



# 第2次古河市国民健康保険 保健事業総合計画

第3期 古河市国民健康保険データヘルス計画  
第4期 古河市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月  
古河市



## はじめに

近年、急速に進展する少子高齢化や生活環境の変化等に伴い、疾病に占める生活習慣病の割合が増加しており、生活の質(QOL)の低下や医療費の増大などが課題となっています。

本市の国民健康保険においては、加入率が年々減少しており、被保険者全体における高齢化率43.8%は、市民全体における高齢化率29.1%よりも高い状況です。

また、被保険者に占める65歳以上の生活習慣病有病者の割合は約70%と高く、年齢階層が上がるにつれて生活習慣病の有病者数が増えており、年齢層に応じた対策の強化・充実が求められています。

一人ひとりの生活の質(QOL)を維持及び向上し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康で自立した生活を送ることのできる「健康寿命」を延ばしていくことが重要となります。

こうした状況を踏まえ、本市では、一人ひとりが健やかで心豊かに生活ができるよう、これまで以上に生活習慣病対策を推進し、健康寿命の延伸及び医療費の適正化に資することを目的として、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする「第2次古河市国民健康保険保健事業総合計画」を策定いたしました。

今後とも、本計画に基づき、関係機関の皆様と緊密に連携を図りながら、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提案をいただきました古河市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員各位並びに関係者各位に心より感謝申し上げますとともに、今後の計画推進に向けて、より一層のご支援ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。



令和6年3月

古河市長 針谷 力



-目次-

<b>第1部 基本的な事項</b>		
<b>第1章 計画の策定について</b>		
1.計画策定の趣旨		2
2.計画の目的		3
3.計画の位置づけ		3
4.計画期間		4
5.データ分析期間		4
6.SDGs(持続可能な開発目標)について		4
<b>第2章 保険者の特性把握</b>		
1.人口構成		5
2.医療基礎情報		8
3.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		9
4.平均余命と平均自立期間		12
5.介護保険の状況		14
6.死亡の状況		16
<b>第2部 第3期データヘルス計画</b>		
<b>第1章 データヘルス計画の策定について</b>		
1.計画策定の背景		18
2.計画の考え方		19
3.計画の標準化		19
<b>第2章 過去の取り組みの考察</b>		
1.第2期データヘルス計画全体の評価		20
2.各事業の達成状況		23
3.第2期データヘルス計画の評価・考察まとめ		30
<b>第3章 健康・医療情報等の分析</b>		
1.医療費の基礎統計		31
2.高額レセプトに係る分析		33
3.疾病別医療費		35
4.生活習慣病に係る医療費等の状況		38
5.特定健康診査に係る分析結果		42
6.骨折予防に係る分析		49
7.要介護認定状況に係る分析		50
<b>第4章 保健事業に係る分析</b>		
1.特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析		52
2.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		57
3.受診行動適正化指導対象者に係る分析		63
4.ジェネリック医薬品普及率に係る分析		66
5.長期多剤服薬者に係る分析		68
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>		
1.分析結果からみた健康課題		70
2.健康課題に対するデータヘルス計画全体の目的と評価指標		72
3.健康課題を解決するための対策		74
4.健康課題を解決するための個別の保健事業		76

-目次-

第6章	その他	
	1.実施体制・関係者連携	86
	2.計画の評価及び見直し	86
	3.計画の公表・周知	87
	4.個人情報の取扱い	87
	5.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	87
第3部	第4期特定健康診査等実施計画	
第1章	特定健康診査等実施計画の策定について	
	1.計画策定の背景	90
	2.特定健康診査及び特定保健指導の目的	90
	3.メタボリックシンドロームに着目する意義	90
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1.特定健康診査の受診状況	91
	2.特定保健指導の実施状況	92
	3.特定保健指導対象者割合の状況	95
	4.第3期計画の評価と考察	96
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1.特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	98
	2.特定保健指導対象者に係る分析	99
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1.目標	105
	2.対象者数推計	105
	3.実施方法	107
	4.目標達成に向けての取り組み	110
第5章	その他	
	1.個人情報の保護	111
	2.特定健康診査等実施計画の公表及び周知	111
	3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	111
	4.他の健診との連携	111
	5.実施体制の確保及び実施方法の改善	112
参考資料		
	医療費等統計(国保データベース(KDB)システム)	
	1.医療費の基礎集計	114
	2.生活習慣病に関する分析	118
巻末資料		
	1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	122
	2.用語解説集	123
	3.疾病分類	125

**第1部**  
**基本的な事項**

# 第1章 計画の策定について

## 1. 計画策定の趣旨

我が国では、人生100年時代といわれる中で、国民誰もが、より長く、元気に活躍できて、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障」に向けた取り組みを推進しています。厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指しており、地方自治体や保険者、関係者や関係団体がこれまで以上に連携し、地域や職場ぐるみで予防と健康づくりを進めることが求められています。

日本人の死因の約5割は、がんや心臓病、脳卒中などの生活習慣病です。健康寿命を延伸し、健やかで心豊かな生活を継続して送るためには、生活習慣病の発症や重症化を予防し、いつまでも健康を維持することが大切です。

生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことにより、その発症や進行を未然に防ぐことが可能であるといわれています。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の改善点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者として支援していくことが必要です。特に、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防など、生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質(QOL)の維持及び向上に大きく影響し、医療費全体の適正化にも資するものです。

古河市国民健康保険においては、被保険者一人ひとりが自身の健康状態を把握し、それに応じた生活習慣病対策を実施するため、平成29年度に「第2期古河市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期古河市特定健康診査等実施計画」を一体の計画として「古河市国民健康保険保健事業総合計画」を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標について定め、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、その結果として健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目的としています。

この度、令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的かつ効率的に保健事業を実施するために、「第3期古河市国民健康保険データヘルス計画」と「第4期古河市特定健康診査等実施計画」を一体の計画とした「第2次古河市国民健康保険保健事業総合計画」を策定します。

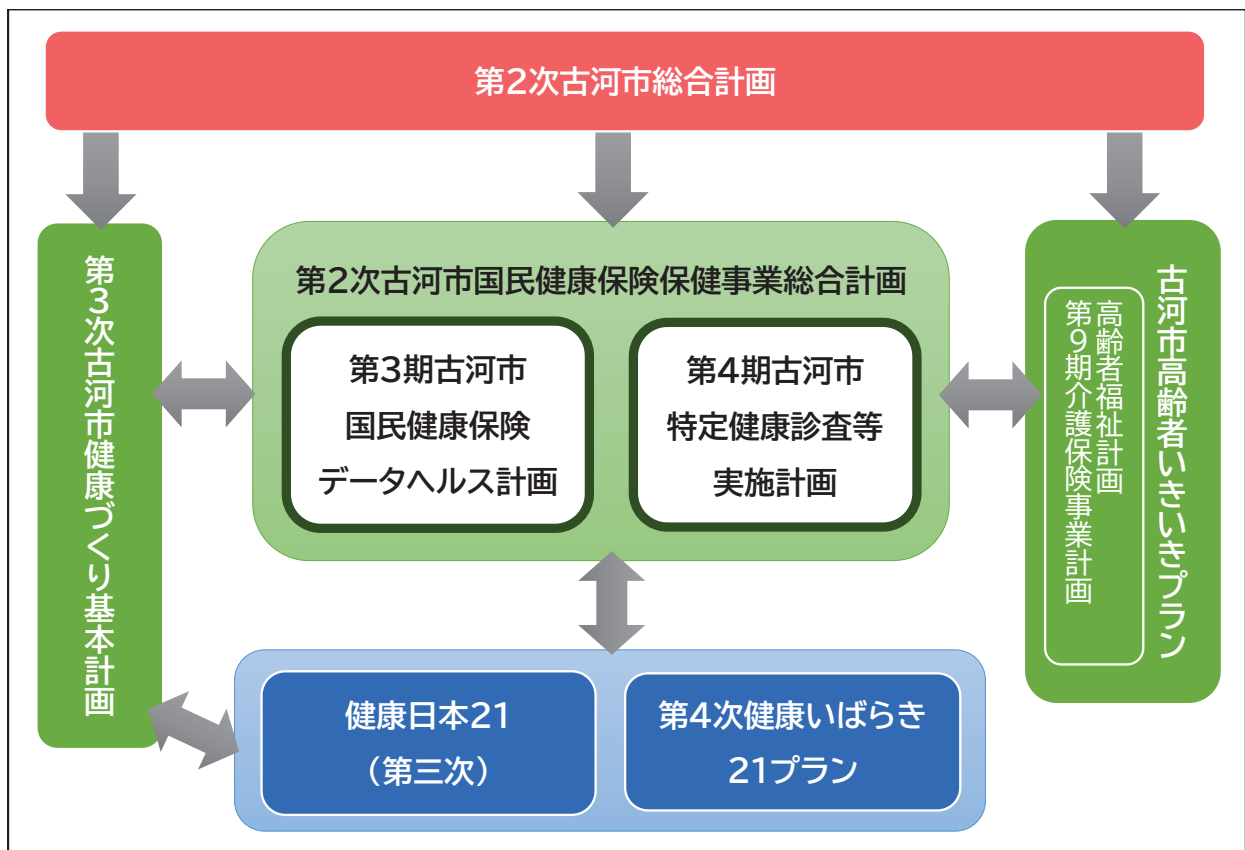


## 2. 計画の目的

被保険者一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、特定健康診査などの受診によって自身の健康状態を知ることのできる環境を整備します。被保険者の健康状態に応じた効果的かつ効率的な保健事業の実施により、生活習慣病の予防から、早期発見・早期治療、さらに重症化予防を支援し、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図ります。結果として、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目的とします。

## 3. 計画の位置づけ

両計画の策定にあたっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえつつ、「古河市総合計画」、「古河市健康づくり基本計画」、「古河市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などの関連する計画と調和をとり、整合性を図ります。本計画において推進・強化する取り組み等については、他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んでいくこととします。



## 4.計画期間

この計画は、平成30年度からデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定しており、今回は第2次計画となります。第2次の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。

## 5.データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度～令和4年度…当年4月～翌年3月診療分(60か月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度～令和4年度…当年4月～翌年3月健診分(60か月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度～令和4年度…当年4月～翌年3月分(60か月分)

## 6.SDGs(持続可能な開発目標)について

SDGsとは、環境、経済、社会に関する17のゴールと169のターゲットで構成され、「持続可能な開発目標」として、国際機関や政府のみならず企業や地域、市民などあらゆるレベルで人々が取り組むことを期待されています。本市の総合計画における施策の取組は、SDGsの趣旨と合致しているものと考え、持続可能なまちづくりを進めています。

健康福祉について、「生涯にわたる健康づくりの推進」、「社会保障の充実」に取り組み、SDGs目標「3 すべての人に健康と福祉を」の達成による持続可能な発展の実現を目指します。

## 第2章 保険者の特性把握

### 1.人口構成

#### (1)人口総数

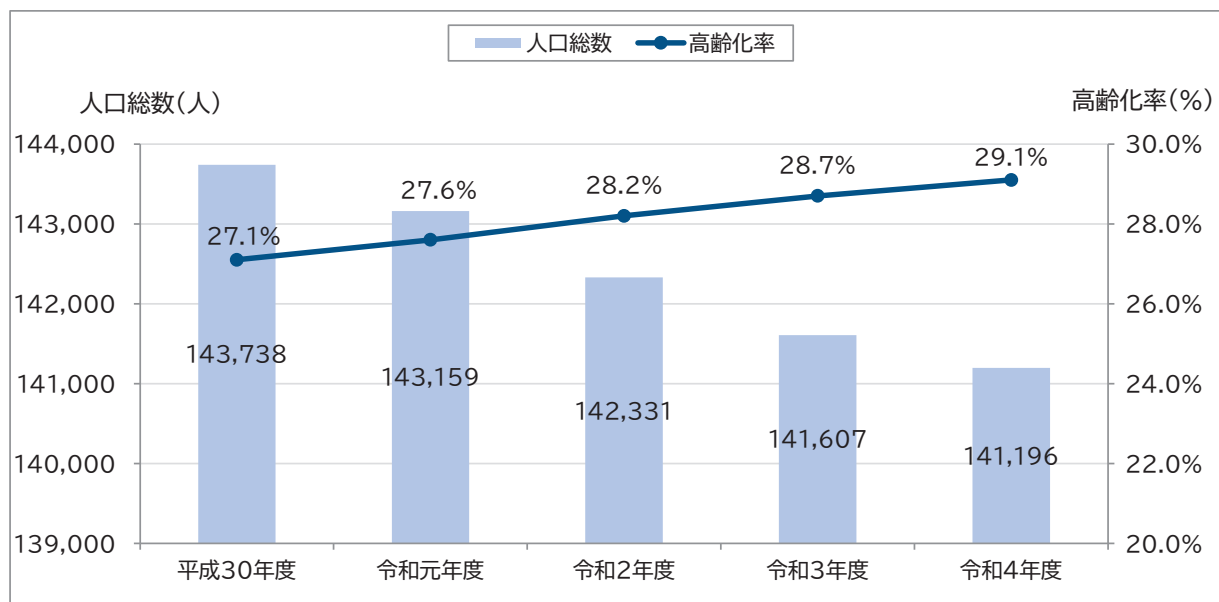
本市の平成30年度から令和4年度における、人口総数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数141,196人は平成30年度143,738人より2,542人減少しており、高齢化率29.1%は平成30年度27.1%より2.0ポイント上昇しています。

年度別 人口総数及び高齢化率

年度	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)
平成30年度	143,738	27.1%
令和元年度	143,159	27.6%
令和2年度	142,331	28.2%
令和3年度	141,607	28.7%
令和4年度	141,196	29.1%

出典:古河市住民基本台帳(各年10月1日現在)

年度別 人口総数及び高齢化率の推移



出典:古河市住民基本台帳(各年10月1日現在)

## (2)被保険者数

本市の令和4年度における男女・年齢階層別被保険者数及び構成割合ピラミッドを示したものです。被保険者数は31,488人で、男女比はほぼ半々となっています。また、被保険者数に占める65歳以上の割合は43.8%であり、高齢層が多い状況です。

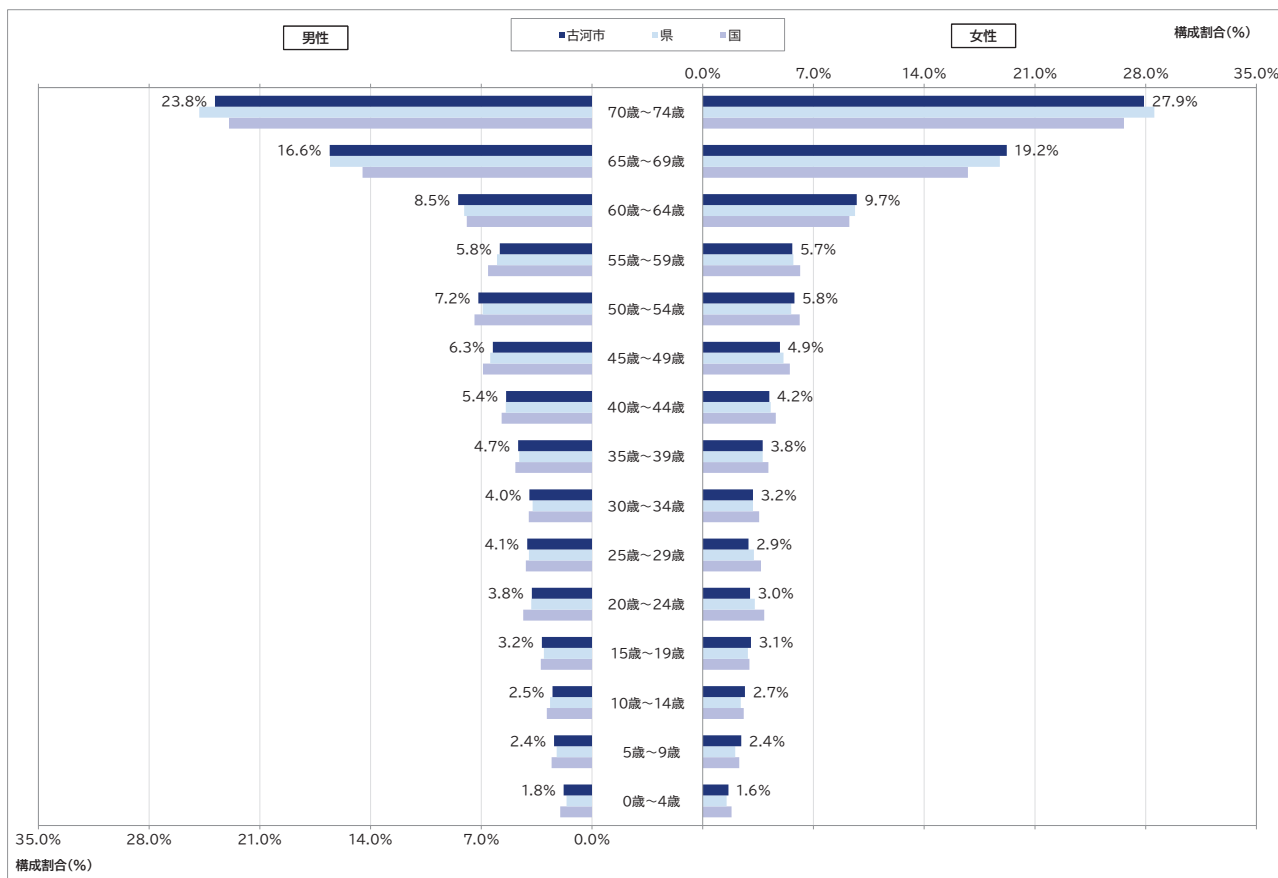
男女・年齢階層別被保険者数(令和4年度)

単位:人

年齢階層	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
男性	282	378	393	499	599	645	623	735
女性	256	383	420	481	471	455	500	597
男女合計	538	761	813	980	1,070	1,100	1,123	1,332
年齢階層	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	合計
男性	855	986	1,130	917	1,331	2,609	3,749	15,731
女性	663	769	913	892	1,534	3,028	4,395	15,757
男女合計	1,518	1,755	2,043	1,809	2,865	5,637	8,144	31,488

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

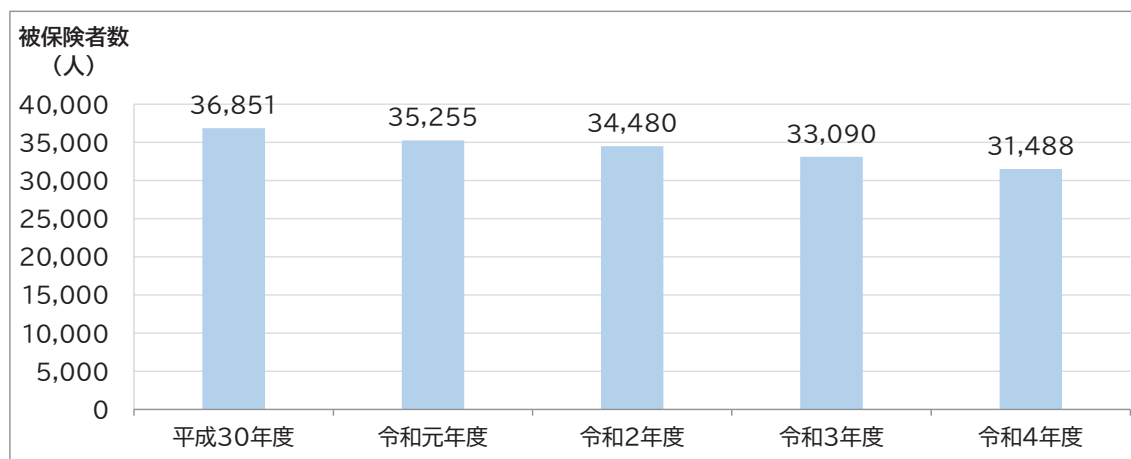
本市の平成30年度から令和4年度における、被保険者数構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、被保険者数31,488人は平成30年度36,851人より5,363人減少しており、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.8%となっています。また、被保険者平均年齢53.1歳は平成30年度52.1歳より1.0歳上昇しています。

### 年度別 被保険者数構成概要

区分		国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
古河市	平成30年度	36,851	26.2%	52.1	7.3	10.4
	令和元年度	35,255	25.1%	52.3	7.3	10.4
	令和2年度	34,480	24.5%	52.9	7.3	10.4
	令和3年度	33,090	23.5%	53.1	7.3	10.4
	令和4年度	31,488	22.8%	53.1	6.2	11.1
県	平成30年度	723,426	25.1%	52.2	7.5	10.8
	令和元年度	694,757	24.1%	52.7	7.5	10.8
	令和2年度	680,459	23.6%	53.2	7.5	10.8
	令和3年度	657,358	22.8%	53.6	7.5	10.8
	令和4年度	626,764	22.3%	53.4	6.2	11.7
同規模	平成30年度	27,239	22.6%	53.0	7.9	10.2
	令和元年度	26,400	21.8%	53.3	8.0	10.2
	令和2年度	25,995	21.5%	53.8	7.9	10.2
	令和3年度	25,228	20.9%	54.1	7.9	10.2
	令和4年度	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	平成30年度	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	令和元年度	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
※「県」は茨城県を指す。以下全ての表において同様である。

### 年度別 被保険者数



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

## 2.医療基礎情報

本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。県・同規模・国と比べて、外来費用の割合が高く、入院費用の割合が低い状況です。

### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	古河市	県	同規模	国
受診率 ※	647.7	669.5	726.4	705.4
一件当たり医療費(円)	38,610	37,890	40,000	39,080
一般(円)	38,610	37,890	40,000	39,080
退職(円)	0	71,090	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合	63.3%	63.2%	59.4%	60.4%
外来受診率 ※	631.8	653.8	707.3	687.8
一件当たり医療費(円)	25,070	24,520	24,420	24,220
一人当たり医療費(円) ※	15,840	16,030	17,270	16,660
一日当たり医療費(円)	17,440	17,460	16,520	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	36.7%	36.8%	40.6%	39.6%
入院率 ※	15.9	15.6	19.1	17.7
一件当たり医療費(円)	577,330	596,900	616,530	617,950
一人当たり医療費(円) ※	9,170	9,340	11,790	10,920
一日当たり医療費(円)	37,830	38,940	37,770	39,370
一件当たり在院日数	15.3	15.3	16.3	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当

※受診率、外来受診率、入院率…被保険者1,000人当たりのレセプト件数

### 3.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1)特定健康診査

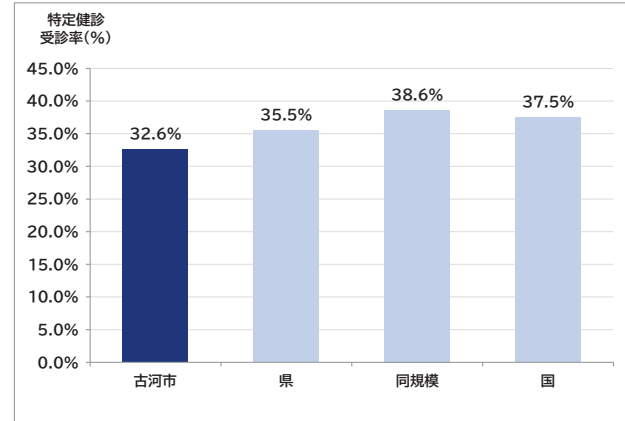
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。県・同規模・国と比べて受診率は低い状況にあります。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
古河市	32.6%
県	35.5%
同規模	38.6%
国	37.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



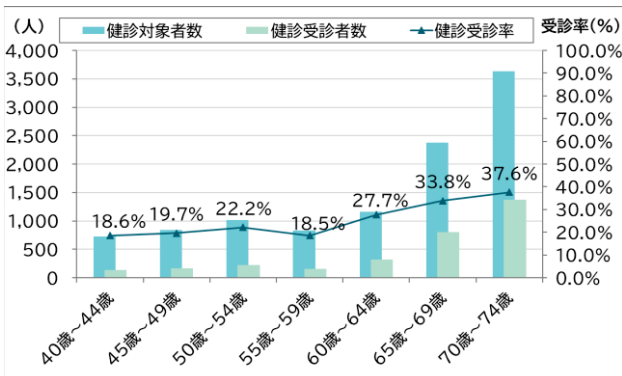
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

年齢階層	男性			女性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率
40歳～44歳	726	135	18.6%	524	106	20.2%
45歳～49歳	844	166	19.7%	634	162	25.6%
50歳～54歳	1,013	225	22.2%	777	184	23.7%
55歳～59歳	831	154	18.5%	783	202	25.8%
60歳～64歳	1,158	321	27.7%	1,362	462	33.9%
65歳～69歳	2,376	804	33.8%	2,788	1,154	41.4%
70歳～74歳	3,638	1,368	37.6%	4,245	1,637	38.6%
全体	10,586	3,173	30.0%	11,113	3,907	35.2%

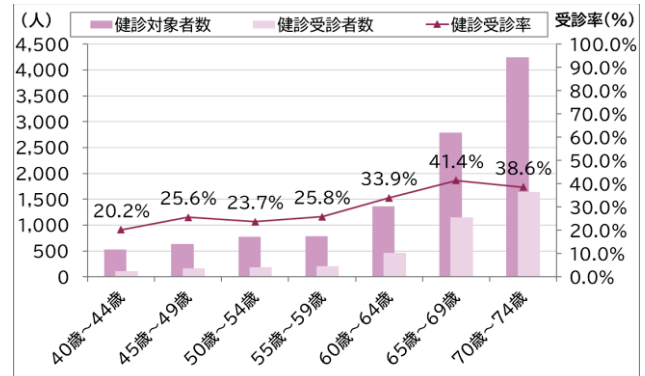
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

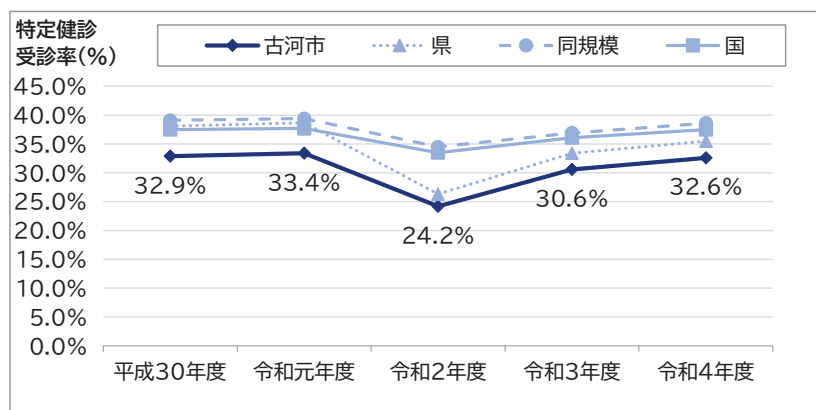
本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率32.6%は平成30年度32.9%より0.3ポイント減少しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率				
	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
古河市	32.9%	33.4%	24.2%	30.6%	32.6%
県	38.1%	38.7%	26.3%	33.4%	35.5%
同規模	39.1%	39.4%	34.5%	36.9%	38.6%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

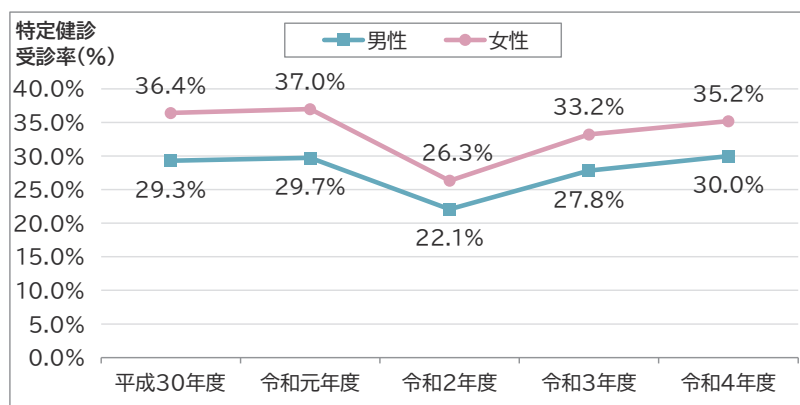
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.0%は平成30年度29.3%より0.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率35.2%は平成30年度36.4%より1.2ポイント減少しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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



## (2)特定保健指導

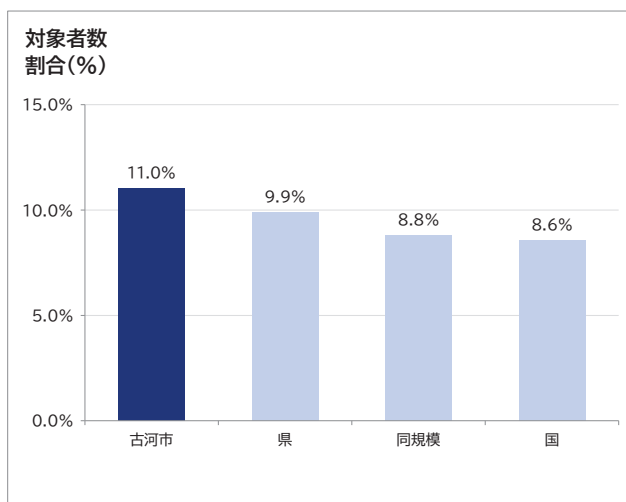
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。県・同規模・国と比べて実施率は高い状況にあります。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
古河市	11.0%	4.6%	15.6%	33.4%
県	9.9%	3.6%	13.5%	30.1%
同規模	8.8%	2.6%	11.5%	23.0%
国	8.6%	3.3%	11.9%	20.1%

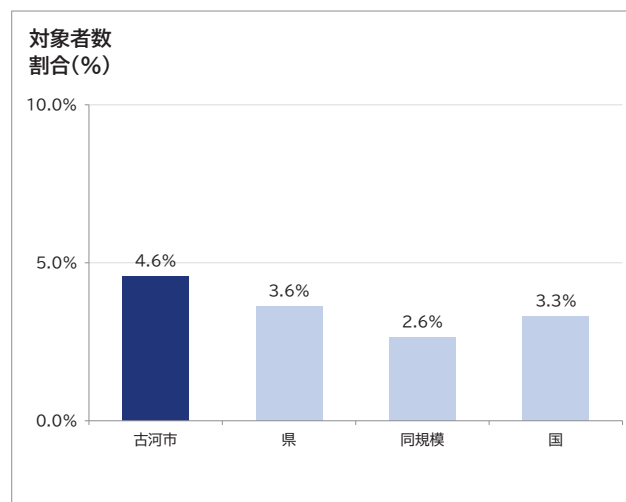
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



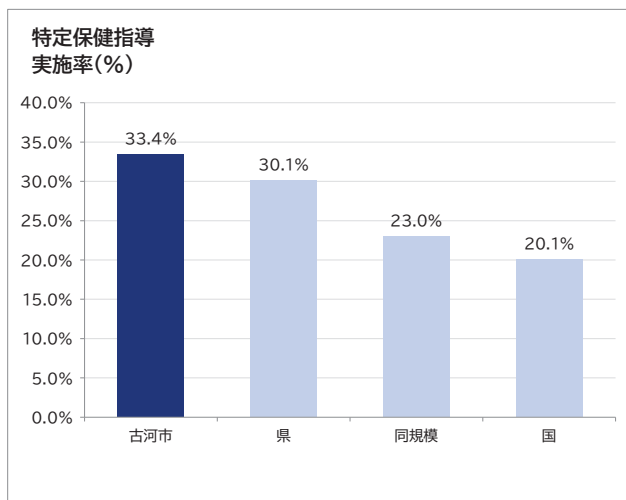
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



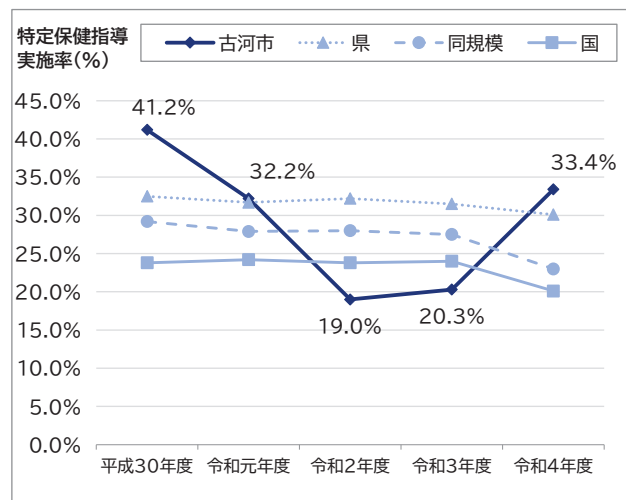
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



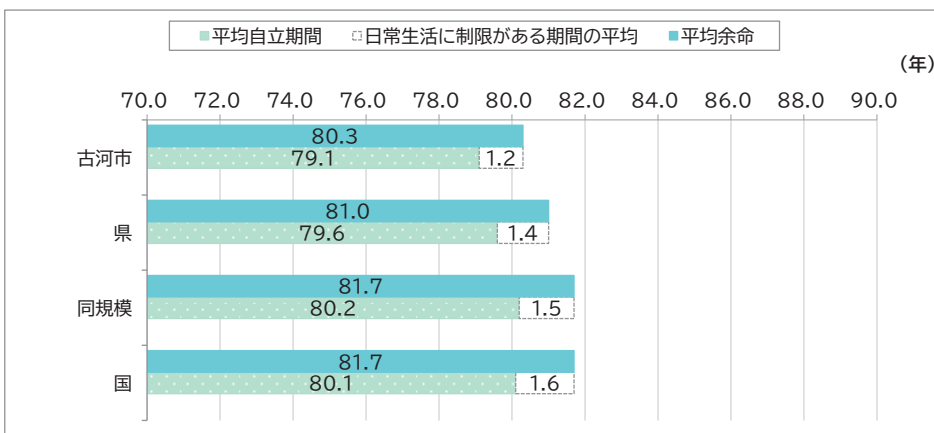
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4.平均余命と平均自立期間

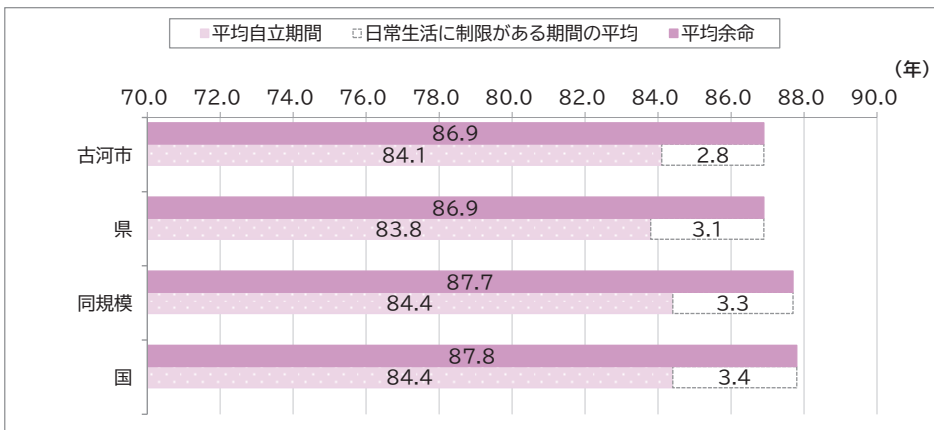
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.3年、平均自立期間は79.1年で、女性の平均余命は86.9年、平均自立期間は84.1年です。県・同規模・国と比べて平均自立期間は短い傾向にあります。

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

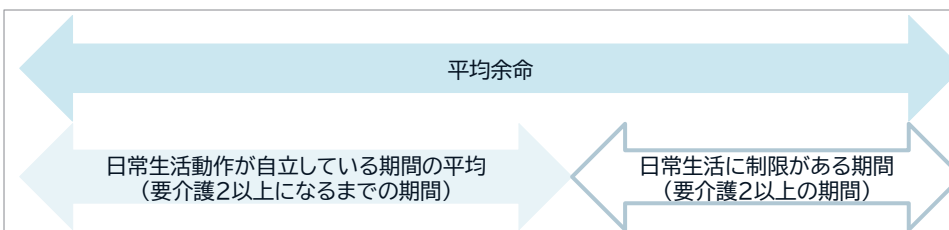


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



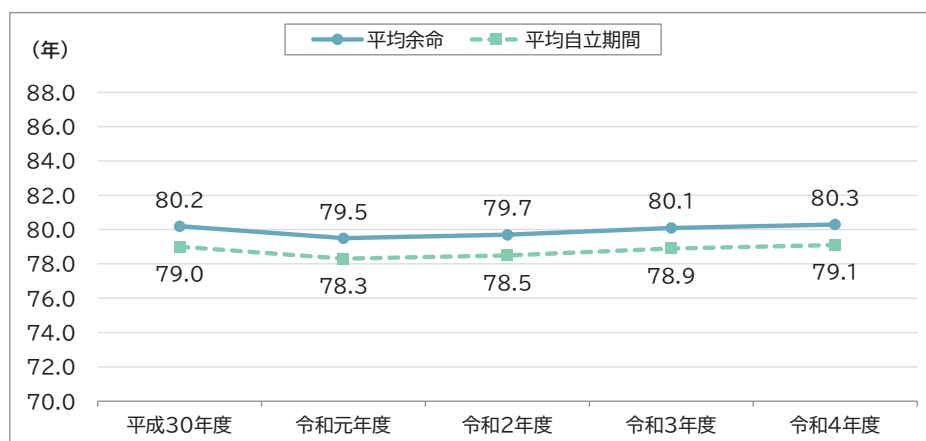
本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.1年は平成30年度79.0年から0.1年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.1年は平成30年度82.9年から1.2年延伸しています。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

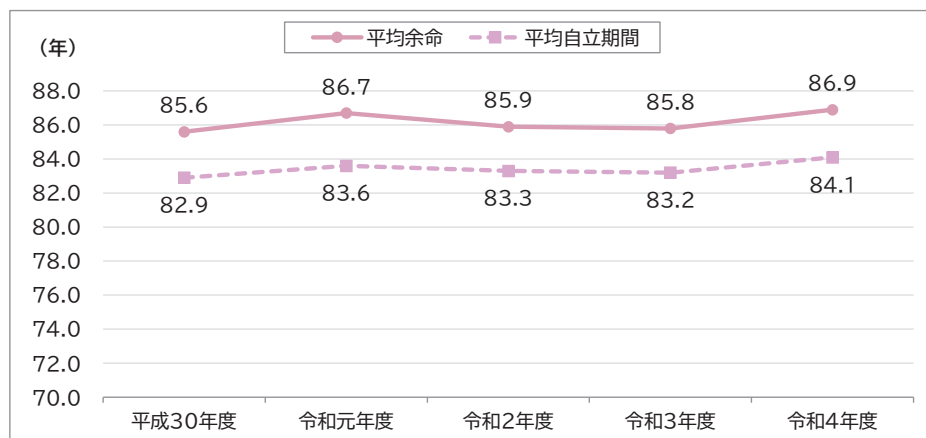
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.2	79.0	1.2	85.6	82.9	2.7
令和元年度	79.5	78.3	1.2	86.7	83.6	3.1
令和2年度	79.7	78.5	1.2	85.9	83.3	2.6
令和3年度	80.1	78.9	1.2	85.8	83.2	2.6
令和4年度	80.3	79.1	1.2	86.9	84.1	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5.介護保険の状況

### (1)要介護(支援)認定状況

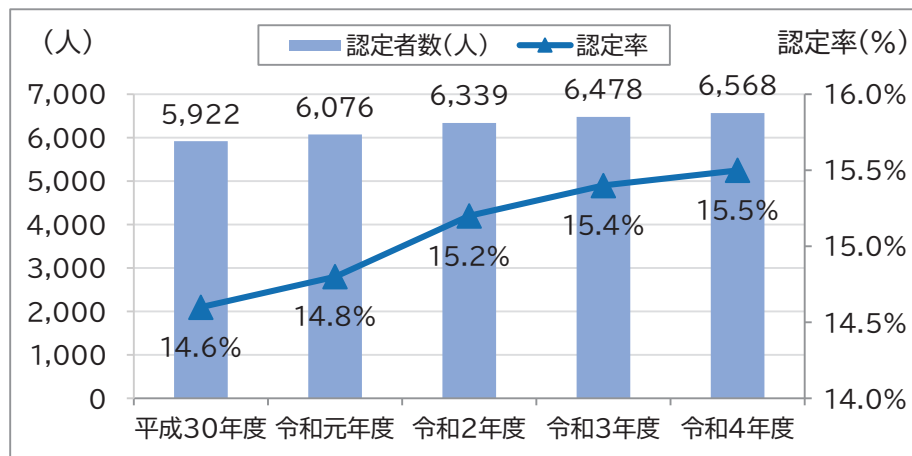
本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護保険給付費の状況を示したものです。認定率の上昇に伴い、介護保険給付費も増加している状況です。

#### 年度別 要介護認定者数と認定率の推移

年度	認定率	認定者数(人)
平成30年度	14.6%	5,922
令和元年度	14.8%	6,076
令和2年度	15.2%	6,339
令和3年度	15.4%	6,478
令和4年度	15.5%	6,568

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

#### 年度別 要介護認定者数と認定率の推移



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

#### 年度別 介護サービス給付費と介護予防サービス給付費の経年変化 単位:千円

年度	介護サービス給付費 ※	介護予防サービス給付費 ※
平成30年度	8,280,512	198,248
令和元年度	8,547,977	226,616
令和2年度	8,848,351	231,728
令和3年度	9,155,458	235,022
令和4年度	9,224,052	247,385

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※介護サービス給付費…要介護1から5の判定を受けた者が対象となるサービスに要する費用

※介護予防サービス給付費…要支援1及び2の判定を受けた者が対象となるサービスに要する費用

## (2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数の合計は19,197人となり、認定者の実数6,695人で除すと、認定者は平均2.9疾病を有していることとなります。また、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病者数が多く、3疾病については、有病率が50%を超えている状況です。

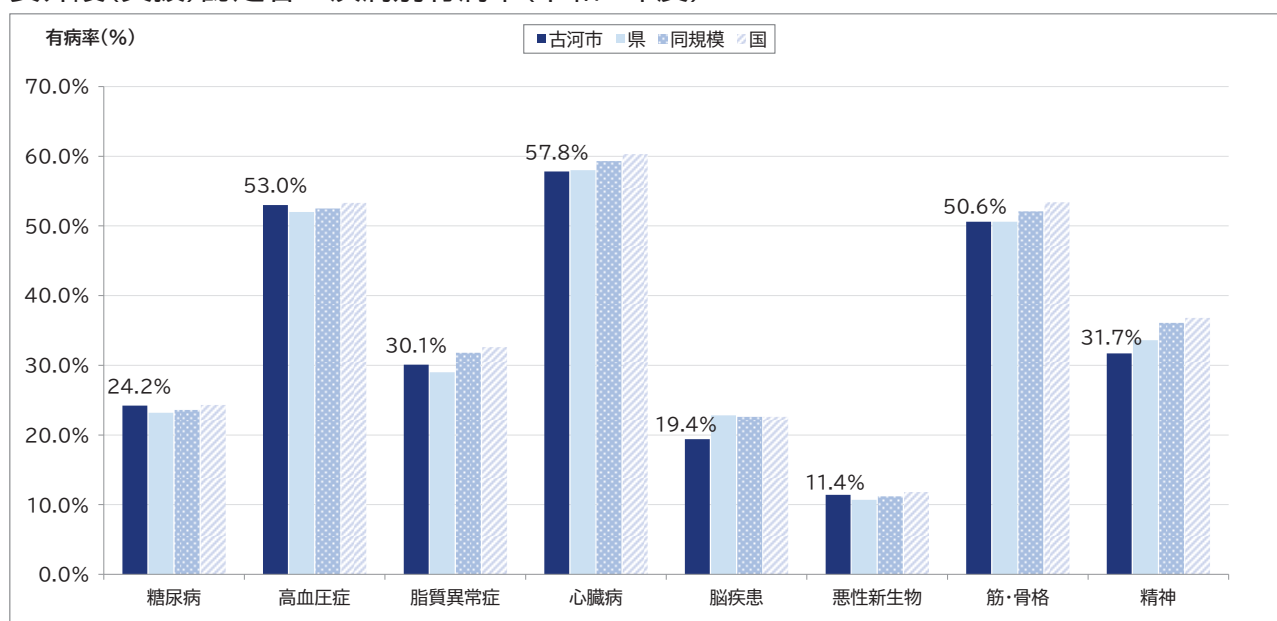
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	古河市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	6,695		141,141		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,702	6	33,905	6	162,985	6	1,712,613
	有病率	24.2%		23.2%		23.6%		24.3%
高血圧症	実人数(人)	3,653	2	75,156	2	361,290	2	3,744,672
	有病率	53.0%		52.0%		52.5%		53.3%
脂質異常症	実人数(人)	2,121	5	42,470	5	220,989	5	2,308,216
	有病率	30.1%		29.0%		31.8%		32.6%
心臓病	実人数(人)	3,979	1	83,770	1	407,933	1	4,224,628
	有病率	57.8%		58.0%		59.3%		60.3%
脳疾患	実人数(人)	1,301	7	32,500	7	153,310	7	1,568,292
	有病率	19.4%		22.8%		22.6%		22.6%
悪性新生物	実人数(人)	793	8	15,726	8	78,258	8	837,410
	有病率	11.4%		10.7%		11.2%		11.8%
筋・骨格	実人数(人)	3,500	3	73,032	3	358,731	3	3,748,372
	有病率	50.6%		50.6%		52.1%		53.4%
精神	実人数(人)	2,148	4	48,151	4	247,133	4	2,569,149
	有病率	31.7%		33.6%		36.1%		36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6.死亡の状況

本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。県・同規模・国と比べて標準化死亡比が高くなっており、男女ともに死亡率が高い状況にあります。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
古河市	109.3	109.3	109.3	112.3	112.3	111.6	111.6	111.6	114.9	114.9
県	104.2	104.2	104.2	103.9	103.9	105.5	105.5	105.5	106.3	106.3
同規模	98.9	98.9	98.9	99.5	99.3	100.5	100.6	100.7	100.8	100.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

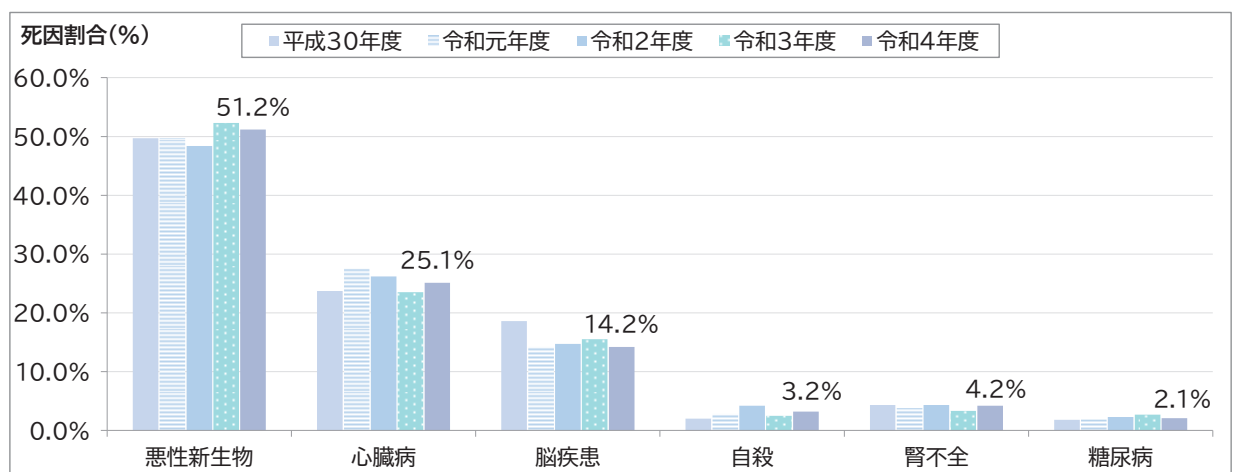
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物と心臓病を死因とする人数は増加傾向にありますが、脳疾患を死因とする人数121人は平成30年度161人より40人減少しており、割合としては4.4%減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	古河市									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	430	440	407	438	438	49.7%	49.7%	48.4%	52.3%	51.2%
心臓病	205	244	220	197	215	23.7%	27.5%	26.2%	23.5%	25.1%
脳疾患	161	126	124	130	121	18.6%	14.2%	14.7%	15.5%	14.2%
自殺	17	25	35	21	27	2.0%	2.8%	4.2%	2.5%	3.2%
腎不全	37	34	36	28	36	4.3%	3.8%	4.3%	3.3%	4.2%
糖尿病	16	17	19	23	18	1.8%	1.9%	2.3%	2.7%	2.1%
合計	866	886	841	837	855					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第2部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 データヘルス計画の策定について

## 1. 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

古河市国民健康保険においては、古河市国民健康保険データヘルス計画(第1期～第2期)を策定し、健診・医療情報を活用しながら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ってきたところです。この度、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、これまで実施してきた保健事業の評価を踏まえ、令和6年度を初年度とする第3期古河市国民健康保険データヘルス計画を策定するものです。

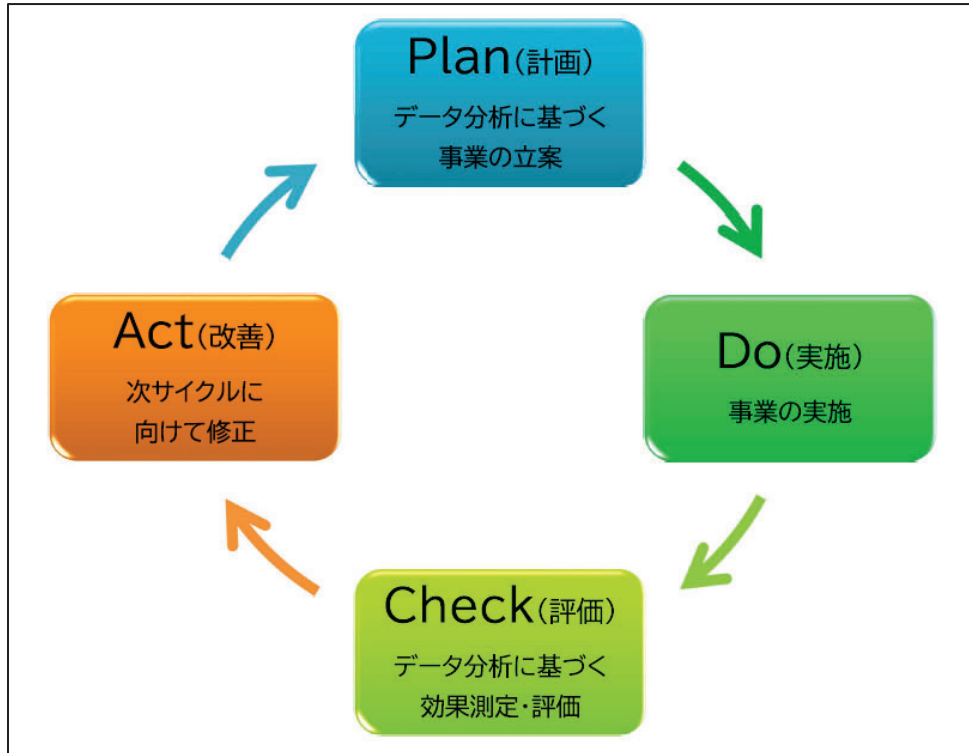
※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標



## 2. 計画の考え方

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査の結果やレセプトデータ等を活用し、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計画です。

保健事業のPDCAサイクル



## 3. 計画の標準化

データヘルス計画における標準化は、①データヘルス計画の様式、②評価指標、③保健事業の方法・体制の3つの要素から構成されています。標準化により、計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を設定することにより、他の保険者との比較や自保険者の客観的な状況を把握できるようになります。また、保健事業の成果や実施率向上等につながった事例を共有することにより、事業効果の向上が期待されています。

本計画においては、データヘルス計画の共通様式及び評価指標を取り入れ、標準化を推進しています。

## 第2章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

計画の目的	健康寿命の延伸、医療費の抑制、介護保険給付費の抑制
-------	---------------------------

評価指標	計画策定時 実績 2018年度 (H30)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
<p><b>【短期的な目標】 Ⅱ度高血圧 ※ 以上の者の減少</b></p> <p>健診受診者に占めるⅡ度高血圧以上の人数の割合を前年度よりも減少させます。</p>	5.3% (471人)	5.3% (244人)	5.8% (430人)	Ⅱ度高血圧以上の人数は、計画策定時点よりも減少していますが、健診受診者に占めるⅡ度高血圧以上の者の割合は増加傾向となっています。高血圧症が長く続くと動脈硬化を進行させ、脳梗塞や心筋梗塞などになりやすくなることから、生活習慣の改善を図り、重症化を予防することが重要です。高血圧症は自覚症状がないことから、家庭での血圧測定を勧めるとともに、高血圧症予防に関する周知や医療機関への受診勧奨を強化し、早期治療につなげることでⅡ度高血圧以上の者の割合を減少させていきます。
<p><b>【短期的な目標】 糖尿病有病者数の減少</b></p> <p>健診受診者に占める糖尿病有病者数の割合を前年度よりも減少させます。</p>	13.0% (1,147人)	14.8% (713人)	14.4% (1,074人)	糖尿病有病者数は、計画策定時点よりも減少していますが、健診受診者に占める糖尿病有病者数の割合は増加傾向となっています。糖尿病の予防策としては、バランスの良い食事と適度な運動が大切です。血糖値が一定基準を超えた人や糖尿病の治療を中断している人に対して、早期治療による改善を目的とした受診勧奨を引き続き実施し、重症化予防対策とあわせた生活習慣改善の対策に努めます。

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧160～179mmHgかつ/または拡張期血圧100～109mmHg

評価指標	計画策定時実績 2018年度 (H30)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
<p>【短期的な目標】 メタボリックシンドローム予備群の減少</p> <p>当該予備群の割合を毎年減少させ、生活習慣病の重症化を予防します。</p>	<p>(古河市) 男性 17.6% 女性 5.1%</p> <p>(県平均) 男性 16.2% 女性 5.1%</p>	<p>(古河市) 男性 18.6% 女性 5.0%</p> <p>(県平均) 男性 16.8% 女性 5.3%</p>	<p>(古河市) 男性 19.4% 女性 5.5%</p> <p>(県平均) 男性 16.5% 女性 5.1%</p>	<p>メタボリックシンドローム予備群の割合は、平成30年度と比較すると、令和4年度は男性が1.8ポイント、女性が0.4ポイント増加しています。県平均と比較すると、メタボリックシンドローム予備群の割合が高い状態であることから、メタボリックシンドローム該当者へ移行しないための対策として、生活習慣の改善を意識づける取り組みを行っていく必要があります。</p>
<p>【短期的な目標】 生活習慣の改善</p> <p>生活習慣に対する値を年々減少させます。</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           下記別表を参照         </div>			<p>喫煙率について、平成30年度と比較すると令和4年度は0.4ポイント減少しています。しかし、県平均と比較すると0.9ポイント上回っていることから、引き続き、喫煙率の低下に向けた取り組みが必要です。食生活習慣(就寝前夕食)の割合については、改善傾向となっていますが、県平均と比較すると未だ高い状態であるため、引き続き改善が必要です。また、毎日1合以上飲酒する人の割合は、平成30年度と比較すると3.0ポイント減少しており、生活習慣の改善がみられる結果となっています。今後も特定保健指導等で働きかけを強化し、生活習慣の改善の必要性を周知していきます。</p>

【短期的な目標】生活習慣の改善実績

区分	古河市			県	同規模	国
	平成30年度	令和2年度	令和4年度			
喫煙率	13.5%	11.7%	13.1%	12.2%	12.3%	13.8%
週3回以上就寝前夕食	20.4%	18.6%	18.7%	17.6%	14.2%	15.7%
週3回以上朝食を抜く	9.0%	8.9%	10.1%	8.6%	9.2%	10.3%
飲酒頻度	毎日	26.8%	26.0%	26.3%	24.3%	25.5%
	時々	18.8%	18.5%	17.7%	19.6%	22.4%
	飲まない	54.4%	55.5%	56.0%	56.1%	52.1%
1日飲酒量	1合未満	53.9%	61.3%	56.9%	54.1%	64.2%
	1合以上	46.1%	38.7%	43.1%	45.9%	35.7%
	1～2合	28.3%	25.0%	27.6%	29.7%	23.7%
	2～3合	15.2%	11.5%	12.9%	13.3%	9.3%
	3合以上	2.6%	2.2%	2.6%	2.9%	2.7%

評価指標	計画策定時 実績 2018年度 (H30)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
【中長期的な目標】 一人当たりの高血圧性 疾患医療費の減少	11,770円  (未治療者割合) 男性 60.3% 女性 67.3%	11,318円  (未治療者割合) 男性 60.8% 女性 58.1%	10,977円  (未治療者割合) 男性 65.0% 女性 63.4%	高血圧性疾患医療費は減少傾向となっています。また、被保険者一人当たりの高血圧性疾患の医療費は減少しているものの、健診受診者のうち高血圧未治療者の割合は依然高いため、今後は、ハイリスク者へ保健指導や受診勧奨、治療中断者への介入を強化するなど、高血圧予防の健康づくり対策などを講じていきます。また、高血圧症の危険因子となる喫煙に対し、禁煙指導について今後も継続していきます。
【中長期的な目標】 脳血管疾患による 死亡率の低下	18.6%	14.7%	14.2%	脳血管疾患による死亡率について平成30年度と比較をすると、令和4年度は4.4ポイント低下しており改善がみられます。しかし、本市の脳血管疾患における標準化死亡比(平成28年～令和2年)は、男性1.17、女性1.28であり、全国平均1.00と比べて高いため、さらに低下させる取り組みが必要です。脳血管疾患の危険因子となる高血圧症や脂質異常症等の治療中断者に対する治療継続支援の強化が必要です。
【中長期的な目標】 一人当たりの糖尿病性 慢性疾患医療費の減少	187,493円	177,404円	167,927円	糖尿病に係る医療について医療費及び患者一人当たりの医療費は年々減少しており、目標を達成できています。糖尿病治療者数は増加傾向であり、糖尿病が進行し、重症化すると、透析が必要となります。人工透析になった場合、年間400万円以上の医療費がかかることから、引き続き重症化予防対策を強化していく必要があります。特定健康診査の受診による高血糖の早期発見や、受診勧奨による医療機関への早期受診を促し、重症化を防ぐ対策を講じていきます。

## 2.各事業の達成状況

各事業の達成状況における評価については、以下の5段階で評価するものとし、目標値または計画策定時の実績値(平成30年度)と直近の実績値(令和4年度)により区分を判定します。

[評価区分]

### 5 目標達成、概ね達成

直近の実績が目標値に達した、または目標値の-5%以上であった

### 4 改善傾向

直近の実績が計画策定時の実績値+5%以上から目標値の-5%未満であった

### 3 横ばい

直近の実績が計画策定時の実績値の-5%以上から+5%未満であった

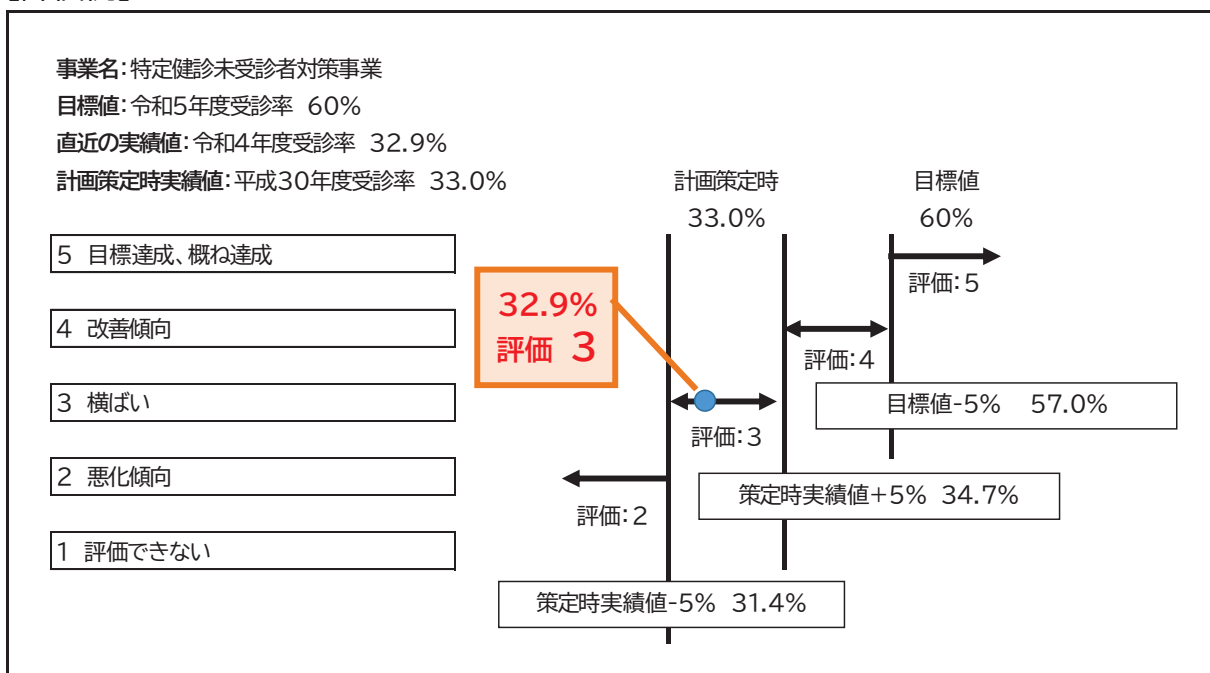
### 2 悪化傾向

直近の実績が計画策定時の実績値の-5%未満であった

### 1 評価できない

目標値、実績値の数値がない、または事業見直しによる廃止により評価不能

[評価例]



第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診未受診者 対策事業	平成28年度～	特定健康診査未受診者を受診につなげることにより、受診率の向上と受診者の健康増進を図る。	特定健康診査未受診者に対して、受診勧奨通知を発送する。発送後、通知者の受診状況を確認する。
がん検診推進事業	平成17年度～	市民が健康で安心して生活できるよう、がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の実施</li> <li>・がん検診の受診勧奨通知の発送</li> <li>・女性特有のがん検診において託児サービスを実施</li> </ul>
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成26年度～	ジェネリック医薬品への切替を促すことにより、被保険者負担と医療費負担の軽減を図る。	対象者に対して、処方されている先発医薬品と対応するジェネリック医薬品のそれぞれの費用額と、ジェネリック医薬品に切替を行った場合の削減効果額を示すことで、ジェネリック医薬品への切替を促す。
かかりつけ医からの 診療情報提供事業	平成29年度～	定期通院をしている特定健康診査未受診者を受診につなげることにより、受診率の向上と受診者の健康増進を図る。	医療機関との連携により、定期通院者への特定健康診査受診勧奨を行う。
人間ドック健診費用 助成事業	平成17年度～	特定健康診査受診率の向上と、健康増進を図る。	人間ドック受診希望者を募り、受診決定者に助成金を支給する。
知って得する 健康相談	平成17年度～	健康に関する個別の相談を行い、自ら健康管理を実践することができる。	・保健師、管理栄養士による個別相談
健康1UP教室	平成28年度～ 令和2年度	健診結果から自分の健康状態を知り、生活習慣の振り返りと改善のきっかけとする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、管理栄養士等による健康教育</li> <li>・健診結果の振り返りと生活習慣の見直し</li> <li>・効果的な運動の実践</li> </ul>

※令和元年度以降に開始した事業は事業開始年度を比較対象としています。

5:目標達成、概ね達成  
 4:改善傾向  
 3:横ばい  
 2:悪化傾向  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2018年度 (H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
受診につながった人の割合	15.6%	-	4.0%	3
特定健康診査受診率	33.0%	60%	32.9%	
がん検診実施日数	59日 ※子宮・乳がん検診 は44日	-	54日 ※子宮・乳がん検診 は53日	2
がん検診受診率	12.2%(肺がん)	R5年度 0.6%増加	9.4%(肺がん)	
対象者のうちジェネリック医薬品への切替を行った人の割合	22.5%	-	44.0%	5
ジェネリック医薬品の利用率	78.57%	83%	84.77%	
対象者への通知発送数	1,122通	-	1,044通	3
対象者のうち受診につながった人	5人	前年比+5%	5人	
受診希望者数	1,073人	1,500人	1,437人	4
受診者数	1,040人	1,500人	1,385人	
参加人数	109人	-	70人	5
相談者のアンケート回答の満足度	-	100%	100%	
参加人数	75人	-	-	1
参加者のうち生活の改善に取組めた人の割合	77.3%	80%	-	



事業名	実施年度	事業目的	実施内容
健康カフェ	平成27年度～ 令和元年度	健康づくりの場として気軽に参加してもらうことを目的に健康教室を実施。生活習慣病予防のために病態別に健康教育や料理、運動を紹介し、実践へつなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、管理栄養士による健康教育の実施</li> <li>・手軽にできる運動の実践</li> <li>・食生活改善推進員の協力による健康食の試食</li> </ul>
口腔機能検査	平成26年度～ 令和3年度	歯と口腔の健康に関する正しい知識を普及し、口腔疾患や生活習慣病を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周病検査(唾液潜血反応検査)、口腔機能検査(ガム検査)、集団教育、個別相談等の実施</li> <li>・茨城県歯科医師会に委託</li> </ul>
いばらきヘルスロード推進事業 健康ウォーキング教室	平成29年度～ 令和元年度	生活習慣病を予防するための手軽で効果的な運動習慣として、ウォーキングを推奨するために実施する。	地域でのウォーキングに関するイベントや教室などの実施
心の健康相談	平成17年度～	精神保健に関する相談を実施し、市民の心身の健康増進を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医による個別相談の実施(予約制)</li> <li>・ケース検討</li> </ul>
集団健診時 健康教育	平成17年度～	がんや生活習慣病をはじめ健康増進のための正しい知識普及を行う。がん検診精密検査の受診について受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診(特定健康診査・各種がん検診)の待ち時間に、生活習慣病予防に関することや健康に関する健康教育を実施する</li> <li>・がん検診の精密検査の受診方法や市の現状について情報提供</li> </ul>
禁煙に関する事業	平成30年度～	喫煙や受動喫煙の健康への影響について普及・啓発を行うとともに、禁煙を推奨し受動喫煙を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各公共施設や事業所などへの禁煙認証施設登録への推奨</li> <li>・たばこや禁煙に関するアンケートの実施</li> <li>・禁煙や受動喫煙等に関するキャンペーンの実施</li> <li>・禁煙や受動喫煙等に関する普及・啓発</li> </ul>
市民公開講座	平成26年度～	広く健康保持のための必要な情報を提供し、健康意識を高め、「自らの健康は自分で守る」ことを啓発し、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師などによる健康に関する講演会の実施</li> <li>・医師会との共催で実施</li> </ul>

※令和元年度以降に開始した事業は事業開始年度を比較対象としています。



5:目標達成、概ね達成  
 4:改善傾向  
 3:横ばい  
 2:悪化傾向  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2018年度 (H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
参加人数	75人	-	-	1
終了時アンケートで教室参加後も自宅で実践すると回答した人の割合	100%	100%	-	
口腔機能検査人数	65人	-	-	1
口腔環境を理解できた人の割合	94.6%	90%	-	
参加人数	77人	-	-	1
参加者アンケートで参加してよかったと答えた人の割合	95%	-	-	
参加人数	延べ17人	-	延べ18人	5
相談後に満足した・おおむね満足したと回答した人の割合	-	90%	94%	
参加人数	6,596人	-	900人	2
精密検査受診率	89.2%(肺がん)	R5年度 4.5%増加	79.7%(肺がん)	
アンケート実施件数(乳幼児健診時)	3,010件	-	2,526件	3
喫煙率	13.5%	令和5年度 2%減少	13.1%	
参加人数	-	-	51人	1
参加者のアンケートの結果、よかった・おおむねよかったと回答した人の割合	-	-	-	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
いばらきヘルスケアポイント事業	令和元年度～	市民の疾病予防や健康づくりの取組や成果に対してポイントなどを付与し、ポイント数に応じて報奨を設け、市民による健康に関する取組を推進する。	・いばらきヘルスケアポイント事業の利用及び参加の勧奨
特定保健指導 初回相談勧奨訪問	平成20年度～	健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病などのリスクに応じて対象者を選定し、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう支援する。	・対象者に初回相談(面接)の案内通知を郵送し、希望者に特定保健指導を実施する ・初回相談への申込みがなかった者に対して勧奨訪問を実施する
生活習慣病予防 対策事業 (糖尿病性腎症重症化予防)	平成30年度～	糖尿病性腎症の重症化を防ぐことにより、医療費負担の軽減と新規人工透析患者の抑制を図る。	・特定健康診査受診者のうち、検査値が一定の基準を超えている者に対して医療機関への受診勧奨通知を発送する ・糖尿病治療中の者に対して生活習慣の改善のために保健指導を実施する
ハイリスク訪問	平成29年度～	高血圧のハイリスク者を対象に、早期受診の勧奨や高血圧予防についての保健指導を実施し、生活習慣の改善を図り、重症化を予防する。	・保健師、管理栄養士による訪問の実施 ・医療機関への受診勧奨及び生活習慣の改善のために保健指導を実施
からだリメイク教室	平成28年度～ 令和4年度	高血圧のハイリスク者を対象に、高血圧と関連のある体重を優先的に改善することを目的とした保健指導を実施し、高血圧の改善を図る。	・保健師、管理栄養士による生活習慣の改善のために保健指導を実施 ・運動指導士による運動の実践 ・持参した味噌汁の塩分測定及び塩分チェック表による判定
フォローアップ事業 レッツエンジョイ 運動教室	平成29年度～ 令和元年度	各教室の参加者や特定保健指導などの対象者に、運動の継続を支援するとともに、効果的な運動を実践する機会を提供する。	・血圧測定の実施 ・運動指導士による運動の実践 ・市内の運動施設一覧を配布案内
医療費適正化事業	令和元年度～	適切な受診行動を促すことにより、医療費負担の軽減を図る。	・対象者に適正服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知を発送する ・訪問または電話による保健指導を実施
歯科相談事業	平成29年度～	生活習慣病と密接なかわりのある口腔内の健康について個別相談を行い、適切な口腔ケアについて学び、実践する。	・歯科衛生士による歯科相談の実施

※令和元年度以降に開始した事業は事業開始年度を比較対象としています。

5:目標達成、概ね達成  
 4:改善傾向  
 3:横ばい  
 2:悪化傾向  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2018年度 (H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
いばらきヘルスケアポイント事業参加者数	247人	10%増加	954人	5
健康習慣を継続できている人の数(1日あたりの平均歩数)	5,226歩	-	5,577歩	
特定保健指導実施率	40.9%	60%	33.5%	2
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者の割合 男性28.8% 女性 9.5%	1%減	該当者の割合 男性31.7% 女性11.9%	
指導につながった人数	19人	-	12人	2
検査値の改善ができた人の割合	73.7%	80%	41.7%	
保健指導実施人数	102人	-	79人	2
生活習慣の改善に至った人の割合	100%	100%	84.1%	
参加人数	23人	-	20人	5
生活が改善された人の割合	77.0%	80%	89.0%	
参加人数	延べ23人	-	-	1
終了後アンケートでよかったと答えた人の割合	100%	90%	-	
指導につながった人数	8人	-	16人	2
指導につながった人のうち、受診行動が改善された人の割合	100%	80%	62.5%	
参加人数	84人	-	123人	5
適切な口腔ケアの実施ができると答えた人の割合	100%	100%	100%	

### 3.第2期データヘルス計画の評価・考察まとめ

国民健康保険の保険者においては、データヘルス計画を策定し、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を実施することが求められています。

本市では、第2期データヘルス計画において、健康課題を「高血圧及び糖尿病への対策が喫緊の課題」と掲げ、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業や禁煙対策事業を開始するなど、目標達成に向けた個別の保健事業に取り組んでまいりました。

第2期データヘルス計画における短期的な目標の達成状況としては、有病者数等の減少を目標としていた3項目については未達成となっています。新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、医療機関への受診控えによる治療中断や生活習慣病の重症化、外出控えによる運動不足の影響があったことも増加となる要因の一つと考えられます。生活習慣病を予防するために必要な生活習慣の改善については達成できました。生活習慣の改善のうち、喫煙率や食生活習慣、飲酒量については、計画策定時よりも減少しており、特に喫煙率については、禁煙対策事業を強化した取り組みの結果として減少したと思われます。

中長期的な目標に対する達成状況としては、全ての目標について達成ができており、保健事業における効果がみられる結果となりました。引き続き保健事業の充実を図り、健康課題の解決に向けた取り組みを強化していきます。

各個別事業に対する達成状況としては、相談事業や健康教室における満足度・理解度の評価指標は高いものの、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率、保健指導による検査数値の改善割合については目標に達していない状況であるため、さらに改善の余地がある結果となっています。

計画の推進を図る一方で、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度および令和3年度に実施予定であった保健事業においては中止となった事業もありました。そのような状況の中で、特定健康診査は予約制を開始し、特定保健指導では、初回面接分割実施やICTを活用した遠隔型保健指導の導入など、新たな手法を活用して被保険者の健康の保持増進に努めてきたところです。

今後の保健事業の実施にあたっては、第2期データヘルス計画の評価結果を活かして、保健事業の改善を図るとともに、継続して関係機関と連携した事業の実施体制を構築することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上に努め、その結果、健康寿命を延伸させ、医療費の適正化に資するよう、保健事業の実施計画に基づいた効果的かつ効率的な事業の実施に努めます。

## 第3章 健康・医療情報等の分析

### 1.医療費の基礎統計

当医療費統計は、古河市国民健康保険における令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均32,463人、レセプト件数は平均36,475件、患者数は平均15,204人です。また、患者一人当たりの医療費は平均53,315円となっています。

#### 基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	33,479	33,071	32,986	32,884	32,778	32,704	32,639	
B	レセプト件数(件)	入院外	21,282	20,223	20,860	21,053	20,681	20,549	20,614
		入院	526	513	530	576	500	529	519
		調剤	16,357	15,339	15,715	15,852	15,322	15,601	15,516
		合計	38,165	36,075	37,105	37,481	36,503	36,679	36,649
C	医療費(円) ※	819,560,250	800,641,410	808,507,880	858,497,160	829,813,500	846,441,870	830,966,340	
D	患者数(人) ※	15,912	15,272	15,433	15,583	15,434	15,243	15,252	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,480	24,210	24,511	26,107	25,316	25,882	25,459	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,474	22,194	21,790	22,905	22,733	23,077	22,674	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,506	52,425	52,388	55,092	53,765	55,530	54,482	
D/A	有病率(%)	47.5%	46.2%	46.8%	47.4%	47.1%	46.6%	46.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.65	0.63	0.65	0.66	0.65	0.64	0.65	
	一件当たりの日数(日) ※	1.77	1.79	1.79	1.81	1.79	1.78	1.79	
	一日当たりの医療費(円) ※	21,184	21,566	21,078	21,986	21,895	22,577	21,958	
		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	32,112	31,910	31,792	31,575	31,630	32,463		
B	レセプト件数(件)	入院外	20,204	20,421	19,030	18,998	21,056	20,414	244,971
		入院	500	493	465	484	529	514	6,164
		調剤	15,270	15,905	14,744	14,589	16,360	15,548	186,570
		合計	35,974	36,819	34,239	34,071	37,945	36,475	437,705
C	医療費(円) ※	794,487,650	795,294,190	774,819,410	736,306,360	831,955,650	810,607,639	9,727,291,670	
D	患者数(人) ※	14,999	15,220	14,402	14,271	15,428	15,204	182,449	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,741	24,923	24,372	23,319	26,303	24,970		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,085	21,600	22,630	21,611	21,925	22,223		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	52,969	52,253	53,799	51,595	53,925	53,315		
D/A	有病率(%)	46.7%	47.7%	45.3%	45.2%	48.8%	46.8%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.64	0.66	0.61	0.62	0.68			
	一件当たりの日数(日) ※	1.79	1.77	1.74	1.72	1.79			
	一日当たりの医療費(円) ※	21,382	21,486	22,818	21,941	21,588			

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…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、一人として集計

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

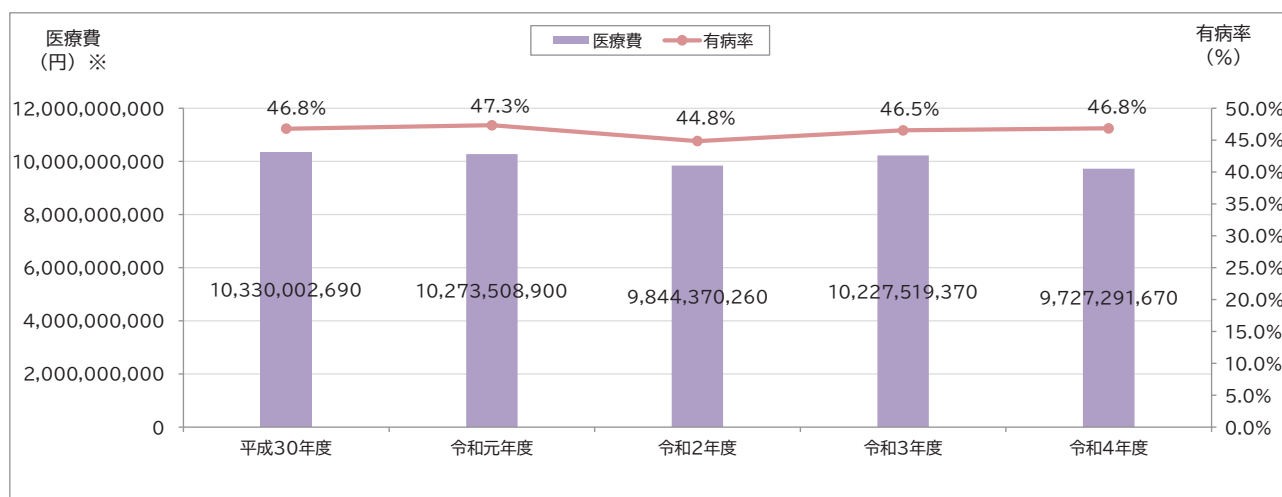
平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年度を平成30年度と比較すると、1か月平均の被保険者数32,463人は、平成30年度37,757人より5,294人減少しており、医療費97億2,729万円は平成30年度103億3,000万円より6億271万円減少しています。また、1か月平均の患者数15,204人は、平成30年度17,658人より2,454人減少しています。医療費の総額は減少傾向にありますが、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向となっています。

## 年度別 基礎統計

		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	5年平均	5年合計	
A	1か月平均の被保険者数(人)	37,757	35,981	34,943	33,928	32,463	35,014		
B	レセプト件数(件)	入院外	284,859	276,136	247,671	253,280	244,971	261,383	1,306,917
		入院	7,794	7,297	6,558	6,617	6,164	6,886	34,430
		調剤	202,994	201,176	187,545	192,004	186,570	194,058	970,289
		合計	495,647	484,609	441,774	451,901	437,705	462,327	2,311,636
C	医療費(円) ※	10,330,002,690	10,273,508,900	9,844,370,260	10,227,519,370	9,727,291,670	10,080,538,578	50,402,692,890	
D	1か月平均の患者数(人) ※	17,658	17,030	15,670	15,788	15,204	16,270		
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	273,593	285,523	281,729	301,452	299,639	287,897		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,841	21,200	22,284	22,632	22,223	21,804		
D/A	有病率(%)	46.8%	47.3%	44.8%	46.5%	46.8%	46.5%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示  
 ※1か月平均の患者数…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て集計

## 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示



## 2.高額レセプトに係る分析

### (1)高額レセプトの件数及び割合

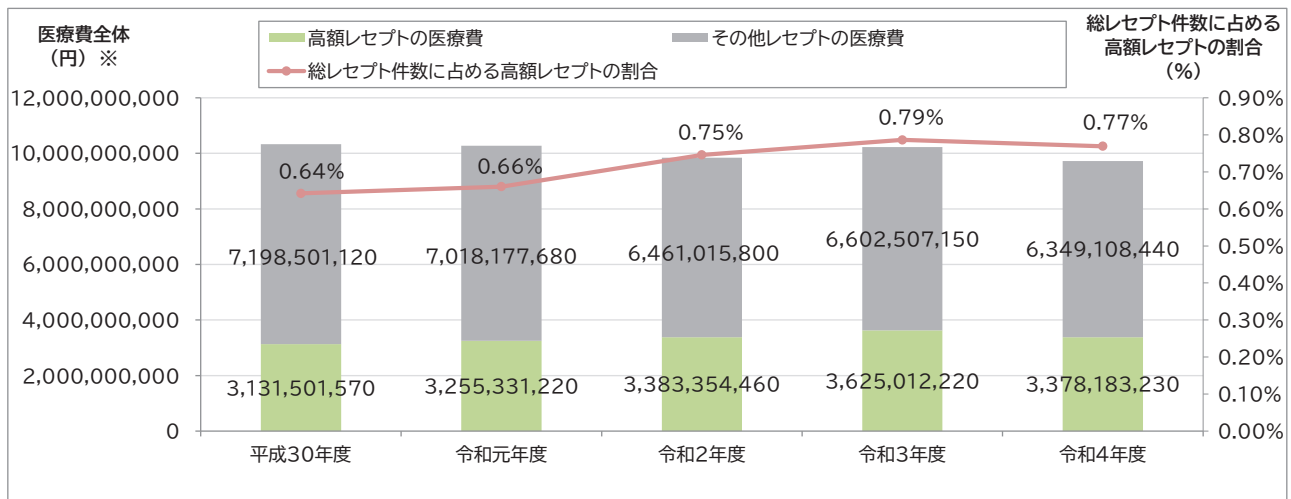
平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数3,367件は平成30年度3,181件より186件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費33億7,818万円は平成30年度31億3,150万円より2億4,668万円増加しています。総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は低いものの、総医療費に占める高額レセプトの割合は高い状況です。

#### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

	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	5年平均	5年合計
A レセプト件数(件)	495,647	484,609	441,774	451,901	437,705	462,327	2,311,636
B 高額レセプト件数(件)	3,181	3,199	3,295	3,553	3,367	3,319	16,595
B/A 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.64%	0.66%	0.75%	0.79%	0.77%	0.72%	
C 医療費全体(円) ※	10,330,002,690	10,273,508,900	9,844,370,260	10,227,519,370	9,727,291,670	10,080,538,578	50,402,692,890
D 高額レセプトの医療費(円) ※	3,131,501,570	3,255,331,220	3,383,354,460	3,625,012,220	3,378,183,230	3,354,676,540	16,773,382,700
E その他レセプトの医療費(円) ※	7,198,501,120	7,018,177,680	6,461,015,800	6,602,507,150	6,349,108,440	6,725,862,038	33,629,310,190
D/C 総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.3%	31.7%	34.4%	35.4%	34.7%	33.3%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出  
 ※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費  
 ※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費

#### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

## (2)高額レセプト発生患者の疾病傾向

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のうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「貧血」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「くも膜下出血」等となっています。

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

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たり の医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症、溶血性貧血、巨赤芽球性貧血	4	9,899,620	80,974,940	90,874,560	22,718,640
2	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A、特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固	4	3,530,870	34,540,240	38,071,110	9,517,778
3	0904	くも膜下出血	くも膜下出血、中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5	32,576,700	477,440	33,054,140	6,610,828
4	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	心原性ショック、ショック、嚥下障害	3	16,958,230	1,715,250	18,673,480	6,224,493
5	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	麻疹脳炎	1	6,132,000	0	6,132,000	6,132,000
6	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	5,707,730	390,530	6,098,260	6,098,260
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、下肢麻痺	17	97,631,330	857,470	98,488,800	5,793,459
8	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、慢性閉塞性肺疾患	4	22,598,480	572,800	23,171,280	5,792,820
9	0208	悪性リンパ腫	末梢性T細胞リンパ腫、バーキットリンパ腫、菌状息肉症	9	22,931,750	26,777,540	49,709,290	5,523,254
10	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎前性腎不全	41	68,875,880	128,198,220	197,074,100	4,806,685
11	0209	白血病	慢性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病移行期、急性骨髄性白血病	10	5,062,890	40,641,680	45,704,570	4,570,457
12	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、上葉肺癌、下葉肺腺癌	55	69,166,090	180,161,080	249,327,170	4,533,221
13	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤、急性大動脈解離StanfordA、胸部大動脈瘤	22	86,340,030	12,937,340	99,277,370	4,512,608
14	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール性精神病	1	4,329,030	0	4,329,030	4,329,030
15	1701	心臓の先天奇形	右室二腔症	1	3,988,100	306,730	4,294,830	4,294,830
16	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害、神経性食欲不振症	8	32,576,830	1,143,630	33,720,460	4,215,058
17	1010	喘息	気管支喘息、喘息性気管支炎	5	1,408,400	19,566,310	20,974,710	4,194,942
18	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	軟骨無形成症、先天性水頭症、常染色体優性多発性のう胞腎	7	10,506,930	18,576,790	29,083,720	4,154,817
19	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、妄想性障害	30	114,979,870	4,453,620	119,433,490	3,981,116
20	0807	その他の耳疾患	両側性感音難聴	1	3,722,760	227,090	3,949,850	3,949,850

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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



### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12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、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.3%と高い割合を占めています。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	216,841,685	2.2%	12	27,934	13	7,478	10	28,997	17
II. 新生物<腫瘍>	1,656,813,560	17.1%	1	34,643	12	8,180	9	202,544	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	199,130,595	2.1%	14	14,386	17	3,612	15	55,130	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	929,173,628	9.6%	3	154,130	2	14,625	1	63,533	10
V. 精神及び行動の障害	561,660,402	5.8%	8	39,486	10	3,423	16	164,084	3
VI. 神経系の疾患	646,422,678	6.7%	6	73,868	5	7,010	12	92,214	6
VII. 眼及び付属器の疾患	476,020,586	4.9%	10	53,943	7	10,551	6	45,116	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	47,654,163	0.5%	17	10,436	18	2,419	18	19,700	20
IX. 循環器系の疾患	1,385,339,547	14.3%	2	159,404	1	13,878	3	99,823	5
X. 呼吸器系の疾患	502,672,207	5.2%	9	73,451	6	13,118	4	38,319	15
XI. 消化器系の疾患 ※	665,942,462	6.9%	5	120,208	3	14,269	2	46,671	13
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	210,343,570	2.2%	13	43,473	8	9,198	8	22,868	19
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	863,882,658	8.9%	4	101,666	4	11,563	5	74,711	9
XIV. 泌尿路生殖器系の疾患	591,314,195	6.1%	7	36,544	11	6,652	13	88,893	7
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※	27,614,289	0.3%	19	423	20	171	20	161,487	4
XVI. 周産期に発生した病態 ※	20,016,782	0.2%	21	111	22	56	22	357,443	1
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	38,993,552	0.4%	18	1,521	19	474	19	82,265	8
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	134,071,106	1.4%	16	43,363	9	9,388	7	14,281	21
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	308,263,812	3.2%	11	20,750	14	5,311	14	58,043	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	21,158,949	0.2%	20	15,583	15	2,424	17	8,729	22
XXII. 特殊目的用コード	183,031,661	1.9%	15	14,594	16	7,033	11	26,025	18
分類外	3,243,013	0.0%	22	309	21	92	21	35,250	16
合計	9,689,605,100			435,218		28,865		335,687	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

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

## (2)中分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。患者数上位10疾病をみると、1位「高血圧性疾患」、2位「糖尿病」、7位「脂質異常症」となっており、生活習慣病の患者が多い状況です。

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	642,841,762	6.6%	3,642
2	0402 糖尿病	563,250,461	5.8%	10,593
3	1113 その他の消化器系の疾患	412,988,012	4.3%	8,965
4	1402 腎不全	397,499,725	4.1%	717
5	0606 その他の神経系の疾患	395,186,024	4.1%	6,374
6	0901 高血圧性疾患	389,716,923	4.0%	10,718
7	0903 その他の心疾患	360,528,009	3.7%	5,287
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	293,672,184	3.0%	1,145
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	258,857,442	2.7%	7,999
10	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	236,728,810	2.4%	742

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	389,716,923	10,718	37.1%
2	0402 糖尿病	563,250,461	10,593	36.7%
3	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	134,071,106	9,388	32.5%
4	1113 その他の消化器系の疾患	412,988,012	8,965	31.1%
5	0703 屈折及び調節の障害	29,357,678	8,023	27.8%
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	258,857,442	7,999	27.7%
7	0403 脂質異常症	220,222,812	7,904	27.4%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	82,011,353	7,703	26.7%
9	2220 その他の特殊目的用コード	183,031,661	7,033	24.4%
10	1006 アレルギー性鼻炎	81,556,295	6,520	22.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	89,105,173	115	774,828
2	0209 白血病	46,174,328	60	769,572
3	1402 腎不全	397,499,725	717	554,393
4	1602 その他の周産期に発生した病態	16,761,765	36	465,605
5	0904 くも膜下出血	20,595,597	53	388,596
6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	86,612,335	242	357,902
7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	236,728,810	742	319,042
8	0905 脳内出血	132,781,588	450	295,070
9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	188,453,288	728	258,864
10	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	293,672,184	1,145	256,482

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

## 4.生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は20億5,323万円で、医療費全体の21.2%を占めています。

#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

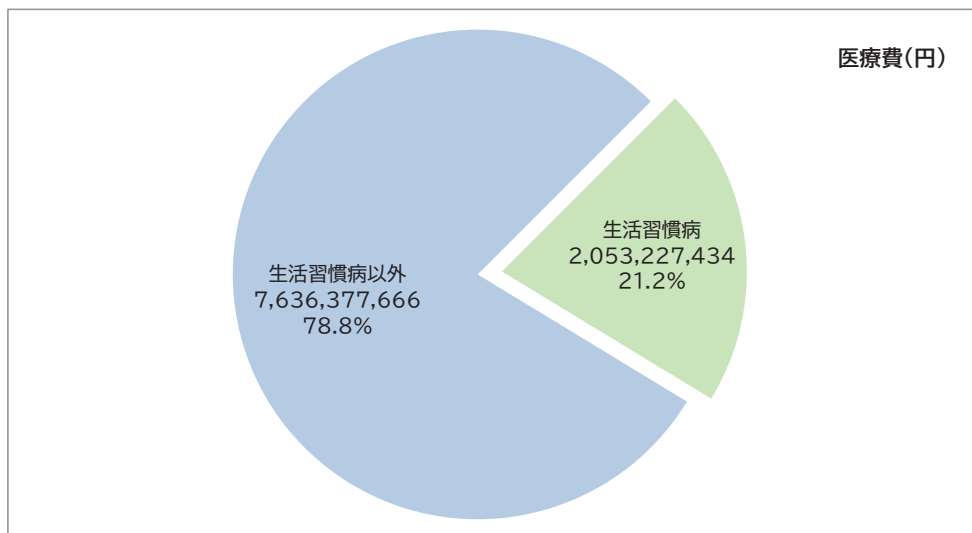
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	486,384,056	13.6%	1,566,843,378	25.6%	2,053,227,434	21.2%
生活習慣病以外	3,081,156,244	86.4%	4,555,221,422	74.4%	7,636,377,666	78.8%
合計(円)	3,567,540,300		6,122,064,800		9,689,605,100	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合

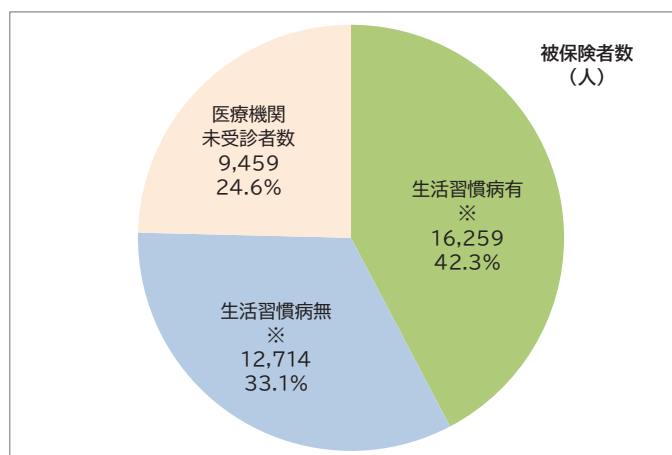


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

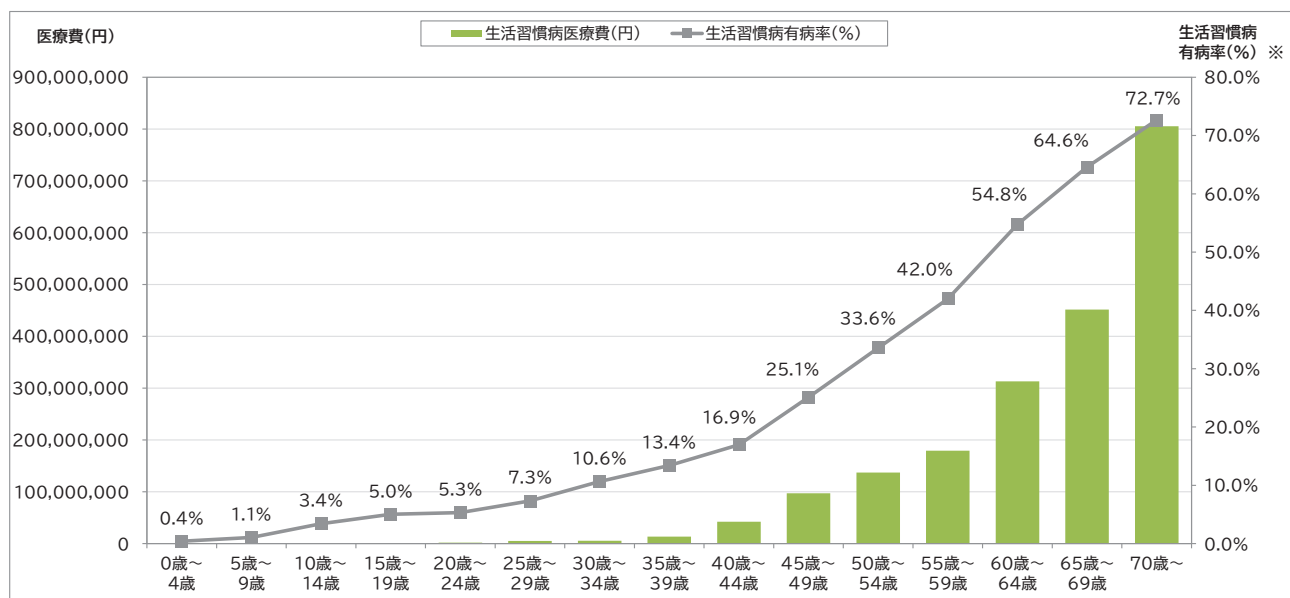
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

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

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

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

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合

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

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

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

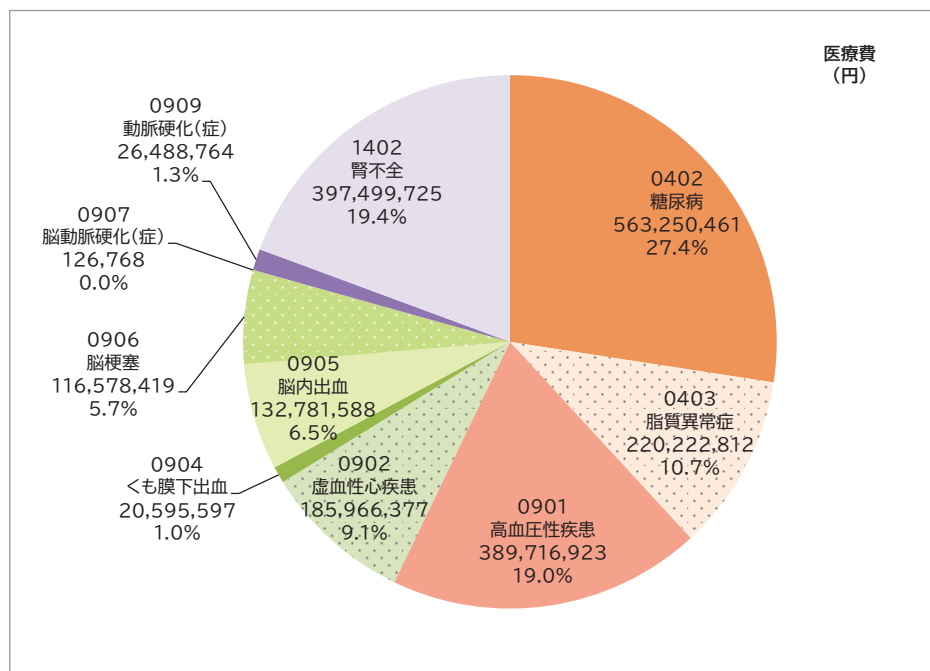
## (2)生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。患者数の多い糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の3疾病に係る医療費割合の合計は57.1%であり、生活習慣病疾病別の医療費の半数以上を占めています。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	563,250,461	27.4%	1	10,593	27.6%	2	53,172	6
0403 脂質異常症	220,222,812	10.7%	4	7,904	20.6%	3	27,862	8
0901 高血圧性疾患	389,716,923	19.0%	3	10,718	27.9%	1	36,361	7
0902 虚血性心疾患	185,966,377	9.1%	5	3,148	8.2%	4	59,074	5
0904 くも膜下出血	20,595,597	1.0%	9	53	0.1%	9	388,596	2
0905 脳内出血	132,781,588	6.5%	6	450	1.2%	8	295,070	3
0906 脳梗塞	116,578,419	5.7%	7	1,258	3.3%	5	92,670	4
0907 脳動脈硬化(症)	126,768	0.0%	10	14	0.0%	10	9,055	10
0909 動脈硬化(症)	26,488,764	1.3%	8	1,258	3.3%	5	21,056	9
1402 腎不全	397,499,725	19.4%	2	717	1.9%	7	554,393	1
合計	2,053,227,434			16,259	42.3%		126,283	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

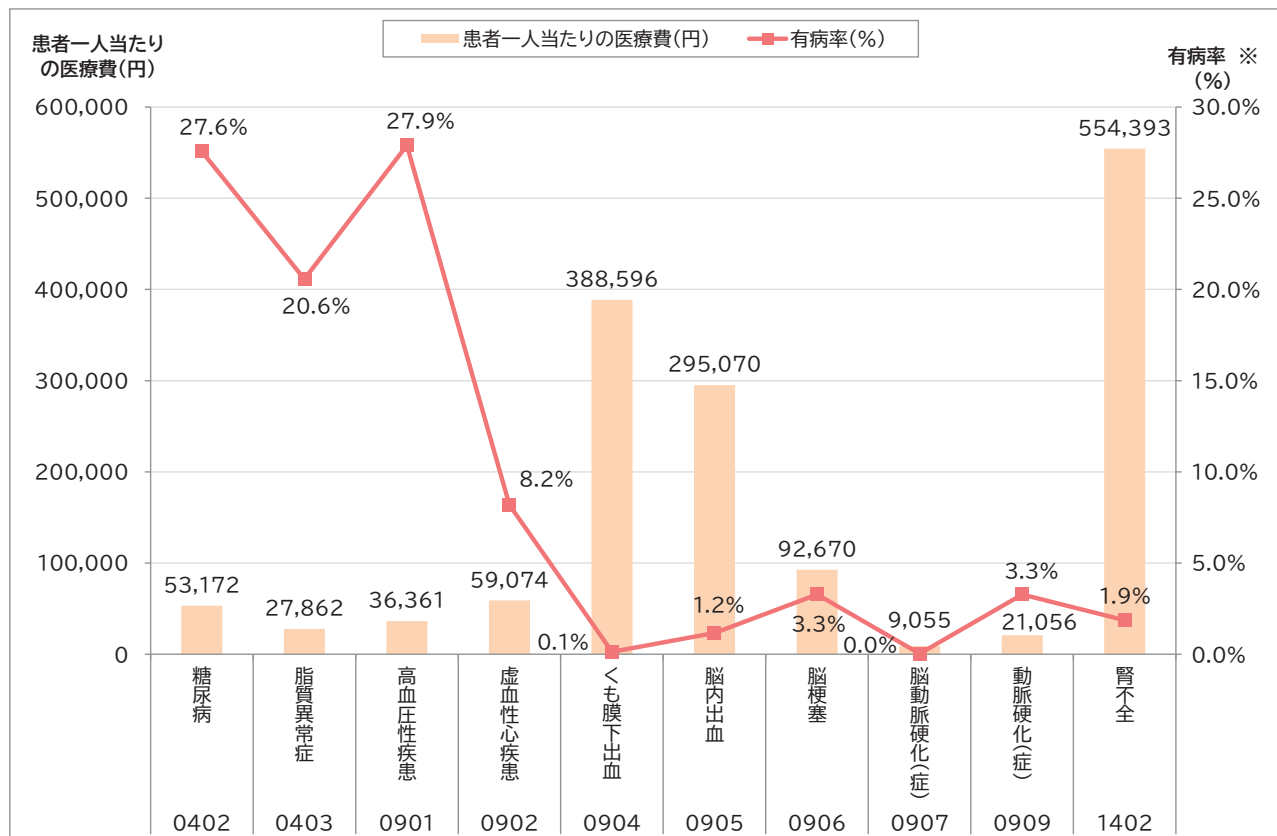
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

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



糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患を起因とする脳卒中や心疾患、腎不全についても医療費が高額化しています。特に、人工透析患者を含む腎不全については、患者数は少ないものの、患者一人当たりの医療費が高額となっています。

### 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

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



## 5. 特定健康診査に係る分析結果

### (1) 特定健康診査に係る分析結果

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は21.1%、予備群該当は11.5%であり、合わせると32.6%がメタボリックシンドロームの判定基準に該当しています。

#### メタボリックシンドローム該当状況

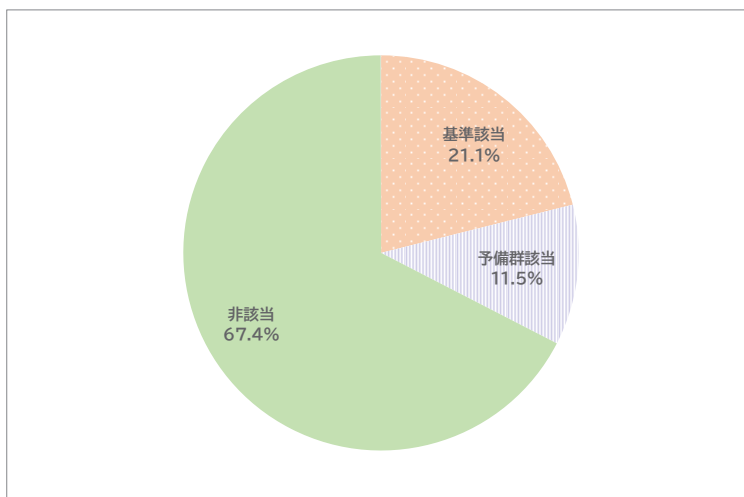
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	7,261	1,530	835	4,894	2
割合(%) ※	-	21.1%	11.5%	67.4%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

#### メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上(空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c(NGSP値)6.0%以上)

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

③血压:収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压85mmHg以上

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

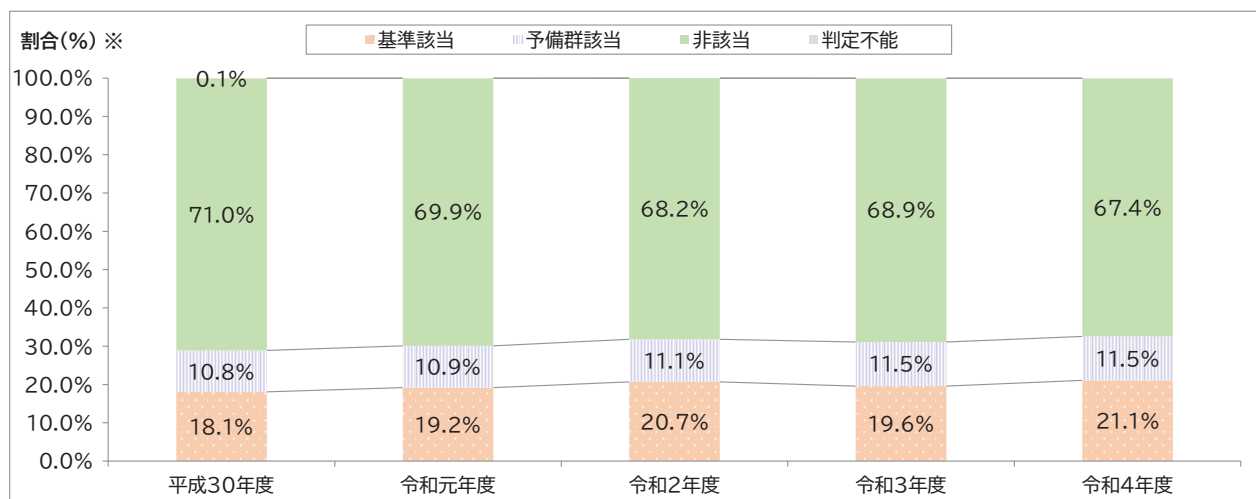
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.1%は平成30年度18.1%より3.0ポイント増加しており、予備群該当11.5%は平成30年度10.8%より0.7ポイント増加しています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	8,596
令和元年度	8,368
令和2年度	5,958
令和3年度	7,213
令和4年度	7,261

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,554	18.1%	929	10.8%	6,107	71.0%	6	0.1%
令和元年度	1,605	19.2%	913	10.9%	5,847	69.9%	3	0.0%
令和2年度	1,233	20.7%	661	11.1%	4,064	68.2%	0	0.0%
令和3年度	1,411	19.6%	832	11.5%	4,968	68.9%	2	0.0%
令和4年度	1,530	21.1%	835	11.5%	4,894	67.4%	2	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1c5.6%以上の有所見者割合が最も高く、健診受診者の68.4%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳及び65歳～74歳ともにHbA1c5.6%以上の有所見者割合が最も高くなっています。また、LDLコレステロール120mg/dl以上の有所見者割合も55.7%と高く、県・国と比べて両者ともに高い状況です。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

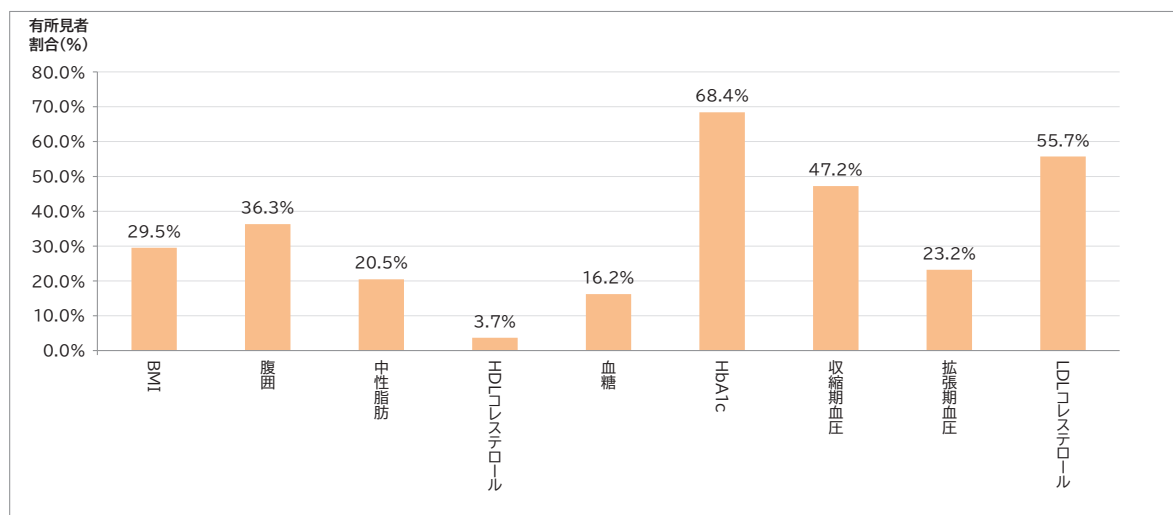
区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
40歳～64歳	人数(人)	663	772	452	397	70	249	1,205	120
	割合(%)	31.8%	37.0%	21.7%	19.0%	3.4%	11.9%	57.8%	5.8%
65歳～74歳	人数(人)	1,390	1,758	978	565	189	879	3,563	206
	割合(%)	28.5%	36.0%	20.0%	11.6%	3.9%	18.0%	73.0%	4.2%
全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,053	2,530	1,430	962	259	1,128	4,768	326
	割合(%)	29.5%	36.3%	20.5%	13.8%	3.7%	16.2%	68.4%	4.7%
県	割合(%)	27.9%	33.6%	24.2%	13.8%	3.9%	14.0%	66.2%	3.5%
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	Non-HDL	eGFR
40歳～64歳	人数(人)	727	526	1,195	15	109	308	31	179
	割合(%)	34.9%	25.2%	57.3%	0.7%	5.2%	14.8%	1.5%	8.6%
65歳～74歳	人数(人)	2,558	1,089	2,683	69	379	993	49	1,184
	割合(%)	52.4%	22.3%	55.0%	1.4%	7.8%	20.3%	1.0%	24.3%
全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,285	1,615	3,878	84	488	1,301	80	1,363
	割合(%)	47.2%	23.2%	55.7%	1.2%	7.0%	18.7%	1.1%	19.6%
県	割合(%)	45.7%	19.8%	52.5%	1.2%	24.9%	59.7%	5.4%	20.7%
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

### 検査項目別有所見者割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

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

保健指導判定値

BMI:25kg/m<sup>2</sup>以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	古河市			県	同規模	国
		男性	女性	合計			
服薬	服薬_高血圧症	37.5%	29.0%	32.8%	34.0%	37.1%	35.8%
	服薬_糖尿病	10.7%	5.4%	7.8%	8.3%	9.0%	8.7%
	服薬_脂質異常症	18.4%	25.7%	22.4%	25.2%	29.4%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.8%	1.8%	2.7%	2.6%	3.4%	3.1%
	既往歴_心臓病	8.0%	4.4%	6.0%	6.2%	5.8%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.2%	0.4%	0.5%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	2.9%	14.8%	9.5%	9.5%	10.7%	10.6%
喫煙	喫煙	23.1%	5.0%	13.1%	12.2%	12.3%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	48.9%	31.6%	39.5%	36.0%	34.9%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.2%	59.8%	58.1%	57.8%	58.6%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	49.8%	54.1%	52.2%	47.1%	48.6%	48.0%
	歩行速度遅い	47.1%	51.7%	49.6%	47.7%	50.6%	51.0%
食事	食べる速度が速い	30.8%	22.2%	26.1%	25.4%	26.0%	26.8%
	食べる速度が普通	61.7%	69.5%	65.9%	67.4%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.5%	8.3%	8.0%	7.2%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	25.7%	12.8%	18.7%	17.6%	14.2%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	11.4%	8.9%	10.1%	8.6%	9.2%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	45.4%	10.8%	26.3%	24.3%	23.9%	25.5%
	時々飲酒	19.1%	16.6%	17.7%	19.6%	21.6%	22.4%
	飲まない	35.5%	72.6%	56.0%	56.1%	54.5%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	39.8%	82.1%	56.9%	54.1%	67.0%	64.2%
	1日飲酒量(1~2合)	37.6%	12.8%	27.6%	29.7%	22.4%	23.7%
	1日飲酒量(2~3合)	18.8%	4.2%	12.9%	13.3%	8.4%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	3.8%	0.8%	2.6%	2.9%	2.2%	2.7%
睡眠	睡眠不足	21.3%	26.5%	24.1%	24.1%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.1%	18.0%	21.7%	25.6%	27.5%	27.8%
	改善意欲あり	31.4%	33.9%	32.8%	30.7%	27.6%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	12.7%	17.5%	15.3%	14.5%	14.6%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	7.1%	9.6%	8.5%	9.3%	8.9%	8.9%
	取り組み済み6か月以上	22.7%	20.9%	21.8%	19.9%	21.4%	20.9%
	保健指導利用しない	59.5%	53.1%	56.0%	63.2%	63.5%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.8%	79.7%	78.9%	78.1%	78.7%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	20.6%	19.8%	20.1%	21.3%	20.5%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.6%	0.5%	1.0%	0.6%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	13.3%	23.5%	18.8%	20.1%	21.3%	21.5%
	3食以外間食_時々	56.2%	60.6%	58.6%	60.6%	58.1%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	30.5%	15.9%	22.6%	19.3%	20.6%	21.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## (2)生活習慣病リスク因子別健診異常値該当状況

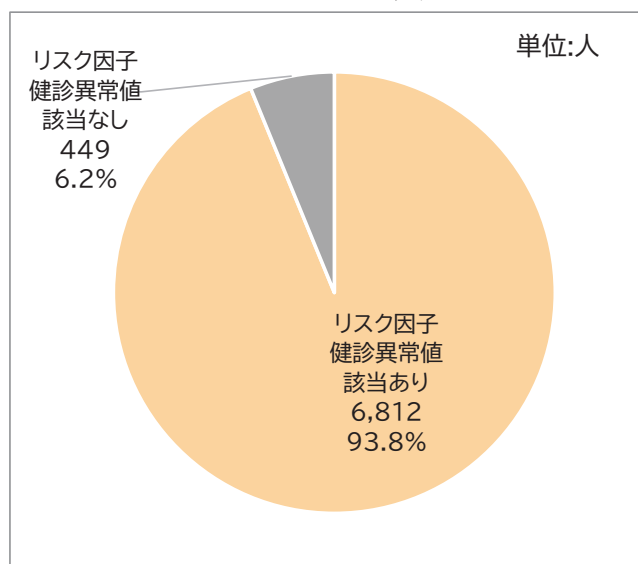
令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、生活習慣病リスク因子の健診異常値該当状況を示したものです。

血糖・血圧・脂質の生活習慣病リスク因子について、保健指導判定値以上の健診異常値がある者の割合は、93.8%となっています。

### 生活習慣病リスク因子 健診異常値該当状況

	人数(人)	割合(%)
健診受診者数	7,261	-
リスク因子 健診異常値該当あり	6,812	93.8%
リスク因子 健診異常値該当なし	449	6.2%

### 生活習慣病リスク因子 健診異常値該当状況



データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

血糖・血圧・脂質の生活習慣病のリスク因子のうち、保健指導判定値以上のリスク因子が一つでもあれば健診異常値該当ありとして集計している。

保健指導判定値

血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール39mg/dl以下、またはLDLコレステロール120mg/dl以上

生活習慣病リスク因子の健診異常値がある者について、リスク因子別の該当状況を以下に示します。

受診勧奨判定値以上のリスク因子について該当者の割合をみると、「脂質」が最も高く20.3%、次いで「血压」が15.6%、「血压+脂質」が8.5%となっています。

また、保健指導判定値以上のリスク因子について該当者の割合をみると、「血糖+血压+脂質」が最も高く25.7%となっています。

#### 生活習慣病リスク因子別 健診異常値該当状況

			該当者数(人)	割合(%)
受診勧奨判定値	因子数3	血糖+血压+脂質	117	1.6%
		因子数2	血糖+血压	196
	因子数2	血糖+脂質	171	2.4%
		血压+脂質	617	8.5%
	因子数1	血糖	446	6.1%
		血压	1,130	15.6%
脂質		1,476	20.3%	
保健指導判定値	因子数3	血糖+血压+脂質	1,864	25.7%
		因子数2	血糖+血压	822
	因子数2	血糖+脂質	1,622	22.3%
		血压+脂質	609	8.4%
	因子数1	血糖	959	13.2%
		血压	337	4.6%
脂質		599	8.2%	
合計(実人数)			6,812	93.8%

データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

受診勧奨判定値以上のリスク因子を有する者を受診勧奨判定値のリスク因子別該当者数に集計し、保健指導判定値以上のリスク因子を有する者を保健指導判定値のリスク因子別該当者数にそれぞれ集計している。その為、該当者数の和と合計(実人数)は一致しない。

受診勧奨判定値

血糖:空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上

血压:収縮期血压140mmHg以上、または拡張期血压90mmHg以上

脂質:中性脂肪300mg/dl以上、またはHDLコレステロール34mg/dl以下、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

保健指導判定値

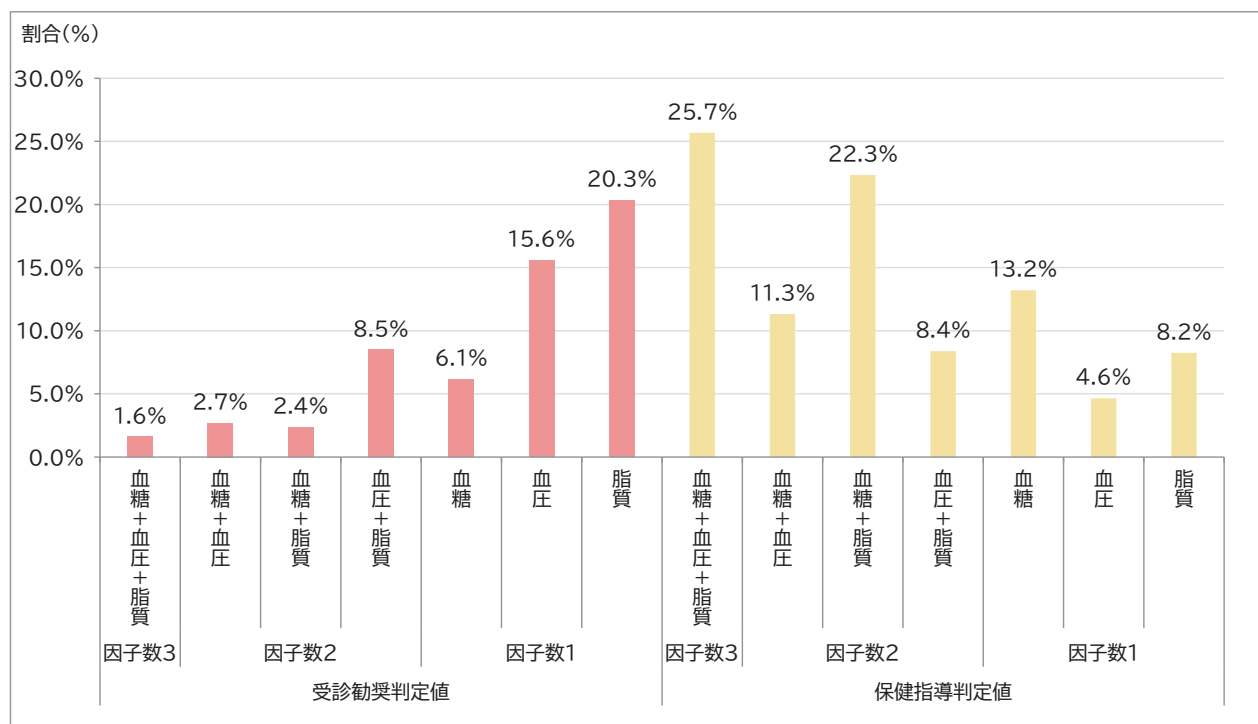
血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

血压:収縮期血压130mmHg以上、または拡張期血压85mmHg以上

脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール39mg/dl以下、またはLDLコレステロール120mg/dl以上

割合…健診受診者数に占める割合

## 生活習慣病リスク因子別 健診異常値該当状況



データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

受診勧奨判定値以上のリスク因子を有する者を受診勧奨判定値のリスク因子別該当者数に集計し、  
保健指導判定値以上のリスク因子を有する者を保健指導判定値のリスク因子別該当者数にそれぞれ集計している。

その為、該当者数の和と合計(実人数)は一致しない。

受診勧奨判定値

血糖:空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上

血圧:収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上

脂質:中性脂肪300mg/dl以上、またはHDLコレステロール34mg/dl以下、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

保健指導判定値

血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上

血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール39mg/dl以下、またはLDLコレステロール120mg/dl以上

割合…健診受診者数に占める割合



## 6.骨折予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めています。骨折は健康寿命を阻害する危険因子の一つです。

### (1)骨折医療費の状況

本市の令和4年度における40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は1億6,756万円で、医療費総計の1.9%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は1億4,250万円、入院外医療費は2,506万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は89万円と高額になっています。

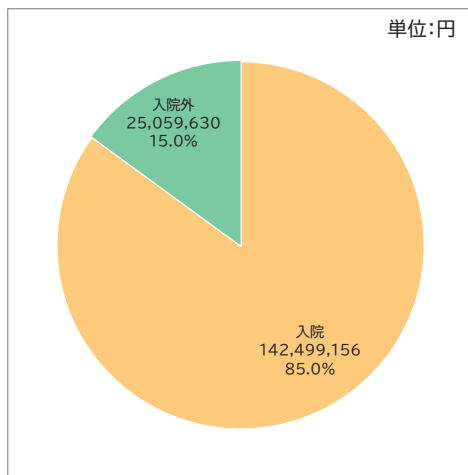
#### 骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	8,873,696,710	167,558,786	1.9%	1,382	121,244
入院	3,337,372,440	142,499,156	4.3%	161	885,088
入院外	5,536,324,270	25,059,630	0.5%	1,349	18,576

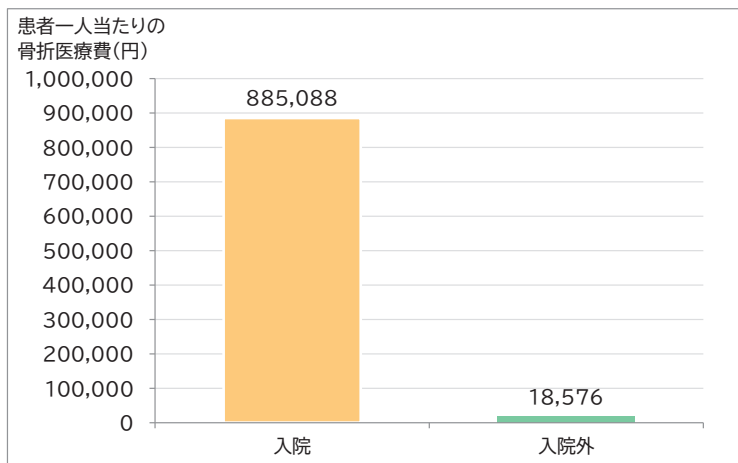
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

#### 骨折医療費の内訳(入院・入院外)



#### 患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

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

## 7.要介護認定状況に係る分析

### (1)要介護度別被保険者数

古河市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。40歳以上の被保険者のうち、要介護認定者数は628人で、全体の2.3%を占めています。

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

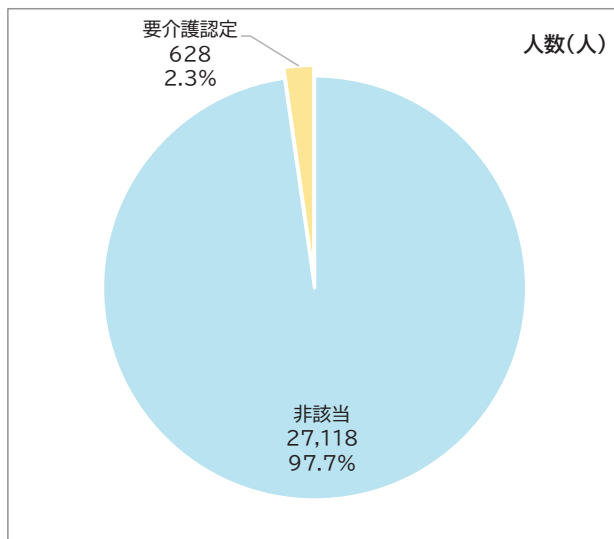
年齢階層	非該当	要介護認定	要介護					不明	合計		
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3			要介護4	要介護5
40歳～44歳	1,863	8	2	1	3	1	0	1	0	0	1,871
45歳～49歳	2,093	11	2	1	2	4	0	2	0	0	2,104
50歳～54歳	2,372	14	2	2	4	3	0	1	2	0	2,386
55歳～59歳	2,020	29	2	2	9	7	3	4	2	0	2,049
60歳～64歳	3,039	68	3	8	14	17	9	9	8	0	3,107
65歳～69歳	5,748	131	18	21	34	20	15	13	10	0	5,879
70歳～	9,983	367	63	56	91	55	41	40	21	0	10,350
合計	27,118	628	92	91	157	107	68	70	43	0	27,746

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

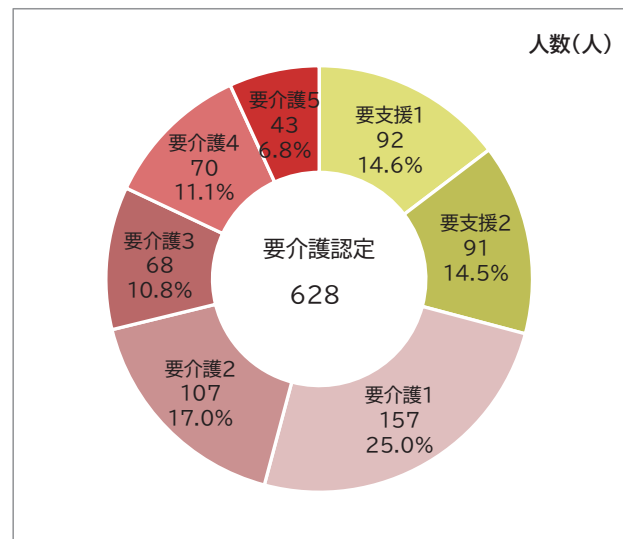
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

#### 要介護認定率



#### 要介護度別認定者数構成比



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出

## (2)要介護度別医療費の状況

要介護度別医療費の状況について示したものです。要介護(支援)該当者の医療費は非該当者と比較して高い傾向にあります。要支援1該当者の被保険者一人当たりの医療費は、非該当者の約2.4倍も高いため、要介護(支援)該当者となることを未然に防ぐ取り組みが必要です。

### 要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	27,335	8,062,227,790	22,009	294,942	366,315	
該当	756	846,209,940	728	1,119,325	1,162,376	
要支援	要支援1	133	94,365,810	132	709,517	714,893
	要支援2	136	109,793,070	130	807,302	844,562
要介護	要介護1	213	179,382,400	202	842,171	888,032
	要介護2	140	132,030,400	133	943,074	992,710
	要介護3	102	105,042,340	97	1,029,827	1,082,911
	要介護4	97	134,370,770	94	1,385,266	1,429,476
	要介護5	58	91,225,150	55	1,572,847	1,658,639
不明		0	0			
合計	27,746	8,908,437,730	22,431	321,071	397,148	

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

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

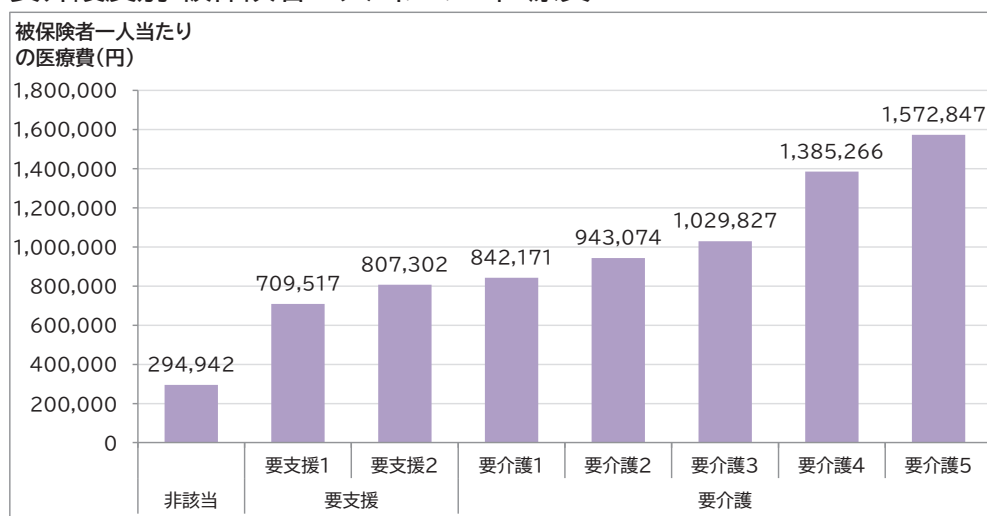
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。

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

### 要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

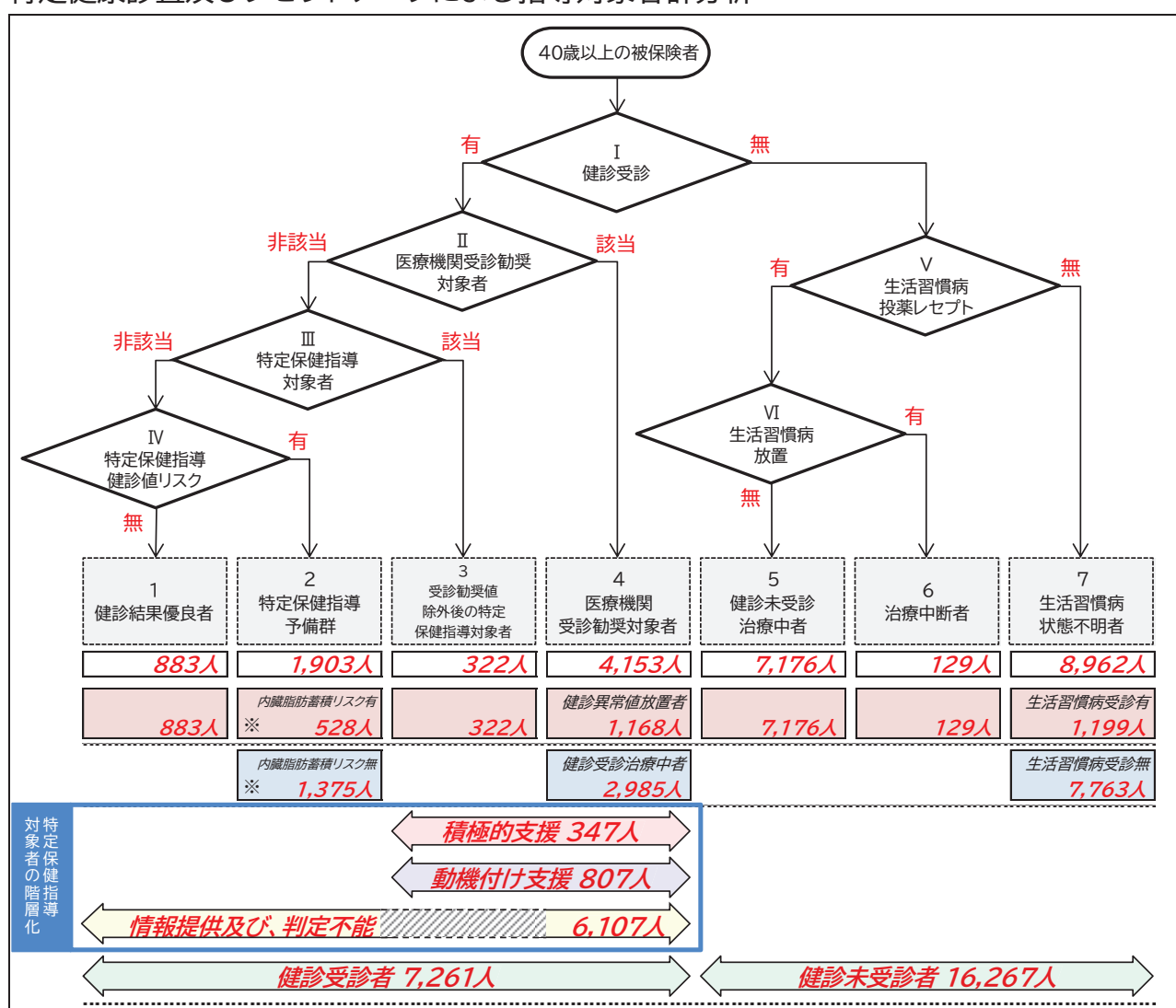
## 第4章 保健事業に係る分析

### 1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

## (1)健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4.医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する1,168人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	<b>1,168 人</b>

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

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

### 除外設定(健診異常値放置)

II.除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※、人工透析	<b>303 人</b>
↓		
除外患者を除いた候補者数		<b>865 人</b>

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

次に、対象者865人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定し、候補者Aより順に対象者を選択します。

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A <b>8人</b>	候補者C <b>7人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B <b>26人</b>	候補者D <b>161人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E <b>104人</b>	候補者F <b>559人</b>
		喫煙	非喫煙
←高 <b>リスク</b> 低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			<b>865人</b>

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

健診異常値放置者の判定について

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



## (2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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ります。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ります。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた176人が対象となります。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 <b>129 人</b>
	上記以外のグループ	<b>47 人</b>
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		<b>176 人</b>

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

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。  
 「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。  
 ①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者  
 ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有」(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※、人工透析	除外理由別人数 <b>17 人</b>
		除外患者を除き、候補者となった患者数 <b>165 人</b>

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



次に、対象者165人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。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生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1人	候補者A2 9人	候補者A3 3人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 25人	候補者B3 14人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 9人	候補者C2 56人	候補者C3 47人
		毎月受診	2~3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				165人

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

#### 生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

## 2.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

### (1)人工透析患者の実態

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

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数は109人となります。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

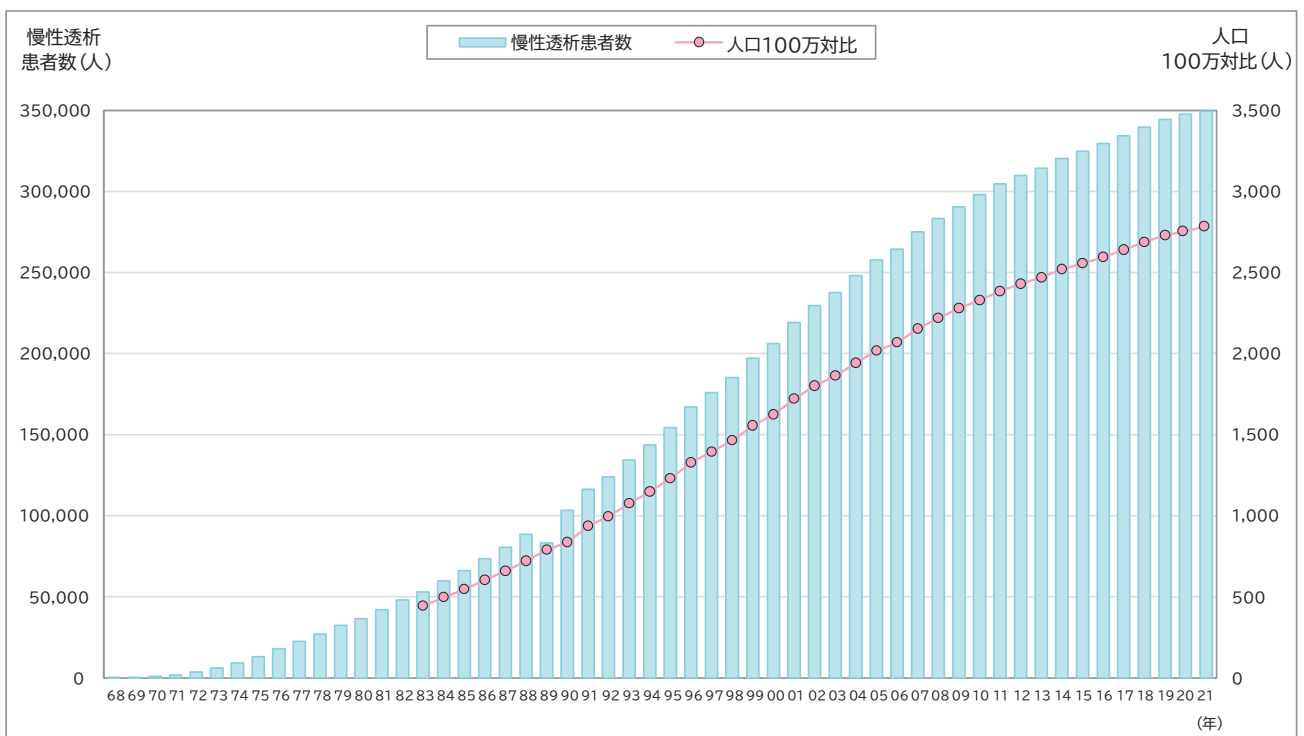
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	106
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	109

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### [参考資料]日本の慢性透析患者数と有病率(人口100万対比)の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(令和3年12月31日現在)」施設調査による集計

※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。人口100万対比は回収率86%で補正

次に、人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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、起因が明らかとなった患者のうち、69.7%が生活習慣を起因とするものであり、67.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることがわかりました。

### 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	5	4.6%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	73	67.0%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	7	6.4%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3	2.8%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	21	19.3%	-	-
透析患者合計		109			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

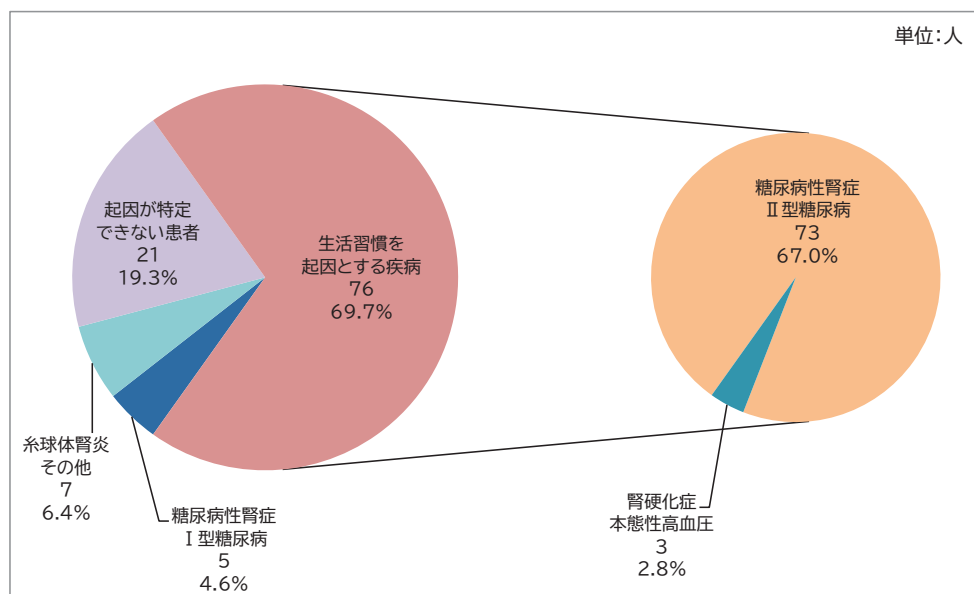
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※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

⑧起因が特定できない患者21人のうち高血圧症が確認できる患者は19人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

### 透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

次に、人工透析患者109人を対象に、以下のとおり医療費を分析しました。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での患者一人当たりの医療費平均は464万円程度、このうち透析関連の医療費が421万円程度、透析関連以外の医療費が43万円程度となっています。

### 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	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	5	4.6%	23,100,330	635,800	23,736,130	4,620,066	127,160	4,747,226	385,006	10,597	395,602
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	73	67.0%	307,554,430	29,644,120	337,198,550	4,213,074	406,084	4,619,158	351,090	33,840	384,930
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	6.4%	21,095,920	4,003,860	25,099,780	3,013,703	571,980	3,585,683	251,142	47,665	298,807
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	2.8%	14,161,890	60,580	14,222,470	4,720,630	20,193	4,740,823	393,386	1,683	395,069
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	21	19.3%	93,018,240	12,497,800	105,516,040	4,429,440	595,133	5,024,573	369,120	49,594	418,714
透析患者全体	109		458,930,810	46,842,160	505,772,970						
患者一人当たり 医療費平均			4,210,374	429,745	4,640,119						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			350,865	35,812	386,677						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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

次に、新規透析患者数を以下に示します。令和4年度を平成30年度と比較すると、新規透析患者数は22人で横ばいとなっていますが、後期高齢者の新規透析患者数が増加していることから、後期高齢者へ移行していることが伺えます。

### 年度別 新規透析患者数

単位:人

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
22	16	22	19	22

出典:茨城県国民健康保険団体連合会「人工透析新規導入者の一覧表」

### (参考)年度別 新規透析患者数(後期)

単位:人

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
24	24	30	34	32

出典:茨城県国民健康保険団体連合会「人工透析新規導入者の一覧表」

## (2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

### 腎症患者の全体像

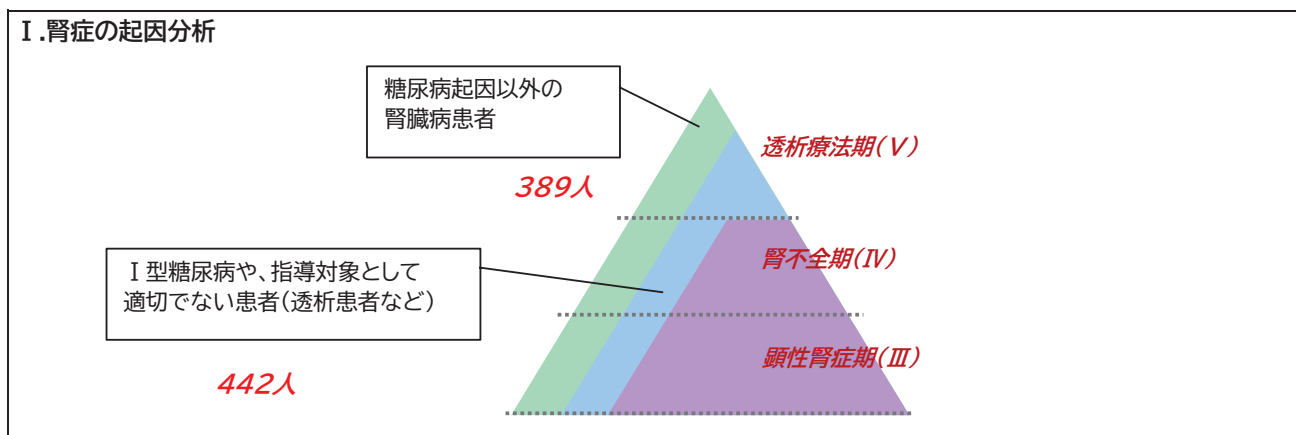
腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高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

Ⅲ期以降腎症患者 **合計 1,634人**

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

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、389人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、442人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

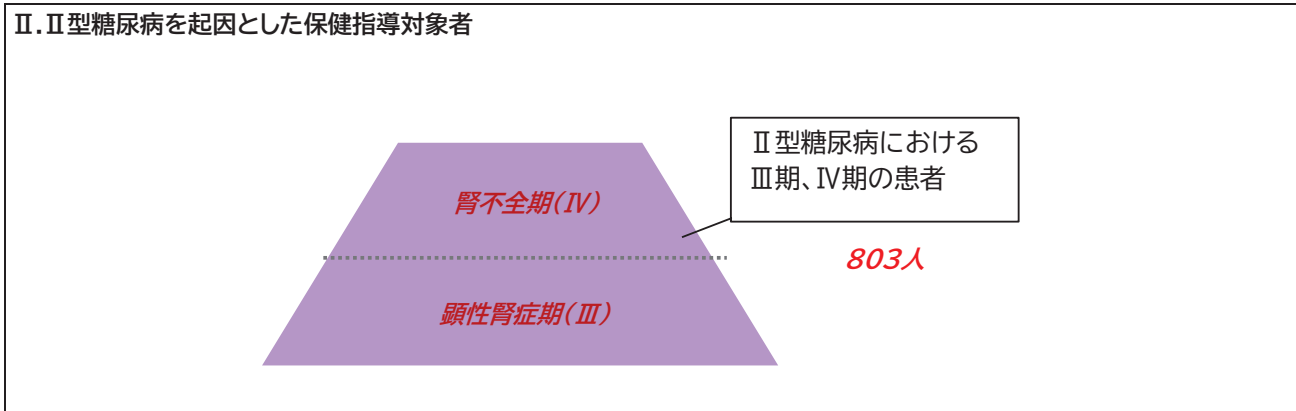
### 腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するにあたり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて803人となっています。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

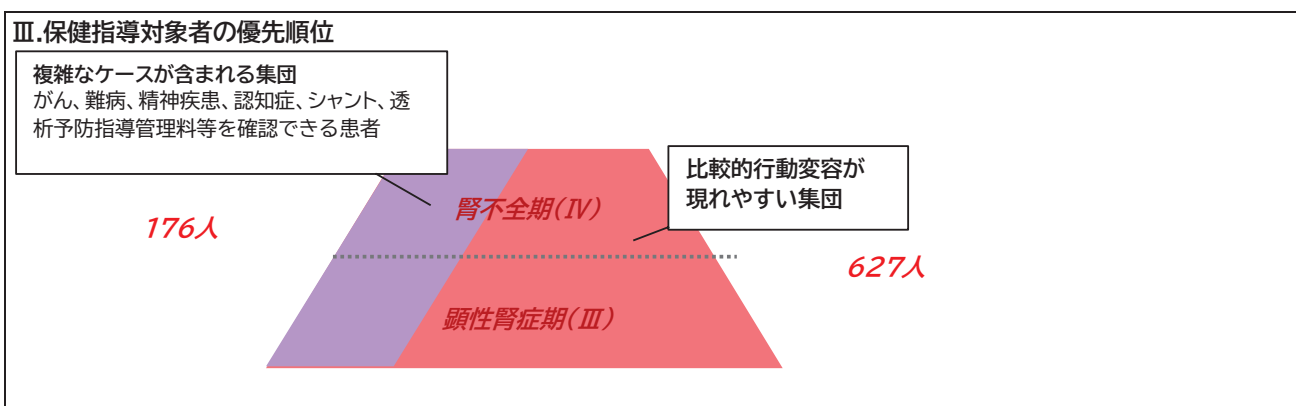


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
 資格確認日…令和5年3月31日時点

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。803人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、176人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、627人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

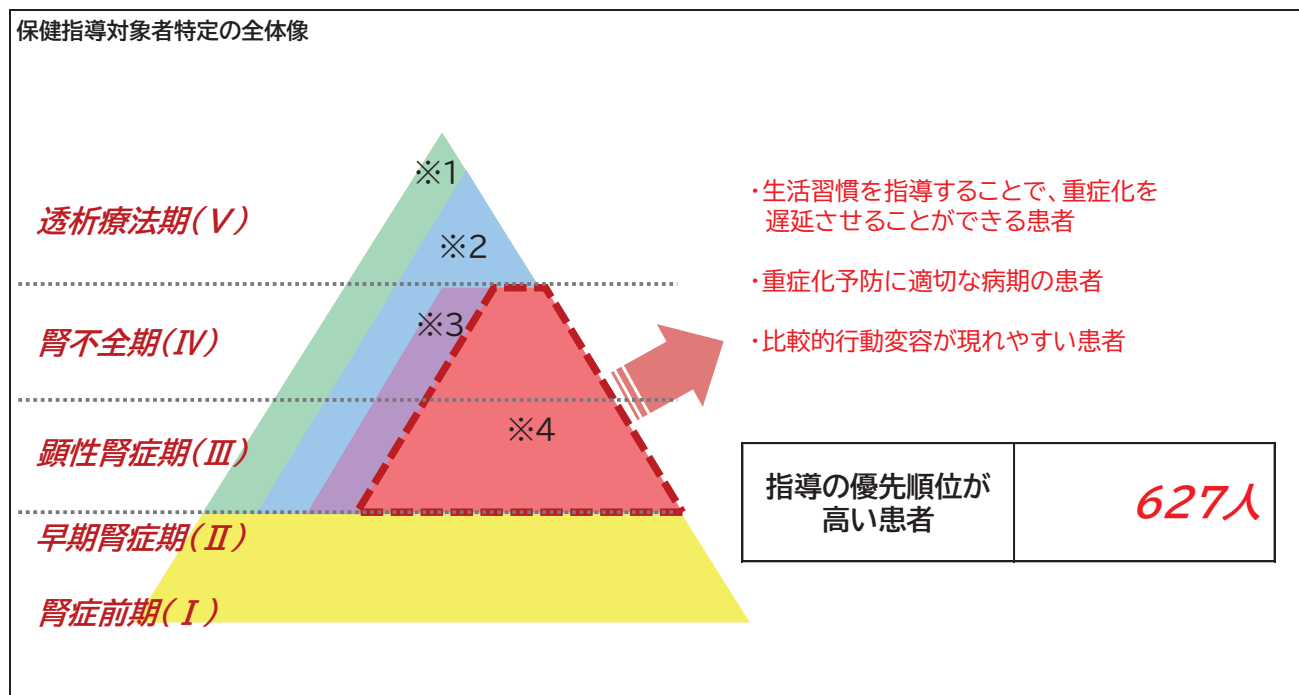
## 保健指導対象者の優先順位



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

分析結果より、「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、627人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

### 保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
資格確認日…令和5年3月31日時点  
※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者  
※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)  
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)  
※4…比較的行動変容が現れやすい患者



### 3.受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

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

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	15	15	17	18	23	20	21	22	18	30	21	28
											12か月間の延べ人数	248人
											12か月間の実人数	139人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

#### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	62	65	80	76	62	49	70	73	72	47	63	84
											12か月間の延べ人数	803人
											12か月間の実人数	300人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

#### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	103	92	96	96	95	96	96	105	115	105	109	168
											12か月間の延べ人数	1,276人
											12か月間の実人数	672人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

分析結果より、12か月間で重複受診者は139人、頻回受診者は300人、重複服薬者は672人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

### 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診患者 …1か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</li> <li>・頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者</li> <li>・重複服薬者 …1か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</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	1,041人

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

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

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※、人工透析	674人
除外患者を除き、候補者となった患者数		367人

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

次に、対象者367人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6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します。効率については、指導につながりやすい60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳までを対象とすると、候補者は40人となります。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	最新6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  <b>13人</b>	候補者C  <b>2人</b>	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  <b>17人</b>	候補者D  <b>0人</b>	
	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 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E  <b>8人</b>	候補者F  <b>0人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			<b>327人</b>
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				<b>40人</b>

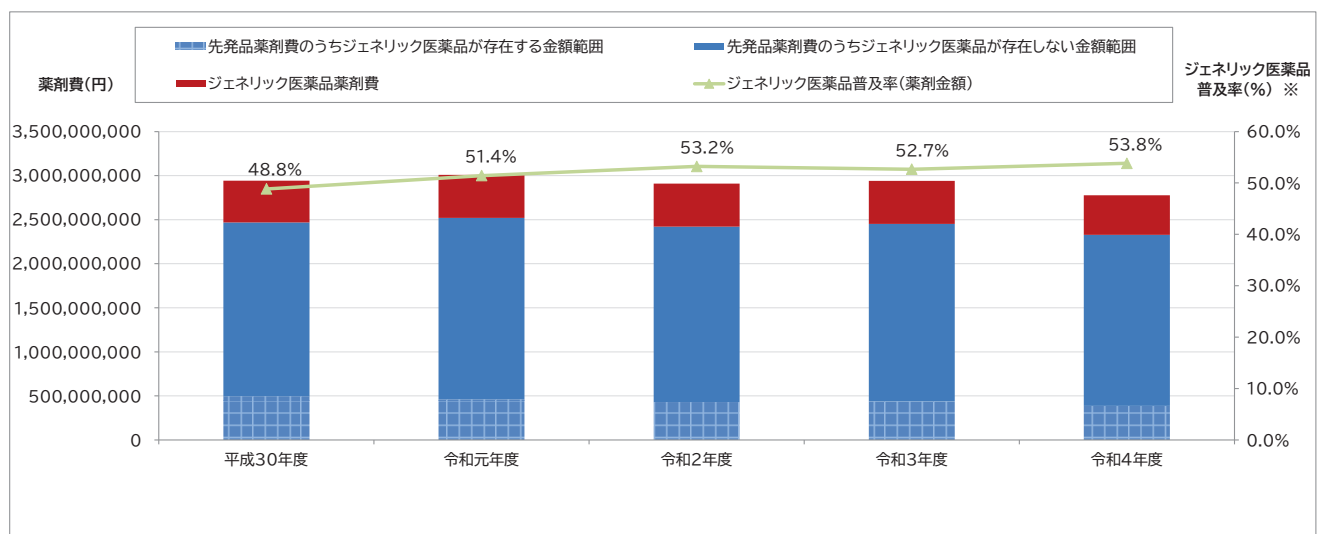
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
 資格確認日…令和5年3月31日時点

## 4.ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)84.8%は、平成30年度77.9%より6.9ポイント増加しています。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



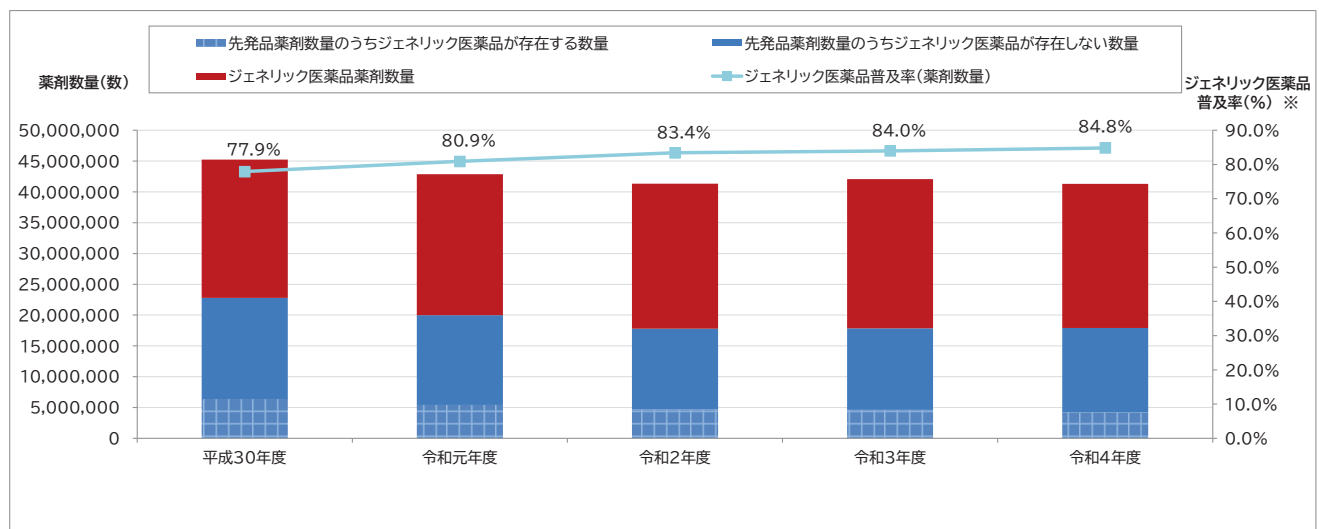
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

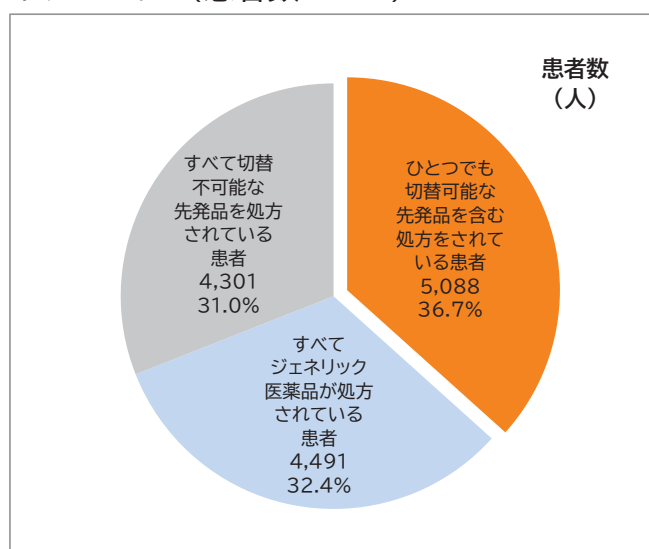
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

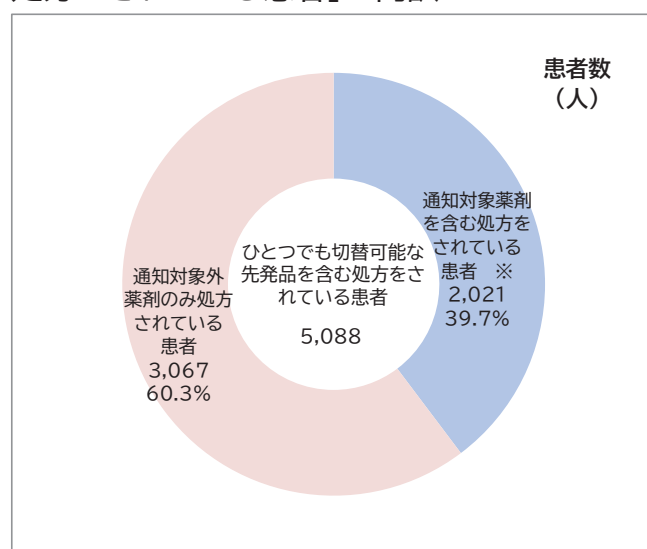
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は13,880人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は5,088人で患者数全体の36.7%を占めています。さらにこのうち通知対象薬剤を含む処方をされている患者のみに絞り込むと、2,021人がジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の39.7%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は令和5年3月診療分(1か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…ジェネリック医薬品が存在しており、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な者以外の患者

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

## 5.長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。ポリファーマシーの発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となりうる患者の特定を行います。以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)において、1医療機関以上から医薬品が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、処方薬効数が6種類以上となる者を長期多剤服薬者として分析した結果を示したものです。

### 長期多剤服薬者の状況

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
長期多剤服薬者数(人)	2,636	2,431	2,459	2,518	2,483	2,488	2,494
被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	7.91%	7.35%	7.47%	7.69%	7.60%	7.64%	7.68%
	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計
長期多剤服薬者数(人)	2,506	2,691	2,462	2,425	2,849	2,537	30,442
被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	7.82%	8.46%	7.78%	7.70%	9.05%	7.84%	

出典:国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」

(参考データ)

複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者の状況です。

薬剤種類数別長期服薬者数(複数医療機関からの処方)

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	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～	合計	
被保険者数(人)	7,483	1,479	1,708	2,035	1,776	2,826	5,542	8,162	31,011	
薬剤種類数	2種類	65	15	15	15	12	27	65	96	310
	3種類	52	18	13	21	22	44	110	180	460
	4種類	34	7	20	26	17	38	131	226	499
	5種類	20	7	20	16	20	51	125	212	471
	6種類	26	8	12	21	24	46	114	200	451
	7種類	14	8	11	17	24	31	98	162	365
	8種類	8	6	13	12	14	29	61	134	277
	9種類	7	3	9	17	15	19	34	100	204
	10種類	1	3	5	13	7	15	27	73	144
	11種類	1	0	4	6	7	13	20	43	94
	12種類	2	1	4	5	7	8	17	34	78
	13種類	2	1	1	2	4	9	14	19	52
	14種類	2	2	4	5	2	4	10	14	43
	15種類	0	0	1	3	3	3	3	5	18
	16種類	2	0	1	2	1	5	3	3	17
	17種類	0	1	0	3	0	0	1	3	8
	18種類	1	1	0	1	1	0	2	1	7
	19種類	0	0	0	1	0	0	1	2	4
	20種類	1	0	1	1	1	0	0	1	5
	21種類以上	1	3	1	4	1	1	1	4	16
	合計	239	84	135	191	182	343	837	1,512	3,523



長期多剤服薬者数(人)	1,783
-------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(1週間以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」



## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1.分析結果からみた健康課題

課題番号	課題分類	参照分析データ
①	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	9～11ページ 特定健康診査受診状況及び特定保健指導 91～95ページ 実施状況
②	生活習慣病	35～37ページ 疾病別医療費 38～41ページ 生活習慣病に係る医療費等の状況 42～48ページ 特定健康診査に係る分析結果
③	糖尿病性腎症重症化	38～41ページ 生活習慣病に係る医療費等の状況 57～62ページ 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析
④	健診異常値放置者及び治療中断者	52～56ページ 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析
⑤	医療費及び受診行動	63～65ページ 受診行動適正化指導対象者に係る分析 66～67ページ ジェネリック医薬品普及率に係る分析 68～69ページ 長期多剤服薬者に係る分析
⑥	介護及び高齢者支援	12～13ページ 平均余命と平均自立期間 14～15ページ 介護保険の状況 50～51ページ 要介護認定状況に係る分析

## 分析結果からみた健康課題と対策

両割合ともに目標値との間に乖離が生じています。特定健康診査受診率は上昇傾向にあり、県平均に近づきつつあるものの、依然として低い状況です。特定保健指導実施率は、県・同規模自治体・国と比較すると高い状況にありますが、リスク程度に応じて区分される動機付け支援と積極的支援のうち、積極的支援の実施率が低く、若い世代から健康への意識づけを高めていくことが必要です。特定健康診査の未受診者が多い状況においては、健康状態を把握し、生活習慣病の予防や早期治療に対応できるよう、受診率向上に向けた取り組みの強化が必要です。

生活習慣病のうち、高血圧性疾患及び糖尿病患者が多く存在しており、これらを起因とする脳卒中や心疾患、腎不全の患者も多く、医療費が高額化しています。また、健康診査データにおける生活習慣に関連した検査項目のうち、HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧は有所見者割合が高く、県平均と比較しても高い状況です。さらに、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向であることから、特定健康診査の受診により生活習慣病の予防及び早期発見、早期治療へつなげ、重症化を予防していく必要があります。

人工透析に至った患者の67%がⅡ型糖尿病を起因としています。生活習慣病疾病別の医療費においては、糖尿病、腎不全、高血圧性疾患が上位となっています。糖尿病が進行し重症化すると、透析が必要となります。人工透析の医療費は高額であるため、腎不全の患者数は少ないものの、患者一人当たりの医療費が高額となっています。また、人工透析の治療が必要となる慢性腎不全は、合併症を併発するなど生活の質(QOL)の低下につながることから、個別の保健指導により生活習慣の改善を図るとともに、医療機関への受診勧奨により早期治療へつなげ、新規人工透析導入者数を抑制していくことが必要です。

健診結果で異常値があるが、医療機関を受診していない健診異常値放置者や、生活習慣病の治療を中断している患者が多く存在します。両者ともに治療の放置をしていると生活習慣病が進行し、重篤な疾病を引き起こす可能性があることから、医療機関への受診勧奨を行うことで適切な受療につなぎ、生活習慣病の重症化を予防します。

受診行動の適正化が必要な重複服薬者や、ポリファーマシーにつながると懸念される長期多剤服薬者が存在することから、適正受診や適正服薬を促すとともに、県内でも高い水準にあるジェネリック医薬品の利用率を維持するため、引き続き切り替えの勧奨を行っていくことにより医療費の適正化を図っていきます。

平均自立期間(健康寿命)は延伸しているものの、県平均や同規模自治体と比較すると低い状況です。また、要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、要介護(支援)別の疾病別有病状況において、認定者は平均2.9疾病を有しています。平均自立期間(健康寿命)の延伸のためには、生活習慣病の疾病予防及び重症化予防とあわせ、フレイル予防対策を主軸とした保健事業と介護予防等の一体的な実施体制の構築が必要です。

## 2. 健康課題に対するデータヘルス計画全体の目的と評価指標

### (A) 生活習慣病の予防、早期発見・早期治療による重症化予防

レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで重症化を予防します。

該当する課題番号	評価指標	指標区分	指標の考え方
① ② ③ ④	特定健康診査受診率	県共通指標	受診勧奨事業等の効果により、特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測る指標
	特定健康診査の2年連続受診者率	県共通指標	受診勧奨事業等の効果により、特定健康診査の対象者が継続的に受診しているかを評価する指標
	特定保健指導実施率	県共通指標	特定保健指導の対象者が保健指導を受け終了したかを測る指標
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	県共通指標	特定保健指導による短期・中長期的な視点で効果を評価する指標
	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	県共通指標	HbA1c8.0%以上の者(糖尿病が強く疑われる者)が受診勧奨や保健指導等により、医療機関を受診しているかを測る指標
	HbA1c8.0%以上の者の割合	県共通指標	血糖コントロール不良者数の状況を測る指標
	人工透析の新規透析導入者数	市独自指標	新規透析導入者の抑制状況を測る指標
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	市独自指標	血圧コントロール不良者数の状況を測る指標	

### (B) 医療費適正化と適正受診・適正服薬

ジェネリック医薬品の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用とポリファーマシー対策を図ります。

該当する課題番号	評価指標	指標区分	指標の考え方
⑤	ジェネリック医薬品利用率	市独自指標	ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費適正化の状況を測る指標
	長期多剤服薬者の割合	市独自指標	長期多剤服薬者の改善状況を測る指標

### (C) 健康寿命延伸と高齢者支援の充実

健診・医療・介護の情報を整理、分析して対象者を特定し、フレイル予防、介護予防を行います。関係部署と連携を強化し、一体的な高齢者支援の体制づくりに努めます。

該当する課題番号	評価指標	指標区分	指標の考え方
⑥	要介護(支援)認定者の平均疾病有病数	市独自指標	要介護(支援)認定者の疾病有病状況を測る指標
	BMI20.0kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合(75歳以上80歳未満)	市独自指標	保健事業と介護予防等の一体的な実施事業による75歳以上80歳未満のフレイル者の改善状況を測る指標

※**県共通指標** 県内市町村が共通して設定する評価指標

※**市独自指標** 地域の実情に応じて各市町村が独自に設定する評価指標

指標とする資料	算出方法
特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」	分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。
特定健診等データ管理システム 「法定報告対象者ファイル」	分子「特定健康診査2年連続受診者数」を分母「特定健康診査対象者数(2年連続有資格者)」で除して求める。
特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」	分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。
特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」	分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。
特定健診等データ管理システム 「法定報告対象者ファイル」「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))ファイル」 国保データベース(KDB)システム 「介入支援対象者一覧」	特定健康診査受診者のうち、分子「糖尿病受診レセプトが確認できない者の数」を分母「HbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数」で除して求める。
特定健診等データ管理システム 「法定報告対象者ファイル」「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))ファイル」	特定健康診査受診者のうち、分子「HbA1c8.0%以上の者の数」を分母「HbA1cの検査結果がある者の数」で除して求める。
茨城県国民健康保険団体連合会 「人工透析新規導入者の一覧表」	茨城県国民健康保険団体連合会から提供される資料により確認する。
保健指導支援ツール「高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」	国保データベース(KDB)システム帳票を用いて、保健指導支援ツールにより作成する突合結果から確認する。

指標とする資料	算出方法
茨城県国民健康保険団体連合会 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率等に係るデータ」	茨城県国民健康保険団体連合会から提供される資料により確認する。
国保データベース(KDB)システム 「重複・多剤処方状況」	分子「処方薬効数6種類かつ処方日数14日以上である者の数」を分母「被保険者数」で除して求める。(12か月平均値)

指標とする資料	算出方法
国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」	要介護(支援)認定者における分子「疾病別の有病者数の合計」を分母「要介護(支援)認定者数」で除して求める。
国保データベース(KDB)システム(後期) 「介入支援対象者一覧」	後期高齢者健康診査を受診した75歳以上80歳未満の者における分子「BMI20.0kg/m <sup>2</sup> 以下の者の数」を分母「健康診査受診者数」で除して求める。

### 3.健康課題を解決するための対策

分析結果から明確となった健康課題、及び健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病における課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上。</li> <li>・疾病分類表の中分類による疾病別患者数において、1位は高血圧性疾患、2位は糖尿病であり、生活習慣病患者が多く存在している。</li> <li>・HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見者割合が高い。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向である。</li> <li>・人工透析に至った患者の67%がⅡ型糖尿病を起因としている。</li> <li>・健診異常値放置者や、生活習慣病の治療中断者が存在している。</li> </ul>	1	A-1 A-2 A-3 A-4 A-5 A-6	<b>生活習慣病の予防、早期発見・早期治療による重症化予防</b>  レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防します。
B	<b>医療費及び受診行動における課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診行動の適正化が必要な重複服薬や、ポリファーマシーにつながると懸念される長期多剤服薬者が存在している。</li> <li>・県内でも高い水準にあるジェネリック医薬品の利用率を維持していく。</li> </ul>	2	B-1 B-2	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b>  ジェネリック医薬品の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用とポリファーマシー対策を図ります。
C	<b>介護及び高齢者支援における課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均自立期間(健康寿命)は延伸しているものの、県・同規模・国と比較すると低い状況である。</li> <li>・要介護(支援)別の疾病別有病状況において、認定者は平均2.9疾病を有している。</li> <li>・生活習慣病対策とあわせ、フレイル予防対策を主軸として保健事業と介護予防等の一体的な実施体制の構築が必要である。</li> </ul>	3	C-1	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b>  健診・医療・介護の情報を整理、分析して対象者を特定し、フレイル予防、介護予防を行います。関係部署と連携を強化し、一体的な高齢者支援の体制づくりに努めます。

個別の保健事業については「4.健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	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)
特定健康診査受診率 (アウトプット指標)	32.9%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査の2年連続受診 者率 (アウトカム指標)	25.42%	27.0%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%
特定保健指導実施率 (アウトプット指標)	33.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率 (アウトカム指標)	15.74%	16.00%	16.26%	16.52%	16.78%	17.04%	17.31%
HbA1c8.0%以上の者のうち、医 療機関を受診していない者の割合 (アウトプット指標)	13.22%	12.7%	12.2%	11.7%	11.2%	10.6%	10.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合 (アウトカム指標)	1.84%	1.79%	1.74%	1.69%	1.64%	1.58%	1.52%
人工透析の新規透析導入者数 (アウトカム指標)	22人	21人	21人	21人	20人	20人	20人
Ⅱ度高血圧以上の者の割合 (アウトカム指標)	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%
ジェネリック医薬品利用率 (アウトカム指標)	84.77%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
長期多剤服薬者の割合 (アウトカム指標)	7.84%	7.71%	7.58%	7.45%	7.32%	7.19%	7.06%
要介護(支援)認定者の平均 疾病有病数 (アウトカム指標)	2.87	2.85	2.83	2.81	2.79	2.76	2.73
BMI20.0kg/m <sup>2</sup> 以下の者の 割合(75歳以上80歳未満) (アウトカム指標)	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%

中間評価

最終評価



## 4.健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1)保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題を解決するために、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-1	特定健診未受診者対策事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査未受診者に対して効果的な受診勧奨を実施します。また、地域の保健医療関係者と連携した受診勧奨を行うことにより受診率向上を図ります。	拡充	1
A-2	かかりつけ医からの診療情報提供事業	定期通院をしている特定健康診査未受診者に対し、診療情報等提供に係る協力依頼の通知を送付し、被保険者の同意を得て診療情報を医療機関から収集することにより、特定健康診査の受診率向上を図ります。	継続	9
A-3	人間ドック健診費用助成事業	人間ドック健診利用者に対して健診費用の助成を行い、特定健康診査の受診機会の充実と受診率向上を図ります。	継続	8
A-4	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、専門職による支援を面接や電話、メール等で行うことにより生活習慣や検査数値の改善を図ります。	継続	2
A-5	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトデータによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から対象者を特定し、医療機関への受診勧奨及び生活習慣の改善を目指した個別の保健指導の実施により、糖尿病性腎症の重症化を予防します。	継続	3
A-6	生活習慣病重症化予防事業	高血圧のハイリスク者に対し、早期受診の勧奨や生活改善を目指した保健指導を実施します。また、生活習慣病の治療を中断した者に対し、受診勧奨を行い、適切な受療により、生活習慣病の重症化を予防します。	拡充	4
B-1	ジェネリック医薬品差額通知事業	現在使用している先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることによる自己負担額の差額等を記載した通知書を送付します。	継続	6
B-2	医療費適正化事業	レセプトデータを分析し、重複して服用している者及び長期多剤服薬者等を特定し、適切な服用及び服薬を促すことを目的とした通知書を送付します。	拡充	5
C-1	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業	後期高齢者健康診査の結果から低栄養状態にある者を特定し、フレイル予防とする健康教室を実施するとともに、生活習慣病の重症化を予防します。	新規	7



## (2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号	A-1	事業名称	特定健診未受診者対策事業【拡充】
------	-----	------	------------------

事業の目的	特定健康診査未受診者を受診につなげるにより、受診率の向上と受診者の健康増進を図る。
対象者	特定健康診査未受診者
現在までの事業結果	受診勧奨を業務委託で実施し、令和元年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に低下している。その後も受診勧奨を継続し、受診率は緩やかに上昇している。

### 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	事業対象者の特定健康診査受診率	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	10.0%	12.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価			最終評価

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、業務委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・対象者は、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者とし、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> <li>・地域の保健医療関係者と連携し、新たな受診勧奨の取り組みを検討していく。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数年連続未受診者や過年度におけるまだら受診者、翌年度40歳到達者を主な対象者として、年1回(9月頃)勧奨通知を送付している。</li> <li>・過年度における受診状況を確認するため、健診データを活用している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の向上が見込まれる対象者を選定できるよう抽出方法や通知内容を見直し、受診につながるよう対策を講じていく。</li> <li>・地域の保健医療関係者と連携し、「医療機関へ通院しているため健診を受診しない」としている被保険者を対象に、新たな受診勧奨の取り組みにより受診率向上を図っていく。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の保健医療関係者と連携を強化し、積極的に地域の社会資源を活用する。</li> <li>・国保ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「事業対象者の特定健康診査受診率」は、特定健診等データ管理システムを活用し、対象者の通知後の健診受診状況を確認する。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
---

事業番号 A-2 事業名称 かかりつけ医からの診療情報提供事業【継続】

事業の目的	定期通院をしている特定健康診査未受診者を健診受診につなげるとともに、定期受診により特定健康診査項目を満たしている者の診療情報の提供を受けることで、特定健康診査受診者とみなすことにより、特定健康診査受診率向上と受診者の健康増進を図る。
対象者	生活習慣病で定期的に医療機関を受診しており、かつ、健診未受診である者
現在までの事業結果	健診受診勧奨通知の作成を業務委託して実施している。対象者が定期通院をしている者であるため、健診受診に対する意識が低く、受診率及び診療情報提供の利用は少ない。

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	事業対象者の特定健康診査受診率	0.5%	1.5%	2.5%	3.5%	4.5%	5.5%	6.5%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価		最終評価	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務委託により実施する。委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・対象者は、過年度の健診受診状況や医療機関への受診状況によりグループ化し、効果的かつ効率的な受診勧奨を実施する。</li> <li>・古河市医師会や特定健康診査実施医療機関に対し、積極的な提供に向けて働きかけを実施していく。</li> </ul>
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病で定期的に医療機関を受診しており、かつ、健診未受診である者を対象者とする。</li> <li>・過年度の健診受診状況を確認するため、健診データを活用している。また、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用している。</li> <li>・通知回数は年1回としている。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病などを早期に発見するための特定健康診査と、定期通院による治療の一環として受ける検査は目的が異なることなど、健診受診に対する意識が向上するよう通知内容を見直し、健診受診につながるよう対策を講じていく。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・古河市医師会および特定健康診査実施医療機関に対し、事業説明および協力要請を実施する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「事業対象者の特定健康診査受診率」は、特定健診等データ管理システムを活用し、対象者の通知後の健診受診状況を確認する。受診率が上がれば、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
---

事業番号 A-3 事業名称 人間ドック健診費用助成事業【継続】

事業の目的	より精密な検査の受診機会の確保と受診者の健康増進を図るとともに、人間ドック健診において特定健康診査項目の実施者を特定健康診査受診者とみなすことにより、特定健康診査受診率の向上を図る。
対象者	年度年齢40歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	令和2年度から対象年齢の上限を70歳から74歳に拡大し、公式LINEやケーブルテレビによる募集内容の周知を実施したことにより、申込者数は増加傾向となっている。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、電子申請を導入し、利便性の向上を図ったことも増加の要因となっている。

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	人間ドック健診受診率	96.4%	97.0%	97.0%	97.0%	98.0%	98.0%	98.0%
アウトプット(実施量・率)指標	人間ドック健診申込率	95.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

中間評価
最終評価

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別交付金等の財政支援を有効活用し、医療機関への業務委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、人間ドック健診の日程調整、健診の実施及び結果の送付とする。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報古河、市公式ホームページ、公式LINE及びケーブルテレビを活用し、人間ドック健診の助成事業を広く周知している。</li> <li>・申込方法については、郵送及び窓口のほか、電子による申込にも対応している。</li> <li>・意向調査により、人間ドック健診を受診できる医療機関として委託している。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子による申込割合が増えていることから、公式LINE等による通知を継続して実施し、利便性の向上を図ることにより、申込者数を増やすことで特定健康診査の受診率向上につなげていく。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック健診の受診可能医療機関を増やすため、古河市医師会や特定健康診査実施医療機関へ働きかけを行うなど、実施体制の拡充を図っていく。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「人間ドック健診受診率」は、人間ドック健診における分子「人間ドック健診受診者数」を分母「人間ドック健診申込者数」で除して求める。受診率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
--

事業番号 A-4 事業名称 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上と、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図る。
対象者	特定健康診査の結果より特定保健指導の基準に該当している者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、特定保健指導利用の勧奨訪問は行わず、電話勧奨を実施してきた。対応策として、実施率向上のために令和3年度より初回面接分割実施を本格的に導入し、健康への意識が高まっている健診当日に健診会場にて保健指導を実施したことで実施率が向上してきたが、国が定める目標割合とは大きく乖離している。

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	メタボリックシンドローム該当者の割合	20.8%	20.5%	20.2%	19.9%	19.5%	19.1%	18.7%
	メタボリックシンドローム予備群の割合	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%	10.8%	10.6%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	33.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
					中間評価		最終評価	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援は、特別交付金等の財政支援を有効活用し、業務委託により実施する。</li> <li>委託業務は、案内通知書の送付、保健指導の実施、事業報告とする。</li> <li>動機付け支援は、対象者の選定から保健指導における一連の業務を市の専門職において実施する。</li> <li>特定保健指導対象者に対し、特定健康診査当日に初回面接分割実施を行う。</li> <li>特定保健指導未利用者に対しては、電話勧奨により利用を促し、実施率の向上を図る。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援は、対象者に初回面接の案内通知書を送付し、希望者に特定保健指導による支援及び最終評価を実施している。また、利便性の向上を図るため、ICTを活用した初回面接の遠隔実施を導入している。</li> <li>動機付け支援は、指導者を確保して集団健診時における初回面接分割実施をしている。初回面接利用者へはインセンティブの付与による生活改善の支援や、初回面接2年連続利用者および効果があつた者にインセンティブを追加付与している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>通知書の送付とあわせて電話による利用勧奨を実施する。</li> <li>対象者にあわせて相談日を確保する。</li> <li>継続利用できるような健康グッズを活用した生活習慣改善を支援するためのインセンティブ付与をする。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援については国保年金課、動機付け支援については健康づくり課が担当している。</li> <li>予算編成、事業実務は両課協働により実施し、情報を共有しながら業務を実施している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接分割実施は、特定保健指導実施率の低い40代・50代に直接関わることができる貴重な機会であるため、引き続き実施するとともに、両課の連携を強化することにより支援体制の充実を図っていく。</li> <li>国保ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」は、法定報告における分子「内臓脂肪症候群該当者数」及び「内臓脂肪症候群予備群者数」を分母「特定健康診査受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定保健指導による適切な保健指導が図られていることを意味する。</p>
--

事業番号 A-5 事業名称 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	対象者の重症化を予防することにより、医療費負担の軽減と新規人工透析患者の抑制を図る。
対象者	特定健康診査受診者のうち、検査値が一定の基準を超えている者
現在までの事業結果	医療機関への受診勧奨通知書の送付及び保健指導とあわせた健康教室を実施している。受診勧奨により一定数の者は医療機関を受診しており、事業の効果が得られている。保健指導においては、参加者数は増加傾向にあるものの、検査値の改善が図られず、事業内容の見直しが必要である。

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	保健指導対象者のうちHbA1cの検査値が改善した者の割合	41.7%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数充足率	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価		最終評価	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、業務委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、受診勧奨通知書の送付、保健指導及び健康教室の実施、事業報告とする。</li> <li>・事業実施にあたっては、古河市糖尿病性腎症重症化予防事業プログラムに基づき実施する。</li> <li>・古河市医師会と連携体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源を活用する。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・医療機関への受診勧奨通知書の送付後、レセプトデータを確認し、受診が確認できない者に対しては再勧奨通知書を送付している。</li> <li>・保健指導については、予定人数を15名とし、本人の希望によりかかりつけ医の同意を得て、保健師・管理栄養士による6か月間の保健指導を実施している。保健指導終了後は、かかりつけ医に指導報告書を提供し、支援体制の構築を図っている。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診率及び保健指導の実施率向上のため、重症化予防に対する意識が向上する通知内容となるよう対策を講じていく。</li> <li>・検査値の改善が図れるよう、食事指導を強化するなど指導内容を見直し、改善割合の向上に努めていく。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・茨城県国民健康保険団体連合会が開催する研修会を活用し、本市における糖尿病患者の状況及び事業対象者の選定方法を学び、職員の資質向上を図っていく。</li> <li>・受診勧奨における受診可能な医療機関の確保に向け、古河市医師会と連携体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源を活用していく。</li> <li>・国保ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「保健指導対象者のうちHbA1cの検査値が改善した者の割合」は、対象者がかかりつけ医療機関において実施する検査結果により確認する。HbA1cの検査値改善割合が高ければ、糖尿病の重症化を防ぐことができるため、新規人工透析患者の移行の抑制が図れたことを意味する。</p>
---



事業番号 A-6 事業名称 生活習慣病重症化予防事業【拡充】

事業の目的	生活習慣病の発症や重症化を予防する。	
対象者	ハイリスク相談	特定健康診査の結果より血圧がⅡ度高血圧以上の40歳～74歳の者
	治療中断者への保健指導	特定健康診査を受診している40歳～74歳のうち、生活習慣病(糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症)の3疾病の治療を中断している者
現在までの事業結果	ハイリスク相談については、健康づくり課で対象者を抽出後、通知書を送付し、訪問指導を実施してきた。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、指導方法を訪問から面接または電話へ変更し、保健指導を実施している。	

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	ハイリスク者への保健指導実施率	83.8%	84.0%	84.0%	85.0%	86.0%	86.0%	87.0%
	治療中断者への保健指導実施率	93.8%	94.0%	94.0%	94.0%	94.5%	94.5%	95.0%
アウトプット(実施量・率)指標	ハイリスク相談者のうち医療機関を受診した者の割合	62.9%	63.0%	63.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%
	治療中断者のうち医療機関を受診した者の割合	46.7%	47.5%	48.0%	48.5%	49.0%	49.5%	50.0%
				中間評価				最終評価

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・対象者抽出後、通知書を送付、対象者に対し面接または電話による保健指導および受診勧奨をする。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク相談については、健診結果より対象者を抽出し、保健指導対象者へ通知書を送付している。希望者へは面接を実施し、インセンティブを付与している。未利用者へは電話による保健指導と受診勧奨を実施している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク相談については、健診結果より対象者を抽出し、保健指導対象者へ通知書を送付する。希望者へは面接を実施し、インセンティブを付与する。未利用者へは電話による保健指導と受診勧奨を実施する。医療機関未受診者へは再勧奨の連絡をする。</li> <li>・治療中断者への保健指導については、レセプトデータと健診結果より対象者を抽出し、保健指導対象者へ通知書を送付し、電話で保健指導と受診勧奨を実施する。医療機関未受診者へは再勧奨の連絡をする。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保年金課 会計年度任用職員(管理栄養士)を4日/週雇用。健康づくり課勤務。</li> <li>・健康づくり課は、事業計画、通知書の作成・送付、保健指導等の事業実務全般を担当している。</li> <li>・国保年金課と協働し、予算編成等を実施している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「保健指導実施率」は、分子「相談者数」を分母「対象者数」で除して求める。保健指導実施率が高ければ、保健指導対象者へ適切な保健指導および受診勧奨が実施できることになる。また、医療機関への受診が必要な者に対し、生活習慣病の早期治療や治療継続の必要性を動機付けすることができるため、生活習慣病の重症化を予防することができることを意味する。</p>
--

事業番号 B-1 事業名称 ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品への切り替えを促すことにより、被保険者の負担軽減と医療費の適正化を図る。
対象者	現在使用している先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	業務委託により実施しており、令和4年度のジェネリック医薬品の利用率は80%を超えている。

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	事業対象者のうちジェネリック医薬品への切り替えを行った者の割合	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価			最終評価

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業務は、対象者選定、差額通知書の作成、サポートデスク、効果分析とする。</li> <li>・ジェネリック医薬品に切り替え可能な者に対し、切り替え勧奨を実施する。特に、医療機関や薬局への相談まで結びつような通知内容となるよう工夫して実施していく。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータから、ジェネリック医薬品の利用率が低く、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額以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促している。</li> <li>・通知は年1回実施している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品利用率は県内でも高い水準にあることから、引き続き切り替え勧奨を実施していくとともに、さらなる利用率向上のため、対象者へ適切に情報提供するために対象者の選定を精査していく。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・古河市医師会及び古河薬剤師会に対し、継続して事業説明および協力要請を実施し、ジェネリック医薬品利用率の向上を図っていく。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「事業対象者のうちジェネリック医薬品への切り替えを行った者の割合」は、レセプトデータを確認し、差額通知前後の切り替え状況を比較し、確認する。切り替え割合が高ければ、被保険者負担と医療費が軽減され、医療費の適正化が図られていることを意味する。</p>
--



事業番号 B-2 事業名称 医療費適正化事業【拡充】

事業の目的	服薬の適正化、重複・頻回受診者数および重複・多剤服薬者数の減少を図る。
対象者	ひと月に同一疾病で複数医療機関を受診している者、ひと月に同一医療機関を一定以上受診している者 ひと月に同系の医薬品が複数医療機関で処方されている者、ひと月に多数の医薬品を長期間処方されている者
現在までの事業結果	国保データベース(KDB)システムを活用して対象者を選定し、保健師が訪問または電話による保健指導を実施した。 令和4年度より、対象者の選定、服薬情報通知書の送付、服薬指導を業務委託して実施している。

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	通知対象者の服薬状況の改善割合	14.60%	14.85%	15.10%	15.35%	15.60%	15.85%	16.10%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価			最終評価

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、業務委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知書の作成、効果測定とする。</li> <li>・古河薬剤師会と連携体制を構築し、対象者への服薬指導を身近なかかりつけ薬局で実施する。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、服薬指導対象者リストを作成している。</li> <li>・対象者に、適正服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回送付している。健康相談の案内も同封し、希望者には健康相談(服薬指導)を実施している。</li> <li>・通知送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、服薬指導対象者リストを作成する。</li> <li>・対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回送付する。希望者にはかかりつけ薬局で薬剤師による服薬指導を実施する。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。</li> <li>・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・古河薬剤師会と連携し、今後の実施方法について協議の場を設ける。</li> <li>・国保ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、レセプトデータを確認し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が上げれば、多くの薬を飲んでることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされるポリファーマシーのリスクが軽減できたことを意味する。</p>
---

事業番号 C-1 事業名称 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	高齢者のフレイル予防及び生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	75歳以上の個別的支援(ハイリスクアプローチ) 65歳以上の通いの場への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)
現在までの事業結果	令和3年10月より事業開始。茨城県後期高齢者医療広域連合と業務委託を締結し、低栄養予防教室、生活習慣病重症化予防、フレイル予防事業を実施している。

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	BMI20.0kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合(75歳以上80歳未満)	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
アウトプット(実施量・率)指標	低栄養予防教室に係る予定人数充足率	91.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					中間評価		最終評価	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>茨城県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、特別調整交付金の交付基準に合わせた事業を実施する。</li> <li>庁内連携会議(国保年金課、健康づくり課、高齢介護課)を開催し、健康課題を明確にし情報共有して各課が状況に即した事業に取り組む。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>庁内連携会議を年2回開催。</li> <li>個別的支援(ハイリスクアプローチ)として、75歳以上の低栄養予防教室を実施している。また、74歳までの生活習慣病重症化予防(ハイリスク者、治療中断者)から、75歳以上8年齢を拡充して継続的に事業を実施している。</li> <li>通いの場への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)として出前講座の周知を行い、希望した団体に対して高齢者の質問票を活用し、フレイル状況の把握および介護予防の普及啓発を実施している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>個別的支援(ハイリスクアプローチ)として、75歳以上の低栄養予防教室の内容の充実を図る。また、74歳までの生活習慣病重症化予防(ハイリスク者、治療中断者)から、75歳以上8年齢を拡充して継続的に事業を実施する。</li> <li>通いの場への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)として高齢者の質問票を活用し、フレイル状況の把握および介護予防の普及啓発を実施する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>庁内連携会議を開催して健康課題を共有しながら各事業を実施している。</li> <li>ハイリスクアプローチの低栄養予防教室は、業務委託にて国保年金課で実施し、生活習慣病重症化予防事業は、健康づくり課の保健師、管理栄養士が実施している。</li> <li>ポピュレーションアプローチの通いの場への積極的な関与は、高齢介護課の保健師等が実施している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>庁内連携会議を開催し、健康課題を共有しながら状況に即した事業を実施していく。また、介護支援が必要な対象者へサービスをつなげる体制を整備する。</li> <li>国保、後期高齢者ヘルスサポート事業による有識者の支援を活用するなど、事業計画の改善を図っていく。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「BMI20.0kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合(75歳以上80歳未満)」は、国保データベース(KDB)システム(後期)における介入支援対象者一覧から、分子「75歳以上80歳未満の者のうち、BMI20.0kg/m<sup>2</sup>以下の者」を分母「健康診査受診者数」で除して求める。割合が低ければフレイルの該当者となる者が減少するため、要介護への移行の抑制が図れていることを意味する。</p>
--

## 第6章 その他

### 1.実施体制・関係者連携

#### (1)保険者内の連携体制の確保

古河市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生担当の関係部署や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保担当部署が主体となって行います。国民健康保険は幅広い年代の被保険者がおり、様々な健康課題を有していることから、後期高齢者医療担当部署や介護保険担当部署等と健康課題を共有しながら保健事業を展開していきます。

また、国保担当部署は研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画が運用できるよう体制を確保します。

#### (2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。県や国民健康保険団体連合会、連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会のほか、古河市医師会や古河薬剤師会、古河市歯科医師会等の保健医療関係者等の有識者との連携強化に努め、古河市の国民健康保険事業の運営に関する協議会等の場を通じて、被保険者にも計画の実施に関する議論に参画していただきます。

### 2.計画の評価及び見直し

#### (1)個別の保健事業の評価・見直し

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

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

#### (2)データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ①評価の時期

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

##### ②評価方法及び体制

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、アウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。具体的には、国保データベース(KDB)システムから評価年度に関するデータを抽出するなど、評価指標と比較を行った上で評価を行います。

### 3.計画の公表・周知

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

### 4.個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令及びガイドライン、古河市個人情報保護条例、情報セキュリティポリシー等に基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるなど、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じるものとします。

### 5.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

本市では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが行われています。庁内の関係部署及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関による地域ケア会議等に国保担当部署として参画するとともに、国保データベース(KDB)システムによるデータを活用し、関係機関と情報の共有を図り、地域包括ケアに係る一体的な取り組みを推進します。



**第3部**  
**第4期特定健康診査等実施計画**

# 第1章 特定健康診査等実施計画の策定について

## 1. 計画策定の背景

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

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

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

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことにより、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

第4期からは対象者の行動変容につながり、成果が出たことを評価するアウトカム評価が導入されます。特定保健指導の実施率を向上することで、成果を重視した保健指導による生活習慣の改善に努めていきます。

## 3. メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加えて、血糖高値、脂質異常、血圧高値が組み合わさることにより、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患になりやすい病態のことをいいます。メタボリックシンドロームを改善する方法は、内臓脂肪を減少させ、それらの発症リスクを低減することです。また、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防が可能です。発症してしまった後でも、LDLコレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心血管疾患や脳血管疾患の発症、人工透析を必要とする腎不全等への重症化を予防することが可能です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、心血管疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、実施者にとっても生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすいため、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善に重点を置いた個別の保健指導を行うものです。



## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 特定健康診査の受診状況

平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大防止による受診控えにより低下した受診率は徐々に回復しつつあります。

#### 特定健康診査受診率及び目標値

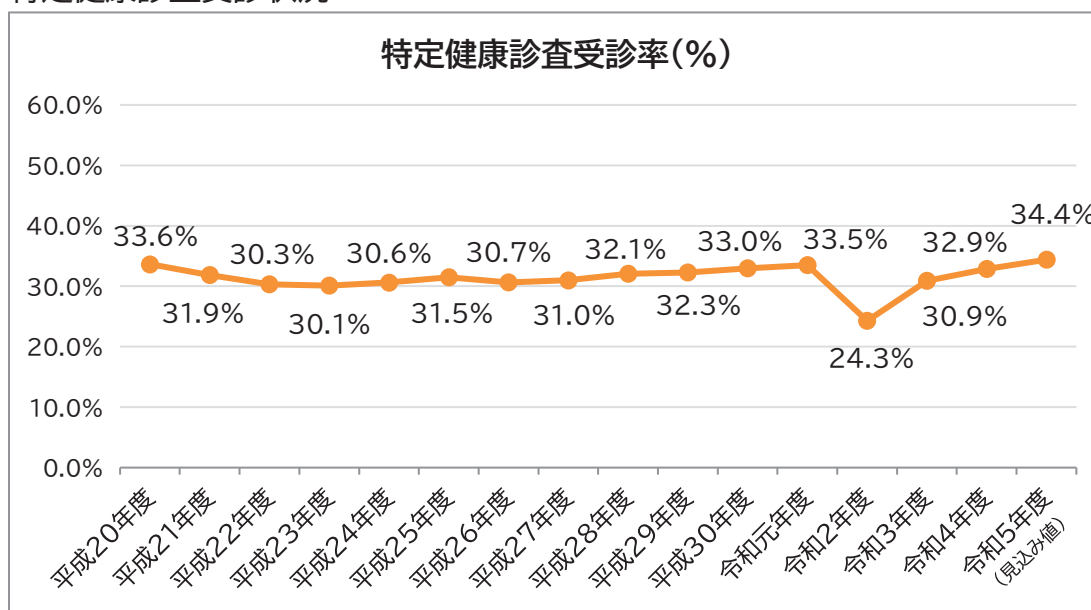
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診率目標値(%)	37.0%	42.0%	50.0%	55.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%
特定健康診査受診率(%)	33.6%	31.9%	30.3%	30.1%	30.6%	31.5%	30.7%	31.0%
特定健康診査対象者数(人)	30,565	30,860	30,532	30,546	30,446	30,367	29,945	29,160
特定健康診査受診者数(人)	10,281	9,832	9,257	9,201	9,322	9,560	9,180	9,037

	平成28年度	平成29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	令和5年度 (見込み値)
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査受診率(%)	32.1%	32.3%	33.0%	33.5%	24.3%	30.9%	32.9%	34.4%
特定健康診査対象者数(人)	27,736	26,672	25,466	24,411	23,917	22,789	21,454	20,350
特定健康診査受診者数(人)	8,896	8,608	8,400	8,178	5,810	7,046	7,068	7,000

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

#### 特定健康診査受診状況



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

## 2. 特定保健指導の実施状況

平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。特定保健指導実施率は年々低下していましたが、令和3年度より集団健診当日に同会場で行う初回面接分割実施を本格導入したことにより、実施率は上昇しています。

### 特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%
特定保健指導実施率(%)	21.6%	22.6%	21.4%	14.3%	14.0%	13.2%	29.6%	28.4%
特定保健指導対象者数(人)	1,867	1,592	1,353	1,298	1,321	1,313	1,260	1,326
特定保健指導利用者数(人)	456	391	315	202	202	179	376	389
特定保健指導実施者数(人)	404	360	290	185	185	173	373	376

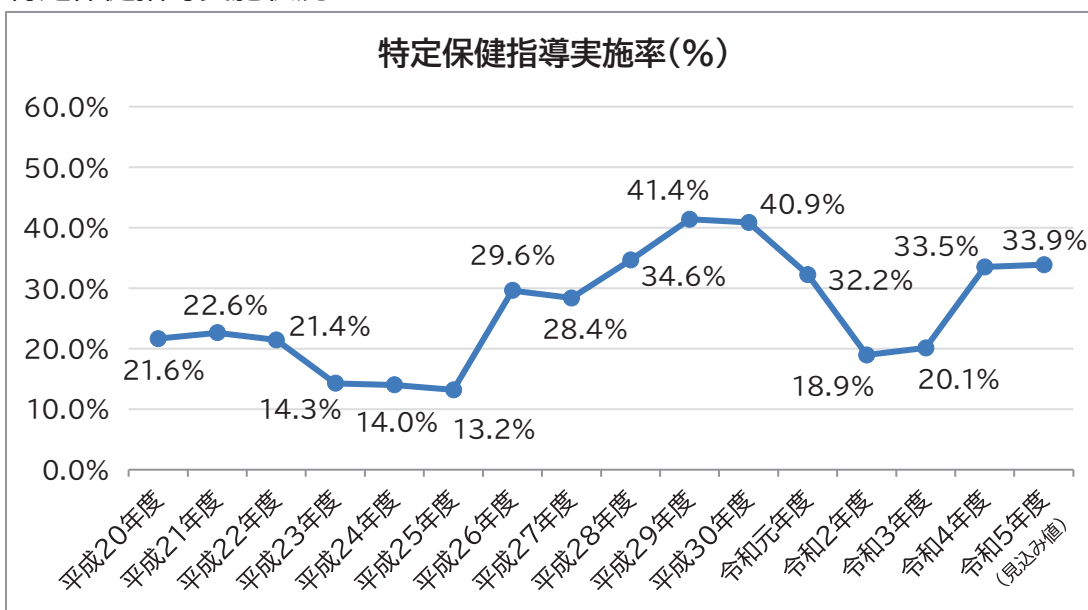
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	40.6%	44.6%	48.6%	52.4%	56.2%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	34.6%	41.4%	40.9%	32.2%	18.9%	20.1%	33.5%	33.9%
特定保健指導対象者数(人)	1,334	1,305	1,280	1,253	866	1,044	1,100	1,110
特定保健指導利用者数(人)	489	553	528	403	167	217	416	425
特定保健指導実施者数(人)	462	540	523	404	164	210	369	376

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

### 特定保健指導実施状況



特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援の対象者は40代・50代が多いため、時間や場所にとらわれず利用できるよう、ICTを活用した遠隔で行う保健指導を導入していますが、実施率にはつながっていない状況です。

### 積極的支援実施率

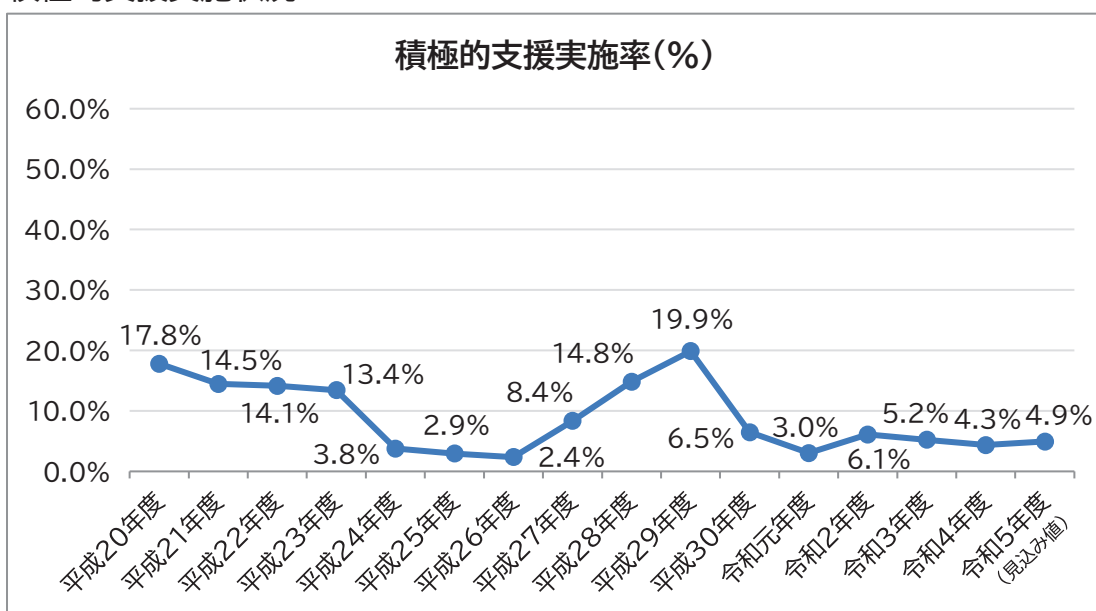
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援実施率(%)	17.8%	14.5%	14.1%	13.4%	3.8%	2.9%	2.4%	8.4%
積極的支援対象者数(人)	624	560	403	372	371	340	339	347
積極的支援利用者数(人)	138	97	76	65	24	14	8	40
積極的支援実施者数(人)	111	81	57	50	14	10	8	29
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援実施率(%)	14.8%	19.9%	6.5%	3.0%	6.1%	5.2%	4.3%	4.9%
積極的支援対象者数(人)	371	347	340	330	213	249	322	325
積極的支援利用者数(人)	75	82	25	10	16	16	47	50
積極的支援実施者数(人)	55	69	22	10	13	13	14	16

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

### 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

動機付け支援は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、勧奨訪問をせず、電話による勧奨に切り替えたことに伴い、実施率は低下しましたが、初回面接分割実施及びインセンティブの付与による生活改善の支援により実施率は上昇しています。

## 動機付け支援実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援実施率(%)	23.6%	27.0%	24.5%	14.6%	18.0%	16.8%	39.6%	35.4%
動機付け支援対象者数(人)	1,243	1,032	950	926	950	973	921	979
動機付け支援利用者数(人)	318	294	239	137	178	165	368	349
動機付け支援実施者数(人)	293	279	233	135	171	163	365	347

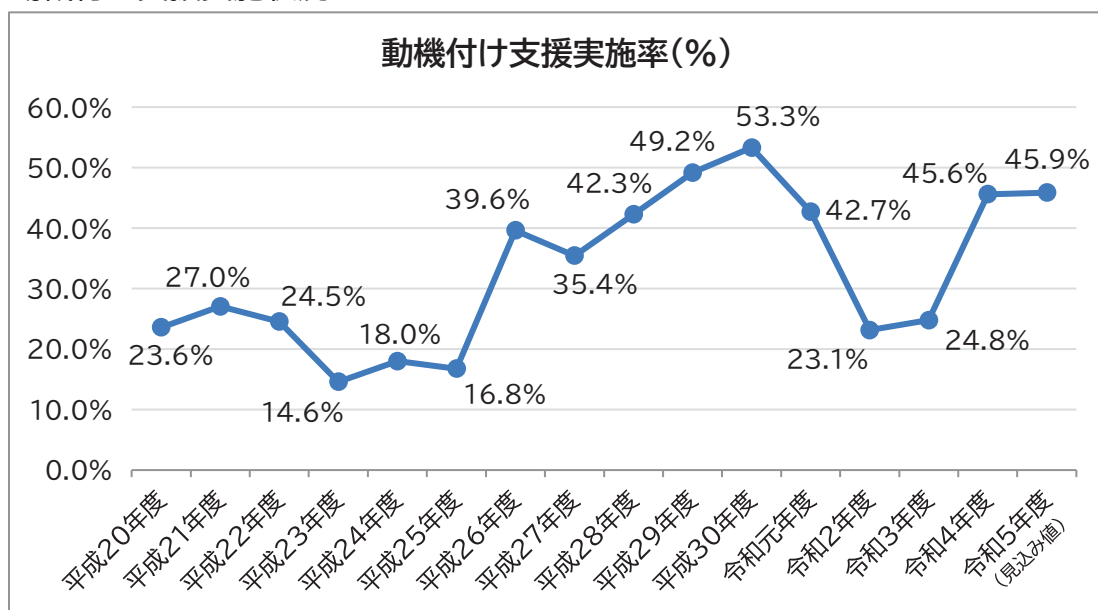
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援実施率(%)	42.3%	49.2%	53.3%	42.7%	23.1%	24.8%	45.6%	45.9%
動機付け支援対象者数(人)	963	958	940	923	653	795	778	785
動機付け支援利用者数(人)	414	471	503	393	151	201	369	375
動機付け支援実施者数(人)	407	471	501	394	151	197	355	360

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

### 3.特定保健指導対象者割合の状況

平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導対象者の割合を示したものです。特定保健指導対象者の割合は、平成20年度以降減少傾向にありましたが、ほぼ横ばいの状況です。

#### 特定保健指導対象者割合

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者割合(%)	18.16%	16.19%	14.62%	14.11%	14.17%	13.73%	13.73%	14.67%
特定保健指導対象者数(人)	1,867	1,592	1,353	1,298	1,321	1,313	1,260	1,326
特定健康診査受診者数(人)	10,281	9,832	9,257	9,201	9,322	9,560	9,180	9,037

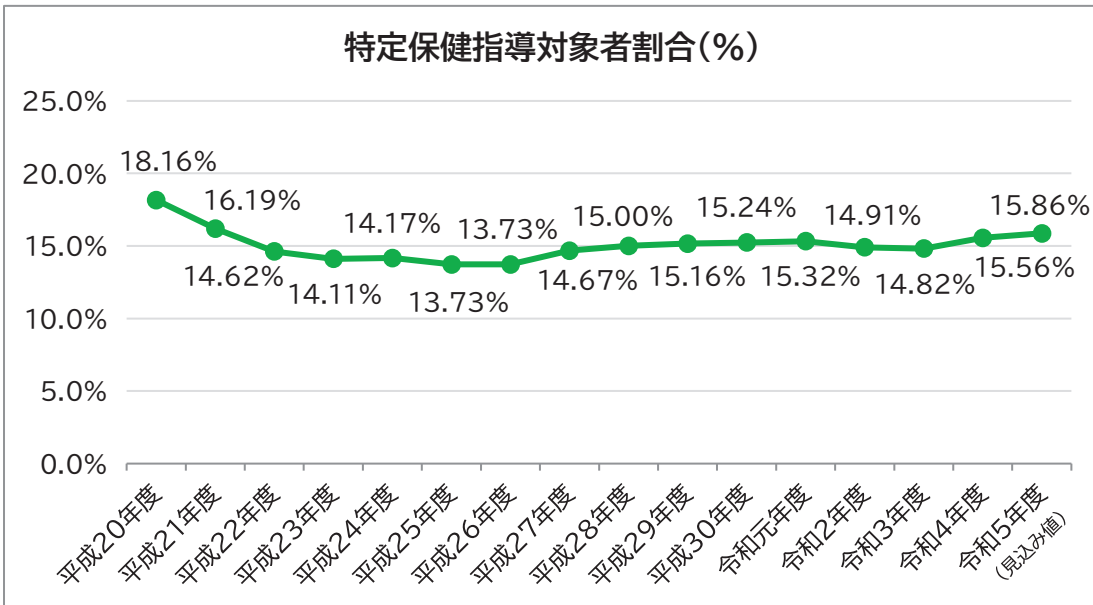
  

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者割合(%)	15.00%	15.16%	15.24%	15.32%	14.91%	14.82%	15.56%	15.86%
特定保健指導対象者数(人)	1,334	1,305	1,280	1,253	866	1,044	1,100	1,110
特定健康診査受診者数(人)	8,896	8,608	8,400	8,178	5,810	7,046	7,068	7,000

特定保健指導対象者数、特定健康診査受診者数は法定報告値

※特定保健指導対象者割合…特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合

#### 特定保健指導対象者割合の状況



※特定保健指導対象者割合…特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合

## 4.第3期計画の評価と考察

### (1)現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	特定健康診査
指標	特定健康診査受診率
状況	<p>特定健康診査の受診率については、目標値に達しておらず、実績値との間に乖離が生じています。これまでの推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大防止による受診控えにより低下した受診率は、徐々に回復しているものの、県平均より低い状況となっています。</p> <p>特に40代・50代の受診率が低いため、特定健康診査の対象前となる30代から健診を受診できる機会を確保し、早期より健康管理の意識を高め、生活習慣病を予防し、特定健康診査受診に対する意識づけを引き続き行っていく必要があります。</p> <p>また、70歳以上の受診率は他の年代と比べて高い割合となっていますが、未受診者も多く存在しています。健診の必要性について理解を深めることや集団健診は完全予約制となり、待ち時間が軽減され利便性も向上していることなどをアピールしつつ、かかりつけ医における医療機関健診または情報提供の推進を図ります。さらに、未受診者対策として、「病院に通院しているから」との理由により受診しない方に対して、地域の薬局と連携した受診勧奨の実施により、病院へ通院している方へのアプローチも有効であると考えられます。</p> <p>特定健康診査は生活習慣病の予防と早期発見、早期治療へつなげるために重要な役割を果たすものであるため、受診率を向上させるための対策が喫緊の課題となります。</p>

分類	特定保健指導
指標	特定保健指導の実施率
状況	<p>特定保健指導の実施率については、平成30年度は目標を達成したものの、それ以降は目標値に達しておらず、実績値との間に乖離が生じています。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、勧奨訪問が制限されたことにより、実施率は低下しましたが、新たな取り組みとして集団健診当日に同会場で行う初回面接分割実施を開始したことにより動機付け支援の実施率は増加に転じています。</p> <p>40代・50代の利用率が低いことから、健康への意識が高まっている健診当日に保健指導を実施する初回面接分割実施を引き続き行うとともに、ICTを活用した遠隔型保健指導の実施など、保健指導を利用しやすい体制の整備を図り、利用者を増やす取り組みを検討していきます。</p> <p>また、案内通知のデザイン変更等による改善を図っていますが、積極的支援は初回面接の参加まで結びつかないケースも多く、周知方法の見直しが必要と考えられます。特定保健指導を受けることの目的やメリット等の周知を徹底し、内容の理解を深めるとともに、インセンティブの活用などにより実施率の向上に努めます。</p>



分類	特定保健指導
指標	特定保健指導対象者割合の減少(特定保健指導対象者数/特定健康診査受診者数)
状況	<p>特定保健指導対象者割合は、目標値に達しておらず、平成30年度よりほぼ横ばいとなっています。対象者割合を減らすためには、特定保健指導により生活習慣を改善し、メタボリックシンドローム該当者を減らすこととあわせ、メタボリックシンドローム予備群の人が該当者となることを予防する取り組みが必要です。</p> <p>本市におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加傾向にあります。また、脂質異常症及び高血圧症の未治療者割合が高いことが挙げられるため、生活習慣病予防に関する知識の普及啓発とあわせ、受診勧奨等の取り組みにより治療へつなげ、生活習慣病の改善を図ることで対象者割合を減少していきます。</p> <p>さらに本市の傾向として、特定健康診査受診者に占める保健指導対象者割合が高いことが挙げられます。特定健康診査受診率が低調な状況では、国保加入者に占める保健指導対象の正しい全体像が把握できないため、あわせて特定健康診査受診率の向上に努めます。</p>

## (2)事業実施体制の評価

分類	事業実施体制の状況
特定健康診査	<p>特定健康診査の実施にあたっては、衛生管理主管課、健診委託業者と連携を図り、前年度における改善点について情報共有し、新たな取り組みを検討するなど、円滑な健診の実施体制確保に努めています。</p> <p>古河市医師会、茨城県医師会、茨城県国民健康保険団体連合会と連携して事業を実施しています。</p>
特定保健指導	<p>特定保健指導の実施にあたっては、動機付け支援は市の保健師や管理栄養士が保健指導を担い、積極的支援は、厚生労働大臣が別に定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たした事業者への業務委託により実施しています。健診当日に実施している初回面接分割実施等における対象者の抽出や、重複実施がないよう連携するなど、円滑な実施に努めています。</p>



# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査未受診者の生活習慣病患者一人当たり医療費101,880円は、特定健康診査受診者78,934円の約1.3倍となります。生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防し、医療費を軽減するためには特定健康診査の受診勧奨を強化して受診率を向上する必要があります。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	7,261	30.9%	2,541,972	285,013,123	287,555,095
健診未受診者	16,267	69.1%	27,052,114	717,177,899	744,230,013
合計	23,528		29,594,086	1,002,191,022	1,031,785,108

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	119	1.6%	3,640	50.1%	3,643	50.2%	21,361	78,300	78,934
健診未受診者	496	3.0%	7,291	44.8%	7,305	44.9%	54,541	98,365	101,880
合計	615	2.6%	10,931	46.5%	10,948	46.5%	48,120	91,683	94,244

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

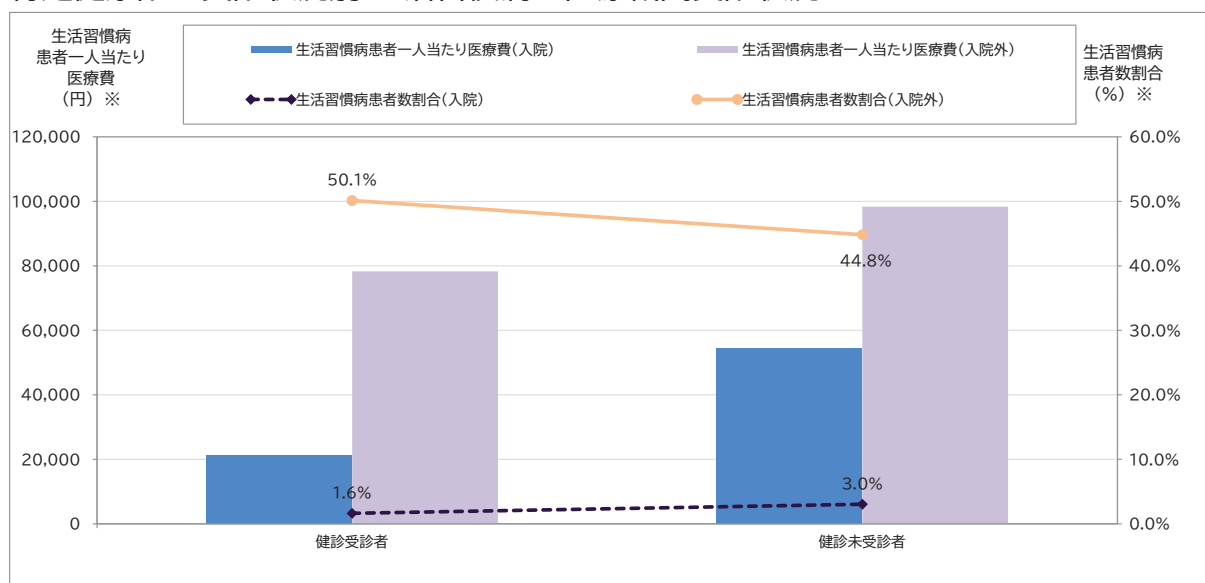
資格確認日…令和5年3月31日時点

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

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

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

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

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

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.8%、動機付け支援対象者割合は11.1%です。

#### 保健指導レベル該当状況

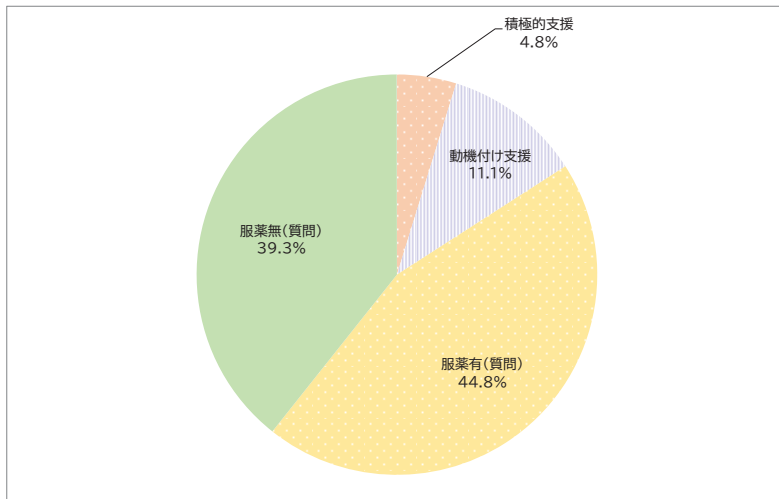
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	7,261	1,154	347	807	3,252	2,854	1
割合(%) ※	-	15.9%	4.8%	11.1%	44.8%	39.3%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

#### 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。特定保健指導対象者の割合は、40代・50代の割合が高く、動機付け支援においては、65歳以上の対象者割合も高くなっています。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	248	66	42	16.9%	24	9.7%
45歳～49歳	344	98	69	20.1%	29	8.4%
50歳～54歳	426	127	85	20.0%	42	9.9%
55歳～59歳	369	89	64	17.3%	25	6.8%
60歳～64歳	823	146	83	10.1%	63	7.7%
65歳～69歳	2,010	274	3	0.1%	271	13.5%
70歳～	3,041	354	1	0.0%	353	11.6%
合計	7,261	1,154	347	4.8%	807	11.1%

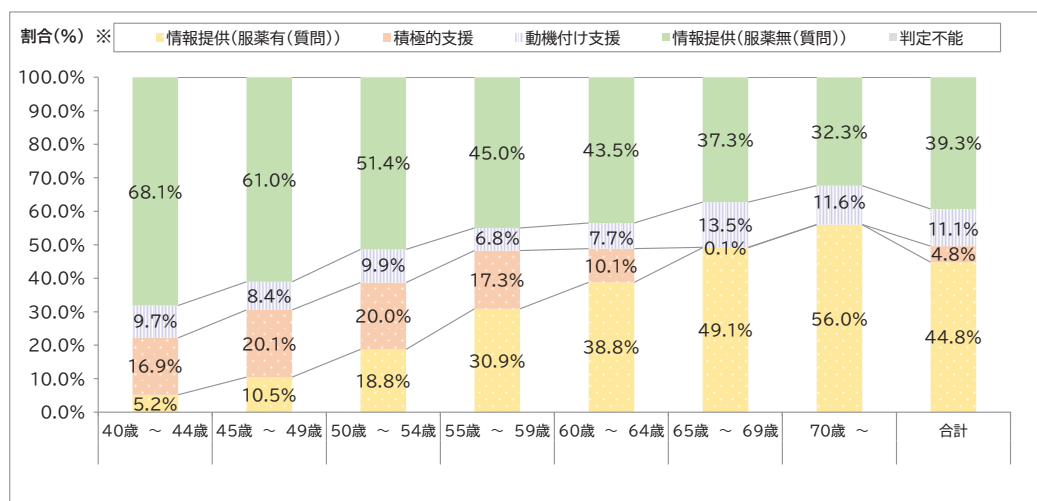
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
40歳～44歳	248	13	5.2%	169	68.1%	0	0.0%
45歳～49歳	344	36	10.5%	210	61.0%	0	0.0%
50歳～54歳	426	80	18.8%	219	51.4%	0	0.0%
55歳～59歳	369	114	30.9%	166	45.0%	0	0.0%
60歳～64歳	823	319	38.8%	358	43.5%	0	0.0%
65歳～69歳	2,010	987	49.1%	749	37.3%	0	0.0%
70歳～	3,041	1,703	56.0%	983	32.3%	1	0.0%
合計	7,261	3,252	44.8%	2,854	39.3%	1	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.8%は平成30年度4.1%から0.7ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合11.1%は平成30年度11.4%から0.3ポイント減少しています。

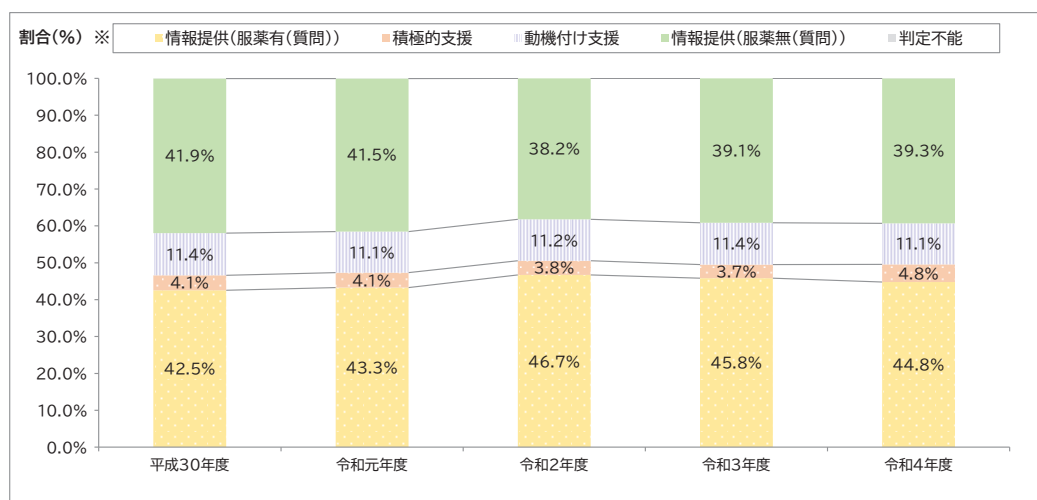
積極的支援においては対象者が増加傾向にあり、動機付け支援より生活習慣病発症のリスクが高いことから、実施率向上のための取り組みが必要です。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		1,333	積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	8,596	1,333	349	4.1%	984	11.4%
令和元年度	8,368	1,272	341	4.1%	931	11.1%
令和2年度	5,958	897	229	3.8%	668	11.2%
令和3年度	7,213	1,085	266	3.7%	819	11.4%
令和4年度	7,261	1,154	347	4.8%	807	11.1%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成30年度	8,596	3,657	42.5%	3,603	41.9%	3	0.0%
令和元年度	8,368	3,620	43.3%	3,474	41.5%	2	0.0%
令和2年度	5,958	2,783	46.7%	2,278	38.2%	0	0.0%
令和3年度	7,213	3,306	45.8%	2,822	39.1%	0	0.0%
令和4年度	7,261	3,252	44.8%	2,854	39.3%	1	0.0%

### 年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。積極的支援及び動機付け支援対象者ともに、「血糖＋血圧」及び「血糖＋血圧＋脂質」の複数のリスク因子を保有する者が多い状況です。また、動機付け支援対象者においては、「血糖」及び「血圧」の一つのリスク因子を保有する者が多くいます。

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			1,154人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	35人	347人 30%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	53人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	29人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	18人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	13人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	72人	
	●		●			血糖＋脂質	36人	
		●	●			血圧＋脂質	20人	
	●			●		血糖＋喫煙	28人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	21人	
			●	●		脂質＋喫煙	13人	
	●					血糖	2人	
		●			因子数0	血圧	4人	
		●		脂質		2人		
			●	喫煙		1人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	17人	807人 70%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	94人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	16人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	13人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	9人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	180人	
	●		●			血糖＋脂質	42人	
		●	●			血圧＋脂質	37人	
	●			●		血糖＋喫煙	19人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	10人	
			●	●		脂質＋喫煙	7人	
	●					血糖	192人	
		●			因子数0	血圧	130人	
		●		脂質		36人		
			●	喫煙		2人		
				なし	3人			

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

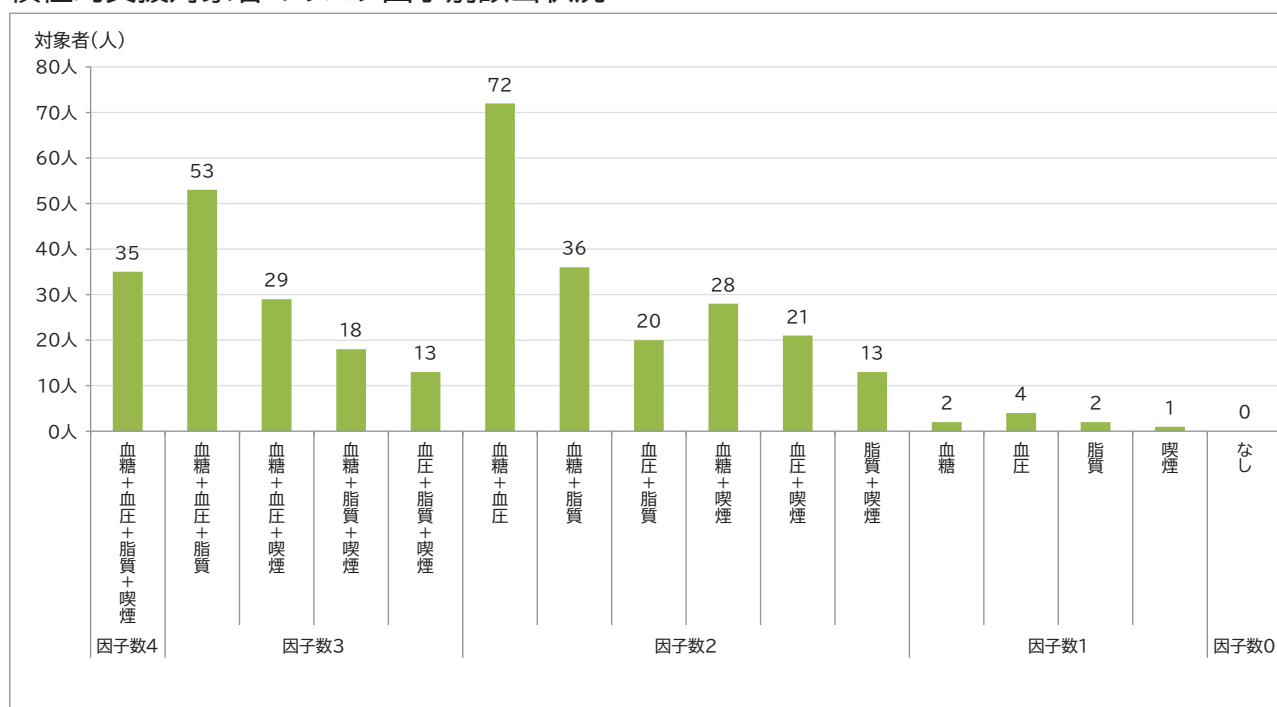
資格確認日…令和5年3月31日時点

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

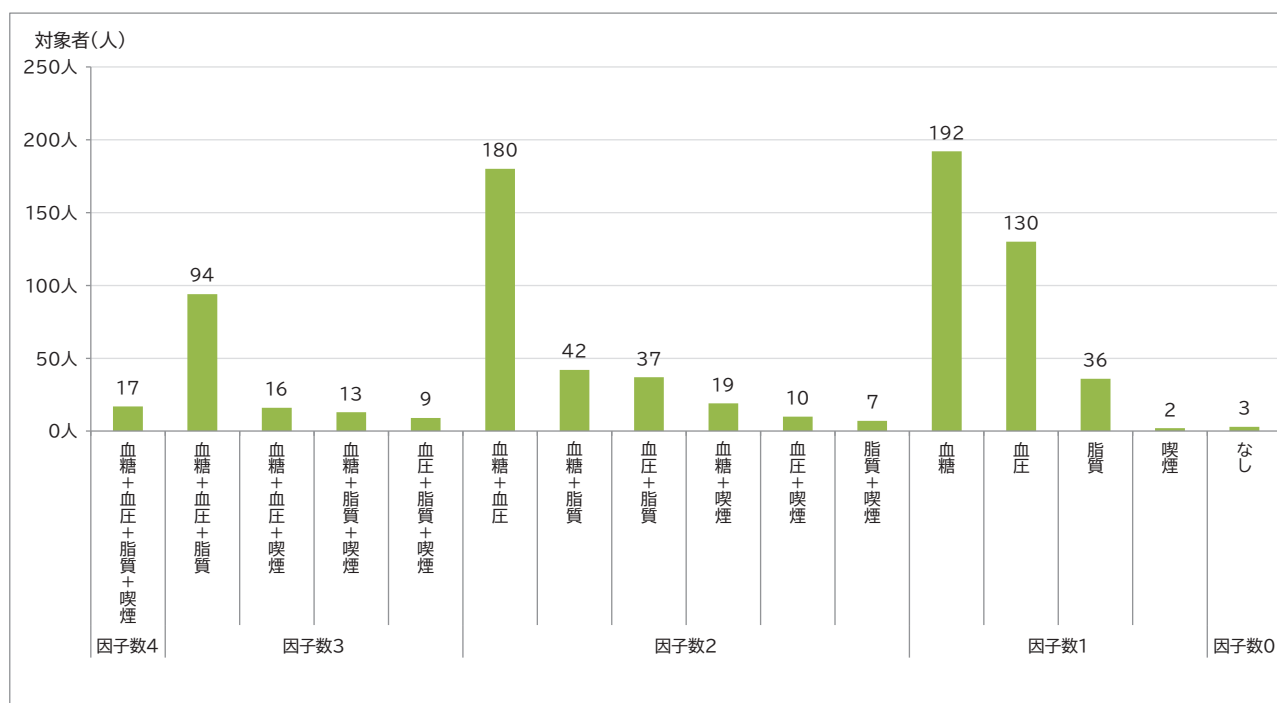
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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



### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	1,154	21,840	9,076,201	9,098,041	5	164	164
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,854	169,861	10,352,085	10,521,946	17	248	251
	情報提供 (服薬有(質問))	3,252	2,350,271	265,584,837	267,935,108	97	3,228	3,228

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	1,154	4,368	55,343	55,476
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,854	9,992	41,742	41,920
	情報提供 (服薬有(質問))	3,252	24,230	82,275	83,003

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

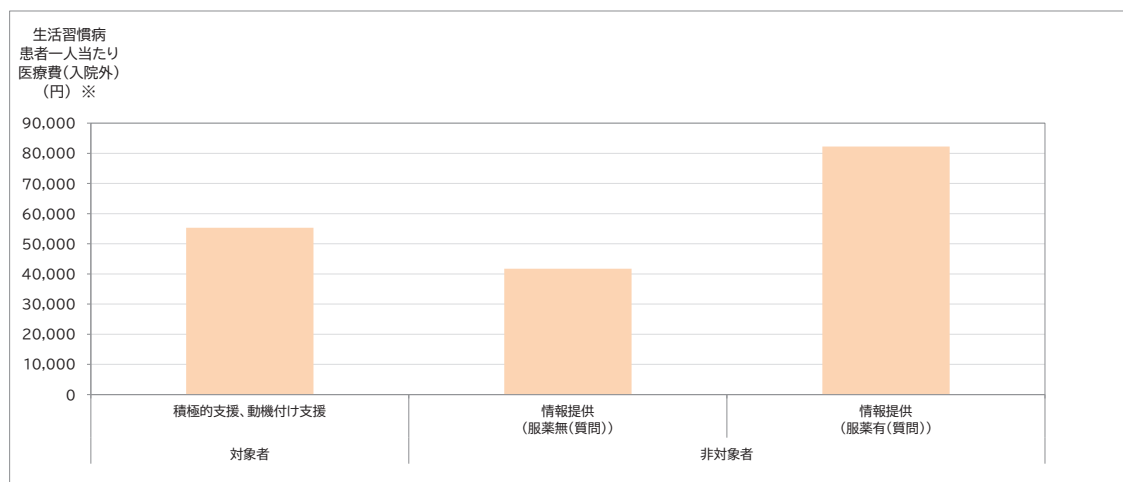
非対象者…健康診査受診における質問票の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

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

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

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

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



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

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



## 第4章 特定健康診査等実施計画

### 1.目標

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

#### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

※本市では、特定健康診査実施率を特定健康診査受診率としています。

### 2.対象者数推計

#### (1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	19,240	18,109	17,044	16,169	15,371	14,594
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	6,734	7,244	7,670	8,085	8,454	8,756

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	8,296	8,017	7,746	7,526	7,283	7,053
	65歳～74歳	10,944	10,092	9,298	8,643	8,088	7,541
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,241	2,629	2,986	3,334	3,640	3,925
	65歳～74歳	4,493	4,615	4,684	4,751	4,814	4,831

※対象者数推計方法

特定健康診査対象者数:令和3、4年度の被保険者数から、コーホート変化率法を用いて算出

特定健康診査受診者数:目標値達成に必要な人数を算出

※コーホート:同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと

※コーホート変化率法:各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	1,129	1,250	1,355	1,457	1,546	1,627
特定保健指導実施率(%) (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	395	500	610	729	850	976

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	380	451	519	583	639	690
	実施者数(人)	40歳～64歳	38	54	73	93	115	138
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	188	221	250	279	303	327
		65歳～74歳	561	578	586	595	604	610
	実施者数(人)	40歳～64歳	61	93	130	172	216	264
		65歳～74歳	296	353	407	464	519	574

※対象者数推計方法

特定保健指導対象者数: 特定保健指導に該当すると予測される人数を推計

特定保健指導実施者数: 目標値達成に必要な人数を算出

### 3.実施方法

#### (1)特定健康診査

##### ①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑事施設等入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

##### ②実施方法

###### ア.実施場所

集団健診は指定の公共施設で実施します。個別(医療機関)健診は委託契約を結んだ医療機関において実施します。

###### イ.実施項目

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

###### ■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

###### ■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合または本人の希望により実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ハマトクリット値

###### ■追加項目(集団健診のみ本人の希望により実施)

尿酸検査	
------	--

###### ウ.実施時期

特定健康診査の実施期間は通年とします。ただし、集団健診は日程表を作成し、年間約55日間程度の日程で行います。

###### エ.案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に通知します。また、広報古河や市公式ホームページ等で周知を図ります。

## (2)特定保健指導

### ①対象者

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

#### 特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援の対象となる。

### ②実施方法

#### ア.実施場所

初回面接は、指定の公共施設または訪問にて実施します。集団健診の当日に実施する初回面接分割実施のほか、ICTを活用した遠隔型保健指導の実施により利用しやすい体制を整備します。

#### イ.実施内容

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

## 動機付け支援

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

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて、目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。										
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む) ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。										
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。  <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>アウトカム評価</b></td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>プロセス評価</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>アウトカム評価</b>		主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<b>プロセス評価</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>	
<b>アウトカム評価</b>											
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少										
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)										
<b>プロセス評価</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>											

## ウ.実施時期

特定保健指導の実施期間は通年とします。

## エ.案内方法

対象者に、特定保健指導利用案内書を個別に通知します。

## 4.目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
普及啓発	多様な媒体を活用した啓発	広報古河、市公式ホームページ、公式LINE、ケーブルテレビによる健診内容の周知
		健診案内入りポケットティッシュの配布
		特定健康診査受診勧奨ポスターの掲示
受診勧奨	特定健康診査未受診者への勧奨通知	3年間健診未受診者、まだら受診者、翌年度40歳となる方へ受診勧奨通知を送付
		地域の保健医療関係者と連携した受診勧奨体制の構築
実施体制	健診予約方法の改善	インターネット予約、郵送申込受付の実施、案内チラシの内容の改善
	利便性の向上	がん検診との同日実施、肺がん検診のリフト付検診車の導入
		土曜・日曜日における健診の実施
健診機会の確保	30代健診の実施(健診受診に対する意識づけ)	
その他	受診率向上対策	かかりつけ医からの診療情報提供及び国保人間ドック健診結果によるみなし受診の活用

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
対象者通知	実施率向上のための取り組み	通知発送とあわせ電話による利用勧奨の実施
		健診結果より早期の案内実施
実施体制	多様な保健指導の実施	土曜・日曜日における初回面接日の確保
		集団健診時における初回面接の分割実施
		対象者に合わせた初回面接日の確保
		遠隔型保健指導(オンライン)の実施
その他	継続的な利用対策	初回面接利用者ハインセンティブの付与
		初回面接2年連続利用者ハインセンティブの追加付与



## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

#### (2) データの管理

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

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

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

#### (2) 計画の見直し

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

### 4. 他の健診との連携

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



## 5.実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努め、指導体制の充実を図ります。

### (2)特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

## 參考資料

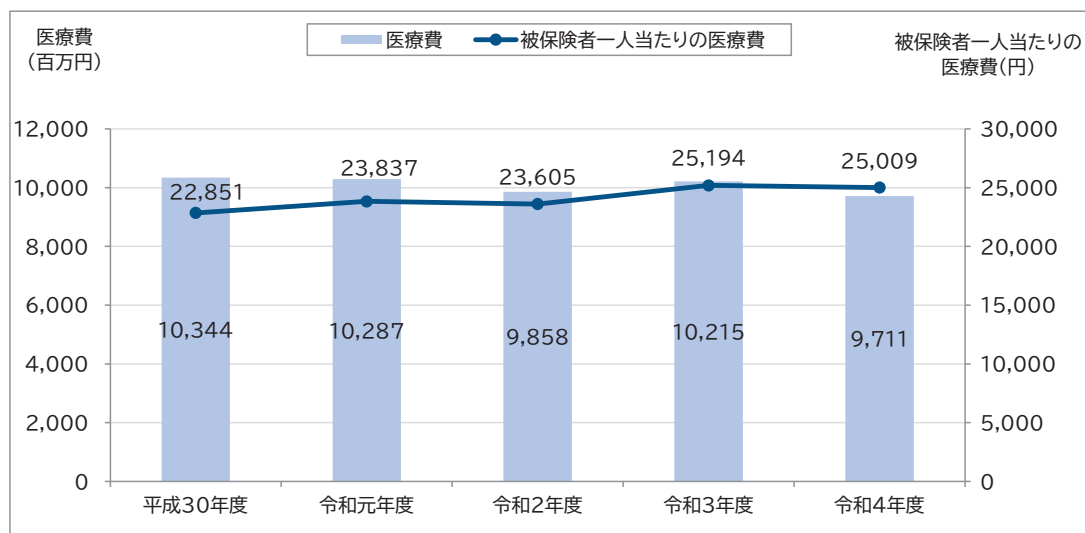
# 医療費等統計(国保データベース(KDB)システム)

## 1.医療費の基礎集計

### (1)医療費の状況

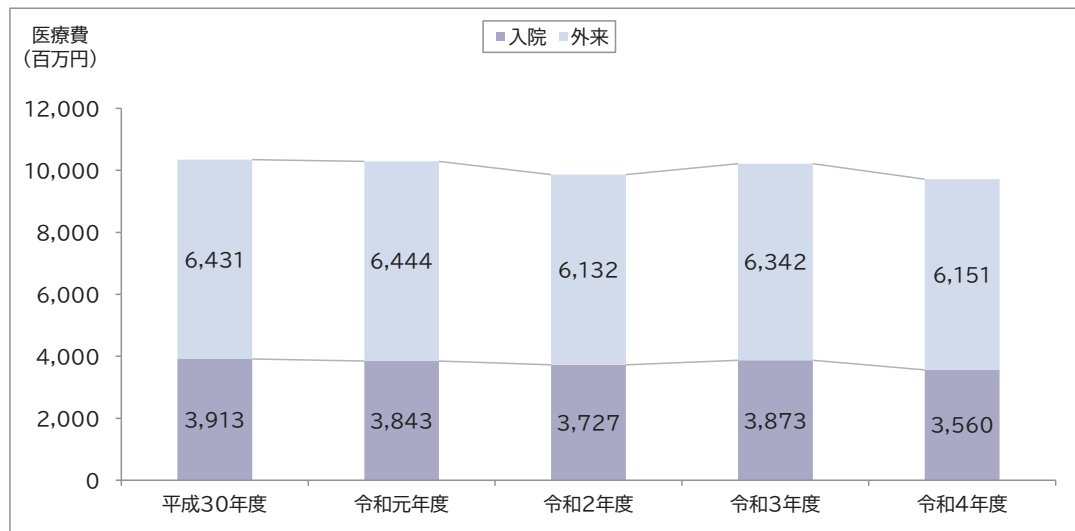
本市の医療費の状況を示したものです。

#### 年度別 医療費の状況



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

#### 年度別 入院・外来別医療費

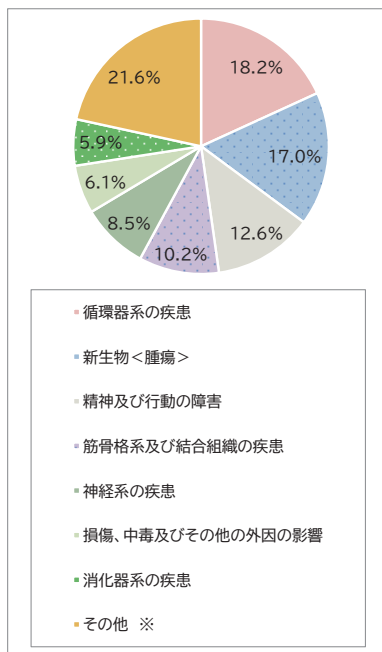


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く18.2%を占めており、外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く16.7%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院)(令和4年度)



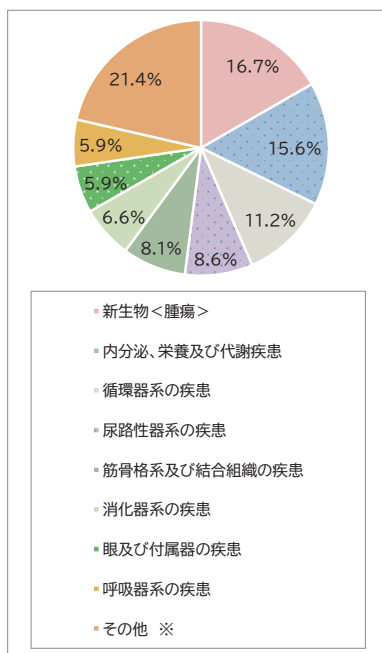
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析  
(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	18.2%	その他の心疾患	5.1%	不整脈	2.0%
			虚血性心疾患	3.9%	心臓弁膜症	0.6%
			脳内出血	2.8%	狭心症	2.7%
					脳出血	2.8%
2	新生物<腫瘍>	17.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.3%	前立腺がん	1.2%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.7%	食道がん	1.1%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.6%	卵巣腫瘍(悪性)	0.5%
					子宮筋腫	0.3%
3	精神及び行動の障害	12.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.1%	肺がん	1.6%
			その他の精神及び行動の障害	2.8%	統合失調症	7.1%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.7%	うつ病	1.7%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	関節症	3.2%	関節疾患	3.2%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

大分類別医療費構成比  
(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析  
(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	16.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.3%	前立腺がん	1.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	卵巣腫瘍(悪性)	0.7%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	膵臓がん	0.5%
					肺がん	2.8%
					乳がん	2.5%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.6%	糖尿病	10.8%	糖尿病	9.6%
			脂質異常症	3.5%	糖尿病網膜症	1.2%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	脂質異常症	3.5%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患	11.2%	高血圧性疾患	5.5%	高血圧症	5.5%
			その他の心疾患	4.1%	不整脈	2.1%
			虚血性心疾患	0.7%	狭心症	0.6%
4	泌尿器系の疾患	8.6%	腎不全	6.4%	慢性腎臓病(透析あり)	5.1%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			乳房及びその他の女性生殖系の疾患	0.5%	乳腺症	0.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で6.3%を占めています。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	607,691,320	6.3%
2	慢性腎臓病(透析あり)	360,891,130	3.7%
3	統合失調症	355,009,030	3.7%
4	関節疾患	350,283,440	3.6%
5	高血圧症	345,647,520	3.6%
6	肺がん	230,353,260	2.4%
7	脂質異常症	214,132,260	2.2%
8	大腸がん	200,863,150	2.1%
9	不整脈	198,454,580	2.1%
10	乳がん	196,015,450	2.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

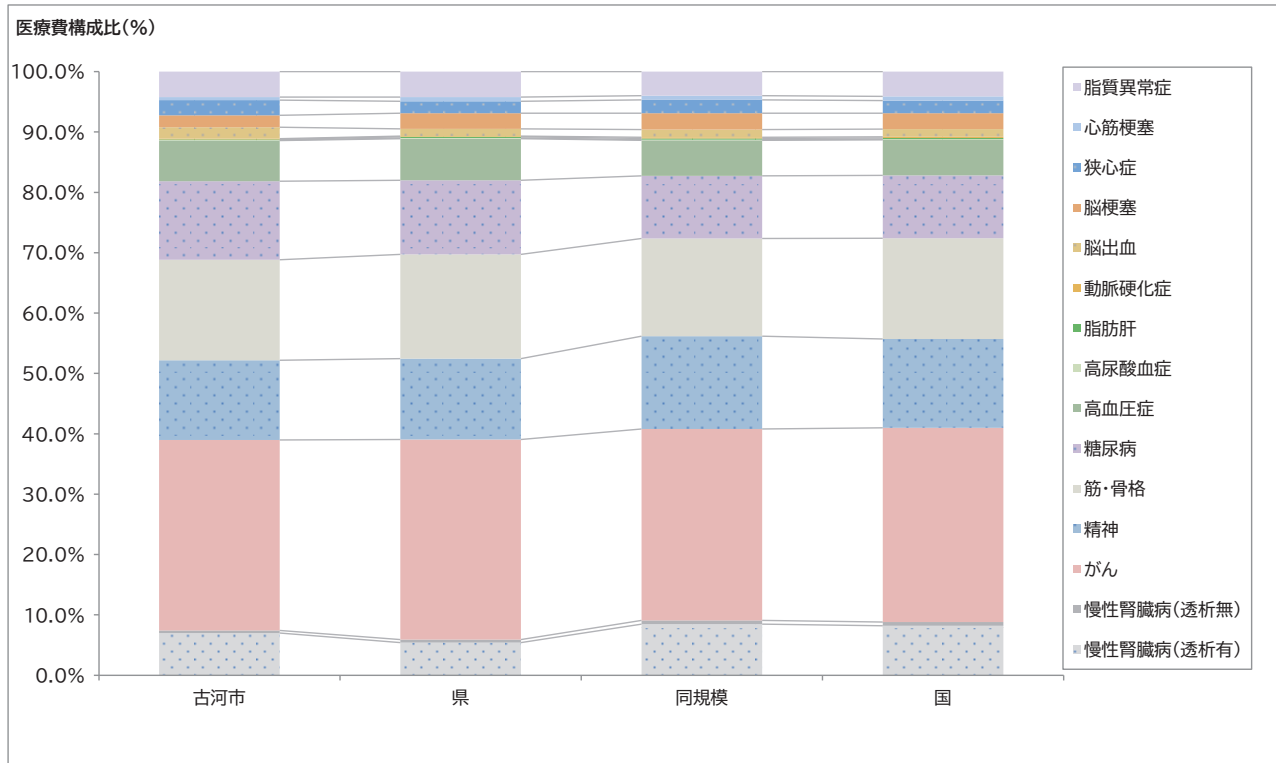
令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

#### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	古河市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.0%	5.4%	8.5%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	31.5%	33.2%	31.8%	32.2%
精神	13.2%	13.4%	15.4%	14.7%
筋・骨格	16.6%	17.3%	16.2%	16.7%
糖尿病	13.0%	12.3%	10.4%	10.4%
高血圧症	6.7%	6.9%	5.9%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	1.9%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	2.0%	2.6%	2.7%	2.6%
狭心症	2.5%	2.0%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.2%	4.2%	4.0%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度の生活習慣病医療費の状況について示したものです。

## 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院・外来合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	672,462,260	7.0%	4	24,054	9.6%	3	27,956	9
高血圧症	345,647,520	3.6%	5	26,660	10.6%	1	12,965	12
脂質異常症	214,162,360	2.2%	6	15,414	6.1%	4	13,894	11
高尿酸血症	5,037,460	0.1%	13	417	0.2%	9	12,080	13
脂肪肝	7,420,910	0.1%	11	386	0.2%	10	19,225	10
動脈硬化症	5,555,990	0.1%	12	104	0.0%	12	53,423	6
脳出血	99,642,130	1.0%	9	185	0.1%	11	538,606	1
脳梗塞	105,247,090	1.1%	8	1,120	0.4%	8	93,971	4
狭心症	131,342,400	1.4%	7	1,809	0.7%	7	72,605	5
心筋梗塞	28,022,200	0.3%	10	95	0.0%	13	294,971	2
がん	1,623,729,780	16.8%	1	9,134	3.6%	6	177,768	3
筋・骨格	853,449,530	8.8%	2	24,957	9.9%	2	34,197	8
精神	682,335,460	7.1%	3	13,141	5.2%	5	51,924	7
その他(上記以外のもの)	4,891,263,130	50.6%		134,008	53.3%		36,500	
合計	9,665,318,220			251,484			38,433	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## 2.生活習慣病に関する分析

### (1)生活習慣病患者の状況

生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳以下	5,419	1,919	297	5.5%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	17	5.7%	3	1.0%
30歳代	2,585	862	375	14.5%	7	1.9%	5	1.3%	0	0.0%	55	14.7%	7	1.9%
40歳代	3,434	1,406	743	21.6%	24	3.2%	27	3.6%	15	2.0%	165	22.2%	20	2.7%
50歳代	3,893	2,026	1,238	31.8%	84	6.8%	91	7.4%	27	2.2%	357	28.8%	46	3.7%
60歳～64歳	3,100	2,132	1,309	42.2%	124	9.5%	147	11.2%	33	2.5%	451	34.5%	37	2.8%
65歳～69歳	6,116	4,717	2,927	47.9%	258	8.8%	309	10.6%	1	0.0%	1,095	37.4%	95	3.2%
70歳～74歳	8,549	7,804	4,799	56.1%	520	10.8%	640	13.3%	3	0.1%	1,860	38.8%	116	2.4%
全体	33,096	20,866	11,688	35.3%	1,017	8.7%	1,220	10.4%	79	0.7%	4,000	34.2%	324	2.8%
再掲 40歳～74歳	25,092	18,085	11,016	43.9%	1,010	9.2%	1,214	11.0%	79	0.7%	3,928	35.7%	314	2.9%
再掲 65歳～74歳	14,665	12,521	7,726	52.7%	778	10.1%	949	12.3%	4	0.1%	2,955	38.2%	211	2.7%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳以下	3	1.0%	4	1.3%	0	0.0%	12	4.0%	12	4.0%	27	9.1%
30歳代	5	1.3%	16	4.3%	2	0.5%	48	12.8%	20	5.3%	62	16.5%
40歳代	19	2.6%	42	5.7%	8	1.1%	192	25.8%	67	9.0%	178	24.0%
50歳代	35	2.8%	95	7.7%	14	1.1%	581	46.9%	148	12.0%	456	36.8%
60歳～64歳	51	3.9%	85	6.5%	15	1.1%	749	57.2%	153	11.7%	592	45.2%
65歳～69歳	107	3.7%	248	8.5%	48	1.6%	1,827	62.4%	317	10.8%	1,532	52.3%
70歳～74歳	153	3.2%	354	7.4%	63	1.3%	3,160	65.8%	466	9.7%	2,537	52.9%
全体	373	3.2%	844	7.2%	150	1.3%	6,569	56.2%	1,183	10.1%	5,384	46.1%
再掲 40歳～74歳	365	3.3%	824	7.5%	148	1.3%	6,509	59.1%	1,151	10.4%	5,295	48.1%
再掲 65歳～74歳	260	3.4%	602	7.8%	111	1.4%	4,987	64.5%	783	10.1%	4,069	52.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

### (2)透析患者の状況

令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

#### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める 透析患者の割合(%)
古河市	31,488	86	0.27%
県	626,764	1,335	0.21%
同規模	2,500,428	9,104	0.36%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」



本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	89	509,546,840	5,725,245
令和元年度	82	505,285,650	6,162,020
令和2年度	96	522,843,480	5,446,286
令和3年度	81	527,296,370	6,509,832
令和4年度	86	470,260,140	5,468,141

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」  
 ※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	5,419	1,919	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,585	862	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	3,434	1,406	15	0.4%	10	66.7%	3	20.0%	2	13.3%	5	33.3%	
50歳代	3,893	2,026	27	0.7%	15	55.6%	5	18.5%	7	25.9%	7	25.9%	
60歳～64歳	3,100	2,132	33	1.1%	22	66.7%	7	21.2%	11	33.3%	6	18.2%	
65歳～69歳	6,116	4,717	1	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	8,549	7,804	3	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	
全体	33,096	20,866	79	0.2%	51	64.6%	16	20.3%	23	29.1%	20	25.3%	
再掲	40歳～74歳	25,092	18,085	79	0.3%	51	64.6%	16	20.3%	23	29.1%	20	25.3%
	65歳～74歳	14,665	12,521	4	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	2	50.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	3	20.0%	15	100.0%	10	66.7%	9	60.0%	2	13.3%	5	33.3%	
50歳代	2	7.4%	25	92.6%	18	66.7%	10	37.0%	7	25.9%	13	48.1%	
60歳～64歳	5	15.2%	31	93.9%	20	60.6%	12	36.4%	8	24.2%	12	36.4%	
65歳～69歳	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
全体	11	13.9%	75	94.9%	50	63.3%	33	41.8%	18	22.8%	32	40.5%	
再掲	40歳～74歳	11	13.9%	75	94.9%	50	63.3%	33	41.8%	18	22.8%	32	40.5%
	65歳～74歳	1	25.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%

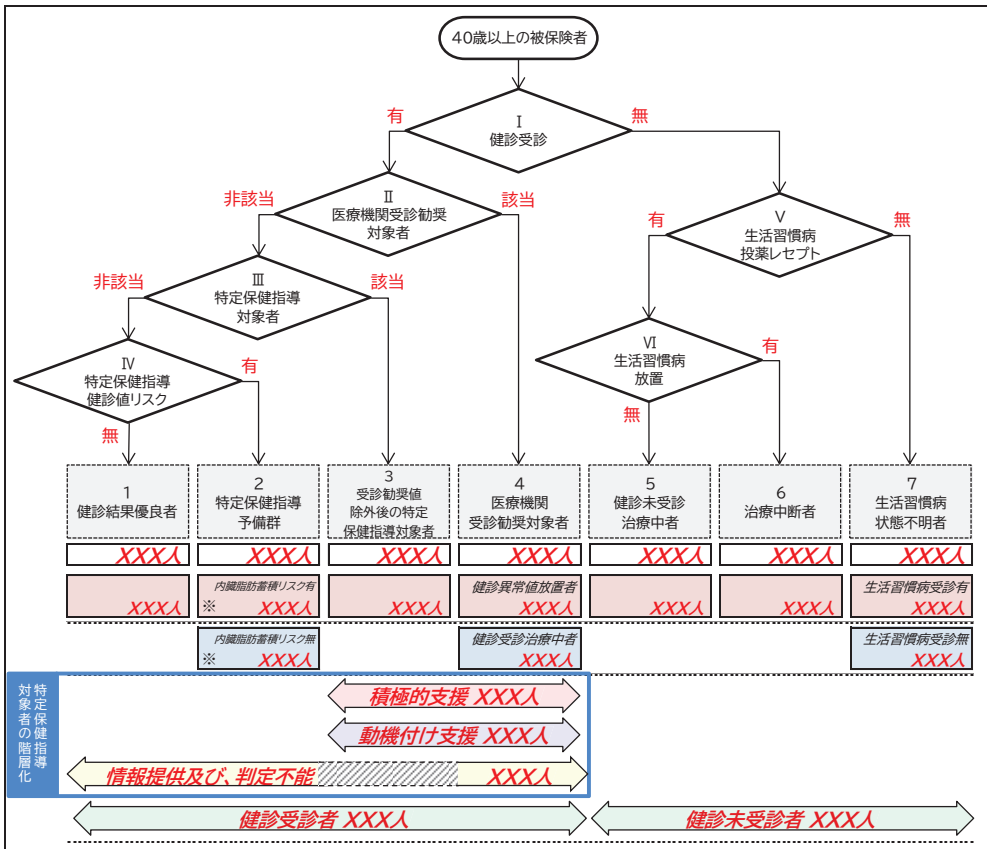
出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)



## 卷末資料

# 1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

## 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

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

### 【グループ別説明】

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

## 2.用語解説集

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

用語		説明
は行	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、高齢期に心身の機能が衰えた状態のこと。健康な状態と、介護が必要な状態の中間の段階で、要介護になる危険が高いといわれている。
	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定せず集団全体にアプローチをし、全体としてリスクを下げていく手法。
	ポリファーマシー	多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC	Diagnosis Procedure Combinationの略。患者の病名や治療内容に応じて分類される診断群分類のこと。また、分類毎に1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	Non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

### 3.疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ハリコバクター・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	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄



コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病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	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化(症)	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧(症)	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

第2次古河市国民健康保険保健事業総合計画

〔 第3期 古河市国民健康保険データヘルス計画  
第4期 古河市特定健康診査等実施計画 〕

令和6年3月

発行 古河市役所 国保年金課  
〒306-8601  
茨城県古河市長谷町38番18号  
電話 0280-22-5111(代表)