

九十九里町国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年3月
九十九里町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画期間	5
	3. 実施体制・関係者連携	5
	4. データ分析期間	6
第2章	地域の概況	
	1. 人口構成	7
	2. 医療基礎情報	10
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
	4. 平均余命と平均自立期間	15
	5. 介護保険の状況	17
	6. 死亡の状況	21
第3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	24
	2. 各事業の達成状況	25
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	37
	2. 生活習慣病に関する分析	48
	3. 健康診査データによる分析	54
	4. 被保険者の階層化	58
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	61
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	63
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	72
	2. 計画の公表・周知	72
	3. 個人情報の取扱い	72
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	73
	巻末資料	
	1. 用語解説集	75
	2. 疾病分類	77
	3. 分析方法	81

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 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・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。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

*KPI…KeyPerformanceIndicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。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、理解を図るものとします。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

九十九里町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、健康福祉課や千葉県、山武保健所、千葉県国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、住民課が主体となって行います。

国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、関係各部署（後期高齢者医療保険・介護保険・生活保護等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。また、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サイクルに沿った計画運用ができるよう、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。共同保険者である千葉県のほか、千葉県国民健康保険団体連合会や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、等の保健医療関係者等、九十九里町の国民健康保険事業の運営に関する協議会、千葉県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

4. 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カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■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カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3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カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は40.7%であり、県との比較で13.1ポイント、同規模との比較で4.7ポイント上回っています。また、国民健康保険被保険者数は4,221人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は29.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.9歳です。

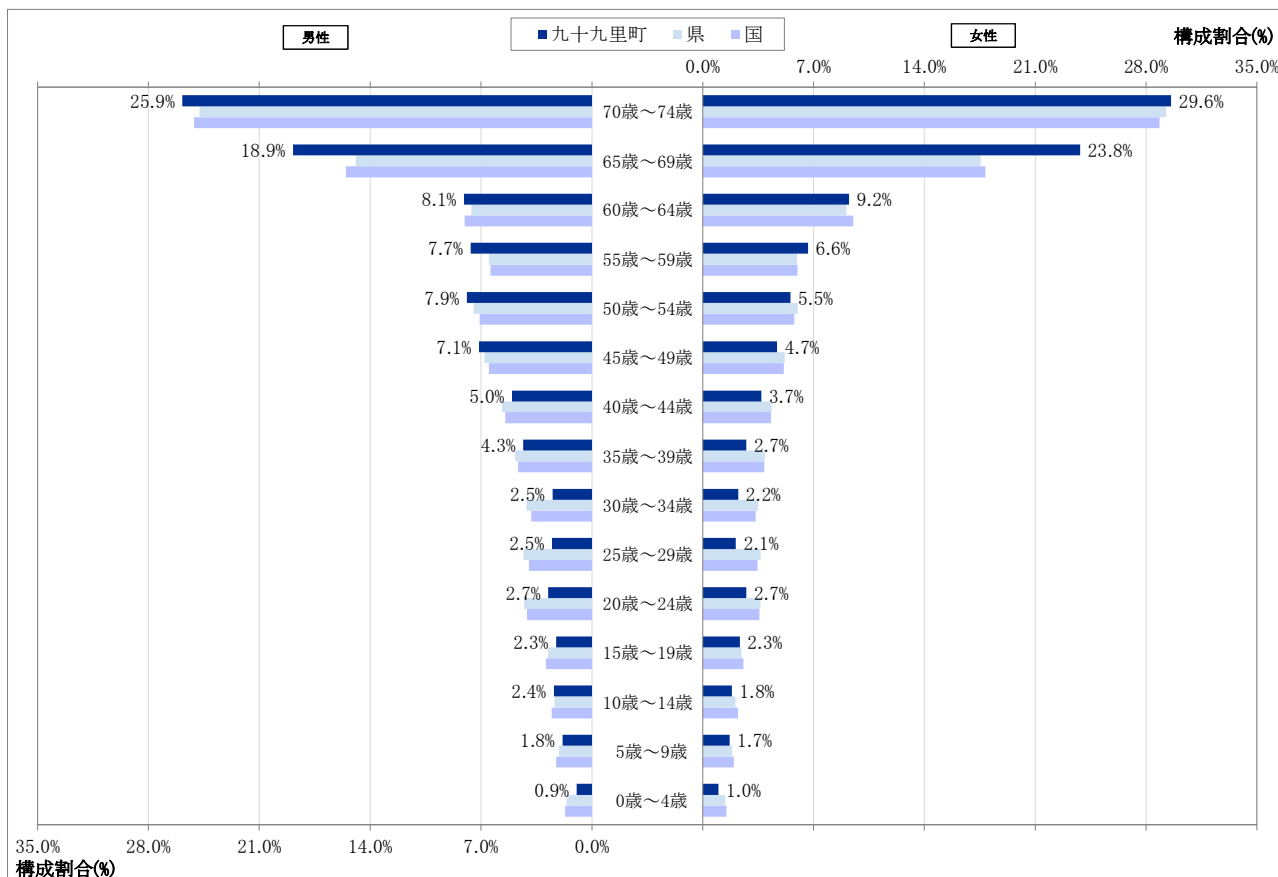
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	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
九十九里町	14,530	40.7%	4,221	29.1%	55.9	3.0	18.3
県	6,150,178	27.6%	1,233,735	20.1%	53.3	6.5	10.1
同規模	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は千葉県を指す。以下全ての表において同様である。

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」

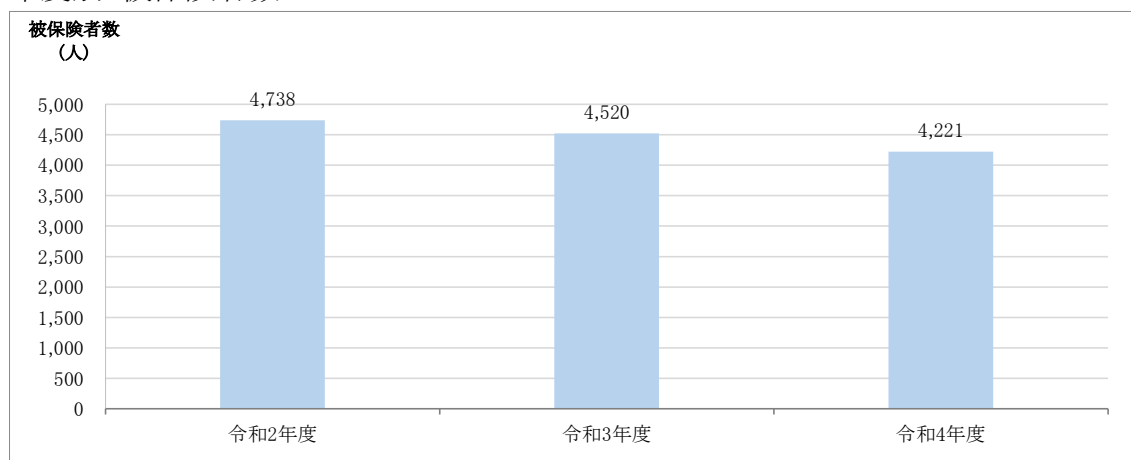
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数4,221人は令和2年度4,738人より517人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.9歳は令和2年度55.4歳より0.5歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	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
九十九里町	令和2年度	16,460	35.1%	4,738	28.8%	55.4	4.4	16.5
	令和3年度	16,460	35.1%	4,520	27.5%	55.9	4.4	16.5
	令和4年度	14,530	40.7%	4,221	29.1%	55.9	3.0	18.3
県	令和2年度	6,126,343	25.9%	1,342,610	21.9%	53.5	7.7	9.2
	令和3年度	6,126,343	25.9%	1,299,852	21.2%	53.6	7.7	9.2
	令和4年度	6,150,178	27.6%	1,233,735	20.1%	53.3	6.5	10.1
同規模	令和2年度	15,975	32.3%	4,068	24.1%	55.4	6.6	13.7
	令和3年度	16,135	32.2%	3,967	23.2%	55.7	6.6	13.6
	令和4年度	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	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」

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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	60	29	31	51	27	24	41	21	20
5歳～9歳	75	41	34	76	36	40	75	41	34
10歳～14歳	103	57	46	93	52	41	90	53	37
15歳～19歳	119	53	66	107	49	58	97	50	47
20歳～24歳	133	80	53	115	65	50	116	61	55
25歳～29歳	114	71	43	116	67	49	98	56	42
30歳～34歳	150	91	59	128	88	40	100	55	45
35歳～39歳	179	103	76	158	95	63	151	96	55
40歳～44歳	197	125	72	193	119	74	186	112	74
45歳～49歳	292	171	121	268	167	101	252	158	94
50歳～54歳	292	175	117	304	176	128	286	175	111
55歳～59歳	298	156	142	283	156	127	303	170	133
60歳～64歳	457	212	245	399	195	204	364	179	185
65歳～69歳	983	478	505	968	461	507	896	419	477
70歳～74歳	1,286	657	629	1,261	640	621	1,166	574	592
合計	4,738	2,499	2,239	4,520	2,393	2,127	4,221	2,220	2,001

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」

2. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	九十九里町	県	同規模	国
受診率(件) ※1	658.1	665.5	743.6	728.4
一件当たり医療費(円)	44,930	40,380	41,650	39,870
一般(円)	44,930	40,380	41,650	39,870
退職(円)	0	147,470	21,390	67,230
外来				
外来費用の割合	59.3%	61.8%	57.4%	59.9%
外来受診率(件) ※1	639.5	649.4	721.7	709.6
一件当たり医療費(円)	27,400	25,580	24,640	24,520
一人当たり医療費(円) ※2	17,520	16,610	17,780	17,400
一日当たり医療費(円)	17,790	17,300	17,000	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	40.7%	38.2%	42.6%	40.1%
入院率(件) ※1	18.6	16.1	21.9	18.8
一件当たり医療費(円)	646,370	635,550	601,790	619,090
一人当たり医療費(円) ※2	12,050	10,260	13,180	11,650
一日当たり医療費(円)	41,580	41,410	36,230	38,730
一件当たり在院日数	15.5	15.3	16.6	16.0

※1：受診率、外来受診率、入院率…被保険者千人当たりの、1カ月間におけるレセプト件数

※2：一人当たり医療費…1カ月分相当。

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

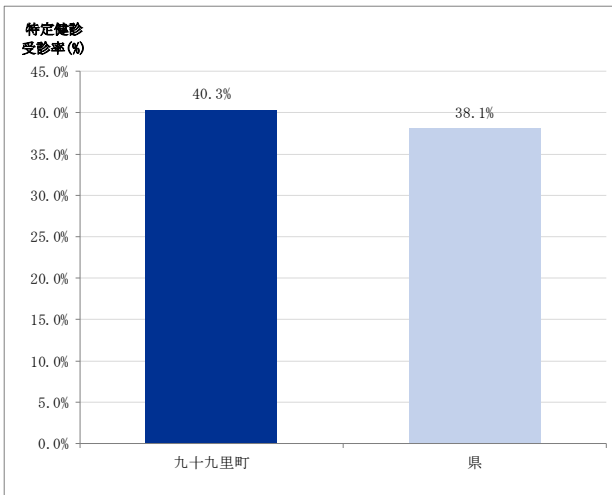
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健康診査受診率
九十九里町	40.3%
県	38.1%

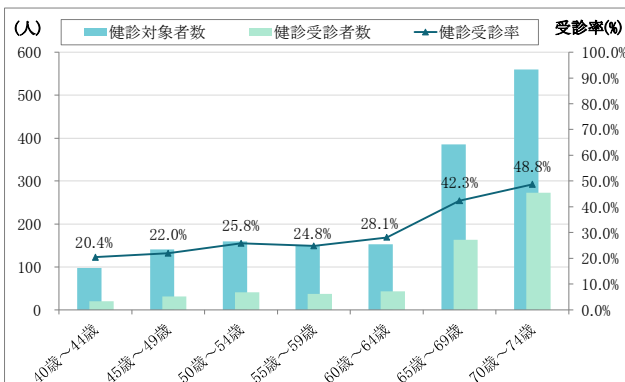
出典:法定報告

特定健康診査受診率(令和4年度)

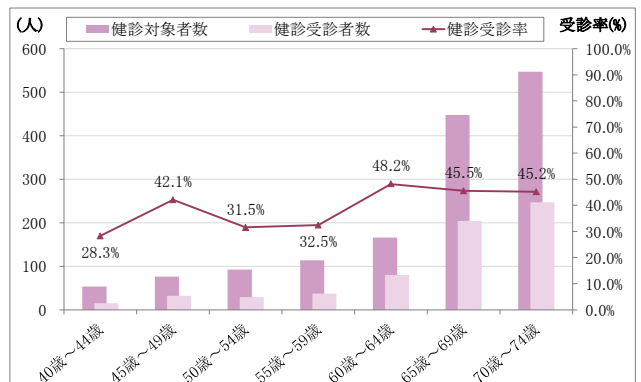


出典:法定報告

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(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」

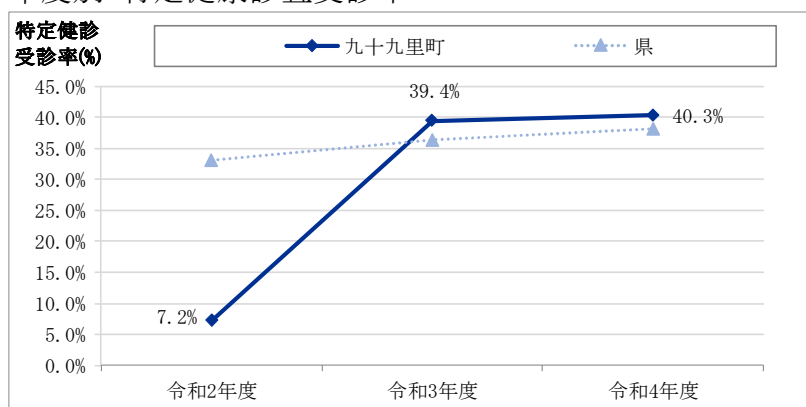
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率40.3%は令和2年度7.2%より33.1ポイント増加しています（令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策として集団健診を中止）。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
九十九里町	7.2%	39.4%	40.3%
県	33.0%	36.3%	38.1%

出典：法定報告

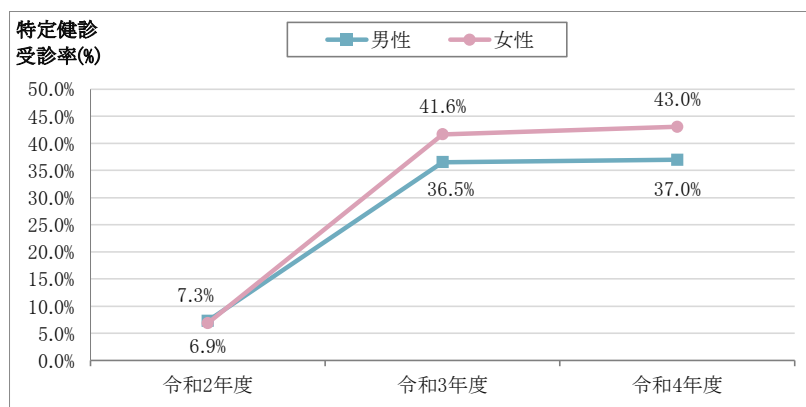
年度別 特定健康診査受診率



出典：法定報告

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37.0%は令和2年度7.3%より29.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.0%は令和2年度6.9%より36.1ポイント増加しています。

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

以下は、本町の令和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。

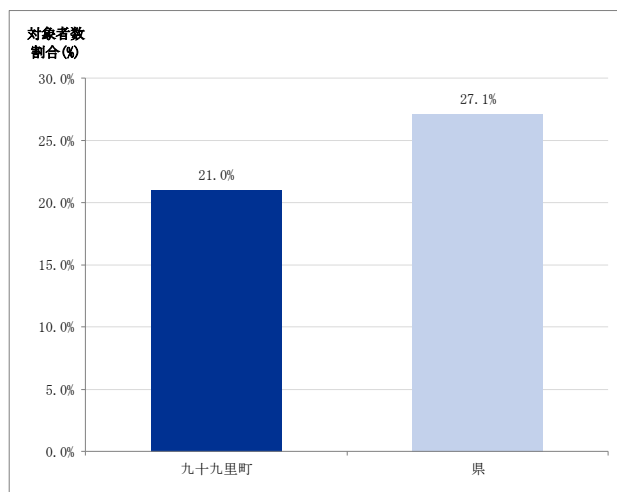
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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	特定保健指導実施率
九十九里町	21.0%	11.5%	18.4%
県	27.1%	16.3%	24.7%

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。

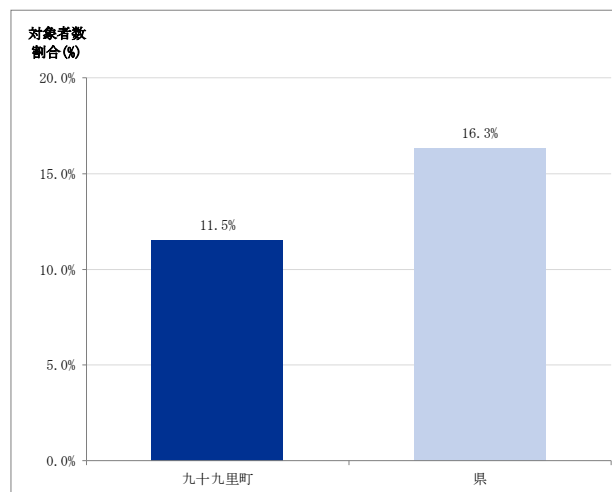
出典:法定報告

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



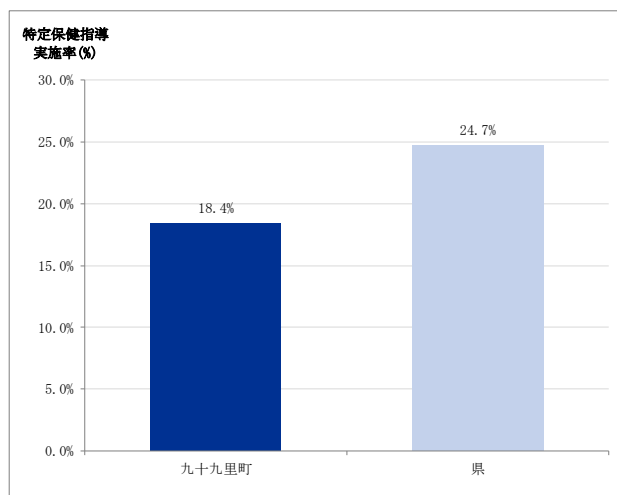
出典:法定報告

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:法定報告

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告

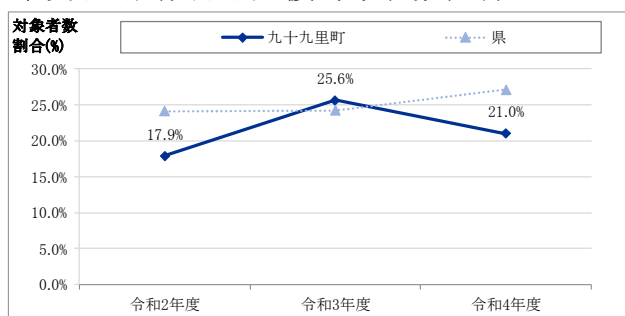
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率18.4%は令和2年度13.2%より5.2ポイント増加しています。

年度別 特定保健指導実施状況

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			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
九十九里町	17.9%	25.6%	21.0%	0.0%	21.4%	11.5%	13.2%	24.4%	18.4%
県	24.1%	24.2%	27.1%	13.1%	15.0%	16.3%	21.8%	22.2%	24.7%

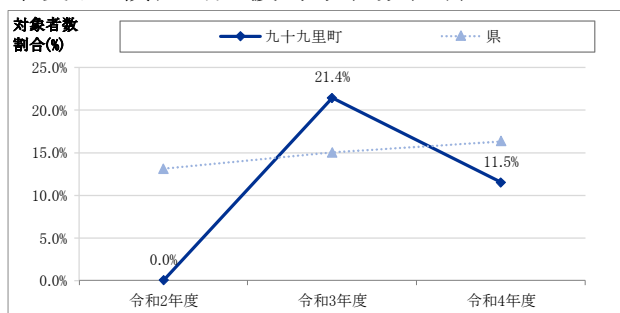
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:法定報告

年度別 動機付け支援対象者数割合



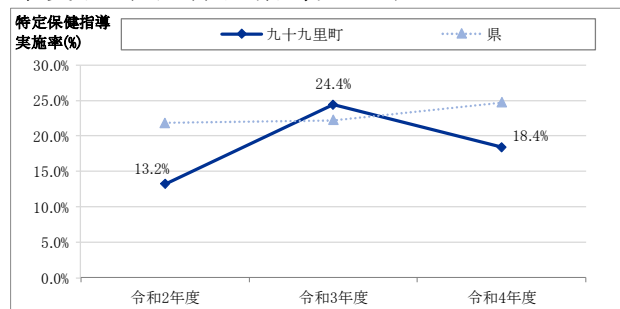
出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:法定報告

年度別 特定保健指導実施率



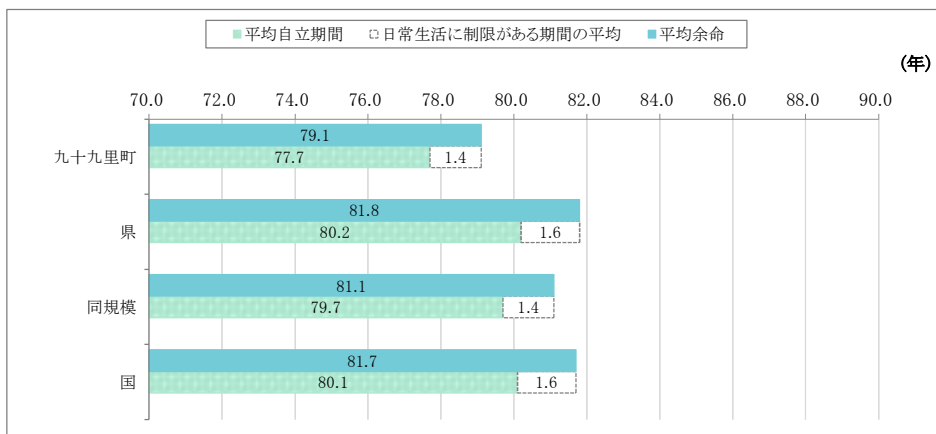
出典:法定報告

4. 平均余命と平均自立期間

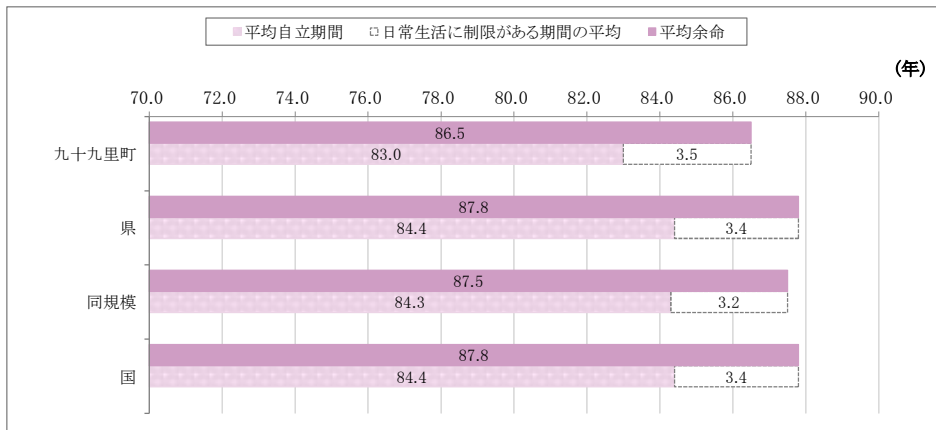
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.1年、平均自立期間は77.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年と同等です。本町の女性の平均余命は86.5年、平均自立期間は83.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、国の3.4年と同等です。

(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)

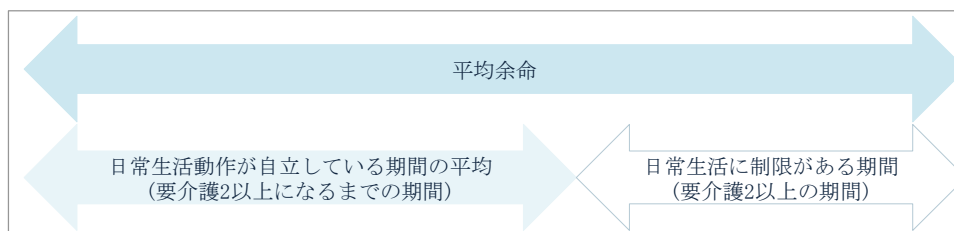


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



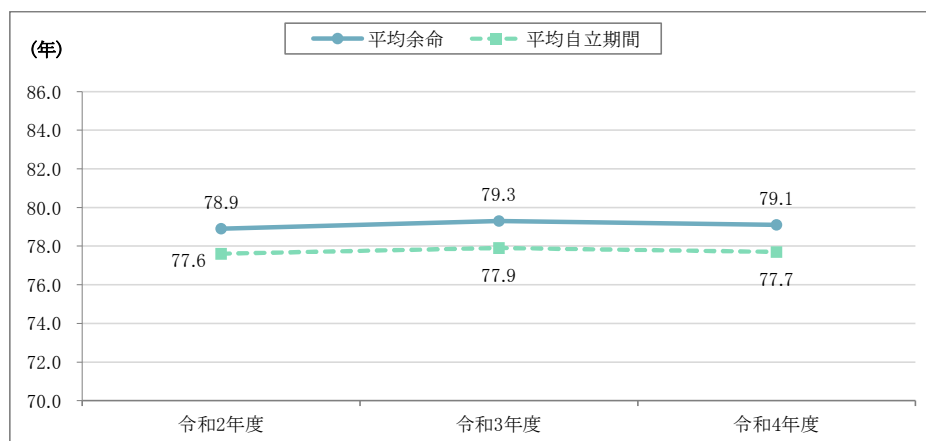
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.7年は令和2年度77.6年から0.1年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.0年は令和2年度81.5年から1.5年延伸しています。

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

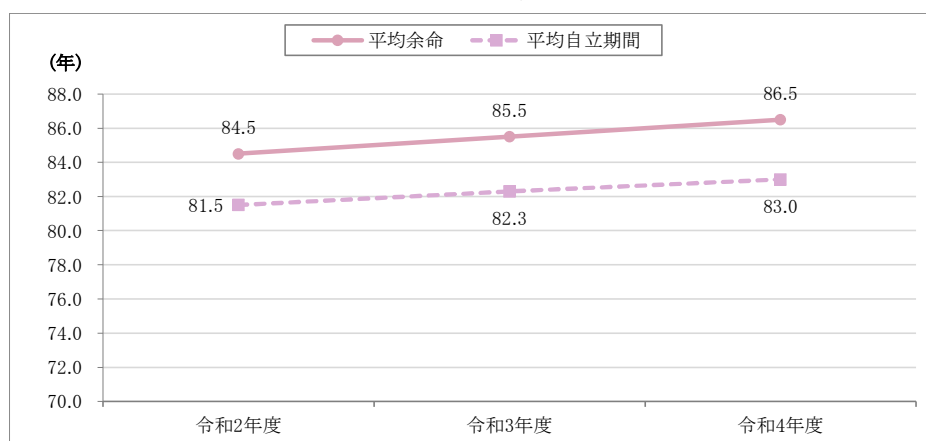
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	78.9	77.6	1.3	84.5	81.5	3.0
令和3年度	79.3	77.9	1.4	85.5	82.3	3.2
令和4年度	79.1	77.7	1.4	86.5	83.0	3.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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

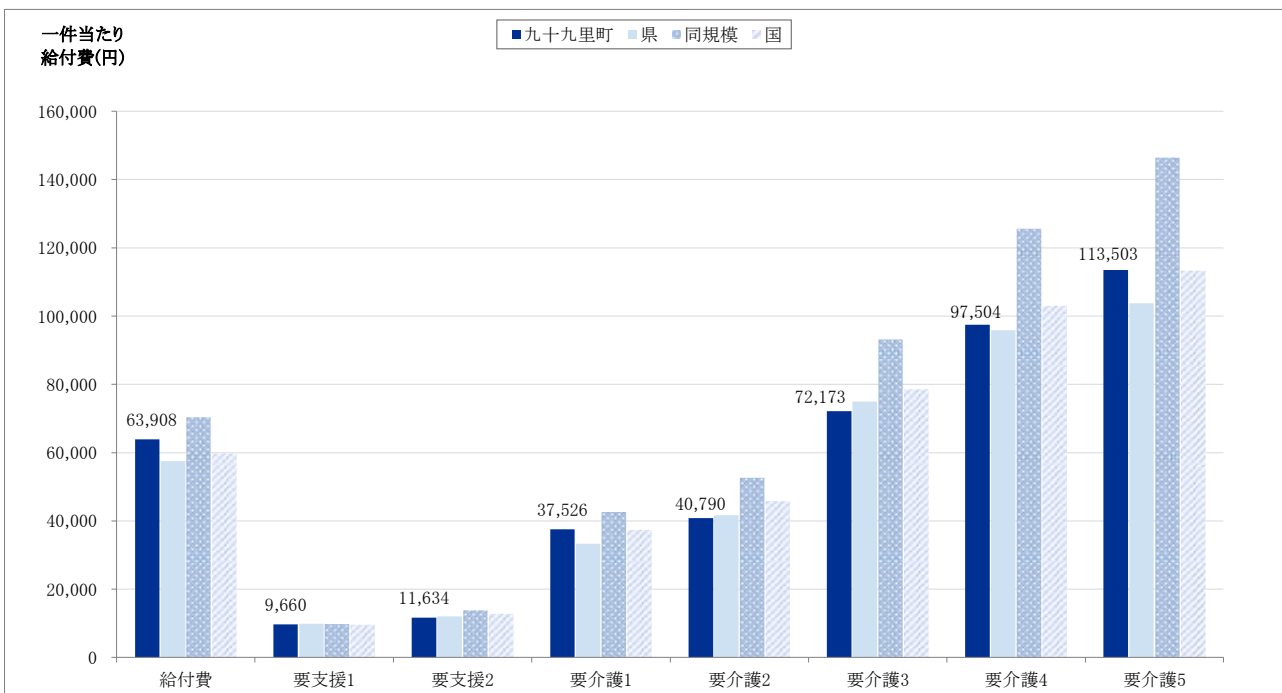
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	九十九里町	県	同規模	国
認定率	16.6%	17.9%	18.8%	19.4%
認定者数(人)	1,034	313,868	124,145	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,008	305,021	121,841	6,724,030
第2号(40～64歳)	26	8,847	2,304	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	63,908	57,498	70,292	59,662
要支援1	9,660	9,809	9,793	9,568
要支援2	11,634	11,999	13,796	12,723
要介護1	37,526	33,334	42,671	37,331
要介護2	40,790	41,648	52,634	45,837
要介護3	72,173	74,938	93,173	78,504
要介護4	97,504	95,894	125,621	103,025
要介護5	113,503	103,755	146,391	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(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」

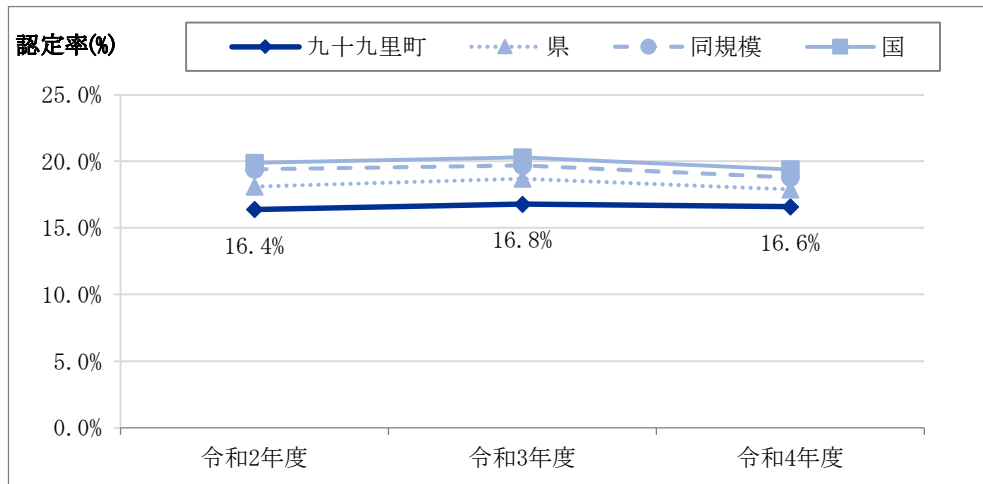
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.6%は令和2年度16.4%より0.2ポイント増加しており、令和4年度の認定者数1,034人は令和2年度980人より54人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
九十九里町	令和2年度	16.4%	980	961	19
	令和3年度	16.8%	982	960	22
	令和4年度	16.6%	1,034	1,008	26
県	令和2年度	18.1%	300,689	292,128	8,561
	令和3年度	18.7%	308,363	299,625	8,738
	令和4年度	17.9%	313,868	305,021	8,847
同規模	令和2年度	19.4%	133,777	131,252	2,525
	令和3年度	19.7%	130,231	127,797	2,434
	令和4年度	18.8%	124,145	121,841	2,304
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

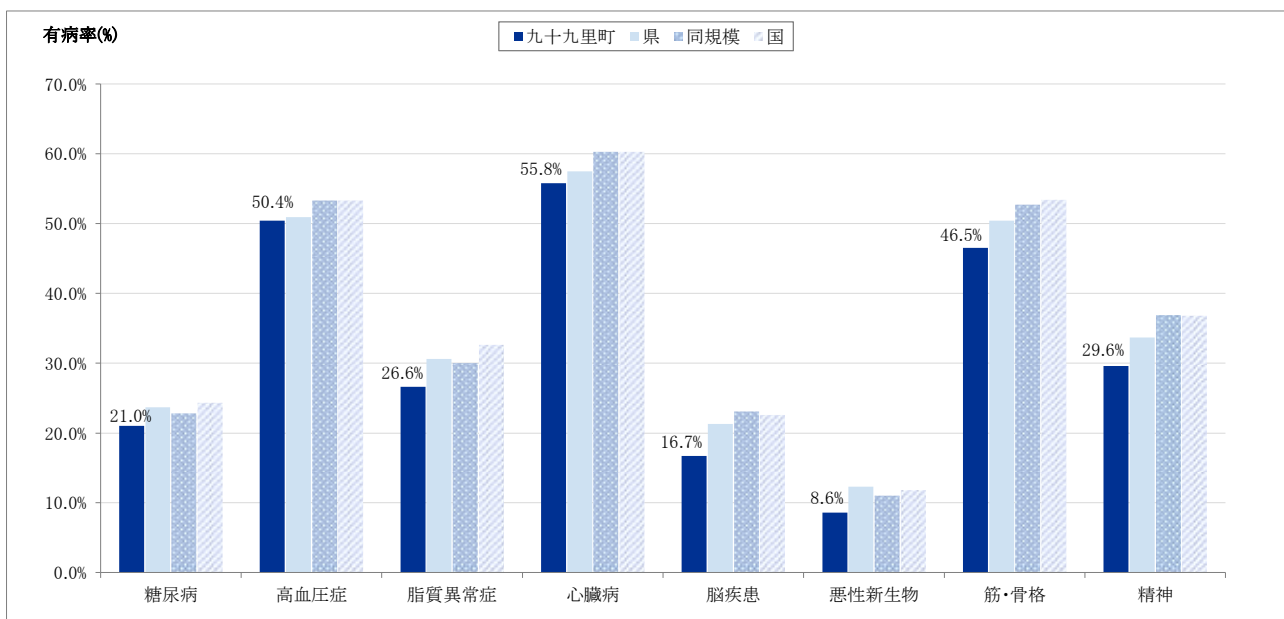
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると2,683人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかります。

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	九十九里町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,034		313,868		124,145		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	228	76,084	6	29,183	6	1,712,613	6
	有病率	21.0%	23.7%	6	22.8%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	522	162,974	2	67,451	2	3,744,672	3
	有病率	50.4%	50.9%	2	53.3%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	300	98,834	4	38,328	5	2,308,216	5
	有病率	26.6%	30.6%	5	30.0%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	585	183,644	1	76,143	1	4,224,628	1
	有病率	55.8%	57.5%	1	60.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	180	67,100	7	29,057	7	1,568,292	7
	有病率	16.7%	21.3%	7	23.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	93	39,603	8	14,184	8	837,410	8
	有病率	8.6%	12.3%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	487	161,565	3	66,665	3	3,748,372	2
	有病率	46.5%	50.4%	3	52.7%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	288	107,379	5	46,518	4	2,569,149	4
	有病率	29.6%	33.7%	4	36.9%	4	36.8%	4

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」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和2年度の疾病別の有病者数を合計すると2,568人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、令和4年度の認定者が有している平均疾病数とほぼ横ばいとなっています。

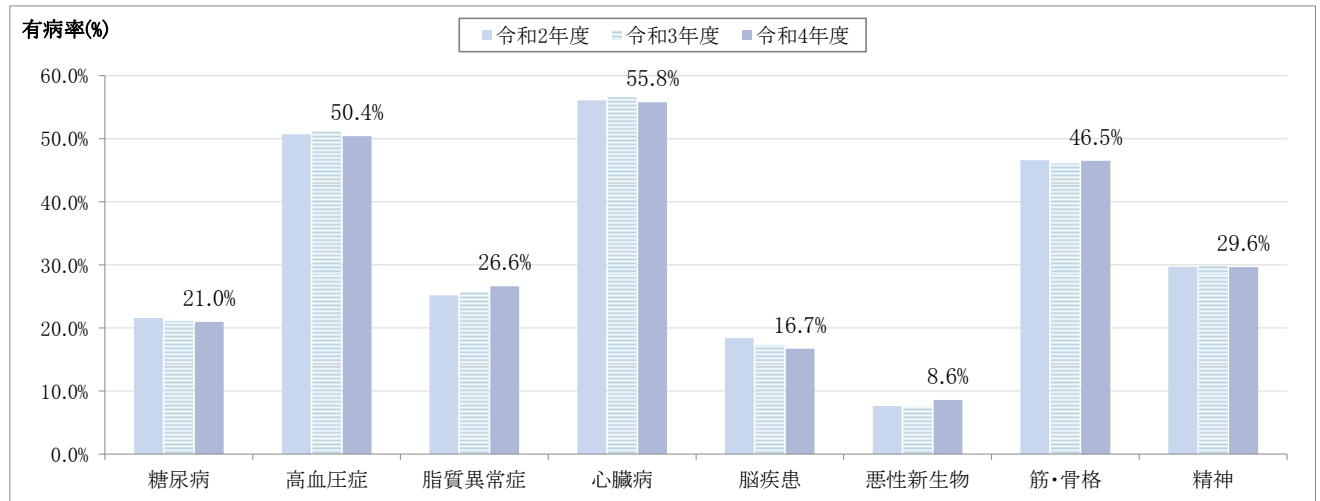
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	九十九里町						県			同規模			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	980		982		1,034		300,689	308,363	313,868	133,777	130,231	124,145	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	224	6	206	6	228	6	71,460	73,888	76,084	30,350	29,996	29,183	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	21.6		21.1		21.0		23.0	23.5	23.7	21.9	22.5	22.8	23.3	24.0	24.3
高血圧症	実人数(人)	519	2	491	2	522	2	154,716	159,002	162,974	72,220	70,691	67,451	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	50.7		51.2		50.4		50.2	50.9	50.9	52.6	53.5	53.3	52.4	53.2	53.3
脂質異常症	実人数(人)	257	5	253	5	300	4	90,856	94,895	98,834	39,899	39,320	38,328	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	25.2		25.7		26.6		29.0	30.0	30.6	28.6	29.5	30.0	30.9	32.0	32.6
心臓病	実人数(人)	568	1	543	1	585	1	174,983	179,300	183,644	82,009	80,011	76,143	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	56.1		56.6		55.8		56.8	57.5	57.5	59.8	60.7	60.3	59.5	60.3	60.3
脳疾患	実人数(人)	175	7	167	7	180	7	67,778	67,570	67,100	33,017	31,241	29,057	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	18.4		17.3		16.7		22.2	21.9	21.3	24.2	24.0	23.1	23.6	23.4	22.6
悪性新生物	実人数(人)	80	8	72	8	93	8	36,840	38,399	39,603	14,921	14,654	14,184	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	7.6		7.5		8.6		11.7	12.1	12.3	10.6	10.9	11.0	11.3	11.6	11.8
筋・骨格	実人数(人)	454	3	446	3	487	3	151,125	156,383	161,565	71,230	69,712	66,665	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	46.6		46.1		46.5		49.0	50.0	50.4	51.9	52.8	52.7	52.3	53.2	53.4
精神	実人数(人)	291	4	295	4	288	5	103,425	105,532	107,379	50,648	49,199	46,518	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	29.7		29.8		29.6		33.7	34.0	33.7	36.9	37.4	36.9	36.9	37.2	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」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。死因の第1位は悪性新生物で45.7%となっております。また、心臓病や少数ながら腎不全や糖尿病については、国や県と比較し割合が高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	九十九里町	県	同規模	国
男性	110.6	97.4	103.0	100.0
女性	108.4	100.9	100.8	100.0

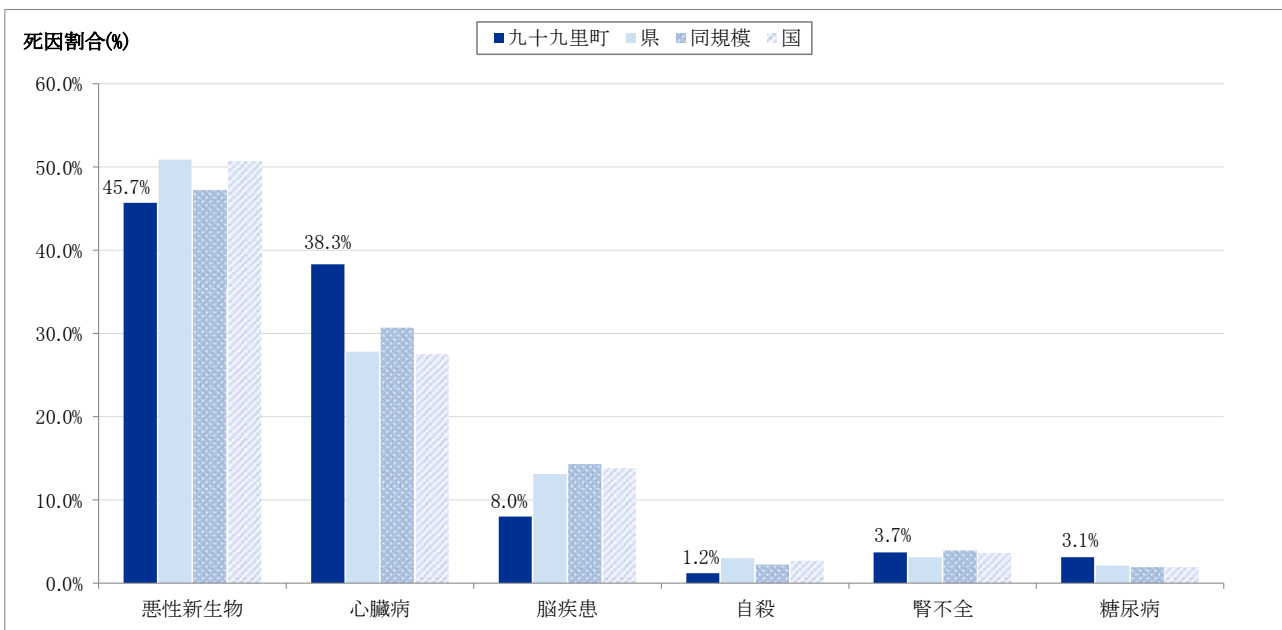
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	九十九里町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	74	45.7%	50.9%	47.1%	50.6%
心臓病	62	38.3%	27.8%	30.7%	27.5%
脳疾患	13	8.0%	13.1%	14.3%	13.8%
自殺	2	1.2%	3.0%	2.2%	2.7%
腎不全	6	3.7%	3.1%	3.9%	3.6%
糖尿病	5	3.1%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	162				

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」

以下は、本町の令和2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。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
九十九里町	127.6	110.6	110.6	111.7	108.4	108.4
県	97.0	97.4	97.4	101.6	100.9	100.9
同規模	104.3	103.1	103.0	102.1	101.1	100.8
国	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」

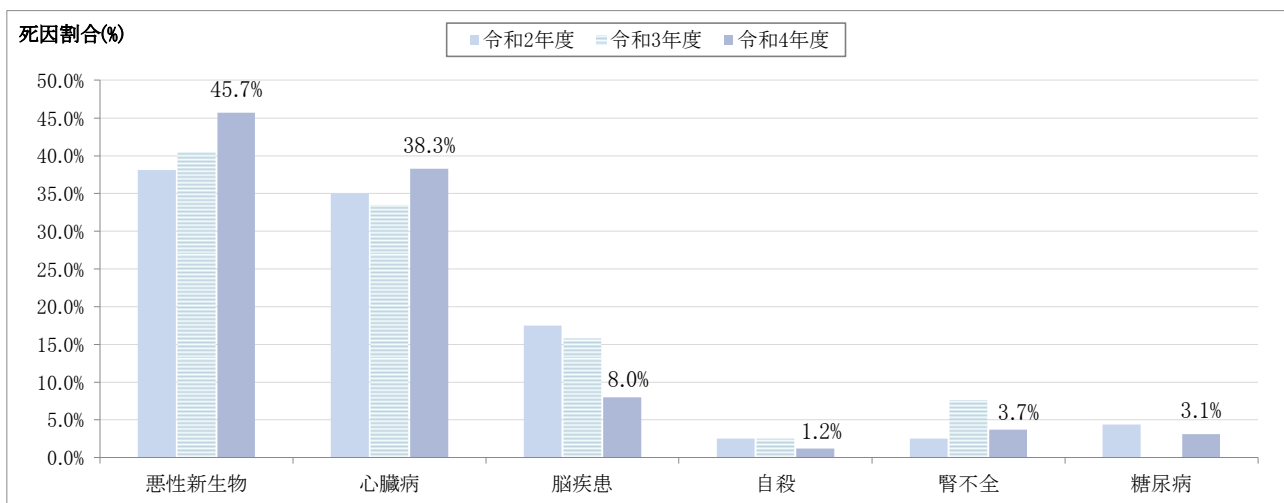
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数74人は令和2年度61人より13人増加しており、心臓病を死因とする人数62人は令和2年度56人より6人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数13人は令和2年度28人より15人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	九十九里町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	61	64	74	38.1%	40.5%	45.7%	50.5%	50.5%	50.9%	47.4%	47.3%	47.1%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	56	53	62	35.0%	33.5%	38.3%	27.8%	28.3%	27.8%	29.5%	29.7%	30.7%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	28	25	13	17.5%	15.8%	8.0%	13.7%	13.2%	13.1%	15.1%	15.2%	14.3%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	4	4	2	2.5%	2.5%	1.2%	3.1%	2.8%	3.0%	2.4%	2.2%	2.2%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	4	12	6	2.5%	7.6%	3.7%	2.8%	3.0%	3.1%	3.7%	3.9%	3.9%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	7	0	5	4.4%	0.0%	3.1%	2.1%	2.0%	2.1%	2.0%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	160	158	162												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 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

以下は、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。

全体目標	被保険者が、重症化疾患の予防に取り組むことで、生活習慣病リスクの軽減とコントロールを図り、健康寿命の延伸、QOL(生活の質)が向上することをめざします。
------	--

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	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】 達成時期：令和5年度末まで 特定健診を受診した者から、糖尿病性腎症による人工透析導入者を出さない。	—	2名	3名	特定健診受診者から糖尿病に起因した人工透析移行者が3名いた。いずれも講座を欠席し、その後の電話等による指導も本人とは接触できなかったケースであった。訪問等も含め、本人への情報提供は継続する必要がある。
【短期】 達成時期：年度ごと ・糖尿病予防のためのヘルシー講座参加者のHbA1c改善者 5.0ポイント増加 ・腎臓病予防のための個別相談会参加者の人工透析への進行 0人	改善：58.3%	評価不可 0名 (平成31年度実績)	改善：50.0% 0名	腎臓病予防のための個別相談会参加者から人工透析へ移行した者はいなかった。しかし、参加者の翌年度健診でのHbA1cの改善率は上がらなかった。指導後、翌年度までの期間のモチベーションを維持することが重要となる。

2. 各事業の達成状況

以下は、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
糖尿病予防のためのヘルシー講座	平成30年度～令和5年度	適切な生活習慣・治療を促し、糖尿病及び糖尿病の重症化を予防する。	<p>【実施内容】</p> <p>①個別通知によりハイリスクの対象者に周知し、2回コースの集団指導を実施。(定員30名) ※令和2年度より感染対策のため個別指導に変更して実施</p> <p>②講座内で個別面接を行い、受診勧奨、食事・運動面での行動目標を設定する。</p> <p>③講座終了後から次年度の健診時期までに、フォローアップ教室や電話・手紙等で継続支援を行う。</p> <p>④HbA1c7.0以上で講座不参加のハイリスク者に対しては、別日程で個別指導の対象者とする。</p>
腎臓病予防のための個別相談会	平成30年度～令和5年度	腎機能低下を予防、または維持し、人工透析移行を阻止する。また適切な塩分摂取量することで病気の発症及び悪化を予防する。	<p>【実施内容】</p> <p>①Δe-GFR値により、人工透析導入予測の時期が5年以内の者を抽出し個別通知により周知する。</p> <p>②当日は、減塩や減量・禁煙等の指導及び血圧・血糖の数値を改善できるよう個別指導を行い、受診が必要な者には受診勧奨を行う。</p> <p>③指導後は、継続実施が図れるよう翌年の健診までの間に3回程度電話や手紙、訪問にて継続支援を行う。必要に応じて主治医と連携し、状況把握を行う。</p> <p>④個別相談会で保健師・管理栄養士等が指導した内容について記載した主治医あての文書を対象者に提供する。その後、返送していただいた主治医の診察結果及び指示をもとに、継続支援に活かす運用とする。</p> <p>⑤推算塩分摂取量の検査値が、山武保健所管内の塩分摂取量平均値より高い者に対して減塩指導を中心に個別指導を行う。</p>
健康相談	平成30年度～令和5年度	相談内容の傾聴、健診結果の説明や食事・生活指導等により、住民が安心して生活できる。	健診結果の説明や食事・生活指導等を行い、住民が自ら生活習慣の改善に向けて取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士が支援する。
がん検診の受診勧奨	平成30年度～令和5年度	がん検診の積極的な受診を呼びかけ、がんの早期発見につなげる。	がんの早期発見のために様々な機会を活用し、がん検診の積極的な受診を呼びかける。特に若いうちからの検診受診行動が習慣化するよう、町の広報紙やホームページのみならず、学校等を通して受診勧奨を実施し受診率の向上に努める。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 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 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
①講座での指導者数	①4名	①5名	① 4名	4
②HbA1c7.0以上の者の指導者数	②3名	②15名	②48名	
③受診勧奨した人数	③3名	③20名	③52名	
①実施者のうち、HbA1cが改善(*)した者の割合	①58.3%	①5.0ポイント増	① —	4
②翌年の健診を受診し、結果が把握できた者の割合	②100%	②100%	② —	
③受診勧奨し医療機関を受診した者の割合	③66.6%	③70.0%	③73.0%	
①相談会での指導者数	①2名	①7名	①53名	5
②人工透析の可能性が高い者への指導者数 1) eGFR高低下率者 2) 高推算塩分摂取者	② 1)2名 2)1名	②5名	② 1)52名 2)2名 ※重複あり	
①指導実施者の透析進行者数	①0名	①0名	①0名	
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

*ここでの「改善」とは、HbA1cが下表の変化をした場合とする。

指導前		指導後		指導前		指導後
HbA1c 6.9以下	→	HbA1cが0.1以上低下となる		HbA1c 8.0~8.9	→	HbA1cが8.0未満となる
HbA1c 7.0~7.9	→	HbA1cが7.0未満となる		HbA1c 9.0以上	→	HbA1cが0.1以上低下となる

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
後発医薬品使用促進	平成30年度 ～ 令和5年度	後発医薬品を用いることで被保険者の個人負担の軽減を図る。	年に4回後発医薬品差額通知を送付することにより、被保険者への周知を行う。
短期人間ドック費用助成	平成30年度 ～ 令和5年度	短期人間ドックを受診することを促進し、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康保持増進を図る。	短期人間ドック利用時の費用の一部を助成することによって、疾病の早期発見、早期治療に役立て、健康の保持増進に繋げる。
歯科保健の状況	平成30年度 ～ 令和5年度	ポピュレーションアプローチや歯科健診を通して、虫歯や歯周疾患予防の意識づけを図る。	全住民を対象としたポピュレーションアプローチや、30歳以上に対する歯科健診の実施、及び幼児健診でのフッ素塗布、こども園や小学校での歯科指導の実施。
若い世代へのポピュレーションアプローチ	平成30年度 ～ 令和5年度	若い世代が自ら健康行動がとれるよう健康への意識づけを図る。	小学校等で保護者を対象とした健康教育、及び健康に関するチラシの配付。

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 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
通知勧奨対象者数 使用率(新指標/退職一般合計)	66.6%	80.0%	84.4%	5
受診者	215名	250名	236名	4
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

糖尿病予防のためのヘルシー講座

事業目的	適切な生活習慣・治療を促し、糖尿病及び糖尿病の重症化を予防する。
対象者	特定健診結果 HbA1c6.5以上の者(糖尿病治療者の者を除く)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①個別通知によりハイリスクの対象者に周知し、2回コースの集団指導を実施。(定員30名) ②講座内で個別面接を行い、受診勧奨、食事・運動面での行動目標を設定する。 ③講座終了後から次年度の健診時期までに、フォローアップ教室や電話・手紙等で継続支援を行う。 ④HbA1c7.0以上で講座不参加のハイリスク者に対しては、別日程で個別指導の対象者とする。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①講座での指導者数 ②HbA1c7.0以上の者の指導者数 ③受診勧奨した人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	①22名 ②10名 ③30名	①22名 ②10名 ③30名	①— ②— ③—	① 5名 ②15名 ③20名	① 5名 ②15名 ③20名	① 5名 ②15名 ③20名
達成状況	①4名 ②3名 ③3名	①3名 ②0名 ③3名	① 3名 ②11名 ③16名	①1名 ②0名 ③1名	① 1名 ②13名 ③14名	① 4名 ②48名 ③52名	①— ②— ③—

アウトカム：①実施者のうち、HbA1cが改善した者の割合 ②翌年の健診を受診し、結果が把握できた者の割合 ③受診勧奨し医療機関を受診した者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	①5.0ポイント増 ②100 % ③60.0%	①5.0ポイント増 ②100 % ③60.0%	①5.0ポイント増 ②— ③—	①5.0ポイント増 ②100 % ③70.0%	①5.0ポイント増 ②100 % ③70.0%	①5.0ポイント増 ②100 % ③70.0%
達成状況	①58.3% ②100 % ③66.6%	①67.0% ②100 % ③67.0%	① — ② — ③68.8%	① 0% ② 0% ③100%	① 7.0% ②57.0% ③71.0%	① — ② — ③73.0%	①— ②— ③—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

指導者の稼働時間の確保については、令和2年度に保健師を2名増員し指導日の体制は整えることができた。令和3年度からは保健師2名減となり、さらにコロナワクチン等により業務量が増加したため、指導日以外のフォローなどに費やす稼働時間を十分確保することはできなかったが、講座を欠席したHbA1c7.0以上の者への指導への対応を優先的に実施した。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>中間評価をうけ、指導日以外でも対象者に合わせて日程を調整し実施したが、講座参加者数は横ばいで大きな変動はなかった。数年間、同じ方が対象となることも多く、対象者や実施方法を再度検討する必要がある。 血糖以外の結果で受診勧奨域の者も多く、また受診勧奨域の検査値が複数重複している者もあり受診勧奨の必要がある。 講座欠席者に電話での指導を実施したが、ごく一部しか検査数値の改善に結びつけることができなかった。指導後、翌年度までの期間のフォローが課題となる。</p>
		<p>今後の方向性</p> <p>年間スケジュールの管理により指導者の稼働時間を確保し、指導後のフォロー体制を整備する。 血糖に限定せず、血圧や脂質について受診勧奨域となっている者について受診勧奨と保健指導を行う。効果的に指導を行うため、対象者の中でも「厳重フォロー対象者」を決め、確実に受診につなげていく。</p>

腎臓病予防のための個別相談会

事業目的	腎機能低下を予防、または維持し、人工透析移行を阻止する。また適切な塩分摂取量にすることで病気の発症及び悪化を予防する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> △e-GFR値(過去3年間の健診結果を基に腎機能の低下を判断する指標。平成28年度より新規指標)が低下傾向の者(腎疾患通院中の者を除く) 推算塩分摂取量(平成28年度より新規健診項目)の数値が12.0g以上で指導が必要な者(腎疾患通院中の者を除く) 初回受診者でeGFRが50未満の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> △e-GFR値により、人工透析導入予測の時期が5年以内の者を抽出し個別通知により周知する。 当日は、減塩や減量・禁煙等の指導及び血圧・血糖の数値を改善できるよう個別指導を行い、受診が必要な者には受診勧奨を行う。 指導後は、継続実施が図れるよう翌年の健診までの間に3回程度電話や手紙、訪問にて継続支援を行う。必要に応じて主治医と連携し、状況把握を行う。 個別相談会で保健師・管理栄養士等が指導した内容について記載した主治医あての文書を対象者に提供する。その後、返送していただいた主治医の診察結果及び指示をもとに、継続支援に生かす運用とする。 推算塩分摂取量の検査値が、山武保健所管内の塩分摂取量平均値より高い者に対して減塩指導を中心に個別指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①相談会での指導者数 ②人工透析の可能性が高い者への指導者数 1) eGFR高低下率者
2) 高推算塩分摂取者

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	①7名 ②5名	①7名 ②5名		①6名 ②5名	①7名 ②5名	①7名 ②5名
達成状況	① 2名 ②1)2名 2)1名	① 32名 ②1)2名 2)1名	① 5名 ②1)0名 2)2名	① 7名 ②1)7名 2)0名	① 34名 ②1)32名 2) 3名 ※重複あり	① 53名 ②1)52名 2) 2名 ※重複あり	①— ②—

アウトカム：指導実施者の透析進行者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	0名	0名	0名	0名	0名	0名
達成状況	0名	0名	0名	0名	0名	0名	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業開始前の医師会との打合せ、及び事業実施者である保健師・栄養士の打合せを実施することができた。
対象者の理解度については、口頭での確認となった。様式を作成し簡単に記入できるアンケート方式の方が評価がしやすい。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	<p>講座参加者からの人工透析への移行は0人であった。平成31～令和2年度は感染症の影響により、参加者も少ないが訪問による指導も受け入れが難しい状況であった。感染症の不安が少なくなった頃から参加者数は増加している。数年間、同じ方が対象者となることも多いため、通知や実施内容を毎年検討する必要がある。糖尿病や高血圧などの検査結果は正常な者もあり、指導方法や数値の改善見込が難しい者がいる。</p>
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない		今後の方向性

健康相談

事業目的	相談内容の傾聴、健診結果の説明や食事・生活指導等により、住民が安心して生活できる。
対象者	住民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診結果の説明や食事・生活指導等を行い、住民が自ら生活習慣の改善に向けて取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士が支援を実施した。

がん検診の受診勧奨

事業目的	がん検診の積極的な受診を呼びかけ、がんの早期発見につなげる。
対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 20歳以上の住民：胃・大腸がん、乳・子宮がん(女性のみ)・ 40歳以上の住民：肺がん検診・ 50歳以上の住民：前立腺がん検診(男性のみ)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	がん検診を若い頃から受診してもらい、受診行動が習慣化するよう町広報紙やホームページのみならず、学校や子ども園を通して保護者に受診勧奨の案内を配付した。 また、webで24時間検診希望日の予約や予約の変更ができるようにする等、受診しやすい体制整備を図った。

後発医薬品使用促進

事業目的	患者負担の軽減と医療費の抑制を図るため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に努める。後発医薬品を用いることで被保険者の個人負担の軽減を図る。
対象者	19歳以上の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	後発医薬品に切り替えた場合の差額(負担軽減額)をお知らせする「ジェネリック医薬品差額通知」を通知する(年4回)

【アウトプット・アウトカム評価】

通知勧奨対象者数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	年4回発送	年4回発送	年4回発送	年4回発送	年4回発送	年4回発送	年4回発送
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

使用率(新指標/退職一般合計)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	70.0%	74.0%	78.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	66.6%	75.3%	79.0%	82.2%	82.2%	84.4%	84.6%

九十九里町国民健康保険事業計画より

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

後発医薬品に切り替え、目標値を達成することにより、患者負担の軽減及び国民健康保険財政の健全化を図ることができた。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 被保険者証一括交付時に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を送付した。 また、住民課窓口で被保険者証を交付する際に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を配布することにより普及促進を図った。
	今後の方向性 継続実施

短期人間ドック費用助成

事業目的	疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、被保険者の人間ドック受診費用の一部を助成する。
対象者	国民健康保険に加入しており、国保税を完納し、30歳以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	短期人間ドック利用時の費用の一部を助成することによって、疾病の早期発見、早期治療に役立て、健康の保持増進に繋げる。

【アウトプット・アウトカム評価】

受診者

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	227名	255名	250名	250名	250名	250名
達成状況	215名	249名	242名	208名	231名	236名	240名

九十九里町国民健康保険事業計画より

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

短期人間ドックを受検することを促進し、疾病の予防、早期発見及び早期治療に役立て、被保険者の健康保持増進を図った。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	被保険者数が減少傾向にあり、令和2年度にはコロナ禍での受診規制があったなか、ほぼ横ばいで推移している。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	継続実施
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

歯科保健の状況

事業目的	ポピュレーションアプローチや歯科健診を通して、虫歯や歯周疾患予防の意識づけを図る。
対象者	全住民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	全住民を対象としたポピュレーションアプローチや、30歳以上に対する歯科健診の実施、及び幼児健診でのフッ素塗布、こども園や小学校での歯科指導の実施。

若い世代へのポピュレーションアプローチ

事業目的	若い世代が自ら健康行動がとれるよう健康への意識づけを図る。
対象者	小学校等の保護者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	小学校等で保護者を対象とした健康教育、及び健康に関するチラシの配付。

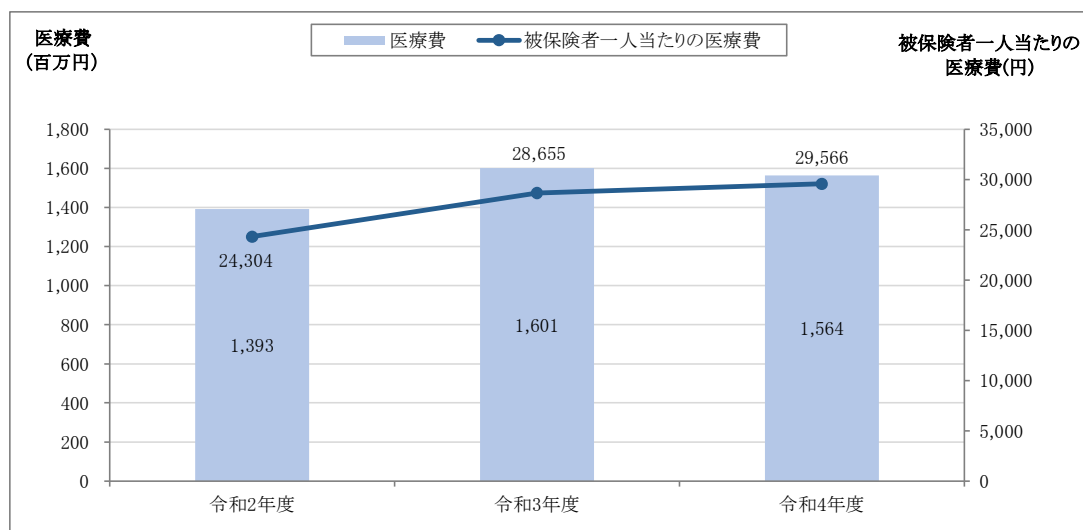
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

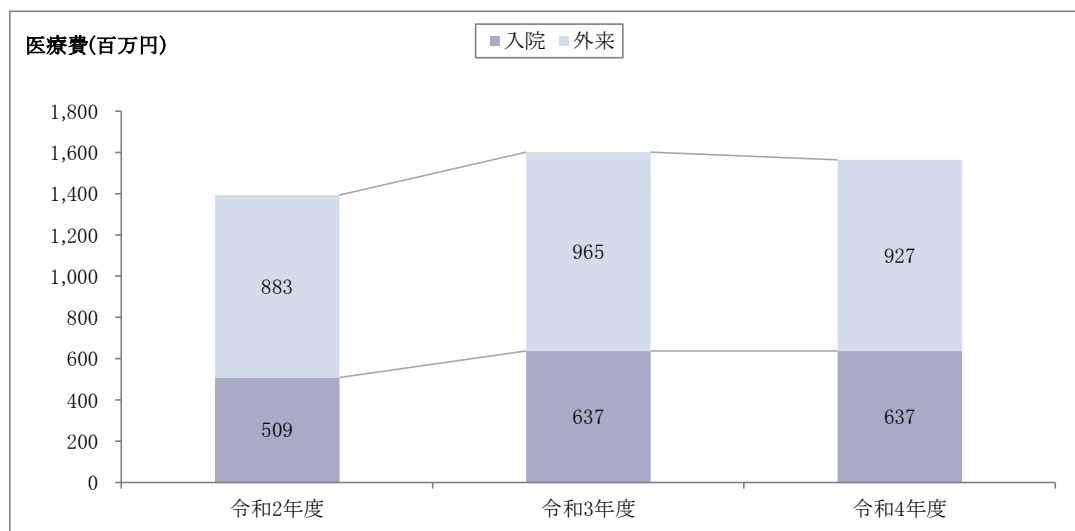
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

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カ月分相当。

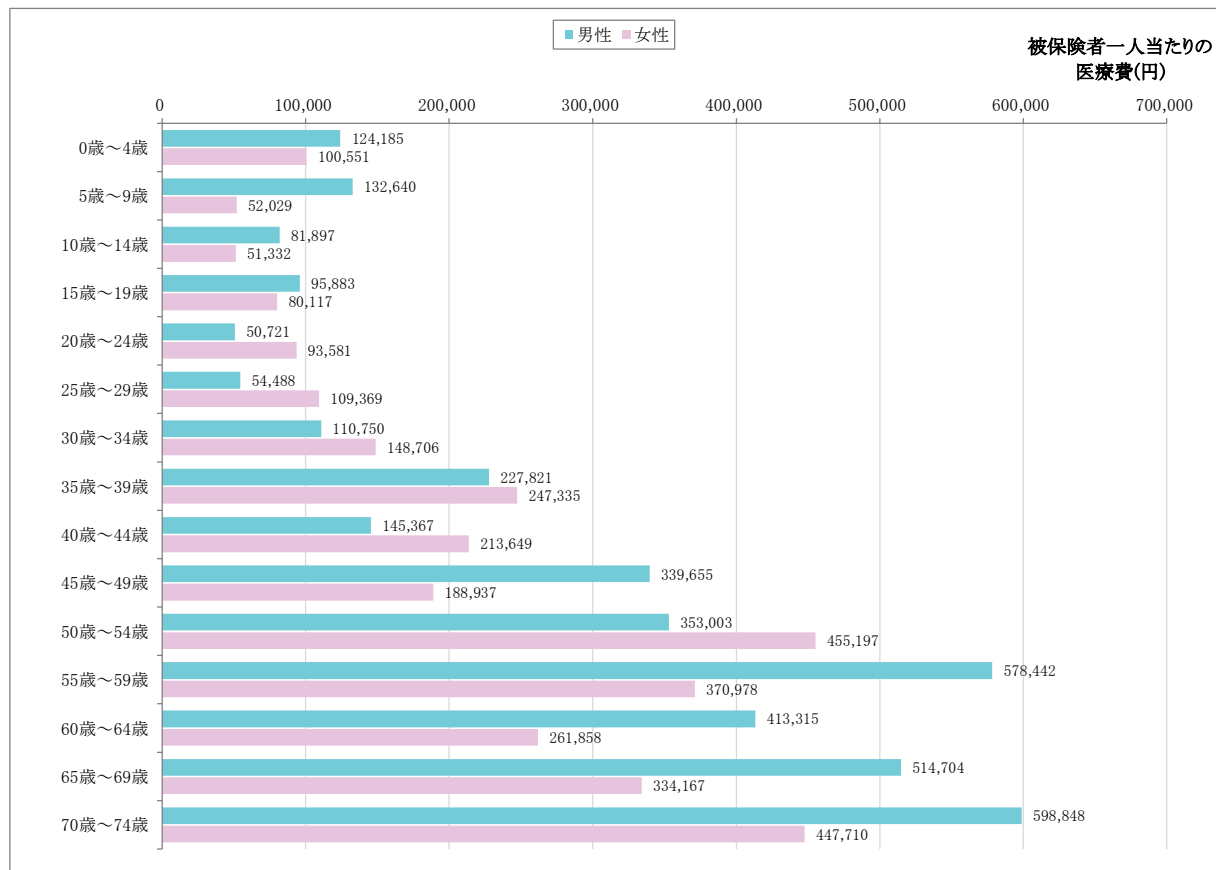
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

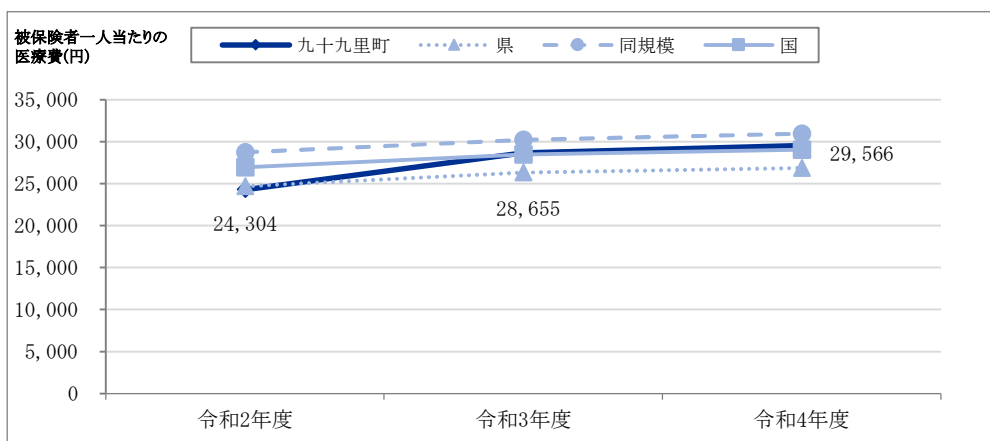
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	九十九里町	県	同規模	国
令和2年度	24,304	24,702	28,749	26,961
令和3年度	28,655	26,338	30,227	28,469
令和4年度	29,566	26,874	30,968	29,043

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カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



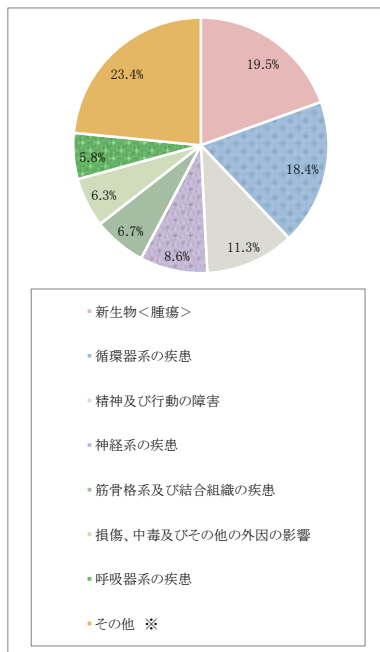
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.5%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(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。

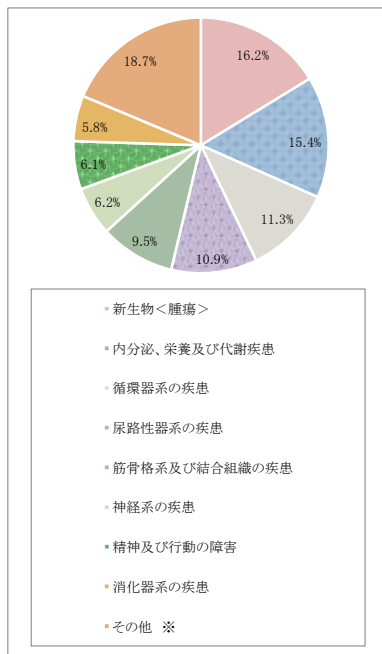
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	19.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.8%	脳腫瘍	0.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	膀胱がん	0.9%
			前立腺がん	0.8%		
			肺がん	2.2%		
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.9%	卵巣腫瘍(良性)	0.3%
2	循環器系の疾患	18.4%	その他の心疾患	9.6%	不整脈	4.1%
			脳梗塞	3.1%	心臓弁膜症	1.2%
			脳梗塞	3.1%	脳梗塞	3.1%
			その他の循環器系の疾患	2.4%	大動脈瘤	2.0%
3	精神及び行動の障害	11.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.7%	統合失調症	7.7%
			その他の精神及び行動の障害	2.2%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.3%	うつ病	1.3%
4	神経系の疾患	8.6%	その他の神経系の疾患	3.8%		
			てんかん	3.4%		
			アルツハイマー病	0.8%		

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年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、16.2%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(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。

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>	16.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.2%	前立腺がん	1.8%		
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	脳腫瘍	0.5%		
					卵巣腫瘍(悪性)	0.3%		
					肺がん	3.1%		
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.3%	乳がん	2.3%					
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.4%	糖尿病	11.3%	糖尿病	10.7%		
			脂質異常症	2.7%	糖尿病網膜症	0.7%		
					脂質異常症	2.7%		
					甲状腺障害	0.7%	甲状腺機能亢進症	0.2%
3	循環器系の疾患	11.3%	高血圧性疾患	5.7%	高血圧症	5.7%		
			その他の心疾患	4.1%	不整脈	2.6%		
					虚血性心疾患	0.5%	狭心症	0.4%
					慢性腎臓病(透析あり)	6.3%		
4	尿路系器系の疾患	10.9%	腎不全	9.0%	慢性腎臓病(透析なし)	0.5%		
			前立腺肥大(症)	0.7%				
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%				

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、医療費第1位は「糖尿病」で、6.5%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	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	101,262,700	6.5%
2	統合失調症	77,723,400	5.0%
3	慢性腎臓病(透析あり)	64,762,430	4.1%
4	関節疾患	62,985,660	4.0%
5	高血圧症	53,374,750	3.4%
6	不整脈	50,558,100	3.2%
7	肺がん	42,783,180	2.7%
8	骨折	28,749,110	1.8%
9	大腸がん	27,416,510	1.8%
10	脂質異常症	26,122,240	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」

※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。

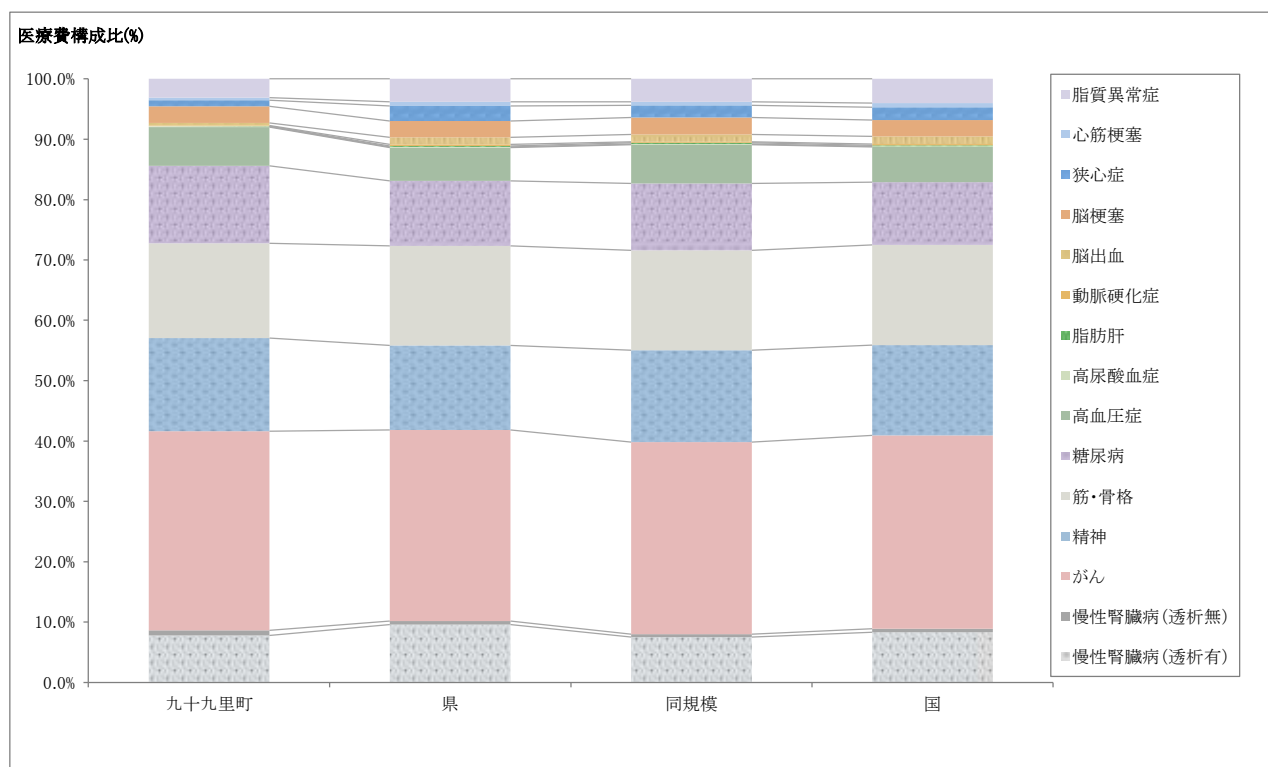
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	九十九里町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.8%	9.6%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.8%	0.6%	0.5%	0.6%
がん	33.0%	31.7%	31.8%	32.0%
精神	15.4%	14.0%	15.2%	15.0%
筋・骨格	15.7%	16.5%	16.5%	16.6%
糖尿病	12.8%	10.8%	11.1%	10.4%
高血圧症	6.4%	5.5%	6.4%	5.8%
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%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.4%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.8%	2.7%	2.8%	2.7%
狭心症	1.0%	2.5%	2.0%	2.1%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.1%	3.8%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

以下は、令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0402 糖尿病	95,453,846	6.9%	1,439
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	77,163,927	5.6%	494
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	74,692,744	5.4%	164
	4	1402 腎不全	66,826,109	4.8%	125
	5	0606 その他の神経系の疾患	64,465,631	4.6%	806
	6	0901 高血圧性疾患	64,464,858	4.6%	1,600
	7	1113 その他の消化器系の疾患	59,900,516	4.3%	1,272
	8	0903 その他の心疾患	56,615,151	4.1%	679
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	48,775,326	3.5%	104
	10	0403 脂質異常症	35,923,970	2.6%	1,139
令和3年度	1	0606 その他の神経系の疾患	114,682,551	7.1%	862
	2	0402 糖尿病	94,971,541	5.9%	1,507
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	88,743,405	5.5%	538
	4	0903 その他の心疾患	71,939,036	4.5%	752
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	68,563,855	4.3%	173
	6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	65,612,577	4.1%	112
	7	1402 腎不全	64,221,725	4.0%	129
	8	0901 高血圧性疾患	63,497,383	4.0%	1,667
	9	1113 その他の消化器系の疾患	59,451,290	3.7%	1,317
	10	0403 脂質異常症	37,376,339	2.3%	1,236
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	124,077,824	8.0%	499
	2	0402 糖尿病	92,509,745	6.0%	1,510
	3	1402 腎不全	78,488,675	5.1%	148
	4	0903 その他の心疾患	75,350,135	4.9%	733
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	75,014,048	4.9%	173
	6	0606 その他の神経系の疾患	68,858,286	4.5%	825
	7	1113 その他の消化器系の疾患	61,492,084	4.0%	1,323
	8	0901 高血圧性疾患	56,250,482	3.6%	1,612
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	37,683,859	2.4%	117
	10	0403 脂質異常症	33,684,679	2.2%	1,196

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2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	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)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	64,464,858	1,600	41.9%
	2	0402 糖尿病	95,453,846	1,439	37.7%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	59,900,516	1,272	33.3%
	4	0403 脂質異常症	35,923,970	1,139	29.8%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	12,785,998	1,078	28.2%
	6	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	18,418,557	1,019	26.7%
	7	1202 皮膚炎及び湿疹	8,775,734	863	22.6%
	8	0703 屈折及び調節の障害	3,445,766	852	22.3%
	9	0606 その他の神経系の疾患	64,465,631	806	21.1%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	31,150,354	762	20.0%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	63,497,383	1,667	42.5%
	2	0402 糖尿病	94,971,541	1,507	38.5%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	59,451,290	1,317	33.6%
	4	0403 脂質異常症	37,376,339	1,236	31.5%
	5	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	28,030,762	1,190	30.4%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	12,116,610	1,027	26.2%
	7	0703 屈折及び調節の障害	3,575,048	931	23.8%
	8	0606 その他の神経系の疾患	114,682,551	862	22.0%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	9,516,099	835	21.3%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	27,743,599	787	20.1%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	56,250,482	1,612	42.7%
	2	0402 糖尿病	92,509,745	1,510	40.0%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	61,492,084	1,323	35.0%
	4	0403 脂質異常症	33,684,679	1,196	31.6%
	5	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	28,179,811	1,155	30.6%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	11,123,011	943	25.0%
	7	2220 その他の特殊目的用コード	29,431,624	887	23.5%
	8	0703 屈折及び調節の障害	3,335,015	850	22.5%
	9	0606 その他の神経系の疾患	68,858,286	825	21.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	10,249,326	790	20.9%

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2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(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	4,082,920	0.6%	6	12	1.2%	5	340,243	10
高血圧症	991,670	0.2%	10	6	0.6%	7	165,278	11
脂質異常症	1,000,860	0.2%	9	1	0.1%	10	1,000,860	2
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	666,290	0.1%	11	1	0.1%	10	666,290	6
脳出血	2,910,120	0.5%	8	3	0.3%	8	970,040	3
脳梗塞	19,755,250	3.1%	4	30	3.0%	4	658,508	7
狭心症	4,829,440	0.8%	5	10	1.0%	6	482,944	9
心筋梗塞	3,006,370	0.5%	7	3	0.3%	8	1,002,123	1
がん	123,846,580	19.4%	1	165	16.8%	1	750,585	5
筋・骨格	42,789,440	6.7%	3	50	5.1%	3	855,789	4
精神	72,048,410	11.3%	2	132	13.4%	2	545,821	8
その他(上記以外のもの)	361,074,280	56.7%		572	58.1%		631,249	
合計	637,001,630			985			646,702	

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)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(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	102,700,170	11.1%	2	3,639	10.8%	3	28,222	4
高血圧症	52,383,080	5.7%	5	4,453	13.2%	1	11,764	12
脂質異常症	25,138,300	2.7%	6	1,905	5.6%	4	13,196	11
高尿酸血症	779,760	0.1%	10	92	0.3%	9	8,476	13
脂肪肝	1,122,960	0.1%	9	60	0.2%	10	18,716	8
動脈硬化症	347,340	0.0%	12	19	0.1%	11	18,281	10
脳出血	74,410	0.0%	13	4	0.0%	13	18,603	9
脳梗塞	3,742,450	0.4%	7	192	0.6%	7	19,492	7
狭心症	3,507,500	0.4%	8	163	0.5%	8	21,518	6
心筋梗塞	391,950	0.0%	11	10	0.0%	12	39,195	2
がん	149,981,270	16.2%	1	1,208	3.6%	6	124,157	1
筋・骨格	87,808,430	9.5%	3	3,963	11.7%	2	22,157	5
精神	56,158,750	6.1%	4	1,514	4.5%	5	37,093	3
その他(上記以外のもの)	439,393,910	47.6%		16,608	49.1%		26,457	
合計	923,530,280			33,830			27,299	

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)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(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	106,783,090	6.8%	4	3,651	10.5%	3	29,248	9
高血圧症	53,374,750	3.4%	5	4,459	12.8%	1	11,970	12
脂質異常症	26,139,160	1.7%	6	1,906	5.5%	4	13,714	11
高尿酸血症	779,760	0.0%	13	92	0.3%	9	8,476	13
脂肪肝	1,122,960	0.1%	11	60	0.2%	10	18,716	10
動脈硬化症	1,013,630	0.1%	12	20	0.1%	11	50,682	6
脳出血	2,984,530	0.2%	10	7	0.0%	13	426,361	1
脳梗塞	23,497,700	1.5%	7	222	0.6%	7	105,845	4
狭心症	8,336,940	0.5%	8	173	0.5%	8	48,190	7
心筋梗塞	3,398,320	0.2%	9	13	0.0%	12	261,409	2
がん	273,827,850	17.5%	1	1,373	3.9%	6	199,438	3
筋・骨格	130,597,870	8.4%	2	4,013	11.5%	2	32,544	8
精神	128,207,160	8.2%	3	1,646	4.7%	5	77,890	5
その他(上記以外のもの)	800,468,190	51.3%		17,180	49.3%		46,593	
合計	1,560,531,910			34,815			44,824	

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

以下は、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歳代以下	680	175	49	7.2%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	4	8.2%	0	0.0%	
30歳代	307	98	37	12.1%	0	0.0%	2	5.4%	1	2.7%	7	18.9%	1	2.7%	
40歳代	474	184	98	20.7%	1	1.0%	3	3.1%	0	0.0%	25	25.5%	4	4.1%	
50歳代	583	264	178	30.5%	15	8.4%	12	6.7%	7	3.9%	57	32.0%	4	2.2%	
60歳～64歳	403	278	177	43.9%	19	10.7%	6	3.4%	3	1.7%	66	37.3%	5	2.8%	
65歳～69歳	957	737	468	48.9%	45	9.6%	40	8.5%	5	1.1%	184	39.3%	28	6.0%	
70歳～74歳	1,261	1,183	727	57.7%	90	12.4%	91	12.5%	1	0.1%	297	40.9%	23	3.2%	
全体	4,665	2,919	1,734	37.2%	171	9.9%	155	8.9%	17	1.0%	640	36.9%	65	3.7%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	1,648	44.8%	170	10.3%	152	9.2%	16	1.0%	629	38.2%	64	3.9%
再掲	65歳～74歳	2,218	1,920	1,195	53.9%	135	11.3%	131	11.0%	6	0.5%	481	40.3%	51	4.3%

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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.1%	2	4.1%	1	2.0%	
30歳代	2	5.4%	2	5.4%	0	0.0%	8	21.6%	2	5.4%	7	18.9%	
40歳代	3	3.1%	3	3.1%	2	2.0%	25	25.5%	11	11.2%	19	19.4%	
50歳代	6	3.4%	6	3.4%	1	0.6%	92	51.7%	25	14.0%	76	42.7%	
60歳～64歳	12	6.8%	6	3.4%	1	0.6%	106	59.9%	22	12.4%	82	46.3%	
65歳～69歳	33	7.1%	12	2.6%	7	1.5%	293	62.6%	60	12.8%	221	47.2%	
70歳～74歳	54	7.4%	29	4.0%	14	1.9%	517	71.1%	110	15.1%	397	54.6%	
全体	110	6.3%	58	3.3%	25	1.4%	1,043	60.1%	232	13.4%	803	46.3%	
再掲	40歳～74歳	108	6.6%	56	3.4%	25	1.5%	1,033	62.7%	228	13.8%	795	48.2%
再掲	65歳～74歳	87	7.3%	41	3.4%	21	1.8%	810	67.8%	170	14.2%	618	51.7%

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)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			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歳代以下	680	175	4	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	7	2.3%	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	0	0.0%	
40歳代	474	184	25	5.3%	4	16.0%	3	12.0%	3	12.0%	2	8.0%	
50歳代	583	264	57	9.8%	4	7.0%	6	10.5%	6	10.5%	1	1.8%	
60歳～64歳	403	278	66	16.4%	5	7.6%	12	18.2%	6	9.1%	1	1.5%	
65歳～69歳	957	737	184	19.2%	28	15.2%	33	17.9%	12	6.5%	7	3.8%	
70歳～74歳	1,261	1,183	297	23.6%	23	7.7%	54	18.2%	29	9.8%	14	4.7%	
全体	4,665	2,919	640	13.7%	65	10.2%	110	17.2%	58	9.1%	25	3.9%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	629	17.1%	64	10.2%	108	17.2%	56	8.9%	25	4.0%
再掲	65歳～74歳	2,218	1,920	481	21.7%	51	10.6%	87	18.1%	41	8.5%	21	4.4%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	3	42.9%	0	0.0%	5	71.4%	
40歳代	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%	10	40.0%	4	16.0%	13	52.0%	
50歳代	8	14.0%	5	8.8%	5	8.8%	38	66.7%	11	19.3%	40	70.2%	
60歳～64歳	10	15.2%	6	9.1%	2	3.0%	48	72.7%	13	19.7%	41	62.1%	
65歳～69歳	21	11.4%	29	15.8%	4	2.2%	130	70.7%	36	19.6%	125	67.9%	
70歳～74歳	50	16.8%	60	20.2%	0	0.0%	226	76.1%	60	20.2%	200	67.3%	
全体	90	14.1%	103	16.1%	12	1.9%	455	71.1%	124	19.4%	424	66.3%	
再掲	40歳～74歳	89	14.1%	102	16.2%	11	1.7%	452	71.9%	124	19.7%	419	66.6%
再掲	65歳～74歳	71	14.8%	89	18.5%	4	0.8%	356	74.0%	96	20.0%	325	67.6%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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
20歳代以下	680	175	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	7	2.3%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	5	71.4%	
40歳代	474	184	19	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	68.4%	
50歳代	583	264	76	13.0%	8	10.5%	10	13.2%	3	3.9%	40	52.6%	
60歳～64歳	403	278	82	20.3%	15	18.3%	5	6.1%	2	2.4%	41	50.0%	
65歳～69歳	957	737	221	23.1%	28	12.7%	30	13.6%	0	0.0%	125	56.6%	
70歳～74歳	1,261	1,183	397	31.5%	63	15.9%	79	19.9%	1	0.3%	200	50.4%	
全体	4,665	2,919	803	17.2%	114	14.2%	125	15.6%	7	0.9%	424	52.8%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	795	21.6%	114	14.3%	124	15.6%	6	0.8%	419	52.7%
	65歳～74歳	2,218	1,920	618	27.9%	91	14.7%	109	17.6%	1	0.2%	325	52.6%

年齢階層	インスリン療法		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		
	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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
30歳代	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	
40歳代	2	10.5%	3	15.8%	3	15.8%	0	0.0%	8	42.1%	7	36.8%	
50歳代	2	2.6%	4	5.3%	3	3.9%	1	1.3%	53	69.7%	17	22.4%	
60歳～64歳	4	4.9%	8	9.8%	4	4.9%	1	1.2%	55	67.1%	12	14.6%	
65歳～69歳	22	10.0%	25	11.3%	8	3.6%	5	2.3%	161	72.9%	37	16.7%	
70歳～74歳	22	5.5%	43	10.8%	17	4.3%	11	2.8%	311	78.3%	77	19.4%	
全体	53	6.6%	85	10.6%	36	4.5%	18	2.2%	593	73.8%	150	18.7%	
再掲	40歳～74歳	52	6.5%	83	10.4%	35	4.4%	18	2.3%	588	74.0%	150	18.9%
	65歳～74歳	44	7.1%	68	11.0%	25	4.0%	16	2.6%	472	76.4%	114	18.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			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
20歳代以下	680	175	2	0.3%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	8	2.6%	0	0.0%	2	25.0%	1	12.5%	3	37.5%	
40歳代	474	184	25	5.3%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%	10	40.0%	
50歳代	583	264	92	15.8%	10	10.9%	11	12.0%	7	7.6%	38	41.3%	
60歳～64歳	403	278	106	26.3%	14	13.2%	5	4.7%	3	2.8%	48	45.3%	
65歳～69歳	957	737	293	30.6%	29	9.9%	31	10.6%	4	1.4%	130	44.4%	
70歳～74歳	1,261	1,183	517	41.0%	70	13.5%	81	15.7%	1	0.2%	226	43.7%	
全体	4,665	2,919	1,043	22.4%	124	11.9%	133	12.8%	16	1.5%	455	43.6%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	1,033	28.1%	124	12.0%	130	12.6%	15	1.5%	452	43.8%
	65歳～74歳	2,218	1,920	810	36.5%	99	12.2%	112	13.8%	5	0.6%	356	44.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	
40歳代	3	12.0%	1	4.0%	2	8.0%	1	4.0%	4	16.0%	8	32.0%	
50歳代	3	3.3%	6	6.5%	4	4.3%	0	0.0%	18	19.6%	53	57.6%	
60歳～64歳	5	4.7%	8	7.5%	4	3.8%	1	0.9%	20	18.9%	55	51.9%	
65歳～69歳	20	6.8%	20	6.8%	8	2.7%	3	1.0%	51	17.4%	161	54.9%	
70歳～74歳	20	3.9%	46	8.9%	20	3.9%	10	1.9%	96	18.6%	311	60.2%	
全体	51	4.9%	82	7.9%	40	3.8%	15	1.4%	190	18.2%	593	56.9%	
再掲	40歳～74歳	51	4.9%	81	7.8%	38	3.7%	15	1.5%	189	18.3%	588	56.9%
	65歳～74歳	40	4.9%	66	8.1%	28	3.5%	13	1.6%	147	18.1%	472	58.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	680	175	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
40歳代	474	184	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	
50歳代	583	264	12	2.1%	2	16.7%	3	25.0%	5	41.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	403	278	6	1.5%	3	50.0%	1	16.7%	6	100.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	957	737	40	4.2%	6	15.0%	1	2.5%	29	72.5%	8	20.0%	
70歳～74歳	1,261	1,183	91	7.2%	24	26.4%	0	0.0%	60	65.9%	12	13.2%	
全体	4,665	2,919	155	3.3%	35	22.6%	5	3.2%	103	66.5%	21	13.5%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	152	4.1%	35	23.0%	5	3.3%	102	67.1%	21	13.8%
再掲	65歳～74歳	2,218	1,920	131	5.9%	30	22.9%	1	0.8%	89	67.9%	20	15.3%

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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	8.3%	2	16.7%	0	0.0%	11	91.7%	1	8.3%	10	83.3%	
60歳～64歳	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	2	33.3%	5	83.3%	
65歳～69歳	7	17.5%	5	12.5%	2	5.0%	31	77.5%	11	27.5%	30	75.0%	
70歳～74歳	22	24.2%	13	14.3%	8	8.8%	81	89.0%	23	25.3%	79	86.8%	
全体	32	20.6%	21	13.5%	10	6.5%	133	85.8%	38	24.5%	125	80.6%	
再掲	40歳～74歳	32	21.1%	21	13.8%	10	6.6%	130	85.5%	37	24.3%	124	81.6%
再掲	65歳～74歳	29	22.1%	18	13.7%	10	7.6%	112	85.5%	34	26.0%	109	83.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	680	175	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	474	184	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	583	264	15	2.6%	2	13.3%	3	20.0%	8	53.3%	0	0.0%	
60歳～64歳	403	278	19	4.7%	3	15.8%	1	5.3%	10	52.6%	1	5.3%	
65歳～69歳	957	737	45	4.7%	6	13.3%	1	2.2%	21	46.7%	2	4.4%	
70歳～74歳	1,261	1,183	90	7.1%	24	26.7%	0	0.0%	50	55.6%	6	6.7%	
全体	4,665	2,919	171	3.7%	35	20.5%	5	2.9%	90	52.6%	9	5.3%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	170	4.6%	35	20.6%	5	2.9%	89	52.4%	9	5.3%
再掲	65歳～74歳	2,218	1,920	135	6.1%	30	22.2%	1	0.7%	71	52.6%	8	5.9%

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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	2	13.3%	2	13.3%	0	0.0%	10	66.7%	2	13.3%	8	53.3%	
60歳～64歳	2	10.5%	2	10.5%	1	5.3%	14	73.7%	2	10.5%	15	78.9%	
65歳～69歳	8	17.8%	2	4.4%	3	6.7%	29	64.4%	5	11.1%	28	62.2%	
70歳～74歳	15	16.7%	9	10.0%	6	6.7%	70	77.8%	17	18.9%	63	70.0%	
全体	27	15.8%	15	8.8%	10	5.8%	124	72.5%	27	15.8%	114	66.7%	
再掲	40歳～74歳	27	15.9%	15	8.8%	10	5.9%	124	72.9%	27	15.9%	114	67.1%
再掲	65歳～74歳	23	17.0%	11	8.1%	9	6.7%	99	73.3%	22	16.3%	91	67.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、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(%)
九十九里町	4,221	18	0.43%
県	1,233,735	4,896	0.40%
同規模	419,832	1,558	0.37%
国	24,660,500	86,890	0.35%

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」

以下は、本町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)
令和2年度	13	76,036,830	5,848,987
令和3年度	14	81,117,870	5,794,134
令和4年度	18	84,274,350	4,681,908

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です。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	50	0	0.00%	28	0	0.00%	22	0	0.00%
5歳～9歳	76	0	0.00%	37	0	0.00%	39	0	0.00%
10歳～14歳	92	0	0.00%	50	0	0.00%	42	0	0.00%
15歳～19歳	120	0	0.00%	59	0	0.00%	61	0	0.00%
20歳～24歳	189	0	0.00%	114	0	0.00%	75	0	0.00%
25歳～29歳	153	0	0.00%	96	0	0.00%	57	0	0.00%
30歳～34歳	137	0	0.00%	97	0	0.00%	40	0	0.00%
35歳～39歳	170	1	0.59%	107	1	0.93%	63	0	0.00%
40歳～44歳	195	0	0.00%	119	0	0.00%	76	0	0.00%
45歳～49歳	279	0	0.00%	172	0	0.00%	107	0	0.00%
50歳～54歳	292	1	0.34%	173	1	0.58%	119	0	0.00%
55歳～59歳	291	6	2.06%	159	5	3.14%	132	1	0.76%
60歳～64歳	403	3	0.74%	200	2	1.00%	203	1	0.49%
65歳～69歳	957	5	0.52%	454	5	1.10%	503	0	0.00%
70歳～74歳	1,261	1	0.08%	641	0	0.00%	620	1	0.16%
全体	4,665	17	0.36%	2,506	14	0.56%	2,159	3	0.14%

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)

以下は、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
20歳代以下	680	175	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	307	98	1	0.3%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	474	184	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	583	264	7	1.2%	5	71.4%	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%	
60歳～64歳	403	278	3	0.7%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	
65歳～69歳	957	737	5	0.5%	4	80.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,261	1,183	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	4,665	2,919	17	0.4%	12	70.6%	4	23.5%	4	23.5%	5	29.4%	
再掲	40歳～74歳	3,678	2,646	16	0.4%	11	68.8%	4	25.0%	3	18.8%	4	25.0%
	65歳～74歳	2,218	1,920	6	0.3%	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	7	100.0%	2	28.6%	3	42.9%	3	42.9%	3	42.9%	
60歳～64歳	1	33.3%	3	100.0%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	2	11.8%	16	94.1%	5	29.4%	7	41.2%	5	29.4%	5	29.4%	
再掲	40歳～74歳	2	12.5%	15	93.8%	5	31.3%	6	37.5%	5	31.3%	5	31.3%
	65歳～74歳	1	16.7%	5	83.3%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%

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)

(3) 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」に当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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、94.7%が生活習慣を起因とするものであり、52.6%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分かりました。

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

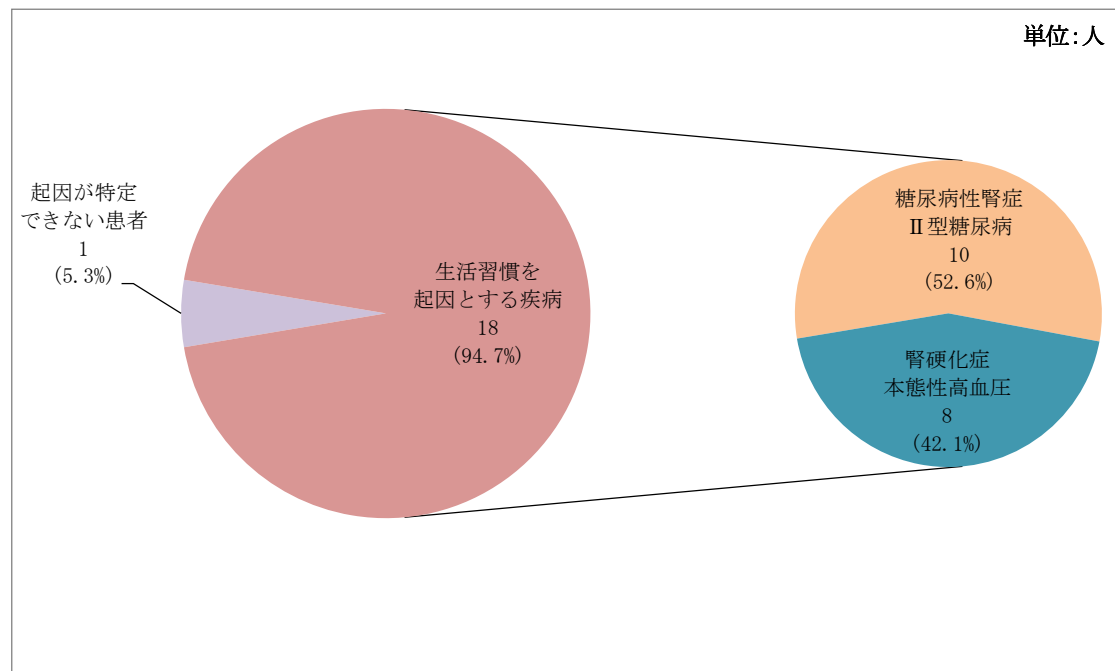
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	18
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	19

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)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。

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カ月分)。

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

※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。

3. 健康診査データによる分析

以下は、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、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の79.2%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。また、BMI・腹囲・HbA1c・血圧・中性脂肪等が国や県と比較し高い割合になっています。

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	非肥満高血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	BMI 25未満 血糖 100以上	5.6以上	7.0以上
九十九里町	40歳～64歳	人数(人)	131	133	93	69	29	58	-	248	4
		割合(%)	35.9%	36.4%	25.5%	18.9%	7.9%	15.9%	-	67.9%	1.1%
	65歳～74歳	人数(人)	288	358	244	114	50	216	-	744	8
		割合(%)	32.5%	40.4%	27.5%	12.9%	5.6%	24.4%	-	83.9%	0.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	419	491	337	183	79	274	172	992	12
		割合(%)	33.5%	39.2%	26.9%	14.6%	6.3%	21.9%	15.3%	79.2%	1.0%
県	割合(%)	27.1%	35.1%	20.7%	13.9%	3.5%	22.0%	9.3%	58.9%	4.8%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	9.3%	58.2%	6.6%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	メタボリック シンドローム	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	次頁参照	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
九十九里町	40歳～64歳	人数(人)	146	82	68	167	1	34	106	13	51
		割合(%)	40.0%	22.5%	19.8%	45.8%	0.3%	9.3%	29.0%	3.6%	14.0%
	65歳～74歳	人数(人)	509	139	204	394	24	157	342	59	267
		割合(%)	57.4%	15.7%	26.1%	44.4%	2.7%	17.7%	38.6%	6.7%	30.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	655	221	272	561	25	191	448	72	318
		割合(%)	52.3%	17.7%	24.2%	44.8%	2.0%	15.3%	35.8%	5.8%	25.4%
県	割合(%)	47.9%	20.1%	20.3%	51.5%	1.2%	14.4%	11.6%	9.6%	20.2%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	20.3%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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)」」「地域の全体像の把握4年度累計」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.2%、該当者は24.2%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	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(%)
40歳～64歳	343	28.2%	10	2.9%	44	12.8%	3	0.9%	26	7.6%	15	4.4%
65歳～74歳	782	40.2%	20	2.6%	82	10.5%	4	0.5%	64	8.2%	14	1.8%
全体(40歳～74歳)	1,125	35.6%	30	2.7%	126	11.2%	7	0.6%	90	8.0%	29	2.6%
県	294,425	34.9%	10,154	3.4%	33,219	11.3%	1,917	0.7%	23,206	7.9%	8,096	2.7%
国	6,211,636	36.6%	200,100	3.2%	688,082	11.1%	38,938	0.6%	487,060	7.8%	162,084	2.6%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	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(%)
40歳～64歳	68	19.8%	13	3.8%	4	1.2%	32	9.3%	19	5.5%
65歳～74歳	204	26.1%	35	4.5%	13	1.7%	74	9.5%	82	10.5%
全体(40歳～74歳)	272	24.2%	48	4.3%	17	1.5%	106	9.4%	101	9.0%
県	59,797	20.3%	8,534	2.9%	3,203	1.1%	28,385	9.6%	19,675	6.7%
国	1,278,033	20.6%	186,361	3.0%	64,419	1.0%	607,349	9.8%	419,904	6.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	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
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

※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。

以下は、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。全体（40歳～74歳）では、「20歳時体重から10kg以上増加」が40.2%、「1日30分以上の運動習慣なし」が65.2%、「生活習慣の改善意欲なし」が31.8%、食事の際の咀嚼について「噛みにくい」が23.8%、「睡眠不足（睡眠で休養が取れていないと感じる）」が29.8%と、いずれも国や県と比較し高くなっています。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		九十九里町	県	同規模	国	九十九里町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.7%	19.2%	21.9%	20.2%	43.2%	41.6%	44.9%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.8%	5.0%	6.3%	5.3%	12.8%	9.6%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	12.6%	16.0%	16.9%	16.6%	28.3%	33.6%	32.9%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	2.0%	2.0%	2.0%	3.7%	3.7%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	5.0%	2.8%	3.3%	3.0%	7.1%	6.7%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	2.4%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	5.0%	14.1%	12.6%	14.2%	3.8%	9.4%	8.4%	9.3%
喫煙	喫煙	26.1%	18.1%	21.1%	18.9%	13.6%	9.7%	10.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.0%	38.5%	40.0%	37.8%	40.2%	33.8%	33.3%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.3%	67.1%	71.0%	68.8%	63.5%	52.5%	58.4%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	45.5%	46.7%	48.7%	49.3%	50.7%	43.6%	46.8%	46.7%
	歩行速度遅い	53.7%	50.3%	55.4%	53.0%	53.9%	45.6%	52.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	33.3%	29.1%	30.7%	30.7%	21.7%	23.9%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	61.7%	62.8%	61.9%	61.1%	71.0%	68.8%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.0%	8.1%	7.4%	8.2%	7.2%	7.3%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	29.3%	22.3%	19.8%	21.1%	18.1%	12.7%	13.5%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	19.7%	19.7%	16.1%	19.0%	6.2%	6.1%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	26.6%	23.0%	25.2%	24.3%	25.3%	23.7%	25.2%	24.7%
	時々飲酒	19.5%	25.5%	23.4%	25.3%	15.6%	21.7%	19.6%	21.1%
	飲まない	54.0%	51.5%	51.4%	50.4%	59.1%	54.6%	55.3%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	44.7%	64.2%	55.1%	60.9%	56.1%	69.7%	62.6%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	33.5%	21.8%	26.9%	23.1%	28.8%	21.9%	26.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	16.2%	9.8%	12.8%	11.2%	10.5%	7.1%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.6%	4.3%	5.1%	4.8%	4.6%	1.3%	1.8%	1.5%
睡眠	睡眠不足	34.5%	27.5%	28.8%	28.4%	27.8%	22.2%	23.6%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.1%	24.1%	26.8%	23.0%	35.4%	30.0%	31.7%	29.3%
	改善意欲あり	26.2%	31.4%	31.8%	32.8%	17.9%	24.8%	25.9%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	19.6%	15.0%	14.9%	16.4%	14.5%	11.5%	12.2%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.6%	10.7%	9.7%	10.0%	9.6%	9.5%	8.2%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.6%	18.7%	16.7%	17.8%	22.5%	24.1%	22.0%	23.2%
	保健指導利用しない	68.5%	61.1%	66.5%	62.4%	71.3%	61.3%	62.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.2%	83.5%	82.3%	83.8%	72.2%	77.9%	75.1%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	19.6%	15.8%	16.8%	15.4%	25.5%	21.4%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.2%	0.7%	0.9%	0.7%	2.3%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.9%	23.3%	24.1%	23.8%	22.7%	20.4%	20.8%	20.8%
	3食以外間食_時々	53.4%	56.4%	56.3%	55.3%	56.4%	59.6%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.7%	20.3%	19.5%	20.9%	21.0%	20.0%	20.0%	20.8%

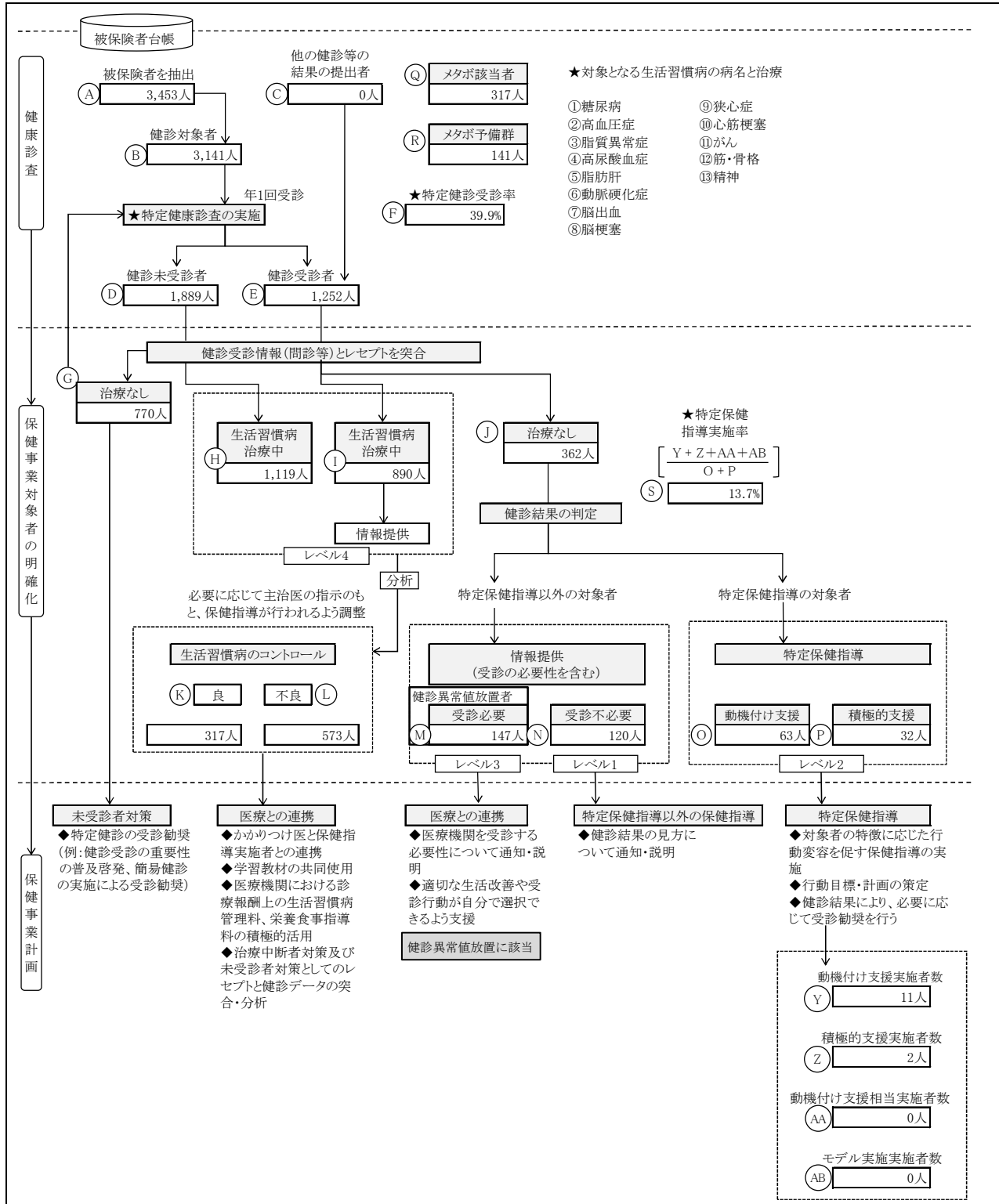
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		九十九里町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.4%	35.1%	38.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	11.0%	8.3%	10.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	23.7%	28.5%	28.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.2%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.5%	5.6%	6.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.9%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	4.1%	10.8%	9.6%	10.7%
喫煙	喫煙	17.2%	12.1%	13.6%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.2%	35.2%	35.1%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.2%	56.7%	61.8%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	49.2%	44.5%	47.3%	47.5%
	歩行速度遅い	53.8%	47.0%	52.9%	50.4%
食事	食べる速度が速い	25.1%	25.4%	26.1%	26.4%
	食べる速度が普通	68.3%	67.1%	66.0%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.6%	7.6%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	21.4%	15.4%	15.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	10.2%	10.0%	8.1%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	25.7%	23.5%	25.2%	24.6%
	時々飲酒	16.7%	22.8%	20.6%	22.3%
	飲まない	57.6%	53.7%	54.2%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	52.7%	68.1%	60.5%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	30.2%	21.9%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	12.2%	7.9%	10.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.9%	2.2%	2.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	29.8%	23.7%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.8%	28.3%	30.3%	27.5%
	改善意欲あり	20.3%	26.7%	27.5%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	16.0%	12.5%	12.9%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.2%	9.9%	8.7%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.6%	22.6%	20.5%	21.6%
保健指導利用しない	70.5%	61.3%	63.8%	62.7%	
咀嚼	咀嚼_何でも	74.0%	79.5%	77.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	23.8%	19.8%	22.0%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.2%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.6%	21.2%	21.7%	21.7%
	3食以外間食_時々	55.5%	58.7%	58.4%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.9%	20.1%	19.9%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

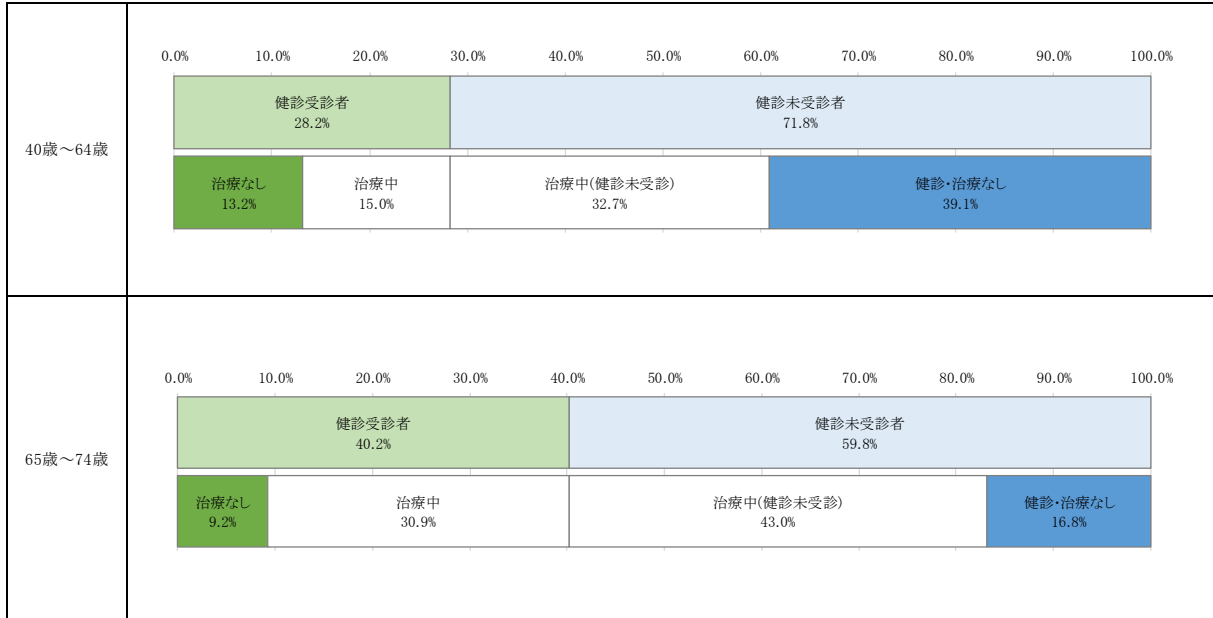
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、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	・健診データより、生活習慣に関連したメタボ・BMI・腹囲・HbA1c・血圧などの検査項目において、有所見者割合が高い。	1	①、②、③、④	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>被保険者が重症化疾患の予防に取り組むことで、生活習慣病のリスクの軽減とコントロールを図る。</p>
	・健診データより、血糖・血圧・脂質の3つとも有所見となっているリスク重複者が多い。			
	・健診データより非肥満高血糖が多い。			
	・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにも関わらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者が存在する。			
	・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。			
	・介護認定者では、心臓病や糖尿病、高血圧の有病者が多い。			
	・40～50歳代の特定健康診査受診率が低い。			
B	・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は65.2%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は31.8%と高い。	2	⑤	<p>健康意識の向上</p> <p>被保険者一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供・健康づくりのサポートを行う。</p>
C	・後発医薬品使用率は80%以上であるが、引続き、後発医薬品の使用を継続するため服薬情報通知等により普及啓発を図る必要がある。	3	⑥	<p>医療費の適正化</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進により、患者負担の軽減と医療費の抑制を図る。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

千葉県共通指標の実績及び目標値

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	40.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	18.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群割合	該当者 25.3%	該当者 25.1%	該当者 25.1%	該当者 24.9%	該当者 24.9%	該当者 24.7%	該当者 24.7%
	予備群 11.2%	予備群 11.0%	予備群 11.0%	予備群 10.8%	予備群 10.8%	予備群 10.6%	予備群 10.6%
糖尿病有病割合	16.4% (男17.9%、 女14.8%)	16.2%	16.2%	16.0%	16.0%	15.8%	15.8%
高血圧症の有病割合	26.9% (男27.4%、 女26.4%)	26.7%	26.7%	26.5%	26.5%	26.3%	26.3%
受診勧奨対象者のうち 医療機関受診者割合	83.6%	84.0%	84.0%	84.0%	84.5%	84.5%	84.5%
新規人工透析患者数 (国保継続加入者)	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
HbA1c6.5%以上の者の割合	13.1%	12.9%	12.9%	12.7%	12.7%	12.5%	12.5%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

2. 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

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、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
①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診状況等を分析し、グループ分けした対象者群に対し、効果的な受診勧奨を実施する。	継続	4
②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨の判定値を超えており医療機関を受診していない対象者に対し、医療機関への受診勧奨を行うとともに生活習慣改善の指導を実施する。	修正	1
④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等による保健指導を実施する。	修正	2
⑤	健康ポイント利用勧奨事業	保健事業への積極的な参加により、健康ポイントを獲得することで生活習慣の改善、健診受診等への動機付けと定着化を図り被保険者の健康保持と増進を図る。	継続	5
⑥	後発医薬品・使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発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、自己負担額の差額等を通知する。	継続	6

(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：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	過年度の特定健診受診状況等から対象者の特性に合った内容で受診勧奨を実施している。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下したが、その後回復してきている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	40.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 過年度の特定健診受診状況から、対象者の特性ごとにグループ分けし、対象者が受診するために効果的な内容の通知により受診勧奨を行う。 個別健診の医療機関数を確保する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 全対象者に健診受診票を個別に通知し、その後集団健診の前に対象者全員に、集団健診後に集団健診未受診者に対し、効果的に通知を発送し受診勧奨を実施している。 広報、ホームページによる周知を実施。広報は、時期をずらして3回掲載し周知している。 国民健康保険への切り替え手続きの際に周知する他、年度の切り替えて退職等により保険が切り替わる方に対し、各事業所へ周知の依頼を行っている。 30歳代から若年者健康診査を実施し、受診行動の習慣化を図り、40歳からの特定健康診査の受診につなげている。

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 全対象者に健診受診票を個別に通知し、その後集団健診の前に対象者全員に、集団健診後に集団健診未受診者に対し、効果的に通知を発送し受診勧奨を実施する。通知のタイミングや内容は見直しを図りながら行う。 広報、ホームページによる周知を実施。広報は、時期をずらして3回掲載し周知する。 国民健康保険への切り替え手続きの際に周知する他、年度の切り替えて退職等により保険が切り替わる方に対し、各事業所へ周知の依頼を行う。 引き続き、若年者健康診査を実施し、受診行動を習慣化させることで、40歳からの特定健康診査の受診につなげていく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施している。 健診当日は、住民課・健康福祉課職員が対応し、休日実施に係る職員の実施体制を整えている。 業者委託に係る予算確保は住民課で行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施する。 健診当日は、住民課・健康福祉課職員が対応し、休日実施に係る職員の実施体制を整える。 業者委託に係る予算確保は住民課で行う。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「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。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：② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導実施率の向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導は業者委託により実施している。特定健康診査の当日、健診結果で特定保健指導に該当する者に対し初回面接の分割実施を行い、その後の面接日時の予約をとり、指導につなげている。また、血液検査の結果により対象となった者には健診結果とともに特定保健指導の案内を送付し申し込みを受け、申し込みがない者については電話により利用勧奨を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	18.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導利用への勧奨回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な実施のため、民間事業者への委託により実施する。 通知による勧奨を実施するが、申し込みがない者については、電話により積極的な利用勧奨を行う。 特定保健指導の過去利用者については、内容を検討し魅力的な内容で実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(集団)当日に、腹囲や血圧、喫煙等から特定保健指導の該当となる者に初回面接の分割実施を行い、次の指導日の予約をその場でとり利用継続を図っている。 血液検査の結果から該当する者については、特定健診の結果送付に併せて、特定保健指導の案内を郵送し電話での申し込みを受け付けている。 申し込みに至らなかった場合は、再度別の委託業者の実施に併せて再度保健指導の案内を郵送している。 さらに申し込みがない者には電話で利用勧奨を実施している。

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(集団)当日に、腹囲や血圧、喫煙等から特定保健指導の該当となる者に初回面接の分割実施を行い、次の指導日の予約をその場でとり利用継続を図る。 血液検査の結果から該当する者については、特定健診の結果送付に合わせて、特定保健指導の案内を郵送し電話での申し込みを受け付け、申し込み至らなかった場合は、別の委託業者の実施に合わせて再度保健指導の案内を郵送する。 案内のチラシを魅力ある内容にし、過去利用者の参加も見込めるものとするとともに、集団指導の導入も視野に入れ、実施方法を工夫しながら行う。 さらに申し込みがない者には電話で利用勧奨を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施している。 休日に実施できるよう、職員の実施体制を整えている。 業者委託に係る予算確保は住民課で行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施する。 休日に実施できるよう、職員の実施体制を整える。 業者委託に係る予算確保は住民課で行う。
--

評価計画

アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を「特定保健指導対象者数」で除して求める。

事業番号：③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【修正】

事業の目的	健診結果の異常を放置する者の減少
対象者	健診の結果、血糖・血圧・脂質のいずれかの検査数値が受診勧奨域の者
現在までの事業結果	糖尿病については、健診の結果HbA1c6.5以上の者に対し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を行うとともに、主治医からの返信をもとに継続支援を実施。令和2年度からは、感染症対策として個別指導で実施している。血糖以外の異常値については、健診結果にパンフレットを同封し受診勧奨を実施したがその後の受診確認はできていない。血糖と重複している方の状況としては自覚症状もないため放置している者が多い。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	受診勧奨し、医療機関を受診した者の割合	血糖 - 血圧 - 脂質 -	血糖 40.0% 血圧 35.0% 脂質 40.0%	血糖 41.0% 血圧 - 脂質 41.0%	血糖 42.0% 血圧 - 脂質 42.0%	血糖 43.0% 血圧 - 脂質 43.0%	血糖 44.0% 血圧 - 脂質 44.0%	血糖 45.0% 血圧 - 脂質 45.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	保健師・管理栄養士が担当し、個別に保健指導及び受診勧奨を実施する。 個別指導を欠席した者のうち嚴重フォロー対象者(*1)については、保健師・管理栄養士が電話や通知、訪問により確実に受診につながるよう勧奨を行い、受診の有無と治療状況を確実に把握する。 主治医と連携し、共通認識をもって指導を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・人間ドックの結果、HbA1c6.5以上の者及びレセプトデータから糖尿病治療中断者を抽出しリストを作成する。 ・対象者に個別相談会の案内を郵送し、申し込みを受ける。個別に保健師・管理栄養士が面接し保健指導及び受診勧奨を行う。 ・個別相談会を欠席した者のうち、HbA1c7.0以上の者については、保健師・管理栄養士が電話や訪問により確実に受診につながるよう勧奨を行っている。 ・受診勧奨した者には主治医宛の手紙を渡し、主治医からの診断や治療方針等の指示を仰ぎ、その後のフォローに活用している。

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・血糖に限定せず、KDBシステム等を活用し、血糖・血圧・脂質の健診結果が異常値の者についても抽出しリストを作成する。 ・対象者に個別相談会の案内を郵送し、申し込みを受ける。個別に保健師・管理栄養士が面接し保健指導及び受診勧奨を行う。 ・個別相談会を欠席した者のうち、嚴重フォロー対象者(*1)については、保健師・管理栄養士が電話や訪問等により確実に受診につながるよう勧奨を行う。 ・受診勧奨後の受診の有無や治療状況を確実に把握する。 ・受診勧奨した者には主治医宛の手紙を渡し、主治医からの診断や治療方針等の指示を仰ぎ、その後のフォローに活用する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施している。 健康福祉課の保健師3名・管理栄養士1名、及び雇上げの管理栄養士1名が、実施計画に基づき1人45分の予約枠により個別指導を実施している。 雇上げの管理栄養士については、健康福祉課で予算化している。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)

住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施する。
健康福祉課の保健師3名・管理栄養士1名、及び雇上げの管理栄養士1名が、実施計画に基づき1人45分の予約枠により個別指導を実施する。
雇上げの管理栄養士については、健康福祉課で予算化する。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨し、医療機関を受診した者の割合」は、主治医からの返信及びKDBシステム等により、3月末時点での受診状況を確認し求める。

(*1) 厳重フォロー対象者とは、血糖はHbA1c7.0以上、血圧は収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上、脂質は中性脂肪500mg/dl以上またはLDLコレステロール180mg/dl以上とする。

事業番号：④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【修正】

事業の目的	新規人工透析患者の減少
対象者	①糖尿病未治療で、HbA1c6.5以上であり、かつ尿蛋白(±)以上、又はeGFR60ml/分/1.73㎡未満(70歳以上50ml/分/1.73㎡未満) ②糖尿病治療中でHbA1c7.0以上であり、かつ尿蛋白(±)以上又はeGFR45未満 ③健診結果から、HbA1c6.5以上、かつ△eGFRにより5年以内に人工透析の可能性が高い者 ④健診結果から推算塩分摂取量(尿蛋白+)の結果12g以上の者 ※町特定保健指導の参加者は除く
現在までの事業結果	糖尿病を起因とする腎機能低下者以外も対象に個別指導を実施。今後のeGFRの予測値(△eGFR)をグラフにし、視覚的に理解しやすいよう教材を工夫した。主治医に指導内容を記載した手紙を渡し、主治医からの指示を仰ぐなど連携を図ったが、翌年以降も事業対象者となるなど、数値の改善に結びつけることが難しい。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

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	指導者のうち、新規人工透析者数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
アウトプット(実施量・率)指標	指導者数	—	10名	10名	10名	10名	10名	10名

目標を達成するための主な戦略	保健師・管理栄養士が担当し、個別に保健指導及び受診勧奨を実施する。 個別指導に出席しない者については、保健師・管理栄養士が電話や通知、訪問により確実に受診につながるよう勧奨を行う。 主治医と連携し、共通認識をもって指導を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果から対象者を抽出し、リストを作成している。 対象者に個別相談会の案内を郵送し、申し込みを受ける。個別に保健師・管理栄養士が面接し保健指導及び受診勧奨を行う。 モチベーション維持と情報提供を目的に次回の健診までの間に支援レターの送付を行うとともに、健康相談日程を同封し、栄養相談等の利用を勧める。 個別相談会を欠席した者のうち、人工透析導入の予測時期が5年以内の者については、保健師・管理栄養士が電話や訪問等により指導を行う。 受診勧奨した者には主治医宛の手紙を渡し、主治医からの診断や治療方針等の指示を仰ぎ、その後のフォローに活用している。
--

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病に起因する腎症に絞り、健診結果及びレセプトから対象者を抽出し、リストを作成する。 対象者に個別相談会の案内を郵送し、申し込みを受ける。個別に保健師・管理栄養士が面接し保健指導及び受診勧奨を行う。 参加者のモチベーション維持と情報提供を目的に次回の健診までの間に2回支援レターの送付を行うとともに、健康相談日程を同封し、栄養相談等の利用を勧める。 受診勧奨した者には主治医宛の手紙を渡し、主治医からの診断や治療方針等の指示を仰ぎ、その後のフォローに活用する。 欠席者のうち、HbA1c8.0以上の者については、保健師・管理栄養士が電話や訪問等により2回以上連絡を取り受診勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施している。 健康福祉課の保健師3名・管理栄養士1名、及び雇上げの管理栄養士1名が、実施計画に基づき1人45分の予約枠により個別指導を実施している。 雇上げの管理栄養士については、健康福祉課で予算化している。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)

住民課が主管課となるが、住民課の依頼を受け、健康福祉課が事業を実施する。
健康福祉課の保健師3名・管理栄養士1名、及び雇上げの管理栄養士1名が、実施計画に基づき1人45分の予約枠により個別指導を実施している。
雇上げの管理栄養士については、健康福祉課で予算化する。

評価計画

アウトカム指標「指導者のうち新規人工透析者数」は、特定疾病申請状況やKDBシステム等を活用し、3月末時点での指導者が人工透析に移行していないか確認する。人工透析移行者の起因疾患や保健指導の状況を確認することで、指導対象者の抽出方法や保健指導のプログラム内容が適切であったか検証することができる。

事業番号：⑤ 健康ポイント利用勧奨事業【継続】

事業の目的	保険者努力支援制度の指標にあたる取り組みで、被保険者の健康意識及び、生活習慣の改善と、健診受診等への動機づけと定着化を図ることを目的として実施。
対象者	20歳以上75歳未満の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	国民健康保険健康ポイント事業は、平成31年度から実施しており、事業が浸透しつつある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者の参加率	4.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への周知回数	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

目標を達成するための主な戦略	町広報誌及びホームページでの周知。 町施設、集団健診会場等での周知。
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

保険者努力支援制度の「個人のインセンティブ・わかりやすい情報提供」の指標にあたる取組被保険者の方の健康意識及び保健事業の参加率の向上と、生活習慣の改善、健診受診等への動機付けと定着化を図ることを目的して令和元年5月から事業開始。

今後の実施方法(プロセス)

対象被保険者の減少。対象者の拡充検討。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

主管部門を住民課とし、予算編成、町広報誌及びホームページでの周知等を実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)

実施体制を整え事業を展開する。

評価計画

健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は65.2%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は31.8%と高いため、健康意識及び、生活習慣の改善を図る。

事業番号：⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の促進
対象者	現在使用している先発医薬品から後発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	被保険者証一括交付時に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を送付した。 また、住民課窓口で被保険者証を交付する際に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を配布することにより普及促進を図った。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品の使用率	84.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回

目標を達成するための主な戦略	後発医薬品に切り替えた場合の差額(負担軽減額)をお知らせする「ジェネリック医薬品差額通知」を通知する(年4回)
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

国保総合システム(KDB)から、対象者リストを抽出し、年4回差額通知を送付する。
--

今後の実施方法(プロセス)

患者負担の軽減と医療費の抑制を図るため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に努める。後発医薬品を用いることで被保険者の個人負担の軽減を図る。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

後発医薬品に切り替え、目標値を達成することにより、患者負担の軽減及び国民健康保険財政の健全化を図ることができた。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)

被保険者証一括交付時に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を送付する。 住民課窓口で被保険者証を交付する際に「ジェネリック医薬品希望カード・希望シール」を配布することにより普及促進を図る。

評価計画

国の示すロードマップを指標とする。 変更が生じた場合は、随時見直しを図る。
--

第6章 その他

1. 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

最終評価のみならず、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、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度に評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、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。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
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カ月以上の定期的・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。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。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	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。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	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、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
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。
	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カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	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。

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	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	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

3. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用います。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出します。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されています。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題があります。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できます。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があります。現状10%程度の未コード化傷病名が含まれています。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らします。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	再診 12 時 明 外 13 特 60 糖 Hb 外 B- 尿 外 血 生 80 短 一 長	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	診療 点数
	(2) 狭心症						
	(3) うつ病						
	(4) 高コレステロール血症						
	(5) 2型糖尿病						
	(6) 急性上気道炎						
	(7) アレルギー性鼻炎						
				決定点数		2,688	

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化します。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングします。

医科レセプトの記載	薬品	検査	診療行為	合計点数
(1) 本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2) 狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3) うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4) 高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5) 2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6) 急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7) アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計				3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定します。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別します。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれています。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要があります。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できました。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難でしたが、当特許技術で解決しました。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、及びコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められています。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となります。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保ちます。

発行	九十九里町
編集	九十九里町役場住民課
	〒283-0195 九十九里町片貝4099番地
	TEL 0475-70-3152 FAX 0475-76-7934