

第3期

和歌山県後期高齢者医療広域連合 データヘルス計画



目次

第1章 データヘルス計画に関する基本的事項

1-1	背景・目的	3
1-2	計画の位置付け（他計画等との関係、計画期間）	4
1-3	実施体制・関係者連携	4

第2章 現状の整理

2-1	前期計画の目標と実績値	5
2-2	保険者の特性	6

第3章 健康・医療情報等の状況・分析

3-1	健康診査の状況	9
3-2	歯科健康診査の状況	15
3-3	医療費の状況	18
3-4	ハイリスクの状況	30
3-5	介護の状況	32

第4章 分析結果に対する考察

4-1	分析結果に対する考察	35
-----	------------	----

第5章 保健事業の内容

5-1	目標と評価指標	37
5-2	保健事業の詳細	38

第6章 計画の評価・見直しと公表・周知

6-1	計画の評価・見直し	44
6-2	計画の公表・周知	44
6-3	個人情報の取扱い	45
6-4	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	45

第7章 巻末資料

7-1	用語集	46
-----	-----	----

1-1 背景・目的

● 背景

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（令和2年厚生労働省告示第112号）において、後期高齢者医療広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・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（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

和歌山県後期高齢者医療広域連合（以下「和歌山県」という。）においても、平成30年度から第2期データヘルス計画に基づき、保健事業を実施してきました。データヘルス計画では、後期高齢者医療健康診査（以下「健康診査」または「健診」という。）及び後期高齢者医療歯科健康診査（以下「歯科健康診査」または「歯科健診」という。）の結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の健康医療情報や介護情報等を活用して、現状及び課題を明確にした上で、第3期データヘルス計画を策定します。

また、高齢者の保健事業、特に令和2年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体化事業」という。）を推進するため、広域連合が市町村の現状や健康課題を把握した上で支援し、市町村が事業評価等を行いPDCAサイクルに沿って効果的効率的に保健事業を実施できるよう、データヘルス計画を策定します。

● 目的

高齢者保健事業の実施により、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、生涯にわたる健康の保持増進及び生活の質（QOL）の維持・向上を図り、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことを目的とします。

1-2 計画の位置付け（他計画との関係、計画期間）

●他計画等との関係

本計画は、「広域連合広域計画（第4次）」を基本方針とし、保健事業を効果的かつ効率的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、和歌山県庁関係各課が策定する「医療費適正化計画」または「第四次和歌山県健康増進計画」等との整合性を図り策定するものです。

●計画期間

第3期データヘルス計画の期間は、令和6年度～令和11年度とします。

1-3 実施体制・関係者連携

●実施体制

第3期データヘルス計画は、全市町村で一体化事業を実施する時期とも重なるため、今まで以上に市町村との連携が必要です。第3期データヘルス計画は、介護情報を含めて分析できるように市町村に協力を得た上で案を策定し、保健事業推進協議会または懇話会で当該計画の策定に関する進捗状況を報告し、助言等をいただきました。策定後も事業の実施に要するデータ、計画の評価指標結果等を市町村に情報提供し、ご意見をいただきながら評価を行っていく予定です。

なお、情報提供・意見聴取は以下の会議体を活用します。

- ・担当者会議（各市町村の担当者に対して、保健事業について説明します。）
- ・幹事会（各市町村の担当課長に対して、保健事業について説明します。）
- ・保健事業推進協議会（保健事業の展開方法について意見を聴取し、改善や運営の参考としています。）
- ・懇話会（被保険者・医療保険者等の幅広い意見を協議する場として、和歌山県老人クラブ連合会・和歌山県医師会・和歌山県歯科医師会・和歌山県薬剤師会・健康保険組合連合会和歌山連合会・全国健康保険協会和歌山支部等の保健事業関係団体代表を集め、連携強化に努めています。）

●関係団体等との連携体制

医療関係団体には懇話会等の機会に、和歌山県庁関係各課とは既存の会議等の機会に、事業進捗等を適宜報告し助言をいただく予定です。また、保健事業に関係する研修会に参加し、広域連合の職員の資質向上に努めます。

保健事業支援・評価委員会からは、策定に係る助言指導をいただきました。中間評価及び次回計画策定時にも助言をいただき、より良い保健事業につなげます。

2-1. 前期計画の目標と実績値

●第2期計画の目標

被保険者の健康寿命延伸を目指し、自らの身体状態について把握し、生活習慣の改善や身体機能の低下を予防することで、できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の主体的な健康の保持増進を図ります。

●第2期計画の実績値

【評価方法】

- ①目標設定時点の実績値をベースラインとして記載し、実績値と比較し、評価を実施。
- ②評価は、下記の4段階で分類する。
 - A《目標到達》最終目標に到達もしくは超えている。
 - B《維持》最終目標に到達していないがベースラインを超え、最終目標との中間にある。
 - C《悪化》最終目標に到達しておらず、ベースラインより悪化している。
 - D《評価困難》計画の目標値が計画期間中だけの変化から評価が困難なもの等。

計画全体の目標		年度実績値（人）							評価
評価指標 (被保険者千人当 たりの患者数)	目標	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	
脳血管疾患	151.0	175.0	169.8	163.9	158.8	157.5	158.5	151.1	B
虚血性心疾患	150.0	174.0	168.0	162.2	157.3	157.0	158.0	149.9	A
人工透析	9.0	9.1	9.1	9.2	9.1	9.4	9.0		B
骨折	165.0	—	—	—	165.1	175.1	177.9		C

2-2. 保険者の特性

性別・年齢階級別被保険者数の状況

- 令和4年度における被保険者数は168,570人で、年齢階級別では75-79歳が59,221人（35.1%）と最も多く、年齢階級が上がるとともに減少しています。
- また、65-74歳の被保険者数は、2,951人（1.8%）となっています。

図表1 令和4年度 性別・年齢階級別被保険者数 出典：被保険者データ（令和4年度末）

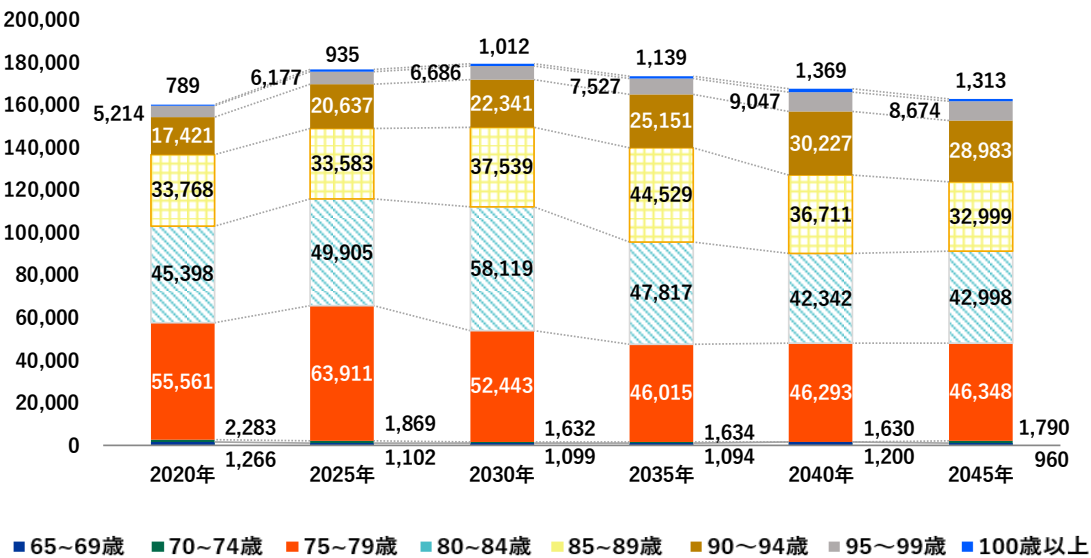
	男		女		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
65-74歳	1,697	2.6%	1,254	1.2%	2,951	1.8%
75-79歳	26,234	40.0%	32,987	32.0%	59,221	35.1%
80-84歳	19,588	29.9%	28,134	27.3%	47,722	28.3%
85-89歳	11,846	18.1%	22,093	21.4%	33,939	20.1%
90-94歳	5,018	7.7%	13,156	12.8%	18,174	10.8%
95歳以上	1,184	1.8%	5,379	5.2%	6,563	3.9%
合計	65,567	100.0%	103,003	100.0%	168,570	100.0%

被保険者の将来推計

- 被保険者の将来推計では、75 歳以上の被保険者数は2030年の約17万 8 千人まで増加を続け、その後減少に転じ、2045年には約16万 1 千人になる予測されています。
- 年齢階級別では65～74歳の被保険者数は減少傾向にありますが、団塊ジュニア世代が後期高齢者医療の被保険者に移行する2040年頃に再び多くなります。75～79歳は2025年に、80～84歳は2030年に、85～89歳は2035年に、90歳以上は2040年にピークを迎える予測です。

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）
「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」、被保険者データ（令和2年度末）

図表2 被保険者推計予測（和歌山県）



2-2. 保険者の特性

平均寿命・平均自立期間

● 令和4年度における和歌山県の平均寿命は、男性81.3歳、女性87.5歳で、いずれの年度も、男女ともに全国より短くなっています。

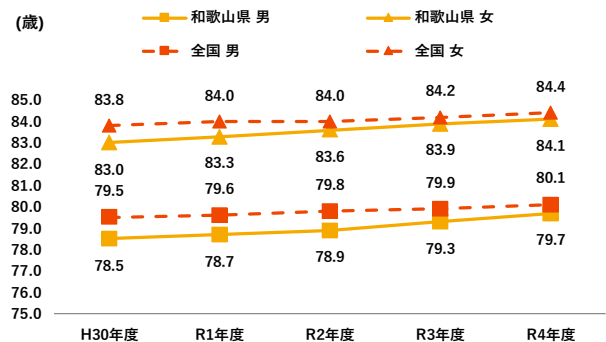
出典：KDB S21_001 地域全体像の把握

● 市町村別では、男性で一番長い九度山町83.9歳から一番短い太地町74.8歳まで9.1歳の差があります。女性では、一番長い北山村96.1歳から一番短い九度山町84.6歳まで11.5歳の差があります。

● 令和4年度における和歌山県の平均自立期間は男性79.7歳、女性84.1歳で、いずれの年度も、男女ともに全国より低いですが、その差は縮小しています。経年では男性は1.2歳、女性は1.1歳延伸しています。

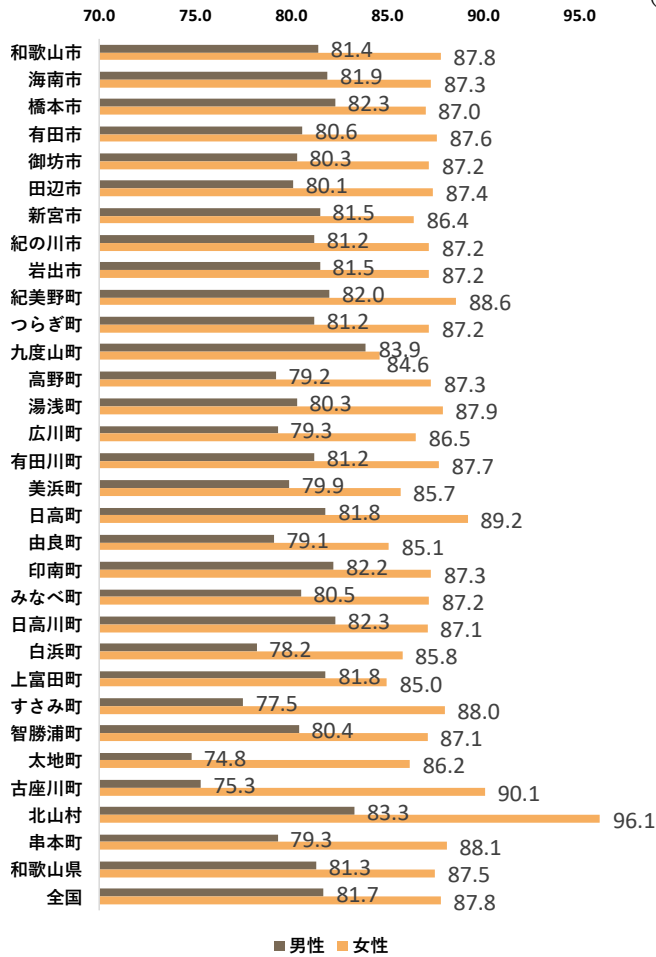
● 市町村別平均自立期間では、男性では一番長い九度山町82.6歳から一番短い太地町73.6歳まで9.0歳の差があります。女性では一番長い北山村92.3歳から一番短い上富田町81.5歳まで10.8歳の差があります。

図表3 平均自立期間（要介護2以上）の推移

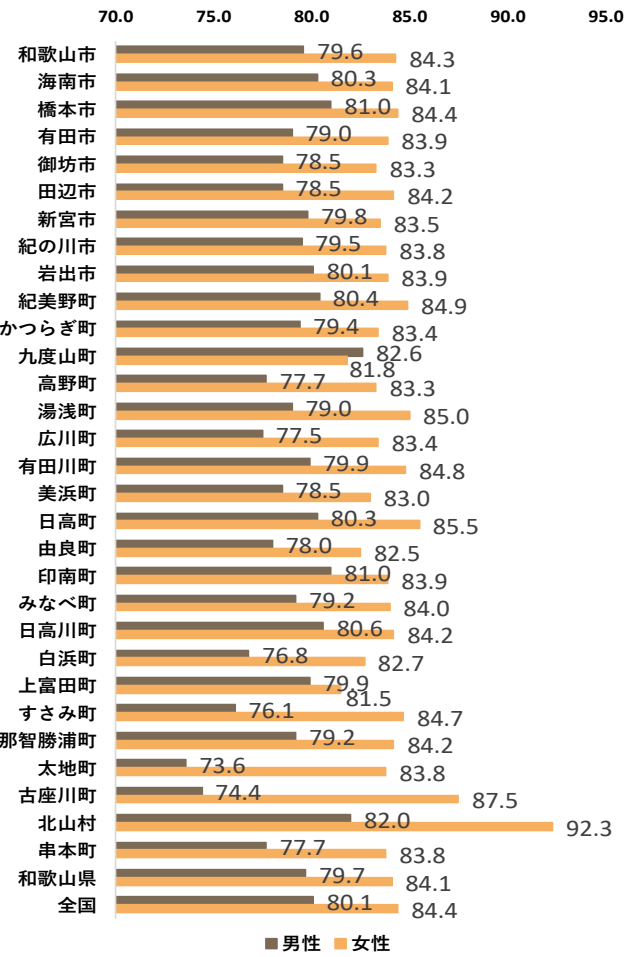


※平均自立期間（要介護2以上）…要介護2から要介護5の認定を受けていることを「不健康」と定義し、日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもの

図表4 平均寿命市町村比較



図表5 平均自立期間（要介護2以上）



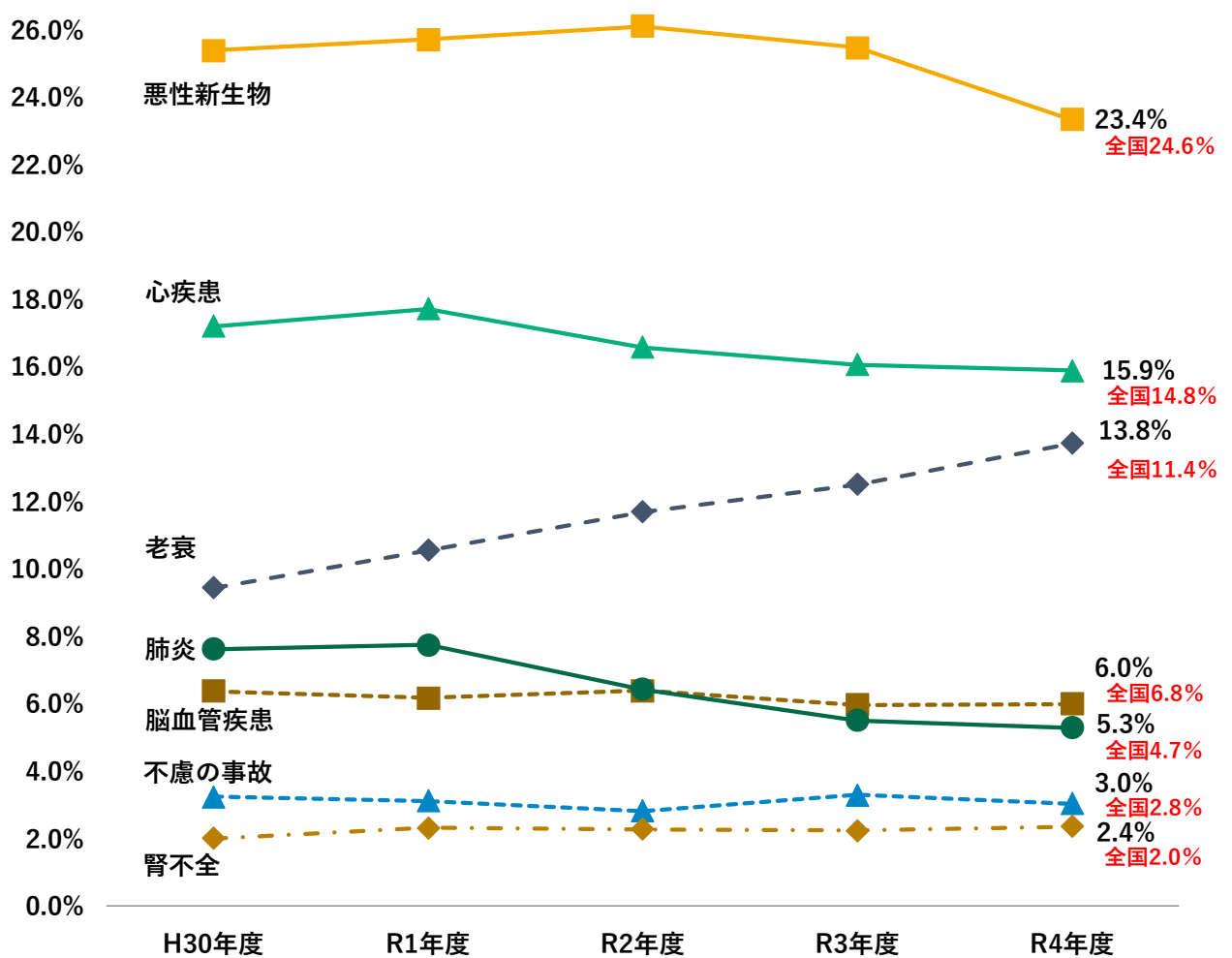
2-2. 保険者の特性

死因別死亡割合

● 令和4年度における死因別死亡割合は、悪性新生物（腫瘍）が23.4%と最も高く、次いで心疾患15.9%、老衰13.8%となっています。全国と比較すると、心疾患、老衰、肺炎、不慮の事故、腎不全の割合が高くなっています。

出典：厚生労働省（人口動態統計月報年計（概数）の概況）

図表6 死因別死亡割合



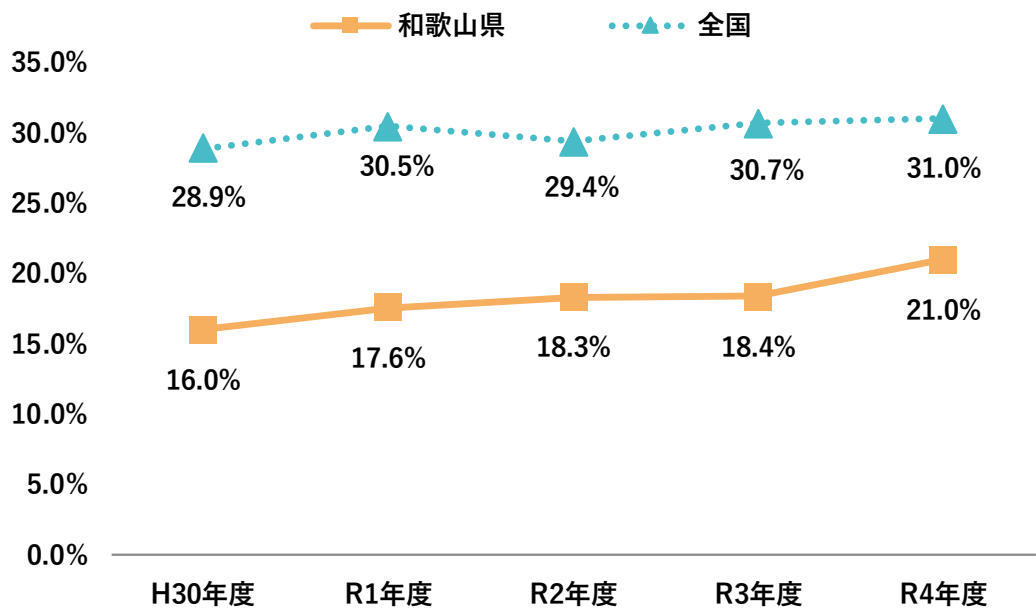
3-1. 健康診査の状況

健康診査の実施状況

- 令和4年度における健康診査受診率は県が21.0%、全国が31.0%で、全国と比較すると10ポイント低くなっています。経年では平成30年度から令和4年度で5ポイント向上し、全国との差が縮小しています。
- 年齢階級別では、75-79歳と80-84歳の受診率をピークとした山なりを呈しています。75-99歳の年齢階級では、男性の受診率が女性より高くなっています。

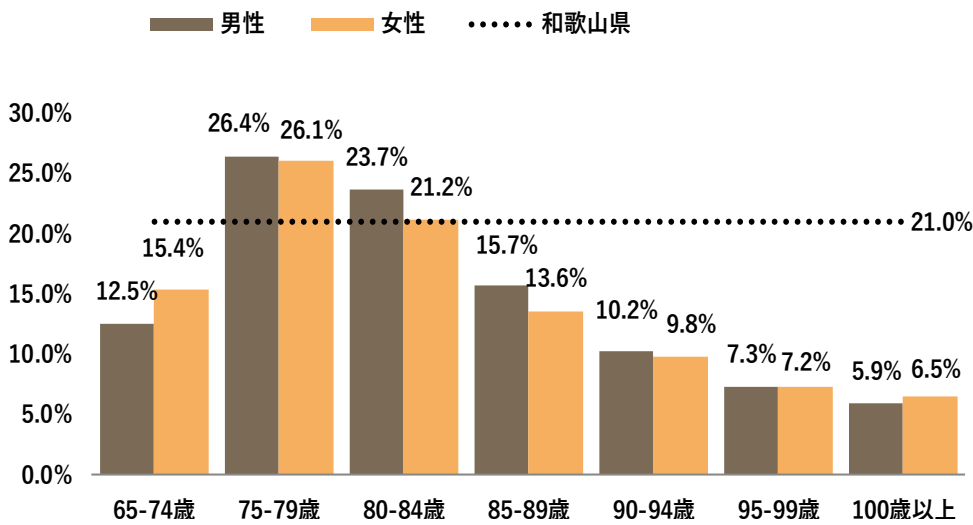
出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表7 健康診査受診率の推移



出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表8 令和4年度 年齢階級別健康診査受診率



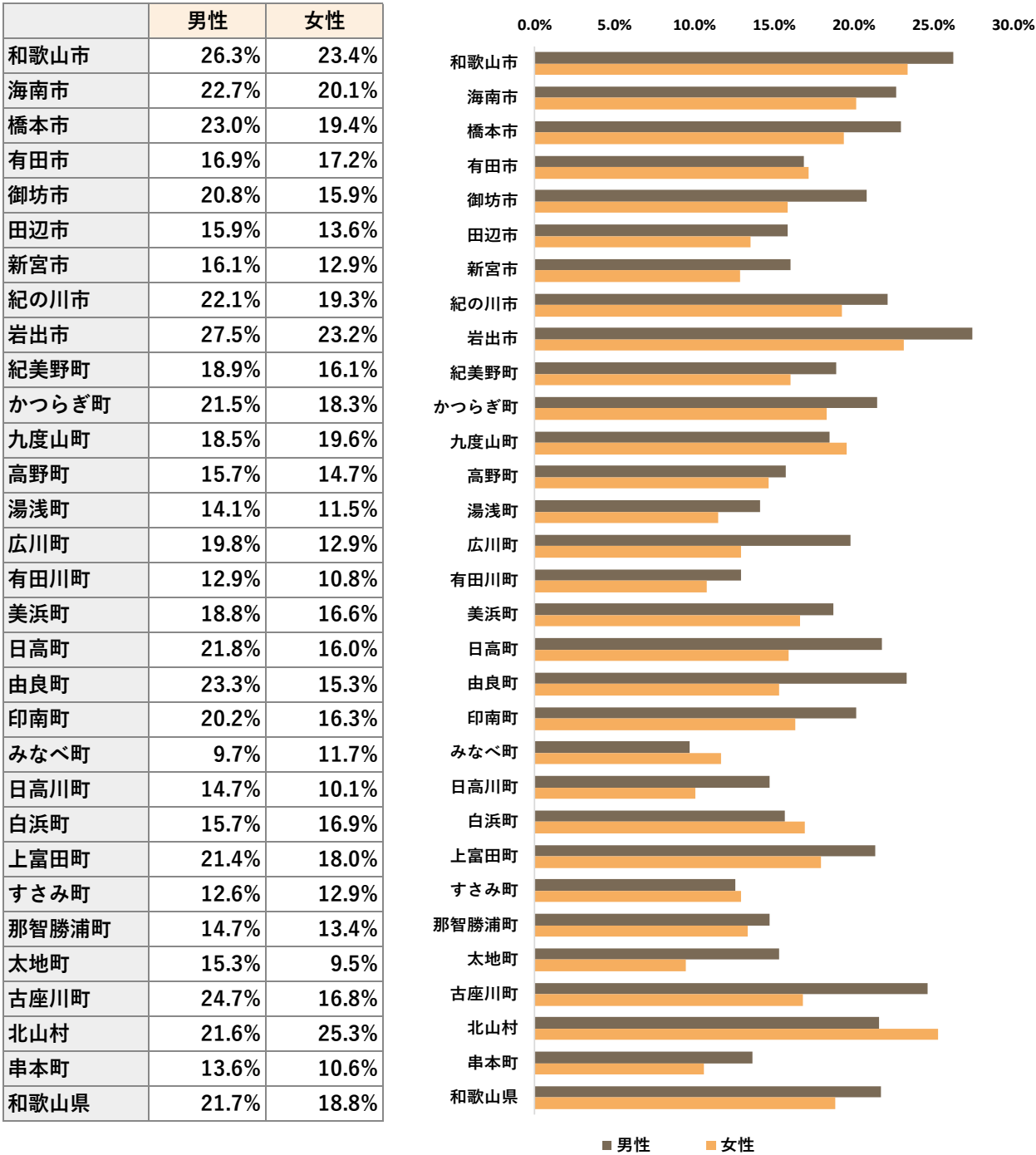
3-1. 健康診査の状況

健康診査の実施状況

- 令和4年度における市町村・男女別受診率は、男性では岩出市の27.5%からみなべ町の9.7%まで、市町村間で17.8ポイント、女性では北山村の25.3%から太地町の9.5%まで、市町村間で15.8ポイントと差が大きくみられます。市町村間の差は男性が女性より大きくみられます。また、由良町、古座川町、広川町では男女の受診率の差が他市町村より大きくみられます。

出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表9 令和4年度 市町村別受診率



3-1. 健康診査の状況

健康診査結果（有所見）の状況

- 令和4年度における健診結果の有所見状況をみると、血圧38.9%、肥満22.6%、脂質21.9%、血糖13.6%、やせ8.8%となっています。
- 保険者差指数でみると、血圧・脂質・血糖・やせの有所見割合が全国を上回っています。
- 有所見状況を経年でみると、血圧・血糖が増加傾向にあります。また、肥満・やせについては横ばい、脂質は減少傾向にあります。

出典：KDB S29_001健康スコアリング（健診）

図表10 健康診査結果（有所見）状況の推移

		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
肥満	和歌山県	22.6%	22.9%	23.3%	22.9%	22.6%
	全国(性・年齢調整値)	24.5%	24.5%	25.0%	24.6%	23.8%
	保険者差指数	0.92	0.93	0.93	0.93	0.95
血圧有所見	和歌山県	35.9%	36.4%	39.6%	39.3%	38.9%
	全国(性・年齢調整値)	32.6%	32.0%	35.7%	35.5%	35.1%
	保険者差指数	1.10	1.14	1.11	1.11	1.11
脂質有所見	和歌山県	24.7%	23.3%	22.9%	23.0%	21.9%
	全国(性・年齢調整値)	22.3%	22.4%	22.3%	21.8%	20.0%
	保険者差指数	1.11	1.04	1.03	1.06	1.10
血糖有所見	和歌山県	11.0%	12.7%	12.9%	13.2%	13.6%
	全国(性・年齢調整値)	9.6%	10.1%	10.6%	10.9%	11.0%
	保険者差指数	1.15	1.26	1.22	1.21	1.24
やせ	和歌山県	9.0%	8.5%	8.9%	8.9%	8.8%
	全国(性・年齢調整値)	8.2%	8.0%	8.1%	8.2%	8.5%
	保険者差指数	1.10	1.06	1.10	1.09	1.04

※性・年齢調整値…間接法により県の被保険者構成により調整された全国の値。
※保険者差指数…人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。
自保険者の実績（調整前）÷国の性・年齢調整後実績（調整後）

有所見の抽出基準は以下のとおり。

・肥満…①BMI ≥ 25

・血圧有所見…①収縮期血圧 ≥ 140mmHg または ②拡張期血圧 ≥ 90mmHg

・脂質有所見…①中性脂肪 ≥ 300mg/dℓ ②HDL > 0mg/dℓ かつ HDL < 35mg/dℓ
③LDL ≥ 140mg/dℓ ④non-HDL ≥ 170mg/dℓ

・血糖有所見…①空腹時血糖 ≥ 126mg/dℓの場合
②空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c ≥ 6.5%
③空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c = 0% かつ 随時血糖 ≥ 126mg/dℓ かつ
採血時間(食後) = 3(食後3.5時間以上食後10時間未満)

・やせ…①BMI < 18.5

3-1. 健康診査の状況

健康診査結果（有所見）の状況（市町村別）

- 令和4年度における健診結果に関する有所見状況を市町村別に保険者差指数でランキングすると、各市町村の1位が、やせと血圧有所見がそれぞれ10市町村、血糖有所見が6市町、肝機能有所見が3市町、脂質有所見が串本町の1町になっています。

出典：KDB S29_001健康スコアリング（健診）

図表11 令和4年度 健診結果における市町村別有所見上位6位（保険者差指数）

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位		第6位	
和歌山市	血糖有所見	1.50	脂質有所見	1.14	血圧有所見	1.08	肝機能有所見	1.03	やせ	1.00	肥満	0.97
海南市	やせ	1.15	血糖有所見	1.08	血圧有所見	1.01	脂質有所見	1.01	肝機能有所見	0.95	肥満	0.84
橋本市	血圧有所見	1.23	血糖有所見	1.14	脂質有所見	1.10	肥満	0.98	やせ	0.98	肝機能有所見	0.95
有田市	やせ	1.16	血圧有所見	1.11	血糖有所見	1.07	脂質有所見	0.97	肥満	0.94	肝機能有所見	0.72
御坊市	血圧有所見	1.26	血糖有所見	1.13	脂質有所見	1.10	やせ	1.10	肥満	0.88	肝機能有所見	0.57
田辺市	やせ	1.21	血圧有所見	1.17	脂質有所見	1.13	肝機能有所見	0.92	血糖有所見	0.91	肥満	0.88
新宮市	やせ	1.28	脂質有所見	1.22	血圧有所見	1.20	肝機能有所見	1.00	血糖有所見	0.95	肥満	0.81
紀の川市	血糖有所見	1.15	脂質有所見	1.10	血圧有所見	1.09	肥満	1.02	肝機能有所見	0.92	やせ	0.87
岩出市	肝機能有所見	1.13	脂質有所見	1.05	血糖有所見	1.02	肥満	0.98	血圧有所見	0.98	やせ	0.77
紀美野町	肝機能有所見	1.37	血圧有所見	1.23	血糖有所見	1.11	やせ	1.10	脂質有所見	0.94	肥満	0.83
かつらぎ町	血圧有所見	1.21	肥満	1.08	肝機能有所見	1.05	脂質有所見	1.05	血糖有所見	1.03	やせ	0.75
九度山町	血圧有所見	1.16	肥満	1.14	脂質有所見	1.09	血糖有所見	1.09	肝機能有所見	0.81	やせ	0.59
高野町	やせ	1.39	血圧有所見	1.34	脂質有所見	1.26	血糖有所見	1.21	肝機能有所見	1.09	肥満	1.06
湯浅町	血糖有所見	1.16	血圧有所見	1.05	肥満	0.99	脂質有所見	0.87	肝機能有所見	0.80	やせ	0.76
広川町	血糖有所見	1.18	やせ	1.01	脂質有所見	0.83	肥満	0.81	血圧有所見	0.79	肝機能有所見	0.74
有田川町	血圧有所見	1.16	脂質有所見	1.01	肥満	0.92	やせ	0.92	血糖有所見	0.91	肝機能有所見	0.74
美浜町	血圧有所見	1.10	血糖有所見	1.07	肝機能有所見	0.97	肥満	0.90	やせ	0.89	脂質有所見	0.75
日高町	やせ	1.41	血糖有所見	1.18	脂質有所見	1.14	肥満	0.85	血圧有所見	0.83	肝機能有所見	0.55
由良町	血糖有所見	1.42	やせ	1.15	脂質有所見	0.75	肥満	0.74	血圧有所見	0.64	肝機能有所見	0.59
印南町	やせ	1.26	血糖有所見	1.24	血圧有所見	1.21	肥満	0.99	脂質有所見	0.99	肝機能有所見	0.70
みなべ町	血圧有所見	1.50	肝機能有所見	1.50	肥満	1.06	血糖有所見	0.90	やせ	0.80	脂質有所見	0.78
日高川町	血圧有所見	1.14	血糖有所見	1.13	脂質有所見	1.10	やせ	0.95	肝機能有所見	0.88	肥満	0.86
白浜町	やせ	1.41	脂質有所見	1.10	血糖有所見	1.01	肥満	0.94	血圧有所見	0.92	肝機能有所見	0.50
上富田町	血圧有所見	1.30	脂質有所見	1.08	やせ	1.06	肥満	0.99	血糖有所見	0.82	肝機能有所見	0.64
すさみ町	肝機能有所見	1.44	脂質有所見	1.15	血糖有所見	1.04	肥満	0.99	血圧有所見	0.98	やせ	0.85
那智勝浦町	血圧有所見	1.44	やせ	1.22	脂質有所見	1.02	血糖有所見	0.98	肥満	0.92	肝機能有所見	0.92
太地町	血糖有所見	1.51	やせ	1.26	血圧有所見	1.04	脂質有所見	0.96	肥満	0.94	肝機能有所見	0.55
古座川町	やせ	1.84	血圧有所見	1.60	脂質有所見	1.10	肝機能有所見	0.84	血糖有所見	0.74	肥満	0.48
北山村	やせ	2.31	血糖有所見	1.28	血圧有所見	1.20	肝機能有所見	1.00	脂質有所見	0.51	肥満	0.44
串本町	脂質有所見	1.38	やせ	1.36	血圧有所見	1.21	肥満	0.94	肝機能有所見	0.85	血糖有所見	0.67

3-1. 健康診査の状況

質問票の集計結果の状況（生活習慣）

- 令和4年度における質問票の集計結果で心配ありと回答したのは「歩く速度が低下した」が55.6%と最も多く、次いで「運動は1回/週末満」42.6%、「固い物が食べにくい」29.5%となっています。
- 経年でみると、「固い物が食べにくい」、「「〇日？」の時がある」、「外出は1回/週末満」、「物忘れを言われる」は、減少傾向にあります。

出典：FKAC176特定健診結果等情報作成抽出（後期高齢者問診情報）

図表12 質問票の集計結果（生活習慣）の推移

順位	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	項目	割合	項目	割合	項目	割合
第1位	歩く速度が低下した	57.3%	歩く速度が低下した	56.2%	歩く速度が低下した	55.6%
第2位	運動は1回/週末満	42.7%	運動は1回/週末満	42.2%	運動は1回/週末満	42.6%
第3位	固い物が食べにくい	31.6%	固い物が食べにくい	29.8%	固い物が食べにくい	29.5%
第4位	「〇日？」の時がある	28.8%	「〇日？」の時がある	28.0%	「〇日？」の時がある	26.9%
第5位	喫煙している	25.9%	喫煙している	24.8%	喫煙している	24.2%
第6位	むせる	22.7%	むせる	21.8%	むせる	21.6%
第7位	直近1年で転倒した	21.6%	直近1年で転倒した	20.0%	直近1年で転倒した	20.0%
第8位	物忘れを言われる	20.8%	物忘れを言われる	19.8%	物忘れを言われる	18.9%
第9位	3kg以上体重減少	14.0%	外出は1回/週末満	13.7%	3kg以上体重減少	12.6%
第10位	外出は1回/週末満	13.7%	3kg以上体重減少	12.4%	外出は1回/週末満	11.8%
第11位	健康状態が悪い	11.9%	健康状態が悪い	10.1%	健康状態が悪い	10.3%
第12位	生活に不満あり	9.9%	生活に不満あり	9.8%	生活に不満あり	10.1%
第13位	友人等と付き合いあり	6.3%	友人等と付き合いあり	6.5%	友人等と付き合いあり	6.1%
第14位	身近に相談者あり	4.5%	身近に相談者あり	4.4%	身近に相談者あり	4.4%
第15位	1日3食食べない	4.1%	1日3食食べない	3.8%	1日3食食べない	4.0%

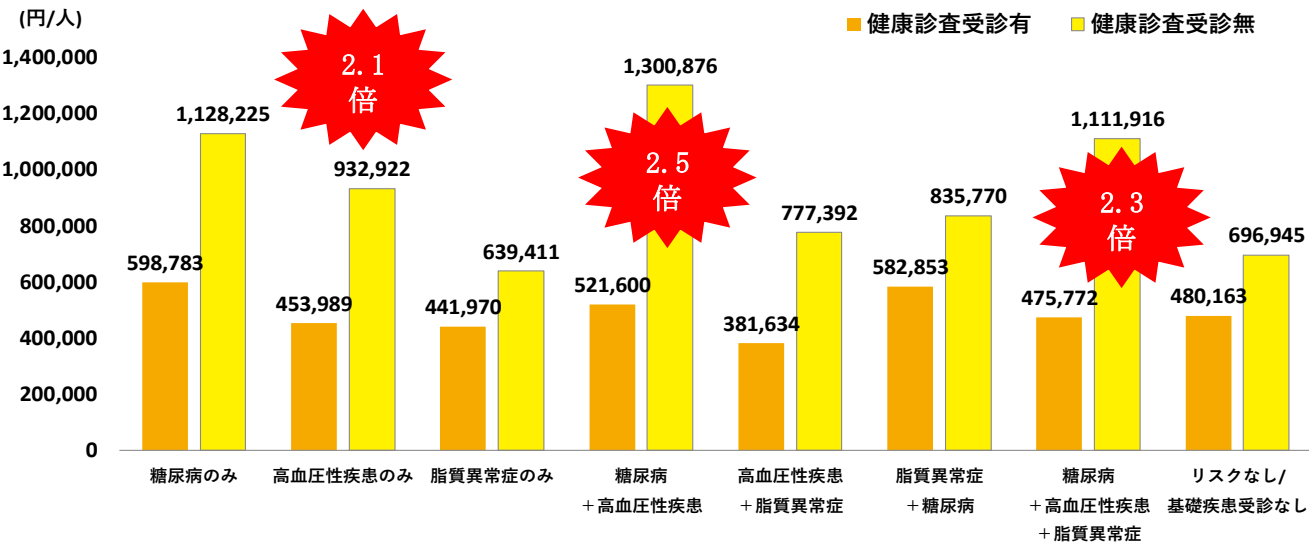
3-1. 健康診査の状況

生活習慣病罹患者（健康診査受診有無別）の医療費

● 令和4年度の健康診査を受けた者と受けていない者で、糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症等に要した患者1人当たり医療費を比較したところ、糖尿病と高血圧性疾患の併発で約2.5倍、糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症の3疾患併発が約2.3倍、高血圧性疾患のみが約2.1倍の差があります。

出典：レセプトデータ（医科・DPC・調剤 平成4年3月～令和5年2月診療）、
健診データ（FKAC167健診結果情報 令和4年度）

図表13 令和4年度 健康診査受診有無別生活習慣病罹患者の1人当たり医療費

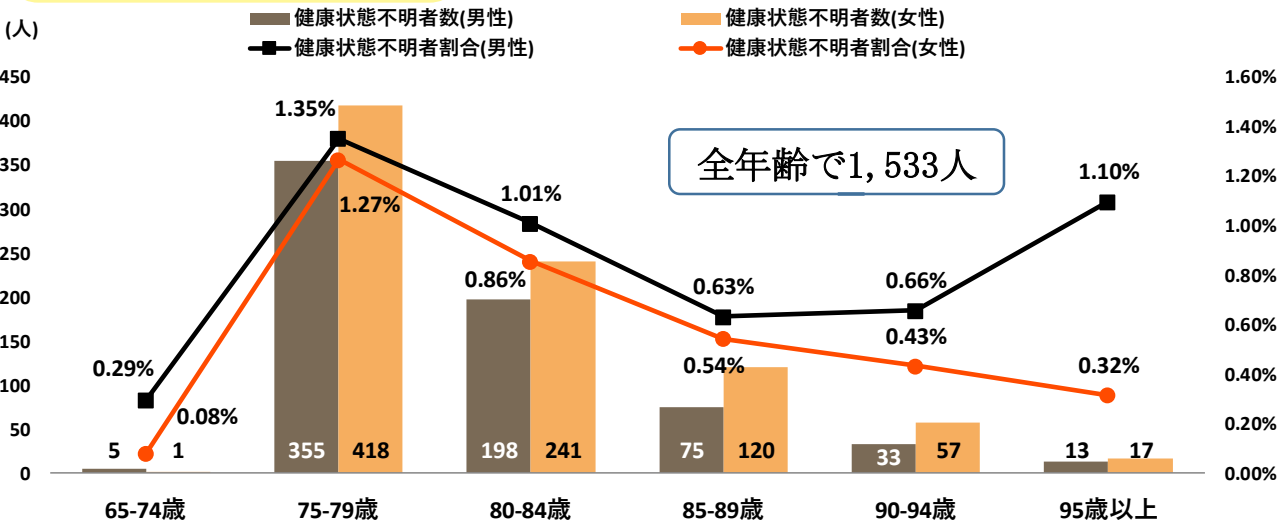


健康状態不明者数

● 令和3年度及び令和4年度において、健康診査未受診で、かつ、医療の受療歴がなく要介護認定を受けていない者は1,533人であり、年齢階級別でみると、75-79歳（男性 355人(1.35%)、女性 418人(1.27%)）が最も多い状況です。女性は加齢とともに、人数、割合とも減少しています。一方、男性は加齢とともに人数は減少していますが、割合が85-89歳の0.63%を下限として90歳以上で増加しています。

出典：被保険者データ（令和4年度末）
R410_健康状態不明者（一体化実施・KDB活用支援ツール）

図表14 健康状態不明者数



3-2. 歯科健康診査の状況

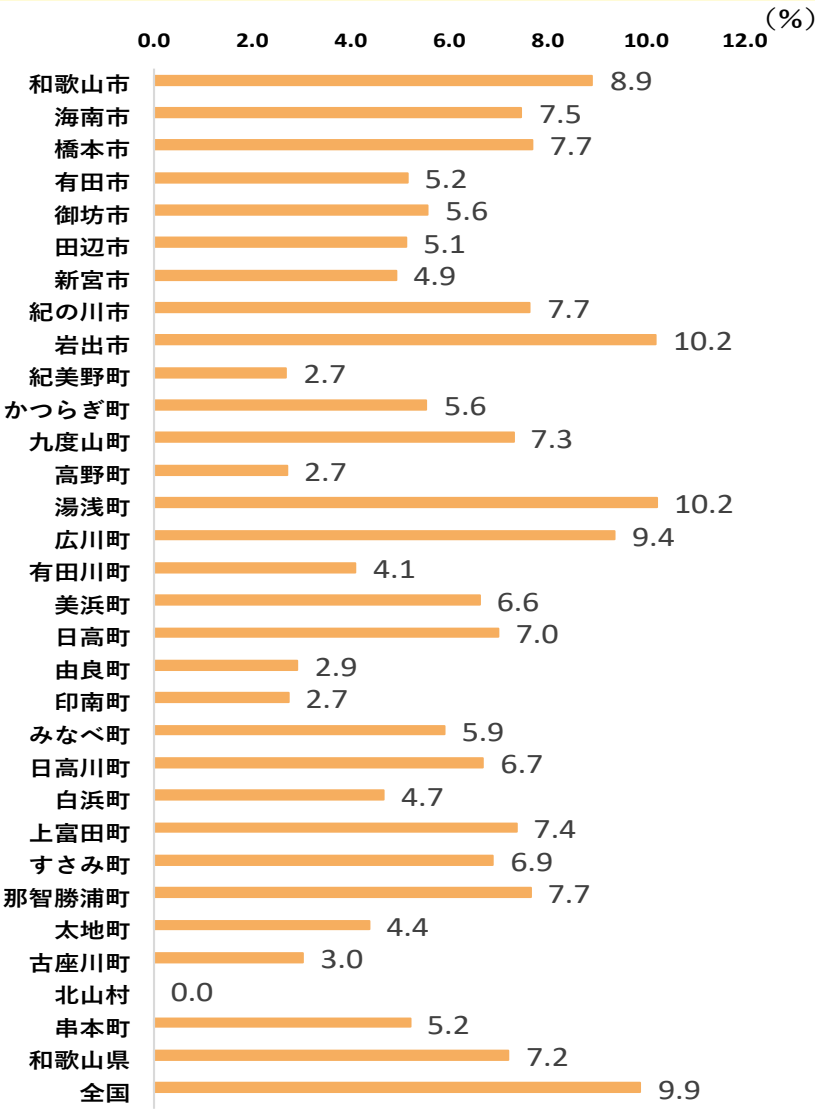
歯科健康診査の実施状況

- 令和4年度における歯科健康診査受診率は7.2%で、全国の9.9%より2.7ポイント低くなっています。経年では平成30年度から令和4年度で1.4ポイント向上し、全国との差が縮小しています。
 - 市町村別では、湯浅町と岩出市10.2%、広川町9.4%から印南町・高野町・紀美野町2.7%、北山村0%までと、市町村間で10.2ポイントの差があります。また県平均の7.2%を超える市町村が10市町村に留まっています。
- 出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表15 歯科健康診査受診率の推移

	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
和歌山県	5.8%	6.6%	5.3%	6.0%	7.2%
全国	8.7%	6.0%	9.7%	10.6%	9.9%

図表16 令和4年度 市町村別歯科健康診査受診率



3-2. 歯科健康診査の状況

歯科健康診査と医療費等の分析

- 令和4年度における歯科健康診査受診者の現存歯数と1人当たり医療費の状況をみると、医科医療費は6-15本の現存歯数が574,149円で最も高く、次いで0-5本、26本以上、16-25本となっています。歯科医療費も6-15本が56,803円と最も高く、次いで16-25本、26本以上、0-5本です。認定者1人当たり介護給付費は、0-5本が1,880,956円で最も高く、現存歯の本数が多い程、介護給付費が低くなっています。

出典：レセプトデータ（医科・歯科 令和4年3月～令和5年2月診療）
歯科健診データ（令和4年度）
介護データ（39300009-S24_003-要介護（支援）者突合状況 令和4年度）

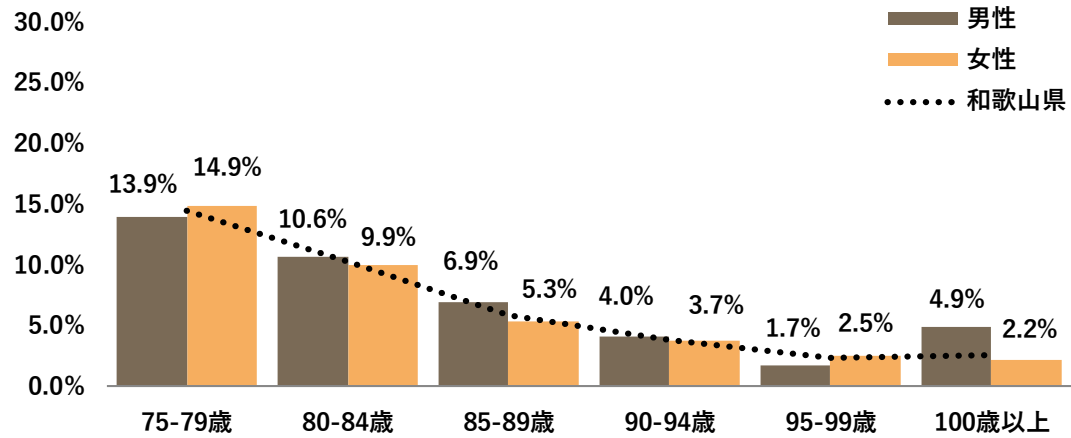
図表17 令和4年度 現存歯数別医療費等の状況

現存歯数	人数 (人)	医療費(円)		1人当たり医療費(円)		認定者数 (人)	介護給付費 (円)	認定者1人当たり 介護給付費(円)
		医科	歯科	医科	歯科			
0-5本	577	277,695,315	17,571,300	481,274	30,453	306	575,572,409	1,880,956
6-15本	734	421,425,701	41,693,245	574,149	56,803	259	294,057,384	1,135,357
16-25本	1,588	688,703,832	87,011,800	433,693	54,793	315	246,601,339	782,861
26本以上	1,140	504,832,634	47,370,170	442,836	41,553	171	131,101,589	766,676

※ 1人当たり介護給付費＝介護給付費(円) ÷ 介護認定（要支援1～要介護5）を受けている歯科健診受診者数

出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表18 令和4年度 性・年齢階級別歯科健康診査受診率



図表19 歯科健康診査の前後での歯科クリニック受診状況

受診タイミング	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯科健診前に歯科クリニックを受診していた者の割合	22.3%	21.3%	19.4%
歯科健診後に歯科クリニックを受診した者の割合	84.8%	84.9%	86.0%
歯科健診結果「要精密検査者」のうち、健診後に歯科クリニックを受診した者の割合	84.4%	87.0%	66.3%

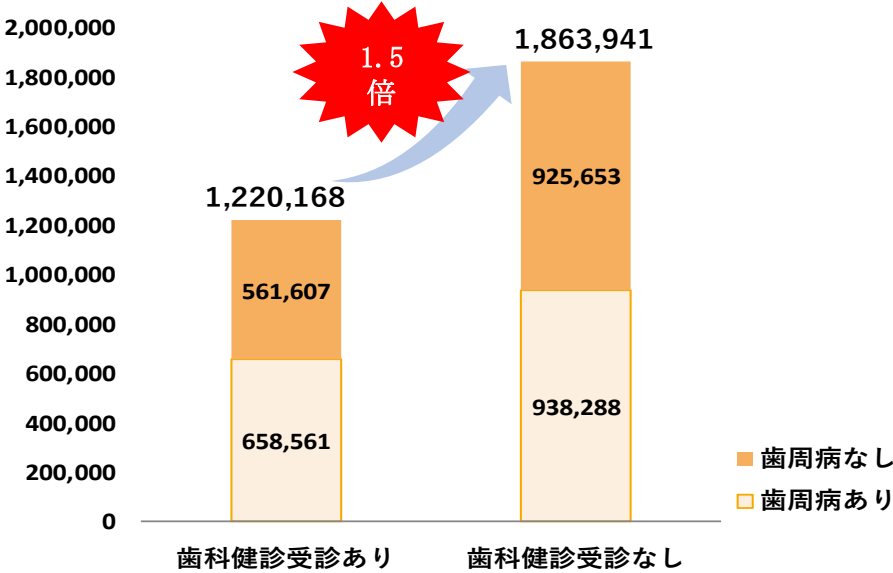
3-2. 歯科健康診査の状況

歯科健康診査受診有無別疾病別医療費の状況

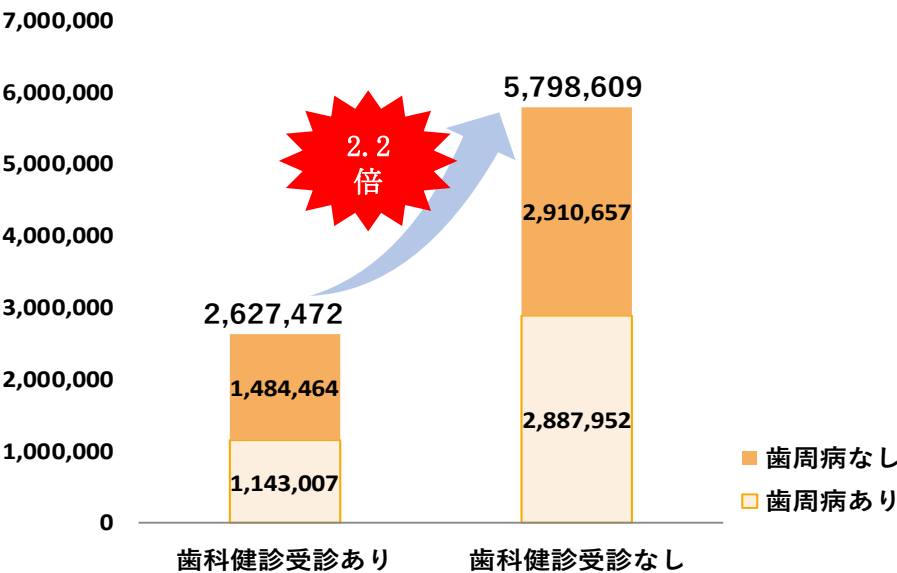
- 令和4年度における歯科健康診査の受診の有無で、虚血性心疾患と誤嚥性肺炎の医療費をみると、歯科健康診査を受診しなかった者の医療費が、受診した者と比較して、虚血性心疾患で約1.5倍、誤嚥性肺炎で約2.2倍の差があります。

出典：レセプトデータ（医科 令和4年3月～令和5年2月診療）
被保険者データ（令和4年度末）
歯科健診データ（令和4年度）

図表20 令和4年度 歯科健診受診有無別の1人当たり医療費（虚血性心疾患）



図表21 令和4年度 歯科健診受診有無別の1人当たり医療費（誤嚥性肺炎）



3-3. 医療費の状況

医療費

- 令和4年度における1人当たり医療費は、外来医療費で385,928円、入院医療費で410,253円です。外来医療費は県が全国より高く、入院医療費は県が全国より低くなっています。外来医療費では令和元年度をピークに令和2年度以降減少しており、入院医療費では令和元年度をピークに、令和2年度及び令和3年度に減少し、令和4年度は増加に転じています。
- 市町村別では、外来医療費で九度山町の441,494円から古座川町の248,212円まで1.8倍、約19万円の差がみられます。入院医療費では高野町の549,106円からすさみ町の267,917円まで2.0倍、約28万円の差がみられます。保険者差指数で1を超えるのは外来医療費で9市町村、入院医療費で14市町村となっています。

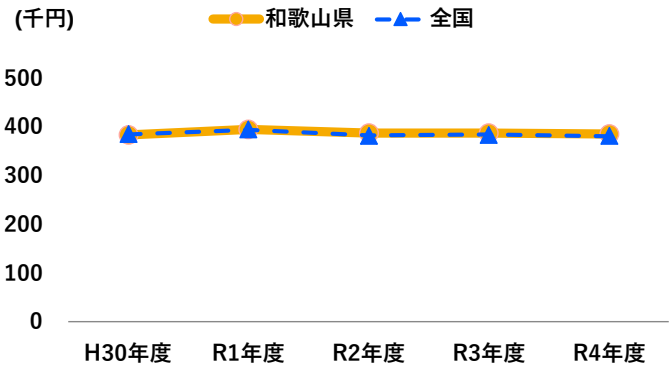
出典：S29_002健康スコアリング（医療）、KDBシステム「S21_001-地域の全体像の把握」

図表22 1人当たり医療費の推移

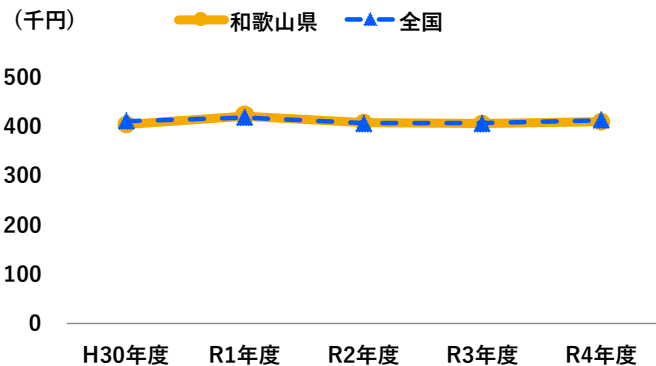
		(円)				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来医療費	和歌山県	383,977	394,917	387,514	387,327	385,928
	全国	384,845	393,959	382,150	383,790	380,643
入院医療費	和歌山県	405,287	421,274	408,655	407,181	410,253
	全国	411,530	418,579	406,729	406,746	412,945

※全国のは、間接法により和歌山県の被保険者構成（性・年齢）により調整された値である。

図表23 1人当たり外来医療費



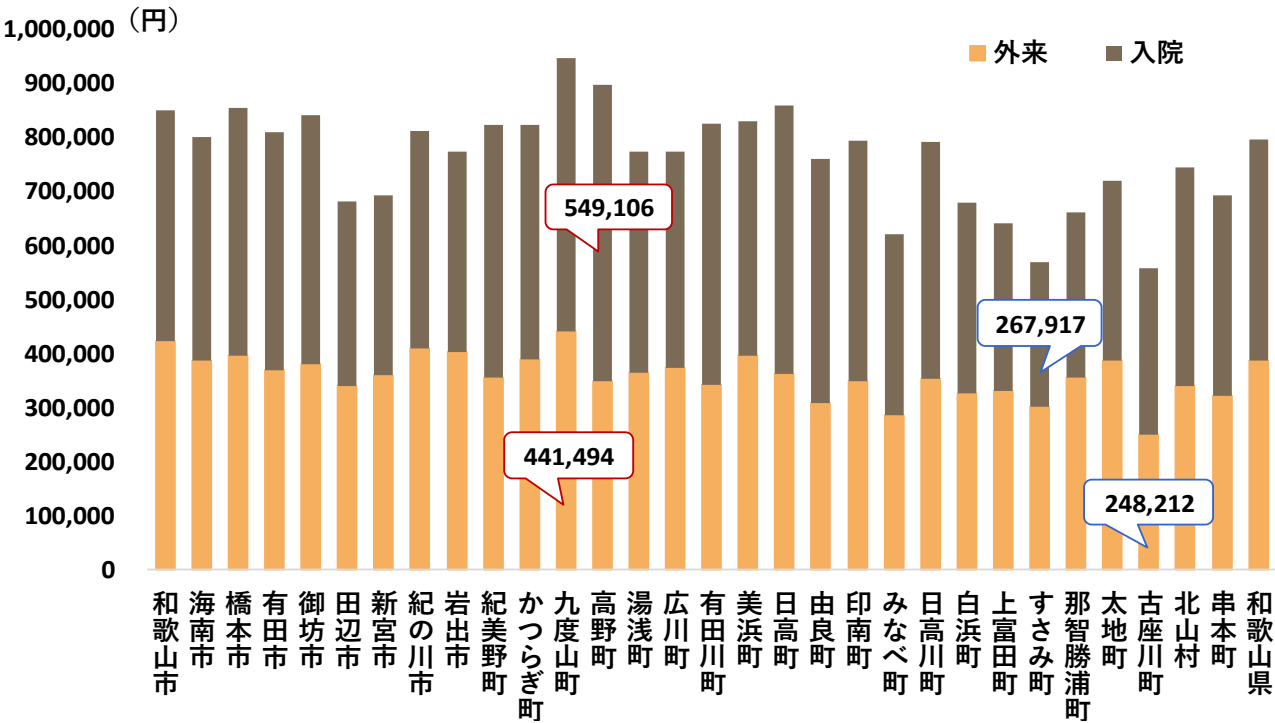
図表24 1人当たり入院医療費



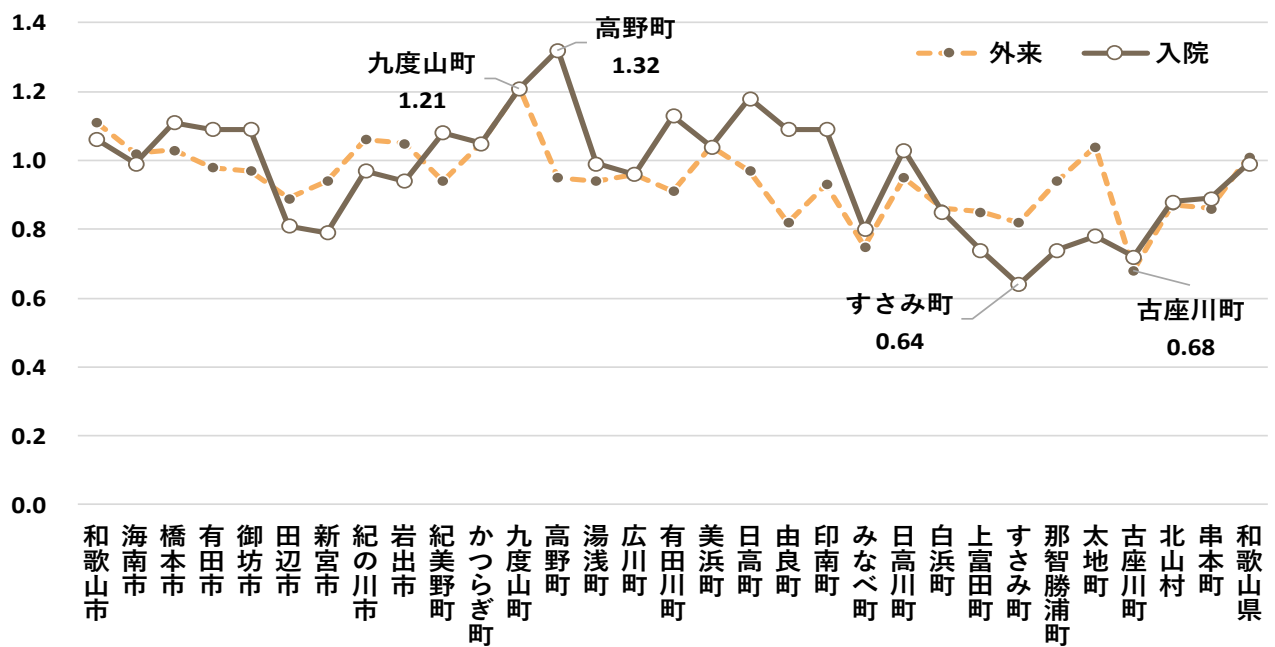
3-3. 医療費の状況

医療費

図表25 令和4年度 1人当たり医療費市町村比較【1人当たり医療費】



図表26 令和4年度 1人当たり医療費市町村比較【保険者差指数】



3-3. 医療費の状況

疾病大分類の医療費状況

- 令和4年度における医療費を疾病大分類別の順位でみると、1位は循環器系で約280億円、2位は筋骨格系で約209億円、3位は新生物で約159億円であり、3位までの医療費で全体の45.1%を占めています。
- 被保険者1人当たり医療費を経年でみると、新生物、血液・免疫で増加傾向であり、神経系、循環器系で減少幅が大きくみられます。

図表27 疾病大分類の医療費状況（全体）

出典：S29_002健康スコアリング（医療）

順位	大分類名略称	令和4年度		被保険者1人当たり医療費(円)				
		医療費(円)	構成割合	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
1	09:循環器系	28,040,394,570	19.5%	161,358	163,514	159,295	159,831	154,403
2	13:筋骨格系	20,946,716,410	14.6%	117,014	120,920	116,976	115,759	115,342
3	02:新生物	15,869,835,700	11.0%	77,195	82,847	84,089	85,427	87,387
4	14:尿路性器系	13,326,717,430	9.3%	77,073	80,363	79,283	77,302	73,383
5	19:その他の外因	10,316,838,070	7.2%	53,092	57,354	58,031	58,992	56,809
6	10:呼吸器系	9,806,454,730	6.8%	56,821	58,606	51,719	53,109	53,999
7	11:消化器系	9,326,986,480	6.5%	49,306	51,319	51,860	51,957	51,359
8	04:内分泌・代謝	8,639,712,310	6.0%	46,436	48,504	47,666	48,640	47,574
9	06:神経系	7,063,229,320	4.9%	47,311	47,937	45,568	41,064	38,893
10	07:眼科系	5,363,215,580	3.7%	29,790	31,016	29,408	29,075	29,532
11	05:精神系	3,659,134,800	2.5%	20,320	19,725	20,085	20,381	20,149
12	20:特殊目的	2,760,590,100	1.9%	0	0	42	1,515	15,201
13	18:他に分類されない	2,087,868,620	1.5%	10,670	11,021	11,402	11,711	11,497
14	01:感染症	1,510,459,680	1.0%	11,453	9,452	8,771	8,287	8,317
15	03:血液・免疫	1,480,206,330	1.0%	5,914	7,093	7,310	7,622	8,151
16	12:皮膚	1,454,224,960	1.0%	7,832	7,939	8,154	7,941	8,008
17	23:未分類	1,389,359,580	1.0%	8,140	8,591	7,313	7,522	7,650
18	22:保健サービス	498,418,040	0.3%	3,560	3,525	3,183	2,944	2,745
19	08:耳科系	349,841,980	0.2%	2,064	2,078	1,866	1,985	1,926
20	17:先天奇形	43,194,040	0.0%	144	157	126	225	238
21	15:妊娠、分娩(*1)	154,140	0.0%	0	0	0	0	1
22	21:死亡外因	2,880	0.0%	0	0	0	0	0
23	16:周産期(*2)	0	0.0%	0	0	0	0	0

(*1) 妊娠、分娩…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。
(*2) 周産期…A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期以外においても医療費が発生する可能性がある。

3-3. 医療費の状況

疾病分類別の医療費【入院+外来】

- 令和4年度における医療費を細小分類別上位10疾病で見ると、骨折5.9%が最も高く、次いで慢性腎臓病（透析あり）4.9%、関節疾患4.6%となっています。全国と比較すると、同様の疾患が並んでいますが、3位から7位までの順位が異なっており、筋骨格系の割合が県で高くなっています。
- 経年では多少の増減はあるものの、大きな変化はみられません。高血圧症は、令和元年度まで4位、令和2年度に5位、令和3年度以降は6位に後退しています。

出典：S23_001医療費分析（1）細小分類

図表28 疾病分類別の医療費構成比推移（上位10疾病）

【和歌山県】	医療費（円）					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
最大医療資源傷病名										
骨折	251,491,400	273,654,970	272,509,220	281,324,480	280,686,420	5.6%	5.8%	6.0%	6.1%	5.9%
慢性腎臓病（透析あり）	227,696,730	238,440,480	237,080,980	233,880,860	232,906,240	5.0%	5.1%	5.2%	5.1%	4.9%
関節疾患	228,271,280	230,495,060	218,485,560	219,005,180	221,387,400	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%
糖尿病	158,776,840	169,137,460	167,333,130	174,216,310	181,152,440	3.5%	3.6%	3.7%	3.8%	3.8%
不整脈	143,714,330	155,593,080	157,428,210	165,042,990	167,453,020	3.2%	3.3%	3.4%	3.6%	3.5%
高血圧症	180,551,930	173,926,820	166,297,300	156,504,770	155,650,660	4.0%	3.7%	3.6%	3.4%	3.2%
脳梗塞	154,093,820	150,229,310	142,426,580	139,362,340	138,538,670	3.4%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%
骨粗しょう症	129,785,920	142,133,020	130,901,140	128,374,060	136,966,150	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%	2.9%
肺がん	68,952,840	81,380,360	78,616,190	77,178,250	80,430,160	1.5%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
前立腺がん	64,955,870	69,334,000	68,548,470	70,977,340	73,156,920	1.4%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%

【全国】	医療費（円）					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
最大医療資源傷病名										
骨折	364,807,220	381,905,080	386,934,490	399,993,700	397,153,770	4.6%	4.7%	4.9%	4.9%	4.7%
慢性腎臓病（透析あり）	376,169,610	394,671,980	391,806,800	393,637,400	392,716,490	4.8%	4.8%	4.9%	4.8%	4.6%
不整脈	300,030,100	327,865,120	326,370,890	346,175,130	364,717,280	3.8%	4.0%	4.1%	4.2%	4.3%
関節疾患	331,959,390	346,058,030	328,467,250	334,218,320	336,701,220	4.2%	4.2%	4.1%	4.1%	3.9%
糖尿病	288,245,870	305,213,030	309,160,700	321,436,280	336,293,180	3.7%	3.7%	3.9%	3.9%	3.9%
脳梗塞	275,013,690	278,406,310	273,264,220	272,273,370	269,796,590	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	3.2%
高血圧症	285,189,770	275,312,590	262,691,600	255,337,480	256,433,720	3.6%	3.4%	3.3%	3.1%	3.0%
骨粗しょう症	223,451,070	236,725,310	218,177,800	209,825,760	221,267,240	2.8%	2.9%	2.7%	2.6%	2.6%
肺がん	110,534,260	131,312,280	132,522,450	137,710,730	146,257,560	1.4%	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%
前立腺がん	109,939,660	117,826,350	117,126,920	120,128,630	126,969,700	1.4%	1.4%	1.5%	1.5%	1.5%

※最大医療資源疾病名の並びは、R4年度の医療費の高いものの順番
※医療費は細小分類84疾病の各疾病の1保険者当たり医療費
※割合＝細小分類84疾病の各疾病の1保険者当たり医療費（入院+外来）÷ 細小分類84疾病の1保険者当たり医療費の合計 ×100

3-3. 医療費の状況

市町村別の疾病別医療費

- 令和4年度における市町村別医療費を細小分類上位5疾病でみると、第1位の疾患において、18市町で骨折、6市町村で関節疾患、5市町で慢性腎臓病（透析あり）、1町で脳梗塞となっています。また、第2位では13市町が慢性腎臓病（透析あり）となっています。骨折は、全市町村で上位5位までにみられますが、慢性腎臓病（透析あり）は、紀美野町、かつらぎ町、九度山町、有田川町、すさみ町、古座川町で上位5位までにみられません。

出典：S23_001医療費分析（1）細小分類

図表29 令和4年度 市町村別の疾病別医療費割合（上位5疾病）

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
和歌山市	骨折	5.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.8%	関節疾患	4.7%	糖尿病	3.8%	不整脈	3.4%
海南市	骨折	5.6%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.8%	関節疾患	4.7%	不整脈	3.8%	糖尿病	3.7%
橋本市	骨折	6.5%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.4%	糖尿病	4.0%	不整脈	3.8%	関節疾患	3.5%
有田市	骨折	5.7%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.6%	関節疾患	4.0%	不整脈	3.9%	糖尿病	3.6%
御坊市	骨折	6.2%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.1%	骨粗しょう症	3.8%	関節疾患	3.8%	不整脈	3.6%
田辺市	慢性腎臓病 (透析あり)	6.2%	骨折	5.1%	関節疾患	4.5%	高血圧症	4.2%	糖尿病	3.6%
新宮市	関節疾患	6.6%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.2%	骨折	4.5%	糖尿病	4.3%	不整脈	3.9%
紀の川市	骨折	5.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.3%	関節疾患	4.7%	糖尿病	4.0%	不整脈	3.3%
岩出市	慢性腎臓病 (透析あり)	5.8%	骨折	4.7%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.3%	脳梗塞	3.2%
紀美野町	骨折	7.5%	関節疾患	3.5%	骨粗しょう症	3.1%	糖尿病	3.1%	不整脈	3.0%
かつらぎ町	骨折	7.3%	糖尿病	3.8%	骨粗しょう症	3.7%	関節疾患	3.6%	不整脈	3.5%
九度山町	骨折	7.2%	関節疾患	4.9%	糖尿病	4.3%	高血圧症	4.0%	脳梗塞	3.4%
高野町	骨折	5.5%	関節疾患	4.6%	脳梗塞	4.2%	不整脈	3.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.6%
湯浅町	骨折	6.4%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.2%	関節疾患	3.9%	不整脈	3.7%	高血圧症	3.5%
広川町	骨折	6.5%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.6%	不整脈	3.4%	肺がん	3.2%	関節疾患	3.1%
有田川町	骨折	7.3%	関節疾患	5.7%	高血圧症	3.2%	不整脈	3.1%	脳梗塞	3.1%
美浜町	慢性腎臓病 (透析あり)	8.0%	骨折	6.6%	不整脈	4.8%	高血圧症	3.8%	関節疾患	3.8%
日高町	慢性腎臓病 (透析あり)	5.6%	骨折	4.8%	関節疾患	4.7%	骨粗しょう症	3.5%	不整脈	3.3%
由良町	骨折	6.0%	関節疾患	4.5%	骨粗しょう症	4.0%	糖尿病	3.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.2%
印南町	脳梗塞	5.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.5%	関節疾患	5.5%	骨折	5.5%	骨粗しょう症	3.6%
みなべ町	骨折	6.8%	関節疾患	4.9%	高血圧症	4.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.1%	不整脈	3.9%
日高川町	骨折	7.4%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.0%	関節疾患	3.7%	肺がん	3.6%	糖尿病	3.5%
白浜町	骨折	5.9%	慢性腎臓病 (透析あり)	4.3%	糖尿病	4.2%	不整脈	4.2%	高血圧症	3.7%
上富田町	骨折	6.2%	高血圧症	4.5%	関節疾患	4.0%	糖尿病	3.9%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.4%
すさみ町	関節疾患	5.4%	骨折	5.3%	糖尿病	5.0%	高血圧症	4.5%	骨粗しょう症	4.4%
那智勝浦町	関節疾患	6.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.6%	骨折	5.4%	高血圧症	4.3%	脳梗塞	4.1%
太地町	慢性腎臓病 (透析あり)	7.4%	関節疾患	7.0%	高血圧症	6.2%	不整脈	4.5%	骨折	4.2%
古座川町	関節疾患	7.8%	骨折	6.8%	脳梗塞	4.5%	高血圧症	4.0%	不整脈	3.9%
北山村	関節疾患	9.8%	骨折	8.6%	糖尿病	4.8%	高血圧症	3.9%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.0%
串本町	関節疾患	5.6%	骨折	5.5%	糖尿病	3.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	3.5%	高血圧症	3.4%

※【割合】は84疾病合計医療費内の比率

3-3. 医療費の状況

診療種別医療費の年度推移

- 令和4年度における総医療費は約1,512億円で、平成30年度より約62億円増加しています。診療種別では、医科入院の増加額が約27億円と最も多くなっています。
- 増減率では、医科入院・医科入院外1.04倍、調剤1.05倍と比較すると、歯科が1.10倍と伸びが大きくみられます。

出典：レセプトデータ（医科、歯科、調剤 平成30年3月～令和5年2月診療）

図表30 診療種別医療費の年度推移

	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	増減額	増減率
医科入院	74,024,405	77,313,637	74,170,086	75,308,689	76,729,916	2,705,511	1.04%
医科入院外	45,849,307	47,052,549	45,397,026	46,457,783	47,846,938	1,997,631	1.04%
調剤	20,771,315	21,796,550	21,308,704	21,389,139	21,829,565	1,058,250	1.05%
歯科	4,323,889	4,507,073	4,287,256	4,497,188	4,773,397	449,508	1.10%
合計	144,968,916	150,669,810	145,163,073	147,652,799	151,179,816	6,210,900	1.04%

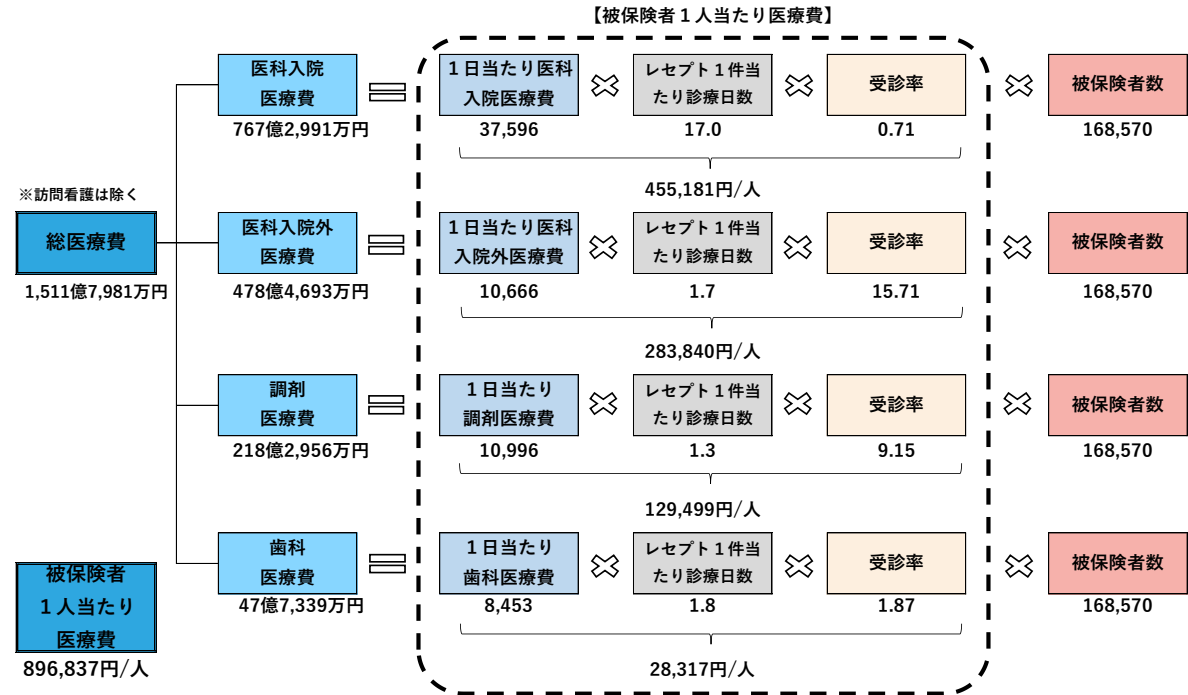
※増減額及び増減率は、平成30年度と令和4年度を比較したものの。

医療費の3要素

- 医科入院は医療費が約767億円で最も多く、1日当たり医療費とレセプト1件当たりの診療日数が最も多くなっています。医科入院外は医療費が約478億円で、受診率が最も多くなっています。

出典：レセプトデータ（医科、歯科、調剤 令和4年3月～令和5年2月診療）
被保険者データ（令和4年度末）

図表31 令和4年度 被保険者1人当たり医療費



3-3. 医療費の状況

高額レセプトの中分類疾病別医療費のランキング

- 令和4年度における疾病中分類別に、レセプト1件当たり50万円以上（入院療養費を含まない）の高額レセプト医療費の順位をみると、大腿骨骨折、腰椎及び骨盤の骨折、膝関節症〔膝の関節症〕、肋骨、胸骨及び胸椎骨折の筋骨格系が上位に入っています。筋骨格系にかかる医療費（順位1位、5位、9位、10位の合計）が約91億円、患者数が4,551人で、患者1人当たり医療費、全レセプトに占める高額レセプト割合も高くなっています。
 - 脳梗塞、慢性腎臓病、心不全の循環器系も上位に位置しており、特に慢性腎臓病では、患者1人当たり医療費が約258万円と最も高くなっています。
- ※生活習慣病の重症化及びフレイルの予防は、より早期に行う方が効果的であるため、当該計画においては、50万円以上を高額レセプトとした。

出典：レセプトデータ（医科、調剤 令和4年3月～令和5年2月診療）主病を集計（医療費は調剤費を含む）

図表32 令和4年度 疾病中分類別高額レセプト医療費上位10位

順位	疾病中分類 (ICD10)		主要傷病名 (上位 3 疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
				医療費 (千円)	患者数 (人)	患者 1人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
	コード	名称						
1	S72	大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折 大腿骨転子部骨折 大腿骨頸部内側骨折	4,713,669	2,088	2,257,504	5,339,329	3,818
							88.3%	54.7%
2	I63	脳梗塞	脳梗塞 ラクナ梗塞 アテローム血栓性脳梗塞	3,494,272	1,560	2,239,918	4,959,858	8,891
							70.5%	17.5%
3	N18	慢性腎臓病	慢性腎不全 末期腎不全 慢性腎臓病	2,611,919	1,013	2,578,400	7,748,302	2,935
							33.7%	34.5%
4	I50	心不全	慢性心不全 うっ血性心不全 心不全	2,402,290	1,523	1,577,341	4,012,494	6,646
							59.9%	22.9%
5	S32	腰椎及び骨盤の骨折	腰椎圧迫骨折 腰椎椎体骨折 恥骨骨折	2,100,384	1,219	1,723,038	2,849,854	4,054
							73.7%	30.1%
6	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎 老人性嚥下性肺炎	1,741,538	1,172	1,485,954	2,081,777	1,690
							83.7%	69.3%
7	C34	気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	肺癌 上葉肺癌 原発性肺癌	1,502,591	635	2,366,285	2,175,242	3,040
							69.1%	20.9%
8	U07	エマージェンシーコードU07	C O V I D - 1 9 C O V I D - 1 9 肺炎 C O V I D - 1 9 ・ ウィルス同定	1,433,122	1,200	1,194,269	1,960,993	7,251
							73.1%	16.5%
9	M17	膝関節症 [膝の関節症]	変形性膝関節症 原発性膝関節症 両側性変形性膝関節症	1,246,199	600	2,076,998	2,706,950	14,231
							46.0%	4.2%
10	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	胸椎圧迫骨折 胸椎椎体骨折 肋骨骨折	1,038,015	644	1,611,825	1,437,249	2,790
							72.2%	23.1%

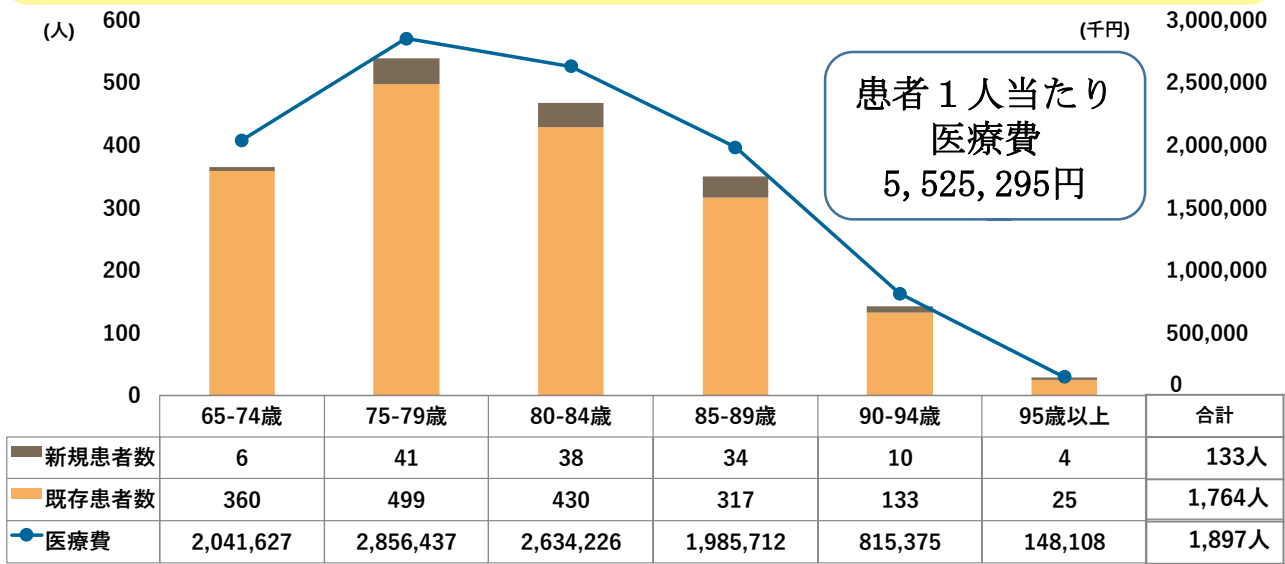
3-3. 医療費の状況

人工透析に関する分析

- 令和4年度における人工透析患者数は1,897人で、133人が新規患者です。患者1人当たり医療費は約553万円で、年齢階級別では75-79歳が新規患者数、既存患者数、医療費が最も多く、山なりの分布を呈しています。また、新規患者数は75-89歳の年齢階級に多く、113人となっています。
- 新規人工透析導入者のうち、約半数が糖尿病患者となっています。

出典：レセプトデータ（医科、調剤 令和4年3月～令和5年2月診療）全傷病を集計
レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ 平成30年3月～令和5年2月診療）

図表33 令和4年度 年齢階級別人工透析状況



出典：和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料から和歌山県後期高齢者医療広域連合作成

	年齢階層	①人工透析導入者数				②新規人工透析導入者数				③糖尿病患者数			
						(①の内訳)				(②の内訳)			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
和歌山県	65歳～69歳	189	157	119	103	2	3	3	1	2	3	3	1
	70歳～74歳	292	313	293	276	6	8	7	6	6	5	5	4
	75歳～79歳	527	510	516	546	47	59	41	40	28	40	22	22
	80歳～84歳	457	481	504	457	59	55	56	37	39	31	30	22
	85歳～89歳	294	307	323	355	39	47	29	40	20	18	19	16
	90歳～94歳	117	129	139	135	9	15	11	10	4	7	2	5
	95歳～99歳	18	10	20	27	1	1	0	3	0	1	0	1
	100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1,894	1,907	1,914	1,899	163	188	147	137	99	105	81	71
全国	65歳～69歳	17,793	15,942	14,574	13,150	507	475	425	352	355	319	269	243
	70歳～74歳	27,066	28,351	28,439	25,809	912	884	817	676	593	581	535	442
	75歳～79歳	58,636	56,021	55,514	60,139	6,381	6,015	5,590	5,808	3,931	3,822	3,502	3,645
	80歳～84歳	49,106	50,432	53,117	53,192	6,190	6,286	6,359	6,143	3,523	3,702	3,661	3,617
	85歳～89歳	32,447	34,152	36,152	37,275	4,105	4,322	4,327	4,407	2,053	2,271	2,285	2,328
	90歳～94歳	11,312	11,887	12,926	13,890	1,207	1,239	1,323	1,329	544	561	616	616
	95歳～99歳	1,594	1,800	2,069	2,154	124	140	169	146	41	57	68	51
	100歳以上	79	96	111	138	3	5	4	7	0	2	2	3
	合計	198,033	198,681	202,902	205,747	19,429	19,366	19,014	18,868	11,040	11,315	10,938	10,945

※②新規人工透析導入者数…1か月のみの透析者は除外

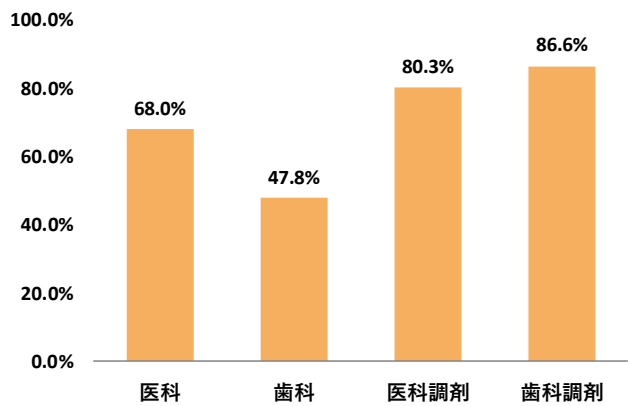
3-3. 医療費の状況

後発医薬品の使用割合（数量ベース）

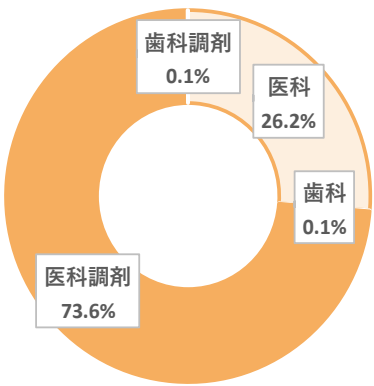
- 令和4年度における後発医薬品の使用割合（数量ベース）を診療種別でみると、医科68.0%、歯科47.8%、医科調剤80.3%、歯科調剤86.6%と大きな差がみられます。
- 後発医薬品に占める診療種別シェアは、医科調剤73.6%、医科26.2%、歯科と歯科調剤がそれぞれ0.1%となっています。
- 令和5年3月（審査月）の後発医薬品の使用率は77.50%で、令和3年4月以降増加傾向にありますが、目標値の80.0%には達していません。

出典：レセプトデータ（医科・歯科・調剤 令和4年3月～令和5年2月診療（DPC包括部分是对象外））

図表34 診療種別後発医薬品使用割合



図表35 後発医薬品に占める診療種類別シェア



出典：和歌山県後期高齢者医療広域連合調べ

図表36 令和3年度後発医薬品使用率（全体）

審査月	数量	使用率
令和3年4月	24,793,078.27	75.11%
令和3年5月	25,483,320.45	75.64%
令和3年6月	21,858,632.62	75.27%
令和3年7月	23,521,556.68	75.68%
令和3年8月	24,256,940.12	75.09%
令和3年9月	23,312,381.19	75.12%
令和3年10月	23,420,390.63	75.05%
令和3年11月	23,772,245.28	75.13%
令和3年12月	23,751,930.37	75.21%
令和4年1月	25,566,275.78	75.41%
令和4年2月	22,833,473.72	75.65%
令和4年3月	21,805,631.58	75.69%

図表37 令和4年度後発医薬品使用率（全体）

審査月	数量	使用率
令和4年4月	24,702,587.00	75.90%
令和4年5月	24,059,693.10	75.90%
令和4年6月	22,154,217.60	76.20%
令和4年7月	23,051,825.90	76.40%
令和4年8月	23,713,735.30	76.20%
令和4年9月	24,317,011.20	76.40%
令和4年10月	24,074,711.90	76.60%
令和4年11月	23,642,194.40	76.80%
令和4年12月	24,026,224.50	77.20%
令和5年1月	25,890,680.80	77.60%
令和5年2月	23,028,139.10	77.50%
令和5年3月	22,696,898.70	77.50%

3-3. 医療費の状況

重複受診の状況

- 令和4年度における重複受診者数は10,140人、医療機関受診者数に対する割合は5.9%です。経年では、重複受診者数、割合とも横ばいとなっています。
- 疾病別に発生状況をみると、本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）が1,605人と最も多く、割合では詳細不明の糖尿病が2.1%と最も高くなっています。胃腸に関する疾患が3位、5位、10位に入っており、睡眠障害の重複受診も、検査や処置の重複による身体の負担や重複処方による副作用を引き起こす可能性があります。対象者や対象者家族等から身体状況を把握し、重複受診が起こっている背景等も鑑みた対応が必要です。

出典：レセプトデータ（医科 令和30年3月～令和5年2月診療）全傷病を集計

図表38 重複受診の推移

	医療機関 受診者数 (人)	重複受診者数 (人)	重複受診 割合
平成30年度	162,488	10,154	6.2%
令和元年度	164,549	10,262	6.2%
令和2年度	162,731	9,302	5.7%
令和3年度	164,663	9,673	5.9%
令和4年度	170,780	10,140	5.9%

※重複受診…同一月の外来レセプトに同じ病名（ICD10中分類）のレセプトが3件以上検出された場合

図表39 令和4年度 疾病別重複受診順位

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数	重複受診	
			人数	割合
1	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	127,286	1,605	1.3%
2	詳細不明の糖尿病	46,398	963	2.1%
3	その他の腸の機能障害	85,545	962	1.1%
4	睡眠障害	61,689	858	1.4%
5	胃炎及び十二指腸炎	81,169	850	1.0%
6	背部痛	67,713	550	0.8%
7	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症	88,072	518	0.6%
8	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴わないもの	52,220	510	1.0%
9	膝関節症〔膝の関節症〕	48,073	509	1.1%
10	胃食道逆流症	75,691	466	0.6%
11位以降		2,490,136	7,768	0.3%
合計(延べ人数)		3,223,992	15,559	0.5%

3-3. 医療費の状況

頻回受診の状況

- 令和4年度における頻回受診者数は2,927人、医療機関受診者数に対する割合は1.7%です。経年では、頻回受診者数、割合とも横ばいとなっています。
- 疾病別に発生状況をみると、胃腸に関する疾患が1位、4位、5位に入っており、脊椎症と背部痛も頻回受診の割合が高くなっています。頻回受診は検査や処置の頻度が増加することでの身体の負担や、投薬等が長期に渡ること薬物有害事象の発生する可能性が高くなります。また、高齢者自身に出現している身体・精神症状が、薬剤による可能性があるため、有害事象の改善や心身の負担軽減につなげる必要があります。

出典：レセプトデータ（医科 平成30年3月～令和5年2月診療）全傷病を集計

図表40 頻回受診の推移

	医療機関 受診者数 (人)	頻回受診者数 (人)	頻回受診 割合
平成30年度	162,488	3,430	2.1%
令和元年度	164,549	3,268	2.0%
令和2年度	162,731	3,041	1.9%
令和3年度	164,663	2,973	1.8%
令和4年度	170,780	2,927	1.7%

※頻回受診…同一月に同一医療機関を15日以上受診した場合

図表41 令和4年度 疾病別頻回受診順位

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数(人)	頻回受診	
			人数(人)	割合
1	その他の腸の機能障害	85,545	1,366	1.6%
2	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	127,286	1,232	1.0%
3	脊椎症	45,046	890	2.0%
4	胃炎及び十二指腸炎	81,169	838	1.0%
5	胃食道逆流症	75,691	808	1.1%
6	背部痛	67,713	775	1.1%
7	心不全	52,721	774	1.5%
8	膝関節症〔膝の関節症〕	48,073	760	1.6%
9	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞、病的骨折を伴わないもの	52,220	741	1.4%
10	その他の表皮肥厚	39,423	691	1.8%
11位以降		2,549,105	27,204	1.1%
合計(延べ人数)		3,223,992	36,079	1.1%

3-3. 医療費の状況

多剤投薬状況の推移

- 令和4年度における多剤投薬者数は86,482人、長期投薬者数の53.7%が薬物有害事象の現れる数の投与を受けていると考えられます。
- 投薬状況では、消化器系、血圧降下剤をはじめ、解熱鎮痛消炎剤等、神経系の薬が6位、8位、9位に入っています。特に、糖尿病治療薬に影響を及ぼす胃腸薬及び転倒等の原因になり得る解熱鎮痛剤に注目すべきですが、具体的には、和歌山県薬剤師会等と相談する必要があります。

出典：レセプトデータ（医科（入院外投薬のみ）、調剤 平成30年3月～令和5年2月診療）

図表42 多剤投薬状況の推移

	長期投薬者数 (人)	多剤投薬者数 (人)	多剤投薬 割合
平成30年度	153,007	83,850	54.8%
令和元年度	155,380	84,553	54.4%
令和2年度	154,079	83,152	54.0%
令和3年度	155,687	84,383	54.2%
令和4年度	161,150	86,482	53.7%

※対象薬剤…内服薬のみ。
ただし漢方生薬、治療目的でない薬剤、麻薬は対象外
※長期投薬…医科投薬・調剤が同一月・同成分（薬効分類上7桁）において、14日以上処方があるもの
※多剤投薬…長期投薬の同一月・同成分（薬効分類上7桁）において、6種以上処方があるもの

図表43 令和4年度 薬効分類別多剤投薬順位

順位	薬効分類		長期投薬者		
	コード	名称		多剤投薬者	
				人数 (人)	割合
1	232	消化性潰瘍用剤	92,315	65,745	71.2%
2	214	血圧降下剤	78,087	50,306	64.4%
3	217	血管拡張剤	77,409	48,865	63.1%
4	218	高脂血症用剤	62,279	40,966	65.8%
5	234	制酸剤	45,664	32,267	70.7%
6	114	解熱鎮痛消炎剤	45,264	31,675	70.0%
7	339	その他の血液・体液用薬	40,399	31,612	78.2%
8	119	その他の中枢神経系用薬	34,381	24,342	70.8%
9	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	31,860	23,761	74.6%
10	396	糖尿病用剤	29,130	21,984	75.5%
11位以降			443,365	327,793	73.9%
合計(延べ)			980,153	699,316	71.3%

3-4. ハイリスクの状況

未治療者の状況

- 令和3年度における健診受診者のうち、ハイリスク者は8,476人いました。ハイリスク者の中で未治療者（血圧、血糖、脂質のすべての服薬がない者）は2,292人、27.0%となっています。
- 年齢階級別にみると、75-79歳が最も未治療者の割合が高いです。
- 未治療者の中には、医療機関を受診した結果、服薬に至らなかった者もいるため、データを見る場合、注意が必要です。

出典：健診データ（FKAC167健診結果情報 令和3年度）
健診受診日から12か月以内（診療月）のレセプトデータ

図表44 令和4年度 未治療者の割合

	ハイリスク者			未治療者（割合）		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
65-74歳	53	46	99	13 (24.5%)	13 (28.3%)	26 (26.3%)
75-79歳	1,385	1,975	3,360	400 (28.9%)	598 (30.3%)	998 (29.7%)
80-84歳	1,176	1,943	3,119	290 (24.7%)	507 (26.1%)	797 (25.6%)
85-89歳	410	886	1,296	96 (23.4%)	220 (24.8%)	316 (24.4%)
90-94歳	101	382	483	26 (25.7%)	97 (25.4%)	123 (25.5%)
95歳以上	22	97	119	5 (22.7%)	27 (27.8%)	32 (26.9%)
全年齢	3,147	5,329	8,476	830 (26.4%)	1,462 (27.4%)	2,292 (27.0%)

※ハイリスク者…令和3年度健診結果が下記のいずれかに該当する者

- ・収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100 mmHg以上
- ・HbA1c8.0%以上
- ・中性脂肪300mg/dℓ以上またはLDLコレステロール140 mg/dℓ以上

※未治療者…ハイリスク者のうち、血圧、血糖、脂質のすべての服薬がない者

※未治療者割合…未治療者／ハイリスク者

3-4. ハイリスクの状況

糖尿病性腎症の階層別人数

- 令和4年度の健診受診者のうち、糖尿病基準該当で医療機関受診なしが104人、糖尿病性腎症で医療機関受診なしが22人います。また、糖尿病性腎症で医療機関受診ありが2,108人、腎症不明で糖尿病基準該当で医療機関受診ありが12人います。
- 健診未受診者では、過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断中が4,515人います。
- 優先すべきは、糖尿病性腎症で医療機関受診なしの22人です。

出典：レセプトデータ（医科 令和4年3月～令和5年2月診療）
健診データ（FKAC167健診結果情報 令和4年度）
健診受診者：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする。

図表45 令和4年度 糖尿病性腎症対象者の状況

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし
	C 糖尿病基準該当 + 受診なし 104人 ※1	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 4,515人 ※4
	A 糖尿病性腎症 + 受診なし 22人 ※2	
レセプトあり	B 糖尿病性腎症 + 受診あり 2,108人 ※2	D 糖尿病治療中 41,814人 ※3
	F 腎症不明 + 糖尿病基準該当 + 受診あり 12人	
	健診受診者 レセプトあり	健診未受診者 レセプトあり
	健診受診	健診未受診

- ※1 糖尿病基準該当の定義：HbA1c7.0%以上、かつ、尿蛋白(±)以下かつeGFR30(ml/分/1.73m²)以上、または尿蛋白やeGFR検査値がない者
- ※2 糖尿病性腎症の定義：HbA1c7.0%以上、かつ、eGFR30(ml/分/1.73m²)未満または尿蛋白(+)以上の者

- 健診未受診、レセプトデータからの把握（D、E）
健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病または糖尿病性腎症の記載があるもの
※3
D 41,814人

- 健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病または糖尿病性腎症の記載があったもの
※4
E 4,515人

- ※3…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する
- ※4…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在しない
かつ 前年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する

3-5. 介護の状況

要介護認定率の状況

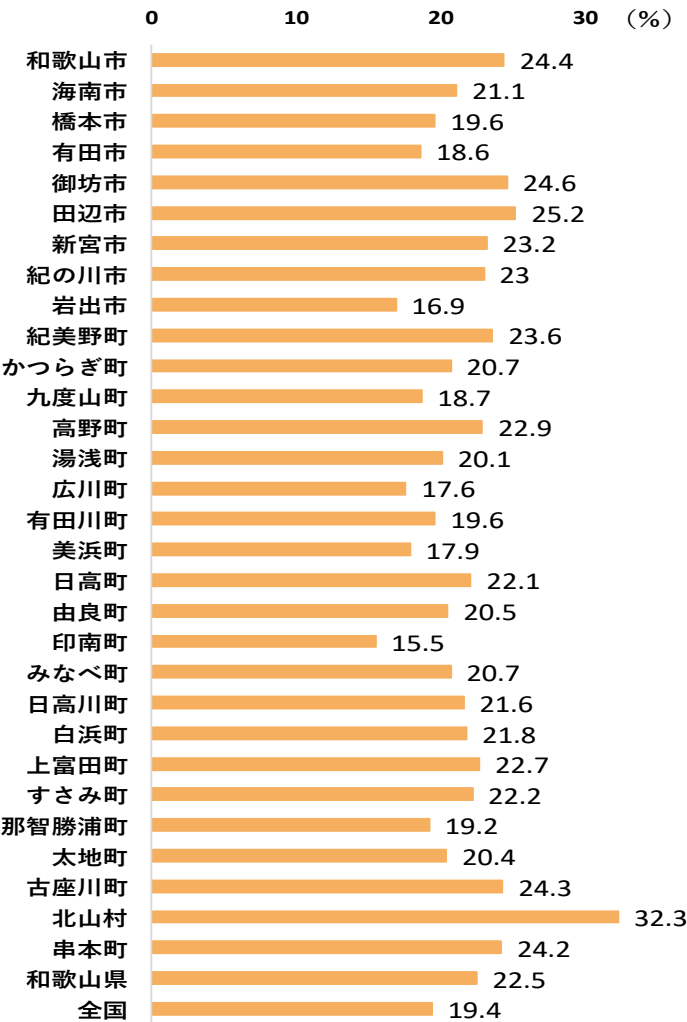
- 令和4年度における和歌山県の要介護認定率は22.5%であり、全国の認定率19.4%と比較して3.1ポイント高くなっています。
- 令和4年度における要介護認定率を市町村別でみると、北山村32.3%、田辺市25.2%、御坊市24.6%から広川町17.6%、岩出市16.9%、印南町15.5%まで16.8ポイントの差がみられます。
- 和歌山県の平均を下回る市町村は19市町村、全国の平均を下回る市町村は7市町村に留まっています。

出典：KDB S29_003健康スコアリング（介護）

図表46 要介護認定率の状況の推移

	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
和歌山県	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	22.5%
全国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%

図表47 令和4年度 市町村別要介護認定率の状況

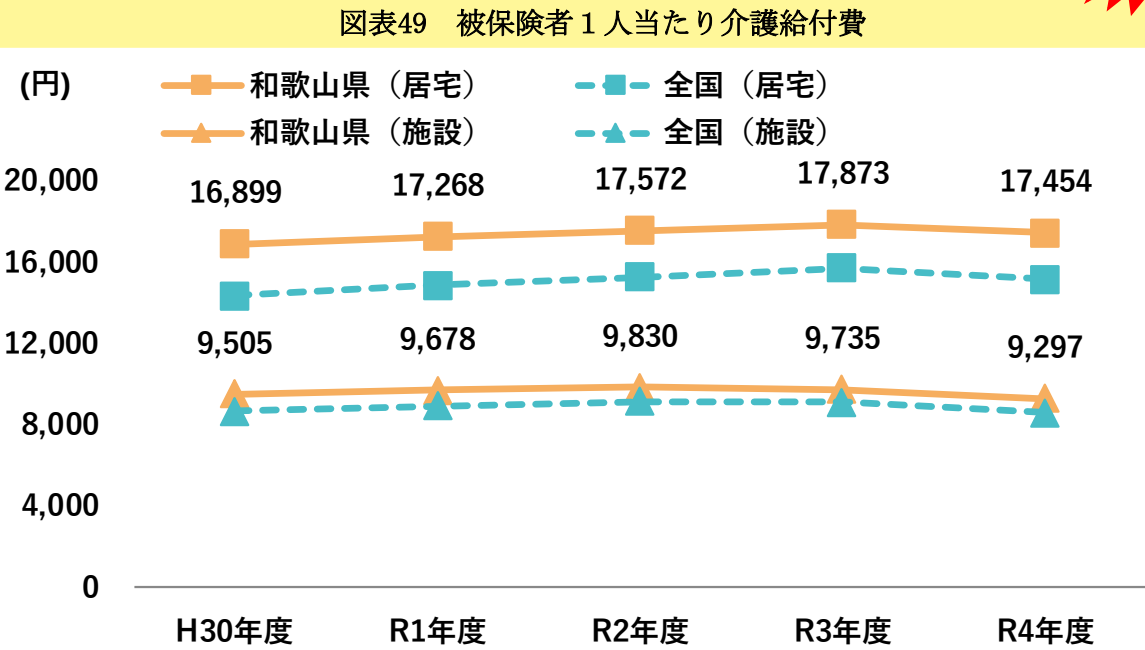
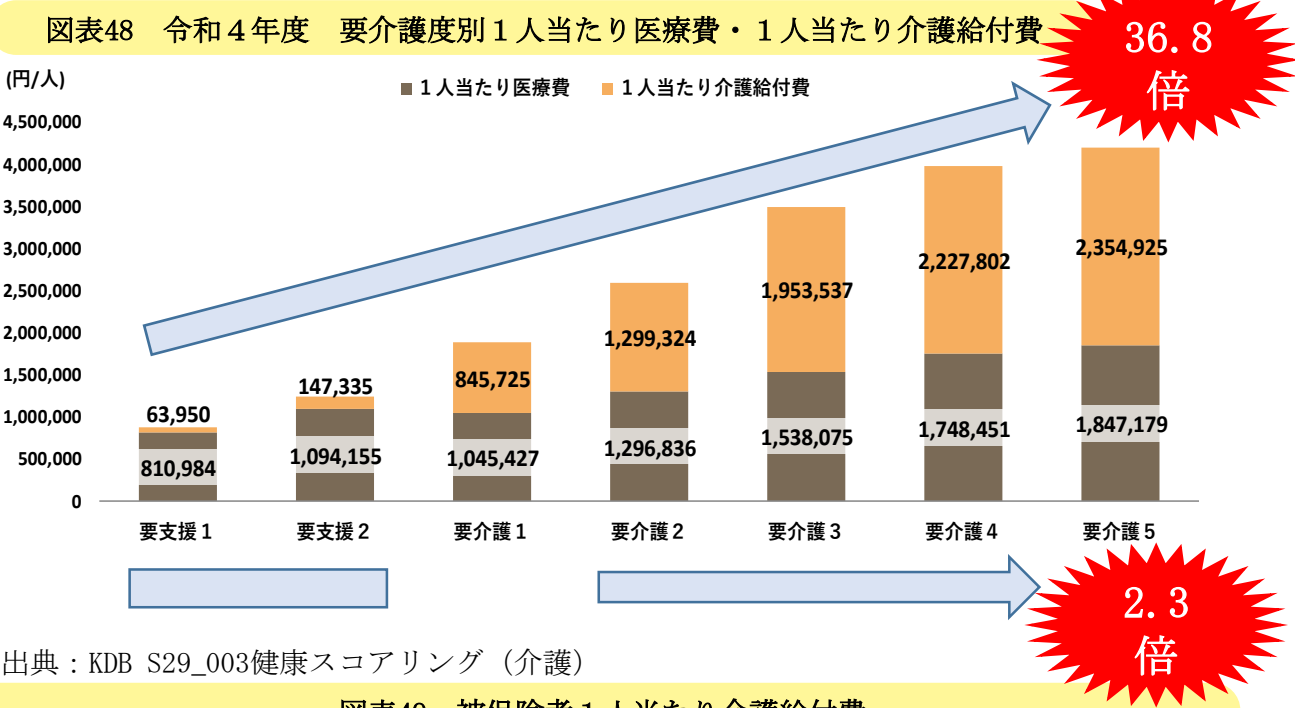


3-5. 介護の状況

介護費統計

- 令和4年度における要介護度別の1人当たり医療費は、要介護1を除き介護度が重度になるほど高くなっています。また、1人当たり介護給付費も介護度が重度になるほど高くなっています。要支援1と要介護5の1人当たり医療費の差は2.3倍ですが、介護給付費の差は36.8倍と大きくみられます。
- 令和4年度における1人当たり介護給付費は、居宅が17,454円、施設が9,297円となっています。1人当たり介護給付費を全国と比較すると、和歌山県では居宅、施設ともに全国より高く、経年でも同様の傾向がみられます。

出典：令和4年度39300009-S24_003-要介護（支援）者突合状況



3-5. 介護の状況

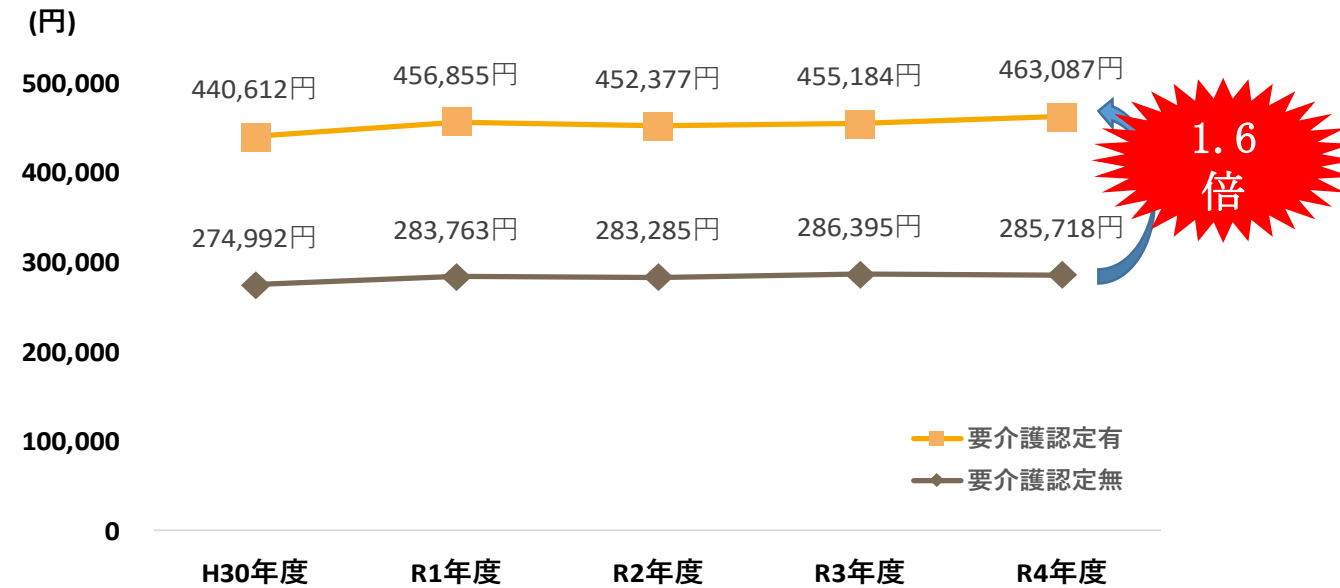
介護・医療のクロス分析

- 要介護認定有無における1人当たり医療費（外来）を比較すると、要介護認定有は463,087円で認定無は285,718円と、1.6倍、約18万円の差がみられます。
- 要介護認定有無における1人当たり医療費（入院）を比較すると、要介護認定有が1,087,985円で要介護認定無は155,108円と、7.0倍、約93万円の差がみられます。

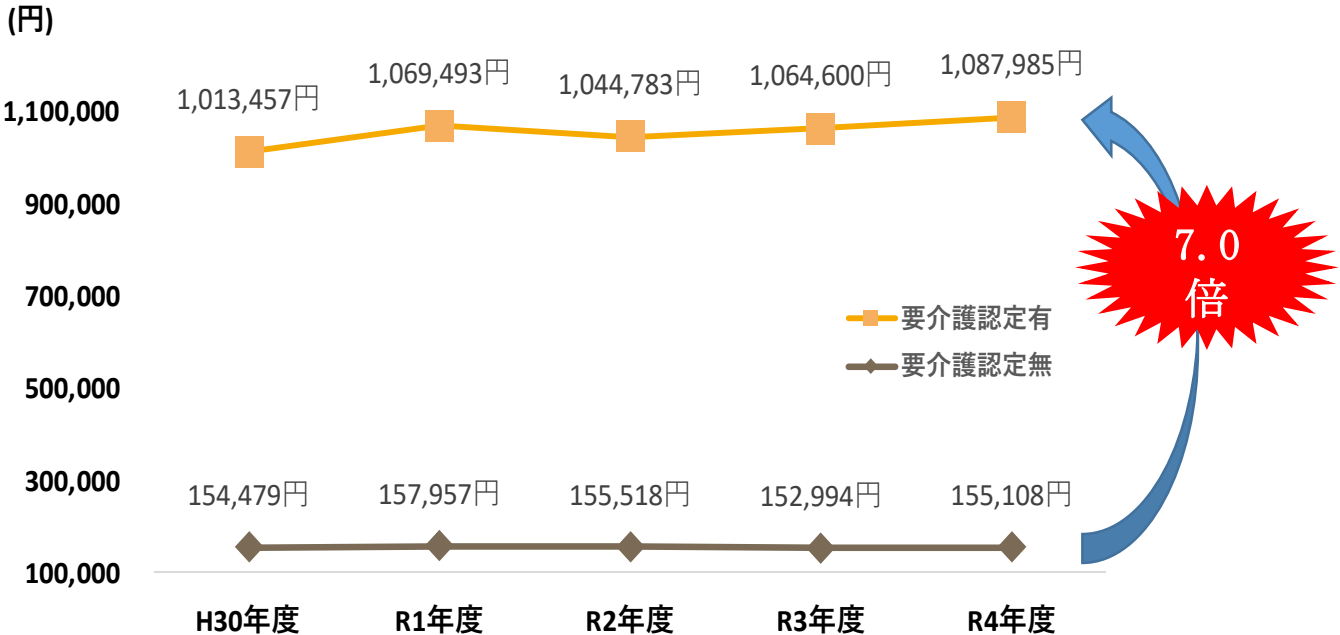
要介護認定有：要介護2から要介護5までの認定を受けている方の医療費
要介護認定無：要支援1から要介護5までの認定を受けていない方の医療費

出典：S29_003健康スコアリング（介護）

図表50 要介護認定有無別1人当たりの医療費（外来）



図表51 要介護認定有無別1人当たりの医療費（入院）



4-1. 分析結果に対する考察

● 以上のデータ分析から、次のとおりアセスメントし、健康課題及び事業の方向性を定めます。

項目	アセスメント	図表
将来推計	より高齢の被保険者数が増えるため、今以上の医療費の増加が推測できる。他の保険者との連携を図り、切れ目のない保健事業の展開が必要である。	1 2
平均寿命等	①平均寿命及び平均自立期間がともに延伸しているが、いずれも全国より県の値が低く、市町村間において10歳ほどの差がある。一方、平均寿命と平均自立期間との差はほぼ横ばいである。 ②死因別死亡割合で心疾患、脳血管疾患、腎不全が上位である。	3 4 5 6
健康診査・歯科健康診査	③健康診査の受診率が21.0%と低く、健康状態不明者も多い。 ④健康診査結果における有所見者割合が、血圧38.9%、脂質21.9%、血糖13.6%であり、全国より上回っており、血圧、血糖は増加傾向にある。 ⑤健康診査の質問票において、フレイルに関係する項目に該当する者の割合が高い。 ⑥歯科健康診査の受診率が7.2%と低い。 ⑦残存歯数が多いほど、介護認定を受けている者1人当たりの介護給付費が低い。 ⑧歯科健康診査の結果「要精密検査」のうち、歯科健康診査後3か月間に受診が確認できた者の割合が、令和2年度に比べ、令和4年度は減少している。 ⑨歯科健康診査を受診した者と比較して、受診しなかった者の医療費が、虚血性心疾患で約1.5倍、誤嚥性肺炎で約2.2倍の差がある。	7. 14 10 12 15 17 19 20. 21
医療費分析	⑩令和4年度の医療費において、骨折、関節疾患、骨粗しょう症などフレイルに関する疾患が上位に入っている。 ⑪令和4年度の医療費において、高血圧症、糖尿病、高血圧症や糖尿病と関連する慢性腎臓病、脳梗塞が上位に入っている。 ⑫高額レセプトにおいて、大腿骨骨折等の筋骨格系が上位に入っている。 ⑬人工透析の原因となった疾病において糖尿病が約半数である。 ⑭重複受診者が減少していない。 ⑮頻回受診者が減少していない。 ⑯投薬を受けている者のうち多剤投薬者の占める割合が高い。 ⑰後発医薬品割合が8割に満たない。	28 28 32 33 38 40 42 37
介護	介護認定率、介護給付費も、市町村によって差がある。要支援1の認定を受けている者と要介護5の認定を受けている者で比較したとき、1人当たりの医療費では2.3倍、1人当たり介護給付費では36.8倍の差があり、介護度が高くなるほど、医療費及び介護給付費も高くなる。	48

4-1. 分析結果に対する考察

健康課題	優先する課題	課題解決に係る取り組みの方向性	対応する保健事業番号
③. ⑥. ⑨ 健康診査及び歯科健康診査は、健康を見つめ直すきっかけになる。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施におけるハイリスクアプローチの対象者抽出の大事なデータともなるため、健康診査の受診率を向上させ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等への保健事業につなげる必要がある。	○	・健康診査事業 ・歯科健康診査事業 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	1 2 3
⑤. ⑦. ⑩. ⑫ フレイル予防またはオーラルフレイル予防に取り組む必要がある。	○	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	3
①. ②. ④. ⑧. ⑨. ⑪ 高血圧症や糖尿病等の重症化予防に取り組む必要がある。	○	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	3
⑪. ⑬ 慢性腎臓病の重症化予防に取り組む必要がある。	○	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	3 4
⑭. ⑮. ⑯ 重複・頻回受診者等相談指導事業を継続する必要がある。		・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・重複・頻回受診者等相談支援事業	3 5
⑰ ジェネリック医薬品に関する事業を継続的に実施し、医療費の適正化を図る必要がある。		・ジェネリック医薬品に関する事業	6

5-1. 目標と評価指標

効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、全国の広域連合が策定するデータヘルス計画は標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められていることから、次のとおり各目標に対する共通評価指標と目標値を設定します。

目標		評価項目 (共通評価指標)	実績	目標値					
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	アウトプット	健診受診率	22.42%	22.00%	23.00%	24.00%	25.00%	26.00%	27.00%
		歯科健診受診率	7.27%	7.50%	8.00%	8.50%	9.00%	9.50%	10.00%
		歯科健診実施市町村数・割合	96.67%	96.0%	96.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	30% (9市町村)	80% (24市町村)	83% (25市町村)	87% (26市町村)	97% (29市町村)	97% (29市町村)	97% (29市町村)
一体的実施の推進 実施市町村数の増加		低栄養	10%	20%	20%	20%	23%	23%	23%
		口腔	3.3%	3%	3%	3%	7%	7%	7%
		服薬（重複・多剤）	3.3%	23%	27%	30%	33%	33%	33%
	重症化予防（糖尿病性腎症）	10%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	6.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	
健康状態不明者	26.7%	70%	67%	63%	60%	57%	53%		
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少	アウトカム	低栄養	0.8%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
		口腔	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
		服薬（多剤）	3.9%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%
		服薬（睡眠薬）	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%
		身体的フレイル（ロコモ含む）	4.2%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%
		重症化予防（コントロール不良者）	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）	8.0%	8.0%	7.9%	7.8%	7.7%	7.6%	7.5%
		重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	4.8%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%
		重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		健康状態不明者	1.5%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
		平均自立期間（要介護2以上）	男79.7歳 女84.1歳	男79.7歳 女84.1歳	男79.8歳 女84.2歳	男79.8歳 女84.2歳	男79.9歳 女84.3歳	男79.9歳 女84.3歳	男79.9歳 女84.3歳
	糖尿病性腎症 重症化予防事業	被保険者1,000人当たり新規透析導入患者数	1.03人	1.03人	1.03人	1.03人	1.03人	1.03人	1.03人

5-2. 保健事業の詳細

(事業1) 健康診査事業

事業の目的		生活習慣病等の重症化予防、フレイル等の予防及び自らの健康意識を高めることによって、生活の質を向上させる。								
事業の概要		【対象者】後期高齢者医療の被保険者（ただし、除外対象者は除く。） 【実施期間】6月1日～翌年2月末 【検査項目】問診、計測、診察、血液検査、尿検査、詳細項目（心電図、眼底検査等） 【自己負担金】無料【財源】①事業費補助金(国)、②特別調整交付金(国)、③保険料（一般財源）								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	健康状態不明者の割合	健康状態不明者/被保険者数	1.5%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
アウトプット	1	健康診査受診率(%)	受診者数/発送数	22.42%	22.00%	23.00%	24.00%	25.00%	26.00%	27.00%
プロセス (方法)	概要		【検査項目】和歌山県医師会と協議し決定する。令和6年度の検査項目は次のとおり。 ・基本項目（問診、計測、診察、血液検査、尿検査） ・詳細項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFR）） ・追加項目（血清クレアチニン検査、貧血、血清アルブミン、血清尿酸、尿潜血、白血球数、血小板数） 【検討課題】みなし健診導入の可否を検討し、適宜、和歌山県医師会等と協議を行う。							
	実施内容		【実施前】 ・委託先である和歌山県医師会または市町村との間で翌年度の契約内容を確認する。 ・障害または介護施設等の入所者情報の提供を市町村に依頼する（除外対象者のデータ作成）。 ・入札等にて封入封緘業者を確定させ、契約締結を行う。 ・広域連合SEと相談し、健診案内送付予定者リストを作成。 ・ポスターを作成し、実施前から掲示していただけるよう和歌山県医師会及び市町村等に依頼。 ・幹事会、担当者会議等で、前年度の受診率を示し、今年度の受診勧奨依頼を行う。 ・対象者に受診券及び受診勧奨チラシを個別通知する。 【実施】 ・医療機関、市町村、被保険者等からの各種問合せに対応する。 ・市町村から人間ドック補助事業での健診結果を入力していただき、データを保健事業に活用する。 ・保健事業の評価が出そろった時点で、和歌山県医師会に保健事業全般について説明及び協力依頼を行う。 ・健診対象者またはそのご家族からの申出に基づき、受診券等の再発行を行う。 ・未受診者に再勧奨通知を送付する。 【実施後】 ・市町村別、年齢階級別での受診率の算出 ・健康状態不明者数及びその割合の確認 ・和歌山県医師会主催「郡市医師会連絡協議会」に出席し、今年度の報告とともに来年度の予定等を説明する。 ・受診再勧奨後の受診率の算出							
	実施後のフォロー・モニタリング		・重複受診がないか確認する。 ・市町村別、年齢階級別での受診率の算出 ・健康状態不明者数及びその割合の確認 ・懇話会、保健事業推進協議会等で事業報告を行い、いただいた意見を基に事業内容等を検討する。 ・健康診査に関する被保険者からの電話等による意見を基に次回以降の事務を見直す。 ・請求金額及び検査実施内容の確認 ・受診再勧奨後の受診率の算出							
	概要		個別健診：和歌山県医師会に委託 集団健診：市町村に委託 請求事務：和歌山県国民健康保険団体連合会に委託 人間ドック等補助事業：市町村							
ストラクチャー (体制)	実施内容		【広域連合】・職員4名（うち保健師3名） ・対象者抽出は、当広域連合が契約しているSEに依頼する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		支払い事務、再発行事務等、各種事務での遅延の有無							

5-2. 保健事業の詳細

(事業2) 歯科健康診査事業

事業の目的		オーラルフレイル予防及び自らの健康意識を高めることによって、生活の質を向上させる。								
事業の概要		【対象者】前年度末で75歳・80歳・85歳の方、及び90歳以上の全被保険者（ただし除外対象者は除く。） 【実施期間】6月～翌年2月末（受診票等は、5月末に対象者に送付予定。） 【検査項目】問診、口腔内診査、口腔機能検査【自己負担金】無料 【財源構成】①事業費補助金(国)、②国の特別調整交付金(国)、③保険料（一般財源）								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	医療への継続率	歯科医療受診者/要精密検査判定者	66.30%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット	1	歯科健診受診率(%)	受診者数/発送数	7.27%	7.50%	8.00%	8.50%	9.00%	9.50%	10.00%
プロセス (方法)	概要		【検査項目】和歌山県歯科医師会と協議し決定する。令和6年度の内容は次のとおり。 ・問診、口腔内診査（歯の状態、歯周組織の状況、咬合の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、粘膜の異常） ・口腔機能検査（咀嚼能力、舌機能、嚥下機能） 【検討課題】健診結果において要精密検査になったが、健診後3か月間に受診していない者に対する受診勧奨の導入の可否について検討を行い、適宜、和歌山県歯科医師会等と協議を行う。							
	実施内容		【実施前】 ・和歌山県歯科医師会との間で次年度の契約内容を確認する。 ・ポスターを作成し、実施前から掲示していただけるよう和歌山県歯科医師会及び市町村等に依頼。 ・担当者会議等で、前年度の受診率を示し、今年度の受診勧奨依頼を行う。 ・対象者に受診票等を個別通知する。 ・健診結果データ入力及び作成に関する準備を行う。 【実施】 ・各種問合せに対応する。 ・保健事業の評価が出そろった時点で、和歌山県歯科医師会に保健事業全般の説明及び協力依頼を行う。 ・地域包括支援センター等への受診勧奨協力依頼を行う。 ・健診対象者またはそのご家族からの申出に基づき、受診票等の再発行を行う。 ・未受診者に再勧奨通知を送付する。 【実施後】 ・市町村別、年齢階級別の受診率、健診結果を算出し、市町村に結果を配布する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		・重複受診がないか確認する。 ・市町村別、年齢階級別受診率の確認 ・健診結果「要精密検査」になった者のうち、その後の歯科クリニックへの受診率 ・請求金額及び検査実施内容の確認 ・懇話会、保健事業推進協議会等で事業報告を行い、いただいた意見を基に事業内容等を検討する。 ・歯科健康診査に関する被保険者からの電話等による意見を基に次回以降の事務を見直す。							
ストラクチャー (体制)	概要		個別健診：和歌山県歯科医師会に委託							
	実施内容		【広域連合】 ・職員4名（うち保健師3名） ・対象者抽出は、当広域連合が契約しているSEに依頼する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		・歯科健康診査を受けられた方からのご意見等 ・支払い事務、再発行事務等、各種事務での遅延の有無							

5 - 2 . 保健事業の詳細

(事業 3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (一体化事業)

事業の目的		心身の特性に応じたきめ細やかな保健事業を行うことで、生活習慣病の重症化またはフレイルの予防を行う。								
事業の概要		市町村に委託することで、きめ細かいサービスの提供を図る。 市町村は、企画調整を担当する医療専門職を配置し、データ分析によって明らかになった地域の健康課題を解決するために、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを実施する。								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	平均自立期間 (要介護 2 以上)	KDBシステム 「地域の全体像の把握」	男性 79.7歳 女性 84.1歳	男性 79.7歳 女性 84.1歳	男性 79.8歳 女性 84.2歳	男性 79.8歳 女性 84.2歳	男性 79.9歳 女性 84.3歳	男性 79.9歳 女性 84.3歳	男性 79.9歳 女性 84.3歳
プロセス (方法)	概要		住民の身近な存在である市町村に委託し、地域の実情に応じたきめ細やかな保健事業を実施する。							
	実施内容		4 月 市町村からの事業計画書の受理 5 月 契約締結 特別調整交付金の申請を行う。 夏～秋 市町村を対象にセミナー実施する。 次年度の意向調査を行う。 保健事業の評価が出そろった時点で、和歌山県医師会等、地域の医療関係団体に保健事業全般の説明及び協力依頼を行う。 必要に応じて、ヒアリングまたは現地調査等を行う。 特別調整交付金に関する県、近畿厚生局、国からの疑義照会に対応する。 企画調整担当医療専門職等を対象にした意見交換会を行う。 秋～冬 市町村から変更申請を受理。 11月 特別調整交付金の変更申請を行う。 12月 当該年度の実績報告書の作成依頼。次年度の計画立案依頼。 翌年度 4 月 実績報告書の提出 翌年度 5 月 委託料の支払い							
	実施後のフォロー・モニタリング		・ヒアリングまたは現地調査 (対象：市町村) ・意見交換会 (対象：企画調整を担当する医療専門職等) ・市町村セミナー (対象：全市町村、【県及び国保連と共催】) ・関係者会議 (出席者：県国民健康保険課、長寿社会課、健康推進課、国民健康保険団体連合会等) ・実績報告書の記載内容を確認する。 ・懇話会、保健事業推進協議会等で事業報告を行い、いただいた意見を基に事業内容等を検討する。							
	備考		データヘルス計画策定時に抽出した課題及び評価結果を市町村と共有し、効率的な事業実施を支援する。また市町村の要望に応じて、必要な資料の提供を行う。							
ストラクチャー (体制)	概要		市町村に委託する。							
	実施内容		【広域連合】 ・職員 4 名 (うち保健師 3 名) で市町村の支援を行う。 ・市町村においては、一体化事業を実施できるだけの人員配置を行う。							
	実施後のフォロー・モニタリング		・実績報告書の内容を確認する。							

5-2. 保健事業の詳細

(事業4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症の発症や重症化を予防することにより、腎機能の悪化や人工透析導入を遅延させる。								
事業の概要		【広域連合直営】前年度の健康診査の結果項目において該当する者に対し、郵送等にて受診勧奨を行う。 【市町村実施分（一体化）】市町村の健康課題に応じた基準によって、受診勧奨または保健指導を行う。								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合	受診者数/ 受診勧奨をした人数	93.3%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	2	新規人工透析導入者数（被保険者千人対）	新規人工透析導入者数/ 被保険者数	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03
アウトプット	1	受診勧奨率	受診勧奨者数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	概要		市町村が一体化の事業の一端として市町村が実施する。それ以外の市町村の被保険者においては、広域連合が実施する。 【検討課題】糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年度版）が発行されることから、県の今後の動向を注視しながら、適宜、和歌山県医師会等との協議または関連する会議に諮り、事業の再構築を図る。							
	実施内容		【広域連合直営】事業を再構築する中で、対象者の抽出基準または抽出時期等を変更する可能性がある。 1 対象者抽出：前年度健康診査結果において、①から③の全てに該当する者を、年2回（前年度後半実施分、今年度前半実施分）抽出する。 ①HbA1c $\geq$ 7.0% ②腎機能障害を疑われる者（尿蛋白 $\geq$ +またはeGFR $<$ 45） ③糖尿病の医療歴がなく、広域連合長が特に医療機関の受診が必要であると認める者。 2 和歌山県医師会に事業の概要を説明し、事業への協力依頼（会員への実施概要の通知依頼を含む）を行う。 3 本人の健診結果、糖尿病性腎症の説明、医療受診の必要性、生活上の留意事項等を記載したパンフレット等を送付し、かかりつけ医または近医への受診を促す。 4 連絡票またはレセプトで受診状況が把握できない場合等、訪問し、受診勧奨を行う。 【市町村実施分】一体化の事業として実施する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		【広域連合直営】 ・連絡票またはレセプトで受診状況や治療状況を確認する。 ・事業対象者からの意見を参考に次年度の事業内容を検討する。 【市町村実施分（一体化）】 ・適宜、状況確認するとともに、実績報告書の内容をもって確認する。 【広域連合直営及び市町村実施分（一体化）】 ・支援評価委員会に諮り、事業計画及び結果について報告し、事業に対する助言指導をいただく。 ・和歌山県糖尿病対策会議等に情報提供を行う。 ・懇話会、保健事業推進協議会等で事業報告を行い、いただいた意見を基に事業内容等を検討する。 ・新規人工透析導入者数（被保険者千人対）を算出する。							
	備考		当該事業に関し市町村国保等と継続した取組みが出来るよう、事業実施に際して市町村に情報を提供していくとともに情報提供を依頼する。							
ストラクチャー (体制)	概要		市町村に委託。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施での取組みがない市町村の分は広域連合が直営で受診勧奨を実施する。							
	実施内容		【広域連合直営】・職員4名（うち保健師3名）で実施する。 【市町村実施（一体化）】・必要な人員配置または委託契約等を行うことで、適切に事業を展開できるよう体制づくりに努める。							
	実施後のフォロー・モニタリング		【広域連合直営及び市町村実施分（一体化）】 ・支援評価委員会に諮り、事業計画及び結果について報告し、事業に対する助言指導をいただく。 ・和歌山県糖尿病対策会議等への情報提供を行う。							

5-2. 保健事業の詳細

(事業 5) 重複・頻回受診者等相談指導事業

事業の目的		①適正受診の勧奨より、被保険者が必要な医療の提供を受けることができる。 ②重複及び頻回受診による薬物の過剰投与等身体に悪影響を及ぼす行為を避けることができる。								
事業の概要		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として市町村に委託する。 上記市町村を除く市町村の対象者には、事業者に委託して実施する。								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	介入者の医療費の削減額	1人当たり 1月当たりの効果額	56,161 円	60,000 円	70,000 円	80,000 円	90,000 円	100,000 円	110,000 円
アウトプット	1	勧奨率	介入実人数/対象者数	18.4%	20.0%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%	32.5%
プロセス (方法)	概要		【事業者に委託分】事業内容の見直しにより対象者や実施内容を変更する可能性がある。 1 対象者 ①同一傷病について、同一診療科目の保険医療機関を1月につき3か所以上受診し、その状態が3月以上継続している者であって、保健指導及び助言が必要な者 ②同一傷病について、同一診療科目の保険医療機関を1月につき15日以上受診し、その状態が3月以上継続している者であって、保健指導及び助言が必要な者 ③同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を1月につき複数の保険医療機関から処方を受け、その状態が3月以上継続している者であって、保健指導及び助言が必要な者 ④その他広域連合長が必要と認めた者 2 実施内容 ①対象者の抽出。 ②対象者に事業案内を送付する。 ③相談指導員が、被保険者及びその家族に、個々の実情に即した、指導・相談・情報提供等、適切な保健指導（1人の対象者につき原則1回の指導）を実施する。 ④評価報告 【市町村実施分（一体化事業）】 対象者の条件及び実施内容は、市町村の健康課題に基づき、市町村が定める。							
	実施内容		【実施前】 ・次年度の一体化での取組予定を確認する。 ・事業者に委託する規模を確認し、入札またはプロポーザルで事業者を選定する。 ・市町村に対し担当者会議等で、直近の事業評価及び今年度の事業予定を説明し、協力を依頼する。 ・事業者と打合せを行い、契約を締結する。 ・保健事業の評価が出そろった時点で、和歌山県薬剤師会に保健事業全般について説明及び協力依頼を行う。 【実施】 ・各種問合せに対応する。 【実施後】 ・介入後3か月の医療費の削減額を算出し、評価を行う。							
	実施後のフォロー・モニタリング		・事業対象者からの意見を参考に来年度の事業内容を検討する。 ・事業者と振り返りを行う。 ・懇話会、保健事業推進協議会等で事業報告を行い、いただいた意見を基に事業内容等を検討する。							
ストラクチャー (体制)	概要		業者に委託							
	実施内容		【広域連合】 ・職員4名（うち保健師3名）のうち主務者を中心に対応する。 ・対象者抽出は、当広域連合が契約しているSEに協力を依頼する。 ・今後の事業展開に関し、適宜、和歌山県薬剤師会と協議する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		・事務の遅延の有無							

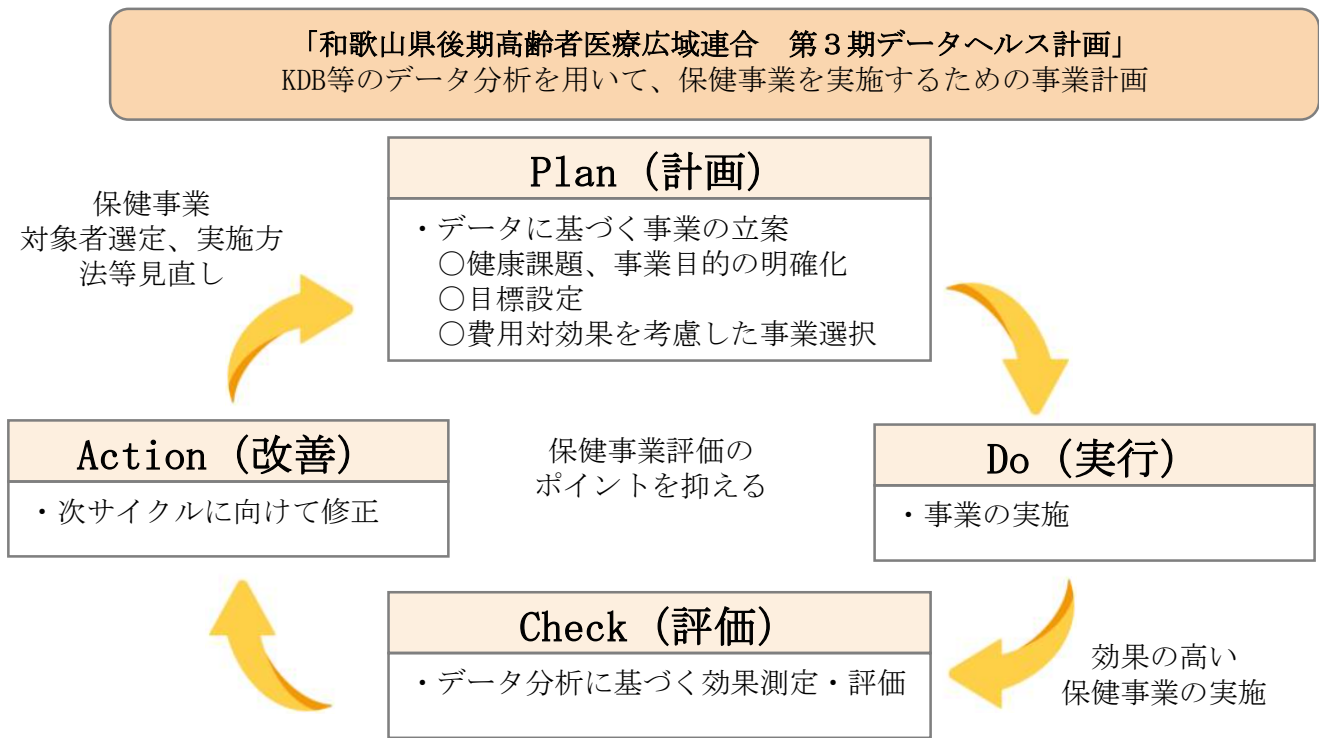
5 - 2 . 保健事業の詳細

(事業6) ジェネリック医薬品に関する事業

事業の目的		後発医薬品利用差額通知を送付することにより、被保険者の意識を啓発するとともに、後発医薬品の切り替えを促進し、患者負担の軽減や医療費の適正化を図る。								
事業の概要		先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が一定以上軽減することが見込まれる被保険者に対して、後発医薬品利用差額通知を送付する事業である。								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウトカム	1	使用割合	ジェネリック変更者/ 差額通知送付者	79%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット	1	未着を除く 発送率	出力予定枚数—資格喪失者 /発送枚数	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	概要		先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が一定以上軽減することが見込まれる被保険者に対して、後発医薬品利用差額通知を送付する。							
	実施内容		医療費通知のお知らせ欄や市町村広報誌に後発医薬品使用促進の普及・啓発文を掲載する。さらに、後発医薬品利用差額通知を年2回発行することにより自己負担額が軽減されることを周知し、後発医薬品の利用を促進する。 ・後発医薬品利用差額通知の抽出基準は次の①及び②に該当する者 ①1か月に14日以上処方を受けている。 ②1か月に200円以上の自己負担額軽減効果がある。 ただし、腫瘍用剤及び精神神経用剤を含むものは除外する。							
	実施後のフォロー・ モニタリング		・数量シェア・効果測定データを月次で確認する。							
ストラク チャー (体制)	概要		上記通知及びデータ作成を事業者に委託する。							
	実施内容		【広域連合】 ・職員2名 ・対象者抽出は、当広域連合が契約しているSEに依頼する。							
	実施後のフォロー・ モニタリング		差額通知を受けとられた方からのご意見等を基に事業内容等を検討する。							

6-1. 計画の評価・見直し

- 計画全体の目標達成度及び進捗状況については、毎年7月以降にKDB等のデータを用いて確認するものとします。なお、データ抽出に際しては、必要に応じ、和歌山県国民健康保険団体連合会に協力を求めます。
- 計画の評価結果は、保健事業推進協議会等の機会を活かし、市町村に開示し助言を仰ぎます。また、懇話会等の機会を活かし、医療関係団体等からの助言を仰ぎます。それらの助言をもとに、必要に応じ計画の修正案を作成し、関係団体に諮ります。
- 本計画については、令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、最終年度である令和11年度（2029年度）に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終的・総合的な評価を実施します。



6-2. 計画の公表・周知

- 本計画は、広域連合のホームページに掲載して公表します。
- 市町村や関係団体には、既存の会議等を活用して周知し、本計画の円滑な実施への理解・協力を求めるものとします。

6-3. 個人情報の取扱い

- 事業実施に際し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び、和歌山県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティポリシー等を遵守します。
- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定に基づき、市町村等からの情報収集または市町村への情報提供が可能なものとしますが、情報を必要とする目的を明確にし、当該目的を達成するために必要最少限の範囲内で、適切かつ公正な手段により情報を取り扱います。
- 細心の注意を払い取り扱いますが、万が一、個人情報に関する事故が生じた際には、情報管理者に速やかに報告するとともに、情報管理者の指示のもと、迅速な事態の収束に努めます。

6-4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村が国民健康保険または介護予防事業等と連携し「地域包括ケアシステム」に則った事業を実施できるよう、保険者として有する情報を適宜提供してまいります。

7-1. 用語集

ア行

悪性新生物（がん） 悪性腫瘍のことで、組織細胞が何らかの原因で変質して増殖を続け、他の組織との境界に侵食（浸潤）しながら、身体の正常な組織を破壊します。

医療費

医療機関などにおける保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の総額です。被保険者が医療機関などの窓口で負担する額と、保険者や公費で負担する額を合わせた費用の合計額になります。

医療費適正化計画

国と都道府県が策定する医療費の適正化を目的とする計画です。

カ行

拡張期血圧

心臓が拡張し、血液が心臓に戻ってきたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最低血圧や下の血圧ともいわれます。

間接法

被保険者の年齢階級別構成の違いによる影響を極小化するための算出方法です。比較先保険者の性・年齢階級別1人当たり医療費を自保険者の性・年齢階級別人数に掛け合わせ、自保険者の医療費が比較先保険者と同じであると仮定した際の医療費を算出し、自保険者の人数にて除算することで、年齢調整後の1人当たり医療費を算出することができます。

虚血性心疾患

心臓の筋肉に酸素や栄養を送る冠動脈が、狭くなったり閉塞したりすることで血流障害を起こす病気です。

空腹時血糖

空腹時の血液中のブドウ糖の濃度のことです。食事の内容で数値が左右されるため、直近の食事から10時間以上あけて採血し測定します。

血糖値

血液中のブドウ糖の濃度のことです。

健康寿命

WHO(世界保健機関)が提唱した指標で、集団の健康状態を表す健康指標の一つです。日本では健康な状態と不健康な状態とに二分して健康な状態の期間を健康寿命と表す方法を採用しています。

健康状態不明者

前々年度及び前年度において健康診査及び医療を受診しておらず、介護認定を受けていない方です。

健康診査

本計画書では、後期高齢者医療広域連合が実施主体である高齢者健康診査のことを指します。

高額レセプト

1件当たり50万円以上のレセプトで、入院療養費は含みません。

高血圧症

くり返して測っても血圧が正常より高い場合をいいます。くり返しの測定で診察室血圧で最高血圧が140mmHg上、あるいは、最低血圧が90mmHg以上であれば、高血圧と診断されます。

後期高齢者の質問票

令和2年度から、健康診査の問診票として活用しています。15項目で構成され、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握することができます。

7-1. 用語集

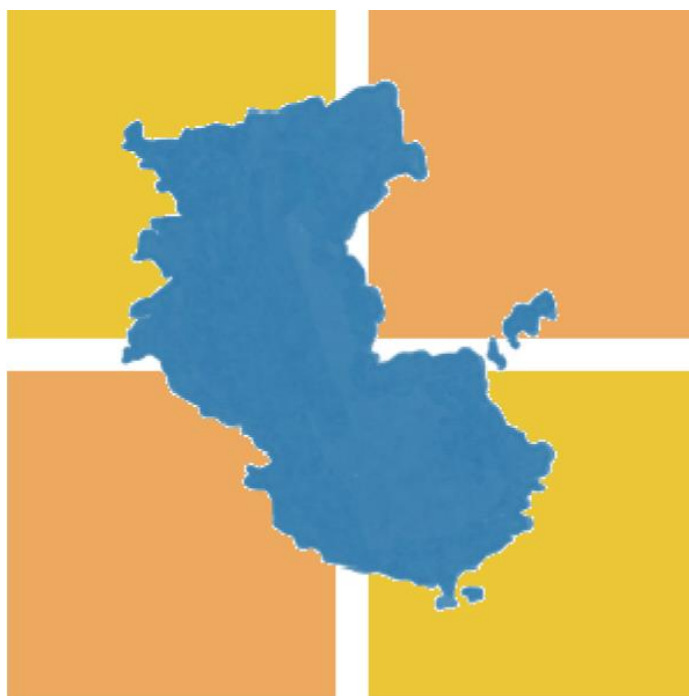
後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)	先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、薬の価格を低く抑えることができます。
高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合です。
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的 実施	高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく過ごすことができることを目的に、個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を行う事業です。当該事業はきめ細やかな支援を行うために市町村に委託しています。
サ行	
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態です。血液中の中性脂肪やLDLコレステロールが多すぎても、またHDLコレステロールが少なすぎても動脈硬化を引き起こすリスク因子になります。
疾病分類	WHO(世界保健機関)が作成した、世界中の疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-10)のことです。疾病分類表は大分類、中分類、小分類に分かれ、分類表としての形式を統一しています。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が全身に送り出されたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最高血圧や上の血圧ともいわれます。
受診率	主に、健診の対象者のうち、その健診を受診した方の割合として使用しますが、被保険者のうち、医療を受けた方の割合でも使用します。
人工透析	腎不全などで腎臓の機能が低下し、体内の老廃物が除去できなくなった場合に、人工的に老廃物をろ過する方法で、血液透析と腹膜透析があります。
腎不全	腎臓の機能が低下した状態で、不要な老廃物や水分が体内にたまり、全身に様々な症状（むくみ、貧血、だるさ等）が現れます。
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関などが被保険者の診療に要した医療費を保険者に対して請求する明細書です。患者ごとに作成し、各月の診療内容と医療費が記載されています。
生活習慣病	疾病を引き起こす要因に生活習慣（食事や運動、休養、喫煙、飲酒等）が深く関与する疾病の総称です。いずれの疾病も、初期には自覚症状はありません。
タ行	
低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指します。
糖尿病	膵臓で作られるインスリンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く状態のことです。初期の自覚症状がほとんどないのが特徴です。

7-1. 用語集

糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つであり、高血糖状態が長く続くことで腎臓の機能が低下した状態のことです。初期は自覚症状がほとんどなく、進行するとむくみや高血圧症がみられ、さらに進行すると腎不全になり人工透析が必要になります。
ナ行	
尿蛋白	尿中に含まれる蛋白質のことです。腎臓が正しく機能していれば、尿蛋白は（－）です。しかし、腎機能が低下すると蛋白質が必要以上に尿に排泄されます。ただし、激しい運動や高熱等によっても尿蛋白が出る場合がありますので、一過性のものか見極めが必要です。
脳血管疾患	脳の血管の異常が原因で起こる病気の総称で、一般に脳卒中といわれます。本計画では、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞を分類しました。
ハ行	
ハイリスクアプローチ	本計画では、疾病が重症化しやすい要因で対象者を絞り込み、個別に働きかけることで、疾病またはフレイル等の重症化を予防する方法を指します。
肥満	食習慣の変化や身体活動量の低下などにより、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回り、過剰分が体脂肪として蓄積される状態のことです。BMIが25以上の場合、肥満と判定されます。
服薬治療	医療機関にて処方された薬剤を服薬し治療を受けることです。本計画では、健診の問診にてわかる高血圧症、糖尿病、脂質異常症に関する薬剤の服薬治療のみを服薬治療者として分析しました。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢により心身の機能の低下がみられる状態のことです。フレイルにならないように予防することも、フレイルから回復することもできます。
平均自立期間	本計画では、国保データベース（KDB）システムでの「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標に算出しました。
保健指導	健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医療専門職が生活習慣を見直すサポートをすることです。
ポピュレーションアプローチ	本計画では、通いの場等への積極的な関与（健康教育等）、集団に働きかける方法を指します。
ヤ行	
要介護認定	介護保険制度において、被保険者の申請に基づき、保険者（市町村及び特別区）が審査会を開催し、審査会で当該被保険者の介護の必要性（介護度等）を判定します。

7-1. 用語集

ラ行	
ロコモティブ シンドローム (ロコモ)	筋肉や骨等の運動器に障害が起こり、立ったり歩いたりするための身体能力が低下している状態で、進行すると日常生活にも支障が生じます。
英数行 or A～Z	
BMI	体格指数を表す Body Mass Indexの略称で、肥満や低体重(やせ)の判定に使用します。 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
eGFR	推定糸球体濾過値のことで、腎機能を評価する指標です。血清クレアチニン値と年齢、性別から計算されます。
γ-GT (γ-GTP)	蛋白質を分解する酵素の一種で、肝臓、腎臓、すい臓、小腸等に含まれています。肝機能の指標とされており、飲酒量が多い者や脂肪分を多く摂っている者は、数値が高くなります。また、胆石などで胆道が塞がり胆汁(肝臓が作る消化液)が流れにくくなることでも上昇します。
HbA1c	血液中のブドウ糖と結合したヘモグロビンの割合を表します。検査時点から過去1～2か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられます。
HDLコレステロール (HDL)	善玉コレステロールと呼ばれ、余分なコレステロールを肝臓へ戻す働きをします。
KDB(国保データベース)システム	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、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。健診及びレセプトの統計情報を国・県・同規模保険者と比較しながら確認することができます。
LDLコレステロール (LDL)	悪玉コレステロールと呼ばれ、体内の細胞膜やホルモンなどの材料となるコレステロールを全身へ運ぶ役割があります。数値が高いと動脈硬化を促進させ、心臓病や脳梗塞の原因となります。



発行元：和歌山県後期高齢者医療広域連合

〒640-8137

和歌山県和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館9F

電話 073-428-6688 FAX 073-428-6677

Eメール info@union.wakayama.lg.jp