

岐阜県後期高齢者医療広域連合 第3期データヘルス計画(案)

令和5年12月
岐阜県後期高齢者医療広域連合

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
	4. データ分析期間	5
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	6
	2. 人口構成と被保険者の推移	7
	3. 医療基礎情報	8
	4. 健康診査受診状況	9
	5. 平均余命と平均自立期間	10
	6. 介護保険の状況	11
	7. 死亡の状況	13
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の評価	14
	2. 各事業の実施状況	16
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 基礎統計	26
	2. 疾病別医療費	33
	3. 高額レセプトに係る分析	35
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	41
	5. 健康診査に係る分析結果	44
	6. 要介護認定状況に係る分析	47
第5章	保健事業実施に向けての対象者群分析	
	1. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	52
	2. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	53
	3. 後発医薬品普及率に係る分析	55
	4. 長期多剤服薬者に係る分析	62
第6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	65
	2. 計画全体の目的・目標	66
	3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	68
第7章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	79
	2. 計画の公表・周知	79
	3. 個人情報の取扱い	79
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	79
巻末資料		
	1. 用語解説集	80
	2. 疾病分類	81

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

国においては、「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）に基づいて、全ての保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められ、平成27年度から実施が義務付けられました。

その後、「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」（令和2年7月閣議決定）及び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」（令和3年12月）等において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組や評価指標の設定の推進が掲げられています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。

健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が及んでいます。

高齢者においては、外出機会の減少に伴い身体活動量の低下や交流機会の減少がみられ、全国的な傾向として、新型コロナウイルス感染拡大前と比較して、認知機能の低下やうつ傾向がみられる高齢者の割合が増加しました。また、身体活動量が低下することで転倒・骨折しやすくなり、要介護リスクが高まることが危惧されています。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症となり、社会・経済活動の正常化の動きが進む中で、通いの場の活動の再開など、高齢者の健康の維持・増進に向けた取り組みの強化が求められています。

第3期データヘルス計画（以下、「本計画」という。）は、第2期計画の計画期間（平成30～令和5年度）の終了に伴い、第2期計画の結果や課題等を踏まえ、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、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすため、効果的かつ効果的に保健事業を実施することで、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL:Quality Of Life）の維持及び向上を図ることを目的とします。そして、その結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資するものと考えます。

後期高齢者の保健事業の中心を担うのが、令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(以下「一体的実施」という。)

です。高齢者一人ひとりの特性に合わせたきめ細かな支援を実施するため、岐阜県後期高齢者医療広域連合（以下、「当広域連合」という。）は、一体的実施の実施主体として構成市町村と連携し、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と継続的かつ一体的に実施するものとします。

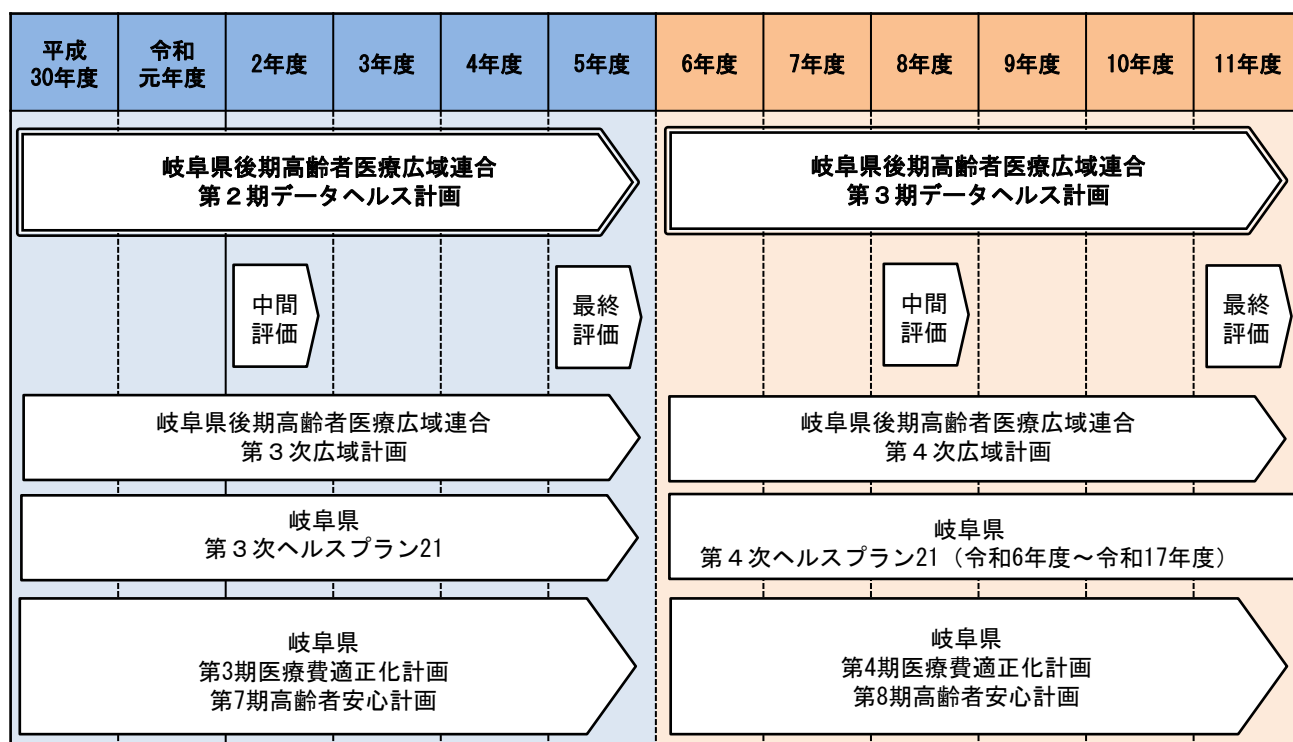
(2) 計画の位置づけ

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、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診査の結果や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。

本計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、岐阜県における医療費適正化計画、ヘルスプランぎふ21（健康増進計画）、高齢者安心計画等、他の関連する計画と整合性を図ります。

2. 計画期間

計画期間は、関連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) 実施体制

当広域連合にあっては、住民に身近な構成市町村が保健事業の実施の中心となるため、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、県内の全体的な状況や構成市町村別の状況等について、市町村連携事業（市町村意見交換会、市町村対象研修会、市町村訪問）により情報の共有を図るよう努めます。

また、研修等により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

本計画の実効性を高めるためには、外部有識者をはじめとする関係機関との連携・協力が重要となります。当広域連合が設置する保健事業評価委員会や運営懇話会等において、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等の外部有識者、岐阜県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）や岐阜県等と、データの見える化等により被保険者の健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、本計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、運営懇話会において被保険者を代表する委員との意見交換や情報提供、パブリックコメント（意見募集）等を通じて、被保険者の意見反映に努めるものとします。

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）

■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）

■国保データベース（KDB）システムデータ

令和4年度

■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）

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的背景

岐阜県は、中部地方に位置し、県庁所在地は岐阜市です。面積は約1万621平方キロメートルで、全国第7位の広さを誇り、富山県、石川県、福井県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県の7つの県に囲まれた数少ない内陸県の一つです。21の市、19の町と2つの村からなり、二次医療圏域は、岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の5圏域に分かれています。

また、南北に飛騨地方と美濃地方のふたつの地方に分けられ、飛騨地方の大部分は、標高3,000m級の飛騨山脈をはじめとする山岳地帯となっており、美濃地方は、木曾三川と土岐川により形成された濃尾平野が広がっています。飛騨地方の一部地域では、冬季にはたびたび大雪に見舞われ、一方、美濃地方は内陸性の気候に加え、ヒートアイランド現象やフェーン現象等から高温となりやすいです。

(2) 医療アクセスの状況

◇医療提供体制(令和4年度)

医療項目	岐阜県	全国
千人当たり		
病院数(施設)	0.3	0.4
診療所数(施設)	4.9	5.3
病床数(床)	60.0	77.9
医師数(人)	13.9	17.5
外来患者数(人)	1,263.4	1,249.8
入院患者数(人)	49.1	59.1

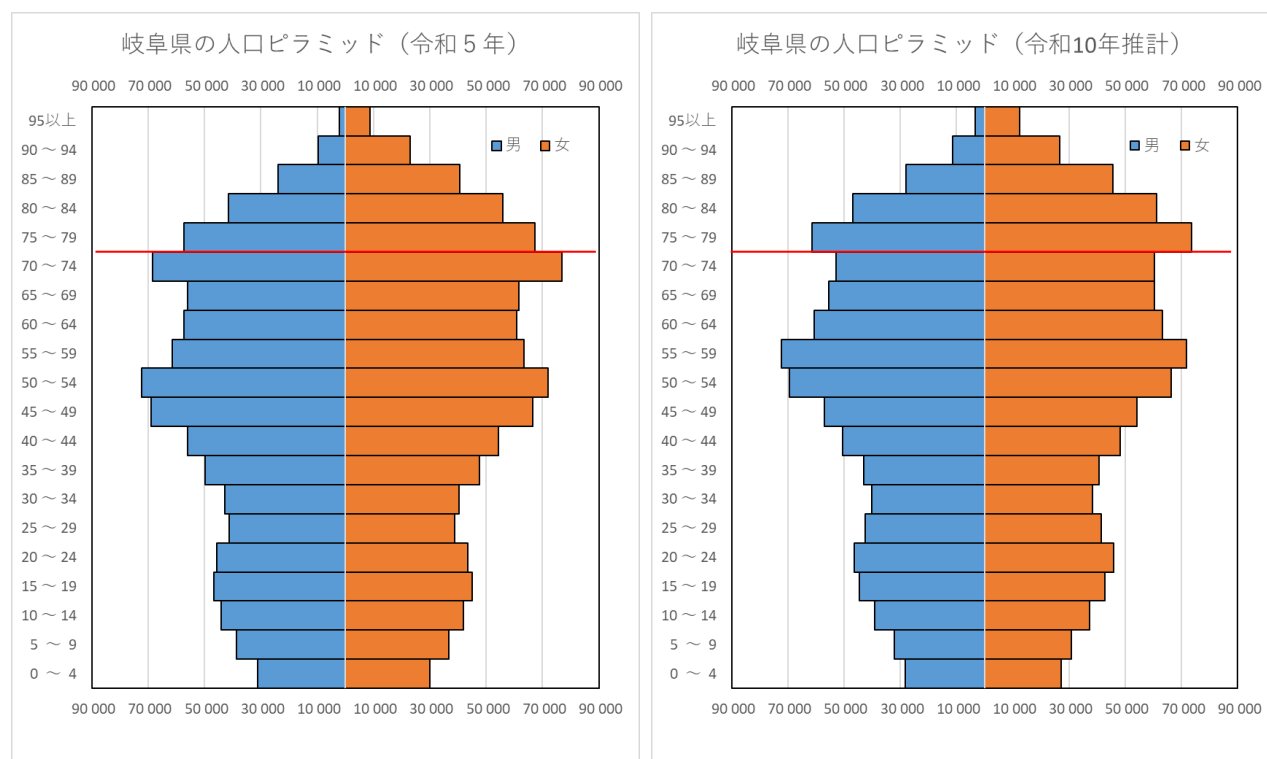
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成と被保険者の推移

岐阜県が発表している令和5年10月1日時点の「岐阜県の人口・世帯数」の5歳階級別人口によると、左下の人口ピラミッドが示すとおり、50～54歳と70～74歳の年代が多くなっています。また、県全体の人口は、令和5年が1,929,669人であるのに対し、5年後の令和10年の推計人口は1,832,943人となり、5%減少する見込みです。

一方、75歳以上人口は、令和5年と令和10年推計とを比較した場合、329,918人から370,423人へと12.3%増加し、県全体の人口に占める75歳以上の割合は、17.1%から20.2%に増加する見込みです。

被保険者数は、令和2年度を除いて毎年度増加傾向を示しており、特に令和4年度は対前年度比で4.1%増加しています。これは団塊の世代が75歳になり始めたことによるもので、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7年度までは、被保険者数が大幅に増加する見通しとなっています。



出典: 令和5年…岐阜県統計情報「岐阜県の人口・世帯数 令和5年10月」
令和10年推定…岐阜県統計情報「岐阜県の将来人口推計について 男女・年齢階級別総人口」（令和4年3月31日公表）

◇被保険者数の推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数（人）	282,094	289,840	296,782	304,681	310,544	310,372	315,179	328,114
対前年度比（％）	2.83	2.75	2.40	2.66	1.92	-0.06	1.55	4.10

出典: 岐阜県後期高齢者医療広域連合決算資料
※被保険者数・・・年度末時点

3. 医療基礎情報

受診率（1,000人当たり受診件数）は、当広域連合が全国をわずかに上回っていますが、一件当たり医療費は、当広域連合が8.9%低い状況です。外来における一件当たり医療費、一人当たり医療費及び一日当たり医療費は、当広域連合と全国との金額に大きな差はないと言えます。

入院の一件当たり医療費は、当広域連合が全国を上回っていますが、これは高度な手術や特殊な治療を必要とするなど、全国に比べて高額な治療が行われたものと考えられます。また、入院の一人当たり医療費が全国に比べて当広域連合の方が低いことは、多くの被保険者が入院による医療サービスを必要としていないか、または必要としていても治療を受けていないと考えられます。

◇医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	岐阜県後期高齢者 医療広域連合	全国
受診率(人/千人当たり)	1,312.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	49,510	54,370
外来		
外来費用の割合(%)	52.4	48.3
外来受診率(人/千人当たり)	1,263.4	1,249.8
一件当たり医療費(円)	26,940	27,480
一人当たり医療費(円) ※	34,040	34,340
一日当たり医療費(円)	16,120	16,570
一件当たり受診回数(回)	1.7	1.7
入院		
入院費用の割合(%)	47.6	51.7
入院率(人/千人当たり)	49.1	59.1
一件当たり医療費(円)	630,480	623,170
一人当たり医療費(円) ※	30,940	36,820
一日当たり医療費(円)	39,960	35,980
一件当たり在院日数(日)	15.8	17.3

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当

4. 健康診査受診状況

健康診査受診率の全国平均は、令和元、2年度と2年連続で減少しましたが、令和3年度は増加に転じています。一方、当広域連合の受診率は、令和2年度にわずかに減少しましたが、その後は増加傾向にあります。

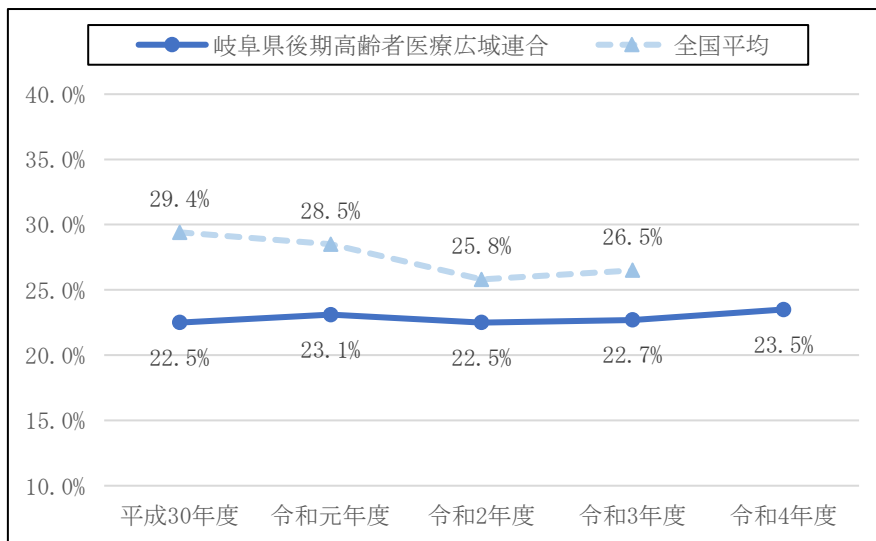
◇健康診査受診率(年度別)

(単位：%)

区分	健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岐阜県後期高齢者医療広域連合	22.5	23.1	22.5	22.7	23.5
全国平均	29.4	28.5	25.8	26.5	—

出典：岐阜県後期高齢者医療広域連合・決算資料
：厚生労働省・後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

◇健康診査受診率の推移



◇健康状態不明者の推移

区分	健康状態不明者		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康状態不明者の人数(人)	4,150	4,560	4,642
健康状態不明者の割合(%)	1.3	1.5	1.5

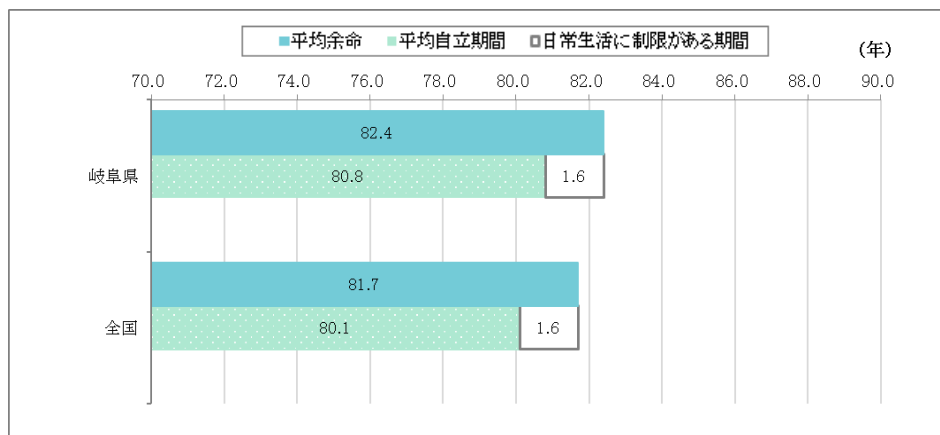
出典：一体的実施KDB活用支援ツール「健康状態不明者」

5. 平均余命と平均自立期間

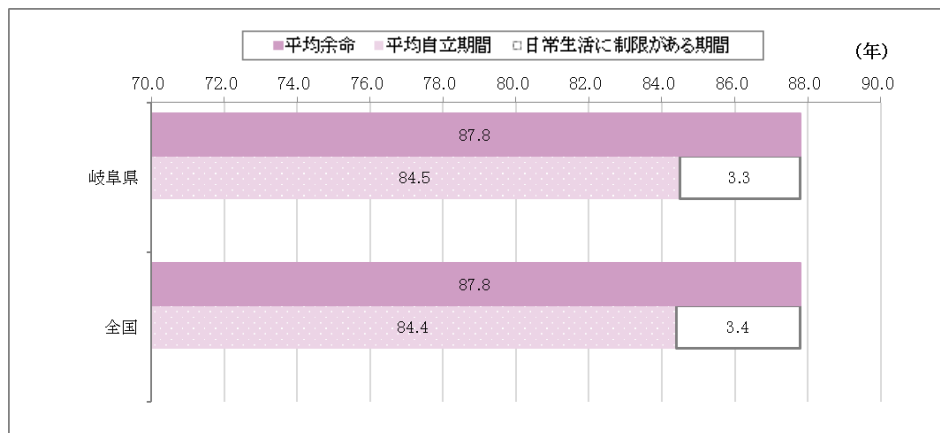
平均余命とは、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本県の男性の平均余命は82.4年、平均自立期間は80.8年であり、日常生活に制限がある期間は1.6年で、全国と同じです。一方、女性の平均余命は87.8年、平均自立期間は84.5年であり、日常生活に制限がある期間は3.3年で、全国を若干下回っています。

◇男性の平均余命と平均自立期間(令和4年度)

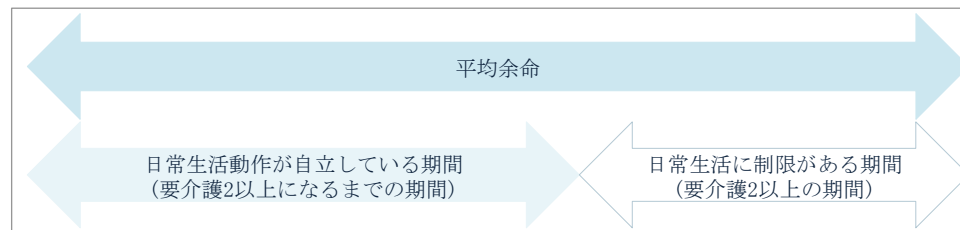


◇女性の平均余命と平均自立期間(令和4年度)



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



6. 介護保険の状況

(1) 要介護認定状況

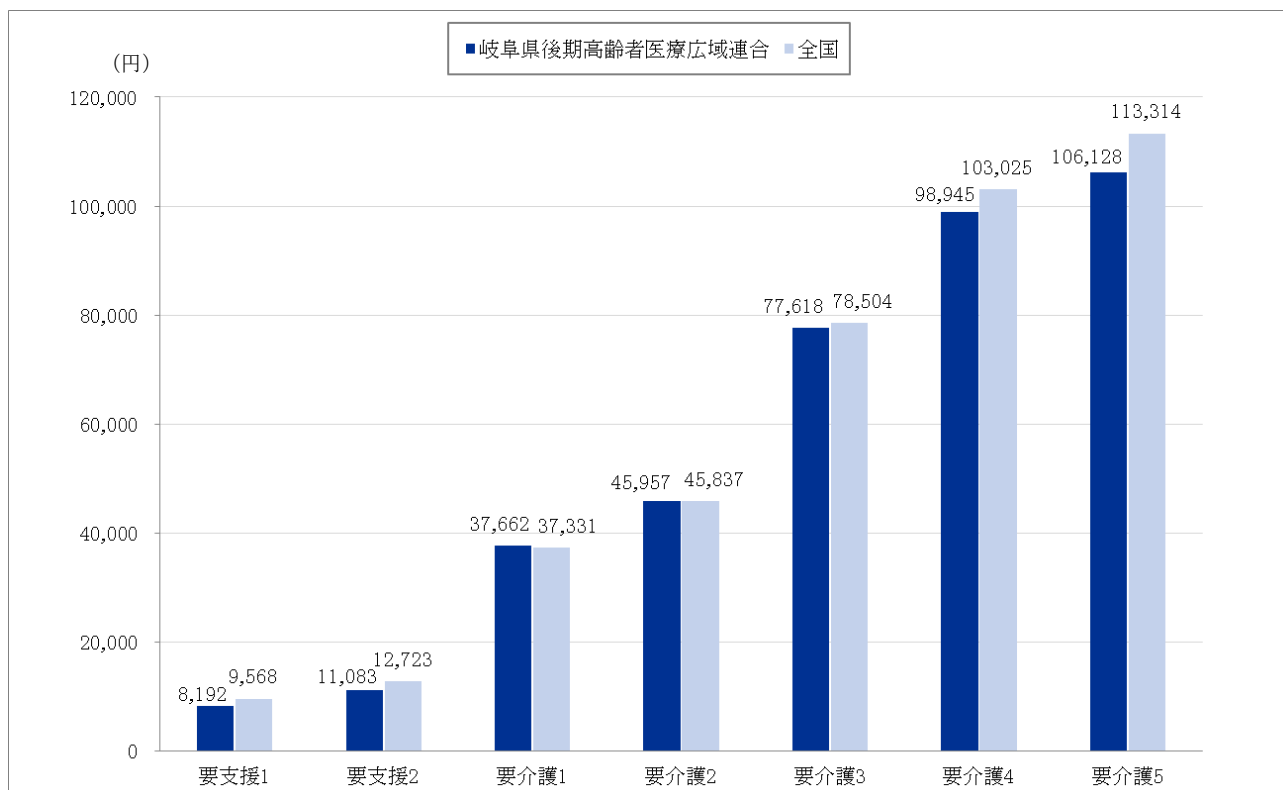
◇要介護認定率及び介護給付費(令和4年度)

区分	岐阜県後期高齢者医療広域連合	全国
認定率(%)	18.1	19.4
認定者数(人)	109,239	6,880,137
一件当たり介護給付費(円)		
給付費	59,511	59,662
要支援1	8,192	9,568
要支援2	11,083	12,723
要介護1	37,662	37,331
要介護2	45,957	45,837
要介護3	77,618	78,504
要介護4	98,945	103,025
要介護5	106,128	113,314

要介護認定率は、全国平均の19.4%よりも1.3ポイント低い状況となっています。また、一件当たり介護給付費は、要支援1、2と要介護3～5は、全国よりも低くなっています。

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)



(2) 要介護認定者の疾病別有病状況

当広域連合では、全国と同じく心臓病が最も高いですが、2位が高血圧症、3位が筋・骨格系疾患となっています。また、疾病別の有病者数を合計すると347,624人となり、これを要介護認定者数の実数で除すと3.2となります。このことから、要介護認定者は平均3.2疾病を有しており、全国の平均3.0疾病を0.2ポイント上回っています。

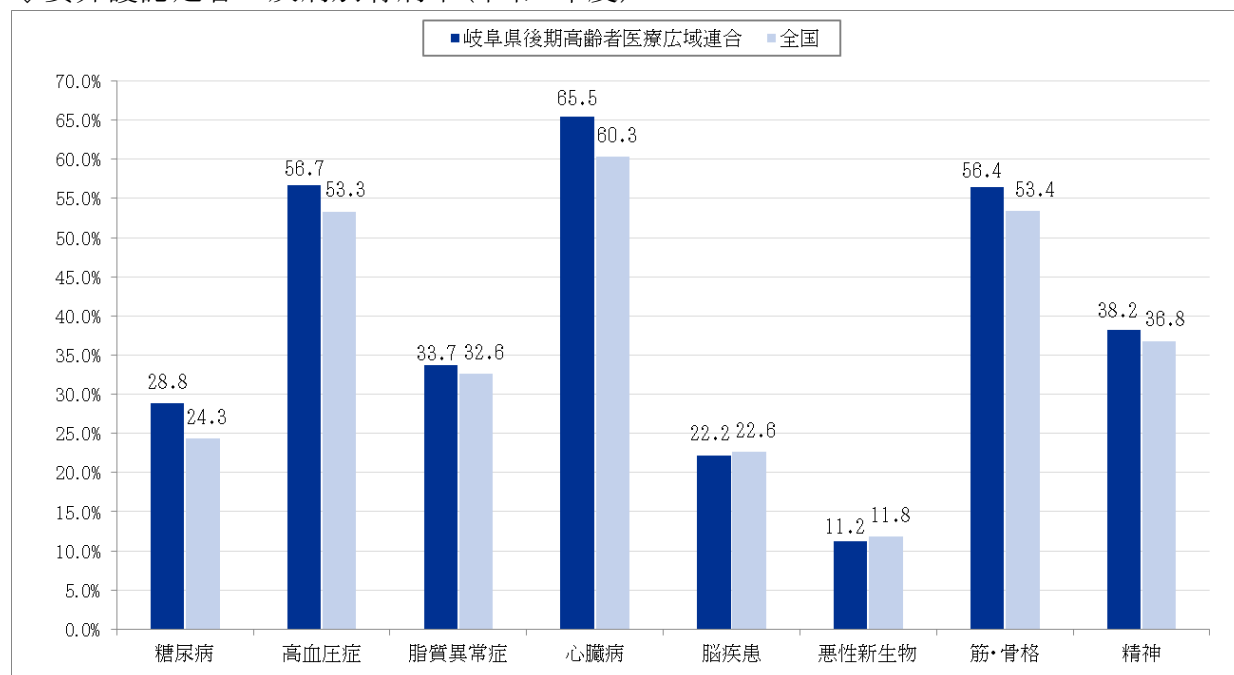
◇要介護認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分	岐阜県後期高齢者医療広域連合	順位※	全国	順位※
認定者数(人)	109,239		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	6	1,712,613	6
	有病率(%)		24.3	
高血圧症	実人数(人)	2	3,744,672	3
	有病率(%)		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	5	2,308,216	5
	有病率(%)		32.6	
心臓病	実人数(人)	1	4,224,628	1
	有病率(%)		60.3	
脳疾患	実人数(人)	7	1,568,292	7
	有病率(%)		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	8	837,410	8
	有病率(%)		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	3	3,748,372	2
	有病率(%)		53.4	
精神	実人数(人)	4	2,569,149	4
	有病率(%)		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」

※有病率の順位

◇要介護認定者の疾病別有病率(令和4年度)



7. 死亡の状況

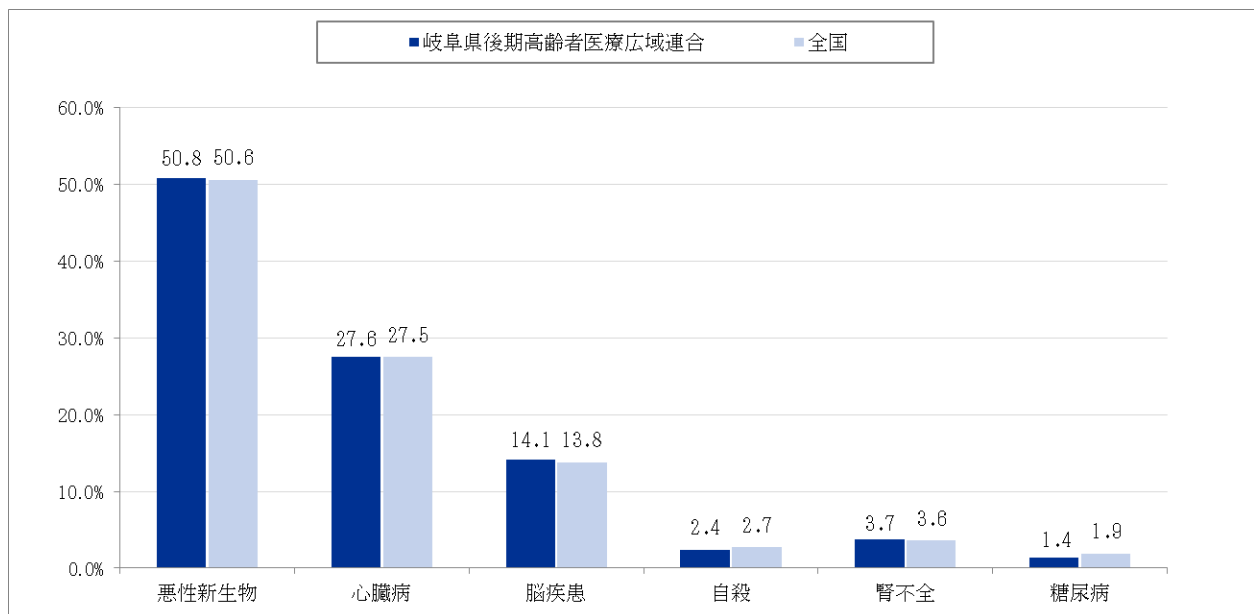
主たる死因の割合は、当広域連合と全国では特筆すべき大きな差はありません。悪性新生物による死因が50.8%を占め、次いで心臓病が27.6%、脳疾患が14.1%となっています。

◇主たる死因(令和4年度)

疾病項目	岐阜県後期高齢者医療広域連合		全国の割合(%)
	人数(人)	割合(%)	
悪性新生物	6,043	50.8	50.6
心臓病	3,281	27.6	27.5
脳疾患	1,678	14.1	13.8
自殺	291	2.4	2.7
腎不全	444	3.7	3.6
糖尿病	166	1.4	1.9
合計	11,903		

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)



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の評価

第2期データヘルス計画に基づき実施した全10事業のうち、目標を達成したのは8事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
ぎふ・すこやか健診	H30～R5	疾病予防と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続	各市町村への事業委託
ぎふ・さわやか口腔健診	H30～R5	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持・向上	各市町村への事業委託
適正受診指導①	H30～R5	重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認	各市町村への事業委託
適正受診指導②	R2～R5	適正服薬指導	適正服薬通知の発送及び各市町村への委託
高齢者の特性に合わせた保健事業①	R元～R5	低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者の抑制	各市町村への事業委託
高齢者の特性に合わせた保健事業②	R元～R5	生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防	各市町村への事業委託
市町村連携事業 【広域連合単独事業】	H30～R5	広域連合保健事業の周知、市町村国保・介護・衛生部局との連携強化	研修会、意見交換会、訪問事業の実施
後発医薬品利用差額通知 【広域連合単独事業】	H30～R5	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進	後発医薬品に変更した場合に、200円以上の差額がある先発医薬品の調剤を受けた被保険者に年2回送付
各種データ提供 【広域連合単独事業】	H30～R5	医療費データ等の分析	ぎふ・すこやか健診と医療費データを分析し、市町村に提供
一体的実施	R2～R5	重症化予防・フレイル予防等のための高齢者の保健事業と介護予防の効果的かつ効率的な実施	広域計画に基づく市町村との委託契約により、KDBシステム等を活用して実施

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

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	目標値	達成状況 令和4年度又は5年度	評価
受診率20%以上の市町村数の増加	19市町村	前年実績以上	R3：21市町村 R4：26市町村	5
受診率5%以上の市町村数の増加	10市町村	前年実績以上	R3：18市町村 R4：23市町村	5
訪問指導実施人数の増加	18人	前年実績以上	R3：2人 R4：2人	2
事業の実施	—	事業実施	R4：適正服薬通知を 928人に発送	5
実施市町村数	—	継続実施	R5：低栄養：12市町村 口 腔：11市町村 筋骨格：2市町村	5
実施市町村数	—	継続実施	R5：32市町村	5
事業の実施	研修会1回	各事業1回以上	R4：研 修 会 1回 意見交換会 1回 訪問事業 17回	5
数量シェア	64.4%	前年度実績以上 (80%以上)	R3：76.5% R4：78.1%	4
データ提供回数	1回	1回以上	R4：1回	5
実施市町村数	—	34市町村	R5：36市町村	5

2. 各事業の実施状況

ぎふ・すこやか健康診査事業

事業目的	疾病予防と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続
対象者	後期高齢者医療制度の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】

達成市町村数（受診率20%以上の市町村数）

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上
達成状況	19	23 (前年+4)	26 (前年+3)	21 (前年-5)	21 (前年+-0)	26 (前年+5)	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1名を配置。市町村に委託し、大過なく事業を実施できた。
【プロセス】市町村別の受診率を提示。各市町村の受診率アップに関する取組内容や未受診者対策に関する補助金の情報提供を実施。被保険者証送付時に同封する「後期高齢者医療制度のしおり」に、生活習慣病で治療中の人も受診できる旨を追記。

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)	目標は達成できた。他市町村が実施した受診率向上のための取組みを参考に、各市町村が受診率向上のための取組みを実施したことで受診率が増加している。各市町村の取組み内容や補助金に関する情報提供は有効であったが、依然受診率は低い。被保険者が健康状態を正しく把握し、フレイル予防を実施するために受診率の更なる向上を目指す必要がある。
		今後の方向性	被保険者が健康状態を正しく把握し、フレイル予防を実施するため、今後も市町村に対し好事例の紹介等を実施し、受診率の向上に努めていく。

ぎふ・さわやか口腔健康診査事業

事業目的	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持・向上
対象者	後期高齢者医療制度の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】

達成市町村数（受診率5%以上の市町村数）

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上
達成状況	10	11 (前年+1)	13 (前年+2)	15 (前年+2)	18 (前年+3)	23 (前年+5)	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1名を配置。市町村に委託し、大過なく事業を実施できた。

【プロセス】市町村別の受診率を提示。各市町村の受診率アップに関する取組内容や未受診者対策に関する補助金の情報提供を実施。被保険者証送付時に同封する「後期高齢者医療制度のしおり」に、治療中の人も受診できる旨を追記。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	目標は達成できた。他市町村が実施した受診率向上のための取組みを参考に、各市町村が受診率向上のための取組みを実施したことで受診率が増加している。各市町村の取組み内容や補助金に関する情報提供は有効であったが、依然受診率は低いため、被保険者が口腔の状態を正しく把握し、口腔機能低下予防を実施できるよう受診率の更なる向上を目指す必要がある。
	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	高齢者のオーラルフレイル予防を推進するため、令和6年度から、ぎふ・さわやか口腔健診結果のデジタル化を実施するとともに、口腔健診の受診率の向上を目的に、口腔健診の広域化を実施する。

適正受診指導①事業

事業目的	重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認
対象者	3か月連続して1か月に同一医療機関での受診が15回以上ある者 3か月連続して1か月に同一疾患での受診医療機関が3か所以上ある者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】
訪問指導実施人数が増加した市町村数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	現状維持	現状維持	現状維持	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上
達成状況	2市町・18人 (重7人・頻11人)	3市・14人 (重3人・頻11人)	4市町・11人 (重4人・頻7人)	1市・3人 (重2人・頻0人)	2市町・2人 (重0人・頻2人)	1市・2人 (重0人・頻2人)	—

重…重複、頻…頻回

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1名を配置。市町村に委託し、大過なく事業を実施できた。
【プロセス】平成31年度までは広域連合で対象者を抽出し、市町村にリストを提供していたが、令和2年度からは一体的実施の取組みに移行。市町村の自主性を尊重し、強い働きかけは実施しなかったため、実施数が減少していった。

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)	目標は未達成。令和2年度から一体的実施の開始に伴い、市町村の健康課題に基づいて保健事業を実施するようになったため、広域連合からは強い働きかけを実施しなかった。適正受診に取り組む市町村が少なかったことで実施人数が減少した。
		今後の方向性	広域連合が重複・頻回受診の状況の把握を続け、多剤投薬者への対応時に併せて重複・頻回受診に対する状況を確認し、必要に応じて指導を実施するよう市町村に働きかける。

適正受診指導②事業

事業目的	適正服薬指導
対象者	多剤処方されており、ポリファーマシーの可能性のある被保険者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	広域連合が適正服薬通知を発送及び各市町村への事業委託

【評価指標】

事業の実施

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	事業の実施	事業の実施	事業の実施	事業の実施
達成状況 ①発送数 ②実施市町村数	—	—	—	①911通 ② 0	①943通 ② 0	①928通 ② 0	① () ② 1市

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1人を配置。広域連合が岐阜県薬剤師会・岐阜県医師会に相談の上実施した。 【プロセス】広域連合がKDBシステムで対象者を抽出し、ポリファーマシーに関する啓発文書を郵送（年1回）。

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)	適正服薬通知を発送しているため目標は達成しているが、通知の送付前後3か月のレセプトでは効果が現れていないため、実施方法の検討が必要である。適正服薬事業は、薬剤師会、医師会との連携が不可欠であり、市町村にとってハードルが高く、実施したのは1市のみであった。今後は市町村が取り組みやすくなるような環境の整備が必要である。
		今後の方向性	令和6年度に岐阜県薬剤師会・岐阜県医師会と連携し適正服薬に関するモデル事業を実施予定である。モデル事業を通じて市町村が取り組みやすい環境を整備していく。

高齢者の特性に合わせた保健事業①

事業目的	低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者の抑制
対象者	低栄養予防、筋・骨格疾患の予防が必要な者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】

実施市町村数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	実施体制の整備を目指す			事業の開始	事業の実施継続	事業の実施継続
達成状況	—	—	低栄養3・口腔11 筋骨格0	低栄養6・口腔9 筋骨格0	低栄養7・口腔10 筋骨格0	低栄養9・口腔10 筋骨格1	低栄養12・口腔11 筋骨格2

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1名を配置。市町村に委託し、大過なく実施できた。
【プロセス】意見交換会で各市町村の取組状況について情報を提供し、研修会で好事例の横展開を図った。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	目標は達成できた。令和2年度から一体的実施が開始され、低栄養に取り組む市町村は増加した。筋・骨格系疾患対策や口腔機能低下予防については、ポピュレーションアプローチを実施する市町村は増加したが、ハイリスクアプローチで取り組む市町村は少なかった。好事例の横展開は、1市のみの事例発表であったため、各市町村が参考にできる事例が不十分であった。
	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	研修会等で事業実施の必要性の説明や多くの好事例の横展開を図っていく。令和6年度から、ぎふ・さわやか口腔健診の結果をデジタル化し、課題の分析や対象者の抽出ができるようになるため、県内全市町村に対して受診結果の分析、保健事業への活用を促していく。

高齢者の特性に合わせた保健事業②

事業目的	生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防
対象者	生活習慣病や糖尿病性腎症の重症化予防が必要な者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】

実施市町村数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	実施体制の整備を目指す			事業の開始	事業の実施継続	事業の実施継続
達成状況	—	—	10※1	14※2	19	22	32

※1 うちパイロット事業2市 ※2 うちパイロット事業3市町

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】パイロット事業の実施に加え、令和2年度からは一体的実施を開始し、市町村に委託して実施することで、年々実施市町村数が増加した。 【プロセス】市町村ごとに対象者を抽出して、国民健康保険保健事業と一体的に保健指導を実施。広域連合は岐阜県糖尿病対策推進協議会と連携を図った。
--

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) 目標は達成した。 令和2年度から一体的実施を開始したため、国民健康保険の保健事業で実施していた糖尿病性腎症重症化予防事業を後期高齢者医療制度の保健事業と一体的に取り組む市町村が増加した。
		今後の方向性 中分類による患者数の1位が高血圧、3位が糖尿病であるため、生活習慣病及び糖尿病性腎症重症化予防の取組が、県内全市町村で実施されるよう、岐阜県医師会や岐阜県栄養士会、糖尿病対策推進協議会等と情報を共有しながら事業展開を目指す。

市町村連携事業【広域連合単独事業】

事業目的	広域連合保健事業の周知、市町村国保・介護・衛生部局との連携強化
対象者	後期高齢者医療制度の市町村担当者・県内関係者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	研修会、意見交換会、訪問事業の実施

【評価指標】

事業の実施数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	準備	1回	1回	1回	各事業1回以上	各事業1回以上	各事業1回以上
達成状況	市町村連携会議1回	研修会1回 意見交換会1回	研修会1回 意見交換会1回	研修会1回 意見交換会1回 訪問事業5回	研修会1回 意見交換会1回 訪問事業6回	研修会1回 意見交換会1回 訪問事業17回	研修会1回 意見交換会1回 訪問事業10回 (R5.8.21現在)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】担当者1名を配置し、担当者を中心に係の5人で実施。岐阜県国民健康保険課・保健医療課、国保連合会と連携し実施した。

【プロセス】

研修会は、10月～12月に1回開催し、好事例の横展開や保健事業の実施・評価について周知を行うとともに。開催後にアンケートを実施し、市町村の意見を次年度の内容に反映させた。

意見交換会は、7月～8月に開催し、当広域連合から市町村にデータヘルス計画の進捗状況や保健事業に関する情報を提供し、市町村との連携強化を図った。

訪問事業は、年間を通じ当広域連合から各市町村に出向き、直接対話をして保健事業に関する課題解決や情報共有を行うとともに、一体的実施の円滑な推進のため、市町村に積極的に訪問事業の活用を働きかけた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	目標は達成した。 年間を通して計画・実施することで、計画どおりの回数を実施できた。アンケートで市町村の意見を聴取し、実施時期や内容を見直したことで、市町村との連携を強化する内容で実施することができた。
	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	保健事業のさらなる推進のため、市町村の担当者や、県内関係者との連携を継続・強化する必要があるため、事業を継続する。

後発医薬品利用差額通知【広域連合単独事業】

事業目的	後発医薬品の使用促進
対象者	後発医薬品に変更した場合に200円以上の差額がある先発医薬品の調剤を受けた者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	被保険者に後発医薬品の使用を促すため、後発医薬品利用差額通知を年2回送付し、その効果を検証する。

【評価指標】

後発医薬品の使用割合（数量シェア）

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	70%	74%	77%	80%	前年実績以上	前年実績以上
達成状況	64.4%	69.6%	72.7%	75.4%	76.5%	78.1%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】国保連合会と連携し、大過なく業務を実施できた。 【プロセス】後発医薬品利用差額通知の対象者の抽出を国保連合会、通知書の作成を業者へ委託して、年2回送付した。
--

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	考察 (成功・未達要因)	達成はしていないが、改善している。 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあるが、現在の対象者への通知のみでは、目標とした80%には達しなかった。
		今後の方向性	後発医薬品利用差額通知の送付対象者を拡大し、事業を継続する。

各種データ提供【広域連合単独事業】

事業目的	医療費データ等の分析
対象者	後期高齢者医療制度の市町村担当者・県内関係者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	ぎふ・すこやか健診と医療費データから分析した結果を市町村に提供

【評価指標】

データ提供回数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	準備	1回	1回	1回	1回以上	1回以上	1回以上
達成状況	準備	1回	1回	1回	1回	1回	1回

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】事業担当者の事務職1人と、保健師2人を中心に実施した。 【プロセス】毎年7～8月に、KDBシステムで抽出した健診・医療・介護のデータを岐阜大学医学部看護学科に提供して分析を依頼し、分析結果を次年度の意見交換会や市町村職員対象研修会で市町村に提供した。
--

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	考察 (成功・未達要因) 目標は達成した。 適切な時期に当広域連合でデータを抽出・加工し、岐阜大学に分析を委託することで、年に1回市町村に分析結果を提供することができた。
		今後の方向性 健康課題等に応じた効果的、効率的な保健事業を推進できるよう、健診・医療・介護のデータの分析と結果の提供を継続して行っていく。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

事業目的	重症化予防・フレイル予防等のための高齢者の保健事業と介護予防の効果的かつ効率的な実施
対象者	後期高齢者医療制度の被保険者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	各市町村への事業委託

【評価指標】

実施市町村数

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	事業の開始	17	26	34
達成状況	—	—	—	8	16	23	36

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

【ストラクチャー】事業担当者の事務職1人と、保健師2人を中心に実施した。岐阜県国民健康保険課・保健医療課、国保連合会と連携し実施した。 【プロセス】令和2年度から市町村に委託して事業を実施した。市町村連携事業で市町村との連携を強化し、事業展開を進めた。
--

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) 目標は達成した。岐阜県国民健康保険課・保健医療課、国保連合会と連携し、市町村連携事業（研修会・意見交換会・市町村訪問事業）を実施したことにより、取組む市町村数が増加した。令和6年度には全ての市町村が取組む見込みである。
		今後の方向性 実施体制が整ったため、今後は各個別保健事業に取組む市町村数の増加と、全ての日常生活圏域での実施を促し、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組む。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

◇市町村別 被保険者数

	市町村	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
1	岐阜市	62,330	62,494	62,664	62,886	63,115	63,373
2	大垣市	23,691	23,745	23,819	23,888	24,015	24,086
3	高山市	15,542	15,589	15,615	15,669	15,731	15,786
4	多治見市	17,413	17,449	17,510	17,615	17,709	17,799
5	関市	13,007	13,026	13,057	13,150	13,262	13,302
6	中津川市	13,777	13,807	13,816	13,858	13,905	13,950
7	美濃市	3,662	3,670	3,692	3,708	3,714	3,719
8	瑞浪市	6,188	6,188	6,205	6,204	6,227	6,250
9	羽島市	9,517	9,556	9,595	9,653	9,702	9,728
10	恵那市	9,157	9,183	9,178	9,185	9,231	9,253
11	美濃加茂市	6,803	6,817	6,822	6,855	6,903	6,935
12	土岐市	9,993	10,012	10,025	10,067	10,110	10,149
13	各務原市	22,015	22,090	22,156	22,254	22,389	22,506
14	可児市	14,170	14,213	14,264	14,354	14,456	14,553
15	山県市	4,730	4,747	4,762	4,787	4,812	4,839
16	瑞穂市	5,865	5,888	5,897	5,934	5,965	5,984
17	飛騨市	5,280	5,296	5,286	5,301	5,309	5,317
18	本巣市	5,226	5,258	5,269	5,299	5,326	5,344
19	郡上市	7,973	7,959	7,959	7,975	7,993	8,006
20	下呂市	7,065	7,066	7,059	7,069	7,102	7,103
21	海津市	5,503	5,522	5,546	5,590	5,633	5,652
22	岐南町	2,997	2,993	3,008	3,034	3,046	3,061
23	笠松町	3,402	3,411	3,418	3,435	3,454	3,469
24	養老町	4,525	4,531	4,546	4,577	4,593	4,611
25	垂井町	4,275	4,275	4,278	4,292	4,305	4,316
26	関ヶ原町	1,441	1,449	1,443	1,450	1,458	1,464
27	神戸町	3,213	3,222	3,230	3,240	3,259	3,275
28	輪之内町	1,169	1,170	1,174	1,183	1,185	1,187
29	安八町	2,131	2,146	2,147	2,146	2,150	2,153
30	揖斐川町	4,179	4,191	4,194	4,202	4,226	4,242

(単位：人)

令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	被保険者数 ※ 12か月平均
63,572	63,682	63,732	64,048	64,235	64,500	63,386
24,133	24,143	24,164	24,281	24,345	24,434	24,062
15,826	15,851	15,859	15,928	15,979	16,035	15,784
17,841	17,888	17,944	18,084	18,132	18,238	17,802
13,377	13,436	13,472	13,592	13,652	13,711	13,337
13,998	14,033	14,045	14,087	14,117	14,194	13,966
3,729	3,719	3,720	3,727	3,747	3,766	3,714
6,284	6,285	6,278	6,308	6,332	6,324	6,256
9,786	9,817	9,823	9,908	9,957	9,988	9,753
9,288	9,316	9,321	9,384	9,383	9,410	9,274
6,948	6,959	6,974	7,027	7,056	7,089	6,932
10,194	10,220	10,220	10,276	10,280	10,323	10,156
22,666	22,751	22,809	22,989	23,099	23,187	22,576
14,602	14,680	14,753	14,875	14,970	15,062	14,579
4,855	4,863	4,877	4,900	4,914	4,932	4,835
6,008	6,019	6,035	6,116	6,157	6,174	6,004
5,338	5,345	5,352	5,366	5,381	5,396	5,331
5,355	5,363	5,376	5,413	5,425	5,458	5,343
8,017	8,017	8,006	8,036	8,059	8,077	8,006
7,113	7,112	7,129	7,166	7,173	7,188	7,112
5,663	5,669	5,664	5,721	5,744	5,772	5,640
3,076	3,078	3,092	3,108	3,119	3,134	3,062
3,472	3,478	3,477	3,481	3,481	3,501	3,457
4,646	4,656	4,646	4,661	4,677	4,710	4,615
4,331	4,344	4,342	4,373	4,369	4,397	4,325
1,460	1,459	1,462	1,469	1,474	1,487	1,460
3,294	3,301	3,298	3,332	3,344	3,352	3,280
1,187	1,187	1,192	1,199	1,204	1,211	1,187
2,154	2,148	2,159	2,179	2,196	2,208	2,160
4,255	4,263	4,249	4,273	4,274	4,301	4,237

	市区町村	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
31	大野町	3,242	3,259	3,276	3,283	3,305	3,319
32	池田町	3,456	3,464	3,475	3,493	3,503	3,506
33	北方町	2,338	2,351	2,365	2,373	2,389	2,406
34	坂祝町	1,070	1,073	1,076	1,078	1,093	1,096
35	富加町	905	907	910	914	919	924
36	川辺町	1,741	1,742	1,743	1,752	1,754	1,753
37	七宗町	901	902	903	906	908	908
38	八百津町	2,270	2,265	2,275	2,288	2,291	2,300
39	白川町	1,982	1,975	1,975	1,976	1,982	1,979
40	東白川村	559	560	561	563	567	569
41	御嵩町	2,836	2,839	2,846	2,863	2,874	2,886
42	白川村	280	278	279	276	278	280
広域連合全体		317,819	318,578	319,318	320,625	322,148	323,338

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)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…分析期間内で異動が発生した場合、市区町村毎の集計は診療月時点の市区町村それぞれに被保険者数を集計。当広域連合全体は実人数を集計。そのため、市区町村毎の被保険者数を合計した結果と、当広域連合全体の被保険者数は一致しない。

(単位：人)

令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	被保険者数 ※ 12か月平均
3,335	3,340	3,348	3,367	3,394	3,421	3,324
3,526	3,532	3,539	3,550	3,561	3,576	3,515
2,417	2,435	2,438	2,457	2,467	2,483	2,410
1,098	1,108	1,104	1,114	1,111	1,120	1,095
924	927	927	934	929	935	921
1,768	1,772	1,776	1,791	1,795	1,804	1,766
912	914	911	913	904	909	908
2,297	2,312	2,314	2,333	2,336	2,350	2,303
1,982	1,987	1,986	1,997	1,999	2,011	1,986
569	572	571	577	580	584	569
2,898	2,905	2,918	2,933	2,946	2,963	2,892
283	281	279	278	281	281	280
324,477	325,167	325,581	327,551	328,578	329,996	323,598

令和元年度と令和4年度の医療費統計を見ると、令和4年度の被保険者数は平均323,598人、レセプト件数は平均698,815件、医療費は平均208億3,717万円となり、令和元年度を上回っています。一方、被保険者一人当たりの医療費は平均64,392円、有病率は82.4%となり、令和元年度を下回っています。

◇医療費統計

			令和元年度		令和4年度	
			12か月平均	12か月合計	12か月平均	12か月合計
A	被保険者数(人)		309,625		323,598	
B	レセプト件数(件)	入院外	399,263	4,791,152	408,084	4,897,007
		入院	16,537	198,445	15,621	187,454
		調剤	262,025	3,144,303	275,110	3,301,322
		合計	677,825	8,133,900	698,815	8,385,783
C	医療費(円) ※		20,169,426,759	242,033,121,110	20,837,169,670	250,046,036,040
D	患者数(人) ※		258,877	3,106,526	266,542	3,198,501
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		65,141		64,392	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		29,756		29,818	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		77,911		78,176	
D/A	有病率(%)		83.6%		82.4%	

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年度：令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

令和元年度：令和元年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分における、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示します。

受診率は、被保険者一人当たりのレセプト件数を表しています。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく、医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たりの日数は、レセプト一件当たりの診療実日数であり、通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たりの医療費は、医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表しています。

◇被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		336,755	376,076	712,831
三要素	受診率(件/人) ※	0.53	13.96	14.49
	一件当たりの日数(日) ※	15.80	1.67	2.19
	一日当たりの医療費(円) ※	39,885	16,119	22,434

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

本分析における被保険者一人当たりの医療費は、分析期間内の被保険者数を用いて算出している。そのため、月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

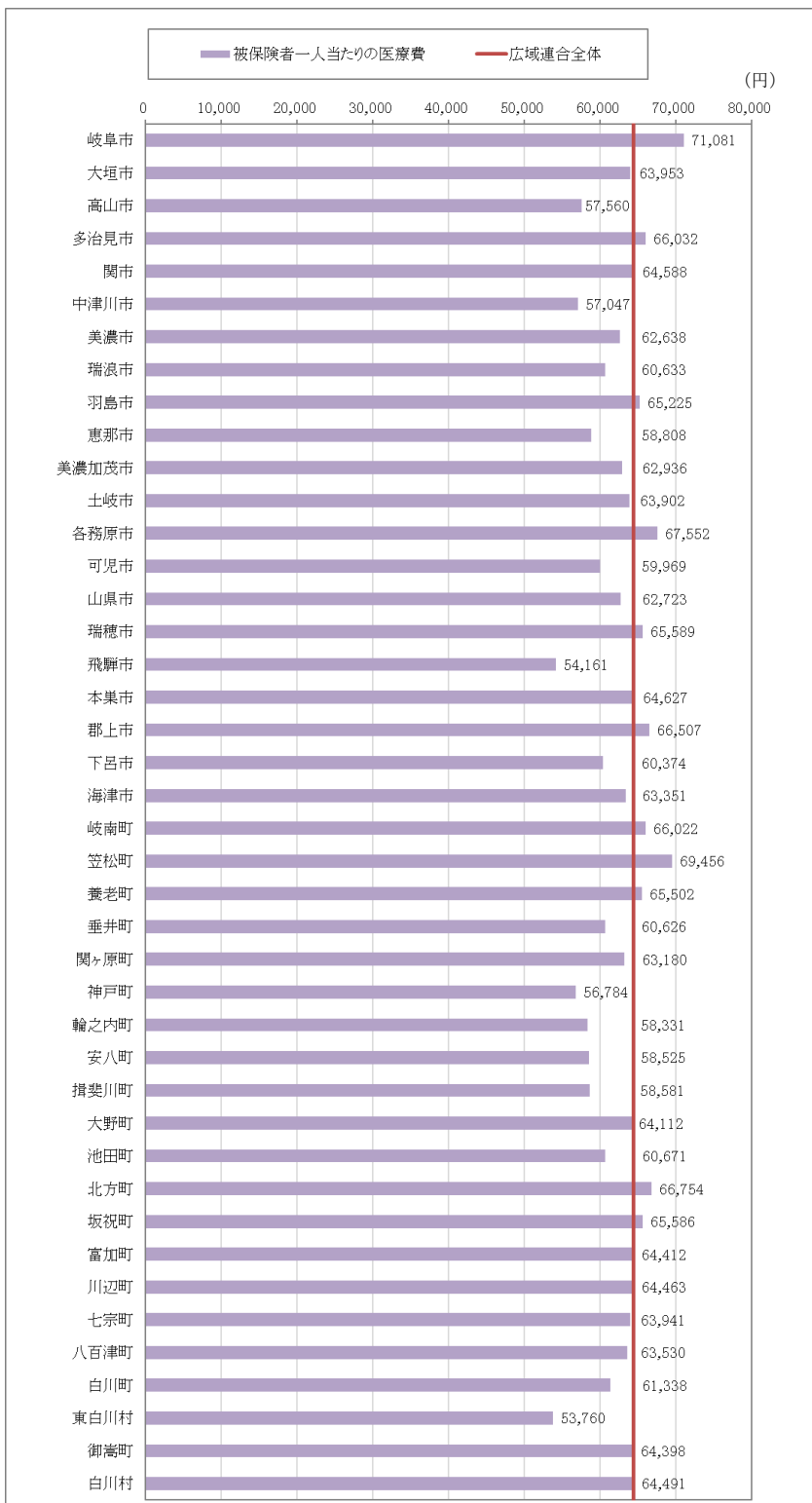
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

◇市町村別 被保険者一人当たりの医療費

	市町村	被保険者一人当たりの医療費 ※ 12か月平均(円)
1	岐阜市	71,081
2	大垣市	63,953
3	高山市	57,560
4	多治見市	66,032
5	関市	64,588
6	中津川市	57,047
7	美濃市	62,638
8	瑞浪市	60,633
9	羽島市	65,225
10	恵那市	58,808
11	美濃加茂市	62,936
12	土岐市	63,902
13	各務原市	67,552
14	可児市	59,969
15	山県市	62,723
16	瑞穂市	65,589
17	飛騨市	54,161
18	本巣市	64,627
19	郡上市	66,507
20	下呂市	60,374
21	海津市	63,351
22	岐南町	66,022
23	笠松町	69,456
24	養老町	65,502
25	垂井町	60,626
26	関ヶ原町	63,180
27	神戸町	56,784
28	輪之内町	58,331
29	安八町	58,525
30	揖斐川町	58,581
31	大野町	64,112
32	池田町	60,671
33	北方町	66,754
34	坂祝町	65,586
35	富加町	64,412
36	川辺町	64,463
37	七宗町	63,941
38	八百津町	63,530
39	白川町	61,338
40	東白川村	53,760
41	御嵩町	64,398
42	白川村	64,491
	広域連合全体	64,392



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者一人当たりの医療費…医療費と被保険者数から各月の被保険者一人当たりの医療費を算出し、各月の被保険者一人当たりの医療費から分析期間の平均値を算出

2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分に発生しているレセプトより、疾病分類表における大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を集計した結果、医療費では「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物＜腫瘍＞」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖系系の疾患」、「消化器系の疾患」の順となっています。

◇大分類による疾病別医療費 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	4,187,051,431	1.7%	13	608,224	14	119,721	12	34,973	14
II. 新生物＜腫瘍＞	30,677,947,248	12.3%	2	721,635	11	135,757	10	225,977	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2,936,093,042	1.2%	16	412,394	16	73,195	16	40,113	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	17,909,768,018	7.2%	6	3,489,665	2	258,644	2	69,245	10
V. 精神及び行動の障害	5,798,713,813	2.3%	12	699,576	12	67,603	17	85,776	7
VI. 神経系の疾患	12,990,670,908	5.2%	9	2,201,651	5	159,788	7	81,299	8
VII. 眼及び付属器の疾患	10,131,984,052	4.1%	10	1,111,738	8	162,334	6	62,414	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	753,612,450	0.3%	17	221,250	18	44,313	18	17,007	17
IX. 循環器系の疾患	52,794,139,344	21.1%	1	4,450,787	1	285,641	1	184,827	2
X. 呼吸器系の疾患	16,868,815,613	6.8%	7	1,336,408	6	179,237	5	94,115	6
X I. 消化器系の疾患 ※	18,042,180,032	7.2%	5	3,266,830	3	243,405	3	74,124	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,888,115,141	1.6%	15	1,086,314	9	150,350	8	25,860	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	26,418,179,003	10.6%	3	3,264,616	4	239,065	4	110,506	5
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	19,581,016,898	7.8%	4	1,330,385	7	133,942	11	146,190	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	528,451	0.0%	21	276	21	130	21	4,065	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	167,193	0.0%	22	130	22	69	22	2,423	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	72,918,140	0.0%	19	21,281	19	5,854	19	12,456	18
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	4,034,055,860	1.6%	14	996,945	10	140,145	9	28,785	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,424,251,120	6.2%	8	608,343	13	108,821	13	141,740	4
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	739,139,611	0.3%	18	557,387	15	85,960	15	8,599	20
X X II. 特殊目的用コード	6,363,394,031	2.5%	11	231,414	17	99,211	14	64,140	11
分類外	7,297,051	0.0%	20	4,118	20	773	20	9,440	19
合計	249,620,038,450			8,346,995		335,646		743,700	

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)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

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

(2) 中分類による疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分に発生しているレセプトより、疾病分類表における中分類毎に医療費、患者数を集計し、それぞれ上位10疾病を示します。

◇疾病別医療費(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	0903	その他の心疾患	21,241,746,372	173,497	8.5
2	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	12,798,885,575	75,824	5.1
3	1402	腎不全	12,634,660,272	31,501	5.1
4	1113	その他の消化器系の疾患	11,531,935,225	202,209	4.6
5	1901	骨折	11,184,030,442	53,126	4.5
6	0901	高血圧性疾患	10,040,238,867	236,165	4
7	0402	糖尿病	9,443,115,345	193,356	3.8
8	1011	その他の呼吸器系の疾患	8,061,141,404	73,889	3.2
9	0906	脳梗塞	7,689,829,688	56,240	3.1
10	0606	その他の神経系の疾患	6,406,435,894	135,435	2.6

◇疾病別医療費(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		患者数(人) ※	医療費(円)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	236,165	10,040,238,867	70.4
2	1113	その他の消化器系の疾患	202,209	11,531,935,225	60.2
3	0402	糖尿病	193,356	9,443,115,345	57.6
4	0903	その他の心疾患	173,497	21,241,746,372	51.7
5	0403	脂質異常症	150,793	4,594,152,713	44.9
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	140,145	4,034,055,860	41.8
7	0606	その他の神経系の疾患	135,435	6,406,435,894	40.4
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	135,136	5,631,622,606	40.3
9	0703	屈折及び調節の障害	128,506	480,192,175	38.3
10	1202	皮膚炎及び湿疹	108,674	1,512,898,885	32.4

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※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)。

3. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年度の高額レセプト件数は合計103,963件で、令和元年度の96,351件より7,612件増加していますが、総レセプト件数に占める割合は、令和元年度と同じく1.2%です。

また、令和4年度の高額レセプトの医療費は合計1,009億9,485万円で、令和元年度の893億441万円より116億9,044万円増加しており、総医療費に占める高額レセプトの割合は、令和元年度より3.5ポイント増加しています。

◇高額レセプト件数及び割合

		令和元年度		令和4年度	
		12か月平均	12か月合計	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	677,825	8,133,900	698,815	8,385,783
B	高額レセプト件数(件)	8,029	96,351	8,664	103,963
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.2		1.2	
C	医療費全体(円) ※	20,169,426,759	242,033,121,110	20,837,169,670	250,046,036,040
D	高額レセプトの医療費(円) ※	7,442,033,763	89,304,405,150	8,416,237,113	100,994,845,360
E	その他レセプトの医療費(円) ※	12,727,392,997	152,728,715,960	12,420,932,557	149,051,190,680
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.9		40.4	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

※高額レセプトの医療費…5万点以上のレセプトの医療費

※その他レセプトの医療費…5万点以上のレセプト以外の医療費

(2) 市町村別高額レセプトの件数及び割合

◇市町村別 高額レセプト件数及び割合

	市町村	A	B	B/A	C	D	E	D/C
		レセプト件数 (件)	高額レセプト 件数(件)	総レセプト 件数に 占める高額 レセプトの 割合(%)	医療費全体 (円) ※	高額レセプトの 医療費(円) ※	その他レセプトの 医療費(円) ※	総医療費に 占める高額 レセプトの 割合(%)
1	岐阜市	1,792,014	22,368	1.2%	54,066,706,090	21,987,952,920	32,078,753,170	40.7%
2	大垣市	580,965	7,299	1.3%	18,465,909,230	7,147,769,550	11,318,139,680	38.7%
3	高山市	383,592	4,458	1.2%	10,902,440,860	4,438,008,590	6,464,432,270	40.7%
4	多治見市	499,992	5,997	1.2%	14,105,965,160	5,697,109,930	8,408,855,230	40.4%
5	関市	338,520	4,431	1.3%	10,336,927,430	4,403,938,780	5,932,988,650	42.6%
6	中津川市	362,111	3,579	1.0%	9,560,270,150	3,496,692,510	6,063,577,640	36.6%
7	美濃市	87,010	1,299	1.5%	2,791,949,780	1,219,208,050	1,572,741,730	43.7%
8	瑞浪市	156,776	1,887	1.2%	4,551,888,020	1,751,852,420	2,800,035,600	38.5%
9	羽島市	236,449	3,258	1.4%	7,633,265,270	3,267,466,770	4,365,798,500	42.8%
10	恵那市	218,614	2,658	1.2%	6,544,697,220	2,562,218,860	3,982,478,360	39.1%
11	美濃加茂市	179,285	2,342	1.3%	5,235,492,050	2,179,468,180	3,056,023,870	41.6%
12	土岐市	307,968	3,404	1.1%	7,787,701,230	3,085,030,140	4,702,671,090	39.6%
13	各務原市	623,835	7,379	1.2%	18,300,699,000	7,499,162,190	10,801,536,810	41.0%
14	可児市	366,464	4,493	1.2%	10,491,714,610	4,225,852,450	6,265,862,160	40.3%
15	山県市	118,948	1,486	1.2%	3,639,090,180	1,429,815,860	2,209,274,320	39.3%
16	瑞穂市	174,036	1,785	1.0%	4,725,131,720	1,826,624,140	2,898,507,580	38.7%
17	飛騨市	124,505	1,443	1.2%	3,464,541,960	1,352,012,400	2,112,529,560	39.0%
18	本巣市	147,504	1,653	1.1%	4,143,397,310	1,609,064,170	2,534,333,140	38.8%
19	郡上市	181,492	2,922	1.6%	6,389,793,960	2,613,875,660	3,775,918,300	40.9%
20	下呂市	181,806	2,087	1.1%	5,152,648,490	2,010,542,600	3,142,105,890	39.0%
21	海津市	138,795	1,846	1.3%	4,287,543,320	1,798,123,060	2,489,420,260	41.9%
22	岐南町	80,669	921	1.1%	2,426,027,790	959,524,870	1,466,502,920	39.6%
23	笠松町	90,741	1,260	1.4%	2,880,963,880	1,244,018,750	1,636,945,130	43.2%
24	養老町	92,149	1,714	1.9%	3,627,432,800	1,604,067,860	2,023,364,940	44.2%
25	垂井町	89,090	1,404	1.6%	3,146,325,330	1,291,814,690	1,854,510,640	41.1%
26	関ヶ原町	33,213	438	1.3%	1,106,668,370	462,802,180	643,866,190	41.8%
27	神戸町	77,467	836	1.1%	2,235,021,020	859,161,250	1,375,859,770	38.4%
28	輪之内町	30,996	326	1.1%	831,093,700	341,744,630	489,349,070	41.1%
29	安八町	51,467	565	1.1%	1,516,795,040	582,143,530	934,651,510	38.4%
30	揖斐川町	101,130	1,262	1.2%	2,978,766,380	1,210,318,690	1,768,447,690	40.6%
31	大野町	82,856	1,063	1.3%	2,557,370,330	1,089,507,240	1,467,863,090	42.6%
32	池田町	78,534	1,103	1.4%	2,559,176,600	1,063,521,800	1,495,654,800	41.6%
33	北方町	69,060	753	1.1%	1,930,457,540	751,858,410	1,178,599,130	38.9%
34	坂祝町	25,053	351	1.4%	861,865,290	362,809,860	499,055,430	42.1%
35	富加町	23,233	340	1.5%	712,069,270	323,137,590	388,931,680	45.4%

	市町村	A	B	B/A	C	D	E	D/C
		レセプト件数 (件)	高額レセプト 件数(件)	総レセプト 件数に 占める高額 レセプトの 割合(%)	医療費全体 (円) ※	高額レセプトの 医療費(円) ※	その他レセプトの 医療費(円) ※	総医療費に 占める高額 レセプトの 割合(%)
36	川辺町	45,889	605	1.3%	1,366,043,710	560,275,710	805,768,000	41.0%
37	七宗町	20,936	326	1.6%	696,379,640	317,067,010	379,312,630	45.5%
38	八百津町	53,154	708	1.3%	1,755,385,670	614,708,200	1,140,677,470	35.0%
39	白川町	47,684	603	1.3%	1,461,756,540	558,192,540	903,564,000	38.2%
40	東白川村	14,761	165	1.1%	367,286,810	142,192,960	225,093,850	38.7%
41	御嵩町	72,175	1,042	1.4%	2,235,072,810	946,941,400	1,288,131,410	42.4%
42	白川村	4,845	104	2.1%	216,304,480	107,246,960	109,057,520	49.6%
広域連合全体		8,385,783	103,963	1.2%	250,046,036,040	100,994,845,360	149,051,190,680	40.4%

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)

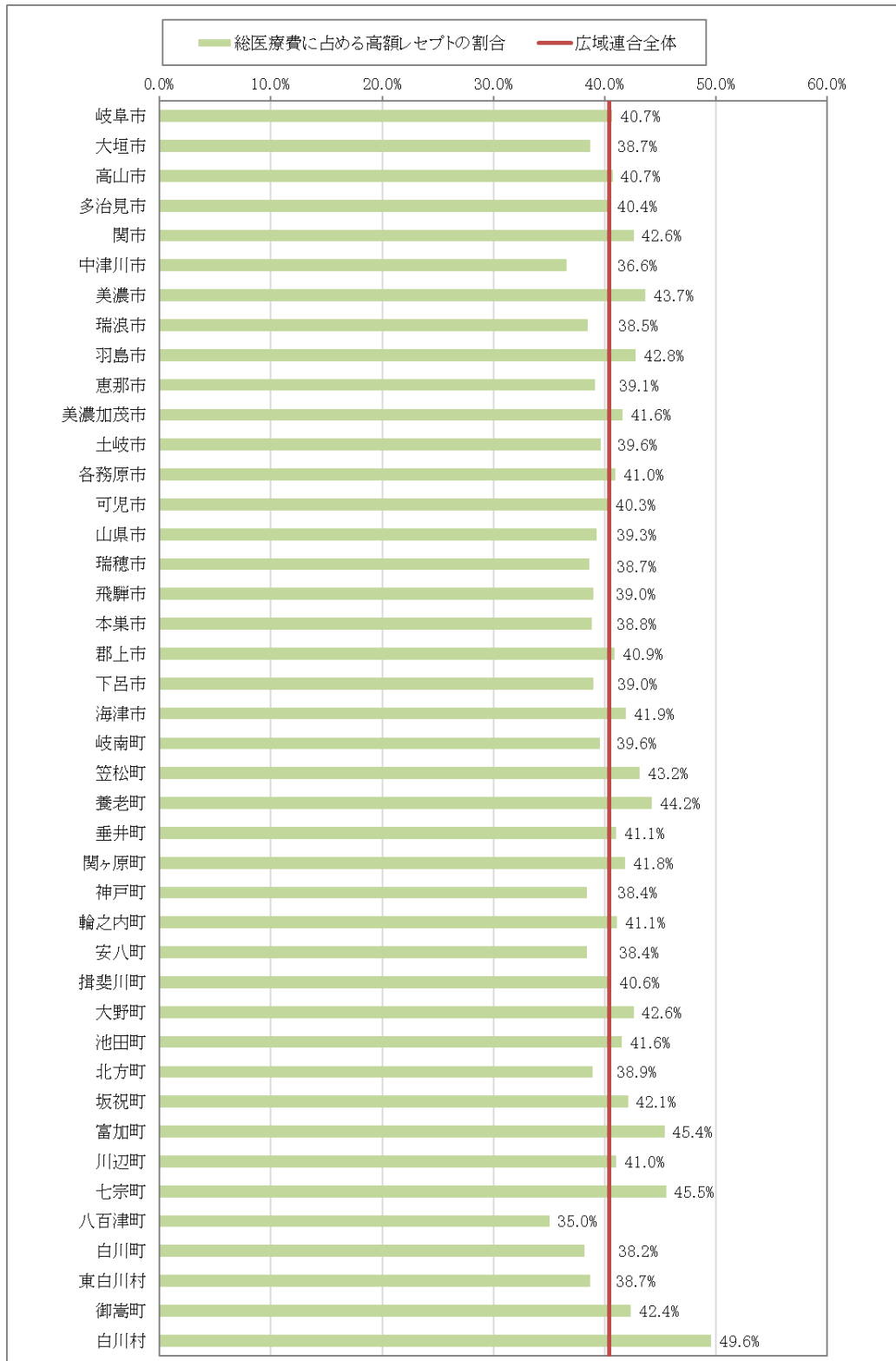
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…5万円以上のレセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…5万円以上のレセプト以外の医療費。

◇市町村別 総医療費に占める高額レセプトの割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト…5万円以上のレセプト

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

令和4年4月～令和5年3月診療分に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の主要傷病名を疾病分類表における中分類毎に分類し、患者一人当たり医療費順にした結果、一人当たり医療費が多い疾病は、「白血病」が1位で、2位が「悪性リンパ腫」、3位が「くも膜下出血」と続いています。

◇高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たり医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病	188	677,081,950	493,066,460	1,170,148,410	6,224,194
2	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード1	368	1,408,633,390	735,380,310	2,144,013,700	5,826,124
3	0904	くも膜下出血	ICーPC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	130	656,856,990	34,949,470	691,806,460	5,321,588
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	1,739	3,894,342,270	5,324,623,410	9,218,965,680	5,301,303
5	1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	8	30,652,760	1,136,300	31,789,060	3,973,633
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	1,199	2,102,005,510	2,625,634,990	4,727,640,500	3,942,986
7	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎硬変, C型肝炎	72	77,906,350	205,217,240	283,123,590	3,932,272
8	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎, 急性咽頭炎	2	562,290	7,208,040	7,770,330	3,885,165
9	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, 統合失調感情障害	416	1,505,442,780	85,906,460	1,591,349,240	3,825,359
10	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordB, 急性大動脈解離StanfordA	606	1,997,333,340	303,847,360	2,301,180,700	3,797,328
11	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 肝癌, 肝内胆管癌	348	548,958,590	731,825,480	1,280,784,070	3,680,414
12	0905	脳内出血	視床出血, 脳皮質下出血, 被殻出血	590	2,032,173,210	134,594,940	2,166,768,150	3,672,488
13	0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	神経症, 不安障害, 心身症	33	113,806,150	5,794,730	119,600,880	3,624,269
14	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, 特発性血小板減少性紫斑病, 発熱性好中球減少症	242	619,504,960	247,053,530	866,558,490	3,580,820
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	3,127	5,642,802,920	5,536,681,680	11,179,484,600	3,575,147
16	1202	皮膚炎及び湿疹	そう痒, 湿疹, 皮膚炎	27	85,654,070	10,207,810	95,861,880	3,550,440
17	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害, 軽度知的障害	2	6,603,790	345,110	6,948,900	3,474,450
18	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症, 老年期認知症	170	557,705,870	29,108,510	586,814,380	3,451,849
19	1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症, 腰椎変性すべり症, 腰椎分離すべり症	42	123,127,240	19,558,480	142,685,720	3,397,279
20	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 人工膝関節置換術後, 人工肛門形成状態	37	110,001,030	14,887,020	124,888,050	3,375,353

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)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

患者数順にした結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病は、「骨折」が1位で、2位が「その他の心疾患」、3位が「その他の呼吸器系の疾患」と続いています。

◇高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	5,078	12,129,528,350	1,717,492,150	13,847,020,500	2,726,865
2	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全, 慢性心不全	4,433	10,978,974,240	2,776,803,610	13,755,777,850	3,103,040
3	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性間質性肺炎, 間質性肺炎	3,227	6,038,601,850	1,475,109,790	7,513,711,640	2,328,389
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腭頭部癌, 多発性骨髄腫	3,127	5,642,802,920	5,536,681,680	11,179,484,600	3,575,147
5	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞	2,563	7,285,226,470	780,377,990	8,065,604,460	3,146,939
6	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19肺炎, COVID-19後遺症	2,262	3,879,028,440	838,038,990	4,717,067,430	2,085,353
7	1113	その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 絞扼性イレウス, 単径ヘルニア	1,830	2,945,332,610	772,176,210	3,717,508,820	2,031,426
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	1,739	3,894,342,270	5,324,623,410	9,218,965,680	5,301,303
9	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 横紋筋融解, 顕微鏡的多発血管炎	1,642	4,365,221,520	572,100,690	4,937,322,210	3,006,895
10	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 細菌性肺炎	1,610	2,684,612,440	606,535,220	3,291,147,660	2,044,191
11	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	1,558	3,402,417,410	898,807,140	4,301,224,550	2,760,735
12	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	1,199	2,102,005,510	2,625,634,990	4,727,640,500	3,942,986
13	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 急性胆のう炎, 総胆管結石	1,146	1,693,759,980	429,328,380	2,123,088,360	1,852,608
14	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性変形性膝関節症	942	2,118,131,200	455,864,810	2,573,996,010	2,732,480
15	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	828	1,485,997,030	926,811,220	2,412,808,250	2,914,020
16	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌, S状結腸癌, 横行結腸癌	824	1,751,093,470	747,371,590	2,498,465,060	3,032,118
17	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	766	1,819,924,410	384,662,880	2,204,587,290	2,878,051
18	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性慢性硬膜下血腫, 急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし, 外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし	629	1,522,241,720	210,990,460	1,733,232,180	2,755,536
19	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordB, 急性大動脈解離StanfordA	606	1,997,333,340	303,847,360	2,301,180,700	3,797,328
20	1404	その他の腎尿路系の疾患	尿路感染症, 複雑性尿路感染症, 急性尿路感染	596	901,385,770	213,471,610	1,114,857,380	1,870,566

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※疾病分類…厚生労働省「ICD-10 (2013年版) 準拠 疾病分類表」に基づく疾病分類。(左の数値は、疾病分類コード)

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトより集計した生活習慣病と生活習慣病以外の医療費は、下表のとおりです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病として集計しています。生活習慣病の医療費は、医療費全体の21.6%を占めています。

◇生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	18,290,239,030	15.5	35,701,327,150	27.1	53,991,566,180	21.6
生活習慣病以外	99,794,118,070	84.5	95,834,354,200	72.9	195,628,472,270	78.4
合計(円)	118,084,357,100		131,535,681,350		249,620,038,450	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

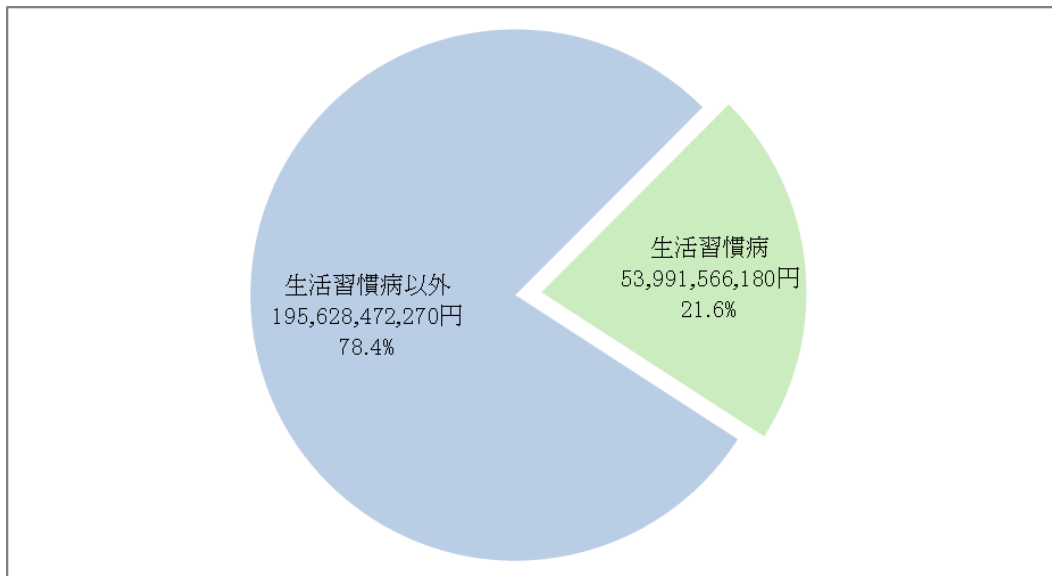
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

◇医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合

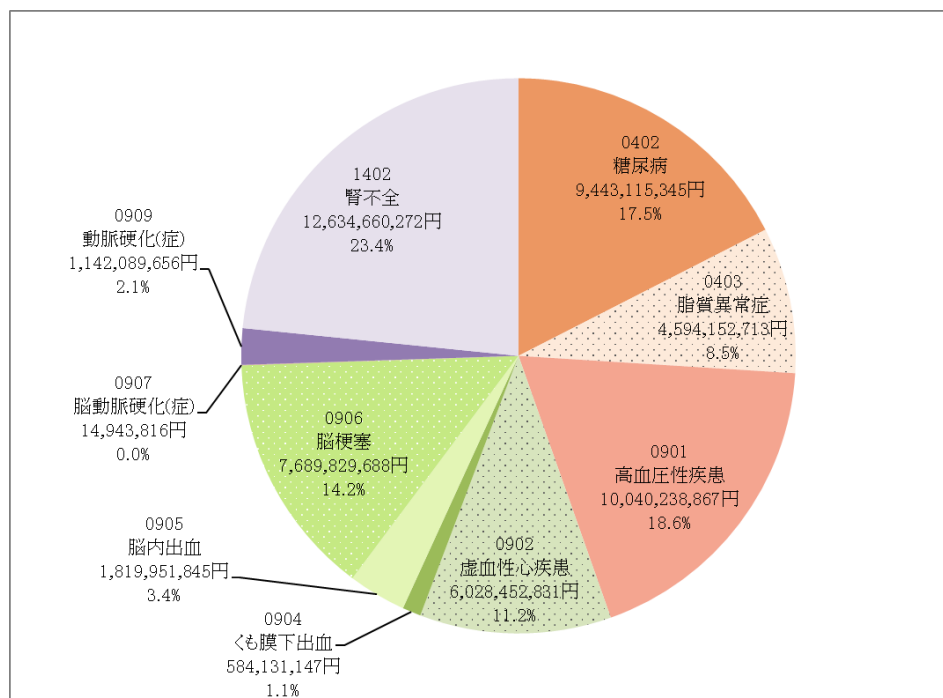


(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

◇生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	9,443,115,345	17.5	3	193,356	55.1	2	48,838	6
0403 脂質異常症	4,594,152,713	8.5	6	150,793	43.0	3	30,467	9
0901 高血圧性疾患	10,040,238,867	18.6	2	236,165	67.3	1	42,514	7
0902 虚血性心疾患	6,028,452,831	11.2	5	91,017	25.9	4	66,234	5
0904 くも膜下出血	584,131,147	1.1	9	1,600	0.5	9	365,082	2
0905 脳内出血	1,819,951,845	3.4	7	12,366	3.5	8	147,174	3
0906 脳梗塞	7,689,829,688	14.2	4	56,240	16.0	5	136,732	4
0907 脳動脈硬化(症)	14,943,816	0	10	655	0.2	10	22,815	10
0909 動脈硬化(症)	1,142,089,656	2.1	8	37,039	10.6	6	30,835	8
1402 腎不全	12,634,660,272	23.4	1	31,501	9.0	7	401,088	1
合計	53,991,566,180			298,225	85.0%		181,043	

◇生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

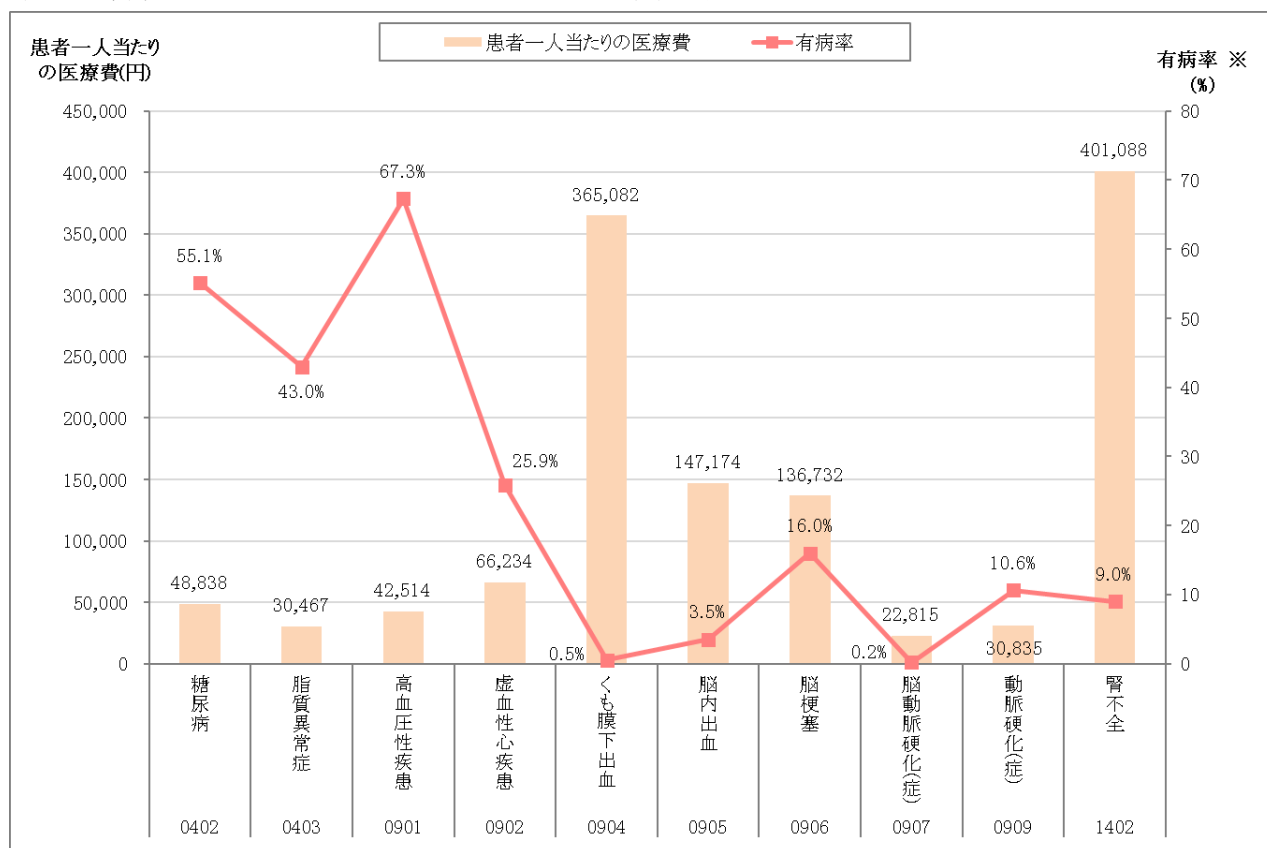
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

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

◇生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

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

高血圧性疾患は、医療費及び患者数の上位にありますが、一人当たりの医療費は42,514円と他の生活習慣病疾病に比べて低いです。一方、腎不全は、生活習慣病疾病別の有病率は9.0%と低ですが、糖尿病性腎症等による透析患者が含まれることから、医療費及び一人当たり医療費は最も高額となっています。また、くも膜下出血の有病率は0.5%と低ですが、一人当たり医療費は腎不全に次いで高額となっています。

5. 健康診査に係る分析結果

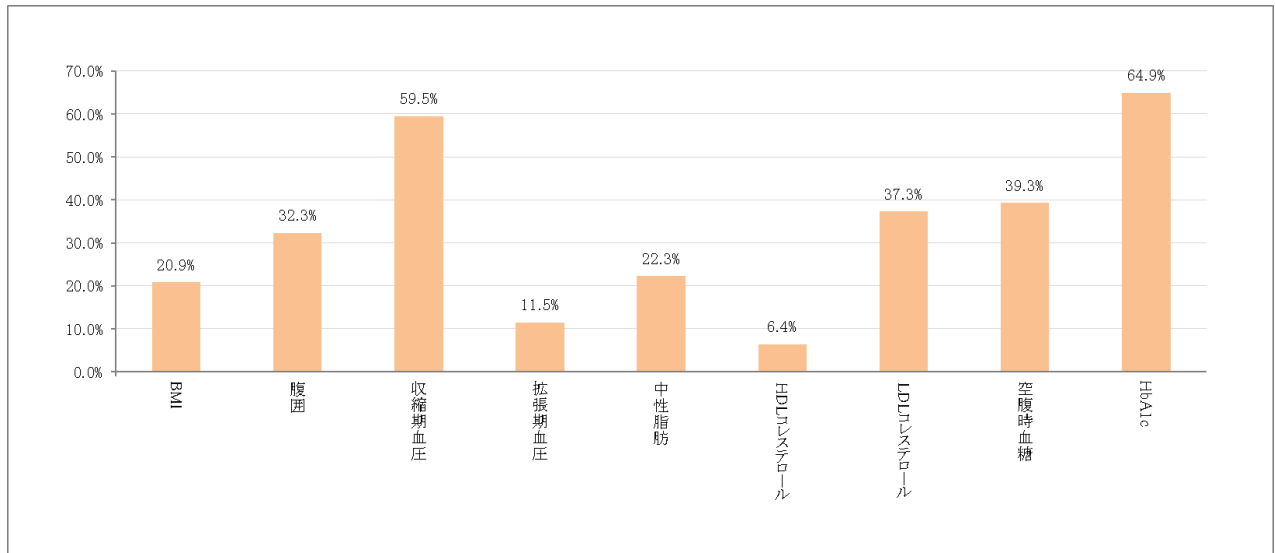
(1) 有所見者

◇有所見者数・割合

項 目	BMI	腹 囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	69,482	3,499	69,495	69,493
有所見者数(人) ※	14,487	1,131	41,366	8,009
有所見者割合(%) ※	20.9	32.3	59.5	11.5

項 目	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	69,495	69,495	69,494	11,309	67,990
有所見者数(人) ※	15,487	4,465	25,902	4,443	44,147
有所見者割合(%) ※	22.3	6.4	37.3	39.3	64.9

◇有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※対象者数…健診検査値が記録されている人数

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数

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

保健指導判定値

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

(2) 低栄養のリスクのある者

◇低栄養のリスクのある者（BMI18.5未満）

	岐阜県後期高齢者 医療広域連合	全国
対象者数（人）	73,500	—
該当者数（人）	6,992	—
該当者割合（％）	9.5	8.6

(3) 後期高齢者の質問票における質問別の回答状況

◇対応の考慮が必要な選択肢を選択した者

	健康状態 ①あなたの現在の健康状態はいかがですか。	心の健康状態 ②毎日の生活に満足していますか。	食習慣 ③1日3食きちんと食べていますか。	口腔機能 ④半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	⑤お茶や汁物等でむせることがありますか。	体重変化 ⑥6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
質問の選択肢	「あまりよくない」「よくない」	「やや不満」「不満」	「いいえ」	「はい」	「はい」	「はい」
質問回答者数(人) ※	69,229	69,227	69,277	69,259	69,256	69,215
選択者数(人) ※	7,214	6,142	2,716	19,526	13,616	8,152
選択者割合(%) ※	10.4	8.9	3.9	28.2	19.7	11.8

	運動・転倒 ⑦以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。			認知機能 ⑩周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われてます		喫煙 ⑫あなたはたばこを吸いますか。
質問の選択肢	「はい」	「はい」	「いいえ」	「はい」	「はい」	「吸っている」
質問回答者数(人) ※	69,247	69,254	69,231	69,231	69,092	69,272
選択者数(人) ※	39,970	12,536	28,854	11,458	16,495	3,133
選択者割合(%) ※	57.7	18.1	41.7	16.6	23.9	4.5

	社会参加 ⑬週に1回以上は外出していますか。		ソーシャルサポート ⑮体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか。
質問の選択肢	「いいえ」	「いいえ」	「いいえ」
質問回答者数(人) ※	69,218	69,260	69,279
選択者数(人) ※	6,253	3,444	3,093
選択者割合(%) ※	9.0	5.0	4.5

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

本集計は、「後期高齢者の質問票」を対象としている。

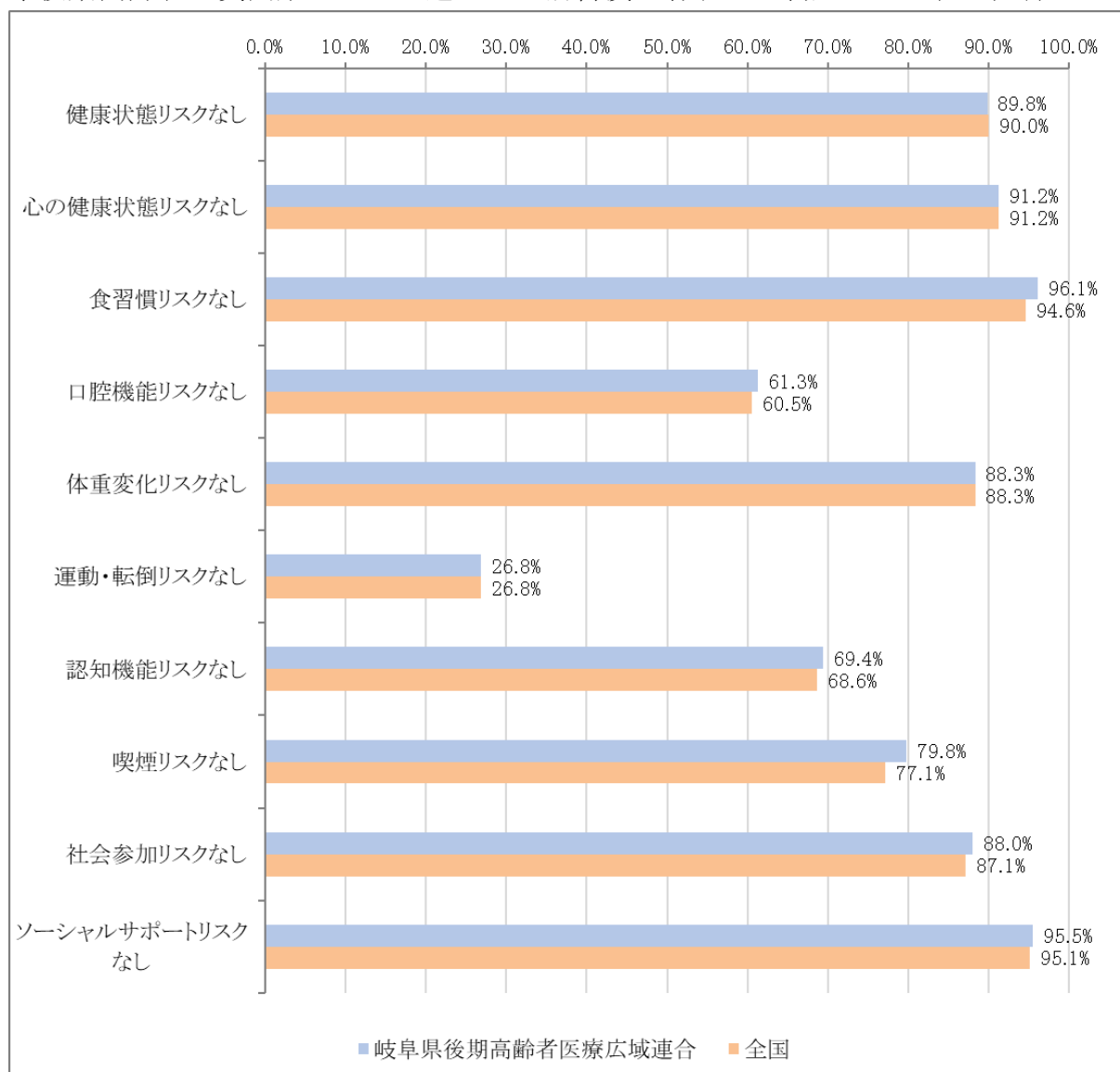
※質問回答者数…質問に回答した人数

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合

(4)適正な生活習慣を有する者

◇後期高齢者の質問票において適正な生活習慣を有すると判定された者の割合



出典：KDBシステム「健康スコアリング（健診）」

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

- ・健康状態リスクなし…質問票No. ①が「よい」、「まあよい」、「ふつう」の者の数を集計
- ・心の健康状態リスクなし…質問票No. ②が「満足」、「やや満足」の者の数を集計
- ・食習慣リスクなし…質問票No. ③が「はい」の者の数を集計
- ・口腔機能リスクなし…質問票No. ④⑤がいずれも「いいえ」の者の数を集計
- ・体重変化リスクなし…質問票No. ⑥ が「いいえ」の者の数を集計
- ・運動・転倒リスクなし…質問票No. ⑦⑧がいずれも「いいえ」かつ⑨が「はい」の者の数を集計
- ・認知機能リスクなし…質問票No. ⑩⑪がいずれも「いいえ」の者の数を集計
- ・喫煙リスクなし…質問票No. ⑫が「吸っていない」の者の数を集計
- ・社会参加リスクなし…質問票No. ⑬⑭がいずれも「はい」の者の数を集計
- ・ソーシャルサポートリスクなし…質問票No. ⑮が「はい」の者の数を集計

6. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

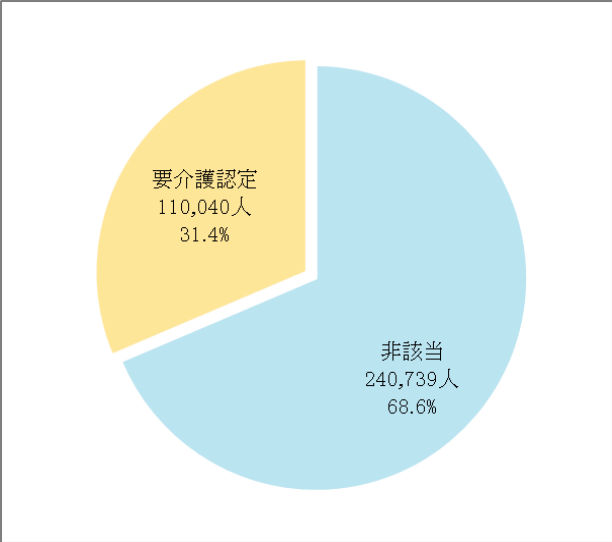
令和4年度の要介護認定者数は110,040人で、被保険者の31.4%を占めています。

◇年齢階層別 要介護度別被保険者数 (単位:人)

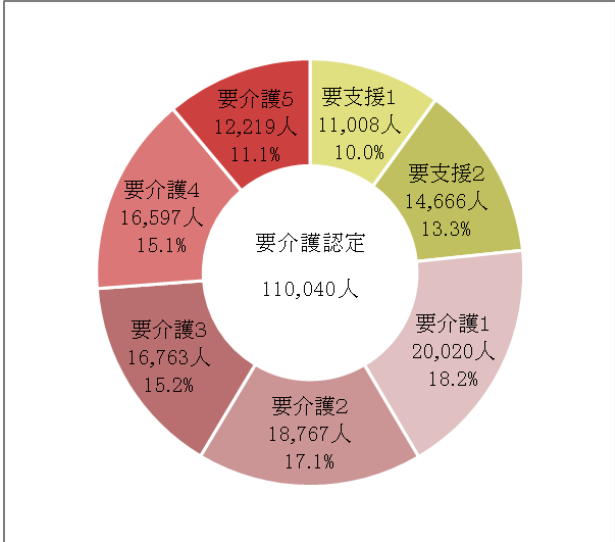
年齢階層	非該当	要介護認定								合計
			要支援		要介護					
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
65歳 ～ 69歳	472人	232人	19人	40人	32人	49人	23人	35人	34人	704人
70歳 ～ 74歳	1,107人	699人	48人	99人	82人	120人	118人	117人	115人	1,806人
75歳 ～ 79歳	111,475人	12,975人	1,761人	2,137人	2,359人	2,158人	1,702人	1,533人	1,325人	124,450人
80歳 ～ 84歳	76,384人	23,783人	3,249人	3,979人	4,683人	3,868人	3,074人	2,757人	2,173人	100,167人
85歳 ～ 89歳	37,750人	32,751人	3,638人	4,737人	6,593人	5,694人	4,731人	4,173人	3,185人	70,501人
90歳 ～ 94歳	11,374人	26,703人	1,893人	2,935人	4,641人	4,825人	4,486人	4,701人	3,222人	38,077人
95歳 ～	2,177人	12,897人	400人	739人	1,630人	2,053人	2,629人	3,281人	2,165人	15,074人
合計	240,739人	110,040人	11,008人	14,666人	20,020人	18,767人	16,763人	16,597人	12,219人	350,779人

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

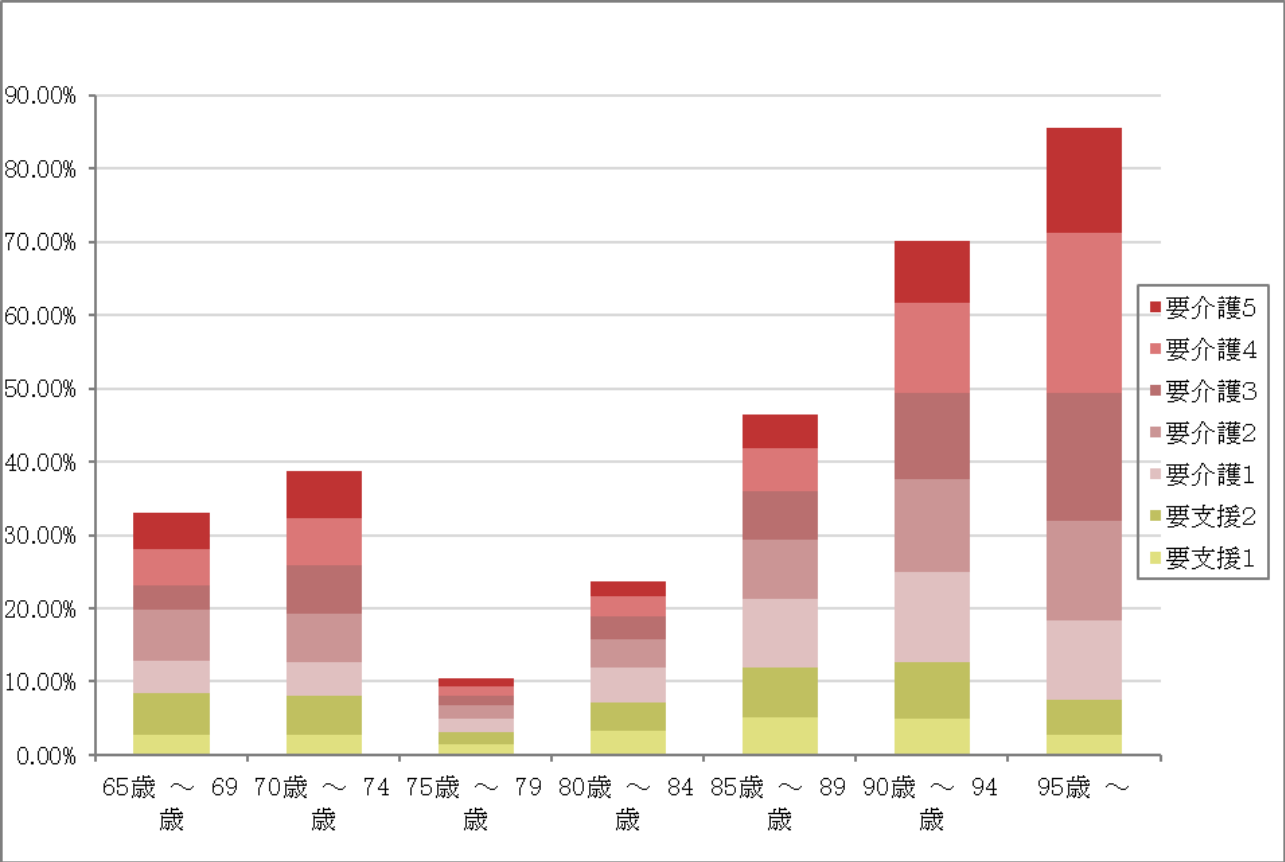
◇要介護認定率



◇要介護度別認定者数構成比



◇年齢階層別 要介護認定率



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(2) 要介護度別医療費の状況

◇要介護度別 医療費

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	259,022	137,544,190,560	244,870	531,014	561,703
該当	112,892	112,501,845,480	110,794	996,544	1,015,415
要支援					
要支援1	15,043	8,898,318,610	14,846	591,526	599,375
要支援2	19,334	14,696,423,100	19,130	760,134	768,240
要介護					
要介護1	26,668	18,217,221,760	26,077	683,112	698,593
要介護2	24,632	20,883,662,700	23,977	847,827	870,987
要介護3	20,792	18,489,322,050	20,148	889,252	917,675
要介護4	19,204	18,233,768,980	18,515	949,478	984,811
要介護5	12,957	13,083,128,280	12,443	1,009,734	1,051,445
合計	350,779	250,046,036,040	336,056	712,831	744,061

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

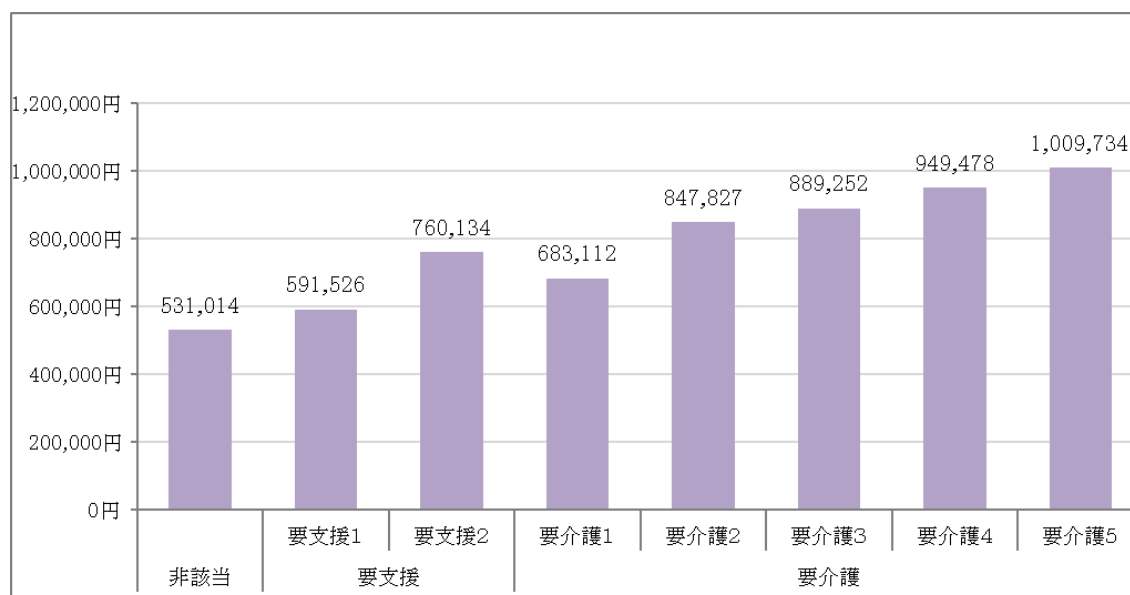
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…要介護度別延べ人数。各人が介護データの期間内に該当した全ての要介護度において、それぞれ1人として集計する(介護データの期間内で要介護認定者ではない年月が存在した場合、当該年月の要介護度を「非該当」とする。以下同じ。)。要介護度の変更により、1人の被保険者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の被保険者数の和は、被保険者数合計とは必ずしも一致しない。

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

※患者数…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。要介護度の変更により、1人の患者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の患者数の和は、患者数合計とは必ずしも一致しない。

◇要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



(3) 要介護度と疾病有病状況

◇要介護度別 医療費上位5疾病

(単位:円)

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	0402 糖尿病
		11,340,821,808	8,875,926,230	6,855,481,581	6,578,387,513	6,402,790,773
要支援	要支援1	0903 その他の心疾患	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
		921,524,050	499,913,421	458,809,839	420,416,594	378,882,067
	要支援2	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
		1,323,951,389	1,287,410,859	922,194,699	691,944,503	667,555,157
要介護	要介護1	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全
		1,727,351,475	1,611,775,918	865,650,988	720,232,192	709,330,674
	要介護2	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
		1,950,514,584	1,663,266,569	1,606,313,166	964,589,218	881,568,123
	要介護3	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1011 その他の呼吸器系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全
		1,623,262,708	1,429,100,687	1,070,393,284	908,278,621	856,909,003
	要介護4	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0906 脳梗塞	1901 骨折
		1,465,757,477	1,445,839,111	994,647,892	985,360,524	966,610,473
	要介護5	1011 その他の呼吸器系の疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	1113 その他の消化器系の疾患
		1,381,194,191	888,562,881	752,548,091	713,544,168	710,530,970
全体		0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	1901 骨折
		21,241,746,372	12,798,885,575	12,634,660,272	11,531,935,225	11,184,030,442

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

◇要介護度別 患者数上位5疾病

(単位:人)

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位	
非該当		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患	
		170,219	137,660	130,592	117,845	110,578	
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	
		11,579	10,301	8,672	8,383	7,424	
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	
		15,147	14,179	11,847	11,131	10,273	
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	
		19,029	16,852	15,583	14,123	11,167	
	要介護2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	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	
		17,343	17,020	15,265	13,020	10,464	
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	2220 その他の特殊目的用コード	
		15,286	13,487	12,845	10,300	9,153	
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0402 糖尿病	
		14,552	11,518	10,978	8,672	8,480	
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	2220 その他の特殊目的用コード	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	
		9,231	7,098	6,030	5,755	5,255	
	全体		0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	0403 脂質異常症
			236,165	202,209	193,356	173,497	150,793

◇要介護度別 患者一人当たりの医療費上位5疾病

(単位:円)

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0209 白血病	0904 くも膜下出血	0208 悪性リンパ腫	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1402 腎不全
		717,786	450,870	380,779	343,810	343,250
要支援	要支援1	0209 白血病	0208 悪性リンパ腫	0904 くも膜下出血	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
		399,602	261,828	196,680	174,546	161,220
	要支援2	0209 白血病	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
		662,880	487,102	356,595	187,875	181,321
要介護	要介護1	0209 白血病	0208 悪性リンパ腫	1901 骨折	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全
		753,312	384,302	267,959	267,271	238,030
	要介護2	1402 腎不全	0209 白血病	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	1901 骨折
		501,588	282,868	276,701	276,391	256,395
	要介護3	0209 白血病	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	1901 骨折	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
		510,771	349,759	330,954	281,874	246,445
	要介護4	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	0904 くも膜下出血	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折
		420,448	367,238	288,816	288,576	255,244
	要介護5	0209 白血病	0907 脳動脈硬化(症)	0208 悪性リンパ腫	0605 自律神経系の障害	0904 くも膜下出血
		738,553	608,814	482,905	439,501	419,058
全体		0209 白血病	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	0904 くも膜下出血	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
		692,256	401,088	390,741	365,082	303,191

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)
 データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

第5章 保健事業実施に向けての対象者群分析

1. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

(1) 人工透析患者の実態

「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、集計した結果、起因が明らかとなった患者のうち、68.3%が生活習慣を起因とするものであり、63.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症となっています。

◇透析に関する診療行為が行われている患者数

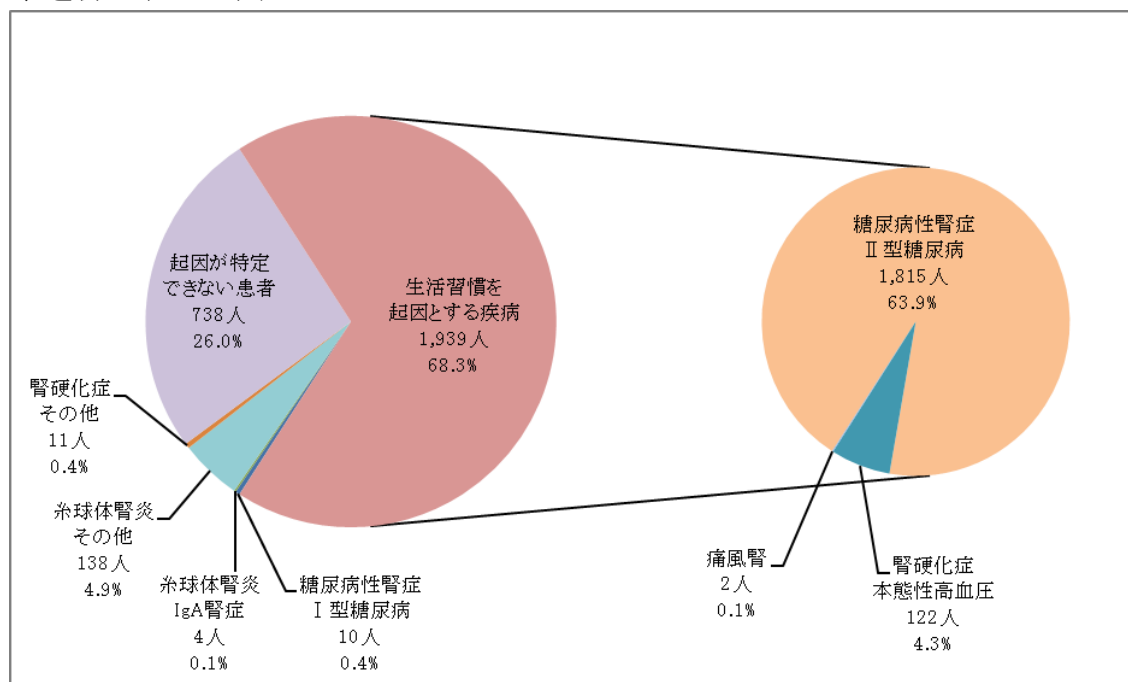
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	2,796
腹膜透析のみ	33
血液透析及び腹膜透析	11
透析患者合計	2,840

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

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

◇透析患者の起因



※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。

2. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

令和4年4月～令和5年3月診療分における重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の状況は、下表のとおりです。

◇重複受診者

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月		
重複受診者数(人) ※	524	459	498	465	527	526		

	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月間の延べ人数	12か月間の実人数
重複受診者数(人) ※	508	513	555	500	450	607	6,132	4,246

◇頻回受診者

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月		
頻回受診者数(人) ※	2,389	2,212	2,738	2,333	2,151	2,222		

	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月間の延べ人数	12か月間の実人数
頻回受診者数(人) ※	2,380	2,136	1,969	1,617	1,846	2,663	26,656	8,241

◇重複服薬者

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月		
重複服薬者数(人) ※	529	1,535	1,861	1,966	2,082	2,009		

	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月間の延べ人数	12か月間の実人数
重複服薬者数(人) ※	2,008	2,102	2,455	2,209	2,026	2,327	23,109	11,889

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

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

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

重複受診、頻回受診となる主な上位疾病及び重複服薬の要因となる主な上位医薬品は、下表のとおりです。

◇重複受診の要因となる主な上位疾病

順位	病名	分類	割合
1	高血圧症	循環器系の疾患	13.0%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%
3	不眠症	神経系の疾患	8.8%
4	便秘症	消化器系の疾患	5.3%
5	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.0%
7	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
8	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%
9	COVID-19	特殊目的用コード	3.0%
10	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

◇頻回受診の要因となる主な上位疾病

順位	病名	分類	割合
1	高血圧症	循環器系の疾患	11.1%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.4%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
5	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7%
6	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%
7	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
8	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
9	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.1%
10	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	1.8%

◇重複服薬の要因となる主な上位薬品

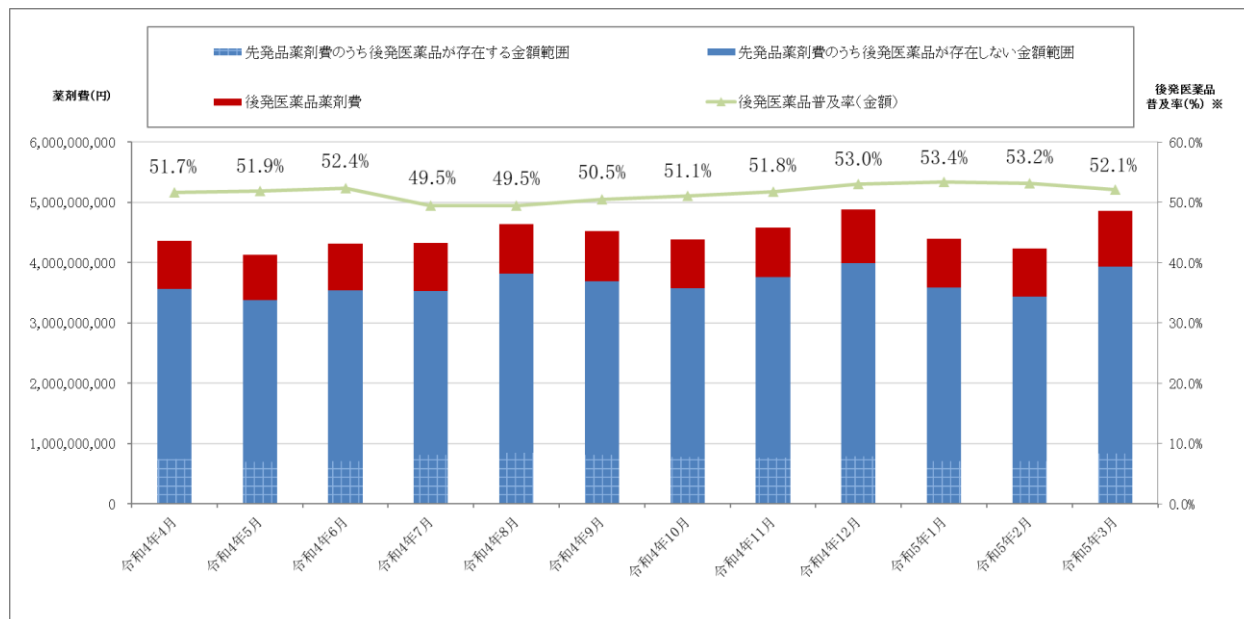
順位	薬品名	効能	割合
1	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	5.3%
2	アムロジピンOD錠5mg「ファイザー」	血管拡張剤	4.8%
3	メチコバール錠500 μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	3.2%
4	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.9%
5	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	2.1%
6	エルデカルシトールカプセル0.75 μg「サワイ」	ビタミンA及びD剤	2.1%
7	ビソプロロール fumarate 塩酸錠2.5mg「日医工」	不整脈用剤	2.1%
8	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.0%
9	ランソプラゾールOD錠15mg「トワ」	消化性潰瘍用剤	1.9%
10	ブレガバリンOD錠25mg「ファイザー」	その他の中枢神経系用薬	1.8%

3. 後発医薬品普及率に係る分析

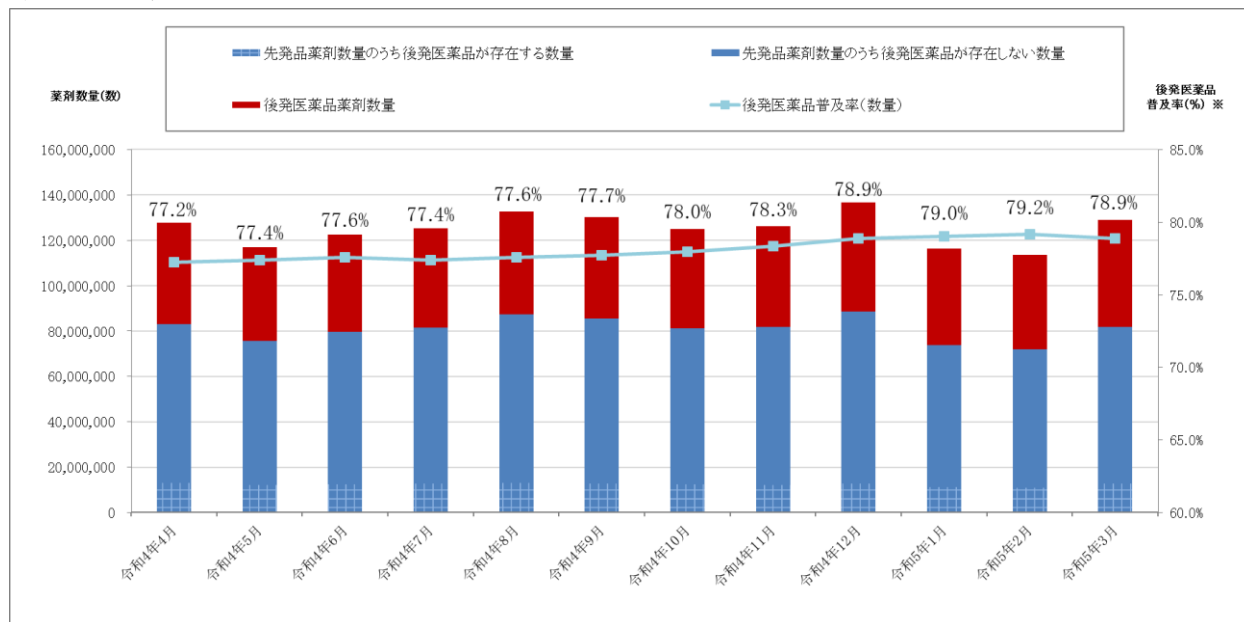
(1) 後発医薬品普及率

令和4年4月～令和5年3月診療分での後発医薬品普及率は、金額ベースでは51.6%、数量ベースでは78.1%となっています。

◇後発医薬品普及率(金額ベース)



◇後発医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※後発医薬品普及率(金額ベース)…後発医薬品薬剤費/(後発医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうち後発医薬品が存在する金額範囲)

※後発医薬品普及率(数量ベース)…後発医薬品薬剤数量/(後発医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうち後発医薬品が存在する数量)

◇市町村別 後発医薬品普及率(数量ベース)推移

	市町村	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
1	岐阜市	76.2%	76.2%	76.4%	76.1%	76.3%	76.5%
2	大垣市	68.5%	69.2%	69.4%	69.1%	69.4%	69.5%
3	高山市	83.7%	83.7%	83.8%	83.8%	84.1%	83.8%
4	多治見市	77.3%	77.0%	77.1%	77.0%	77.3%	77.2%
5	関市	84.1%	84.4%	84.5%	84.4%	84.2%	84.2%
6	中津川市	75.5%	75.5%	76.1%	76.2%	76.3%	76.5%
7	美濃市	84.4%	84.8%	84.8%	83.9%	84.8%	83.6%
8	瑞浪市	74.4%	74.3%	75.0%	73.9%	74.6%	74.4%
9	羽島市	73.5%	74.0%	74.2%	73.6%	73.9%	73.9%
10	恵那市	69.3%	69.6%	70.0%	69.3%	69.5%	69.4%
11	美濃加茂市	78.4%	79.2%	79.1%	79.0%	79.3%	78.8%
12	土岐市	82.1%	81.7%	82.9%	82.3%	82.2%	82.2%
13	各務原市	79.7%	79.1%	79.6%	79.3%	79.5%	79.4%
14	可児市	81.6%	81.8%	81.9%	81.9%	82.3%	82.3%
15	山県市	80.1%	80.3%	80.7%	80.4%	80.8%	81.3%
16	瑞穂市	79.7%	79.9%	79.3%	79.0%	79.8%	79.7%
17	飛騨市	85.3%	85.8%	86.0%	85.5%	85.6%	85.8%
18	本巣市	77.5%	77.7%	77.7%	79.1%	79.0%	80.1%
19	郡上市	79.4%	81.1%	81.3%	80.5%	81.6%	81.2%
20	下呂市	77.3%	78.1%	77.6%	77.5%	77.5%	78.0%
21	海津市	76.8%	76.9%	76.3%	77.6%	76.6%	77.4%
22	岐南町	76.9%	76.3%	77.4%	76.6%	77.4%	77.9%
23	笠松町	81.1%	82.0%	81.6%	81.8%	81.7%	82.4%
24	養老町	60.7%	60.4%	61.6%	61.0%	60.3%	61.4%
25	垂井町	78.5%	78.9%	79.3%	79.5%	79.1%	79.6%
26	関ヶ原町	80.8%	83.6%	80.3%	82.1%	81.8%	81.4%
27	神戸町	74.9%	74.7%	75.1%	74.7%	75.5%	75.1%
28	輪之内町	71.8%	71.8%	72.0%	72.0%	72.3%	71.7%
29	安八町	69.0%	70.0%	69.3%	69.8%	69.6%	70.4%
30	揖斐川町	82.2%	82.6%	82.9%	81.7%	82.6%	82.8%

令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	後発医薬品普及率 (数量ベース) 12か月平均
76.7%	77.1%	77.6%	77.9%	78.0%	77.9%	76.9%
70.2%	70.6%	71.3%	71.3%	71.4%	70.9%	70.1%
84.3%	84.4%	84.7%	85.0%	85.5%	85.0%	84.3%
77.6%	77.6%	78.4%	78.5%	78.6%	78.5%	77.7%
84.7%	84.9%	85.6%	85.3%	85.7%	85.1%	84.8%
76.7%	77.0%	77.6%	77.6%	77.5%	77.7%	76.7%
84.5%	84.6%	84.9%	85.6%	85.4%	84.9%	84.7%
74.5%	75.2%	75.4%	75.2%	75.9%	74.2%	74.7%
74.4%	74.1%	74.7%	74.9%	75.3%	74.7%	74.3%
70.0%	70.0%	71.4%	70.8%	71.3%	70.6%	70.1%
79.5%	80.4%	80.5%	80.9%	80.9%	79.9%	79.6%
82.7%	82.6%	83.1%	83.2%	83.4%	82.9%	82.6%
79.9%	80.4%	81.0%	81.0%	81.4%	80.9%	80.1%
82.6%	82.8%	83.2%	83.4%	83.8%	83.0%	82.6%
81.3%	82.0%	82.1%	82.5%	82.7%	82.7%	81.4%
80.2%	81.0%	80.7%	81.7%	81.1%	80.9%	80.2%
85.6%	86.0%	86.1%	86.8%	86.3%	87.3%	86.0%
80.4%	80.3%	80.5%	81.2%	81.4%	80.2%	79.6%
81.5%	81.7%	82.3%	82.6%	81.7%	81.7%	81.4%
78.4%	78.5%	79.0%	79.9%	79.6%	79.8%	78.4%
77.3%	77.5%	78.3%	78.2%	78.3%	78.2%	77.5%
77.1%	78.0%	78.4%	78.9%	78.6%	78.6%	77.7%
81.0%	82.0%	82.4%	82.6%	81.9%	83.0%	82.0%
61.1%	62.3%	63.1%	61.9%	63.0%	62.4%	61.6%
79.9%	79.9%	80.7%	80.3%	80.9%	80.4%	79.8%
82.5%	82.5%	82.3%	84.4%	82.9%	82.9%	82.3%
76.0%	77.0%	77.8%	78.4%	77.6%	77.8%	76.2%
73.3%	73.0%	73.8%	74.3%	75.0%	74.1%	72.9%
71.0%	71.0%	71.8%	71.8%	72.0%	70.7%	70.5%
82.7%	82.9%	83.9%	83.9%	85.0%	84.2%	83.1%

	市町村	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
31	大野町	78.9%	79.7%	79.4%	79.6%	79.0%	79.5%
32	池田町	78.3%	77.0%	77.0%	77.3%	77.7%	77.7%
33	北方町	78.8%	77.6%	79.6%	77.3%	79.0%	78.7%
34	坂祝町	81.3%	81.0%	81.8%	80.7%	80.1%	81.1%
35	富加町	71.2%	71.4%	72.4%	72.6%	70.8%	71.1%
36	川辺町	77.0%	77.4%	77.3%	77.7%	78.3%	77.7%
37	七宗町	75.0%	75.0%	75.7%	74.6%	75.0%	75.3%
38	八百津町	74.6%	74.3%	74.5%	74.8%	73.7%	74.1%
39	白川町	86.1%	87.4%	86.0%	87.1%	87.4%	86.7%
40	東白川村	87.9%	86.7%	87.3%	86.3%	86.9%	86.5%
41	御嵩町	81.7%	81.9%	81.7%	82.8%	81.2%	82.2%
42	白川村	80.6%	81.1%	82.2%	80.5%	82.7%	81.0%
広域連合全体		77.2%	77.4%	77.6%	77.4%	77.6%	77.7%

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)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

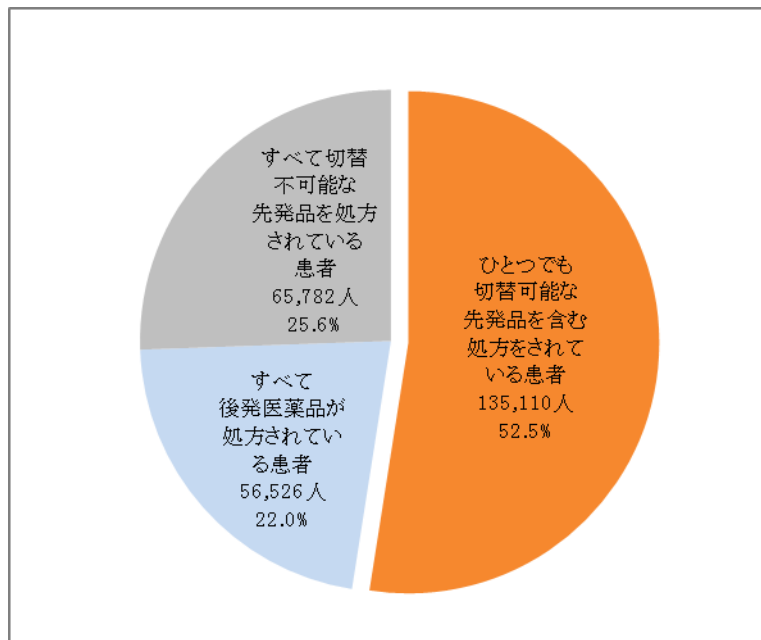
※後発医薬品普及率…後発医薬品薬剤数量/(後発医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうち後発医薬品が存在する数量)

令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	後発医薬品普及率 (数量ベース) 12か月平均
80.2%	80.0%	81.5%	81.0%	81.7%	81.2%	80.2%
77.9%	78.6%	79.2%	79.2%	78.8%	79.4%	78.2%
78.6%	79.3%	79.6%	79.7%	79.1%	79.5%	78.9%
80.2%	82.3%	83.3%	82.8%	82.5%	82.4%	81.6%
72.5%	71.5%	73.9%	72.1%	73.4%	73.0%	72.2%
77.8%	78.7%	78.3%	79.3%	78.0%	78.3%	78.0%
75.8%	75.4%	76.3%	75.6%	77.1%	76.4%	75.6%
74.3%	74.6%	76.2%	75.8%	76.0%	75.7%	74.9%
86.5%	87.7%	87.0%	88.0%	86.9%	87.6%	87.0%
87.6%	86.5%	87.3%	87.4%	88.8%	87.9%	87.3%
82.1%	83.7%	83.2%	84.1%	84.2%	83.5%	82.7%
81.6%	82.6%	81.3%	83.8%	81.4%	80.3%	81.6%
78.0%	78.3%	78.9%	79.0%	79.2%	78.9%	78.1%

(2) 薬剤処方状況別患者数

令和5年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示します。患者数は257,418人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでも後発医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は135,110人で、患者数全体の52.5%を占めています。

◇薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

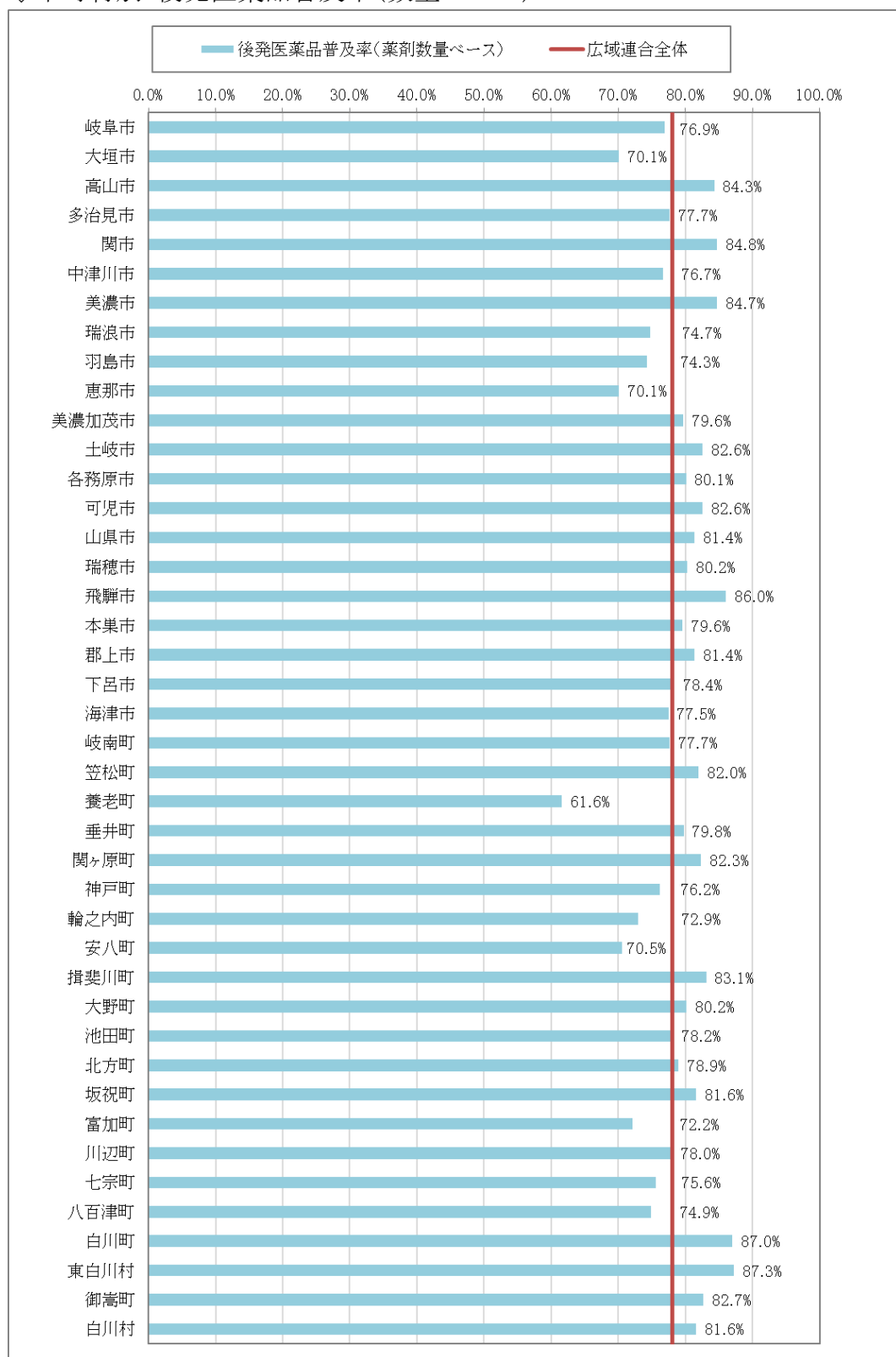
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

後発医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方 of のものは含まない。

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

◇市町村別 後発医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※後発医薬品普及率…後発医薬品薬剤数量/(後発医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうち後発医薬品が存在する数量)

4. 長期多剤服薬者に係る分析

(1) 薬剤種類数別長期服薬者数

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

複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は、48,786人となっています。

◇薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層		対象者数(人)						
		65歳 ～ 69歳	70歳 ～ 74歳	75歳 ～ 79歳	80歳 ～ 84歳	85歳 ～ 89歳	90歳 ～	合計
被保険者数(人)		667	1,650	121,308	95,788	64,784	43,625	327,822
薬 剂 種 類 数	2種類	6	7	1,243	790	369	157	2,572
	3種類	1	17	2,464	1,667	804	355	5,308
	4種類	16	27	3,204	2,487	1,237	495	7,466
	5種類	14	35	3,603	2,787	1,494	666	8,599
	6種類	14	37	3,366	2,894	1,726	763	8,800
	7種類	16	36	2,940	2,818	1,821	822	8,453
	8種類	28	46	2,508	2,607	1,681	740	7,610
	9種類	12	41	2,100	2,158	1,438	655	6,404
	10種類	13	33	1,585	1,654	1,229	544	5,058
	11種類	11	28	1,120	1,262	869	429	3,719
	12種類	15	33	796	912	685	324	2,765
	13種類	7	20	572	678	485	229	1,991
	14種類	10	14	380	439	337	157	1,337
	15種類	3	11	261	306	232	98	911
	16種類	7	9	174	210	176	60	636
	17種類	2	8	99	148	108	37	402
	18種類	3	6	67	90	64	23	253
	19種類	1	4	34	57	45	10	151
	20種類	5	5	20	32	26	9	97
	21種類以上	3	8	64	66	45	13	199
	合計		187	425	26,600	24,062	14,871	6,586



長期多剤服薬者数※	48,786人
-----------	---------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)

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

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者48,786人が被保険者全体に占める割合は14.9%、長期服薬者全体に占める割合は67.1%となっています。

◇長期多剤服薬者の状況

年 齢 階 層		65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～	合計
A	被保険者数(人)	667	1,650	121,308	95,788	64,784	43,625	327,822
B	長期服薬者数(人)※	187	425	26,600	24,062	14,871	6,586	72,731
C	長期多剤服薬者数(人)※	150	339	16,086	16,331	10,967	4,913	48,786
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	22.5	20.5	13.3	17.0	16.9	11.3	14.9
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	80.2	79.8	60.5	67.9	73.7	74.6	67.1

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

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

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

(2) 市町村別長期多剤服薬者数

◇市町村別 長期多剤服薬者数

	市町村	被保険者数 (人)	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～	合計(人)	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)
1	岐阜市	64,084	46	65	3,353	3,615	2,437	1,097	10,613	16.6
2	大垣市	24,255	31	64	1,286	1,343	917	396	4,037	16.6
3	高山市	15,933	10	13	656	685	515	246	2,125	13.3
4	多治見市	18,111	10	28	1,008	937	591	223	2,797	15.4
5	関市	13,614	1	0	767	785	521	221	2,295	16.9
6	中津川市	14,091	9	23	622	644	565	289	2,152	15.3
7	美濃市	3,731	0	2	124	137	101	46	410	11.0
8	瑞浪市	6,273	0	3	327	337	263	118	1,048	16.7
9	羽島市	9,927	5	10	457	454	286	119	1,331	13.4
10	恵那市	9,346	0	6	421	394	293	169	1,283	13.7
11	美濃加茂市	7,041	5	12	301	330	218	99	965	13.7
12	土岐市	10,244	2	14	507	571	356	207	1,657	16.2
13	各務原市	23,063	9	23	1,268	1,280	686	273	3,539	15.3
14	可児市	14,978	5	20	807	759	460	167	2,218	14.8
15	山県市	4,907	0	3	268	253	150	76	750	15.3
16	瑞穂市	6,139	2	7	369	332	176	62	948	15.4
17	飛騨市	5,359	1	1	174	195	146	106	623	11.6
18	本巣市	5,428	1	8	257	249	131	53	699	12.9
19	郡上市	8,024	0	0	262	293	250	131	936	11.7
20	下呂市	7,137	0	0	223	261	206	109	799	11.2
21	海津市	5,732	1	3	283	281	167	69	804	14.0
22	岐南町	3,120	1	3	183	183	99	41	510	16.3
23	笠松町	3,471	2	9	172	186	124	48	541	15.6
24	養老町	4,685	0	1	284	249	172	96	802	17.1
25	垂井町	4,381	2	8	194	196	135	68	603	13.8
26	関ヶ原町	1,475	0	1	46	51	36	17	151	10.2
27	神戸町	3,331	0	2	157	120	107	38	424	12.7
28	輪之内町	1,197	0	0	72	65	33	19	189	15.8
29	安八町	2,195	1	0	125	99	70	15	310	14.1
30	掛菱川町	4,265	0	0	136	132	112	40	420	9.8
31	大野町	3,396	1	0	176	134	102	26	439	12.9
32	池田町	3,551	1	1	160	155	80	36	433	12.2
33	北方町	2,465	1	0	104	95	62	29	291	11.8
34	坂祝町	1,117	0	0	45	62	29	13	149	13.3
35	富加町	929	0	0	46	43	37	12	138	14.9
36	川辺町	1,789	0	2	94	78	75	28	277	15.5
37	七宗町	902	0	0	41	41	37	14	133	14.7
38	八百津町	2,339	3	4	83	98	67	28	283	12.1
39	白川町	1,998	0	1	55	75	56	31	218	10.9
40	東白川村	581	0	0	10	8	6	1	25	4.3
41	御嵩町	2,938	0	2	148	112	83	35	380	12.9
42	白川村	280	0	0	15	14	10	2	41	14.6
	広域連合全体	327,822	150	339	16,086	16,331	10,967	4,913	48,786	14.9

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

第6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

分析結果から明らかとなった健康課題に対して、当広域連合がアプローチすべき課題と課題解決への取組の方向性は、下表のとおりです。また、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は「2. 計画全体の目的・目標」に、具体的な保健事業は「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に示しています。

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決への取組の方向性	対応する保健事業番号
1	令和3年度健診受診率が22.7%であり、全国平均より3.8ポイント低い。健康状態不明者も令和4年度で4,642人おり、健康状態が把握されないことにより適切な受診やサービスにつながらないおそれがあるため、対策が必要。	✓	健診受診率の向上、口腔健診受診率の向上、健康状態不明者対策の取組を推進する。	1、2、8
2	令和4年度のBMI18.5未満の低栄養に該当する者の割合は9.5%で、国の数値より0.9ポイント高く、低栄養のリスクが高い。また令和4年度の質問票において、口腔機能のリスクがない者の割合は61.3%、運動・転倒リスクがない者の割合は26.8%である。国と同程度であるが、それぞれリスクのある者が38.7%、73.2%おり、フレイルにもつながるため、対策が必要。	✓	低栄養、口腔機能低下、運動機能低下のリスクがある者に対する個別介入と全体に対する予防、全体への知識の普及に取り組む。	3、4、7
3	令和4年度の中分類による疾病別統計において、心不全や腎不全、高血圧性疾患は医療費、患者数いずれも上位に位置している。また人工透析患者のうち、Ⅱ型糖尿病が原因となっている者が6割を超えており、糖尿病や生活習慣病の早期段階での重症化予防が必要である。	✓	糖尿病性腎症や生活習慣病（高血圧）のリスクがある者に対する重症化予防、全体への知識の普及に取り組む。	5、6
4	令和4年度の長期多剤服薬者が48,786人おり、被保険者に占める割合は14.9%である。長期多剤服薬者は薬剤有害事象（ポリファーマシー）のリスクがあるため、適切な服薬を促し、ポリファーマシーの発生を予防する必要がある。		多剤投薬者に対して、適切な服薬に向けた支援を行い、全体への知識の普及に取り組む。	9
5	令和4年度の後発医薬品使用割合が78.1%と国が目標とする80%を下回っている。後発医薬品の使用を促進し、被保険者負担の軽減と医療費適正化を図る必要がある。		被保険者に後発医薬品の使用を促す差額通知書を送付する。	10

※対応する保健事業番号は
「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
に記載

2. 計画全体の目的・目標

計画全体の目的 (この計画によって目指す姿)		被保険者が、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができる。						
目標		評価項目（共通評価指標）	目標値					
			令和6年度			令和7年度		
			割合	分子	分母	割合	分子	分母
健診受診率の向上 口腔健診受診率の向上 健康状態不明者対策の取組	アウトプット	健診受診率	26.5%			27.2%		
		口腔健診受診率	8.7%			9.2%		
		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	78.6%	33	42	83.3%	35	42
一体的実施の推進 実施市町村数の増加	アウトプット	低栄養	33.3%	14	42	38.1%	16	42
		口腔	21.4%	9	42	23.8%	10	42
		服薬（重複・多剤）	9.5%	4	42	19.0%	8	42
		重症化予防（糖尿病性腎症）	85.7%	36	42	90.5%	38	42
		重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	59.5%	25	42	61.9%	26	42
		健康状態不明者	40.5%	17	42	42.9%	18	42
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の維持・減少	アウトカム	低栄養	0.9%			0.9%		
		口腔	2.8%			2.7%		
		服薬（多剤）	4.1%			4.0%		
		服薬（睡眠薬）	1.7%			1.7%		
		身体的フレイル（ロコモ含む）	4.5%			4.5%		
		重症化予防（コントロール不良者）	0.6%			0.6%		
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）	7.6%			7.6%		
		重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	5.3%			5.2%		
		重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.02%			0.02%		
		健康状態不明者	1.5%			1.4%		
		平均自立期間（要介護2以上）	男 80.5歳 女 84.5歳			男 80.6歳 女 84.6歳		
後発医薬品の使用割合 (数量ベース) の増加		数量シェア割合	80.7%			81.5%		

目標値											
令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母
27.9%			28.6%			29.3%			30.0%		
9.7%			10.2%			10.7%			11.2%		
88.1%	37	42	92.9%	39	42	97.6%	41	42	100.0%	42	42
42.9%	18	42	47.6%	20	42	52.4%	22	42	54.8%	23	42
31.0%	13	42	38.1%	16	42	45.2%	19	42	54.8%	23	42
28.6%	12	42	35.7%	15	42	42.9%	18	42	50.0%	21	42
92.9%	39	42	95.2%	40	42	97.6%	41	42	100.0%	42	42
64.3%	27	42	66.7%	28	42	69.0%	29	42	71.4%	30	42
45.2%	19	42	47.6%	20	42	50.0%	21	42	50.0%	21	42
0.8%			0.8%			0.8%			0.8%		
2.7%			2.7%			2.6%			2.6%		
4.0%			3.9%			3.9%			3.8%		
1.7%			1.7%			1.7%			1.7%		
4.5%			4.5%			4.5%			4.5%		
0.6%			0.5%			0.5%			0.5%		
7.6%			7.5%			7.5%			7.5%		
5.2%			5.1%			5.1%			5.1%		
0.02%			0.02%			0.02%			0.02%		
1.4%			1.3%			1.3%			1.2%		
男 80.7歳 女 84.7歳			男 80.8歳 女 84.8歳			男 80.9歳 女 84.9歳			男 81.0歳 女 85.0歳		
82.1%			82.6%			83.0%			83.3%		

3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、本計画にて実施する事業は、下表のとおりです。

事業番号	事業分類	事業名	直営 委託 複合	重点・優先
1	健康診査	ぎふ・すこやか健康診査事業	複合	✓
2	歯科健康診査	ぎふ・さわやか口腔健康診査事業	複合	✓
3	一体的実施	低栄養予防事業	委託	✓
4		口腔機能低下予防事業	委託	✓
5		糖尿病性腎症重症化予防事業	委託	✓
6		生活習慣病重症化予防事業	委託	✓
7		身体的フレイル予防事業	委託	✓
8		健康状態不明者対策事業	委託	✓
9		服薬指導(多剤投薬者)事業	委託	
10	医療費適正化	後発医薬品利用促進事業	直営	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

事業1 りふ・すこやか健康診査事業

事業の目的	被保険者が、自身の健康状態を把握し、生活習慣病の重症化や心身機能の低下を予防する。
事業の概要	1 対象者 健診を受診する日において、被保険者の資格を有する者（ただし、健診除外対象者を除く） 2 実施方法 市町村に委託して実施 3 実施内容 問診、計測、診察、脂質、肝機能、血糖、貧血、腎機能、尿、心機能

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	健康状態不明者の割合	(評価対象) 抽出年度および抽出前年度の2年度において ①健診受診なし ②レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし ③要介護認定なし ①②③の全てに該当する者/全被保険者数 (方法) K D B 活用支援ツール「健康状態不明者」 (評価時期) 翌年度の12月	1.5%以下	1.4%以下	1.4%以下	1.3%以下	1.3%以下	1.3%以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	りふ・すこやか健診受診率	(評価対象) 分母：被保険者人数-対象除外者人数 (方法) 実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	26.5%以上	27.2%以上	27.9%以上	28.6%以上	29.3%以上	30.0%以上

プロセス (方法)	概要	1 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 2 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	1 委託契約を締結する（4月）。 2 市町村が健康診査事業を実施し、必要に応じて、各市町村において受診勧奨を実施する。 3 市町村が健診結果に基づき、医療機関での受診や保健指導等必要な支援につなげる。 4 受診率向上の取組として、パンフレット・リーフレットや受診券の送付等による受診勧奨・啓発を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	当年度末～翌年度初旬：受診者数を把握する。 意見交換会等で、市町村別の受診率一覧等、受診状況の情報を提供する。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業2 ゑふ・さわやか口腔健康診査事業

事業の目的	被保険者が、自身の口腔の状態を把握し、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防する。
-------	---

事業の概要	- 対象者 口腔健診を受診する日において、被保険者の資格を有する者（ただし、健診除外対象者を除く） - 実施方法 岐阜県歯科医師会に委託して実施 - 実施内容 問診、歯の状態、咀嚼能力、舌機能評価、嚥下機能評価、口腔乾燥、粘膜異常、口腔衛生状況、歯周組織の状況
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	口腔健診の結果を活用して「口腔に関わる相談・指導」（一体的実施・地域支援事業等）につなげている市町村数	（評価対象） 「口腔に関わる相談・指導」（一体的実施・地域支援事業等）につなげている市町村数 （方法） 実績報告書 （評価時期） 翌年度の6月	11市町村以上	16市町村以上	19市町村以上	22市町村以上	25市町村以上	27市町村以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	ぎふ・さわやか口腔健診受診率	（評価対象） 分母：被保険者人数－対象除外者人数 （方法） 実績報告書 （評価時期） 翌年度の6月	8.7%以上	9.2%以上	9.7%以上	10.2%以上	10.7%以上	11.2%以上

プロセス （方法）	概要	- 岐阜県歯科医師会に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	- 委託契約を締結する（4月）。 - 岐阜県歯科医師会が口腔健康診査事業を実施し、必要に応じて、市町村において受診勧奨を実施する。 - 口腔健診結果に基づき、歯科医療機関での受診や保健指導等必要な支援につなげる。 - 受診率向上の取組として、パンフレット・リーフレットや受診券の送付等による受診勧奨・啓発を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	当年度末～翌年度初旬：受診者数を把握する。 意見交換会時に市町村別の受診率一覧表等受診状況の情報提供を実施する。
	備考	令和6年度から、口腔健診結果をデジタル化して、KDBシステムの健診、医療、介護のデータと突合して分析を行うほか、居住市町村を越えて受診できる体制を整える。

ストラクチャー （体制）	概要	岐阜県歯科医師会に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業3 低栄養予防事業

事業の目的	被保険者が、低栄養を防止する具体策を実践することにより、低栄養状態になることを予防する。
-------	--

事業の概要	1 対象者 被保険者 2 実施方法 市町村に委託して実施 3 実施内容 医療専門職が、低栄養防止のための支援を実施
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	体重が維持 ($\pm 0.9\text{kg}$)、 改善(+1kg) できた者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	65%以上	65%以上	65%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	2	低栄養傾向 (BMI20以下) の者の割合	(評価対象) 分母：健診受診者 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度の12月	24%以下	24%以下	24%以下	23%以下	23%以下	23%以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者の うち、支援 できた者の割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以下	60%以下	60%以下	70%以下	70%以下	70%以下
	2	低栄養に関する健康教育を実施した市町村数	(評価対象) 実施市町村数 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	30市町村 以上	30市町村 以上	30市町村 以上	35市町村 以上	35市町村 以上	35市町村 以上

プロセス (方法)	概要	1 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 2 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	1 委託契約を締結(4月) 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が低栄養改善に向けた支援を実施し、実施結果の評価を行う。 2 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	1 10月頃に実績見込の確認を行う。 2 翌年度初め(実績報告提出時) に実績を把握する。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業4 口腔機能低下予防事業

事業の目的	被保険者が、口腔機能を維持・向上する具体策を実践することにより、口腔機能の低下を予防する。
-------	---

事業の概要	- 対象者 被保険者 - 実施方法 市町村に委託して実施 - 実施内容 医療専門職が、口腔機能維持・向上のための支援を実施
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	歯科医療機関または口腔健診を受診した者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	30%以上	30%以上	30%以上	35%以上	35%以上	35%以上
	2	後期高齢者の質問票(④咀嚼「はい」または⑤嚥下「はい」と回答した者の割合	(評価対象) 分母：健診受診者 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度の12月	37%以下	37%以下	37%以下	35%以下	35%以下	35%以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の割合	(評価対象) 事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	2	口腔機能低下防止に関する健康教育を実施した市町村数	(評価対象) 実施市町村数 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	30市町村以上	30市町村以上	30市町村以上	35市町村以上	35市町村以上	35市町村以上

プロセス (方法)	概要	- 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	- 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が口腔機能の維持・向上に向けた支援を実施し、実施結果の評価を行う。 - 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	10月頃に実績見込の確認を行う。 - 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。
	備考	令和6年度から、口腔健診結果をデジタル化して、KDBシステムの健診、医療、介護のデータと突合して分析を行い、口腔機能維持・向上のための支援に活用する。

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県歯科医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業5 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	被保険者が必要に応じて適切に医療機関を受診し、血糖をコントロールすることで、腎症の進行を予防する。
-------	---

事業の概要	- 対象者 被保険者 - 実施方法 市町村に委託して実施 - 実施内容 医療専門職が、糖尿病性腎症重症化予防のための支援を実施
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	未治療者のうち糖尿病の受診に繋がった者 or 治療中断者のうち健診または医療機関の受診につながった者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	50%以上	50%以上	50%以上	60%以上	60%以上	60%以上
	2	HbA1c $\geq$ 8.0%の者の割合	(評価対象) 分母：健診受診者 (方法) K D B 活用支援ツール (評価時期) 翌年度の12月	1.1%以下	1.1%以下	1.1%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者(個別支援・受診勧奨)の割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上

プロセス (方法)	概要	- 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	- 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が糖尿病性腎症重症化予防に向けた支援を実施し、実施結果の評価を行う。 - 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	10月頃に実績見込の確認を行う。 - 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県、岐阜県糖尿病対策推進協議会等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業6 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	被保険者が、必要に応じて適切に医療機関を受診し、血圧をコントロールすることで脳血管疾患・心疾患・腎機能低下を予防する。
-------	---

事業の概要	- 対象者 被保険者 - 実施方法 市町村に委託して実施 - 実施内容 医療専門職が、高血圧や腎機能低下予防のための支援を実施
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	未治療者のうち高血圧の受診につながった者 or 治療中断者のうち、健診または医療機関の受診につながった者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	50%以上	50%以上	50%以上	60%以上	60%以上	60%以上
	2	収縮期血圧 ≥ 160 or 拡張期血圧 ≥ 100 の者の割合	(評価対象) 分母：健診受診者 (方法) K D B 活用支援ツール (評価時期) 翌年度の12月	8.1%以下	8.1%以下	8.1%以下	8.0%以下	8.0%以下	8.0%以下

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上

プロセス (方法)	概要	- 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	- 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が生活習慣病重症化予防に向けた支援を実施し、実施結果の評価を行う。 - 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	10月頃の実績見込の確認を行う。 - 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業7 身体的フレイル予防事業

事業の目的	被保険者が、身体的フレイル予防のための行動を知り、実践することでフレイルを予防する。								
事業の概要	- 対象者 被保険者 - 実施方法 市町村に委託して実施 - 実施内容 医療専門職が、身体的フレイル予防のための支援を実施								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	適切なサービス (専門職、地域支援事業等)へつながっている者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者のうち、他のサービスにつなぐ必要があると判断した者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	50%以上	50%以上	50%以上	55%以上	55%以上	55%以上
	2	後期高齢者の質問票で⑦歩行速度が遅くなったの該当者かつ⑧転倒の該当者の割合	(評価対象) 分母：健診受診者 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度の12月	13%以下	13%以下	13%以下	12%以下	12%以下	12%以下
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	2	身体的フレイルに関する健康教育を実施した市町村数	(評価対象) 実施市町村数 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	30市町村以上	30市町村以上	30市町村以上	35市町村以上	35市町村以上	35市町村以上
プロセス (方法)	概要	- 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。							
	実施内容	- 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が身体的フレイル予防に向けた支援を実施し、実施結果の評価を行う。 - 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。							
	実施後のフォロー・モニタリング	10月頃に実績見込の確認を行う。 - 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。							
	備考								
ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県等と連携を図る。							
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人							
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。							
	備考								

事業8 健康状態不明者対策事業

事業の目的	被保険者が、自身の健康状態を確認し、必要に応じて医療やサービスを利用することで生活習慣病の重症化やフレイルの予防をする。								
事業の概要	- 対象者 被保険者 - 実施方法 市町村に委託して実施 - 実施内容 医療専門職が、被保険者が自身の健康状態を把握するために必要な支援を実施								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	健診を受診した者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
	2	医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の割合	(評価対象) 分母：医療・介護サービス等が必要と判断される者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
	3	口腔健診を受診した者の割合	(評価対象) 分母：面談が完了できた者 (方法) 口腔健診システム帳票 (評価時期) 翌年度の6月	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、状況把握ができた者割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上
プロセス (方法)	概要	- 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 - 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。							
	実施内容	- 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職が健康状態を把握し、必要な支援を実施し、実施結果の評価を行う。 - 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。							
	実施後のフォロー・モニタリング	10月頃に実績見込の確認を行う。 - 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。							
	備考								
ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県医師会をはじめ医療関係団体や岐阜県等と連携を図る。							
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人							
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。							
	備考								

事業9 服薬指導(多剤投薬者) 事業

事業の目的	被保険者が適切な服薬・受診行動をとることにより、ポリファーマシーを予防する。
-------	--

事業の概要	1 対象者 被保険者 2 実施方法 市町村に委託して実施 3 実施内容 医療専門職が、ポリファーマシー予防に関する支援を実施
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	介入前3か月分の合計と介入後3か月分の合計の処方薬剤数が減少した者の割合	(評価対象) 分母：事業の対象者 (方法) KDBシステム「介入支援実施前後の比較(服薬管理)」 (評価時期) 翌年度の9月	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	支援対象者のうち、支援できた者の割合	(評価対象) 事業の対象者 (方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度の6月	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上

プロセス (方法)	概要	1 市町村に委託して実施。実施方法や実施期間等については、市町村により異なる。 2 当広域連合が県内全体の進捗管理や事業評価を実施する。
	実施内容	1 委託契約を締結する(4月)。 委託内容：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、医療専門職がポリファーマシー予防に関する支援を実施し、実施結果の評価を行う。 2 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	1 10月頃に実績見込の確認を行う。 2 翌年度初め(実績報告提出時)に実績を把握する。
	備考	令和6年度に、当広域連合が岐阜県薬剤師会、岐阜県医師会と連携して、3市1町で服薬の訪問指導を行う服薬指導事業を実施する。

ストラクチャー (体制)	概要	市町村に委託して実施。実施体制は、市町村により異なる。岐阜県薬剤師会、岐阜県医師会及び岐阜県等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	実施状況等について、市町村担当者と連携、情報共有を行う。
	備考	

事業10 後発医薬品使用促進事業

事業の目的	後発医薬品の使用を促進することにより、被保険者負担の軽減および医療費適正化を図る。
-------	---

事業の概要	後発医薬品利用差額通知の送付 1 対象者 後発医薬品に変更した場合に200円以上の差額がある先発医薬品の調剤を受けた被保険者 2 実施方法 当広域連合が実施 3 実施内容 (1) 国保連合会と連携し、対象者リストを作成 (2) 差額通知書を作成し、対象者へ送付
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 評価指標	1	後発医薬品使用割合 (数量シェア)	(評価対象) 後発医薬品使用割合(数量シェア3月分) (方法) 保険者別の後発医薬品の使用割合(厚生労働省作成) (評価時期) 翌年度の10月頃	80.7% 以上	81.5% 以上	82.1% 以上	82.6% 以上	83.0% 以上	83.3% 以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット 評価指標	1	通知送付回数	(評価対象) 後発医薬品利用差額通知書の送付回数 (方法) 特別調整交付金の事業実施結果報告書 (評価時期) 翌年度の6月	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス (方法)	概要	当広域連合が対象者の抽出を国保連合会に委託して実施する。
	実施内容	1 当広域連合と国保連合会が委託契約を締結する。 2 国保連合会が、差額通知書の対象者を抽出する。 3 当広域連合が差額通知書を作成し、対象者へ送付する。 4 当広域連合が、全体の事業評価を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	国保連合会作成の帳票により、事業の効果を検証
	備考	差額通知書のほか、啓発パンフレットや後発医薬品希望シール、お願いカードを送付し、後発医薬品の使用促進を図る。

ストラクチャー (体制)	概要	当広域連合が対象者の抽出を国保連合会に委託して実施。岐阜県薬剤師会、岐阜県医師会及び岐阜県等と連携を図る。
	実施内容	主幹部署：給付課保健事業係 担当者数：事務職1人 保健師2人
	実施後のフォロー・モニタリング	国保連合会と連携、情報共有を行う。
	備考	

第7章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 評価方法・時期

設定した評価指標に基づき、毎年度、自己評価を行った後、第三者機関である保健事業評価委員会の評価を受けることとします。

また、進捗確認のため、令和8年度に中間評価を行うとともに、次期計画の円滑な策定に向けて、本計画の最終年度である令和11年度の上半期に、計画全体の仮評価を行います。

(2) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

本計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

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、様々な機会を通じて周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等での個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じるとともに、要配慮個人情報に該当する健診データやレセプトに関する情報は特に慎重に取り扱い、適正な利用に努めます。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

後期高齢者が要介護になっても、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、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けて、以下の取り組みを実施していきます。

- ・市町村や地域の医療・介護関係者の取り組みの支援・協力
- ・市町村における地域包括ケア事業の実施に必要な情報の提供
- ・K D Bシステムを利用した要支援・要介護認定者の有病状況等の分析や、地域包括ケア推進にかかる各種会議等での情報収集

卷末資料

1. 用語解説集

用語		説明
あ行	アウトカム評価指標	行政活動の成果を評価する指標のうち、施策・事業の実施により発生する効果・成果を表す指標
	アウトプット評価指標	行政活動の成果を評価する指標のうち、具体的な行政活動を実際どの程度行ったかを示す指標
か行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の濃度を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。 ※空腹時…10時間以上食事をしていない状態
	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
	後発医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	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、当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	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回程度受ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	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。
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。
は行	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。
	ポリファーマシー	多くの薬を服用することで、副作用などの有害事象が起こりやすい状態のこと。
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	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。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	KDBシステム	「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。

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	R S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	睪癌	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Y a h r 3
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		