

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

令和6年3月
阿見町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 医療基礎情報	14
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5. 平均余命と平均自立期間	20
6. 介護保険の状況	22
7. 死亡の状況	28
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	44
2. 生活習慣病に関する分析	53
3. 健康診査データによる分析	58
4. 被保険者の階層化	62
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	65
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	67
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	77
2. 計画の公表・周知	77
3. 個人情報の取扱い	77
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	78
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	80
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	80
3. 計画期間	80
4. データ分析期間	81
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	82
2. 特定健康診査の受診状況	83
3. 特定保健指導の実施状況	86
4. メタボリックシンドローム該当状況	92
5. 第3期計画の評価と考察	94

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	95
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	96
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	102
	2. 対象者数推計	102
	3. 実施方法	104
	4. 目標達成に向けての取り組み	109
	5. 実施スケジュール	110
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	111
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	111
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	111
	4. 他の健診との連携	112
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	112
参考資料		
	医療費等統計	
	1. 基礎統計	114
	2. 高額レセプトに係る分析	122
	3. 疾病別医療費	128
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	146
	5. 特定健康診査に係る分析結果	153
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	161
	7. 要介護認定状況に係る分析	167
	保健事業に係る分析	
	1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	177
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	182
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	187
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	190
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	193
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	195
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	197
	年度別 特定健康診査結果等分析	
	1. 有所見者割合	206
	2. 質問別回答状況	215
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	232
	2. 用語解説集	233
	3. 疾病分類	235
	4. 分析方法	239

はじめに

厚生労働省が平成31年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

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出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

阿見町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

阿見町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となっていく。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である茨城県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、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、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、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、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本町は茨城県の南部に位置し、日本第2位の面積を誇る霞ヶ浦の南に面している。首都東京へは南に約60km、県都水戸へは北に約40km、成田国際空港へは東南に約30kmの位置にあり、東京、水戸へはJR常磐線や常磐自動車道を利用して約1時間の距離にある。

総面積は71.40km²（湖水面6.50km²を含む）、東西に11km、南北に9kmの広がりを持ち、平均海拔は21mと概ね平坦な地形となっている。

地勢については、谷津が台地部に複雑に入り組んだ地形が特徴で、台地部を中心に市街地が形成されている。

霞ヶ浦に接する湖岸沿いは沖積層の低湿地で、中央から西部、南部にかけては関東ローム層の稲敷台地（主に畑・山林）で構成されている。

また、昭和23年から立地している学校法人東京医科大学茨城医療センター（旧東京医科大学霞ヶ浦病院）を始め、国立大学法人茨城大学農学部や茨城県立医療大学など、医療や教育に関連する優れた機関の集積も挙げられる。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	阿見町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.4	2.8	3.1	3.7
病床数	73.5	49.0	56.1	54.8
医師数	16.6	9.3	11.1	12.4
外来患者数	663.3	653.8	716.1	687.8
入院患者数	16.3	15.6	19.2	17.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

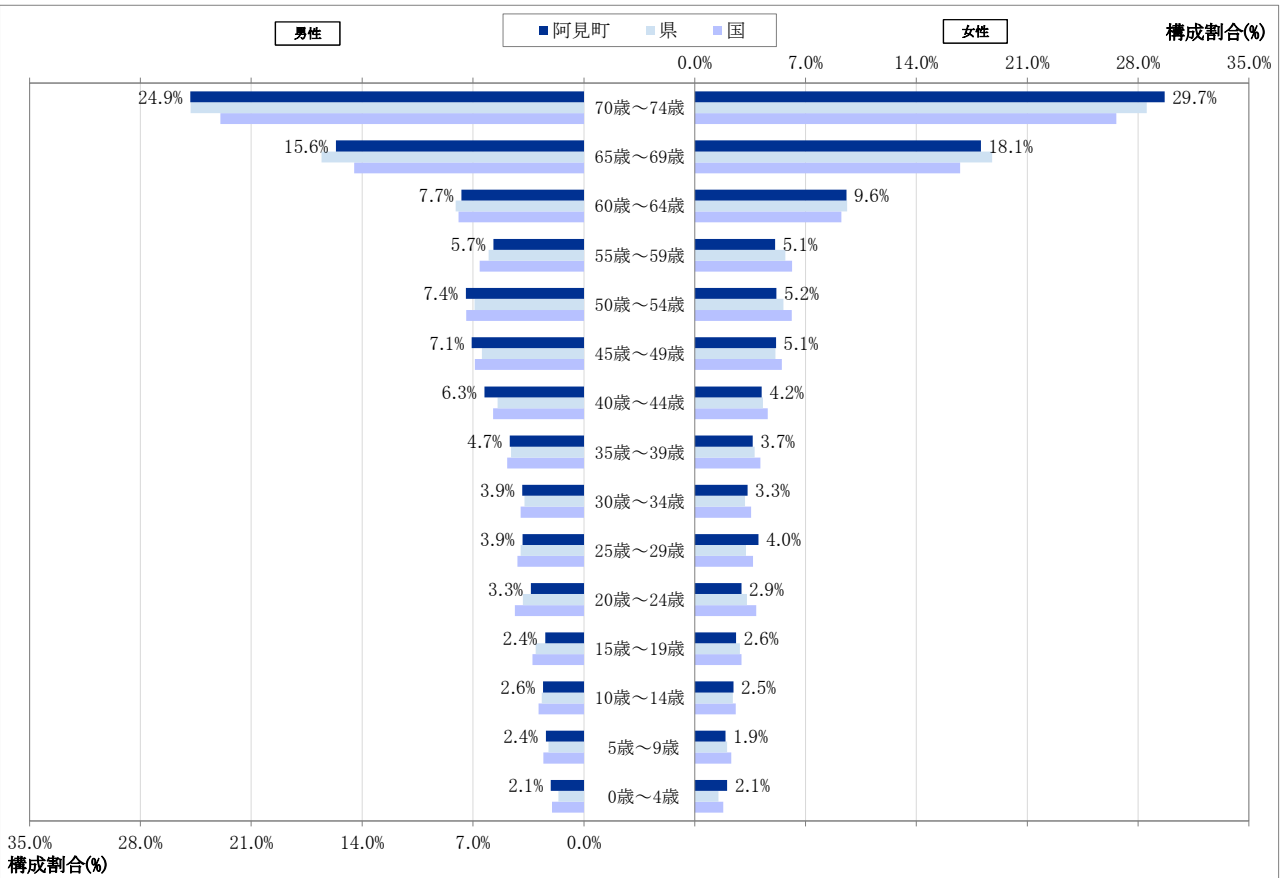
以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は28.0%であり、県との比較で0.9倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は10,099人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は21.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は53.2歳である。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
阿見町	47,695	28.0%	10,099	21.2%	53.2	6.2	11.3
県	2,811,813	29.9%	626,764	22.3%	53.4	6.2	11.7
同規模	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数10,099人は平成30年度11,355人より1,256人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢53.2歳は平成30年度52.7歳より0.5歳上昇している。

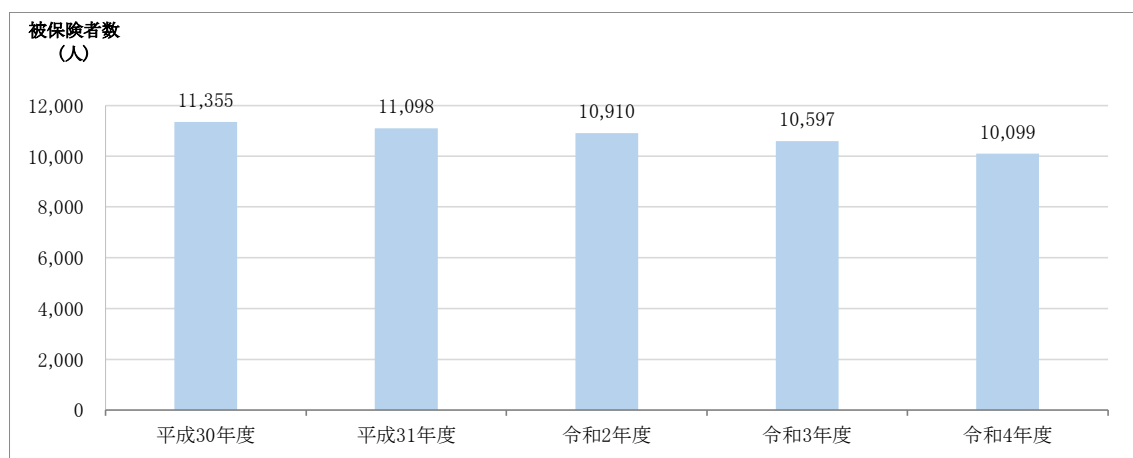
年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
阿見町	平成30年度	47,230	25.4%	11,355	24.0%	52.7	7.5	10.0
	平成31年度	47,230	25.4%	11,098	23.5%	53.0	7.5	10.0
	令和2年度	47,230	25.4%	10,910	23.1%	53.3	7.5	10.0
	令和3年度	47,230	25.4%	10,597	22.4%	53.6	7.5	10.0
	令和4年度	47,695	28.0%	10,099	21.2%	53.2	6.2	11.3
県	平成30年度	2,883,341	26.8%	723,426	25.1%	52.2	7.5	10.8
	平成31年度	2,883,341	26.8%	694,757	24.1%	52.7	7.5	10.8
	令和2年度	2,883,341	26.8%	680,459	23.6%	53.2	7.5	10.8
	令和3年度	2,883,341	26.8%	657,358	22.8%	53.6	7.5	10.8
	令和4年度	2,811,813	29.9%	626,764	22.3%	53.4	6.2	11.7
同規模	平成30年度	28,139	26.8%	6,702	23.1%	53.4	8.0	10.1
	平成31年度	28,280	26.6%	6,503	22.3%	53.8	8.0	10.0
	令和2年度	28,348	26.5%	6,428	22.0%	54.3	8.1	10.0
	令和3年度	28,503	26.5%	6,338	21.5%	54.5	8.1	9.9
	令和4年度	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

※年度別 人口構成概要の人口総数は国保データベース(KDB)システムから引用。国保データベース(KDB)システムの登録情報は過去の国勢調査報告の人口を基にしているため、実際の阿見町人口総数とは乖離がある。

年度別 被保険者数



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

以下は、本町の男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	250	120	130	229	118	111	231	108	123
5歳～9歳	265	137	128	269	137	132	246	131	115
10歳～14歳	288	142	146	272	134	138	275	138	137
15歳～19歳	337	174	163	315	163	152	283	142	141
20歳～24歳	384	186	198	367	175	192	350	168	182
25歳～29歳	398	208	190	412	212	200	395	208	187
30歳～34歳	400	195	205	388	211	177	372	203	169
35歳～39歳	506	287	219	466	246	220	473	264	209
40歳～44歳	620	350	270	590	349	241	556	334	222
45歳～49歳	682	399	283	680	377	303	653	369	284
50歳～54歳	574	309	265	593	334	259	629	361	268
55歳～59歳	571	280	291	556	262	294	592	295	297
60歳～64歳	1,085	489	596	991	448	543	937	416	521
65歳～69歳	2,358	1,087	1,271	2,162	1,003	1,159	1,972	929	1,043
70歳～74歳	2,637	1,264	1,373	2,808	1,331	1,477	2,946	1,370	1,576
合計	11,355	5,627	5,728	11,098	5,500	5,598	10,910	5,436	5,474

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	203	94	109	209	105	104
5歳～9歳	247	130	117	219	121	98
10歳～14歳	262	133	129	254	130	124
15歳～19歳	260	125	135	255	123	132
20歳～24歳	317	171	146	318	169	149
25歳～29歳	370	179	191	398	195	203
30歳～34歳	382	208	174	365	196	169
35歳～39歳	440	247	193	421	236	185
40歳～44歳	553	333	220	531	317	214
45歳～49歳	639	358	281	616	357	259
50歳～54歳	652	380	272	637	376	261
55歳～59歳	579	293	286	545	288	257
60歳～64歳	918	404	514	874	390	484
65歳～69歳	1,828	856	972	1,703	790	913
70歳～74歳	2,947	1,360	1,587	2,754	1,255	1,499
合計	10,597	5,271	5,326	10,099	5,048	5,051

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	阿見町	県	同規模	国
受診率	679.6	669.5	735.3	705.4
一件当たり医療費(円)	38,130	37,890	39,620	39,080
一般(円)	38,130	37,890	39,620	39,080
退職(円)	0	71,090	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合	63.2%	63.2%	59.6%	60.4%
外来受診率	663.3	653.8	716.1	687.8
一件当たり医療費(円)	24,680	24,520	24,230	24,220
一人当たり医療費(円) ※	16,370	16,030	17,350	16,660
一日当たり医療費(円)	17,760	17,460	16,390	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	36.8%	36.8%	40.4%	39.6%
入院率	16.3	15.6	19.2	17.7
一件当たり医療費(円)	585,300	596,900	613,590	617,950
一人当たり医療費(円) ※	9,540	9,340	11,780	10,920
一日当たり医療費(円)	37,360	38,940	38,290	39,370
一件当たり在院日数	15.7	15.3	16.0	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

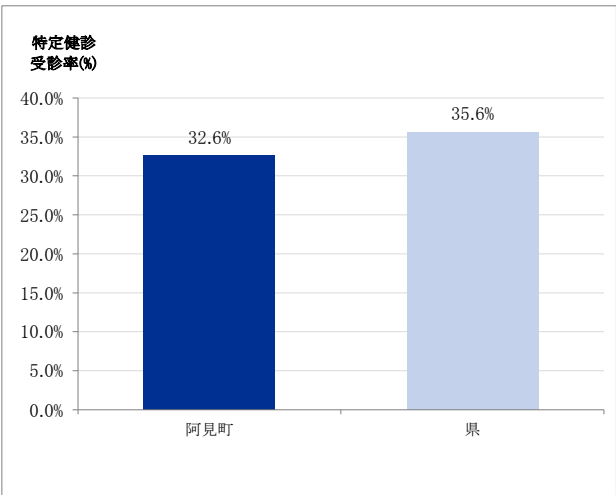
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
阿見町	32.6%
県	35.6%

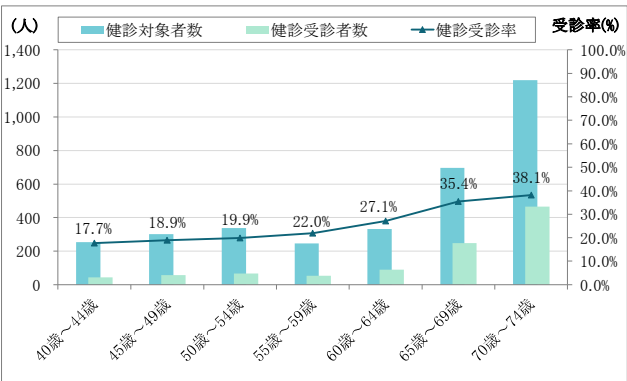
出典:法定報告

特定健康診査受診率(令和4年度)



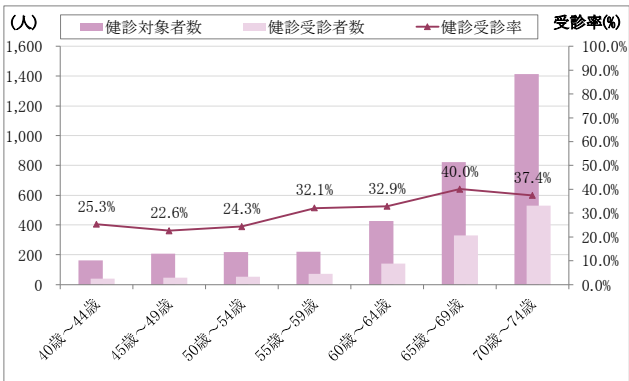
出典:法定報告

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



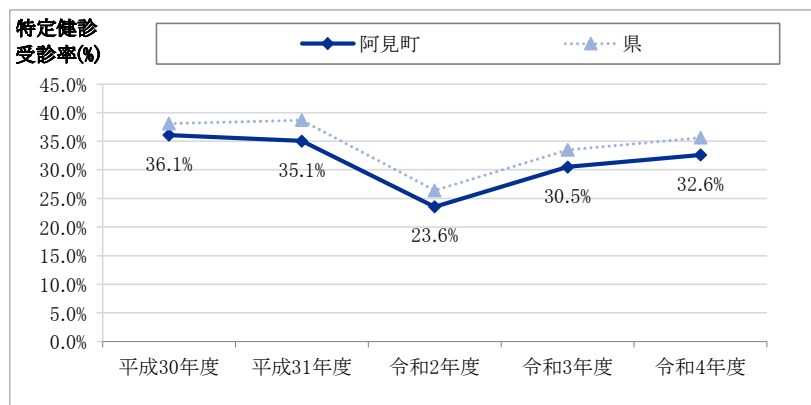
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率32.6%は平成30年度36.1%より3.5ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	36.1%	35.1%	23.6%	30.5%	32.6%
県	38.1%	38.7%	26.4%	33.5%	35.6%

出典：法定報告

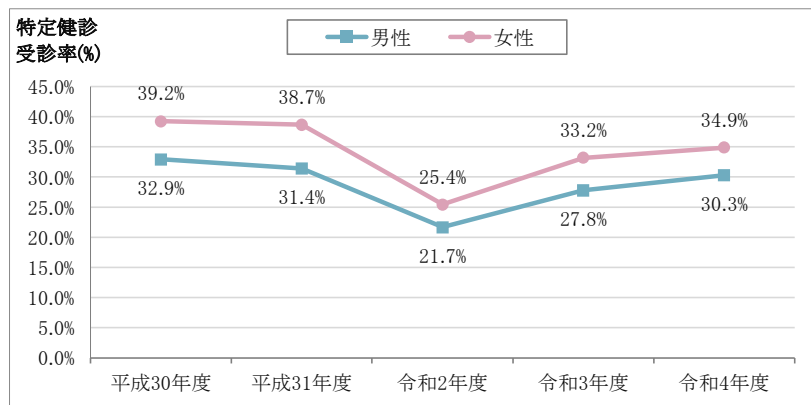
年度別 特定健康診査受診率



出典：法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.3%は平成30年度32.9%より2.6ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率34.9%は平成30年度39.2%より4.3ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告

(2) 特定保健指導

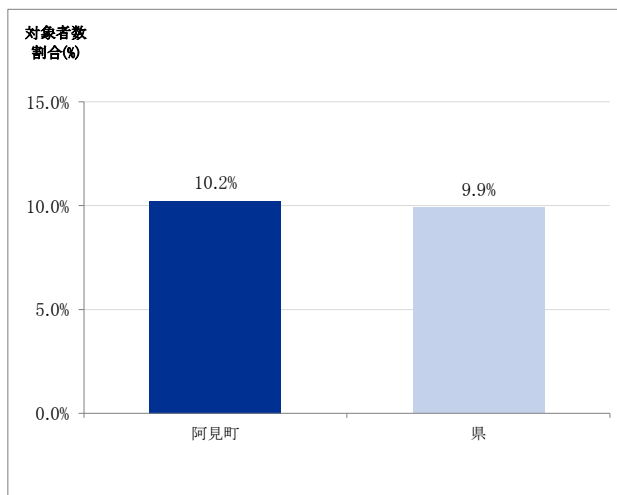
本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
阿見町	10.2%	3.1%	13.3%	17.8%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.0%

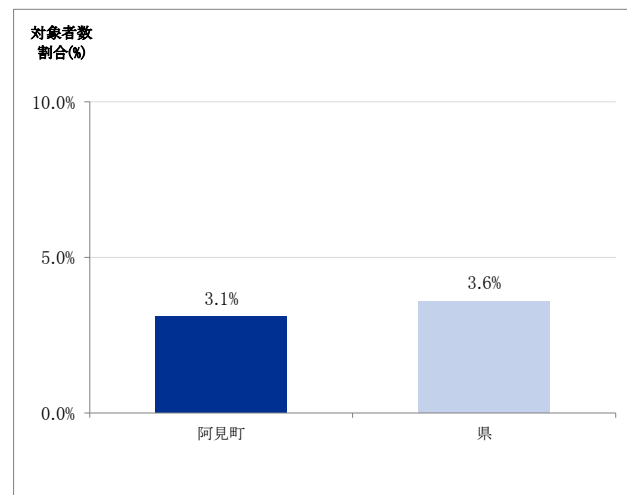
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:法定報告

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



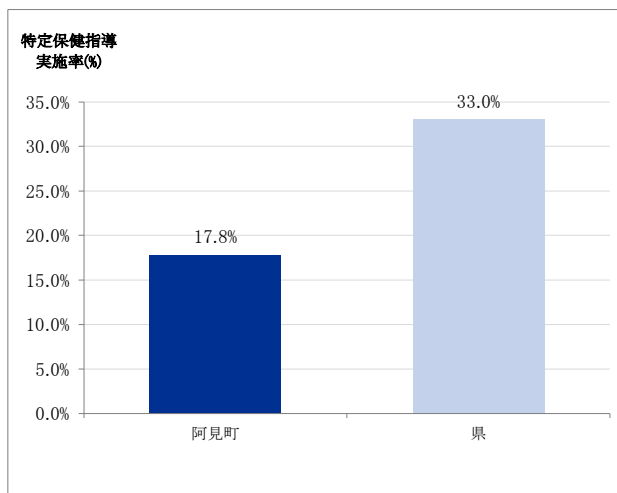
出典:法定報告

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:法定報告

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率17.8%は平成30年度14.7%より3.1ポイント増加している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	9.9%	9.7%	10.3%	9.8%	10.2%
県	10.4%	10.4%	10.2%	10.2%	9.9%

出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	4.0%	3.3%	3.7%	3.0%	3.1%
県	3.8%	3.6%	3.3%	3.5%	3.6%

出典:法定報告

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	13.8%	13.0%	14.0%	12.8%	13.3%
県	14.2%	13.9%	13.5%	13.6%	13.5%

出典:法定報告

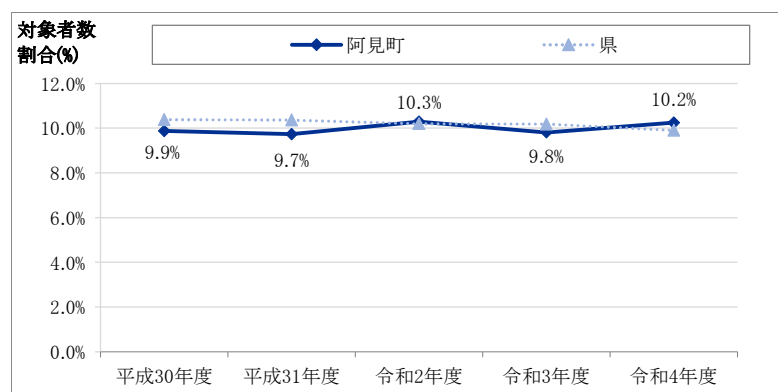
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	14.7%	21.5%	14.1%	14.0%	17.8%
県	32.9%	32.6%	32.7%	31.8%	33.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

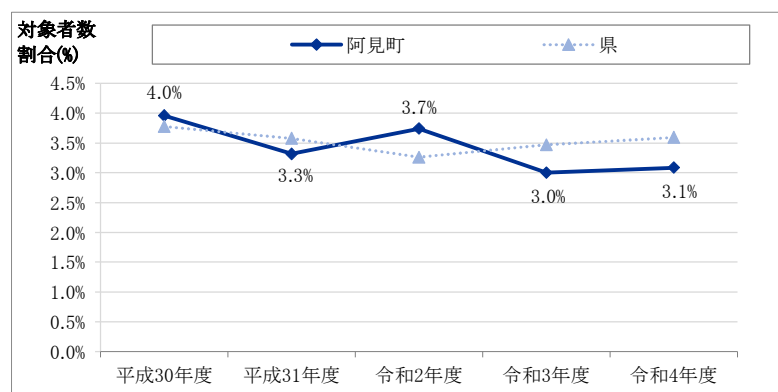
出典:法定報告

年度別 動機付け支援対象者数割合



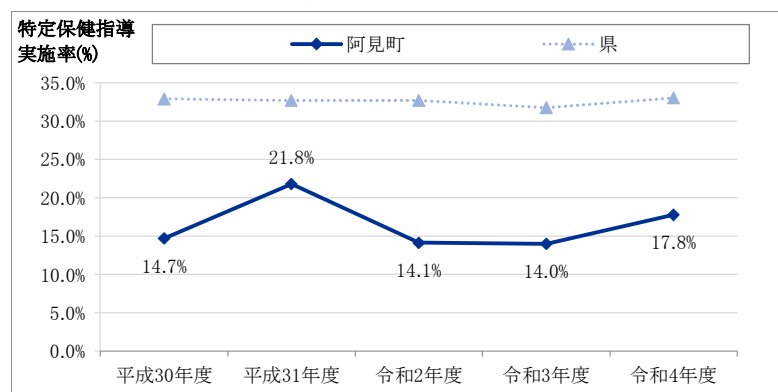
出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:法定報告

年度別 特定保健指導実施率



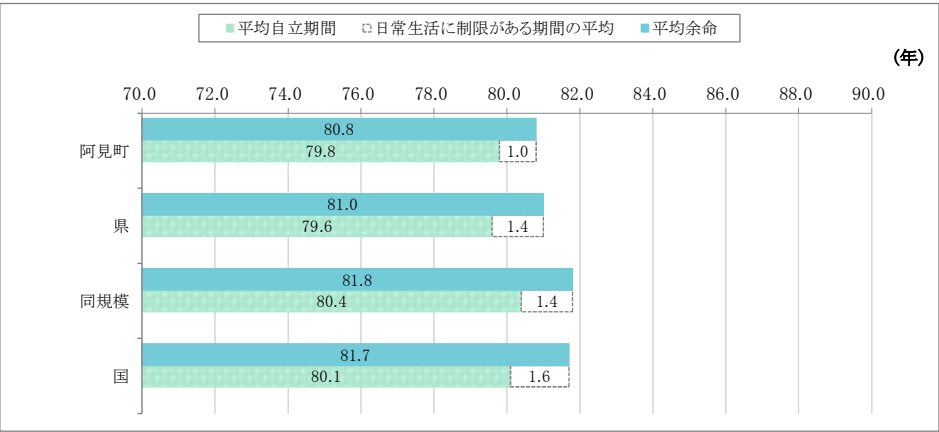
出典:法定報告

5. 平均余命と平均自立期間

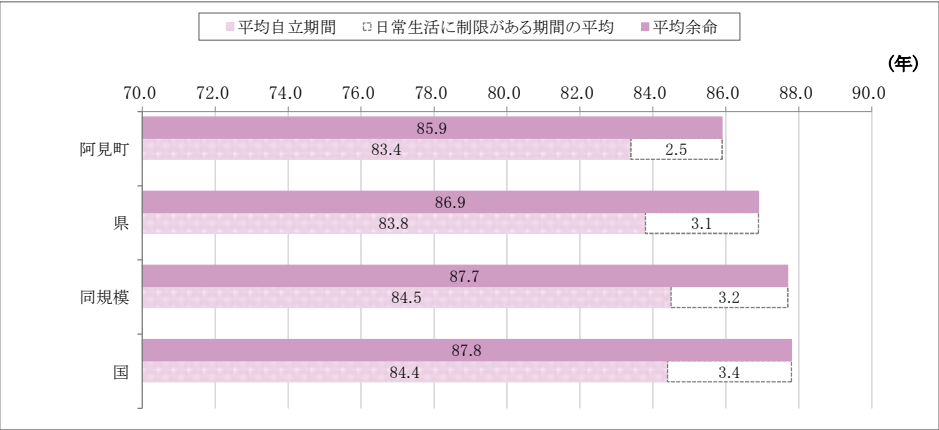
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は80.8年、平均自立期間は79.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.0年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は85.9年、平均自立期間は83.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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

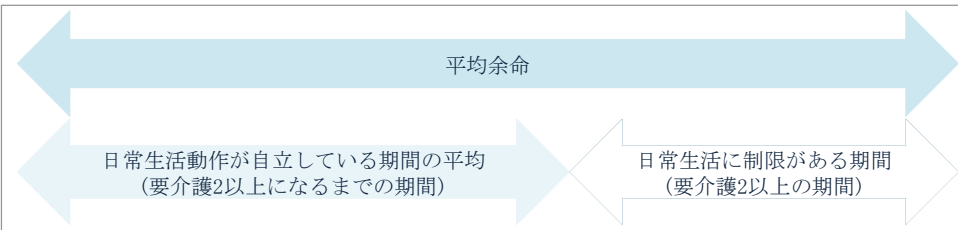


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】 平均余命と平均自立期間について



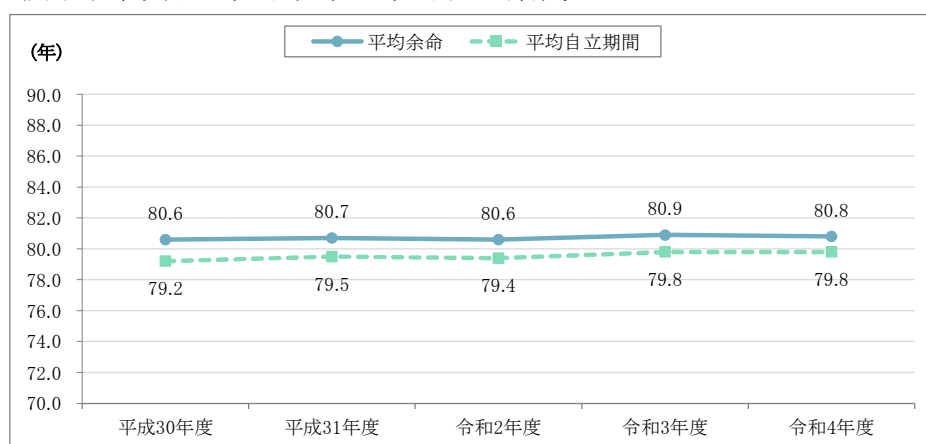
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.8年は平成30年度79.2年から0.6年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間83.4年は平成30年度から横ばいとなっている。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

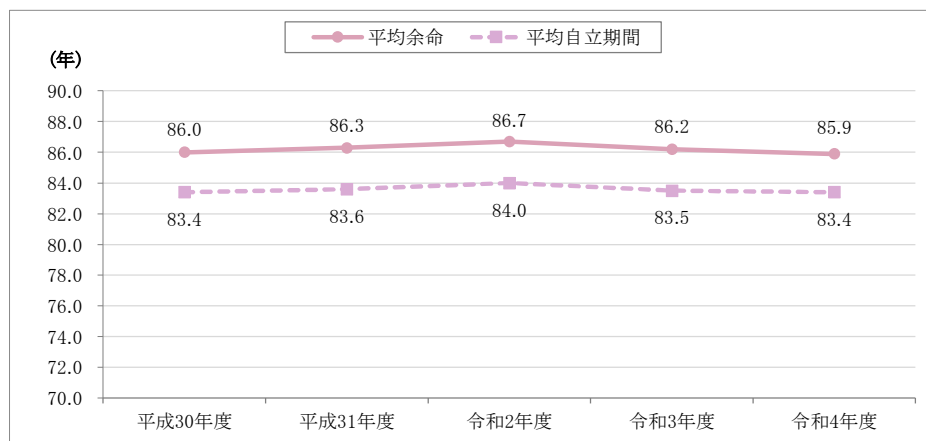
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.6	79.2	1.4	86.0	83.4	2.6
平成31年度	80.7	79.5	1.2	86.3	83.6	2.7
令和2年度	80.6	79.4	1.2	86.7	84.0	2.7
令和3年度	80.9	79.8	1.1	86.2	83.5	2.7
令和4年度	80.8	79.8	1.0	85.9	83.4	2.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

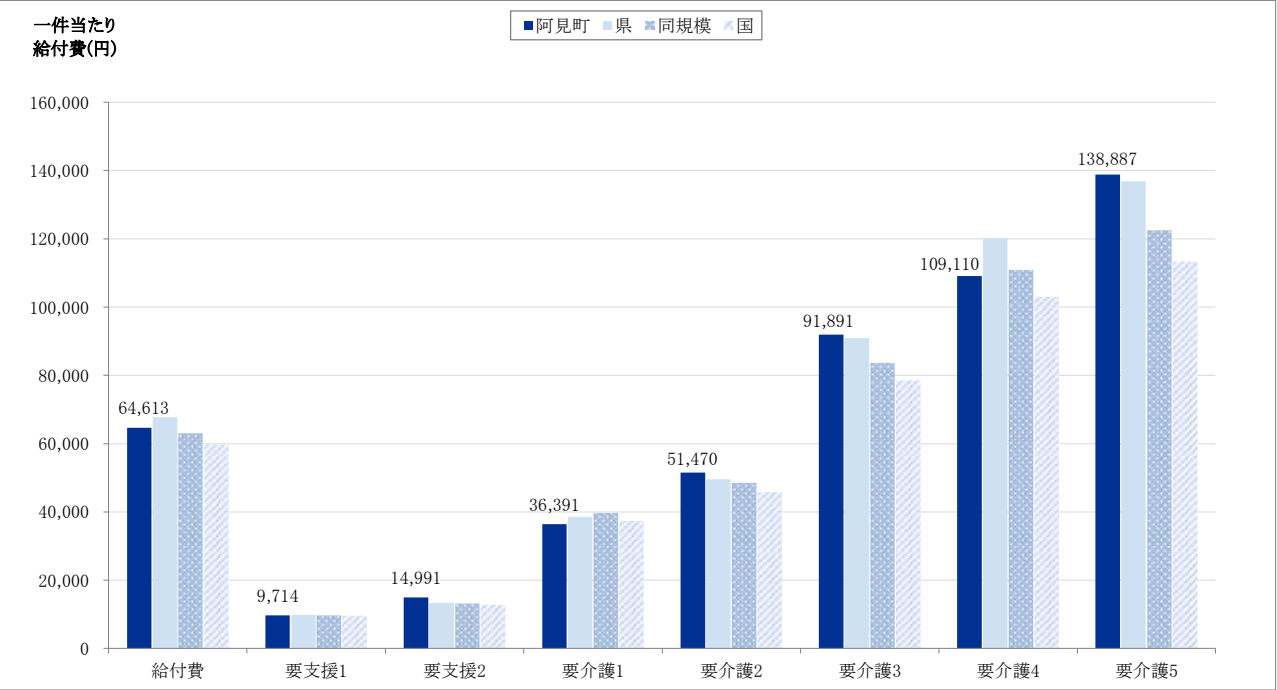
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	阿見町	県	同規模	国
認定率	14.5%	16.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	2,037	141,141	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,961	137,413	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	76	3,728	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,613	67,698	63,000	59,662
要支援1	9,714	9,773	9,691	9,568
要支援2	14,991	13,332	13,149	12,723
要介護1	36,391	38,514	39,670	37,331
要介護2	51,470	49,569	48,470	45,837
要介護3	91,891	90,857	83,616	78,504
要介護4	109,110	120,164	110,877	103,025
要介護5	138,887	136,916	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

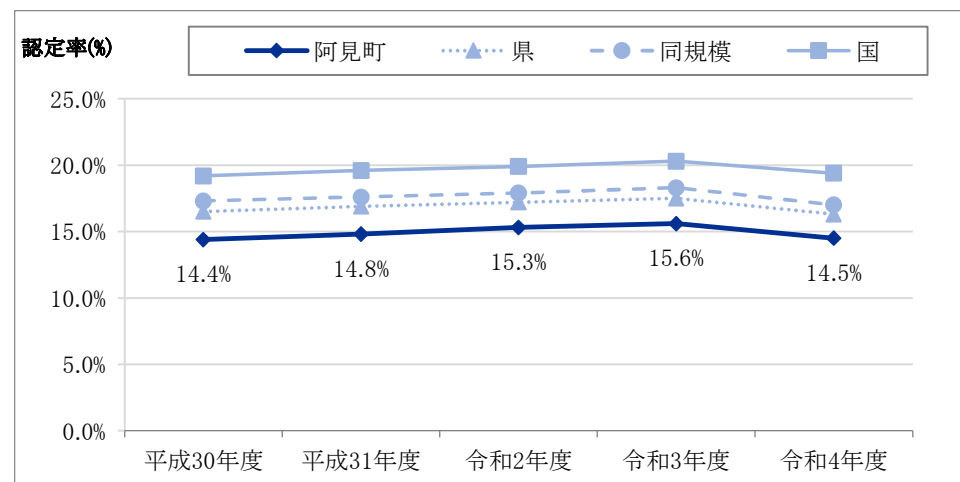
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率14.5%は平成30年度14.4%より0.1ポイント増加しており、令和4年度の認定者数2,037人は平成30年度1,796人より241人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
阿見町	平成30年度	14.4%	1,796	1,736	60
	平成31年度	14.8%	1,903	1,842	61
	令和2年度	15.3%	1,918	1,860	58
	令和3年度	15.6%	1,971	1,908	63
	令和4年度	14.5%	2,037	1,961	76
県	平成30年度	16.5%	131,982	128,338	3,644
	平成31年度	16.9%	137,246	133,558	3,688
	令和2年度	17.2%	137,707	134,040	3,667
	令和3年度	17.5%	139,474	135,811	3,663
	令和4年度	16.3%	141,141	137,413	3,728
同規模	平成30年度	17.3%	222,923	217,534	5,389
	平成31年度	17.6%	221,365	216,123	5,242
	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

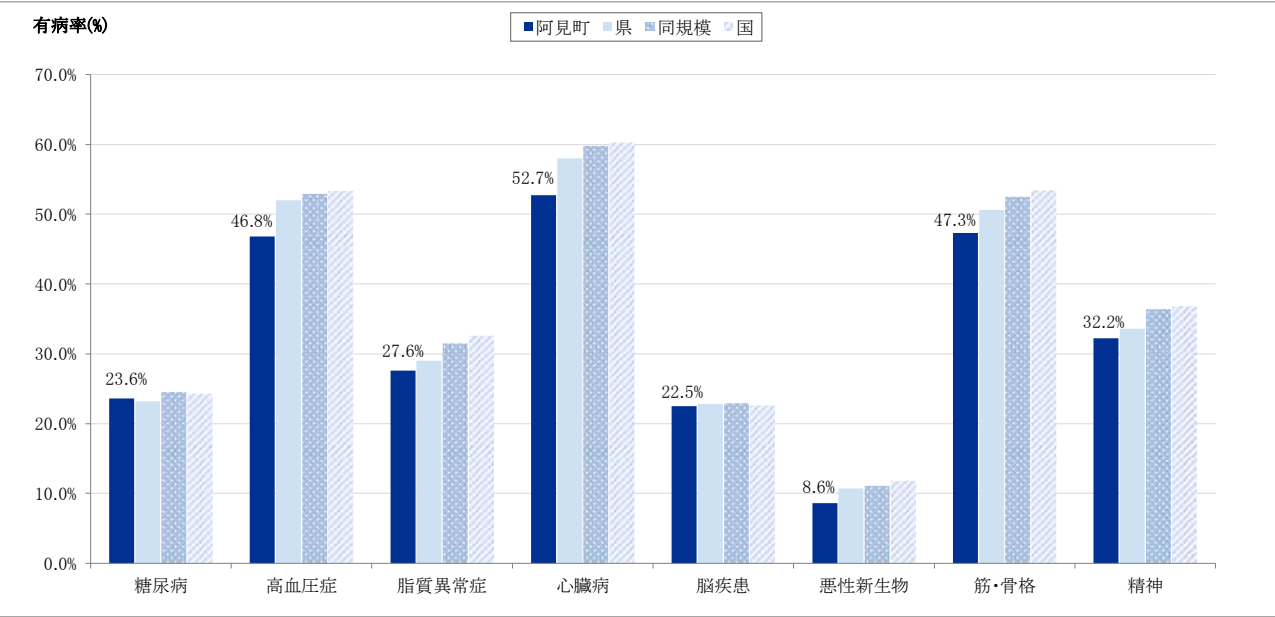
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると5,390人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかる。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	阿見町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,037		141,141		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	491	33,905	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	23.6%	23.2%	6	24.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	969	75,156	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	46.8%	52.0%	2	52.9%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	576	42,470	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	27.6%	29.0%	5	31.5%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	1,080	83,770	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	52.7%	58.0%	1	59.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	454	32,500	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	22.5%	22.8%	7	22.9%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	190	15,726	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	8.6%	10.7%	8	11.1%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	989	73,032	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	47.3%	50.6%	3	52.5%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	641	48,151	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	32.2%	33.6%	4	36.4%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

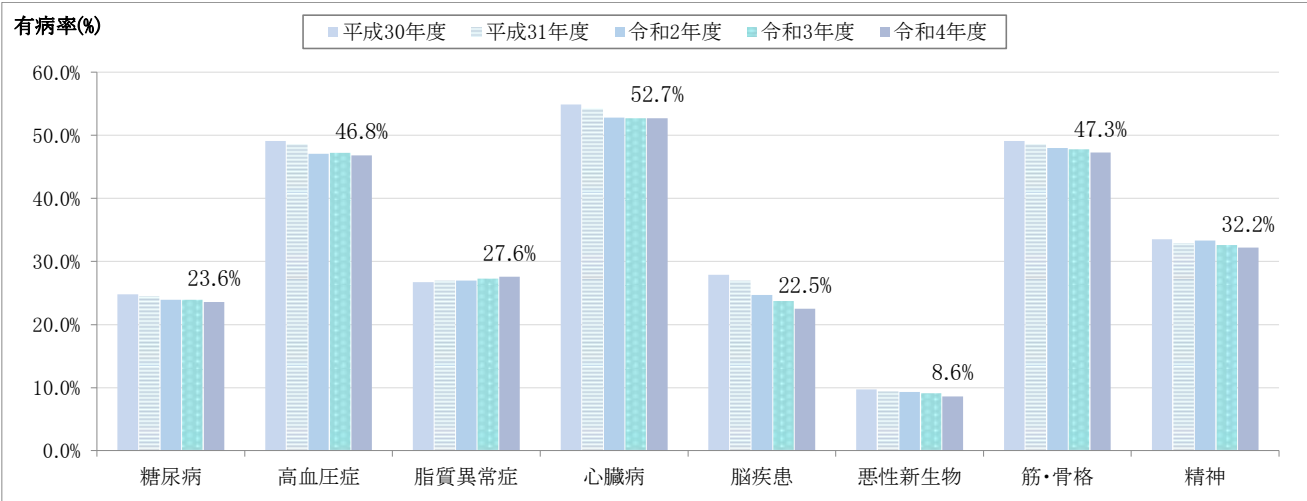
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.6疾病は平成30年度2.7疾病より減少している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		阿見町									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		1,796		1,903		1,918		1,971		2,037	
糖尿病	実人数(人)	443	7	478	7	460	7	498	6	491	6
	有病率(%)	24.8%		24.5%		23.9%		23.9%		23.6%	
高血圧症	実人数(人)	872	2	902	3	933	3	958	2	969	3
	有病率(%)	49.1%		48.6%		47.1%		47.2%		46.8%	
脂質異常症	実人数(人)	466	6	522	5	549	5	567	5	576	5
	有病率(%)	26.7%		27.0%		27.0%		27.3%		27.6%	
心臓病	実人数(人)	971	1	1,019	1	1,047	1	1,072	1	1,080	1
	有病率(%)	54.9%		54.3%		52.8%		52.7%		52.7%	
脳疾患	実人数(人)	488	5	479	6	494	6	472	7	454	7
	有病率(%)	27.9%		27.0%		24.7%		23.7%		22.5%	
悪性新生物	実人数(人)	169	8	180	8	199	8	186	8	190	8
	有病率(%)	9.7%		9.4%		9.3%		9.1%		8.6%	
筋・骨格	実人数(人)	869	3	906	2	948	2	940	3	989	2
	有病率(%)	49.1%		48.6%		48.0%		47.8%		47.3%	
精神	実人数(人)	575	4	634	4	650	4	645	4	641	4
	有病率(%)	33.5%		32.9%		33.3%		32.6%		32.2%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分		県					阿見町 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		131,982	137,246	137,707	139,474	141,141	1,796	1,903	1,918	1,971	2,037
糖尿病	実人数(人)	30,556	31,398	31,711	32,471	33,905	443	478	460	498	491
	有病率(%)	23.0%	23.0%	22.5%	22.9%	23.2%	24.8%	24.5%	23.9%	23.9%	23.6%
高血圧症	実人数(人)	70,785	72,704	73,142	73,841	75,156	872	902	933	958	969
	有病率(%)	53.4%	53.2%	52.0%	52.3%	52.0%	49.1%	48.6%	47.1%	47.2%	46.8%
脂質異常症	実人数(人)	36,477	38,246	39,227	40,403	42,470	466	522	549	567	576
	有病率(%)	27.2%	27.7%	27.5%	28.3%	29.0%	26.7%	27.0%	27.0%	27.3%	27.6%
心臓病	実人数(人)	79,281	81,318	81,727	82,467	83,770	971	1,019	1,047	1,072	1,080
	有病率(%)	59.8%	59.6%	58.2%	58.5%	58.0%	54.9%	54.3%	52.8%	52.7%	52.7%
脳疾患	実人数(人)	34,010	33,701	33,311	32,813	32,500	488	479	494	472	454
	有病率(%)	26.0%	25.2%	23.9%	23.6%	22.8%	27.9%	27.0%	24.7%	23.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	13,753	14,414	14,845	15,140	15,726	169	180	199	186	190
	有病率(%)	10.4%	10.5%	10.3%	10.6%	10.7%	9.7%	9.4%	9.3%	9.1%	8.6%
筋・骨格	実人数(人)	67,869	69,900	70,718	71,560	73,032	869	906	948	940	989
	有病率(%)	51.2%	51.2%	50.1%	50.7%	50.6%	49.1%	48.6%	48.0%	47.8%	47.3%
精神	実人数(人)	46,186	47,137	47,728	47,937	48,151	575	634	650	645	641
	有病率(%)	34.8%	34.7%	34.1%	34.2%	33.6%	33.5%	32.9%	33.3%	32.6%	32.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分		同規模					阿見町 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		222,923	221,365	218,863	218,569	216,471	1,796	1,903	1,918	1,971	2,037
糖尿病	実人数(人)	51,490	51,640	53,111	53,920	54,717	443	478	460	498	491
	有病率(%)	23.1%	23.3%	23.5%	24.2%	24.5%	24.8%	24.5%	23.9%	23.9%	23.6%
高血圧症	実人数(人)	116,316	115,606	117,556	117,052	117,224	872	902	933	958	969
	有病率(%)	52.2%	52.1%	52.4%	52.9%	52.9%	49.1%	48.6%	47.1%	47.2%	46.8%
脂質異常症	実人数(人)	64,413	65,156	67,230	68,617	70,399	466	522	549	567	576
	有病率(%)	28.6%	29.2%	29.7%	30.7%	31.5%	26.7%	27.0%	27.0%	27.3%	27.6%
心臓病	実人数(人)	132,556	131,413	133,354	132,340	132,327	971	1,019	1,047	1,072	1,080
	有病率(%)	59.6%	59.4%	59.6%	60.0%	59.8%	54.9%	54.3%	52.8%	52.7%	52.7%
脳疾患	実人数(人)	56,278	54,332	53,753	51,817	50,122	488	479	494	472	454
	有病率(%)	25.6%	24.9%	24.2%	23.7%	22.9%	27.9%	27.0%	24.7%	23.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	23,141	23,271	24,342	24,404	24,937	169	180	199	186	190
	有病率(%)	10.4%	10.5%	10.6%	10.9%	11.1%	9.7%	9.4%	9.3%	9.1%	8.6%
筋・骨格	実人数(人)	114,601	113,224	115,555	115,540	116,014	869	906	948	940	989
	有病率(%)	51.6%	51.4%	51.5%	52.2%	52.5%	49.1%	48.6%	48.0%	47.8%	47.3%
精神	実人数(人)	81,466	80,810	82,136	80,994	80,119	575	634	650	645	641
	有病率(%)	36.5%	36.6%	36.8%	36.9%	36.4%	33.5%	32.9%	33.3%	32.6%	32.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分		国					阿見町 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,796	1,903	1,918	1,971	2,037
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	443	478	460	498	491
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	24.8%	24.5%	23.9%	23.9%	23.6%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	872	902	933	958	969
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	49.1%	48.6%	47.1%	47.2%	46.8%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	466	522	549	567	576
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	26.7%	27.0%	27.0%	27.3%	27.6%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	971	1,019	1,047	1,072	1,080
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	54.9%	54.3%	52.8%	52.7%	52.7%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	488	479	494	472	454
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	27.9%	27.0%	24.7%	23.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	169	180	199	186	190
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.7%	9.4%	9.3%	9.1%	8.6%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	869	906	948	940	989
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	49.1%	48.6%	48.0%	47.8%	47.3%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	575	634	650	645	641
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	33.5%	32.9%	33.3%	32.6%	32.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	阿見町	県	同規模	国
男性	100.9	103.9	98.7	100.0
女性	107.0	106.3	99.7	100.0

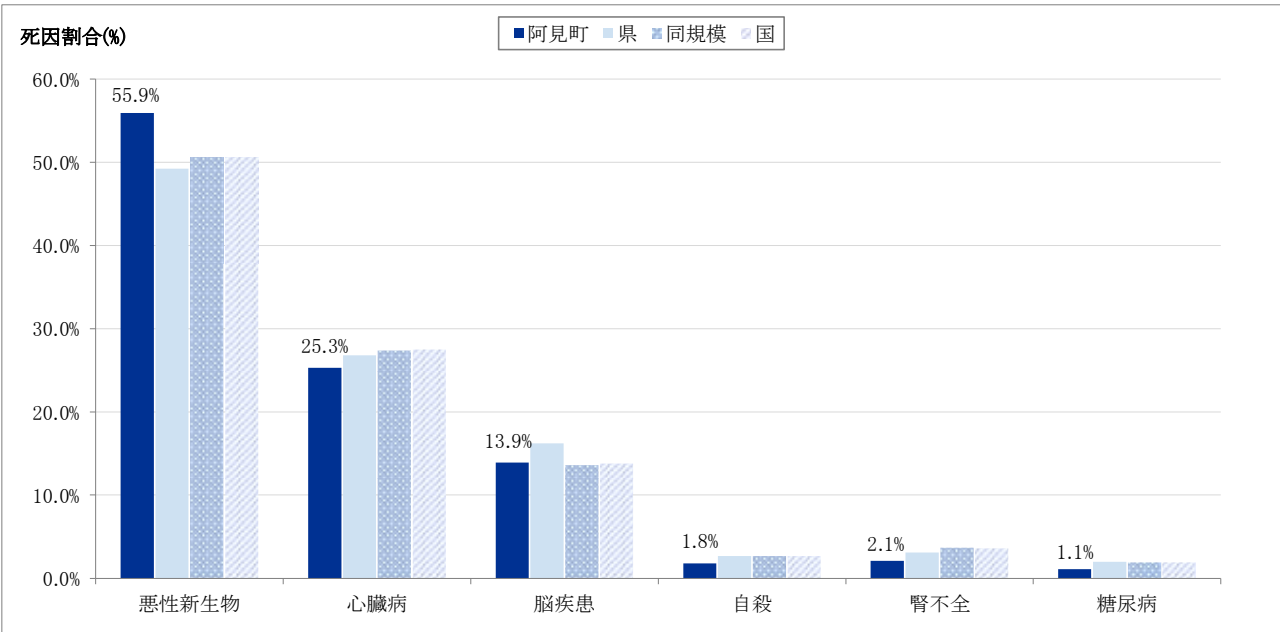
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	阿見町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	157	55.9%	49.2%	50.6%	50.6%
心臓病	71	25.3%	26.8%	27.4%	27.5%
脳疾患	39	13.9%	16.2%	13.6%	13.8%
自殺	5	1.8%	2.7%	2.7%	2.7%
腎不全	6	2.1%	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	3	1.1%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	281				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	107.5	107.5	107.5	100.9	100.9	107.5	107.5	107.5	107.0	107.0
県	104.2	104.2	104.2	103.9	103.9	105.5	105.5	105.5	106.3	106.3
同規模	98.7	98.4	98.5	98.9	98.7	98.9	98.9	99.1	99.8	99.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

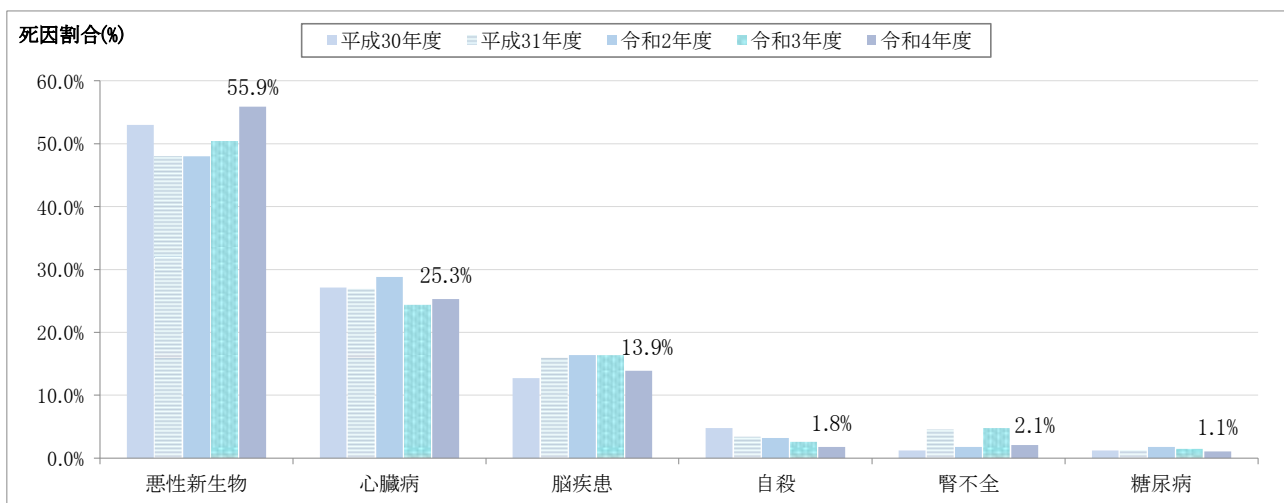
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数157人は平成30年度133人より24人増加しており、心臓病を死因とする人数71人は平成30年度68人より3人増加している。また、脳疾患を死因とする人数39人は平成30年度32人より7人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	阿見町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	133	114	135	136	157	53.0%	47.9%	48.0%	50.4%	55.9%
心臓病	68	64	81	66	71	27.1%	26.9%	28.8%	24.4%	25.3%
脳疾患	32	38	46	44	39	12.7%	16.0%	16.4%	16.3%	13.9%
自殺	12	8	9	7	5	4.8%	3.4%	3.2%	2.6%	1.8%
腎不全	3	11	5	13	6	1.2%	4.6%	1.8%	4.8%	2.1%
糖尿病	3	3	5	4	3	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.1%
合計	251	238	281	270	281					

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					阿見町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	48.8%	48.6%	49.0%	48.6%	49.2%	53.0%	47.9%	48.0%	50.4%	55.9%
心臓病	26.7%	26.8%	27.1%	27.6%	26.8%	27.1%	26.9%	28.8%	24.4%	25.3%
脳疾患	16.8%	16.6%	16.0%	15.8%	16.2%	12.7%	16.0%	16.4%	16.3%	13.9%
自殺	2.7%	2.8%	2.6%	2.6%	2.7%	4.8%	3.4%	3.2%	2.6%	1.8%
腎不全	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.1%	1.2%	4.6%	1.8%	4.8%	2.1%
糖尿病	1.9%	2.0%	2.1%	2.4%	2.0%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.1%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					阿見町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.1%	49.8%	49.0%	49.7%	50.6%	53.0%	47.9%	48.0%	50.4%	55.9%
心臓病	27.2%	27.3%	28.2%	27.7%	27.4%	27.1%	26.9%	28.8%	24.4%	25.3%
脳疾患	14.8%	15.2%	14.7%	14.6%	13.6%	12.7%	16.0%	16.4%	16.3%	13.9%
自殺	2.9%	2.8%	2.8%	2.6%	2.7%	4.8%	3.4%	3.2%	2.6%	1.8%
腎不全	3.2%	3.2%	3.4%	3.5%	3.7%	1.2%	4.6%	1.8%	4.8%	2.1%
糖尿病	1.8%	1.7%	1.9%	1.9%	1.9%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.1%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					阿見町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	53.0%	47.9%	48.0%	50.4%	55.9%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	27.1%	26.9%	28.8%	24.4%	25.3%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	12.7%	16.0%	16.4%	16.3%	13.9%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	4.8%	3.4%	3.2%	2.6%	1.8%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	1.2%	4.6%	1.8%	4.8%	2.1%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.1%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全9事業のうち、目標達成している事業は4事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定保健指導事業	平成29年度～	生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話、電子メール等で行う。内容は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。詳細は、第2部第4期特定健康診査等実施計画に記載する。
健診異常値放置者受診勧奨事業	平成31年度～	特定健康診査結果で異常値があるにもかかわらず未治療と思われる対象者が、適切な医療を受け、重症化を予防することができる。	特定健康診査受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、訪問指導や通知を送付することで受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成31年度～	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。	特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職が対象者に一定期間の面談指導や電話指導を行う。 指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続することができるように日常に根付いたものとする。
特定健康診査事業	平成29年度～	特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクがあるかどうかを重点的に行う。その目的は、検査の結果を元に保健指導を行うことで、リスクがある方の生活習慣を見直すきっかけを与え、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことにある。従来の健診は、病気の早期発見・早期治療が目的であるのに対し、特定健診は病気の予防が目的であるという違いがある。	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者をふるい分けし、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。 詳細は、第2部第4期特定健康診査等実施計画に記載する。
特定健康診査未受診者対策事業	-	被保険者の健康維持及び特定健康診査受診率の向上。	特定健康診査の未受診者に対して、生活習慣病予防の観点から受診勧奨を行う。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2017年度 (H29)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
対象者のうち対応できた割合はどの程度か	100%	100%	100%	4
特定保健指導実施率	9.6%	40%	17.8%	
対象者のうち対応できた割合はどの程度か	－	100%	100%	5
通知率	－	100%	100%	
対象者のうち対応できた割合はどの程度か	－	30.0%	8.0%	4
改善率	－	30.0%	75.0%	
性別や年代別に偏りはないか	男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率も高い傾向にある。	40歳以上65歳未満の年代の特定健診受診割合を向上させる。	男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率も高い傾向にある。	2
特定健診受診率	35.8%	42.0%	32.6%	
性別や年代別に偏りはないか	25.1%	30.0%	11.4%	2
特定健診受診率	－	5.0%	－	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
重複・頻回受診者 指導事業	-	重複・頻回受診者数の減少による医療費の削減。	レセプトから医療機関・柔道整復師等への過度な受診が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関等へのかかり方について、面談指導及び電話指導を行う。
人間ドック・脳ドック 受診者助成事業	平成29 年度～	被保険者の健康維持及び特定健康診査受診率の向上。	人間ドック・脳ドック受診者に対して受診費用の一部を申請により助成する。 人間ドックについては30歳以上、脳ドックについては40歳以上で2年毎とする。特定健康診査項目を必須とする。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成29 年度～	ジェネリック医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。	レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
医療費通知事業	平成29 年度～	被保険者に医療費の実績を周知し、国民健康保険制度の理解を高める。	茨城県国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトから「医療費のお知らせ」通知を作成し、2カ月毎に送付する。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2017年度(H29)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者のうち対応できた割合はどの程度か	-	100%	-	1
アプローチ割合	0	100%	0	
性別や年代別に偏りはないか	男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率も高い傾向にある。	40歳以上65歳未満の年代の特定健診受診割合を向上させる。	男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率も高い傾向にある。	5
助成率	助成率100%	助成率100%	助成率100%	
何回通知したのか	年12回	年12回	年3回	5
ジェネリック医薬品普及率	73.22%	80%	82.45%	
何回通知したのか	年6回	年6回	年5回	5
対象者への通知率	100%	100%	100%	

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の者は、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるため対象外となる。
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話、電子メール等で行う。内容は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち対応できた割合はどの程度か

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60%	10%	20%	25%	30%	35%	40%
達成状況	9.6%	14.7%	21.8%	14.1%	14.0%	17.8%	—(※)

※翌年度に確定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

現在、担当保健師による保健指導がなされているが、保健指導対象者を綿密に指導するには担当保健師の増員が課題である。指導内容としては毎年、保健師が食生活の改善や運動に関する指導教材を用いた集団教室を開催している。また、集団健診当日に保健指導を行うことで、対象者が過去データや当日の計測した数値を確認しながら生活習慣を振り返ることができるので、反応は良好だった。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	成功要因：平成30年度・平成31年度分の保健指導については、特定健診を受診した直後の健康意識が高まっている状態のうちに案内・実施できたことが指導率の向上に寄与している要因と考えられる。
	4: 改善している		未達要因：令和2年度は利用率が前年度を下回り、目標未達。新型コロナウイルス感染への警戒感から特定健診受診者が減少し、健診受診者に案内していた特定保健指導への連携が出来なくなったことが一因と考えられる。
	3: 横ばい	今後の方向性	特定健診受診の際の特定保健指導の案内は、保健指導に同意してくれる方はもちろん、特定保健指導の同意が得られなくとも、健診会場で直接保健指導を行えるということで、仕事等で特定保健指導に参加できない人にもアプローチできるメリットがあるため、今後も実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査結果で異常値があるにもかかわらず未治療と思われる対象者が、適切な医療を受け、重症化を予防することができる。
対象者	医療機関受診勧奨対象者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	特定健康診査受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、訪問指導や通知を送付することで受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち対応できた割合はどの程度か

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：通知率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診異常値放置者宛ての勧奨通知を委託業者と作成し、全対象者に漏れなく送付できた。

対象者の抽出にあたっては、特定健診受診者のうち、無制限に一律に勧奨通知を送付するのではなく、精神疾患・難病・がん患者等、健診異常値放置者受診勧奨事業として適切でない受診者を除外し、より勧奨通知効果の高い受診者に優先的に送付している。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	成功要因：ストラクチャー、プロセスによる評価の記載と同様に、委託業者との連携体制を確立し、確実に事業を実施できた。
	4:改善している		未達要因：なし
事業全体の評価	3:横ばい	今後の 方向性	勧奨通知送付後に再受診する人の割合は、現在は高くはないものの、健康意識の啓発等を通して再健診対象未受診者の漸減に寄与できると考えられる。また、長期的に継続すれば再健診対象未受診者への送付通算人数も多くなり、医療費の削減に貢献できるため受診者数が増えるよう、勧奨の手段を工夫しながら事業を継続していく。
	2:悪化している		
事業全体の評価	1:評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが医療機関を受診していない者。がん、精神疾患、難病、認知症（疑い病名を含む）、人工透析対象者を除く。
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職が対象者に一定期間の面談指導や電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続することができるように日常に根付いたものとする。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち対応できた割合はどの程度か

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値なし	目標値なし	10%	10%	20%	20%	30%
達成状況	-	-	5.0%	6.0%	3.0%	8.0%	-(※)

※翌年度に確定

アウトカム：改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値なし	目標値なし	30%	30%	30%	30%	30%
達成状況	-	-	100%	100%	46.7%	75%	-(※)

※翌年度に確定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

阿見町の担当保健師と、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導業務の委託業者間で連携体制が構築できた。また保健指導事業に協力していただける医療機関もあり、現在、阿見町・医療機関・委託業者の三者による連携体制となっている。対象者抽出に当たっては、健診データおよびレセプトデータによる腎症の起因と対象者の適合を分析しており、保健指導に適していない対象者を除外した上で、事業優先度の高い患者を抽出できている。

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)	成功要因：ストラクチャー、プロセスによる評価の記載と同様に、委託業者・医療機関との連携体制を確立し、確実に事業を実施できた。 未達要因：新型コロナウイルスの影響により、対面による生活習慣の指導が困難になり、事業実施が当初予定通りに進められなかったため。
		今後の方向性	保健指導実施後の改善率が高く、発症リスクの低減化が期待できるため、今後も事業を継続していく。 同時に、指導人数の上限が目標達成のネックになってくるため、指導人数を増やす方策を検討する。

特定健康診査事業

事業目的	特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクがあるかどうかを重点的に行う。その目的は、検査の結果を元に保健指導を行うことで、リスクがある方の生活習慣を見直すきっかけを与え、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことにある。 従来の健診は、病気の早期発見・早期治療が目的であるのに対し、特定健診は病気の予防が目的であるという違いがある。
対象者	40歳～74歳までの国保被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者をふるい分けし、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。 詳細は、第3章特定健康診査・特定保健指導実施計画に記載する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：性別や年代別に偏りは無いか

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
達成状況	35.8%	36.1%	35.1%	23.6%	30.5%	32.6%	—(※)

※翌年度に確定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

第2期データヘルス計画を策定する以前から例年、けんこうリンク、健康づくり課、国保年金課の三者による特定健診を実施しており、体制が構築されている。特定健診は平日健診と土日の休日健診の日程を設け、会社員等平日の昼間に仕事で受診できないような人も受診できるようにしている。

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)	成功要因：なし 未達要因：令和2年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、集団健診における受付人数と日程を削減せざるを得ない状況に陥ったため、目標値に届かなかった。
		今後の方向性	令和2年度以降、新型コロナウイルスの感染対策の問題から、特定健診会場等人数制限を行わざるを得ない状況となっている。まずは受診率を新型コロナウイルス蔓延以前の水準まで戻し、対象者への通知や開催方法について新たな方策を検討していく。

特定健康診査未受診者対策事業

事業目的	被保険者の健康維持及び特定健康診査受診率の向上。
対象者	追加健診通知者約500人。健診未受診者を治療中者、治療中断者、健診未受診者に分類する。
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	特定健康診査の未受診者に対して、生活習慣病予防の観点から受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：性別や年代別に偏りは無いか

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60%	37%	38%	39%	40%	41%	42%
達成状況	35.8%	36.1%	35.1%	23.6%	30.5%	32.6%	—(※)

※翌年度に確定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診事業同様、追加健診においても、けんこうリンク、健康づくり課、国保年金課の三者による職員と外部機関との体制が構築されている。引継ぎ資料も整備されており、担当者変更にも対応できる状態になっている。茨城県総合健診協会からの未受診者データの提供とシステム処理により、対象者を漏れなく抽出できている。
また、スケジュールについても平日に受診することが難しい人向けに、追加健診を休日に実施し、より多くの人に受診してもらえるように調整している。

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)	成功要因：なし 未達要因：令和2年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、集団健診における受付人数と日程を削減せざるを得ない状況に陥ったため、目標値に届かなかった。
		今後の方向性	今後も該当年度の特定健診日程の期間内に受診していない人たちに追加健診を勧奨・実施することで、特定健診の受診率を向上させる。より受診者を増やすため、受診頻度や健康状態から導き出される未受診者の特性に合わせた通知を作成して送付する等、対象者へのアプローチの仕方についても、従来とは違う方法を模索していく。

重複・頻回受診者指導事業

事業目的	重複・頻回受診者数の減少による医療費の適正化
対象者	多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	レセプトから医療機関・柔道整復師等への過度な受診が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関等へのかかり方について、面談指導及び電話指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち対応できた割合はどの程度か(評価指標) アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%
達成状況	0	0	0	0	0	0	0

アウトカム：アプローチ割合(評価指標) アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%	アプローチ率 100%
達成状況	0	0	0	0	0	0	0

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

専門的に対応できる職員体制が構築できず、事業規模での実施が難しかったため、可能な範囲で数名のみ試行。
令和2年度以降は新型コロナウイルスの影響により、事業を一時休止した。
また、実施方法については過去のレセプトを基に分析を委託し、対象者の抽出は行えている。

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) 成功要因：なし 未達要因：重複・頻回受診者の抽出は行えているが、保健事業規模での架電・訪問指導を実施する専門職の人的余裕が無く、保健事業規模での実施が困難だった。また、令和2年度以降は新型コロナウイルスの対応に追われ、事業が実施できない状況だった。
		今後の方向性 専門職員の不足や、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う対面業務の自粛等、受診者への指導が難しい状況が続いたが、感染症法上の位置づけの5類への移行、タブレットPCを用いた指導方法の確立等、指導実施に必要な環境が整ってきた。第3期は従来の架電や訪問に加え、タブレットPCでの面談も取り入れ指導を実施していく。

人間ドック・脳ドック受診者助成事業

事業目的	被保険者の健康維持及び特定健康診査受診率の向上
対象者	人間ドックは30歳以上の国保被保険者、脳ドックは40歳以上の国保被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	人間ドック・脳ドック受診者に対して受診費用の一部を申請により助成する。 人間ドックについては30歳以上、脳ドックについては40歳以上で2年毎とする。 特定健康診査項目を必須とする。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：性別や年代別に偏りはないか

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし	目標値なし
達成状況	-	-	-	-	-	-	-

アウトカム：助成率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率	受診希望者への 助成率
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎年、対象医療機関と人間ドック・脳ドック助成についての契約を交わし、申請者が助成を受けられる体制を構築できている。また、助成に係る予算においても見込まれる受診者に対して十分な額を確保することで、申請不受理になる対象者が発生しないようにしている。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	成功要因：ストラクチャー、プロセスによる評価の記載と同様に、毎年、人間ドック・脳ドック助成についての契約を交わし、間違いなく助成を受けられるようにしていること。 また、事業実施に係る予算においても十分な額を確保することで申請者全員に助成を実施できている。 未達要因：なし
	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	かかりつけ医に診てもらっている、あるいは自覚症状が無い等の理由により、特定健診も人間ドックも受診しない事業対象者に対し、受診を動機付けるような方法を考えていく必要がある。

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定上の対象者を特定する。 対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：何回通知したのか(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	年12回通知	年12回通知	年12回通知	年12回通知	年12回通知	年12回通知	年12回通知
達成状況	年12回通知	年12回通知	年12回通知	年3回通知	年3回通知	年3回通知	年3回通知

アウトカム：普及率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	普及率75%	普及率75%	普及率76%	普及率77%	普及率78%	普及率79%	普及率80%
達成状況	普及率73.22%	普及率75.70%	普及率79.75%	普及率81.50%	普及率82.37%	普及率82.45%	普及率83.77%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎月1回、対象者にジェネリック医薬品差額通知を作成・郵送する連携体制が構築できている。令和2年度以降は通知作成を国保連合会に委託し、4カ月に1回の送付。また、当該事業の通知対象となるジェネリック医薬品を確認するため、毎年医薬品リストを購入している。対象者は国保連合会から提供されている国保総合システムにて抽出している。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	成功要因：毎月欠かさずに差額通知を送付していること、町の広報やホームページに勧奨記事を継続して発信したことによりジェネリック医薬品に対する意識が高まったためと考えられる。また、令和2年度以降、通知回数が12回から3回へ減少しているが、1回あたりの記載内容は4カ月分に増えており被保険者に届く通知内容は変更前と同じ12カ月分となるため、目標達成とする。 未達要因：なし
	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	第2期中のジェネリック医薬品普及率は目標値を達成しており、数値も漸増している。 今後も現在の事業を継続していく。

医療費通知事業

事業目的	被保険者に医療費の実績を周知し、国民健康保険制度の理解を高める。
対象者	国民健康保険の被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	茨城県国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトから「医療費のお知らせ」通知を作成し、2カ月ごとに送付する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：何回通知したのか(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回
達成状況	年6回	年6回	年6回	年5回	年5回	年5回	年3回

アウトカム：対象者への通知率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%
達成状況	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%	通知率100%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

令和2年度以降、国保連合会から納品された医療費通知を発送することとなったため、それに合わせて発送回数が年6回から年3回となったが、通知1回に記載される月数も2カ月から4カ月となったため、12カ月分の医療費通知は網羅できている。また、国保連合会から医療費通知が納品され次第、対象者全員に漏れなく迅速に送付している。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	成功要因：国保連合会が抽出・作成した対象者への医療費通知を納品され次第、すぐに発送することで通知漏れの無いようにしている。また、本人から再交付依頼があった際もすぐに国保連合会に作成依頼をかけ、迅速な通知発送に努めている。また、令和2年度以降、通知回数が減少しているが、通知に記載されている月数は増えており、被保険者に届く通知内容は変更前と同じ12カ月分となるため、目標達成とする。 未達要因：なし
	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	当該事業は直接的に医療費が削減されるわけではないが、医療費の支払総額を意識してもらうことによって、国民健康保険制度の理解を深めてもらうことを目的としている。 今後も現在の事業を継続していく。

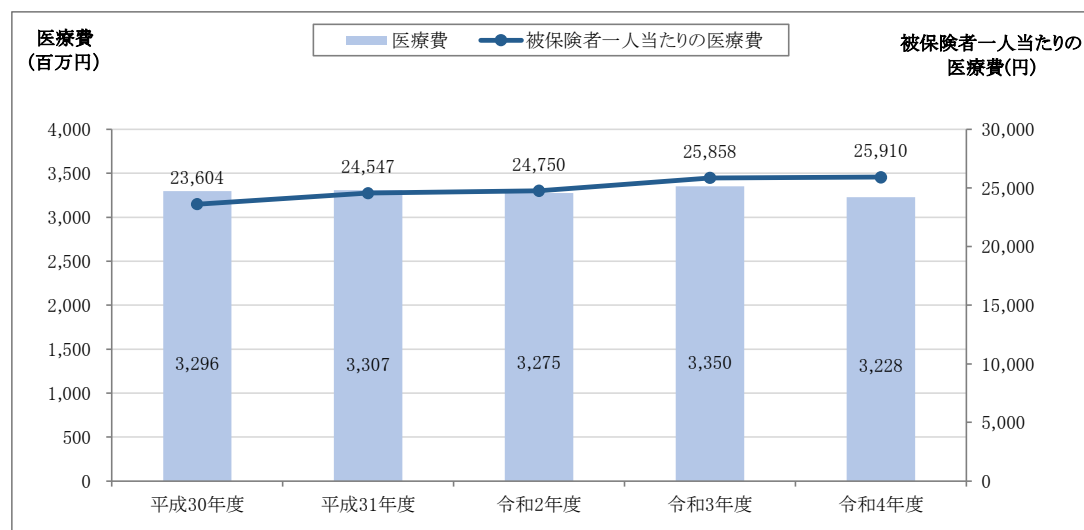
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

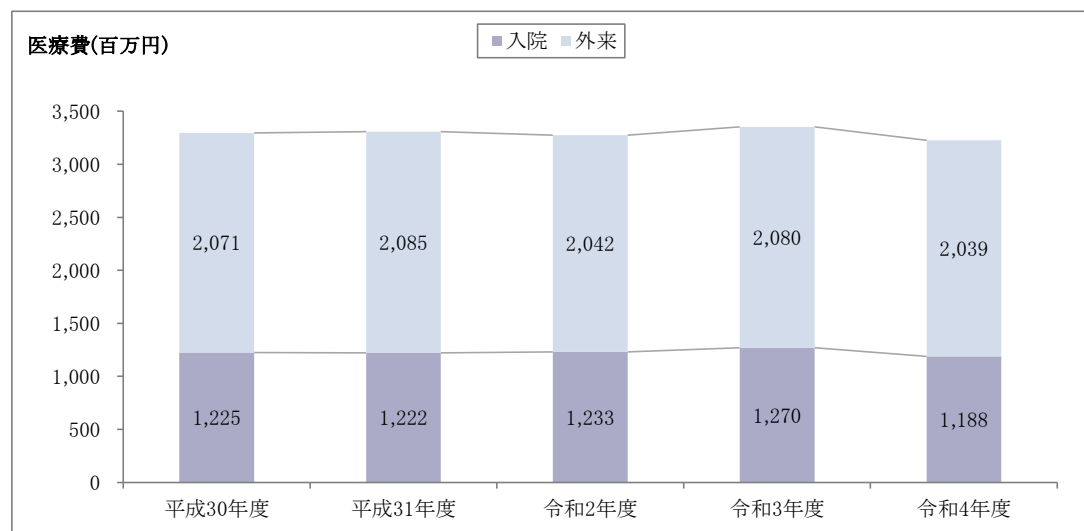
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



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

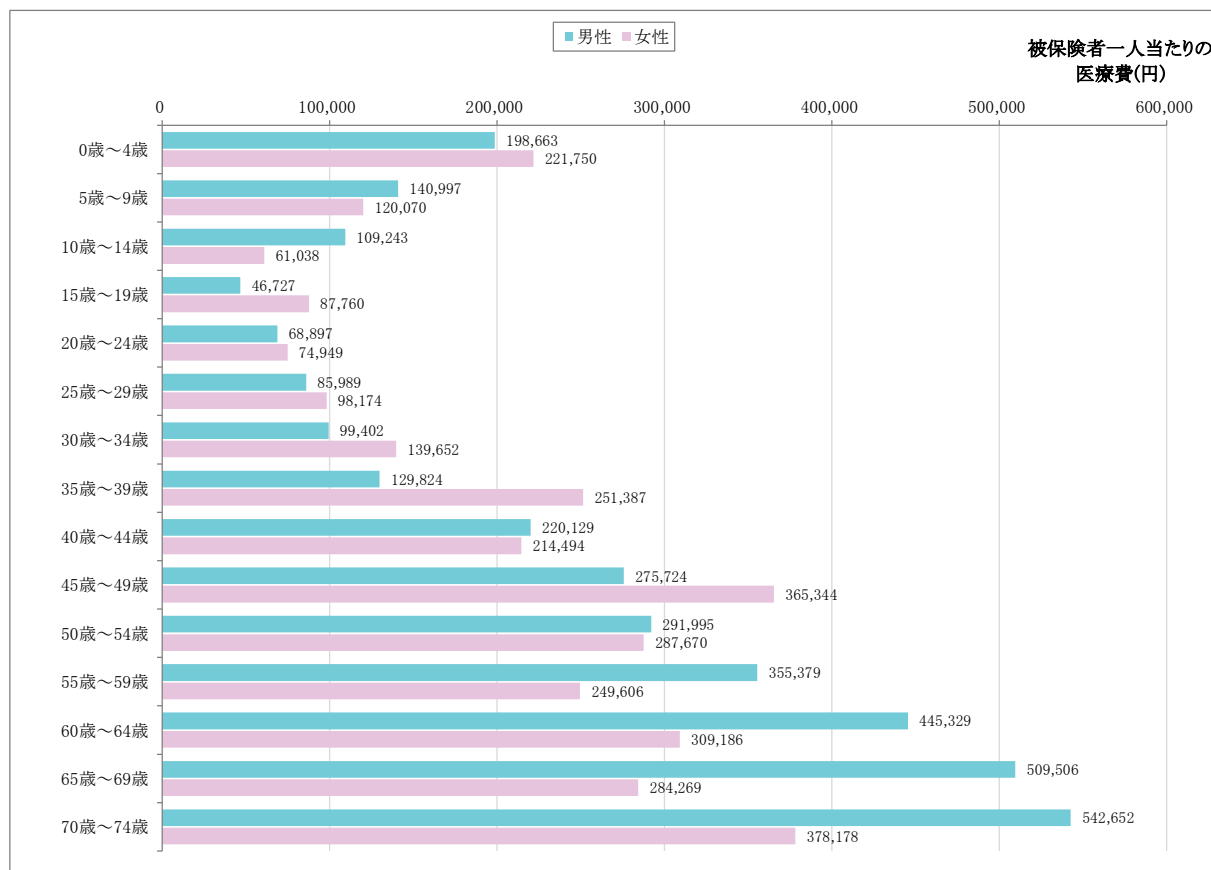
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

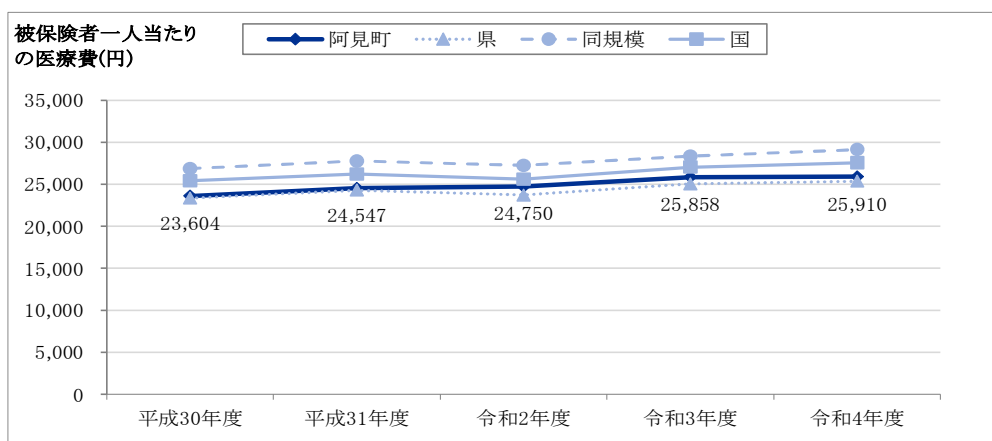
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	阿見町	県	同規模	国
平成30年度	23,604	23,353	26,862	25,437
平成31年度	24,547	24,291	27,767	26,225
令和2年度	24,750	23,724	27,245	25,629
令和3年度	25,858	25,055	28,359	27,039
令和4年度	25,910	25,367	29,136	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

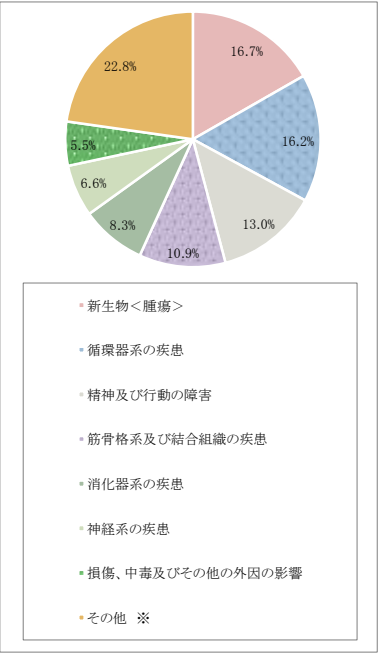


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、16.7%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

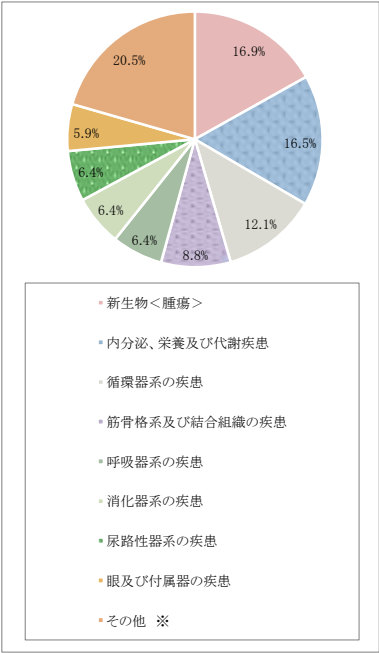
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	16.7%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.5%		食道がん	1.0%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.3%		卵巣腫瘍(悪性)	0.6%
						前立腺がん	0.6%
						肺がん	2.3%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2.3%		子宮筋腫	0.3%
2	循環器系の疾患	16.2%	その他の心疾患	4.7%		不整脈	1.5%
			虚血性心疾患	3.5%		心臓弁膜症	0.1%
						狭心症	1.7%
			脳梗塞	3.1%		脳梗塞	3.1%
3	精神及び行動の障害	13.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.5%		統合失調症	7.5%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.5%			
						うつ病	3.5%
			その他の精神及び行動の障害	1.1%			
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.9%	関節症	3.9%		関節疾患	3.9%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%			
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.6%			

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

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、16.9%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	16.9%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.1%		前立腺がん	3.1%
						卵巣腫瘍(悪性)	0.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2%		膵臓がん	0.5%
					肺がん	2.2%	
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.1%	大腸がん	1.1%	
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.5%	糖尿病	10.4%		糖尿病	9.6%
						糖尿病網膜症	0.8%
			脂質異常症	3.5%			
					脂質異常症	3.5%	
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.0%	痛風・高尿酸血症	0.1%	
3	循環器系の疾患	12.1%	高血圧性疾患	5.7%		高血圧症	5.7%
			その他の心疾患	4.4%			
					不整脈	2.9%	
			虚血性心疾患	0.9%	狭心症	0.6%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%	炎症性多発性関節障害	2.2%		関節疾患	2.1%
						痛風・高尿酸血症	0.1%
			骨の密度及び構造の障害	1.6%			
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.4%			

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	202,869,100	6.4%
2	統合失調症	127,199,900	4.0%
3	関節疾患	125,983,920	4.0%
4	高血圧症	117,009,970	3.7%
5	慢性腎臓病(透析あり)	95,208,600	3.0%
6	うつ病	89,573,740	2.8%
7	不整脈	74,987,650	2.4%
8	肺がん	71,778,710	2.3%
9	脂質異常症	69,867,340	2.2%
10	前立腺がん	69,588,930	2.2%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

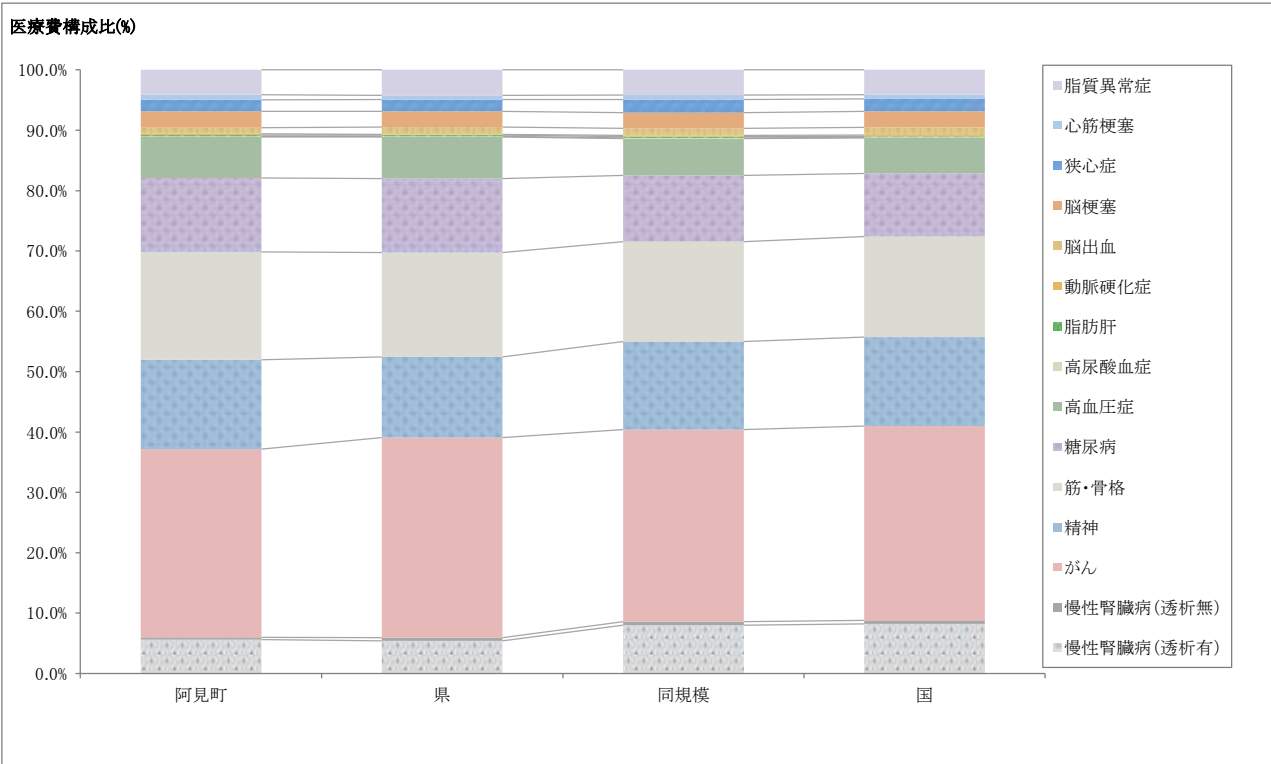
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	阿見町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	5.6%	5.4%	8.0%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	31.2%	33.2%	31.9%	32.2%
精神	14.8%	13.4%	14.6%	14.7%
筋・骨格	17.9%	17.3%	16.6%	16.7%
糖尿病	12.3%	12.3%	11.0%	10.4%
高血圧症	6.8%	6.9%	6.1%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	1.0%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%
狭心症	1.9%	2.0%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.1%	4.2%	4.2%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	9,279,050	0.8%	8	22	1.1%	6	421,775	9
高血圧症	2,584,480	0.2%	10	9	0.4%	8	287,164	11
脂質異常症	128,040	0.0%	12	1	0.0%	11	128,040	12
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	650,350	0.1%	11	1	0.0%	11	650,350	8
動脈硬化症	2,701,500	0.2%	9	2	0.1%	10	1,350,750	2
脳出血	17,129,370	1.4%	6	13	0.6%	7	1,317,644	3
脳梗塞	36,771,670	3.1%	4	47	2.3%	4	782,376	6
狭心症	20,766,060	1.8%	5	26	1.3%	5	798,695	5
心筋梗塞	14,883,850	1.3%	7	3	0.1%	9	4,961,283	1
がん	198,470,410	16.7%	1	257	12.7%	2	772,258	7
筋・骨格	130,024,330	11.0%	3	143	7.0%	3	909,261	4
精神	154,210,810	13.0%	2	402	19.8%	1	383,609	10
その他(上記以外のもの)	599,012,910	50.5%		1,103	54.4%		543,076	
合計	1,186,612,830			2,029			584,826	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	201,045,190	10.1%	2	6,618	8.0%	3	30,379	2
高血圧症	114,417,740	5.7%	4	8,850	10.7%	2	12,929	12
脂質異常症	69,720,630	3.5%	6	5,041	6.1%	4	13,831	11
高尿酸血症	1,582,660	0.1%	10	146	0.2%	9	10,840	13
脂肪肝	2,093,640	0.1%	9	106	0.1%	10	19,751	7
動脈硬化症	581,520	0.0%	12	31	0.0%	12	18,759	10
脳出血	429,110	0.0%	13	19	0.0%	13	22,585	4
脳梗塞	9,023,400	0.5%	8	458	0.6%	8	19,702	8
狭心症	11,485,680	0.6%	7	528	0.6%	7	21,753	5
心筋梗塞	1,373,720	0.1%	11	49	0.1%	11	28,035	3
がん	337,032,470	16.9%	1	2,535	3.1%	6	132,952	1
筋・骨格	176,091,770	8.8%	3	9,318	11.3%	1	18,898	9
精神	99,840,330	5.0%	5	4,760	5.8%	5	20,975	6
その他(上記以外のもの)	973,655,380	48.7%		44,162	53.5%		22,047	
合計	1,998,373,240			82,621			24,187	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト件数(件)	構成比 (%)	順位	レセプト一件当たりの 医療費(円)	順位
糖尿病	210,324,240	6.6%	4	6,640	7.8%	3	31,675	9
高血圧症	117,002,220	3.7%	5	8,859	10.5%	2	13,207	12
脂質異常症	69,848,670	2.2%	6	5,042	6.0%	5	13,853	11
高尿酸血症	1,582,660	0.0%	13	146	0.2%	9	10,840	13
脂肪肝	2,743,990	0.1%	12	107	0.1%	10	25,645	10
動脈硬化症	3,283,020	0.1%	11	33	0.0%	12	99,485	4
脳出血	17,558,480	0.6%	9	32	0.0%	13	548,703	1
脳梗塞	45,795,070	1.4%	7	505	0.6%	8	90,683	5
狭心症	32,251,740	1.0%	8	554	0.7%	7	58,216	6
心筋梗塞	16,257,570	0.5%	10	52	0.1%	11	312,646	2
がん	535,502,880	16.8%	1	2,792	3.3%	6	191,799	3
筋・骨格	306,116,100	9.6%	2	9,461	11.2%	1	32,356	8
精神	254,051,140	8.0%	3	5,162	6.1%	4	49,216	7
その他(上記以外のもの)	1,572,668,290	49.4%		45,265	53.5%		34,744	
合計	3,184,986,070			84,650			37,625	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,653	868	145	8.8%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.8%	2	1.4%	
30歳代	786	334	124	15.8%	1	0.8%	6	4.8%	1	0.8%	20	16.1%	1	0.8%	
40歳代	1,147	597	302	26.3%	14	4.6%	12	4.0%	4	1.3%	59	19.5%	9	3.0%	
50歳代	1,182	741	401	33.9%	27	6.7%	22	5.5%	5	1.2%	121	30.2%	8	2.0%	
60歳～64歳	874	696	379	43.4%	31	8.2%	33	8.7%	4	1.1%	109	28.8%	12	3.2%	
65歳～69歳	1,703	1,489	852	50.0%	107	12.6%	67	7.9%	1	0.1%	273	32.0%	19	2.2%	
70歳～74歳	2,754	2,780	1,610	58.5%	209	13.0%	168	10.4%	0	0.0%	583	36.2%	60	3.7%	
全体	10,099	7,505	3,813	37.8%	390	10.2%	308	8.1%	15	0.4%	1,169	30.7%	111	2.9%	
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	3,544	46.3%	388	10.9%	302	8.5%	14	0.4%	1,145	32.3%	108	3.0%
	65歳～74歳	4,457	4,269	2,462	55.2%	316	12.8%	235	9.5%	1	0.0%	856	34.8%	79	3.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	3	2.1%	0	0.0%	6	4.1%	
30歳代	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	20	16.1%	7	5.6%	13	10.5%	
40歳代	5	1.7%	7	2.3%	2	0.7%	85	28.1%	22	7.3%	74	24.5%	
50歳代	9	2.2%	9	2.2%	4	1.0%	184	45.9%	43	10.7%	156	38.9%	
60歳～64歳	6	1.6%	4	1.1%	5	1.3%	214	56.5%	38	10.0%	192	50.7%	
65歳～69歳	16	1.9%	14	1.6%	4	0.5%	540	63.4%	96	11.3%	439	51.5%	
70歳～74歳	39	2.4%	50	3.1%	10	0.6%	1,002	62.2%	149	9.3%	838	52.0%	
全体	76	2.0%	85	2.2%	25	0.7%	2,048	53.7%	355	9.3%	1,718	45.1%	
再掲	40歳～74歳	75	2.1%	84	2.4%	25	0.7%	2,025	57.1%	348	9.8%	1,699	47.9%
	65歳～74歳	55	2.2%	64	2.6%	14	0.6%	1,542	62.6%	245	10.0%	1,277	51.9%

出典：国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,653	868	4	0.2%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
30歳代	786	334	20	2.5%	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,147	597	59	5.1%	9	15.3%	5	8.5%	7	11.9%	2	3.4%	
50歳代	1,182	741	121	10.2%	8	6.6%	9	7.4%	9	7.4%	4	3.3%	
60歳～64歳	874	696	109	12.5%	12	11.0%	6	5.5%	4	3.7%	5	4.6%	
65歳～69歳	1,703	1,489	273	16.0%	19	7.0%	16	5.9%	14	5.1%	4	1.5%	
70歳～74歳	2,754	2,780	583	21.2%	60	10.3%	39	6.7%	50	8.6%	10	1.7%	
全体	10,099	7,505	1,169	11.6%	111	9.5%	76	6.5%	85	7.3%	25	2.1%	
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	1,145	14.9%	108	9.4%	75	6.6%	84	7.3%	25	2.2%
	65歳～74歳	4,457	4,269	856	19.2%	79	9.2%	55	6.4%	64	7.5%	14	1.6%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	
30歳代	1	5.0%	2	10.0%	1	5.0%	13	65.0%	5	25.0%	8	40.0%	
40歳代	2	3.4%	7	11.9%	2	3.4%	34	57.6%	11	18.6%	33	55.9%	
50歳代	9	7.4%	14	11.6%	4	3.3%	86	71.1%	18	14.9%	75	62.0%	
60歳～64歳	9	8.3%	16	14.7%	2	1.8%	83	76.1%	15	13.8%	81	74.3%	
65歳～69歳	40	14.7%	32	11.7%	1	0.4%	205	75.1%	39	14.3%	194	71.1%	
70歳～74歳	78	13.4%	95	16.3%	0	0.0%	424	72.7%	79	13.6%	401	68.8%	
全体	139	11.9%	166	14.2%	10	0.9%	845	72.3%	167	14.3%	793	67.8%	
再掲	40歳～74歳	138	12.1%	164	14.3%	9	0.8%	832	72.7%	162	14.1%	784	68.5%
	65歳～74歳	118	13.8%	127	14.8%	1	0.1%	629	73.5%	118	13.8%	595	69.5%

出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		1,653	868	6	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%
30歳代		786	334	13	1.7%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	8	61.5%
40歳代		1,147	597	74	6.5%	5	6.8%	6	8.1%	0	0.0%	33	44.6%
50歳代		1,182	741	156	13.2%	15	9.6%	15	9.6%	2	1.3%	75	48.1%
60歳～64歳		874	696	192	22.0%	20	10.4%	28	14.6%	2	1.0%	81	42.2%
65歳～69歳		1,703	1,489	439	25.8%	76	17.3%	58	13.2%	0	0.0%	194	44.2%
70歳～74歳		2,754	2,780	838	30.4%	137	16.3%	131	15.6%	0	0.0%	401	47.9%
全体		10,099	7,505	1,718	17.0%	253	14.7%	240	14.0%	4	0.2%	793	46.2%
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	1,699	22.2%	253	14.9%	238	14.0%	4	0.2%	784	46.1%
	65歳～74歳	4,457	4,269	1,277	28.7%	213	16.7%	189	14.8%	0	0.0%	595	46.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	53.8%	3	23.1%	
40歳代	3	4.1%	4	5.4%	2	2.7%	1	1.4%	45	60.8%	14	18.9%	
50歳代	3	1.9%	5	3.2%	2	1.3%	3	1.9%	102	65.4%	26	16.7%	
60歳～64歳	11	5.7%	5	2.6%	2	1.0%	5	2.6%	140	72.9%	26	13.5%	
65歳～69歳	17	3.9%	11	2.5%	8	1.8%	4	0.9%	337	76.8%	60	13.7%	
70歳～74歳	47	5.6%	26	3.1%	24	2.9%	7	0.8%	635	75.8%	101	12.1%	
全体	82	4.8%	52	3.0%	39	2.3%	20	1.2%	1,266	73.7%	230	13.4%	
再掲	40歳～74歳	81	4.8%	51	3.0%	38	2.2%	20	1.2%	1,259	74.1%	227	13.4%
	65歳～74歳	64	5.0%	37	2.9%	32	2.5%	11	0.9%	972	76.1%	161	12.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
A		B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下		1,653	868	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		786	334	20	2.5%	1	5.0%	3	15.0%	1	5.0%	13	65.0%
40歳代		1,147	597	85	7.4%	4	4.7%	10	11.8%	3	3.5%	34	40.0%
50歳代		1,182	741	184	15.6%	21	11.4%	21	11.4%	5	2.7%	86	46.7%
60歳～64歳		874	696	214	24.5%	27	12.6%	29	13.6%	3	1.4%	83	38.8%
65歳～69歳		1,703	1,489	540	31.7%	88	16.3%	58	10.7%	1	0.2%	205	38.0%
70歳～74歳		2,754	2,780	1,002	36.4%	156	15.6%	139	13.9%	0	0.0%	424	42.3%
全体		10,099	7,505	2,048	20.3%	297	14.5%	260	12.7%	13	0.6%	845	41.3%
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	2,025	26.4%	296	14.6%	257	12.7%	12	0.6%	832	41.1%
	65歳～74歳	4,457	4,269	1,542	34.6%	244	15.8%	197	12.8%	1	0.1%	629	40.8%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	30.0%	7	35.0%	
40歳代	3	3.5%	3	3.5%	2	2.4%	1	1.2%	13	15.3%	45	52.9%	
50歳代	6	3.3%	7	3.8%	7	3.8%	2	1.1%	32	17.4%	102	55.4%	
60歳～64歳	8	3.7%	5	2.3%	2	0.9%	4	1.9%	26	12.1%	140	65.4%	
65歳～69歳	15	2.8%	11	2.0%	9	1.7%	4	0.7%	82	15.2%	337	62.4%	
70歳～74歳	42	4.2%	31	3.1%	24	2.4%	7	0.7%	139	13.9%	635	63.4%	
全体	75	3.7%	58	2.8%	44	2.1%	18	0.9%	298	14.6%	1,266	61.8%	
再掲	40歳～74歳	74	3.7%	57	2.8%	44	2.2%	18	0.9%	292	14.4%	1,259	62.2%
	65歳～74歳	57	3.7%	42	2.7%	33	2.1%	11	0.7%	221	14.3%	972	63.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		1,653	868	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		786	334	6	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
40歳代		1,147	597	12	1.0%	4	33.3%	1	8.3%	7	58.3%	1	8.3%
50歳代		1,182	741	22	1.9%	2	9.1%	2	9.1%	14	63.6%	1	4.5%
60歳～64歳		874	696	33	3.8%	7	21.2%	1	3.0%	16	48.5%	3	9.1%
65歳～69歳		1,703	1,489	67	3.9%	9	13.4%	0	0.0%	32	47.8%	3	4.5%
70歳～74歳		2,754	2,780	168	6.1%	33	19.6%	0	0.0%	95	56.5%	10	6.0%
全体		10,099	7,505	308	3.0%	55	17.9%	4	1.3%	166	53.9%	18	5.8%
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	302	3.9%	55	18.2%	4	1.3%	164	54.3%	18	6.0%
	65歳～74歳	4,457	4,269	235	5.3%	42	17.9%	0	0.0%	127	54.0%	13	5.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	2	33.3%	
40歳代	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	10	83.3%	1	8.3%	6	50.0%	
50歳代	0	0.0%	2	9.1%	1	4.5%	21	95.5%	3	13.6%	15	68.2%	
60歳～64歳	1	3.0%	1	3.0%	1	3.0%	29	87.9%	6	18.2%	28	84.8%	
65歳～69歳	2	3.0%	3	4.5%	0	0.0%	58	86.6%	12	17.9%	58	86.6%	
70歳～74歳	7	4.2%	6	3.6%	1	0.6%	139	82.7%	25	14.9%	131	78.0%	
全体	11	3.6%	13	4.2%	3	1.0%	260	84.4%	48	15.6%	240	77.9%	
再掲	40歳～74歳	11	3.6%	13	4.3%	3	1.0%	257	85.1%	47	15.6%	238	78.8%
	65歳～74歳	9	3.8%	9	3.8%	1	0.4%	197	83.8%	37	15.7%	189	80.4%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	1,653	868	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	786	334	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
40歳代	1,147	597	14	1.2%	4	28.6%	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%
50歳代	1,182	741	27	2.3%	2	7.4%	0	0.0%	9	33.3%	1	3.7%
60歳～64歳	874	696	31	3.5%	7	22.6%	1	3.2%	9	29.0%	0	0.0%
65歳～69歳	1,703	1,489	107	6.3%	9	8.4%	0	0.0%	40	37.4%	1	0.9%
70歳～74歳	2,754	2,780	209	7.6%	33	15.8%	0	0.0%	78	37.3%	10	4.8%
全体	10,099	7,505	390	3.9%	55	14.1%	2	0.5%	139	35.6%	13	3.3%
再掲	40歳～74歳	6,303	388	5.1%	55	14.2%	2	0.5%	138	35.6%	13	3.4%
	65歳～74歳	4,457	4,269	316	7.1%	42	13.3%	0	0.0%	118	37.3%	11

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	4	28.6%	0	0.0%	5	35.7%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	21	77.8%	6	22.2%	15	55.6%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	27	87.1%	4	12.9%	20	64.5%	
65歳～69歳	2	1.9%	4	3.7%	1	0.9%	88	82.2%	11	10.3%	76	71.0%	
70歳～74歳	5	2.4%	7	3.3%	2	1.0%	156	74.6%	25	12.0%	137	65.6%	
全体	8	2.1%	12	3.1%	6	1.5%	297	76.2%	46	11.8%	253	64.9%	
再掲	40歳～74歳	8	2.1%	12	3.1%	6	1.5%	296	76.3%	46	11.9%	253	65.2%
	65歳～74歳	7	2.2%	11	3.5%	3	0.9%	244	77.2%	36	11.4%	213	67.4%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
阿見町	10,099	15	0.15%
県	626,764	1,335	0.21%
同規模	882,802	3,083	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	25	156,747,000	6,269,880
平成31年度	21	148,474,870	7,070,232
令和2年度	25	166,774,260	6,670,970
令和3年度	22	138,648,120	6,302,187
令和4年度	15	129,205,640	8,613,709

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	209	0	0.00%	105	0	0.00%	104	0	0.00%
5歳～9歳	219	0	0.00%	121	0	0.00%	98	0	0.00%
10歳～14歳	254	0	0.00%	130	0	0.00%	124	0	0.00%
15歳～19歳	255	0	0.00%	123	0	0.00%	132	0	0.00%
20歳～24歳	318	0	0.00%	169	0	0.00%	149	0	0.00%
25歳～29歳	398	0	0.00%	195	0	0.00%	203	0	0.00%
30歳～34歳	365	0	0.00%	196	0	0.00%	169	0	0.00%
35歳～39歳	421	1	0.24%	236	1	0.42%	185	0	0.00%
40歳～44歳	531	2	0.38%	317	1	0.32%	214	1	0.47%
45歳～49歳	616	2	0.32%	357	2	0.56%	259	0	0.00%
50歳～54歳	637	5	0.78%	376	3	0.80%	261	2	0.77%
55歳～59歳	545	0	0.00%	288	0	0.00%	257	0	0.00%
60歳～64歳	874	4	0.46%	390	3	0.77%	484	1	0.21%
65歳～69歳	1,703	1	0.06%	790	1	0.13%	913	0	0.00%
70歳～74歳	2,754	0	0.00%	1,255	0	0.00%	1,499	0	0.00%
全体	10,099	15	0.15%	5,048	11	0.22%	5,051	4	0.08%

出典:国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,653	868	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
30歳代	786	334	1	0.13%	1	100.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	
40歳代	1,147	597	4	0.35%	2	50.00%	1	25.00%	0	0.00%	0	0.00%	
50歳代	1,182	741	5	0.42%	4	80.00%	2	40.00%	1	20.00%	3	60.00%	
60歳～64歳	874	696	4	0.46%	2	50.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
65歳～69歳	1,703	1,489	1	0.06%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
70歳～74歳	2,754	2,780	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
全体	10,099	7,505	15	0.15%	10	66.67%	4	26.67%	1	6.67%	3	20.00%	
再掲	40歳～74歳	7,660	6,303	14	0.18%	9	64.29%	3	21.43%	1	7.14%	3	21.43%
	65歳～74歳	4,457	4,269	1	0.02%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
30歳代	0	0.00%	1	100.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
40歳代	0	0.00%	3	75.00%	1	25.00%	0	0.00%	1	25.00%	1	25.00%	
50歳代	1	20.00%	5	100.00%	1	20.00%	2	40.00%	0	0.00%	2	40.00%	
60歳～64歳	1	25.00%	3	75.00%	0	0.00%	2	50.00%	1	25.00%	1	25.00%	
65歳～69歳	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
70歳～74歳	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
全体	2	13.33%	13	86.67%	3	20.00%	4	26.67%	2	13.33%	4	26.67%	
再掲	40歳～74歳	2	14.29%	12	85.71%	2	14.29%	4	28.57%	2	14.29%	4	28.57%
	65歳～74歳	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

出典:国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の72.7%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳では眼底検査、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
阿見町	40歳～64歳	人数(人)	197	218	172	140	30	96	383	1
		割合(%)	29.5%	32.6%	25.7%	21.0%	4.5%	14.4%	57.3%	0.1%
	65歳～74歳	人数(人)	411	544	410	203	49	339	1,243	1
		割合(%)	26.2%	34.6%	26.1%	12.9%	3.1%	21.6%	79.2%	0.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	608	762	582	343	79	435	1,626	2
		割合(%)	27.2%	34.0%	26.0%	15.3%	3.5%	19.4%	72.7%	0.1%
県		割合(%)	27.9%	33.7%	24.1%	13.8%	3.9%	14.3%	66.1%	3.4%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
阿見町	40歳～64歳	人数(人)	193	113	360	4	106	434	61	82
		割合(%)	28.9%	16.9%	53.9%	0.6%	15.9%	65.0%	9.1%	12.3%
	65歳～74歳	人数(人)	830	285	811	25	412	1,055	158	422
		割合(%)	52.9%	18.2%	51.7%	1.6%	26.2%	67.2%	10.1%	26.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,023	398	1,171	29	518	1,489	219	504
		割合(%)	45.7%	17.8%	52.3%	1.3%	23.1%	66.5%	9.8%	22.5%
県		割合(%)	45.8%	19.8%	52.5%	1.2%	24.7%	59.1%	5.4%	20.6%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は9.7%、該当者は21.1%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	668	24.2%	39	5.8%	73	10.9%	8	1.2%	37	5.5%	28	4.2%
65歳～74歳	1,570	37.7%	32	2.0%	145	9.2%	21	1.3%	96	6.1%	28	1.8%
全体(40歳～74歳)	2,238	32.3%	71	3.2%	218	9.7%	29	1.3%	133	5.9%	56	2.5%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	106	15.9%	14	2.1%	9	1.3%	41	6.1%	42	6.3%
65歳～74歳	367	23.4%	75	4.8%	26	1.7%	121	7.7%	145	9.2%
全体(40歳～74歳)	473	21.1%	89	4.0%	35	1.6%	162	7.2%	187	8.4%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

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

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		阿見町	県	同規模	国	阿見町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.7%	18.2%	20.4%	19.2%	39.4%	41.0%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.6%	4.8%	5.5%	5.0%	10.3%	9.8%	10.8%	10.5%
	服薬_脂質異常症	17.5%	13.8%	16.1%	15.3%	30.2%	30.3%	33.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.9%	1.4%	1.9%	1.8%	3.1%	3.1%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.2%	3.2%	3.2%	2.8%	7.2%	7.5%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.3%	0.6%	0.6%	0.9%	0.5%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	6.7%	12.7%	13.8%	13.5%	5.7%	8.1%	9.1%	9.2%
喫煙	喫煙	22.0%	19.0%	19.7%	20.8%	9.5%	9.3%	10.2%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.0%	39.1%	39.3%	38.2%	39.7%	34.8%	34.0%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	75.8%	69.6%	70.1%	69.8%	52.4%	52.9%	55.6%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	56.3%	49.7%	48.8%	50.0%	48.5%	46.1%	46.9%	47.0%
	歩行速度遅い	55.9%	51.5%	55.5%	53.5%	47.2%	46.2%	51.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	35.2%	30.2%	30.3%	31.2%	24.5%	23.4%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	58.6%	62.4%	61.9%	60.9%	68.3%	69.4%	67.9%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.3%	7.5%	7.7%	7.8%	7.1%	7.1%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	28.1%	22.5%	20.1%	22.7%	14.1%	15.4%	12.1%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	19.1%	17.6%	17.7%	19.4%	5.5%	4.8%	5.3%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	28.6%	24.4%	23.4%	26.4%	26.7%	24.2%	23.7%	25.1%
	時々飲酒	22.5%	23.0%	24.3%	25.5%	17.2%	18.2%	20.4%	21.1%
	飲まない	49.0%	52.6%	52.3%	48.2%	56.1%	57.6%	55.9%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	47.2%	48.5%	60.7%	58.2%	59.7%	56.9%	67.5%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	30.4%	29.1%	23.8%	24.5%	27.2%	29.7%	23.5%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	16.8%	16.8%	11.1%	12.1%	10.2%	11.6%	7.6%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	5.5%	5.6%	4.4%	5.2%	2.8%	1.7%	1.4%	1.5%
睡眠	睡眠不足	25.8%	28.6%	29.3%	29.6%	23.1%	22.2%	24.2%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.3%	21.4%	24.0%	23.8%	23.7%	27.3%	29.7%	29.5%
	改善意欲あり	39.8%	36.0%	31.9%	33.7%	28.7%	28.6%	25.7%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	14.8%	16.3%	16.1%	16.0%	13.5%	13.7%	13.0%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.8%	10.3%	10.0%	9.8%	8.3%	8.9%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.2%	15.9%	18.0%	16.8%	25.8%	21.6%	23.3%	22.9%
	保健指導利用しない	66.4%	64.7%	66.5%	63.9%	63.1%	62.4%	64.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.9%	82.9%	83.4%	83.9%	76.6%	76.1%	76.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	20.3%	16.6%	15.9%	15.3%	23.1%	23.3%	23.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.2%	22.5%	23.7%	23.4%	23.0%	19.1%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	58.9%	57.9%	56.3%	55.2%	55.1%	61.7%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.9%	19.6%	19.9%	21.4%	22.0%	19.2%	20.1%	20.9%

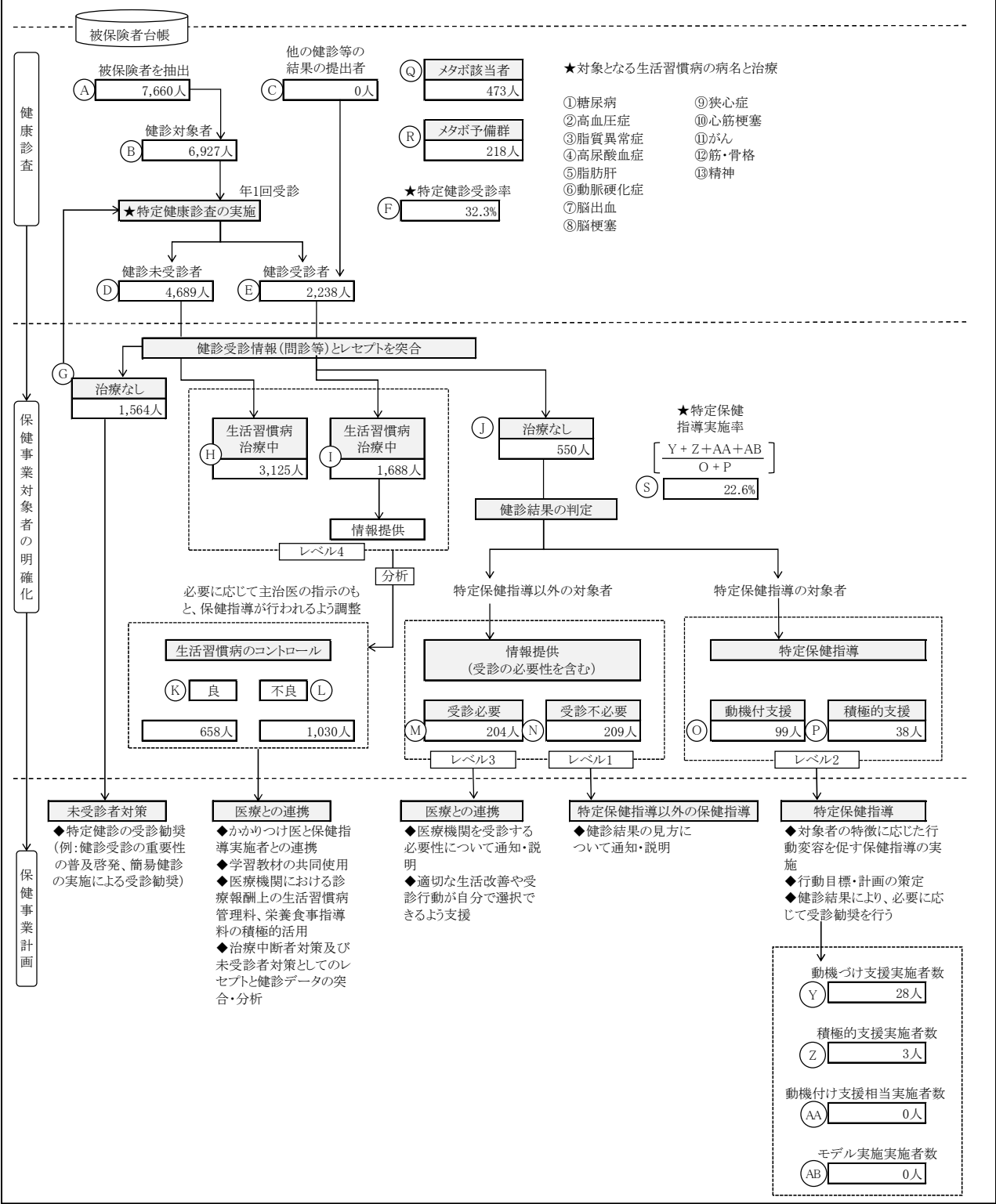
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		阿見町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	33.2%	34.1%	37.1%	35.6%
	服薬_糖尿病	8.6%	8.3%	9.4%	8.7%
	服薬_脂質異常症	26.4%	25.3%	28.5%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	2.6%	3.2%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.3%	6.2%	5.9%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	6.0%	9.5%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙	13.2%	12.2%	12.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.1%	36.1%	35.5%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.2%	57.9%	59.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	50.7%	47.2%	47.4%	48.0%
	歩行速度遅い	49.7%	47.8%	52.3%	50.8%
食事	食べる速度が速い	27.6%	25.4%	25.9%	26.8%
	食べる速度が普通	65.5%	67.3%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.9%	7.2%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.3%	17.6%	14.3%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	9.5%	8.6%	8.7%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	27.3%	24.2%	23.6%	25.5%
	時々飲酒	18.7%	19.7%	21.5%	22.5%
	飲まない	54.0%	56.1%	54.9%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	55.9%	54.4%	65.6%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	28.2%	29.5%	23.6%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	12.2%	13.2%	8.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	3.7%	2.9%	2.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	23.9%	24.1%	25.6%	25.6%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	23.2%	25.5%	28.1%	27.6%
	改善意欲あり	32.0%	30.8%	27.4%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	13.9%	14.5%	13.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.2%	9.3%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.7%	19.9%	21.8%	20.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.3%	78.1%	78.1%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	22.3%	21.3%	21.1%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.1%	20.1%	21.5%	21.6%
	3食以外間食_時々	56.2%	60.6%	58.4%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.7%	19.3%	20.0%	21.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

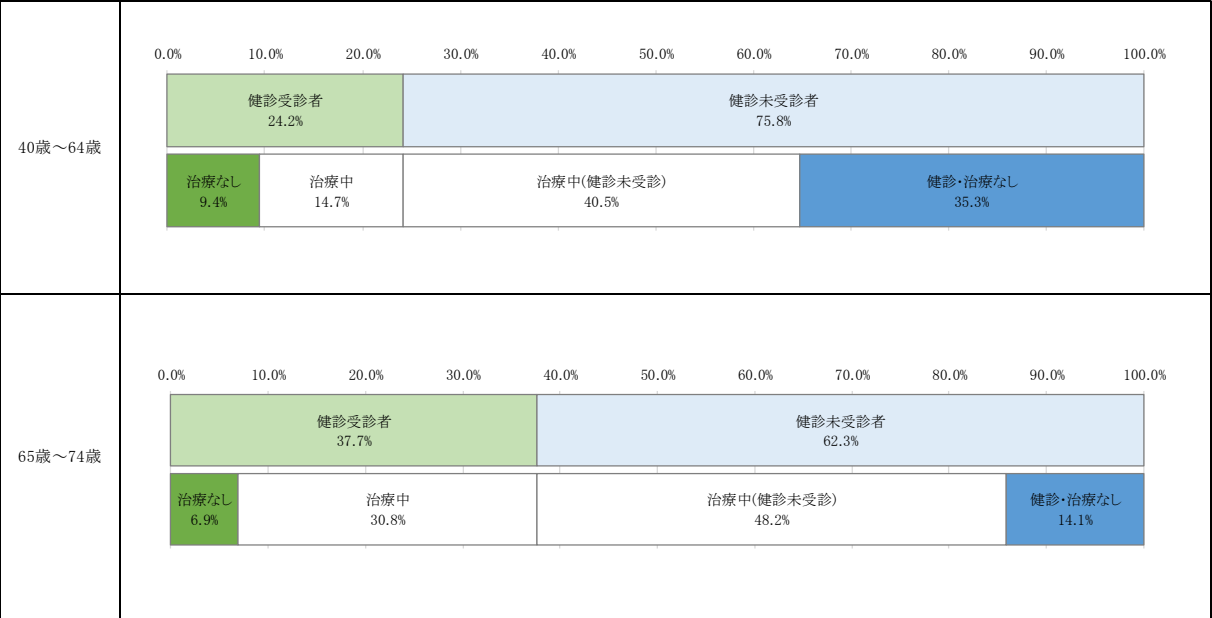
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関連する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、③、④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	被保険者の健康意識 最新年度令和4年度の特健健診受診率は32.6%と徐々に増加しているものの依然として県の平均値37.2%を下回っている。	2	⑤	被保険者の健康意識の向上 特定健診未受診者にナッジ理論を用いた受診勧奨通知を発送し、特定健診受診率の向上を図る。
C	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は83.3%である。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 - 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在	3	⑥、⑦、⑧、⑨	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導実施率	17.8%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
健診異常値放置者の割合	40.4%	39.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%
HbA1c8.0%以上の者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	8.7%	8.0%	8.0%	6.0%	6.0%	4.0%	4.0%
特定健康診査受診率	32.6%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
特定健康診査新規受診率	23.9%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
重複・頻回受診者数	86人	83人	83人	80人	80人	77人	77人
人間ドックの受診者率	29.2%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
後発医薬品普及率	82.5%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	健診異常値放置者 受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師等専門職による保健指導を実施する。	継続	4
A-④	特定健康診査事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
B-⑤	特定健診未受診者 対策事業	特定健康診査の未受診者に対して、生活習慣病予防の観点から受診勧奨を行う。	新規	5
C-⑥	重複・頻回受診者 指導事業	レセプトから医療機関・柔道整復師等への過度な受診が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関等へのかかり方について、面談指導及び電話指導を行う。	新規	9
C-⑦	人間ドック・脳ドック 受診者助成事業	人間ドック・脳ドック受診者に対して受診費用の一部を申請により助成する。人間ドックについては30歳以上、脳ドックについては40歳以上で2年毎とする。特定健康診査項目を必須とする。	継続	6
C-⑧	ジェネリック医薬品 差額通知事業	レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	継続	7
C-⑨	医療費通知事業	茨城県国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトから「医療費のお知らせ」通知を作成し、2カ月毎に送付する。	継続	8

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定保健指導【継続】

事業の目的	生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。
対象者	健診結果から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の者は、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるため対象外となる。
現在までの事業結果	新型コロナウイルス蔓延前、平成31年度は保健指導実施率目標20%のところ利用率22.6%、終了率21.8%と目標値を達成した。また、保健指導を受診した者のうち健診結果の改善率が80%と高い成果を残している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	17.8%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.1%	34.0%	34.0%	34.0%	34.0%	34.0%	34.0%

出典：法定報告値

目標を達成するための主な戦略	・健康意識が高まっている集団健診実施時に保健指導を実施することで参加者を増やし対象者を減少させる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・集団健診当日に把握できる検査項目から、特定保健指導対象者と見込まれる受診者に対し健診会場で保健指導を実施する。 ・病院等で受診する医療機関健診受診者及び人間ドック・脳ドック受診者で特定保健指導の対象者には、個別通知により講座の参加勧奨を行っている。講座は集団教室（栄養・運動）と個別相談の選択制。 ・総合健診にて保健指導実施者にも、講座の参加勧奨をする。 ・積極的支援対象者には電話での中間支援を実施する。最終評価は講座と個別面談の選択制で実施し、参加できない場合は電話にて実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・集団健診当日に把握できる検査項目から、特定保健指導対象者と見込まれる受診者に対し健診会場で保健指導を実施する。 ・病院等で受診する医療機関健診受診者及び人間ドック・脳ドック受診者で特定保健指導の対象者には、個別通知により講座の参加勧奨を行っている。講座は集団教室（栄養・運動）と個別相談の選択制。 ・総合健診にて保健指導実施者にも、講座の参加勧奨をする。 ・積極的支援対象者には電話での中間支援を実施する。最終評価は講座と個別面談の選択制で実施し、参加できない場合は電話にて実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は健康づくり課とし、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、健診会場で保健指導等の実務を担当している。 ・積極的支援の保健指導は委託業者が担当している。 ・国保年金課は予算編成、委託業者との契約を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は健康づくり課とし、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、健診会場で保健指導等の実務を担当する。 ・積極的支援の保健指導は委託業者が担当する。 ・国保年金課は予算編成、委託業者との契約を担当する。

評価計画

アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告における分子「分母（昨年度の特定保健指導の利用者数）のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。数値が高ければ保健指導による効果が高いことを意味する。

事業番号：A-② 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査結果で異常値があるにもかかわらず未治療と思われる対象者が、適切な医療を受け、重症化を予防する。
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが医療機関を受診していない者。 がん、精神疾患、難病、認知症（疑い病名を含む）、人工透析対象者を除く。
現在までの事業結果	令和2年度は医療機関受診率目標値10%に対し、実績値は7.8%であった。目標未達ではあるが一定の効果があつた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	健診異常値放置者の割合	40.4%	39.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%

出典：国保データベース(KDB)システム

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・勧奨業務は、通知文書の郵送、電話による受診勧奨とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・前年度の特定健診受診者の中から検査値に異常がある者、かつ生活習慣病に関連する医療機関受診がない者を対象に500通を上限として勧奨通知を発送し、受診促進のための通知書を作成して対象者へ発送する。 ・通知対象者として適切でない患者（精神疾患、難病、がん患者等）については対象者から除外する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・前年度の特定健診受診者の中から検査値に異常がある者、かつ生活習慣病に関連する医療機関受診がない者を対象に500通を上限として勧奨通知を発送し、受診促進のための通知書を作成して対象者へ発送する。 ・通知対象者として適切でない患者（精神疾患、難病、がん患者等）については対象者から除外する。 ・通知発送後通院を再開していない対象者に電話等による受診再勧奨を行う。 ・受診完了後、医療費グルーピングによるレセプトデータ分析を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は国保年金課とし、予算編成、委託業社との契約・調整、事業計画書作成を担当している。 ・健康づくり課による電話勧奨及び面談等の予定であったが、職員体制の構築が困難だったため、委託業者に対応を依頼した。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業社との契約・調整を担当する。 ・委託業者は電話勧奨等の実務を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。尚レセプトデータ分析によりがん、精神疾患、難病、認知症（疑い病名を含む）、人工透析対象者を除く。 割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。
--

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者。
現在までの事業結果	平成31年度より本町健康づくり課で開始し、令和2年から民間事業者へ委託して実施。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていたが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、2期患者中心の保健指導となり、人工透析患者の減少につながっていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	8.7%	8.0%	8.0%	6.0%	6.0%	4.0%	4.0%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%

出典：法定報告値

目標を達成するための主な戦略	- 国保ヘルスアップ事業の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 - 委託業務は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。 - 保健指導は6カ月間（面談2回・電話4～5回）とし、感染症予防の観点から面談はオンラインによる遠隔面談にて実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- 特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 - 保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 - 本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導 面談2回（開始・終了時）、電話4～5回を実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 - 保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 - 本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導 面談2回（開始・終了時）、電話4～5回を実施する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 主管部門は国保年金課、連携部門は健康づくり課とする。 - 国保年金課は、予算編成、委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当し、健康づくり課は実務支援を担当している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 主管部門は国保年金課、連携部門は健康づくり課とする。 - 国保年金課は、予算編成、委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当し、健康づくり課は実務支援を担当している。
--

評価計画

アウトカム指標「HbA1c8.0%以上の者の割合」は、法定報告値における分子「HbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数」を分母「特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数」で除して求める。 3月まで医療機関健診を行うため、翌年8月の医療レセプトを確認する。割合が減少していれば、重症化予防の効果が上がることを意味する。

事業番号：A-④ 特定健康診査事業【継続】

事業の目的	特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクがあるかどうかを重点的に行う。その目的は、検査の結果を元に保健指導を行うことで、リスクがある方の生活習慣を見直すきっかけを与え、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことにある。 従来の健診は、病気の早期発見・早期治療が目的であるのに対し、特定健診は病気の予防が目的であるという違いがある。
対象者	40歳～74歳までの国保被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス蔓延前、平成31年度は特定健康診査実施率の目標値38.0%に対し35.1%と未達であった。その後も受診率は緩やかに上昇しているが令和4年度は32.6%と新型コロナウイルス前の水準まで戻っていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査実施率	32.6%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査の2年連続受診者率	25.4%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

出典：法定報告値

目標を達成するための 主な戦略	- 郵便申し込みよりも手軽に申請できるオンライン申し込みの手続き等について、周知を強めていく。 - 健診申し込み者に対する、日程のリマインド通知を行い、受診忘れ等を防ぐ。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- 集団健診（さわやかセンター・各公民館・ふれあいセンター）5か所、個別健診（霞ヶ浦成人病研究事業団健診センター・茨城県医師会集合契約参加医療機関）、人間ドック・脳ドック契約医療機関での受診で実施する。 - また、特定健康診査の実施項目は法令で定められているので、法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施する。集団健診及び人間ドック等での町指定実施医療機関、霞ヶ浦成人病研究事業団健診センターにおいては、詳細項目を含めた項目を必須項目として実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 集団健診（さわやかセンター・各公民館・ふれあいセンター）5か所、個別健診（霞ヶ浦成人病研究事業団健診センター・茨城県医師会集合契約参加医療機関）、人間ドック・脳ドック契約医療機関での受診で実施する。 - また、特定健康診査の実施項目は法令で定められているので、法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施する。集団健診及び人間ドック等での町指定実施医療機関、霞ヶ浦成人病研究事業団健診センターにおいては、詳細項目を含めた項目を必須項目として実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業者との契約を担当している。 - 健康づくり課は、健診会場の運営等の実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業者との契約を担当する。 - 健康づくり課は、健診会場の運営等の実務を担当する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査の2年連続受診者率」は、法定報告値を活用し分子「特定健診受診者数」を分母「特定健診対象者数」で除して求め、2年連続受診者率を求める。割合が増加していれば特定健診受診者が増加していることを意味する。
--

事業番号：B-⑤ 特定健診未受診者対策事業【新規】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス蔓延前、平成31年度は追加健診受診率目標値27.0%に対し19.3%と未達であった。その後も受診率は緩やかに上昇しているが令和4年度32.6%と新型コロナウイルス前の水準まで戻っていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	通知回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
アウトカム (成果) 指標	追加健診受診率	2.2%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%
	新規受診率	23.9%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

出典：法定報告値

目標を達成するための主な戦略	・勧奨通知は国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者の分析・セグメント化、セグメントごとの最適な勧奨通知の作成、効果測定とする。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ・当該年度の特定健康診査未受診者のうち、過去2年の受診者に対して追加健診受診勧奨通知を送っている。
- ・集団健診に申込みをしたが、定員超過で受診出来なかった者に対して、別途健診日を設け案内・実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・当該年度の特定健康診査未受診者のうち、過去2年の受診者に対して追加健診受診勧奨通知を送る。
- ・集団健診に申込みをしたが、定員超過で受診出来なかった者に対して、別途健診日を設け案内・実施する。
- ・被保険者のレセプト等を分析・セグメント化し、セグメント毎の最適な勧奨通知を送る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・特定健診と同様に主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業者との契約を担当している。
- ・健康づくり課は、健診会場の運営等の実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業者との契約を担当する。
- ・健康づくり課は、健診会場の運営等の実務を担当する。
- ・委託業者はレセプト等を分析・セグメント化し、セグメント毎の最適な勧奨通知を作成する。

評価計画

アウトカム指標「追加健診受診率・新規受診率」は、法定報告における分子「特定健診受診者数」を分母「特定健診対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健診を受診した者が増え、事業の効果があったことを意味する。

事業番号：C-⑥ 重複・頻回受診者指導事業【新規】

事業の目的	重複・頻回受診者数の減少による医療費の適正化
対象者	多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者
現在までの事業結果	レセプトから医療機関・柔道整復師等への過度な受診が確認できる対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関等へのかかり方について、面談指導及び電話指導を行う。令和4年度までは専門的に対応できる職員体制が構築できない、令和2年度以降、新型コロナウイルスの対応優先により事業を一時休止するなど、事業規模での実施が困難であったため可能な範囲で数名のみ試行した。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	重複・頻回受診者への指導実施割合	0.0%	3.5%	3.5%	4.7%	4.7%	5.8%	5.8%
アウトカム (成果) 指標	重複・頻回受診者数	86	83	83	80	80	77	77

出典：国保データベース (KDB) システム

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により、実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・勧奨業務は、通知文書の郵送、電話による受診行動適正化指導とする。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・専門職による適正な医療機関へのかかり方について、面談や電話による指導を実施していた。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・前年度のレセプトから多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者を対象に、受診行動適正化のための通知書を50通を上限に作成し、対象者へ発送する。 ・通知対象者として適切でない患者（精神疾患、難病、がん患者等）については対象者から除外する。 ・従来の架電や訪問に加え、タブレットPCを用いたリモート面談指導も実施していく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業社との契約・調整を担当している。 ・健康づくり課は電話勧奨及び面談等の実務を担当しているが、専門職による職員体制が構築できなかったため、数名のみの試行に止まった。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、委託業社との契約・調整を担当する。 ・委託業者は電話勧奨等の実務を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標「重複・頻回受診者数」は、KDBシステムを活用し、求める。対象者が減少すれば、医療費適正化が進んだことを意味する。
--

事業番号：C-⑦ 人間ドック・脳ドック受診者助成事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康維持及び特定健康診査受診率の向上
対象者	人間ドックは30歳以上の国保被保険者、脳ドックは40歳以上の国保被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス蔓延の影響があった令和2年度を除けば、毎年度700名近くの助成申請があり、特定健診受診率向上へ好影響を与えている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	受診希望者への助成率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	人間ドックの受診者率	29.2%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

出典：人間ドック助成台帳、国保データベース(KDB)システム

目標を達成するための 主な戦略	・見込まれる受診者分の十分な予算額を確保し、年度内の対象期間に申請された分に関しては条件に該当する人全員に助成を実施できるようにする。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・人間ドック・脳ドック受診希望者に対して、本人申請により費用の一部を助成する。
- ・要件を満たす被保険者に対して、人間ドック2万3千円、脳ドック3万円の助成を行う。
- ・実施医療機関については、毎年契約確認及び更新を行い、検査項目には特定健康診査項目を含むものとし、検査結果をデータにて提供を受ける。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・第2期までと同様に人間ドック・脳ドック受診希望者に対して、本人申請により費用の一部を助成する。
- ・要件を満たす被保険者に対して、人間ドック2万3千円、脳ドック3万円の助成を行う。
- ・実施医療機関については、毎年契約確認及び更新を行い、検査項目には特定健康診査項目を含むものとし、検査結果をデータにて提供を受ける。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、実施医療機関との契約・調整を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・第2期までと同様に主管部門は国保年金課とし、事業計画書作成、予算編成、実施医療機関との契約・調整を担当する。

評価計画

アウトカム指標「人間ドックの受診者率」は、人間ドック助成台帳より分子「人間ドック助成申請者数」を、KDBシステムにて確認できる分母「特定健診対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、人間ドックを受診した者が増え、事業の効果があったことを意味する。

事業番号：C-⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
現在までの事業結果	新型コロナウイルスの流行による影響も少なく、令和4年度10月時点で普及率83.38%と目標値の80%を達成している。普及率は年々微増しているため、今後も事業を継続していく。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品通知回数	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率	82.5%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%

目標を達成するための主な戦略	・ジェネリック医薬品使用促進の通知は国保連合会に作成を依頼している。内容の変更はできないため、前期に引き続き町広報やホームページに勧奨記事を掲載し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・当該事業の通知対象となるジェネリック医薬品を確認するため、毎年ジェネリック医薬品のリストを購入している。
- ・また、国保連合会から提供されている国保総合システムを用い、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が100円以上となる対象者を特定し、抽出して作成した「後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するお知らせ」を被保険者に送付している。
- ・通知を送付後、国保連合会へ報告データを送信して、効果額等検証システムに登録し、効果額を検証する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・令和5年度時点で国保連合会にジェネリック医薬品差額通知の作成と納品を依頼しており、受領次第、随時発送の体制をとっている。
- ・過年度から目標値を達成しており、事業実施においても現体制に支障が無いことから、令和6年度以降も継続する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・毎月、対象者にジェネリック医薬品差額通知を受領し、郵送する人員と体制が構築されている。
- ・郵送料においても十分な予算額を確保し、予算不足等の事由で通知が発送できないという事態が発生しないようにしている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・プロセス同様、令和5年度時点で漏れなく郵送できる人員と体制が構築されており、事業実施においても現体制に支障が無いため、令和6年度以降も継続する。

評価計画

アウトカム指標「ジェネリック医薬品普及率」は、国保連合会から送付される「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率」帳票に記載されている数値を基に評価する。

事業番号：C-⑨ 医療費通知事業【継続】

事業の目的	被保険者に医療費の実績を周知し、国民健康保険制度の理解度を高める。
対象者	茨城県国民健康保険団体連合会に委託し、レセプトから「医療費のお知らせ」通知を作成する。1～10月診療分を1月、11月12月診療分を3月に送付する。
現在までの事業結果	新型コロナウイルスの流行による影響もなく、国保連合会より納品される「医療費のお知らせ」通知を漏れなく送付しており、通知率は目標値である100%を達成している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知回数	年5回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
アウトカム (成果) 指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・対象者への通知率・通知回数を厳守するため、前期から引き続き、国保連合会から「医療費通知のお知らせ」が納品され次第、迅速に発送する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・国保連合会への委託により対象者を特定し、抽出して作成した連合会の統一様式による「医療費のお知らせ」を世帯主に4カ月ごとに送付する。(通知書には、受診年月、受診者名、受診医療機関名、診療区分、日数(処方回数)、医療費の額、国保等から保健医療機関等へ支払った額、あなた(ご家族)が保健医療機関等へ支払った額を記載する)
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・第2期データヘルス計画策定時から、国保連合会に「医療費通知のお知らせ」の作成と納品を依頼しており、受領次第、随時発送の体制を取っている。過年度から対象者への通知率100%を達成しており、事業実施においても現体制に支障が無いことから、令和6年度以降も同体制を継続する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・毎郵送月に「医療費通知のお知らせ」を受領し、郵送する人員と体制が構築されている。 ・予算においても十分な予算額を確保し、予算不足等の事由で通知が発送できないという事態が発生しないようにしている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・プロセス同様、令和5年度時点で漏れなく郵送できる人員と体制が構築されており、事業実施においても現体制に支障が無いため、令和6年度以降も継続する。

評価計画

アウトカム指標「対象者への通知率」は、国保連合会から納品される「医療費通知のお知らせ」の送付実績を基に評価する。(原則として、納品された通知は全て発送するので、通知率は100%になる。)
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

阿見町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

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)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

取り組み	実施内容
集団健診	阿見町総合福祉会館、公民館等の町内公共施設で特定健康診断を実施する。
個別健診	茨城県医師会が取りまとめる医療機関や阿見町が個別に契約している医療機関で特定健診を実施する。
人間ドック	人間ドック・脳ドック契約医療機関で特定健診受診項目を網羅しているドックを受診してもらい、特定健診みなし受診としてもらう。

【特定保健指導】

取り組み	実施内容
集団教室（栄養・運動）	講座形式で食生活や運動習慣に関する指導を行い、指導対象者の生活習慣病を予防する。
個別相談	集団教室等に来ることができない希望者に対し、リスクに応じた個別の保健指導を行い、生活習慣病を予防する。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度（見込み値）における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査対象者数(人)	8,911	8,999	9,000	8,990	8,838	8,516	8,206
特定健康診査受診者数(人)	3,094	3,190	3,222	3,310	3,146	3,079	2,936
特定健康診査受診率(%)※	34.7%	35.4%	35.8%	36.8%	35.6%	36.2%	35.8%
受診率目標値(%)	—	—	—	—	—	—	—

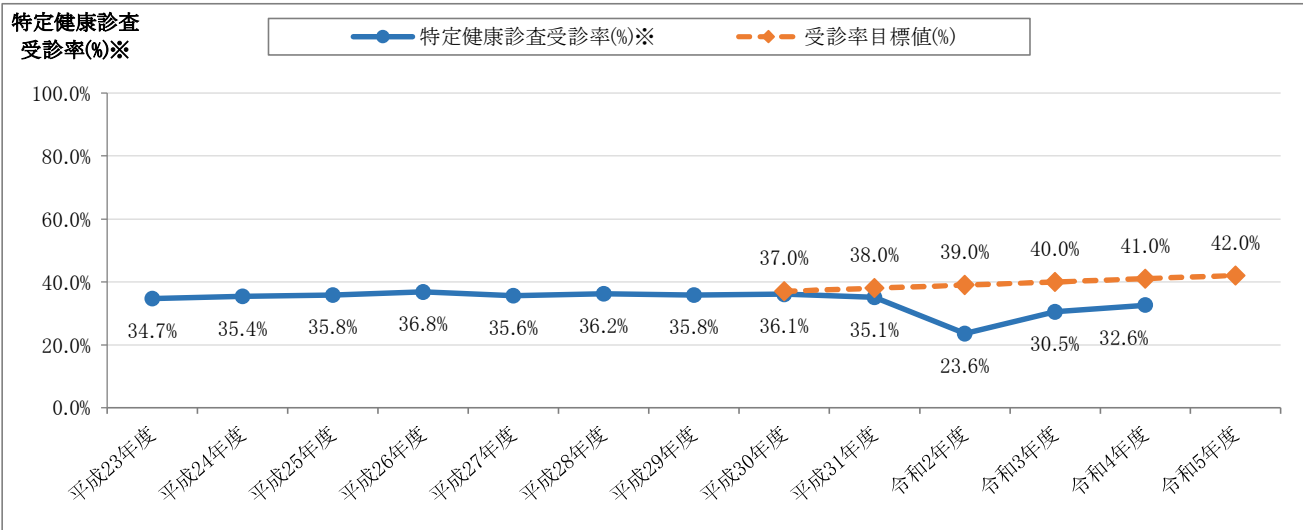
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	7,904	7,738	7,714	7,316	6,858	—(※)
特定健康診査受診者数(人)	2,854	2,713	1,818	2,233	2,236	—(※)
特定健康診査受診率(%)※	36.1%	35.1%	23.6%	30.5%	32.6%	—(※)
受診率目標値(%)	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

※令和5年度（見込み値）…翌年度に確定。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

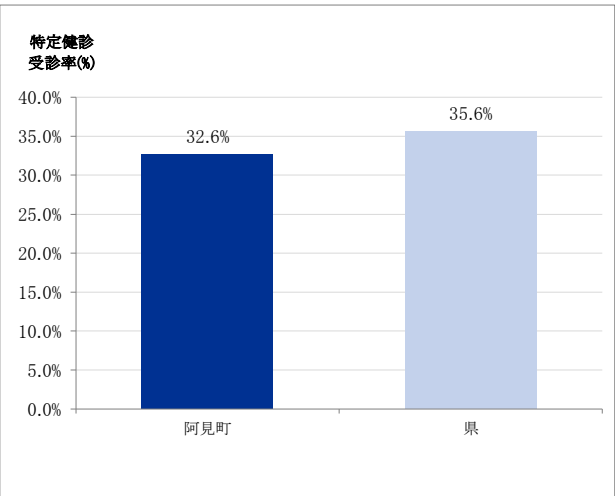
法定報告値より集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
阿見町	32.6%
県	35.6%

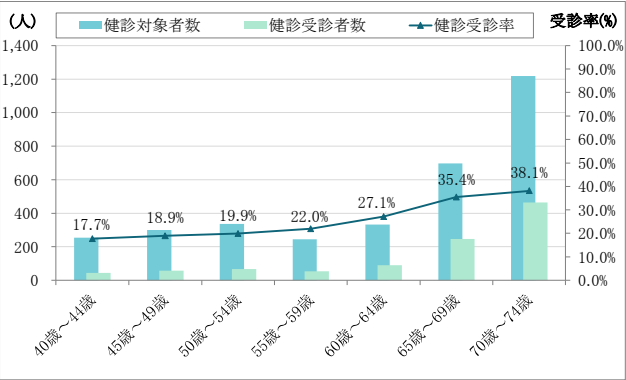
出典:法定報告

特定健康診査受診率(令和4年度)



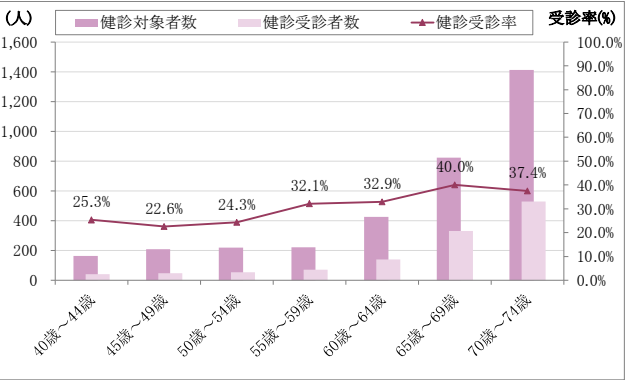
出典:法定報告

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



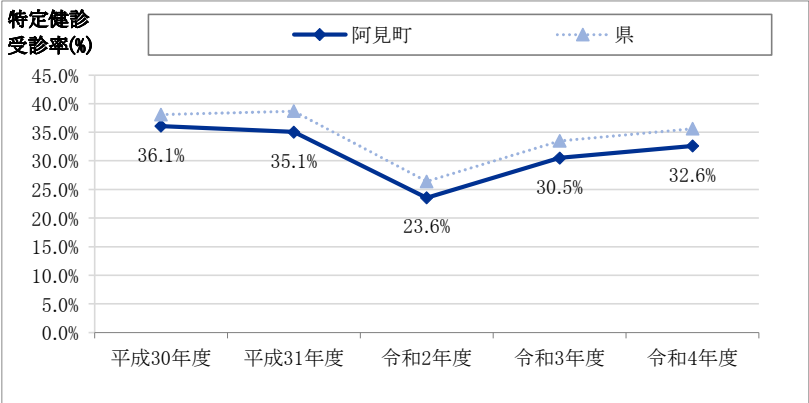
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率32.6%は平成30年度36.1%より3.5ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	36.1%	35.1%	23.6%	30.5%	32.6%
県	38.1%	38.7%	26.4%	33.5%	35.6%

出典:法定報告

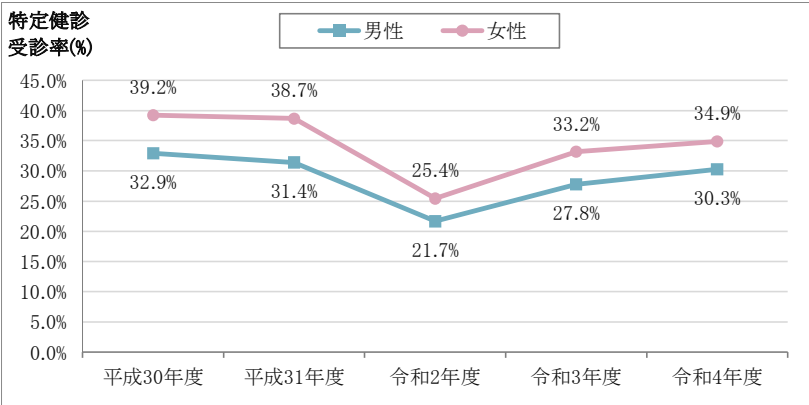
年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.3%は平成30年度32.9%より2.6ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率34.9%は平成30年度39.2%より4.3ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度（見込み値）における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	492	492	494	492	429	461	426
特定保健指導利用者数(人)	107	53	30	39	40	25	53
特定保健指導実施者数(人)※	96	49	30	38	36	25	41
特定保健指導実施率(%)※	19.5%	10.0%	6.1%	7.7%	8.4%	5.4%	9.6%
実施率目標値(%)	-	-	-	-	-	-	-

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	395	354	255	286	298	- (※)
特定保健指導利用者数(人)	66	80	53	60	77	- (※)
特定保健指導実施者数(人)※	58	77	36	40	53	- (※)
特定保健指導実施率(%)※	14.7%	21.8%	14.1%	14.0%	17.8%	- (※)
実施率目標値(%)	10.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

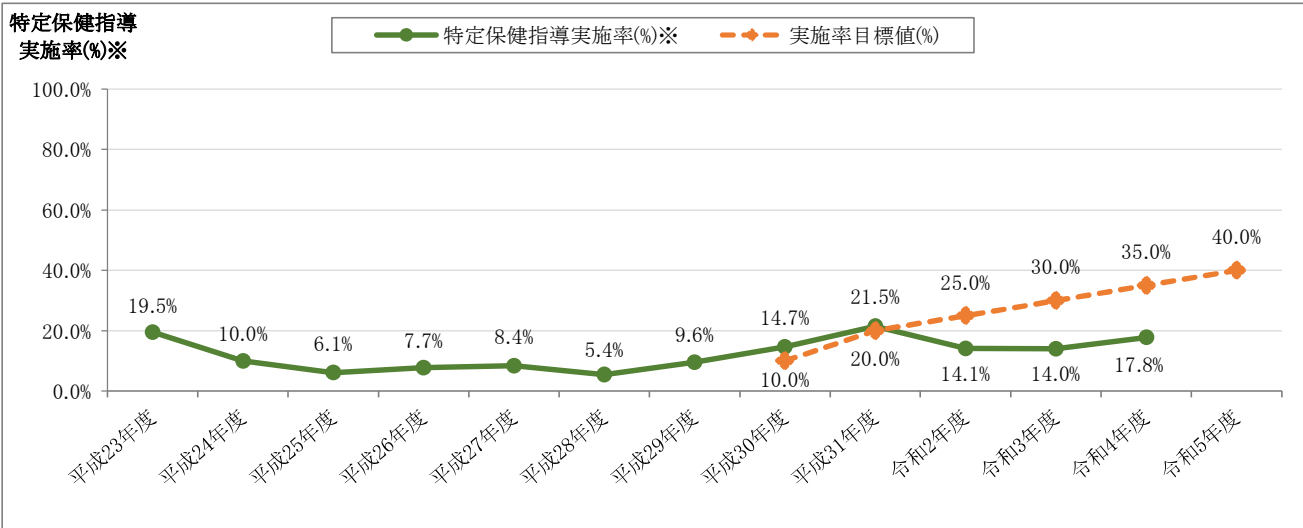
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

※令和5年度（見込み値）…翌年度に確定。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援対象者数(人)	145	138	140	138	128	131	104
積極的支援利用者数(人)	21	17	6	8	19	6	7
積極的支援実施者数(人)※	18	17	6	8	19	6	0
積極的支援実施率(%)※	12.4%	12.3%	4.3%	5.8%	14.8%	4.6%	0.0%

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	113	90	68	67	69	－(※)
積極的支援利用者数(人)	21	18	15	20	15	－(※)
積極的支援実施者数(人)※	16	16	1	9	2	－(※)
積極的支援実施率(%)※	14.2%	17.8%	1.5%	13.4%	2.9%	－(※)

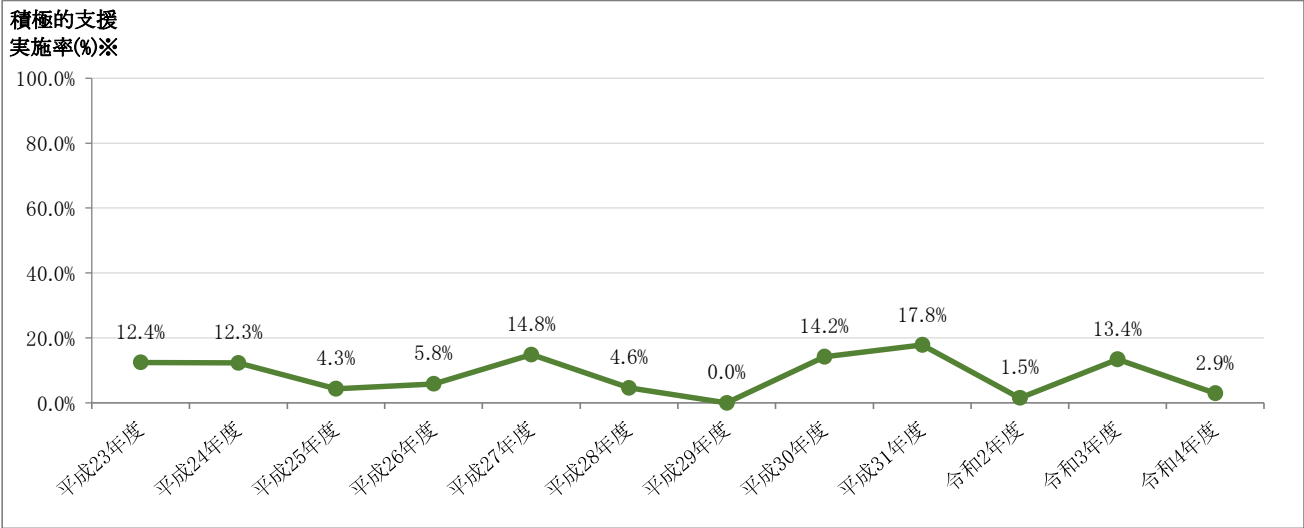
積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

※令和5年度（見込み値）…翌年度に確定。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け支援対象者数(人)	347	354	354	354	301	330	322
動機付け支援利用者数(人)	86	36	24	31	21	19	46
動機付け支援実施者数(人)※	78	32	24	30	17	19	41
動機付け支援実施率(%)※	22.5%	9.0%	6.8%	8.5%	5.6%	5.8%	12.7%

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	282	264	187	219	229	－(※)
動機付け支援利用者数(人)	45	62	38	40	62	－(※)
動機付け支援実施者数(人)※	42	60	35	31	51	－(※)
動機付け支援実施率(%)※	14.9%	22.7%	18.7%	14.2%	22.3%	－(※)

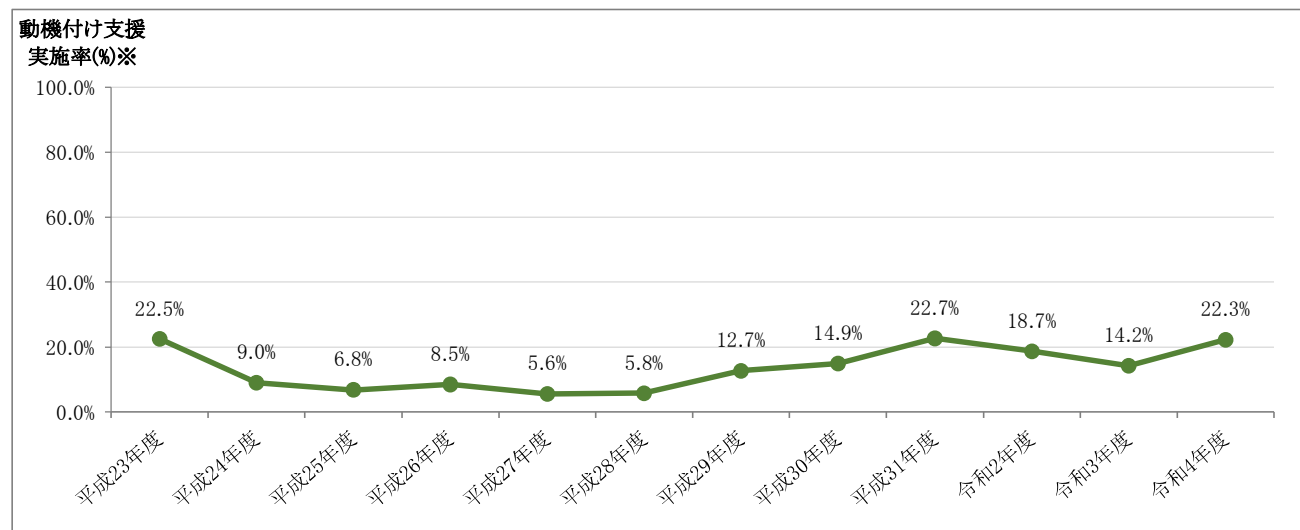
動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

※令和5年度（見込み値）…翌年度に確定。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

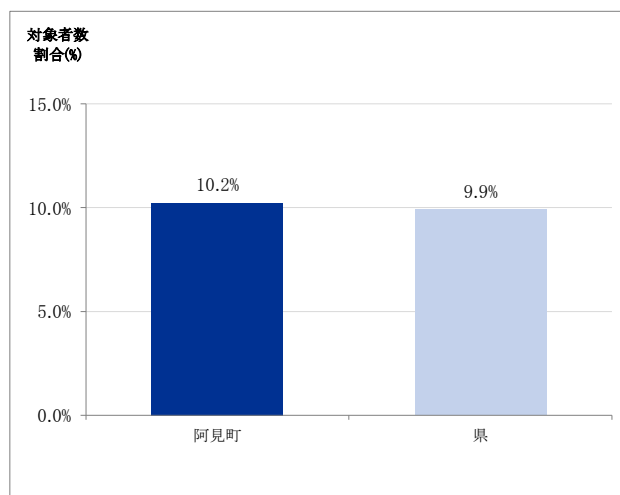
法定報告値より集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
阿見町	10.2%	3.1%	13.3%	17.8%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.0%

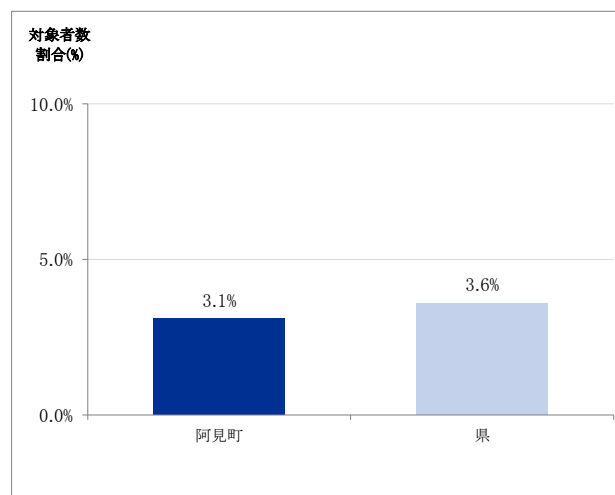
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:法定報告

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



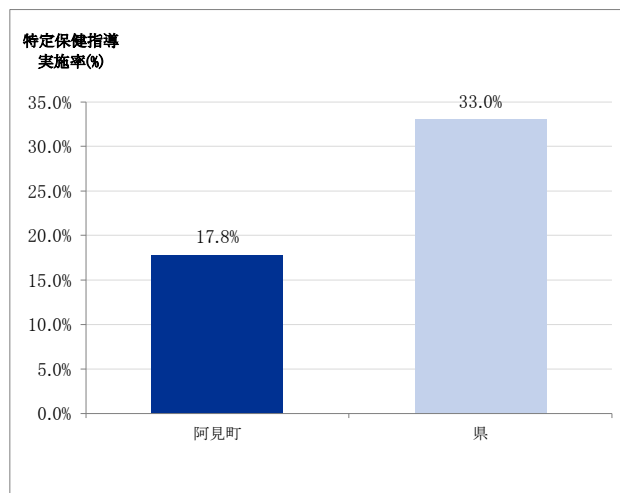
出典:法定報告

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:法定報告

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:法定報告

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率17.8%は平成30年度14.7%より3.1ポイント増加している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	9.9%	9.7%	10.3%	9.8%	10.2%
県	10.4%	10.4%	10.2%	10.2%	9.9%

動機付け支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	4.0%	3.3%	3.7%	3.0%	3.1%
県	3.8%	3.6%	3.3%	3.5%	3.6%

積極的支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:法定報告

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	13.8%	13.0%	14.0%	12.8%	13.3%
県	14.2%	13.9%	13.5%	13.6%	13.5%

支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:法定報告

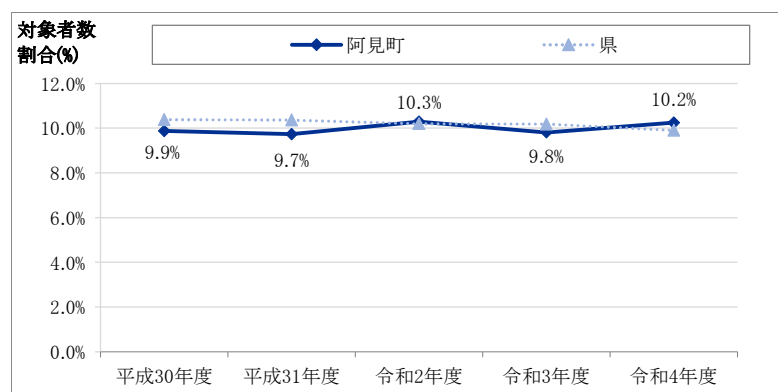
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿見町	14.7%	21.5%	14.1%	14.0%	17.8%
県	32.9%	32.6%	32.7%	31.8%	33.0%

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

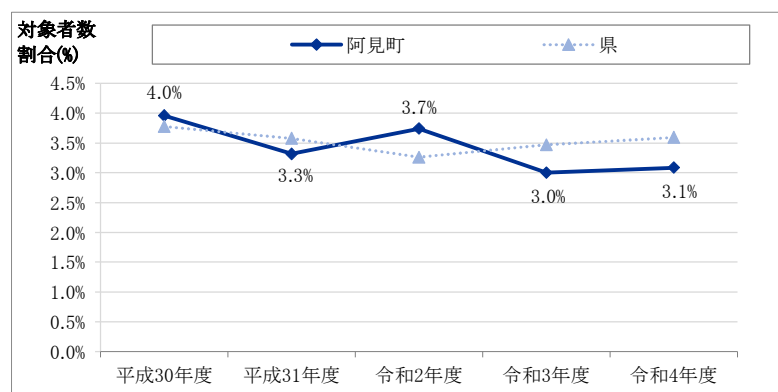
出典:法定報告

年度別 動機付け支援対象者数割合



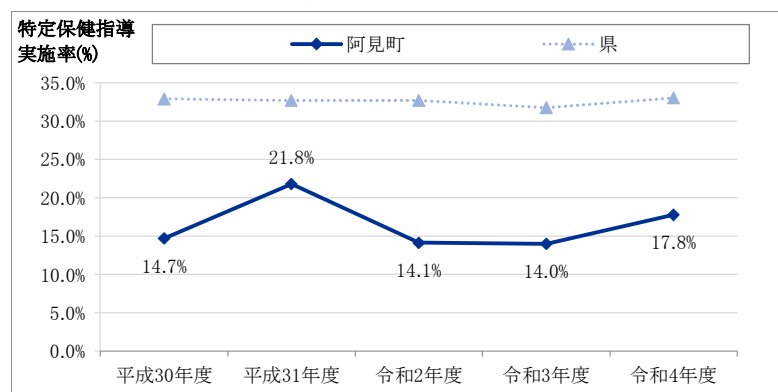
出典:法定報告

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:法定報告

年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は21.1%、予備群該当は9.7%である。

メタボリックシンドローム該当状況

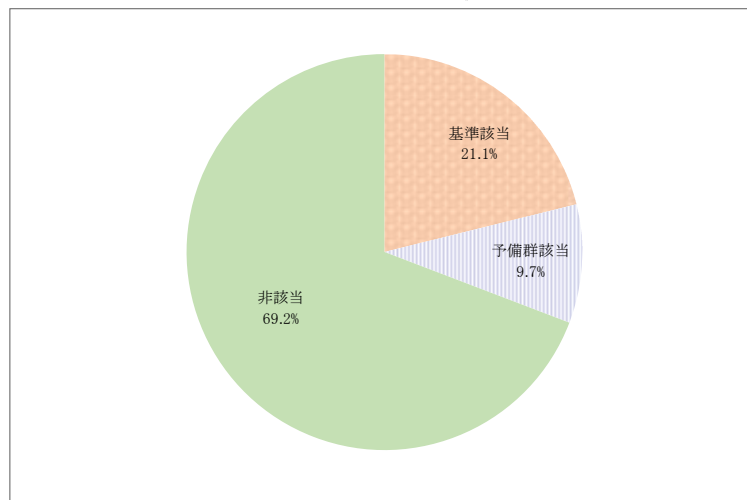
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,178	460	211	1,507	0
割合(%) ※	—	21.1%	9.7%	69.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

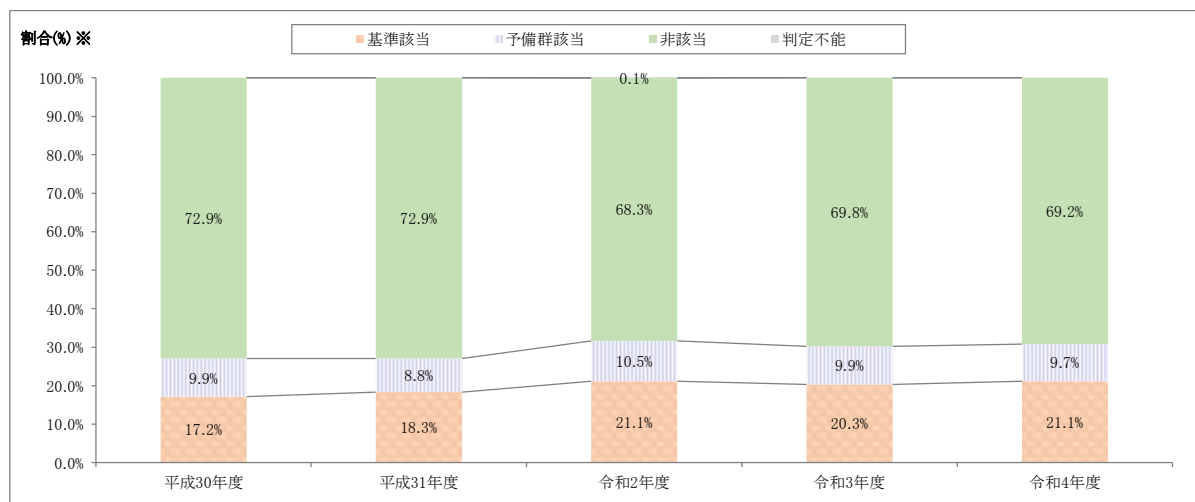
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.1%は平成30年度17.2%より3.9ポイント増加しており、予備群該当9.7%は平成30年度9.9%より0.2ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,616
平成31年度	2,714
令和2年度	1,799
令和3年度	2,232
令和4年度	2,178

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	449	17.2%	259	9.9%	1,908	72.9%	0	0.0%
平成31年度	496	18.3%	239	8.8%	1,979	72.9%	0	0.0%
令和2年度	380	21.1%	189	10.5%	1,229	68.3%	1	0.1%
令和3年度	453	20.3%	222	9.9%	1,557	69.8%	0	0.0%
令和4年度	460	21.1%	211	9.7%	1,507	69.2%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	アウトプット指標： 性別や年代別に偏りはないか	男女ともに60歳台以上の年齢層の受診率30%超と多く、40歳～50歳台の年齢層の受診率は10%～20%台と少ない。日中に業務があり、特定健診を受診できない層がまだまだ多いと考えられる。
	アウトカム指標： 特定健診受診率	平成30年度実施率：36.2%→令和4年度実施率：32.6% 令和2年度以降、新型コロナの影響により、感染への警戒感と受付体制の大幅な変更により、受診率が大きく落ち込んだ。令和4年度速報値では受診率は回復傾向で、受付体制の順応もあり、3期以降実施率の増加が見込まれる。
特定保健指導	アウトプット指標： 対象者のうち対応できた割合はどの程度か	指導参加を希望しない人も居るものの、対象となった人には、参加勧奨を実施している。また、参加してくれた人には漏れなく指導を実施しているため、対応できた割合は100%である。
	アウトカム指標： 特定保健指導実施率	平成30年度利用率：15.0%→令和4年度利用率：22.5% 特定健診と同様に、新型コロナの影響により、指導率が下がったものの、令和3年度以降利用率が増加し、平成30年度時点の値を上回るまでになった。 対面の指導が難しい人向けに、タブレットによる保健指導等もできるように事業内容を充実させていく。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	過年度と同様に、健康づくり課は健診会場の運営等の実務、国保年金課は事業計画書作成、予算編成、健診を請け負う委託業者との契約、健診当日の会場運営補助という体制で事業実施した。 健診に際し、人員や予算の不足なく実施できているため、第3期以降も現体制で事業を実施する。
特定保健指導	保健指導における職員体制としては管理栄養士・保健師といった専門職の人員が不足しており、現在の人員ではより多くの対象者に保健指導を実施するのは難しい。第3期以降も事業継続予定であるため、専門職の増員が不可欠であり、早急に解決すべき課題である。 また、部門連携については健康づくり課と委託業者が対象者に保健指導を行い、国保年金課が予算編成と委託業者への契約担当という体制で事業をつつがなく実施できたため、第3期以降も現体制を維持する。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の50.8%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の46.3%である。

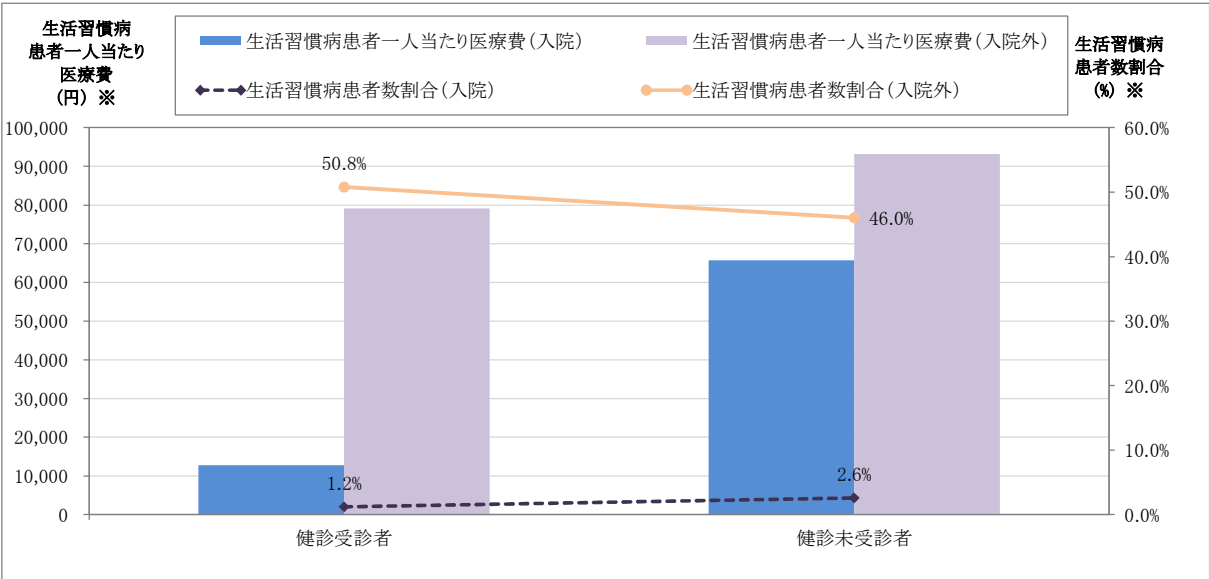
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,178	28.8%	331,859	87,463,481	87,795,340
健診未受診者	5,374	71.2%	9,143,171	230,498,490	239,641,661
合計	7,552		9,475,030	317,961,971	327,437,001

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	26	1.2%	1,106	50.8%	1,107	50.8%	12,764	79,081	79,309
健診未受診者	139	2.6%	2,473	46.0%	2,486	46.3%	65,778	93,206	96,396
合計	165	2.2%	3,579	47.4%	3,593	47.6%	57,424	88,841	91,132

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.1%、動機付け支援対象者割合は10.5%である。

保健指導レベル該当状況

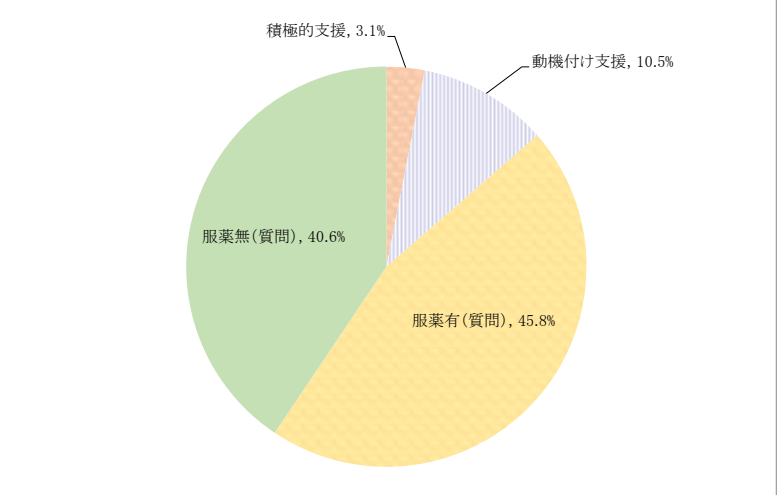
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	2,178	296	67	229	998	884	0
割合(%) ※	-	13.6%	3.1%	10.5%	45.8%	40.6%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	76	17	8	10.5%	9	11.8%
45歳 ～ 49歳	100	24	14	14.0%	10	10.0%
50歳 ～ 54歳	115	28	19	16.5%	9	7.8%
55歳 ～ 59歳	128	16	7	5.5%	9	7.0%
60歳 ～ 64歳	225	29	19	8.4%	10	4.4%
65歳 ～ 69歳	570	75	0	0.0%	75	13.2%
70歳 ～	964	107	0	0.0%	107	11.1%
合計	2,178	296	67	3.1%	229	10.5%

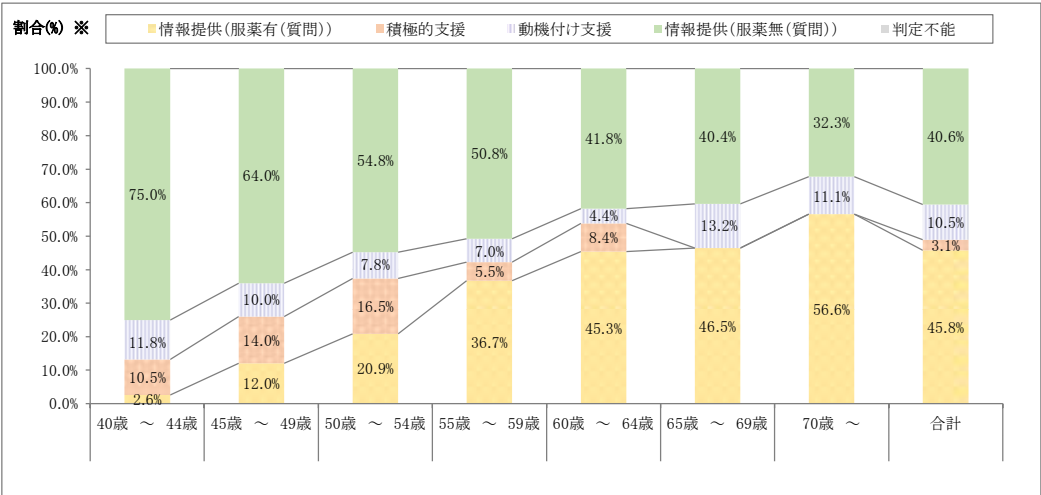
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	76	2	2.6%	57	75.0%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	100	12	12.0%	64	64.0%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	115	24	20.9%	63	54.8%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	128	47	36.7%	65	50.8%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	225	102	45.3%	94	41.8%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	570	265	46.5%	230	40.4%	0	0.0%
70歳 ～	964	546	56.6%	311	32.3%	0	0.0%
合計	2,178	998	45.8%	884	40.6%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

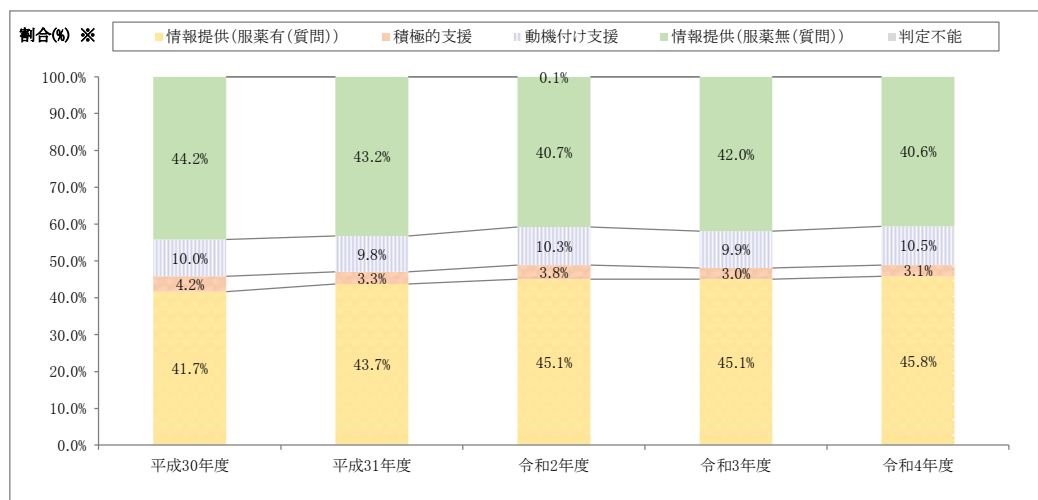
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.1%は平成30年度4.2%から1.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.5%は平成30年度10.0%から0.5ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,616	370	109	4.2%	261	10.0%
平成31年度	2,714	354	89	3.3%	265	9.8%
令和2年度	1,799	255	69	3.8%	186	10.3%
令和3年度	2,232	289	68	3.0%	221	9.9%
令和4年度	2,178	296	67	3.1%	229	10.5%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,616	1,090	41.7%	1,155	44.2%	1	0.0%
平成31年度	2,714	1,187	43.7%	1,173	43.2%	0	0.0%
令和2年度	1,799	811	45.1%	732	40.7%	1	0.1%
令和3年度	2,232	1,006	45.1%	937	42.0%	0	0.0%
令和4年度	2,178	998	45.8%	884	40.6%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			296人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	10人	67人 23%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	11人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	16人	
	●		●			血糖＋脂質	6人	
		●	●			血圧＋脂質	3人	
	●			●		血糖＋喫煙	5人	
		●		●		血圧＋喫煙	2人	
	●		●	●		脂質＋喫煙	1人	
		●			因子数1	血糖	2人	
			●			血圧	0人	
				●		脂質	0人	
					因子数0	喫煙	0人	
						なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	8人	229人 77%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	19人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	3人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	42人	
	●		●			血糖＋脂質	28人	
		●	●			血圧＋脂質	13人	
	●			●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●		血圧＋喫煙	4人	
			●	●		脂質＋喫煙	3人	
	●				因子数1	血糖	58人	
		●				血圧	30人	
			●			脂質	9人	
				●	因子数0	喫煙	0人	
						なし	2人	

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

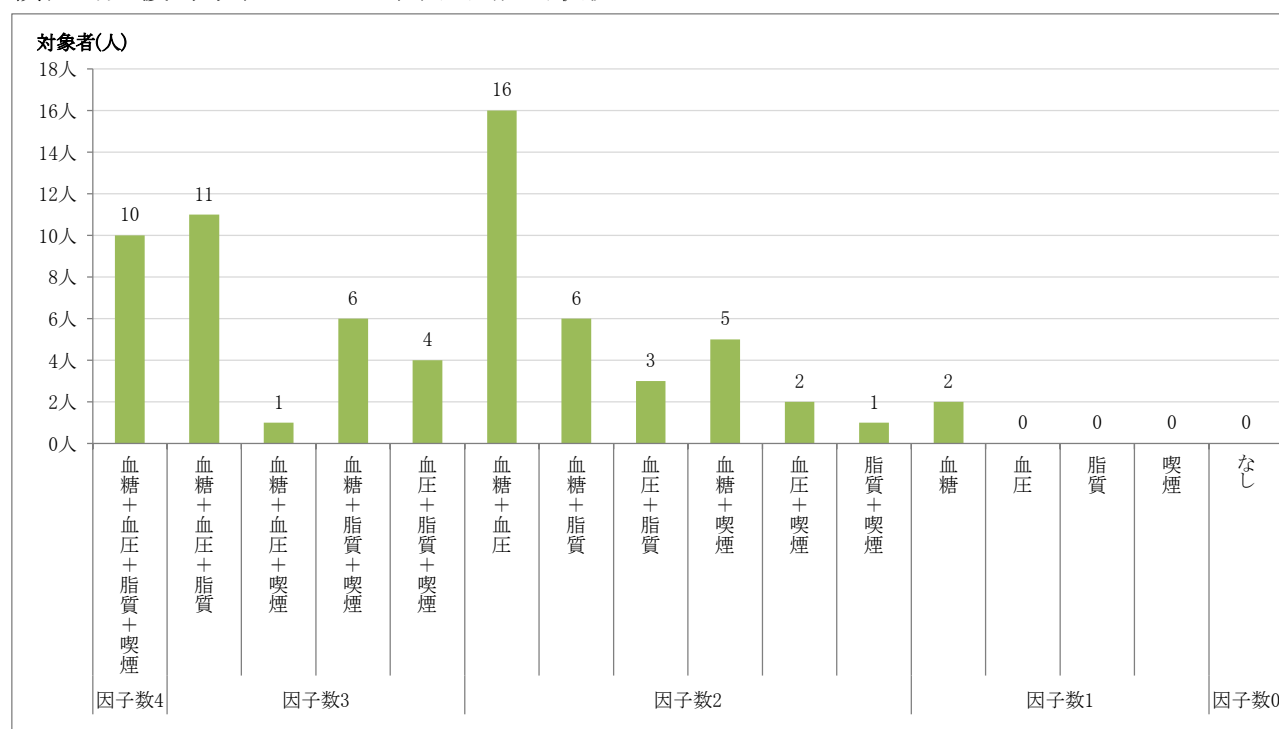
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

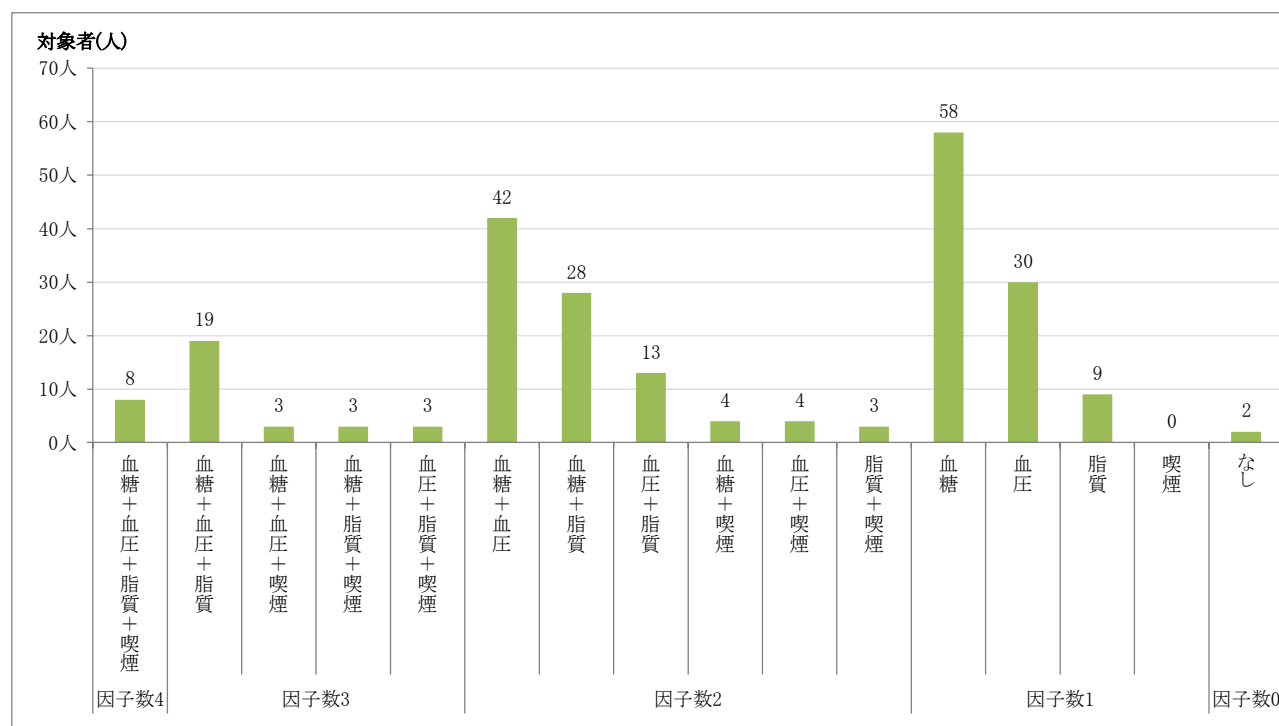
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	296	138,590	1,202,088	1,340,678	2	29	29
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	884	25,622	2,650,336	2,675,958	3	87	88
	情報提供 (服薬有(質問))	998	167,647	83,611,057	83,778,704	21	990	990

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	296	69,295	41,451	46,230
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	884	8,541	30,464	30,409
	情報提供 (服薬有(質問))	998	7,983	84,456	84,625

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

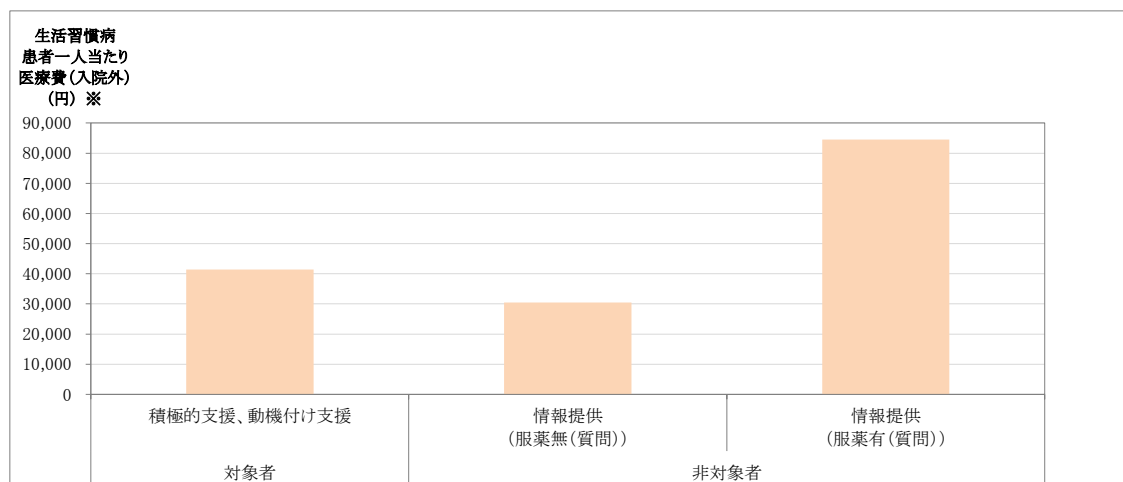
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	－	－	－	－	－	34.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	6,146	5,809	5,502	5,222	4,980	4,708
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,458	2,556	2,641	2,715	2,789	2,825

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	2,617	2,541	2,457	2,363	2,282	2,193
	65歳～74歳	3,529	3,268	3,045	2,859	2,698	2,515
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	864	956	1,038	1,104	1,169	1,224
	65歳～74歳	1,594	1,600	1,603	1,611	1,620	1,601

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	351	369	385	400	413	422
特定保健指導実施率(%) (目標値)	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	105	133	162	192	223	253

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	99	111	121	129	136	142
	実施者数 (人)	40歳～64歳	30	40	51	63	74	86
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	64	70	77	82	87	91
		65歳～74歳	188	188	187	189	190	189
	実施者数 (人)	40歳～64歳	19	25	32	39	47	54
		65歳～74歳	56	68	79	90	102	113

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

- ・実施年度に40歳～74歳の年齢に達する人
- ・実施年度に75歳の年齢に達する人（有効期限は誕生日前日まで）
- ・年度途中加入者

妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

① 集団健診

総合保健福祉会館、かすみ公民館、君原公民館、本郷ふれあいセンター、舟島ふれあいセンター等の町内公共施設で実施する。

② 個別健診

（ア）医療機関

- ・霞ヶ浦成人病研究事業団健診センター（町契約）
- ・茨城県医師会が取りまとめる医療機関（県国民健康保険団体連合会集団契約）

（イ）人間ドック等

- ・町指定実施医療機関

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。詳細な健診項目非該当者に対しては、保険者独自の追加健診項目として貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニンを実施するものとする。

■ 基本的な健診項目（全員に実施）

質問票	服薬歴、喫煙歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST、ALT、 γ -GT
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目 (医師が必要と判断した場合に実施)

貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	

■ 追加健診項目

貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	

ウ. 実施時期

① 集団健診

町が指定する実施期日で実施する。

② 個別健診

4月から翌年3月末日までの期間

エ. 案内方法

前年度3月末に、対象者に対して特定健康診査受診券、受診案内、実施機関名簿等の案内チラシを同封して発送する。また、広報紙やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。ただし、血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の者は、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるため対象外とする。

② 実施方法

ア. 実施場所

集団健診当日に保健指導を行う場合は各健診会場、後日教室による集団指導や個別指導を行う場合は総合保健福祉会館で実施する。

集団指導に来ることができない希望者については、保健師が個別に家庭訪問等で指導を行う。

イ. 実施内容

- ・ 集団健診当日に把握できる検査項目から、特定保健指導対象者と見込まれる受診者に対し健診会場で保健指導を実施する。
- ・ 病院等で受診する医療機関健診受診者及び人間ドック・脳ドック受診者で特定保健指導の対象者には、個別通知により講座の参加勧奨を行っている。講座は集団教室（栄養・運動）と個別相談の選択制。
- ・ 総合健診にて保健指導実施者にも、講座の参加勧奨をする。

動機付け支援

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。
支援機関・頻度	原則1回の支援を行い、3カ月以上経過後に評価を行う。ただし、対象者の状況等に応じ、従前どおり6カ月経過後に評価を実施することや、3カ月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。
支援内容	面接や詳細な質問項目により、対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。そして、対象者が、自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。 a 面接による支援 ・ 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気付き、自分のこととして重要であることを認識できるように支援する。 ・ 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 b 行動計画の実績評価 ・ 必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3カ月経過後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。
支援形態	a 面接による支援 ・ 1人20分以上の個別支援又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）。 b 行動計画の実績評価 ・ 行動計画の実績評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。 ・ 行動計画の実績評価の実施者は、初回面接を行った者と同じの者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いる等、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされている場合は、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

積極的支援

目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。
支援機関・頻度	3カ月以上の継続的な支援を行う。また、当該3カ月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6カ月経過後に評価を実施することや、3カ月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。
支援内容	動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。 a 初回時の面接による支援 - 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援する。 - 食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 b 3カ月以上の継続的な支援 3カ月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。 <u>支援A(積極的関与タイプ)</u> - 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 - 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 <u>支援B(励ましタイプ)</u> - 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。 c 行動計画の実績評価 - 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 - 行動計画の実績評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。 - 必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3カ月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。 - 中間評価や行動計画の実績評価の実施者は、初回面接を行った者と同一の者とするを原則とするが、統一的な実施計画及び報告書を用いる等、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされている場合は、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。また、保険者と保健指導の外部委託先との間で適切に対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者、中間評価実施者、実績評価を行う者が同一機関であることを要しない。

積極的支援

支援形態	a 初回時の面接による支援 ・1人20分以上の個別支援又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）。 b 3カ月以上の継続的な支援 <u>支援A(積極的関与タイプ)</u> ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画や実施報告書、支援計画の実施状況を確認するため、対象者の行動計画への取り組みとその評価等について記載したものの提出を求め、それらの記載に基づいた支援を行う。 ・個別支援A、グループ支援A、電話支援A、電子メール支援A（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。 <u>支援B(励ましタイプ)</u> ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。 ・個別支援B、電話支援B、電子メール支援B（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。 c 行動計画の実績評価 ・行動計画の実績評価は、面接又は通信等を利用して行う。
------	---

支援ポイント

積極的支援における支援方法と支援ポイントを下表に示す。

積極的支援における支援方法と支援ポイント

支援方法	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分 20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分 10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援A	10分 10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話支援A	5分 15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話支援B	5分 10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも
電子メール支援A (電子メール、FAX、手紙等)	1往復 40ポイント	1往復	
電子メール支援B (電子メール、FAX、手紙等)	1往復 5ポイント	1往復	

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

取り組み	実施内容
申込方法の周知	郵便申し込みよりも手軽に申請できるオンライン申し込みの手続き等について、周知を行っていく。
リマインド通知	健診申し込み者に対して、日程のリマインド通知を行い、受診忘れ等を防ぐ。
勧奨通知	被保険者のレセプト等を分析・セグメント化し、セグメント毎の最適な勧奨通知を作成・送付する。

【特定保健指導】

取り組み	実施内容
集団健診会場での実施	健康意識が高まっている集団健診実施時に保健指導を実施することで参加者を増やし、対象者を減少させる。
取組意欲の向上、継続率の向上	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って専門職による支援を行う。 保健指導時に血液検査を実施し、特定保健指導対象者の取組意欲の向上や保健指導継続率の向上につなげる。

5. 実施スケジュール

	実施項目	前年度		当年度												次年度				
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特定健康診査	対象者抽出	⇐																		
	受診券送付		⇐																	
	特定健康診査実施			⇐												⇒				
追加健診	対象者抽出										⇐									
	受診券送付											⇐								
	特定健康診査実施													⇐						
特定保健指導	対象者抽出				⇐				⇐											
	案内発送				⇐				⇐											
	特定保健指導実施	⇐								⇐										
	未利用者利用勧奨													⇐						
前年度の評価									⇐											
次年度の計画											⇐									

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

参考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均10,371人、レセプト件数は平均12,213件、患者数は平均4,958人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均54,060円となった。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	被保険者数(人)	10,733	10,532	10,502	10,478	10,460	10,460	10,424
B	レセプト件数(件)	入院外	6,982	6,713	6,950	7,093	6,968	6,835
		入院	180	154	155	181	161	160
		調剤	5,237	5,082	5,234	5,232	5,248	5,143
		合計	12,399	11,949	12,339	12,506	12,377	12,138
C	医療費(円) ※	278,680,900	247,762,180	251,486,230	274,325,180	258,533,840	258,941,810	268,708,680
D	患者数(人) ※	5,126	4,909	5,004	5,072	4,990	4,951	4,994
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,965	23,525	23,947	26,181	24,716	24,755	25,778
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,476	20,735	20,381	21,935	20,888	21,333	21,618
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	54,366	50,471	50,257	54,086	51,810	52,301	53,806
D/A	有病率(%)	47.8%	46.6%	47.6%	48.4%	47.7%	47.3%	47.9%
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.67	0.65	0.68	0.69	0.68	0.67	0.69
	一件当たりの日数(日) ※	1.73	1.72	1.73	1.72	1.69	1.73	1.75
	一日当たりの医療費(円) ※	22,438	20,993	20,491	21,930	21,446	21,360	21,368

		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カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)	10,253	10,230	10,202	10,106	10,070	10,371	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,832	6,800	6,540	6,503	7,246	82,483
		入院	151	159	160	172	207	2,008
		調剤	5,093	5,169	4,941	4,903	5,539	62,062
		合計	12,076	12,128	11,641	11,578	12,992	146,553
C	医療費(円) ※	254,399,370	264,873,720	254,016,620	273,833,040	330,812,300	268,031,156	3,216,373,870
D	患者数(人) ※	4,906	4,889	4,756	4,754	5,145	4,958	59,496
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,812	25,892	24,899	27,096	32,851	25,845	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,067	21,840	21,821	23,651	25,463	21,947	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,855	54,177	53,410	57,601	64,298	54,060	
D/A	有病率(%)	47.8%	47.8%	46.6%	47.0%	51.1%	47.8%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.68	0.68	0.66	0.66	0.74		
	一件当たりの日数(日) ※	1.72	1.72	1.71	1.72	1.78		
	一日当たりの医療費(円) ※	21,242	22,189	22,138	23,920	24,905		

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

※患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)について、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・入院外別に示したものである。

受診率は被保険者一人当たりのレセプト件数である。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る。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る。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) ※		96,270	166,334	262,604
三要素	受診率(件/人) ※	0.16	6.73	6.90
	一件当たりの日数(日) ※	15.53	1.39	1.73
	一日当たりの医療費(円) ※	37,816	17,762	22,049

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。

※一人当たりの医療費…分析期間内の被保険者数を用いて算出。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。

以下は、年齢階層別に被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示したものである。

年齢階層別基礎統計 ※

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳 ～ 4歳	250	1,456	33	1,174	2,663	64,605,440	214
5歳 ～ 9歳	288	1,508	10	1,189	2,707	33,779,320	239
10歳 ～ 14歳	295	1,318	3	930	2,251	20,785,540	236
15歳 ～ 19歳	306	994	6	675	1,675	18,890,000	226
20歳 ～ 24歳	462	1,066	24	730	1,820	23,050,810	251
25歳 ～ 29歳	536	1,430	39	1,028	2,497	33,282,190	322
30歳 ～ 34歳	489	1,412	39	959	2,410	42,031,850	282
35歳 ～ 39歳	553	2,004	50	1,537	3,591	75,059,230	332
40歳 ～ 44歳	655	2,584	72	1,953	4,609	106,397,630	405
45歳 ～ 49歳	730	3,777	160	2,719	6,656	185,055,700	528
50歳 ～ 54歳	756	3,838	153	2,766	6,757	201,031,430	504
55歳 ～ 59歳	635	3,874	130	2,853	6,857	150,545,610	466
60歳 ～ 64歳	954	7,450	167	5,533	13,150	318,732,690	781
65歳 ～ 69歳	1,787	15,353	317	11,629	27,299	604,762,980	1,539
70歳 ～	3,552	34,419	805	26,387	61,611	1,338,363,450	3,198
合計	12,248	82,483	2,008	62,062	146,553	3,216,373,870	9,523

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳 ～ 4歳	258,422	24,260	301,895	85.6%	5.96	1.55	28,053
5歳 ～ 9歳	117,289	12,479	141,336	83.0%	5.27	1.35	16,534
10歳 ～ 14歳	70,459	9,234	88,074	80.0%	4.48	1.27	12,424
15歳 ～ 19歳	61,732	11,278	83,584	73.9%	3.27	1.31	14,475
20歳 ～ 24歳	49,894	12,665	91,836	54.3%	2.36	1.42	14,900
25歳 ～ 29歳	62,094	13,329	103,361	60.1%	2.74	1.62	13,949
30歳 ～ 34歳	85,955	17,441	149,049	57.7%	2.97	1.53	18,908
35歳 ～ 39歳	135,731	20,902	226,082	60.0%	3.71	1.90	19,281
40歳 ～ 44歳	162,439	23,085	262,710	61.8%	4.05	2.03	19,758
45歳 ～ 49歳	253,501	27,803	350,484	72.3%	5.39	2.34	20,117
50歳 ～ 54歳	265,915	29,752	398,872	66.7%	5.28	2.35	21,480
55歳 ～ 59歳	237,080	21,955	323,059	73.4%	6.31	2.08	18,103
60歳 ～ 64歳	334,101	24,238	408,108	81.9%	7.98	1.72	24,283
65歳 ～ 69歳	338,424	22,153	392,958	86.1%	8.77	1.55	24,977
70歳 ～	376,792	21,723	418,500	90.0%	9.92	1.67	22,721
合計	262,604	21,947	337,748	77.8%	6.90	1.73	22,049

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。

※基礎統計…分析期間内の被保険者数、患者数を算出。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※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…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

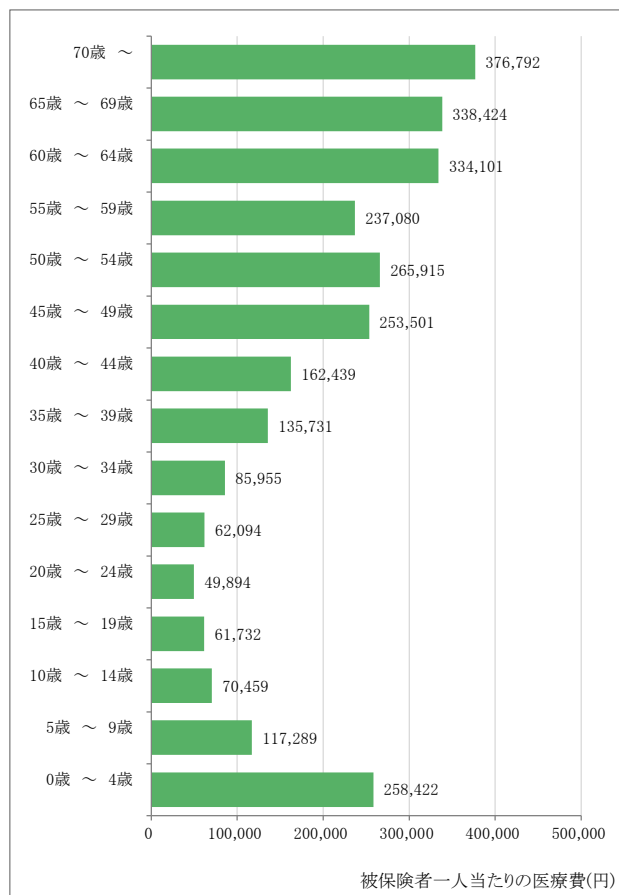
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

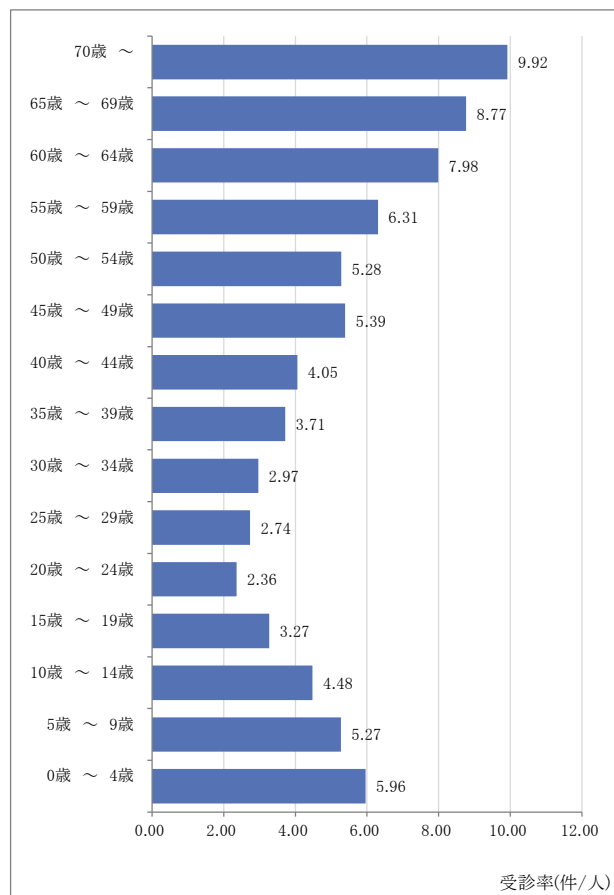
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、被保険者一人当たりの医療費、受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費の年齢階層別の状況をグラフにて示したものである。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

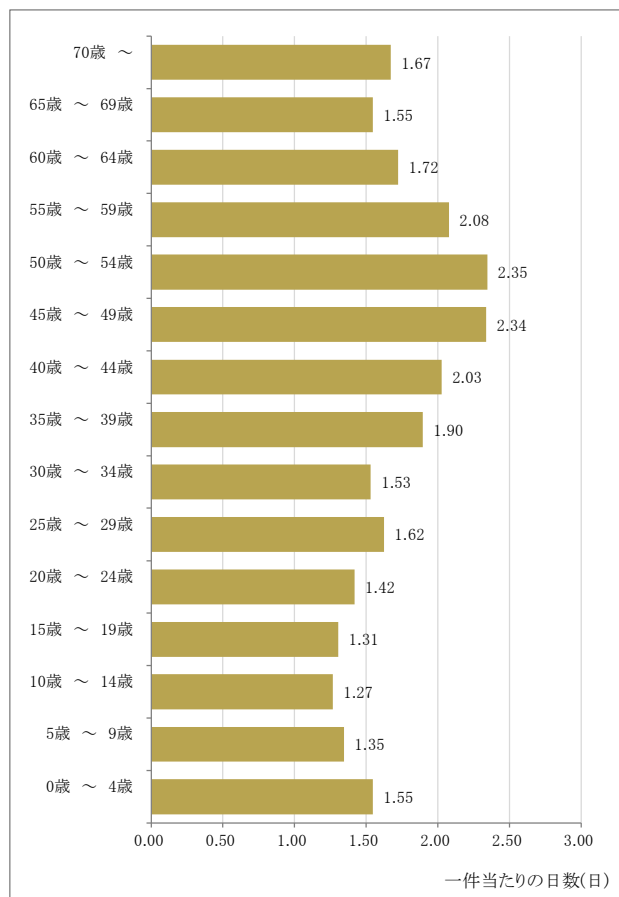


年齢階層別 受診率

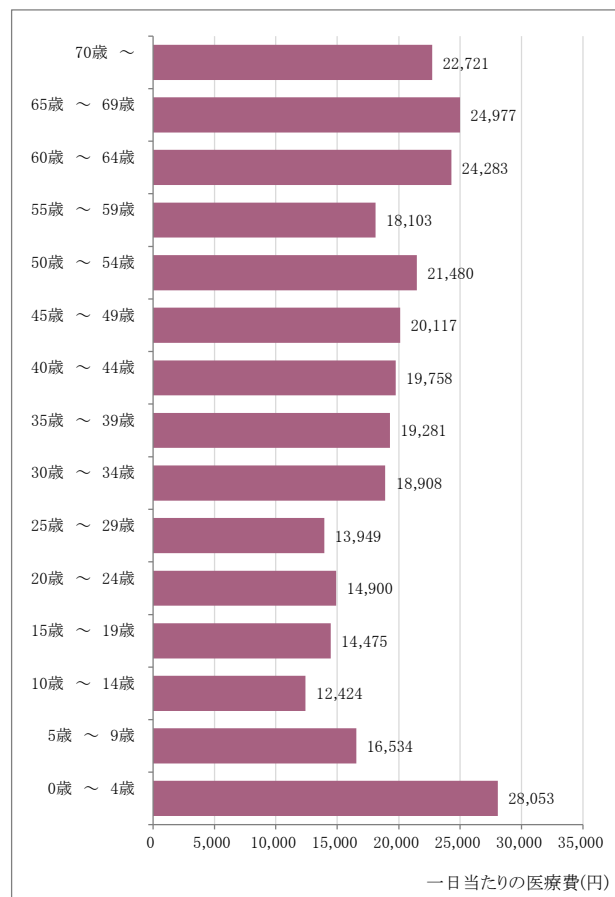


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



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

対象診療年月は令和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。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし、年度別に分析する。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数10,371人は、平成30年度9,157人より1,214人増加しており、医療費32億1,637万円は平成30年度32億9,339万円より7,702万円減少している。また、一カ月平均の患者数4,958人は、平成30年度5,596人より638人減少している。

年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	一カ月平均の被保険者数(人)	9,157	10,207	11,006	10,786	10,371
B	レセプト件数(件)	入院外	92,632	89,175	80,951	83,778
		入院	2,270	2,250	2,163	2,148
		調剤	69,607	66,988	61,846	63,105
		合計	164,509	158,413	144,960	149,031
C	医療費(円) ※	3,293,385,230	3,308,489,850	3,272,659,710	3,351,242,390	3,216,373,870
D	一カ月平均の患者数(人) ※	5,596	5,373	5,025	5,126	4,958
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	359,667	324,139	297,343	310,693	310,136
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,019	20,885	22,576	22,487	21,947
D/A	有病率(%)	61.1%	52.6%	45.7%	47.5%	47.8%

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

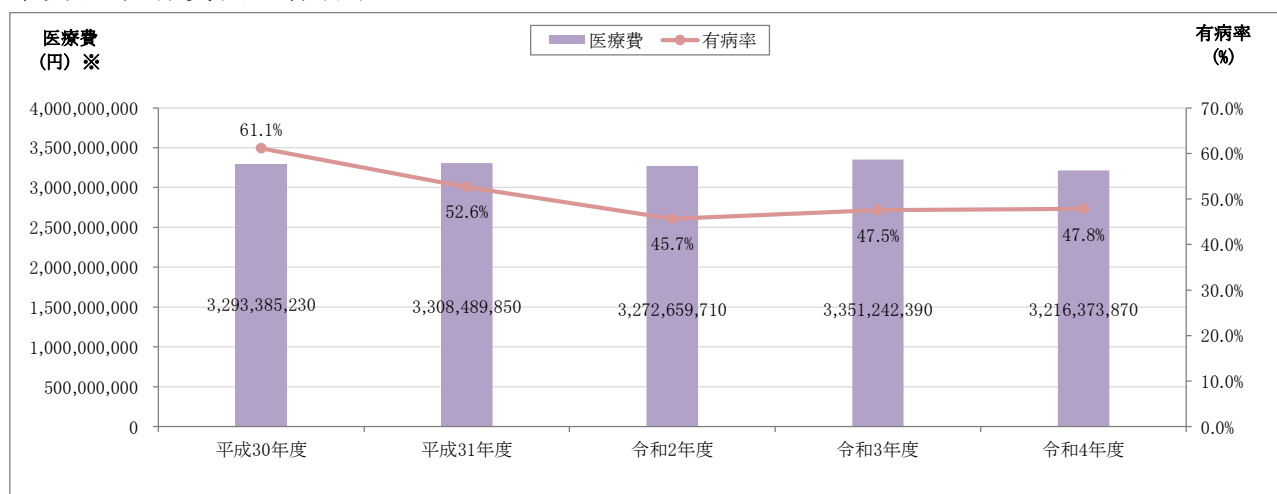
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

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…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。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 医療費及び有病率



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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…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。

以下は、年度別の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について入院・入院外別に示したものである。

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度			平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	被保険者一人当たりの医療費(円) ※		128,529	112,900	97,858	101,455	96,270
	三要素	受診率(件/人) ※	0.24	0.21	0.17	0.17	0.16
		一件当たりの日数(日) ※	15.29	14.89	15.88	15.60	15.53
		一日当たりの医療費(円) ※	35,254	36,557	35,860	38,002	37,816
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円) ※		217,415	192,030	162,228	165,555	166,334
	三要素	受診率(件/人) ※	9.73	8.22	6.43	6.68	6.73
		一件当たりの日数(日) ※	1.41	1.41	1.40	1.40	1.39
		一日当たりの医療費(円) ※	15,854	16,564	18,004	17,754	17,762
全体	被保険者一人当たりの医療費(円) ※		345,944	304,930	260,086	267,010	262,604
	三要素	受診率(件/人) ※	9.97	8.43	6.61	6.85	6.90
		一件当たりの日数(日) ※	1.74	1.74	1.78	1.75	1.73
		一日当たりの医療費(円) ※	19,929	20,770	22,155	22,261	22,049

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

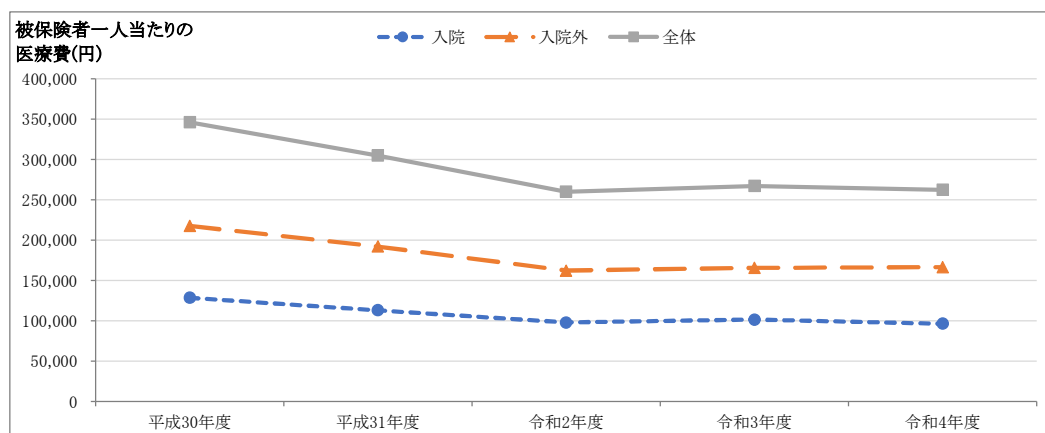
※一人当たりの医療費…分析期間内の被保険者数を用いて算出。月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

※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。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

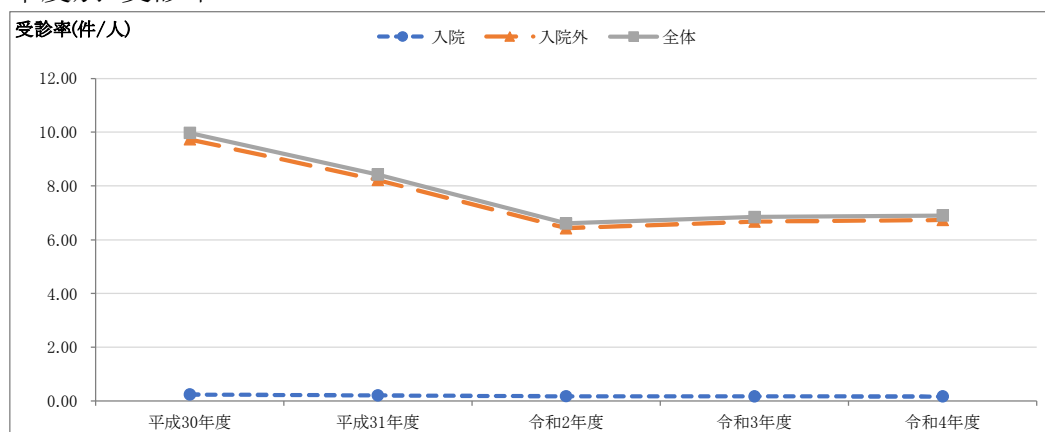


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

年度別 受診率



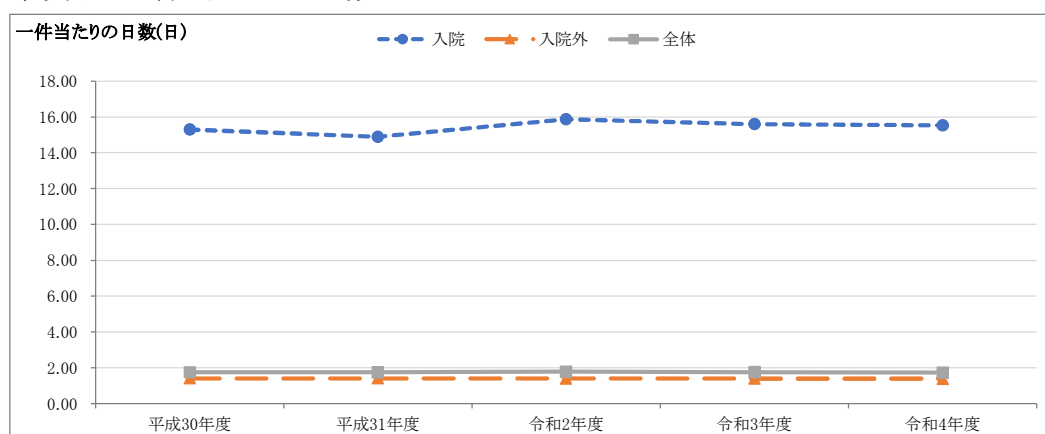
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

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。

年度別 一件当たりの日数



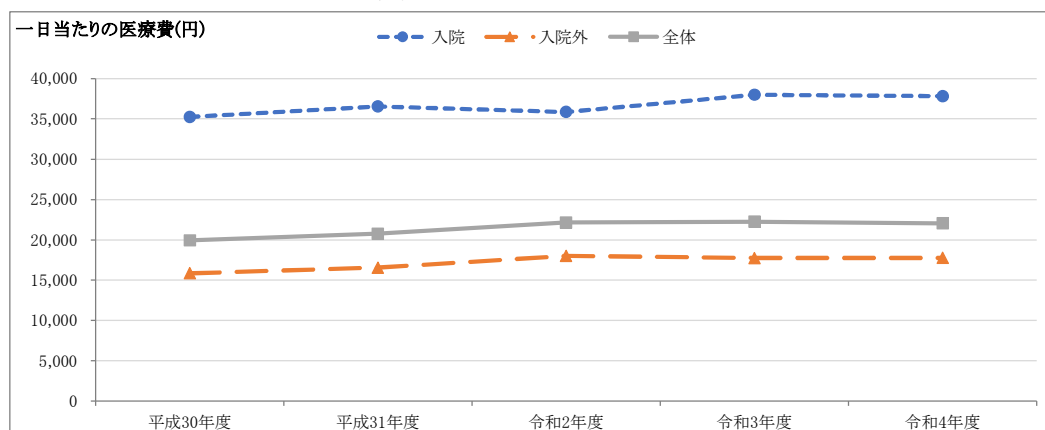
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一日当たりの医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

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。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは1,045件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は10億9,952万円となり、医療費全体の34.2%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	12,399	11,949	12,339	12,506	12,377	12,138	12,430
B	高額レセプト件数(件)	92	72	72	84	83	79	96
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	278,680,900	247,762,180	251,486,230	274,325,180	258,533,840	258,941,810	268,708,680
D	高額レセプトの医療費(円) ※	101,754,110	77,503,520	73,664,730	89,149,410	78,469,440	81,542,810	92,793,360
E	その他レセプトの医療費(円) ※	176,926,790	170,258,660	177,821,500	185,175,770	180,064,400	177,399,000	175,915,320
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.5%	31.3%	29.3%	32.5%	30.4%	31.5%	34.5%

		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カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	12,076	12,128	11,641	11,578	12,992	12,213	146,553
B	高額レセプト件数(件)	75	83	90	97	122	87	1,045
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	254,399,370	264,873,720	254,016,620	273,833,040	330,812,300	268,031,156	3,216,373,870
D	高額レセプトの医療費(円) ※	78,915,890	87,280,630	85,631,990	110,079,320	142,736,320	91,626,794	1,099,521,530
E	その他レセプトの医療費(円) ※	175,483,480	177,593,090	168,384,630	163,753,720	188,075,980	176,404,362	2,116,852,340
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.0%	33.0%	33.7%	40.2%	43.1%	34.2%	

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…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数1,045件は平成30年度952件より93件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費10億9,952万円は平成30年度9億7,363万円より1億2,589万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	164,509	158,413	144,960	149,031	146,553
B	高額レセプト件数(件)	952	972	1,102	1,083	1,045
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	3,293,385,230	3,308,489,850	3,272,659,710	3,351,242,390	3,216,373,870
D	高額レセプトの医療費(円) ※	973,629,720	1,006,928,890	1,127,811,310	1,136,624,790	1,099,521,530
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,319,755,510	2,301,560,960	2,144,848,400	2,214,617,600	2,116,852,340
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.6%	30.4%	34.5%	33.9%	34.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

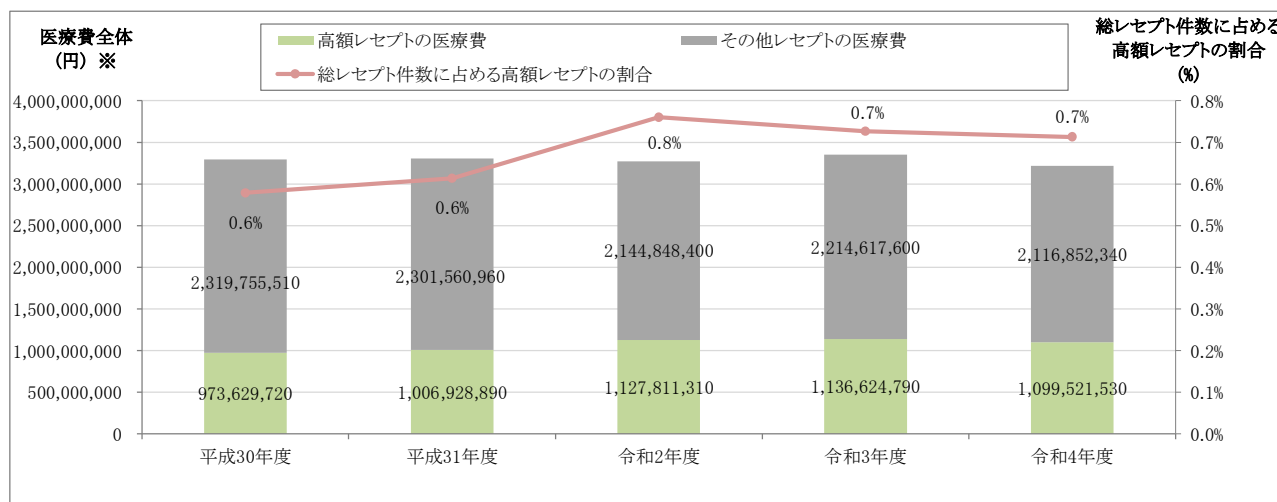
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「動脈硬化（症）」「その他の内分泌，栄養及び代謝疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	16,619,670	114,590	16,734,260	16,734,260
2	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病、ウェルニッケ脳症、原発性アルドステロン症	5	6,565,120	31,008,990	37,574,110	7,514,822
3	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A、播種性血管内凝固	5	4,680,620	31,935,070	36,615,690	7,323,138
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、痙性片麻痺	2	12,580,610	114,310	12,694,920	6,347,460
5	1701	心臓の先天奇形	エプスタイン病、心室中隔欠損症	2	11,307,240	651,940	11,959,180	5,979,590
6	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック、ガス壊疽、ニューモシスティス症	5	26,298,500	1,712,730	28,011,230	5,602,246
7	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3	16,182,970	511,430	16,694,400	5,564,800
8	1112	脾疾患	仮性脾のう胞	1	5,252,780	246,560	5,499,340	5,499,340
9	0208	悪性リンパ腫	濾胞性リンパ腫・グレート1、中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	5	13,251,800	13,995,970	27,247,770	5,449,554
10	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、上葉小細胞肺癌	17	33,638,070	48,279,340	81,917,410	4,818,671
11	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール性認知症	1	4,685,090	0	4,685,090	4,685,090
12	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、急性腎後性腎不全	11	16,056,610	34,935,940	50,992,550	4,635,686
13	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	腎移植後、冠動脈ステント植え込み状態	2	6,257,840	2,791,260	9,049,100	4,524,550
14	0908	その他の脳血管疾患	もやもや病、中大脳動脈瘤	2	8,728,520	205,870	8,934,390	4,467,195
15	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	閉鎖性外傷性くも膜下出血、外傷性慢性硬膜下血腫	2	8,560,740	275,350	8,836,090	4,418,045
16	0912	その他の循環器系の疾患	脳底動脈瘤、腹部大動脈瘤、肺血栓塞栓症	4	15,995,420	1,394,280	17,389,700	4,347,425
17	0209	白血病	慢性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病、慢性骨髄性白血病慢性期	4	4,859,150	12,076,200	16,935,350	4,233,838
18	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌、腎癌、去勢抵抗性前立腺癌	52	65,969,920	141,222,270	207,192,190	3,984,465
19	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝細胞癌、肝内胆管癌	5	6,749,670	11,878,370	18,628,040	3,725,608
20	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	上行結腸癌、横行結腸癌、盲腸癌	13	29,135,090	18,985,030	48,120,120	3,701,548

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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものである。

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

年度	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) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 急性単球性白血病, 慢性骨髄性白血病	5	9,604,774
	2	0904 くも膜下出血	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	6,779,440
	3	0107 真菌症	肺アスペルギルス症, 侵襲性肺アスペルギルス症	3	6,540,290
	4	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, 上葉肺腺癌	19	5,733,083
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	13	5,144,329
平成31年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	7	8,611,207
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 上葉肺腺癌	15	6,464,383
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全	11	6,253,337
	4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜外血腫・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あり, 外傷性肝破裂・腹腔に達する開放創合併なし	3	5,977,977
	5	0301 貧血	再生不良性貧血	2	5,536,040
令和2年度	1	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症, ファブリー病, りいそう	5	8,671,488
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	8	7,066,989
	3	0107 真菌症	侵襲性肺アスペルギルス症	1	6,841,900
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全	12	6,286,173
	5	0102 結核	肺結核	1	5,915,030
令和3年度	1	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, 脱水症, 栄養失調	3	10,504,950
	2	0904 くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	2	10,455,355
	3	1010 喘息	気管支喘息, 小児喘息性気管支炎	2	7,337,915
	4	0602 アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	5,981,630
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	5,880,070
令和4年度	1	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	16,734,260
	2	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, ウェルニッケ脳症, 原発性アルドステロン症	5	7,514,822
	3	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A, 播種性血管内凝固	5	7,323,138
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性片麻痺	2	6,347,460
	5	1701 心臓の先天奇形	エプスタイン病, 心室中隔欠損症	2	5,979,590

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

※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。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「関節症」「骨折」等である。

高額(5万点以上)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	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌	52	65,969,920	141,222,270	207,192,190	3,984,465
2	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	23	52,312,660	8,413,160	60,725,820	2,640,253
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎破裂骨折	23	38,392,200	5,137,790	43,529,990	1,892,608
4	1113	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 急性穿孔性虫垂炎, 単径ヘルニア	21	32,339,470	17,143,840	49,483,310	2,356,348
5	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	18	53,701,900	4,041,270	57,743,170	3,207,954
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, 上葉小細胞肺癌	17	33,638,070	48,279,340	81,917,410	4,818,671
6	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 蘇生に成功した心停止, ブルガダ症候群	17	32,676,130	11,146,620	43,822,750	2,577,809
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 増殖性硝子体網膜症	16	9,761,800	6,653,200	16,415,000	1,025,938
8	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 総胆管結石性胆管炎, 胆のう結石症	16	22,979,670	3,927,360	26,907,030	1,681,689
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症, 多発性筋炎	15	23,367,800	10,053,970	33,421,770	2,228,118
11	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 骨髄異形成症候群	14	32,921,090	7,179,030	40,100,120	2,864,294
12	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	上行結腸癌, 横行結腸癌, 盲腸癌	13	29,135,090	18,985,030	48,120,120	3,701,548
13	0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 多発性硬化症, 正常圧水頭症	12	29,264,300	10,247,910	39,512,210	3,292,684
14	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳癌	11	8,127,130	14,356,100	22,483,230	2,043,930
14	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 心破裂・急性心筋梗塞に合併, 陳旧性心筋梗塞	11	32,317,310	4,524,490	36,841,800	3,349,255
14	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	11	31,392,680	4,165,410	35,558,090	3,232,554
14	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎後性腎不全	11	16,056,610	34,935,940	50,992,550	4,635,686
18	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 前胸部刺創, 肩関節脱臼	10	12,821,160	4,186,680	17,007,840	1,700,784
19	0905	脳内出血	視床出血, 脳皮質下出血, 被殻出血	9	30,701,090	1,904,210	32,605,300	3,622,811
20	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌, 胃体部癌, 胃前庭部癌	8	14,717,840	6,648,350	21,366,190	2,670,774

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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上) レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	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) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 胸部食道癌	43	2,816,678
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 非弁膜症性発作性心房細動	35	2,763,673
	3	1901 骨折	胸椎椎体骨折, 大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折	27	2,231,001
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 陳旧性心筋梗塞	25	2,044,167
	5	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, クロウン病, 閉塞性黄疸	22	1,874,982
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	35	3,807,061
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 上腕骨近位端骨折	31	2,004,480
	3	0903 その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, うっ血性心不全, 発作性心房細動	25	2,876,807
	4	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, 脳梗塞後遺症	22	3,107,445
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	19	2,503,381
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 陳旧性心筋梗塞, 不安定狭心症	19	1,883,148
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 多発性骨髄腫	47	3,760,418
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨骨幹部骨折	30	2,048,535
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動, 特発性拡張型心筋症	28	4,029,973
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症3枝病変	19	2,215,194
	5	1113 その他の消化器系の疾患	クロウン病, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 術後癒着性イレウス	18	2,302,687
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 腎癌	54	3,073,637
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 頰骨骨折, 橈骨遠位端骨折	32	1,935,949
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 僧帽弁閉鎖不全症, 持続性心房細動	30	3,181,110
	4	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 急性虫垂炎, 急性胆管炎	29	1,619,155
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性変形性股関節症	24	2,849,384
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌	52	3,984,465
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	23	2,640,253
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎破裂骨折	23	1,892,608
	4	1113 その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 急性穿孔性虫垂炎, 鼠径ヘルニア	21	2,356,348
	5	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	18	3,207,954

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

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

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.5%と高い割合を占めている。

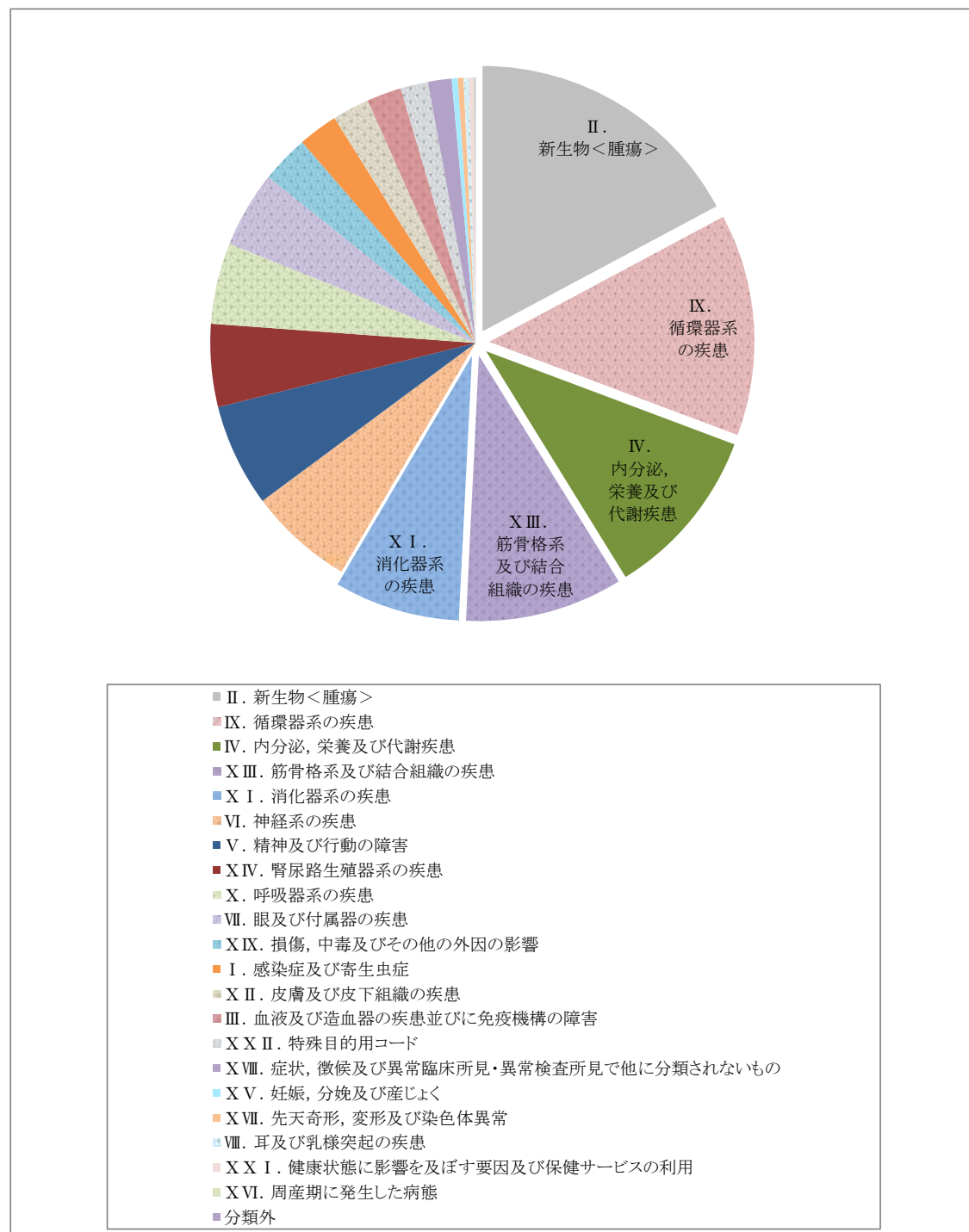
大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	77,372,240	2.4%	12	9,402	13	2,405	10	32,171	17
II. 新生物<腫瘍>	551,639,741	17.2%	1	10,488	12	2,599	9	212,251	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	68,128,261	2.1%	14	3,787	17	985	16	69,166	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	336,171,118	10.5%	3	49,794	2	4,874	1	68,972	10
V. 精神及び行動の障害	200,392,186	6.2%	7	14,966	10	1,315	15	152,389	3
VI. 神経系の疾患	205,452,706	6.4%	6	24,860	6	2,316	11	88,710	6
VII. 眼及び付属器の疾患	149,185,039	4.6%	10	15,242	8	3,492	6	42,722	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	10,822,157	0.3%	19	3,051	18	854	17	12,672	22
IX. 循環器系の疾患	434,319,900	13.5%	2	50,193	1	4,550	2	95,455	5
X. 呼吸器系の疾患	158,268,232	4.9%	9	26,443	5	4,499	3	35,179	16
X I. 消化器系の疾患 ※	246,041,582	7.7%	5	36,942	3	4,429	4	55,552	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,112,397	2.2%	13	15,199	9	2,978	8	24,215	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	308,500,732	9.6%	4	33,363	4	3,942	5	78,260	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	162,538,638	5.1%	8	11,326	11	2,145	13	75,776	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,656,622	0.4%	17	176	20	68	20	171,421	2
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,349,123	0.1%	21	20	22	16	22	146,820	4
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	10,966,215	0.3%	18	513	19	179	19	61,264	11
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	46,447,594	1.4%	16	15,276	7	3,166	7	14,671	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	93,858,137	2.9%	11	6,426	14	1,793	14	52,347	14
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	8,664,558	0.3%	20	3,885	16	680	18	12,742	21
X X II. 特殊目的用コード	53,725,097	1.7%	15	5,429	15	2,264	12	23,730	19
分類外	1,927,005	0.1%	22	95	21	35	21	55,057	13
合計	3,210,539,280			145,728		9,480		338,664	

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。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

疾病項目別医療費割合



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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示したものである。

年度別 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類(大分類)	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	112,254,209	3.4%	11	98,158,323	3.0%	12	81,124,654	2.5%	12
II. 新生物<腫瘍>	529,669,098	16.1%	1	600,289,774	18.2%	1	554,583,445	17.0%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,814,127	1.1%	15	45,099,523	1.4%	15	59,456,104	1.8%	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	322,570,572	9.8%	3	332,250,028	10.1%	3	359,061,517	11.0%	3
V. 精神及び行動の障害	216,126,628	6.6%	6	208,704,945	6.3%	6	220,910,847	6.8%	6
VI. 神経系の疾患	187,257,292	5.7%	9	192,806,609	5.8%	7	192,129,540	5.9%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	150,722,216	4.6%	10	156,353,514	4.7%	10	136,475,009	4.2%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,931,795	0.6%	16	16,808,986	0.5%	16	13,430,074	0.4%	17
IX. 循環器系の疾患	526,909,729	16.0%	2	489,652,698	14.8%	2	534,871,506	16.4%	2
X. 呼吸器系の疾患	203,142,989	6.2%	7	188,003,224	5.7%	8	158,568,971	4.9%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	244,776,776	7.4%	5	233,650,062	7.1%	5	229,981,036	7.0%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	65,836,123	2.0%	13	69,440,562	2.1%	13	69,860,045	2.1%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	284,112,481	8.6%	4	282,003,957	8.5%	4	272,516,354	8.3%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	194,139,344	5.9%	8	181,003,366	5.5%	9	175,190,889	5.4%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	7,396,075	0.2%	18	8,524,205	0.3%	19	9,113,389	0.3%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	14,113,126	0.4%	17	11,228,697	0.3%	17	3,087,765	0.1%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,959,282	0.1%	20	9,879,031	0.3%	18	10,870,936	0.3%	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	52,853,717	1.6%	14	50,521,493	1.5%	14	49,677,494	1.5%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	111,317,879	3.4%	12	124,249,907	3.8%	11	112,043,395	3.4%	11
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	5,746,947	0.2%	19	4,449,920	0.1%	20	3,658,097	0.1%	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		18,789,462	0.6%	16
分類外	142,315	0.0%	21	189,166	0.0%	21	152,071	0.0%	22
合計	3,285,792,720			3,303,267,990			3,265,552,600		

※各年度毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	70,474,775	2.1%	13	77,372,240	2.4%	12
II. 新生物<腫瘍>	521,817,100	15.6%	2	551,639,741	17.2%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	62,049,117	1.9%	14	68,128,261	2.1%	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	361,122,394	10.8%	3	336,171,118	10.5%	3
V. 精神及び行動の障害	209,812,329	6.3%	6	200,392,186	6.2%	7
VI. 神経系の疾患	205,608,152	6.1%	7	205,452,706	6.4%	6
VII. 眼及び付属器の疾患	144,221,253	4.3%	10	149,185,039	4.6%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	13,167,052	0.4%	17	10,822,157	0.3%	19
IX. 循環器系の疾患	522,045,259	15.6%	1	434,319,900	13.5%	2
X. 呼吸器系の疾患	170,308,084	5.1%	9	158,268,232	4.9%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	246,357,182	7.4%	5	246,041,582	7.7%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	71,977,871	2.2%	12	72,112,397	2.2%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	306,498,723	9.2%	4	308,500,732	9.6%	4
X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患	175,650,683	5.3%	8	162,538,638	5.1%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,941,242	0.4%	18	11,656,622	0.4%	17
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,510,204	0.2%	20	2,349,123	0.1%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	10,949,178	0.3%	19	10,966,215	0.3%	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	57,254,980	1.7%	16	46,447,594	1.4%	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	108,882,635	3.3%	11	93,858,137	2.9%	11
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	6,457,114	0.2%	21	8,664,558	0.3%	20
X X II. 特殊目的用コード	60,464,245	1.8%	15	53,725,097	1.7%	15
分類外	166,398	0.0%	22	1,927,005	0.1%	22
合計	3,343,735,970			3,210,539,280		

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

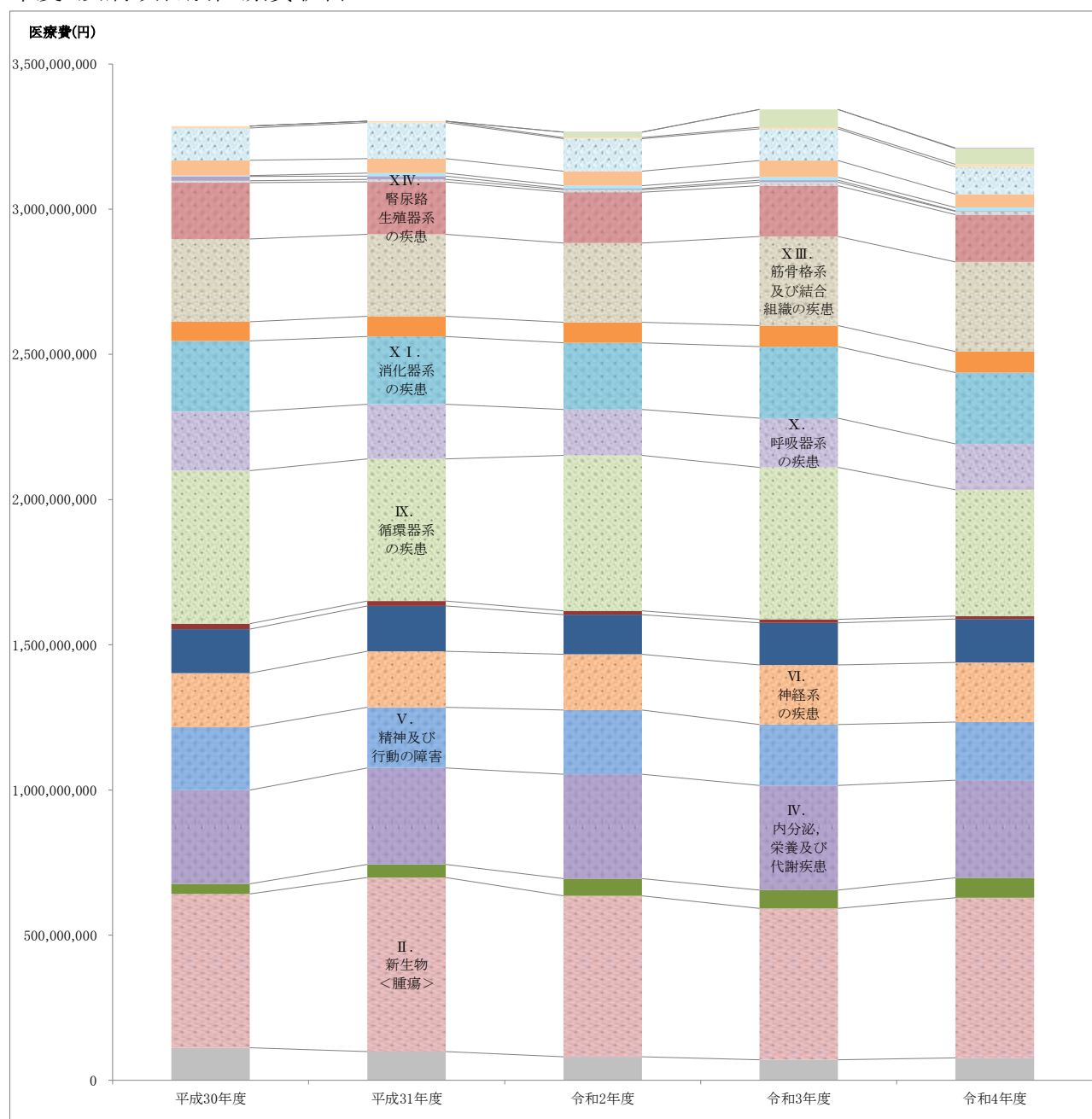
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

医療費…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。

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。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものである。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	226,482,769	7.1%	1,033
2	0402	糖尿病	181,033,574	5.6%	3,618
3	1113	その他の消化器系の疾患	148,420,369	4.6%	2,934
4	0606	その他の神経系の疾患	131,522,121	4.1%	2,105
5	0901	高血圧性疾患	124,317,626	3.9%	3,583
6	0903	その他の心疾患	118,156,979	3.7%	1,956
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	95,530,242	3.0%	427
8	1402	腎不全	92,119,065	2.9%	234
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	87,793,873	2.7%	2,666
10	0403	脂質異常症	76,730,276	2.4%	2,802

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。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0402	糖尿病	181,033,574	3,618	38.2%
2	0901	高血圧性疾患	124,317,626	3,583	37.8%
3	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46,447,594	3,166	33.4%
4	1113	その他の消化器系の疾患	148,420,369	2,934	30.9%
5	0403	脂質異常症	76,730,276	2,802	29.6%
6	0703	屈折及び調節の障害	9,464,106	2,723	28.7%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	87,793,873	2,666	28.1%
8	1006	アレルギー性鼻炎	30,483,317	2,305	24.3%
9	2220	その他の特殊目的用コード	53,725,097	2,264	23.9%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	23,814,375	2,128	22.4%

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。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	20,083,716	32	627,616
2	0904	くも膜下出血	14,818,604	29	510,986
3	1502	妊娠高血圧症候群	977,849	2	488,925
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,074,816	56	483,479
5	1402	腎不全	92,119,065	234	393,671
6	0208	悪性リンパ腫	29,913,172	76	393,594
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,965,345	33	362,586
8	1701	心臓の先天奇形	6,702,010	19	352,737
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	71,171,008	300	237,237
10	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	95,530,242	427	223,724

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。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	0402 糖尿病	178,915,161	5.4%	3,716
	2	0901 高血圧性疾患	152,960,052	4.7%	3,688
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	150,833,852	4.6%	1,046
	4	0903 その他の心疾患	148,315,827	4.5%	1,775
	5	1113 その他の消化器系の疾患	141,815,305	4.3%	3,141
	6	1402 腎不全	124,871,202	3.8%	222
	7	0606 その他の神経系の疾患	119,291,926	3.6%	2,198
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	104,174,953	3.2%	384
	9	0403 脂質異常症	98,136,954	3.0%	2,737
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	95,741,158	2.9%	308
平成31年度	1	0402 糖尿病	188,915,861	5.7%	3,704
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	174,949,411	5.3%	1,041
	3	1113 その他の消化器系の疾患	147,063,207	4.5%	2,985
	4	0901 高血圧性疾患	144,949,712	4.4%	3,581
	5	0903 その他の心疾患	138,172,426	4.2%	1,729
	6	1402 腎不全	120,467,463	3.6%	192
	7	0606 その他の神経系の疾患	119,952,029	3.6%	2,122
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,334,027	3.1%	373
	9	0403 脂質異常症	96,376,284	2.9%	2,706
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	90,122,459	2.7%	2,906
令和2年度	1	0402 糖尿病	191,037,335	5.9%	3,648
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	187,928,281	5.8%	965
	3	0903 その他の心疾患	166,545,974	5.1%	1,878
	4	1113 その他の消化器系の疾患	138,111,767	4.2%	2,827
	5	0901 高血圧性疾患	137,578,496	4.2%	3,582
	6	0606 その他の神経系の疾患	119,941,151	3.7%	2,057
	7	1402 腎不全	118,506,803	3.6%	176
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,006,365	3.4%	406
	9	0403 脂質異常症	89,320,361	2.7%	2,662
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	77,217,126	2.4%	2,672

年度	順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	0402	糖尿病	194,781,361	5.8%	3,711
	2	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	191,929,185	5.7%	977
	3	1113	その他の消化器系の疾患	149,553,171	4.5%	2,993
	4	0903	その他の心疾患	148,152,543	4.4%	1,988
	5	0606	その他の神経系の疾患	138,463,461	4.1%	2,203
	6	0901	高血圧性疾患	135,626,098	4.1%	3,693
	7	1402	腎不全	117,636,613	3.5%	215
	8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	106,833,554	3.2%	421
	9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	90,525,772	2.7%	265
	10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	87,416,922	2.6%	2,673
令和4年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	226,482,769	7.1%	1,033
	2	0402	糖尿病	181,033,574	5.6%	3,618
	3	1113	その他の消化器系の疾患	148,420,369	4.6%	2,934
	4	0606	その他の神経系の疾患	131,522,121	4.1%	2,105
	5	0901	高血圧性疾患	124,317,626	3.9%	3,583
	6	0903	その他の心疾患	118,156,979	3.7%	1,956
	7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	95,530,242	3.0%	427
	8	1402	腎不全	92,119,065	2.9%	234
	9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	87,793,873	2.7%	2,666
	10	0403	脂質異常症	76,730,276	2.4%	2,802

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成30年度	1	0402 糖尿病	178,915,161	3,716	35.5%
	2	0901 高血圧性疾患	152,960,052	3,688	35.2%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	141,815,305	3,141	30.0%
	4	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	52,853,717	3,098	29.6%
	5	0703 屈折及び調節の障害	11,026,041	3,029	28.9%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	88,277,728	3,010	28.7%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	22,959,656	2,892	27.6%
	8	0403 脂質異常症	98,136,954	2,737	26.1%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	35,282,967	2,726	26.0%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,333,073	2,433	23.2%
平成31年度	1	0402 糖尿病	188,915,861	3,704	37.0%
	2	0901 高血圧性疾患	144,949,712	3,581	35.8%
	3	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	50,521,493	3,051	30.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	147,063,207	2,985	29.8%
	5	0703 屈折及び調節の障害	10,941,654	2,970	29.7%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	90,122,459	2,906	29.0%
	7	0403 脂質異常症	96,376,284	2,706	27.0%
	8	1003 その他の急性上気道感染症	20,177,501	2,680	26.8%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	33,062,055	2,501	25.0%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	25,909,109	2,276	22.7%
令和2年度	1	0402 糖尿病	191,037,335	3,648	38.7%
	2	0901 高血圧性疾患	137,578,496	3,582	38.0%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	138,111,767	2,827	30.0%
	4	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49,677,494	2,739	29.1%
	5	0703 屈折及び調節の障害	9,189,616	2,701	28.7%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	77,217,126	2,672	28.4%
	7	0403 脂質異常症	89,320,361	2,662	28.3%
	8	1202 皮膚炎及び湿疹	29,385,640	2,084	22.1%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	24,107,306	2,077	22.0%
	10	0606 その他の神経系の疾患	119,941,151	2,057	21.8%

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和3年度	1	0402 糖尿病	194,781,361	3,711	38.4%
	2	0901 高血圧性疾患	135,626,098	3,693	38.2%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	57,254,980	3,195	33.1%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	149,553,171	2,993	31.0%
	5	0403 脂質異常症	86,779,043	2,813	29.1%
	6	0703 屈折及び調節の障害	9,608,804	2,747	28.4%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	87,416,922	2,673	27.7%
	8	0606 その他の神経系の疾患	138,463,461	2,203	22.8%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	24,663,152	2,190	22.7%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	28,198,050	1,992	20.6%
令和4年度	1	0402 糖尿病	181,033,574	3,618	38.2%
	2	0901 高血圧性疾患	124,317,626	3,583	37.8%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46,447,594	3,166	33.4%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	148,420,369	2,934	30.9%
	5	0403 脂質異常症	76,730,276	2,802	29.6%
	6	0703 屈折及び調節の障害	9,464,106	2,723	28.7%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	87,793,873	2,666	28.1%
	8	1006 アレルギー性鼻炎	30,483,317	2,305	24.3%
	9	2220 その他の特殊目的用コード	53,725,097	2,264	23.9%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	23,814,375	2,128	22.4%

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。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	1	0209 白血病	47,941,292	32	1,498,165
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	11,200,301	9	1,244,478
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	34,370,652	54	636,494
	4	1402 腎不全	124,871,202	222	562,483
	5	1502 妊娠高血圧症候群	1,126,831	3	375,610
	6	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	355,366	1	355,366
	7	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,506,212	30	350,207
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	95,741,158	308	310,848
	9	0208 悪性リンパ腫	21,093,695	75	281,249
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	104,174,953	384	271,289
平成31年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	10,293,158	6	1,715,526
	2	0209 白血病	44,998,665	27	1,666,617
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	29,229,897	40	730,747
	4	1402 腎不全	120,467,463	192	627,435
	5	0208 悪性リンパ腫	39,586,018	83	476,940
	6	0904 くも膜下出血	12,391,301	34	364,450
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	48,610,821	159	305,728
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	82,519,341	284	290,561
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,334,027	373	271,673
	10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,659,505	32	239,360
令和2年度	1	0209 白血病	53,887,317	27	1,995,827
	2	1402 腎不全	118,506,803	176	673,334
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	28,526,011	45	633,911
	4	0905 脳内出血	48,843,857	124	393,902
	5	0208 悪性リンパ腫	26,358,331	73	361,073
	6	1502 妊娠高血圧症候群	632,378	2	316,189
	7	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,566,464	35	301,899
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	75,707,578	263	287,862
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,006,365	406	275,878
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	31,959,169	142	225,065

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和3年度	1	0209 白血病	19,452,690	25	778,108
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	30,966,885	51	607,194
	3	1402 腎不全	117,636,613	215	547,147
	4	0904 くも膜下出血	16,952,483	32	529,765
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,797,184	8	474,648
	6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	90,525,772	265	341,607
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	106,833,554	421	253,761
	8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,364,253	22	243,830
	9	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	11,627,033	49	237,286
	10	1107 アルコール性肝疾患	12,542,867	59	212,591
令和4年度	1	0209 白血病	20,083,716	32	627,616
	2	0904 くも膜下出血	14,818,604	29	510,986
	3	1502 妊娠高血圧症候群	977,849	2	488,925
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,074,816	56	483,479
	5	1402 腎不全	92,119,065	234	393,671
	6	0208 悪性リンパ腫	29,913,172	76	393,594
	7	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,965,345	33	362,586
	8	1701 心臓の先天奇形	6,702,010	19	352,737
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	71,171,008	300	237,237
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	95,530,242	427	223,724

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	3,210,539,280			145,728			9,480		

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	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	77,372,240	2.4%		9,402	6.5%		2,405	25.4%		32,171	
0101 腸管感染症	4,395,299	0.1%	89	2,094	1.4%	49	677	7.1%	38	6,492	113
0102 結核	1,068,535	0.0%	108	255	0.2%	100	88	0.9%	92	12,142	98
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	1,846,586	0.1%	101	617	0.4%	82	283	3.0%	73	6,525	112
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	8,051,548	0.3%	77	1,874	1.3%	51	520	5.5%	47	15,484	90
0105 ウイルス性肝炎	9,763,030	0.3%	68	1,291	0.9%	68	365	3.9%	57	26,748	70
0106 その他のウイルス性疾患	11,919,154	0.4%	60	551	0.4%	85	295	3.1%	71	40,404	51
0107 真菌症	10,262,456	0.3%	63	2,666	1.8%	45	636	6.7%	42	16,136	87
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	176,812	0.0%	118	38	0.0%	114	8	0.1%	117	22,102	77
0109 その他の感染症及び寄生虫症	29,888,820	0.9%	34	1,527	1.0%	61	393	4.1%	54	76,053	31
II. 新生物<腫瘍>	551,639,741	17.2%		10,488	7.2%		2,599	27.4%		212,251	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	25,117,855	0.8%	40	1,001	0.7%	73	342	3.6%	61	73,444	32
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	43,704,548	1.4%	25	1,513	1.0%	62	528	5.6%	46	82,774	27
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,074,816	0.8%	38	347	0.2%	96	56	0.6%	99	483,479	4
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	19,197,779	0.6%	48	459	0.3%	88	126	1.3%	89	152,363	18
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	71,171,008	2.2%	12	949	0.7%	74	300	3.2%	70	237,237	9
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	28,684,297	0.9%	36	888	0.6%	77	156	1.6%	86	183,874	12
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	13,787,378	0.4%	56	419	0.3%	91	158	1.7%	84	87,262	26
0208 悪性リンパ腫	29,913,172	0.9%	33	301	0.2%	98	76	0.8%	95	393,594	6
0209 白血病	20,083,716	0.6%	47	167	0.1%	105	32	0.3%	110	627,616	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	226,482,769	7.1%	1	4,232	2.9%	34	1,033	10.9%	28	219,248	11
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	46,422,403	1.4%	22	2,858	2.0%	42	1,142	12.0%	24	40,650	50
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68,128,261	2.1%		3,787	2.6%		985	10.4%		69,166	
0301 貧血	14,361,385	0.4%	55	2,401	1.6%	48	609	6.4%	44	23,582	74
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	53,766,876	1.7%	17	1,655	1.1%	58	510	5.4%	48	105,425	20
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	336,171,118	10.5%		49,794	34.2%		4,874	51.4%		68,972	
0401 甲状腺障害	16,171,752	0.5%	51	4,384	3.0%	32	884	9.3%	30	18,294	83
0402 糖尿病	181,033,574	5.6%	2	26,813	18.4%	3	3,618	38.2%	1	50,037	43
0403 脂質異常症	76,730,276	2.4%	10	31,634	21.7%	2	2,802	29.6%	5	27,384	69
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	62,235,516	1.9%	14	10,403	7.1%	12	1,313	13.9%	21	47,399	44
V. 精神及び行動の障害	200,392,186	6.2%		14,966	10.3%		1,315	13.9%		152,389	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	4,401,598	0.1%	88	143	0.1%	108	55	0.6%	100	80,029	30
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,345,483	0.1%	95	274	0.2%	99	38	0.4%	106	61,723	36
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	95,530,242	3.0%	7	5,937	4.1%	27	427	4.5%	53	223,724	10

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,210,539,280	145,728	9,480

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	61,418,241	1.9%	15	8,320	5.7%	18	650	6.9%	41	94,490	22
0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	21,059,388	0.7%	46	7,259	5.0%	21	695	7.3%	36	30,301	65
0506 知的障害<精神遅滞>	721,527	0.0%	113	344	0.2%	97	36	0.4%	107	20,042	81
0507 その他の精神及び行動の障害	14,915,707	0.5%	52	1,361	0.9%	66	181	1.9%	81	82,407	28
Ⅵ. 神経系の疾患	205,452,706	6.4%		24,860	17.1%		2,316	24.4%		88,710	
0601 パーキンソン病	22,016,224	0.7%	45	1,540	1.1%	60	122	1.3%	91	180,461	13
0602 アルツハイマー病	9,370,303	0.3%	71	602	0.4%	83	69	0.7%	96	135,801	19
0603 てんかん	29,088,399	0.9%	35	3,206	2.2%	40	329	3.5%	65	88,415	25
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,965,345	0.4%	58	214	0.1%	102	33	0.3%	109	362,586	7
0605 自律神経系の障害	1,490,314	0.0%	105	407	0.3%	92	46	0.5%	104	32,398	61
0606 その他の神経系の疾患	131,522,121	4.1%	4	22,294	15.3%	5	2,105	22.2%	11	62,481	35
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	149,185,039	4.6%		15,242	10.5%		3,492	36.8%		42,722	
0701 結膜炎	9,781,242	0.3%	66	7,608	5.2%	19	1,902	20.1%	14	5,143	117
0702 白内障	42,145,818	1.3%	26	6,042	4.1%	26	1,370	14.5%	19	30,763	64
0703 屈折及び調節の障害	9,464,106	0.3%	70	11,538	7.9%	11	2,723	28.7%	6	3,476	120
0704 その他の眼及び付属器の疾患	87,793,873	2.7%	9	12,013	8.2%	9	2,666	28.1%	7	32,931	58
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	10,822,157	0.3%		3,051	2.1%		854	9.0%		12,672	
0801 外耳炎	1,033,985	0.0%	109	560	0.4%	84	187	2.0%	80	5,529	115
0802 その他の外耳疾患	1,677,520	0.1%	102	722	0.5%	78	335	3.5%	62	5,008	118
0803 中耳炎	2,765,175	0.1%	94	709	0.5%	79	195	2.1%	79	14,180	92
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	325,310	0.0%	117	193	0.1%	103	53	0.6%	101	6,138	114
0805 メニエール病	1,344,750	0.0%	107	530	0.4%	87	84	0.9%	93	16,009	88
0806 その他の内耳疾患	374,737	0.0%	116	126	0.1%	110	41	0.4%	105	9,140	104
0807 その他の耳疾患	3,300,680	0.1%	93	1,061	0.7%	72	325	3.4%	67	10,156	100
Ⅸ. 循環器系の疾患	434,319,900	13.5%		50,193	34.4%		4,550	48.0%		95,455	
0901 高血圧性疾患	124,317,626	3.9%	5	43,199	29.6%	1	3,583	37.8%	2	34,697	56
0902 虚血性心疾患	49,068,892	1.5%	20	6,660	4.6%	24	873	9.2%	31	56,207	38
0903 その他の心疾患	118,156,979	3.7%	6	12,784	8.8%	8	1,956	20.6%	13	60,407	37
0904 くも膜下出血	14,818,604	0.5%	53	88	0.1%	112	29	0.3%	112	510,986	2
0905 脳内出血	23,722,053	0.7%	43	392	0.3%	94	135	1.4%	88	175,719	14
0906 脳梗塞	49,387,370	1.5%	19	4,021	2.8%	35	606	6.4%	45	81,497	29
0907 脳動脈硬化(症)	8,332	0.0%	122	8	0.0%	121	1	0.0%	123	8,332	108
0908 その他の脳血管疾患	17,790,489	0.6%	49	1,418	1.0%	64	351	3.7%	59	50,685	41
0909 動脈硬化(症)	11,957,238	0.4%	59	1,315	0.9%	67	369	3.9%	56	32,404	60
0911 低血圧(症)	972,950	0.0%	111	235	0.2%	101	31	0.3%	111	31,385	62
0912 その他の循環器系の疾患	24,119,367	0.8%	41	2,710	1.9%	44	660	7.0%	40	36,544	54
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	158,268,232	4.9%		26,443	18.1%		4,499	47.5%		35,179	
1001 急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	1,671,660	0.1%	103	921	0.6%	76	335	3.5%	62	4,990	119
1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎	6,438,172	0.2%	83	2,424	1.7%	47	916	9.7%	29	7,029	111
1003 その他の急性上気道感染症	16,211,423	0.5%	50	6,135	4.2%	25	1,878	19.8%	15	8,632	106

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,210,539,280	145,728	9,480

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004	肺炎	9,188,151	0.3%	72	941	0.6%	75	372	3.9%	55	24,699	72
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	10,650,677	0.3%	62	3,461	2.4%	38	1,090	11.5%	26	9,771	101
1006	アレルギー性鼻炎	30,483,317	0.9%	32	11,964	8.2%	10	2,305	24.3%	8	13,225	96
1007	慢性副鼻腔炎	5,810,756	0.2%	84	1,571	1.1%	59	268	2.8%	74	21,682	79
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,385,968	0.0%	106	618	0.4%	81	157	1.7%	85	8,828	105
1009	慢性閉塞性肺疾患	9,775,697	0.3%	67	2,478	1.7%	46	331	3.5%	64	29,534	66
1010	喘息	34,895,161	1.1%	30	6,838	4.7%	23	835	8.8%	32	41,791	47
1011	その他の呼吸器系の疾患	31,757,250	1.0%	31	4,020	2.8%	36	1,101	11.6%	25	28,844	67
X I . 消化器系の疾患		246,041,582	7.7%		36,942	25.3%		4,429	46.7%		55,552	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	22,032	0.0%	120	15	0.0%	117	7	0.1%	118	3,147	121
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	8,586	0.0%	121	22	0.0%	115	9	0.1%	116	954	124
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	13,348,976	0.4%	57	5,533	3.8%	29	802	8.5%	34	16,645	85
1105	胃炎及び十二指腸炎	23,814,375	0.7%	42	13,620	9.3%	7	2,128	22.4%	10	11,191	99
1106	痔核	3,320,353	0.1%	92	1,069	0.7%	71	249	2.6%	75	13,335	95
1107	アルコール性肝疾患	8,682,529	0.3%	73	402	0.3%	93	52	0.5%	102	166,972	16
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	1,640,052	0.1%	104	1,225	0.8%	69	233	2.5%	77	7,039	110
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	4,095,034	0.1%	91	542	0.4%	86	126	1.3%	89	32,500	59
1110	その他の肝疾患	7,821,924	0.2%	78	3,249	2.2%	39	813	8.6%	33	9,621	103
1111	胆石症及び胆のう炎	27,601,019	0.9%	37	1,441	1.0%	63	293	3.1%	72	94,201	23
1112	膵疾患	7,266,333	0.2%	80	668	0.5%	80	213	2.2%	78	34,114	57
1113	その他の消化器系の疾患	148,420,369	4.6%	3	23,866	16.4%	4	2,934	30.9%	4	50,586	42
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		72,112,397	2.2%		15,199	10.4%		2,978	31.4%		24,215	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	8,679,394	0.3%	74	1,810	1.2%	52	632	6.7%	43	13,733	94
1202	皮膚炎及び湿疹	27,038,064	0.8%	39	9,330	6.4%	15	1,965	20.7%	12	13,760	93
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	36,394,939	1.1%	29	8,597	5.9%	16	1,813	19.1%	16	20,074	80
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		308,500,732	9.6%		33,363	22.9%		3,942	41.6%		78,260	
1301	炎症性多発性関節障害	44,517,175	1.4%	23	5,763	4.0%	28	694	7.3%	37	64,146	34
1302	関節症	71,432,424	2.2%	11	9,766	6.7%	13	1,293	13.6%	22	55,245	39
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	55,032,966	1.7%	16	9,703	6.7%	14	1,340	14.1%	20	41,069	48
1304	椎間板障害	8,132,921	0.3%	76	1,670	1.1%	55	349	3.7%	60	23,303	75
1305	頸腕症候群	2,294,481	0.1%	96	1,768	1.2%	54	314	3.3%	69	7,307	109
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	11,438,104	0.4%	61	6,918	4.7%	22	1,188	12.5%	23	9,628	102
1307	その他の脊柱障害	5,765,001	0.2%	85	1,665	1.1%	57	325	3.4%	67	17,738	84
1308	肩の傷害<損傷>	6,985,585	0.2%	81	2,951	2.0%	41	450	4.7%	51	15,524	89
1309	骨の密度及び構造の障害	37,665,032	1.2%	28	7,424	5.1%	20	795	8.4%	35	47,377	45
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	65,237,043	2.0%	13	8,412	5.8%	17	1,629	17.2%	17	40,047	52

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,210,539,280	145,728	9,480

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	162,538,638	5.1%		11,326	7.8%		2,145	22.6%		75,776	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	9,734,178	0.3%	69	1,667	1.1%	56	442	4.7%	52	22,023	78
1402 腎不全	92,119,065	2.9%	8	1,798	1.2%	53	234	2.5%	76	393,671	5
1403 尿路結石症	5,599,808	0.2%	86	444	0.3%	90	156	1.6%	86	35,896	55
1404 その他の腎尿路系の疾患	23,383,915	0.7%	44	4,677	3.2%	31	1,040	11.0%	27	22,485	76
1405 前立腺肥大(症)	14,672,944	0.5%	54	2,838	1.9%	43	360	3.8%	58	40,758	49
1406 その他の男性生殖器の疾患	1,876,161	0.1%	100	156	0.1%	106	60	0.6%	97	31,269	63
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	5,332,582	0.2%	87	1,381	0.9%	65	327	3.4%	66	16,308	86
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	9,819,985	0.3%	65	1,135	0.8%	70	496	5.2%	49	19,798	82
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	11,656,622	0.4%		176	0.1%		68	0.7%		171,421	
1501 流産	482,995	0.0%	114	20	0.0%	116	13	0.1%	114	37,153	53
1502 妊娠高血圧症候群	977,849	0.0%	110	9	0.0%	120	2	0.0%	122	488,925	3
1503 単胎自然分娩	740	0.0%	125	1	0.0%	124	1	0.0%	123	740	125
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	10,195,038	0.3%	64	148	0.1%	107	59	0.6%	98	172,797	15
XVI. 周産期に発生した病態	2,349,123	0.1%		20	0.0%		16	0.2%		146,820	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	427,904	0.0%	115	7	0.0%	122	6	0.1%	120	71,317	33
1602 その他の周産期に発生した病態	1,921,219	0.1%	99	14	0.0%	118	12	0.1%	115	160,102	17
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	10,966,215	0.3%		513	0.4%		179	1.9%		61,264	
1701 心臓の先天奇形	6,702,010	0.2%	82	69	0.0%	113	19	0.2%	113	352,737	8
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	4,264,205	0.1%	90	451	0.3%	89	163	1.7%	83	26,161	71
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46,447,594	1.4%		15,276	10.5%		3,166	33.4%		14,671	
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	46,447,594	1.4%	21	15,276	10.5%	6	3,166	33.4%	3	14,671	91
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	93,858,137	2.9%		6,426	4.4%		1,793	18.9%		52,347	
1901 骨折	43,989,745	1.4%	24	2,064	1.4%	50	464	4.9%	50	94,805	21
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	7,452,918	0.2%	79	180	0.1%	104	80	0.8%	94	93,161	24
1903 熱傷及び腐食	2,285,930	0.1%	97	133	0.1%	109	50	0.5%	103	45,719	46
1904 中毒	911,904	0.0%	112	377	0.3%	95	168	1.8%	82	5,428	116
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	39,217,640	1.2%	27	4,310	3.0%	33	1,387	14.6%	18	28,275	68
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,664,558	0.3%		3,885	2.7%		680	7.2%		12,742	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	59,327	0.0%	119	10	0.0%	119	7	0.1%	118	8,475	107
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	5,815	0.0%	123	5	0.0%	123	5	0.1%	121	1,163	123
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,210,539,280	145,728	9,480

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
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	1,461	0.0%	124	1	0.0%	124	1	0.0%	123	1,461	122
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	8,597,955	0.3%	75	3,869	2.7%	37	669	7.1%	39	12,852	97
X X II. 特殊目的用コード		53,725,097	1.7%		5,429	3.7%		2,264	23.9%		23,730	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	53,725,097	1.7%	18	5,429	3.7%	30	2,264	23.9%	9	23,730	73
分類外		1,927,005	0.1%		95	0.1%		35	0.4%		55,057	
9999	分類外	1,927,005	0.1%	98	95	0.1%	111	35	0.4%	108	55,057	40

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。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…中分類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…中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…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)。
※う蝕…「う蝕」等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。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。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)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は6億2,316万円で、医療費全体に占める割合は19.4%である。

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	146,356,552	12.4%	476,806,478	23.5%	623,163,030	19.4%
生活習慣病以外	1,032,761,608	87.6%	1,554,614,642	76.5%	2,587,376,250	80.6%
合計(円)	1,179,118,160		2,031,421,120		3,210,539,280	

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)。

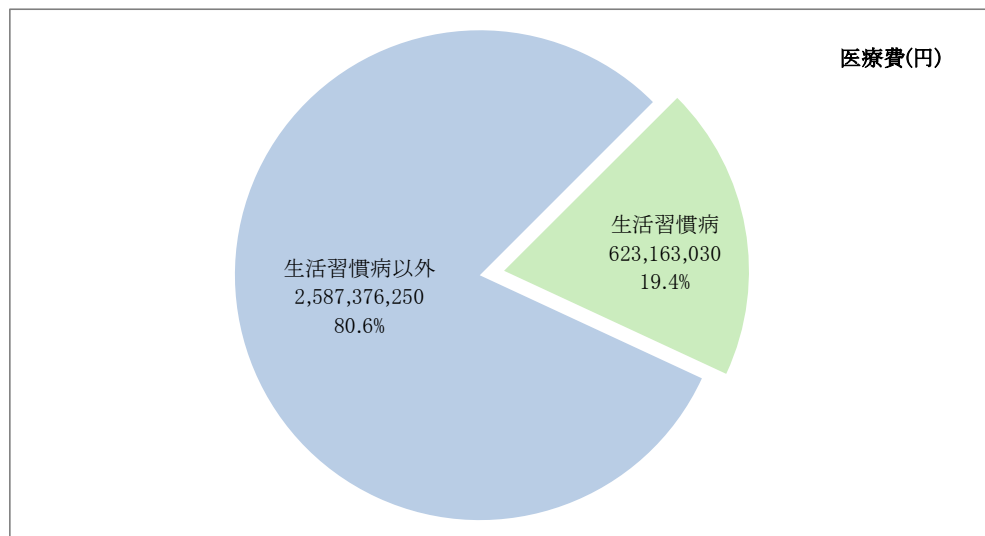
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

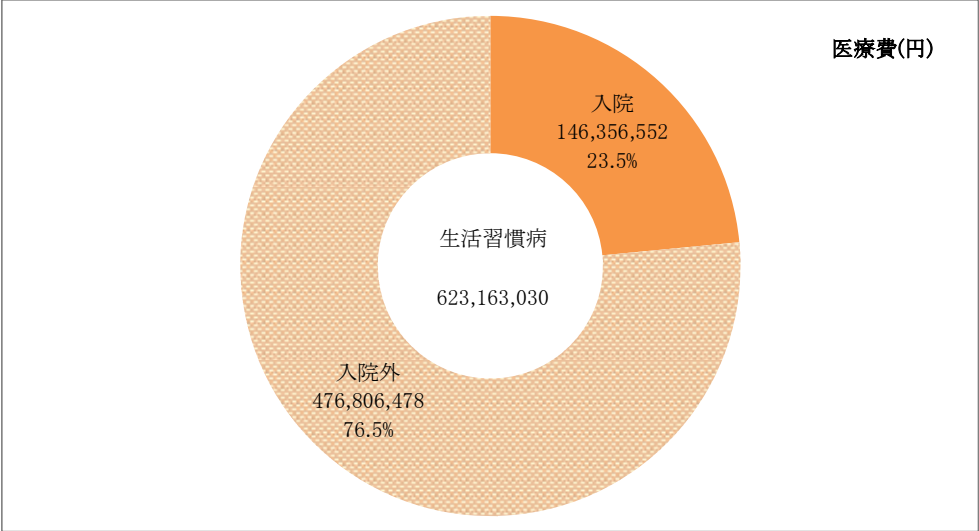
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

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

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は5,292人で、被保険者全体に占めるその割合は43.2%である。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	12,248	
B	医療機関受診者数(患者数)	9,523	77.8%
C	生活習慣病有 ※	5,292	43.2%
B-C	生活習慣病無 ※	4,231	34.5%
A-B	医療機関未受診者数	2,725	22.2%

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。

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

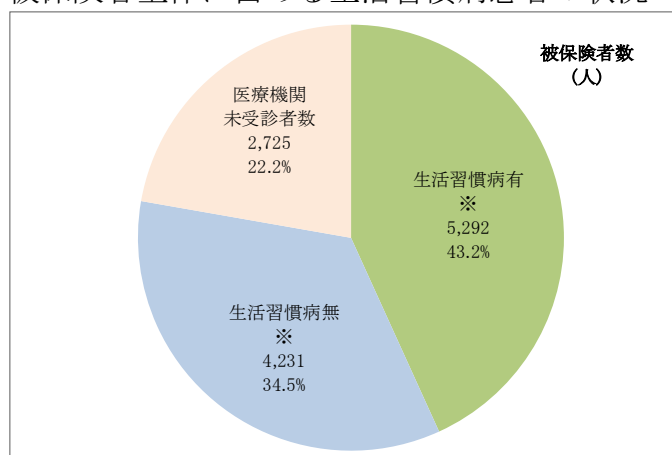
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

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

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

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

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

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

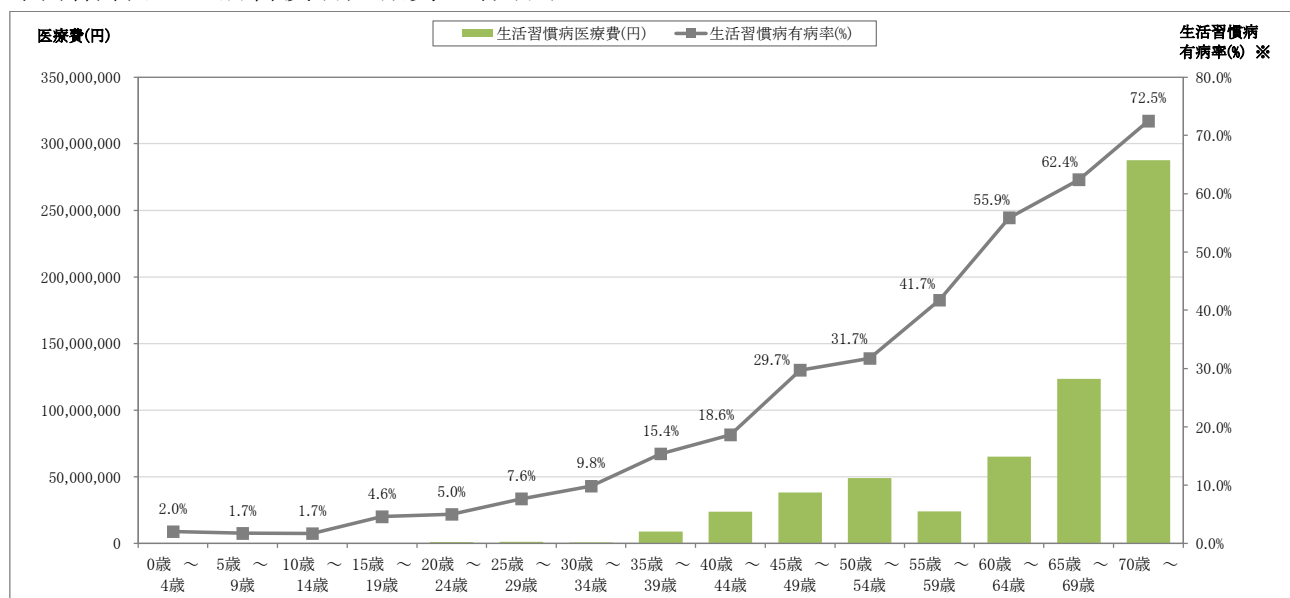
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

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

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にある。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

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

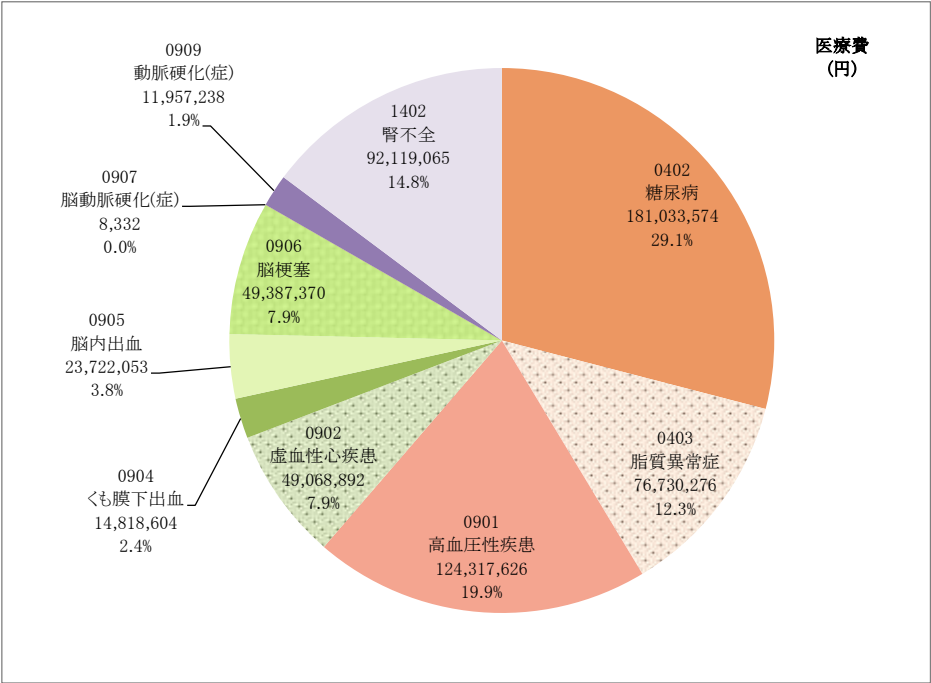
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりである。

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	181,033,574	29.1%	1	3,618	29.5%	1	50,037	6
0403 脂質異常症	76,730,276	12.3%	4	2,802	22.9%	3	27,384	9
0901 高血圧性疾患	124,317,626	19.9%	2	3,583	29.3%	2	34,697	7
0902 虚血性心疾患	49,068,892	7.9%	6	873	7.1%	4	56,207	5
0904 くも膜下出血	14,818,604	2.4%	8	29	0.2%	9	510,986	1
0905 脳内出血	23,722,053	3.8%	7	135	1.1%	8	175,719	3
0906 脳梗塞	49,387,370	7.9%	5	606	4.9%	5	81,497	4
0907 脳動脈硬化(症)	8,332	0.0%	10	1	0.0%	10	8,332	10
0909 動脈硬化(症)	11,957,238	1.9%	9	369	3.0%	6	32,404	8
1402 腎不全	92,119,065	14.8%	3	234	1.9%	7	393,671	2
合計	623,163,030			5,292	43.2%		117,756	

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)。

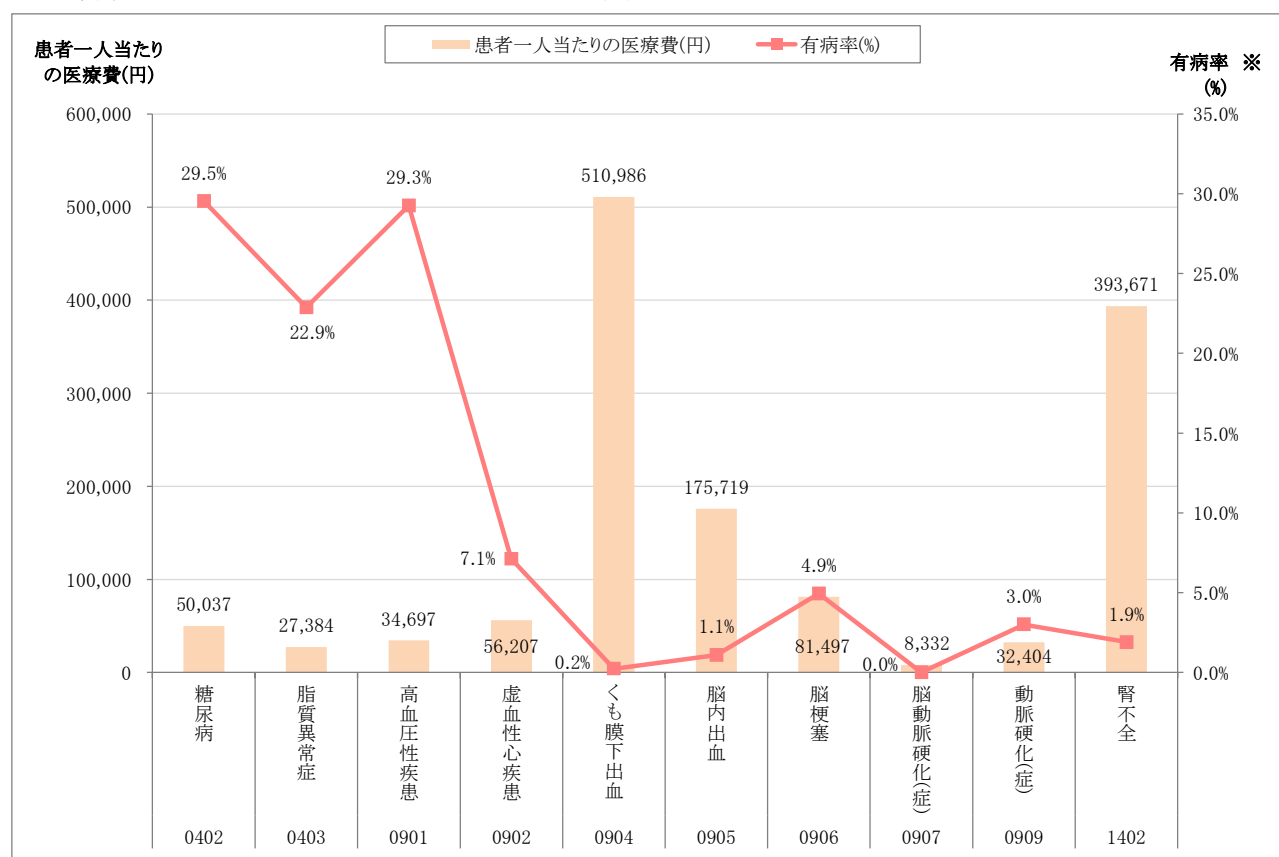
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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

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。

※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。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費1億8,103万円は、平成30年度1億7,892万円より211万円増加している。また、脂質異常症医療費7,673万円は、平成30年度9,814万円より2,141万円減少している。高血圧性疾患医療費1億2,432万円は、平成30年度1億5,296万円より2,864万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	178,915,161	24.7%	188,915,861	26.5%	191,037,335	27.0%
0403	脂質異常症	98,136,954	13.5%	96,376,284	13.5%	89,320,361	12.6%
0901	高血圧性疾患	152,960,052	21.1%	144,949,712	20.3%	137,578,496	19.4%
0902	虚血性心疾患	74,289,277	10.2%	55,539,468	7.8%	63,120,852	8.9%
0904	くも膜下出血	6,144,699	0.8%	12,391,301	1.7%	4,042,695	0.6%
0905	脳内出血	22,449,085	3.1%	18,602,639	2.6%	48,843,857	6.9%
0906	脳梗塞	52,739,906	7.3%	69,754,267	9.8%	51,035,743	7.2%
0907	脳動脈硬化(症)	9,958	0.0%	0	0.0%	6,749	0.0%
0909	動脈硬化(症)	14,847,659	2.0%	5,296,601	0.7%	4,613,592	0.7%
1402	腎不全	124,871,202	17.2%	120,467,463	16.9%	118,506,803	16.7%
合計		725,363,953		712,293,596		708,106,483	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	194,781,361	28.2%	181,033,574	29.1%
0403	脂質異常症	86,779,043	12.6%	76,730,276	12.3%
0901	高血圧性疾患	135,626,098	19.6%	124,317,626	19.9%
0902	虚血性心疾患	53,552,311	7.8%	49,068,892	7.9%
0904	くも膜下出血	16,952,483	2.5%	14,818,604	2.4%
0905	脳内出血	16,660,453	2.4%	23,722,053	3.8%
0906	脳梗塞	53,509,287	7.7%	49,387,370	7.9%
0907	脳動脈硬化(症)	6,817	0.0%	8,332	0.0%
0909	動脈硬化(症)	15,019,477	2.2%	11,957,238	1.9%
1402	腎不全	117,636,613	17.0%	92,119,065	14.8%
合計		690,523,943		623,163,030	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

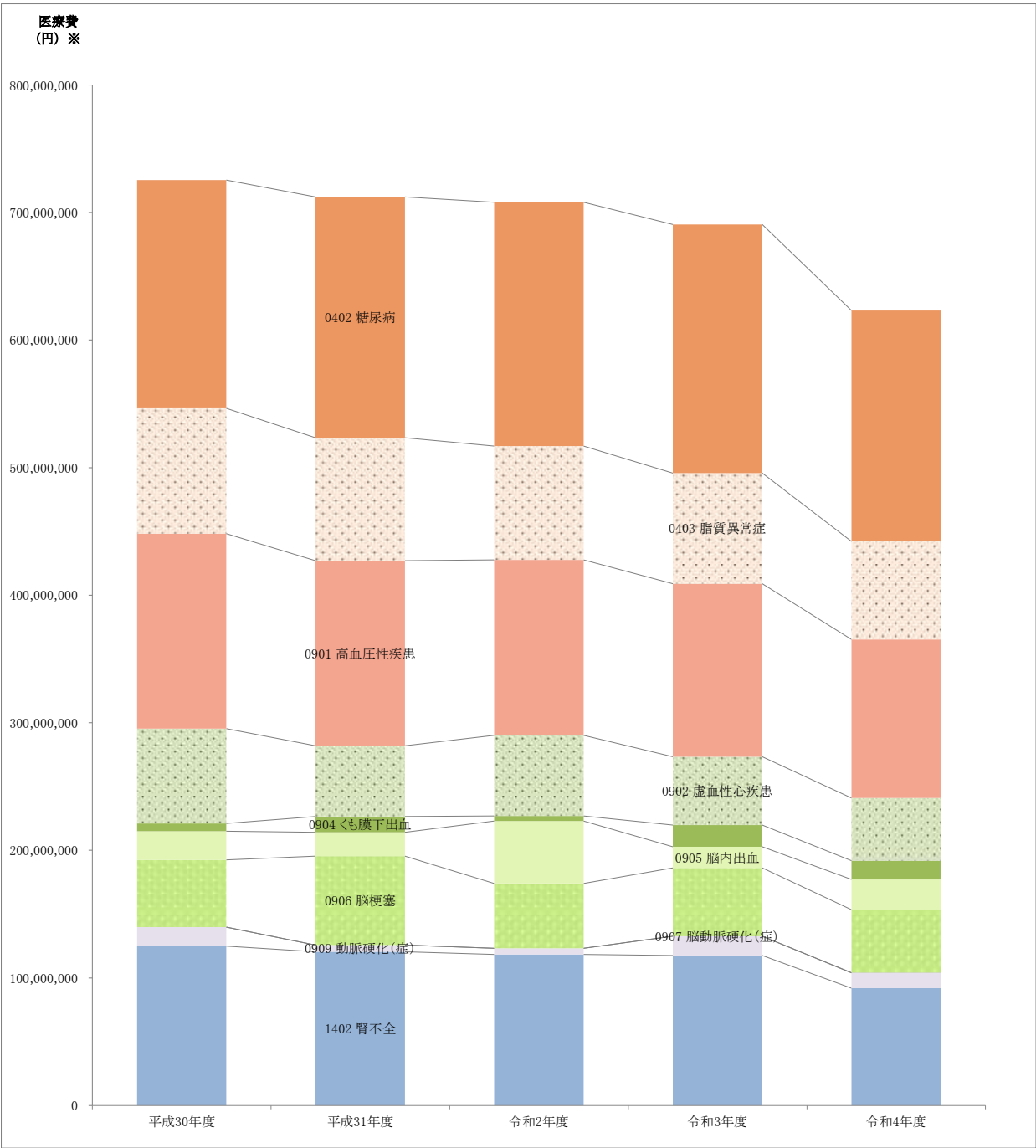
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

※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。

年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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。

※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。

5. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は21.1%、予備群該当は9.7%である。

メタボリックシンドローム該当状況

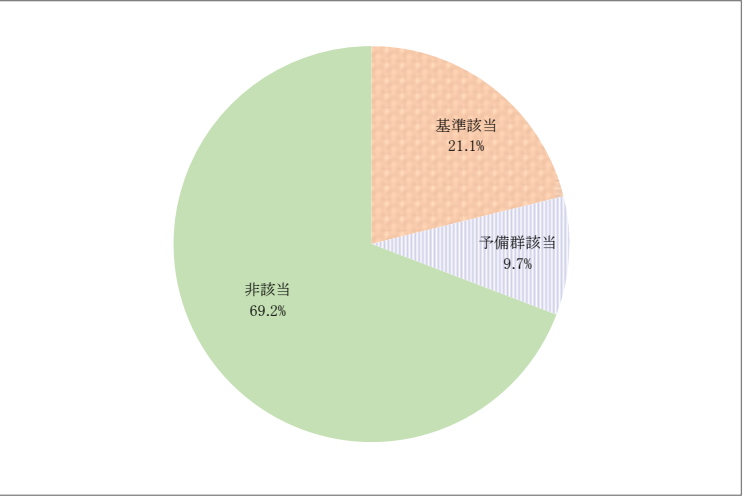
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,178	460	211	1,507	0
割合(%) ※	-	21.1%	9.7%	69.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

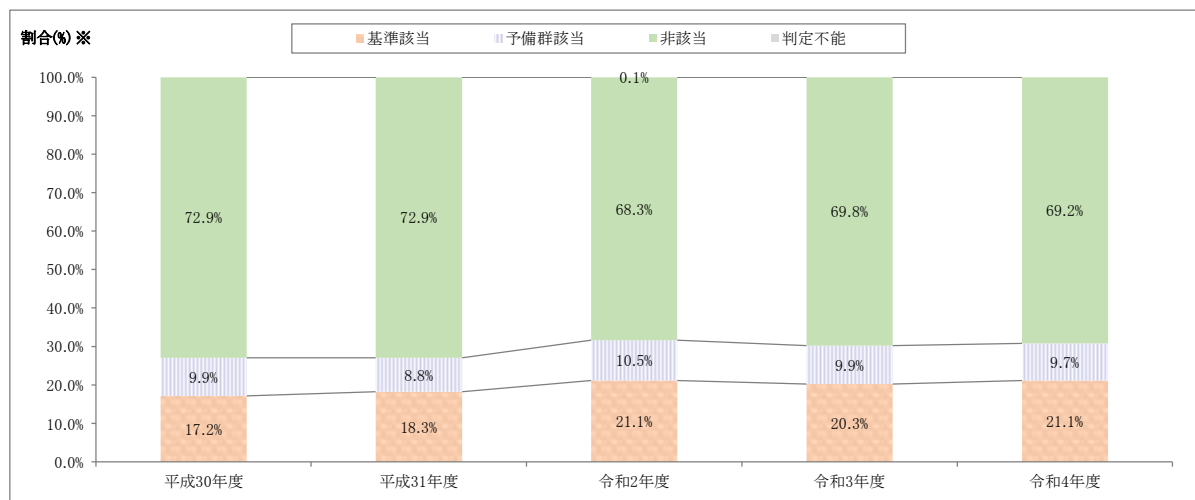
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.1%は平成30年度17.2%より3.9ポイント増加しており、予備群該当9.7%は平成30年度9.9%より0.2ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,616
平成31年度	2,714
令和2年度	1,799
令和3年度	2,232
令和4年度	2,178

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	449	17.2%	259	9.9%	1,908	72.9%	0	0.0%
平成31年度	496	18.3%	239	8.8%	1,979	72.9%	0	0.0%
令和2年度	380	21.1%	189	10.5%	1,229	68.3%	1	0.1%
令和3年度	453	20.3%	222	9.9%	1,557	69.8%	0	0.0%
令和4年度	460	21.1%	211	9.7%	1,507	69.2%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 有所見者割合

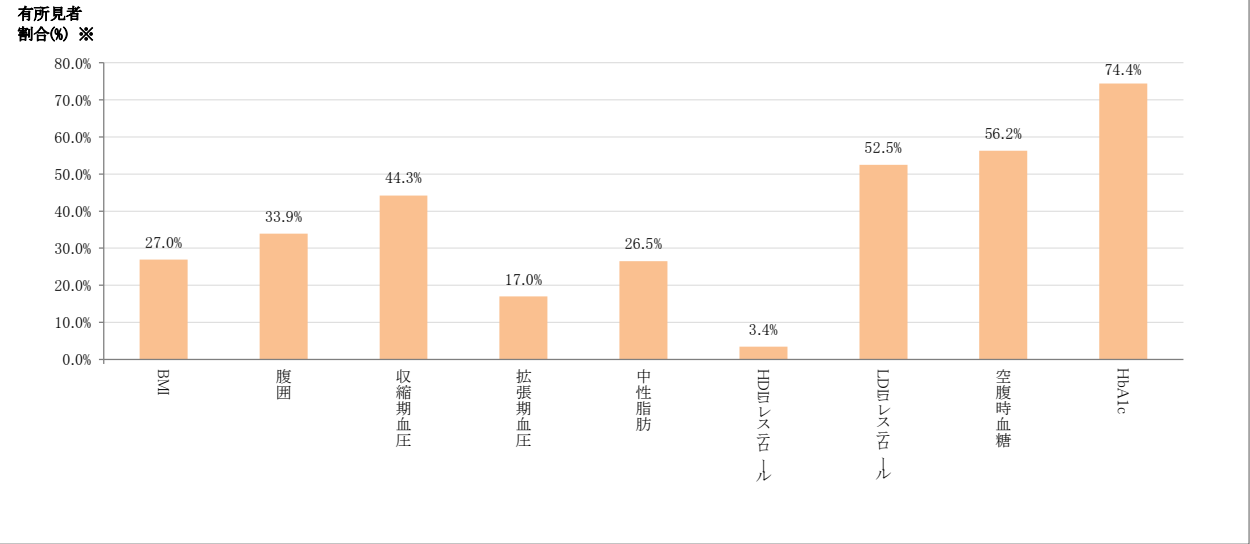
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	2,178	2,178	2,178	2,178
有所見者数(人) ※	587	739	964	370
有所見者割合(%) ※	27.0%	33.9%	44.3%	17.0%

	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) ※	2,178	2,178	2,178	713	2,130
有所見者数(人) ※	578	75	1,143	401	1,585
有所見者割合(%) ※	26.5%	3.4%	52.5%	56.2%	74.4%

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カ月分)。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものである。

年度別 有所見者割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	690	696	477	603	587
	有所見者割合(%) ※	26.4%	25.6%	26.5%	27.0%	27.0%
腹囲	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	792	814	609	743	739
	有所見者割合(%) ※	30.3%	30.0%	33.9%	33.3%	33.9%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	1,066	1,151	827	988	964
	有所見者割合(%) ※	40.7%	42.4%	46.0%	44.3%	44.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	491	486	342	424	370
	有所見者割合(%) ※	18.8%	17.9%	19.0%	19.0%	17.0%
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,615	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	614	639	451	561	578
	有所見者割合(%) ※	23.5%	23.5%	25.1%	25.1%	26.5%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	124	104	73	86	75
	有所見者割合(%) ※	4.7%	3.8%	4.1%	3.9%	3.4%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	1,475	1,551	989	1,235	1,143
	有所見者割合(%) ※	56.4%	57.1%	55.0%	55.3%	52.5%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	854	806	682	682	713
	有所見者数(人) ※	479	459	364	368	401
	有所見者割合(%) ※	56.1%	56.9%	53.4%	54.0%	56.2%
HbA1c	対象者数(人) ※	2,579	2,673	1,752	2,188	2,130
	有所見者数(人) ※	1,890	1,978	1,244	1,452	1,585
	有所見者割合(%) ※	73.3%	74.0%	71.0%	66.4%	74.4%

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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

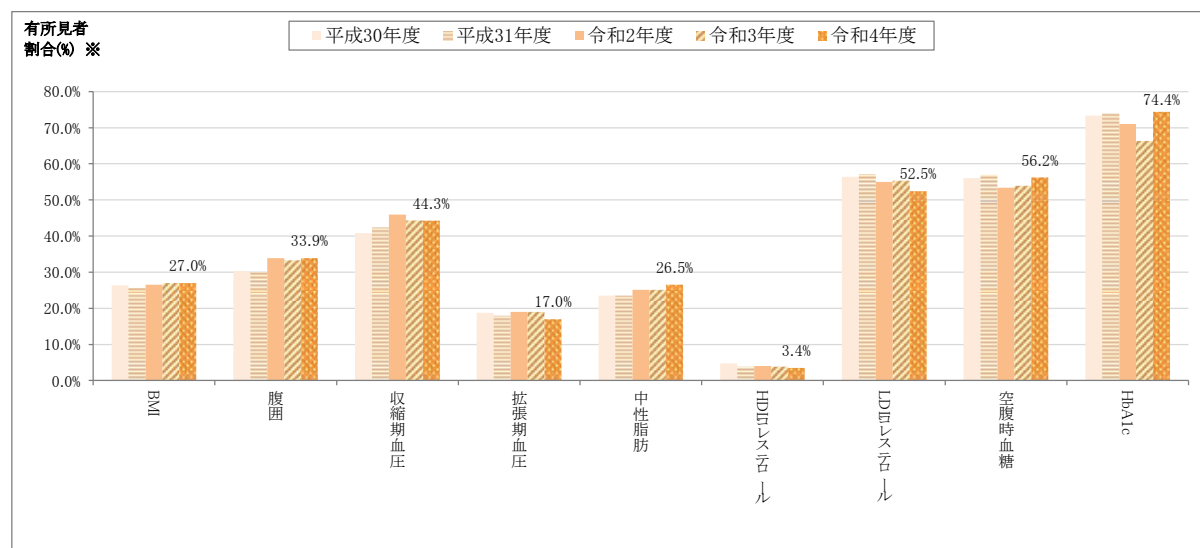
保健指導判定値

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

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※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

(3) 質問別回答状況

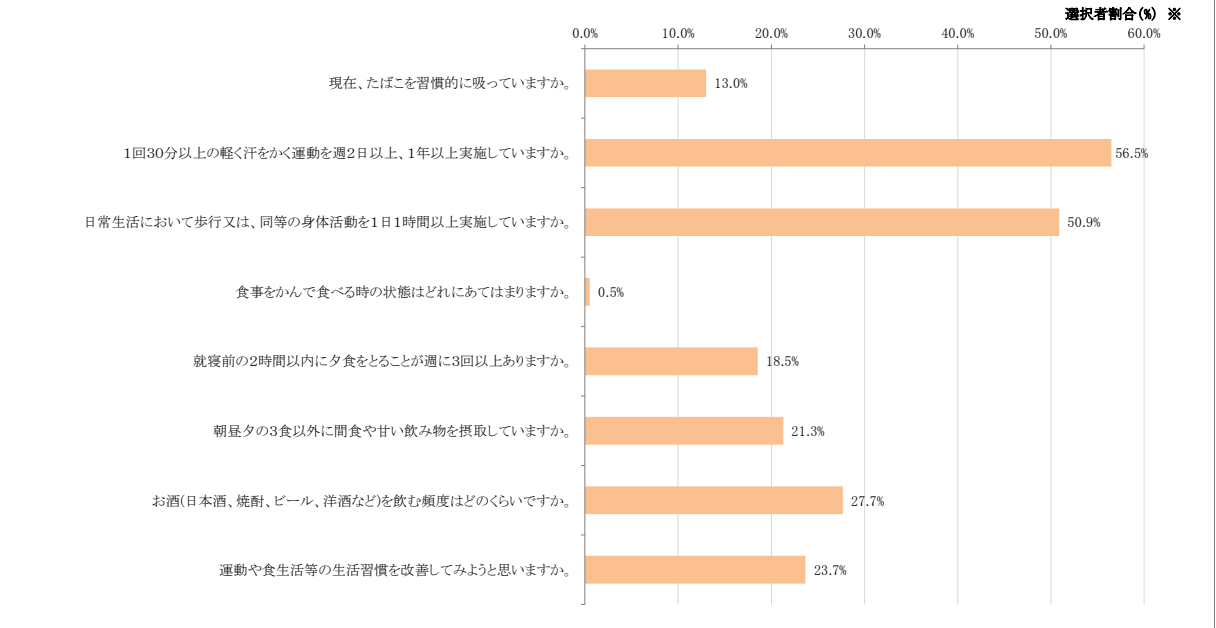
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	2,178	788	788	779
選択者数(人) ※	283	445	401	4
選択者割合(%) ※	13.0%	56.5%	50.9%	0.5%

	食習慣		飲酒	生活習慣の改善
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	788	780	2,176	786
選択者数(人) ※	146	166	602	186
選択者割合(%) ※	18.5%	21.3%	27.7%	23.7%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものである。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
			選択者数(人) ※	331	318	218	269	283
			選択者割合(%) ※	12.7%	11.7%	12.1%	12.1%	13.0%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	943	902	810	778	788
			選択者数(人) ※	502	502	458	440	445
			選択者割合(%) ※	53.2%	55.7%	56.5%	56.6%	56.5%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	943	902	811	777	788
			選択者数(人) ※	460	401	363	350	401
			選択者割合(%) ※	48.8%	44.5%	44.8%	45.0%	50.9%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	936	896	807	767	779
			選択者数(人) ※	2	3	3	0	4
			選択者割合(%) ※	0.2%	0.3%	0.4%	0.0%	0.5%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	943	901	810	778	788
			選択者数(人) ※	167	155	130	122	146
			選択者割合(%) ※	17.7%	17.2%	16.0%	15.7%	18.5%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	936	896	807	767	780
			選択者数(人) ※	192	170	162	160	166
			選択者割合(%) ※	20.5%	19.0%	20.1%	20.9%	21.3%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	2,615	2,713	1,797	2,232	2,176
			選択者数(人) ※	662	689	442	579	602
			選択者割合(%) ※	25.3%	25.4%	24.6%	25.9%	27.7%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	936	900	808	776	786
			選択者数(人) ※	207	208	172	157	186
			選択者割合(%) ※	22.1%	23.1%	21.3%	20.2%	23.7%

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

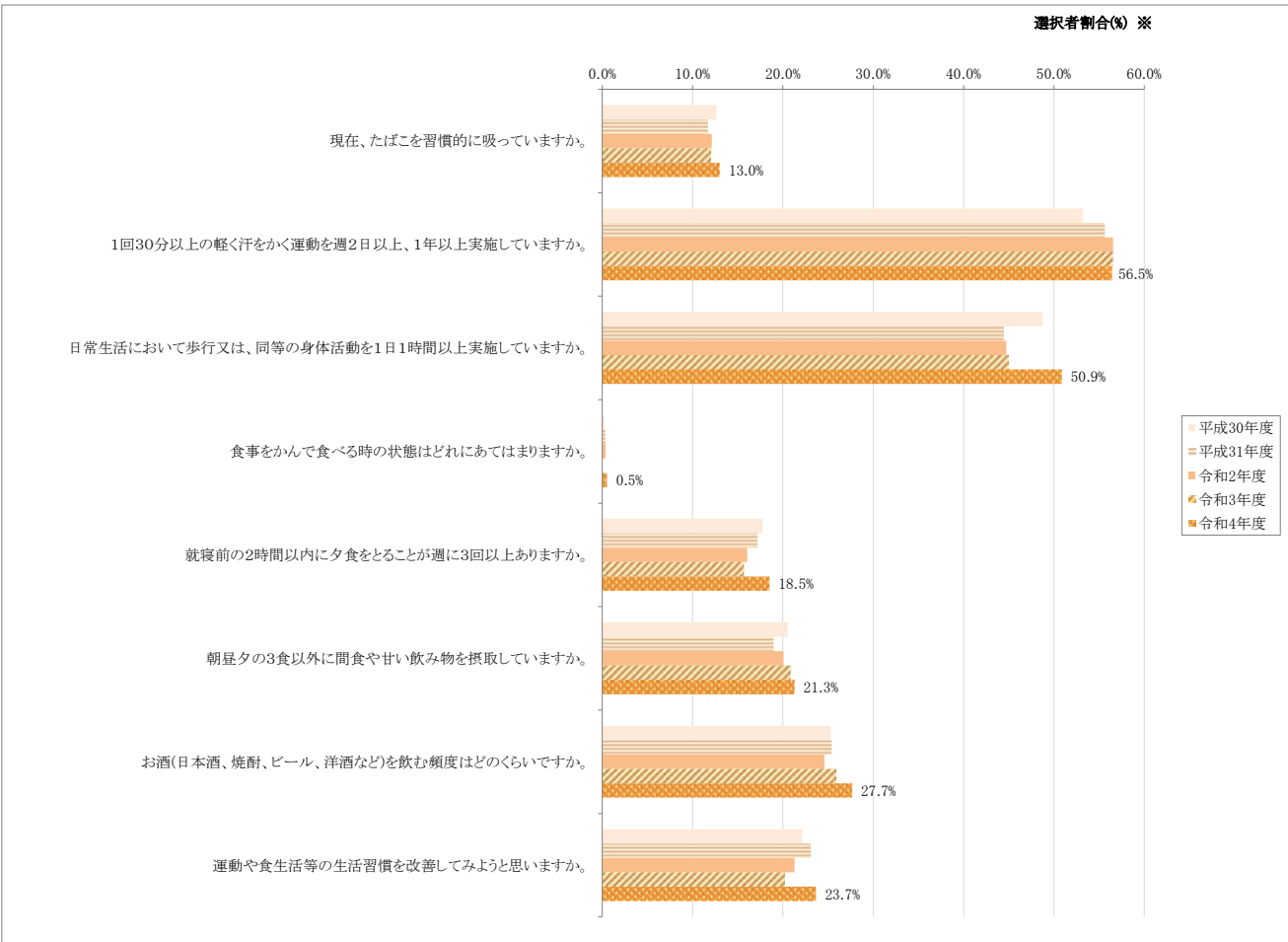
資格確認日…各年度末時点。

※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。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

- ・現在、たばこを習慣的に吸っていますか。
- ・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。
- ・日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。
- ・食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
- ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。
- ・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。
- ・お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
- ・運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。

- …「はい」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「ほとんどかめない」の選択者数を集計。
- …「はい」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「改善するつもりはない」の選択者数を集計。

6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取り組みに向けての基礎調査として、骨折及び骨粗鬆症の医療費等の状況について分析する。

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は3,924万円で、医療費総計の1.4%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は3,213万円、入院外医療費は711万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は70万円と高額である。

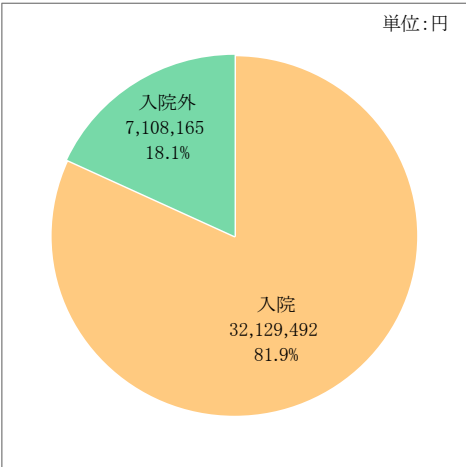
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	2,899,990,410	39,237,657	1.4%	410	95,702
入院	1,085,533,410	32,129,492	3.0%	46	698,467
入院外	1,814,457,000	7,108,165	0.4%	396	17,950

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

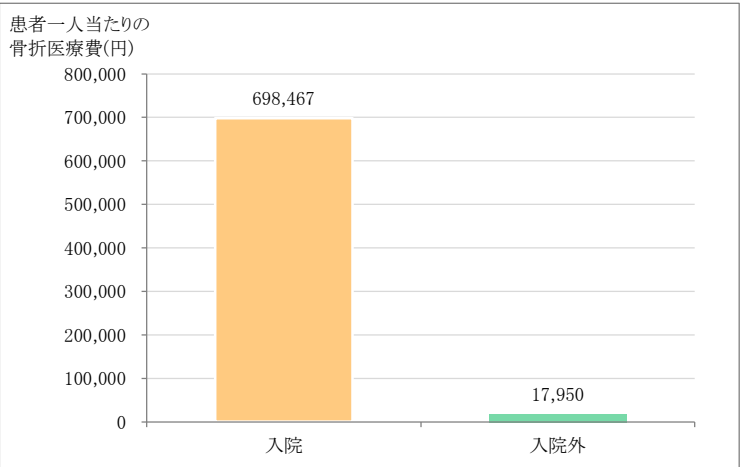
骨折医療費の内訳(入院・入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費3,924万円のうち、男性の医療費は1,926万円、女性の医療費は1,998万円であり、その構成比は男性49.1%、女性50.9%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.5%、男性3.5%、女性5.5%である。

男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	39,237,657		410	95,702	4.5%
男性	19,258,101	49.1%	156	123,449	3.5%
女性	19,979,556	50.9%	254	78,660	5.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

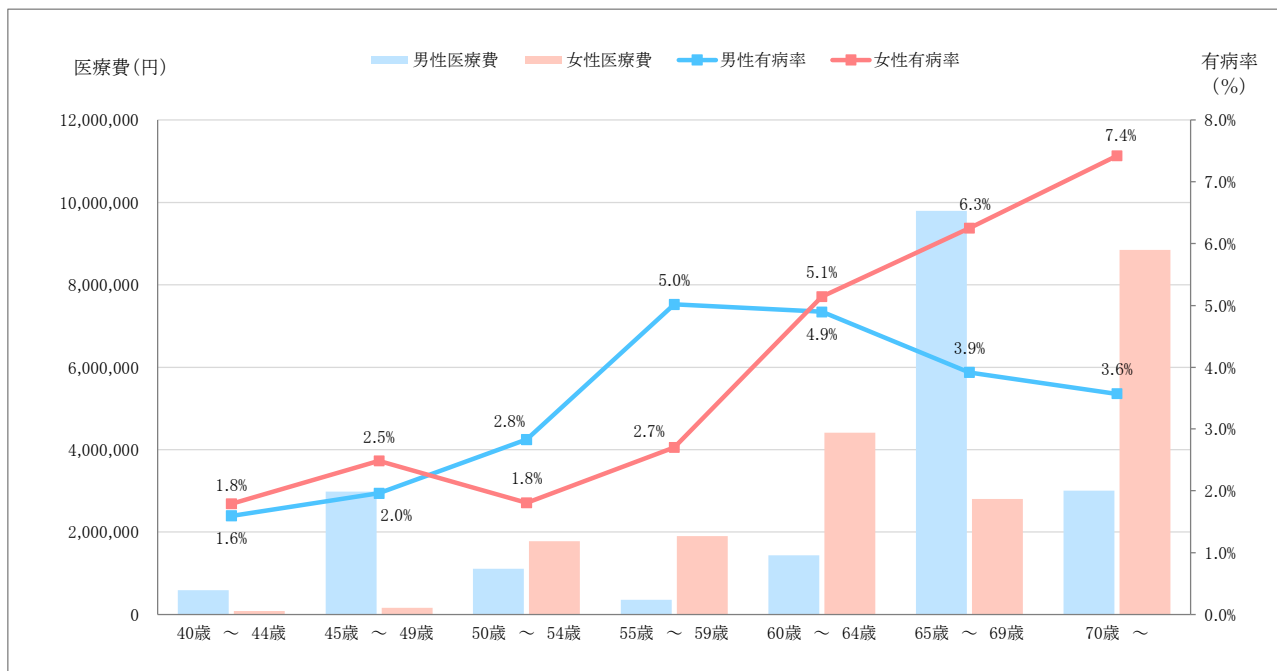
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」（「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」）である。

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で3,599万円、男性319万円、女性3,279万円であり、その構成比は男性8.9%、女性91.1%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では8.5%、男性2.6%、女性14.3%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

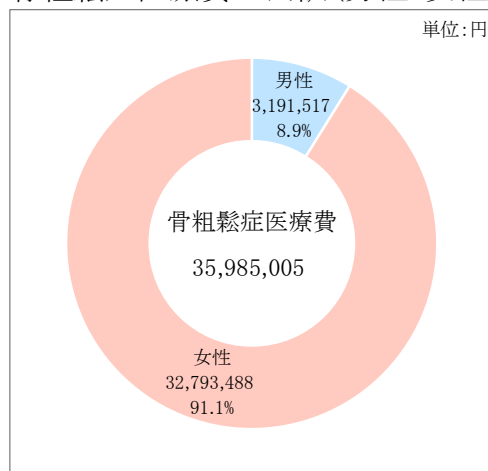
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	35,985,005		772	46,613	8.5%
男性	3,191,517	8.9%	116	27,513	2.6%
女性	32,793,488	91.1%	656	49,990	14.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



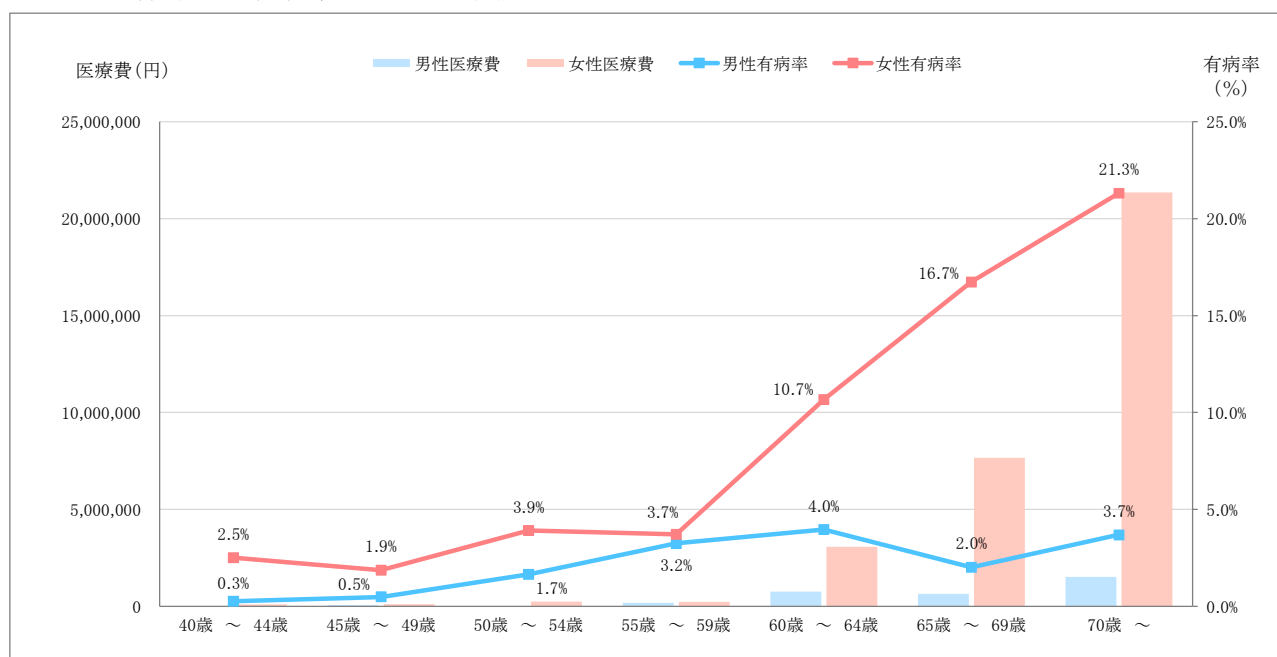
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

脆弱性骨折(骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折)は、椎体(背骨を構成する骨(椎骨)の円柱状の部分)、大腿骨近位部(足の付け根)、下腿骨(膝と足首の間の骨)、上腕骨近位部(腕の付け根)、橈骨遠位端(手首)、肋骨等において発生頻度が高い。骨粗鬆症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗鬆症の影響が強く疑われる。骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認する。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は138人であり、患者全体の17.9%を占めている。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	772	
骨粗鬆症関連骨折あり	138	17.9%
骨粗鬆症関連骨折なし	634	82.1%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものである。医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」である。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	19,541,849		138	141,608
椎体骨折	3,180,563	16.3%	75	42,408
上腕骨近位部骨折	69,856	0.4%	4	17,464
骨盤骨折	1,352,098	6.9%	11	122,918
肋骨骨折	85,536	0.4%	10	8,554
橈骨遠位端骨折	2,994,214	15.3%	22	136,101
大腿骨近位部骨折	2,913,178	14.9%	22	132,417
下腿骨骨折	8,946,404	45.8%	13	688,185
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。
骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。
集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では5.8%、男性15.1%、女性4.4%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	772	554	522	32	5.8%
男性	116	73	62	11	15.1%
女性	656	481	460	21	4.4%

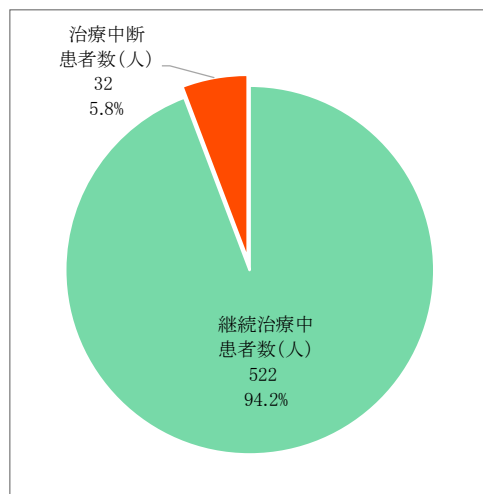
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、阿見町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものである。要介護認定者数は171人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の1.9%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	654	1	0	0	0	0	0	0	1	0	655
45歳 ～ 49歳	727	3	0	1	0	1	0	0	1	0	730
50歳 ～ 54歳	751	5	0	0	1	2	0	2	0	0	756
55歳 ～ 59歳	626	9	0	2	2	3	1	1	0	0	635
60歳 ～ 64歳	937	17	0	2	4	5	3	0	3	0	954
65歳 ～ 69歳	1,750	37	4	2	16	6	1	5	3	0	1,787
70歳 ～	3,453	99	6	9	25	17	19	14	9	0	3,552
合計	8,898	171	10	16	48	34	24	22	17	0	9,069

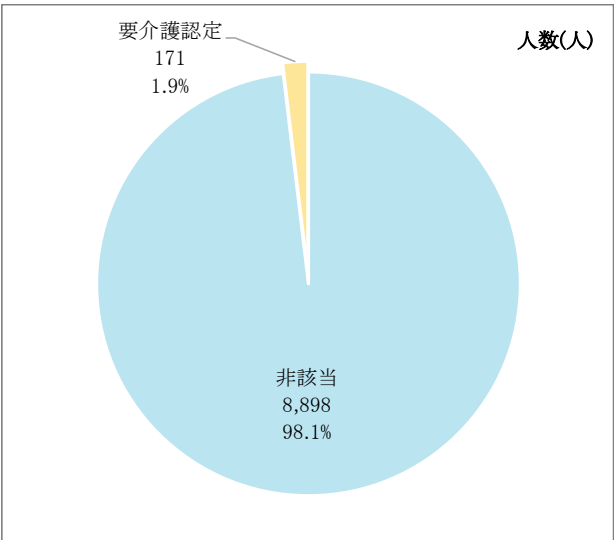
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

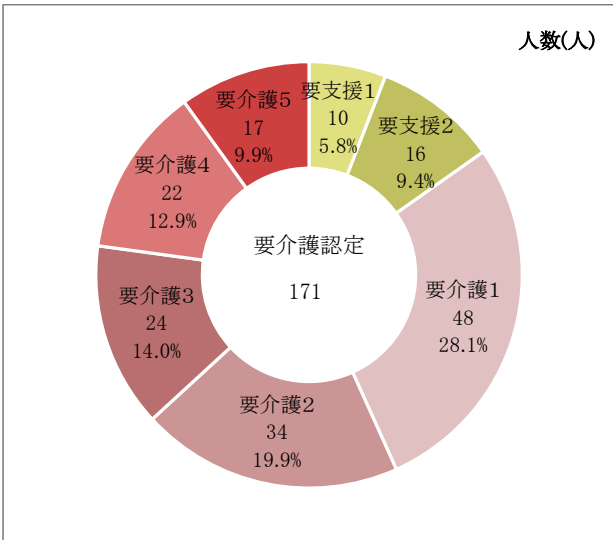
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比



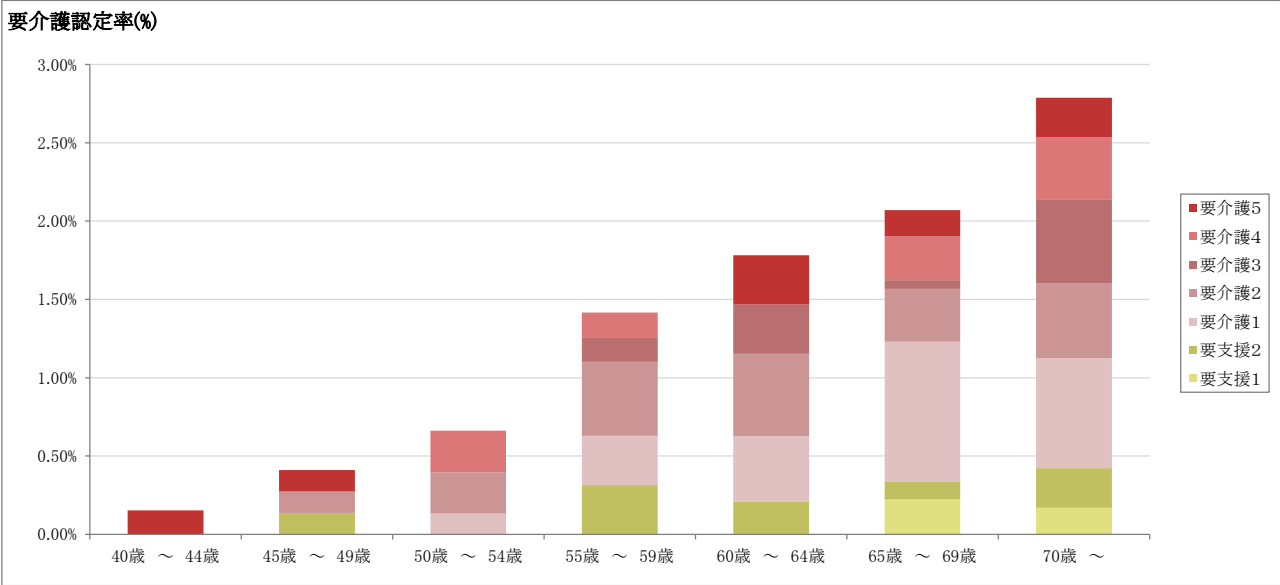
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12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。

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

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カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12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。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示す。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	375	1	0	0	0	0	0	0	1	0	376
45歳 ～ 49歳	406	2	0	1	0	1	0	0	0	0	408
50歳 ～ 54歳	420	4	0	0	1	2	0	1	0	0	424
55歳 ～ 59歳	331	8	0	2	1	3	1	1	0	0	339
60歳 ～ 64歳	421	8	0	1	2	2	1	0	2	0	429
65歳 ～ 69歳	825	18	2	1	9	3	1	1	1	0	843
70歳 ～	1,613	39	1	1	11	5	10	7	4	0	1,652
合計	4,391	80	3	6	24	16	13	10	8	0	4,471

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カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12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。

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。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	279	0	0	0	0	0	0	0	0	0	279
45歳 ～ 49歳	321	1	0	0	0	0	0	0	1	0	322
50歳 ～ 54歳	331	1	0	0	0	0	0	1	0	0	332
55歳 ～ 59歳	295	1	0	0	1	0	0	0	0	0	296
60歳 ～ 64歳	516	9	0	1	2	3	2	0	1	0	525
65歳 ～ 69歳	925	19	2	1	7	3	0	4	2	0	944
70歳 ～	1,840	60	5	8	14	12	9	7	5	0	1,900
合計	4,507	91	7	10	24	18	11	12	9	0	4,598

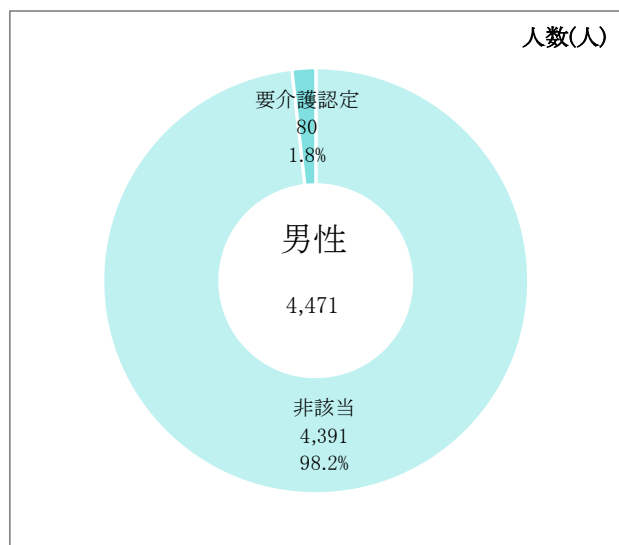
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

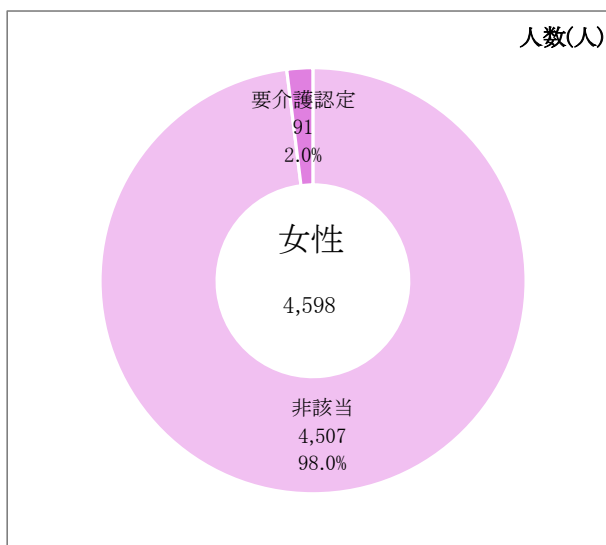
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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(男性)



要介護認定率(女性)



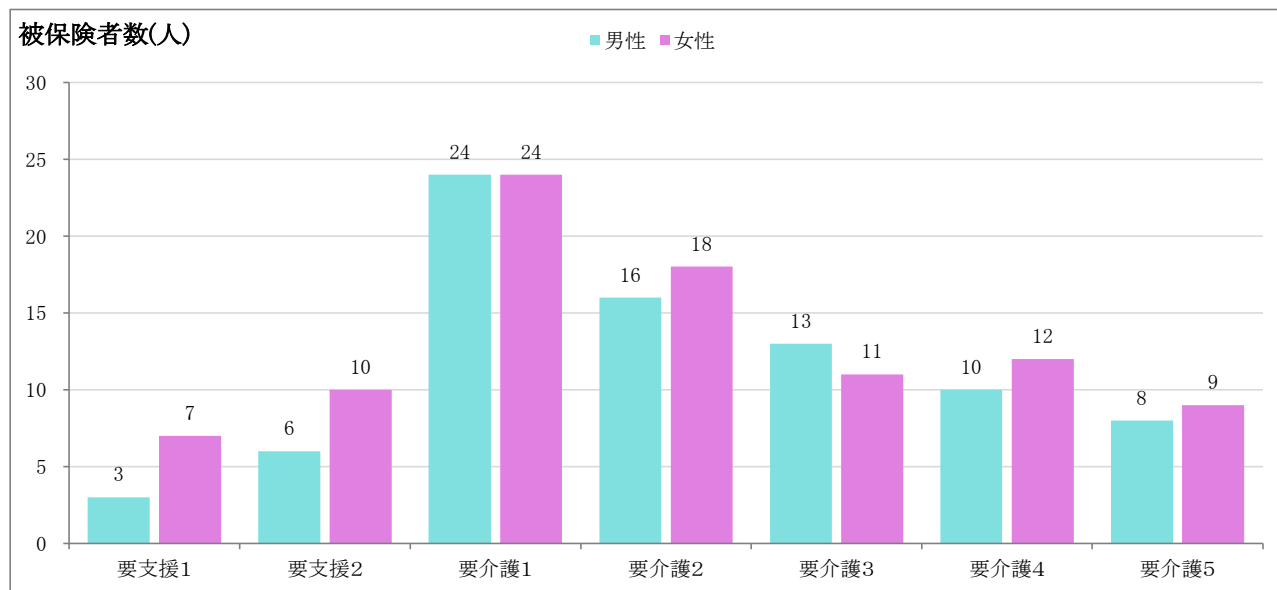
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12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。

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

男女別 要介護度別被保険者数



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カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12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。

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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 要介護度別被保険者数

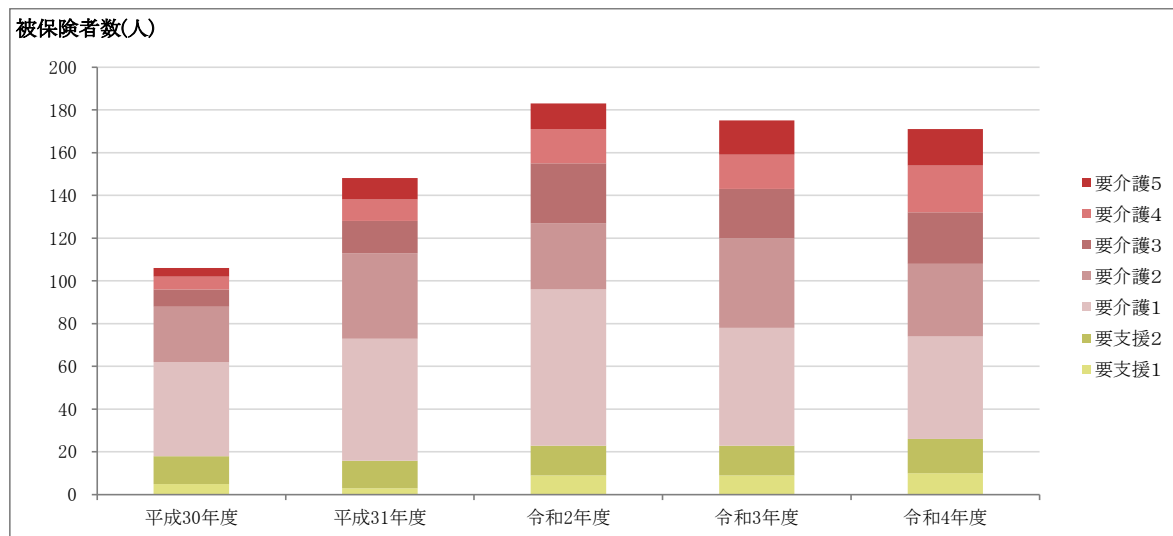
単位:人

要介護度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当	7,388	8,148	9,108	9,135	8,898
該当	106	148	183	175	171
要支援	要支援1	5	3	9	10
	要支援2	13	13	14	16
要介護	要介護1	44	57	73	48
	要介護2	26	40	31	34
	要介護3	8	15	28	24
	要介護4	6	10	16	22
	要介護5	4	10	12	17
合計	7,494	8,296	9,291	9,310	9,069

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60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。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60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。
各年度、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

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものである。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	8,950	2,646,188,950	7,299	295,664	362,541
該当	210	258,700,540	202	1,231,907	1,280,696
要支援					
要支援1	14	8,613,130	14	615,224	615,224
要支援2	23	15,174,060	22	659,742	689,730
要介護					
要介護1	67	61,201,470	64	913,455	956,273
要介護2	48	51,610,300	45	1,075,215	1,146,896
要介護3	31	48,775,920	29	1,573,417	1,681,928
要介護4	26	40,624,470	26	1,562,480	1,562,480
要介護5	21	32,701,190	20	1,557,200	1,635,060
不明		0	0		
合計	9,069	2,904,889,490	7,421	320,310	391,442

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)。

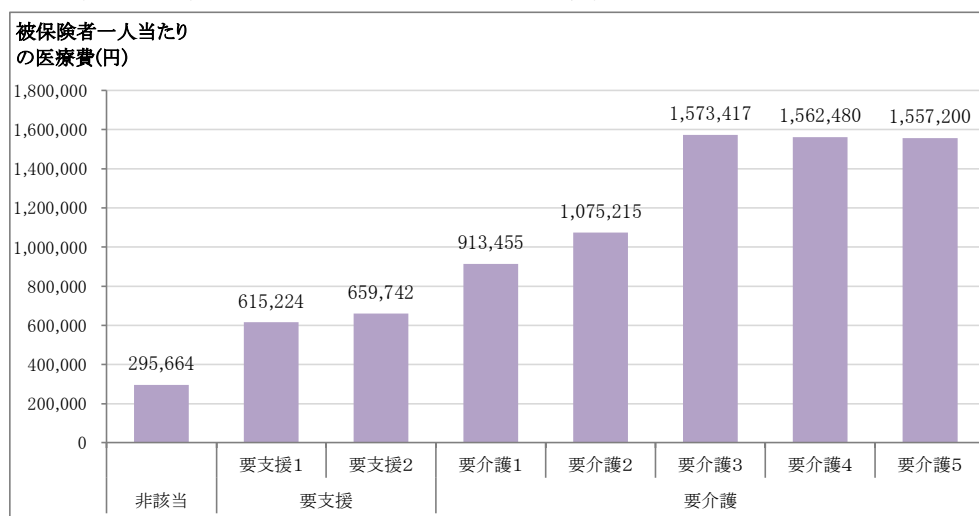
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

①要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患
		214,657,391	168,590,751	120,153,737	115,378,937	106,205,854
要支援	要支援1	1901 骨折	1302 関節症	1304 椎間板障害	0606 その他の神経系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
		1,921,530	1,308,273	844,721	782,413	709,552
	要支援2	1302 関節症	1402 腎不全	0402 糖尿病	0601 パーキンソン病	0901 高血圧性疾患
		4,934,489	4,371,867	1,090,390	823,855	418,015
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0908 その他の脳血管疾患	0912 その他の循環器系の疾患	0906 脳梗塞
		5,325,171	4,065,464	3,184,858	3,030,552	2,918,070
	要介護2	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0601 パーキンソン病	0602 アルツハイマー病
		13,725,432	6,528,582	2,960,918	2,624,404	2,139,967
	要介護3	0909 動脈硬化(症)	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞
		6,302,898	5,206,789	4,204,054	3,962,612	3,383,997
	要介護4	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1113 その他の消化器系の疾患	0208 悪性リンパ腫	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0507 その他の精神及び行動の障害
		5,744,704	3,730,427	3,267,206	3,178,947	2,897,063
	要介護5	1402 腎不全	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0602 アルツハイマー病
		3,989,670	3,946,526	3,920,898	2,653,055	2,518,983
全体		0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患
		225,911,846	176,204,336	126,465,677	123,502,946	117,097,837

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0903 その他の心疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0403 脂質異常症	1302 関節症
		102,449,993	84,995,114	80,036,700	74,162,216	62,298,301
要支援	要支援1	1309 骨の密度及び構造の障害	2220 その他の特殊目的用コード	0601 パーキンソン病	0901 高血圧性疾患	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
		518,817	406,029	297,347	265,563	150,690
	要支援2	1404 その他の腎尿路系の疾患	0403 脂質異常症	1309 骨の密度及び構造の障害	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	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		369,958	218,868	210,036	192,306	190,549
要介護	要介護1	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1901 骨折	0905 脳内出血	1302 関節症	1111 胆石症及び胆のう炎
		2,892,822	2,728,377	2,493,544	2,393,650	2,188,471
	要介護2	0402 糖尿病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0912 その他の循環器系の疾患	0903 その他の心疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		2,139,048	1,631,188	1,611,203	1,586,332	1,334,386
	要介護3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1004 肺炎	1113 その他の消化器系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
		2,436,959	1,904,385	1,881,303	1,730,737	1,324,506
	要介護4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0906 脳梗塞	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		2,220,387	2,105,212	2,000,319	1,620,610	1,417,761
	要介護5	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	0402 糖尿病	1903 熱傷及び腐食	0606 その他の神経系の疾患
		2,490,166	2,211,485	1,420,179	1,351,896	1,041,587
全体		0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0403 脂質異常症
		111,824,125	87,434,618	85,678,793	83,010,574	75,844,189

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10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	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	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
		3,463	3,371	2,694	2,536	2,437
要支援	要支援1	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患
		8	8	8	7	6
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	1105 胃炎及び十二指腸炎	0903 その他の心疾患
		14	12	11	9	8
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	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
		48	43	41	38	32
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	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
		30	28	25	24	23
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	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	0901 高血圧性疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		19	18	16	15	15
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	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	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
		16	13	12	11	11
	要介護5	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患
		11	11	11	10	9
全体		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	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
		3,543	3,459	2,742	2,624	2,512

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位	
非該当		0704 その他の眼及び付属器の疾患	0703 屈折及び調節の障害	1105 胃炎及び十二指腸炎	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	
		2,333	2,329	1,862	1,806	1,768	
要支援	要支援1	1309 骨の密度及び構造の障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0701 結膜炎	1302 関節症	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	
		6	6	5	5	5	
	要支援2	1302 関節症	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0403 脂質異常症	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	0606 その他の神経系の疾患	
		8	8	7	7	6	
要介護	要介護1	0403 脂質異常症	0906 脳梗塞	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
		24	22	21	19	19	
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 脳梗塞	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
		22	20	16	14	14	
	要介護3	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0903 その他の心疾患	0902 虚血性心疾患	
		13	13	12	12	11	
	要介護4	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
		11	10	9	8	8	
	要介護5	0906 脳梗塞	0402 糖尿病	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	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	8	8	7	6	
	全体		0704 その他の眼及び付属器の疾患	0703 屈折及び調節の障害	1105 胃炎及び十二指腸炎	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患
			2,361	2,354	1,905	1,867	1,840

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病 単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		1502 妊娠高血圧症候群	0904 くも膜下出血	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
		977,733	748,189	589,985	481,512	389,799
要支援	要支援1	1304 椎間板障害	1901 骨折	1302 関節症	0601 パーキンソン病	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
		844,721	640,510	261,655	148,674	141,910
	要支援2	1402 腎不全	1302 関節症	0601 パーキンソン病	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0207 子宮の悪性新生物＜腫瘍＞
		1,457,289	616,811	274,618	190,549	190,505
要介護	要介護1	1111 胆石症及び胆のう炎	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	0905 脳内出血	1201 皮膚及び皮下組織の感染症
		729,490	594,368	458,179	415,591	350,884
	要介護2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0601 パーキンソン病	0207 子宮の悪性新生物＜腫瘍＞
		2,960,918	1,960,776	725,398	656,101	438,820
	要介護3	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0909 動脈硬化(症)	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
		3,383,997	2,102,027	1,575,725	634,795	576,847
	要介護4	0208 悪性リンパ腫	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
		3,267,206	2,872,352	2,220,387	1,589,474	1,102,126
	要介護5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0602 アルツハイマー病	1402 腎不全	1903 熱傷及び腐食
		3,920,898	2,653,055	2,518,983	1,994,835	1,351,896
全体		1502 妊娠高血圧症候群	0904 くも膜下出血	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＞	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
		977,733	559,626	550,446	483,479	451,041

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1402 腎不全	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
		308,270	286,882	278,874	219,486	219,256
要支援	要支援1	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1309 骨の密度及び構造の障害	1010 喘息	0901 高血圧性疾患
		111,773	101,507	86,470	34,062	33,195
	要支援2	0402 糖尿病	1404 その他の腎尿路系の疾患	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1309 骨の密度及び構造の障害
		99,126	92,490	74,431	64,187	35,006
要介護	要介護1	0209 白血病	0908 その他の脳血管疾患	1901 骨折	0605 自律神経系の障害	0912 その他の循環器系の疾患
		331,061	318,486	303,153	263,930	216,468
	要介護2	0602 アルツハイマー病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0912 その他の循環器系の疾患	0507 その他の精神及び行動の障害	1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
		427,993	181,243	179,023	156,481	144,093
	要介護3	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1004 肺炎
		347,119	330,218	304,620	300,984	268,758
	要介護4	0507 その他の精神及び行動の障害	1402 腎不全	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0905 脳内出血	0906 脳梗塞
		724,266	658,556	402,554	320,630	300,745
	要介護5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0906 脳梗塞	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0702 白内障	2220 その他の特殊目的用コード
		789,305	276,685	262,406	228,811	201,044
全体		0208 悪性リンパ腫	1402 腎不全	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		426,054	386,879	266,915	245,934	225,688

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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。

②骨折有無別要介護認定状況

要介護状態と疾病の有病状況との関連について、高齢者が寝たきりや要介護状態になるきっかけの一つであるとされる骨折に着目して分析を行う。

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は8.05%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.59%である。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	377	33	4	4	6	7	6	4	2	0	410
	91.95%	8.05%	0.98%	0.98%	1.46%	1.71%	1.46%	0.98%	0.49%	0.00%	
骨折なし	8,521	138	6	12	42	27	18	18	15	0	8,659
	98.41%	1.59%	0.07%	0.14%	0.49%	0.31%	0.21%	0.21%	0.17%	0.00%	
合計	8,898	171	10	16	48	34	24	22	17	0	9,069
	98.11%	1.89%	0.11%	0.18%	0.53%	0.37%	0.26%	0.24%	0.19%	0.00%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

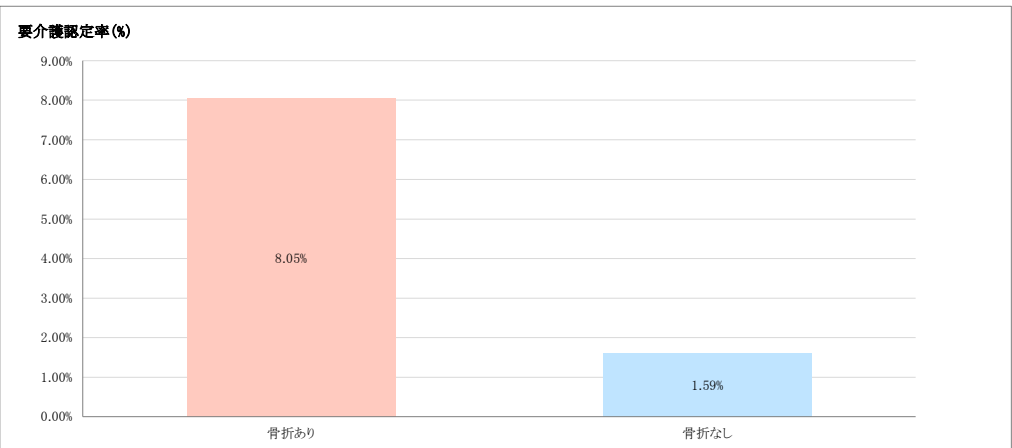
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。)。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。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折有無別 要介護認定者の割合



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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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認定状況で集計している。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

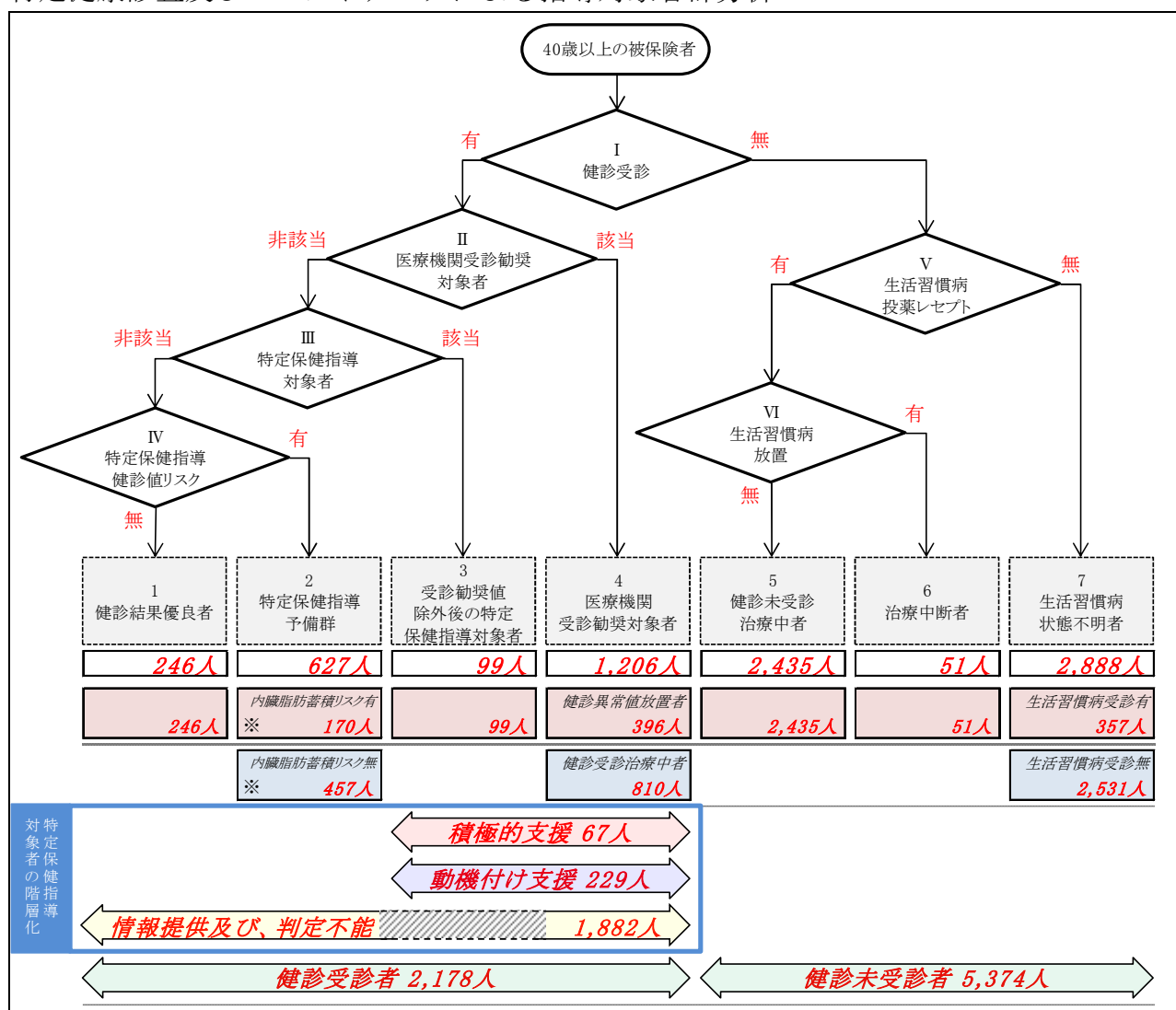
参考資料 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する396人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	396 人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	115 人
除外患者を除いた候補者数		281 人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者281人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位		
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 5 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 36 人
		候補者C 2 人
		候補者D 65 人
		候補者F 173 人
		喫煙
		非喫煙
		←高 リスク 低→
		効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数
		281 人

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

健診異常値放置者の判定について

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

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた63人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 51 人
	上記以外のグループ	12 人
	条件設定により対象となった候補者数 (合計)	63 人

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

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

- ①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 2 人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		61 人

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

次に、残る対象者61人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 3人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 10人	候補者B3 4人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 1人	候補者C2 19人	候補者C3 23人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				61人

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

生活習慣病治療中断者の判定について

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

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、80.8%が生活習慣を起因とするものであり、80.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

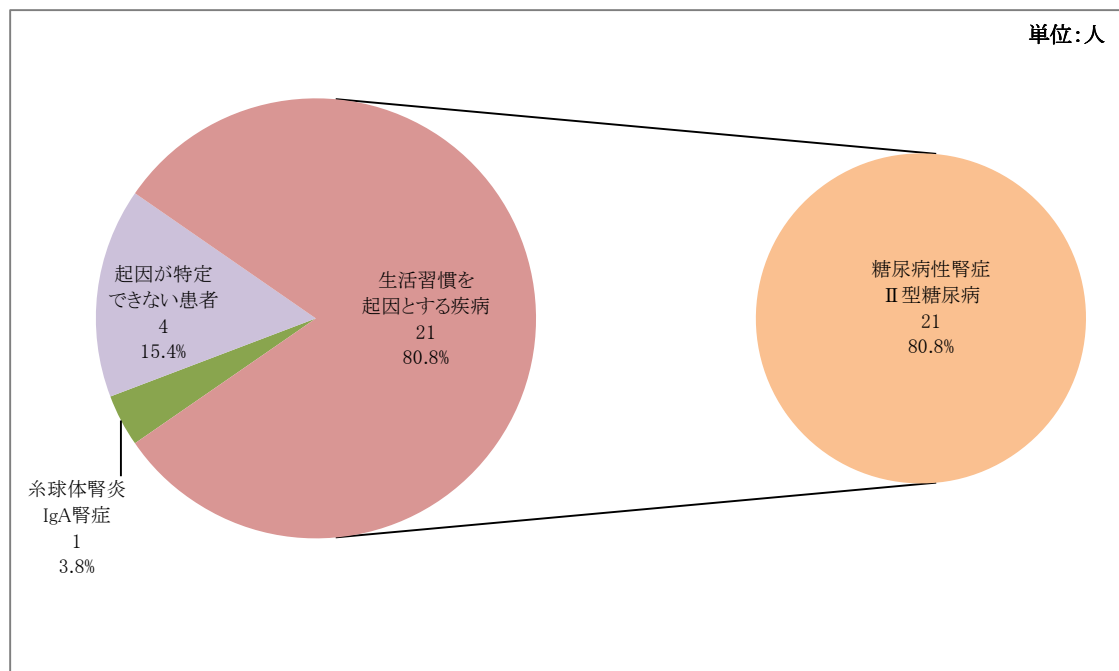
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	26
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	26

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は9人である。

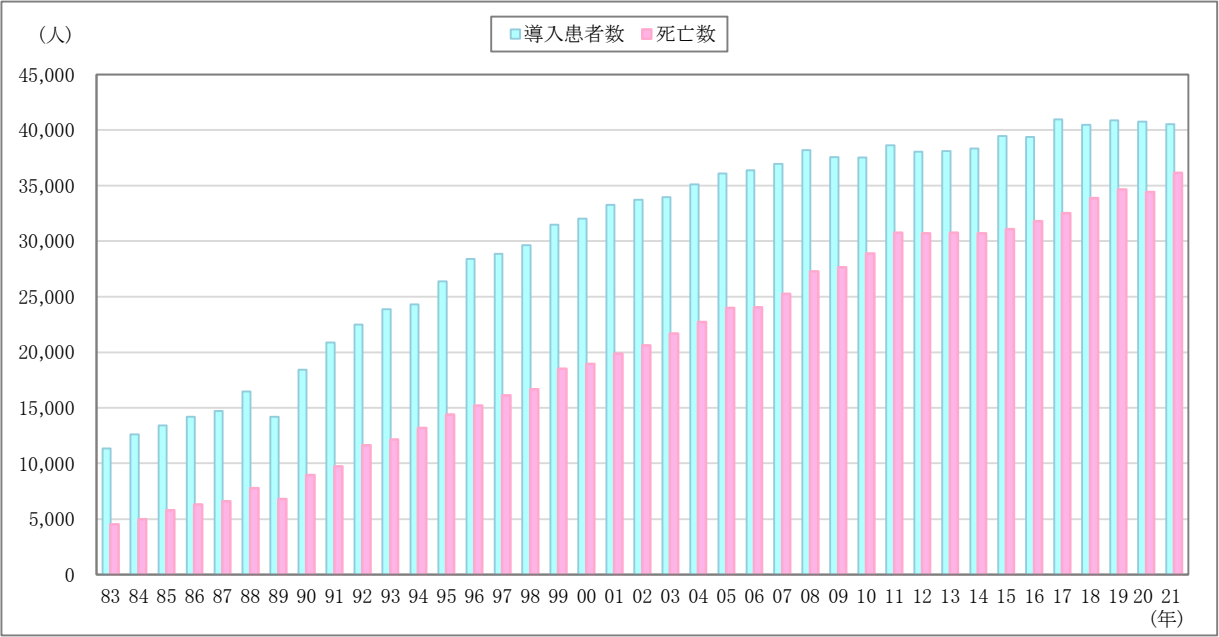
新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因		A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
		令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	19	65.5%	21	80.8%	7
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	1	3.8%	1
④	糸球体腎炎 その他	1	3.4%	0	0.0%	0
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧	起因が特定できない患者 ※	9	31.0%	4	15.4%	1
透析患者合計		29		26		9

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。
※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

(2) 指導対象者集団の特定

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

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

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

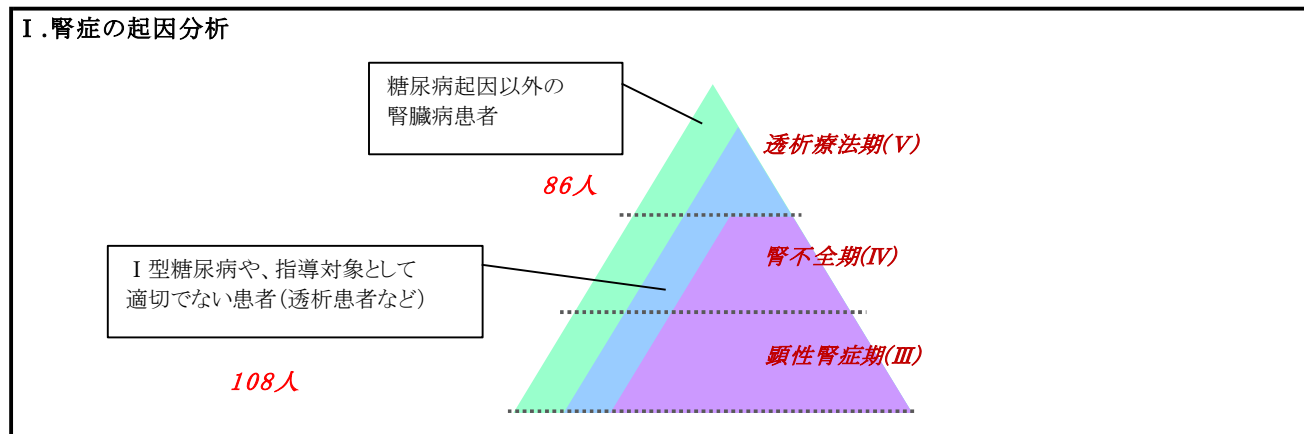
透析療法期(V)
腎不全期(IV)
顕性腎症期(III)
早期腎症期(II)
腎症前期(I)

Ⅲ期以降腎症患者 合計 298人

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

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、86人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、108人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析

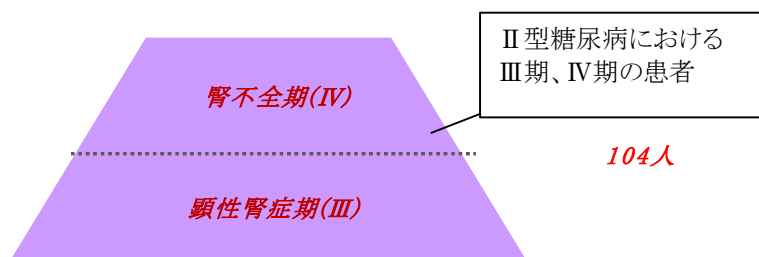


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて104人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

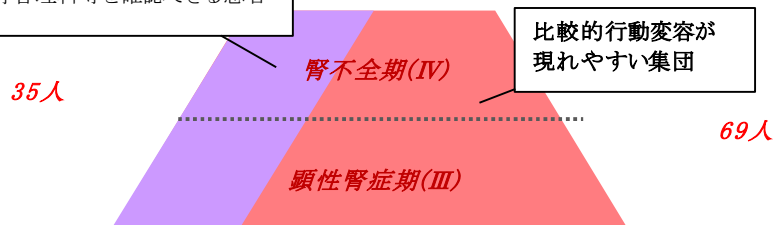
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。104人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、35人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、69人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

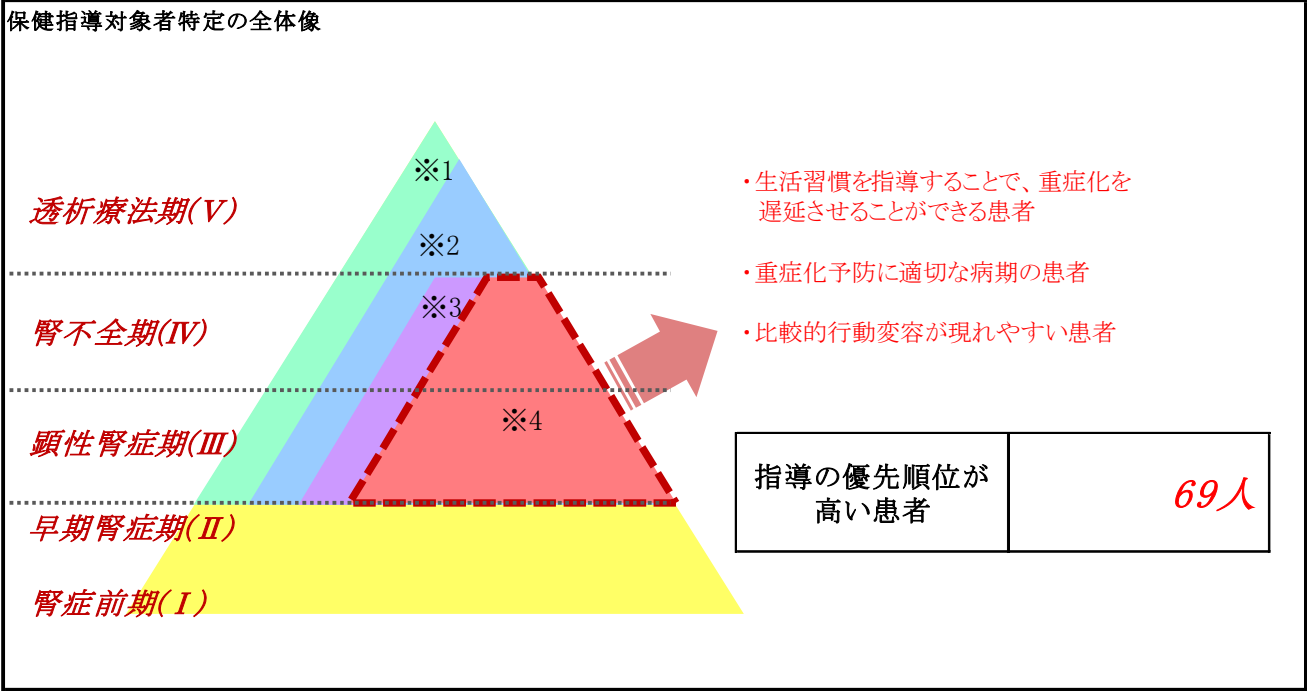
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、69人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	7	9	9	11	14	7	12	12	10	14	11	13
12カ月間の延べ人数											129人	
12カ月間の実人数											64人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	22	19	20	25	24	25	23	24	22	21	25	26
12カ月間の延べ人数											276人	
12カ月間の実人数											87人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	34	26	27	41	59	47	43	33	31	44	45	38
12カ月間の延べ人数											468人	
12カ月間の実人数											256人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は64人、頻回受診者は87人、重複服薬者は256人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ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
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ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

条件設定により候補者となった患者数

384人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	265人
除外患者を除き、候補者となった患者数		119人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者119人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは9人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位

↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 3人	候補者C 0人	候補者 と し な い
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 3人	候補者D 1人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 2人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	110人		
		60歳以上	50～59歳	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				9人

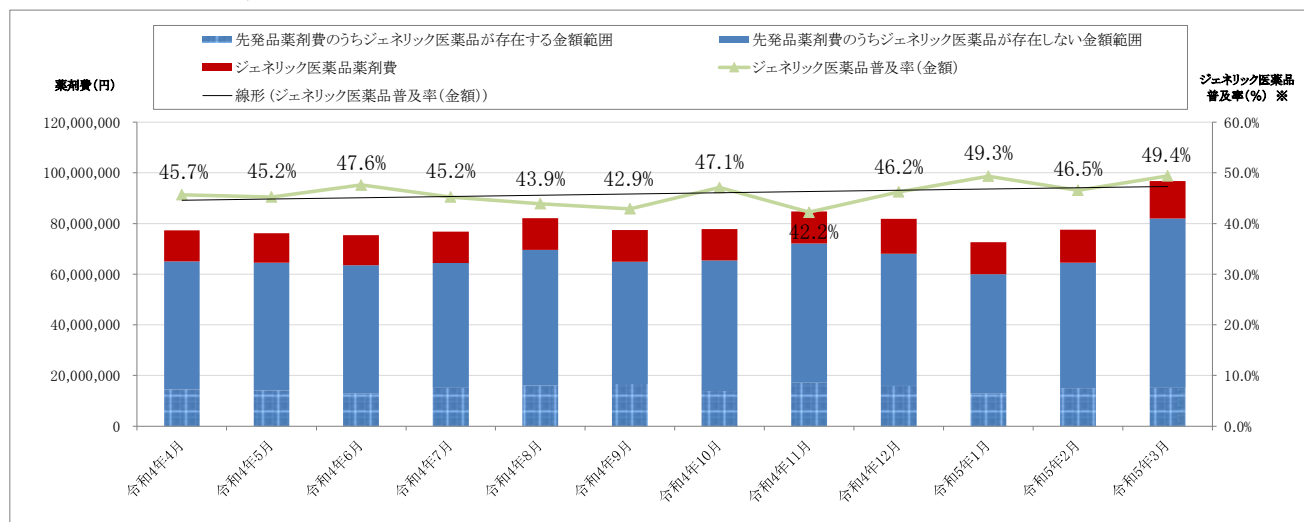
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは45.9%、数量ベースでは83.3%である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



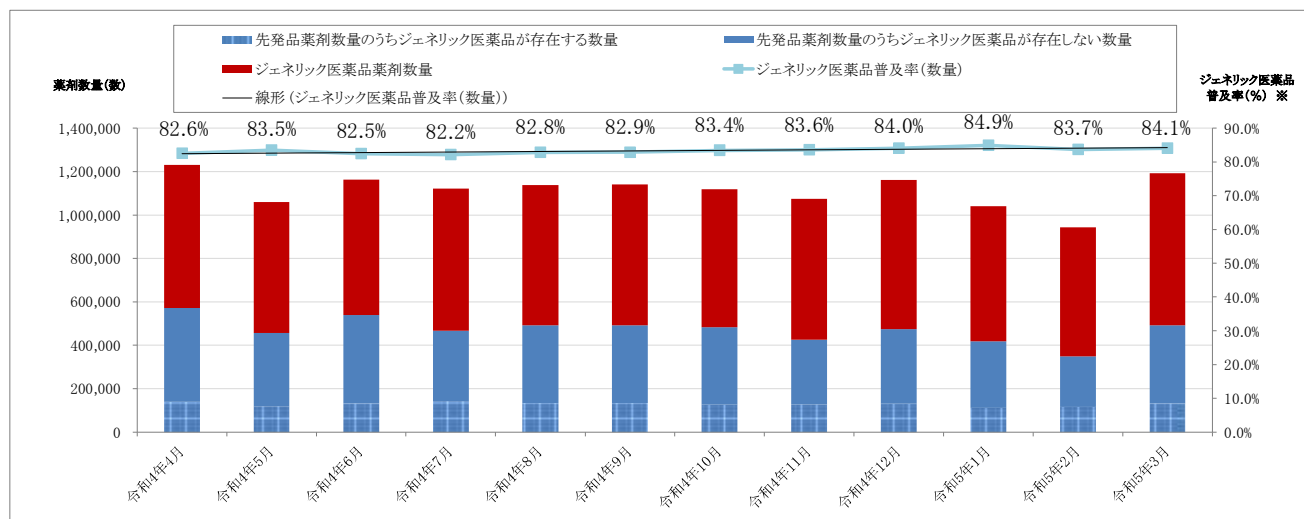
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和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

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

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

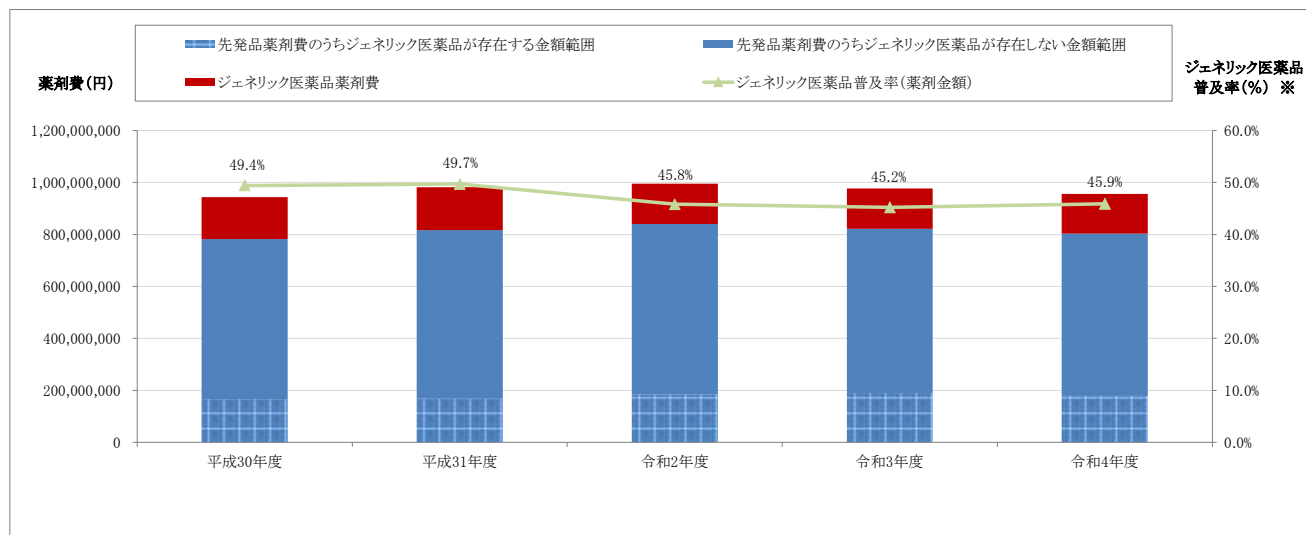
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)45.9%は、平成30年度49.4%より3.5ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)83.3%は、平成30年度77.9%より5.4ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



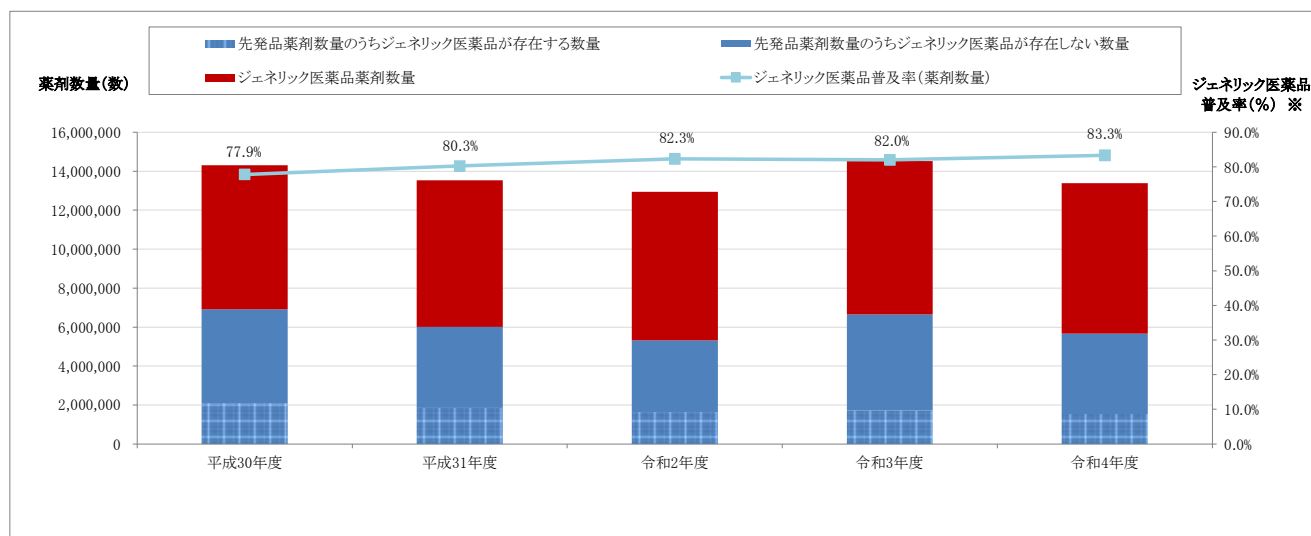
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

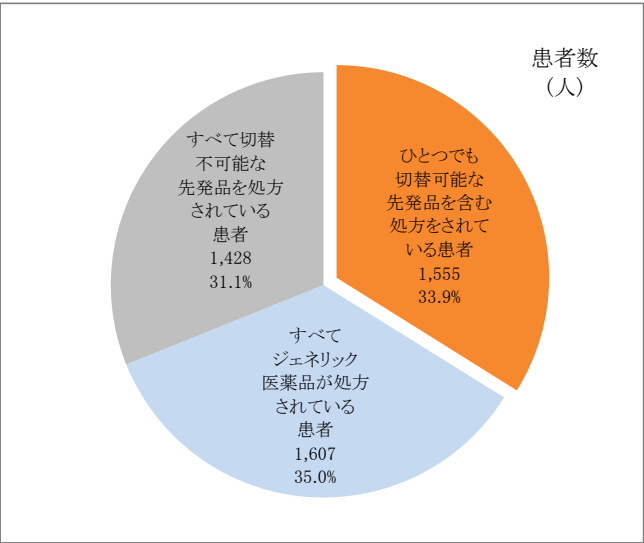
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている

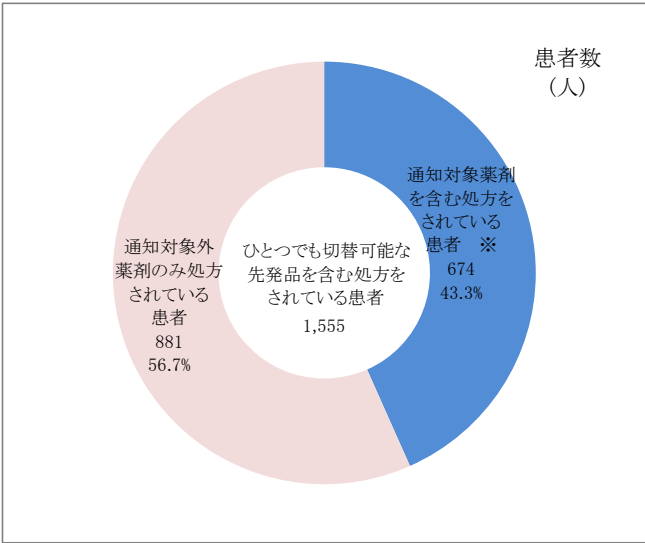
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は4,590人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は1,555人で患者数全体の33.9%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、674人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の43.3%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1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。
※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック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。

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は287人、実人数は194人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌 対象者数(人)※	18	15	15	18	32	21	26	31	32	29	28	22
12カ月間の延べ人数											287 人	
12カ月間の実人数											194 人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものである。

						実人数(人)	194
						件数合計(件)	370
薬剤併用禁忌 医薬品リスト							
No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	87
2	内服	620004902	アスバラカリウム錠300mg	内服	620005825	セララ錠50mg	25
3	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	21
4	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	14
5	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	11
6	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	11
7	内服	620008166	リスベリドン内用液1mg/mL「トール」 0. 1%	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	11
8	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620141916	ハロベリドール細粒1%「ヨシトミ」	9
9	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620005596	リスベリドン細粒1%「トール」	9
10	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610463221	レボトミン散10%	9
11	内服	622028401	インヴェガ錠9mg	内服	620008166	リスベリドン内用液1mg/mL「トール」 0. 1%	8
12	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	7
13	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	7
14	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	6
15	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	622001401	リスベリドン錠0. 5mg「アメル」	6
16	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	621782803	リスベリドン錠1mg「クニヒロ」	4
17	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	4
18	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620141916	ハロベリドール細粒1%「ヨシトミ」	4
19	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620005596	リスベリドン細粒1%「トール」	4
20	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610463221	レボトミン散10%	4
21	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	4
22	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	3
23	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008166	リスベリドン内用液1mg/mL「トール」 0. 1%	3
24	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	3
25	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トールチーム配合顆粒	3
26	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160801	トールチーム配合顆粒	3
27	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
28	内服	620000581	タンニン酸アルブミン「ケンエー」	内服	620005924	インクレミンシロップ5%	3
29	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	620004226	ツロブテロールテープ0. 5mg「サワイ」	3
30	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	660463035	メブチン吸入液ユニット0. 3mL 0. 01%	3
31	内服	622520901	ミチグリニドCa・OD錠5mg「三和」	内服	622009901	グリメビリド錠1mg「サワイ」	3
32	内服	621634201	アセトアミノフェンDS40%「三和」	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
33	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160501	PL配合顆粒	2
34	内服	610451012	イミグラン錠50 50mg	内服	621499701	クリアミン配合錠S0. 5	2
35	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005604	リスベリドン錠1mg「アメル」	2
36	内服	622696101	エクフィナ錠50mg	内服	622925201	エスシタロプラム錠10mg「サワイ」	2
37	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
38	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	2
39	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	2
40	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	2
41	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トールチーム配合顆粒	2
42	内服	621499701	クリアミン配合錠S0. 5	内服	610462006	レルバックス錠20mg	2
43	内服	622081101	トラムセツト配合錠	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	2
44	内服	622081101	トラムセツト配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
45	内服	622230101	ナデクグリニド錠90mg「日医工」	内服	622219701	グリメビリド錠0. 5mg「サワイ」	2
46	内服	621783701	ビジクリア配合錠	内服	610422205	ドンベリドン錠10mg「EMEC」	2
47	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	622820801	エナジア吸入用カプセル高用量	2
48	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	622702701	ブデホル吸入粉末剤60吸入「MYL」	2
49	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0. 5mg	2
50	内服	622520901	ミチグリニドCa・OD錠5mg「三和」	内服	622004702	グリメビリド錠1mg「Me」	2

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…令和5年3月31日時点
※リストは51件以上省略

6. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながりやすい。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、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。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600人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層		対象者数(人)							
		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～
被保険者数(人)		2,323	516	606	626	535	853	1,671	2,745
薬剤種類数	2種類	24	3	2	2	2	7	23	32
	3種類	18	10	10	10	8	16	41	75
	4種類	16	9	5	13	9	22	37	82
	5種類	16	1	4	7	11	11	40	75
	6種類	8	3	4	6	7	10	32	69
	7種類	1	1	7	3	8	13	32	60
	8種類	5	7	3	6	8	5	25	47
	9種類	2	0	5	5	3	8	15	29
	10種類	0	1	3	3	2	6	6	17
	11種類	1	2	1	4	3	5	7	19
	12種類	1	1	1	2	0	3	6	11
	13種類	4	1	2	1	1	4	2	3
	14種類	3	0	1	0	1	1	2	2
	15種類	1	0	1	1	0	1	2	4
	16種類	2	2	1	0	0	0	1	3
	17種類	0	0	1	1	0	0	0	1
	18種類	0	0	0	0	0	0	1	2
	19種類	0	0	1	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	21種類以上	1	0	0	0	0	1	0	1
	合計	103	41	52	64	63	113	272	533



長期多剤服薬者数(人)※	600
--------------	-----

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カ月分)。

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600人が被保険者全体に占める割合は6.1%、長期服薬者全体に占める割合は48.3%である。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	2,323	516	606	626	535	853	1,671	2,745	9,875
B	長期服薬者数(人)※	103	41	52	64	63	113	272	533	1,241
C	長期多剤服薬者数(人)※	29	18	31	32	33	57	131	269	600
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.2%	3.5%	5.1%	5.1%	6.2%	6.7%	7.8%	9.8%	6.1%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	28.2%	43.9%	59.6%	50.0%	52.4%	50.4%	48.2%	50.5%	48.3%

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カ月分)。

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。

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■単年分析

【基礎統計】

医療費	3,216,373,870円
-----	----------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	1,045件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	34.2%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物＜腫瘍＞	551,639,741円	17.2%
2位	循環器系の疾患	434,319,900円	13.5%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	336,171,118円	10.5%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,874人
2位	循環器系の疾患	4,550人
3位	呼吸器系の疾患	4,499人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物＜腫瘍＞	212,251円
2位	妊娠、分娩及び産じょく	171,421円
3位	精神及び行動の障害	152,389円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	226,482,769円	7.1%
2位	糖尿病	181,033,574円	5.6%
3位	その他の消化器系の疾患	148,420,369円	4.6%

患者数が多い疾病		患者数
1位	糖尿病	3,618人
2位	高血圧性疾患	3,583人
3位	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	3,166人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	627,616円
2位	くも膜下出血	510,986円
3位	妊娠高血圧症候群	488,925円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	623,163,030円
----------	--------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		21.1%
予備群該当		9.7%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	74.4%
2位	空腹時血糖	56.2%
3位	LDLコレステロール	52.5%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	396人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	63人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	26人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	21人

【医療機関受診状況】

重複受診者	64人
頻回受診者	87人
重複服薬者	256人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	83.3%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	194人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	600人
---------	------

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	39,237,657円	19,258,101円	19,979,556円
骨折患者数	410人	156人	254人
患者一人当たりの骨折医療費	95,702円	123,449円	78,660円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	772人	116人	656人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	554人	73人	481人
骨粗鬆症治療中断患者数	32人	11人	21人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	5.8%	15.1%	4.4%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	1.9%	1.8%	2.0%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
平成30年度	3,293,385,230円
平成31年度	3,308,489,850円
令和2年度	3,272,659,710円
令和3年度	3,351,242,390円
令和4年度	3,216,373,870円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
平成30年度	952件	0.6%	29.6%
平成31年度	972件	0.6%	30.4%
令和2年度	1,102件	0.8%	34.5%
令和3年度	1,083件	0.7%	33.9%
令和4年度	1,045件	0.7%	34.2%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	新生物＜腫瘍＞	529,669,098円	16.1%
	2位	循環器系の疾患	526,909,729円	16.0%
	3位	内分泌，栄養及び代謝疾患	322,570,572円	9.8%
平成 31 年度	1位	新生物＜腫瘍＞	600,289,774円	18.2%
	2位	循環器系の疾患	489,652,698円	14.8%
	3位	内分泌，栄養及び代謝疾患	332,250,028円	10.1%
令和 2 年度	1位	新生物＜腫瘍＞	554,583,445円	17.0%
	2位	循環器系の疾患	534,871,506円	16.4%
	3位	内分泌，栄養及び代謝疾患	359,061,517円	11.0%
令和 3 年度	1位	循環器系の疾患	522,045,259円	15.6%
	2位	新生物＜腫瘍＞	521,817,100円	15.6%
	3位	内分泌，栄養及び代謝疾患	361,122,394円	10.8%
令和 4 年度	1位	新生物＜腫瘍＞	551,639,741円	17.2%
	2位	循環器系の疾患	434,319,900円	13.5%
	3位	内分泌，栄養及び代謝疾患	336,171,118円	10.5%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	糖尿病	178,915,161円	5.4%
	2位	高血圧性疾患	152,960,052円	4.7%
	3位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	150,833,852円	4.6%
平成 31 年度	1位	糖尿病	188,915,861円	5.7%
	2位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	174,949,411円	5.3%
	3位	その他の消化器系の疾患	147,063,207円	4.5%
令和 2 年度	1位	糖尿病	191,037,335円	5.9%
	2位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	187,928,281円	5.8%
	3位	その他の心疾患	166,545,974円	5.1%
令和 3 年度	1位	糖尿病	194,781,361円	5.8%
	2位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	191,929,185円	5.7%
	3位	その他の消化器系の疾患	149,553,171円	4.5%
令和 4 年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	226,482,769円	7.1%
	2位	糖尿病	181,033,574円	5.6%
	3位	その他の消化器系の疾患	148,420,369円	4.6%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
平成30年度	725,363,953円
平成31年度	712,293,596円
令和2年度	708,106,483円
令和3年度	690,523,943円
令和4年度	623,163,030円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	77.9%	80.3%	82.3%	82.0%	83.3%

【要介護認定状況】

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	106人	148人	183人	175人	171人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
平成30年度	1位	HbA1c	73.3%
	2位	LDLコレステロール	56.4%
	3位	空腹時血糖	56.1%
平成31年度	1位	HbA1c	74.0%
	2位	LDLコレステロール	57.1%
	3位	空腹時血糖	56.9%
令和2年度	1位	HbA1c	71.0%
	2位	LDLコレステロール	55.0%
	3位	空腹時血糖	53.4%
令和3年度	1位	HbA1c	66.4%
	2位	LDLコレステロール	55.3%
	3位	空腹時血糖	54.0%
令和4年度	1位	HbA1c	74.4%
	2位	空腹時血糖	56.2%
	3位	LDLコレステロール	52.5%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
平成30年度	17.2%	9.9%
平成31年度	18.3%	8.8%
令和2年度	21.1%	10.5%
令和3年度	20.3%	9.9%
令和4年度	21.1%	9.7%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

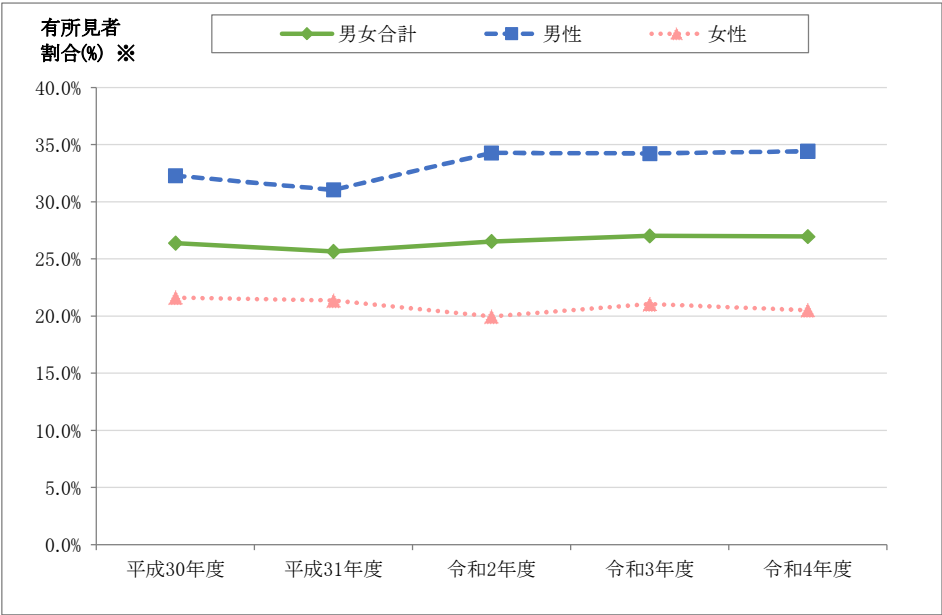
1. 有所見者割合

平成30年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	690	696	477	603	587
	有所見者割合(%) ※	26.4%	25.6%	26.5%	27.0%	27.0%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	377	373	283	346	347
	有所見者割合(%) ※	32.3%	31.0%	34.3%	34.2%	34.4%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	313	323	194	257	240
	有所見者割合(%) ※	21.6%	21.4%	20.0%	21.0%	20.5%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

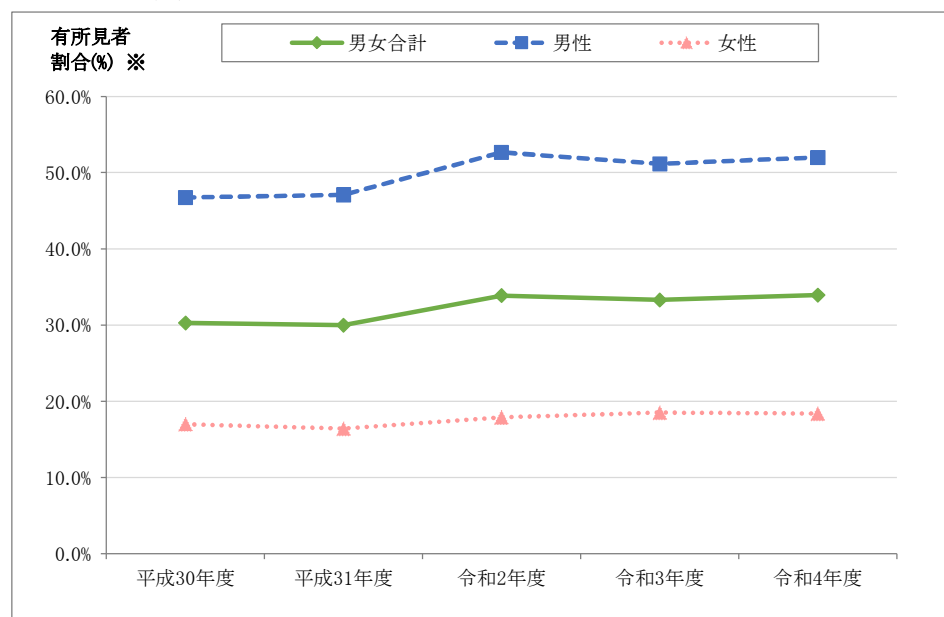
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	792	814	609	743	739
	有所見者割合(%) ※	30.3%	30.0%	33.9%	33.3%	33.9%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	546	566	435	517	524
	有所見者割合(%) ※	46.7%	47.1%	52.7%	51.1%	52.0%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	246	248	174	226	215
	有所見者割合(%) ※	17.0%	16.4%	17.9%	18.5%	18.4%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

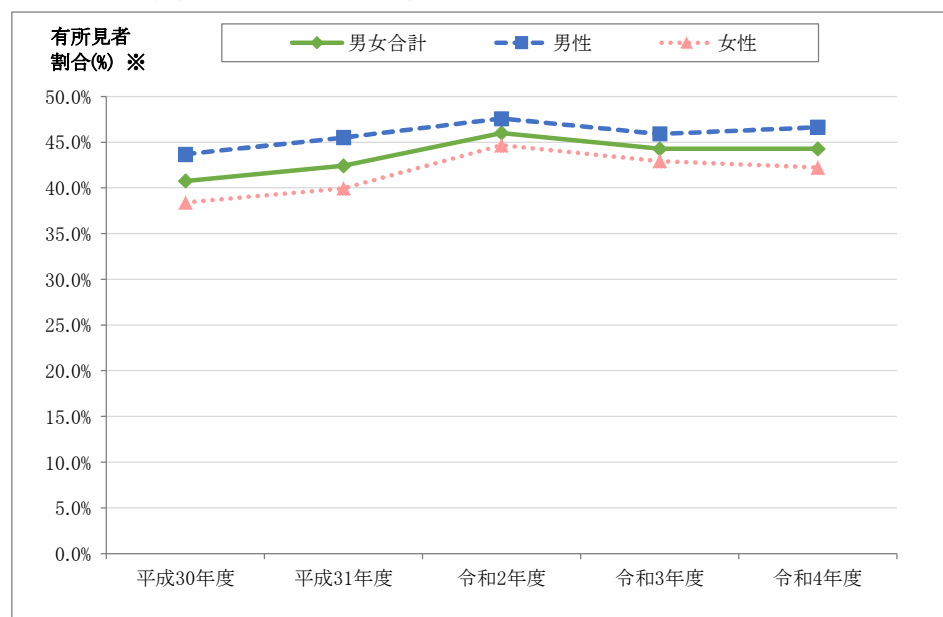
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲: 男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	1,066	1,151	827	988	964
	有所見者割合(%) ※	40.7%	42.4%	46.0%	44.3%	44.3%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	510	547	393	464	470
	有所見者割合(%) ※	43.7%	45.5%	47.6%	45.9%	46.6%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	556	604	434	524	494
	有所見者割合(%) ※	38.4%	39.9%	44.7%	42.9%	42.2%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

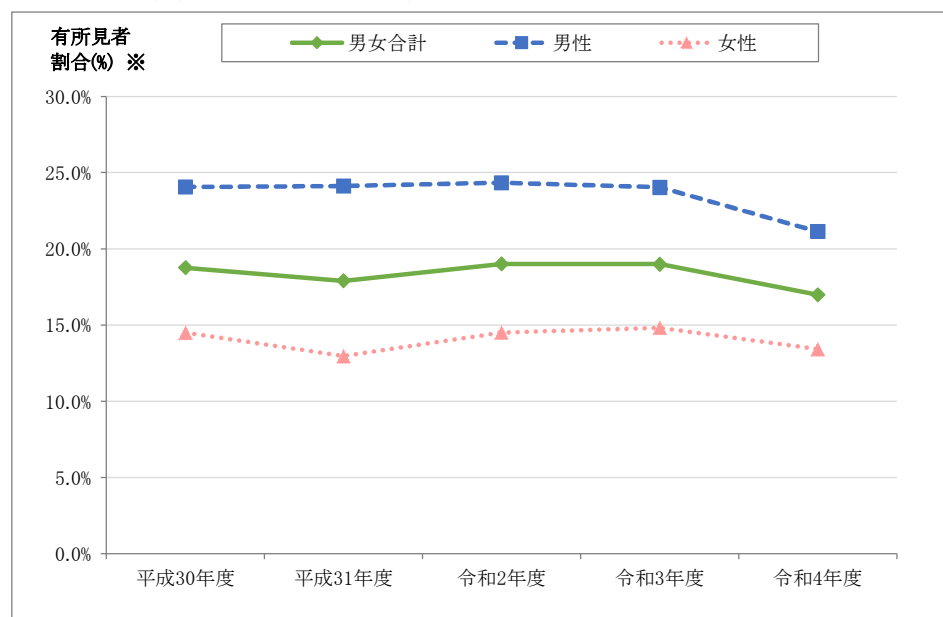
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	491	486	342	424	370
	有所見者割合(%) ※	18.8%	17.9%	19.0%	19.0%	17.0%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	281	290	201	243	213
	有所見者割合(%) ※	24.1%	24.1%	24.3%	24.0%	21.1%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	210	196	141	181	157
	有所見者割合(%) ※	14.5%	13.0%	14.5%	14.8%	13.4%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

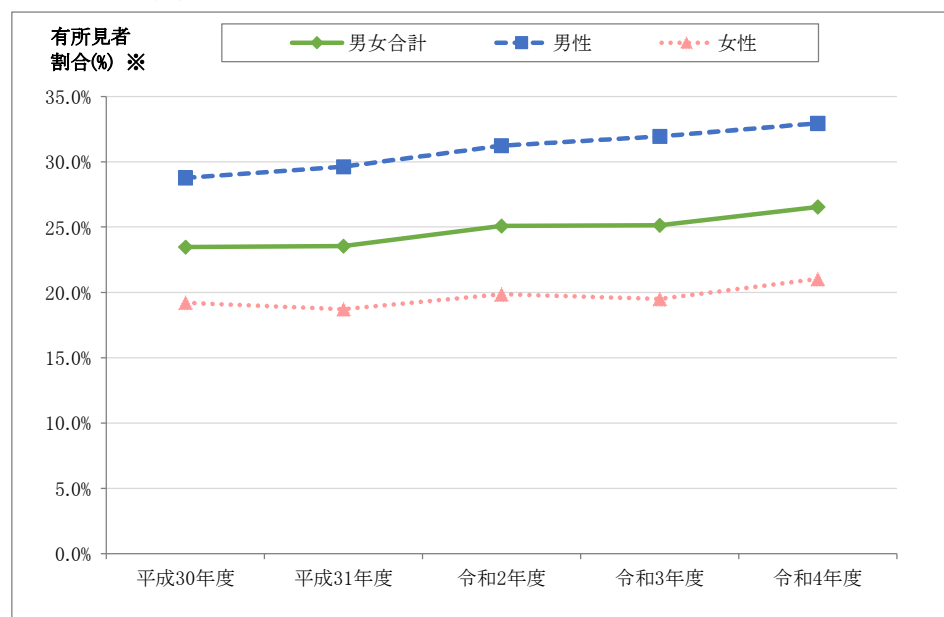
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,615	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	614	639	451	561	578
	有所見者割合(%) ※	23.5%	23.5%	25.1%	25.1%	26.5%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	336	356	258	323	332
	有所見者割合(%) ※	28.8%	29.6%	31.2%	31.9%	32.9%
女性	対象者数(人) ※	1,447	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	278	283	193	238	246
	有所見者割合(%) ※	19.2%	18.7%	19.9%	19.5%	21.0%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

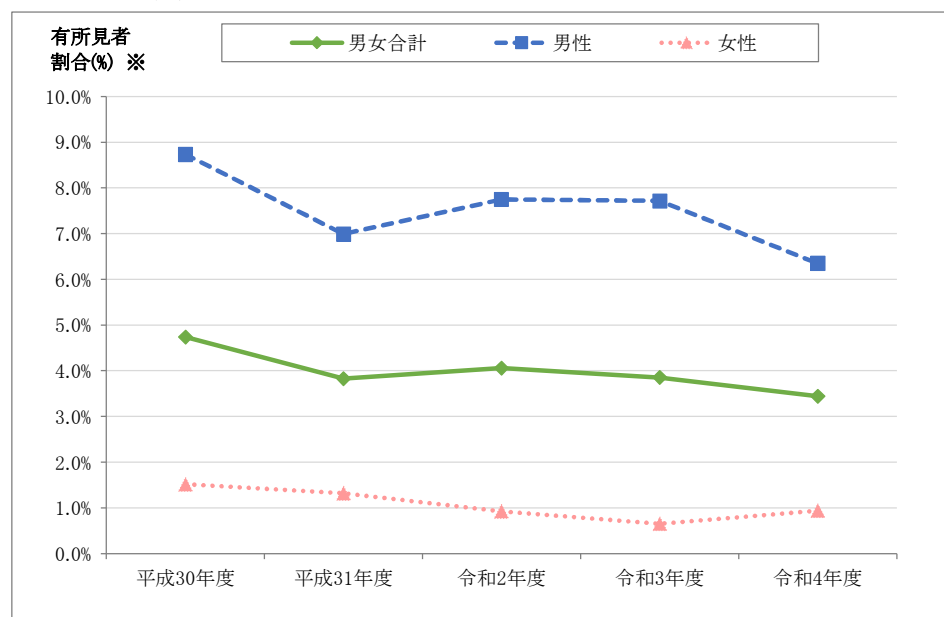
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	124	104	73	86	75
	有所見者割合(%) ※	4.7%	3.8%	4.1%	3.9%	3.4%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	102	84	64	78	64
	有所見者割合(%) ※	8.7%	7.0%	7.7%	7.7%	6.3%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	22	20	9	8	11
	有所見者割合(%) ※	1.5%	1.3%	0.9%	0.7%	0.9%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

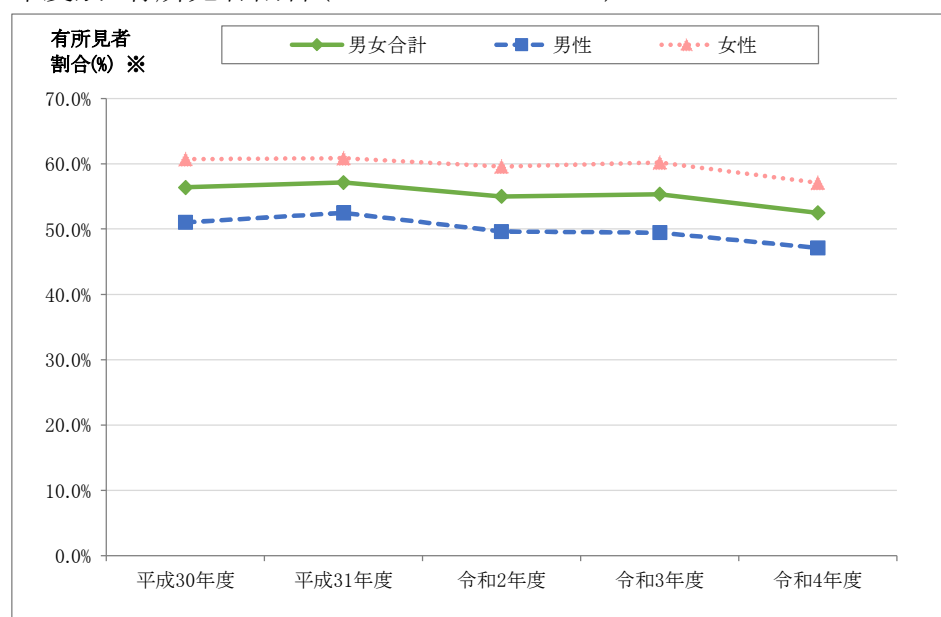
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	有所見者数(人) ※	1,475	1,551	989	1,235	1,143
	有所見者割合(%) ※	56.4%	57.1%	55.0%	55.3%	52.5%
男性	対象者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	有所見者数(人) ※	596	631	410	500	475
	有所見者割合(%) ※	51.0%	52.5%	49.6%	49.5%	47.1%
女性	対象者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	有所見者数(人) ※	879	920	579	735	668
	有所見者割合(%) ※	60.7%	60.8%	59.6%	60.2%	57.1%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

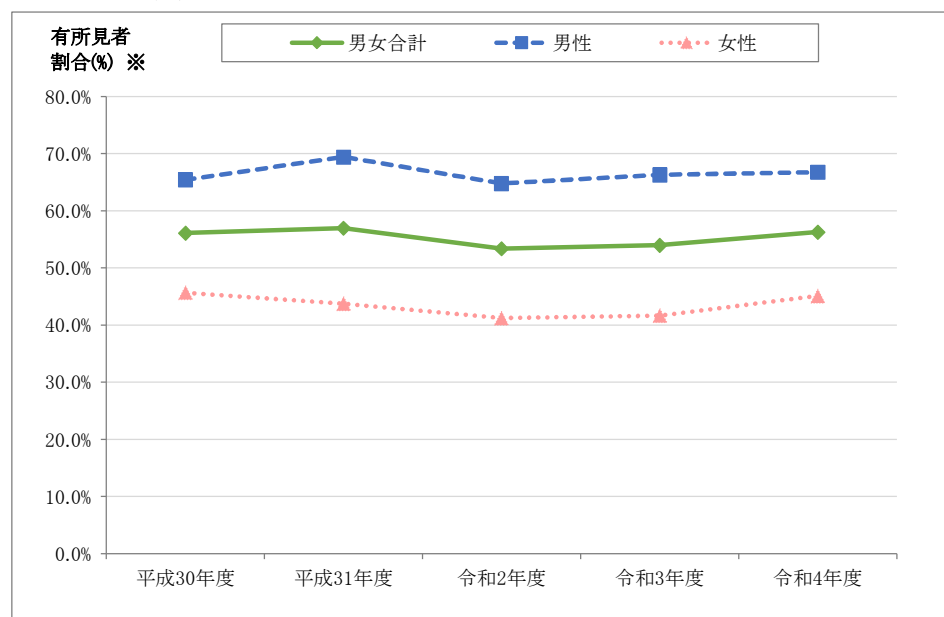
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	854	806	682	682	713
	有所見者数(人) ※	479	459	364	368	401
	有所見者割合(%) ※	56.1%	56.9%	53.4%	54.0%	56.2%
男性	対象者数(人) ※	451	415	352	341	367
	有所見者数(人) ※	295	288	228	226	245
	有所見者割合(%) ※	65.4%	69.4%	64.8%	66.3%	66.8%
女性	対象者数(人) ※	403	391	330	341	346
	有所見者数(人) ※	184	171	136	142	156
	有所見者割合(%) ※	45.7%	43.7%	41.2%	41.6%	45.1%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※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。

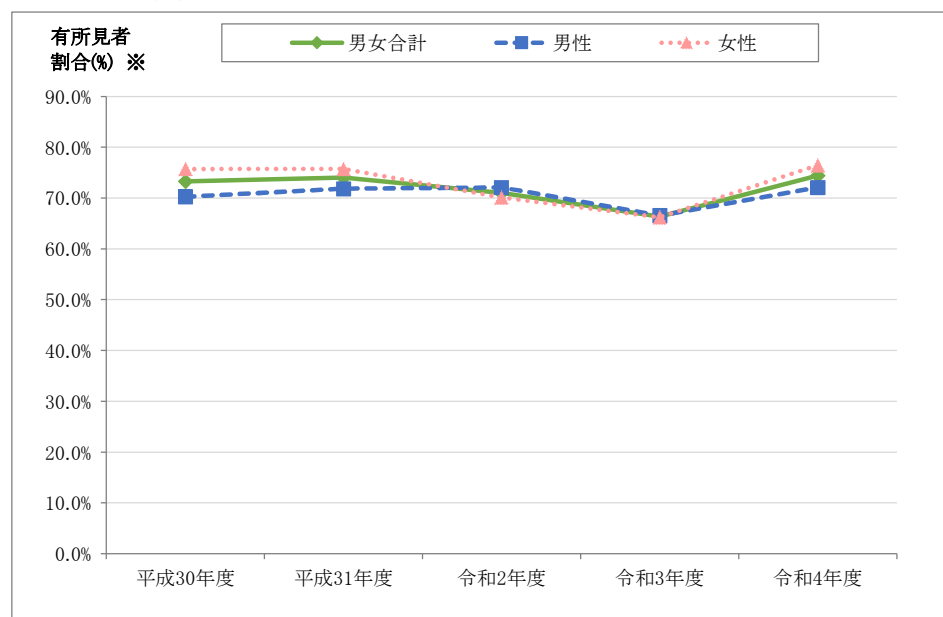
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,579	2,673	1,752	2,188	2,130
	有所見者数(人) ※	1,890	1,978	1,244	1,452	1,585
	有所見者割合(%) ※	73.3%	74.0%	71.0%	66.4%	74.4%
男性	対象者数(人) ※	1,150	1,182	798	992	984
	有所見者数(人) ※	808	849	575	660	709
	有所見者割合(%) ※	70.3%	71.8%	72.1%	66.5%	72.1%
女性	対象者数(人) ※	1,429	1,491	954	1,196	1,146
	有所見者数(人) ※	1,082	1,129	669	792	876
	有所見者割合(%) ※	75.7%	75.7%	70.1%	66.2%	76.4%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日 …各年度末時点。

※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。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c (NGSP) : 5.6%以上

2. 質問別回答状況

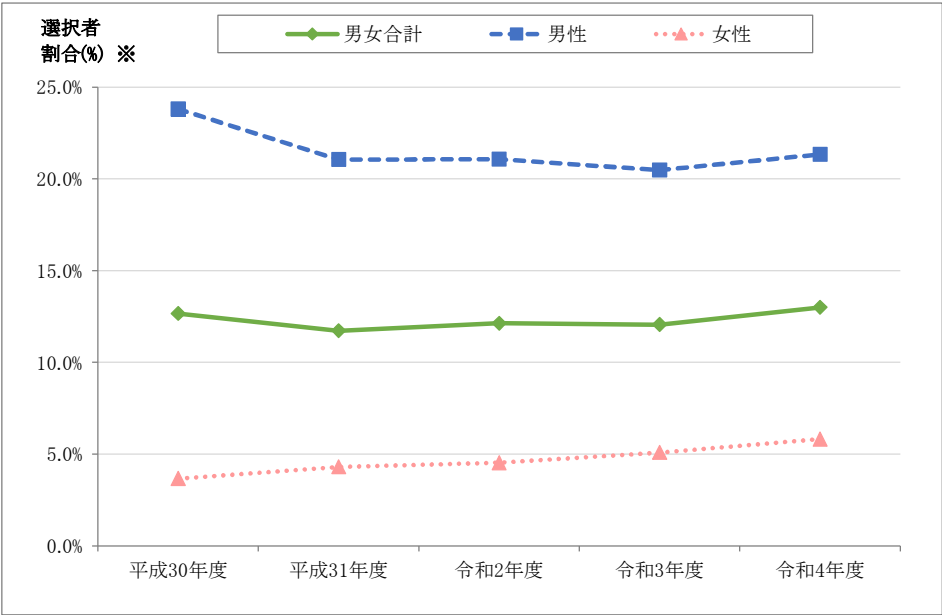
平成30年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,616	2,714	1,798	2,232	2,178
	選択者数(人) ※	331	318	218	269	283
	選択者割合(%) ※	12.7%	11.7%	12.1%	12.1%	13.0%
男性	質問回答者数(人) ※	1,168	1,202	826	1,011	1,008
	選択者数(人) ※	278	253	174	207	215
	選択者割合(%) ※	23.8%	21.0%	21.1%	20.5%	21.3%
女性	質問回答者数(人) ※	1,448	1,512	972	1,221	1,170
	選択者数(人) ※	53	65	44	62	68
	選択者割合(%) ※	3.7%	4.3%	4.5%	5.1%	5.8%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

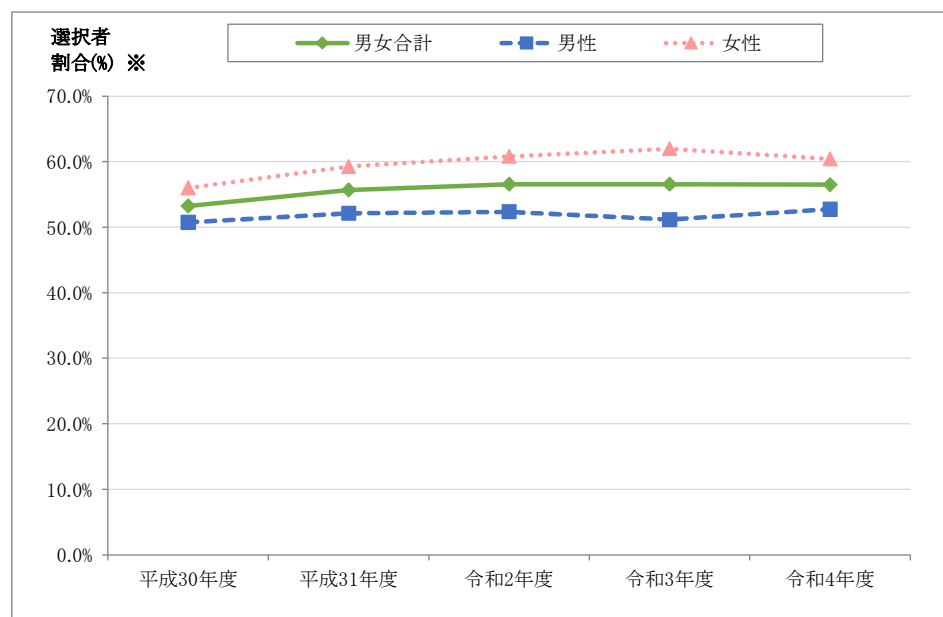
※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	943	902	810	778	788
	選択者数(人) ※	502	502	458	440	445
	選択者割合(%) ※	53.2%	55.7%	56.5%	56.6%	56.5%
男性	質問回答者数(人) ※	491	453	407	389	404
	選択者数(人) ※	249	236	213	199	213
	選択者割合(%) ※	50.7%	52.1%	52.3%	51.2%	52.7%
女性	質問回答者数(人) ※	452	449	403	389	384
	選択者数(人) ※	253	266	245	241	232
	選択者割合(%) ※	56.0%	59.2%	60.8%	62.0%	60.4%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

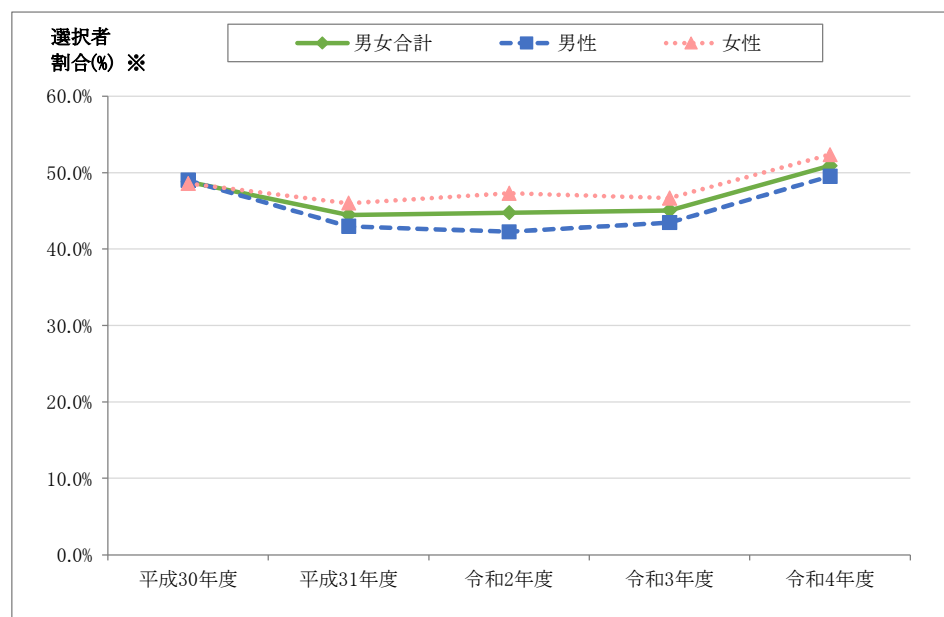
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	943	902	811	777	788
	選択者数(人) ※	460	401	363	350	401
	選択者割合(%) ※	48.8%	44.5%	44.8%	45.0%	50.9%
男性	質問回答者数(人) ※	492	454	407	389	404
	選択者数(人) ※	241	195	172	169	200
	選択者割合(%) ※	49.0%	43.0%	42.3%	43.4%	49.5%
女性	質問回答者数(人) ※	451	448	404	388	384
	選択者数(人) ※	219	206	191	181	201
	選択者割合(%) ※	48.6%	46.0%	47.3%	46.6%	52.3%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

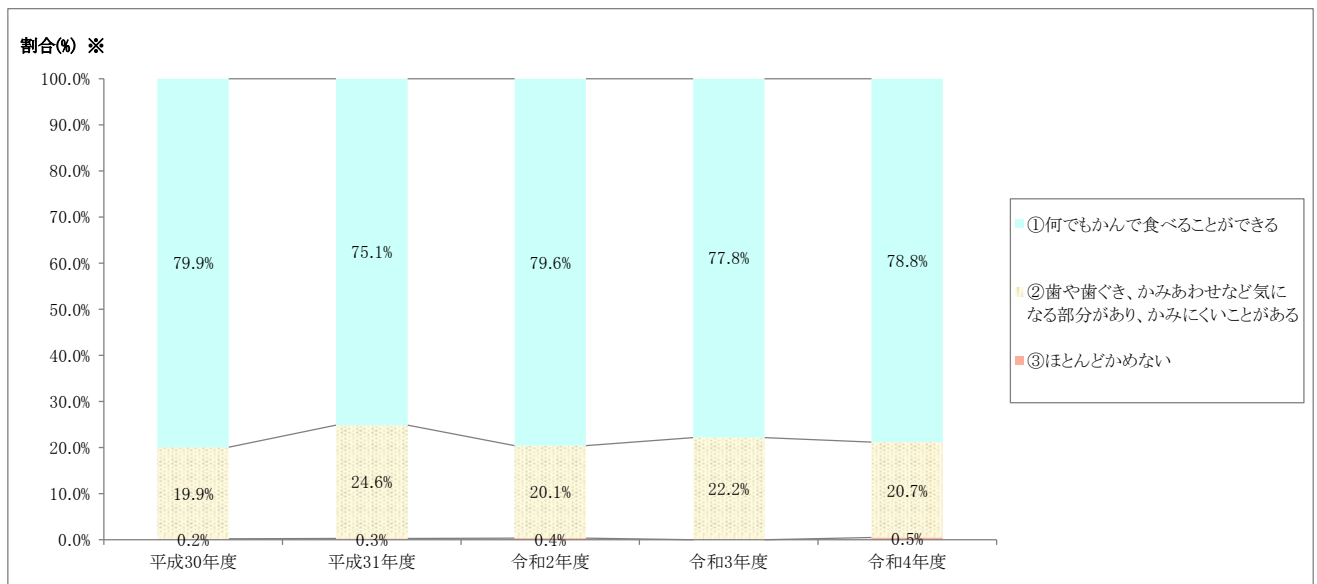
※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	936	748	79.9%	186	19.9%	2	0.2%
平成31年度	896	673	75.1%	220	24.6%	3	0.3%
令和2年度	807	642	79.6%	162	20.1%	3	0.4%
令和3年度	767	597	77.8%	170	22.2%	0	0.0%
令和4年度	779	614	78.8%	161	20.7%	4	0.5%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

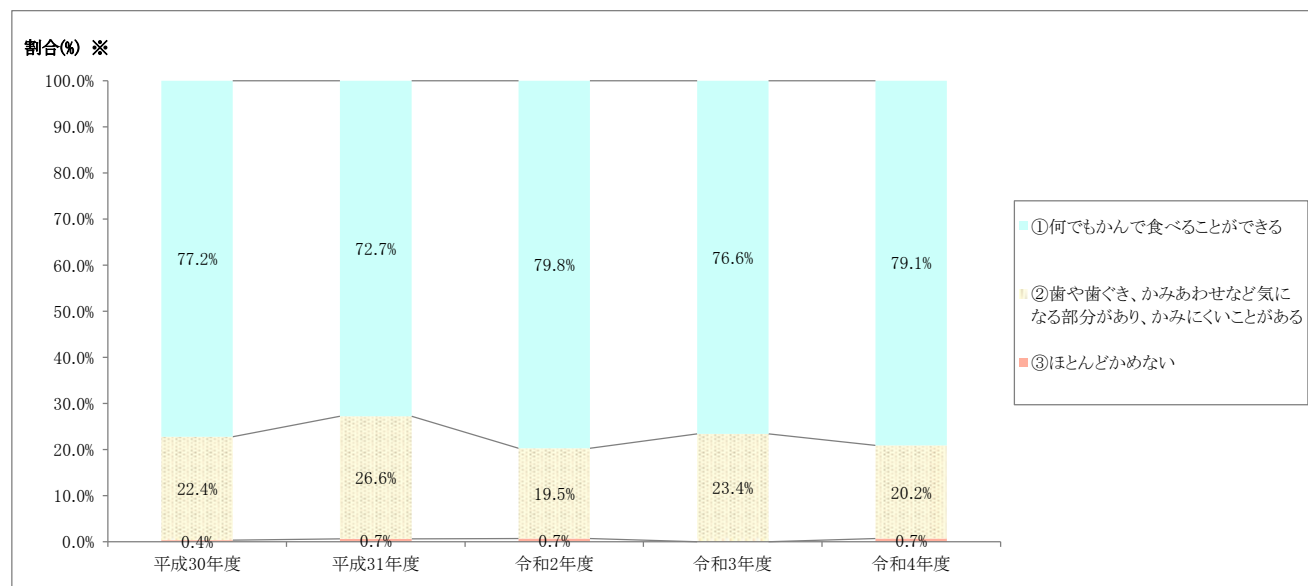
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	487	376	77.2%	109	22.4%	2	0.4%
平成31年度	451	328	72.7%	120	26.6%	3	0.7%
令和2年度	405	323	79.8%	79	19.5%	3	0.7%
令和3年度	385	295	76.6%	90	23.4%	0	0.0%
令和4年度	401	317	79.1%	81	20.2%	3	0.7%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

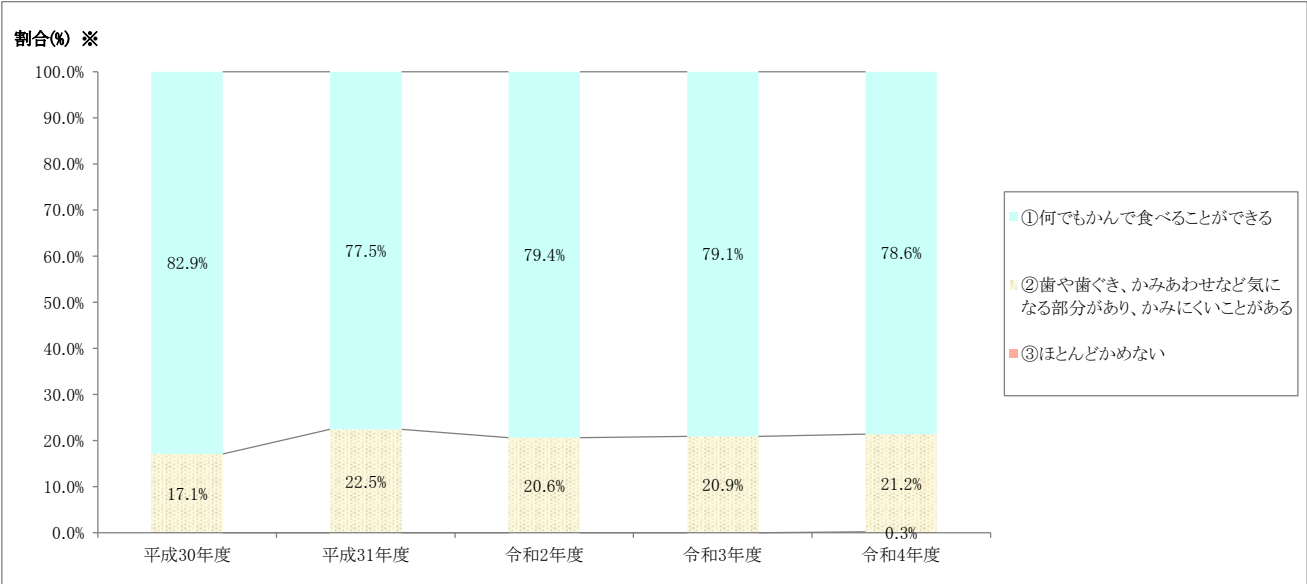
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	449	372	82.9%	77	17.1%	0	0.0%
平成31年度	445	345	77.5%	100	22.5%	0	0.0%
令和2年度	402	319	79.4%	83	20.6%	0	0.0%
令和3年度	382	302	79.1%	80	20.9%	0	0.0%
令和4年度	378	297	78.6%	80	21.2%	1	0.3%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

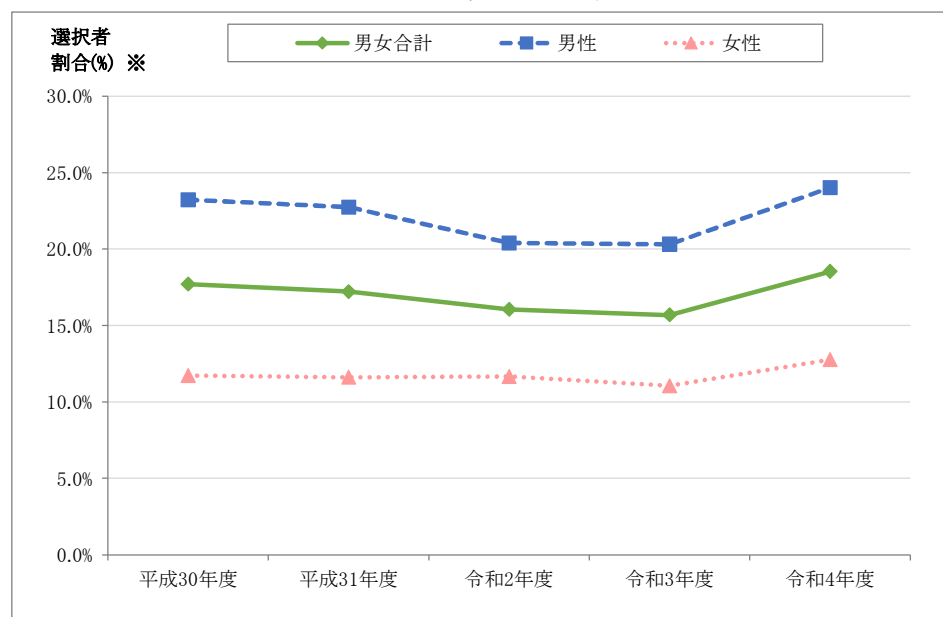
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	943	901	810	778	788
	選択者数(人) ※	167	155	130	122	146
	選択者割合(%) ※	17.7%	17.2%	16.0%	15.7%	18.5%
男性	質問回答者数(人) ※	491	453	407	389	404
	選択者数(人) ※	114	103	83	79	97
	選択者割合(%) ※	23.2%	22.7%	20.4%	20.3%	24.0%
女性	質問回答者数(人) ※	452	448	403	389	384
	選択者数(人) ※	53	52	47	43	49
	選択者割合(%) ※	11.7%	11.6%	11.7%	11.1%	12.8%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

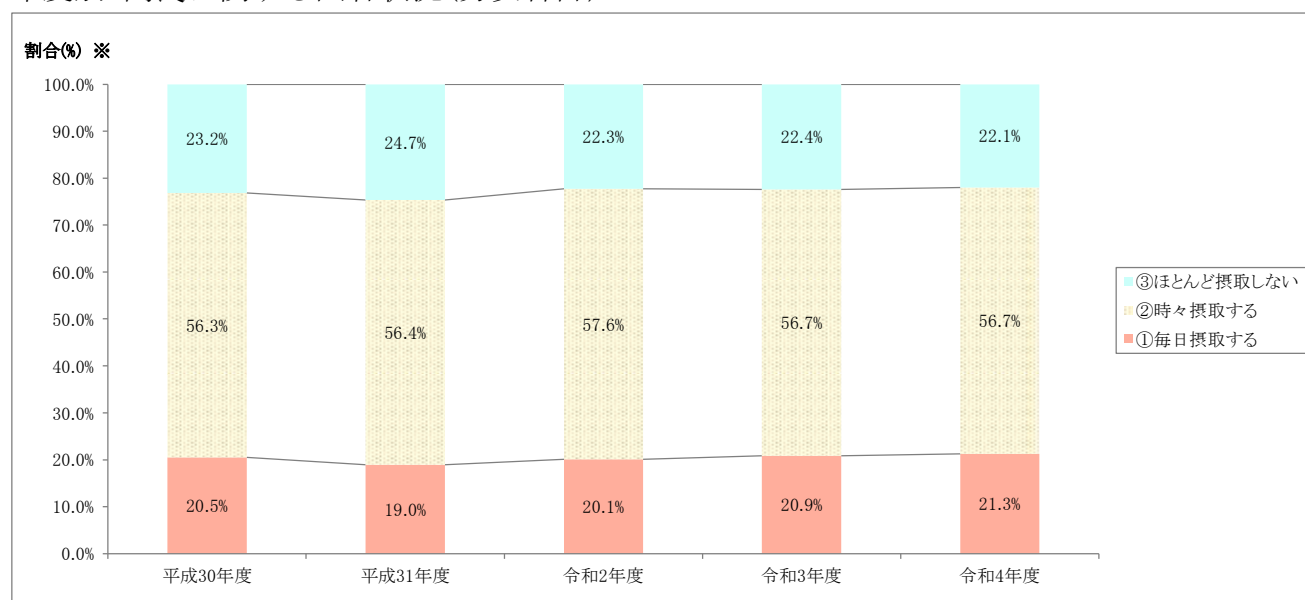
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	936	192	20.5%	527	56.3%	217	23.2%
平成31年度	896	170	19.0%	505	56.4%	221	24.7%
令和2年度	807	162	20.1%	465	57.6%	180	22.3%
令和3年度	767	160	20.9%	435	56.7%	172	22.4%
令和4年度	780	166	21.3%	442	56.7%	172	22.1%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

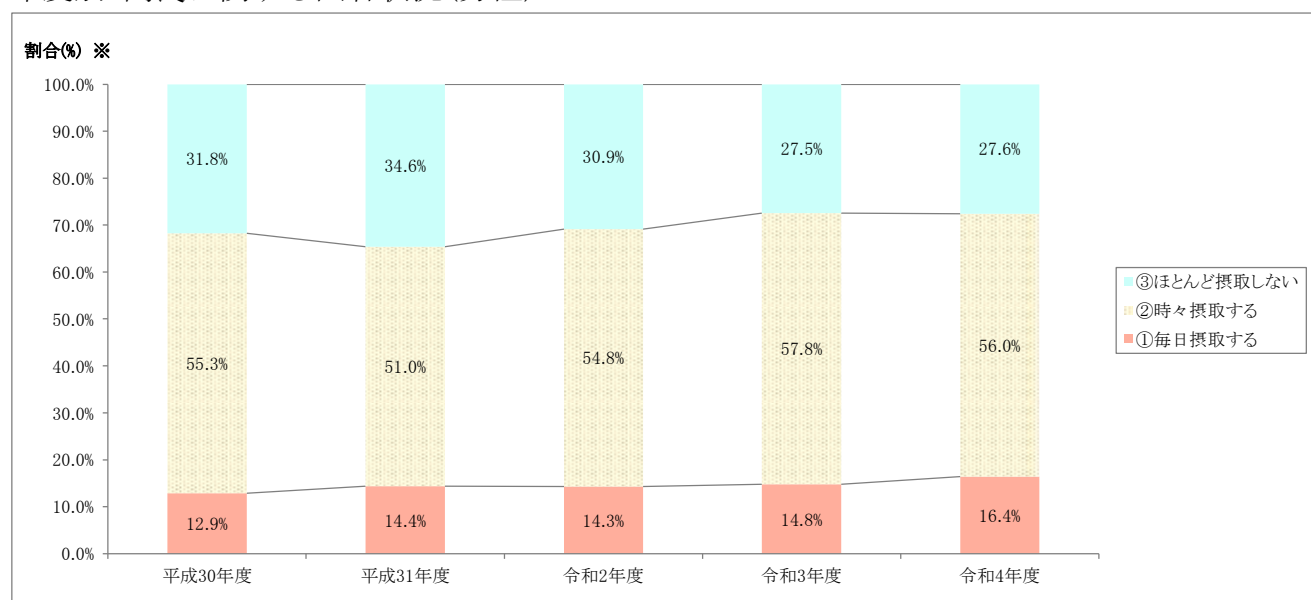
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	488	63	12.9%	270	55.3%	155	31.8%
平成31年度	451	65	14.4%	230	51.0%	156	34.6%
令和2年度	405	58	14.3%	222	54.8%	125	30.9%
令和3年度	386	57	14.8%	223	57.8%	106	27.5%
令和4年度	402	66	16.4%	225	56.0%	111	27.6%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

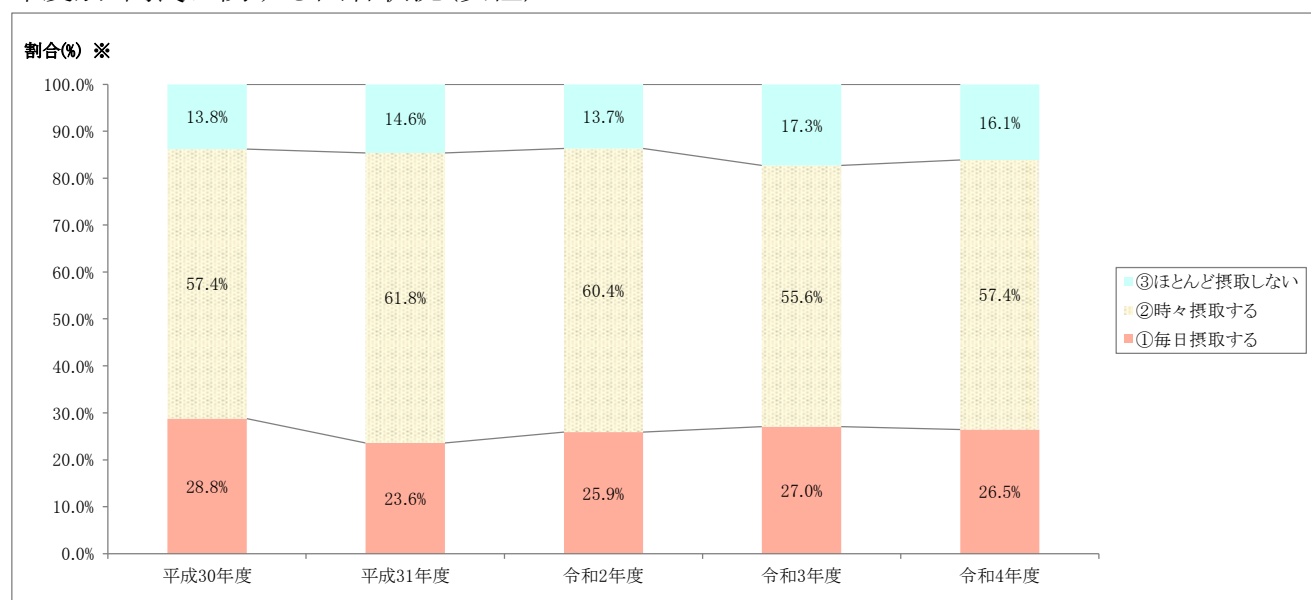
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	448	129	28.8%	257	57.4%	62	13.8%
平成31年度	445	105	23.6%	275	61.8%	65	14.6%
令和2年度	402	104	25.9%	243	60.4%	55	13.7%
令和3年度	381	103	27.0%	212	55.6%	66	17.3%
令和4年度	378	100	26.5%	217	57.4%	61	16.1%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

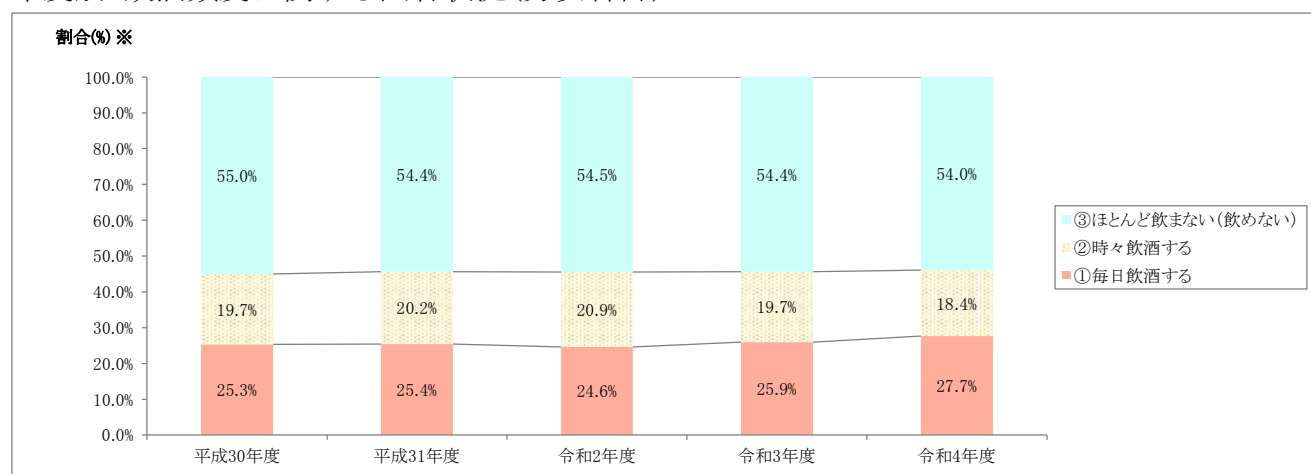
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,615	662	25.3%	514	19.7%	1,439	55.0%
平成31年度	2,713	689	25.4%	549	20.2%	1,475	54.4%
令和2年度	1,797	442	24.6%	376	20.9%	979	54.5%
令和3年度	2,232	579	25.9%	439	19.7%	1,214	54.4%
令和4年度	2,176	602	27.7%	400	18.4%	1,174	54.0%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

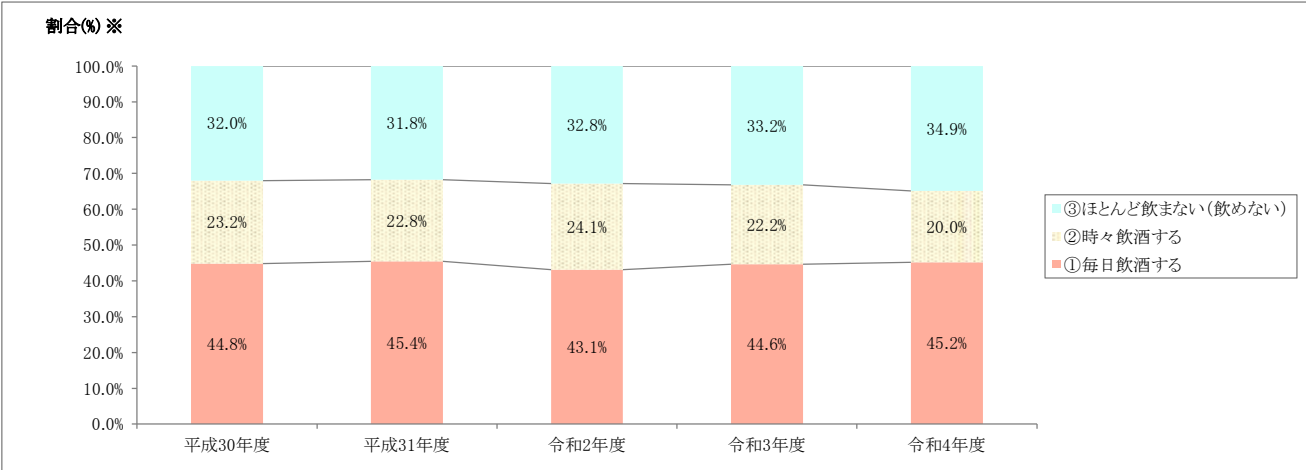
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	1,167	523	44.8%	271	23.2%	373	32.0%
平成31年度	1,202	546	45.4%	274	22.8%	382	31.8%
令和2年度	826	356	43.1%	199	24.1%	271	32.8%
令和3年度	1,011	451	44.6%	224	22.2%	336	33.2%
令和4年度	1,007	455	45.2%	201	20.0%	351	34.9%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

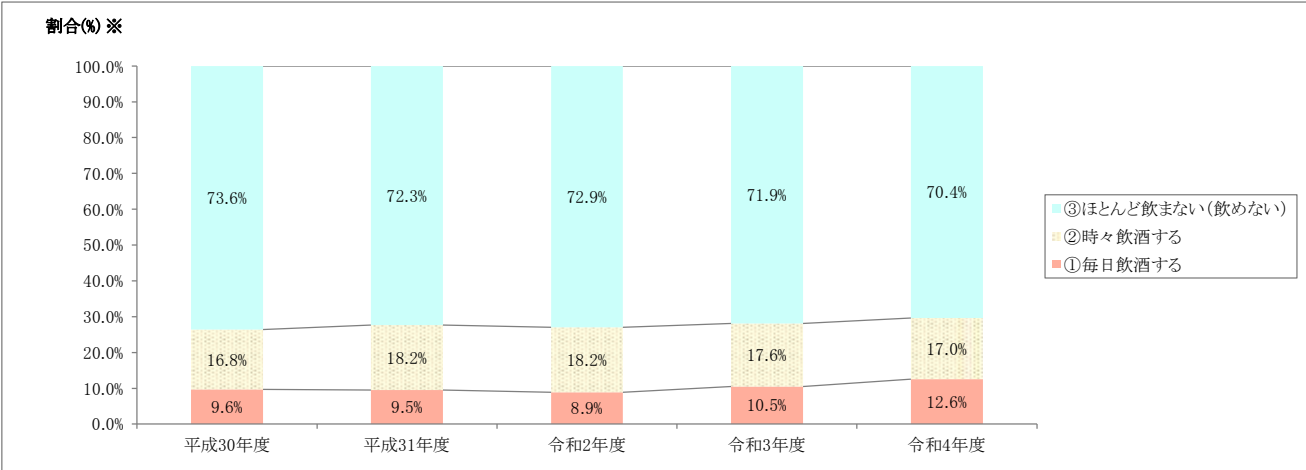
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	1,448	139	9.6%	243	16.8%	1,066	73.6%
平成31年度	1,511	143	9.5%	275	18.2%	1,093	72.3%
令和2年度	971	86	8.9%	177	18.2%	708	72.9%
令和3年度	1,221	128	10.5%	215	17.6%	878	71.9%
令和4年度	1,169	147	12.6%	199	17.0%	823	70.4%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

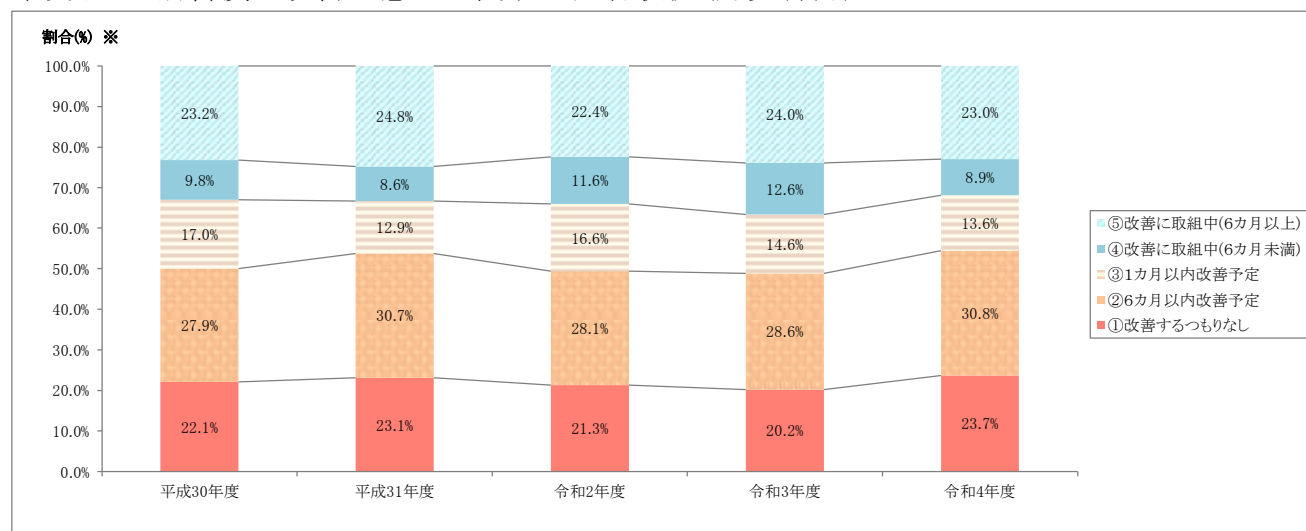
(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	936	207	22.1%	261	27.9%	159	17.0%
平成31年度	900	208	23.1%	276	30.7%	116	12.9%
令和2年度	808	172	21.3%	227	28.1%	134	16.6%
令和3年度	776	157	20.2%	222	28.6%	113	14.6%
令和4年度	786	186	23.7%	242	30.8%	107	13.6%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	936	92	9.8%	217	23.2%
平成31年度	900	77	8.6%	223	24.8%
令和2年度	808	94	11.6%	181	22.4%
令和3年度	776	98	12.6%	186	24.0%
令和4年度	786	70	8.9%	181	23.0%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

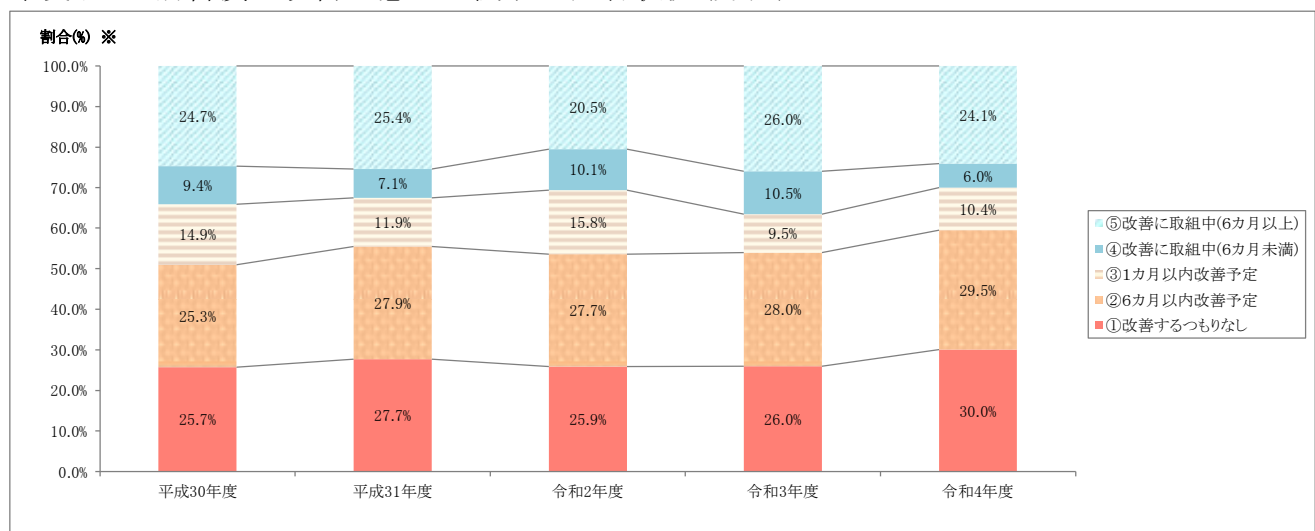
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	490	126	25.7%	124	25.3%	73	14.9%
平成31年度	452	125	27.7%	126	27.9%	54	11.9%
令和2年度	405	105	25.9%	112	27.7%	64	15.8%
令和3年度	389	101	26.0%	109	28.0%	37	9.5%
令和4年度	403	121	30.0%	119	29.5%	42	10.4%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	490	46	9.4%	121	24.7%
平成31年度	452	32	7.1%	115	25.4%
令和2年度	405	41	10.1%	83	20.5%
令和3年度	389	41	10.5%	101	26.0%
令和4年度	403	24	6.0%	97	24.1%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

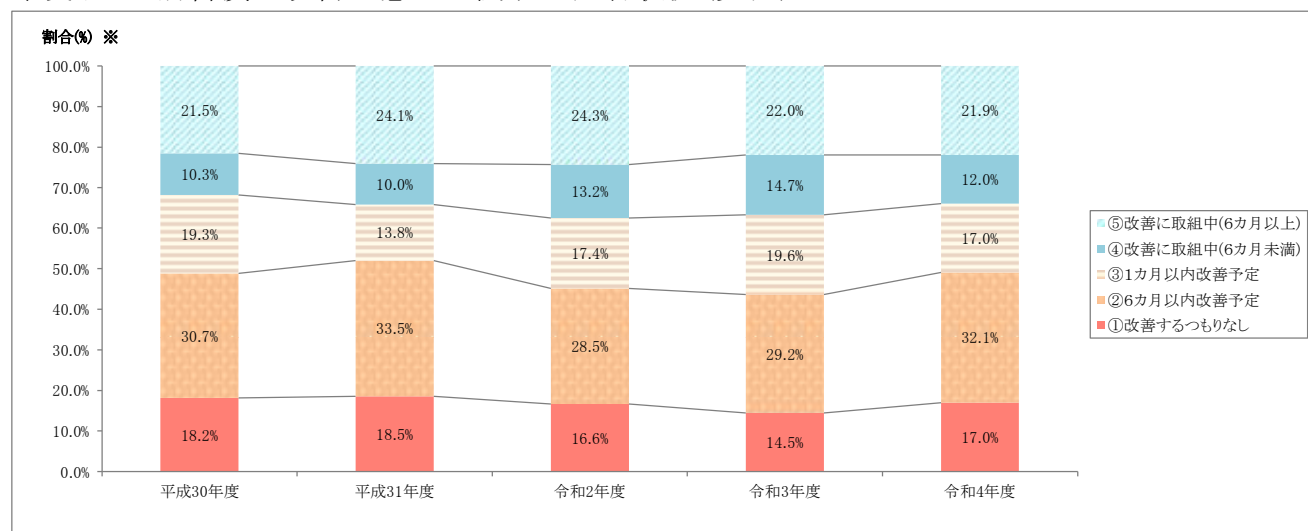
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	446	81	18.2%	137	30.7%	86	19.3%
平成31年度	448	83	18.5%	150	33.5%	62	13.8%
令和2年度	403	67	16.6%	115	28.5%	70	17.4%
令和3年度	387	56	14.5%	113	29.2%	76	19.6%
令和4年度	383	65	17.0%	123	32.1%	65	17.0%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	446	46	10.3%	96	21.5%
平成31年度	448	45	10.0%	108	24.1%
令和2年度	403	53	13.2%	98	24.3%
令和3年度	387	57	14.7%	85	22.0%
令和4年度	383	46	12.0%	84	21.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

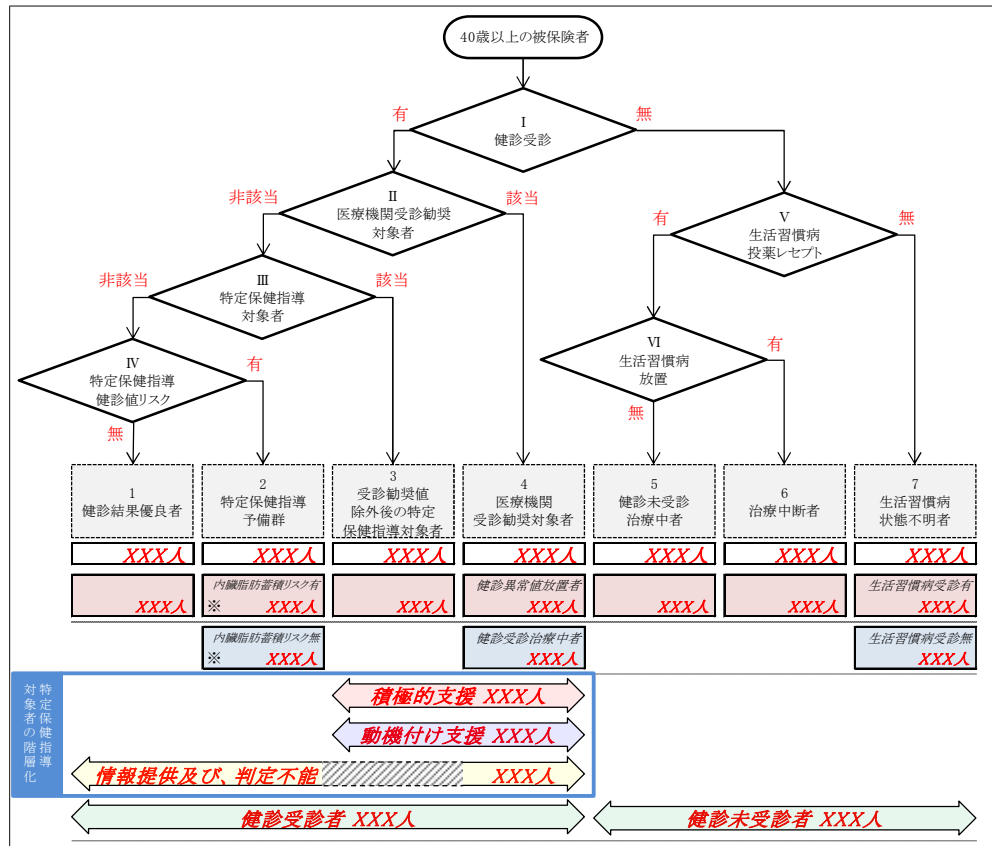
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V．妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI．周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII．先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX．損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II．特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

4. 分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

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

医科レセプト

傷病名	(1)	本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤点数	薬剤 数量
	(2)	狭心症					
	(3)	うつ病					
	(4)	高コレステロール血症					
	(5)	2型糖尿病					
	(6)	急性上気道炎					
	(7)	アレルギー性鼻炎					
	12	再診					
	時診						
	外診						
摘要欄	13	特診	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤点数	薬剤 数量	
	60	糖Hb					
	尿B						
	尿血						
	生血						
	80	処方					
	1	長					
	決定点数						

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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