

稲敷市国民健康保険
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
稲敷市

はじめに	3
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	5
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	12
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
5. 平均余命と平均自立期間	16
6. 介護保険の状況	18
7. 死亡の状況	21
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
2. 各事業の達成状況	26
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	42
2. 生活習慣病に関する分析	51
3. 健康診査データによる分析	56
4. 被保険者の階層化	60
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	62
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	64
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	74
2. 計画の公表・周知	74
3. 個人情報の取扱い	74
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	75
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	77
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	77
3. 計画期間	77
4. データ分析期間	78
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	79
2. 特定健康診査の受診状況	80
3. 特定保健指導の実施状況	83
4. メタボリックシンドローム該当状況	87
5. 第3期計画の評価と考察	88

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	89
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	90
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	96
	2. 対象者数推計	96
	3. 実施方法	98
	4. 目標達成に向けての取り組み	102
	5. 実施スケジュール	103
第5章	その他	
	1. 個人情報の取扱い	104
	2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	104
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	104
	4. 他の健診との連携	105
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	105
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	107
	2. 高額レセプトに係る分析	115
	3. 疾病別医療費	121
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	135
	5. 特定健康診査に係る分析結果	142
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	150
	7. 要介護認定状況に係る分析	156
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	166
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	171
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	176
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	179
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	182
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	184
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	186
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	193
	2. 質問別回答状況	202
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	219
	2. 用語解説集	220
	3. 疾病分類	222
	4. 分析方法	226

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全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ります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、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、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。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ります。

稲敷市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ました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(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ます。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」を一体的に策定します。

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果的かつ効率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

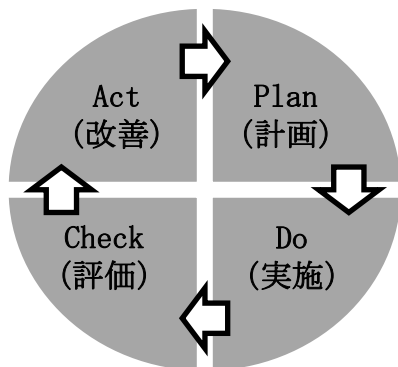
1. 計画の趣旨

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

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

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



Plan (計画)	データに基づく事業の立案
Do (実施)	事業の実施
Check (評価)	データ分析に基づく効果測定・評価
Act (改善)	次サイクルに向けて修正

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、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します。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

計画名	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施 計画	健康増進計画
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保 に関する法律 第19条	健康増進法 第8条
指針等	厚生労働省保険局 「保健事業の実施等 に関する指針」	厚生労働省保険局 「特定健康診査計画作 成の手引き」	厚生労働省健康局 「国民の健康の増進の 総合的な推進を図るた めの基本的な方針」
計画 策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
対象 年齢	被保険者全員 (0歳～74歳)	40歳～74歳	全住民
対象 とする 主な疾病	メタボリックシンドローム、 肥満、糖尿病、高血圧、 脂質異常症、虚血性心 疾患、脳血管疾患、糖 尿病腎症、COPD(慢 性閉塞性肺疾患)、が ん	メタボリックシンドローム、 肥満、糖尿病、高血圧、 脂質異常症、虚血性心 疾患、脳血管疾患、糖 尿病腎症	メタボリックシンドローム、 肥満、糖尿病、高血圧、 脂質異常症、虚血性心 疾患、脳血管疾患、糖 尿病腎症、COPD(慢 性閉塞性肺疾患)、が ん、ロコモティブシンド ローム、認知症、メンタ ルヘルス
目標	分析に基づき、直ちに 取り組むべき健康課題、 中長期的に取り組むべ き健康課題を明確にし、 目標値を設定する	医療保険者ごとに目標 値を設定 ・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率	市町村は国や都道府 県が設定した目標を勘 案し、具体的な各種施 策や事業、基盤整備等 に関する目標に重点を 置いて設定(努力義 務)

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

稲敷市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生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行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開します。

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、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である茨城県のほか、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、連携強化に努めます。

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ます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

稲敷市は、茨城県の南部、利根川と霞ヶ浦に挟まれた、首都東京から60km圏に位置しており、地域の北側には国際的な研究学園都市「つくば」、南側には世界への玄関口「成田」、東側には鹿島港を擁しています。これらの拠点地域の中央に位置する本市は、核都市と首都圏中央連絡自動車道で結ばれ、なおかつ市内に2か所のインターチェンジが設置されており、地理的に優位性の高い地域です。

また、霞ヶ浦、利根川、新利根川、小野川などの豊かな自然環境を有する本市は、稲敷台地と広大な水田地帯からなります。県内でも有数の早場米の産地として知られ、他にも江戸崎かぼちゃ、浮島のれんこんなど豊富な農産品に恵まれています。

このように本市は、広域核都市の周辺に位置し、幹線道路が整備され、かつ豊かな自然環境と温暖な気候にも恵まれ、「職、住、遊」の環境に優れた様々な可能性と潜在能力を秘めた地域です。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	稲敷市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.4	0.3
診療所数	1.6	2.8	3.5	3.7
病床数	85.0	49.0	67.7	54.8
医師数	3.2	9.3	9.7	12.4
外来患者数	659.3	653.8	728.3	687.8
入院患者数	18.5	15.6	23.6	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、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は37.0%であり、県との比較で1.2倍、同規模との比較でほぼ等倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は10,277人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は26.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.0歳です。

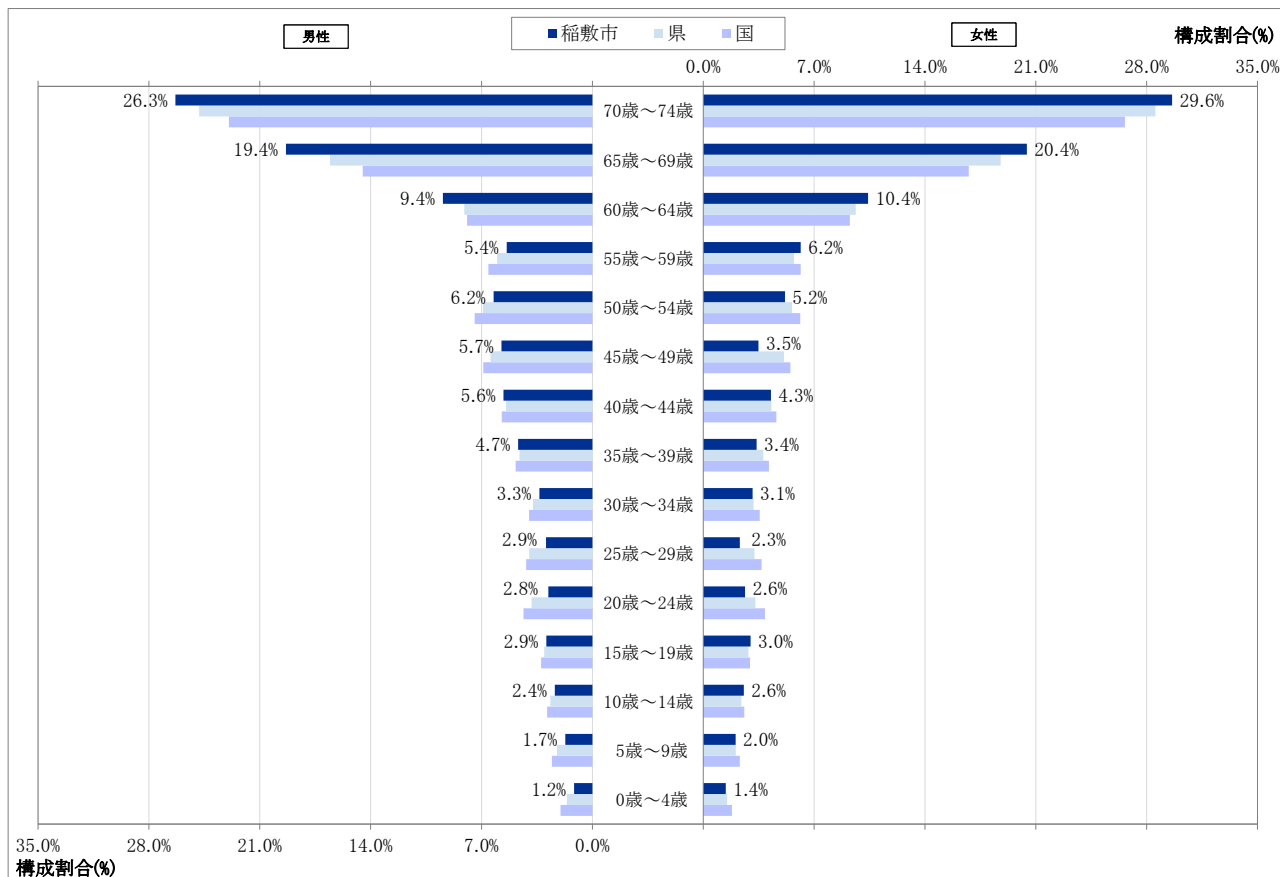
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
稲敷市	38,777	37.0%	10,277	26.5%	55.0	3.4	16.1
県	2,811,813	29.9%	626,764	22.3%	53.4	6.2	11.7
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
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、本市の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数10,277人は令和2年度11,387人より1,110人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.0歳は令和2年度54.6歳より0.4歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
稲敷市	令和2年度	42,725	31.7%	11,387	26.7%	54.6	4.8	13.4
	令和3年度	42,725	31.7%	10,963	25.7%	54.8	4.8	13.4
	令和4年度	38,777	37.0%	10,277	26.5%	55.0	3.4	16.1
県	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	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	175	88	87	159	75	84	132	63	69
5歳～9歳	234	127	107	216	117	99	192	93	99
10歳～14歳	291	156	135	282	145	137	253	129	124
15歳～19歳	328	155	173	295	146	149	303	158	145
20歳～24歳	305	163	142	290	151	139	279	151	128
25歳～29歳	306	171	135	311	166	145	271	159	112
30歳～34歳	350	204	146	335	187	148	333	182	151
35歳～39歳	470	288	182	446	266	180	418	255	163
40歳～44歳	510	306	204	515	309	206	512	305	207
45歳～49歳	569	341	228	537	332	205	481	312	169
50歳～54歳	617	340	277	622	341	281	589	339	250
55歳～59歳	699	360	339	654	326	328	592	294	298
60歳～64歳	1,213	607	606	1,120	563	557	1,017	513	504
65歳～69歳	2,362	1,220	1,142	2,218	1,147	1,071	2,041	1,052	989
70歳～74歳	2,958	1,490	1,468	2,963	1,496	1,467	2,864	1,431	1,433
合計	11,387	6,016	5,371	10,963	5,767	5,196	10,277	5,436	4,841

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、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	稲敷市	県	同規模	国
受診率	677.8	669.5	751.9	705.4
一件当たり医療費(円)	38,870	37,890	42,450	39,080
一般(円)	38,870	37,890	42,450	39,080
退職(円)	0	71,090	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	59.9%	63.2%	56.7%	60.4%
外来受診率	659.3	653.8	728.3	687.8
一件当たり医療費(円)	23,930	24,520	24,850	24,220
一人当たり医療費(円) ※	15,770	16,030	18,100	16,660
一日当たり医療費(円)	17,120	17,460	16,990	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	40.1%	36.8%	43.3%	39.6%
入院率	18.5	15.6	23.6	17.7
一件当たり医療費(円)	570,590	596,900	585,610	617,950
一人当たり医療費(円) ※	10,570	9,340	13,820	10,920
一日当たり医療費(円)	32,310	38,940	34,310	39,370
一件当たり在院日数	17.7	15.3	17.1	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

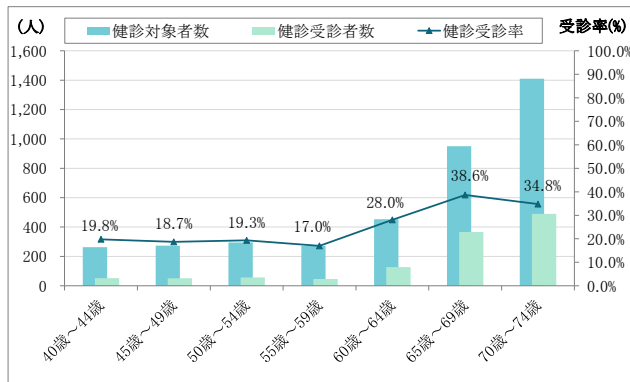
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

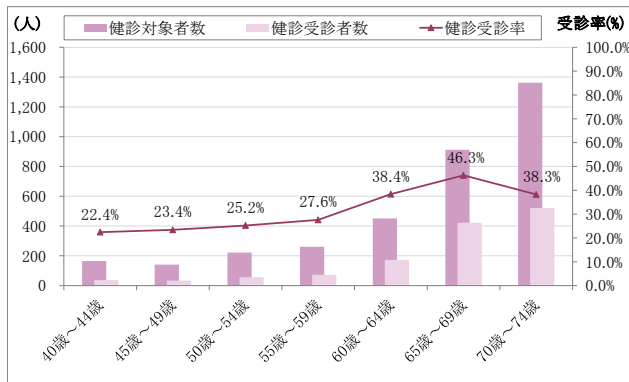
区分	特定健診受診率
稲敷市	33.7%
県	35.5%
同規模	40.9%
国	37.6%

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) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率33.7%は令和2年度24.4%より9.3ポイント増加しています。

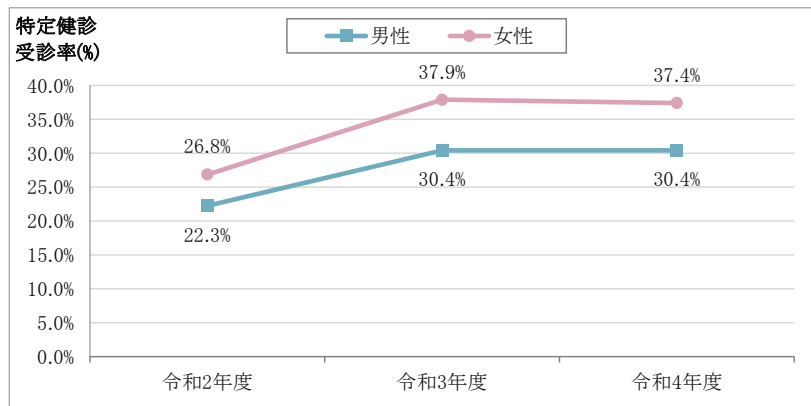
年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	24.4%	33.9%	33.7%
県	26.3%	33.4%	35.5%
同規模	35.7%	39.3%	40.9%
国	33.5%	36.1%	37.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.4%は令和2年度22.3%より8.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率37.4%は令和2年度26.8%より10.6ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

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
稲敷市	10.9%	3.7%	14.6%	6.0%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.0%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	42.2%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率6.0%は令和2年度12.1%より6.1ポイント減少しています。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	11.4%	10.7%	10.9%	2.7%	3.0%	3.7%
県	10.2%	10.2%	9.9%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.0%	9.0%	8.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	14.1%	13.7%	14.6%	12.1%	5.6%	6.0%
県	13.5%	13.7%	13.5%	32.2%	31.5%	33.0%
同規模	11.6%	11.7%	11.3%	41.8%	41.8%	42.2%
国	12.2%	12.2%	11.9%	23.8%	24.0%	24.9%

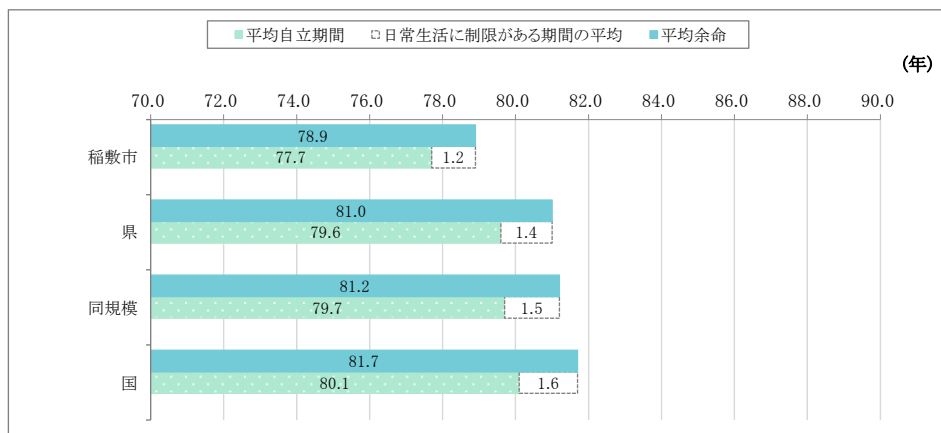
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

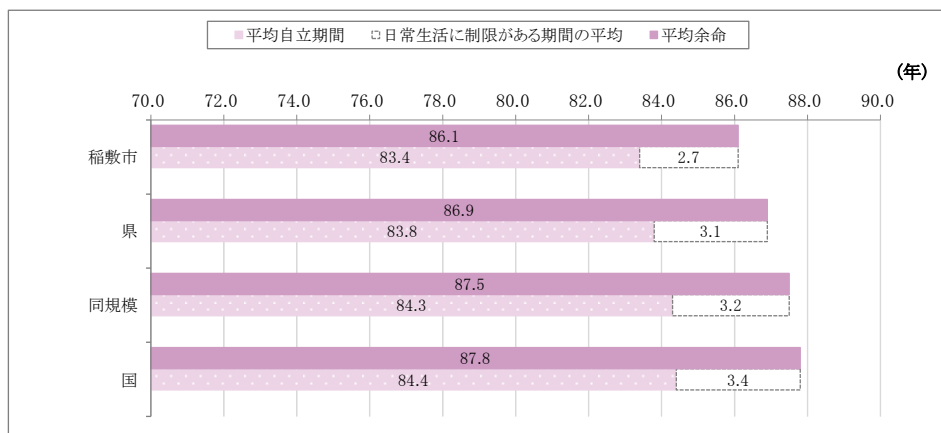
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は78.9年、平均自立期間は77.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は86.1年、平均自立期間は83.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.7年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

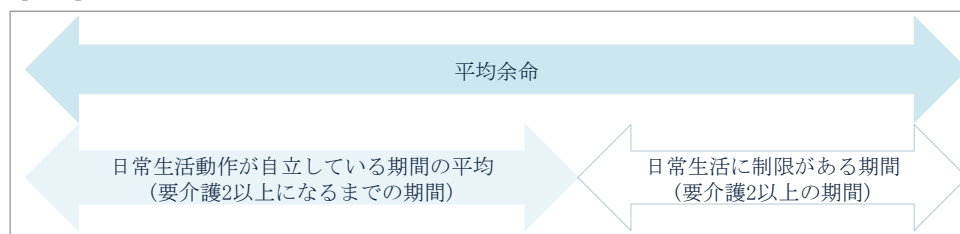


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



以下は、本市の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.7年は令和2年度77.4年から0.3年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.4年は令和2年度83.0年から0.4年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	78.6	77.4	1.2	85.9	83.0	2.9
令和3年度	78.4	77.2	1.2	86.2	83.3	2.9
令和4年度	78.9	77.7	1.2	86.1	83.4	2.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

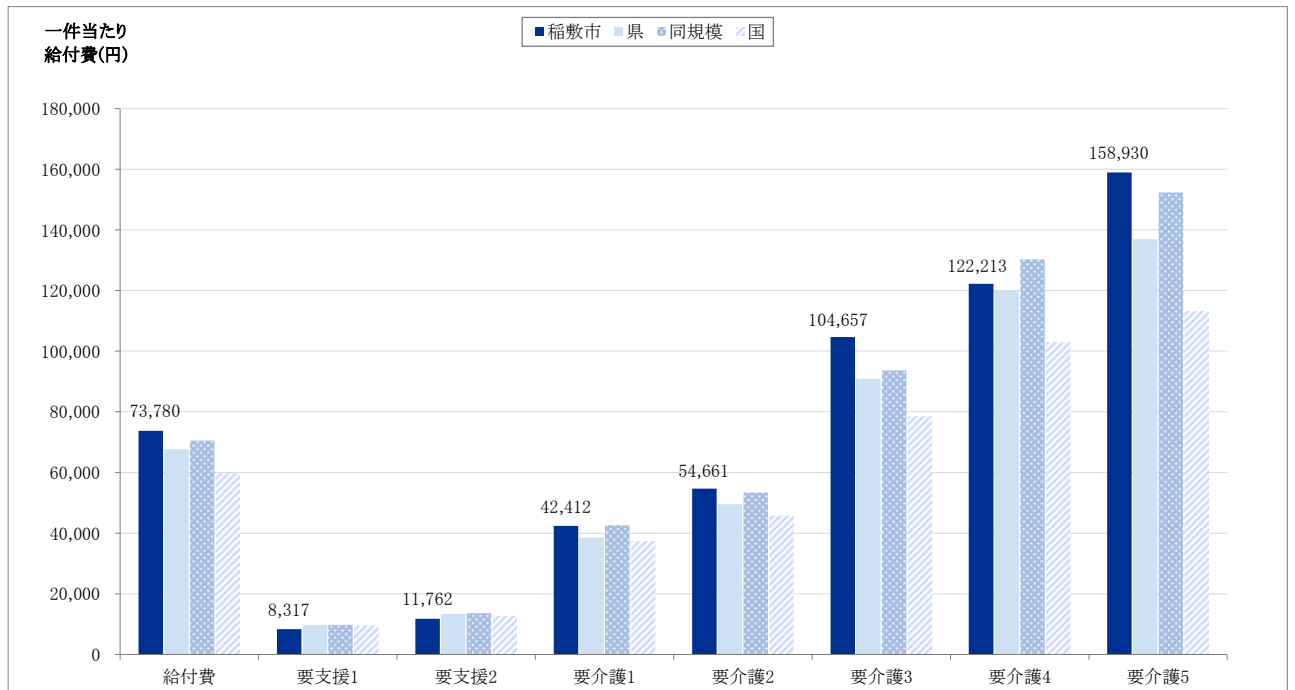
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	稲敷市	県	同規模	国
認定率	16.4%	16.3%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	2,383	141,141	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,320	137,413	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	63	3,728	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	73,780	67,698	70,503	59,662
要支援1	8,317	9,773	9,733	9,568
要支援2	11,762	13,332	13,649	12,723
要介護1	42,412	38,514	42,595	37,331
要介護2	54,661	49,569	53,391	45,837
要介護3	104,657	90,857	93,678	78,504
要介護4	122,213	120,164	130,313	103,025
要介護5	158,930	136,916	152,364	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.4%は令和2年度16.9%より0.5ポイント減少しており、令和4年度の認定者数2,383人は令和2年度2,361人より22人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
稲敷市	令和2年度	16.9%	2,361	2,301	60
	令和3年度	17.1%	2,412	2,352	60
	令和4年度	16.4%	2,383	2,320	63
県	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	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると6,935人となり、これを認定者数の実人数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

区分	稲敷市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,383		141,141		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	593	33,905	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率	23.8%	23.2%		23.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,209	75,156	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率	48.2%	52.0%		54.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	633	42,470	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率	24.9%	29.0%		31.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,428	83,770	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率	56.7%	58.0%		61.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	742	32,500	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率	28.9%	22.8%		23.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	264	15,726	8	74,764	8	837,410	8
	有病率	10.0%	10.7%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,269	73,032	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率	51.7%	50.6%		54.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	797	48,151	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率	31.8%	33.6%		38.6%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は令和2年度2.8疾病より増加しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

区分	稲敷市						県			同規模			国		
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)	2,361		2,412		2,383		137,707	139,474	141,141	614,438	625,835	630,569	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	565	585	593	7	31,711	32,471	33,905	145,502	149,851	154,694	1,633,023	1,671,812	1,712,613	
	有病率(%)	22.5%	23.9%	23.8%		22.5%	22.9%	23.2%	22.9%	23.4%	23.8%	23.3%	24.0%	24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,125	1,178	1,209	3	73,142	73,841	75,156	341,576	347,718	352,398	3,642,081	3,690,454	3,744,672	
	有病率(%)	47.6%	47.7%	48.2%		52.0%	52.3%	52.0%	54.2%	54.7%	54.8%	52.4%	53.2%	53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	587	601	633	6	39,227	40,403	42,470	189,136	196,080	203,112	2,170,776	2,236,475	2,308,216	
	有病率(%)	24.2%	24.3%	24.9%		27.5%	28.3%	29.0%	29.7%	30.5%	31.2%	30.9%	32.0%	32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,326	1,402	1,428	1	81,727	82,467	83,770	386,876	392,976	397,324	4,126,341	4,172,696	4,224,628	
	有病率(%)	55.6%	56.7%	56.7%		58.2%	58.5%	58.0%	61.4%	61.9%	61.9%	59.5%	60.3%	60.3%	
脳疾患	実人数(人)	684	731	742	5	33,311	32,813	32,500	156,541	154,880	151,330	1,627,513	1,599,457	1,568,292	
	有病率(%)	28.9%	29.5%	28.9%		23.9%	23.6%	22.8%	25.1%	24.7%	23.9%	23.6%	23.4%	22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	221	247	264	8	14,845	15,140	15,726	70,665	72,651	74,764	798,740	817,260	837,410	
	有病率(%)	8.8%	9.5%	10.0%		10.3%	10.6%	10.7%	11.0%	11.3%	11.4%	11.3%	11.6%	11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,237	1,300	1,269	2	70,718	71,560	73,032	338,553	344,525	350,465	3,630,436	3,682,549	3,748,372	
	有病率(%)	51.2%	52.6%	51.7%		50.1%	50.7%	50.6%	53.8%	54.3%	54.5%	52.3%	53.2%	53.4%	
精神	実人数(人)	750	790	797	4	47,728	47,937	48,151	244,121	246,532	246,296	2,554,143	2,562,308	2,569,149	
	有病率(%)	30.7%	32.2%	31.8%		34.1%	34.2%	33.6%	38.8%	39.0%	38.6%	36.9%	37.2%	36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	稲敷市	県	同規模	国
男性	113.7	103.9	103.4	100.0
女性	114.1	106.3	101.4	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	稲敷市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	173	52.1%	49.2%	47.8%	50.6%
心臓病	89	26.8%	26.8%	29.3%	27.5%
脳疾患	47	14.2%	16.2%	14.9%	13.8%
自殺	6	1.8%	2.7%	2.3%	2.7%
腎不全	8	2.4%	3.1%	3.9%	3.6%
糖尿病	9	2.7%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	332				

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、本市の令和2年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	116.8	113.7	113.7	114.1	114.1	114.1
県	104.2	103.9	103.9	105.5	106.3	106.3
同規模	104.6	103.5	103.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数173人は令和2年度152人より21人増加しており、心臓病を死因とする人数89人は令和2年度73人より16人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数47人は令和2年度37人より10人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	稲敷市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	152	167	173	50.8%	50.0%	52.1%	49.0%	48.6%	49.2%	46.5%	46.8%	47.8%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	73	94	89	24.4%	28.1%	26.8%	27.1%	27.6%	26.8%	29.6%	29.6%	29.3%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	37	47	47	12.4%	14.1%	14.2%	16.0%	15.8%	16.2%	15.8%	15.7%	14.9%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	12	9	6	4.0%	2.7%	1.8%	2.6%	2.6%	2.7%	2.3%	2.2%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	8	8	8	2.7%	2.4%	2.4%	3.1%	3.1%	3.1%	3.9%	3.9%	3.9%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	17	9	9	5.7%	2.7%	2.7%	2.1%	2.4%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	299	334	332												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標

計画策定にあたり、最終的な目標とそれの達成に必要な前段階的な目標を作る必要があると考え、それぞれ「中長期的な目標」と「短期的な目標」を設定した。

中長期的な目標

第1期データヘルス計画期間の健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期化することで医療費が高額となる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」を減らしていくことを第2期データヘルス計画の目標として定めた。

また、年齢が高くなるほど血管は傷んで行くが、稲敷市は、今後さらに高齢化が進むことが考えられることから、医療費の増加が見込まれる。その伸びを抑えることも目標の1つとした。第1期データヘルス計画期間においては、重症化してから医療受診する実態がみてとれた。そのため、重症化する前に早期介入し適切な医療へとつなげることが、医療費の伸びを抑えることにもつながることから、特定健康診査の受診者を増やし、適切な受療や生活習慣病の重症化を減らしていくことを重視する。

短期的な目標

中長期的な目標の達成を目指し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」を減らしていくことを目標とする。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
中長期的な目標 「虚血性心疾患」 「脳血管疾患」 「糖尿病性腎症」の減少	虚血性心疾患 455人 脳血管疾患 542人 糖尿病性腎症 99人	虚血性心疾患 347人 脳血管疾患 394人 糖尿病性腎症 83人	虚血性心疾患 346人 脳血管疾患 447人 糖尿病性腎症 88人	計画策定時と比べて対象疾患数は減少傾向である。稲敷市では総人口が減少傾向にあるものの、高齢化率は増加傾向であることから、取り組みに効果があったと考えられる。
短期的な目標 「高血圧症」 「脂質異常症」 「糖尿病」 「メタボリック シンドローム」の減少	高血圧症 2,920人 脂質異常症 2,185人 糖尿病 1,677人 メタボリックシ ンドローム 614人	高血圧症 2,286人 脂質異常症 1,743人 糖尿病 1,281人 メタボリックシ ンドローム 493人	高血圧症 2,473人 脂質異常症 1,844人 糖尿病 1,418人 メタボリックシ ンドローム 620人	計画策定時より対象疾患数は減少傾向である。中長期的な目標の対象となる疾患と同様の理由から、取り組みに効果があったと考えられる。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全7事業のうち、目標達成している事業は1事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
ジェネリック医薬品差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
健康づくり事業（ポピュレーションアプローチ）	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病等の知識普及啓発	生活習慣病予防をはじめとした健康づくりに関する講演や教室、健康増進事業を実施する。

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 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
・対象者への勧奨率	100%	100%	100%	3
・特定健康診査受診率	35.8% (法定報告値)	60%	33.8% (法定報告値)	
・対象者の指導実施率	32.9% (法定報告値)	60%	6.6% (法定報告値)	2
・積極的支援及び動機付け支援対象者	482人	対象者300人以下	365人	
・対象者への通知率	—	100%	100%	3
・生活習慣病治療中断者対象者人数	—	対象者40人以下	54人	
・対象者の指導実施率	—	20%以上	6.4%	3
・糖尿病性腎症患者数	—	450人以下	498人	
・対象者の指導実施率	—	50%以上	9.1%	3
・重複・頻回受診者、重複服薬者数	—	200人以下	371人	
・対象者への通知率	—	100%	100%	5
・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	—	80%	82.5%	
・各種教室、講演会、講座の開催。専門職による健康相談の実施。年6回医療費通知の送付。	—	コロナウイルス感染症により、開催できず。医療費通知6回送付。	教室、講演等を開催。医療費通知6回送付。	2
・健康づくり事業の参加者の前年度比	—	前年度参加者数 (R3/250名)	77名	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受けていない人
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成・郵送し受診を促す。 通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への勧奨率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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：特定健康診査受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	54.0%	42.7%	46.2%	49.7%	53.2%	56.7%	60.0%
達成状況	35.8%	37.5%	39.2%	24.5%	34.2%	33.8%	—

【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

ストラクチャー

委託業者と通知文の内容について打ち合わせを行い連携を図った。通知の対象者選定のために健康増進課からデータを受領した。

プロセス

健康増進課・委託業者と連携し、年齢など対象とする基準を設けた。勧奨を受けた対象者がすぐに行動ができるよう集団健診の予約の時期などに合わせて送付を行った。

事業全体の評価

5: 目標達成

4: 改善している

3: 横ばい

2: 悪化している

1: 評価できない

考察 (成功・未達 要因)

- ・健診受診者のリピート率が高い。
- ・人間ドックやかかりつけ医からの診療情報提供事業が受診率に繋がっている。
- ・若年層の受診率が低い。
- ・健診未受診者の割合は、定期通院をしている人の方が高い傾向がある。

今後の 方向性

- ・若年層の受診率向上のために、広報誌や郵送による通知の他にもアプリ利用するなど多様な方法での勧奨を考える必要がある。
- ・健診を受けたいが、様々な事情で受診できない人に対して、健診の機会等の拡充を図る。

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果より、動機付け支援・積極的支援に該当する者
事業実施年度	平成30年度～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に、専門職による適切な支援を面接や電話等で行う。 指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.1%	40.5%	44.4%	48.3%	52.2%	56.1%	60.0%
達成状況	32.9%	29.3%	25.7%	18.4%	7.0%	6.6%	—

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者人数(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	300人	300人	300人	300人	300人	300人
達成状況	482人	460人	456人	283人	372人	365人	—

【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

ストラクチャー

市役所・保健センター・あずま生涯学習センター・各医療機関等での面接や電話を用いての支援を行った。また、土日にも実施日を設定し、参加しやすい条件の確保に努めた。

プロセス

データホライズンに分析を委託し、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った。健診受診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など7つのグループに分類を行い対象者の状態を把握した。

事業全体の評価

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

考察 (成功・未達 要因)

- ・令和元年度までは指導実施率が伸長していたが、コロナウイルス感染症の影響によって実施率が落ち込み、その後も停滞している。
- ・動機付け支援について、直近3年間はコロナウイルス感染症の影響により、利用希望者が減少している。
- ・積極的支援の該当者への保健指導が、全期間を通して利用者数の時点から低い。

今後の 方向性

- ・指導率向上のため、保健指導方法を見直す必要がある。委託業者と協議の上、対面による指導だけでなく、タブレット端末を用いたオンラインによる指導方法を取り入れるなど、より該当者が参加しやすい環境作りを推進する。
- ・保健指導の必要性について周知を徹底する。

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で定期受診していたものの、その後定期受診を中断した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	かつて生活習慣病で定期受診していたものの、その後定期受診を中断した対象者に対して医療機関受診勧奨通知書を作成・郵送し受診を促す。 通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：生活習慣病治療中断者対象者人数(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	40人以下	40人以下	40人以下	40人以下	40人以下	40人以下
達成状況	—	63人	65人	41人	66人	54人	—

【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

ストラクチャー

健康増進課と連携を行い、KDB（国保データベース）システム等を用いて過去3年分のレセプト等のデータを抽出し、委託業者に抽出したデータを提供。治療再開勧奨通知の対象者の選定および通知書の作成を委託し、対象者へ勧奨通知の送付を行った。

プロセス

データを分析し生活習慣病有病数など様々な観点から階層化を行うことでより高い効果が見込まれる被保険者を選定することができた。

事業全体の評価

5：目標達成

4：改善している

3：横ばい

2：悪化している

1：評価できない

考察 (成功・未達 要因)

- ・生活習慣病の危険性の周知と受診行動を促す通知を送付。
- ・受診率については、目標値には達成していない。生活習慣病は、定期的な診療と継続的な服薬が求められるものであるが、自己の判断により止めてしまうケースがある。

今後の 方向性

- ・通知内容と勧奨内容を検討する。
- ・現在はすでに治療を中断してしまった人を対象として通知を作成しているが、治療を継続させる（中断者を増やさない）ことも考える必要がある。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから、糖尿病性腎症患者と特定された者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
達成状況	—	8.4%	6.2%	2.3%	5.8%	6.4%	—

アウトカム：糖尿病性腎症患者数(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	450人以下	450人以下	450人以下	450人以下	450人以下	450人以下
達成状況	—	542人	524人	498人	525人	498人	—

【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

ストラクチャー

事業についての打ち合わせを保険年金課・健康増進課・委託業者で行った。健康増進課では、資料の作成・送付、医療機関への働きかけなどを実施した。

プロセス

タブレット端末を用いることにより、自宅で指導を受けることが可能となった。医療機関への協力依頼については、依頼文を送付した上で、職員が直接医療機関へ説明することで事業への理解と協力推進を図った。

事業全体の評価

5: 目標達成

4: 改善している

3: 横ばい

2: 悪化している

1: 評価できない

考察 (成功・未達 要因)

- ・指導の終了者については、高い割合で生活習慣及び検査値について改善が見られた。
- ・タブレット端末での指導は、現在の社会状況に即し指導を受けるハードルを下げる見込みがある。
- ・指導終了者の実績は良好だが、指導の実施率が低い。

今後の 方向性

- ・指導の主流がタブレット端末になったことにより、高齢者の方などがタブレット端末の使用に忌避感を覚える可能性が考えられる。希望者には市で場所を提供しタブレット操作のサポートをするなど支援対策の検討が必要。

受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による適切な指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
達成状況	—	5.0%	15.4%	8.3%	11.8%	9.1%	—

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者の対象者人数(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	200人以下	200人以下	200人以下	200人以下	200人以下	200人以下
達成状況	—	322人	359人	310人	441人	371人	—

【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

ストラクチャー

国保連合会の特定健診システムから抽出したデータを基に保険年金課で候補者を選出し、候補者リストとレセプトを健康増進課に提供。候補者リストから健康増進課の保健師等が、保健指導対象者を選定し指導を実施。指導状況については報告書を作成し情報を共有した。

プロセス

指導のメインを対面でなく電話で行うことによって、指導を受けるためのハードルを下げた。

事業全体の評価

5：目標達成

4：改善している

3：横ばい

2：悪化している

1：評価できない

考察 (成功・未達 要因)

- ・指導候補者の中から疾患等により効果的な指導が難しいと判断した場合は、対象者から除き実施。
- ・重複・頻回受診者、重複服薬者は、前年度の対象者数と比較しているため、保健指導による適正化が図られるほど減少率は上がらなくなる傾向がある。

今後の 方向性

- ・指導対象者以外の被保険者に対しても、広く適正な受診行動を周知する必要があると考えられる。
- ・減少率ではなく指導対象者の改善率を重視する。

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普及率向上
対象者	レセプトデータから、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者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、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し、通知書を作成・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。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討するものとする。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	—	75.5%	79.2%	81.9%	82.1%	82.5%	—

【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

ストラクチャー

作成業務は、茨城県国民健康保険団体連合会に委託。ほぼ全ての年度で2回差額通知を送付することができた。

プロセス

ジェネリック医薬品に対する理解の向上を図るため、差額通知送付時に、パンフレット・チラシ等を同封している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知送付の他、被保険者証郵送の際にジェネリック医薬品希望シールを同封し周知を図った。 ・ナッジ理論を取り入れた勧奨通知の送付を行った。 ・薬効が不安な方や体質に合わない方など、ジェネリック医薬品に切り替えられない人がいる。
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	今後の 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率は100%の維持を心掛ける。ジェネリック医薬品の普及率に関しては、これまでの数量ベースの評価指標から再検討を行うことも視野に入れる。 ・普及率維持のため、通知の内容などを工夫することを考える。

健康づくり事業（ポピュレーションアプローチ）

事業目的	生活習慣病等の知識普及啓発
対象者	すべての被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	生活習慣病予防をはじめとした健康づくりに関する講演、教室、健康増進事業を実施し、市民自らが健康づくりを意識し、健康増進事業へ参加することを支援する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健康づくり事業の実施（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 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	各種教室、講演会、講座の開催、専門職による健康相談の実施。年6回医療費通知送付。					
達成状況	—	教室、講演会等を開催。医療費通知6回送付。	教室、講演会等を開催。医療費通知6回送付。	コロナウイルス感染症により、開催できず。医療費通知6回送付。	コロナウイルス感染症により、開催できず。医療費通知6回送付。	コロナウイルス感染症により、開催できず。医療費通知6回送付。	教室、講演会等を開催。医療費通知2回送付。

アウトカム：健康づくり事業の参加者数（評価指標）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。	健康づくり事業の参加者が前年比で増加する。
達成状況	—	917名	1,084名	501名	250名	77名	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

健康増進課が主管となり教室や講座を開催するが、コロナウイルス感染症の影響により開催できない期間が長かった。

プロセス
健康増進事業の周知のため、市の広報誌や折り込みチラシ等により情報の周知を図った。

事業全体の評価

5: 目標達成

4: 改善している

3: 横ばい

2: 悪化している

1: 評価できない

考察 (成功・未達 要因)

- 生活習慣病予防にかかわる健康教育を目的として実施しているが、教室によって参加者のばらつきがある。
- 令和元年度までは参加者の増加がみられたが、コロナウイルス感染症の影響によって実施率が落ち込み、その後も停滞している。

今後の 方向性

- 健康教室等の参加者数を増加させるために、開催情報等の周知を徹底する必要がある。特に内容・開催日時・場所を多様化し、より多くの市民が参加できるよう改善する。
- 令和5年度より医療費通知が年6回から2回になるため、健康づくりを意識する機会が減ることを考慮する。
- 配信メールや稲敷市公式アプリ等から周知を検討する。

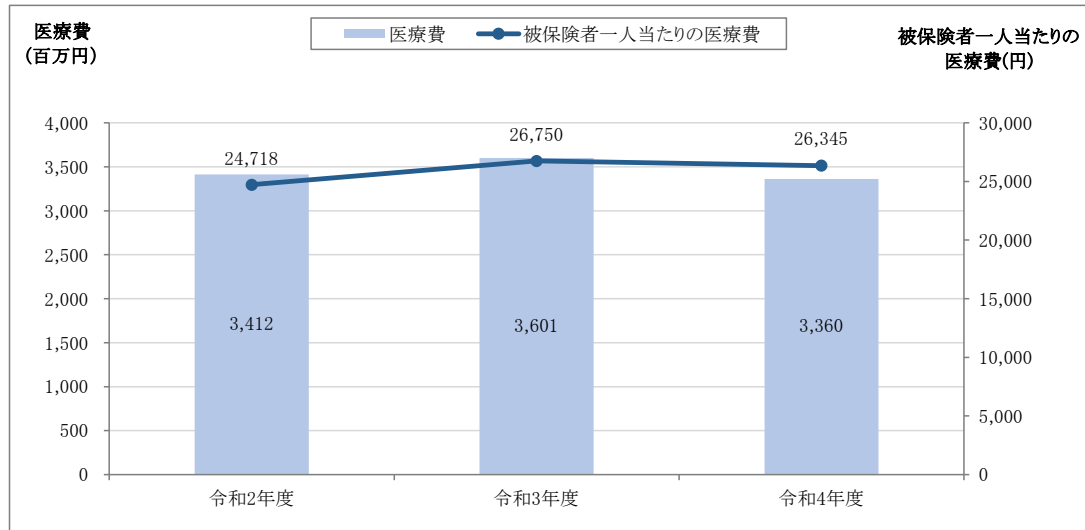
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

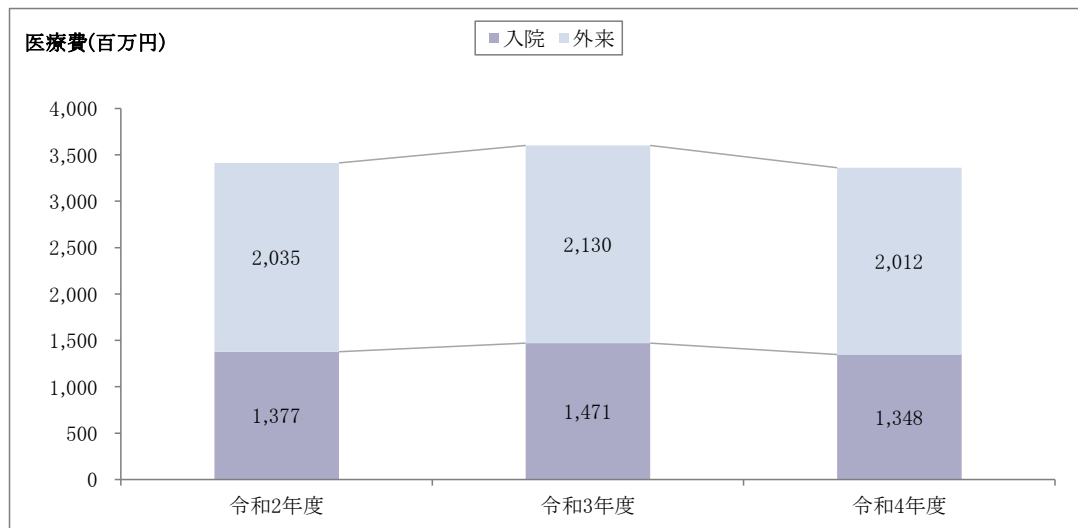
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

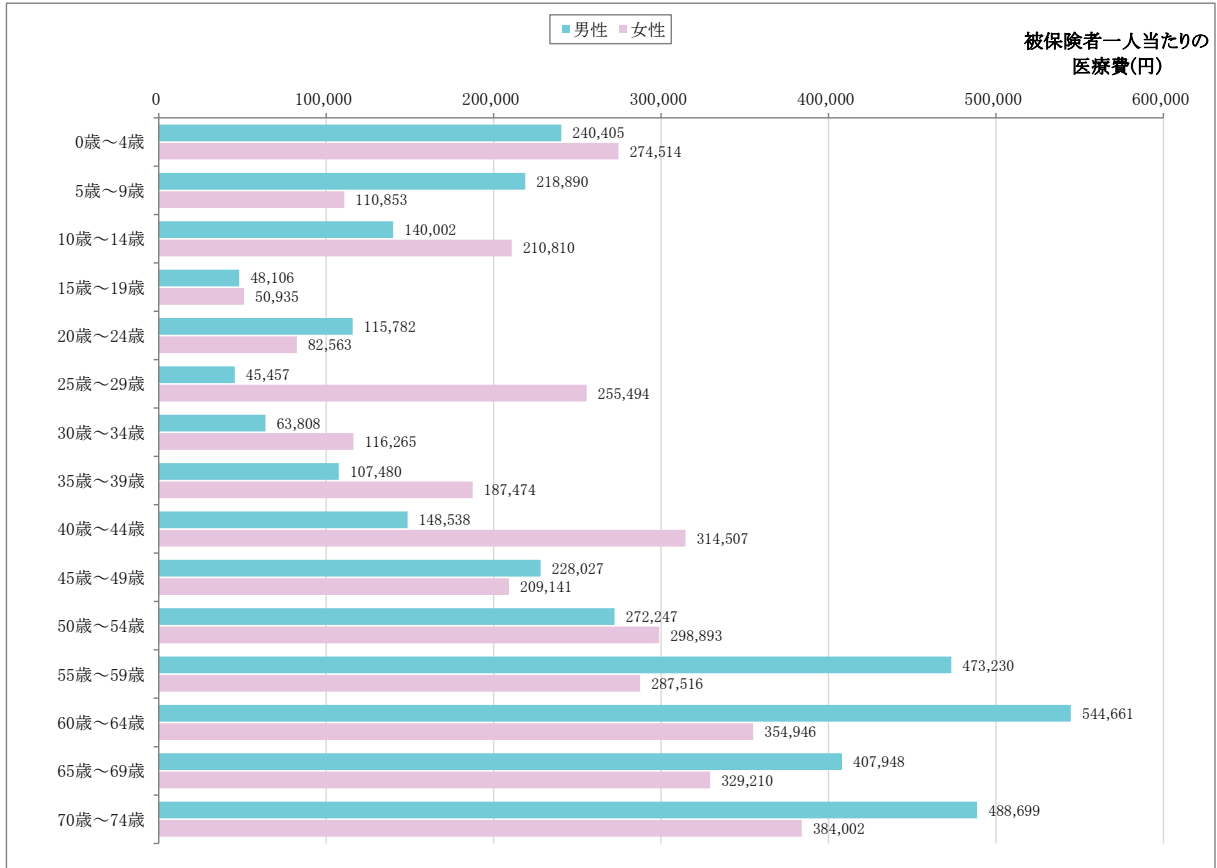
年度別 入院・外来別医療費



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、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	稲敷市	県	同規模	国
令和2年度	24,718	23,724	29,958	25,629
令和3年度	26,750	25,055	31,258	27,039
令和4年度	26,345	25,367	31,918	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。

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

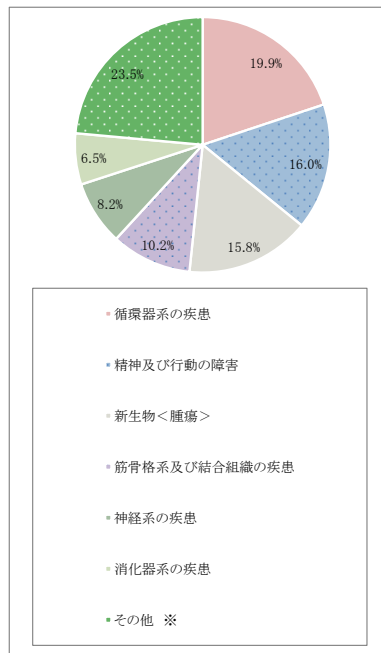
年度	稲敷市	県	同規模	国
令和2年度	24,718	23,724	29,958	25,629
令和3年度	26,750	25,055	31,258	27,039
令和4年度	26,345	25,367	31,918	27,570

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。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、19.9%を占めています。

大分類別医療費構成比 (入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析 (入院) (令和4年度)

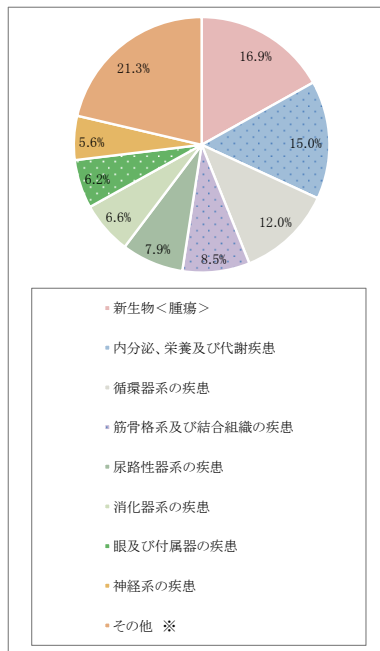
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	19.9%	その他の心疾患	7.5%	不整脈	3.6%
			虚血性心疾患	4.0%	心臓弁膜症	0.6%
			脳梗塞	3.1%	狭心症	2.2%
					脳梗塞	3.1%
2	精神及び行動の障害	16.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.1%	統合失調症	8.1%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.5%	うつ病	3.5%
			その他の精神及び行動の障害	2.8%		
3	新生物<腫瘍>	15.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.5%	膀胱がん	1.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	卵巣腫瘍(悪性)	0.7%
			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	食道がん	0.6%
					肺がん	2.8%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.7%	大腸がん	2.1%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4%		
			関節症	2.3%	関節疾患	2.3%

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%を占めています。

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		
		割合	割合	割合	割合	
1	新生物<腫瘍>	16.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.1%	前立腺がん	1.1%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	腎臓がん	1.0%
					膀胱がん	0.4%
			肺がん	3.1%		
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	乳がん	2.8%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.0%	糖尿病	11.4%	糖尿病	10.6%
			脂質異常症	2.6%	糖尿病網膜症	0.7%
					脂質異常症	2.6%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.5%	痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患	12.0%	高血圧性疾患	6.2%	高血圧症	6.2%
			その他の心疾患	3.8%	不整脈	2.3%
					虚血性心疾患	0.9%
			関節炎	2.2%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.5%	炎症性多発性関節障害	2.8%	痛風・高尿酸血症	0.1%
			骨の密度及び構造の障害	1.3%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%		

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、6.8%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	227,268,230	6.8%
2	統合失調症	145,932,800	4.4%
3	高血圧症	126,785,280	3.8%
4	関節疾患	111,121,460	3.3%
5	慢性腎臓病(透析あり)	102,325,540	3.1%
6	肺がん	99,459,340	3.0%
7	不整脈	94,894,470	2.8%
8	大腸がん	90,286,300	2.7%
9	うつ病	81,115,160	2.4%
10	乳がん	64,403,160	1.9%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

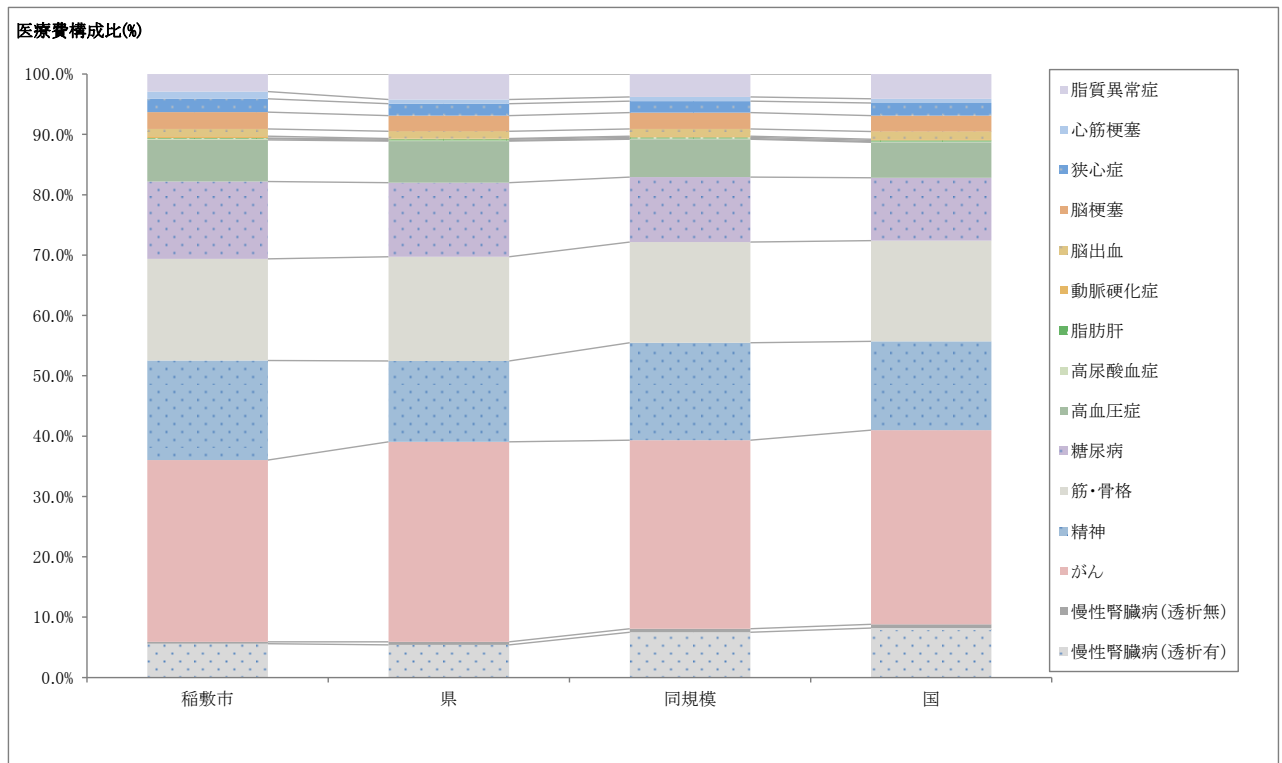
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	稲敷市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	5.6%	5.4%	7.5%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	30.1%	33.2%	31.3%	32.2%
精神	16.5%	13.4%	16.2%	14.7%
筋・骨格	16.8%	17.3%	16.7%	16.7%
糖尿病	12.8%	12.3%	10.8%	10.4%
高血圧症	6.9%	6.9%	6.3%	5.9%
高尿酸血症	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	1.2%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.8%	2.6%	2.7%	2.6%
狭心症	2.2%	2.0%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	1.2%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.9%	4.2%	3.8%	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す。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	13,236,200	1.0%	8	37	1.6%	6	357,735	10
高血圧症	2,044,450	0.2%	11	7	0.3%	9	292,064	11
脂質異常症	280,910	0.0%	12	3	0.1%	11	93,637	12
高尿酸血症	2,048,010	0.2%	10	3	0.1%	11	682,670	7
脂肪肝	134,940	0.0%	13	2	0.1%	13	67,470	13
動脈硬化症	3,882,170	0.3%	9	4	0.2%	10	970,543	2
脳出血	21,308,230	1.6%	6	28	1.2%	7	761,008	5
脳梗塞	41,925,690	3.1%	4	65	2.8%	4	645,011	8
狭心症	29,414,320	2.2%	5	40	1.7%	5	735,358	6
心筋梗塞	19,136,190	1.4%	7	11	0.5%	8	1,739,654	1
がん	210,290,420	15.6%	2	273	11.6%	2	770,295	4
筋・骨格	136,154,960	10.1%	3	161	6.8%	3	845,683	3
精神	215,495,740	16.0%	1	578	24.5%	1	372,830	9
その他(上記以外のもの)	649,459,400	48.3%		1,148	48.6%		565,731	
合計	1,344,811,630			2,360			569,835	

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	221,501,950	11.1%	2	7,526	8.9%	3	29,432	3
高血圧症	124,730,230	6.2%	4	10,702	12.7%	1	11,655	12
脂質異常症	52,442,690	2.6%	6	4,260	5.1%	4	12,310	11
高尿酸血症	1,465,360	0.1%	12	184	0.2%	9	7,964	13
脂肪肝	2,269,700	0.1%	9	125	0.1%	10	18,158	9
動脈硬化症	1,580,250	0.1%	11	54	0.1%	12	29,264	4
脳出血	492,650	0.0%	13	25	0.0%	13	19,706	8
脳梗塞	10,090,040	0.5%	8	568	0.7%	7	17,764	10
狭心症	10,495,950	0.5%	7	448	0.5%	8	23,428	5
心筋梗塞	2,141,520	0.1%	10	66	0.1%	11	32,447	2
がん	338,176,600	16.9%	1	2,595	3.1%	6	130,319	1
筋・骨格	170,528,370	8.5%	3	8,297	9.9%	2	20,553	7
精神	86,384,020	4.3%	5	4,069	4.8%	5	21,230	6
その他(上記以外のもの)	979,900,800	48.9%		45,173	53.7%		21,692	
合計	2,002,200,130			84,092			23,810	

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	234,738,150	7.0%	4	7,563	8.7%	3	31,038	9
高血圧症	126,774,680	3.8%	5	10,709	12.4%	1	11,838	13
脂質異常症	52,723,600	1.6%	6	4,263	4.9%	5	12,368	12
高尿酸血症	3,513,370	0.1%	12	187	0.2%	9	18,788	11
脂肪肝	2,404,640	0.1%	13	127	0.1%	10	18,934	10
動脈硬化症	5,462,420	0.2%	11	58	0.1%	12	94,180	4
脳出血	21,800,880	0.7%	9	53	0.1%	13	411,337	1
脳梗塞	52,015,730	1.6%	7	633	0.7%	7	82,173	5
狭心症	39,910,270	1.2%	8	488	0.6%	8	81,783	6
心筋梗塞	21,277,710	0.6%	10	77	0.1%	11	276,334	2
がん	548,467,020	16.4%	1	2,868	3.3%	6	191,237	3
筋・骨格	306,683,330	9.2%	2	8,458	9.8%	2	36,260	8
精神	301,879,760	9.0%	3	4,647	5.4%	4	64,962	7
その他(上記以外のもの)	1,629,360,200	48.7%		46,321	53.6%		35,175	
合計	3,347,011,760			86,452			38,715	

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	1,553	631	117	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.6%	0	0.0%	
30歳代	781	296	119	15.2%	1	0.8%	5	4.2%	0	0.0%	11	9.2%	3	2.5%	
40歳代	1,052	473	240	22.8%	7	2.9%	13	5.4%	4	1.7%	42	17.5%	2	0.8%	
50歳代	1,276	770	462	36.2%	39	8.4%	37	8.0%	12	2.6%	132	28.6%	18	3.9%	
60歳～64歳	1,120	777	495	44.2%	50	10.1%	49	9.9%	13	2.6%	162	32.7%	13	2.6%	
65歳～69歳	2,218	1,823	1,110	50.0%	122	11.0%	101	9.1%	0	0.0%	399	35.9%	41	3.7%	
70歳～74歳	2,963	2,900	1,704	57.5%	235	13.8%	163	9.6%	2	0.1%	631	37.0%	38	2.2%	
全体	10,963	7,670	4,247	38.7%	454	10.7%	368	8.7%	31	0.7%	1,380	32.5%	115	2.7%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	4,011	46.5%	453	11.3%	363	9.1%	31	0.8%	1,366	34.1%	112	2.8%
	65歳～74歳	5,181	4,723	2,814	54.3%	357	12.7%	264	9.4%	2	0.1%	1,030	36.6%	79	2.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.4%	3	2.6%	4	3.4%	
30歳代	0	0.0%	3	2.5%	0	0.0%	13	10.9%	6	5.0%	17	14.3%	
40歳代	2	0.8%	1	0.4%	0	0.0%	68	28.3%	22	9.2%	73	30.4%	
50歳代	7	1.5%	10	2.2%	2	0.4%	237	51.3%	51	11.0%	168	36.4%	
60歳～64歳	14	2.8%	9	1.8%	4	0.8%	313	63.2%	54	10.9%	228	46.1%	
65歳～69歳	25	2.3%	31	2.8%	11	1.0%	719	64.8%	116	10.5%	543	48.9%	
70歳～74歳	46	2.7%	42	2.5%	22	1.3%	1,143	67.1%	183	10.7%	871	51.1%	
全体	94	2.2%	96	2.3%	39	0.9%	2,497	58.8%	435	10.2%	1,904	44.8%	
再掲	40歳～74歳	94	2.3%	93	2.3%	39	1.0%	2,480	61.8%	426	10.6%	1,883	46.9%
	65歳～74歳	71	2.5%	73	2.6%	33	1.2%	1,862	66.2%	299	10.6%	1,414	50.2%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年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
20歳代以下	1,553	631	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	781	296	11	1.4%	3	27.3%	0	0.0%	3	27.3%	0	0.0%	
40歳代	1,052	473	42	4.0%	2	4.8%	2	4.8%	1	2.4%	0	0.0%	
50歳代	1,276	770	132	10.3%	18	13.6%	7	5.3%	10	7.6%	2	1.5%	
60歳～64歳	1,120	777	162	14.5%	13	8.0%	14	8.6%	9	5.6%	4	2.5%	
65歳～69歳	2,218	1,823	399	18.0%	41	10.3%	25	6.3%	31	7.8%	11	2.8%	
70歳～74歳	2,963	2,900	631	21.3%	38	6.0%	46	7.3%	42	6.7%	22	3.5%	
全体	10,963	7,670	1,380	12.6%	115	8.3%	94	6.8%	96	7.0%	39	2.8%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	1,366	15.8%	112	8.2%	94	6.9%	93	6.8%	39	2.9%
	65歳～74歳	5,181	4,723	1,030	19.9%	79	7.7%	71	6.9%	73	7.1%	33	3.2%

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%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
30歳代	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	4	36.4%	0	0.0%	5	45.5%	
40歳代	0	0.0%	4	9.5%	2	4.8%	22	52.4%	9	21.4%	26	61.9%	
50歳代	12	9.1%	21	15.9%	9	6.8%	91	68.9%	19	14.4%	73	55.3%	
60歳～64歳	23	14.2%	21	13.0%	4	2.5%	124	76.5%	22	13.6%	100	61.7%	
65歳～69歳	57	14.3%	51	12.8%	0	0.0%	301	75.4%	56	14.0%	265	66.4%	
70歳～74歳	109	17.3%	85	13.5%	1	0.2%	505	80.0%	92	14.6%	432	68.5%	
全体	201	14.6%	183	13.3%	16	1.2%	1,048	75.9%	198	14.3%	902	65.4%	
再掲	40歳～74歳	201	14.7%	182	13.3%	16	1.2%	1,043	76.4%	198	14.5%	896	65.6%
	65歳～74歳	166	16.1%	136	13.2%	1	0.1%	806	78.3%	148	14.4%	697	67.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年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
20歳代以下	1,553	631	4	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	
30歳代	781	296	17	2.2%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	5	29.4%	
40歳代	1,052	473	73	6.9%	2	2.7%	8	11.0%	1	1.4%	26	35.6%	
50歳代	1,276	770	168	13.2%	16	9.5%	26	15.5%	6	3.6%	73	43.5%	
60歳～64歳	1,120	777	228	20.4%	32	14.0%	34	14.9%	6	2.6%	100	43.9%	
65歳～69歳	2,218	1,823	543	24.5%	85	15.7%	70	12.9%	0	0.0%	265	48.8%	
70歳～74歳	2,963	2,900	871	29.4%	157	18.0%	115	13.2%	1	0.1%	432	49.6%	
全体	10,963	7,670	1,904	17.4%	292	15.3%	254	13.3%	14	0.7%	902	47.4%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	1,883	21.8%	292	15.5%	253	13.4%	14	0.7%	896	47.6%
再掲	65歳～74歳	5,181	4,723	1,414	27.3%	242	17.1%	185	13.1%	1	0.1%	697	49.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	
30歳代	1	5.9%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	5	29.4%	2	11.8%	
40歳代	1	1.4%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	34	46.6%	14	19.2%	
50歳代	15	8.9%	5	3.0%	7	4.2%	1	0.6%	110	65.5%	32	19.0%	
60歳～64歳	7	3.1%	6	2.6%	4	1.8%	3	1.3%	173	75.9%	34	14.9%	
65歳～69歳	31	5.7%	20	3.7%	20	3.7%	10	1.8%	421	77.5%	71	13.1%	
70歳～74歳	30	3.4%	32	3.7%	31	3.6%	15	1.7%	677	77.7%	116	13.3%	
全体	85	4.5%	65	3.4%	64	3.4%	29	1.5%	1,421	74.6%	270	14.2%	
再掲	40歳～74歳	84	4.5%	65	3.5%	62	3.3%	29	1.5%	1,415	75.1%	267	14.2%
再掲	65歳～74歳	61	4.3%	52	3.7%	51	3.6%	25	1.8%	1,098	77.7%	187	13.2%

出典：国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年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
20歳代以下	1,553	631	4	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	
30歳代	781	296	13	1.7%	1	7.7%	2	15.4%	0	0.0%	4	30.8%	
40歳代	1,052	473	68	6.5%	5	7.4%	10	14.7%	3	4.4%	22	32.4%	
50歳代	1,276	770	237	18.6%	19	8.0%	28	11.8%	11	4.6%	91	38.4%	
60歳～64歳	1,120	777	313	27.9%	46	14.7%	41	13.1%	12	3.8%	124	39.6%	
65歳～69歳	2,218	1,823	719	32.4%	103	14.3%	85	11.8%	0	0.0%	301	41.9%	
70歳～74歳	2,963	2,900	1,143	38.6%	181	15.8%	138	12.1%	2	0.2%	505	44.2%	
全体	10,963	7,670	2,497	22.8%	355	14.2%	304	12.2%	28	1.1%	1,048	42.0%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	2,480	28.7%	354	14.3%	302	12.2%	28	1.1%	1,043	42.1%
再掲	65歳～74歳	5,181	4,723	1,862	35.9%	284	15.3%	223	12.0%	2	0.1%	806	43.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	5	38.5%	
40歳代	1	1.5%	2	2.9%	1	1.5%	0	0.0%	7	10.3%	34	50.0%	
50歳代	14	5.9%	6	2.5%	8	3.4%	2	0.8%	41	17.3%	110	46.4%	
60歳～64歳	10	3.2%	11	3.5%	6	1.9%	3	1.0%	44	14.1%	173	55.3%	
65歳～69歳	34	4.7%	22	3.1%	24	3.3%	11	1.5%	102	14.2%	421	58.6%	
70歳～74歳	30	2.6%	38	3.3%	31	2.7%	17	1.5%	163	14.3%	677	59.2%	
全体	89	3.6%	79	3.2%	70	2.8%	33	1.3%	361	14.5%	1,421	56.9%	
再掲	40歳～74歳	89	3.6%	79	3.2%	70	2.8%	33	1.3%	357	14.4%	1,415	57.1%
再掲	65歳～74歳	64	3.4%	60	3.2%	55	3.0%	28	1.5%	265	14.2%	1,098	59.0%

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4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
20歳代以下	1,553	631	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	781	296	5	0.6%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
40歳代	1,052	473	13	1.2%	2	15.4%	4	30.8%	4	30.8%	1	7.7%	
50歳代	1,276	770	37	2.9%	11	29.7%	8	21.6%	21	56.8%	5	13.5%	
60歳～64歳	1,120	777	49	4.4%	12	24.5%	7	14.3%	21	42.9%	3	6.1%	
65歳～69歳	2,218	1,823	101	4.6%	30	29.7%	0	0.0%	51	50.5%	4	4.0%	
70歳～74歳	2,963	2,900	163	5.5%	47	28.8%	2	1.2%	85	52.1%	6	3.7%	
全体	10,963	7,670	368	3.4%	103	28.0%	21	5.7%	183	49.7%	19	5.2%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	363	4.2%	102	28.1%	21	5.8%	182	50.1%	19	5.2%
	65歳～74歳	5,181	4,723	264	5.1%	77	29.2%	2	0.8%	136	51.5%	10	3.8%

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%	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	
40歳代	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	10	76.9%	0	0.0%	8	61.5%	
50歳代	1	2.7%	1	2.7%	1	2.7%	28	75.7%	7	18.9%	26	70.3%	
60歳～64歳	1	2.0%	2	4.1%	1	2.0%	41	83.7%	12	24.5%	34	69.4%	
65歳～69歳	3	3.0%	3	3.0%	1	1.0%	85	84.2%	18	17.8%	70	69.3%	
70歳～74歳	9	5.5%	7	4.3%	4	2.5%	138	84.7%	34	20.9%	115	70.6%	
全体	14	3.8%	14	3.8%	7	1.9%	304	82.6%	73	19.8%	254	69.0%	
再掲	40歳～74歳	14	3.9%	14	3.9%	7	1.9%	302	83.2%	71	19.6%	253	69.7%
	65歳～74歳	12	4.5%	10	3.8%	5	1.9%	223	84.5%	52	19.7%	185	70.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年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
20歳代以下	1,553	631	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	781	296	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,052	473	7	0.7%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1,276	770	39	3.1%	11	28.2%	3	7.7%	12	30.8%	2	5.1%	
60歳～64歳	1,120	777	50	4.5%	12	24.0%	3	6.0%	23	46.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	2,218	1,823	122	5.5%	30	24.6%	0	0.0%	57	46.7%	8	6.6%	
70歳～74歳	2,963	2,900	235	7.9%	47	20.0%	1	0.4%	109	46.4%	5	2.1%	
全体	10,963	7,670	454	4.1%	103	22.7%	7	1.5%	201	44.3%	15	3.3%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	453	5.2%	102	22.5%	7	1.5%	201	44.4%	15	3.3%
	65歳～74歳	5,181	4,723	357	6.9%	77	21.6%	1	0.3%	166	46.5%	13	3.6%

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%	1	100.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	1	14.3%	2	28.6%	
50歳代	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	19	48.7%	3	7.7%	16	41.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	4.0%	0	0.0%	46	92.0%	5	10.0%	32	64.0%	
65歳～69歳	4	3.3%	7	5.7%	4	3.3%	103	84.4%	23	18.9%	85	69.7%	
70歳～74歳	11	4.7%	6	2.6%	6	2.6%	181	77.0%	31	13.2%	157	66.8%	
全体	15	3.3%	16	3.5%	10	2.2%	355	78.2%	64	14.1%	292	64.3%	
再掲	40歳～74歳	15	3.3%	16	3.5%	10	2.2%	354	78.1%	63	13.9%	292	64.5%
	65歳～74歳	15	4.2%	13	3.6%	10	2.8%	284	79.6%	54	15.1%	242	67.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年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いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
稲敷市	10,277	23	0.22%
県	626,764	1,335	0.21%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
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、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	31	216,657,500	6,988,952
令和3年度	32	198,859,520	6,214,360
令和4年度	23	152,031,350	6,610,059

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す。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	159	0	0.00%	75	0	0.00%	84	0	0.00%
5歳～9歳	216	0	0.00%	117	0	0.00%	99	0	0.00%
10歳～14歳	282	0	0.00%	145	0	0.00%	137	0	0.00%
15歳～19歳	295	0	0.00%	146	0	0.00%	149	0	0.00%
20歳～24歳	290	0	0.00%	151	0	0.00%	139	0	0.00%
25歳～29歳	311	0	0.00%	166	0	0.00%	145	0	0.00%
30歳～34歳	335	0	0.00%	187	0	0.00%	148	0	0.00%
35歳～39歳	446	0	0.00%	266	0	0.00%	180	0	0.00%
40歳～44歳	515	3	0.58%	309	3	0.97%	206	0	0.00%
45歳～49歳	537	1	0.19%	332	1	0.30%	205	0	0.00%
50歳～54歳	622	5	0.80%	341	5	1.47%	281	0	0.00%
55歳～59歳	654	8	1.22%	326	6	1.84%	328	2	0.61%
60歳～64歳	1,120	13	1.16%	563	8	1.42%	557	5	0.90%
65歳～69歳	2,218	0	0.00%	1,147	0	0.00%	1,071	0	0.00%
70歳～74歳	2,963	2	0.07%	1,496	1	0.07%	1,467	1	0.07%
全体	10,963	32	0.29%	5,767	24	0.42%	5,196	8	0.15%

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,553	631	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	781	296	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,052	473	4	0.4%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	
50歳代	1,276	770	13	1.0%	9	69.2%	1	7.7%	2	15.4%	3	23.1%	
60歳～64歳	1,120	777	13	1.2%	4	30.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	
65歳～69歳	2,218	1,823	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	2,963	2,900	2	0.1%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	10,963	7,670	32	0.3%	16	50.0%	2	6.3%	2	6.3%	5	15.6%	
再掲	40歳～74歳	8,629	6,743	32	0.4%	16	50.0%	2	6.3%	2	6.3%	5	15.6%
	65歳～74歳	5,181	4,723	2	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	
50歳代	0	0.0%	11	84.6%	1	7.7%	6	46.2%	3	23.1%	8	61.5%	
60歳～64歳	0	0.0%	12	92.3%	2	15.4%	6	46.2%	3	23.1%	7	53.8%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
全体	0	0.0%	28	87.5%	4	12.5%	14	43.8%	7	21.9%	21	65.6%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	28	87.5%	4	12.5%	14	43.8%	7	21.9%	21	65.6%
	65歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年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す。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の74.5%を占めています。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ます。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	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	
稲敷市	40歳～64歳	人数(人)	225	267	192	155	35	91	444	3
		割合(%)	32.0%	37.9%	27.3%	22.0%	5.0%	12.9%	63.1%	0.4%
	65歳～74歳	人数(人)	488	703	446	240	74	373	1,421	5
		割合(%)	27.1%	39.1%	24.8%	13.3%	4.1%	20.7%	78.9%	0.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	713	970	638	395	109	464	1,865	8
		割合(%)	28.5%	38.7%	25.5%	15.8%	4.4%	18.5%	74.5%	0.3%
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	
稲敷市	40歳～64歳	人数(人)	265	182	364	7	208	476	71	84
		割合(%)	37.6%	25.9%	51.7%	1.0%	29.5%	67.6%	10.1%	11.9%
	65歳～74歳	人数(人)	930	375	909	19	603	1,165	194	445
		割合(%)	51.7%	20.8%	50.5%	1.1%	33.5%	64.7%	10.8%	24.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,195	557	1,273	26	811	1,641	265	529
		割合(%)	47.7%	22.2%	50.8%	1.0%	32.4%	65.5%	10.6%	21.1%
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す。健診受診者全体では、予備群は10.7%、該当者は24.9%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	704	25.2%	36	5.1%	83	11.8%	6	0.9%	54	7.7%	23	3.3%
65歳～74歳	1,800	38.8%	43	2.4%	185	10.3%	13	0.7%	140	7.8%	32	1.8%
全体(40歳～74歳)	2,504	33.7%	79	3.2%	268	10.7%	19	0.8%	194	7.7%	55	2.2%

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	148	21.0%	28	4.0%	4	0.6%	74	10.5%	42	6.0%
65歳～74歳	475	26.4%	77	4.3%	21	1.2%	179	9.9%	198	11.0%
全体(40歳～74歳)	623	24.9%	105	4.2%	25	1.0%	253	10.1%	240	9.6%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

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			
		稲敷市	県	同規模	国	稲敷市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	23.9%	18.2%	22.4%	19.2%	43.7%	41.0%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.3%	4.8%	6.1%	5.0%	11.8%	9.8%	11.4%	10.5%
	服薬_脂質異常症	13.1%	13.8%	17.3%	15.3%	30.1%	30.3%	33.7%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.1%	1.4%	1.9%	1.8%	3.7%	3.1%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.3%	3.2%	3.2%	2.8%	7.3%	7.5%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.3%	0.7%	0.6%	0.2%	0.5%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	12.8%	12.7%	12.9%	13.5%	6.4%	8.1%	8.9%	9.2%
喫煙	喫煙	24.4%	19.0%	19.3%	20.8%	12.2%	9.3%	10.5%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	43.2%	39.1%	38.9%	38.2%	37.1%	34.8%	33.2%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.4%	69.6%	71.2%	69.8%	58.9%	52.9%	59.5%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	50.4%	49.7%	48.1%	50.0%	45.1%	46.1%	47.0%	47.0%
	歩行速度遅い	52.0%	51.5%	57.1%	53.5%	49.0%	46.2%	53.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	30.4%	30.2%	31.4%	31.2%	23.4%	23.4%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	62.1%	62.4%	60.9%	60.9%	69.5%	69.4%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.6%	7.5%	7.7%	7.8%	7.1%	7.1%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	23.5%	22.5%	19.7%	22.7%	17.2%	15.4%	13.2%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	14.6%	17.6%	15.6%	19.4%	5.5%	4.8%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	27.6%	24.4%	25.2%	26.4%	25.7%	24.2%	25.5%	25.1%
	時々飲酒	20.3%	23.0%	23.6%	25.5%	16.5%	18.2%	19.4%	21.1%
	飲まない	52.1%	52.6%	51.2%	48.2%	57.8%	57.6%	55.2%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	40.1%	48.5%	58.1%	58.2%	53.8%	56.9%	64.7%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	39.8%	29.1%	25.1%	24.5%	29.6%	29.7%	25.2%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	13.9%	16.8%	12.2%	12.1%	14.2%	11.6%	8.5%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	6.1%	5.6%	4.6%	5.2%	2.3%	1.7%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	28.1%	28.6%	28.0%	29.6%	23.9%	22.2%	23.9%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.6%	21.4%	26.6%	23.8%	26.7%	27.3%	31.9%	29.5%
	改善意欲あり	39.8%	36.0%	33.1%	33.7%	36.2%	28.6%	27.0%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	16.7%	16.3%	14.0%	16.0%	13.4%	13.7%	11.5%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.7%	10.3%	9.4%	9.8%	8.0%	8.9%	8.0%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.2%	15.9%	17.0%	16.8%	15.7%	21.6%	21.5%	22.9%
	保健指導利用しない	62.6%	64.7%	67.9%	63.9%	60.9%	62.4%	65.2%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.0%	82.9%	82.7%	83.9%	72.7%	76.1%	74.7%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	21.7%	16.6%	16.5%	15.3%	26.7%	23.3%	24.3%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.8%	22.5%	24.5%	23.4%	20.4%	19.1%	21.0%	20.7%
	3食以外間食_時々	61.0%	57.9%	55.6%	55.2%	61.8%	61.7%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.2%	19.6%	19.9%	21.4%	17.8%	19.2%	20.2%	20.9%

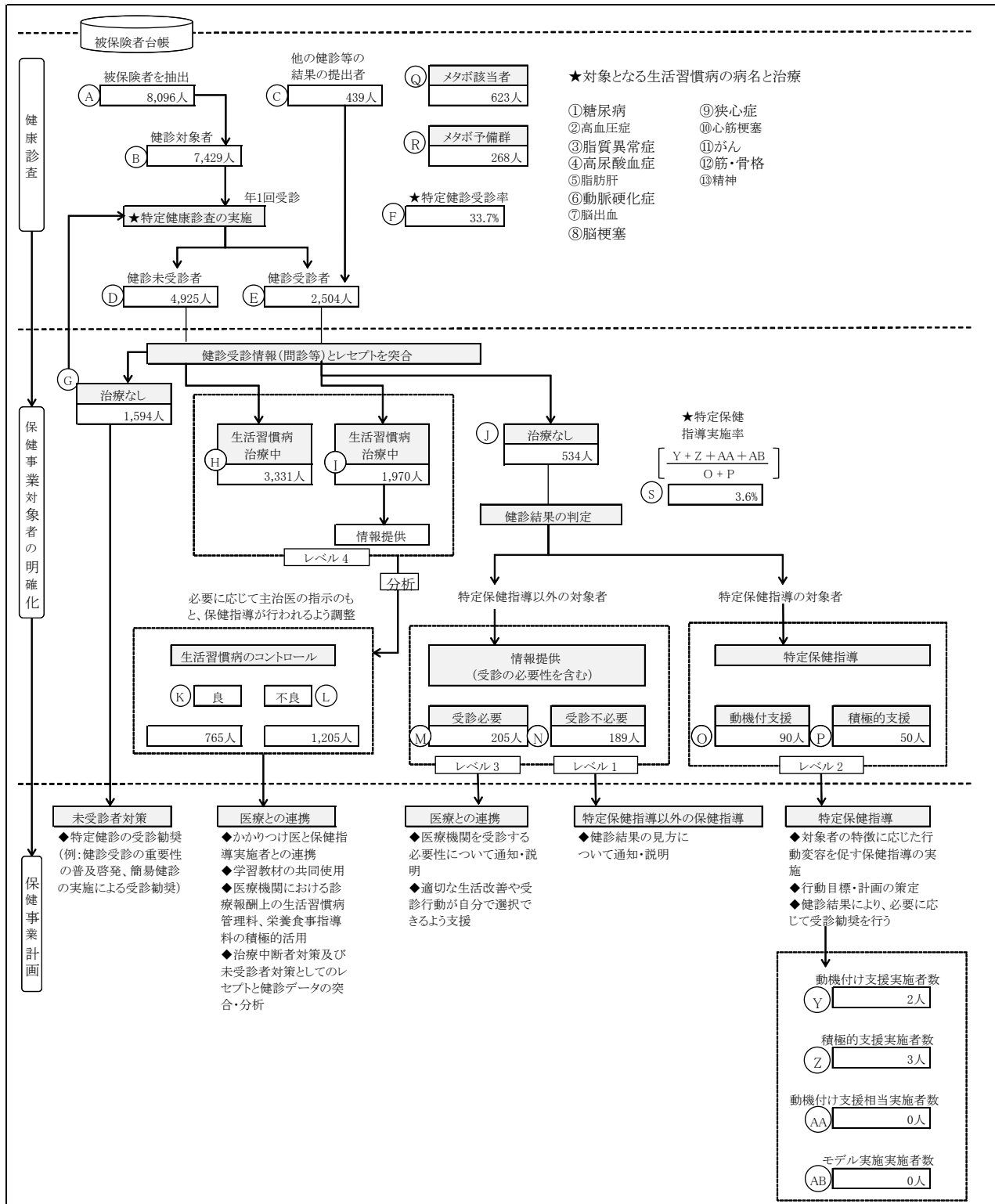
質問項目	全体(40歳～74歳)			
	稲敷市	県	同規模	国
服薬_高血圧症	38.1%	34.1%	39.2%	35.6%
服薬_糖尿病	10.3%	8.3%	10.0%	8.7%
服薬_脂質異常症	25.3%	25.3%	29.2%	27.9%
既往歴_脳卒中	3.0%	2.6%	3.3%	3.1%
既往歴_心臓病	6.4%	6.2%	5.9%	5.5%
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.5%	0.9%	0.8%
既往歴_貧血	8.2%	9.5%	10.0%	10.7%
喫煙	15.7%	12.2%	12.9%	13.8%
20歳時体重から10kg以上増加	38.9%	36.1%	34.7%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし	62.7%	57.9%	62.7%	60.4%
1日1時間以上運動なし	46.6%	47.2%	47.3%	48.0%
歩行速度遅い	49.9%	47.8%	54.4%	50.8%
食べる速度が速い	25.4%	25.4%	26.8%	26.8%
食べる速度が普通	67.4%	67.3%	65.1%	65.4%
食べる速度が遅い	7.2%	7.2%	8.2%	7.8%
週3回以上就寝前夕食	19.0%	17.6%	15.0%	15.8%
週3回以上朝食を抜く	8.0%	8.6%	7.9%	10.4%
毎日飲酒	26.2%	24.2%	25.4%	25.5%
時々飲酒	17.6%	19.7%	20.5%	22.5%
飲まない	56.2%	56.1%	54.1%	52.0%
1日飲酒量(1合未満)	50.0%	54.4%	62.8%	64.1%
1日飲酒量(1～2合)	32.5%	29.5%	25.1%	23.7%
1日飲酒量(2～3合)	14.1%	13.2%	9.5%	9.4%
1日飲酒量(3合以上)	3.4%	2.9%	2.5%	2.8%
睡眠不足	25.1%	24.1%	25.0%	25.6%
改善意欲なし	25.6%	25.5%	30.5%	27.6%
改善意欲あり	37.2%	30.8%	28.7%	28.6%
改善意欲ありかつ始めている	14.3%	14.5%	12.2%	13.9%
取り組み済み6ヶ月未満	7.9%	9.3%	8.4%	9.0%
取り組み済み6ヶ月以上	14.9%	19.9%	20.3%	20.9%
保健指導利用しない	61.4%	63.1%	66.0%	63.3%
咀嚼_何でも	74.2%	78.1%	76.9%	79.3%
咀嚼_かみにくい	25.3%	21.3%	22.2%	19.9%
咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.9%	0.8%
3食以外間食_毎日	19.9%	20.1%	21.9%	21.6%
3食以外間食_時々	61.6%	60.6%	57.9%	57.3%
3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.5%	19.3%	20.1%	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す。

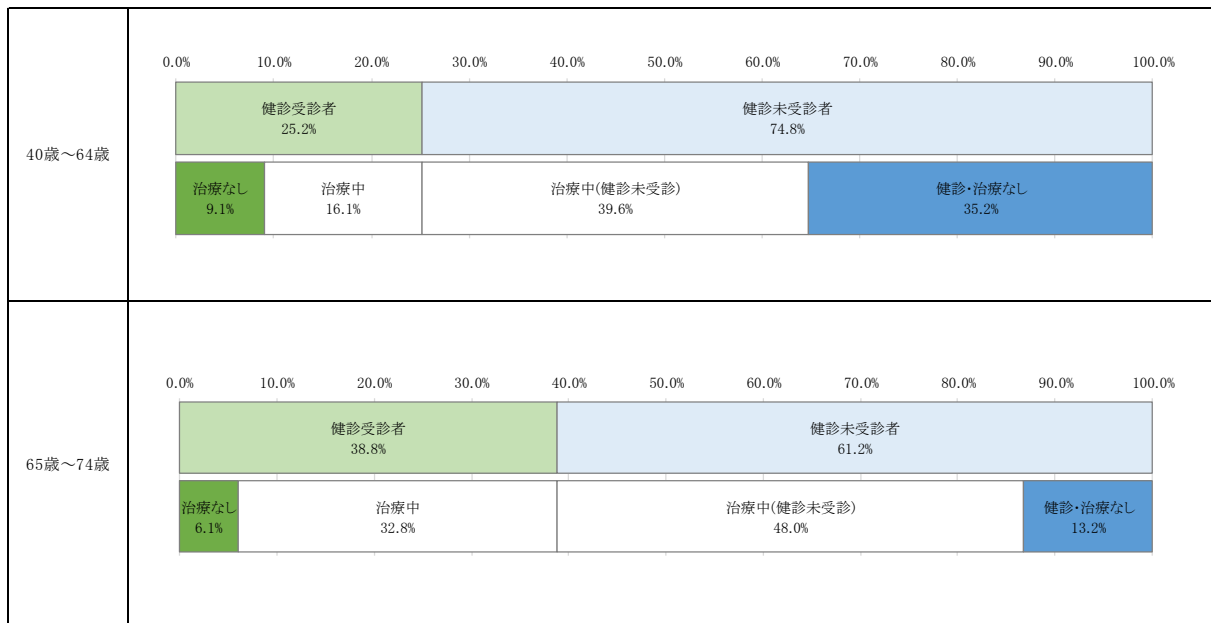
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は82.5%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診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が懸念される重複服薬や長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑤、⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>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。</p>
C	高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.6%である。 医療費分析の結果、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾病の上位にある。 	3	⑦	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>高齢者の骨折は介護が必要となった主な原因に挙げられているため、検査結果で骨粗しょう症対象者に医療機関受診勧奨を行い、骨折起因による介護への移行を予防する。</p>
D	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は61.9%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は26.3%である。 	4	①、②、⑧	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

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

※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)
特定健康診査の2年連続受診率	27.5%	29.0%	32.0%	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導による対象者の減少率	18.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
生活習慣病治療中断者通知後の受診率	36.5%	39.0%	42.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
HbA1c8.0以上の割合	1.33%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%
後発医薬品使用率	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	84.5%	85.0%
保健指導対象者数	22人	20人	18人	16人	14人	12人	10人
骨粗しょう症対象者指導後の受診率	75.6%	78.0%	81.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
健康づくり事業実施回数が前年度比で増加する。	—	事業実施 2回 医療費通知 2回	事業実施 2回 医療費通知 2回	事業実施 3回 医療費通知 2回	事業実施 3回 医療費通知 2回	事業実施 4回 医療費通知 2回	事業実施 4回 医療費通知 2回

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診の受診漏れ対策として、市の広報誌、ホームページに情報を掲載するとともに、対象者への受診券送付及び健診実施期間や実施医療機関等の情報発信により健診情報の周知を図る。また、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	✓
A-②	特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果に基づき、情報提供、動機付け支援、積極的支援の階層化を行い、そのうち、動機付け支援、積極的支援について特定保健指導の対象とする。対象者は、初めての方、過去に指導歴のある方など様々な段階に分かれているため、結果通知のタイミングや状況に応じて、最も効果が期待できる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	✓
A-③	生活習慣病治療中断者等医療機関受診勧奨事業	生活習慣病罹患者(疑い含む)の受診情報を分析し、生活習慣病治療中断中と判断される被保険者に対して、定期的な医療機関への通院を促す受診勧奨を実施する。また、かかりつけ医等でも個別に健診を受診できることを周知し、「自身の健康管理のため」に受診するものであることを意識づけ、毎年受診を定着させ受診率向上を図る。	継続	
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、生活習慣による早期糖尿病患者のうち将来的に人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・栄養師等専門職による保健指導を行うことにより生活改善を促し、重症化予防に努める。また、糖尿病治療中断者を抽出し、受診勧奨を行い治療再開を推進する。	継続	✓
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	後発医薬品について、ホームページ等での案内やリーフレット配布により利用推進する。また、現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	
B-⑥	受診行動適正化指導事業	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる被保険者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、通知書発送、訪問、電話などを活用し専門職による適切な保健指導を実施する。	継続	
C-⑦	骨粗しょう症対象者受診勧奨事業	検査結果で骨粗しょう症と確認された被保険者に医療機関受診勧奨を行い、早期治療を促進し骨粗しょう症患者の重症化を予防する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	新規	
D-⑧	健康づくり事業	生活習慣病予防をはじめとした健康づくりに関する講演、教室、健康増進事業を実施。市民自らが健康づくりを意識し、健康増進事業へ参加することを支援する。	継続	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の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	毎年、特定健診の受診状況に応じて健診受診勧奨を実施し、令和元年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査の2年連続受診率	27.5%	29.0%	32.0%	35.0%	37.0%	39.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査実施率	33.9%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	50.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業実施のための財源を確保する。 ・広報誌、ホームページ等を利用して健診情報の周知を図る。 ・対象者の健診等申し込み状況を考慮し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・稲敷市医師会や健康増進課と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・7月末時点で集団健診、個別健診、人間ドックに申し込みがない被保険者を対象に、効果が見込まれる時期、状況に応じた適切な内容を検討し概ね8月中旬頃勧奨通知を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者(80%程度)を対象者とする。 ・対象者の特性別にグループ化するために、過年度の医療機関受診状況を把握のため、レセプトデータも活用する。 ・通知回数は年2回(8月・10月想定)とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課とし、職員1名が担当している。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課、連携部門は健康増進課とし、各課より職員1名が担当する。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進課は実務支援を担当する。 ・稲敷市医師会への事業説明及び協力要請、茨城県国保連の保健事業支援を活用する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査の2年連続受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査2年連続受診者数」を分母「特定健康診査対象者数(2年連続有資格者)」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
--

事業番号：A-② 特定保健指導実施率向上事業【継続】

事業の目的	特定保健指導実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する被保険者
現在までの事業結果	特定保健指導については、動機付け支援、積極的支援の階層化を行い、動機付け支援は健康増進課で、積極的支援は外部委託により対面または電話にて実施している。令和元年度までは順調に実施率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度以降は利用勧奨を一時中止したことから実施率は落ち込んでおり、その後も停滞している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による対象者の減少率	18.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	6.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に応じて、勧奨内容を工夫し効果的な勧奨方法を検討する。 継続対象者について、生活を改善・維持するための保健指導内容に変更し、継続利用を推進する。 要医療者の利用勧奨を推進する。特に、毎年健診結果が要医療の方には、積極的に利用勧奨を進める。 複数の施設利用やオンラインでの指導を推進し、参加しやすい条件の確保に努める。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果、特定保健指導判定値の対象者に電話にて結果説明、保健指導を実施後、市役所窓口での健診結果の受取りを促し、来庁時に健診結果交付と併せて保健指導の面接を実施している。 電話での連絡が取れない対象者には、案内通知を送付し利用勧奨を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導判定値の対象者に対して、特定健康診査結果は郵送せず、来庁を促し健診結果交付時に保健指導を実施する。 連絡がない対象者には、再度参加勧奨を実施する。 個別健診の結果は医療機関から入手する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課とし、職員2名が担当している。 健康増進課は、動機付け支援にかかる予算編成、関係機関連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、保健指導等を担当している。 保険年金課は、積極的支援にかかる予算編成、関係機関連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、保健指導を担当し、保健指導については、民間事業者へ委託して実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課、連携部門は保険年金課とし、各課より職員1名が担当する。 健康増進課は、特定保健指導判定値の対象者全般の実務支援を担当する。 稲敷市医師会への事業説明及び協力要請、茨城県国保連の保健事業支援を活用する。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導による対象者の減少率」は、法定報告における分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。減少率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等へ適切な保健指導が実施され効果が上がっていることを意味する。</p>

事業番号：A-③ 生活習慣病治療中断者等医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	生活習慣病治療中断者の医療機関受診率向上
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被保険者
現在までの事業結果	糖尿病重症化予防の一環として、糖尿病にかかる治療中断者への医療機関受診勧奨を民間事業者に委託にて実施。対象者には、医療機関受診勧奨通知書を作成し郵送している。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行う。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知後の医療機関受診率	36.5%	39.0%	42.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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、通知文書の郵送による受診勧奨とする。 ・勧奨内容を工夫し効果的な勧奨方法を検討する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、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している。 ・当該対象者へ医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送している。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者へ医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送する。 ・効果検証後、未受診者に対して再勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課とし、職員1名が担当している。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課、連携部門は健康増進課とし、各課より職員1名が担当する。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進課は実務支援を担当する。 ・2年以上連続で対象者になった被保険者には、健康増進課の保健師による直接勧奨を検討する。

評価計画

<p>アウトカム指標「通知後の医療機関受診率」は、レセプトを基に受診状況を確認する。受診率が上がれば、医療機関への受診が必要な被保険者に、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。</p>

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症重症化の予防
対象者	糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある被保険者のうち、糖尿病性腎症病期分類3期から4期に該当する者。
現在までの事業結果	レセプトと健診データに基づく対象者の抽出を民間事業者へ業務委託して実施。対象者に対して専門職により6カ月間の面談指導と電話指導を行い、指導期間に改善が見られない場合は、継続指導を推進している。指導終了者については、高い割合で生活習慣及び検査値に改善が見られるものの、対象者の指導実施率が低いので勧奨方法などの見直しが必要。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.33%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%
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	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。 ・保健指導は、6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師などの専門職が対応する。 ・稲敷市医師会や健康増進課と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・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不適切な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のもと、保健師、管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・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のもと、保健師、管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施する。 ・指導完了者に対して健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課、連携部門は健康増進課とし、各課より職員1名が担当している。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進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

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険年金課、連携部門は健康増進課とし、各課より職員1名が担当する。 ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進課は実務支援を担当する。 ・指導完了者に対して健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認し、必要に応じた保健指導を実施する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「HbA1c8.0%以上の者の割合」は、レセプトと健診データを基に民間事業者委託にて抽出する。対象者数が減少すれば、新規で人工透析に移行する可能性が高い患者が減少することにつながり、健康寿命の延伸及び医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者
現在までの事業結果	茨城県国民健康保険団体連合会に業務委託し実施している。レセプトデータから、後発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し通知書を作成・送付している。後発医薬品の使用率は年々上昇し、令和2年度以降は80%を超えており概ね事業目標は達成している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用率	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	84.5%	85.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> リーフレットなど配布により普及促進を図る。 国の財政支援を有効活用し、茨城県国民健康保険団体連合会への委託により実施する。 委託業務は、後発医薬品差額通知の作成、事業報告とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 茨城県国民健康保険団体連合会にて対象者の抽出、通知書作成を行い、保険年金課で内容確認後、差額通知を発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることで200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 通知は年2回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 茨城県国民健康保険団体連合会にて対象者の抽出、通知書作成を行い、保険年金課で内容確認後、差額通知を発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることで200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 通知は年2回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課とし、職員1名が担当している。 保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課とし、職員1名が担当する。 保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用率」は、茨城県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し結果を確認する。後発医薬品使用率が高ければ様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>

事業番号：B-⑥ 受診行動適正化指導事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる被保険者
現在までの事業結果	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる被保険者を抽出し、専門職による指導を実施している。当該対象者数は前年度と比較しているため、保健指導による適正化が図られるほど減少率は上がらず適切な評価につながっていない。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	保健指導対象者数	22人	20人	18人	16人	14人	12人	10人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導対象者の指導実施率	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の財政支援を有効活用し、事業実施のための財源を確保する。 業務は対象者選定、通知作成、保健指導、効果測定とする。 稲敷市医師会、薬剤師会、健康増進課と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータをもとに対象者を抽出し、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。 当該対象者に適正な医療機関へのかかり方について、通知書送付、電話等により保健指導を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータをもとに対象者を抽出し、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する。 当該対象者に適正な医療機関へのかかり方について、通知書送付、電話等により保健指導を実施する。 保健指導実施後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課、連携部門は保険年金課とし、各課より職員1名が担当している。 健康増進課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保険年金課は事業計画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

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課、連携部門は保険年金課とし、各課より職員1名が担当する。 健康増進課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保険年金課は事業計画支援を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「保健指導対象者数」は、レセプトデータを基に抽出する。令和6年度以降は、令和4年度の実績数を基準とし対象者の減少数を評価する。重複受診者数が減少すれば、対象者の受診行動が適切となり医療の適正化が図られたことを意味する。</p>

事業番号：C-⑦ 骨粗しょう症対象者受診勧奨事業【新規】

事業の目的	骨粗しょう症対象者への受診勧奨
対象者	健康診断の結果、骨粗しょう症に該当した者
現在までの事業結果	医療費分析の結果、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾病の上位にある。また、高齢者の骨折は介護が必要となった主な原因に挙げられているため、検査結果で骨粗しょう症と確認された被保険者に医療機関受診勧奨を行い、早期治療を促進し骨粗しょう症患者の重症化を予防する。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	指導後の医療機関受診率	75.6%	78.0%	81.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	骨粗しょう症対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の財政支援を有効活用し、事業実施のための財源を確保する。 業務は対象者選定、通知作成、保健指導、効果測定とする。 稲敷市医師会、薬剤師会、健康増進課と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 検診結果で要精密検査になった方を対象者としてリストを作成している。 対象者に適正な医療機関へのかかり方について、通知書送付、電話等により保健指導及び受診確認をしている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 検診結果で要精密検査になった方を対象者としてリストを作成する。 対象者に適正な医療機関へのかかり方について、通知書を送付し受診勧奨及び事後指導教室の案内をする。 教室実施後、電話等により受診を確認し、効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課で、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課で、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「指導後の医療機関受診率」は、受診確認データをもとに、対象者の保健指導前後の受診を比較し、改善している被保険者の割合を確認する。受診率が高ければ、骨粗しょう症の早期治療の動機付けができるため、重症化を抑制することを意味する。</p>
--

事業番号：D-⑧ 健康づくり事業【継続】

事業の目的	生活習慣病予防等の健康意識向上
対象者	被保険者全般
現在までの事業結果	生活習慣病予防をはじめとした健康づくりに関する講演、教室、健康増進事業を実施。市民自らが健康づくりを意識し、健康増進事業へ参加することを支援している。令和元年度までは順調に参加者は増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、長期間開催を見送っていたため、令和2年度以降は参加者が落ち込んでおり、その後も停滞している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康づくり事業実施回数が前年度比で増加する。	—	事業実施2回 医療費通知2回	事業実施2回 医療費通知2回	事業実施3回 医療費通知2回	事業実施3回 医療費通知2回	事業実施4回 医療費通知2回	事業実施4回 医療費通知2回
アウトプット(実施量・率)指標	各種健康教室等の開催、健康相談の実施	—	各種教室、講演会、講座の開催、専門職による健康相談の実施。					

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 魅力的で効果が期待できる健康教室等を計画提案する。 業務は、実施内容に合わせた対象者範囲の選定、案内作成、健康相談とする。 広報誌、ホームページ等を利用して健康教室等開催の周知を図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 効果的、効率的な参加勧奨、健康意識の向上に資する企画等を実施している。 各種教室等は年2回実施している。 専門職による健康相談を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 効果的、効率的な参加勧奨、健康意識の向上に資する企画等を実施する。 各種教室等は年2回実施する。 教室等開催時に専門職による健康相談を実施する。 情報発信の方法、開催内容を工夫し、参加しやすい環境整備に努める。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課とし、職員1名が担当している。 健康増進課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、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

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康増進課とし、職員1名が担当する。 健康増進課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健康づくり事業実施回数が前年度比で増加する」は、各教室等の実施回数を前年度と比較して評価する。参加者数が増加すれば、被保険者の健康意識が向上していることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表し、周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

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します。

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ます。

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

稲敷市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ました。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します。

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します。

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年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

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す。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査受診率の向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団健診では土日健診の実施や各種がん検診等を同時に行い、受診しやすい環境整備に努める。また、直接医療機関で受診できる個別健診や人間ドック助成についても積極的に情報発信し、受診機会の拡充を図る。
	受診勧奨の充実	特定健診を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報誌、ホームページ、リーフレット配布等により健診情報を定期的に発信する。また、未受診者勧奨通知については、状況に応じてより効果が見込まれる時期や方法を検討し、その都度適切な勧奨通知を実施する。
	情報提供方法の工夫	健康に自信があり、特定健診の必要性を感じない方への対策として、医師会等と連携のもと、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて、分かりやすい情報発信を行う。また、各年齢層に合った情報や、個別性の高い情報を提供し、自発的に健診受診してもらえるような工夫を行う。
	継続受診の推進	健診を毎年継続して受診することで、自分の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となるため、健診結果通知を有効利用し継続受診の重要性を周知する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率の向上	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導対象者は、毎年対象になる方、すでに指導を受けた方、受診勧奨域の方など様々な段階に分かれているため、勧奨内容を工夫し対象者に合わせたきめ細かい利用勧奨実施を検討する。
	継続対象者への対応	継続対象者は、保健指導経験者と未経験者を区別し利用勧奨する。特に経験者については、生活を改善・維持するための魅力ある保健指導内容に変更し、継続利用を推進する。
	要医療者へのアプローチ	要医療者に対して積極的に利用勧奨を実施する。特に、毎年健診結果が要医療の方には、通知だけでなく電話による勧奨を含め効果的な利用勧奨を推進する。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

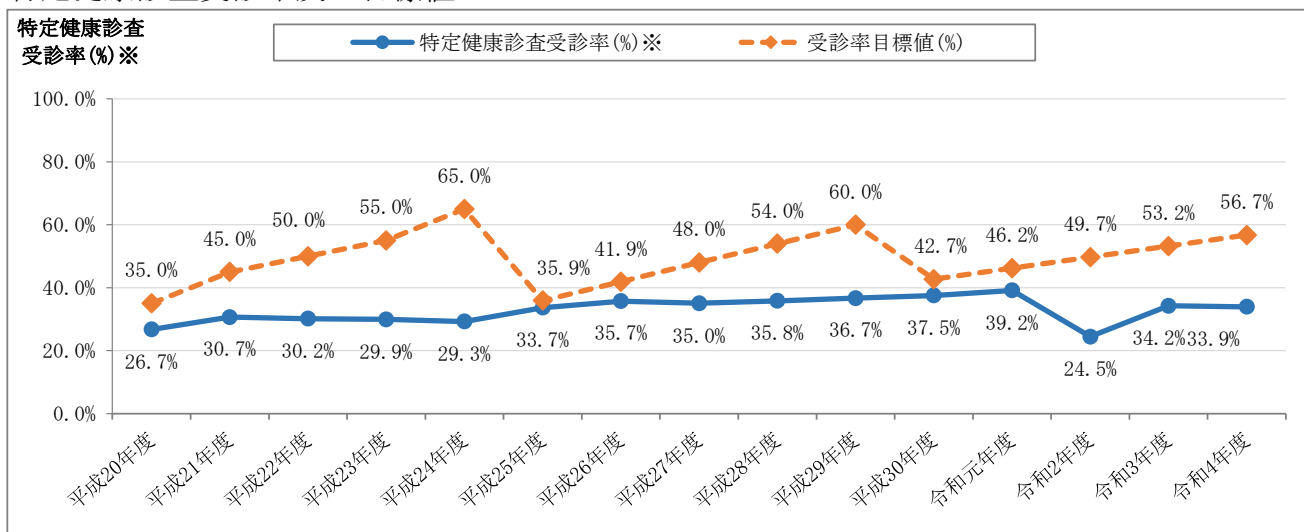
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	10,306	10,279	10,209	10,244	10,127	10,047	9,835	9,553
特定健康診査受診者数(人)	2,754	3,153	3,079	3,067	2,963	3,383	3,514	3,348
特定健康診査受診率(%)※	26.7%	30.7%	30.2%	29.9%	29.3%	33.7%	35.7%	35.0%
受診率目標値(%)	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	65.0%	35.9%	41.9%	48.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	9,201	8,895	8,590	8,338	8,201	7,914	7,375
特定健康診査受診者数(人)	3,297	3,261	3,223	3,266	2,006	2,709	2,503
特定健康診査受診率(%)※	35.8%	36.7%	37.5%	39.2%	24.5%	34.2%	33.9%
受診率目標値(%)	54.0%	60.0%	42.7%	46.2%	49.7%	53.2%	56.7%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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。

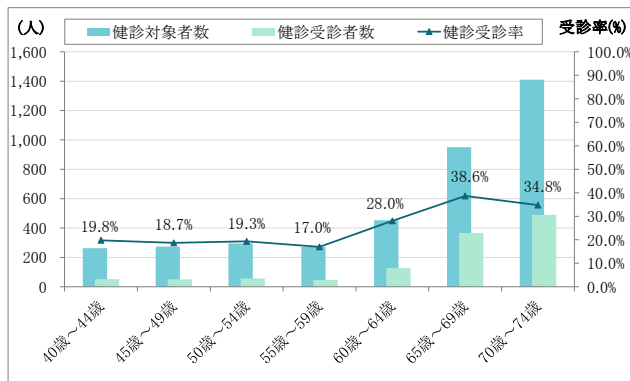
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

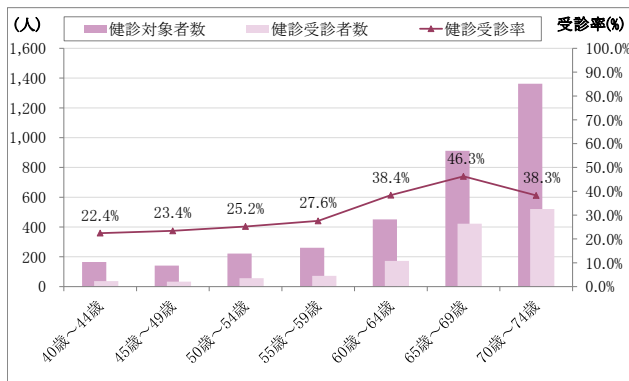
区分	特定健診受診率
稲敷市	33.7%
県	35.5%
同規模	40.9%
国	37.6%

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)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率33.7%は令和2年度24.4%より9.3ポイント増加しています。

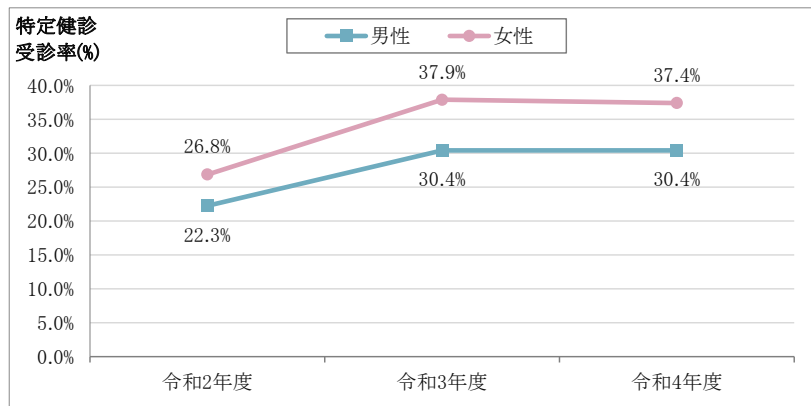
年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	24.4%	33.9%	33.7%
県	26.3%	33.4%	35.5%
同規模	35.7%	39.3%	40.9%
国	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.4%は令和2年度22.3%より8.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率37.4%は令和2年度26.8%より10.6ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20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示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	467	681	555	567	503	528	494	466
特定保健指導利用者数(人)	69	117	54	85	77	61	28	53
特定保健指導実施者数(人)※	42	79	44	59	66	75	21	47
特定保健指導実施率(%)※	9.0%	11.6%	7.9%	10.4%	13.1%	14.2%	4.3%	10.1%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	20.3%	30.2%	40.2%

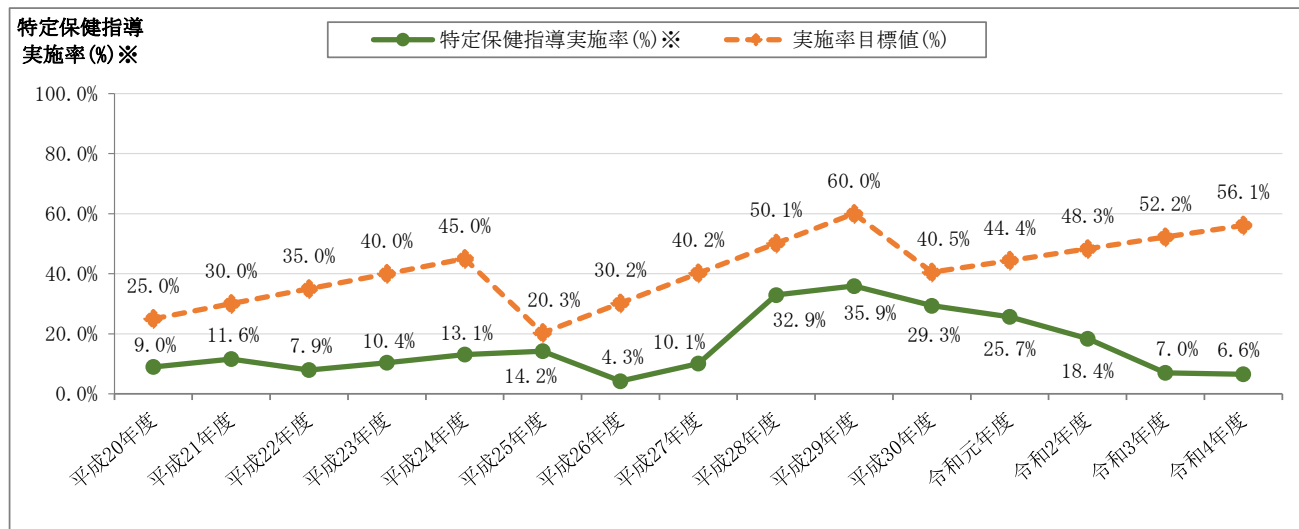
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	483	482	460	456	283	372	366
特定保健指導利用者数(人)	171	185	137	114	38	11	28
特定保健指導実施者数(人)※	159	173	135	117	52	26	24
特定保健指導実施率(%)※	32.9%	35.9%	29.3%	25.7%	18.4%	7.0%	6.6%
実施率目標値(%)	50.1%	60.0%	40.5%	44.4%	48.3%	52.2%	56.1%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



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す。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	160	246	193	184	169	165	158	133
積極的支援利用者数(人)	22	43	26	19	23	10	6	5
積極的支援実施者数(人)※	9	23	19	24	18	20	8	6
積極的支援実施率(%)※	5.6%	9.3%	9.8%	13.0%	10.7%	12.1%	5.1%	4.5%

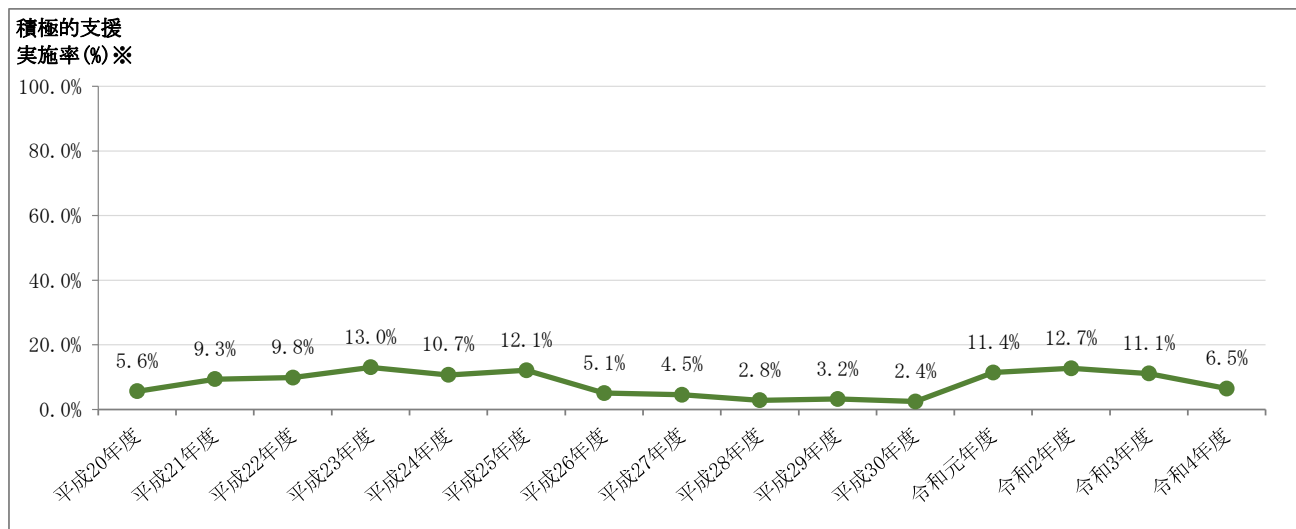
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	141	125	124	114	55	81	93
積極的支援利用者数(人)	7	7	14	6	6	12	7
積極的支援実施者数(人)※	4	4	3	13	7	9	6
積極的支援実施率(%)※	2.8%	3.2%	2.4%	11.4%	12.7%	11.1%	6.5%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	307	435	362	383	334	363	336	333
動機付け支援利用者数(人)	47	74	28	66	54	51	22	48
動機付け支援実施者数(人)※	33	56	25	35	48	55	13	41
動機付け支援実施率(%)※	10.7%	12.9%	6.9%	9.1%	14.4%	15.2%	3.9%	12.3%

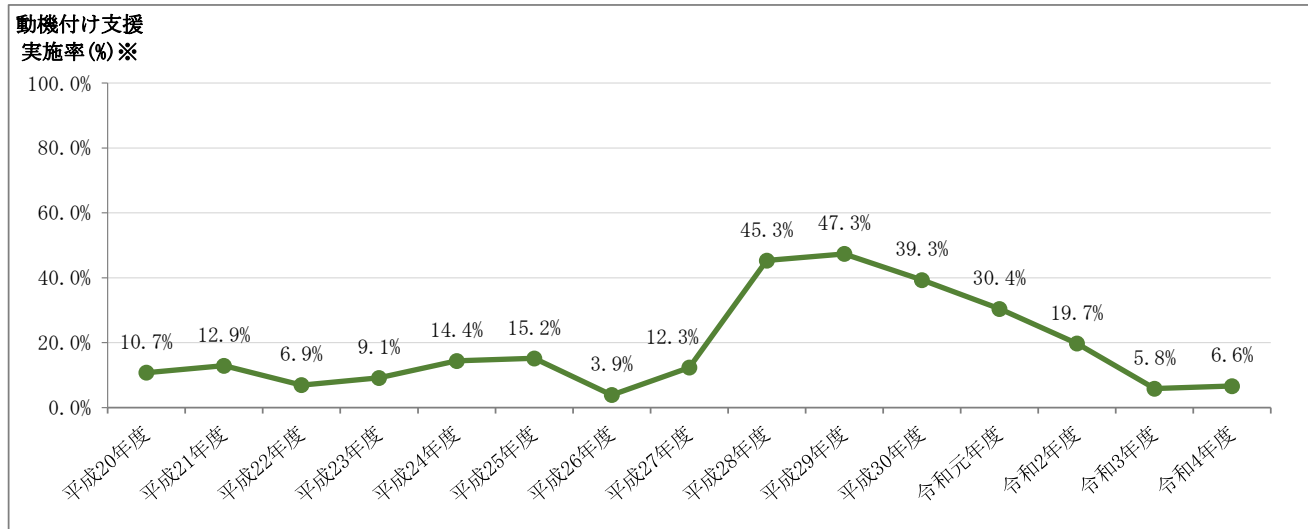
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	342	357	336	342	228	291	273
動機付け支援利用者数(人)	164	178	123	108	32	11	21
動機付け支援実施者数(人)※	155	169	132	104	45	17	18
動機付け支援実施率(%)※	45.3%	47.3%	39.3%	30.4%	19.7%	5.8%	6.6%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

国保データベース (KDB) システムより集計した、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す。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
稲敷市	10.9%	3.7%	14.6%	6.0%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.0%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	42.2%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率6.0%は令和2年度12.1%より6.1ポイント減少しています。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	11.4%	10.7%	10.9%	2.7%	3.0%	3.7%
県	10.2%	10.2%	9.9%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.0%	9.0%	8.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
稲敷市	14.1%	13.7%	14.6%	12.1%	5.6%	6.0%
県	13.5%	13.7%	13.5%	32.2%	31.5%	33.0%
同規模	11.6%	11.7%	11.3%	41.8%	41.8%	42.2%
国	12.2%	12.2%	11.9%	23.8%	24.0%	24.9%

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

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す。基準該当は24.7%、予備群該当は10.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,346	579	244	1,523	0
割合(%) ※	-	24.7%	10.4%	64.9%	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、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.7%は令和2年度24.6%より0.1ポイント増加しており、予備群該当10.4%は令和2年度11.2%より0.8ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	2,061
令和3年度	2,740
令和4年度	2,346

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(%) ※
令和2年度	508	24.6%	230	11.2%	1,323	64.2%	0	0.0%
令和3年度	651	23.8%	303	11.1%	1,786	65.2%	0	0.0%
令和4年度	579	24.7%	244	10.4%	1,523	64.9%	0	0.0%

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

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率の向上	健診機会の確保	平日受診が難しい方への対策として、集団健診では一部土曜日に健診を実施。特定健診に合わせて、各種がん検診も同時に行い効率的な受診機会の確保を促進した。また、直接医療機関で受診できる個別健診や人間ドック助成についても対象者への個別通知により情報提供し、受診機会の拡充を図った。
	受診勧奨の充実	特定健診勧奨として、広報誌、リーフレット配布等による健診情報の発信また、未受診者に対する、状況に応じた個別勧奨通知の送付を実施。受診率は、令和元年度までは順調に上昇したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。
	情報提供方法の工夫	特定健診の必要性を感じない方への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて、特定健診未受診者勧奨通知送付時にリーフレットを同封し情報提供を実施。
	継続受診の推進	健診の継続受診を推進するため、健診結果通知送付時に継続受診の重要性を記載した通知を同封し周知を図った。

(2) 事業実施体制の評価

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率の向上	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導対象者に対する利用勧奨は、対象者により状況が異なることから、通知による一律の勧奨に加え、個別の健診結果をもとに電話による勧奨を実施。指導率は、令和元年度までは順調に上昇したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度以降は利用勧奨を一時中止したこともあり停滞している。
	継続対象者への対応	継続対象者は、保健指導経験者と未経験者を区別し実施。特に、経験者には過去の指導内容を鑑み、対象者の状況に応じた保健指導内容に変更し、指導を行った。
	要医療者へのアプローチ	要医療者に対して、積極的に利用勧奨を実施。特に、毎年健診結果が要医療の方には、電話により健診結果から推測される病気のリスクなどについて説明し、保健指導利用を提案した。

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す。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54.9%です。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48.6%です。

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	2,346	29.8%	1,168,009	96,217,376	97,385,385
健診未受診者	5,524	70.2%	12,367,488	240,905,453	253,272,941
合計	7,870		13,535,497	337,122,829	350,658,326

	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	55	2.3%	1,287	54.9%	1,288	54.9%	21,237	74,761	75,610
健診未受診者	164	3.0%	2,670	48.3%	2,686	48.6%	75,412	90,227	94,294
合計	219	2.8%	3,957	50.3%	3,974	50.5%	61,806	85,197	88,238

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)。

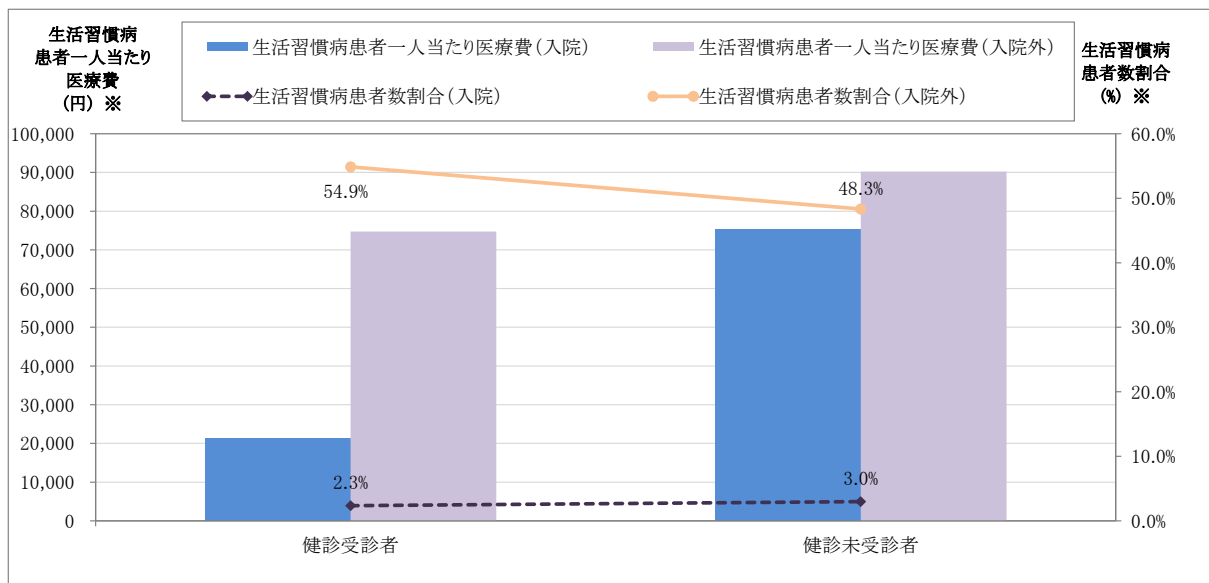
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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す。積極的支援対象者割合は4.7%、動機付け支援対象者割合は10.9%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		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)	2,346	367	111	256	1,133	842	4
割合(%) ※	-	15.6%	4.7%	10.9%	48.3%	35.9%	0.2%

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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		なし	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		なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

(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。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

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	81	16	14	17.3%	2	2.5%
45歳～49歳	78	22	15	19.2%	7	9.0%
50歳～54歳	102	25	18	17.6%	7	6.9%
55歳～59歳	117	30	19	16.2%	11	9.4%
60歳～64歳	284	42	28	9.9%	14	4.9%
65歳～69歳	726	105	6	0.8%	99	13.6%
70歳～	958	127	11	1.1%	116	12.1%
合計	2,346	367	111	4.7%	256	10.9%

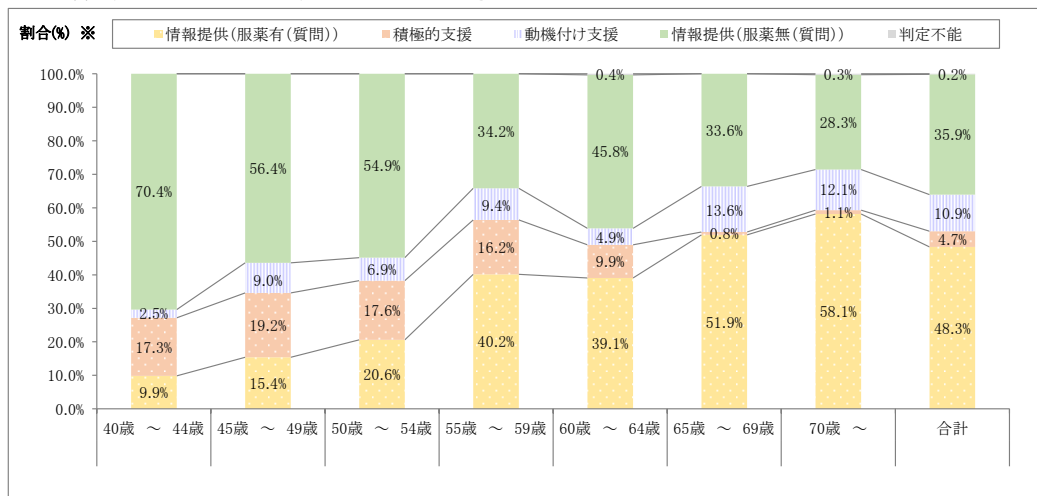
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	81	8	9.9%	57	70.4%	0	0.0%
45歳～49歳	78	12	15.4%	44	56.4%	0	0.0%
50歳～54歳	102	21	20.6%	56	54.9%	0	0.0%
55歳～59歳	117	47	40.2%	40	34.2%	0	0.0%
60歳～64歳	284	111	39.1%	130	45.8%	1	0.4%
65歳～69歳	726	377	51.9%	244	33.6%	0	0.0%
70歳～	958	557	58.1%	271	28.3%	3	0.3%
合計	2,346	1,133	48.3%	842	35.9%	4	0.2%

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、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.7%は令和2年度3.2%から1.5ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合10.9%は令和2年度12.5%から1.6ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	2,061	322	65	3.2%	257	12.5%
令和3年度	2,740	402	91	3.3%	311	11.4%
令和4年度	2,346	367	111	4.7%	256	10.9%

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(%) ※		
令和2年度	2,061	1,022	49.6%	717	34.8%	0	0.0%
令和3年度	2,740	1,369	50.0%	969	35.4%	0	0.0%
令和4年度	2,346	1,133	48.3%	842	35.9%	4	0.2%

(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す。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			367人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	7人	111人 30%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	28人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	11人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	5人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	11人	
	●		●			血糖＋脂質	9人	
	●	●	●			血圧＋脂質	8人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	6人	
			●	●		脂質＋喫煙	7人	
	●					血糖	6人	
		●				血圧	5人	
			●		因子数0	脂質	2人	
			●	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	13人	256人 70%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	39人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	50人	
	●		●			血糖＋脂質	18人	
	●	●	●			血圧＋脂質	15人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	10人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●					血糖	48人	
		●				血圧	35人	
			●		因子数0	脂質	7人	
			●	喫煙		0人		
				なし	5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)。

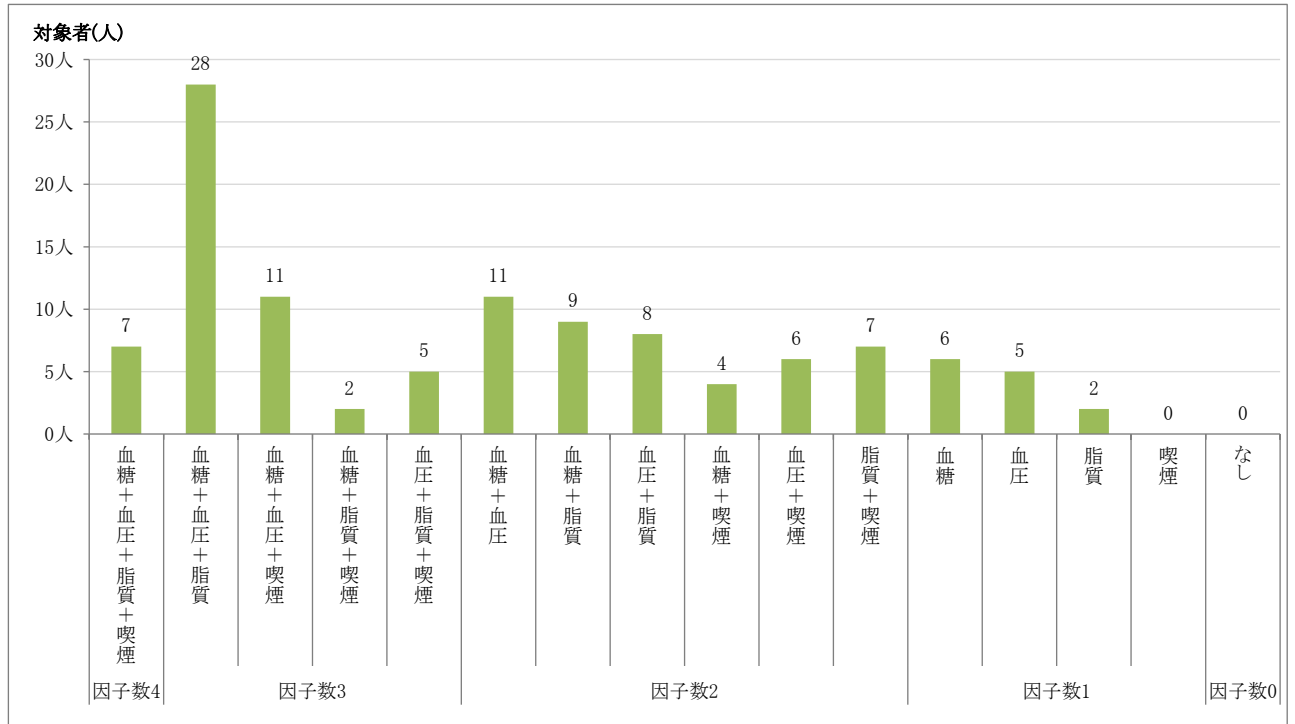
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

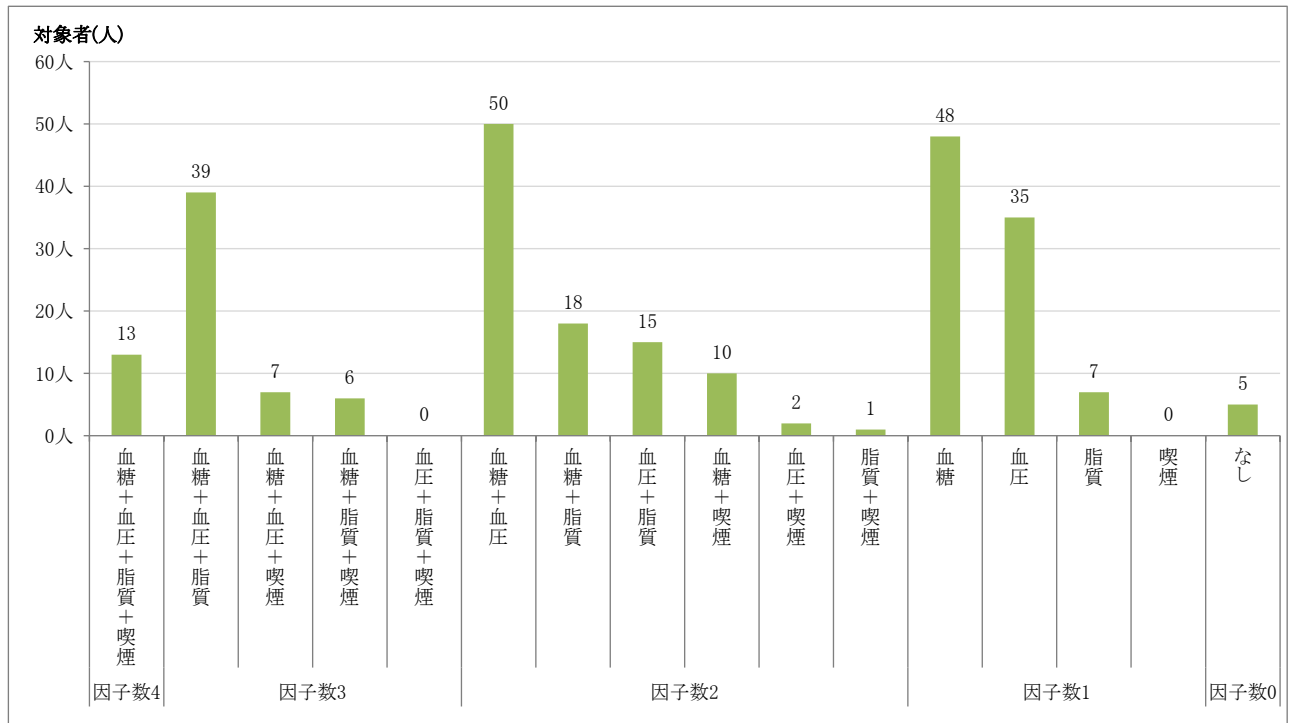
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上 (NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	367	9,936	4,552,684	4,562,620	2	79	79
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	842	184,669	2,184,917	2,369,586	6	75	76
	情報提供 (服薬有(質問))	1,133	964,121	89,272,442	90,236,563	46	1,130	1,130

		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	367	4,968	57,629	57,755
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	842	30,778	29,132	31,179
	情報提供 (服薬有(質問))	1,133	20,959	79,002	79,855

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。

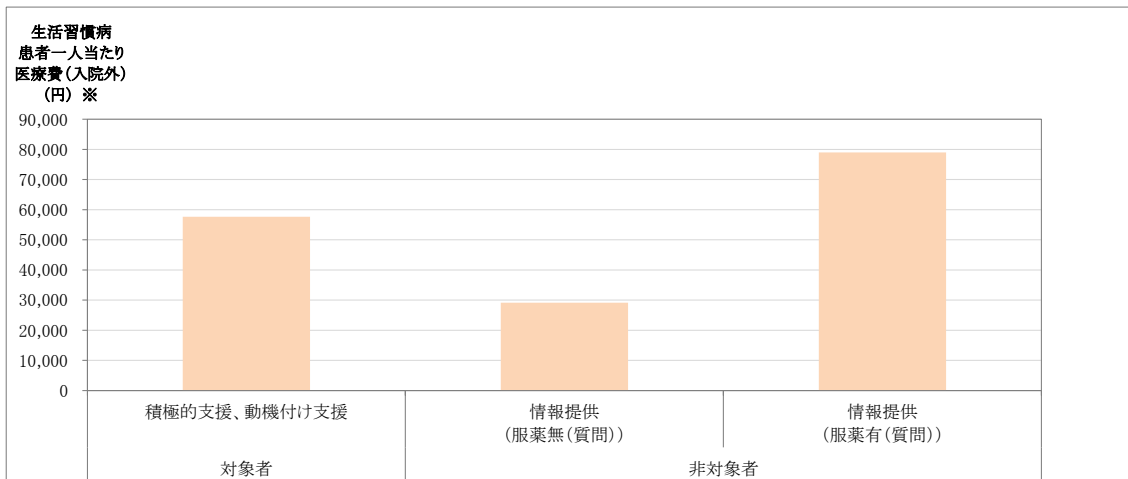
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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ます。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	38.0%	41.0%	43.0%	45.0%	48.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	19.0%	25.0%	31.0%	38.0%	44.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	—	—	—	—	—	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

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す。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	6,419	5,942	5,497	5,074	4,686	4,289
特定健康診査受診率(%) (目標値)	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	48.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,503	2,436	2,364	2,283	2,249	2,145

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	2,528	2,340	2,187	2,041	1,908	1,802
	65歳～74歳	3,891	3,602	3,310	3,033	2,778	2,487
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	774	770	770	765	782	783
	65歳～74歳	1,729	1,666	1,594	1,518	1,467	1,362

(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す。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	392	386	379	371	371	360
特定保健指導実施率(%) (目標値)	19.0%	25.0%	31.0%	38.0%	44.0%	50.0%
特定保健指導実施者数(人)	74	97	117	141	163	180

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	118	121	122	124	130	132
	実施者数(人)	40歳～64歳	21	30	37	47	56	66
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	51	51	52	52	54	54
		65歳～74歳	223	214	205	195	187	174
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	13	16	20	24	27
		65歳～74歳	43	54	64	74	83	87

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、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します。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥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：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少 </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 腹囲1cm・体重1kg減 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) </td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少 	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲1cm・体重1kg減 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 	<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少 					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲1cm・体重1kg減 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 					
<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査受診率の向上	<p>集団健診では土日健診の実施や各種がん検診等を同時に行うなど、効率的な受診機会の確保に努める。また、直接医療機関で受診できる個別健診や人間ドック助成について周知し、健診機会の拡充を図る。</p>
	<p>特定健診を忘れていた方、知らなかった方への対策として、広報誌、ホームページ、リーフレット配布等により健診情報を定期的に発信する。また、未受診者に対して、状況に応じたより効果的な勧奨方法を検討し、個別に勧奨通知を送付するなど受診勧奨の充実を図る。</p>
	<p>健康に自信があり、特定健診の必要性を感じない方への対策として、医師会等と連携のもと、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクについて、分かりやすい情報発信を行う。また、各年齢層に合った情報や、個別性の高い情報を提供し、自発的に健診受診してもらえるよう情報提供の工夫を図る。</p>
	<p>健診を毎年継続して受診することで、自分の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となるため、健診結果通知を有効利用し継続受診を推進する。</p>

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率の向上	<p>特定保健指導の利用勧奨は、対象者により状況が異なることから、一律の勧奨に留まることなく、対象者に合わせたきめ細かい勧奨方法を検討する。特に要医療者に対しては、積極的に利用勧奨を実施する。</p>
	<p>継続対象者に対しては、保健指導経験者と未経験者を区別し利用勧奨を実施する。特に経験者に対しては過去の指導内容を鑑み、対象者の状況に応じた保健指導内容に変更し、継続利用を推進する。</p>
	<p>特定保健指導実施後の健診データを分析し、より効果的な保健指導方法の検討を行い、特定保健指導対象者数の減少に努める。</p>

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		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
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付	↔															
	特定健康診査実施				←												
	未受診者受診勧奨					←											
特定保健指導	対象者抽出				←												
	利用券送付				←												
	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									↔							

1. 個人情報の取扱い

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、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、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、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します。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「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します。

參考資料

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したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均10,431人、レセプト件数は平均10,981件、患者数は平均5,109人です。また、患者一人当たりの医療費は平均54,052円となっています。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	10,837	10,712	10,651	10,615	10,552	10,485	10,459	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,979	6,868	7,103	7,078	7,087	6,856	7,126
		入院	195	213	237	203	190	202	182
		調剤	3,930	3,786	3,861	3,968	3,932	3,718	3,970
		合計	11,104	10,867	11,201	11,249	11,209	10,776	11,278
C	医療費(円) ※	277,083,460	290,420,500	305,757,360	271,382,520	270,378,090	283,342,260	277,106,140	
D	患者数(人) ※	5,230	5,138	5,264	5,234	5,213	5,064	5,178	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,568	27,112	28,707	25,566	25,623	27,024	26,495	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,953	26,725	27,297	24,125	24,122	26,294	24,571	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	52,980	56,524	58,085	51,850	51,866	55,952	53,516	
D/A	有病率(%)	48.3%	48.0%	49.4%	49.3%	49.4%	48.3%	49.5%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.66	0.66	0.69	0.69	0.69	0.67	0.70	
	一件当たりの日数(日) ※	1.86	1.88	1.92	1.88	1.85	1.87	1.85	
	一日当たりの医療費(円) ※	20,785	21,874	21,645	19,784	20,093	21,517	20,481	

		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)	10,293	10,213	10,156	10,114	10,087	10,431		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,960	7,015	6,578	6,564	7,033	6,937	83,247
		入院	206	182	164	176	186	195	2,336
		調剤	3,782	3,880	3,692	3,660	4,007	3,849	46,186
		合計	10,948	11,077	10,434	10,400	11,226	10,981	131,769
C	医療費(円) ※	287,433,900	282,397,690	252,321,480	236,666,840	279,627,470	276,159,809	3,313,917,710	
D	患者数(人) ※	5,082	5,091	4,877	4,837	5,102	5,109	61,310	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,925	27,651	24,845	23,400	27,722	26,474		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,254	25,494	24,183	22,756	24,909	25,149		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,559	55,470	51,737	48,928	54,807	54,052		
D/A	有病率(%)	49.4%	49.8%	48.0%	47.8%	50.6%	49.0%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.70	0.70	0.66	0.67	0.72			
	一件当たりの日数(日) ※	1.84	1.84	1.79	1.72	1.82			
	一日当たりの医療費(円) ※	21,845	21,297	20,910	20,455	21,336			

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)における、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものです。

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

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		109,705	165,377	275,082
三要素	受診率(件/人) ※	0.19	6.91	7.10
	一件当たりの日数(日) ※	17.65	1.40	1.84
	一日当たりの医療費(円) ※	32,056	17,096	21,005

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。

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

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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す。

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	171	970	26	591	1,587	32,560,370	137	
5歳～9歳	237	1,198	8	608	1,814	33,063,320	205	
10歳～14歳	293	1,286	26	630	1,942	44,288,450	237	
15歳～19歳	344	1,005	7	496	1,508	14,963,780	240	
20歳～24歳	405	900	20	515	1,435	25,555,300	221	
25歳～29歳	423	959	12	630	1,601	33,337,780	213	
30歳～34歳	419	1,180	12	728	1,920	31,737,910	251	
35歳～39歳	501	1,633	75	998	2,706	56,334,880	296	
40歳～44歳	595	2,094	74	1,331	3,499	90,686,140	358	
45歳～49歳	562	2,742	71	1,732	4,545	112,019,080	379	
50歳～54歳	655	3,348	184	2,081	5,613	154,152,960	451	
55歳～59歳	645	4,208	211	2,453	6,872	224,543,580	502	
60歳～64歳	1,079	7,497	304	4,277	12,078	391,836,710	886	
65歳～69歳	2,128	18,718	444	10,048	29,210	738,341,740	1,875	
70歳～	3,590	35,509	862	19,068	55,439	1,330,495,710	3,218	
合計	12,047	83,247	2,336	46,186	131,769	3,313,917,710	9,469	

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	190,412	20,517	237,667	80.1%	5.82	1.62	20,199
5歳～9歳	139,508	18,227	161,284	86.5%	5.09	1.37	20,051
10歳～14歳	151,155	22,806	186,871	80.9%	4.48	1.61	20,960
15歳～19歳	43,499	9,923	62,349	69.8%	2.94	1.22	12,166
20歳～24歳	63,100	17,809	115,635	54.6%	2.27	1.78	15,573
25歳～29歳	78,813	20,823	156,515	50.4%	2.30	1.61	21,302
30歳～34歳	75,747	16,530	126,446	59.9%	2.84	1.38	19,341
35歳～39歳	112,445	20,819	190,321	59.1%	3.41	2.38	13,831
40歳～44歳	152,414	25,918	253,313	60.2%	3.64	2.11	19,809
45歳～49歳	199,322	24,647	295,565	67.4%	5.01	2.08	19,165
50歳～54歳	235,348	27,464	341,803	68.9%	5.39	2.67	16,340
55歳～59歳	348,130	32,675	447,298	77.8%	6.85	2.77	18,329
60歳～64歳	363,148	32,442	442,254	82.1%	7.23	2.28	21,990
65歳～69歳	346,965	25,277	393,782	88.1%	9.00	1.66	23,273
70歳～	370,612	23,999	413,454	89.6%	10.13	1.67	21,959
合計	275,082	25,149	349,975	78.6%	7.10	1.84	21,005

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。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。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。

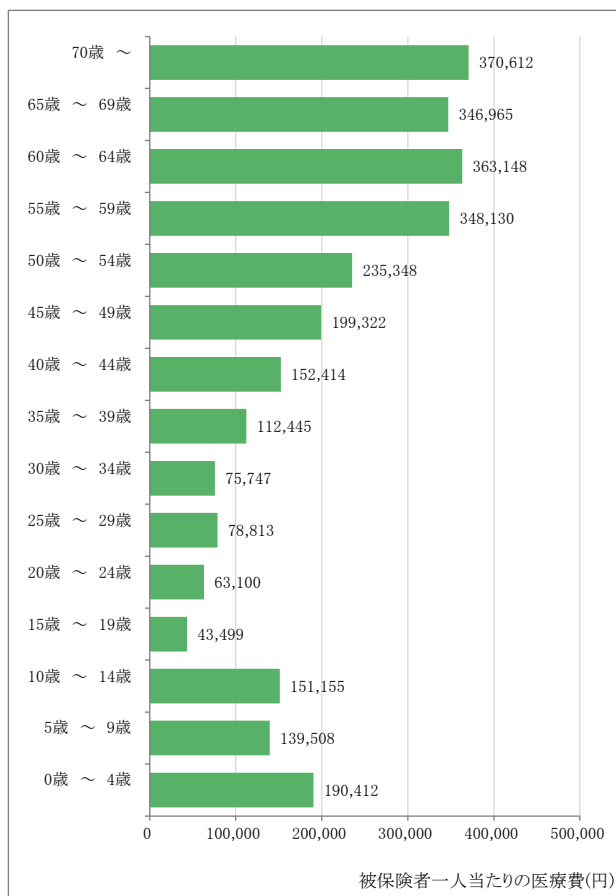
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

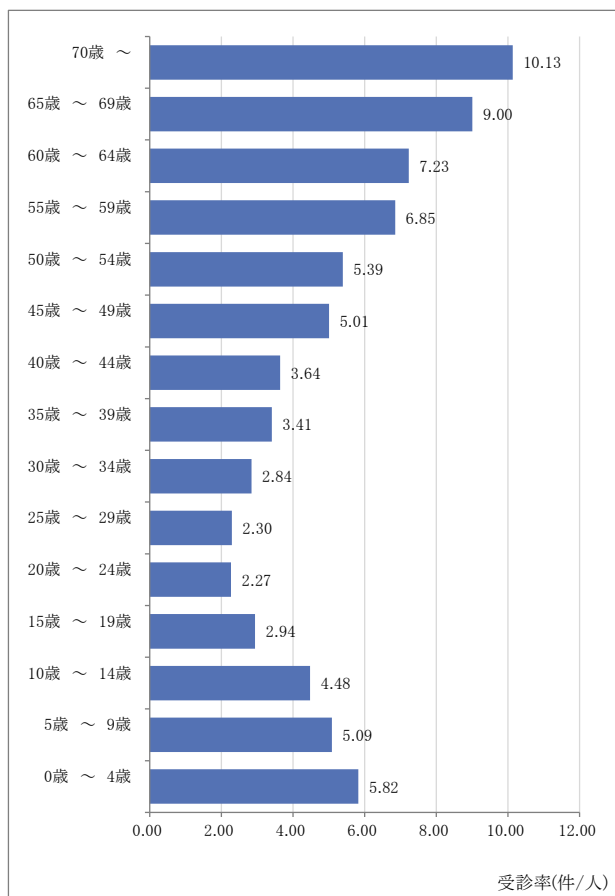
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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す。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

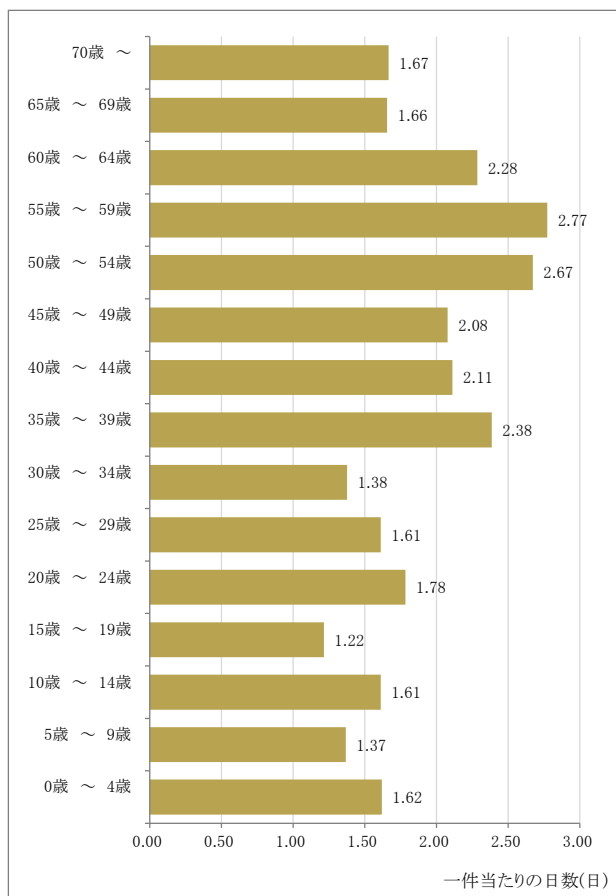


年齢階層別 受診率

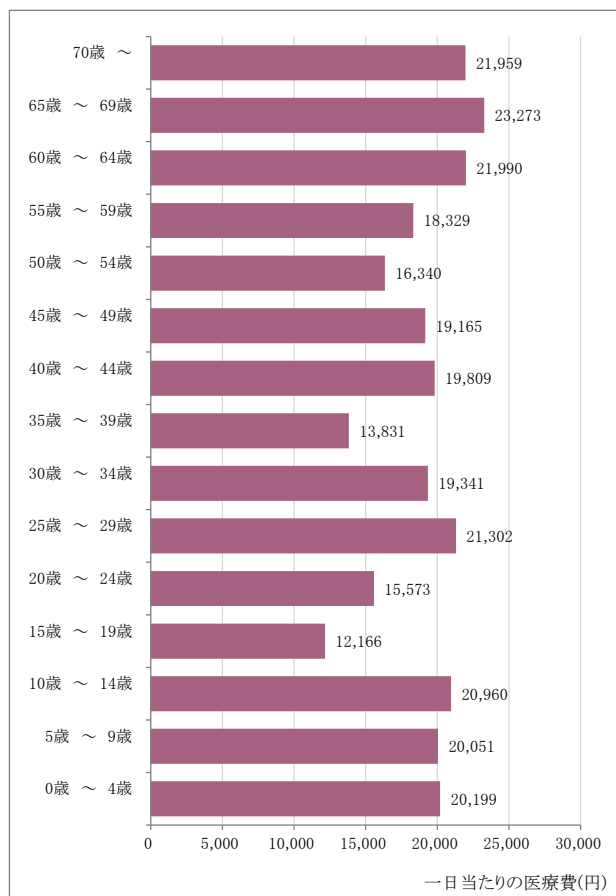


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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。

令和2年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数10,431人は、令和2年度11,255人より824人減少しており、医療費33億1,392万円は令和2年度33億7,352万円より5,960万円減少しています。また、一カ月平均の患者数5,109人は、令和2年度5,298人より189人減少しています。

年度別 基礎統計

		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)	11,255	10,984	10,431	
B	レセプト件数(件)	入院外	84,331	85,869	83,247
		入院	2,587	2,624	2,336
		調剤	48,891	48,072	46,186
		合計	135,809	136,565	131,769
C	医療費(円) ※	3,373,517,710	3,557,261,920	3,313,917,710	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	5,298	5,347	5,109	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	299,742	323,854	317,694	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,840	26,048	25,149	
D/A	有病率(%)	47.1%	48.7%	49.0%	

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。

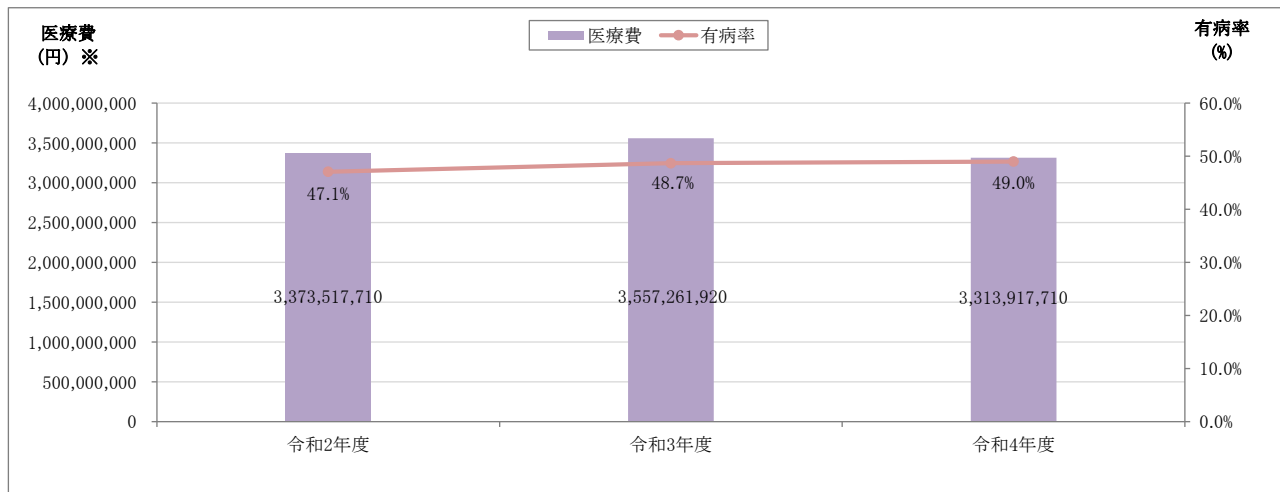
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。

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		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)	106,873	116,415	109,705	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.20	0.21	0.19
		一件当たりの日数(日) ※	18.03	17.78	17.65
		一日当たりの医療費(円) ※	29,150	31,190	32,056
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	158,257	168,166	165,377	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.63	6.87	6.91
		一件当たりの日数(日) ※	1.38	1.39	1.40
		一日当たりの医療費(円) ※	17,265	17,552	17,096
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	265,130	284,581	275,082	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.83	7.08	7.10
		一件当たりの日数(日) ※	1.88	1.88	1.84
		一日当たりの医療費(円) ※	20,660	21,375	21,005

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

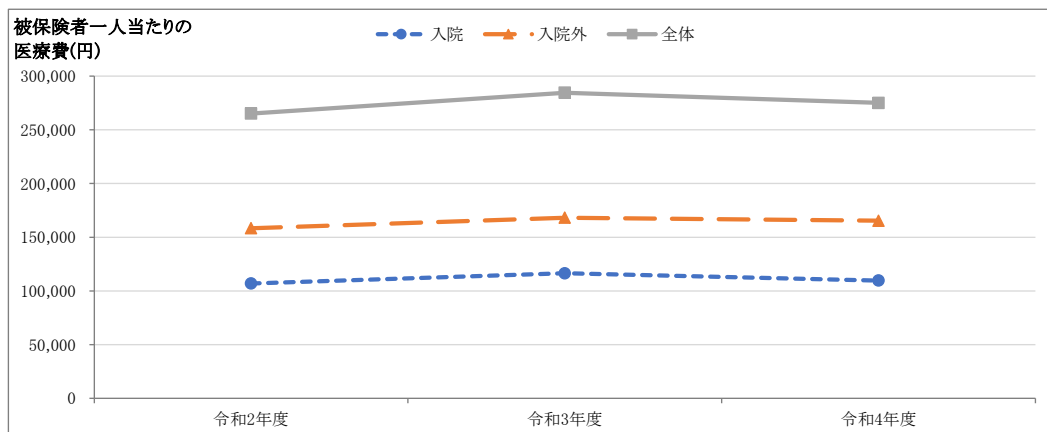
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

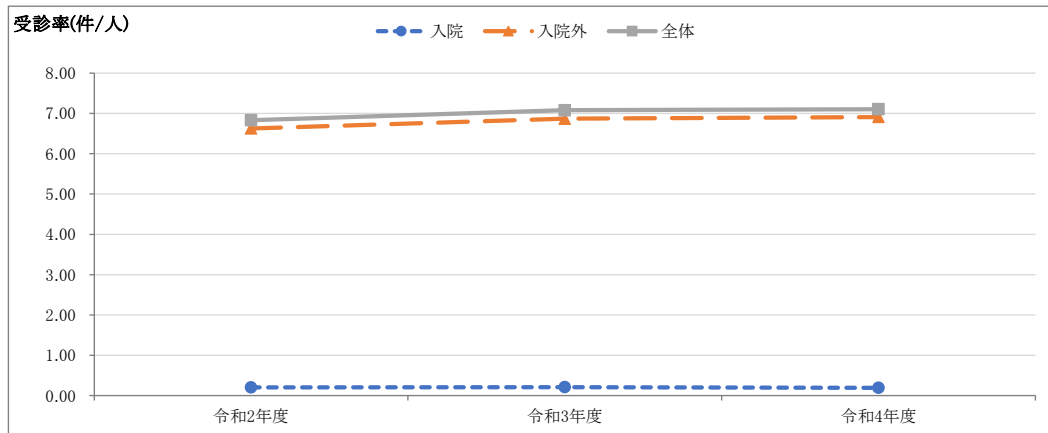


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 受診率



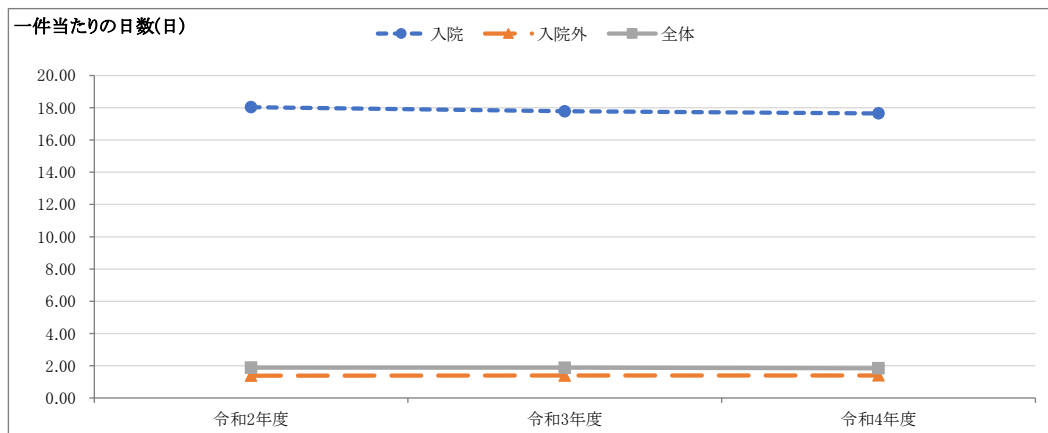
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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



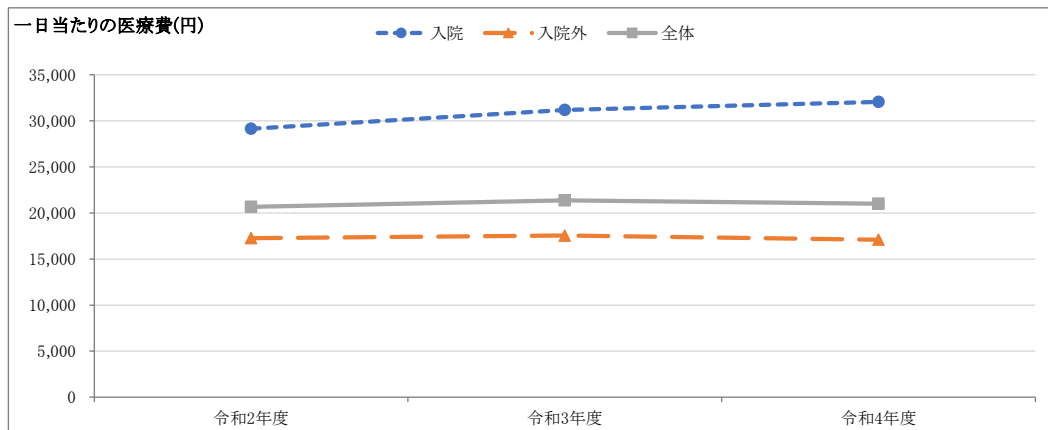
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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ました。高額レセプトは1,096件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は11億4,781万円となり、医療費全体の34.6%を占めています。

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)	11,104	10,867	11,201	11,249	11,209	10,776	11,278
B	高額レセプト件数(件)	91	93	118	85	82	103	90
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	1.1%	0.8%	0.7%	1.0%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	277,083,460	290,420,500	305,757,360	271,382,520	270,378,090	283,342,260	277,106,140
D	高額レセプトの医療費(円) ※	94,781,810	111,669,110	118,847,160	86,432,680	86,355,870	105,886,460	95,943,710
E	その他レセプトの医療費(円) ※	182,301,650	178,751,390	186,910,200	184,949,840	184,022,220	177,455,800	181,162,430
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.2%	38.5%	38.9%	31.8%	31.9%	37.4%	34.6%

		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)	10,948	11,077	10,434	10,400	11,226	10,981	131,769
B	高額レセプト件数(件)	101	88	83	69	93	91	1,096
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	287,433,900	282,397,690	252,321,480	236,666,840	279,627,470	276,159,809	3,313,917,710
D	高額レセプトの医療費(円) ※	107,777,450	95,917,970	81,877,200	67,615,200	94,703,730	95,650,696	1,147,808,350
E	その他レセプトの医療費(円) ※	179,656,450	186,479,720	170,444,280	169,051,640	184,923,740	180,509,113	2,166,109,360
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.5%	34.0%	32.4%	28.6%	33.9%	34.6%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数1,096件は令和2年度1,074件より22件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費11億4,781万円は令和2年度10億9,346万円より5,435万円増加しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	135,809	136,565	131,769
B	高額レセプト件数(件)	1,074	1,181	1,096
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	3,373,517,710	3,557,261,920	3,313,917,710
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,093,462,700	1,268,876,190	1,147,808,350
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,280,055,010	2,288,385,730	2,166,109,360
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.4%	35.7%	34.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

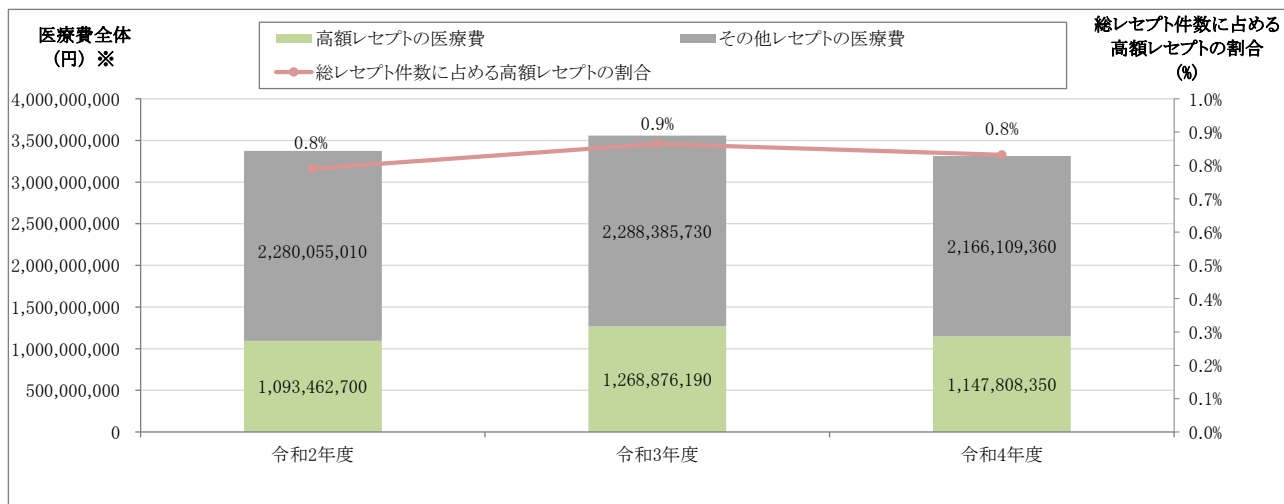
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「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」「白血病」「肩の傷害<損傷>」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	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	意識障害、遷延性意識障害	2	20,085,330	0	20,085,330	10,042,665
2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病	1	0	8,109,040	8,109,040	8,109,040
3	1308 肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	1	7,339,430	18,500	7,357,930	7,357,930
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出産体重児	1	6,051,350	317,710	6,369,060	6,369,060
5	0606 その他の神経系の疾患	視神経髄膜炎、ギラン・バレー症候群、低酸素性脳症	8	20,217,740	26,628,850	46,846,590	5,855,824
6	0301 貧血	再生不良性貧血、貧血、特発性再生不良性貧血	6	12,255,320	22,439,320	34,694,640	5,782,440
7	1301 炎症性多発性関節障害	全身型若年性特発性関節炎、関節リウマチ・手関節、関節リウマチ	3	1,617,220	15,461,760	17,078,980	5,692,993
8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	痙性片麻痺、脳性麻痺	2	10,387,540	600,330	10,987,870	5,493,935
9	1402 腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎性貧血	12	21,500,210	43,062,930	64,563,140	5,380,262
10	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	1	5,198,500	0	5,198,500	5,198,500
11	0109 その他の感染症及び寄生虫症	敗血症、肺非結核性抗酸菌症、連鎖球菌菌血症	4	9,173,390	10,645,130	19,818,520	4,954,630
12	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、下葉肺癌、肺癌	22	42,325,620	65,459,840	107,785,460	4,899,339
13	0506 知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	4,597,230	210,620	4,807,850	4,807,850
14	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	6	5,023,530	22,939,910	27,963,440	4,660,573
15	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫・グレード1	5	14,366,200	7,716,190	22,082,390	4,416,478
16	1011 その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎、急性呼吸窮迫症候群、誤嚥性肺炎	14	37,700,820	22,553,510	60,254,330	4,303,881
17	0905 脳内出血	視床出血、脳皮質下出血、小脳出血	10	40,533,160	1,601,570	42,134,730	4,213,473
18	1309 骨の密度及び構造の障害	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	1	4,171,440	0	4,171,440	4,171,440
19	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上内側部乳癌、乳房上外側部乳癌	11	8,727,320	35,835,140	44,562,460	4,051,133
20	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期、心原性脳塞栓症、脳梗塞後遺症	18	67,436,280	2,958,860	70,395,140	3,910,841

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、令和2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す。

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) ※
令和2年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病	3	19,006,530
	2	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	7,699,820
	3	0301 貧血	再生不良性貧血, 特発性再生不良性貧血, 貧血	4	6,558,518
	4	0904 くも膜下出血	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	3	6,389,210
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	16	6,150,924
令和3年度	1	1903 熱傷及び腐食	体幹第3度熱傷, 全身熱傷, 下腿部第3度熱傷	3	12,034,457
	2	0301 貧血	再生不良性貧血, 特発性再生不良性貧血	3	7,948,477
	3	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, ホジキンリンパ腫, マントル細胞リンパ腫	6	6,805,577
	4	0606 その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 視神経脊髄炎, 多巣性運動ニューロパチー	6	6,174,665
	5	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ・膝関節, 全身型若年性特発性関節炎・多関節, 関節リウマチ	4	5,924,425
令和4年度	1	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	意識障害, 遷延性意識障害	2	10,042,665
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病	1	8,109,040
	3	1308 肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	1	7,357,930
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児	1	6,369,060
	5	0606 その他の神経系の疾患	視神経脊髄炎, ギラン・バレー症候群, 低酸素性脳症	8	5,855,824

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。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>」「その他の消化器系の疾患」「虚血性心疾患」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

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, 卵巣癌, 膀胱側壁部膀胱癌	43	62,056,920	75,731,780	137,788,700	3,204,388
2	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎, S状結腸憩室穿孔	29	34,665,880	15,291,770	49,957,650	1,722,678
3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 急性下後壁心筋梗塞	24	51,142,130	9,277,890	60,420,020	2,517,501
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, 肺癌	22	42,325,620	65,459,840	107,785,460	4,899,339
5	0903	その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, 非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動	20	64,706,670	9,266,670	73,973,340	3,698,667
6	0906	脳梗塞	Aテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞後遺症	18	67,436,280	2,958,860	70,395,140	3,910,841
6	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端関節内骨折, 踵骨骨折	18	31,969,830	4,766,110	36,735,940	2,040,886
8	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, 直腸癌術後再発, 直腸S状部癌	16	39,187,880	16,558,960	55,746,840	3,484,178
9	1302	関節症	変形性膝関節症, 続発性股関節症, 変形性股関節症	15	32,493,770	5,019,080	37,512,850	2,500,857
10	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	14	17,641,590	18,934,330	36,575,920	2,612,566
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎, 急性呼吸窮迫症候群, 誤嚥性肺炎	14	37,700,820	22,553,510	60,254,330	4,303,881
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 特発性大腿骨頭壊死, 大腿骨頭壊死	14	21,677,830	6,618,750	28,296,580	2,021,184
13	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 総腸骨動脈瘤, 下肢急性動脈閉塞症	13	40,804,480	5,232,250	46,036,730	3,541,287
14	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 円蓋部髄膜腫, 大腸腺腫	12	14,491,230	6,367,960	20,859,190	1,738,266
14	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	12	21,500,210	43,062,930	64,563,140	5,380,262
16	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	11	8,727,320	35,835,140	44,562,460	4,051,133
16	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石性胆管炎, 総胆管結石	11	13,803,400	4,596,940	18,400,340	1,672,758
18	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 噴門癌, 胃癌	10	15,694,770	10,879,670	26,574,440	2,657,444
18	0905	脳内出血	視床出血, 脳皮質下出血, 小脳出血	10	40,533,160	1,601,570	42,134,730	4,213,473
18	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髓症, 頸椎症	10	22,905,550	2,730,410	25,635,960	2,563,596

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、令和2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す。

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) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵体部癌, 腎癌	47	3,397,173
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 脛骨骨幹部骨折	26	2,169,707
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	23	5,547,488
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 狭心症	20	2,342,157
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 続発性股関節症	19	2,483,413
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膵体部癌	48	3,657,633
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	28	3,352,251
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折	27	2,105,391
	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, 肺癌	26	5,059,362
	5	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	23	2,454,838
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膀胱側壁部膀胱癌	43	3,204,388
	2	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎, S状結腸憩室穿孔	29	1,722,678
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 急性下後壁心筋梗塞	24	2,517,501
	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, 肺癌	22	4,899,339
	5	0903 その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, 非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動	20	3,698,667

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.4%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.2%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	75,402,545	2.3%	12	9,462	13	2,319	12	32,515	17
II. 新生物<腫瘍>	543,672,061	16.4%	1	10,364	12	2,643	9	205,703	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51,631,004	1.6%	16	3,838	16	914	16	56,489	11
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	315,650,707	9.5%	3	45,370	2	5,023	1	62,841	10
V. 精神及び行動の障害	225,706,389	6.8%	7	13,007	9	1,172	15	192,582	3
VI. 神経系の疾患	252,425,520	7.6%	5	23,496	5	2,378	11	106,150	4
VII. 眼及び付属器の疾患	143,716,827	4.3%	10	14,665	7	3,624	6	39,657	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	10,796,927	0.3%	17	2,352	18	718	17	15,038	21
IX. 循環器系の疾患	502,525,316	15.2%	2	48,394	1	4,842	2	103,785	6
X. 呼吸器系の疾患	155,365,469	4.7%	9	19,635	6	4,242	4	36,626	15
X I. 消化器系の疾患 ※	238,795,392	7.2%	6	35,834	3	4,573	3	52,219	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	61,916,800	1.9%	13	14,343	8	3,036	7	20,394	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	298,939,685	9.0%	4	31,992	4	3,995	5	74,828	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	191,077,255	5.8%	8	12,789	10	2,198	13	86,932	7
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	4,136,461	0.1%	21	91	21	39	20	106,063	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,072,403	0.2%	19	19	22	9	22	785,823	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	5,005,374	0.2%	20	487	19	148	19	33,820	16
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	57,356,088	1.7%	15	12,236	11	2,648	8	21,660	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	98,408,905	3.0%	11	6,409	14	1,856	14	53,022	12
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	7,821,664	0.2%	18	3,636	17	702	18	11,142	22
X X II. 特殊目的用コード	59,407,830	1.8%	14	4,937	15	2,504	10	23,725	18
分類外	2,198,358	0.1%	22	105	20	30	21	73,279	9
合計	3,309,028,980			131,214		9,441		350,496	

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)。

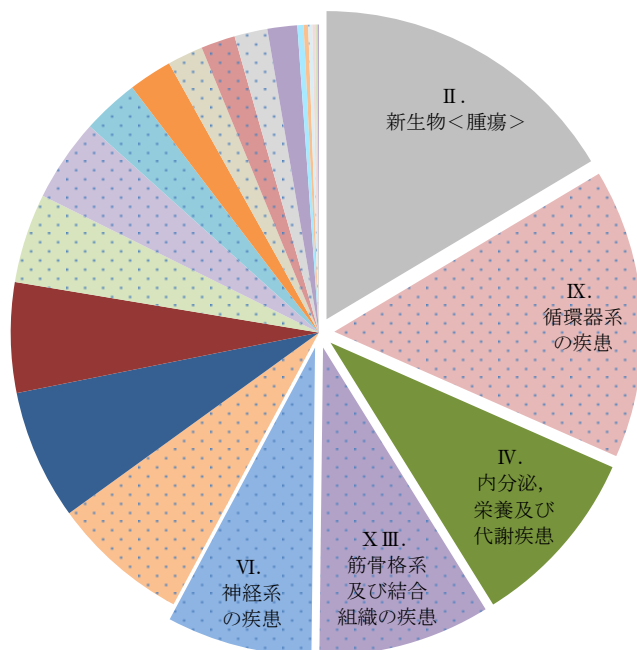
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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」「神経系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- I. 感染症及び寄生虫症
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XXXII. 特殊目的用コード
- 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
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XXXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XVI. 周産期に発生した病態
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- 分類外

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、令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示したものです。

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※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2年度			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	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	87,666,393	2.6%	12	104,213,823	2.9%	12	75,402,545	2.3%	12
II. 新生物<腫瘍>	594,047,201	17.6%	1	603,926,041	17.0%	1	543,672,061	16.4%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	55,362,902	1.6%	14	58,799,846	1.7%	15	51,631,004	1.6%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	345,582,864	10.3%	3	337,696,744	9.5%	3	315,650,707	9.5%	3
V. 精神及び行動の障害	267,024,248	7.9%	5	240,757,882	6.8%	7	225,706,389	6.8%	7
VI. 神経系の疾患	209,304,193	6.2%	8	242,306,022	6.8%	6	252,425,520	7.6%	5
VII. 眼及び付属器の疾患	154,214,932	4.6%	9	155,408,576	4.4%	9	143,716,827	4.3%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,498,874	0.3%	17	9,674,051	0.3%	17	10,796,927	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	463,540,378	13.8%	2	514,450,661	14.5%	2	502,525,316	15.2%	2
X. 呼吸器系の疾患	122,755,207	3.6%	10	132,839,470	3.7%	11	155,365,469	4.7%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	244,028,783	7.2%	6	265,273,621	7.5%	5	238,795,392	7.2%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,720,730	2.2%	13	69,559,632	2.0%	13	61,916,800	1.9%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	302,213,884	9.0%	4	306,024,351	8.6%	4	298,939,685	9.0%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	234,031,196	6.9%	7	219,362,227	6.2%	8	191,077,255	5.8%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,001,302	0.2%	18	6,446,918	0.2%	19	4,136,461	0.1%	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,359,943	0.2%	19	4,561,363	0.1%	21	7,072,403	0.2%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,318,451	0.1%	21	5,459,069	0.2%	20	5,005,374	0.2%	20
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	50,559,555	1.5%	15	54,268,634	1.5%	16	57,356,088	1.7%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	105,768,624	3.1%	11	151,197,693	4.3%	10	98,408,905	3.0%	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	5,140,635	0.2%	20	8,592,562	0.2%	18	7,821,664	0.2%	18
X X II. 特殊目的用コード	27,457,065	0.8%	16	59,813,614	1.7%	14	59,407,830	1.8%	14
分類外	94,010	0.0%	22	184,480	0.0%	22	2,198,358	0.1%	22
合計	3,368,691,370			3,550,817,280			3,309,028,980		

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 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。

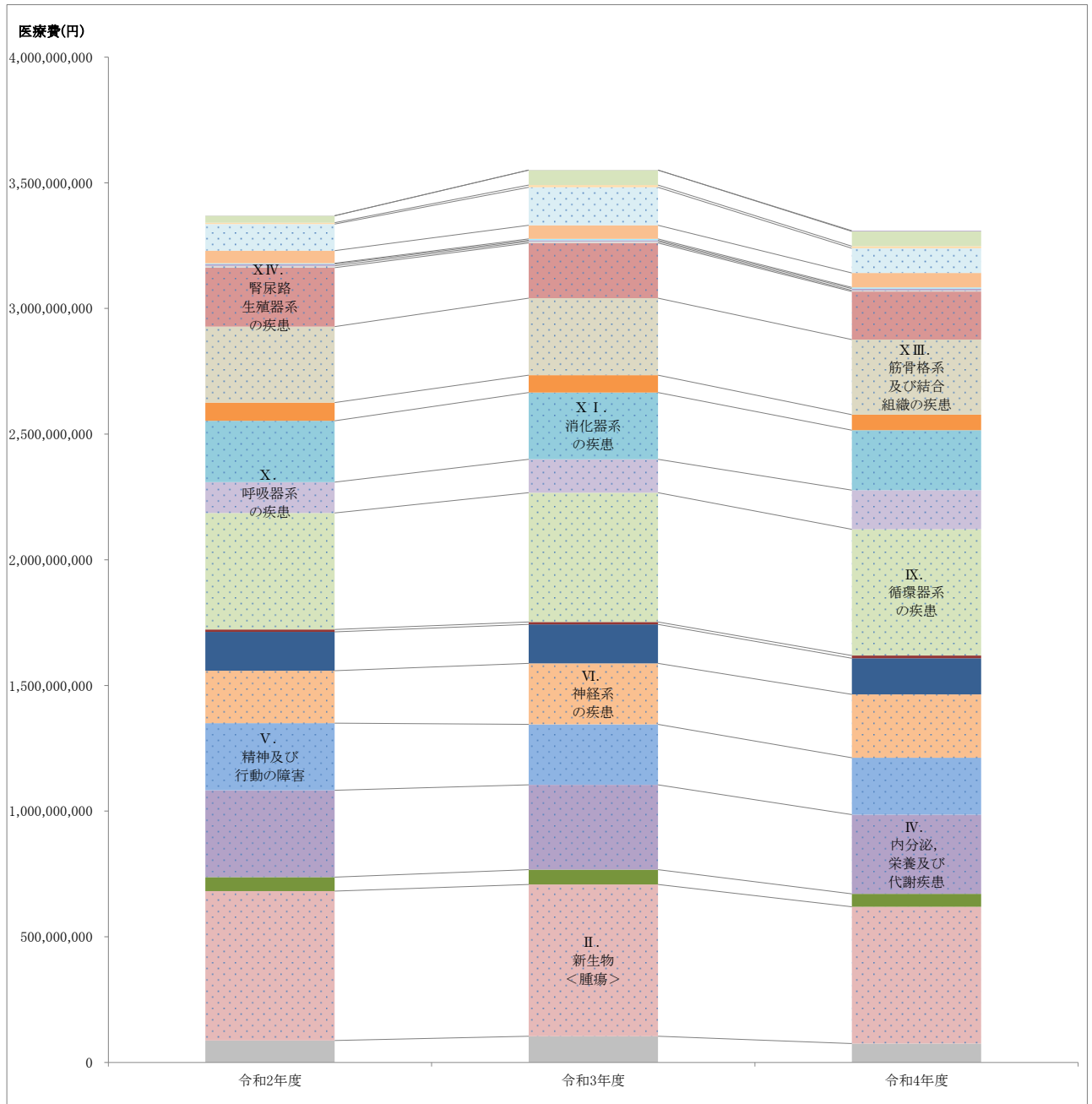
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

医療費…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す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0402	糖尿病	193,323,474	5.8%	3,724
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	179,427,811	5.4%	1,102
3	0606	その他の神経系の疾患	164,454,066	5.0%	2,169
4	1113	その他の消化器系の疾患	145,534,837	4.4%	3,026
5	0903	その他の心疾患	140,586,491	4.2%	1,591
6	0901	高血圧性疾患	132,889,723	4.0%	4,004
7	1402	腎不全	124,604,447	3.8%	252
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,150,289	3.4%	405
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97,614,713	2.9%	366
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	84,567,868	2.6%	2,774

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。

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	0901	高血圧性疾患	132,889,723	4,004	42.4%
2	0402	糖尿病	193,323,474	3,724	39.4%
3	1113	その他の消化器系の疾患	145,534,837	3,026	32.1%
4	0703	屈折及び調節の障害	9,124,850	2,877	30.5%
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	84,567,868	2,774	29.4%
6	0403	脂質異常症	67,838,264	2,729	28.9%
7	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	57,356,088	2,648	28.0%
8	2220	その他の特殊目的用コード	59,407,830	2,504	26.5%
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	25,259,584	2,248	23.8%
10	0606	その他の神経系の疾患	164,454,066	2,169	23.0%

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	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,754,710	4	1,438,678
2	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,005,702	68	676,554
3	0209	白血病	8,574,813	15	571,654
4	1402	腎不全	124,604,447	252	494,462
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,426,294	30	347,543
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	50,646,554	146	346,894
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,150,289	405	276,914
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97,614,713	366	266,707
9	0208	悪性リンパ腫	18,853,779	81	232,763
10	1602	その他の周産期に発生した病態	1,317,693	6	219,616

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0402 糖尿病	208,891,918	6.2%	3,751
	2	1402 腎不全	174,220,928	5.2%	222
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	167,303,463	5.0%	1,058
	4	0901 高血圧性疾患	151,285,011	4.5%	4,056
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	144,670,325	4.3%	424
	6	1113 その他の消化器系の疾患	139,621,333	4.1%	3,054
	7	0606 その他の神経系の疾患	125,452,606	3.7%	2,195
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	113,814,163	3.4%	374
	9	0903 その他の心疾患	109,509,131	3.3%	1,584
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	92,676,707	2.8%	2,769
令和3年度	1	0402 糖尿病	202,850,054	5.7%	3,872
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	196,651,718	5.5%	1,101
	3	1113 その他の消化器系の疾患	156,391,506	4.4%	3,155
	4	1402 腎不全	156,019,057	4.4%	239
	5	0606 その他の神経系の疾患	154,616,791	4.4%	2,223
	6	0901 高血圧性疾患	144,406,790	4.1%	4,138
	7	0903 その他の心疾患	138,305,448	3.9%	1,596
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	127,402,343	3.6%	407
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	116,210,895	3.3%	354
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	97,244,919	2.7%	2,835
令和4年度	1	0402 糖尿病	193,323,474	5.8%	3,724
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	179,427,811	5.4%	1,102
	3	0606 その他の神経系の疾患	164,454,066	5.0%	2,169
	4	1113 その他の消化器系の疾患	145,534,837	4.4%	3,026
	5	0903 その他の心疾患	140,586,491	4.2%	1,591
	6	0901 高血圧性疾患	132,889,723	4.0%	4,004
	7	1402 腎不全	124,604,447	3.8%	252
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,150,289	3.4%	405
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97,614,713	2.9%	366
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	84,567,868	2.6%	2,774

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2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	151,285,011	4,056	41.9%
	2	0402 糖尿病	208,891,918	3,751	38.7%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	139,621,333	3,054	31.5%
	4	0703 屈折及び調節の障害	9,123,799	2,908	30.0%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	92,676,707	2,769	28.6%
	6	0403 脂質異常症	82,132,176	2,687	27.8%
	7	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	50,559,555	2,586	26.7%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,304,253	2,370	24.5%
	9	0606 その他の神経系の疾患	125,452,606	2,195	22.7%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	27,942,113	2,174	22.5%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	144,406,790	4,138	42.3%
	2	0402 糖尿病	202,850,054	3,872	39.6%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	156,391,506	3,155	32.2%
	4	0703 屈折及び調節の障害	9,400,436	2,969	30.3%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	54,268,634	2,887	29.5%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	97,244,919	2,835	29.0%
	7	0403 脂質異常症	77,417,863	2,810	28.7%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,578,560	2,401	24.5%
	9	0606 その他の神経系の疾患	154,616,791	2,223	22.7%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	26,235,948	2,145	21.9%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	132,889,723	4,004	42.4%
	2	0402 糖尿病	193,323,474	3,724	39.4%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	145,534,837	3,026	32.1%
	4	0703 屈折及び調節の障害	9,124,850	2,877	30.5%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	84,567,868	2,774	29.4%
	6	0403 脂質異常症	67,838,264	2,729	28.9%
	7	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	57,356,088	2,648	28.0%
	8	2220 その他の特殊目的用コード	59,407,830	2,504	26.5%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	25,259,584	2,248	23.8%
	10	0606 その他の神経系の疾患	164,454,066	2,169	23.0%

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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者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す。

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)
令和2年度	1	0209 白血病	50,057,550	23	2,176,415
	2	1402 腎不全	174,220,928	222	784,779
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	42,304,523	58	729,388
	4	0904 くも膜下出血	15,181,192	27	562,266
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,035,438	9	559,493
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	144,670,325	424	341,204
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	113,814,163	374	304,316
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	37,154,740	139	267,300
	9	1502 妊娠高血圧症候群	983,710	4	245,928
	10	0208 悪性リンパ腫	14,151,028	66	214,410
令和3年度	1	1903 熱傷及び腐食	31,745,844	44	721,496
	2	1402 腎不全	156,019,057	239	652,799
	3	0208 悪性リンパ腫	33,267,912	79	421,113
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	26,878,896	66	407,256
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,626,570	9	402,952
	6	0904 くも膜下出血	8,803,691	23	382,769
	7	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,290,315	30	343,011
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	116,210,895	354	328,279
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	127,402,343	407	313,028
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	40,946,785	139	294,581
令和4年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,754,710	4	1,438,678
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,005,702	68	676,554
	3	0209 白血病	8,574,813	15	571,654
	4	1402 腎不全	124,604,447	252	494,462
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,426,294	30	347,543
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	50,646,554	146	346,894
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	112,150,289	405	276,914
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97,614,713	366	266,707
	9	0208 悪性リンパ腫	18,853,779	81	232,763
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	1,317,693	6	219,616

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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 ※				
		3,309,028,980			131,214			9,441				
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		75,402,545	2.3%		9,462	7.2%		2,319	24.6%		32,515	
0101	腸管感染症	4,462,891	0.1%	82	1,695	1.3%	55	595	6.3%	42	7,501	106
0102	結核	1,441,781	0.0%	100	238	0.2%	101	90	1.0%	94	16,020	88
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	1,292,874	0.0%	103	426	0.3%	91	203	2.2%	73	6,369	111
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	7,227,912	0.2%	75	1,666	1.3%	56	441	4.7%	53	16,390	87
0105	ウイルス性肝炎	20,224,355	0.6%	47	1,436	1.1%	63	403	4.3%	57	50,185	40
0106	その他のウイルス性疾患	1,436,486	0.0%	101	208	0.2%	103	131	1.4%	90	10,966	100
0107	真菌症	12,284,748	0.4%	56	2,885	2.2%	43	718	7.6%	35	17,110	85
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	64,610	0.0%	119	29	0.0%	115	9	0.1%	117	7,179	107
0109	その他の感染症及び寄生虫症	26,966,888	0.8%	37	1,874	1.4%	53	455	4.8%	51	59,268	37
II. 新生物<腫瘍>		543,672,061	16.4%		10,364	7.9%		2,643	28.0%		205,703	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	29,177,768	0.9%	35	1,099	0.8%	68	405	4.3%	55	72,044	32
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	43,757,847	1.3%	27	1,614	1.2%	59	595	6.3%	42	73,543	30
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,005,702	1.4%	26	454	0.3%	88	68	0.7%	100	676,554	2
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	27,209,174	0.8%	36	566	0.4%	81	189	2.0%	76	143,964	15
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	97,614,713	2.9%	9	1,203	0.9%	64	366	3.9%	59	266,707	8
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	50,646,554	1.5%	22	976	0.7%	71	146	1.5%	85	346,894	6
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	8,479,384	0.3%	72	379	0.3%	94	162	1.7%	83	52,342	38
0208	悪性リンパ腫	18,853,779	0.6%	50	389	0.3%	93	81	0.9%	97	232,763	9
0209	白血病	8,574,813	0.3%	71	85	0.1%	109	15	0.2%	113	571,654	3
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	179,427,811	5.4%	2	4,069	3.1%	33	1,102	11.7%	25	162,820	12
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	33,924,516	1.0%	33	2,657	2.0%	45	997	10.6%	29	34,027	55
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		51,631,004	1.6%		3,838	2.9%		914	9.7%		56,489	
0301	貧血	32,520,511	1.0%	34	2,516	1.9%	46	519	5.5%	47	62,660	35
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	19,110,493	0.6%	49	1,599	1.2%	61	498	5.3%	49	38,374	50
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		315,650,707	9.5%		45,370	34.6%		5,023	53.2%		62,841	
0401	甲状腺障害	14,804,729	0.4%	53	3,275	2.5%	37	837	8.9%	32	17,688	82
0402	糖尿病	193,323,474	5.8%	1	24,105	18.4%	4	3,724	39.4%	2	51,913	39
0403	脂質異常症	67,838,264	2.1%	12	27,085	20.6%	2	2,729	28.9%	6	24,858	71
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	39,684,240	1.2%	30	10,506	8.0%	10	1,438	15.2%	18	27,597	66
V. 精神及び行動の障害		225,706,389	6.8%		13,007	9.9%		1,172	12.4%		192,582	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	2,422,087	0.1%	93	82	0.1%	110	32	0.3%	105	75,690	29
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3,046,824	0.1%	90	354	0.3%	96	39	0.4%	103	78,124	26
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	112,150,289	3.4%	8	5,569	4.2%	26	405	4.3%	55	276,914	7

※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 ※
	3,309,028,980	131,214	9,441

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)	57,168,312	1.7%	16	7,420	5.7%	19	607	6.4%	40	94,182	21
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	21,876,544	0.7%	44	5,612	4.3%	25	552	5.8%	45	39,631	49
0506	知的障害<精神遅滞>	4,059,038	0.1%	85	372	0.3%	95	52	0.6%	102	78,058	27
0507	その他の精神及び行動の障害	24,983,295	0.8%	39	1,466	1.1%	62	184	1.9%	77	135,779	16
VI. 神経系の疾患		252,425,520	7.6%		23,496	17.9%		2,378	25.2%		106,150	
0601	パーキンソン病	24,918,533	0.8%	40	1,928	1.5%	52	159	1.7%	84	156,720	13
0602	アルツハイマー病	5,654,931	0.2%	79	549	0.4%	83	86	0.9%	96	65,755	34
0603	てんかん	46,152,035	1.4%	25	3,354	2.6%	36	310	3.3%	64	148,878	14
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,426,294	0.3%	62	255	0.2%	99	30	0.3%	107	347,543	5
0605	自律神経系の障害	819,661	0.0%	108	544	0.4%	84	69	0.7%	99	11,879	95
0606	その他の神経系の疾患	164,454,066	5.0%	3	20,951	16.0%	5	2,169	23.0%	10	75,820	28
VII. 眼及び付属器の疾患		143,716,827	4.3%		14,665	11.2%		3,624	38.4%		39,657	
0701	結膜炎	9,625,426	0.3%	66	6,687	5.1%	22	1,833	19.4%	13	5,251	115
0702	白内障	40,398,683	1.2%	29	6,554	5.0%	23	1,531	16.2%	16	26,387	69
0703	屈折及び調節の障害	9,124,850	0.3%	68	11,301	8.6%	9	2,877	30.5%	4	3,172	121
0704	その他の眼及び付属器の疾患	84,567,868	2.6%	10	11,804	9.0%	8	2,774	29.4%	5	30,486	62
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		10,796,927	0.3%		2,352	1.8%		718	7.6%		15,038	
0801	外耳炎	795,735	0.0%	110	494	0.4%	86	176	1.9%	80	4,521	117
0802	その他の外耳疾患	672,507	0.0%	113	292	0.2%	98	168	1.8%	82	4,003	119
0803	中耳炎	1,275,130	0.0%	104	437	0.3%	89	111	1.2%	92	11,488	97
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	798,762	0.0%	109	455	0.3%	87	98	1.0%	93	8,151	105
0805	メニエール病	1,643,621	0.0%	99	554	0.4%	82	124	1.3%	91	13,255	91
0806	その他の内耳疾患	1,892,993	0.1%	97	247	0.2%	100	88	0.9%	95	21,511	77
0807	その他の耳疾患	3,718,179	0.1%	88	963	0.7%	74	305	3.2%	66	12,191	93
IX. 循環器系の疾患		502,525,316	15.2%		48,394	36.9%		4,842	51.3%		103,785	
0901	高血圧性疾患	132,889,723	4.0%	6	41,859	31.9%	1	4,004	42.4%	1	33,189	58
0902	虚血性心疾患	74,067,711	2.2%	11	6,511	5.0%	24	889	9.4%	31	83,316	24
0903	その他の心疾患	140,586,491	4.2%	5	9,899	7.5%	11	1,591	16.9%	15	88,364	22
0904	くも膜下出血	1,112,438	0.0%	105	51	0.0%	113	23	0.2%	111	48,367	41
0905	脳内出血	24,445,812	0.7%	41	314	0.2%	97	135	1.4%	87	181,080	11
0906	脳梗塞	61,794,863	1.9%	13	4,108	3.1%	32	602	6.4%	41	102,649	19
0907	脳動脈硬化(症)	26,574	0.0%	121	4	0.0%	121	2	0.0%	121	13,287	89
0908	その他の脳血管疾患	10,592,560	0.3%	60	1,149	0.9%	67	308	3.3%	65	34,391	53
0909	動脈硬化(症)	8,766,055	0.3%	70	1,080	0.8%	69	238	2.5%	70	36,832	52
0911	低血圧(症)	693,755	0.0%	111	228	0.2%	102	26	0.3%	110	26,683	68
0912	その他の循環器系の疾患	47,549,334	1.4%	23	3,091	2.4%	40	691	7.3%	37	68,812	33
X. 呼吸器系の疾患		155,365,469	4.7%		19,635	15.0%		4,242	44.9%		36,626	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	1,946,164	0.1%	96	974	0.7%	72	477	5.1%	50	4,080	118
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	3,280,721	0.1%	89	1,657	1.3%	57	630	6.7%	39	5,207	116
1003	その他の急性上気道感染症	8,918,477	0.3%	69	2,972	2.3%	41	1,315	13.9%	21	6,782	110

※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 ※
	3,309,028,980	131,214	9,441

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	14,197,139	0.4%	54	841	0.6%	76	318	3.4%	63	44,645	44
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	9,320,016	0.3%	67	2,912	2.2%	42	1,028	10.9%	28	9,066	103
1006	アレルギー性鼻炎	19,462,331	0.6%	48	8,240	6.3%	16	1,947	20.6%	12	9,996	102
1007	慢性副鼻腔炎	6,397,847	0.2%	77	972	0.7%	73	191	2.0%	74	33,497	57
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,094,080	0.0%	106	536	0.4%	85	191	2.0%	74	5,728	113
1009	慢性閉塞性肺疾患	11,558,095	0.3%	57	2,199	1.7%	48	341	3.6%	62	33,895	56
1010	喘息	24,065,320	0.7%	42	4,438	3.4%	30	746	7.9%	34	32,259	60
1011	その他の呼吸器系の疾患	55,125,279	1.7%	18	3,593	2.7%	35	1,168	12.4%	24	47,196	43
X I . 消化器系の疾患		238,795,392	7.2%		35,834	27.3%		4,573	48.4%		52,219	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	43,620	0.0%	120	23	0.0%	117	7	0.1%	118	6,231	112
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	84,901	0.0%	117	26	0.0%	116	12	0.1%	116	7,075	108
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	18,615,142	0.6%	51	7,590	5.8%	18	1,064	11.3%	27	17,495	83
1105	胃炎及び十二指腸炎	25,259,584	0.8%	38	12,384	9.4%	6	2,248	23.8%	9	11,236	98
1106	痔核	2,860,625	0.1%	91	696	0.5%	78	173	1.8%	81	16,535	86
1107	アルコール性肝疾患	2,717,697	0.1%	92	193	0.1%	104	31	0.3%	106	87,668	23
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1,675,115	0.1%	98	854	0.7%	75	134	1.4%	88	12,501	92
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,025,803	0.1%	86	629	0.5%	80	146	1.5%	85	27,574	67
1110	その他の肝疾患	11,073,869	0.3%	58	3,201	2.4%	38	926	9.8%	30	11,959	94
1111	胆石症及び胆のう炎	21,815,318	0.7%	45	1,609	1.2%	60	364	3.9%	60	59,932	36
1112	膵疾患	5,088,881	0.2%	80	631	0.5%	79	181	1.9%	79	28,115	65
1113	その他の消化器系の疾患	145,534,837	4.4%	4	24,228	18.5%	3	3,026	32.1%	3	48,095	42
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		61,916,800	1.9%		14,343	10.9%		3,036	32.2%		20,394	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	4,148,352	0.1%	84	1,645	1.3%	58	590	6.2%	44	7,031	109
1202	皮膚炎及び湿疹	23,588,009	0.7%	43	8,699	6.6%	14	2,004	21.2%	11	11,770	96
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	34,180,439	1.0%	32	8,079	6.2%	17	1,787	18.9%	14	19,127	80
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		298,939,685	9.0%		31,992	24.4%		3,995	42.3%		74,828	
1301	炎症性多発性関節障害	55,460,069	1.7%	17	5,035	3.8%	28	685	7.3%	38	80,964	25
1302	関節症	54,838,896	1.7%	19	9,175	7.0%	12	1,248	13.2%	22	43,941	45
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	51,686,116	1.6%	21	9,094	6.9%	13	1,246	13.2%	23	41,482	47
1304	椎間板障害	9,865,176	0.3%	65	2,089	1.6%	49	343	3.6%	61	28,761	64
1305	頸腕症候群	2,400,012	0.1%	94	1,750	1.3%	54	285	3.0%	67	8,421	104
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	15,479,158	0.5%	52	8,359	6.4%	15	1,449	15.3%	17	10,683	101
1307	その他の脊柱障害	10,006,769	0.3%	64	1,168	0.9%	66	244	2.6%	69	41,011	48
1308	肩の傷害<損傷>	10,514,427	0.3%	61	3,199	2.4%	39	530	5.6%	46	19,839	78
1309	骨の密度及び構造の障害	36,125,034	1.1%	31	7,259	5.5%	20	825	8.7%	33	43,788	46
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	52,564,028	1.6%	20	6,858	5.2%	21	1,376	14.6%	20	38,201	51

※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 ※
	3,309,028,980	131,214	9,441

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	191,077,255	5.8%		12,789	9.7%		2,198	23.3%		86,932	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	10,623,875	0.3%	59	2,417	1.8%	47	419	4.4%	54	25,355	70
1402 腎不全	124,604,447	3.8%	7	1,989	1.5%	51	252	2.7%	68	494,462	4
1403 尿路結石症	6,704,962	0.2%	76	810	0.6%	77	219	2.3%	72	30,616	61
1404 その他の腎尿路系の疾患	21,077,190	0.6%	46	5,207	4.0%	27	1,095	11.6%	26	19,249	79
1405 前立腺肥大(症)	12,815,068	0.4%	55	2,885	2.2%	43	392	4.2%	58	32,692	59
1406 その他の男性生殖器の疾患	1,028,039	0.0%	107	163	0.1%	105	59	0.6%	101	17,424	84
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	4,213,338	0.1%	83	982	0.7%	70	235	2.5%	71	17,929	81
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	10,010,336	0.3%	63	1,196	0.9%	65	443	4.7%	52	22,597	75
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	4,136,461	0.1%		91	0.1%		39	0.4%		106,063	
1501 流産	355,235	0.0%	116	22	0.0%	118	15	0.2%	113	23,682	73
1502 妊娠高血圧症候群	825	0.0%	123	2	0.0%	122	1	0.0%	122	825	123
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	3,780,401	0.1%	87	75	0.1%	111	30	0.3%	107	126,013	17
XVI. 周産期に発生した病態	7,072,403	0.2%		19	0.0%		9	0.1%		785,823	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,754,710	0.2%	78	8	0.0%	120	4	0.0%	120	1,438,678	1
1602 その他の周産期に発生した病態	1,317,693	0.0%	102	12	0.0%	119	6	0.1%	119	219,616	10
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,005,374	0.2%		487	0.4%		148	1.6%		33,820	
1701 心臓の先天奇形	469,961	0.0%	115	57	0.0%	112	20	0.2%	112	23,498	74
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	4,535,413	0.1%	81	437	0.3%	89	133	1.4%	89	34,101	54
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	57,356,088	1.7%		12,236	9.3%		2,648	28.0%		21,660	
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	57,356,088	1.7%	15	12,236	9.3%	7	2,648	28.0%	7	21,660	76
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	98,408,905	3.0%		6,409	4.9%		1,856	19.7%		53,022	
1901 骨折	47,453,339	1.4%	24	2,057	1.6%	50	499	5.3%	48	95,097	20
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	8,259,386	0.2%	73	163	0.1%	105	74	0.8%	98	111,613	18
1903 熱傷及び腐食	504,402	0.0%	114	101	0.1%	108	38	0.4%	104	13,274	90
1904 中毒	676,117	0.0%	112	416	0.3%	92	183	1.9%	78	3,695	120
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	41,515,661	1.3%	28	4,265	3.3%	31	1,426	15.1%	19	29,113	63
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	7,821,664	0.2%		3,636	2.8%		702	7.4%		11,142	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	68,878	0.0%	118	34	0.0%	114	13	0.1%	115	5,298	114
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
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 ※
	3,309,028,980	131,214	9,441

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	829	0.0%	122	1	0.0%	123	1	0.0%	122	829	122
2106	その他の理由による保健サービスの 利用者	7,751,957	0.2%	74	3,605	2.7%	34	693	7.3%	36	11,186	99
XXII. 特殊目的用コード		59,407,830	1.8%		4,937	3.8%		2,504	26.5%		23,725	
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	59,407,830	1.8%	14	4,937	3.8%	29	2,504	26.5%	8	23,725	72
分類外		2,198,358	0.1%		105	0.1%		30	0.3%		73,279	
9999	分類外	2,198,358	0.1%	95	105	0.1%	107	30	0.3%	107	73,279	31

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

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は6億8,887万円で、医療費全体の20.8%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	176,293,141	13.3%	512,576,220	25.8%	688,869,361	20.8%
生活習慣病以外	1,145,326,869	86.7%	1,474,832,750	74.2%	2,620,159,619	79.2%
合計(円)	1,321,620,010		1,987,408,970		3,309,028,980	

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。

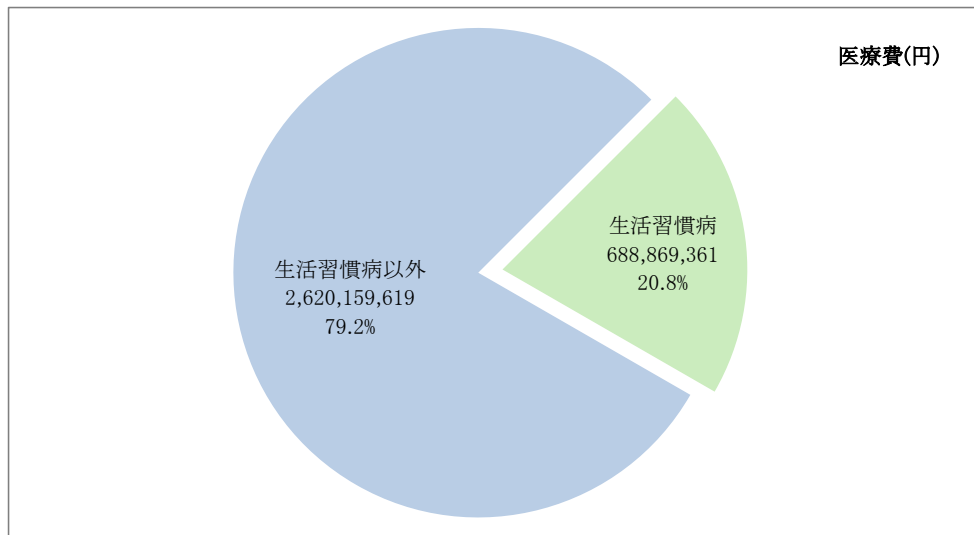
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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。

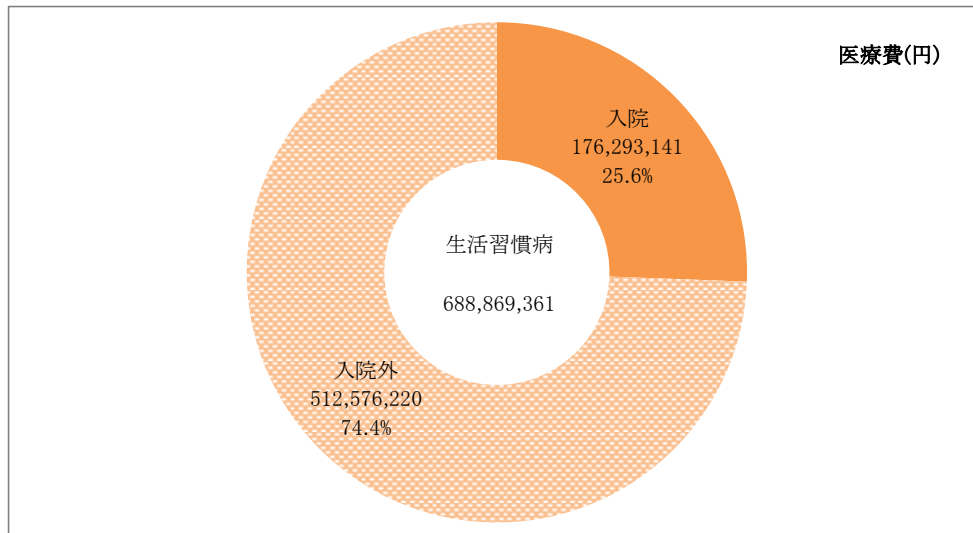
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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ズン 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5,616人で、被保険者全体に占めるその割合は46.6%です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

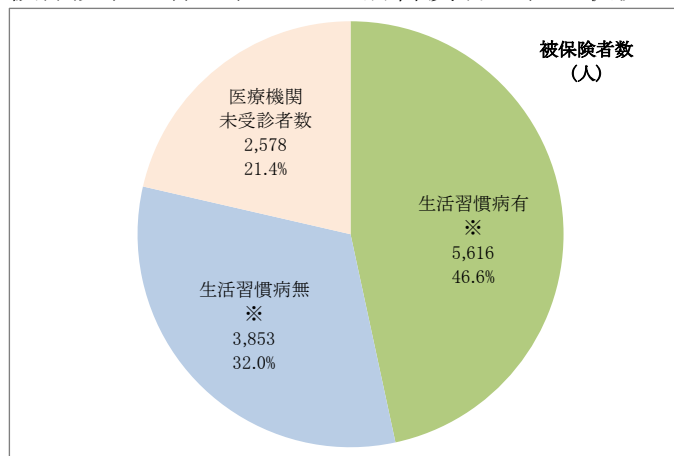
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	12,047	
B	医療機関受診者数(患者数)	9,469	78.6%
C	生活習慣病有 ※	5,616	46.6%
B-C	生活習慣病無 ※	3,853	32.0%
A-B	医療機関未受診者数	2,578	21.4%

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。

※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ズン 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。

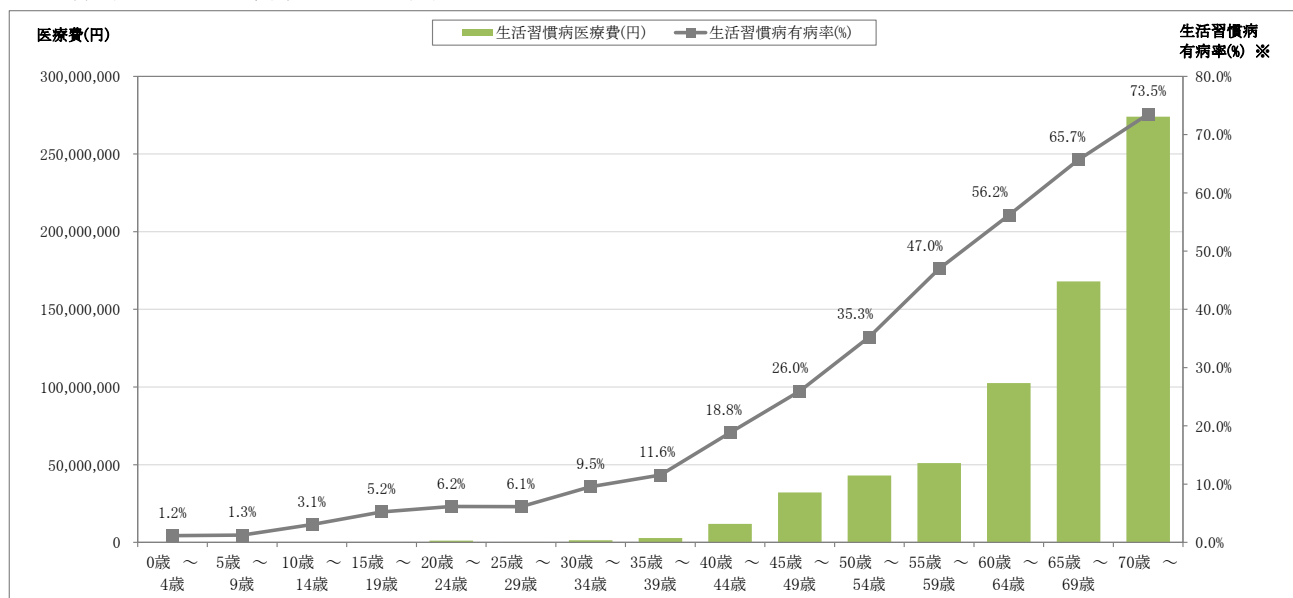
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

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

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

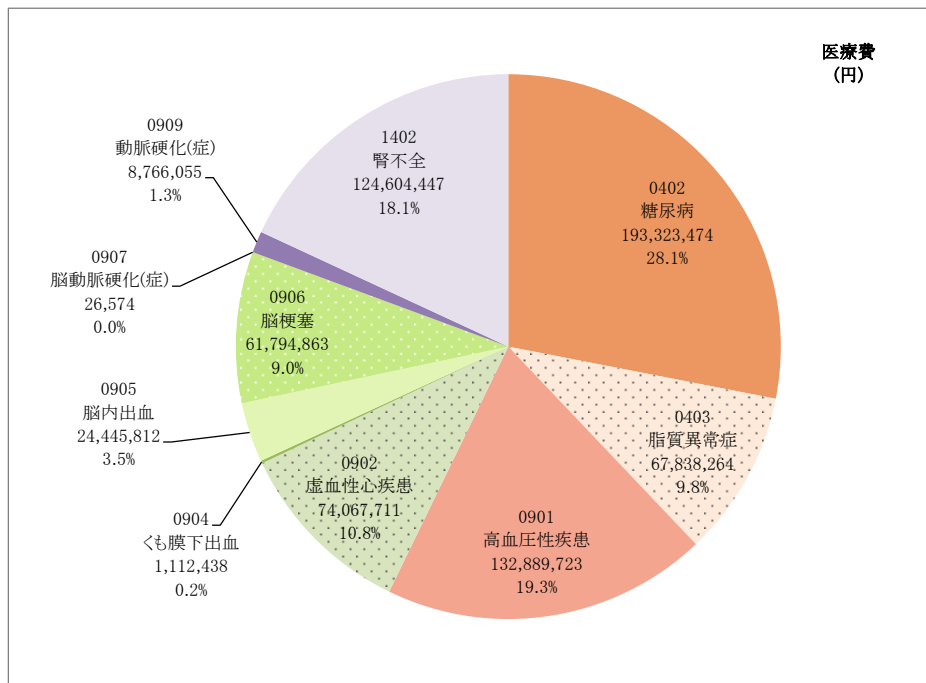
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、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、有病率を示したものです。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	193,323,474	28.1%	1	3,724	30.9%	2	51,913	5
0403 脂質異常症	67,838,264	9.8%	5	2,729	22.7%	3	24,858	9
0901 高血圧性疾患	132,889,723	19.3%	2	4,004	33.2%	1	33,189	8
0902 虚血性心疾患	74,067,711	10.8%	4	889	7.4%	4	83,316	4
0904 くも膜下出血	1,112,438	0.2%	9	23	0.2%	9	48,367	6
0905 脳内出血	24,445,812	3.5%	7	135	1.1%	8	181,080	2
0906 脳梗塞	61,794,863	9.0%	6	602	5.0%	5	102,649	3
0907 脳動脈硬化(症)	26,574	0.0%	10	2	0.0%	10	13,287	10
0909 動脈硬化(症)	8,766,055	1.3%	8	238	2.0%	7	36,832	7
1402 腎不全	124,604,447	18.1%	3	252	2.1%	6	494,462	1
合計	688,869,361			5,616	46.6%		122,662	

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)。

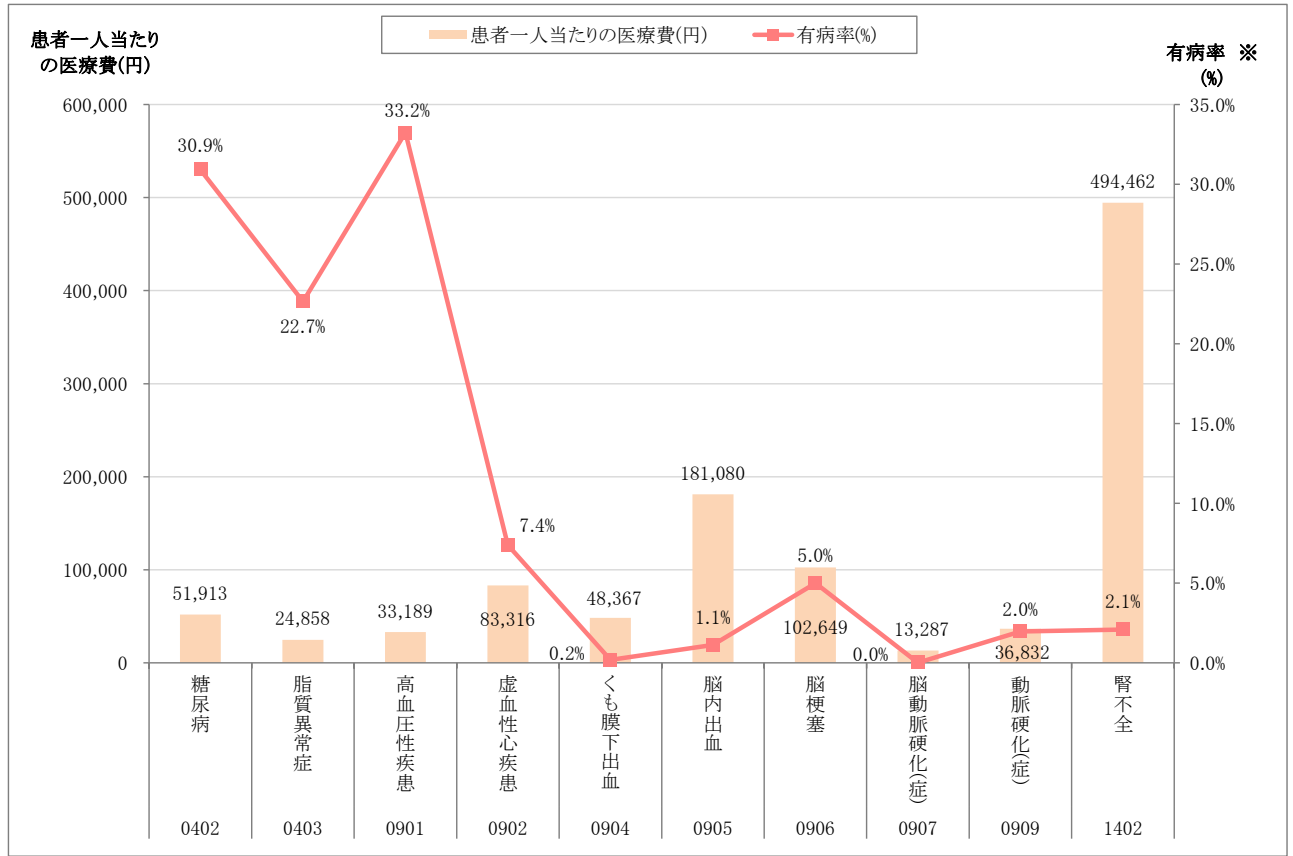
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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、令和2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す。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費1億9,332万円は、令和2年度2億889万円より1,557万円減少しています。また、脂質異常症医療費6,784万円は、令和2年度8,213万円より1,429万円減少しています。高血圧性疾患医療費1億3,289万円は、令和2年度1億5,129万円より1,840万円減少しています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4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	208,891,918	27.3%	202,850,054	27.6%	193,323,474	28.1%
0403	脂質異常症	82,132,176	10.7%	77,417,863	10.5%	67,838,264	9.8%
0901	高血圧性疾患	151,285,011	19.8%	144,406,790	19.6%	132,889,723	19.3%
0902	虚血性心疾患	60,640,032	7.9%	65,659,758	8.9%	74,067,711	10.8%
0904	くも膜下出血	15,181,192	2.0%	8,803,691	1.2%	1,112,438	0.2%
0905	脳内出血	21,793,732	2.8%	23,448,198	3.2%	24,445,812	3.5%
0906	脳梗塞	43,769,533	5.7%	49,077,463	6.7%	61,794,863	9.0%
0907	脳動脈硬化(症)	23,137	0.0%	8,914	0.0%	26,574	0.0%
0909	動脈硬化(症)	7,576,234	1.0%	8,412,186	1.1%	8,766,055	1.3%
1402	腎不全	174,220,928	22.8%	156,019,057	21.2%	124,604,447	18.1%
合計		765,513,893		736,103,974		688,869,361	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

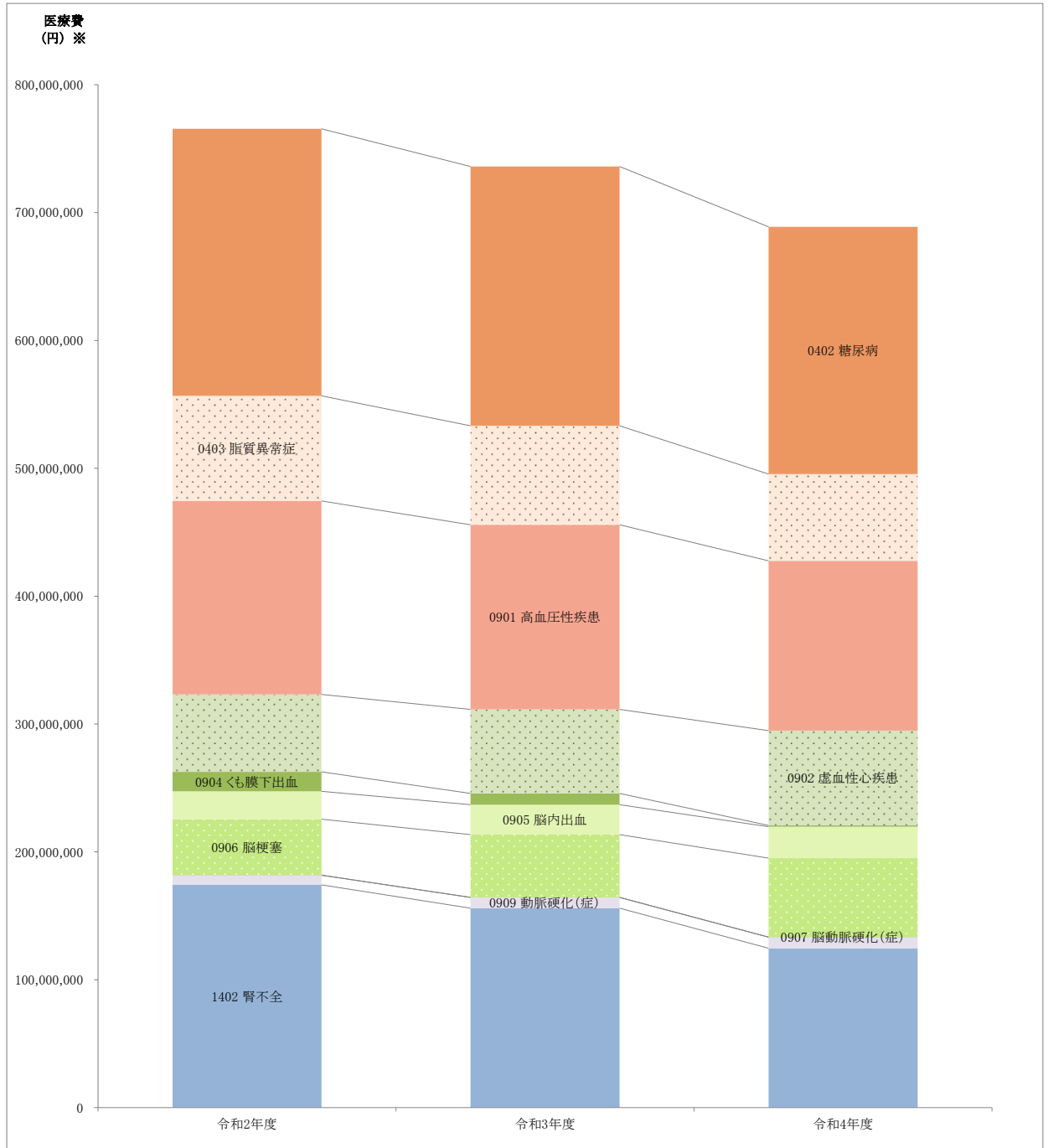
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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す。基準該当は24.7%、予備群該当は10.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況

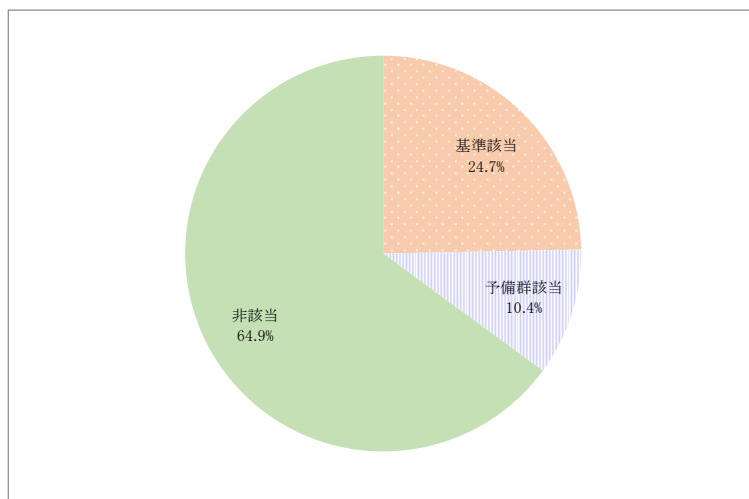
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,346	579	244	1,523	0
割合(%) ※	-	24.7%	10.4%	64.9%	0.0%

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。

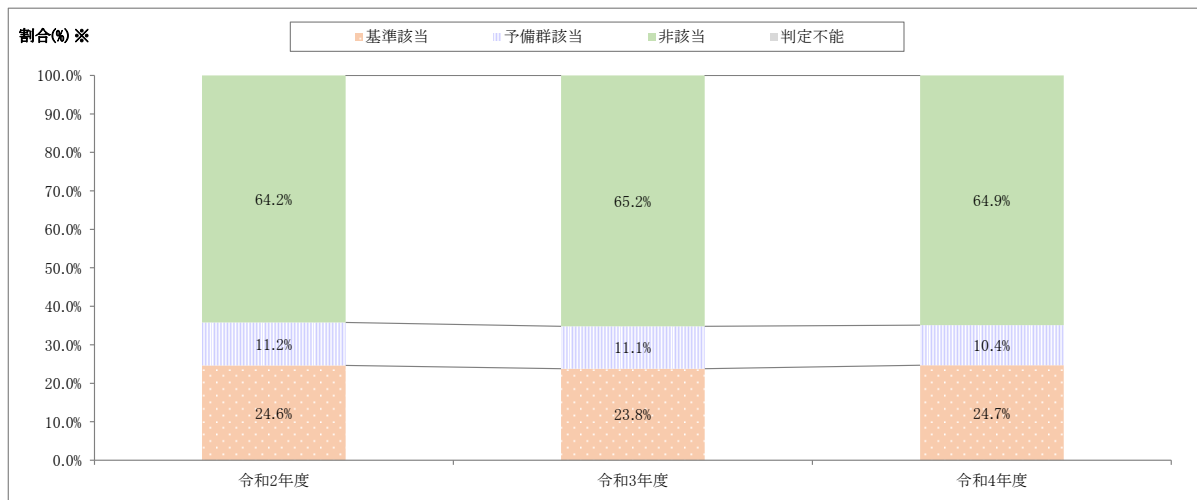
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.7%は令和2年度24.6%より0.1ポイント増加しており、予備群該当10.4%は令和2年度11.2%より0.8ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	2,061
令和3年度	2,740
令和4年度	2,346

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(%) ※
令和2年度	508	24.6%	230	11.2%	1,323	64.2%	0	0.0%
令和3年度	651	23.8%	303	11.1%	1,786	65.2%	0	0.0%
令和4年度	579	24.7%	244	10.4%	1,523	64.9%	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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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) 有所見者割合

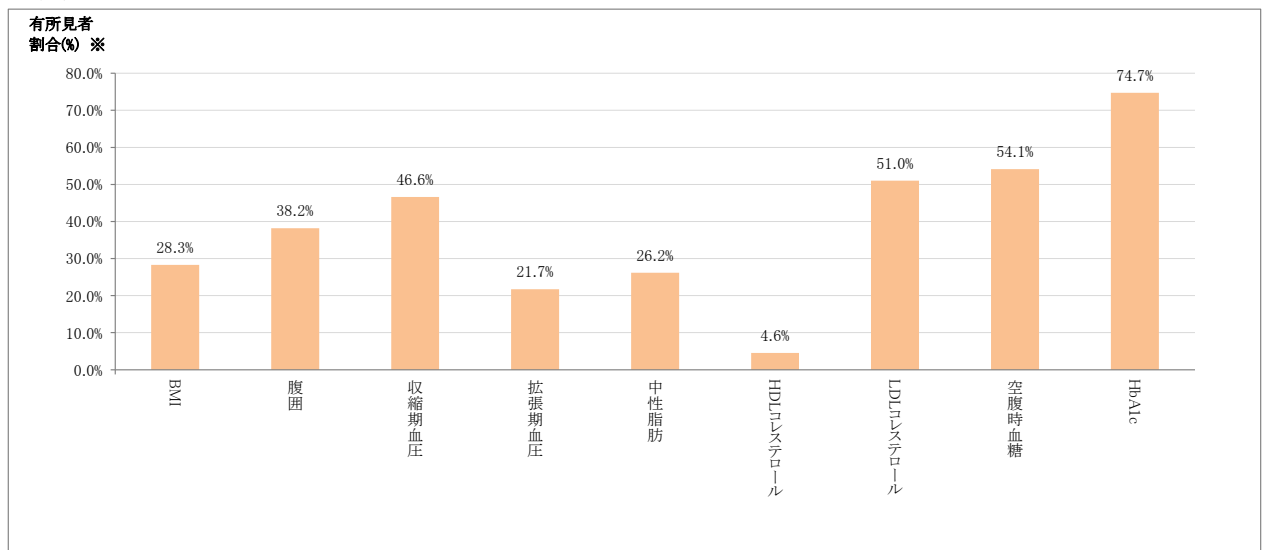
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	2,346	2,346	2,346	2,346
有所見者数(人) ※	664	896	1,094	510
有所見者割合(%) ※	28.3%	38.2%	46.6%	21.7%

	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) ※	2,346	2,346	2,346	656	2,324
有所見者数(人) ※	614	107	1,197	355	1,737
有所見者割合(%) ※	26.2%	4.6%	51.0%	54.1%	74.7%

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、令和2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す。

年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	656	811	664
	有所見者割合(%) ※	31.8%	29.6%	28.3%
腹囲	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	795	1,045	896
	有所見者割合(%) ※	38.6%	38.1%	38.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	1,087	1,320	1,094
	有所見者割合(%) ※	52.7%	48.2%	46.6%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	482	575	510
	有所見者割合(%) ※	23.4%	21.0%	21.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	545	720	614
	有所見者割合(%) ※	26.4%	26.3%	26.2%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	95	149	107
	有所見者割合(%) ※	4.6%	5.4%	4.6%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,059	2,738	2,346
	有所見者数(人) ※	1,110	1,426	1,197
	有所見者割合(%) ※	53.9%	52.1%	51.0%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	809	849	656
	有所見者数(人) ※	450	470	355
	有所見者割合(%) ※	55.6%	55.4%	54.1%
HbA1c	対象者数(人) ※	1,997	2,689	2,324
	有所見者数(人) ※	1,461	1,840	1,737
	有所見者割合(%) ※	73.2%	68.4%	74.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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

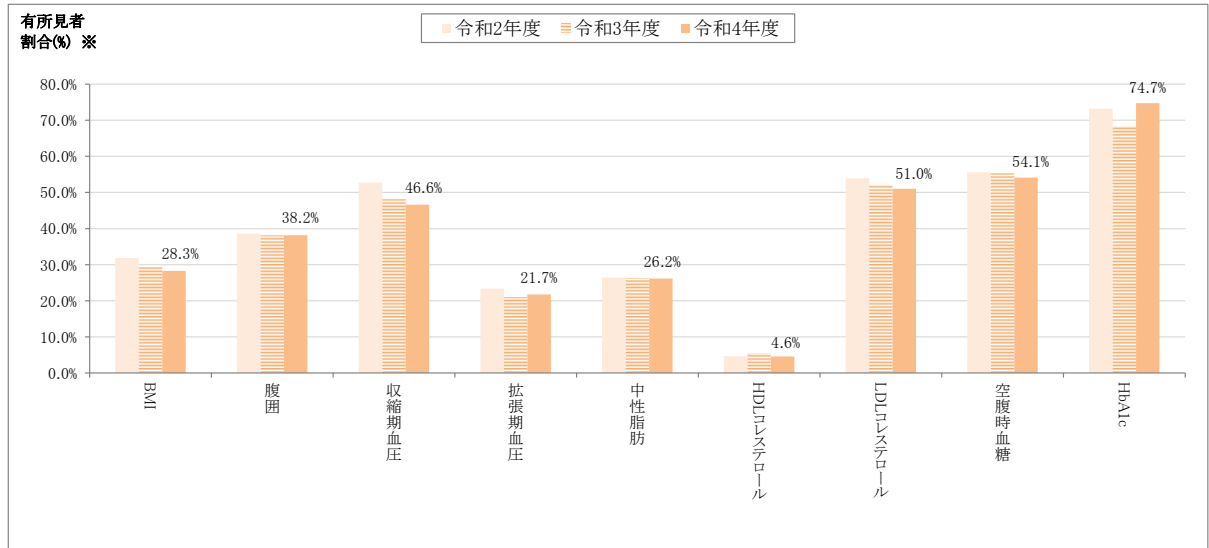
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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

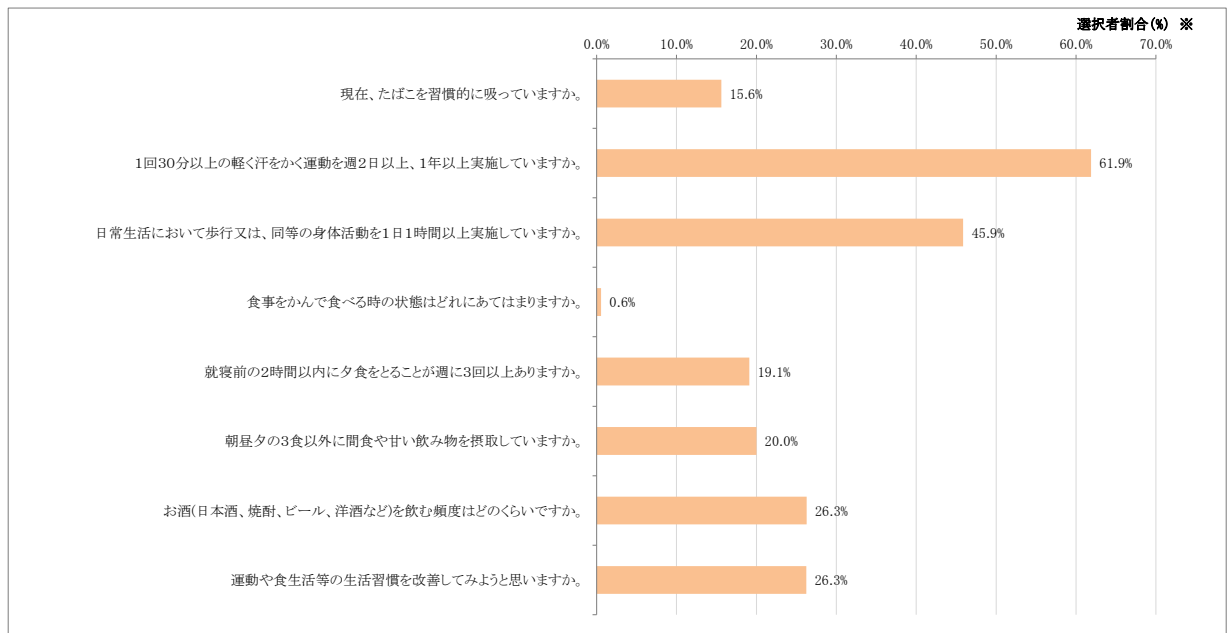
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

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) ※	2,346	2,337	2,339	2,309
選択者数(人) ※	366	1,446	1,073	13
選択者割合(%) ※	15.6%	61.9%	45.9%	0.6%

	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。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」
質問回答者数(人) ※	2,339	2,324	2,343
選択者数(人) ※	447	465	616
選択者割合(%) ※	19.1%	20.0%	26.3%

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、令和2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す。

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		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) ※	2,061	2,740	2,346
			選択者数(人) ※	283	416	366
			選択者割合(%) ※	13.7%	15.2%	15.6%
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。	「はいえ」	質問回答者数(人) ※	941	2,730	2,337
			選択者数(人) ※	590	1,699	1,446
			選択者割合(%) ※	62.7%	62.2%	61.9%
	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。	「はいえ」	質問回答者数(人) ※	941	2,728	2,339
			選択者数(人) ※	504	1,281	1,073
			選択者割合(%) ※	53.6%	47.0%	45.9%
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) ※	911	2,710	2,309
			選択者数(人) ※	5	5	13
			選択者割合(%) ※	0.5%	0.2%	0.6%
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) ※	941	2,730	2,339
			選択者数(人) ※	168	553	447
			選択者割合(%) ※	17.9%	20.3%	19.1%
	朝食夕の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) ※	931	2,724	2,324
			選択者数(人) ※	180	555	465
			選択者割合(%) ※	19.3%	20.4%	20.0%
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) ※	2,056	2,737	2,343
			選択者数(人) ※	542	707	616
			選択者割合(%) ※	26.4%	25.8%	26.3%
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えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	932	2,719	2,320
			選択者数(人) ※	206	691	609
			選択者割合(%) ※	22.1%	25.4%	26.3%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

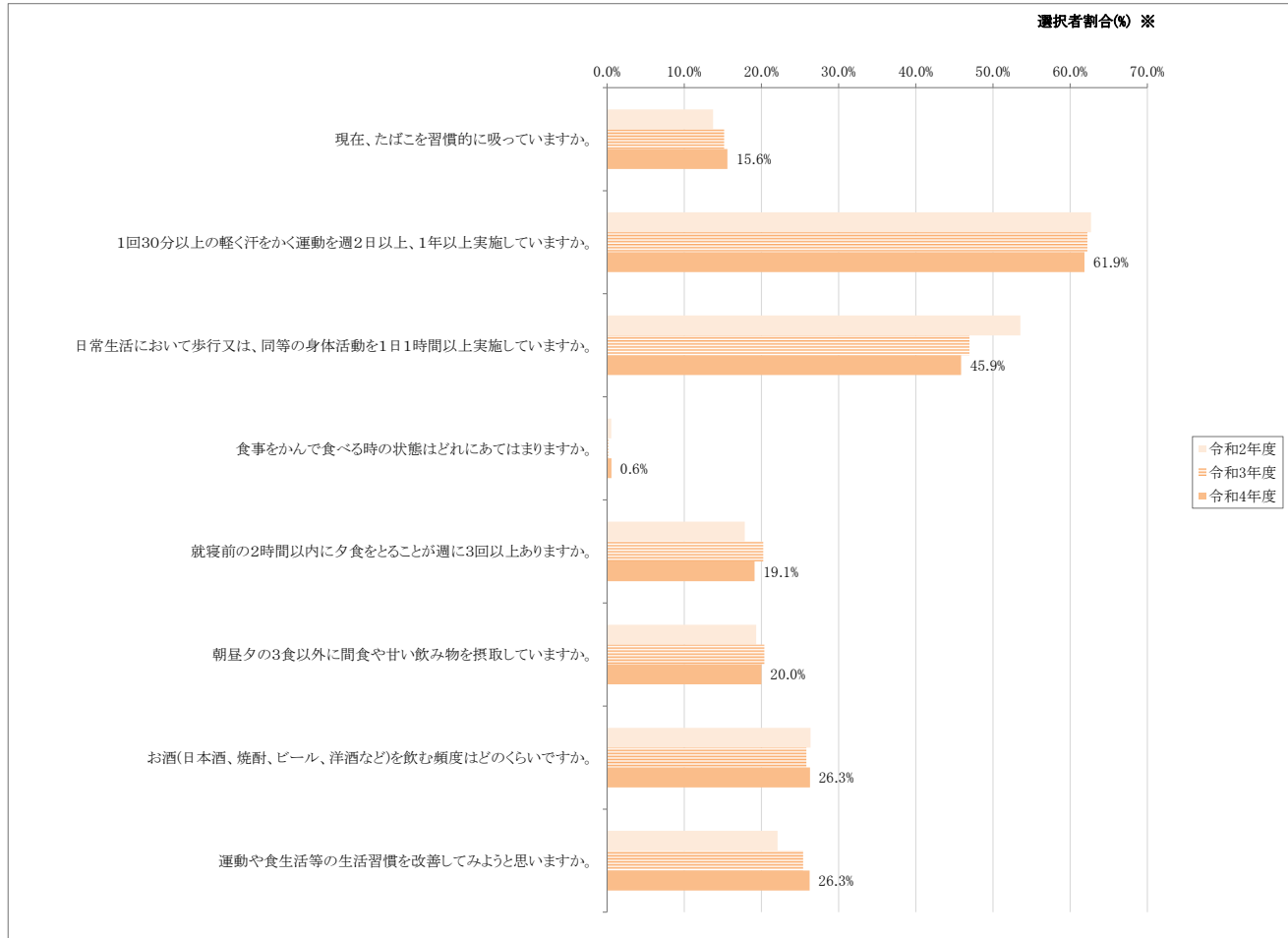
資格確認日…各年度末時点。

※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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。
- …「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%を占めています。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す。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します。

(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す。骨折医療費は4,416万円で、医療費総計の1.5%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は3,680万円、入院外医療費は736万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は72万円と高額になっています。

骨折医療費の状況

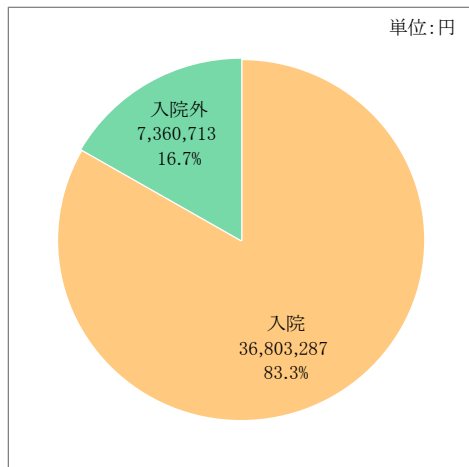
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	3,037,780,880	44,164,000	1.5%	441	100,145
入院	1,217,388,760	36,803,287	3.0%	51	721,633
入院外	1,820,392,120	7,360,713	0.4%	428	17,198

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)。

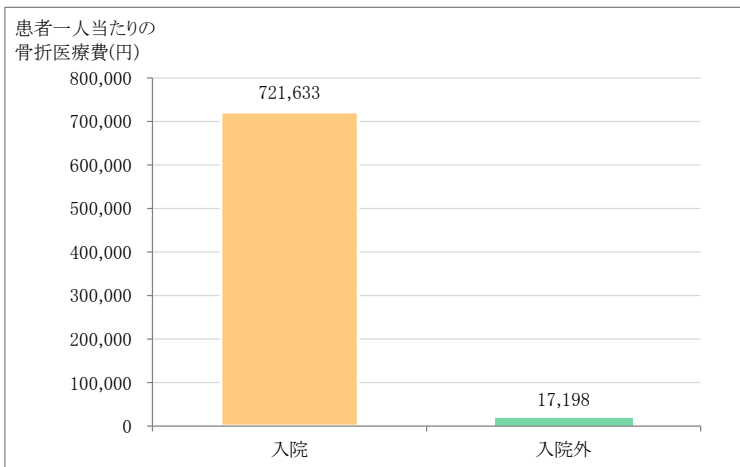
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)



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」

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費4,416万円のうち、男性の医療費は2,291万円、女性の医療費は2,125万円であり、その構成比は男性51.9%、女性48.1%です。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4.8%、男性3.4%、女性6.3%となっています。

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	44,164,000		441	100,145	4.8%
男性	22,909,097	51.9%	168	136,364	3.4%
女性	21,254,903	48.1%	273	77,857	6.3%

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。

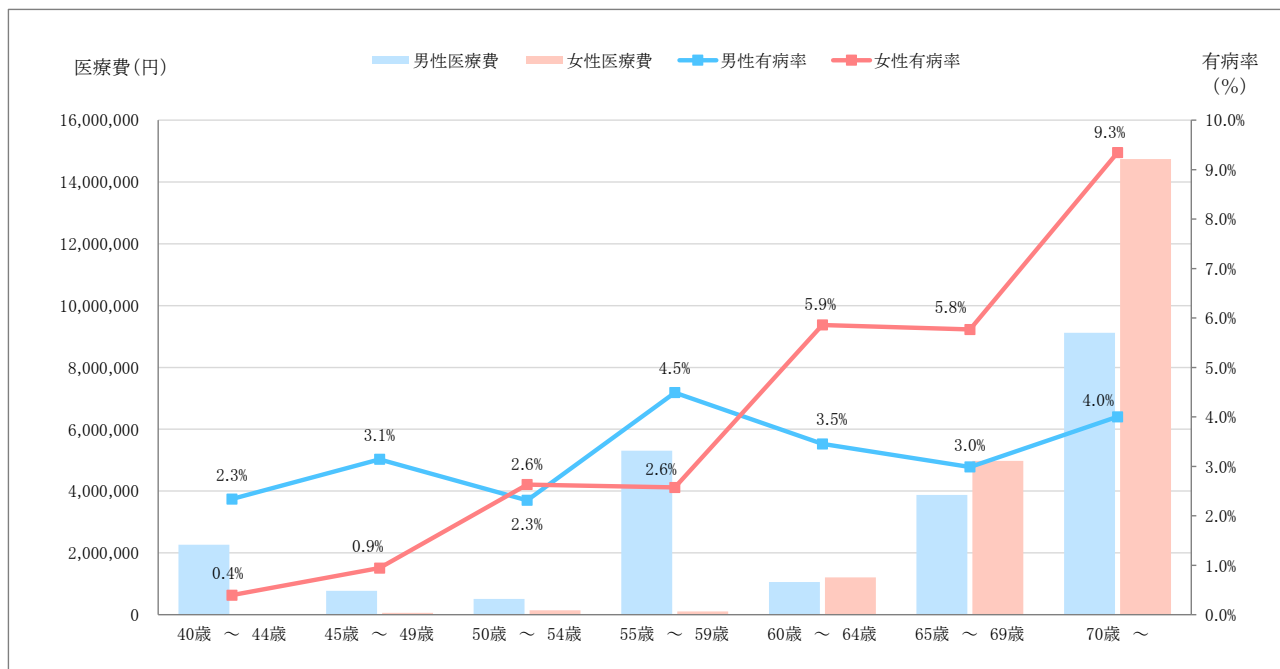
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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す。

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ています。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」)です。

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で3,470万円、男性423万円、女性3,046万円であり、その構成比は男性12.2%、女性87.8%です。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8.7%、男性2.7%、女性15.4%となっています。

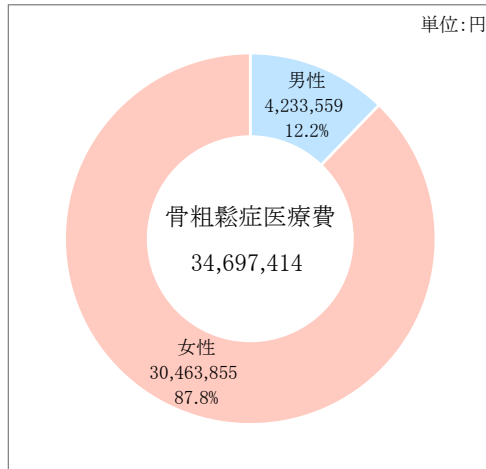
男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	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	34,697,414		804	43,156	8.7%
男性	4,233,559	12.2%	131	32,317	2.7%
女性	30,463,855	87.8%	673	45,266	15.4%

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。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)

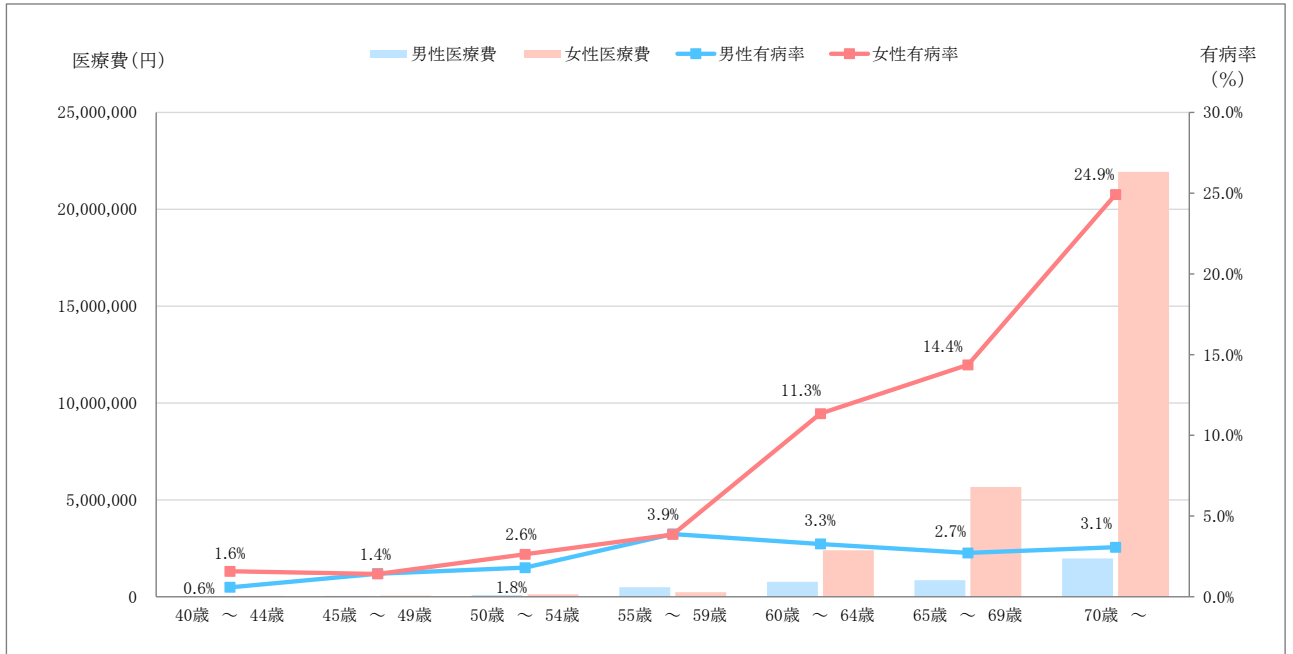


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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す。

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くなっています。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ます。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しました。

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149人であり、患者全体の18.5%を占めています。

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	804	
骨粗鬆症関連骨折あり	149	18.5%
骨粗鬆症関連骨折なし	655	81.5%

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す。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、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「上腕骨近位部骨折」となっています。

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	17,681,702		149
椎体骨折	3,854,688	21.8%	80	48,184
上腕骨近位部骨折	2,909,088	16.5%	5	581,818
骨盤骨折	108,164	0.6%	16	6,760
肋骨骨折	167,162	0.9%	16	10,448
橈骨遠位端骨折	2,775,351	15.7%	15	185,023
大腿骨近位部骨折	4,934,273	27.9%	22	224,285
下腿骨骨折	2,932,976	16.6%	17	172,528
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ズンにて選定した、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・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、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ます。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ました。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3.1%、男性5.5%、女性2.8%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ます。

骨粗鬆症患者の治療状況

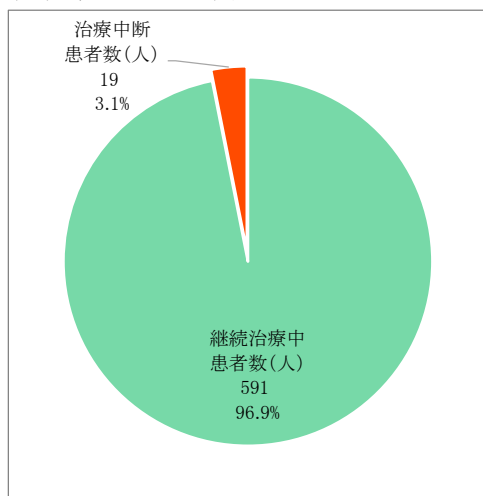
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	804	610	591	19	3.1%
男性	131	73	69	4	5.5%
女性	673	537	522	15	2.8%

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ズンにて選定した。

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ズンにて選定した。

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、稲敷市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は180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%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

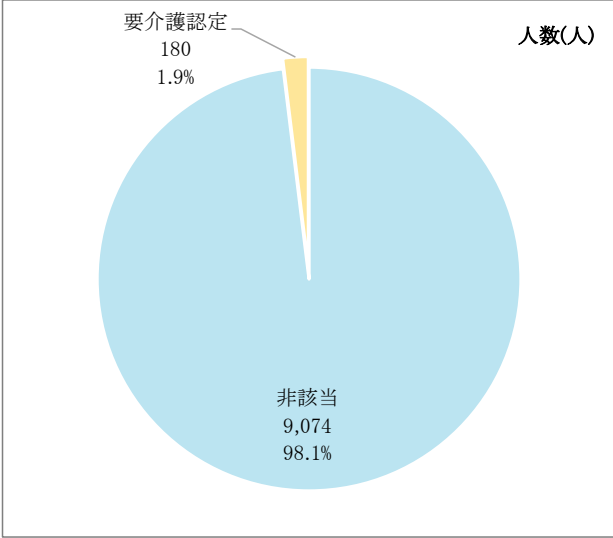
年齢階層	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計	
			要支援		要介護							
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	594	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	595
45歳～49歳	557	5	0	1	0	3	0	0	0	1	0	562
50歳～54歳	652	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	655
55歳～59歳	633	12	0	2	0	4	2	1	1	3	0	645
60歳～64歳	1,060	19	1	0	5	5	3	2	2	3	0	1,079
65歳～69歳	2,095	33	4	6	8	8	3	2	2	2	0	2,128
70歳～	3,483	107	16	14	25	17	13	15	7	7	0	3,590
合計	9,074	180	21	23	38	39	22	20	17	0	0	9,254

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)。

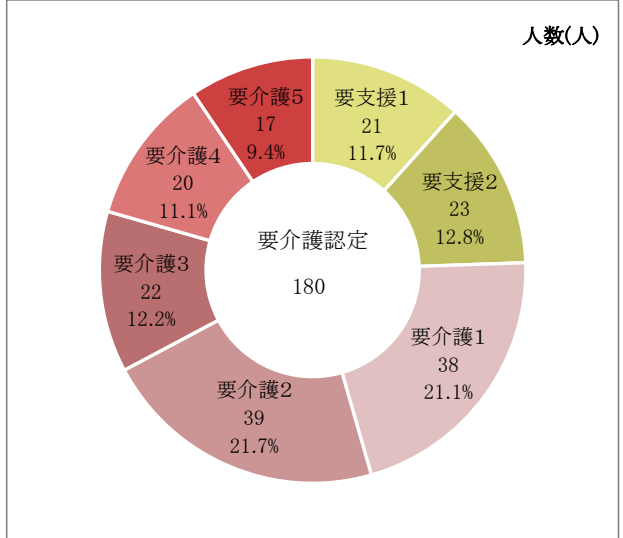
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

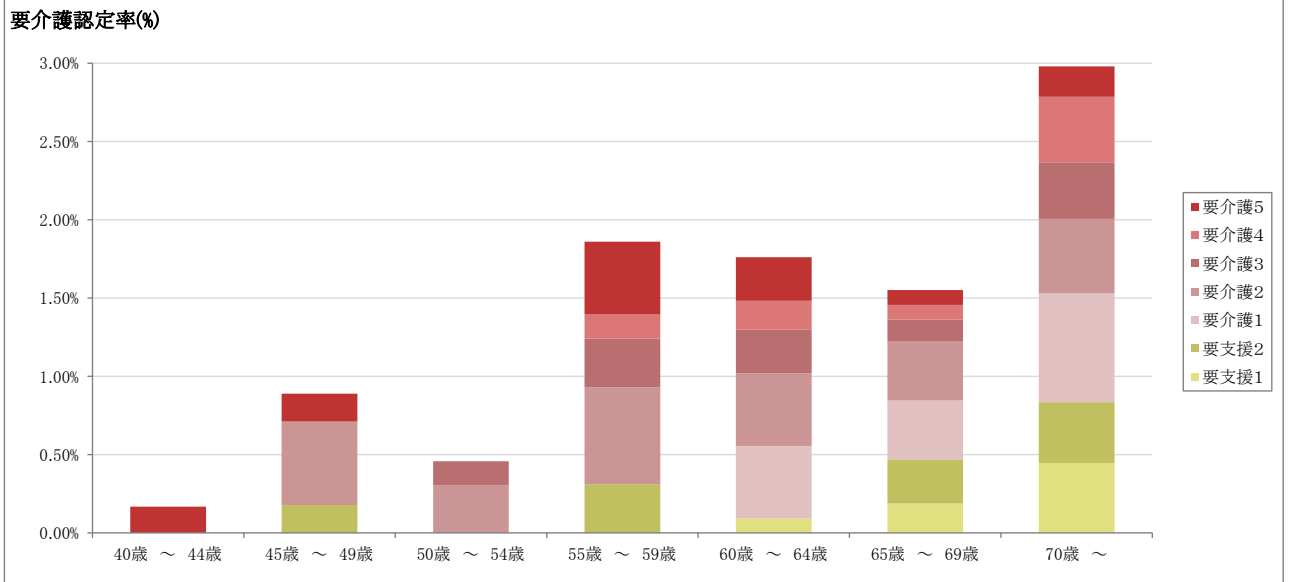


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

以下は、要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示したものです。

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	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	342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	342
45歳～49歳	347	3	0	1	0	2	0	0	0	0	350
50歳～54歳	387	2	0	0	0	1	1	0	0	0	389
55歳～59歳	324	10	0	2	0	4	2	1	1	0	334
60歳～64歳	536	14	1	0	3	3	3	2	2	0	550
65歳～69歳	1,084	21	1	4	6	6	1	1	2	0	1,105
70歳～	1,762	62	11	7	15	10	4	11	4	0	1,824
合計	4,782	112	13	14	24	26	11	15	9	0	4,894

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

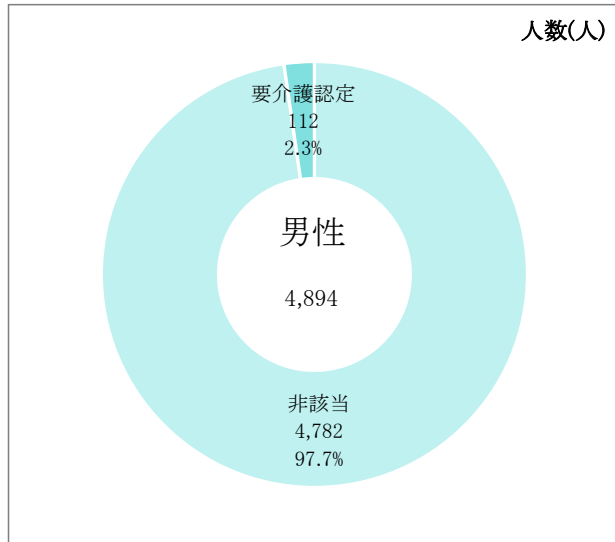
年齢階層	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳～44歳	252	1	0	0	0	0	0	0	1	0	253
45歳～49歳	210	2	0	0	0	1	0	0	1	0	212
50歳～54歳	265	1	0	0	0	1	0	0	0	0	266
55歳～59歳	309	2	0	0	0	0	0	0	2	0	311
60歳～64歳	524	5	0	0	2	2	0	0	1	0	529
65歳～69歳	1,011	12	3	2	2	2	2	1	0	0	1,023
70歳～	1,721	45	5	7	10	7	9	4	3	0	1,766
合計	4,292	68	8	9	14	13	11	5	8	0	4,360

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)。

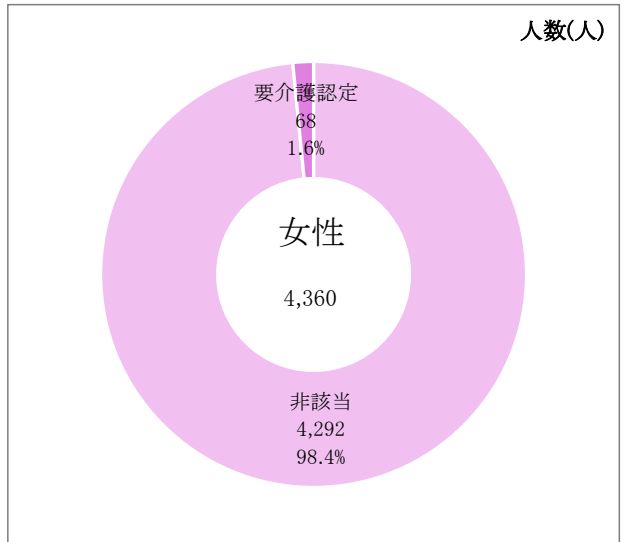
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)

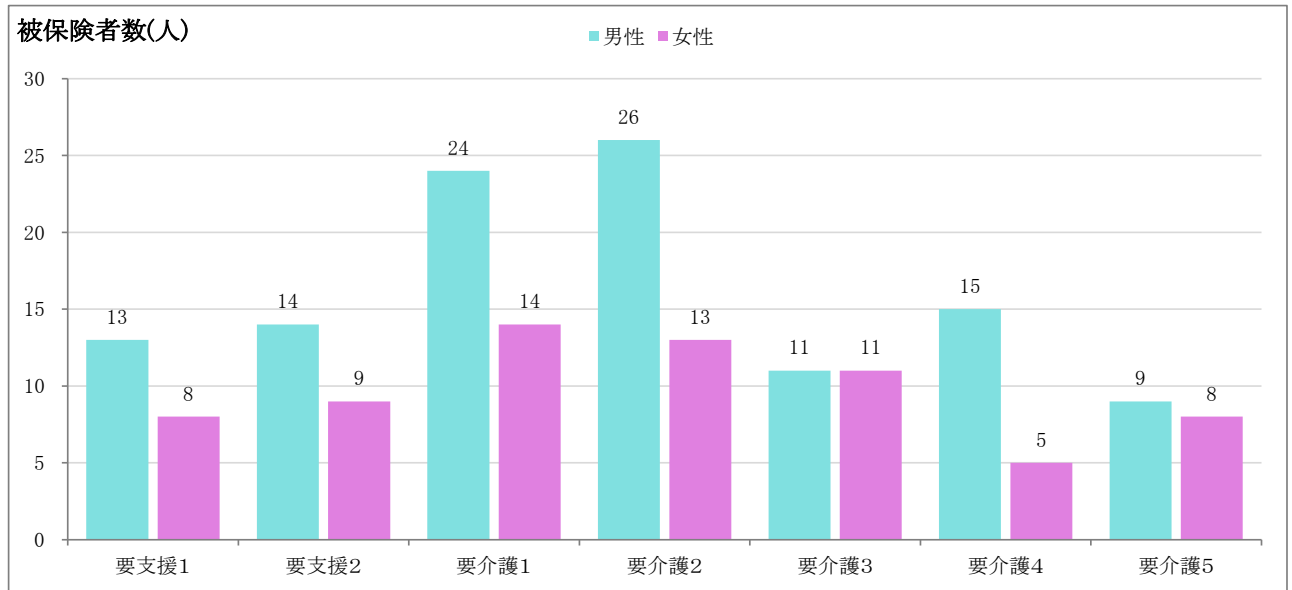


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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、令和2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す。

年度別 要介護度別被保険者数

単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		9,510	9,415	9,074
該当		177	190	180
要支援	要支援1	20	24	21
	要支援2	23	17	23
要介護	要介護1	48	42	38
	要介護2	27	32	39
	要介護3	21	29	22
	要介護4	21	16	20
	要介護5	17	30	17
合計		9,687	9,605	9,254

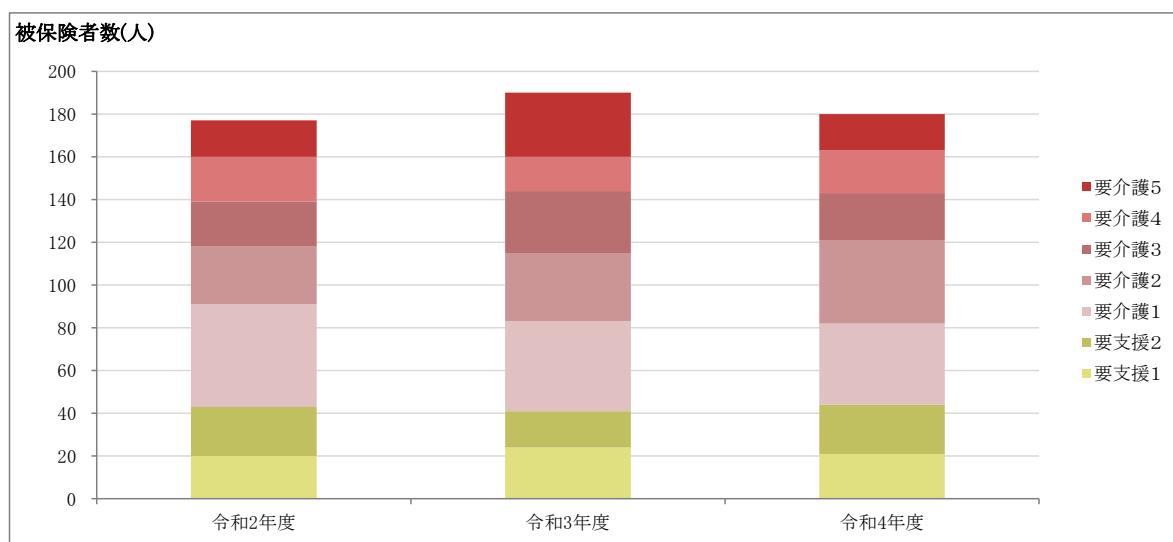
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。

被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。令和2年4月～令和5年3月分(36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令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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す。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	9,134	2,771,367,970	7,544	303,412	367,361	
該当	225	270,707,950	221	1,203,146	1,224,923	
要支援	要支援1	32	19,305,080	31	603,284	622,745
	要支援2	33	26,237,630	32	795,080	819,926
要介護	要介護1	61	56,408,820	60	924,735	940,147
	要介護2	48	57,408,120	46	1,196,003	1,248,003
	要介護3	29	42,257,960	28	1,457,171	1,509,213
	要介護4	31	41,053,420	31	1,324,304	1,324,304
	要介護5	24	28,036,920	23	1,168,205	1,218,997
不明		0	0			
合計	9,254	3,042,075,920	7,669	328,731	396,672	

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)。

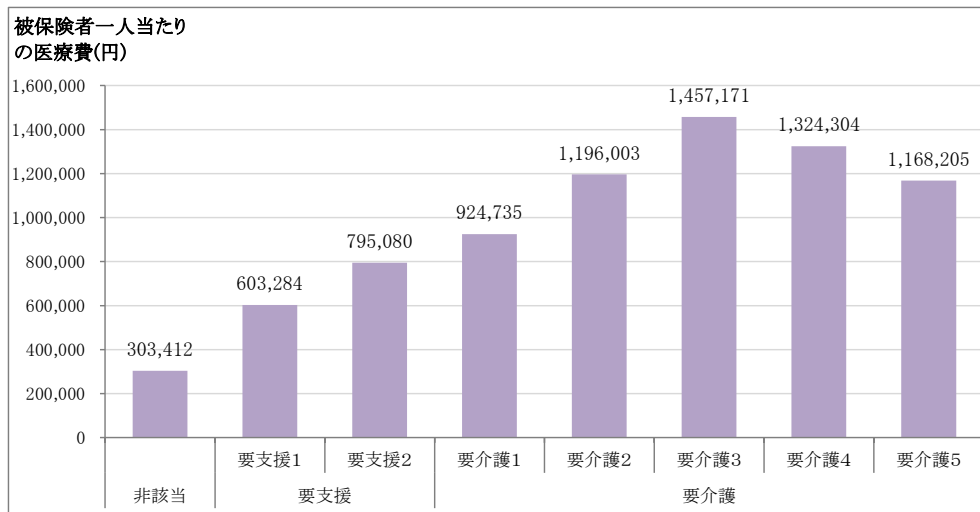
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。

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	0402 糖尿病 181,607,957	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 166,417,881	0606 その他の神経系の疾患 134,773,118	0901 高血圧性疾患 129,135,668	0903 その他の心疾患 127,287,307
要支援	要支援1 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 4,670,183	0603 てんかん 2,498,991	1402 腎不全 1,762,434	1113 その他の消化器系の疾患 1,401,192	0402 糖尿病 1,111,661
	要支援2 1307 その他の脊柱障害 3,123,072	0908 その他の脳血管疾患 2,031,279	0606 その他の神経系の疾患 1,999,656	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 1,860,935	0601 パーキンソン病 1,786,066
要介護	要介護1 0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 7,257,940	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 3,987,791	1402 腎不全 3,907,997	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 3,389,837	0601 パーキンソン病 2,633,523
	要介護2 0601 パーキンソン病 6,292,505	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 4,972,958	0906 脳梗塞 4,193,915	1011 その他の呼吸器系の疾患 4,129,373	1113 その他の消化器系の疾患 4,092,827
	要介護3 0606 その他の神経系の疾患 9,580,988	0906 脳梗塞 6,191,691	1402 腎不全 5,339,595	1011 その他の呼吸器系の疾患 2,620,867	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,919,117
	要介護4 0507 その他の精神及び行動の障害 4,724,833	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 4,557,757	0906 脳梗塞 4,184,884	1402 腎不全 4,113,032	1113 その他の消化器系の疾患 3,470,143
	要介護5 0905 脳内出血 4,505,421	0603 てんかん 4,316,738	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,657,478	0208 悪性リンパ腫 1,543,509	1308 肩の傷害<損傷> 1,516,338
全体	0402 糖尿病 189,265,033	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 173,509,316	0606 その他の神経系の疾患 151,203,094	1113 その他の消化器系の疾患 136,585,685	0903 その他の心疾患 135,448,656

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	1113 その他の消化器系の疾患 123,061,577	1402 腎不全 106,194,211	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 88,887,074	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 85,006,472	0704 その他の眼及び付属器の疾患 81,355,287
要支援	要支援1 0601 パーキンソン病 776,981	2220 その他の特殊目的用コード 705,953	1004 肺炎 556,535	0903 その他の心疾患 537,572	0901 高血圧性疾患 464,215
	要支援2 0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 1,582,720	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1,301,462	2220 その他の特殊目的用コード 1,237,595	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 888,588	1402 腎不全 843,808
要介護	要介護1 0606 その他の神経系の疾患 2,456,725	1113 その他の消化器系の疾患 2,220,760	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,187,275	1011 その他の呼吸器系の疾患 2,092,227	0402 糖尿病 2,074,094
	要介護2 0903 その他の心疾患 4,009,893	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 3,040,017	0909 動脈硬化(症) 2,627,459	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 2,414,608	1402 腎不全 2,408,537
	要介護3 0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 1,116,362	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1,099,313	2220 その他の特殊目的用コード 1,052,493	0603 てんかん 1,049,008	0601 パーキンソン病 984,053
	要介護4 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 1,840,925	0109 その他の感染症及び寄生虫症 1,752,442	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 1,417,991	0402 糖尿病 1,399,919	0905 脳内出血 1,252,368
	要介護5 1113 その他の消化器系の疾患 1,223,570	2220 その他の特殊目的用コード 1,123,358	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,017,564	0602 アルツハイマー病 899,360	0702 白内障 730,935
全体	0901 高血圧性疾患 131,988,391	1402 腎不全 124,573,663	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 97,590,466	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 95,786,790	0704 その他の眼及び付属器の疾患 82,768,809

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す。

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	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	3,891	3,509	2,696	2,638	2,525	
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患
		20	19	17	13	12
	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	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	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
		23	22	20	16	15
要介護	要介護1	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0602 アルツハイマー病
		38	34	30	29	22
	要介護2	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	0403 脂質異常症
		37	27	26	23	19
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病
		21	15	15	14	13
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	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
		22	16	15	14	14
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0603 てんかん	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患
		14	10	10	10	9
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	3,969	3,585	2,809	2,681	2,557	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0703 屈折及び調節の障害	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	1105 胃炎及び十二指腸炎	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	
	2,522	2,164	2,020	1,881	1,663	
要支援	要支援1	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	2220 その他の特殊目的用コード	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0703 屈折及び調節の障害
		11	11	10	9	8
	要支援2	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	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎
		14	14	11	11	11
要介護	要介護1	0903 その他の心疾患	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	2220 その他の特殊目的用コード	0906 脳梗塞
		22	21	21	20	16
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0903 その他の心疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0906 脳梗塞
		17	17	16	15	14
	要介護3	0906 脳梗塞	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	2220 その他の特殊目的用コード	0602 アルツハイマー病	0902 虚血性心疾患
		13	13	13	11	11
	要介護4	0606 その他の神経系の疾患	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	0902 虚血性心疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		13	13	12	9	8
	要介護5	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	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	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
		9	9	8	8	6
全体	0703 屈折及び調節の障害	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	1105 胃炎及び十二指腸炎	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	
	2,545	2,230	2,059	1,948	1,735	

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す。

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	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 673,556	1402 腎不全 465,764	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 357,585	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 311,884	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 241,496
要支援	要支援1 0603 てんかん 624,748	1402 腎不全 440,609	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 424,562	0601 パーキンソン病 388,491	1004 肺炎 185,512
	要支援2 1307 その他の脊柱障害 1,561,536	0601 パーキンソン病 595,355	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 527,573	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 433,821	0908 その他の脳血管疾患 406,256
要介護	要介護1 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 2,419,313	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 784,035	1402 腎不全 651,333	0905 脳内出血 311,905	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 306,753
	要介護2 0909 動脈硬化(症) 1,313,730	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 1,243,240	0601 パーキンソン病 699,167	1402 腎不全 481,707	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 477,148
	要介護3 1402 腎不全 1,779,865	0606 その他の神経系の疾患 684,356	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 639,706	0906 脳梗塞 476,284	1011 その他の呼吸器系の疾患 327,608
	要介護4 0507 その他の精神及び行動の障害 944,967	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 911,551	1402 腎不全 822,606	1109 肝硬変(アルコール性のものを除く) 767,920	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 390,662
	要介護5 0208 悪性リンパ腫 1,543,509	0905 脳内出血 1,501,807	0702 白内障 730,935	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 531,496	0704 その他の眼及び付属器の疾患 530,222
全体	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 664,265	1402 腎不全 512,649	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 360,816	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 306,028	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 282,220

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0208 悪性リンパ腫 223,819	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく 168,754	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 158,493	0905 脳内出血 153,974	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 148,190
要支援	要支援1 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 115,916	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 111,365	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎 98,638	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 98,016	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 91,154
	要支援2 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 367,193	0904 くも膜下出血 313,547	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 301,706	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍> 228,828	0606 その他の神経系の疾患 181,787
要介護	要介護1 0507 その他の精神及び行動の障害 271,479	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 260,757	1111 胆石症及び胆のう炎 256,928	0601 パーキンソン病 239,411	1011 その他の呼吸器系の疾患 232,470
	要介護2 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 380,002	1011 その他の呼吸器系の疾患 375,398	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 338,715	0109 その他の感染症及び寄生虫症 306,525	0906 脳梗塞 299,565
	要介護3 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 274,828	0702 白内障 260,817	0507 その他の精神及び行動の障害 256,477	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 223,272	0601 パーキンソン病 196,811
	要介護4 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 368,185	0109 その他の感染症及び寄生虫症 350,488	0601 パーキンソン病 326,960	0906 脳梗塞 321,914	0905 脳内出血 313,092
	要介護5 0603 てんかん 431,674	1308 肩の傷害<損傷> 379,085	0507 その他の精神及び行動の障害 363,829	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 291,731	1011 その他の呼吸器系の疾患 254,391
全体	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 270,334	0208 悪性リンパ腫 240,820	0905 脳内出血 187,742	0507 その他の精神及び行動の障害 180,849	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく 168,754

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しました。

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ました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は6.35%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.72%です。

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	要支援		要介護					不明	合計
			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		
			413	28	5	4	7	9	1		
93.65%	6.35%	1.13%	0.91%	1.59%	2.04%	0.23%	0.23%	0.23%	0.00%		
8,661	152	16	19	31	30	21	19	16	0	8,813	
98.28%	1.72%	0.18%	0.22%	0.35%	0.34%	0.24%	0.22%	0.18%	0.00%		
9,074	180	21	23	38	39	22	20	17	0	9,254	
98.05%	1.95%	0.23%	0.25%	0.41%	0.42%	0.24%	0.22%	0.18%	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)。

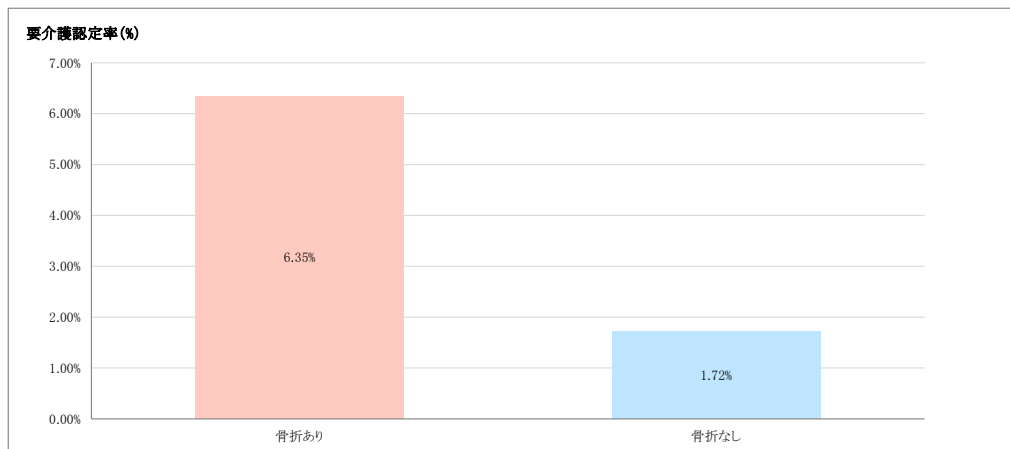
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

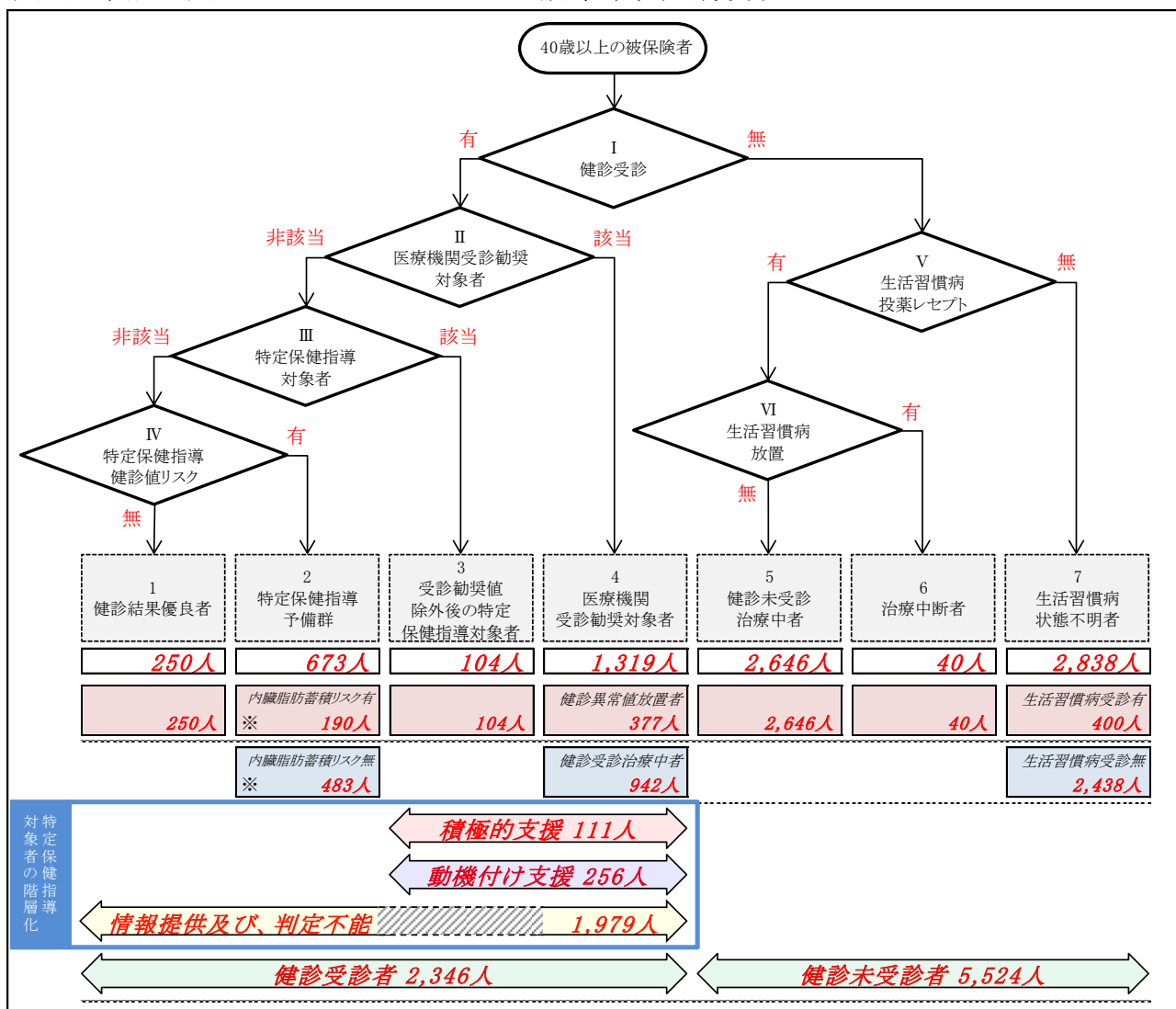
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する377人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定

・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人
厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする

条件設定により対象となった候補者数

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

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	110 人
除外患者を除いた候補者数		267 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267人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、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します。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 1人	候補者C 4人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 14人	候補者D 41人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 47人	候補者F 160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			267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ります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた54人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 40 人
	上記以外のグループ	14 人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		54 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「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 2 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 52 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52人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 6人	候補者B3 2人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 3人	候補者C2 26人	候補者C3 14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				52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ます。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、62.5%が生活習慣を起因とするものであり、59.4%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

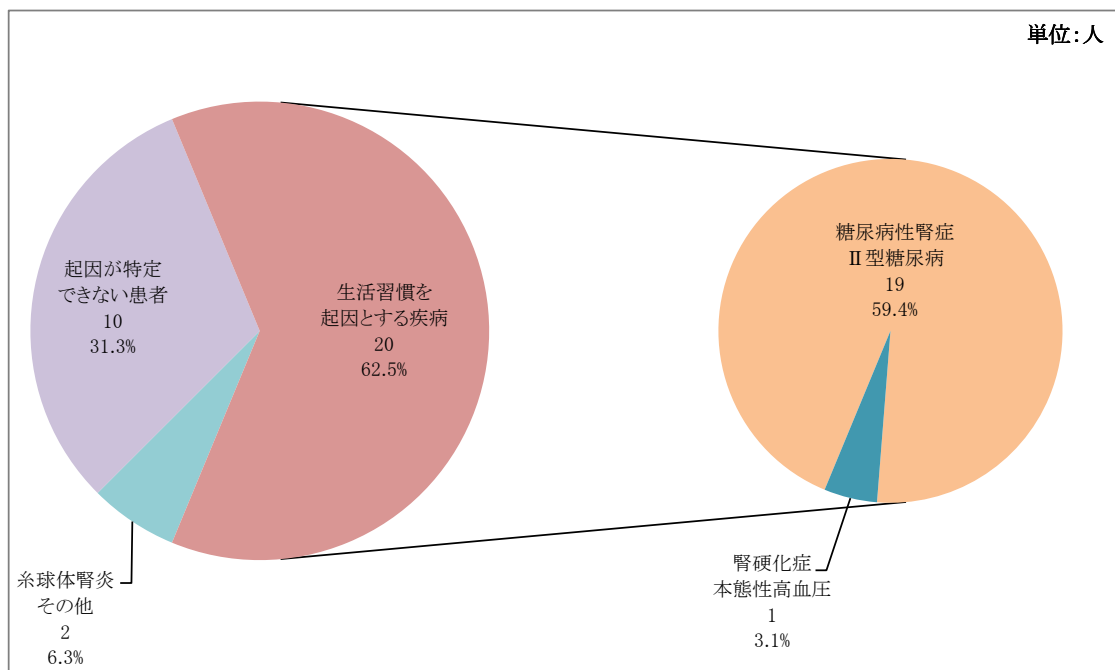
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	32
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	32

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ました。

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4人です。

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
	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	1	2.7%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	22	59.5%	19	59.4%	4
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	3	8.1%	2	6.3%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	8.1%	1	3.1%	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 ※	8	21.6%	10	31.3%	0
透析患者合計	37		32		4

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

対象診療年月は令和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。

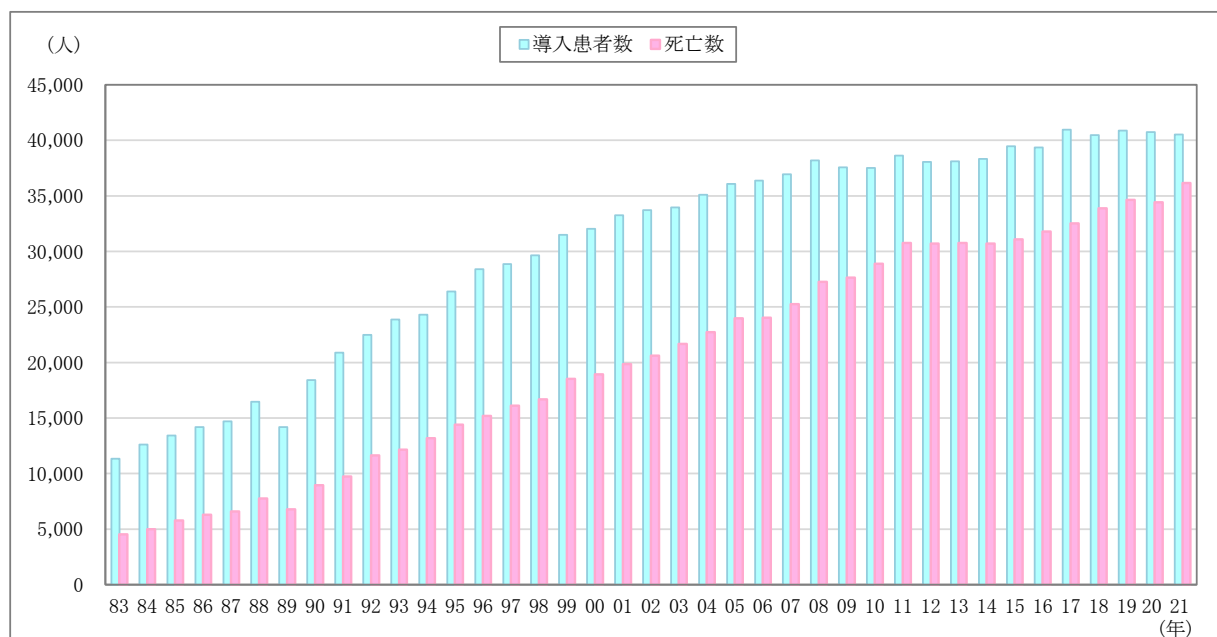
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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します。

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

腎症患者の全体像

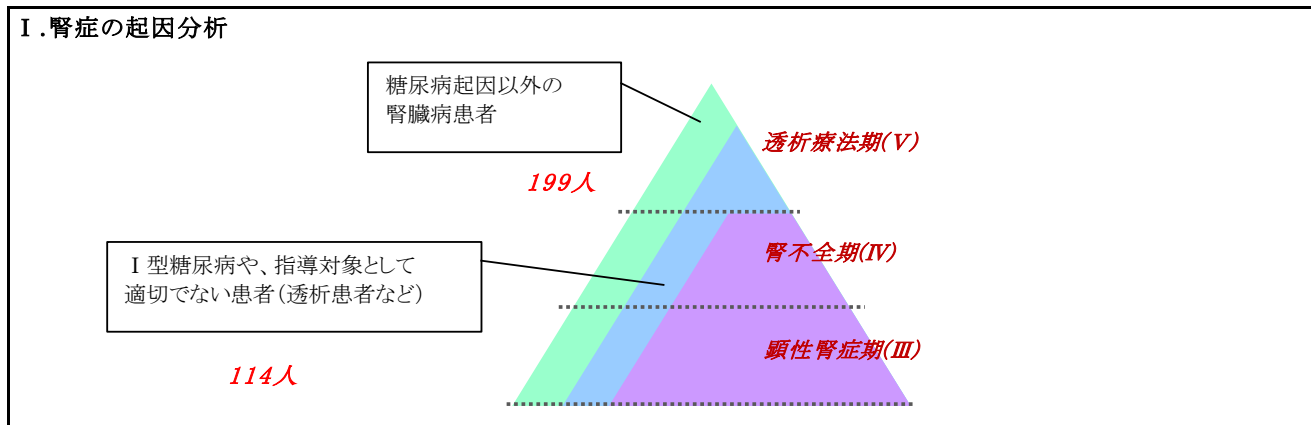
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロー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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 498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」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、199人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、114人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

腎症の起因分析

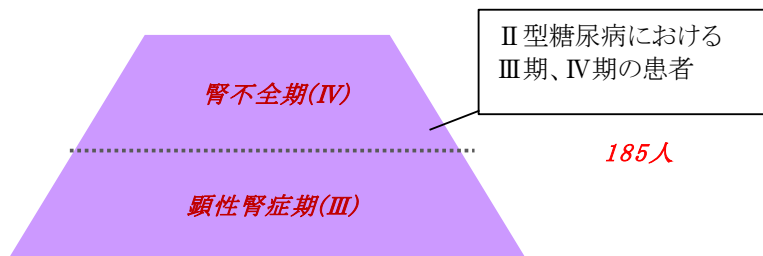


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて185人となっています。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

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。

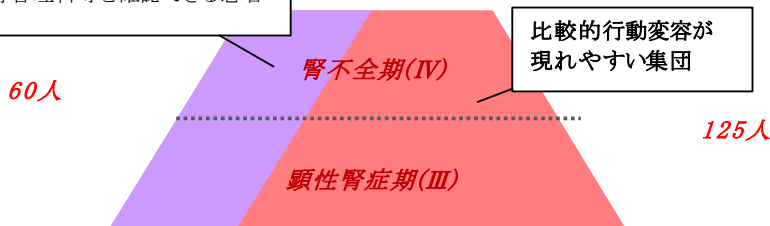
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。185人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、60人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、125人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

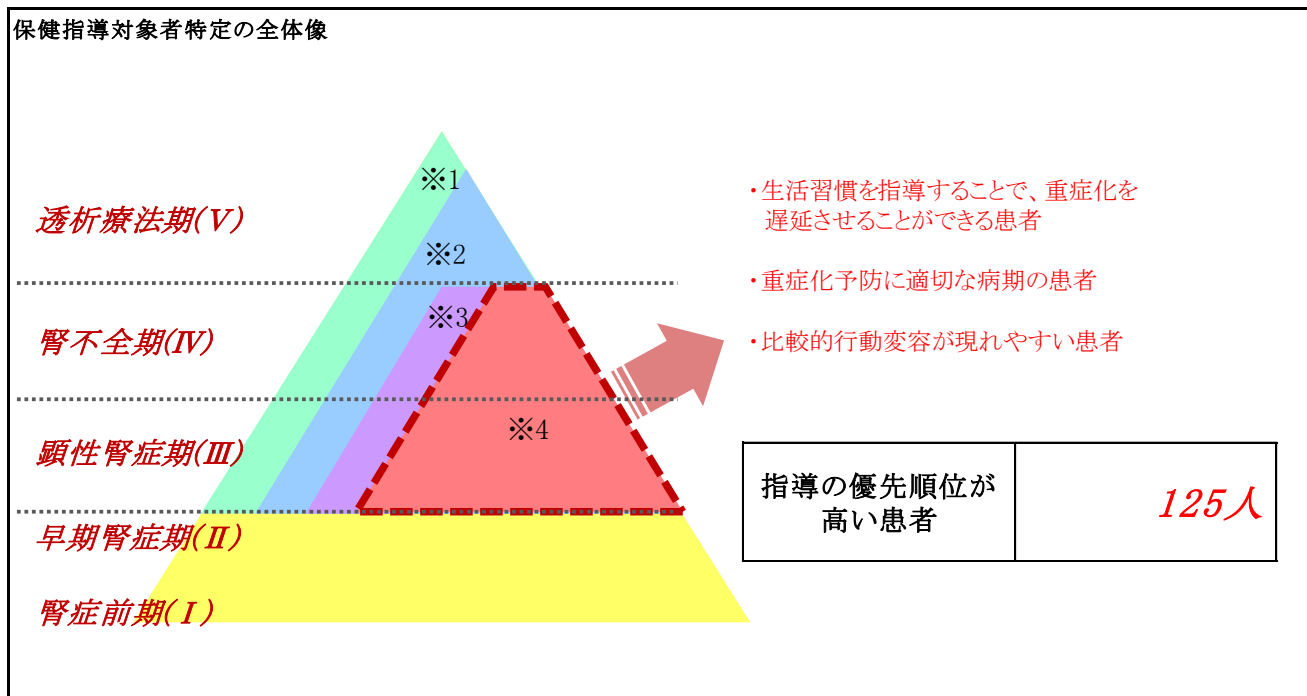
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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「腎症の起病因分析」「Ⅱ型糖尿病を起病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、125人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起病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となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	8	8	6	6	8	12	7	8	6	6	6	6
12カ月間の延べ人数											87人	
12カ月間の実人数											56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) ※	14	17	23	18	18	20	24	24	21	19	14	24
12カ月間の延べ人数											236人	
12カ月間の実人数											73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) ※	45	36	30	32	56	47	42	37	43	45	41	41
12カ月間の延べ人数											495人	
12カ月間の実人数											261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56人、頻回受診者は73人、重複服薬者は261人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12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段階を経て分析しました。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・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	371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」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	260人
↓		
除外患者を除き、候補者となった患者数		111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111人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6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します。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歳を対象とします。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7人となりました。

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 5人	候補者C 1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 0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 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			104人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←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			7人	

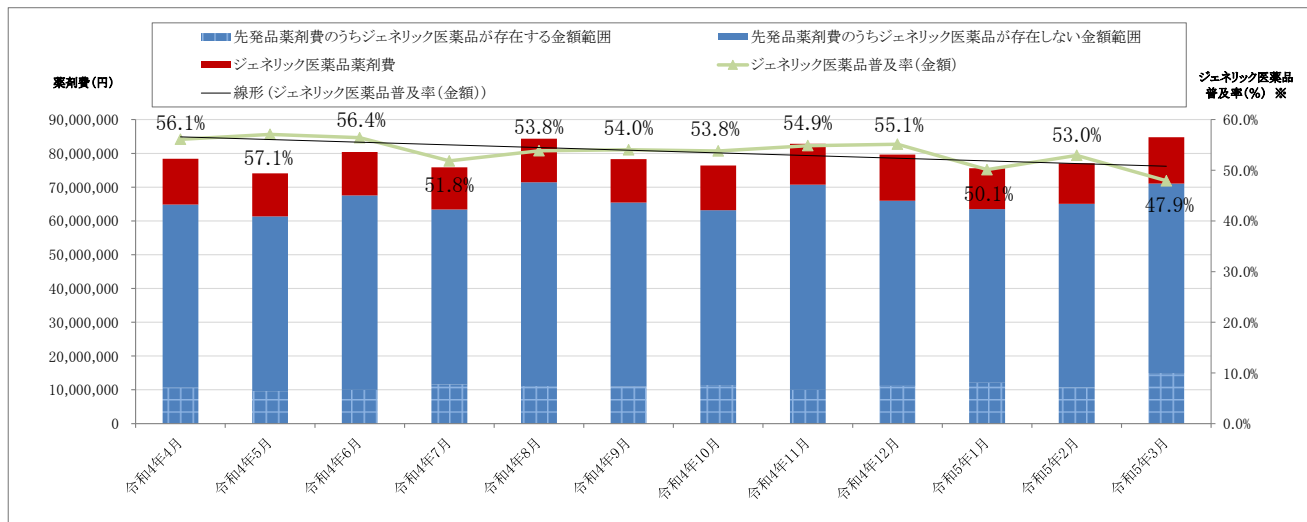
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。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53.6%、数量ベースでは82.5%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

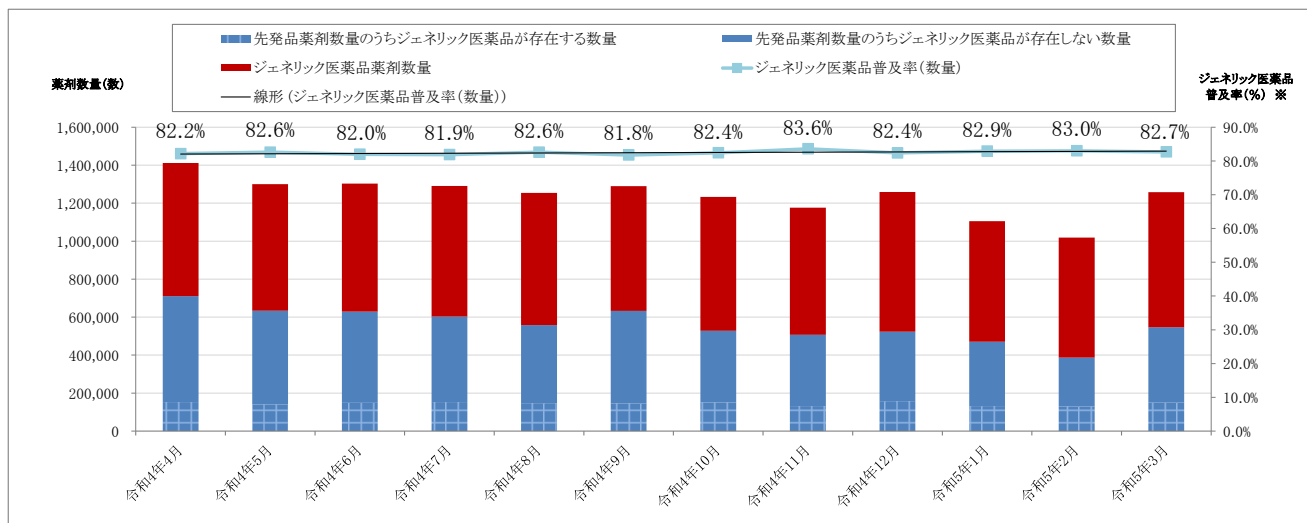


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



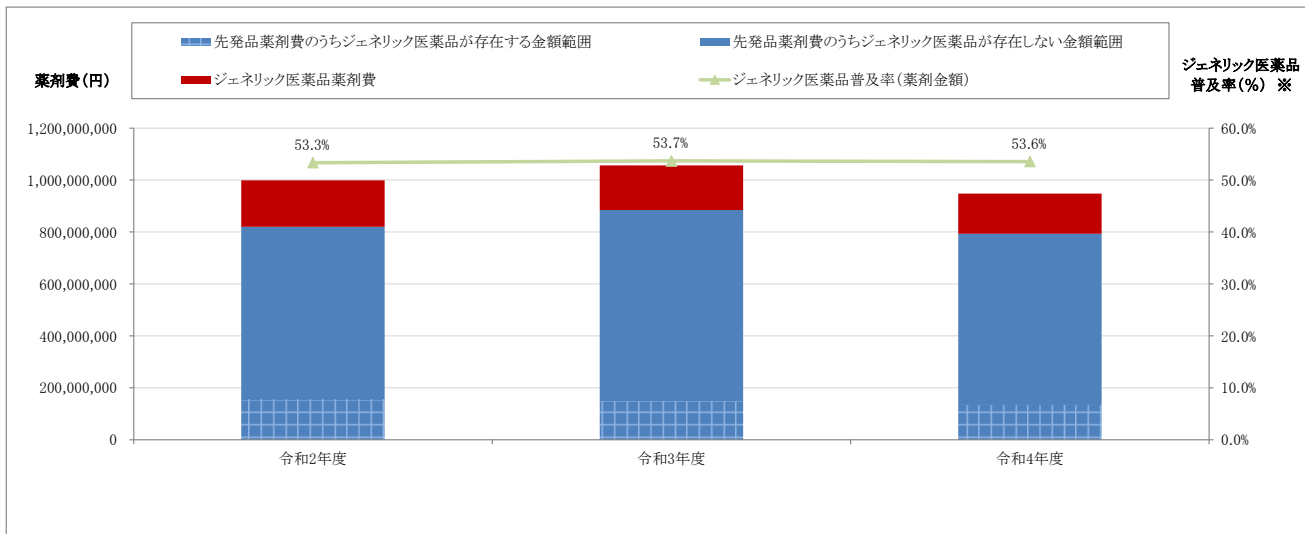
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を令和2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)53.6%は、令和2年度53.3%より0.3ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.5%は、令和2年度81.9%より0.6ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

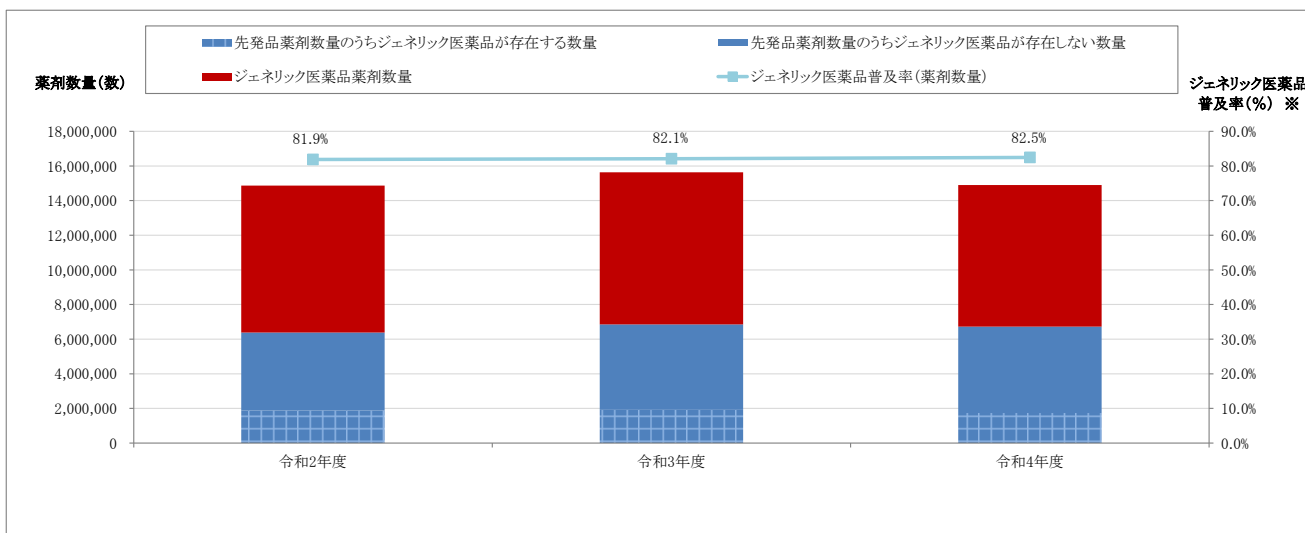


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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)



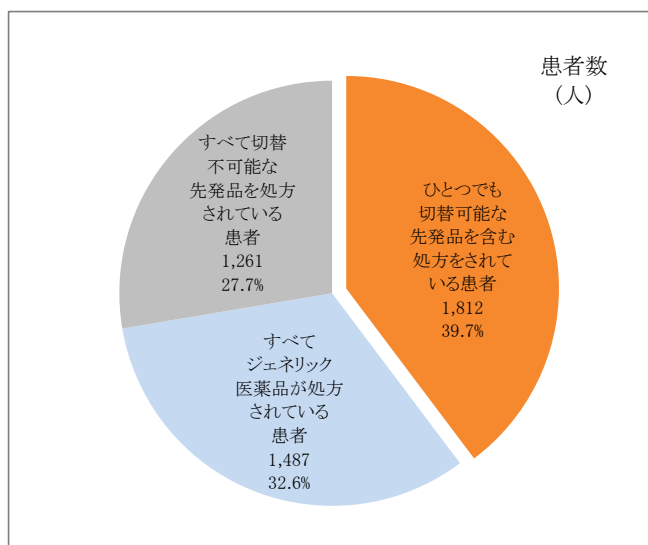
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

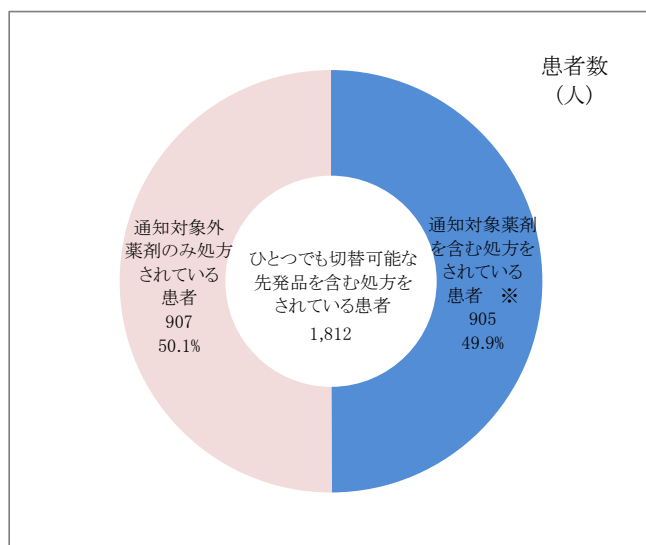
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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す。患者数は4,560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されている患者は1,812人で患者数全体の39.7%を占めています。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、905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されている患者の49.9%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1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・短期処方のみは含まない)。

※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ります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、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ります。

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436人、実人数は353人となっています。

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)※	14	22	17	35	49	23	34	56	77	41	31	37
12カ月間の延べ人数											436 人	
12カ月間の実人数											353 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す。

実人数(人)	353
件数合計(件)	538

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	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	117
2	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	71
3	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	57
4	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	38
5	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	26
6	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	22
7	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	16
8	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	622499501	オランザピンOD錠10mg「アメル」	14
9	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	622047601	バシケアOD錠5mg	14
10	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	11
11	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	10
12	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	8
13	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	6
14	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620161401	ビーエイ配合錠	6
15	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	5
16	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	5
17	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005613	リスベリドン錠1mg「ヨシトミ」	5
18	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621558101	SG配合顆粒	4
19	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	4
20	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	4
21	内服	621932501	ラジレス錠150mg	内服	622448001	アムパロ配合錠「トローワ」	4
22	内服	622143501	アジルバ錠20mg	内服	621932501	ラジレス錠150mg	3
23	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	3
24	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621498101	カフコデN配合錠	3
25	内服	622696101	エクフォシ錠50mg	内服	622863301	デュロキセチンカプセル20mg「明治」	3
26	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	3
27	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	3
28	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	2
29	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622660201	トアラセット配合錠「共創未来」	2
30	内服	622834401	エトレリブタン錠20mg「ファイザー」	内服	622223204	スマトリブタン錠50mg「VTRS」	2
31	内服	622834401	エトレリブタン錠20mg「ファイザー」	内服	622417303	ゾルミトリアタンOD錠2.5mg「VTRS」	2
32	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	2
33	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	2
34	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	2
35	内服	622223204	スマトリブタン錠50mg「VTRS」	内服	622417303	ゾルミトリアタンOD錠2.5mg「VTRS」	2
36	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	2
37	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	2
38	内服	622660201	トアラセット配合錠「共創未来」	内服	622624401	アジレント錠1mg	2
39	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622499501	オランザピンOD錠10mg「アメル」	2
40	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622047601	バシケアOD錠5mg	2
41	内服	614310027	ヨードカプセル-123 3.7MBq	内服	620004391	メルカゾール錠5mg	2
42	内服	621932501	ラジレス錠150mg	内服	622341401	アジルバ錠10mg	2
43	内服	622813401	レバグリンド錠0.25mg「サワイ」	内服	622059002	グリメリトOD錠1mg「テバ」	2
44	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	1
45	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	1
46	内服	611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	1
47	内服	621634201	アセトアミノフェンDS40%「三和」	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	1
48	内服	620071204	アセトアミノフェン細粒20%「JG」	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	1
49	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	1
50	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	621498101	カフコデN配合錠	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るおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

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います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は547人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	2,029	485	466	552	548	973	1,993	2,853	9,899	
薬剤種類数	2種類	20	4	1	5	6	11	24	36	107
	3種類	20	3	3	2	8	13	44	74	167
	4種類	9	2	6	3	6	11	47	95	179
	5種類	5	5	0	7	15	18	49	81	180
	6種類	6	2	4	7	5	9	32	58	123
	7種類	4	1	6	5	9	7	24	57	113
	8種類	6	1	5	6	4	5	24	44	95
	9種類	1	0	3	2	4	6	20	31	67
	10種類	0	2	4	2	4	5	8	22	47
	11種類	0	3	2	1	2	6	6	16	36
	12種類	0	0	1	1	1	3	1	6	13
	13種類	1	0	2	0	2	2	3	10	20
	14種類	0	0	0	3	0	2	3	3	11
	15種類	0	1	1	1	0	0	0	2	5
	16種類	0	0	2	0	0	1	0	1	4
	17種類	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	18種類	1	0	1	0	1	0	0	0	3
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	21種類以上	1	0	0	0	2	0	0	1	4
	合計	74	24	41	45	69	99	291	537	1,180



長期多剤服薬者数(人)※	547
--------------	-----

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547人が被保険者全体に占める割合は5.5%、長期服薬者全体に占める割合は46.4%となっています。

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)	2,029	485	466	552	548	973	1,993	2,853	9,899
B	長期服薬者数(人)※	74	24	41	45	69	99	291	537	1,180
C	長期多剤服薬者数(人)※	20	10	31	28	34	46	127	251	547
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.0%	2.1%	6.7%	5.1%	6.2%	4.7%	6.4%	8.8%	5.5%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	27.0%	41.7%	75.6%	62.2%	49.3%	46.5%	43.6%	46.7%	46.4%

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)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。

■ 単年分析

【基礎統計】

医療費	3,313,917,710円
-----	----------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	1,096件
高額レセプト件数割合	0.8%
高額レセプト医療費割合	34.6%

【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>	543,672,061円	16.4%
2位	循環器系の疾患	502,525,316円	15.2%
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	315,650,707円	9.5%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,023人
2位	循環器系の疾患	4,842人
3位	消化器系の疾患	4,573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	周産期に発生した病態	785,823円
2位	新生物<腫瘍>	205,703円
3位	精神及び行動の障害	192,582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	糖尿病	193,323,474円	5.8%
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	179,427,811円	5.4%
3位	その他の神経系の疾患	164,454,066円	5.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	4,004人
2位	糖尿病	3,724人
3位	その他の消化器系の疾患	3,026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	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,438,678円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	676,554円
3位	白血病	571,654円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	688,869,361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		24.7%
予備群該当		10.4%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	74.7%
2位	空腹時血糖	54.1%
3位	LDLコレステロール	51.0%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	377人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	54人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	32人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	19人

【医療機関受診状況】

重複受診者	56人
頻回受診者	73人
重複服薬者	261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	82.5%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	353人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	547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	44,164,000円	22,909,097円	21,254,903円
骨折患者数	441人	168人	273人
患者一人当たりの骨折医療費	100,145円	136,364円	77,857円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	804人	131人	673人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	610人	73人	537人
骨粗鬆症治療中断患者数	19人	4人	15人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	3.1%	5.5%	2.8%

【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%	2.3%	1.6%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	3,373,517,710円
令和3年度	3,557,261,920円
令和4年度	3,313,917,710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
令和2年度	1,074件	0.8%	32.4%
令和3年度	1,181件	0.9%	35.7%
令和4年度	1,096件	0.8%	34.6%

【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
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	594,047,201円	17.6%
	2位	循環器系の疾患	463,540,378円	13.8%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	345,582,864円	10.3%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	603,926,041円	17.0%
	2位	循環器系の疾患	514,450,661円	14.5%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	337,696,744円	9.5%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	543,672,061円	16.4%
	2位	循環器系の疾患	502,525,316円	15.2%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	315,650,707円	9.5%

【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
令和2年度	1位	糖尿病	208,891,918円	6.2%
	2位	腎不全	174,220,928円	5.2%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	167,303,463円	5.0%
令和3年度	1位	糖尿病	202,850,054円	5.7%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	196,651,718円	5.5%
	3位	その他の消化器系の疾患	156,391,506円	4.4%
令和4年度	1位	糖尿病	193,323,474円	5.8%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	179,427,811円	5.4%
	3位	その他の神経系の疾患	164,454,066円	5.0%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	765,513,893円
令和3年度	736,103,974円
令和4年度	688,869,361円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	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	81.9%	82.1%	82.5%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	177人	190人	180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
令和2年度	1位	HbA1c	73.2%
	2位	空腹時血糖	55.6%
	3位	LDLコレステロール	53.9%
令和3年度	1位	HbA1c	68.4%
	2位	空腹時血糖	55.4%
	3位	LDLコレステロール	52.1%
令和4年度	1位	HbA1c	74.7%
	2位	空腹時血糖	54.1%
	3位	LDLコレステロール	51.0%

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
令和2年度	24.6%	11.2%
令和3年度	23.8%	11.1%
令和4年度	24.7%	10.4%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

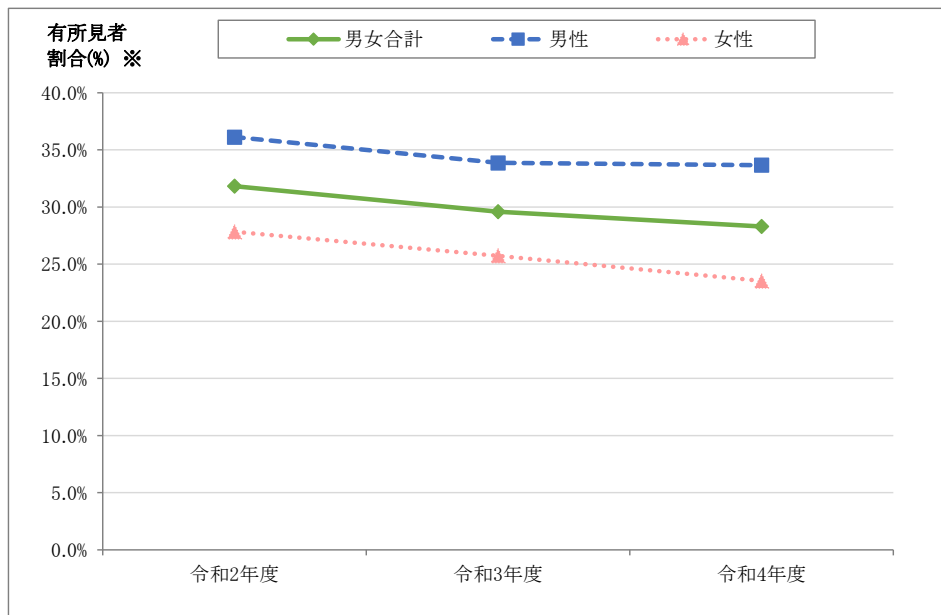
1. 有所見者割合

以下は、令和2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したものです。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	656	811	664
	有所見者割合(%) ※	31.8%	29.6%	28.3%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	359	441	372
	有所見者割合(%) ※	36.1%	33.9%	33.7%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	297	370	292
	有所見者割合(%) ※	27.8%	25.7%	23.5%

年度別 有所見者割合 (BMI)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

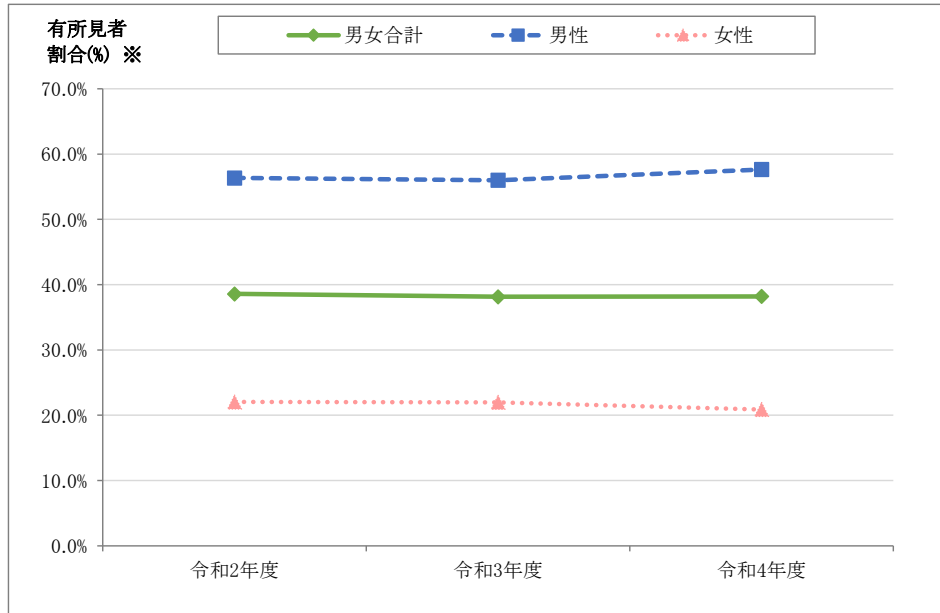
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	795	1,045	896
	有所見者割合(%) ※	38.6%	38.1%	38.2%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	560	729	637
	有所見者割合(%) ※	56.3%	56.0%	57.6%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	235	316	259
	有所見者割合(%) ※	22.0%	22.0%	20.9%

年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

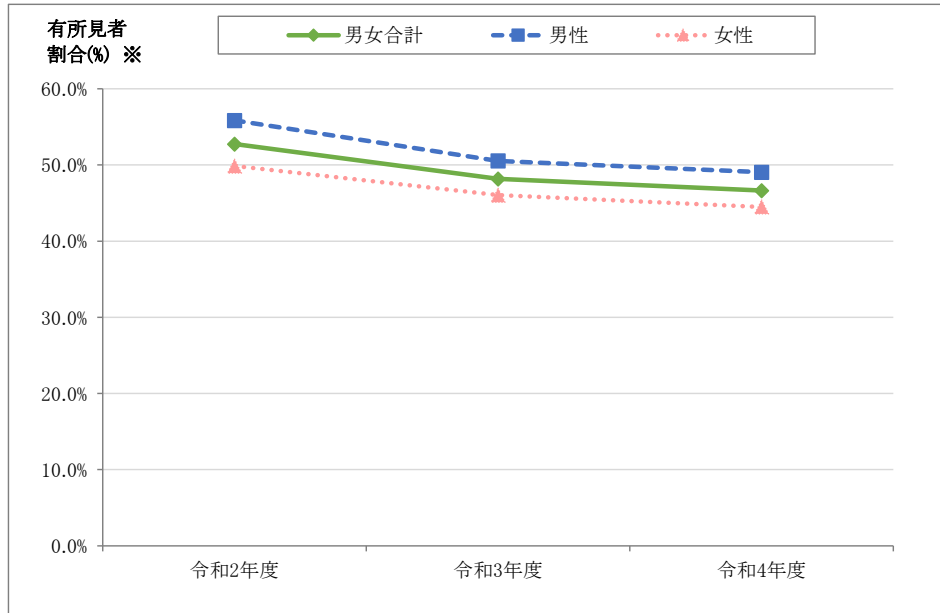
保健指導判定値により有所見を判定する。

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)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	1,087	1,320	1,094
	有所見者割合(%) ※	52.7%	48.2%	46.6%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	555	658	542
	有所見者割合(%) ※	55.8%	50.5%	49.0%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	532	662	552
	有所見者割合(%) ※	49.9%	46.0%	44.5%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

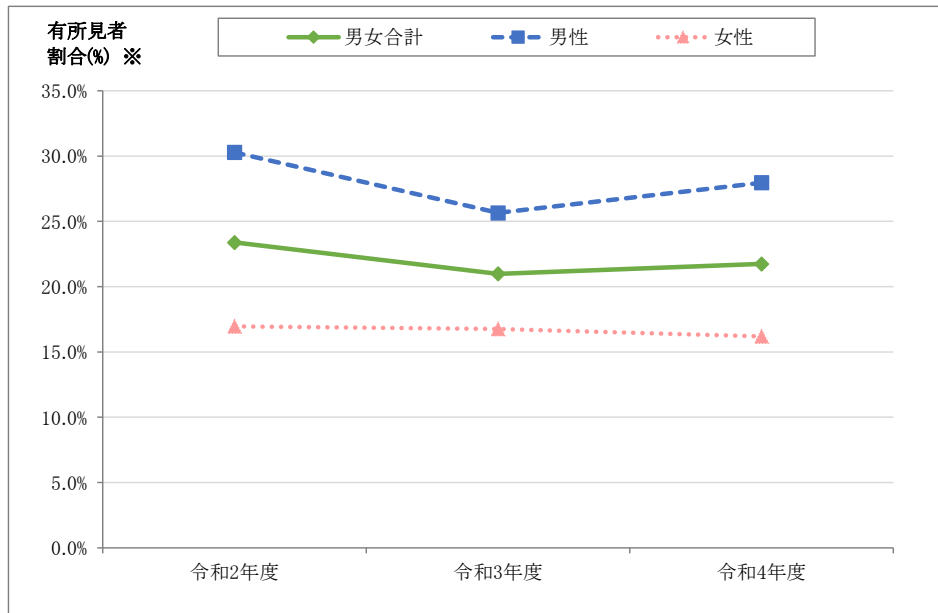
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	482	575	510
	有所見者割合(%) ※	23.4%	21.0%	21.7%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	301	334	309
	有所見者割合(%) ※	30.3%	25.7%	28.0%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	181	241	201
	有所見者割合(%) ※	17.0%	16.8%	16.2%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

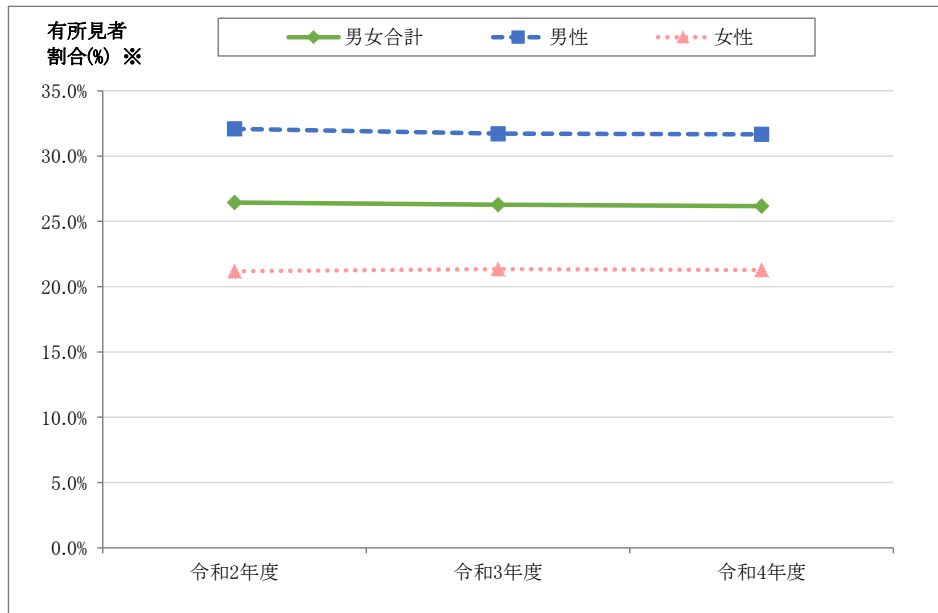
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	545	720	614
	有所見者割合(%) ※	26.4%	26.3%	26.2%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	319	413	350
	有所見者割合(%) ※	32.1%	31.7%	31.7%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	226	307	264
	有所見者割合(%) ※	21.2%	21.3%	21.3%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

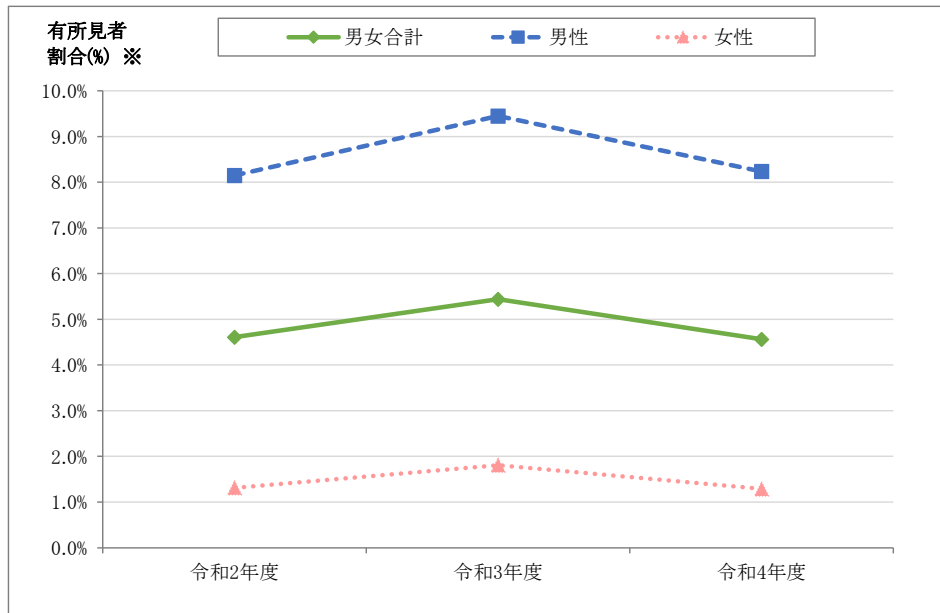
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,061	2,740	2,346
	有所見者数(人) ※	95	149	107
	有所見者割合(%) ※	4.6%	5.4%	4.6%
男性	対象者数(人) ※	994	1,302	1,105
	有所見者数(人) ※	81	123	91
	有所見者割合(%) ※	8.1%	9.4%	8.2%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	14	26	16
	有所見者割合(%) ※	1.3%	1.8%	1.3%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

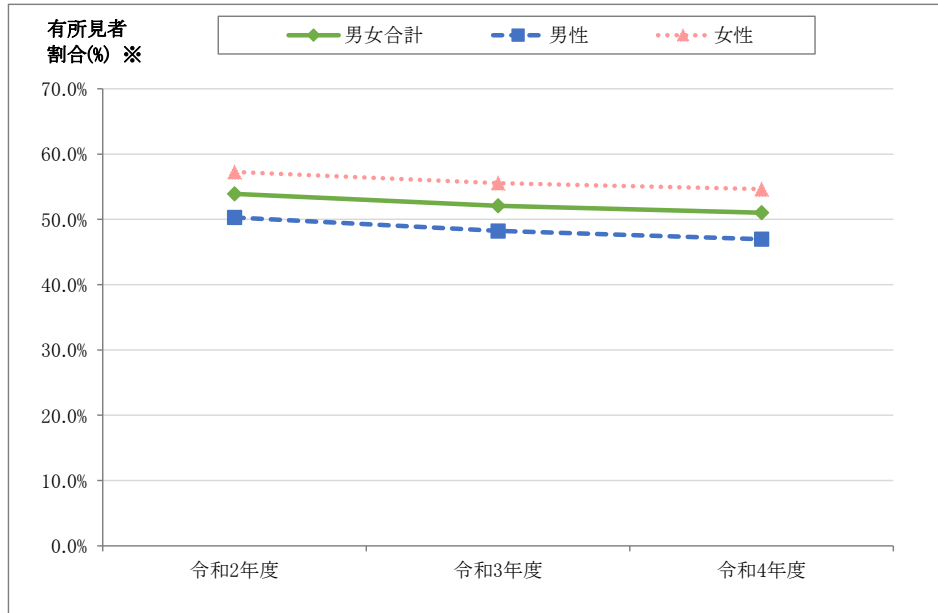
保健指導判定値により有所見を判定する。

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)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	2,059	2,738	2,346
	有所見者数(人) ※	1,110	1,426	1,197
	有所見者割合(%) ※	53.9%	52.1%	51.0%
男性	対象者数(人) ※	992	1,300	1,105
	有所見者数(人) ※	499	627	519
	有所見者割合(%) ※	50.3%	48.2%	47.0%
女性	対象者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	有所見者数(人) ※	611	799	678
	有所見者割合(%) ※	57.3%	55.6%	54.6%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

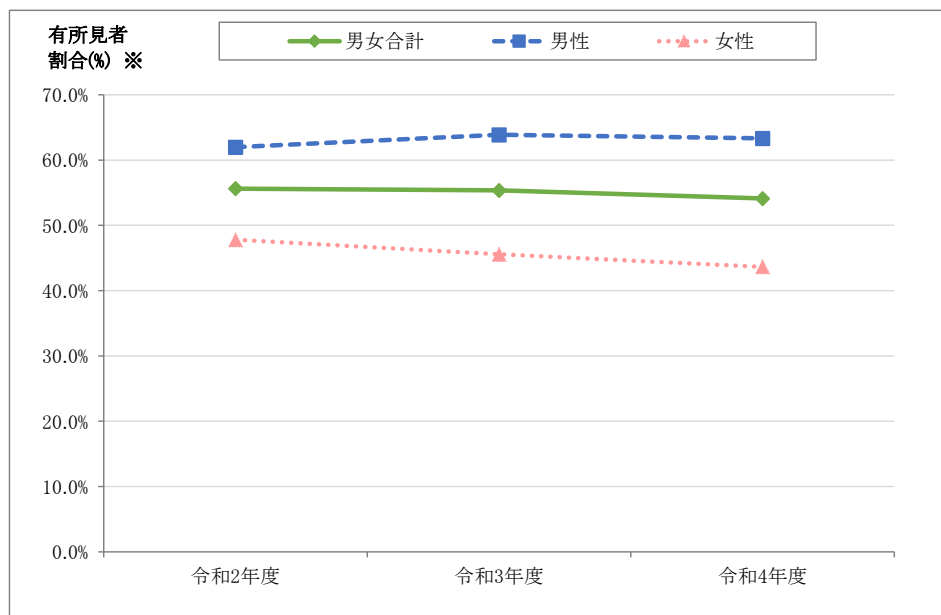
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	809	849	656
	有所見者数(人) ※	450	470	355
	有所見者割合(%) ※	55.6%	55.4%	54.1%
男性	対象者数(人) ※	447	454	349
	有所見者数(人) ※	277	290	221
	有所見者割合(%) ※	62.0%	63.9%	63.3%
女性	対象者数(人) ※	362	395	307
	有所見者数(人) ※	173	180	134
	有所見者割合(%) ※	47.8%	45.6%	43.6%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

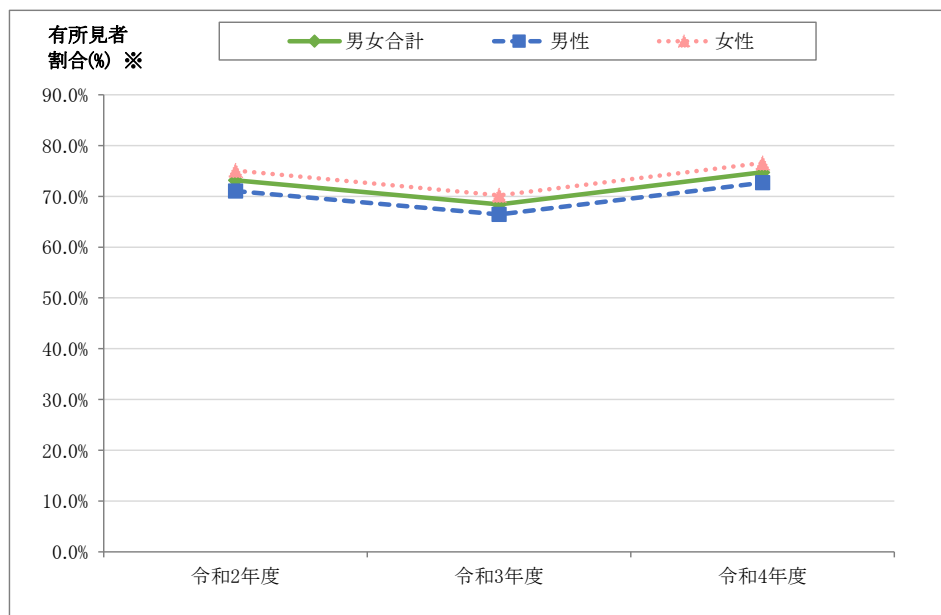
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,997	2,689	2,324
	有所見者数(人) ※	1,461	1,840	1,737
	有所見者割合(%) ※	73.2%	68.4%	74.7%
男性	対象者数(人) ※	957	1,276	1,095
	有所見者数(人) ※	680	848	796
	有所見者割合(%) ※	71.1%	66.5%	72.7%
女性	対象者数(人) ※	1,040	1,413	1,229
	有所見者数(人) ※	781	992	941
	有所見者割合(%) ※	75.1%	70.2%	76.6%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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

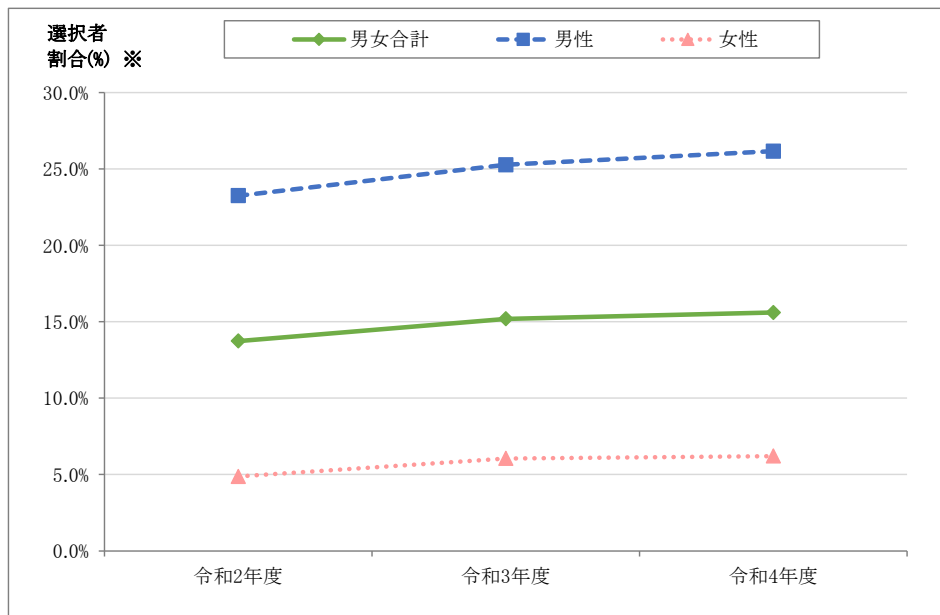
以下は、令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		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) ※	2,061	2,740	2,346
	選択者数(人) ※	283	416	366
	選択者割合(%) ※	13.7%	15.2%	15.6%
男性	質問回答者数(人) ※	994	1,302	1,105
	選択者数(人) ※	231	329	289
	選択者割合(%) ※	23.2%	25.3%	26.2%
女性	質問回答者数(人) ※	1,067	1,438	1,241
	選択者数(人) ※	52	87	77
	選択者割合(%) ※	4.9%	6.1%	6.2%

年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

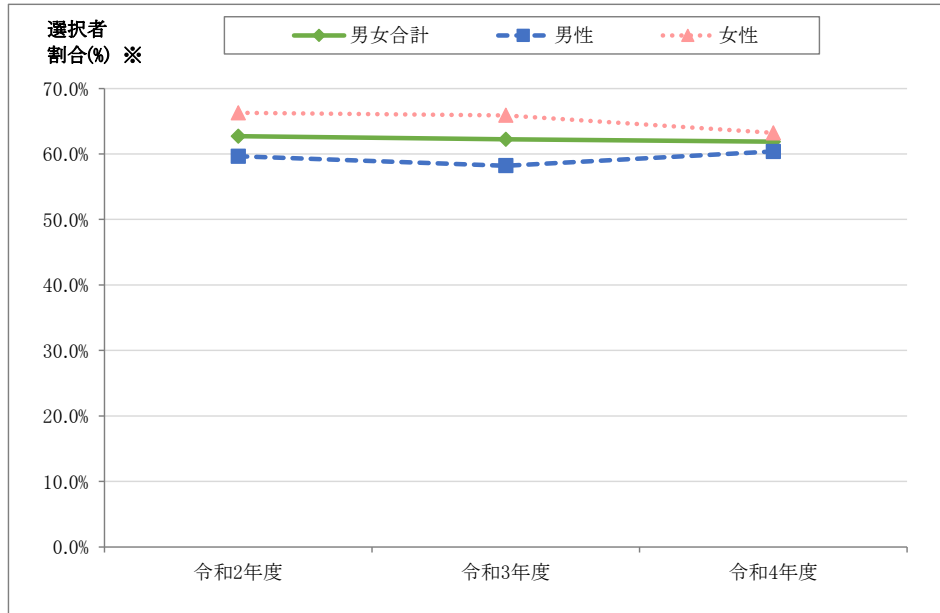
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		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) ※	941	2,730	2,337
	選択者数(人) ※	590	1,699	1,446
	選択者割合(%) ※	62.7%	62.2%	61.9%
男性	質問回答者数(人) ※	508	1,299	1,103
	選択者数(人) ※	303	756	666
	選択者割合(%) ※	59.6%	58.2%	60.4%
女性	質問回答者数(人) ※	433	1,431	1,234
	選択者数(人) ※	287	943	780
	選択者割合(%) ※	66.3%	65.9%	63.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

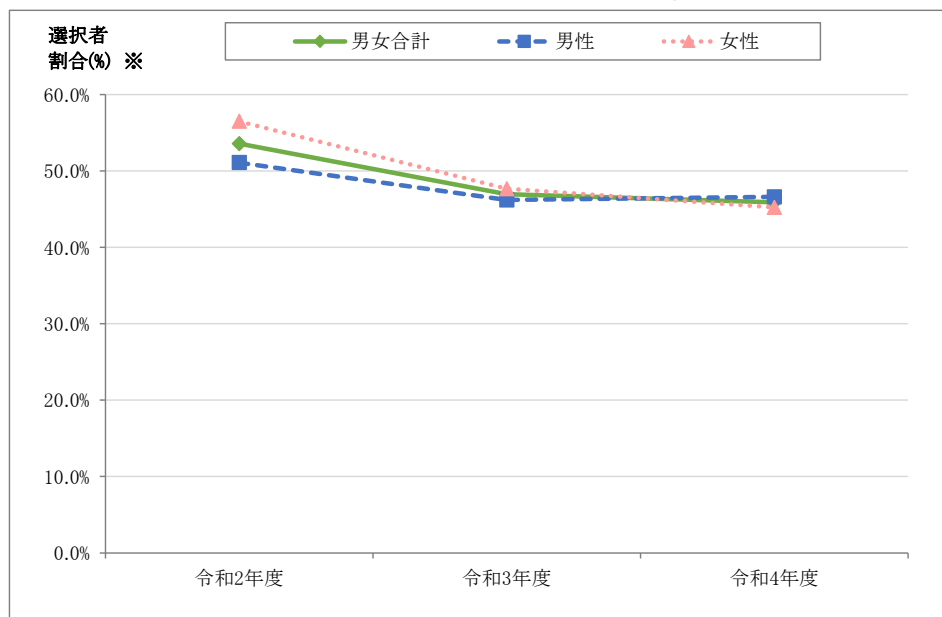
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※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

		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) ※	941	2,728	2,339
	選択者数(人) ※	504	1,281	1,073
	選択者割合(%) ※	53.6%	47.0%	45.9%
男性	質問回答者数(人) ※	509	1,297	1,103
	選択者数(人) ※	260	599	514
	選択者割合(%) ※	51.1%	46.2%	46.6%
女性	質問回答者数(人) ※	432	1,431	1,236
	選択者数(人) ※	244	682	559
	選択者割合(%) ※	56.5%	47.7%	45.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

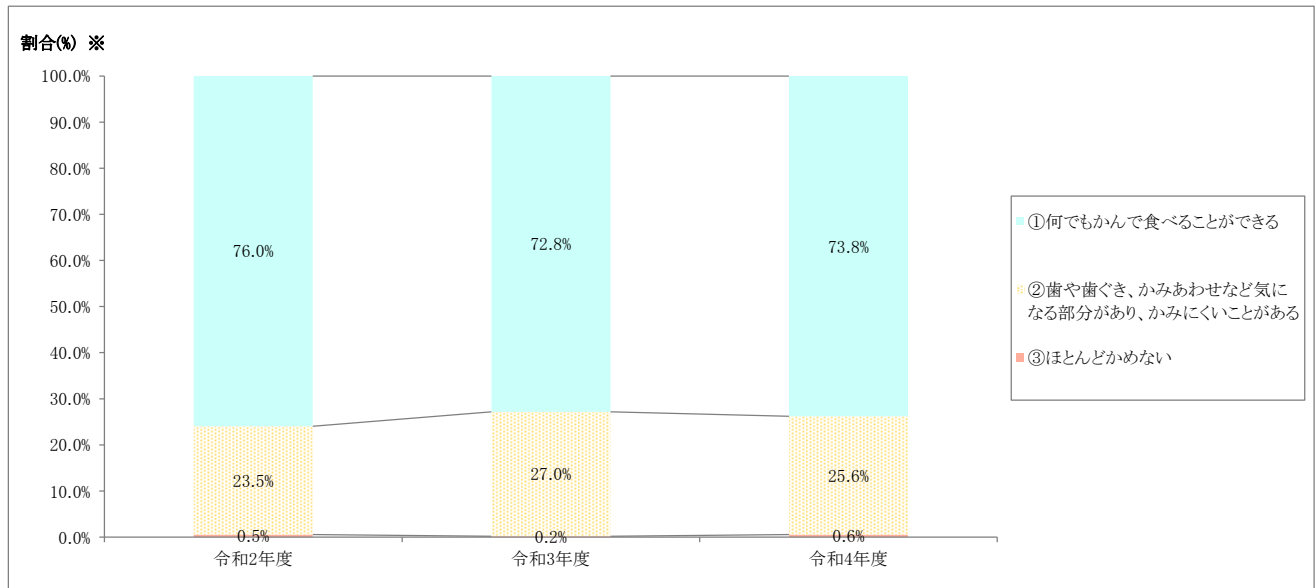
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(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(%) ※
令和2年度	911	692	76.0%	214	23.5%	5	0.5%
令和3年度	2,710	1,973	72.8%	732	27.0%	5	0.2%
令和4年度	2,309	1,704	73.8%	592	25.6%	13	0.6%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

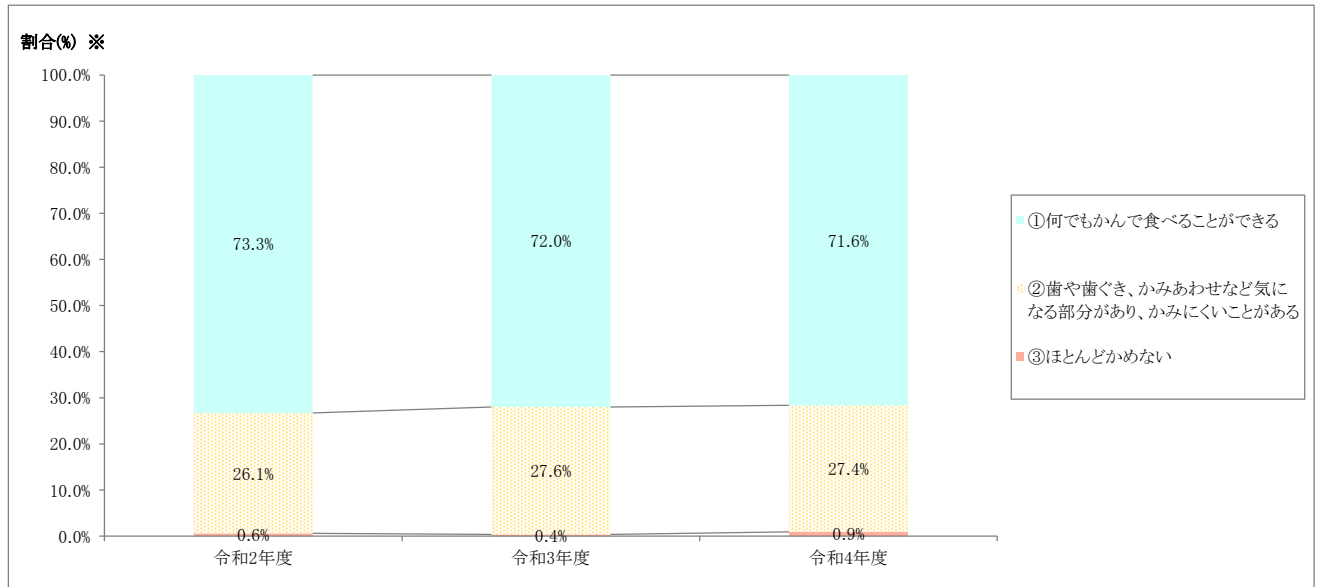
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	487	357	73.3%	127	26.1%	3	0.6%
令和3年度	1,282	923	72.0%	354	27.6%	5	0.4%
令和4年度	1,082	775	71.6%	297	27.4%	10	0.9%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

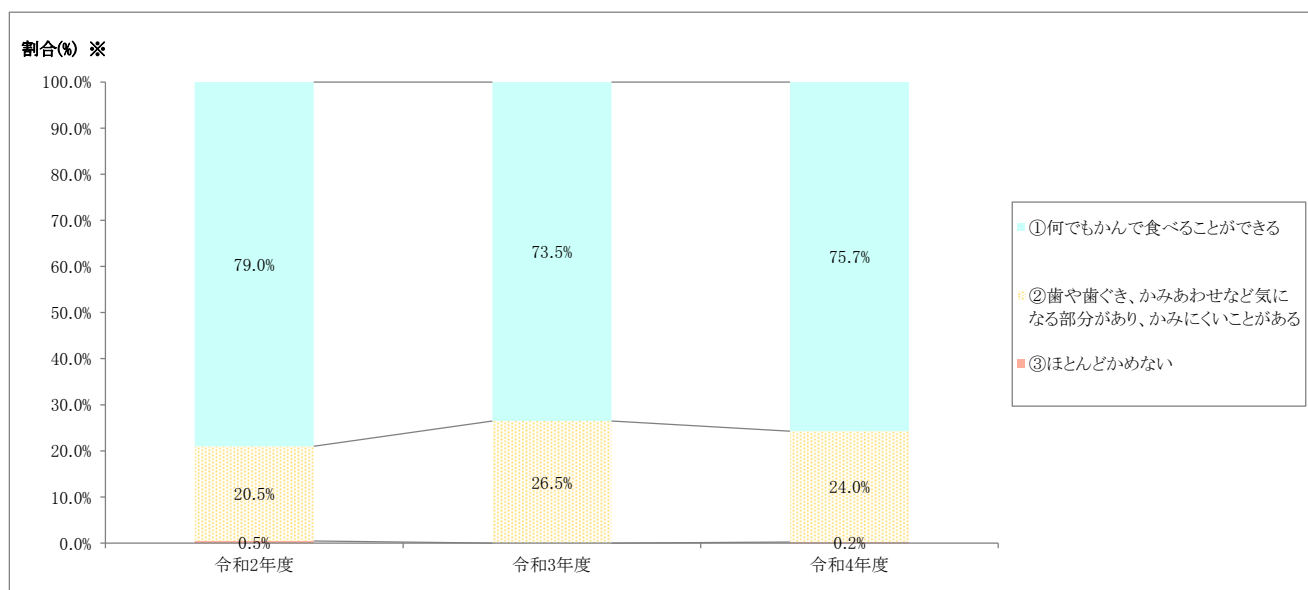
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	424	335	79.0%	87	20.5%	2	0.5%
令和3年度	1,428	1,050	73.5%	378	26.5%	0	0.0%
令和4年度	1,227	929	75.7%	295	24.0%	3	0.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

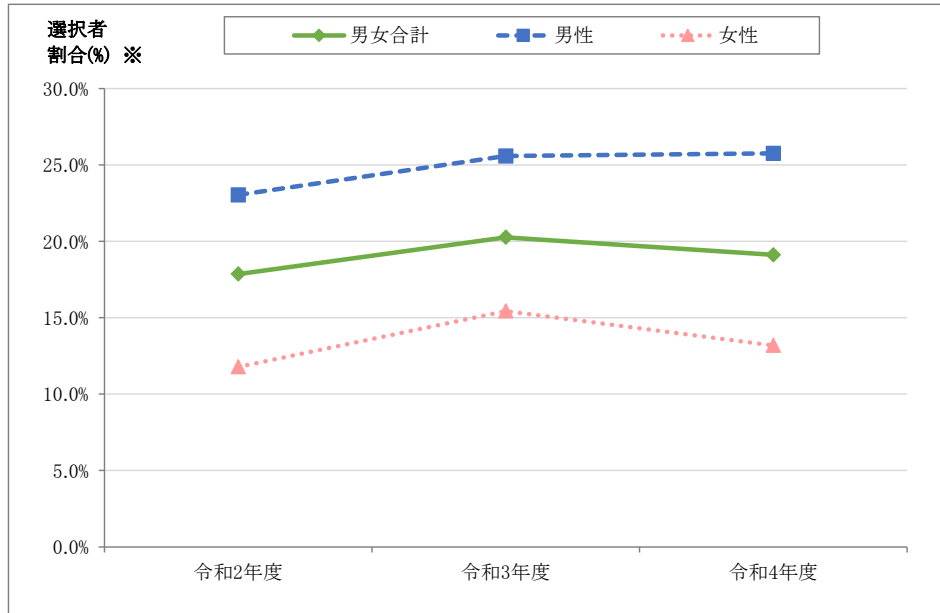
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		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) ※	941	2,730	2,339
	選択者数(人) ※	168	553	447
	選択者割合(%) ※	17.9%	20.3%	19.1%
男性	質問回答者数(人) ※	508	1,298	1,103
	選択者数(人) ※	117	332	284
	選択者割合(%) ※	23.0%	25.6%	25.7%
女性	質問回答者数(人) ※	433	1,432	1,236
	選択者数(人) ※	51	221	163
	選択者割合(%) ※	11.8%	15.4%	13.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

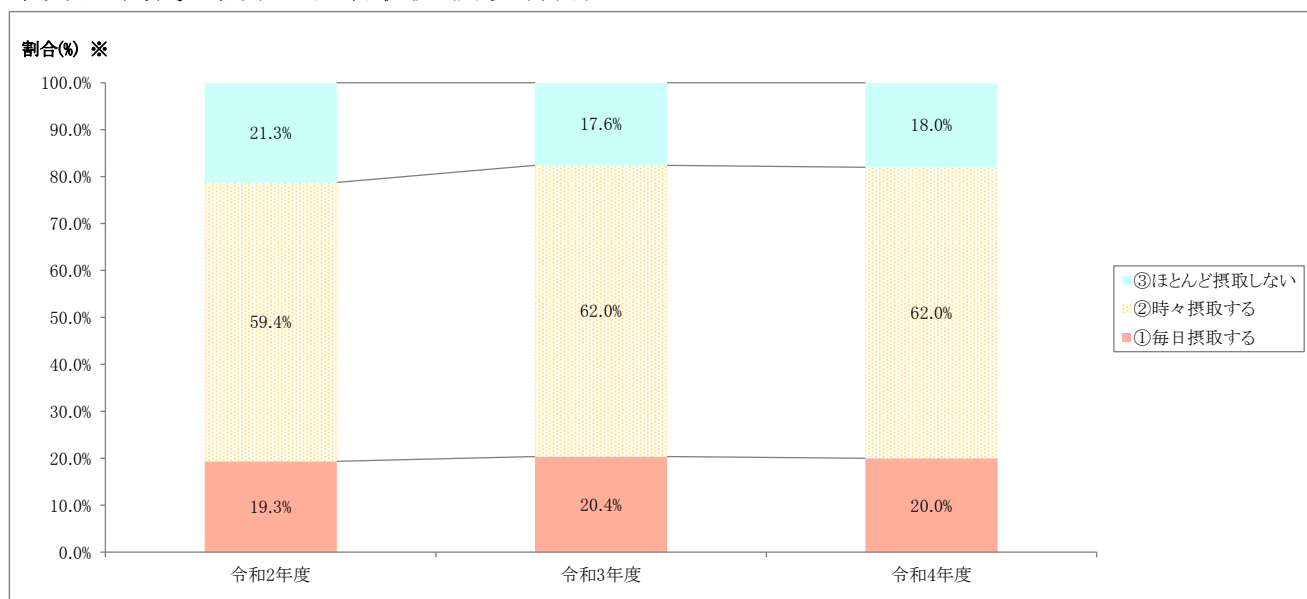
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	931	180	19.3%	553	59.4%	198	21.3%
令和3年度	2,724	555	20.4%	1,689	62.0%	480	17.6%
令和4年度	2,324	465	20.0%	1,440	62.0%	419	18.0%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

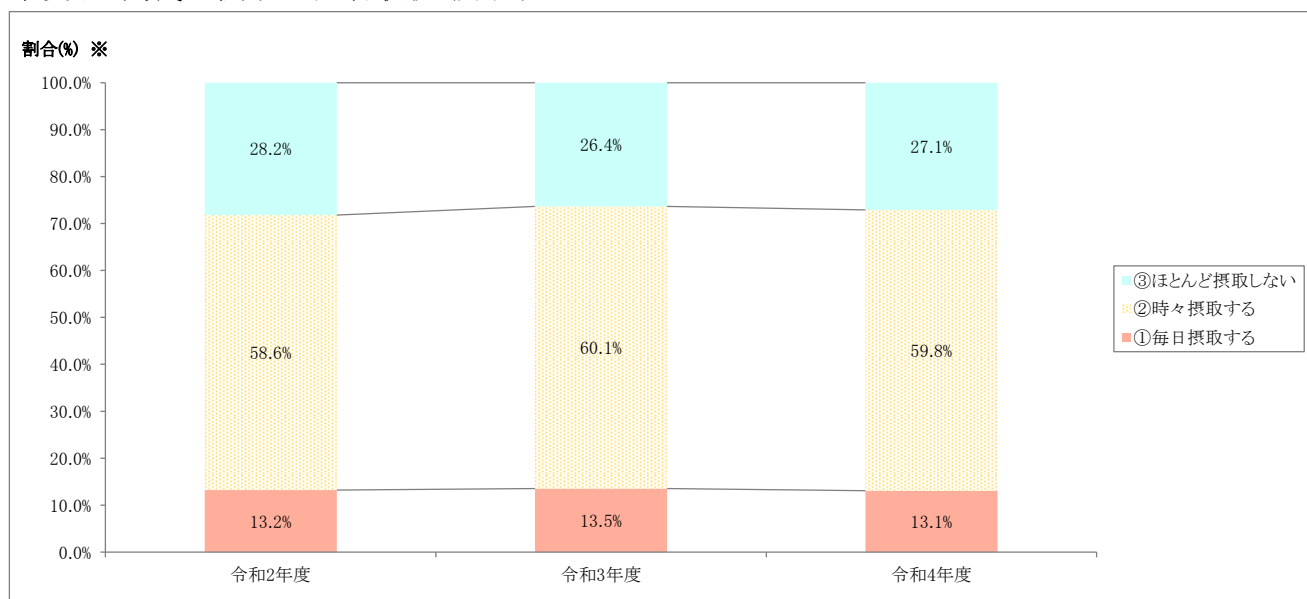
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	500	66	13.2%	293	58.6%	141	28.2%
令和3年度	1,294	175	13.5%	778	60.1%	341	26.4%
令和4年度	1,092	143	13.1%	653	59.8%	296	27.1%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

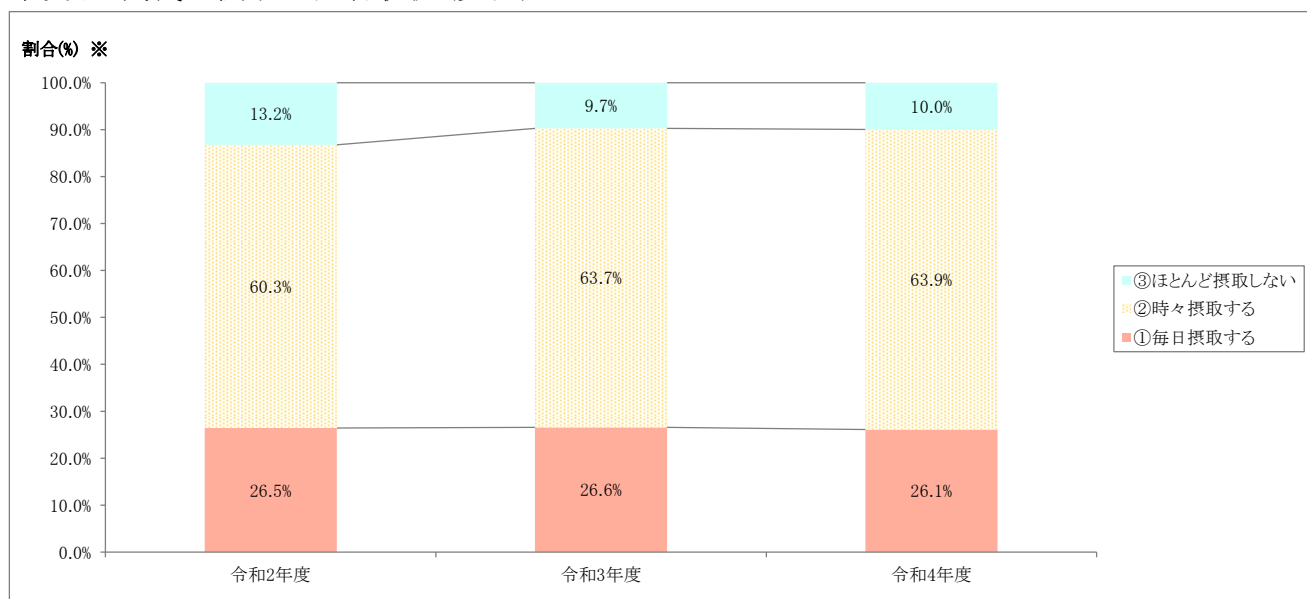
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	431	114	26.5%	260	60.3%	57	13.2%
令和3年度	1,430	380	26.6%	911	63.7%	139	9.7%
令和4年度	1,232	322	26.1%	787	63.9%	123	10.0%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

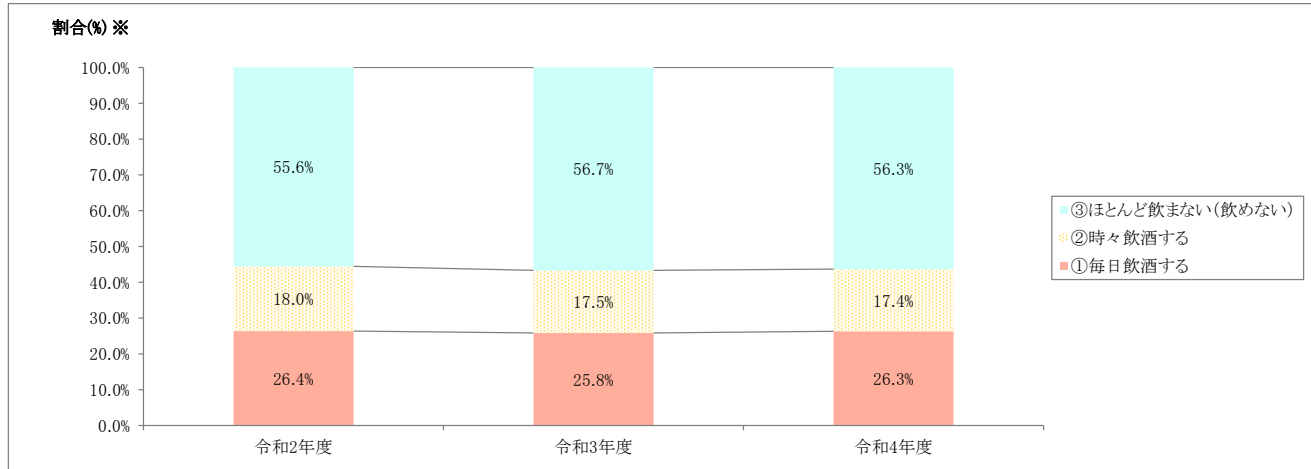
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(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(%) ※
令和2年度	2,056	542	26.4%	371	18.0%	1,143	55.6%
令和3年度	2,737	707	25.8%	479	17.5%	1,551	56.7%
令和4年度	2,343	616	26.3%	407	17.4%	1,320	56.3%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

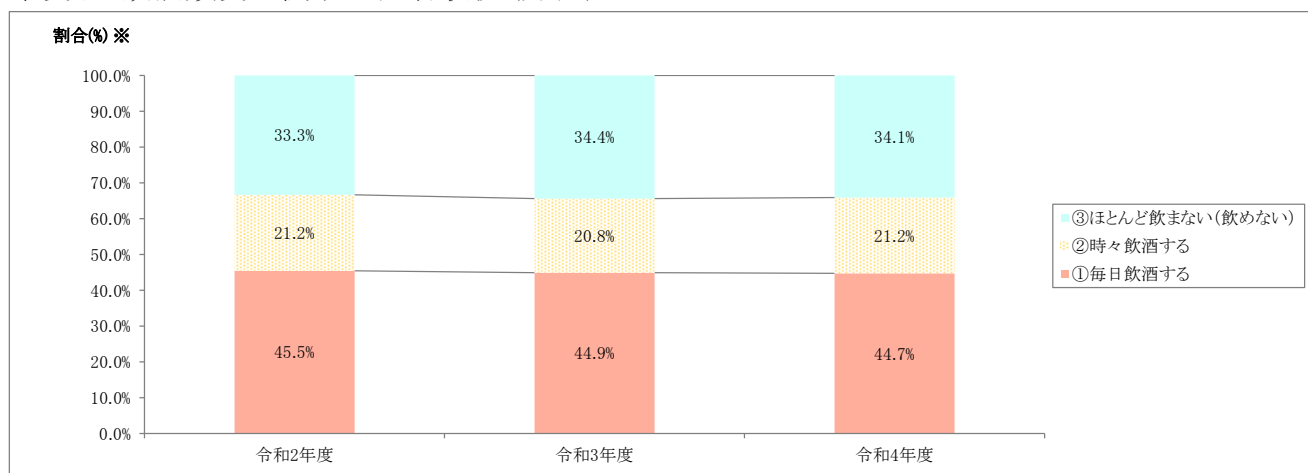
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	990	450	45.5%	210	21.2%	330	33.3%
令和3年度	1,301	584	44.9%	270	20.8%	447	34.4%
令和4年度	1,105	494	44.7%	234	21.2%	377	34.1%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

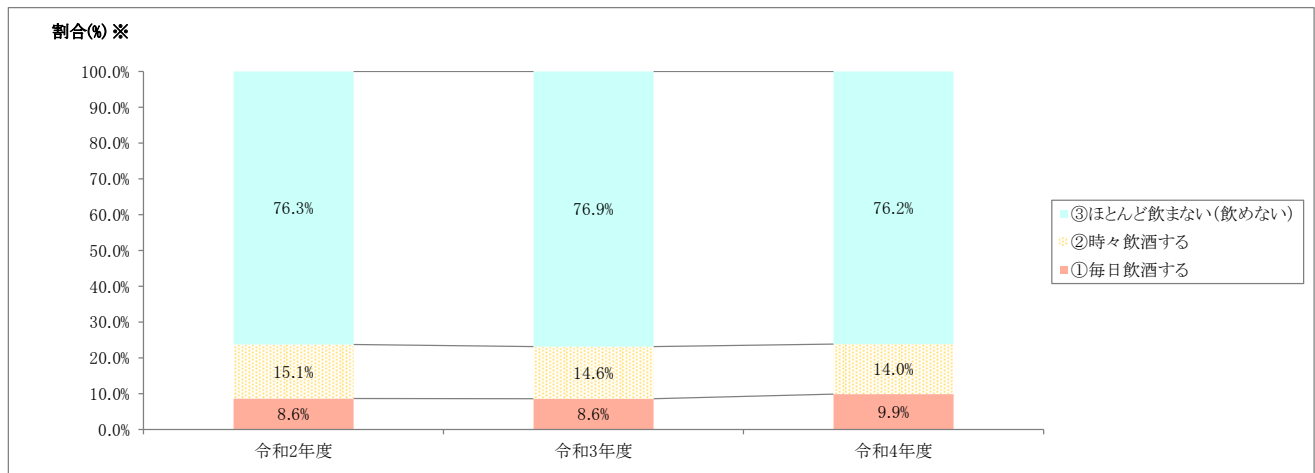
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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(%) ※
令和2年度	1,066	92	8.6%	161	15.1%	813	76.3%
令和3年度	1,436	123	8.6%	209	14.6%	1,104	76.9%
令和4年度	1,238	122	9.9%	173	14.0%	943	76.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

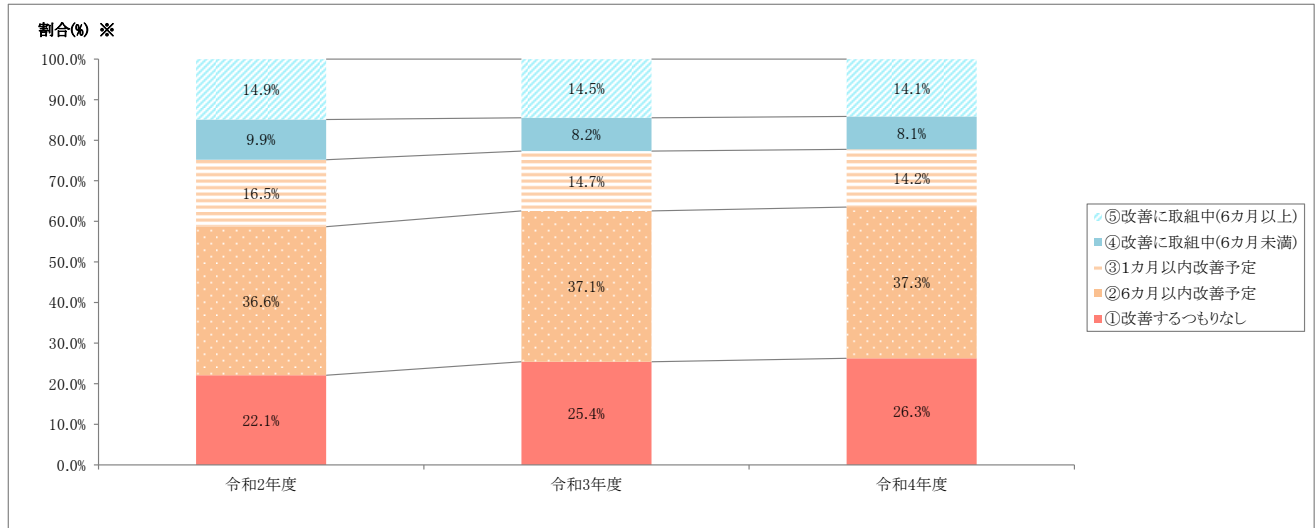
(6) 生活習慣の改善

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(%) ※
令和2年度	932	206	22.1%	341	36.6%	154	16.5%
令和3年度	2,719	691	25.4%	1,010	37.1%	401	14.7%
令和4年度	2,320	609	26.3%	865	37.3%	330	14.2%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	932	92	9.9%	139	14.9%
令和3年度	2,719	223	8.2%	394	14.5%
令和4年度	2,320	188	8.1%	328	14.1%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

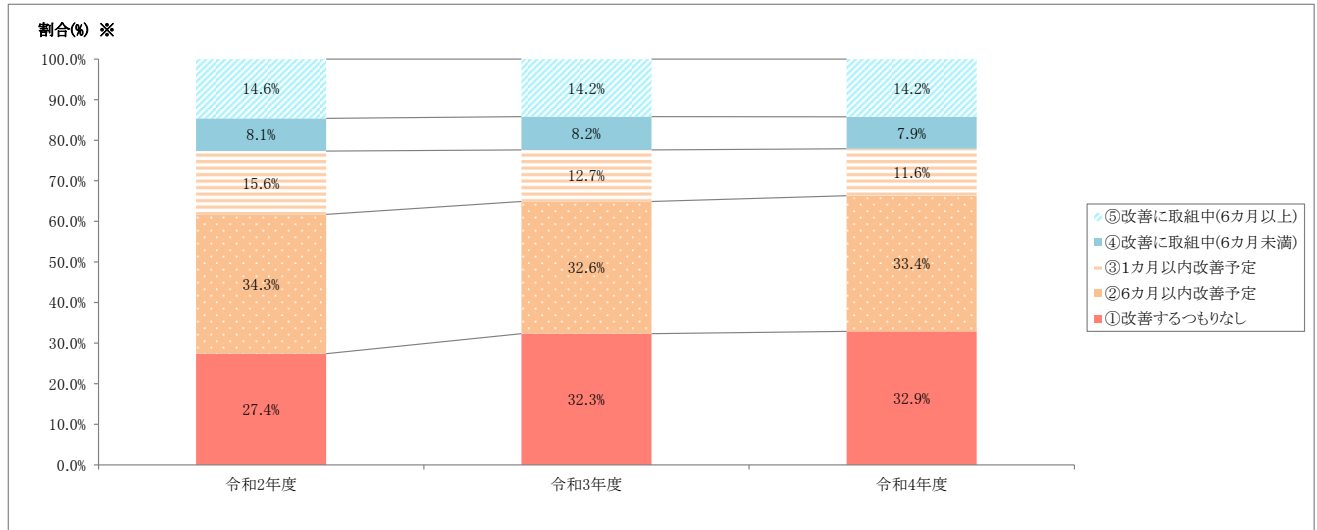
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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(%) ※
令和2年度	507	139	27.4%	174	34.3%	79	15.6%
令和3年度	1,296	419	32.3%	422	32.6%	165	12.7%
令和4年度	1,095	360	32.9%	366	33.4%	127	11.6%

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(%) ※
令和2年度	507	41	8.1%	74	14.6%
令和3年度	1,296	106	8.2%	184	14.2%
令和4年度	1,095	86	7.9%	156	14.2%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

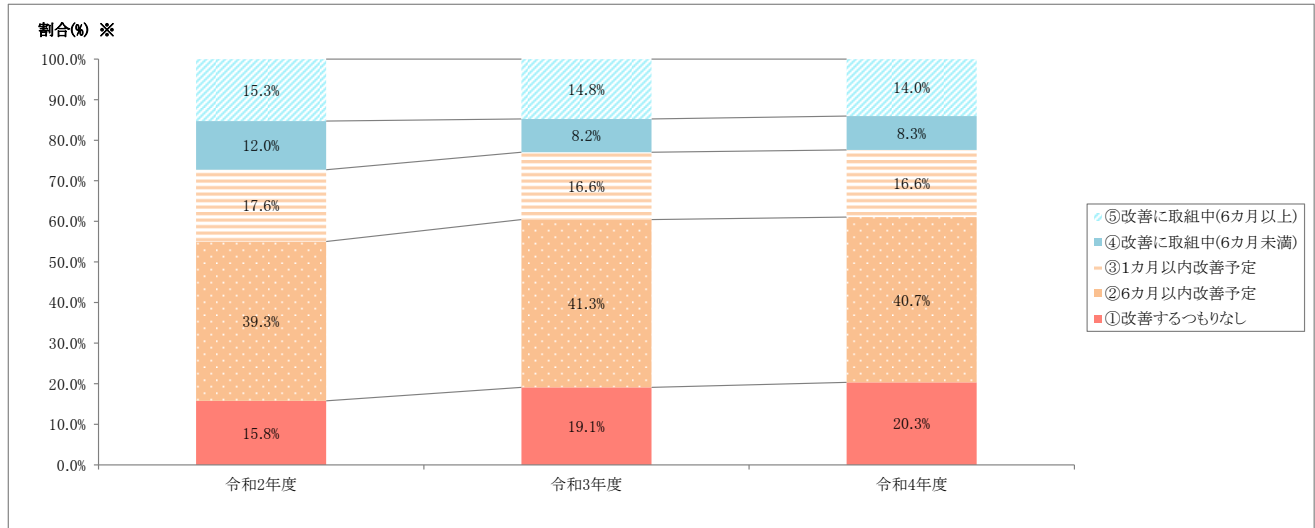
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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(%) ※
令和2年度	425	67	15.8%	167	39.3%	75	17.6%
令和3年度	1,423	272	19.1%	588	41.3%	236	16.6%
令和4年度	1,225	249	20.3%	499	40.7%	203	16.6%

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(%) ※
令和2年度	425	51	12.0%	65	15.3%
令和3年度	1,423	117	8.2%	210	14.8%
令和4年度	1,225	102	8.3%	172	14.0%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36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。

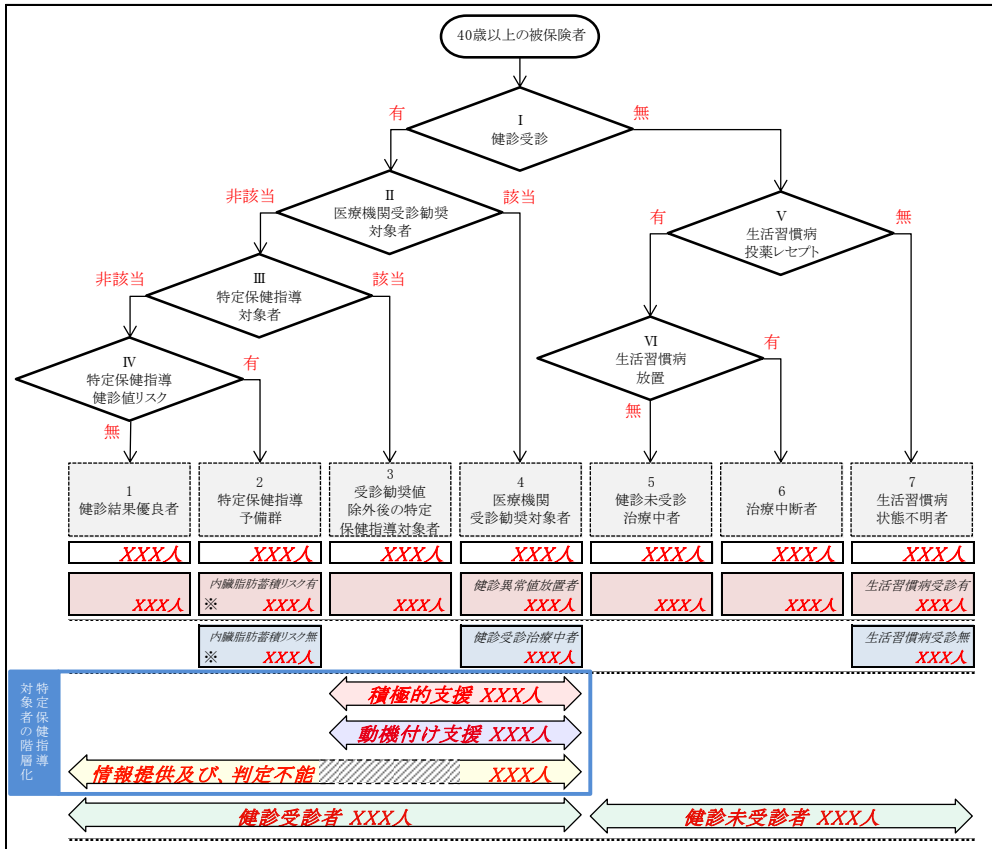
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 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。または健診受診後に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。
	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。
	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。
	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わかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	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ズンの特許技術及び独自技術を用います。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	薬価	調剤 点数	調剤 点数
	(2) 狭心症							
	(3) うつ病							
	(4) 高コレステロール血症							
	(5) 2型糖尿病							
	(6) 急性上気道炎							
	(7) アレルギー性鼻炎							
12 再診								
13 時診								
13 外傷								
60 糖質								
Hb								
外傷								
B-尿								
外傷								
血圧								
生体								
80 処方								
一角								
長時								
決定点数								2,688

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システムおよび分析方法(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します。

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

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、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ます。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となります。

●マスタの整備

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