

日置市国民健康保険  
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  
日置市



-目次-

はじめに	6
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	8
2. 計画期間	9
3. 実施体制・関係者連携	9
4. データ分析期間	10
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	11
2. 人口構成	12
3. 医療基礎情報	15
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	16
5. 平均余命と平均自立期間	21
6. 介護保険の状況	23
7. 死亡の状況	29
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	33
2. 各事業の達成状況	35
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	43
2. 生活習慣病に関する分析	52
3. 健康診査データによる分析	57
4. 被保険者の階層化	61
5. 後発医薬品使用分析	63
6. 重複・頻回受診・重複服薬分析	64
7. 長期多剤(薬物有害事象)分析	67
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	69
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	70
3. 計画期間	82
4. 実施体制・関係者連携	82
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	83
2. 計画の公表・周知	83
3. 個人情報の取扱い	83
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	84
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	86
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	86
3. 計画期間	86
4. データ分析期間	87

-目次-

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	88
	2. 特定健康診査の受診状況	90
	3. 特定保健指導の実施状況	93
	4. メタボリックシンドローム該当状況	99
	5. 第3期計画の評価と考察	101
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	102
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	103
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	109
	2. 対象者数推計	109
	3. 実施方法	111
	4. 目標達成に向けての取り組み	115
	5. 実施スケジュール	116
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	117
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	117
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	117
	4. 他の検診との連携	118
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	118
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	121
	2. 高額レセプトに係る分析	129
	3. 疾病別医療費	135
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	153
	5. 特定健康診査に係る分析結果	160
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	168
	7. 要介護認定状況に係る分析	174
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	184
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	189
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	194
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	196
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	199
「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ		201
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	210
	2. 質問別回答状況	219

-目次-

巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	236
2. 用語解説集	237
3. 疾病分類	239
4. 特定健診(高齢者医療確保法)の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較	243
5. 分析方法	245



## 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る。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

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

### 計画書の構成

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

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

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

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

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

### (2) 計画の位置づけ

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

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

## 2. 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)まで鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間としています。

また、令和8年度(2026年度)に中間評価、令和11年度(2029年度)に最終評価を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

日置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う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

### (2) 関係機関との連携

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

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年3月～平成31年2月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年3月～令和2年2月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年3月～令和3年2月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年2月分(11カ月分)

平成31年度…平成31年3月～令和2年2月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年3月～令和3年2月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年3月～令和4年2月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年3月～令和5年2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

本市は県の西部、薩摩半島のほぼ中央に位置し、東は県都鹿児島市に、北はいちき串木野市と薩摩川内市に、南は南さつま市に隣接し、また、西は日本三大砂丘の一つ、白砂青松の吹上浜と東シナ海に面し、面積は253.01平方キロメートルの豊かな自然と水資源に恵まれた地方中核都市である。南九州西回り自動車道やJR鹿児島本線で隣接する鹿児島市と結ばれ、鹿児島市のベッドタウンとしても発展している。

妙円寺詣りや流鏝馬、せつぺとべに代表される歴史的な伝統行事に、薩摩焼や優れた泉質を誇る温泉など、古の情緒と安らぎに満ちた貴重な資源を数多く有しており、これらの資源を活用しながら「住んでよし訪ねてよしふれあいあふれるまちひおき」をめざしている。

#### (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ある。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	日置市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.9	0.7	0.4	0.3
診療所数	4.0	3.9	3.5	4.2
病床数	75.7	91.9	67.7	61.1
医師数	9.9	13.3	9.7	13.8
外来患者数	835.3	760.3	728.3	709.6
入院患者数	34.0	30.6	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 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ある。高齢化率(65歳以上)は35.3%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は9,985人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.6歳である。

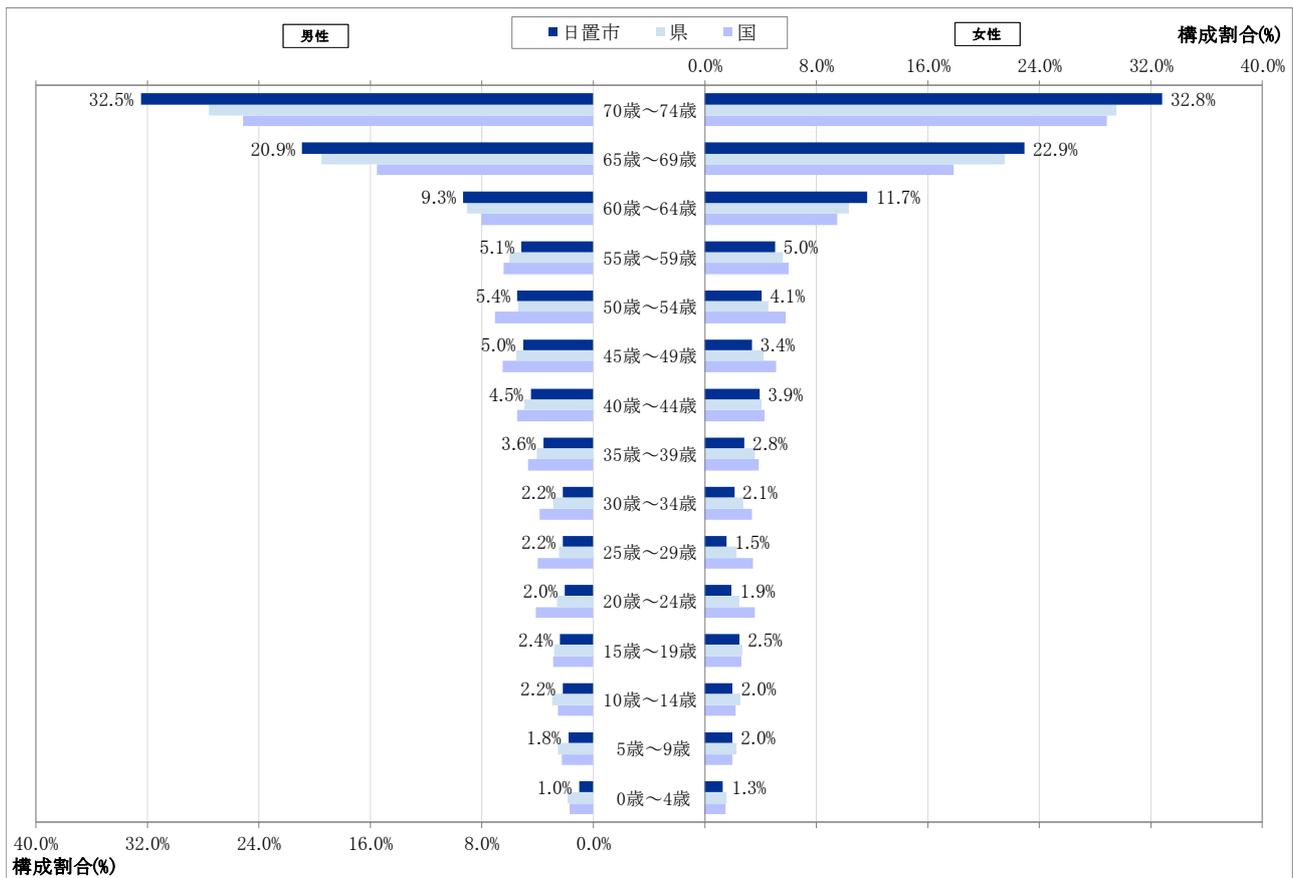
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
日置市	47,083	35.3%	9,985	21.2%	57.6	6.7	14.7
県	1,543,466	32.8%	350,028	22.7%	55.0	7.5	13.9
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は鹿児島県を指す。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」

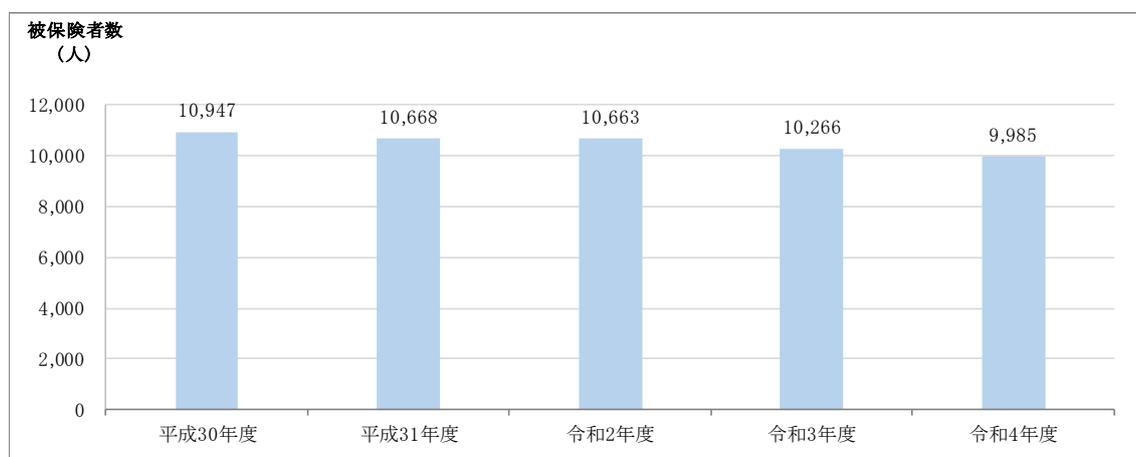
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数9,985人は平成30年度10,947人より962人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.6歳は平成30年度56.2歳より1.4歳上昇している。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
日置市	平成30年度	48,819	31.9%	10,947	22.4%	56.2	8.1	14.3
	平成31年度	48,819	31.9%	10,668	21.9%	56.7	8.1	14.3
	令和2年度	48,819	31.9%	10,663	21.8%	57.2	8.1	14.3
	令和3年度	48,819	31.9%	10,266	21.0%	57.9	8.1	14.3
	令和4年度	47,083	35.3%	9,985	21.2%	57.6	6.7	14.7
県	平成30年度	1,630,243	29.4%	387,503	23.8%	53.6	8.7	13.1
	平成31年度	1,630,243	29.4%	377,783	23.2%	54.0	8.7	13.1
	令和2年度	1,630,243	29.4%	372,896	22.9%	54.7	8.7	13.1
	令和3年度	1,630,243	29.4%	363,630	22.3%	55.1	8.7	13.1
	令和4年度	1,543,466	32.8%	350,028	22.7%	55.0	7.5	13.9
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	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	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

### 年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	167	73	94	166	70	96	141	60	81
5歳～9歳	237	124	113	198	103	95	198	95	103
10歳～14歳	291	149	142	275	144	131	259	144	115
15歳～19歳	252	141	111	236	126	110	247	115	132
20歳～24歳	179	101	78	187	101	86	179	97	82
25歳～29歳	187	96	91	186	102	84	189	119	70
30歳～34歳	303	164	139	269	138	131	254	136	118
35歳～39歳	438	233	205	386	196	190	352	167	185
40歳～44歳	407	232	175	428	241	187	443	252	191
45歳～49歳	448	252	196	422	232	190	434	238	196
50歳～54歳	482	260	222	464	253	211	476	254	222
55歳～59歳	646	297	349	603	284	319	569	276	293
60歳～64歳	1,401	600	801	1,277	551	726	1,195	508	687
65歳～69歳	2,790	1,338	1,452	2,624	1,213	1,411	2,539	1,189	1,350
70歳～74歳	2,719	1,329	1,390	2,947	1,452	1,495	3,188	1,552	1,636
合計	10,947	5,389	5,558	10,668	5,206	5,462	10,663	5,202	5,461

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	112	57	55	117	49	68
5歳～9歳	180	88	92	188	86	102
10歳～14歳	229	119	110	210	106	104
15歳～19歳	243	111	132	241	114	127
20歳～24歳	175	87	88	197	97	100
25歳～29歳	178	96	82	184	104	80
30歳～34歳	227	126	101	213	104	109
35歳～39歳	324	163	161	319	173	146
40歳～44歳	429	233	196	419	216	203
45歳～49歳	397	216	181	417	243	174
50歳～54歳	473	256	217	471	261	210
55歳～59歳	519	245	274	508	248	260
60歳～64歳	1,110	476	634	1,052	449	603
65歳～69歳	2,291	1,061	1,230	2,190	1,005	1,185
70歳～74歳	3,379	1,626	1,753	3,259	1,564	1,695
合計	10,266	4,960	5,306	9,985	4,819	5,166

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ある。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	日置市	県	同規模	国
受診率	869.4	791.0	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	45,800	46,150	42,450	39,870
一般(円)	45,800	46,150	42,450	39,870
退職(円)	0	0	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	52.0%	51.8%	56.7%	59.9%
外来受診率	835.3	760.3	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	24,800	24,880	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	20,720	18,920	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	15,310	16,060	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	48.0%	48.2%	43.3%	40.1%
入院率	34.0	30.6	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	560,950	573,750	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	19,090	17,580	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	29,110	31,150	34,310	38,730
一件当たり在院日数	19.3	18.4	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

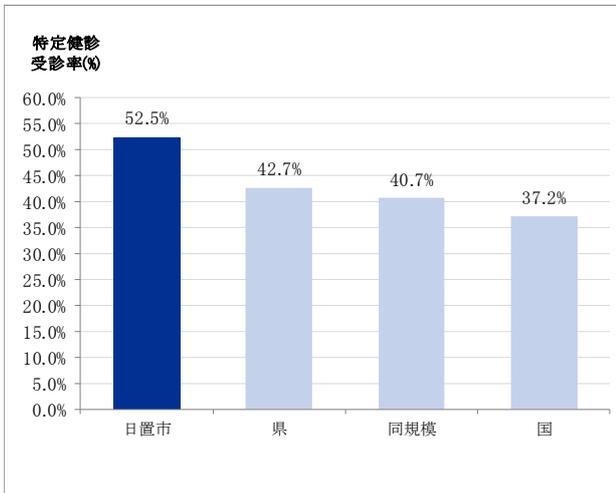
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
日置市	52.5%
県	42.7%
同規模	40.7%
国	37.2%

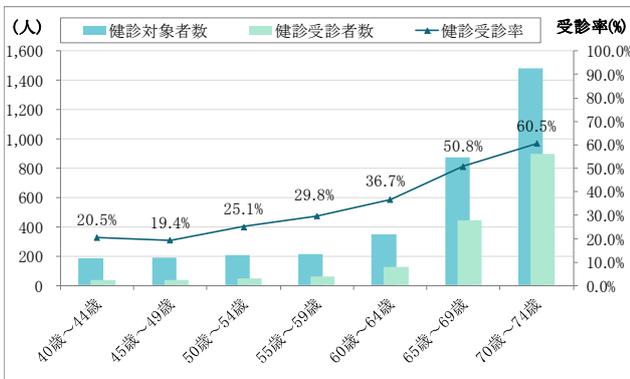
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)

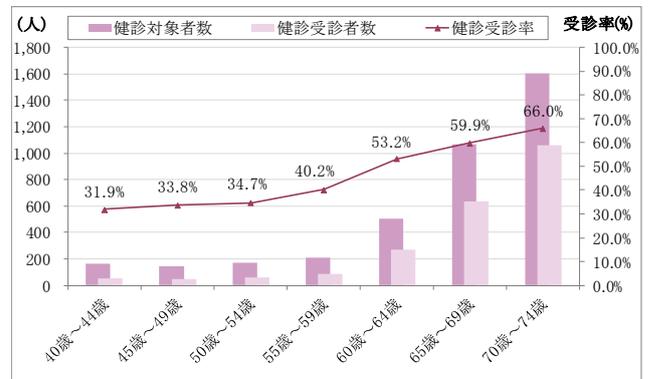


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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」

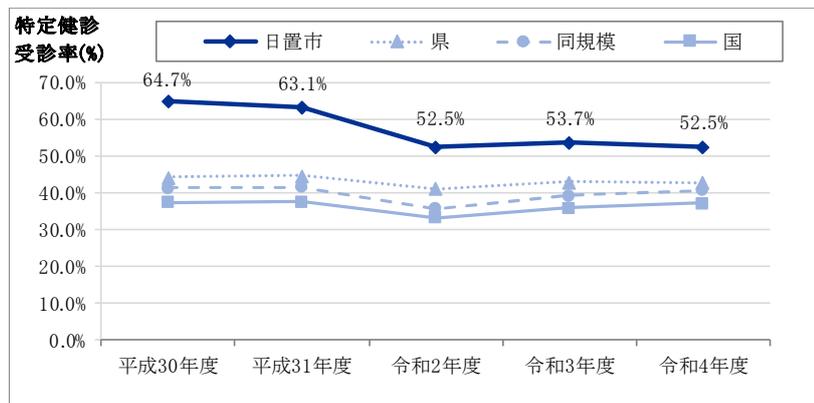
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率52.5%は平成30年度64.7%より12.2ポイント減少している。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
日置市	64.7%	63.1%	52.5%	53.7%	52.5%
県	44.1%	44.6%	41.1%	42.9%	42.7%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

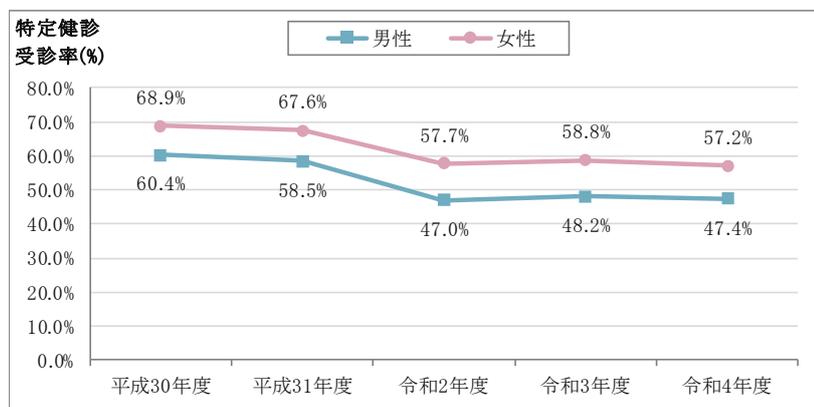
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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47.4%は平成30年度60.4%より13.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率57.2%は平成30年度68.9%より11.7ポイント減少している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典: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

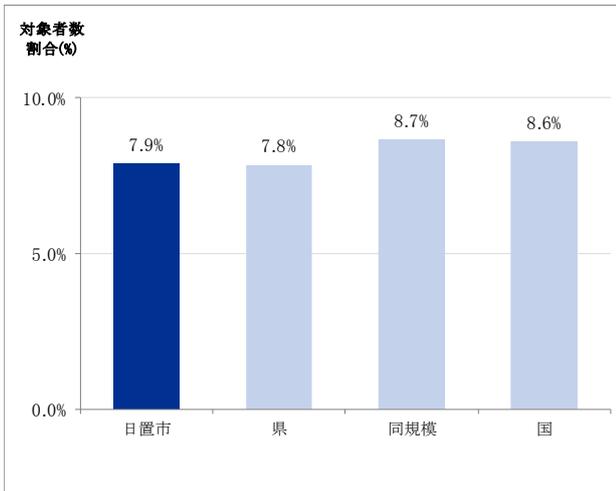
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
日置市	7.9%	1.3%	9.2%	57.2%
県	7.8%	2.2%	10.0%	38.9%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	35.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

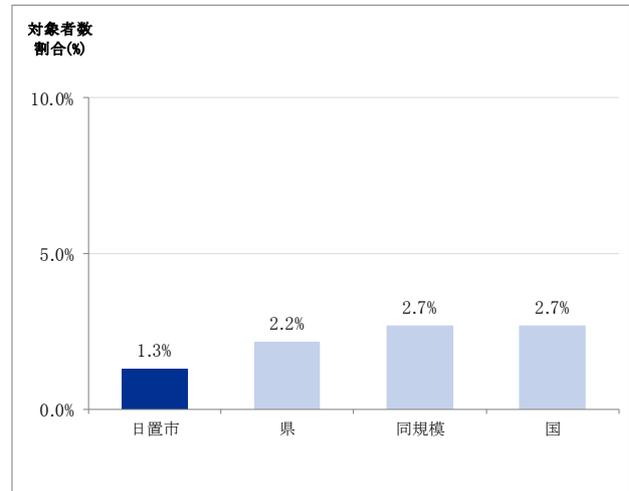
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



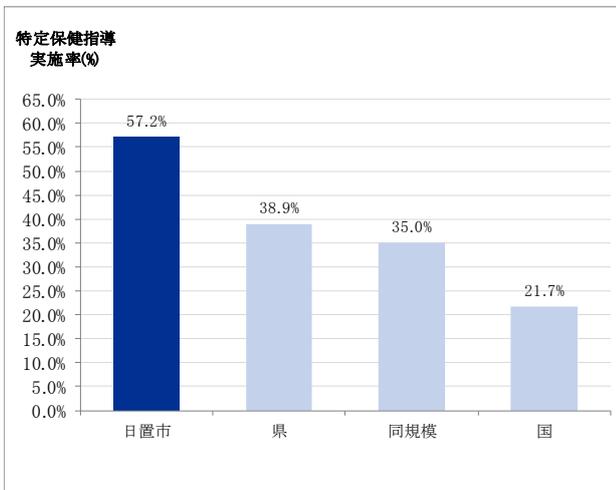
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率57.2%は平成30年度56.8%より0.4ポイント増加している。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>8.6%</b>	<b>8.8%</b>	<b>9.2%</b>	<b>8.2%</b>	<b>7.9%</b>
県	8.6%	8.3%	8.3%	8.2%	7.8%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.8%</b>	<b>1.2%</b>	<b>1.4%</b>	<b>1.3%</b>
県	2.3%	2.1%	2.1%	2.2%	2.2%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

### 年度別 支援対象者数割合

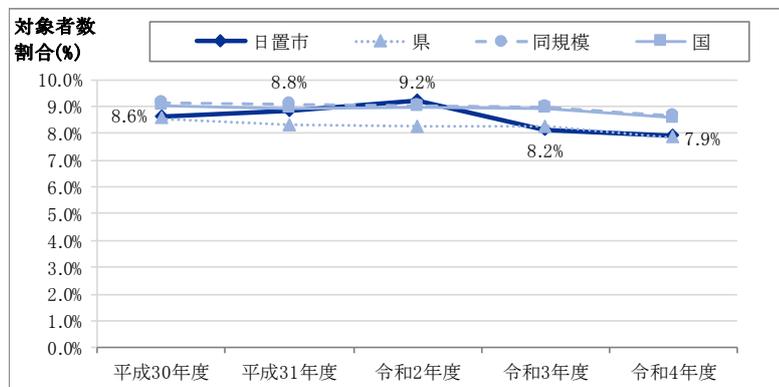
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>10.7%</b>	<b>10.6%</b>	<b>10.5%</b>	<b>9.6%</b>	<b>9.2%</b>
県	10.9%	10.4%	10.4%	10.5%	10.0%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>56.8%</b>	<b>53.8%</b>	<b>62.0%</b>	<b>59.0%</b>	<b>57.2%</b>
県	47.1%	46.6%	45.3%	45.0%	38.9%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	35.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

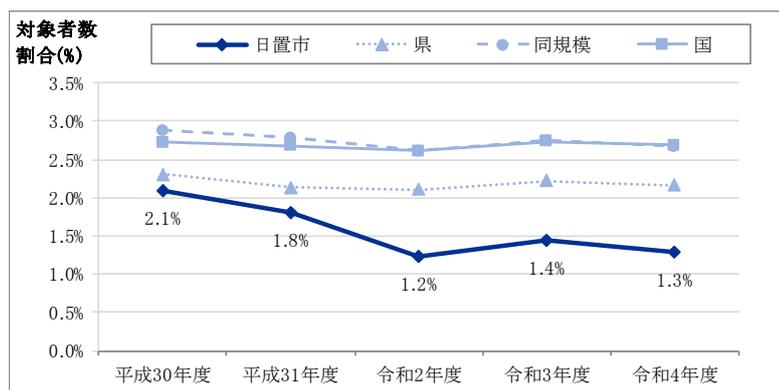
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



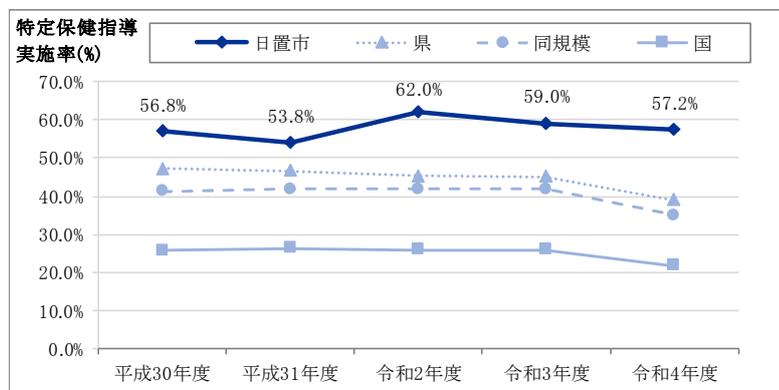
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



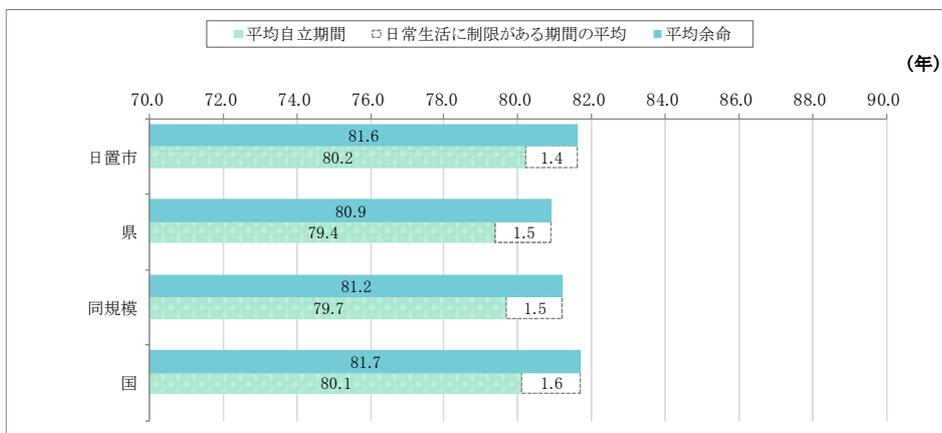
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 平均余命と平均自立期間

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

本市の男性の平均余命は81.6年、平均自立期間は80.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.6年、平均自立期間は84.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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



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



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 【参考】 平均余命と平均自立期間について



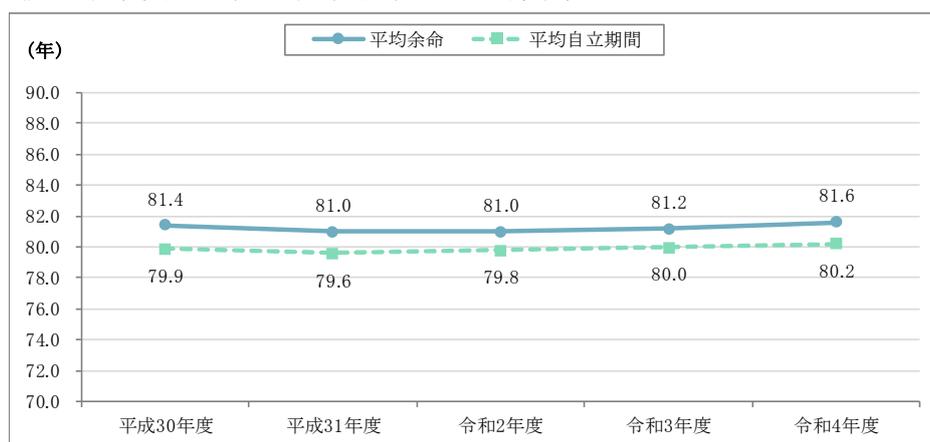
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間80.2年は平成30年度79.9年から0.3年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.8年は平成30年度83.5年から1.3年延伸している。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

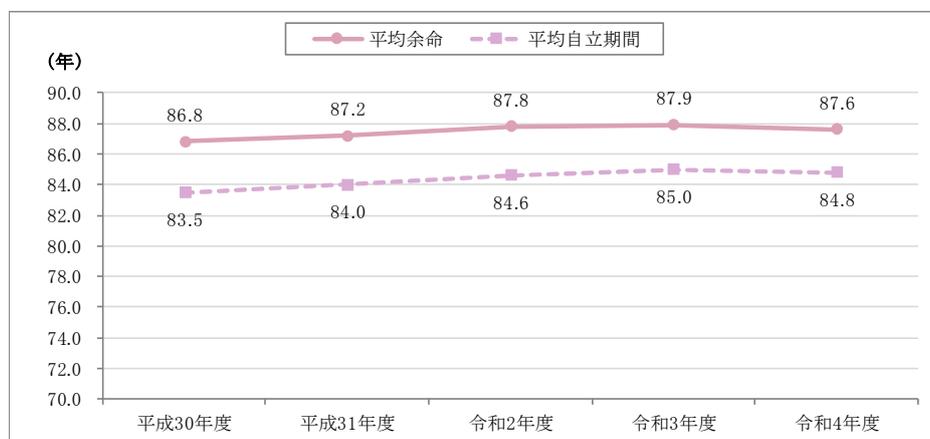
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.4	79.9	1.5	86.8	83.5	3.3
平成31年度	81.0	79.6	1.4	87.2	84.0	3.2
令和2年度	81.0	79.8	1.2	87.8	84.6	3.2
令和3年度	81.2	80.0	1.2	87.9	85.0	2.9
令和4年度	81.6	80.2	1.4	87.6	84.8	2.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

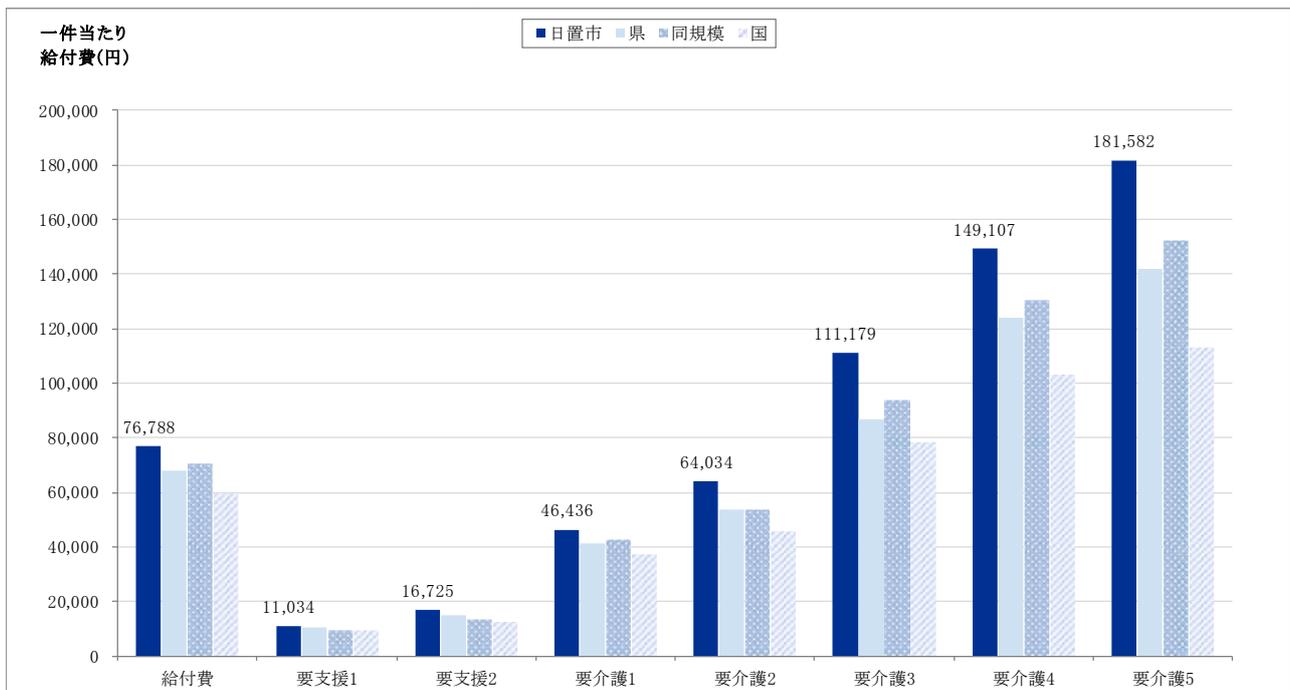
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	日置市	県	同規模	国
認定率	17.0%	20.1%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	2,816	102,870	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,775	101,053	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	41	1,817	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	76,788	68,209	70,503	59,662
要支援1	11,034	10,300	9,733	9,568
要支援2	16,725	15,137	13,649	12,723
要介護1	46,436	41,238	42,595	37,331
要介護2	64,034	53,625	53,391	45,837
要介護3	111,179	87,050	93,678	78,504
要介護4	149,107	124,197	130,313	103,025
要介護5	181,582	141,758	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」

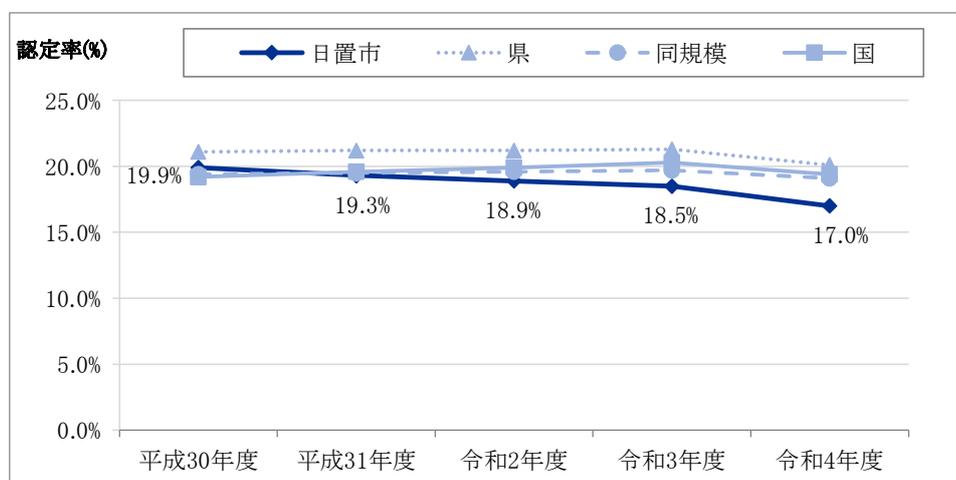
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率17.0%は平成30年度19.9%より2.9ポイント減少しており、令和4年度の認定者数2,816人は平成30年度3,137人より321人減少している。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
日置市	平成30年度	19.9%	3,137	3,097	40
	平成31年度	19.3%	2,966	2,931	35
	令和2年度	18.9%	2,948	2,911	37
	令和3年度	18.5%	2,906	2,862	44
	令和4年度	17.0%	2,816	2,775	41
県	平成30年度	21.1%	103,588	101,478	2,110
	平成31年度	21.2%	103,479	101,506	1,973
	令和2年度	21.2%	103,915	101,975	1,940
	令和3年度	21.3%	104,069	102,163	1,906
	令和4年度	20.1%	102,870	101,053	1,817
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	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	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和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ある。疾病別の有病者数を合計すると9,938人となり、これを認定者数の実数で除すと3.5となることから、認定者は平均3.5疾病を有していることがわかる。

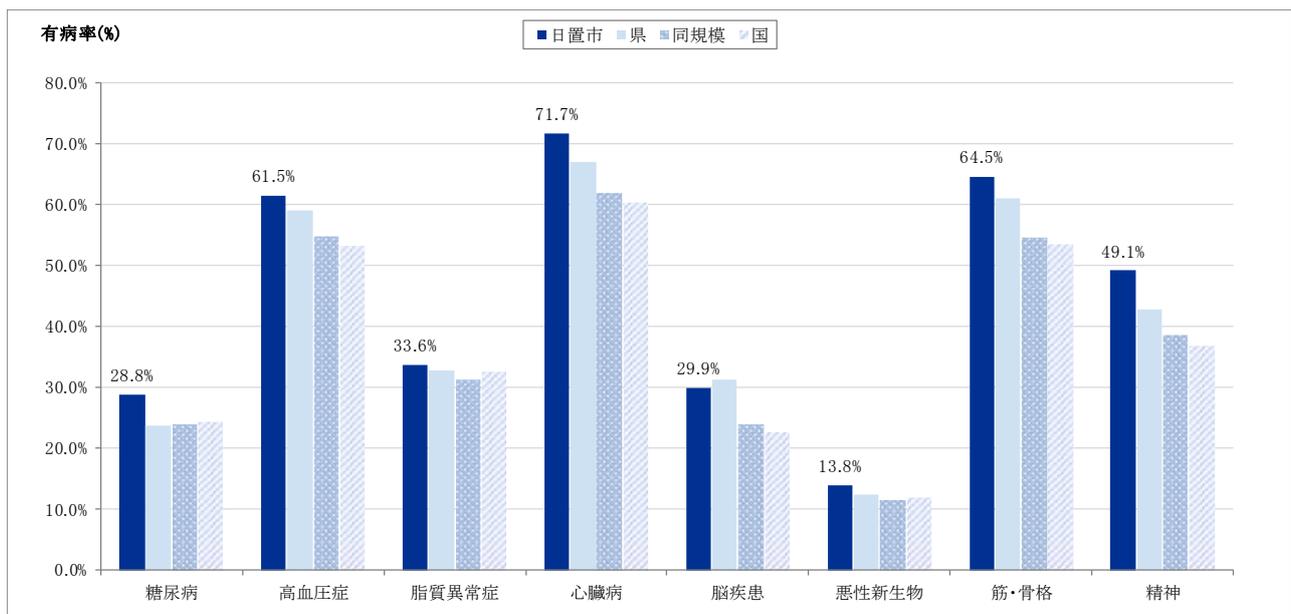
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	日置市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,816		102,870		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	828	25,071	7	154,694	6	1,712,613	6
	有病率	28.8%	23.7%	7	23.8%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	1,736	61,694	3	352,398	2	3,744,672	3
	有病率	61.5%	59.0%	3	54.8%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	947	34,712	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率	33.6%	32.8%	5	31.2%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	2,025	69,819	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率	71.7%	66.9%	1	61.9%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	825	32,194	6	151,330	7	1,568,292	7
	有病率	29.9%	31.3%	6	23.9%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	372	12,898	8	74,764	8	837,410	8
	有病率	13.8%	12.3%	8	11.4%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	1,837	63,601	2	350,465	3	3,748,372	2
	有病率	64.5%	61.0%	2	54.5%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	1,368	44,293	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率	49.1%	42.7%	4	38.6%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.5疾病は平成30年度3.6疾病より減少している。

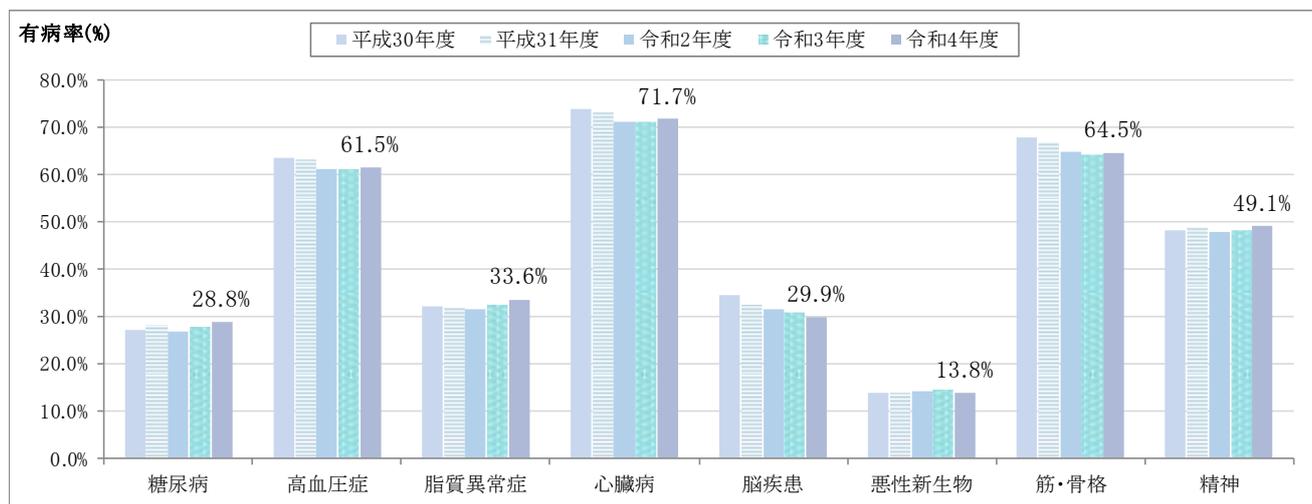
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	日置市									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	3,137		2,966		2,948		2,906		2,816	
糖尿病	実人数(人)	904	825	797	822	828				
	有病率(%)	27.3%	28.3%	26.9%	27.9%	28.8%				
高血圧症	実人数(人)	2,024	1,856	1,800	1,779	1,736				
	有病率(%)	63.5%	63.2%	61.2%	61.3%	61.5%				
脂質異常症	実人数(人)	1,029	953	944	951	947				
	有病率(%)	32.0%	31.9%	31.5%	32.4%	33.6%				
心臓病	実人数(人)	2,332	2,143	2,103	2,063	2,025				
	有病率(%)	73.7%	73.1%	71.1%	71.2%	71.7%				
脳疾患	実人数(人)	1,056	950	910	884	825				
	有病率(%)	34.6%	32.6%	31.6%	30.9%	29.9%				
悪性新生物	実人数(人)	419	412	432	423	372				
	有病率(%)	13.7%	13.8%	14.2%	14.6%	13.8%				
筋・骨格	実人数(人)	2,133	1,956	1,909	1,851	1,837				
	有病率(%)	67.8%	66.9%	64.7%	64.0%	64.5%				
精神	実人数(人)	1,537	1,434	1,426	1,405	1,368				
	有病率(%)	48.2%	48.8%	47.7%	48.2%	49.1%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					日置市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	103,588	103,479	103,915	104,069	102,870	3,137	2,966	2,948	2,906	2,816	
糖尿病	実人数(人)	23,207	23,433	24,429	24,710	25,071	904	825	797	822	828
	有病率(%)	22.5%	22.3%	22.6%	23.3%	23.7%	27.3%	28.3%	26.9%	27.9%	28.8%
高血圧症	実人数(人)	59,862	60,067	61,886	61,828	61,694	2,024	1,856	1,800	1,779	1,736
	有病率(%)	58.7%	57.2%	57.8%	58.9%	59.0%	63.5%	63.2%	61.2%	61.3%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	30,659	31,374	33,132	33,998	34,712	1,029	953	944	951	947
	有病率(%)	29.9%	29.7%	30.6%	32.0%	32.8%	32.0%	31.9%	31.5%	32.4%	33.6%
心臓病	実人数(人)	68,563	68,453	70,428	70,211	69,819	2,332	2,143	2,103	2,063	2,025
	有病率(%)	67.3%	65.4%	65.9%	67.0%	66.9%	73.7%	73.1%	71.1%	71.2%	71.7%
脳疾患	実人数(人)	34,145	33,392	33,999	33,356	32,194	1,056	950	910	884	825
	有病率(%)	33.9%	32.3%	31.9%	32.1%	31.3%	34.6%	32.6%	31.6%	30.9%	29.9%
悪性新生物	実人数(人)	11,821	11,988	12,735	12,818	12,898	419	412	432	423	372
	有病率(%)	11.4%	11.5%	11.7%	12.1%	12.3%	13.7%	13.8%	14.2%	14.6%	13.8%
筋・骨格	実人数(人)	61,837	61,521	63,573	63,615	63,601	2,133	1,956	1,909	1,851	1,837
	有病率(%)	60.8%	59.0%	59.5%	60.7%	61.0%	67.8%	66.9%	64.7%	64.0%	64.5%
精神	実人数(人)	42,876	43,283	45,062	44,731	44,293	1,537	1,434	1,426	1,405	1,368
	有病率(%)	41.7%	41.1%	42.0%	42.9%	42.7%	48.2%	48.8%	47.7%	48.2%	49.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					日置市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	584,451	606,045	614,438	625,835	630,569	3,137	2,966	2,948	2,906	2,816	
糖尿病	実人数(人)	134,265	139,887	145,502	149,851	154,694	904	825	797	822	828
	有病率(%)	22.9%	23.1%	22.9%	23.4%	23.8%	27.3%	28.3%	26.9%	27.9%	28.8%
高血圧症	実人数(人)	322,486	333,418	341,576	347,718	352,398	2,024	1,856	1,800	1,779	1,736
	有病率(%)	55.1%	54.9%	54.2%	54.7%	54.8%	63.5%	63.2%	61.2%	61.3%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	171,464	181,020	189,136	196,080	203,112	1,029	953	944	951	947
	有病率(%)	29.1%	29.7%	29.7%	30.5%	31.2%	32.0%	31.9%	31.5%	32.4%	33.6%
心臓病	実人数(人)	366,683	378,090	386,876	392,976	397,324	2,332	2,143	2,103	2,063	2,025
	有病率(%)	62.7%	62.4%	61.4%	61.9%	61.9%	73.7%	73.1%	71.1%	71.2%	71.7%
脳疾患	実人数(人)	155,413	155,845	156,541	154,880	151,330	1,056	950	910	884	825
	有病率(%)	26.9%	26.0%	25.1%	24.7%	23.9%	34.6%	32.6%	31.6%	30.9%	29.9%
悪性新生物	実人数(人)	63,977	67,192	70,665	72,651	74,764	419	412	432	423	372
	有病率(%)	10.8%	11.0%	11.0%	11.3%	11.4%	13.7%	13.8%	14.2%	14.6%	13.8%
筋・骨格	実人数(人)	319,815	330,145	338,553	344,525	350,465	2,133	1,956	1,909	1,851	1,837
	有病率(%)	54.6%	54.6%	53.8%	54.3%	54.5%	67.8%	66.9%	64.7%	64.0%	64.5%
精神	実人数(人)	231,263	238,440	244,121	246,532	246,296	1,537	1,434	1,426	1,405	1,368
	有病率(%)	39.2%	39.3%	38.8%	39.0%	38.6%	48.2%	48.8%	47.7%	48.2%	49.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					日置市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	3,137	2,966	2,948	2,906	2,816	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	904	825	797	822	828
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	27.3%	28.3%	26.9%	27.9%	28.8%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	2,024	1,856	1,800	1,779	1,736
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	63.5%	63.2%	61.2%	61.3%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	1,029	953	944	951	947
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	32.0%	31.9%	31.5%	32.4%	33.6%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	2,332	2,143	2,103	2,063	2,025
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	73.7%	73.1%	71.1%	71.2%	71.7%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,056	950	910	884	825
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	34.6%	32.6%	31.6%	30.9%	29.9%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	419	412	432	423	372
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	13.7%	13.8%	14.2%	14.6%	13.8%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	2,133	1,956	1,909	1,851	1,837
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	67.8%	66.9%	64.7%	64.0%	64.5%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	1,537	1,434	1,426	1,405	1,368
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	48.2%	48.8%	47.7%	48.2%	49.1%

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 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ある。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	日置市	県	同規模	国
男性	96.7	103.1	103.4	100.0
女性	96.6	99.7	101.4	100.0

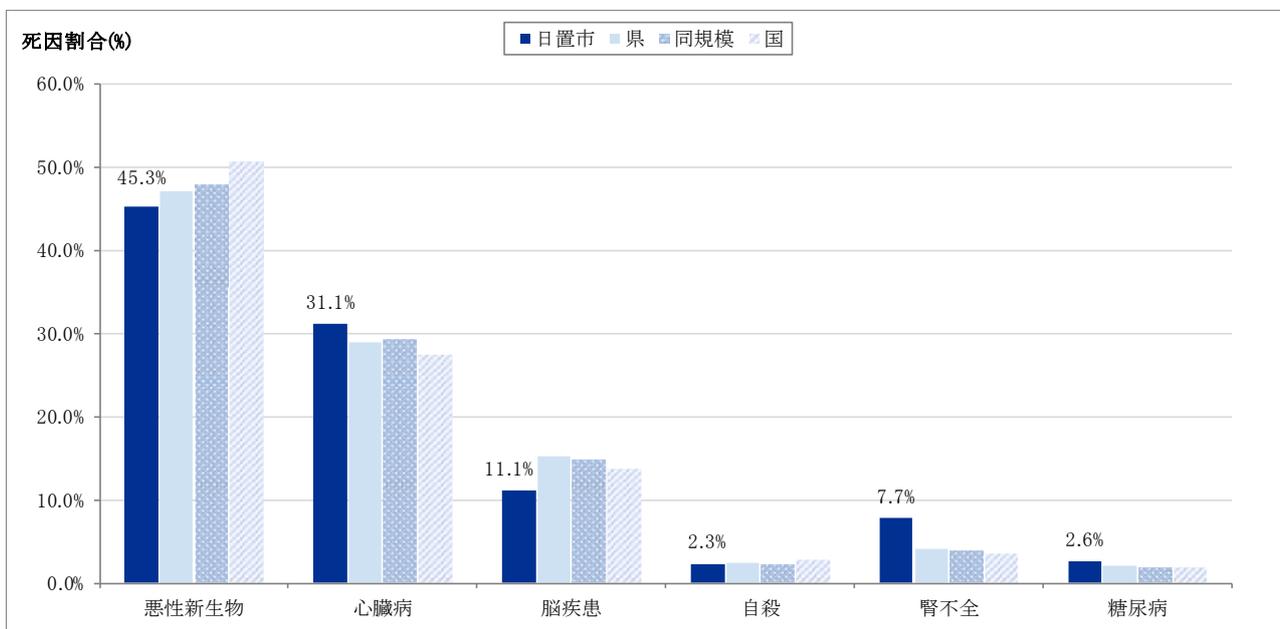
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	日置市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	159	45.3%	47.1%	47.8%	50.6%
心臓病	109	31.1%	29.0%	29.3%	27.5%
脳疾患	39	11.1%	15.2%	14.9%	13.8%
自殺	8	2.3%	2.4%	2.3%	2.7%
腎不全	27	7.7%	4.1%	3.9%	3.6%
糖尿病	9	2.6%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	351				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
日置市	96.6	96.6	96.6	96.7	96.7	96.9	96.9	96.9	96.6	96.6
県	102.1	102.1	102.1	103.1	103.1	99.4	99.4	99.4	99.7	99.7
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

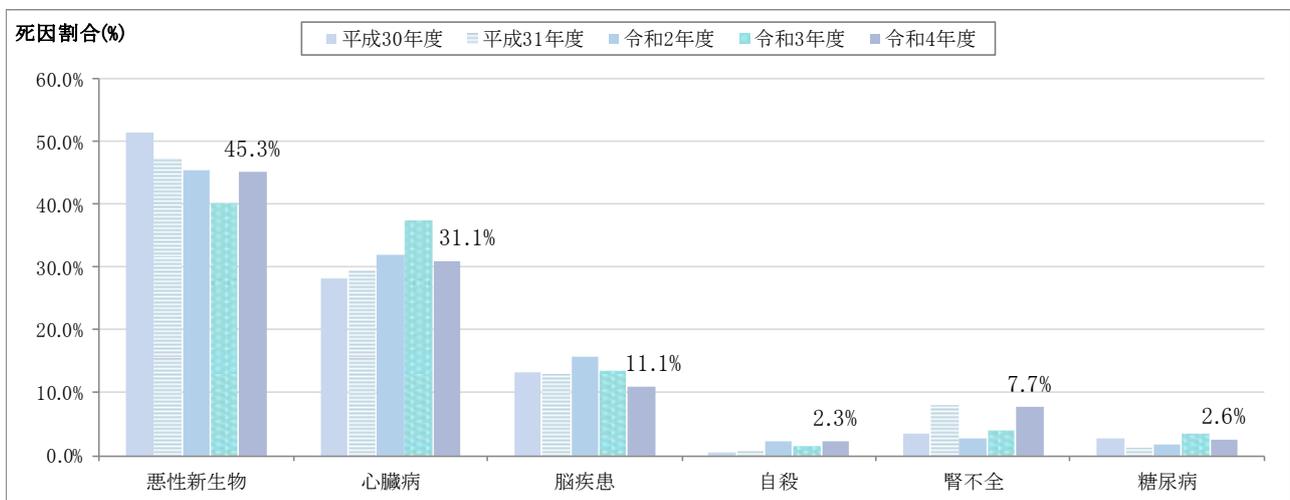
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数159人は平成30年度185人より26人減少しており、心臓病を死因とする人数109人は平成30年度102人より7人増加している。また、脳疾患を死因とする人数39人は平成30年度48人より9人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	日置市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	185	177	178	144	159	51.4%	47.5%	45.4%	40.2%	45.3%
心臓病	102	110	125	134	109	28.3%	29.5%	31.9%	37.4%	31.1%
脳疾患	48	48	62	48	39	13.3%	12.9%	15.8%	13.4%	11.1%
自殺	2	3	9	5	8	0.6%	0.8%	2.3%	1.4%	2.3%
腎不全	13	30	11	14	27	3.6%	8.0%	2.8%	3.9%	7.7%
糖尿病	10	5	7	13	9	2.8%	1.3%	1.8%	3.6%	2.6%
合計	360	373	392	358	351					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					日置市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.5%	44.7%	45.2%	46.1%	47.1%	51.4%	47.5%	45.4%	40.2%	45.3%
心臓病	27.1%	29.2%	29.4%	29.0%	29.0%	28.3%	29.5%	31.9%	37.4%	31.1%
脳疾患	17.8%	17.4%	16.8%	15.5%	15.2%	13.3%	12.9%	15.8%	13.4%	11.1%
自殺	2.2%	2.3%	2.2%	2.5%	2.4%	0.6%	0.8%	2.3%	1.4%	2.3%
腎不全	4.2%	4.5%	4.5%	4.8%	4.1%	3.6%	8.0%	2.8%	3.9%	7.7%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.9%	2.0%	2.1%	2.8%	1.3%	1.8%	3.6%	2.6%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					日置市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	47.1%	46.6%	46.5%	46.8%	47.8%	51.4%	47.5%	45.4%	40.2%	45.3%
心臓病	28.3%	29.1%	29.6%	29.6%	29.3%	28.3%	29.5%	31.9%	37.4%	31.1%
脳疾患	16.5%	16.4%	15.8%	15.7%	14.9%	13.3%	12.9%	15.8%	13.4%	11.1%
自殺	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	2.3%	0.6%	0.8%	2.3%	1.4%	2.3%
腎不全	3.7%	3.8%	3.9%	3.9%	3.9%	3.6%	8.0%	2.8%	3.9%	7.7%
糖尿病	1.8%	1.8%	2.0%	1.9%	1.9%	2.8%	1.3%	1.8%	3.6%	2.6%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					日置市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	51.4%	47.5%	45.4%	40.2%	45.3%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	28.3%	29.5%	31.9%	37.4%	31.1%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	13.3%	12.9%	15.8%	13.4%	11.1%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.6%	0.8%	2.3%	1.4%	2.3%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.6%	8.0%	2.8%	3.9%	7.7%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.8%	1.3%	1.8%	3.6%	2.6%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 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ある。

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)	
全体目標	医療費の適正化 ・被保険者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上 ・医療費・長期入院・人工透析・介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす			
特定健診受診率70%以上 (※1)	66.6%	52.4%	52.8%	特定健診の受診率が新型コロナの影響を受け大幅に減少。令和3年度以降も低迷している。
特定保健指導実施率60%以上 (※1)	56.9%	60.3%	56.9%	中間評価では上がっていたが、現状値では実施率が落ちている。委託機関とも連携し実施率を上げていく必要あり。
特定保健指導対象者の減少率25% (※1)	22.2%	14.6%	20.2%	平成26年度をピークに受診率が年々減少しており、それに伴い特定保健指導対象者数は減っている。
入院医療費の伸び率を国並みの-3.5%とする (※2)	-2.2%	-1.10%	-0.22%	入院医療費は平成31年度と比較するとやや減少傾向だが、目標値には未到達であった。
必要な医療勧奨を行い入院外医療費を延ばす 3% (※2)	2.6%	-1.93%	2.82%	入院外医療費は微増傾向。目標の3%には未到達だった。今後も適正受診につながるように保健指導を行っていく。
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3% (※3)	8.0%	4.53%	4.60%	令和2年度, 令和4年度で比較すると横ばい傾向である。 <small>※平成28年度は慢性腎不全、令和2年度、令和4年度は慢性腎臓病抽出条件が異なっている。</small>

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)	
虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少 (※4)	1.6%	1.40%	1.69%	医療費はやや減少傾向。心疾患の原因疾患となる高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病対策を図る必要がある。
脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少 (※4)	2.4%	2.97%	3.24%	医療費はやや減少傾向。脳疾患の原因疾患となる高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病対策を図る必要がある。
健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上) (※2)	10.9%	7.1%	5.3%	高血圧割合は年々減少している。健診結果から生活改善が必要な対象へ保健指導を行っていく。
健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上) (※2)	4.4%	8.4%	9.5%	毎年、有所見率約一割について生活習慣の見直しが必要。糖や高血圧と比較し放置されやすいので医療機関の受診勧奨が必要。
健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上) (※2)	35.5%	11.4%	9.8%	健診結果から対象抽出し、重症化予防教室を行っている。疾患について広く知ってもらえるよう周知していく。
メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25% (※1)	25.0%	14.6%	20.2%	メタボリックシンドローム・予備群の対象は横ばい。対象に合わせた適切な運動や食事を指導し対象の減少を目指す。
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30% (※2)	25.0%	31.8%	34.5%	健診受診をきっかけに、受診勧奨(受診の動機付け、継続受診)を行っていく。
糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上 (※5)	60.0%	78.7%	80.4%	特定健診の結果から対象抽出し、対象へ専門職から面談、電話による保健指導を実施し8割の対象に保健指導を行っている。今後も継続していく。

出典：(※1) 法定報告  
(※2) 国保データベース(KDB)システム、新医療費分析システム  
(※3) 国保連合会  
(※4) ヘルスサポートラボツール  
(※5) 健康保険課

## 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ある。全3事業のうち、目標達成している事業は2事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病性腎症重症化予防	平成30年度 ～ 令和5年度	重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・脳血管疾患重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取り組みを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診の結果により抽出された対象を報告会に案内し、専門職による保健指導を面談にて実施(保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士)。</li> <li>○対象者に必要な保健指導を行い、市独自の腎症支援プログラムに参加を促す。参加希望された方については、約半年間にわたって、専門職による面談・電話支援を行う(3～6回程度)。</li> <li>○腎症プログラムに参加される方のかかりつけ医へ腎症プログラムについて文書にて連絡し、生活指導確認書の記載を依頼する。</li> <li>○支援後は、支援内容について医療機関へ報告する。</li> </ul>
虚血性心疾患重症化予防	平成30年度 ～ 令和5年度	血圧、心電図等、特定健診の結果から、虚血性心疾患の原因となり得る高血圧や糖尿病の重症化予防支援を行い、疾患の早期発見、合併症の発症・進展抑制を目指す。	<p><b>【高血圧集団支援】</b> 保健師から病態について、管理栄養士から食事について集団講話を実施。医療機関の受診勧奨。生活改善の為、目標立案し、2カ月後、郵送支援にて評価する。</p> <p><b>【高血圧個別支援】</b> 看護師又は管理栄養士による保健指導を実施。病態や食事について説明。医療機関の受診勧奨。生活改善の為、目標立案し、2カ月後、郵送支援にて評価する。</p> <p><b>【心電図異常】</b> 医療機関の受診勧奨。</p>
脳血管疾患重症化予防	平成30年度 ～ 令和5年度	本市の総医療費に占める脳血管疾患の医療費割合はやや増加傾向である。脳血管疾患のリスク因子として高血圧・糖尿病・脂質異常症等があげられる。これらのリスクの低減に向け、疾患の重症化を予防し、疾患の早期発見、合併症の発症・進展抑制を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病性腎症重症化予防事業・虚血性心疾患重症化予防事業内容と同様に実施。</li> <li>②特定健診結果から対象を抽出し、糖尿病重症化予防教室に案内(年9回実施)。</li> </ul> <p><b>【教室内容】</b> 糖尿病の病態や合併症についてDVD視聴、管理栄養士による食事指導、歯科衛生士による歯周病と糖尿病の関係について、運動指導士による運動実技、食後2時間の血糖測定を実施。</p>

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	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)
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%	8.0%	5.0%	4.60%
健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)	10.9%	7.9%	5.3%
健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)	4.4%	3.4%	9.5%
健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	35.5%	30.5%	9.8%
メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25%	25.0%	25.0%	20.2%
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30%	25.0%	30.0%	34.5%
糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	60.0%	70.0%	80.4%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少	1.6%	0.6%	1.69%
健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)	10.9%	7.9%	5.3%
健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)	4.4%	3.4%	9.5%
健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	35.5%	30.5%	9.8%
メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25%	25.0%	25.0%	20.2%
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30%	25.0%	30.0%	34.5%
糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	60.0%	70.0%	80.4%
脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少	2.4%	1.4%	3.24%
健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)	10.9%	7.9%	5.3%
健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)	4.4%	3.4%	9.5%
健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	35.5%	30.5%	9.8%
メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25%	25.0%	25.0%	20.2%
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30%	25.0%	30.0%	34.5%
糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	60.0%	70.0%	80.4%

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・脳血管疾患重症化予防・虚血性心疾患重症化予防の取り組みを行う。
対象者	日置市国保被保険者で特定健診受診した者のうち、HbA1c7.0以上又は空腹時血糖値が140mg/dl以上かつeGFR30-59又はeGFR60以上かつ蛋白尿+以上
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診の結果により抽出された対象を報告会に案内し、専門職による保健指導を面談にて実施(保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士)。 対象者に必要な保健指導を行い、市独自の腎症支援プログラムに参加を促す。 参加希望された方については、約半年間にわたって、専門職による面談・電話支援を行う(5回程度)。 腎症プログラムに参加される方のかかりつけ医へ腎症プログラムについて文書にて連絡し、生活指導確認書の記載を依頼する。 支援後は、支援内容について医療機関へ報告する。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少3%(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	7.0%	-	-	-	5.0%
達成状況	8.0%	4.57%	4.43%	4.53%	4.23%	4.60%	-

出典：国保連合会

アウトプット：健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	10.0%	9.6%	9.2%	8.8%	8.3%	7.9%
達成状況	10.9%	5.5%	5.5%	7.1%	5.1%	5.3%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析

アウトカム：健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	4.1%	4.0%	3.8%	3.7%	3.6%	3.4%
達成状況	4.4%	10.2%	11.0%	8.4%	9.1%	9.5%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析

アウトプット：健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	34.1%	33.4%	32.7%	32.0%	31.3%	30.5%
達成状況	35.5%	11.5%	10.7%	11.4%	11.4%	9.8%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析

アウトカム：メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	25.0%	20.9%	23.1%	14.6%	19.1%	20.2%	-

出典：法定報告

アウトプット：糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30%(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	26.5%	27.2%	28.0%	28.7%	29.4%	30.0%
達成状況	25.0%	30.5%	31.8%	31.8%	22.7%	34.5%	-

出典：国保データベースシステム (KDB)、新医療費分析

アウトカム：糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	62.8%	64.2%	65.6%	67.0%	68.5%	70.0%
達成状況	60.0%	63.3%	70.0%	78.7%	69.2%	80.4%	-

出典：健康保険課

【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

庁内連絡会を開催し、事業の実施体制について検討。特定健診の結果から対象者を抽出し、報告会を案内。報告会では専門職による保健指導を実施。R5年度からは結果返却に合わせて集団教室にて病態、食事、歯科、運動について専門職から講話を実施。また、健診では測定しない食後血糖値を測定し、自身の健康状態について気づきを促すことができた。

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	<b>考察</b> (成功・未達要因)	本市は糖尿病性腎症プログラム支援を直営で行っており、対象者に寄り添った支援を行っている。本市の糖尿病性腎症による新規人工透析者は前年と比較し横ばいである。糖尿病腎症の初期は自覚症状がないため病識がない方や、医療機関を受診していても疾病理解をしないまま過ごしている方も多い。特定健診の結果報告会で疾患や数値について丁寧に説明し、自身で自身の病気に気づき、行動変容を促していくことが必要。
	<b>今後の方向性</b>	プログラム参加者の8割強が、セルフコントロールの向上や血糖改善しており、本事業の取り組みの効果が表れていることから、引き続き本プログラム支援を行っていく。今後も糖尿病性腎症による人工透析への移行を防ぐとともに、人工透析への導入延伸を図るため、人材育成、糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加率の向上、医療機関(かかりつけ医)との連携を図る。

## 虚血性心疾患重症化予防事業

事業目的	血圧、心電図等、特定健診の結果から、虚血性心疾患の原因となり得る高血圧や糖尿病の重症化予防支援を行い、疾患の早期発見、合併症の発症・進展抑制を目指す。
対象者	160/100以上又は140/90以上の高血圧未治療者、心電図異常があったもの
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【高血圧集団支援】 保健師から病態について、管理栄養士から食事について集団講話を実施。医療機関の受診勧奨。生活改善の為、目標立案し、2カ月後、郵送支援にて評価する。</p> <p>【高血圧個別支援】 看護師又は管理栄養士による保健指導を実施。病態や食事について説明。医療機関の受診勧奨。生活改善の為、目標立案し、2カ月後、郵送支援にて評価する。</p> <p>【心電図異常】 医療機関の受診勧奨。</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	1.2%	-	-	-	0.6%
達成状況	1.6%	1.12%	1.58%	1.40%	1.23%	1.69%	-

出典：ヘルスサポートラボツール

アウトプット：健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	10.0%	9.6%	9.2%	8.8%	8.3%	7.9%
達成状況	10.9%	5.5%	5.5%	7.1%	5.1%	5.3%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析

アウトカム：健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	4.1%	4.0%	3.8%	3.7%	3.6%	3.4%
達成状況	4.4%	10.2%	11.0%	8.4%	9.1%	9.5%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析

アウトプット：健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5% (HbA1c6.5以上) (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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	34.1%	33.4%	32.7%	32.0%	31.3%	30.5%
達成状況	35.5%	11.5%	10.7%	11.4%	11.4%	9.8%	-

出典：国保データベースシステム (KDB)、新医療費分析

アウトカム：メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25% (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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	25.0%	20.9%	23.1%	14.6%	19.1%	20.2%	-

出典：法定報告

アウトプット：糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30% (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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	26.5%	27.2%	28.0%	28.7%	29.4%	30.0%
達成状況	25.0%	30.5%	31.8%	31.8%	22.7%	34.5%	-

出典：国保データベースシステム (KDB)、新医療費分析

アウトカム：糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上 (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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	62.8%	64.2%	65.6%	67.0%	68.5%	70.0%
達成状況	60.0%	63.3%	70.0%	78.7%	69.2%	80.4%	-

出典：健康保険課

【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

庁内連絡会を開催し、事業の実施体制について検討。高血圧支援について研修会を実施。特定健診の結果から対象者を抽出し、報告会を案内。報告会では専門職による集団講話又は個別に保健指導を実施。参加者には高血圧手帳を配布し、自身の健康状態について関心を促すことができた。

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	<b>考察</b> (成功・未達要因)  本市では特定健診受診結果から保健指導対象者を抽出し、対象者に対して、以前より面談時に健診結果の個別返却を行っており、令和2年度からは集団指導も行っている。保健指導の内容としては、健診受診の必要性、家庭血圧の測定、脈拍の自己測定、減塩についてなどを伝えている。本市の心疾患における医療費は増加しており、本事業についてより一層充実したものにしていく必要がある。
	<b>今後の方向性</b>  保健指導を受けたもののうち、6割以上が血圧の改善がみられた。引き続き、医療機関の受診勧奨と対象に合わせた健診結果説明、生活改善について保健指導を行い、対象者の生活習慣の改善、健康意識の向上を目指す。

## 脳血管心疾患重症化予防事業

事業目的	本市の脳血管疾患の医療費は増加傾向である。脳血管疾患のリスク因子として高血圧・糖尿病・脂質異常糖があげられる。これらのリスクの低減に向け、疾患の重症化を予防し、疾患の早期発見、合併症の発症・進展抑制を目指す。
対象者	①糖尿病性腎症重症化予防事業・虚血性心疾患重症化予防事業対象者 ②HbA1c6.5以上又は空腹時血糖値126以上(治療中者はHbA1c7.0以上又は空腹時血糖値140以上)の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①糖尿病性腎症重症化予防事業・虚血性心疾患重症化予防事業内容と同様に実施。 ②特定健診結果から対象を抽出し、糖尿病重症化予防教室に案内(年9回実施)。  【教室内容】 糖尿病の病態や合併症についてDVD視聴、管理栄養士による食事指導、歯科衛生士による歯周病と糖尿病の関係について、運動指導士による運動実技、食後2時間の血糖測定を実施。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	2.0%	-	-	-	1.4%
達成状況	2.4%	2.29%	2.26%	2.97%	2.50%	3.24%	-

出典：ヘルスサポートラボツール

アウトプット：健診受診者の高血圧の割合減少3%(160/100以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	10.0%	9.6%	9.2%	8.8%	8.3%	7.9%
達成状況	10.9%	5.5%	5.5%	7.1%	5.1%	5.3%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析システム

アウトカム：健診受診者の脂質異常者の割合減少1%(LDL160以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	4.1%	4.0%	3.8%	3.7%	3.6%	3.4%
達成状況	4.4%	10.2%	11.0%	8.4%	9.1%	9.5%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析システム

アウトプット：健診受診者の糖尿病有病率の割合減少5%(HbA1c6.5以上)(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	34.1%	33.4%	32.7%	32.0%	31.3%	30.5%
達成状況	35.5%	11.5%	10.7%	11.4%	11.4%	9.8%	-

出典：国保データベースシステム(KDB)、新医療費分析システム

アウトカム：メタボリックシンドローム・予備軍の割合減少25%(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	25.0%	20.9%	23.1%	14.6%	19.1%	20.2%	-

出典：法定報告

アウトプット：糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合30%(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	26.5%	27.2%	28.0%	28.7%	29.4%	30.0%
達成状況	25.0%	30.5%	31.8%	31.8%	22.7%	34.5%	-

出典：新医療費分析システム

アウトカム：糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上(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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	62.8%	64.2%	65.6%	67.0%	68.5%	70.0%
達成状況	60.0%	63.3%	70.0%	78.7%	69.2%	80.4%	-

出典：健康保険課

【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

庁内連絡会を開催し、事業の実施体制について検討。事業従事者向けに高血圧支援、糖尿病支援について研修会を実施。特定健診の結果から対象者を抽出し、報告会を案内。専門職による集団又は個別の保健指導を実施。健診結果とあわせて経年経過表の説明を行い、自身の健康状態について関心を促すことができた。

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	<b>考察</b> (成功・未達要因)	本市の脳血管疾患の医療費は増加傾向である。脳血管疾患のリスク因子として高血圧・糖尿病・脂質異常があげられ、その中でも糖尿病の重症化予防に重点を置き、重症化予防教室を実施している。事業を行うにあたり、様々な視点から指導がきるように多職種が関わり、今後も継続した支援が必要である。
	<b>今後の方向性</b>	これまで教室参加された者のうち、過半数の方にHbA1cの改善がみられた。しかし、教室参加率が低いことが課題であることから、教室参加率を上げ、対象者の生活習慣の改善、健康意識の向上を目指す。また、継続支援できるよう過去の支援者への支援体制を構築していく必要がある。

## 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

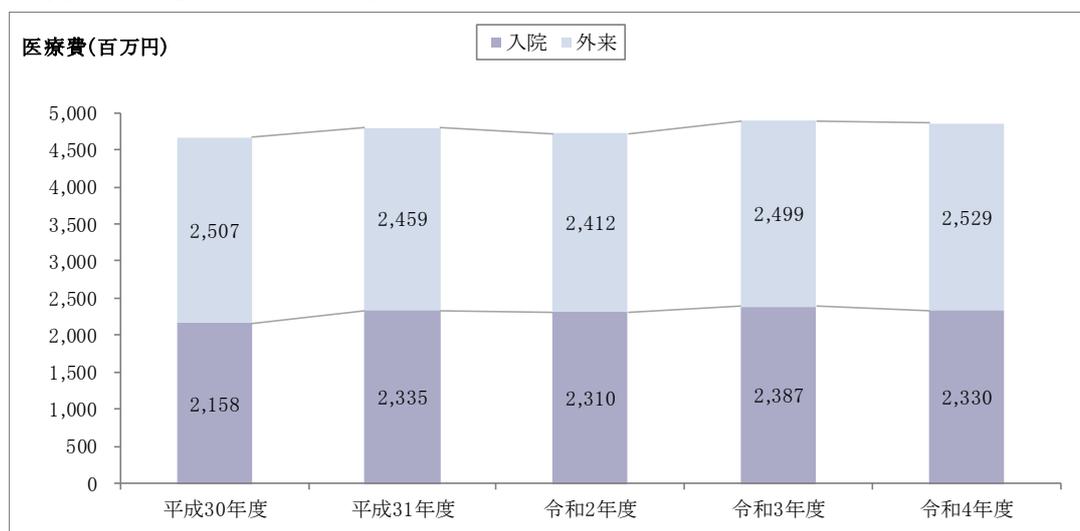
以下は、本市の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



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

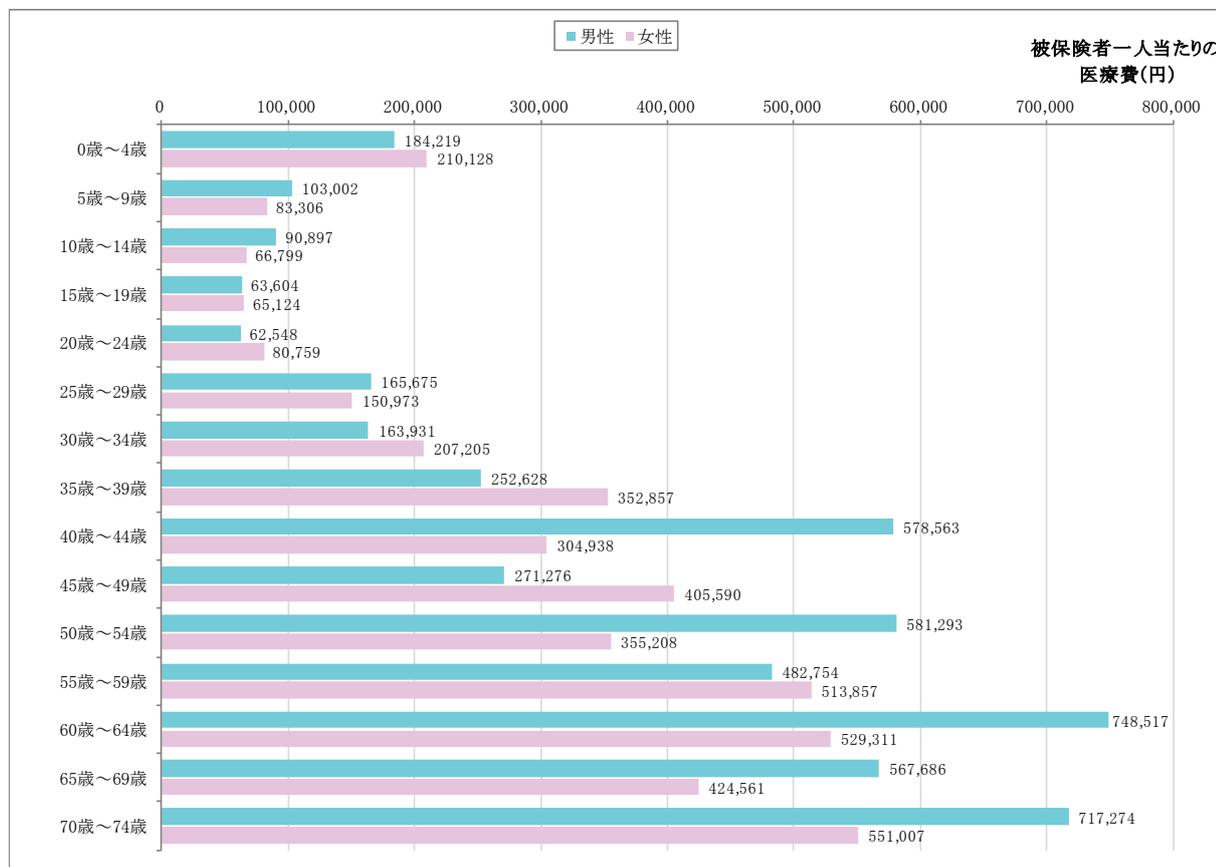
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本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ある。

### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

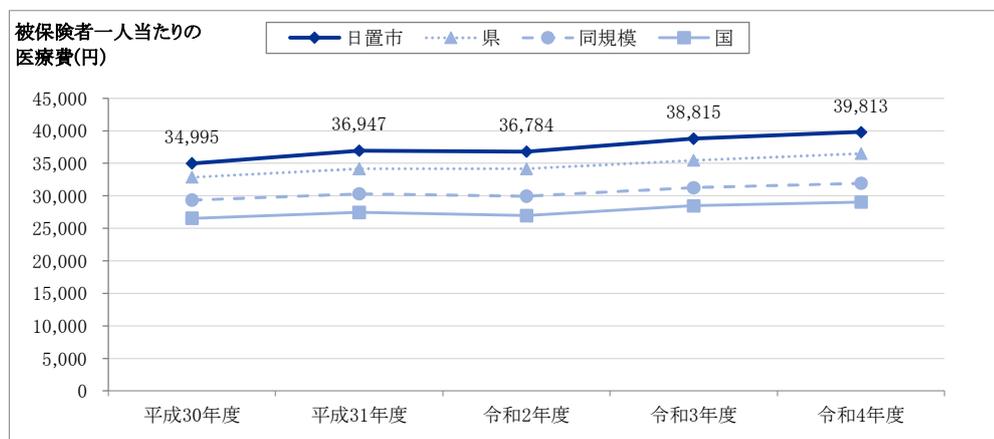
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	日置市	県	同規模	国
平成30年度	<b>34,995</b>	32,854	29,348	26,555
平成31年度	<b>36,947</b>	34,181	30,311	27,475
令和2年度	<b>36,784</b>	34,164	29,958	26,961
令和3年度	<b>38,815</b>	35,467	31,258	28,469
令和4年度	<b>39,813</b>	36,500	31,918	29,043

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

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



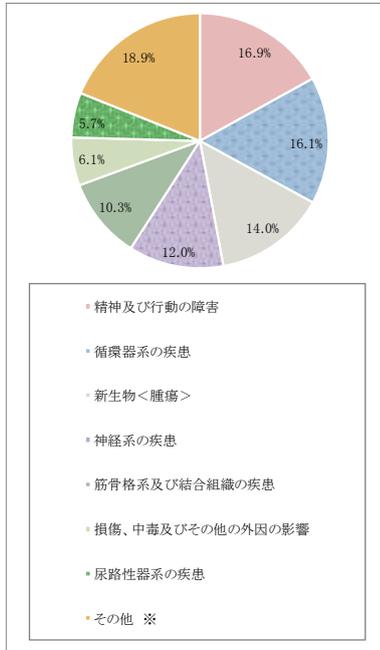
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、16.9%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)



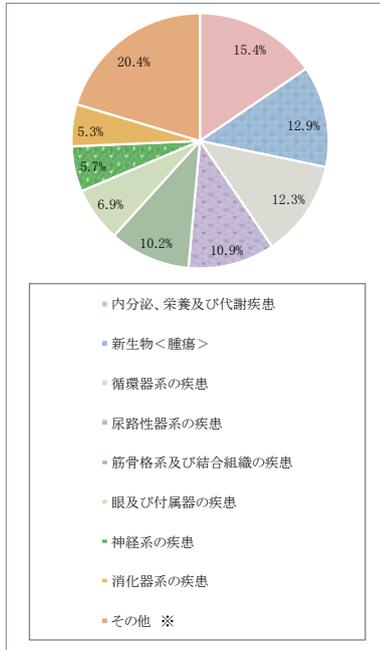
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	精神及び行動の障害	16.9%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.6%	統合失調症	11.6%
			その他の精神及び行動の障害	1.8%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.7%	うつ病	1.7%
2	循環器系の疾患	16.1%	その他の心疾患	4.2%	不整脈	2.3%
			脳梗塞	3.3%	心臓弁膜症	0.5%
			虚血性心疾患	3.0%	脳梗塞	3.3%
					狭心症	1.7%
3	新生物<腫瘍>	14.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.9%	膵臓がん	0.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	前立腺がん	0.7%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.2%	膀胱がん	0.4%
					肺がん	2.2%
4	神経系の疾患	12.0%	その他の神経系の疾患	6.7%	パーキンソン病	0.1%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.6%	睡眠時無呼吸症候群	0.0%
					一過性脳虚血発作	0.0%
			パーキンソン病	1.1%	パーキンソン病	1.1%

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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、15.4%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患 15.4%	糖尿病	9.5%	糖尿病	8.7%
				糖尿病網膜症	0.8%
		脂質異常症	3.0%	脂質異常症	3.0%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.5%	痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍> 12.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.2%	前立腺がん	1.9%
				膵臓がん	0.5%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	膀胱がん	0.4%
				肺がん	1.9%
3	循環器系の疾患 12.3%	高血圧性疾患	5.2%	高血圧症	5.2%
		その他の心疾患	4.7%	不整脈	2.4%
				狭心症	0.7%
4	泌尿器系の疾患 10.9%	腎不全	8.8%	慢性腎臓病(透析あり)	6.0%
				慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%		
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4%	乳腺症	0.0%

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「統合失調症」で、6.7%を占めている。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	統合失調症	325,165,800	6.7%
2	糖尿病	242,409,640	5.0%
3	慢性腎臓病(透析あり)	223,687,030	4.6%
4	関節疾患	203,216,780	4.2%
5	高血圧症	139,370,130	2.9%
6	骨折	114,203,650	2.4%
7	不整脈	112,139,880	2.3%
8	肺癌	98,583,720	2.0%
9	脳梗塞	92,997,730	1.9%
10	脂質異常症	76,789,180	1.6%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

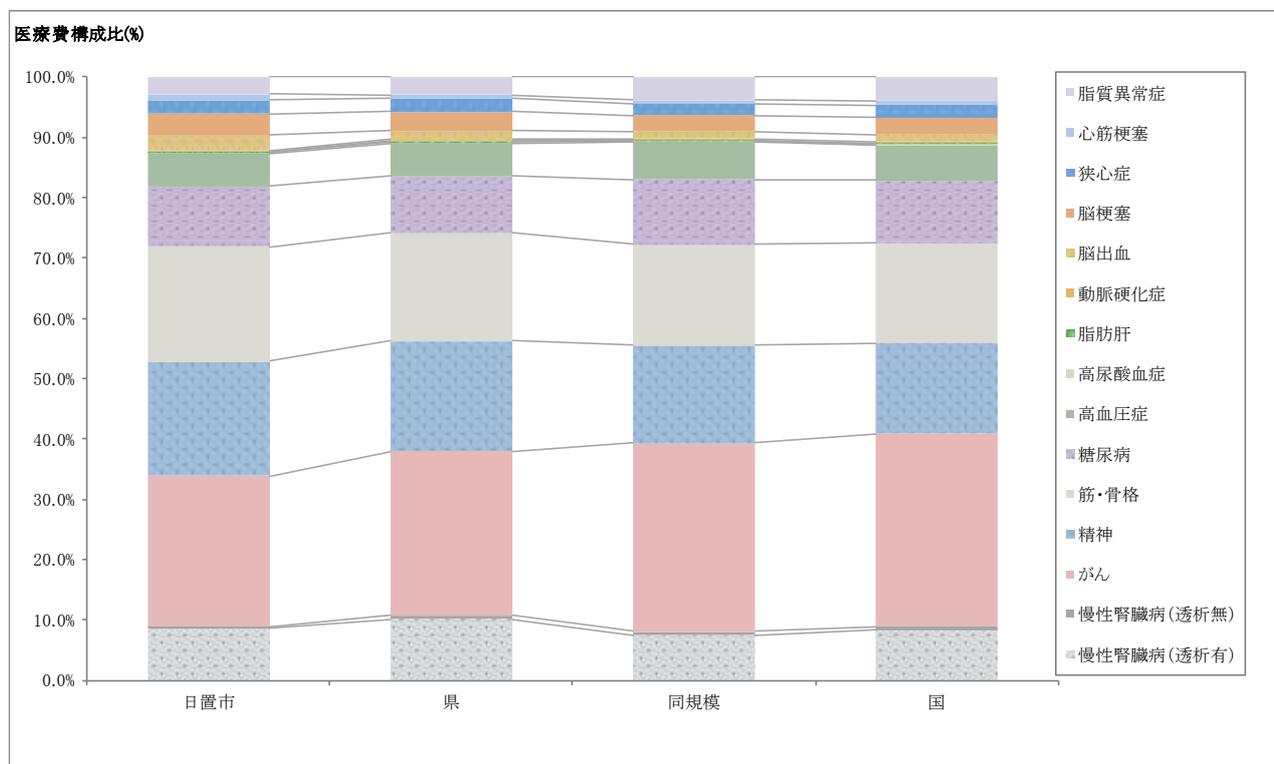
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	日置市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	8.6%	10.1%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%
がん	25.0%	27.3%	31.3%	32.0%
精神	19.1%	18.3%	16.2%	15.0%
筋・骨格	19.0%	18.0%	16.7%	16.6%
糖尿病	10.1%	9.5%	10.8%	10.4%
高血圧症	5.4%	5.4%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
脳出血	2.5%	1.4%	1.2%	1.3%
脳梗塞	3.6%	3.2%	2.7%	2.7%
狭心症	2.2%	2.2%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	1.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.9%	3.0%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	26,923,870	1.2%	7	79	1.9%	6	340,808	9
高血圧症	8,202,740	0.4%	9	28	0.7%	8	292,955	10
脂質異常症	1,089,800	0.0%	11	4	0.1%	11	272,450	11
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	5,617,460	0.2%	10	5	0.1%	10	1,123,492	2
脳出血	62,418,110	2.7%	5	83	2.0%	5	752,025	5
脳梗塞	75,753,190	3.3%	4	118	2.8%	4	641,976	7
狭心症	38,513,080	1.7%	6	37	0.9%	7	1,040,894	3
心筋梗塞	23,773,470	1.0%	8	11	0.3%	9	2,161,225	1
がん	327,202,480	14.0%	2	422	10.2%	2	775,361	4
筋・骨格	239,397,550	10.3%	3	351	8.5%	3	682,044	6
精神	393,607,390	16.9%	1	985	23.7%	1	399,601	8
その他(上記以外のもの)	1,126,737,290	48.4%		2,030	48.9%		555,043	
合計	2,329,236,430			4,153			560,856	

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	234,918,200	9.4%	3	9,308	9.1%	3	25,238	3
高血圧症	131,153,240	5.2%	4	11,919	11.7%	1	11,004	12
脂質異常症	75,699,380	3.0%	6	6,113	6.0%	4	12,383	11
高尿酸血症	2,283,620	0.1%	10	213	0.2%	9	10,721	13
脂肪肝	3,841,440	0.2%	9	213	0.2%	9	18,035	9
動脈硬化症	1,468,980	0.1%	12	99	0.1%	11	14,838	10
脳出血	1,934,380	0.1%	11	82	0.1%	12	23,590	4
脳梗塞	17,244,540	0.7%	8	777	0.8%	8	22,194	7
狭心症	18,834,160	0.8%	7	879	0.9%	7	21,427	8
心筋梗塞	1,218,570	0.0%	13	40	0.0%	13	30,464	2
がん	322,733,540	12.9%	1	3,202	3.1%	6	100,791	1
筋・骨格	256,063,160	10.2%	2	11,330	11.1%	2	22,600	6
精神	102,925,090	4.1%	5	4,544	4.5%	5	22,651	5
その他(上記以外のもの)	1,339,190,120	53.4%		53,216	52.2%		25,165	
合計	2,509,508,420			101,935			24,619	

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	261,842,070	5.4%	4	9,387	8.8%	3	27,894	9
高血圧症	139,355,980	2.9%	5	11,947	11.3%	1	11,665	12
脂質異常症	76,789,180	1.6%	7	6,117	5.8%	4	12,553	11
高尿酸血症	2,283,620	0.0%	13	213	0.2%	9	10,721	13
脂肪肝	3,841,440	0.1%	12	213	0.2%	9	18,035	10
動脈硬化症	7,086,440	0.1%	11	104	0.1%	12	68,139	6
脳出血	64,352,490	1.3%	8	165	0.2%	11	390,015	2
脳梗塞	92,997,730	1.9%	6	895	0.8%	8	103,908	4
狭心症	57,347,240	1.2%	9	916	0.9%	7	62,606	7
心筋梗塞	24,992,040	0.5%	10	51	0.0%	13	490,040	1
がん	649,936,020	13.4%	1	3,624	3.4%	6	179,342	3
筋・骨格	495,460,710	10.2%	3	11,681	11.0%	2	42,416	8
精神	496,532,480	10.3%	2	5,529	5.2%	5	89,805	5
その他(上記以外のもの)	2,465,927,410	51.0%		55,246	52.1%		44,635	
合計	4,838,744,850			106,088			45,611	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

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

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,104	471	96	8.7%	2	2.1%	2	2.1%	0	0.0%	3	3.1%	1	1.0%	
30歳代	560	253	115	20.5%	5	4.3%	1	0.9%	0	0.0%	10	8.7%	1	0.9%	
40歳代	827	418	216	26.1%	6	2.8%	5	2.3%	3	1.4%	35	16.2%	2	0.9%	
50歳代	999	669	399	39.9%	18	4.5%	25	6.3%	8	2.0%	100	25.1%	8	2.0%	
60歳～64歳	1,162	925	550	47.3%	46	8.4%	58	10.5%	13	2.4%	169	30.7%	16	2.9%	
65歳～69歳	2,314	2,101	1,254	54.2%	121	9.6%	147	11.7%	12	1.0%	450	35.9%	31	2.5%	
70歳～74歳	3,420	3,815	2,217	64.8%	306	13.8%	316	14.3%	15	0.7%	873	39.4%	52	2.3%	
全体	10,386	8,652	4,847	46.7%	504	10.4%	554	11.4%	51	1.1%	1,640	33.8%	111	2.3%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	4,636	53.2%	497	10.7%	551	11.9%	51	1.1%	1,627	35.1%	109	2.4%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	3,471	60.5%	427	12.3%	463	13.3%	27	0.8%	1,323	38.1%	83	2.4%

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	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.2%	3	3.1%	2	2.1%	
30歳代	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	14	12.2%	3	2.6%	18	15.7%	
40歳代	2	0.9%	5	2.3%	0	0.0%	58	26.9%	11	5.1%	50	23.1%	
50歳代	21	5.3%	13	3.3%	6	1.5%	181	45.4%	42	10.5%	154	38.6%	
60歳～64歳	32	5.8%	15	2.7%	4	0.7%	313	56.9%	40	7.3%	272	49.5%	
65歳～69歳	62	4.9%	52	4.1%	14	1.1%	806	64.3%	124	9.9%	644	51.4%	
70歳～74歳	130	5.9%	87	3.9%	32	1.4%	1,571	70.9%	287	12.9%	1,237	55.8%	
全体	249	5.1%	172	3.5%	56	1.2%	2,948	60.8%	510	10.5%	2,377	49.0%	
再掲	40歳～74歳	247	5.3%	172	3.7%	56	1.2%	2,929	63.2%	504	10.9%	2,357	50.8%
再掲	65歳～74歳	192	5.5%	139	4.0%	46	1.3%	2,377	68.5%	411	11.8%	1,881	54.2%

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5月診療分)

#### 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,104	471	3	0.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	560	253	10	1.8%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	827	418	35	4.2%	2	5.7%	2	5.7%	5	14.3%	0	0.0%	
50歳代	999	669	100	10.0%	8	8.0%	21	21.0%	13	13.0%	6	6.0%	
60歳～64歳	1,162	925	169	14.5%	16	9.5%	32	18.9%	15	8.9%	4	2.4%	
65歳～69歳	2,314	2,101	450	19.4%	31	6.9%	62	13.8%	52	11.6%	14	3.1%	
70歳～74歳	3,420	3,815	873	25.5%	52	6.0%	130	14.9%	87	10.0%	32	3.7%	
全体	10,386	8,652	1,640	15.8%	111	6.8%	249	15.2%	172	10.5%	56	3.4%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	1,627	18.7%	109	6.7%	247	15.2%	172	10.6%	56	3.4%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	1,323	23.1%	83	6.3%	192	14.5%	139	10.5%	46	3.5%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
30歳代	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	2	20.0%	2	20.0%	
40歳代	3	8.6%	4	11.4%	2	5.7%	21	60.0%	2	5.7%	21	60.0%	
50歳代	4	4.0%	10	10.0%	5	5.0%	62	62.0%	22	22.0%	71	71.0%	
60歳～64歳	19	11.2%	32	18.9%	9	5.3%	120	71.0%	19	11.2%	121	71.6%	
65歳～69歳	52	11.6%	69	15.3%	5	1.1%	330	73.3%	61	13.6%	297	66.0%	
70歳～74歳	156	17.9%	173	19.8%	6	0.7%	693	79.4%	147	16.8%	619	70.9%	
全体	235	14.3%	288	17.6%	27	1.6%	1,229	74.9%	253	15.4%	1,132	69.0%	
再掲	40歳～74歳	234	14.4%	288	17.7%	27	1.7%	1,226	75.4%	251	15.4%	1,129	69.4%
再掲	65歳～74歳	208	15.7%	242	18.3%	11	0.8%	1,023	77.3%	208	15.7%	916	69.2%

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

## 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	1,104	471	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	560	253	18	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	
40歳代	827	418	50	6.0%	5	10.0%	4	8.0%	1	2.0%	21	42.0%	
50歳代	999	669	154	15.4%	10	6.5%	15	9.7%	4	2.6%	71	46.1%	
60歳～64歳	1,162	925	272	23.4%	21	7.7%	44	16.2%	5	1.8%	121	44.5%	
65歳～69歳	2,314	2,101	644	27.8%	69	10.7%	101	15.7%	7	1.1%	297	46.1%	
70歳～74歳	3,420	3,815	1,237	36.2%	202	16.3%	241	19.5%	9	0.7%	619	50.0%	
全体	10,386	8,652	2,377	22.9%	307	12.9%	405	17.0%	26	1.1%	1,132	47.6%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	2,357	27.0%	307	13.0%	405	17.2%	26	1.1%	1,129	47.9%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	1,881	32.8%	271	14.4%	342	18.2%	16	0.9%	916	48.7%

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歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	7	38.9%	2	11.1%	
40歳代	2	4.0%	2	4.0%	3	6.0%	0	0.0%	21	42.0%	9	18.0%	
50歳代	4	2.6%	18	11.7%	8	5.2%	2	1.3%	91	59.1%	29	18.8%	
60歳～64歳	13	4.8%	25	9.2%	13	4.8%	4	1.5%	181	66.5%	27	9.9%	
65歳～69歳	19	3.0%	47	7.3%	31	4.8%	9	1.4%	470	73.0%	87	13.5%	
70歳～74歳	39	3.2%	99	8.0%	60	4.9%	29	2.3%	981	79.3%	188	15.2%	
全体	78	3.3%	192	8.1%	115	4.8%	44	1.9%	1,751	73.7%	343	14.4%	
再掲	40歳～74歳	77	3.3%	191	8.1%	115	4.9%	44	1.9%	1,744	74.0%	340	14.4%
再掲	65歳～74歳	58	3.1%	146	7.8%	91	4.8%	38	2.0%	1,451	77.1%	275	14.6%

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

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	1,104	471	5	0.5%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	560	253	14	2.5%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	
40歳代	827	418	58	7.0%	3	5.2%	3	5.2%	3	5.2%	21	36.2%	
50歳代	999	669	181	18.1%	13	7.2%	16	8.8%	8	4.4%	62	34.3%	
60歳～64歳	1,162	925	313	26.9%	36	11.5%	48	15.3%	12	3.8%	120	38.3%	
65歳～69歳	2,314	2,101	806	34.8%	96	11.9%	119	14.8%	10	1.2%	330	40.9%	
70歳～74歳	3,420	3,815	1,571	45.9%	258	16.4%	264	16.8%	13	0.8%	693	44.1%	
全体	10,386	8,652	2,948	28.4%	407	13.8%	451	15.3%	46	1.6%	1,229	41.7%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	2,929	33.6%	406	13.9%	450	15.4%	46	1.6%	1,226	41.9%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	2,377	41.5%	354	14.9%	383	16.1%	23	1.0%	1,023	43.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	
30歳代	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	7	50.0%	
40歳代	0	0.0%	2	3.4%	3	5.2%	0	0.0%	8	13.8%	21	36.2%	
50歳代	6	3.3%	14	7.7%	8	4.4%	3	1.7%	33	18.2%	91	50.3%	
60歳～64歳	10	3.2%	21	6.7%	13	4.2%	2	0.6%	37	11.8%	181	57.8%	
65歳～69歳	21	2.6%	42	5.2%	32	4.0%	11	1.4%	101	12.5%	470	58.3%	
70歳～74歳	40	2.5%	107	6.8%	58	3.7%	26	1.7%	244	15.5%	981	62.4%	
全体	78	2.6%	187	6.3%	114	3.9%	42	1.4%	428	14.5%	1,751	59.4%	
再掲	40歳～74歳	77	2.6%	186	6.4%	114	3.9%	42	1.4%	423	14.4%	1,744	59.5%
再掲	65歳～74歳	61	2.6%	149	6.3%	90	3.8%	37	1.6%	345	14.5%	1,451	61.0%

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5月診療分)

## 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,104	471	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	560	253	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	827	418	5	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	
50歳代	999	669	25	2.5%	2	8.0%	3	12.0%	10	40.0%	1	4.0%	
60歳～64歳	1,162	925	58	5.0%	6	10.3%	5	8.6%	32	55.2%	5	8.6%	
65歳～69歳	2,314	2,101	147	6.4%	23	15.6%	6	4.1%	69	46.9%	10	6.8%	
70歳～74歳	3,420	3,815	316	9.2%	66	20.9%	5	1.6%	173	54.7%	15	4.7%	
全体	10,386	8,652	554	5.3%	97	17.5%	19	3.4%	288	52.0%	31	5.6%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	551	6.3%	97	17.6%	19	3.4%	288	52.3%	31	5.6%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	463	8.1%	89	19.2%	11	2.4%	242	52.3%	25	5.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	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%	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	4	80.0%	
50歳代	0	0.0%	3	12.0%	1	4.0%	16	64.0%	6	24.0%	15	60.0%	
60歳～64歳	7	12.1%	5	8.6%	1	1.7%	48	82.8%	9	15.5%	44	75.9%	
65歳～69歳	11	7.5%	12	8.2%	5	3.4%	119	81.0%	26	17.7%	101	68.7%	
70歳～74歳	33	10.4%	19	6.0%	13	4.1%	264	83.5%	65	20.6%	241	76.3%	
全体	51	9.2%	40	7.2%	20	3.6%	451	81.4%	107	19.3%	405	73.1%	
再掲	40歳～74歳	51	9.3%	40	7.3%	20	3.6%	450	81.7%	106	19.2%	405	73.5%
再掲	65歳～74歳	44	9.5%	31	6.7%	18	3.9%	383	82.7%	91	19.7%	342	73.9%

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

## 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,104	471	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	560	253	5	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
40歳代	827	418	6	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	
50歳代	999	669	18	1.8%	2	11.1%	1	5.6%	4	22.2%	2	11.1%	
60歳～64歳	1,162	925	46	4.0%	6	13.0%	7	15.2%	19	41.3%	3	6.5%	
65歳～69歳	2,314	2,101	121	5.2%	23	19.0%	5	4.1%	52	43.0%	5	4.1%	
70歳～74歳	3,420	3,815	306	8.9%	66	21.6%	7	2.3%	156	51.0%	13	4.2%	
全体	10,386	8,652	504	4.9%	97	19.2%	20	4.0%	235	46.6%	23	4.6%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	497	5.7%	97	19.5%	20	4.0%	234	47.1%	23	4.6%
再掲	65歳～74歳	5,734	5,916	427	7.4%	89	20.8%	12	2.8%	208	48.7%	18	4.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	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	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	5	83.3%	
50歳代	2	11.1%	2	11.1%	0	0.0%	13	72.2%	1	5.6%	10	55.6%	
60歳～64歳	3	6.5%	2	4.3%	1	2.2%	36	78.3%	6	13.0%	21	45.7%	
65歳～69歳	5	4.1%	7	5.8%	4	3.3%	96	79.3%	11	9.1%	69	57.0%	
70歳～74歳	29	9.5%	17	5.6%	10	3.3%	258	84.3%	47	15.4%	202	66.0%	
全体	40	7.9%	28	5.6%	15	3.0%	407	80.8%	66	13.1%	307	60.9%	
再掲	40歳～74歳	40	8.0%	28	5.6%	15	3.0%	406	81.7%	66	13.3%	307	61.8%
再掲	65歳～74歳	34	8.0%	24	5.6%	14	3.3%	354	82.9%	58	13.6%	271	63.5%

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

## (2) 透析患者の状況

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

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
日置市	9,985	52	0.52%
県	350,028	1,963	0.56%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本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ある。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	47	307,015,250	6,532,239
平成31年度	48	319,545,260	6,657,193
令和2年度	53	339,351,370	6,402,856
令和3年度	49	330,742,890	6,749,855
令和4年度	52	337,141,500	6,483,490

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	114	0	0.00%	57	0	0.00%	57	0	0.00%
5歳～9歳	184	0	0.00%	89	0	0.00%	95	0	0.00%
10歳～14歳	227	0	0.00%	119	0	0.00%	108	0	0.00%
15歳～19歳	233	0	0.00%	104	0	0.00%	129	0	0.00%
20歳～24歳	163	0	0.00%	76	0	0.00%	87	0	0.00%
25歳～29歳	183	0	0.00%	94	0	0.00%	89	0	0.00%
30歳～34歳	231	0	0.00%	125	0	0.00%	106	0	0.00%
35歳～39歳	329	0	0.00%	163	0	0.00%	166	0	0.00%
40歳～44歳	436	3	0.69%	235	3	1.28%	201	0	0.00%
45歳～49歳	391	0	0.00%	223	0	0.00%	168	0	0.00%
50歳～54歳	476	4	0.84%	254	2	0.79%	222	2	0.90%
55歳～59歳	523	4	0.76%	244	1	0.41%	279	3	1.08%
60歳～64歳	1,162	13	1.12%	490	9	1.84%	672	4	0.60%
65歳～69歳	2,314	12	0.52%	1,078	8	0.74%	1,236	4	0.32%
70歳～74歳	3,420	15	0.44%	1,655	10	0.60%	1,765	5	0.28%
全体	10,386	51	0.49%	5,006	33	0.66%	5,380	18	0.33%

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

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

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,104	471	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	560	253	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	827	418	3	0.4%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	999	669	8	0.8%	5	62.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	
60歳～64歳	1,162	925	13	1.1%	9	69.2%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	2,314	2,101	12	0.5%	5	41.7%	2	16.7%	0	0.0%	2	16.7%	
70歳～74歳	3,420	3,815	15	0.4%	6	40.0%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	
全体	10,386	8,652	51	0.5%	27	52.9%	4	7.8%	1	2.0%	4	7.8%	
再掲	40歳～74歳	8,722	7,928	51	0.6%	27	52.9%	4	7.8%	1	2.0%	4	7.8%
	65歳～74歳	5,734	5,916	27	0.5%	11	40.7%	3	11.1%	1	3.7%	2	7.4%

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	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	8	100.0%	3	37.5%	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%	
60歳～64歳	0	0.0%	12	92.3%	0	0.0%	5	38.5%	7	53.8%	5	38.5%	
65歳～69歳	0	0.0%	10	83.3%	1	8.3%	7	58.3%	5	41.7%	6	50.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	13	86.7%	2	13.3%	9	60.0%	7	46.7%	5	33.3%	
全体	0	0.0%	46	90.2%	7	13.7%	26	51.0%	20	39.2%	19	37.3%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	46	90.2%	7	13.7%	26	51.0%	20	39.2%	19	37.3%
	65歳～74歳	0	0.0%	23	85.2%	3	11.1%	16	59.3%	12	44.4%	11	40.7%

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

### 3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の49.0%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
日置市	40歳～64歳	人数(人)	238	266	150	146	37	195	278	36
		割合(%)	28.7%	32.0%	18.1%	17.6%	4.5%	23.5%	33.5%	4.3%
	65歳～74歳	人数(人)	801	1,054	489	342	131	1,157	1,600	125
		割合(%)	26.4%	34.7%	16.1%	11.3%	4.3%	38.1%	52.7%	4.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,039	1,320	639	488	168	1,352	1,878	161
		割合(%)	26.9%	34.1%	16.5%	12.6%	4.3%	35.0%	48.6%	4.2%
県	割合(%)	29.7%	37.8%	18.7%	14.4%	4.3%	36.9%	53.1%	6.8%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	
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	
日置市	40歳～64歳	人数(人)	288	158	442	7	229	97	33	70
		割合(%)	34.7%	19.0%	53.3%	0.8%	27.6%	11.7%	4.0%	8.4%
	65歳～74歳	人数(人)	1,606	529	1,434	60	1,166	327	126	571
		割合(%)	52.9%	17.4%	47.2%	2.0%	38.4%	10.8%	4.2%	18.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,894	687	1,876	67	1,395	424	159	641
		割合(%)	49.0%	17.8%	48.5%	1.7%	36.1%	11.0%	4.1%	16.6%
県	割合(%)	46.7%	17.7%	48.4%	1.8%	21.0%	8.7%	5.0%	20.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.7%、該当者は20.0%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.3%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	830	35.5%	37	4.5%	106	12.8%	6	0.7%	64	7.7%	36	4.3%
65歳～74歳	3,036	60.5%	57	1.9%	346	11.4%	14	0.5%	287	9.5%	45	1.5%
全体(40歳～74歳)	3,866	52.5%	94	2.4%	452	11.7%	20	0.5%	351	9.1%	81	2.1%

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(%)								
40歳～64歳	123	14.8%	18	2.2%	9	1.1%	62	7.5%	34	4.1%
65歳～74歳	651	21.4%	123	4.1%	20	0.7%	298	9.8%	210	6.9%
全体(40歳～74歳)	774	20.0%	141	3.6%	29	0.8%	360	9.3%	244	6.3%

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		日置市	県	同規模	国	日置市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	<b>24.0%</b>	26.4%	22.3%	20.1%	<b>50.6%</b>	50.8%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	<b>6.5%</b>	7.8%	6.1%	5.3%	<b>12.0%</b>	12.9%	11.4%	10.4%
	服薬_脂質異常症	<b>18.6%</b>	17.6%	17.2%	16.6%	<b>31.8%</b>	32.6%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	<b>2.9%</b>	2.9%	1.9%	2.0%	<b>5.4%</b>	5.4%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	<b>3.9%</b>	3.8%	3.2%	3.0%	<b>7.6%</b>	8.2%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	<b>0.8%</b>	1.3%	0.7%	0.6%	<b>1.2%</b>	2.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	<b>13.1%</b>	10.7%	12.9%	14.2%	<b>7.8%</b>	6.6%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	<b>11.4%</b>	18.4%	19.3%	18.9%	<b>7.8%</b>	9.2%	10.5%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>35.0%</b>	40.4%	38.9%	37.8%	<b>32.9%</b>	34.8%	33.2%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>69.0%</b>	67.7%	71.2%	68.8%	<b>51.4%</b>	53.0%	59.5%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	<b>51.8%</b>	47.3%	48.1%	49.3%	<b>46.7%</b>	44.9%	47.0%	46.7%
	歩行速度遅い	<b>58.5%</b>	56.1%	57.1%	53.0%	<b>50.1%</b>	49.6%	53.4%	49.4%
食事	食べる速度が速い	<b>28.9%</b>	30.7%	31.4%	30.7%	<b>22.1%</b>	23.9%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	<b>63.6%</b>	61.3%	60.9%	61.1%	<b>70.0%</b>	67.9%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	<b>7.5%</b>	8.0%	7.7%	8.2%	<b>7.9%</b>	8.2%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	<b>18.1%</b>	22.7%	19.7%	21.1%	<b>14.8%</b>	15.8%	13.2%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	<b>12.9%</b>	17.4%	15.6%	19.0%	<b>5.2%</b>	6.1%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	<b>18.0%</b>	24.7%	25.2%	24.3%	<b>25.5%</b>	25.9%	25.5%	24.7%
	時々飲酒	<b>21.4%</b>	24.9%	23.6%	25.3%	<b>19.0%</b>	20.1%	19.4%	21.1%
	飲まない	<b>60.7%</b>	50.4%	51.2%	50.4%	<b>55.4%</b>	54.0%	55.2%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>77.0%</b>	58.3%	58.1%	60.9%	<b>72.7%</b>	64.4%	64.7%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>18.3%</b>	28.4%	25.1%	23.1%	<b>22.5%</b>	28.2%	25.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>4.4%</b>	10.6%	12.2%	11.2%	<b>4.2%</b>	6.6%	8.5%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>0.3%</b>	2.6%	4.6%	4.8%	<b>0.6%</b>	0.8%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	<b>22.2%</b>	24.8%	27.9%	28.4%	<b>21.1%</b>	20.9%	23.9%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>19.7%</b>	20.4%	26.6%	23.0%	<b>23.4%</b>	24.4%	31.9%	29.3%
	改善意欲あり	<b>31.4%</b>	38.6%	33.1%	32.9%	<b>27.8%</b>	30.5%	27.0%	26.0%
	改善意欲あつかつ始めている	<b>14.5%</b>	14.9%	14.0%	16.4%	<b>11.3%</b>	12.3%	11.5%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	<b>13.2%</b>	9.9%	9.4%	10.0%	<b>12.2%</b>	10.1%	8.0%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	<b>21.3%</b>	16.2%	17.0%	17.8%	<b>25.3%</b>	22.8%	21.5%	23.1%
	保健指導利用しない	<b>68.5%</b>	66.0%	67.9%	62.4%	<b>67.0%</b>	65.6%	65.2%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	<b>84.4%</b>	81.8%	82.7%	83.8%	<b>77.3%</b>	75.0%	74.7%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	<b>15.3%</b>	17.3%	16.5%	15.4%	<b>21.7%</b>	24.1%	24.3%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	<b>0.2%</b>	0.9%	0.8%	0.7%	<b>1.0%</b>	1.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>27.4%</b>	22.5%	24.5%	23.8%	<b>16.6%</b>	17.7%	21.0%	20.8%
	3食以外間食_時々	<b>56.9%</b>	58.6%	55.6%	55.3%	<b>62.1%</b>	62.1%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>15.7%</b>	19.0%	19.9%	20.9%	<b>21.3%</b>	20.2%	20.2%	20.8%

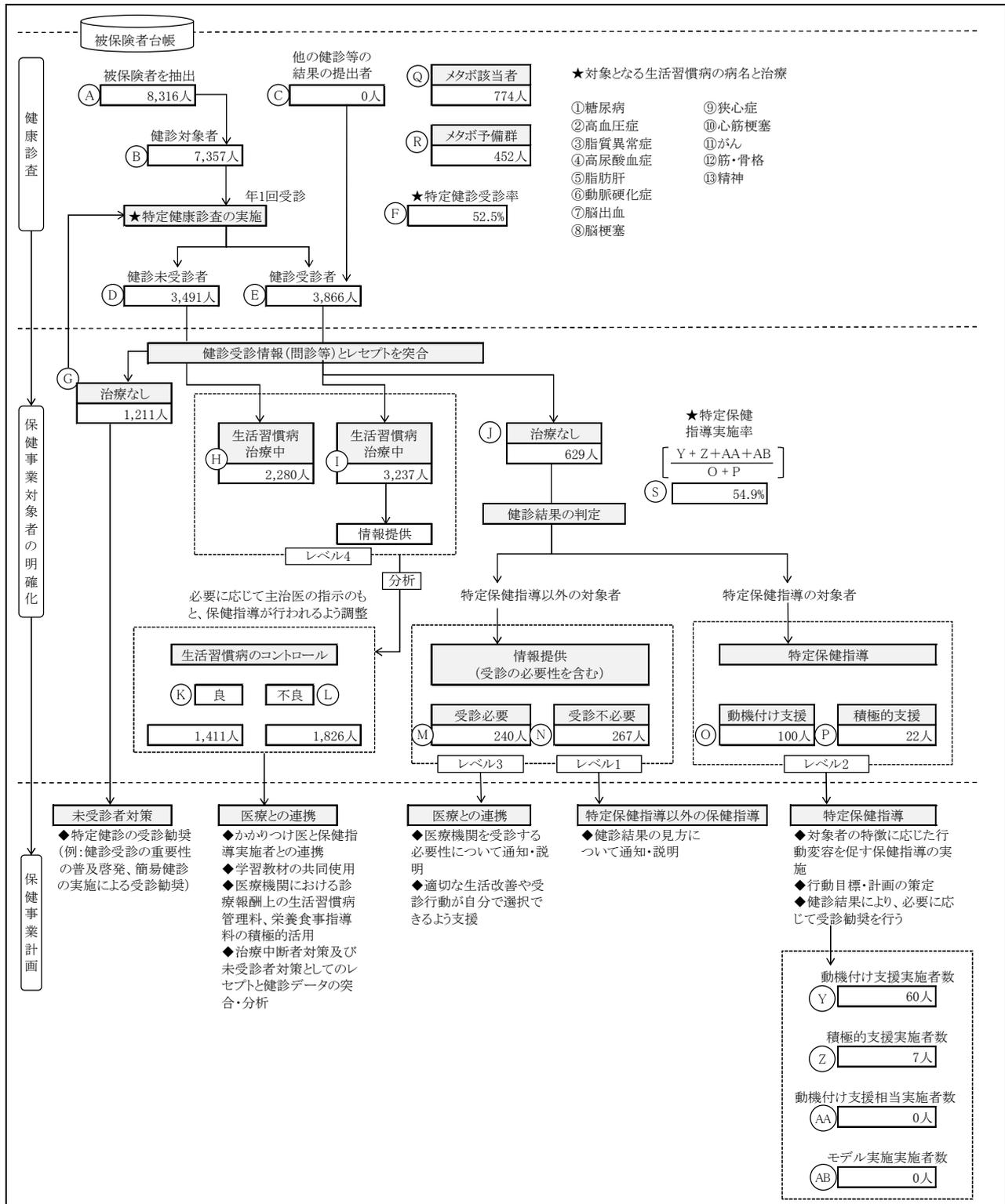
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		日置市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	<b>44.9%</b>	44.7%	39.2%	36.8%
	服薬_糖尿病	<b>10.8%</b>	11.6%	9.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	<b>29.0%</b>	28.9%	29.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	<b>4.9%</b>	4.8%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	<b>6.8%</b>	7.1%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	<b>1.1%</b>	1.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	<b>8.9%</b>	7.7%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	<b>8.6%</b>	11.5%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>33.4%</b>	36.2%	34.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>55.2%</b>	56.6%	62.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	<b>47.8%</b>	45.5%	47.3%	47.5%
	歩行速度遅い	<b>51.9%</b>	51.3%	54.4%	50.4%
食事	食べる速度が速い	<b>23.6%</b>	25.6%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	<b>68.6%</b>	66.2%	65.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	<b>7.8%</b>	8.2%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	<b>15.5%</b>	17.5%	15.0%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	<b>6.9%</b>	8.9%	7.9%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	<b>23.9%</b>	25.6%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	<b>19.5%</b>	21.3%	20.5%	22.3%
	飲まない	<b>56.6%</b>	53.1%	54.1%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>73.7%</b>	62.9%	62.8%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>21.6%</b>	28.2%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>4.3%</b>	7.6%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>0.5%</b>	1.3%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	<b>21.3%</b>	21.9%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>22.6%</b>	23.4%	30.5%	27.5%
	改善意欲あり	<b>28.6%</b>	32.5%	28.7%	28.0%
	改善意欲あつかつ始めている	<b>12.0%</b>	12.9%	12.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	<b>12.4%</b>	10.0%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	<b>24.4%</b>	21.1%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	<b>67.3%</b>	65.7%	66.0%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	<b>78.9%</b>	76.7%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	<b>20.3%</b>	22.4%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	<b>0.8%</b>	1.0%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>18.9%</b>	18.9%	21.9%	21.7%
	3食以外間食_時々	<b>61.0%</b>	61.2%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>20.1%</b>	19.9%	20.1%	20.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

## 4. 被保険者の階層化

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

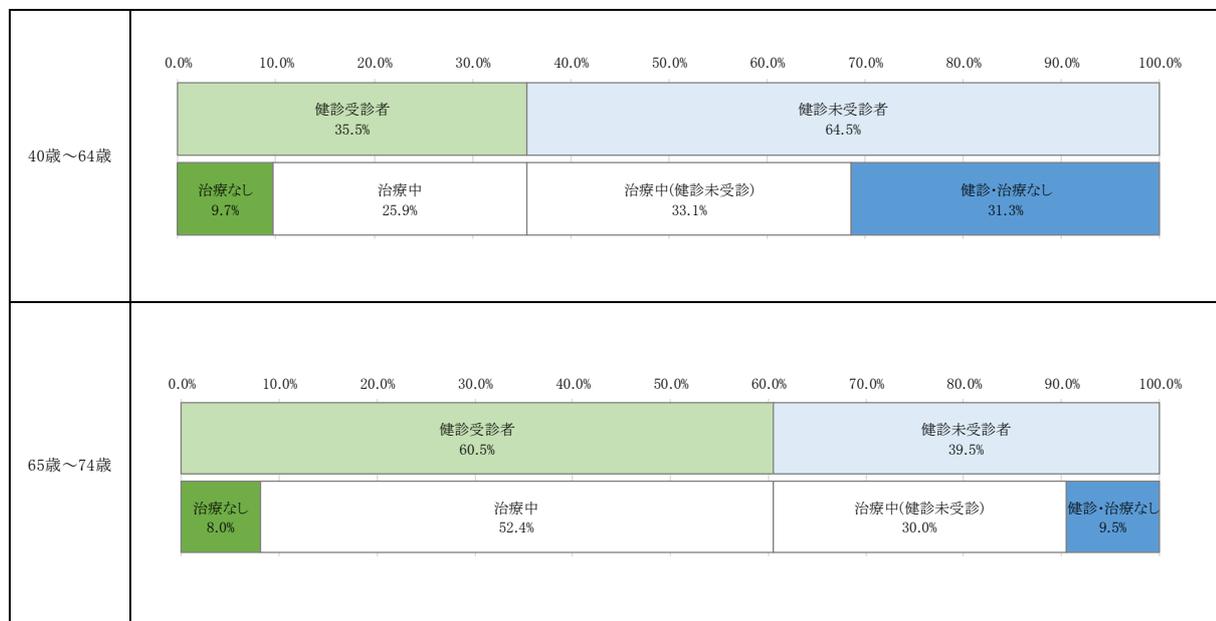
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



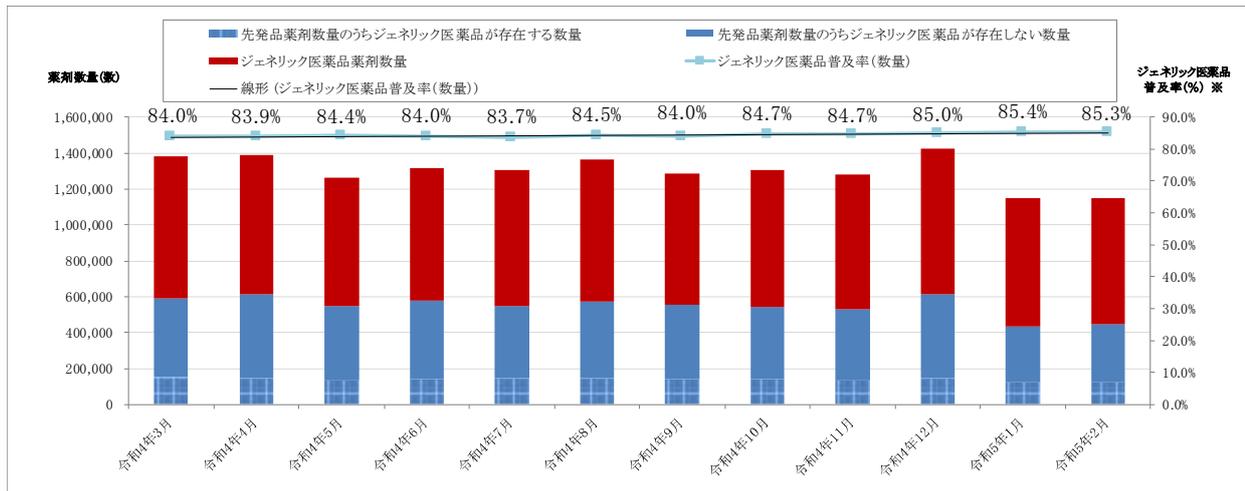
出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## 5. 後発医薬品使用分析

### (1) ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

以下のとおり、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示す。令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)は84.5%である。

ジェネリック医薬品月別普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)



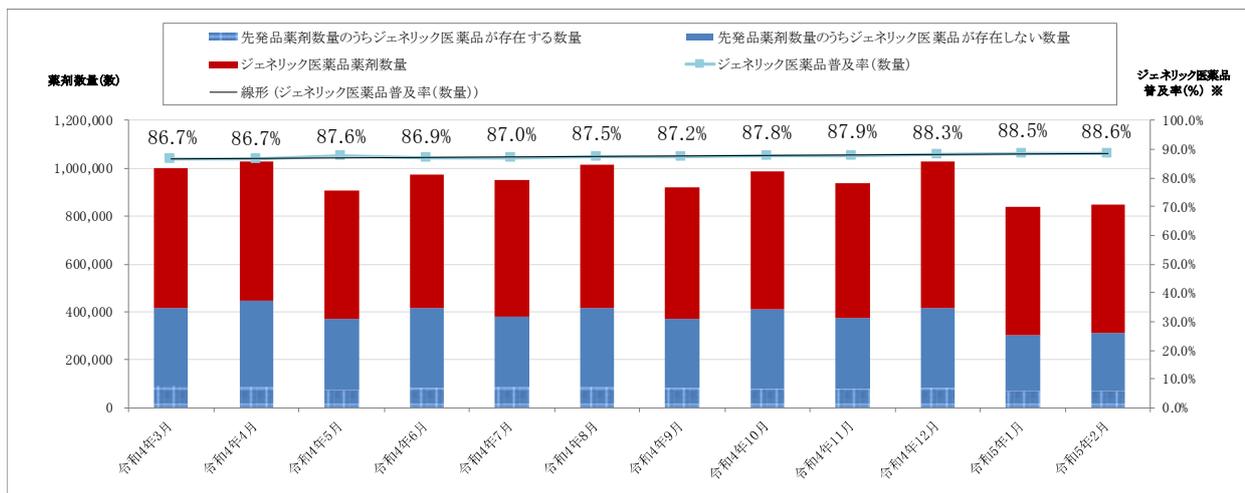
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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)

ジェネリック医薬品月別普及率(調剤レセプト、数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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)

## 6. 重複・頻回受診・重複服薬分析

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。ここでは「多受診患者数とその傾向」を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「成果の確認方法」について明確にする。

### (1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

以下のとおり重複受診者数を集計した。ひと月平均9人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は102人、実人数は85人である。

#### 重複受診者数

	令和4年3月	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
重複受診者数(人) ※	6	6	7	9	7	8	10	10	11	10	9	9
12カ月間の延べ人数											102人	
12カ月間の実人数											85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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28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。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	12.3%
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.9%
3	COVID-19	特殊目的用コード	5.2%
4	乳癌	新生物<腫瘍>	4.0%
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	3.4%
6	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
8	逆流性食道炎	消化器系の疾患	2.3%
9	腰椎圧迫骨折	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2.0%
10	前立腺癌	新生物<腫瘍>	1.7%

以下のとおり頻回受診者数を集計した。ひと月平均58人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は695人、実人数は196人である。

### 頻回受診者数

	令和4年3月	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
頻回受診者数(人) ※	59	58	51	72	65	71	58	64	51	60	41	45
											12カ月間の延べ人数	695人
											12カ月間の実人数	196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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28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。

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	8.4%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	8.1%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.7%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.4%
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
6	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.8%
7	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.7%
8	変形性股関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
9	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
10	頸椎後縦靭帯骨化症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

以下のとおり重複服薬者数を集計した。ひと月平均35人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は419人、実人数は256人である。

### 重複服薬者数

	令和4年3月	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
重複服薬者数(人) ※	29	39	28	26	33	40	29	60	56	22	28	29
											12カ月間の延べ人数	419人
											12カ月間の実人数	256人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28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。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	アムロジピン錠5mg「ファイザー」	血管拡張剤	7.9%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	5.9%
3	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「明治」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.6%
4	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.5%
5	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	3.0%
6	ドグマチール錠50mg	消化性潰瘍用剤	2.7%
7	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.7%
8	メチコバル錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	2.2%
9	チラーヂンS錠25μg	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	2.1%
10	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.0%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

## 7. 長期多剤(薬物有害事象)分析

### (1) 服薬に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年2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552人である。

#### 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	1,574	408	404	449	501	1,023	2,148	3,250	9,757	
薬剤種類数	2種類	7	6	3	6	5	7	24	38	96
	3種類	10	2	5	3	3	22	32	55	132
	4種類	8	4	1	0	11	19	41	68	152
	5種類	7	2	2	7	8	12	31	59	128
	6種類	2	3	2	9	8	7	26	59	116
	7種類	7	2	4	3	4	11	27	41	99
	8種類	3	2	1	4	5	13	22	50	100
	9種類	2	3	2	4	3	11	9	30	64
	10種類	1	2	3	1	1	2	11	28	49
	11種類	0	0	0	1	2	4	10	17	34
	12種類	0	0	0	0	3	2	5	14	24
	13種類	1	2	1	2	1	1	2	11	21
	14種類	0	2	1	0	0	0	3	11	17
	15種類	0	0	0	0	0	2	1	3	6
	16種類	0	1	0	0	0	0	2	7	10
	17種類	0	0	1	0	0	0	2	5	8
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	20種類	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	21種類以上	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	合計	48	31	26	40	56	113	248	498	1,060



長期多剤服薬者数(人)※	552
--------------	-----

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11月～令和5年2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552人が被保険者全体に占める割合は5.7%、長期服薬者全体に占める割合は52.1%である。

### 長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	1,574	408	404	449	501	1,023	2,148	3,250	9,757
B	長期服薬者数(人)※	48	31	26	40	56	113	248	498	1,060
C	長期多剤服薬者数(人)※	16	17	15	24	29	53	120	278	552
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.0%	4.2%	3.7%	5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	8.6%	5.7%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	33.3%	54.8%	57.7%	60.0%	51.8%	46.9%	48.4%	55.8%	52.1%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年11月～令和5年2月診療分(4カ月分)。

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

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

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

## (2) 服薬情報通知事業の実施方法と成果の確認方法

レセプトから長期多剤服薬対象者を特定し、通知書を発送する。発送後のレセプトを用いて、通知送付者の服薬状況から効果を確認する。

## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	1	①、②、③、④	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b> <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	<b>医療費、受診行動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は84.5%である。</li> <li>受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</li> <li>薬物有害事象の発生や副作用につながる懸念される長期多剤服薬者が存在する。</li> </ul>	2	⑤、⑥	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b> <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	<b>介護、高齢者支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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0.8%である。</li> <li>要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。</li> </ul>	3	⑦	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>

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

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	目的	区分
A-①	特定健康診査(受診勧奨)	特定健康診査の受診を促進し、特定保健指導の利用と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とする。	継続
A-②	特定保健指導		
A-③	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及び関連医療費の減少を目的とする。	継続
A-④	重症化予防・受診勧奨	高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とする。	継続
B-⑤	適正受診・適正服薬	重複受診、重複・多剤処方が改善を図ることで、受診・服薬の適正化及び後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とする。	新規
B-⑥	後発(ジェネリック)医薬品促進	後発(ジェネリック)医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療等の資源の利用促進と健康状態の改善を図ることで、受診・服薬の適正化及び後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とする。	新規
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	高齢者の社会参加を促進することで、フレイル及び要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とする。	新規

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

### 事業番号：A-① 特定健康診査【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とする。
対象者	30歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取り組みを行ってきた。しかし、受診率は、52.8%(令和4年度)と国の指標(60%)を下回っており、受診率向上を図る必要がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健診受診率 ※1	52.8%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	受診勧奨、再勧奨者のうち受診率 ※2	14.18%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：(※1) 法定報告 (※2) 健康保険課

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>WEB申し込みシステムの拡充。コールセンターの設置。受診勧奨チラシを作成。</li> <li>未受診者(30～39歳含む)へ受診勧奨はがきの郵送。</li> <li>新規国保加入者への受診勧奨訪問。</li> <li>脱漏健診の周知(自治会文書・集団健診未受診者への勧奨ハガキ)</li> <li>土日の集団健診の実施。集団健診では同日に複数のがん検診の受診が可能。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診対象者へ受診意向調査者を郵送し、受診希望用紙を返信用封筒で受付。</li> <li>未受診者へハガキで受診勧奨のハガキを郵送する。</li> <li>特定健診と他のがん検診と同日実施する総合健診を実施。</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨することで受診が期待される方をピックアップし、訪問し受診勧奨する。</li> <li>医療機関と連携し、受診の促進を図る。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>課内で国保事務担当者、健康づくり係が協力して事業を行う。</li> <li>委託医療機関数 24院、委託検診機関 2機関、集団健診実施日数 市内5カ所 47日</li> </ul>
---

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"> <li>課内、庁内で連携を強化し、主として国民健康保険係にて予算、委託契約、連携調整を担当、健康づくり係は事業実務を担当し、保健事業を一体的に行えるよう統括の職員を置く。</li> <li>医療機関、健診機関、医師会、県等との連携を強化。</li> </ul>
---

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。</li> <li>事業終了後に評価を実施し、必要に応じて翌年度事業に反映させる。</li> </ul>
---

## 事業番号：A-② 特定保健指導【継続】

事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。
対象者	集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機付け支援」に該当する者 令和5年度健診結果から、メタボリックシンドロームもしくは予備群に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導を進めていますが、実施率は56.9%(令和4年度)と国の目標(60%)を下回っています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下も認められていない状況となっています。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導対象者の割合 ※	9.2%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	特定保健指導実施率 ※ (積極的支援、動機付け支援)	56.9%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (特定保健指導対象者の減少率) ※	20.2%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.0%

出典：(※) 法定報告

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入</li> <li>・利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ</li> <li>・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ</li> <li>・データ分析の実施の有無(利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など)</li> <li>・指導者の人材育成の為、従事者には保健指導に関する研修会の実施、参加を促す。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者には結果報告会の案内を郵送。</li> <li>・委託機関が実施するが、都合がつかないときは、対象の面談できる日程に調整し、直営で指導する。</li> <li>・結果は報告会にて内容の説明を行い手渡す。</li> <li>・特定保健指導を受けるものにはインセンティブとして健康グッズを提供する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者へ結果報告会の案内を郵送するが、欠席した場合は、電話または訪問にて対応する。</li> <li>・行動変更を促す、より効果的なインセンティブについて検討する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務担当者が委託機関と契約。健康づくり係特定保健指導担当者が実務担当し、庁内で連携を図る。</li> <li>・健康づくり係の特定保健指導担当者が、会場・日程調整、案内文書の作成、郵送を行い、当日の指導は委託機関が行う。</li> <li>・案内日に都合が悪い場合は日程調整を行い、市職員が対応する。</li> <li>・委託機関数 2委託機関、集団健診実施日数 49日</li> <li>・委託機関から指導内容について報告を受け指導の状況を確認する。直営で指導する際も同様に記録を記載する。</li> </ul>
---

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・実施率、終了率向上に向け、現状の分析。実施内容、日程の検討。
- ・特定保健指導実施者の研修会に参加、又は実施。

#### 評価計画

- ・進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。
- ・事業終了後に評価を実施し、必要に応じて翌年度事業に反映させる。

## 事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対し保健指導・受診勧奨を行うことで、生活習慣病による合併症の発症・進展抑制し、糖尿病性腎症重症化予防することを目的とする。
対象者	日置市国保被保険者で特定健診受診した者のうち、HbA1c7.0以上または空腹時血糖値が140mg/dl以上かつeGFR30-59またはeGFR60以上かつ蛋白尿+以上の者
現在までの事業結果	糖尿病等から生じる慢性腎臓病(CKD)による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。その観点から、国及び鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。本市でも平成30年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを進めている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	【短期評価】 糖尿病性腎症プログラム参加者のHbA1cのデータ改善率(約半年後) ※1	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合 ※2	0.86%	0.85%	0.84%	0.83%	0.82%	0.81%	0.8%
	【中長期評価】 新規人工透析導入患者数 被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者 ※3 (新規人工透析導入者*10万)/被保険者数)	4人 40.1	-	-	4人 40.1	-	-	4人 40.1
	HbA1c8.0%以上の者の割合 ※3	1.2%	1.2%	1.15%	1.1%	1.1%	1.05%	1.00%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症プログラム対象者への勧奨実施の割合 ※1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：(※1) 健康保険課

(※2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの「健診・レセプトデータの有無と対象者の抽出の考え方」に基づく「A糖尿病性腎症+受診なし」「C糖尿病基準該当+受診なし」の総数/特定健診受診者数(概数) (KDB)

(※3) 国保データベースシステム(KDB)・新医療費分析

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送にて特定健診結果報告会を案内、面談時に対象に合わせた保健指導、受診勧奨を行い、糖尿病性腎症プログラムを案内する。</li> <li>各専門職から、病態・食事・運動・歯科等について指導を行う。</li> <li>特定健診受診後、結果返却時に案内、プログラム参加者は約6カ月間、5回程度の面談を実施。</li> <li>本プログラムに参加同意された方は、かかりつけ医の指示(生活指導確認書)のもと、面談を実施。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>委託はせず、直営で実施する。</li> <li>報告会にて、専門職(看護師・栄養士・歯科衛生士)から結果を説明し、糖尿病性腎症プログラムへの参加を勧奨する。</li> <li>糖尿病性腎症プログラム保健指導マニュアルに基づく指導を実施。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者選定基準(HbA1c、eGFR、蛋白尿の値など)の検討。</li> <li>報告会欠席者に対し、電話または訪問にて健診結果の説明を行う。プログラムへの参加率向上のため、欠席者対策を検討する。</li> <li>対象者へのアプローチ力の向上とプログラムへの理解と周知</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>後期医療係担当者とともにハイリスク者支援を行う。支援は直営、委託機関なし。</li> <li>健康づくり係の特定保健指導担当者と連携し、対象者抽出、会場・日程調整、案内文書の作成、郵送を行う。</li> <li>案内日に都合が悪い場合は、日程調整し対応する。</li> <li>医療機関、かかりつけ医等と連携し、支援を行う。</li> </ul>
--

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

プログラムへの参加拒否が多く参加率は低くなっているが、参加者のHbA1cの改善率が高いため、対象者へのアプローチ力の向上とプログラムへの理解と周知を行う。長期的なフォローの仕組みがないため、フォローについて検討する。

#### 評価計画

- ・進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。
- ・事業実施年度において前年度の評価を実施し、必要に応じて事業に反映させる。

## 事業番号：A-④ 重症化予防・受診勧奨【継続】

事業の目的	循環器疾患の予防、高血圧や糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結び付け重症化を予防することを目的とする。
対象者	≪特定健診の結果による受診勧奨≫ 特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧・脂質異常症項目について特定健診基準値を超え、未治療の者 ≪糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療中断者の受診勧奨≫ 日置市国民健康保険被保険者で40歳～74歳の糖尿病・高血圧・脂質異常(疑い含む)いずれかで病院受診し、その後3カ月以上、未受診の者
現在までの事業結果	レセプトの分析の結果、高血圧、糖尿病の医療費割合は県と比較して高く、かつ増加している。これらの疾病が重症化する前に特定健診の受診勧奨、医療機関の受診勧奨を進めていくことが必要。 特定健診受診者に対し、高血圧や脂質異常症の有所見者には医療機関の受診勧奨と保健指導を行っている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	勧奨者、指導者のうち(受診勧奨判定値もしくは独自の基準)、医療機関を受診した者の割合	43.5%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：健康保険課

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機関が発行した紹介状や市が発行したおたずね票等の書面にて受診勧奨を行う。</li> <li>面談や訪問、電話等ができたものについては直接受診勧奨を行う。健診結果について保健指導を行う。</li> <li>市が作成したチラシを郵送し書面にて受診勧奨を行う。</li> <li>治療中断に関するチラシを郵送し書面にて受診勧奨を行う。</li> <li>年に2回委託機関のデータから対象者の抽出、支援から4カ月後に評価。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨の方法の適切さとその検討</li> <li>対象者の人数把握</li> <li>勧奨後の受診状況の把握</li> </ul>
---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>実施主体である健康づくり係と連携し、広報に力を入れ、適切な受診を勧め、効果的な保健指導ができるよう引き続き取り組んでいく。</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>予算</li> <li>専門職の確保</li> <li>データシステムの活用</li> </ul>
--

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"> <li>予算の確保</li> <li>専門職の確保</li> <li>医師会や医療機関との連携</li> <li>研修会への参加</li> </ul>
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。</li> <li>事業実施年度において前年度の評価を実施し、必要に応じて事業に反映させる。</li> </ul>
--

## 事業番号：B-⑤ 適正受診・適正服薬【新規】

事業の目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与(ポリファーマシー)の対象者のうち、医療機関のかかり方を見直す必要があると思われる方に対して、訪問による保健指導、又は通知を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては対象の健康を守り、不要と考えられる受診・服薬を減少させる。
対象者	国保ネット・KDBから重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与の対象を抽出。抽出された者のレセプトを確認し対象となるか確認。
現在までの事業結果	適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者へ訪問保健指導を行っている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	支援後、中断していた疾患について医療機関受診、又は特定健診受診した者の割合	23.81%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
	一人当たり医療費(外来)の維持(円)	20,720	20,720	20,720	20,720	20,720	20,720	20,720
	一人当たり医療費(入院)の維持(円)	19,090	19,090	19,090	19,090	19,090	19,090	19,090
アウトプット(実施量・率)指標	治療中断対象者への支援率(訪問・文書発送)	98.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>抽出されたものを予告なしで市雇い(会計年度任用職員)の看護師が訪問し、対象の健康状態や医療機関のかかり方などを確認する。</li> <li>対象者を戸別訪問</li> <li>年に2回、データから対象者の抽出、支援から4カ月後にレセプトから受診状況について確認する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>重複、多剤投与者等の概算の把握</li> <li>対象者の抽出の適切さ(抽出基準、人数など)のその検討</li> <li>通知媒体の内容の適切さとその検討</li> <li>お薬手帳の利用率</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>本人がかかりつけ医や薬剤師へと相談しやすいような媒体を作成し、引き続き支援を行っていく。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職の確保</li> <li>媒体の検討</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・医療機関、健診機関、医師会等との連携
- ・かかりつけ医や薬剤師へと相談しやすいような媒体を作成

評価計画

- ・進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。
- ・事業実施年度において前年度の評価を実施し、必要に応じて事業に反映させる。

## 事業番号：B-⑥ 後発(ジェネリック)医薬品促進【新規】

事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取り組みを通じて、後発(ジェネリック)医薬品の利用を促進し、その利用率をさらに高めることを目的とする。
対象者	30歳以上 ジェネリック医薬品へ変更した場合の差額が100円以上の被保険者
現在までの事業結果	差額通知などにより、後発(ジェネリック)医薬品利用促進を進めており、令和4年度には85.3%で、国の目標を達成している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発(ジェネリック)医薬品の使用割合	(R4. 3～ R5. 2) 84.5%	86.0%	87.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する差額通知の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

出典：日置市国民健康保険ポテンシャル分析(委託業者)

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圧着はがき、年3回程度</li> <li>・ホームページ、広報誌等で普及啓発</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発(ジェネリック)医薬品の使用状況(年齢別、薬品別等)のデータ分析</li> <li>・差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無</li> <li>・差額通知等における後発(ジェネリック)医薬品の品質などについての情報提供</li> <li>・差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直し</li> <li>・後発(ジェネリック)医薬品希望カードによる周知</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き事業を継続する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発(ジェネリック)医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制</li> </ul>
--

### 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"> <li>・引き続き事業評価できる体制を維持する。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。</li> <li>・事業実施年度において前年度の評価を実施し、必要に応じて事業に反映させる。</li> </ul>
--

事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施【新規】

事業の目的	関係課、関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善する事を目的とする。
対象者	≪ハイリスクアプローチ≫ ・重症化予防・フレイル予防:低栄養・糖尿病性腎症・高血圧・口腔※それぞれの基準等に該当する者 ・健康状態不明者への訪問指導:抽出年度及び抽出前年度の2年度において健診受診なし、かつ、レセプト履歴なし、かつ、要介護認定なし ≪ポピュレーションアプローチ≫ ・70歳・75歳健幸教室(保険証交付):毎月の70歳、75歳到達者 ・地区、自治会単位でのサロン等での出前講座:地区、自治会単位のサロン等参加住民 ・健康相談や広報誌等によるフレイル予防の普及啓発:全市民
現在までの事業結果	介護保険課との連携とともに、令和2年度より事業を開始した。ポピュレーションアプローチでは、70歳・75歳健幸教室(保険証交付)を通じて、フレイル予防に関する健康講話を実施、後期高齢者の質問票を活用しフレイルに関する健康相談を実施し、必要時、介護予防事業や介護サービスへのつなぎ、包括支援センターへの相談のつなぎを行った。参加率は52.5%(R4)、後期高齢者の質問票を活用し健康状態を把握した者は78.5%(R4)となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標		計画策定時実績	目標値						
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム(成果)指標	ハイリスクアプローチ	口腔	介入者のうち、高齢者の質問票④又は⑤に「はい」と回答した者の割合	27%	26%	26%	25%	24%	23%	22%
		健康状態不明者	健診受診に繋がった者の割合	5.9%	6%	7%	8%	9%	10%	11%
	医療・介護が必要と判断され繋がった者の割合		29.4%	30%	31%	32%	33%	34%	35%	
アウトプット(実施量・率)指標	ポピュレーションアプローチ		参加率	52.5%	52.6%	52.7%	52.8%	52.9%	53.0%	53.0%
	ハイリスクアプローチ	口腔	対象者のうち支援できた者の割合	80.5%	81%	82%	83%	84%	84%	85%
		健康状態不明者	支援対象者のうち現状把握ができた者の割合	87.2%	88%	89%	90%	91%	92%	93%

出典：国保データベースシステム（KDB）、一体的実施支援ツール

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防・フレイル予防</li> <li>・健康状態不明者への訪問指導</li> <li>・フレイル健診及びフレイル体操は、フレイル予防事業として実績を有する民間事業者に限定する。</li> <li>・70歳・75歳健幸教室(保険証交付)</li> <li>・地区、自治会単位でのサロン等での出前講座</li> <li>・健康相談や広報誌等によるフレイル予防の普及啓発</li> <li>・介護部門等との連携</li> </ul>
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・日置市の健康課題、医療費の分析(KDB等の活用)</li> </ul>
---

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・評価対象を明らかにし、対象者の選定を行う。

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・専門職の確保、配置。
- ・基本方針、実施計画書、支援の手引きを作成し、支援に携わる医療専門職で共有するための研修・打合せを実施。
- ・関係部門との連携。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・庁内連携会議の充実。

#### 評価計画

- ・進捗管理を行い、取り組みの課題や進捗状況を共有。
- ・関係部門との連携を行い、支援体制を整え、実施、評価していく。
- ・事業実施年度において前年度の評価を実施し、必要に応じて事業に反映させる。

### 3. 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。

第2期計画	第3期計画					
令和5年度	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
前計画期間	本計画期間					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策定						次期計画策定

### 4. 実施体制・関係者連携

#### (1) 保険者内の連携体制の確保

日置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、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

そして、国保部局は、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。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、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、本計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、被保険者を含む市民全体の意見反映に努めます。

## 第6章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し

#### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

#### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

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

### 2. 計画の公表・周知

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

### 3. 個人情報の取扱い

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

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

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

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

日置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た。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。</li> <li>●本市でも制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取り組みを行ってきた。しかし、受診率は、52.8%（令和4年度）と国の指標（60%）を下回っており、さらに受診率向上を図る必要がある。</li> </ul>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を図る。</li> </ul>
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：40歳～74歳の被保険者</li> <li>●実施方法：集団健診及び個別健診 情報提供対象者への周知</li> <li>●実施時期：集団健診→6月から9月（5会場）※受診券は健診2週間前に郵送 個別健診→6月から12月 ※受診券は対象者全員（集団希望者除く）に郵送 脱漏（集団）健診→12月下旬 ※11月中に集団脱漏者へ脱漏健診勧奨ハガキを、個別未受診者へは受診依頼のハガキを送付</li> <li>●実施体制：委託健診機関（日置市医師会・県民総合保健センターの2機関）、医療機関（市内協力医療機関24カ所）</li> <li>●費用：無料</li> </ul> <p>【受診率向上の主な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●受診予約：対象被保険者が都合の良い日時を直接予約 ①QRコードからの電子申請、②コールセンターへの電話予約</li> <li>●受診勧奨：集団健診申込者での未受診者（他会場への振り替え案内ハガキ）、新規国保加入者への受診勧奨訪問、脱漏健診の周知（自治会文書・集団健診未受診者への勧奨ハガキ）</li> <li>●その他取り組み：             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)効率的な受診促進として、特定健診とがん検診を同日に開催する総合検(健)診として実施。</li> <li>(2)休日の検(健)診実施。</li> <li>(3)40歳未満の健診：30歳から39歳の被保険者を対象に、自己負担無料で特定健診を実施。また、結果報告会で特定保健指導を実施する。本市ホームページや広報誌により周知。</li> </ol> </li> </ul>

## 【特定保健指導】

背景	<p>●平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援及び動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るもの。</p> <p>●日置市でも特定保健指導を進めていますが、実施率は56.9%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っている。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下も認められていない状況となっている。</p>
目的	<p>●特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的として実施する。</p>
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>●対象：集団健診・個別健診受診者のうち「積極的支援」「動機付け支援」に該当する者</p> <p>●実施方法：個別面接、電話、郵送</p> <p>●実施機関：直営（保健師、栄養士、看護師）、委託機関（2施設）</p> <p>●実施時期：健診結果から対象抽出し、対象に結果返却をするタイミングで特定保健指導の初回面接を実施。特定保健指導を受けた方には3カ月後、面談、電話郵送などで評価する。</p> <p>●費用：委託費：一人動機10,057円/積極29,700円 直営：報償費</p> <p>●利用勧奨・再勧奨：報告会欠席の方には再度報告会案内を電話にておこなう。</p>

## 2. 特定健康診査の受診状況

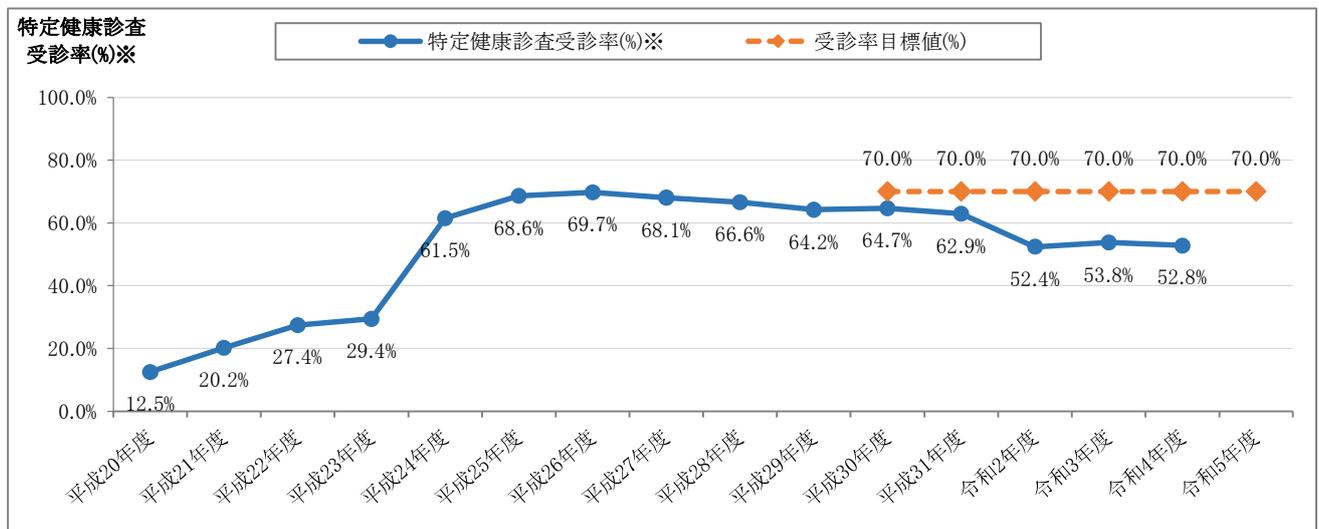
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成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)	9,377	9,116	9,039	9,064	8,965	8,794	8,793	8,673
特定健康診査受診者数(人)	1,175	1,841	2,477	2,669	5,515	6,036	6,132	5,902
特定健康診査受診率(%)※	12.5%	20.2%	27.4%	29.4%	61.5%	68.6%	69.7%	68.1%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	8,501	8,284	8,121	7,962	8,001	7,737	7,310	-
特定健康診査受診者数(人)	5,663	5,318	5,252	5,008	4,191	4,163	3,861	-
特定健康診査受診率(%)※	66.6%	64.2%	64.7%	62.9%	52.4%	53.8%	52.8%	-
受診率目標値(%) (第3期)	-	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

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

### 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。

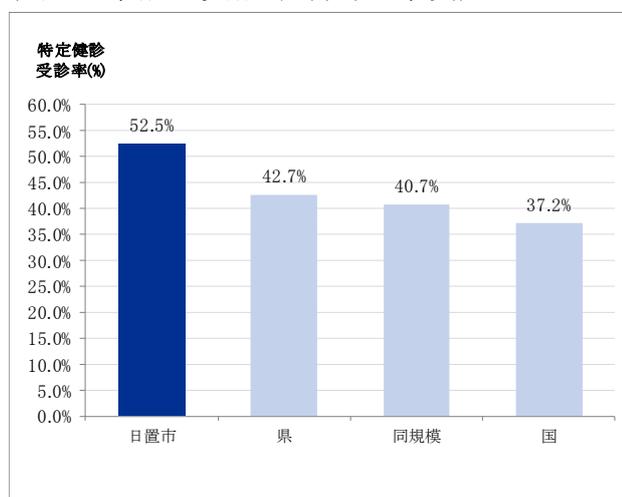
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>日置市</b>	<b>52.5%</b>
県	42.7%
同規模	40.7%
国	37.2%

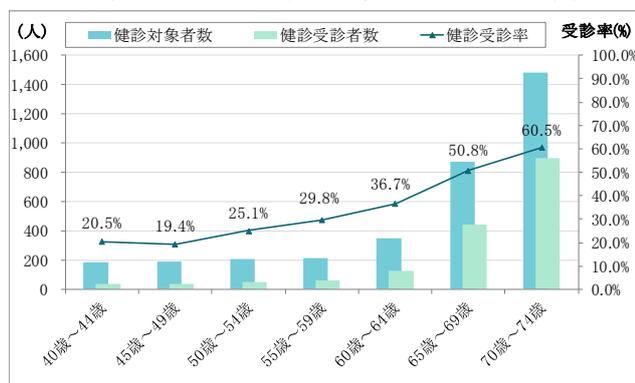
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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「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」

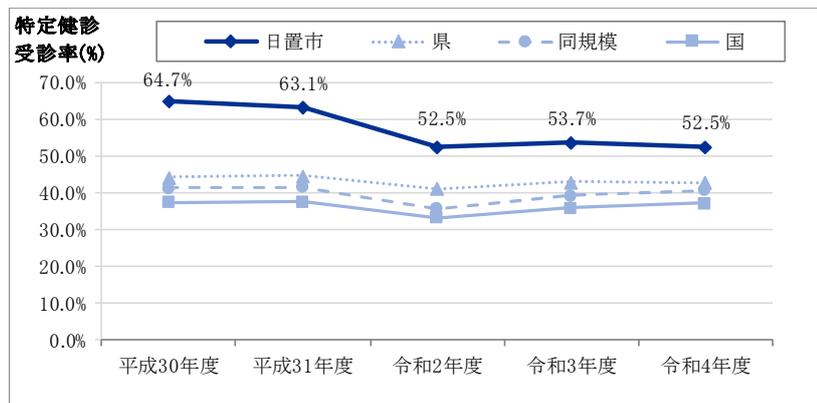
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率52.5%は平成30年度64.7%より12.2ポイント減少している。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
日置市	64.7%	63.1%	52.5%	53.7%	52.5%
県	44.1%	44.6%	41.1%	42.9%	42.7%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

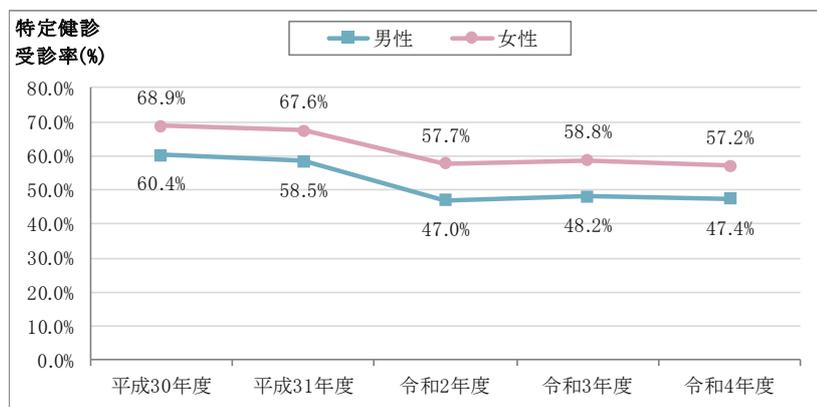
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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47.4%は平成30年度60.4%より13.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率57.2%は平成30年度68.9%より11.7ポイント減少している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典: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5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成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)	296	370	343	374	676	668	699	621
特定保健指導利用者数(人)	217	239	217	178	221	236	251	325
特定保健指導実施者数(人)※	147	146	118	185	217	222	249	298
特定保健指導実施率(%)※	49.7%	39.5%	34.4%	49.5%	32.1%	33.2%	35.6%	48.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	585	550	563	534	438	400	355	-
特定保健指導利用者数(人)	343	308	336	295	274	240	212	-
特定保健指導実施者数(人)※	333	268	330	297	264	236	202	-
特定保健指導実施率(%)※	56.9%	48.7%	58.6%	55.6%	60.3%	59.0%	56.9%	-
実施率目標値(%) <sup>(第3期)</sup>	-	-	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

### 積極的支援実施状況

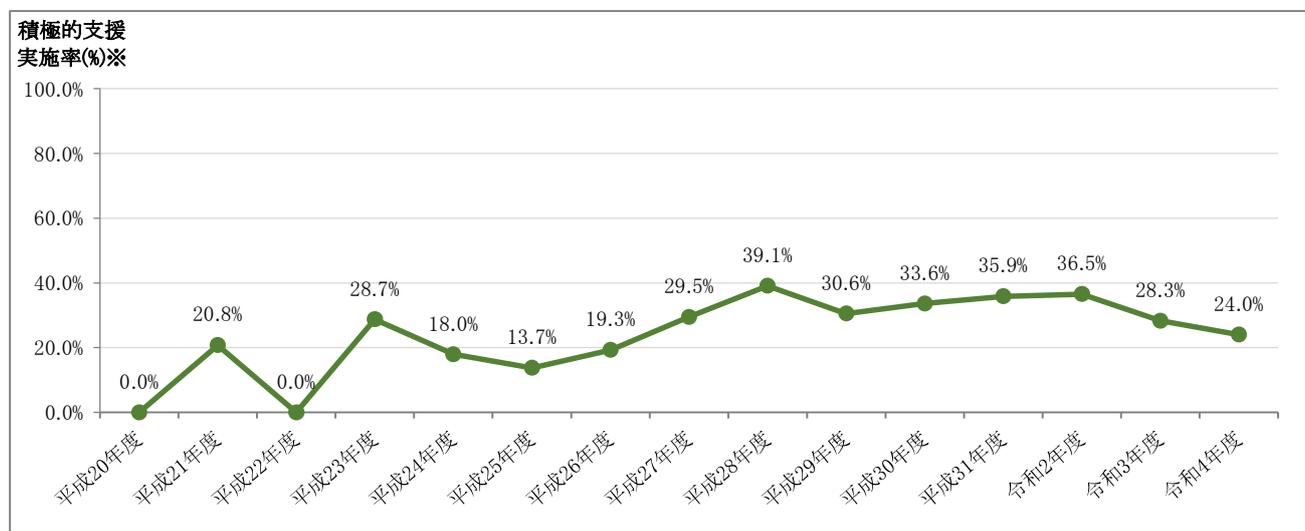
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	79	101	81	108	206	175	197	146
積極的支援利用者数(人)	17	51	43	31	37	31	38	55
積極的支援実施者数(人)※	0	21	0	31	37	24	38	43
積極的支援実施率(%)※	0.0%	20.8%	0.0%	28.7%	18.0%	13.7%	19.3%	29.5%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	128	108	110	92	52	60	50	-
積極的支援利用者数(人)	55	41	44	32	22	19	14	-
積極的支援実施者数(人)※	50	33	37	33	19	17	12	-
積極的支援実施率(%)※	39.1%	30.6%	33.6%	35.9%	36.5%	28.3%	24.0%	-

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

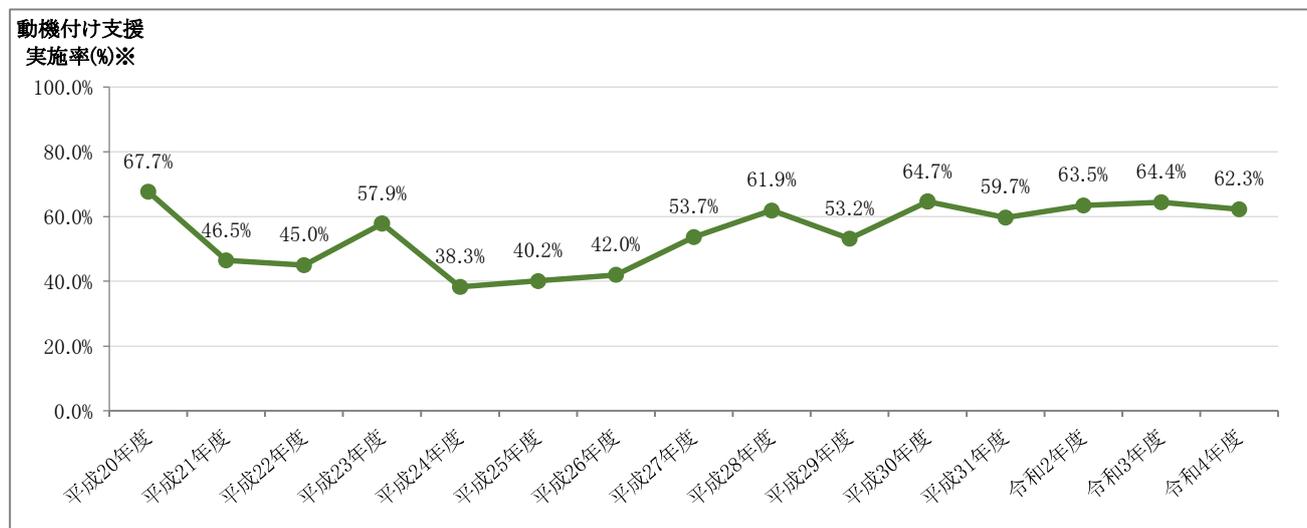
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	217	269	262	266	470	493	502	475
動機付け支援利用者数(人)	200	188	174	147	184	205	213	270
動機付け支援実施者数(人)※	147	125	118	154	180	198	211	255
動機付け支援実施率(%)※	67.7%	46.5%	45.0%	57.9%	38.3%	40.2%	42.0%	53.7%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	457	442	453	442	386	340	305	-
動機付け支援利用者数(人)	288	267	292	263	252	221	198	-
動機付け支援実施者数(人)※	283	235	293	264	245	219	190	-
動機付け支援実施率(%)※	61.9%	53.2%	64.7%	59.7%	63.5%	64.4%	62.3%	-

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 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。

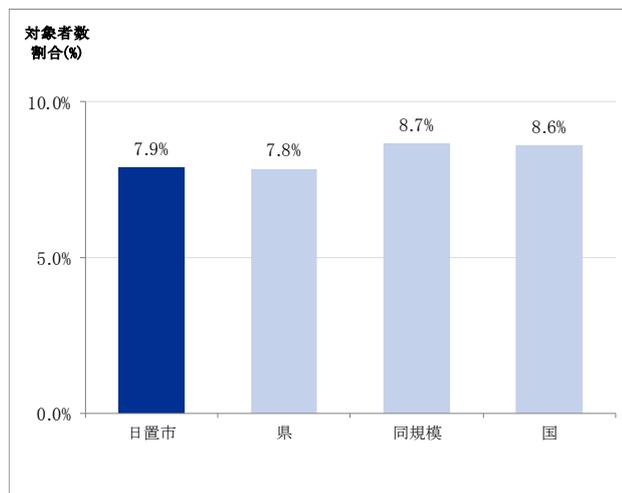
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

### 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
日置市	7.9%	1.3%	9.2%	57.2%
県	7.8%	2.2%	10.0%	38.9%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	35.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

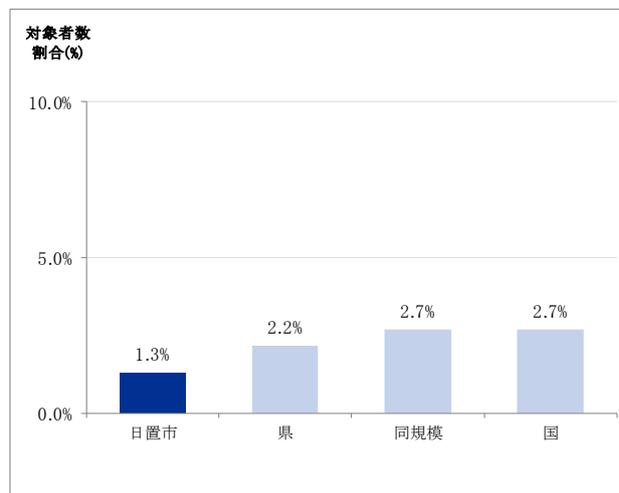
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



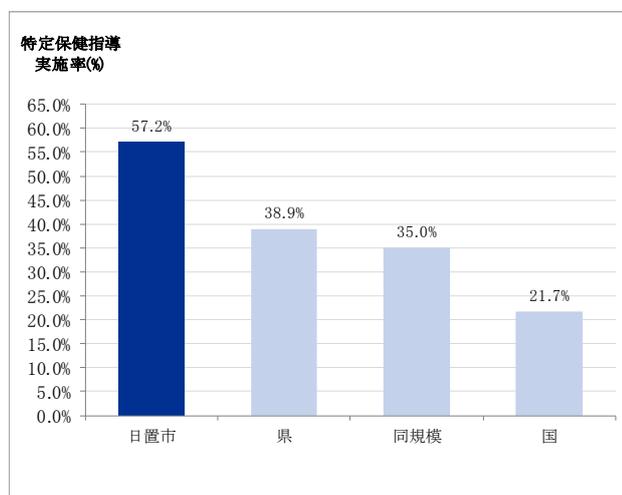
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率57.2%は平成30年度56.8%より0.4ポイント増加している。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>8.6%</b>	<b>8.8%</b>	<b>9.2%</b>	<b>8.2%</b>	<b>7.9%</b>
県	8.6%	8.3%	8.3%	8.2%	7.8%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.8%</b>	<b>1.2%</b>	<b>1.4%</b>	<b>1.3%</b>
県	2.3%	2.1%	2.1%	2.2%	2.2%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

### 年度別 支援対象者数割合

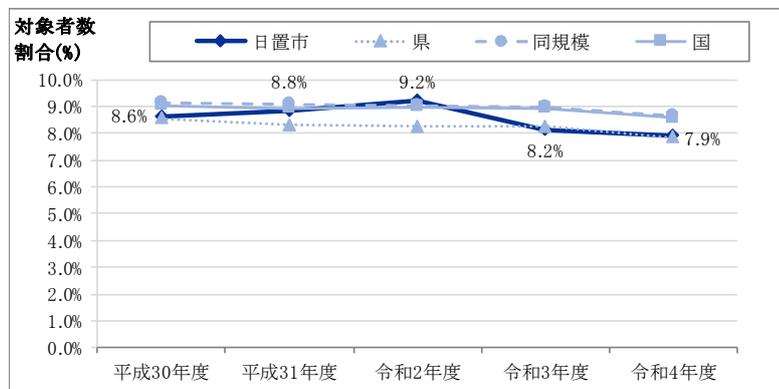
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>10.7%</b>	<b>10.6%</b>	<b>10.5%</b>	<b>9.6%</b>	<b>9.2%</b>
県	10.9%	10.4%	10.4%	10.5%	10.0%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>日置市</b>	<b>56.8%</b>	<b>53.8%</b>	<b>62.0%</b>	<b>59.0%</b>	<b>57.2%</b>
県	47.1%	46.6%	45.3%	45.0%	38.9%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	35.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

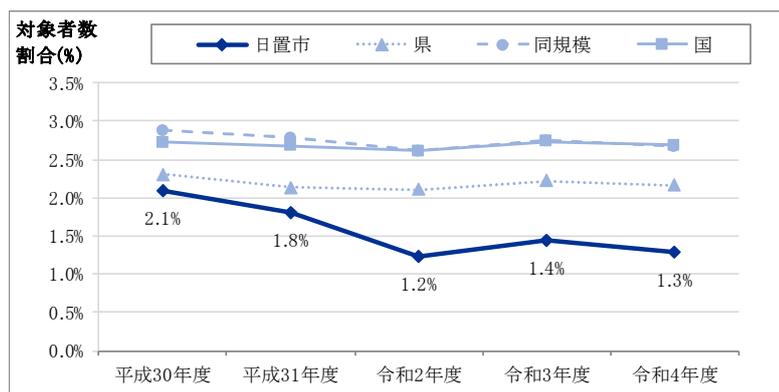
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



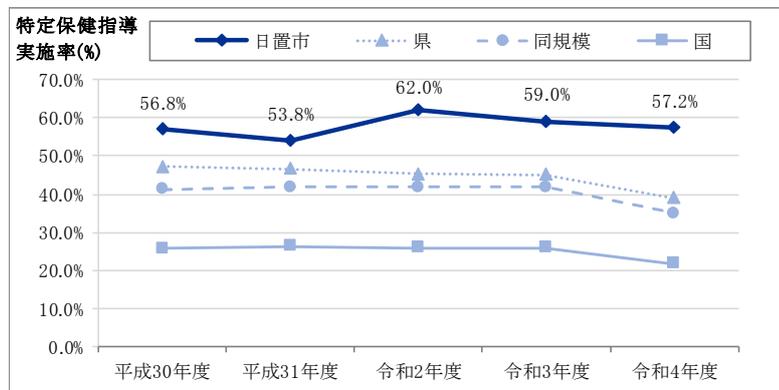
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は19.3%、予備群該当は11.5%である。

### メタボリックシンドローム該当状況

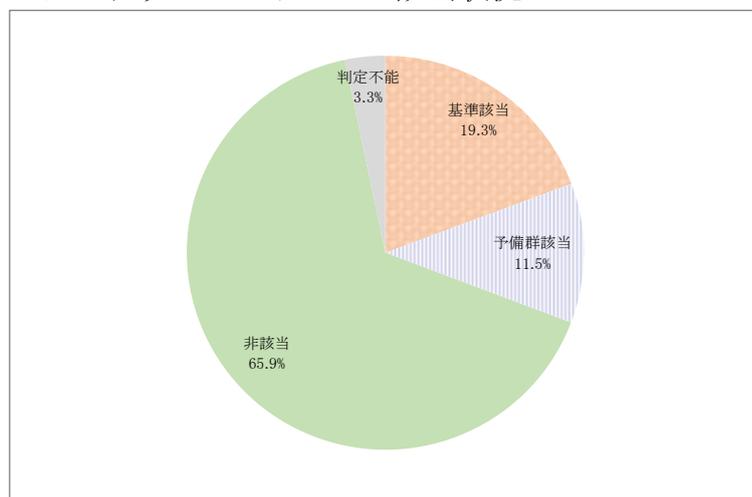
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,894	752	446	2,568	128
割合(%) ※	-	19.3%	11.5%	65.9%	3.3%

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…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。

### 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…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。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

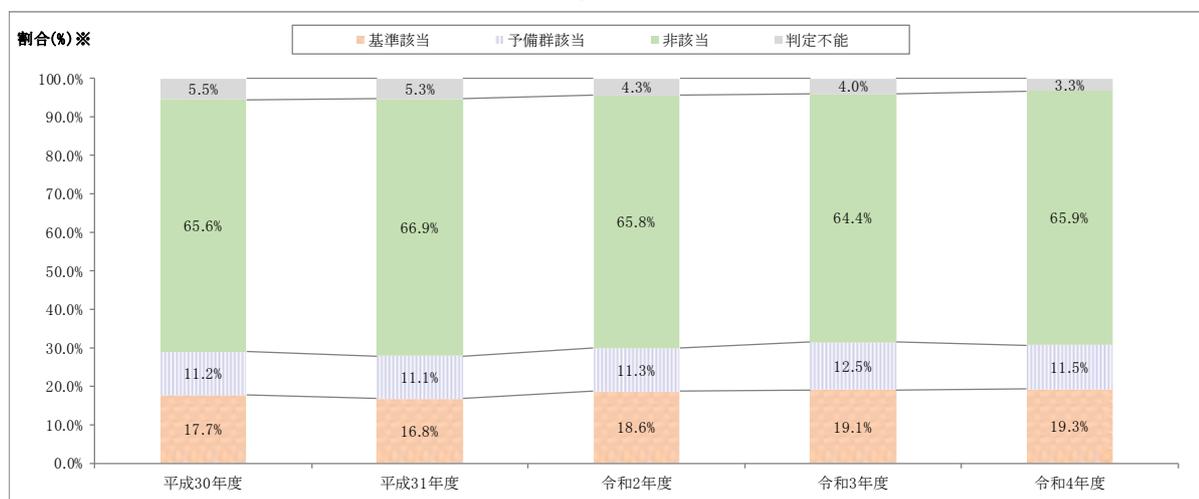
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.3%は平成30年度17.7%より1.6ポイント増加しており、予備群該当11.5%は平成30年度11.2%より0.3ポイント増加している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	5,316
平成31年度	5,121
令和2年度	4,216
令和3年度	4,181
令和4年度	3,894

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	941	17.7%	595	11.2%	3,486	65.6%	294	5.5%
平成31年度	859	16.8%	566	11.1%	3,426	66.9%	270	5.3%
令和2年度	785	18.6%	477	11.3%	2,773	65.8%	181	4.3%
令和3年度	798	19.1%	521	12.5%	2,693	64.4%	169	4.0%
令和4年度	752	19.3%	446	11.5%	2,568	65.9%	128	3.3%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況				
特定健康診査	特定健診受診率(法定報告値) 70%	<p>【令和4年度評価】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70.0%</td> <td>52.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30年度受診率64.7%、平成31年度受診率62.9%で国が定める目標値(受診率60%以上)は達成していたが、新型コロナウイルスの影響による受診控え等から、受診率の低下がみられ目標を下回る結果となった。 受診しやすい環境整備、未受診者対策等、受診率向上の取り組みを更に強化する必要がある。</p>	目標	令和4年度実績	70.0%	52.8%
目標	令和4年度実績					
70.0%	52.8%					
特定保健指導	特定保健指導実施率(法定報告値) 60%	<p>【令和4年度評価】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60.0%</td> <td>56.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和2年度特定保健指導実施率60.3%と、目標値の60%以上を達成していたが、令和3年度59.0%、令和4年度56.9%と実施率の低下がみられ目標を下回る結果となった。 特に積極的支援者の実施率は30%を下回っており、初回面談から終了まで継続支援できるよう、支援者のスキルアップやインセンティブの活用など、検討が必要である。</p>	目標	令和4年度実績	60.0%	56.9%
目標	令和4年度実績					
60.0%	56.9%					

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
実施体制	<p>委託健診機関（日置市医師会・県民総合保健センターの2機関）、医療機関（市内協力医療機関24カ所）</p> <p>【評価】事業実施の事前打ち合わせ、事業実施、事業後の振り返りまで実施し、改善点を抽出し実施体制の強化を図れた。</p>
事業体制	<p>国保事務担当、保健師、嘱託看護師、保健推進員</p> <p>【評価】職員に必要な知識習得のための研修会、保健推進員への特定健診勧奨活動に関する研修会の実施等により事業体制の強化を図れた。</p>
関係機関連携	<p>日置市医師会・県民総合保健センター・市内協力医療機関・市関係各課</p> <p>【評価】必要時に随時連携し、事業を実施することができた。</p>

## 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

### 1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の60.8%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の45.4%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	3,894	47.6%	6,134,285	192,081,666	198,215,951
健診未受診者	4,289	52.4%	30,292,090	174,226,555	204,518,645
合計	8,183		36,426,375	366,308,221	402,734,596

	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	145	3.7%	2,366	60.8%	2,366	60.8%	42,305	81,184	83,777
健診未受診者	267	6.2%	1,900	44.3%	1,948	45.4%	113,454	91,698	104,989
合計	412	5.0%	4,266	52.1%	4,314	52.7%	88,414	85,867	93,355

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3月～令和5年2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)。

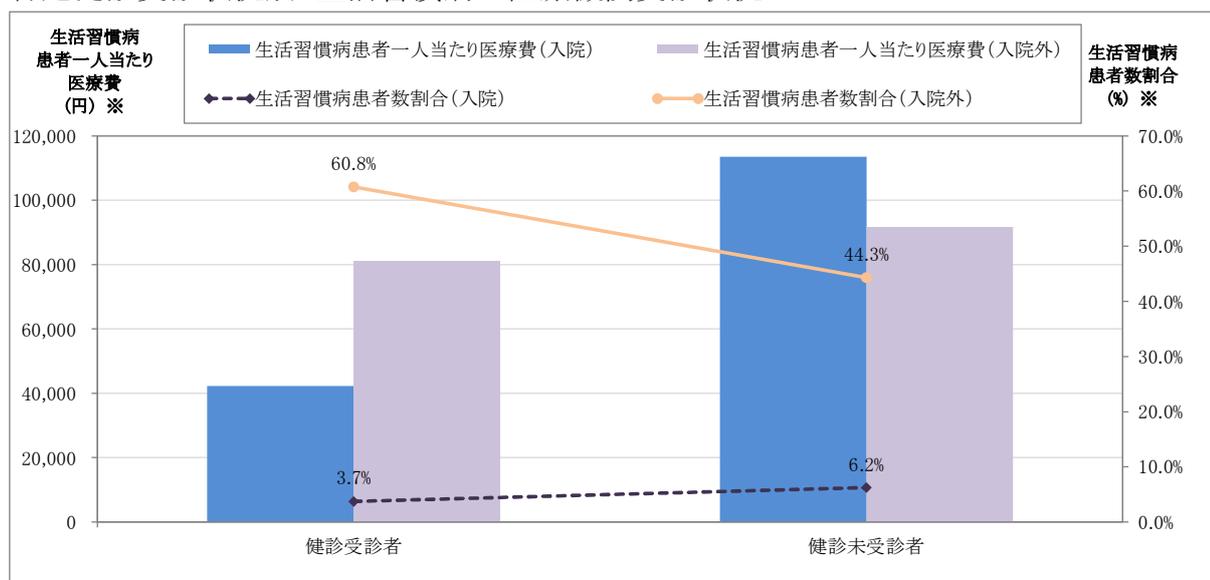
資格確認日…年度末時点。

※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、入院外の区別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3月～令和5年2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…年度末時点。

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

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は1.4%、動機付け支援対象者割合は7.8%である。

#### 保健指導レベル該当状況

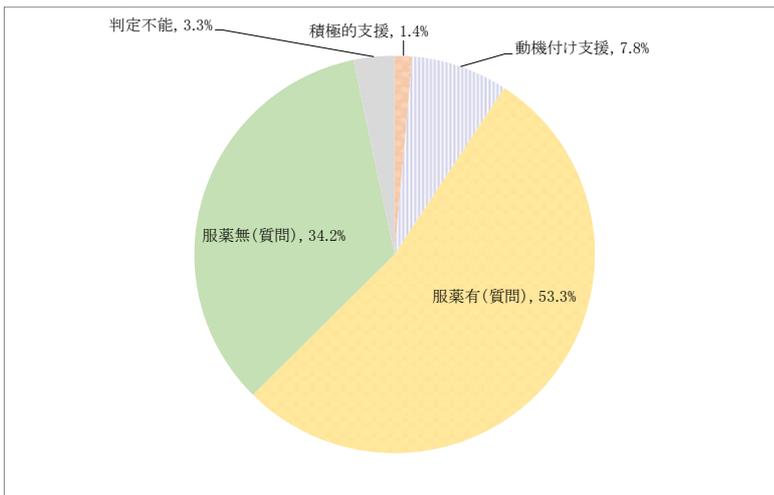
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	3,894	359	56	303	2,075	1,332	128
割合(%) ※	-	9.2%	1.4%	7.8%	53.3%	34.2%	3.3%

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…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。

#### 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…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。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	90	21	8.9%	13	14.4%	
45歳～49歳	87	20	14.9%	7	8.0%	
50歳～54歳	117	18	8.5%	8	6.8%	
55歳～59歳	150	21	4.0%	15	10.0%	
60歳～64歳	408	37	4.4%	19	4.7%	
65歳～69歳	1,084	106	0.0%	106	9.8%	
70歳～	1,958	136	0.1%	135	6.9%	
合計	3,894	359	1.4%	303	7.8%	

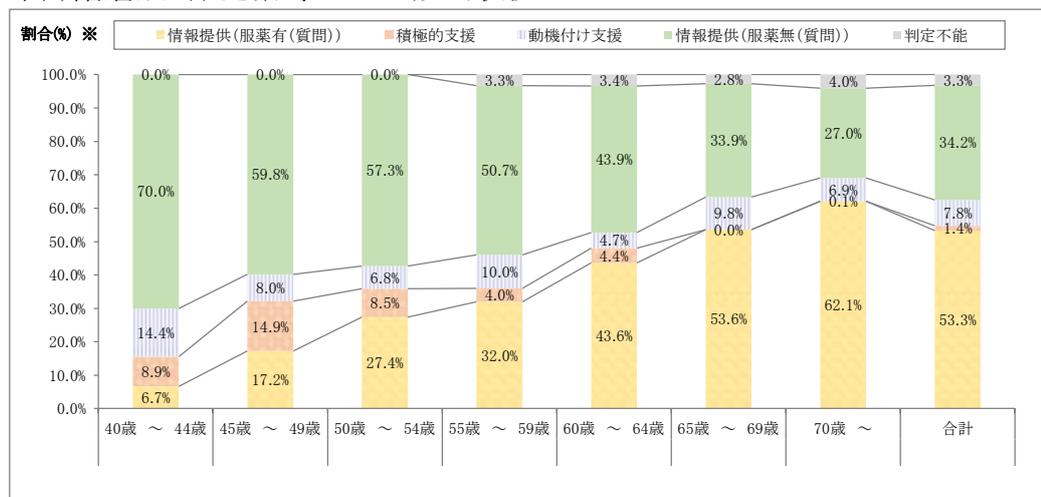
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	90	6	6.7%	63	70.0%	0	0.0%
45歳～49歳	87	15	17.2%	52	59.8%	0	0.0%
50歳～54歳	117	32	27.4%	67	57.3%	0	0.0%
55歳～59歳	150	48	32.0%	76	50.7%	5	3.3%
60歳～64歳	408	178	43.6%	179	43.9%	14	3.4%
65歳～69歳	1,084	581	53.6%	367	33.9%	30	2.8%
70歳～	1,958	1,215	62.1%	528	27.0%	79	4.0%
合計	3,894	2,075	53.3%	1,332	34.2%	128	3.3%

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…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。

### 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…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。

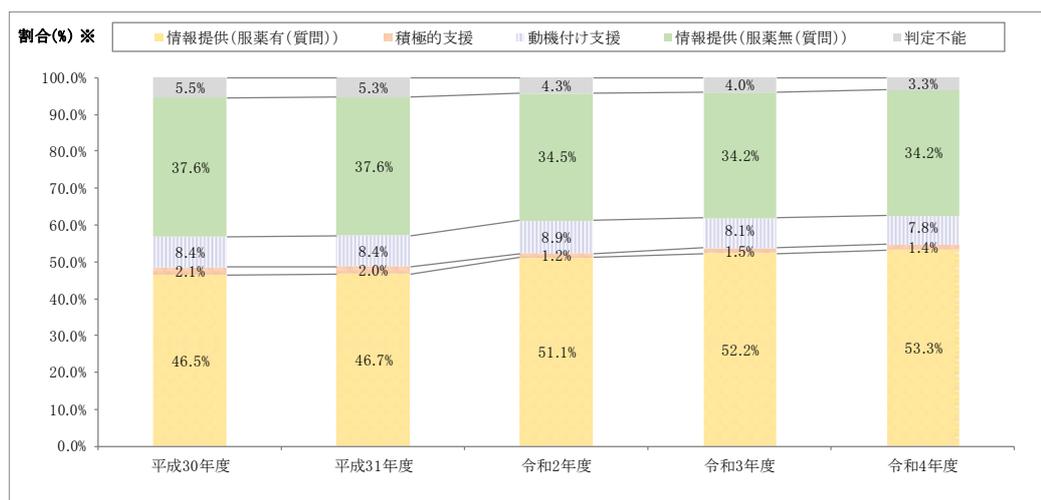
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合1.4%は平成30年度2.1%から0.7ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合7.8%は平成30年度8.4%から0.6ポイント減少している。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	5,316	554	110	2.1	444	8.4
平成31年度	5,121	530	102	2.0	428	8.4
令和2年度	4,216	426	51	1.2	375	8.9
令和3年度	4,181	400	61	1.5	339	8.1
令和4年度	3,894	359	56	1.4	303	7.8

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	5,316	2,470	46.5	1,997	37.6	295	5.5
平成31年度	5,121	2,394	46.7	1,927	37.6	270	5.3
令和2年度	4,216	2,156	51.1	1,454	34.5	180	4.3
令和3年度	4,181	2,184	52.2	1,428	34.2	169	4.0
令和4年度	3,894	2,075	53.3	1,332	34.2	128	3.3

### 年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			359人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	5人	56人 16%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	6人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	14人	
	●		●			血糖+脂質	7人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	0人	
		●			因子数0	血圧	1人	
			●			脂質	0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	9人	303人 84%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	23人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	49人	
	●		●			血糖+脂質	10人	
		●	●			血圧+脂質	25人	
	●			●		血糖+喫煙	5人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	5人	
	●					血糖	27人	
		●			因子数0	血圧	108人	
			●			脂質	27人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0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)。

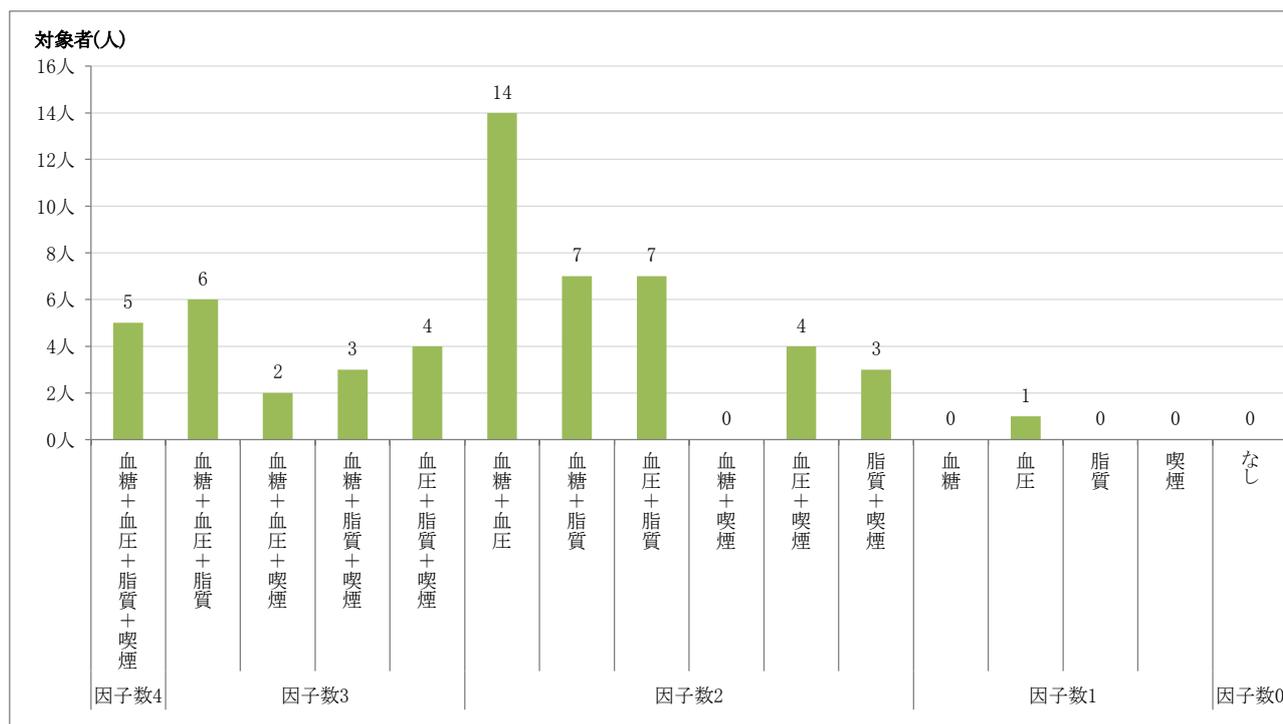
資格確認日…年度末時点。

※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。

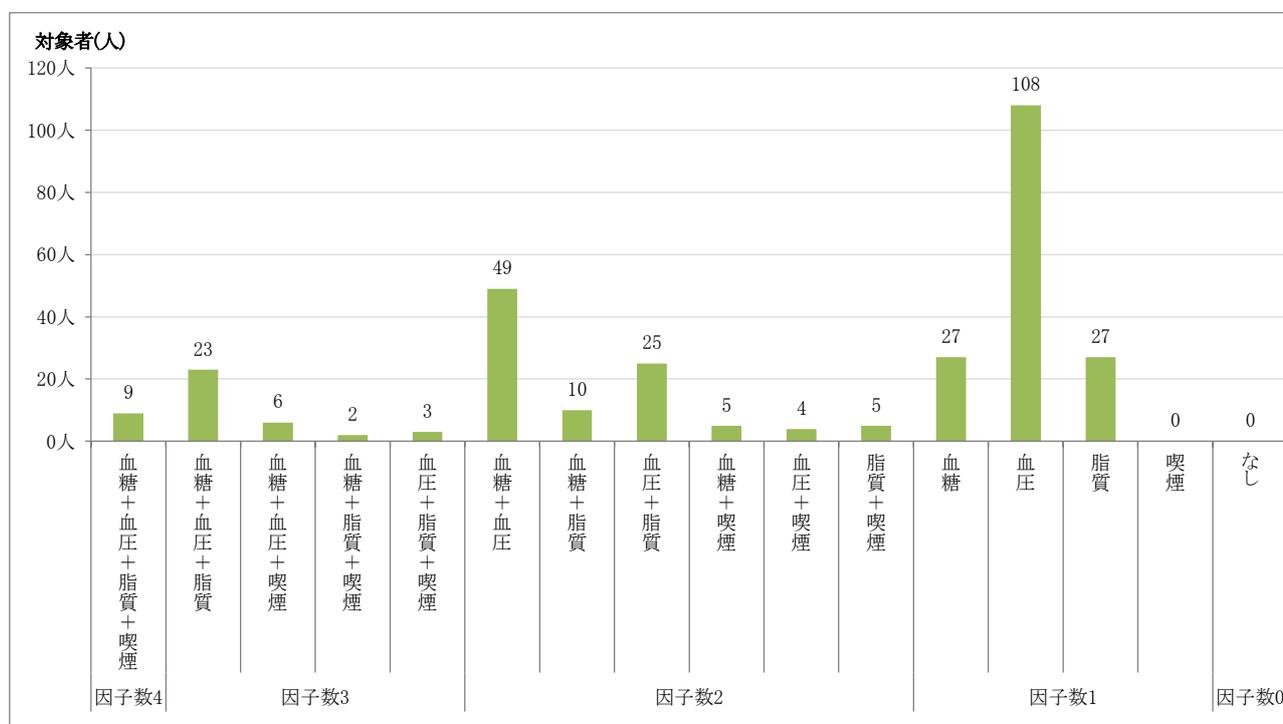
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 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…年度末時点。

### 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…年度末時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	359	14,603	2,375,241	2,389,844	3	62	62
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,332	128,257	3,970,990	4,099,247	12	124	124
	情報提供 (服薬有(質問))	2,075	3,654,750	172,782,643	176,437,393	121	2,062	2,062

		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	359	4,868	38,310	38,546
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,332	10,688	32,024	33,058
	情報提供 (服薬有(質問))	2,075	30,205	83,794	85,566

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

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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…年度末時点。

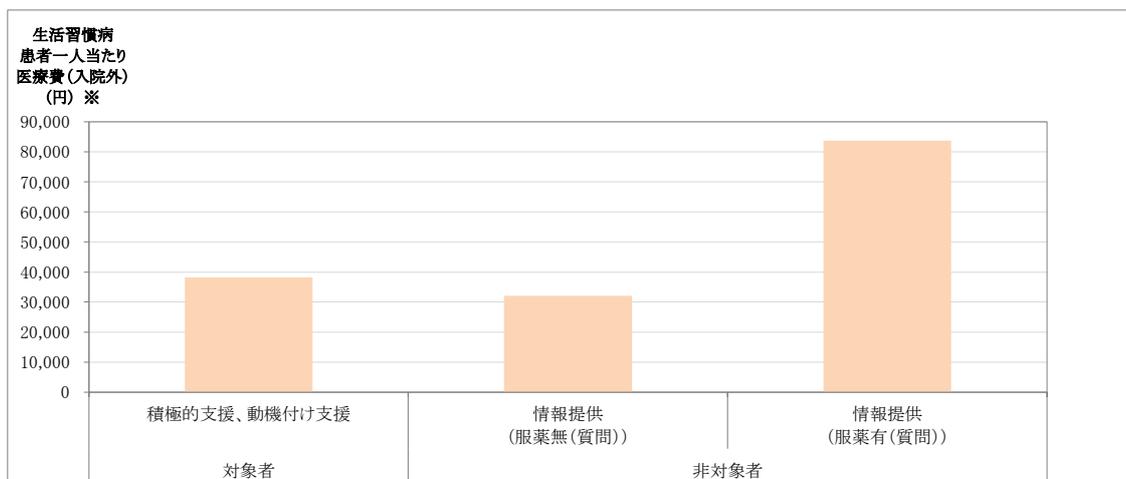
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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3月～令和5年2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…年度末時点。

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

## 第4章 特定健康診査等実施計画

### 1. 目標

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

#### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	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ある。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	6,675	6,428	6,109	5,910	5,691	5,491
特定健康診査受診率(%) (目標値)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,671	3,600	3,482	3,428	3,358	3,295

#### 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	2,378	2,329	2,270	2,258	2,251	2,209
	65歳～74歳	4,297	4,099	3,839	3,652	3,440	3,282
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	906	924	942	975	1,009	1,024
	65歳～74歳	2,765	2,676	2,540	2,453	2,349	2,271

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	377	376	371	371	368	365
特定保健指導実施率(%)(目標値)	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	219	218	219	219	221	219

### 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	73	76	78	80	85	85
	実施者数(人)	40歳～64歳	42	44	46	48	51	50
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	76	78	81	86	89	92
		65歳～74歳	228	222	212	205	194	188
	実施者数(人)	40歳～64歳	45	46	48	51	54	56
		65歳～74歳	132	128	125	120	116	113

### 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する。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する。

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

【集団健診】各地域(日置市中央公民館・各支所保健センター等)で総合健診(特定健診、がん検診)として実施する。

【個別健診】委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

###### イ. 実施項目

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

##### ■ 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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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※	12誘導心電図
眼底検査	眼球の奥にある眼底の状態を観察する検査
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

※本市では追加健診項目として実施。

## ウ. 実施時期

6月から12月に実施する。

## 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する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

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、対象者を抽出する。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する。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する。

#### 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する。

#### 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する。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る。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する。

## 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・延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て行う。					
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。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・ 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>・ 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> <b>プロセス評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 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	・ 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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 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	・ 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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

ウ. 実施時期

4月から実施。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。これまでの取り組みの強化充実と、AI分析等を活用した未受診者への勧奨等により受診率の向上を図る。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
効率的な受診環境整備	【継続】 特定健診とがん検診の同日実施(総合健診)
	【継続】 総合健診の休日実施
	【継続(充実)】 受診日時の指定(他地域で受診予約可)
受診率向上	【新規】 AI技術の活用による健康意識に合わせた受診勧奨
	【継続(充実)】 新規国保加入者への受診勧奨訪問、新規特定健診対象者への受診勧奨訪問
	【新規】 情報提供対象者への受診勧奨強化(対象者選定、訪問、通知、チラシの作成)
	【継続】 脱漏健診の周知(自治会文書・集団健診未受診者への勧奨ハガキ)

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
支援実施率の向上	【継続】 支援者のスキルアップ
	【継続】 インセンティブの活用
	【継続(充実)】 支援日時を対象者に応じて指定、調整

## 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			⇔														
	特定保健指導実施			⇔														
	未利用者利用勧奨			⇔														
	前年度の評価					⇔												
	次年度の計画								⇔									

## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

#### (2) データの管理

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

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

また、特定健康診査・特定保健指導の重要性について理解が得られるよう、広報だけでなく、集会、イベント、パンフレット、ポスター等により普及啓発を図る。

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

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

#### (2) 計画の見直し

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

## 4. 他の検診との連携

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診と可能な限り連携して実施するものとする。

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

### (2) 実施方法の改善

#### ①アウトカム評価による「見える化」

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

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

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



## 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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均10,198人、レセプト件数は平均14,770件、患者数は平均5,984人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均67,591円となった。

### 基礎統計

		令和4年3月	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	
A	被保険者数(人)	10,265	10,449	10,339	10,305	10,296	10,266	10,232	
B	レセプト件数(件)	入院外	8,669	8,658	8,256	8,603	8,683	8,810	8,501
		入院	369	365	356	345	326	335	357
		調剤	6,015	6,084	5,912	6,025	5,987	6,195	5,980
		合計	15,053	15,107	14,524	14,973	14,996	15,340	14,838
C	医療費(円) ※	434,574,210	419,487,560	398,536,170	399,356,710	390,327,960	401,585,990	417,437,650	
D	患者数(人) ※	6,117	6,109	5,917	6,021	6,078	6,235	5,968	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	42,336	40,146	38,547	38,754	37,911	39,118	40,797	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,870	27,768	27,440	26,672	26,029	26,179	28,133	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	71,044	68,667	67,354	66,327	64,220	64,408	69,946	
D/A	有病率(%)	59.6%	58.5%	57.2%	58.4%	59.0%	60.7%	58.3%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.88	0.86	0.83	0.87	0.88	0.89	0.87	
	一件当たりの日数(日) ※	2.37	2.32	2.32	2.31	2.31	2.33	2.34	
	一日当たりの医療費(円) ※	20,274	20,012	19,930	19,325	18,724	18,838	20,168	

		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	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	10,187	10,056	10,015	10,029	9,931	10,198		
B	レセプト件数(件)	入院外	8,524	8,358	8,708	7,975	8,096	8,487	101,841
		入院	359	341	339	346	341	348	4,179
		調剤	5,916	5,814	6,039	5,559	5,693	5,935	71,219
		合計	14,799	14,513	15,086	13,880	14,130	14,770	177,239
C	医療費(円) ※	399,445,520	407,876,030	413,043,250	387,565,390	384,459,110	404,474,629	4,853,695,550	
D	患者数(人) ※	6,004	5,897	6,052	5,671	5,741	5,984	71,810	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	39,211	40,560	41,242	38,644	38,713	39,664		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,991	28,104	27,379	27,923	27,209	27,385		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	66,530	69,167	68,249	68,342	66,967	67,591		
D/A	有病率(%)	58.9%	58.6%	60.4%	56.5%	57.8%	58.7%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.87	0.87	0.90	0.83	0.85			
	一件当たりの日数(日) ※	2.33	2.31	2.28	2.31	2.22			
	一日当たりの医療費(円) ※	19,316	20,320	19,984	20,150	20,491			

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3月～令和5年2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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)について、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものである。

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

### 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		199,579	216,226	415,805
三要素	受診率(件/人) ※	0.36	8.72	9.08
	一件当たりの日数(日) ※	19.28	1.62	2.31
	一日当たりの医療費(円) ※	28,922	15,317	19,784

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3月～令和5年2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ある。

### 年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※		
		入院外	入院	調剤	合計			
0歳～4歳	144	747	24	500	1,271	21,391,410	123	
5歳～9歳	214	1,056	6	708	1,770	20,144,590	182	
10歳～14歳	254	1,005	7	609	1,621	14,757,670	211	
15歳～19歳	292	970	8	573	1,551	16,716,450	216	
20歳～24歳	303	772	16	497	1,285	14,583,250	168	
25歳～29歳	268	746	34	409	1,189	29,139,440	172	
30歳～34歳	271	1,054	37	602	1,693	35,975,760	180	
35歳～39歳	393	1,475	84	901	2,460	66,127,090	271	
40歳～44歳	473	2,409	157	1,526	4,092	208,380,240	333	
45歳～49歳	480	2,650	120	1,610	4,380	138,531,600	357	
50歳～54歳	532	3,539	170	2,252	5,961	208,075,200	399	
55歳～59歳	575	4,140	308	2,771	7,219	260,261,520	446	
60歳～64歳	1,123	9,274	569	6,486	16,329	595,444,240	927	
65歳～69歳	2,279	23,112	896	16,423	40,431	1,023,693,990	2,045	
70歳～	4,072	48,892	1,743	35,352	85,987	2,200,473,100	3,768	
合計	11,673	101,841	4,179	71,219	177,239	4,853,695,550	9,798	

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	148,551	16,830	173,914	85.4%	5.35	1.48	18,748
5歳～9歳	94,134	11,381	110,685	85.0%	4.96	1.39	13,667
10歳～14歳	58,101	9,104	69,942	83.1%	3.98	1.41	10,335
15歳～19歳	57,248	10,778	77,391	74.0%	3.35	1.38	12,346
20歳～24歳	48,130	11,349	86,805	55.4%	2.60	1.51	12,255
25歳～29歳	108,729	24,508	169,415	64.2%	2.91	2.29	16,325
30歳～34歳	132,752	21,250	199,865	66.4%	4.03	1.93	17,107
35歳～39歳	168,262	26,881	244,011	69.0%	3.97	2.56	16,569
40歳～44歳	440,550	50,924	625,766	70.4%	5.42	2.89	28,103
45歳～49歳	288,608	31,628	388,044	74.4%	5.77	2.74	18,230
50歳～54歳	391,119	34,906	521,492	75.0%	6.97	2.76	20,334
55歳～59歳	452,629	36,052	583,546	77.6%	7.74	3.23	18,114
60歳～64歳	530,226	36,465	642,335	82.5%	8.76	2.97	20,353
65歳～69歳	449,186	25,320	500,584	89.7%	10.53	2.22	19,194
70歳～	540,391	25,591	583,990	92.5%	12.43	2.15	20,250
合計	415,805	27,385	495,376	83.9%	9.08	2.31	19,784

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3月～令和5年2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。

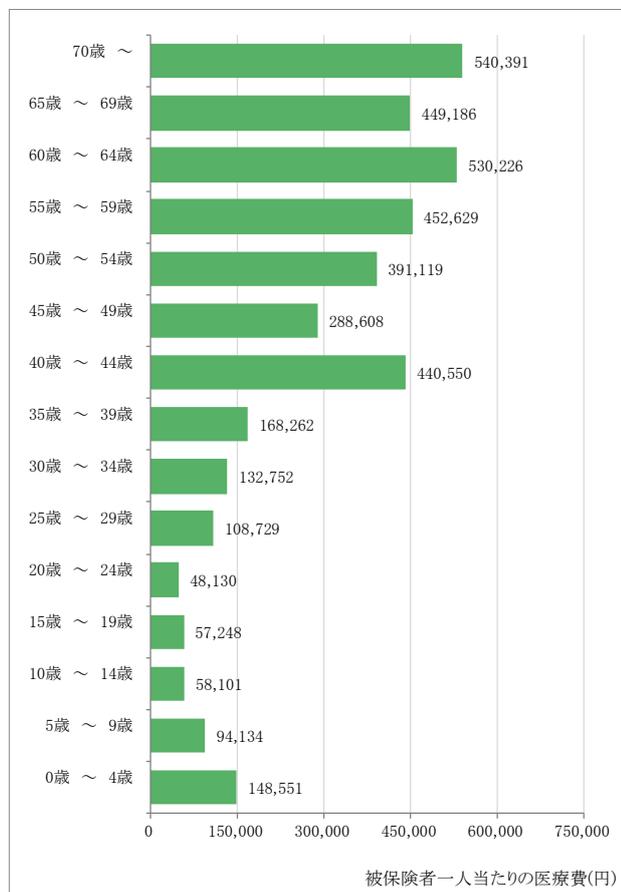
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

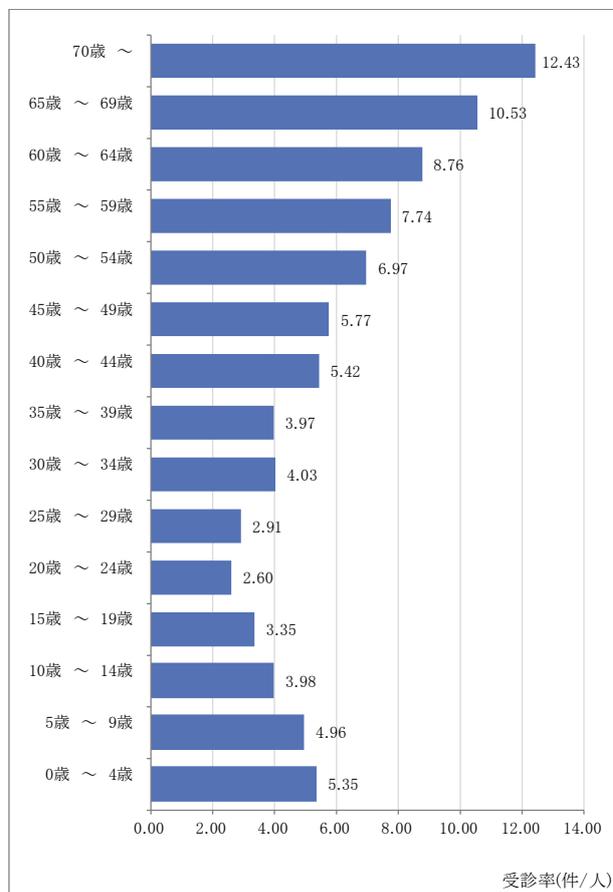
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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ある。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

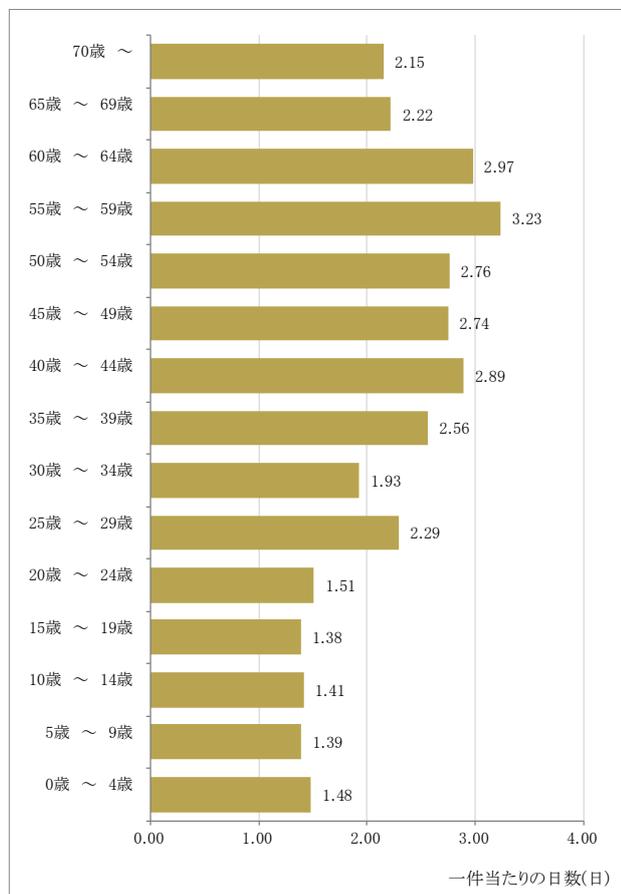


年齢階層別 受診率

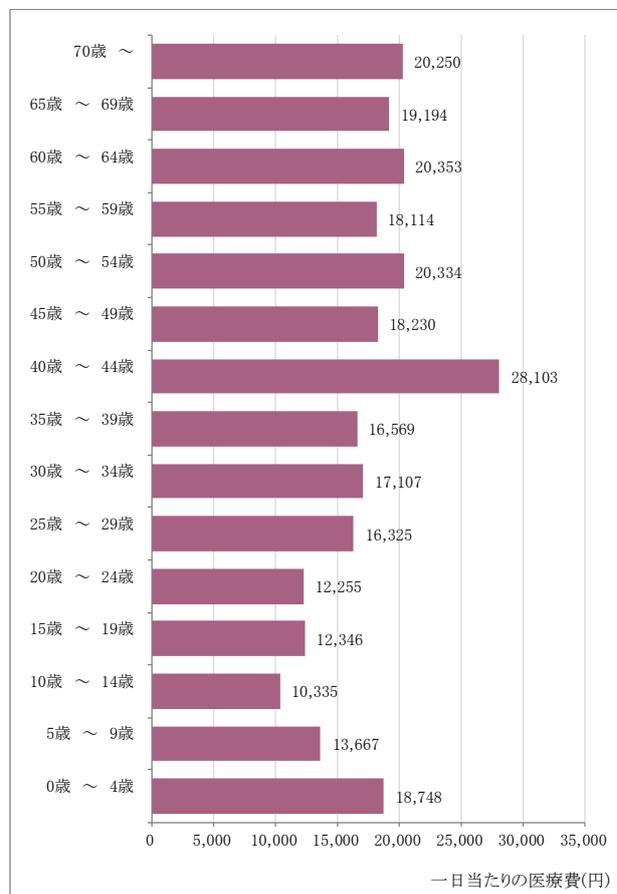


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数10,198人は、平成30年度11,112人より914人減少しており、医療費48億5,370万円は平成30年度46億5,960万円より1億9,410万円増加している。また、一カ月平均の患者数5,984人は、平成30年度6,436人より452人減少している。

### 年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	11,112	10,811	10,658	10,503	10,198	
B	レセプト件数(件)	入院外	108,973	107,174	100,804	102,066	101,841
		入院	4,433	4,634	4,332	4,452	4,179
		調剤	74,947	73,681	70,178	70,777	71,219
		合計	188,353	185,489	175,314	177,295	177,239
C	医療費(円) ※	4,659,596,280	4,789,925,100	4,717,974,060	4,857,390,650	4,853,695,550	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	6,436	6,307	6,049	6,082	5,984	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	419,330	443,057	442,680	462,499	475,969	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,739	25,823	26,912	27,397	27,385	
D/A	有病率(%)	57.9%	58.3%	56.8%	57.9%	58.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

### 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費について入院・入院外別に示したものである。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	171,301	190,070	192,363	199,581	199,579	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.35	0.38	0.36	0.38	0.36
		一件当たりの日数(日) ※	19.69	19.35	19.94	19.44	19.28
		一日当たりの医療費(円) ※	24,598	25,949	26,783	27,314	28,922
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	200,396	201,263	199,886	210,603	216,226	
	三要素	受診率(件/人) ※	8.69	8.76	8.38	8.62	8.72
		一件当たりの日数(日) ※	1.68	1.62	1.61	1.62	1.62
		一日当たりの医療費(円) ※	13,701	14,146	14,789	15,046	15,317
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	371,697	391,334	392,249	410,183	415,805	
	三要素	受診率(件/人) ※	9.05	9.13	8.74	8.99	9.08
		一件当たりの日数(日) ※	2.39	2.36	2.37	2.37	2.31
		一日当たりの医療費(円) ※	17,216	18,158	18,951	19,254	19,784

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

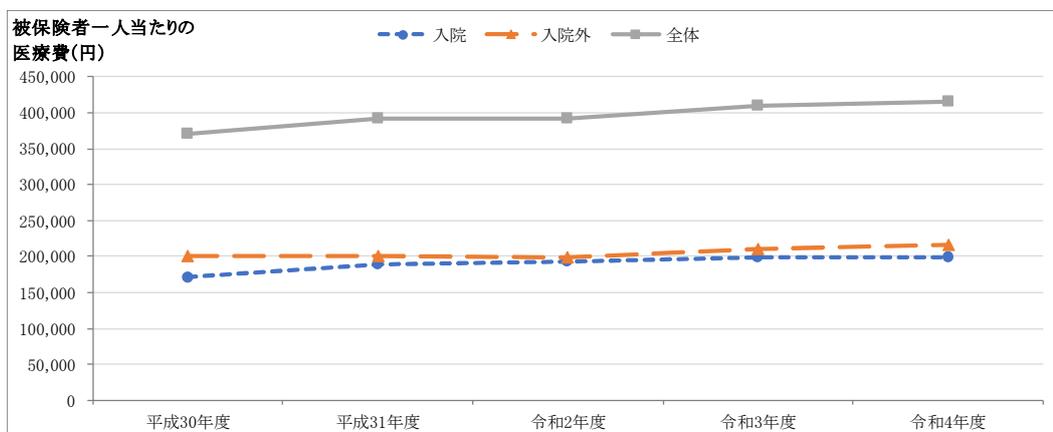
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

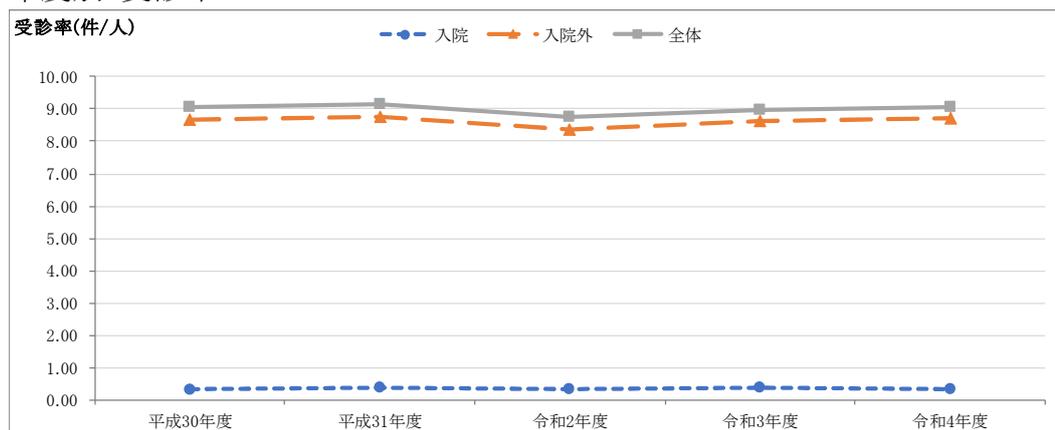


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

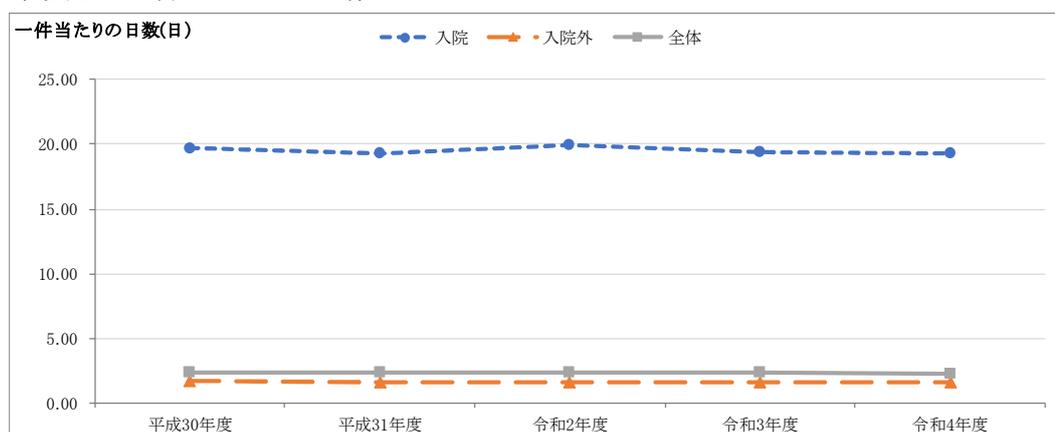
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 年度別 受診率



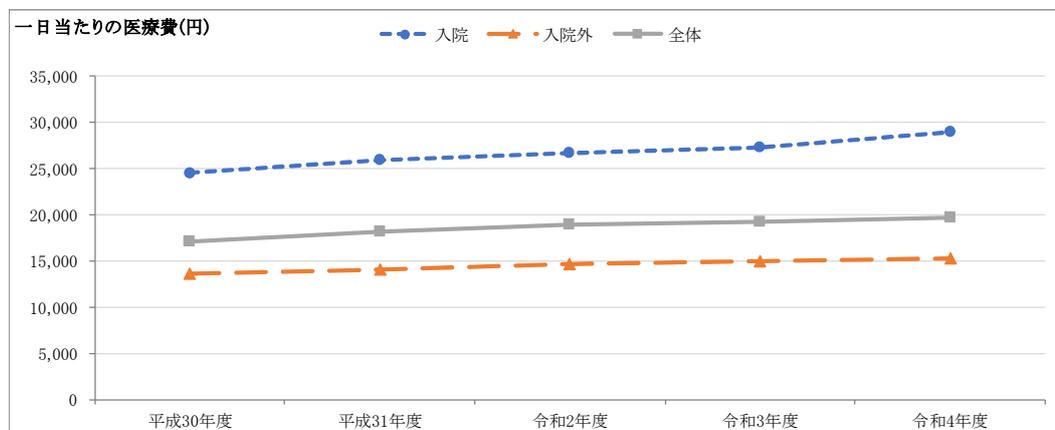
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 年度別 一件当たりの日数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

## 年度別 一日当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

## 2. 高額レセプトに係る分析

### (1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは1,796件発生しており、レセプト件数全体の1.0%を占める。高額レセプトの医療費は18億1,677万円となり、医療費全体の37.4%を占める。

#### 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年3月	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
A	レセプト件数(件)	15,053	15,107	14,524	14,973	14,996	15,340	14,838
B	高額レセプト件数(件)	162	158	146	150	141	129	160
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.8%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	434,574,210	419,487,560	398,536,170	399,356,710	390,327,960	401,585,990	417,437,650
D	高額レセプトの医療費(円) ※	168,234,550	163,674,740	152,168,350	145,912,370	136,050,800	140,833,450	166,743,910
E	その他レセプトの医療費(円) ※	266,339,660	255,812,820	246,367,820	253,444,340	254,277,160	260,752,540	250,693,740
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.7%	39.0%	38.2%	36.5%	34.9%	35.1%	39.9%

		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	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	14,799	14,513	15,086	13,880	14,130	14,770	177,239
B	高額レセプト件数(件)	145	141	134	173	157	150	1,796
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	1.0%	0.9%	1.2%	1.1%	1.0%	
C	医療費全体(円) ※	399,445,520	407,876,030	413,043,250	387,565,390	384,459,110	404,474,629	4,853,695,550
D	高額レセプトの医療費(円) ※	143,448,510	153,569,780	147,032,540	150,444,640	148,654,420	151,397,338	1,816,768,060
E	その他レセプトの医療費(円) ※	255,997,010	254,306,250	266,010,710	237,120,750	235,804,690	253,077,291	3,036,927,490
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.9%	37.7%	35.6%	38.8%	38.7%	37.4%	

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数1,796件は平成30年度1,529件より267件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費18億1,677万円は平成30年度14億6,741万円より3億4,936万円増加している。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	188,353	185,489	175,314	177,295	177,239
B	高額レセプト件数(件)	1,529	1,624	1,641	1,775	1,796
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%	0.9%	1.0%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	4,659,596,280	4,789,925,100	4,717,974,060	4,857,390,650	4,853,695,550
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,467,408,370	1,608,826,820	1,667,325,030	1,756,493,590	1,816,768,060
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,192,187,910	3,181,098,280	3,050,649,030	3,100,897,060	3,036,927,490
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.5%	33.6%	35.3%	36.2%	37.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

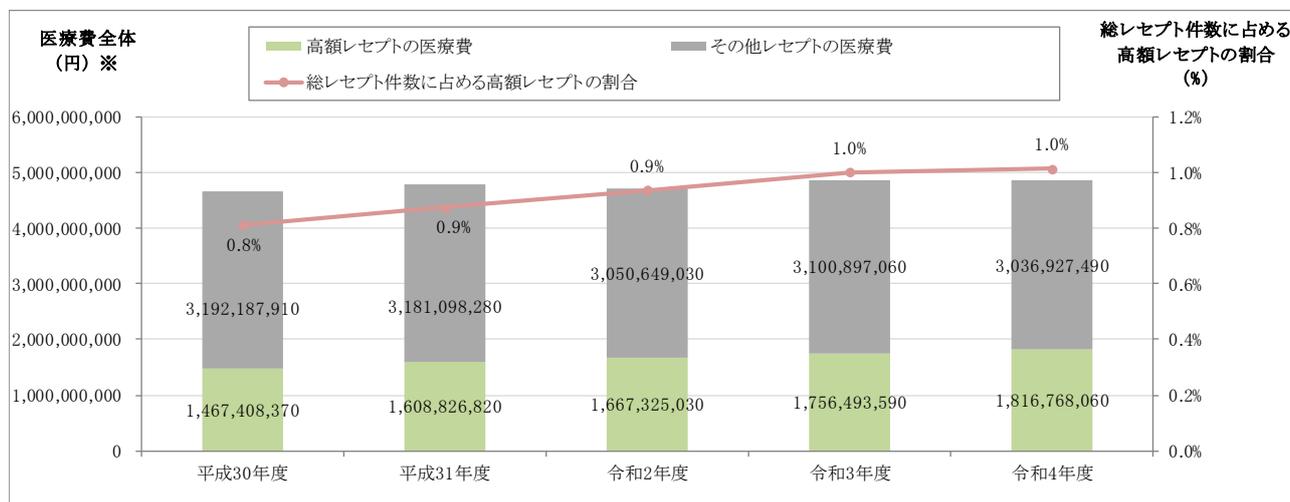
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

## (2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等である。

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

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	フェブリー病, ウェルニッケ脳症, 低カリウム血症ミオパチー	4	12,290,740	53,479,070	65,769,810	16,442,453
2	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	出血性十二指腸潰瘍	1	11,450,010	130,990	11,581,000	11,581,000
3	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 特発性血小板減少性紫斑病	4	6,803,510	29,350,720	36,154,230	9,038,558
4	0507	その他の精神及び行動の障害	言語障害, てんかん性精神病	2	16,788,220	0	16,788,220	8,394,110
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺	8	57,572,880	0	57,572,880	7,196,610
6	0209	白血病	骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫, 慢性骨髄性白血病	5	26,480,170	9,487,200	35,967,370	7,193,474
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5	24	100,959,420	61,957,920	162,917,340	6,788,223
8	1307	その他の脊柱障害	症候性胸腰椎側弯症, 腰椎分離すべり症	2	12,184,990	1,133,220	13,318,210	6,659,105
9	0905	脳内出血	被殻出血, 脳出血, 視床出血	14	80,533,310	5,744,090	86,277,400	6,162,671
10	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	5,821,330	22,480	5,843,810	5,843,810
11	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	5	12,289,820	13,855,870	26,145,690	5,229,138
12	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 神経障害性疼痛, 正常圧水頭症	23	99,442,130	20,504,180	119,946,310	5,215,057
13	0904	くも膜下出血	IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	4,586,910	432,760	5,019,670	5,019,670
14	0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	自律神経発作	1	4,900,330	0	4,900,330	4,900,330
15	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	3	13,850,960	590,810	14,441,770	4,813,923
16	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮内膜癌, 子宮体癌再発, 子宮肉腫	4	16,484,720	2,276,650	18,761,370	4,690,343
17	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	58	135,539,340	132,767,600	268,306,940	4,625,982
18	1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	1	2,841,370	1,774,380	4,615,750	4,615,750
19	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	26	67,873,510	50,138,230	118,011,740	4,538,913
20	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, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態	34	146,328,620	1,973,250	148,301,870	4,361,820

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病、クッシング症候群	2	33,523,165
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児	1	18,707,310
	3	0904 くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	2	7,281,485
	4	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫	5	6,912,220
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺	8	6,177,626
平成31年度	1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病, 下垂体機能低下症, 低ナトリウム血症	4	16,775,248
	2	0507 その他の精神及び行動の障害	発達障害	1	7,912,340
	3	0904 くも膜下出血	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	7,545,210
	4	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫・急性型, 成人T細胞白血病リンパ腫・くすぶり型	6	7,355,480
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	10	7,233,244
令和2年度	1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病, ウェルニッケ脳症, 低カリウム血症ミオパチー	5	12,777,756
	2	0209 白血病	成人T細胞白血病リンパ腫, 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	5	10,138,758
	3	1307 その他の脊柱障害	変性側弯症	1	9,971,730
	4	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3	7,279,397
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺	8	7,040,391
令和3年度	1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病, 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群	2	28,523,105
	2	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜下血腫, 外傷性脳出血, 閉鎖性鈍的心臓外傷	3	8,911,750
	3	0107 真菌症	肺アスペルギルス症, 侵襲性肺アスペルギルス症	3	7,613,740
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	22	7,393,336
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	7	7,007,404
令和4年度	1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病, ウェルニッケ脳症, 低カリウム血症ミオパチー	4	16,442,453
	2	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	出血性十二指腸潰瘍	1	11,581,000
	3	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 特発性血小板減少性紫斑病	4	9,038,558
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	言語障害, てんかん性精神病	2	8,394,110
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺	8	7,196,610

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

以下は、令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「関節症」等である。

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 頸頭部癌, 多発性骨髄腫	58	135,539,340	132,767,600	268,306,940	4,625,982
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折	46	91,553,200	18,390,440	109,943,640	2,390,079
3	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性股関節症	38	100,160,380	16,349,320	116,509,700	3,066,045
4	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, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態	34	146,328,620	1,973,250	148,301,870	4,361,820
5	0903	その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, 持続性心房細動, 発作性上室頻拍	31	82,539,950	24,834,780	107,374,730	3,463,701
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	26	67,873,510	50,138,230	118,011,740	4,538,913
7	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	25	50,460,300	11,235,140	61,695,440	2,467,818
7	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 大腸憩室出血, 便秘症	25	27,903,600	14,927,610	42,831,210	1,713,248
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5	24	100,959,420	61,957,920	162,917,340	6,788,223
10	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 神経障害性疼痛, 正常圧水頭症	23	99,442,130	20,504,180	119,946,310	5,215,057
11	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞	22	71,621,950	6,282,990	77,904,940	3,541,134
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 胸椎化膿性脊椎炎, 強直性脊椎炎	22	54,618,780	13,027,760	67,646,540	3,074,843
13	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	18	33,858,420	23,680,980	57,539,400	3,196,633
14	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, ベースメカ電池消耗	17	64,775,020	6,462,100	71,237,120	4,190,419
15	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 高安動脈炎, 脛骨骨髄炎	16	40,265,380	5,084,920	45,350,300	2,834,394
16	0905	脳内出血	被殻出血, 脳出血, 視床出血	14	80,533,310	5,744,090	86,277,400	6,162,671
16	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石性胆管炎	14	13,984,600	3,386,320	17,370,920	1,240,780
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 増殖性硝子体網膜症, 裂孔原性網膜剥離	13	13,801,150	5,296,850	19,098,000	1,469,077
19	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19・ウイルス未定, COVID-19・ウイルス未定	12	20,387,250	3,056,410	23,443,660	1,953,638
20	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状部癌, 直腸神経内分泌腫瘍	11	27,625,800	7,861,620	35,487,420	3,226,129

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	52	3,749,921
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 胸椎圧迫骨折	49	2,148,698
	3	0906 脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	27	3,278,616
	4	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊管狭窄症, 頸椎性脊髄症, 変形性腰椎症	26	3,733,539
	5	1113 その他の消化器系の疾患	両側尿管ヘルニア, 両側外尿管ヘルニア, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	25	2,049,138
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 膵頭部癌, 前立腺癌	49	4,297,171
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 橈骨遠位端関節内骨折	35	1,573,457
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	26	3,644,689
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5	25	6,888,855
	5	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, 下葉肺扁平上皮癌	24	4,332,751
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	53	4,370,650
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	30	6,468,712
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 腰椎破裂骨折, 腰椎椎体骨折	30	2,591,416
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	28	2,987,531
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症	27	3,542,468
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	65	3,899,420
	2	1901 骨折	橈骨遠位端関節内骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折	35	2,731,326
	3	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, ラクナ梗塞	33	3,022,563
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	31	3,172,580
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 非弁膜症性発作性心房細動	30	4,128,675
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	58	4,625,982
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折	46	2,390,079
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性股関節症	38	3,066,045
	4	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, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態	34	4,361,820
	5	0903 その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, 持続性心房細動, 発作性上室頻拍	31	3,463,701

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の14.1%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の13.7%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	87,256,916	1.8%	14	12,141	13	2,743	13	31,811	16
II. 新生物<腫瘍>	663,636,930	13.7%	2	13,501	12	3,502	7	189,502	3
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	63,543,959	1.3%	16	4,255	17	1,085	16	58,566	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	404,983,015	8.4%	5	63,146	2	5,230	2	77,435	10
V. 精神及び行動の障害	391,982,935	8.1%	6	16,374	10	1,509	15	259,763	2
VI. 神経系の疾患	480,710,309	9.9%	4	33,637	5	2,926	10	164,289	4
VII. 眼及び付属器の疾患	198,891,757	4.1%	10	25,788	6	3,689	6	53,915	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	16,596,773	0.3%	18	3,844	18	909	18	18,258	22
IX. 循環器系の疾患	681,388,500	14.1%	1	70,049	1	5,458	1	124,842	6
X. 呼吸器系の疾患	166,988,991	3.4%	11	22,541	7	4,229	5	39,487	14
X I. 消化器系の疾患 ※	287,101,524	5.9%	8	47,095	4	5,180	3	55,425	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	102,490,231	2.1%	13	18,049	8	3,307	8	30,992	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	506,311,329	10.5%	3	49,490	3	4,806	4	105,350	8
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	361,129,845	7.5%	7	17,412	9	2,864	12	126,093	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,061,206	0.1%	21	132	21	47	20	107,685	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,241,296	0.1%	19	25	22	20	22	362,065	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,800,857	0.1%	20	652	19	223	19	26,013	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	75,093,335	1.6%	15	14,874	11	2,904	11	25,859	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	206,553,338	4.3%	9	11,019	14	2,487	14	83,053	9
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	24,819,973	0.5%	17	7,755	15	1,034	17	24,004	20
X X II. 特殊目的用コード	105,146,669	2.2%	12	7,118	16	3,205	9	32,807	15
分類外	602,282	0.0%	22	150	20	31	21	19,428	21
合計	4,843,331,970			175,198		9,730		497,773	

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3月～令和5年2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)。

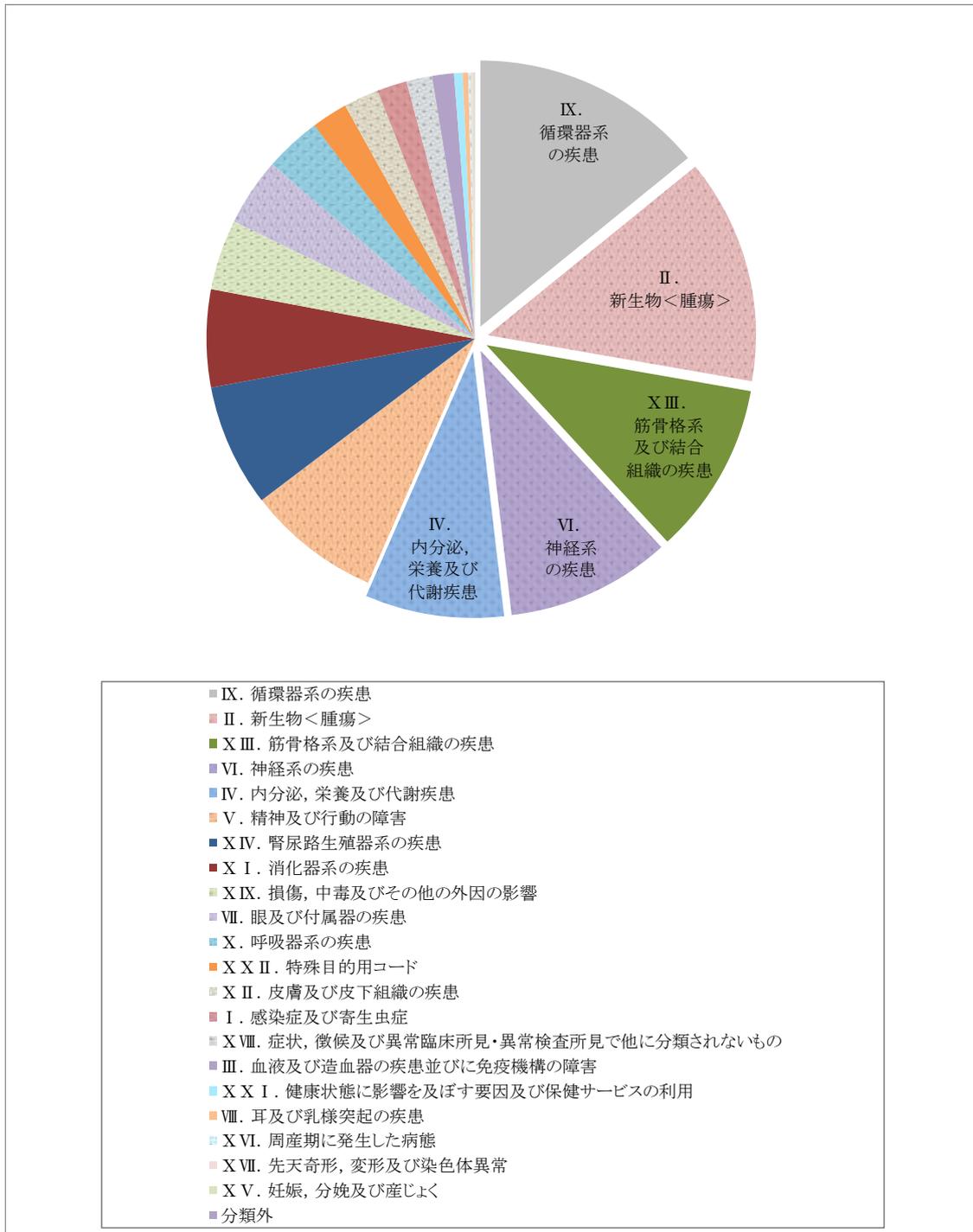
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「神経系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費で高い割合を占める。

### 疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。  
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

### 年度別 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類(大分類)	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	117,221,797	2.5%	12	113,475,036	2.4%	12	101,197,711	2.2%	12
II. 新生物<腫瘍>	516,578,689	11.1%	2	633,138,434	13.3%	2	640,567,561	13.6%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,072,387	0.5%	15	28,218,647	0.6%	15	37,120,170	0.8%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	414,897,540	8.9%	6	426,103,455	8.9%	5	413,990,197	8.8%	5
V. 精神及び行動の障害	442,740,588	9.5%	5	415,386,350	8.7%	6	407,667,894	8.7%	6
VI. 神経系の疾患	494,963,769	10.7%	4	532,437,327	11.2%	3	503,616,731	10.7%	3
VII. 眼及び付属器の疾患	204,356,873	4.4%	10	211,267,958	4.4%	10	211,696,462	4.5%	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	16,089,116	0.3%	18	17,736,236	0.4%	17	12,722,457	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	626,998,766	13.5%	1	658,797,346	13.8%	1	687,243,312	14.6%	1
X. 呼吸器系の疾患	239,240,333	5.2%	9	230,977,750	4.8%	9	193,460,673	4.1%	10
X I. 消化器系の疾患 ※	288,916,306	6.2%	8	286,785,633	6.0%	8	298,108,546	6.3%	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	87,790,792	1.9%	13	93,521,914	2.0%	13	100,679,828	2.1%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	504,685,302	10.9%	3	500,196,714	10.5%	4	483,476,205	10.3%	4
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	375,176,389	8.1%	7	361,037,232	7.6%	7	348,038,393	7.4%	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,829,163	0.1%	20	4,317,028	0.1%	18	5,583,361	0.1%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	16,610,557	0.4%	17	4,081,155	0.1%	19	158,354	0.0%	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	6,003,292	0.1%	19	4,038,917	0.1%	20	4,061,117	0.1%	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	68,148,077	1.5%	14	64,316,432	1.3%	14	66,742,007	1.4%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	171,886,455	3.7%	11	167,311,883	3.5%	11	156,779,521	3.3%	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	22,484,287	0.5%	16	21,244,033	0.4%	16	26,727,964	0.6%	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		4,432,439	0.1%	19
分類外	448,522	0.0%	21	492,350	0.0%	21	442,267	0.0%	21
合計	4,643,139,000			4,774,881,830			4,704,513,170		

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

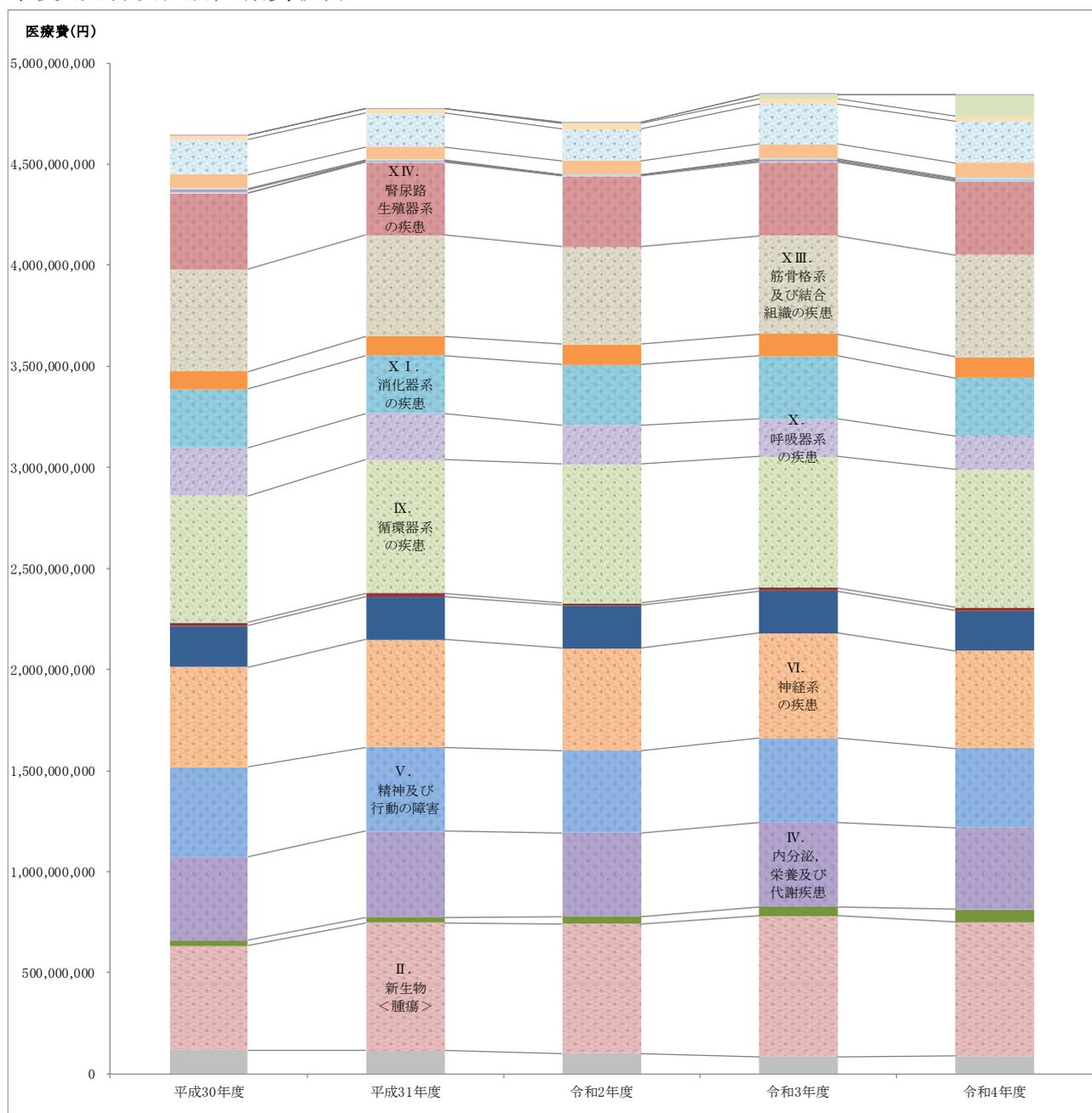
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

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

※各年度毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	84,866,527	1.8%	13	87,256,916	1.8%	14
II. 新生物<腫瘍>	696,176,359	14.4%	1	663,636,930	13.7%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,884,267	0.9%	15	63,543,959	1.3%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	420,213,112	8.7%	5	404,983,015	8.4%	5
V. 精神及び行動の障害	415,242,821	8.6%	6	391,982,935	8.1%	6
VI. 神経系の疾患	517,570,887	10.7%	3	480,710,309	9.9%	4
VII. 眼及び付属器の疾患	209,865,328	4.3%	9	198,891,757	4.1%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,443,310	0.3%	18	16,596,773	0.3%	18
IX. 循環器系の疾患	649,116,176	13.4%	2	681,388,500	14.1%	1
X. 呼吸器系の疾患	185,716,128	3.8%	11	166,988,991	3.4%	11
X I. 消化器系の疾患 ※	312,976,105	6.5%	8	287,101,524	5.9%	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	107,869,422	2.2%	12	102,490,231	2.1%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	487,169,305	10.1%	4	506,311,329	10.5%	3
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	362,934,606	7.5%	7	361,129,845	7.5%	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,484,951	0.1%	20	5,061,206	0.1%	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	8,688,411	0.2%	19	7,241,296	0.1%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,055,456	0.1%	21	5,800,857	0.1%	20
X VII. 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	70,215,844	1.4%	14	75,093,335	1.6%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	198,690,504	4.1%	10	206,553,338	4.3%	9
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	23,184,030	0.5%	17	24,819,973	0.5%	17
X X II. 特殊目的用コード	24,756,868	0.5%	16	105,146,669	2.2%	12
分類外	416,193	0.0%	22	602,282	0.0%	22
合計	4,845,536,610			4,843,331,970		

## 年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 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。

## (2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものである。

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0606	その他の神経系の疾患	285,677,973	5.9%	2,672
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	277,696,564	5.7%	1,680
3	1402	腎不全	273,753,232	5.7%	573
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,850,527	4.4%	515
5	0402	糖尿病	211,115,212	4.4%	3,328
6	0903	その他の心疾患	177,835,321	3.7%	2,007
7	1113	その他の消化器系の疾患	177,780,339	3.7%	3,688
8	0901	高血圧性疾患	167,063,790	3.4%	4,307
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	127,488,712	2.6%	3,036
10	1302	関節症	121,472,406	2.5%	1,408

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3月～令和5年2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	167,063,790	4,307	44.3%
2	1113	その他の消化器系の疾患	177,780,339	3,688	37.9%
3	0402	糖尿病	211,115,212	3,328	34.2%
4	2220	その他の特殊目的用コード	105,146,669	3,205	32.9%
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	127,488,712	3,036	31.2%
6	0703	屈折及び調節の障害	13,037,533	2,993	30.8%
7	0403	脂質異常症	83,612,787	2,955	30.4%
8	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	75,093,335	2,904	29.8%
9	0606	その他の神経系の疾患	285,677,973	2,672	27.5%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	31,291,671	2,520	25.9%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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	6,333,187	6	1,055,531
2	1502	妊娠高血圧症候群	1,743,647	2	871,824
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	57,670,359	84	686,552
4	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,739,580	32	616,862
5	1402	腎不全	273,753,232	573	477,754
6	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	23,187,018	51	454,647
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,850,527	515	415,244
8	0209	白血病	34,162,716	91	375,414
9	0601	パーキンソン病	52,639,239	148	355,671
10	0905	脳内出血	62,725,957	186	337,236

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	0606 その他の神経系の疾患	286,387,222	6.2%	2,623
	2	1402 腎不全	285,947,427	6.2%	467
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	262,997,344	5.7%	490
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	214,909,954	4.6%	1,566
	5	0402 糖尿病	204,884,751	4.4%	3,091
	6	0901 高血圧性疾患	193,162,775	4.2%	4,232
	7	1113 その他の消化器系の疾患	171,723,971	3.7%	3,684
	8	0903 その他の心疾患	138,128,874	3.0%	1,960
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	123,886,282	2.7%	2,934
	10	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	104,342,354	2.2%	1,325
平成31年度	1	0606 その他の神経系の疾患	310,218,842	6.5%	2,588
	2	1402 腎不全	268,513,492	5.6%	469
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	263,042,650	5.5%	481
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	235,654,702	4.9%	1,611
	5	0402 糖尿病	211,610,397	4.4%	3,129
	6	0901 高血圧性疾患	186,011,593	3.9%	4,199
	7	1113 その他の消化器系の疾患	175,018,121	3.7%	3,643
	8	0903 その他の心疾患	170,612,087	3.6%	1,889
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	122,258,786	2.6%	2,992
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	102,004,668	2.1%	561
令和2年度	1	0606 その他の神経系の疾患	293,753,932	6.2%	2,604
	2	1402 腎不全	260,971,121	5.5%	464
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	249,647,718	5.3%	491
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	240,554,512	5.1%	1,559
	5	0402 糖尿病	209,268,337	4.4%	3,196
	6	1113 その他の消化器系の疾患	181,938,442	3.9%	3,534
	7	0901 高血圧性疾患	175,919,498	3.7%	4,220
	8	0903 その他の心疾患	171,570,672	3.6%	1,948
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	125,958,466	2.7%	2,912
	10	1302 関節症	106,059,987	2.3%	1,389

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	0606 その他の神経系の疾患	313,045,327	6.5%	2,644
	2	1402 腎不全	269,290,128	5.6%	525
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	256,138,382	5.3%	1,708
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	234,225,456	4.8%	497
	5	0402 糖尿病	212,686,516	4.4%	3,386
	6	1113 その他の消化器系の疾患	196,391,862	4.1%	3,631
	7	0903 その他の心疾患	184,754,352	3.8%	2,031
	8	0901 高血圧性疾患	170,852,844	3.5%	4,331
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	126,934,479	2.6%	2,979
	10	1302 関節症	107,983,376	2.2%	1,420
令和4年度	1	0606 その他の神経系の疾患	285,677,973	5.9%	2,672
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	277,696,564	5.7%	1,680
	3	1402 腎不全	273,753,232	5.7%	573
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,850,527	4.4%	515
	5	0402 糖尿病	211,115,212	4.4%	3,328
	6	0903 その他の心疾患	177,835,321	3.7%	2,007
	7	1113 その他の消化器系の疾患	177,780,339	3.7%	3,688
	8	0901 高血圧性疾患	167,063,790	3.4%	4,307
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	127,488,712	2.6%	3,036
	10	1302 関節症	121,472,406	2.5%	1,408

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成30年度	1	0901 高血圧性疾患	193,162,775	4,232	40.6%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	171,723,971	3,684	35.3%
	3	0703 屈折及び調節の障害	16,358,442	3,159	30.3%
	4	0402 糖尿病	204,884,751	3,091	29.7%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	38,726,209	2,942	28.2%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	123,886,282	2,934	28.1%
	7	0403 脂質異常症	96,203,880	2,864	27.5%
	8	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	68,148,077	2,788	26.7%
	9	0606 その他の神経系の疾患	286,387,222	2,623	25.2%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	39,265,399	2,430	23.3%
平成31年度	1	0901 高血圧性疾患	186,011,593	4,199	41.6%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	175,018,121	3,643	36.1%
	3	0402 糖尿病	211,610,397	3,129	31.0%
	4	0703 屈折及び調節の障害	15,261,644	3,090	30.6%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	122,258,786	2,992	29.7%
	6	0403 脂質異常症	99,638,340	2,901	28.8%
	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	64,316,432	2,793	27.7%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	36,329,010	2,740	27.2%
	9	0606 その他の神経系の疾患	310,218,842	2,588	25.7%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	42,384,191	2,404	23.8%
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	175,919,498	4,220	43.6%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	181,938,442	3,534	36.5%
	3	0402 糖尿病	209,268,337	3,196	33.1%
	4	0703 屈折及び調節の障害	14,596,899	2,972	30.7%
	5	0403 脂質異常症	94,948,789	2,925	30.3%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	125,958,466	2,912	30.1%
	7	0606 その他の神経系の疾患	293,753,932	2,604	26.9%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	34,351,205	2,530	26.2%
	9	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	66,742,007	2,500	25.9%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	45,669,887	2,385	24.7%

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	170,852,844	4,331	44.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	196,391,862	3,631	37.2%
	3	0402 糖尿病	212,686,516	3,386	34.7%
	4	0703 屈折及び調節の障害	14,087,809	3,044	31.2%
	5	0403 脂質異常症	94,169,062	2,985	30.6%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	126,934,479	2,979	30.5%
	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	70,215,844	2,797	28.6%
	8	0606 その他の神経系の疾患	313,045,327	2,644	27.1%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	34,088,756	2,477	25.4%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	41,305,726	2,400	24.6%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	167,063,790	4,307	44.3%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	177,780,339	3,688	37.9%
	3	0402 糖尿病	211,115,212	3,328	34.2%
	4	2220 その他の特殊目的用コード	105,146,669	3,205	32.9%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	127,488,712	3,036	31.2%
	6	0703 屈折及び調節の障害	13,037,533	2,993	30.8%
	7	0403 脂質異常症	83,612,787	2,955	30.4%
	8	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	75,093,335	2,904	29.8%
	9	0606 その他の神経系の疾患	285,677,973	2,672	27.5%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	31,291,671	2,520	25.9%

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	14,546,086	6	2,424,348
	2	1402 腎不全	285,947,427	467	612,307
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	51,109,484	91	561,643
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	262,997,344	490	536,729
	5	0602 アルツハイマー病	41,352,507	95	435,290
	6	0601 パーキンソン病	55,312,755	137	403,743
	7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	23,990,710	61	393,290
	8	0209 白血病	27,238,952	76	358,407
	9	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,633,322	55	302,424
	10	0904 くも膜下出血	14,386,150	52	276,657
平成31年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,005,762	4	751,441
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	66,107,996	93	710,839
	3	0208 悪性リンパ腫	43,719,132	67	652,524
	4	1402 腎不全	268,513,492	469	572,523
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	263,042,650	481	546,866
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	26,591,807	55	483,487
	7	0601 パーキンソン病	52,356,441	138	379,395
	8	0602 アルツハイマー病	36,017,255	102	353,110
	9	0209 白血病	31,553,161	101	312,408
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	56,136,097	195	287,877
令和2年度	1	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,450,709	45	743,349
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	55,618,521	84	662,125
	3	1402 腎不全	260,971,121	464	562,438
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	249,647,718	491	508,447
	5	0208 悪性リンパ腫	34,813,748	78	446,330
	6	0601 パーキンソン病	64,223,186	148	433,940
	7	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,422,020	42	391,000
	8	0209 白血病	38,568,742	99	389,583
	9	0904 くも膜下出血	15,180,499	42	361,440
	10	0905 脳内出血	47,684,887	164	290,762

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和3年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,270,019	4	1,817,505
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	54,439,027	71	766,747
	3	0208 悪性リンパ腫	50,886,743	77	660,867
	4	1402 腎不全	269,290,128	525	512,934
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	234,225,456	497	471,279
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	21,895,942	47	465,871
	7	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	17,804,540	39	456,527
	8	0601 パーキンソン病	61,069,433	151	404,433
	9	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	30,496,876	114	267,516
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	58,510,387	221	264,753
令和4年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,333,187	6	1,055,531
	2	1502 妊娠高血圧症候群	1,743,647	2	871,824
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	57,670,359	84	686,552
	4	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,739,580	32	616,862
	5	1402 腎不全	273,753,232	573	477,754
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	23,187,018	51	454,647
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,850,527	515	415,244
	8	0209 白血病	34,162,716	91	375,414
	9	0601 パーキンソン病	52,639,239	148	355,671
	10	0905 脳内出血	62,725,957	186	337,236

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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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 ※				
		4,843,331,970			175,198			9,730				
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		87,256,916	1.8%		12,141	6.9%		2,743	28.2%		31,811	
0101	腸管感染症	6,881,280	0.1%	84	1,877	1.1%	61	632	6.5%	47	10,888	101
0102	結核	1,781,170	0.0%	103	390	0.2%	99	138	1.4%	92	12,907	96
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	778,210	0.0%	115	268	0.2%	104	162	1.7%	89	4,804	117
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	10,441,129	0.2%	79	1,909	1.1%	60	491	5.0%	62	21,265	81
0105	ウイルス性肝炎	19,546,212	0.4%	57	1,876	1.1%	62	566	5.8%	52	34,534	61
0106	その他のウイルス性疾患	8,129,877	0.2%	82	409	0.2%	95	188	1.9%	85	43,244	51
0107	真菌症	21,951,878	0.5%	51	4,442	2.5%	40	966	9.9%	35	22,725	77
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	58,183	0.0%	121	45	0.0%	115	10	0.1%	118	5,818	114
0109	その他の感染症及び寄生虫症	17,688,977	0.4%	61	2,650	1.5%	52	608	6.2%	48	29,094	68
II. 新生物<腫瘍>		663,636,930	13.7%		13,501	7.7%		3,502	36.0%		189,502	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	30,624,643	0.6%	41	1,285	0.7%	73	541	5.6%	58	56,607	44
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	36,781,658	0.8%	37	1,299	0.7%	72	551	5.7%	57	66,754	37
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	23,187,018	0.5%	47	338	0.2%	102	51	0.5%	107	454,647	6
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	20,201,718	0.4%	55	611	0.3%	88	243	2.5%	80	83,135	31
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	94,530,846	2.0%	13	1,638	0.9%	66	558	5.7%	55	169,410	18
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	64,703,777	1.3%	23	1,212	0.7%	76	227	2.3%	81	285,039	11
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	14,645,754	0.3%	67	216	0.1%	107	62	0.6%	106	236,222	13
0208	悪性リンパ腫	20,426,141	0.4%	53	418	0.2%	94	72	0.7%	103	283,696	12
0209	白血病	34,162,716	0.7%	39	369	0.2%	101	91	0.9%	98	375,414	8
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	277,696,564	5.7%	2	5,896	3.4%	34	1,680	17.3%	18	165,296	20
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	46,676,095	1.0%	35	4,125	2.4%	42	1,730	17.8%	15	26,980	73
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		63,543,959	1.3%		4,255	2.4%		1,085	11.2%		58,566	
0301	貧血	13,240,293	0.3%	70	2,653	1.5%	51	585	6.0%	50	22,633	78
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	50,303,666	1.0%	32	1,807	1.0%	64	648	6.7%	46	77,629	33
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		404,983,015	8.4%		63,146	36.0%		5,230	53.8%		77,435	
0401	甲状腺障害	16,635,249	0.3%	63	4,536	2.6%	39	968	9.9%	34	17,185	88
0402	糖尿病	211,115,212	4.4%	5	30,097	17.2%	4	3,328	34.2%	3	63,436	40
0403	脂質異常症	83,612,787	1.7%	18	39,932	22.8%	2	2,955	30.4%	7	28,295	71
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	93,619,767	1.9%	14	14,966	8.5%	9	1,704	17.5%	17	54,941	45
V. 精神及び行動の障害		391,982,935	8.1%		16,374	9.3%		1,509	15.5%		259,763	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	11,652,176	0.2%	76	250	0.1%	105	73	0.8%	102	159,619	21
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,739,580	0.4%	56	236	0.1%	106	32	0.3%	111	616,862	4
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	213,850,527	4.4%	4	6,329	3.6%	32	515	5.3%	61	415,244	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 ※
	4,843,331,970	175,198	9,730

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)	56,818,132	1.2%	28	7,024	4.0%	27	565	5.8%	54	100,563	26
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	26,262,574	0.5%	45	7,290	4.2%	25	718	7.4%	43	36,577	57
0506	知的障害<精神遅滞>	13,146,805	0.3%	72	662	0.4%	87	76	0.8%	101	172,984	17
0507	その他の精神及び行動の障害	50,513,141	1.0%	31	1,809	1.0%	63	249	2.6%	78	202,864	15
VI. 神経系の疾患		480,710,309	9.9%		33,637	19.2%		2,926	30.1%		164,289	
0601	パーキンソン病	52,639,239	1.1%	30	2,135	1.2%	55	148	1.5%	90	355,671	9
0602	アルツハイマー病	22,960,976	0.5%	48	1,055	0.6%	78	113	1.2%	96	203,194	14
0603	てんかん	58,787,874	1.2%	25	3,977	2.3%	43	325	3.3%	72	180,886	16
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	57,670,359	1.2%	27	684	0.4%	86	84	0.9%	100	686,552	3
0605	自律神経系の障害	2,973,888	0.1%	99	973	0.6%	79	91	0.9%	98	32,680	64
0606	その他の神経系の疾患	285,677,973	5.9%	1	29,542	16.9%	5	2,672	27.5%	9	106,915	24
VII. 眼及び付属器の疾患		198,891,757	4.1%		25,788	14.7%		3,689	37.9%		53,915	
0701	結膜炎	12,323,324	0.3%	75	9,390	5.4%	20	1,552	16.0%	23	7,940	105
0702	白内障	46,042,188	1.0%	36	13,050	7.4%	14	1,605	16.5%	20	28,687	70
0703	屈折及び調節の障害	13,037,533	0.3%	73	20,915	11.9%	7	2,993	30.8%	6	4,356	120
0704	その他の眼及び付属器の疾患	127,488,712	2.6%	9	23,041	13.2%	6	3,036	31.2%	5	41,992	52
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		16,596,773	0.3%		3,844	2.2%		909	9.3%		18,258	
0801	外耳炎	495,481	0.0%	117	406	0.2%	96	134	1.4%	93	3,698	121
0802	その他の外耳疾患	1,113,416	0.0%	108	532	0.3%	91	253	2.6%	76	4,401	119
0803	中耳炎	1,036,954	0.0%	111	405	0.2%	97	134	1.4%	93	7,738	106
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	3,765,337	0.1%	96	474	0.3%	93	170	1.7%	87	22,149	80
0805	メニエール病	4,272,557	0.1%	94	1,611	0.9%	67	284	2.9%	73	15,044	92
0806	その他の内耳疾患	1,063,136	0.0%	109	404	0.2%	98	107	1.1%	97	9,936	103
0807	その他の耳疾患	4,849,892	0.1%	92	1,376	0.8%	70	408	4.2%	69	11,887	99
IX. 循環器系の疾患		681,388,500	14.1%		70,049	40.0%		5,458	56.1%		124,842	
0901	高血圧性疾患	167,063,790	3.4%	8	59,910	34.2%	1	4,307	44.3%	1	38,789	55
0902	虚血性心疾患	86,142,194	1.8%	16	10,675	6.1%	19	1,371	14.1%	27	62,832	41
0903	その他の心疾患	177,835,321	3.7%	6	14,541	8.3%	11	2,007	20.6%	12	88,608	28
0904	くも膜下出血	6,117,537	0.1%	87	149	0.1%	111	37	0.4%	110	165,339	19
0905	脳内出血	62,725,957	1.3%	24	806	0.5%	84	186	1.9%	86	337,236	10
0906	脳梗塞	84,345,681	1.7%	17	6,725	3.8%	30	874	9.0%	36	96,505	27
0907	脳動脈硬化(症)	10,091	0.0%	122	4	0.0%	122	2	0.0%	121	5,046	116
0908	その他の脳血管疾患	30,522,048	0.6%	42	2,866	1.6%	50	471	4.8%	65	64,803	39
0909	動脈硬化(症)	18,500,311	0.4%	59	2,507	1.4%	54	531	5.5%	59	34,841	60
0911	低血圧(症)	801,145	0.0%	114	295	0.2%	103	41	0.4%	108	19,540	83
0912	その他の循環器系の疾患	47,324,425	1.0%	33	3,779	2.2%	46	781	8.0%	40	60,595	42
X. 呼吸器系の疾患		166,988,991	3.4%		22,541	12.9%		4,229	43.5%		39,487	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	1,627,226	0.0%	106	953	0.5%	80	359	3.7%	70	4,533	118
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	5,907,291	0.1%	88	2,543	1.5%	53	988	10.2%	33	5,979	113
1003	その他の急性上気道感染症	10,442,206	0.2%	78	3,921	2.2%	44	1,419	14.6%	25	7,359	108

※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 ※
	4,843,331,970	175,198	9,730

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	20,330,488	0.4%	54	1,155	0.7%	77	520	5.3%	60	39,097	54
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	5,758,571	0.1%	89	1,960	1.1%	59	745	7.7%	41	7,730	107
1006 アレルギー性鼻炎	18,748,443	0.4%	58	8,440	4.8%	22	1,633	16.8%	19	11,481	100
1007 慢性副鼻腔炎	5,043,063	0.1%	91	2,117	1.2%	56	476	4.9%	63	10,595	102
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,632,797	0.0%	105	562	0.3%	90	272	2.8%	75	6,003	112
1009 慢性閉塞性肺疾患	21,986,322	0.5%	50	3,644	2.1%	47	465	4.8%	67	47,282	48
1010 喘息	28,260,093	0.6%	43	6,364	3.6%	31	873	9.0%	37	32,371	65
1011 その他の呼吸器系の疾患	47,252,491	1.0%	34	3,844	2.2%	45	1,176	12.1%	30	40,181	53
X I . 消化器系の疾患	287,101,524	5.9%		47,095	26.9%		5,180	53.2%		55,425	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	85,888	0.0%	119	22	0.0%	117	14	0.1%	116	6,135	111
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	106,979	0.0%	118	72	0.0%	114	29	0.3%	113	3,689	122
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	15,375,066	0.3%	65	4,342	2.5%	41	566	5.8%	52	27,164	72
1105 胃炎及び十二指腸炎	31,291,671	0.6%	40	15,333	8.8%	8	2,520	25.9%	10	12,417	97
1106 痔核	3,575,340	0.1%	98	869	0.5%	83	220	2.3%	83	16,252	90
1107 アルコール性肝疾患	7,856,978	0.2%	83	381	0.2%	100	69	0.7%	104	113,869	22
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	4,187,652	0.1%	95	1,568	0.9%	68	253	2.6%	76	16,552	89
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,612,898	0.1%	93	689	0.4%	85	144	1.5%	91	32,034	66
1110 その他の肝疾患	14,353,337	0.3%	68	5,210	3.0%	37	1,451	14.9%	24	9,892	104
1111 胆石症及び胆のう炎	21,089,683	0.4%	52	1,660	0.9%	65	451	4.6%	68	46,762	49
1112 膵疾患	6,785,693	0.1%	85	1,381	0.8%	69	556	5.7%	56	12,204	98
1113 その他の消化器系の疾患	177,780,339	3.7%	7	34,649	19.8%	3	3,688	37.9%	2	48,205	47
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	102,490,231	2.1%		18,049	10.3%		3,307	34.0%		30,992	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	10,020,530	0.2%	81	2,081	1.2%	58	704	7.2%	44	14,234	94
1202 皮膚炎及び湿疹	36,664,933	0.8%	38	12,127	6.9%	16	2,313	23.8%	11	15,852	91
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	55,804,768	1.2%	29	8,825	5.0%	21	1,705	17.5%	16	32,730	63
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	506,311,329	10.5%		49,490	28.2%		4,806	49.4%		105,350	
1301 炎症性多発性関節障害	57,933,140	1.2%	26	6,799	3.9%	28	788	8.1%	39	73,519	35
1302 関節症	121,472,406	2.5%	10	13,242	7.6%	13	1,408	14.5%	26	86,273	29
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	87,855,867	1.8%	15	11,395	6.5%	18	1,288	13.2%	28	68,211	36
1304 椎間板障害	17,113,028	0.4%	62	3,452	2.0%	49	476	4.9%	63	35,952	58
1305 頸腕症候群	10,192,683	0.2%	80	5,775	3.3%	35	723	7.4%	42	14,098	95
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	22,890,351	0.5%	49	11,665	6.7%	17	1,558	16.0%	22	14,692	93
1307 その他の脊柱障害	16,624,378	0.3%	64	1,357	0.8%	71	221	2.3%	82	75,223	34
1308 肩の傷害<損傷>	18,165,405	0.4%	60	6,212	3.5%	33	805	8.3%	38	22,566	79
1309 骨の密度及び構造の障害	81,451,003	1.7%	20	13,412	7.7%	12	1,239	12.7%	29	65,739	38
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	72,613,068	1.5%	22	12,688	7.2%	15	1,936	19.9%	13	37,507	56

※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 ※
	4,843,331,970	175,198	9,730

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	361,129,845	7.5%		17,412	9.9%		2,864	29.4%		126,093	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	15,289,753	0.3%	66	2,097	1.2%	57	589	6.1%	49	25,959	74
1402 腎不全	273,753,232	5.7%	3	5,774	3.3%	36	573	5.9%	51	477,754	5
1403 尿路結石症	10,463,878	0.2%	77	932	0.5%	81	328	3.4%	71	31,902	67
1404 その他の腎尿路系の疾患	28,244,826	0.6%	44	7,342	4.2%	24	1,573	16.2%	21	17,956	87
1405 前立腺肥大(症)	13,407,768	0.3%	69	3,495	2.0%	48	467	4.8%	66	28,710	69
1406 その他の男性生殖器の疾患	1,062,076	0.0%	110	886	0.5%	82	165	1.7%	88	6,437	109
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	5,681,660	0.1%	90	1,219	0.7%	75	280	2.9%	74	20,292	82
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	13,226,652	0.3%	71	1,282	0.7%	74	685	7.0%	45	19,309	85
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	5,061,206	0.1%		132	0.1%		47	0.5%		107,685	
1501 流産	848,870	0.0%	113	15	0.0%	120	10	0.1%	118	84,887	30
1502 妊娠高血圧症候群	1,743,647	0.0%	104	19	0.0%	118	2	0.0%	121	871,824	2
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	2,468,689	0.1%	100	101	0.1%	112	41	0.4%	108	60,212	43
XVI. 産産期に発生した病態	7,241,296	0.1%		25	0.0%		20	0.2%		362,065	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,333,187	0.1%	86	10	0.0%	121	6	0.1%	120	1,055,531	1
1602 その他の産産期に発生した病態	908,109	0.0%	112	19	0.0%	118	18	0.2%	115	50,451	46
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,800,857	0.1%		652	0.4%		223	2.3%		26,013	
1701 心臓の先天奇形	2,159,190	0.0%	102	73	0.0%	113	27	0.3%	114	79,970	32
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,641,667	0.1%	97	584	0.3%	89	200	2.1%	84	18,208	86
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	75,093,335	1.6%		14,874	8.5%		2,904	29.8%		25,859	
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	75,093,335	1.6%	21	14,874	8.5%	10	2,904	29.8%	8	25,859	75
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	206,553,338	4.3%		11,019	6.3%		2,487	25.6%		83,053	
1901 骨折	107,163,337	2.2%	11	4,741	2.7%	38	1,019	10.5%	32	105,165	25
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	12,719,111	0.3%	74	215	0.1%	108	114	1.2%	95	111,571	23
1903 熱傷及び腐食	2,358,053	0.0%	101	183	0.1%	109	66	0.7%	105	35,728	59
1904 中毒	1,521,999	0.0%	107	501	0.3%	92	245	2.5%	79	6,212	110
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	82,790,838	1.7%	19	6,773	3.9%	29	1,779	18.3%	14	46,538	50
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	24,819,973	0.5%		7,755	4.4%		1,034	10.6%		24,004	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	67,866	0.0%	120	27	0.0%	116	13	0.1%	117	5,220	115
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 ※
	4,843,331,970	175,198	9,730

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	720	0.0%	123	2	0.0%	123	1	0.0%	123	720	123
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	24,751,387	0.5%	46	7,726	4.4%	23	1,021	10.5%	31	24,242	76
XXII. 特殊目的用コード		105,146,669	2.2%		7,118	4.1%		3,205	32.9%		32,807	
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	105,146,669	2.2%	12	7,118	4.1%	26	3,205	32.9%	4	32,807	62
分類外		602,282	0.0%		150	0.1%		31	0.3%		19,428	
9999	分類外	602,282	0.0%	116	150	0.1%	110	31	0.3%	112	19,428	84

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

## 4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は9億9,339万円で、医療費全体に占める割合は20.5%である。

#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	329,902,738	14.2%	663,484,054	26.4%	993,386,792	20.5%
生活習慣病以外	1,999,763,282	85.8%	1,850,181,896	73.6%	3,849,945,178	79.5%
合計(円)	2,329,666,020		2,513,665,950		4,843,331,970	

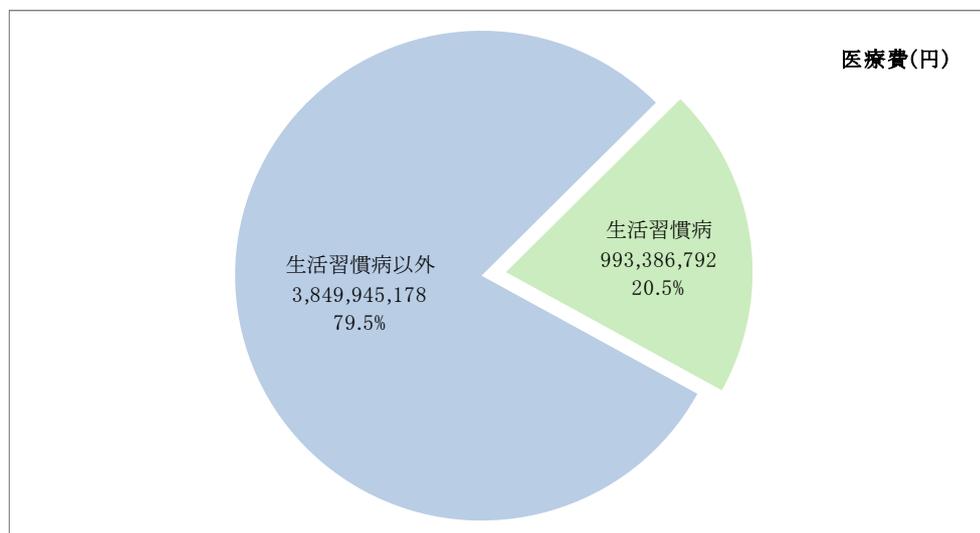
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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



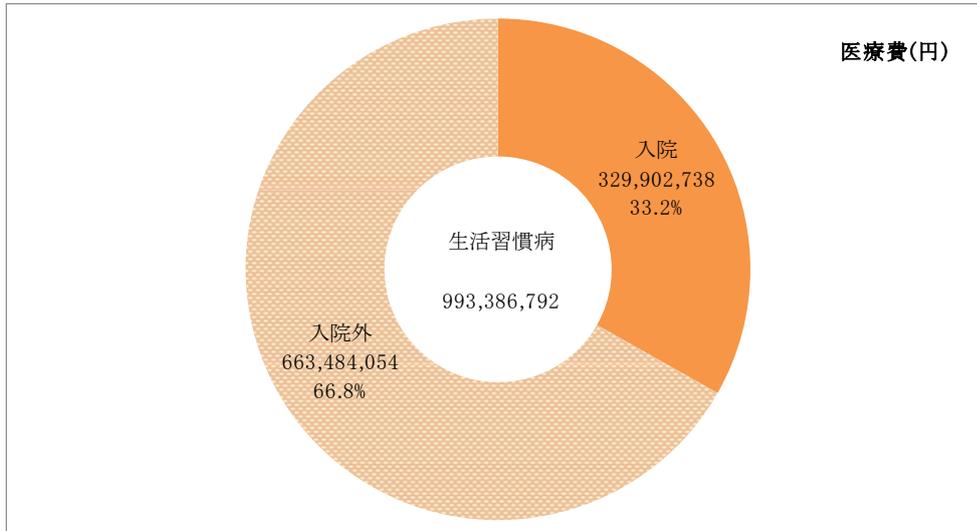
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は6,061人で、被保険者全体に占めるその割合は51.9%である。

## 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	11,673	
B	医療機関受診者数(患者数)	9,798	83.9%
C	生活習慣病有 ※	6,061	51.9%
B-C	生活習慣病無 ※	3,737	32.0%
A-B	医療機関未受診者数	1,875	16.1%

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

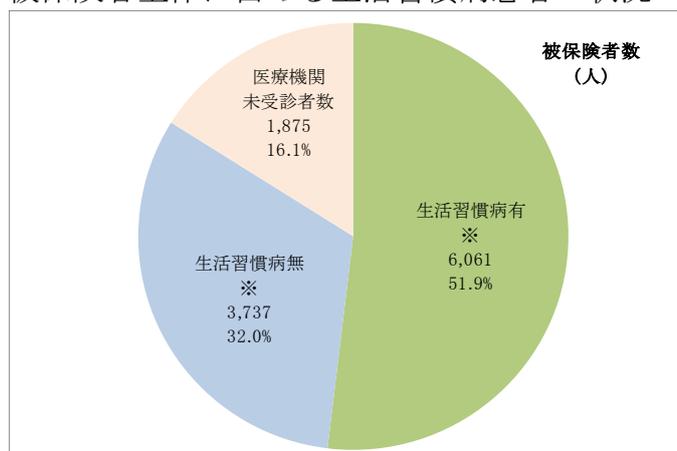
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

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

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

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

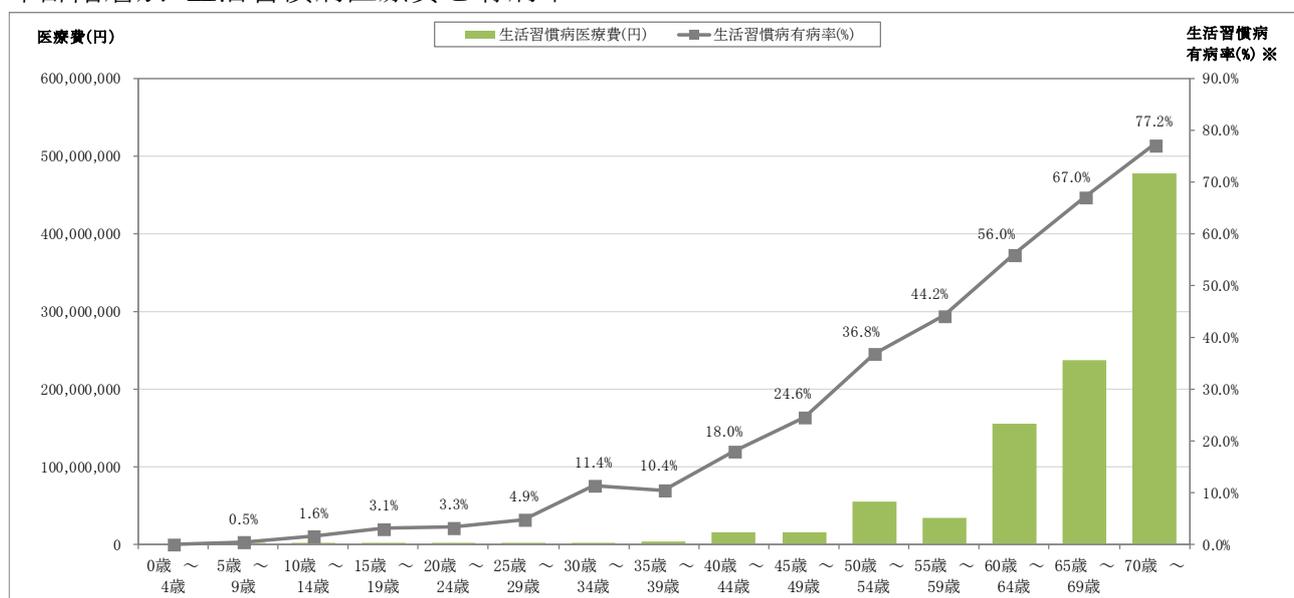
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

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

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

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

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

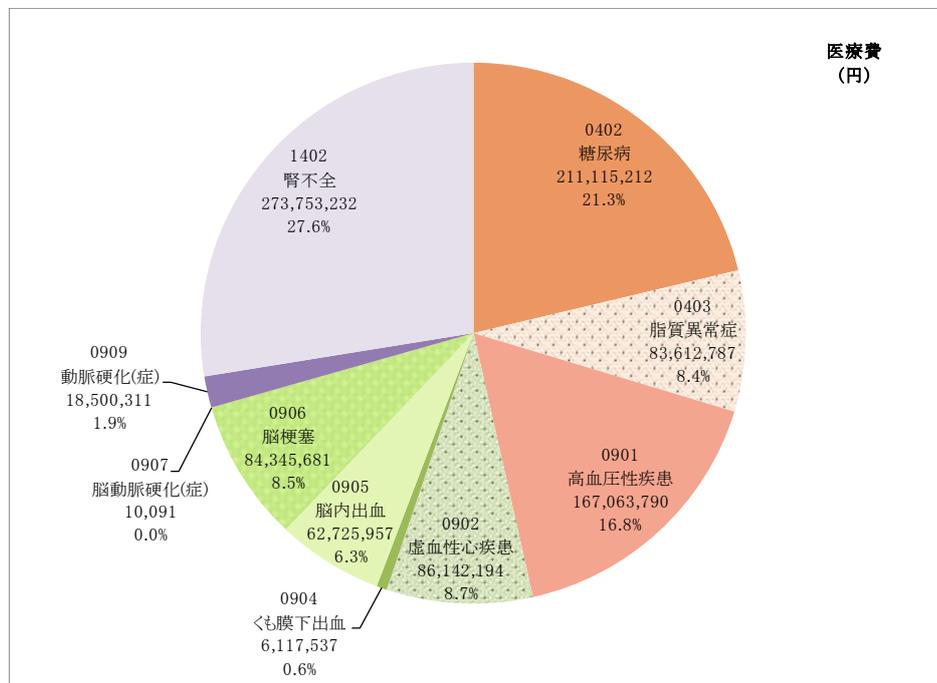
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりである。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	211,115,212	21.3%	2	3,328	28.5%	2	63,436	5
0403 脂質異常症	83,612,787	8.4%	6	2,955	25.3%	3	28,295	9
0901 高血圧性疾患	167,063,790	16.8%	3	4,307	36.9%	1	38,789	7
0902 虚血性心疾患	86,142,194	8.7%	4	1,371	11.7%	4	62,832	6
0904 くも膜下出血	6,117,537	0.6%	9	37	0.3%	9	165,339	3
0905 脳内出血	62,725,957	6.3%	7	186	1.6%	8	337,236	2
0906 脳梗塞	84,345,681	8.5%	5	874	7.5%	5	96,505	4
0907 脳動脈硬化(症)	10,091	0.0%	10	2	0.0%	10	5,046	10
0909 動脈硬化(症)	18,500,311	1.9%	8	531	4.5%	7	34,841	8
1402 腎不全	273,753,232	27.6%	1	573	4.9%	6	477,754	1
合計	993,386,792			6,061	51.9%		163,898	

### 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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

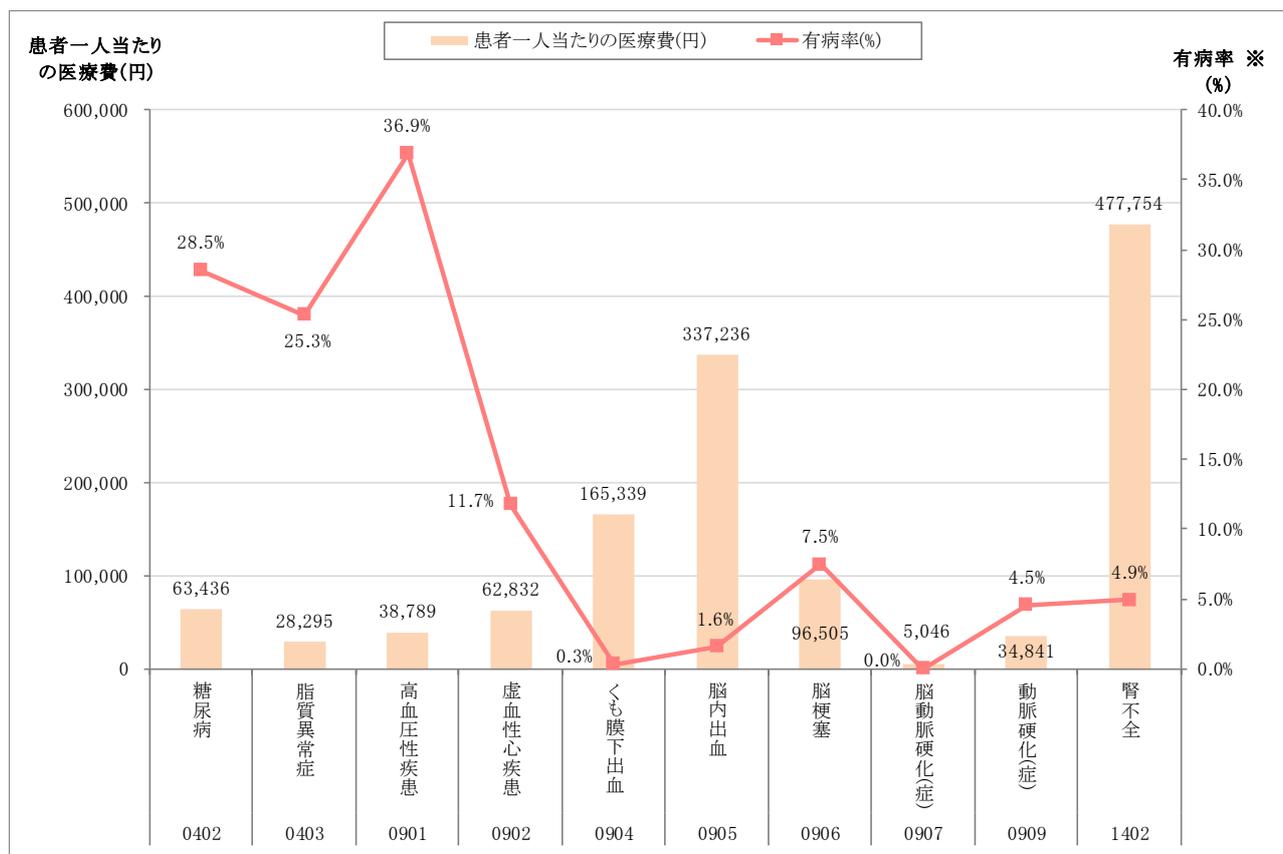
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費2億1,112万円は、平成30年度2億488万円より624万円増加している。また、脂質異常症医療費8,361万円は、平成30年度9,620万円より1,259万円減少している。高血圧性疾患医療費1億6,706万円は、平成30年度1億9,316万円より2,610万円減少している。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	204,884,751	20.6%	211,610,397	21.2%	209,268,337	21.1%
0403	脂質異常症	96,203,880	9.7%	99,638,340	10.0%	94,948,789	9.6%
0901	高血圧性疾患	193,162,775	19.4%	186,011,593	18.7%	175,919,498	17.7%
0902	虚血性心疾患	70,814,418	7.1%	87,305,428	8.8%	95,022,976	9.6%
0904	くも膜下出血	14,386,150	1.4%	7,755,494	0.8%	15,180,499	1.5%
0905	脳内出血	25,211,998	2.5%	27,286,032	2.7%	47,684,887	4.8%
0906	脳梗塞	89,331,847	9.0%	90,718,909	9.1%	79,648,248	8.0%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	10,176	0.0%
0909	動脈硬化(症)	13,523,150	1.4%	18,401,516	1.8%	13,802,884	1.4%
1402	腎不全	285,947,427	28.8%	268,513,492	26.9%	260,971,121	26.3%
合計		993,466,396		997,241,201		992,457,415	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	212,686,516	22.0%	211,115,212	21.3%
0403	脂質異常症	94,169,062	9.8%	83,612,787	8.4%
0901	高血圧性疾患	170,852,844	17.7%	167,063,790	16.8%
0902	虚血性心疾患	71,563,676	7.4%	86,142,194	8.7%
0904	くも膜下出血	5,790,862	0.6%	6,117,537	0.6%
0905	脳内出血	32,923,337	3.4%	62,725,957	6.3%
0906	脳梗塞	97,160,059	10.1%	84,345,681	8.5%
0907	脳動脈硬化(症)	6,743	0.0%	10,091	0.0%
0909	動脈硬化(症)	10,703,425	1.1%	18,500,311	1.9%
1402	腎不全	269,290,128	27.9%	273,753,232	27.6%
合計		965,146,652		993,386,792	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

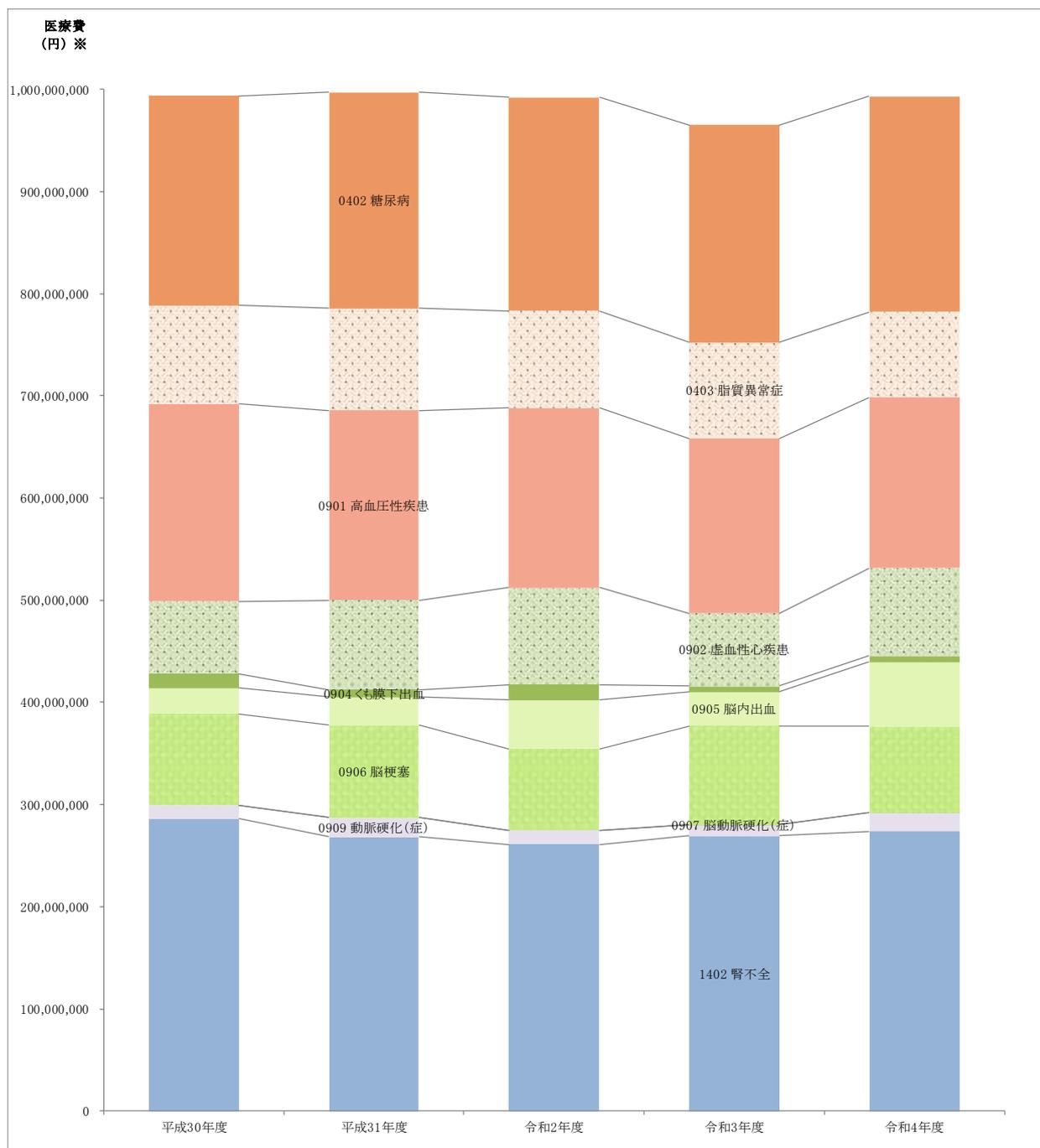
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

## 年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

## 5. 特定健康診査に係る分析結果

### (1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は19.4%、予備群該当は11.5%である。

#### メタボリックシンドローム該当状況

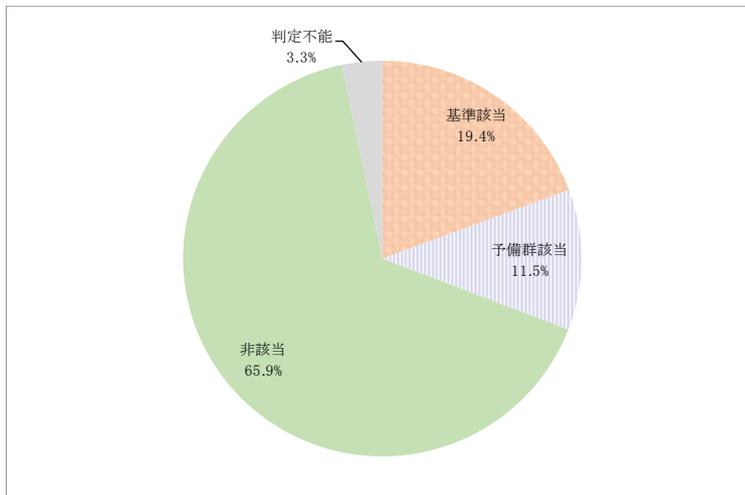
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,937	762	452	2,595	128
割合(%) ※	-	19.4%	11.5%	65.9%	3.3%

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2月28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2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.3%は平成30年度17.7%より1.6ポイント増加しており、予備群該当11.5%は平成30年度11.2%より0.3ポイント増加している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	5,316
平成31年度	5,121
令和2年度	4,216
令和3年度	4,181
令和4年度	3,894

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	941	17.7%	595	11.2%	3,486	65.6%	294	5.5%
平成31年度	859	16.8%	566	11.1%	3,426	66.9%	270	5.3%
令和2年度	785	18.6%	477	11.3%	2,773	65.8%	181	4.3%
令和3年度	798	19.1%	521	12.5%	2,693	64.4%	169	4.0%
令和4年度	752	19.3%	446	11.5%	2,568	65.9%	128	3.3%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 有所見者割合

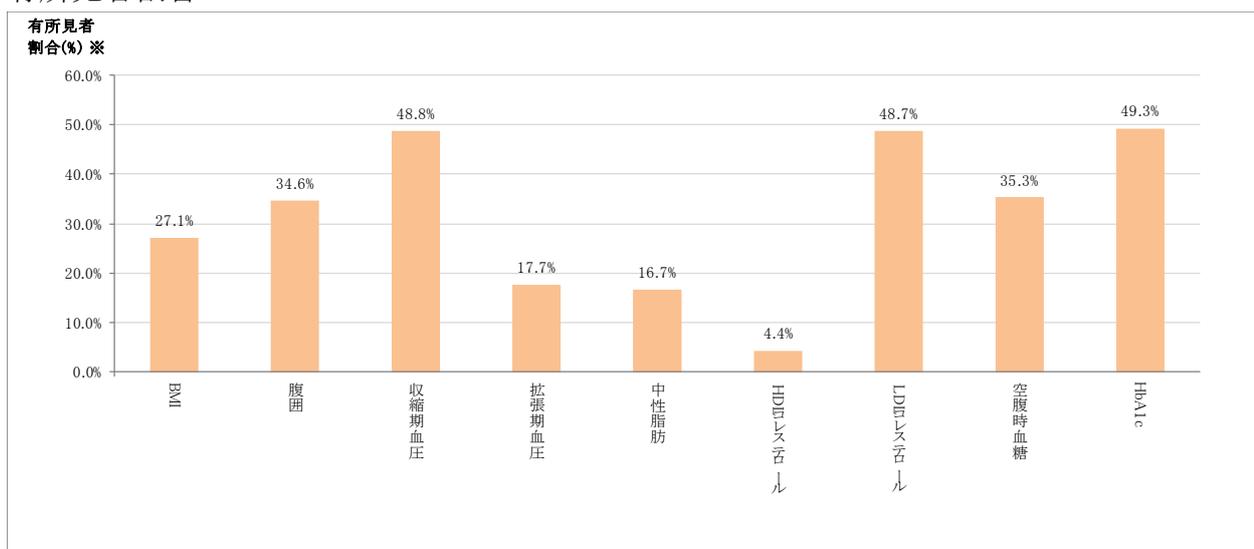
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	3,936	3,935	3,936	3,936
有所見者数(人) ※	1,066	1,360	1,921	697
有所見者割合(%) ※	27.1%	34.6%	48.8%	17.7%

	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) ※	3,937	3,937	3,936	3,874	3,874
有所見者数(人) ※	658	174	1,916	1,369	1,911
有所見者割合(%) ※	16.7%	4.4%	48.7%	35.3%	49.3%

### 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2月28日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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

### 年度別 有所見者割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	5,315	5,121	4,214	4,179	3,893
	有所見者数(人) ※	1,464	1,402	1,127	1,130	1,054
	有所見者割合(%) ※	27.5%	27.4%	26.7%	27.0%	27.1%
腹囲	対象者数(人) ※	5,313	5,120	4,213	4,179	3,892
	有所見者数(人) ※	1,844	1,709	1,436	1,489	1,342
	有所見者割合(%) ※	34.7%	33.4%	34.1%	35.6%	34.5%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	2,491	2,429	2,253	2,128	1,896
	有所見者割合(%) ※	46.9%	47.4%	53.5%	50.9%	48.7%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	908	905	813	800	691
	有所見者割合(%) ※	17.1%	17.7%	19.3%	19.1%	17.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,216	4,180	3,894
	有所見者数(人) ※	939	886	730	727	650
	有所見者割合(%) ※	17.7%	17.3%	17.3%	17.4%	16.7%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,180	3,894
	有所見者数(人) ※	359	285	235	202	169
	有所見者割合(%) ※	6.8%	5.6%	5.6%	4.8%	4.3%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	5,316	5,119	4,211	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	2,666	2,538	1,936	2,034	1,898
	有所見者割合(%) ※	50.2%	49.6%	46.0%	48.7%	48.8%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	5,164	4,987	4,110	4,097	3,831
	有所見者数(人) ※	1,792	1,739	1,460	1,511	1,359
	有所見者割合(%) ※	34.7%	34.9%	35.5%	36.9%	35.5%
HbA1c	対象者数(人) ※	5,160	4,938	4,133	4,099	3,831
	有所見者数(人) ※	2,925	2,456	2,194	2,237	1,889
	有所見者割合(%) ※	56.7%	49.7%	53.1%	54.6%	49.3%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

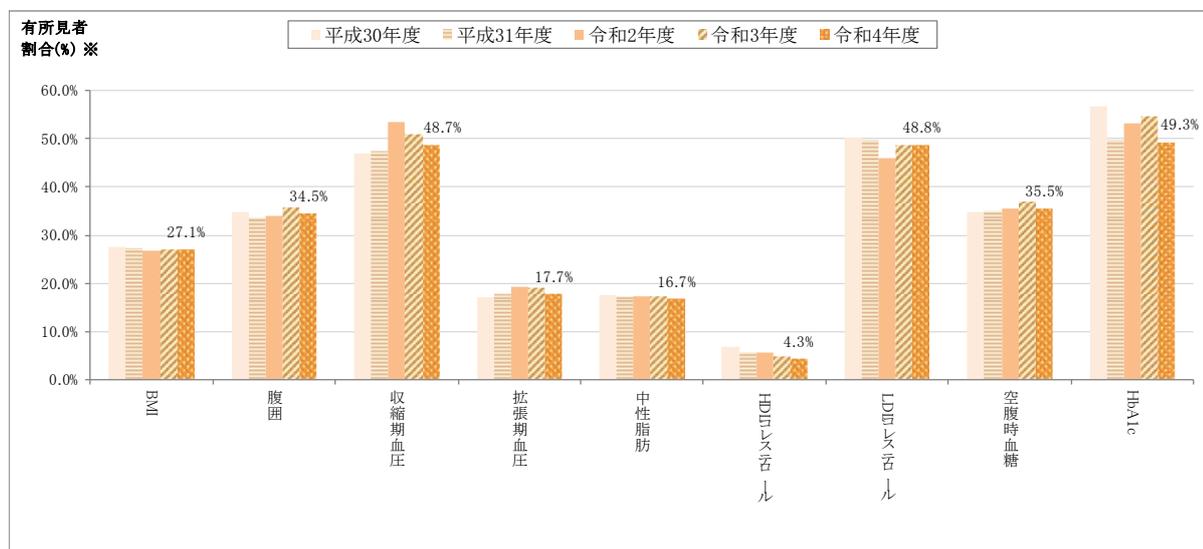
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

### (3) 質問別回答状況

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

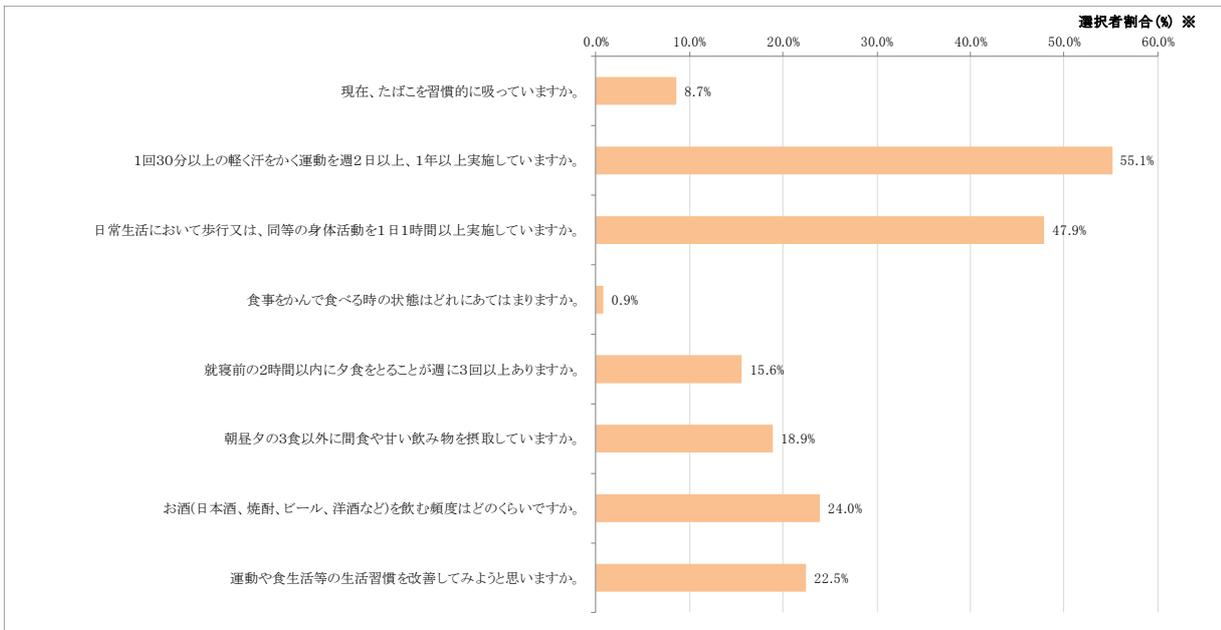
#### 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	3,936	3,932	3,934	3,921
選択者数(人) ※	341	2,167	1,884	34
選択者割合(%) ※	8.7%	55.1%	47.9%	0.9%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	3,927	3,928	3,929	3,928
選択者数(人) ※	614	743	941	883
選択者割合(%) ※	15.6%	18.9%	24.0%	22.5%

#### 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2月28日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	5,316	5,121	4,215	4,180	3,893
			選択者数(人) ※	592	549	384	365	338
			選択者割合(%) ※	11.1%	10.7%	9.1%	8.7%	8.7%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	5,311	5,114	4,213	4,176	3,889
			選択者数(人) ※	2,914	2,791	2,250	2,313	2,151
			選択者割合(%) ※	54.9%	54.6%	53.4%	55.4%	55.3%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	5,306	5,110	4,208	4,177	3,891
			選択者数(人) ※	2,534	2,433	1,935	1,944	1,864
			選択者割合(%) ※	47.8%	47.6%	46.0%	46.5%	47.9%
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) ※	5,311	5,112	4,206	4,168	3,878
			選択者数(人) ※	47	39	35	36	33
			選択者割合(%) ※	0.9%	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%
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) ※	5,304	5,109	4,208	4,167	3,884
			選択者数(人) ※	875	869	652	632	605
			選択者割合(%) ※	16.5%	17.0%	15.5%	15.2%	15.6%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	5,309	5,113	4,208	4,177	3,885
			選択者数(人) ※	877	845	722	721	737
			選択者割合(%) ※	16.5%	16.5%	17.2%	17.3%	19.0%
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) ※	5,313	5,116	4,214	4,176	3,886
			選択者数(人) ※	1,293	1,242	987	967	932
			選択者割合(%) ※	24.3%	24.3%	23.4%	23.2%	24.0%
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) ※	5,287	5,102	4,204	4,170	3,885
			選択者数(人) ※	1,289	1,239	942	890	877
			選択者割合(%) ※	24.4%	24.3%	22.4%	21.3%	22.6%

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

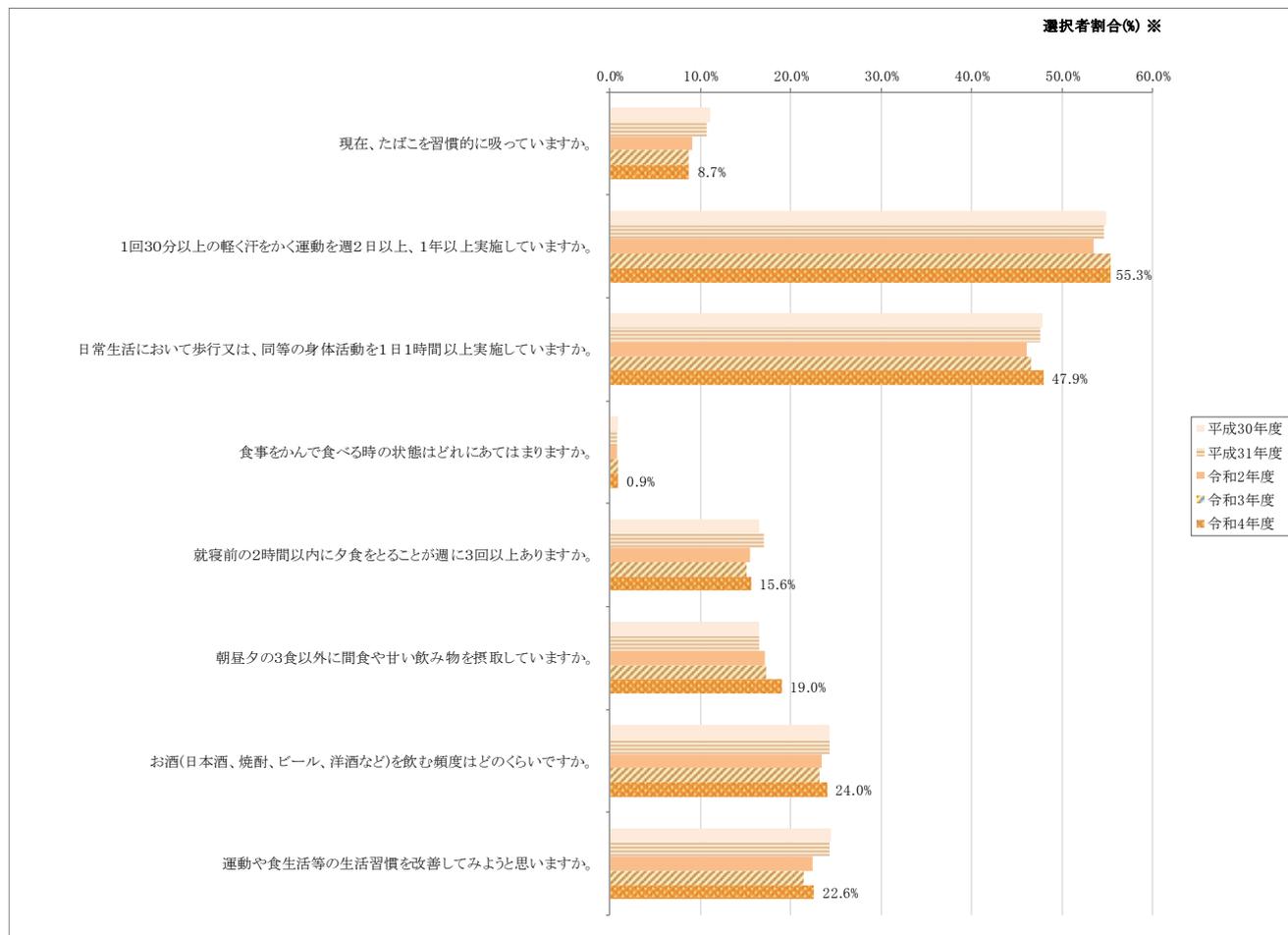
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

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

## 6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は1億242万円で、医療費総計の2.2%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は8,351万円、入院外医療費は1,891万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は54万円と高額である。

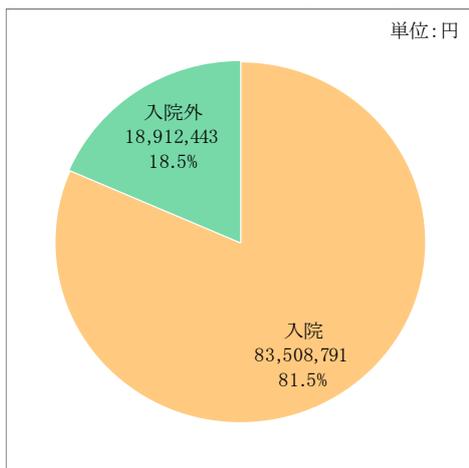
#### 骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	4,625,451,700	102,421,234	2.2%	897	114,182
入院	2,236,009,900	83,508,791	3.7%	156	535,313
入院外	2,389,441,800	18,912,443	0.8%	856	22,094

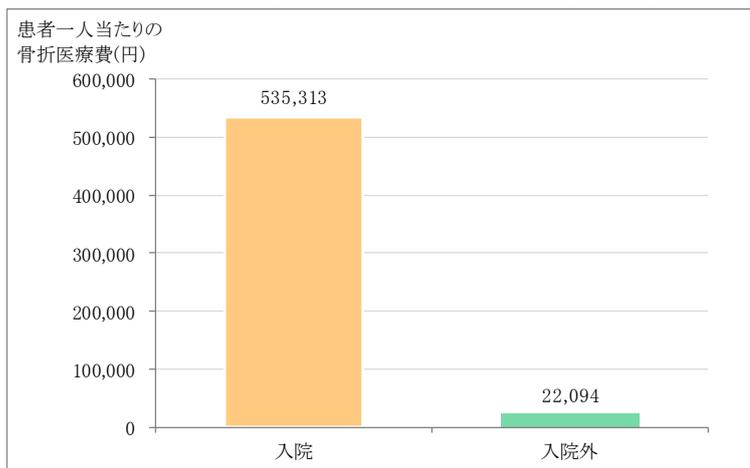
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費1億242万円のうち、男性の医療費は3,726万円、女性の医療費は6,516万円であり、その構成比は男性36.4%、女性63.6%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.4%、男性7.7%、女性11.0%である。

### 男女別 骨折医療費の状況

	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	102,421,234		897	114,182	9.4%
男性	37,261,682	36.4%	351	106,159	7.7%
女性	65,159,552	63.6%	546	119,340	11.0%

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。

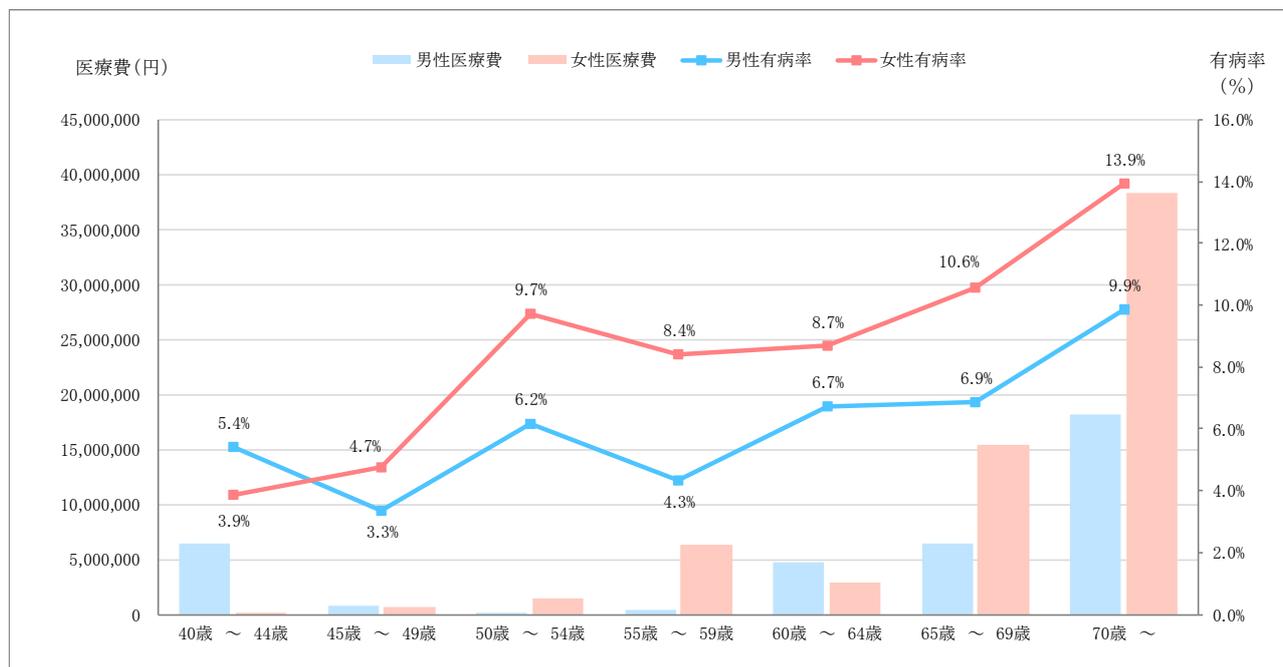
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

### 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で7,982万円、男性1,006万円、女性6,976万円であり、その構成比は男性12.6%、女性87.4%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では12.8%、男性4.7%、女性20.3%である。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

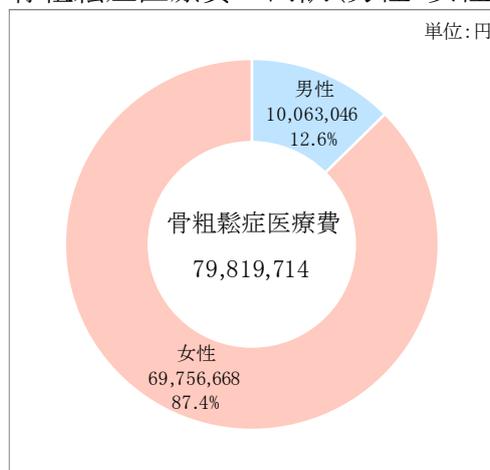
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	79,819,714		1,223	65,266	12.8%
男性	10,063,046	12.6%	215	46,805	4.7%
女性	69,756,668	87.4%	1,008	69,203	20.3%

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3月～令和5年2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)



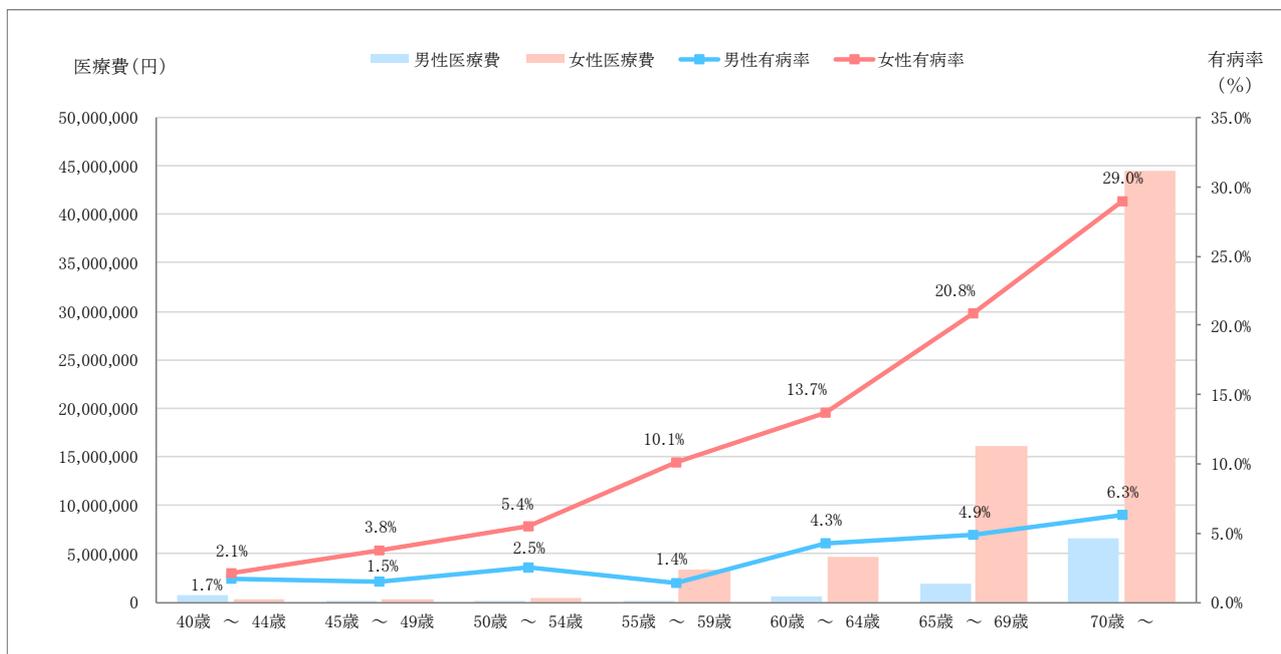
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

### 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は287人であり、患者全体の23.5%を占めている。

### 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	1,223	
骨粗鬆症関連骨折あり	287	23.5%
骨粗鬆症関連骨折なし	936	76.5%

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものである。医療費が最も高いのは「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「大腿骨近位部骨折」である。

### 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	53,553,450		287	186,597
椎体骨折	13,514,275	25.2%	190	71,128
上腕骨近位部骨折	1,554,820	2.9%	13	119,602
骨盤骨折	2,334,842	4.4%	18	129,713
肋骨骨折	857,291	1.6%	36	23,814
橈骨遠位端骨折	3,754,758	7.0%	27	139,065
大腿骨近位部骨折	21,075,703	39.4%	29	726,748
下腿骨骨折	10,126,733	18.9%	45	225,039
脆弱性骨折	335,028	0.6%	3	111,676

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3月～令和5年2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・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では5.8%、男性14.0%、女性4.6%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

### 骨粗鬆症患者の治療状況

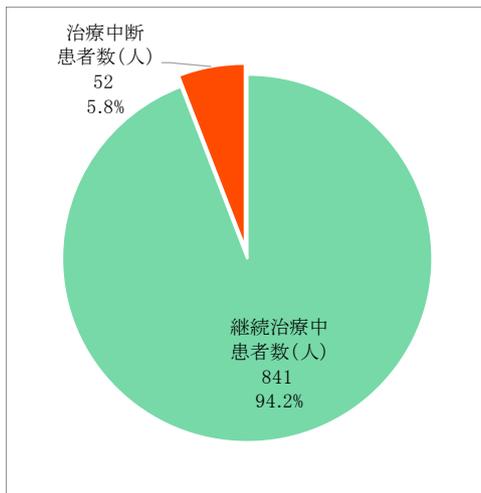
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	1,223	893	841	52	5.8%
男性	215	114	98	16	14.0%
女性	1,008	779	743	36	4.6%

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。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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3月～令和5年2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、日置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ある。要介護認定者数は226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2.4%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定									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	473	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	473
45歳～49歳	478	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	480
50歳～54歳	531	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	532
55歳～59歳	570	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	575
60歳～64歳	1,101	22	1	1	3	4	4	5	4	4	0	1,123
65歳～69歳	2,233	46	9	6	9	7	1	7	7	7	0	2,279
70歳～	3,922	150	26	23	19	23	17	14	28	28	0	4,072
合計	9,308	226	36	32	32	36	22	28	40	40	0	9,534

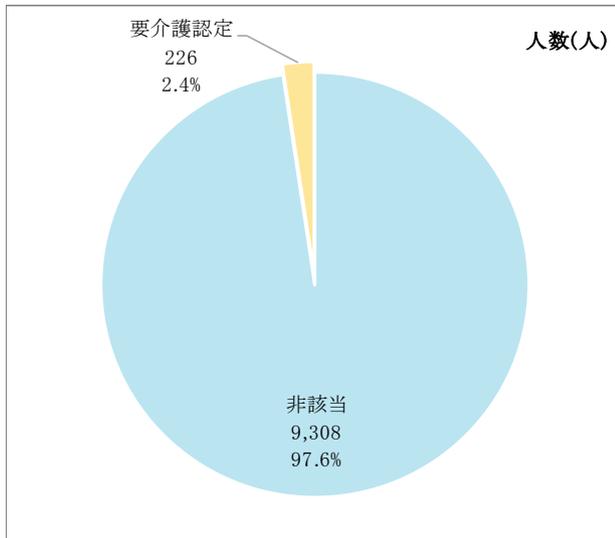
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。

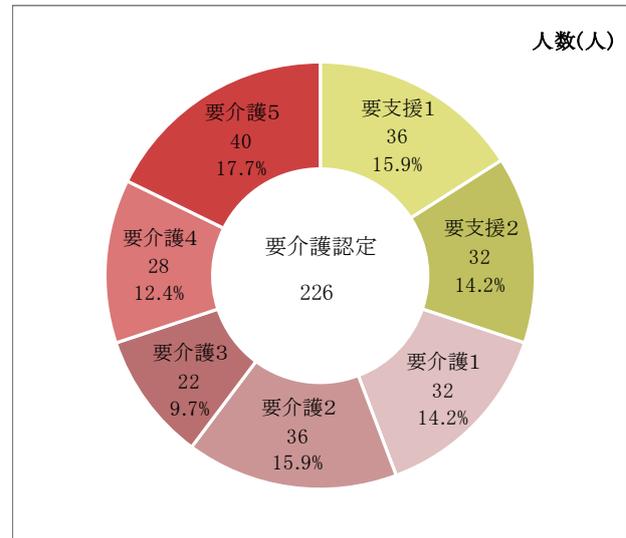
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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



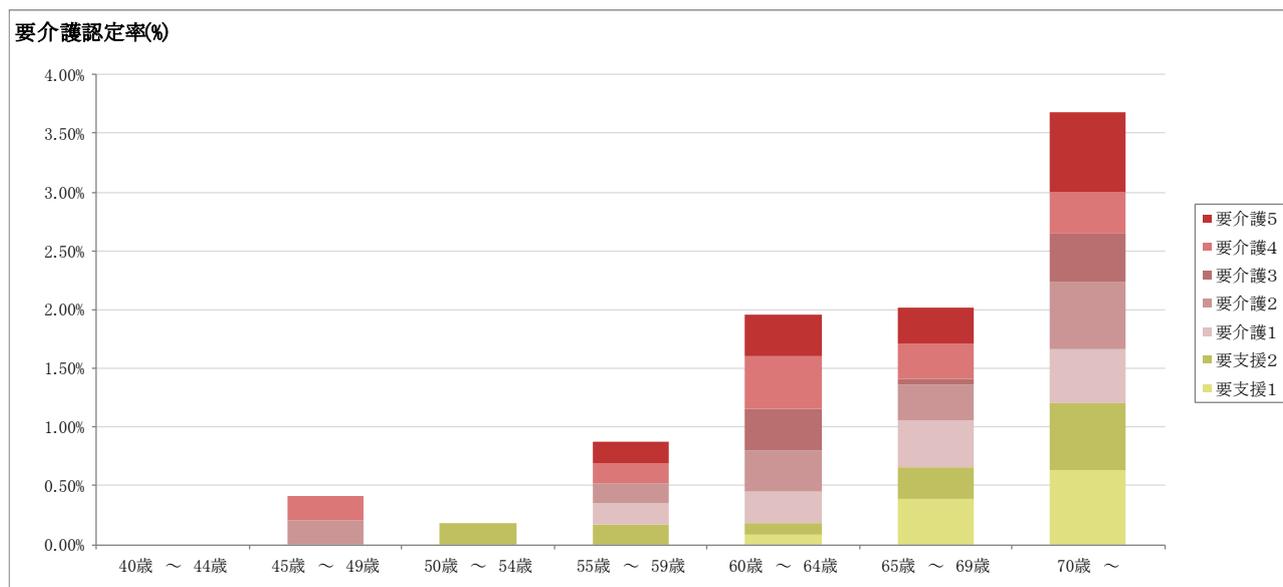
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年3月～令和5年2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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示す。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定	要支援					要介護					不明	合計
			要支援		要介護			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	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	
45歳～49歳	268	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	269	
50歳～54歳	274	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	275	
55歳～59歳	274	4	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	278	
60歳～64歳	474	15	0	1	2	4	2	3	3	0	0	0	489	
65歳～69歳	1,023	26	5	2	6	5	1	3	4	0	0	0	1,049	
70歳～	1,892	82	11	10	12	9	13	8	19	0	0	0	1,974	
合計	4,445	129	16	14	21	20	16	15	27	0	0	0	4,574	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2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3月～令和5年2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

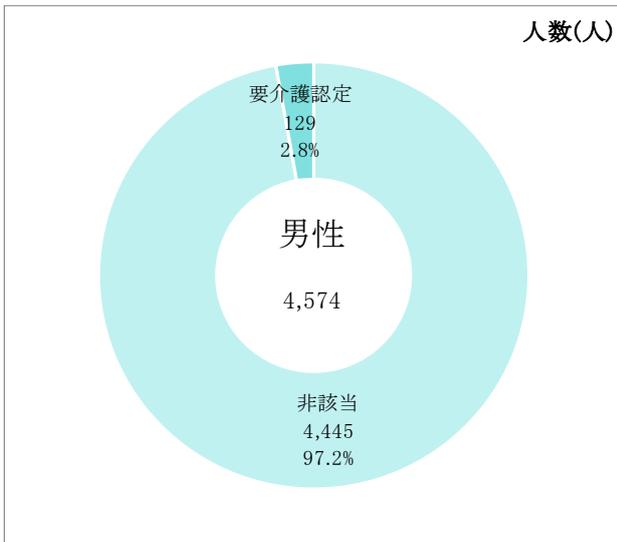
年齢階層	非該当	要介護認定	要支援					要介護					不明	合計
			要支援		要介護			要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
40歳～44歳	233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233	
45歳～49歳	210	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	211	
50歳～54歳	257	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	257	
55歳～59歳	296	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	297	
60歳～64歳	627	7	1	0	1	0	2	2	1	0	0	0	634	
65歳～69歳	1,210	20	4	4	3	2	0	4	3	0	0	0	1,230	
70歳～	2,030	68	15	13	7	14	4	6	9	0	0	0	2,098	
合計	4,863	97	20	18	11	16	6	13	13	0	0	0	4,960	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

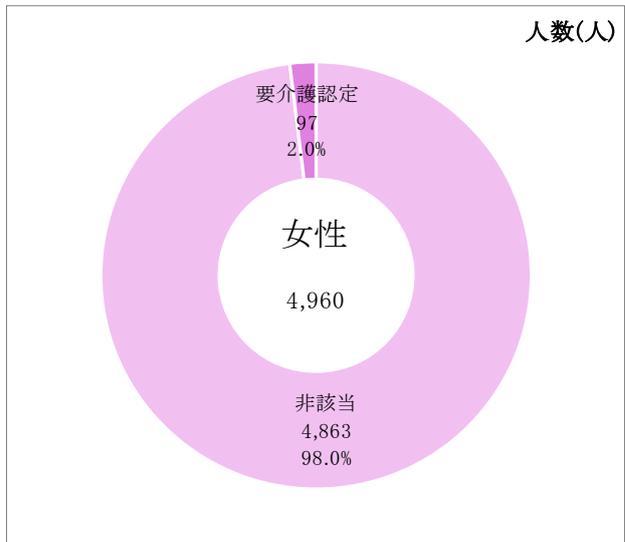
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)

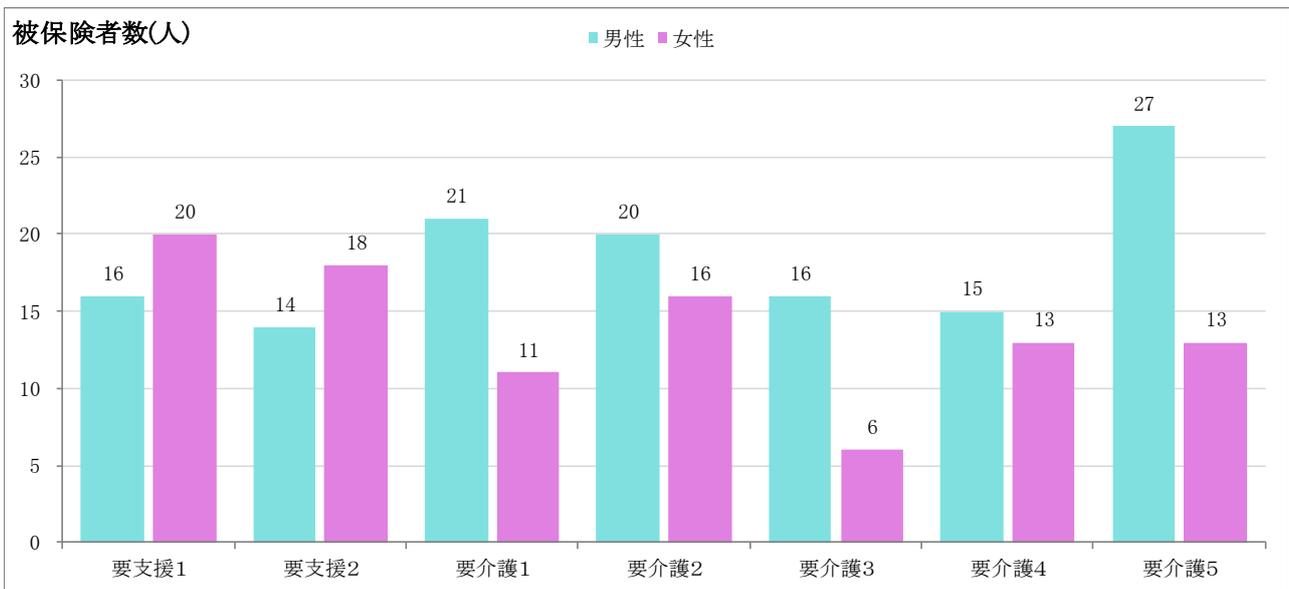


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。

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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

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

### 年度別 要介護度別被保険者数

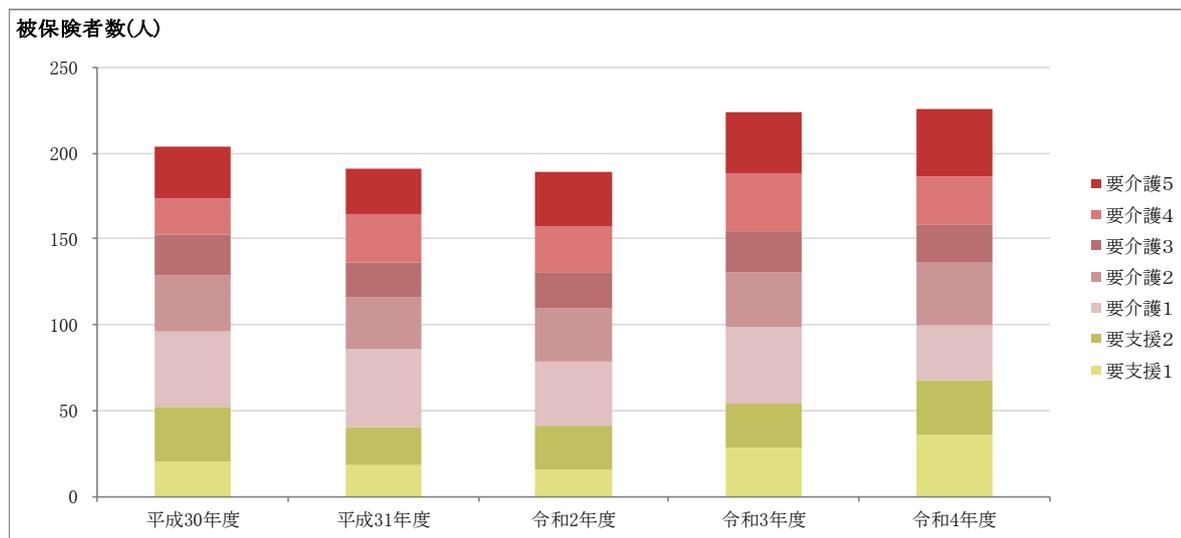
単位:人

要介護度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
非該当	9,632	9,574	9,461	9,410	9,308	
該当	204	191	189	224	226	
要支援	要支援1	20	18	16	28	36
	要支援2	32	22	25	26	32
要介護	要介護1	44	46	38	45	32
	要介護2	33	30	31	32	36
	要介護3	24	20	21	23	22
	要介護4	21	28	26	34	28
	要介護5	30	27	32	36	40
合計	9,928	9,765	9,650	9,634	9,534	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年2月分(59カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。  
被保険者の資格情報は平成30年3月～令和5年2月分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

### 年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年2月分(59カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。  
被保険者の資格情報は平成30年3月～令和5年2月分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

## (2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものである。

### 要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	9,370	4,181,822,230	8,111	446,299	515,574	
該当	249	453,037,660	239	1,819,428	1,895,555	
要支援	要支援1	47	45,239,580	46	962,544	983,469
	要支援2	41	51,531,290	40	1,256,861	1,288,282
要介護	要介護1	47	63,736,510	46	1,356,096	1,385,576
	要介護2	44	67,337,120	44	1,530,389	1,530,389
	要介護3	28	47,799,850	25	1,707,138	1,911,994
	要介護4	40	76,082,790	36	1,902,070	2,113,411
	要介護5	43	101,310,520	41	2,356,059	2,470,988
不明		0	0			
合計	9,534	4,634,859,890	8,275	486,140	560,104	

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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

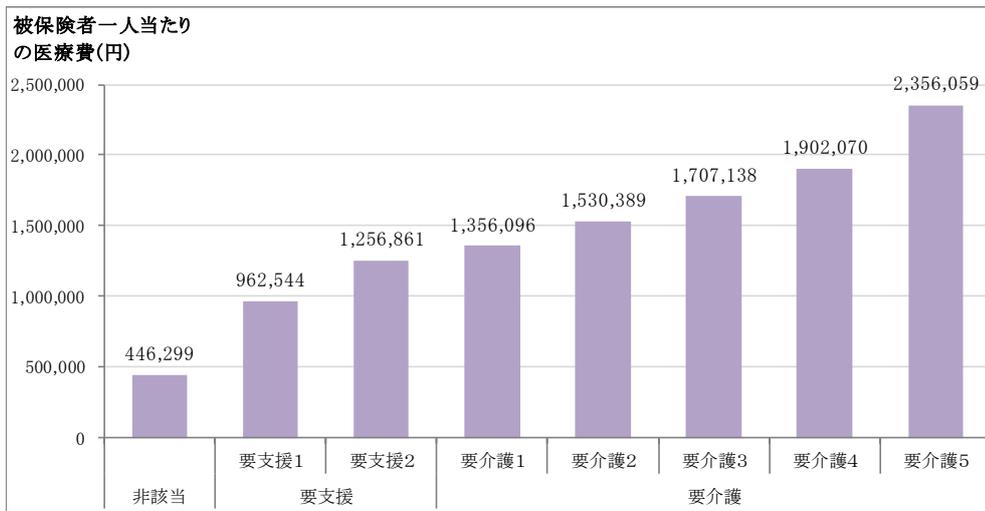
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

### (3) 要介護度と疾病有病状況

#### ① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものである。

#### 要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 248,034,528	0606 その他の神経系の疾患 238,825,369	1402 腎不全 233,046,715	0402 糖尿病 198,181,113	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 194,951,724
要支援	要支援1 0912 その他の循環器系の疾患 5,989,756	0606 その他の神経系の疾患 3,616,083	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 3,568,187	0908 その他の脳血管疾患 3,229,686	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 2,305,451
	要支援2 1901 骨折 6,181,656	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 3,620,031	2220 その他の特殊目的用コード 3,361,093	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 3,309,002	1402 腎不全 3,155,012
要介護	要介護1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 10,973,635	0606 その他の神経系の疾患 6,755,671	0906 脳梗塞 5,297,964	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 3,919,726	1402 腎不全 3,218,609
	要介護2 1402 腎不全 19,333,031	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 5,226,123	0402 糖尿病 3,105,197	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2,780,313	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 2,493,786
	要介護3 0601 パーキンソン病 11,209,313	0501 血管性及び詳細不明の認知症 5,258,521	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 4,011,821	0905 脳内出血 3,722,988	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 3,322,407
	要介護4 0905 脳内出血 7,863,259	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 7,121,790	0606 その他の神経系の疾患 5,991,007	0906 脳梗塞 5,410,214	0507 その他の精神及び行動の障害 5,390,254
	要介護5 1402 腎不全 13,182,838	0606 その他の神経系の疾患 12,983,178	0906 脳梗塞 10,723,779	0905 脳内出血 9,152,858	1011 その他の呼吸器系の疾患 5,608,617
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 276,778,356	1402 腎不全 273,680,222	0606 その他の神経系の疾患 271,975,003	0402 糖尿病 207,323,811	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 201,034,030

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0903 その他の心疾患 168,196,051	0901 高血圧性疾患 158,523,072	1113 その他の消化器系の疾患 158,395,100	0704 その他の眼及び付属器の疾患 123,302,574	1302 関節症 113,603,782
要支援	要支援1 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,293,240	0601 パーキンソン病 2,260,772	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 1,559,301	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 1,494,917	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 1,312,887
	要支援2 0601 パーキンソン病 2,661,980	1302 関節症 2,563,778	0402 糖尿病 2,280,532	0903 その他の心疾患 2,212,101	0902 虚血性心疾患 2,087,142
要介護	要介護1 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 3,172,575	0506 知的障害<精神遅滞> 2,702,752	1901 骨折 2,648,919	0602 アルツハイマー病 2,030,153	2220 その他の特殊目的用コード 1,949,407
	要介護2 0606 その他の神経系の疾患 2,477,757	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 2,382,737	0602 アルツハイマー病 1,868,539	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 1,859,993	1113 その他の消化器系の疾患 1,729,948
	要介護3 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2,949,161	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,481,519	0602 アルツハイマー病 1,498,134	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 1,204,409	0603 てんかん 1,146,777
	要介護4 1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 5,118,631	1011 その他の呼吸器系の疾患 4,658,344	2220 その他の特殊目的用コード 2,798,634	1901 骨折 2,587,996	0903 その他の心疾患 2,586,590
	要介護5 2220 その他の特殊目的用コード 5,389,134	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 5,315,414	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 4,345,403	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 3,822,731	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 3,128,610
全体	0903 その他の心疾患 177,132,120	1113 その他の消化器系の疾患 167,531,633	0901 高血圧性疾患 166,460,601	0704 その他の眼及び付属器の疾患 125,068,500	1302 関節症 118,593,631

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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	4,183	3,351	3,185	2,865	2,756	
要支援	要支援1	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		32	31	27	26	20
	要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	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
		31	25	24	21	21
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	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
		33	25	20	20	19
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	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	0903 その他の心疾患
		37	32	25	23	22
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0901 高血圧性疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患
		19	14	14	13	12
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード
		29	24	23	22	22
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	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	0903 その他の心疾患	2220 その他の特殊目的用コード
		32	24	24	22	21
全体	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	4,281	3,487	3,268	2,931	2,804	

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	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	2220 その他の特殊目的用コード	
	2,623	2,456	2,375	2,320	2,300	
要支援	要支援1	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0403 脂質異常症	1309 骨の密度及び構造の障害	1105 胃炎及び十二指腸炎
		19	19	17	16	15
	要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1105 胃炎及び十二指腸炎	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		20	19	17	16	16
要介護	要介護1	2220 その他の特殊目的用コード	0903 その他の心疾患	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0107 真菌症
		19	18	17	17	15
	要介護2	0403 脂質異常症	2220 その他の特殊目的用コード	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		21	21	19	19	18
	要介護3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		12	11	10	9	9
	要介護4	0903 その他の心疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 脳梗塞	0905 脳内出血
		18	16	15	14	12
	要介護5	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	1004 肺炎	1404 その他の腎尿路系の疾患	0906 脳梗塞
		20	16	16	15	13
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	0606 その他の神経系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	2,658	2,551	2,479	2,398	2,381	

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3月～令和5年2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3月～令和5年2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」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 741,539	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 625,524	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 472,174	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 465,279	1402 腎不全 432,369
要支援	要支援1 0912 その他の循環器系の疾患 855,679	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 747,459	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 509,741	0908 その他の脳血管疾患 461,384	0601 パーキンソン病 282,597
	要支援2 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 1,206,677	0601 パーキンソン病 887,327	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 805,806	1402 腎不全 525,835	1901 骨折 475,512
要介護	要介護1 0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 1,959,863	0506 知的障害<精神遅滞> 1,351,376	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,219,293	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 705,608	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 463,135
	要介護2 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 5,226,123	1402 腎不全 2,148,115	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 438,311	1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 339,260	0805 メニエール病 332,373
	要介護3 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 3,322,407	0601 パーキンソン病 1,868,219	0501 血管性及び詳細不明の認知症 876,420	0905 脳内出血 620,498	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 421,309
	要介護4 1111 胆石症及び胆のう炎 2,020,114	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,017,399	0807 その他の耳疾患 974,927	0507 その他の精神及び行動の障害 770,036	0905 脳内出血 655,272
	要介護5 1402 腎不全 3,295,710	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 1,116,257	0905 脳内出血 1,016,984	0906 脳梗塞 824,906	0606 その他の神経系の疾患 649,159
全体	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 665,329	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 636,576	1402 腎不全 487,844	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 454,647	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 450,749

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0209 白血病 405,698	0208 悪性リンパ腫 293,092	0905 脳内出血 275,150	0601 パーキンソン病 256,764	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 251,937
要支援	要支援1 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 222,757	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 221,732	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 187,555	0905 脳内出血 176,722	1107 アルコール性肝疾患 142,656
	要支援2 0501 血管性及び詳細不明の認知症 275,408	1302 関節症 213,648	2220 その他の特殊目的用コード 210,068	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 206,813	0902 虚血性心疾患 189,740
要介護	要介護1 1402 腎不全 459,801	0909 動脈硬化(症) 381,472	0906 脳梗塞 353,198	0606 その他の神経系の疾患 337,784	0601 パーキンソン病 299,112
	要介護2 0602 アルツハイマー病 311,423	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 306,259	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 231,693	1011 その他の呼吸器系の疾患 189,391	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 178,128
	要介護3 0602 アルツハイマー病 374,534	0208 悪性リンパ腫 337,645	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 334,318	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 310,190	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 301,102
	要介護4 0601 パーキンソン病 586,547	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍> 397,600	1011 その他の呼吸器系の疾患 388,195	0906 脳梗塞 386,444	0602 アルツハイマー病 381,234
	要介護5 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 477,841	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 442,951	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 391,076	0602 アルツハイマー病 333,976	0908 その他の脳血管疾患 289,491
全体	0209 白血病 396,852	0601 パーキンソン病 371,271	0905 脳内出血 344,541	0208 悪性リンパ腫 298,119	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 289,622

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3月～令和5年2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3月～令和5年2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」を集計を含む。

## ②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は6.35%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.96%である。

### 骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	840	57	11	11	6	9	7	7	6	0	897
	93.65%	6.35%	1.23%	1.23%	0.67%	1.00%	0.78%	0.78%	0.67%	0.00%	
骨折なし	8,468	169	25	21	26	27	15	21	34	0	8,637
	98.04%	1.96%	0.29%	0.24%	0.30%	0.31%	0.17%	0.24%	0.39%	0.00%	
合計	9,308	226	36	32	32	36	22	28	40	0	9,534
	97.63%	2.37%	0.38%	0.34%	0.34%	0.38%	0.23%	0.29%	0.42%	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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

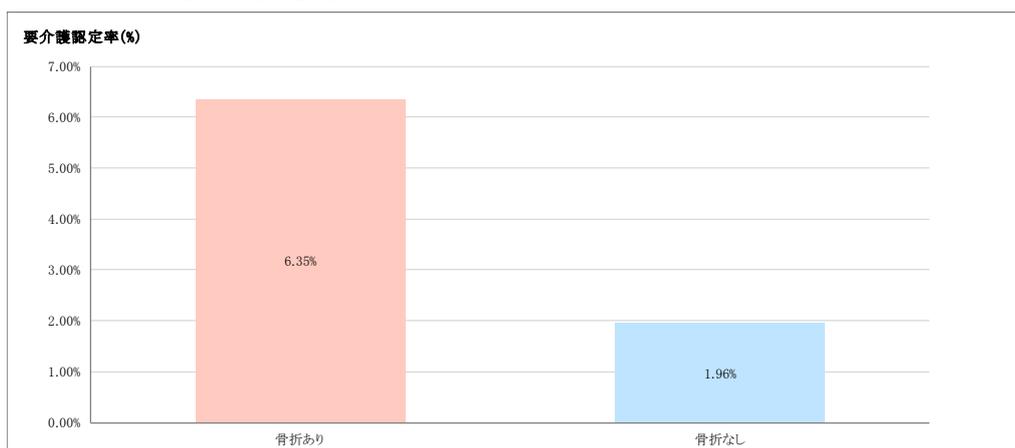
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年3月～令和5年2月分(12カ月分)。

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3月～令和5年2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3月～令和5年2月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護認定状況で集計している。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

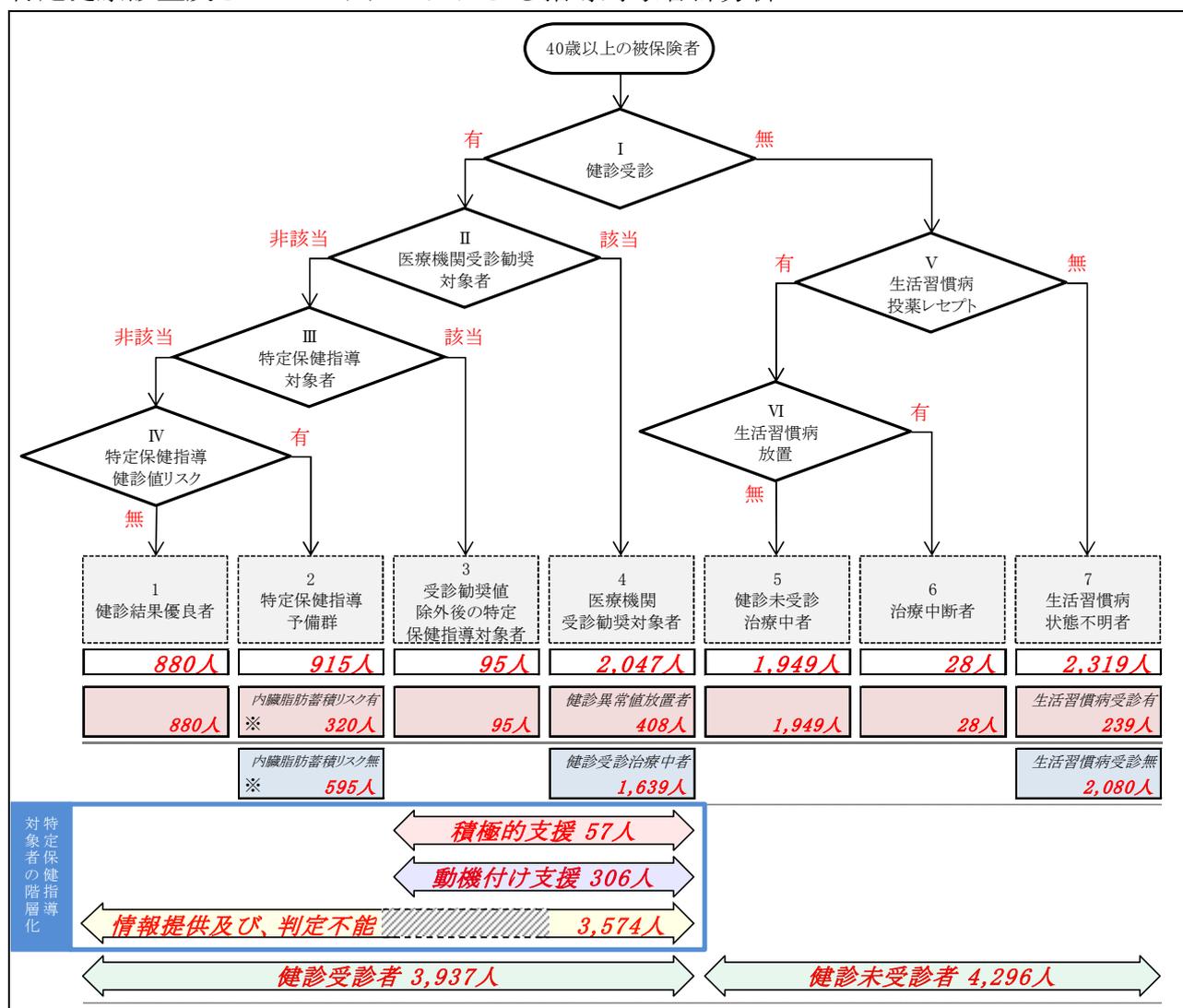
# 参考資料 保健事業に係る分析

## 1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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2月28日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (1) 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する408人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>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</li> </ul>	
条件設定により対象となった候補者数	<b>408 人</b>

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3月～令和5年2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2月28日時点。

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

### 除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	<b>110 人</b>
↓		
	除外患者を除いた候補者数	<b>298 人</b>

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3月～令和5年2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2月28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298人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  0人	候補者C  2人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  7人	候補者D  54人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  27人	候補者F  208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			298人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2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2月28日時点。

健診異常値放置者の判定について

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

## (2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた46人が対象となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 <b>28 人</b>
	上記以外のグループ	<b>18 人</b>
条件設定により対象となった候補者数(合計)		<b>46 人</b>

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28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」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察される。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 <b>2 人</b>
	除外患者を除き、候補者となった患者数 <b>44 人</b>	

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28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44人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 3人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 7人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 3人	候補者C2 18人	候補者C3 12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				44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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

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

## 2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

### (1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、61.7%が生活習慣を起因とするものであり、60.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

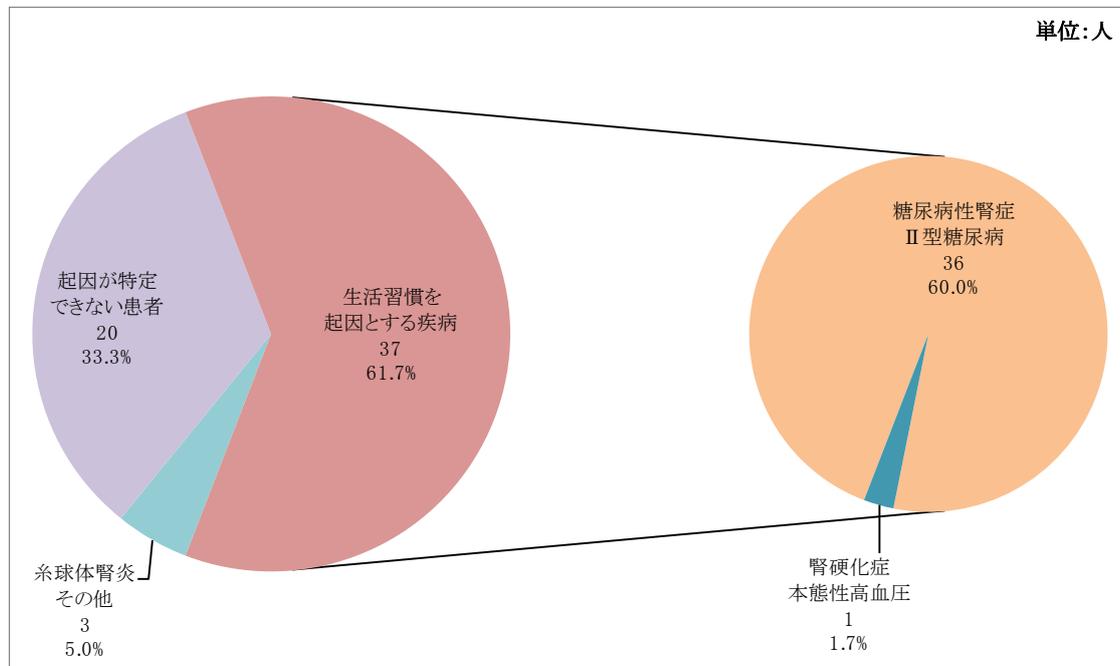
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	56
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	60

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3月～令和5年2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3月～令和5年2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3月～令和4年2月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年3月～令和5年2月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は12人である。

### 新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年3月～令和4年2月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年3月～令和5年2月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	35	59.3%	36	60.0%	9
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.7%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	5	8.5%	3	5.0%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.7%	1	1.7%	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 ※	17	28.8%	20	33.3%	3
透析患者合計	59		60		12

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3月～令和5年2月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

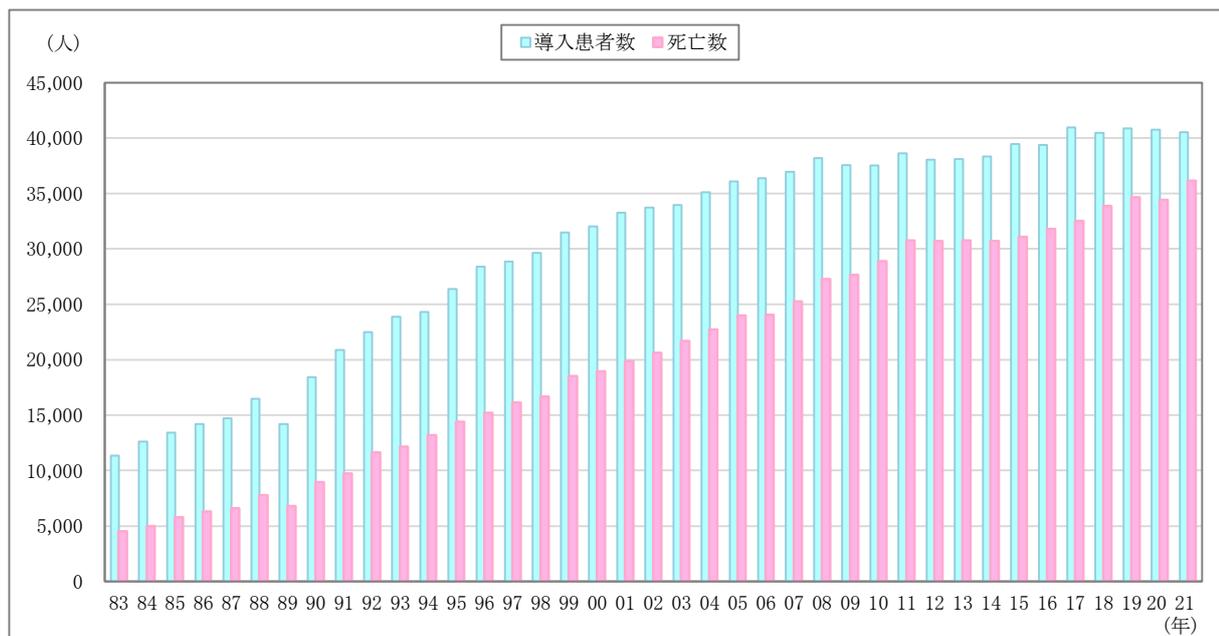
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

### [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



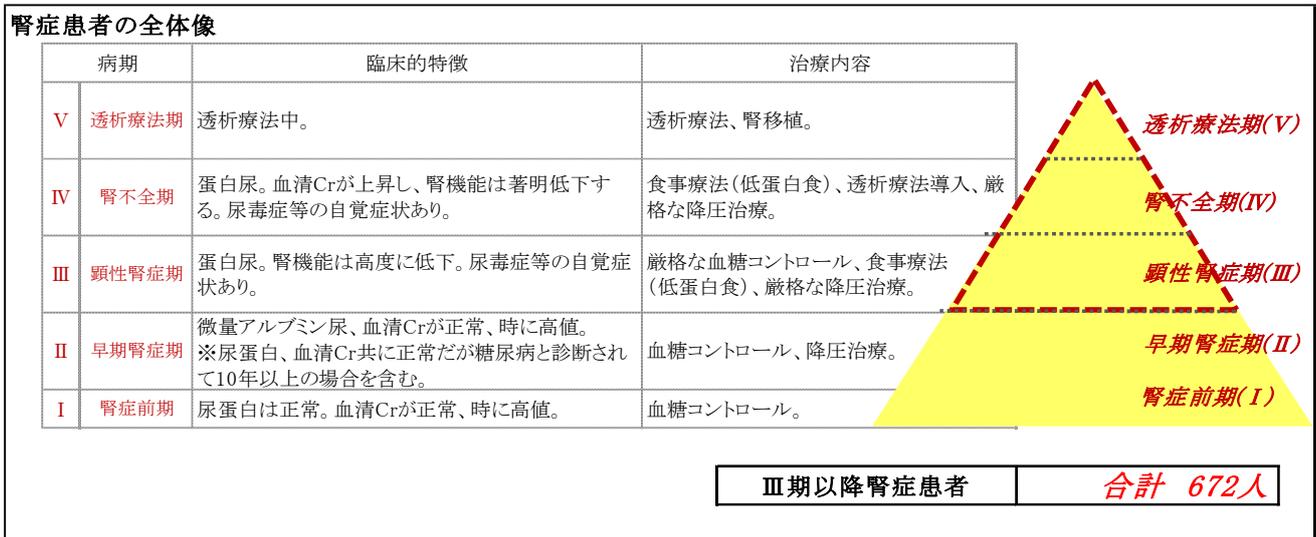
出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計  
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## (2) 指導対象者集団の特定

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

腎症患者の全体像を以下に示す。

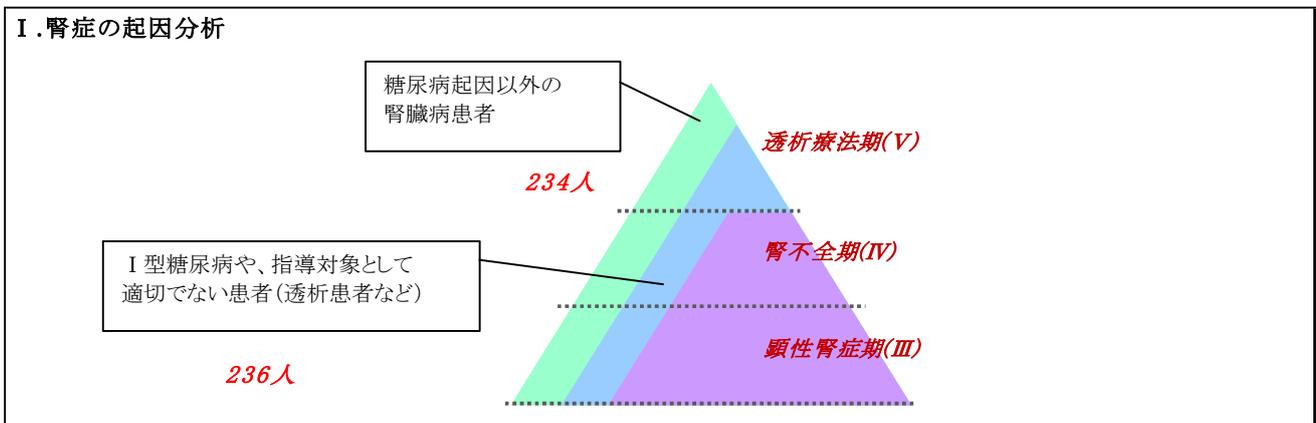
### 腎症患者の全体像



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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、234人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、236人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

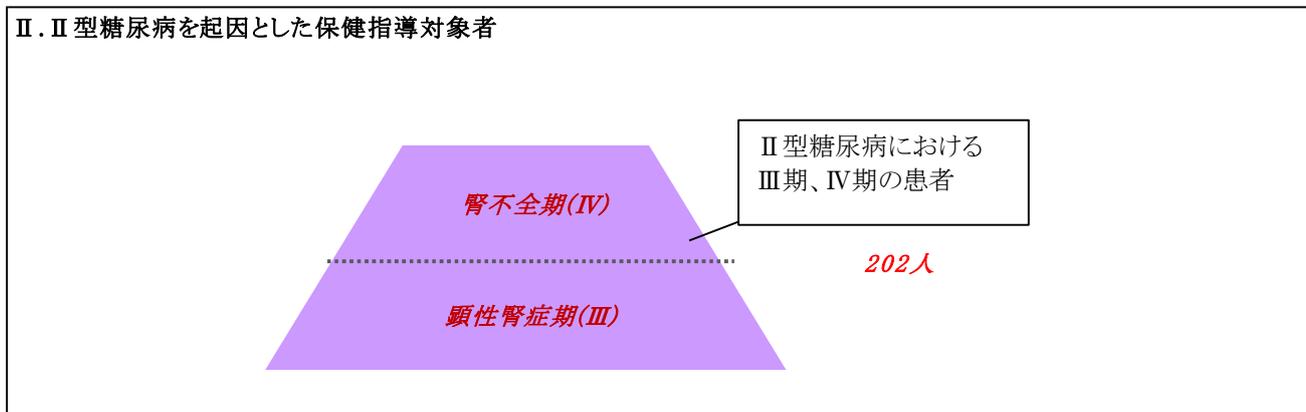
### 腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて202人となった。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

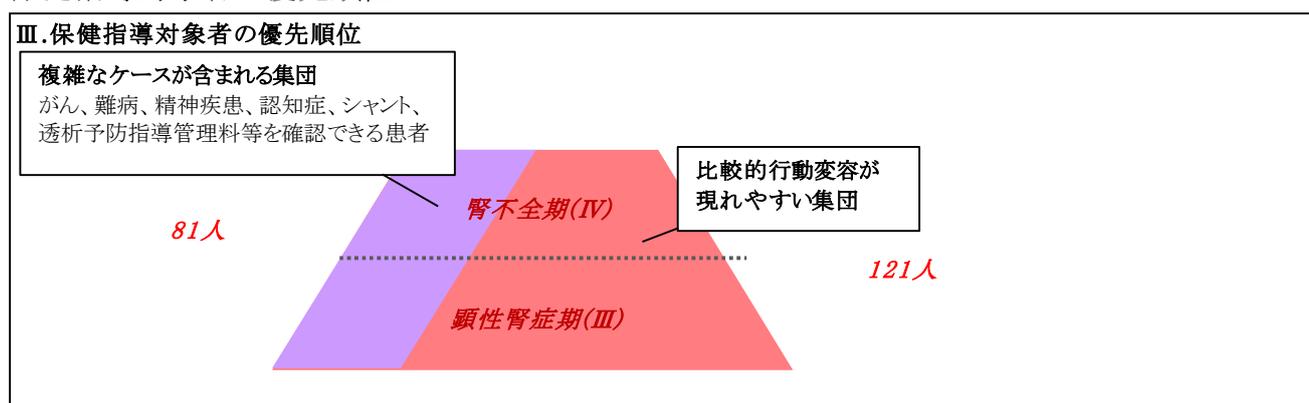


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。202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、81人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、121人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

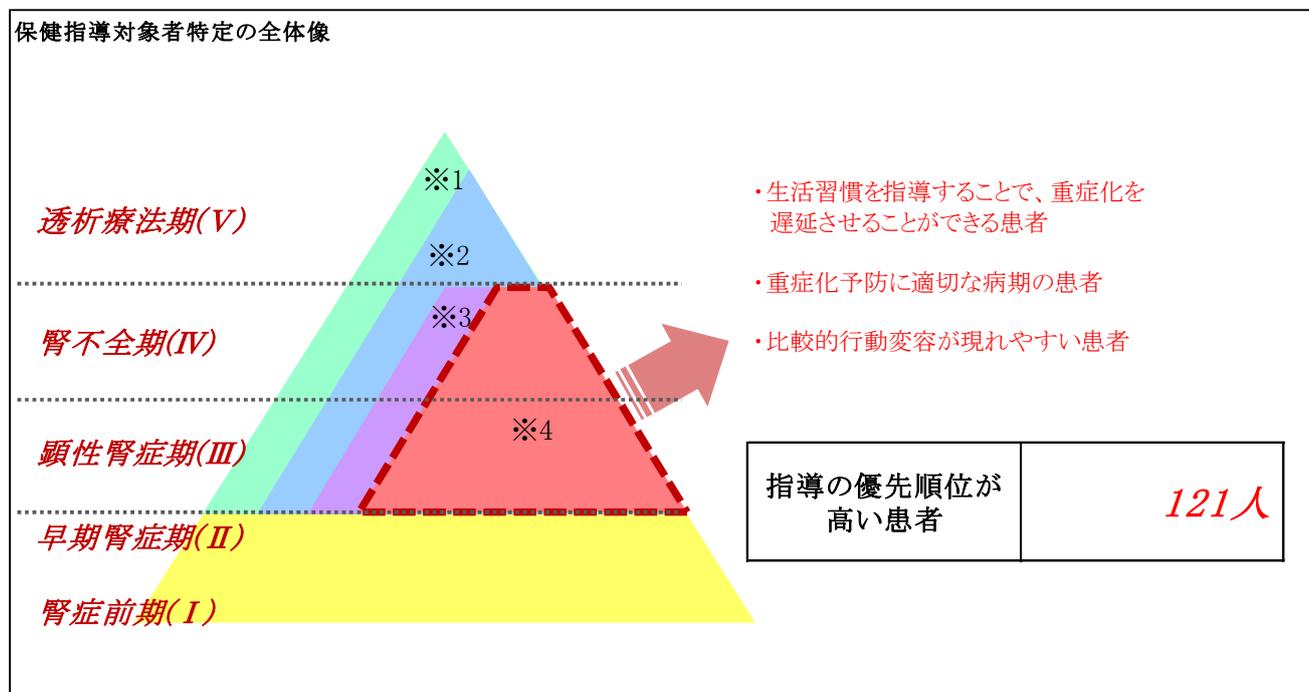
## 保健指導対象者の優先順位



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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、121人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

### 3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

分析結果より、12カ月間で重複受診者は85人、頻回受診者は196人、重複服薬者は255人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

#### 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

##### I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

496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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

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

#### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

##### II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	366人
除外患者を除き、候補者となった患者数		130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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28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130人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは17人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A  2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  13人	候補者D  0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  1人	候補者F  0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			113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				17人

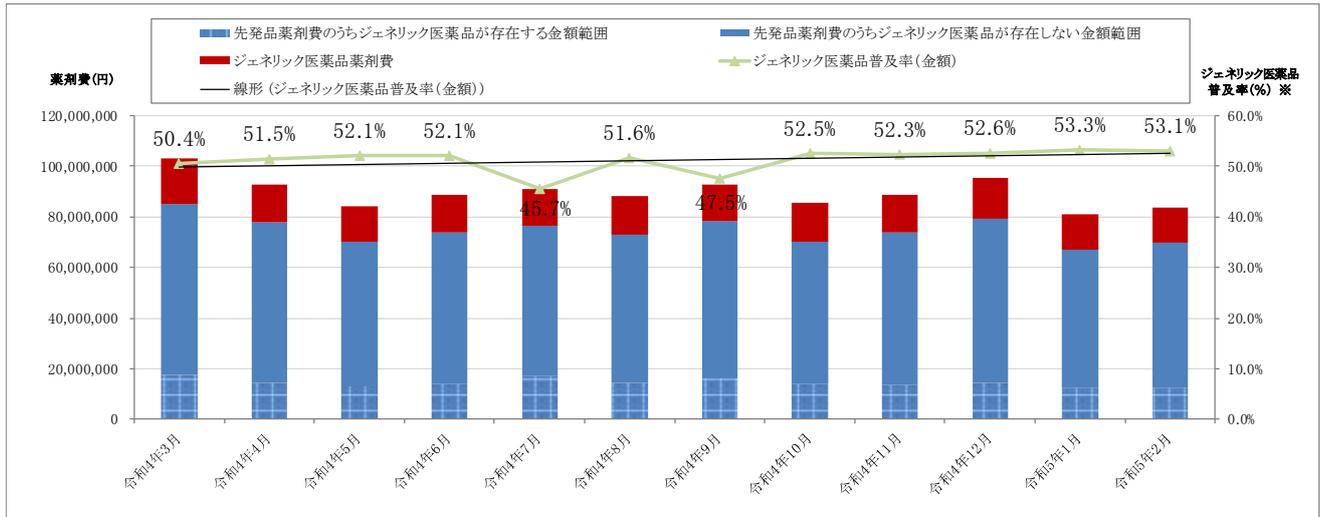
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年2月28日時点。

## 4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年3月～令和5年2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51.1%、数量ベースでは84.4%である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

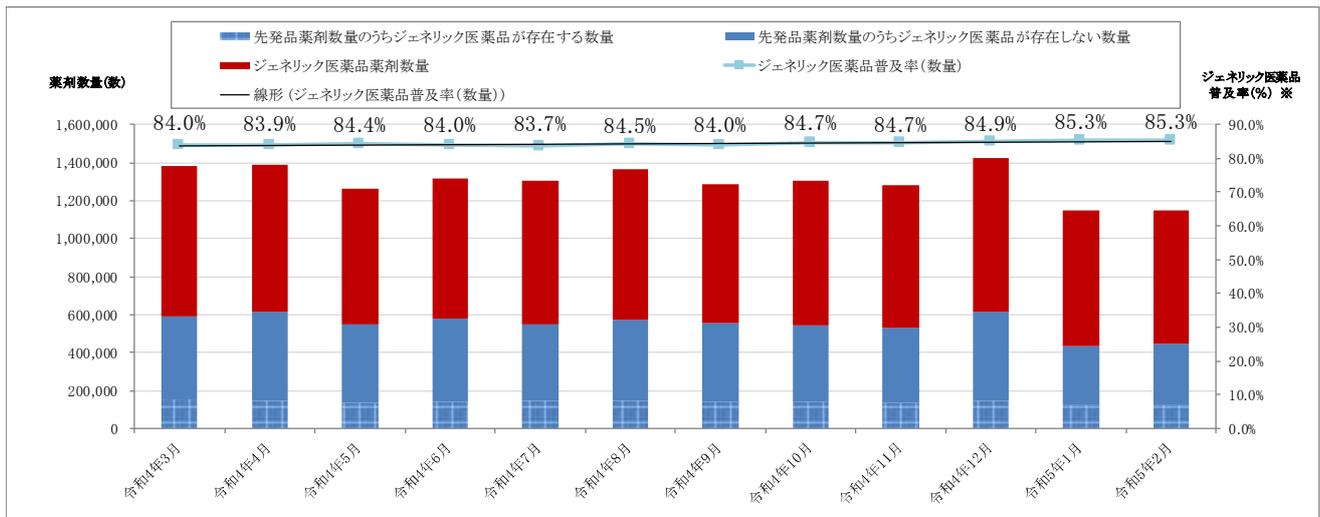


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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)



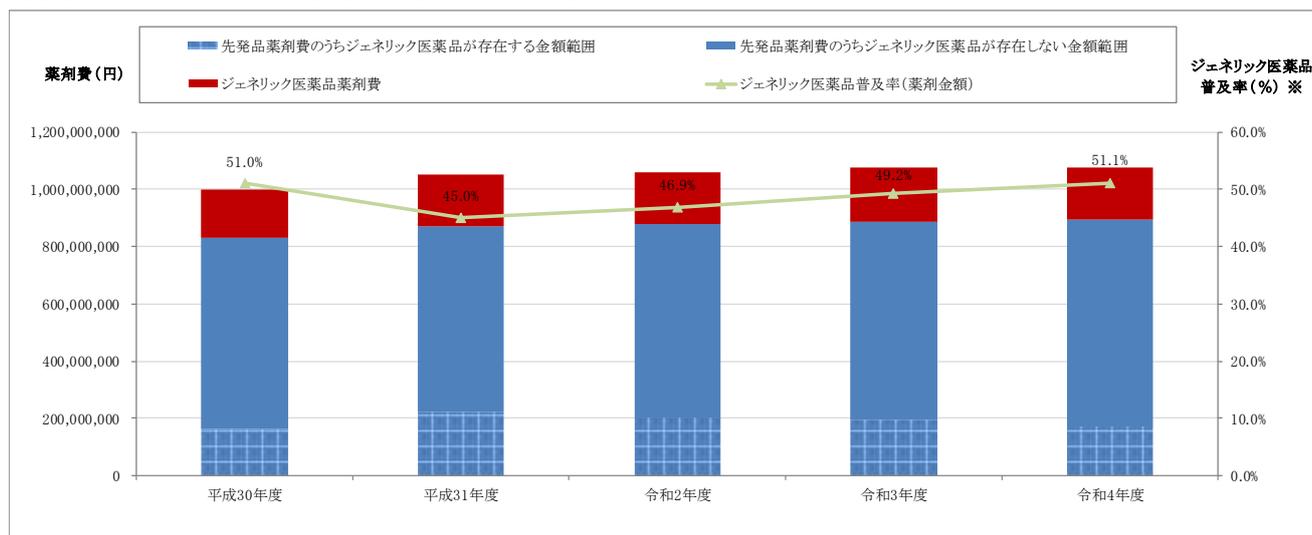
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)51.1%は、平成30年度51.0%より0.1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)84.4%は、平成30年度78.1%より6.3ポイント増加している。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

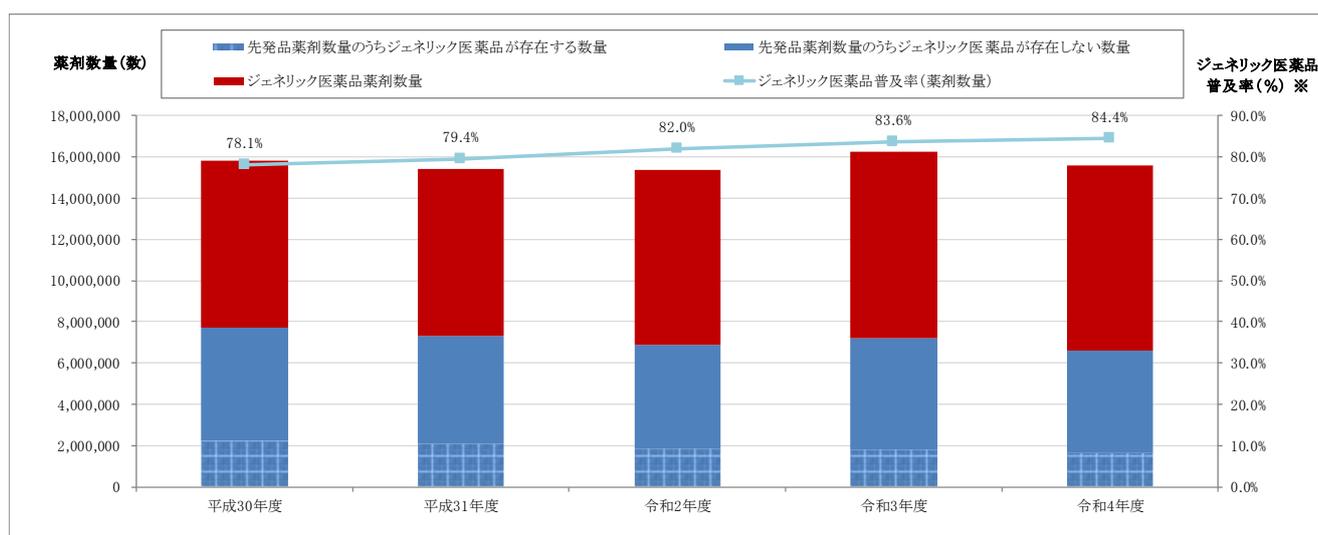


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



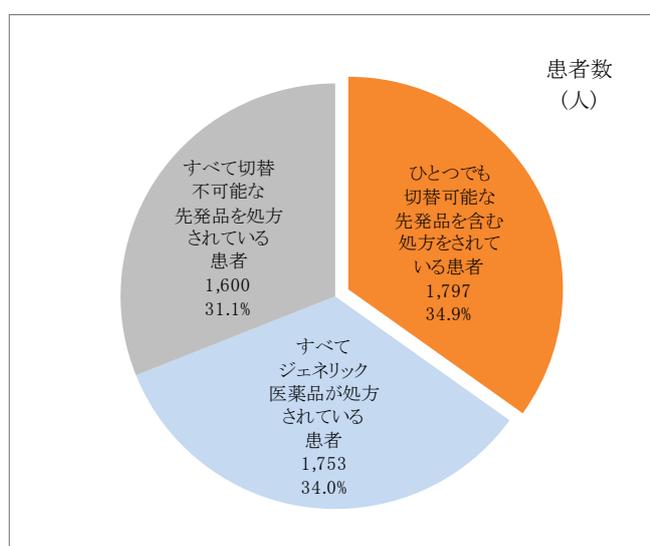
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

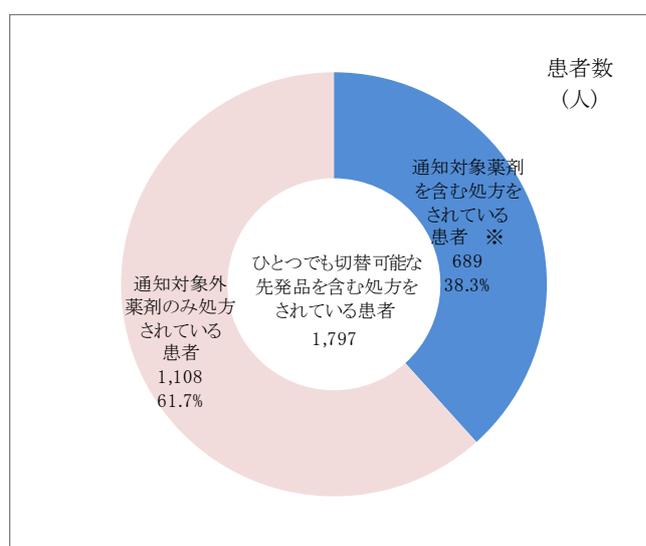
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年2月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は5,150人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は1,797人で患者数全体の34.9%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、689人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の38.3%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年2月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※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る。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

令和4年3月～令和5年2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321人、実人数は170人である。

### 薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年3月	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
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	21	16	17	23	26	27	25	21	25	49	43	28
12カ月間の延べ人数											321 人	
12カ月間の実人数											170 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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

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

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものである。

実人数(人)	170
件数合計(件)	487

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	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005586	リスバダールOD錠1mg	30
2	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	22
3	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	19
4	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	18
5	内服	611140022	アセトアミノフェン	内服	622658501	トアラセット配合錠「日新」	17
6	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622658501	トアラセット配合錠「日新」	17
7	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620005601	リスベリドン錠0.5mg「NP」	17
8	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	14
9	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622069502	レクサプロ錠10mg	14
10	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453150	レボトミン錠5mg	14
11	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	13
12	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	13
13	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622673901	プロナンセリン錠2mg「YD」	13
14	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	11
15	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	11
16	内服	622658501	トアラセット配合錠「日新」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	11
17	内服	622813401	レバグリニド錠0.25mg「サワイ」	内服	622033101	グリメピリド錠1mg「NP」	11
18	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	10
19	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	622238201	リスベリドンOD錠0.5mg「アメル」	10
20	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453063	セレネース錠0.75mg	10
21	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	9
22	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	9
23	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622237601	クエチアピン錠50mg「アメル」	9
24	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622506701	オランザピン錠10mg「ニプロ」	8
25	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620145304	ハロペリドール錠3mg「アメル」	8
26	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	7
27	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170266	ニューレプチル錠10mg	7
28	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	6
29	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」0.1%	6
30	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	611170743	コンミン糖衣錠50mg	6
31	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	5
32	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	610409340	リスバダール錠1mg	5
33	内服	622556901	アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	4
34	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	4
35	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	4
36	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	4
37	内服	622230001	ナテグリニド錠30mg「日医工」	内服	622033101	グリメピリド錠1mg「NP」	4
38	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	3
39	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	3
40	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	3
41	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
42	内服	620003930	クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	内服	622374301	ベルソムラ錠20mg	3
43	内服	622662301	トアラセット配合錠「武田テバ」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	3
44	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170283	リトレン錠10mg	3
45	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610462014	リスバダール内用液1mg/mL 0.1%	2
46	内服	622782901	ガランタンOD錠4mg「DSEP」	内服	622124301	ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「NP」	2
47	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	2
48	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	2
49	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	2
50	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622662301	トアラセット配合錠「武田テバ」	2

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※リストは51件以上省略

## 参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

### ■単年分析

#### 【基礎統計】

医療費	4,853,695,550円
-----	----------------

#### 【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	1,796件
高額レセプト件数割合	1.0%
高額レセプト医療費割合	37.4%

#### 【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	循環器系の疾患	681,388,500円	14.1%
2位	新生物<腫瘍>	663,636,930円	13.7%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	506,311,329円	10.5%

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	5,458人
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,230人
3位	消化器系の疾患	5,180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	362,065円
2位	精神及び行動の障害	259,763円
3位	新生物<腫瘍>	189,502円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の神経系の疾患	285,677,973円	5.9%
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	277,696,564円	5.7%
3位	腎不全	273,753,232円	5.7%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	4,307人
2位	その他の消化器系の疾患	3,688人
3位	糖尿病	3,328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	1,055,531円
2位	妊娠高血圧症候群	871,824円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	686,552円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	993,386,792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		19.4%
予備群該当		11.5%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	49.3%
2位	収縮期血圧	48.8%
3位	LDLコレステロール	48.7%

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	408人
----------	------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	46人
------------	-----

**【人工透析患者の状況】**

人工透析患者	60人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	36人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	85人
頻回受診者	196人
重複服薬者	256人

※令和4年3月～令和5年2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	84.4%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	170人
-----------	------

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	552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	102,421,234円	37,261,682円	65,159,552円
骨折患者数	897人	351人	546人
患者一人当たりの骨折医療費	114,182円	106,159円	119,340円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	1,223人	215人	1,008人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	893人	114人	779人
骨粗鬆症治療中断患者数	52人	16人	36人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	5.8%	14.0%	4.6%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.4%	2.8%	2.0%

## ■年度分析

### 【基礎統計】

年度	医療費
平成30年度	4,659,596,280円
平成31年度	4,789,925,100円
令和2年度	4,717,974,060円
令和3年度	4,857,390,650円
令和4年度	4,853,695,550円

### 【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
平成30年度	1,529件	0.8%	31.5%
平成31年度	1,624件	0.9%	33.6%
令和2年度	1,641件	0.9%	35.3%
令和3年度	1,775件	1.0%	36.2%
令和4年度	1,796件	1.0%	37.4%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	循環器系の疾患	626,998,766円	13.5%
	2位	新生物<腫瘍>	516,578,689円	11.1%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	504,685,302円	10.9%
平成 31 年度	1位	循環器系の疾患	658,797,346円	13.8%
	2位	新生物<腫瘍>	633,138,434円	13.3%
	3位	神経系の疾患	532,437,327円	11.2%
令和 2 年度	1位	循環器系の疾患	687,243,312円	14.6%
	2位	新生物<腫瘍>	640,567,561円	13.6%
	3位	神経系の疾患	503,616,731円	10.7%
令和 3 年度	1位	新生物<腫瘍>	696,176,359円	14.4%
	2位	循環器系の疾患	649,116,176円	13.4%
	3位	神経系の疾患	517,570,887円	10.7%
令和 4 年度	1位	循環器系の疾患	681,388,500円	14.1%
	2位	新生物<腫瘍>	663,636,930円	13.7%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	506,311,329円	10.5%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
平成 30 年度	1位	その他の神経系の疾患	286,387,222円	6.2%
	2位	腎不全	285,947,427円	6.2%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	262,997,344円	5.7%
平成 31 年度	1位	その他の神経系の疾患	310,218,842円	6.5%
	2位	腎不全	268,513,492円	5.6%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	263,042,650円	5.5%
令和 2 年度	1位	その他の神経系の疾患	293,753,932円	6.2%
	2位	腎不全	260,971,121円	5.5%
	3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	249,647,718円	5.3%
令和 3 年度	1位	その他の神経系の疾患	313,045,327円	6.5%
	2位	腎不全	269,290,128円	5.6%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	256,138,382円	5.3%
令和 4 年度	1位	その他の神経系の疾患	285,677,973円	5.9%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	277,696,564円	5.7%
	3位	腎不全	273,753,232円	5.7%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
平成30年度	993,466,396円
平成31年度	997,241,201円
令和2年度	992,457,415円
令和3年度	965,146,652円
令和4年度	993,386,792円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品 普及率	78.1%	79.4%	82.0%	83.6%	84.4%

【要介護認定状況】

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	204人	191人	189人	224人	226人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
平成30年度	1位	HbA1c	56.7%
	2位	LDLコレステロール	50.2%
	3位	収縮期血圧	46.9%
平成31年度	1位	HbA1c	49.7%
	2位	LDLコレステロール	49.6%
	3位	収縮期血圧	47.4%
令和2年度	1位	収縮期血圧	53.5%
	2位	HbA1c	53.1%
	3位	LDLコレステロール	46.0%
令和3年度	1位	HbA1c	54.6%
	2位	収縮期血圧	50.9%
	3位	LDLコレステロール	48.7%
令和4年度	1位	HbA1c	49.3%
	2位	LDLコレステロール	48.8%
	3位	収縮期血圧	48.7%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
平成30年度	17.7%	11.2%
平成31年度	16.8%	11.1%
令和2年度	18.6%	11.3%
令和3年度	19.1%	12.5%
令和4年度	19.3%	11.5%

# 参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

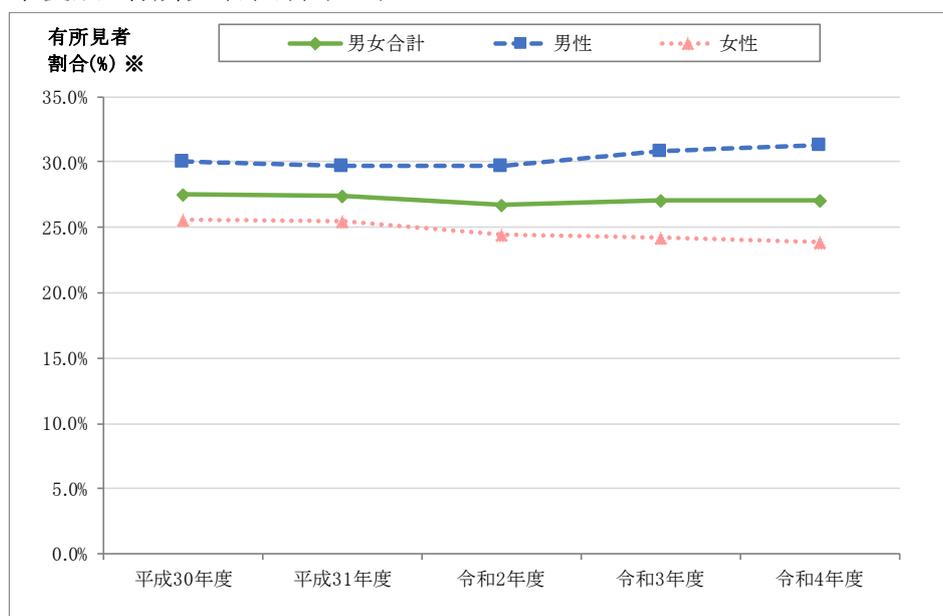
## 1. 有所見者割合

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

年度別 有所見者割合 (BMI)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,315	5,121	4,214	4,179	3,893
	有所見者数(人) ※	1,464	1,402	1,127	1,130	1,054
	有所見者割合(%) ※	27.5%	27.4%	26.7%	27.0%	27.1%
男性	対象者数(人) ※	2,401	2,301	1,825	1,792	1,673
	有所見者数(人) ※	720	684	542	552	523
	有所見者割合(%) ※	30.0%	29.7%	29.7%	30.8%	31.3%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,820	2,389	2,387	2,220
	有所見者数(人) ※	744	718	585	578	531
	有所見者割合(%) ※	25.5%	25.5%	24.5%	24.2%	23.9%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

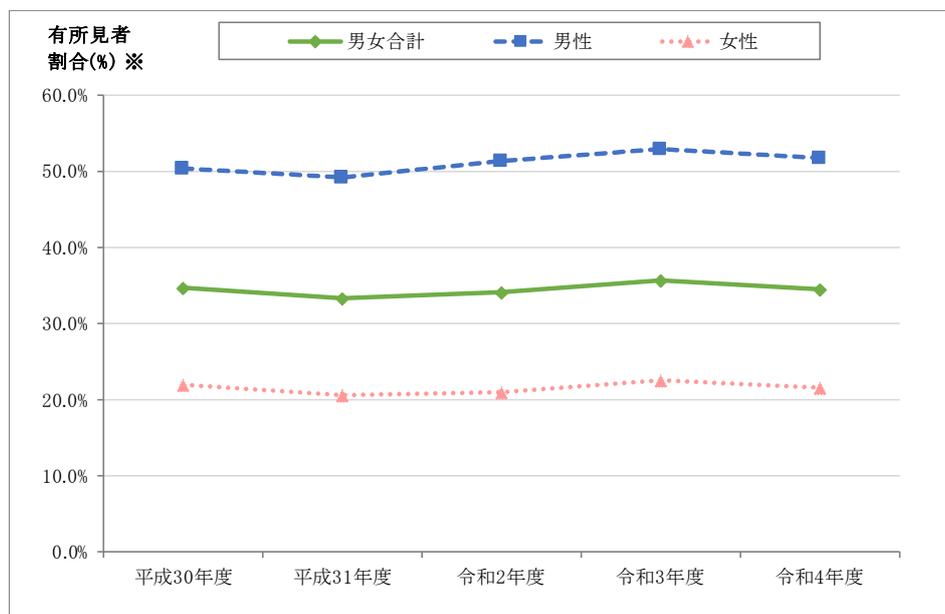
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

### 年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,313	5,120	4,213	4,179	3,892
	有所見者数(人) ※	1,844	1,709	1,436	1,489	1,342
	有所見者割合(%) ※	34.7%	33.4%	34.1%	35.6%	34.5%
男性	対象者数(人) ※	2,401	2,300	1,825	1,792	1,673
	有所見者数(人) ※	1,207	1,130	935	949	866
	有所見者割合(%) ※	50.3%	49.1%	51.2%	53.0%	51.8%
女性	対象者数(人) ※	2,912	2,820	2,388	2,387	2,219
	有所見者数(人) ※	637	579	501	540	476
	有所見者割合(%) ※	21.9%	20.5%	21.0%	22.6%	21.5%

### 年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

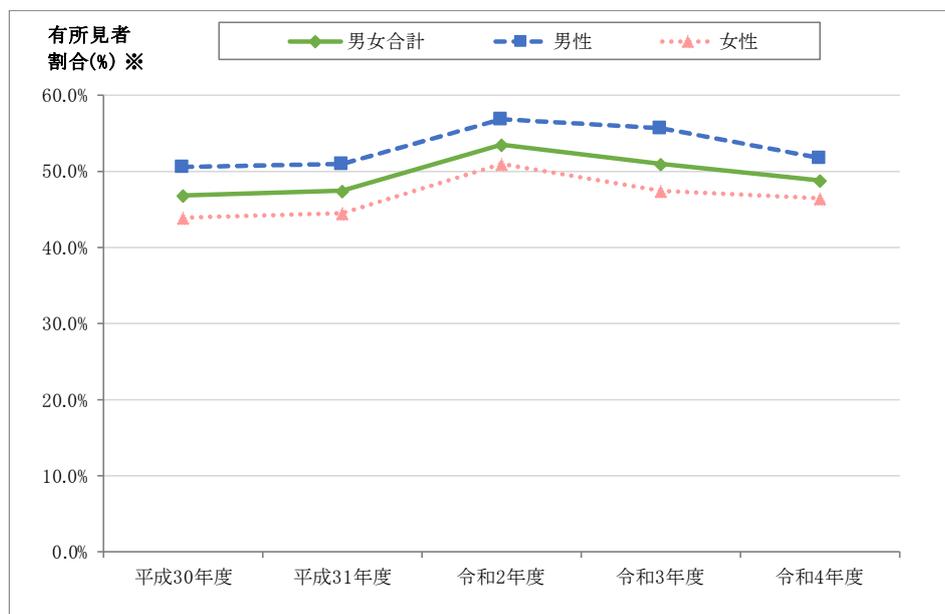
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

### 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	2,491	2,429	2,253	2,128	1,896
	有所見者割合(%) ※	46.9%	47.4%	53.5%	50.9%	48.7%
男性	対象者数(人) ※	2,402	2,301	1,825	1,792	1,674
	有所見者数(人) ※	1,213	1,173	1,037	998	865
	有所見者割合(%) ※	50.5%	51.0%	56.8%	55.7%	51.7%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,820	2,389	2,386	2,219
	有所見者数(人) ※	1,278	1,256	1,216	1,130	1,031
	有所見者割合(%) ※	43.9%	44.5%	50.9%	47.4%	46.5%

### 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

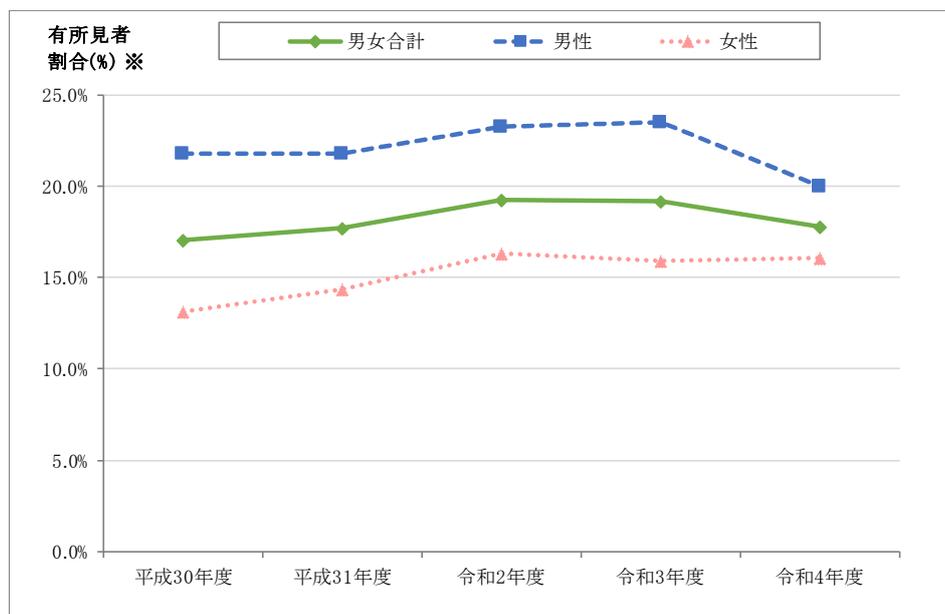
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

### 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	908	905	813	800	691
	有所見者割合(%) ※	17.1%	17.7%	19.3%	19.1%	17.7%
男性	対象者数(人) ※	2,402	2,301	1,825	1,792	1,674
	有所見者数(人) ※	524	501	424	421	335
	有所見者割合(%) ※	21.8%	21.8%	23.2%	23.5%	20.0%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,820	2,389	2,386	2,219
	有所見者数(人) ※	384	404	389	379	356
	有所見者割合(%) ※	13.2%	14.3%	16.3%	15.9%	16.0%

### 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

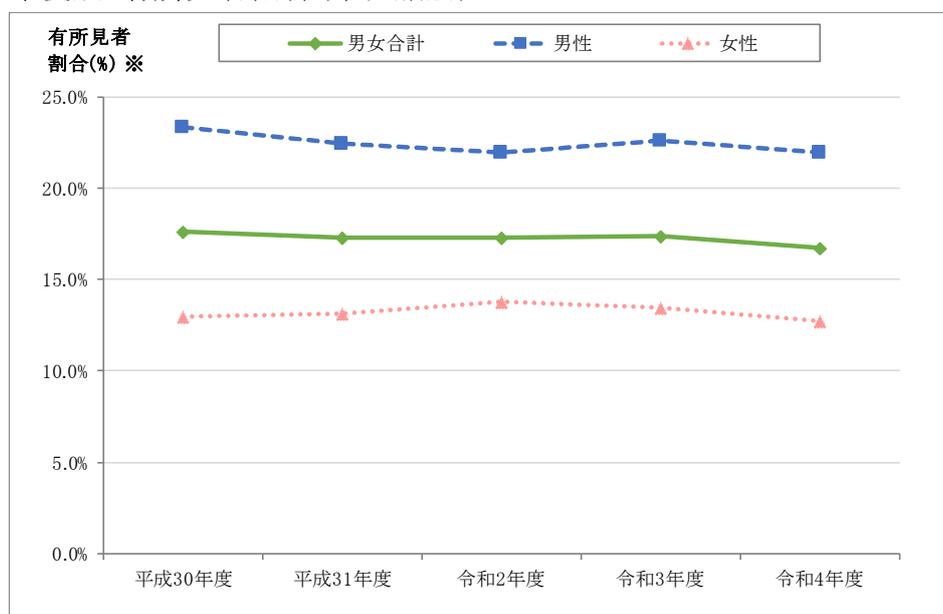
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

### 年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,216	4,180	3,894
	有所見者数(人) ※	939	886	730	727	650
	有所見者割合(%) ※	17.7%	17.3%	17.3%	17.4%	16.7%
男性	対象者数(人) ※	2,402	2,301	1,826	1,792	1,674
	有所見者数(人) ※	560	516	401	405	367
	有所見者割合(%) ※	23.3%	22.4%	22.0%	22.6%	21.9%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,820	2,390	2,388	2,220
	有所見者数(人) ※	379	370	329	322	283
	有所見者割合(%) ※	13.0%	13.1%	13.8%	13.5%	12.7%

### 年度別 有所見者割合(中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

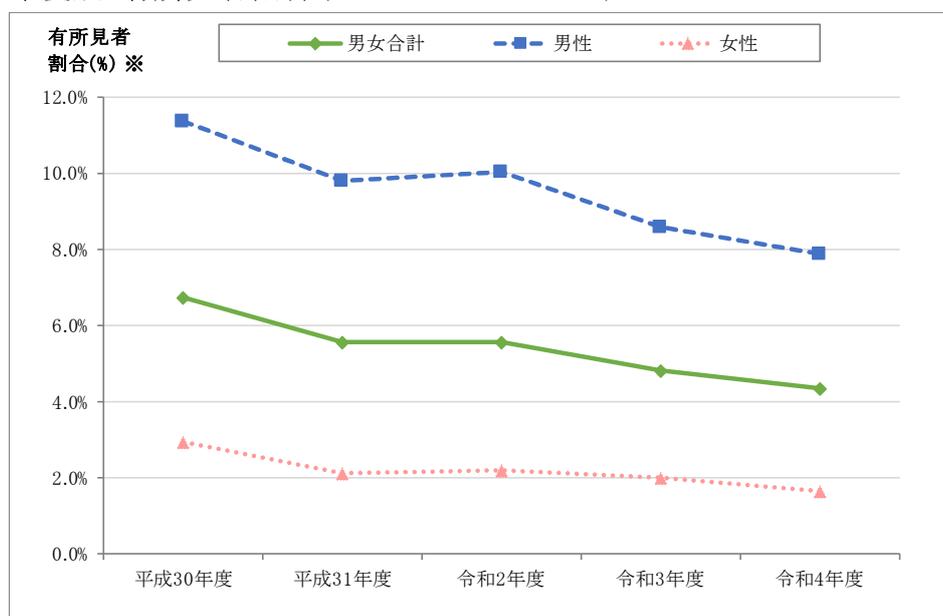
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

### 年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,316	5,121	4,214	4,180	3,894
	有所見者数(人) ※	359	285	235	202	169
	有所見者割合(%) ※	6.8%	5.6%	5.6%	4.8%	4.3%
男性	対象者数(人) ※	2,402	2,301	1,824	1,792	1,674
	有所見者数(人) ※	273	225	183	154	132
	有所見者割合(%) ※	11.4%	9.8%	10.0%	8.6%	7.9%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,820	2,390	2,388	2,220
	有所見者数(人) ※	86	60	52	48	37
	有所見者割合(%) ※	3.0%	2.1%	2.2%	2.0%	1.7%

### 年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

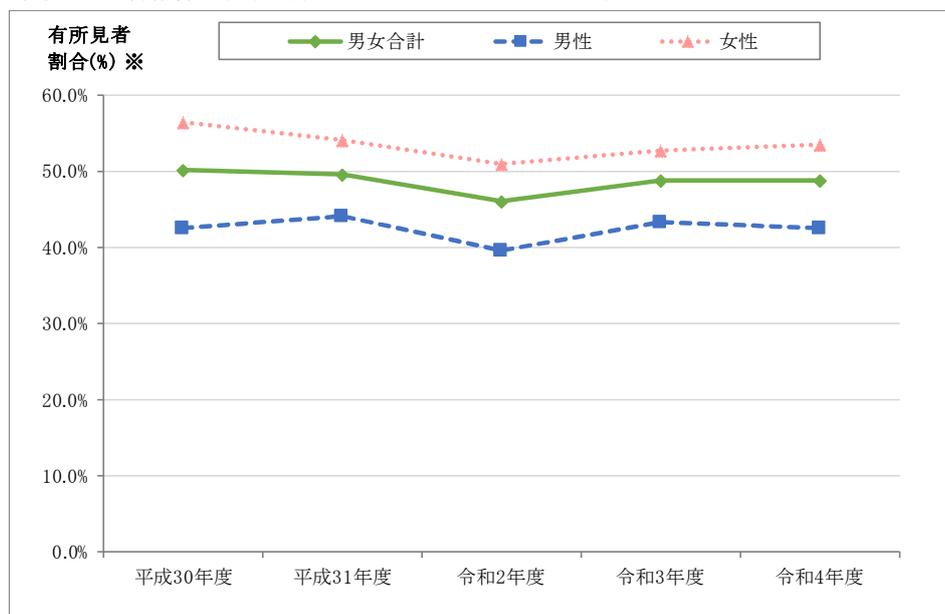
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

### 年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,316	5,119	4,211	4,178	3,893
	有所見者数(人) ※	2,666	2,538	1,936	2,034	1,898
	有所見者割合(%) ※	50.2%	49.6%	46.0%	48.7%	48.8%
男性	対象者数(人) ※	2,402	2,300	1,822	1,790	1,673
	有所見者数(人) ※	1,022	1,012	719	776	711
	有所見者割合(%) ※	42.5%	44.0%	39.5%	43.4%	42.5%
女性	対象者数(人) ※	2,914	2,819	2,389	2,388	2,220
	有所見者数(人) ※	1,644	1,526	1,217	1,258	1,187
	有所見者割合(%) ※	56.4%	54.1%	50.9%	52.7%	53.5%

### 年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

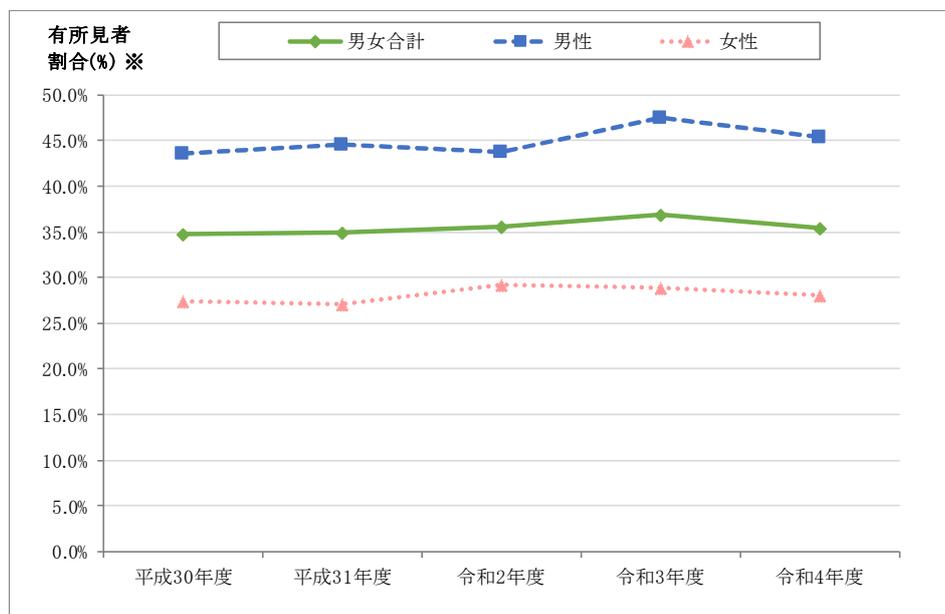
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

### 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,164	4,987	4,110	4,097	3,831
	有所見者数(人) ※	1,792	1,739	1,460	1,511	1,359
	有所見者割合(%) ※	34.7%	34.9%	35.5%	36.9%	35.5%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,231	1,770	1,754	1,642
	有所見者数(人) ※	1,011	993	775	833	746
	有所見者割合(%) ※	43.6%	44.5%	43.8%	47.5%	45.4%
女性	対象者数(人) ※	2,845	2,756	2,340	2,343	2,189
	有所見者数(人) ※	781	746	685	678	613
	有所見者割合(%) ※	27.5%	27.1%	29.3%	28.9%	28.0%

### 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

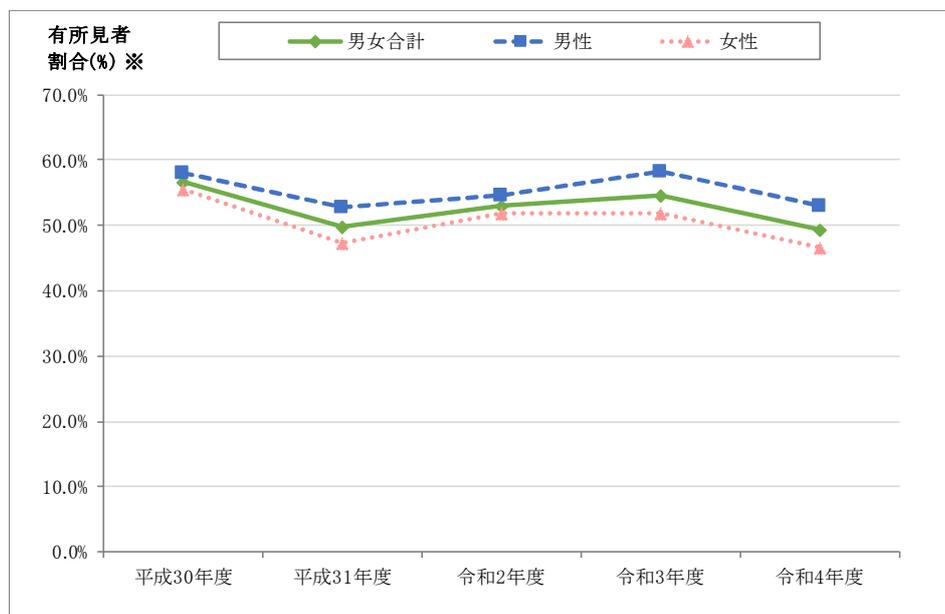
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

### 年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	5,160	4,938	4,133	4,099	3,831
	有所見者数(人) ※	2,925	2,456	2,194	2,237	1,889
	有所見者割合(%) ※	56.7%	49.7%	53.1%	54.6%	49.3%
男性	対象者数(人) ※	2,339	2,229	1,801	1,764	1,652
	有所見者数(人) ※	1,359	1,175	985	1,027	874
	有所見者割合(%) ※	58.1%	52.7%	54.7%	58.2%	52.9%
女性	対象者数(人) ※	2,821	2,709	2,332	2,335	2,179
	有所見者数(人) ※	1,566	1,281	1,209	1,210	1,015
	有所見者割合(%) ※	55.5%	47.3%	51.8%	51.8%	46.6%

### 年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP): 5.6%以上

## 2. 質問別回答状況

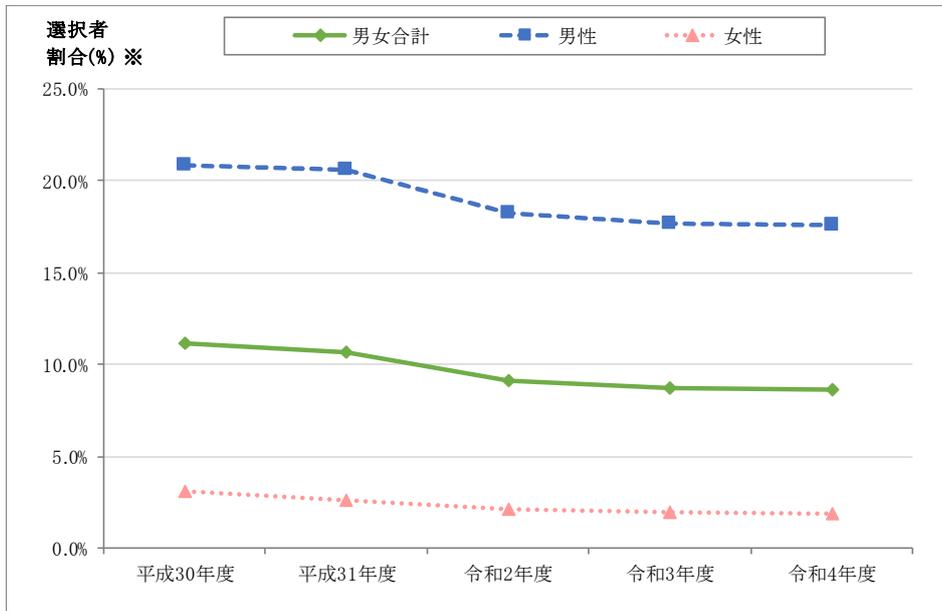
平成30年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

### (1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	5,316	5,121	4,215	4,180	3,893
	選択者数(人) ※	592	549	384	365	338
	選択者割合(%) ※	11.1%	10.7%	9.1%	8.7%	8.7%
男性	質問回答者数(人) ※	2,402	2,301	1,826	1,792	1,674
	選択者数(人) ※	501	475	333	317	295
	選択者割合(%) ※	20.9%	20.6%	18.2%	17.7%	17.6%
女性	質問回答者数(人) ※	2,914	2,820	2,389	2,388	2,219
	選択者数(人) ※	91	74	51	48	43
	選択者割合(%) ※	3.1%	2.6%	2.1%	2.0%	1.9%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

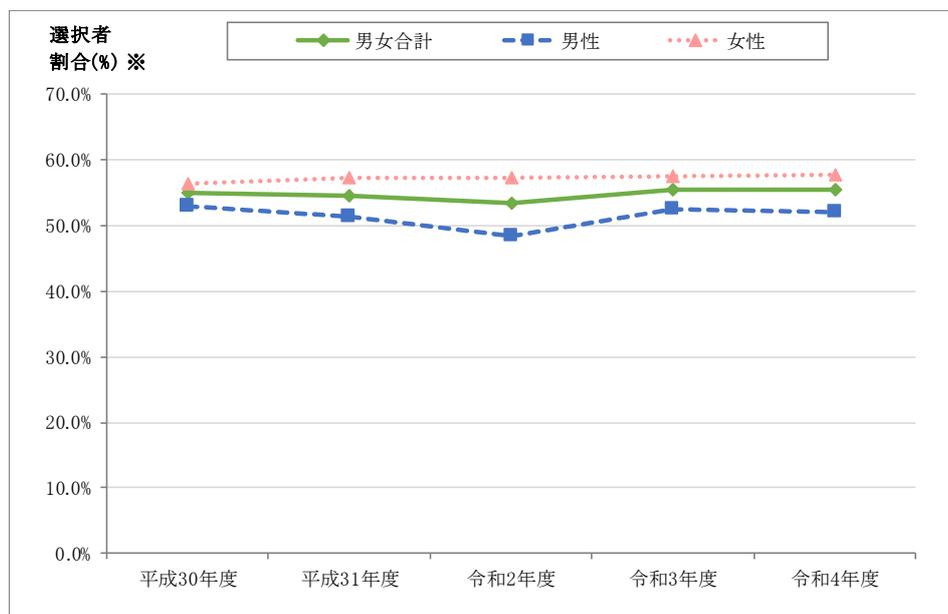
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (2) 運動

### 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	5,311	5,114	4,213	4,176	3,889
	選択者数(人) ※	2,914	2,791	2,250	2,313	2,151
	選択者割合(%) ※	54.9%	54.6%	53.4%	55.4%	55.3%
男性	質問回答者数(人) ※	2,399	2,298	1,825	1,789	1,672
	選択者数(人) ※	1,272	1,182	884	939	871
	選択者割合(%) ※	53.0%	51.4%	48.4%	52.5%	52.1%
女性	質問回答者数(人) ※	2,912	2,816	2,388	2,387	2,217
	選択者数(人) ※	1,642	1,609	1,366	1,374	1,280
	選択者割合(%) ※	56.4%	57.1%	57.2%	57.6%	57.7%

### 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

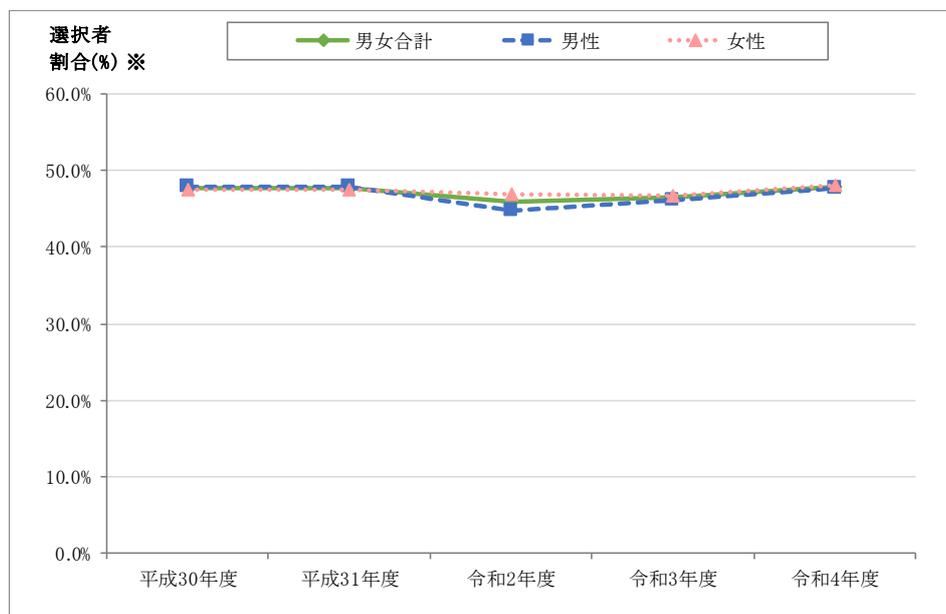
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	5,306	5,110	4,208	4,177	3,891
	選択者数(人) ※	2,534	2,433	1,935	1,944	1,864
	選択者割合(%) ※	47.8%	47.6%	46.0%	46.5%	47.9%
男性	質問回答者数(人) ※	2,397	2,297	1,825	1,789	1,673
	選択者数(人) ※	1,150	1,098	817	827	798
	選択者割合(%) ※	48.0%	47.8%	44.8%	46.2%	47.7%
女性	質問回答者数(人) ※	2,909	2,813	2,383	2,388	2,218
	選択者数(人) ※	1,384	1,335	1,118	1,117	1,066
	選択者割合(%) ※	47.6%	47.5%	46.9%	46.8%	48.1%

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

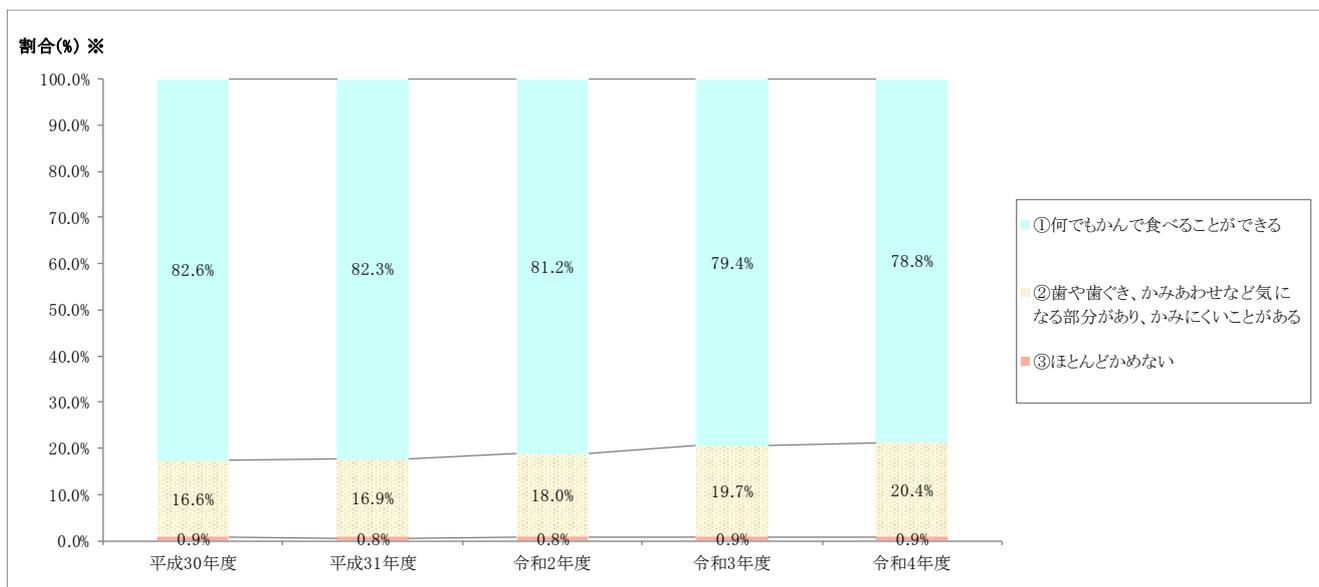
※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,311	4,385	82.6%	879	16.6%	47	0.9%
平成31年度	5,112	4,208	82.3%	865	16.9%	39	0.8%
令和2年度	4,206	3,416	81.2%	755	18.0%	35	0.8%
令和3年度	4,168	3,310	79.4%	822	19.7%	36	0.9%
令和4年度	3,878	3,055	78.8%	790	20.4%	33	0.9%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

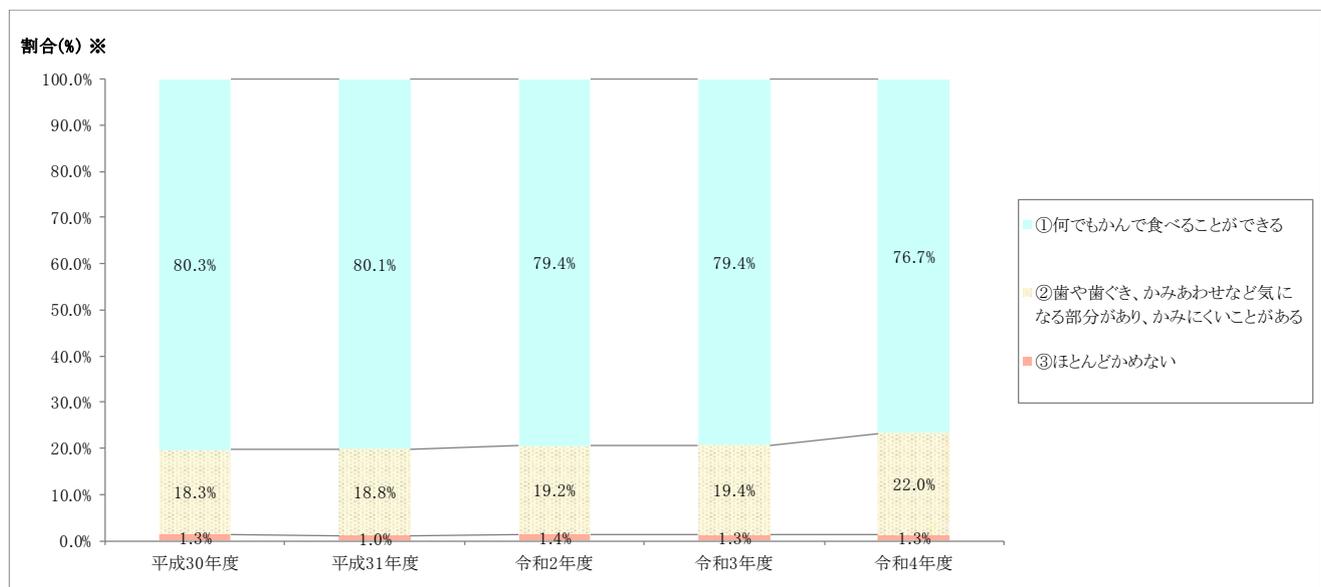
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,399	1,927	80.3%	440	18.3%	32	1.3%
平成31年度	2,296	1,840	80.1%	432	18.8%	24	1.0%
令和2年度	1,822	1,447	79.4%	350	19.2%	25	1.4%
令和3年度	1,787	1,418	79.4%	346	19.4%	23	1.3%
令和4年度	1,669	1,280	76.7%	367	22.0%	22	1.3%

### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

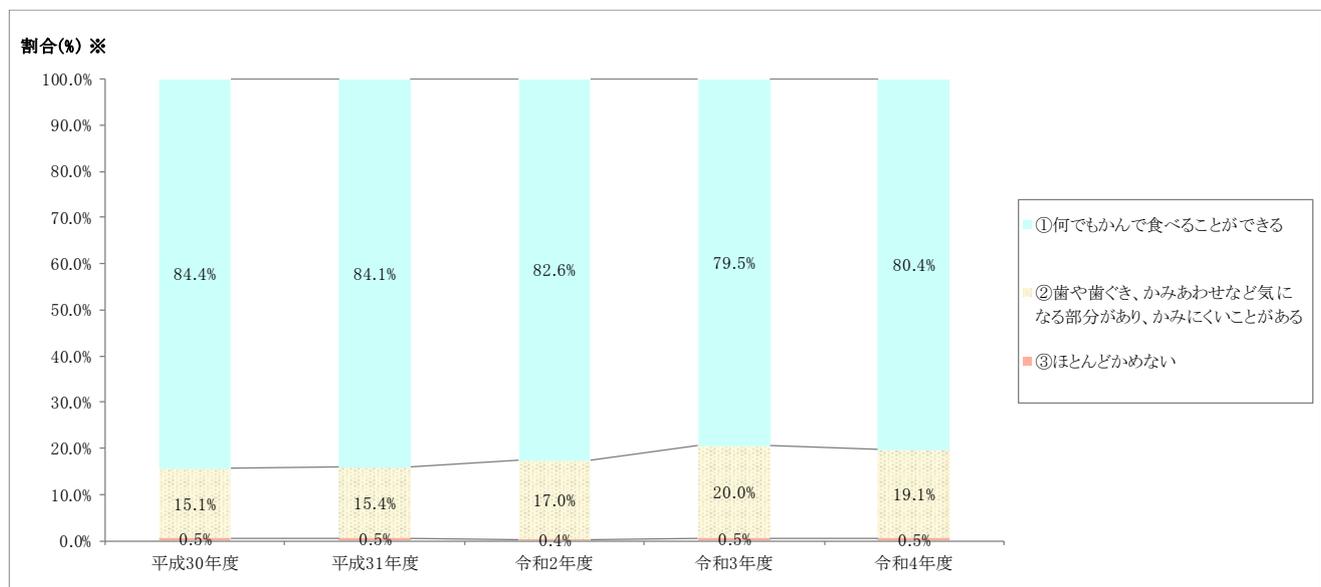
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,912	2,458	84.4%	439	15.1%	15	0.5%
平成31年度	2,816	2,368	84.1%	433	15.4%	15	0.5%
令和2年度	2,384	1,969	82.6%	405	17.0%	10	0.4%
令和3年度	2,381	1,892	79.5%	476	20.0%	13	0.5%
令和4年度	2,209	1,775	80.4%	423	19.1%	11	0.5%

### 年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

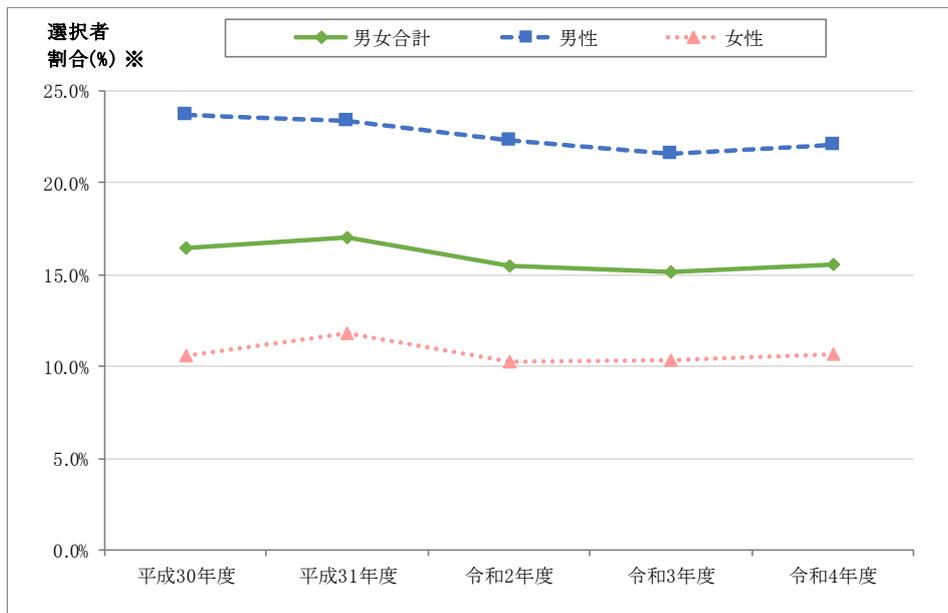
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (4) 食習慣

### 年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	5,304	5,109	4,208	4,167	3,884
	選択者数(人) ※	875	869	652	632	605
	選択者割合(%) ※	16.5%	17.0%	15.5%	15.2%	15.6%
男性	質問回答者数(人) ※	2,398	2,296	1,823	1,786	1,669
	選択者数(人) ※	568	537	407	386	369
	選択者割合(%) ※	23.7%	23.4%	22.3%	21.6%	22.1%
女性	質問回答者数(人) ※	2,906	2,813	2,385	2,381	2,215
	選択者数(人) ※	307	332	245	246	236
	選択者割合(%) ※	10.6%	11.8%	10.3%	10.3%	10.7%

### 年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

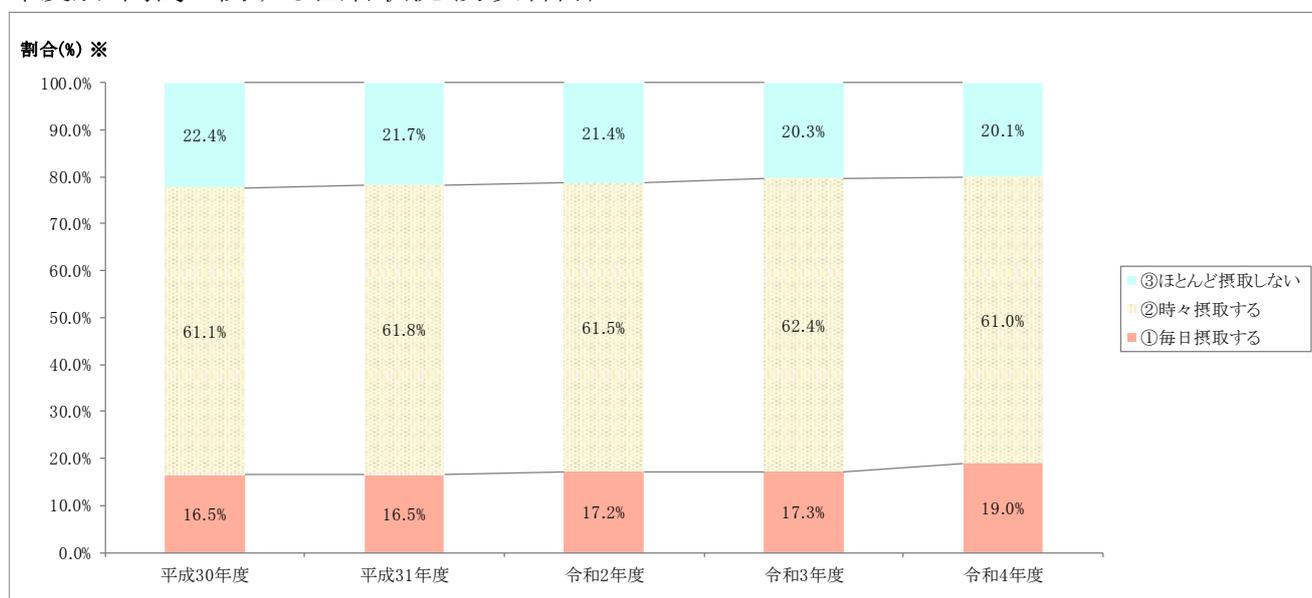
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

### 年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,309	877	16.5%	3,245	61.1%	1,187	22.4%
平成31年度	5,113	845	16.5%	3,158	61.8%	1,110	21.7%
令和2年度	4,208	722	17.2%	2,587	61.5%	899	21.4%
令和3年度	4,177	721	17.3%	2,607	62.4%	849	20.3%
令和4年度	3,885	737	19.0%	2,369	61.0%	779	20.1%

### 年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

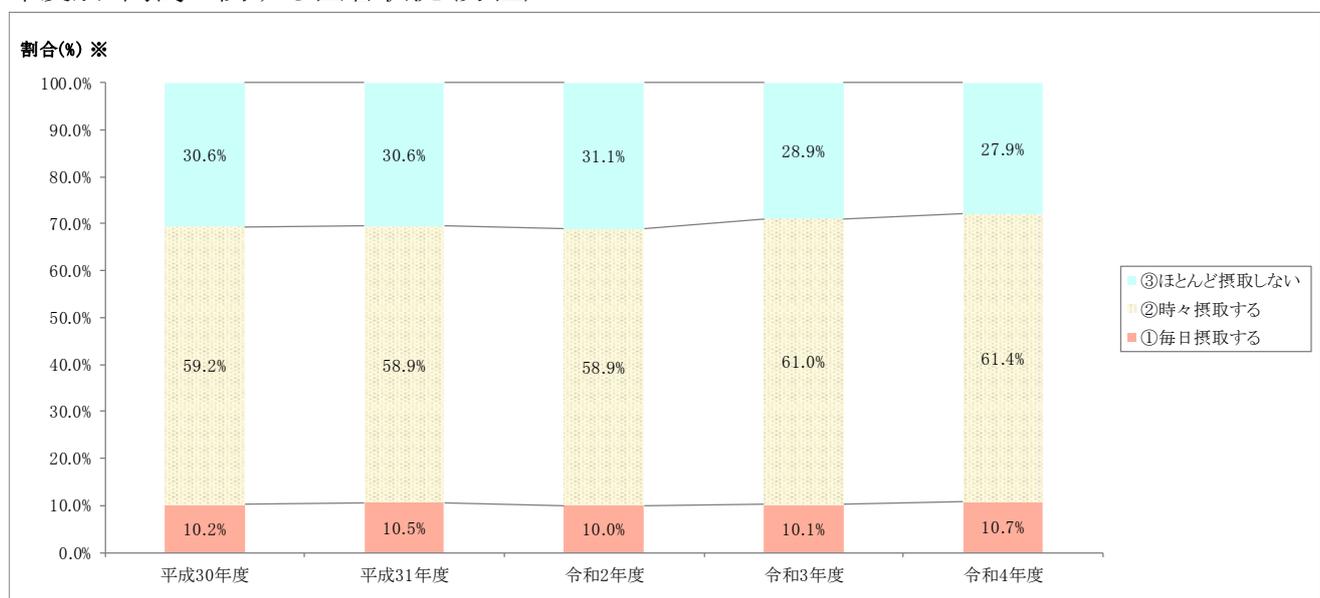
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,397	244	10.2%	1,419	59.2%	734	30.6%
平成31年度	2,297	242	10.5%	1,352	58.9%	703	30.6%
令和2年度	1,822	182	10.0%	1,074	58.9%	566	31.1%
令和3年度	1,791	181	10.1%	1,092	61.0%	518	28.9%
令和4年度	1,670	179	10.7%	1,025	61.4%	466	27.9%

### 年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

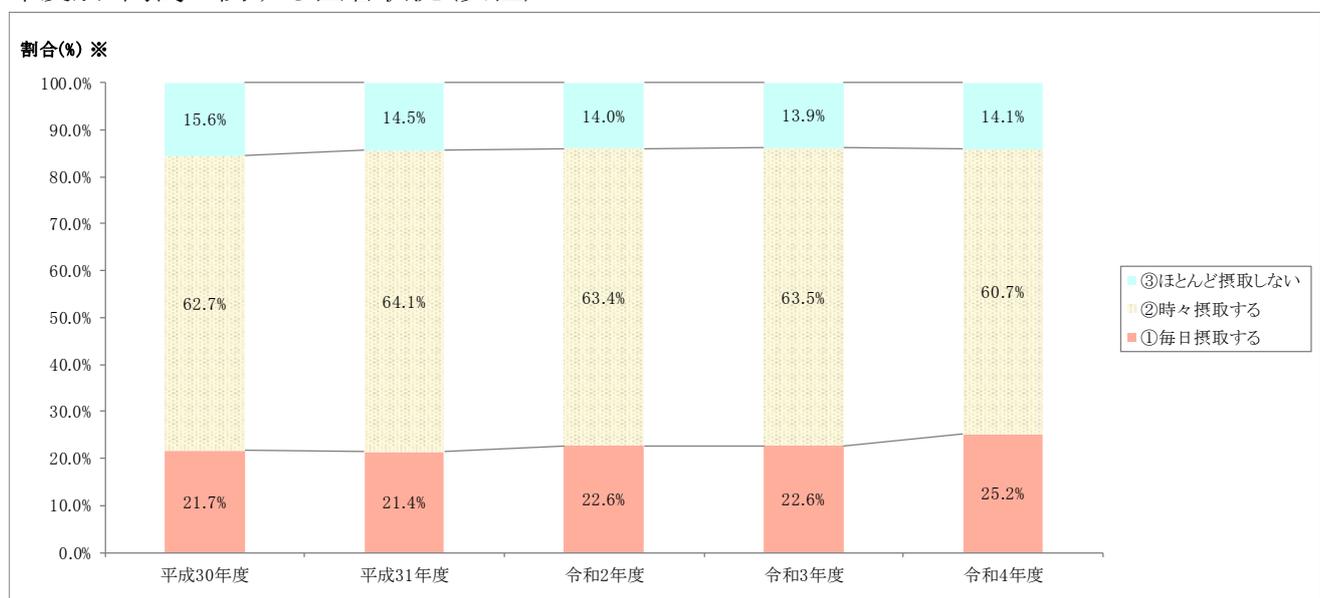
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,912	633	21.7%	1,826	62.7%	453	15.6%
平成31年度	2,816	603	21.4%	1,806	64.1%	407	14.5%
令和2年度	2,386	540	22.6%	1,513	63.4%	333	14.0%
令和3年度	2,386	540	22.6%	1,515	63.5%	331	13.9%
令和4年度	2,215	558	25.2%	1,344	60.7%	313	14.1%

### 年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

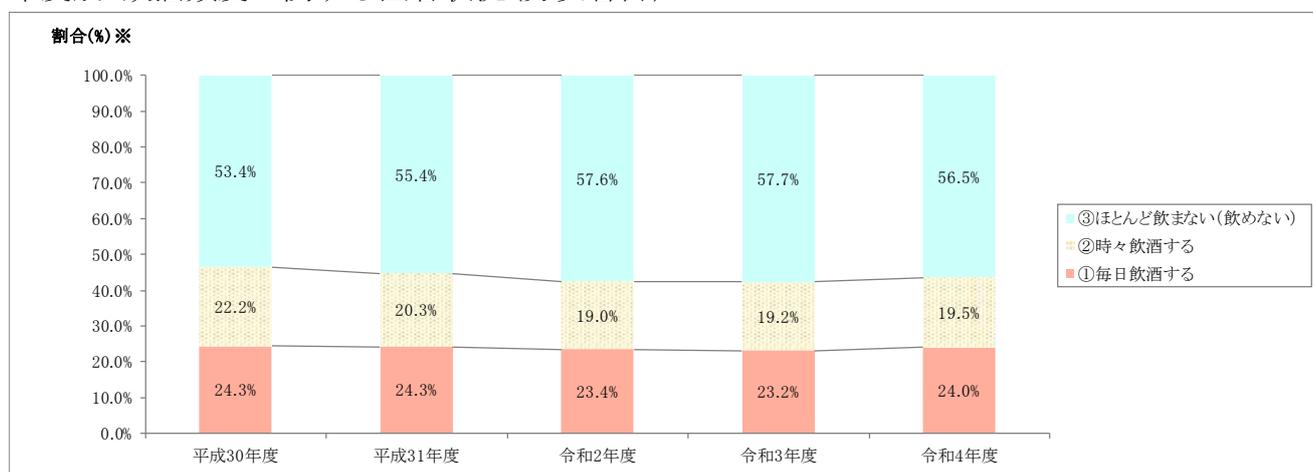
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (5) 飲酒

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,313	1,293	24.3%	1,182	22.2%	2,838	53.4%
平成31年度	5,116	1,242	24.3%	1,039	20.3%	2,835	55.4%
令和2年度	4,214	987	23.4%	800	19.0%	2,427	57.6%
令和3年度	4,176	967	23.2%	800	19.2%	2,409	57.7%
令和4年度	3,886	932	24.0%	759	19.5%	2,195	56.5%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

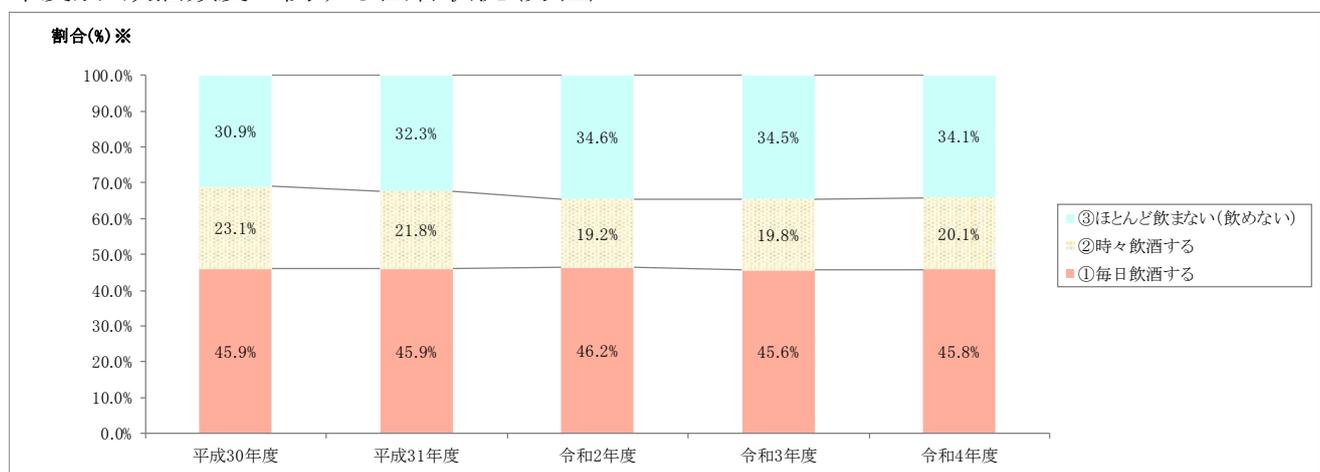
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,399	1,102	45.9%	555	23.1%	742	30.9%
平成31年度	2,299	1,055	45.9%	501	21.8%	743	32.3%
令和2年度	1,826	844	46.2%	351	19.2%	631	34.6%
令和3年度	1,789	816	45.6%	355	19.8%	618	34.5%
令和4年度	1,673	766	45.8%	337	20.1%	570	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)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

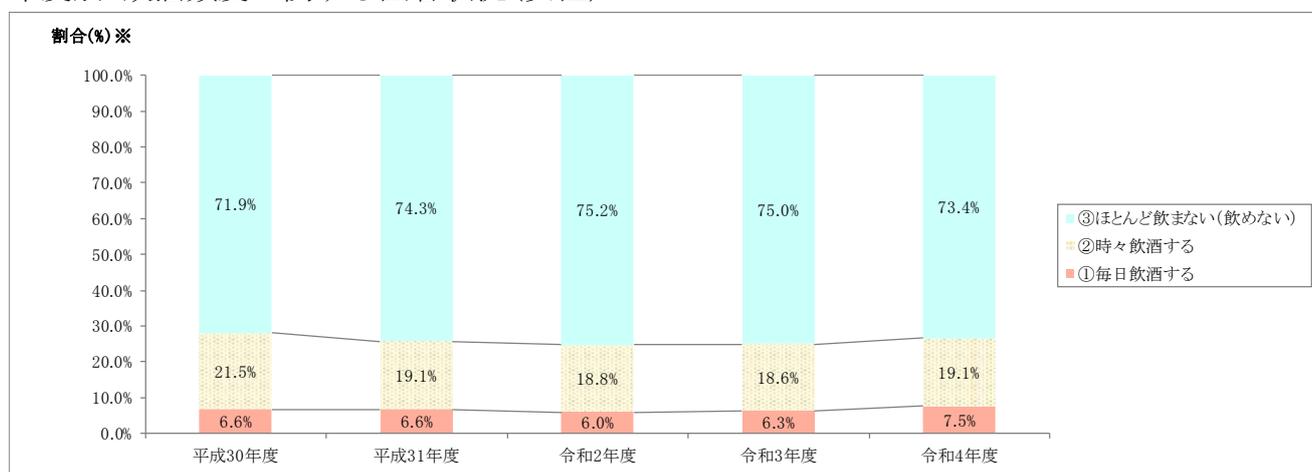
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,914	191	6.6%	627	21.5%	2,096	71.9%
平成31年度	2,817	187	6.6%	538	19.1%	2,092	74.3%
令和2年度	2,388	143	6.0%	449	18.8%	1,796	75.2%
令和3年度	2,387	151	6.3%	445	18.6%	1,791	75.0%
令和4年度	2,213	166	7.5%	422	19.1%	1,625	73.4%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

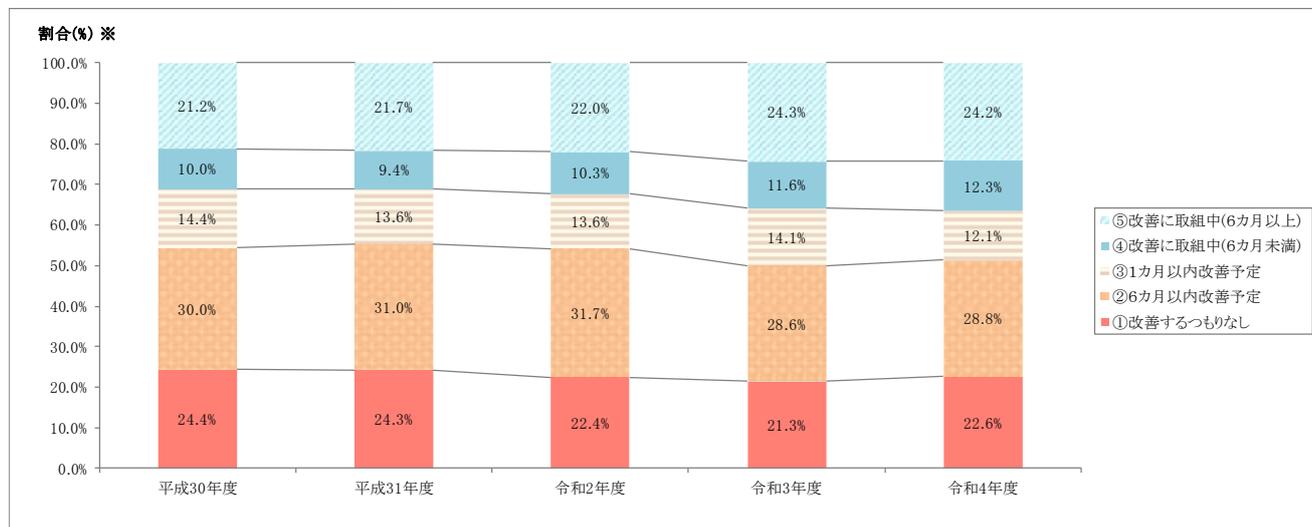
## (6) 生活習慣の改善

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,287	1,289	24.4%	1,585	30.0%	762	14.4%
平成31年度	5,102	1,239	24.3%	1,581	31.0%	692	13.6%
令和2年度	4,204	942	22.4%	1,332	31.7%	572	13.6%
令和3年度	4,170	890	21.3%	1,194	28.6%	588	14.1%
令和4年度	3,885	877	22.6%	1,117	28.8%	470	12.1%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,287	528	10.0%	1,123	21.2%
平成31年度	5,102	482	9.4%	1,108	21.7%
令和2年度	4,204	433	10.3%	925	22.0%
令和3年度	4,170	483	11.6%	1,015	24.3%
令和4年度	3,885	479	12.3%	942	24.2%

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

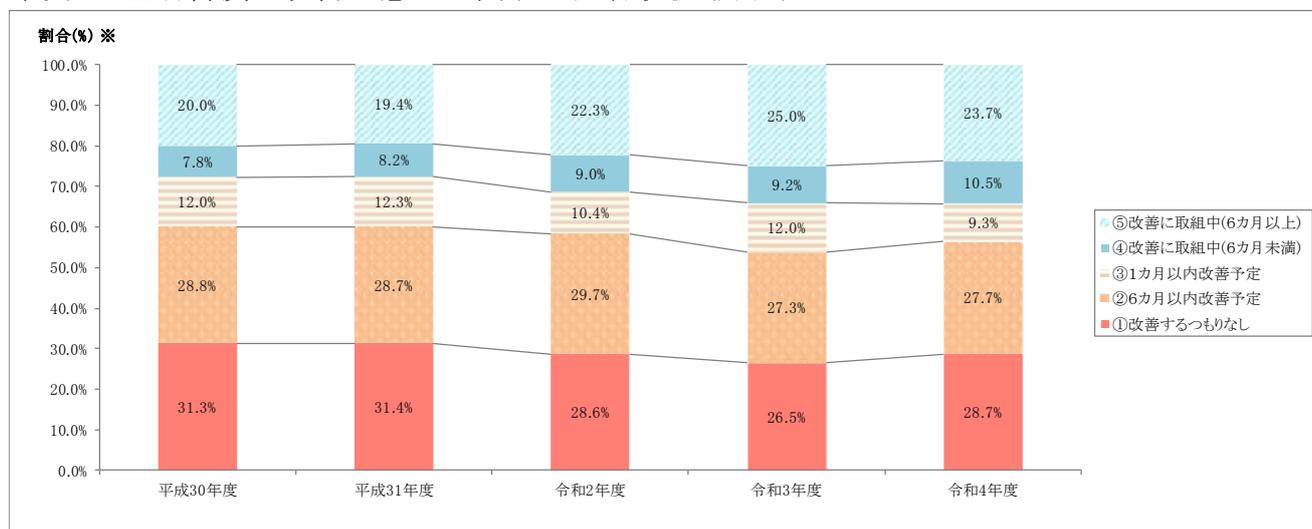
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,389	748	31.3%	689	28.8%	287	12.0%
平成31年度	2,292	719	31.4%	657	28.7%	282	12.3%
令和2年度	1,821	521	28.6%	541	29.7%	189	10.4%
令和3年度	1,789	474	26.5%	488	27.3%	215	12.0%
令和4年度	1,671	480	28.7%	463	27.7%	156	9.3%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,389	187	7.8%	478	20.0%
平成31年度	2,292	189	8.2%	445	19.4%
令和2年度	1,821	164	9.0%	406	22.3%
令和3年度	1,789	165	9.2%	447	25.0%
令和4年度	1,671	176	10.5%	396	23.7%

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

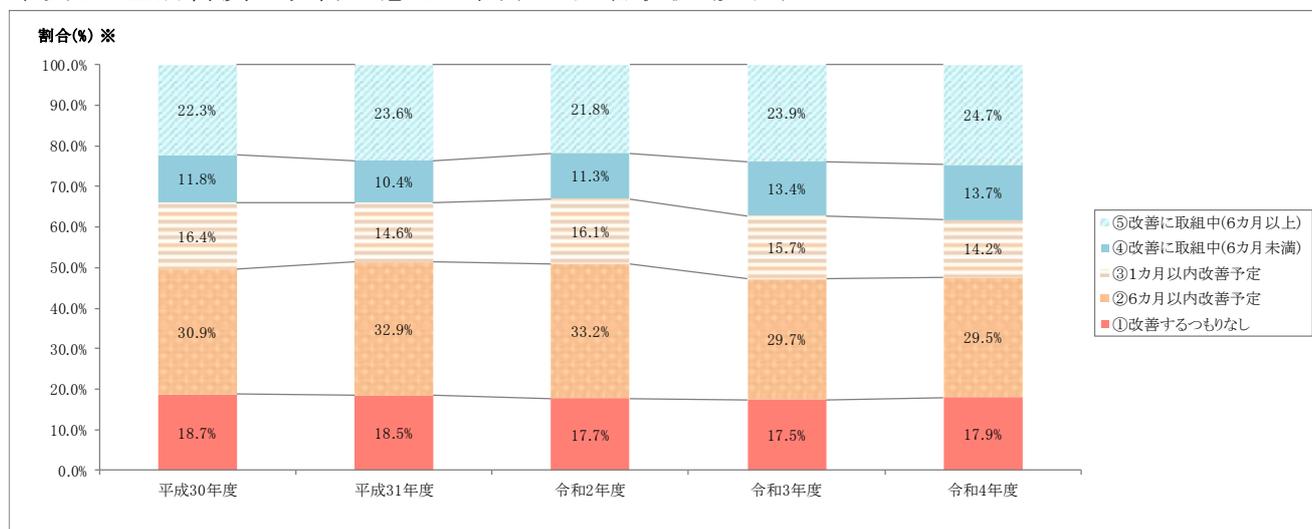
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,898	541	18.7%	896	30.9%	475	16.4%
平成31年度	2,810	520	18.5%	924	32.9%	410	14.6%
令和2年度	2,383	421	17.7%	791	33.2%	383	16.1%
令和3年度	2,381	416	17.5%	706	29.7%	373	15.7%
令和4年度	2,214	397	17.9%	654	29.5%	314	14.2%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,898	341	11.8%	645	22.3%
平成31年度	2,810	293	10.4%	663	23.6%
令和2年度	2,383	269	11.3%	519	21.8%
令和3年度	2,381	318	13.4%	568	23.9%
令和4年度	2,214	303	13.7%	546	24.7%

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

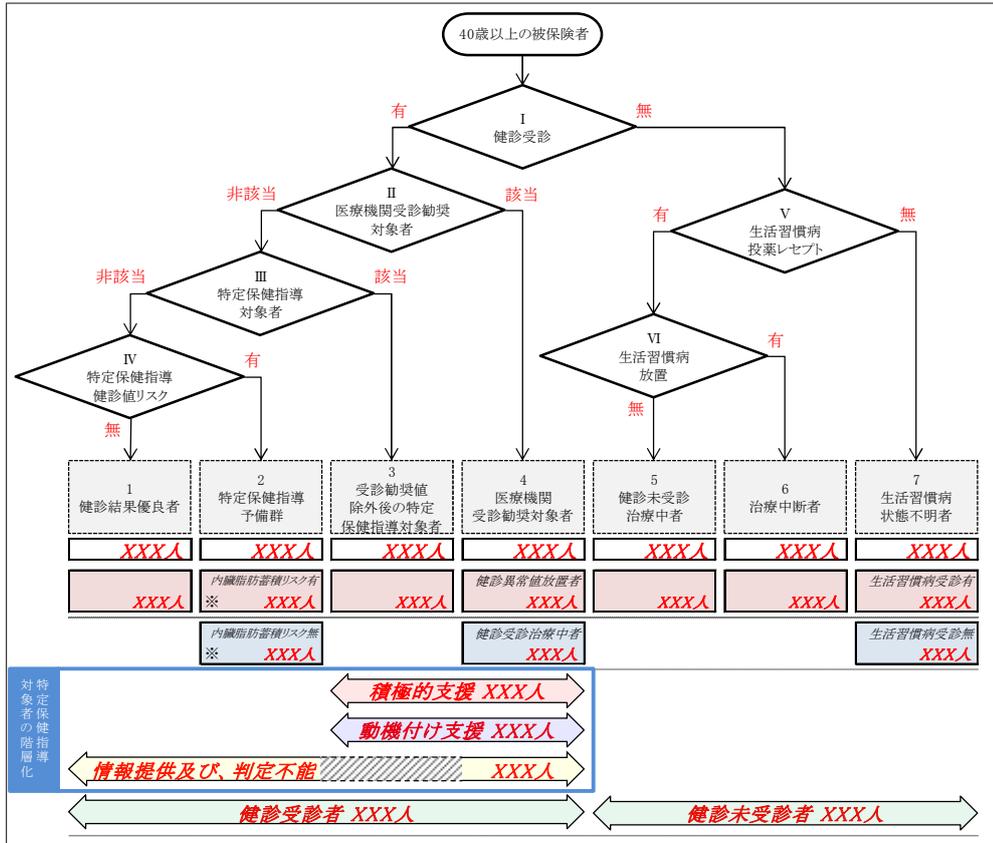
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



## 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

## 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。  
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。  
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。  
健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	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。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。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	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

#### 4. 特定健診(高齢者医療確保法)の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法
	既往歴	○	○	注10)
	服薬歴	○	※	
	喫煙歴	○	※	
	業務歴		○	
	自覚症状	○	○	注10)
	他覚症状	○	○	注10)
身体計測	身長	○	○ 注5)	○ 注5)
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○ 注6)	○ 注6)
	BMI	○	○ 注7)	○ 注7)
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○	○
	ALT(GPT)	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○ 注1)	● 注1)	●
	随時中性脂肪		● 注1) 注2)	●
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール	○ 注3)	○ 注3)	○
	(Non-HDLコレステロール)			
血糖検査	空腹時血糖	○	●	●
	HbA1c	○	●	●
	随時血糖		● 注4)	●
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	◇		
	血色素量(ヘモグロビン値)	◇	○	○
	赤血球数	◇	○	○

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法
その他	心電図	◇	○	○
	眼底検査	□		
	血清クレアチニン(eGFR)	◇	□ 注8)	
	視力		○	○
	聴力		○	○
	胸部エックス線		○	○
	喀痰検査		□ 注9)	□ 注11)
	胃の疾病及び異常の有無			○ 注12)
医師の判断	医師の診断(判定)	○	○	○
	医師の意見		○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、

◇…医師の判断に基づき実施する項目であるが、本市では必須項目として実施、●…いずれかの項目の実施で可

注:労働安全衛生法及び学校保健安全法の定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。また学校保健安全法の定期健康診断は、学校の職員を対象とする。

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼注13)

注1)空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

注2)やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪により検査可とする。

注3)空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えてNon-HDL コレステロール(総コレステロールからHDL コレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。

注4)やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP 値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注5)医師が必要でないと認めるときは省略可。

注6)以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可。1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの 2 BMI(次の算式により算出したものをいう。以下同じ。)が20 未満である者 BMI=体重(kg)/身長(m)<sup>2</sup> 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMI が22 未満の者に限る。)

注7)算出可。

注8)医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

注9)胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可。

注10)必須項目ではないが、その他の疾病及び異常の有無の発見や診断項目の省略に際して、問診等を行うことが想定される。

注11)胸部エックス線検査により、病変の発見されたもの、及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じ聴診、打診、その他必要な検査を行う。

注12)妊娠中の女性職員については検査項目から除くものとし、妊娠可能年齢にある女性職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定する。

注13)「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(令和5年3月31日)

(基発0331第10号・保発0331第5号)」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>)

## 5. 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る。

### ●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

### ●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライ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す。

#### 医科レセプト

傷病名	再診 時間 明 外	調剤レセプト																																																																
(1) 本態性高血圧(主)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>医薬品名・規格・用量・剤形・用法</th> <th>単位 薬剤科点</th> <th>診療 点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>プラビックス錠75mg</td> <td>1錠</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td></td> <td>カルネート錠2.5mg</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>カデュエット配合錠4番</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>トラゼンタ錠5mg</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>グリメシド錠1mg「NP」</td> <td>1錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>【内服】1日1回朝食後服用</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ニコラマート錠5mg</td> <td>3錠</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【内服】1日3回食後服用</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>エチカム錠0.5mg</td> <td>2錠</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【内服】1日1回就寝前服用</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>スルピリド錠50mg「アメル」</td> <td>2錠</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td></td> <td>エバデルS900 900mg</td> <td>2包</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>安全性のため別包</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>【内服】1日2回朝夕食後服用</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">決定点数</td> <td></td> <td>2,688</td> </tr> </tbody> </table>	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	診療 点数	1	プラビックス錠75mg	1錠	66		カルネート錠2.5mg	1錠			カデュエット配合錠4番	1錠			トラゼンタ錠5mg	1錠			グリメシド錠1mg「NP」	1錠			【内服】1日1回朝食後服用			2	ニコラマート錠5mg	3錠	2		【内服】1日3回食後服用			3	エチカム錠0.5mg	2錠	1		【内服】1日1回就寝前服用			4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27		エバデルS900 900mg	2包			安全性のため別包				【内服】1日2回朝夕食後服用			決定点数			2,688
No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単位 薬剤科点	診療 点数																																																														
1	プラビックス錠75mg		1錠	66																																																														
	カルネート錠2.5mg		1錠																																																															
	カデュエット配合錠4番	1錠																																																																
	トラゼンタ錠5mg	1錠																																																																
	グリメシド錠1mg「NP」	1錠																																																																
	【内服】1日1回朝食後服用																																																																	
2	ニコラマート錠5mg	3錠	2																																																															
	【内服】1日3回食後服用																																																																	
3	エチカム錠0.5mg	2錠	1																																																															
	【内服】1日1回就寝前服用																																																																	
4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27																																																															
	エバデルS900 900mg	2包																																																																
	安全性のため別包																																																																	
	【内服】1日2回朝夕食後服用																																																																	
決定点数			2,688																																																															
(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																																																																		

#### 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する。

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

#### ②医療費分解後グルーピング

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

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

### ●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

### ●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

### ●マスタの整備

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