

八千代町国民健康保険 保健事業総合計画

令和6年3月
八千代町

-目次-

はじめに	1
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	4
2. 計画期間	5
3. 実施体制・関係者連携	5
4. データ分析期間	6
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	7
2. 人口構成	8
3. 医療基礎情報	11
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
5. 平均余命と平均自立期間	16
6. 介護保険の状況	18
7. 死亡の状況	22
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	24
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	34
2. 生活習慣病に関する分析	43
3. 健康診査データによる分析	48
4. 被保険者の階層化	52
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	54
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	56
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	65
2. 計画の公表・周知	65
3. 個人情報の取扱い	65
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	66
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	68
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	68
3. 計画期間	68
4. データ分析期間	69
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	70
2. 特定健康診査の受診状況	71
3. 特定保健指導の実施状況	74
4. メタボリックシンドローム該当状況	79
5. 第3期計画の評価と考察	81

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	82
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	83
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	89
	2. 対象者数推計	89
	3. 実施方法	91
	4. 目標達成に向けての取り組み	95
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	96
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	96
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	96
	4. 他の健診との連携	97
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	97
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	99
	2. 高額レセプトに係る分析	105
	3. 疾病別医療費	111
	4. 特定健康診査に係る分析結果	118
	5. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	123
	6. 要介護認定状況に係る分析	129
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	139
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	144
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	149
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	152
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	155
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	157
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	159
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	166
	2. 質問別回答状況	175
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	192
	2. 用語解説集	193
	3. 疾病分類	195
	4. 分析方法	199

はじめに

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

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

八千代町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

八千代町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。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。

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

(2) 関係機関との連携

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

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

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

【注】 分析内容によって使用するデータが異なるため、
同一項目であっても分析結果が異なる場合があります

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

令和4年度における国民健康保険被保険者数は6,533人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は31.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は48.9歳となっています。国保加入率は国や県と比較しても10ポイントほど高く、平均年齢は約5歳ほど若いです。また性別で見ると、女性が2,769人に対し男性が3,764人と男性の方が995人多いです。人口総数は20,942人で65歳以上の高齢化率は30.8%であり、県と比較でほぼ等倍、同規模との比較で1.1倍となっています。

本町は、関東平野のほぼ中央、茨城県の南西に位置し、首都東京へ60km、県都水戸市へ70kmの距離にあります。東は鬼怒川をはさんで下妻市に、西は古河市、北は結城市、南は常総市、坂東市にそれぞれ接しており、町のほぼ中央を国道125号線が東西に走っています。平坦で肥沃な土地と温暖な気候、首都近郊という立地を活かし、農業を基幹産業としており、首都圏の主要な食料生産基地となっています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	八千代町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	0.8	2.8	3.1	4.2
病床数	8.4	49.8	56.1	61.1
医師数	1.1	9.5	11.1	13.8
外来患者数	579.1	656.6	716.1	709.6
入院患者数	13.9	15.8	19.2	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、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は30.8%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較で1.1倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は6,533人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は31.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は48.9歳です。

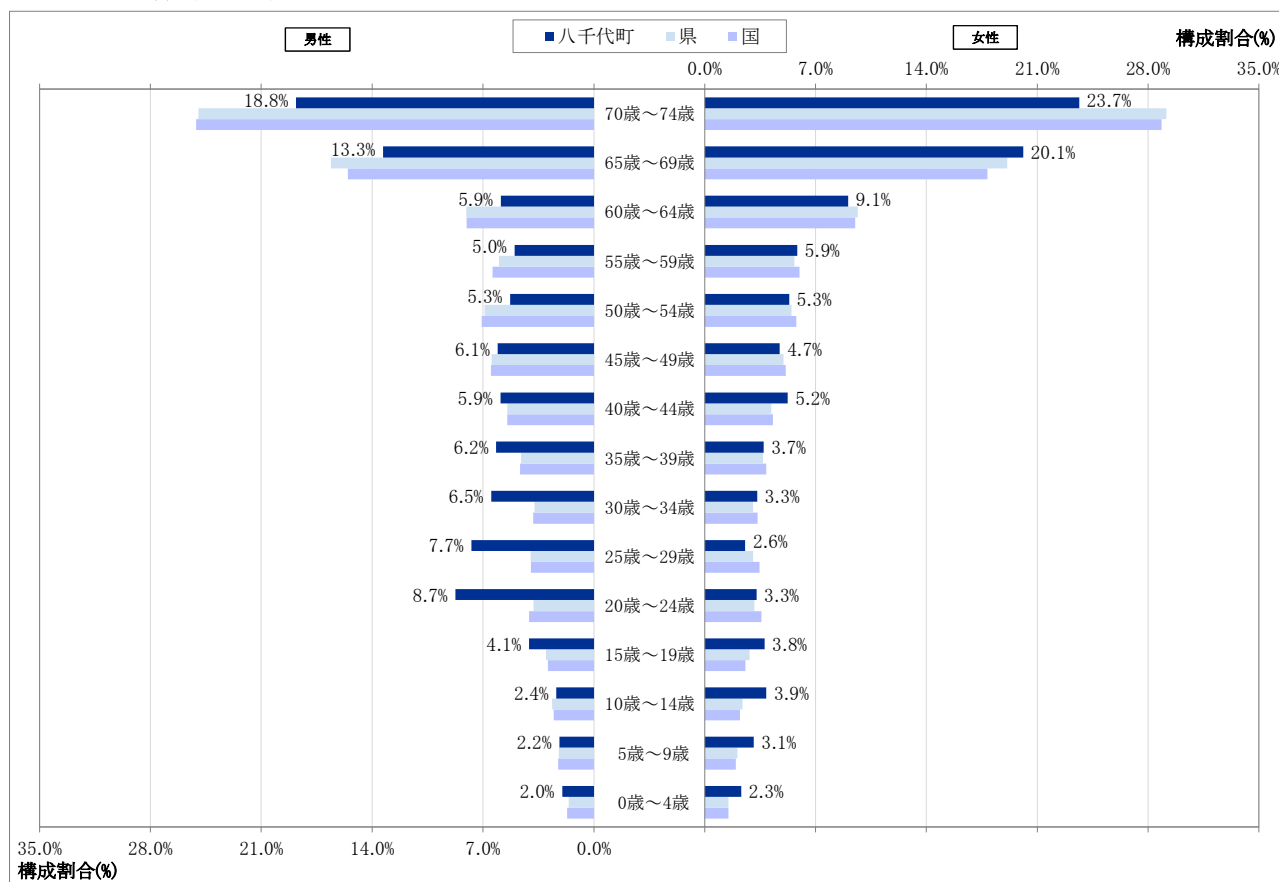
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八千代町	20,942	30.8%	6,533	31.2%	48.9	5.5	12.6
県	2,811,813	29.9%	616,690	21.9%	53.6	6.2	11.7
同規模	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は茨城県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

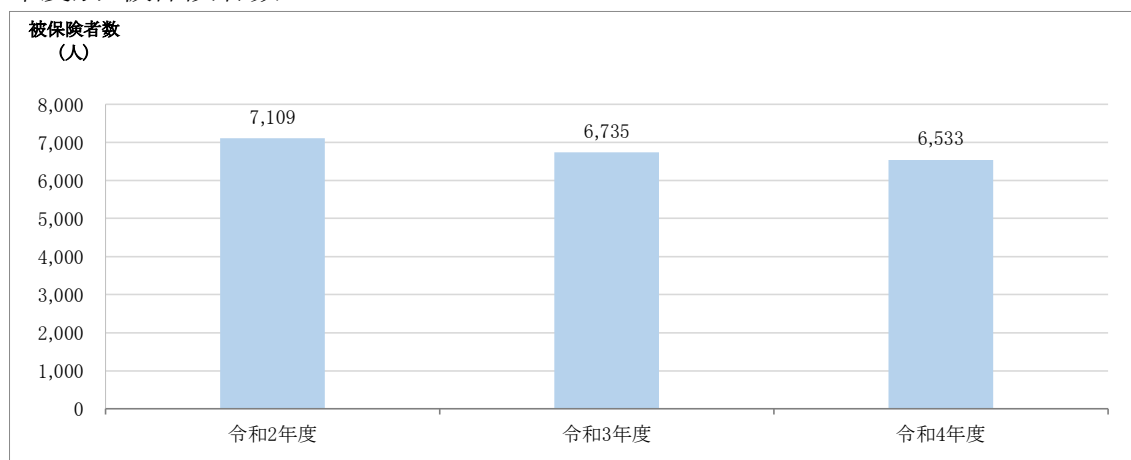
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数6,533人は令和2年度7,109人より576人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢48.9歳は令和2年度48.6歳より0.3歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八千代町	令和2年度	21,929	26.6%	7,109	32.4%	48.6	6.4	11.9
	令和3年度	21,929	26.6%	6,735	30.7%	49.2	6.4	11.9
	令和4年度	20,942	30.8%	6,533	31.2%	48.9	5.5	12.6
県	令和2年度	2,883,341	26.8%	669,992	23.2%	53.4	7.5	10.8
	令和3年度	2,883,341	26.8%	647,109	22.4%	53.8	7.5	10.8
	令和4年度	2,811,813	29.9%	616,690	21.9%	53.6	6.2	11.7
同規模	令和2年度	28,348	26.5%	6,428	22.0%	54.3	8.1	10.0
	令和3年度	28,503	26.5%	6,338	21.5%	54.5	8.1	9.9
	令和4年度	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	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す。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	138	66	72	155	74	81	139	75	64
5歳～9歳	190	98	92	184	95	89	168	82	86
10歳～14歳	217	100	117	206	93	113	197	89	108
15歳～19歳	257	146	111	251	140	111	259	154	105
20歳～24歳	410	325	85	312	233	79	420	329	91
25歳～29歳	422	340	82	386	300	86	362	291	71
30歳～34歳	424	331	93	368	282	86	336	244	92
35歳～39歳	425	296	129	389	263	126	335	232	103
40歳～44歳	400	256	144	370	229	141	367	222	145
45歳～49歳	368	222	146	360	227	133	360	229	131
50歳～54歳	386	221	165	379	215	164	347	199	148
55歳～59歳	361	191	170	336	177	159	350	188	162
60歳～64歳	605	282	323	522	248	274	472	221	251
65歳～69歳	1,196	601	595	1,159	563	596	1,058	501	557
70歳～74歳	1,310	687	623	1,358	700	658	1,363	708	655
合計	7,109	4,162	2,947	6,735	3,839	2,896	6,533	3,764	2,769

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	八千代町	県	同規模	国
受診率	593.0	672.4	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	37,180	38,000	39,620	39,870
一般(円)	37,180	38,000	39,620	39,870
退職(円)	0	71,090	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合	61.4%	63.1%	59.6%	59.9%
外来受診率	579.1	656.6	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	23,380	24,560	24,230	24,520
一人当たり医療費(円) ※	13,540	16,130	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	16,640	17,470	16,390	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.6%	36.9%	40.4%	40.1%
入院率	13.9	15.8	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	613,700	597,100	613,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	8,510	9,430	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	39,210	38,830	38,290	38,730
一件当たり在院日数	15.7	15.4	16.0	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

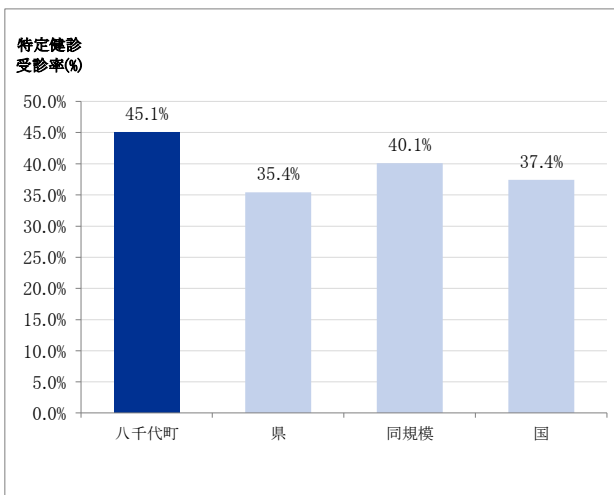
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
八千代町	45.3%
県	35.4%
同規模	40.1%
国	37.4%

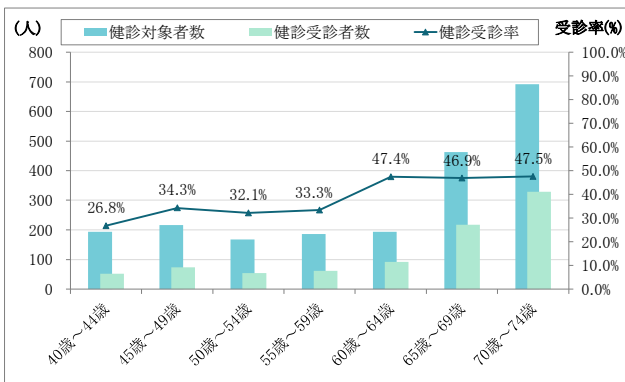
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)

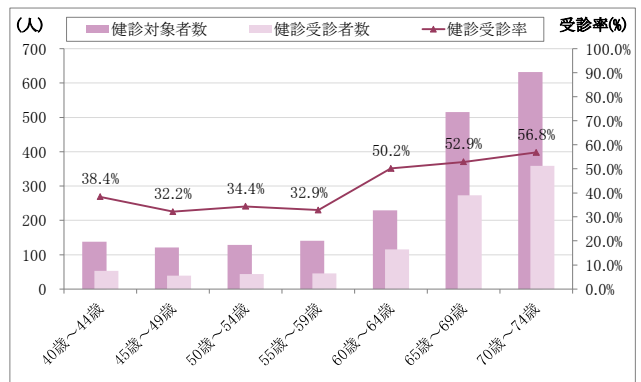


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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」

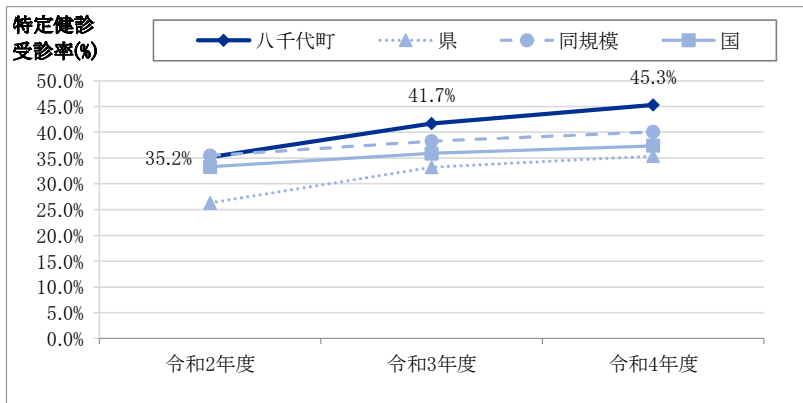
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率45.3%は令和2年度35.2%より10.1ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	35.2%	41.7%	45.3%
県	26.3%	33.2%	35.4%
同規模	35.5%	38.3%	40.1%
国	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

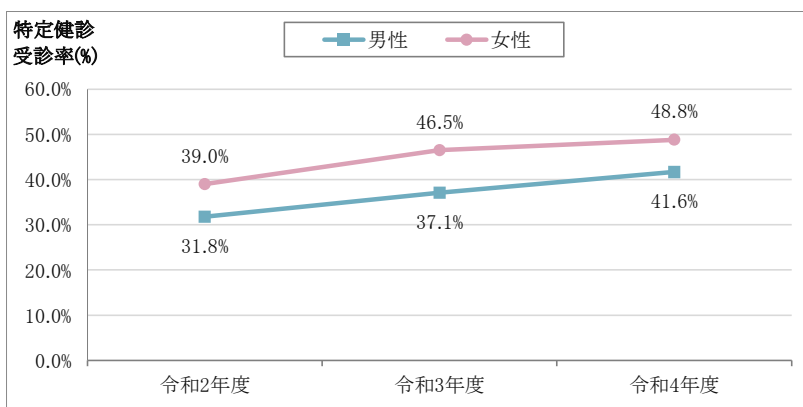
年度別 特定健康診査受診率



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41.6%は令和2年度31.8%より9.8ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率48.8%は令和2年度39.0%より9.8ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

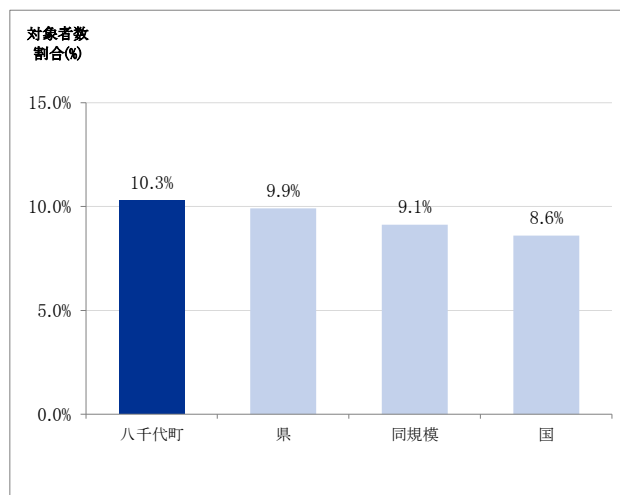
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
八千代町	10.3%	5.1%	15.4%	55.9%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.4%
同規模	9.1%	2.8%	11.9%	41.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

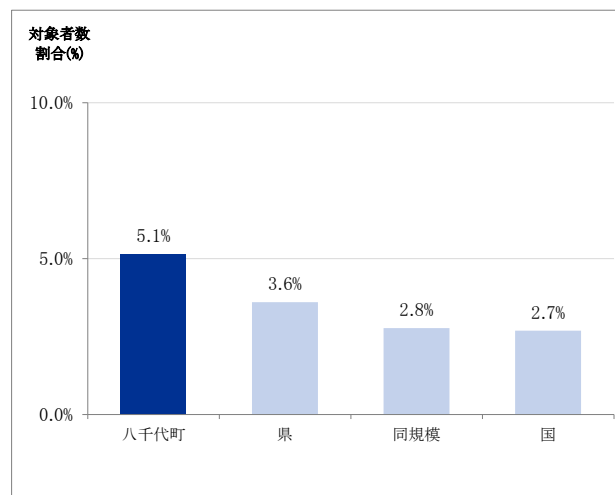
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



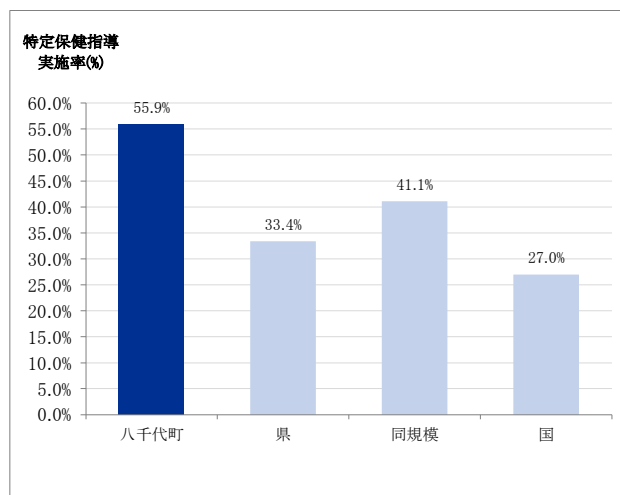
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率55.9%は令和2年度51.3%より4.6ポイント増加しています。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	10.1%	10.8%	10.3%	5.5%	5.3%	5.1%
県	10.2%	10.2%	9.9%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.5%	9.4%	9.1%	2.6%	2.8%	2.8%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%

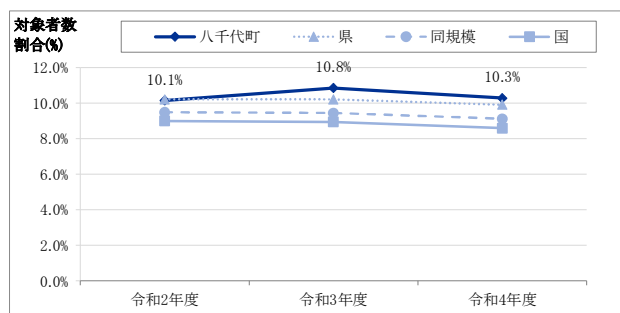
区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	15.6%	16.1%	15.4%	51.3%	50.9%	55.9%
県	13.5%	13.7%	13.5%	32.5%	32.0%	33.4%
同規模	12.1%	12.2%	11.9%	36.9%	37.7%	41.1%
国	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

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

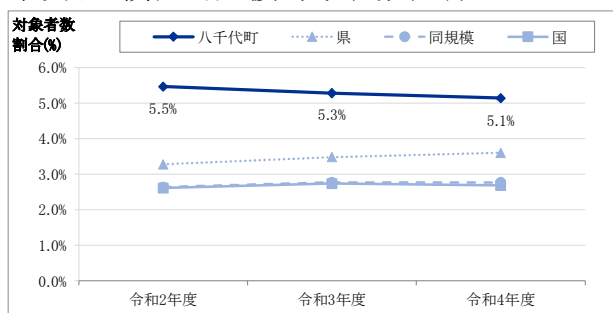
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



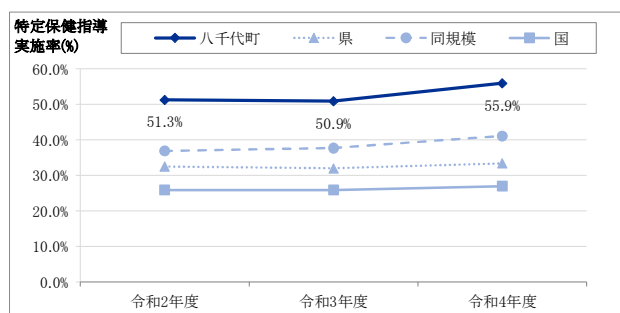
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



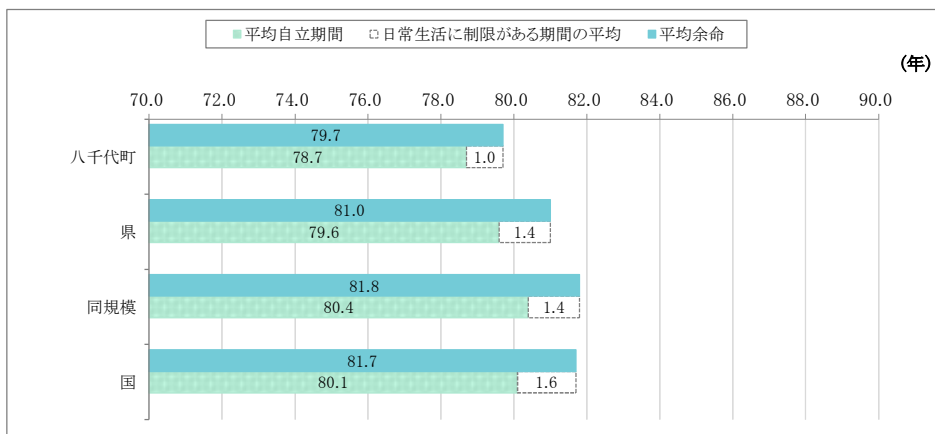
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

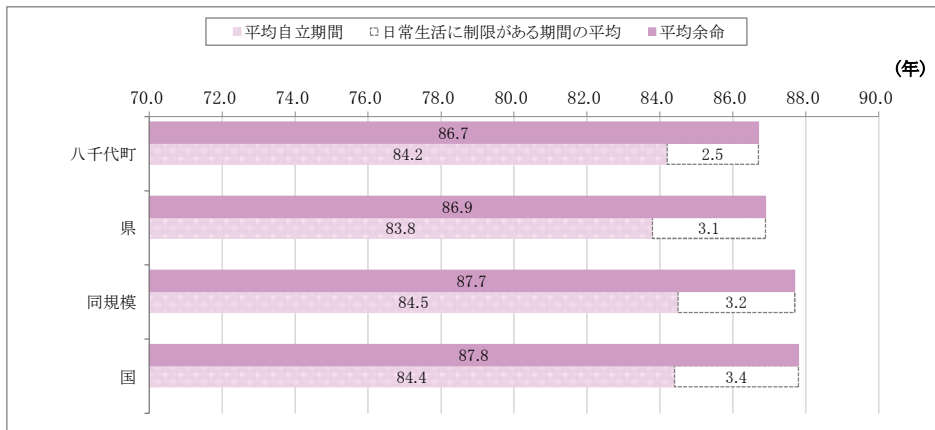
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.7年、平均自立期間は78.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.0年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本町の女性の平均余命は86.7年、平均自立期間は84.2年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

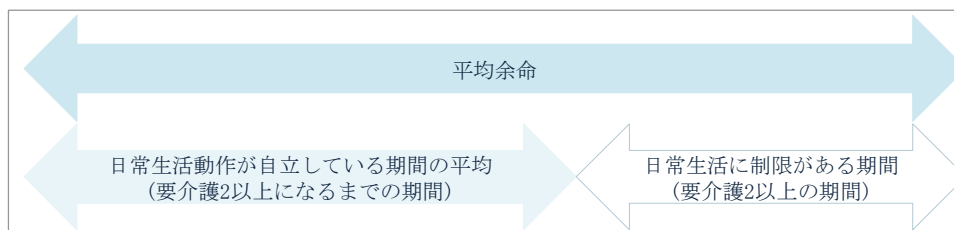


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



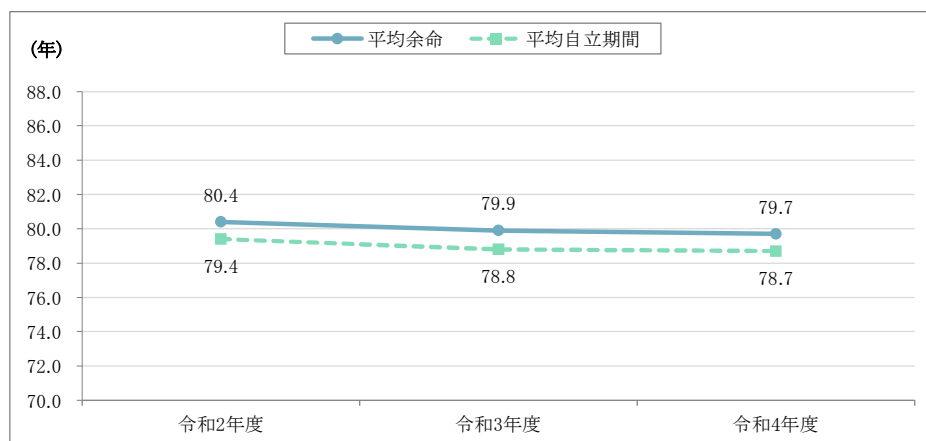
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.7年は令和2年度79.4年から0.7年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は令和2年度84.3年から0.1年短縮しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

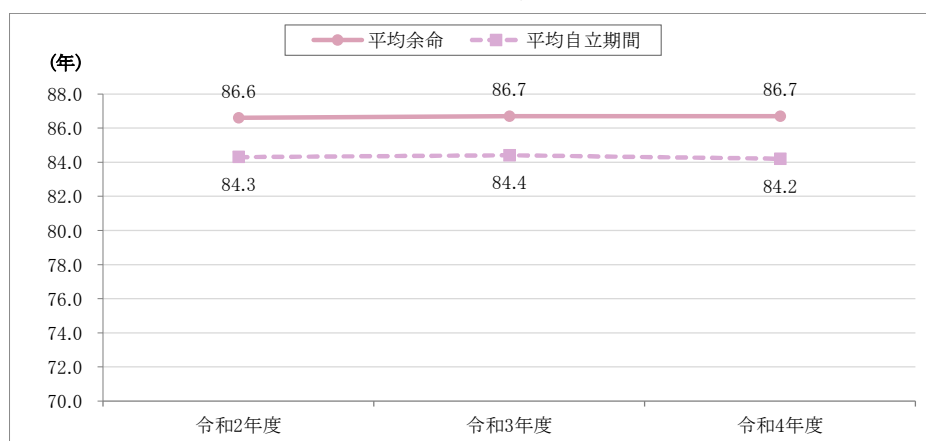
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	80.4	79.4	1.0	86.6	84.3	2.3
令和3年度	79.9	78.8	1.1	86.7	84.4	2.3
令和4年度	79.7	78.7	1.0	86.7	84.2	2.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

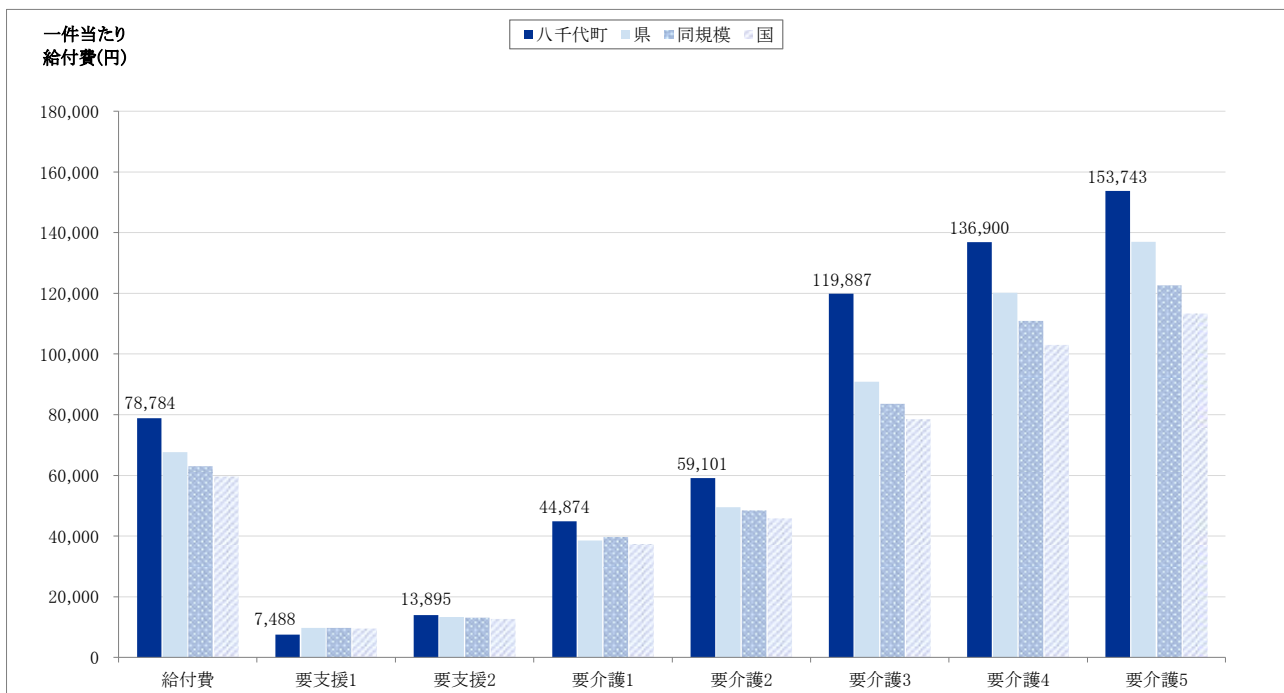
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	八千代町	県	同規模	国
認定率	14.5%	16.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	952	141,141	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	935	137,413	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	17	3,728	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	78,784	67,698	63,000	59,662
要支援1	7,488	9,773	9,691	9,568
要支援2	13,895	13,332	13,149	12,723
要介護1	44,874	38,514	39,670	37,331
要介護2	59,101	49,569	48,470	45,837
要介護3	119,887	90,857	83,616	78,504
要介護4	136,900	120,164	110,877	103,025
要介護5	153,743	136,916	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

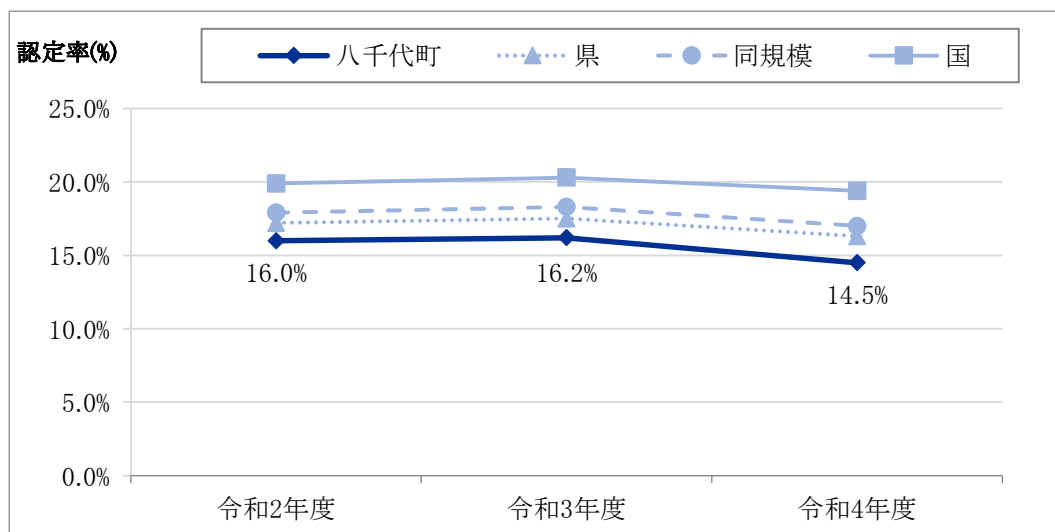
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率14.5%は令和2年度16.0%より1.5ポイント減少しており、令和4年度の認定者数952人は令和2年度967人より15人減少しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			合計	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
八千代町	令和2年度	16.0%	967	942	25
	令和3年度	16.2%	965	947	18
	令和4年度	14.5%	952	935	17
県	令和2年度	17.2%	137,707	134,040	3,667
	令和3年度	17.5%	139,474	135,811	3,663
	令和4年度	16.3%	141,141	137,413	3,728
同規模	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると2,640人となり、これを認定者数の実人数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。

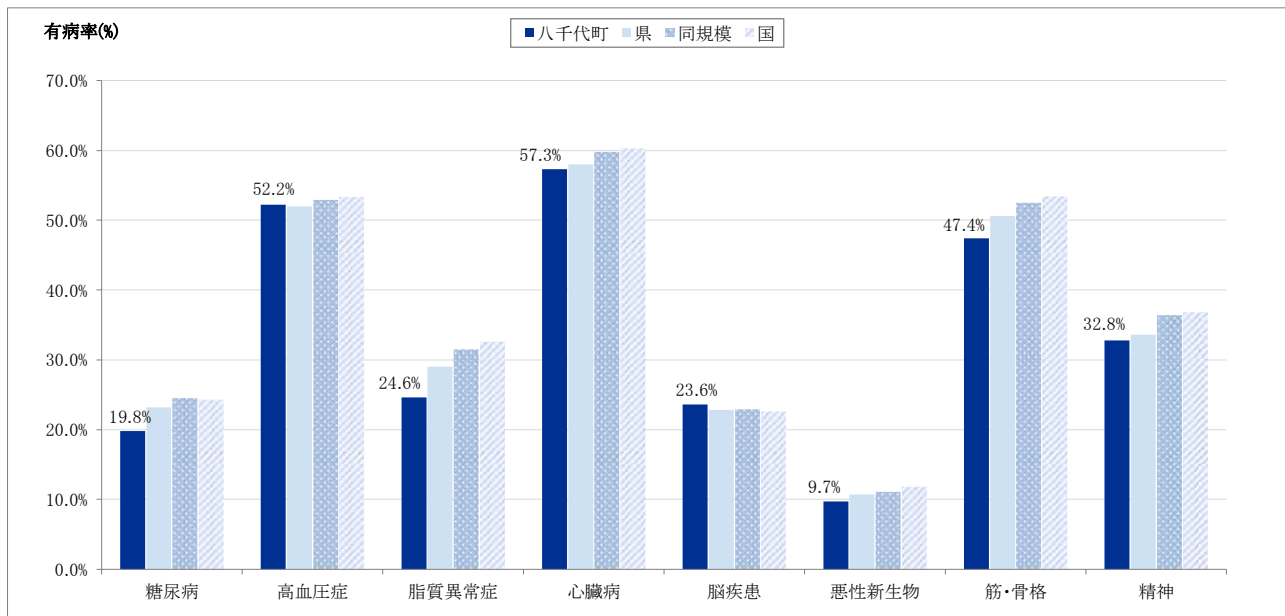
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	八千代町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	952		141,141		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	195	33,905	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	19.8%	23.2%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	515	75,156	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	52.2%	52.0%		52.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	265	42,470	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	24.6%	29.0%		31.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	562	83,770	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	57.3%	58.0%		59.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	225	32,500	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	23.6%	22.8%		22.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	90	15,726	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	9.7%	10.7%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	468	73,032	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	47.4%	50.6%		52.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	320	48,151	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	32.8%	33.6%		36.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は令和2年度からほぼ横ばいとなっています。

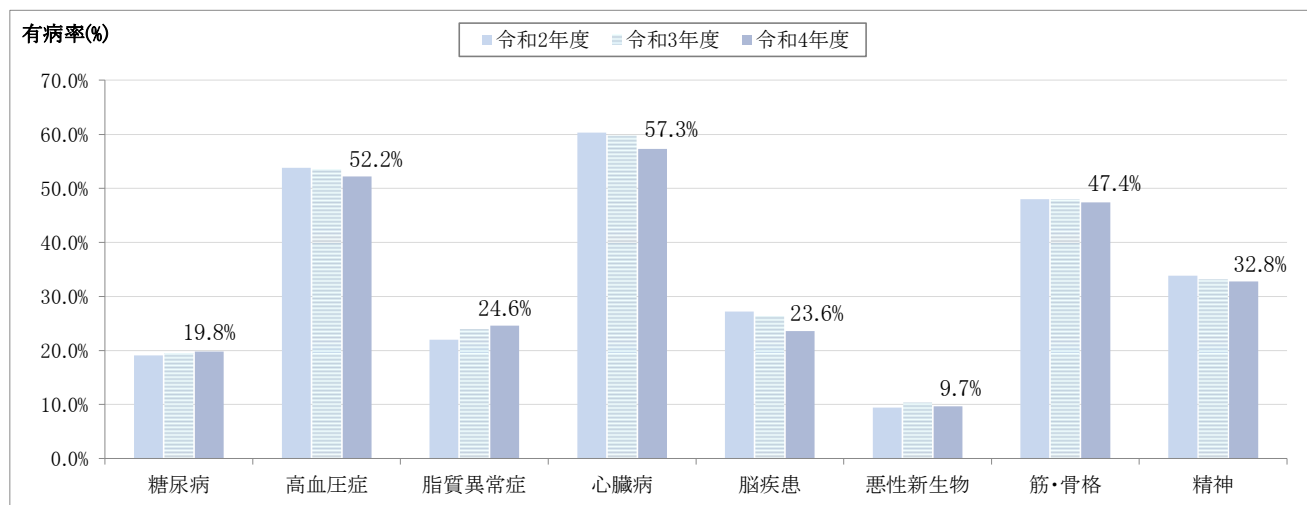
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	八千代町						県			同規模			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	967		965		952		137,707	139,474	141,141	218,863	218,569	216,471	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	189	7	185	7	195	7	31,711	32,471	33,905	53,111	53,920	54,717	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	19.1%		19.5%		19.8%		22.5%	22.9%	23.2%	23.5%	24.2%	24.5%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	534	2	518	2	515	2	73,142	73,841	75,156	117,556	117,052	117,224	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	53.8%		53.6%		52.2%		52.0%	52.3%	52.0%	52.4%	52.9%	52.9%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	227	6	240	5	265	5	39,227	40,403	42,470	67,230	68,617	70,399	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	22.0%		23.9%		24.6%		27.5%	28.3%	29.0%	29.7%	30.7%	31.5%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	595	1	571	1	562	1	81,727	82,467	83,770	133,354	132,340	132,327	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	60.3%		59.8%		57.3%		58.2%	58.5%	58.0%	59.6%	60.0%	59.8%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	258	5	238	6	225	6	33,311	32,813	32,500	53,753	51,817	50,122	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	27.2%		26.4%		23.6%		23.9%	23.6%	22.8%	24.2%	23.7%	22.9%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	99	8	100	8	90	8	14,845	15,140	15,726	24,342	24,404	24,937	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	9.4%		10.4%		9.7%		10.3%	10.6%	10.7%	10.6%	10.9%	11.1%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	474	3	466	3	468	3	70,718	71,560	73,032	115,555	115,540	116,014	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	48.0%		48.0%		47.4%		50.1%	50.7%	50.6%	51.5%	52.2%	52.5%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	325	4	317	4	320	4	47,728	47,937	48,151	82,136	80,994	80,119	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	33.8%		33.2%		32.8%		34.1%	34.2%	33.6%	36.8%	36.9%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

7. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	八千代町	県	同規模	国
男性	108.8	103.9	98.7	100.0
女性	108.4	106.3	99.7	100.0

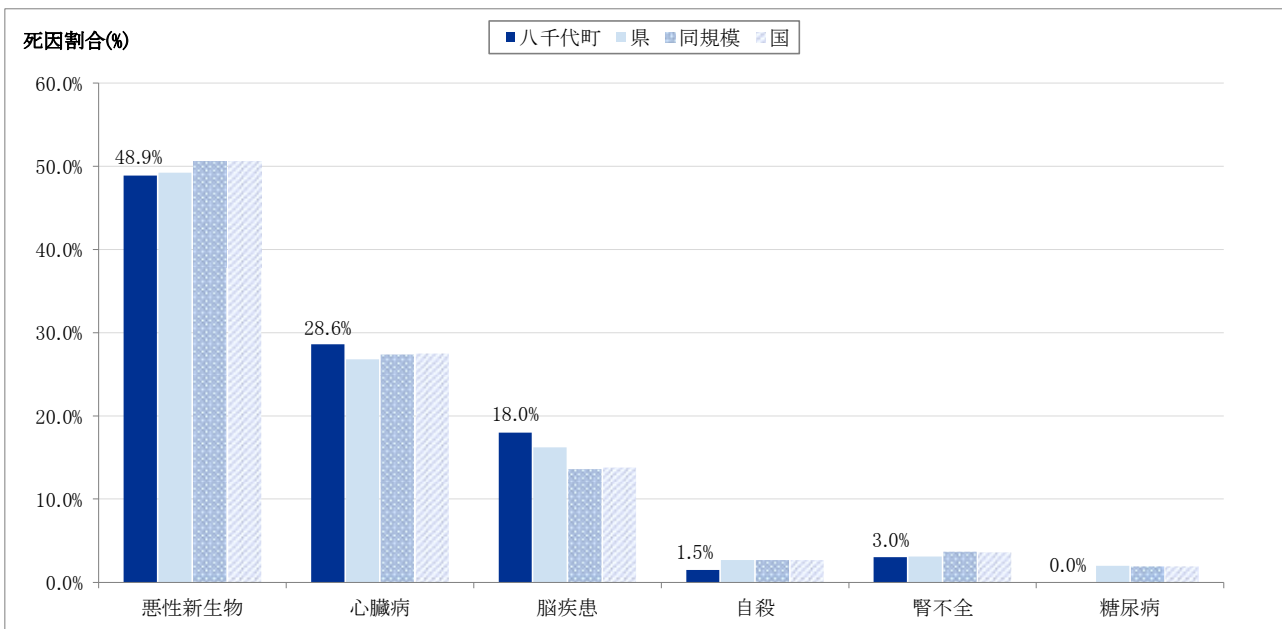
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	八千代町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	65	48.9%	49.2%	50.6%	50.6%
心臓病	38	28.6%	26.8%	27.4%	27.5%
脳疾患	24	18.0%	16.2%	13.6%	13.8%
自殺	2	1.5%	2.7%	2.7%	2.7%
腎不全	4	3.0%	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	133				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	117.7	108.8	108.8	115.8	108.4	108.4
県	104.2	103.9	103.9	105.5	106.3	106.3
同規模	98.5	98.9	98.7	99.1	99.8	99.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

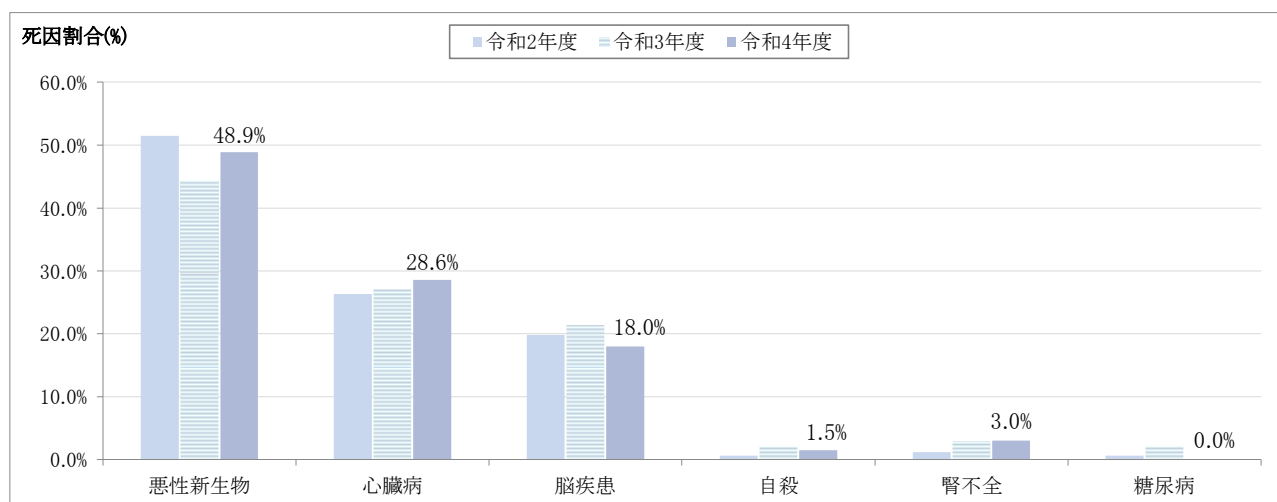
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数65人は令和2年度86人より21人減少しており、心臓病を死因とする人数38人は令和2年度44人より6人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数24人は令和2年度33人より9人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	八千代町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	86	62	65	51.5%	44.3%	48.9%	49.0%	48.6%	49.2%	49.0%	49.7%	50.6%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	44	38	38	26.3%	27.1%	28.6%	27.1%	27.6%	26.8%	28.2%	27.7%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	33	30	24	19.8%	21.4%	18.0%	16.0%	15.8%	16.2%	14.7%	14.6%	13.6%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	1	3	2	0.6%	2.1%	1.5%	2.6%	2.6%	2.7%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	2	4	4	1.2%	2.9%	3.0%	3.1%	3.1%	3.1%	3.4%	3.5%	3.7%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	1	3	0	0.6%	2.1%	0.0%	2.1%	2.4%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	167	140	133												

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」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全8事業のうち、目標達成している事業は4事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、その特性に合わせた受診勧奨通知書を作成し、郵送することで、受診率向上を目指す。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	令和2年度 ～ 令和5年度	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	令和2年度 ～ 令和5年度	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行 阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
受診行動適正化指導 事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率 向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
ロコモティブシンド ローム予防事業	令和2年度 ～ 令和5年度	要介護状態の予防	健康教室等を通じて、ロコモティブシンドロームの周知を図り、運動教室等を実施することで、概要や予防法について啓発を実施。

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	中間見直し時 実績値 2020年度(R2)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%
対象者の特定健康診査受診率	38.0%	35.2%	60.0%	45.3%
対象者の指導実施率	32.7%	51.3%	60.0%	55.9%
指導完了者の生活習慣改善率	—	60.2%	70.0%	46.8%
対象者への通知率	—	100%	100%	100%
対象者の医療機関受診率 健診異常値放置者減少率	—	14.8%	50.0% 20%減	21.3% 6.5%減
対象者への通知率	—	100%	100%	100%
対象者の医療機関受診率 生活習慣病治療中断者減少率	—	41.7%	50.0% 20%減	73.6% 61.5%増
対象者の指導実施率	—	100%	100%	100%
指導完了者の生活習慣改善率 指導完了者の検査値改善率	—	83.4%	80.0% 80.0%	100% 75.0%
対象者の指導実施率	—	100%	100%	100%
指導完了者の受診行動適正化率 指導完了者の医療費50%減	—	50.0%	50.0% 50%減	67.0% 17%減
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	69.8%	85.2%	85.0%	85.8%
事業実施回数	—	2回	2回	2回
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費の20%減	—	13.1%増	20%減	7.3%増

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率の向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査を受けていない者を対象とし特定健康診査の受診を促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健康診査受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	38.0%	40.1%	42.3%	35.2%	41.7%	45.3%

【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

- ・レイアウトを見易いデザインに変更した。
- ・窓口で国保加入者へ健診の案内チラシを渡したり、保険証の一斉更新の際にもチラシを同封するなどの工夫も行った。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	病院での治療中の人の多くが健診受診の必要性を認識していない。 特定健康診査を一度も受診したことがない特定健康診査未経験者へ、口頭やチラシ配布以外での対策が不足していた。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	特定健康診査受診者に対するインセンティブの付与を行い、特定健康診査の受診促進を図る。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

(2) 特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話で行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%
達成状況	32.7%	43.4%	36.8%	51.3%	50.9%	55.9%

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	—	75.2%	68.2%	60.2%	53.1%	46.8%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・特定健康診査当日に専門職による面談を実施。面談では生活習慣の聞き取り・助言のほか、特定保健指導対象者に該当した場合には参加するように勧奨を実施。
- ・健康診査当日の面談を特定保健指導に含められるようにした。
- ・人間ドック助成事業により受診した人が、医療機関で保健指導を受けることのできるようにしている。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	対象者が、指導を受ける必要性を認識していない。指導を行っても、家庭で継続して実践まで行えている人が少ない。
		今後の方向性	保健指導実施者に対し、実施の目的・メリットを認識してもらう工夫をする。

(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	—	100%	100%	100%

アウトカム：対象者の医療機関受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	—	14.8%	14.3%	21.3%

【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

- ・各個人の前年度の健診数値を記載した通知を作成し、基準値と自分の状況を分かりやすく比較できるようにすることで、危機意識を促せる内容にした。
- ・病院受診勧奨者には、保健師による電話勧奨を実施した。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	医療機関の受診確認後に電話指導を実施したが、あまり病院受診には繋がらなかった。 自覚症状が無いと、必要性を認識できずに受診の優先順位が低下する。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	自覚症状が無いと、必要性を認識できずに受診の優先順位が低下する現象に対して、効果的なアプローチ方法を探していく必要がある。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	—	100%	100%	100%

アウトカム：対象者の医療機関受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	—	41.7%	67.7%	73.6%

【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

自己判断で治療を中止した結果訪れるリスクを記載し、至急病院受診するよう促す内容にすることで、対象者の危機意識の醸成を図った。また、通知発送後、保健師による電話勧奨も行った。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	医療機関の受診確認後に電話指導を実施したが、あまり病院受診には繋がらなかった。 自覚症状が無いと必要性を認識できずに、受診の優先順位が低下する。
	今後の方向性	自覚症状が無いと、必要性を認識できずに受診の優先順位が低下する現象に対して、効果的なアプローチ方法を探していく必要がある。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症の病期進行阻止
対象者	糖尿病を主傷病として通院歴がある方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	100%	87.5%	100%	100%	100%

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	—	87.5%	100%	83.4%	100%	100%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

専門職による半年間の面談・電話・手紙での保健指導を実施。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	参加者募集の際に、かかりつけ医から参加の推奨などの協力等が得られず、参加人数が少ない。 指導前後で改善率の根拠となる数値が計測できないなど、かかりつけ医や保健指導専門医との連携協力が上手くいかない。
	今後の方向性	参加者の生活習慣や検査値に改善がみられるが、参加者が定員に達していないため、かかりつけ医との連携を強化し、事業内容の周知に努める。

(6) 受診行動適正化指導事業

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	KDBシステムから、重複・頻回受診者、重複服薬者に該当した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	33.3%	25.0%	50.0%	75.0%	67.0%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

レセプトデータから対象者を選定し、保健師による訪問等、個別の指導を実施。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 対象者への支援は基本的に訪問指導1回のみで終了しているため、継続支援の実施が不足している。 指導したにも関わらず、行動の適正化や医療費の減少に繋がらない。
	今後の方向性 対象者選定と保健師による訪問指導を継続。 保健指導実施後にレセプトデータを確認し、受診行動に変化がみられない場合には再訪問を行う等の継続支援の実施を検討。

(7)ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	後発医薬品に変更することで、差額が200円以上になる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
達成状況	69.8%	79.7%	83.1%	85.2%	85.7%	85.8%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・被保険者証一斉更新時に、全世帯にジェネリック希望シールを同封。
- ・新規国保加入者に窓口でジェネリック希望シールを配布。
- ・窓口でジェネリック医薬品の活用促進に関するチラシを設置。
- ・40歳以上の被保険者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えを行うことで自己負担が200円以上軽減できると思われる方に対して、差額通知を送付。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因)	保険証一斉更新の際にジェネリックシールを送付するなど、実際に使用しやすい環境を整えた。
	今後の方向性	被保険者証交付時のジェネリック希望シールの配布や窓口でのチラシ配布、ジェネリック差額通知の送付を継続。

(8) ロコモティブシンドローム予防事業

事業目的	ロコモティブシンドロームの啓発と予防
対象者	全町民
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	要介護状態の予防を目指し、チラシの配付や健康教室等を通し、ロコモティブシンドロームを広く町民に啓発する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健康教室の開催回数(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)
目標値	—	—	—	2回	2回	2回
達成状況	—	—	—	2回	2回	2回

アウトカム：ロコモティブシンドローム原因疾患医療費減少(評価指標)R2年度～

アウトカム…成果を評価

ロコモを知っている人の割合(H28～H31) ※評価困難なため中間見直しで評価指数を変更

	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)
目標値	—	—	—	20%減	20%減	20%減
達成状況	—	—	—	13.1%増	6.6%減	7.3%増

【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

- ・骨粗鬆症検診の女性が集まる機会を活用して、健康教室を実施することにより、ロコモティブシンドロームの概要や予防法の啓発や運動方法を実施。
- ・生活習慣病予防のための運動教室(ウォーキング教室)の際にロコモティブシンドロームの講話も入れた。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因) ロコモティブシンドロームについて町民に広く周知する機会が不足している。
	今後の方向性 健康増進課と連携し、既存事業と組み合わせて健康教室を行う等ロコモティブシンドロームを広く周知できる機会の設定を図る。

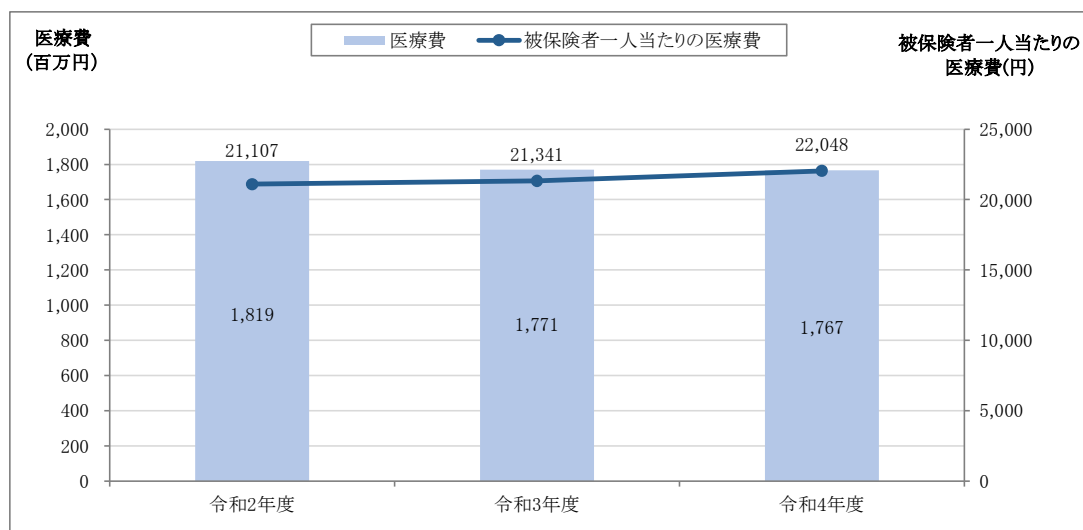
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

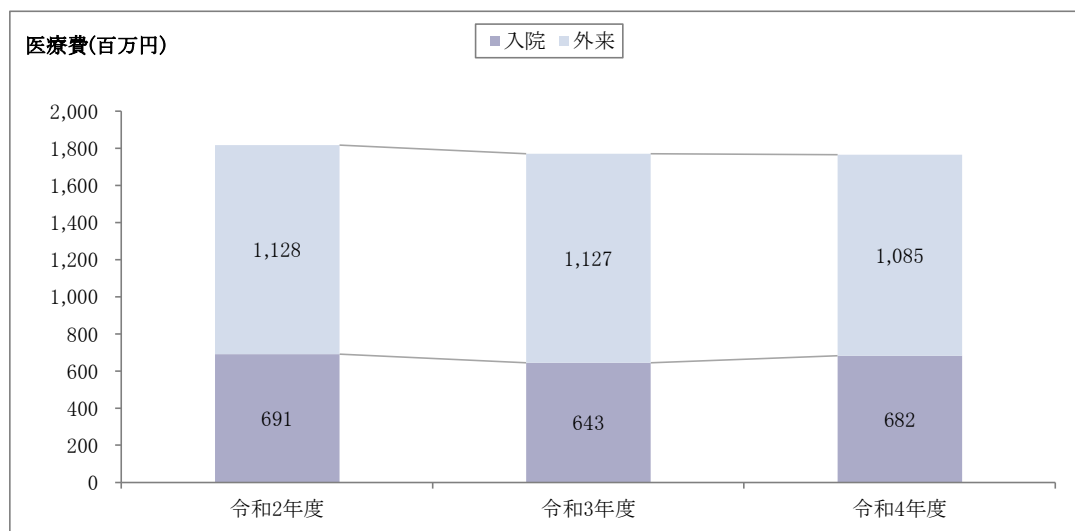
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

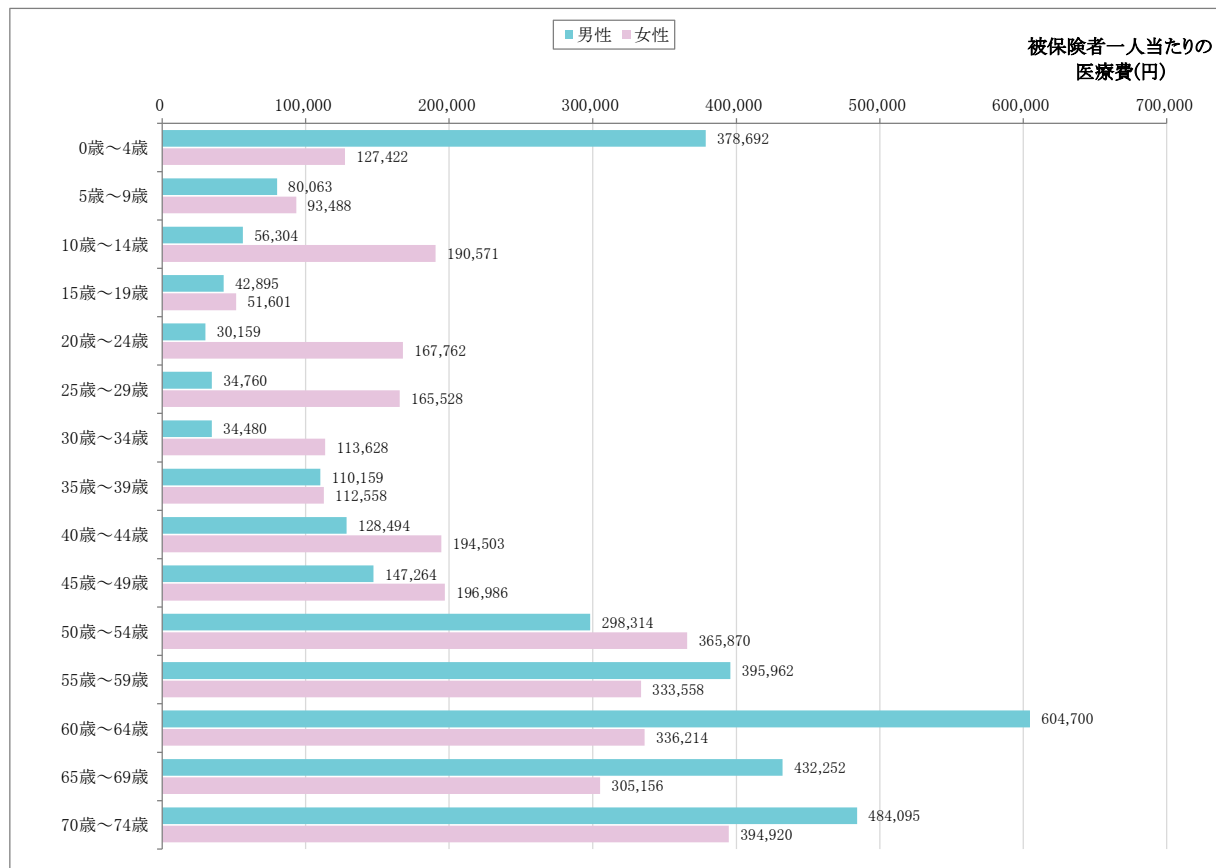
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

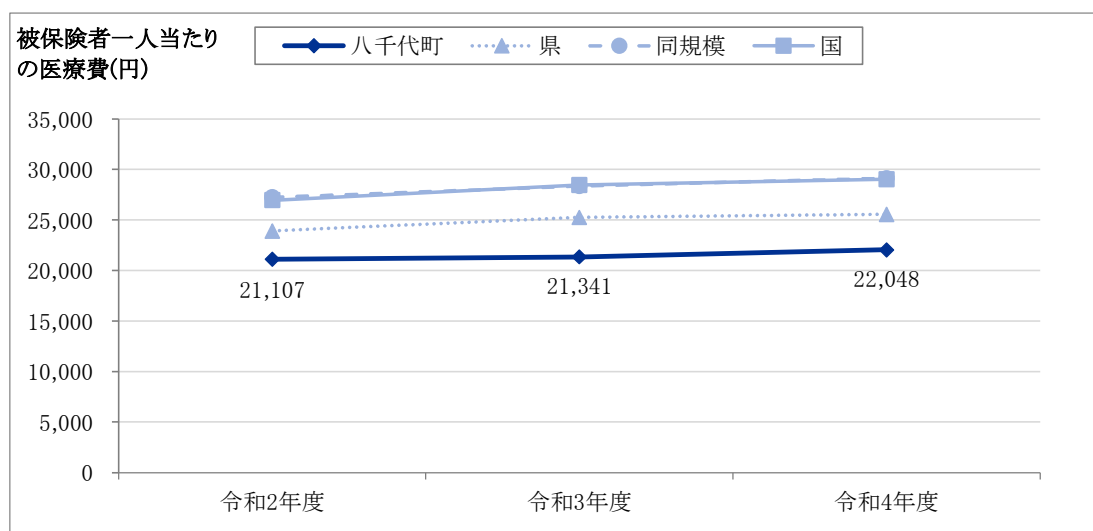
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	八千代町	県	同規模	国
令和2年度	21,107	23,911	27,245	26,961
令和3年度	21,341	25,250	28,359	28,469
令和4年度	22,048	25,553	29,136	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



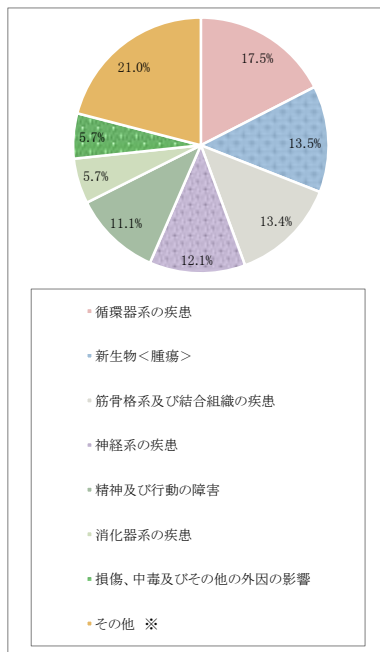
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、17.5%を占めています。

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)



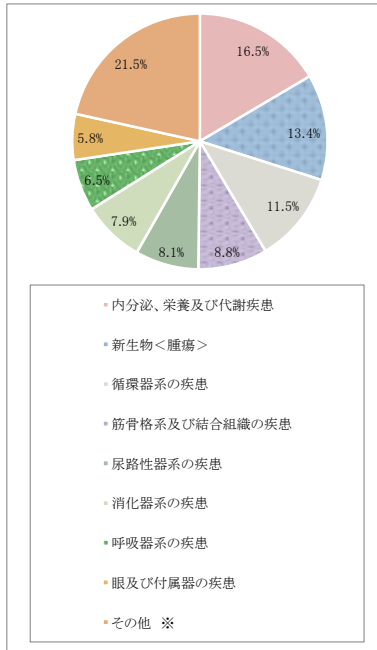
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 17.5%	その他の心疾患 8.9%	不整脈 4.6%
			心臓弁膜症 0.8%
		虚血性心疾患 3.5%	狭心症 1.6%
		脳梗塞 2.6%	脳梗塞 2.6%
2	新生物<腫瘍> 13.5%	その他の悪性新生物<腫瘍> 5.0%	前立腺がん 1.7%
			膵臓がん 1.0%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 2.0%	喉頭がん 0.3%
			肺がん 2.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 13.4%	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 1.6%	子宮筋腫 0.1%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 4.6%	
		脊椎障害(脊椎症を含む) 2.9%	
		関節症 2.5%	関節疾患 2.5%
4	神経系の疾患 12.1%	その他の神経系の疾患 7.3%	一過性脳虚血発作 0.0%
			睡眠時無呼吸症候群 0.0%
		てんかん 2.4%	
		パーキンソン病 1.4%	パーキンソン病 1.4%

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

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.5%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



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 16.5%	糖尿病	11.4%	糖尿病 10.4%
				糖尿病網膜症 0.9%
		脂質異常症	3.6%	脂質異常症 3.6%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%	痛風・高尿酸血症 0.1%
2	新生物<腫瘍> 13.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.6%	前立腺がん 1.7%
				膵臓がん 0.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	腎臓がん 0.6%
				肺がん 2.1%
3	循環器系の疾患 11.5%	高血圧性疾患	6.3%	高血圧症 6.3%
		その他の心疾患	3.7%	不整脈 2.2%
		虚血性心疾患	0.7%	狭心症 0.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 8.8%	炎症性多発性関節障害	3.2%	関節疾患 3.1%
				痛風・高尿酸血症 0.1%
		骨の密度及び構造の障害	1.3%	
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%	

※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.7%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	118,061,950	6.7%
2	関節疾患	78,873,870	4.5%
3	高血圧症	69,311,840	3.9%
4	慢性腎臓病(透析あり)	68,214,740	3.9%
5	統合失調症	58,461,860	3.3%
6	不整脈	55,250,580	3.1%
7	脂質異常症	38,781,650	2.2%
8	肺がん	36,611,510	2.1%
9	前立腺がん	30,418,690	1.7%
10	骨折	28,584,320	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。

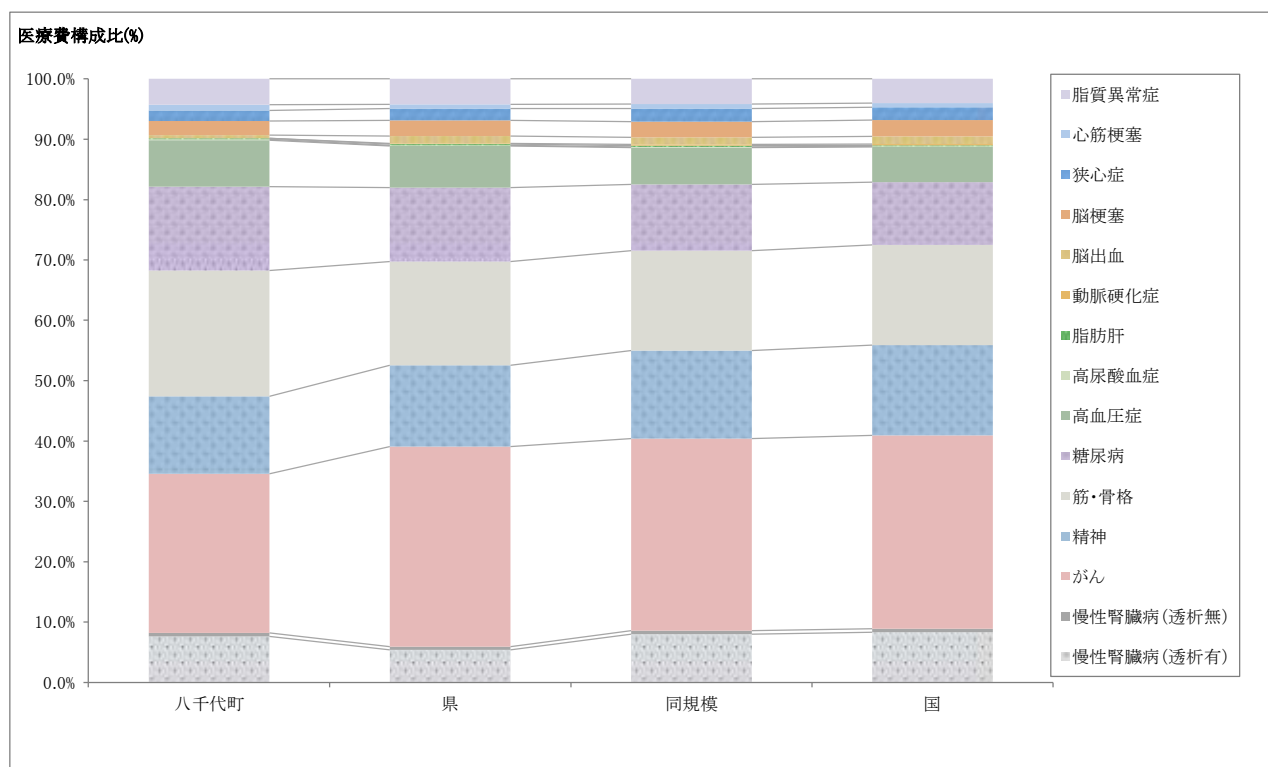
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	八千代町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.6%	5.4%	8.0%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	26.3%	33.2%	31.9%	32.0%
精神	12.8%	13.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	20.8%	17.2%	16.6%	16.6%
糖尿病	13.9%	12.3%	11.0%	10.4%
高血圧症	7.7%	6.9%	6.1%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	0.5%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.3%	2.6%	2.6%	2.7%
狭心症	1.8%	2.0%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.3%	4.2%	4.2%	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す。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	5,937,190	0.9%	7	15	1.4%	5	395,813	8
高血圧症	1,475,940	0.2%	9	6	0.5%	7	245,990	9
脂質異常症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	4,622,930	0.7%	8	5	0.5%	9	924,586	2
脳梗塞	17,843,200	2.6%	4	22	2.0%	4	811,055	5
狭心症	10,973,510	1.6%	5	12	1.1%	6	914,459	3
心筋梗塞	7,584,830	1.1%	6	6	0.5%	7	1,264,138	1
がん	91,921,040	13.5%	1	119	10.7%	2	772,446	6
筋・骨格	91,688,590	13.5%	2	102	9.2%	3	898,908	4
精神	75,596,410	11.1%	3	167	15.0%	1	452,673	7
その他(上記以外のもの)	373,034,120	54.8%		656	59.1%		568,650	
合計	680,677,760			1,110			613,223	

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	118,785,820	11.0%	2	4,496	9.7%	2	26,420	3
高血圧症	67,835,900	6.3%	4	5,331	11.5%	1	12,725	12
脂質異常症	38,781,650	3.6%	6	2,932	6.3%	4	13,227	10
高尿酸血症	655,440	0.1%	10	63	0.1%	10	10,404	13
脂肪肝	1,878,290	0.2%	9	100	0.2%	9	18,783	7
動脈硬化症	364,220	0.0%	12	28	0.1%	11	13,008	11
脳出血	107,490	0.0%	13	6	0.0%	13	17,915	9
脳梗塞	2,682,900	0.2%	8	149	0.3%	8	18,006	8
狭心症	4,890,950	0.5%	7	249	0.5%	7	19,642	6
心筋梗塞	597,950	0.1%	11	18	0.0%	12	33,219	2
がん	143,828,920	13.4%	1	1,246	2.7%	6	115,433	1
筋・骨格	94,615,410	8.8%	3	4,206	9.1%	3	22,495	4
精神	38,846,450	3.6%	5	1,839	4.0%	5	21,124	5
その他(上記以外のもの)	561,521,530	52.2%		25,739	55.5%		21,816	
合計	1,075,392,920			46,402			23,176	

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	124,723,010	7.1%	3	4,511	9.5%	2	27,649	8
高血圧症	69,311,840	3.9%	5	5,337	11.2%	1	12,987	12
脂質異常症	38,781,650	2.2%	6	2,932	6.2%	4	13,227	10
高尿酸血症	655,440	0.0%	12	63	0.1%	10	10,404	13
脂肪肝	1,878,290	0.1%	11	100	0.2%	9	18,783	9
動脈硬化症	364,220	0.0%	13	28	0.1%	11	13,008	11
脳出血	4,730,420	0.3%	10	11	0.0%	13	430,038	1
脳梗塞	20,526,100	1.2%	7	171	0.4%	8	120,036	4
狭心症	15,864,460	0.9%	8	261	0.5%	7	60,783	5
心筋梗塞	8,182,780	0.5%	9	24	0.1%	12	340,949	2
がん	235,749,960	13.4%	1	1,365	2.9%	6	172,711	3
筋・骨格	186,304,000	10.6%	2	4,308	9.1%	3	43,246	7
精神	114,442,860	6.5%	4	2,006	4.2%	5	57,050	6
その他(上記以外のもの)	934,555,650	53.2%		26,395	55.6%		35,407	
合計	1,756,070,680			47,512			36,961	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	1,545	562	78	5.0%	3	3.8%	2	2.6%	0	0.0%	5	6.4%	1	1.3%	
30歳代	671	201	64	9.5%	1	1.6%	1	1.6%	2	3.1%	11	17.2%	0	0.0%	
40歳代	727	345	160	22.0%	6	3.8%	7	4.4%	0	0.0%	32	20.0%	0	0.0%	
50歳代	697	389	233	33.4%	10	4.3%	13	5.6%	5	2.1%	62	26.6%	7	3.0%	
60歳～64歳	472	346	215	45.6%	7	3.3%	19	8.8%	5	2.3%	77	35.8%	5	2.3%	
65歳～69歳	1,058	837	542	51.2%	33	6.1%	38	7.0%	0	0.0%	183	33.8%	11	2.0%	
70歳～74歳	1,363	1,362	818	60.0%	62	7.6%	86	10.5%	0	0.0%	302	36.9%	16	2.0%	
全体	6,533	4,042	2,110	32.3%	122	5.8%	166	7.9%	12	0.6%	672	31.8%	40	1.9%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	1,968	45.6%	118	6.0%	163	8.3%	10	0.5%	656	33.3%	39	2.0%
	65歳～74歳	2,421	2,199	1,360	56.2%	95	7.0%	124	9.1%	0	0.0%	485	35.7%	27	2.0%

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	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	2	2.6%	4	5.1%	10	12.8%	
30歳代	0	0.0%	3	4.7%	0	0.0%	13	20.3%	7	10.9%	15	23.4%	
40歳代	7	4.4%	6	3.8%	1	0.6%	51	31.9%	15	9.4%	49	30.6%	
50歳代	6	2.6%	6	2.6%	0	0.0%	131	56.2%	31	13.3%	109	46.8%	
60歳～64歳	11	5.1%	4	1.9%	1	0.5%	138	64.2%	28	13.0%	137	63.7%	
65歳～69歳	15	2.8%	24	4.4%	11	2.0%	363	67.0%	64	11.8%	286	52.8%	
70歳～74歳	46	5.6%	32	3.9%	7	0.9%	556	68.0%	92	11.2%	440	53.8%	
全体	86	4.1%	76	3.6%	20	0.9%	1,254	59.4%	241	11.4%	1,046	49.6%	
再掲	40歳～74歳	85	4.3%	72	3.7%	20	1.0%	1,239	63.0%	230	11.7%	1,021	51.9%
	65歳～74歳	61	4.5%	56	4.1%	18	1.3%	919	67.6%	156	11.5%	726	53.4%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,545	562	5	0.3%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	
30歳代	671	201	11	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	0	0.0%	
40歳代	727	345	32	4.4%	0	0.0%	7	21.9%	6	18.8%	1	3.1%	
50歳代	697	389	62	8.9%	7	11.3%	6	9.7%	6	9.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	472	346	77	16.3%	5	6.5%	11	14.3%	4	5.2%	1	1.3%	
65歳～69歳	1,058	837	183	17.3%	11	6.0%	15	8.2%	24	13.1%	11	6.0%	
70歳～74歳	1,363	1,362	302	22.2%	16	5.3%	46	15.2%	32	10.6%	7	2.3%	
全体	6,533	4,042	672	10.3%	40	6.0%	86	12.8%	76	11.3%	20	3.0%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	656	15.2%	39	5.9%	85	13.0%	72	11.0%	20	3.0%
	65歳～74歳	2,421	2,199	485	20.0%	27	5.6%	61	12.6%	56	11.5%	18	3.7%

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%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	2	40.0%	4	80.0%	
30歳代	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	8	72.7%	3	27.3%	7	63.6%	
40歳代	1	3.1%	5	15.6%	0	0.0%	17	53.1%	7	21.9%	22	68.8%	
50歳代	6	9.7%	4	6.5%	4	6.5%	39	62.9%	11	17.7%	43	69.4%	
60歳～64歳	1	1.3%	9	11.7%	1	1.3%	61	79.2%	15	19.5%	57	74.0%	
65歳～69歳	14	7.7%	15	8.2%	0	0.0%	137	74.9%	25	13.7%	119	65.0%	
70歳～74歳	32	10.6%	46	15.2%	0	0.0%	231	76.5%	36	11.9%	197	65.2%	
全体	55	8.2%	80	11.9%	6	0.9%	495	73.7%	99	14.7%	449	66.8%	
再掲	40歳～74歳	54	8.2%	79	12.0%	5	0.8%	485	73.9%	94	14.3%	438	66.8%
	65歳～74歳	46	9.5%	61	12.6%	0	0.0%	368	75.9%	61	12.6%	316	65.2%

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5年3月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,545	562	10	0.6%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	4	40.0%	
30歳代	671	201	15	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	46.7%	
40歳代	727	345	49	6.7%	2	4.1%	5	10.2%	0	0.0%	22	44.9%	
50歳代	697	389	109	15.6%	8	7.3%	10	9.2%	4	3.7%	43	39.4%	
60歳～64歳	472	346	137	29.0%	4	2.9%	19	13.9%	4	2.9%	57	41.6%	
65歳～69歳	1,058	837	286	27.0%	27	9.4%	27	9.4%	0	0.0%	119	41.6%	
70歳～74歳	1,363	1,362	440	32.3%	43	9.8%	63	14.3%	0	0.0%	197	44.8%	
全体	6,533	4,042	1,046	16.0%	84	8.0%	125	12.0%	8	0.8%	449	42.9%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	1,021	23.7%	84	8.2%	124	12.1%	8	0.8%	438	42.9%
再掲	65歳～74歳	2,421	2,199	726	30.0%	70	9.6%	90	12.4%	0	0.0%	316	43.5%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%	7	46.7%	5	33.3%	
40歳代	0	0.0%	7	14.3%	4	8.2%	1	2.0%	21	42.9%	8	16.3%	
50歳代	6	5.5%	6	5.5%	3	2.8%	0	0.0%	76	69.7%	24	22.0%	
60歳～64歳	5	3.6%	7	5.1%	4	2.9%	1	0.7%	100	73.0%	19	13.9%	
65歳～69歳	8	2.8%	10	3.5%	14	4.9%	9	3.1%	213	74.5%	37	12.9%	
70歳～74歳	9	2.0%	32	7.3%	14	3.2%	4	0.9%	347	78.9%	63	14.3%	
全体	28	2.7%	62	5.9%	41	3.9%	15	1.4%	766	73.2%	158	15.1%	
再掲	40歳～74歳	28	2.7%	62	6.1%	39	3.8%	15	1.5%	757	74.1%	151	14.8%
再掲	65歳～74歳	17	2.3%	42	5.8%	28	3.9%	13	1.8%	560	77.1%	100	13.8%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,545	562	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	
30歳代	671	201	13	1.9%	1	7.7%	0	0.0%	2	15.4%	8	61.5%	
40歳代	727	345	51	7.0%	5	9.8%	4	7.8%	0	0.0%	17	33.3%	
50歳代	697	389	131	18.8%	8	6.1%	11	8.4%	5	3.8%	39	29.8%	
60歳～64歳	472	346	138	29.2%	7	5.1%	15	10.9%	5	3.6%	61	44.2%	
65歳～69歳	1,058	837	363	34.3%	31	8.5%	29	8.0%	0	0.0%	137	37.7%	
70歳～74歳	1,363	1,362	556	40.8%	53	9.5%	72	12.9%	0	0.0%	231	41.5%	
全体	6,533	4,042	1,254	19.2%	105	8.4%	132	10.5%	12	1.0%	495	39.5%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	1,239	28.7%	104	8.4%	131	10.6%	10	0.8%	485	39.1%
再掲	65歳～74歳	2,421	2,199	919	38.0%	84	9.1%	101	11.0%	0	0.0%	368	40.0%

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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	4	30.8%	7	53.8%	
40歳代	0	0.0%	4	7.8%	3	5.9%	1	2.0%	10	19.6%	21	41.2%	
50歳代	5	3.8%	5	3.8%	5	3.8%	0	0.0%	27	20.6%	76	58.0%	
60歳～64歳	4	2.9%	8	5.8%	3	2.2%	1	0.7%	25	18.1%	100	72.5%	
65歳～69歳	7	1.9%	11	3.0%	14	3.9%	10	2.8%	58	16.0%	213	58.7%	
70歳～74歳	14	2.5%	38	6.8%	21	3.8%	5	0.9%	83	14.9%	347	62.4%	
全体	30	2.4%	66	5.3%	48	3.8%	17	1.4%	208	16.6%	766	61.1%	
再掲	40歳～74歳	30	2.4%	66	5.3%	46	3.7%	17	1.4%	203	16.4%	757	61.1%
再掲	65歳～74歳	21	2.3%	49	5.3%	35	3.8%	15	1.6%	141	15.3%	560	60.9%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,545	562	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	671	201	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	727	345	7	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	0	0.0%	
50歳代	697	389	13	1.9%	1	7.7%	4	30.8%	4	30.8%	1	7.7%	
60歳～64歳	472	346	19	4.0%	0	0.0%	1	5.3%	9	47.4%	1	5.3%	
65歳～69歳	1,058	837	38	3.6%	5	13.2%	0	0.0%	15	39.5%	2	5.3%	
70歳～74歳	1,363	1,362	86	6.3%	14	16.3%	0	0.0%	46	53.5%	3	3.5%	
全体	6,533	4,042	166	2.5%	20	12.0%	5	3.0%	80	48.2%	7	4.2%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	163	3.8%	20	12.3%	5	3.1%	79	48.5%	7	4.3%
再掲	65歳～74歳	2,421	2,199	124	5.1%	19	15.3%	0	0.0%	61	49.2%	5	4.0%

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%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	5	71.4%	
50歳代	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	84.6%	4	30.8%	10	76.9%	
60歳～64歳	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	15	78.9%	2	10.5%	19	100.0%	
65歳～69歳	1	2.6%	2	5.3%	3	7.9%	29	76.3%	7	18.4%	27	71.1%	
70歳～74歳	7	8.1%	3	3.5%	2	2.3%	72	83.7%	10	11.6%	63	73.3%	
全体	11	6.6%	7	4.2%	6	3.6%	132	79.5%	27	16.3%	125	75.3%	
再掲	40歳～74歳	11	6.7%	7	4.3%	6	3.7%	131	80.4%	26	16.0%	124	76.1%
再掲	65歳～74歳	8	6.5%	5	4.0%	5	4.0%	101	81.5%	17	13.7%	90	72.6%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,545	562	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	671	201	1	0.1%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
40歳代	727	345	6	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	
50歳代	697	389	10	1.4%	1	10.0%	1	10.0%	6	60.0%	2	20.0%	
60歳～64歳	472	346	7	1.5%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,058	837	33	3.1%	5	15.2%	0	0.0%	14	42.4%	1	3.0%	
70歳～74歳	1,363	1,362	62	4.5%	14	22.6%	0	0.0%	32	51.6%	2	3.2%	
全体	6,533	4,042	122	1.9%	20	16.4%	3	2.5%	55	45.1%	5	4.1%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	118	2.7%	20	16.9%	2	1.7%	54	45.8%	5	4.2%
再掲	65歳～74歳	2,421	2,199	95	3.9%	19	20.0%	0	0.0%	46	48.4%	3	3.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	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%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	0	0.0%	2	33.3%	
50歳代	1	10.0%	2	20.0%	0	0.0%	8	80.0%	1	10.0%	8	80.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	1	14.3%	4	57.1%	
65歳～69歳	1	3.0%	2	6.1%	2	6.1%	31	93.9%	5	15.2%	27	81.8%	
70歳～74歳	3	4.8%	4	6.5%	3	4.8%	53	85.5%	8	12.9%	43	69.4%	
全体	6	4.9%	10	8.2%	5	4.1%	105	86.1%	15	12.3%	84	68.9%	
再掲	40歳～74歳	6	5.1%	9	7.6%	5	4.2%	104	88.1%	15	12.7%	84	71.2%
再掲	65歳～74歳	4	4.2%	6	6.3%	5	5.3%	84	88.4%	13	13.7%	70	73.7%

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

(2) 透析患者の状況

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

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
八千代町	6,533	12	0.18%
県	616,690	1,330	0.22%
同規模	882,802	3,083	0.35%
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、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	18	119,848,870	6,658,271
令和3年度	17	100,887,250	5,934,544
令和4年度	12	77,864,640	6,488,720

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	139	0	0.00%	75	0	0.00%	64	0	0.00%
5歳～9歳	168	0	0.00%	82	0	0.00%	86	0	0.00%
10歳～14歳	197	0	0.00%	89	0	0.00%	108	0	0.00%
15歳～19歳	259	0	0.00%	154	0	0.00%	105	0	0.00%
20歳～24歳	420	0	0.00%	329	0	0.00%	91	0	0.00%
25歳～29歳	362	0	0.00%	291	0	0.00%	71	0	0.00%
30歳～34歳	336	0	0.00%	244	0	0.00%	92	0	0.00%
35歳～39歳	335	2	0.60%	232	2	0.86%	103	0	0.00%
40歳～44歳	367	0	0.00%	222	0	0.00%	145	0	0.00%
45歳～49歳	360	0	0.00%	229	0	0.00%	131	0	0.00%
50歳～54歳	347	1	0.29%	199	0	0.00%	148	1	0.68%
55歳～59歳	350	4	1.14%	188	2	1.06%	162	2	1.23%
60歳～64歳	472	5	1.06%	221	4	1.81%	251	1	0.40%
65歳～69歳	1,058	0	0.00%	501	0	0.00%	557	0	0.00%
70歳～74歳	1,363	0	0.00%	708	0	0.00%	655	0	0.00%
全体	6,533	12	0.18%	3,764	8	0.21%	2,769	4	0.14%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	1,545	562	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	671	201	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	727	345	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	697	389	5	0.7%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%	
60歳～64歳	472	346	5	1.1%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	
65歳～69歳	1,058	837	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,363	1,362	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	6,533	4,042	12	0.2%	6	50.0%	3	25.0%	1	8.3%	3	25.0%	
再掲	40歳～74歳	4,317	3,279	10	0.2%	5	50.0%	3	30.0%	1	10.0%	2	20.0%
	65歳～74歳	2,421	2,199	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	4	80.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	4	80.0%	1	20.0%	1	20.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	12	100.0%	2	16.7%	8	66.7%	3	25.0%	5	41.7%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	10	100.0%	1	10.0%	8	80.0%	2	20.0%	5	50.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

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

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の83.6%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳では眼底検査、65歳～74歳では眼底検査の有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	
		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	
八千代町	40歳～64歳	人数(人)	213	218	194	125	19	51
		割合(%)	33.8%	34.5%	30.7%	19.8%	3.0%	8.1%
	65歳～74歳	人数(人)	390	459	322	145	60	144
		割合(%)	33.1%	38.9%	27.3%	12.3%	5.1%	12.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	603	677	516	270	79	195
		割合(%)	33.3%	37.4%	28.5%	14.9%	4.4%	10.8%
県	割合(%)	28.0%	33.9%	24.3%	13.8%	4.0%	14.1%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	

区分		HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	
		5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	
八千代町	40歳～64歳	人数(人)	377	2	210	133	350
		割合(%)	59.7%	0.3%	33.3%	21.1%	55.5%
	65歳～74歳	人数(人)	915	0	603	204	588
		割合(%)	77.6%	0.0%	51.1%	17.3%	49.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,292	2	813	337	938
		割合(%)	71.4%	0.1%	44.9%	18.6%	51.8%
県	割合(%)	66.2%	3.5%	46.0%	19.8%	52.5%	
国	割合(%)	58.2%	6.6%	48.3%	20.8%	50.1%	

区分		クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
八千代町	40歳～64歳	人数(人)	2	124	558	9	38
		割合(%)	0.3%	19.7%	88.4%	1.4%	6.0%
	65歳～74歳	人数(人)	20	357	956	31	237
		割合(%)	1.7%	30.3%	81.1%	2.6%	20.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	22	481	1,514	40	275
		割合(%)	1.2%	26.6%	83.6%	2.2%	15.2%
県	割合(%)	1.2%	24.8%	59.7%	5.2%	20.9%	
国	割合(%)	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す。健診受診者全体では、予備群は10.5%、該当者は23.9%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	631	36.8%	24	3.8%	71	11.3%	7	1.1%	33	5.2%	31	4.9%
65歳～74歳	1,179	51.2%	30	2.5%	119	10.1%	8	0.7%	93	7.9%	18	1.5%
全体(40歳～74歳)	1,810	45.1%	54	3.0%	190	10.5%	15	0.8%	126	7.0%	49	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	123	19.5%	20	3.2%	17	2.7%	47	7.4%	39	6.2%
65歳～74歳	310	26.3%	68	5.8%	14	1.2%	97	8.2%	131	11.1%
全体(40歳～74歳)	433	23.9%	88	4.9%	31	1.7%	144	8.0%	170	9.4%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		八千代町	県	同規模	国	八千代町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.0%	18.4%	20.4%	20.2%	46.5%	41.0%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.5%	4.9%	5.5%	5.3%	11.8%	9.8%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.7%	14.0%	16.1%	16.6%	27.6%	30.3%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.3%	1.4%	1.9%	2.0%	2.4%	3.1%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.9%	3.3%	3.2%	3.0%	6.5%	7.5%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.3%	0.6%	0.6%	0.2%	0.5%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	10.9%	12.4%	13.8%	14.2%	8.1%	8.1%	9.1%	9.3%
喫煙	喫煙	27.1%	19.5%	19.7%	18.9%	12.4%	9.3%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	49.6%	39.7%	39.3%	37.8%	39.9%	34.8%	34.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.6%	69.1%	70.1%	68.8%	55.4%	52.8%	55.6%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	50.4%	49.1%	48.8%	49.3%	48.4%	46.1%	46.9%	46.7%
	歩行速度遅い	57.4%	51.4%	55.5%	53.0%	49.6%	46.2%	51.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	30.4%	30.3%	30.3%	30.7%	19.4%	23.4%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	66.1%	62.2%	61.9%	61.1%	74.5%	69.5%	67.9%	67.6%
	食べる速度が遅い	3.5%	7.5%	7.7%	8.2%	6.1%	7.1%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	26.1%	22.5%	20.1%	21.1%	17.7%	15.4%	12.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.7%	17.7%	17.7%	19.0%	4.0%	4.8%	5.3%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	32.3%	24.7%	23.4%	24.3%	26.0%	24.2%	23.7%	24.7%
	時々飲酒	20.8%	22.5%	24.3%	25.3%	14.9%	18.1%	20.4%	21.1%
	飲まない	46.9%	52.8%	52.3%	50.4%	59.1%	57.7%	55.9%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	34.0%	47.5%	60.7%	60.9%	49.2%	56.9%	67.5%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	34.0%	29.3%	23.8%	23.1%	35.2%	29.8%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	23.1%	17.4%	11.1%	11.2%	14.0%	11.6%	7.6%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	9.0%	5.8%	4.4%	4.8%	1.7%	1.7%	1.4%	1.5%
睡眠	睡眠不足	28.7%	28.2%	29.3%	28.4%	17.3%	22.2%	24.2%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.1%	21.5%	24.0%	23.0%	23.1%	27.3%	29.7%	29.3%
	改善意欲あり	40.0%	35.9%	31.9%	32.8%	28.2%	28.5%	25.7%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	20.9%	16.6%	16.1%	16.4%	17.0%	13.8%	13.0%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.8%	10.3%	10.0%	10.0%	8.3%	8.9%	8.4%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	12.2%	15.8%	18.0%	17.8%	23.5%	21.6%	23.3%	23.2%
	保健指導利用しない	61.7%	64.2%	66.5%	62.4%	59.2%	62.4%	64.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.9%	82.2%	83.4%	83.8%	76.2%	76.0%	76.1%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	20.2%	17.2%	15.9%	15.4%	22.7%	23.4%	23.0%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.6%	0.7%	0.7%	1.1%	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	28.7%	22.6%	23.7%	23.8%	18.3%	19.1%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	48.7%	57.8%	56.3%	55.3%	60.8%	61.7%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.6%	19.6%	19.9%	20.9%	20.9%	19.2%	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」

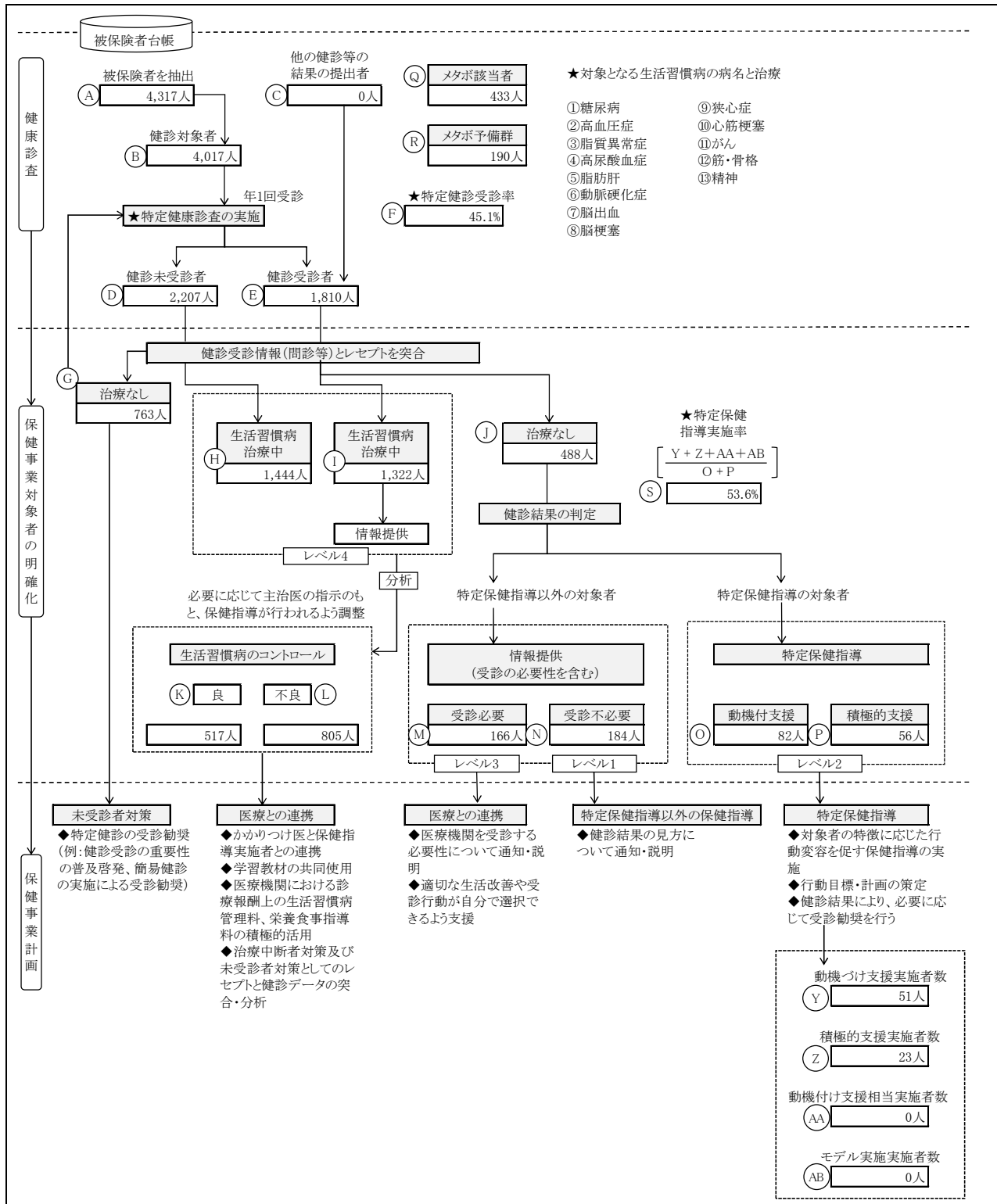
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		八千代町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	36.9%	34.3%	37.1%	36.8%
	服薬_糖尿病	10.0%	8.4%	9.4%	8.9%
	服薬_脂質異常症	23.4%	25.4%	28.5%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.0%	2.6%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.3%	6.3%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.1%	0.5%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	9.1%	9.4%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙	17.5%	12.3%	12.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.7%	36.2%	35.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.5%	57.6%	59.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	49.0%	46.9%	47.4%	47.5%
	歩行速度遅い	51.9%	47.7%	52.3%	50.4%
食事	食べる速度が速い	22.6%	25.4%	25.9%	26.4%
	食べる速度が普通	72.0%	67.4%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	5.3%	7.2%	7.8%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	20.2%	17.5%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.4%	8.5%	8.7%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	28.2%	24.3%	23.6%	24.6%
	時々飲酒	16.9%	19.4%	21.5%	22.3%
	飲まない	54.9%	56.2%	54.9%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	43.7%	54.2%	65.6%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	34.8%	29.6%	23.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	17.2%	13.3%	8.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.3%	2.9%	2.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	20.6%	23.9%	25.6%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.9%	25.6%	28.1%	27.5%
	改善意欲あり	31.6%	30.7%	27.4%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	18.1%	14.6%	13.8%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.2%	9.3%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.2%	19.9%	21.8%	21.6%
	保健指導利用しない	59.9%	62.9%	65.1%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.0%	77.8%	78.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	22.0%	21.6%	21.1%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.4%	20.1%	21.5%	21.7%
	3食以外間食_時々	57.3%	60.6%	58.4%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	19.3%	20.0%	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す。

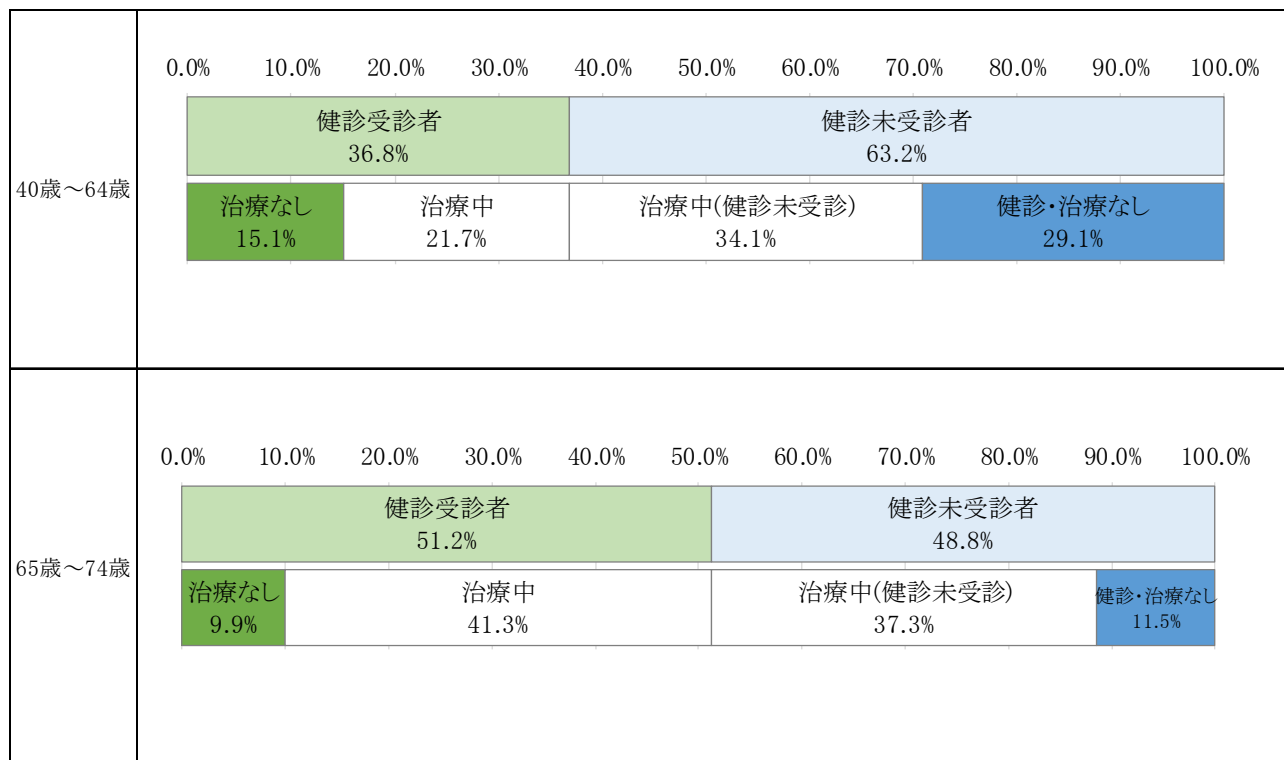
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題		データヘルス計画全体における目的	
①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号	⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的
A	医療費及び患者数上位において、生活習慣に関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、適切な受診に繋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。	1	1、2、3、4、5	D E	(県共通指標)生活習慣病の早期発見・早期治療
B	透析患者のうち、併存している疾病として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の疾病を持つ者が最も多い。	2	3	A E	(県共通指標)生活習慣病の予防
C	医療費適正化の観点から、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ことが課題。	3	6	A B	(県共通指標)糖尿病重症化予防
D	健康診査の質問票より、運動習慣が無いと回答した割合は59.5%いる。また、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。	4	8	A B	特定健康診査の異常値を放置している者の減少
E	被保険者一人あたりの医療費が年々上昇している。	5	6、7	A	生活習慣病治療中断者の減少
⑬項目	⑭データヘルス計画(保健事業全体)の目標を達成するための戦略			C	重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少
A, B, C, D	国保ヘルスアップ事業等の財政支援を活用			E	ジェネリック医薬品の普及率向上
A, B, C, D	健康増進課や在宅保健師の会等の連携			D	ロコモティブシンドロームの啓発と予防
A, B, C, D, E	茨城県国民健康保険団体連合会保健事業支援の評価委員会の活用				
A, B, C, D, E	国民健康保険団体連合会との連携				
A, B, C, D, E	茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険室との連携				

※解決すべき健康課題と保健事業の対応づけについては、P56に記載

抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿(目的)・目標・評価指標

⑦評価指標	⑧計画 策定時 実績	⑨目標値					
	2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
【アウトプット】 特定健康診査実施率	45.34%	47%	50%	53%	56%	58%	60%
【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率	36.87%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
【アウトプット】 特定保健指導実施率	55.91%	57%	58%	58%	59%	59%	60%
【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.83%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	19.35%	18%	18%	17%	17%	16%	16%
【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.72%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
【アウトプット】 対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】 通知後の医療機関への受診率	21%	30%	30%	40%	40%	40%	50%
【アウトプット】 対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】 通知後の医療機関への受診率	74%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
【アウトプット】 対象者の指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】 指導完了者の受診行動改善率	67%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
【アウトプット】 対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【アウトカム】 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	86%	87%	87%	87%	89%	89%	89%
【アウトプット】 健康教室の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
【アウトカム】 骨折による入院費の減少率	-	10%	10%	10%	10%	10%	10%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

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す。

⑩ 事業 番号	⑪事業概要	⑫重点・ 優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	1
2	特定保健指導事業	1
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	2
4	健診異常値放置者受診勧奨事業	1
5	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	1
6	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	3
7	ジェネリック医薬品差額通知事業	5
8	ロコモティブシンドローム予防事業	4

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号 1	①事業名称	特定健康診査受診勧奨事業
②事業の目的	特定健康診査の受診率向上 (病気の早期発見早期治療に結び付けることで、結果的な医療費抑制や重症化予防に繋げる)	
③対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者	
④現在までの事業結果	平成30年度から実施し、順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んだ。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。	

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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	特定健診の2年連続受診者率	36.87%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査実施率	45.34%	47%	50%	53%	56%	58%	60%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。 ・ナッジ理論を用い、受診歴や受診率なども考慮して効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。
------------------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・新規40歳や過去の受診頻度、受診率の低い層を中心に、対象者に合わせた内容の勧奨通知を年2回送付している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が向上するように、今後はより多くの方が受診しやすいよう申し込み方法を電話のみならず、WEBでも受け付けるなどして申し込みしやすい環境づくりを行う。 ・ナッジ理論を活用し、効果的・効率的な勧奨通知を作成することで、対象者の行動変容を促す勧奨通知を作成する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康増進課：特定健診の予約者や実施済者のデータ作成 国保年金課：委託業者との契約や打ち合わせ、対象者の選定等を実施 委託業社：受診勧奨の通知作成・発送

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健康増進課：特定健診の予約者や実施済者のデータ作成 国保年金課：委託業者との契約や打ち合わせ、対象者の選定等を実施 委託業社：受診勧奨の通知作成・発送

⑭評価計画

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

事業番号 2	①事業名称	特定保健指導事業
--------	-------	----------

②事業の目的	特定保健指導の実施率向上(特定健康診査で病気のリスクが高い方に対し、適切な生活習慣を一定期間指導することで、病気を防ぎ医療費抑制を図る)
③対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
④現在までの事業結果	特定健康診査当日に専門職による面談を実施。面談では生活習慣の聞き取り・助言のほか、特定保健指導対象者に該当した場合には参加するように勧奨を実施するなどして徐々に実施率は向上してきた。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.83%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	55.91%	57%	58%	58%	59%	59%	60%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。 ・インセンティブやメリットを提供し、継続的に指導を実施できるようにする。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査当日に、該当者に初回面談を実施。その後積極的支援の該当者は委託業者に引き継ぎ、動機付け支援の該当者は健康増進課で保健指導を実施。 ・2回目の参加率を上げるため、インセンティブの提供を実施している。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・参加率・継続率を上昇させるため、インセンティブの提供方法や、本人にとって受けるメリットを分かりやすくするなどの工夫をする。 ・保健指導の技術力やカウンセリング力を強化するため積極的に研修会に参加する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康増進課：特定健康診査後の初回面談を実施、またその後の動機付け支援も実施 国保年金課：委託業者との契約、業者へ積極的支援対象者の情報提供 委託業者：積極的支援対象者への保健指導

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健康増進課：特定健康診査後の初回面談を実施、またその後の動機付け支援も実施 国保年金課：委託業者との契約、業者へ積極的支援対象者の情報提供 委託業者：積極的支援対象者への保健指導

⑭評価計画

アウトカム指数は、法定報告で出す分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」と、分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を用いて求める。

事業番号 3	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業
---------------	--------------	----------------------

②事業の目的	糖尿病性腎症の病期進行阻止(将来人工透析になりそうな状態の方を病院に繋げたり、保健指導を行うことで人工透析を予防し医療費の抑制を図る)
③対象者	糖尿病を主傷病として通院歴がある方
④現在までの事業結果	平成30年度より民間事業者に委託して実施。過去の事業参加者が、半年間保健指導を受けたにも関わらず、再度対象者としてあがってきてしまうため、保健指導の内容を指導後も自力で注意し生活できるようにしていく内容にする必要がある。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.72%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
アウトプット(実施量・率)指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	19.35%	18%	18%	17%	17%	16%	16%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。 ・保健事業の参加のみならず、電話での保健指導や病院の受診勧奨なども行うことで、対象者の行動変容を促す。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出。 ・事業に参加協力している医療機関に通院している者から、保健指導対象者として適切でない者を除外したリストを作成。 ・参加勧奨通知を発送後、保健師による電話勧奨や電話による保健指導を実施。 ・保健指導事業に参加する者とそのかかりつけ医からの同意書が得られたら、保健師・管理栄養士から6カ月間の保健指導を実施。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトや特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出。 ・保健指導事業に参加協力している医療機関に通院している者から、保健指導対象者として適切でない者を除外したリストを作成。 ・糖尿病で通院していたが、通院や治療を中断したものを抽出し、病院の再受診勧奨を送付するリストを作成。 ・再受診勧奨を送付後、レセプトで送付対象者の受診歴を確認し、通院の形跡が無い者に対し、保健師による電話勧奨や保健指導を実施。 ・保健指導事業の参加勧奨通知を発送後、保健師による電話勧奨や電話による保健指導を実施。 ・保健指導事業に参加する者とそのかかりつけ医からの同意書が得られたら、保健師・管理栄養士から6カ月間の保健指導を実施。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データの提供、対象者の選定、かかりつけ医との協力体制の構築 健康増進課：対象者の選定 かかりつけ医：保健事業参加者の過去の検査数値や、現在までの指導方法を回答 委託業者：通知物の作成、電話勧奨、電話での保健指導、保健事業の実施、効果測定の結果報告

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データの提供、対象者の選定、かかりつけ医との協力体制の構築 健康増進課：対象者の選定 かかりつけ医：保健事業参加者の過去の検査数値や、現在までの指導方法を回答 委託業者：通知物の作成、電話勧奨、電話での保健指導、保健事業の実施、効果測定の結果報告

⑭評価計画

アウトカム指数は、法定報告で出す分母「特定健康診査受診者数」と、分子「HbA1cの検査結果がある者の数」を用いて求める。
--

事業番号 4	①事業名称	健診異常値放置者受診勧奨事業
--------	-------	-----------------------

②事業の目的	特定健康診査の異常値を放置している者の減少(特定健康診査の異常値を放置している者に対し、病院受診や健康改善を促すことで、病気を防ぎ医療費の抑制を図る)
③対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
④現在までの事業結果	各個人の前年度の健診数値を記載した通知を作成し、基準値と自分の状況を分かりやすく比較できるようにしたり、保健師による電話による勧奨を実施したが、事業内容より、その対象者の性質によるところが大きいことが原因で、年度により結果には差が出た。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知後の医療機関への受診率	21.3%	30%	30%	40%	40%	40%	50%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。 ・病院受診の必要性を認識でき、行動変容が促せるような通知内容になるよう工夫する。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成。 ・対象者を①健康増進課での健康相談や体操教室への案内をする方②医療機関への受診勧奨をする方の2種類に分け、年に1度勧奨通知を発送。 ・医療機関への受診勧奨者に対しては、通知発送後、レセプトデータを確認し、保健師による電話勧奨も実施する。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診の必要性を認識でき、行動変容が促せるような通知内容になるよう工夫する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データ等の提供 健康増進課：通知内容や対象者の選定の確認を行う 委託業者：通知の作成・発送・保健師による電話勧奨、効果検証
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データ等の提供 健康増進課：通知内容や対象者の選定の確認を行う 委託業者：通知の作成・発送・保健師による電話勧奨、効果検証
--

⑭評価計画

通知発送後のレセプトデータを確認し、通知発送後に対象となる傷病名で病院を受診した経歴があるか、また何人に架電できたかを確認する。
--

事業番号 5	①事業名称	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
--------	-------	------------------

②事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少(生活習慣病での通院を自己判断で中止した者に対し、再度通院を促すことで、重症化するリスクを抑え医療費抑制を図る)
③対象者	生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した者
④現在までの事業結果	通知発送後の対象者の医療機関の受診率は毎年上昇しているため、一定の効果はあると見込めた。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知後の医療機関への受診率	73.6%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。 ・病院受診の必要性を認識でき、行動変容が促せるような通知内容になるよう工夫する。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成。 ・対象者に通知を発送後、レセプトデータで医療機関の受診歴を確認。確認ができない者に対して、保健師による電話勧奨を実施する。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診の必要性を認識でき、行動変容が促せるような通知内容になるよう工夫する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データ等の提供 健康増進課：通知内容や対象者の選定の確認を行う 委託業者：通知の作成・発送・保健師による電話勧奨、効果検証
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

国保年金課：委託業者との契約、レセプトデータや健診データ等の提供 健康増進課：通知内容や対象者の選定の確認を行う 委託業者：通知の作成・発送・保健師による電話勧奨、効果検証
--

⑭評価計画

通知発送後のレセプトデータを確認し、通知発送後に対象となる傷病名で病院を受診した経歴があるか、また何人に架電できたかを確認する。
--

事業番号 6	①事業名称	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)
---------------	--------------	----------------------------------

②事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少 (受診行動が適正で無い者に対し、保健指導することで、医療費適正化を図る)
③対象者	KDBシステムから、重複・頻回受診者、重複服薬者に該当した者
④現在までの事業結果	保健師による指導を行ったとしても、受診回数等に変化が現れることが少ない。また、茨城県在宅保健師の会の保健師に指導を依頼しているため、継続支援を行うことが難しい側面がある。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	指導完了者の受診行動改善率	67.0%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	・茨城県国民健康保険団体連合会が派遣する在宅保健師の会の保健師を活用することで、保健師のマンパワー不足を補う。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムから、重複・頻回受診者、重複服薬者に該当した者を抽出。 ・抽出した者から、当該保健事業の対象者として適切でない者を除外。 ・保健師と対象者宅を訪問し、保健指導を実施。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・指導後に受診行動に変化が見られない場合には再訪問を行う等の継続支援の実施を検討。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課：対象者の選定、保健師派遣依頼、訪問指導同行 ・健康増進課：対象者選定 ・在宅保健師の会保健師：訪問保健指導
--

⑬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"> ・国保年金課：対象者の選定、保健師派遣依頼、訪問指導同行 ・健康増進課：対象者選定 ・在宅保健師の会保健師：訪問保健指導
--

⑭評価計画

指導前後でのレセプトデータを確認し、受診頻度や医療費を比較することで、行動変容が見られたかを確認する。

事業番号 7	①事業名称	ジェネリック医薬品差額通知事業
---------------	--------------	------------------------

②事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上(ジェネリック医薬品を使用していない者に対して、変更した場合の金額の変化を周知することで医療費の抑制を図る)
③対象者	後発医薬品に変更することで、差額が200円以上になる者
④現在までの事業結果	毎年普及率が上昇し、目標の85%を達成することができたので、今後はさらに高い普及率になるよう力を入れ医療費削減に繋げていく。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	85.8%	87%	87%	87%	89%	89%	89%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	・茨城県国民健康保険団体連合会と協力して、対象者への通知等の工夫を行う。
-----------------	--------------------------------------

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定や、通知物の校正を行う。 ・対象者に通知を送付する。 ・健康保険証の年度更新の発送の際に、ジェネリック変更希望シールを同封している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・案内チラシのレイアウト含め、より行動変容を促す内容にする。 ・健康保険証の切り替えの際にも、希望者に対しジェネリック変更希望シールを渡すようにする。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金課：茨城県国民健康保険団体連合会へ委託、通知物の校正や納品物の発送を行う 健康保険証の年度更新の発送の際に、ジェネリック変更希望シールの同封作業を行う 茨城県国民健康保険団体連合会：対象者の抽出、通知物の作成、納品

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

国保年金課：茨城県国民健康保険団体連合会へ委託、通知物の校正や納品物の発送を行う 健康保険証の年度更新の発送の際に、ジェネリック変更希望シールの同封作業を行う 茨城県国民健康保険団体連合会：対象者の抽出、通知物の作成、納品

⑭評価計画

国保情報ネットワーク電子書庫の資料集統計情報内にある、後発医薬品利用率の新指標で算出し普及率を確認する。
--

事業番号 8	①事業名称	ロコモティブシンドローム予防事業
---------------	--------------	-------------------------

②事業の目的	ロコモティブシンドロームの啓発と予防 (町民の運動習慣を促し、将来的な要介護状態を未然に防ぐことで医療費抑制を図る)
③対象者	全町民
④現在までの事業結果	生活習慣病予防のための運動教室(ウォーキング教室)のほか、骨粗鬆症検診など既存の事業に併せて、健康教室を実施したりとロコモティブシンドロームの概要や予防法の啓発や運動方法を実施することで啓発を図ってきた。

⑤今後の目標値

指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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	骨折による入院費の減少率	R4年度との比較のため未記載	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット(実施量・率)指標	健康教室の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施。
-----------------	----------------------------

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・全町民に対し、広報誌等を通じウォーキング教室の参加勧奨を実施。 ・ウォーキング教室参加者に対し、ロコモティブシンドロームの概要や予防法の啓発や運動方法を実施。 ・骨粗鬆症検診の際に参加者に声掛けを行い、健診後にロコモティブシンドロームの概要や予防法の啓発や運動方法を実施。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・関係部局と連携し、既存の事業と組み合わせて健康教室を行う等、ロコモティブシンドロームを広く周知できる機会の設定を図る。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

健康増進課：ウォーキング教室や骨粗鬆症検診の計画・周知・募集を行う 保健師等がロコモティブシンドロームの説明や運動教室を実施 国保年金課：各事業の周知や事業の協力を実施
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健康増進課：ウォーキング教室や骨粗鬆症検診の計画・周知・募集を行う 保健師等がロコモティブシンドロームの説明や運動教室を実施 国保年金課：各事業の周知や事業の協力を実施
--

⑭評価計画

KDBの疾病別医療費分析(細小分類)の1保険者当たり総点数(入院)の63番の骨折の点数を使用し、令和4年度を基準値として比較し医療費の推移を確認していく。

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します。

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

八千代町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

【注】 分析内容によって使用するデータが異なるため、同一項目であっても分析結果が異なる場合があります

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査体制の充実	特定健康診査受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターでがん検診を含めた健康診査の実施 ・医療機関での個別健診(県内集合契約医療機関)
		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診に係るかかりつけ医からの診療情報等提供事業 ・人間ドック費用の助成
特定健康診査の受診勧奨	特定健康診査受診率向上	年齢や、過去の受診歴を参考に、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の作成発送

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導事業	動機付け支援事業	健診時のBMIと腹囲の数値を参考に、メタボリックシンドローム予備群に該当する方に、専門職が半年に渡って生活習慣改善のサポートを行う。
	積極的支援事業	健診時のBMIと腹囲の数値を参考に、メタボリックシンドロームに該当する方に、専門職が半年に渡って生活習慣改善のサポートを行う。

2. 特定健康診査の受診状況

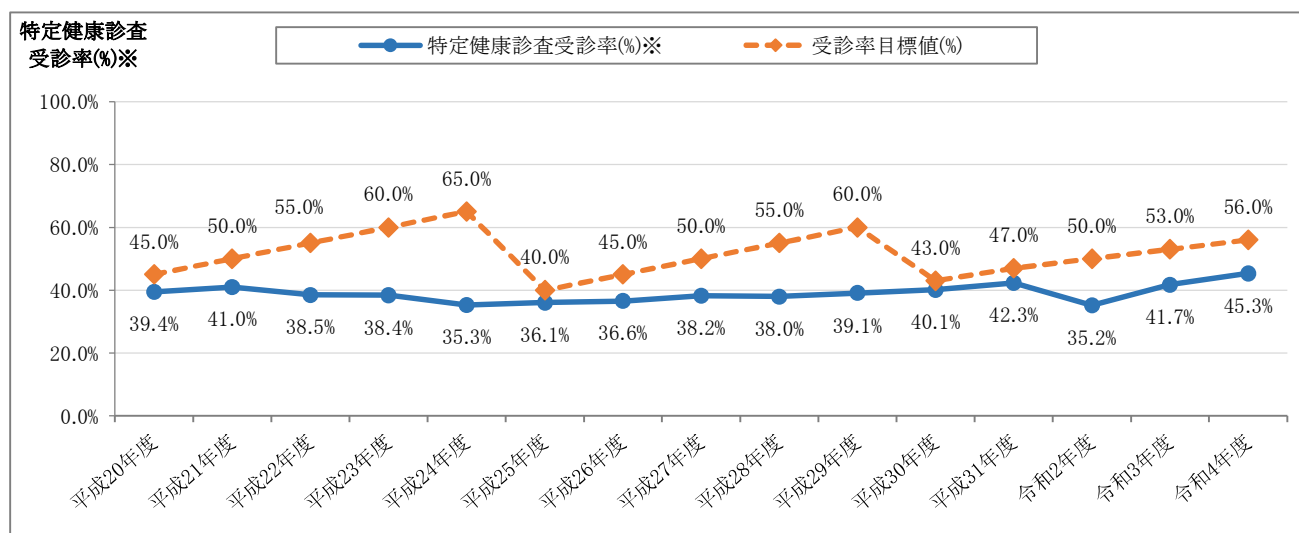
以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	5,410	5,379	5,330	5,335	5,310	5,308	5,225	5,156
特定健康診査受診者数(人)	2,133	2,203	2,053	2,050	1,872	1,914	1,911	1,971
特定健康診査受診率(%)※	39.4%	41.0%	38.5%	38.4%	35.3%	36.1%	36.6%	38.2%
受診率目標値(%)	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	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	
特定健康診査対象者数(人)	4,942	4,784	4,523	4,402	4,371	4,174	3,990	
特定健康診査受診者数(人)	1,876	1,870	1,815	1,863	1,537	1,742	1,809	
特定健康診査受診率(%)※	38.0%	39.1%	40.1%	42.3%	35.2%	41.7%	45.3%	
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	43.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	

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。

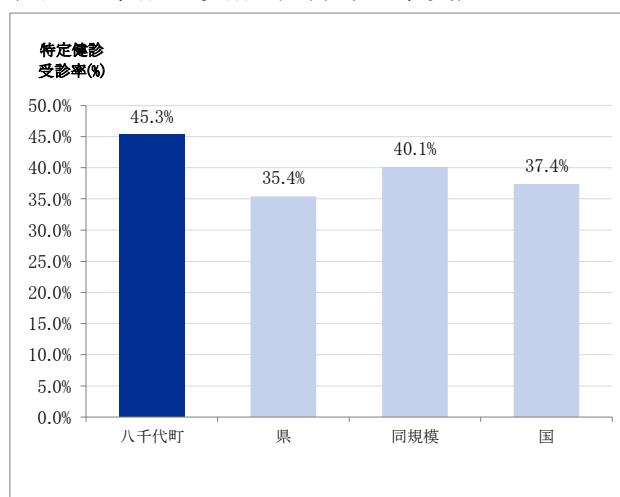
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率 (令和4年度)

区分	特定健診受診率
八千代町	45.3%
県	35.4%
同規模	40.1%
国	37.4%

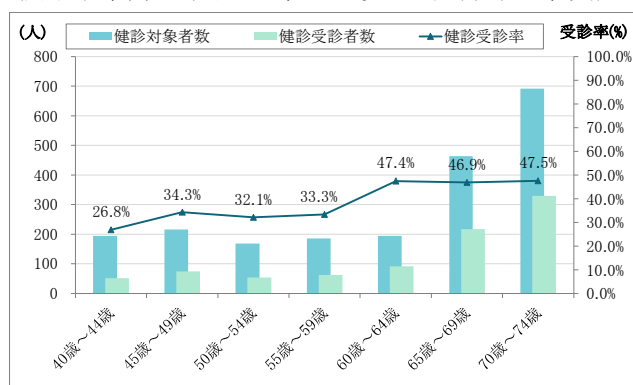
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率 (令和4年度)



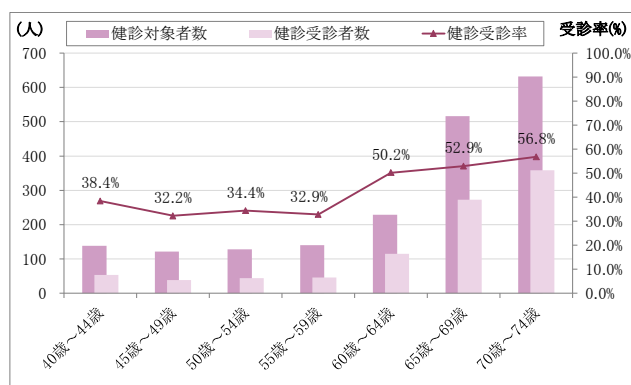
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



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」

(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」

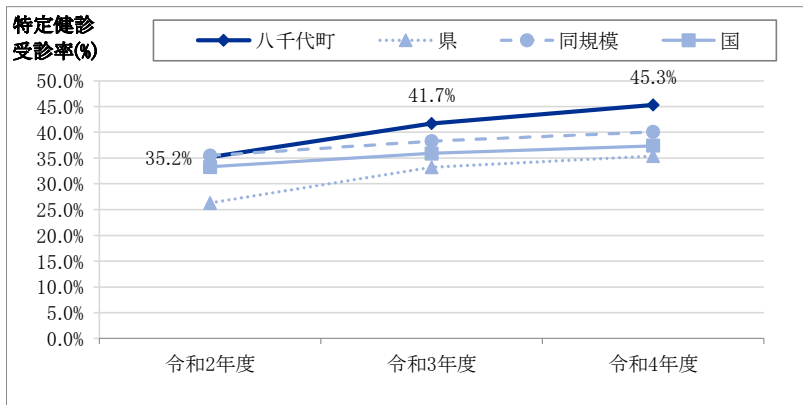
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率45.3%は令和2年度35.2%より10.1ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	35.2%	41.7%	45.3%
県	26.3%	33.2%	35.4%
同規模	35.5%	38.3%	40.1%
国	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

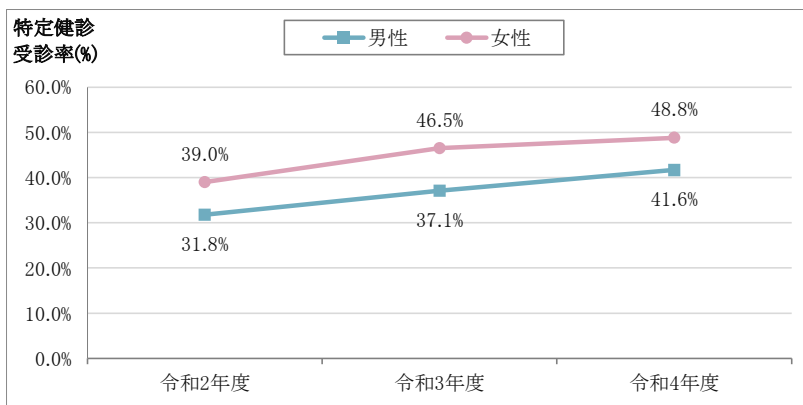
年度別 特定健康診査受診率



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41.6%は令和2年度31.8%より9.8ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率48.8%は令和2年度39.0%より9.8ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	476	460	397	386	318	347	299	294
特定保健指導利用者数(人)	75	239	132	141	123	119	99	83
特定保健指導実施者数(人)※	27	214	112	124	102	111	77	62
特定保健指導実施率(%)※	5.7%	46.5%	28.2%	32.1%	32.1%	32.0%	25.8%	21.1%
実施率目標値(%)	5.0%	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	40.0%	45.0%	50.0%

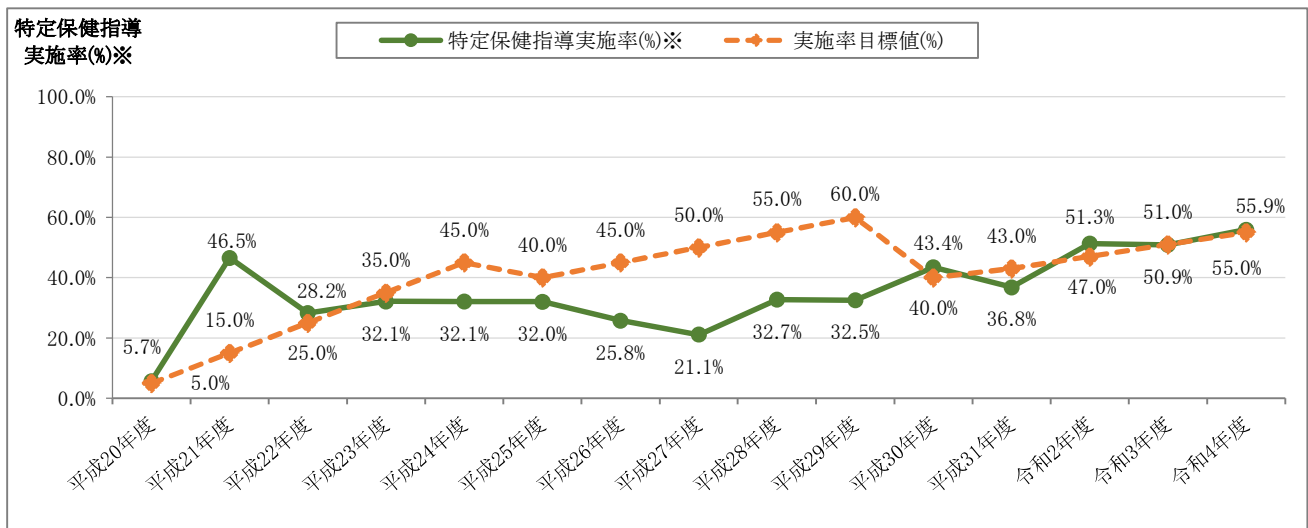
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	266	292	297	291	240	281	279
特定保健指導利用者数(人)	88	104	131	117	128	155	171
特定保健指導実施者数(人)※	87	95	129	107	123	143	156
特定保健指導実施率(%)※	32.7%	32.5%	43.4%	36.8%	51.3%	50.9%	55.9%
実施率目標値(%)	55.0%	60.0%	40.0%	43.0%	47.0%	51.0%	55.0%

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す。

積極的支援実施状況

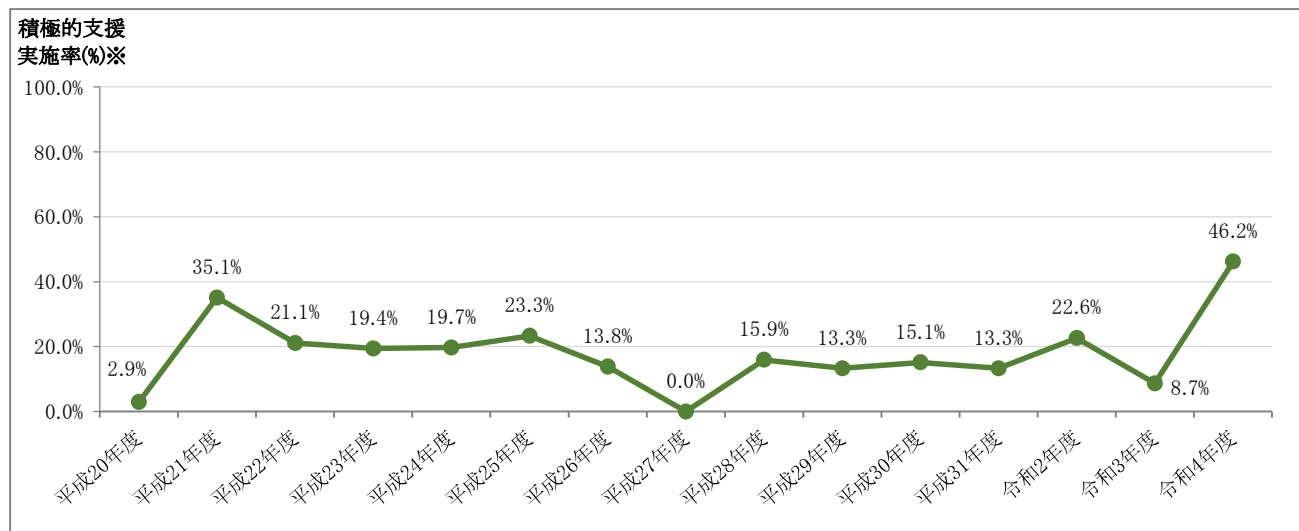
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	206	205	185	180	137	163	123	124
積極的支援利用者数(人)	38	96	54	49	42	43	20	0
積極的支援実施者数(人)※	6	72	39	35	27	38	17	0
積極的支援実施率(%)※	2.9%	35.1%	21.1%	19.4%	19.7%	23.3%	13.8%	0.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
積極的支援対象者数(人)	107	120	119	105	84	92	93	
積極的支援利用者数(人)	18	19	21	15	22	13	46	
積極的支援実施者数(人)※	17	16	18	14	19	8	43	
積極的支援実施率(%)※	15.9%	13.3%	15.1%	13.3%	22.6%	8.7%	46.2%	

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)	270	255	212	206	181	184	176	170
動機付け支援利用者数(人)	37	143	78	92	81	76	79	83
動機付け支援実施者数(人)※	21	142	73	89	75	73	60	62
動機付け支援実施率(%)※	7.8%	55.7%	34.4%	43.2%	41.4%	39.7%	34.1%	36.5%

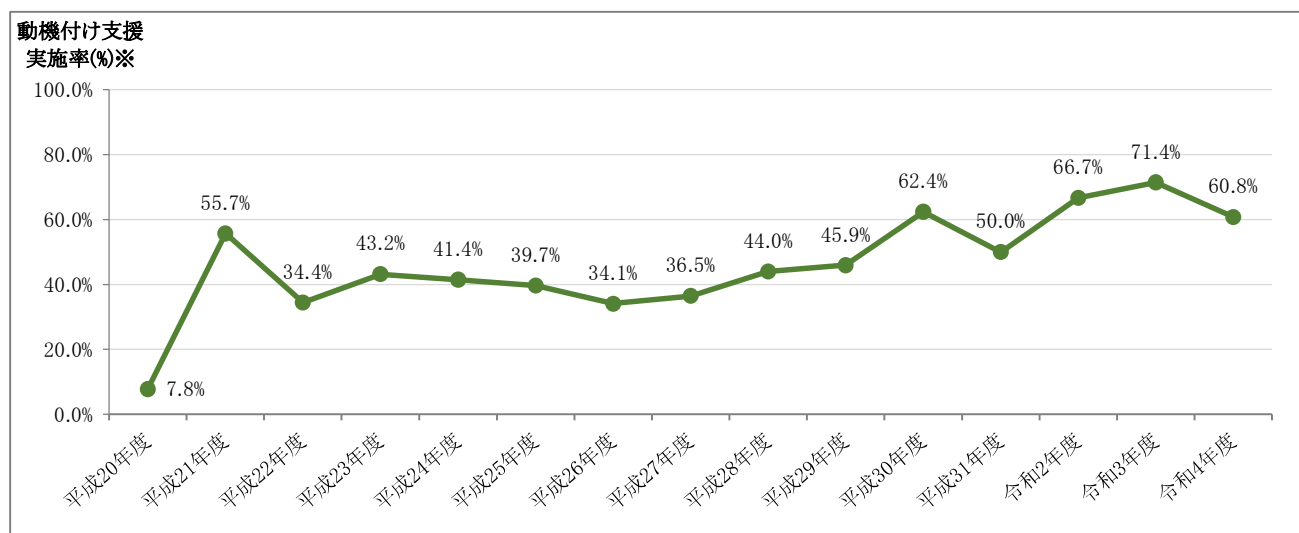
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	159	172	178	186	156	189	186
動機付け支援利用者数(人)	70	85	110	102	106	142	125
動機付け支援実施者数(人)※	70	79	111	93	104	135	113
動機付け支援実施率(%)※	44.0%	45.9%	62.4%	50.0%	66.7%	71.4%	60.8%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

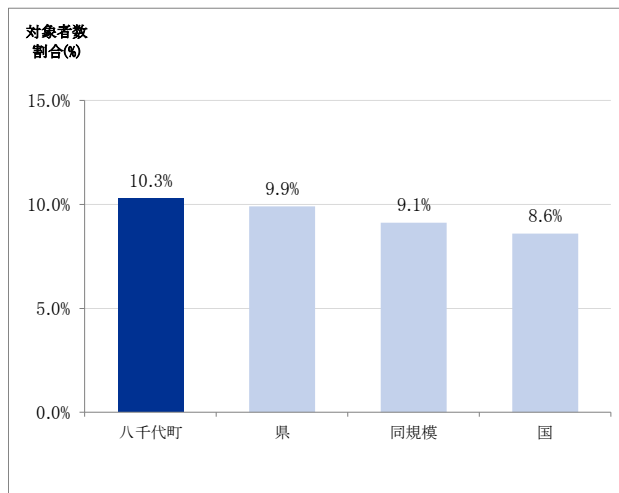
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
八千代町	10.3%	5.1%	15.4%	55.9%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.4%
同規模	9.1%	2.8%	11.9%	41.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

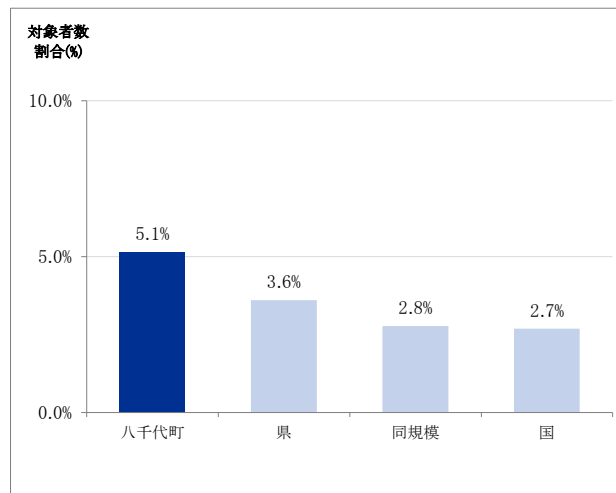
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



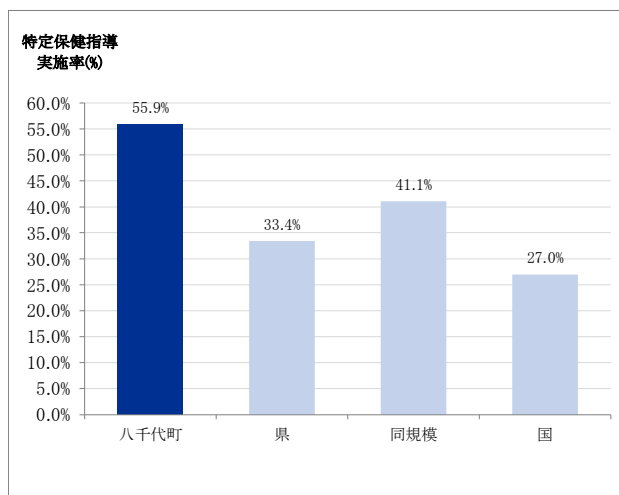
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率55.9%は令和2年度51.3%より4.6ポイント増加しています。

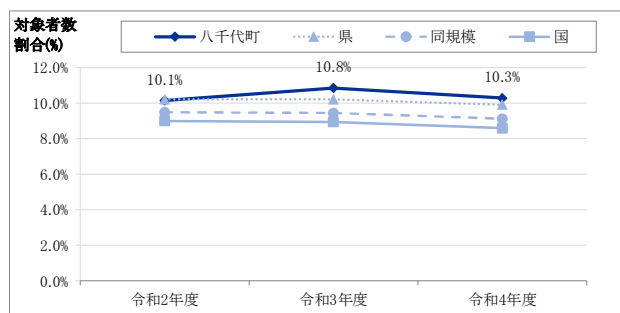
年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	10.1%	10.8%	10.3%	5.5%	5.3%	5.1%
県	10.2%	10.2%	9.9%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.5%	9.4%	9.1%	2.6%	2.8%	2.8%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八千代町	15.6%	16.1%	15.4%	51.3%	50.9%	55.9%
県	13.5%	13.7%	13.5%	32.5%	32.0%	33.4%
同規模	12.1%	12.2%	11.9%	36.9%	37.7%	41.1%
国	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	27.0%

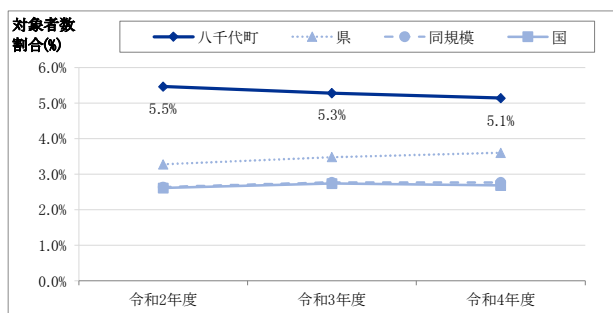
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



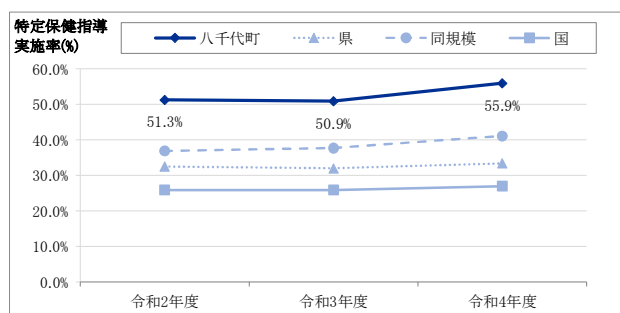
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。基準該当は24.2%、予備群該当は10.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

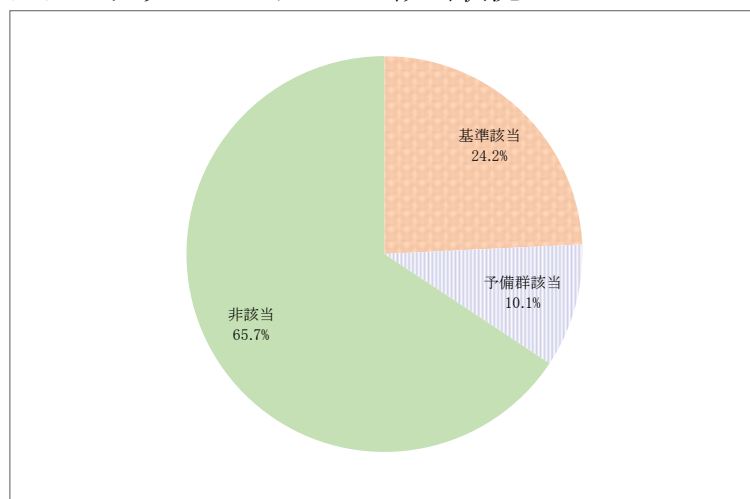
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,813	439	183	1,191	0
割合(%) ※	-	24.2%	10.1%	65.7%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

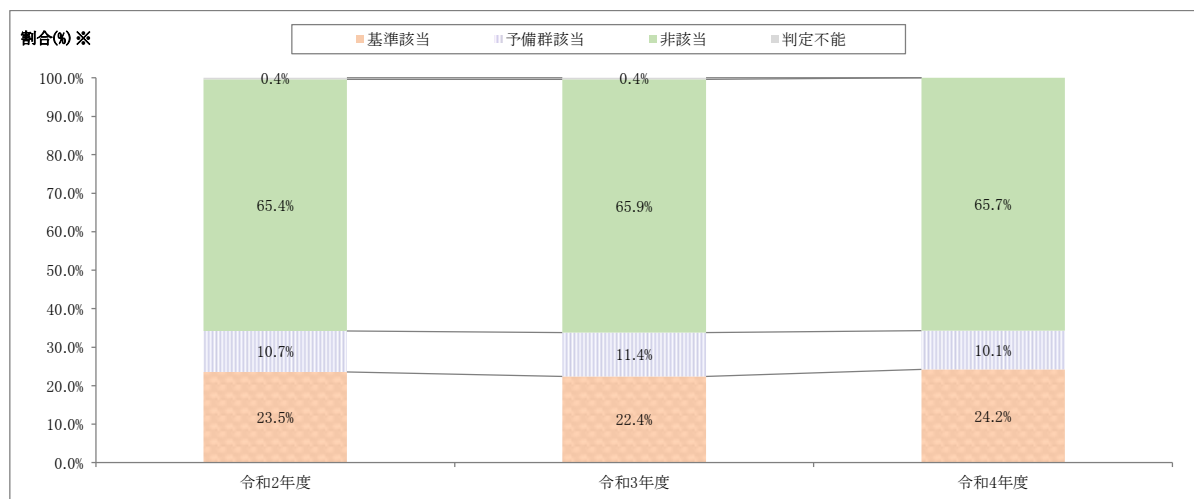
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.2%は令和2年度23.5%より0.7ポイント増加しており、予備群該当10.1%は令和2年度10.7%より0.6ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	1,474
令和3年度	1,707
令和4年度	1,813

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	347	23.5%	157	10.7%	964	65.4%	6	0.4%
令和3年度	382	22.4%	194	11.4%	1,125	65.9%	6	0.4%
令和4年度	439	24.2%	183	10.1%	1,191	65.7%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査体制の充実	特定健康診査受診率向上	目標の受診率60%には達成していないが、年々健診受診率は上昇している。
特定保健指導事業	動機付け支援事業	該当者の特定保健指導実施率は徐々に上昇し50%を超えるなどの結果が出た。
	積極的支援事業	

(2) 事業実施体制の評価

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査体制の充実	特定健康診査受診率向上	健康増進課や委託業者等と連携し、対象者の選定や通知の校正などを実施することで、多方面からの意見や案を反映できた結果、受診率向上に繋がったと考える。
特定保健指導事業	動機付け支援事業	初回面談を健診時に同時に行うことで、その後の参加率は向上した。第3期期間においては、保健師不足を業者委託で補うことで、事業を継続してきた。マンパワー不足や委託契約金等の課題は残るが、保健指導実施率は50%を超える結果となってきている。
	積極的支援事業	

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の53.0%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の46.4%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,813	42.4%	596,741	76,751,471	77,348,212
健診未受診者	2,458	57.6%	7,420,117	112,525,366	119,945,483
合計	4,271		8,016,858	189,276,837	197,293,695

	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	30	1.7%	960	53.0%	960	53.0%	19,891	79,949	80,571
健診未受診者	77	3.1%	1,136	46.2%	1,140	46.4%	96,365	99,054	105,215
合計	107	2.5%	2,096	49.1%	2,100	49.2%	74,924	90,304	93,949

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

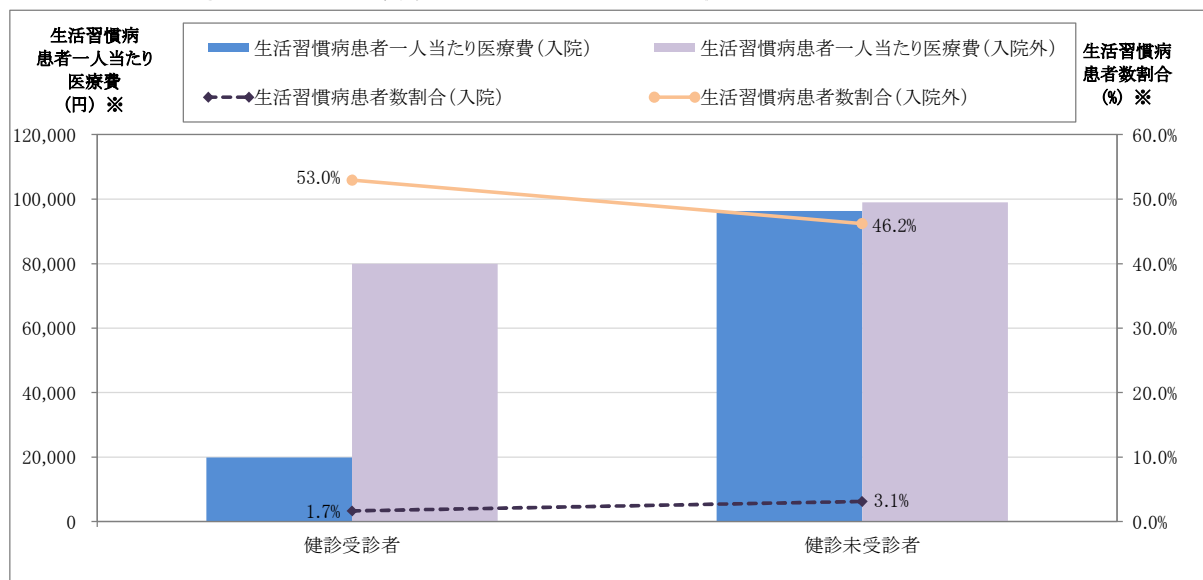
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区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4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は5.4%、動機付け支援対象者割合は10.1%です。

保健指導レベル該当状況

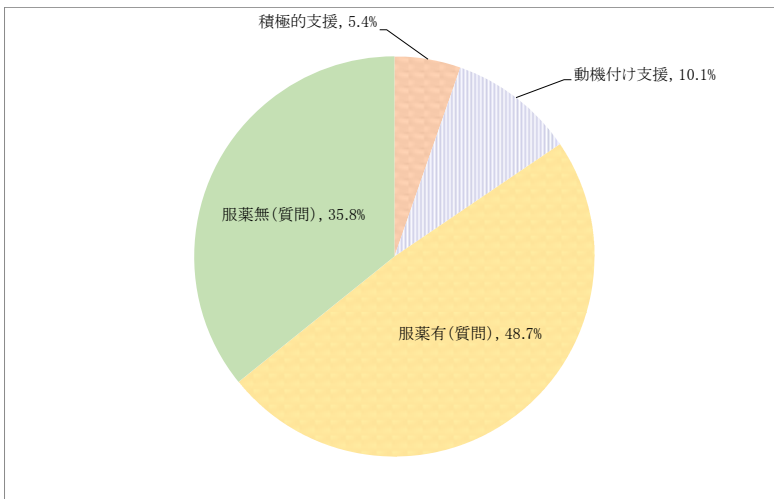
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,813	281	97	184	883	649	0
割合(%) ※	-	15.5%	5.4%	10.1%	48.7%	35.8%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	106	24	21	19.8%	3	2.8%
45歳～49歳	114	27	19	16.7%	8	7.0%
50歳～54歳	100	24	17	17.0%	7	7.0%
55歳～59歳	107	26	17	15.9%	9	8.4%
60歳～64歳	211	33	21	10.0%	12	5.7%
65歳～69歳	491	67	2	0.4%	65	13.2%
70歳～	684	80	0	0.0%	80	11.7%
合計	1,813	281	97	5.4%	184	10.1%

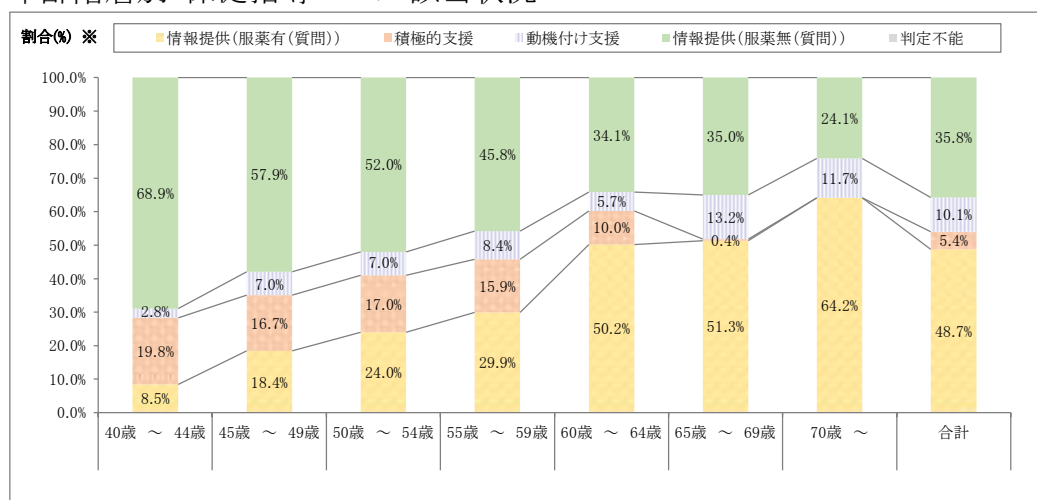
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	106	9	8.5%	73	68.9%	0	0.0%
45歳～49歳	114	21	18.4%	66	57.9%	0	0.0%
50歳～54歳	100	24	24.0%	52	52.0%	0	0.0%
55歳～59歳	107	32	29.9%	49	45.8%	0	0.0%
60歳～64歳	211	106	50.2%	72	34.1%	0	0.0%
65歳～69歳	491	252	51.3%	172	35.0%	0	0.0%
70歳～	684	439	64.2%	165	24.1%	0	0.0%
合計	1,813	883	48.7%	649	35.8%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

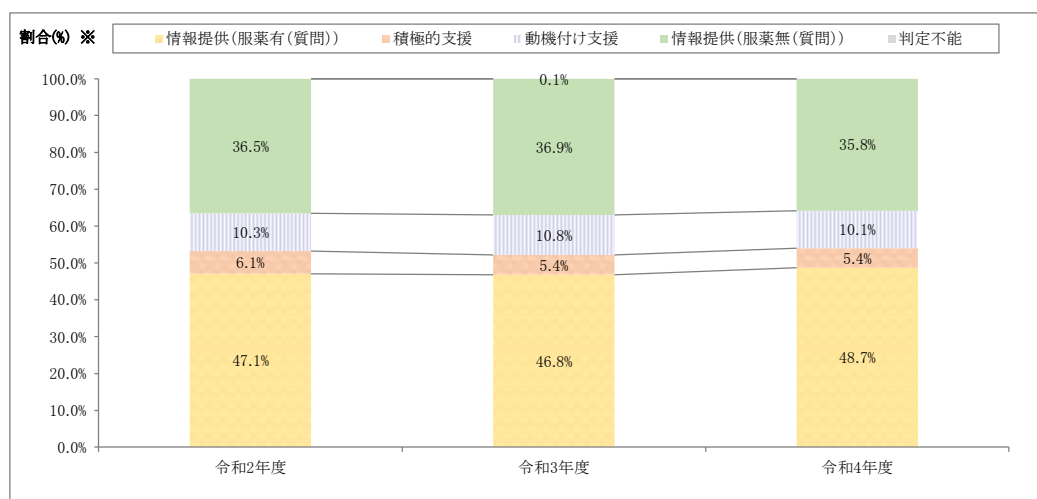
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合5.4%は令和2年度6.1%から0.7ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.1%は令和2年度10.3%から0.2ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	1,474	242	90	6.1%	152	10.3%
令和3年度	1,707	277	92	5.4%	185	10.8%
令和4年度	1,813	281	97	5.4%	184	10.1%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
令和2年度	1,474	694	47.1%	538	36.5%	0	0.0%
令和3年度	1,707	799	46.8%	630	36.9%	1	0.1%
令和4年度	1,813	883	48.7%	649	35.8%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			281人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人	97人 35%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	14人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	11人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	6人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	11人	
	●		●			血糖+脂質	11人	
		●	●			血圧+脂質	9人	
	●			●		血糖+喫煙	5人	
		●		●		血圧+喫煙	1人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	10人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	1人	
			●		因子数0	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	7人	184人 65%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	24人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	29人	
	●		●			血糖+脂質	15人	
		●	●			血圧+脂質	10人	
	●			●		血糖+喫煙	4人	
		●		●		血圧+喫煙	3人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	42人	
		●				血圧	25人	
			●		因子数0	脂質	14人	
			●	喫煙		0人		
				なし	1人			

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

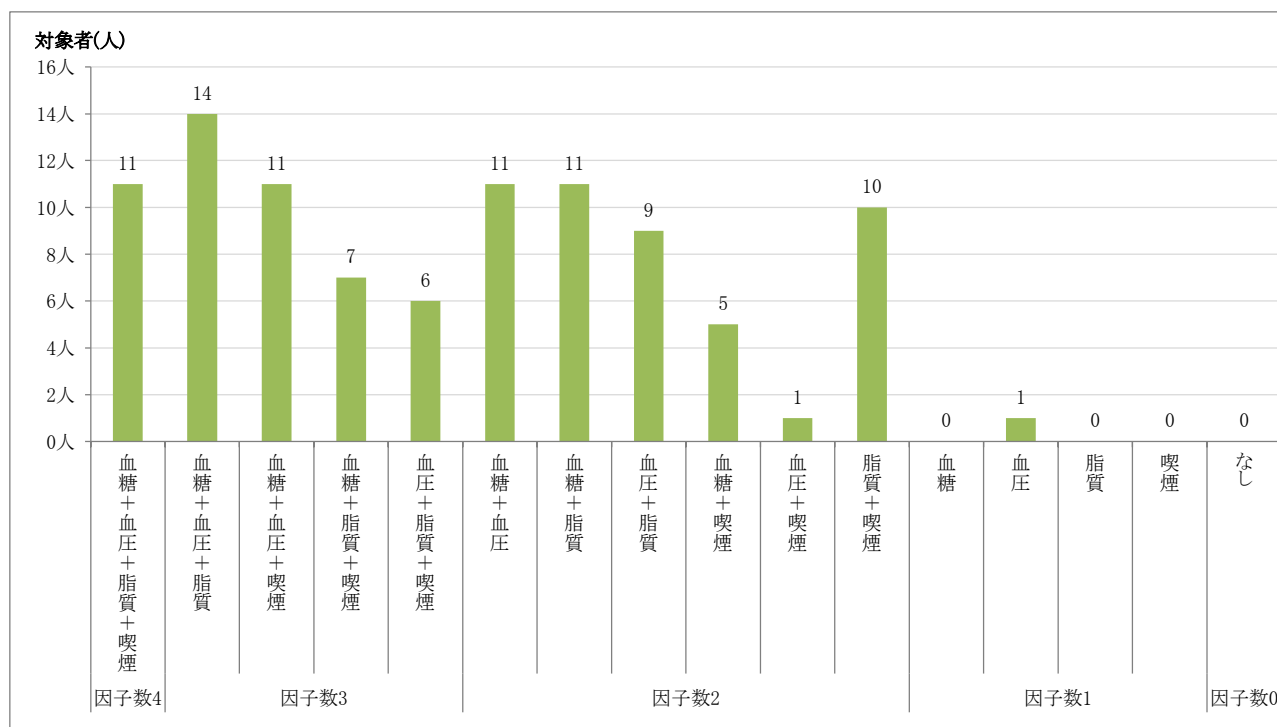
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

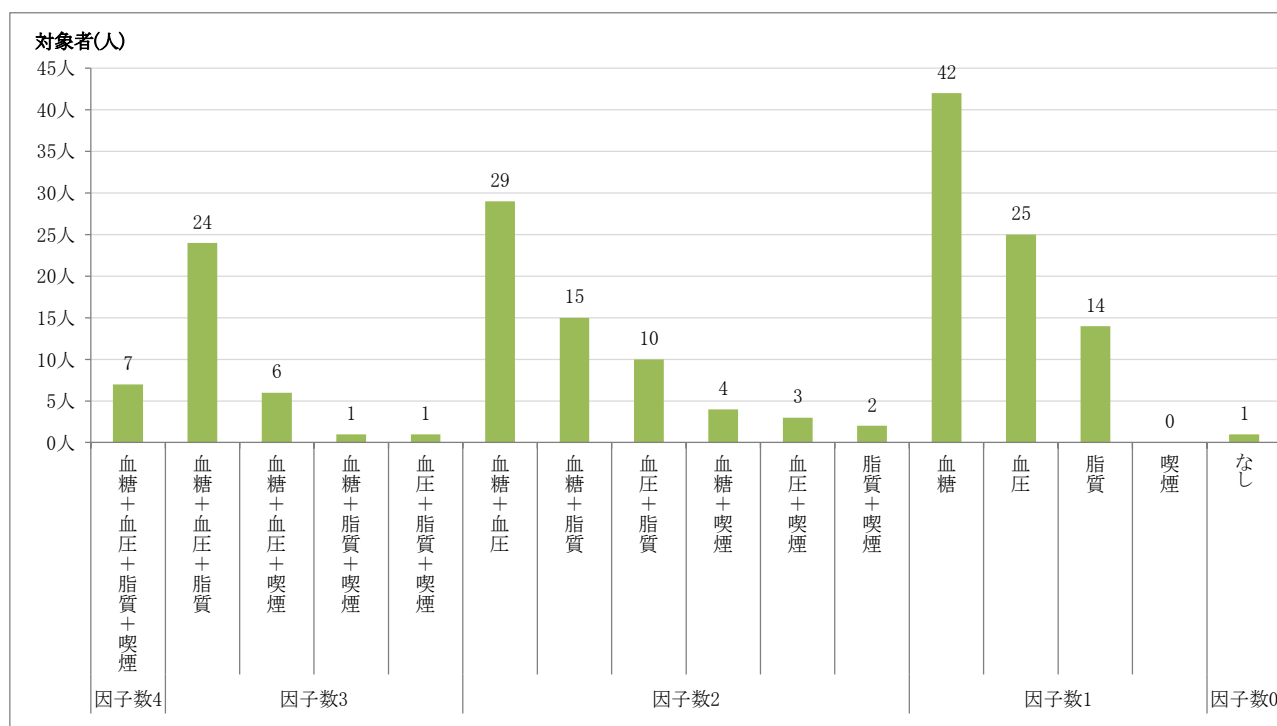
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	281	14,062	1,121,868	1,135,930	3	35	35
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	649	4,099	1,650,763	1,654,862	2	55	55
	情報提供 (服薬有(質問))	883	578,580	73,978,840	74,557,420	25	870	870

		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	281	4,687	32,053	32,455
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	649	2,050	30,014	30,088
	情報提供 (服薬有(質問))	883	23,143	85,033	85,698

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

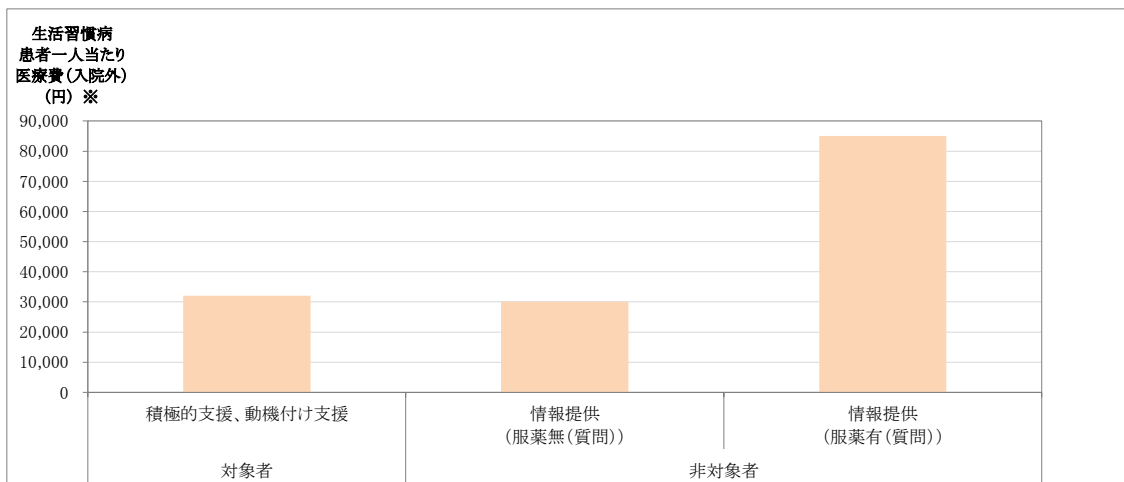
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	3,615	3,442	3,260	3,051	2,877	2,693
特定健康診査受診率(%) (目標値)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,627	1,652	1,663	1,648	1,640	1,616

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	1,643	1,606	1,543	1,488	1,419	1,388
	65歳～74歳	1,972	1,836	1,717	1,563	1,458	1,305
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	595	639	667	699	718	756
	65歳～74歳	1,032	1,013	996	949	922	860

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	263	269	273	273	274	272
特定保健指導実施率(%)(目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	132	140	147	153	159	163

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	95	103	108	112	115	117
	実施者数(人)	40歳～64歳	49	53	58	63	67	71
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	38	40	43	45	46	49
		65歳～74歳	130	126	122	116	113	106
	実施者数(人)	40歳～64歳	19	22	23	25	27	29
		65歳～74歳	64	65	66	65	65	63

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

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

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・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。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1359 1422 1641"> <tr> <td>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> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1700 1422 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 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"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 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"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターでがん検診を含めた健康診査の実施 ・医療機関での個別健診(県内集合契約医療機関) <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診に係るかかりつけ医からの診療情報等提供事業 ・人間ドック費用の助成
特定健康診査の受診勧奨	年齢や、過去の受診歴を参考に、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の作成発送

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
生活習慣病該当者及び予備群の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援事業 ・積極的支援事業

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います。

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します。

(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します。

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、また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。」とあります。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、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

參考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均6,602人、レセプト件数は平均6,918件、患者数は平均2,903人です。また、患者一人当たりの医療費は平均50,616円となっています。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	6,680	6,659	6,654	6,648	6,637	6,630	6,626	
B	レセプト件数(件)	入院外	3,906	3,741	3,897	3,992	3,978	3,869	3,936
		入院	84	94	98	100	88	106	101
		調剤	3,080	2,852	2,936	2,989	3,002	2,936	3,018
		合計	7,070	6,687	6,931	7,081	7,068	6,911	7,055
C	医療費(円) ※	150,114,280	141,280,070	145,180,350	158,552,620	153,711,620	163,988,650	149,447,250	
D	患者数(人) ※	2,951	2,816	2,908	2,962	3,014	2,905	2,915	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	22,472	21,216	21,819	23,850	23,160	24,734	22,555	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,233	21,128	20,947	22,391	21,748	23,729	21,183	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,869	50,170	49,924	53,529	50,999	56,450	51,268	
D/A	有病率(%)	44.2%	42.3%	43.7%	44.6%	45.4%	43.8%	44.0%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.60	0.58	0.60	0.62	0.61	0.60	0.61	
	一件当たりの日数(日) ※	1.74	1.73	1.73	1.79	1.75	1.79	1.77	
	一日当たりの医療費(円) ※	21,590	21,303	20,992	21,610	21,619	23,065	20,919	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	6,593	6,577	6,542	6,487	6,496	6,602		
B	レセプト件数(件)	入院外	3,869	3,968	3,628	3,676	3,945	3,867	46,405
		入院	90	88	79	84	89	92	1,101
		調剤	2,923	3,069	2,842	2,833	3,029	2,959	35,509
		合計	6,882	7,125	6,549	6,593	7,063	6,918	83,015
C	医療費(円) ※	143,835,310	144,633,760	131,710,770	140,387,400	140,413,970	146,938,004	1,763,256,050	
D	患者数(人) ※	2,890	2,970	2,769	2,805	2,931	2,903	34,836	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,816	21,991	20,133	21,641	21,615	22,255		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,900	20,299	20,112	21,293	19,880	21,240		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,770	48,698	47,566	50,049	47,907	50,616		
D/A	有病率(%)	43.8%	45.2%	42.3%	43.2%	45.1%	44.0%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.60	0.62	0.57	0.58	0.62			
	一件当たりの日数(日) ※	1.78	1.72	1.67	1.65	1.72			
	一日当たりの医療費(円) ※	20,379	20,683	21,278	22,694	20,198			

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※	
		入院外	入院	調剤	合計			
0歳～4歳	161	1,087	30	873	1,990	35,004,670	140	
5歳～9歳	199	1,055	4	873	1,932	16,139,690	176	
10歳～14歳	215	811	2	592	1,405	21,206,870	177	
15歳～19歳	298	870	7	616	1,493	17,210,130	220	
20歳～24歳	528	775	21	523	1,319	23,459,100	231	
25歳～29歳	552	843	19	644	1,506	20,545,490	220	
30歳～34歳	467	1,040	21	753	1,814	21,232,900	248	
35歳～39歳	442	1,121	12	838	1,971	36,630,970	258	
40歳～44歳	456	1,810	41	1,333	3,184	48,555,290	291	
45歳～49歳	402	1,917	62	1,445	3,424	62,232,250	280	
50歳～54歳	383	1,886	79	1,411	3,376	115,500,300	267	
55歳～59歳	379	2,551	59	2,128	4,738	122,500,210	291	
60歳～64歳	498	3,799	122	2,875	6,796	185,732,150	397	
65歳～69歳	1,098	9,465	238	7,228	16,931	360,098,040	968	
70歳～	1,583	17,375	384	13,377	31,136	677,207,990	1,543	
合計	7,661	46,405	1,101	35,509	83,015	1,763,256,050	5,707	

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	217,420	17,590	250,033	87.0%	6.94	1.47	21,267
5歳～9歳	81,104	8,354	91,703	88.4%	5.32	1.25	12,218
10歳～14歳	98,637	15,094	119,813	82.3%	3.78	1.42	18,393
15歳～19歳	57,752	11,527	78,228	73.8%	2.94	1.27	15,421
20歳～24歳	44,430	17,786	101,555	43.8%	1.51	1.80	16,336
25歳～29歳	37,220	13,642	93,389	39.9%	1.56	1.72	13,863
30歳～34歳	45,467	11,705	85,617	53.1%	2.27	1.52	13,155
35歳～39歳	82,875	18,585	141,981	58.4%	2.56	1.60	20,216
40歳～44歳	106,481	15,250	166,857	63.8%	4.06	1.78	14,776
45歳～49歳	154,807	18,175	222,258	69.7%	4.92	1.98	15,872
50歳～54歳	301,567	34,212	432,585	69.7%	5.13	2.46	23,933
55歳～59歳	323,220	25,855	420,963	76.8%	6.89	2.08	22,539
60歳～64歳	372,956	27,330	467,839	79.7%	7.87	1.99	23,842
65歳～69歳	327,958	21,269	372,002	88.2%	8.84	1.75	21,235
70歳～	427,800	21,750	438,890	97.5%	11.22	1.62	23,526
合計	230,160	21,240	308,964	74.5%	6.20	1.74	21,352

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

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

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

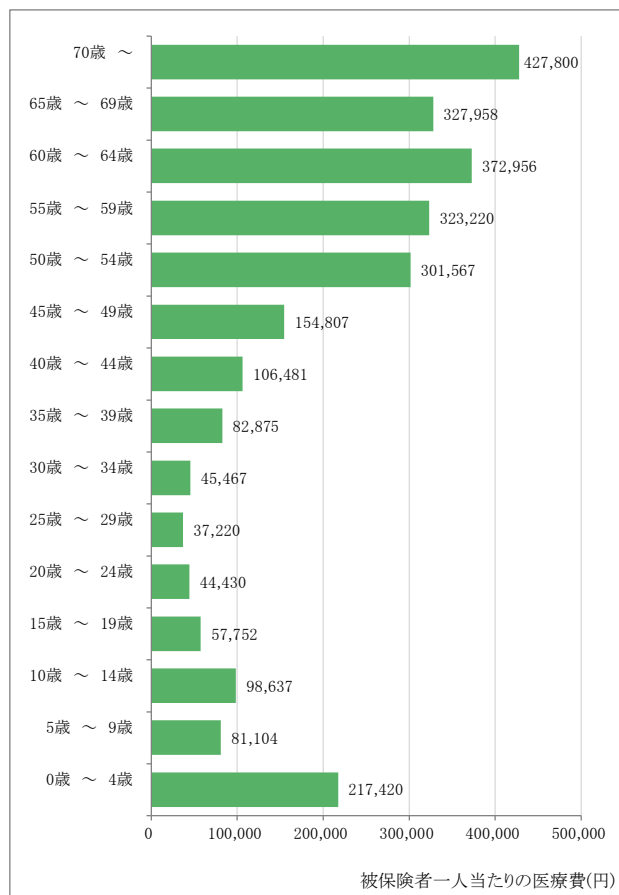
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

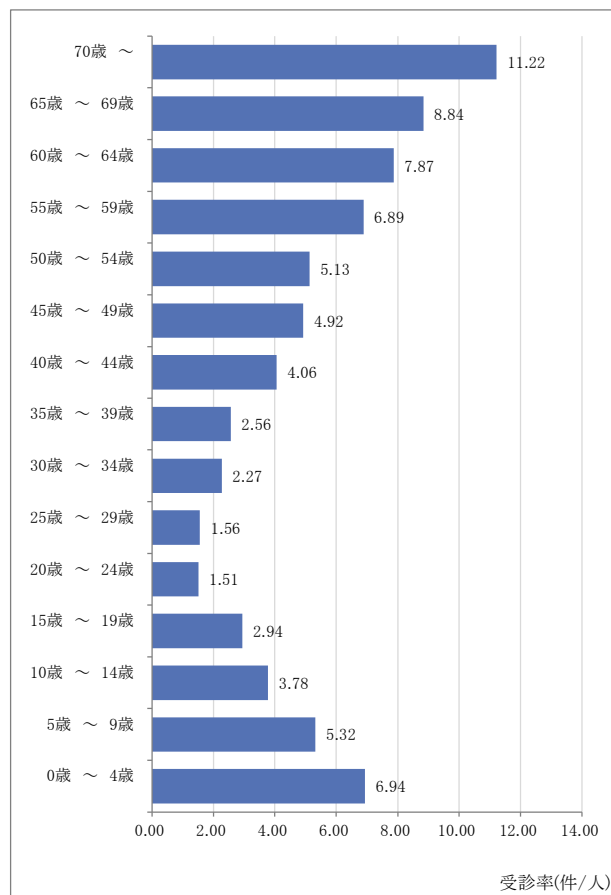
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

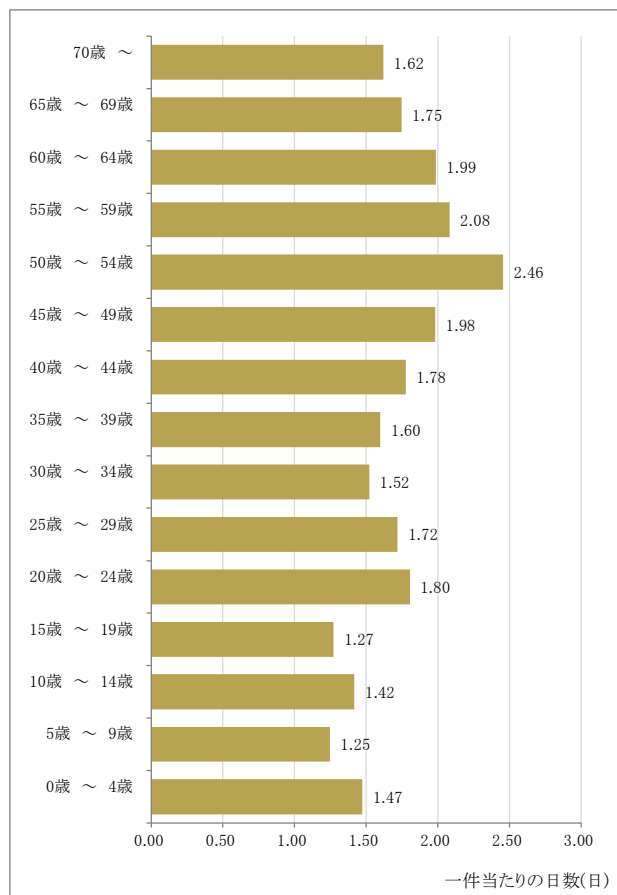


年齢階層別 受診率

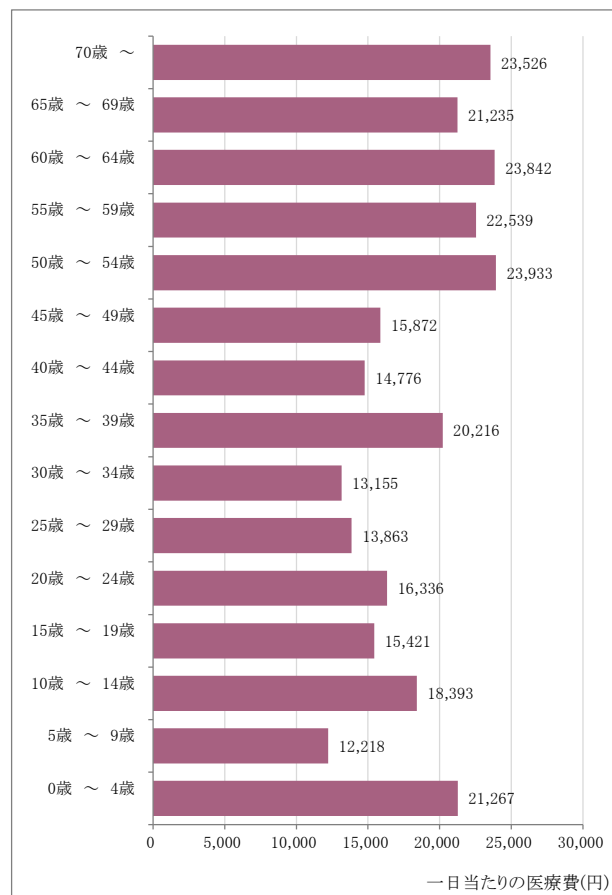


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	89,057	84,894	88,419	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.15	0.15	0.14
		一件当たりの日数(日) ※	16.06	14.84	15.74
		一日当たりの医療費(円) ※	36,761	38,956	39,085
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	145,213	147,682	141,741	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.91	6.20	6.06
		一件当たりの日数(日) ※	1.46	1.43	1.41
		一日当たりの医療費(円) ※	16,872	16,714	16,642
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	234,270	232,576	230,160	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.06	6.34	6.20
		一件当たりの日数(日) ※	1.82	1.74	1.74
		一日当たりの医療費(円) ※	21,241	21,114	21,352

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

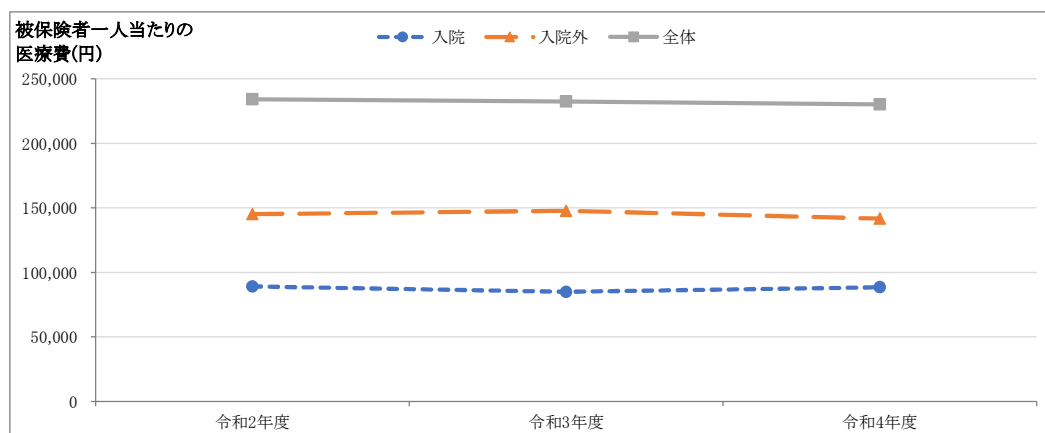
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

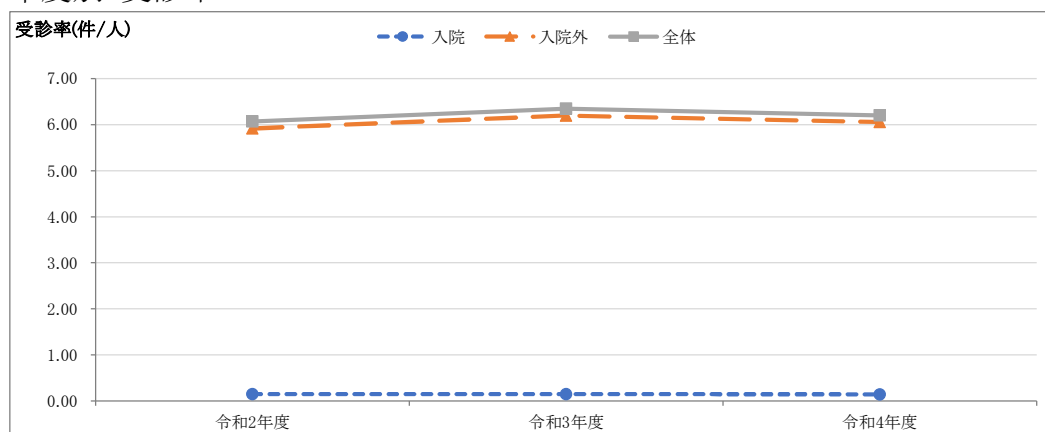


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

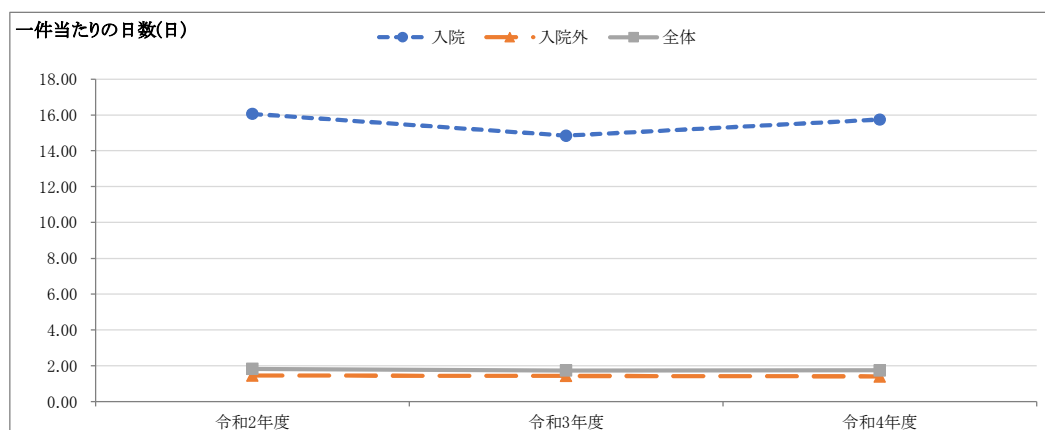
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 受診率



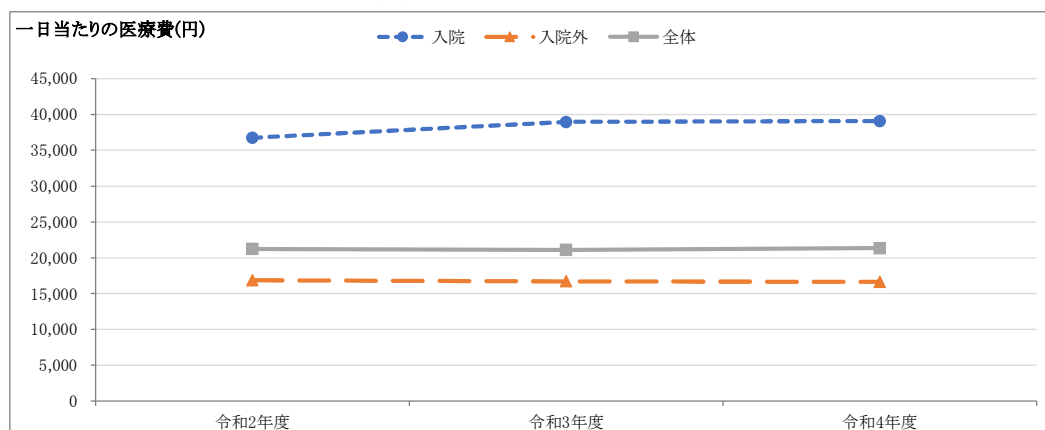
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一件当たりの日数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一日当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは592件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は6億1,517万円となり、医療費全体の34.9%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	7,070	6,687	6,931	7,081	7,068	6,911	7,055
B	高額レセプト件数(件)	53	49	53	54	53	56	52
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	150,114,280	141,280,070	145,180,350	158,552,620	153,711,620	163,988,650	149,447,250
D	高額レセプトの医療費(円) ※	55,856,190	46,924,890	49,029,030	58,026,560	58,509,530	67,329,730	51,433,470
E	その他レセプトの医療費(円) ※	94,258,090	94,355,180	96,151,320	100,526,060	95,202,090	96,658,920	98,013,780
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.2%	33.2%	33.8%	36.6%	38.1%	41.1%	34.4%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	6,882	7,125	6,549	6,593	7,063	6,918	83,015
B	高額レセプト件数(件)	46	46	41	45	44	49	592
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	143,835,310	144,633,760	131,710,770	140,387,400	140,413,970	146,938,004	1,763,256,050
D	高額レセプトの医療費(円) ※	48,071,720	44,931,080	42,297,630	47,824,270	44,939,340	51,264,453	615,173,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	95,763,590	99,702,680	89,413,140	92,563,130	95,474,630	95,673,551	1,148,082,610
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.4%	31.1%	32.1%	34.1%	32.0%	34.9%	

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4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数592件は令和2年度617件より25件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費6億1,517万円は令和2年度6億2,528万円より1,011万円減少しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	81,630	83,907	83,015
B	高額レセプト件数(件)	617	581	592
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	1,820,510,210	1,773,858,710	1,763,256,050
D	高額レセプトの医療費(円) ※	625,280,130	575,519,870	615,173,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,195,230,080	1,198,338,840	1,148,082,610
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.3%	32.4%	34.9%

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2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

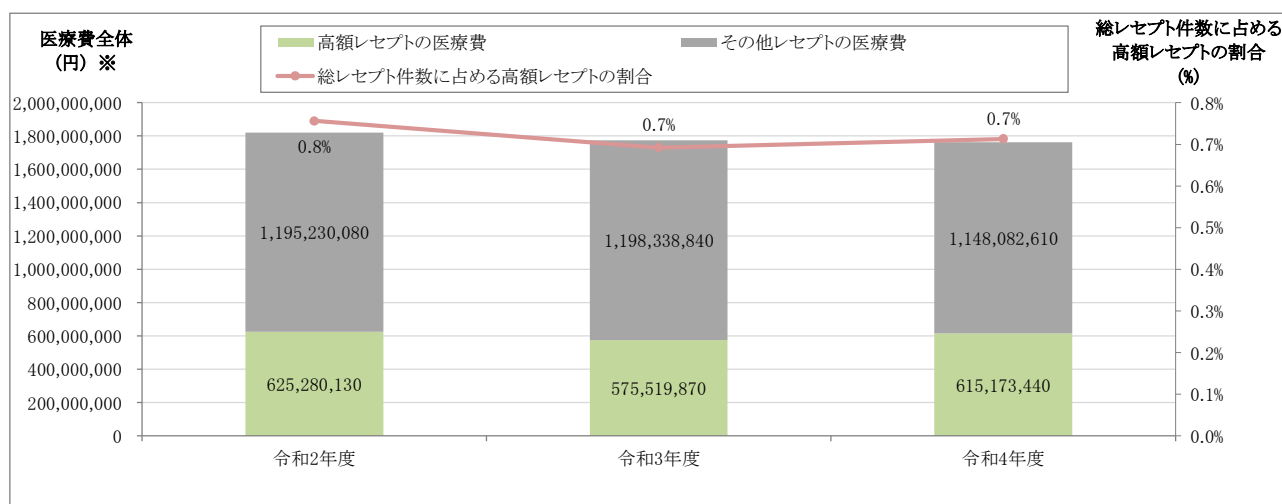
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病関節炎	1	0	10,975,820	10,975,820	10,975,820
2	1701	心臓の先天奇形	心室中隔欠損症	1	9,757,900	653,920	10,411,820	10,411,820
3	0603	てんかん	てんかん	1	6,103,870	2,098,710	8,202,580	8,202,580
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	6,132,000	0	6,132,000	6,132,000
5	0606	その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 脊髄小脳変性症, 髄膜炎	5	27,905,750	874,730	28,780,480	5,756,096
6	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック	2	8,785,270	2,017,330	10,802,600	5,401,300
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 非小細胞肺癌, 下葉肺癌	8	16,254,530	23,707,940	39,962,470	4,995,309
8	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 胆管細胞癌	6	5,006,490	23,511,070	28,517,560	4,752,927
9	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 顕微鏡的多発血管炎, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	10	40,455,280	6,580,610	47,035,890	4,703,589
10	0905	脳内出血	被殻出血, 脳皮質下出血, 脳室内出血	4	15,783,720	486,720	16,270,440	4,067,610
11	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性肩関節症	8	21,199,390	10,976,120	32,175,510	4,021,939
12	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, 妄想型統合失調症	9	30,285,850	2,854,990	33,140,840	3,682,316
13	0601	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr5, パーキンソン病	3	9,440,600	1,322,970	10,763,570	3,587,857
14	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	神経線維腫症1型, 結節性硬化症, 両側性停留精巣	3	502,920	10,236,630	10,739,550	3,579,850
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎盂癌, 喉頭部癌	22	38,208,740	37,285,270	75,494,010	3,431,546
16	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症, 先端巨大症, カルニチン欠乏症	4	7,290,870	6,323,810	13,614,680	3,403,670
17	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ, 関節リウマチ・股関節・合併症なし	4	4,849,150	8,068,950	12,918,100	3,229,525
18	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	11	31,795,290	3,253,300	35,048,590	3,186,235
19	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 気胸, 気管支狭窄症	3	5,431,760	4,104,960	9,536,720	3,178,907
20	0903	その他の心疾患	非持続性心室頻拍, 非弁膜症性発作性心房細動, 慢性うつ血性心不全	17	47,315,700	4,626,700	51,942,400	3,055,435

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものです。

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病慢性期	1	7,578,790
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	6,132,000
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	11	6,113,155
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児	1	6,022,460
	5	0912 その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA, 胸部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordB	3	5,803,640
令和3年度	1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A	1	13,406,880
	2	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり	1	9,173,500
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	非小細胞肺癌, 上葉小細胞肺癌, 上葉肺腺癌	6	6,924,527
	4	0603 てんかん	難治性てんかん	1	6,307,780
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	6,150,300
令和4年度	1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病関節炎	1	10,975,820
	2	1701 心臓の先天奇形	心室中隔欠損症	1	10,411,820
	3	0603 てんかん	てんかん	1	8,202,580
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	6,132,000
	5	0606 その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 脊髄小脳変性症, 髄膜炎	5	5,756,096

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎孟癌, 膝頭部癌	22	38,208,740	37,285,270	75,494,010	3,431,546
2	0903	その他の心疾患	非持続性心室頻拍, 非弁膜症性発作性心房細動, 慢性うっ血性心不全	17	47,315,700	4,626,700	51,942,400	3,055,435
3	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	15	27,200,570	5,600,730	32,801,300	2,186,753
4	1113	その他の消化器系の疾患	両側鼠径ヘルニア, 鼠径ヘルニア, 食道穿孔	14	15,424,940	4,156,880	19,581,820	1,398,701
5	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	11	31,795,290	3,253,300	35,048,590	3,186,235
6	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 顕微鏡的多発血管炎, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	10	40,455,280	6,580,610	47,035,890	4,703,589
6	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 脂肪塞栓症, 肩関節脱臼	10	19,234,940	3,676,490	22,911,430	2,291,143
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	早期胃癌, 胃癌, 胃前庭部癌	9	11,571,880	15,334,530	26,906,410	2,989,601
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房中央部乳癌, 乳房下内側部乳癌	9	6,419,390	13,204,700	19,624,090	2,180,454
8	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, 妄想型統合失調症	9	30,285,850	2,854,990	33,140,840	3,682,316
8	0902	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞, 不安定狭心症, 虚血性心筋症	9	14,423,460	3,295,510	17,718,970	1,968,774
12	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 非小細胞肺癌, 下葉肺癌	8	16,254,530	23,707,940	39,962,470	4,995,309
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 胸髄腫瘍, 非機能性下垂体腺腫	8	15,859,710	6,546,780	22,406,490	2,800,811
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性肩関節症	8	21,199,390	10,976,120	32,175,510	4,021,939
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 腰椎化膿性脊椎炎, 胸椎黄色靭帯骨化症	8	18,447,810	2,572,700	21,020,510	2,627,564
16	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19肺炎	7	12,452,740	2,404,700	14,857,440	2,122,491
17	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 胆管細胞癌	6	5,006,490	23,511,070	28,517,560	4,752,927
18	0606	その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 脊髄小脳変性症, 髄膜炎	5	27,905,750	874,730	28,780,480	5,756,096
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	開放隅角緑内障, 角膜穿孔, 裂孔原性網膜剥離	5	3,584,000	1,953,580	5,537,580	1,107,516
18	1504	その他の妊娠, 分娩及び産後	緊急帝王切開, 切迫早産, 反復帝王切開	5	4,215,470	747,160	4,962,630	992,526

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものです。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	27	3,880,165
	2	1901 骨折	上腕骨近位端骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	26	2,083,178
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	11	6,113,155
	3	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 鼠径ヘルニア, S状結腸穿孔	11	1,191,386
	5	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, 妄想型統合失調症, 統合失調症様状態	10	2,859,860
	5	0905 脳内出血	被殻出血, 視床出血, 脳幹部出血	10	2,650,798
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性股関節症	10	2,780,151
	5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	前十字靭帯断裂, 肩腱板断裂, 多発性外傷	10	2,534,590
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, 卵巣癌	28	4,013,947
	2	0906 脳梗塞	ラクナ梗塞, 脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	16	2,685,560
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	16	1,708,067
	4	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	13	3,386,107
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	10	2,795,678
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎盂癌, 膵頭部癌	22	3,431,546
	2	0903 その他の心疾患	非持続性心室頻拍, 非弁膜症性発作性心房細動, 慢性うっ血性心不全	17	3,055,435
	3	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	15	2,186,753
	4	1113 その他の消化器系の疾患	両側鼠径ヘルニア, 鼠径ヘルニア, 食道穿孔	14	1,398,701
	5	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	11	3,186,235

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

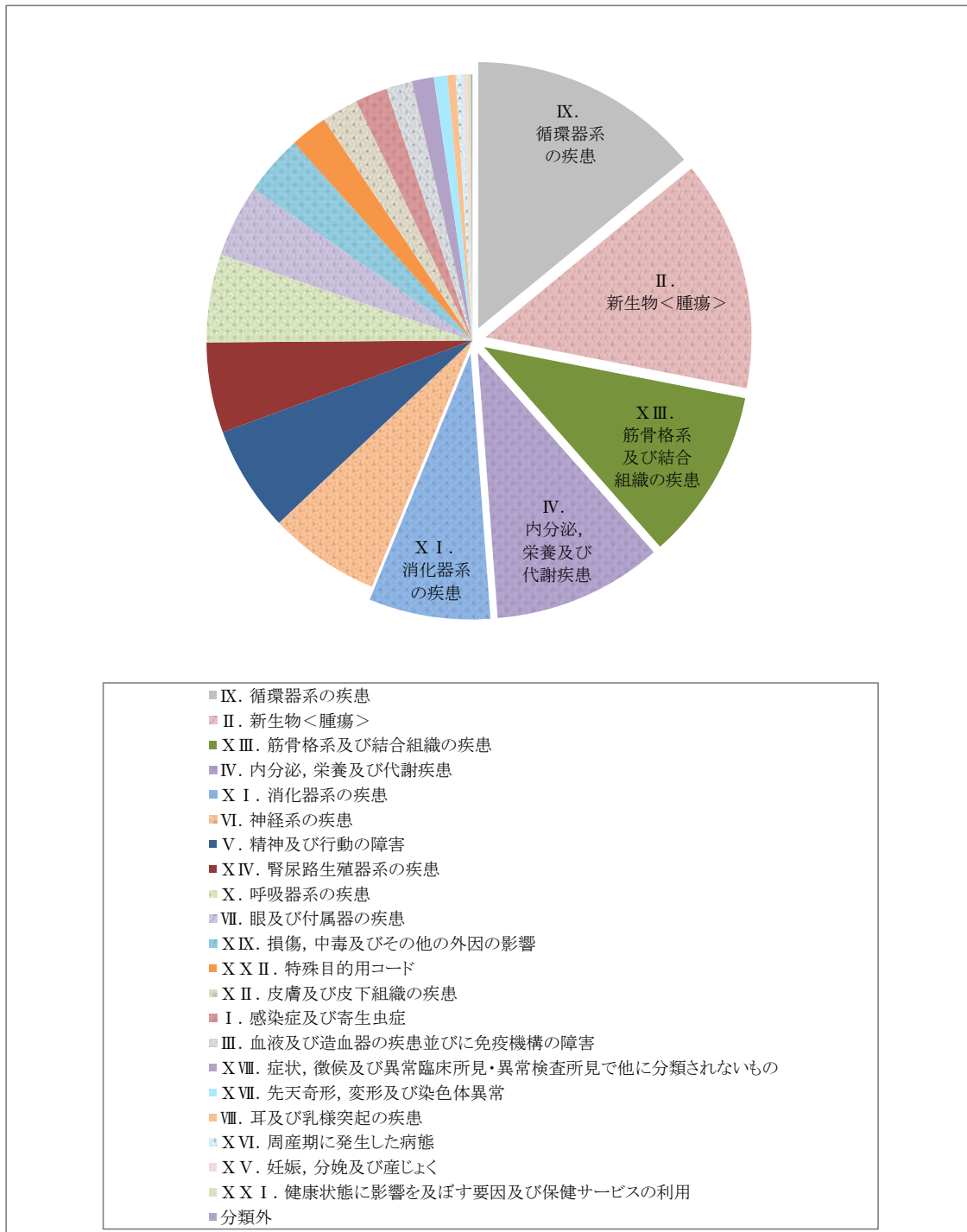
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

3. 疾病別医療費

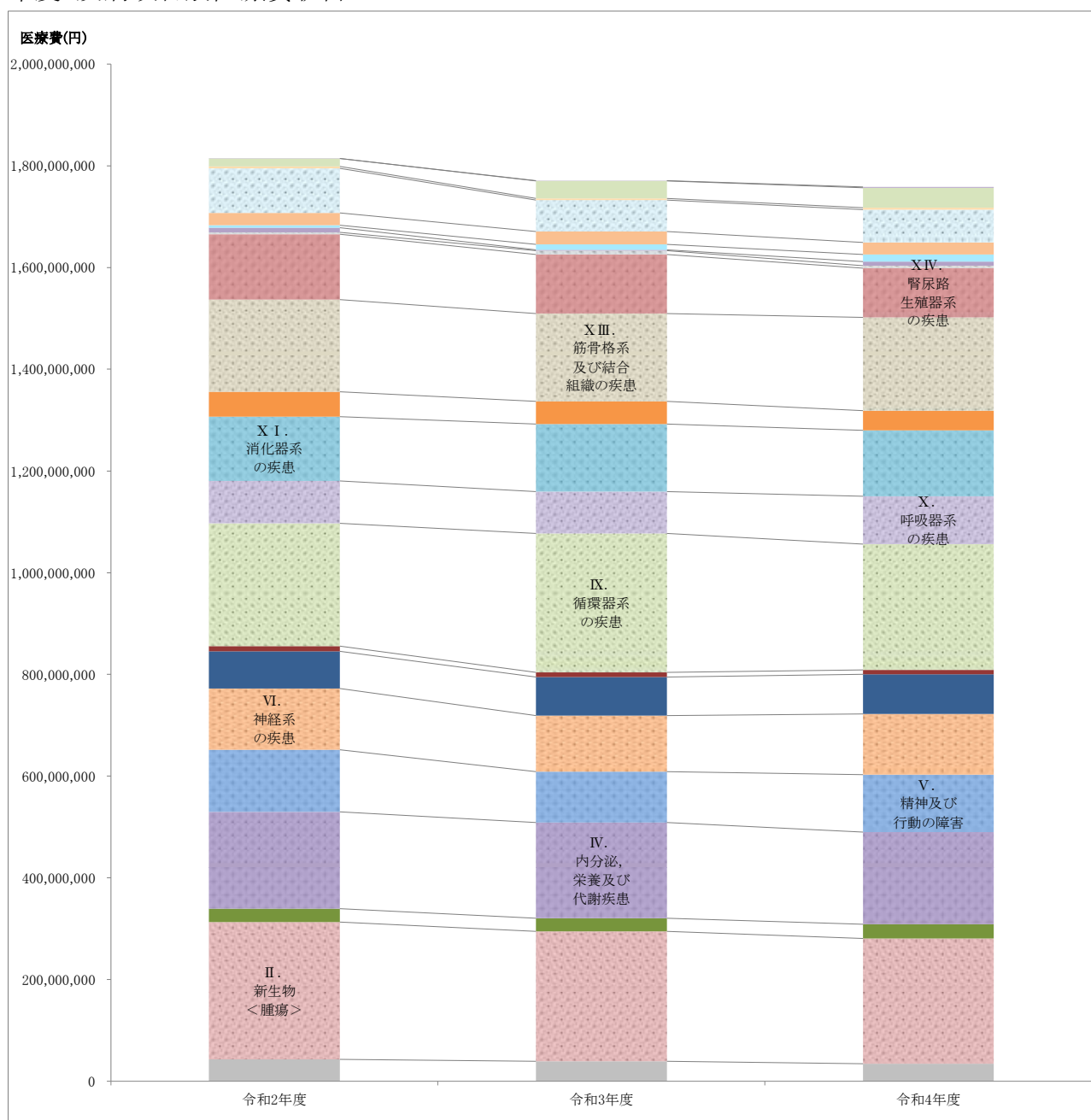
疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



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

年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 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。

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 ※				
		1,758,569,100			82,634			5,689				
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		34,199,132	1.9%		5,660	6.8%		1,422	25.0%		24,050	
0101	腸管感染症	4,625,822	0.3%	73	1,216	1.5%	52	428	7.5%	35	10,808	99
0102	結核	1,359,572	0.1%	95	121	0.1%	100	52	0.9%	94	26,146	62
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	388,984	0.0%	109	187	0.2%	96	98	1.7%	80	3,969	119
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	6,188,831	0.4%	60	885	1.1%	59	283	5.0%	47	21,869	70
0105	ウイルス性肝炎	3,101,430	0.2%	78	776	0.9%	64	197	3.5%	59	15,743	80
0106	その他のウイルス性疾患	5,332,242	0.3%	65	200	0.2%	94	101	1.8%	79	52,794	33
0107	真菌症	6,066,850	0.3%	62	2,067	2.5%	40	482	8.5%	33	12,587	91
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	16,356	0.0%	121	6	0.0%	121	2	0.0%	121	8,178	107
0109	その他の感染症及び寄生虫症	7,119,045	0.4%	55	905	1.1%	57	242	4.3%	51	29,418	56
II. 新生物<腫瘍>		246,322,345	14.0%		5,660	6.8%		1,332	23.4%		184,927	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	26,252,555	1.5%	21	804	1.0%	63	241	4.2%	52	108,932	22
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	7,313,084	0.4%	54	827	1.0%	62	335	5.9%	42	21,830	71
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,527,864	0.3%	64	190	0.2%	95	42	0.7%	95	131,616	18
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	26,173,242	1.5%	22	372	0.5%	82	94	1.7%	83	278,439	6
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	38,278,542	2.2%	13	519	0.6%	71	155	2.7%	67	246,958	9
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	21,344,581	1.2%	30	466	0.6%	76	80	1.4%	88	266,807	8
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	6,003,526	0.3%	63	202	0.2%	93	87	1.5%	84	69,006	28
0208	悪性リンパ腫	2,712,892	0.2%	81	177	0.2%	98	35	0.6%	100	77,511	27
0209	白血病	2,447,308	0.1%	85	58	0.1%	111	9	0.2%	113	271,923	7
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	86,372,182	4.9%	3	2,138	2.6%	37	530	9.3%	31	162,966	16
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	23,896,569	1.4%	25	1,459	1.8%	49	554	9.7%	29	43,135	43
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		28,145,974	1.6%		2,710	3.3%		692	12.2%		40,673	
0301	貧血	8,240,915	0.5%	48	1,734	2.1%	43	396	7.0%	39	20,810	73
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,905,059	1.1%	31	1,122	1.4%	54	410	7.2%	36	48,549	37
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		181,246,462	10.3%		29,878	36.2%		2,715	47.7%		66,757	
0401	甲状腺障害	8,745,482	0.5%	46	1,816	2.2%	41	390	6.9%	40	22,424	68
0402	糖尿病	105,207,753	6.0%	1	15,360	18.6%	4	1,958	34.4%	2	53,732	32
0403	脂質異常症	41,804,098	2.4%	10	19,271	23.3%	2	1,514	26.6%	6	27,612	59
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	25,489,129	1.4%	23	6,335	7.7%	10	748	13.1%	22	34,076	51
V. 精神及び行動の障害		112,981,440	6.4%		6,499	7.9%		567	10.0%		199,262	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	1,073,895	0.1%	101	51	0.1%	112	17	0.3%	108	63,170	30
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,627,415	0.1%	83	94	0.1%	103	13	0.2%	111	202,109	13
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62,501,254	3.6%	8	2,739	3.3%	30	187	3.3%	60	334,231	5

※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 ※
	1,758,569,100	82,634	5,689

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)	23,273,053	1.3%	28	3,467	4.2%	25	250	4.4%	49	93,092	25
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	8,263,285	0.5%	47	3,052	3.7%	27	280	4.9%	48	29,512	55
0506	知的障害<精神遅滞>	1,079,737	0.1%	100	300	0.4%	85	37	0.7%	98	29,182	57
0507	その他の精神及び行動の障害	14,162,801	0.8%	37	730	0.9%	65	84	1.5%	85	168,605	14
VI. 神経系の疾患		119,364,554	6.8%		13,257	16.0%		1,252	22.0%		95,339	
0601	パーキンソン病	12,886,711	0.7%	39	838	1.0%	61	56	1.0%	93	230,120	10
0602	アルツハイマー病	1,670,142	0.1%	90	283	0.3%	88	33	0.6%	102	50,610	35
0603	てんかん	23,622,534	1.3%	26	1,744	2.1%	42	162	2.8%	65	145,818	17
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,948,980	0.5%	45	104	0.1%	101	16	0.3%	109	559,311	3
0605	自律神経系の障害	252,343	0.0%	111	299	0.4%	87	34	0.6%	101	7,422	112
0606	その他の神経系の疾患	71,983,844	4.1%	6	11,602	14.0%	5	1,123	19.7%	12	64,100	29
VII. 眼及び付属器の疾患		77,774,292	4.4%		7,923	9.6%		1,928	33.9%		40,339	
0701	結膜炎	6,257,816	0.4%	59	3,886	4.7%	22	1,031	18.1%	14	6,070	114
0702	白内障	27,568,300	1.6%	20	2,675	3.2%	32	589	10.4%	27	46,805	39
0703	屈折及び調節の障害	4,569,308	0.3%	74	5,489	6.6%	13	1,375	24.2%	7	3,323	121
0704	その他の眼及び付属器の疾患	39,378,868	2.2%	12	5,837	7.1%	12	1,309	23.0%	8	30,083	54
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		8,723,812	0.5%		2,071	2.5%		502	8.8%		17,378	
0801	外耳炎	555,050	0.0%	107	380	0.5%	81	137	2.4%	70	4,051	118
0802	その他の外耳疾患	735,411	0.0%	104	364	0.4%	83	149	2.6%	69	4,936	117
0803	中耳炎	1,584,992	0.1%	91	501	0.6%	74	117	2.1%	74	13,547	85
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	624,493	0.0%	106	252	0.3%	91	59	1.0%	92	10,585	100
0805	メニエール病	2,698,602	0.2%	82	648	0.8%	66	106	1.9%	78	25,459	65
0806	その他の内耳疾患	845,602	0.0%	103	82	0.1%	105	37	0.7%	98	22,854	67
0807	その他の耳疾患	1,679,662	0.1%	89	543	0.7%	70	177	3.1%	61	9,490	101
IX. 循環器系の疾患		247,442,310	14.1%		31,806	38.5%		2,591	45.5%		95,501	
0901	高血圧性疾患	78,546,956	4.5%	5	27,814	33.7%	1	2,058	36.2%	1	38,167	49
0902	虚血性心疾患	24,479,452	1.4%	24	3,500	4.2%	24	472	8.3%	34	51,863	34
0903	その他の心疾患	83,745,733	4.8%	4	6,669	8.1%	9	867	15.2%	18	96,593	24
0904	くも膜下出血	45,060	0.0%	117	20	0.0%	115	6	0.1%	114	7,510	111
0905	脳内出血	12,723,903	0.7%	40	300	0.4%	85	78	1.4%	90	163,127	15
0906	脳梗塞	27,759,065	1.6%	19	1,669	2.0%	45	227	4.0%	54	122,287	20
0907	脳動脈硬化(症)	57,258	0.0%	116	2	0.0%	123	1	0.0%	122	57,258	31
0908	その他の脳血管疾患	6,484,268	0.4%	57	478	0.6%	75	165	2.9%	64	39,299	47
0909	動脈硬化(症)	864,850	0.0%	102	628	0.8%	67	127	2.2%	71	6,810	113
0911	低血圧(症)	195,494	0.0%	114	67	0.1%	109	16	0.3%	109	12,218	92
0912	その他の循環器系の疾患	12,540,271	0.7%	41	1,323	1.6%	50	301	5.3%	46	41,662	45
X. 呼吸器系の疾患		93,851,931	5.3%		15,979	19.3%		2,704	47.5%		34,709	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	301,852	0.0%	110	171	0.2%	99	80	1.4%	88	3,773	120
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	4,699,865	0.3%	72	2,134	2.6%	39	777	13.7%	20	6,049	115
1003	その他の急性上気道感染症	7,432,900	0.4%	53	2,921	3.5%	28	967	17.0%	17	7,687	109

※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 ※
	1,758,569,100	82,634	5,689

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	6,679,028	0.4%	56	510	0.6%	73	204	3.6%	57	32,740	52
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	8,074,223	0.5%	51	2,381	2.9%	35	735	12.9%	23	10,985	98
1006 アレルギー性鼻炎	16,887,176	1.0%	35	7,006	8.5%	7	1,232	21.7%	10	13,707	84
1007 慢性副鼻腔炎	4,382,932	0.2%	75	1,698	2.1%	44	303	5.3%	44	14,465	82
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,092,464	0.1%	99	327	0.4%	84	125	2.2%	72	8,740	104
1009 慢性閉塞性肺疾患	8,147,913	0.5%	50	1,488	1.8%	48	209	3.7%	56	38,985	48
1010 喘息	14,690,323	0.8%	36	3,879	4.7%	23	538	9.5%	30	27,305	61
1011 その他の呼吸器系の疾患	21,463,255	1.2%	29	2,498	3.0%	33	779	13.7%	19	27,552	60
X I . 消化器系の疾患	129,645,170	7.4%		22,107	26.8%		2,507	44.1%		51,713	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	12,810	0.0%	122	25	0.0%	113	4	0.1%	117	3,203	123
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	42,290	0.0%	118	22	0.0%	114	13	0.2%	111	3,253	122
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9,220,471	0.5%	43	3,889	4.7%	21	492	8.6%	32	18,741	75
1105 胃炎及び十二指腸炎	13,544,484	0.8%	38	6,989	8.5%	8	1,157	20.3%	11	11,707	93
1106 痔核	1,864,557	0.1%	88	462	0.6%	77	115	2.0%	75	16,214	77
1107 アルコール性肝疾患	1,119,509	0.1%	97	183	0.2%	97	27	0.5%	103	41,463	46
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	725,765	0.0%	105	388	0.5%	78	62	1.1%	91	11,706	94
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	1,294,949	0.1%	96	383	0.5%	79	81	1.4%	87	15,987	79
1110 その他の肝疾患	7,911,176	0.4%	52	2,229	2.7%	36	603	10.6%	26	13,120	88
1111 胆石症及び胆のう炎	6,108,305	0.3%	61	933	1.1%	56	169	3.0%	63	36,144	50
1112 膵疾患	1,097,928	0.1%	98	256	0.3%	90	96	1.7%	82	11,437	97
1113 その他の消化器系の疾患	86,702,926	4.9%	2	16,426	19.9%	3	1,737	30.5%	3	49,915	36
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	39,049,030	2.2%		9,133	11.1%		1,794	31.5%		21,766	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	2,746,461	0.2%	80	905	1.1%	57	323	5.7%	43	8,503	105
1202 皮膚炎及び湿疹	17,206,054	1.0%	34	6,263	7.6%	11	1,273	22.4%	9	13,516	86
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	19,096,515	1.1%	33	4,814	5.8%	17	1,076	18.9%	13	17,748	76
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	183,406,259	10.4%		18,990	23.0%		2,371	41.7%		77,354	
1301 炎症性多発性関節障害	35,693,699	2.0%	14	2,791	3.4%	29	369	6.5%	41	96,731	23
1302 関節症	28,354,706	1.6%	18	5,058	6.1%	15	614	10.8%	25	46,180	41
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	32,699,435	1.9%	15	5,300	6.4%	14	753	13.2%	21	43,426	42
1304 椎間板障害	4,815,664	0.3%	71	1,311	1.6%	51	237	4.2%	53	20,319	74
1305 頸腕症候群	1,405,936	0.1%	94	1,136	1.4%	53	155	2.7%	67	9,071	102
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	8,206,991	0.5%	49	4,309	5.2%	18	705	12.4%	24	11,641	95
1307 その他の脊柱障害	2,527,532	0.1%	84	610	0.7%	68	121	2.1%	73	20,889	72
1308 肩の傷害<損傷>	4,900,591	0.3%	68	2,135	2.6%	38	303	5.3%	44	16,174	78
1309 骨の密度及び構造の障害	19,242,536	1.1%	32	4,046	4.9%	19	407	7.2%	38	47,279	38
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	45,559,169	2.6%	9	5,046	6.1%	16	984	17.3%	16	46,300	40

※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 ※
	1,758,569,100	82,634	5,689

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	96,443,674	5.5%		6,963	8.4%		1,159	20.4%		83,213	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2,144,444	0.1%	87	867	1.0%	60	162	2.8%	65	13,237	87
1402 腎不全	66,579,593	3.8%	7	1,541	1.9%	47	170	3.0%	62	391,645	4
1403 尿路結石症	4,822,049	0.3%	70	382	0.5%	80	112	2.0%	77	43,054	44
1404 その他の腎尿路系の疾患	8,982,784	0.5%	44	2,684	3.2%	31	571	10.0%	28	15,732	81
1405 前立腺肥大(症)	5,192,636	0.3%	66	1,636	2.0%	46	203	3.6%	58	25,579	64
1406 その他の男性生殖器の疾患	220,747	0.0%	112	96	0.1%	102	38	0.7%	97	5,809	116
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	2,149,985	0.1%	86	513	0.6%	72	98	1.7%	80	21,939	69
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	6,351,436	0.4%	58	550	0.7%	69	226	4.0%	55	28,104	58
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	4,965,778	0.3%		68	0.1%		27	0.5%		183,918	
1501 流産	57,760	0.0%	115	8	0.0%	119	5	0.1%	115	11,552	96
1502 妊娠高血圧症候群	25,883	0.0%	119	2	0.0%	123	1	0.0%	122	25,883	63
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	4,882,135	0.3%	69	61	0.1%	110	24	0.4%	105	203,422	12
XVI. 産産期に発生した病態	8,017,317	0.5%		16	0.0%		7	0.1%		1,145,331	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,902,305	0.2%	79	10	0.0%	118	4	0.1%	117	725,576	2
1602 その他の産産期に発生した病態	5,115,012	0.3%	67	12	0.0%	116	5	0.1%	115	1,023,002	1
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	14,217,129	0.8%		295	0.4%		97	1.7%		146,568	
1701 心臓の先天奇形	4,311,119	0.2%	76	72	0.1%	107	20	0.4%	106	215,556	11
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	9,906,010	0.6%	42	243	0.3%	92	83	1.5%	86	119,350	21
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	23,593,303	1.3%		7,744	9.4%		1,705	30.0%		13,838	
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	23,593,303	1.3%	27	7,744	9.4%	6	1,705	30.0%	4	13,838	83
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	64,585,877	3.7%		4,461	5.4%		1,249	22.0%		51,710	
1901 骨折	31,706,521	1.8%	16	1,032	1.2%	55	245	4.3%	50	129,414	19
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	533,122	0.0%	108	74	0.1%	106	41	0.7%	96	13,003	89
1903 熱傷及び腐食	206,566	0.0%	113	70	0.1%	108	27	0.5%	103	7,651	110
1904 中毒	1,435,240	0.1%	93	271	0.3%	89	113	2.0%	76	12,701	90
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	30,704,428	1.7%	17	3,305	4.0%	26	1,014	17.8%	15	30,281	53
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	3,409,193	0.2%		2,468	3.0%		415	7.3%		8,215	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	23,133	0.0%	120	12	0.0%	116	3	0.1%	120	7,711	108
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	9,770	0.0%	123	8	0.0%	119	4	0.1%	117	2,443	124
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 ※
	1,758,569,100	82,634	5,689

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	8,904	0.0%	124	4	0.0%	122	1	0.0%	122	8,904	103
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	3,367,386	0.2%	77	2,444	3.0%	34	409	7.2%	37	8,233	106
XXII. 特殊目的用コード		39,606,293	2.3%		4,014	4.9%		1,684	29.6%		23,519	
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	39,606,293	2.3%	11	4,014	4.9%	20	1,684	29.6%	5	23,519	66
分類外		1,577,825	0.1%		83	0.1%		20	0.4%		78,891	
9999	分類外	1,577,825	0.1%	92	83	0.1%	104	20	0.4%	106	78,891	26

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

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. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は24.2%、予備群該当は10.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

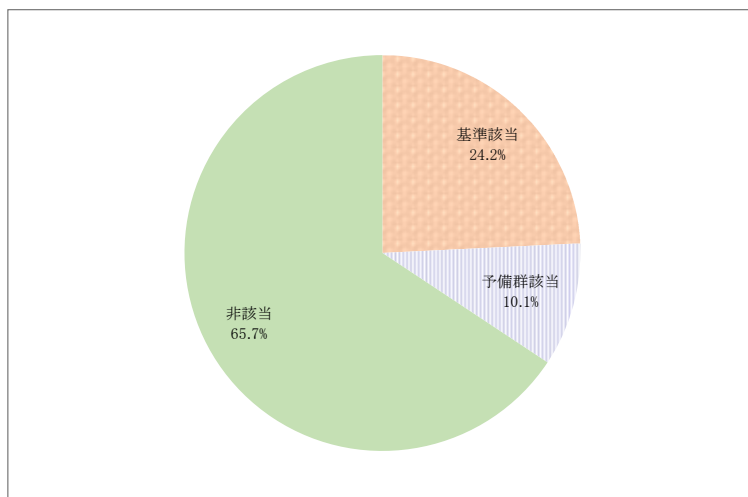
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,813	439	183	1,191	0
割合(%) ※	-	24.2%	10.1%	65.7%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

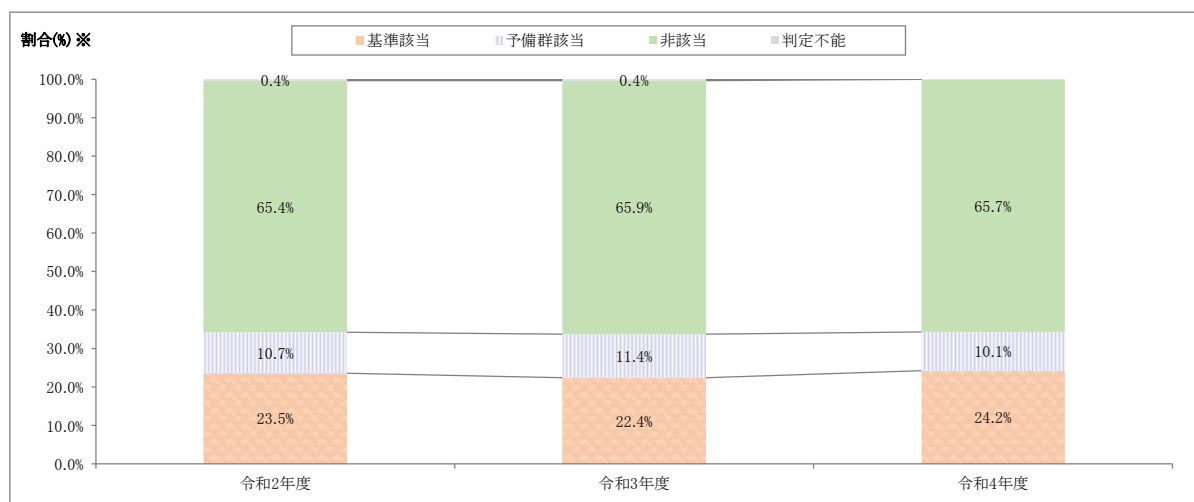
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.2%は令和2年度23.5%より0.7ポイント増加しており、予備群該当10.1%は令和2年度10.7%より0.6ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	1,474
令和3年度	1,707
令和4年度	1,813

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	347	23.5%	157	10.7%	964	65.4%	6	0.4%
令和3年度	382	22.4%	194	11.4%	1,125	65.9%	6	0.4%
令和4年度	439	24.2%	183	10.1%	1,191	65.7%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 有所見者割合

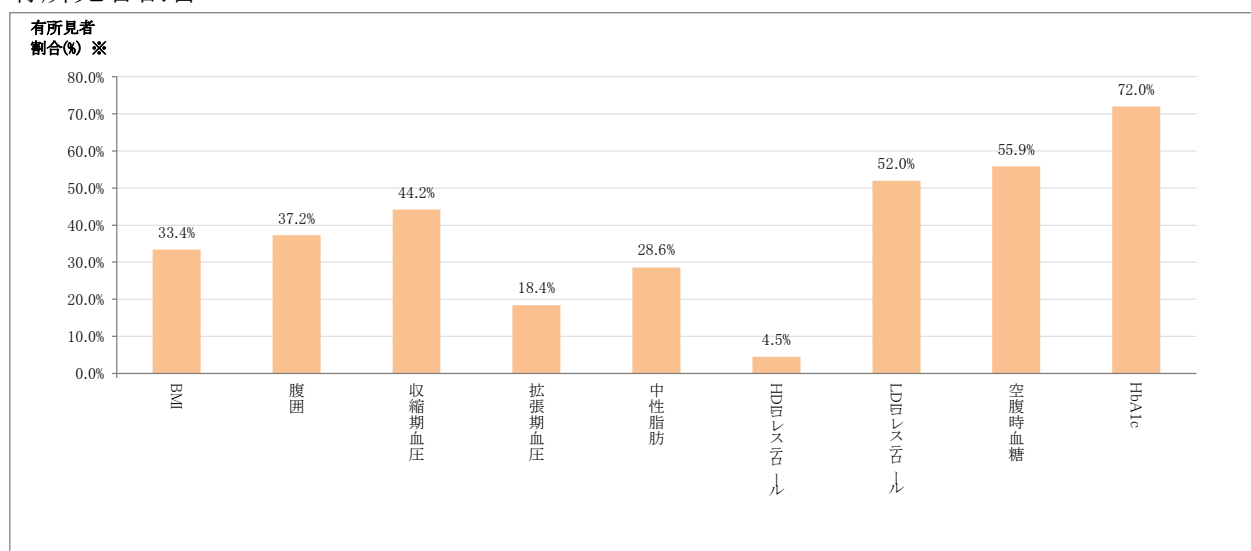
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	1,813	1,813	1,813	1,813
有所見者数(人) ※	606	675	801	333
有所見者割合(%) ※	33.4%	37.2%	44.2%	18.4%

	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) ※	1,813	1,813	1,813	340	1,805
有所見者数(人) ※	519	81	943	190	1,299
有所見者割合(%) ※	28.6%	4.5%	52.0%	55.9%	72.0%

有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c(NGSP):5.6%以上

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。

年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	1,472	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	510	574	606
	有所見者割合(%) ※	34.6%	33.7%	33.4%
腹囲	対象者数(人) ※	1,468	1,702	1,813
	有所見者数(人) ※	540	633	675
	有所見者割合(%) ※	36.8%	37.2%	37.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	1,474	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	734	755	801
	有所見者割合(%) ※	49.8%	44.3%	44.2%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	1,474	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	298	325	333
	有所見者割合(%) ※	20.2%	19.1%	18.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	1,473	1,707	1,813
	有所見者数(人) ※	490	491	519
	有所見者割合(%) ※	33.3%	28.8%	28.6%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	1,471	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	67	82	81
	有所見者割合(%) ※	4.6%	4.8%	4.5%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	1,473	1,707	1,813
	有所見者数(人) ※	775	906	943
	有所見者割合(%) ※	52.6%	53.1%	52.0%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	300	325	340
	有所見者数(人) ※	160	180	190
	有所見者割合(%) ※	53.3%	55.4%	55.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	1,455	1,694	1,805
	有所見者数(人) ※	1,031	1,121	1,299
	有所見者割合(%) ※	70.9%	66.2%	72.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

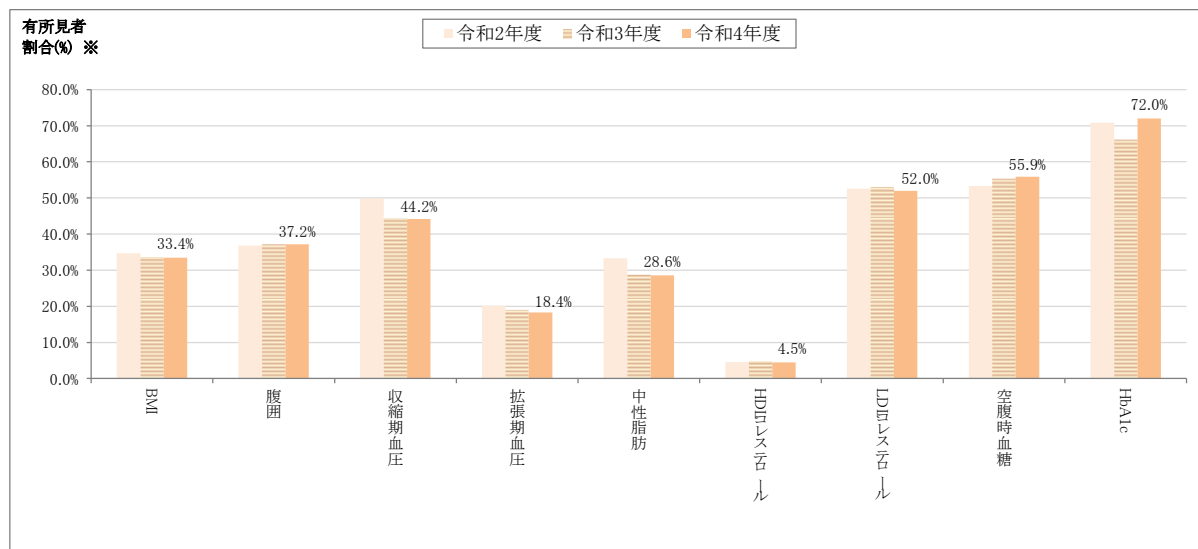
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c(NGSP):5.6%以上

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c(NGSP):5.6%以上

5. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は2,823万円で、医療費総計の1.8%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は2,444万円、入院外医療費は379万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は84万円と高額になっています。

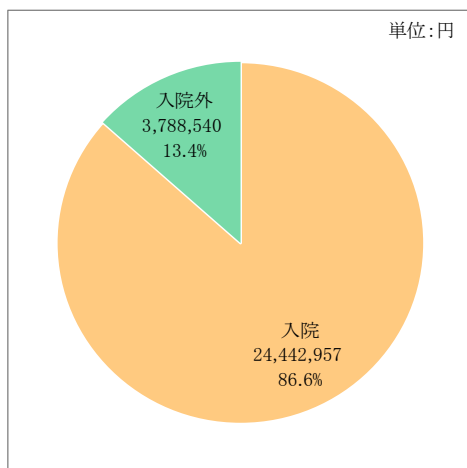
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	1,567,876,200	28,231,497	1.8%	197	143,307
入院	618,274,650	24,442,957	4.0%	29	842,861
入院外	949,601,550	3,788,540	0.4%	191	19,835

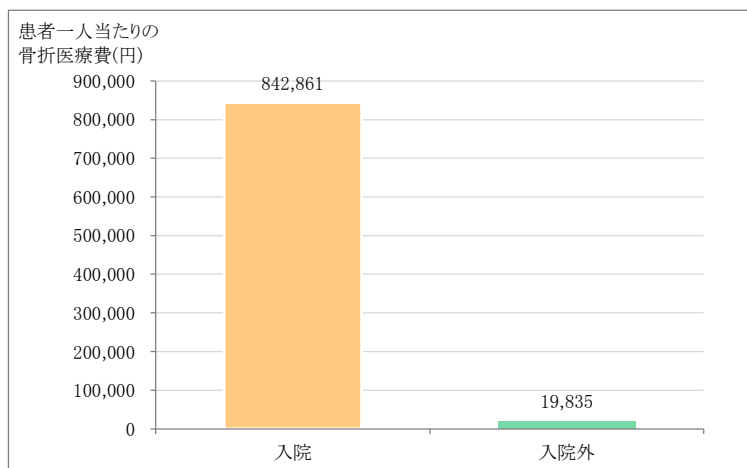
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

骨折医療費の内訳(入院・入院外)



患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

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

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費2,823万円のうち、男性の医療費は1,389万円、女性の医療費は1,434万円であり、その構成比は男性49.2%、女性50.8%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.1%、男性3.7%、女性4.5%となっています。

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	28,231,497		197	143,307	4.1%
男性	13,894,116	49.2%	94	147,810	3.7%
女性	14,337,381	50.8%	103	139,198	4.5%

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

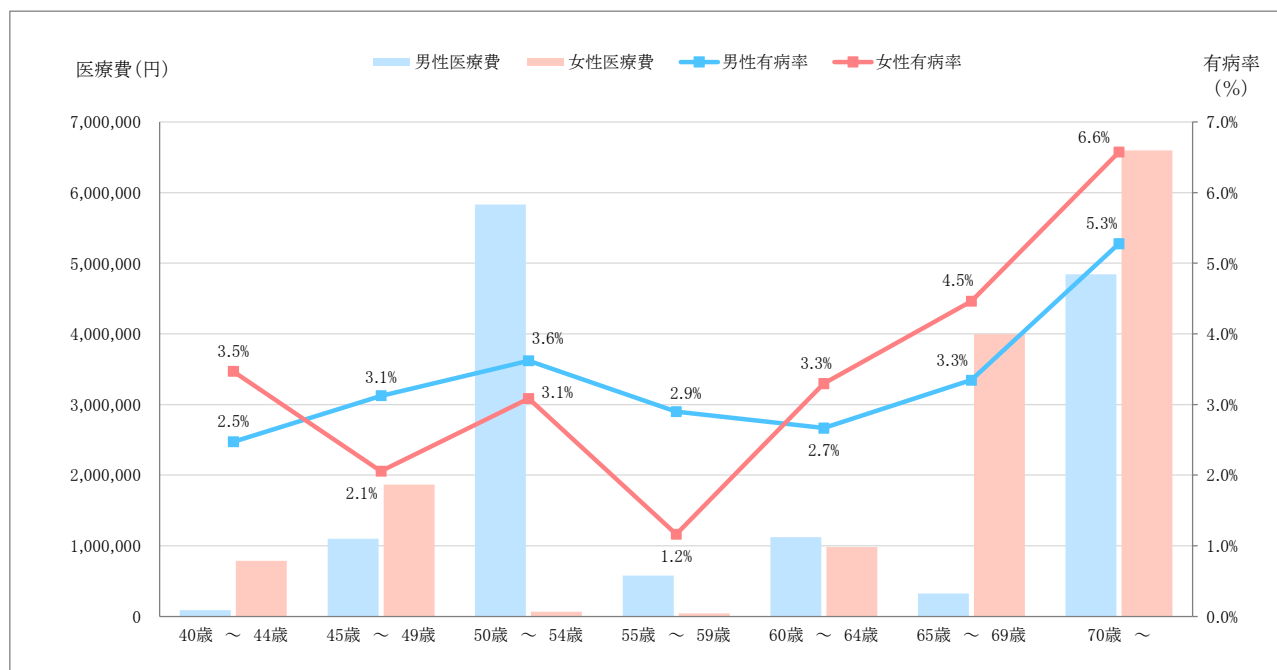
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で1,838万円、男性193万円、女性1,645万円であり、その構成比は男性10.5%、女性89.5%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では8.2%、男性2.7%、女性14.2%となっています。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

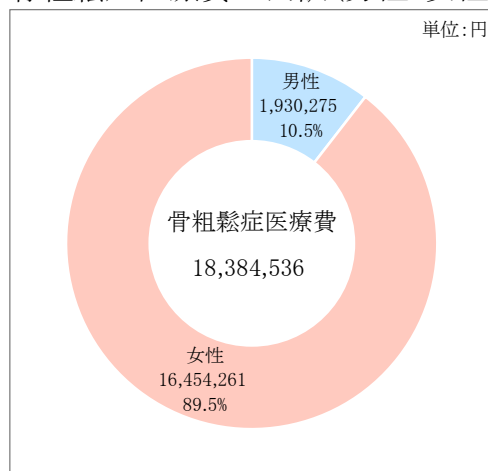
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	18,384,536		393	46,780	8.2%
男性	1,930,275	10.5%	67	28,810	2.7%
女性	16,454,261	89.5%	326	50,473	14.2%

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



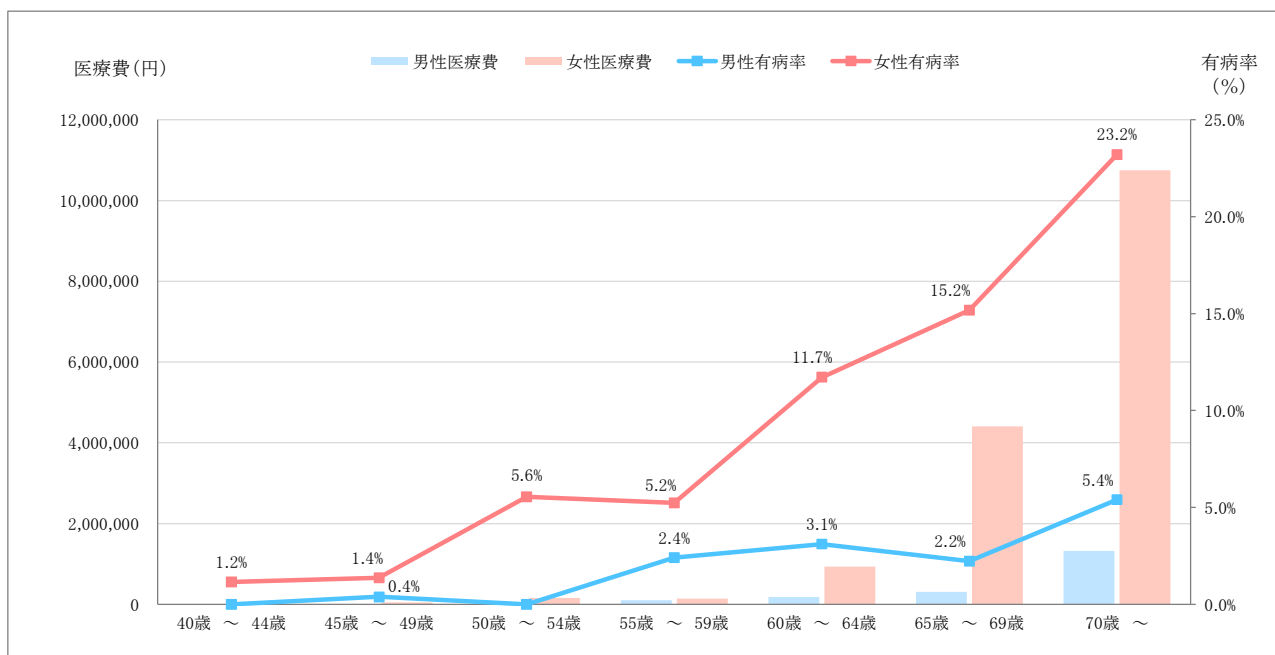
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は63人であり、患者全体の16.0%を占めています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	393	
骨粗鬆症関連骨折あり	63	16.0%
骨粗鬆症関連骨折なし	330	84.0%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものです。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」となっています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	13,362,940		63	212,110
椎体骨折	2,722,751	20.4%	33	82,508
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	58,219	0.4%	4	14,555
肋骨骨折	307,867	2.3%	6	51,311
橈骨遠位端骨折	4,148,331	31.0%	14	296,309
大腿骨近位部骨折	6,112,475	45.7%	12	509,373
下腿骨骨折	10,725	0.1%	5	2,145
脆弱性骨折	2,572	0.0%	1	2,572

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっています。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析しました。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では9.0%、男性17.1%、女性7.8%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当します。

骨粗鬆症患者の治療状況

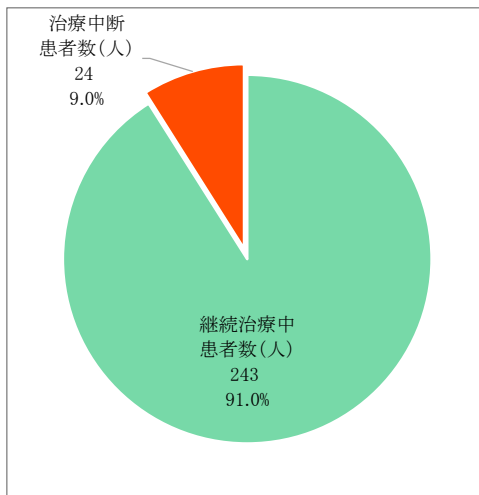
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	393	267	243	24	9.0%
男性	67	35	29	6	17.1%
女性	326	232	214	18	7.8%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

治療中断患者の判定について

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

6. 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、八千代町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は77人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の1.6%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

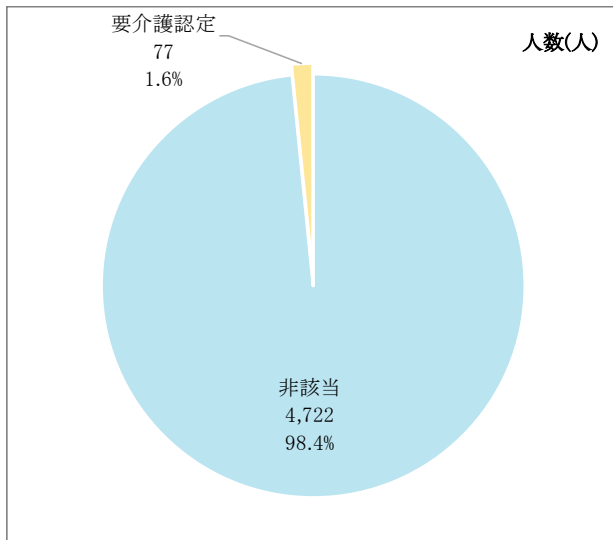
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援		要介護								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	455	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	456
45歳～49歳	400	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	402
50歳～54歳	382	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	383
55歳～59歳	377	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	379
60歳～64歳	492	6	0	1	1	1	2	0	1	0	0	498
65歳～69歳	1,079	19	3	0	7	3	3	3	0	0	0	1,098
70歳～	1,537	46	7	3	8	13	5	7	3	0	0	1,583
合計	4,722	77	11	4	18	18	10	10	6	0	0	4,799

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

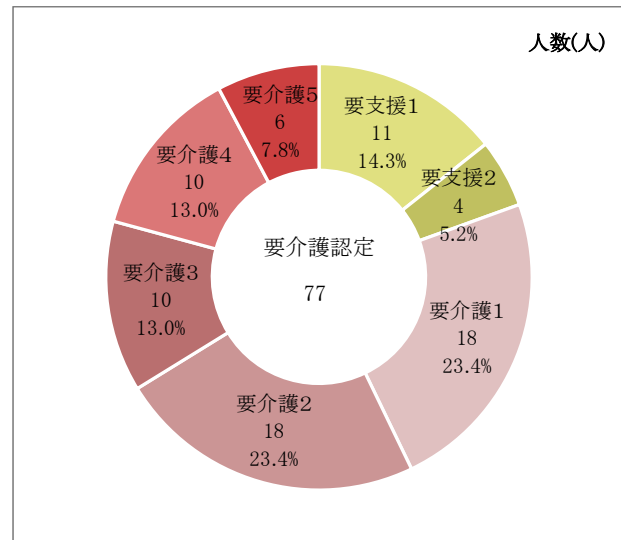
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

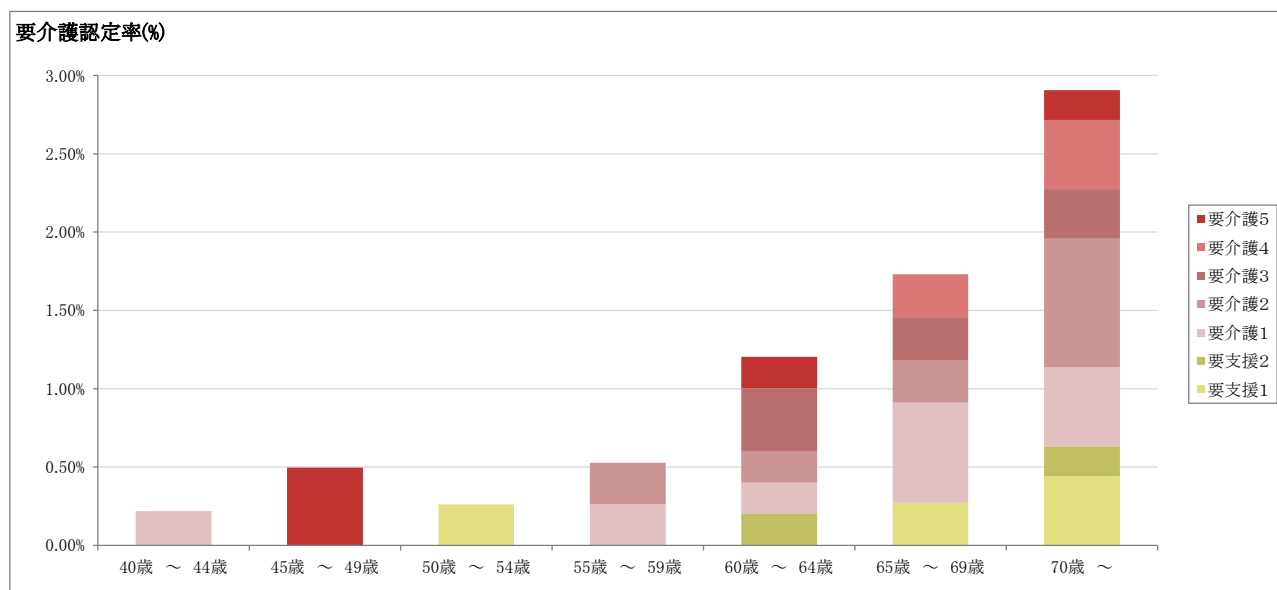


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護認定率



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

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

以下は、要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定									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	283	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	283
45歳～49歳	254	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	256
50歳～54歳	220	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	221
55歳～59歳	205	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	207
60歳～64歳	221	4	0	0	1	1	1	0	1	0	0	225
65歳～69歳	526	12	3	0	4	2	3	0	0	0	0	538
70歳～	748	29	5	3	7	7	3	2	2	2	0	777
合計	2,457	50	9	3	13	11	7	2	5	0	0	2,507

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

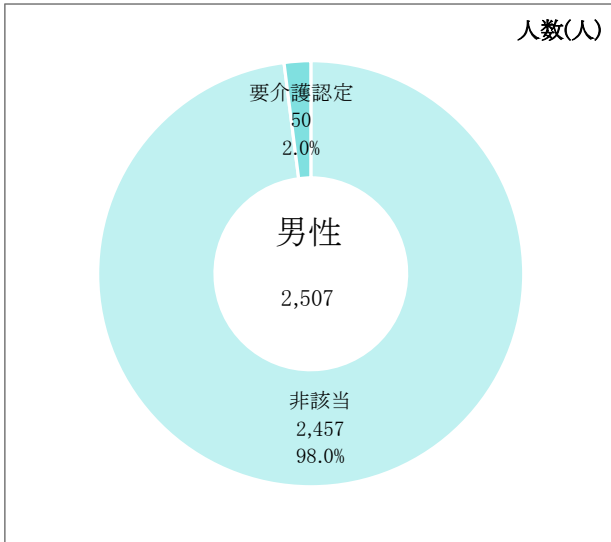
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援			要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	172	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	173
45歳～49歳	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146
50歳～54歳	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162
55歳～59歳	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
60歳～64歳	271	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	273
65歳～69歳	553	7	0	0	3	1	0	3	0	0	0	560
70歳～	789	17	2	0	1	6	2	5	1	0	0	806
合計	2,265	27	2	1	5	7	3	8	1	0	0	2,292

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

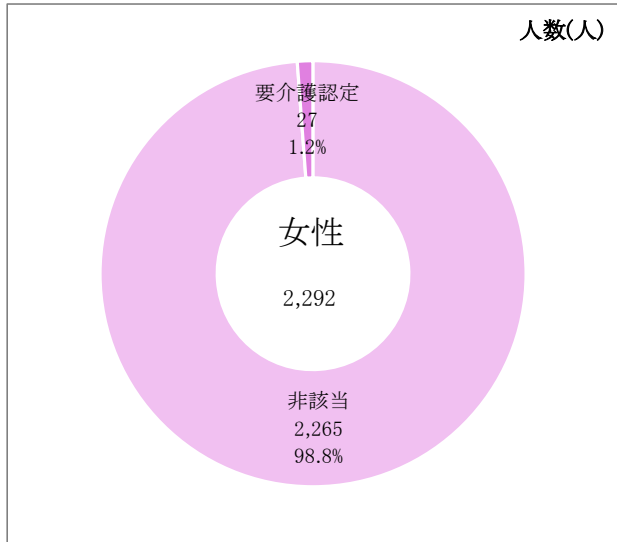
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)

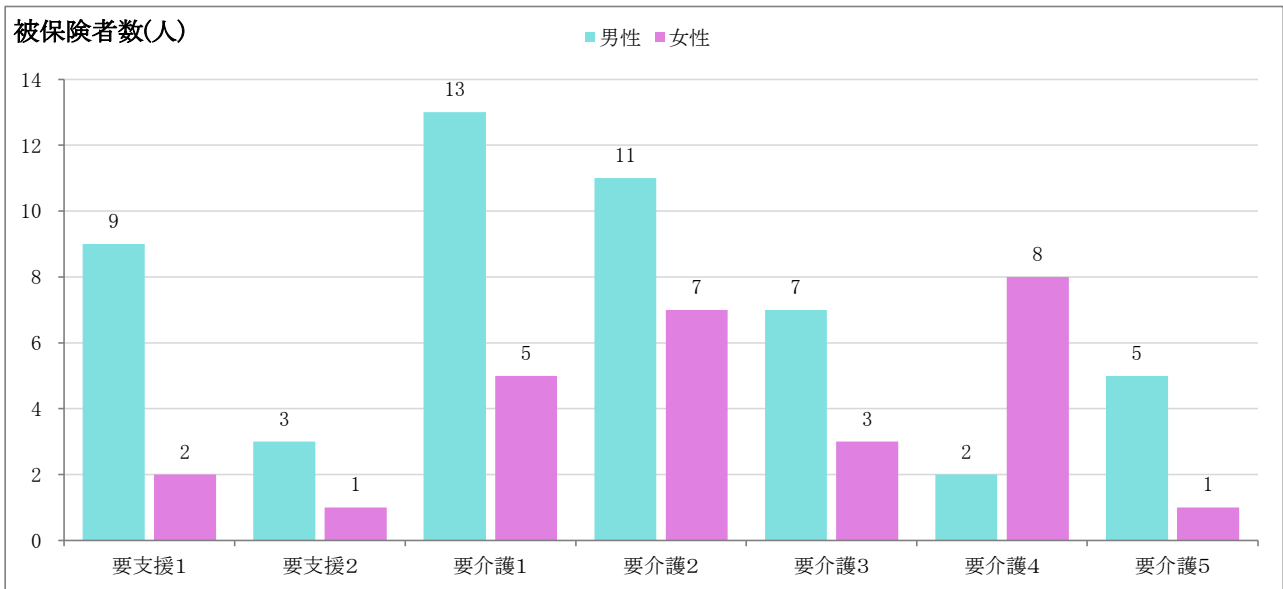


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

男女別 要介護度別被保険者数



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 要介護度別被保険者数

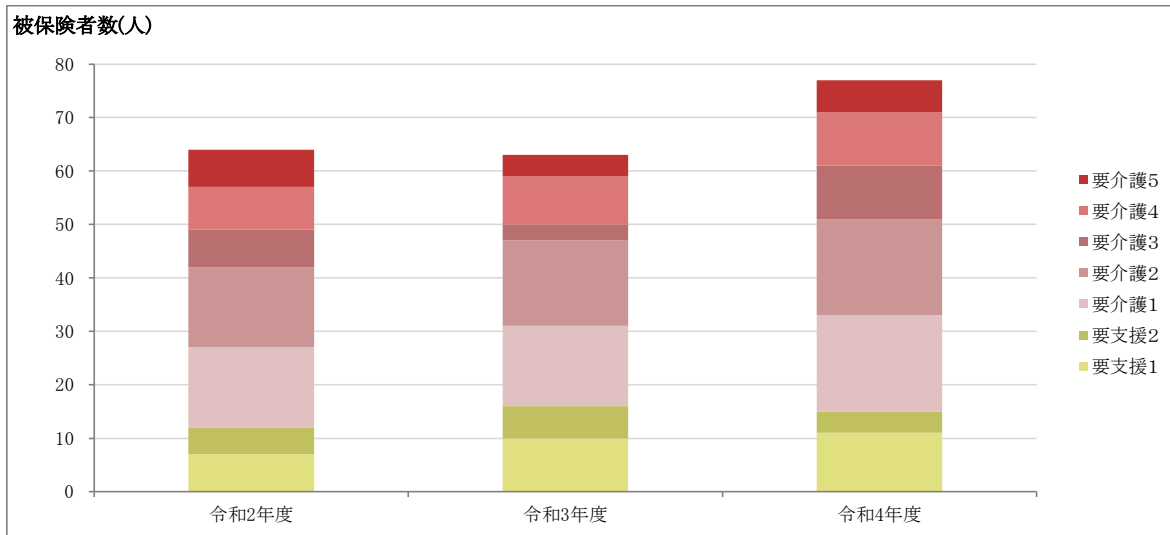
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		4,725	4,788	4,722
該当		64	63	77
要支援	要支援1	7	10	11
	要支援2	5	6	4
要介護	要介護1	15	15	18
	要介護2	15	16	18
	要介護3	7	3	10
	要介護4	8	9	10
	要介護5	7	4	6
合計		4,789	4,851	4,799

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

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

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

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

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	4,757	1,457,670,520	3,990	306,426	365,331	
該当	92	114,155,710	90	1,240,823	1,268,397	
要支援	要支援1	16	9,902,830	15	618,927	660,189
	要支援2	7	10,873,680	7	1,553,383	1,553,383
要介護	要介護1	27	24,999,750	26	925,917	961,529
	要介護2	19	12,539,060	18	659,951	696,614
	要介護3	10	19,535,710	10	1,953,571	1,953,571
	要介護4	17	23,872,250	17	1,404,250	1,404,250
	要介護5	6	12,432,430	7	2,072,072	1,776,061
不明		0	0			
合計	4,799	1,571,826,230	4,037	327,532	389,355	

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

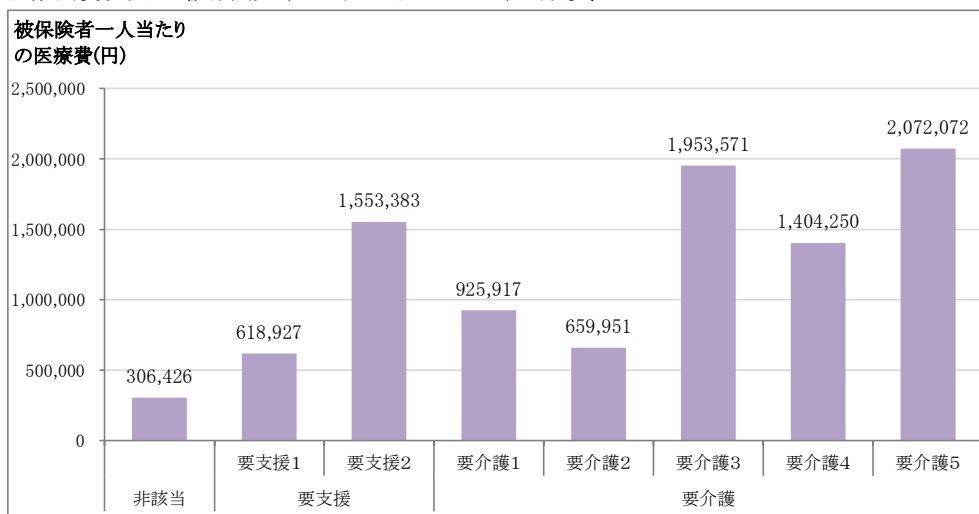
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0402 糖尿病 99,311,815	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 79,567,129	1113 その他の消化器系の疾患 78,935,145	0901 高血圧性疾患 76,662,091	0903 その他の心疾患 71,911,687
要支援	要支援1 0906 脳梗塞 1,549,385	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,537,614	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 1,095,156	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 1,032,412	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 860,067
	要支援2 1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 3,176,543	0903 その他の心疾患 2,431,861	1402 腎不全 1,736,147	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 1,432,772	1301 炎症性多発性関節障害 339,861
要介護	要介護1 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 4,837,851	0906 脳梗塞 3,259,706	1402 腎不全 2,677,719	0606 その他の神経系の疾患 2,438,914	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,558,956
	要介護2 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 4,645,717	1113 その他の消化器系の疾患 1,345,017	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 797,723	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 560,037	0402 糖尿病 522,251
	要介護3 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 6,931,500	0905 脳内出血 2,735,146	0507 その他の精神及び行動の障害 2,716,315	0606 その他の神経系の疾患 1,646,810	0906 脳梗塞 1,419,799
	要介護4 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 7,149,055	0601 パーキンソン病 3,136,448	0903 その他の心疾患 2,484,815	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,973,510	2220 その他の特殊目的用コード 1,043,249
	要介護5 0903 その他の心疾患 2,273,486	0906 脳梗塞 1,455,650	0507 その他の精神及び行動の障害 1,364,903	0601 パーキンソン病 1,364,063	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 917,841
全体	0402 糖尿病 102,004,142	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 86,165,342	1113 その他の消化器系の疾患 82,223,764	0903 その他の心疾患 79,766,032	0901 高血圧性疾患 77,988,387

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0606 その他の神経系の疾患 60,190,967	1402 腎不全 53,240,515	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 53,145,806	0403 脂質異常症 40,738,268	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 37,770,183
要支援	要支援1 1202 皮膚炎及び湿疹 833,852	1113 その他の消化器系の疾患 404,464	0402 糖尿病 369,687	0606 その他の神経系の疾患 323,193	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 197,854
	要支援2 0601 パーキンソン病 303,986	1302 関節症 260,288	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 180,977	1309 骨の密度及び構造の障害 171,851	2220 その他の特殊目的用コード 165,868
要介護	要介護1 1309 骨の密度及び構造の障害 1,071,630	0402 糖尿病 865,971	1901 骨折 824,660	1301 炎症性多発性関節障害 664,967	0702 白内障 577,605
	要介護2 0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 517,439	1301 炎症性多発性関節障害 427,002	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 383,510	0912 その他の循環器系の疾患 362,863	0606 その他の神経系の疾患 350,381
	要介護3 0101 腸管感染症 1,266,490	0601 パーキンソン病 612,361	2220 その他の特殊目的用コード 606,077	0402 糖尿病 277,159	1113 その他の消化器系の疾患 245,593
	要介護4 0603 てんかん 766,976	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 551,765	1113 その他の消化器系の疾患 545,534	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 545,530	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 517,111
	要介護5 1404 その他の腎尿路系の疾患 718,012	2220 その他の特殊目的用コード 623,118	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 567,889	1011 その他の呼吸器系の疾患 464,998	0402 糖尿病 301,029
全体	0606 その他の神経系の疾患 65,137,938	1402 腎不全 57,715,228	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 54,086,750	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 42,666,083	0403 脂質異常症 41,381,523

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	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
	1,996	1,831	1,538	1,444	1,228
要支援	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
	12	9	8	7	7
要支援2	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	1901 骨折	2220 その他の特殊目的用コード	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
	5	4	4	3	3
要介護	1113 その他の消化器系の疾患	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	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
	20	18	14	12	12
	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	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	12	12	11	8	7
	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患
7	6	6	6	5	
1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	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	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
13	10	10	10	8	
0402 糖尿病	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0606 その他の神経系の疾患	
5	5	5	4	4	
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	2,032	1,860	1,579	1,464	1,264

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	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎
	1,130	1,123	985	982	960
要支援	0301 貧血	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患	1302 関節症	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	6	6	6	6	6
要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1309 骨の密度及び構造の障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	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
	3	3	3	3	2
要介護	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0906 脳梗塞
	11	8	8	8	7
	0903 その他の心疾患	0403 脂質異常症	0107 真菌症	0606 その他の神経系の疾患	0912 その他の循環器系の疾患
	7	6	5	5	5
	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	0602 アルツハイマー病	0905 脳内出血	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
4	4	3	3	3	
1011 その他の呼吸器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
8	7	7	6	5	
0902 虚血性心疾患	0903 その他の心疾患	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	2220 その他の特殊目的用コード	
4	4	4	4	4	
全体	0703 屈折及び調節の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎
	1,139	1,132	1,008	1,005	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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

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す。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 618,217	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 374,266	0209 白血病 338,353	1402 腎不全 332,753	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 291,059
要支援	要支援1 1011 その他の呼吸器系の疾患 1,537,614	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 1,032,412	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 860,067	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 547,578	0906 脳梗塞 516,462
	要支援2 0903 その他の心疾患 1,215,931	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 1,058,848	1402 腎不全 868,074	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 477,591	0601 パーキンソン病 303,986
要介護	要介護1 1402 腎不全 1,338,860	1901 骨折 824,660	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 604,731	0507 その他の精神及び行動の障害 565,706	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 519,652
	要介護2 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 663,674	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 560,037	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 258,720	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 206,791	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 183,052
	要介護3 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,310,500	0507 その他の精神及び行動の障害 1,358,158	0101 腸管感染症 1,266,490	0905 脳内出血 911,715	0601 パーキンソン病 612,361
	要介護4 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 1,429,811	0601 パーキンソン病 784,112	1301 炎症性多発性関節障害 371,901	0603 てんかん 255,659	1403 尿路結石症 249,137
	要介護5 0601 パーキンソン病 1,364,063	0507 その他の精神及び行動の障害 682,452	0903 その他の心疾患 568,372	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 458,921	0906 脳梗塞 291,130
全体	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 515,699	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 355,834	1402 腎不全 351,922	0209 白血病 344,315	0507 その他の精神及び行動の障害 297,635

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 290,790	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 256,940	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 218,641	0507 その他の精神及び行動の障害 200,854	0601 パーキンソン病 159,604
要支援	要支援1 1202 皮膚炎及び湿疹 208,463	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 60,326	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 49,464	0402 糖尿病 46,211	0606 その他の神経系の疾患 46,170
	要支援2 1302 関節症 260,288	1301 炎症性多発性関節障害 169,931	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 93,905	0402 糖尿病 76,307	1309 骨の密度及び構造の障害 57,284
要介護	要介護1 0906 脳梗塞 465,672	0702 白内障 288,803	1309 骨の密度及び構造の障害 267,908	1301 炎症性多発性関節障害 221,656	0606 その他の神経系の疾患 203,243
	要介護2 1301 炎症性多発性関節障害 142,334	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 127,837	1113 その他の消化器系の疾患 122,274	0912 その他の循環器系の疾患 72,573	0606 その他の神経系の疾患 70,076
	要介護3 0906 脳梗塞 354,950	0606 その他の神経系の疾患 329,362	0109 その他の感染症及び寄生虫症 172,754	2220 その他の特殊目的用コード 151,519	0903 その他の心疾患 95,350
	要介護4 0903 その他の心疾患 248,482	1011 その他の呼吸器系の疾患 246,689	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 143,729	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 136,383	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 127,267
	要介護5 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 283,945	1404 その他の腎尿路系の疾患 239,337	1901 骨折 195,590	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 159,741	2220 その他の特殊目的用コード 155,780
全体	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 293,602	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 287,423	0601 パーキンソン病 259,744	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 256,591	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 218,641

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

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しました。

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較しました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は6.19%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.41%です。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定	要介護					不明	合計		
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3			要介護4	要介護5
骨折あり	182	12	0	2	2	2	1	4	1	0	194
	93.81%	6.19%	0.00%	1.03%	1.03%	1.03%	0.52%	2.06%	0.52%	0.00%	
骨折なし	4,540	65	11	2	16	16	9	6	5	0	4,605
	98.59%	1.41%	0.24%	0.04%	0.35%	0.35%	0.20%	0.13%	0.11%	0.00%	
合計	4,722	77	11	4	18	18	10	10	6	0	4,799
	98.40%	1.60%	0.23%	0.08%	0.38%	0.38%	0.21%	0.21%	0.13%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

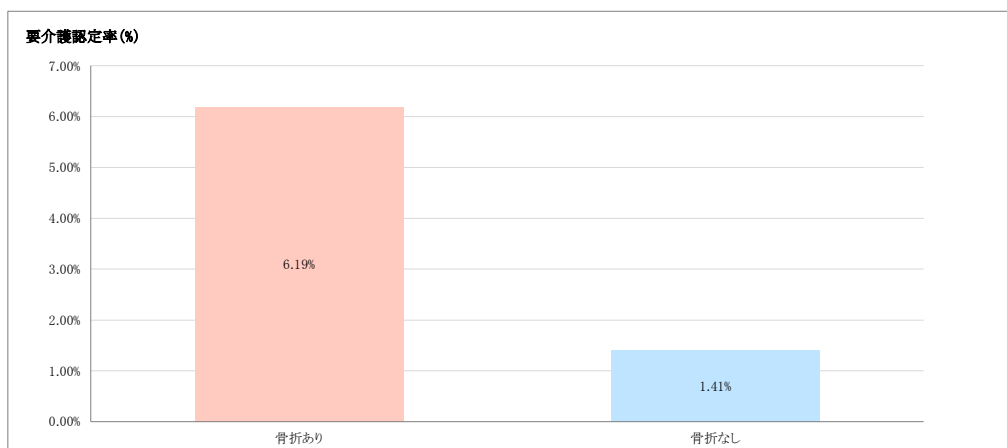
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折有無別 要介護認定者の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

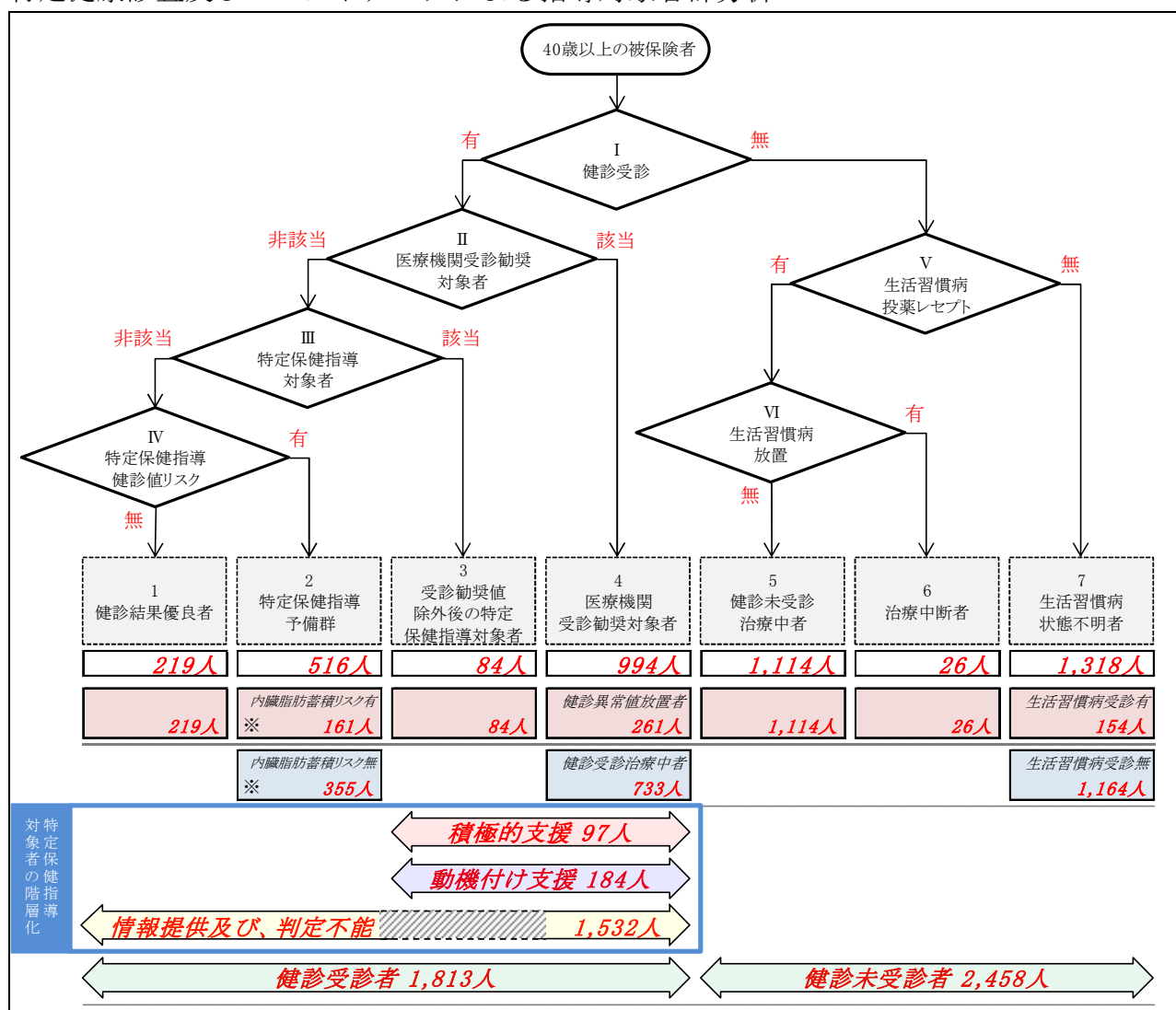
参考資料 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1) 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する261人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	261 人

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

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

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	52 人
↓		
	除外患者を除いた候補者数	209 人

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

次に、残る対象者209人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 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 30人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 39人	候補者F 131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			209人

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

健診異常値放置者の判定について

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

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた42人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 26 人
	上記以外のグループ	16 人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		42 人

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

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

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

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 3 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 39 人	

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

次に、残る対象者39人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 2人	候補者A2 2人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 6人	候補者B3 1人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 4人	候補者C2 14人	候補者C3 10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				39人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

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

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、60.0%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りました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

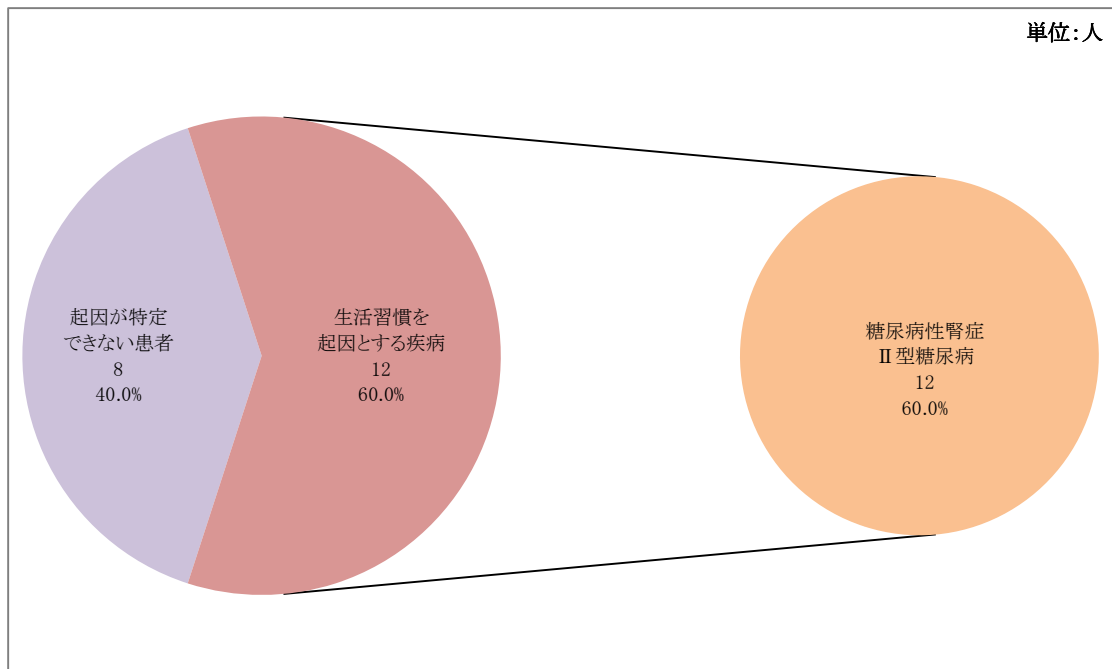
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	20
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	20

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

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

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	14	58.3%	12	60.0%	2
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	4	16.7%	0	0.0%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	4.2%	0	0.0%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	5	20.8%	8	40.0%	1
透析患者合計	24		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。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

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

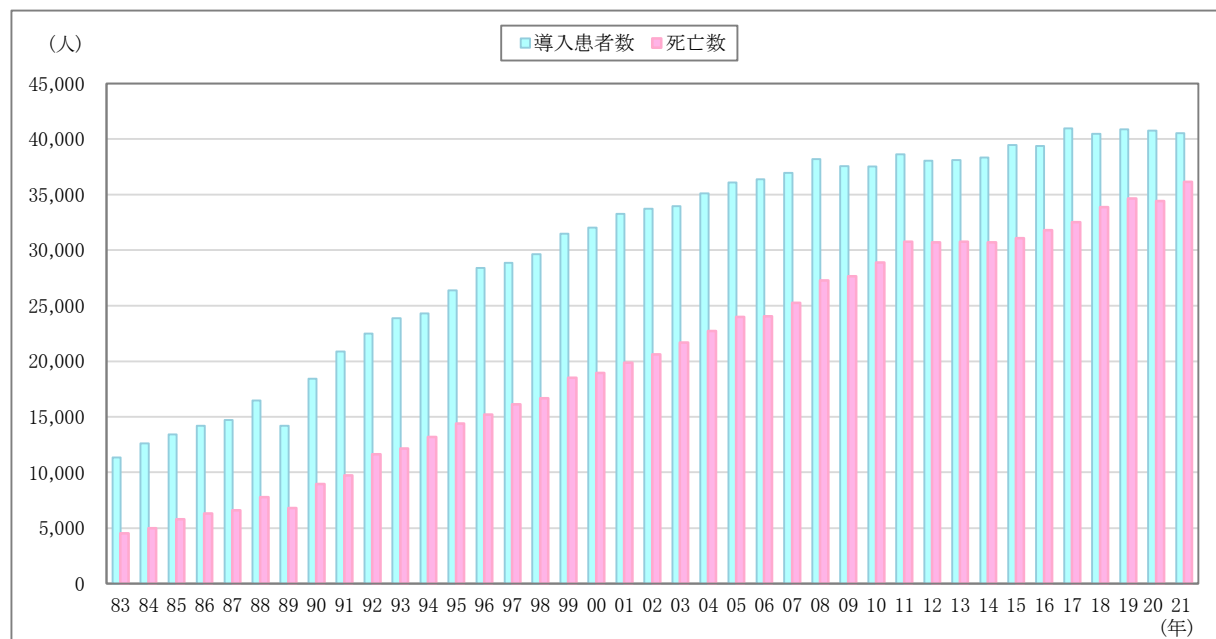
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計

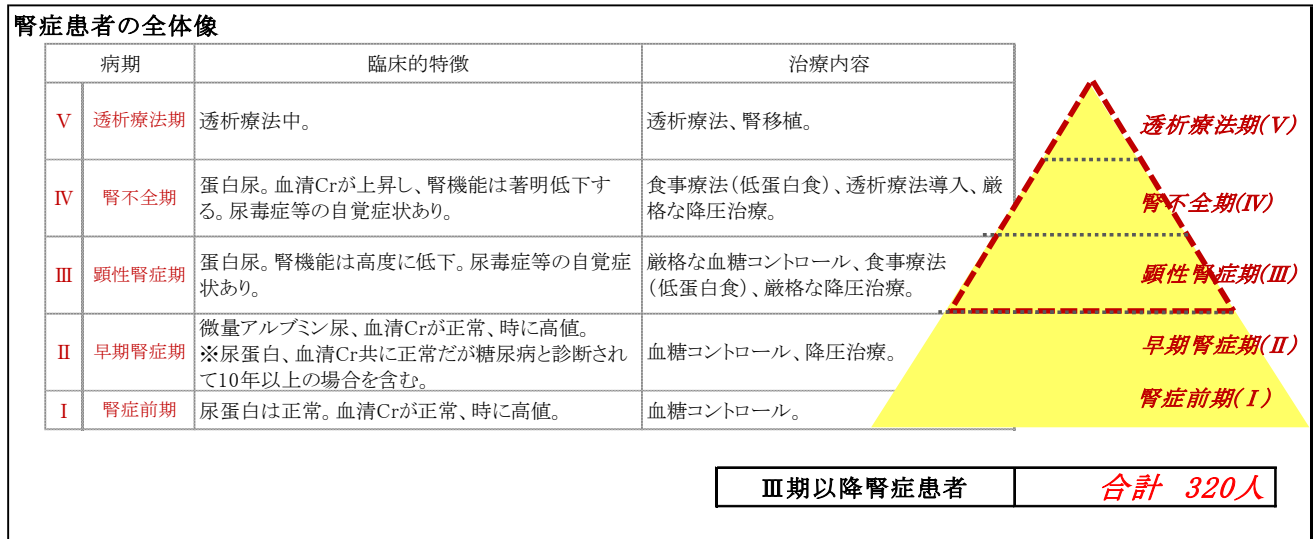
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

(2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

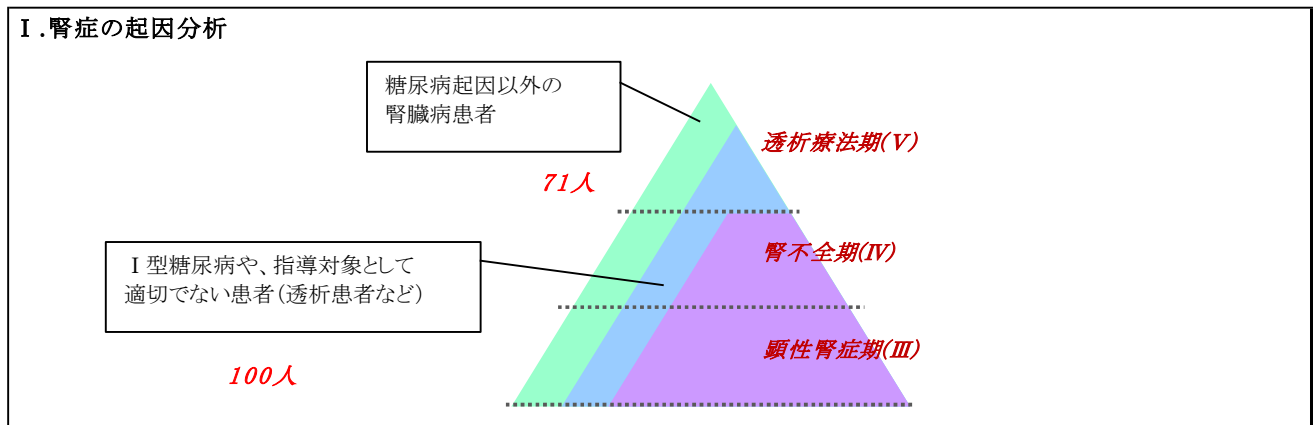
腎症患者の全体像



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

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、71人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、100人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

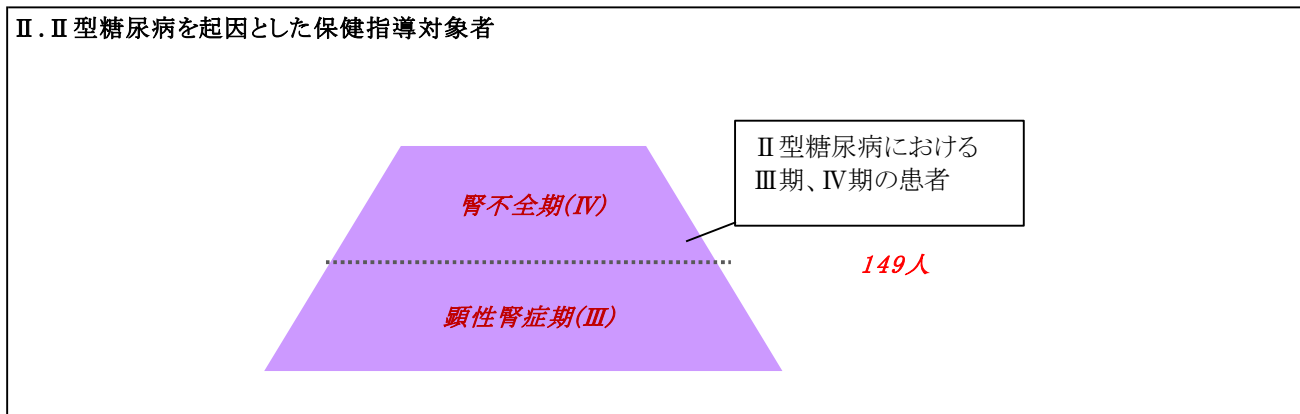
腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて149人となっています。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

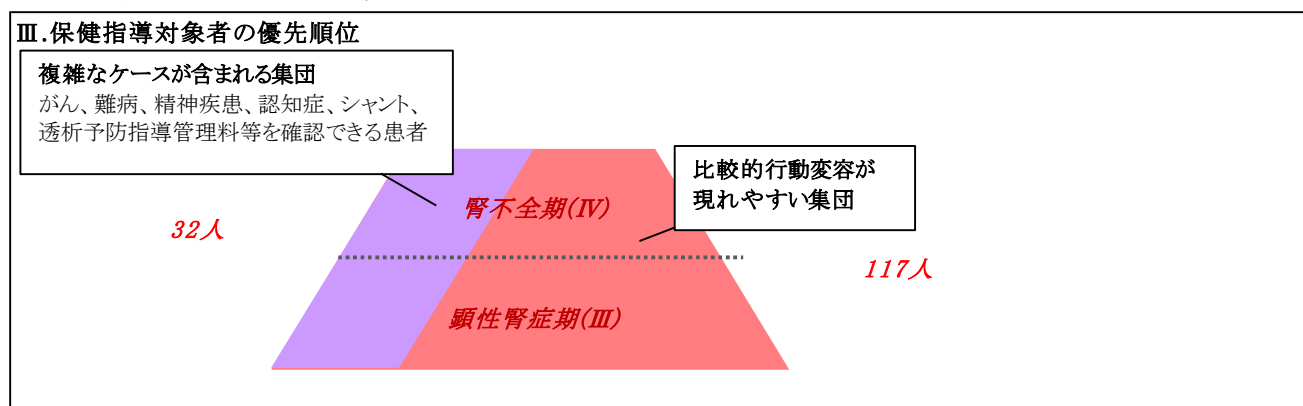


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。149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、32人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、117人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

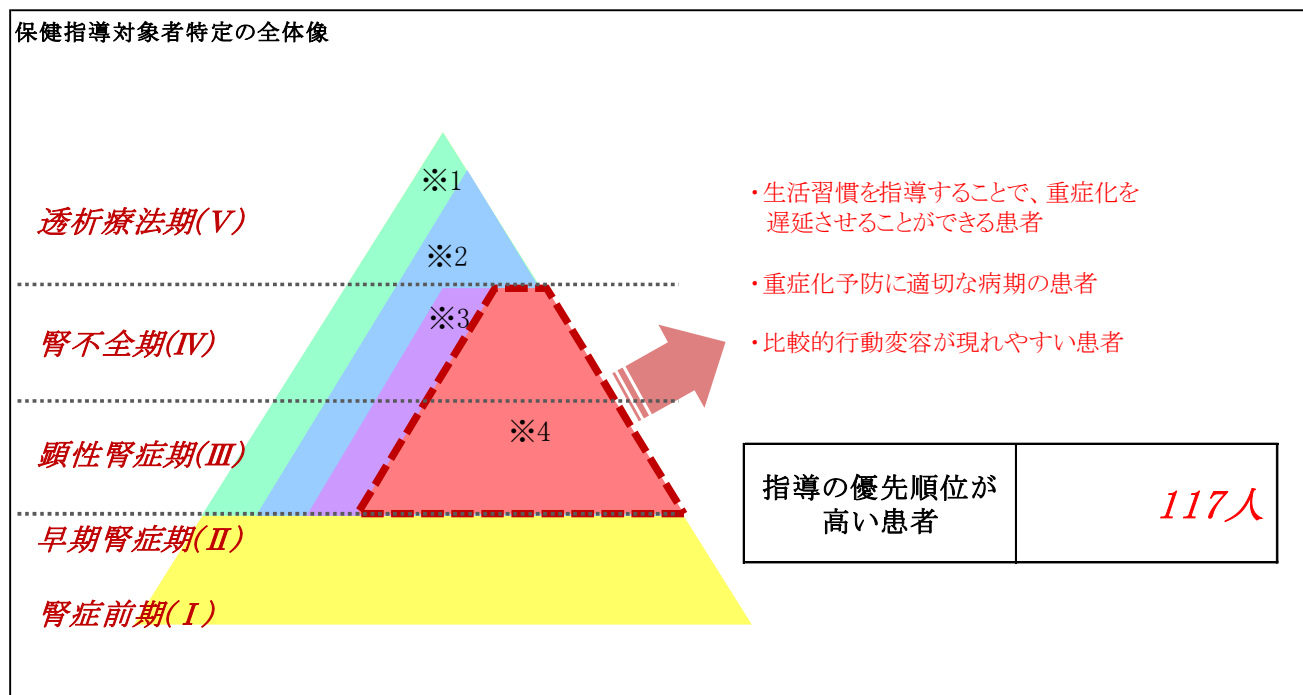
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、117人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	9	6	7	5	7	8	7	6	6	9	4	6
											12カ月間の延べ人数	80人
											12カ月間の実人数	34人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	14	10	11	12	7	14	11	15	11	9	11	11
											12カ月間の延べ人数	136人
											12カ月間の実人数	55人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	20	17	17	17	18	20	21	19	27	20	22	24
											12カ月間の延べ人数	242人
											12カ月間の実人数	111人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は34人、頻回受診者は55人、重複服薬者は111人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・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

185人

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

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	117人
		↓
除外患者を除き、候補者となった患者数		68人

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

次に、残る対象者68人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは8人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 3人	候補者C 0人	候補者 と し な い
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 5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 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			60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				8人

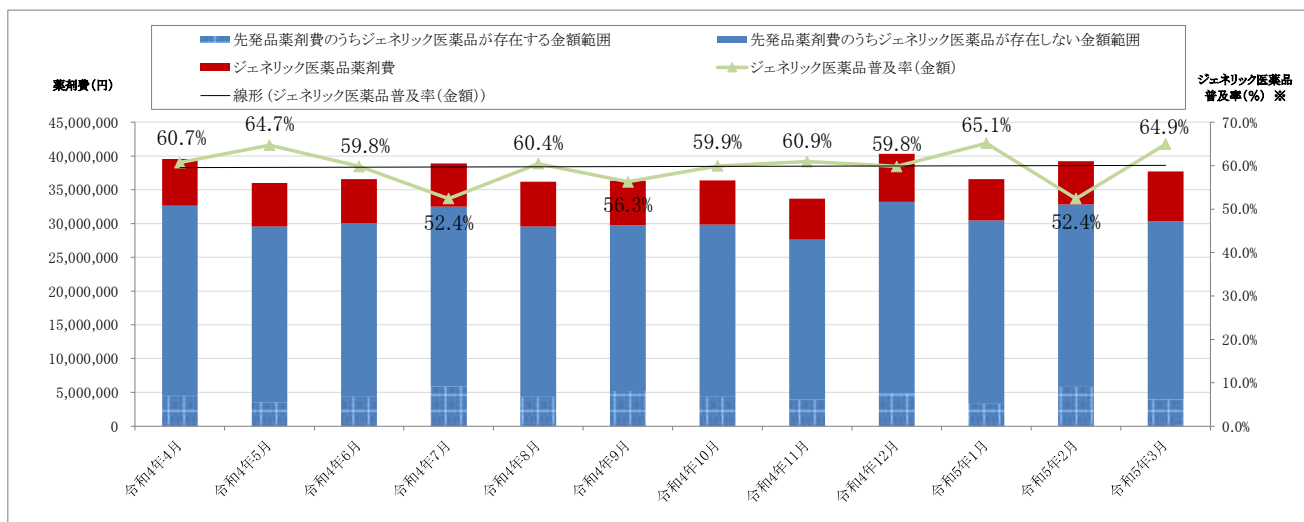
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは59.5%、数量ベースでは85.8%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

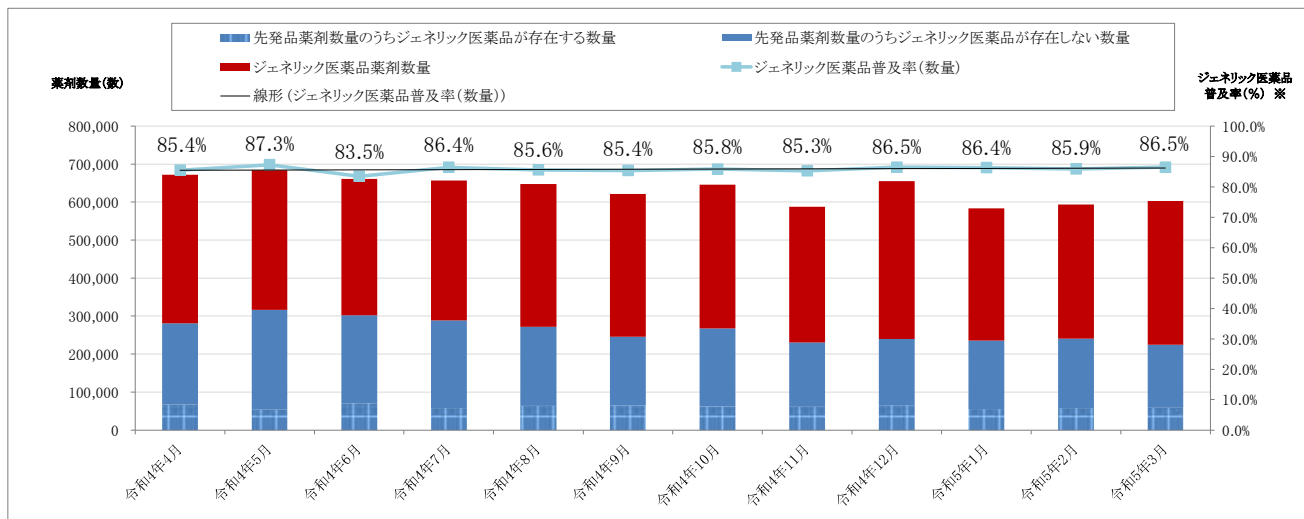


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



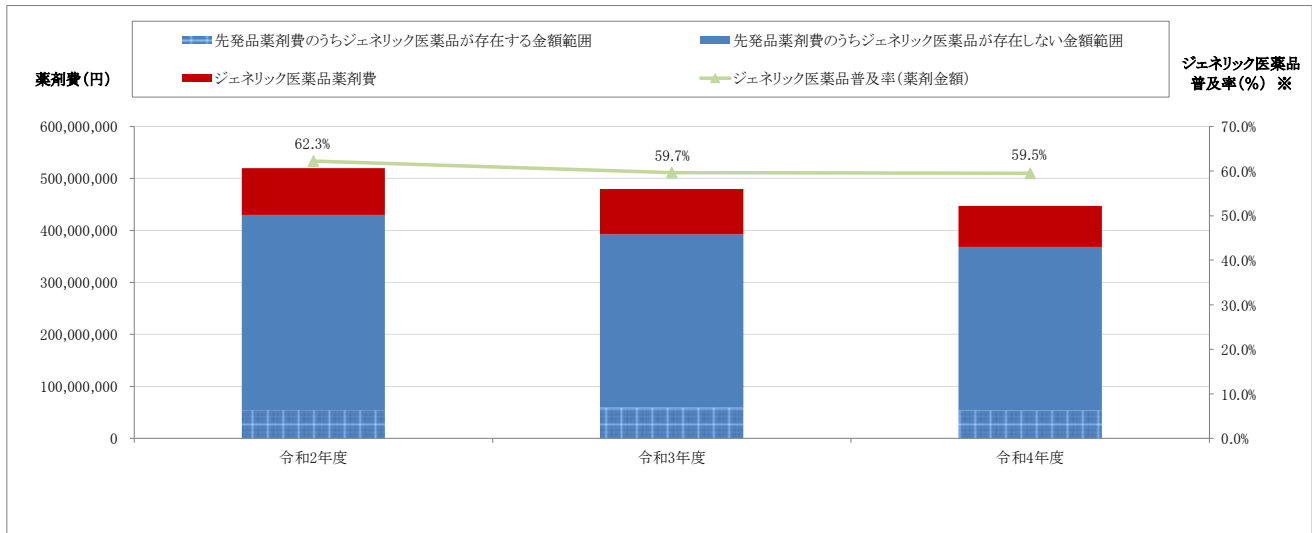
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)59.5%は、令和2年度62.3%より2.8ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)85.8%は、令和2年度85.2%より0.6ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

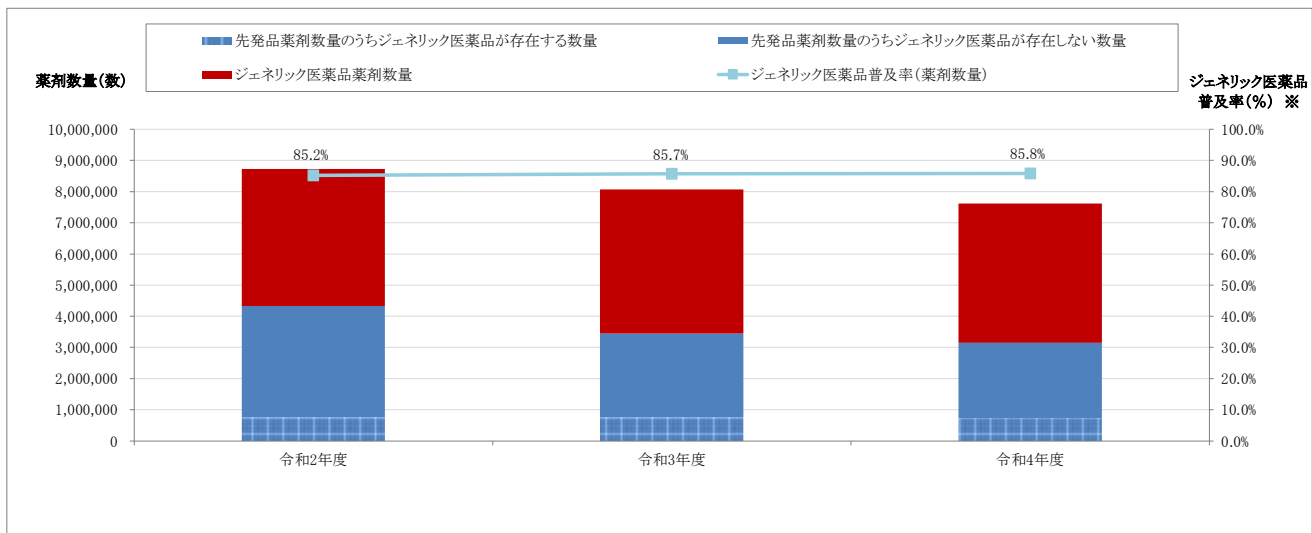


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



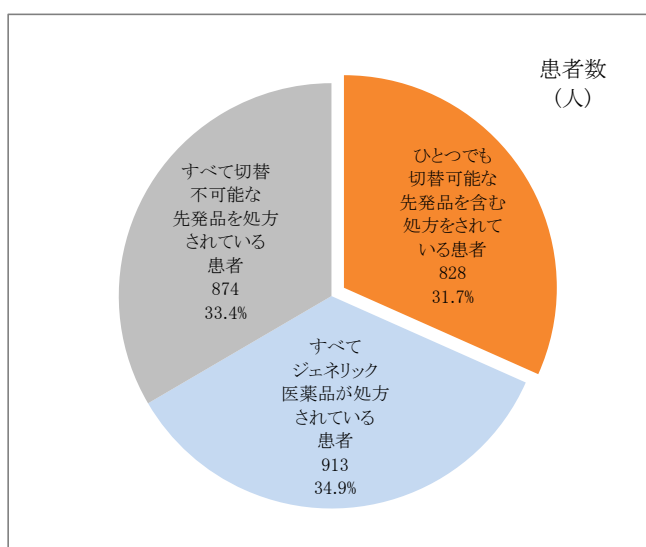
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

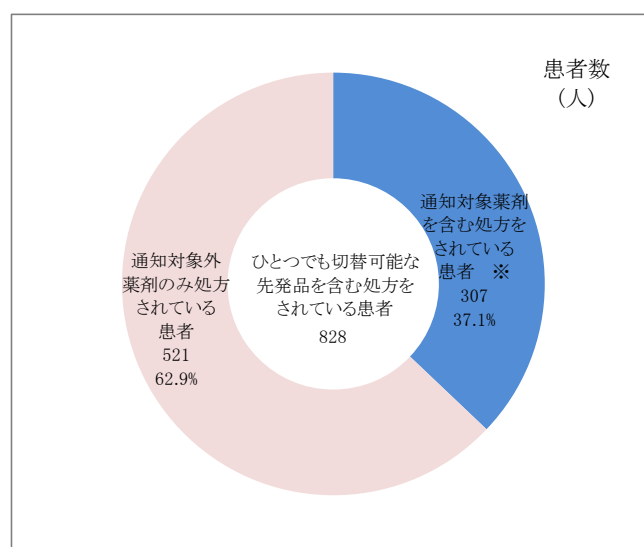
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は2,615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828人で患者数全体の31.7%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、307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37.1%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は120人、実人数は88人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	6	9	4	8	14	6	5	11	15	20	11	11
12カ月間の延べ人数											120人	
12カ月間の実人数											88人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

実人数(人)	88
件数合計(件)	137

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	62000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	21
2	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008166	リスベリドン内用液1mg/mL「トーワ」 0.1%	12
3	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	8
4	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	8
5	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	8
6	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	7
7	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	4
8	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	4
9	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	4
10	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	4
11	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	3
12	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	3
13	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622661501	トアラセット配合錠「サンド」	3
14	内服	62000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	3
15	内服	62000033	コロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	3
16	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
17	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
18	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
19	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622661501	トアラセット配合錠「サンド」	2
20	内服	610432026	スターシス錠30mg	内服	620872002	グリベンクワミド錠2.5mg「サワイ」	2
21	内服	622794701	ラゾーダ錠20mg	内服	616140102	クラリシッド錠200mg	2
22	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
23	内服	621795701	アセトアミノフェンDS小児用20%「三和」	内服	620000476	アセトアミノフェン(ハチ)	1
24	内服	621795701	アセトアミノフェンDS小児用20%「三和」	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	1
25	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	1
26	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621498101	カフコデN配合錠	1
27	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
28	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーワ」	1
29	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622649101	トアラセット配合錠「マルイシ」	1
30	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
31	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	1
32	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	1
33	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
34	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620008166	リスベリドン内用液1mg/mL「トーワ」 0.1%	1
35	内服	622661301	エレトリプタン錠20mg「サンド」	内服	622563203	リザトリプタンOD錠10mg「VTRS」	1
36	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	1
37	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620000476	アセトアミノフェン(ハチ)	1
38	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	1
39	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
40	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」	1
41	内服	62000033	コロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	1
42	内服	62000033	コロナール錠300 300mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	1
43	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	1
44	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	1
45	内服	620416638	タンニン酸アルブミン「VTRS」原末	内服	620730201	クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」 鉄50mg	1
46	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1
47	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	622556901	アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」	1
48	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	内服	620003930	クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	1
49	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621762701	ソロプロロールテープ1mg「YP」	1
50	内服	614310045	ヨウ化ナトリウムカプセル-3号 111MBq	内服	614310047	ヨウ化ナトリウムカプセル-5号 185MBq	1

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

6. 長期多剤服薬者に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は287人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	2,143	371	360	330	349	464	1,040	1,357	6,414	
薬剤種類数	2種類	13	4	2	2	1	7	7	9	45
	3種類	10	3	3	2	0	5	8	37	68
	4種類	10	4	3	2	3	13	21	41	97
	5種類	4	1	5	3	4	5	18	39	79
	6種類	4	4	2	2	2	9	14	35	72
	7種類	1	1	2	1	3	3	18	18	47
	8種類	2	1	2	3	1	9	13	22	53
	9種類	1	0	2	4	4	1	9	10	31
	10種類	2	2	1	2	2	2	8	10	29
	11種類	0	0	1	2	3	2	4	8	20
	12種類	0	1	3	0	1	2	2	6	15
	13種類	1	0	0	1	1	0	3	2	8
	14種類	0	1	0	0	0	1	1	1	4
	15種類	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17種類	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	合計	50	24	27	24	26	59	126	240	576



長期多剤服薬者数(人)※	287
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者287人が被保険者全体に占める割合は4.5%、長期服薬者全体に占める割合は49.8%となっています。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	2,143	371	360	330	349	464	1,040	1,357	6,414
B	長期服薬者数(人)※	50	24	27	24	26	59	126	240	576
C	長期多剤服薬者数(人)※	13	12	14	15	18	29	72	114	287
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.6%	3.2%	3.9%	4.5%	5.2%	6.3%	6.9%	8.4%	4.5%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	26.0%	50.0%	51.9%	62.5%	69.2%	49.2%	57.1%	47.5%	49.8%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

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

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■単年分析

【基礎統計】

医療費	1,763,256,050円
-----	----------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	592件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	34.9%

【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	247,442,310円	14.1%
2位	新生物<腫瘍>	246,322,345円	14.0%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	183,406,259円	10.4%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,715人
2位	呼吸器系の疾患	2,704人
3位	循環器系の疾患	2,591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	1,145,331円
2位	精神及び行動の障害	199,262円
3位	新生物<腫瘍>	184,927円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	糖尿病	105,207,753円	6.0%
2位	その他の消化器系の疾患	86,702,926円	4.9%
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	86,372,182円	4.9%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	2,058人
2位	糖尿病	1,958人
3位	その他の消化器系の疾患	1,737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	その他の周産期に発生した病態	1,023,002円
2位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	725,576円
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	559,311円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	358,067,988円
----------	--------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		24.2%
予備群該当		10.1%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	72.0%
2位	空腹時血糖	55.9%
3位	LDLコレステロール	52.0%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	261人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	42人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	20人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	12人

【医療機関受診状況】

重複受診者	34人
頻回受診者	55人
重複服薬者	111人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	85.8%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	88人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	287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	28,231,497円	13,894,116円	14,337,381円
骨折患者数	197人	94人	103人
患者一人当たりの骨折医療費	143,307円	147,810円	139,198円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	393人	67人	326人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	267人	35人	232人
骨粗鬆症治療中断患者数	24人	6人	18人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	9.0%	17.1%	7.8%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	1.6%	2.0%	1.2%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	1,820,510,210円
令和3年度	1,773,858,710円
令和4年度	1,763,256,050円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
令和2年度	617件	0.8%	34.3%
令和3年度	581件	0.7%	32.4%
令和4年度	592件	0.7%	34.9%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	270,064,000円	14.9%
	2位	循環器系の疾患	241,630,830円	13.3%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	190,419,848円	10.5%
令和3年度	1位	循環器系の疾患	273,319,814円	15.4%
	2位	新生物<腫瘍>	255,637,851円	14.4%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	188,160,561円	10.6%
令和4年度	1位	循環器系の疾患	247,442,310円	14.1%
	2位	新生物<腫瘍>	246,322,345円	14.0%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	183,406,259円	10.4%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	糖尿病	106,709,034円	5.9%
	2位	腎不全	97,793,836円	5.4%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	97,474,778円	5.4%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	106,789,877円	6.0%
	2位	糖尿病	106,113,306円	6.0%
	3位	腎不全	90,638,219円	5.1%
令和4年度	1位	糖尿病	105,207,753円	6.0%
	2位	その他の消化器系の疾患	86,702,926円	4.9%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	86,372,182円	4.9%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	409,307,340円
令和3年度	409,683,325円
令和4年度	358,067,988円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	85.2%	85.7%	85.8%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	64人	63人	77人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	HbA1c	70.9%
	2位	空腹時血糖	53.3%
	3位	LDLコレステロール	52.6%
令和3年度	1位	HbA1c	66.2%
	2位	空腹時血糖	55.4%
	3位	LDLコレステロール	53.1%
令和4年度	1位	HbA1c	72.0%
	2位	空腹時血糖	55.9%
	3位	LDLコレステロール	52.0%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	23.5%	10.7%
令和3年度	22.4%	11.4%
令和4年度	24.2%	10.1%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

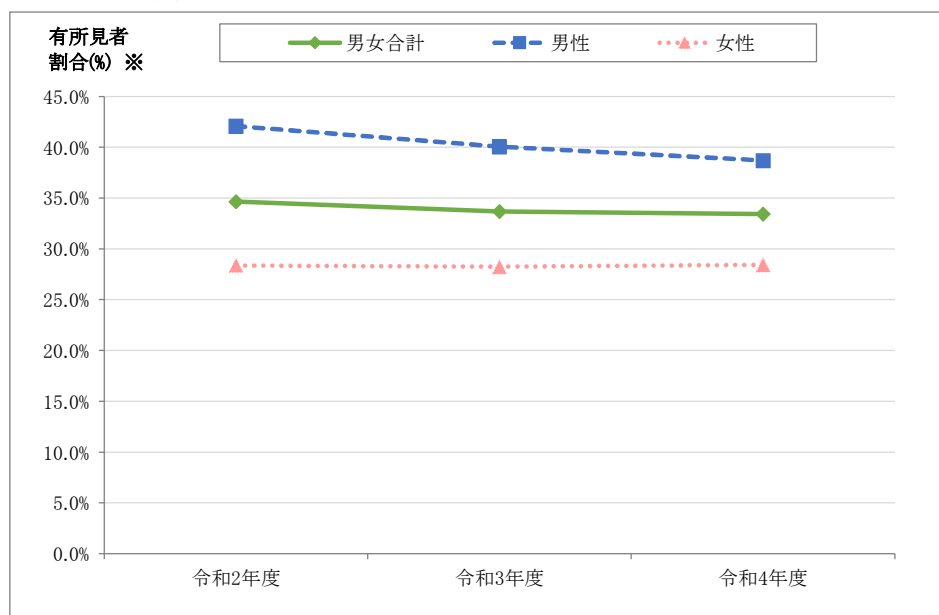
1. 有所見者割合

以下は、令和2年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示したものです。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,472	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	510	574	606
	有所見者割合(%) ※	34.6%	33.7%	33.4%
男性	対象者数(人) ※	675	784	884
	有所見者数(人) ※	284	314	342
	有所見者割合(%) ※	42.1%	40.1%	38.7%
女性	対象者数(人) ※	797	921	929
	有所見者数(人) ※	226	260	264
	有所見者割合(%) ※	28.4%	28.2%	28.4%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

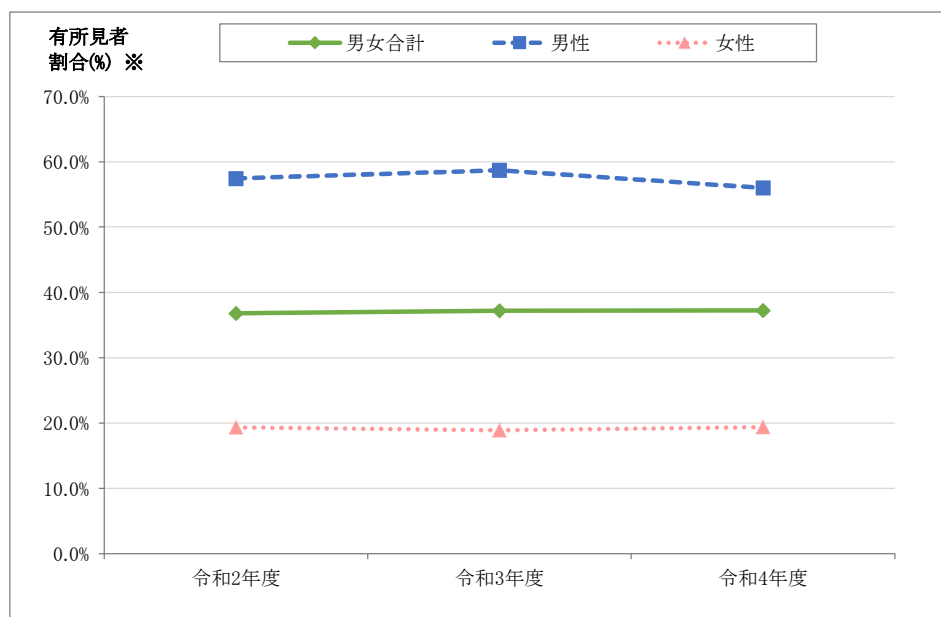
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,468	1,702	1,813
	有所見者数(人) ※	540	633	675
	有所見者割合(%) ※	36.8%	37.2%	37.2%
男性	対象者数(人) ※	672	782	884
	有所見者数(人) ※	386	459	495
	有所見者割合(%) ※	57.4%	58.7%	56.0%
女性	対象者数(人) ※	796	920	929
	有所見者数(人) ※	154	174	180
	有所見者割合(%) ※	19.3%	18.9%	19.4%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

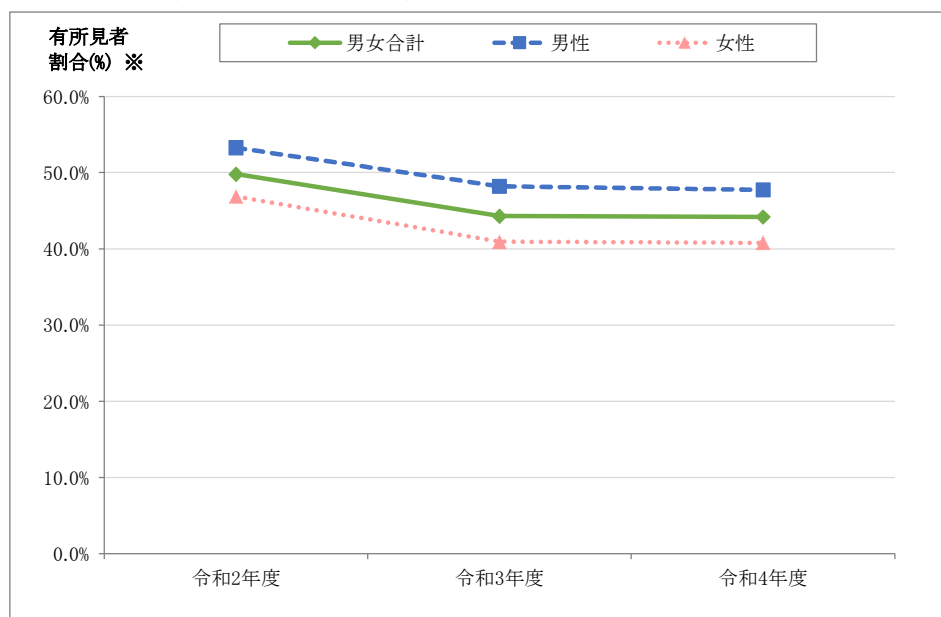
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,474	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	734	755	801
	有所見者割合(%) ※	49.8%	44.3%	44.2%
男性	対象者数(人) ※	676	784	884
	有所見者数(人) ※	360	378	422
	有所見者割合(%) ※	53.3%	48.2%	47.7%
女性	対象者数(人) ※	798	921	929
	有所見者数(人) ※	374	377	379
	有所見者割合(%) ※	46.9%	40.9%	40.8%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

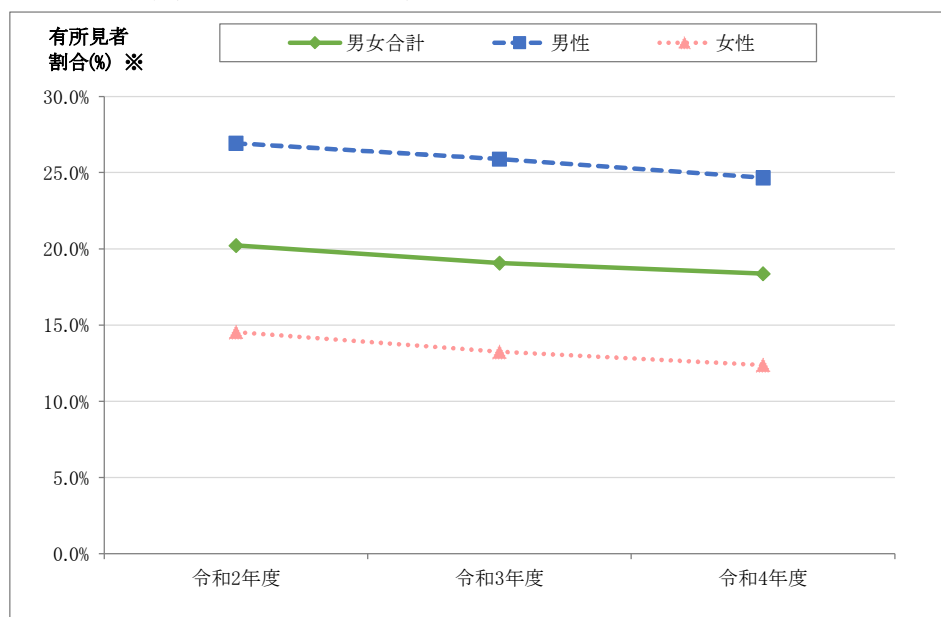
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,474	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	298	325	333
	有所見者割合(%) ※	20.2%	19.1%	18.4%
男性	対象者数(人) ※	676	784	884
	有所見者数(人) ※	182	203	218
	有所見者割合(%) ※	26.9%	25.9%	24.7%
女性	対象者数(人) ※	798	921	929
	有所見者数(人) ※	116	122	115
	有所見者割合(%) ※	14.5%	13.2%	12.4%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

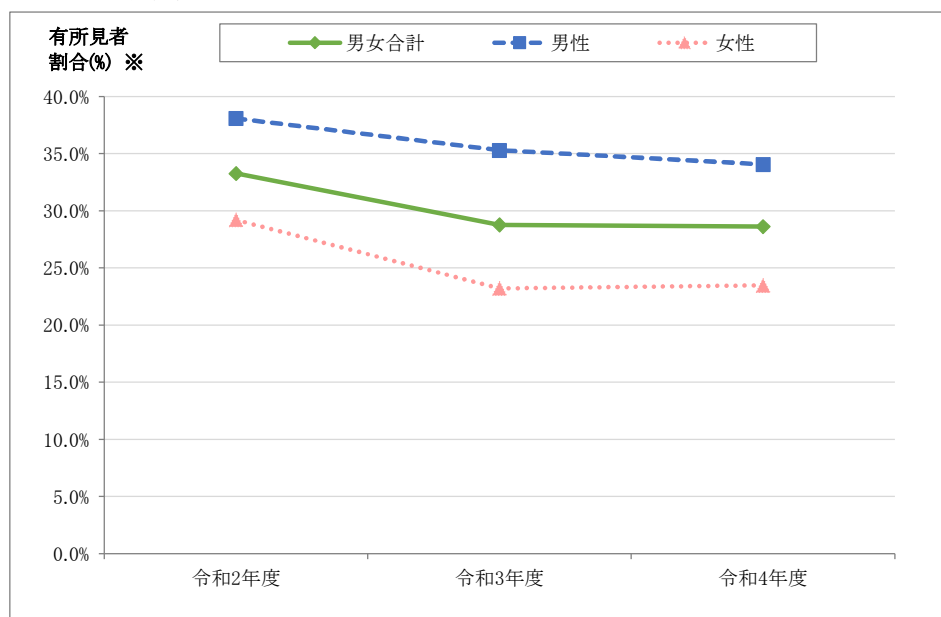
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,473	1,707	1,813
	有所見者数(人) ※	490	491	519
	有所見者割合(%) ※	33.3%	28.8%	28.6%
男性	対象者数(人) ※	675	785	884
	有所見者数(人) ※	257	277	301
	有所見者割合(%) ※	38.1%	35.3%	34.0%
女性	対象者数(人) ※	798	922	929
	有所見者数(人) ※	233	214	218
	有所見者割合(%) ※	29.2%	23.2%	23.5%

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

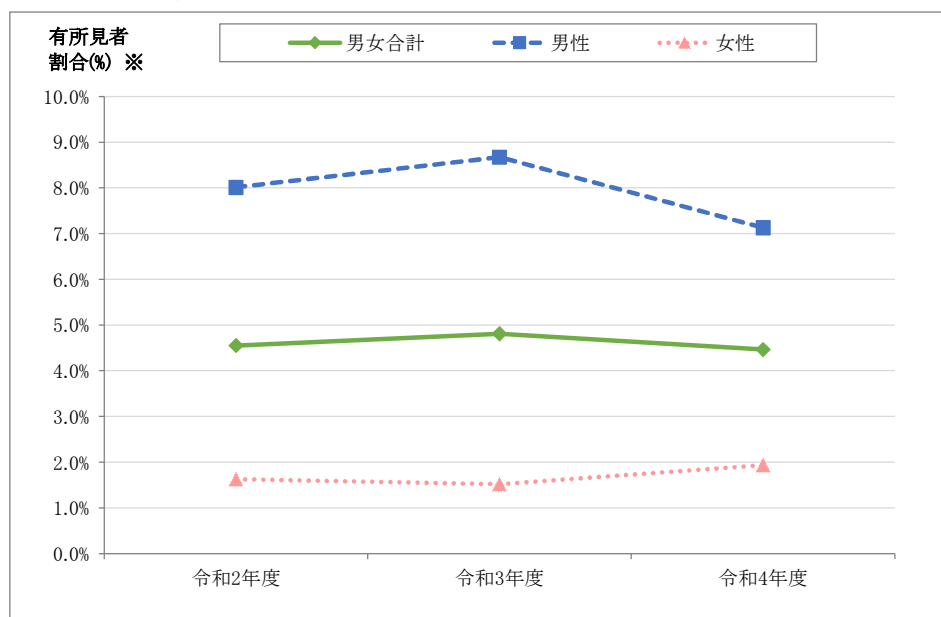
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,471	1,705	1,813
	有所見者数(人) ※	67	82	81
	有所見者割合(%) ※	4.6%	4.8%	4.5%
男性	対象者数(人) ※	674	784	884
	有所見者数(人) ※	54	68	63
	有所見者割合(%) ※	8.0%	8.7%	7.1%
女性	対象者数(人) ※	797	921	929
	有所見者数(人) ※	13	14	18
	有所見者割合(%) ※	1.6%	1.5%	1.9%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

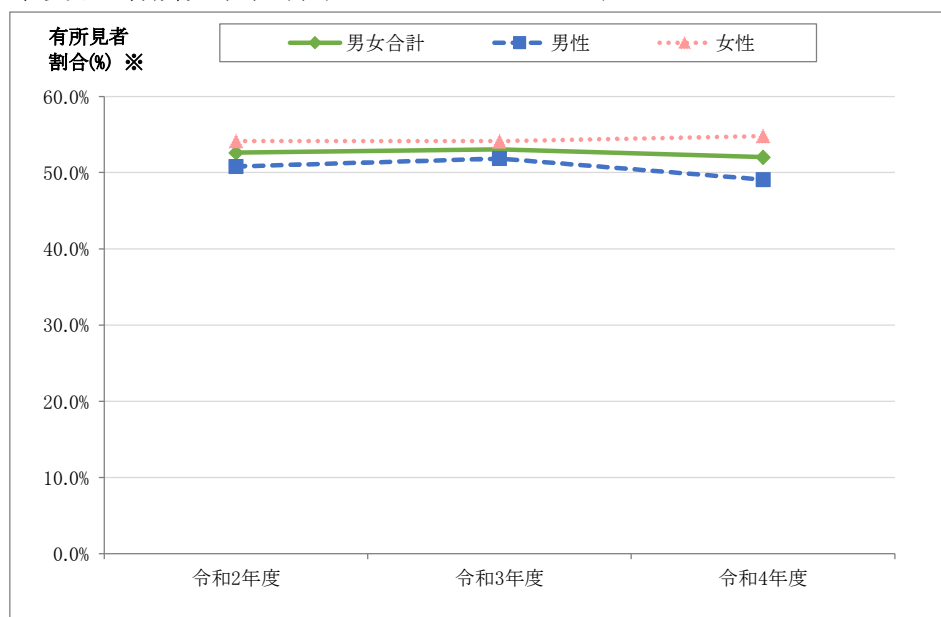
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,473	1,707	1,813
	有所見者数(人) ※	775	906	943
	有所見者割合(%) ※	52.6%	53.1%	52.0%
男性	対象者数(人) ※	675	785	884
	有所見者数(人) ※	343	407	434
	有所見者割合(%) ※	50.8%	51.8%	49.1%
女性	対象者数(人) ※	798	922	929
	有所見者数(人) ※	432	499	509
	有所見者割合(%) ※	54.1%	54.1%	54.8%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

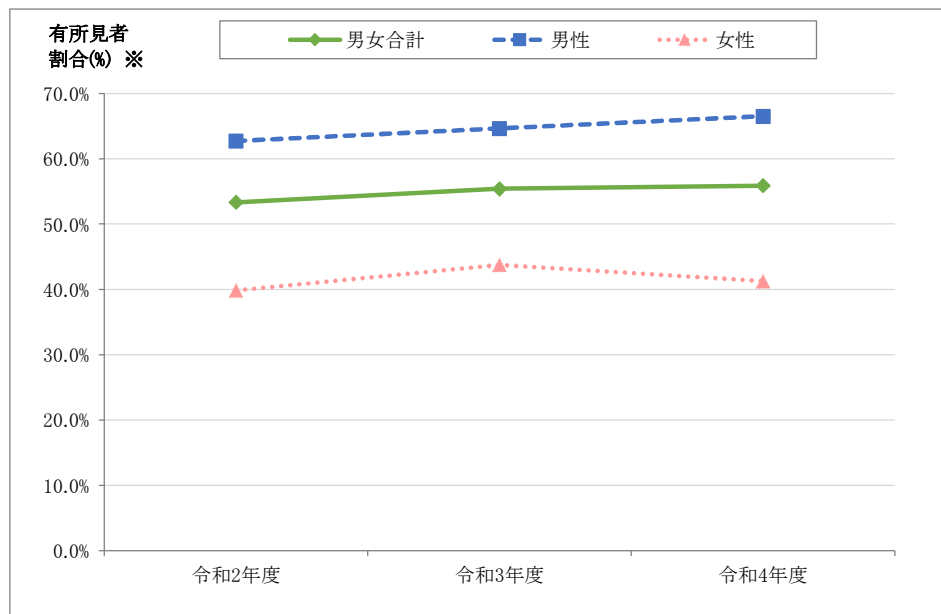
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	300	325	340
	有所見者数(人) ※	160	180	190
	有所見者割合(%) ※	53.3%	55.4%	55.9%
男性	対象者数(人) ※	177	181	197
	有所見者数(人) ※	111	117	131
	有所見者割合(%) ※	62.7%	64.6%	66.5%
女性	対象者数(人) ※	123	144	143
	有所見者数(人) ※	49	63	59
	有所見者割合(%) ※	39.8%	43.8%	41.3%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

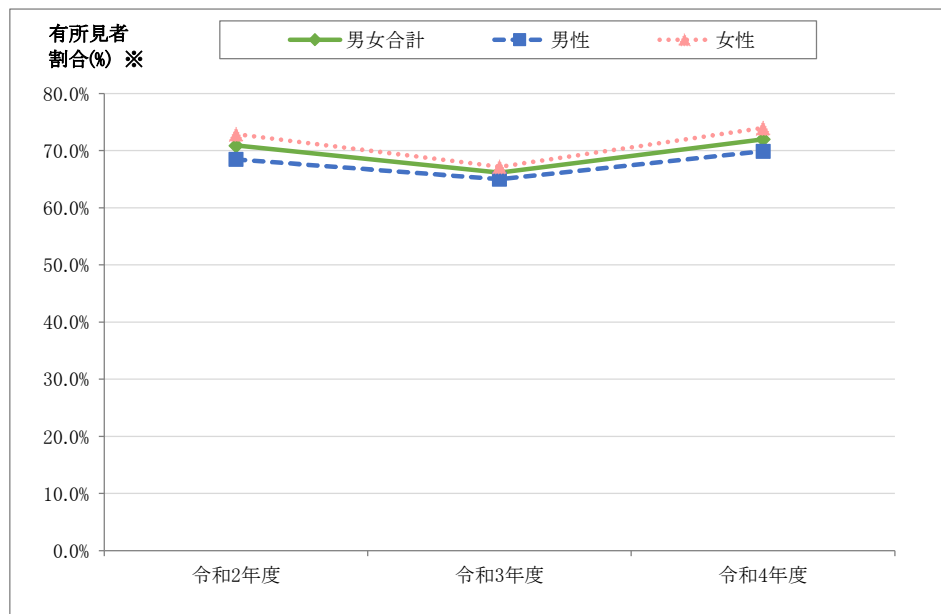
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	1,455	1,694	1,805
	有所見者数(人) ※	1,031	1,121	1,299
	有所見者割合(%) ※	70.9%	66.2%	72.0%
男性	対象者数(人) ※	666	777	880
	有所見者数(人) ※	456	505	615
	有所見者割合(%) ※	68.5%	65.0%	69.9%
女性	対象者数(人) ※	789	917	925
	有所見者数(人) ※	575	616	684
	有所見者割合(%) ※	72.9%	67.2%	73.9%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP): 5.6%以上

2. 質問別回答状況

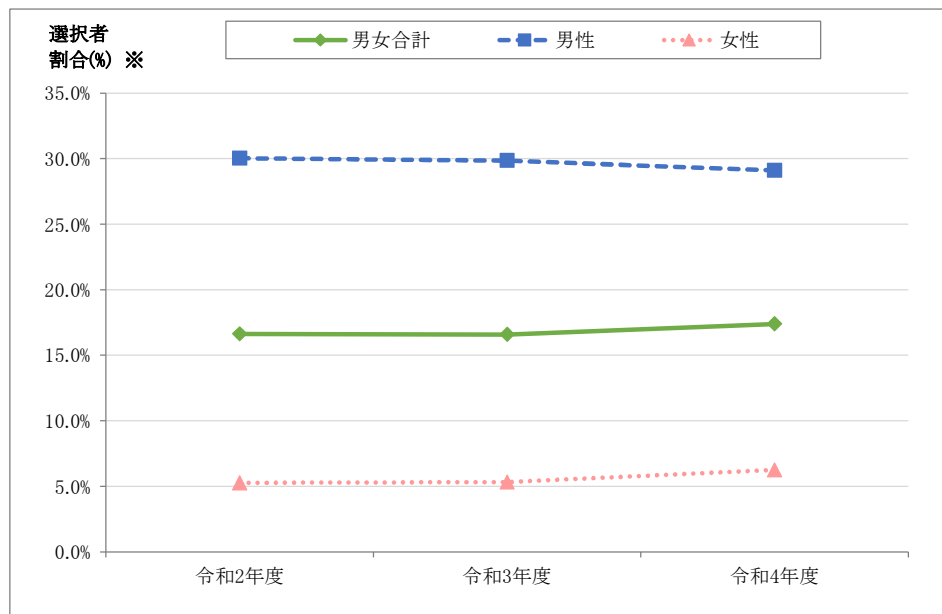
以下は、令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	1,474	1,706	1,812
	選択者数(人) ※	245	283	315
	選択者割合(%) ※	16.6%	16.6%	17.4%
男性	質問回答者数(人) ※	676	784	883
	選択者数(人) ※	203	234	257
	選択者割合(%) ※	30.0%	29.8%	29.1%
女性	質問回答者数(人) ※	798	922	929
	選択者数(人) ※	42	49	58
	選択者割合(%) ※	5.3%	5.3%	6.2%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

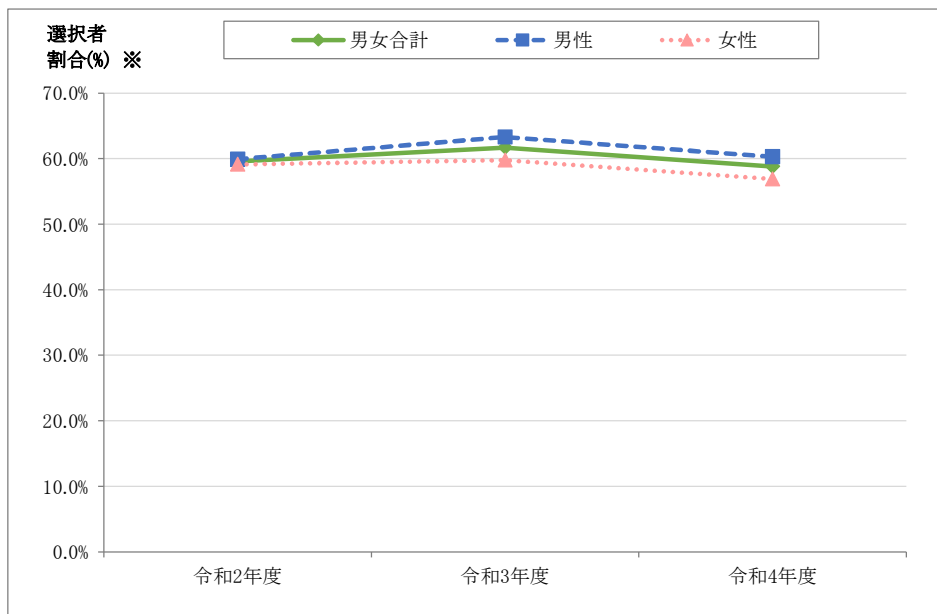
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	366	376	381
	選択者数(人) ※	218	232	224
	選択者割合(%) ※	59.6%	61.7%	58.8%
男性	質問回答者数(人) ※	207	207	214
	選択者数(人) ※	124	131	129
	選択者割合(%) ※	59.9%	63.3%	60.3%
女性	質問回答者数(人) ※	159	169	167
	選択者数(人) ※	94	101	95
	選択者割合(%) ※	59.1%	59.8%	56.9%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

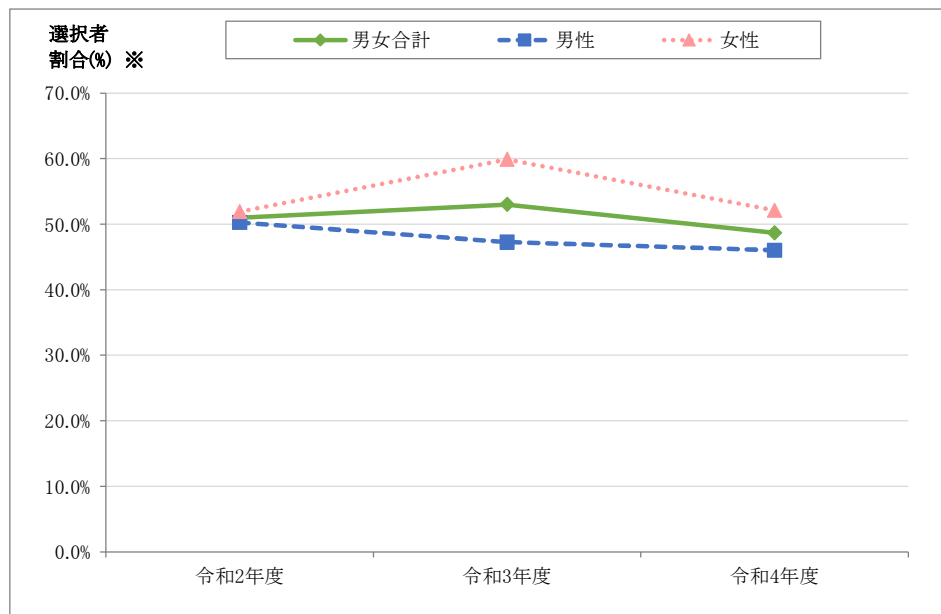
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	363	368	380
	選択者数(人) ※	185	195	185
	選択者割合(%) ※	51.0%	53.0%	48.7%
男性	質問回答者数(人) ※	205	201	213
	選択者数(人) ※	103	95	98
	選択者割合(%) ※	50.2%	47.3%	46.0%
女性	質問回答者数(人) ※	158	167	167
	選択者数(人) ※	82	100	87
	選択者割合(%) ※	51.9%	59.9%	52.1%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

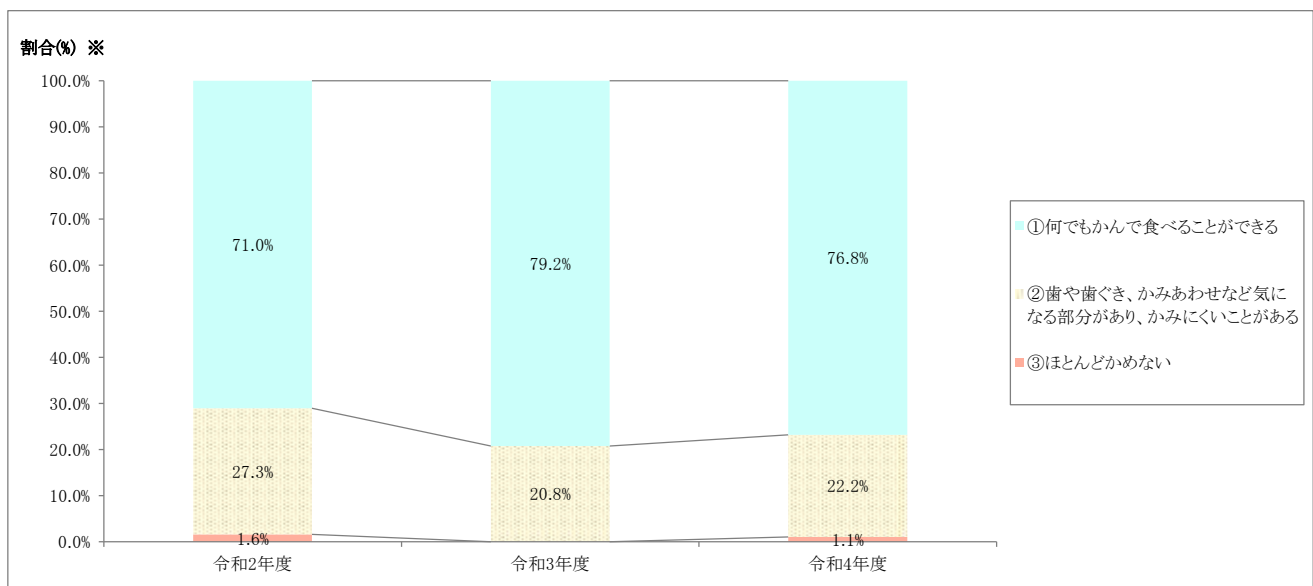
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	366	260	71.0%	100	27.3%	6	1.6%
令和3年度	375	297	79.2%	78	20.8%	0	0.0%
令和4年度	379	291	76.8%	84	22.2%	4	1.1%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

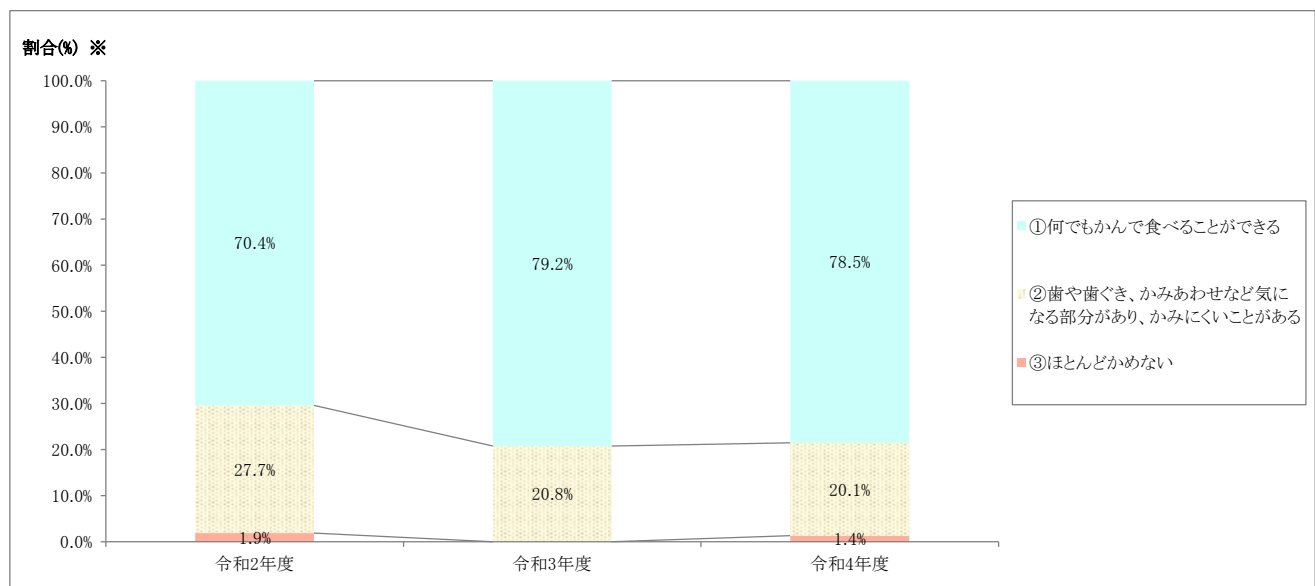
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	206	145	70.4%	57	27.7%	4	1.9%
令和3年度	207	164	79.2%	43	20.8%	0	0.0%
令和4年度	214	168	78.5%	43	20.1%	3	1.4%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

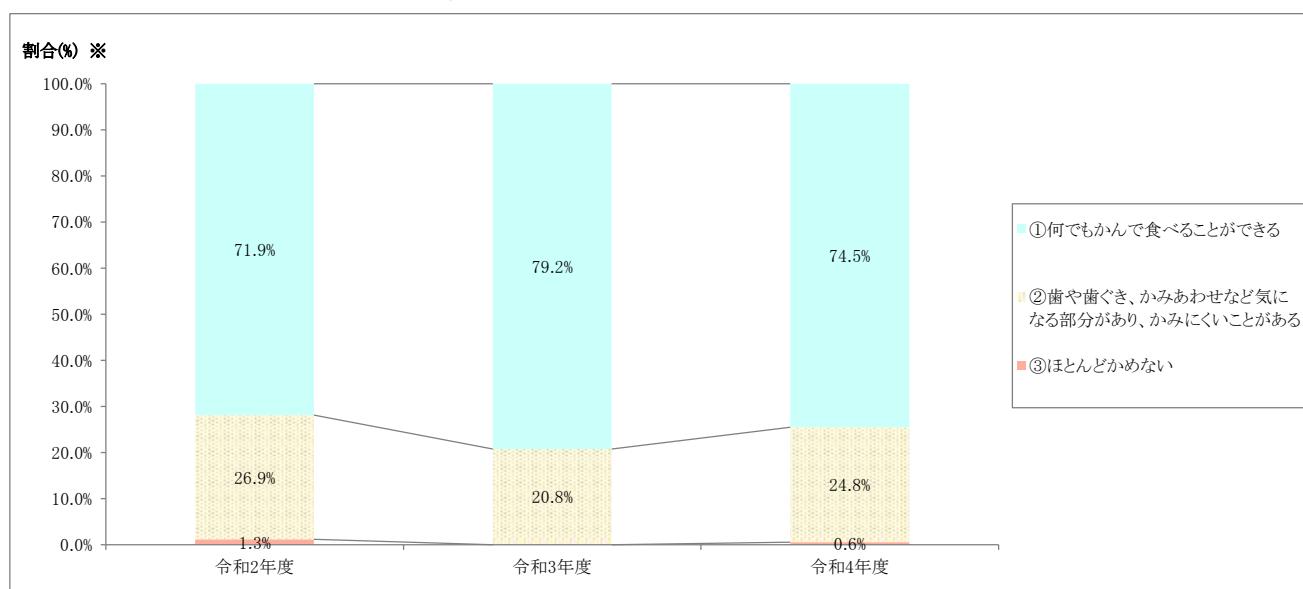
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	160	115	71.9%	43	26.9%	2	1.3%
令和3年度	168	133	79.2%	35	20.8%	0	0.0%
令和4年度	165	123	74.5%	41	24.8%	1	0.6%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

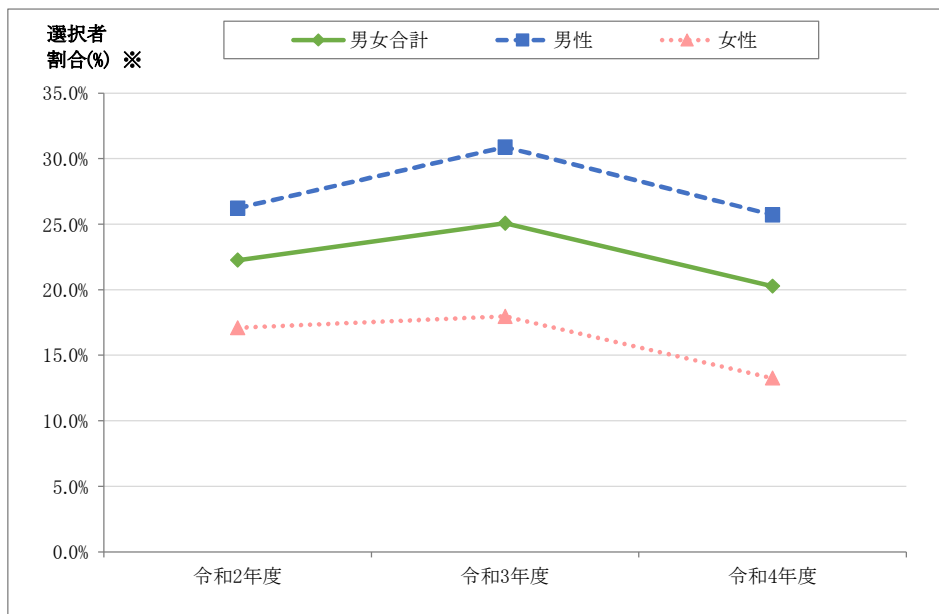
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	364	371	380
	選択者数(人) ※	81	93	77
	選択者割合(%) ※	22.3%	25.1%	20.3%
男性	質問回答者数(人) ※	206	204	214
	選択者数(人) ※	54	63	55
	選択者割合(%) ※	26.2%	30.9%	25.7%
女性	質問回答者数(人) ※	158	167	166
	選択者数(人) ※	27	30	22
	選択者割合(%) ※	17.1%	18.0%	13.3%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

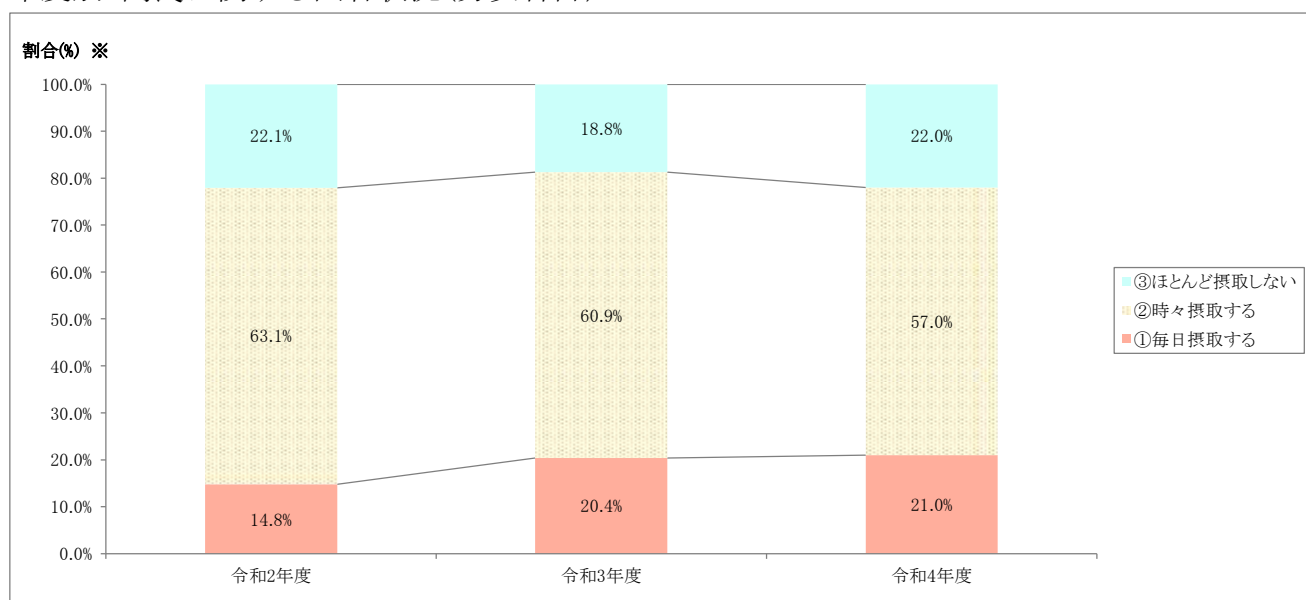
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	358	53	14.8%	226	63.1%	79	22.1%
令和3年度	368	75	20.4%	224	60.9%	69	18.8%
令和4年度	381	80	21.0%	217	57.0%	84	22.0%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

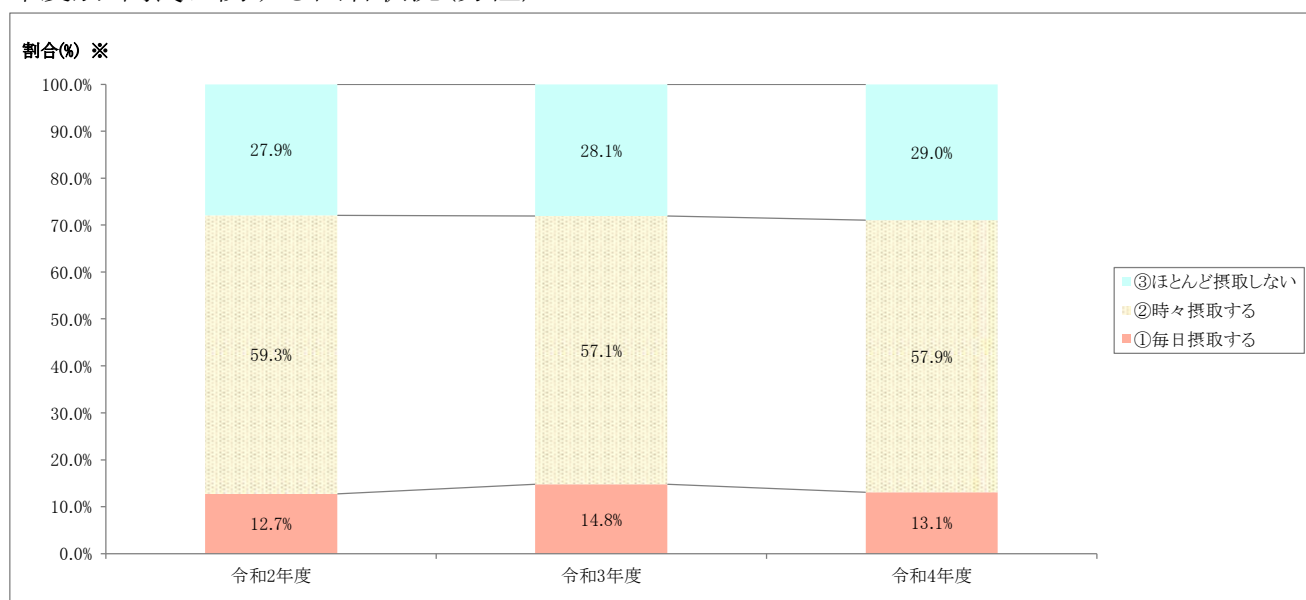


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。
 資格確認日…各年度末時点。
 「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。
 ※質問回答者数…質問に回答した人数。
 ※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。
 ※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	204	26	12.7%	121	59.3%	57	27.9%
令和3年度	203	30	14.8%	116	57.1%	57	28.1%
令和4年度	214	28	13.1%	124	57.9%	62	29.0%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

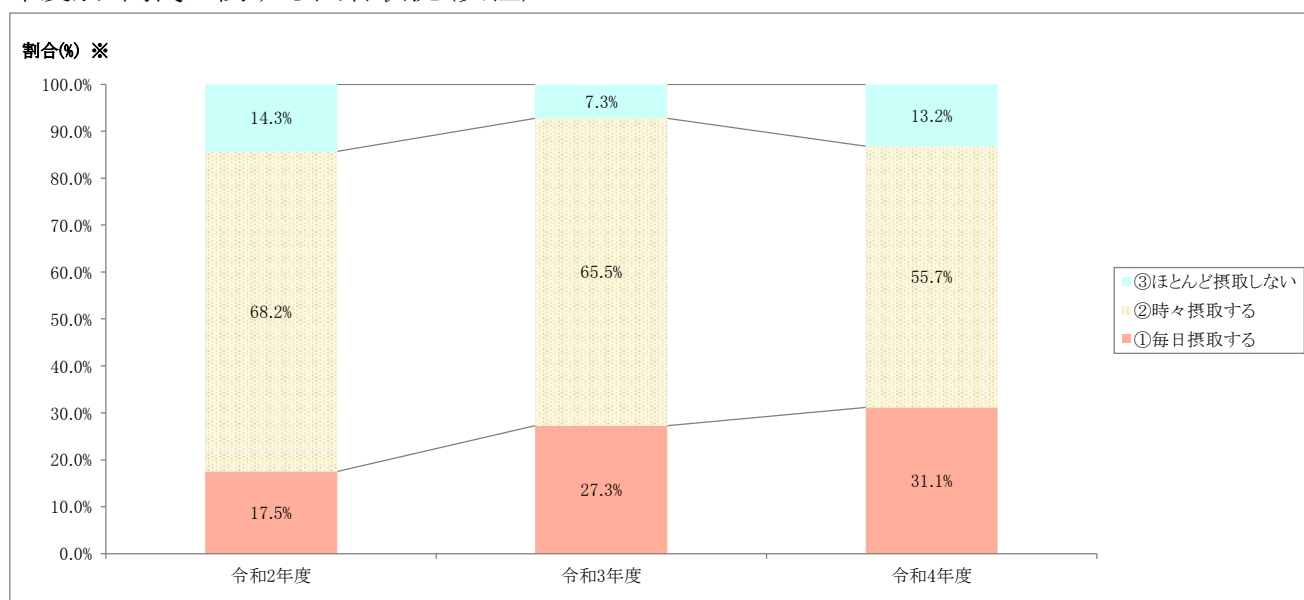
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	154	27	17.5%	105	68.2%	22	14.3%
令和3年度	165	45	27.3%	108	65.5%	12	7.3%
令和4年度	167	52	31.1%	93	55.7%	22	13.2%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

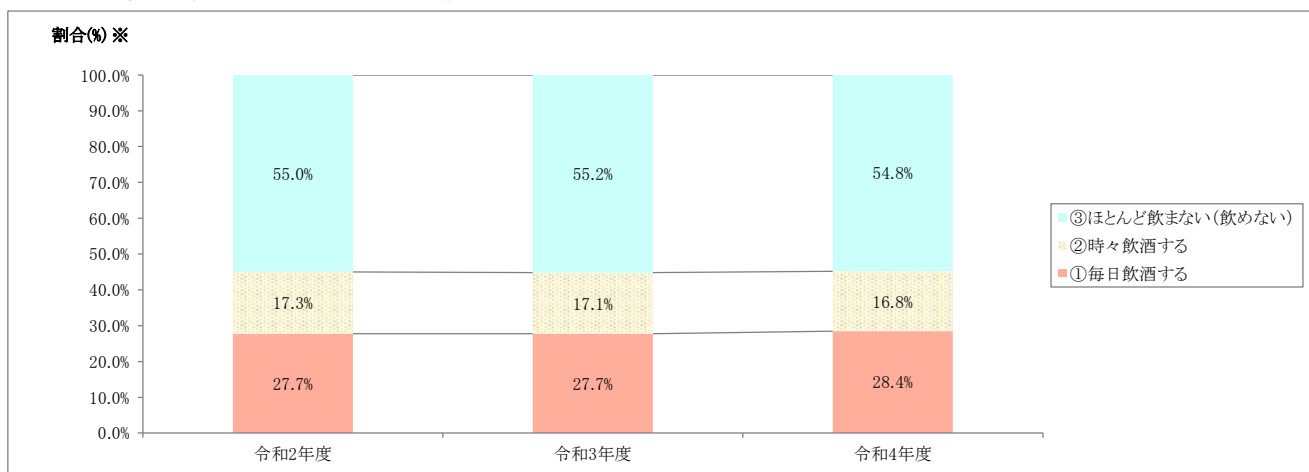
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	1,472	408	27.7%	255	17.3%	809	55.0%
令和3年度	1,701	471	27.7%	291	17.1%	939	55.2%
令和4年度	1,811	515	28.4%	304	16.8%	992	54.8%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

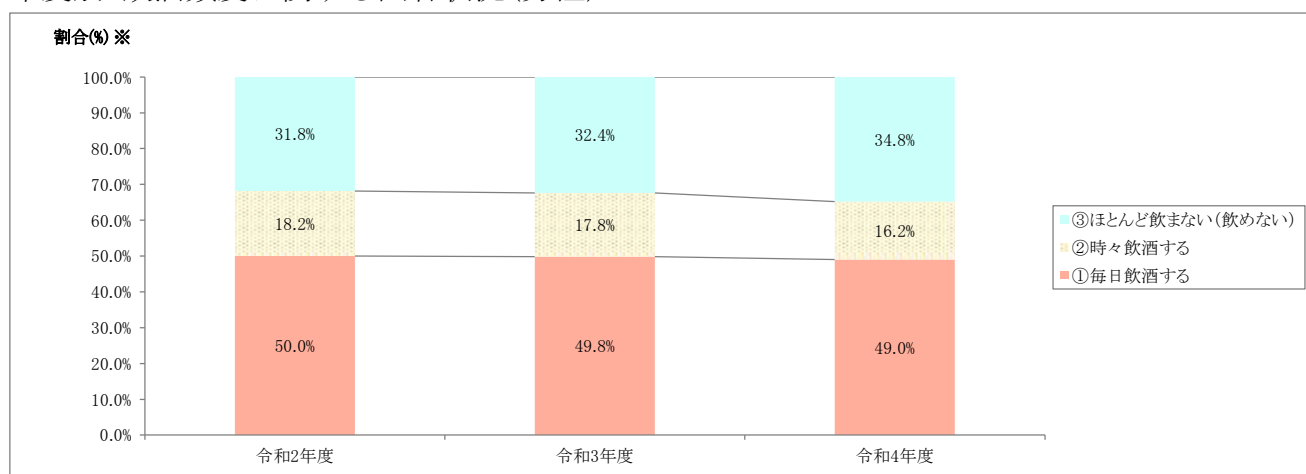
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	676	338	50.0%	123	18.2%	215	31.8%
令和3年度	781	389	49.8%	139	17.8%	253	32.4%
令和4年度	882	432	49.0%	143	16.2%	307	34.8%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

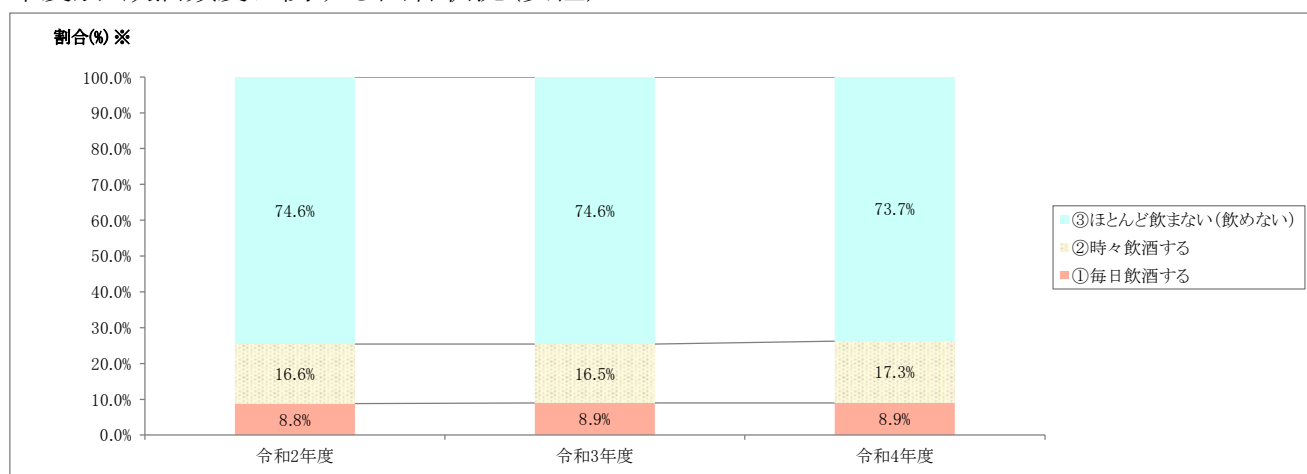
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	796	70	8.8%	132	16.6%	594	74.6%
令和3年度	920	82	8.9%	152	16.5%	686	74.6%
令和4年度	929	83	8.9%	161	17.3%	685	73.7%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

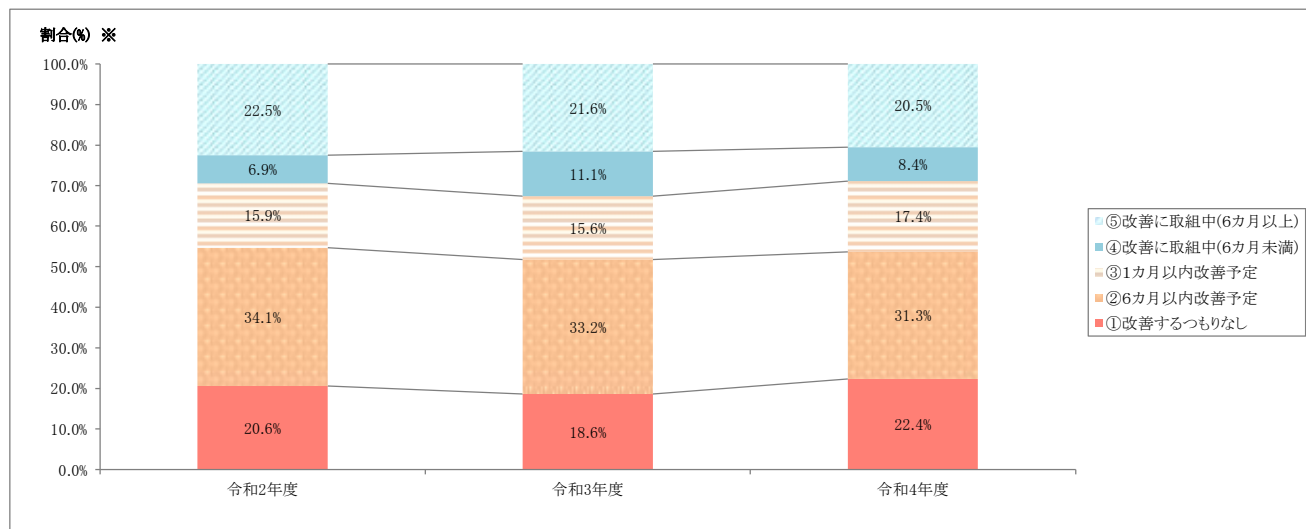
(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	364	75	20.6%	124	34.1%	58	15.9%
令和3年度	371	69	18.6%	123	33.2%	58	15.6%
令和4年度	380	85	22.4%	119	31.3%	66	17.4%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	364	25	6.9%	82	22.5%
令和3年度	371	41	11.1%	80	21.6%
令和4年度	380	32	8.4%	78	20.5%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

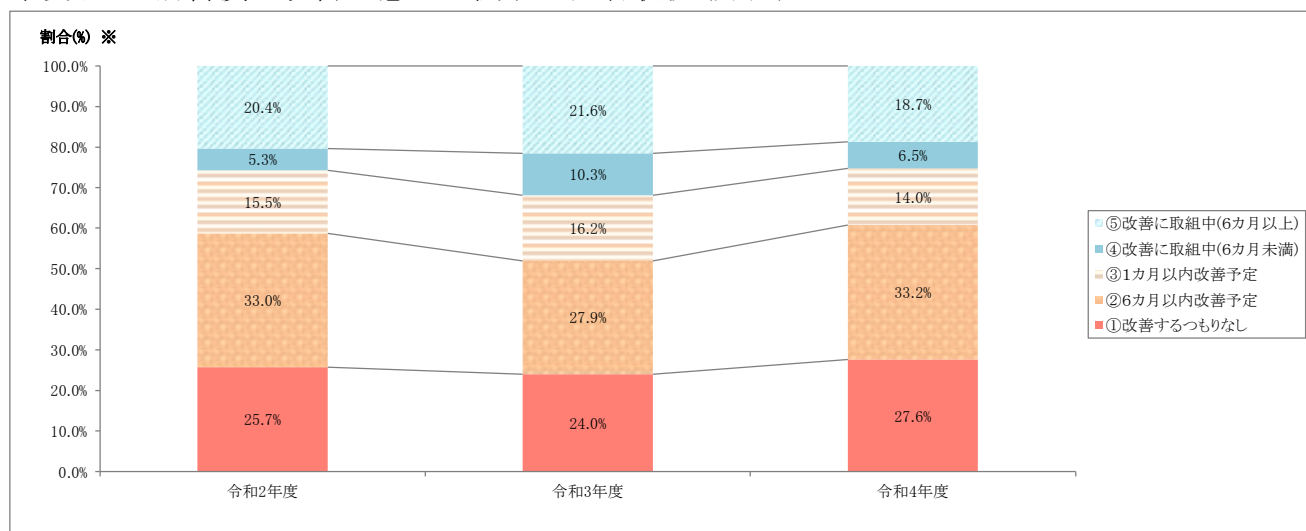
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	206	53	25.7%	68	33.0%	32	15.5%
令和3年度	204	49	24.0%	57	27.9%	33	16.2%
令和4年度	214	59	27.6%	71	33.2%	30	14.0%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	206	11	5.3%	42	20.4%
令和3年度	204	21	10.3%	44	21.6%
令和4年度	214	14	6.5%	40	18.7%

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)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

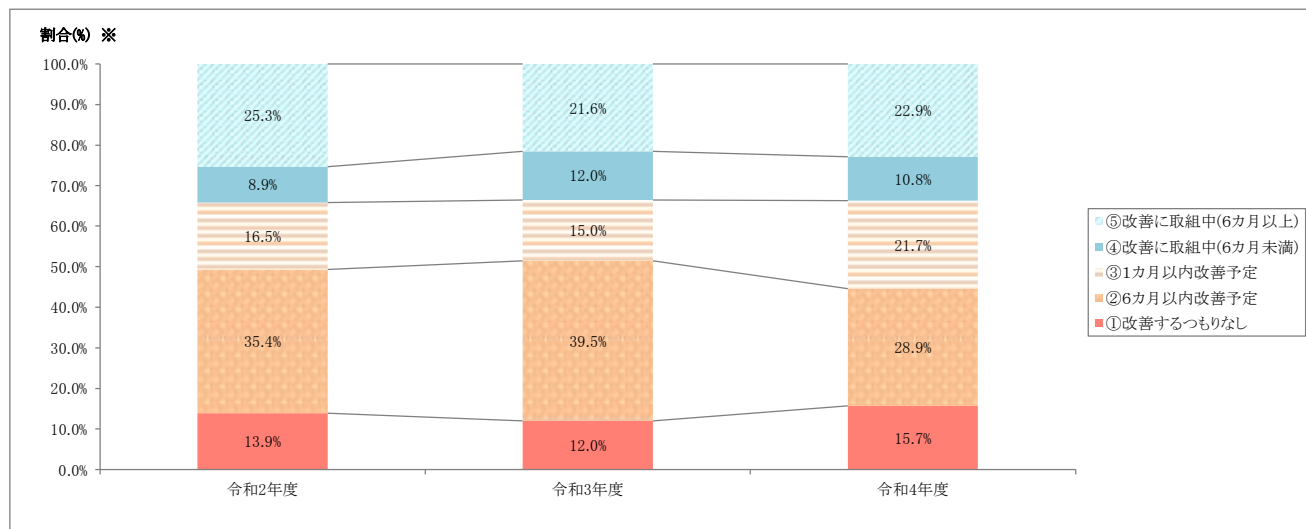
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	158	22	13.9%	56	35.4%	26	16.5%
令和3年度	167	20	12.0%	66	39.5%	25	15.0%
令和4年度	166	26	15.7%	48	28.9%	36	21.7%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	158	14	8.9%	40	25.3%
令和3年度	167	20	12.0%	36	21.6%
令和4年度	166	18	10.8%	38	22.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

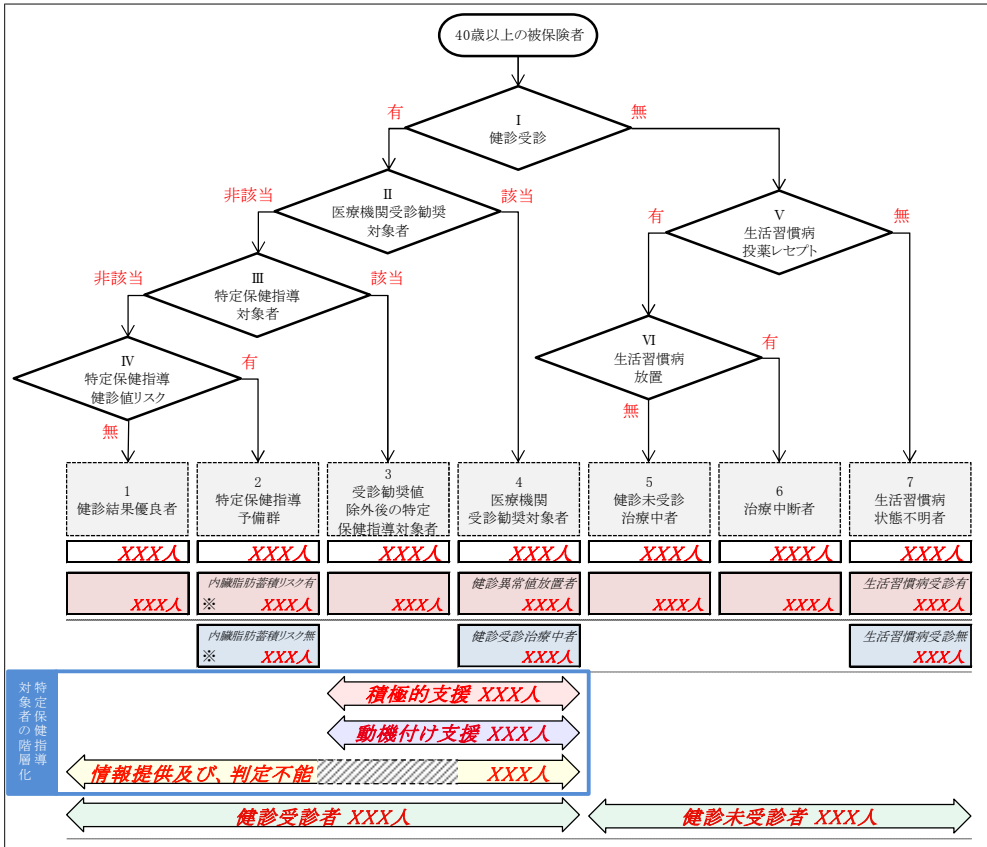
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …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	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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

4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用います。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

医科レセプト

傷病名	調剤レセプト			
	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	診療 点数
(1) 本態性高血圧(主)	1	プラビックス錠75mg	1錠	66
(2) 狭心症		カルネート錠2.5mg	1錠	
(3) うつ病		カデュエット配合錠4番	1錠	
(4) 高コレステロール血症		トラゼンタ錠5mg	1錠	
(5) 2型糖尿病		グリメシド錠1mg「NP」	1錠	
(6) 急性上気道炎		【内服】1日1回朝食後服用		
(7) アレルギー性鼻炎				
12 再診				
13 特診				
60 糖質				
Hb				
外3				
B-尿				
外3				
血3				
生1				
80 短3				
一4				
長3				
決定点数				2,688

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライ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します。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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