

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

令和6年4月  
田子町



はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	7
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 平均余命と平均自立期間	12
4. 介護保険の状況	14
5. 要介護認定状況に係る分析	15
6. 死亡の状況	23
<b>第3章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	25
<b>第4章 過去の取組みの考察</b>	
1. 第2期 データヘルス計画全体の評価	33
2. 第2期 データヘルス計画の重点目標	34
3. 各事業の達成状況	35
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
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	39
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	41
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	48
2. 計画の公表・周知	48
3. 個人情報の取扱い	48
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	49
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	51
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	51
3. 計画期間	51
4. データ分析期間	51
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	52
2. 第3期計画の評価と考察	53
3. 特定健康診査の受診状況	54
4. 特定保健指導の実施状況	58

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	60
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	61
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	63
	2. 対象者数推計	63
	3. 各事業の実施内容と評価方法	65
	4. 目標達成に向けての取り組み	67
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	68
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	68
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	68
	4. 他の健診との連携	69
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	69
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	71
	2. 高額レセプトに係る分析	79
	3. 疾病別医療費	85
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	99
	5. 特定健康診査に係る分析結果	106
	6. 健康診査データによる分析	111
	7. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	116
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	123
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	128
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	133
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	136
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	139
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	141
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	143
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	150
	2. 質問別回答状況	159
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	176
	2. 用語解説集	177
	3. 疾病分類	179
	4. 分析方法	183

# はじめに

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

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

田子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

田子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。共同保険者である青森県のほか、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。

## 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
- 健康診査データ
- 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月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

- 国保データベース(KDB)システムデータ
- 平成30年度～令和4年度(5年分)

# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

### (1) 地理的・社会的背景

青森県の最南端位置し、南に岩手県二戸市・八幡平市、西は秋田県の鹿角市に隣接する県境の町です。総面積241.98km<sup>2</sup>の広がりを持ち、東西に19.6km、南北に17.0kmの扇形をなしています。

三県の接点となる四角岳（標高1,003m）から東方及び北方に山岳が連なり、西部一帯が高い山で700m級の比較的緩やかな山なみをなし、その山麓の伸びたところが広大な採草放牧地として利用され、古くから夏山冬里方式の畜産形態が定着しています。

本町の主要道路は、八戸市と秋田県大館市を結ぶ国道104号が、町の中央部を東西に流れる1級河川の熊原川に沿って走り、これに主要地方道2路線が南北に連結しています。

各主要都市部との距離的条件は、本町から中枢都市の八戸までは、約40kmの距離にあり、自動車では約1時間、県庁所在地の青森市までは110kmの距離にあり、自動車では約2時間30分の所要時間となっています。

### (2) 医療アクセスの状況

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	田子町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.1	3.1	2.7	4.2
病床数	0.0	61.7	37.4	61.1
医師数	2.9	10.1	4.2	13.8
外来患者数	646.8	725.8	692.2	709.6
入院患者数	18.4	17.9	22.7	18.8

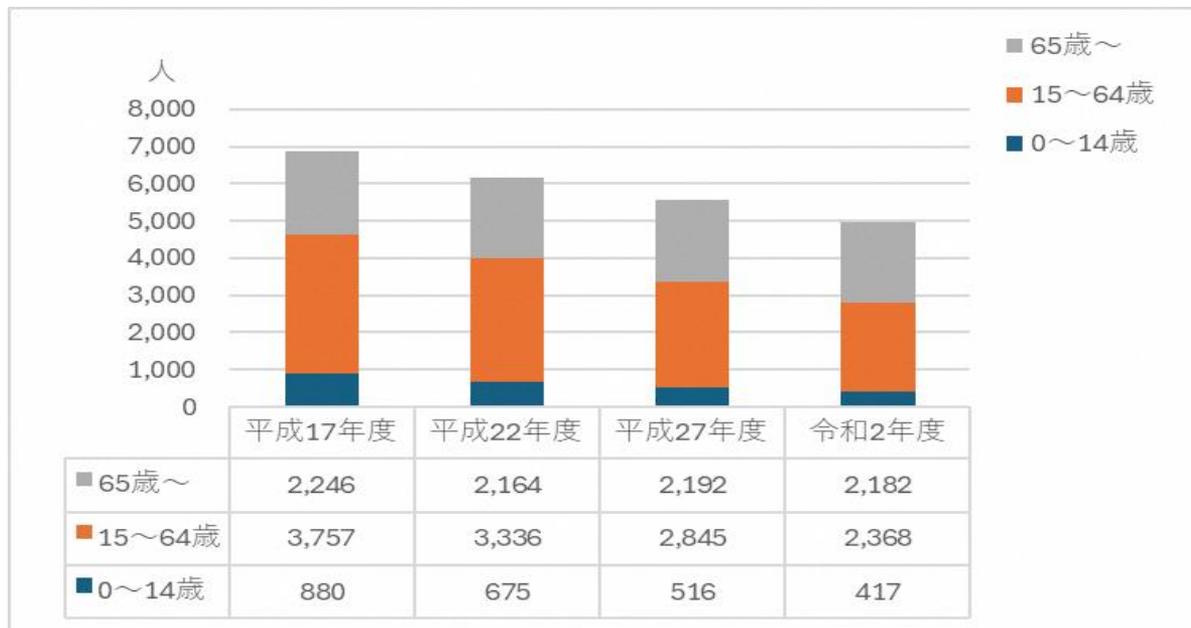
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

### (1) 田子町の現状

#### 1. 人口の推移

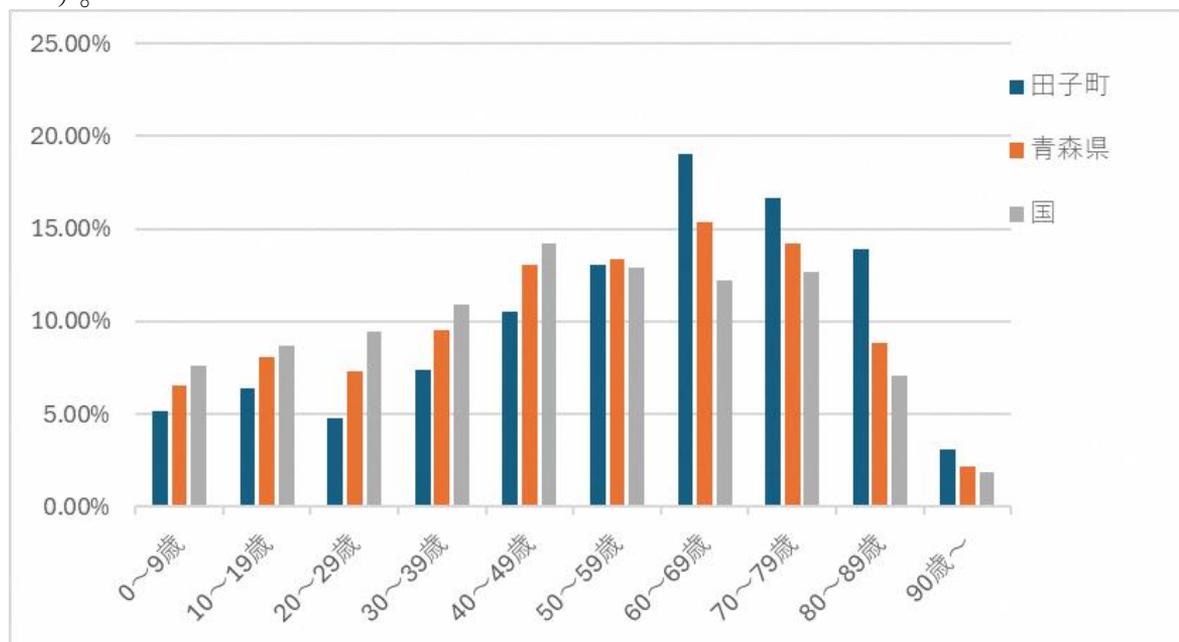
人口は急速に減少し、とくに0～14歳の年少人口の減少率が大きく、高齢化の加速に拍車をかけています。



人口の推移（平成17年～令和2年国勢調査）

#### 2. 高齢化率の推移

年代別の人口構成パターンは、国及び青森県と比較し、40歳代までの人口が少なく、50歳代以降の割合が徐々に高くなっており、高齢化率の高さが表れています。



年代別人口構成（令和2年国勢調査）

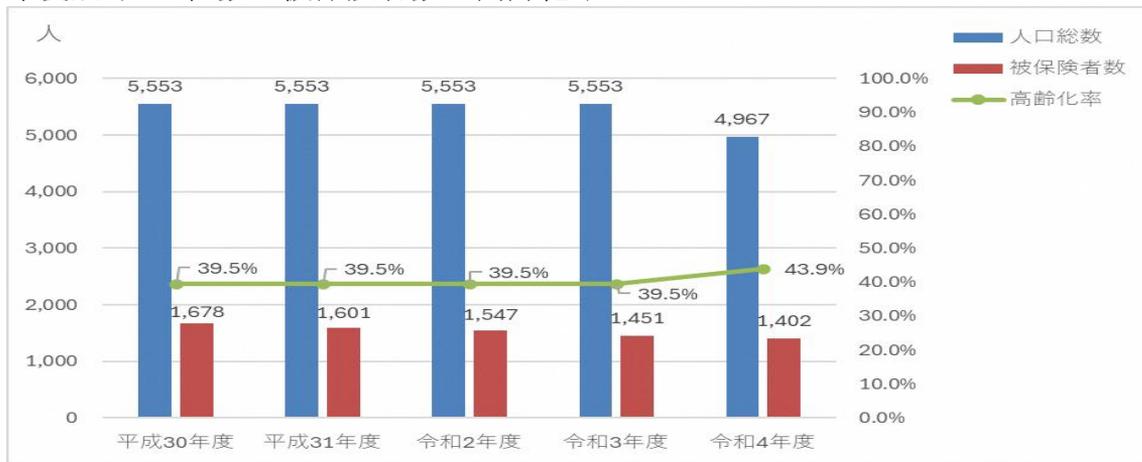
第2期計画の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,402人は平成30年度1,678人より276人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.3歳は平成30年度54.1歳より2.2歳上昇しています。

## 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
田子町	平成30年度	5,553	39.5%	1,678	30.2%	54.1	4.1	20.3
	平成31年度	5,553	39.5%	1,601	28.8%	54.9	4.1	20.3
	令和2年度	5,553	39.5%	1,547	27.9%	55.7	4.1	20.3
	令和3年度	5,553	39.5%	1,451	26.1%	56.5	4.1	20.3
	令和4年度	4,967	43.9%	1,402	28.2%	56.3	4.4	18.3
県	平成30年度	1,297,015	30.1%	316,960	24.4%	54.2	6.6	13.2
	平成31年度	1,297,015	30.1%	298,000	23.0%	54.7	6.6	13.2
	令和2年度	1,297,015	30.1%	299,480	23.1%	55.3	6.6	13.2
	令和3年度	1,297,015	30.1%	288,916	22.3%	55.7	6.6	13.2
	令和4年度	1,218,222	33.9%	275,215	22.6%	55.8	5.6	14.7
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

## 年度別 人口総数・被保険者数・高齢化率



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」  
人口総数、高齢化率は国勢調査の数値の為、5年に一度の見直し

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。

0歳～14歳、15歳～39歳、40歳～64歳の男女合計は令和30年度から減少を続けており、65歳～74歳の層は平成30年度から微増、微減を繰り返していることが見られます。

### 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

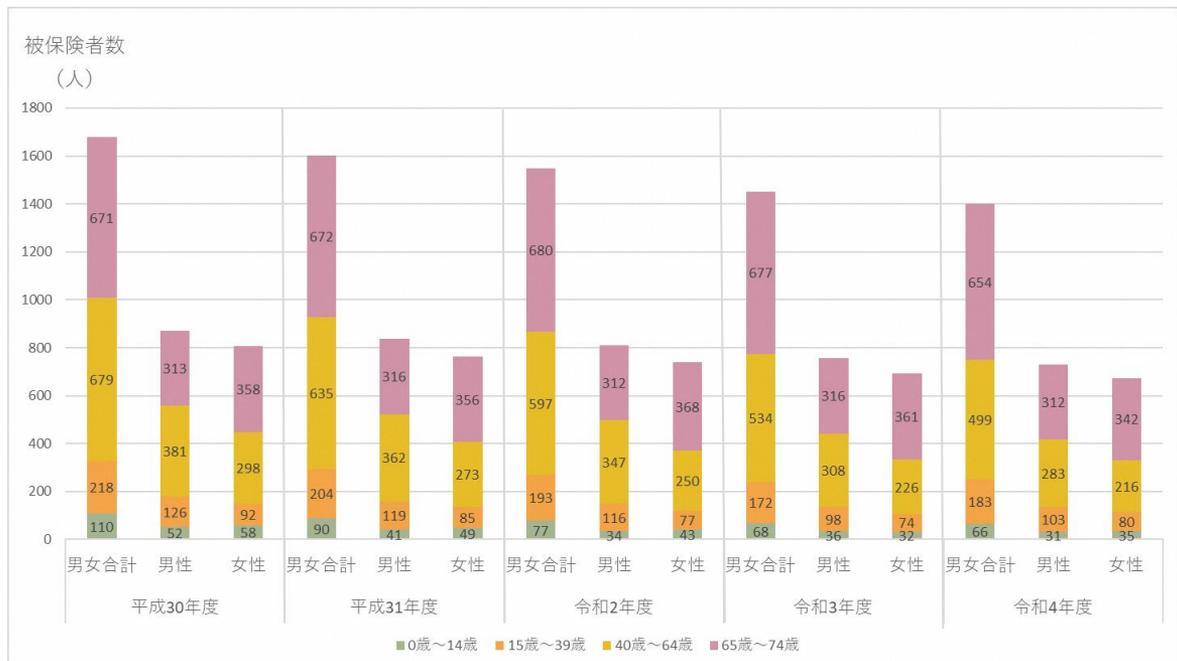
単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～14歳	110	52	58	90	41	49	77	34	43
15歳～39歳	218	126	92	204	119	85	193	116	77
40歳～64歳	679	381	298	635	362	273	597	347	250
65歳～74歳	671	313	358	672	316	356	680	312	368
合計	1,678	872	806	1,601	838	763	1,547	809	738

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～14歳	68	36	32	66	31	35
15歳～39歳	172	98	74	183	103	80
40歳～64歳	534	308	226	499	283	216
65歳～74歳	677	316	361	654	312	342
合計	1,451	758	693	1,402	729	673

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」

### 年度・男女別国民健康保険被保険者数



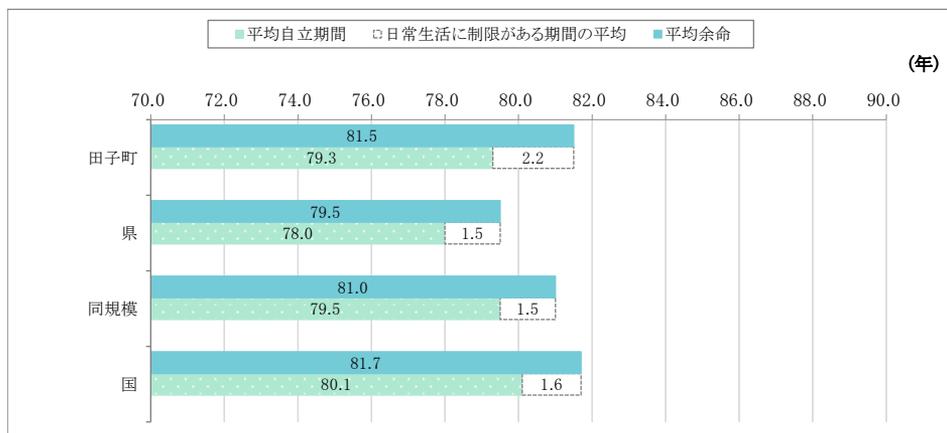
出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

### 3. 平均余命と平均自立期間

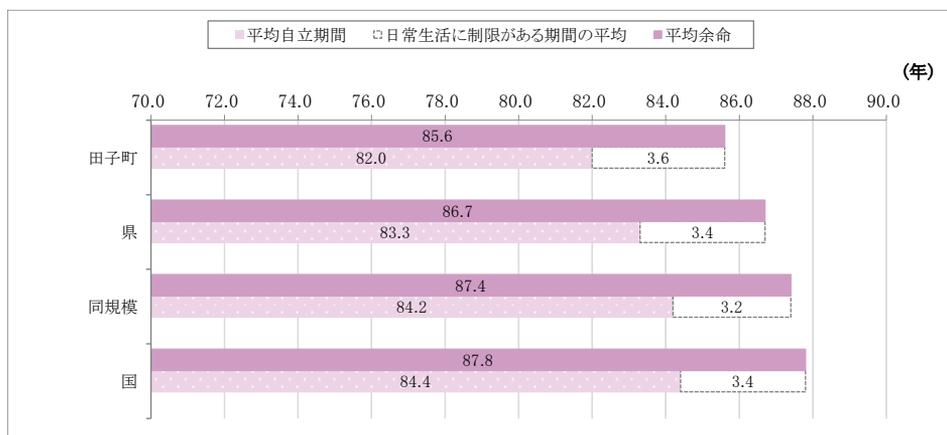
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がある後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

男性の平均余命は81.5年、平均自立期間は79.3年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.2年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本町の女性の平均余命は85.6年、平均自立期間は82.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.6年で、国の3.4年よりも長い傾向にあります。

(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



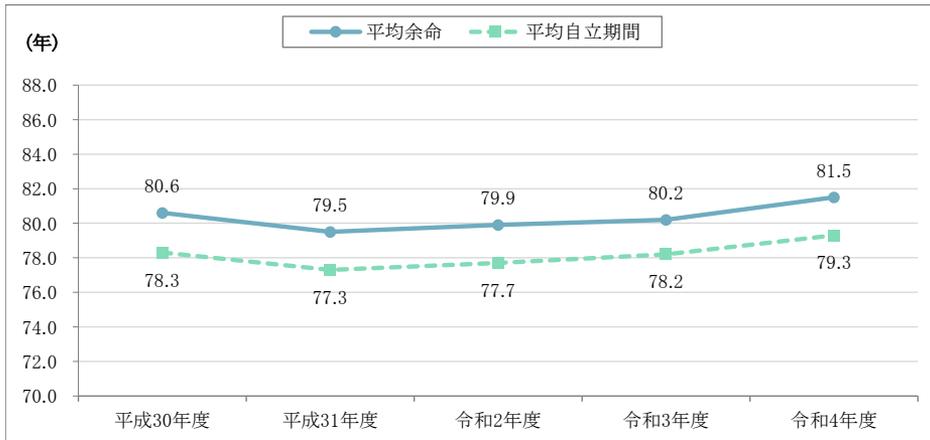
平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.3年は平成30年度78.3年から1年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間82.0年は平成30年度80.8年から1.2年延伸しています。

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

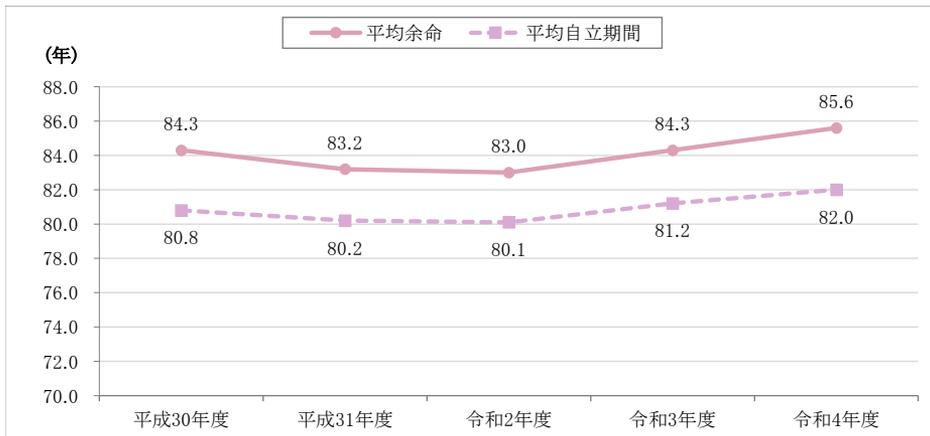
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.6	78.3	2.3	84.3	80.8	3.5
平成31年度	79.5	77.3	2.2	83.2	80.2	3.0
令和2年度	79.9	77.7	2.2	83.0	80.1	2.9
令和3年度	80.2	78.2	2.0	84.3	81.2	3.1
令和4年度	81.5	79.3	2.2	85.6	82.0	3.6

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

### (男性) 年度別 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」

## 4. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

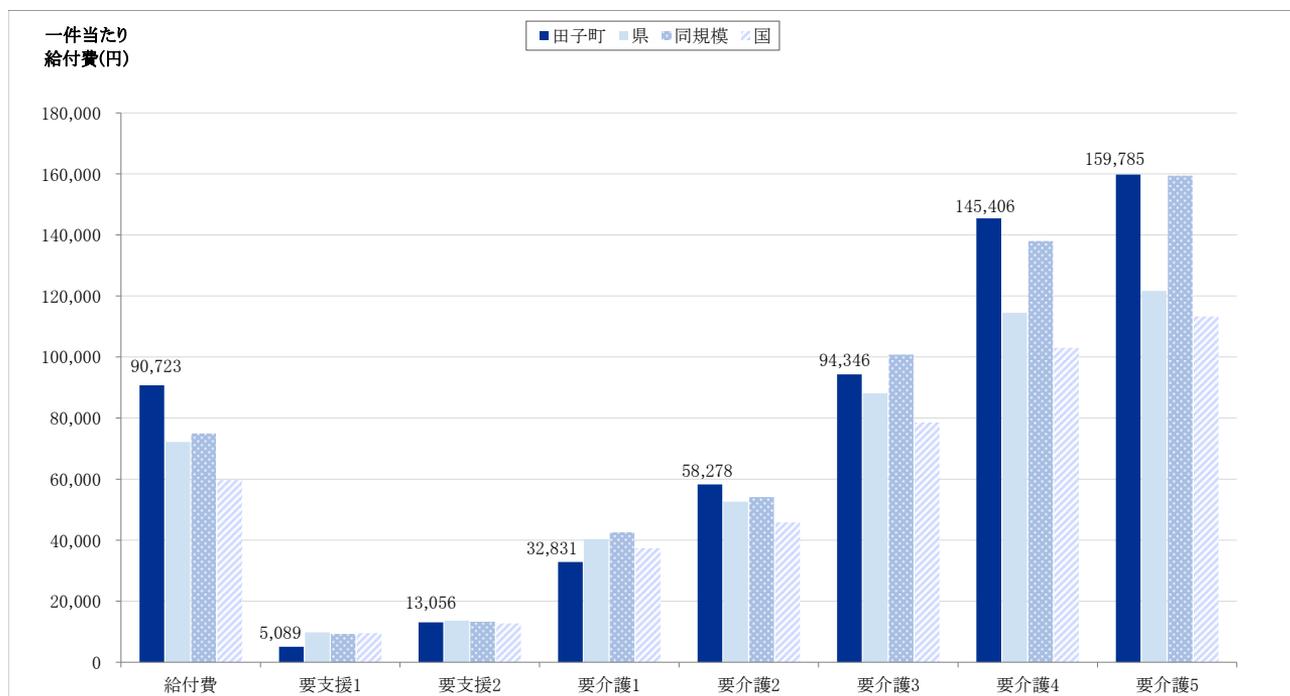
令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

#### 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	田子町	県	同規模	国
認定率	<b>18.8%</b>	18.5%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	<b>409</b>	78,134	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>400</b>	76,189	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>9</b>	1,945	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>90,723</b>	72,200	74,986	59,662
要支援1	<b>5,089</b>	9,794	9,282	9,568
要支援2	<b>13,056</b>	13,592	13,272	12,723
要介護1	<b>32,831</b>	40,360	42,564	37,331
要介護2	<b>58,278</b>	52,617	54,114	45,837
要介護3	<b>94,346</b>	88,126	100,788	78,504
要介護4	<b>145,406</b>	114,488	137,990	103,025
要介護5	<b>159,785</b>	121,631	159,430	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」

## 5. 要介護認定状況に係る分析

### (1) 要介護度別被保険者数

田子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。要介護認定者数は男性20名、女性11名の合計31人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の2.5%を占めています。

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

年齢階層	非該当		要介護認定		要介護					合計	
	非該当	要介護認定	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	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
45歳～49歳	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
50歳～54歳	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111
55歳～59歳	99	4	0	0	1	0	0	1	2	103	
60歳～64歳	184	4	0	0	0	1	1	1	1	188	
65歳～69歳	282	4	0	0	0	2	1	1	0	286	
70歳～74歳	408	19	1	3	1	7	0	4	3	427	
合計	1,219	31	1	3	2	10	2	7	6	1,250	

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当		要介護認定		要介護					合計	
	非該当	要介護認定	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	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
45歳～49歳	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
50歳～54歳	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
55歳～59歳	52	2	0	0	0	0	0	1	1	54	
60歳～64歳	96	2	0	0	0	0	1	1	0	98	
65歳～69歳	136	4	0	0	0	2	1	1	0	140	
70歳～74歳	179	12	1	1	0	4	0	4	2	191	
合計	618	20	1	1	0	6	2	7	3	638	

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

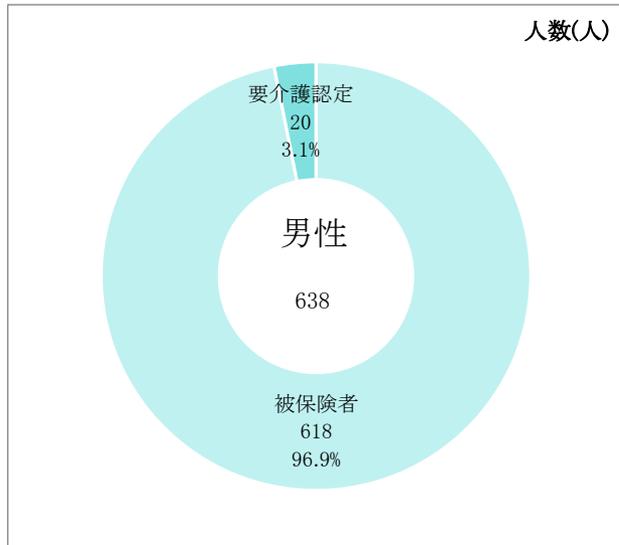
年齢階層	非該当		要介護認定		要介護					合計
	非該当	要介護認定	要支援		要介護					
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
40歳～44歳	18	0	0	0	0	0	0	0	0	18
45歳～49歳	24	0	0	0	0	0	0	0	0	24
50歳～54歳	49	0	0	0	0	0	0	0	0	49
55歳～59歳	47	2	0	0	1	0	0	0	1	49
60歳～64歳	88	2	0	0	0	1	0	0	1	90
65歳～69歳	146	0	0	0	0	0	0	0	0	146
70歳～74歳	229	7	0	2	1	3	0	0	1	236
合計	601	11	0	2	2	4	0	0	3	612

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。

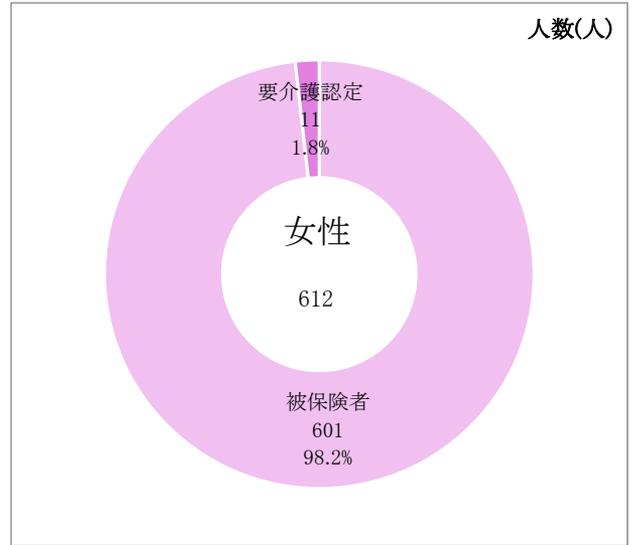
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 要介護認定率(男性)

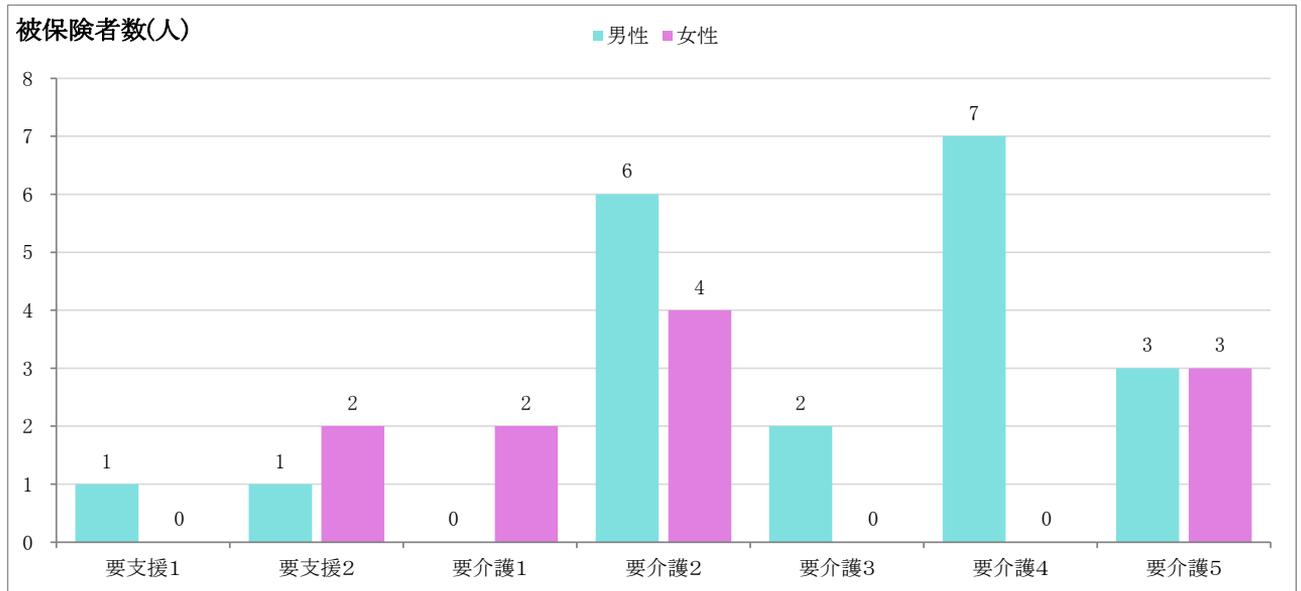


## 要介護認定率(女性)



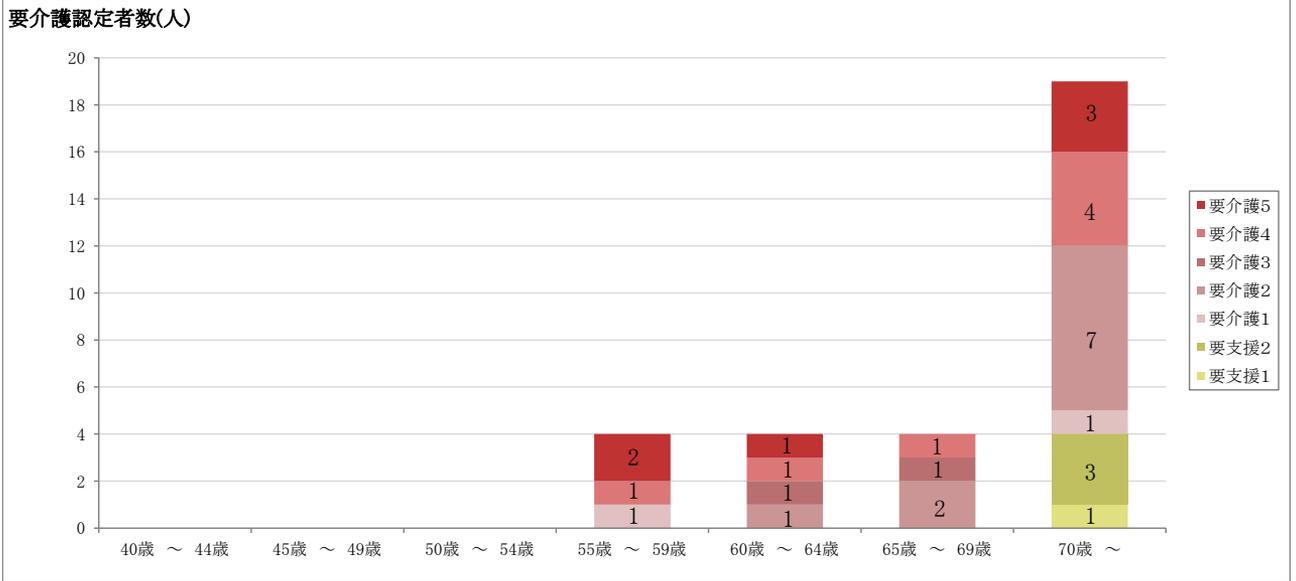
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
 被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 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。

# 年齢階層別 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。

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

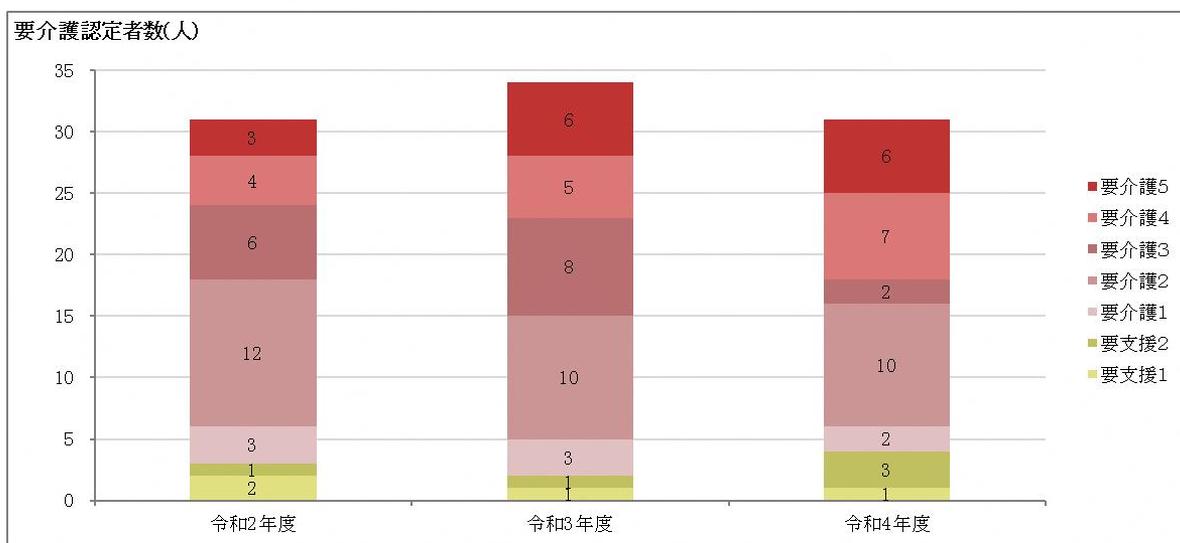
要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者		1,279	1,258	1,219
		31	34	31
要支援	要支援1	2	1	1
	要支援2	1	1	3
要介護	要介護1	3	3	2
	要介護2	12	10	10
	要介護3	6	8	2
	要介護4	4	5	7
	要介護5	3	6	6
合計		1,310	1,292	1,250

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。

### 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。

## (2) 要介護度別医療費の状況

要介護度別医療費の状況について示したものです。

介護度別の医療費を見ると要介護度2の一人当たり医療費が高くなっている。

疾病別に見ると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」の医療費が非常に高くなっている。

### 要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人)	医療費(円)	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	1,225	412,876,270	1,021	337,042	404,384
該当	31	43,642,010	30	1,407,807	1,454,734
要支援	要支援1	674,990	1	674,990	674,990
	要支援2	424,530	3	141,510	141,510
要介護	要介護1	899,160	4	224,790	224,790
	要介護2	16,999,150	10	1,699,915	1,699,915
	要介護3	5,493,790	6	784,827	915,632
	要介護4	11,347,460	8	1,418,433	1,418,433
	要介護5	7,802,930	6	1,300,488	1,300,488
不明		0	0		
合計	1,250	456,518,280	1,045	365,215	436,860

データ化範囲(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。

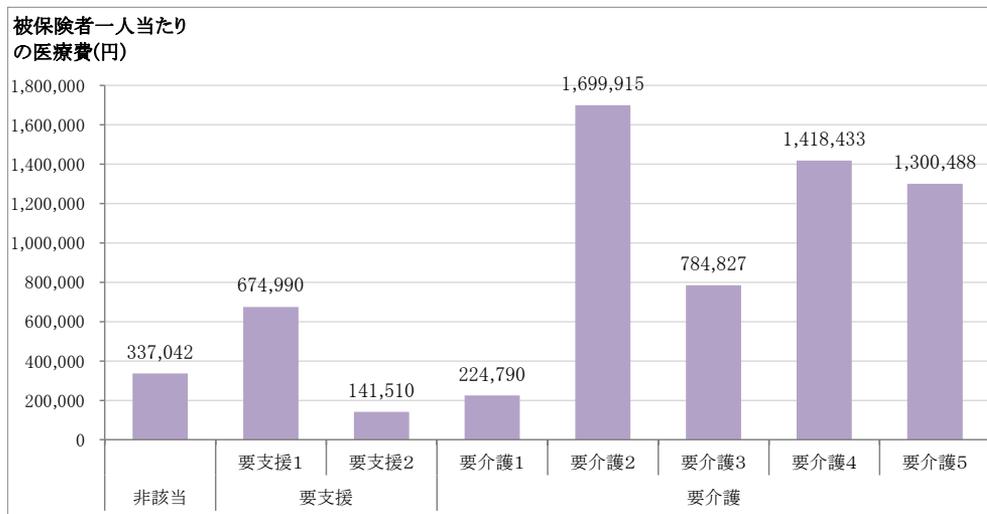
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

※患者数…診療年月時点の要介護度で集計している。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

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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 30,879,710	0402 糖尿病 29,706,686	0606 その他の神経系の疾患 28,060,971	0903 その他の心疾患 25,070,421	1402 腎不全 24,314,416
要支援	要支援1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 193,824	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 180,415	0903 その他の心疾患 102,230	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 64,439	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 47,733
	要支援2 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 108,268	1309 骨の密度及び構造の障害 90,104	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 48,175	0704 その他の眼及び付属器の疾患 20,840	1404 その他の腎尿路系の疾患 20,244
要介護	要介護1 0402 糖尿病 144,826	0906 脳梗塞 84,536	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 79,043	0403 脂質異常症 76,332	1113 その他の消化器系の疾患 74,312
	要介護2 0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 11,264,370	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,357,810	0601 パーキンソン病 981,548	0903 その他の心疾患 607,274	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 261,812
	要介護3 0602 アルツハイマー病 3,524,934	0601 パーキンソン病 729,972	0606 その他の神経系の疾患 418,235	0903 その他の心疾患 187,591	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 174,245
	要介護4 0906 脳梗塞 2,194,560	0501 血管性及び詳細不明の認知症 2,114,852	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 1,656,827	0602 アルツハイマー病 1,648,104	0903 その他の心疾患 1,184,736
	要介護5 0602 アルツハイマー病 2,805,698	0601 パーキンソン病 1,040,784	0605 自律神経系の障害 1,040,700	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 874,339	0606 その他の神経系の疾患 564,233
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 32,559,631	0402 糖尿病 30,399,848	0606 その他の神経系の疾患 29,437,807	0903 その他の心疾患 27,161,369	1402 腎不全 24,426,849

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0901 高血圧性疾患 22,955,560	1302 関節症 17,551,685	1113 その他の消化器系の疾患 16,341,759	0403 脂質異常症 11,990,306	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10,696,573
要支援	要支援1 1113 その他の消化器系の疾患 21,468	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 20,909	0402 糖尿病 13,393	0902 虚血性心疾患 10,131	0301 貧血 7,141
	要支援2 1105 胃炎及び十二指腸炎 19,459	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 14,195	1302 関節症 12,634	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 12,634	1305 頸腕症候群 12,631
要介護	要介護1 0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 62,711	0107 真菌症 43,111	0602 アルツハイマー病 40,501	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 31,090	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 26,080
	要介護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 257,364	0606 その他の神経系の疾患 214,825	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 198,977	1113 その他の消化器系の疾患 192,610	0402 糖尿病 157,674
	要介護3 0402 糖尿病 74,282	0906 脳梗塞 60,925	0403 脂質異常症 53,920	1404 その他の腎尿路系の疾患 40,309	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 35,156
	要介護4 1004 肺炎 397,704	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 375,137	1011 その他の呼吸器系の疾患 344,042	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 198,053	0606 その他の神経系の疾患 155,936
	要介護5 0507 その他の精神及び行動の障害 242,054	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 198,532	0402 糖尿病 184,986	1113 その他の消化器系の疾患 168,096	0901 高血圧性疾患 106,266
全体	0901 高血圧性疾患 23,281,583	1302 関節症 17,591,569	1113 その他の消化器系の疾患 16,902,516	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 15,018,999	0403 脂質異常症 12,257,692

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

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	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0703 屈折及び調節の障害	
	577	411	403	402	326	
要支援	要支援1 0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0301 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	
	1	1	1	1	1	
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	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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	
3	2	2	2	2	1	
要介護	要介護1	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1901 骨折
	3	3	2	2	2	2
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0107 真菌症	0402 糖尿病	1110 その他の肝疾患
	8	7	7	5	5	5
	要介護3	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	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	0403 脂質異常症
	5	4	4	4	4	3
要介護4	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0109 その他の感染症及び寄生虫症	
5	5	5	5	5	4	
要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	
6	4	4	4	3	3	
全体	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0703 屈折及び調節の障害	
	586	421	416	416	328	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	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	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0903 その他の心疾患	
	299	291	267	264	251	
要支援	要支援1	0402 糖尿病	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	0902 虚血性心疾患	0903 その他の心疾患
	1	1	1	1	1	1
要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0702 白内障	0703 屈折及び調節の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0912 その他の循環器系の疾患	
1	1	1	1	1	1	
要介護	要介護1	0107 真菌症	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0301 貧血	0402 糖尿病
	1	1	1	1	1	1
	要介護2	1202 皮膚炎及び湿疹	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
	5	4	4	4	4	4
	要介護3	0602 アルツハイマー病	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0107 真菌症
3	3	3	3	3	2	
要介護4	0402 糖尿病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患	
4	4	4	4	4	4	
要介護5	1404 その他の腎尿路系の疾患	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	0107 真菌症	0301 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	
3	3	3	2	2	2	
全体	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	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0903 その他の心疾患	
	315	293	281	269	262	

データ化範囲(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。

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	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501 血管性及び詳細不明の認知症	1402 腎不全	0209 白血病	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
	941,265	679,606	578,915	447,482	357,311	
要支援	要支援1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0903 その他の心疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	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	
	193,824	180,415	102,230	64,439	47,733	
要支援2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1309 骨の密度及び構造の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	108,268	45,052	20,840	20,244	19,459	
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0403 脂質異常症	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0107 真菌症
		144,826	79,043	76,332	62,711	43,111
	要介護2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0903 その他の心疾患
		5,632,185	981,548	452,603	261,812	151,819
	要介護3	0602 アルツハイマー病	0601 パーキンソン病	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患
	1,174,978	729,972	174,245	83,647	46,898	
要介護4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0602 アルツハイマー病	0906 脳梗塞	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
	1,656,827	1,057,426	549,368	548,640	375,137	
要介護5	0602 アルツハイマー病	0601 パーキンソン病	0605 自律神経系の障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0507 その他の精神及び行動の障害	
	1,402,849	1,040,784	1,040,700	437,170	242,054	
全体	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0501 血管性及び詳細不明の認知症	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	
	941,265	823,326	555,156	517,897	486,831	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0208 悪性リンパ腫	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0601 パーキンソン病	
	308,453	277,178	208,647	205,703	175,411	
要支援	要支援1	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	0402 糖尿病	0902 虚血性心疾患	0301 貧血
	21,468	20,909	13,393	10,131	7,141	
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	1302 関節症	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	1305 頸腕症候群	1202 皮膚炎及び湿疹	
	16,058	12,634	12,634	12,631	11,410	
要介護	要介護1	0602 アルツハイマー病	1113 その他の消化器系の疾患	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
		40,501	37,156	31,090	28,179	26,080
	要介護2	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1402 腎不全	1009 慢性閉塞性肺疾患	0606 その他の神経系の疾患
		133,714	99,489	56,217	54,446	53,706
	要介護3	0906 脳梗塞	1404 その他の腎尿路系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
	20,308	20,155	18,571	17,973	15,183	
要介護4	0903 その他の心疾患	1004 肺炎	1011 その他の呼吸器系の疾患	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
	236,947	198,852	86,011	47,103	46,503	
要介護5	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0606 その他の神経系の疾患	0603 てんかん	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	
	198,532	141,058	102,183	68,749	53,133	
全体	0209 白血病	0601 パーキンソン病	0208 悪性リンパ腫	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	
	447,482	333,927	308,453	279,609	263,355	

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。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

## 6. 死亡の状況

令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

令和4年度における田子町国民健康保険の死亡状況を国を100として比較（標準化死亡率）すると、田子町は100以上であるため死亡数が国と比較して高いことを示しています。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	田子町	県	同規模	国
男性	117.4	119.1	103.1	100.0
女性	123.6	110.8	101.3	100.0

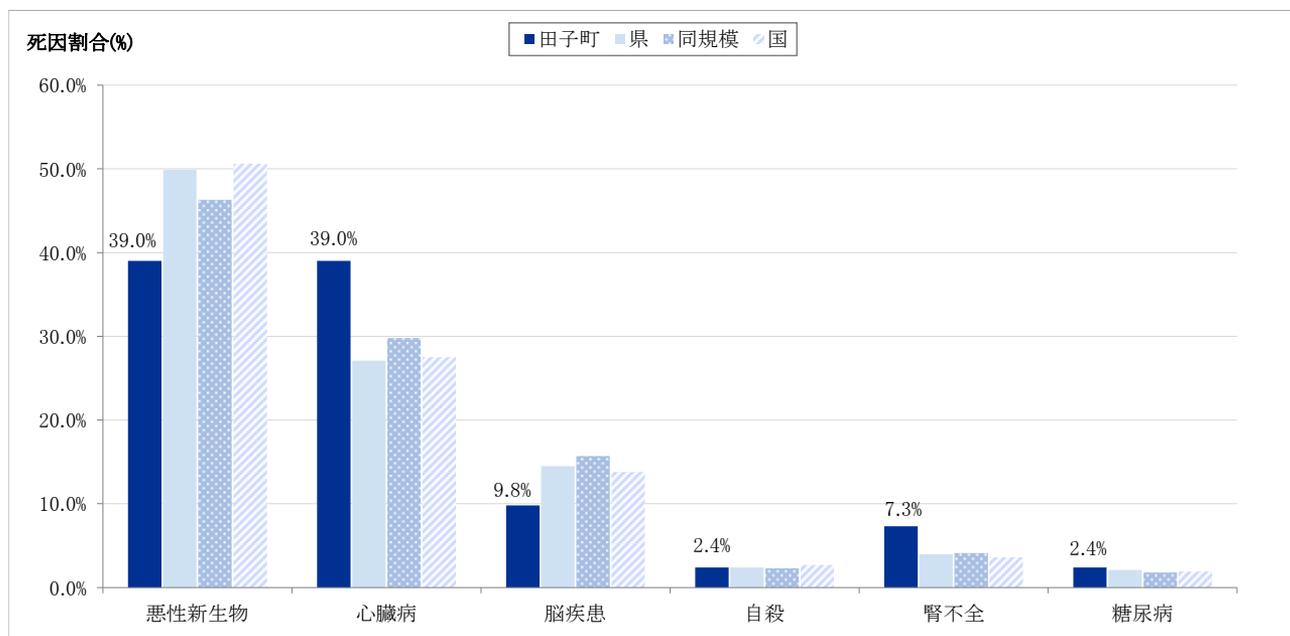
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	田子町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	16	39.0%	49.9%	46.3%	50.6%
心臓病	16	39.0%	27.1%	29.8%	27.5%
脳疾患	4	9.8%	14.5%	15.7%	13.8%
自殺	1	2.4%	2.4%	2.3%	2.7%
腎不全	3	7.3%	4.0%	4.1%	3.6%
糖尿病	1	2.4%	2.1%	1.8%	1.9%
合計	41				

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」

平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
田子町	130.5	130.5	130.5	117.4	117.4	100.3	100.3	100.3	123.6	123.6
県	119.8	119.8	119.8	119.1	119.1	109.6	109.6	109.6	110.8	110.8
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	103.1	100.7	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

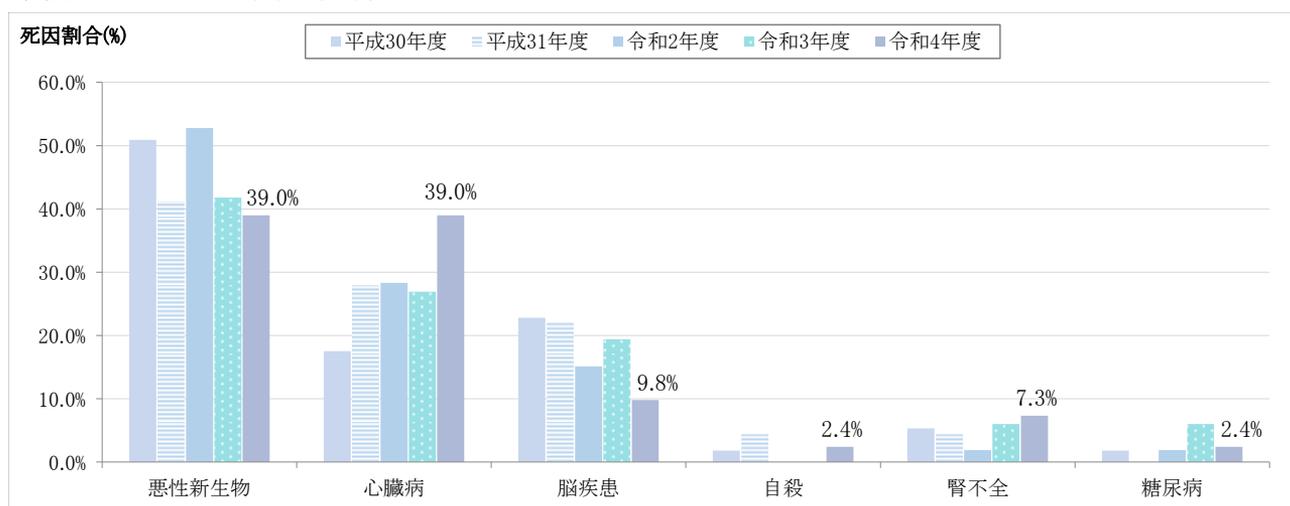
主たる死因の状況について、令和4年度と平成30年度を比較すると、悪性新生物を死因とする人数16人は平成30年度29人より13人減少しており、心臓病を死因とする人数16人は平成30年度10人より6人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数4人は平成30年度13人より9人減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	田子町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	29	28	28	28	16	50.9%	41.2%	52.8%	41.8%	39.0%
心臓病	10	19	15	18	16	17.5%	27.9%	28.3%	26.9%	39.0%
脳疾患	13	15	8	13	4	22.8%	22.1%	15.1%	19.4%	9.8%
自殺	1	3	0	0	1	1.8%	4.4%	0.0%	0.0%	2.4%
腎不全	3	3	1	4	3	5.3%	4.4%	1.9%	6.0%	7.3%
糖尿病	1	0	1	4	1	1.8%	0.0%	1.9%	6.0%	2.4%
合計	57	68	53	67	41					

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 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

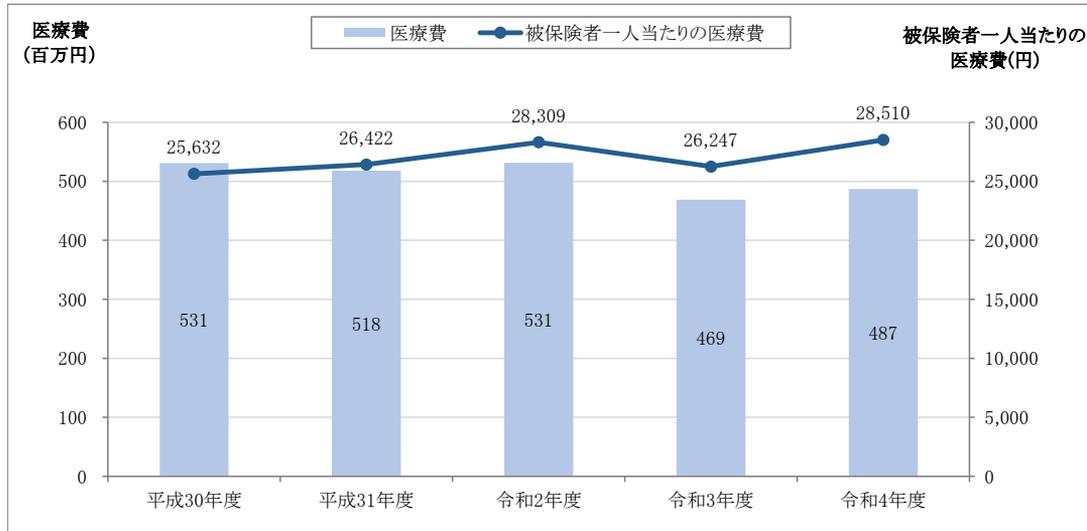
医療費の状況を示したものです。

1人当たり医療費はほぼ横ばいであるものの、総医療費は減少しています。

後の資料「医療費の三要素」から全体に対する一件当たりの日数が減少している事が確認出来ます。

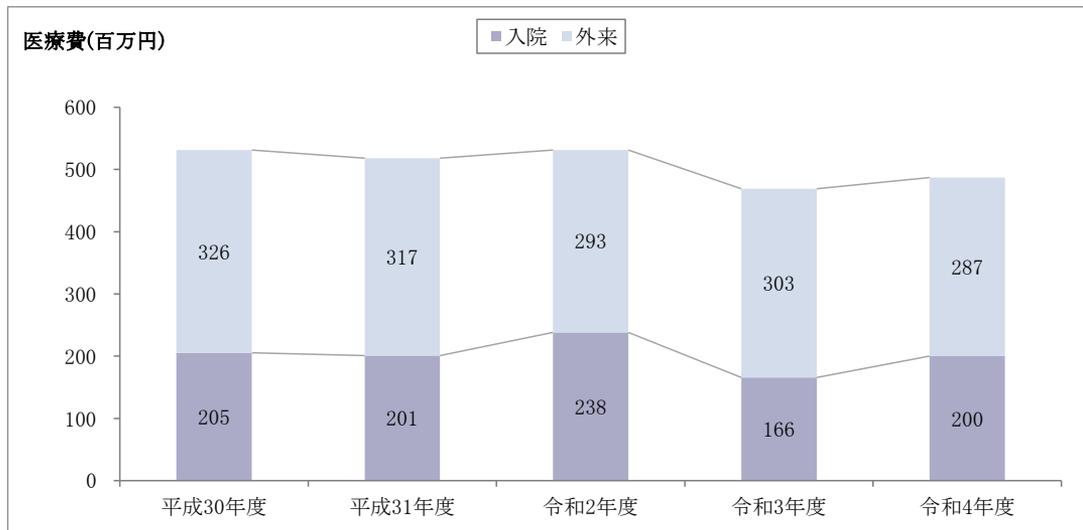
また、被保険者数の減少が影響していることが推測されます。

### 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」

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。

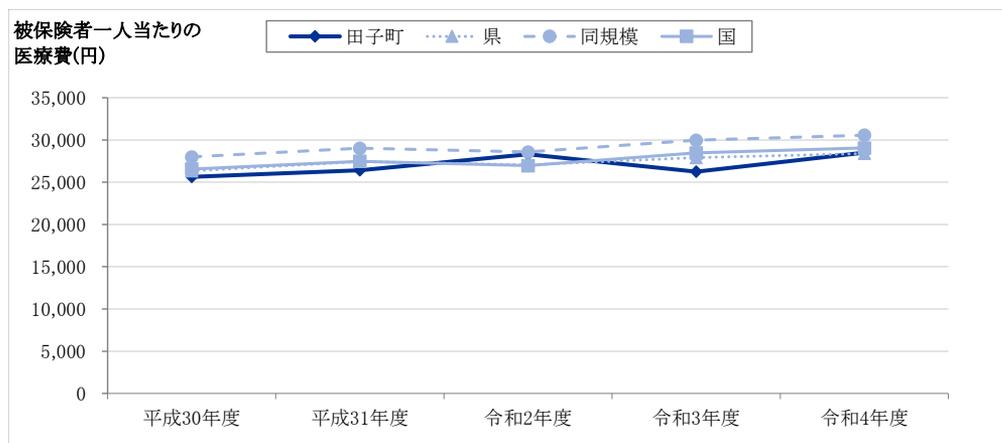
## 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	田子町	県	同規模	国
平成30年度	<b>25,632</b>	26,329	27,986	26,555
平成31年度	<b>26,422</b>	27,454	29,020	27,475
令和2年度	<b>28,309</b>	27,043	28,570	26,961
令和3年度	<b>26,247</b>	27,903	29,970	28,469
令和4年度	<b>28,510</b>	28,395	30,571	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) 医療費の三要素

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)	145,024	103,349	129,486	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.25	0.20	0.20
		一件当たりの日数(日) ※	16.32	15.58	16.69
		一日当たりの医療費(円) ※	35,896	33,835	38,724
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	177,880	189,227	187,585	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.96	7.05	7.23
		一件当たりの日数(日) ※	1.40	1.35	1.34
		一日当たりの医療費(円) ※	18,232	19,935	19,303
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	322,904	292,576	317,071	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.21	7.25	7.43
		一件当たりの日数(日) ※	1.91	1.73	1.76
		一日当たりの医療費(円) ※	23,404	23,319	24,275

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

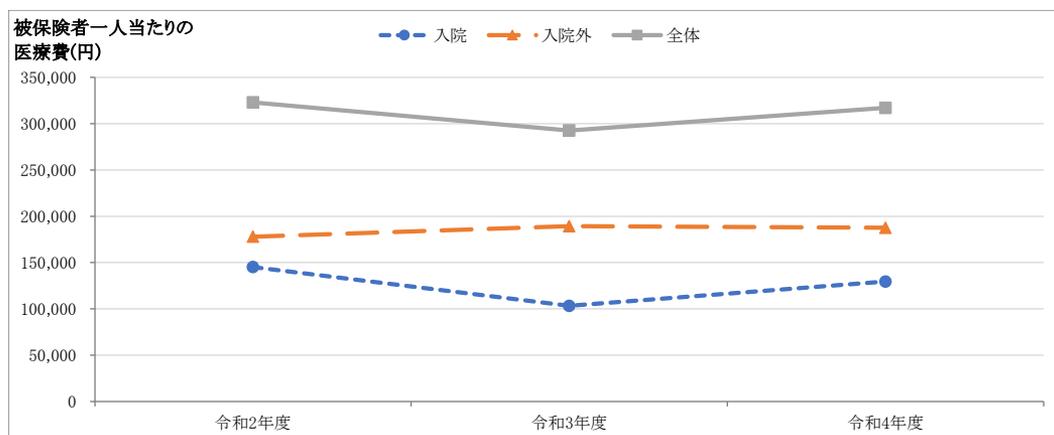
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

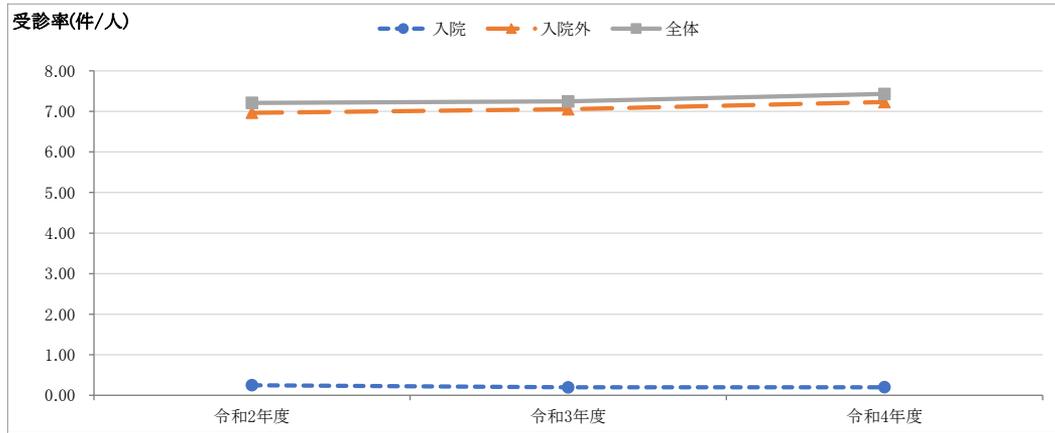


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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

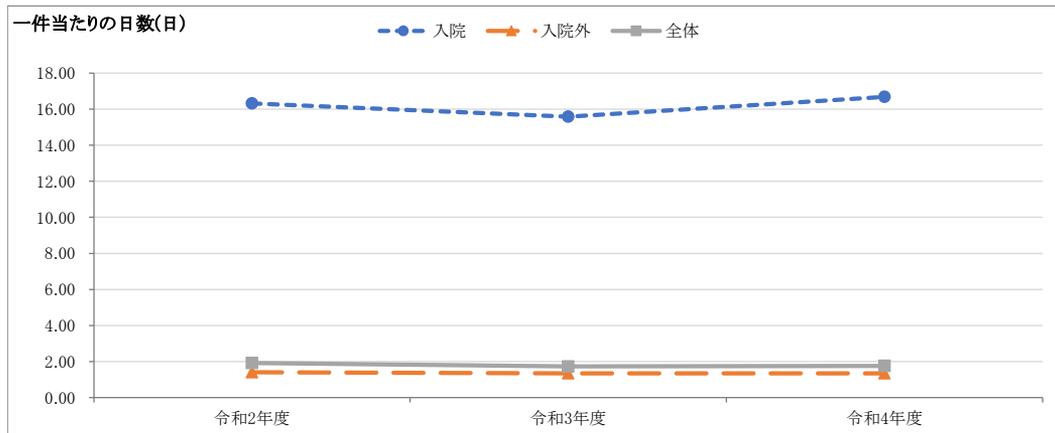


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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

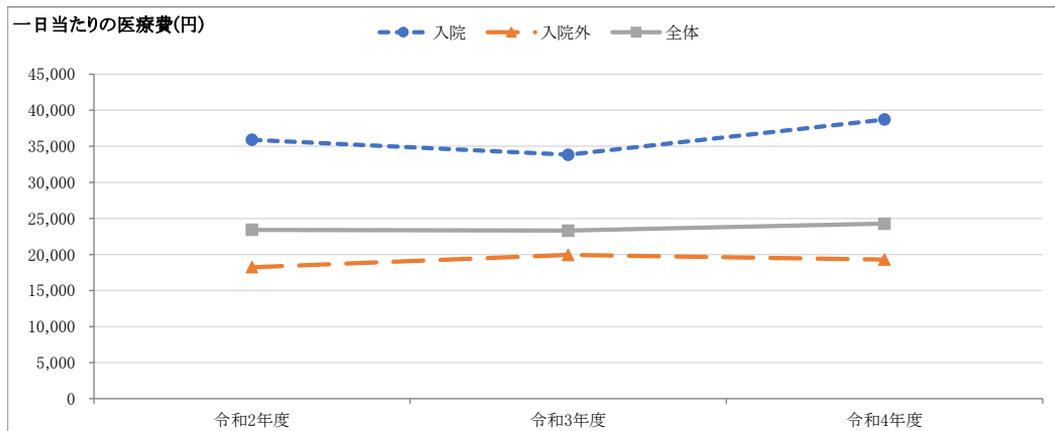


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)。

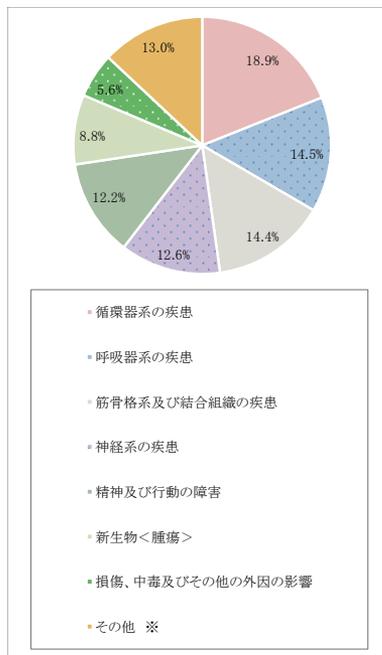
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

### (3) 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、18.9%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	18.9%	その他の心疾患	8.8%	不整脈	4.8%
			脳梗塞	4.7%	心臓弁膜症	2.2%
			虚血性心疾患	3.1%	脳梗塞	4.7%
					心筋梗塞	1.9%
2	呼吸器系の疾患	14.5%	その他の呼吸器系の疾患	12.3%	間質性肺炎	0.2%
			肺炎	1.4%		
			慢性副鼻腔炎	0.5%	肺炎	1.4%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.4%	関節症	7.5%	関節疾患	7.5%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.1%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%		
4	神経系の疾患	12.6%	その他の神経系の疾患	6.1%		
			アルツハイマー病	4.6%		
			パーキンソン病	1.5%	パーキンソン病	1.5%

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」

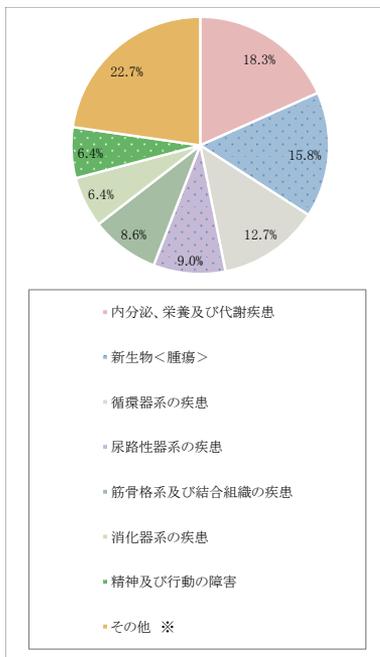
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

#### 細小分類による入院医療費における割合の多い疾病

- 1位 関節疾患 7.5%
- 2位 不整脈 4.8%
- 3位 脳梗塞 4.7%

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、18.3%を占めており、細小分類では糖尿病が13.9%を示しています。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	18.3%	糖尿病	14.1%	糖尿病	13.9%
			脂質異常症	3.6%	糖尿病網膜症	0.2%
			甲状腺障害	0.4%	脂質異常症	3.6%
					甲状腺機能亢進症	0.1%
2	新生物<腫瘍>	15.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.9%	前立腺がん	0.4%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.3%	膀胱がん	0.1%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	0.8%	膵臓がん	0.1%
					肺がん	4.3%
3	循環器系の疾患	12.7%	高血圧性疾患	6.4%	高血圧症	6.4%
			その他の心疾患	5.1%		
			脳梗塞	0.4%	不整脈	4.5%
					脳梗塞	0.4%
4	泌尿器系の疾患	9.0%	腎不全	7.5%	慢性腎臓病(透析あり)	5.3%
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			前立腺肥大(症)	0.4%	前立腺肥大	0.4%

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。

細小分類による外来医療費における割合の多い疾病

- 1位 糖尿病 13.9%
- 2位 高血圧症 6.4%
- 3位 慢性腎臓病(透析あり) 5.3%

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、8.3%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	40,445,110	8.3%
2	関節疾患	26,525,000	5.5%
3	不整脈	22,595,640	4.7%
4	統合失調症	20,743,000	4.3%
5	高血圧症	18,667,750	3.8%
6	肺がん	16,525,290	3.4%
7	慢性腎臓病(透析あり)	16,475,500	3.4%
8	脳梗塞	10,502,650	2.2%
9	脂質異常症	10,382,460	2.1%
10	骨粗しょう症	10,232,820	2.1%

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

※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。

#### (4) 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(%)
田子町	1,402	4	0.29%
県	275,215	751	0.27%
同規模	427,153	1,486	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)
平成30年度	7	34,257,310	4,893,901
平成31年度	5	33,238,210	6,647,642
令和2年度	6	41,849,500	6,974,917
令和3年度	5	26,705,750	5,341,150
令和4年度	4	27,414,780	6,853,695

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の。

# 第4章 過去の取り組みの考察

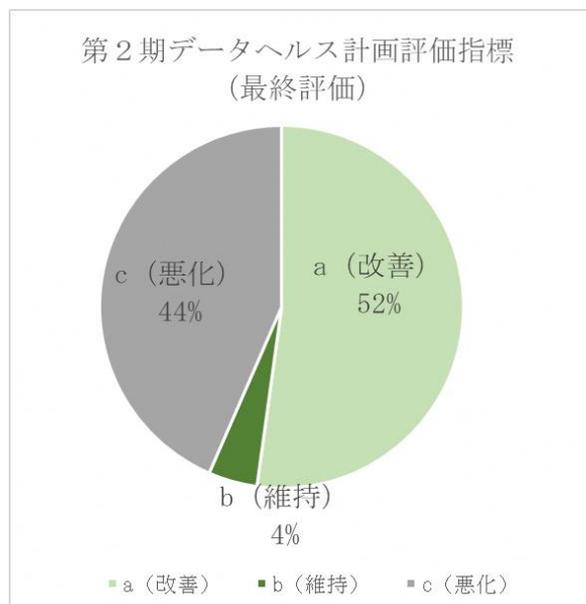
## 1. 第2期 データヘルス計画全体の評価

(評価：a改善、b維持、c悪化)

### ○重点評価指標 (KPI)

評価指標	平成29年度		令和2年度	評価	令和4年度	評価	
健康寿命	男性	77.2歳	77.7歳	a	79.3歳	a	
	女性	86歳	80.1歳	c	82.0	a	
主な死因の 死亡率割合	がん	42.6%	52.8%	c	39.0%	a	
	心臓病	27.9%	28.3%	c	39.0%	c	
	脳疾患	19.1%	15.1%	a	9.8%	a	
	糖尿病	4.4%	1.9%	a	2.4%	c	
	腎不全	1.5%	1.9%	c	7.3%	c	
	自殺	4.4%	0.0%	a	2.4%	c	
	1人当たりの医療費	入院	10,510円	12,690円	c	11,710円	a
外来		14,970円	15,620円	c	16,800円	c	
入院医療費	骨折	19,147千円	19,074千円	a	5,998千円	a	
	統合失調症	19,003千円	14,961千円	a	10,167千円	a	
外来医療費	糖尿病	40,085千円	39,512千円	a	39,690千円	b	
	高血圧	35,076千円	22,519千円	a	18,302千円	a	
	腎不全 (透析あり)	25,650千円	27,285千円	c	15,018千円	a	
特定健診 有所見者割合	HbA1c	男性	44.3%	56.9%	c	40.4%	a
		女性	52.5%	56.4%	c	50.5%	a
	収縮期血圧	男性	51.8%	49.7%	a	57.0%	c
		女性	48.9%	48.4%	a	50.2%	c
	LDL コレステロール	男性	47.7%	47.0%	a	50.2%	c
		女性	56.5%	52.7%	a	54.1%	c
メタボリック シンドローム	予備軍	12.9%	16.4%	c	14.7%	a	
	該当者	19.2%	19.8%	c	23.1%	c	

※ (データ：国保データベースシステム)  
健康スコアリング、地域の全体像、市町村データ、(様式5-2) 健診有所見者状況、令和4年度法定報告



新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う全国的な受診控えもあり、令和4年度の一人当たり医療費は低下しました。特に、入院医療費で上位の骨折の医療費が大幅に減少しました。外来医療費ではすべての指標で医療費の減少がみられております。また、感染対策を行いながら「自分の健康は自分で守る」ことを実行できるように、健診診断の受診を促し、保健事業の実施を進めました。

特定健診有所見割合は糖尿病の改善が得られたものの、それ以外の項目は増加に転じ、高血圧対策、メタボリック症候群の対策を見直す必要があります。改善項目は半数を超えましたが、より一層の取り組みを目指します。

## 2. 第2期 データヘルス計画の重点目標

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

全体目標	被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進する。
------	--

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
生活習慣病対策を充実させ、メタボリックシンドローム予備群及び該当者を減少させる。	特定健診受診率  57.7%	59.0%	60.1%	年度ごとに微増・減少するものの、最終到達ではH28の目標を達成できている。健診体制は変更なく実施し、受けやすい体制を維持していく。
	保健指導実施率  71.6%	55.9%	66.3%	特定保健指導の実施状況は目標達成できたが、減少率は目標を下回っている。今後も保健指導を継続し、自分で生活習慣の改善に取り組み病気の発症を防ぐことができる支援に取り組む。
生活習慣病、特に高血圧、糖尿病の重症化を予防する。	特定健診有所見者割合			高血圧・糖尿病予防教室を実施し、健康課題を正しく理解してもらう機会をとおり、疾病予防に取り組んできた。測定や食事量・内容など体験を踏まえた保健指導が効果的である。今後も保健事業をとおり適切な治療継続・生活習慣を続けて、重症化予防ができる支援を行う。
	・HbA1c (5.6以上) 男44.3% 女52.5%	男性 45.4%	男性 40.4%	
		女性 56.4%	女性 50.5%	
	・収縮期血圧 (130以上) 男51.8% 女48.9%	男性 45.4%	男性 57.0%	
女性 45.4%		女性 50.2%		

### 3. 各事業の達成状況

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13事業のうち、目標達成している事業は8事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
ジェネリック 差額通知	平成30年度～ 令和5年度	年々増え続ける医療費の節減を図る。	ジェネリック医薬品差額通知やジェネリック医薬品希望カードを送付する。
広報事業	平成30年度～ 令和5年度	特定健診・がん検診の受診率向上を図る。	健診期間16日間のケーブルテレビでの日程・会場の周知。10月～11月末の2ヶ月間、啓発活動でばり旗を町内主要カ所へ設置。
特定健診	平成30年度～ 令和5年度	初めて健診の対象となる40歳に健診の重要性について周知し、新規受診者の増加を図る。	40歳41歳の被保険者に受診勧奨通知
	平成30年度～ 令和5年度	特定健診を毎年受診することの大切さを周知し、受診率の増加を図る。	保健推進員が受診勧奨する。未受診者通知を手渡ししながら再度受診勧奨する。
健診結果説明	平成30年度～ 令和5年度	健診結果と生活習慣を関連づけて理解でき、生活習慣改善の取組ができるよう個別に支援する。	健診会場毎に結果説明会を実施する。
特定保健指導	平成30年度～ 令和5年度	特定保健指導者が取り組みやすい支援を行う。	動機付け支援者：受診者本人が目標を設定し、原則1回の支援をする。 積極的支援者：受診者本人が目標を設定し、3ヶ月以上の継続支援をする。
地区健康教室	平成30年度～ 令和5年度	地域で減塩を目的とした健康教室を開催し、町民全体の塩分摂取量の減少をはかる。	栄養士と保健師の講話。みそ汁を試飲してもらい、薄味の普及啓発を実施。

A:80%以上目標達成  
 B:50%以上達成・現状維持  
 C:50%以下・未達成  
 D:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
ジェネリック医薬品差額通知を送付する。(4回/年)	年2回	年2回以上	年2回	A
使用割合 数量ベース：70%		85.0%	85.60%	
町内放送や広報車、ケーブルテレビを活用し健診のPRを行う。	実施	実施	実施	A
	実施	実施	実施	
40歳41歳の被保険者に受診勧奨通知	全員	全員/年1回	全員/年1回	C
40代健診受診率：37%以上	33.20%	41.00%	27.9%	
保健推進員が受診勧奨する。未受診者通知を手渡ししながら再度受診勧奨する。	実施	実施	実施	A
健診受診率：66%	57.70%	67%	60.10%	
健診会場毎に結果説明会を実施する。	実施	実施	実施	A
健診結果参加率：100%	97.70%	100%	99.30%	
保健指導実施率：72%	71.60%	75%	66.30%	C
内臓脂肪症候群該当者の減少率：40%	21.70%	40%以上	20.80%	
対象地区で実施：3地区以上	4地区	3地区以上	4地区	B
塩分摂取量：10g	12.04g	10g	12.95g	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
高血圧予防教室	平成30年度～令和5年度	高血圧の予防や悪化防止を支援する。	血圧を下げるための保健師・栄養士による講話。試食。
糖尿病予防教室	平成30年度～令和5年度	糖尿病の予防や悪化防止を支援する。	血糖値を上げないための保健師栄養士による講話。試食。
運動の教室	平成30年度～令和5年度	筋力低下・生活習慣病予防のため、運動習慣の定着をめざした運動実技を行う。	体操講師による筋トレ、有酸素運動の実施。
がん検診	平成30年度～令和5年度	がんの早期発見・早期治療を推進するために、受診勧奨を強化する。	胸部レントゲン撮影、胃部レントゲン検査、便潜血検査、細胞診、マンモグラフィー
歯周疾患検診	平成30年度～令和5年度	歯周疾患を予防し、8020の推進を図る。	歯科医師による歯周組織のプローブを用いた測定と歯科保健指導
健康ポイント事業	平成30年度～令和5年度	インセンティブを置くことで、健康づくりや介護予防の意識を高め、行動できる町民を増やす。	19歳以上の町民に健康ポイントカードを発行し、健康づくり事業に参加したらポイントを進呈する。ポイントが満点になったら、景品と交換できる。
健康まつり	平成30年度～令和5年度	健康なからだ、介護予防に興味をもつ人を増やす。	各種健康チェック。健康ポイントカードの抽選会を実施。

A:80%以上目標達成  
 B:50%以上達成・現状維持  
 C:50%以下・未達成  
 D:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
年間開催回数：5回以上	7回	5回以上	5回	C
延べ参加者数：50人以上	71人	25人以上	12人	
KDBでの血圧異常者の教室参加割合		10%	0.80%	
年間開催回数：5回以上	22回	5回以上	5回	A
延べ参加者数：50人以上	21人	25人以上	25人	
KDBでのHbA1c異常者の教室参加割合		3人以上	2人	
実施回数：10回以上	12回	10回以上	12回	A
延べ参加者数：150人以上	245人	150人以上	245人	
教室の国保参加者の増加：20人以上	23人	20人以上	192人	
がん検診の必要性についての周知活動を実施	実施	実施	実施	B
精密検診受診率：100%	肺がん：38.7% 胃がん：71.9% 大腸がん：70.7% 子宮がん：66.7% 乳がん：100%	肺がん：100% 胃がん：85% 大腸がん：85% 子宮がん：100% 乳がん：100%	肺がん：95.8% 胃がん：84.6% 大腸がん：78.0% 子宮がん：100% 乳がん：80%	
40・50・60・70歳を対象に実施	実施	実施	実施	A
歯周疾患検診受診率：10.0%	8.60%	20.00%	26.30%	
抽選会等の実施	実施	実施	実施	B
カード発行枚数：2,000枚以上	2,217枚	2,100枚	1,186枚	
満点カード交換者数：100人以上	70人	100人以上	135人	
健康づくりへの関心を高めるために、様々な健康チェックを実施	2日間実施	実施	実施	A
健康チェック来場者数：300人	230人	200人以上	191人	

# 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

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病</b> ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。  ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、治療中断者が存在する。	1	①、②、③、④	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b>  生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受診や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	<b>医療費、受診行動</b> ・後発医薬品の使用割合は85.6%である。	2	⑤	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b>  後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により医療費の適正化を図る。
C	<b>喫煙対策</b> ・血圧に関する質問票で「喫煙あり」の割合は20.2%である。 ・死因の割合から喫煙が影響するがん・心臓病・脳血管疾患が上位である。	3	⑥	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b>  医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。



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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

項目	評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
A	特定健康診査受診率	60.2%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%
	特定保健指導実施率	66.3%	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%	69.2%
	特定保健指導による保健指導 対象者の減少率	14.9%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
	生活習慣病重症化予防 ・ 血圧の異常値者の減少	53.3%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	51.0%	49.5%
	糖尿病性腎症重症化予防 ・ HbA1c8.0以上の者の人数を 増やさない	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
B	後発医薬品使用割合	85.6%	86.0%	87.0%	88.0%	88.0%	89.0%	90.0%
C	特定健診受診者数の喫煙率 減少	19.9%	19.4%	18.9%	18.4%	17.9%	17.4%	16.9%

## 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

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病のリスク要因がある対象者を発見し、保健指導対象者選定のため健診を実施。不定期受診者へ年2回の勧奨通知、また未受診者に対してはレセプトデータを活用し勧奨通知を送る。	継続	2
A-②	特定保健指導事業	厚生労働省のガイドラインに沿った特定保健指導該当者を選定。3回の支援の中で明確な目標設定をし、うち2回以上は20分以上の対面指導を行う。指導途中で測定を行い途中経過を確認する。	継続	3
A-③	生活習慣病重症化予防事業	高血圧悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。未治療者へは医療機関の受診を促す通知文書を結果に添えて返却。健康教室の開催の案内・勧誘も結果と共に通知。対象者リストを作成し勧奨後のレセプトデータも確認する。	継続	1
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診結果及びレセプトデータを活用し糖尿病が疑われ医療機関を受診していない者また糖尿病の治療を中断している者に対し受診勧奨を行う。また糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち病期分類第3期～第4期に該当する者に対して保健指導を行う。	継続	4
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	委託契約によりジェネリック医薬品差額通知を複数回通知する。	継続	5
C-⑥	喫煙対策（禁煙指導事業）	喫煙を主な原因とする疾病の予防のため、特定保健指導対象者のうち禁煙の希望がある対象者へ指導を実施する。健診結果説明会で喫煙者に対しタバコが原因となる疾病に関するパンフレットを配布する。	継続	6

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病（高血圧・高血糖・脂質代謝異常）のリスク要因がある対象者を発見し、保健指導を必要とする人を選定するために健診を実施する。
対象者	40～74歳までの被保険者
現在までの事業結果	平成30年度の65.1%をピークに60.0%台へ落ち込んでいる。毎年受診率が上下変動し受診が定着していない。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	60.2%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者で3年連続受診者以外へ受診勧奨実施割合(年2回以上の実施)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業の財源を有効活用し、事業者へ委託により実施する。</li> <li>・勧奨対象者は受診状況によりグループ化し、効率的かつ効果的な勧奨業務を実施する。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規40歳および41歳へダイレクトメール</li> <li>・過去3年において不定期受診者へ年2回勧奨通知を送付している。</li> </ul>
--

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・不定期受診者への年2回の勧奨通知の実施</li> <li>・未受診者でレセプトありの対象者へも勧奨通知を実施。そのためにレセプトデータも活用する。</li> <li>・健診の周知方法も見直す</li> </ul>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の事業計画・業務は、健康増進部門で担当している。</li> <li>・町では集団健診スタイルを主流で行い、都合が合わない人は個別健診スタイルで受診を補っている。</li> <li>・国保ヘルスアップ事業の活用など委託事業は予算編成など主管課と連携調整している。</li> </ul>
---

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内を会場とする集団健診スタイルでは人員の確保が難しくなっているため、業務の委託化も活用する。</li> <li>・個別健診スタイルで受診を補っていく。</li> <li>・国保ヘルスアップ事業の活用など委託事業は予算編成など主管課と連携調整していく。</li> </ul>
---

#### 評価計画

アウトカム指標の特定健診受診率（特定健診受診者数/特定健診対象者数）は、法定報告確定結果を最終受診率とする。
--

## 事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導事業
対象者	厚生労働省のガイドラインに沿って、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	平成30年度69.3%と令和4年度を比べると、3ポイント落ち込んでいる。国の定める目標は達成しているが、積極的支援の脱落者が多い。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	66.3%	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%	69.2%
	特定保健指導対象者の減少率	14.9%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
アウトプット(実施量・率)指標	積極的支援保健指導の実施率	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
	動機付け支援保健指導の実施率	77.6%	78.0%	79.0%	80.0%	80%以上	80%以上	80%以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果説明会を行い、特定保健指導対象者は結果返却と同時に初回面接を実施する。</li> <li>特定保健指導対象者の健診結果は郵送せず、面接で返却する。</li> <li>測定会や検査などメニューを整え、取り組み効果を確認しながら目標達成へのモチベーション維持</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接では明確な目標設定をする。</li> <li>3回の支援で、20分以上の対面指導を2回以上実施する。</li> <li>測定を行い途中経過を確認する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>3回の支援で、20分以上の対面指導を2回以上実施する。</li> <li>測定を行い途中経過を確認する。</li> <li>測定会、検査など改善の指標となるメニューも導入する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導は、健康増進部門で事業計画、事業実務を担当している。</li> <li>保健師・管理栄養士5名で担当している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導は、健康増進部門で事業計画、事業実務を担当していく。</li> <li>保健師・管理栄養士5名で担当していく。</li> <li>測定会時、血管模型や食事診断など、病気のメカニズムがイメージしやすい教材を導入していく。</li> <li>保健指導の実施内容にICTの利用も検討する。(Wi-Fi環境を整える)</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標の特定保健指導実施率(特定保健指導修了者数/特定保健指導対象者)、特定保健指導対象者の減少率(今年度特定保健指導ではなくなった者の数/昨年度特定保健指導利用者)は、法定報告確定結果を最終指標とする。</p>
---

## 事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	血圧を良好にコントロールすることで、高血圧悪化による脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。
対象者	特定健診受診者のうち、収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上の方
現在までの事業結果	健診結果説明会で手渡しとし、高血圧の人（140以上、90以上）へ健康教室の案内・勧誘を行い1～2名の参加が得られた。レセプトなしの方の受診確認をしていなかった。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	収縮期血圧（130以上）の有所見者割合の減少	53.3%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	51.0%	49.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	Ⅱ期高血圧以上（収縮期140以上または拡張期90以上）のレセプト無へ受診勧奨し医療へつながった者	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業を活用し、事業者へ委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者の選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・勧奨の内容は、通知文書郵送、面談及び電話等による受診勧奨とする。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧未治療判定の方へは、医療機関への受診を促す通知文書を結果に添えて返却している。</li> <li>・健康教室の案内・勧誘を結果に添えて通知している。</li> <li>・高血圧受診勧奨対象者リストを作成しておらず、受診勧奨後のレセプトデータを確認していなかったため受診行動につながったのか検証していなかった。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧未治療判定の方へは、医療機関への受診を促す通知文書を結果に添えて返却する。</li> <li>・健康教室の案内・勧誘を結果に添えて通知する。</li> <li>・健康教育の開催（ハイリスク者・ポピュレーションアプローチを一緒に開催）</li> <li>・高血圧受診勧奨対象者リストを作成し、受診勧奨後のレセプトデータを確認する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の計画・実務は、健康増進部門が担当している。</li> <li>・国保主管課は関係機関との調整、予算編成など担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の計画・実務は、健康増進部門が担当する。</li> <li>・国保主管課は関係機関との調整、予算編成など担当していく。</li> <li>・健診結果から、高血圧Ⅱ（160以上・100以上）・Ⅲ（180以上・110以上）度のレベルでレセプトなしの対象者へは、保健師の直接アプローチにより強力な受診勧奨を行う。</li> </ul>
--

### 評価計画

アウトカム指標「収縮期血圧（130以上）の有所見者割合」は、KDBシステム（様式5-2）健診有所見者状況の帳票で判断する。
---

## 事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	1. 糖尿病が疑われるもので医療機関を受診していない者及び糖尿病の治療を中断している者の受診勧奨 2. 糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、重症化リスクの高い糖尿病性腎症病期分類第3期～第4期に該当する者の保健指導
現在までの事業結果	平成31年3月に事業を実施。令和4年度未受診者・治療中断者の受診勧奨は実施率100%だが、未受診者受療率50%、治療中断者受療率0%。ハイリスク者の保健指導希望者なく、人工透析患者の減少につながっていない。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	糖尿病性腎症による新規人工透析患者(糖尿病の診断がないものは除く)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>未治療者・治療中断者の受診勧奨の継続。</li> <li>保健指導は保健師・栄養士が指導する。糖尿病性腎症病期第3期でHbA1c8.0、尿たんぱく±以上の者を特に重症化予防に効果がある者として保健指導を進める。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の結果、レセプトデータを活用し対象者を抽出している。</li> <li>受診勧奨者、保健指導対象者として適切でないものを除外した対象者リストを作成している。</li> <li>受診勧奨者は健診結果説明会の面談、郵送、電話等の受診勧奨。糖尿病性腎症のリスクが高いものに対して再度訪問や電話等で強く受診勧奨を実施。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意が得られたら保健師・栄養士が保健指導を実施。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の結果、レセプトデータを活用し対象者を抽出している。</li> <li>受診勧奨者、保健指導対象者として適切でないものを除外した対象者リストを作成している。</li> <li>健診前に対象者に健診・医療機関の受診勧奨を実施。また健診後に結果説明会で面談、郵送、電話等で再度受診勧奨。糖尿病性腎症のリスクが高いものに対して訪問や電話等で強く勧奨を行う。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意が得られたら保健師・栄養士が保健指導の実施。特に病期第3期でHbA1c8.0以上、蛋白尿士がある者に強く保健指導を勧める。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民課、連携部門は地域包括支援課とし各課より職員1名が担当している。</li> <li>住民課は予算編成、関係機関との連絡調整、地域包括支援課は事業計画作成、実務支援を担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民課、連携部門は地域包括支援課とし各課より職員1名が担当していく。</li> <li>住民課は予算編成、関係機関との連絡調整、地域包括支援課は事業計画作成、実務支援を担当していく。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「糖尿病性腎症による新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し3月時点の人工透析患者のうち当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり460万程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用推進通知事業
対象者	田子町被保険者
現在までの事業結果	-

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品利用差額通知	36件	37件	38件	39件	40件	41件	42件
アウトプット(実施量・率)指標	ジェネリック医薬品普及率	85.6%	86.0%	87.0%	88.0%	88.0%	89.0%	90.0%

目標を達成するための主な戦略	ジェネリック医薬品利用差額通知業務の委託
----------------	----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

上記【目標を達成するための主な戦略】と同様、委託契約の締結。
--------------------------------

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

ジェネリック医薬品のポスターを掲示する。
----------------------

現在までの実施体制(ストラクチャー)

委託契約において、7月・1月と二回の通知を行っている。
-----------------------------

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

窓口にてジェネリック医薬品希望カードを配布し、利用を促す。
-------------------------------

評価計画

年度ごとのジェネリック医薬品普及率の推移を比較する。
----------------------------

事業番号：C-⑥ 喫煙対策（禁煙指導事業）【継続】

事業の目的	喫煙を主な原因とする病気の予防
対象者	質問票で喫煙ありと回答した者
現在までの事業結果	喫煙者で本人の禁煙希望がある者へ禁煙指導を行う。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	喫煙率の減少	19.9%	19.4%	18.9%	18.4%	17.9%	17.4%	16.9%
アウトプット(実施量・率)指標	禁煙個別指導・禁煙外来の紹介	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

目標を達成するための主な戦略	・妊婦の禁煙指導、家族への受動喫煙の防止、公共施設での禁煙を勧め、受動喫煙防止対策の強化
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定保健指導対象者で禁煙の希望がある方へ禁煙指導を実施。
-------------------------------

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者で禁煙の希望がある方へ禁煙指導を実施。</li> <li>・健診結果説明会で喫煙ありの方へ、たばこが原因となる病気のパンフレットを配布する。(がん・COPD・歯周病)</li> </ul>
---

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・禁煙個別指導は、健康増進担当の保健師が実施する。
---------------------------

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙個別指導は、健康増進担当の保健師が実施する。</li> <li>・地域の集会所の施設内禁煙を推進する。</li> </ul>
--

評価計画

健診質問票の「喫煙あり」の回答が減少することで、直接保健指導が伴わなくても被保険者の健康意識が向上していると評価する。
---

## 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、を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)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

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

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

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

田子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
- 健康診査データ
- 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月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

- 国保データベース(KDB)システムデータ  
平成30年度～令和4年度(5年分)

# 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

## 1. 取り組みの実施内容

第3期特定健康診査及び特定保健指導実施計画に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

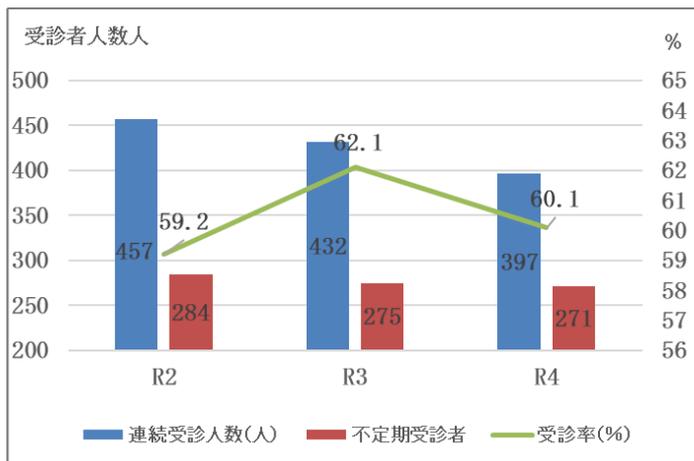
### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
新規受診者の増加	40・50歳代の受診率の向上	40・41歳の特定健診対象者へ2年連続ダイレクト通知を行う。
	男性受診者の増加	家族ぐるみの受診を啓発し、夫婦で受診を促し男性へ周知・啓発
特定健診受診の定着	連続受診者の増加	特定健診の周知・啓発を年2回繰り返し行う。  かかりつけ医からの受診勧奨

### 3年連続受診者の状況

	R2	R3	R4
連続受診人数（人）	457	432	397
不定期受診者	284	275	271
受診率（％）	59.2	62.1	60.1

データ：三年連続受診者（FKAC167）データを比較。  
 連続受診者は、当該年度から過去3年連続受診者  
 不定期受診は、当該年度を含め過去1回もしくは2回受診している人数



### 【特定保健指導】

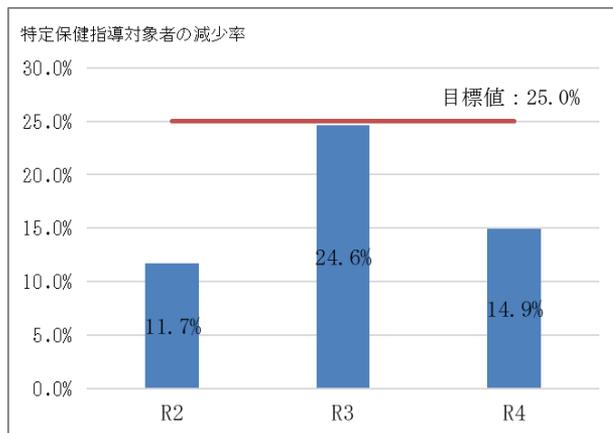
事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の実施体制	利用勧奨と初回面接の同時実施	健診結果説明会を行い、特定保健指導対象者は結果返却と同時に初回面接を実施
	わかりやすい支援の提供	支援の中間に測定会を設け、改善目標の指標を確認し継続した改善につながるような体制で実施

## 2. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

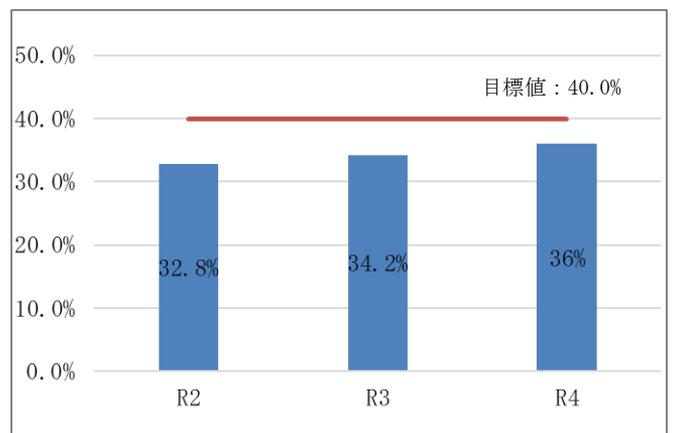
分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率	令和4年度の実績は60.1%で、最終評価目標としていた60.0%を達成することができた。ターゲットに合わせた勧奨通知を行った。男性の受診率は年度ごとに上下変動があり、定着率が低い。年齢別では50代の年度ごとの受診率の変動がある。
	連続受診者の増加率(定着率)	特定健診の周知・受診啓発は町広報で年2回、さらに個人へも勧奨通知を行っているが、連続受診率は全年代で低下している。中でも、50代の連続受診者が減少している。
特定保健指導	特定保健指導実施率	令和4年度の実施率は66.3%で最終評価目標74.0%を下回っている。
	メタボリック症候群該当者・予備群の減少率	令和4年度は36.0%で目標の40.0%を下回っている。

特定保健指導対象者の減少（令和4年度）



データ：特定健診・特定保健指導法定報告

メタボリック症候群該当者・予備群の減少率（令和4年度）



データ：特定健診・特定保健指導法定報告

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健事業の数が増え、健診日と他事業が同日に開催されることもあるため、健診従事スタッフの確保が難しくなっている。健診従事スタッフの外部委託も含めて検討が必要である。
実施体制	地域医療機関の協力で個別健診の実施が可能となった。町では集団健診スタイルをメインに特定健診を実施しているが、実施日の増加・休日の実施、他検診とも同時受診ができる体制で実施している。個別健診実施期間も延長でき利便性が高まることで健診受診率の維持ができています。
関係機関・部門との連携	かかりつけ医から受診勧奨を行ってもらうことにより、健診受診の定着化がとれている。健診を通して、認知症予備者や痩せが目立つ方を介護部門につなげたり、健診の対面の機会が早期発見につながっている。

### 3. 特定健康診査の受診状況

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

#### 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)	1,968	1,933	1,869	1,778	1,666	1,589	1,509	1,440
特定健康診査受診者数(人)	1,003	1,062	1,018	1,008	954	883	869	870
特定健康診査受診率(%)*	51.0%	54.9%	54.5%	56.7%	57.3%	55.6%	57.6%	60.4%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	35.0%	40.0%	45.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,358	1,283	1,208	1,154	1,109	1,080	1,007	930
特定健康診査受診者数(人)	783	831	787	692	657	671	605	560
特定健康診査受診率(%)*	57.7%	64.8%	65.1%	60.0%	59.0%	62.1%	60.1%	60.2%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%

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。

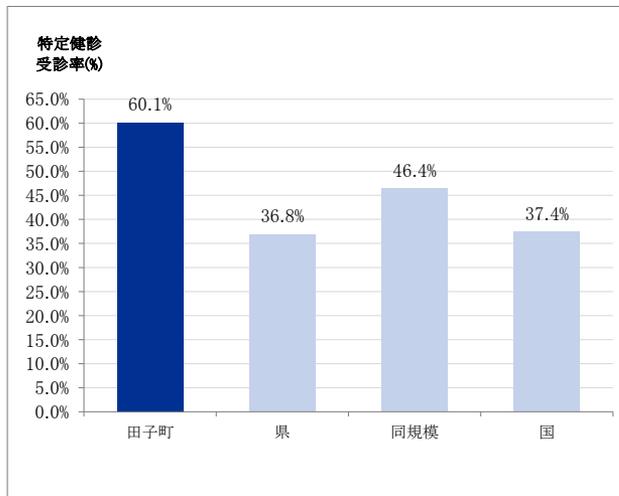
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
田子町	60.1%
県	36.8%
同規模	46.4%
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)



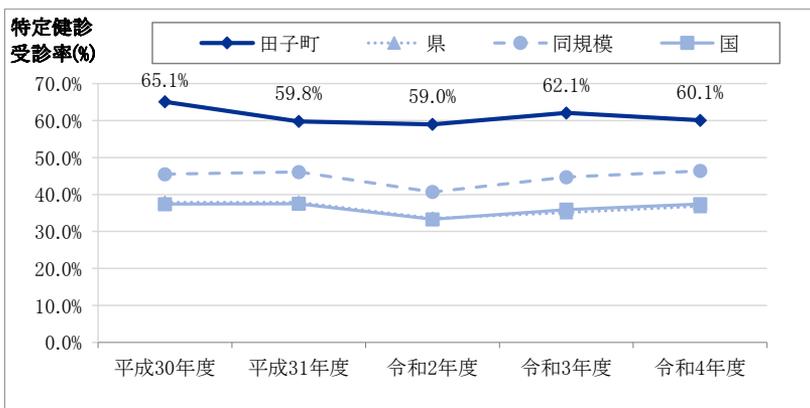
平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に表示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率60.1%は平成30年度65.1%より5.0ポイント減少しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>田子町</b>	<b>65.1%</b>	<b>59.8%</b>	<b>59.0%</b>	<b>62.1%</b>	<b>60.1%</b>
県	37.9%	37.9%	33.6%	35.1%	36.8%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.4%	37.5%	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」

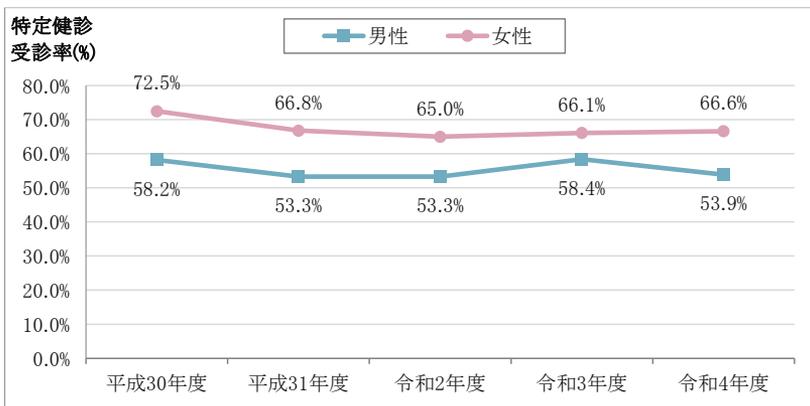
### 年度別 特定健康診査受診率



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53.9%は平成30年度58.2%より4.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率66.6%は平成30年度72.5%より5.9ポイント減少しています。

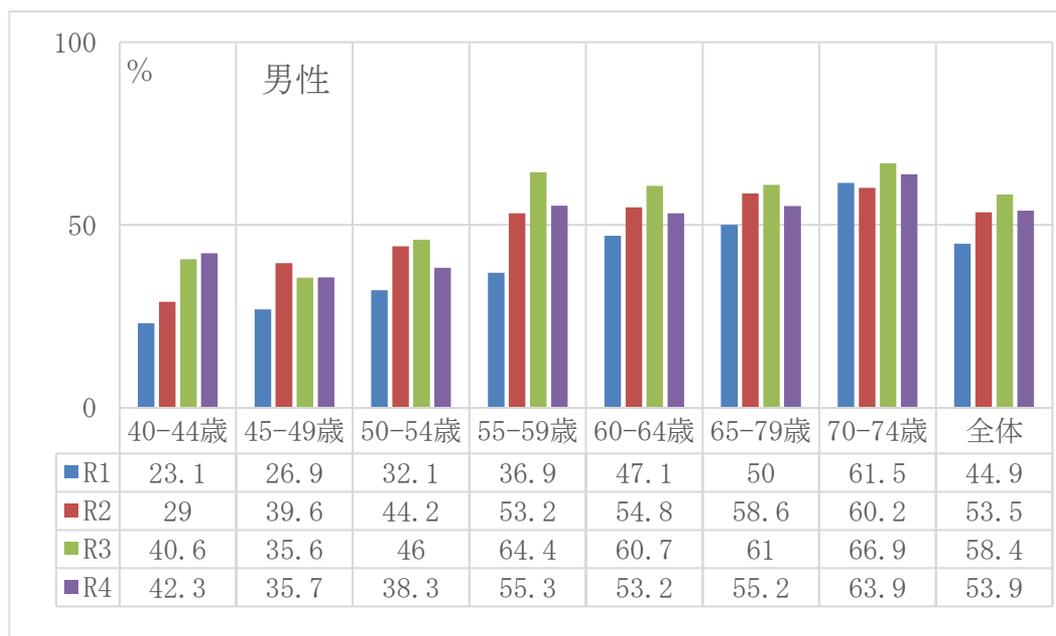
### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

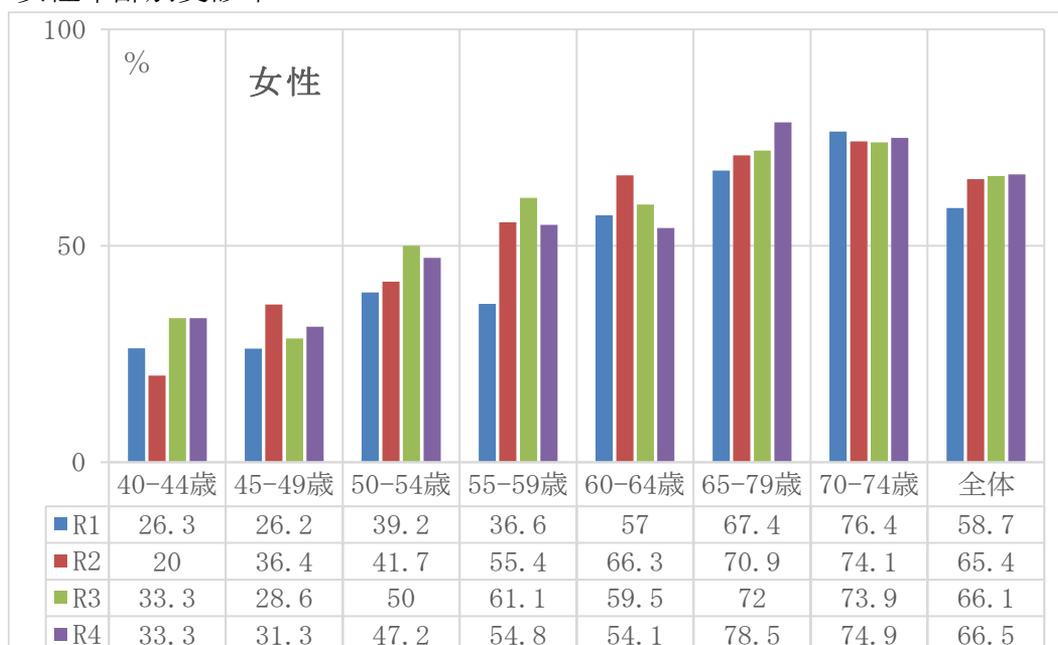
令和1年度から令和4年度における、各年齢層別の特定健康診査受診率を男女別に比較したものです。男女ともに55歳以上の年齢層で50%を超え、男性はその後横ばいとなるが、女性については65歳を超えると70%を超える受診率となっており、女性の健康への意識が年齢とともに高くなっていることが推測されます。

### 男性年齢別受診率



データ：特定健診・特定保健指導法定報告

### 女性年齢別受診率



データ：特定健診・特定保健指導法定報告

## 4. 特定保健指導の実施状況

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

### 特定保健指導実施率及び目標値

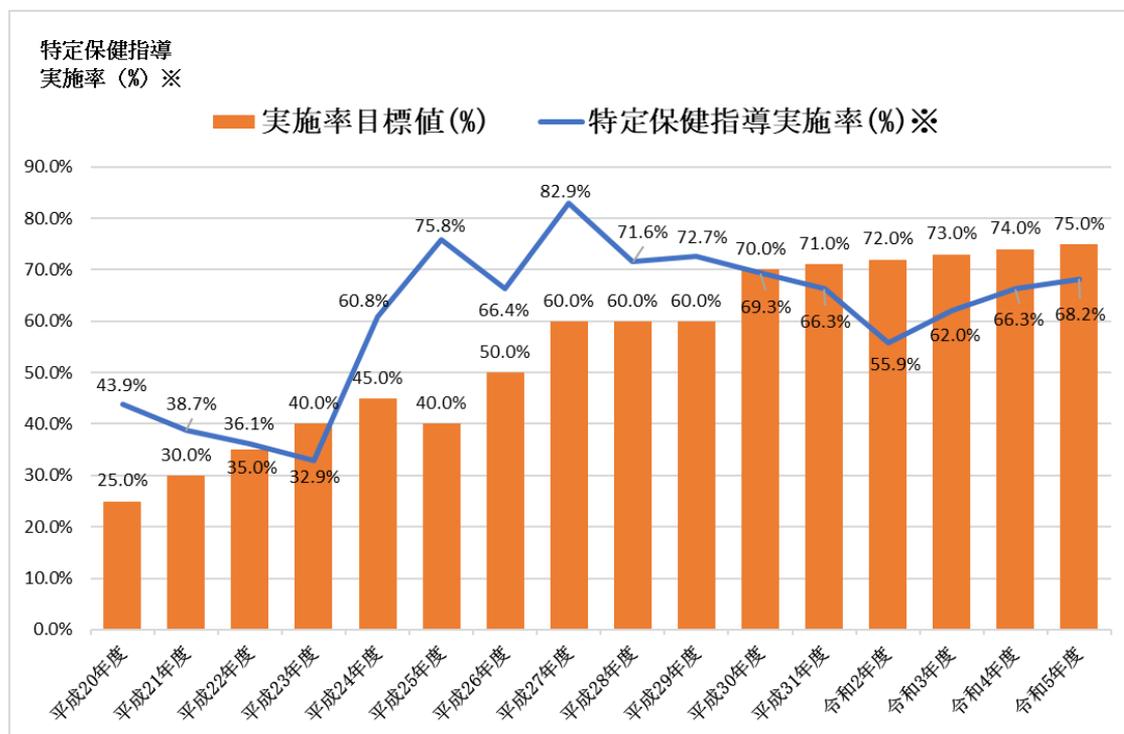
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	164	155	155	143	130	124	116	117
特定保健指導利用者数(人)	72	60	56	47	79	94	77	97
特定保健指導実施者数(人)※	72	60	56	47	79	94	77	97
特定保健指導実施率(%)※	43.9%	38.7%	36.1%	32.9%	60.8%	75.8%	66.4%	82.9%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	95	110	101	95	111	97	92	88
特定保健指導利用者数(人)	68	80	70	64	62	69	68	65
特定保健指導実施者数(人)※	68	80	70	63	62	61	61	60
特定保健指導実施率(%)※	71.6%	72.7%	69.3%	66.3%	55.9%	62.9%	66.3%	68.2%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

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。

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。

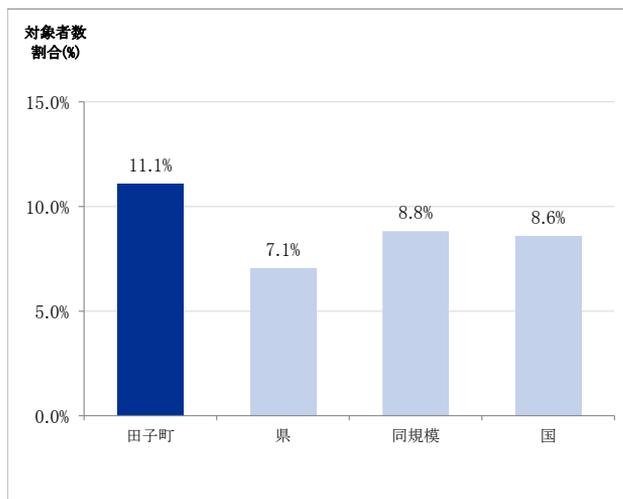
### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
田子町	11.1%	4.1%	15.2%	66.3%
県	7.1%	2.8%	9.9%	37.3%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
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。

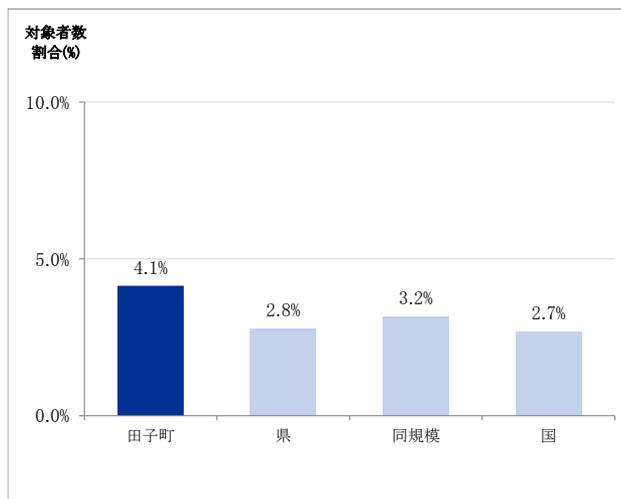
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



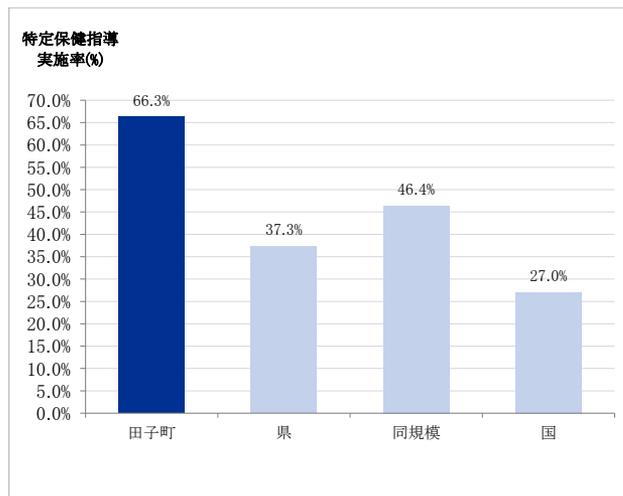
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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」

# 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

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60.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の48.9%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	609	54.3%	445,691	31,995,788	32,441,479
健診未受診者	513	45.7%	2,187,999	25,885,309	28,073,308
合計	1,122		2,633,690	57,881,097	60,514,787

	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	14	2.3%	368	60.4%	368	60.4%	31,835	86,945	88,156
健診未受診者	33	6.4%	247	48.1%	251	48.9%	66,303	104,799	111,846
合計	47	4.2%	615	54.8%	619	55.2%	56,036	94,116	97,762

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

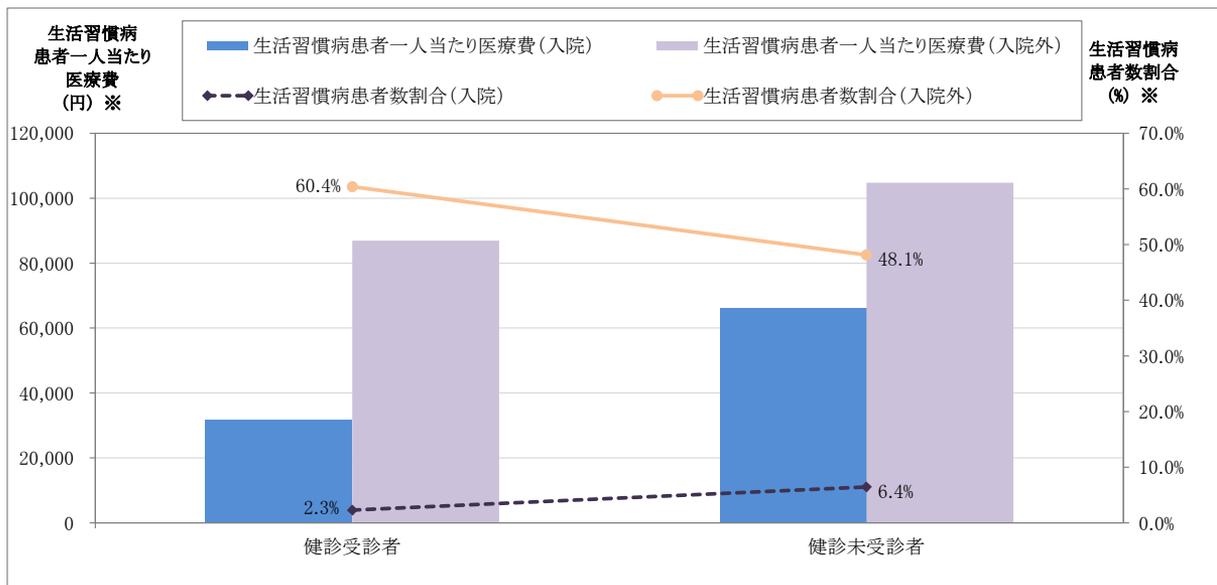
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

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5.3%、動機付け支援対象者割合は10.7%です。

#### 保健指導レベル該当状況

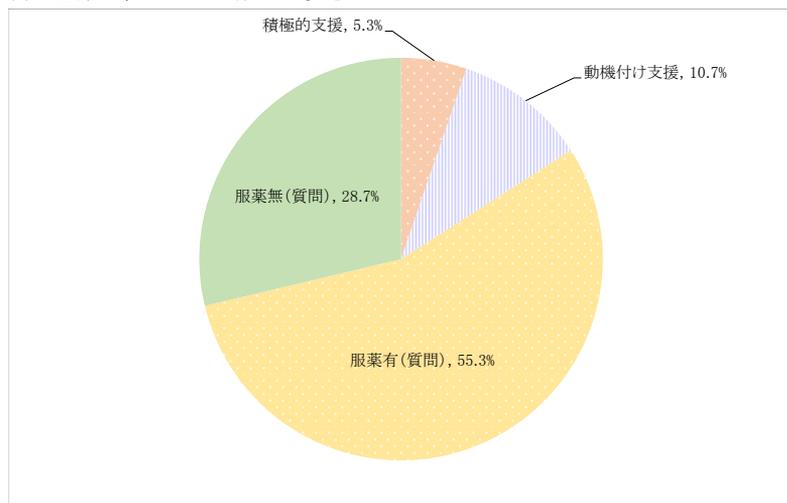
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	609	97	32	65	337	175	0
割合(%) ※	-	15.9%	5.3%	10.7%	55.3%	28.7%	0.0%

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。

#### 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。

## (2) 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」、それ以外の方を「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	97	102,494	696,517	799,011	2	19	19
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	175	0	347,707	347,707	0	12	12
	情報提供 (服薬有(質問))	337	343,197	30,951,564	31,294,761	12	337	337

		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	97	51,247	36,659	42,053
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	175	0	28,976	28,976
	情報提供 (服薬有(質問))	337	28,600	91,844	92,863

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

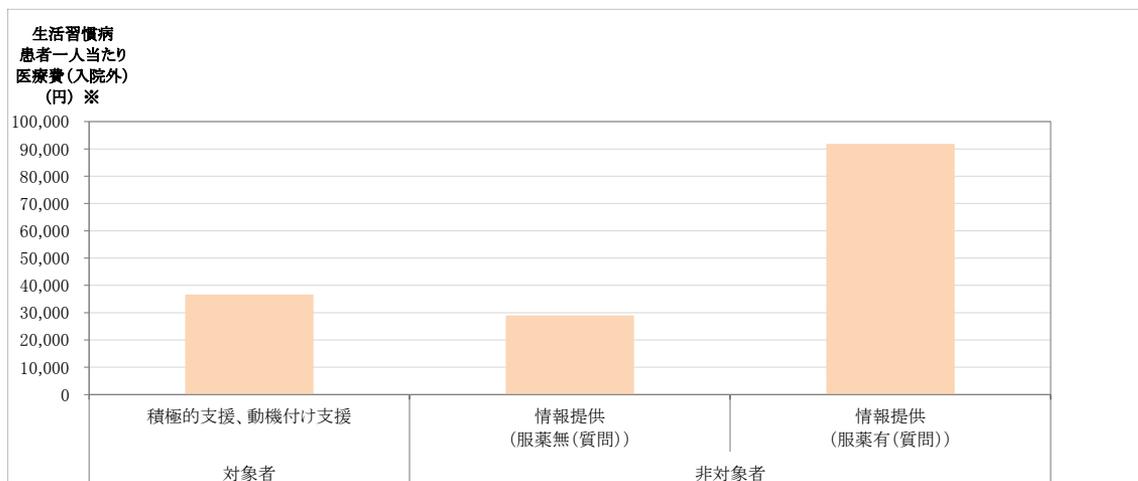
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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(%)	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%	69.2%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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)	906	831	785	726	679	632
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.2%	60.4%	60.6%	60.8%	61.0%	61.5%
特定健康診査受診者数(人)	545	502	476	441	414	389

### 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	389	370	354	326	313	290
	65歳～74歳	517	461	431	400	366	342
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	176	170	163	151	147	138
	65歳～74歳	369	332	313	290	267	251

## (2) 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)	87	82	77	71	67	62
特定保健指導実施率(%)(目標値)	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%	69.2%
特定保健指導実施者数(人)	59	56	53	49	46	43

### 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	26	26	24	22	21	20
	実施者数(人)	40歳～64歳	18	17	17	15	15	13
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	16	15	15	14	13	12
		65歳～74歳	45	41	38	35	33	30
	実施者数(人)	40歳～64歳	9	9	9	8	7	7
		65歳～74歳	32	30	27	26	24	23

### 3. 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

#### 事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病（高血圧・高血糖・脂質代謝異常）のリスク要因がある対象者を発見し、保健指導を必要とする人を選定するために健診を実施する。
対象者	40～74歳までの被保険者
現在までの事業結果	平成30年度の65.1%をピークに60.0%台へ落ち込んでいる。毎年受診率が上下変動し受診が定着していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	60.2%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査対象者で3年連続受診者以外へ受診勧奨実施割合 (年2回以上の実施)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業の財源を有効活用し、事業者へ委託により実施する。</li> <li>・勧奨対象者は受診状況によりグループ化し、効率的かつ効果的な勧奨業務を実施する。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規40歳および41歳へダイレクトメール</li> <li>・過去3年において不定期受診者へ年2回勧奨通知を送付している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・不定期受診者への年2回の勧奨通知の実施</li> <li>・未受診者でレセプトありの対象者へも勧奨通知を実施。そのためにレセプトデータも活用する。</li> <li>・健診の周知方法も見直す</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の事業計画・業務は、健康増進担当の地域包括支援課で担当している。</li> <li>・町では集団健診スタイルを主流で行い、都合が合わない人は個別健診スタイルで受診を補っている。</li> <li>・国保ヘルスアップ事業の活用など委託事業は予算編成など主管課と連携調整している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内を会場とする集団健診スタイルでは人員の確保が難しくなっているため、業務の委託化も活用する。</li> <li>・個別健診スタイルで受診を補っていく。</li> <li>・国保ヘルスアップ事業の活用など委託事業は予算編成など主管課と連携調整していく。</li> </ul>
---

評価計画

アウトカム指標の特定健診受診率（特定健診受診者数/特定健診対象者数）は、法定報告確定結果を最終受診率とする。
--

## 事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導事業
対象者	厚生労働省のガイドラインに沿って、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	平成30年度69.3%と令和4年度を比べると、3ポイント落ち込んでいる。国の定める目標は達成しているが、積極的支援の脱落者が多い。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	66.3%	68.2%	68.4%	68.6%	68.8%	69.0%	69.2%
	特定保健指導対象者の減少率	14.9%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
アウトプット(実施量・率)指標	積極的支援保健指導の実施率	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
	動機付け支援保健指導の実施率	77.6%	78.0%	79.0%	80.0%	80%以上	80%以上	80%以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果説明会を行い、特定保健指導対象者は結果返却と同時に初回面接を実施する。</li> <li>特定保健指導対象者の健診結果は郵送せず、面接で返却する。</li> <li>測定会や検査などメニューを整え、取り組み効果を確認しながら目標達成へのモチベーション維持</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>初回面接では明確な目標設定をする。</li> <li>3回の支援で、20分以上の対面指導を2回以上実施する。</li> <li>測定を行い途中経過を確認する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>3回の支援で、20分以上の対面指導を2回以上実施する。</li> <li>測定を行い途中経過を確認する。</li> <li>測定会、検査など改善の指標となるメニューも導入する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導は、健康増進部門で事業計画、事業実務を担当している。</li> <li>保健師・管理栄養士5名で担当している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導は、健康増進部門で事業計画、事業実務を担当していく。</li> <li>保健師・管理栄養士5名で担当していく。</li> <li>測定会時、血管模型や食事診断など、病気のメカニズムがイメージしやすい教材を導入していく。</li> <li>保健指導の実施内容にICTの利用も検討する。(Wi-Fi環境を整える)</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標の特定保健指導実施率(特定保健指導修了者数/特定保健指導対象者)、特定保健指導対象者の減少率(今年度特定保健指導ではなくなった者の数/昨年度特定保健指導利用者)は、法定報告確定結果を最終指標とする。</p>
---

## 4. 目標達成に向けての取り組み

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
健診の意識付けと広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町広報、ホームページ、ケーブルテレビによる情報提供</li> <li>・健診デビューとなる40・41歳へダイレクト通知</li> <li>・かかりつけ医からの受診勧奨</li> <li>・受診勧奨の工夫</li> </ul>
健診体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診と個別健診の併用</li> <li>・休日の健診実施</li> <li>・時期の調整</li> <li>・健診従事スタッフの確保</li> </ul>
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期受診となっていない人へ、勧奨通知し定着化を図る</li> <li>・医療情報なし対象者への勧奨通知</li> <li>・かかりつけ医からの受診勧奨</li> </ul>

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の実施体制	保健指導利用の整備として、結果説明会で初回面接を行い、効率的かつ効果的な指導の実施
	測定会、血液検査等メニューを整え、取り組み効果を確認しながらモチベーションの維持を促す
特定保健指導未利用者対策	保健指導を利用しない対象者へ、指導期間中に指導はなくても測定会や検査を促す
	保健指導未利用者で悪化傾向がある場合は、受診勧奨をする

## 1. 個人情報保護の保護

### (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、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。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1,386人、レセプト件数は平均1,706件、患者数は平均700人です。また、患者一人当たりの医療費は平均57,680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)	1,419	1,395	1,382	1,382	1,387	1,390	1,389	
B	レセプト件数(件)	入院外	914	896	931	931	883	901	903
		入院	22	28	29	23	25	29	25
		調剤	751	735	770	777	752	744	744
		合計	1,687	1,659	1,730	1,731	1,660	1,674	1,672
C	医療費(円) ※	36,052,440	41,156,850	42,480,050	39,415,090	40,178,430	38,783,510	44,157,040	
D	患者数(人) ※	711	681	681	713	680	687	690	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,407	29,503	30,738	28,520	28,968	27,902	31,791	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,371	24,808	24,555	22,770	24,204	23,168	26,410	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,707	60,436	62,379	55,281	59,086	56,453	63,996	
D/A	有病率(%)	50.1%	48.8%	49.3%	51.6%	49.0%	49.4%	49.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.66	0.66	0.69	0.69	0.65	0.67	0.67	
	一件当たりの日数(日) ※	1.70	1.73	1.77	1.75	1.74	1.75	1.82	
	一日当たりの医療費(円) ※	22,603	25,691	25,047	23,644	25,413	23,764	26,175	

		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)	1,386	1,385	1,376	1,370	1,371	1,386		
B	レセプト件数(件)	入院外	961	956	888	887	987	920	11,038
		入院	30	20	23	28	24	26	306
		調剤	782	789	728	717	833	760	9,122
		合計	1,773	1,765	1,639	1,632	1,844	1,706	20,466
C	医療費(円) ※	43,309,630	37,595,040	41,620,150	39,643,100	39,775,810	40,347,262	484,167,140	
D	患者数(人) ※	725	716	690	671	749	700	8,394	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,248	27,144	30,247	28,937	29,012	29,111		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,427	21,300	25,394	24,291	21,570	23,657		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,737	52,507	60,319	59,081	53,105	57,680		
D/A	有病率(%)	52.3%	51.7%	50.1%	49.0%	54.6%	50.5%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.72	0.70	0.66	0.67	0.74			
	一件当たりの日数(日) ※	1.74	1.65	1.77	1.82	1.85			
	一日当たりの医療費(円) ※	25,092	23,336	25,867	23,753	21,270			

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものです。

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

### 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		129,486	187,585	317,071
三要素	受診率(件/人) ※	0.20	7.23	7.43
	一件当たりの日数(日) ※	16.69	1.34	1.76
	一日当たりの医療費(円) ※	38,724	19,303	24,275

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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	16	110	2	99	211	2,087,450	15	
5歳～9歳	16	87	0	78	165	1,152,090	15	
10歳～14歳	36	207	0	164	371	2,438,880	35	
15歳～19歳	44	170	4	108	282	8,508,190	38	
20歳～24歳	43	99	0	61	160	1,520,710	26	
25歳～29歳	28	59	2	34	95	2,410,980	16	
30歳～34歳	42	129	3	95	227	3,656,880	27	
35歳～39歳	52	248	1	196	445	5,873,680	36	
40歳～44歳	54	186	3	139	328	5,666,800	25	
45歳～49歳	81	295	17	222	534	33,099,310	42	
50歳～54歳	111	563	14	425	1,002	36,760,210	80	
55歳～59歳	103	740	19	606	1,365	31,759,070	83	
60歳～64歳	188	1,359	78	1,093	2,530	99,545,920	151	
65歳～69歳	286	2,349	51	2,033	4,433	75,582,790	248	
70歳～	427	4,437	112	3,769	8,318	174,104,180	416	
合計	1,527	11,038	306	9,122	20,466	484,167,140	1,253	

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	130,466	9,893	139,163	93.8%	7.00	1.41	13,212
5歳～9歳	72,006	6,982	76,806	93.8%	5.44	1.31	10,106
10歳～14歳	67,747	6,574	69,682	97.2%	5.75	1.27	9,309
15歳～19歳	193,368	30,171	223,900	86.4%	3.95	1.70	28,744
20歳～24歳	35,365	9,504	58,489	60.5%	2.30	1.26	12,166
25歳～29歳	86,106	25,379	150,686	57.1%	2.18	1.59	24,855
30歳～34歳	87,069	16,110	135,440	64.3%	3.14	1.73	15,969
35歳～39歳	112,955	13,199	163,158	69.2%	4.79	1.37	17,276
40歳～44歳	104,941	17,277	226,672	46.3%	3.50	1.62	18,519
45歳～49歳	408,633	61,984	788,079	51.9%	3.85	3.42	31,050
50歳～54歳	331,173	36,687	459,503	72.1%	5.20	1.93	32,998
55歳～59歳	308,340	23,267	382,639	80.6%	7.37	2.16	19,365
60歳～64歳	529,500	39,346	659,245	80.3%	7.64	2.42	28,613
65歳～69歳	264,275	17,050	304,769	86.7%	8.39	1.52	20,782
70歳～	407,738	20,931	418,520	97.4%	10.65	1.56	24,584
合計	317,071	23,657	386,406	82.1%	7.43	1.76	24,275

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

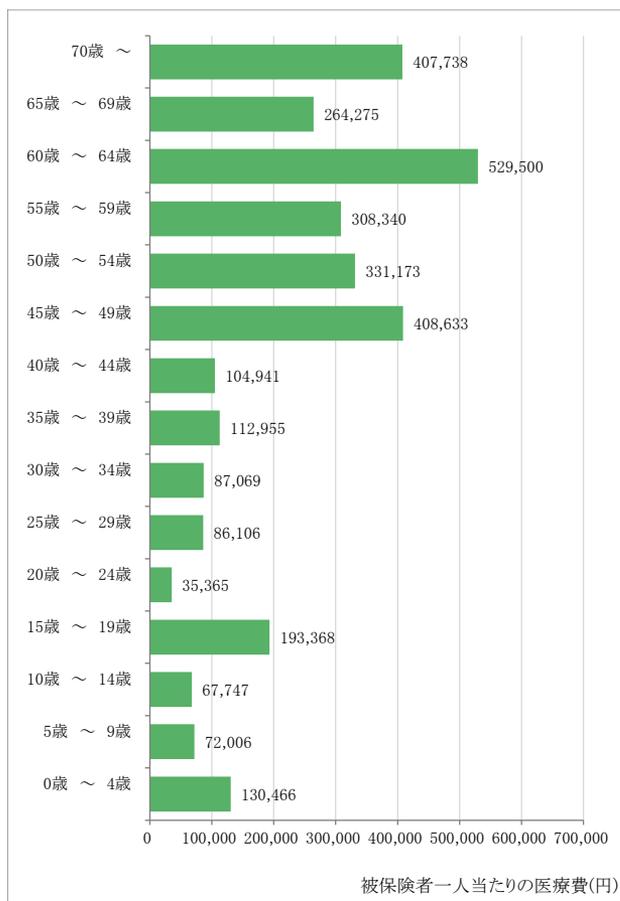
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

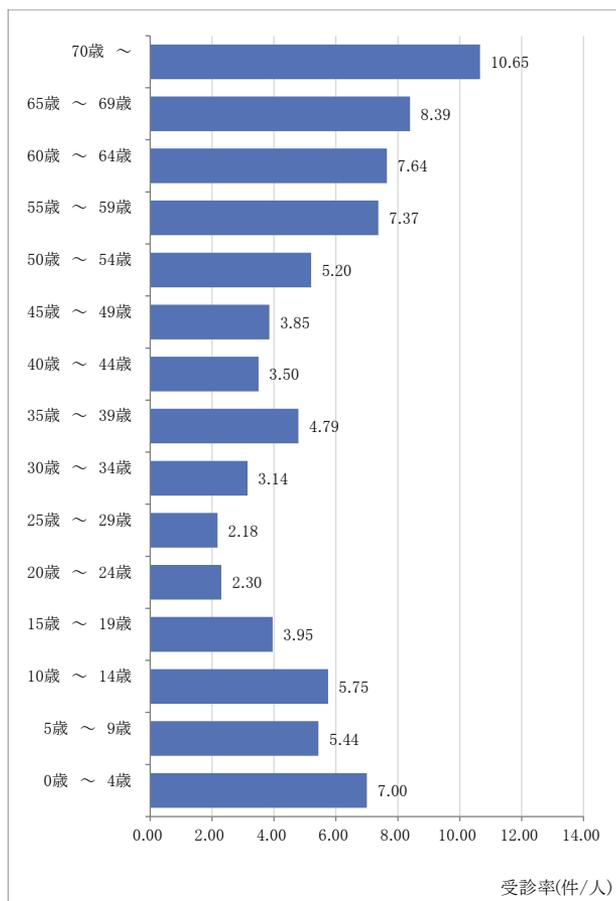
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

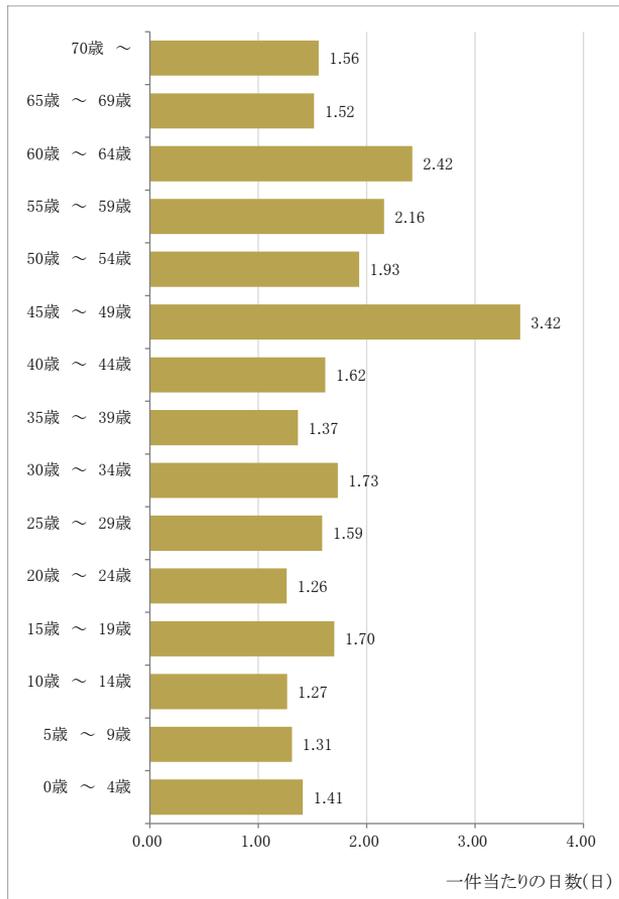


年齢階層別 受診率

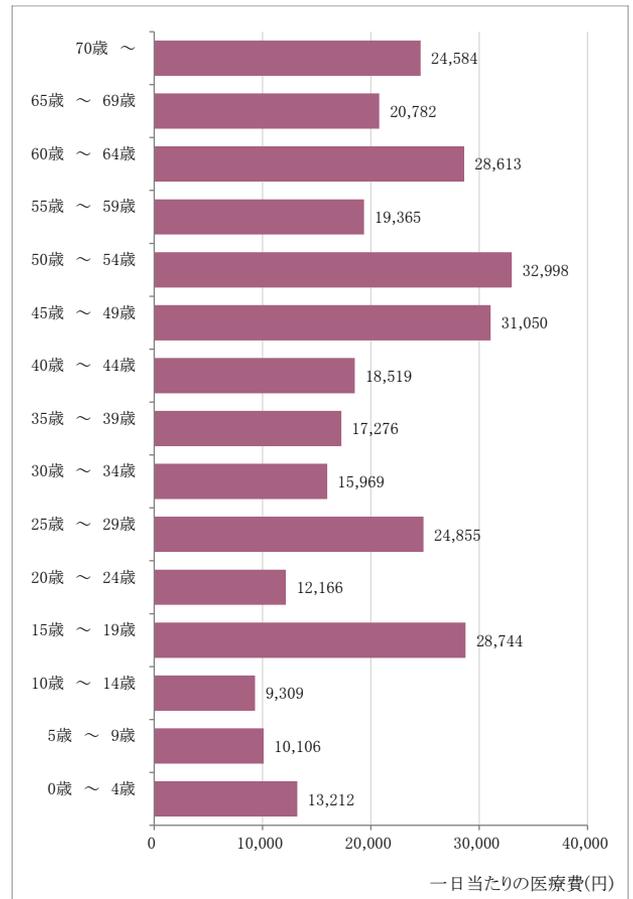


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 年齢階層別 一件当たりの日数



## 年齢階層別 一日当たりの医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

令和2年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数1,386人は、令和2年度1,479人より93人減少しており、医療費4億8,417万円は令和2年度5億3,085万円より4,668万円減少しています。また、一カ月平均の患者数700人は、令和2年度730人より30人減少しています。

## 年度別 基礎統計

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	1,479	1,430	1,386	
B	レセプト件数(件)	入院外	11,448	11,261	11,038
		入院	407	313	306
		調剤	9,431	9,253	9,122
		合計	21,286	20,827	20,466
C	医療費(円) ※	530,854,450	467,243,320	484,167,140	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	730	713	700	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	358,908	326,763	349,327	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,939	22,434	23,657	
D/A	有病率(%)	49.4%	49.8%	50.5%	

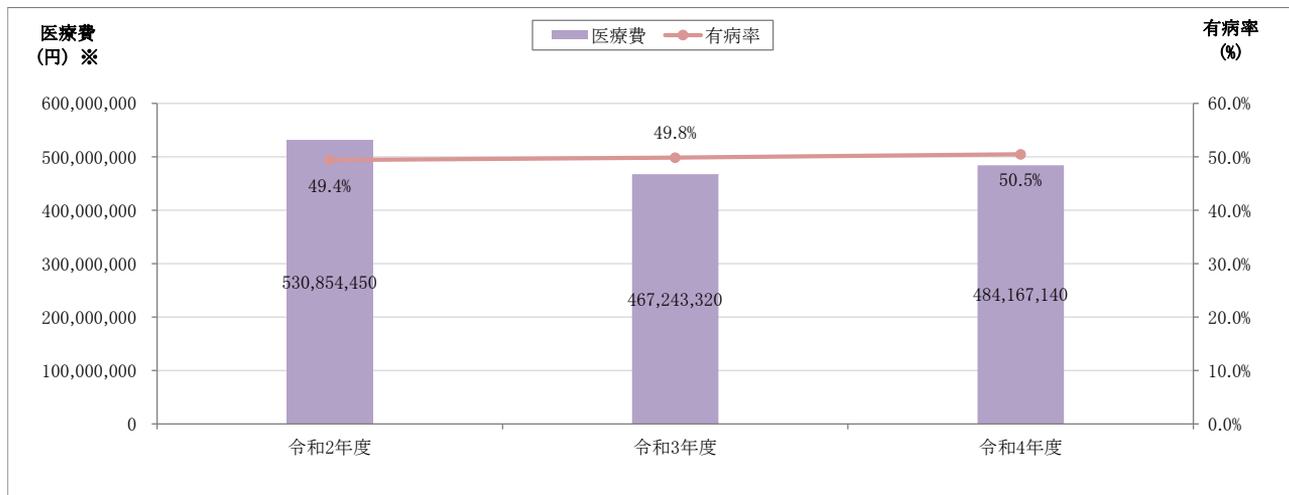
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## 年度別 医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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)	145,024	103,349	129,486	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.25	0.20	0.20
		一件当たりの日数(日) ※	16.32	15.58	16.69
		一日当たりの医療費(円) ※	35,896	33,835	38,724
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	177,880	189,227	187,585	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.96	7.05	7.23
		一件当たりの日数(日) ※	1.40	1.35	1.34
		一日当たりの医療費(円) ※	18,232	19,935	19,303
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	322,904	292,576	317,071	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.21	7.25	7.43
		一件当たりの日数(日) ※	1.91	1.73	1.76
		一日当たりの医療費(円) ※	23,404	23,319	24,275

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

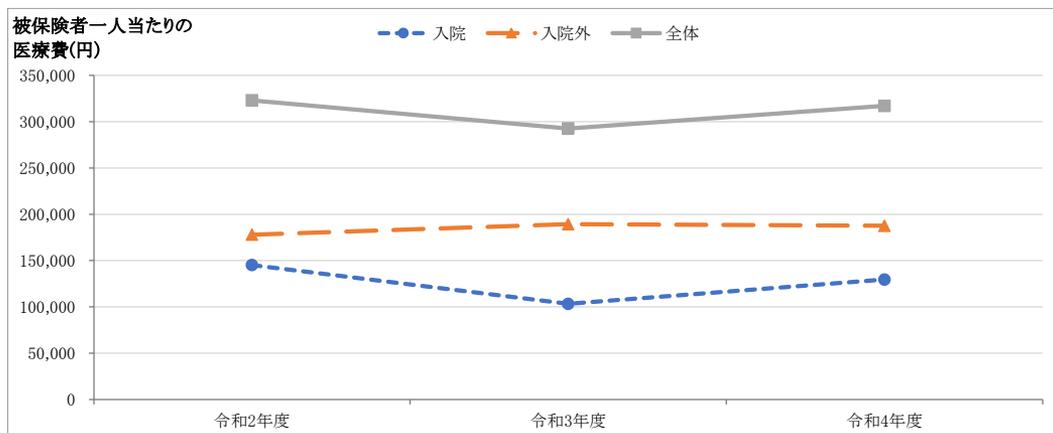
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

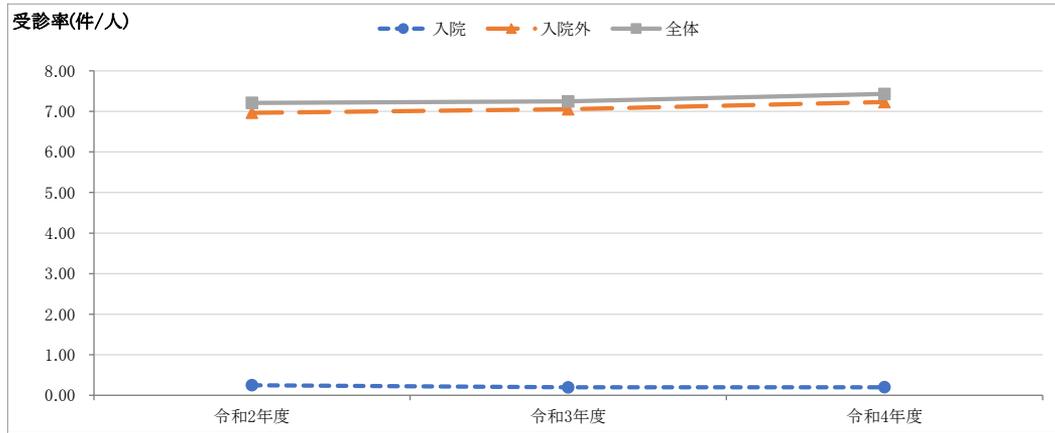


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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

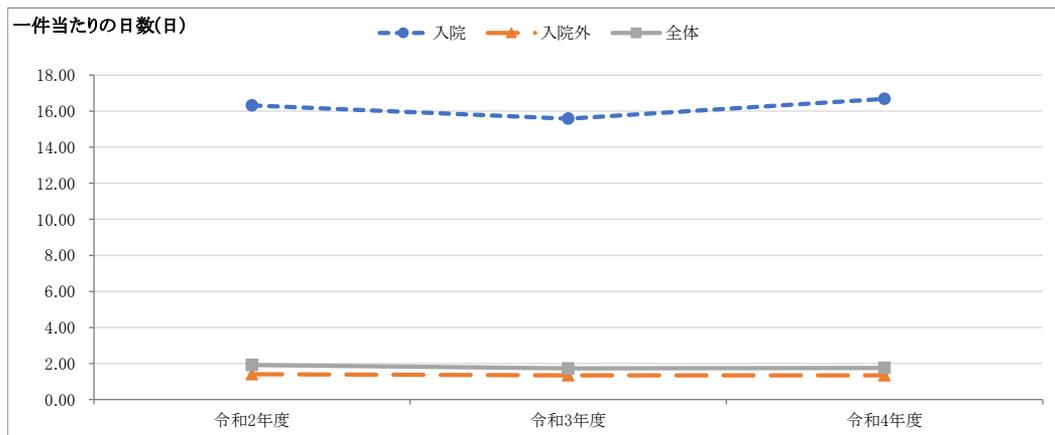


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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

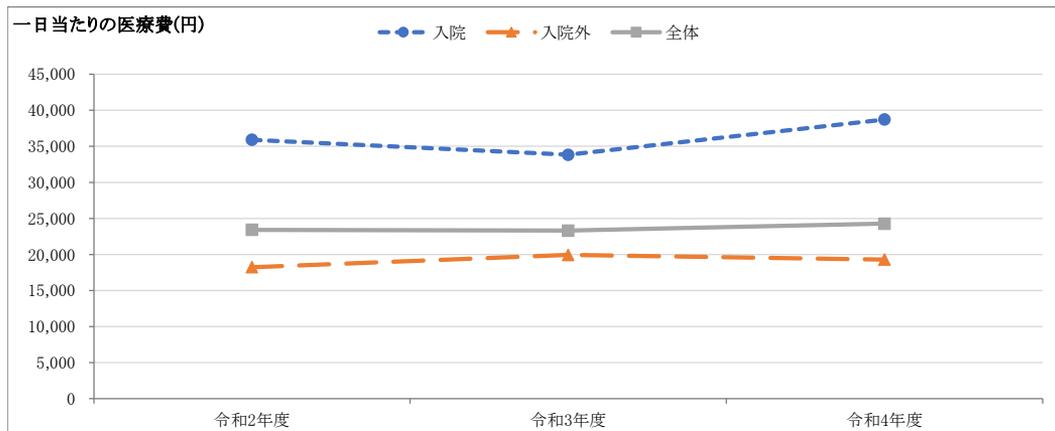


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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175件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めています。高額レセプトの医療費は1億8,865万円となり、医療費全体の39.0%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)	1,687	1,659	1,730	1,731	1,660	1,674	1,672
B	高額レセプト件数(件)	10	12	17	16	14	15	18
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	1.0%	0.9%	0.8%	0.9%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	36,052,440	41,156,850	42,480,050	39,415,090	40,178,430	38,783,510	44,157,040
D	高額レセプトの医療費(円) ※	11,559,670	15,928,520	17,704,900	16,891,780	15,800,840	13,982,560	21,262,530
E	その他レセプトの医療費(円) ※	24,492,770	25,228,330	24,775,150	22,523,310	24,377,590	24,800,950	22,894,510
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.1%	38.7%	41.7%	42.9%	39.3%	36.1%	48.2%

		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)	1,773	1,765	1,639	1,632	1,844	1,706	20,466
B	高額レセプト件数(件)	19	11	15	15	13	15	175
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	0.6%	0.9%	0.9%	0.7%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	43,309,630	37,595,040	41,620,150	39,643,100	39,775,810	40,347,262	484,167,140
D	高額レセプトの医療費(円) ※	17,130,880	12,362,260	19,008,090	15,041,170	11,978,690	15,720,991	188,651,890
E	その他レセプトの医療費(円) ※	26,178,750	25,232,780	22,612,060	24,601,930	27,797,120	24,626,271	295,515,250
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	39.6%	32.9%	45.7%	37.9%	30.1%	39.0%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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175件は令和2年度179件より4件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費1億8,865万円は令和2年度1億8,960万円より95万円減少しています。

### 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)	21,286	20,827	20,466
B	高額レセプト件数(件)	179	150	175
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%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	530,854,450	467,243,320	484,167,140
D	高額レセプトの医療費(円) ※	189,596,140	155,591,260	188,651,890
E	その他レセプトの医療費(円) ※	341,258,310	311,652,060	295,515,250
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.7%	33.3%	39.0%

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

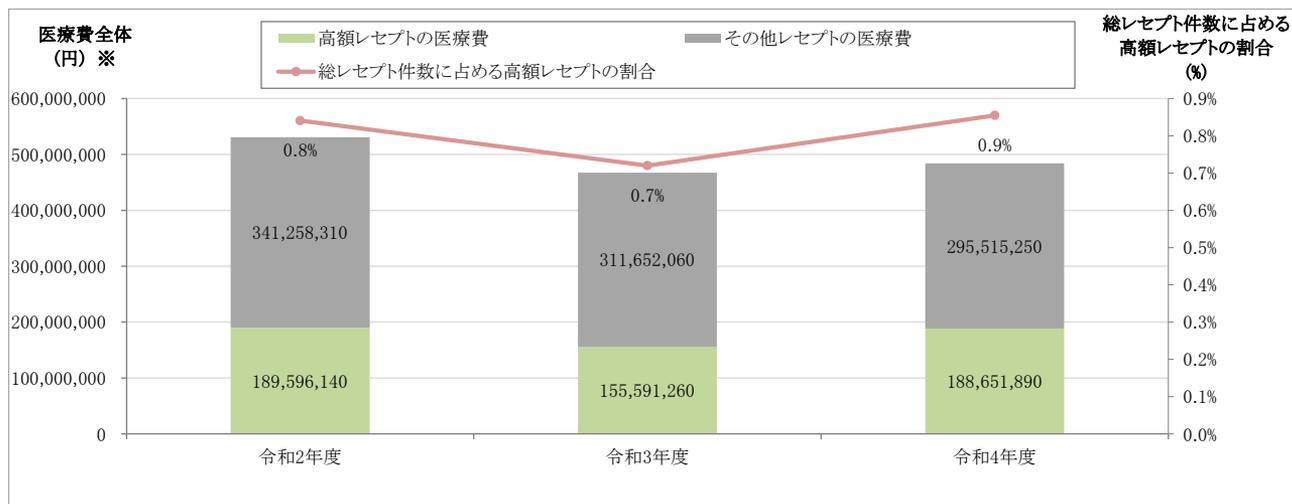
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…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

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「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の神経系の疾患」等となっています。

### 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者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	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺腺癌	1	4,169,450	11,942,300	16,111,750	16,111,750
2	0501 血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	11,130,860	62,990	11,193,850	11,193,850
3	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 進行性筋ジストロフィー, 神経障害性疼痛	4	24,800,670	1,208,760	26,009,430	6,502,358
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 腎癌	5	4,622,870	24,777,880	29,400,750	5,880,150
5	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, 塞栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	3	15,405,170	242,180	15,647,350	5,215,783
6	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	下行結腸癌	1	2,235,260	2,734,000	4,969,260	4,969,260
7	0902 虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞	1	3,814,640	583,070	4,397,710	4,397,710
8	0602 アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	2	8,686,880	107,250	8,794,130	4,397,065
9	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	5	9,017,130	10,979,060	19,996,190	3,999,238
10	1113 その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 急性汎発性腹膜炎, 急性虫垂炎	3	9,948,540	809,550	10,758,090	3,586,030
11	0908 その他の脳血管疾患	前交通動脈瘤	1	2,971,910	515,700	3,487,610	3,487,610
12	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症, 非弁膜症性発作性心房細動	6	14,839,280	2,838,250	17,677,530	2,946,255
13	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	1	2,403,670	427,180	2,830,850	2,830,850
14	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性変形性股関節症, 変形性股関節症	7	15,630,720	3,469,370	19,100,090	2,728,584
15	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃進行癌, 胃前庭部癌	2	3,485,810	1,643,660	5,129,470	2,564,735
16	1011 その他の呼吸器系の疾患	急性呼吸不全, 夏型過敏性肺炎	2	4,328,270	741,250	5,069,520	2,534,760
17	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 全身性エリテマトーデス, 外反母趾	3	5,857,980	1,609,700	7,467,680	2,489,227
18	1112 脾疾患	アルコール性急性脾炎	1	2,361,500	112,260	2,473,760	2,473,760
19	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	2,223,300	13,850	2,237,150	2,237,150
20	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂	1	1,793,420	353,750	2,147,170	2,147,170

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

対象診療年月は令和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。

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	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	1	9,392,890
	2	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	1	8,294,390
	3	0109 その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック	1	8,103,040
	4	1202 皮膚炎及び湿疹	湿疹	1	7,695,900
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血	3	5,836,760
令和3年度	1	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	非小細胞肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	3	8,824,787
	2	1402 腎不全	末期腎不全, 腎性貧血, 慢性腎不全	3	7,668,300
	3	0606 その他の神経系の疾患	進行性筋ジストロフィー, 筋強直性ジストロフィー, ギラン・バレー症候群	3	7,538,260
	4	1202 皮膚炎及び湿疹	湿疹	1	7,085,550
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 転移性肺腫瘍	4	7,070,428
令和4年度	1	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌	1	16,111,750
	2	0501 血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	11,193,850
	3	0606 その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 進行性筋ジストロフィー, 神経障害性疼痛	4	6,502,358
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 腎癌	5	5,880,150
	5	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, 塞栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	3	5,215,783

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

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「関節症」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物<腫瘍>」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	1302	関節症	変形性膝関節症, 原発性変形性股関節症, 変形性股関節症	7	15,630,720	3,469,370	19,100,090	2,728,584
2	0903	その他の心疾患	持続性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症, 非弁膜症性発作性心房細動	6	14,839,280	2,838,250	17,677,530	2,946,255
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 腎癌	5	4,622,870	24,777,880	29,400,750	5,880,150
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	5	9,017,130	10,979,060	19,996,190	3,999,238
3	1901	骨折	踵骨骨折, 中足骨骨折, 胸椎圧迫骨折	5	4,985,630	1,270,650	6,256,280	1,251,256
6	0606	その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 進行性筋ジストロフィー, 神経障害性疼痛	4	24,800,670	1,208,760	26,009,430	6,502,358
6	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症, 骨折の危険性の高い骨粗鬆症	4	2,663,970	1,729,440	4,393,410	1,098,353
8	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, 塞栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	3	15,405,170	242,180	15,647,350	5,215,783
8	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離DeBakeyII, 下肢急性動脈閉塞症, 外腿骨動脈狭窄	3	3,902,590	762,690	4,665,280	1,555,093
8	1113	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 急性汎発性腹膜炎, 急性虫垂炎	3	9,948,540	809,550	10,758,090	3,586,030
8	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 全身性エリテマトーデス, 外反母趾	3	5,857,980	1,609,700	7,467,680	2,489,227
12	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃進行癌, 胃前庭部癌	2	3,485,810	1,643,660	5,129,470	2,564,735
12	0402	糖尿病	2型糖尿病性腎症第2期, 糖尿病	2	1,228,120	1,258,220	2,486,340	1,243,170
12	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	2	8,686,880	107,250	8,794,130	4,397,065
12	1004	肺炎	急性肺炎, 肺炎	2	1,458,570	214,890	1,673,460	836,730
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	急性呼吸不全, 夏型過敏性肺炎	2	4,328,270	741,250	5,069,520	2,534,760
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	頸椎症性脊髄症, 腰部脊柱管狭窄症	2	2,843,350	565,900	3,409,250	1,704,625
18	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	下行結腸癌	1	2,235,260	2,734,000	4,969,260	4,969,260
18	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺腺癌	1	4,169,450	11,942,300	16,111,750	16,111,750
18	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	1	2,403,670	427,180	2,830,850	2,830,850

データ化範囲(分析対象)…入院(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。

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	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 機骨尺骨遠位端骨折, 脛骨高原骨折	9	2,142,177
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膵頭部癌, 前立腺癌, 多発性骨髄腫	8	4,349,764
	3	0606 その他の神経系の疾患	進行性筋ジストロフィー, ギラン・バレー症候群, 非交通性水頭症	6	4,793,857
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	6	2,613,867
	5	1113 その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 食道裂孔ヘルニア, 虫垂炎性腹膜炎	4	2,223,695
	5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群	4	1,726,878
令和3年度	1	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折, 足関節脱臼骨折	7	1,676,654
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	5	2,828,834
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 転移性肺腫瘍	4	7,070,428
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 強直性脊椎炎	4	1,618,155
	5	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	3	2,349,467
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	非小細胞肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	3	8,824,787
	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	3	2,221,957
	5	0606 その他の神経系の疾患	進行性筋ジストロフィー, 筋強直性ジストロフィー, ギラン・バレー症候群	3	7,538,260
	5	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞	3	1,479,400
	5	1402 腎不全	末期腎不全, 腎性貧血, 慢性腎不全	3	7,668,300
令和4年度	1	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性変形性股関節症, 変形性股関節症	7	2,728,584
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症, 非弁膜症性発作性心房細動	6	2,946,255
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 腎癌	5	5,880,150
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	5	3,999,238
	3	1901 骨折	踵骨骨折, 中足骨骨折, 胸椎圧迫骨折	5	1,251,256

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.9%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の13.2%と高い割合を占めています。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	7,216,865	1.5%	12	1,572	12	374	7	19,296	17
II. 新生物<腫瘍>	63,692,088	13.2%	2	1,077	14	307	12	207,466	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,472,688	0.9%	17	987	15	290	13	15,423	20
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	46,946,580	9.7%	5	7,367	2	683	3	68,736	7
V. 精神及び行動の障害	30,568,799	6.3%	8	2,045	8	166	16	184,149	2
VI. 神経系の疾患	52,061,035	10.8%	3	3,850	5	338	11	154,027	3
VII. 眼及び付属器の疾患	16,762,771	3.5%	10	2,597	7	449	6	37,334	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,082,005	0.4%	18	314	18	57	18	36,526	14
IX. 循環器系の疾患	76,984,055	15.9%	1	8,447	1	710	1	108,428	4
X. 呼吸器系の疾患	26,205,817	5.4%	9	2,719	6	501	5	52,307	10
X I. 消化器系の疾患 ※	35,118,860	7.3%	6	6,289	3	689	2	50,971	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,850,849	1.2%	15	1,793	11	342	10	17,108	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	51,824,587	10.7%	4	6,116	4	610	4	84,958	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	30,978,661	6.4%	7	1,876	10	348	9	89,019	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	330,516	0.1%	19	19	20	6	20	55,086	8
X VI. 周産期に発生した病態 ※	18,521	0.0%	22	3	22	2	21	9,261	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	83,094	0.0%	20	41	19	12	19	6,925	22
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	7,084,722	1.5%	13	2,027	9	369	8	19,200	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,897,865	2.9%	11	1,215	13	288	14	48,256	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,773,694	1.0%	16	609	17	89	17	53,637	9
X X II. 特殊目的用コード	6,153,601	1.3%	14	679	16	271	15	22,707	15
分類外	40,607	0.0%	21	5	21	2	21	20,304	16
合計	483,148,280			20,344		1,249		386,828	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

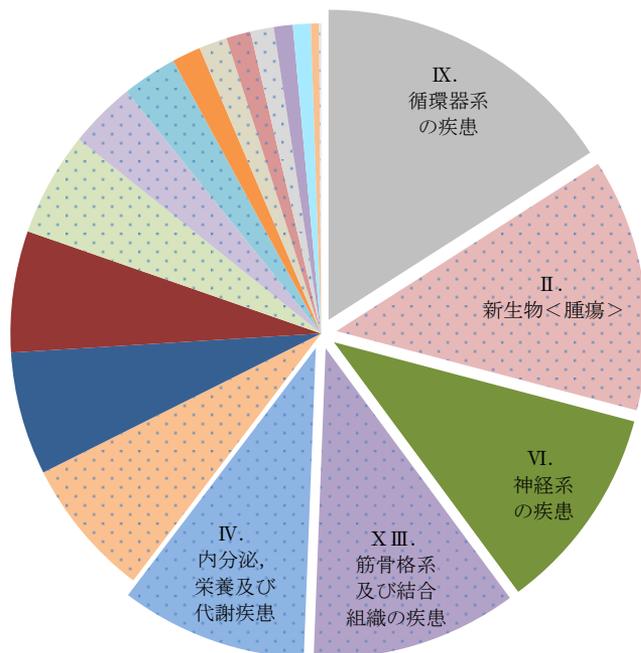
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

## 疾病項目別医療費割合



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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 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。

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。

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

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各年度毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	12,891,374	2.4%	13	7,317,766	1.6%	13	7,216,865	1.5%	12
II. 新生物<腫瘍>	70,941,964	13.4%	1	81,478,326	17.5%	1	63,692,088	13.2%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,599,243	1.6%	14	4,919,588	1.1%	16	4,472,688	0.9%	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	50,125,860	9.5%	5	50,649,374	10.9%	3	46,946,580	9.7%	5
V. 精神及び行動の障害	33,200,933	6.3%	8	31,582,876	6.8%	8	30,568,799	6.3%	8
VI. 神経系の疾患	52,652,832	9.9%	4	43,316,473	9.3%	5	52,061,035	10.8%	3
VII. 眼及び付属器の疾患	17,295,124	3.3%	11	18,589,988	4.0%	9	16,762,771	3.5%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,676,344	0.3%	17	1,374,627	0.3%	18	2,082,005	0.4%	18
IX. 循環器系の疾患	59,213,235	11.2%	3	53,832,039	11.5%	2	76,984,055	15.9%	1
X. 呼吸器系の疾患	19,799,200	3.7%	10	15,944,147	3.4%	11	26,205,817	5.4%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	44,623,285	8.4%	7	34,921,693	7.5%	7	35,118,860	7.3%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	13,391,214	2.5%	12	10,556,044	2.3%	12	5,850,849	1.2%	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	61,103,133	11.5%	2	46,446,613	10.0%	4	51,824,587	10.7%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	48,210,340	9.1%	6	34,947,430	7.5%	6	30,978,661	6.4%	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	321,278	0.1%	19	94,107	0.0%	20	330,516	0.1%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	416,361	0.1%	18	7,028	0.0%	21	18,521	0.0%	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	304,621	0.1%	20	169,269	0.0%	19	83,094	0.0%	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,422,484	1.4%	15	6,640,562	1.4%	14	7,084,722	1.5%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,738,563	4.7%	9	16,688,886	3.6%	10	13,897,865	2.9%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,541,787	0.5%	16	5,121,403	1.1%	15	4,773,694	1.0%	16
X X II. 特殊目的用コード	110,537	0.0%	21	1,510,633	0.3%	17	6,153,601	1.3%	14
分類外	4,988	0.0%	22	4,928	0.0%	22	40,607	0.0%	21
合計	529,584,700			466,113,800			483,148,280		

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

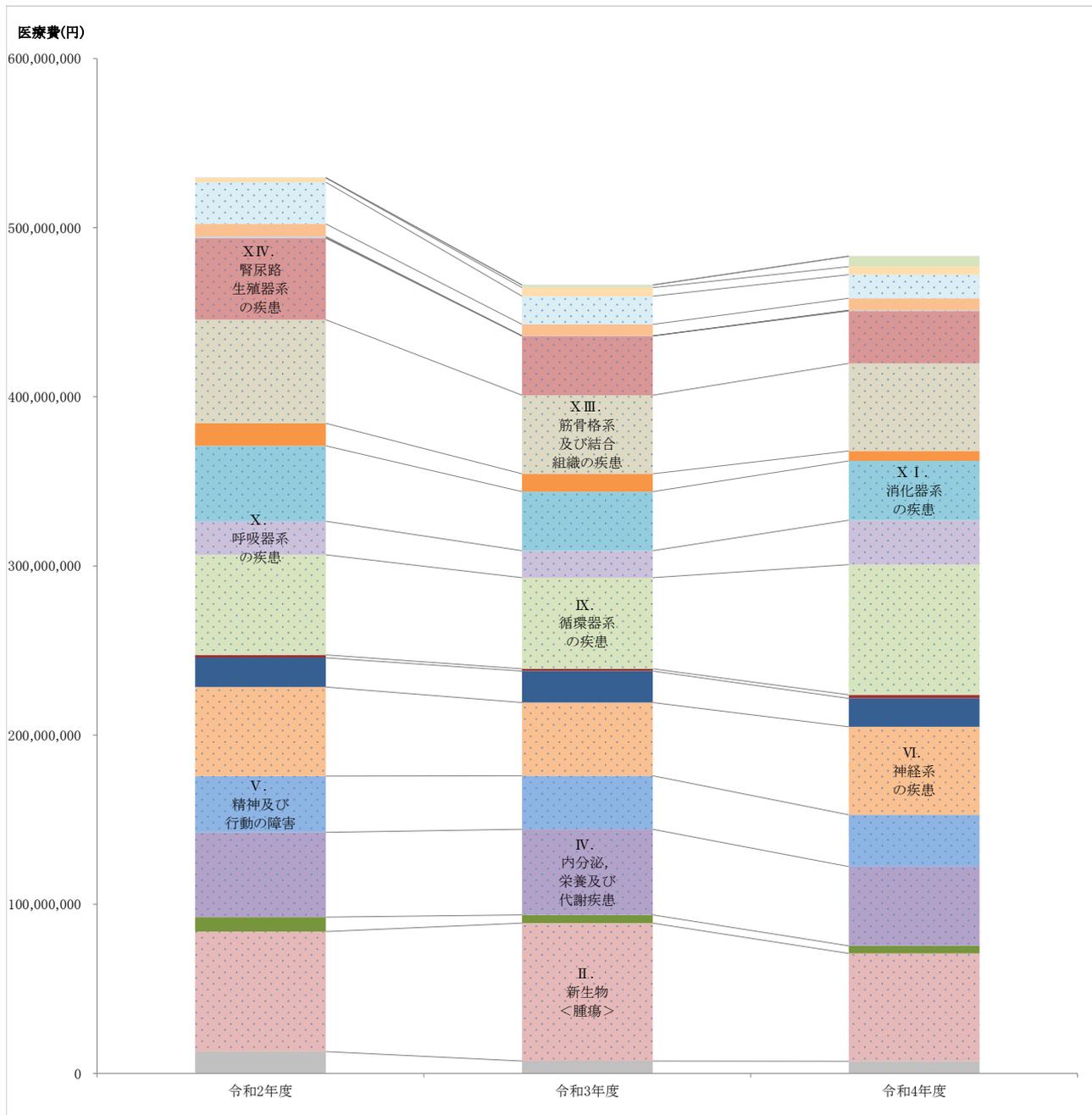
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

# 年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

## (2) 中分類による疾病別医療費統計

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

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	32,628,188	6.8%	153
2	0606	その他の神経系の疾患	31,909,432	6.6%	306
3	0402	糖尿病	30,531,458	6.3%	424
4	0903	その他の心疾患	27,248,537	5.6%	269
5	1402	腎不全	24,426,849	5.1%	44
6	1113	その他の消化器系の疾患	23,578,255	4.9%	449
7	0901	高血圧性疾患	23,352,249	4.8%	590
8	1302	関節症	17,602,501	3.6%	217
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,026,224	3.1%	30
10	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	12,863,893	2.7%	70

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	23,352,249	590	47.2%
2	1113	その他の消化器系の疾患	23,578,255	449	35.9%
3	0402	糖尿病	30,531,458	424	33.9%
4	0403	脂質異常症	12,456,695	420	33.6%
5	0703	屈折及び調節の障害	1,504,215	373	29.9%
6	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,084,722	369	29.5%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	9,211,884	319	25.5%
8	0606	その他の神経系の疾患	31,909,432	306	24.5%
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	3,147,192	300	24.0%
10	2220	その他の特殊目的用コード	6,153,601	271	21.7%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	941,265	1	941,265
2	0501	血管性及び詳細不明の認知症	8,233,258	10	823,326
3	1402	腎不全	24,426,849	44	555,156
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,026,224	30	500,874
5	0602	アルツハイマー病	8,762,966	18	486,831
6	0209	白血病	447,482	1	447,482
7	0601	パーキンソン病	4,395,312	15	293,021
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,118,435	4	279,609
9	0208	悪性リンパ腫	2,474,522	9	274,947
10	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,843,482	7	263,355

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0606 その他の神経系の疾患	38,791,412	7.3%	311
	2	1402 腎不全	35,222,836	6.7%	39
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	35,055,712	6.6%	174
	4	0402 糖尿病	31,466,636	5.9%	432
	5	1113 その他の消化器系の疾患	28,239,409	5.3%	433
	6	0901 高血圧性疾患	27,685,296	5.2%	605
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	21,509,523	4.1%	67
	8	0903 その他の心疾患	17,557,978	3.3%	214
	9	1901 骨折	16,780,403	3.2%	143
	10	1302 関節症	15,065,121	2.8%	216
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	32,899,761	7.1%	157
	2	0402 糖尿病	32,035,805	6.9%	443
	3	0606 その他の神経系の疾患	31,287,828	6.7%	288
	4	1402 腎不全	27,934,735	6.0%	35
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26,866,034	5.8%	43
	6	0901 高血圧性疾患	26,524,099	5.7%	607
	7	1113 その他の消化器系の疾患	21,271,210	4.6%	430
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	18,474,651	4.0%	70
	9	1302 関節症	15,166,410	3.3%	216
	10	0403 脂質異常症	13,161,252	2.8%	428
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	32,628,188	6.8%	153
	2	0606 その他の神経系の疾患	31,909,432	6.6%	306
	3	0402 糖尿病	30,531,458	6.3%	424
	4	0903 その他の心疾患	27,248,537	5.6%	269
	5	1402 腎不全	24,426,849	5.1%	44
	6	1113 その他の消化器系の疾患	23,578,255	4.9%	449
	7	0901 高血圧性疾患	23,352,249	4.8%	590
	8	1302 関節症	17,602,501	3.6%	217
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,026,224	3.1%	30
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	12,863,893	2.7%	70

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	27,685,296	605	47.0%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	28,239,409	433	33.6%
	3	0402 糖尿病	31,466,636	432	33.5%
	4	0403 脂質異常症	12,602,373	395	30.7%
	5	0703 屈折及び調節の障害	1,526,099	386	30.0%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,422,484	383	29.7%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	10,048,440	338	26.2%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,704,429	330	25.6%
	9	0606 その他の神経系の疾患	38,791,412	311	24.1%
	10	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,603,679	274	21.3%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	26,524,099	607	48.5%
	2	0402 糖尿病	32,035,805	443	35.4%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	21,271,210	430	34.3%
	4	0403 脂質異常症	13,161,252	428	34.2%
	5	0703 屈折及び調節の障害	1,549,110	374	29.9%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6,640,562	360	28.8%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	9,754,007	333	26.6%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,386,837	316	25.2%
	9	0606 その他の神経系の疾患	31,287,828	288	23.0%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	8,124,075	265	21.2%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	23,352,249	590	47.2%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	23,578,255	449	35.9%
	3	0402 糖尿病	30,531,458	424	33.9%
	4	0403 脂質異常症	12,456,695	420	33.6%
	5	0703 屈折及び調節の障害	1,504,215	373	29.9%
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,084,722	369	29.5%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	9,211,884	319	25.5%
	8	0606 その他の神経系の疾患	31,909,432	306	24.5%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,147,192	300	24.0%
	10	2220 その他の特殊目的用コード	6,153,601	271	21.7%

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和2年度	1	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1,192,850	1	1,192,850
	2	0208 悪性リンパ腫	7,244,646	8	905,581
	3	1402 腎不全	35,222,836	39	903,150
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,430,588	11	584,599
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	21,509,523	67	321,038
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,052,964	12	254,414
	7	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	35,055,712	174	201,470
	8	0601 パーキンソン病	3,105,520	17	182,678
	9	1602 その他の周産期に発生した病態	151,680	1	151,680
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6,944,264	47	147,750
令和3年度	1	1402 腎不全	27,934,735	35	798,135
	2	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	780,268	1	780,268
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,252,705	10	625,271
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26,866,034	43	624,791
	5	0208 悪性リンパ腫	5,091,004	10	509,100
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,916,463	7	273,780
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	18,474,651	70	263,924
	8	0602 アルツハイマー病	3,755,846	15	250,390
	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	32,899,761	157	209,553
	10	0601 パーキンソン病	2,853,490	17	167,852
令和4年度	1	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	941,265	1	941,265
	2	0501 血管性及び詳細不明の認知症	8,233,258	10	823,326
	3	1402 腎不全	24,426,849	44	555,156
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,026,224	30	500,874
	5	0602 アルツハイマー病	8,762,966	18	486,831
	6	0209 白血病	447,482	1	447,482
	7	0601 パーキンソン病	4,395,312	15	293,021
	8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,118,435	4	279,609
	9	0208 悪性リンパ腫	2,474,522	9	274,947
	10	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,843,482	7	263,355

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	483,148,280	20,344	1,249

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
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>	7,216,865	1.5%		1,572	7.7%		374	29.9%		19,296	
0101 腸管感染症	270,959	0.1%	89	196	1.0%	61	72	5.8%	50	3,763	114
0102 結核	87,867	0.0%	105	17	0.1%	105	11	0.9%	92	7,988	99
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	93,911	0.0%	104	93	0.5%	80	52	4.2%	57	1,806	118
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	644,987	0.1%	74	197	1.0%	60	45	3.6%	62	14,333	73
0105 ウイルス性肝炎	1,095,757	0.2%	66	235	1.2%	57	105	8.4%	41	10,436	90
0106 その他のウイルス性疾患	494,365	0.1%	79	89	0.4%	82	59	4.7%	54	8,379	97
0107 真菌症	2,925,491	0.6%	42	726	3.6%	30	127	10.2%	37	23,035	50
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	941,265	0.2%	68	10	0.0%	108	1	0.1%	113	941,265	1
0109 その他の感染症及び寄生虫症	662,263	0.1%	73	247	1.2%	55	79	6.3%	46	8,383	96
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	63,692,088	13.2%		1,077	5.3%		307	24.6%		207,466	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	4,665,767	1.0%	29	120	0.6%	71	41	3.3%	66	113,799	16
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	4,620,157	1.0%	30	154	0.8%	68	67	5.4%	53	68,958	22
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,843,482	0.4%	51	41	0.2%	97	7	0.6%	102	263,355	10
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	183,381	0.0%	97	59	0.3%	91	23	1.8%	77	7,973	100
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,026,224	3.1%	9	91	0.4%	81	30	2.4%	72	500,874	4
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	343,905	0.1%	86	51	0.3%	94	18	1.4%	85	19,106	62
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	133,365	0.0%	101	32	0.2%	99	21	1.7%	81	6,351	106
0208 悪性リンパ腫	2,474,522	0.5%	46	42	0.2%	95	9	0.7%	97	274,947	9
0209 白血病	447,482	0.1%	81	2	0.0%	114	1	0.1%	113	447,482	6
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	32,628,188	6.8%	1	548	2.7%	40	153	12.2%	30	213,256	11
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,325,615	0.3%	59	282	1.4%	53	134	10.7%	36	9,893	91
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	4,472,688	0.9%		987	4.9%		290	23.2%		15,423	
0301 貧血	1,212,099	0.3%	63	664	3.3%	33	209	16.7%	22	5,800	110
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	3,260,589	0.7%	39	456	2.2%	45	174	13.9%	26	18,739	64
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	46,946,580	9.7%		7,367	36.2%		683	54.7%		68,736	
0401 甲状腺障害	1,344,428	0.3%	58	353	1.7%	49	83	6.6%	43	16,198	70
0402 糖尿病	30,531,458	6.3%	3	3,809	18.7%	4	424	33.9%	3	72,008	21
0403 脂質異常症	12,456,695	2.6%	11	4,736	23.3%	2	420	33.6%	4	29,659	43
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,613,999	0.5%	44	1,285	6.3%	18	225	18.0%	17	11,618	83
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	30,568,799	6.3%		2,045	10.1%		166	13.3%		184,149	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	8,233,258	1.7%	17	26	0.1%	101	10	0.8%	94	823,326	2
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	156,433	0.0%	99	61	0.3%	89	8	0.6%	101	19,554	59
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,863,893	2.7%	10	912	4.5%	26	70	5.6%	51	183,770	12

※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 ※
	483,148,280	20,344	1,249

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)	4,872,354	1.0%	26	1,023	5.0%	23	73	5.8%	48	66,745	23
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,501,915	0.5%	45	1,015	5.0%	24	81	6.5%	45	30,888	42
0506	知的障害<精神遅滞>	246,899	0.1%	93	129	0.6%	70	13	1.0%	90	18,992	63
0507	その他の精神及び行動の障害	1,694,047	0.4%	52	215	1.1%	59	27	2.2%	75	62,742	25
VI. 神経系の疾患		52,061,035	10.8%		3,850	18.9%		338	27.1%		154,027	
0601	パーキンソン病	4,395,312	0.9%	31	181	0.9%	63	15	1.2%	88	293,021	7
0602	アルツハイマー病	8,762,966	1.8%	16	169	0.8%	64	18	1.4%	85	486,831	5
0603	てんかん	4,720,313	1.0%	28	474	2.3%	44	43	3.4%	65	109,775	17
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,118,435	0.2%	65	13	0.1%	107	4	0.3%	107	279,609	8
0605	自律神経系の障害	1,154,577	0.2%	64	95	0.5%	78	9	0.7%	97	128,286	15
0606	その他の神経系の疾患	31,909,432	6.6%	2	3,457	17.0%	5	306	24.5%	8	104,279	18
VII. 眼及び付属器の疾患		16,762,771	3.5%		2,597	12.8%		449	35.9%		37,334	
0701	結膜炎	958,342	0.2%	67	550	2.7%	39	138	11.0%	35	6,945	104
0702	白内障	5,088,330	1.1%	25	1,356	6.7%	15	212	17.0%	21	24,002	49
0703	屈折及び調節の障害	1,504,215	0.3%	53	2,025	10.0%	8	373	29.9%	5	4,033	113
0704	その他の眼及び付属器の疾患	9,211,884	1.9%	15	1,928	9.5%	9	319	25.5%	7	28,877	44
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		2,082,005	0.4%		314	1.5%		57	4.6%		36,526	
0801	外耳炎	44,465	0.0%	110	69	0.3%	87	20	1.6%	83	2,223	116
0802	その他の外耳疾患	57,731	0.0%	109	29	0.1%	100	14	1.1%	89	4,124	112
0803	中耳炎	205,434	0.0%	96	54	0.3%	93	9	0.7%	97	22,826	52
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	214,331	0.0%	94	99	0.5%	75	22	1.8%	78	9,742	93
0805	メニエール病	407,329	0.1%	83	60	0.3%	90	10	0.8%	94	40,733	38
0806	その他の内耳疾患	347,038	0.1%	85	88	0.4%	83	10	0.8%	94	34,704	40
0807	その他の耳疾患	805,677	0.2%	70	222	1.1%	58	35	2.8%	69	23,019	51
IX. 循環器系の疾患		76,984,055	15.9%		8,447	41.5%		710	56.8%		108,428	
0901	高血圧性疾患	23,352,249	4.8%	7	7,541	37.1%	1	590	47.2%	1	39,580	39
0902	虚血性心疾患	6,787,696	1.4%	20	649	3.2%	34	119	9.5%	39	57,039	29
0903	その他の心疾患	27,248,537	5.6%	4	1,681	8.3%	13	269	21.5%	11	101,296	19
0904	くも膜下出血	40,188	0.0%	112	4	0.0%	112	3	0.2%	108	13,396	76
0905	脳内出血	251,253	0.1%	92	42	0.2%	95	21	1.7%	81	11,964	82
0906	脳梗塞	11,239,655	2.3%	13	581	2.9%	37	68	5.4%	52	165,289	13
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0908	その他の脳血管疾患	3,736,609	0.8%	33	240	1.2%	56	78	6.2%	47	47,905	34
0909	動脈硬化(症)	481,383	0.1%	80	162	0.8%	67	28	2.2%	74	17,192	67
0911	低血圧(症)	2,020	0.0%	119	1	0.0%	118	1	0.1%	113	2,020	117
0912	その他の循環器系の疾患	3,844,465	0.8%	32	340	1.7%	51	83	6.6%	43	46,319	35
X. 呼吸器系の疾患		26,205,817	5.4%		2,719	13.4%		501	40.1%		52,307	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	105,901	0.0%	103	68	0.3%	88	31	2.5%	71	3,416	115
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	906,829	0.2%	69	420	2.1%	47	147	11.8%	33	6,169	107
1003	その他の急性上気道感染症	1,233,312	0.3%	62	509	2.5%	42	177	14.2%	25	6,968	103

※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 ※
	483,148,280	20,344	1,249

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	1,480,753	0.3%	54	106	0.5%	73	52	4.2%	57	28,476	45
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,448,371	0.3%	55	578	2.8%	38	151	12.1%	32	9,592	94
1006	アレルギー性鼻炎	2,700,149	0.6%	43	1,248	6.1%	20	238	19.1%	15	11,345	85
1007	慢性副鼻腔炎	1,306,649	0.3%	60	168	0.8%	65	22	1.8%	78	59,393	28
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	39,492	0.0%	113	6	0.0%	109	3	0.2%	108	13,164	77
1009	慢性閉塞性肺疾患	3,691,072	0.8%	34	430	2.1%	46	59	4.7%	54	62,561	26
1010	喘息	1,960,541	0.4%	48	492	2.4%	43	73	5.8%	48	26,857	46
1011	その他の呼吸器系の疾患	11,332,748	2.3%	12	635	3.1%	35	215	17.2%	20	52,710	32
X I . 消化器系の疾患		35,118,860	7.3%		6,289	30.9%		689	55.2%		50,971	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	836	0.0%	120	2	0.0%	114	1	0.1%	113	836	120
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3,311,468	0.7%	37	1,319	6.5%	16	167	13.4%	27	19,829	57
1105	胃炎及び十二指腸炎	3,147,192	0.7%	40	1,829	9.0%	10	300	24.0%	9	10,491	88
1106	痔核	287,439	0.1%	88	82	0.4%	85	17	1.4%	87	16,908	68
1107	アルコール性肝疾患	134,727	0.0%	100	56	0.3%	92	7	0.6%	102	19,247	60
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	167,668	0.0%	98	99	0.5%	75	13	1.0%	90	12,898	78
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	209,762	0.0%	95	80	0.4%	86	20	1.6%	83	10,488	89
1110	その他の肝疾患	1,445,824	0.3%	56	868	4.3%	28	246	19.7%	14	5,877	109
1111	胆石症及び胆のう炎	526,928	0.1%	76	104	0.5%	74	26	2.1%	76	20,266	56
1112	膵疾患	2,308,761	0.5%	47	118	0.6%	72	50	4.0%	60	46,175	36
1113	その他の消化器系の疾患	23,578,255	4.9%	6	3,839	18.9%	3	449	35.9%	2	52,513	33
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		5,850,849	1.2%		1,793	8.8%		342	27.4%		17,108	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	699,739	0.1%	72	168	0.8%	65	55	4.4%	56	12,723	80
1202	皮膚炎及び湿疹	3,274,377	0.7%	38	1,314	6.5%	17	254	20.3%	12	12,891	79
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,876,733	0.4%	50	847	4.2%	29	178	14.3%	24	10,543	87
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		51,824,587	10.7%		6,116	30.1%		610	48.8%		84,958	
1301	炎症性多発性関節障害	3,613,473	0.7%	35	1,121	5.5%	21	162	13.0%	29	22,305	54
1302	関節症	17,602,501	3.6%	8	2,099	10.3%	6	217	17.4%	18	81,118	20
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	6,239,459	1.3%	21	1,255	6.2%	19	153	12.2%	30	40,781	37
1304	椎間板障害	744,822	0.2%	71	295	1.5%	52	38	3.0%	68	19,601	58
1305	頸腕症候群	1,285,382	0.3%	61	1,036	5.1%	22	139	11.1%	34	9,247	95
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	3,123,008	0.6%	41	1,805	8.9%	11	216	17.3%	19	14,458	72
1307	その他の脊柱障害	520,927	0.1%	78	274	1.3%	54	45	3.6%	62	11,576	84
1308	肩の傷害<損傷>	1,897,190	0.4%	49	908	4.5%	27	119	9.5%	39	15,943	71
1309	骨の密度及び構造の障害	10,694,616	2.2%	14	1,697	8.3%	12	167	13.4%	27	64,040	24
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,103,209	1.3%	23	1,425	7.0%	14	236	18.9%	16	25,861	48

※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 ※
	483,148,280	20,344	1,249

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	30,978,661	6.4%		1,876	9.2%		348	27.9%		89,019	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	294,931	0.1%	87	98	0.5%	77	30	2.4%	72	9,831	92
1402 腎不全	24,426,849	5.1%	5	349	1.7%	50	44	3.5%	64	555,156	3
1403 尿路結石症	410,400	0.1%	82	83	0.4%	84	22	1.8%	78	18,655	65
1404 その他の腎尿路系の疾患	3,445,197	0.7%	36	988	4.9%	25	249	19.9%	13	13,836	74
1405 前立腺肥大(症)	1,347,191	0.3%	57	409	2.0%	48	51	4.1%	59	26,416	47
1406 その他の男性生殖器の疾患	128,760	0.0%	102	26	0.1%	101	7	0.6%	102	18,394	66
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	523,069	0.1%	77	195	1.0%	62	32	2.6%	70	16,346	69
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	402,264	0.1%	84	136	0.7%	69	50	4.0%	60	8,045	98
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	330,516	0.1%		19	0.1%		6	0.5%		55,086	
1501 流産	257,588	0.1%	90	6	0.0%	109	2	0.2%	111	128,794	14
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
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	72,928	0.0%	108	16	0.1%	106	6	0.5%	105	12,155	81
XVI. 周産期に発生した病態	18,521	0.0%		3	0.0%		2	0.2%		9,261	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	11,120	0.0%	114	2	0.0%	114	1	0.1%	113	11,120	86
1602 その他の周産期に発生した病態	7,401	0.0%	115	1	0.0%	118	1	0.1%	113	7,401	101
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	83,094	0.0%		41	0.2%		12	1.0%		6,925	
1701 心臓の先天奇形	4,188	0.0%	118	1	0.0%	118	1	0.1%	113	4,188	111
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	78,906	0.0%	107	40	0.2%	98	11	0.9%	92	7,173	102
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	7,084,722	1.5%		2,027	10.0%		369	29.5%		19,200	
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	7,084,722	1.5%	18	2,027	10.0%	7	369	29.5%	6	19,200	61
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,897,865	2.9%		1,215	6.0%		288	23.1%		48,256	
1901 骨折	6,934,057	1.4%	19	511	2.5%	41	126	10.1%	38	55,032	31
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	554,304	0.1%	75	19	0.1%	103	9	0.7%	97	61,589	27
1903 熱傷及び腐食	81,274	0.0%	106	19	0.1%	103	6	0.5%	105	13,546	75
1904 中毒	254,546	0.1%	91	95	0.5%	78	40	3.2%	67	6,364	105
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	6,073,684	1.3%	24	704	3.5%	31	195	15.6%	23	31,147	41
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	4,773,694	1.0%		609	3.0%		89	7.1%		53,637	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	6,113	0.0%	116	2	0.0%	114	1	0.1%	113	6,113	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	4,226	0.0%	117	4	0.0%	112	3	0.2%	108	1,409	119
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 ※
	483,148,280	20,344	1,249

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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの 利用者	4,763,355	1.0%	27	603	3.0%	36	85	6.8%	42	56,039	30
XXII. 特殊目的用コード		6,153,601	1.3%		679	3.3%		271	21.7%		22,707	
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	6,153,601	1.3%	22	679	3.3%	32	271	21.7%	10	22,707	53
分類外		40,607	0.0%		5	0.0%		2	0.2%		20,304	
9999	分類外	40,607	0.0%	111	5	0.0%	111	2	0.2%	111	20,304	55

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

## 4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は1億957万円で、医療費全体の22.7%を占めています。

#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	24,290,410	12.3%	85,277,016	29.9%	109,567,426	22.7%
生活習慣病以外	173,434,680	87.7%	200,146,174	70.1%	373,580,854	77.3%
合計(円)	197,725,090		285,423,190		483,148,280	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

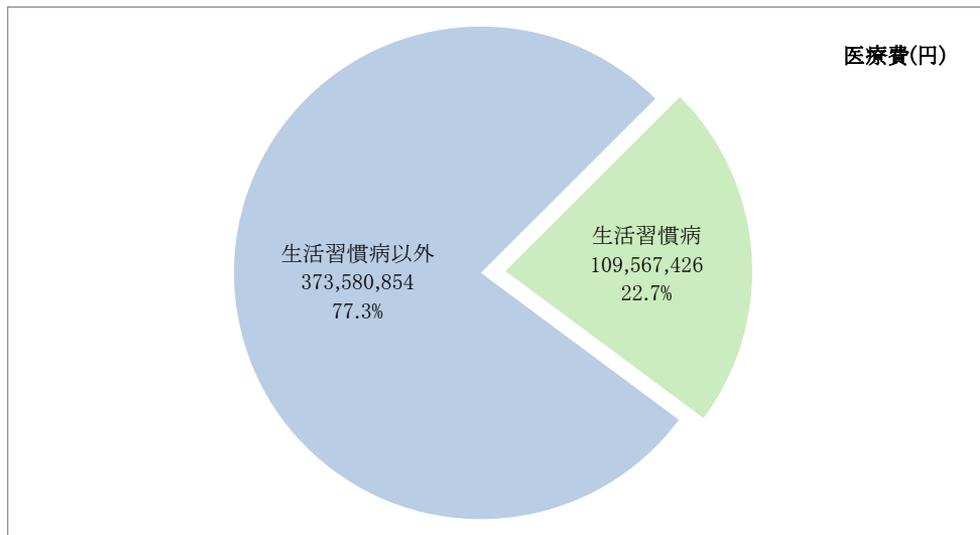
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

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

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

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

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

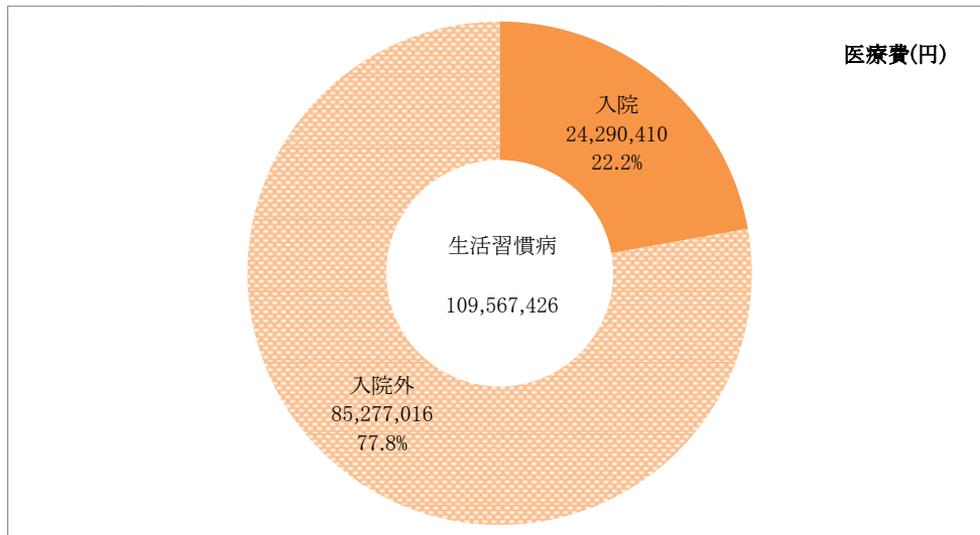
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

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

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

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

## 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は813人で、被保険者全体に占めるその割合は53.2%です。

## 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

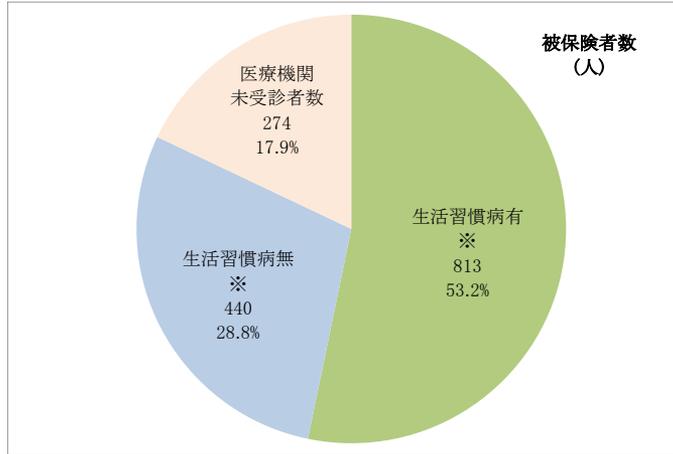
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	1,527	
B	医療機関受診者数(患者数)	1,253	82.1%
C	生活習慣病有 ※	813	53.2%
B-C	生活習慣病無 ※	440	28.8%
A-B	医療機関未受診者数	274	17.9%

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。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。  
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。  
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全  
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

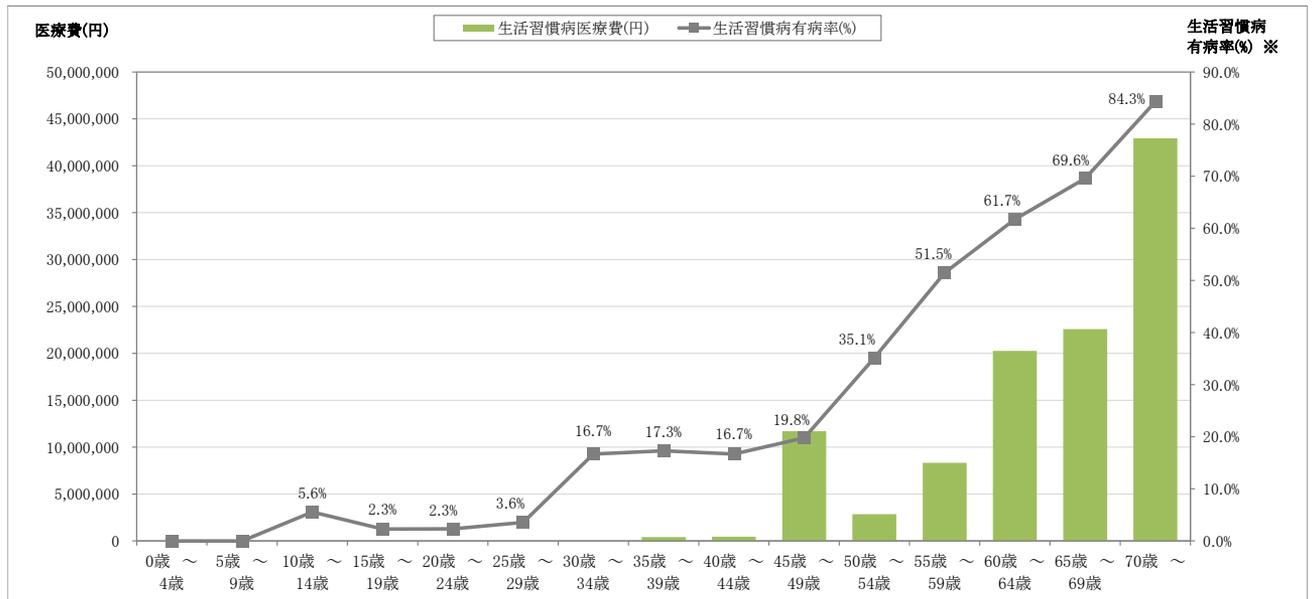
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

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

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

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

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

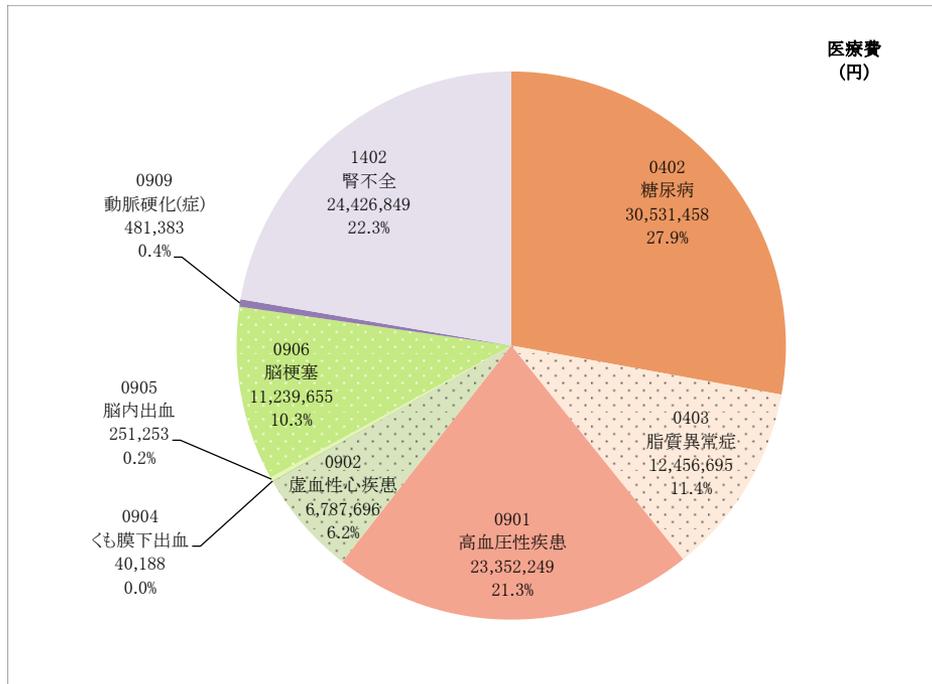
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	30,531,458	27.9%	1	424	27.8%	2	72,008	3
0403 脂質異常症	12,456,695	11.4%	4	420	27.5%	3	29,659	6
0901 高血圧性疾患	23,352,249	21.3%	3	590	38.6%	1	39,580	5
0902 虚血性心疾患	6,787,696	6.2%	6	119	7.8%	4	57,039	4
0904 くも膜下出血	40,188	0.0%	9	3	0.2%	9	13,396	8
0905 脳内出血	251,253	0.2%	8	21	1.4%	8	11,964	9
0906 脳梗塞	11,239,655	10.3%	5	68	4.5%	5	165,289	2
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	481,383	0.4%	7	28	1.8%	7	17,192	7
1402 腎不全	24,426,849	22.3%	2	44	2.9%	6	555,156	1
合計	109,567,426			813	53.2%		134,769	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

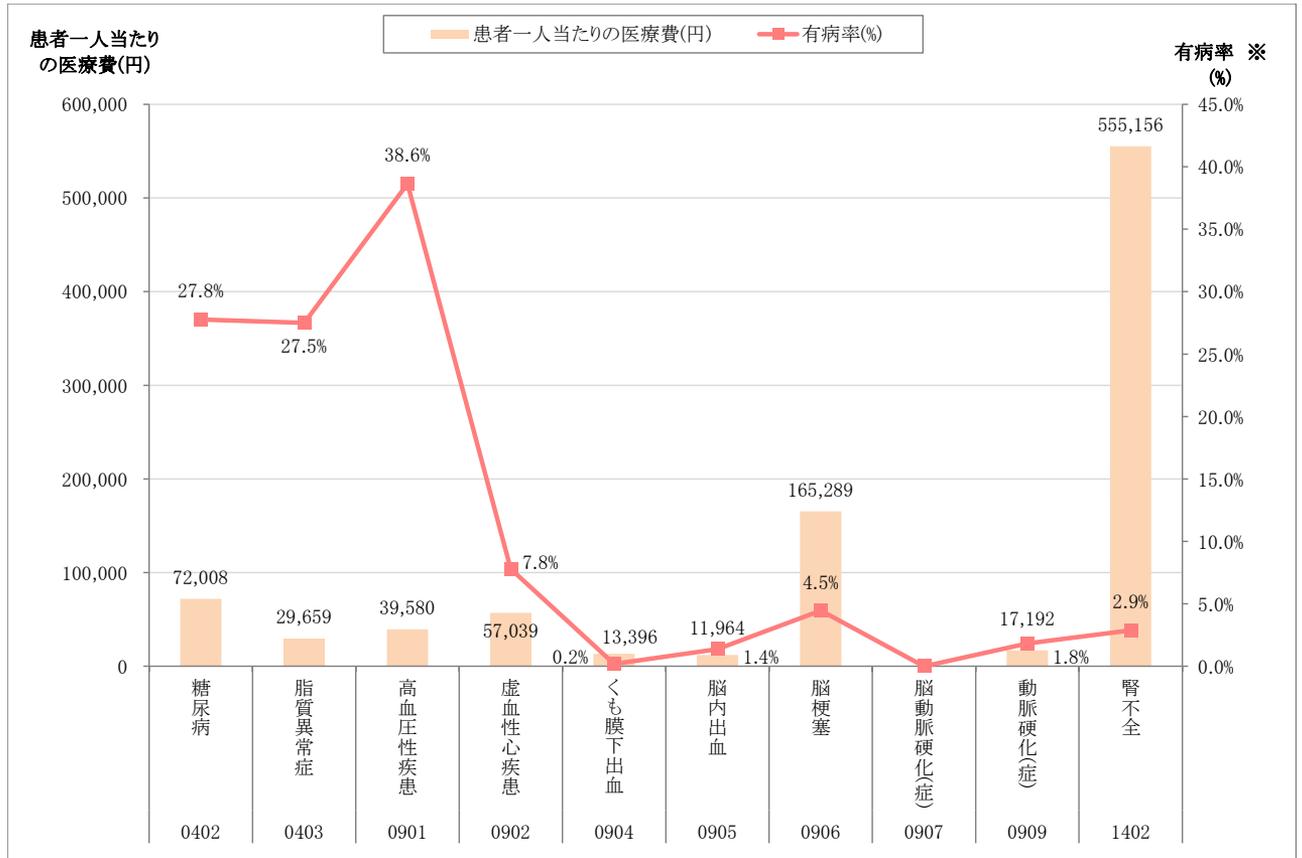
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

# 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費3,053万円は、令和2年度3,147万円より94万円減少しています。また、脂質異常症医療費1,246万円は、令和2年度1,260万円より14万円減少しています。高血圧性疾患医療費2,335万円は、令和2年度2,769万円より434万円減少しています。

## 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	31,466,636	27.1%	32,035,805	28.4%	30,531,458	27.9%
0403	脂質異常症	12,602,373	10.9%	13,161,252	11.6%	12,456,695	11.4%
0901	高血圧性疾患	27,685,296	23.9%	26,524,099	23.5%	23,352,249	21.3%
0902	虚血性心疾患	2,486,917	2.1%	6,372,946	5.6%	6,787,696	6.2%
0904	くも膜下出血	53,688	0.0%	25,084	0.0%	40,188	0.0%
0905	脳内出血	3,038,928	2.6%	744,491	0.7%	251,253	0.2%
0906	脳梗塞	2,976,522	2.6%	5,818,099	5.1%	11,239,655	10.3%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	506,780	0.4%	373,710	0.3%	481,383	0.4%
1402	腎不全	35,222,836	30.4%	27,934,735	24.7%	24,426,849	22.3%
合計		116,039,976		112,990,221		109,567,426	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

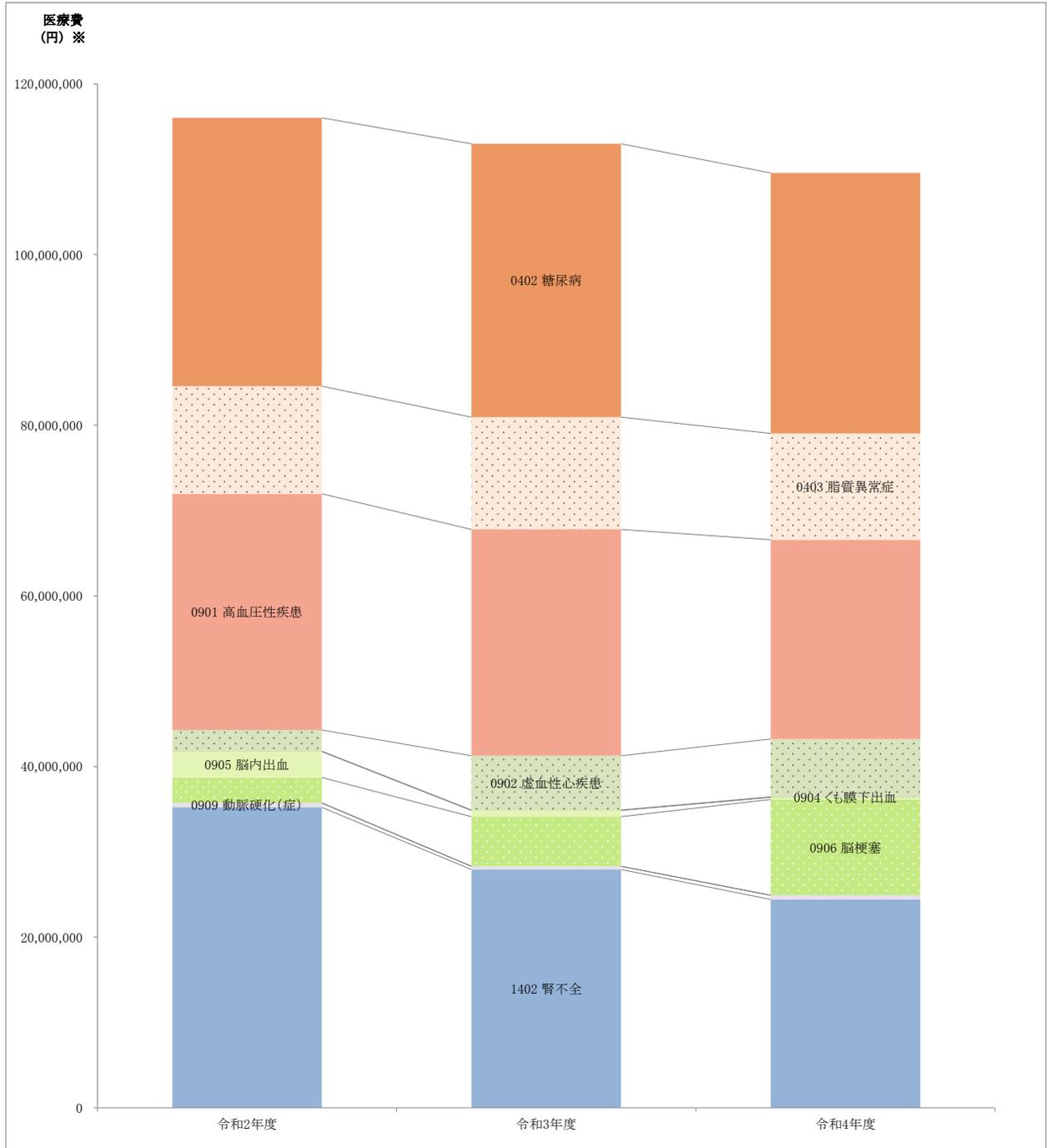
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

# 年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

## 5. 特定健康診査に係る分析結果

### (1) メタボリックシンドローム該当状況

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22.5%、予備群該当は15.6%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況

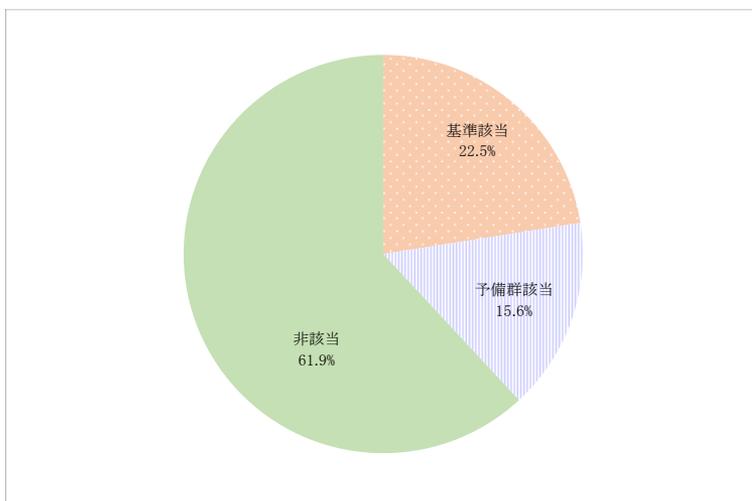
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	609	137	95	377	0
割合(%) ※	-	22.5%	15.6%	61.9%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

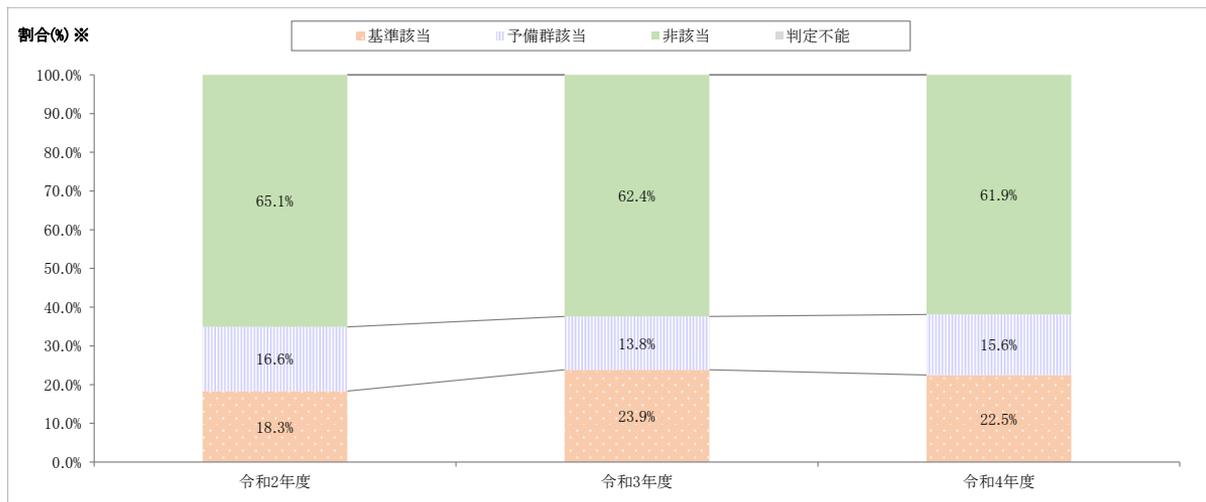
令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当22.5%は令和2年度18.3%より4.2ポイント増加しており、予備群該当15.6%は令和2年度16.6%より1.0ポイント減少しています。

### 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	633
令和3年度	654
令和4年度	609

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	116	18.3%	105	16.6%	412	65.1%	0	0.0%
令和3年度	156	23.9%	90	13.8%	408	62.4%	0	0.0%
令和4年度	137	22.5%	95	15.6%	377	61.9%	0	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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14.7%、該当者は23.2%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7.1%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(%)										
40歳～64歳	196	47.2%	12	6.1%	31	15.8%	0	0.0%	18	9.2%	13	6.6%
65歳～74歳	408	68.5%	9	2.2%	58	14.2%	4	1.0%	46	11.3%	8	2.0%
全体(40歳～74歳)	604	59.7%	21	3.5%	89	14.7%	4	0.7%	64	10.6%	21	3.5%

年齢階層	該当者									
	人数(人) 割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
40歳～64歳	43	21.9%	5	2.6%	3	1.5%	20	10.2%	15	7.7%
65歳～74歳	97	23.8%	35	8.6%	1	0.2%	33	8.1%	28	6.9%
全体(40歳～74歳)	140	23.2%	40	6.6%	4	0.7%	53	8.8%	43	7.1%

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。

## (2) 有所見者割合

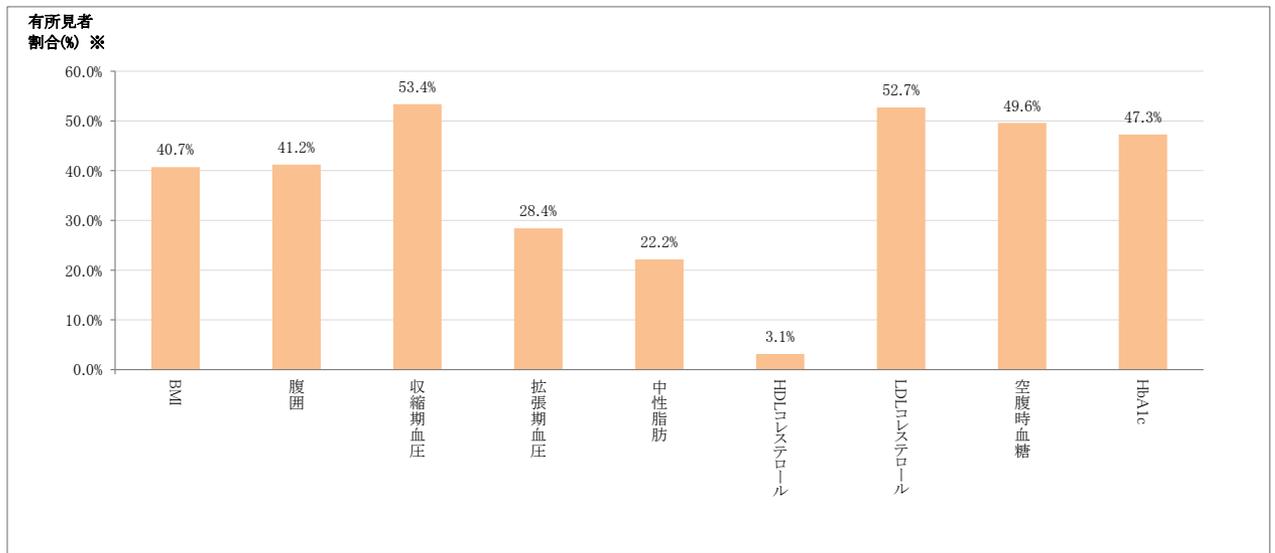
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	609	609	609	609
有所見者数(人) ※	248	251	325	173
有所見者割合(%) ※	40.7%	41.2%	53.4%	28.4%

	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) ※	609	609	609	603	590
有所見者数(人) ※	135	19	321	299	279
有所見者割合(%) ※	22.2%	3.1%	52.7%	49.6%	47.3%

### 有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	263	265	248
	有所見者割合(%) ※	41.5%	40.5%	40.7%
腹囲	対象者数(人) ※	633	653	609
	有所見者数(人) ※	246	277	251
	有所見者割合(%) ※	38.9%	42.4%	41.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	297	338	325
	有所見者割合(%) ※	46.9%	51.7%	53.4%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	170	171	173
	有所見者割合(%) ※	26.9%	26.1%	28.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	120	151	135
	有所見者割合(%) ※	19.0%	23.1%	22.2%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	33	25	19
	有所見者割合(%) ※	5.2%	3.8%	3.1%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	339	396	321
	有所見者割合(%) ※	53.6%	60.6%	52.7%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	624	647	603
	有所見者数(人) ※	273	275	299
	有所見者割合(%) ※	43.8%	42.5%	49.6%
HbA1c	対象者数(人) ※	611	637	590
	有所見者数(人) ※	322	309	279
	有所見者割合(%) ※	52.7%	48.5%	47.3%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 6. 健康診査データによる分析

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、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の53.3%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

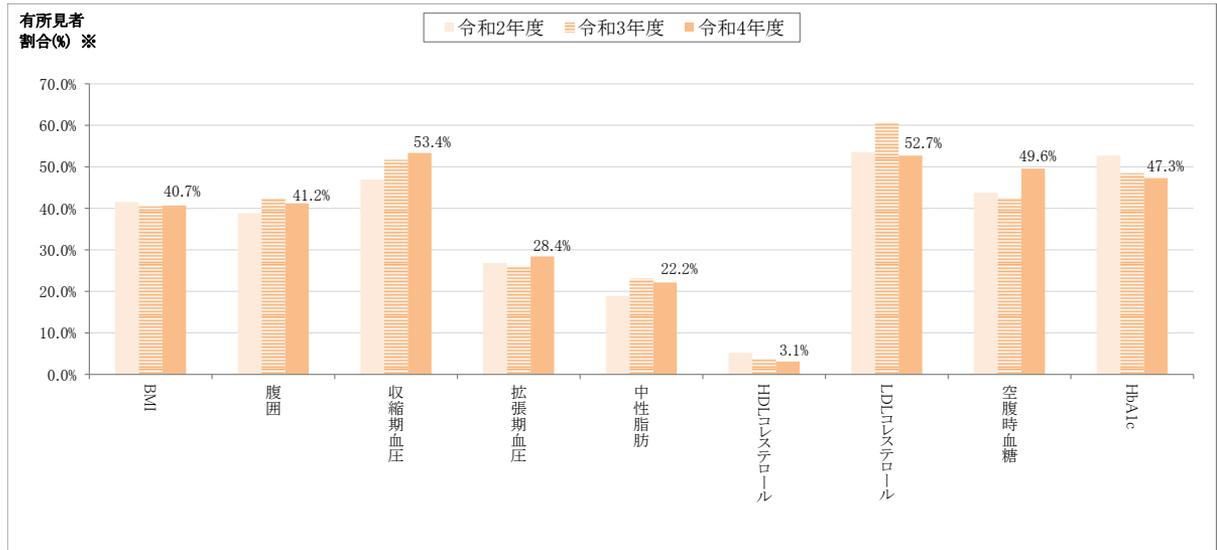
区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
田子町	40歳～64歳	人数(人)	81	86	50	50	11	69	57	0
		割合(%)	41.3%	43.9%	25.5%	25.5%	5.6%	35.2%	29.1%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	163	164	84	75	8	228	220	0
		割合(%)	40.0%	40.2%	20.6%	18.4%	2.0%	55.9%	53.9%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	244	250	134	125	19	297	277	0
		割合(%)	40.4%	41.4%	22.2%	20.7%	3.1%	49.2%	45.9%	0.0%
県		割合(%)	31.2%	34.3%	18.3%	17.3%	2.5%	42.9%	57.0%	4.9%
国		割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
田子町	40歳～64歳	人数(人)	74	63	119	0	9	45	0	8
		割合(%)	37.8%	32.1%	60.7%	0.0%	4.6%	23.0%	0.0%	4.1%
	65歳～74歳	人数(人)	248	107	197	1	49	110	0	49
		割合(%)	60.8%	26.2%	48.3%	0.2%	12.0%	27.0%	0.0%	12.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	322	170	316	1	58	155	0	57
		割合(%)	53.3%	28.1%	52.3%	0.2%	9.6%	25.7%	0.0%	9.4%
県		割合(%)	47.9%	25.1%	49.4%	1.2%	32.0%	26.2%	6.6%	19.4%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%

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)」

## 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 質問別回答状況

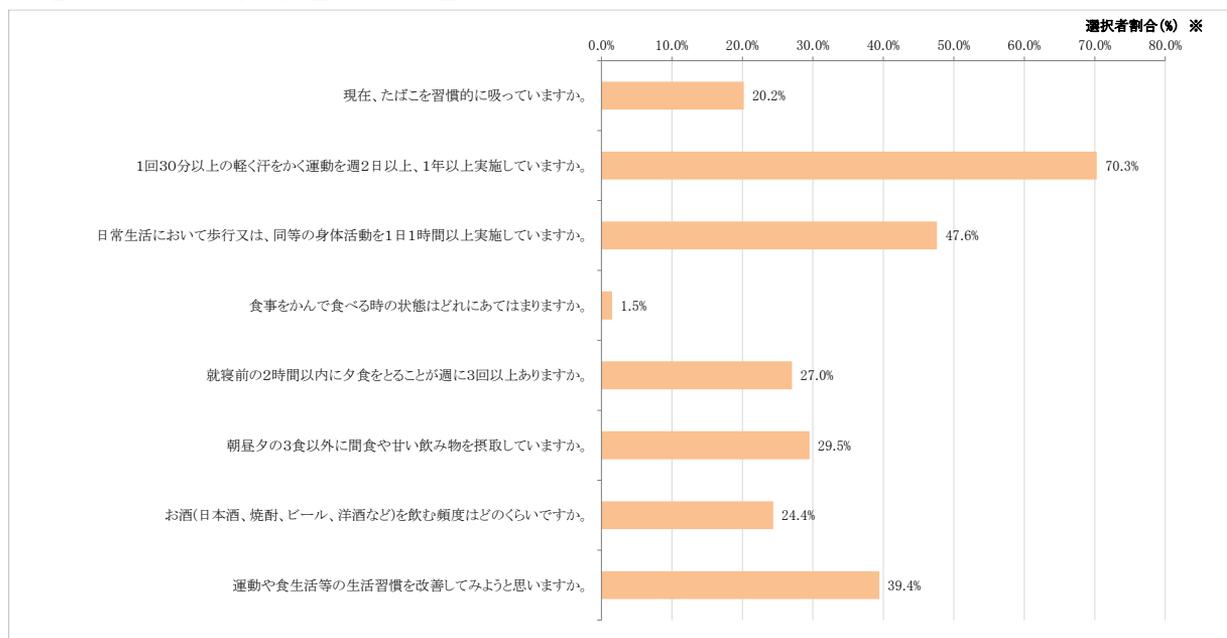
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

### 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	609	525	525	525
選択者数(人) ※	123	369	250	8
選択者割合(%) ※	20.2%	70.3%	47.6%	1.5%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	525	525	525
選択者数(人) ※	142	155	207
選択者割合(%) ※	27.0%	29.5%	39.4%

### 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

令和2年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	633	654	609
			選択者数(人) ※	116	139	123
			選択者割合(%) ※	18.3%	21.3%	20.2%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	412	421	369
			選択者割合(%) ※	74.6%	72.3%	70.3%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	240	290	250
			選択者割合(%) ※	43.5%	49.8%	47.6%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	1	3	8
			選択者割合(%) ※	0.2%	0.5%	1.5%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	137	177	142
			選択者割合(%) ※	24.8%	30.4%	27.0%
	朝食夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	159	166	155
			選択者割合(%) ※	28.8%	28.5%	29.5%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	126	139	128
			選択者割合(%) ※	22.8%	23.9%	24.4%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	552	582	525
			選択者数(人) ※	228	225	207
			選択者割合(%) ※	41.3%	38.7%	39.4%

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

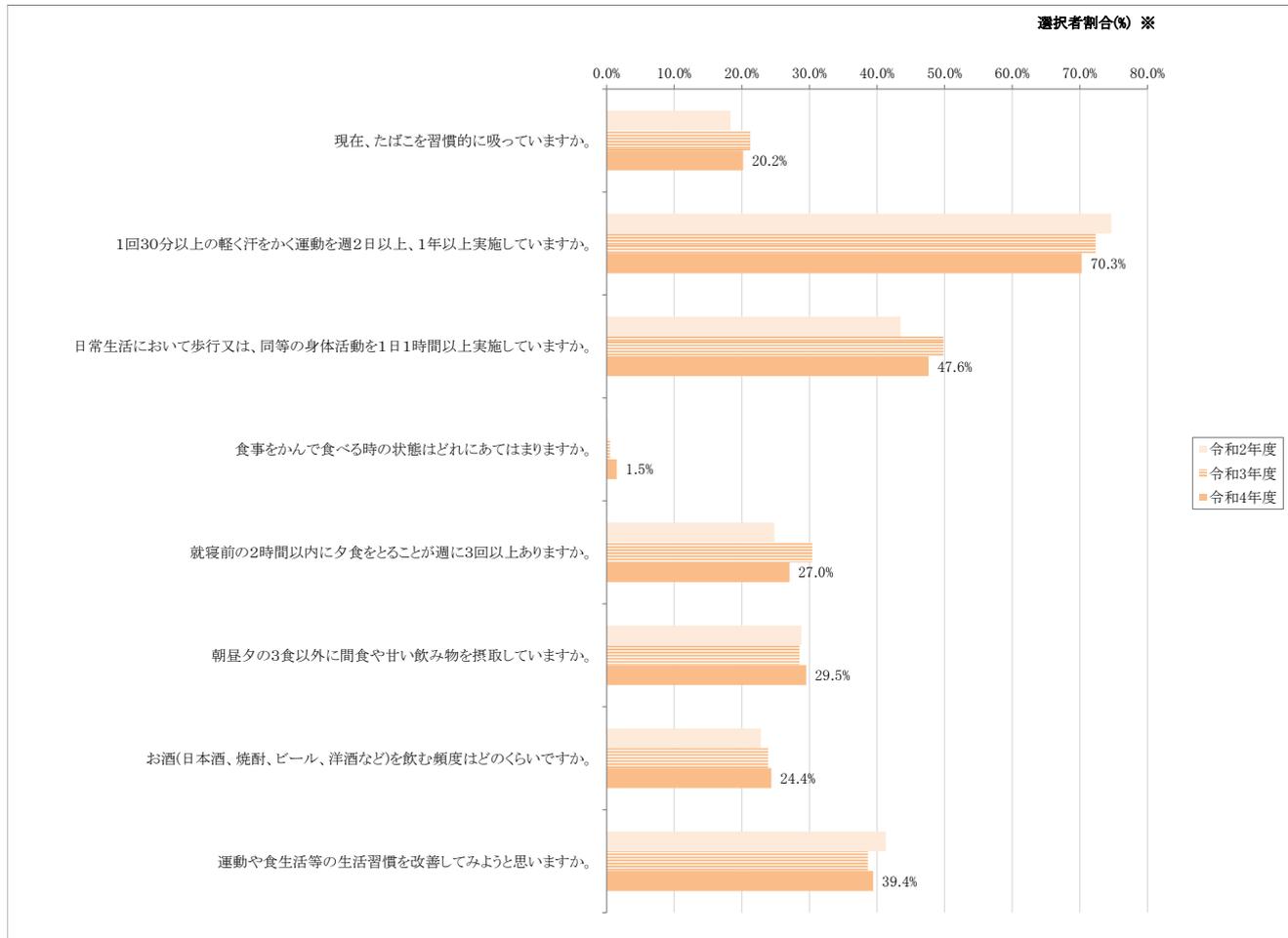
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

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

## 7. 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688万円で、医療費総計の1.5%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は543万円、入院外医療費は145万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は32万円と高額になっています。

#### 骨折医療費の状況

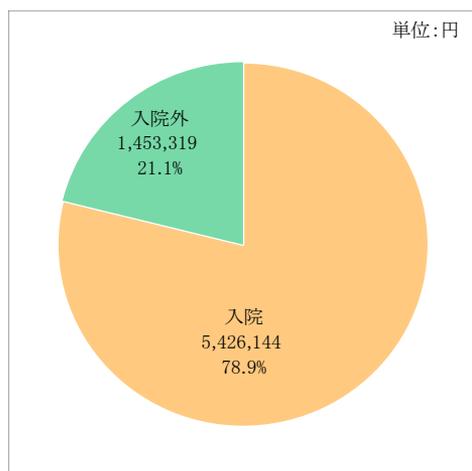
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	455,606,500	6,879,463	1.5%	109	63,114
入院	188,692,200	5,426,144	2.9%	17	319,185
入院外	266,914,300	1,453,319	0.5%	108	13,457

データ化範囲(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)。

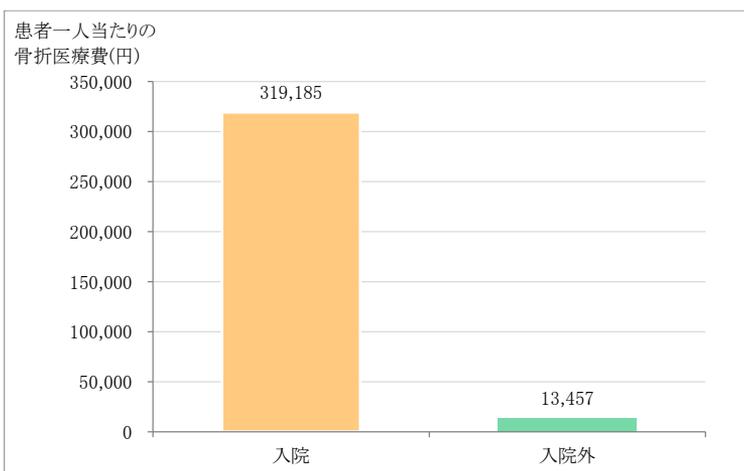
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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688万円のうち、男性の医療費は179万円、女性の医療費は509万円であり、その構成比は男性26.0%、女性74.0%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8.7%、男性6.9%、女性10.6%となっています。

### 男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	6,879,463		109	63,114	8.7%
男性	1,786,795	26.0%	44	40,609	6.9%
女性	5,092,668	74.0%	65	78,349	10.6%

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

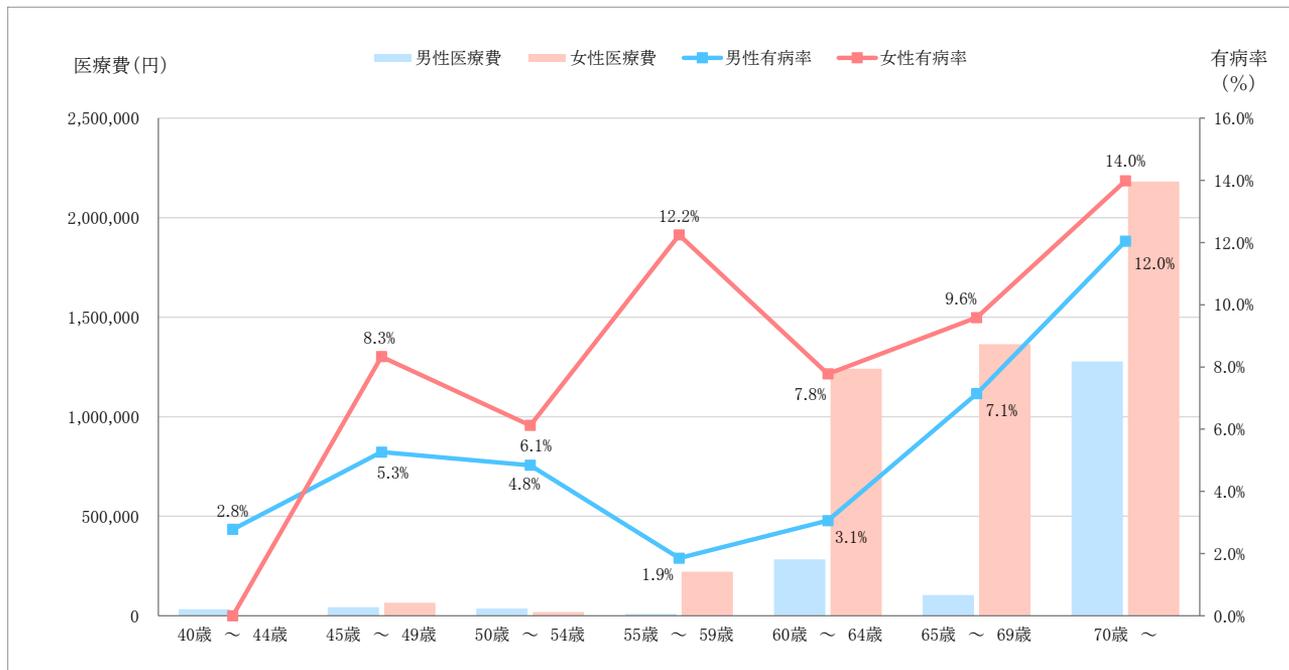
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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1,064万円、男性68万円、女性996万円であり、その構成比は男性6.4%、女性93.6%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13.1%、男性3.3%、女性23.4%となっています。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

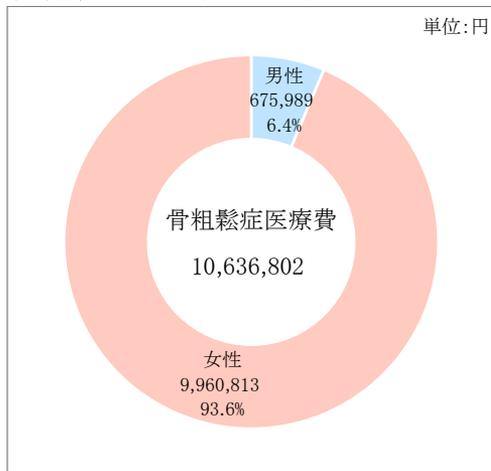
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	10,636,802		164	64,859	13.1%
男性	675,989	6.4%	21	32,190	3.3%
女性	9,960,813	93.6%	143	69,656	23.4%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

### 骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



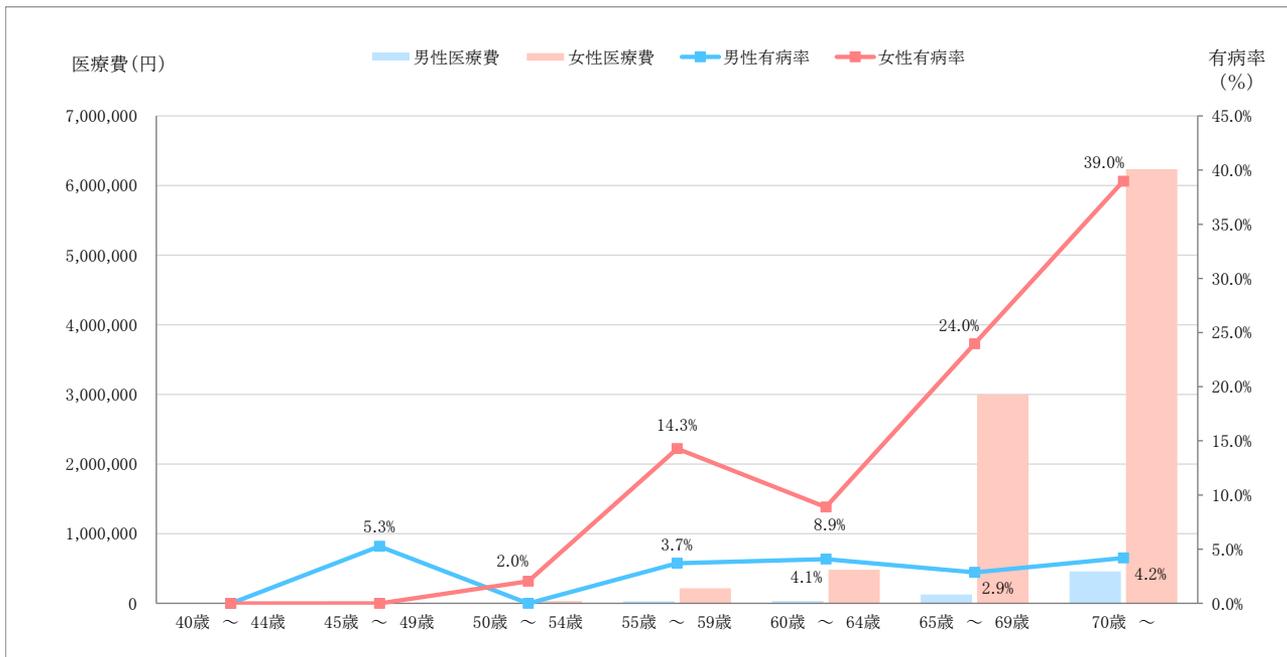
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

## 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は39人であり、患者全体の23.8%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	164	
骨粗鬆症関連骨折あり	39	23.8%
骨粗鬆症関連骨折なし	125	76.2%

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。

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「椎体骨折」、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「椎体骨折」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	2,993,601		39
椎体骨折	2,689,527	89.8%	27	99,612
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	16,638	0.6%	4	4,160
肋骨骨折	74,927	2.5%	8	9,366
橈骨遠位端骨折	12,398	0.4%	1	12,398
大腿骨近位部骨折	8,306	0.3%	4	2,077
下腿骨骨折	191,805	6.4%	6	31,968
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

## (2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっています。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析しました。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.4%、男性16.7%、女性5.3%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

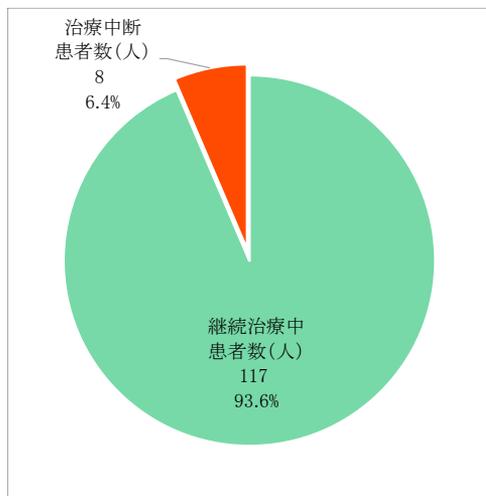
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	164	125	117	8	6.4%
男性	21	12	10	2	16.7%
女性	143	113	107	6	5.3%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

### (3) 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5.71%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は2.18%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								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	99	6	0	1	1	4	0	0	0	0	105
	94.29%	5.71%	0.00%	0.95%	0.95%	3.81%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
骨折なし	1,120	25	1	2	1	6	2	7	6	0	1,145
	97.82%	2.18%	0.09%	0.17%	0.09%	0.52%	0.17%	0.61%	0.52%	0.00%	
合計	1,219	31	1	3	2	10	2	7	6	0	1,250
	97.52%	2.48%	0.08%	0.24%	0.16%	0.80%	0.16%	0.56%	0.48%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

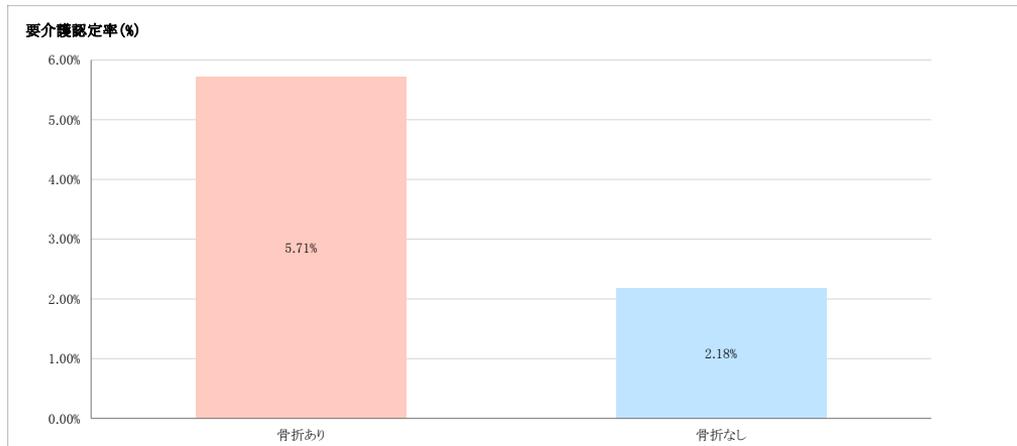
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

#### 骨折有無別 要介護認定者の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

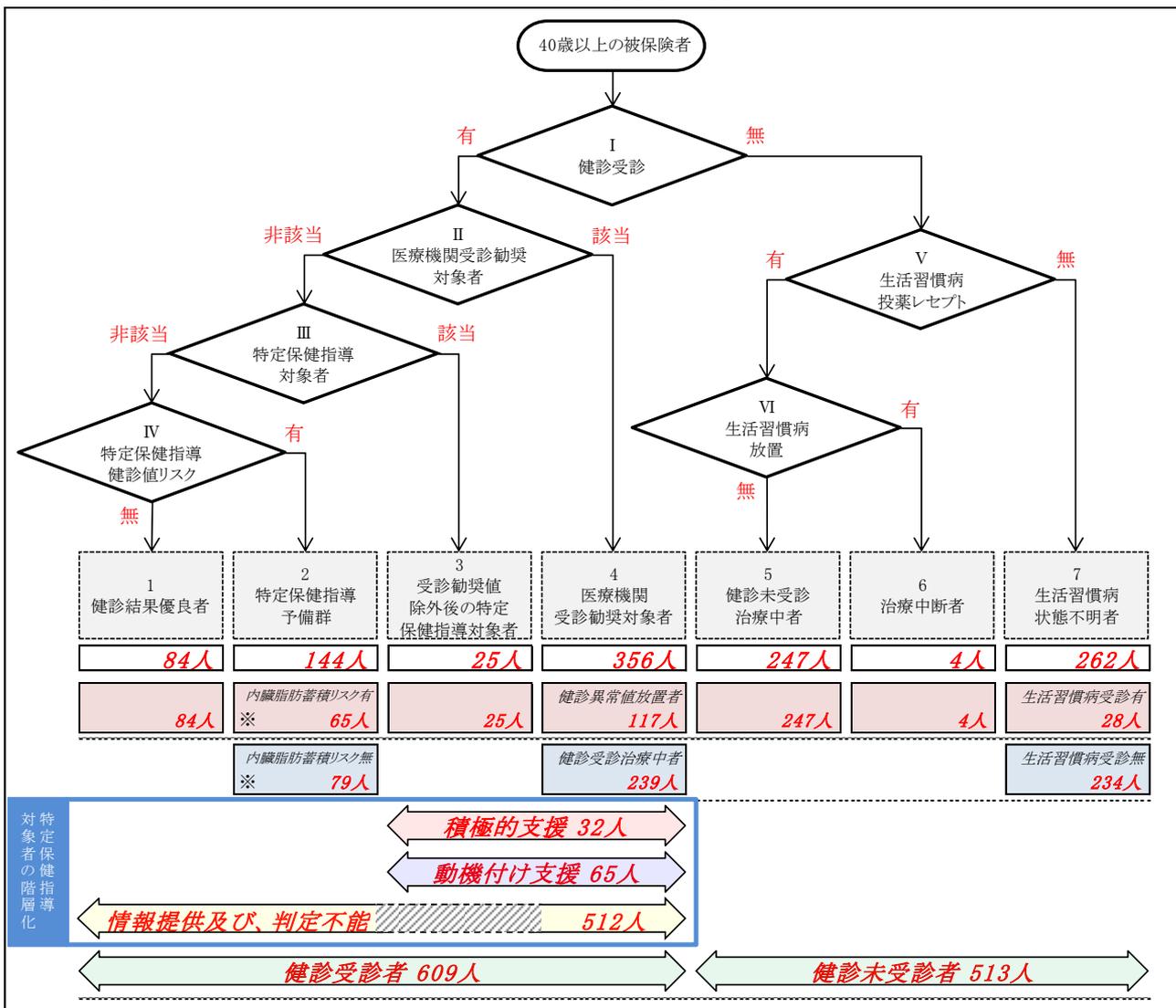
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

## 1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

## (1) 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する117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

117 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	13 人
除外患者を除いた候補者数		104 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104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  8人	候補者D  20人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  25人	候補者F  49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			104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6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		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	4 人
	上記以外のグループ	2 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		6 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		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		6 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6人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 0人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 2人	候補者C3 4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				6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、66.7%が生活習慣を起因とするものであり、50.0%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

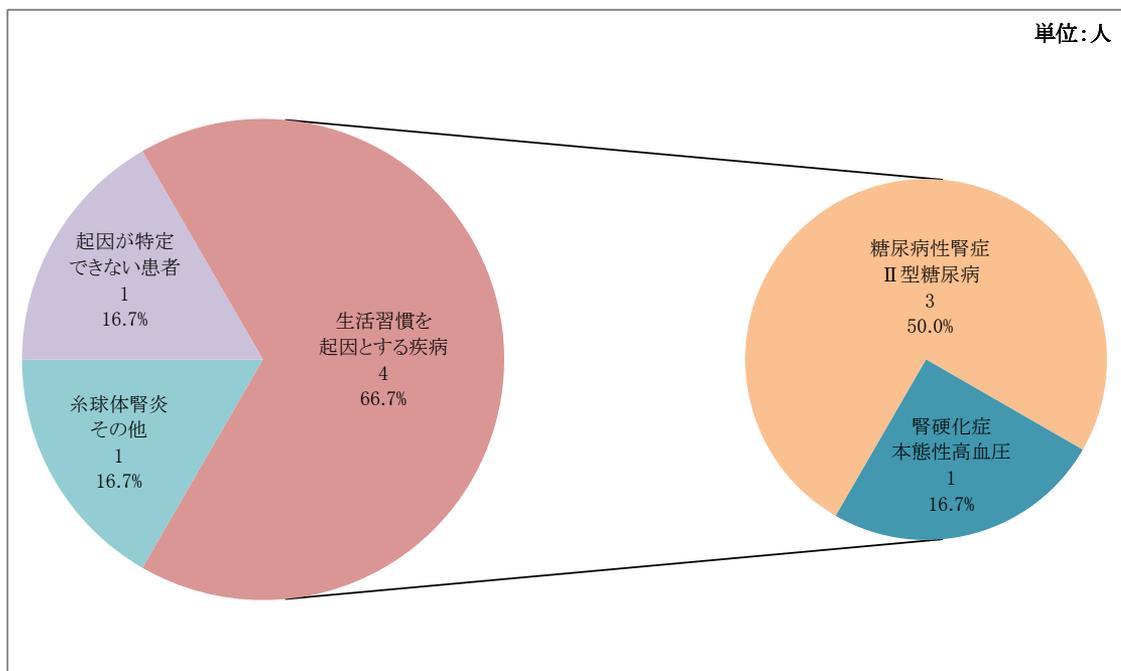
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	6
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	6

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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2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	4	80.0%	3	50.0%	0
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	1	20.0%	1	16.7%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	1	16.7%	1
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 ※	0	0.0%	1	16.7%	1
透析患者合計	5		6		2

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

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

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

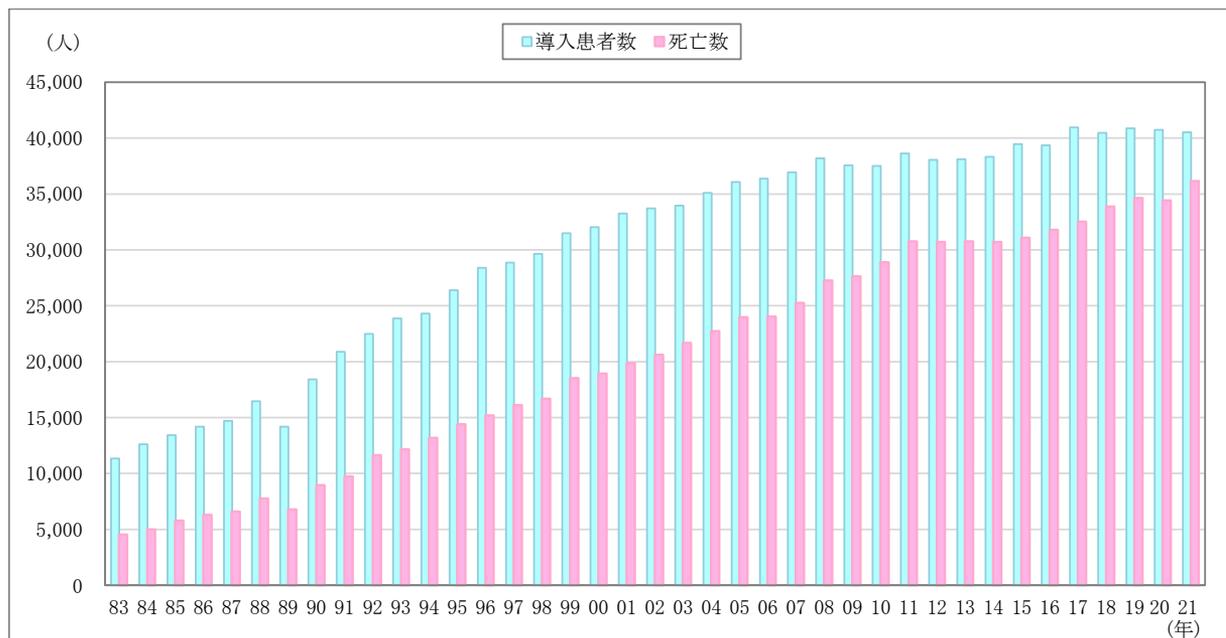
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

### [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



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

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

## (2) 指導対象者集団の特定

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

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

### 腎症患者の全体像

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

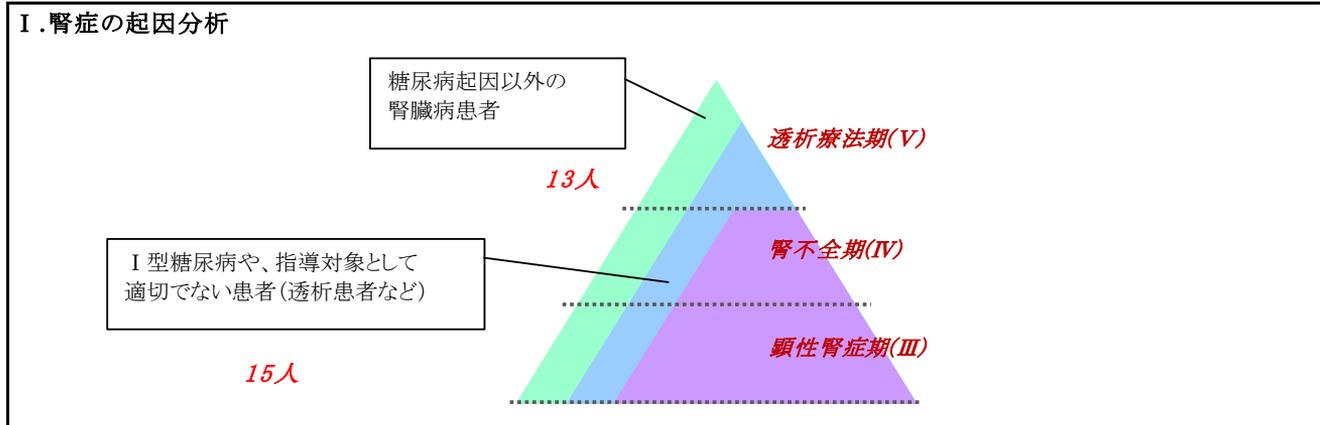
  

Ⅲ期以降腎症患者	合計 60人
----------	--------

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

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、13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、15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

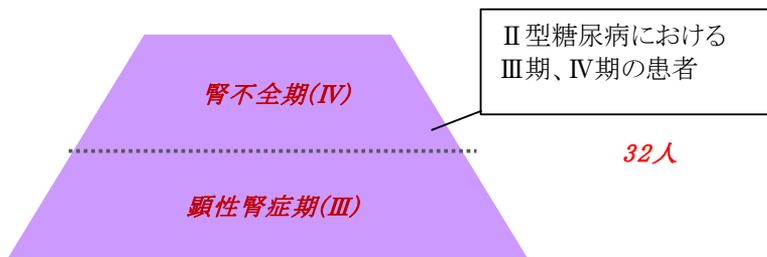


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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32人となっています。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

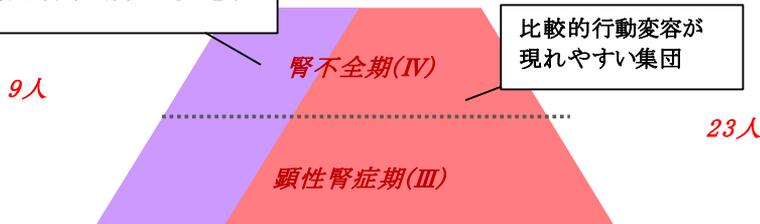
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。32人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、9人存在します。

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、23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せん。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

## 保健指導対象者の優先順位

### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

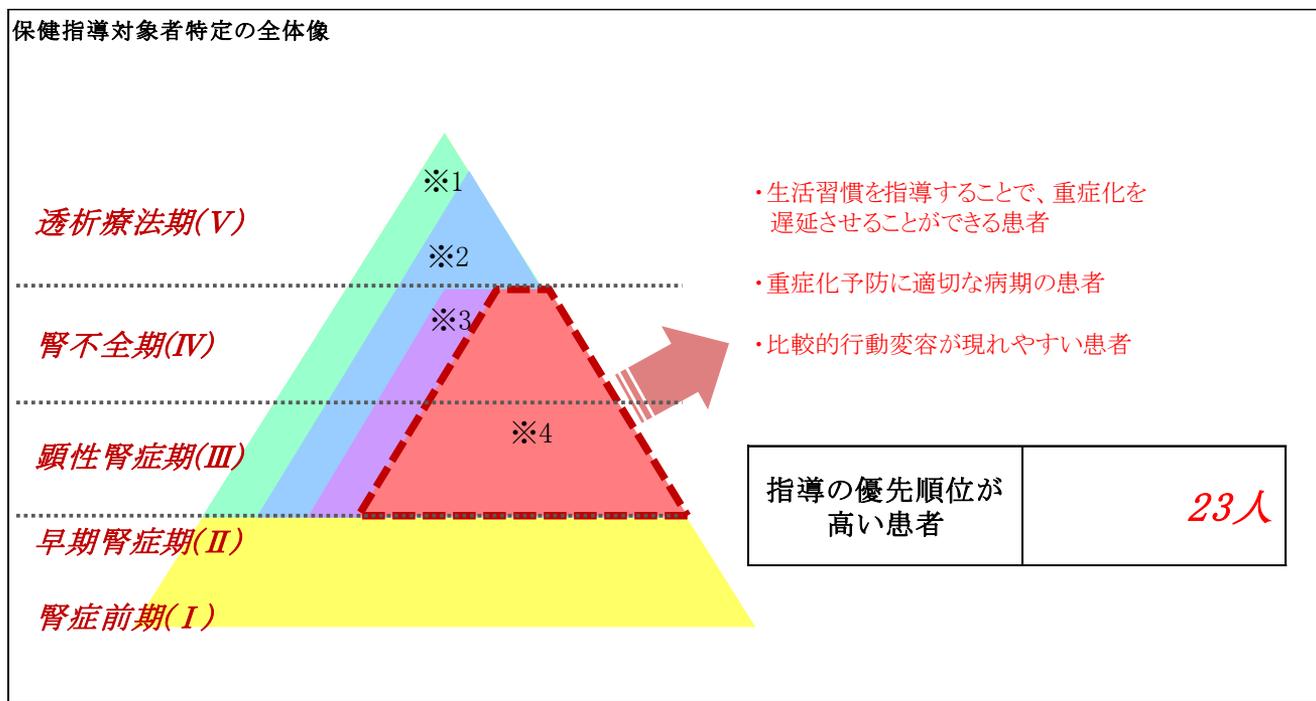
複雑なケースが含まれる集団  
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、  
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起病因分析」「Ⅱ型糖尿病を起病因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、23人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

### 保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起病因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

### 3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

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

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	0	0	4	0	0	0	2	1	0	0	2	1
12カ月間の延べ人数											10人	
12カ月間の実人数											9人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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) ※	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
12カ月間の延べ人数											17人	
12カ月間の実人数											5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) ※	1	2	1	3	3	1	2	4	4	2	0	3
12カ月間の延べ人数											26人	
12カ月間の実人数											19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9人、頻回受診者は5人、重複服薬者は19人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

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

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>32人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年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	<b>24人</b>
↓		
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>8人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年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8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0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 0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 0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			8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			0人	

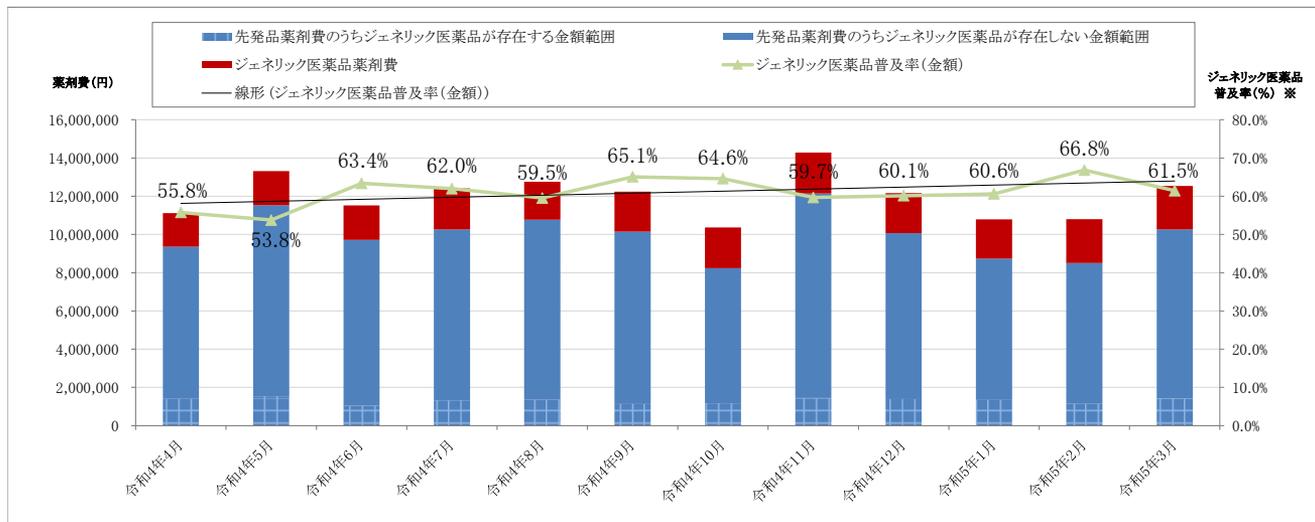
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 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61.1%、数量ベースでは85.6%となっています。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

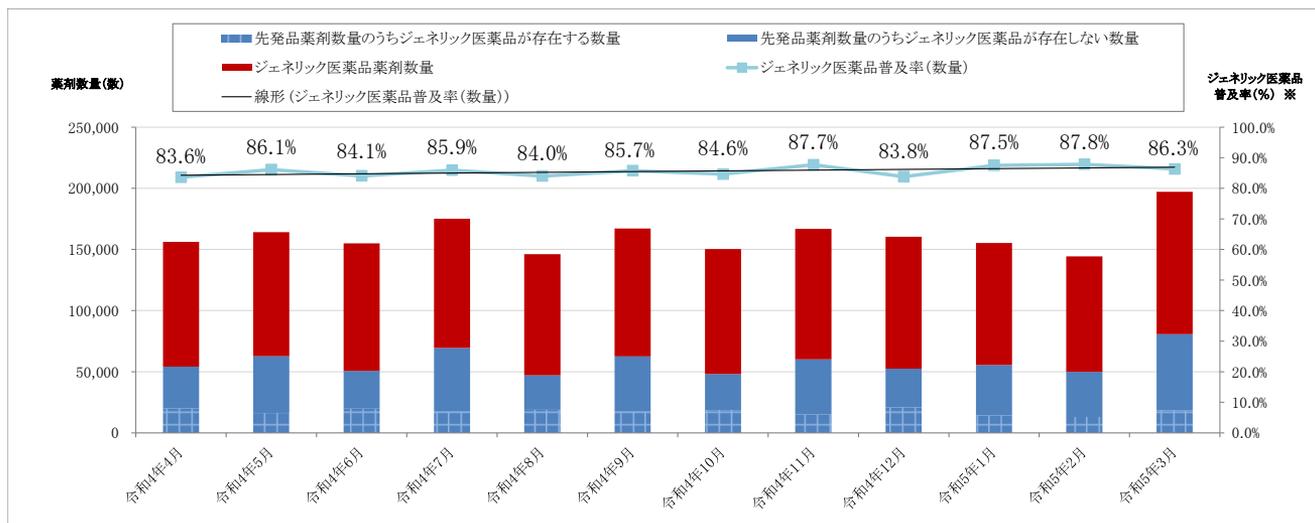


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



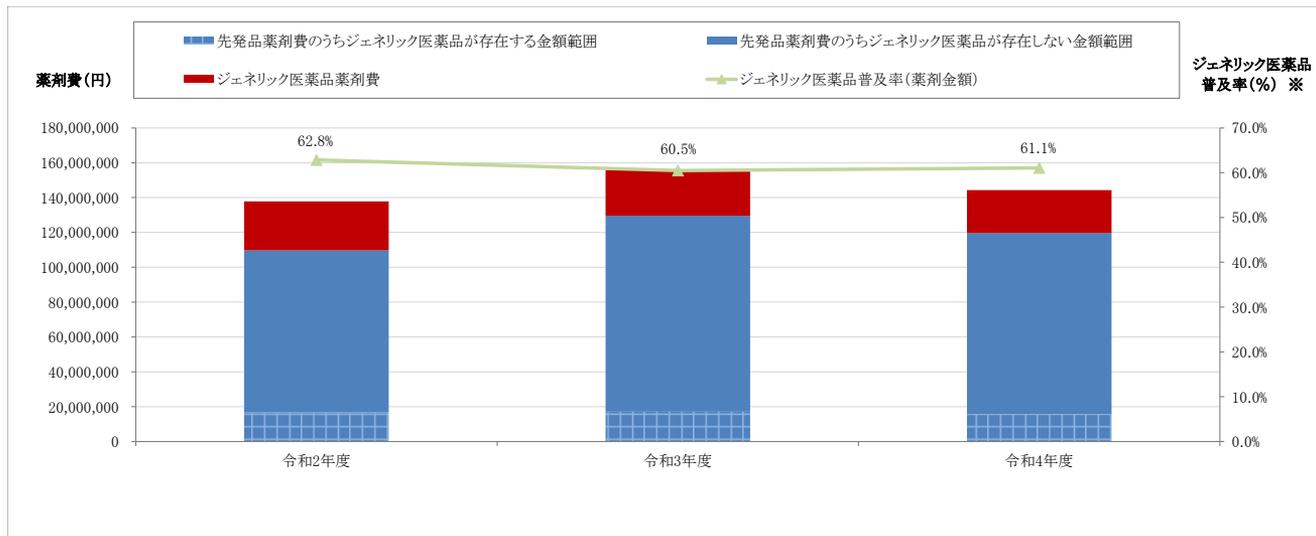
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)

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)61.1%は、令和2年度62.8%より1.7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)85.6%は、令和2年度86.2%より0.6ポイント減少しています。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

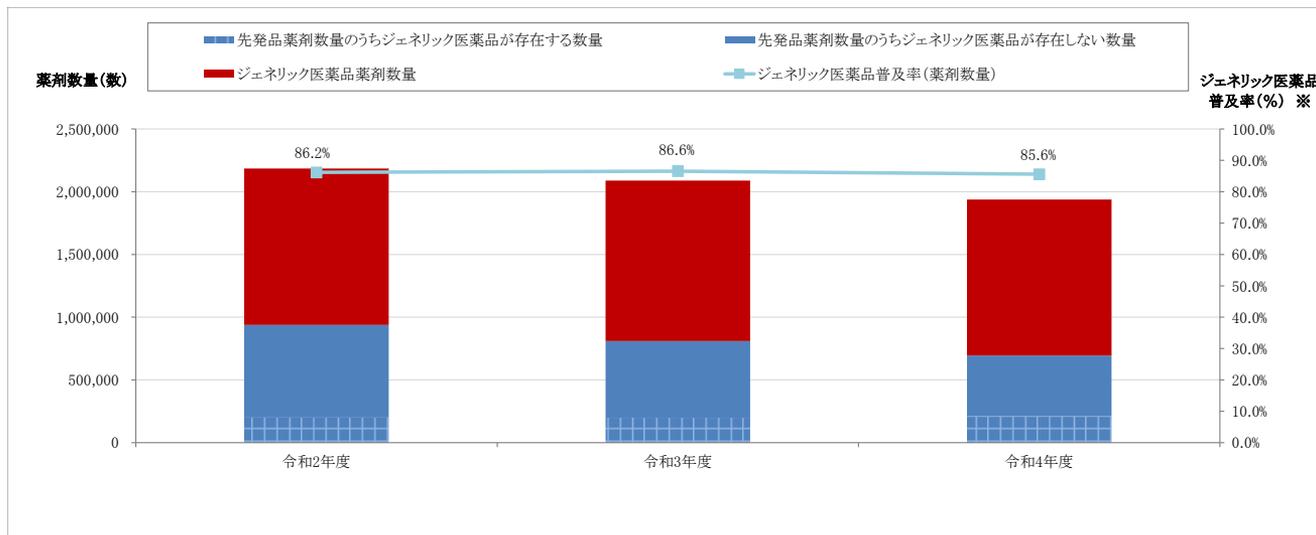


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)



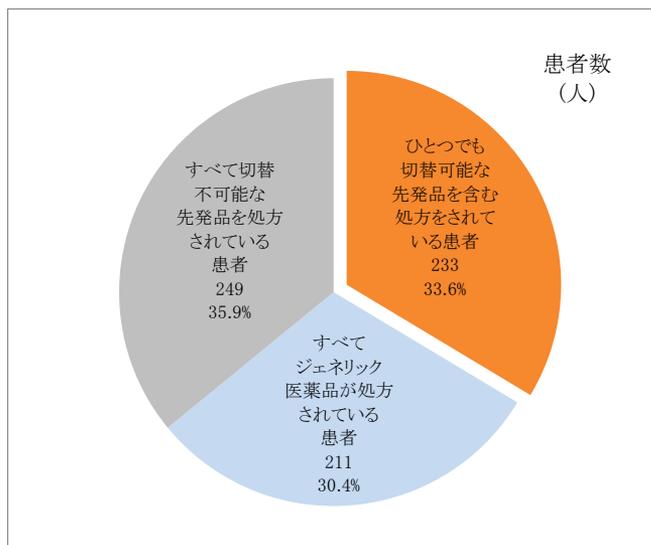
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

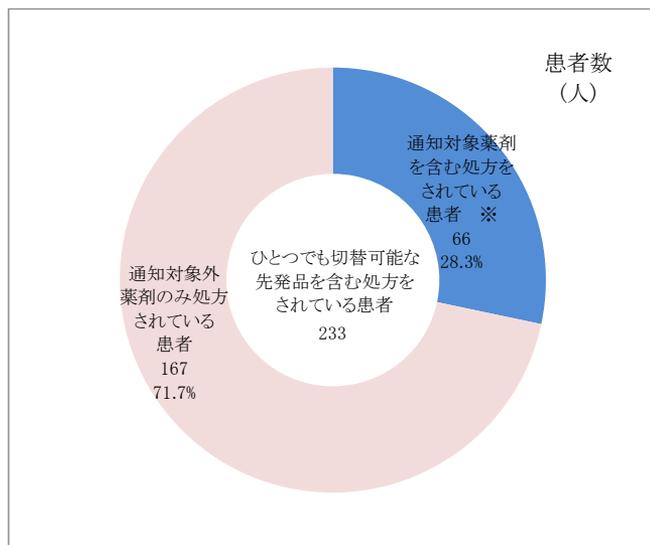
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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693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233人で患者数全体の33.6%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、66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28.3%を占めています。

### ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



### 「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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30人、実人数は19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)※	0	2	2	3	3	5	2	1	2	4	3	3
12カ月間の延べ人数											30人	
12カ月間の実人数											19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。

主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

実人数(人)	19
件数合計(件)	36

### 薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622648703	トアラセット配合錠「VTRS」	7
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	7
3	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	6
4	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160801	トローチーム配合顆粒	6
5	内服	622657001	エトレリブタン錠20mg「トローワ」	内服	621499601	クリアミン配合錠A1.0	1
6	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
7	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622648703	トアラセット配合錠「VTRS」	1
8	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	1
9	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	1
10	内服	612140561	ナトリックス錠2 2mg	内服	622688201	ミニリンメルトOD錠50μg	1
11	内服	620002804	フルコナゾールカプセル50mg「アメル」	内服	620006783	ロナセン錠4mg	1
12	内服	622374301	ベルソムラ錠20mg	内服	622909201	クラリスロマイシン錠200mg「大正」	1
13	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004231	ツロブテロールテープ1mg「サワイ」	1
14	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004835	メブチン吸入液0.01%	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。

## 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105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)	226	44	74	97	95	179	265	368	1,348
薬剤種類数	2種類	2	0	0	0	3	3	5	13
	3種類	2	0	0	0	1	0	5	13
	4種類	0	0	0	2	0	1	5	15
	5種類	1	0	0	1	1	4	5	18
	6種類	1	1	0	1	4	3	6	27
	7種類	1	0	0	0	1	3	8	24
	8種類	0	2	2	0	0	2	4	16
	9種類	0	0	0	0	0	4	3	9
	10種類	0	1	0	0	1	1	2	8
	11種類	0	0	0	2	1	2	0	9
	12種類	0	0	0	2	0	0	2	6
	13種類	0	0	0	0	1	1	0	2
	14種類	0	0	0	0	0	0	1	2
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	1	0	0	0	1
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	7	4	2	9	10	24	44	64



長期多剤服薬者数(人)※	105
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者105人が被保険者全体に占める割合は7.8%、長期服薬者全体に占める割合は64.0%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)	226	44	74	97	95	179	265	368	1,348
B	長期服薬者数(人)※	7	4	2	9	10	24	44	64	164
C	長期多剤服薬者数(人)※	2	4	2	6	8	16	26	41	105
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.9%	9.1%	2.7%	6.2%	8.4%	8.9%	9.8%	11.1%	7.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	28.6%	100.0%	100.0%	66.7%	80.0%	66.7%	59.1%	64.1%	64.0%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

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

■単年分析

【基礎統計】

医療費	484,167,140円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	175件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	39.0%

【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	76,984,055円	15.9%
2位	新生物<腫瘍>	63,692,088円	13.2%
3位	神経系の疾患	52,061,035円	10.8%

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	710人
2位	消化器系の疾患	689人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	683人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	207,466円
2位	精神及び行動の障害	184,149円
3位	神経系の疾患	154,027円

### 【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	32,628,188円	6.8%
2位	その他の神経系の疾患	31,909,432円	6.6%
3位	糖尿病	30,531,458円	6.3%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	590人
2位	その他の消化器系の疾患	449人
3位	糖尿病	424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	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	941,265円
2位	血管性及び詳細不明の認知症	823,326円
3位	腎不全	555,156円

### 【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	109,567,426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		22.5%
予備群該当		15.6%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	収縮期血圧	53.4%
2位	LDLコレステロール	52.7%
3位	空腹時血糖	49.6%

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	117人
----------	------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	6人
------------	----

**【人工透析患者の状況】**

人工透析患者	6人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	3人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	9人
頻回受診者	5人
重複服薬者	19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	85.6%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	19人
-----------	-----

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	105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	6,879,463円	1,786,795円	5,092,668円
骨折患者数	109人	44人	65人
患者一人当たりの骨折医療費	63,114円	40,609円	78,349円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	164人	21人	143人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	125人	12人	113人
骨粗鬆症治療中断患者数	8人	2人	6人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	6.4%	16.7%	5.3%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.5%	3.1%	1.8%

## ■年度分析

### 【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	530,854,450円
令和3年度	467,243,320円
令和4年度	484,167,140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	179件	0.8%	35.7%
令和3年度	150件	0.7%	33.3%
令和4年度	175件	0.9%	39.0%

### 【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>	70,941,964円	13.4%
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	61,103,133円	11.5%
	3位	循環器系の疾患	59,213,235円	11.2%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	81,478,326円	17.5%
	2位	循環器系の疾患	53,832,039円	11.5%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	50,649,374円	10.9%
令和4年度	1位	循環器系の疾患	76,984,055円	15.9%
	2位	新生物<腫瘍>	63,692,088円	13.2%
	3位	神経系の疾患	52,061,035円	10.8%

### 【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	その他の神経系の疾患	38,791,412円	7.3%
	2位	腎不全	35,222,836円	6.7%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	35,055,712円	6.6%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	32,899,761円	7.1%
	2位	糖尿病	32,035,805円	6.9%
	3位	その他の神経系の疾患	31,287,828円	6.7%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	32,628,188円	6.8%
	2位	その他の神経系の疾患	31,909,432円	6.6%
	3位	糖尿病	30,531,458円	6.3%

### 【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	116,039,976円
令和3年度	112,990,221円
令和4年度	109,567,426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	86.2%	86.6%	85.6%

### 【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	31人	34人	31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	LDLコレステロール	53.6%
	2位	HbA1c	52.7%
	3位	収縮期血圧	46.9%
令和3年度	1位	LDLコレステロール	60.6%
	2位	収縮期血圧	51.7%
	3位	HbA1c	48.5%
令和4年度	1位	収縮期血圧	53.4%
	2位	LDLコレステロール	52.7%
	3位	空腹時血糖	49.6%

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	18.3%	16.6%
令和3年度	23.9%	13.8%
令和4年度	22.5%	15.6%

# 参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

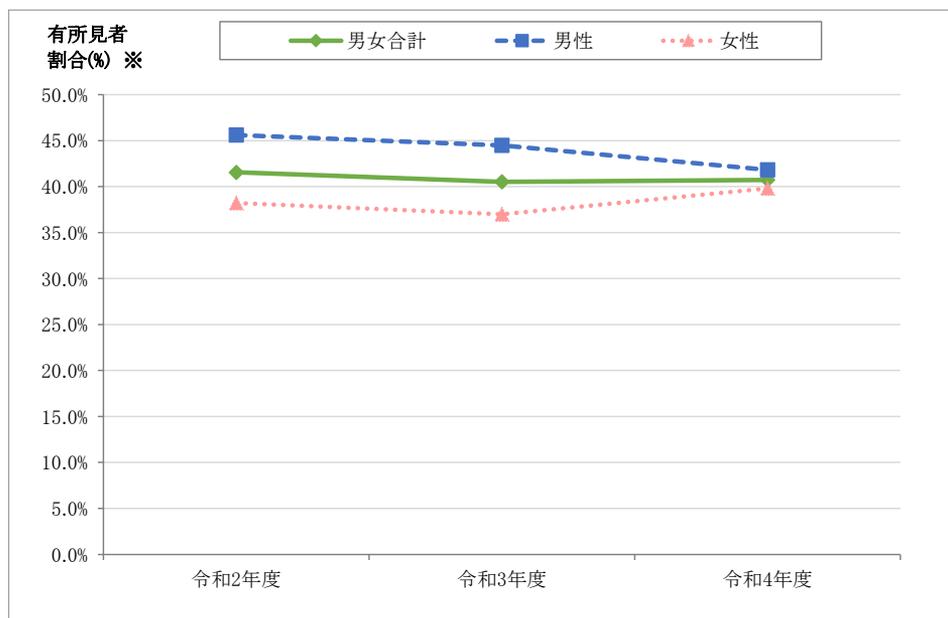
## 1. 有所見者割合

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	263	265	248
	有所見者割合(%) ※	41.5%	40.5%	40.7%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	130	137	115
	有所見者割合(%) ※	45.6%	44.5%	41.8%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	133	128	133
	有所見者割合(%) ※	38.2%	37.0%	39.8%

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。

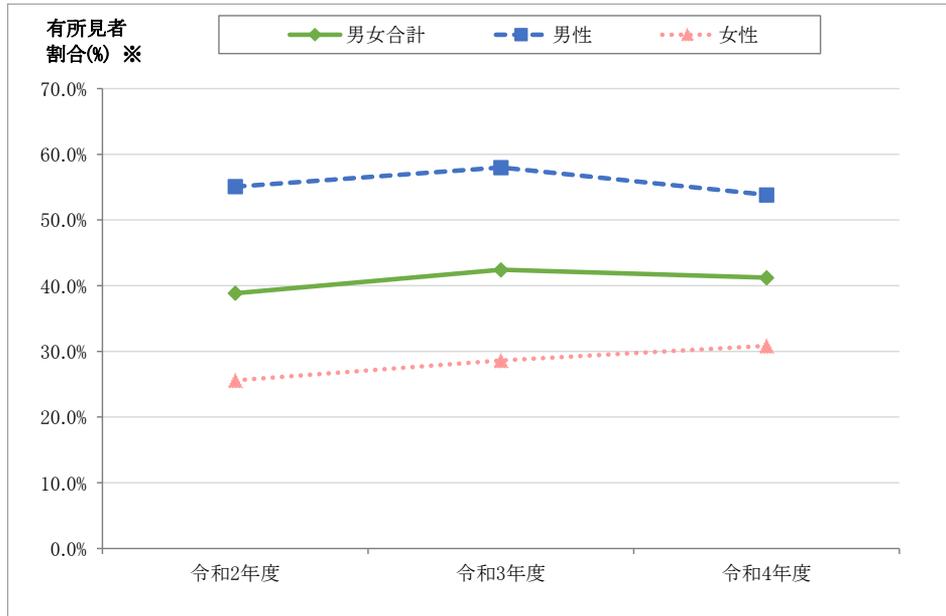
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	653	609
	有所見者数(人) ※	246	277	251
	有所見者割合(%) ※	38.9%	42.4%	41.2%
男性	対象者数(人) ※	285	307	275
	有所見者数(人) ※	157	178	148
	有所見者割合(%) ※	55.1%	58.0%	53.8%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	89	99	103
	有所見者割合(%) ※	25.6%	28.6%	30.8%

### 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。

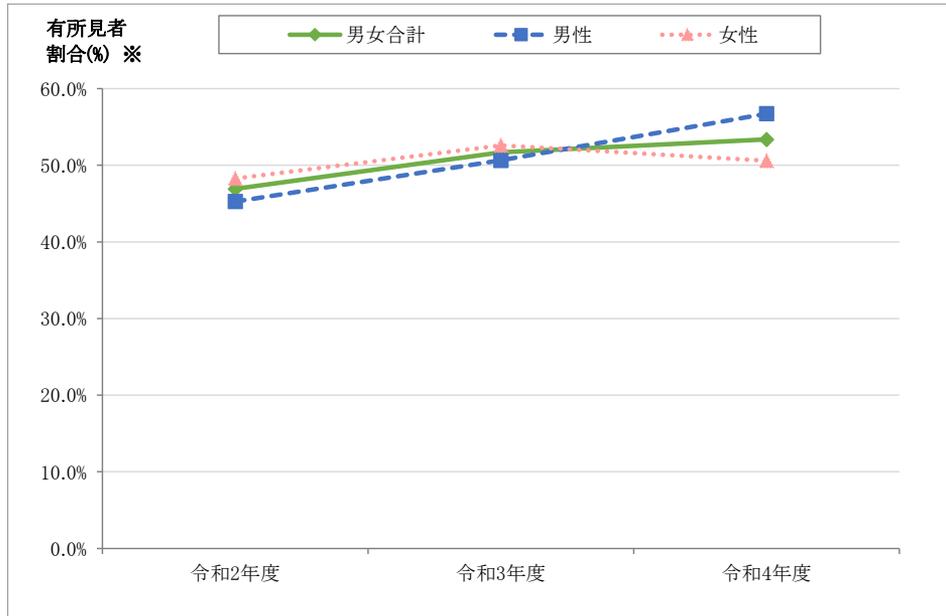
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	297	338	325
	有所見者割合(%) ※	46.9%	51.7%	53.4%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	129	156	156
	有所見者割合(%) ※	45.3%	50.6%	56.7%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	168	182	169
	有所見者割合(%) ※	48.3%	52.6%	50.6%

### 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。

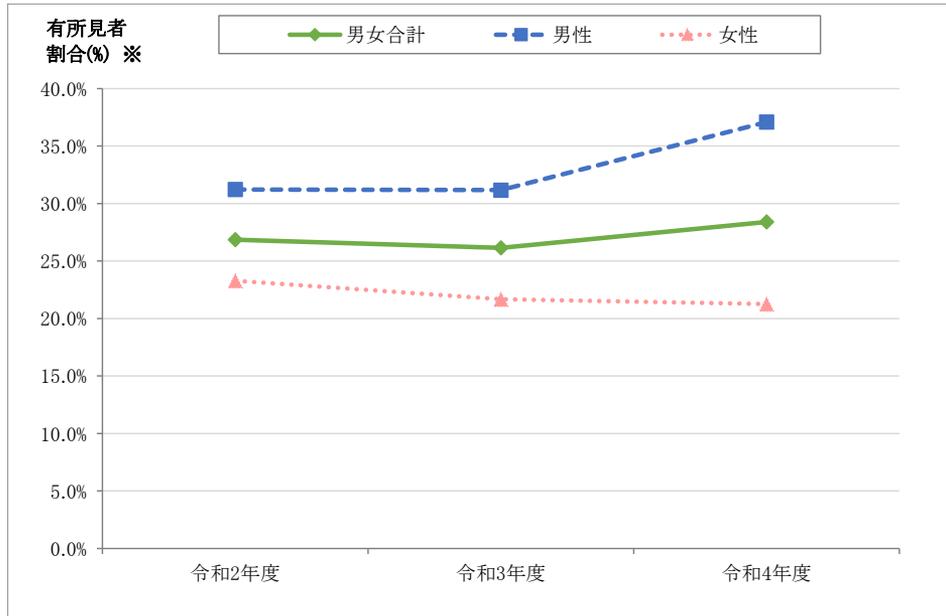
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	170	171	173
	有所見者割合(%) ※	26.9%	26.1%	28.4%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	89	96	102
	有所見者割合(%) ※	31.2%	31.2%	37.1%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	81	75	71
	有所見者割合(%) ※	23.3%	21.7%	21.3%

### 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。

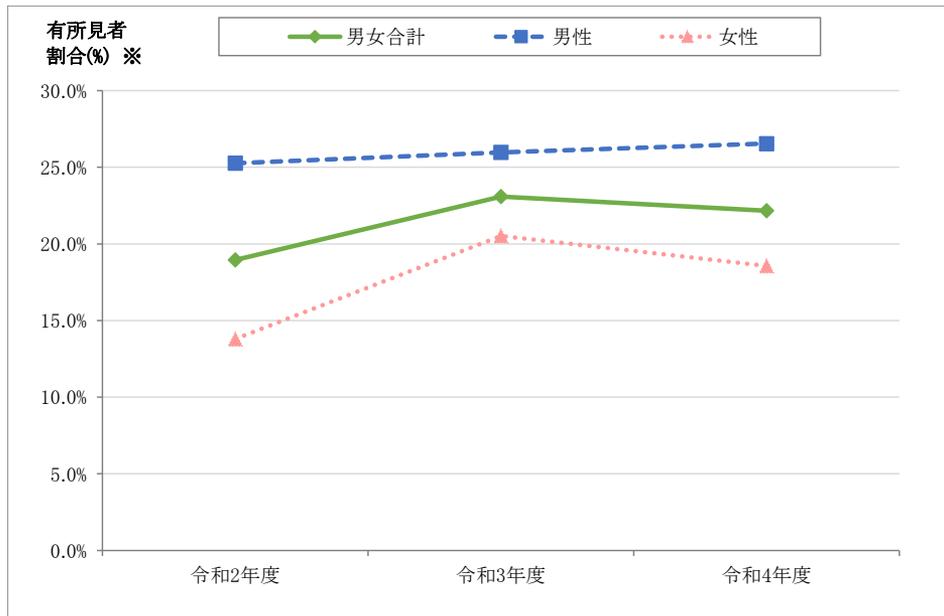
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	120	151	135
	有所見者割合(%) ※	19.0%	23.1%	22.2%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	72	80	73
	有所見者割合(%) ※	25.3%	26.0%	26.5%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	48	71	62
	有所見者割合(%) ※	13.8%	20.5%	18.6%

### 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。

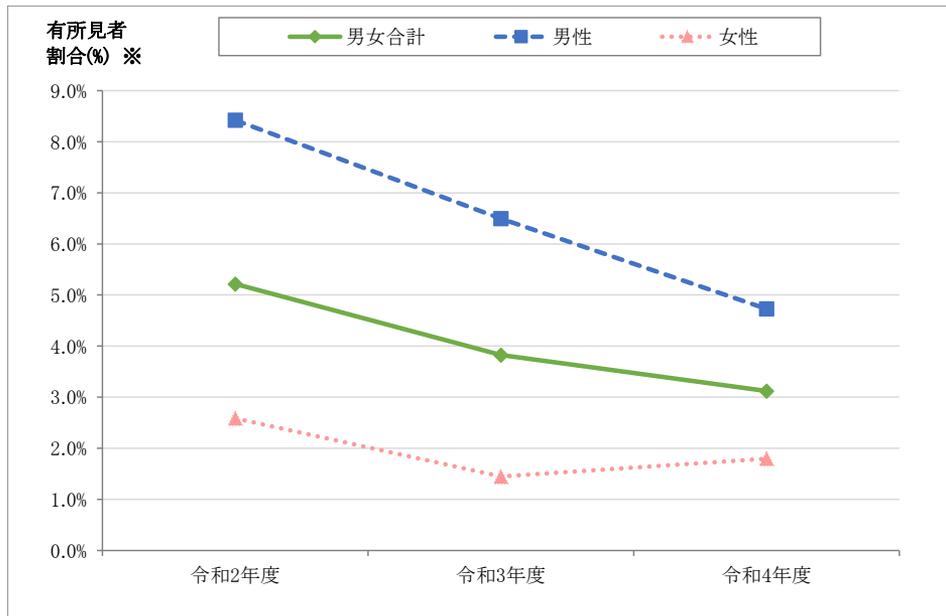
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	33	25	19
	有所見者割合(%) ※	5.2%	3.8%	3.1%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	24	20	13
	有所見者割合(%) ※	8.4%	6.5%	4.7%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	9	5	6
	有所見者割合(%) ※	2.6%	1.4%	1.8%

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。

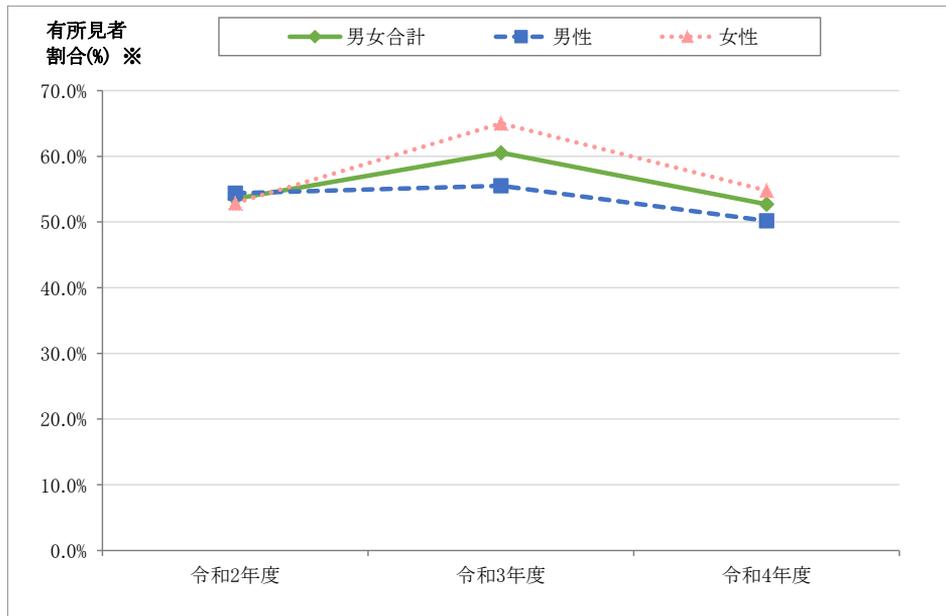
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	633	654	609
	有所見者数(人) ※	339	396	321
	有所見者割合(%) ※	53.6%	60.6%	52.7%
男性	対象者数(人) ※	285	308	275
	有所見者数(人) ※	155	171	138
	有所見者割合(%) ※	54.4%	55.5%	50.2%
女性	対象者数(人) ※	348	346	334
	有所見者数(人) ※	184	225	183
	有所見者割合(%) ※	52.9%	65.0%	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。

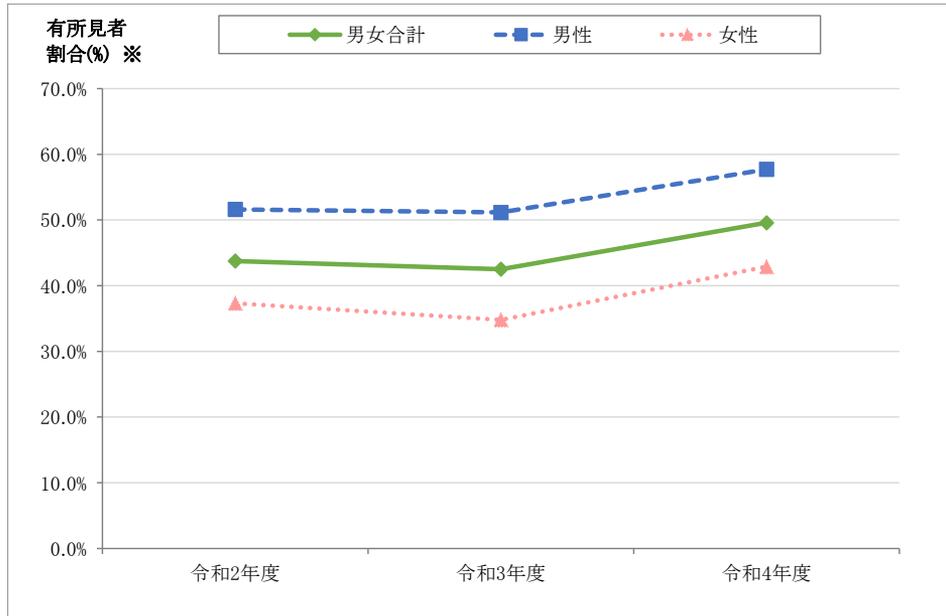
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	624	647	603
	有所見者数(人) ※	273	275	299
	有所見者割合(%) ※	43.8%	42.5%	49.6%
男性	対象者数(人) ※	281	305	272
	有所見者数(人) ※	145	156	157
	有所見者割合(%) ※	51.6%	51.1%	57.7%
女性	対象者数(人) ※	343	342	331
	有所見者数(人) ※	128	119	142
	有所見者割合(%) ※	37.3%	34.8%	42.9%

### 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。

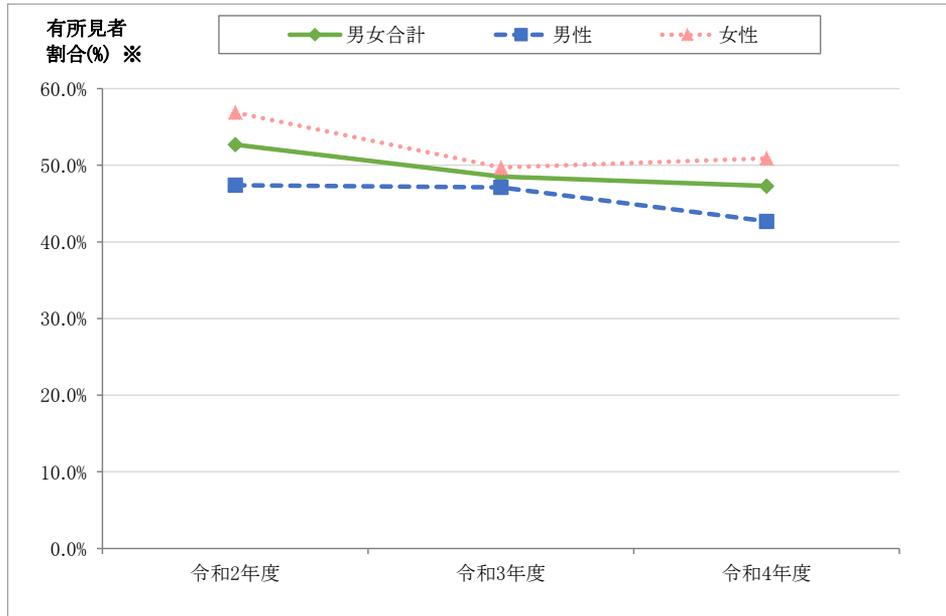
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	611	637	590
	有所見者数(人) ※	322	309	279
	有所見者割合(%) ※	52.7%	48.5%	47.3%
男性	対象者数(人) ※	270	295	260
	有所見者数(人) ※	128	139	111
	有所見者割合(%) ※	47.4%	47.1%	42.7%
女性	対象者数(人) ※	341	342	330
	有所見者数(人) ※	194	170	168
	有所見者割合(%) ※	56.9%	49.7%	50.9%

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

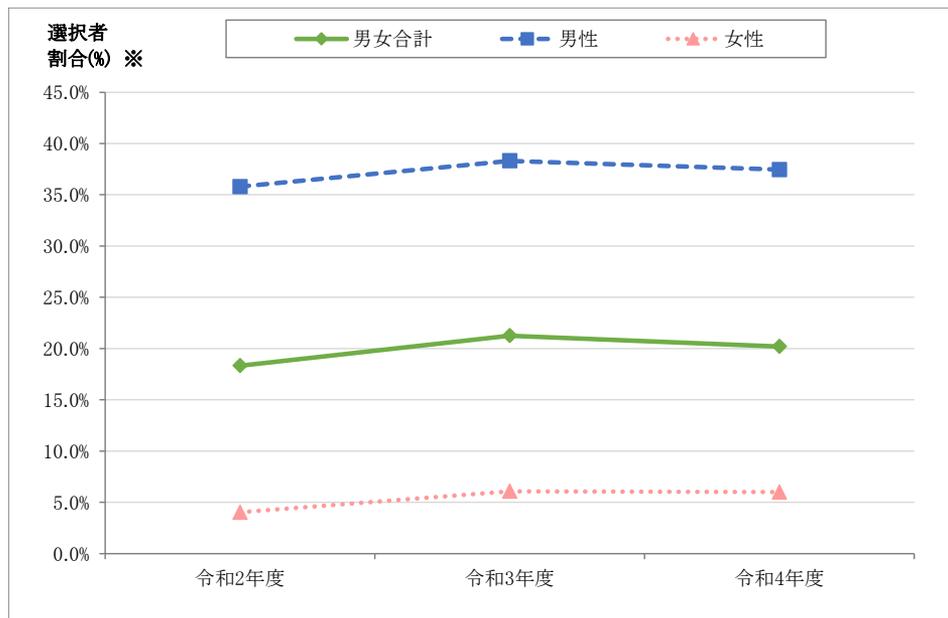
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

### (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) ※	633	654	609
	選択者数(人) ※	116	139	123
	選択者割合(%) ※	18.3%	21.3%	20.2%
男性	質問回答者数(人) ※	285	308	275
	選択者数(人) ※	102	118	103
	選択者割合(%) ※	35.8%	38.3%	37.5%
女性	質問回答者数(人) ※	348	346	334
	選択者数(人) ※	14	21	20
	選択者割合(%) ※	4.0%	6.1%	6.0%

#### 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。

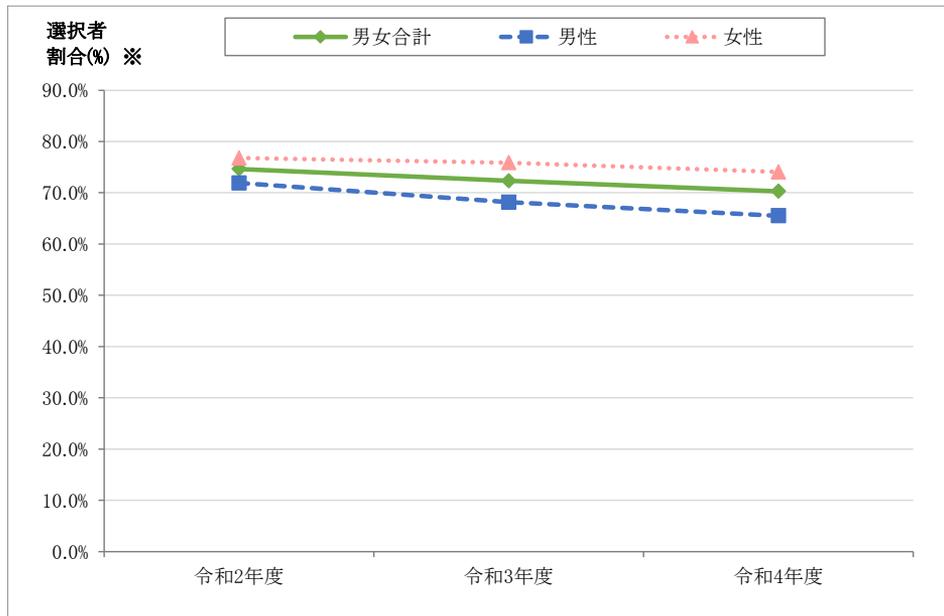
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (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) ※	552	582	525
	選択者数(人) ※	412	421	369
	選択者割合(%) ※	74.6%	72.3%	70.3%
男性	質問回答者数(人) ※	242	267	232
	選択者数(人) ※	174	182	152
	選択者割合(%) ※	71.9%	68.2%	65.5%
女性	質問回答者数(人) ※	310	315	293
	選択者数(人) ※	238	239	217
	選択者割合(%) ※	76.8%	75.9%	74.1%

### 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。

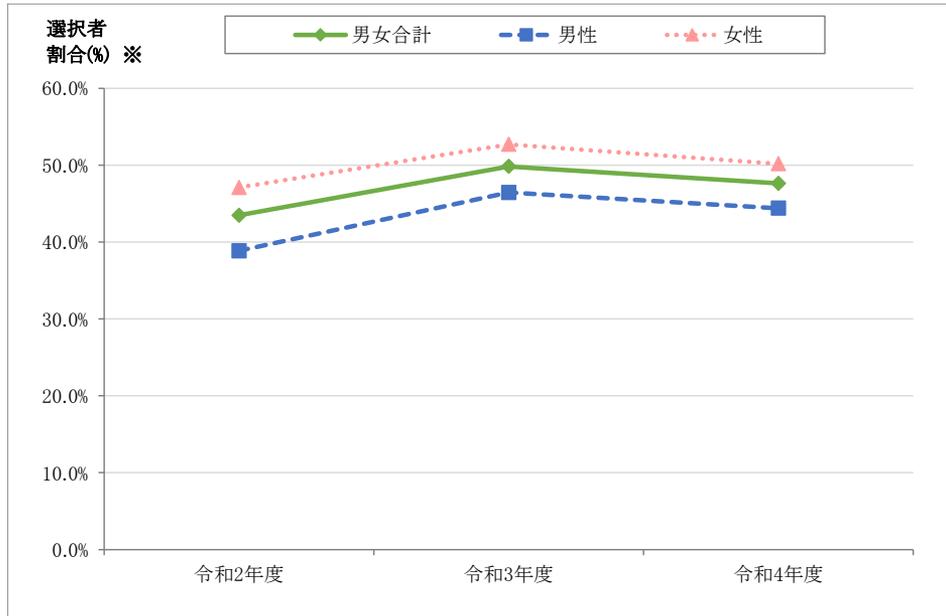
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※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) ※	552	582	525
	選択者数(人) ※	240	290	250
	選択者割合(%) ※	43.5%	49.8%	47.6%
男性	質問回答者数(人) ※	242	267	232
	選択者数(人) ※	94	124	103
	選択者割合(%) ※	38.8%	46.4%	44.4%
女性	質問回答者数(人) ※	310	315	293
	選択者数(人) ※	146	166	147
	選択者割合(%) ※	47.1%	52.7%	50.2%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

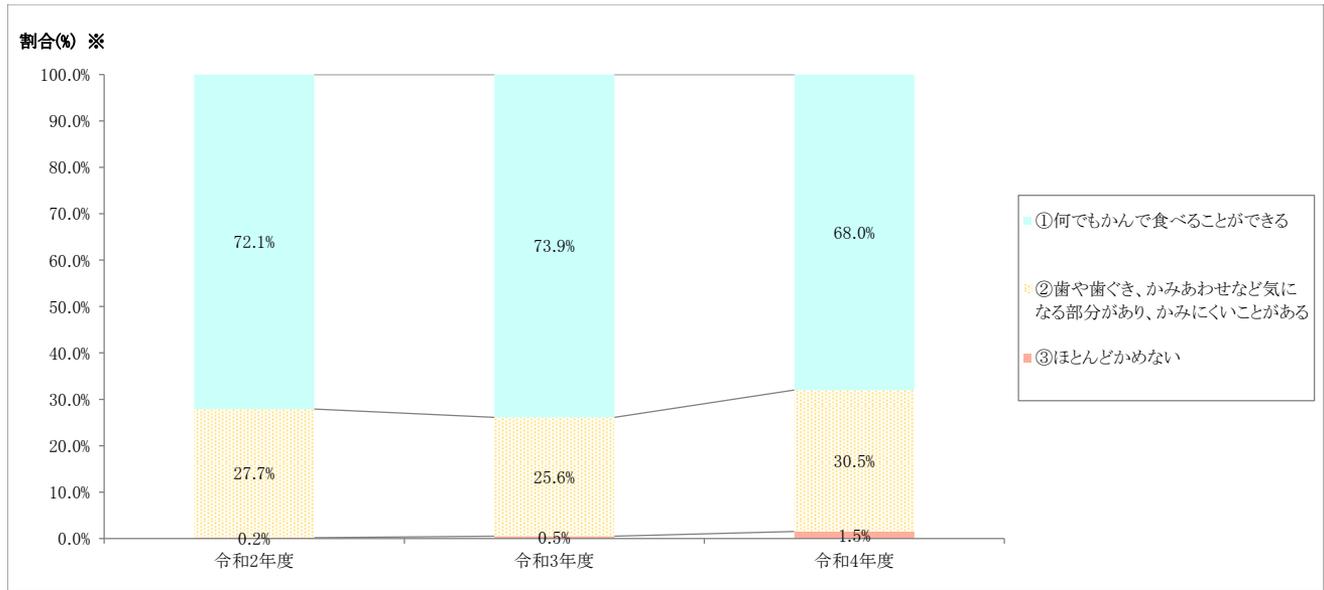
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (3) 口腔機能

#### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	552	398	72.1%	153	27.7%	1	0.2%
令和3年度	582	430	73.9%	149	25.6%	3	0.5%
令和4年度	525	357	68.0%	160	30.5%	8	1.5%

#### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和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。

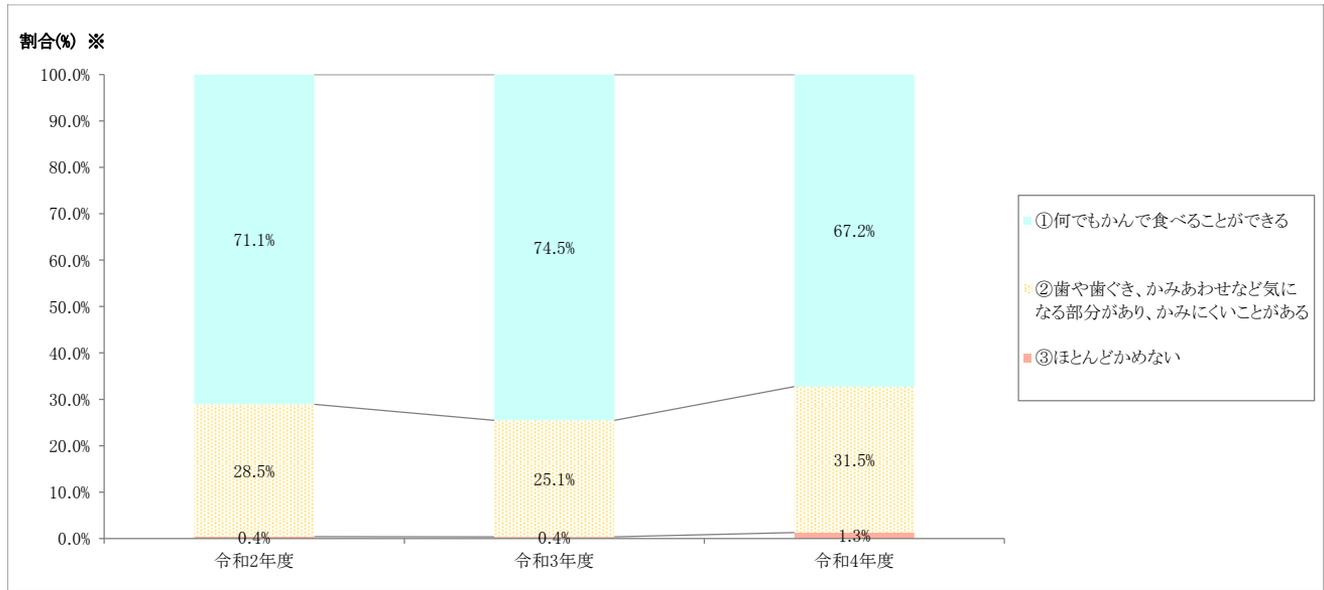
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	242	172	71.1%	69	28.5%	1	0.4%
令和3年度	267	199	74.5%	67	25.1%	1	0.4%
令和4年度	232	156	67.2%	73	31.5%	3	1.3%

## 年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和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。

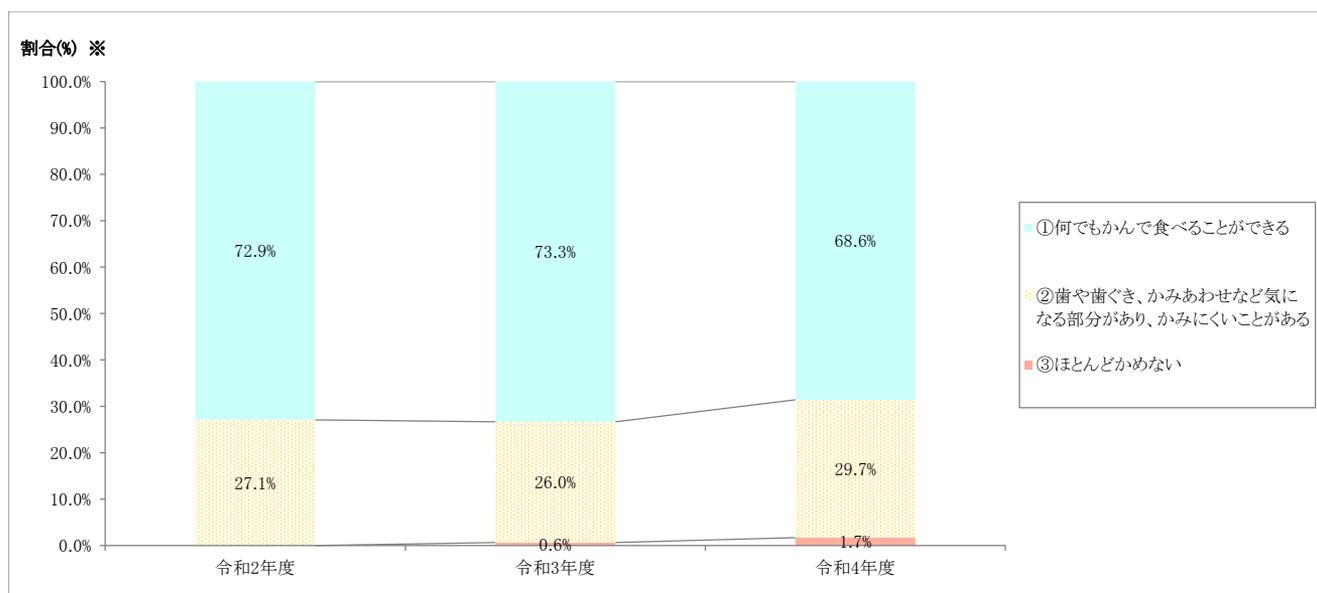
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	310	226	72.9%	84	27.1%	0	0.0%
令和3年度	315	231	73.3%	82	26.0%	2	0.6%
令和4年度	293	201	68.6%	87	29.7%	5	1.7%

## 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。

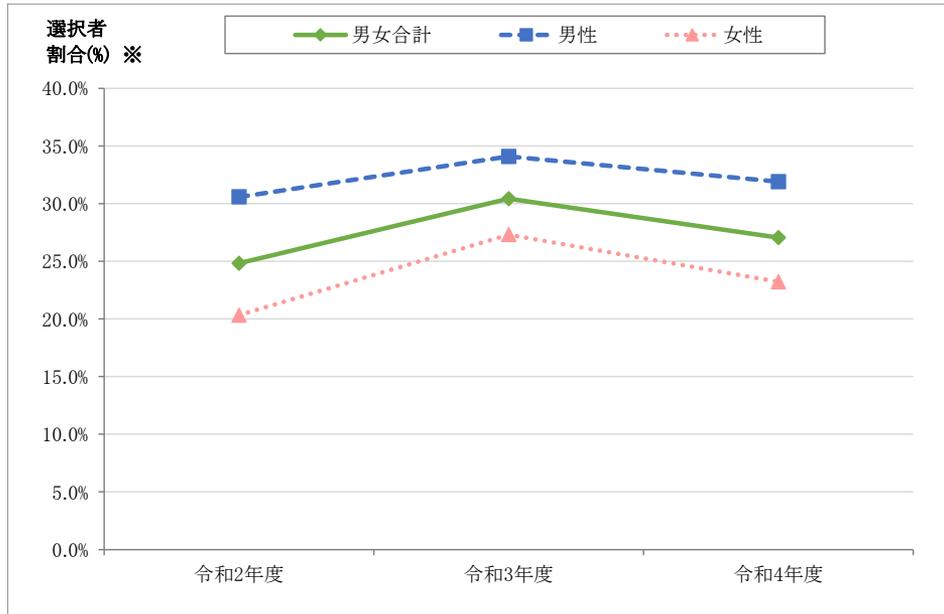
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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) ※	552	582	525
	選択者数(人) ※	137	177	142
	選択者割合(%) ※	24.8%	30.4%	27.0%
男性	質問回答者数(人) ※	242	267	232
	選択者数(人) ※	74	91	74
	選択者割合(%) ※	30.6%	34.1%	31.9%
女性	質問回答者数(人) ※	310	315	293
	選択者数(人) ※	63	86	68
	選択者割合(%) ※	20.3%	27.3%	23.2%

### 年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

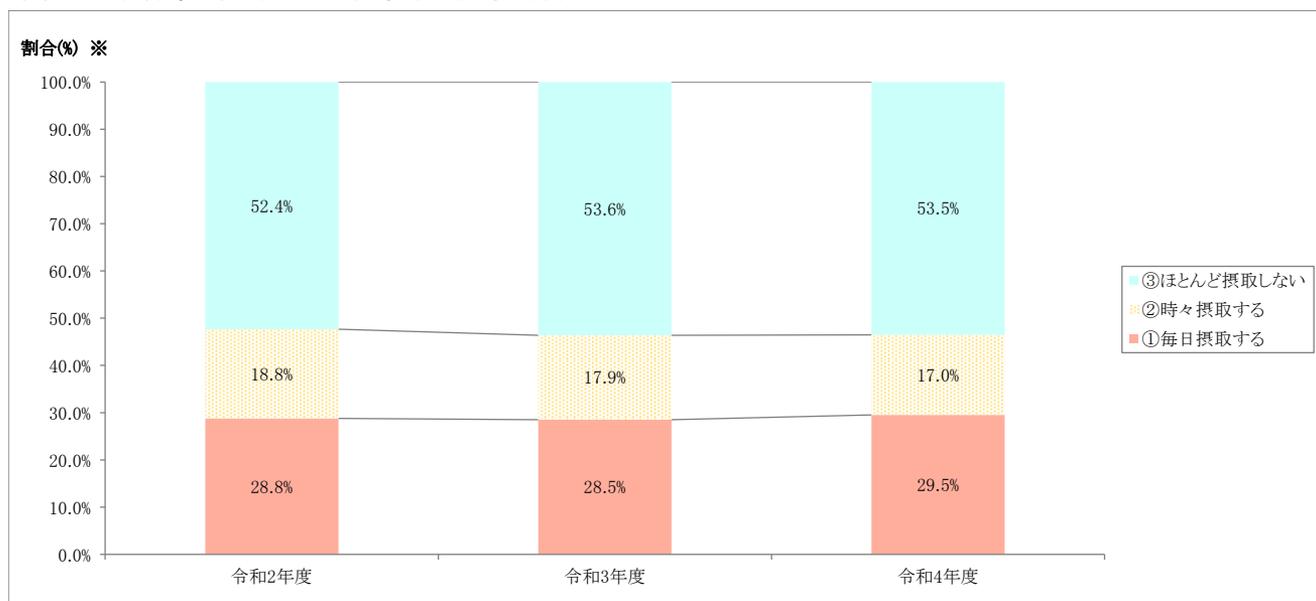
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## 年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	552	159	28.8%	104	18.8%	289	52.4%
令和3年度	582	166	28.5%	104	17.9%	312	53.6%
令和4年度	525	155	29.5%	89	17.0%	281	53.5%

## 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。

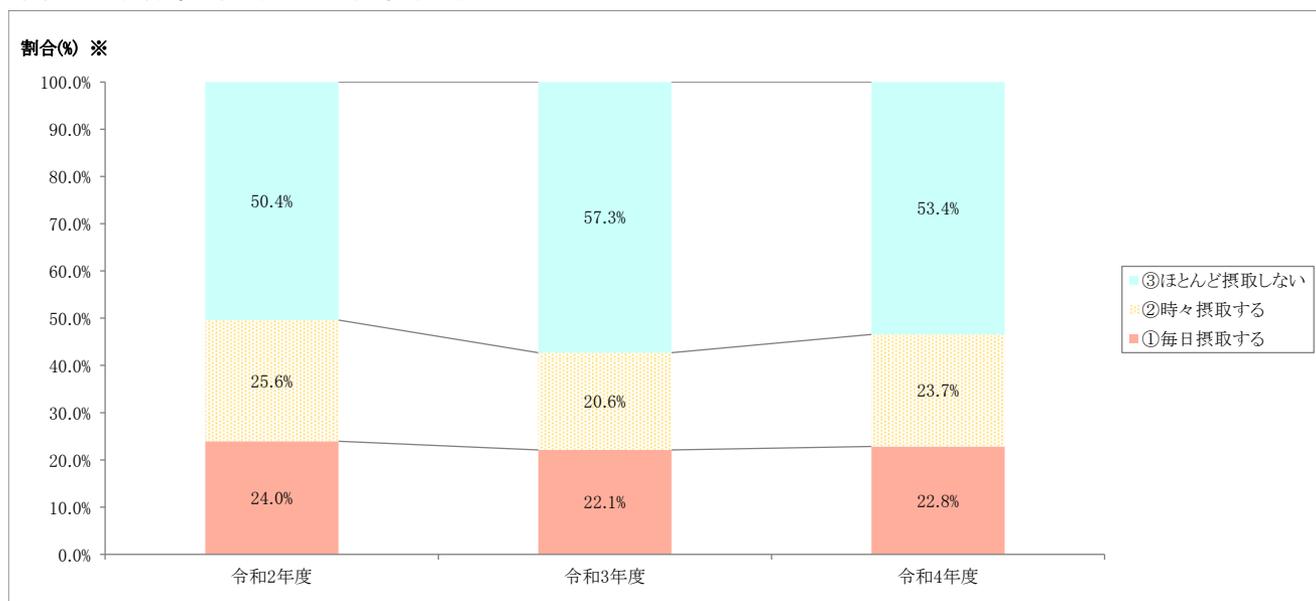
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	242	58	24.0%	62	25.6%	122	50.4%
令和3年度	267	59	22.1%	55	20.6%	153	57.3%
令和4年度	232	53	22.8%	55	23.7%	124	53.4%

## 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。

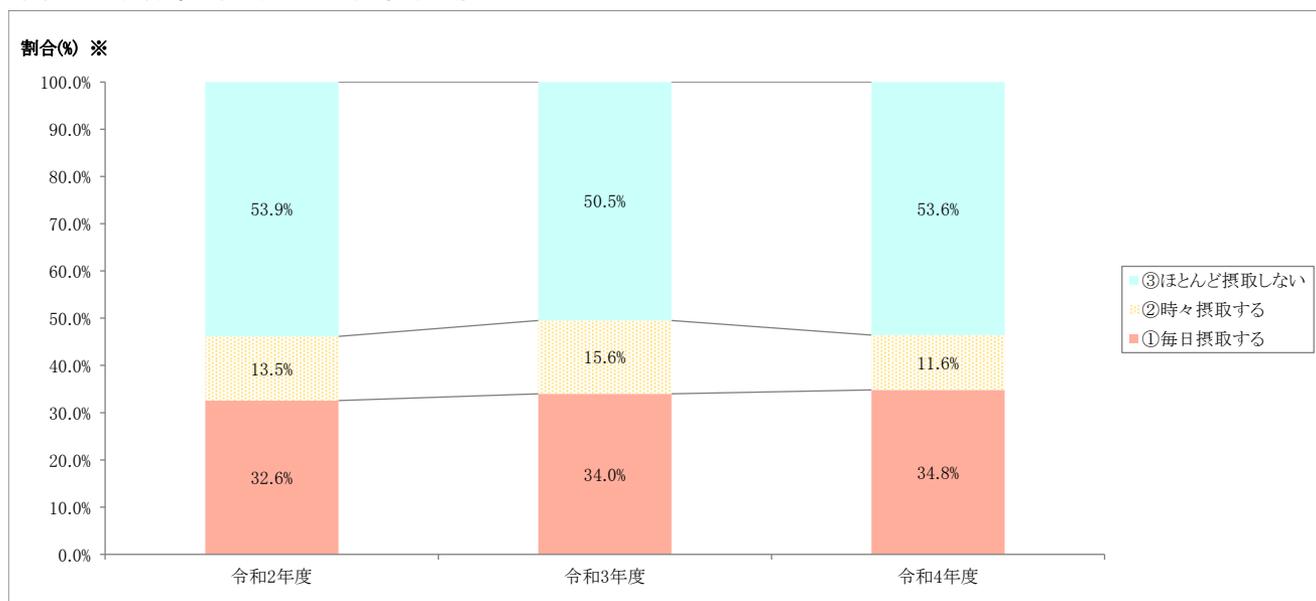
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	310	101	32.6%	42	13.5%	167	53.9%
令和3年度	315	107	34.0%	49	15.6%	159	50.5%
令和4年度	293	102	34.8%	34	11.6%	157	53.6%

## 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。

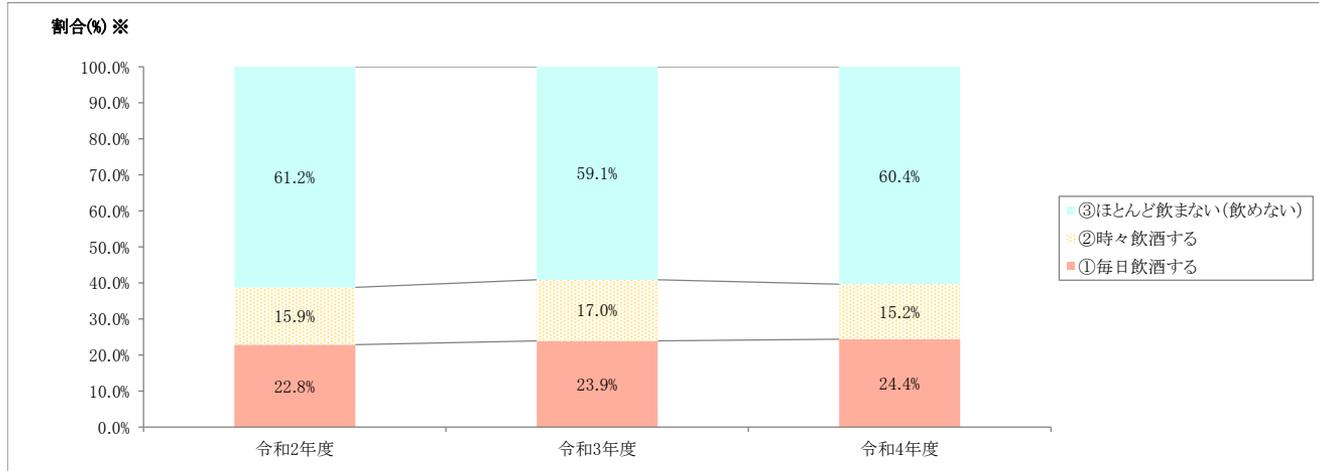
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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	552	126	22.8%	88	15.9%	338	61.2%
令和3年度	582	139	23.9%	99	17.0%	344	59.1%
令和4年度	525	128	24.4%	80	15.2%	317	60.4%

### 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。

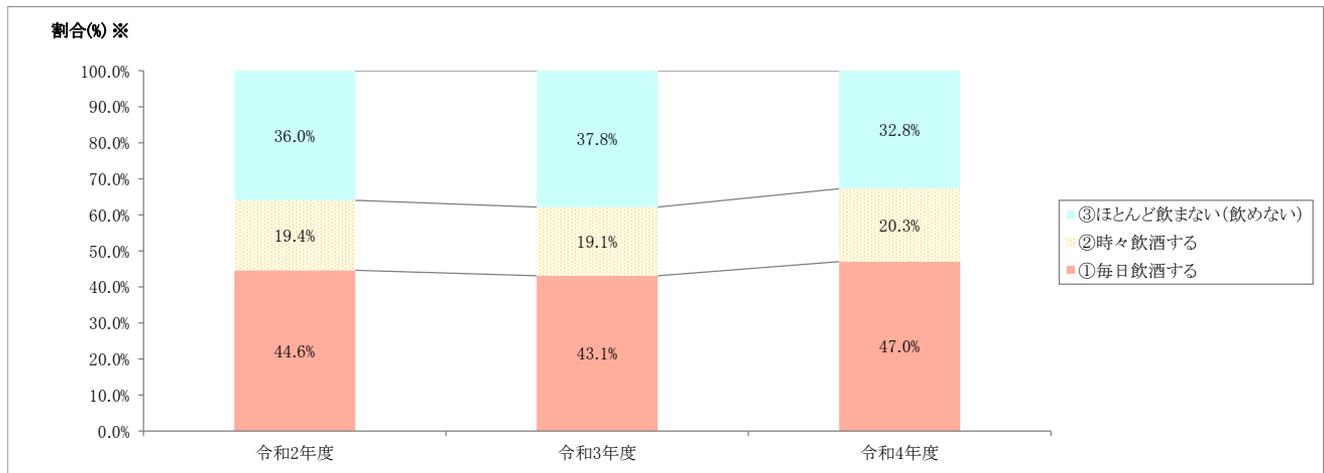
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	242	108	44.6%	47	19.4%	87	36.0%
令和3年度	267	115	43.1%	51	19.1%	101	37.8%
令和4年度	232	109	47.0%	47	20.3%	76	32.8%

## 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。

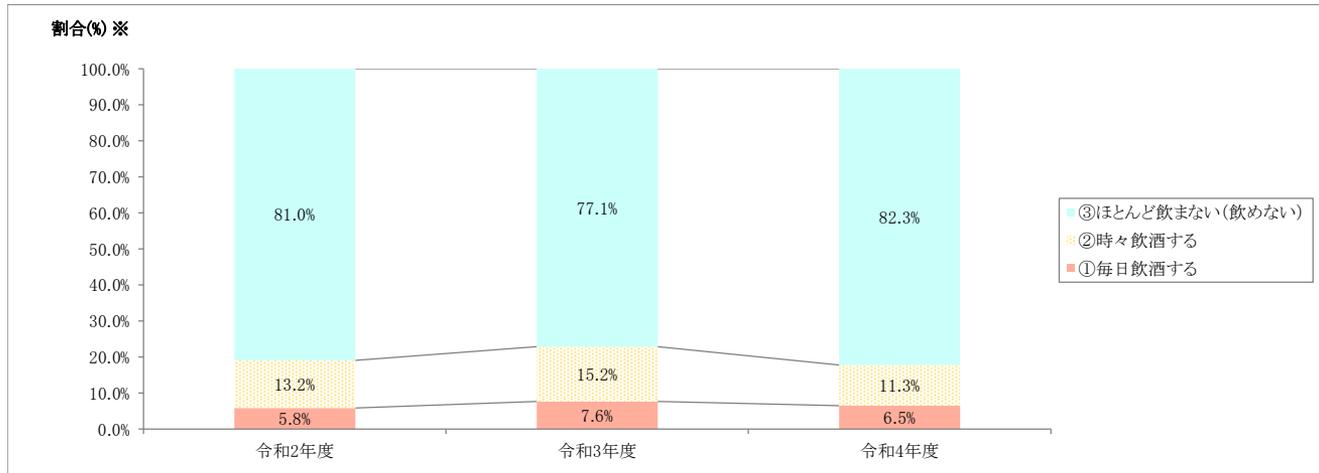
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	310	18	5.8%	41	13.2%	251	81.0%
令和3年度	315	24	7.6%	48	15.2%	243	77.1%
令和4年度	293	19	6.5%	33	11.3%	241	82.3%

## 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。

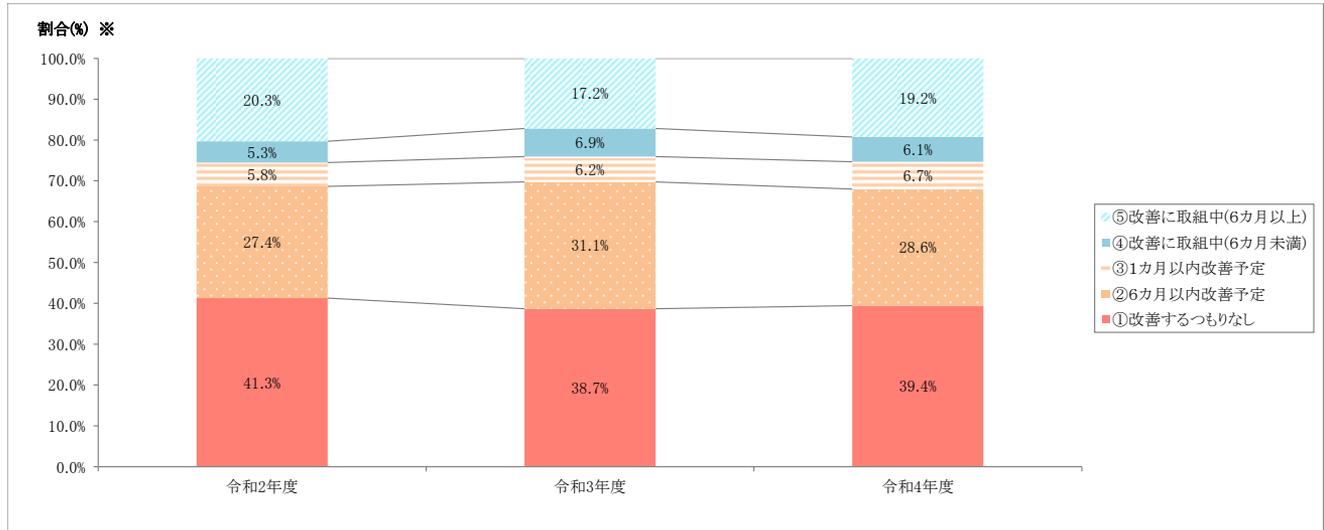
## (6) 生活習慣の改善

### 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	552	228	41.3%	151	27.4%	32	5.8%
令和3年度	582	225	38.7%	181	31.1%	36	6.2%
令和4年度	525	207	39.4%	150	28.6%	35	6.7%

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	552	29	5.3%	112	20.3%
令和3年度	582	40	6.9%	100	17.2%
令和4年度	525	32	6.1%	101	19.2%

### 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和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。

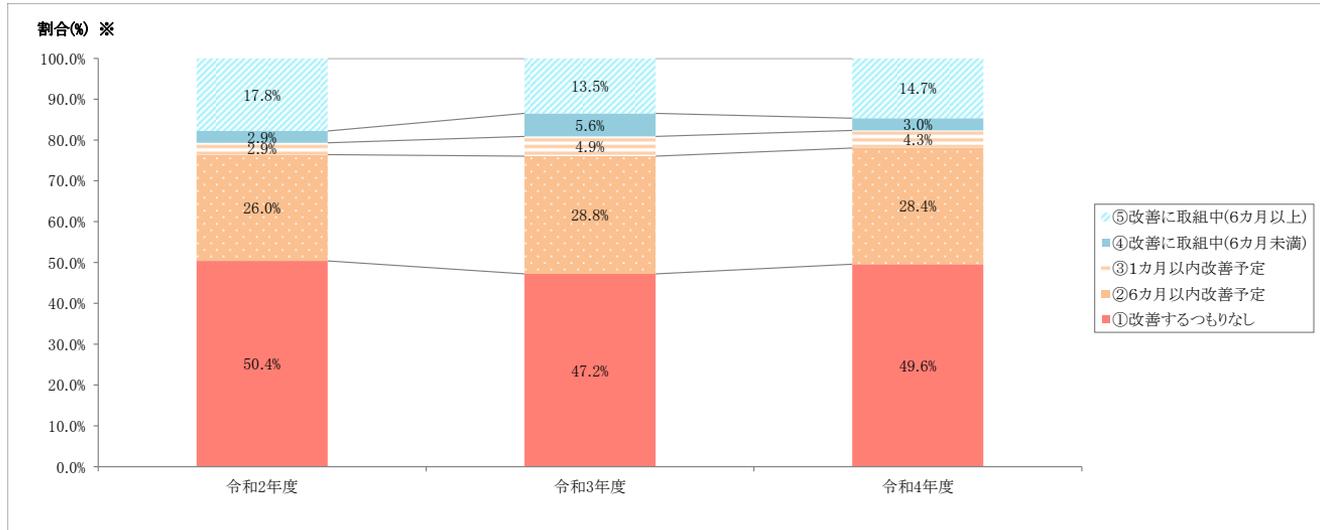
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	242	122	50.4%	63	26.0%	7	2.9%
令和3年度	267	126	47.2%	77	28.8%	13	4.9%
令和4年度	232	115	49.6%	66	28.4%	10	4.3%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	242	7	2.9%	43	17.8%
令和3年度	267	15	5.6%	36	13.5%
令和4年度	232	7	3.0%	34	14.7%

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。

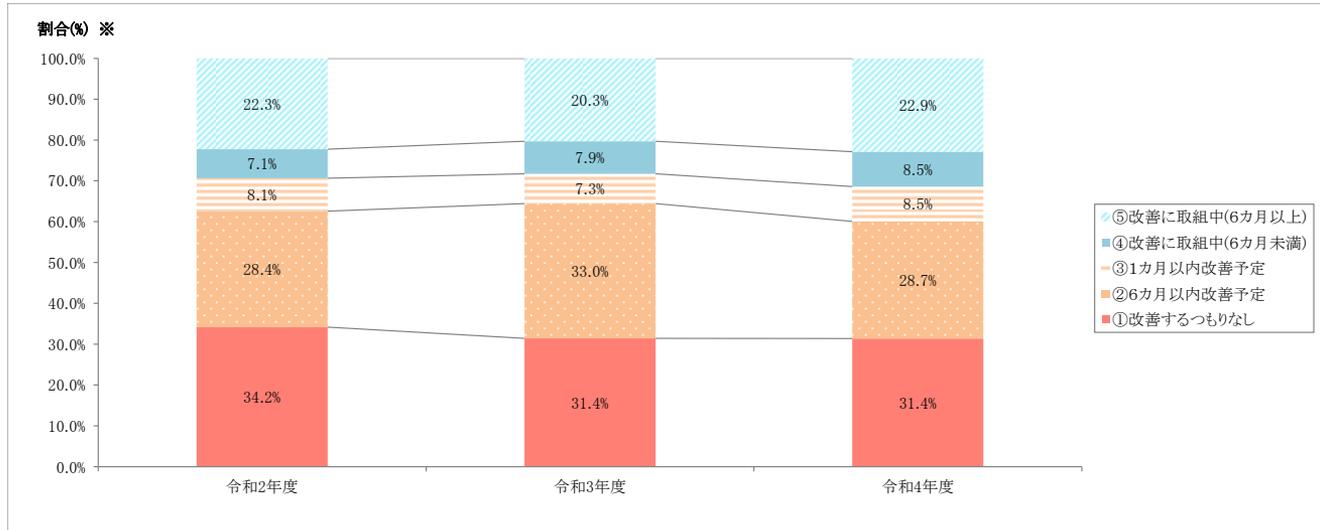
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	310	106	34.2%	88	28.4%	25	8.1%
令和3年度	315	99	31.4%	104	33.0%	23	7.3%
令和4年度	293	92	31.4%	84	28.7%	25	8.5%

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	310	22	7.1%	69	22.3%
令和3年度	315	25	7.9%	64	20.3%
令和4年度	293	25	8.5%	67	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。

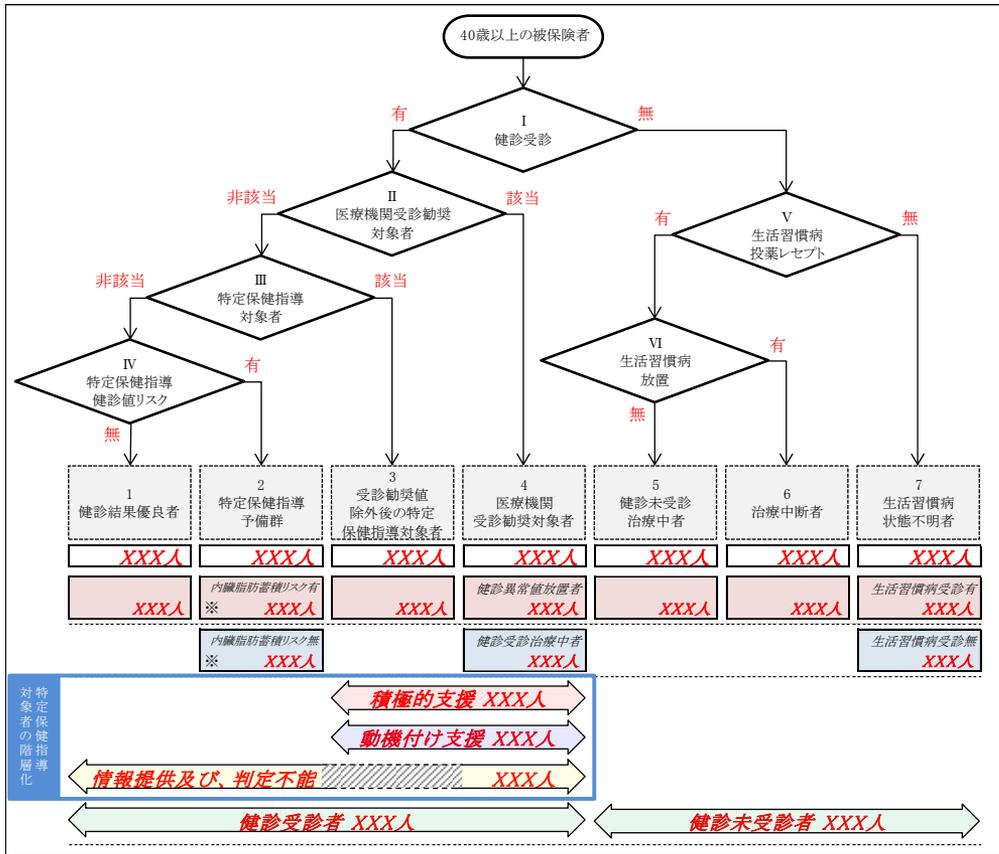
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。  
 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

#### 健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、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		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球形貧血
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
<b>IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>				
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
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
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		
<b>VI. 神経系の疾患</b>				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>				
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
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>				
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
<b>IX. 循環器系の疾患</b>				
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
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

# 4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライ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、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	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	薬価	調剤 点数	調剤 単価
	(2) 狭心症							
	(3) うつ病							
	(4) 高コレステロール血症							
	(5) 2型糖尿病							
	(6) 急性上気道炎							
	(7) アレルギー性鼻炎							
12 再診								
13 時診								
13 外傷								
60 糖診								
Hb.								
外傷								
B-尿								
外傷								
血圧								
生体								
80 処方								
一角								
長時								
決定点数								2,688

### ①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライ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。