

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

令和6年3月
大郷町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	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	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	12
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
5. 平均寿命と平均自立期間	17
6. 介護保険の状況	19
7. 死亡の状況	23
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	26
2. 各事業の達成状況	27
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	31
2. 生活習慣病に関する分析	40
3. 健康診査データによる分析	45
4. 被保険者の階層化	49
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	51
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	58
2. 計画の公表・周知	58
3. 個人情報の取扱い	58
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	59
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	61
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	61
3. 計画期間	61
4. データ分析期間	61
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	62
2. 特定保健指導の実施状況	65
3. メタボリックシンドローム該当状況	70
4. 第3期計画の評価と考察	71

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	72
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	73
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	78
	2. 対象者数推計	78
	3. 実施方法	80
	4. 目標達成に向けての取り組み	84
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	85
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	85
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	85
	4. 他の健診との連携	86
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	86
参考資料		
	医療費等統計	
	1. 基礎統計	88
	2. 高額レセプトに係る分析	93
	3. 疾病別医療費	96
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	105
	5. 特定健康診査に係る分析結果	110
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	113
	7. 要介護認定状況に係る分析	119
	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	128
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	133
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	137
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	140
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	142
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	144
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	146
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	151
	2. 用語解説集	152
	3. 疾病分類	154
	4. 分析方法	158

はじめに

令和元年に厚生労働省が策定した「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、その達成のためには、「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しています。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と事業推進が必要不可欠であり、保険者が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が蔓延し、人の価値観や生活様式等を大きく変化させました。健康・医療分野においては、コロナ禍で全国的に健（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、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあると言えます。

大郷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)の維持及び向上、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や課題を踏まえ、より効果的かつ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」及び「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、これを受けて「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、「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、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みや評価指標の設定が推進されています。

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、保健医療福祉分野における連携を強化し、地域の実情に応じ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、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の結果や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、他計画の関連事項及び関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有して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

大郷町国民健康保険における健康課題の分析や計画策定、保健事業の実施及び評価等は、保健衛生担当課や県、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、国保担当課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、後期高齢者医療担当課や介護保険担当課、生活保護担当課等と連携し、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。

国保担当課は、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、看護協会及び栄養士会等の保健医療関係団体等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合及び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

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース (KDB) システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ (KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本町は、県のほぼ中央に位置し、自然環境にめぐまれた豊饒の地です。県庁所在地である仙台市から車で30分程度の距離で、大崎市、大和町、大衡村、利府町及び松島町に隣接しています。面積は82.01平方キロメートルで、町の中央部を西から東へ吉田川が流れ、その流域には豊かな水田地帯が広がり、のどかな田園風景を望むことができます。気候は温暖で積雪も少なく、季節の移り変わりを実感できる自然豊かな環境が魅力で、住みよい住空間が広がっています。

道路・交通網においては、三陸自動車道松島大郷インターへは5分、東北自動車道大和インターへは15分とアクセスが良く、自治体間をまたいだ住民バスを運行しており、交通利便性が保たれています。

(2) 医療アクセスの状況

下表は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医科診療所は町内に1か所あり、多くの住民がかかりつけ医として利用しています。入院施設を備えた病院はないものの、隣接自治体に所在する医療機関への入院でカバーしています。無医地区・無歯科医地区の地域はなく、医療へのアクセスは比較的取りやすい状況です。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	大郷町	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	1.7	3.9	2.7	4.2
病床数	0.0	56.8	37.4	61.1
医師数	1.7	13.6	4.2	13.8
外来患者数	745.9	752.2	692.2	709.6
入院患者数	24.7	19.5	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

下表・図は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は38.6%であり、県と比較すると1.4倍となっています。

また、国民健康保険被保険者数は1,743人で、総人口に占める国民健康保険加入率は22.3%となっています。被保険者の平均年齢は57.5歳と県及び同規模自治体に比較して高く、65歳以上では加入割合が特に高いことが分かります。

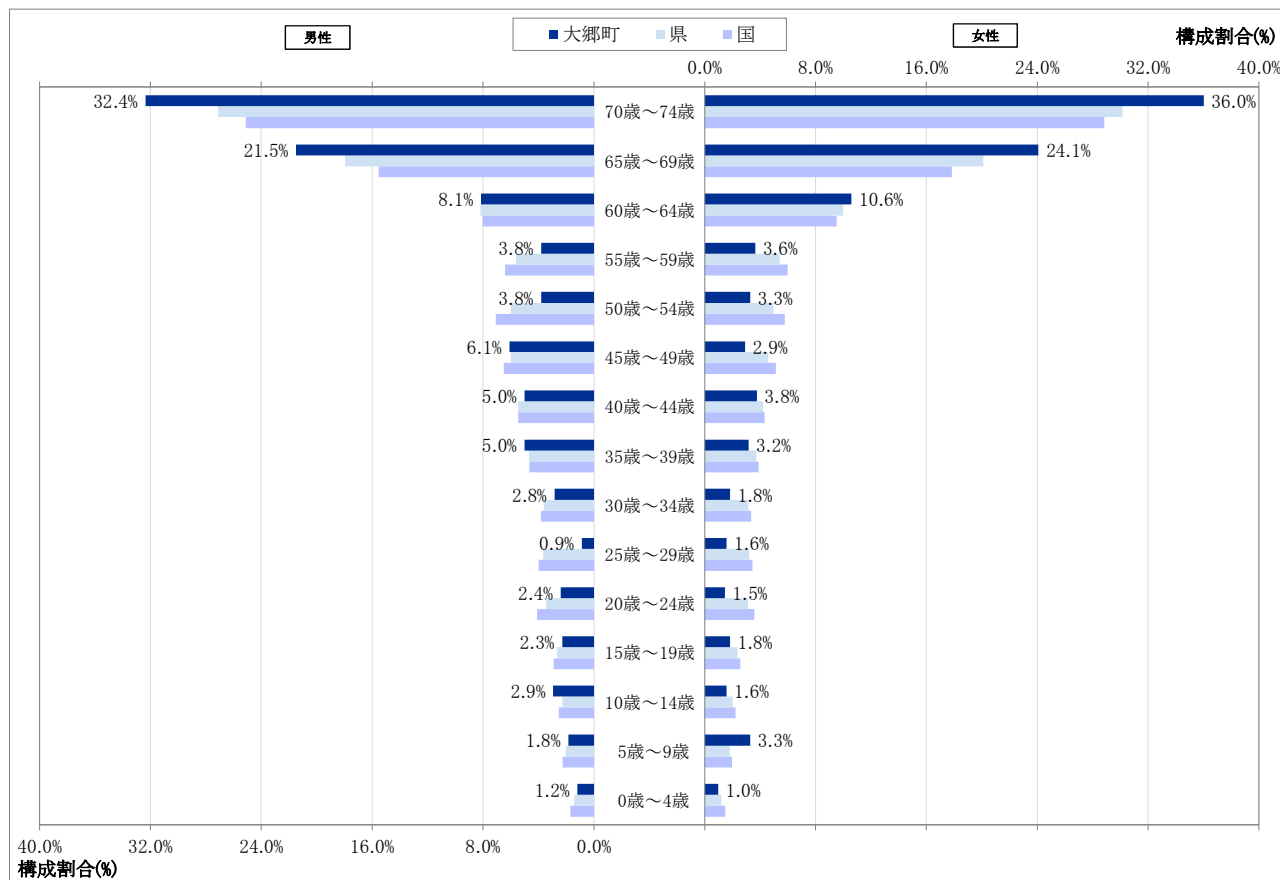
人口構成概要（令和4年度）

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
大郷町	7,806	38.6%	1,743	22.3%	57.5	4.7	16.7
県	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は宮城県を指す。以下全ての表において同様である。

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

性別・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

下表は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数は134人減少していますが、加入率は横ばいとなっています。一方で、被保険者の平均年齢は0.8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
大郷町	令和2年度	8,370	32.7%	1,877	22.4%	56.7	6.8	15.1
	令和3年度	8,370	32.7%	1,842	22.0%	56.8	6.8	15.1
	令和4年度	7,806	38.6%	1,743	22.3%	57.5	4.7	16.7
県	令和2年度	2,284,565	25.7%	465,090	20.4%	54.4	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	454,694	19.9%	54.9	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	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	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」

下表は、性別及び年齢階層別に被保険者数を年度別に示したものです。45～49歳及び70～74歳の年代では令和2年度に比較して被保険者数が増加傾向にあります。

年度別・性別・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	24	14	10	25	15	10	19	11	8
5歳～9歳	45	25	20	54	28	26	44	17	27
10歳～14歳	42	28	14	37	24	13	40	27	13
15歳～19歳	48	24	24	42	24	18	36	21	15
20歳～24歳	35	19	16	32	20	12	34	22	12
25歳～29歳	30	15	15	36	13	23	21	8	13
30歳～34歳	52	28	24	44	18	26	41	26	15
35歳～39歳	79	46	33	78	45	33	72	46	26
40歳～44歳	83	58	25	78	55	23	77	46	31
45歳～49歳	70	43	27	71	42	29	80	56	24
50歳～54歳	75	43	32	74	42	32	62	35	27
55歳～59歳	75	32	43	65	35	30	65	35	30
60歳～64歳	196	89	107	184	78	106	162	75	87
65歳～69歳	477	239	238	455	219	236	396	198	198
70歳～74歳	546	279	267	567	296	271	594	298	296
合計	1,877	982	895	1,842	954	888	1,743	921	822

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

下表は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

受診率は国・同規模自治体に比較し高い傾向にありますが、県と比較すると同程度となっています。外来における1人当たり医療費は、国・県に比較して高い傾向にあり、1件当たり医療費も同様に高くなっています。さらに、入院率は24.7%と国・県に比較して大幅に高くなっており、入院における1人当たり医療費も大きくなっています。

医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	大郷町	県	同規模	国
受診率	770.6	771.7	714.9	728.4
一件当たり医療費(円)	42,360	39,300	42,770	39,870
一般(円)	42,360	39,300	42,770	39,870
退職(円)	0	53,360	5,830	67,230
外来				
外来費用の割合	57.0%	61.0%	56.3%	59.9%
外来受診率	745.9	752.2	692.2	709.6
一件当たり医療費(円)	24,930	24,610	24,870	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,590	18,510	17,220	17,400
一日当たり医療費(円)	18,270	17,460	17,520	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	43.0%	39.0%	43.7%	40.1%
入院率	24.7	19.5	22.7	18.8
一件当たり医療費(円)	568,440	605,010	588,690	619,090
一人当たり医療費(円) ※	14,050	11,810	13,360	11,650
一日当たり医療費(円)	38,300	38,870	35,890	38,730
一件当たり在院日数	14.8	15.6	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

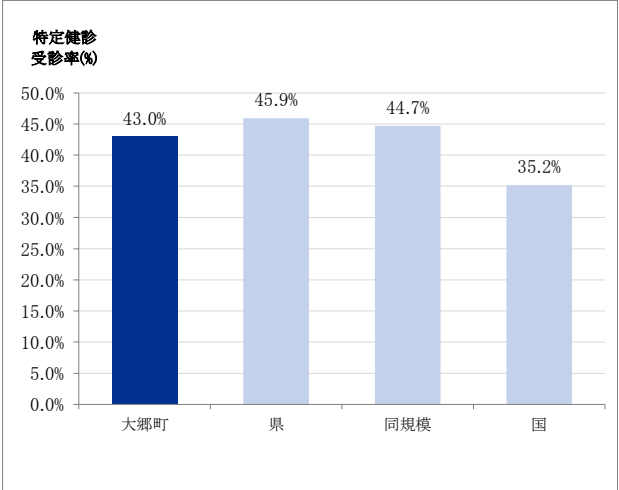
下表・図は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したもので、全体の受診率は国に比較すると高いものの、県・同規模自治体に比較すると低くなっています。

特定健康診査受診率（令和4年度）

区分	特定健診受診率
大郷町	43.0%
県	45.9%
同規模	44.7%
国	35.2%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率（令和4年度）

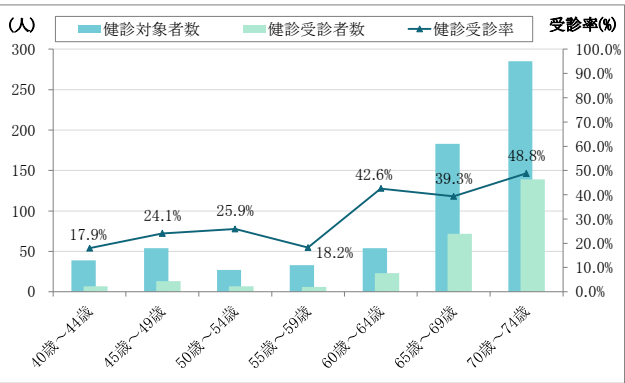


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

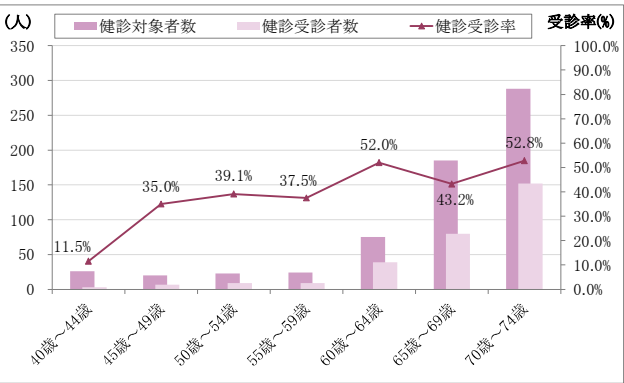
下図は、令和4年度における性別及び年齢別の特定健康診査受診率を示しています。男女ともに、60歳未満の受診率が低く、特に40～44歳では顕著に低くなっています。60歳以上で受診率が高くなる傾向にありますが、男女ともに65～69歳で受診率が下がる特徴も見られます。

性別及び年齢別の特定健康診査受診率（令和4年度）

（男性）



（女性）



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」

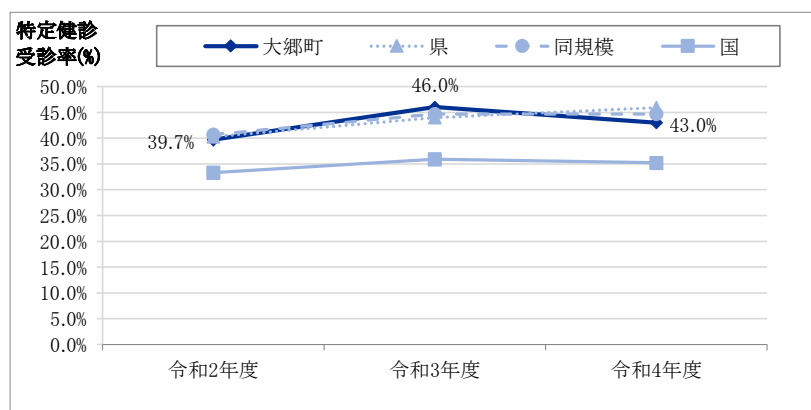
下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の受診率は令和2年度より3.3ポイント増加していますが、県・同規模自治体に比較して低くなっています。また、年度によって3%程度の受診率の差が生じています。

年度別特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	39.7%	46.0%	43.0%
県	40.3%	44.0%	45.9%
同規模	40.7%	44.7%	44.7%
国	33.3%	35.9%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

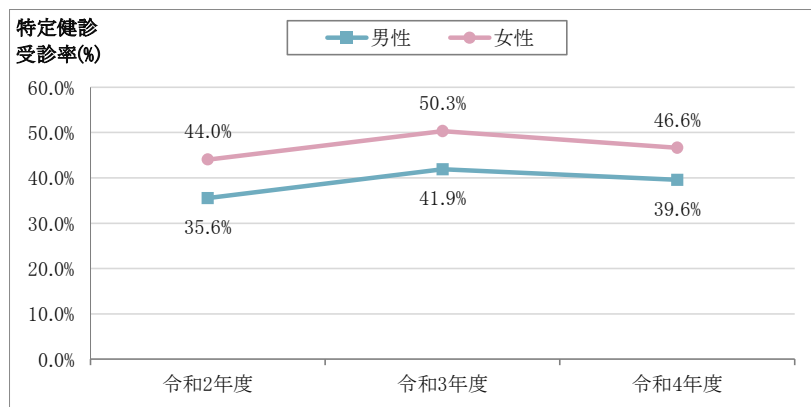
年度別特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

下図より、男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率は、令和2年度より4.0ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率は、令和2年度より2.6ポイント増加しています。

年度別・性別特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

下表・図は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。支援対象者数割合が国・県に比較して高く、特に動機付け支援の対象者数割合が高くなっています。特定保健指導実施率は67.5%と非常に高いことが分かります。

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
大郷町	11.5%	2.1%	13.6%	67.5%
県	9.8%	3.3%	13.1%	11.0%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	16.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

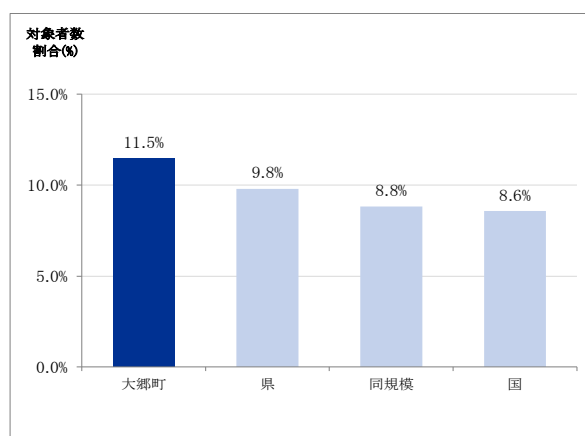
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

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。

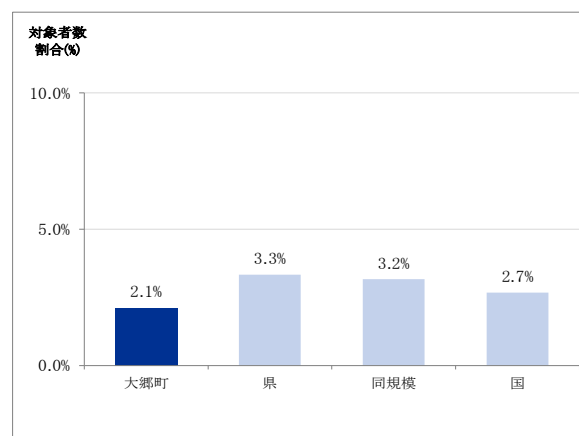
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

支援区分別支援対象者数割合（令和4年度）

（動機付け支援）

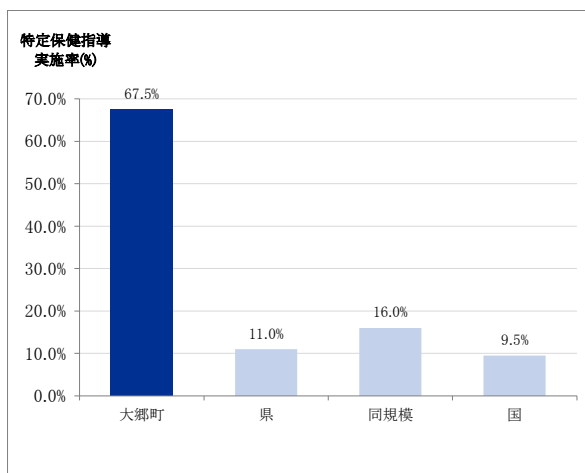


（積極的支援）



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」

下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。支援対象者数割合は、経年で減少傾向にありますますが、国・県に比較すると未だに高い状況が続いています。令和4年度の特定保健指導実施率は、令和2年度より2.5ポイント減少していますが、国・県に比較して非常に高い状況を保っています。

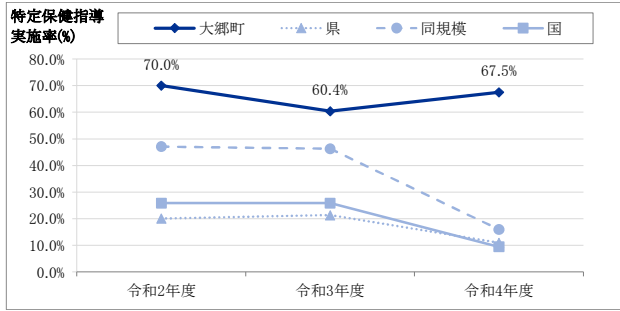
年度別特定保健指導実施状況

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	16.5%	16.3%	13.6%	70.0%	60.4%	67.5%
県	14.1%	13.7%	13.1%	20.1%	21.4%	11.0%
同規模	12.6%	12.3%	12.0%	47.1%	46.3%	16.0%
国	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	9.5%

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	12.6%	12.4%	11.5%	3.8%	3.9%	2.1%
県	10.7%	10.2%	9.8%	3.4%	3.5%	3.3%
同規模	9.4%	9.1%	8.8%	3.2%	3.2%	3.2%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%

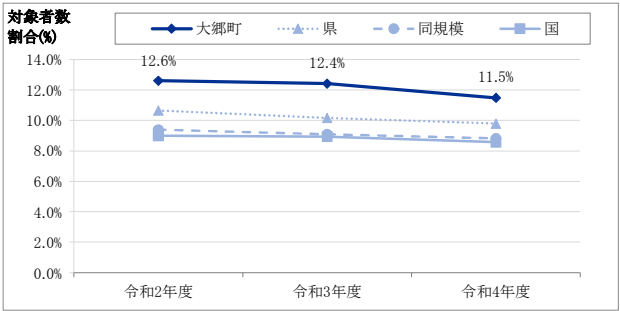
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別特定保健指導実施率

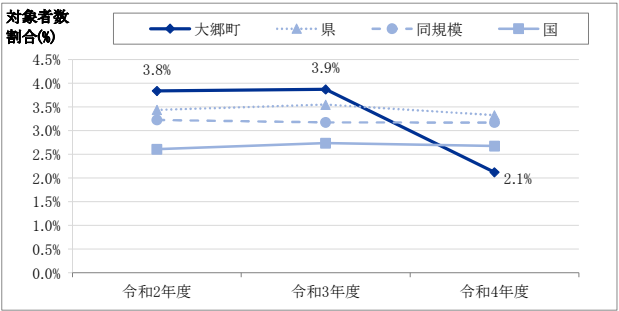


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別支援区分別支援対象者数割合
(動機付け支援)



(積極的支援)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

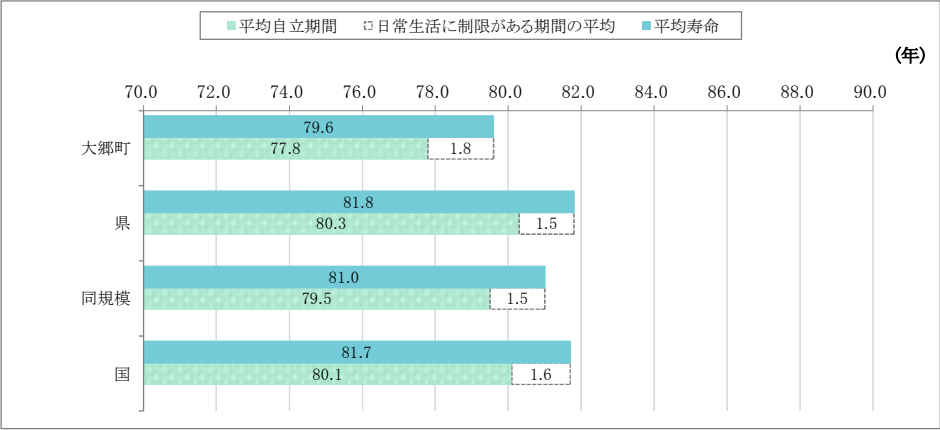
5. 平均寿命と平均自立期間

下図は、令和4年度における平均寿命と平均自立期間の状況を示したものです。

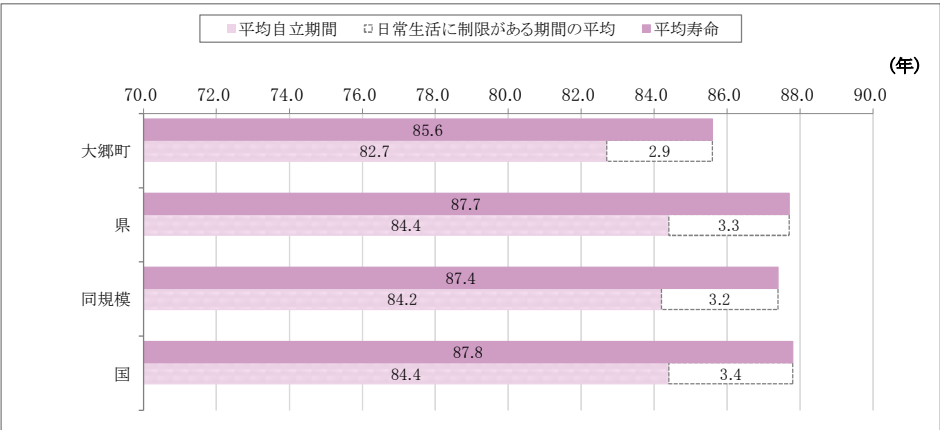
平均寿命は0歳時点の平均余命（ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値）を示しています。また、平均自立期間は要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、平均寿命と平均自立期間の差は日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町における令和4年度の男性の平均寿命は79.6年、平均自立期間は77.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.8年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。女性の平均寿命は85.6年、平均自立期間は82.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。男女とも平均寿命と平均自立期間は国・県と比較して短くなっています。

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

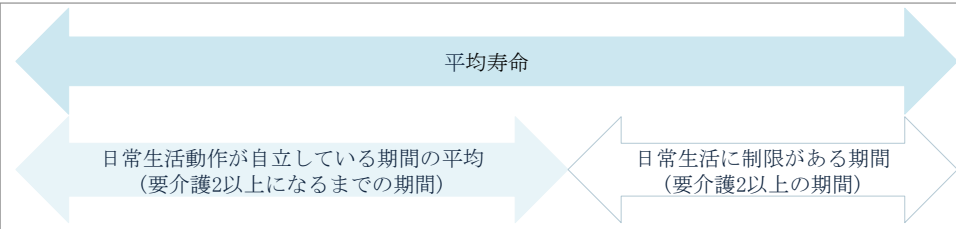


（女性）



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】平均寿命と平均自立期間について



下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における平均寿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は令和2年度から1.2年、女性における令和4年度の平均自立期間は令和2年度から0.1年短縮しています。

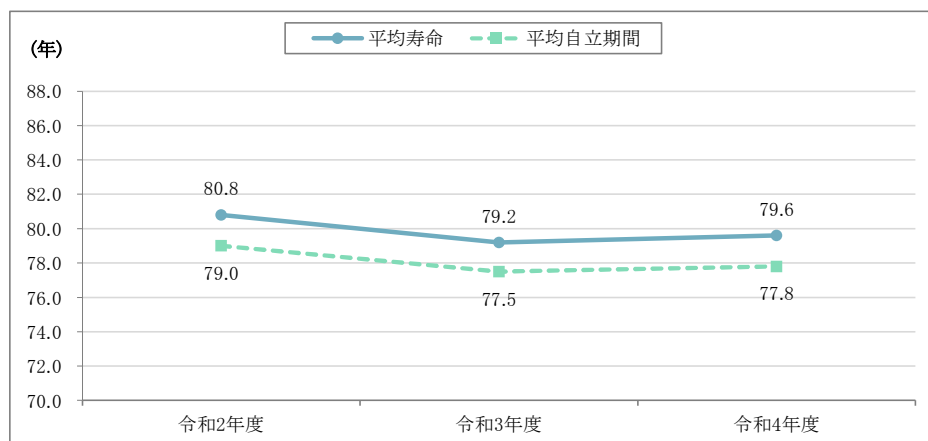
年度別・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	80.8	79.0	1.8	85.7	82.8	2.9
令和3年度	79.2	77.5	1.7	85.5	82.5	3.0
令和4年度	79.6	77.8	1.8	85.6	82.7	2.9

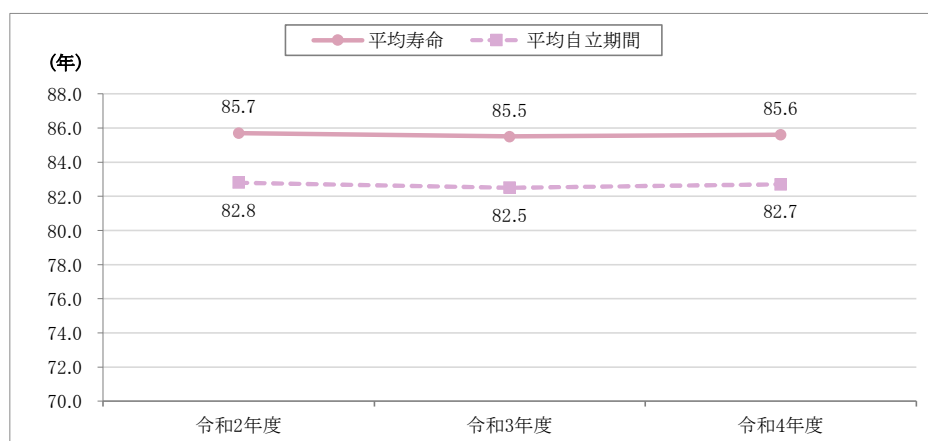
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

性別・年度別平均寿命と平均自立期間

(男性)



(女性)



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

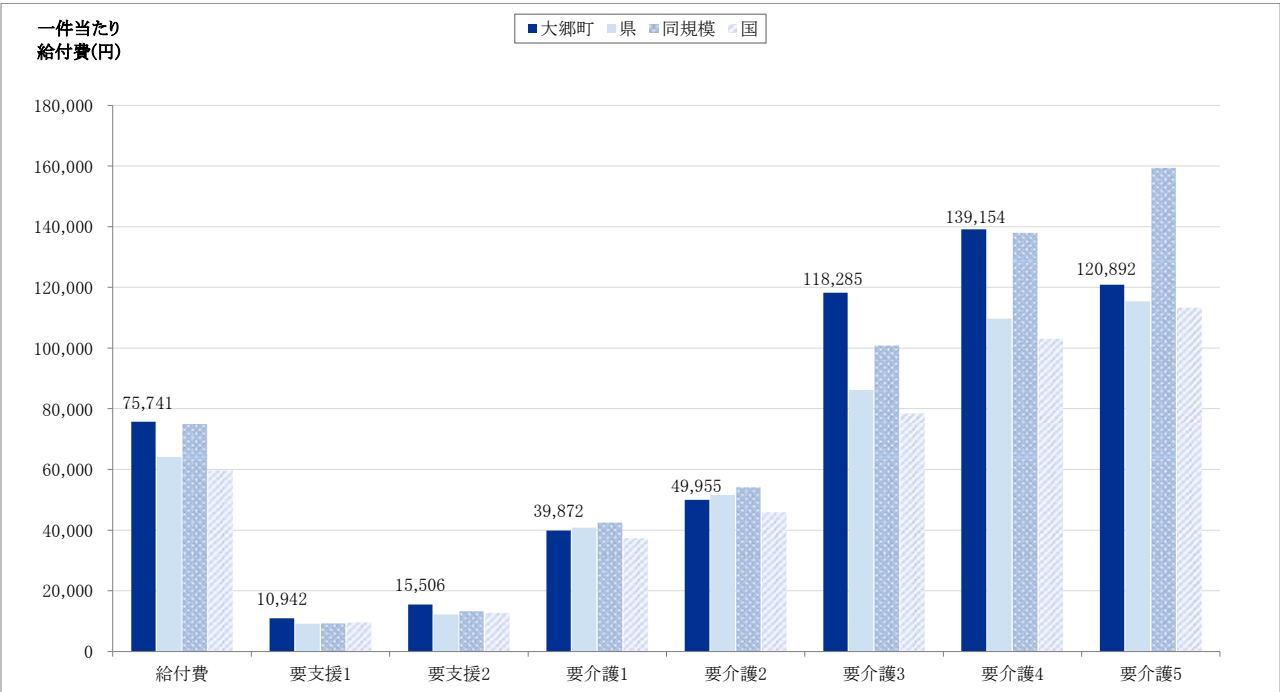
下表・図は、本町の令和4年度における要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率は国・県に比較して高く、全体の1.2%が第2号認定となっています。1件当たりの給付費は、国・県に比較して高く、特に要介護3及び要介護4認定者の給付費が県比較で増大しています。

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	大郷町	県	同規模	国
認定率	19.8%	19.3%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	596	126,301	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	589	123,353	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	7	2,948	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	75,741	64,123	74,986	59,662
要支援1	10,942	9,146	9,282	9,568
要支援2	15,506	12,176	13,272	12,723
要介護1	39,872	40,765	42,564	37,331
要介護2	49,955	51,519	54,114	45,837
要介護3	118,285	86,141	100,788	78,504
要介護4	139,154	109,645	137,990	103,025
要介護5	120,892	115,408	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」

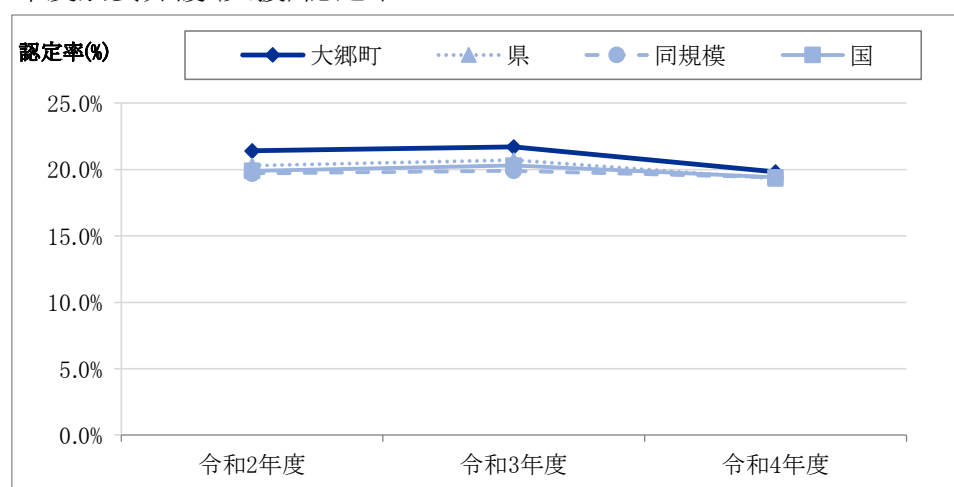
下表・図は、令和2年度から令和4年度における、要介護（支援）認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率は、令和2年度より1.6ポイント減少しています。

年度別要介護（支援）認定率及び認定者数

区分		認定率		認定者数(人)	
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
大郷町	令和2年度	21.4%	600	588	12
	令和3年度	21.7%	606	595	11
	令和4年度	19.8%	596	589	7
県	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別要介護（支援）認定率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

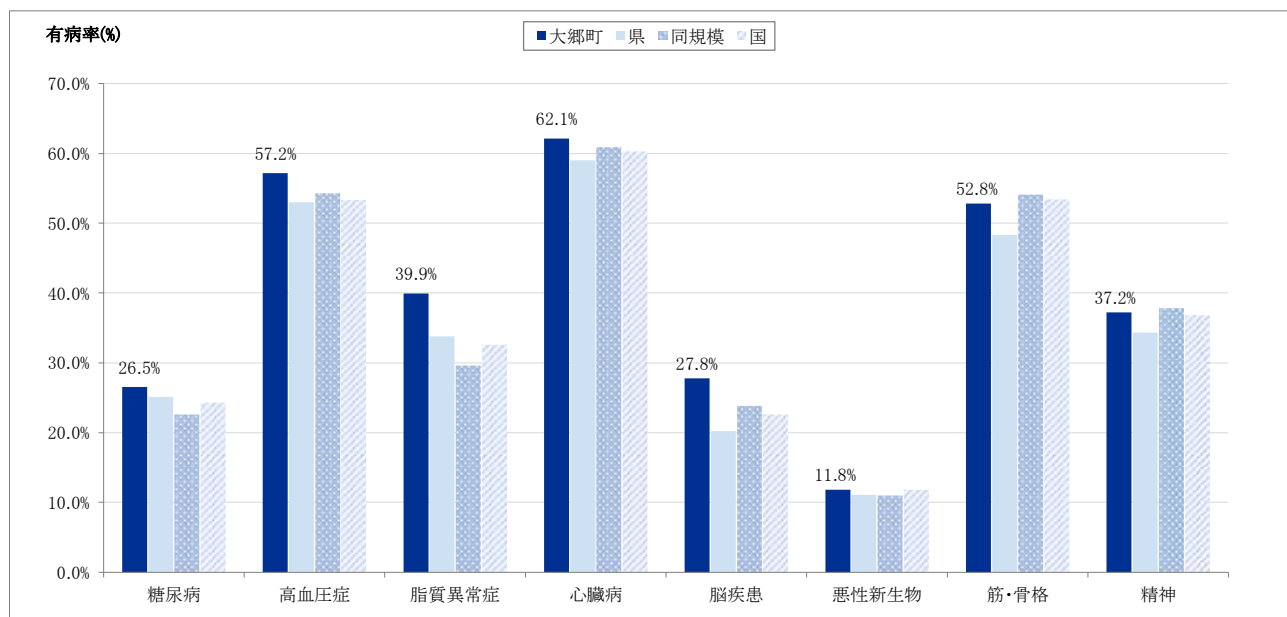
下表・図は、本町の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病を有する人が最も多く、全体6割以上が心臓病を患っています。脳疾患や脂質異常症を有する人の割合が県比較で特に多くなっています。

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

区分	大郷町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	596		126,301		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	162	32,641		30,162		1,712,613	
	有病率	26.5%	25.1%		22.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	346	68,483		71,773		3,744,672	
	有病率	57.2%	53.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	235	43,919		39,654		2,308,216	
	有病率	39.9%	33.8%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	372	76,256		80,304		4,224,628	
	有病率	62.1%	59.0%		60.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	169	25,789		30,910		1,568,292	
	有病率	27.8%	20.2%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	67	14,584		14,782		837,410	
	有病率	11.8%	11.1%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	330	62,389		71,540		3,748,372	
	有病率	52.8%	48.3%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	218	44,118		49,589		2,569,149	
	有病率	37.2%	34.3%		37.8%		36.8%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」
※上記以外の疾病は「その他」として集計した順位付けである。

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

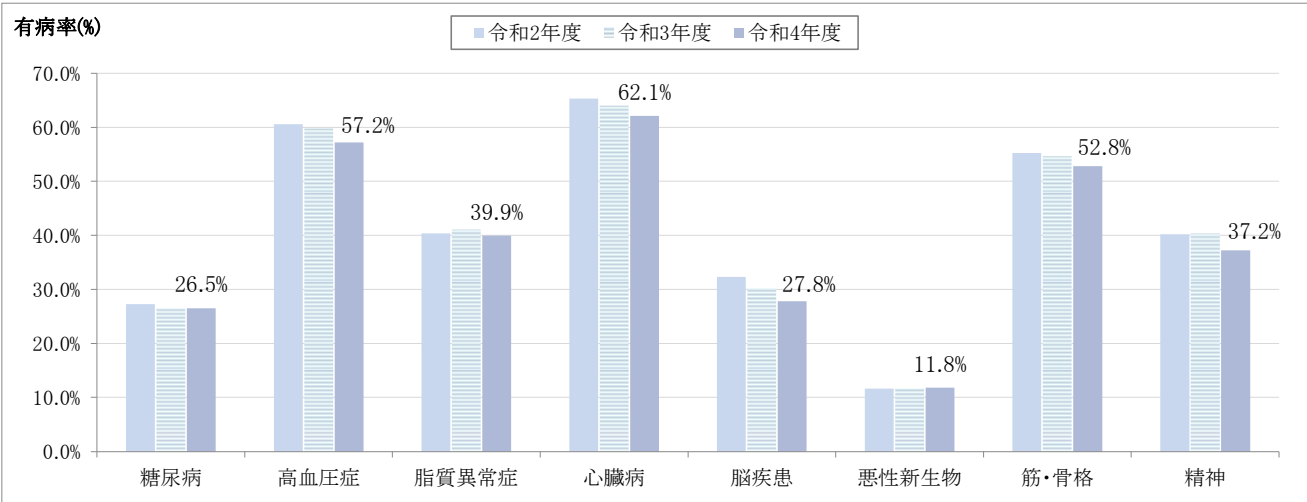
下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。経年で見ると、悪性新生物の有病率が増加傾向にありますが、他疾病は横ばいから減少傾向にあります。表にない疾患など有病状況も多様化していることが考えられます。

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

区分		大郷町						県			同規模			国		
		令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		600		606		596		123,568	125,116	126,301	128,259	130,384	129,234	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	161	7	163	7	162	7	31,031	31,607	32,641	28,943	29,698	30,162	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	27.3%		26.5%		26.5%		24.4%	24.9%	25.1%	21.7%	22.2%	22.6%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	364	2	370	2	346	2	66,346	66,918	68,483	71,017	71,816	71,773	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	60.6%		59.8%		57.2%		52.4%	52.9%	53.0%	53.9%	54.3%	54.3%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	247	4	259	4	235	4	41,040	42,188	43,919	37,215	38,803	39,654	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	40.4%		41.1%		39.9%		32.1%	33.1%	33.8%	27.9%	28.8%	29.6%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	387	1	395	1	372	1	74,046	74,577	76,256	79,957	80,726	80,304	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	65.3%		64.0%		62.1%		58.5%	59.1%	59.0%	60.9%	61.2%	60.9%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	182	6	183	6	169	6	26,978	26,125	25,789	32,571	32,065	30,910	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	32.3%		30.2%		27.8%		21.4%	21.0%	20.2%	25.0%	24.5%	23.8%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	72	8	69	8	67	8	13,699	14,072	14,584	14,049	14,596	14,782	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	11.6%		11.7%		11.8%		10.7%	11.0%	11.1%	10.5%	10.9%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	330	3	335	3	330	3	60,215	60,922	62,389	70,421	71,354	71,540	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	55.2%		54.6%		52.8%		47.6%	48.1%	48.3%	53.6%	54.0%	54.1%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	239	5	243	5	218	5	43,942	43,776	44,118	50,141	50,284	49,589	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	40.2%		40.4%		37.2%		34.7%	34.8%	34.3%	38.2%	38.3%	37.8%	36.9%	37.2%	36.8%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」
※上記以外の疾病は「その他」として集計した順位付けである。

年度別要介護（支援）認定者の疾病別有病率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

下表・図は、本町の令和4年度における死亡の状況を示したものです。性別の標準化死亡比を見ると、男女ともに国・県より高いことが分かります。主たる死因として、悪性新生物が最も多く4割以上を占めていますが、脳疾患による死亡が国・県に比較して大幅に多くなっています。

性別標準化死亡比（令和4年度）

	大郷町	県	同規模	国
男性	103.2	96.4	103.1	100.0
女性	103.0	99.0	101.3	100.0

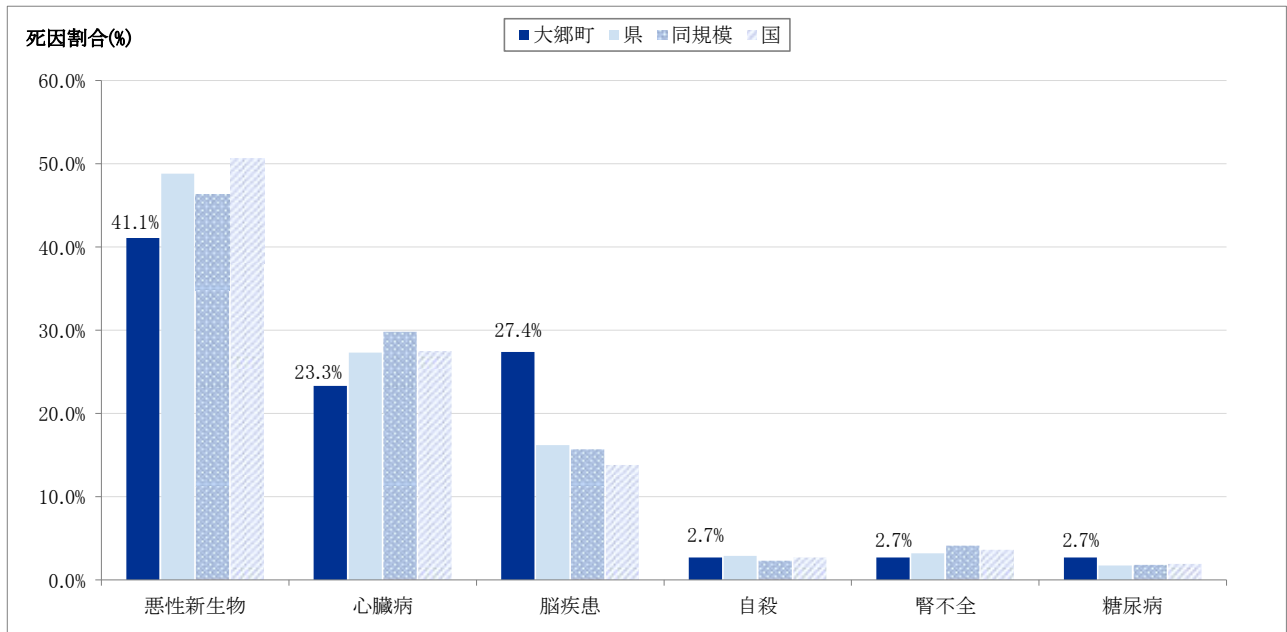
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況（令和4年度）

疾病項目	大郷町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	30	41.1%	48.8%	46.3%	50.6%
心臓病	17	23.3%	27.3%	29.8%	27.5%
脳疾患	20	27.4%	16.2%	15.7%	13.8%
自殺	2	2.7%	2.9%	2.3%	2.7%
腎不全	2	2.7%	3.2%	4.1%	3.6%
糖尿病	2	2.7%	1.7%	1.8%	1.9%
合計	73				

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」

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

令和3年度以降は、男女ともに標準化死亡比が100を超えており、多死傾向にあることが分かります。主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物による死亡割合が最も高いが経年で減少傾向にあります。一方で、心疾患・脳疾患・自殺・糖尿病による死亡は増加傾向にあります。

年度別・性別標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	94.5	103.2	103.2	97.4	103.0	103.0
県	107.0	96.4	96.4	111.9	99.0	99.0
同規模	104.5	103.2	103.1	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

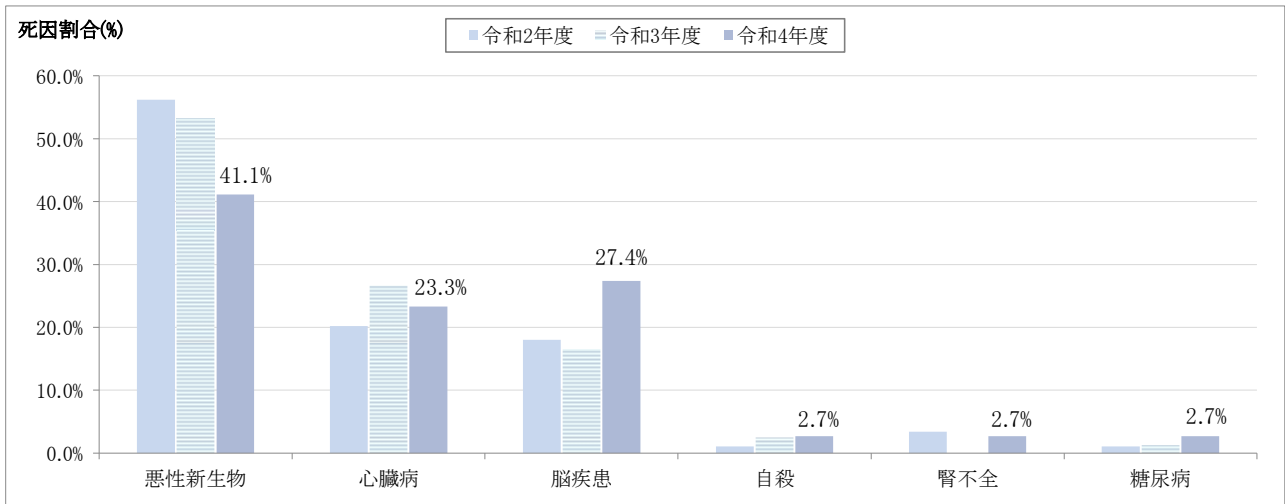
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別主たる死因の状況

疾病項目	大郷町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)											
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50	42	30	56.2%	53.2%	41.1%	47.3%	47.6%	48.8%	45.5%	45.1%	46.3%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	18	21	17	20.2%	26.6%	23.3%	27.6%	27.7%	27.3%	29.9%	30.2%	29.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	16	13	20	18.0%	16.5%	27.4%	17.3%	17.2%	16.2%	16.6%	16.4%	15.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	1	2	2	1.1%	2.5%	2.7%	2.7%	2.8%	2.9%	2.4%	2.2%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	3	0	2	3.4%	0.0%	2.7%	3.4%	3.2%	3.2%	3.8%	4.3%	4.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	1	1	2	1.1%	1.3%	2.7%	1.7%	1.5%	1.7%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	89	79	73												

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別主たる死因の割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の有病者割合の増加抑制 新規の人工透析患者数の減少
-------	---

評価指標	計画策定時実績 2017年度 (H29)	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 2023年度 (R5)	
特定健診受診率	46.6%	46.4% (R1年度値)	43.0% (R4年度値)	令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、健診の受診控えが多くあった。 連続未受診者の対策やみなし健診の対策が必要である。
特定保健指導実施率	24.0%	34.0% (R1年度値)	72.4% (R4年度値)	健診時初回面談（分割実施）の導入等により、高い実施率を維持している。
生活習慣の改善項目があった者の人数 (生活習慣ふり返りシートによる)	今後把握	評価不能	評価不能	生活習慣振り返りシートを使用していないため。
受診確認実施率	93.8%	96.2%	100.0%	対象者全員への受診勧奨に加え、受診確認方法にレセプト確認を追加したため。
受診勧奨実施率	96.9%	100.0%	100.0%	糖尿病性腎症重症化予防事業の実施により医療機関等と連携しながら受診勧奨・保健指導を実施した。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	H30～R5	自らの健康状態を把握し、疾病予防や重症化予防のための行動がとれるようになる。	40～74歳の被保険者に対する特定健康診査の実施。本対策健診・未健者対策健診として、集団健診を実施し、加えて医療機関で受診できる個別健診を実施している。
特定保健指導	H30～R5	自らの健康状態を把握し、疾病予防や重症化予防のための行動がとれるようになる。	特定健康診査により抽出・階層化された対象者に対して、積極的支援と動機づけ支援を実施している。
高血圧教室	H30～R2	高血圧有病者割合の増加抑制及び有病者の重症化予防をし、医療費が高額となる脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有病者割合の増加を抑制する。	血圧に関する医師講話、減塩・肥満等に関する栄養講話、運動実技指導などを3地域に分けて実施。
健康まつり	H30	正しい食生活についての知識習得や自身の健康状態を把握できる取り組みを行い、健康意識の向上を図る。	生涯学習フェスティバルに合わせて、健康機器測定やクイズ、スタンプラリー、減塩みそ汁の試食、食育展示などを実施した。
子育て世代に対する普及啓発事業	H30～R2	若世代健診や各種がん検診の受診率を向上させ、自身の健康状態を把握できる人が増加するとともに、こどもの肥満率の低下を目指す。	乳幼児健康診査対象児の保護者に対して、町の健康特性や肥満予防、減塩等のポイントや健康情報を掲載したチラシ配布・説明を行った。
体力づくり教室	H30～R2	住民が身体活動の機会を得ることができるとともに、運動習慣を定着させることによって、疾病予防や生活習慣改善の取り組みを主体的に実施することができるようにする。	町民や町内企業に勤務する方等を対象に、ウォーキングデイや運動講座、歩数アップのためのイベントを実施した。
飲酒・喫煙普及啓発事業	H30～R2	飲酒や喫煙の害について理解し、喫煙行動が変化するまたは適正飲酒ができる人を増やすことを目指す。	町広報誌への記事掲載や各種検診時にパンフレットを会場に配架する取り組みを実施した。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2017年度(H29)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
受診率 60.0%	46.6%	60.0%	43.0%	2
メタボ該当率 18.1%	19.4%	18.1%	24.1%	
メタボ予備群該当率 10.0%	11.2%	10.0%	13.4%	
実施率 53.3%	24.0%	53.3%	72.4%	2
メタボ該当率 18.1%	19.4%	18.1%	24.1%	
メタボ予備群該当率 10.0%	11.2%	10.0%	13.4%	
参加者数(延べ100名)、実施回数(3回)	延100人/年 実施3回/年	延100人/年 実施3回/年	(R2) 延129人 実施3回/年	4
生活習慣の改善意欲のある者(60.0%)	不明	60.0%	(R2) 評価不能	
有所見者割合 ①収縮期血圧(50.0%)、②拡張期血圧(18.0%)、③血糖(80.0%)	①46.4%②19.7%③73.6%	①50.0%②18.0%③80.0%	①37.2%②16.5%③79.0%	
実施回数(1回)	1回/年	1回/年	(H30) 1回/年	3
改善意欲のある者(80.0%)	65.4%	80.0%	(H30) 77.7%	
理解度(80.0%)	不明	80.0%	(H30) 91.0%	
配布回数(16回)	不明	16回	(R2) 16回	2
30歳代被保険者の若世代健診受診率(20.0%)	14.5%	20.0%	(R2) 17.0%	
3歳児の肥満率(28.0%)	31.1%	28.0%	(R1) 35.2%	
実施回数(2回)	6回	2回	(R2) 8回	1
理解度(80.0%)	不明	80.0%	(R2) 評価不能	
改善意欲のある者(80.0%)	65.4%	80.0%	(R2) 評価不能	
広報掲載回数(1回)	不明	1回	(R2) 1回	2
喫煙率(12.0%以下)、適正飲酒率(60.0%)	18.3%	12.0%以下	(R2) 16.7%	
	50.0%	60.0%	(R2) 47.9%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
ストレス度 セルフチェック事業	H30～R1	住民自らがストレスに自ら気づき、適切なストレス対処行動を起こす契機とするとともに、疾病予防を早期に行うことができるようになることを目指す。	町作成のこころの健康チェックシートの配付により、住民自らがストレス度を測ることができるようにした。チェックにより住民から相談があった場合には、町保健師を中心に相談対応を行った。
歯科検診の啓発	H30～R5	口腔歯科検診の受診率を上げ、自らの健康状態を把握できるようにすることを目的とする。	40～70歳の節目年齢の方の成人歯科検診のほか、広報誌へ歯周病に関する正しい知識や歯周疾患予防に関する記事を掲載することで普及啓発を図った。
健康アンケート調査	R2	町民の健康意識の変化を調査する。	20～74歳の住民に対して、アンケート調査票を郵送し、健康・栄養食生活・身体活動運動・休養等11分野60項目からなる調査を実施した。
受診勧奨	H30～R5	自らの健康状態を把握・適切な受診行動を行うことができ、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症有病・発症を予防できる住民を増やす。	健康診査の結果、血圧・血糖・尿蛋白が要医療判定値であって、未治療である方へ受診勧奨と受診行動の確認を実施した。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2017年度(H29)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
配布回数（3事業以上）	不明	3事業以上	(R2) 0事業	1
ストレスチェック実施率（25.0%）	21.3%	25.0%以上	(R2) 0%	
広報紙掲載回数（2回）	不明	2回	(R2) 7回	1
検診受診率（50.0%）	43.8%	50.0%	(R2) 評価不能	
実施回数（R2年1回実施）	1回/年	(R2) 1回	(R2) 1回	5
意識変化「家庭での味付けは外食と比べてどう感じるか」 が「同じ位・濃い」と回答した割合（35.0%）	38.5%	38.5%	(R2) 45.8%	
受診勧奨実施率（98.0%）	96.9%	98.0%	(R5) 100.0%	2
受診勧奨判定後に新規で受診した者の割合（85.0%）	75.0%	85.0%	(R5) 91.7%	
新規透析患者数（0人）	－	0名	(R2-5) 4名	

第4章 健康・医療情報等の分析

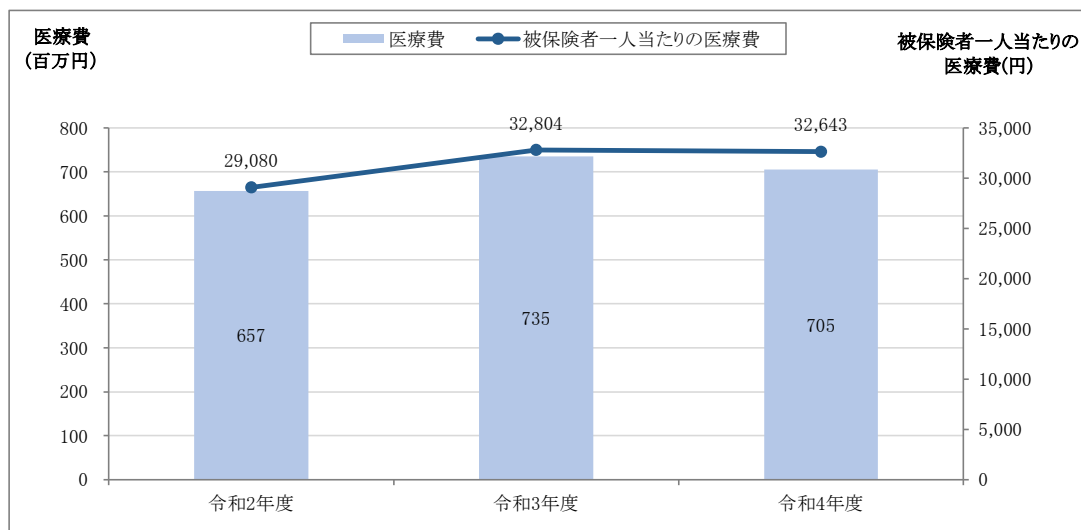
1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

下図は、本町の令和2年度から令和4年度における医療費の状況を示したものです。医療費総額は令和2年度から令和3年度に増大していますが、令和3年度から令和4年度にかけてはやや減少しています。被保険者1人当たりの医療費は、令和2年度から令和3年度に増大していますが、令和3年度から令和4年度にかけては横ばいとなっています。

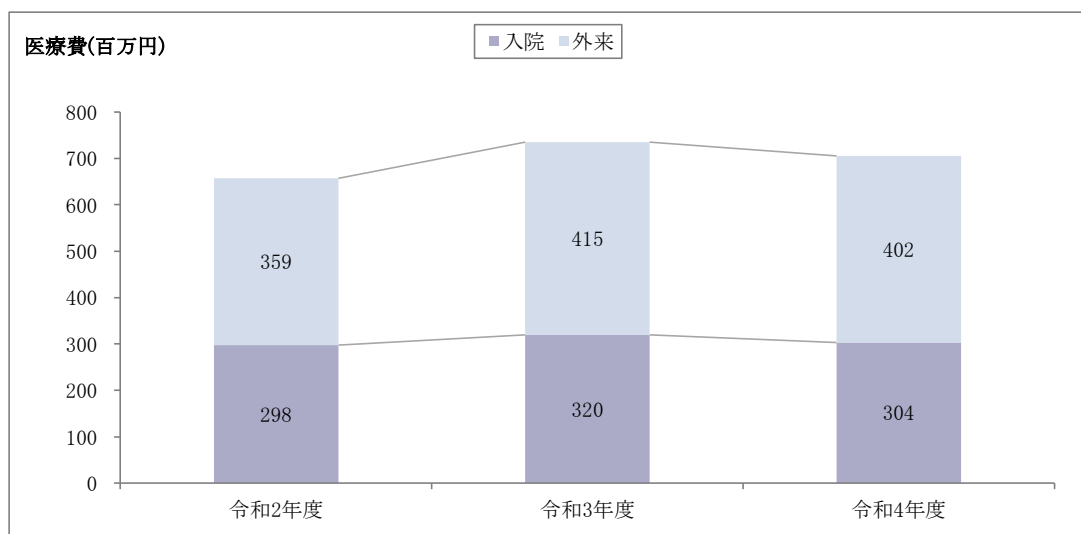
入院・外来別でみると、各年度ともに入院医療費よりも外来医療費総額が大きくなっています。経年でみても医療費総額に占める外来医療費の割合が増大傾向、入院医療費の割合は減少傾向にあります。

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ヵ月分相当。

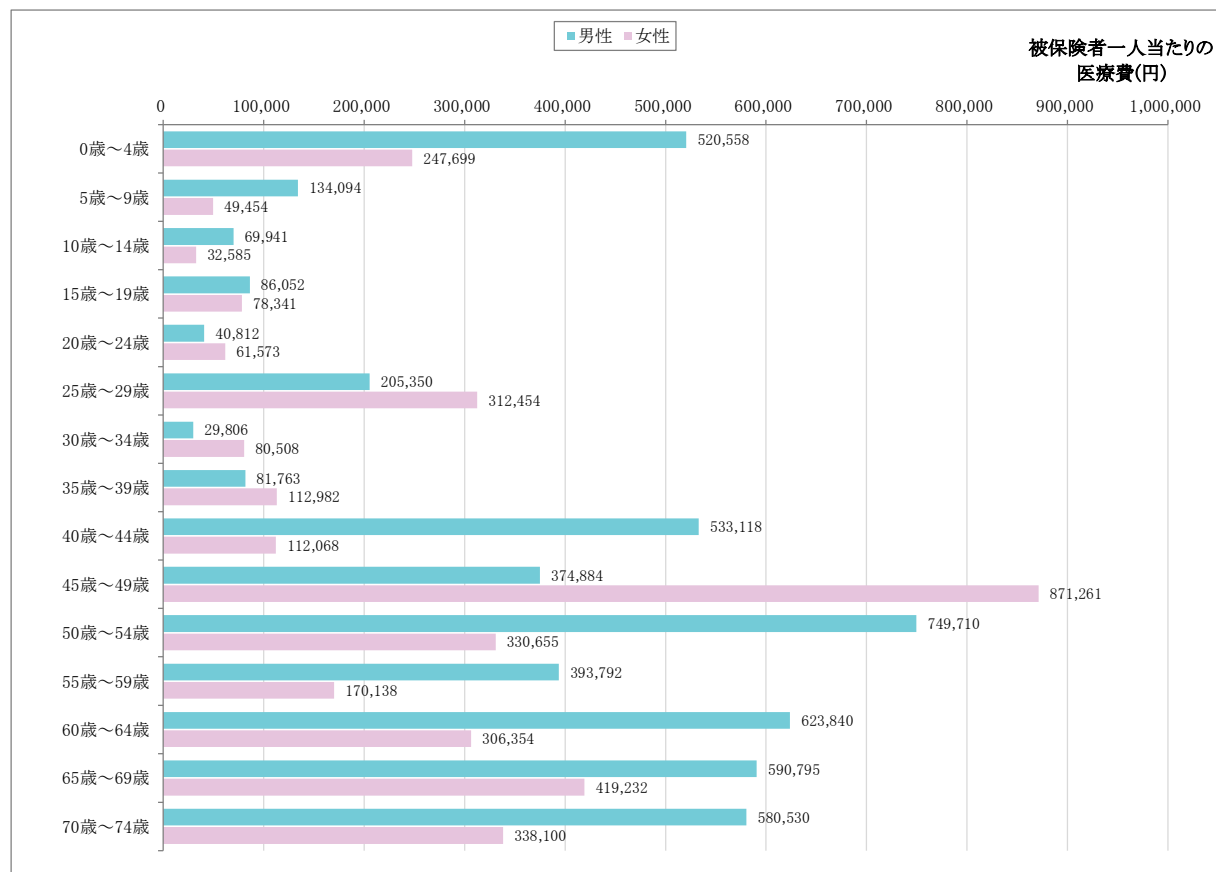
年度別入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

下図は、令和4年度における本町の被保険者1人当たりの医療費を性別及び年齢階層別に示したものです。1人当たり医療費が最も高いのは、男性では50～54歳、女性では45～49歳となっています。男女ともに40歳代を節目に1人当たり医療費が高くなっています。

性別・年齢階層別被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）



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

下表は、本町の令和2年度から令和4年度における年度別の被保険者1人当たりの医療費を示したものです。各年度ともに、国・県に比較して高くなっています。

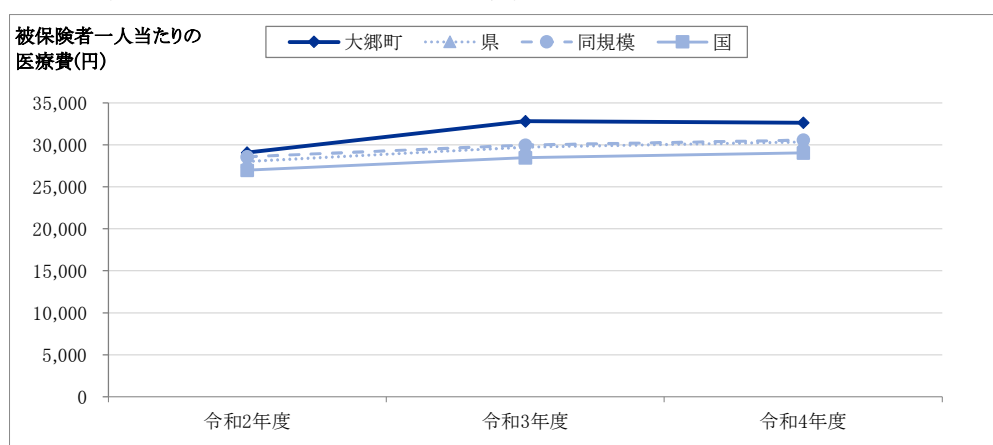
年度別被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	大郷町	県	同規模	国
令和2年度	29,080	28,032	28,570	26,961
令和3年度	32,804	29,710	29,970	28,469
令和4年度	32,643	30,329	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ヵ月分相当。

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ヵ月分相当。

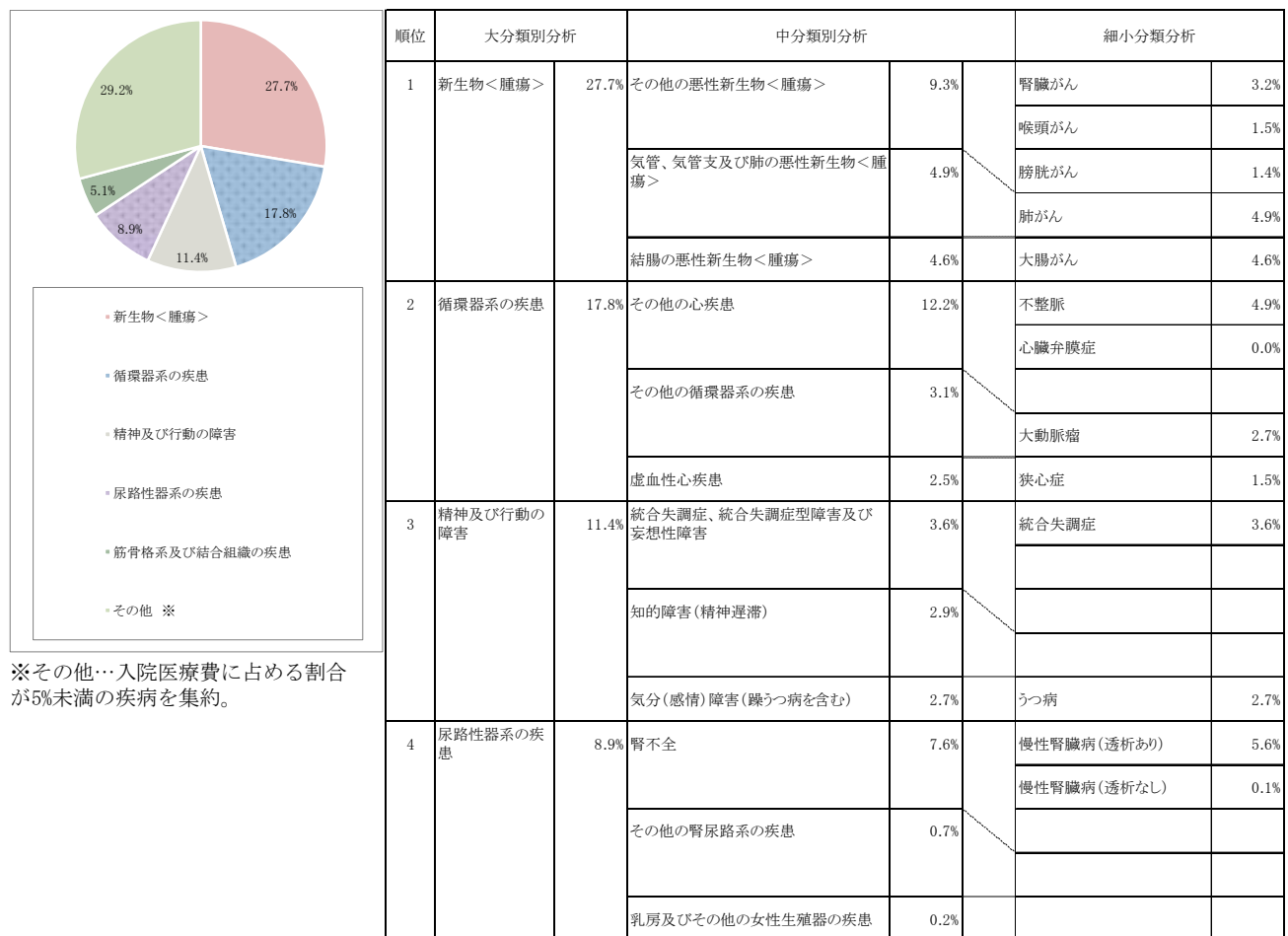
(2) 疾病別医療費

下図・表は、本町の令和4年度の入院医療費の構成を表しています。「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、27.7%を占めていることが分かります。とりわけ、肺がんや大腸がんの割合が高くなっています。

次いで「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」が続きます。4位の「尿路性器系の疾患」では、人工透析を要する「慢性腎臓病」に関する医療費が大半を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



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。

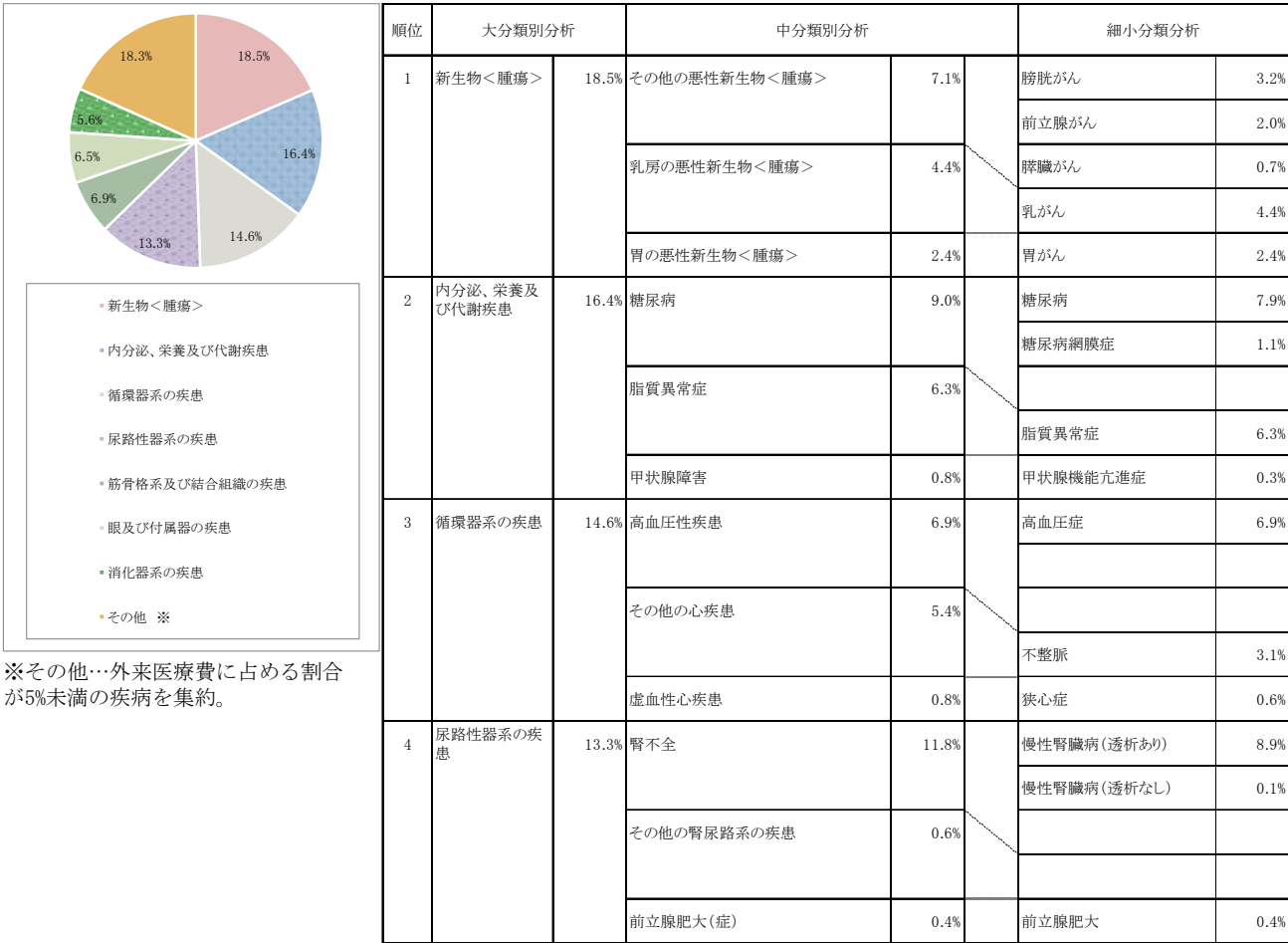
※0.0%表記は限りなく0に近いが、0ではない数値である。

下図・表は、本町の令和4年度の外来医療費の構成を表しています。「新生物＜腫瘍＞」が最も高く18.5%を占めており、乳がんが4.4%と高くなっています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が占める割合が高く、「糖尿病」や「高血圧症」、「脂質異常症」に関する医療費割合が大きくなっています。

また、入院医療費と同様に「尿路性器系の疾患」では、人工透析を要する「慢性腎臓病」に関する医療費が8.9%で、外来医療費全体に占める割合も高くなっています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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

下表は、本町における令和4年度の細小分類別医療費順位を表しています。医療費上位第1位は「慢性腎臓病（透析あり）」で、7.5%を占めています。次いで、「糖尿病」や「高血圧症」等の生活習慣病の医療費割合が高くなっています。

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	慢性腎臓病(透析あり)	52,621,190	7.5%
2	糖尿病	32,329,140	4.6%
3	高血圧症	27,618,650	3.9%
4	不整脈	27,278,190	3.9%
5	関節疾患	26,603,980	3.8%
6	脂質異常症	26,074,650	3.7%
7	肺がん	23,445,440	3.3%
8	乳がん	19,109,480	2.7%
9	膀胱がん	17,178,990	2.4%
10	大腸がん	16,991,310	2.4%

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」

※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。

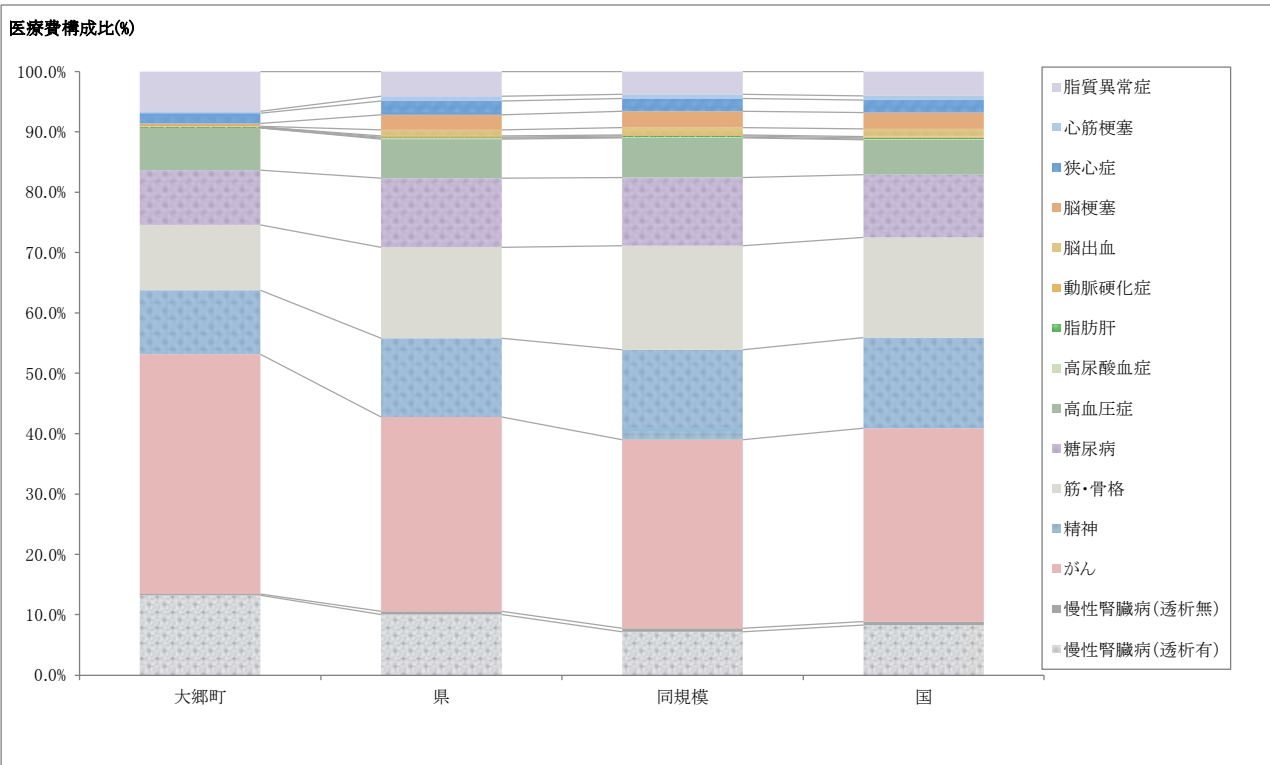
下表・図は、本町の令和4年度における最大医療資源傷病名（入院中に最も人的・物的な医療資源を投入した主要な傷病名・病態）別の医療費構成比を示したものです。本町では、「がん」、「慢性腎臓病（透析有）」、「筋・骨格」の順に多く、県と比較すると、「がん」、「慢性腎臓病（透析有）」、「高血圧症」、「脂質異常症」の占める割合が高くなっています。

最大医療資源傷病名別医療費構成比（令和4年度）

傷病名	大郷町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	13.2%	10.1%	7.2%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.2%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	39.7%	32.3%	31.3%	32.0%
精神	10.6%	13.1%	14.9%	15.0%
筋・骨格	10.8%	15.1%	17.3%	16.6%
糖尿病	9.1%	11.5%	11.3%	10.4%
高血圧症	7.0%	6.5%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.1%	1.0%	1.2%	1.3%
脳梗塞	0.5%	2.5%	2.7%	2.7%
狭心症	1.7%	2.3%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.3%	0.8%	0.7%	0.7%
脂質異常症	6.6%	4.1%	3.8%	4.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

下表は、本町における令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。

入院においては、「がん」による医療費割合が高く、レセプト件数も最も多くなっています。レセプト1件当たりの医療費は「狭心症」、「心筋梗塞」、「筋・骨格」の順に高い状況にあります。外来では「高血圧症」や「脂質異常症」、「筋・骨格」のレセプト件数が多くなっています。入外合計ではレセプト1件当たりの医療費は「心筋梗塞」が最も高くなっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計（入院）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	728,130	0.2%	7	4	0.7%	4	182,033	7
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	901,140	0.3%	6	1	0.2%	6	901,140	4
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
狭心症	4,540,870	1.5%	4	3	0.6%	5	1,513,623	1
心筋梗塞	1,304,920	0.4%	5	1	0.2%	6	1,304,920	2
がん	83,930,730	27.7%	1	117	21.9%	1	717,357	5
筋・骨格	15,378,100	5.1%	3	14	2.6%	3	1,098,436	3
精神	34,682,950	11.4%	2	87	16.3%	2	398,655	6
その他(上記以外のもの)	162,079,860	53.4%		307	57.5%		527,947	
合計	303,546,700			534			568,440	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計（外来）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	35,362,930	8.9%	2	1,284	8.0%	4	27,541	2
高血圧症	27,618,650	6.9%	4	2,183	13.5%	1	12,652	10
脂質異常症	25,173,510	6.3%	5	1,800	11.2%	2	13,985	9
高尿酸血症	101,260	0.0%	11	13	0.1%	10	7,789	11
脂肪肝	479,020	0.1%	9	21	0.1%	9	22,810	4
動脈硬化症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脳出血	208,730	0.1%	10	9	0.1%	11	23,192	3
脳梗塞	2,149,640	0.5%	8	115	0.7%	7	18,693	7
狭心症	2,211,300	0.6%	7	103	0.6%	8	21,469	5
心筋梗塞	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
がん	73,850,180	18.5%	1	634	3.9%	5	116,483	1
筋・骨格	27,627,790	6.9%	3	1,469	9.1%	3	18,807	6
精神	7,378,170	1.8%	6	461	2.9%	6	16,005	8
その他(上記以外のもの)	197,388,880	49.4%		8,023	49.8%		24,603	
合計	399,550,060			16,115			24,794	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計（入外合計）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト件数(件)	構成比 (%)	順位	レセプト一件当たりの 医療費(円)	順位
糖尿病	36,091,060	5.1%	4	1,288	7.7%	4	28,021	6
高血圧症	27,618,650	3.9%	5	2,183	13.1%	1	12,652	11
脂質異常症	26,074,650	3.7%	6	1,801	10.8%	2	14,478	10
高尿酸血症	101,260	0.0%	12	13	0.1%	10	7,789	12
脂肪肝	479,020	0.1%	10	21	0.1%	9	22,810	8
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	208,730	0.0%	11	9	0.1%	11	23,192	7
脳梗塞	2,149,640	0.3%	8	115	0.7%	7	18,693	9
狭心症	6,752,170	1.0%	7	106	0.6%	8	63,700	4
心筋梗塞	1,304,920	0.2%	9	1	0.0%	12	1,304,920	1
がん	157,780,910	22.4%	1	751	4.5%	5	210,094	2
筋・骨格	43,005,890	6.1%	2	1,483	8.9%	3	28,999	5
精神	42,061,120	6.0%	3	548	3.3%	6	76,754	3
その他(上記以外のもの)	359,468,740	51.1%		8,330	50.0%		43,154	
合計	703,096,760			16,649			42,231	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

下表は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。生活習慣病全体のレセプトを見ると、年齢が上がるにつれて有病割合が高くなっていることが分かります。40歳代以降から糖尿病・高血圧症・脂質異常症が併存している事例が多く、虚血性疾患においてもこれらの疾患の併存が多いことが分かります。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	194	90	10	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	113	34	15	13.3%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	3	20.0%	0	0.0%	
40歳代	157	72	42	26.8%	1	2.4%	0	0.0%	4	9.5%	10	23.8%	2	4.8%	
50歳代	127	72	50	39.4%	3	6.0%	2	4.0%	2	4.0%	19	38.0%	1	2.0%	
60歳～64歳	162	132	80	49.4%	8	10.0%	7	8.8%	2	2.5%	32	40.0%	1	1.3%	
65歳～69歳	396	369	232	58.6%	14	6.0%	19	8.2%	0	0.0%	98	42.2%	7	3.0%	
70歳～74歳	594	595	349	58.8%	51	14.6%	40	11.5%	3	0.9%	130	37.2%	3	0.9%	
全体	1,743	1,364	778	44.6%	77	9.9%	69	8.9%	11	1.4%	292	37.5%	14	1.8%	
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	753	52.4%	77	10.2%	68	9.0%	11	1.5%	289	38.4%	14	1.9%
	65歳～74歳	990	964	581	58.7%	65	11.2%	59	10.2%	3	0.5%	228	39.2%	10	1.7%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	
30歳代	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	2	13.3%	
40歳代	1	2.4%	2	4.8%	2	4.8%	19	45.2%	6	14.3%	9	21.4%	
50歳代	0	0.0%	2	4.0%	0	0.0%	30	60.0%	6	12.0%	25	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	3.8%	2	2.5%	54	67.5%	10	12.5%	51	63.8%	
65歳～69歳	5	2.2%	11	4.7%	4	1.7%	158	68.1%	27	11.6%	138	59.5%	
70歳～74歳	6	1.7%	19	5.4%	3	0.9%	252	72.2%	31	8.9%	215	61.6%	
全体	12	1.5%	38	4.9%	11	1.4%	514	66.1%	80	10.3%	441	56.7%	
再掲	40歳～74歳	12	1.6%	37	4.9%	11	1.5%	513	68.1%	80	10.6%	438	58.2%
	65歳～74歳	11	1.9%	30	5.2%	7	1.2%	410	70.6%	58	10.0%	353	60.8%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	194	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	113	34	3	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	157	72	10	6.4%	2	20.0%	1	10.0%	2	20.0%	2	20.0%	
50歳代	127	72	19	15.0%	1	5.3%	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%	
60歳～64歳	162	132	32	19.8%	1	3.1%	0	0.0%	3	9.4%	2	6.3%	
65歳～69歳	396	369	98	24.7%	7	7.1%	5	5.1%	11	11.2%	4	4.1%	
70歳～74歳	594	595	130	21.9%	3	2.3%	6	4.6%	19	14.6%	3	2.3%	
全体	1,743	1,364	292	16.8%	14	4.8%	12	4.1%	38	13.0%	11	3.8%	
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	289	20.1%	14	4.8%	12	4.2%	37	12.8%	11	3.8%
	65歳～74歳	990	964	228	23.0%	10	4.4%	11	4.8%	30	13.2%	7	3.1%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	8	80.0%	3	30.0%	6	60.0%	
50歳代	2	10.5%	0	0.0%	2	10.5%	13	68.4%	2	10.5%	13	68.4%	
60歳～64歳	4	12.5%	4	12.5%	2	6.3%	25	78.1%	9	28.1%	28	87.5%	
65歳～69歳	7	7.1%	9	9.2%	0	0.0%	72	73.5%	16	16.3%	72	73.5%	
70歳～74歳	22	16.9%	19	14.6%	3	2.3%	102	78.5%	13	10.0%	96	73.8%	
全体	35	12.0%	32	11.0%	9	3.1%	221	75.7%	43	14.7%	215	73.6%	
再掲	40歳～74歳	35	12.1%	32	11.1%	9	3.1%	220	76.1%	43	14.9%	215	74.4%
	65歳～74歳	29	12.7%	28	12.3%	3	1.3%	174	76.3%	29	12.7%	168	73.7%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		194	90	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		113	34	2	1.8%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		157	72	9	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	6	66.7%
50歳代		127	72	25	19.7%	0	0.0%	1	4.0%	2	8.0%	13	52.0%
60歳～64歳		162	132	51	31.5%	7	13.7%	7	13.7%	2	3.9%	28	54.9%
65歳～69歳		396	369	138	34.8%	10	7.2%	13	9.4%	0	0.0%	72	52.2%
70歳～74歳		594	595	215	36.2%	36	16.7%	33	15.3%	0	0.0%	96	44.7%
全体		1,743	1,364	441	25.3%	53	12.0%	55	12.5%	5	1.1%	215	48.8%
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	438	30.5%	53	12.1%	54	12.3%	5	1.1%	215	49.1%
	65歳～74歳	990	964	353	35.7%	46	13.0%	46	13.0%	0	0.0%	168	47.6%

年齢階層		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%	8	88.9%	2	22.2%
50歳代		1	4.0%	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%	18	72.0%	5	20.0%
60歳～64歳		1	2.0%	0	0.0%	3	5.9%	2	3.9%	41	80.4%	9	17.6%
65歳～69歳		5	3.6%	2	1.4%	7	5.1%	2	1.4%	108	78.3%	22	15.9%
70歳～74歳		2	0.9%	4	1.9%	9	4.2%	2	0.9%	178	82.8%	21	9.8%
全体		10	2.3%	6	1.4%	22	5.0%	7	1.6%	353	80.0%	59	13.4%
再掲	40歳～74歳	10	2.3%	6	1.4%	22	5.0%	7	1.6%	353	80.6%	59	13.5%
	65歳～74歳	7	2.0%	6	1.7%	16	4.5%	4	1.1%	286	81.0%	43	12.2%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		194	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		113	34	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
40歳代		157	72	19	12.1%	1	5.3%	0	0.0%	4	21.1%	8	42.1%
50歳代		127	72	30	23.6%	3	10.0%	1	3.3%	2	6.7%	13	43.3%
60歳～64歳		162	132	54	33.3%	8	14.8%	7	13.0%	2	3.7%	25	46.3%
65歳～69歳		396	369	158	39.9%	12	7.6%	18	11.4%	0	0.0%	72	45.6%
70歳～74歳		594	595	252	42.4%	43	17.1%	37	14.7%	3	1.2%	102	40.5%
全体		1,743	1,364	514	29.5%	67	13.0%	63	12.3%	11	2.1%	221	43.0%
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	513	35.7%	67	13.1%	63	12.3%	11	2.1%	220	42.9%
	65歳～74歳	990	964	410	41.4%	55	13.4%	55	13.4%	3	0.7%	174	42.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	10.5%	1	5.3%	2	10.5%	2	10.5%	4	21.1%	8	42.1%	
50歳代	1	3.3%	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	6	20.0%	18	60.0%	
60歳～64歳	1	1.9%	0	0.0%	2	3.7%	2	3.7%	9	16.7%	41	75.9%	
65歳～69歳	5	3.2%	4	2.5%	7	4.4%	2	1.3%	25	15.8%	108	68.4%	
70歳～74歳	3	1.2%	5	2.0%	12	4.8%	3	1.2%	30	11.9%	178	70.6%	
全体	12	2.3%	10	1.9%	25	4.9%	9	1.8%	74	14.4%	353	68.7%	
再掲	40歳～74歳	12	2.3%	10	1.9%	25	4.9%	9	1.8%	74	14.4%	353	68.8%
	65歳～74歳	8	2.0%	9	2.2%	19	4.6%	5	1.2%	55	13.4%	286	69.8%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	194	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	113	34	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	157	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	127	72	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	162	132	7	4.3%	3	42.9%	2	28.6%	4	57.1%	0	0.0%	
65歳～69歳	396	369	19	4.8%	2	10.5%	0	0.0%	9	47.4%	1	5.3%	
70歳～74歳	594	595	40	6.7%	8	20.0%	2	5.0%	19	47.5%	0	0.0%	
全体	1,743	1,364	69	4.0%	13	18.8%	4	5.8%	32	46.4%	1	1.4%	
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	68	4.7%	13	19.1%	4	5.9%	32	47.1%	1	1.5%
	65歳～74歳	990	964	59	6.0%	10	16.9%	2	3.4%	28	47.5%	1	1.7%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
60歳～64歳		0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	7	100.0%	3	42.9%	7	100.0%
65歳～69歳		1	5.3%	2	10.5%	1	5.3%	18	94.7%	3	15.8%	13	68.4%
70歳～74歳		1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%	37	92.5%	9	22.5%	33	82.5%
全体		2	2.9%	4	5.8%	2	2.9%	63	91.3%	15	21.7%	55	79.7%
再掲	40歳～74歳	2	2.9%	4	5.9%	2	2.9%	63	92.6%	15	22.1%	54	79.4%
	65歳～74歳	2	3.4%	3	5.1%	1	1.7%	55	93.2%	12	20.3%	46	78.0%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		194	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		113	34	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		157	72	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		127	72	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
60歳～64歳		162	132	8	4.9%	3	37.5%	1	12.5%	4	50.0%	0	0.0%
65歳～69歳		396	369	14	3.5%	2	14.3%	0	0.0%	7	50.0%	1	7.1%
70歳～74歳		594	595	51	8.6%	8	15.7%	2	3.9%	22	43.1%	0	0.0%
全体		1,743	1,364	77	4.4%	13	16.9%	3	3.9%	35	45.5%	1	1.3%
再掲	40歳～74歳	1,436	1,240	77	5.4%	13	16.9%	3	3.9%	35	45.5%	1	1.3%
	65歳～74歳	990	964	65	6.6%	10	15.4%	2	3.1%	29	44.6%	1	1.5%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%	3	37.5%	7	87.5%
65歳～69歳		0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	12	85.7%	0	0.0%	10	71.4%
70歳～74歳		1	2.0%	2	3.9%	2	3.9%	43	84.3%	8	15.7%	36	70.6%
全体		1	1.3%	3	3.9%	3	3.9%	67	87.0%	11	14.3%	53	68.8%
再掲	40歳～74歳	1	1.3%	3	3.9%	3	3.9%	67	87.0%	11	14.3%	53	68.8%
	65歳～74歳	1	1.5%	3	4.6%	3	4.6%	55	84.6%	8	12.3%	46	70.8%

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

(2)透析患者の状況

下表は、本町の令和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。被保険者のうち透析患者は11名で、被保険者に占める透析患者の割合は0.63%となっています。その割合は、国・県に比較して高くなっています。

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(%)
大郷町	1,743	11	0.63%
県	437,688	1,929	0.44%
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」

下表は、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。透析患者数は経年で増減はなく11名ですが、透析医療費は令和2年度から令和3年度にかけて大きく増大し、令和3年度から令和4年度にかけては漸減しています。

年度別透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	11	57,911,920	5,264,720
令和3年度	11	74,950,430	6,813,675
令和4年度	11	73,451,040	6,677,367

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。

下表は、本町の令和5年3月診療分の透析患者数及び被保険者に占める割合を性別及び年齢階層別に示したものです。40歳代以降に透析患者がおり、45～49歳で被保険者数に対して3.75%が透析を導入していることが分かります。性別で見ると、11名の透析患者のうち男性が10名と性差が生じています。

性別年齢階層別透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	19	0	0.00%	11	0	0.00%	8	0	0.00%
5歳～9歳	44	0	0.00%	17	0	0.00%	27	0	0.00%
10歳～14歳	40	0	0.00%	27	0	0.00%	13	0	0.00%
15歳～19歳	36	0	0.00%	21	0	0.00%	15	0	0.00%
20歳～24歳	34	0	0.00%	22	0	0.00%	12	0	0.00%
25歳～29歳	21	0	0.00%	8	0	0.00%	13	0	0.00%
30歳～34歳	41	0	0.00%	26	0	0.00%	15	0	0.00%
35歳～39歳	72	0	0.00%	46	0	0.00%	26	0	0.00%
40歳～44歳	77	1	1.30%	46	1	2.17%	31	0	0.00%
45歳～49歳	80	3	3.75%	56	2	3.57%	24	1	4.17%
50歳～54歳	62	1	1.61%	35	1	2.86%	27	0	0.00%
55歳～59歳	65	1	1.54%	35	1	2.86%	30	0	0.00%
60歳～64歳	162	2	1.23%	75	2	2.67%	87	0	0.00%
65歳～69歳	396	0	0.00%	198	0	0.00%	198	0	0.00%
70歳～74歳	594	3	0.51%	298	3	1.01%	296	0	0.00%
全体	1,743	11	0.63%	921	10	1.09%	822	1	0.12%

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

下表は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。人工透析患者のうち、すべての人が「高血圧症」を、81.8%の人が「糖尿病」を併存していることが分かります。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	194	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	113	34	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	157	72	4	2.5%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	127	72	2	1.6%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	162	132	2	1.2%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	396	369	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	594	595	3	0.5%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	1,743	1,364	11	0.6%	9	81.8%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	1,436	11	0.8%	9	81.8%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	990	3	0.3%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	1	25.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	1	50.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%
全体	2	18.2%	11	100.0%	6	54.5%	5	45.5%	3	27.3%	4	36.4%
再掲	40歳～74歳	2	11	100.0%	6	54.5%	5	45.5%	3	27.3%	4	36.4%
	65歳～74歳	0	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%

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

3. 健康診査データによる分析

下表は、本町の令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、「HbA1c」の有所見者割合が最も高く、健診受診者の79.2%を占めています。また、国・県に比較して「BMI」、「腹囲」、「HDLコレステロール」、「クレアチニン」、「心電図」、「eGFR」の有所見割合が高くなっています。

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
大郷町	40歳～64歳	人数(人)	46	52	26	21	4	0	82	7
		割合(%)	37.4%	42.3%	21.1%	17.1%	3.3%	0.0%	66.7%	5.7%
	65歳～74歳	人数(人)	136	178	85	33	24	0	366	30
		割合(%)	30.7%	40.2%	19.2%	7.4%	5.4%	0.0%	82.6%	6.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	182	230	111	54	28	0	448	37
		割合(%)	32.2%	40.6%	19.6%	9.5%	4.9%	0.0%	79.2%	6.5%
県		割合(%)	30.9%	38.2%	22.3%	14.8%	4.4%	4.7%	75.1%	6.4%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%

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
大郷町	40歳～64歳	人数(人)	36	23	46	2	31	118	0	18
		割合(%)	29.3%	18.7%	37.4%	1.6%	25.2%	95.9%	0.0%	14.6%
	65歳～74歳	人数(人)	173	70	176	12	131	419	0	137
		割合(%)	39.1%	15.8%	39.7%	2.7%	29.6%	94.6%	0.0%	30.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	209	93	222	14	162	537	0	155
		割合(%)	36.9%	16.4%	39.2%	2.5%	28.6%	94.9%	0.0%	27.4%
県		割合(%)	48.2%	21.2%	47.7%	1.3%	18.7%	41.7%	0.4%	21.8%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

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）」
※「眼底検査」は検査を原則必須としている。

下表は、本町の令和4年度健康診査の結果、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、23.9%がメタボリックシンドロームに該当し、予備群は13.4%となっています。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メタボリックシンドローム該当者は10.8%いることが分かります。

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	123	32.8%	6	4.9%	20	16.3%	4	3.3%	10	8.1%	6	4.9%
65歳～74歳	443	47.1%	13	2.9%	56	12.6%	7	1.6%	39	8.8%	10	2.3%
全体(40歳～74歳)	566	43.0%	19	3.4%	76	13.4%	11	1.9%	49	8.7%	16	2.8%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	26	21.1%	0	0.0%	3	2.4%	9	7.3%	14	11.4%
65歳～74歳	109	24.6%	19	4.3%	7	1.6%	36	8.1%	47	10.6%
全体(40歳～74歳)	135	23.9%	19	3.4%	10	1.8%	45	8.0%	61	10.8%

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。

下表は、本町の令和4年度健康診査結果における質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

40～64歳では、高血圧症及び脂質異常症に対する内服治療を行っている割合が国・県より高く、脳卒中や心臓病、慢性腎臓病・腎不全の既往を持つ人の割合も高くなっています。生活習慣においては、「20歳時体重から10kg以上増加」、「食べる速度が速い」、「毎日飲酒する」、「生活習慣改善意欲なし」、「保健指導利用希望なし」、「時々間食をする」割合が高い状況がみられました。

65～74歳では、高血圧症に対する内服治療を行っている割合が国・県より高くなっています。生活習慣では、「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「歩行速度が遅い」、「就寝前2時間以内の夕食を週3回以上」、「生活習慣改善意欲なし」、「保健指導利用希望なし」、「咀嚼しにくい」、「時々間食をする」割合が高い状況がみられました。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		大郷町	県	同規模	国	大郷町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	29.3%	22.9%	22.6%	20.2%	52.1%	46.2%	46.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.7%	6.3%	6.7%	5.3%	11.1%	11.8%	12.1%	10.4%
	服薬_脂質異常症	22.8%	18.0%	16.6%	16.6%	35.2%	35.6%	32.5%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.9%	2.2%	1.9%	2.0%	1.8%	3.6%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.9%	3.8%	3.4%	3.0%	8.1%	8.1%	7.4%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.9%	1.0%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	8.1%	16.5%	11.8%	14.2%	5.6%	10.6%	7.8%	9.3%
喫煙	喫煙	18.7%	22.0%	22.4%	18.9%	15.1%	11.1%	12.0%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.3%	38.7%	40.2%	37.8%	35.0%	34.3%	33.9%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.4%	70.1%	72.0%	68.7%	65.5%	58.8%	62.3%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	33.3%	46.6%	46.8%	49.3%	39.1%	44.8%	47.0%	46.7%
	歩行速度遅い	56.9%	57.4%	57.5%	53.3%	56.0%	54.3%	54.9%	49.5%
食事	食べる速度が速い	33.3%	28.8%	31.0%	30.8%	22.3%	22.9%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	58.5%	63.3%	61.6%	61.1%	70.2%	69.3%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.1%	7.9%	7.4%	8.2%	7.4%	7.8%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.7%	18.8%	20.5%	21.0%	15.6%	13.2%	14.6%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	14.6%	17.2%	15.9%	18.8%	4.5%	4.9%	5.4%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	30.1%	24.6%	26.8%	24.3%	23.9%	24.9%	26.3%	24.7%
	時々飲酒	16.3%	25.2%	24.3%	25.2%	17.2%	22.4%	19.7%	21.0%
	飲まない	53.7%	50.2%	48.9%	50.5%	58.9%	52.6%	54.0%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	48.1%	57.7%	55.3%	61.0%	52.1%	61.1%	62.0%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	32.5%	24.5%	26.6%	23.0%	35.3%	27.2%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	18.2%	13.3%	12.8%	11.2%	11.6%	10.3%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.3%	4.5%	5.2%	4.8%	0.9%	1.5%	2.2%	1.5%
睡眠	睡眠不足	25.2%	30.2%	26.8%	28.4%	23.5%	24.6%	23.2%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.6%	23.6%	30.0%	23.2%	38.4%	28.4%	34.3%	29.4%
	改善意欲あり	32.5%	30.7%	31.8%	32.8%	29.1%	23.5%	27.0%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	13.8%	14.7%	14.0%	16.3%	9.7%	12.9%	11.2%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.3%	11.2%	9.1%	10.0%	5.4%	9.2%	7.7%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.7%	19.8%	15.0%	17.8%	17.4%	26.0%	19.9%	23.1%
	保健指導利用しない	79.7%	66.6%	67.0%	62.6%	69.3%	65.8%	61.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.1%	81.3%	82.4%	83.8%	67.7%	75.6%	74.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	16.3%	18.0%	16.8%	15.5%	31.6%	23.6%	24.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.6%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.3%	22.1%	23.8%	23.7%	16.7%	18.8%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	61.8%	56.5%	55.8%	55.4%	63.7%	60.5%	58.4%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.9%	21.4%	20.4%	20.9%	19.6%	20.7%	20.9%	20.8%

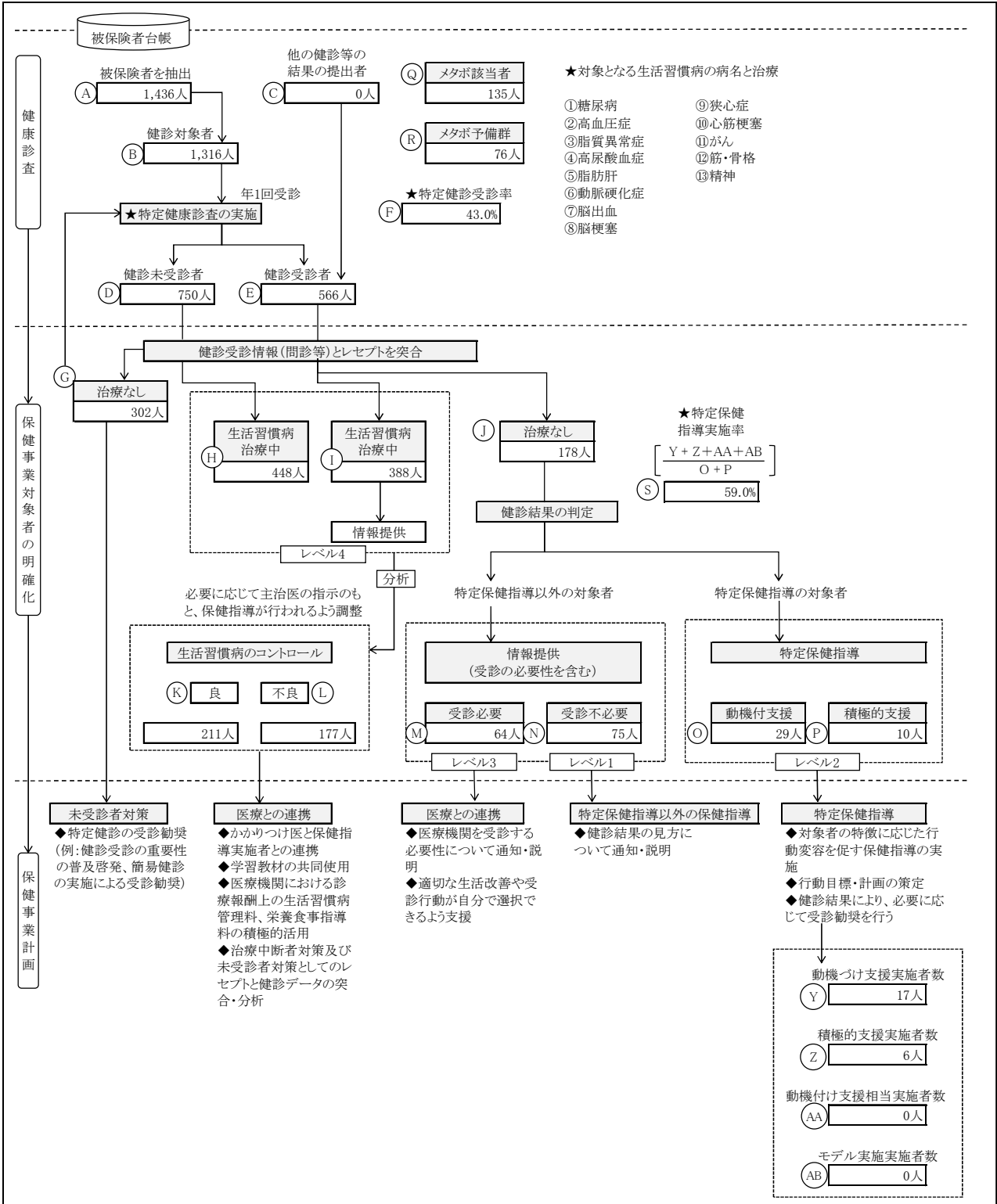
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		大郷町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	47.2%	39.8%	39.5%	36.9%
	服薬_糖尿病	9.9%	10.3%	10.5%	8.9%
	服薬_脂質異常症	32.5%	30.8%	27.7%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	3.2%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.4%	6.9%	6.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	6.2%	12.2%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	15.9%	14.1%	15.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.6%	35.5%	35.8%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.0%	61.9%	65.2%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	37.8%	45.3%	46.9%	47.4%
	歩行速度遅い	56.2%	55.1%	55.7%	50.6%
食事	食べる速度が速い	24.7%	24.5%	26.4%	26.4%
	食べる速度が普通	67.7%	67.7%	65.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.6%	7.8%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	16.3%	14.7%	16.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.7%	8.2%	8.6%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	25.3%	24.8%	26.5%	24.6%
	時々飲酒	17.0%	23.2%	21.1%	22.2%
	飲まない	57.8%	52.0%	52.5%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	51.0%	60.1%	59.9%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	34.6%	26.4%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	13.4%	11.1%	10.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.0%	2.3%	3.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	23.9%	26.1%	24.3%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	36.0%	27.1%	33.0%	27.6%
	改善意欲あり	29.9%	25.4%	28.4%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	10.6%	13.4%	12.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	5.8%	9.8%	8.1%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.7%	24.3%	18.4%	21.6%
咀嚼	保健指導利用しない	71.6%	66.1%	63.5%	62.9%
	咀嚼_何でも	70.8%	77.2%	76.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	28.3%	22.1%	22.4%	20.2%
間食	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.7%	1.0%	0.8%
	3食以外間食_毎日	17.5%	19.7%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	63.3%	59.4%	57.7%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.3%	20.9%	20.7%	20.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

下図は、本町の令和4年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。特定健診受診者のうち、68.6%が生活習慣病を治療中であるものの、そのうち45.6%は疾病のコントロールが不良となっています。特定健診対象者の22.9%は、健診も医療も未受診であることが分かりました。

被保険者の階層化（令和4年度）

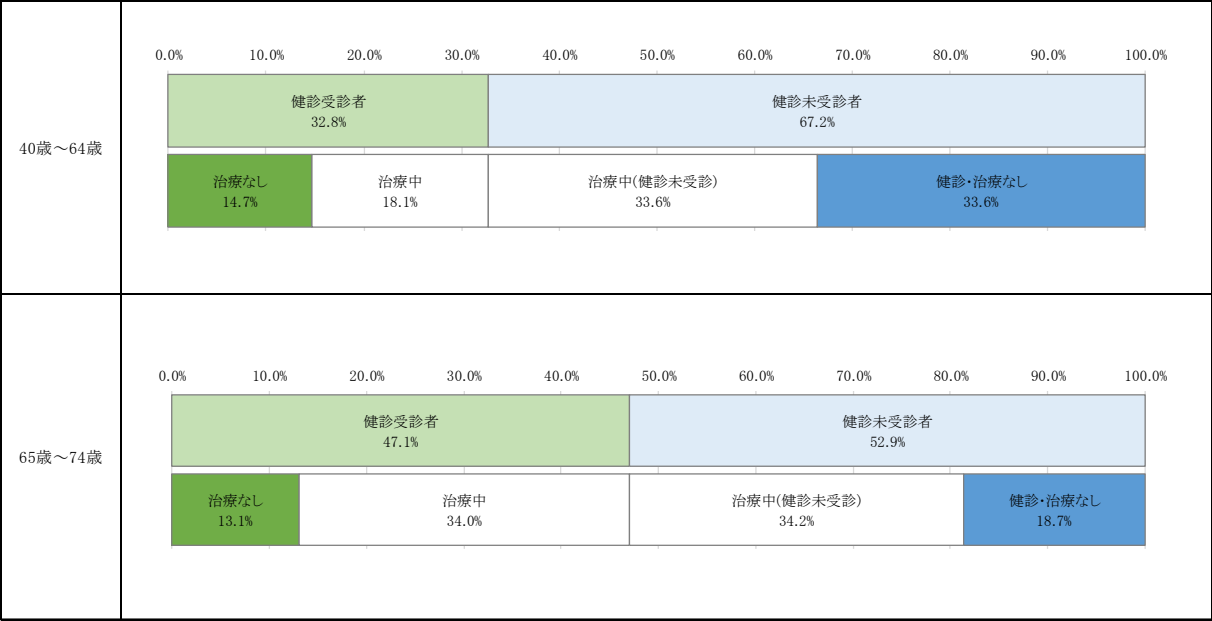


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

下図は、本町の令和4年度における特定健診対象者について、年齢階層別・健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

40～64歳では、67.2%が特定健診を未受診であり、全体の33.6%が健診も医療も受診していません。65～74歳では、52.9%が特定健診を受診しておらず、全体の34.2%が医療受診をしている健診未受診者であることが分かりました。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

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
生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目があります。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関連する疾病が多くを占めています。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らない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多くなっています。 - 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は65.1%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は36.2%となっています。	1	① ② ③	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 生活習慣病の早期発見・早期治療のために、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上に努めます。 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防します。 被保険者1人ひとりが自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりのサポートを行います。
医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は86.2%と高い状況です。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在します。	2	④	後発医薬品の使用や適正受診・適正服薬による医療費の適正化 医療費通知や後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進・普及啓発により、医療費の適正化を図ります。 重複・頻回受診、重複服薬対策の普及啓発を行い、適正受診や適正服薬を促すとともに、医療資源の有効活用を図ります。


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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	43.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	72.4%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
対象者への受診勧奨率 (健診結果要医療判定者・糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
新規人工透析患者数 (糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる受診勧奨・保健指導実施者)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合	86.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

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

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

事業番号	事業名称	事業概要
①	特定健康診査事業	脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施します。 併せて、未受診者対策として受診勧奨を強化し、健康管理の重要性の認識を高めます。
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高い方を抽出し、対象者に対して生活習慣改善のための保健指導を実施します。
③	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を実施するとともに、保健指導が必要な方に対して効果的な保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に努めます。 加えて、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化を予防のための受診勧奨や保健指導をします。
④	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知します。

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査事業

事業の目的	脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図るため実施します。
対象者	40歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	自己負担金の無償化を継続し、他がん検診等との組み合わせを拡大しつつ、本対策健診に加えて、個別方式による医療機関での受診や未受診者対策健診を実施し、重層的な機会の確保に努めてきました。令和5年度には受診率向上事業に取り組んでいますが、受診率目標の達成はできていません。

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	43.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨(確認)実施率 (町健康診査以外で受診すると希望した方や意向を確認できない方)	－%	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	- 健康診査自己負担金の無償化や休日・夜間の実施、各種がん検診との組み合わせによる実施等、健診受診の利便性向上を図ります。 - 本対策健診・個別健診・未受診者対策健診を実施し、重層的に健診受診機会の確保に努めます。 - 健康診査に対する意向に合わせた受診勧奨を実施します。 - レセあり未受診者対策として、特定健康診査診療情報提供(みなし健診)の実施します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- 健康診査受診意向確認を前年度1～2月に実施し、受診意向のある方に対して当年度4月に受診票を送付しています。 - 受診意向があるものの、本対策健診を未受診であった方に個別健診用受診票を送付しています。 - 受診意向があるものの、本対策健診や個別健診を未受診であった方に対して未受診者対策健診案内を送付しています。 - 健診自己負担金は無料で、休日・夜間の実施、肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん検診も同時に受診することができます。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 健康診査を町健康診査以外で受診すると希望した方や意向を確認できない方に対する受診勧奨を実施します。 - 特定健康診査診療情報提供(みなし健診)の周知徹底を行います。 - 新規国保加入者(前年度加入者・当年度途中加入者)への受診勧奨を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 対象者見込みに応じた事業予算を確保しています。 - 健康診査実施基準に基づく業務委託契約を実施しています。 - 保健衛生担当課と連携を図りながら事業運営を行っています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 現在の実施体制をもとに、さらに情報共有や協議を図り、連携を密にして対応します。 - 外部委託先との情報共有や協議を適宜実施し、健康診査の質の向上に努めます。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求めます。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味します。

事業番号：② 特定保健指導事業

事業の目的	特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高い方を抽出し、対象者に対して効果的な保健指導を行うことにより、生活習慣改善を図るため実施します。
対象者	当年度の特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者
現在までの事業結果	令和元年度より特定保健指導の質向上のため委託事業者を変更しています。令和2年度から健診時初回面談を導入したことにより、実施率は大きく上昇し目標値を達成しています。一方で、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は減少していません。

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	特定保健指導利用者の腹囲2cm・体重2kg減少者の割合	11.3%	13.0%	13.0%	13.0%	15.0%	15.0%	15.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	72.4%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	・健診時初回面談を継続して実施します（集団健診）。 ・特定保健指導の対象者の特定健康診査結果は、初回面談において提供し、健康診査結果説明を丁寧に行います。 ・休日・夜間の実施のほか、集団・個別方式の開催、ICTの活用等、対象者の生活様式に合わせた介入方法を実施します。 ・利用勧奨のため、行動経済学等を取り入れた通知や効果的な電話連絡の実施について検討します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・本対策健診会場において、初回面談（前半）を実施しています。 ・抽出された対象者に対して文書通知を行い、集団指導・個別指導・訪問指導の方法により健康診査結果説明を含めた初回面談（後半）を実施します。個別指導・訪問指導は休日・夜間にも対応しています。 ・効果的な取り組みを継続することができるよう、運動指導や血糖測定等をメニュー化して取り組んでいます。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・健診時初回面談や、初回面談分割実施を継続しつつ、対象者の特性に応じた特定保健指導の在り方を検討します。 ・文書通知のみならず、電話やICTによる利用勧奨を効果的に行うことができるよう、実施体制を外部委託先と協議します。 ・アウトカム指標達成のための、保健指導の質の向上について、外部委託先と協議します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・対象者見込みに応じた事業予算を確保しています。 ・特定保健指導実施基準に基づく業務委託契約を実施しています。 ・保健衛生担当課と連携を図りながら事業運営を行っています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・現在の実施体制をもとに、さらに情報共有や協議を図り、連携を密にして対応します。 ・外部委託先との情報共有や協議を適宜実施し、特定保健指導の質の向上に努めます。
--

評価計画

アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求めます。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味します。

事業番号：③ 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の重症化や人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防のため、特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要となった方への積極的な受診勧奨を実施するとともに、保健指導が必要な方に対して効果的な保健指導を実施します。
対象者	・特定健康診査受診者のうち、血圧・血糖・脂質に関する項目で要医療の判定となった方 ・黒川圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムが定める基準に該当する方 等
現在までの事業結果	年度ごとに対象者抽出条件を見直ししながら、受診勧奨や保健指導を実施しています。受診勧奨率は高値であるものの、その後の受診状況は芳しくありません。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより受診勧奨や保健指導を実施した方のうち、新規に人工透析を導入した方は0人となっています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	・生活習慣病レセプト全体のうち 脳血管疾患・虚血性心疾患の併存割合 ・新規人工透析患者数	脳9.9% 心8.9% 透 0人	9.6% 8.6% 0人	9.6% 8.6% 0人	9.6% 8.6% 0人	9.3% 8.3% 0人	9.3% 8.3% 0人	9.3% 8.3% 0人
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨率	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	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用します。 ・適切な対象者抽出により効果的なアプローチを実施します。 ・かかりつけ医療機関等と連携をした、効果的な受診勧奨や保健指導を実施します。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・健康診査結果により要医療判定となった方に対し、重症度から優先度をつけたうえで受診勧奨を実施しています。優先度が高いと判断される方には、訪問により対面での受診勧奨・保健指導を実施しています。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者抽出を行い、訪問により対面での受診勧奨を実施しています。医師から指示があった方には、医療機関と連携しながら保健指導を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・対象者の抽出基準を見直し、より効果的な受診勧奨を実施します。 ・対象者が受診や適切な疾病コントロールが必要であることを理解できるような受診勧奨・保健指導媒体の整備を行います。 ・受診行動や行動変容につながりやすいよう行動経済学等の手法を活用します。 ・レセプトデータの確認による受診確認を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・対象者見込みに応じた事業予算を確保しています。 ・保健衛生担当課と連携を図りながら事業運営を行っています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・現在の実施体制をもとに、さらに情報共有や協議を図り、連携を密にして対応します。 ・医師会やかかりつけ医療機関、保健所等との情報共有や協議を実施し、糖尿病性腎症重症化予防の質向上に努めます。
--

評価計画

アウトカム指標「脳血管疾患・虚血性心疾患の併存割合」は、KDBシステムを活用し求めます。割合が低ければ、生活習慣病の重症化抑制が働いていることを意味します。「新規人工透析患者数」の低さは、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症を予防することを意味し、効果的な医療費抑制に寄与していると言えます。

事業番号：④ 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上により、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を目指します。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる方
現在までの事業結果	現在宮城県国保連合会に委託して実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	86.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	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	- 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、宮城県国保連合会への委託により実施します。 - 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告します。 - 医師会等と協力体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、差額通知を年2回発送しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、差額通知を発送します。 - 通知は年2回実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

事業予算の確保、外部委託による医療費通知の作成を実施しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在までの実施体制（ストラクチャー）を引き続き、維持します。
--

評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、宮城県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認します。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味します。
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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、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、広報紙やホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知し、普及啓発を図ります。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

個人情報の取り扱いに当たっては、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、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じます。

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1人ひとり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、担当課や関係機関等と連携しながら下記の取り組みを実施します。

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担当課として参画します。

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、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を実施します。

庁内各課及び地域における多様な専門機関、事業者や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や課題分析を実施・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。

大郷町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

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

特定健康診査受診率及び目標値

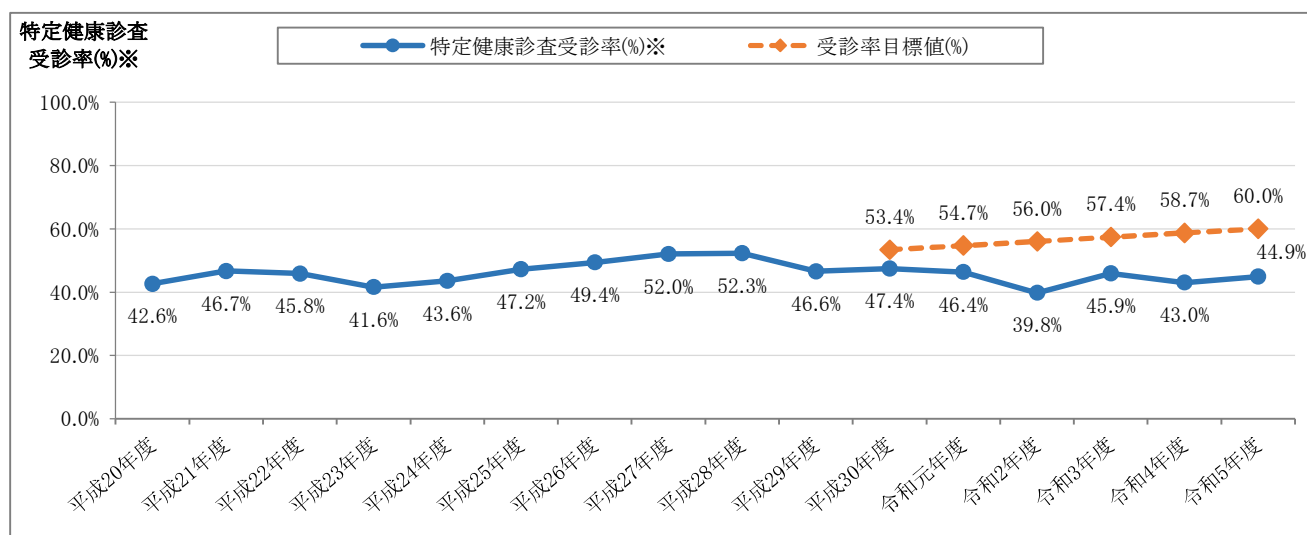
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	1,639	1,588	1,549	1,558	1,543	1,527	1,504	1,449
特定健康診査受診者数(人)	698	741	710	648	672	721	743	754
特定健康診査受診率(%)※	42.6%	46.7%	45.8%	41.6%	43.6%	47.2%	49.4%	52.0%
受診率目標値(%)	-	-	-	-	-	-	-	-

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,397	1,391	1,350	1,374	1,375	1,347	1,304	1,294
特定健康診査受診者数(人)	730	648	640	637	547	618	561	581
特定健康診査受診率(%)※	52.3%	46.6%	47.4%	46.4%	39.8%	45.9%	43.0%	44.9%
受診率目標値(%)	-	-	53.4%	54.7%	56.0%	57.4%	58.7%	60.0%

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。

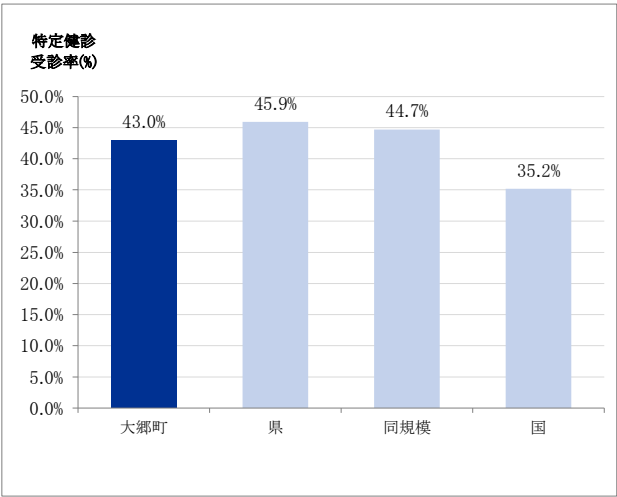
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
大郷町	43.0%
県	45.9%
同規模	44.7%
国	35.2%

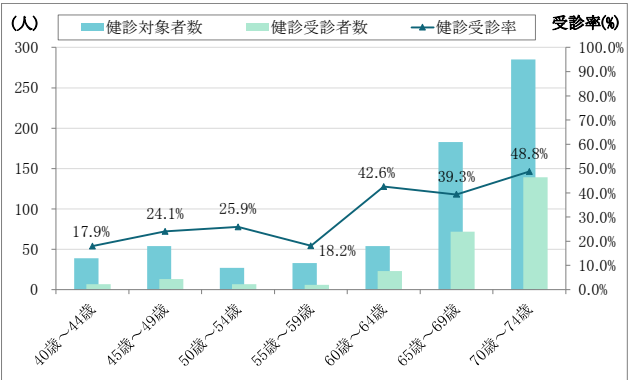
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



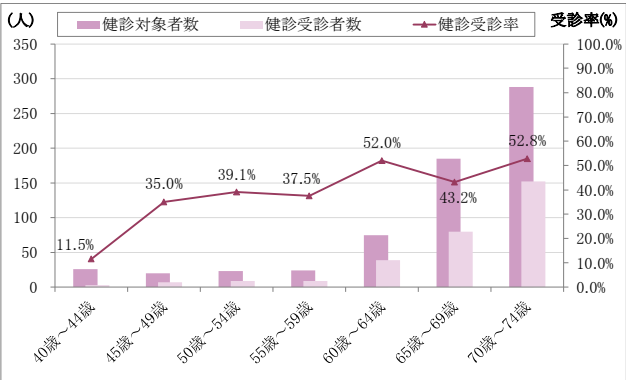
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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)



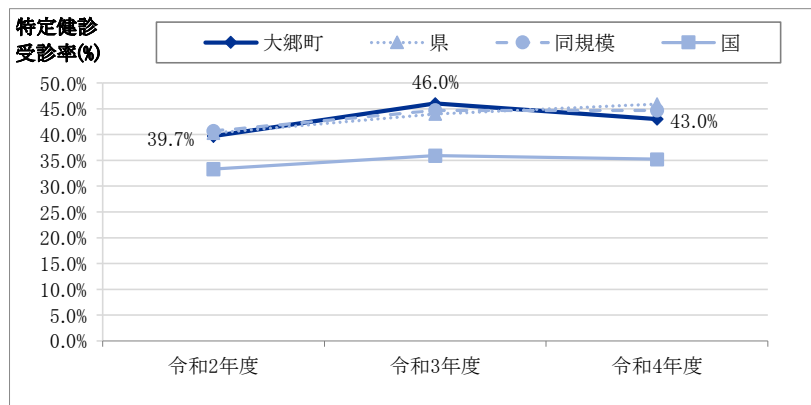
下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率は、令和2年度より3.3ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	39.7%	46.0%	43.0%
県	40.3%	44.0%	45.9%
同規模	40.7%	44.7%	44.7%
国	33.3%	35.9%	35.2%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

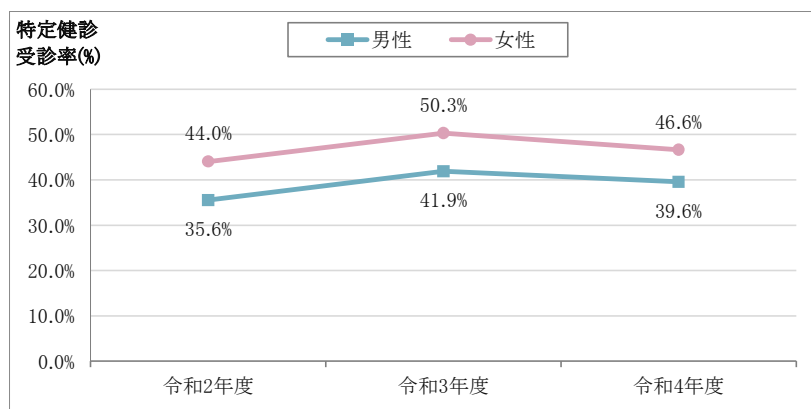
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

性別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率は、令和2年度より4.0ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率は、令和2年度44.0%より2.6ポイント増加しています。

年度・性別 特定健康診査受診率



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

2. 特定保健指導の実施状況

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

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)	184	197	167	122	114	128	105	112
特定保健指導利用者数(人)	23	18	54	43	32	38	4	43
特定保健指導実施者数(人)※	23	18	51	42	29	35	4	42
特定保健指導実施率(%)※	12.5%	9.1%	30.5%	34.4%	25.4%	27.3%	3.8%	37.5%
実施率目標値(%)	-	-	-	-	-	-	-	-

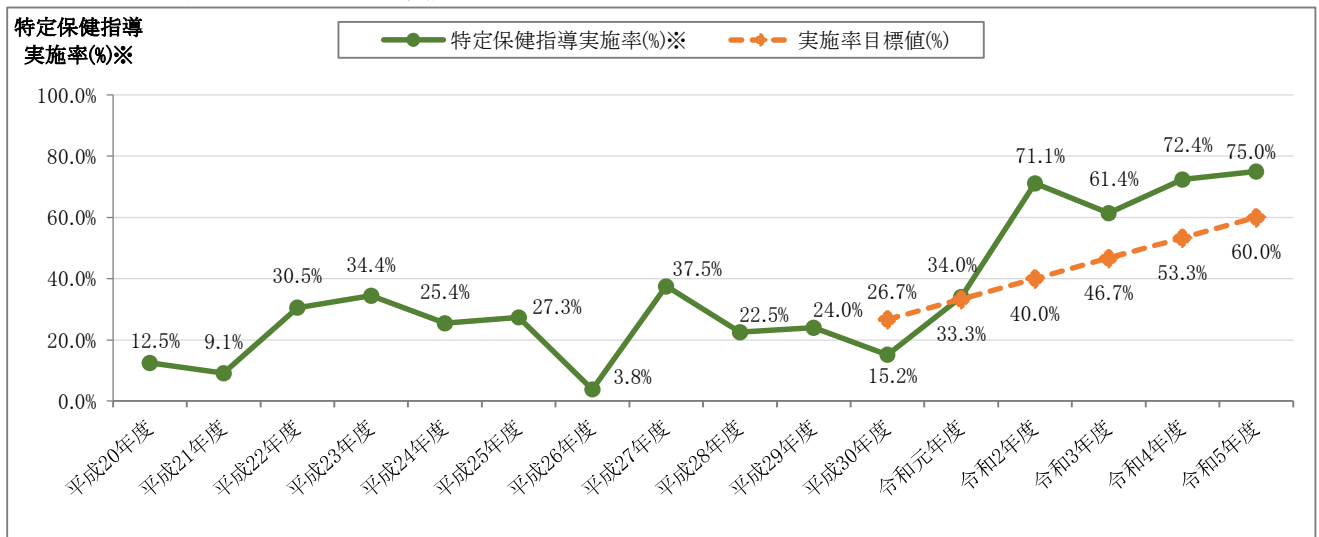
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	111	104	99	103	90	101	76	73
特定保健指導利用者数(人)	26	26	18	36	64	62	57	60
特定保健指導実施者数(人)※	25	25	15	35	64	62	55	55
特定保健指導実施率(%)※	22.5%	24.0%	15.2%	34.0%	71.1%	61.4%	72.4%	75.0%
実施率目標値(%)	-	-	26.7%	33.3%	40.0%	46.7%	53.3%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

下表・図は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	83	98	84	53	47	54	33	36
積極的支援利用者数(人)	5	3	30	11	8	13	3	10
積極的支援実施者数(人)※	5	3	27	11	7	10	3	10
積極的支援実施率(%)※	6.0%	3.1%	32.1%	20.8%	14.9%	18.5%	9.1%	27.8%

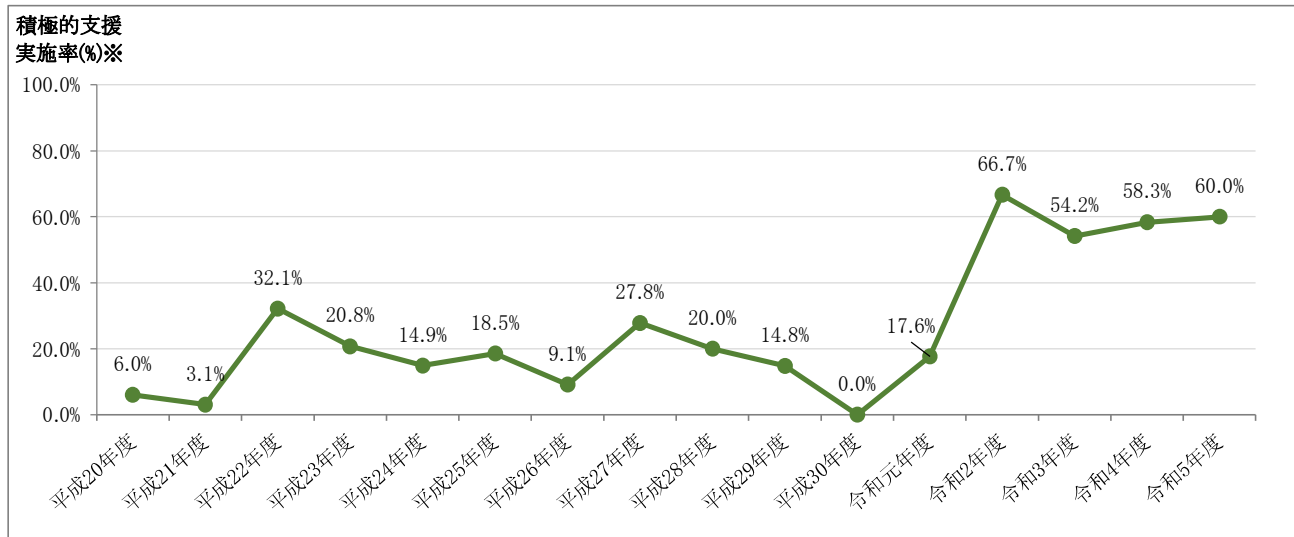
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	25	27	21	17	21	24	12	10
積極的支援利用者数(人)	6	5	2	4	15	13	8	7
積極的支援実施者数(人)※	5	4	0	3	14	13	7	6
積極的支援実施率(%)※	20.0%	14.8%	0.0%	17.6%	66.7%	54.2%	58.3%	60.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	101	99	83	69	67	74	72	76
動機付け支援利用者数(人)	18	15	24	32	24	25	1	33
動機付け支援実施者数(人)※	18	15	24	31	22	25	1	32
動機付け支援実施率(%)※	17.8%	15.2%	28.9%	44.9%	32.8%	33.8%	1.4%	42.1%

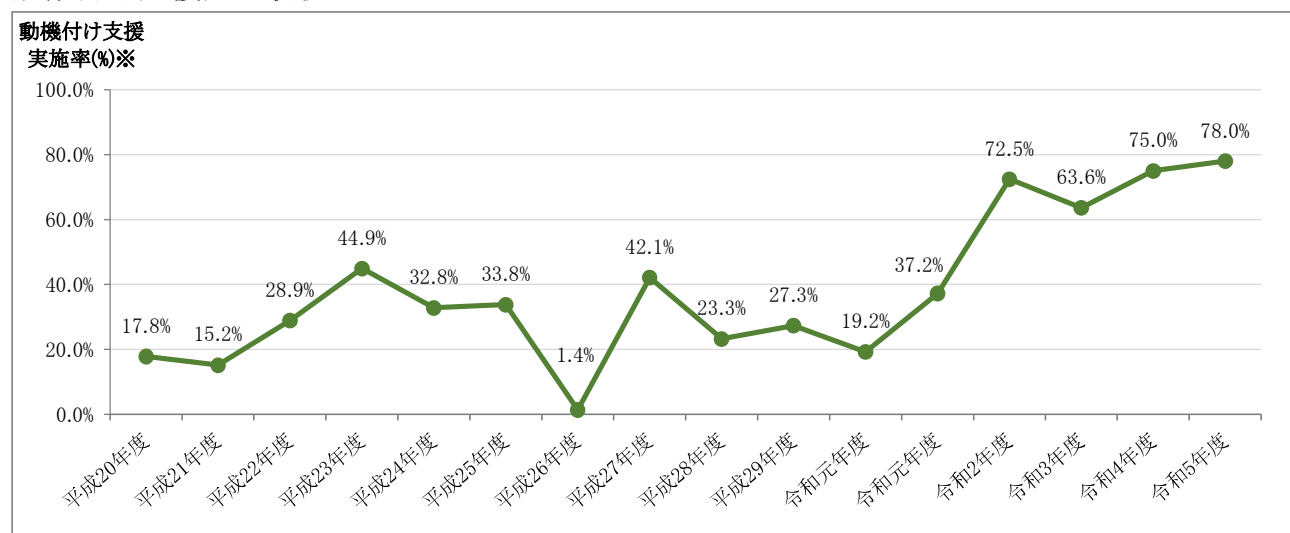
	平成28年度	平成29年度	令和元年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	86	77	78	86	69	77	64	60
動機付け支援利用者数(人)	20	21	16	32	49	49	49	49
動機付け支援実施者数(人)※	20	21	15	32	50	49	48	47
動機付け支援実施率(%)※	23.3%	27.3%	19.2%	37.2%	72.5%	63.6%	75.0%	78.0%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

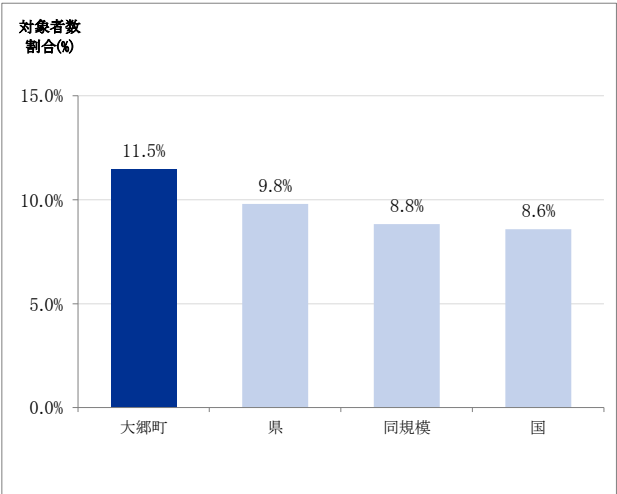
特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
大郷町	11.5%	2.1%	13.6%	67.5%
県	9.8%	3.3%	13.1%	11.0%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	16.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

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。

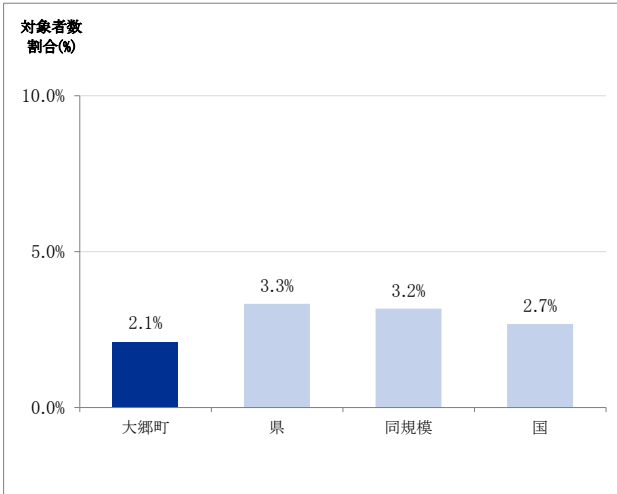
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



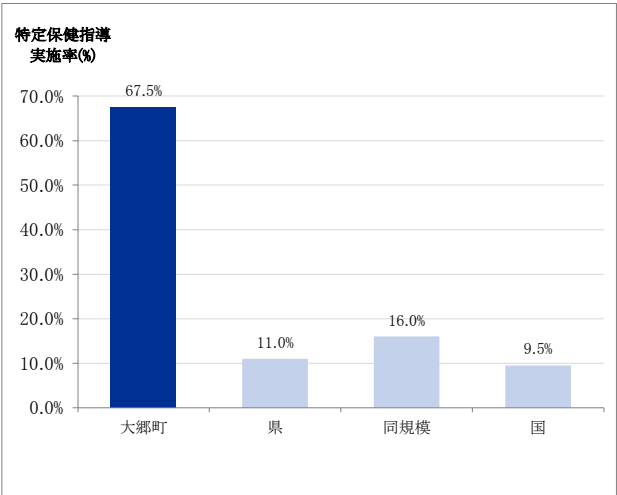
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

下表・図は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は、令和2年度より2.5ポイント減少しています。

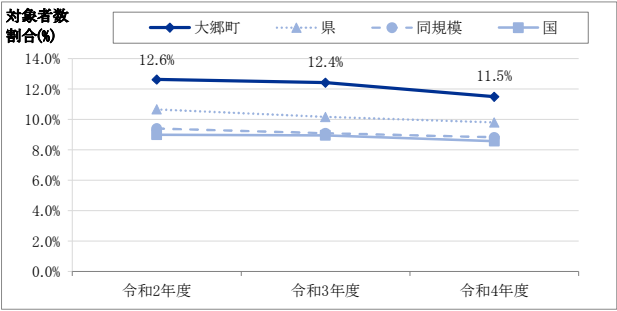
年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	12.6%	12.4%	11.5%	3.8%	3.9%	2.1%
県	10.7%	10.2%	9.8%	3.4%	3.5%	3.3%
同規模	9.4%	9.1%	8.8%	3.2%	3.2%	3.2%
国	9.0%	8.9%	8.6%	2.6%	2.7%	2.7%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大郷町	16.5%	16.3%	13.6%	70.0%	60.4%	67.5%
県	14.1%	13.7%	13.1%	20.1%	21.4%	11.0%
同規模	12.6%	12.3%	12.0%	47.1%	46.3%	16.0%
国	11.6%	11.7%	11.3%	25.9%	25.9%	9.5%

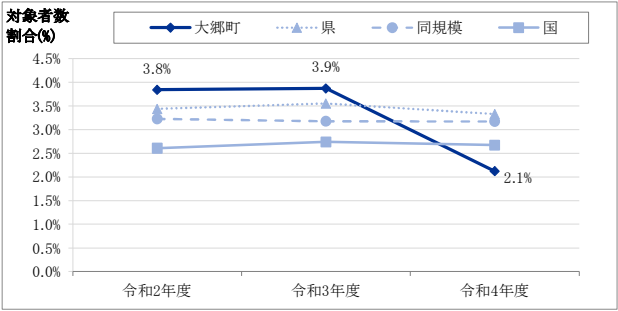
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



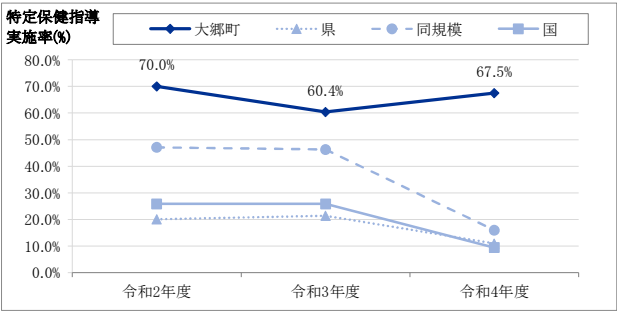
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. メタボリックシンドローム該当状況

下表・図は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)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。健診受診者のうち、基準該当は23.8%、予備群該当は13.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況

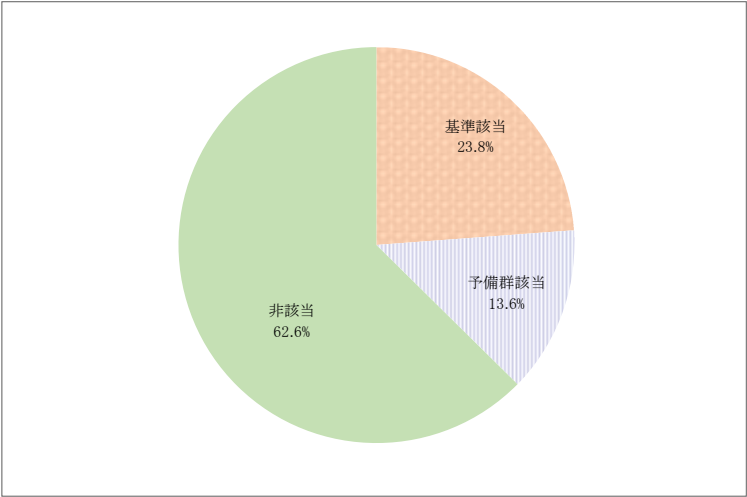
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	567	135	77	355	0
割合(%) ※	－	23.8%	13.6%	62.6%	0.0%

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

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か月分)。

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。

4. 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

指標	状況
特定健康診査受診率	健康診査の自己負担金無償化の継続や重層的な健康診査機会の確保、休日・夜間の健康診査の実施、がん検診との同時実施などの取り組みを行ってきましたが、受診率は40%代で横ばいの傾向にあり、目標値を達成することができていません。
特定保健指導実施率	令和元年度より特定保健指導の質向上のため委託事業者を変更しています。 令和2年度から健診時初回面談を導入したことにより、実施率は大きく上昇し目標値を達成しています。
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	健康に関する普及啓発や要医療者に対する受診勧奨、特定保健指導等を実施していますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、各年度によって増減に変動がありますが、平成29年度と令和4年度を比較すると、1.1%増加傾向にあります。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
庁内関係課との連携	保健衛生担当課と連携を図りながら、事業運営をすることができています。
関係機関との連携	外部委託先と連携しながら事業運営をすることができています。今後、更なる質向上に向けて、情報共有や協議の機会を設け、連携を密にしながら協働することが必要です。

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

下表・図は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは、特定健康診査受診者全体の61.0%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは、特定健康診査未受診者全体の54.4%です。

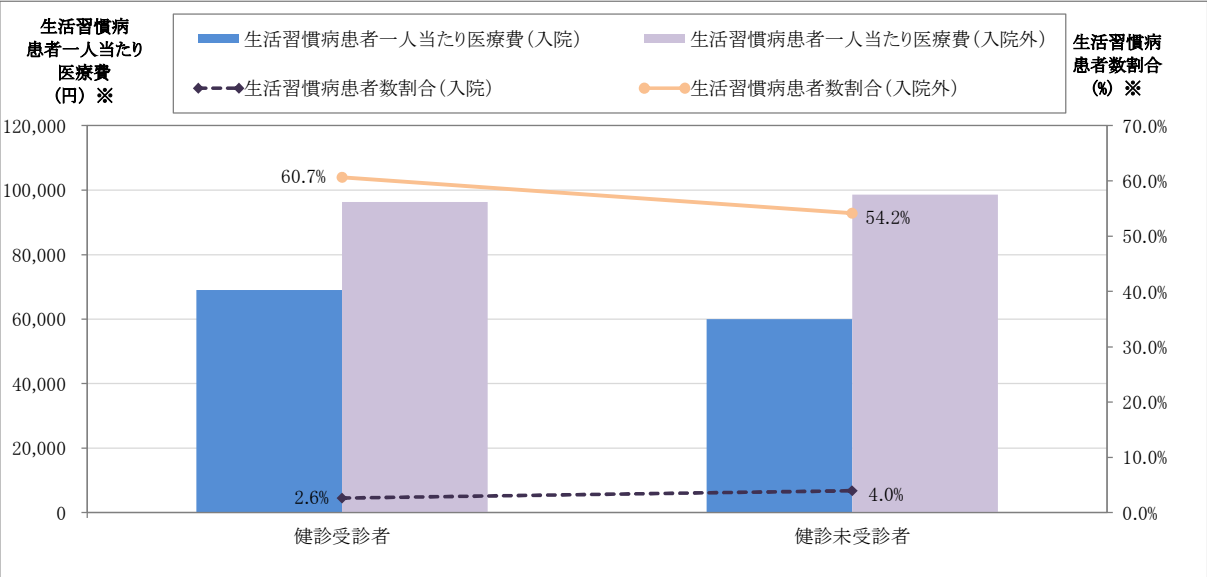
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	567	39.9%	1,035,536	33,142,383	34,177,919
健診未受診者	855	60.1%	2,041,396	45,656,886	47,698,282
合計	1,422		3,076,932	78,799,269	81,876,201

	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	15	2.6%	344	60.7%	346	61.0%	69,036	96,344	98,780
健診未受診者	34	4.0%	463	54.2%	465	54.4%	60,041	98,611	102,577
合計	49	3.4%	807	56.8%	811	57.0%	62,795	97,645	100,957

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。
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か月分)。
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か月分)。
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か月分)。
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

下表・図は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。健診受診者のうち、積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は11.5%です。

保健指導レベル該当状況

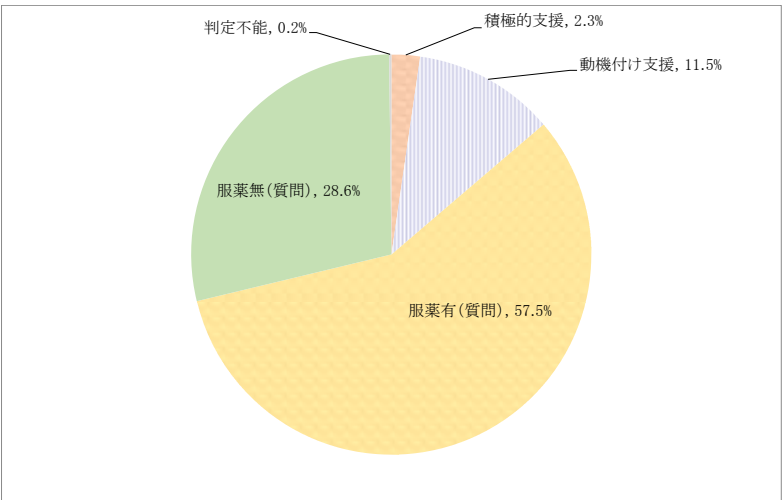
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	567	78	13	65	326	162	1
割合(%) ※	-	13.8%	2.3%	11.5%	57.5%	28.6%	0.2%

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

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か月分)。

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	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	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。

下表・図は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援			動機付け支援	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳 ～ 44歳	10	4	40.0%	0	0.0%	
45歳 ～ 49歳	20	4	0.0%	4	20.0%	
50歳 ～ 54歳	17	6	11.8%	4	23.5%	
55歳 ～ 59歳	15	1	6.7%	0	0.0%	
60歳 ～ 64歳	62	8	9.7%	2	3.2%	
65歳 ～ 69歳	152	24	0.0%	24	15.8%	
70歳 ～	291	31	0.0%	31	10.7%	
合計	567	78	13	2.3%	65	11.5%

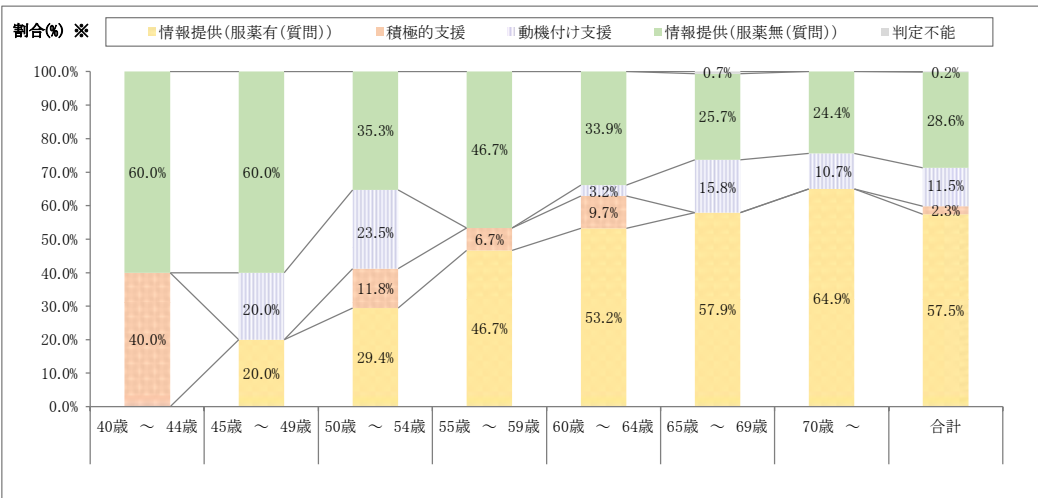
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	10	0	0.0%	6	60.0%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	20	4	20.0%	12	60.0%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	17	5	29.4%	6	35.3%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	15	7	46.7%	7	46.7%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	62	33	53.2%	21	33.9%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	152	88	57.9%	39	25.7%	1	0.7%
70歳 ～	291	189	64.9%	71	24.4%	0	0.0%
合計	567	326	57.5%	162	28.6%	1	0.2%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

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。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			78人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	3人	13人 17%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	0人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	3人	
	●		●			血糖＋脂質	2人	
		●	●			血圧＋脂質	0人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●		血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		脂質＋喫煙	1人	
		●			因子数1	血糖	0人	
			●			血圧	0人	
				●		脂質	0人	
				●	因子数0	喫煙	0人	
						なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	1人	65人 83%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	6人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	3人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	5人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	13人	
	●		●			血糖＋脂質	5人	
		●	●			血圧＋脂質	1人	
	●			●		血糖＋喫煙	2人	
		●		●		血圧＋喫煙	0人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●				因子数1	血糖	22人	
		●				血圧	3人	
			●			脂質	1人	
				●	因子数0	喫煙	0人	
						なし	0人	

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

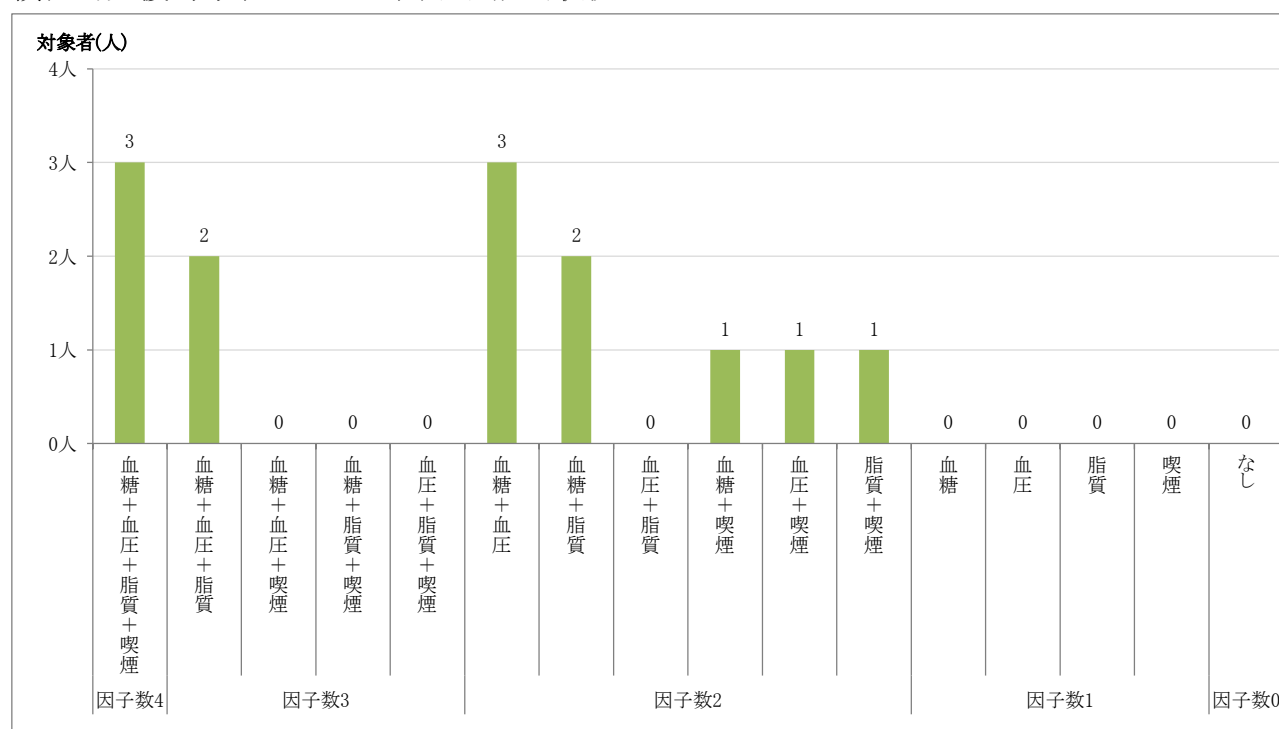
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

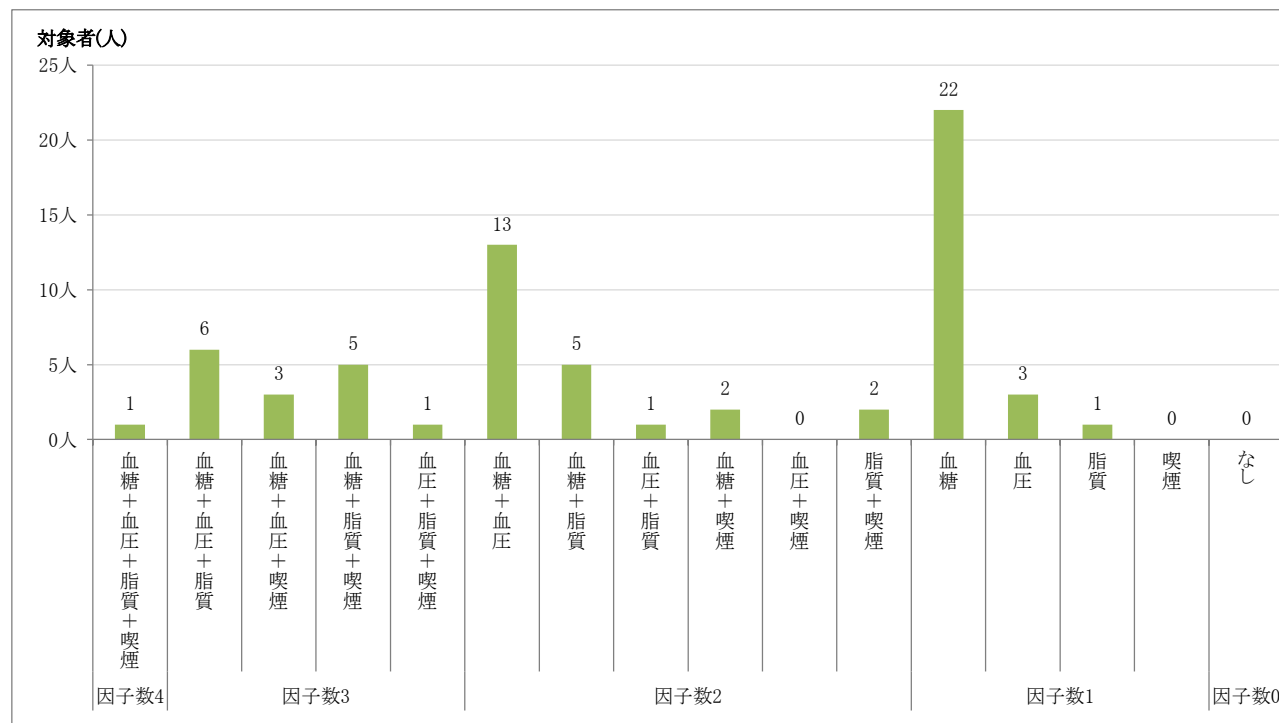
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。

下表・図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	78	0	371,360	371,360	0	10	10
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	162	15,998	655,314	671,312	3	11	13
	情報提供 (服薬有(質問))	326	1,019,538	32,115,709	33,135,247	12	323	323

		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	78	0	37,136	37,136
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	162	5,333	59,574	51,639
	情報提供 (服薬有(質問))	326	84,962	99,429	102,586

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

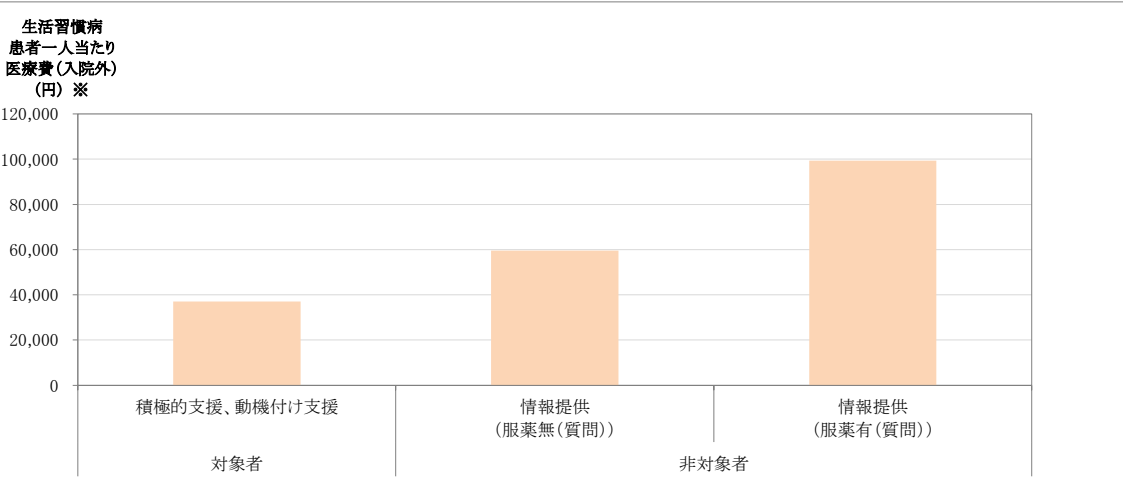
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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か月分)。

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か月分)。

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(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,170	1,103	1,044	954	877	826
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	702	662	626	572	526	496

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	356	359	342	337	329	349
	65歳～74歳	814	744	702	617	548	477
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	177	178	169	169	164	177
	65歳～74歳	525	484	457	403	362	319

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	101	97	94	91	86	87
特定保健指導実施率(%) (目標値)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
特定保健指導実施者数(人)	76	73	71	68	65	65

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	20	22	21	22	24	29
	実施者数(人)	40歳～64歳	15	16	16	16	18	21
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	15	15	16	18	17	18
		65歳～74歳	66	60	57	51	45	40
	実施者数(人)	40歳～64歳	9	9	9	10	10	11
		65歳～74歳	52	48	46	42	37	33

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

町内に設置した集団健診会場に加え、委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国では、対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」を定めていますが、本町では「詳細な健診項目」も対象者全員に実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(全員に実施)

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

ウ. 実施時期

5月から11月に実施します。委託契約の状況等により変動することがあります。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定健康診査受診票と受診案内を個別に発送します。

また、広報紙やホームページ等のあらゆる媒体で周知及び受診勧奨を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。

また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

町が指定する会場で集団方式または個別方式により実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点や強みとする行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のほか、継続的な支援を実施します。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)を実施します。 ○継続的な支援 運動指導や身体計測等、対象者の継続的な取り組みを支援する内容を検討し実施します。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか、身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。面接または通信手段を利用して行います。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識するとともに、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。 支援者は、対象者の過去の生活習慣や行動計画の実施状況を踏まえて、目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的かつ継続的に支援します。	
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む) を実施します。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む) のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。	
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価します。	
	アウトカム評価	
	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
	プロセス評価	
	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価	

ウ. 実施時期

6月から3月に実施します。特定健康診査実施時期に合わせて変動します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導案内通知を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

分類	取り組み
利便性向上	- 健康診査自己負担金の無償化や休日・夜間の実施、各種がん検診との組み合わせによる実施等、健診受診の利便性向上を図ります。 - 本対策健診・個別健診・未受診者対策健診を実施し、重層的に健診受診機会の確保に努めます。
受診勧奨	- 健康診査を町健康診査以外で受診すると希望した方や意向を確認できない方に対する受診勧奨など、健康診査に対する意向に合わせた受診勧奨を実施します。 - 新規国保加入者（前年度加入者・当年度途中加入者）への受診勧奨を実施します。
みなし健診	レセあり未受診者対策として、特定健康診査診療情報提供（みなし健診）を実施します。
実施体制	- 現在の実施体制をもとに、さらに情報共有や協議を図り、連携を密にして対応します。 - 外部委託先との情報共有や協議を適宜実施し、健康診査の質の向上に努めます。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
実施率向上	- 健診時初回面談を継続して実施します（集団健診）。 - 特定保健指導の対象者の特定健康診査結果は、初回面談において提供し、健康診査結果説明を丁寧に行います。 - 休日・夜間の実施のほか、集団・個別方式の開催、ICTの活用等、対象者の生活様式に合わせた介入方法を実施します。 - 利用勧奨のため、行動経済学等を取り入れた通知や効果的な電話連絡の実施について検討します。
実施体制	- 現在の実施体制をもとに、さらに情報共有や協議を図り、連携を密にして対応します。 - 外部委託先との情報共有や協議を適宜実施し、特定保健指導の質の向上に努めます。

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

特定健康診査及び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(特に特定健診または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、広報紙やホームページ等のあらゆる媒体で公表し、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、がん検診等の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施します。

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するとともに、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リテラシーの確認や確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

参考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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1,759人、レセプト件数は平均2,253件、患者数は平均980人です。また、患者一人当たりの医療費は平均59,369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)	1,793	1,772	1,796	1,790	1,774	1,761	1,759
B	レセプト件数(件)	入院外	1,360	1,285	1,435	1,373	1,415	1,398
		入院	47	44	46	50	53	43
		調剤	864	841	889	883	915	902
		合計	2,271	2,170	2,370	2,306	2,383	2,343
C	医療費(円) ※	64,910,040	51,739,430	56,545,040	58,788,830	65,855,810	58,055,920	65,281,470
D	患者数(人) ※	1,011	952	1,041	1,002	1,027	1,007	993
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	36,202	29,198	31,484	32,843	37,123	32,968	37,113
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,582	23,843	23,859	25,494	27,636	25,463	27,862
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	64,204	54,348	54,318	58,671	64,124	57,652	65,742
D/A	有病率(%)	56.4%	53.7%	58.0%	56.0%	57.9%	57.2%	56.5%
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.78	0.75	0.82	0.79	0.83	0.79	0.82
	一件当たりの日数(日) ※	1.88	1.84	1.78	1.83	1.80	1.79	1.82
	一日当たりの医療費(円) ※	24,578	21,205	21,508	22,637	24,983	23,158	24,869

		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)	1,737	1,740	1,732	1,729	1,727	1,759	
B	レセプト件数(件)	入院外	1,331	1,363	1,196	1,220	1,298	16,028
		入院	46	43	37	36	43	532
		調剤	861	926	807	818	883	10,471
		合計	2,238	2,332	2,040	2,074	2,224	27,031
C	医療費(円) ※	60,317,540	60,280,210	54,184,610	46,908,070	55,255,730	58,176,892	698,122,700
D	患者数(人) ※	971	1,001	894	905	955	980	11,759
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	34,725	34,644	31,284	27,130	31,995	33,071	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,952	25,849	26,561	22,617	24,845	25,827	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	62,119	60,220	60,609	51,832	57,859	59,369	
D/A	有病率(%)	55.9%	57.5%	51.6%	52.3%	55.3%	55.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.79	0.81	0.71	0.73	0.78		
	一件当たりの日数(日) ※	1.88	1.76	1.75	1.67	1.79		
	一日当たりの医療費(円) ※	23,334	24,385	25,062	22,423	23,004		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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。

下表は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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、1件当たりの日数、1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1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。1件当たりの日数はレセプト1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。1日当たりの医療費は医療費の単価(1回の診療または1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)		147,918	199,406	347,325
三要素	受診率(件/人) ※	0.26	7.97	8.24
	一件当たりの日数(日) ※	14.88	1.36	1.80
	一日当たりの医療費(円) ※	37,559	18,325	23,436

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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。

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

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳 ～ 4歳	26	191	7	128	326	7,049,810	25
5歳 ～ 9歳	53	228	4	184	416	3,468,710	47
10歳 ～ 14歳	43	174	0	135	309	2,862,050	40
15歳 ～ 19歳	39	135	1	121	257	2,164,710	29
20歳 ～ 24歳	50	101	4	56	161	2,458,780	29
25歳 ～ 29歳	50	86	8	56	150	4,989,440	20
30歳 ～ 34歳	60	129	4	70	203	2,421,540	29
35歳 ～ 39歳	89	251	2	151	404	5,099,760	50
40歳 ～ 44歳	96	320	21	245	586	28,399,100	55
45歳 ～ 49歳	96	483	25	344	852	36,436,410	66
50歳 ～ 54歳	73	465	29	303	797	37,157,960	56
55歳 ～ 59歳	80	359	36	274	669	23,201,930	54
60歳 ～ 64歳	170	1,363	59	849	2,271	66,547,700	138
65歳 ～ 69歳	415	4,109	118	2,744	6,971	176,705,620	370
70歳 ～	670	7,634	214	4,811	12,659	299,159,180	638
合計	2,010	16,028	532	10,471	27,031	698,122,700	1,646

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	271,147	21,625	281,992	96.2%	7.62	1.56	22,889
5歳 ～ 9歳	65,447	8,338	73,802	88.7%	4.38	1.25	12,002
10歳 ～ 14歳	66,559	9,262	71,551	93.0%	4.05	1.28	12,834
15歳 ～ 19歳	55,505	8,423	74,645	74.4%	3.49	1.23	12,962
20歳 ～ 24歳	49,176	15,272	84,786	58.0%	2.10	1.30	17,947
25歳 ～ 29歳	99,789	33,263	249,472	40.0%	1.88	2.51	21,142
30歳 ～ 34歳	40,359	11,929	83,501	48.3%	2.22	1.20	15,135
35歳 ～ 39歳	57,301	12,623	101,995	56.2%	2.84	1.19	16,943
40歳 ～ 44歳	295,824	48,463	516,347	57.3%	3.55	2.88	28,949
45歳 ～ 49歳	379,546	42,766	552,067	68.8%	5.29	2.95	24,307
50歳 ～ 54歳	509,013	46,622	663,535	76.7%	6.77	3.03	24,805
55歳 ～ 59歳	290,024	34,682	429,665	67.5%	4.94	3.72	15,794
60歳 ～ 64歳	391,457	29,303	482,230	81.2%	8.36	2.12	22,087
65歳 ～ 69歳	425,797	25,349	477,583	89.2%	10.19	1.65	25,276
70歳 ～	446,506	23,632	468,902	95.2%	11.71	1.59	23,902
合計	347,325	25,827	424,133	81.9%	8.24	1.80	23,436

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

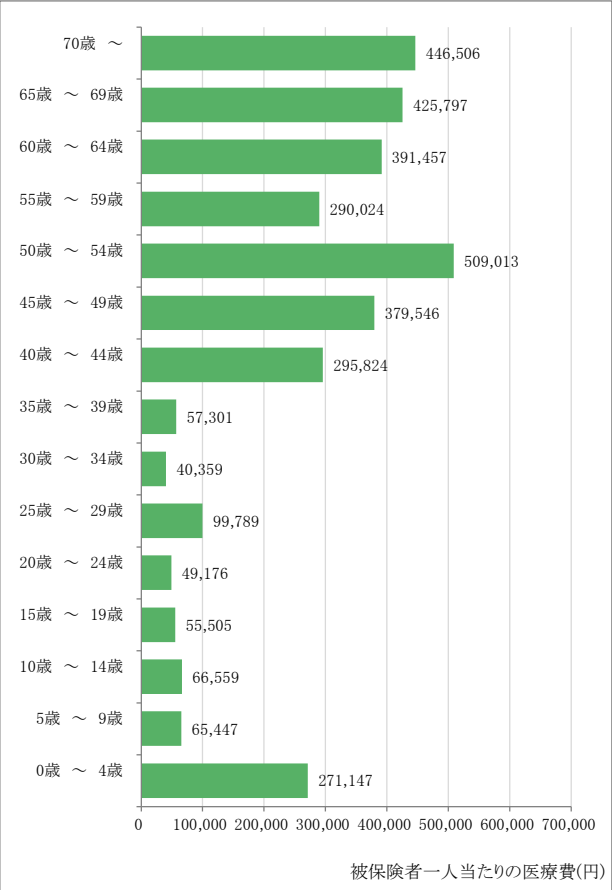
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

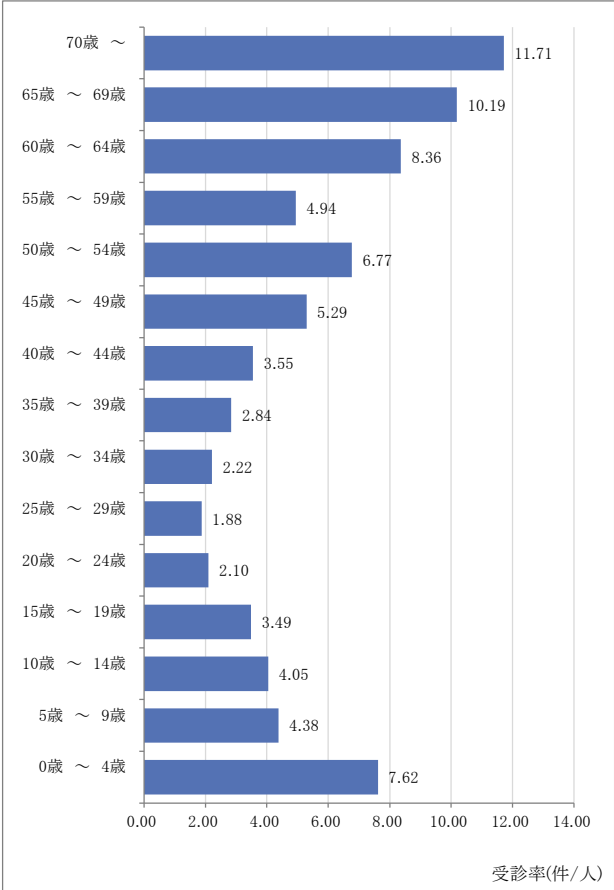
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、被保険者1人当たりの医療費、受診率、1件当たりの日数、1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1人当たりの医療費

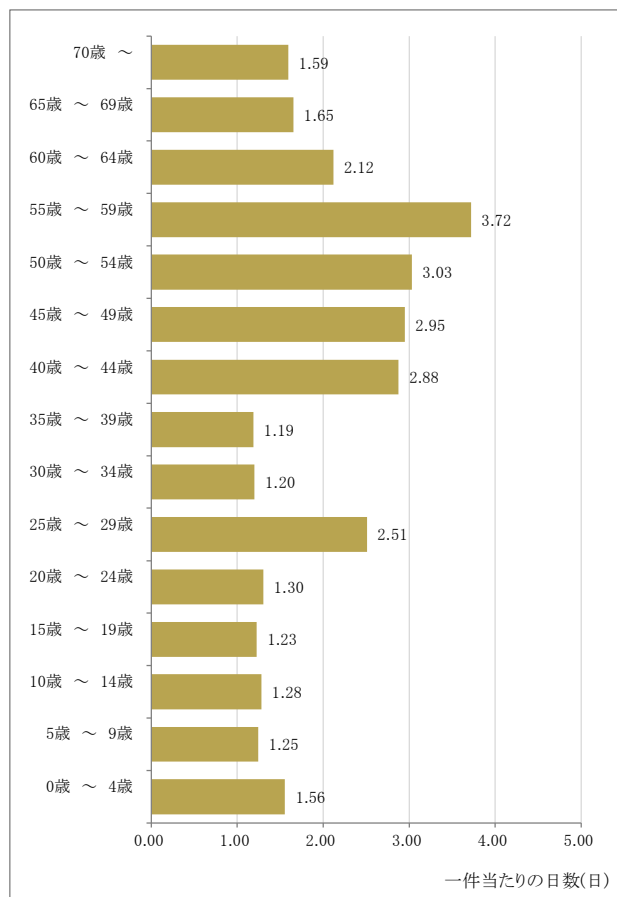


年齢階層別 受診率

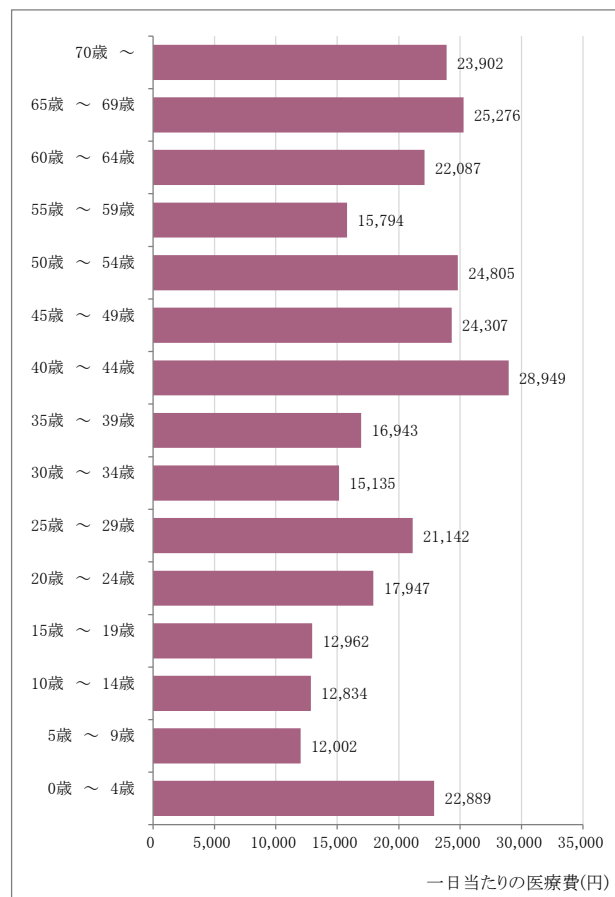


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者1人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 1件当たりの日数



年齢階層別 1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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

1件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

1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か月分)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252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2億4,967万円となり、医療費全体の35.8%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)	2,271	2,170	2,370	2,306	2,383	2,280	2,343
B	高額レセプト件数(件)	32	16	20	18	24	23	23
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.4%	0.7%	0.8%	0.8%	1.0%	1.0%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	64,910,040	51,739,430	56,545,040	58,788,830	65,855,810	58,055,920	65,281,470
D	高額レセプトの医療費(円) ※	30,587,240	14,348,960	17,883,970	19,298,570	26,237,140	21,638,500	26,612,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	34,322,800	37,390,470	38,661,070	39,490,260	39,618,670	36,417,420	38,668,660
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	47.1%	27.7%	31.6%	32.8%	39.8%	37.3%	40.8%

		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)	2,238	2,332	2,040	2,074	2,224	2,253	27,031
B	高額レセプト件数(件)	24	20	20	14	18	21	252
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	0.9%	1.0%	0.7%	0.8%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	60,317,540	60,280,210	54,184,610	46,908,070	55,255,730	58,176,892	698,122,700
D	高額レセプトの医療費(円) ※	22,778,300	21,602,500	19,945,220	11,202,330	17,535,520	20,805,922	249,671,060
E	その他レセプトの医療費(円) ※	37,539,240	38,677,710	34,239,390	35,705,740	37,720,210	37,370,970	448,451,640
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.8%	35.8%	36.8%	23.9%	31.7%	35.8%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

下表は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」「皮膚炎及び湿疹」「腎不全」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1人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	喀痰喀出困難	1	8,459,520	0	8,459,520	8,459,520
2	1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	1	7,227,330	0	7,227,330	7,227,330
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	6	26,161,010	13,857,930	40,018,940	6,669,823
4	0208	悪性リンパ腫	脳悪性リンパ腫	1	6,255,080	218,520	6,473,600	6,473,600
5	0912	その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤, 肺動脈血栓塞栓症	2	11,923,900	895,210	12,819,110	6,409,555
6	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	0	5,246,890	5,246,890	5,246,890
7	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	1	5,001,900	0	5,001,900	5,001,900
8	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌	6	19,054,950	9,528,190	28,583,140	4,763,857
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌局所再発, 乳房下外側部乳癌	4	1,465,880	16,207,950	17,673,830	4,418,458
10	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	4	16,781,160	280,890	17,062,050	4,265,513
11	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	4	13,561,770	2,071,010	15,632,780	3,908,195
12	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 前立腺癌, 尿管癌	14	21,535,470	31,220,650	52,756,120	3,768,294
13	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 低ナトリウム血症	2	6,901,710	155,040	7,056,750	3,528,375
14	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 心房粗動, 慢性血栓性肺高血圧症	10	29,843,440	5,394,780	35,238,220	3,523,822
15	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	聴神経腫瘍, 砂時計腫, 胸腺腫	4	11,906,270	934,460	12,840,730	3,210,183
16	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児	1	2,545,220	382,490	2,927,710	2,927,710
17	1302	関節症	変形性股関節症, 両側性変形性膝関節症, 形成不全性股関節症	5	11,324,290	1,769,980	13,094,270	2,618,854
18	1113	その他の消化器系の疾患	絞扼性イレウス, クロール病, 小腸イレウス	4	6,001,680	4,063,930	10,065,610	2,516,403
19	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	1,737,590	354,720	2,092,310	2,092,310
20	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	2	3,137,040	858,470	3,995,510	1,997,755

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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1人当たり医療費。

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎癌, 前立腺癌, 尿管癌	14	21,535,470	31,220,650	52,756,120	3,768,294
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 心房粗動, 慢性血栓塞栓性肺高血圧症	10	29,843,440	5,394,780	35,238,220	3,523,822
3	2220	その他の特殊目的用コード	COVID－19, コロナウイルス感染症2019・ウイルス同定	7	6,634,450	1,366,130	8,000,580	1,142,940
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 下葉肺癌	6	19,054,950	9,528,190	28,583,140	4,763,857
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	6	26,161,010	13,857,930	40,018,940	6,669,823
6	1302	関節症	変形性股関節症, 両側性変形性膝関節症, 形成不全性股関節症	5	11,324,290	1,769,980	13,094,270	2,618,854
7	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌	4	3,988,040	2,255,280	6,243,320	1,560,830
7	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	4	13,561,770	2,071,010	15,632,780	3,908,195
7	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳癌局所再発, 乳房下外側部乳癌	4	1,465,880	16,207,950	17,673,830	4,418,458
7	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	喉神経腫瘍, 砂時計腫, 胸腺腫	4	11,906,270	934,460	12,840,730	3,210,183
7	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	4	16,781,160	280,890	17,062,050	4,265,513
7	1113	その他の消化器系の疾患	絞扼性イレウス, クローン病, 小腸イレウス	4	6,001,680	4,063,930	10,065,610	2,516,403
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔, 原発開放隅角緑内障, 裂孔原性網膜剥離	3	2,621,670	843,470	3,465,140	1,155,047
13	1901	骨折	胸腰椎圧迫骨折, 肘関節脱臼骨折, 腰椎圧迫骨折	3	3,366,760	846,400	4,213,160	1,404,387
15	0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮内膜癌, 子宮頸癌	2	2,545,730	1,070,810	3,616,540	1,808,270
15	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 低ナトリウム血症	2	6,901,710	155,040	7,056,750	3,528,375
15	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 陳旧性心筋梗塞	2	2,911,720	632,340	3,544,060	1,772,030
15	0912	その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤, 肺動脈血栓塞栓症	2	11,923,900	895,210	12,819,110	6,409,555
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	膵臓性肺炎	2	1,405,940	595,020	2,000,960	1,000,480
15	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	2	3,137,040	858,470	3,995,510	1,997,755

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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1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1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か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の21.9%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.1%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。

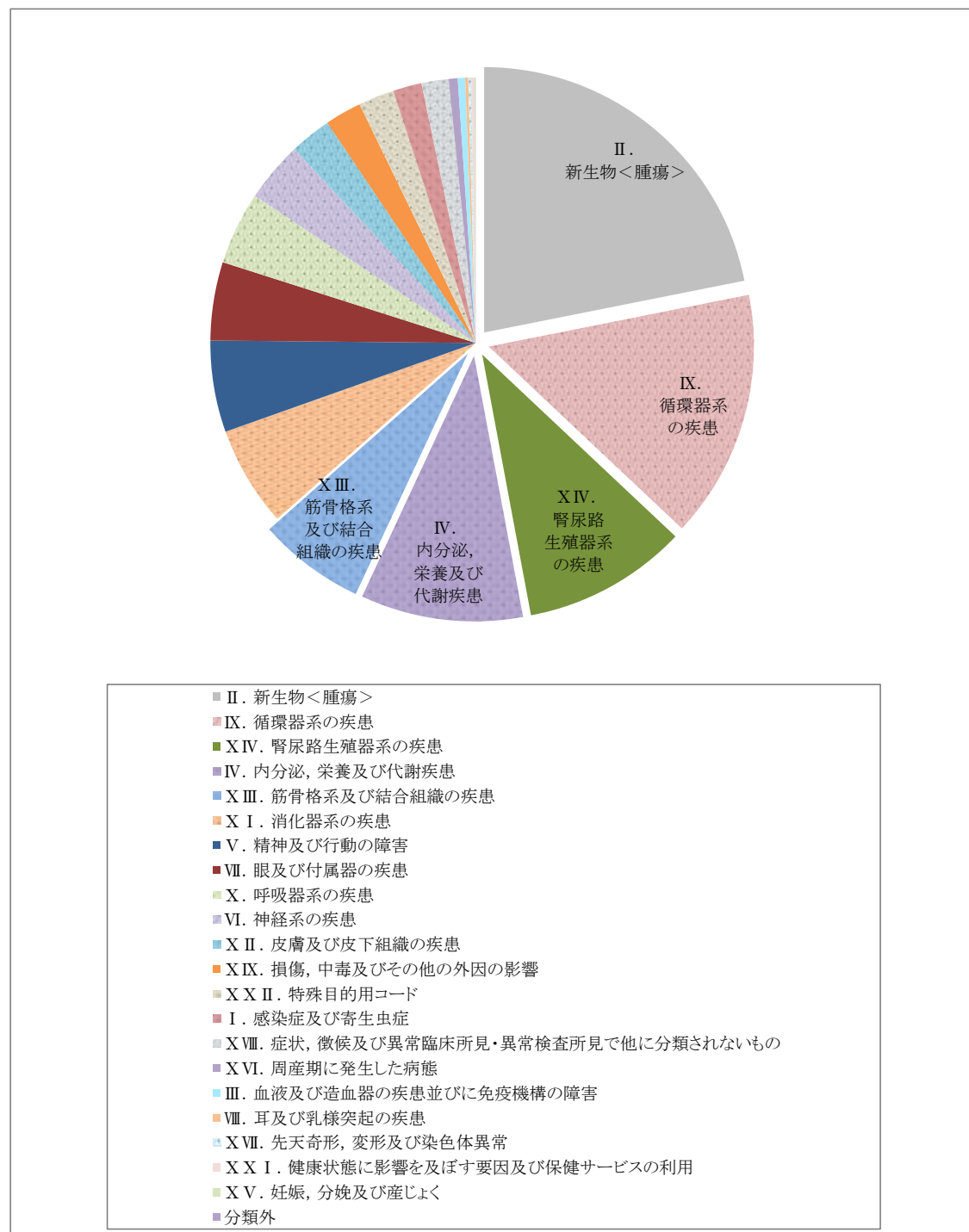
疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	12,276,708	1.8%	14	1,563	13	376	13	32,651	16
II. 新生物＜腫瘍＞	152,370,396	21.9%	1	2,223	12	489	9	311,596	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,095,616	0.4%	17	973	17	216	15	14,332	20
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	68,883,599	9.9%	4	11,396	2	1,000	1	68,884	7
V. 精神及び行動の障害	38,940,270	5.6%	7	2,271	11	193	16	201,763	3
VI. 神経系の疾患	25,551,348	3.7%	10	3,722	7	381	12	67,064	8
VII. 眼及び付属器の疾患	33,196,155	4.8%	8	4,277	5	635	6	52,277	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,366,117	0.2%	18	347	18	89	18	15,350	19
IX. 循環器系の疾患	105,524,364	15.1%	2	11,623	1	980	2	107,678	6
X. 呼吸器系の疾患	30,882,808	4.4%	9	3,958	6	717	4	43,072	14
X I. 消化器系の疾患 ※	42,426,600	6.1%	6	7,071	3	815	3	52,057	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	17,682,869	2.5%	11	2,487	10	473	11	37,385	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	45,445,795	6.5%	5	5,581	4	689	5	65,959	9
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	69,914,591	10.0%	3	3,001	8	538	8	129,953	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	485,545	0.1%	21	14	20	3	21	161,848	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,725,526	0.5%	16	8	22	5	20	745,105	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,364,999	0.2%	19	63	19	29	19	47,069	13
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	11,542,697	1.7%	15	2,551	9	553	7	20,873	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,646,896	2.2%	12	1,063	16	329	14	47,559	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	1,248,173	0.2%	20	1,517	14	175	17	7,132	21
X X II. 特殊目的用コード	15,057,711	2.2%	13	1,124	15	482	10	31,240	17
分類外	19,457	0.0%	22	10	21	3	21	6,486	22
合計	696,648,240			26,866		1,634		426,345	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

(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か月分)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	1402	腎不全	58,096,790	8.3%	47
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	52,247,356	7.5%	241
3	0903	その他の心疾患	49,221,692	7.1%	395
4	0901	高血圧性疾患	34,148,444	4.9%	801
5	0402	糖尿病	33,636,438	4.8%	759
6	1113	その他の消化器系の疾患	30,498,573	4.4%	574
7	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,897,550	3.6%	47
8	0403	脂質異常症	22,308,086	3.2%	613
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	18,771,052	2.7%	525
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	17,876,313	2.6%	32

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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	34,148,444	801	49.0%
2	0402	糖尿病	33,636,438	759	46.5%
3	0403	脂質異常症	22,308,086	613	37.5%
4	1113	その他の消化器系の疾患	30,498,573	574	35.1%
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,542,697	553	33.8%
6	0703	屈折及び調節の障害	2,128,409	545	33.4%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	18,771,052	525	32.1%
8	2220	その他の特殊目的用コード	15,057,711	482	29.5%
9	0903	その他の心疾患	49,221,692	395	24.2%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	4,802,500	367	22.5%

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4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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1人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,533,741	2	1,266,871
2	1402	腎不全	58,096,790	47	1,236,102
3	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,897,509	6	816,252
4	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	17,876,313	32	558,635
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,897,550	47	529,735
6	0506	知的障害<精神遅滞>	4,862,035	10	486,204
7	0208	悪性リンパ腫	6,371,454	15	424,764
8	0602	アルツハイマー病	3,720,179	11	338,198
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	16,104,201	49	328,657
10	1602	その他の周産期に発生した病態	1,191,785	4	297,946

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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 ※
	696,648,240	26,866	1,634

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	12,276,708	1.8%		1,563	5.8%		376	23.0%		32,651	
0101 腸管感染症	554,934	0.1%	82	353	1.3%	52	131	8.0%	36	4,236	112
0102 結核	107,381	0.0%	103	22	0.1%	104	12	0.7%	93	8,948	100
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	96,760	0.0%	104	41	0.2%	97	27	1.7%	81	3,584	117
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1,590,854	0.2%	62	268	1.0%	61	76	4.7%	57	20,932	57
0105 ウイルス性肝炎	6,569,157	0.9%	30	316	1.2%	55	65	4.0%	59	101,064	20
0106 その他のウイルス性疾患	369,962	0.1%	88	29	0.1%	101	11	0.7%	94	33,633	48
0107 真菌症	1,752,044	0.3%	56	483	1.8%	48	117	7.2%	40	14,975	73
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,235,616	0.2%	69	234	0.9%	65	82	5.0%	55	15,068	71
II. 新生物<腫瘍>	152,370,396	21.9%		2,223	8.3%		489	29.9%		311,596	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	10,508,327	1.5%	18	307	1.1%	57	95	5.8%	50	110,614	19
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	16,984,103	2.4%	11	312	1.2%	56	96	5.9%	48	176,918	12
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	37,498	0.0%	115	17	0.1%	110	4	0.2%	111	9,375	96
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,353,402	0.6%	40	112	0.4%	80	34	2.1%	74	128,041	17
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,897,550	3.6%	7	186	0.7%	70	47	2.9%	69	529,735	5
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	17,876,313	2.6%	10	280	1.0%	60	32	2.0%	78	558,635	4
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	2,919,927	0.4%	47	71	0.3%	84	22	1.3%	85	132,724	16
0208 悪性リンパ腫	6,371,454	0.9%	31	59	0.2%	90	15	0.9%	90	424,764	7
0209 白血病	308,121	0.0%	94	25	0.1%	103	4	0.2%	111	77,030	21
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	52,247,356	7.5%	2	1,082	4.0%	26	241	14.7%	23	216,794	11
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	15,866,345	2.3%	13	547	2.0%	43	229	14.0%	25	69,285	25
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,095,616	0.4%		973	3.6%		216	13.2%		14,332	
0301 貧血	1,459,272	0.2%	65	652	2.4%	37	139	8.5%	34	10,498	88
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	1,636,344	0.2%	61	371	1.4%	51	108	6.6%	45	15,151	70
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	68,883,599	9.9%		11,396	42.4%		1,000	61.2%		68,884	
0401 甲状腺障害	3,755,747	0.5%	44	847	3.2%	30	183	11.2%	30	20,523	60
0402 糖尿病	33,636,438	4.8%	5	5,867	21.8%	3	759	46.5%	2	44,317	38
0403 脂質異常症	22,308,086	3.2%	8	7,888	29.4%	2	613	37.5%	3	36,392	43
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	9,183,328	1.3%	20	1,944	7.2%	14	248	15.2%	21	37,030	42
V. 精神及び行動の障害	38,940,270	5.6%		2,271	8.5%		193	11.8%		201,763	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	65,841	0.0%	112	15	0.1%	112	6	0.4%	105	10,974	86
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,897,509	0.7%	36	46	0.2%	95	6	0.4%	105	816,252	3
0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	16,104,201	2.3%	12	681	2.5%	35	49	3.0%	68	328,657	9

※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 ※
	696,648,240	26,866	1,634

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)	8,967,776	1.3%	23	703	2.6%	33	63	3.9%	61	142,346	15
0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,609,949	0.4%	51	1,253	4.7%	23	114	7.0%	42	22,894	54
0506 知的障害<精神遅滞>	4,862,035	0.7%	37	83	0.3%	82	10	0.6%	97	486,204	6
0507 その他の精神及び行動の障害	1,432,959	0.2%	67	140	0.5%	76	20	1.2%	86	71,648	24
Ⅵ. 神経系の疾患	25,551,348	3.7%		3,722	13.9%		381	23.3%		67,064	
0601 パーキンソン病	859,687	0.1%	75	138	0.5%	77	14	0.9%	92	61,406	28
0602 アルツハイマー病	3,720,179	0.5%	45	86	0.3%	81	11	0.7%	94	338,198	8
0603 てんかん	5,877,931	0.8%	35	350	1.3%	53	35	2.1%	73	167,941	13
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	362,664	0.1%	90	20	0.1%	107	5	0.3%	108	72,533	23
0605 自律神経系の障害	79,641	0.0%	110	62	0.2%	89	9	0.6%	100	8,849	101
0606 その他の神経系の疾患	14,651,246	2.1%	16	3,284	12.2%	7	341	20.9%	14	42,966	39
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	33,196,155	4.8%		4,277	15.9%		635	38.9%		52,277	
0701 結膜炎	3,245,157	0.5%	46	2,178	8.1%	12	350	21.4%	13	9,272	98
0702 白内障	9,051,537	1.3%	22	2,327	8.7%	11	324	19.8%	15	27,937	53
0703 屈折及び調節の障害	2,128,409	0.3%	53	3,675	13.7%	6	545	33.4%	6	3,905	115
0704 その他の眼及び付属器の疾患	18,771,052	2.7%	9	3,731	13.9%	5	525	32.1%	7	35,754	45
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	1,366,117	0.2%		347	1.3%		89	5.4%		15,350	
0801 外耳炎	83,508	0.0%	108	69	0.3%	86	24	1.5%	83	3,480	118
0802 その他の外耳疾患	86,564	0.0%	107	39	0.1%	98	16	1.0%	89	5,410	110
0803 中耳炎	362,124	0.1%	91	123	0.5%	78	33	2.0%	76	10,973	87
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	75,265	0.0%	111	44	0.2%	96	19	1.2%	87	3,961	114
0805 メニエール病	94,145	0.0%	105	32	0.1%	100	10	0.6%	97	9,415	95
0806 その他の内耳疾患	301,463	0.0%	95	29	0.1%	101	8	0.5%	102	37,683	41
0807 その他の耳疾患	363,048	0.1%	89	150	0.6%	73	42	2.6%	71	8,644	102
Ⅸ. 循環器系の疾患	105,524,364	15.1%		11,623	43.3%		980	60.0%		107,678	
0901 高血圧性疾患	34,148,444	4.9%	4	10,386	38.7%	1	801	49.0%	1	42,632	40
0902 虚血性心疾患	8,055,616	1.2%	27	1,564	5.8%	19	179	11.0%	31	45,003	36
0903 その他の心疾患	49,221,692	7.1%	3	2,678	10.0%	8	395	24.2%	9	124,612	18
0904 くも膜下出血	38,978	0.0%	114	11	0.0%	114	4	0.2%	111	9,745	93
0905 脳内出血	395,607	0.1%	87	69	0.3%	86	30	1.8%	79	13,187	78
0906 脳梗塞	2,692,462	0.4%	50	932	3.5%	28	119	7.3%	39	22,626	55
0907 脳動脈硬化(症)	114,740	0.0%	102	16	0.1%	111	11	0.7%	94	10,431	89
0908 その他の脳血管疾患	1,647,920	0.2%	59	234	0.9%	65	96	5.9%	48	17,166	65
0909 動脈硬化(症)	358,582	0.1%	92	260	1.0%	63	69	4.2%	58	5,197	111
0911 低血圧(症)	123,358	0.0%	99	71	0.3%	84	6	0.4%	105	20,560	59
0912 その他の循環器系の疾患	8,726,965	1.3%	24	542	2.0%	44	126	7.7%	37	69,262	26
Ⅹ. 呼吸器系の疾患	30,882,808	4.4%		3,958	14.7%		717	43.9%		43,072	
1001 急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	342,851	0.0%	93	207	0.8%	68	82	5.0%	55	4,181	113
1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎	1,647,296	0.2%	60	553	2.1%	42	201	12.3%	27	8,196	103
1003 その他の急性上気道感染症	1,566,033	0.2%	63	634	2.4%	39	242	14.8%	22	6,471	108

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	696,648,240	26,866	1,634

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	2,912,367	0.4%	48	142	0.5%	75	65	4.0%	59	44,806	37
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,511,501	0.2%	64	607	2.3%	40	218	13.3%	26	6,933	104
1006	アレルギー性鼻炎	3,982,070	0.6%	42	1,601	6.0%	18	282	17.3%	16	14,121	76
1007	慢性副鼻腔炎	795,033	0.1%	77	306	1.1%	58	58	3.5%	62	13,707	77
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	88,625	0.0%	106	36	0.1%	99	9	0.6%	100	9,847	91
1009	慢性閉塞性肺疾患	3,907,654	0.6%	43	528	2.0%	45	86	5.3%	54	45,438	35
1010	喘息	4,789,003	0.7%	39	921	3.4%	29	139	8.5%	34	34,453	46
1011	その他の呼吸器系の疾患	9,340,375	1.3%	19	712	2.7%	32	190	11.6%	29	49,160	33
X I . 消化器系の疾患		42,426,600	6.1%		7,071	26.3%		815	49.9%		52,057	
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	16,209	0.0%	118	21	0.1%	106	5	0.3%	108	3,242	119
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,840,563	0.3%	55	699	2.6%	34	113	6.9%	43	16,288	66
1105	胃炎及び十二指腸炎	4,802,500	0.7%	38	2,390	8.9%	10	367	22.5%	10	13,086	79
1106	痔核	663,498	0.1%	79	184	0.7%	71	34	2.1%	74	19,515	62
1107	アルコール性肝疾患	122,239	0.0%	100	54	0.2%	92	8	0.5%	102	15,280	69
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	587,365	0.1%	80	301	1.1%	59	38	2.3%	72	15,457	67
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	215,098	0.0%	97	52	0.2%	93	17	1.0%	88	12,653	80
1110	その他の肝疾患	1,131,206	0.2%	73	598	2.2%	41	166	10.2%	33	6,814	106
1111	胆石症及び胆のう炎	1,737,749	0.2%	57	156	0.6%	72	52	3.2%	64	33,418	49
1112	膵疾患	811,600	0.1%	76	148	0.6%	74	56	3.4%	63	14,493	75
1113	その他の消化器系の疾患	30,498,573	4.4%	6	5,134	19.1%	4	574	35.1%	4	53,133	32
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		17,682,869	2.5%		2,487	9.3%		473	28.9%		37,385	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	1,452,895	0.2%	66	217	0.8%	67	95	5.8%	50	15,294	68
1202	皮膚炎及び湿疹	7,073,489	1.0%	28	1,825	6.8%	15	352	21.5%	12	20,095	61
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,156,485	1.3%	21	1,217	4.5%	24	271	16.6%	18	33,788	47
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		45,445,795	6.5%		5,581	20.8%		689	42.2%		65,959	
1301	炎症性多発性関節障害	8,504,484	1.2%	26	773	2.9%	31	116	7.1%	41	73,315	22
1302	関節症	14,711,485	2.1%	15	2,055	7.6%	13	263	16.1%	20	55,937	29
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	6,311,677	0.9%	32	1,335	5.0%	22	201	12.3%	27	31,401	50
1304	椎間板障害	586,666	0.1%	81	261	1.0%	62	50	3.1%	67	11,733	82
1305	頸腕症候群	478,062	0.1%	84	335	1.2%	54	51	3.1%	66	9,374	97
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	2,708,183	0.4%	49	1,723	6.4%	16	266	16.3%	19	10,181	90
1307	その他の脊柱障害	922,662	0.1%	74	517	1.9%	47	101	6.2%	47	9,135	99
1308	肩の傷害<損傷>	1,180,521	0.2%	72	524	2.0%	46	103	6.3%	46	11,461	84
1309	骨の密度及び構造の障害	5,894,527	0.8%	34	967	3.6%	27	122	7.5%	38	48,316	34
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,147,528	0.6%	41	1,520	5.7%	20	276	16.9%	17	15,027	72

※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 ※
	696,648,240	26,866	1,634

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	69,914,591	10.0%		3,001	11.2%		538	32.9%		129,953	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	505,588	0.1%	83	235	0.9%	64	52	3.2%	64	9,723	94
1402 腎不全	58,096,790	8.3%	1	479	1.8%	49	47	2.9%	69	1,236,102	2
1403 尿路結石症	253,681	0.0%	96	78	0.3%	83	26	1.6%	82	9,757	92
1404 その他の腎尿路系の疾患	6,874,561	1.0%	29	1,715	6.4%	17	358	21.9%	11	19,203	63
1405 前立腺肥大(症)	2,020,382	0.3%	54	661	2.5%	36	93	5.7%	52	21,725	56
1406 その他の男性生殖器の疾患	83,040	0.0%	109	48	0.2%	94	7	0.4%	104	11,863	81
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	423,614	0.1%	86	113	0.4%	79	29	1.8%	80	14,607	74
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,656,935	0.2%	58	191	0.7%	69	89	5.4%	53	18,617	64
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	485,545	0.1%		14	0.1%		3	0.2%		161,848	
1501 流産	11,393	0.0%	119	2	0.0%	119	1	0.1%	119	11,393	85
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	653	0.0%	120	1	0.0%	120	1	0.1%	119	653	120
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	473,499	0.1%	85	14	0.1%	113	3	0.2%	115	157,833	14
XVI. 産産期に発生した病態	3,725,526	0.5%		8	0.0%		5	0.3%		745,105	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,533,741	0.4%	52	3	0.0%	118	2	0.1%	117	1,266,871	1
1602 その他の産産期に発生した病態	1,191,785	0.2%	70	6	0.0%	116	4	0.2%	111	297,946	10
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,364,999	0.2%		63	0.2%		29	1.8%		47,069	
1701 心臓の先天奇形	29,443	0.0%	116	5	0.0%	117	5	0.3%	108	5,889	109
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,335,556	0.2%	68	58	0.2%	91	24	1.5%	83	55,648	30
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	11,542,697	1.7%		2,551	9.5%		553	33.8%		20,873	
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	11,542,697	1.7%	17	2,551	9.5%	9	553	33.8%	5	20,873	58
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,646,896	2.2%		1,063	4.0%		329	20.1%		47,559	
1901 骨折	6,105,861	0.9%	33	451	1.7%	50	113	6.9%	43	54,034	31
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	175,358	0.0%	98	22	0.1%	104	15	0.9%	90	11,691	83
1903 熱傷及び腐食	669,936	0.1%	78	20	0.1%	107	10	0.6%	97	66,994	27
1904 中毒	118,973	0.0%	101	63	0.2%	88	33	2.0%	76	3,605	116
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	8,576,768	1.2%	25	648	2.4%	38	236	14.4%	24	36,342	44
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	1,248,173	0.2%		1,517	5.6%		175	10.7%		7,132	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	57,336	0.0%	113	19	0.1%	109	2	0.1%	117	28,668	52
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	696,648,240	26,866	1,634

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	1,190,837	0.2%	71	1,498	5.6%	21	174	10.6%	32	6,844	105
X X II. 特殊目的用コード		15,057,711	2.2%		1,124	4.2%		482	29.5%		31,240	
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	15,057,711	2.2%	14	1,124	4.2%	25	482	29.5%	8	31,240	51
分類外		19,457	0.0%		10	0.0%		3	0.2%		6,486	
9999	分類外	19,457	0.0%	117	10	0.0%	115	3	0.2%	115	6,486	107

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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)及び生活習慣病に関係す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1億5,985万円で、医療費全体の22.9%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

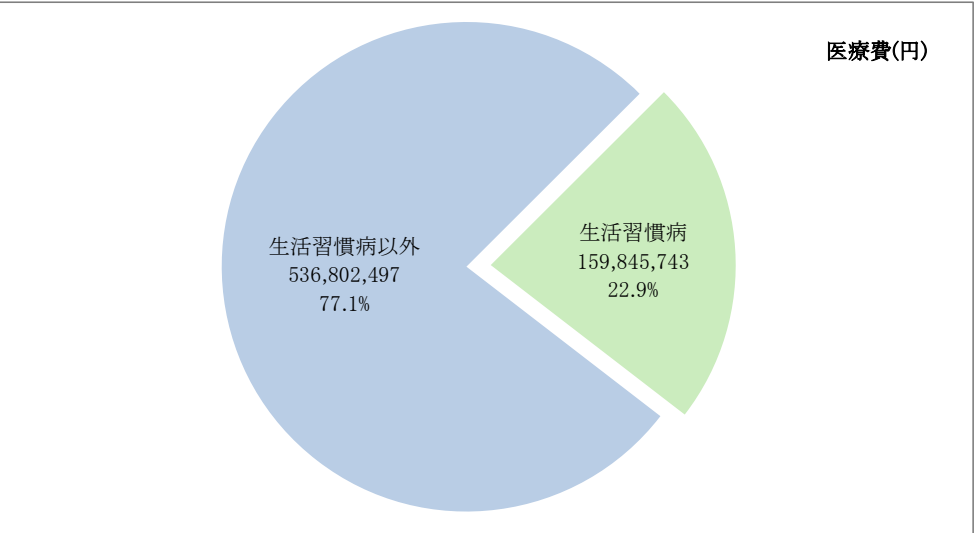
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	25,228,194	8.5%	134,617,549	33.7%	159,845,743	22.9%
生活習慣病以外	272,087,936	91.5%	264,714,561	66.3%	536,802,497	77.1%
合計(円)	297,316,130		399,332,110		696,648,240	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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

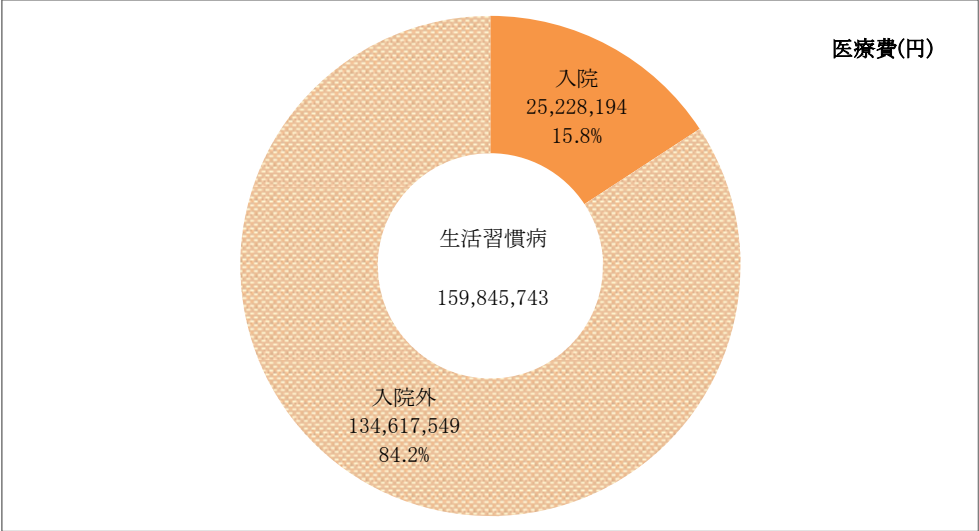


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は1,094人で、被保険者全体に占めるその割合は54.4%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	2,010	
B	医療機関受診者数(患者数)	1,646	81.9%
C	生活習慣病有 ※	1,094	54.4%
B-C	生活習慣病無 ※	552	27.5%
A-B	医療機関未受診者数	364	18.1%

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

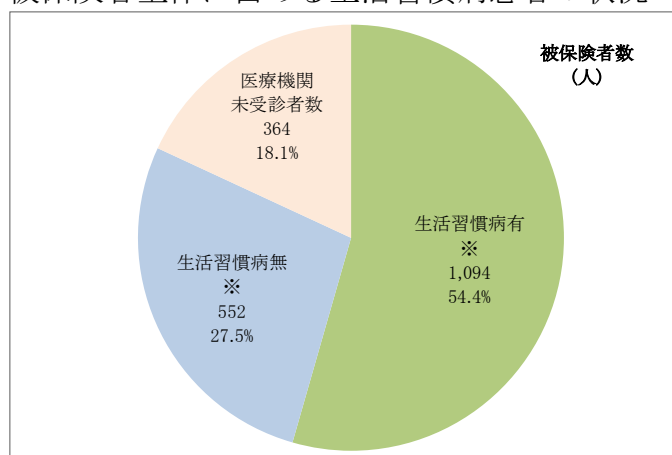
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

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

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

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

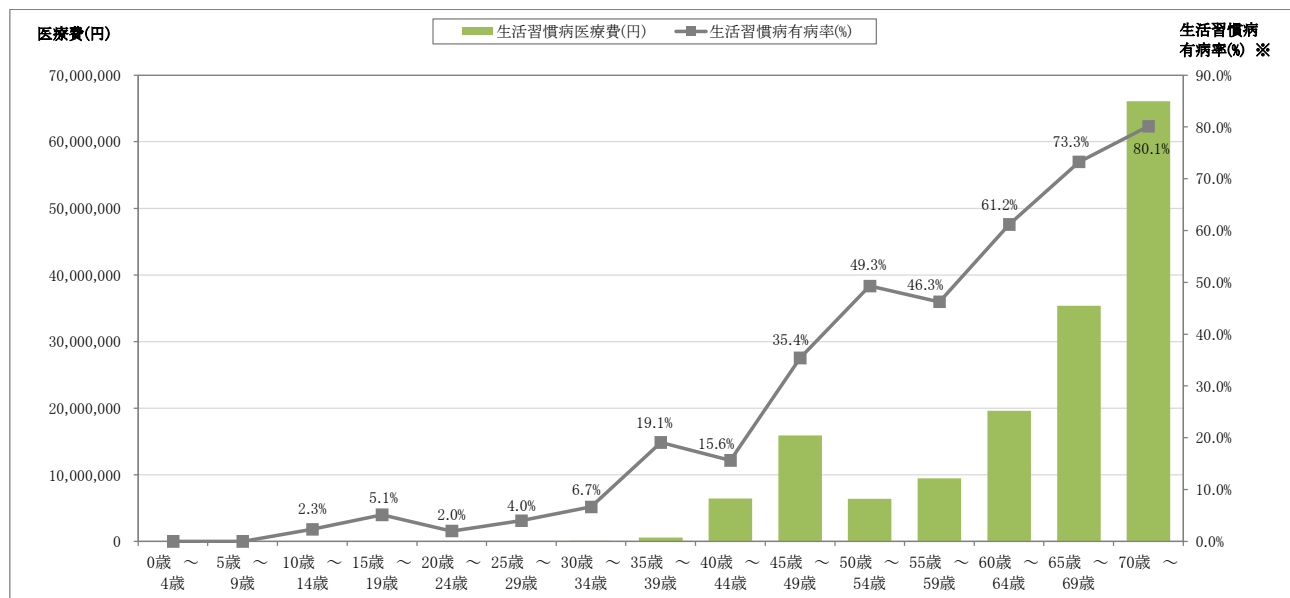
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

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

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

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

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

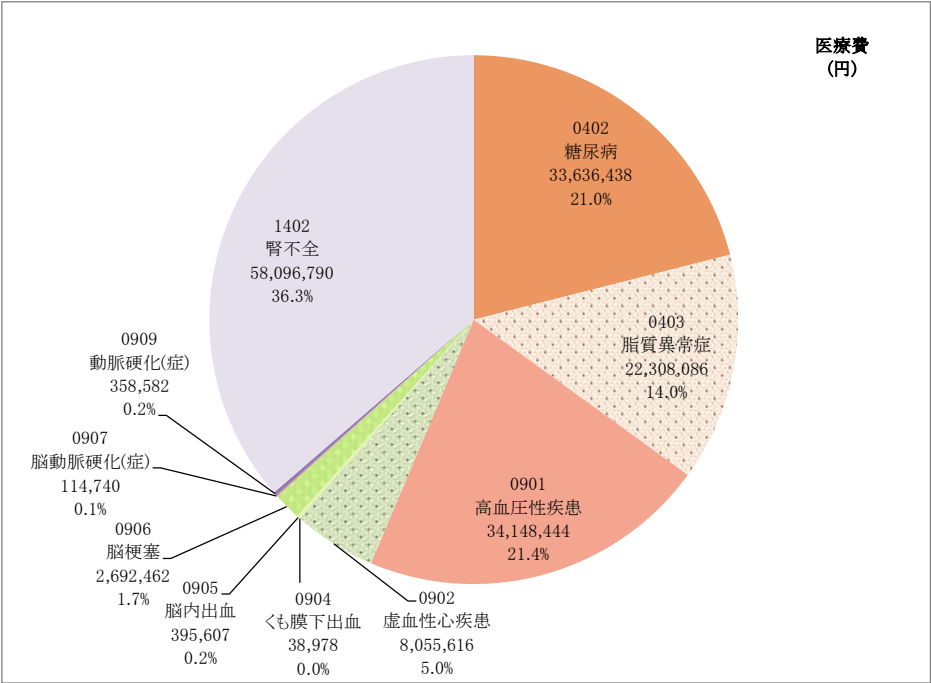
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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	33,636,438	21.0%	3	759	37.8%	2	44,317	3
0403 脂質異常症	22,308,086	14.0%	4	613	30.5%	3	36,392	5
0901 高血圧性疾患	34,148,444	21.4%	2	801	39.9%	1	42,632	4
0902 虚血性心疾患	8,055,616	5.0%	5	179	8.9%	4	45,003	2
0904 くも膜下出血	38,978	0.0%	10	4	0.2%	10	9,745	9
0905 脳内出血	395,607	0.2%	7	30	1.5%	8	13,187	7
0906 脳梗塞	2,692,462	1.7%	6	119	5.9%	5	22,626	6
0907 脳動脈硬化(症)	114,740	0.1%	9	11	0.5%	9	10,431	8
0909 動脈硬化(症)	358,582	0.2%	8	69	3.4%	6	5,197	10
1402 腎不全	58,096,790	36.3%	1	47	2.3%	7	1,236,102	1
合計	159,845,743			1,094	54.4%		146,111	

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か月分)。

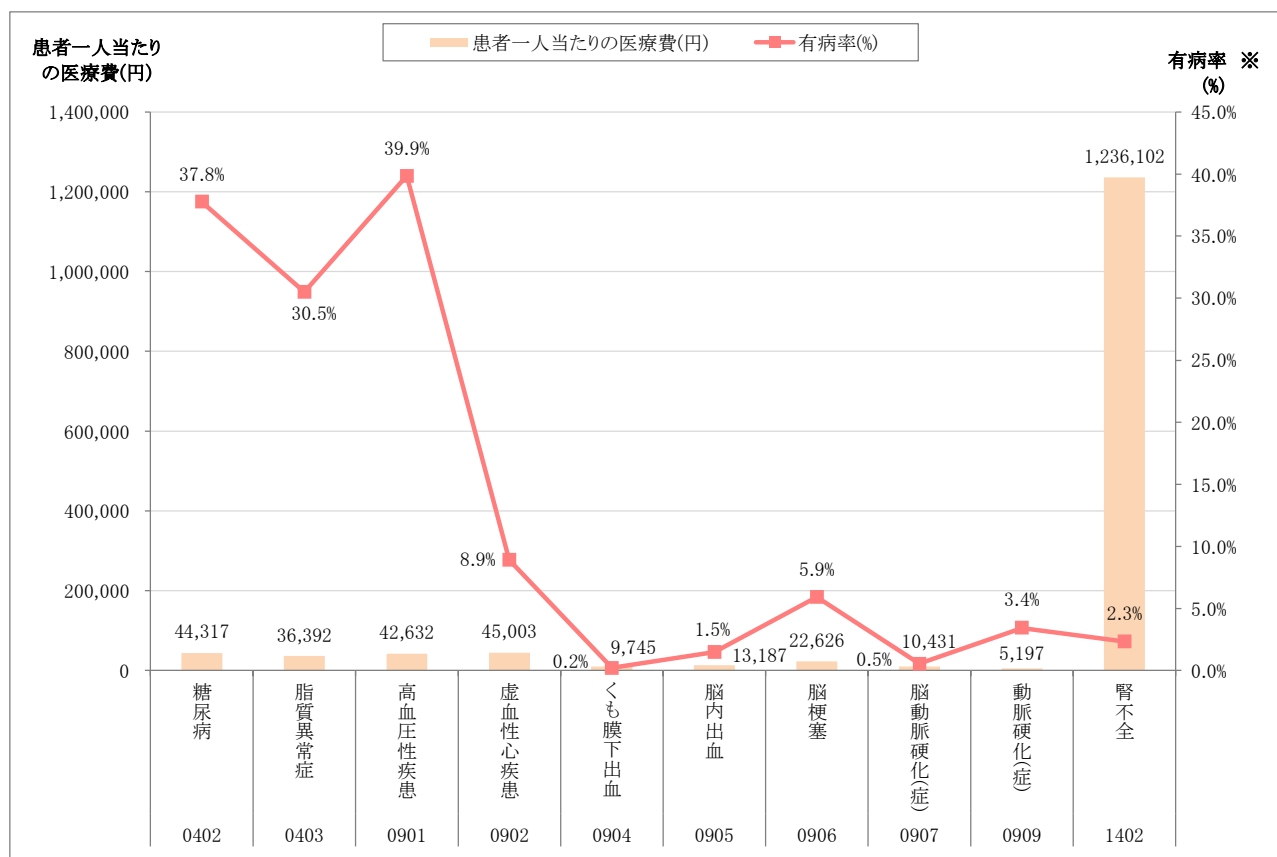
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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か月分)。

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。

5. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)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23.8%、予備群該当は13.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況

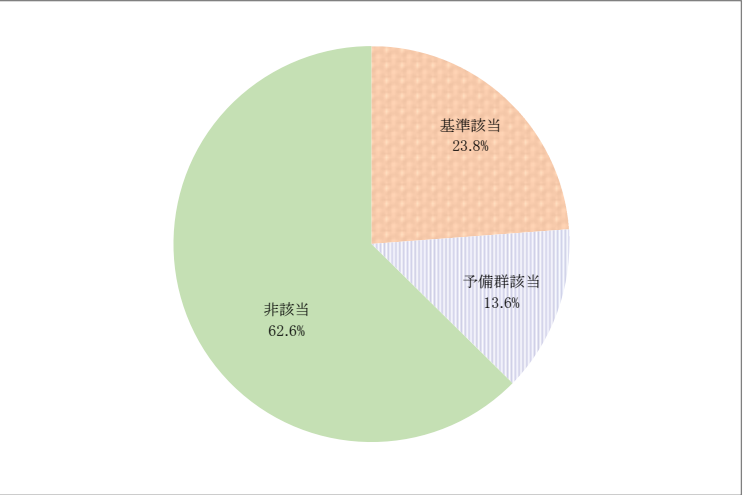
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	567	135	77	355	0
割合(%) ※	-	23.8%	13.6%	62.6%	0.0%

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

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か月分)。

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。

(2) 有所見者割合

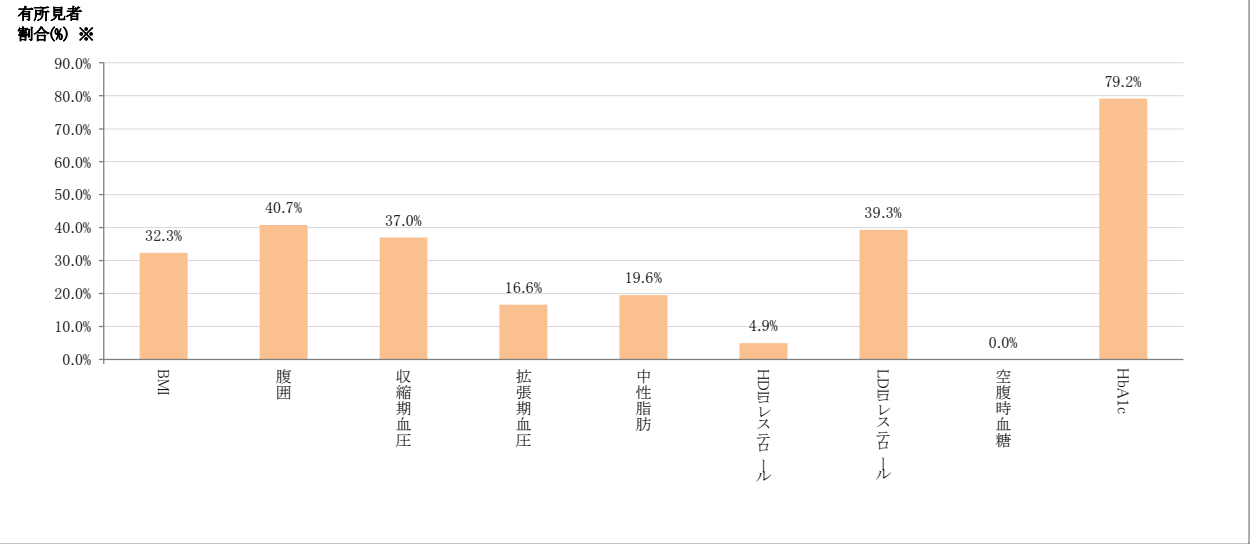
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	566	567	567	567
有所見者数(人) ※	183	231	210	94
有所見者割合(%) ※	32.3%	40.7%	37.0%	16.6%

	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) ※	567	567	567	0	567
有所見者数(人) ※	111	28	223	0	449
有所見者割合(%) ※	19.6%	4.9%	39.3%	0.0%	79.2%

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か月分)。

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

(3) 質問別回答状況

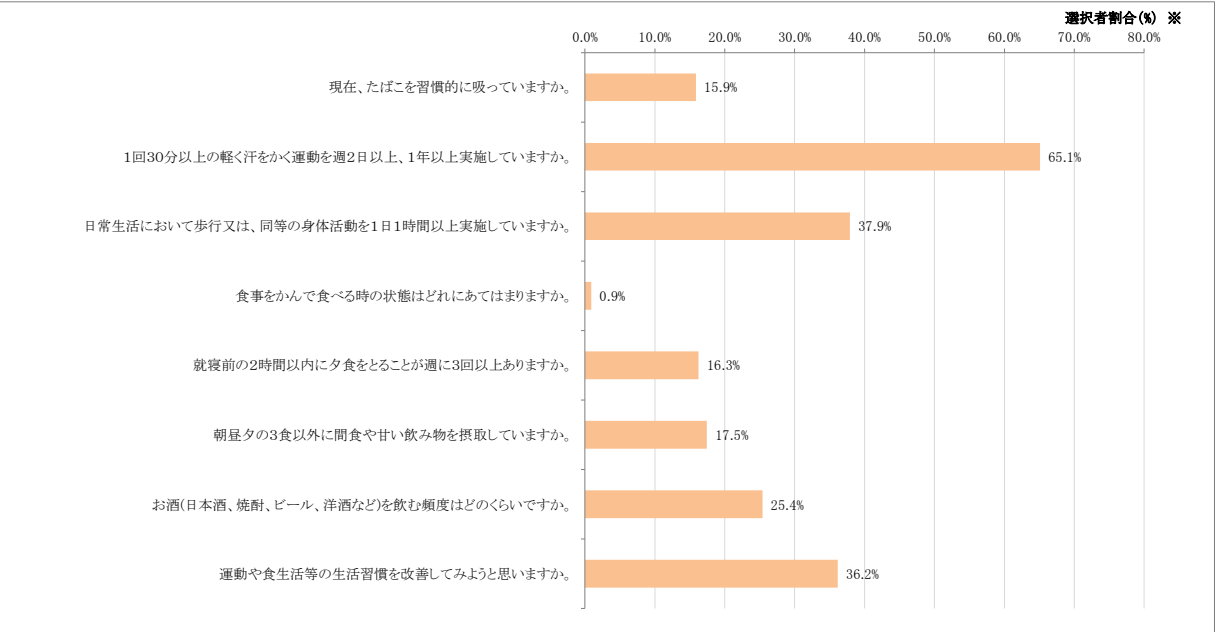
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

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) ※	567	567	567	567
選択者数(人) ※	90	369	215	5
選択者割合(%) ※	15.9%	65.1%	37.9%	0.9%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
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) ※	566	567	567
選択者数(人) ※	92	99	144
選択者割合(%) ※	16.3%	17.5%	25.4%
			36.2%

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か月分)。

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。

6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は500万円で、医療費総計の0.7%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は328万円、入院外医療費は172万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は33万円と高額になっています。

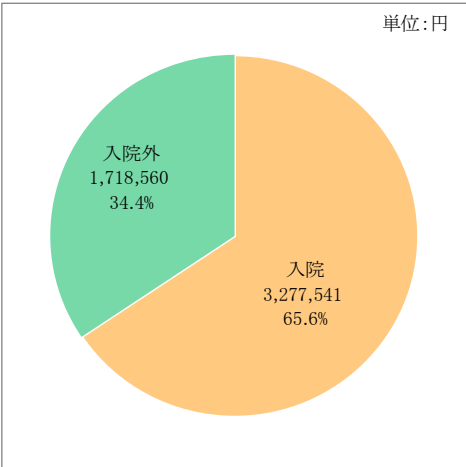
骨折医療費の状況

	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	666,303,860	4,996,101	0.7%	99	50,466
入院	285,883,410	3,277,541	1.1%	10	327,754
入院外	380,420,450	1,718,560	0.5%	96	17,902

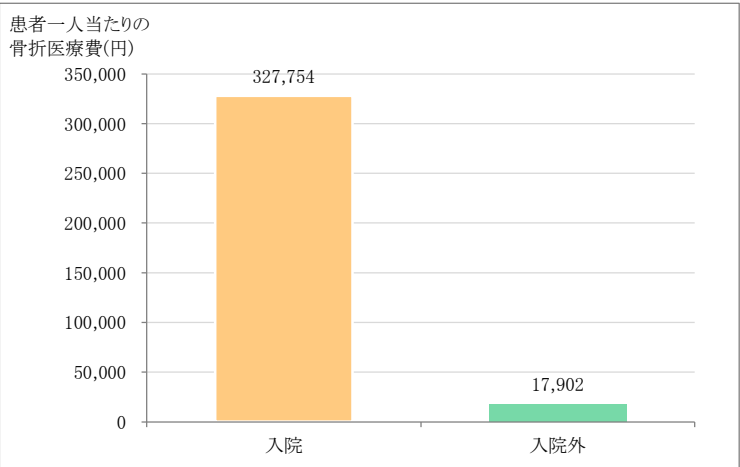
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

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500万円のうち、男性の医療費は76万円、女性の医療費は424万円であり、その構成比は男性15.1%、女性84.9%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6.2%、男性4.4%、女性8.0%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	4,996,101		99	50,466	6.2%
男性	755,688	15.1%	36	20,991	4.4%
女性	4,240,413	84.9%	63	67,308	8.0%

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。

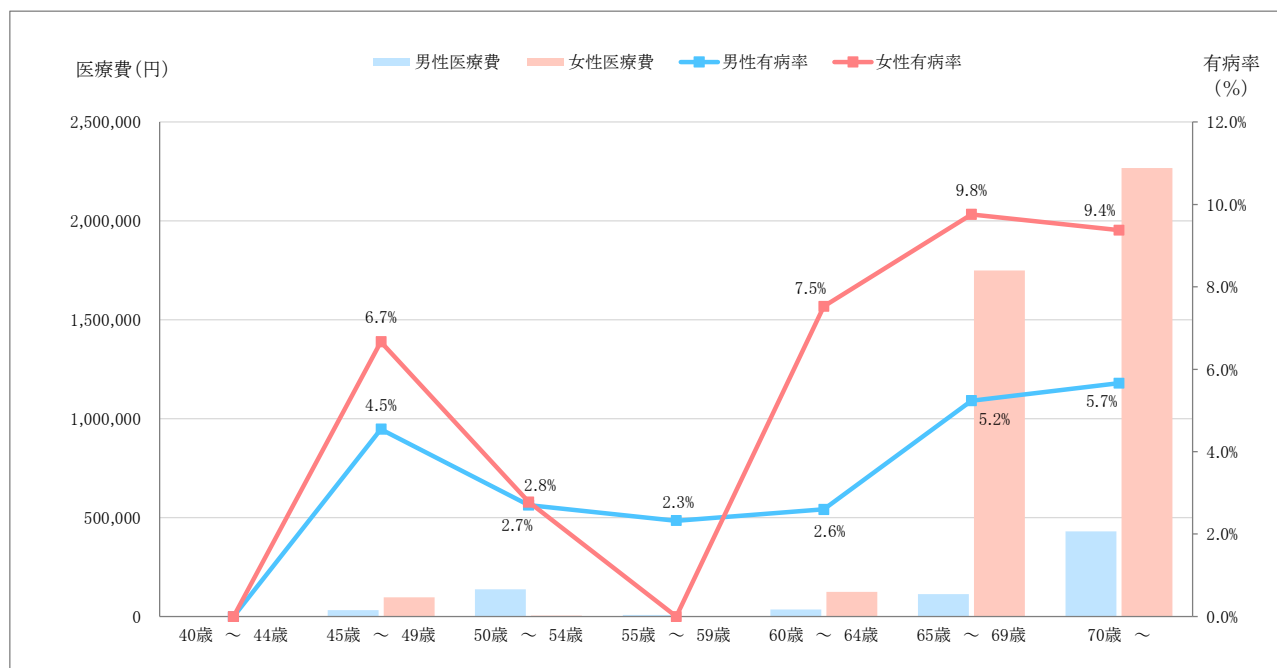
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

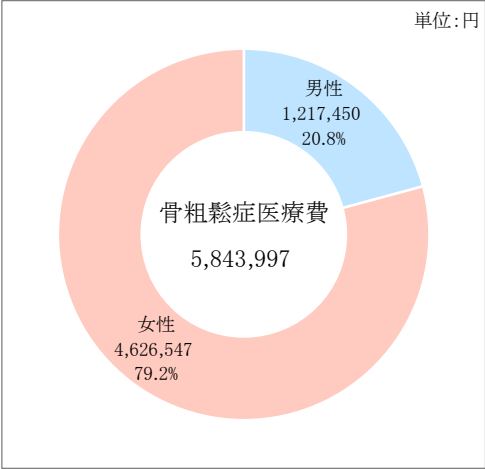
以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で584万円、男性122万円、女性463万円であり、その構成比は男性20.8%、女性79.2%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では7.4%、男性1.9%、女性13.2%となっています。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	5,843,997		119	49,109	7.4%
男性	1,217,450	20.8%	15	81,163	1.9%
女性	4,626,547	79.2%	104	44,486	13.2%

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か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

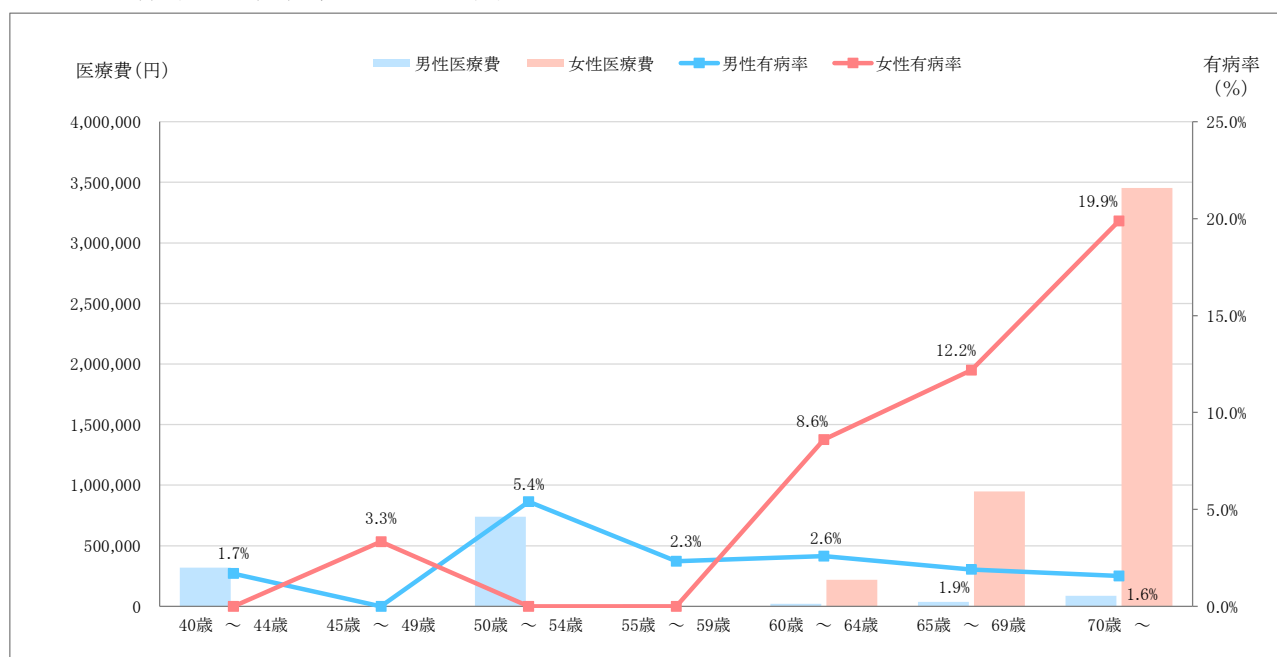
骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



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か月分)。
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か月分)。

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30人であり、患者全体の25.2%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	119	
骨粗鬆症関連骨折あり	30	25.2%
骨粗鬆症関連骨折なし	89	74.8%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものです。医療費が最も高いのは「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	1,470,303		30	49,010
椎体骨折	1,331,634	90.6%	26	51,217
上腕骨近位部骨折	40,522	2.8%	1	40,522
骨盤骨折	5,378	0.4%	2	2,689
肋骨骨折	52,803	3.6%	3	17,601
橈骨遠位端骨折	0	0.0%	0	0
大腿骨近位部骨折	13,512	0.9%	2	6,756
下腿骨骨折	26,454	1.8%	1	26,454
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か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。
 集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。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か月分)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7.8%、男性11.1%、女性7.4%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当します。

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	119	90	83	7	7.8%
男性	15	9	8	1	11.1%
女性	104	81	75	6	7.4%

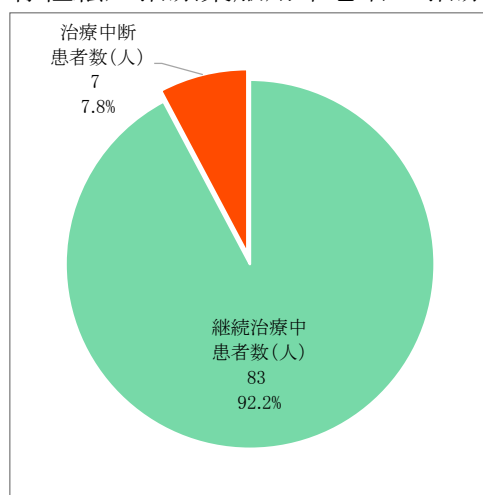
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

治療中断患者の判定について

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

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、大郷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34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2.1%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	要介護認定							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
45歳 ～ 49歳	94	2	0	0	0	2	0	0	0	0	96
50歳 ～ 54歳	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
55歳 ～ 59歳	79	1	0	0	0	1	0	0	0	0	80
60歳 ～ 64歳	169	1	0	0	0	0	0	0	1	0	170
65歳 ～ 69歳	405	10	0	0	1	4	2	1	2	0	415
70歳 ～	650	20	4	0	5	6	1	2	2	0	670
合計	1,566	34	4	0	6	13	3	3	5	0	1,600

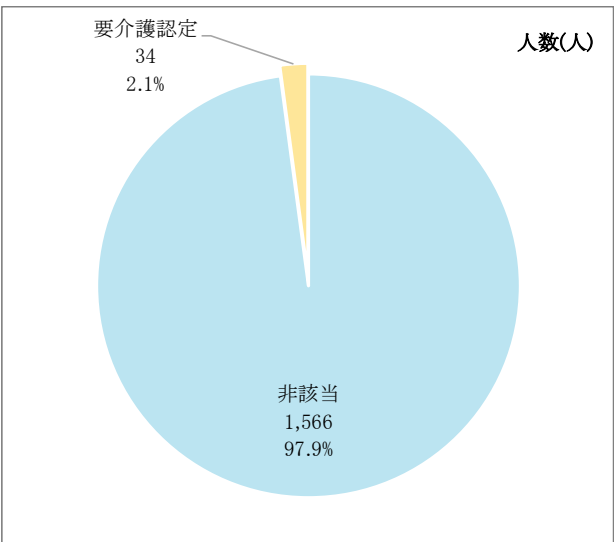
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

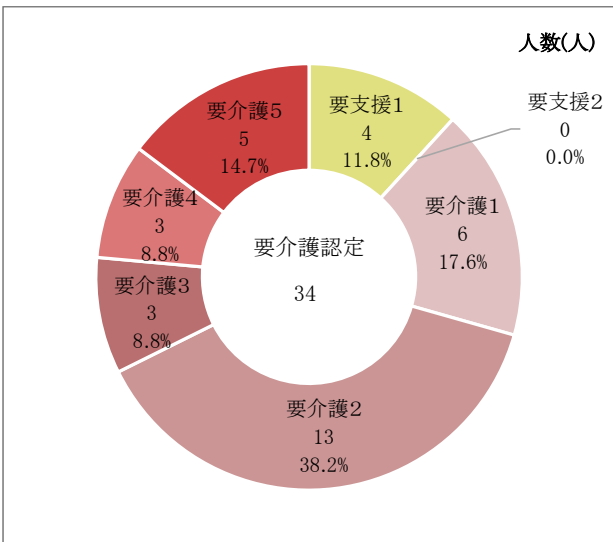
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比



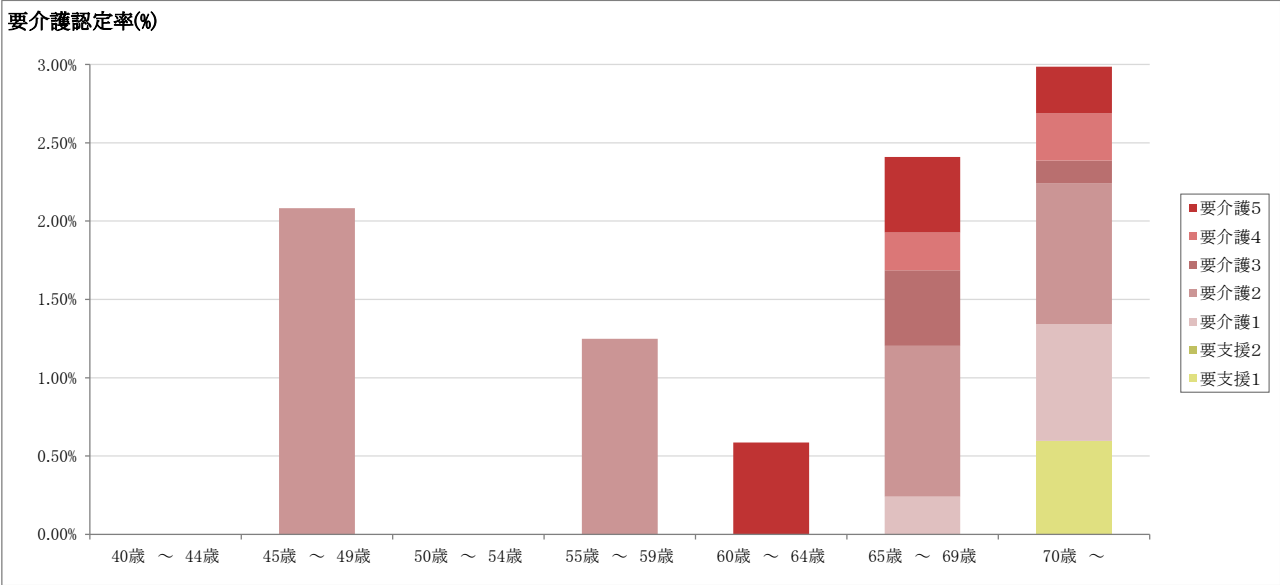
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護認定率



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

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

以下は、要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳 ～ 44歳	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59
45歳 ～ 49歳	65	1	0	0	0	1	0	0	0	0	66
50歳 ～ 54歳	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
55歳 ～ 59歳	42	1	0	0	0	1	0	0	0	0	43
60歳 ～ 64歳	76	1	0	0	0	0	0	0	1	0	77
65歳 ～ 69歳	204	6	0	0	1	2	1	1	1	0	210
70歳 ～	306	12	2	0	4	4	1	1	0	0	318
合計	789	21	2	0	5	8	2	2	2	0	810

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か月分)。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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

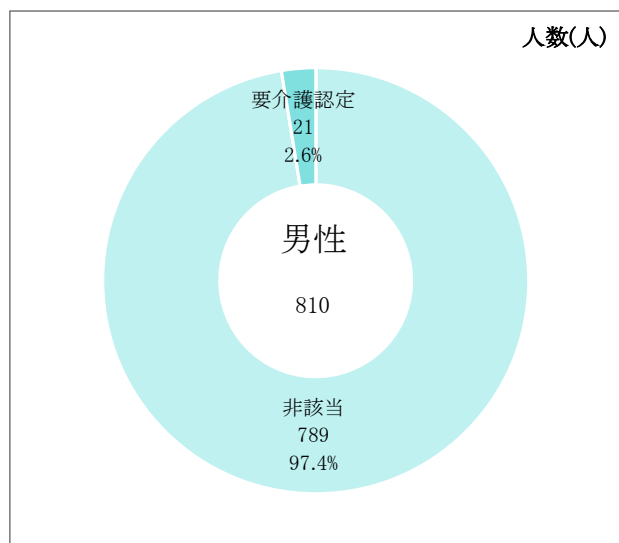
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳 ～ 44歳	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
45歳 ～ 49歳	29	1	0	0	0	1	0	0	0	0	30
50歳 ～ 54歳	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
55歳 ～ 59歳	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
60歳 ～ 64歳	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
65歳 ～ 69歳	201	4	0	0	0	2	1	0	1	0	205
70歳 ～	344	8	2	0	1	2	0	1	2	0	352
合計	777	13	2	0	1	5	1	1	3	0	790

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か月分)。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か月分)。

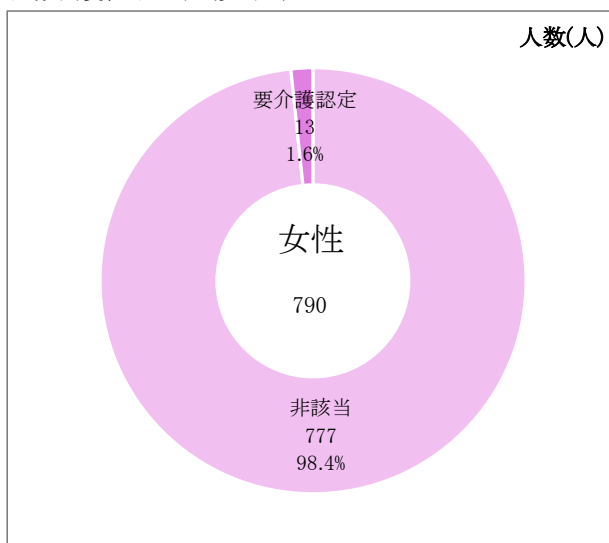
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)



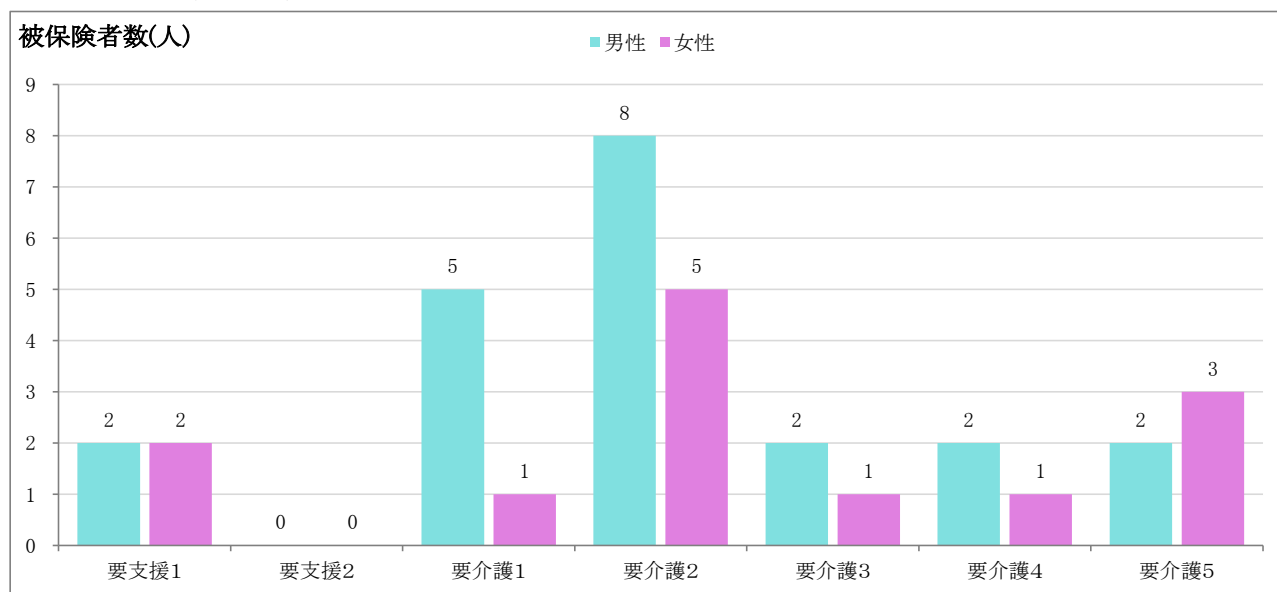
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

男女別 要介護度別被保険者数



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

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。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	1,573	633,919,420	1,351	403,000	469,222
該当	38	33,688,480	36	886,539	935,791
要支援					
要支援1	5	2,392,890	5	478,578	478,578
要支援2	0	0	0	0	0
要介護					
要介護1	8	10,642,820	8	1,330,353	1,330,353
要介護2	14	11,393,950	13	813,854	876,458
要介護3	7	4,084,110	6	583,444	680,685
要介護4	4	1,725,510	4	431,378	431,378
要介護5	6	3,449,200	5	574,867	689,840
不明		0	0		
合計	1,600	667,607,900	1,377	417,255	484,828

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か月分)。

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か月分)。

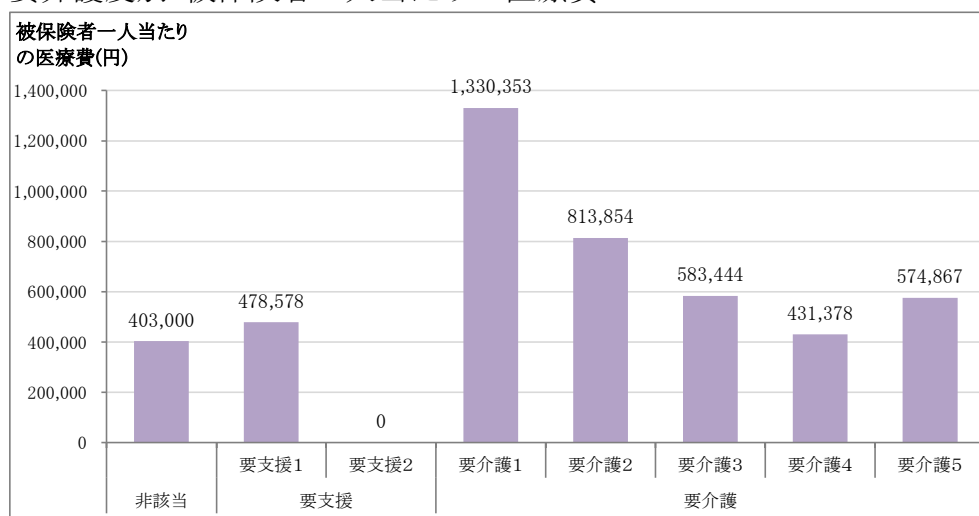
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

①要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病
		52,152,346	50,118,616	47,853,084	33,193,804	32,310,626
要支援	要支援1	2220 その他の特殊目的用コード	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0902 虚血性心疾患
		1,142,604	215,737	211,677	191,594	72,890
	要支援2					
要介護	要介護1	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0602 アルツハイマー病
		1,690,521	1,625,584	1,130,917	1,114,772	1,110,743
	要介護2	1402 腎不全	1404 その他の腎尿路系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患
		6,273,224	964,855	569,924	538,656	507,867
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病	1011 その他の呼吸器系の疾患	0506 知的障害＜精神遅滞＞	0903 その他の心疾患
		1,033,540	807,752	787,488	711,015	175,163
	要介護4	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	0606 その他の神経系の疾患	0107 真菌症	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0601 パーキンソン病
		717,581	147,362	115,984	110,554	92,897
	要介護5	0602 アルツハイマー病	0506 知的障害＜精神遅滞＞	1404 その他の腎尿路系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1004 肺炎
		1,273,797	555,502	365,047	273,896	150,910
全体		1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病
		58,082,361	52,239,327	49,017,377	33,991,654	33,347,722

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
		26,060,363	24,866,882	21,832,155	18,036,100	17,876,313
要支援	要支援1	1009 慢性閉塞性肺疾患	0606 その他の神経系の疾患	0401 甲状腺障害	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1309 骨の密度及び構造の障害
		69,826	59,359	31,922	28,222	22,070
	要支援2					
要介護	要介護1	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0507 その他の精神及び行動の障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患
		771,332	572,009	553,358	418,593	370,043
	要介護2	0902 虚血性心疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1108 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症
		456,188	200,018	185,535	170,984	105,498
	要介護3	0901 高血圧性疾患	0906 脳梗塞	1105 胃炎及び十二指腸炎	0603 てんかん	0606 その他の神経系の疾患
		75,430	69,904	68,876	62,785	53,157
	要介護4	1405 前立腺肥大（症）	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0402 糖尿病	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患
		68,460	53,253	50,889	34,476	31,950
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0601 パーキンソン病	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		149,109	124,350	96,952	94,898	64,240
全体		1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
		29,608,624	24,890,054	22,193,913	18,398,969	17,876,313

データ化範囲(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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病 単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	0703 屈折及び調節の障害
		775	728	591	515	497
要支援	要支援1	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞
		4	4	3	3	3
	要支援2					
要介護	要介護1	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患
		7	6	4	3	3
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	1404 その他の腎尿路系の疾患
		12	11	9	8	8
	要介護3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病	0903 その他の心疾患
		5	5	4	3	3
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	0107 真菌症
		4	3	3	3	2
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病	1202 皮膚炎及び湿疹	0402 糖尿病	0403 脂質異常症
		4	3	3	2	2
全体		0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	0703 屈折及び調節の障害
		797	744	605	540	502

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位	
非該当		0704 その他の眼及び付属器の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1404 その他の腎尿路系の疾患	
		488	439	366	342	325	
要支援	要支援1	1113 その他の消化器系の疾患	0107 真菌症	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	0401 甲状腺障害	0606 その他の神経系の疾患	
		3	2	2	2	2	
	要支援2						
要介護	要介護1	1105 胃炎及び十二指腸炎	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
		3	3	2	2	2	
	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	0403 脂質異常症	1202 皮膚炎及び湿疹	2220 その他の特殊目的用コード	0703 屈折及び調節の障害	
		7	6	5	5	4	
	要介護3	0906 脳梗塞	1105 胃炎及び十二指腸炎	1202 皮膚炎及び湿疹	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	
		3	3	3	3	2	
	要介護4	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	0403 脂質異常症	0906 脳梗塞	1105 胃炎及び十二指腸炎	
		2	2	2	2	2	
	要介護5	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0901 高血圧性疾患	1004 肺炎	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	
		2	2	2	2	2	
	全体		0704 その他の眼及び付属器の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1404 その他の腎尿路系の疾患
			494	453	382	351	336

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

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病 単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		1402 腎不全	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	0506 知的障害＜精神遅滞＞	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
		1,165,549	977,126	621,672	597,466	558,635
要支援	要支援1	2220 その他の特殊目的用コード	1113 その他の消化器系の疾患	1009 慢性閉塞性肺疾患	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症
		571,302	71,912	69,826	63,865	52,919
	要支援2					
要介護	要介護1	1402 腎不全	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0602 アルツハイマー病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
		1,690,521	565,459	557,386	555,372	385,666
	要介護2	1402 腎不全	0902 虚血性心疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	1108 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	0601 パーキンソン病
		2,091,075	152,063	120,607	92,768	92,316
	要介護3	1011 その他の呼吸器系の疾患	0506 知的障害＜精神遅滞＞	0602 アルツハイマー病	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患
		787,488	711,015	269,251	206,708	58,388
	要介護4	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	0606 その他の神経系の疾患	0601 パーキンソン病	0107 真菌症	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
		358,791	147,362	92,897	57,992	55,277
	要介護5	0506 知的障害＜精神遅滞＞	0602 アルツハイマー病	1011 その他の呼吸器系の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	0601 パーキンソン病
		555,502	424,599	273,896	182,524	94,898
全体		1402 腎不全	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0506 知的障害＜精神遅滞＞	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
		1,290,719	977,126	693,044	558,635	541,088

要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0208 悪性リンパ腫	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0603 てんかん	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>
		529,087	356,316	243,502	223,830	185,928
要支援	要支援1	0902 虚血性心疾患	0606 その他の神経系の疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0109 その他の感染症及び寄生虫症
		36,445	29,680	22,070	21,387	20,126
	要支援2					
要介護	要介護1	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0507 その他の精神及び行動の障害	1113 その他の消化器系の疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0702 白内障
		315,749	286,005	232,226	184,453	157,220
	要介護2	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1113 その他の消化器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード
		67,332	63,325	47,976	42,322	40,004
	要介護3	0603 てんかん	0606 その他の神経系の疾患	0906 脳梗塞	1105 胃炎及び十二指腸炎	0901 高血圧性疾患
		31,393	26,579	23,301	22,959	18,858
	要介護4	1405 前立腺肥大(症)	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	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	0906 脳梗塞
		34,230	28,644	26,627	20,234	17,238
	要介護5	1004 肺炎	0901 高血圧性疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0603 てんかん
		75,455	62,175	48,476	37,277	34,252
全体		0208 悪性リンパ腫	0602 アルツハイマー病	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0603 てんかん
		424,764	338,198	335,193	218,575	211,112

データ化範囲(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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較しました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は6.06%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.87%です。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
骨折あり	93	6	1	0	2	2	1	0	0	0	99
	93.94%	6.06%	1.01%	0.00%	2.02%	2.02%	1.01%	0.00%	0.00%	0.00%	
骨折なし	1,473	28	3	0	4	11	2	3	5	0	1,501
	98.13%	1.87%	0.20%	0.00%	0.27%	0.73%	0.13%	0.20%	0.33%	0.00%	
合計	1,566	34	4	0	6	13	3	3	5	0	1,600
	97.88%	2.13%	0.25%	0.00%	0.38%	0.81%	0.19%	0.19%	0.31%	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か月分)。

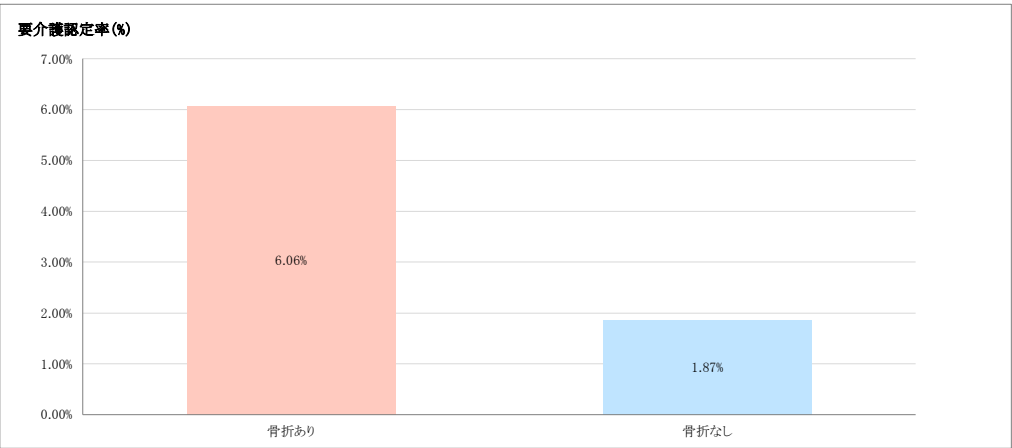
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

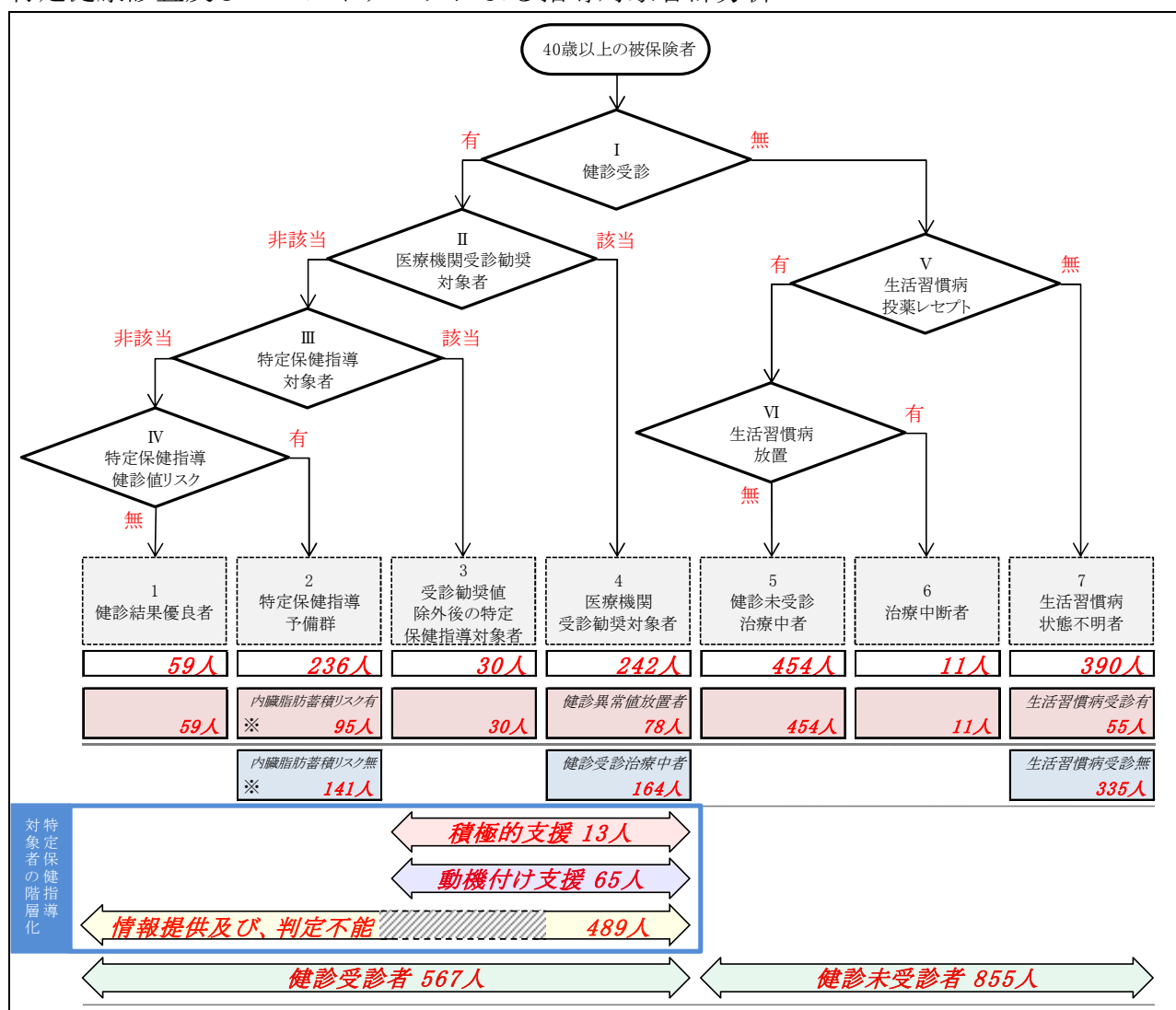
参考資料 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

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78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	78 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か月分)。
 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か月分)。
 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	12 人
除外患者を除いた候補者数		66 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か月分)。
 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か月分)。
 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66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
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 2 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 12 人
		候補者C 0 人
		候補者D 7 人
		候補者F 45 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
		66 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か月分)。
 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か月分)。
 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12人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 11 人
	上記以外のグループ	1 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		12 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か月分)。

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、「1 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者

②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 1 人
	↓	
除外患者を除き、候補者となった患者数		11 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か月分)。

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11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 5人	候補者B3 1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 3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				11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か月分)。
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、76.9%が生活習慣を起因とするものであり、69.2%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

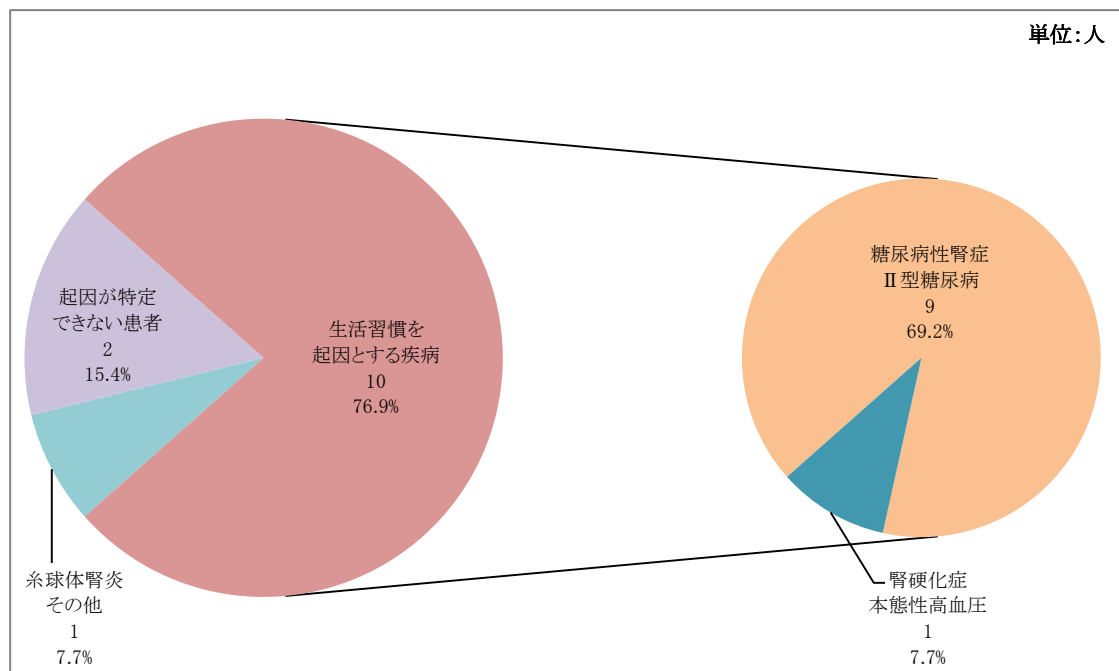
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	13
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	13

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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か月分)。

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か月分)。

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。

(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

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 103人
------------	---------

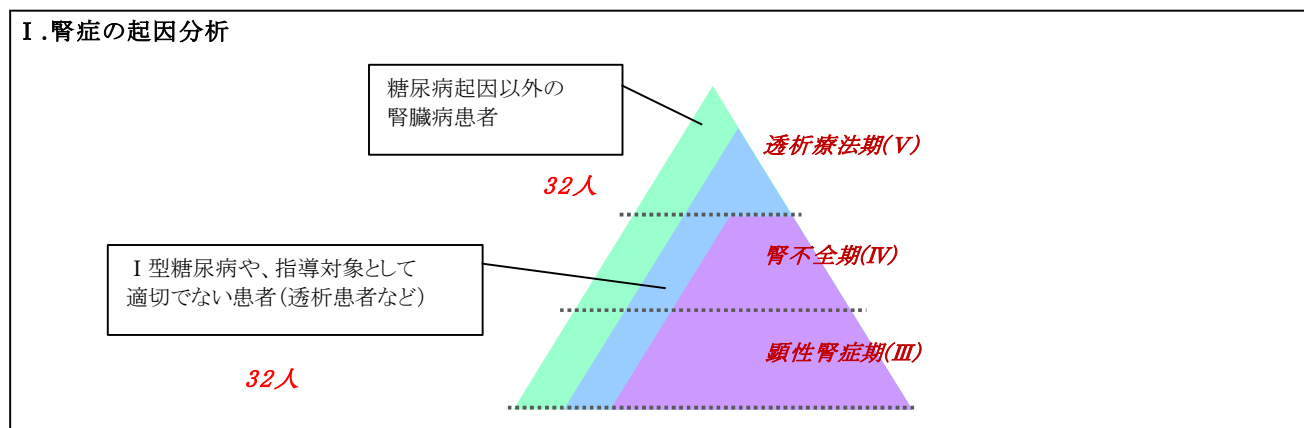
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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、32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、32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。

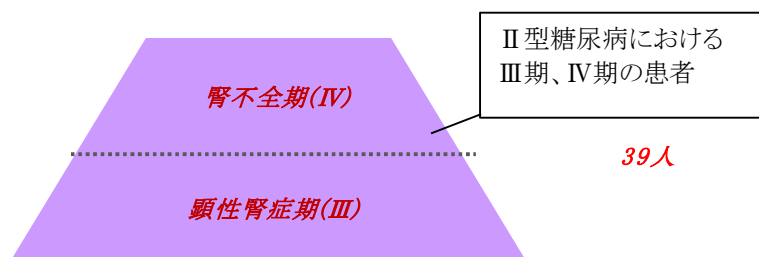
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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39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か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

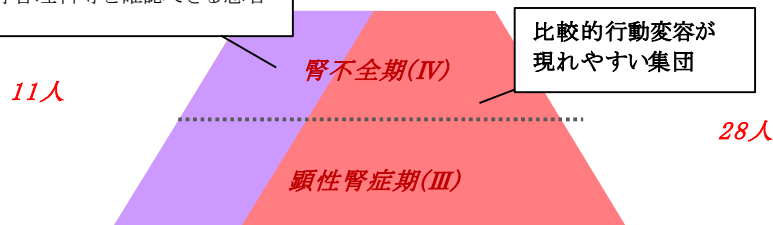
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。39人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、11人存在します。

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、28人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

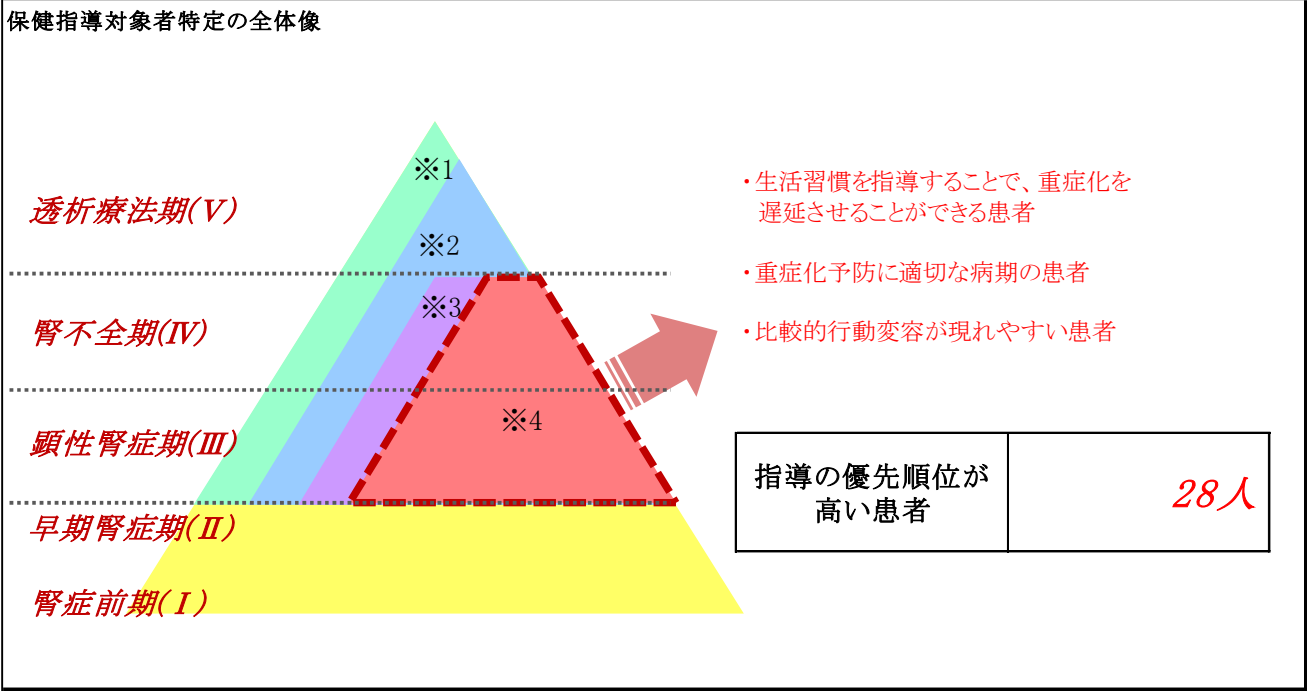
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、28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か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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) ※	1	4	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1
12か月間の延べ人数											20人	
12か月間の実人数											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か月分)。

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か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) ※	1	1	0	1	1	0	3	3	1	1	1	1
12か月間の延べ人数											14人	
12か月間の実人数											11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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。
※頻回受診者数…1か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) ※	0	2	4	2	4	4	7	7	8	8	5	7
12か月間の延べ人数											58人	
12か月間の実人数											27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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。
※重複服薬者数…1か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か月間で重複受診者は9人、頻回受診者は11人、重複服薬者は27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か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

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

条件設定により候補者となった患者数

41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か月分)。

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	27人
除外患者を除き、候補者となった患者数		14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か月分)。

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14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か月間遡ったレセプトのうち、5～6か月重複受診・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1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 1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			
		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				1人

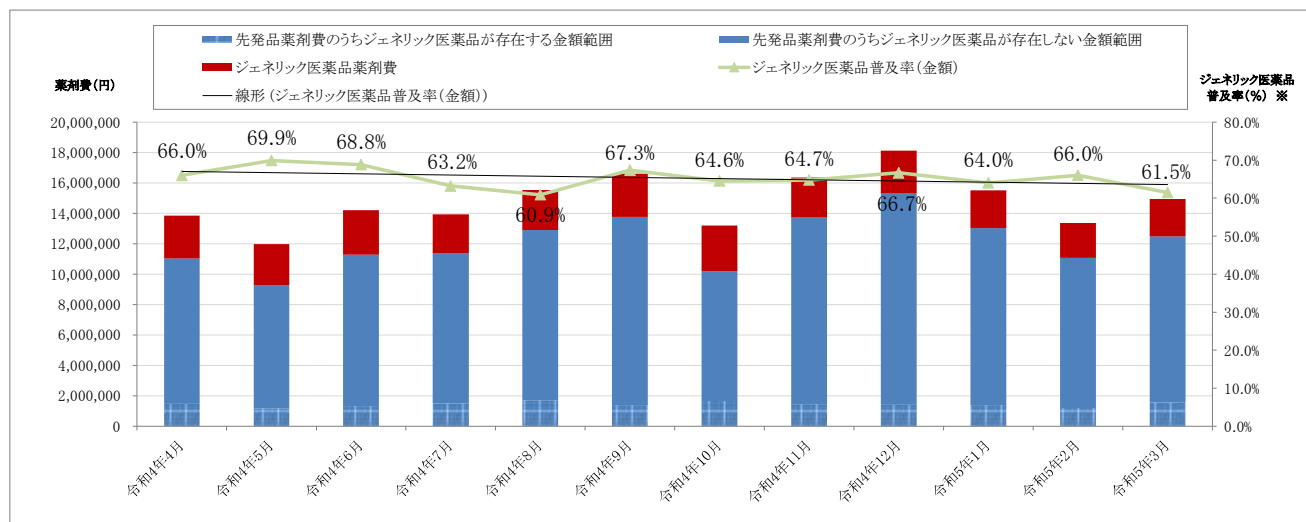
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

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か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは65.3%、数量ベースでは86.2%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



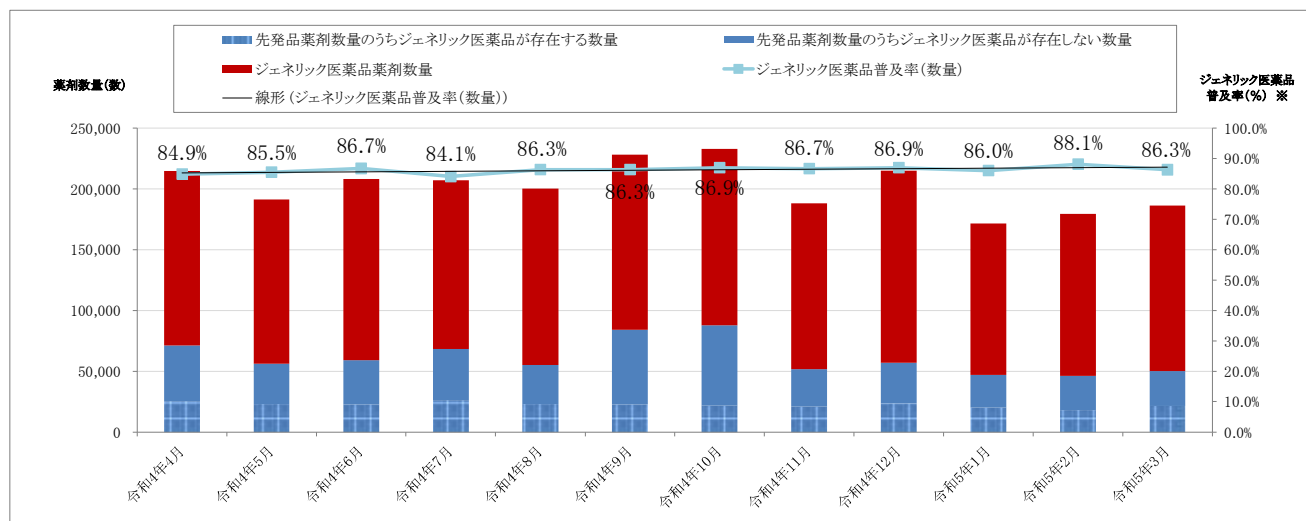
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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。

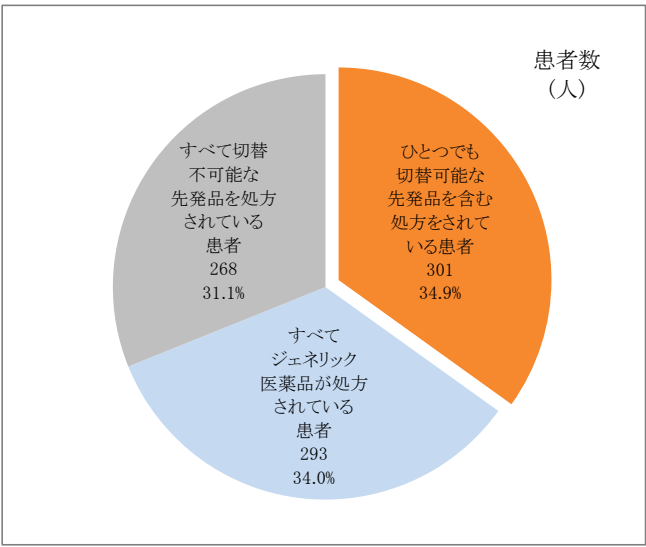
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

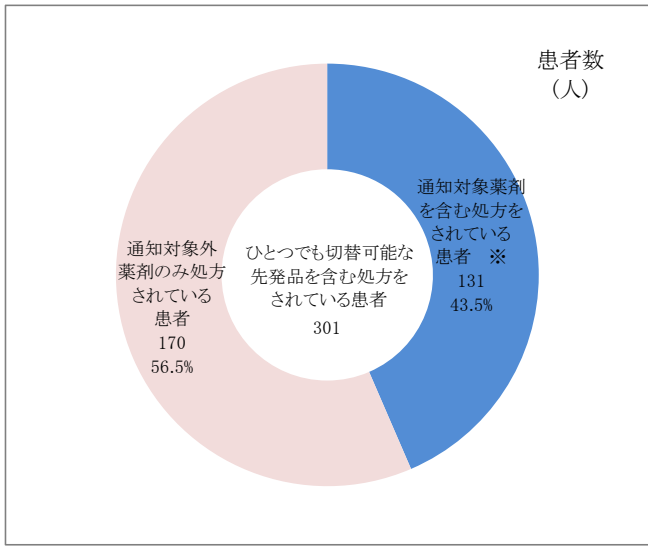
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は862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301人で患者数全体の34.9%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、131人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の43.5%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1か月分)。

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・短期処方のあるものは含まない)。

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

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。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か月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は71人、実人数は45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)※	3	8	7	6	8	3	7	4	10	4	5	6
										12か月間の延べ人数		71 人
										12か月間の実人数		45 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か月分)。
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か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものです。

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

実人数(人)	45
件数合計(件)	108

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	622602701	オルメサルタンOD錠20mg「ニプロ」	内服	621932501	ラジレス錠150mg	11
2	内服	620006771	アマーヅ錠2.5mg	内服	622834401	エレクトリブタン錠20mg「ファイザー」	10
3	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	9
4	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	8
5	内服	622545001	リザトリブタンOD錠10mg「トーワ」	内服	620006771	アマーヅ錠2.5mg	8
6	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	5
7	内服	622545001	リザトリブタンOD錠10mg「トーワ」	内服	622834401	エレクトリブタン錠20mg「ファイザー」	5
8	内服	622563203	リザトリブタンOD錠10mg「VTRS」	内服	610462006	レルバックス錠20mg	4
9	内服	622545001	リザトリブタンOD錠10mg「トーワ」	内服	610462006	レルバックス錠20mg	4
10	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
11	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	3
12	内服	622541301	リザトリブタンOD錠10mg「TCK」	内服	610462006	レルバックス錠20mg	3
13	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	2
14	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	2
15	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	2
16	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	2
17	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	2
18	内服	620000420	マクサルトルPD錠10mg	内服	620006771	アマーヅ錠2.5mg	2
19	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621498101	カブコデN配合錠	1
20	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622667701	トアラセット配合錠「Me」	1
21	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	1
22	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1
23	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
24	内服	620000032	コロナール細粒50%	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	1
25	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	622655601	トアラセット配合錠「サワイ」	1
26	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	1
27	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
28	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	1
29	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーワ」	1
30	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	1
31	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
32	内服	622425801	ゾルミトリブタンOD錠2.5mg「日新」	内服	622545001	リザトリブタンOD錠10mg「トーワ」	1
33	外用	622133601	ダコシール組織接着用シート 9.5cm×4.8cm	外用	621518301	ベリブラスTP コンビセット 組織接着用 5mL2キット	1
34	内服	622648001	トアラセット配合錠「YD」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	1
35	内服	622648001	トアラセット配合錠「YD」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1
36	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
37	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622278001	フルティフォーム125エアゾール56吸入用	1
38	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622375501	レルベア100エリブタ30吸入用	1
39	内服	622485401	ボノサップバック400	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	1
40	内服	620000420	マクサルトルPD錠10mg	内服	622834401	エレクトリブタン錠20mg「ファイザー」	1
41	内服	622563201	リザトリブタンOD錠10mg「ファイザー」	内服	610462006	レルバックス錠20mg	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か月分)。
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107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 ～
被保険者数(人)		284	76	79	58	66	153	395	595
薬剤種類数	2種類	2	0	0	0	1	2	5	2
	3種類	1	1	2	0	0	3	7	10
	4種類	3	0	0	1	0	4	6	13
	5種類	1	0	1	1	1	8	7	12
	6種類	0	1	0	0	1	0	6	13
	7種類	0	1	0	2	0	3	6	16
	8種類	0	0	0	0	1	2	5	4
	9種類	0	0	0	0	0	0	2	5
	10種類	0	0	1	3	1	0	4	5
	11種類	0	0	0	0	0	2	2	2
	12種類	0	0	0	0	0	0	3	4
	13種類	1	0	1	0	0	0	1	4
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	2
	15種類	0	1	0	0	0	0	0	1
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	8	4	5	7	5	24	54	94



長期多剤服薬者数(人)※	107
--------------	-----

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か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上で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107人が被保険者全体に占める割合は6.3%、長期服薬者全体に占める割合は53.2%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)	284	76	79	58	66	153	395	595	1,706
B	長期服薬者数(人)※	8	4	5	7	5	24	54	94	201
C	長期多剤服薬者数(人)※	1	3	2	5	3	7	29	57	107
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.4%	3.9%	2.5%	8.6%	4.5%	4.6%	7.3%	9.6%	6.3%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	12.5%	75.0%	40.0%	71.4%	60.0%	29.2%	53.7%	60.6%	53.2%

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か月分)。
一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。
※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

【基礎統計】

医療費	698, 122, 700円
-----	----------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	252件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	35.8%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物＜腫瘍＞	152, 370, 396円	21.9%
2位	循環器系の疾患	105, 524, 364円	15.1%
3位	腎尿路生殖器系の疾患	69, 914, 591円	10.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌，栄養及び代謝疾患	1, 000人
2位	循環器系の疾患	980人
3位	消化器系の疾患	815人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	745, 105円
2位	新生物＜腫瘍＞	311, 596円
3位	精神及び行動の障害	201, 763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	腎不全	58,096,790円	8.3%
2位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	52,247,356円	7.5%
3位	その他の心疾患	49,221,692円	7.1%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	801人
2位	糖尿病	759人
3位	脂質異常症	613人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,266,871円
2位	腎不全	1,236,102円
3位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	816,252円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	159,845,743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		23.8%
予備群該当		13.6%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	79.2%
2位	腹囲	40.7%
3位	LDLコレステロール	39.3%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	78人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	12人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	13人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	9人

【医療機関受診状況】

重複受診者	9人
頻回受診者	11人
重複服薬者	27人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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	86.2%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	45人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	107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	4,996,101円	755,688円	4,240,413円
骨折患者数	99人	36人	63人
患者一人当たりの骨折医療費	50,466円	20,991円	67,308円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	119人	15人	104人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	90人	9人	81人
骨粗鬆症治療中断患者数	7人	1人	6人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	7.8%	11.1%	7.4%

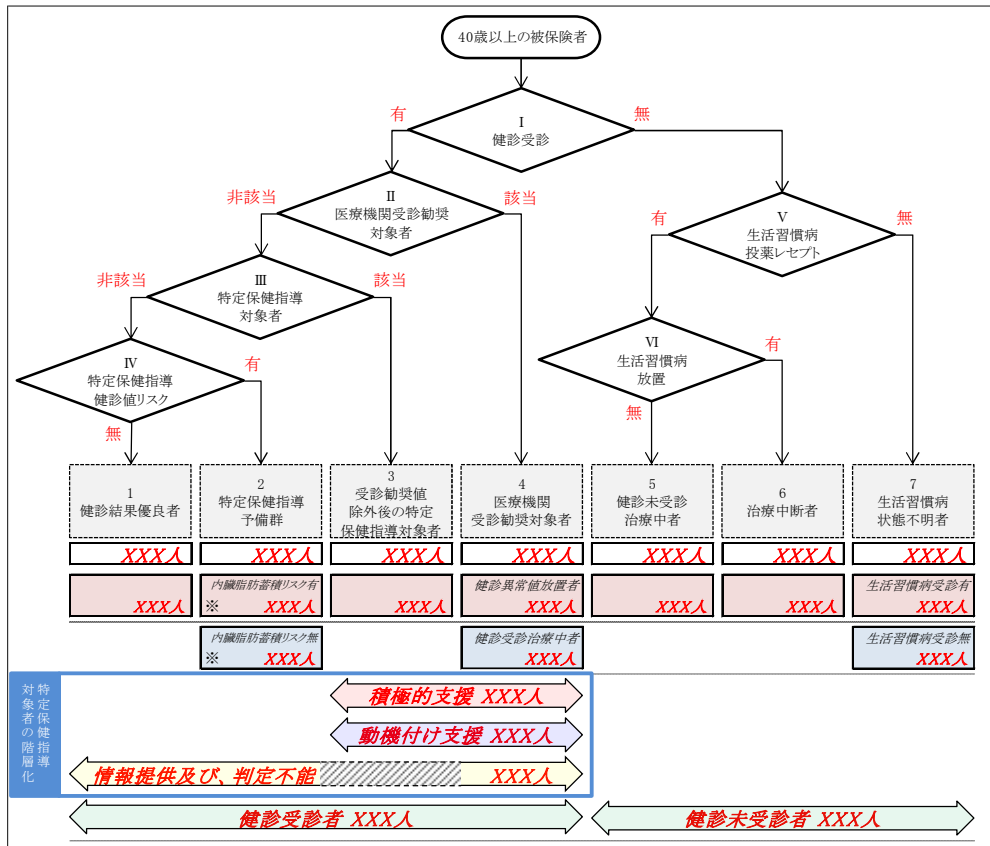
【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.1%	2.6%	1.6%

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・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か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

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

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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

4. 分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

医科レセプト

傷病名	(1)	本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤点	調剤 数量				
	(2)	狭心症									
	(3)	うつ病									
	(4)	高コレステロール血症									
	(5)	2型糖尿病									
	(6)	急性上気道炎									
	(7)	アレルギー性鼻炎									
12	再診										
時間 明記											
外3											
13	特診										
60	糖質										
摘要欄	HbA1c										
	外3										
	B-尿										
	外3										
	血生										
80	処方箋										
	処方箋										
	長1										
				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ゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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