

磐梯町国民健康保険
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
磐梯町

-目次-

はじめに	5
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	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 医療基礎情報	14
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5. 平均余命と平均自立期間	19
6. 介護保険の状況	21
7. 死亡の状況	25
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 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	34
2. 生活習慣病に関する分析	43
3. 健康診査データによる分析	49
4. 被保険者の階層化	53
第5章 保健事業の実施内容	
1. 目標設定	55
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	56
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	64
2. 計画の公表・周知	64
3. 個人情報の取扱い	64
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	65
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	67
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	67
3. 計画期間	67
4. データ分析期間	68
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	69
2. 特定健康診査の受診状況	70
3. 特定保健指導の実施状況	73
4. メタボリックシンドローム該当状況	78
5. 第3期計画の評価と考察	80

-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	81
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	82
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	88
	2. 対象者数推計	88
	3. 実施方法	90
	4. 目標達成に向けての取り組み	94
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	95
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	95
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	95
	4. 他の健診との連携	96
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	96
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	98
	2. 高額レセプトに係る分析	106
	3. 疾病別医療費	112
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	126
	5. 特定健康診査に係る分析結果	133
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	141
	7. 要介護認定状況に係る分析	147
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	157
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	162
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	167
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	170
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	173
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	175
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	177
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	184
	2. 質問別回答状況	193
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	210
	2. 用語解説集	211
	3. 疾病分類	213
	4. 分析方法	217

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

磐梯町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

(2) 関係機関との連携

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

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

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

磐梯町は、福島県会津地方北東部の山沿い、磐梯山や厩岳山、猫魔ヶ岳の南山麓、北緯37度35分東経139度58分位置し、東は猪苗代町、西は喜多方市、南は一級河川日橋川を隔てて会津若松市、北は北塩原村にそれぞれ接している。

地形は東西に13.42キロメートル、南北に8.4キロメートルと扇形に広がり、総面積89.69平方キロメートルのうち約70%が磐梯朝日国立公園を含む森林で占められています。磐梯地区を中心に市街地が形成され、阿賀川水系の小屋川、滝尻川、大谷川の河岸と山間平地に集落が形成されている、豊かな自然に恵まれた山紫水明の地である。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。診療所数・医師数が福島県より少ないことを踏まえた考察が必要となる。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	磐梯町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.3	3.5	3.6	3.7
病床数	0.0	63.7	21.9	54.8
医師数	2.5	10.4	3.3	12.4
外来患者数	668.8	736.8	653.6	687.8
入院患者数	19.0	19.6	22.9	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は800人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は24.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.0歳で、国51.9歳より4.1歳高く、福島県56.0歳と同水準である。

人口構成概要(令和4年度)

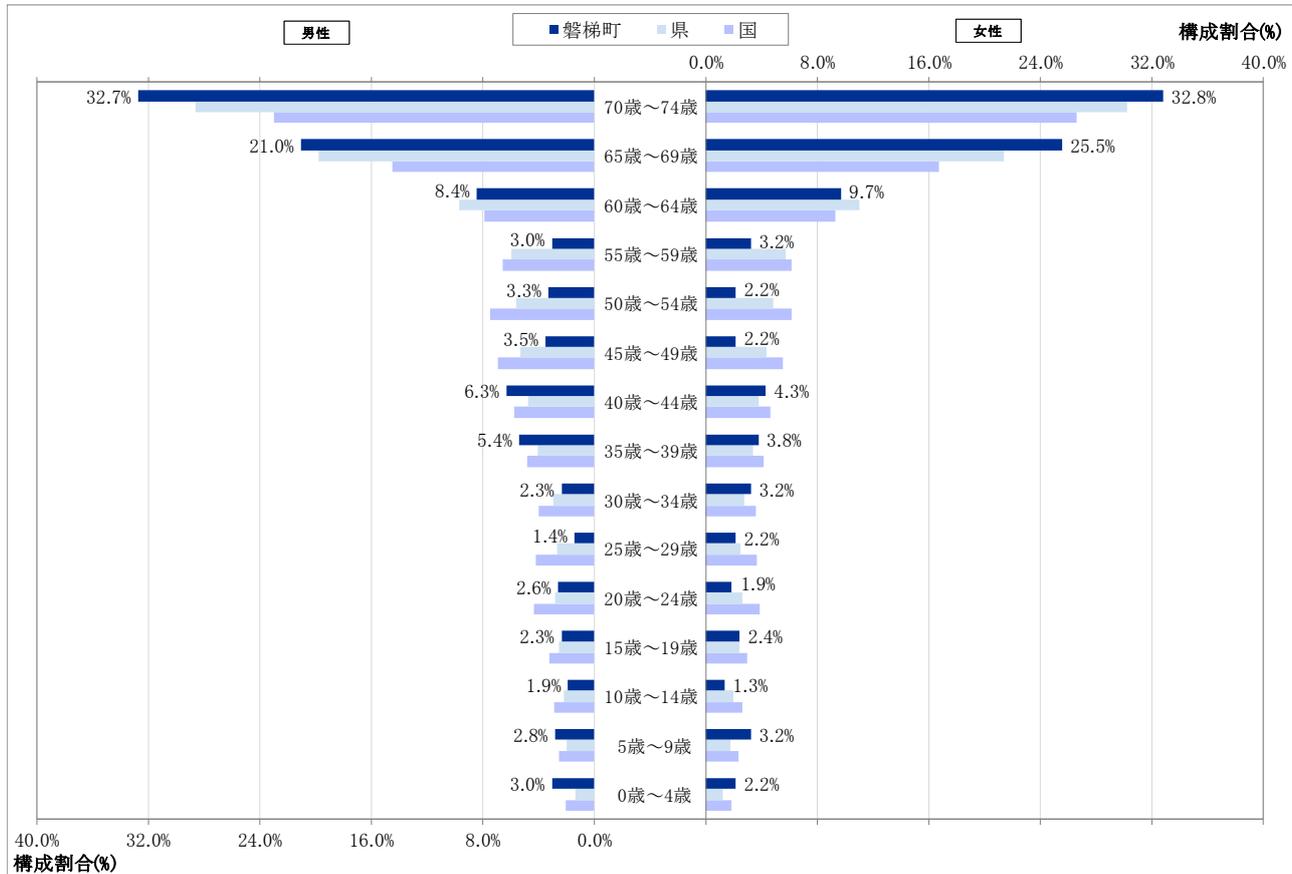
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
磐梯町	3,322	37.5%	800	24.1%	56.0	8.4	11.1
県	1,799,218	31.8%	381,897	21.2%	56.0	6.2	13.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は福島県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別にみると、男女共に45歳～64歳の年齢階層の割合が福島県よりも少なく、65歳～74歳の年齢階層の割合が福島県よりも多い。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

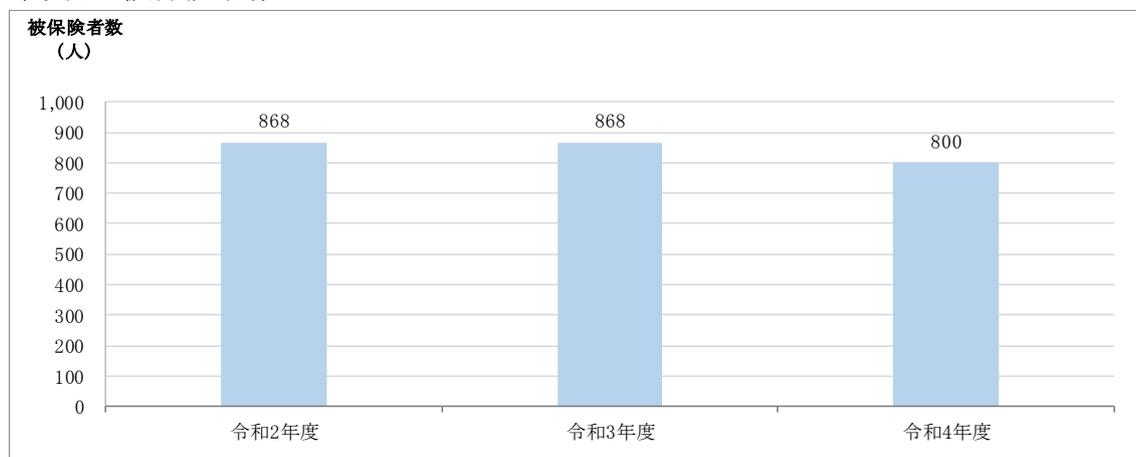
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数800人は令和2年度868人より68人減少、7.8%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.0歳は令和2年度56.1歳より0.1歳低下している。被保険者数が6.7%減少、平均年齢は0.5歳上昇している福島県との差分は無くなり、本町と福島県は令和4年度に同じ平均年齢となっている。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
磐梯町	令和2年度	3,579	33.8%	868	24.3%	56.1	5.9	15.9
	令和3年度	3,579	33.8%	868	24.3%	56.3	5.9	15.9
	令和4年度	3,322	37.5%	800	24.1%	56.0	8.4	11.1
県	令和2年度	1,891,460	28.7%	409,404	21.6%	55.5	7.5	12.8
	令和3年度	1,891,460	28.7%	400,659	21.2%	56.0	7.5	12.8
	令和4年度	1,799,218	31.8%	381,897	21.2%	56.0	6.2	13.6
同規模	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	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	19	13	6	18	14	4	21	13	8
5歳～9歳	21	10	11	22	10	12	24	12	12
10歳～14歳	25	13	12	20	10	10	13	8	5
15歳～19歳	19	9	10	23	12	11	19	10	9
20歳～24歳	16	10	6	20	11	9	18	11	7
25歳～29歳	12	7	5	12	5	7	14	6	8
30歳～34歳	16	8	8	20	11	9	22	10	12
35歳～39歳	47	30	17	42	25	17	37	23	14
40歳～44歳	38	26	12	40	26	14	43	27	16
45歳～49歳	27	18	9	21	16	5	23	15	8
50歳～54歳	27	14	13	26	14	12	22	14	8
55歳～59歳	41	27	14	35	20	15	25	13	12
60歳～64歳	93	48	45	91	49	42	72	36	36
65歳～69歳	222	116	106	215	107	108	185	90	95
70歳～74歳	245	133	112	263	135	128	262	140	122
合計	868	482	386	868	465	403	800	428	372

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町の受診率は687.9であり、福島県より68.6ポイント低い。また、一件当たり医療費は42,030円であり、福島県より10.8%高い。外来・入院別にみると、外来においては受診率は福島県より低く、一件当たり医療費は福島県より高い。入院においては入院率は福島県よりやや低く、一件当たり医療費は福島県より低い。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	磐梯町	県	同規模	国
受診率	687.9	756.5	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	42,030	37,940	44,340	39,080
一般(円)	42,030	37,940	44,340	39,080
退職(円)	0	25,340	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	66.4%	60.2%	55.1%	60.4%
外来受診率	668.8	736.8	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	28,690	23,470	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	19,190	17,290	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	21,590	17,070	18,540	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	33.6%	39.8%	44.9%	39.6%
入院率	19.0	19.6	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	510,750	580,970	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	9,720	11,410	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	41,270	36,540	36,390	39,370
一件当たり在院日数	12.4	15.9	16.2	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

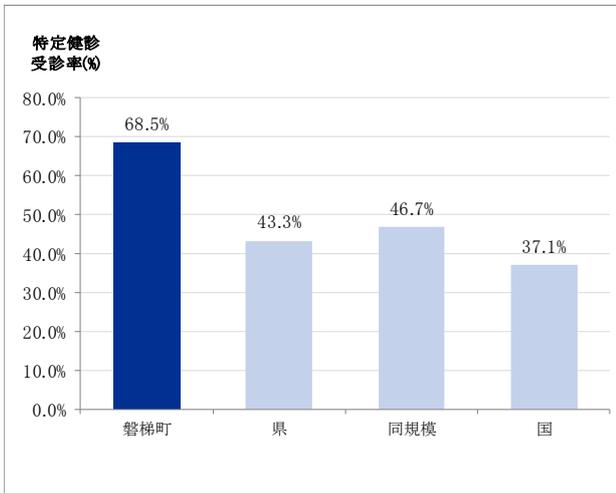
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は68.5%であり、福島県より25.2ポイント高く、国の目標値である60%を達成している。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
磐梯町	68.5%
県	43.3%
同規模	46.7%
国	37.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

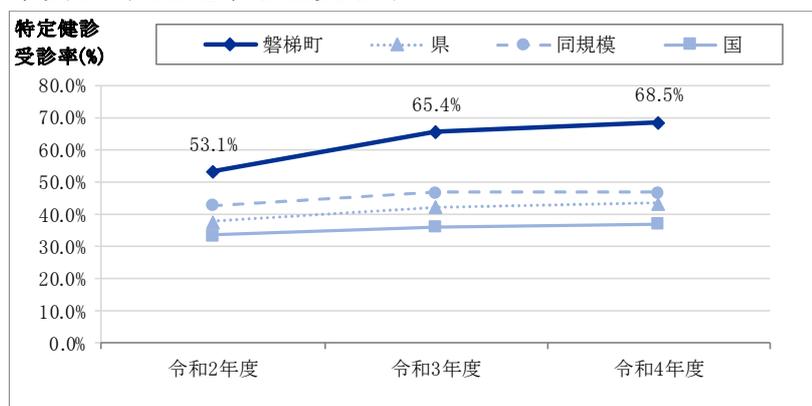
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率68.5%は令和2年度53.1%より15.4ポイント増加しており、令和3年度以降、本町の受診率は国の目標値である60%を達成している。また、本町の受診率はいずれの年度も福島県より高い。

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
磐梯町	53.1%	65.4%	68.5%
県	37.8%	42.3%	43.3%
同規模	42.7%	46.8%	46.7%
国	33.5%	36.1%	37.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

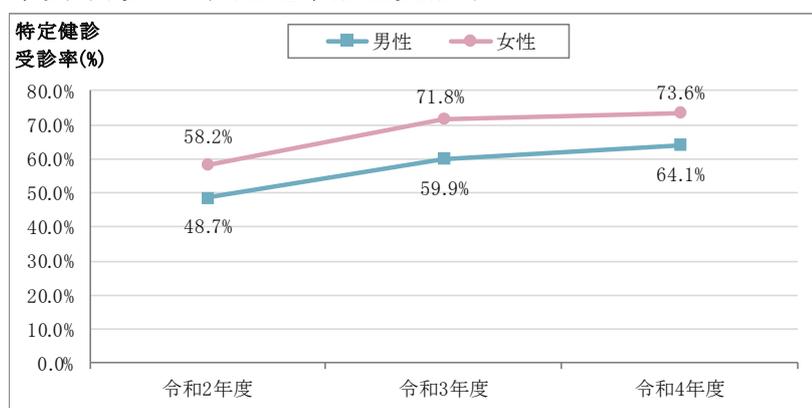
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この3年間、女性の受診率が男性を上回っている。男性の令和4年度受診率64.1%は令和2年度48.7%より15.4ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率73.6%は令和2年度58.2%より15.4ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

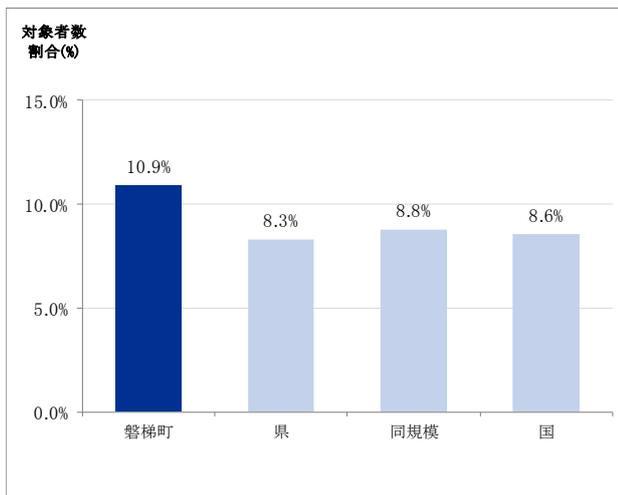
本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は74.1%であり、福島県より36.9ポイント高く、国の目標値である60%を達成している。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
磐梯町	10.9%	2.5%	13.4%	74.1%
県	8.3%	2.5%	10.8%	37.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.8%	27.0%

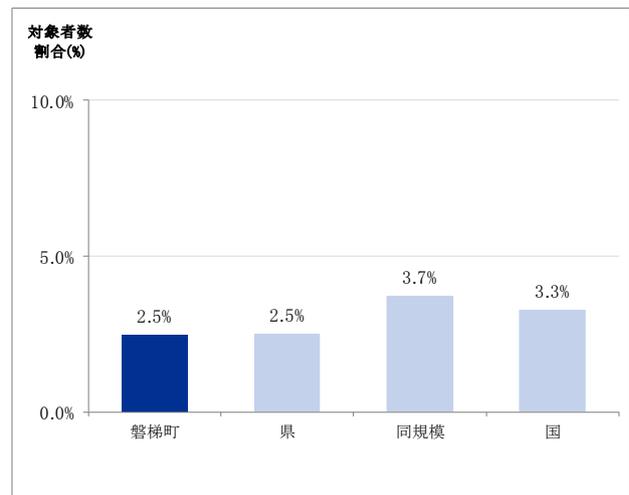
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



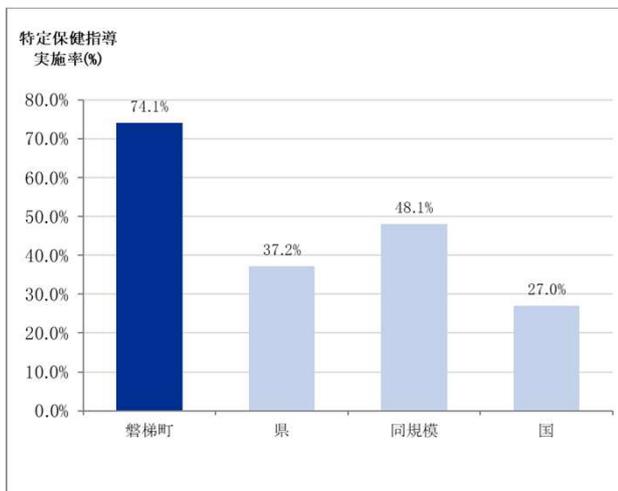
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率74.1%は令和2年度62.8%より11.3ポイント増加しており、令和2年度以降、本町の特定保健指導実施率は国の目標値である60%を達成している。また、本町の特定保健指導実施率はいずれの年度も福島県より高い。

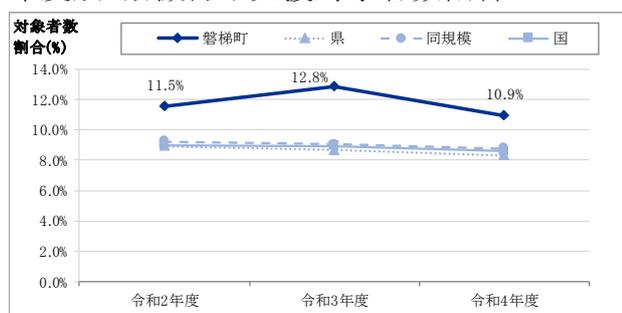
年度別 特定保健指導実施状況

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
磐梯町	11.5%	12.8%	10.9%	1.5%	2.7%	2.5%
県	8.9%	8.6%	8.3%	2.6%	2.6%	2.5%
同規模	9.2%	9.1%	8.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
磐梯町	13.0%	15.5%	13.4%	62.8%	64.1%	74.1%
県	11.6%	11.2%	10.8%	32.3%	33.4%	37.2%
同規模	13.0%	12.7%	12.5%	47.8%	48.0%	48.1%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	27.0%

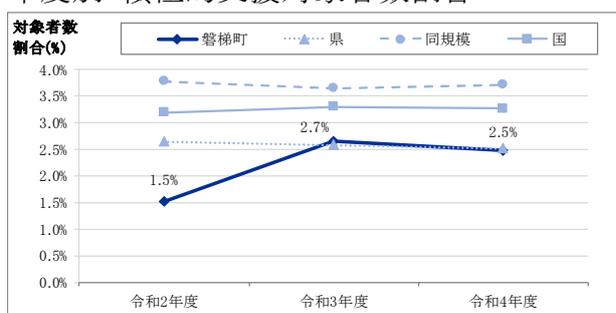
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



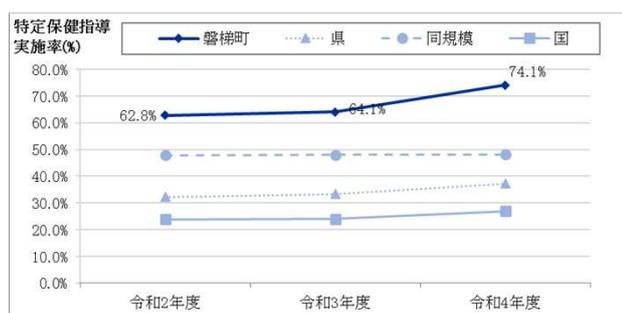
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



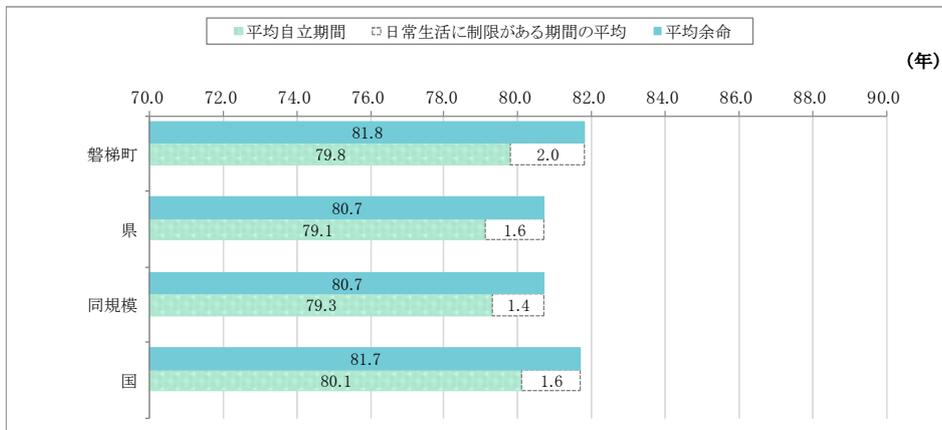
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

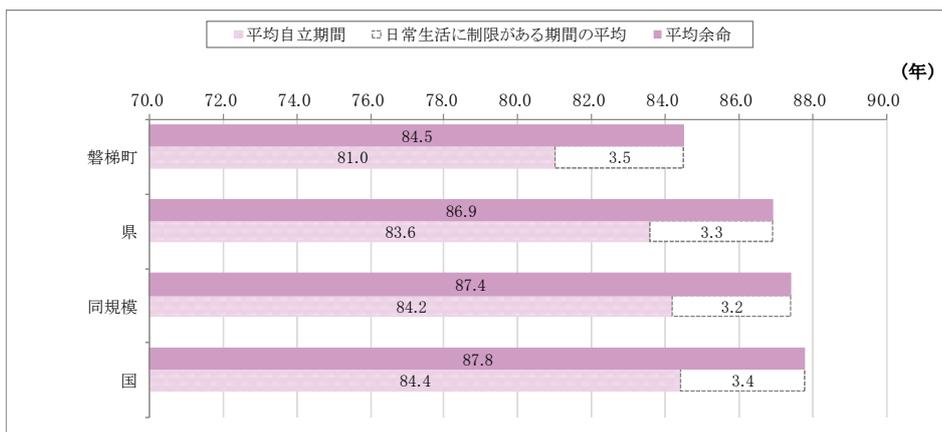
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がある年齢から後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は81.8年で福島県より1.1年長く、平均自立期間は79.8年で福島県より0.7年長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.0年で、福島県の1.6年よりも長い。本町の女性の平均余命は84.5年で福島県より2.4年短く、平均自立期間は81.0年で福島県より2.6年短いことが課題である。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、福島県の3.3年よりも長い。

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



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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



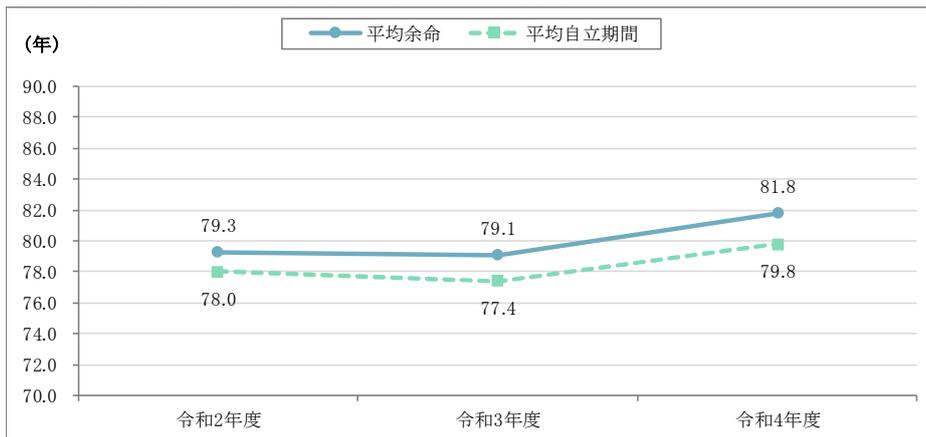
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.8年は令和2年度78.0年から1.8年延伸しており、日常生活に制限がある期間の平均は0.7年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間81.0年は令和2年度84.7年から3.7年短縮しており、日常生活に制限がある期間の平均は0.6年短縮している。男性は制限がある期間が延伸していること、女性は平均自立期間が短縮していることが課題である。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

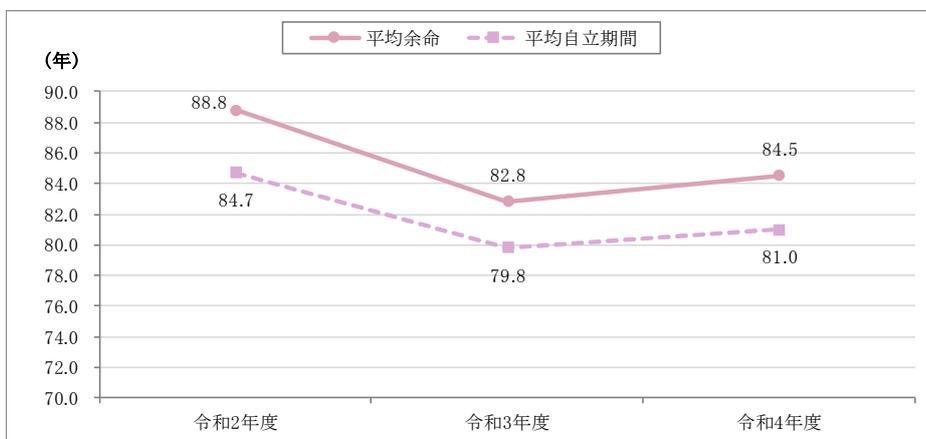
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	79.3	78.0	1.3	88.8	84.7	4.1
令和3年度	79.1	77.4	1.7	82.8	79.8	3.0
令和4年度	81.8	79.8	2.0	84.5	81.0	3.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

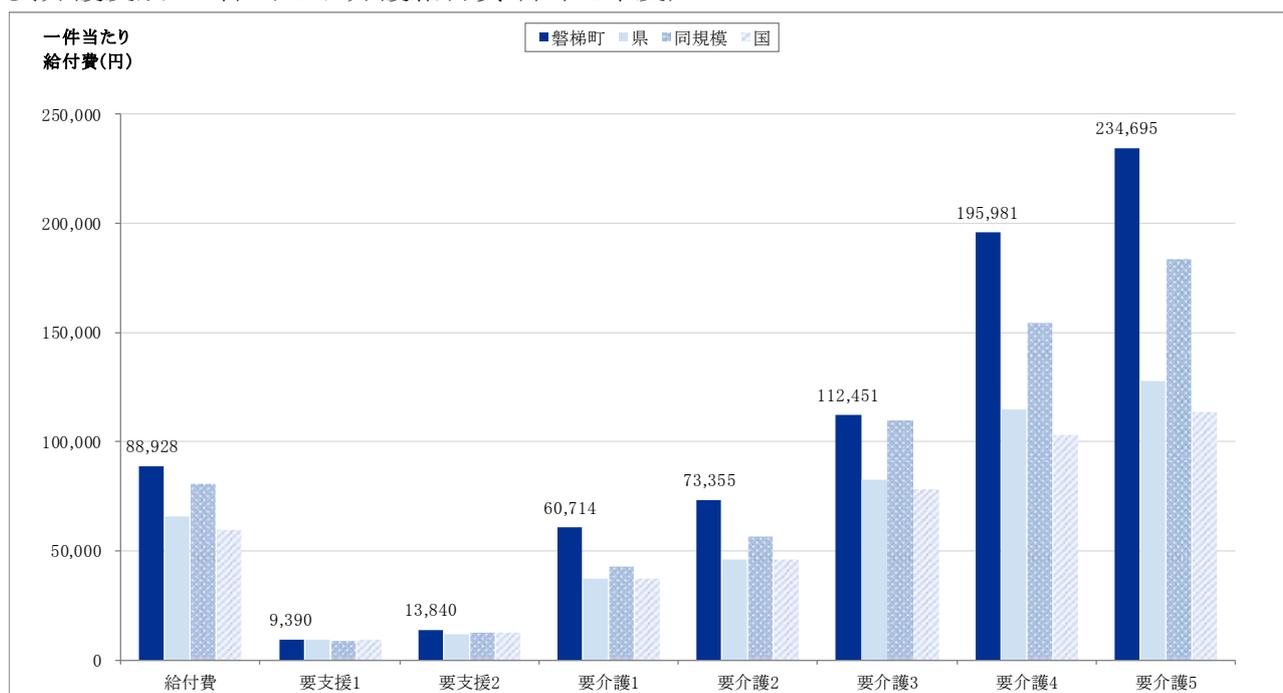
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率22.5%は福島県より2.4ポイント高く、一件当たり給付費88,928円は福島県より35.0%高い。区分ごとの一件当たり給付費は、いずれの区分においても福島県より高い。

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	磐梯町	県	同規模	国
認定率	22.5%	20.1%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	277	117,320	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	273	114,440	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	4	2,880	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	88,928	65,863	80,543	59,662
要支援1	9,390	9,108	8,853	9,568
要支援2	13,840	12,095	12,536	12,723
要介護1	60,714	37,332	43,034	37,331
要介護2	73,355	46,124	56,496	45,837
要介護3	112,451	82,465	109,734	78,504
要介護4	195,981	114,500	154,421	103,025
要介護5	234,695	127,718	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

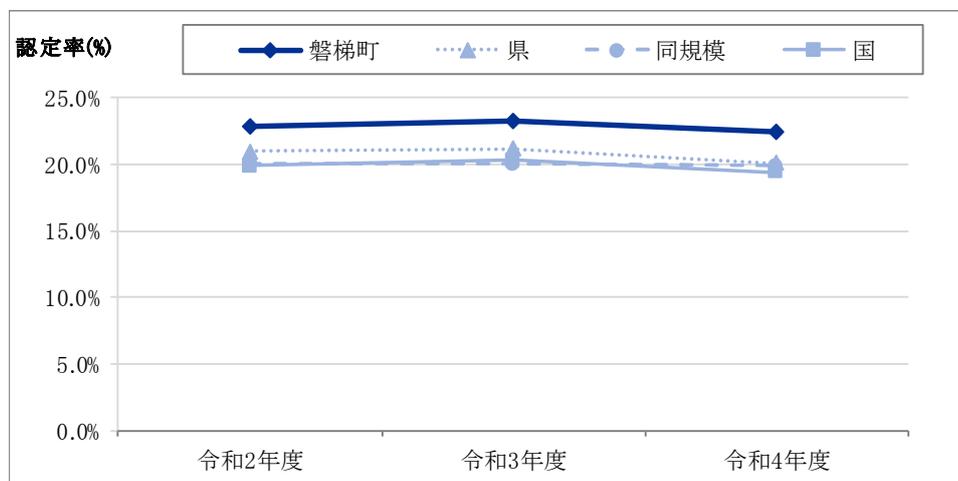
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率22.5%は令和2年度22.9%より0.4ポイント減少している。また、いずれの年度も本町の認定率は福島県を上回っている。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			合計	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
磐梯町	令和2年度	22.9%	285	276	9
	令和3年度	23.2%	293	285	8
	令和4年度	22.5%	277	273	4
県	令和2年度	21.0%	117,557	114,562	2,995
	令和3年度	21.2%	117,822	114,925	2,897
	令和4年度	20.1%	117,320	114,440	2,880
同規模	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病52.4%が第1位、筋・骨格51.8%が第2位、高血圧症46.9%が第3位である。上位3疾病は福島県と同一であり、本町の有病率は心臓病と高血圧症は福島県より低く、筋・骨格は福島県よりやや高い。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要がある。

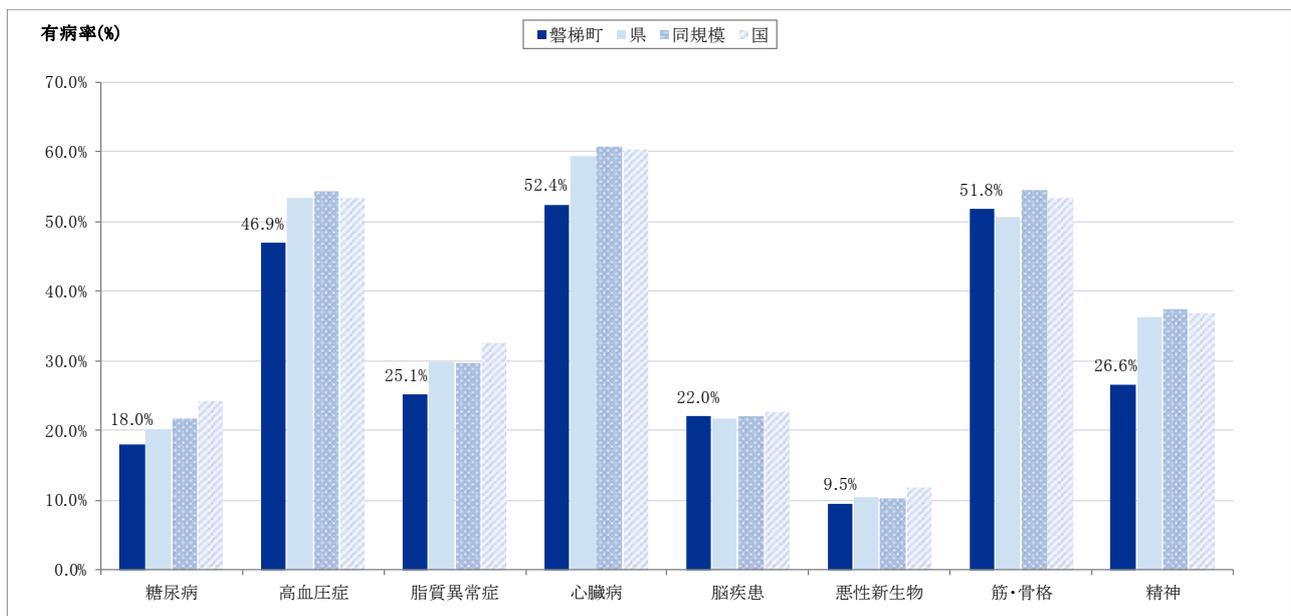
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	磐梯町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	277		117,320		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	56	24,333	7	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	18.0%	20.1%	7	21.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	128	63,992	2	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	46.9%	53.4%	2	54.3%	3	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	71	36,167	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	25.1%	29.8%	5	29.6%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	142	70,996	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	52.4%	59.4%	1	60.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	57	25,439	6	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	22.0%	21.7%	6	22.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	29	12,527	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	9.5%	10.4%	8	10.3%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	140	60,469	3	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	51.8%	50.6%	3	54.6%	2	53.4%	2
精神	実人数(人)	73	43,016	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	26.6%	36.2%	4	37.4%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和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ある。上位3疾病は令和2年度と比較すると、福島県が微増減する中、本町の有病率はいずれも上昇しており、有病率の差が拡大傾向にある。

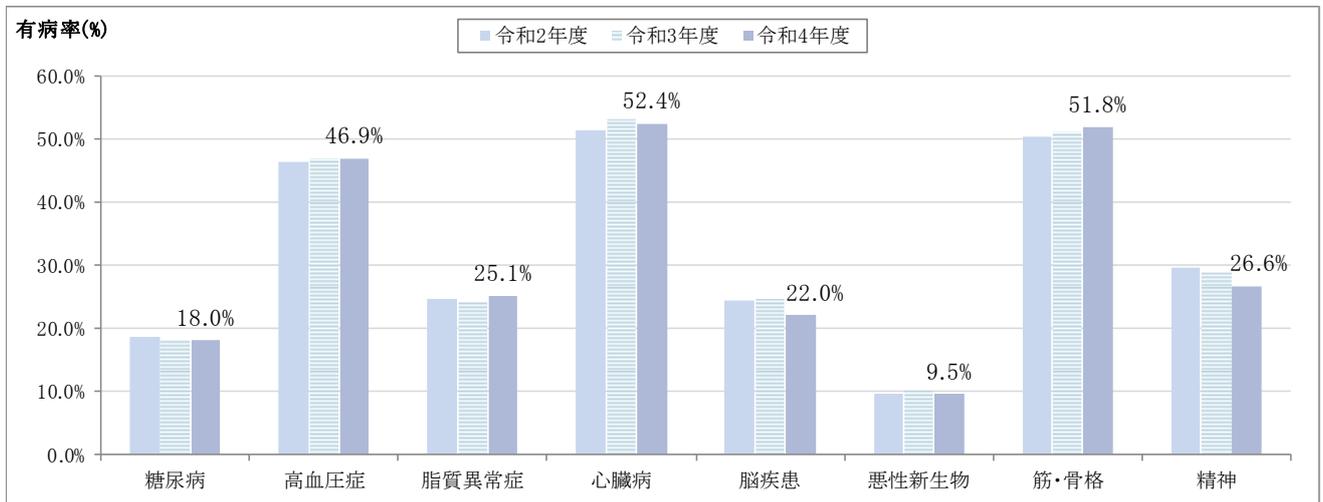
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	磐梯町					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)	285		293		277		117,557	117,822	117,320	57,541	59,273	60,187	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	56	7	57	7	56	7	23,369	23,818	24,333	12,260	12,813	13,461	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	18.5%		18.0%		18.0%		19.3%	19.9%	20.1%	20.6%	21.1%	21.6%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	126	3	141	3	128	3	63,950	63,829	63,992	31,633	32,677	33,454	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	46.3%		46.9%		46.9%		53.4%	53.7%	53.4%	53.9%	54.2%	54.3%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	66	5	78	5	71	5	34,712	35,315	36,167	16,705	17,561	18,421	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	24.6%		24.0%		25.1%		28.7%	29.4%	29.8%	28.1%	28.9%	29.6%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	142	1	158	1	142	1	71,342	70,935	70,996	35,647	36,665	37,325	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	51.4%		53.0%		52.4%		59.5%	59.8%	59.4%	60.8%	60.9%	60.8%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	63	6	71	6	57	6	27,479	26,613	25,439	13,573	13,652	13,424	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	24.4%		24.6%		22.0%		23.3%	22.6%	21.7%	23.4%	22.9%	22.1%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	25	8	29	8	29	8	12,238	12,417	12,527	5,925	6,208	6,308	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	9.5%		10.1%		9.5%		10.1%	10.3%	10.4%	9.9%	10.2%	10.3%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	140	2	150	2	140	2	60,011	60,210	60,469	31,833	32,763	33,542	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	50.4%		51.0%		51.8%		50.3%	50.6%	50.6%	54.1%	54.4%	54.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	78	4	82	4	73	4	43,877	43,644	43,016	22,068	22,652	22,904	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	29.6%		28.9%		26.6%		36.8%	36.8%	36.2%	37.6%	37.8%	37.4%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性105.0、女性95.5となっており、男性は福島県よりも0.4ポイント低く、女性は福島県よりも10.7ポイント低くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	磐梯町	県	同規模	国
男性	105.0	105.4	101.6	100.0
女性	95.5	106.2	99.9	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」

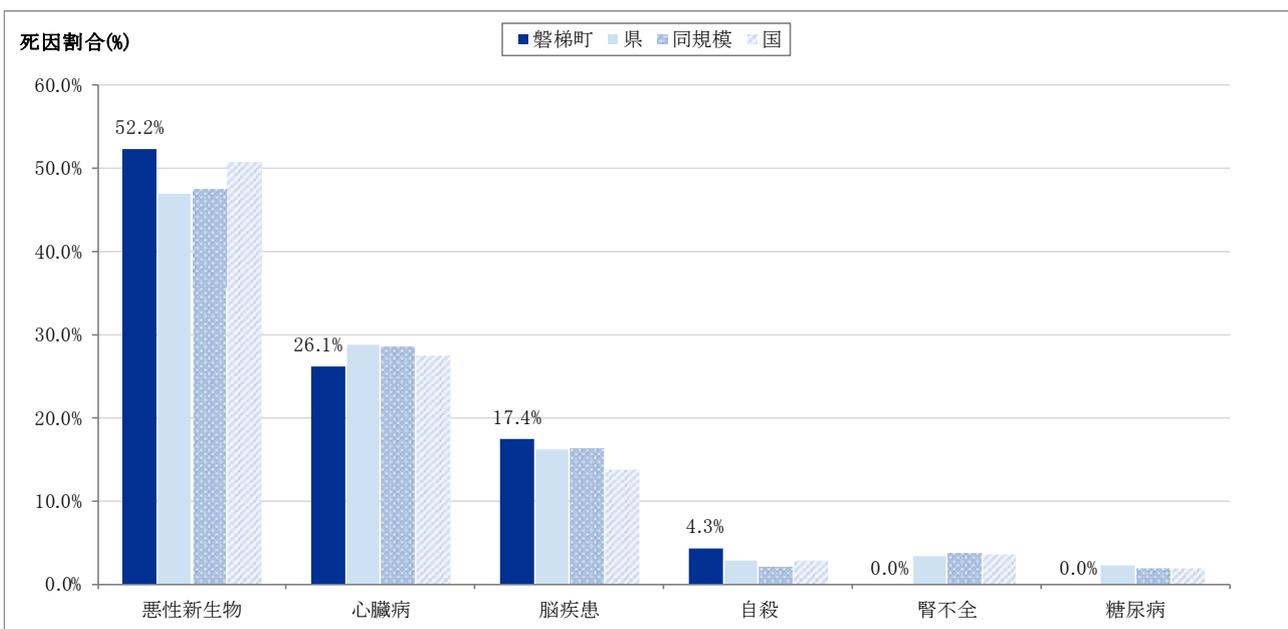
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が福島県より5.4ポイント高い。一方で、心臓病の割合は福島県より2.6ポイント低い。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	磐梯町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	12	52.2%	46.8%	47.4%	50.6%
心臓病	6	26.1%	28.7%	28.6%	27.5%
脳疾患	4	17.4%	16.2%	16.4%	13.8%
自殺	1	4.3%	2.7%	2.0%	2.7%
腎不全	0	0.0%	3.4%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.3%	1.9%	1.9%
合計	23				

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」

本町の令和2年度から令和4年度における標準化死亡比は、男女共に増加傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
警梯町	95.9	105.0	105.0	72.7	95.5	95.5
県	106.3	105.4	105.4	104.8	106.2	106.2
同規模	103.0	101.4	101.6	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

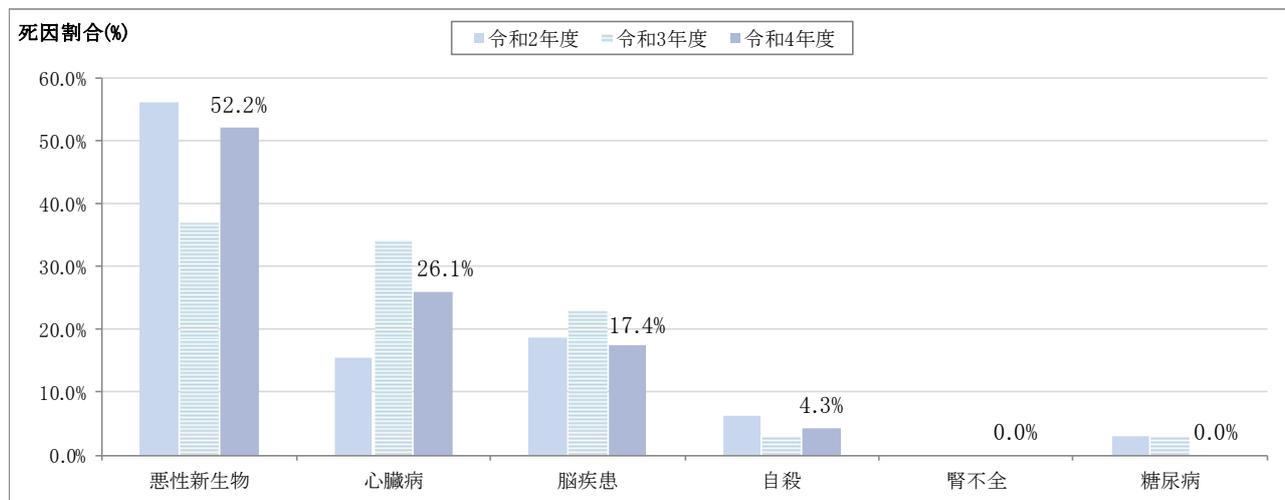
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、人口総数が7.2%減少している中、死亡者数は9人減少、28.1%減少している。悪性新生物を死因とする人数12人は令和2年度18人より6人減少しており、脳疾患を死因とする人数4人は令和2年度6人より2人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	警梯町						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	18	13	12	56.3%	37.1%	52.2%	45.7%	46.2%	46.8%	45.7%	46.7%	47.4%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	5	12	6	15.6%	34.3%	26.1%	29.6%	29.6%	28.7%	29.9%	29.8%	28.6%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	6	8	4	18.8%	22.9%	17.4%	16.4%	16.5%	16.2%	16.8%	15.8%	16.4%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	2	1	1	6.3%	2.9%	4.3%	2.7%	2.5%	2.7%	2.3%	2.4%	2.0%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.1%	3.4%	3.3%	3.6%	3.7%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	1	1	0	3.1%	2.9%	0.0%	2.4%	2.1%	2.3%	1.9%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	32	35	23												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	健診の未受診者に対し受診勧奨を行い健康寿命の延伸・医療費の適正化を図る
対象者	未受診者全員
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健診受診率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
受診率	68.1%	64.6%	52.9%	65.5%	69.2%	未確定

アウトカム：対象者の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	8.0%	10.0%	12.0%	15.0%	15.0%	20.0%
達成状況	4.3%	—	0%	12.3%	5.9%	3.5%
	11月の追加健診に合わせ封書で受診勧奨対象者162人中7人受診	—	新型コロナの影響により秋の検診のみ実施	6月及び11月の追加健診似合わせ受診勧奨（業務委託）対象者179人中22人	6月及び11月の追加健診似合わせ受診勧奨（業務委託）対象者186人中11人	11月の追加健診に合わせ封書で受診勧奨対象者143人中5人受診

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

令和2年度は、コロナウイルス感染拡大の影響により、未受診者への受診勧奨はしなかった。
 令和3・4年度は、対象者（未受診者）の状況を階層化し、詳細な傾向を把握した上で、春と秋（追加健診）の2回、はがきによる受診勧奨を業務委託により実施した。
 令和5年度は、町独自の把握方法で未受診者を特定し、はがきによる受診勧奨を実施した。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	受診率の向上が見込まれる方に対して、個別勧奨を実施したが、受診率の向上につながらなかった。勧奨の方法について、検討が必要である。 また、医療機関の受診を理由に健診を受けない方が多い傾向にある。未受診者に対して、健診の重要性を説明していく必要がある。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	セグメント別に対象者を抽出し、その対象者にあった内容の個人通知をしていくことで受診率を上げていく。 「病院を受診しているから健診は受けない」という方に対して、地域の医療機関と協力して受診勧奨の推進やみなし健診の導入を検討したい。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

特定保健指導事業

事業目的	メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の終了率向上を目指す
対象者	特定保健指導対象者
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者に対し、生活習慣や検査値が改善されるように適切な指導を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット： 特定保健指導終了率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値 (指導率)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
達成状況	60.6%	55.7%	59.5%	62.5%	75.9%	実施中
	動機づけ支援 57人中38人 積極的支援 14人中5人	動機づけ支援 59人中37人 積極的支援 11人中2人	動機づけ支援 37人中21人 積極的支援 5人中4人	動機づけ支援 53人中38人 積極的支援 11人中2人	動機づけ支援 44人中38人 積極的支援 10人中3人	

アウトカム： 指導終了者の生活習慣改善率（次年度の行動変容の確認）

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
達成状況	20.0%	25.0%	44.0%	46.2%	32.4%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

支援対象者に対する特定保健指導を健診結果説明会や保健福祉センターにて保健師等が個別面談にて実施。指導につながりにくい対象者については、自宅訪問にて実施した。
平成31年度（令和元年）～令和2年度は、コロナウイルス感染症拡大の影響により最終評価ができないケースが多くあった。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	比較的风险が低い「動機づけ支援対象者」の終了率は高い傾向にあるが、リスクが高い「積極的支援対象者」の終了率が低い状況にある。積極的支援対象者には、比較的若い年齢層の働く世代の方も多く、スケジュールが合わず支援につながらないケースが多くあった。
	4: 改善している		
3: 横ばい	1: 評価できない		
2: 悪化している			

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病の重症化を防止するため、医療受診が必要な医療未受診者の減少を目指す
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超え医療機関の受診が確認できない対象者に対し、生活習慣の改善や医療機関への定期的な通院を促す

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療機関未受診者への受診勧奨実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値 (実績)	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%
達成状況	19.8%	18.3%	16.5%	24.6%	26.2%	実施中
	異常値の対象者 114人の内27人に対し、各種事業、 家庭訪問時に受診勧奨を実施した。	異常値の対象者 115人の内21人に対し、各種事業、 家庭訪問時に受診勧奨を実施した	異常値の対象者85 人の内14人に対し、各種事業、家庭訪 問時に受診勧奨を実施した	異常値の対象者 122人の内30人に対し、各種事業、 家庭訪問時に受診勧奨を実施した	異常値の対象者 122人の内32人に対し、各種事業、 家庭訪問時に受診勧奨を実施した	
要精検者の医 療機関受診率	52.4%	52.3%	55.6%	52.2%	52.3%	

アウトカム：対象者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	10.0%	10.0%	20.0%	20.0%	20.0%	25.0%
達成状況	4.4%	4.3%	1.2%	4.1%	5.7%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

要精検者に対しては、健診結果と受診勧奨通知および医療機関への紹介状を同封し早期の受診勧奨を促した。期限付きの受診勧奨をし、受診勧奨に応じない方に対しては、保健師が電話、家庭訪問等で受診勧奨を実施した。

事業全体の 評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	健診の結果、要精検と判定された方の受診率が5割程度となっている。項目別に見ると血圧が最も多い結果となった。自覚症状がない方の多くは、検査時に数値が高かったと自己完結してしまい受診に至らないケースが多い。血液検査項目でも同様の傾向がみられる。
	4：改善している		今後の 方向性
	3：横ばい		
	2：悪化している		
	1：評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	検査数値が基準を超えている者へ医療機関の受診勧奨を行い、早期治療に繋げ、糖尿病性腎症をはじめとした生活習慣病の重症化予防を図る
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	糖尿病治療中の方で腎機能の低下がみられるものに対し、かかりつけ医と連携した生活習慣改善の保健指導を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット： 糖尿病治療中で腎機能低下者への指導割合

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	70.0%	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	50.0%	50.0%	40.0%	50.0%	100%	40.0%
	対象者2人に対し、1人を指導	対象者2人に対し、1人を指導	対象者5人に対し、2人を指導	対象者2人に対し、1人を指導	対象者4人に対し、4人を指導	対象者6人に対し、2人を指導

アウトカム： 指導完了者の検査値改善率（eGFR値の次年度の比較）

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%
達成状況	0%	0%	50%	25%	50%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

糖尿病治療中で腎機能の低下がみられる方に、本人の了解を得て、かかりつけ医と連携し生活習慣の改善について保健指導を行った。保健指導は、業務委託により実施。また、健診の結果から、血糖値が要精検の方や医療機関未受診の方に対しては、保健師が電話や家庭訪問で早期の受診勧奨を実施した。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因)	指導完了者の検査値は、25～50%と改善率は低水準となった。抽出した対象者が指導につながらない事例もあり、思うような指導とはならなかった。
	今後の方向性	かかりつけ医と連携を取り、少しでも生活が改善されるよう働きかけていくことが重要であり、今後も、糖尿病連携手帳を活用しながら、栄養指導を基本にスタッフと本人が信頼関係を築けるよう積極的に働きかけていきたい。

ジェネリック医薬品差額通知事業事業

事業目的	後発医薬品使用割合の向上・医療費削減
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
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	対象者に対し、自己負担額の差額等を通知する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	・年6回 ・76.2% (平成31年3月時点)	・年6回 ・85.7% (令和2年3月時点)	・年6回 ・87.1% (令和3年3月時点)	・年6回 ・90.3% (令和4年3月時点)	・年6回 ・87.8% (令和5年3月時点)	実施中

アウトカム：通知対象者のジェネリック医薬品普及（数量ベース）増加率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
達成状況	-6.6%	9.5%	1.4%	3.2%	-2.5%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えにより一定以上の効果が見込める対象者を特定し、対象者にジェネリック医薬品差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	現在2ヶ月に1度、対象者に切替通知を発行し実績値として上昇がみられている。対象者によっては、ジェネリック医薬品に変えることにより体質的に合わない、効果が十分に感じられなくなったという理由により増加率がマイナスになっている年があった。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	町のジェネリック医薬品の使用割合は、国が示す目標（80%）を上回る水準にある。今後広報啓発を行うほか、対象者に差額通知書の送付を継続する。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

事業目的	医療費の適正化を図るため、重複受診者及び重複投薬者への適正受診及び適正服薬勧奨を行う
対象者	重複・頻回受診者及び重複服薬・多剤服薬者等
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者に、適切な受診勧奨を行う。また、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対しても、適切な服薬を促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診行動適正化指導率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	25.0%	25.0%	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%
達成状況	21.4%	18.8%	23.5%	33.3%	30.8%	実施中
	対象者14人に対し、3人を指導	対象者16人に対し、3人を指導	対象者17人に対し、4人を指導	対象者9人に対し、3人を指導	対象者13人に対し、4人を指導	

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化率

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
達成状況	0%	66.0%	25.0%	33.0%	25.0%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健師が、レセプトデータから重複・頻回受診者の対象者を把握し、家庭訪問、もしくは保健福祉センターでの事業の際に受診に至るまでの状況や受診状況を本人に確認し、望ましい病院受診の方法や薬剤についての話をした。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	医療費軽減にはつながらなかった者もいたが、適切な医療機関受診や医療費についての理解は深められた。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	今後も、重複・頻回受診者の適正受診勧奨について取り組んでいくとともに、効率的かつ効果的な保健指導の方法を検討していく。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

その他健康増進事業

事業目的	町民の健康寿命延伸につながる各種事業を計画し実施する
対象者	被保険者全員
事業実施年度	令和元年～令和5年
実施内容	町の保健師・栄養士または外部講師を招致し開催

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット： 1回あたりの参加者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	1回あたり15人	1回あたり15人	1回あたり15人	1回あたり15人	1回あたり20人	1回あたり20人
達成状況	1回あたり11.8人 運動教室5回65人 水中教室2回23人 料理教室1回6人	1回あたり10人 運動教室5回50人 水中教室2回17人 料理教室1回4人 男の筋トレ教室 (新規) 2回29人	コロナ感染拡大のため開催せず	1回あたり11.6人 運動教室2回39人 男の筋トレ教室 3回19人	1回あたり9人 運動教室3回31人 水中教室2回14人	1回あたり7.4人 運動教室3回29人 水中教室2回11人 男の筋トレ教室 3回19人

アウトカム： 教室実施後の行動改善率（事業終了後の行動改善比較）

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80%	90%	90%	95%	95%	100%
達成状況	75.0%	80.0%	—	95.5%	54.5%	100%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

運動・栄養に関する事業を企画し、健康運動指導士や栄養士による各種教室を開催した。周知方法は、健診結果説明会の際に各種事業への参加勧奨や対象者にダイレクトメールを送付し参加を募った。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因)	徐々にではあるが、事業終了後における参加者の行動改善が表れてきている。その一方、開催する事業が恒常化した結果、参加者の多い事業と少ない事業が明確になってきた。一定の対象者に向けて開催した、特化型の事業への参加者が多い傾向にあった。
	今後の方向性	事業参加後も運動を継続できるよう、事業内容を検討しなければならない。また、通年を通して運動ができる「室内プール」や「トレーニングルーム」を活用するための、きっかけづくりが必要である。今後も、健康寿命の延伸につながるよう事業を継続していきたい。

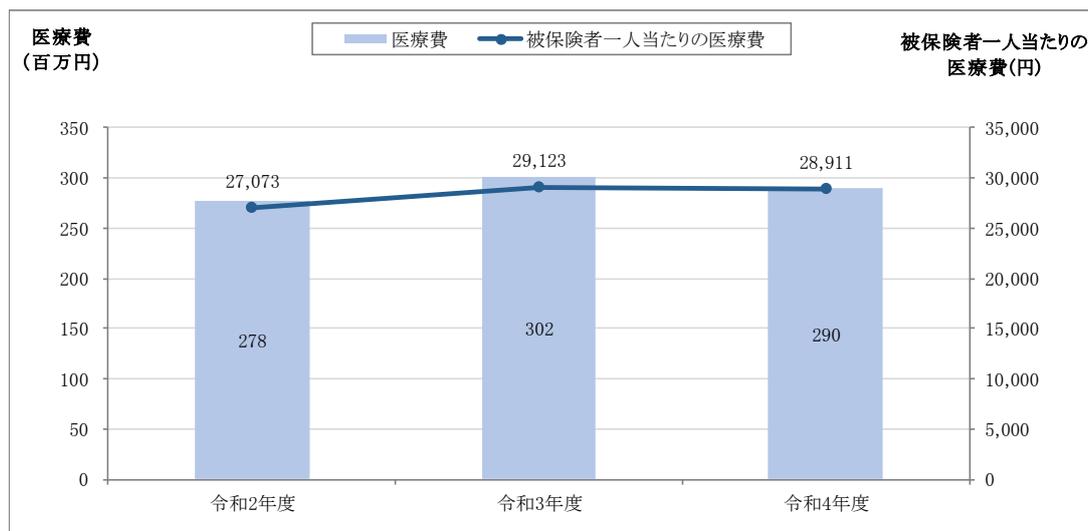
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費290百万円は令和2年度278百万円と比べて4.3%増加しており、被保険者一人当たりの医療費は6.8%増加している。

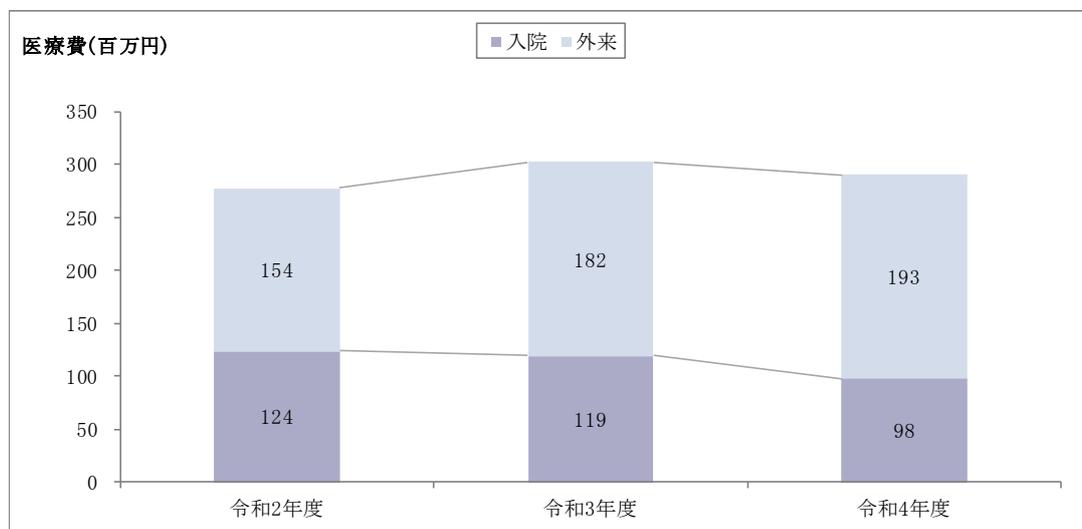
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、令和2年度から令和4年度にかけて、入院医療費は21.0%減少、外来医療費は25.3%増加している。

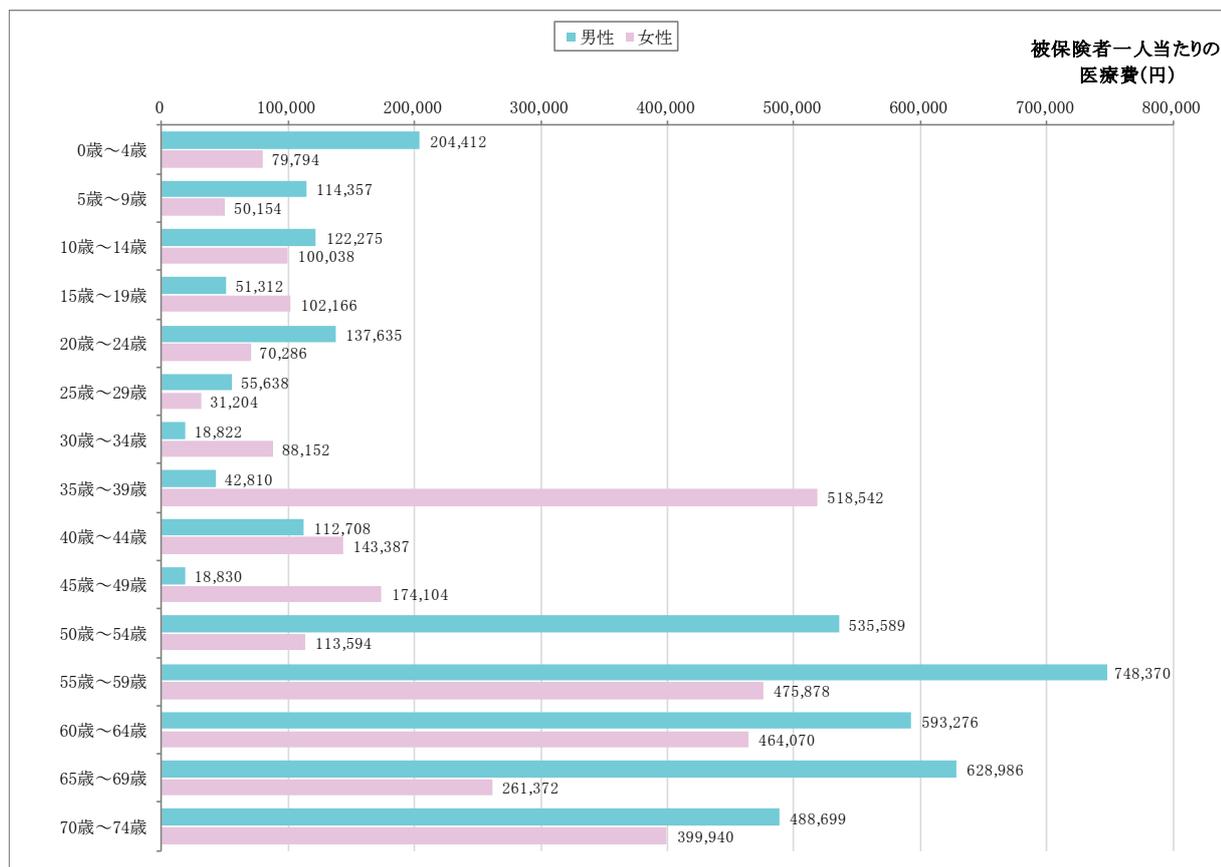
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。被保険者数が少ないことから、データのばらつきが大きくなりやすいことに注意が必要である。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は28,911円であり、福島県より0.7%高い。本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は令和2年度から令和4年度で6.8%増加しており、6.9%増加した福島県と同水準の増加割合である。

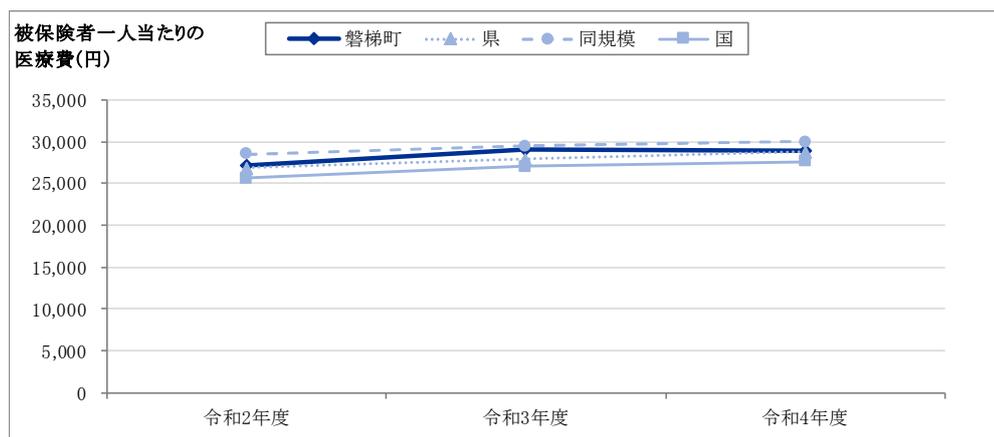
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	磐梯町	県	同規模	国
令和2年度	27,073	26,839	28,492	25,629
令和3年度	29,123	27,854	29,439	27,039
令和4年度	28,911	28,703	29,993	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



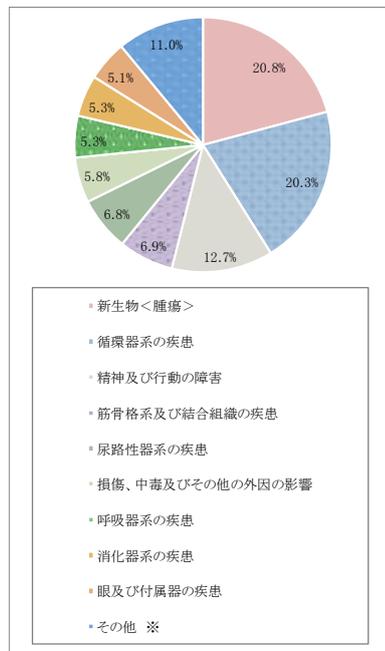
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、20.8%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

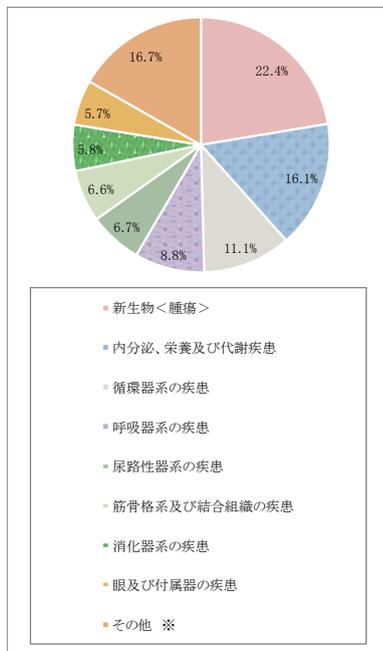
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	20.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.8%	腎臓がん	3.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6.5%	膵臓がん	3.2%
					喉頭がん	1.3%
					肺がん	6.5%
					胃がん	1.8%
胃の悪性新生物<腫瘍>	1.8%	胃がん	1.8%			
2	循環器系の疾患	20.3%	脳梗塞	8.9%	脳梗塞	8.9%
			その他の心疾患	6.7%	不整脈	6.4%
					狭心症	2.3%
					虚血性心疾患	4.4%
3	精神及び行動の障害	12.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.7%	統合失調症	5.7%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.6%	うつ病	4.6%
					その他の精神及び行動の障害	1.7%
			筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9%	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9%	関節症	2.4%	関節疾患	2.4%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.3%		

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

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、22.4%を占めている。

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。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	22.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.4%	前立腺がん	6.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7.6%	腎臓がん	2.6%
					喉頭がん	1.4%
					肺がん	7.6%
白血病	1.0%	白血病	1.0%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.1%	糖尿病	11.8%	糖尿病	11.0%
			脂質異常症	3.0%	糖尿病網膜症	0.7%
					脂質異常症	3.0%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%	痛風・高尿酸血症	0.0%
3	循環器系の疾患	11.1%	高血圧性疾患	5.9%	高血圧症	5.9%
			その他の心疾患	4.4%	不整脈	3.1%
					虚血性心疾患	0.4%
			その他の呼吸器系の疾患	3.9%	間質性肺炎	3.8%
4	呼吸器系の疾患	8.8%	喘息	1.2%	インフルエンザ	0.0%
					その他の急性上気道感染症	1.1%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、7.6%を占めており、第2位「肺がん」、第3位「前立腺がん」となっている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	21,904,280	7.6%
2	肺がん	20,702,250	7.2%
3	前立腺がん	13,628,040	4.7%
4	不整脈	12,068,240	4.2%
5	高血圧症	11,517,740	4.0%
6	関節疾患	10,203,020	3.5%
7	統合失調症	9,437,010	3.3%
8	脳梗塞	9,144,670	3.2%
9	腎臓がん	8,668,660	3.0%
10	慢性腎臓病(透析あり)	7,987,480	2.8%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

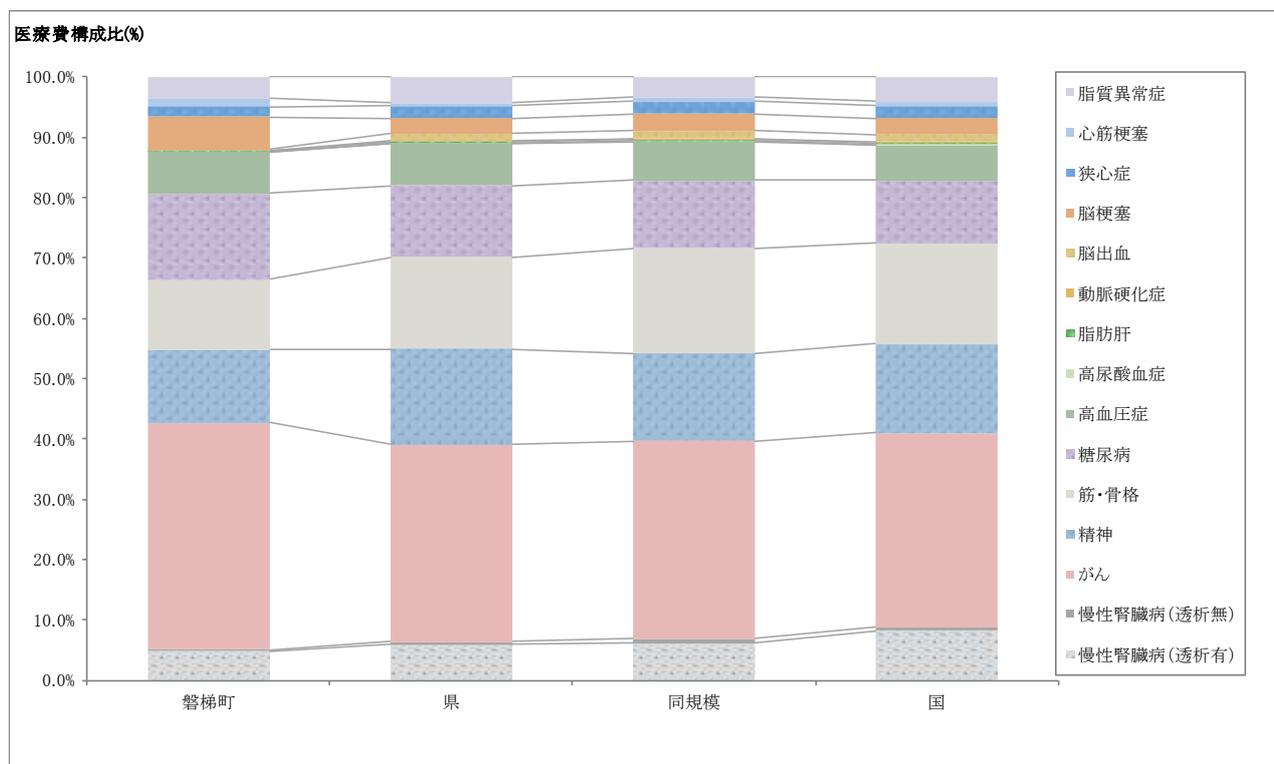
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	磐梯町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.8%	5.9%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	37.6%	32.6%	32.8%	32.2%
精神	12.1%	15.8%	14.6%	14.7%
筋・骨格	11.6%	15.2%	17.4%	16.7%
糖尿病	14.3%	11.8%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.9%	7.0%	6.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	0.1%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	5.5%	2.6%	2.7%	2.6%
狭心症	1.7%	2.0%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.3%	0.5%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.6%	4.3%	3.4%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通であるが、入院では脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,631,340	1.7%	7	4	2.1%	5	407,835	7
高血圧症	365,640	0.4%	8	2	1.0%	7	182,820	9
脂質異常症	309,560	0.3%	9	1	0.5%	8	309,560	8
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	8,680,380	8.9%	3	7	3.7%	4	1,240,054	2
狭心症	2,195,530	2.3%	5	4	2.1%	5	548,883	5
心筋梗塞	2,070,110	2.1%	6	1	0.5%	8	2,070,110	1
がん	20,325,770	20.8%	1	25	13.1%	2	813,031	4
筋・骨格	6,745,390	6.9%	4	8	4.2%	3	843,174	3
精神	12,412,700	12.7%	2	29	15.2%	1	428,024	6
その他(上記以外のもの)	42,815,920	43.9%		110	57.6%		389,236	
合計	97,552,340			191			510,745	

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	22,250,160	11.7%	2	825	12.3%	2	26,970	3
高血圧症	11,152,100	5.9%	4	874	13.0%	1	12,760	9
脂質異常症	5,685,090	3.0%	6	444	6.6%	4	12,804	8
高尿酸血症	91,040	0.0%	11	10	0.1%	11	9,104	11
脂肪肝	416,820	0.2%	9	20	0.3%	9	20,841	6
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	84,330	0.0%	12	8	0.1%	12	10,541	10
脳梗塞	464,290	0.2%	8	30	0.4%	7	15,476	7
狭心症	650,880	0.3%	7	30	0.4%	7	21,696	4
心筋梗塞	101,870	0.1%	10	12	0.2%	10	8,489	12
がん	42,575,740	22.4%	1	237	3.5%	6	179,644	1
筋・骨格	12,592,510	6.6%	3	600	8.9%	3	20,988	5
精神	7,860,290	4.1%	5	291	4.3%	5	27,011	2
その他(上記以外のもの)	86,355,990	45.4%		3,332	49.6%		25,917	
合計	190,281,110			6,713			28,345	

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	23,881,500	8.3%	2	829	12.0%	2	28,808	7
高血圧症	11,517,740	4.0%	5	876	12.7%	1	13,148	10
脂質異常症	5,994,650	2.1%	7	445	6.4%	4	13,471	9
高尿酸血症	91,040	0.0%	11	10	0.1%	11	9,104	12
脂肪肝	416,820	0.1%	10	20	0.3%	9	20,841	8
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	84,330	0.0%	12	8	0.1%	12	10,541	11
脳梗塞	9,144,670	3.2%	6	37	0.5%	7	247,153	1
狭心症	2,846,410	1.0%	8	34	0.5%	8	83,718	4
心筋梗塞	2,171,980	0.8%	9	13	0.2%	10	167,075	3
がん	62,901,510	21.9%	1	262	3.8%	6	240,082	2
筋・骨格	19,337,900	6.7%	4	608	8.8%	3	31,806	6
精神	20,272,990	7.0%	3	320	4.6%	5	63,353	5
その他(上記以外のもの)	129,171,910	44.9%		3,442	49.9%		37,528	
合計	287,833,450			6,904			41,691	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。高血圧症56.8%、脂質異常症43.8%、糖尿病29.3%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	115	56	13	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	9	15.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	
40歳代	62	21	10	16.1%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	0	0.0%	
50歳代	55	26	18	32.7%	2	11.1%	1	5.6%	1	5.6%	4	22.2%	0	0.0%	
60歳～64歳	90	65	40	44.4%	3	7.5%	7	17.5%	0	0.0%	9	22.5%	2	5.0%	
65歳～69歳	213	154	104	48.8%	6	5.8%	8	7.7%	0	0.0%	33	31.7%	4	3.8%	
70歳～74歳	257	204	137	53.3%	18	13.1%	14	10.2%	1	0.7%	46	33.6%	4	2.9%	
全体	849	543	331	39.0%	31	9.4%	30	9.1%	2	0.6%	97	29.3%	10	3.0%	
再掲	40歳～74歳	677	470	309	45.6%	31	10.0%	30	9.7%	2	0.6%	95	30.7%	10	3.2%
	65歳～74歳	470	358	241	51.3%	24	10.0%	22	9.1%	1	0.4%	79	32.8%	8	3.3%

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%	0	0.0%	
30歳代	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%	
40歳代	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	38.9%	2	11.1%	6	33.3%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	22	55.0%	5	12.5%	18	45.0%	
65歳～69歳	2	1.9%	2	1.9%	1	1.0%	57	54.8%	17	16.3%	49	47.1%	
70歳～74歳	5	3.6%	4	2.9%	1	0.7%	100	73.0%	23	16.8%	69	50.4%	
全体	8	2.4%	7	2.1%	4	1.2%	188	56.8%	48	14.5%	145	43.8%	
再掲	40歳～74歳	7	2.3%	7	2.3%	3	1.0%	188	60.8%	47	15.2%	144	46.6%
	65歳～74歳	7	2.9%	6	2.5%	2	0.8%	157	65.1%	40	16.6%	118	49.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、糖尿病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。高血圧症62.9%、脂質異常症61.9%、高尿酸血症20.6%が上位3疾病である。

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	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	2	3.5%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	62	21	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	55	26	4	7.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	90	65	9	10.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	
65歳～69歳	213	154	33	15.5%	4	12.1%	2	6.1%	2	6.1%	1	3.0%	
70歳～74歳	257	204	46	17.9%	4	8.7%	5	10.9%	4	8.7%	1	2.2%	
全体	849	543	97	11.4%	10	10.3%	8	8.2%	7	7.2%	4	4.1%	
再掲	40歳～74歳	677	470	95	14.0%	10	10.5%	7	7.4%	7	7.4%	3	3.2%
再掲	65歳～74歳	470	358	79	16.8%	8	10.1%	7	8.9%	6	7.6%	2	2.5%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	1	11.1%	2	22.2%	0	0.0%	7	77.8%	0	0.0%	6	66.7%	
65歳～69歳	3	9.1%	2	6.1%	0	0.0%	17	51.5%	8	24.2%	19	57.6%	
70歳～74歳	4	8.7%	7	15.2%	1	2.2%	34	73.9%	12	26.1%	31	67.4%	
全体	9	9.3%	11	11.3%	1	1.0%	61	62.9%	20	20.6%	60	61.9%	
再掲	40歳～74歳	9	9.5%	11	11.6%	1	1.1%	61	64.2%	20	21.1%	59	62.1%
再掲	65歳～74歳	7	8.9%	9	11.4%	1	1.3%	51	64.6%	20	25.3%	50	63.3%

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

以下は、脂質異常症患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。高血圧症70.3%、糖尿病41.4%、高尿酸血症19.3%が上位3疾病である。

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	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	62	21	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	55	26	6	10.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	
60歳～64歳	90	65	18	20.0%	2	11.1%	3	16.7%	0	0.0%	6	33.3%	
65歳～69歳	213	154	49	23.0%	4	8.2%	4	8.2%	0	0.0%	19	38.8%	
70歳～74歳	257	204	69	26.8%	14	20.3%	12	17.4%	1	1.4%	31	44.9%	
全体	849	543	145	17.1%	20	13.8%	19	13.1%	1	0.7%	60	41.4%	
再掲	40歳～74歳	677	470	144	21.3%	20	13.9%	19	13.2%	1	0.7%	59	41.0%
再掲	65歳～74歳	470	358	118	25.1%	18	15.3%	16	13.6%	1	0.8%	50	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	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	
60歳～64歳	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	12	66.7%	3	16.7%	
65歳～69歳	4	8.2%	2	4.1%	1	2.0%	1	2.0%	32	65.3%	8	16.3%	
70歳～74歳	3	4.3%	5	7.2%	2	2.9%	1	1.4%	53	76.8%	16	23.2%	
全体	9	6.2%	7	4.8%	4	2.8%	3	2.1%	102	70.3%	28	19.3%	
再掲	40歳～74歳	9	6.3%	7	4.9%	4	2.8%	3	2.1%	102	70.8%	28	19.4%
再掲	65歳～74歳	7	5.9%	7	5.9%	3	2.5%	2	1.7%	85	72.0%	24	20.3%

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

以下は、高尿酸血症患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。脂質異常症54.3%、糖尿病32.4%、高血圧症22.1%が上位3疾病である。

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	62	21	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	55	26	7	12.7%	2	28.6%	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	
60歳～64歳	90	65	22	24.4%	2	9.1%	5	22.7%	0	0.0%	7	31.8%	
65歳～69歳	213	154	57	26.8%	4	7.0%	4	7.0%	0	0.0%	17	29.8%	
70歳～74歳	257	204	100	38.9%	16	16.0%	11	11.0%	1	1.0%	34	34.0%	
全体	849	543	188	22.1%	24	12.8%	21	11.2%	2	1.1%	61	32.4%	
再掲	40歳～74歳	677	470	188	27.8%	24	12.8%	21	11.2%	2	1.1%	61	32.4%
再掲	65歳～74歳	470	358	157	33.4%	20	12.7%	15	9.6%	1	0.6%	51	32.5%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		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%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	3	42.9%	
60歳～64歳	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	3	13.6%	12	54.5%	
65歳～69歳	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	9	15.8%	32	56.1%	
70歳～74歳	2	2.0%	4	4.0%	1	1.0%	1	1.0%	21	21.0%	53	53.0%	
全体	5	2.7%	5	2.7%	2	1.1%	2	1.1%	34	18.1%	102	54.3%	
再掲	40歳～74歳	5	2.7%	5	2.7%	2	1.1%	2	1.1%	34	18.1%	102	54.3%
再掲	65歳～74歳	3	1.9%	5	3.2%	1	0.6%	1	0.6%	30	19.1%	85	54.1%

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

以下は、虚血性心疾患患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。高血圧症70.0%、脂質異常症63.3%、糖尿病36.7%が上位3疾病である。

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	62	21	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	55	26	1	1.8%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	90	65	7	7.8%	1	14.3%	0	0.0%	2	28.6%	1	14.3%	
65歳～69歳	213	154	8	3.8%	1	12.5%	0	0.0%	2	25.0%	2	25.0%	
70歳～74歳	257	204	14	5.4%	1	7.1%	0	0.0%	7	50.0%	1	7.1%	
全体	849	543	30	3.5%	4	13.3%	1	3.3%	11	36.7%	4	13.3%	
再掲	40歳～74歳	677	470	30	4.4%	4	13.3%	1	3.3%	11	36.7%	4	13.3%
再掲	65歳～74歳	470	358	22	4.7%	2	9.1%	0	0.0%	9	40.9%	3	13.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	1	14.3%	3	42.9%	
65歳～69歳	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%	4	50.0%	
70歳～74歳	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	11	78.6%	3	21.4%	12	85.7%	
全体	2	6.7%	1	3.3%	0	0.0%	21	70.0%	5	16.7%	19	63.3%	
再掲	40歳～74歳	2	6.7%	1	3.3%	0	0.0%	21	70.0%	5	16.7%	19	63.3%
再掲	65歳～74歳	2	9.1%	1	4.5%	0	0.0%	15	68.2%	4	18.2%	16	72.7%

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

以下は、脳血管疾患患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。高血圧症77.4%、脂質異常症64.5%、糖尿病29.0%が上位3疾病である。

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	62	21	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	55	26	2	3.6%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	90	65	3	3.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	213	154	6	2.8%	1	16.7%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	
70歳～74歳	257	204	18	7.0%	1	5.6%	0	0.0%	4	22.2%	1	5.6%	
全体	849	543	31	3.7%	4	12.9%	1	3.2%	9	29.0%	3	9.7%	
再掲	40歳～74歳	677	470	31	4.6%	4	12.9%	1	3.2%	9	29.0%	3	9.7%
再掲	65歳～74歳	470	358	24	5.1%	2	8.3%	0	0.0%	7	29.2%	2	8.3%

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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	
65歳～69歳	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	1	16.7%	4	66.7%	
70歳～74歳	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	16	88.9%	5	27.8%	14	77.8%	
全体	3	9.7%	1	3.2%	0	0.0%	24	77.4%	6	19.4%	20	64.5%	
再掲	40歳～74歳	3	9.7%	1	3.2%	0	0.0%	24	77.4%	6	19.4%	20	64.5%
再掲	65歳～74歳	3	12.5%	1	4.2%	0	0.0%	20	83.3%	6	25.0%	18	75.0%

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

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。本町の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.38%で福島県より0.08ポイント高い。

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(%)
磐梯町	800	3	0.38%
県	381,897	1,137	0.30%
同規模	195,140	573	0.29%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

本町の令和4年度の透析患者数3人は、令和2年度2人と比較すると1人増加している。本町の令和4年度の患者一人当たりの透析医療費4,893,093円は、令和2年度3,683,225円と比較すると大幅に増加している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	2	7,366,450	3,683,225
令和3年度	2	10,648,740	5,324,370
令和4年度	3	14,679,280	4,893,093

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。男性は55～59歳で透析患者が発生していることから、50歳前後からの重症化予防事業が求められる。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	18	0	0.00%	13	0	0.00%	5	0	0.00%
5歳～9歳	23	0	0.00%	11	0	0.00%	12	0	0.00%
10歳～14歳	20	0	0.00%	11	0	0.00%	9	0	0.00%
15歳～19歳	23	0	0.00%	13	0	0.00%	10	0	0.00%
20歳～24歳	20	0	0.00%	11	0	0.00%	9	0	0.00%
25歳～29歳	11	0	0.00%	4	0	0.00%	7	0	0.00%
30歳～34歳	18	0	0.00%	8	0	0.00%	10	0	0.00%
35歳～39歳	39	0	0.00%	21	0	0.00%	18	0	0.00%
40歳～44歳	41	0	0.00%	27	0	0.00%	14	0	0.00%
45歳～49歳	21	0	0.00%	16	0	0.00%	5	0	0.00%
50歳～54歳	23	0	0.00%	14	0	0.00%	9	0	0.00%
55歳～59歳	32	1	3.13%	20	1	5.00%	12	0	0.00%
60歳～64歳	90	0	0.00%	46	0	0.00%	44	0	0.00%
65歳～69歳	213	0	0.00%	105	0	0.00%	108	0	0.00%
70歳～74歳	257	1	0.39%	137	0	0.00%	120	1	0.83%
全体	849	2	0.24%	457	1	0.22%	392	1	0.26%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	57	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	62	21	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	55	26	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	90	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	213	154	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	257	204	1	0.4%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	849	543	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	677	470	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	470	358	1	0.2%	1	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
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%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

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

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。

健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.1%を占めている。

16検査項目中4項目が福島県の有所見者割合より低くなっているが、BMI、腹囲、HDL、血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、クレアチニン、心電図、眼底検査、eGFRの12項目は福島県より高くなっている。特に腹囲と血糖と尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、eGFRは5ポイント以上高くなっている。なお、検査項目によっては検査の対象外である可能性がある。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
磐梯町	40歳～64歳	人数(人)	32	32	17	12	5	22	39	13
		割合(%)	35.2%	35.2%	18.7%	13.2%	5.5%	24.2%	42.9%	14.3%
	65歳～74歳	人数(人)	106	148	61	45	19	153	195	33
		割合(%)	34.0%	47.4%	19.6%	14.4%	6.1%	49.0%	62.5%	10.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	138	180	78	57	24	175	234	46
		割合(%)	34.2%	44.7%	19.4%	14.1%	6.0%	43.4%	58.1%	11.4%
県	割合(%)	31.1%	38.4%	19.9%	14.7%	4.4%	36.8%	60.1%	5.0%	
国	割合(%)	27.1%	34.9%	21.1%	14.5%	3.9%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
磐梯町	40歳～64歳	人数(人)	35	26	45	0	15	82	0	11
		割合(%)	38.5%	28.6%	49.5%	0.0%	16.5%	90.1%	0.0%	12.1%
	65歳～74歳	人数(人)	189	78	162	5	90	253	0	87
		割合(%)	60.6%	25.0%	51.9%	1.6%	28.8%	81.1%	0.0%	27.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	224	104	207	5	105	335	0	98
		割合(%)	55.6%	25.8%	51.4%	1.2%	26.1%	83.1%	0.0%	24.3%
県	割合(%)	49.0%	18.7%	46.9%	1.1%	21.6%	54.2%	0.6%	18.8%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.5%	20.6%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は14.6%、該当者は24.6%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	91	57.6%	7	7.7%	15	16.5%	1	1.1%	9	9.9%	5	5.5%
65歳～74歳	312	72.6%	15	4.8%	44	14.1%	2	0.6%	36	11.5%	6	1.9%
全体(40歳～74歳)	403	68.5%	22	5.5%	59	14.6%	3	0.7%	45	11.2%	11	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	10	11.0%	2	2.2%	1	1.1%	5	5.5%	2	2.2%
65歳～74歳	89	28.5%	25	8.0%	3	1.0%	33	10.6%	28	9.0%
全体(40歳～74歳)	99	24.6%	27	6.7%	4	1.0%	38	9.4%	30	7.4%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体（40歳～74歳）では、「生活習慣改善意欲」「咀嚼」「間食」の3分類で本町は良い回答となっている一方で、分類「喫煙」「体重増加」「運動」「食事」「飲酒」の各項目で課題となる項目の割合が福島県よりも高いことに注意が必要である。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		磐梯町	県	同規模	国	磐梯町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.9%	25.4%	22.0%	19.3%	46.5%	48.4%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	8.8%	7.0%	6.7%	5.0%	15.4%	12.4%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	12.1%	19.7%	16.7%	15.3%	26.3%	35.8%	33.1%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	1.9%	2.0%	1.8%	3.2%	3.5%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.3%	3.5%	3.3%	2.9%	8.0%	7.0%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.9%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	11.0%	10.4%	11.6%	13.5%	2.2%	5.4%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	24.2%	20.4%	24.3%	20.8%	15.7%	11.0%	12.4%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.8%	40.3%	40.7%	38.2%	42.3%	35.3%	34.5%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.0%	72.7%	72.3%	69.7%	72.1%	59.1%	65.2%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	48.9%	58.6%	46.8%	49.9%	60.9%	52.9%	48.2%	47.0%
	歩行速度遅い	53.3%	56.8%	56.2%	53.5%	60.6%	52.9%	55.1%	49.5%
食事	食べる速度が速い	36.7%	29.9%	32.4%	31.2%	24.7%	23.5%	25.7%	24.6%
	食べる速度が普通	52.2%	62.8%	60.2%	60.9%	68.9%	68.8%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	11.1%	7.3%	7.4%	7.8%	6.4%	7.7%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	13.5%	18.9%	20.6%	22.7%	16.7%	13.4%	15.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	16.7%	16.0%	16.5%	19.4%	5.4%	5.1%	5.8%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	25.3%	24.7%	27.4%	26.3%	28.5%	25.7%	26.0%	25.1%
	時々飲酒	23.1%	26.1%	27.0%	25.4%	26.3%	22.8%	20.9%	21.1%
	飲まない	51.6%	49.2%	45.6%	48.2%	45.2%	51.5%	53.1%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	47.7%	55.4%	50.0%	58.3%	40.1%	59.2%	57.7%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	34.1%	28.8%	28.1%	24.4%	45.3%	30.0%	28.2%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	9.1%	11.8%	15.4%	12.1%	14.5%	9.6%	11.1%	7.9%
1日飲酒量(3合以上)	9.1%	4.1%	6.4%	5.2%	0.0%	1.3%	3.1%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	31.1%	28.2%	26.4%	29.5%	21.2%	21.8%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.7%	23.0%	28.6%	23.8%	23.7%	27.6%	33.5%	29.5%
	改善意欲あり	24.4%	33.7%	30.6%	33.7%	25.6%	27.5%	26.3%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	18.9%	17.3%	14.4%	16.0%	19.9%	14.6%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	9.5%	9.1%	9.8%	11.2%	7.9%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.0%	16.5%	17.3%	16.8%	19.6%	22.3%	21.0%	22.9%
保健指導利用しない	68.9%	65.6%	64.8%	63.9%	57.4%	60.2%	58.8%	63.0%	
咀嚼	咀嚼_何でも	84.6%	83.0%	82.7%	83.9%	79.0%	76.6%	75.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	14.1%	16.4%	16.4%	15.4%	20.0%	22.7%	23.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.3%	0.6%	0.9%	0.7%	1.0%	0.7%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.8%	20.0%	24.6%	23.4%	14.5%	15.9%	21.3%	20.7%
	3食以外間食_時々	65.4%	58.0%	56.1%	55.2%	63.4%	61.6%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	12.8%	22.0%	19.3%	21.4%	22.1%	22.5%	20.0%	20.9%

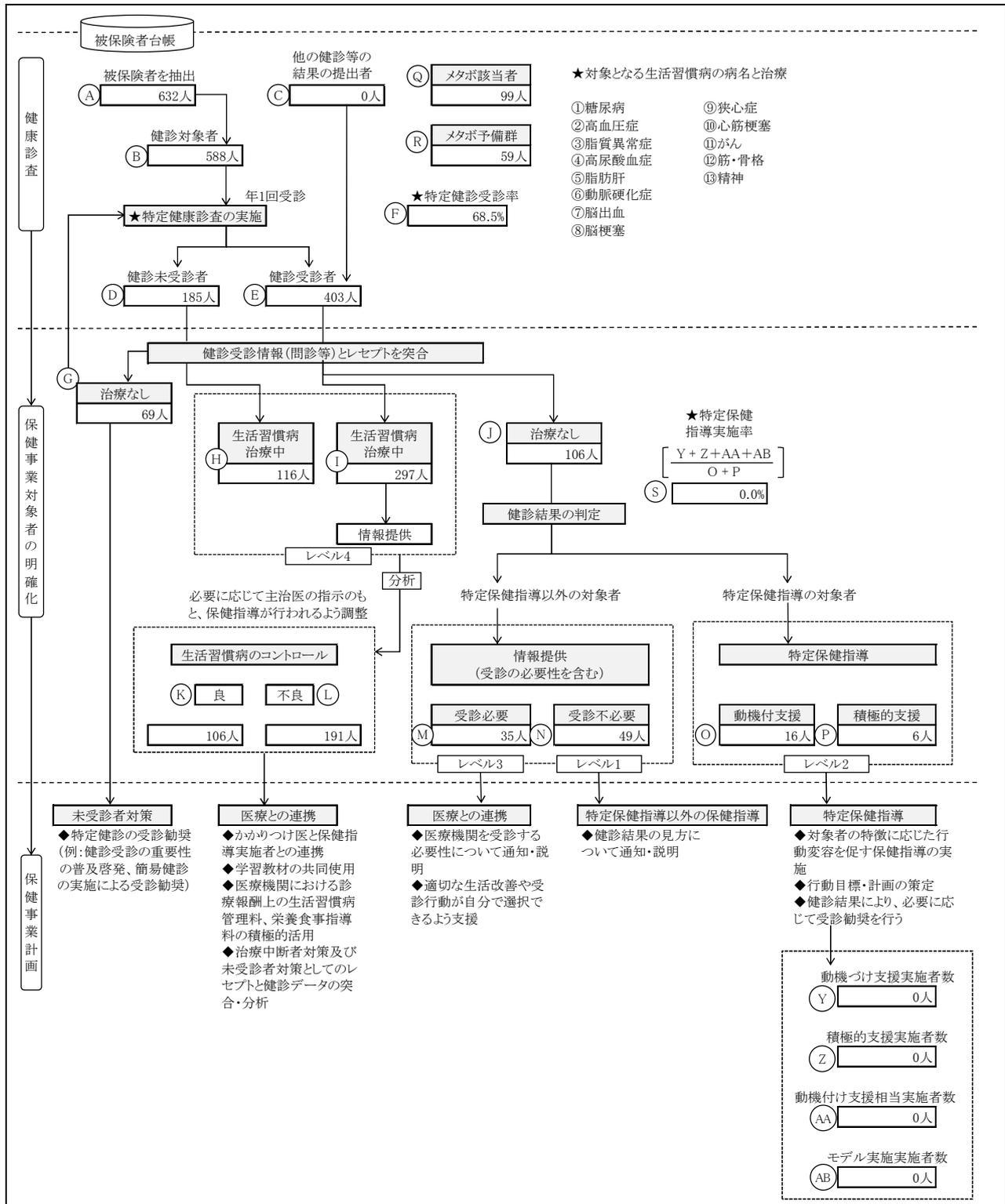
分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		磐梯町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	40.7%	42.3%	39.3%	35.6%
	服薬_糖尿病	13.9%	11.0%	10.8%	8.7%
	服薬_脂質異常症	23.1%	31.5%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.9%	6.1%	5.9%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	4.2%	6.7%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	17.6%	13.5%	16.4%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.3%	36.6%	36.6%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.6%	62.7%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	58.2%	54.5%	47.8%	48.0%
	歩行速度遅い	59.0%	54.0%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	27.4%	25.2%	27.9%	26.8%
	食べる速度が普通	65.2%	67.2%	64.2%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.5%	7.6%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.0%	14.9%	17.1%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.0%	8.0%	9.4%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	27.8%	25.5%	26.5%	25.5%
	時々飲酒	25.6%	23.7%	23.0%	22.5%
	飲まない	46.7%	50.9%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	41.7%	58.2%	54.9%	64.1%
	1日飲酒量(1~2合)	43.1%	29.6%	28.1%	23.7%
	1日飲酒量(2~3合)	13.4%	10.2%	12.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	1.9%	2.0%	4.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	23.4%	23.5%	24.5%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.4%	26.3%	31.8%	27.6%
	改善意欲あり	25.4%	29.2%	27.8%	28.6%
	改善意欲あつかつ始めている	19.7%	15.3%	12.4%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.9%	8.4%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.7%	20.8%	19.7%	20.9%
	保健指導利用しない	60.0%	61.7%	60.8%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.2%	78.3%	77.7%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	18.8%	21.1%	21.3%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	0.7%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	16.0%	17.0%	22.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	63.9%	60.6%	57.8%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	22.4%	19.8%	21.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

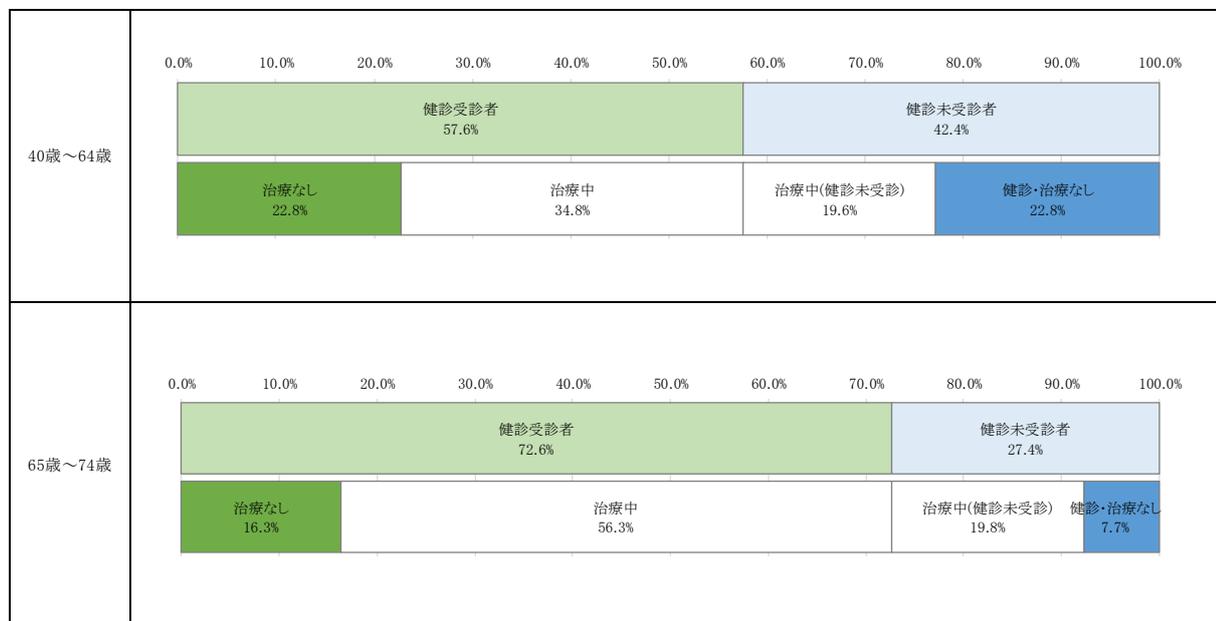
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 保健事業の実施内容

1. 目標設定

中長期目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標	評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値 2029年度 (R11)
脳血管疾患患者を増やさない（10%減）	生活習慣病患者に占める対象者（人）	31人	28人
脳血管疾患医療費の減少（10%減）	医療費（円）	9,229,000円	8,306,100円
虚血性心疾患を増やさない（10%減）	生活習慣病患者に占める対象者（人）	30人	27人
虚血性心疾患医療費の減少（10%減）	医療費（円）	5,018,390円	4,516,551円
新規人工透析患者数を増やさない	患者数（人）	3人	0人

短期目標

目標	評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値 2029年度 (R11)
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率（%）	69.2%	78.0%
特定保健指導終了率の向上	特定保健指導終了率（%）	75.9%	85.0%
要精検者の医療機関受診率の向上	精検受診者受診率（%）	52.3%	70.0%
高血圧Ⅱ度以上の減少 （対象者の10%減）	高血圧Ⅱ度以上対象者（人）	24人	22人
HbA1c6.5%以上の減少 （対象者の10%減）	HbA1c6.5%以上対象者（人）	50人	45人
LDLコレステロール160mg/dℓ以上の減少 （対象者10%減）	LDLコレステロール160mg/dℓ以上対象者（人）	38人	34人
メタボリックシンドローム 該当者・予備群割合の減少（10%減）	メタボリックシンドローム 該当者・予備群率（%）	39.2%	28.0%

※高血圧Ⅱ度以上とは、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査を受けていない者を対象者に効果的な受診勧奨を実施する。	継続	2
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導が必要と判定された対象者に、検査値が改善されるよう適切な受診勧奨を実施する。	継続	3
A-③	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超え医療機関の受診が確認できない対象者に対し、生活習慣の改善や医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。	継続	1
A-④	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の重症化リスクの高い者に保健指導を実施する。また、運動習慣のない者及び生活習慣の改善意欲がない者への健康意識向上、生活習慣病重症化予防を図る。	新規	4
A-⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトデータや特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師や看護師等の専門職による保健指導を実施する。	継続	5
B-⑥	ジェネリック医薬品差額通知事業	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する。	継続	7
B-⑦	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者に、適切な受診勧奨を行う。また、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対しても、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる方
現在までの事業結果	特定健康診査の受診率は、令和元年度までは順調に伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨を継続し、受診率は上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	69.2%	70.0%	75.0%	75.0%	78.0%	78.0%	78.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨実施割合	28.8%	30.0%	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な受診勧奨を行うため、過去の受診状況や年代などを考慮して実施する。 未受診者には、特性に合わせた受診勧奨の通知を送付する。 初めて特定健診の対象となる40歳の受診者に対しては、受診への意識づけと合わせて受診勧奨を実施する。
----------------	--

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 過年度における不定期受診者を主な対象者として、年2回程度、勧奨通知文書を送付する。 新規40歳を対象として、年1回、勧奨通知文書を送付する。 受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査不定期受診者及び未受診者を対象とする。 医師会と連携を強化し、治療のため受診している健診未受診者に、医療機関を通じて受診勧奨を実施する。

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 町民課生活環境係は、事業計画、予算編成、実務の支援を行う。 保健福祉センターは、関係機関との連携調整を行う。 医師会への事業説明及び協力要請、国保連の保健事業支援を活用する。 医療機関(かかりつけ医、薬局等)から受診勧奨を実施する。 若年層へのインセンティブや意識づけを行う。
--

評価計画

<p>「特定健康診査受診率」は法定報告における「特定健康診査受診数」÷「特定健康診査対象者数」で算出されるもので、毎年11月末に福島県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」の「特定健康診査受診率」を用いる。</p>
--

事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の終了率向上を目指す。
対象者	特定健康診査結果において特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）に該当した方
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者に対し、健診結果説明会または家庭訪問等で特定保健指導を実施。 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、面接が実施できなくなったこともあり、特定保健指導利用率が低下したが、その後の終了率は上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導終了率	75.9%	80.0%	80.0%	83.0%	83.0%	85.0%	85.0%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少	39.2%	35.0%	35.0%	30.0%	30.0%	28.0%	28.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	34.1%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 電話による利用勧奨を実施後、未実施となった者には家庭訪問や郵送で勧奨を行い、利用率の向上を図る。 特定健康診査の際に初回面接を実施。健康に対して意識が高い状況で特定保健指導の利用勧奨を行い、実施率の向上につなげる。
----------------	--

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会時に対象者へ特定保健指導を実施する。未実施の者については、電話により利用勧奨を行い、対象者が利用しやすい状況に合わせ特定保健指導を実施する。 当該年度の健診結果から特定保健指導対象者を抽出し、名簿と個別ファイル（本人へ配付用）を作成する。 健診会場で初回面接及び健診結果説明会において、健診の数値から自分の体を理解できるような結果の見方の説明と生活状況の確認をする。また、二次検査（頸動脈超音波検査・血液検査）の受診勧奨を行う。 二次検査受診者には、二次検査の結果を基に保険指導を実施する。 保健指導実施後の3か月から6か月後に評価を行う。

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 町民課生活環境係は、事業計画、予算編成、実務の支援を行う。 保健福祉センターでは関係機関との連携調整及び特定保健指導（直営）を行う。 各医療機関との連携を図り終了率の向上をはかっていく。 健診結果説明会で実施する保健指導の進め方、保健指導用教材を検討する。 二次検査（血液検査・頸動脈超音波検査）の方法について検討する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 「特定保健指導実施率」は法定報告における「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出されるもので、毎年11月末に福島県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」の「特定保健指導終了率」を用いる。 「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、毎年11月末に福島県国保連合会から送付される「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」において示される「特定保健指導対象者の減少率」を用いる。 「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」は該当年度の受診者の中の「メタボリックシンドローム該当者・予備群」の割合を用いる。

事業番号：A-③ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診の結果、「要精検」と判定された方が結果の放置（医療機関未受診）を減らすことで生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	・特定健康診査の結果から受診勧奨判定値を超えて医療機関の受診が確認できない方
現在までの事業結果	特定健康診査受診者のうち、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、糖尿病性腎症などの生活習慣病対策として、受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者に対し電話等での受診勧奨を実施し、その割合は低下傾向である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診勧奨対象者の医療受診率	52.3%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	26.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・受診勧奨は、通知及び電話または家庭訪問により行い、受診勧奨と同時に保健指導を行うことで重症化予防を図る。
----------------	---

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・健診データから要精検対象者に、医療機関受診勧奨通知を郵送する。また、一定期間が経過した後、精検結果はがきやレセプトから精検受診が確認できない方に対して、受診勧奨通知を送付。その後必要に応じ、電話による受診勧奨や保健指導を実施。 ・電話もしくは家庭訪問を行い、受診勧奨と保健指導を実施。 ・対象者選定方法の確立や、検査数値などにより対象者の優先順位の設定を検討する。

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉センターでは、関係機関との連携調整、事業実施を行っている。 ・町民課生活環境係は、実務の支援を行っている。 ・2年以上連続で対象者になった方には、通知内容を変えて勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で要精検者の医療機関受診率（人数） ・健診終了3か月後、要精検者の内医療機関未受診者率（人数） ・健診終了3か月後、要精検者の内医療機関未受診だった者への受診勧奨率（人数）

事業番号：A-④ 生活習慣病重症化予防事業【新規】

事業の目的	生活習慣病の重症化リスクが高い方に保健指導を行い、重症化予防を図る。 また、運動習慣のない方や生活習慣の改善意欲がない方に対し、保健指導を行うことで健康意識を高め生活習慣病重症化予防を図る。
対象者	生活習慣病重症化予防対象者になっている方 ①高血圧Ⅱ度以上、②LDLコレステロール160mg/dℓ以上、③中性脂肪300mg/dℓ以上 ④心房細動有所見者（未治療者）、⑤特定保健指導者（積極的支援、動機づけ支援）

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	高血圧Ⅱ度以上対象者（割合）の減少（対象者の10%）	24人 (5.8%)	22人 (5.3%)	22人 (5.3%)	22人 (5.3%)	22人 (5.3%)	22人 (5.3%)	22人 (5.3%)
	LDLコレステロール160mg/dℓ以上者（割合）の減少（対象者の10%）	38人 (9.1%)	34人 (8.2%)	34人 (8.2%)	34人 (8.2%)	34人 (8.2%)	34人 (8.2%)	34人 (8.2%)
	中性脂肪300mg/dℓ以上者（割合）の減少（対象者の10%）	15人 (3.6%)	13人 (3.1%)	13人 (3.1%)	13人 (3.1%)	13人 (3.1%)	13人 (3.1%)	13人 (3.1%)
	心房細動（未治療者をなくす）	1人 (0.2%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
アウトプット (実施量・率) 指標	重症化予防保健指導の実施率の増加	41.5%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%
	運動教室参加（率）の増加	5.5%	6.0%	6.0%	8.0%	8.0%	10.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクの高い方を正確に把握するため、健診結果や受診履歴の確認を行う。 適正な保健指導を行うため、対象者の健康状態や生活習慣を正確に把握する。
----------------	--

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 当該年度の健診結果から重症化予防対象者を抽出し、名簿を作成する。 健診結果説明会及び訪問による保健指導については健診結果の見方の説明や生活状況変化等を確認する。 生活習慣の改善が必要な方に対して、改善の必要性を健診の結果を通し説明をする。 年度内に訪問や電話等で保健指導ができなかった方については次年度健診において状況確認し、保健指導を実施する。 生活の中に運動が取り入れるよう健康意識を高める内容の教室を企画、検討し、実施する。

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 町民課生活環境係は予算編成、保健福祉センターが実施計画、年間スケジュールを立案し、打合せを行う。 健診結果説明会（保健師、栄養士、看護師）及び訪問による実施方法や運動教室等の企画の検討を行う。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果より検査数値を確認し、平均値が改善しているかどうか評価 毎年の生活習慣病重症化対象者の保健指導実施率 運動教室の参加率（分母は生活習慣病重症化対象者）

事業番号：A-⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	健診の結果、要精検者で医療機関未受診者や受診中断者及び糖尿病で通院する患者のうち腎症等の重症化するリスクの高い方に対して保健指導を実施し、腎不全、人工透析への移行を防止する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果で要精検と判定され医療機関未受診の方 ・糖尿病で治療中断している方 ・糖尿病で人工透析への移行リスクの高い方
現在までの事業結果	令和2年度から業務委託により糖尿病性腎症重症化予防事業を開始。新型コロナウイルス感染拡大の影響の影響もあったが、その後も事業を継続しており、対象者は、毎年2件～4件（新規・継続）となっている。本人及びかかりつけ医の了解を得た方を対象として保健指導を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c6.5%以上の者の減少 (対象者の10%)	50人 (12.0%)	45人 (10.8%)	45人 (10.8%)				
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関未受診者受診勧奨率	37.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	人工透析へ移行するリスクの高い者に対する保健指導率	43.8%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果、要精検と判定された者で未受診者や治療中断者に対しては、早期受診勧奨と必要に応じて保健指導の強化。 ・糖尿病治療中で腎症等の重症化するリスクの高い方に対しては業務委託し、専門スタッフによる個別対応での保健指導を実施し、腎機能低下防止につなげる。
----------------	---

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の健診結果からリスクの高い方を選定し、特定健診受診時に微量アルブミンの検査を実施する。 ・健診データ、レセプトデータから対象者を抽出し、名簿を作成する。 ・健診結果説明会及び訪問による保健指導については健診結果の見方の説明や生活状況変化等を確認し、医療機関受診勧奨する。 ・治療中断者に対しては、家庭訪問等で受診勧奨する。 ・人工透析への移行リスクの高い方に対しては、対象者本人に保健指導介入の了解を得てかかりつけ医から介入の確認と連絡票を依頼する。連絡票の内容に基づき、保健指導を実施する。 ・年度内に訪問や電話等で保健指導ができなかった方については次年度健診において状況確認し、保健指導を実施する。
--

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・町民課生活環境係は、予算編成、実務の支援を行っている。 ・保健福祉センターは関係機関(対象者も含む)との連携調整を行っている。 ・医師会と連携し、事業に対する了解を得て、かかりつけ医と糖尿病連携手帳を活用し、情報の共有を図る。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果より検査数値を確認し、平均値が改善しているかどうか評価 ・健診終了3か月後、要精検者の内医療機関未受診だった方への受診勧奨率(人数) ・人工透析への移行リスクの高い方への保健指導実施率(人数)

事業番号：B-⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品の普及と切り替えの促進により、調剤に係る被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を図る。
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	国民健康保険団体連合会に委託して事業を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	92.0%	92.0%	92.0%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・福島県国民健康保険団体連合会に委託し、後発医薬品利用差額通知の作成、事業報告を行う。
----------------	---

実施方法(プロセス)の改善案、目標

18歳未満の普及率促進のための対策が必要

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・医師会、薬剤師会との体制を構築するなど、地域の社会資源を活用する。

評価計画

「後発医薬品使用割合」は、福島県国保連合会から送付される「効果分析結果表」にて使用割合を確認。これに基づき評価を行う。

事業番号：B-⑦ 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）【継続】

事業の目的	医療費の適正化を図るため、重複受診者及び重複投薬者への適正受診及び適正服薬勧奨を行う。
対象者	重複・頻回受診者及び重複服薬・多剤服薬者等
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和3年度は保健指導が書面となったが、令和4年度には対面での保健指導を再開し、服薬状況の改善と医療費の削減に繋がる成果を得られた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	指導終了者の受診行動適正化率	25.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診行動適正化指導率	30.8%	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	重複、頻回受診者への通知。通知郵送後改善がみられなかった対象者へ家庭訪問等で保健指導。
----------------	---

実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への重複、頻回受診が確認できた対象者及び多くの種類の薬剤を長期で服薬している方に対して通知。 通知を受け取った者の行動に変化が起きているかを電話もしくは家庭訪問で確認をする。
--

実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 町民課生活環境係は、定期的にレセプトを確認し、重複、頻回受診者の対象者をリストアップして通知をする。 保健福祉センターは、電話や家庭訪問で確認をする。 薬剤師会と連携し、薬の正しい薬の飲み方等の講話を開催する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 改善者数は、通知後（訪問後）一定の期間後レセプトにて医療費の増減をみる。 「改善者」÷「通知対象者」で算出する。改善されていない場合に電話、もしくは家庭訪問で保健指導を実施し、保健指導実施月の翌月以降3か月分の服薬状況に関するレセプトの確認を行い、最終評価を行う。

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

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

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の 周知・啓発	町ホームページ 及びSNSでの情報提供	・ホームページやSNS等で受診期間や健診の内容について周知を行った。
	インセンティブ事業	・特定健康診査を含む総合健診を受診した被保険者に、ふくしま健民ポイント事業（アプリ）を勧めたり、令和5年度からはばんだいポイント事業でポイントを付与した。
	未受診者勧奨	・「未受診者・不定期受診者」に対し、対象ごとの特性に合った勧奨通知を送付した。
健診体制の整備	土曜日（休日）の健診実施	・土曜日に健診を実施することで働いている世代の受診機会の拡大を図った。
	受診しやすい体制	・対象者それぞれの受付時間を決めることで混雑を避けるようにした。
	人間ドック費用助成	・国保被保険者が指定医療機関で人間ドックを受診する際の費用助成を行った。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の 利用勧奨	電話等での利用勧奨	・健診結果説明会に参加した方に初回面談を実施した。それ以外の方に対しては電話で利用勧奨を行い保健指導を実施した。
	運動教室の実施	・個別の特定保健指導と合わせて、希望者には運動教室への参加を促し、目標達成のために適正な運動と講話を行った。

2. 特定健康診査の受診状況

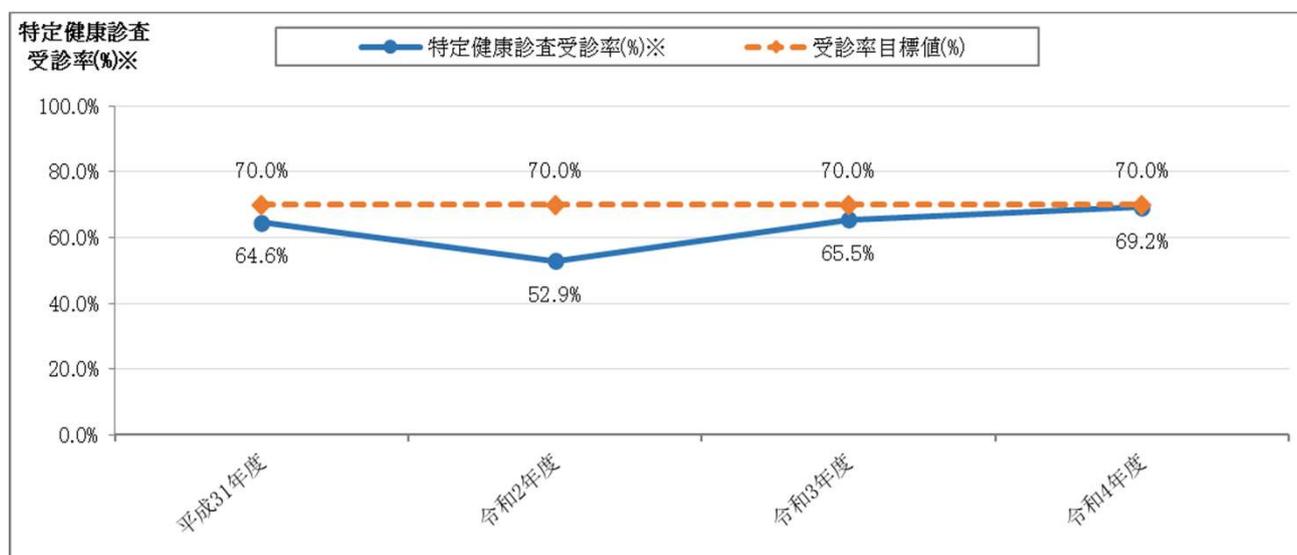
以下は、平成31年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	625	624	631	581
特定健康診査受診者数(人)	404	330	413	402
特定健康診査受診率(%)※	64.6%	52.9%	65.5%	69.2%
受診率目標値(%)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

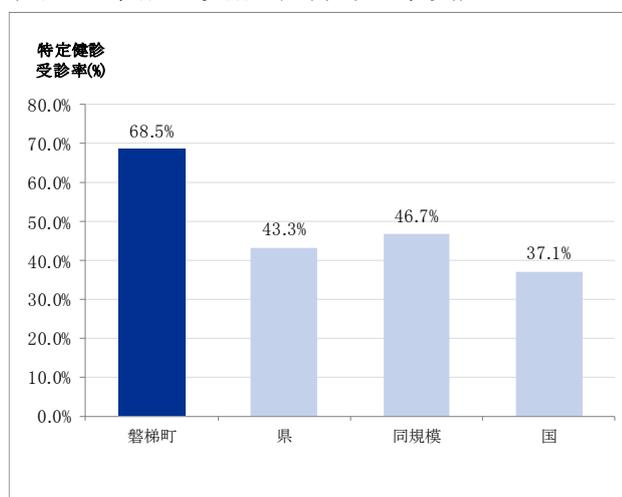
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率 (令和4年度)

区分	特定健診受診率
磐梯町	68.5%
県	43.3%
同規模	46.7%
国	37.1%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



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

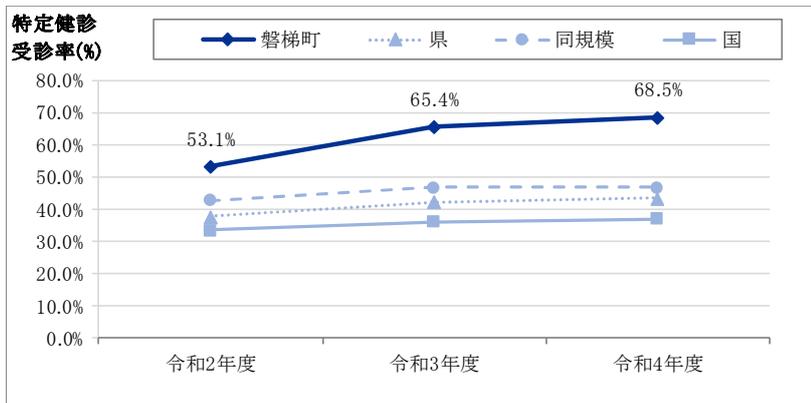
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率68.5%は令和2年度53.1%より15.4ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
磐梯町	53.1%	65.4%	68.5%
県	37.8%	42.3%	43.3%
同規模	42.7%	46.8%	46.7%
国	33.5%	36.1%	37.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

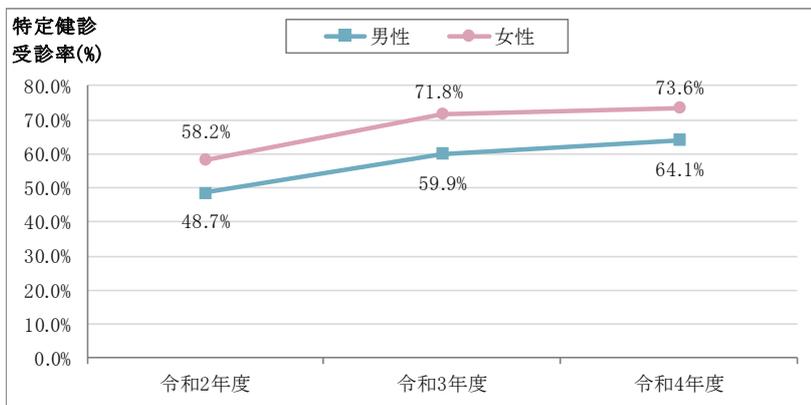
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率64.1%は令和2年度48.7%より15.4ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率73.6%は令和2年度58.2%より15.4ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

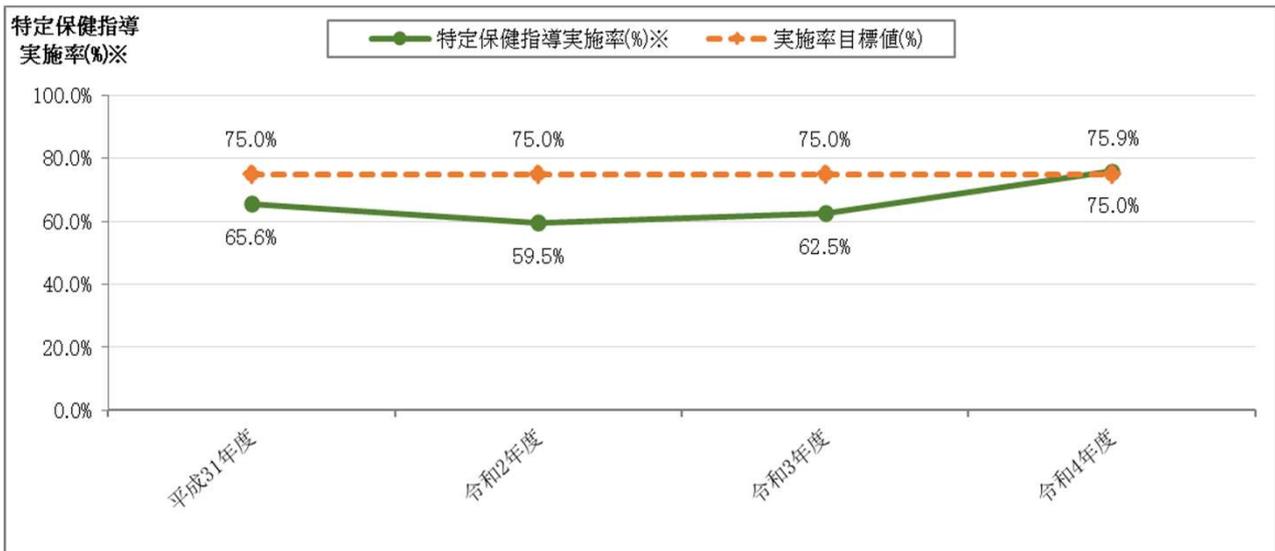
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	61	42	64	54
特定保健指導利用者数(人)	45	31	50	43
特定保健指導実施者数(人)※	40	25	40	41
特定保健指導実施率(%)※	65.6%	59.5%	62.5%	75.9%
実施率目標値(%)	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

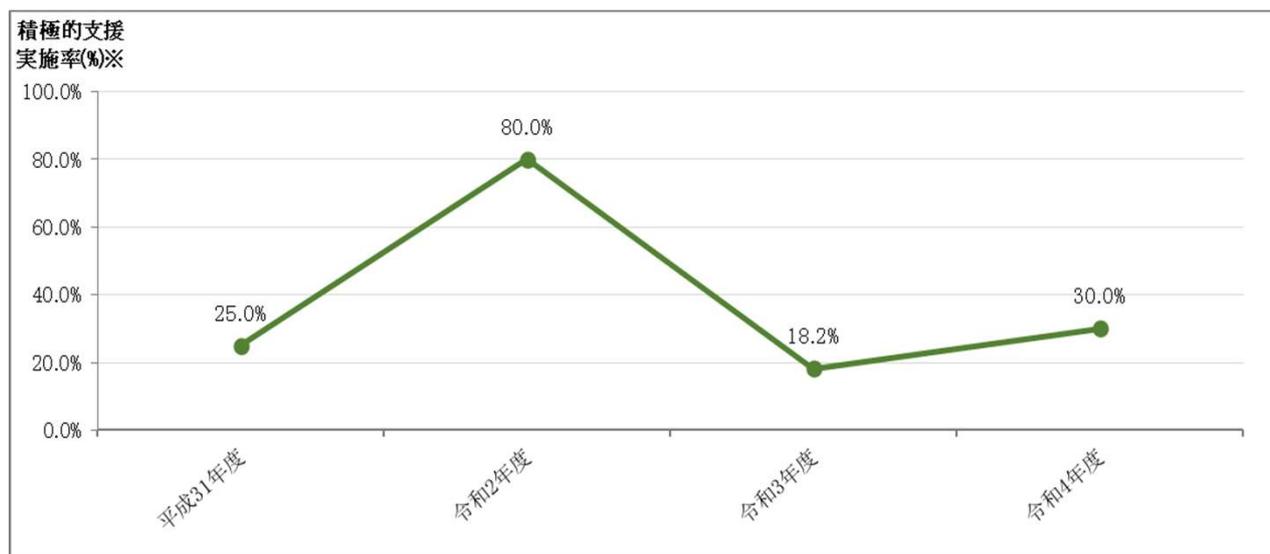
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	12	5	11	10
積極的支援利用者数(人)	5	3	6	3
積極的支援実施者数(人)※	3	4	2	3
積極的支援実施率(%)※	25.0%	80.0%	18.2%	30.0%

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

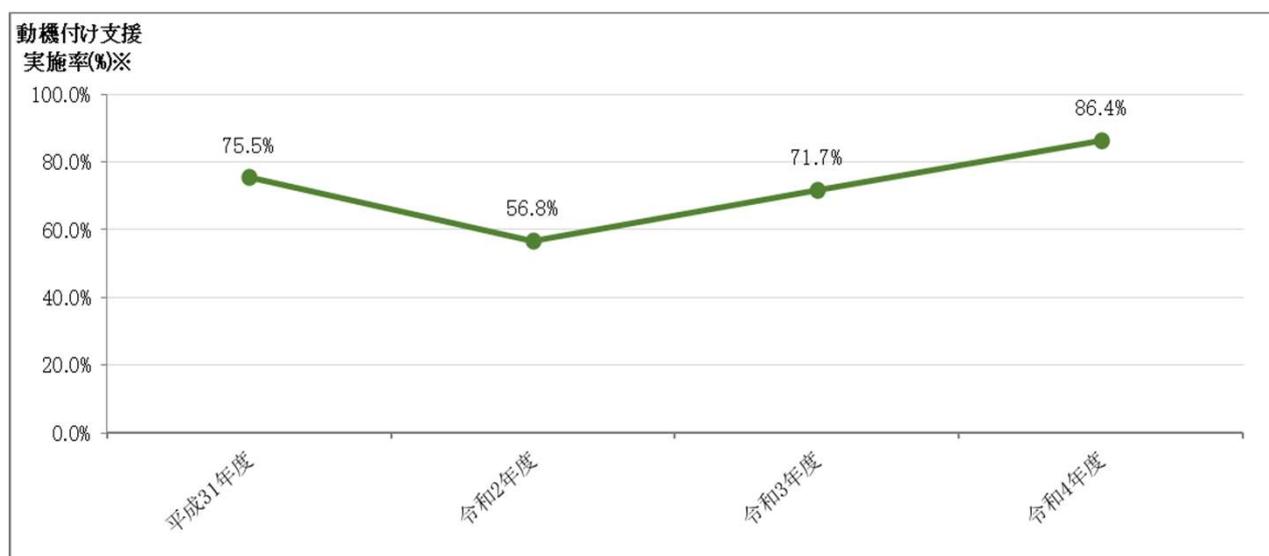
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	49	37	53	44
動機付け支援利用者数(人)	40	28	44	40
動機付け支援実施者数(人)※	37	21	38	38
動機付け支援実施率(%)※	75.5%	56.8%	71.7%	86.4%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

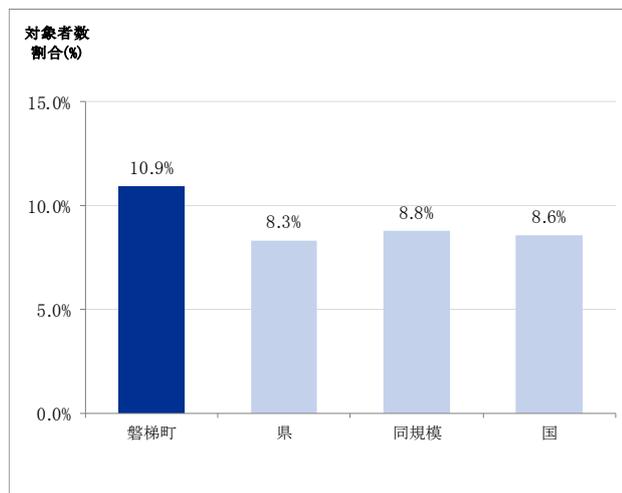
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
磐梯町	10.9%	2.5%	13.4%	74.1%
県	8.3%	2.5%	10.8%	37.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.8%	27.0%

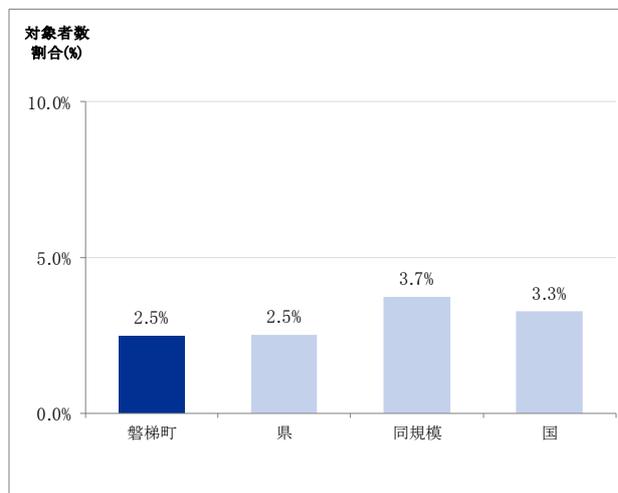
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



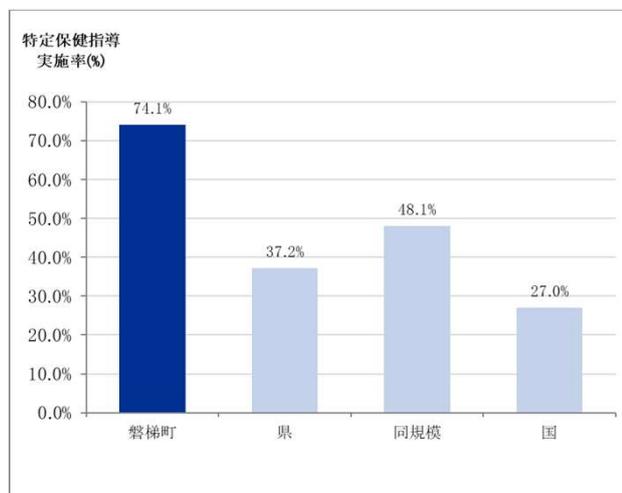
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率74.1%は令和2年度62.8%より11.3ポイント減少している。

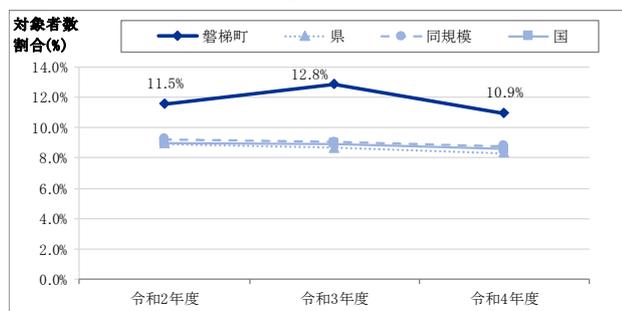
年度別 特定保健指導実施状況

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
磐梯町	11.5%	12.8%	10.9%	1.5%	2.7%	2.5%
県	8.9%	8.6%	8.3%	2.6%	2.6%	2.5%
同規模	9.2%	9.1%	8.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
磐梯町	13.0%	15.5%	13.4%	62.8%	64.1%	74.1%
県	11.6%	11.2%	10.8%	32.3%	33.4%	37.2%
同規模	13.0%	12.7%	12.5%	47.8%	48.0%	48.1%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	27.0%

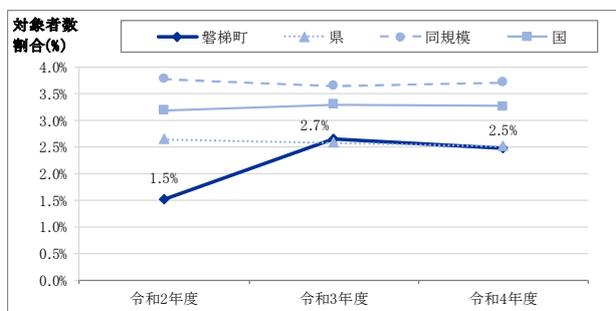
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



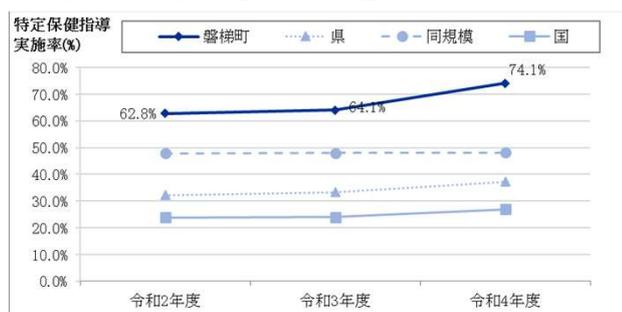
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.9%、予備群該当は14.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況

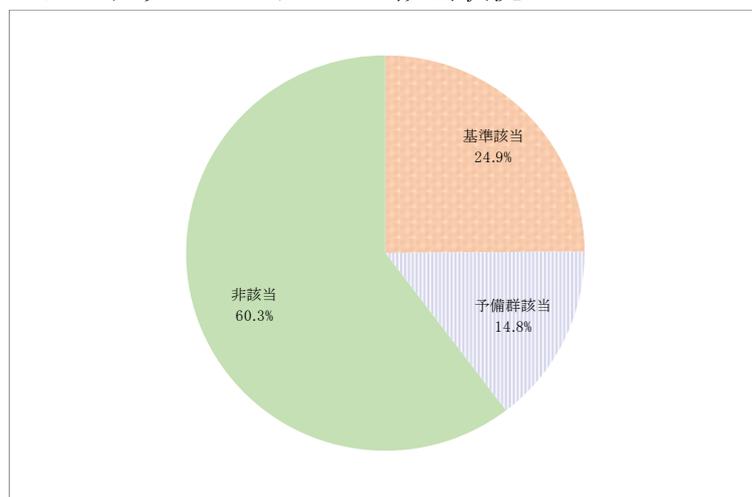
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	406	101	60	245	0
割合(%) ※	-	24.9%	14.8%	60.3%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

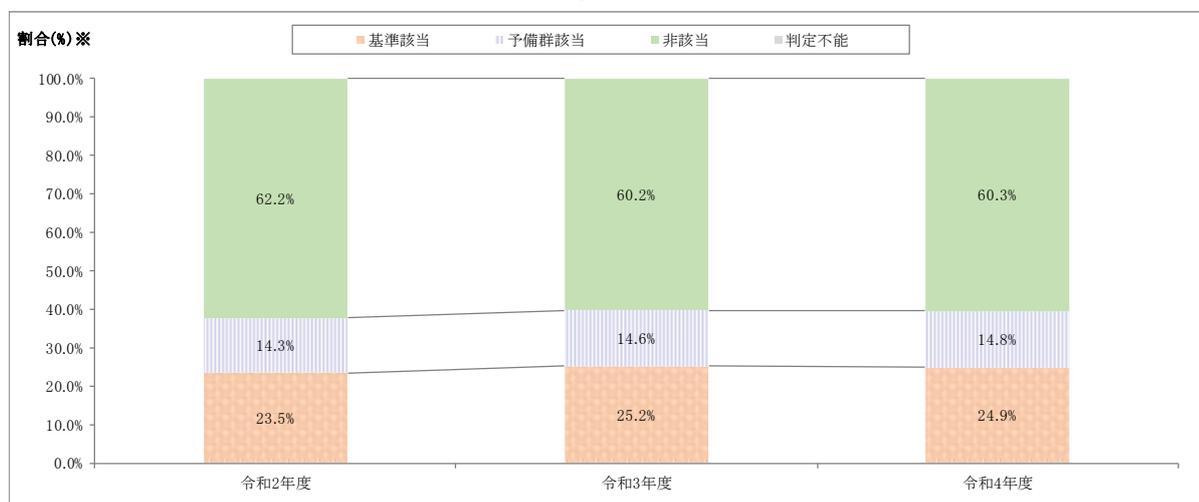
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.9%は令和2年度23.5%より1.4ポイント増加しており、予備群該当14.8%は令和2年度14.3%より0.5ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	315
令和3年度	405
令和4年度	406

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	74	23.5%	45	14.3%	196	62.2%	0	0.0%
令和3年度	102	25.2%	59	14.6%	244	60.2%	0	0.0%
令和4年度	101	24.9%	60	14.8%	245	60.3%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	受診率が70%となるよう目標設定をしている。 令和4年度の実績は69.2%と目標を若干下回っている。男女別の年齢階層別受診率をみると、男女ともに60歳代以降の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にある。医療機関を受診しているので健診を受けないという被保険者が多く、受診率向上のためには会津若松医師会等とも協力し、健診の必要性を周知していく必要がある。
特定保健指導	特定保健指導終了率	受診率が75%となるよう目標設定をしている。 令和4年度の実績は75.9%であり、目標は達成している。また、特定保健指導実施者を対象に、国保運動教室に参加を促したが、令和5年度は5人の参加だった。今後は、より多くの被保険者に参加してもらうために実施方法や内容を検討する必要がある。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境係（国保担当）で予算や交付金、保健事業に係る契約等の事務を担当。保健福祉センターの保健師が特定健診対象者への健診関連の通知、健診の事後関係を担当している。
関係機関・部門との連携	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診は健診実施機関、施設健診は地域の医療機関と連携して実施することで、町民が受診しやすい健診体制を確保した。 精検者については、地域の医療機関に依頼をして実施した。
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年から特定健康診査未受診者勧奨をより幅広い被保険者に効果的に勧奨するため、業務委託を行っている。 特定保健指導については、町の保健師、管理栄養士で対応している。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.9%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の50.0%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	406	64.4%	716,990	21,122,669	21,839,659
健診未受診者	224	35.6%	970,510	11,463,220	12,433,730
合計	630		1,687,500	32,585,889	34,273,389

	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	12	3.0%	223	54.9%	223	54.9%	59,749	94,720	97,936
健診未受診者	15	6.7%	111	49.6%	112	50.0%	64,701	103,272	111,015
合計	27	4.3%	334	53.0%	335	53.2%	62,500	97,563	102,309

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

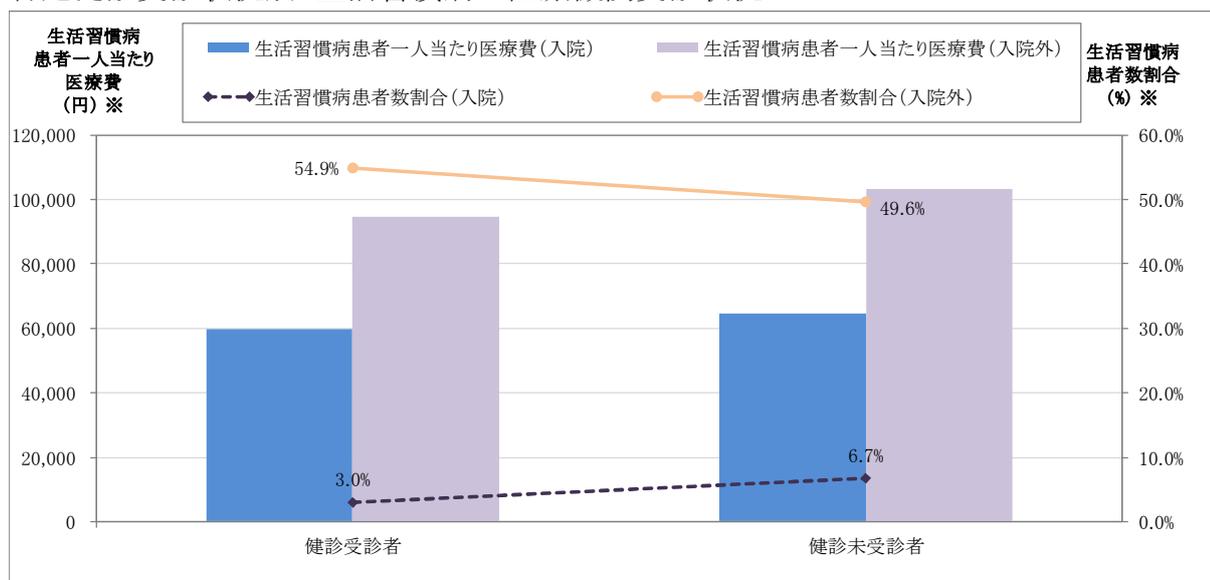
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年度における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.0%、動機付け支援対象者割合は10.8%である。

保健指導レベル該当状況

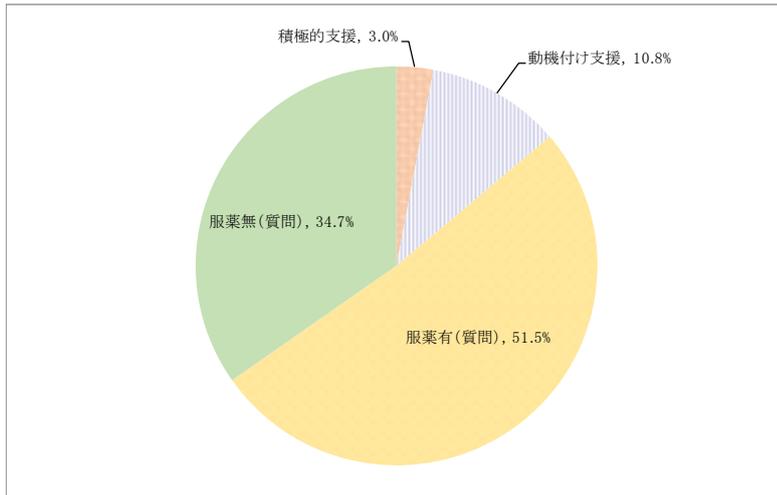
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	406	56	12	44	209	141	0
割合(%) ※	-	13.8%	3.0%	10.8%	51.5%	34.7%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	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。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	16	6	5	31.3%	1	6.3%
45歳～49歳	10	1	1	10.0%	0	0.0%
50歳～54歳	14	3	2	14.3%	1	7.1%
55歳～59歳	11	1	1	9.1%	0	0.0%
60歳～64歳	43	6	3	7.0%	3	7.0%
65歳～69歳	137	18	0	0.0%	18	13.1%
70歳～	175	21	0	0.0%	21	12.0%
合計	406	56	12	3.0%	44	10.8%

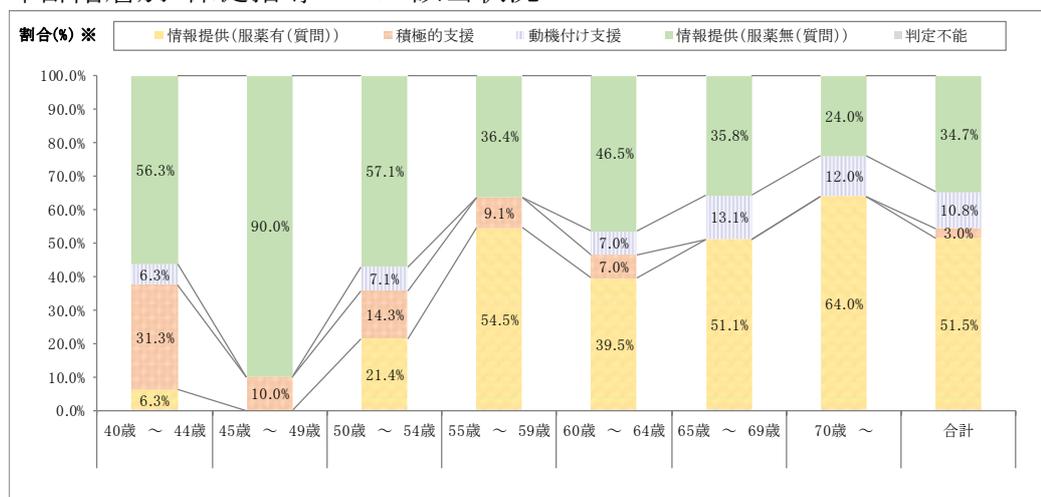
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	16	1	6.3%	9	56.3%	0	0.0%
45歳～49歳	10	0	0.0%	9	90.0%	0	0.0%
50歳～54歳	14	3	21.4%	8	57.1%	0	0.0%
55歳～59歳	11	6	54.5%	4	36.4%	0	0.0%
60歳～64歳	43	17	39.5%	20	46.5%	0	0.0%
65歳～69歳	137	70	51.1%	49	35.8%	0	0.0%
70歳～	175	112	64.0%	42	24.0%	0	0.0%
合計	406	209	51.5%	141	34.7%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

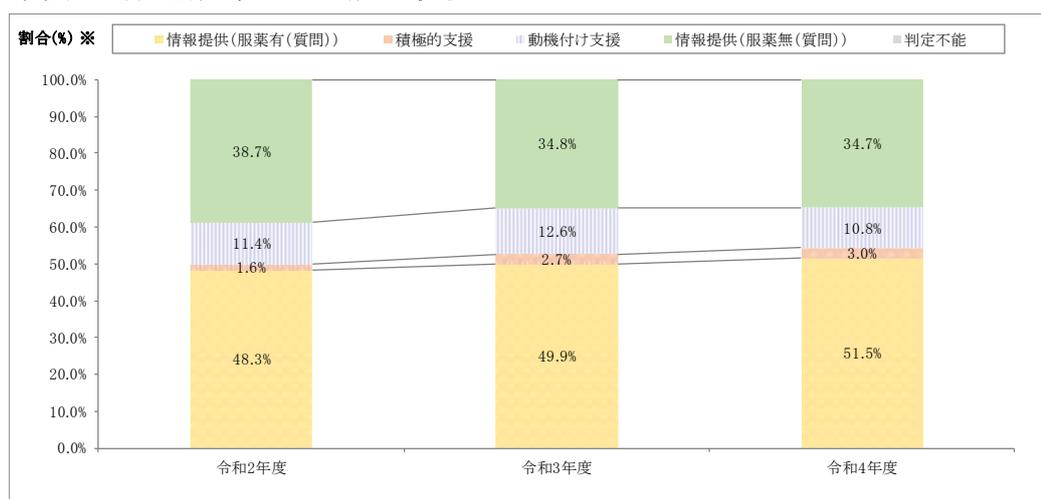
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.0%は令和2年度1.6%から1.4ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合10.8%は令和2年度11.4%から0.6ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	315	41	5	1.6%	36	11.4%
令和3年度	405	62	11	2.7%	51	12.6%
令和4年度	406	56	12	3.0%	44	10.8%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
令和2年度	315	152	48.3%	122	38.7%	0	0.0%
令和3年度	405	202	49.9%	141	34.8%	0	0.0%
令和4年度	406	209	51.5%	141	34.7%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			56人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	12人 21%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	1人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
	●	●				血圧+脂質	0人	
	●		●	●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
		●			因子数0	なし	0人	
			●					
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	44人 79%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	2人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	4人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	8人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	4人	
	●		●	●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	2人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	10人	
		●			因子数0	なし	0人	
			●					

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

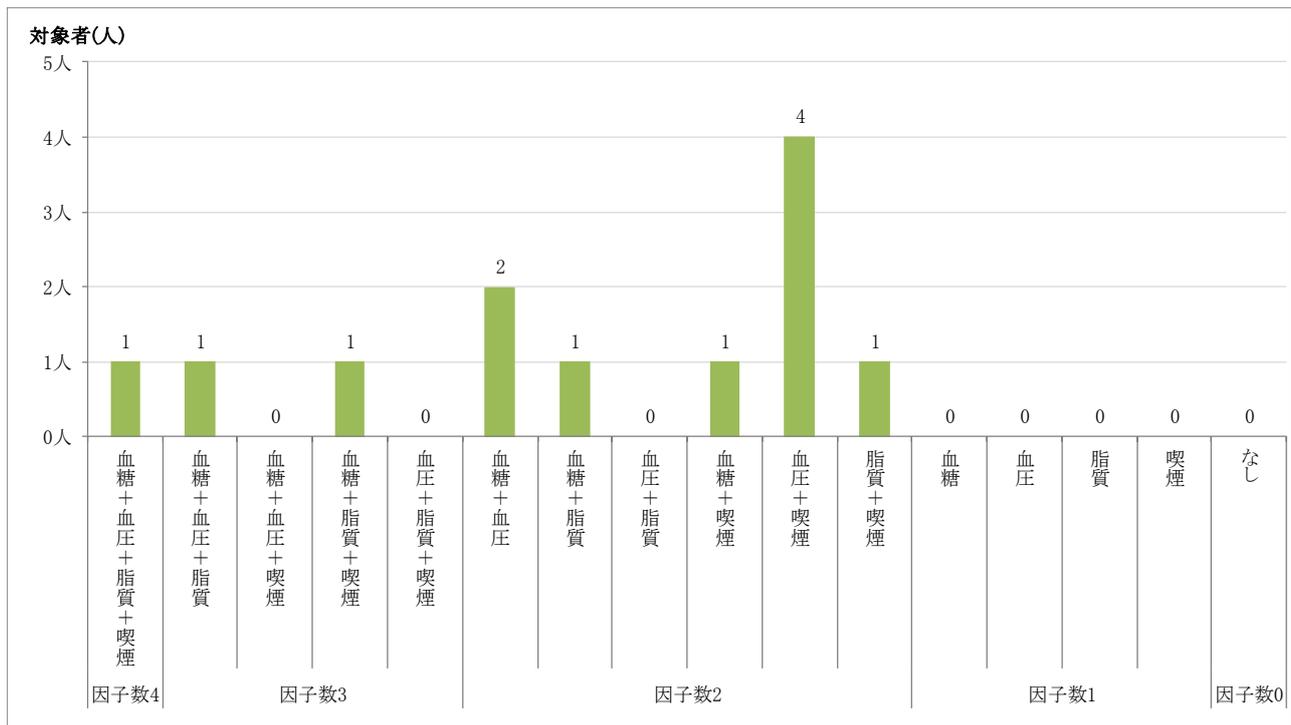
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

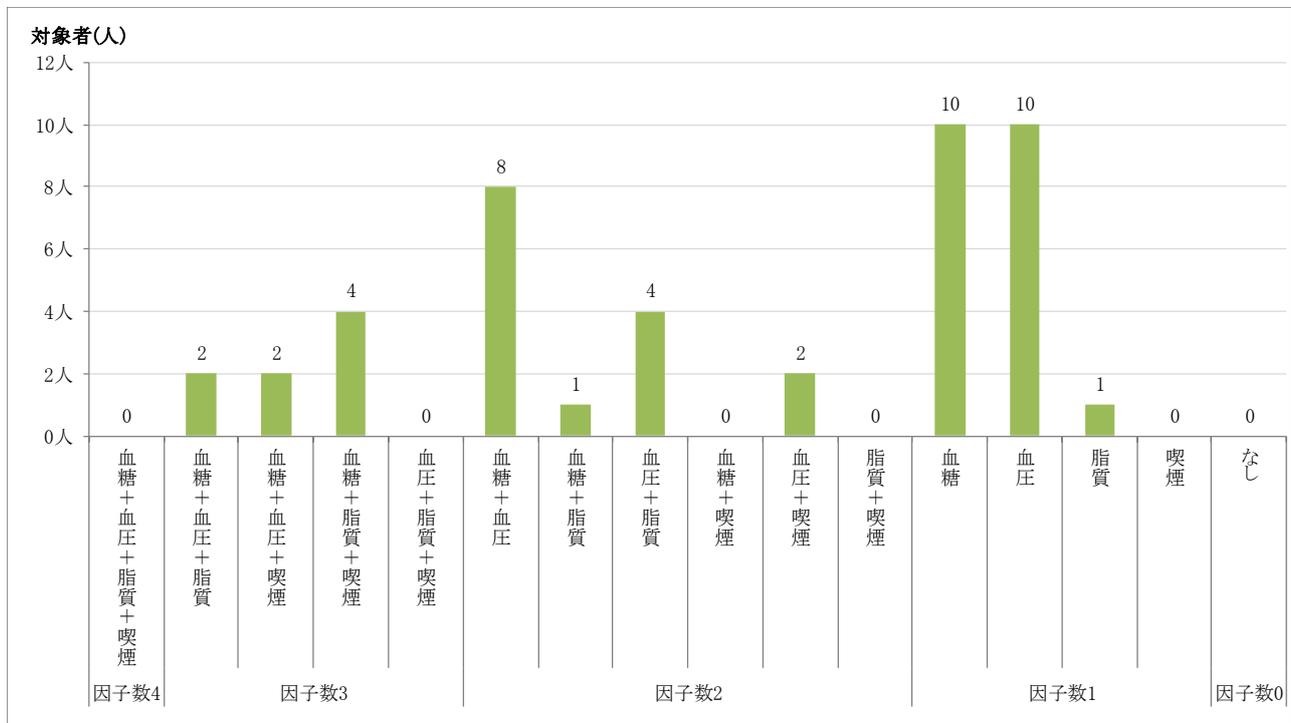
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	56	36,861	459,654	496,515	1	10	10
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	141	0	276,943	276,943	0	8	8
	情報提供 (服薬有(質問))	209	680,129	20,386,072	21,066,201	11	205	205

		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	56	36,861	45,965	49,652
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	141	0	34,618	34,618
	情報提供 (服薬有(質問))	209	61,830	99,444	102,762

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

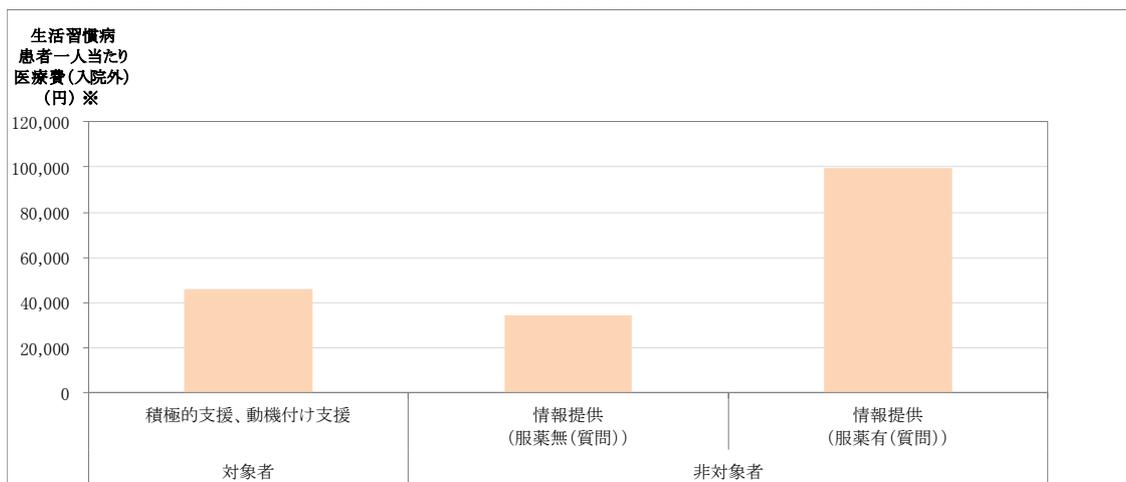
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	70.0%	75.0%	75.0%	78.0%	78.0%	78.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	80.0%	80.0%	83.0%	83.0%	85.0%	85.0%	60.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	480	436	398	348	313	282
特定健康診査受診率(%) (目標値)	70.0%	75.0%	75.0%	78.0%	78.0%	78.0%
特定健康診査受診者数(人)	336	327	299	271	244	220

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	149	137	125	120	116	118
	65歳～74歳	331	299	273	228	197	164
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	87	91	84	86	83	85
	65歳～74歳	249	236	215	185	161	135

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	46	45	41	37	34	30
特定保健指導実施率(%) (目標値)	80.0%	80.0%	83.0%	83.0%	85.0%	85.0%
特定保健指導実施者数(人)	37	36	34	31	29	26

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	11	12	12	11	10	10
	実施者数(人)	40歳～64歳	9	9	9	10	9	8
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	4	4	3	4	5	4
		65歳～74歳	31	29	26	22	19	16
	実施者数(人)	40歳～64歳	2	2	2	2	4	4
		65歳～74歳	26	25	23	19	16	14

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

集団健診は、保健福祉センター、個別健診は、委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

6月から12月に実施する。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

磐梯町保健福祉センターもしくは対象者の自宅にて実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1361 1422 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1700 1422 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

7月から3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の案内文書を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・磐梯弘報及び町ホームページ並びにSNS等に加えて、健康まつり等での特定健康診査についての情報提供を行う。・ばんだいポイント事業などのインセンティブ事業を実施することで受診のきっかけづくりを行う。・初めて特定健診対象となる40歳の受診者に対して、丁寧な受診勧奨を実施することで、健診の意識づけと受診しやすい環境づくりを行う。
健診体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・休日（土日）に健診を実施する。・施設健診（通院中の者含む）を行うことで受診機会を確保する。・人間ドック費用の助成を行う。・医療機関と調整して、みなし健診を実施する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・磐梯広報及び町ホームページ並びにSNS等に加えて、健康まつり等での特定保健指導についての情報提供を行う。
特定保健指導の実施体制	<ul style="list-style-type: none">・健診会場での初回面談を実施する。・初回面談から評価まで継続的に指導ができる体制の構築

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

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、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

參考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均828人、レセプト件数は平均1,011件、患者数は平均431人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均56,361円となった。

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)	853	837	838	835	828	834	830	
B	レセプト件数(件)	入院外	591	525	592	564	610	579	593
		入院	16	14	16	13	16	20	14
		調剤	466	409	455	449	436	455	442
		合計	1,073	948	1,063	1,026	1,062	1,054	1,049
C	医療費(円) ※	23,216,400	21,482,980	27,680,420	23,357,570	24,956,430	28,169,240	21,666,840	
D	患者数(人) ※	451	420	444	441	455	437	446	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,217	25,667	33,032	27,973	30,141	33,776	26,105	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,637	22,661	26,040	22,766	23,499	26,726	20,655	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,478	51,150	62,343	52,965	54,849	64,461	48,580	
D/A	有病率(%)	52.9%	50.2%	53.0%	52.8%	55.0%	52.4%	53.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.71	0.64	0.73	0.69	0.76	0.72	0.73	
	一件当たりの日数(日) ※	1.67	1.57	1.63	1.58	1.60	1.70	1.54	
	一日当たりの医療費(円) ※	22,851	25,424	27,960	25,696	24,882	27,644	23,248	

		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)	829	833	815	808	801	828		
B	レセプト件数(件)	入院外	557	568	508	472	549	559	6,708
		入院	19	17	18	12	17	16	192
		調剤	434	447	418	378	440	436	5,229
		合計	1,010	1,032	944	862	1,006	1,011	12,129
C	医療費(円) ※	27,107,520	28,593,080	24,041,000	19,837,610	21,448,730	24,296,485	291,557,820	
D	患者数(人) ※	437	439	401	384	418	431	5,173	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	32,699	34,325	29,498	24,551	26,777	29,329		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,839	27,706	25,467	23,013	21,321	24,038		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	62,031	65,132	59,953	51,660	51,313	56,361		
D/A	有病率(%)	52.7%	52.7%	49.2%	47.5%	52.2%	52.0%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.69	0.70	0.65	0.60	0.71			
	一件当たりの日数(日) ※	1.57	1.68	1.68	1.68	1.78			
	一日当たりの医療費(円) ※	30,019	29,147	27,227	24,461	21,300			

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

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

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		105,285	204,553	309,838
三要素	受診率(件/人) ※	0.20	7.13	7.33
	一件当たりの日数(日) ※	12.42	1.33	1.64
	一日当たりの医療費(円) ※	41,540	21,593	25,804

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※	
		入院外	入院	調剤	合計			
0歳～4歳	22	136	2	78	216	3,169,230	21	
5歳～9歳	28	119	0	71	190	1,443,700	23	
10歳～14歳	18	90	2	57	149	2,012,430	16	
15歳～19歳	31	109	0	74	183	1,527,530	24	
20歳～24歳	25	94	1	57	152	1,678,280	18	
25歳～29歳	22	64	0	44	108	877,230	15	
30歳～34歳	26	60	1	43	104	1,150,950	15	
35歳～39歳	50	184	9	131	324	6,373,330	29	
40歳～44歳	51	224	5	177	406	7,281,010	34	
45歳～49歳	26	73	1	55	129	2,083,160	13	
50歳～54歳	27	121	13	98	232	8,029,650	22	
55歳～59歳	34	198	15	154	367	15,129,530	25	
60歳～64歳	85	571	16	429	1,016	29,762,030	67	
65歳～69歳	191	1,678	54	1,325	3,057	84,415,460	176	
70歳～	305	2,987	73	2,436	5,496	126,624,300	287	
合計	941	6,708	192	5,229	12,129	291,557,820	785	

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	144,056	14,672	150,916	95.5%	6.27	1.45	15,846
5歳～9歳	51,561	7,598	62,770	82.1%	4.25	1.09	11,105
10歳～14歳	111,802	13,506	125,777	88.9%	5.11	1.29	16,911
15歳～19歳	49,275	8,347	63,647	77.4%	3.52	1.34	10,463
20歳～24歳	67,131	11,041	93,238	72.0%	3.80	1.22	14,468
25歳～29歳	39,874	8,123	58,482	68.2%	2.91	1.16	11,854
30歳～34歳	44,267	11,067	76,730	57.7%	2.35	1.82	10,369
35歳～39歳	127,467	19,671	219,770	58.0%	3.86	1.52	21,752
40歳～44歳	142,765	17,934	214,147	66.7%	4.49	1.39	22,824
45歳～49歳	80,122	16,149	160,243	50.0%	2.85	1.19	23,672
50歳～54歳	297,394	34,611	364,984	81.5%	4.96	3.80	15,775
55歳～59歳	444,986	41,225	605,181	73.5%	6.26	4.32	16,427
60歳～64歳	350,142	29,293	444,209	78.8%	6.91	1.51	33,667
65歳～69歳	441,966	27,614	479,633	92.1%	9.07	1.56	31,311
70歳～	415,162	23,039	441,200	94.1%	10.03	1.53	26,982
合計	309,838	24,038	371,411	83.4%	7.33	1.64	25,804

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

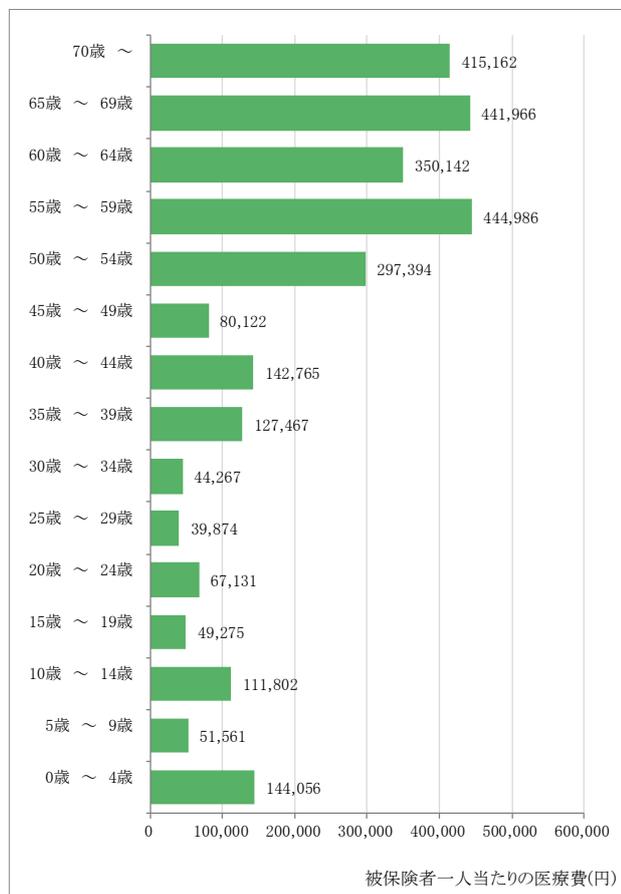
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

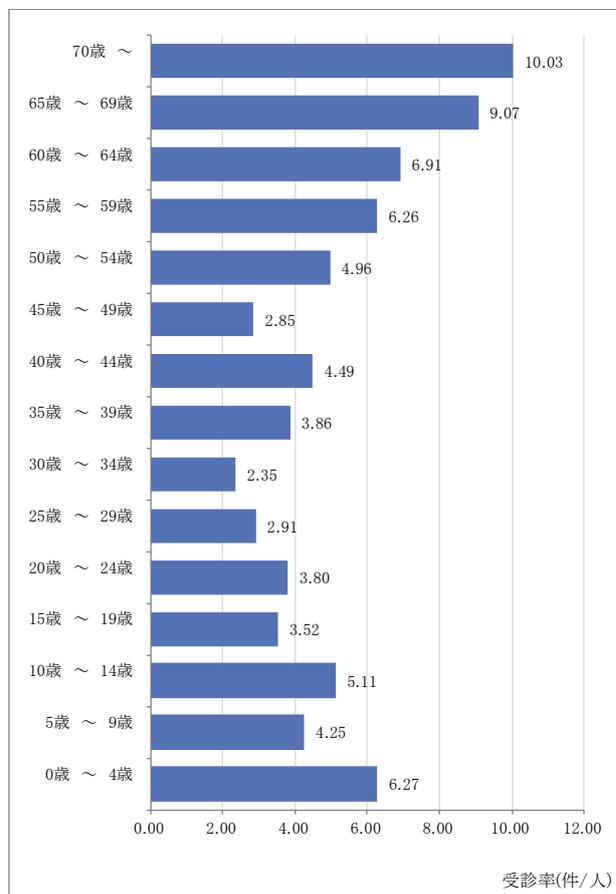
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

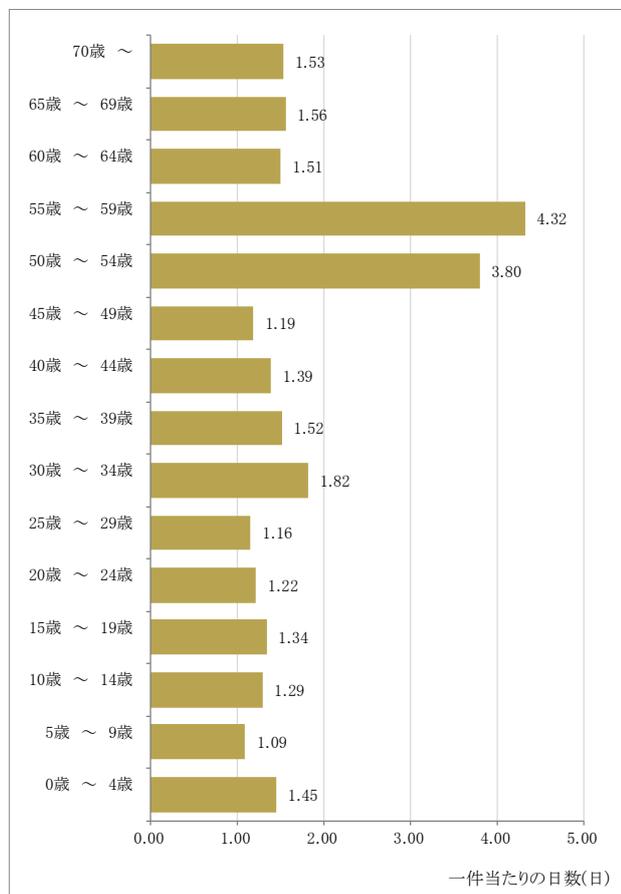


年齢階層別 受診率

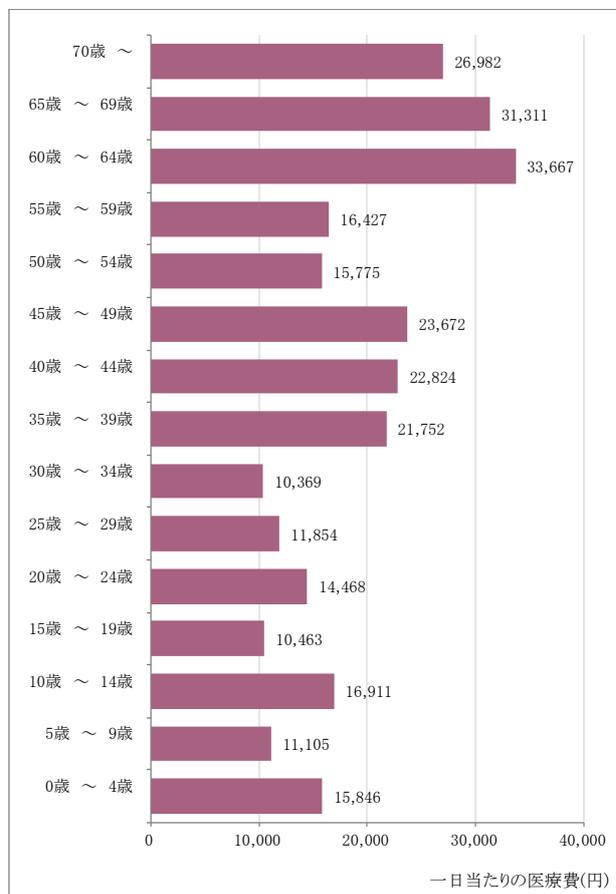


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

令和2年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数828人は、令和2年度825人より3人増加しており、医療費2億9,156万円は令和2年度2億8,000万円より1,156万円増加している。また、一カ月平均の患者数431人は、令和2年度から横ばいとなっている。

年度別 基礎統計

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	825	840	828	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,461	6,810	6,708
		入院	232	222	192
		調剤	5,098	5,368	5,229
		合計	11,791	12,400	12,129
C	医療費(円) ※	280,001,830	296,875,450	291,557,820	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	431	447	431	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	339,533	353,283	351,946	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,747	23,942	24,038	
D/A	有病率(%)	52.2%	53.2%	52.0%	

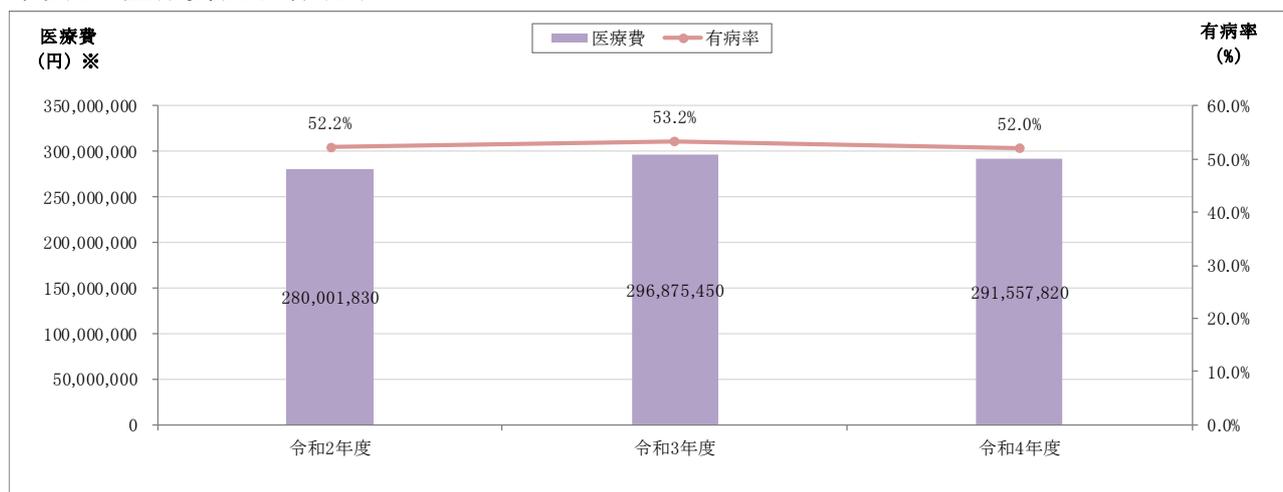
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

年度別 医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	135,359	122,801	105,285	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.25	0.24	0.20
		一件当たりの日数(日) ※	13.95	13.56	12.42
		一日当たりの医療費(円) ※	38,847	38,174	41,540
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	166,042	194,374	204,553	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.95	7.28	7.13
		一件当たりの日数(日) ※	1.32	1.30	1.33
		一日当たりの医療費(円) ※	18,128	20,488	21,593
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	301,401	317,175	309,838	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.20	7.51	7.33
		一件当たりの日数(日) ※	1.75	1.69	1.64
		一日当たりの医療費(円) ※	23,838	24,966	25,804

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

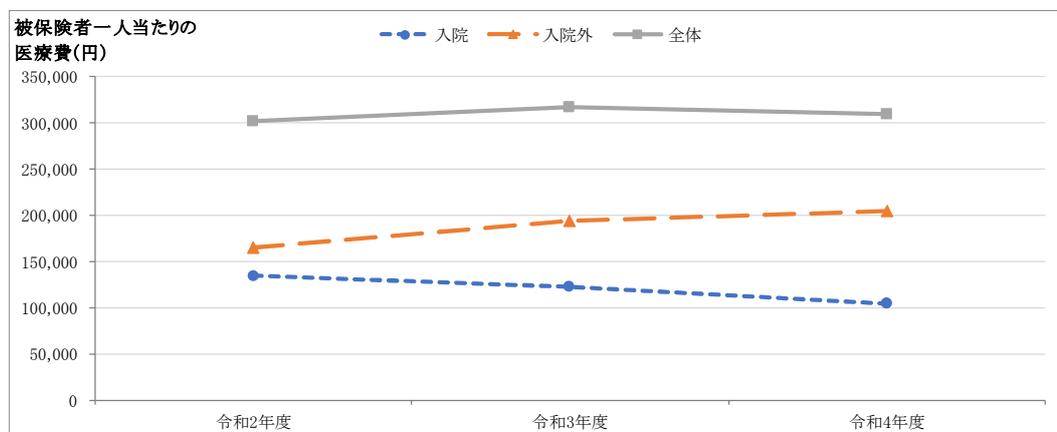
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

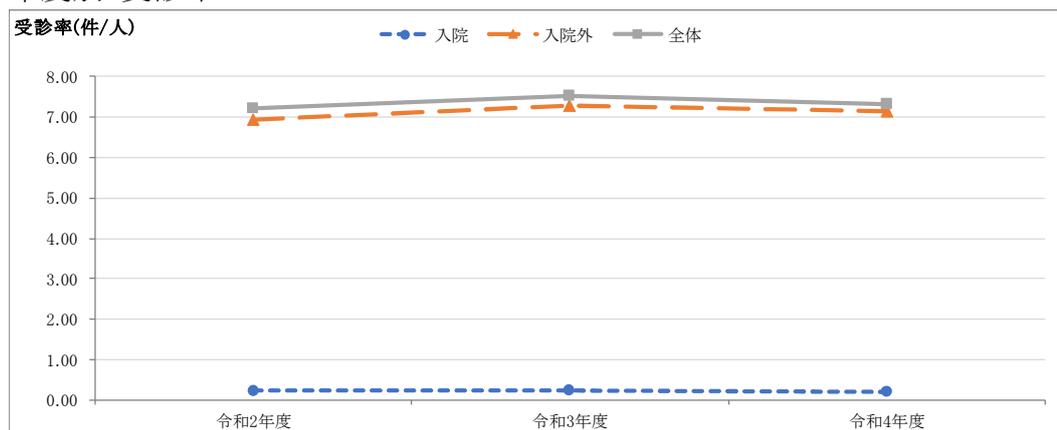
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

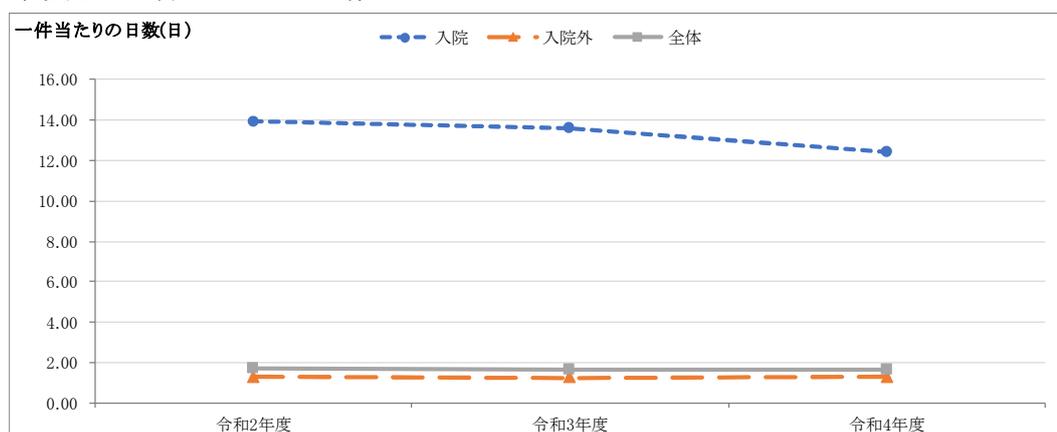
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 受診率



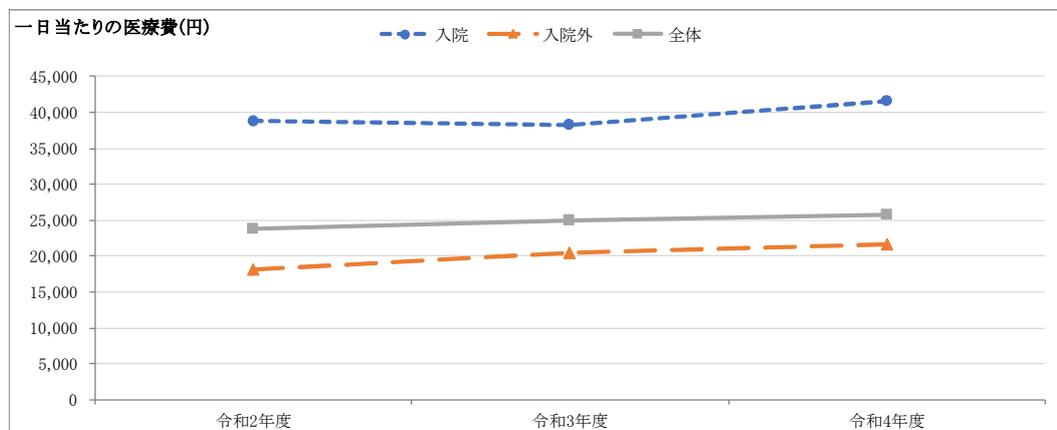
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一件当たりの日数



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

年度別 一日当たりの医療費



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

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは110件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は1億251万円となり、医療費全体の35.2%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	1,073	948	1,063	1,026	1,062	1,054	1,049
B	高額レセプト件数(件)	6	7	12	11	9	11	7
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	1.1%	1.1%	0.8%	1.0%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	23,216,400	21,482,980	27,680,420	23,357,570	24,956,430	28,169,240	21,666,840
D	高額レセプトの医療費(円) ※	5,742,500	6,463,520	10,855,160	9,030,150	8,083,930	11,217,150	5,535,350
E	その他レセプトの医療費(円) ※	17,473,900	15,019,460	16,825,260	14,327,420	16,872,500	16,952,090	16,131,490
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	24.7%	30.1%	39.2%	38.7%	32.4%	39.8%	25.5%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	1,010	1,032	944	862	1,006	1,011	12,129
B	高額レセプト件数(件)	14	9	9	6	9	9	110
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.4%	0.9%	1.0%	0.7%	0.9%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	27,107,520	28,593,080	24,041,000	19,837,610	21,448,730	24,296,485	291,557,820
D	高額レセプトの医療費(円) ※	12,035,710	10,887,140	8,888,800	6,730,180	7,040,030	8,542,468	102,509,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	15,071,810	17,705,940	15,152,200	13,107,430	14,408,700	15,754,017	189,048,200
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	44.4%	38.1%	37.0%	33.9%	32.8%	35.2%	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数110件は令和2年度90件より20件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費1億251万円は令和2年度9,581万円より670万円増加している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	11,791	12,400	12,129
B	高額レセプト件数(件)	90	101	110
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	280,001,830	296,875,450	291,557,820
D	高額レセプトの医療費(円) ※	95,811,500	99,432,500	102,509,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	184,190,330	197,442,950	189,048,200
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.2%	33.5%	35.2%

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

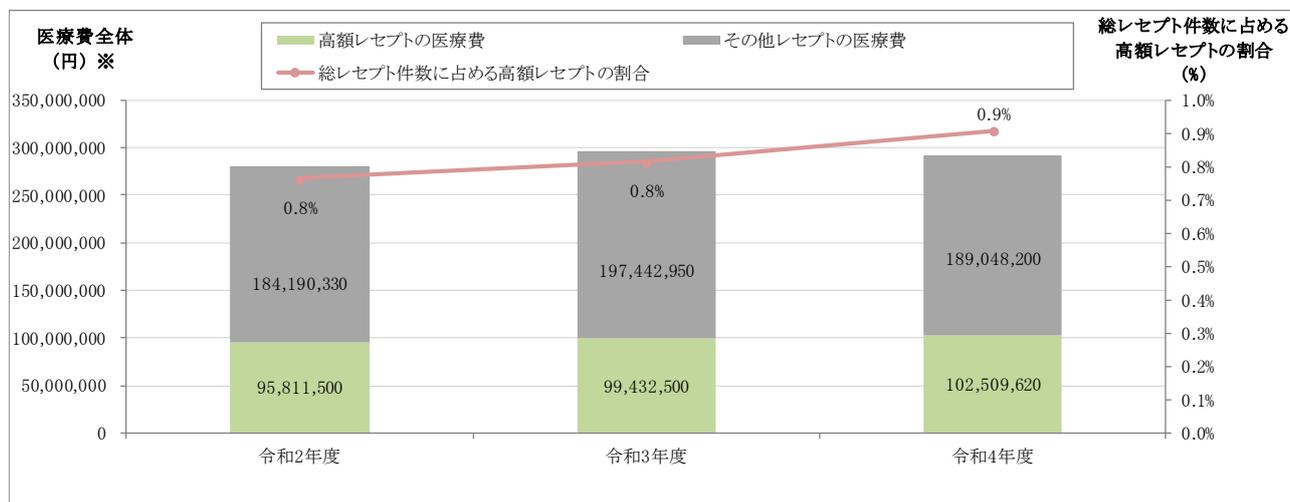
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>」「腎不全」「脳梗塞」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	2,383,470	8,807,720	11,191,190	11,191,190
2	1402	腎不全	慢性腎不全	1	2,940,670	2,689,140	5,629,810	5,629,810
3	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 多発性脳梗塞	2	9,707,210	1,148,010	10,855,220	5,427,610
4	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	0	4,775,740	4,775,740	4,775,740
5	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 前立腺癌	8	10,916,070	25,343,390	36,259,460	4,532,433
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺扁平上皮癌	4	9,054,970	7,923,110	16,978,080	4,244,520
7	1901	骨折	大腿骨頸部骨折	1	3,534,270	288,980	3,823,250	3,823,250
8	1011	その他の呼吸器系の疾患	特発性間質性肺炎, 特発性肺線維症, 誤嚥性肺炎	3	3,709,740	6,630,620	10,340,360	3,446,787
9	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	2	6,124,920	645,180	6,770,100	3,385,050
10	0903	その他の心疾患	心房細動, 発作性上室頻拍	3	5,882,090	2,487,730	8,369,820	2,789,940
11	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌	1	1,801,910	904,680	2,706,590	2,706,590
12	1302	関節症	形成不全性変形性股関節症	1	2,387,730	79,930	2,467,660	2,467,660
13	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	高ナトリウム血症, 脱水症	2	3,917,360	683,090	4,600,450	2,300,225
14	0606	その他の神経系の疾患	顔面痙攣	1	1,596,070	509,500	2,105,570	2,105,570
15	0209	白血病	慢性骨髄性白血病慢性期	1	0	1,903,140	1,903,140	1,903,140
16	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症	1	1,649,830	206,080	1,855,910	1,855,910
17	1110	その他の肝疾患	肝のう胞	1	1,528,120	312,300	1,840,420	1,840,420
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	1	957,370	856,290	1,813,660	1,813,660
19	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮内膜異型増殖症	1	1,089,360	626,170	1,715,530	1,715,530
20	0902	虚血性心疾患	急性前壁中隔心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞, 労作性狭心症	3	4,069,030	447,000	4,516,030	1,505,343

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌	2	5,983,780
	2	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌	1	5,834,110
	3	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	1	5,645,940
	4	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	高ナトリウム血症	1	5,183,570
	5	1302 関節症	一側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	2	4,204,675
令和3年度	1	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	9,902,800
	2	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ・膝関節	1	6,317,750
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺癌	3	6,059,523
	4	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	1	5,954,060
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	1	5,566,450
令和4年度	1	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	11,191,190
	2	1402 腎不全	慢性腎不全	1	5,629,810
	3	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 多発性脳梗塞	2	5,427,610
	4	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	4,775,740
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 前立腺癌	8	4,532,433

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 前立腺癌	8	10,916,070	25,343,390	36,259,460	4,532,433
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺扁平上皮癌	4	9,054,970	7,923,110	16,978,080	4,244,520
3	0902	虚血性心疾患	急性前壁中隔心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞, 労作性狭心症	3	4,069,030	447,000	4,516,030	1,505,343
3	0903	その他の心疾患	心房細動, 発作性上室頻拍	3	5,882,090	2,487,730	8,369,820	2,789,940
3	1011	その他の呼吸器系の疾患	特発性間質性肺炎, 特発性肺線維症, 誤嚥性肺炎	3	3,709,740	6,630,620	10,340,360	3,446,787
3	1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	2型糖尿病合併妊娠, 狭骨盤, 既往帝切後妊娠	3	2,154,870	415,370	2,570,240	856,747
7	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	高ナトリウム血症, 脱水症	2	3,917,360	683,090	4,600,450	2,300,225
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	2	6,124,920	645,180	6,770,100	3,385,050
7	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 多発性脳梗塞	2	9,707,210	1,148,010	10,855,220	5,427,610
7	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂	2	2,095,360	492,160	2,587,520	1,293,760
11	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	0	4,775,740	4,775,740	4,775,740
11	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌	1	1,801,910	904,680	2,706,590	2,706,590
11	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	1	2,383,470	8,807,720	11,191,190	11,191,190
11	0209	白血病	慢性骨髄性白血病慢性期	1	0	1,903,140	1,903,140	1,903,140
11	0402	糖尿病	増殖性糖尿病性網膜症・2型糖尿病	1	694,170	637,580	1,331,750	1,331,750
11	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症	1	1,649,830	206,080	1,855,910	1,855,910
11	0606	その他の神経系の疾患	顔面痙攣	1	1,596,070	509,500	2,105,570	2,105,570
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	1	957,370	856,290	1,813,660	1,813,660
11	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	1	0	833,250	833,250	833,250
11	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	急性出血性胃潰瘍	1	600,660	71,610	672,270	672,270

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	去勢抵抗性前立腺癌, 腎癌, 前立腺癌	9	3,438,110
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 蘇生に成功した心停止, 心房細動	6	2,930,595
	3	1011 その他の呼吸器系の疾患	老人性嚥下性肺炎, 特発性肺線維症, 呼吸不全	3	3,500,140
	4	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌	2	3,283,015
	4	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	2,472,250
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌	2	5,983,780
	4	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巣のう腫	2	774,735
	4	0402 糖尿病	増殖性糖尿病性網膜症・2型糖尿病, 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	2	1,835,180
	4	1111 胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 胆石性胆のう炎	2	2,502,835
	4	1302 関節症	一側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	2	4,204,675
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 前立腺癌, 膀胱癌	7	4,093,647
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 踵骨開放骨折	4	2,881,280
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺癌	3	6,059,523
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	加齢黄斑変性, 網膜前膜, 網膜裂孔	3	1,546,977
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌	2	1,691,705
	5	0903 その他の心疾患	僧帽弁閉鎖不全症, 心房細動	2	3,933,255
	5	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 再発性脳梗塞	2	1,795,210
	5	1111 胆石症及び胆のう炎	慢性胆のう炎, 胆のう結石症	2	1,349,165
	5	1302 関節症	両側性原発性股関節症, 変形性股関節症	2	3,973,170
	5	1402 腎不全	慢性腎臓病ステージG5, 慢性腎不全	2	4,930,080
5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	人工股関節のゆるみ, 肩腱板断裂	2	1,456,985	
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 前立腺癌	8	4,532,433
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺扁平上皮癌	4	4,244,520
	3	0902 虚血性心疾患	急性前壁中隔心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞, 労作性狭心症	3	1,505,343
	3	0903 その他の心疾患	心房細動, 発作性上室頻拍	3	2,789,940
	3	1011 その他の呼吸器系の疾患	特発性間質性肺炎, 特発性肺線維症, 誤嚥性肺炎	3	3,446,787
	3	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	2型糖尿病合併妊娠, 狭骨盤, 既往帝切後妊娠	3	856,747

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の21.0%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.2%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	8,686,697	3.0%	11	1,021	13	285	7	30,480	15
II. 新生物<腫瘍>	61,075,955	21.0%	1	1,058	12	250	8	244,304	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,753,428	1.3%	14	301	16	73	17	51,417	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	32,824,206	11.3%	3	5,131	2	437	1	75,113	6
V. 精神及び行動の障害	16,008,403	5.5%	8	1,198	10	108	15	148,226	3
VI. 神経系の疾患	10,364,883	3.6%	10	1,924	6	184	12	56,331	8
VII. 眼及び付属器の疾患	15,670,415	5.4%	9	1,505	7	300	6	52,235	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	557,328	0.2%	18	183	18	62	18	8,989	19
IX. 循環器系の疾患	44,262,889	15.2%	2	5,337	1	433	2	102,224	4
X. 呼吸器系の疾患	17,562,495	6.0%	5	1,983	5	350	5	50,179	12
X I. 消化器系の疾患 ※	17,317,838	6.0%	7	3,583	3	404	3	42,866	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,307,213	1.8%	13	1,315	8	250	8	21,229	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	21,254,543	7.3%	4	3,369	4	355	4	59,872	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	17,503,487	6.0%	6	1,189	11	185	11	94,613	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,640,787	1.3%	15	54	19	7	20	520,112	1
X VI. 周産期に発生した病態 ※	216,605	0.1%	20	5	21	4	21	54,151	9
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	77,894	0.0%	21	53	20	12	19	6,491	21
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	3,003,896	1.0%	17	1,238	9	218	10	13,779	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,446,913	2.6%	12	587	14	179	13	41,603	14
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	381,880	0.1%	19	536	15	89	16	4,291	22
X X II. 特殊目的用コード	3,485,098	1.2%	16	295	17	143	14	24,371	16
分類外	7,167	0.0%	22	2	22	1	22	7,167	20
合計	290,410,020			12,030		783		370,894	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

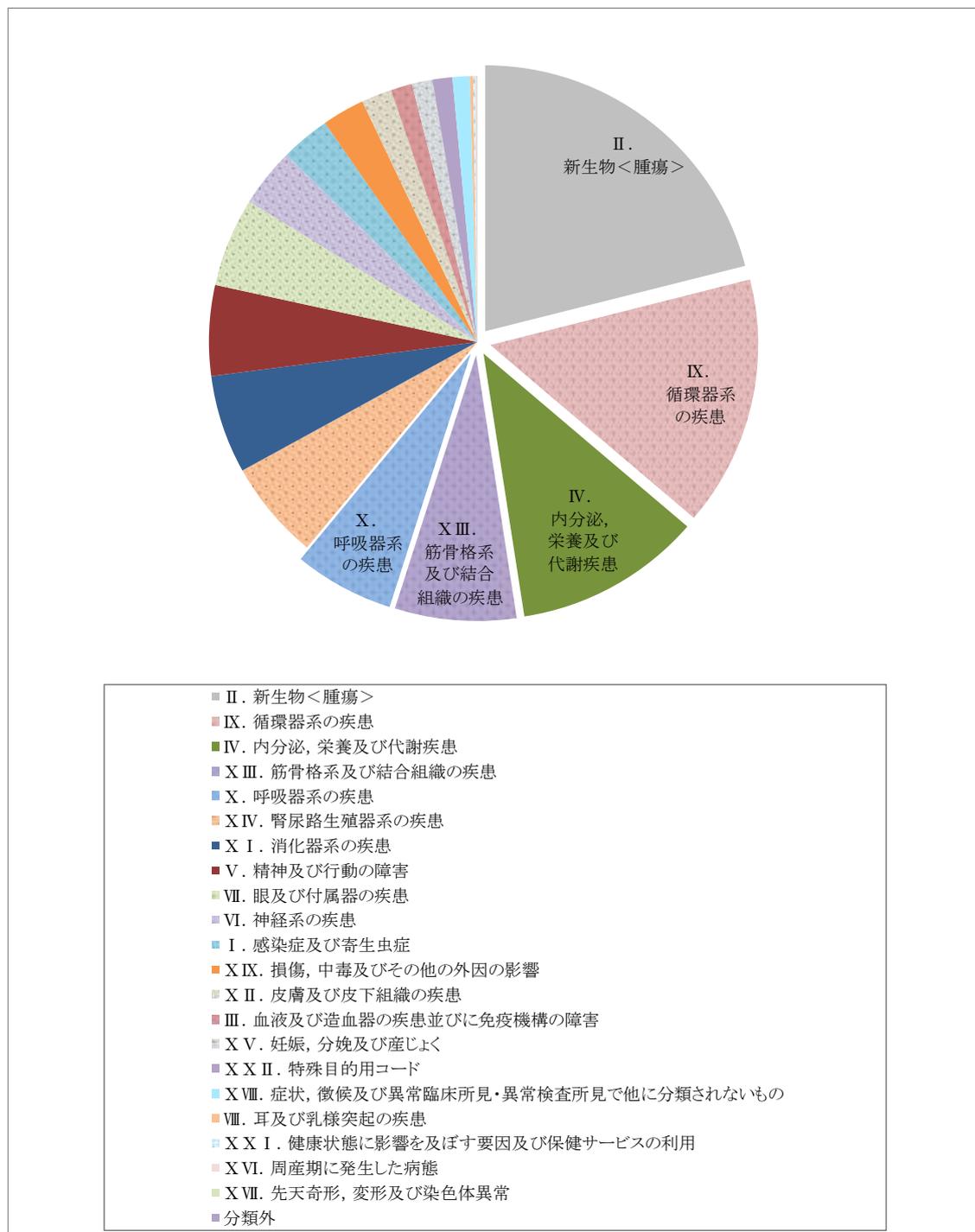
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

疾病項目別医療費割合



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

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

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各年度毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,247,073	1.2%	14	2,851,157	1.0%	16	8,686,697	3.0%	11
II. 新生物<腫瘍>	65,566,788	23.5%	1	68,783,087	23.3%	1	61,075,955	21.0%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,470,622	0.9%	15	3,818,118	1.3%	14	3,753,428	1.3%	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	28,903,721	10.3%	3	27,262,011	9.2%	4	32,824,206	11.3%	3
V. 精神及び行動の障害	17,054,669	6.1%	6	13,873,218	4.7%	9	16,008,403	5.5%	8
VI. 神経系の疾患	11,676,936	4.2%	10	12,129,006	4.1%	11	10,364,883	3.6%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	13,505,681	4.8%	8	15,311,567	5.2%	8	15,670,415	5.4%	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	583,391	0.2%	19	586,732	0.2%	19	557,328	0.2%	18
IX. 循環器系の疾患	42,655,128	15.3%	2	32,106,701	10.9%	3	44,262,889	15.2%	2
X. 呼吸器系の疾患	16,751,202	6.0%	7	12,553,190	4.3%	10	17,562,495	6.0%	5
X I. 消化器系の疾患 ※	19,752,708	7.1%	5	19,320,482	6.5%	6	17,317,838	6.0%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	8,269,175	3.0%	11	5,043,316	1.7%	12	5,307,213	1.8%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	23,116,937	8.3%	4	32,654,862	11.1%	2	21,254,543	7.3%	4
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	12,101,418	4.3%	9	20,057,668	6.8%	5	17,503,487	6.0%	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,794,958	0.6%	16	370,244	0.1%	21	3,640,787	1.3%	15
X VI. 周産期に発生した病態 ※	809,217	0.3%	17	477,492	0.2%	20	216,605	0.1%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	36,441	0.0%	21	946,846	0.3%	18	77,894	0.0%	21
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	3,574,202	1.3%	13	3,788,481	1.3%	15	3,003,896	1.0%	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,683,443	2.4%	12	18,359,963	6.2%	7	7,446,913	2.6%	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	228,446	0.1%	20	1,046,586	0.4%	17	381,880	0.1%	19
X X II. 特殊目的用コード	735,354	0.3%	18	3,969,733	1.3%	13	3,485,098	1.2%	16
分類外	11,710	0.0%	22	0	0.0%		7,167	0.0%	22
合計	279,529,220			295,310,460			290,410,020		

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

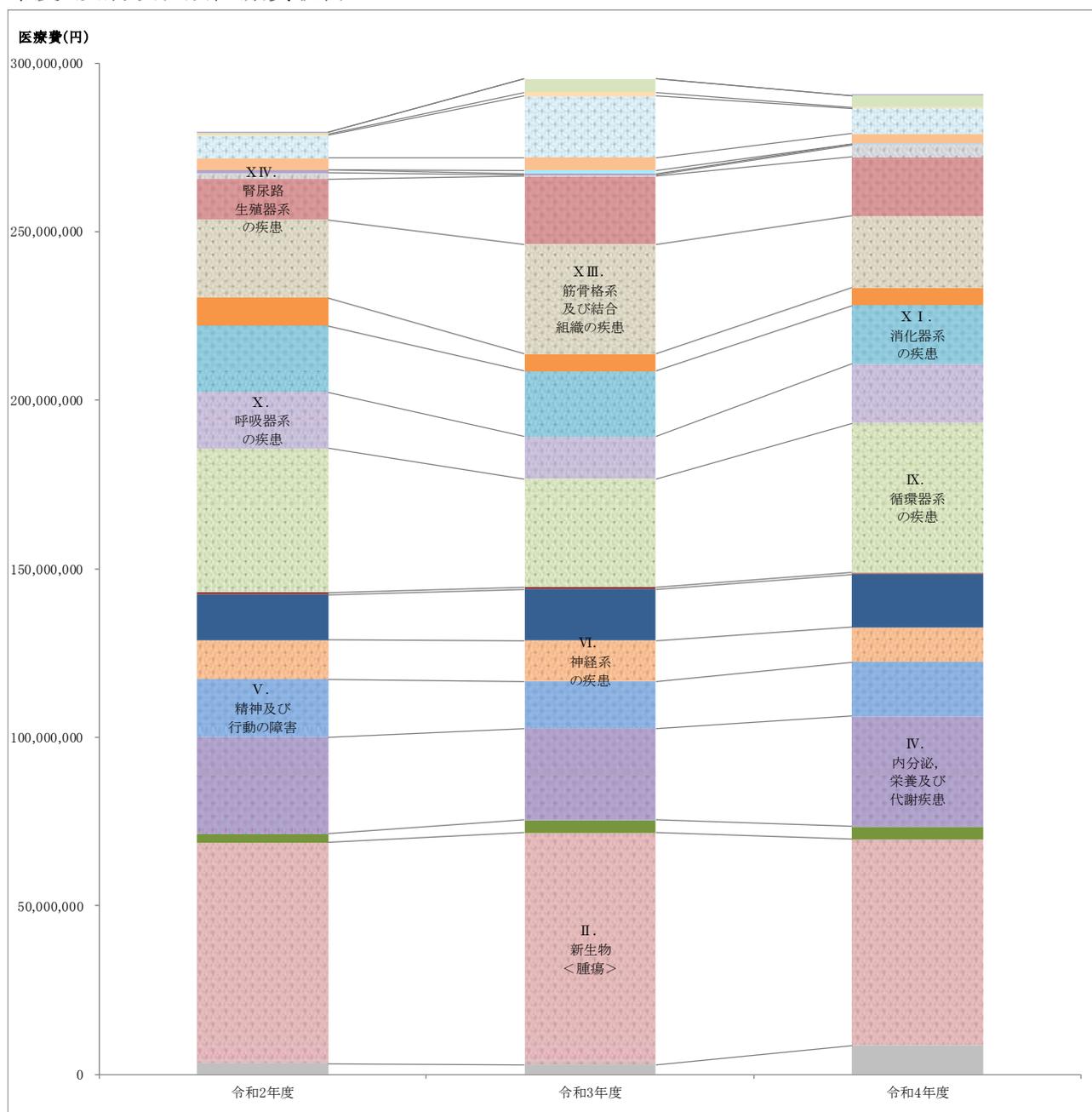
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

年度・疾病項目別医療費統計



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

(2) 中分類による疾病別医療費統計

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

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100	10.6%	103
2	0402	糖尿病	19,856,373	6.8%	262
3	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902	6.4%	23
4	0901	高血圧性疾患	13,273,193	4.6%	330
5	0903	その他の心疾患	12,281,066	4.2%	138
6	1402	腎不全	11,924,261	4.1%	25
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,585,370	3.6%	198
8	0906	脳梗塞	10,205,111	3.5%	66
9	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,998,773	2.8%	29
10	0606	その他の神経系の疾患	7,858,167	2.7%	162

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	13,273,193	330	42.1%
2	0402	糖尿病	19,856,373	262	33.5%
3	1113	その他の消化器系の疾患	7,619,313	254	32.4%
4	1105	胃炎及び十二指腸炎	3,115,502	245	31.3%
5	0403	脂質異常症	5,915,001	232	29.6%
6	0703	屈折及び調節の障害	866,614	231	29.5%
7	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,003,896	218	27.8%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,585,370	198	25.3%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	1,419,161	175	22.3%
10	0606	その他の神経系の疾患	7,858,167	162	20.7%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	1,835,111	1	1,835,111
2	1501	流産	1,099,397	1	1,099,397
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902	23	812,648
4	1402	腎不全	11,924,261	25	476,970
5	1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	2,541,390	6	423,565
6	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,868,157	16	304,260
7	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100	103	299,574
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,998,773	29	275,820
9	0906	脳梗塞	10,205,111	66	154,623
10	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	728,685	5	145,737

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	33,618,720	12.0%	100
	2	0903 その他の心疾患	19,137,578	6.8%	119
	3	0402 糖尿病	17,903,014	6.4%	227
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	13,876,203	5.0%	16
	5	0901 高血圧性疾患	12,717,113	4.5%	315
	6	1113 その他の消化器系の疾患	9,036,160	3.2%	244
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	8,950,550	3.2%	182
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,900,444	2.8%	30
	9	1302 関節症	7,483,519	2.7%	120
	10	0606 その他の神経系の疾患	7,219,719	2.6%	147
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	36,239,845	12.3%	117
	2	0402 糖尿病	17,126,271	5.8%	238
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,291,015	5.2%	19
	4	1901 骨折	13,481,642	4.6%	90
	5	0901 高血圧性疾患	13,012,617	4.4%	337
	6	0903 その他の心疾患	11,208,236	3.8%	128
	7	1402 腎不全	10,879,590	3.7%	15
	8	1113 その他の消化器系の疾患	10,515,797	3.6%	253
	9	1302 関節症	9,668,924	3.3%	138
	10	1301 炎症性多発性関節障害	9,313,369	3.2%	82
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100	10.6%	103
	2	0402 糖尿病	19,856,373	6.8%	262
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902	6.4%	23
	4	0901 高血圧性疾患	13,273,193	4.6%	330
	5	0903 その他の心疾患	12,281,066	4.2%	138
	6	1402 腎不全	11,924,261	4.1%	25
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	10,585,370	3.6%	198
	8	0906 脳梗塞	10,205,111	3.5%	66
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,998,773	2.8%	29
	10	0606 その他の神経系の疾患	7,858,167	2.7%	162

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	12,717,113	315	42.0%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	9,036,160	244	32.5%
	3	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,294,642	242	32.3%
	4	0402 糖尿病	17,903,014	227	30.3%
	5	0403 脂質異常症	6,056,837	219	29.2%
	6	0703 屈折及び調節の障害	912,515	208	27.7%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,574,202	204	27.2%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	8,950,550	182	24.3%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	1,630,170	178	23.7%
	10	0606 その他の神経系の疾患	7,219,719	147	19.6%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	13,012,617	337	42.7%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	10,515,797	253	32.1%
	3	0402 糖尿病	17,126,271	238	30.2%
	4	0403 脂質異常症	6,916,225	235	29.8%
	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	3,788,481	232	29.4%
	6	0703 屈折及び調節の障害	902,528	231	29.3%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,954,738	226	28.6%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	8,573,537	200	25.3%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	1,451,297	189	24.0%
	10	0606 その他の神経系の疾患	7,534,257	149	18.9%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	13,273,193	330	42.1%
	2	0402 糖尿病	19,856,373	262	33.5%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	7,619,313	254	32.4%
	4	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,115,502	245	31.3%
	5	0403 脂質異常症	5,915,001	232	29.6%
	6	0703 屈折及び調節の障害	866,614	231	29.5%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,003,896	218	27.8%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	10,585,370	198	25.3%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	1,419,161	175	22.3%
	10	0606 その他の神経系の疾患	7,858,167	162	20.7%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和2年度	1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	13,876,203	16	867,263
	2	1107 アルコール性肝疾患	891,106	2	445,553
	3	1402 腎不全	5,707,834	14	407,702
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	33,618,720	100	336,187
	5	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,195,938	13	322,764
	6	0601 パーキンソン病	1,227,908	4	306,977
	7	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,794,958	6	299,160
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,900,444	30	263,348
	9	1602 その他の周産期に発生した病態	809,217	4	202,304
	10	0905 脳内出血	3,025,490	18	168,083
令和3年度	1	0601 パーキンソン病	2,677,563	3	892,521
	2	1701 心臓の先天奇形	843,119	1	843,119
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,291,015	19	804,790
	4	1402 腎不全	10,879,590	15	725,306
	5	0904 くも膜下出血	1,216,829	2	608,415
	6	1602 その他の周産期に発生した病態	473,905	1	473,905
	7	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	5,033,272	13	387,175
	8	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	36,239,845	117	309,742
	9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,039,596	28	251,414
	10	1403 尿路結石症	3,471,698	19	182,721
令和4年度	1	0209 白血病	1,835,111	1	1,835,111
	2	1501 流産	1,099,397	1	1,099,397
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902	23	812,648
	4	1402 腎不全	11,924,261	25	476,970
	5	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,541,390	6	423,565
	6	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,868,157	16	304,260
	7	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100	103	299,574
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,998,773	29	275,820
	9	0906 脳梗塞	10,205,111	66	154,623
	10	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	728,685	5	145,737

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※				
		290,410,020			12,030			783				
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		8,686,697	3.0%		1,021	8.5%		285	36.4%		30,480	
0101	腸管感染症	179,508	0.1%	88	114	0.9%	68	41	5.2%	53	4,378	108
0102	結核	44,129	0.0%	102	10	0.1%	104	5	0.6%	98	8,826	88
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	117,818	0.0%	96	77	0.6%	79	44	5.6%	52	2,678	115
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	561,668	0.2%	68	130	1.1%	65	35	4.5%	60	16,048	59
0105	ウイルス性肝炎	5,648,015	1.9%	16	192	1.6%	50	63	8.0%	40	89,651	15
0106	その他のウイルス性疾患	836,608	0.3%	58	216	1.8%	48	107	13.7%	23	7,819	95
0107	真菌症	736,154	0.3%	62	285	2.4%	44	61	7.8%	41	12,068	72
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	562,797	0.2%	67	189	1.6%	51	53	6.8%	46	10,619	79
II. 新生物<腫瘍>		61,075,955	21.0%		1,058	8.8%		250	31.9%		244,304	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	2,665,969	0.9%	30	187	1.6%	52	84	10.7%	32	31,738	41
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	445,349	0.2%	71	126	1.0%	66	56	7.2%	43	7,953	93
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	18,671	0.0%	111	6	0.0%	109	2	0.3%	110	9,336	84
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,868,157	1.7%	18	75	0.6%	80	16	2.0%	77	304,260	6
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902	6.4%	3	122	1.0%	67	23	2.9%	72	812,648	3
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	283,533	0.1%	78	41	0.3%	90	11	1.4%	86	25,776	46
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	81,541	0.0%	99	14	0.1%	101	7	0.9%	91	11,649	74
0208	悪性リンパ腫	206,375	0.1%	87	50	0.4%	86	6	0.8%	95	34,396	37
0209	白血病	1,835,111	0.6%	38	8	0.1%	107	1	0.1%	112	1,835,111	1
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100	10.6%	1	440	3.7%	31	103	13.2%	26	299,574	7
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,124,247	0.4%	47	300	2.5%	41	105	13.4%	25	10,707	78
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		3,753,428	1.3%		301	2.5%		73	9.3%		51,417	
0301	貧血	291,390	0.1%	76	149	1.2%	60	46	5.9%	49	6,335	103
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,462,038	1.2%	25	177	1.5%	53	35	4.5%	60	98,915	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		32,824,206	11.3%		5,131	42.7%		437	55.8%		75,113	
0401	甲状腺障害	984,572	0.3%	53	322	2.7%	38	55	7.0%	45	17,901	56
0402	糖尿病	19,856,373	6.8%	2	2,667	22.2%	3	262	33.5%	2	75,788	20
0403	脂質異常症	5,915,001	2.0%	14	2,885	24.0%	2	232	29.6%	5	25,496	47
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6,068,260	2.1%	13	1,348	11.2%	7	144	18.4%	13	42,141	33
V. 精神及び行動の障害		16,008,403	5.5%		1,198	10.0%		108	13.8%		148,226	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	29,857	0.0%	106	17	0.1%	97	6	0.8%	95	4,976	107
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	728,685	0.3%	63	16	0.1%	98	5	0.6%	98	145,737	10
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,998,773	2.8%	9	385	3.2%	34	29	3.7%	63	275,820	8

※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 ※
	290,410,020	12,030	783

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	4,005,009	1.4%	20	539	4.5%	25	49	6.3%	47	81,735	18
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,845,047	0.6%	37	652	5.4%	17	59	7.5%	42	31,272	43
0506	知的障害<精神遅滞>	16,356	0.0%	113	21	0.2%	95	4	0.5%	101	4,089	110
0507	その他の精神及び行動の障害	1,384,676	0.5%	44	132	1.1%	64	13	1.7%	81	106,514	12
VI. 神経系の疾患		10,364,883	3.6%		1,924	16.0%		184	23.5%		56,331	
0601	パーキンソン病	287,093	0.1%	77	61	0.5%	84	4	0.5%	101	71,773	21
0602	アルツハイマー病	743,148	0.3%	61	113	0.9%	69	13	1.7%	81	57,165	26
0603	てんかん	1,067,651	0.4%	49	161	1.3%	57	16	2.0%	77	66,728	23
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	253,640	0.1%	80	11	0.1%	103	5	0.6%	98	50,728	30
0605	自律神経系の障害	155,184	0.1%	92	96	0.8%	75	10	1.3%	89	15,518	60
0606	その他の神経系の疾患	7,858,167	2.7%	10	1,719	14.3%	6	162	20.7%	10	48,507	31
VII. 眼及び付属器の疾患		15,670,415	5.4%		1,505	12.5%		300	38.3%		52,235	
0701	結膜炎	689,233	0.2%	65	568	4.7%	23	130	16.6%	18	5,302	106
0702	白内障	3,529,198	1.2%	22	468	3.9%	30	96	12.3%	28	36,762	36
0703	屈折及び調節の障害	866,614	0.3%	57	1,008	8.4%	12	231	29.5%	6	3,752	112
0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,585,370	3.6%	7	1,094	9.1%	10	198	25.3%	8	53,461	29
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		557,328	0.2%		183	1.5%		62	7.9%		8,989	
0801	外耳炎	67,113	0.0%	101	35	0.3%	92	10	1.3%	89	6,711	101
0802	その他の外耳疾患	104,882	0.0%	97	47	0.4%	89	27	3.4%	66	3,885	111
0803	中耳炎	142,766	0.0%	94	38	0.3%	91	16	2.0%	77	8,923	86
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	21,543	0.0%	110	12	0.1%	102	7	0.9%	91	3,078	114
0805	メニエール病	30,760	0.0%	105	15	0.1%	100	3	0.4%	105	10,253	81
0806	その他の内耳疾患	26,644	0.0%	108	10	0.1%	104	3	0.4%	105	8,881	87
0807	その他の耳疾患	163,620	0.1%	91	72	0.6%	82	22	2.8%	73	7,437	96
IX. 循環器系の疾患		44,262,889	15.2%		5,337	44.4%		433	55.3%		102,224	
0901	高血圧性疾患	13,273,193	4.6%	4	4,515	37.5%	1	330	42.1%	1	40,222	34
0902	虚血性心疾患	5,608,355	1.9%	17	629	5.2%	18	93	11.9%	29	60,305	24
0903	その他の心疾患	12,281,066	4.2%	5	1,043	8.7%	11	138	17.6%	16	88,993	16
0904	くも膜下出血	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0905	脳内出血	218,432	0.1%	83	86	0.7%	76	19	2.4%	76	11,496	76
0906	脳梗塞	10,205,111	3.5%	8	532	4.4%	26	66	8.4%	39	154,623	9
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0908	その他の脳血管疾患	366,559	0.1%	74	107	0.9%	73	25	3.2%	69	14,662	63
0909	動脈硬化(症)	207,167	0.1%	86	148	1.2%	61	28	3.6%	65	7,399	97
0911	低血圧(症)	23,513	0.0%	109	26	0.2%	93	3	0.4%	105	7,838	94
0912	その他の循環器系の疾患	2,079,493	0.7%	36	134	1.1%	63	29	3.7%	63	71,707	22
X. 呼吸器系の疾患		17,562,495	6.0%		1,983	16.5%		350	44.7%		50,179	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	278,096	0.1%	79	68	0.6%	83	27	3.4%	66	10,300	80
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	692,211	0.2%	64	220	1.8%	47	81	10.3%	33	8,546	90
1003	その他の急性上気道感染症	1,516,674	0.5%	40	342	2.8%	36	155	19.8%	11	9,785	83

※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 ※
	290,410,020	12,030	783

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	510,341	0.2%	69	109	0.9%	72	37	4.7%	57	13,793	66
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,434,443	0.5%	42	288	2.4%	43	99	12.6%	27	14,489	64
1006 アレルギー性鼻炎	1,826,534	0.6%	39	733	6.1%	15	146	18.6%	12	12,511	70
1007 慢性副鼻腔炎	234,188	0.1%	81	138	1.1%	62	27	3.4%	66	8,674	89
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	32,574	0.0%	104	3	0.0%	114	3	0.4%	105	10,858	77
1009 慢性閉塞性肺疾患	802,556	0.3%	59	338	2.8%	37	45	5.7%	51	17,835	57
1010 喘息	2,436,599	0.8%	34	562	4.7%	24	72	9.2%	38	33,842	39
1011 その他の呼吸器系の疾患	7,798,279	2.7%	11	321	2.7%	39	86	11.0%	30	90,678	14
X I . 消化器系の疾患	17,317,838	6.0%		3,583	29.8%		404	51.6%		42,866	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	2,268	0.0%	116	1	0.0%	116	1	0.1%	112	2,268	116
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	2,268	0.0%	116	1	0.0%	116	1	0.1%	112	2,268	116
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,057,296	0.4%	51	199	1.7%	49	37	4.7%	57	28,576	45
1105 胃炎及び十二指腸炎	3,115,502	1.1%	26	1,743	14.5%	5	245	31.3%	4	12,716	69
1106 痔核	487,146	0.2%	70	163	1.4%	56	20	2.6%	75	24,357	51
1107 アルコール性肝疾患	96,318	0.0%	98	19	0.2%	96	7	0.9%	91	13,760	68
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	145,607	0.1%	93	81	0.7%	78	12	1.5%	84	12,134	71
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	753,965	0.3%	60	99	0.8%	74	7	0.9%	91	107,709	11
1110 その他の肝疾患	2,551,764	0.9%	32	420	3.5%	33	117	14.9%	20	21,810	53
1111 胆石症及び胆のう炎	879,031	0.3%	56	111	0.9%	70	35	4.5%	60	25,115	48
1112 膵疾患	607,360	0.2%	66	111	0.9%	70	41	5.2%	53	14,814	61
1113 その他の消化器系の疾患	7,619,313	2.6%	12	2,123	17.6%	4	254	32.4%	3	29,997	44
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	5,307,213	1.8%		1,315	10.9%		250	31.9%		21,229	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	907,438	0.3%	55	151	1.3%	59	56	7.2%	43	16,204	58
1202 皮膚炎及び湿疹	1,419,161	0.5%	43	822	6.8%	14	175	22.3%	9	8,109	92
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,980,614	1.0%	28	610	5.1%	20	119	15.2%	19	25,047	49
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	21,254,543	7.3%		3,369	28.0%		355	45.3%		59,872	
1301 炎症性多発性関節障害	5,862,732	2.0%	15	612	5.1%	19	73	9.3%	36	80,311	19
1302 関節症	4,574,925	1.6%	19	1,249	10.4%	8	139	17.8%	15	32,913	40
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	2,891,900	1.0%	29	607	5.0%	21	73	9.3%	36	39,615	35
1304 椎間板障害	217,410	0.1%	84	152	1.3%	58	22	2.8%	73	9,882	82
1305 頸腕症候群	434,912	0.1%	72	430	3.6%	32	47	6.0%	48	9,253	85
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1,016,182	0.3%	52	942	7.8%	13	138	17.6%	16	7,364	98
1307 その他の脊柱障害	424,119	0.1%	73	173	1.4%	54	36	4.6%	59	11,781	73
1308 肩の傷害<損傷>	1,059,377	0.4%	50	582	4.8%	22	74	9.5%	35	14,316	65
1309 骨の密度及び構造の障害	2,591,868	0.9%	31	531	4.4%	28	46	5.9%	49	56,345	27
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,181,118	0.8%	35	676	5.6%	16	106	13.5%	24	20,577	54

※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 ※
	290,410,020	12,030	783

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	17,503,487	6.0%		1,189	9.9%		185	23.6%		94,613	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1,373,834	0.5%	45	170	1.4%	55	40	5.1%	56	34,346	38
1402 腎不全	11,924,261	4.1%	6	234	1.9%	46	25	3.2%	69	476,970	4
1403 尿路結石症	234,177	0.1%	82	52	0.4%	85	13	1.7%	81	18,014	55
1404 その他の腎尿路系の疾患	1,315,870	0.5%	46	521	4.3%	29	114	14.6%	22	11,543	75
1405 前立腺肥大(症)	914,283	0.3%	54	315	2.6%	40	41	5.2%	53	22,300	52
1406 その他の男性生殖器の疾患	165,349	0.1%	90	8	0.1%	107	2	0.3%	110	82,675	17
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	122,351	0.0%	95	75	0.6%	80	15	1.9%	80	8,157	91
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,453,362	0.5%	41	84	0.7%	77	25	3.2%	69	58,134	25
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	3,640,787	1.3%		54	0.4%		7	0.9%		520,112	
1501 流産	1,099,397	0.4%	48	4	0.0%	111	1	0.1%	112	1,099,397	2
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,541,390	0.9%	33	50	0.4%	86	6	0.8%	95	423,565	5
XVI. 産産期に発生した病態	216,605	0.1%		5	0.0%		4	0.5%		54,151	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1602 その他の産産期に発生した病態	216,605	0.1%	85	5	0.0%	110	4	0.5%	101	54,151	28
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	77,894	0.0%		53	0.4%		12	1.5%		6,491	
1701 心臓の先天奇形	6,157	0.0%	115	4	0.0%	111	1	0.1%	112	6,157	104
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	71,737	0.0%	100	49	0.4%	88	11	1.4%	86	6,522	102
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,003,896	1.0%		1,238	10.3%		218	27.8%		13,779	
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	3,003,896	1.0%	27	1,238	10.3%	9	218	27.8%	7	13,779	67
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,446,913	2.6%		587	4.9%		179	22.9%		41,603	
1901 骨折	3,528,939	1.2%	23	243	2.0%	45	79	10.1%	34	44,670	32
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	177,676	0.1%	89	16	0.1%	98	12	1.5%	84	14,806	62
1903 熱傷及び腐食	28,433	0.0%	107	10	0.1%	104	4	0.5%	101	7,108	100
1904 中毒	36,649	0.0%	103	25	0.2%	94	11	1.4%	86	3,332	113
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	3,675,216	1.3%	21	354	2.9%	35	116	14.8%	21	31,683	42
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	381,880	0.1%		536	4.5%		89	11.4%		4,291	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	17,266	0.0%	112	4	0.0%	111	3	0.4%	105	5,755	105
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 ※
	290,410,020	12,030	783

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(菌の補てつを除外)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	364,614	0.1%	75	532	4.4%	26	86	11.0%	30	4,240	109
XXII. 特殊目的用コード		3,485,098	1.2%		295	2.5%		143	18.3%		24,371	
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	3,485,098	1.2%	24	295	2.5%	42	143	18.3%	14	24,371	50
分類外		7,167	0.0%		2	0.0%		1	0.1%		7,167	
9999	分類外	7,167	0.0%	114	2	0.0%	115	1	0.1%	112	7,167	99

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は6,721万円で、医療費全体に占める割合は23.1%である。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	18,668,681	18.8%	48,539,212	25.4%	67,207,893	23.1%
生活習慣病以外	80,404,889	81.2%	142,797,238	74.6%	223,202,127	76.9%
合計(円)	99,073,570		191,336,450		290,410,020	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

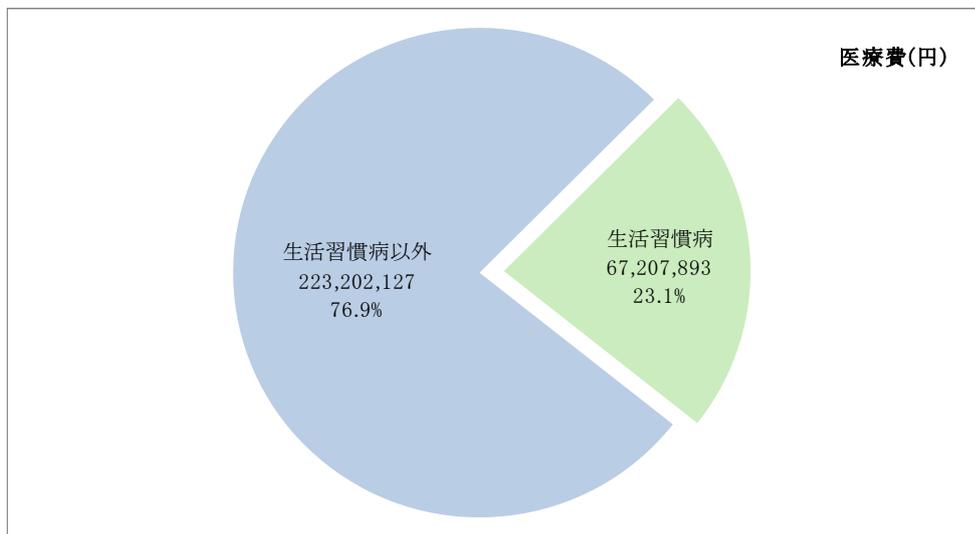
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

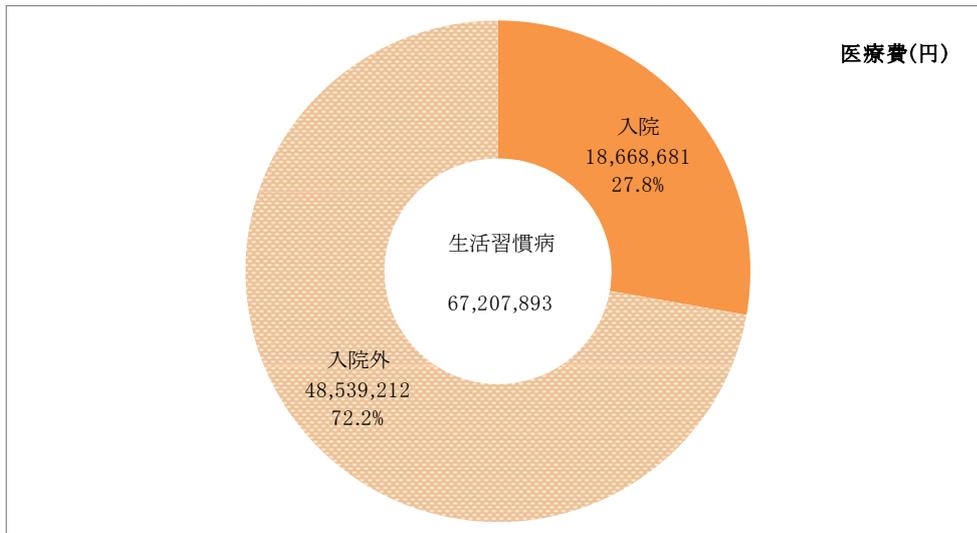
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

株式会社データホライゾン 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503人で、被保険者全体に占めるその割合は53.5%である。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	941	
B	医療機関受診者数(患者数)	785	83.4%
C	生活習慣病有 ※	503	53.5%
B-C	生活習慣病無 ※	282	30.0%
A-B	医療機関未受診者数	156	16.6%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

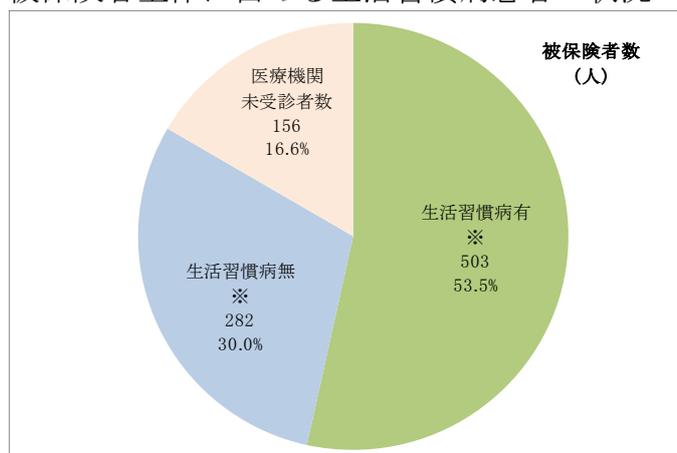
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

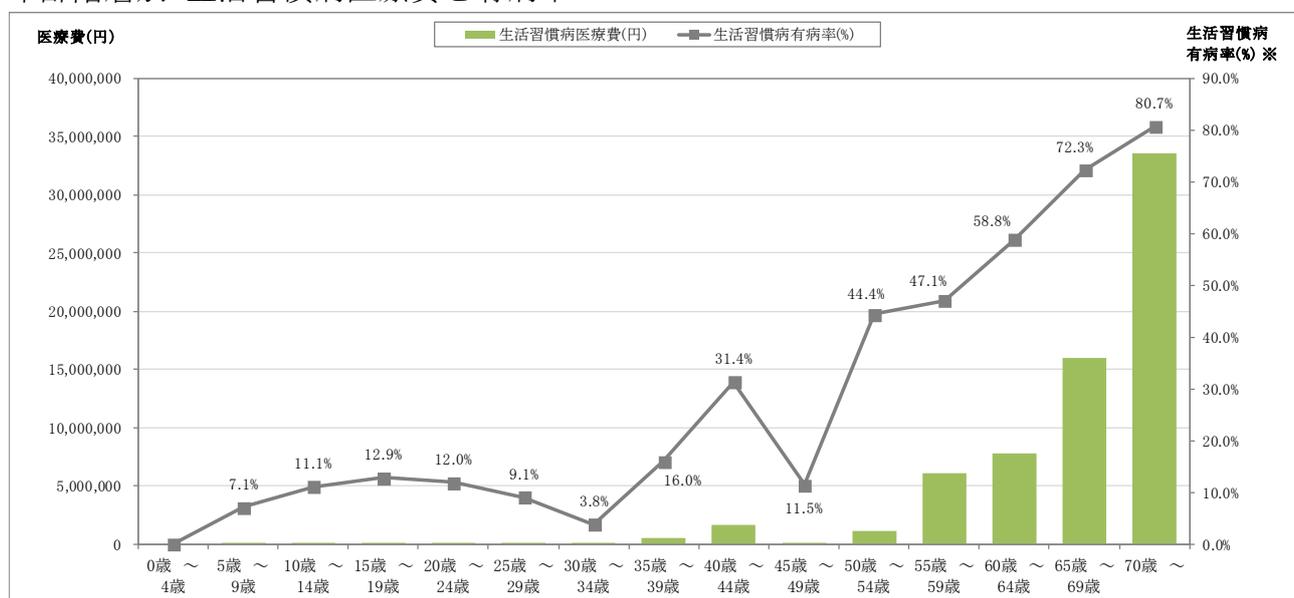
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

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

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

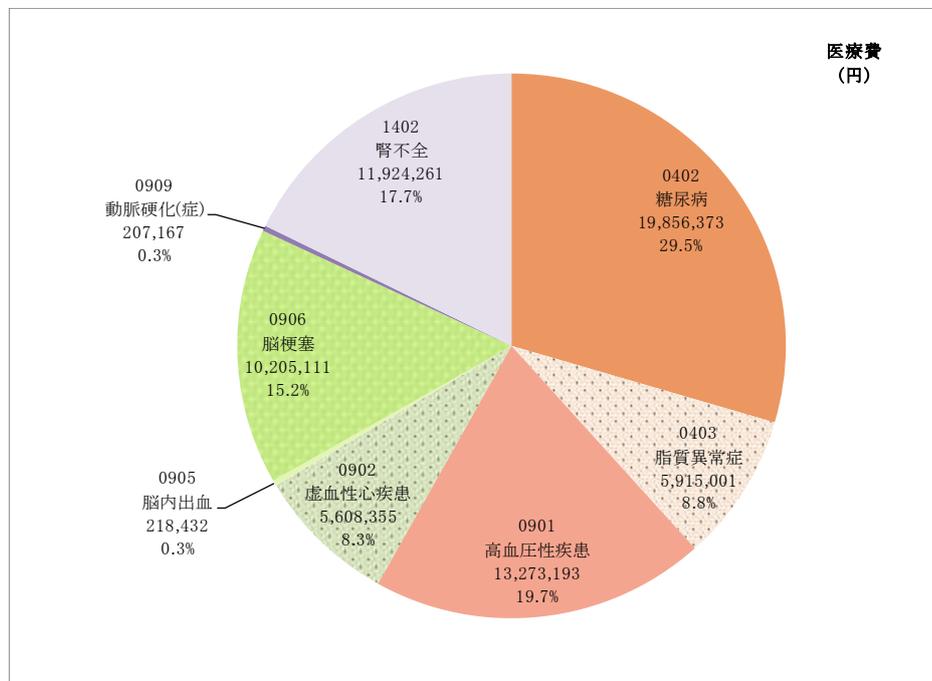
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	19,856,373	29.5%	1	262	27.8%	2	75,788	3
0403 脂質異常症	5,915,001	8.8%	5	232	24.7%	3	25,496	6
0901 高血圧性疾患	13,273,193	19.7%	2	330	35.1%	1	40,222	5
0902 虚血性心疾患	5,608,355	8.3%	6	93	9.9%	4	60,305	4
0904 くも膜下出血	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
0905 脳内出血	218,432	0.3%	7	19	2.0%	8	11,496	7
0906 脳梗塞	10,205,111	15.2%	4	66	7.0%	5	154,623	2
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
0909 動脈硬化(症)	207,167	0.3%	8	28	3.0%	6	7,399	8
1402 腎不全	11,924,261	17.7%	3	25	2.7%	7	476,970	1
合計	67,207,893			503	53.5%		133,614	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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

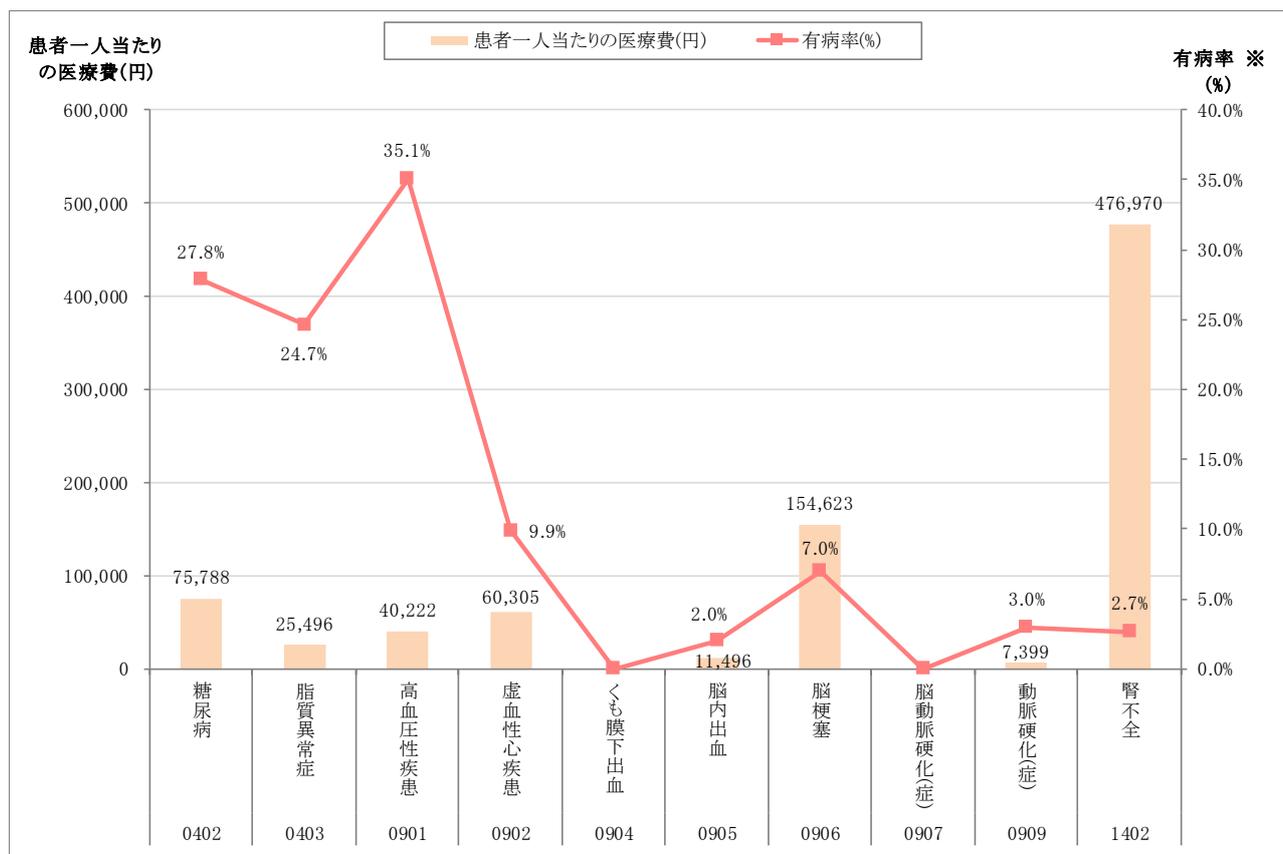
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費1,986万円は、令和2年度1,790万円より196万円増加している。また、脂質異常症医療費592万円は、令和2年度606万円より14万円減少している。高血圧性疾患医療費1,327万円は、令和2年度1,272万円より55万円増加している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	17,903,014	36.1%	17,126,271	31.8%	19,856,373	29.5%
0403	脂質異常症	6,056,837	12.2%	6,916,225	12.8%	5,915,001	8.8%
0901	高血圧性疾患	12,717,113	25.7%	13,012,617	24.1%	13,273,193	19.7%
0902	虚血性心疾患	2,627,774	5.3%	2,171,734	4.0%	5,608,355	8.3%
0904	くも膜下出血	61,425	0.1%	1,216,829	2.3%	0	0.0%
0905	脳内出血	3,025,490	6.1%	145,794	0.3%	218,432	0.3%
0906	脳梗塞	1,180,745	2.4%	2,242,059	4.2%	10,205,111	15.2%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	294,457	0.6%	222,967	0.4%	207,167	0.3%
1402	腎不全	5,707,834	11.5%	10,879,590	20.2%	11,924,261	17.7%
合計		49,574,689		53,934,086		67,207,893	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

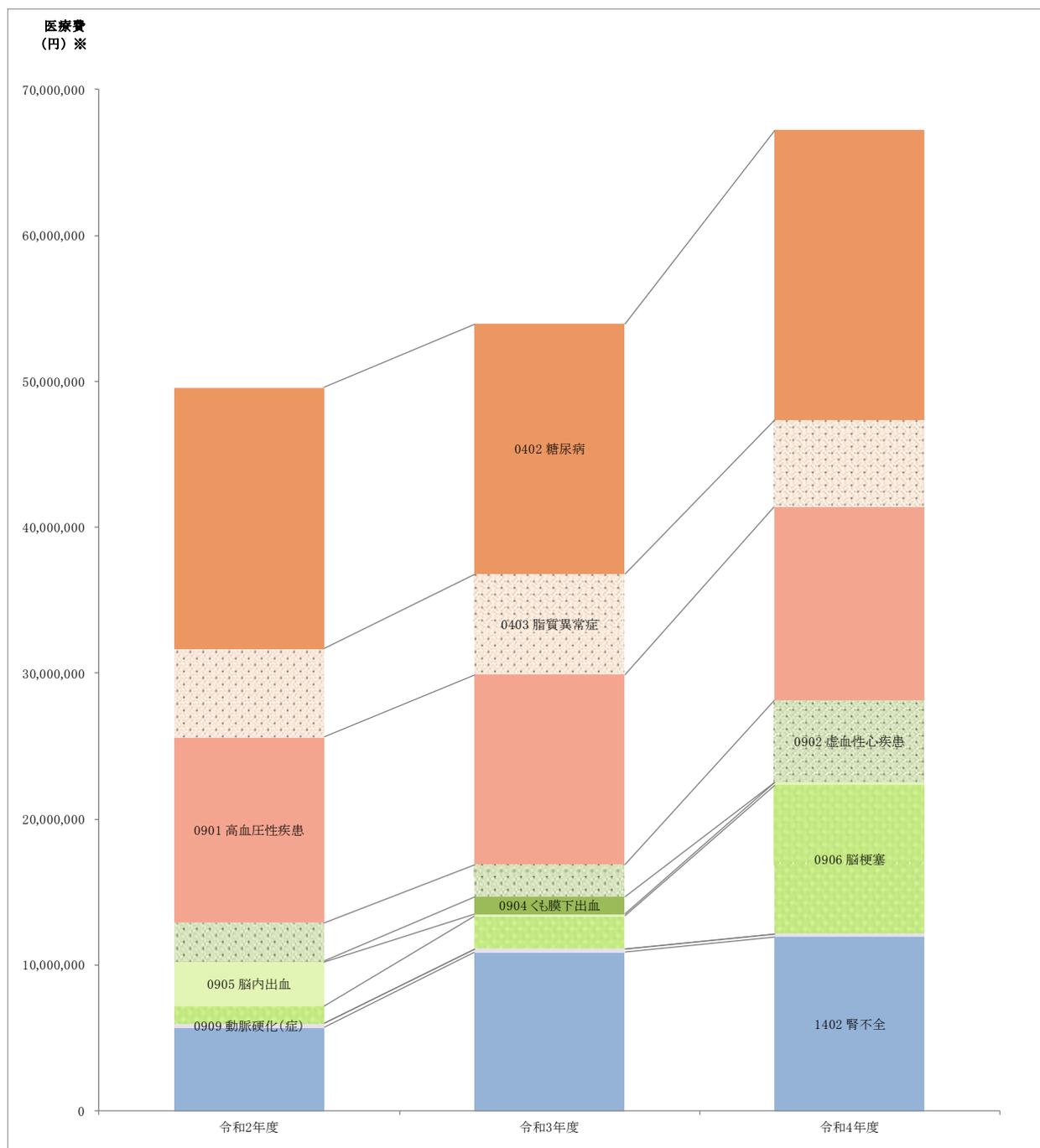
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

年度別 生活習慣病医療費



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

5. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.9%、予備群該当は14.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況

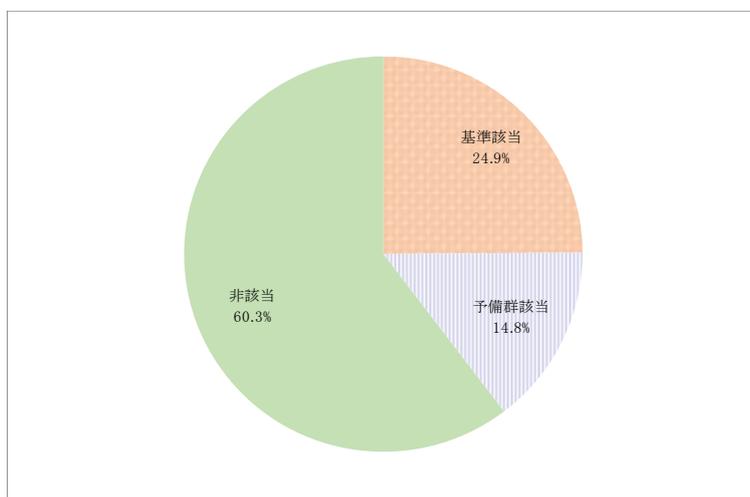
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	406	101	60	245	0
割合(%) ※	-	24.9%	14.8%	60.3%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

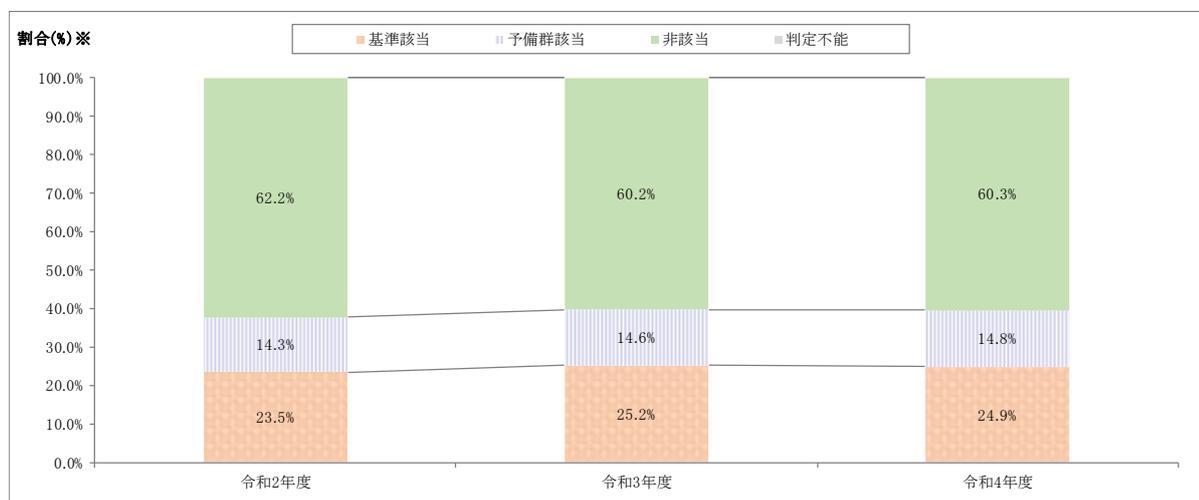
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.9%は令和2年度23.5%より1.4ポイント増加しており、予備群該当14.8%は令和2年度14.3%より0.5ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	315
令和3年度	405
令和4年度	406

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	74	23.5%	45	14.3%	196	62.2%	0	0.0%
令和3年度	102	25.2%	59	14.6%	244	60.2%	0	0.0%
令和4年度	101	24.9%	60	14.8%	245	60.3%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 有所見者割合

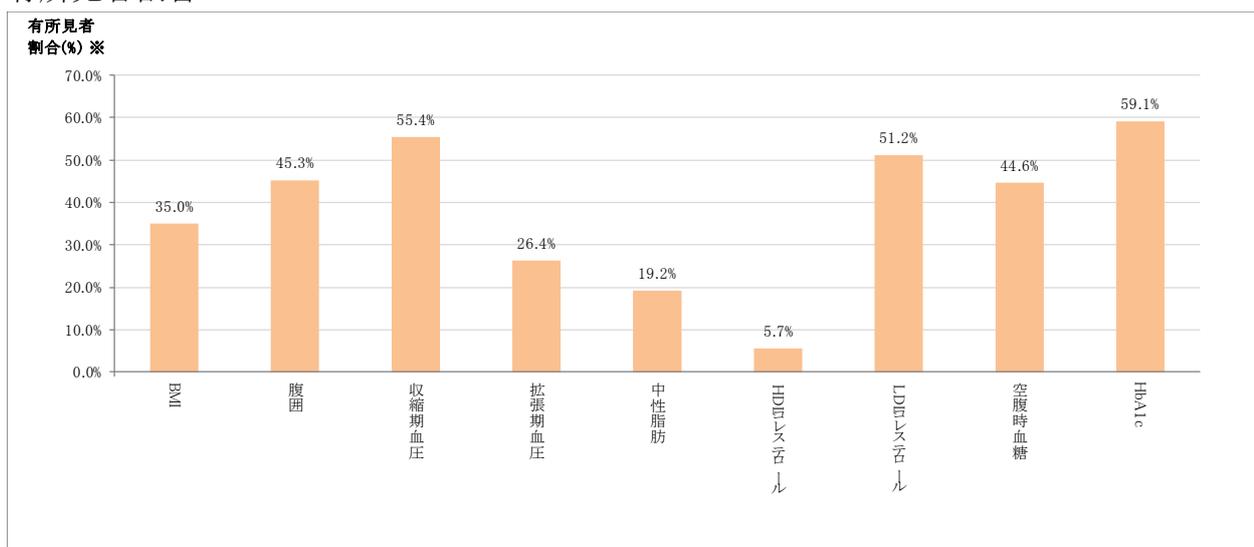
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	406	406	406	406
有所見者数(人) ※	142	184	225	107
有所見者割合(%) ※	35.0%	45.3%	55.4%	26.4%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	406	406	406	395	406
有所見者数(人) ※	78	23	208	176	240
有所見者割合(%) ※	19.2%	5.7%	51.2%	44.6%	59.1%

有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

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

年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	103	131	142
	有所見者割合(%) ※	32.7%	32.3%	35.0%
腹囲	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	128	177	184
	有所見者割合(%) ※	40.6%	43.7%	45.3%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	178	221	225
	有所見者割合(%) ※	56.5%	54.6%	55.4%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	87	87	107
	有所見者割合(%) ※	27.6%	21.5%	26.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	57	69	78
	有所見者割合(%) ※	18.1%	17.0%	19.2%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	13	25	23
	有所見者割合(%) ※	4.1%	6.2%	5.7%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	171	213	208
	有所見者割合(%) ※	54.3%	52.6%	51.2%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	306	396	395
	有所見者数(人) ※	145	181	176
	有所見者割合(%) ※	47.4%	45.7%	44.6%
HbA1c	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	173	222	240
	有所見者割合(%) ※	54.9%	54.8%	59.1%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

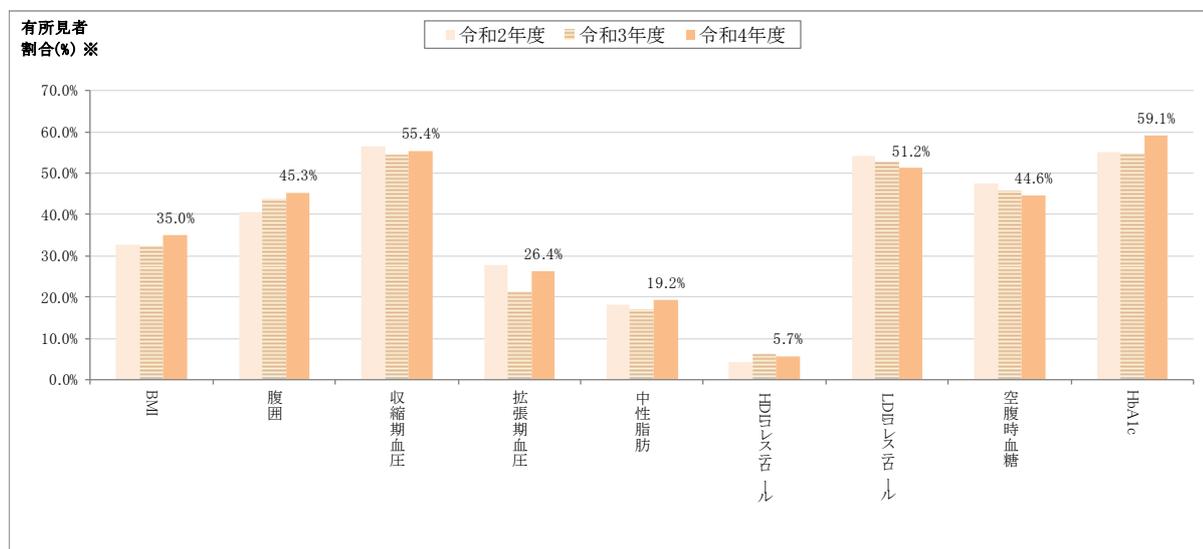
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

(3) 質問別回答状況

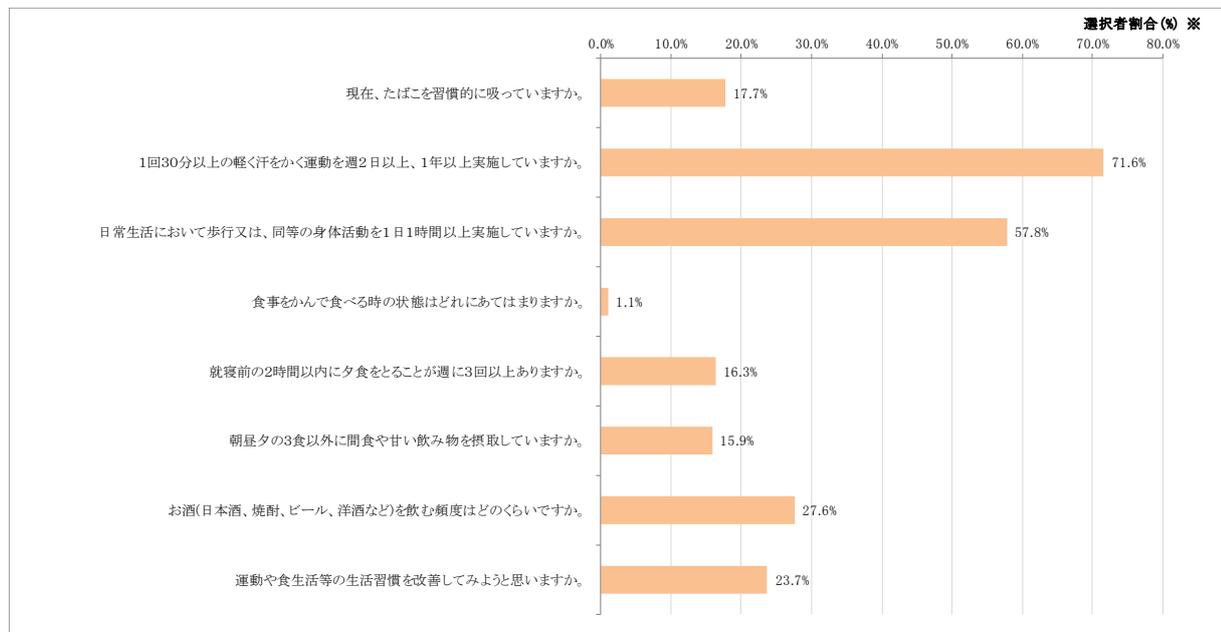
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	406	405	405	372
選択者数(人) ※	72	290	234	4
選択者割合(%) ※	17.7%	71.6%	57.8%	1.1%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「改善するつもりはない」	
質問回答者数(人) ※	404	372	406	405
選択者数(人) ※	66	59	112	96
選択者割合(%) ※	16.3%	15.9%	27.6%	23.7%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	315	405	406
			選択者数(人) ※	53	64	72
			選択者割合(%) ※	16.8%	15.8%	17.7%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	315	405	405
			選択者数(人) ※	235	298	290
			選択者割合(%) ※	74.6%	73.6%	71.6%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	315	405	405
			選択者数(人) ※	184	244	234
			選択者割合(%) ※	58.4%	60.2%	57.8%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	315	376	372
			選択者数(人) ※	3	4	4
			選択者割合(%) ※	1.0%	1.1%	1.1%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	315	405	404
			選択者数(人) ※	46	80	66
			選択者割合(%) ※	14.6%	19.8%	16.3%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	315	376	372
			選択者数(人) ※	47	52	59
			選択者割合(%) ※	14.9%	13.8%	15.9%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	315	405	406
			選択者数(人) ※	74	105	112
			選択者割合(%) ※	23.5%	25.9%	27.6%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	315	405	405
			選択者数(人) ※	71	92	96
			選択者割合(%) ※	22.5%	22.7%	23.7%

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

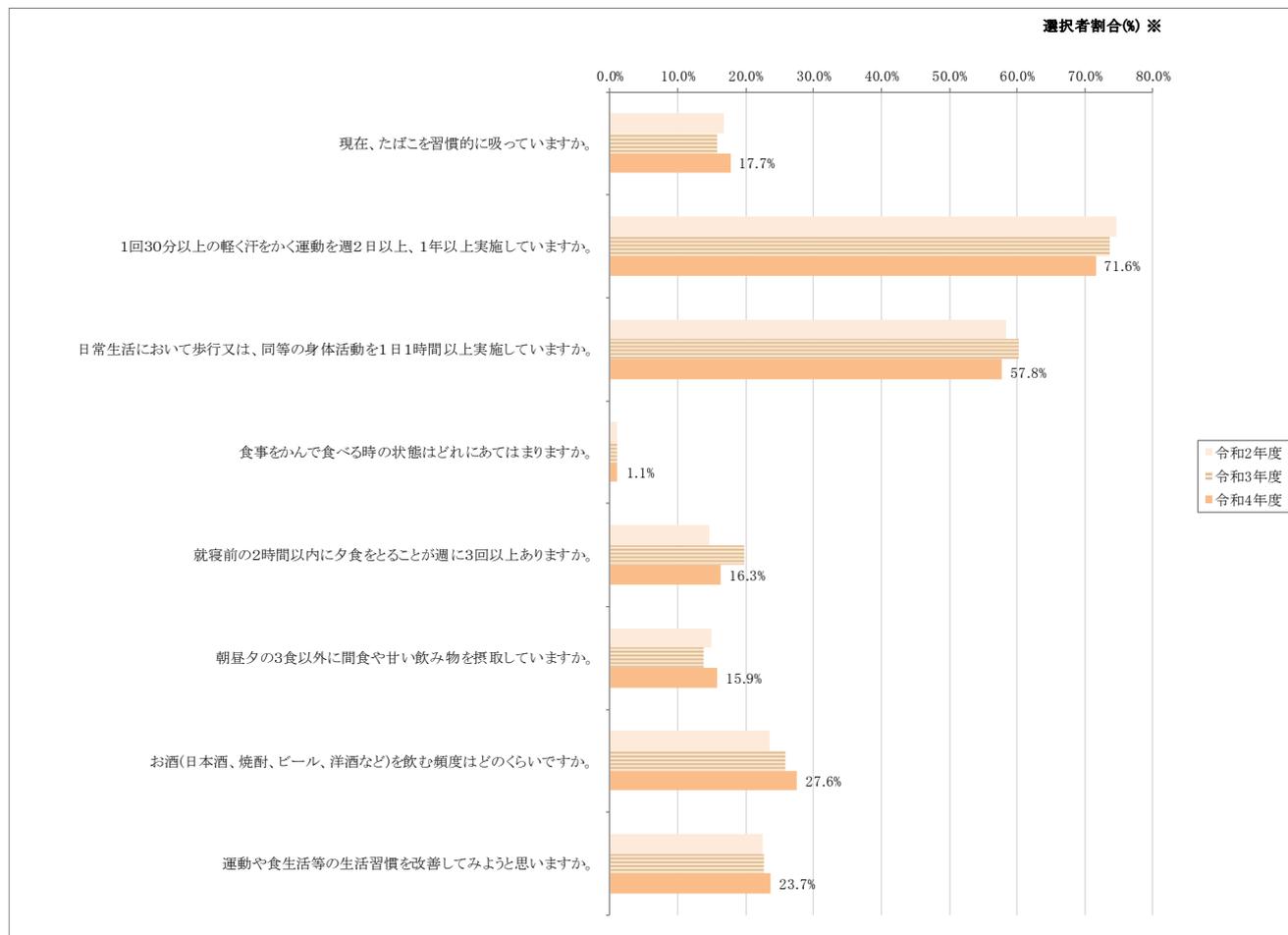
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

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

6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は293万円で、医療費総計の1.1%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は231万円、入院外医療費は61万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は58万円と高額である。

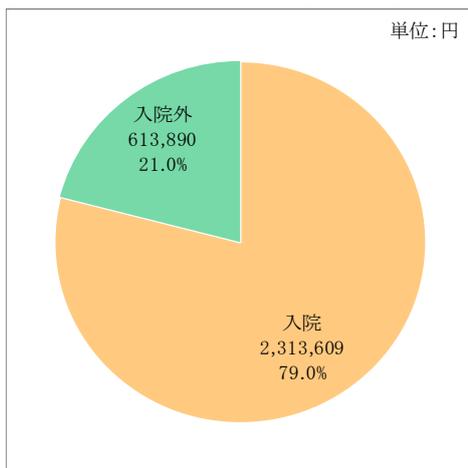
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	272,226,520	2,927,499	1.1%	68	43,051
入院	94,663,510	2,313,609	2.4%	4	578,402
入院外	177,563,010	613,890	0.3%	66	9,301

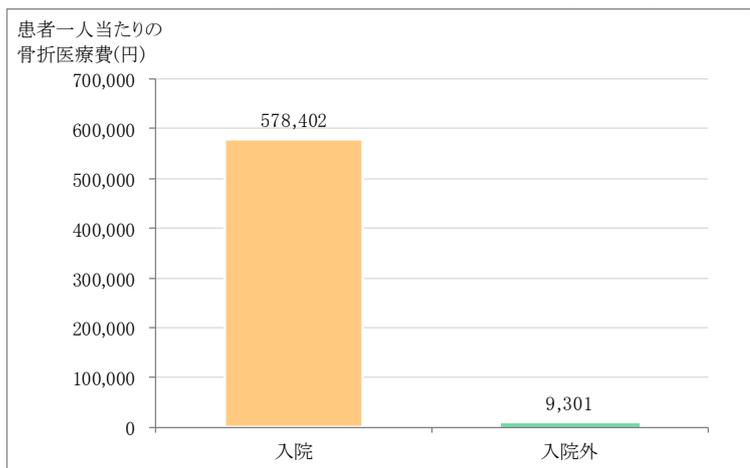
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

骨折医療費の内訳(入院・入院外)



患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

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

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費293万円のうち、男性の医療費は21万円、女性の医療費は272万円であり、その構成比は男性7.2%、女性92.8%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では9.5%、男性7.1%、女性12.1%である。

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	2,927,499		68	43,051	9.5%
男性	211,235	7.2%	27	7,824	7.1%
女性	2,716,264	92.8%	41	66,250	12.1%

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。対象年齢は40歳以上。

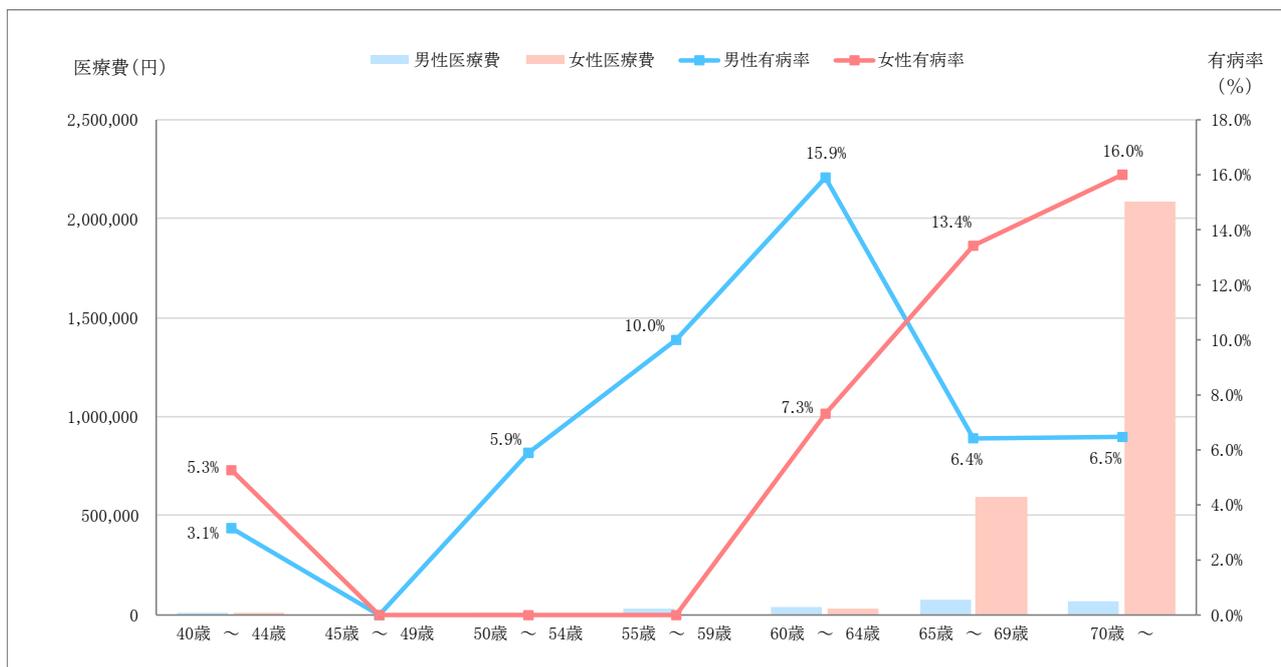
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で257万円、男性25万円、女性232万円であり、その構成比は男性9.8%、女性90.2%である。また、骨粗鬆症の有病率（40歳以上の被保険者に占める割合）は、男女計では6.3%、男性1.6%、女性11.5%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

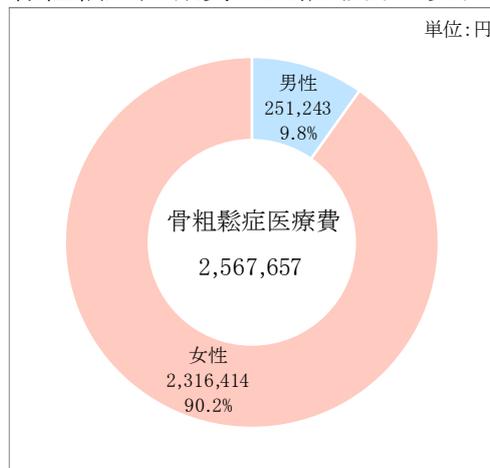
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	2,567,657		45	57,059	6.3%
男性	251,243	9.8%	6	41,874	1.6%
女性	2,316,414	90.2%	39	59,395	11.5%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



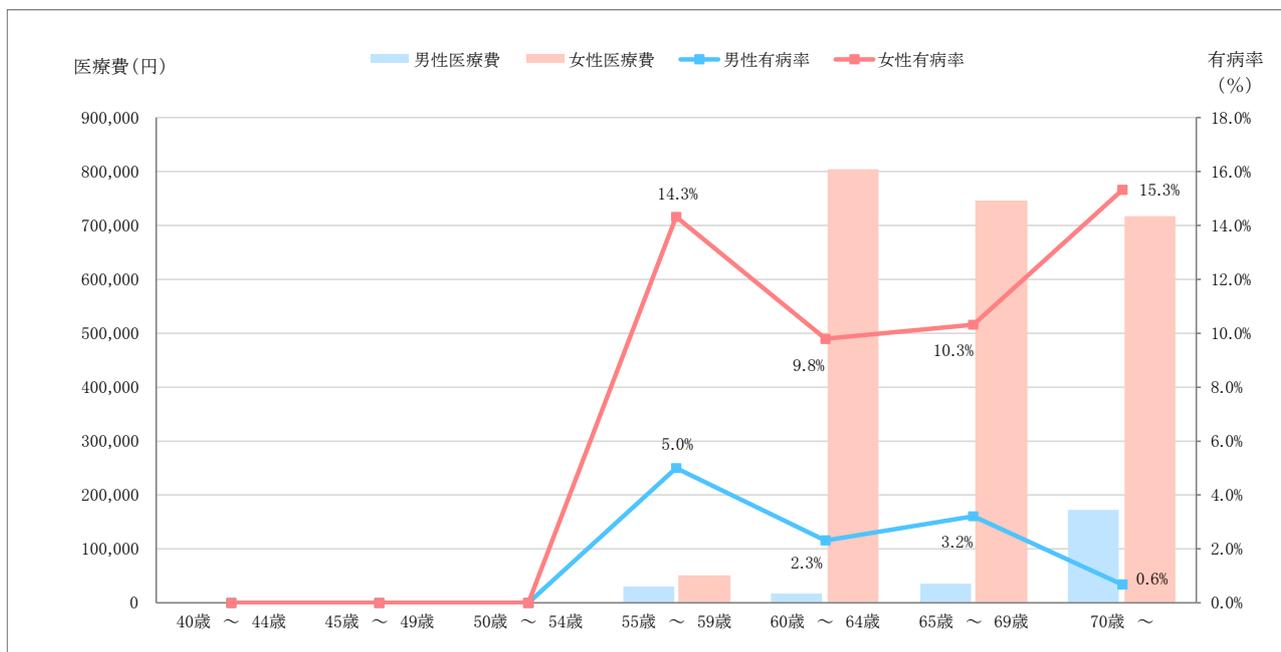
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は6人であり、患者全体の13.3%を占めている。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	45	
骨粗鬆症関連骨折あり	6	13.3%
骨粗鬆症関連骨折なし	39	86.7%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	15,815		6	2,636
椎体骨折	3,015	19.1%	3	1,005
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	505	3.2%	1	505
肋骨骨折	0	0.0%	0	0
橈骨遠位端骨折	0	0.0%	0	0
大腿骨近位部骨折	12,295	77.7%	3	4,098
下腿骨骨折	0	0.0%	0	0
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。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11.4%、男性25.0%、女性9.7%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

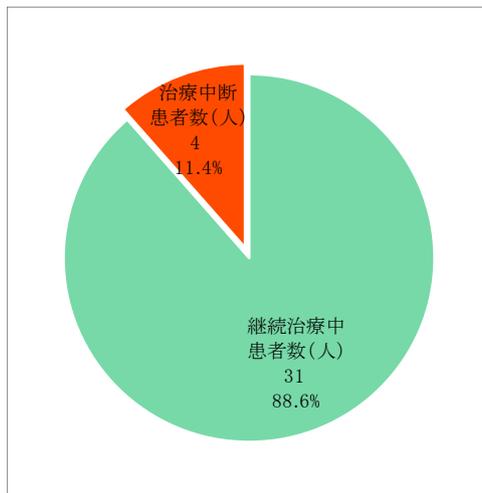
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	45	35	31	4	11.4%
男性	6	4	3	1	25.0%
女性	39	31	28	3	9.7%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

治療中断患者の判定について

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

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、磐梯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ある。要介護認定者数は19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2.6%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

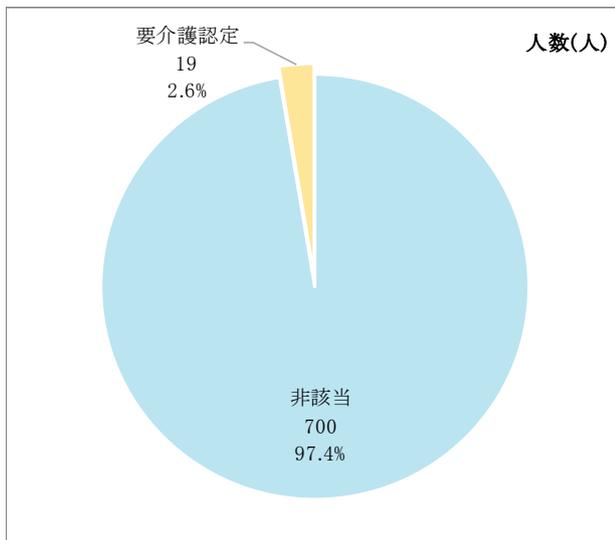
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
45歳～49歳	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
50歳～54歳	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
55歳～59歳	33	1	0	0	1	0	0	0	0	0	34
60歳～64歳	82	3	0	1	0	1	0	0	1	0	85
65歳～69歳	187	4	0	0	0	2	0	0	2	0	191
70歳～	294	11	0	2	3	3	1	0	2	0	305
合計	700	19	0	3	4	6	1	0	5	0	719

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

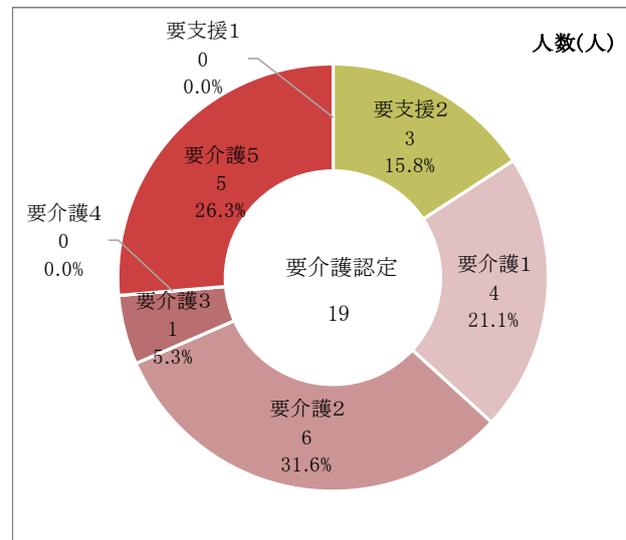
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

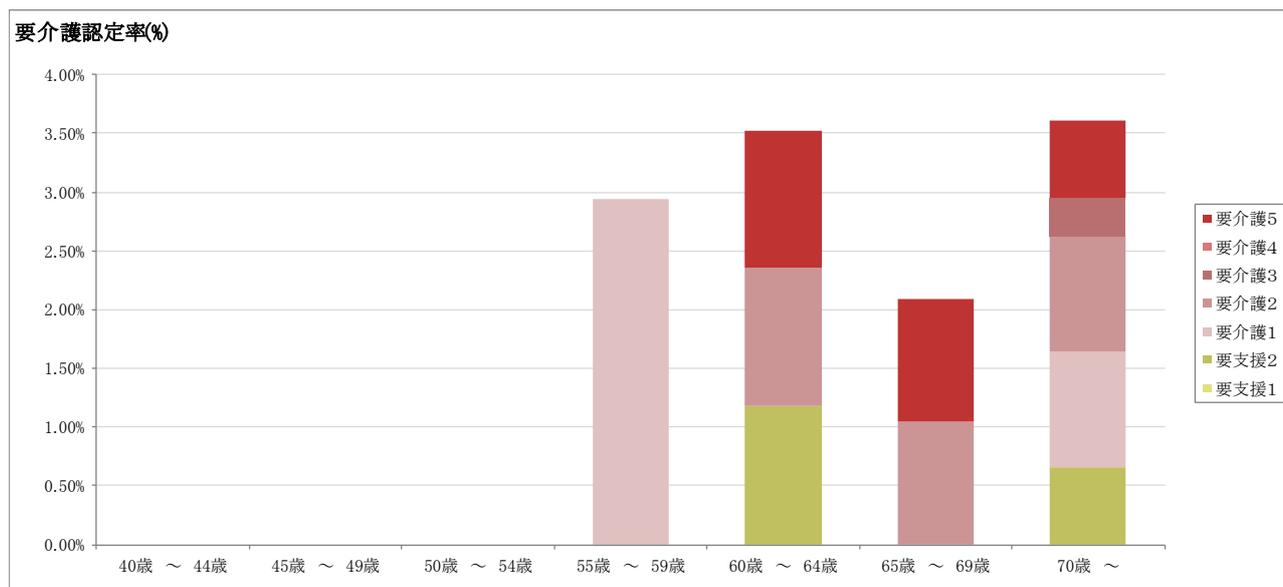


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護認定率



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

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

要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示す。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定	要支援					要介護					不明	合計
			要支援		要介護			要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
40歳～44歳	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
45歳～49歳	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
50歳～54歳	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
55歳～59歳	19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20
60歳～64歳	42	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	44
65歳～69歳	91	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	94
70歳～	149	6	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	155
合計	367	12	0	0	3	5	1	0	0	3	0	0	0	379

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

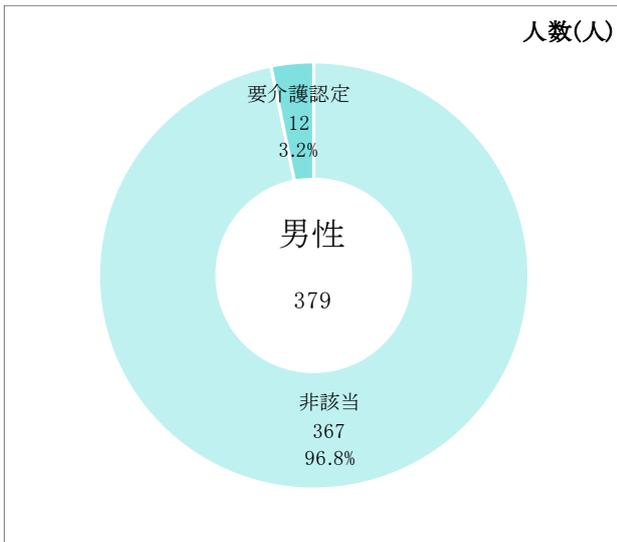
年齢階層	非該当	要介護認定	要支援					要介護					不明	合計
			要支援		要介護			要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
40歳～44歳	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
45歳～49歳	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
50歳～54歳	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
55歳～59歳	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
60歳～64歳	40	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
65歳～69歳	96	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	97
70歳～	145	5	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	150
合計	333	7	0	3	1	1	0	0	0	2	0	0	0	340

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

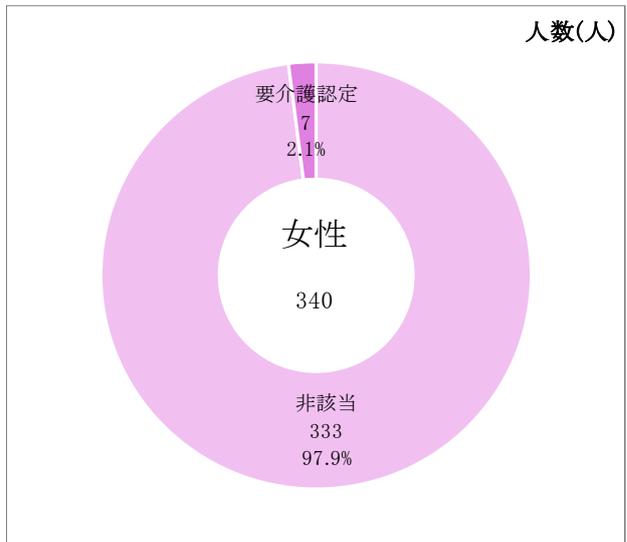
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)

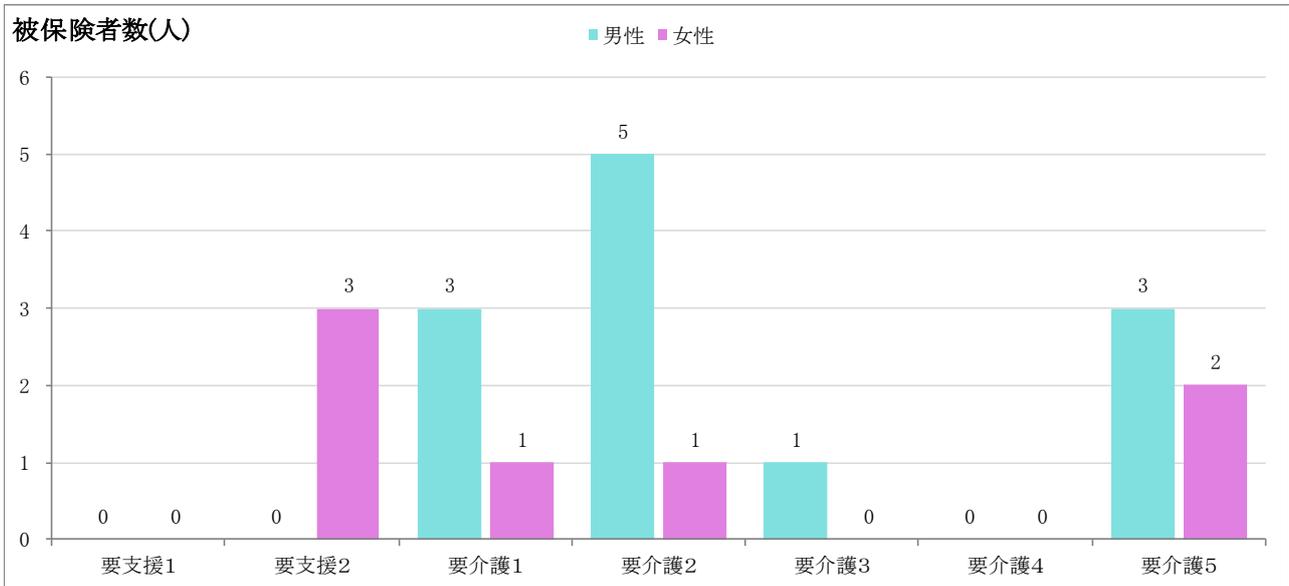


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

男女別 要介護度別被保険者数



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

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

年度別 要介護度別被保険者数

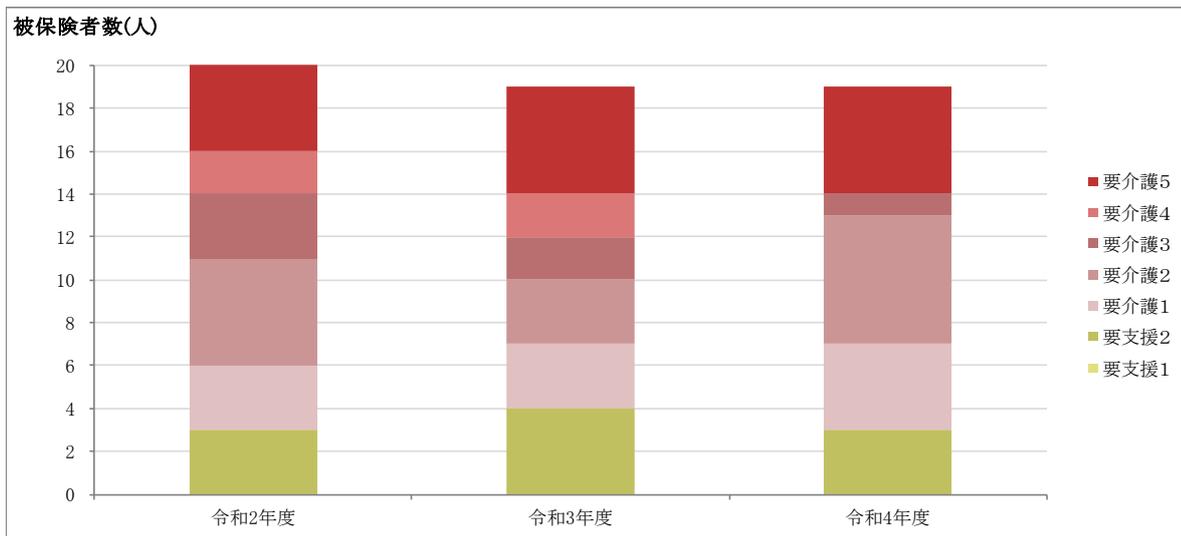
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		694	712	700
該当		20	19	19
要支援	要支援1	0	0	0
	要支援2	3	4	3
要介護	要介護1	3	3	4
	要介護2	5	3	6
	要介護3	3	2	1
	要介護4	2	2	0
	要介護5	4	5	5
合計		714	731	719

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

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

年度別 要介護度別被保険者数



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

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

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものである。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	705	251,171,700	609	356,272	412,433
該当	21	22,153,440	21	1,054,926	1,054,926
要支援	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	5	8,497,050	5	1,699,410
要介護	要介護1	6	3,597,250	6	599,542
	要介護2	6	810,950	6	135,158
	要介護3	3	3,227,800	3	1,075,933
	要介護4	0	0	0	0
	要介護5	6	6,020,390	6	1,003,398
不明		0	0		
合計	719	273,325,140	624	380,146	438,021

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

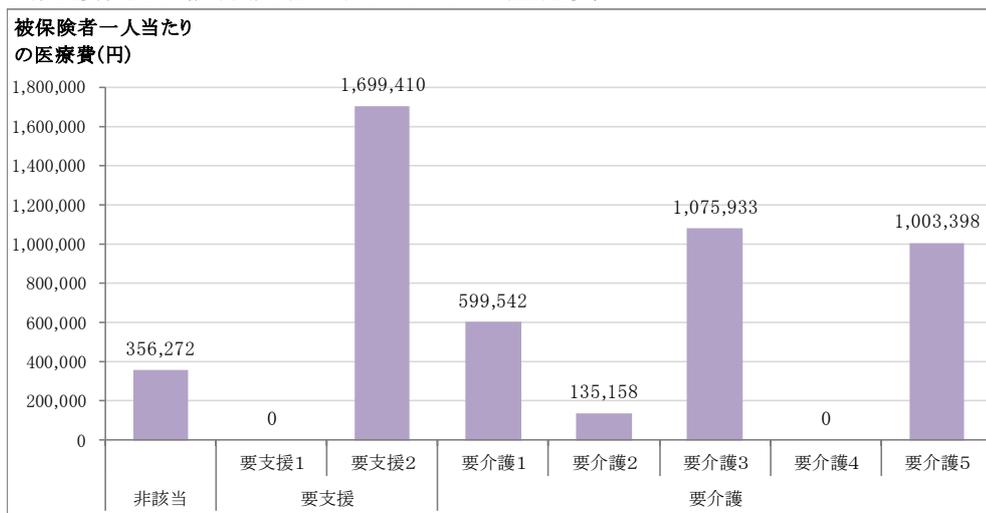
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 30,656,027	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 18,690,902	0402 糖尿病 18,528,122	0901 高血圧性疾患 12,873,440	0903 その他の心疾患 11,449,637	
要支援	要支援1					
	要支援2	0906 脳梗塞 3,685,255	1402 腎不全 1,447,785	1301 炎症性多発性関節障害 714,185	0402 糖尿病 489,002	1113 その他の消化器系の疾患 350,667
要介護	要介護1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 1,366,045	1402 腎不全 821,312	0903 その他の心疾患 203,969	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 203,381	0606 その他の神経系の疾患 195,604
	要介護2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 178,570	0901 高血圧性疾患 135,920	1109 肝硬変(アルコール性のものを除く) 124,580	0903 その他の心疾患 72,703	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 62,930
	要介護3	1402 腎不全 2,427,855	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 206,669	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 174,397	0402 糖尿病 108,026	0901 高血圧性疾患 44,704
	要介護4					
	要介護5	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 1,608,996	0906 脳梗塞 884,039	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 588,878	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 368,450	1113 その他の消化器系の疾患 362,115
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 30,846,462	0402 糖尿病 19,216,864	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 18,690,902	0901 高血圧性疾患 13,232,181	0903 その他の心疾患 12,210,509	

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 10,400,826	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 7,868,463	1011 その他の呼吸器系の疾患 7,240,207	1402 腎不全 7,224,848	0606 その他の神経系の疾患 7,178,621	
要支援	要支援1					
	要支援2	0903 その他の心疾患 343,271	1109 肝硬変(アルコール性のものを除く) 264,668	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 258,553	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 194,192	1011 その他の呼吸器系の疾患 108,949
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患 159,656	0402 糖尿病 73,560	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 47,771	0602 アルツハイマー病 36,510	0905 脳内出血 33,822
	要介護2	0905 脳内出血 26,237	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 25,349	0906 脳梗塞 24,616	0403 脂質異常症 19,648	0704 その他の眼及び付属器の疾患 15,984
	要介護3	0107 真菌症 35,011	0903 その他の心疾患 28,307	0906 脳梗塞 28,119	0606 その他の神経系の疾患 18,218	0403 脂質異常症 16,434
	要介護4					
	要介護5	0602 アルツハイマー病 253,413	0601 パーキンソン病 246,020	1011 その他の呼吸器系の疾患 219,681	1404 その他の腎尿路系の疾患 166,492	1301 炎症性多発性関節障害 139,742
全体	1402 腎不全 11,924,261	0704 その他の眼及び付属器の疾患 10,476,355	0906 脳梗塞 10,205,111	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 7,889,643	1011 その他の呼吸器系の疾患 7,572,994	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	320	241	224	222	217	
要支援	要支援1					
	要支援2	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症
	4	4	4	4	3	
要介護	要介護1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0606 その他の神経系の疾患	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	5	4	4
	要介護2	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症	0905 脳内出血	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		5	3	3	2	2
	要介護3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0901 高血圧性疾患	1901 骨折	0105 ウイルス性肝炎	0402 糖尿病
	3	3	3	2	2	
要介護4						
要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0606 その他の神経系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 脳梗塞	
	5	5	4	3	3	
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	327	247	233	227	224	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0703 屈折及び調節の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0606 その他の神経系の疾患	1302 関節症	
	201	178	175	139	134	
要支援	要支援1					
	要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0901 高血圧性疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
	3	3	3	3	3	
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0902 虚血性心疾患	0906 脳梗塞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		3	3	3	3	3
	要介護2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	1302 関節症
		2	2	2	2	2
	要介護3	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	0103 主として性的伝播様式をとる感染症
	2	2	2	2	1	
要介護4						
要介護5	0908 その他の脳血管疾患	1004 肺炎	1011 その他の呼吸器系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1202 皮膚炎及び湿疹	
	3	3	3	3	3	
全体	0703 屈折及び調節の障害	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1302 関節症	
	203	185	182	147	139	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0209 白血病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1402 腎不全	
	1,835,111	812,648	406,135	374,689	328,402	
要支援	要支援1					
	要支援2	0906 脳梗塞	1402 腎不全	1301 炎症性多発性関節障害	1109 肝硬変(アルコール性ものを除く)	0402 糖尿病
	3,685,255	723,893	357,093	264,668	122,251	
要介護	要介護1	1402 腎不全	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0903 その他の心疾患	0606 その他の神経系の疾患
		410,656	273,209	203,381	50,992	39,121
	要介護2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1109 肝硬変(アルコール性ものを除く)	0903 その他の心疾患	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0901 高血圧性疾患
		178,570	124,580	36,352	31,465	27,184
	要介護3	1402 腎不全	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0402 糖尿病	0107 真菌症
		2,427,855	103,335	58,132	54,013	35,011
要介護4						
要介護5	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 脳梗塞	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	0602 アルツハイマー病	
	536,332	294,680	184,225	166,492	126,707	
全体	0209 白血病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
	1,835,111	812,648	476,970	406,135	358,620	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1011 その他の呼吸器系の疾患	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	
	323,359	312,817	180,783	139,235	111,244	
要支援	要支援1					
	要支援2	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
	97,096	87,667	85,818	64,638	36,316	
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0402 糖尿病	0208 悪性リンパ腫	1405 前立腺肥大(症)
		31,931	25,423	24,520	20,285	19,257
	要介護2	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0906 脳梗塞	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0905 脳内出血
		15,632	12,675	12,308	9,037	8,746
	要介護3	0606 その他の神経系の疾患	0403 脂質異常症	2220 その他の特殊目的用コード	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患
	18,218	16,434	15,400	14,901	14,154	
要介護4						
要介護5	0401 甲状腺障害	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	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1011 その他の呼吸器系の疾患	
	123,385	123,010	117,776	79,213	73,227	
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1011 その他の呼吸器系の疾患	
	305,411	304,260	154,623	145,737	128,356	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は11.76%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.69%である。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	60	8	0	2	2	2	1	0	1	0	68
	88.24%	11.76%	0.00%	2.94%	2.94%	2.94%	1.47%	0.00%	1.47%	0.00%	
骨折なし	640	11	0	1	2	4	0	0	4	0	651
	98.31%	1.69%	0.00%	0.15%	0.31%	0.61%	0.00%	0.00%	0.61%	0.00%	
合計	700	19	0	3	4	6	1	0	5	0	719
	97.36%	2.64%	0.00%	0.42%	0.56%	0.83%	0.14%	0.00%	0.70%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

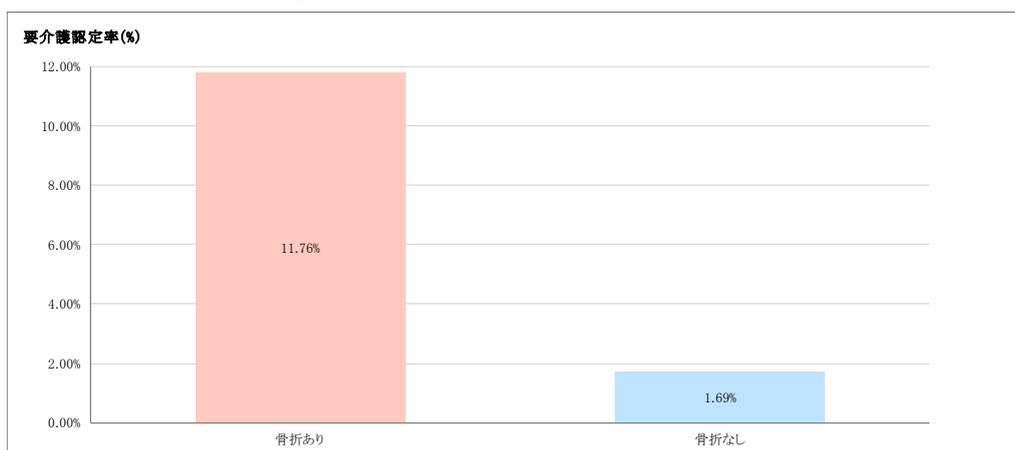
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折有無別 要介護認定者の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

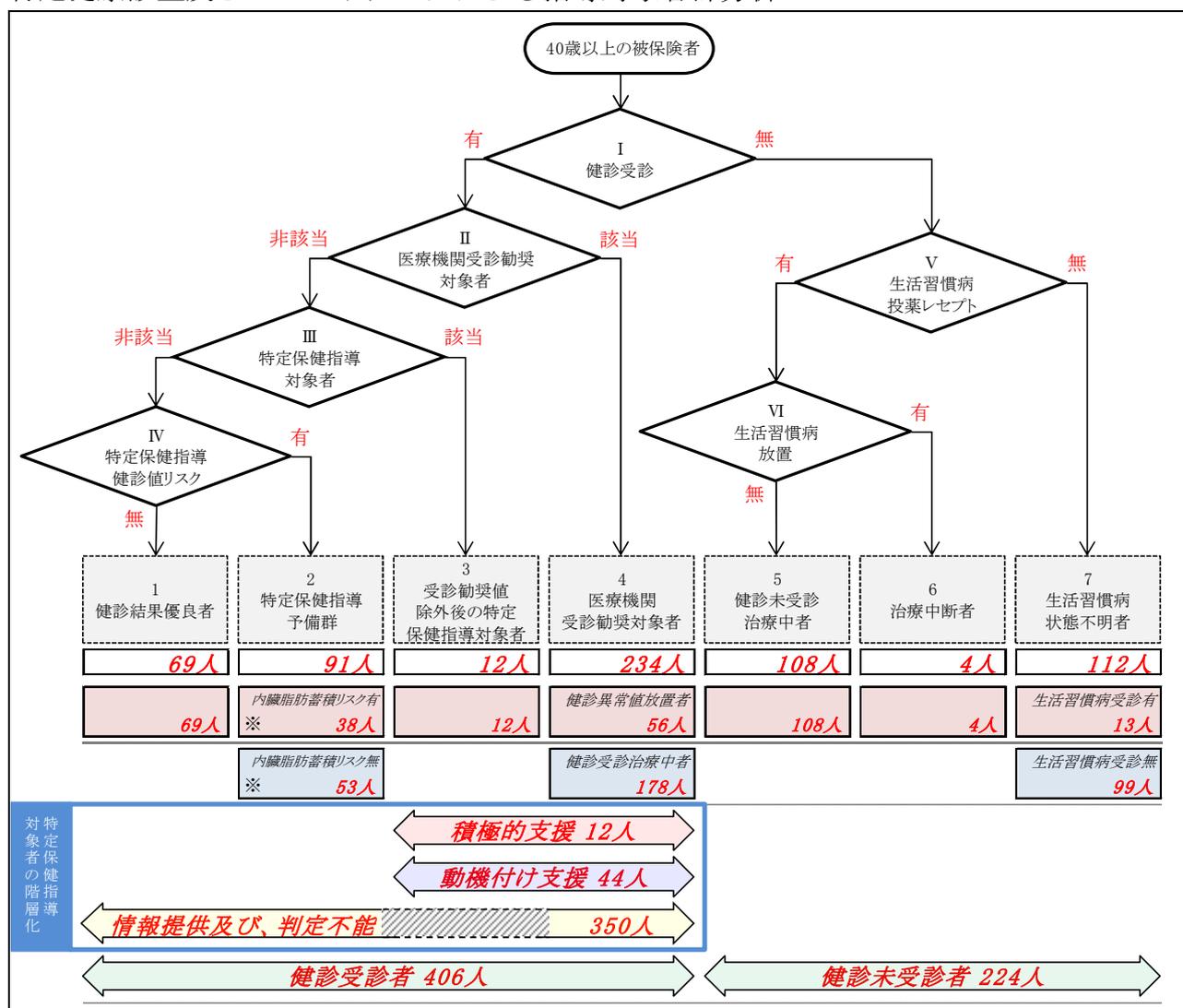
参考資料 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

(1) 健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する56人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・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	56 人

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

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

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	19 人
↓		
	除外患者を除いた候補者数	37 人

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

次に、残る対象者37人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0人	候補者C 1人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 4人	候補者D 5人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 7人	候補者F 20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			37人

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

健診異常値放置者の判定について

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

(2) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6. 治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた7人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 4 人
	上記以外のグループ	3 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		7 人

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

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

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

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 0 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 7 人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※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7人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 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 3人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 1人	候補者C2 2人	候補者C3 1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				7人

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

生活習慣病治療中断者の判定について

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

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、66.7%が生活習慣を起因とするものであり、66.7%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

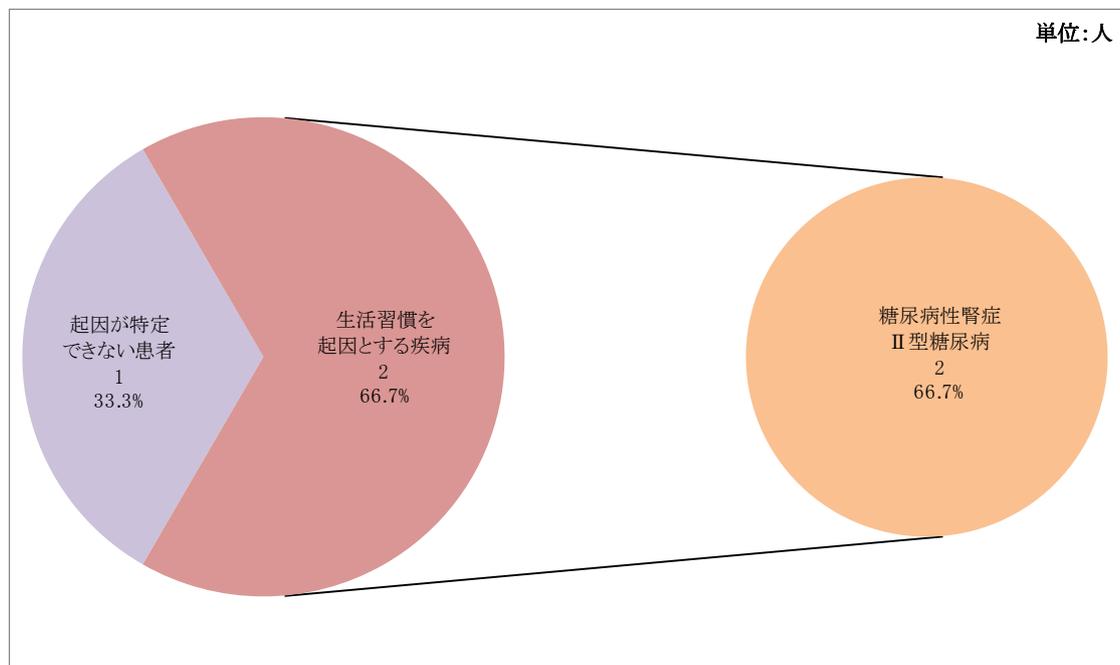
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	3
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	3

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は1人である。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	2	66.7%	2	66.7%	1
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	1	33.3%	1	33.3%	0
透析患者合計	3		3		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3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

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

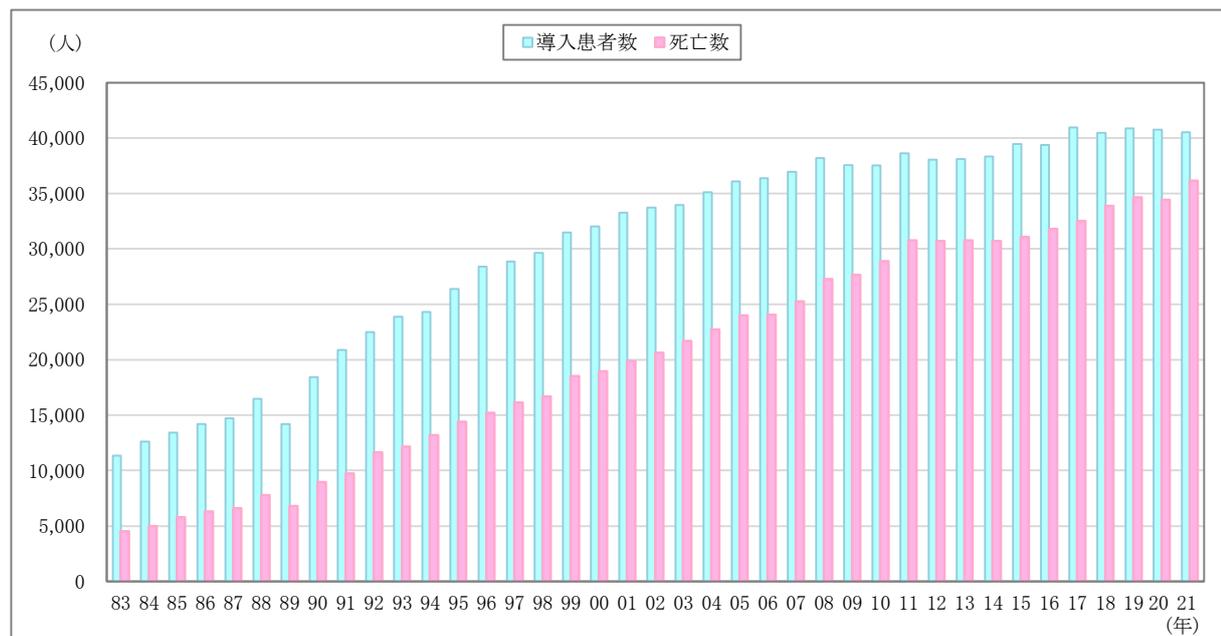
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



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

(2) 指導対象者集団の特定

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

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

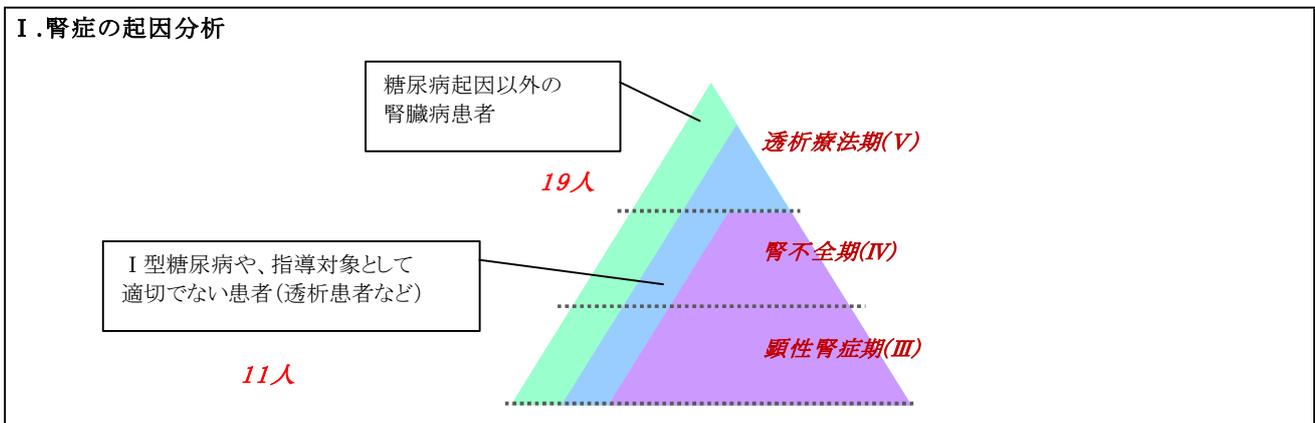
腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、19人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、11人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

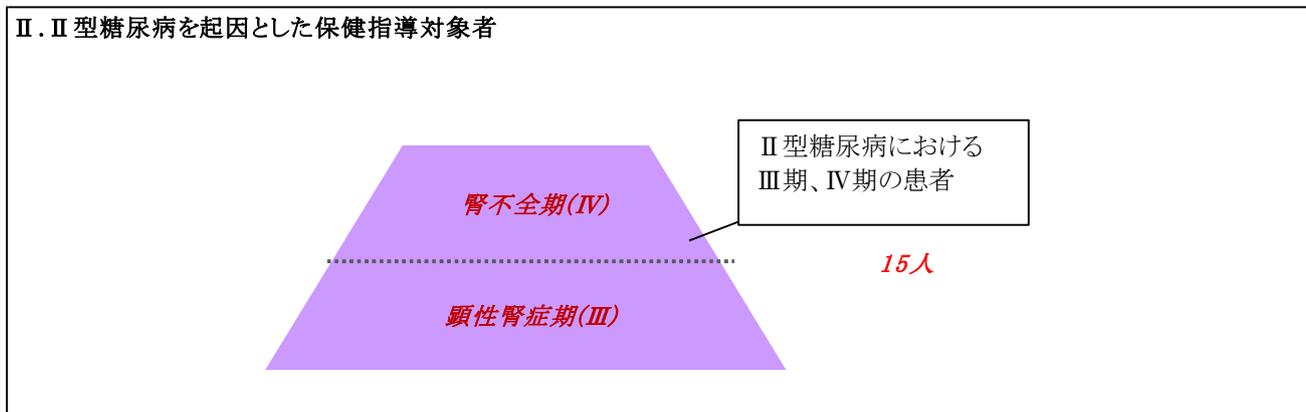
腎症の起因分析



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

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて15人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

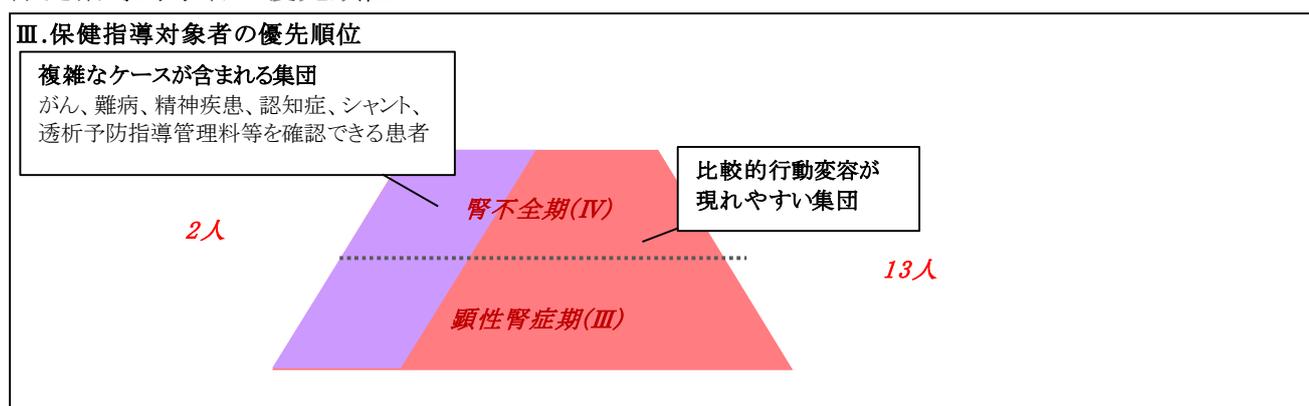


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。15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、2人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、13人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

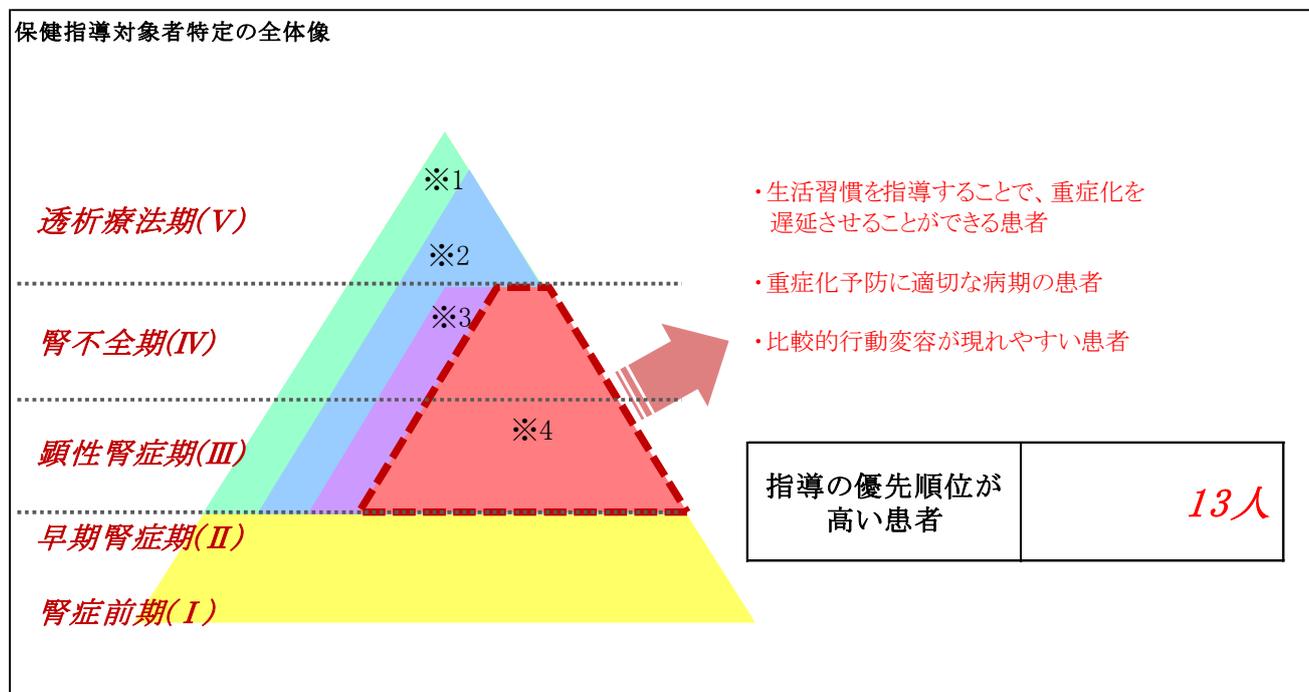
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、13人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

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

重複受診者数

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

頻回受診者数

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

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4
											12カ月間の延べ人数	50人
											12カ月間の実人数	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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は3人、頻回受診者は3人、重複服薬者は11人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

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

条件設定により候補者となった患者数

16人

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

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	13人
除外患者を除き、候補者となった患者数		3人

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

次に、残る対象者3人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは0人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 0人	候補者C 0人	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 0人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			3人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			0人	

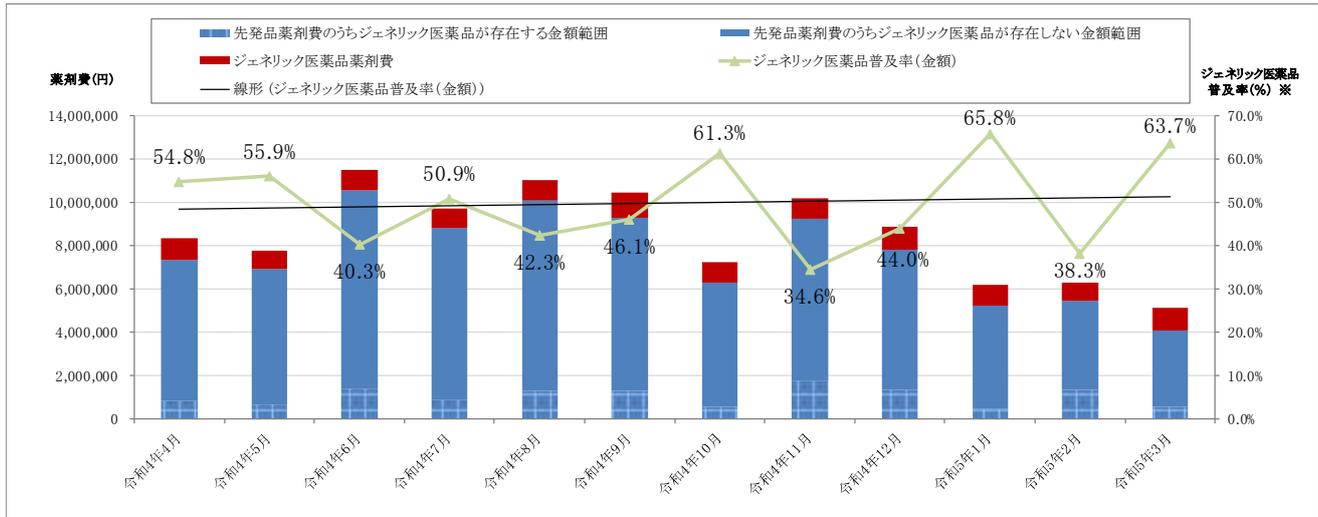
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは47.9%、数量ベースでは87.0%である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

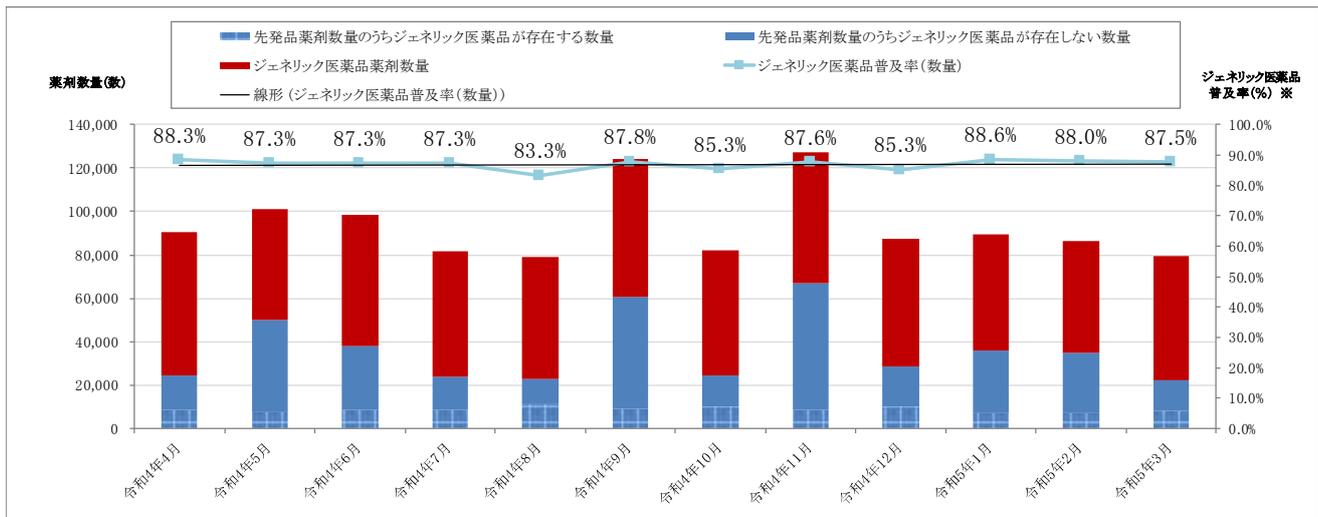


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



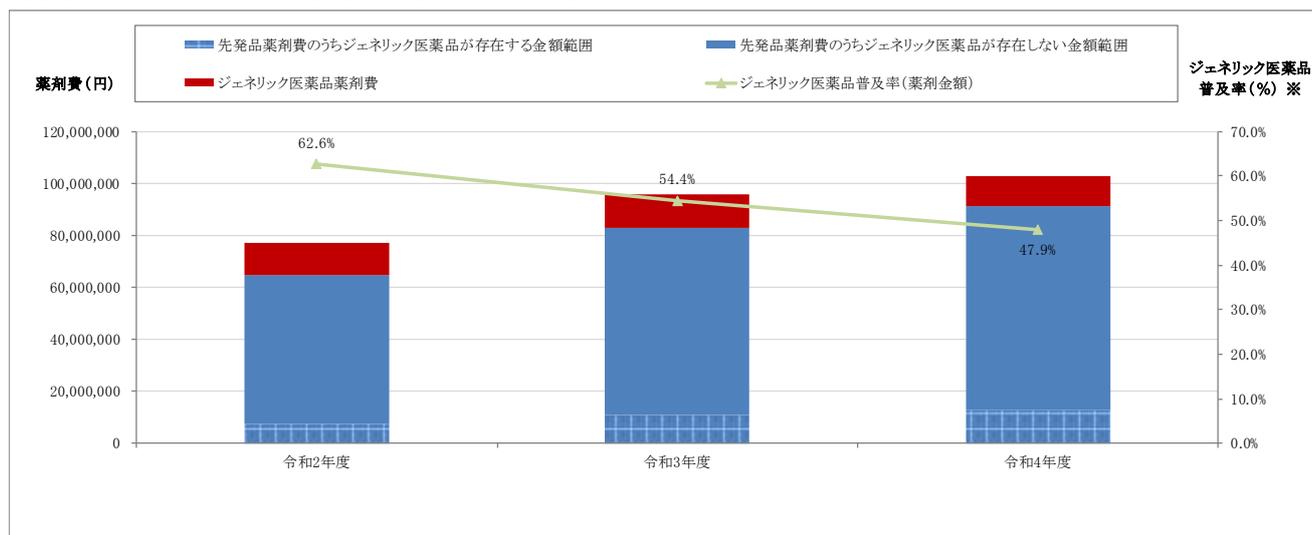
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)47.9%は、令和2年度62.6%より14.7ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)87.0%は、令和2年度84.6%より2.4ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

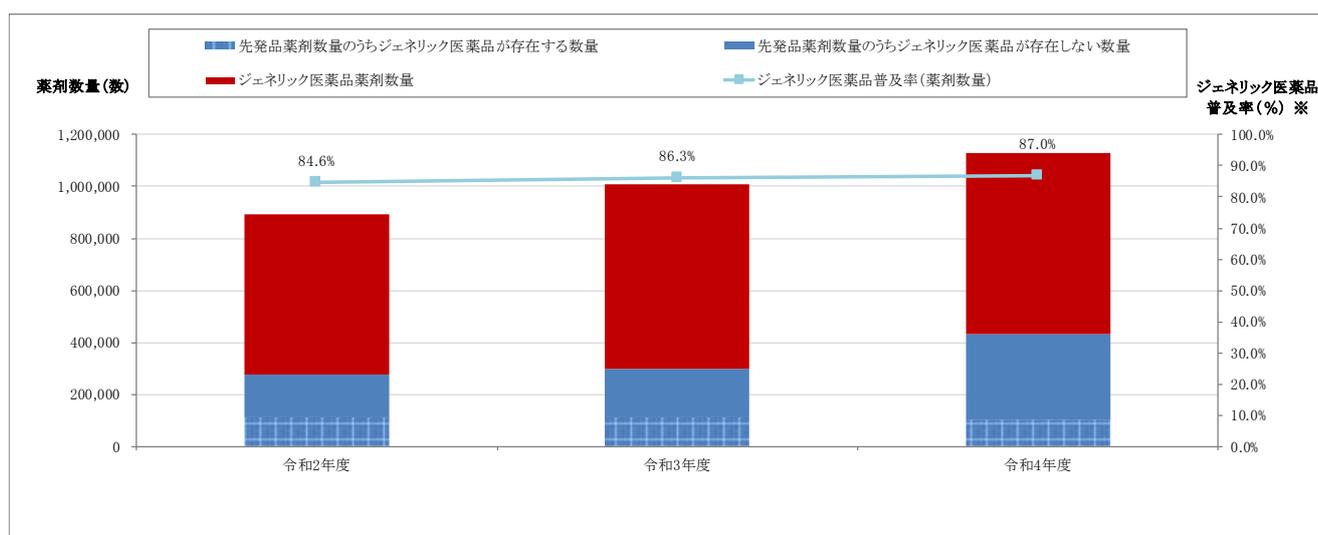


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



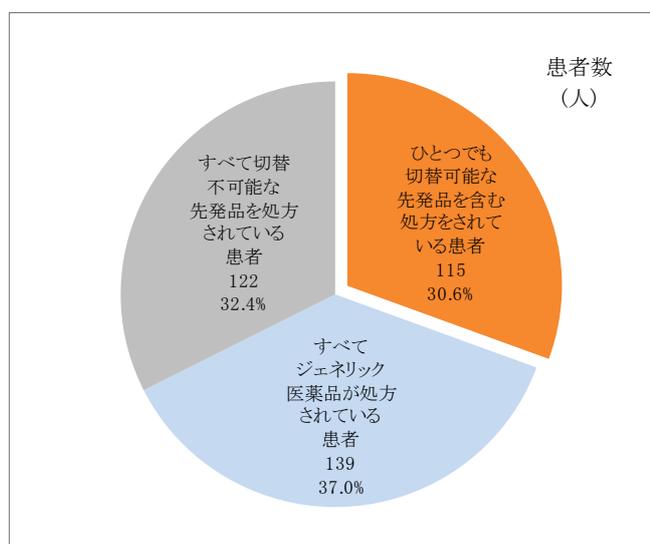
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

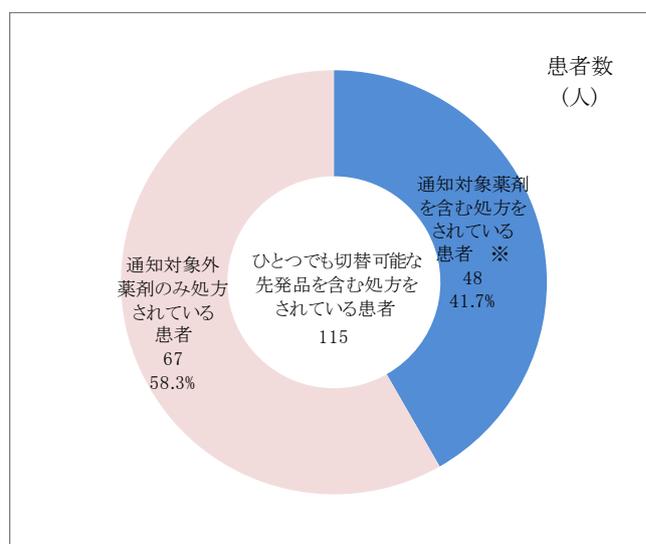
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は376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115人で患者数全体の30.6%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、48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41.7%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は4人、実人数は4人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
12カ月間の延べ人数											4人	
12カ月間の実人数											4人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものである。

実人数(人)	4
件数合計(件)	6

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	1
2	内服	622821001	エンレスト錠100mg	内服	621401701	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「サワイ」	1
3	内服	622820901	エンレスト錠50mg	内服	621401701	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「サワイ」	1
4	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621720401	ツロプテロールテープ1mg「久光」	1
5	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622278101	フルティフォーム50エアゾール120吸入用	1
6	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660463035	メブチン吸入液ユニット0.3mL 0.01%	1

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

6. 長期多剤服薬者に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年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30人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	152	41	22	24	27	75	182	259	782	
薬剤種類数	2種類	0	1	0	0	0	1	1	4	7
	3種類	2	0	0	0	0	2	3	0	7
	4種類	2	1	0	0	0	1	1	8	13
	5種類	0	0	0	0	0	1	1	7	9
	6種類	1	0	0	0	0	1	1	1	4
	7種類	0	0	0	0	0	0	6	2	8
	8種類	0	0	0	0	0	1	1	2	4
	9種類	0	0	0	0	1	1	1	3	6
	10種類	0	0	0	0	1	0	1	1	3
	11種類	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	12種類	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	13種類	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	6	2	2	0	2	8	18	28	66



長期多剤服薬者数(人)※	30
--------------	----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上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30人が被保険者全体に占める割合は3.8%、長期服薬者全体に占める割合は45.5%である。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	152	41	22	24	27	75	182	259	782
B	長期服薬者数(人)※	6	2	2	0	2	8	18	28	66
C	長期多剤服薬者数(人)※	2	0	2	0	2	3	12	9	30
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.3%	0.0%	9.1%	0.0%	7.4%	4.0%	6.6%	3.5%	3.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	37.5%	66.7%	32.1%	45.5%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

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

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■単年分析

【基礎統計】

医療費	291,557,820円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	110件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	35.2%

【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>	61,075,955円	21.0%
2位	循環器系の疾患	44,262,889円	15.2%
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	32,824,206円	11.3%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	437人
2位	循環器系の疾患	433人
3位	消化器系の疾患	404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, 分娩及び産じょく	520,112円
2位	新生物<腫瘍>	244,304円
3位	精神及び行動の障害	148,226円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100円	10.6%
2位	糖尿病	19,856,373円	6.8%
3位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902円	6.4%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	330人
2位	糖尿病	262人
3位	その他の消化器系の疾患	254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	白血病	1,835,111円
2位	流産	1,099,397円
3位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	812,648円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	67,207,893円
----------	-------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		24.9%
予備群該当		14.8%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	59.1%
2位	収縮期血圧	55.4%
3位	LDLコレステロール	51.2%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	56人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	7人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	3人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	2人

【医療機関受診状況】

重複受診者	3人
頻回受診者	3人
重複服薬者	11人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	87.0%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	4人
-----------	----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	30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	2,927,499円	211,235円	2,716,264円
骨折患者数	68人	27人	41人
患者一人当たりの骨折医療費	43,051円	7,824円	66,250円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	45人	6人	39人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	35人	4人	31人
骨粗鬆症治療中断患者数	4人	1人	3人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	11.4%	25.0%	9.7%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.6%	3.2%	2.1%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	280,001,830円
令和3年度	296,875,450円
令和4年度	291,557,820円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
令和2年度	90件	0.8%	34.2%
令和3年度	101件	0.8%	33.5%
令和4年度	110件	0.9%	35.2%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	65,566,788円	23.5%
	2位	循環器系の疾患	42,655,128円	15.3%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	28,903,721円	10.3%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	68,783,087円	23.3%
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	32,654,862円	11.1%
	3位	循環器系の疾患	32,106,701円	10.9%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	61,075,955円	21.0%
	2位	循環器系の疾患	44,262,889円	15.2%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	32,824,206円	11.3%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	33,618,720円	12.0%
	2位	その他の心疾患	19,137,578円	6.8%
	3位	糖尿病	17,903,014円	6.4%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	36,239,845円	12.3%
	2位	糖尿病	17,126,271円	5.8%
	3位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15,291,015円	5.2%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	30,856,100円	10.6%
	2位	糖尿病	19,856,373円	6.8%
	3位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,690,902円	6.4%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	49,574,689円
令和3年度	53,934,086円
令和4年度	67,207,893円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	84.6%	86.3%	87.0%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	20人	19人	19人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	収縮期血圧	56.5%
	2位	HbA1c	54.9%
	3位	LDLコレステロール	54.3%
令和3年度	1位	HbA1c	54.8%
	2位	収縮期血圧	54.6%
	3位	LDLコレステロール	52.6%
令和4年度	1位	HbA1c	59.1%
	2位	収縮期血圧	55.4%
	3位	LDLコレステロール	51.2%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	23.5%	14.3%
令和3年度	25.2%	14.6%
令和4年度	24.9%	14.8%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

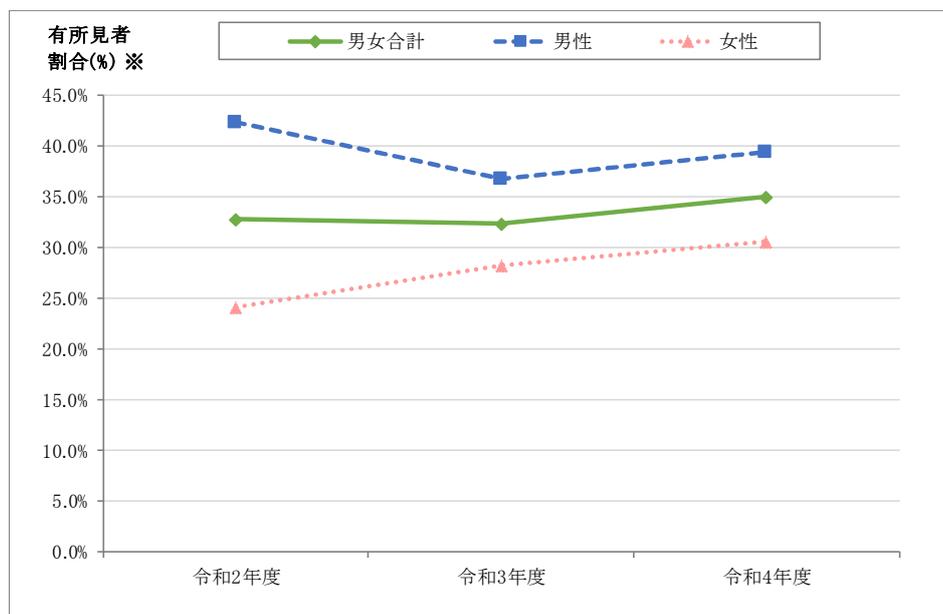
1. 有所見者割合

令和2年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	103	131	142
	有所見者割合(%) ※	32.7%	32.3%	35.0%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	63	72	80
	有所見者割合(%) ※	42.3%	36.7%	39.4%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	40	59	62
	有所見者割合(%) ※	24.1%	28.2%	30.5%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

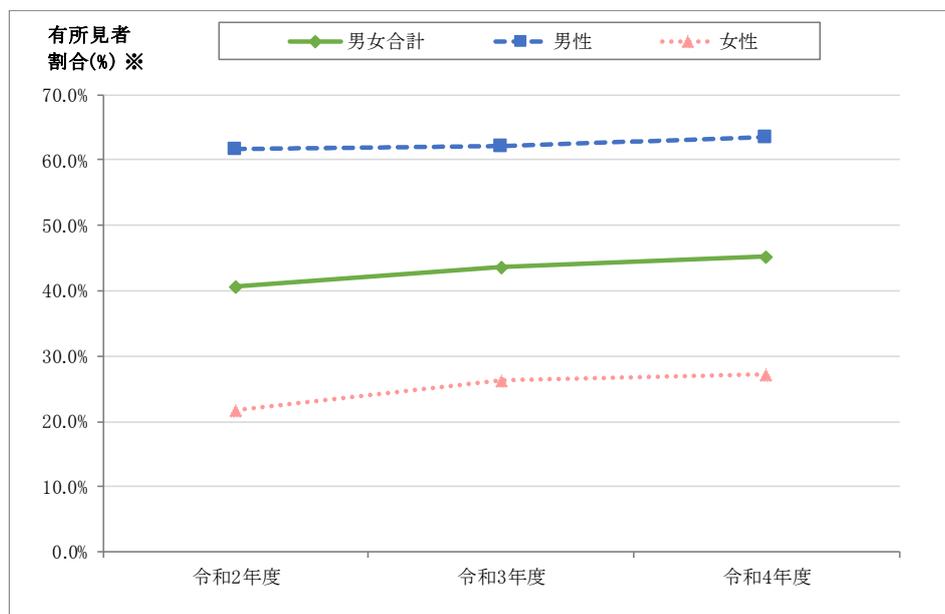
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	128	177	184
	有所見者割合(%) ※	40.6%	43.7%	45.3%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	92	122	129
	有所見者割合(%) ※	61.7%	62.2%	63.5%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	36	55	55
	有所見者割合(%) ※	21.7%	26.3%	27.1%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

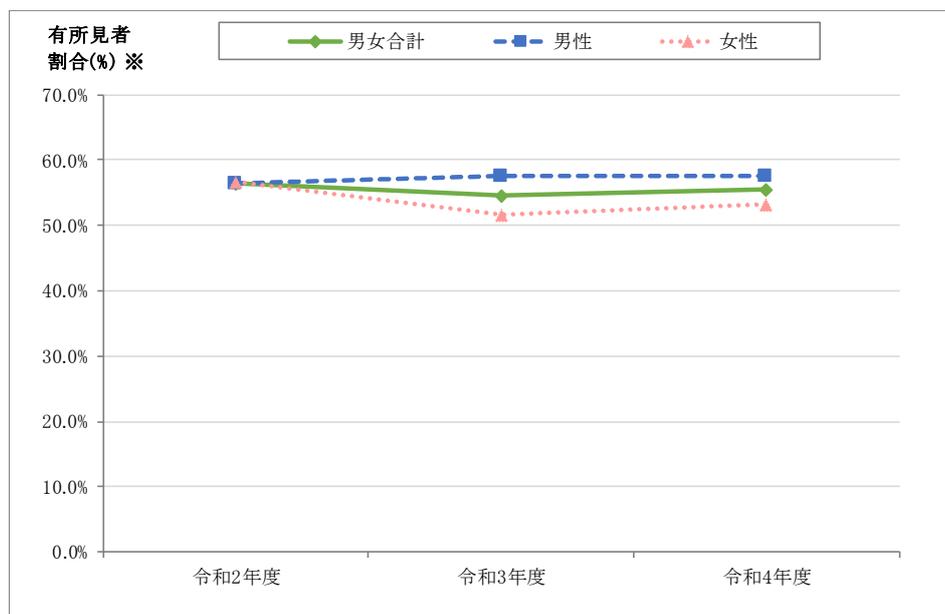
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	178	221	225
	有所見者割合(%) ※	56.5%	54.6%	55.4%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	84	113	117
	有所見者割合(%) ※	56.4%	57.7%	57.6%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	94	108	108
	有所見者割合(%) ※	56.6%	51.7%	53.2%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

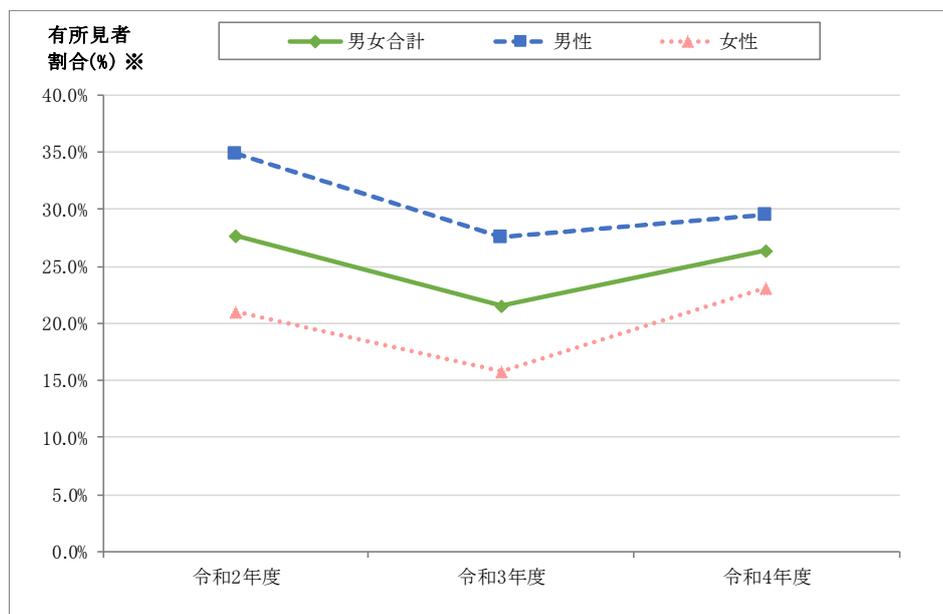
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	87	87	107
	有所見者割合(%) ※	27.6%	21.5%	26.4%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	52	54	60
	有所見者割合(%) ※	34.9%	27.6%	29.6%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	35	33	47
	有所見者割合(%) ※	21.1%	15.8%	23.2%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

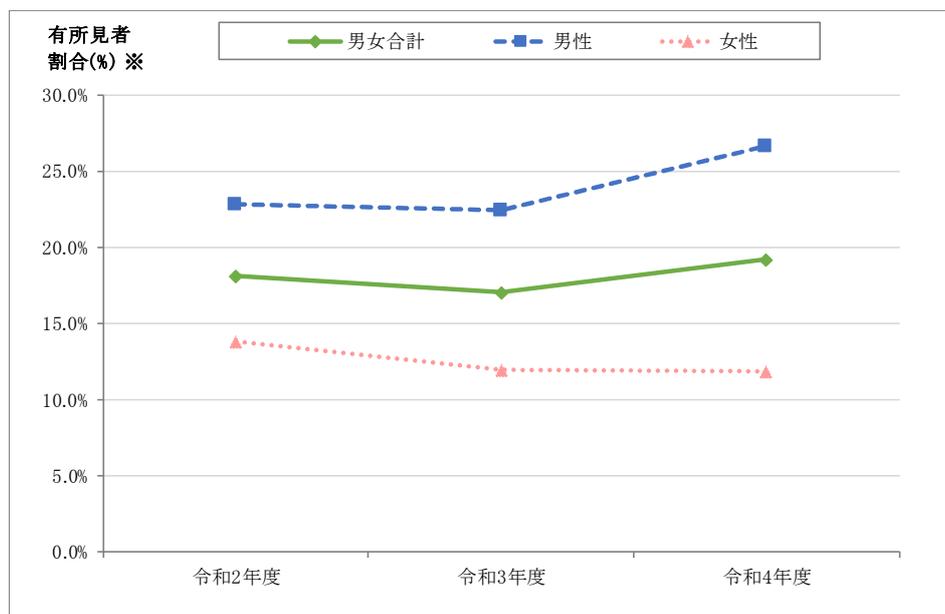
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	57	69	78
	有所見者割合(%) ※	18.1%	17.0%	19.2%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	34	44	54
	有所見者割合(%) ※	22.8%	22.4%	26.6%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	23	25	24
	有所見者割合(%) ※	13.9%	12.0%	11.8%

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

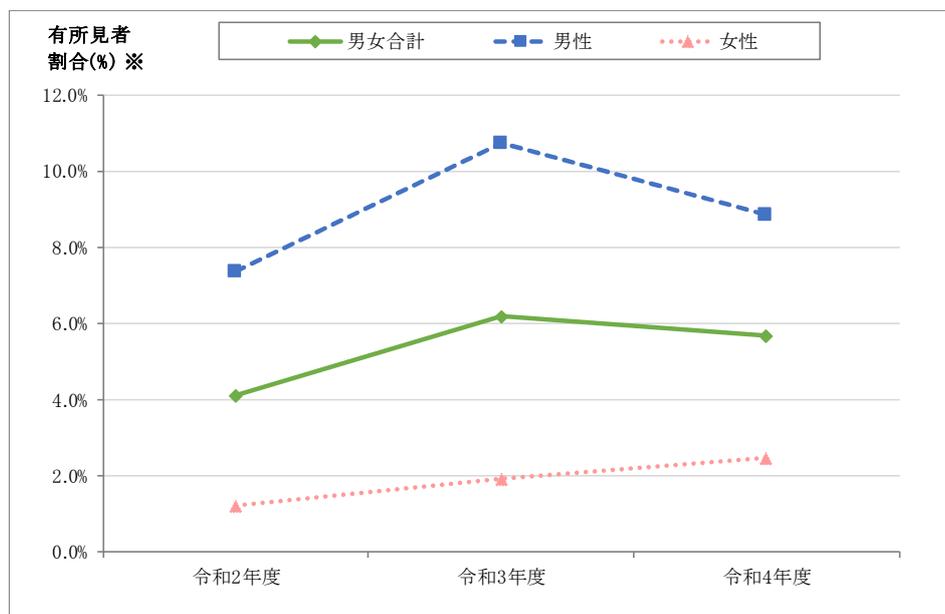
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	13	25	23
	有所見者割合(%) ※	4.1%	6.2%	5.7%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	11	21	18
	有所見者割合(%) ※	7.4%	10.7%	8.9%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	2	4	5
	有所見者割合(%) ※	1.2%	1.9%	2.5%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

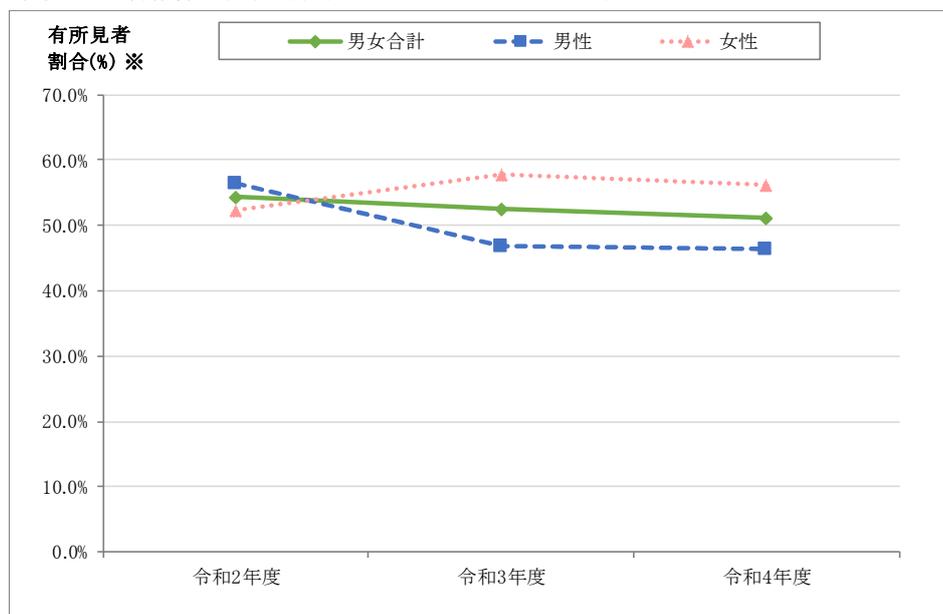
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	171	213	208
	有所見者割合(%) ※	54.3%	52.6%	51.2%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	84	92	94
	有所見者割合(%) ※	56.4%	46.9%	46.3%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	87	121	114
	有所見者割合(%) ※	52.4%	57.9%	56.2%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

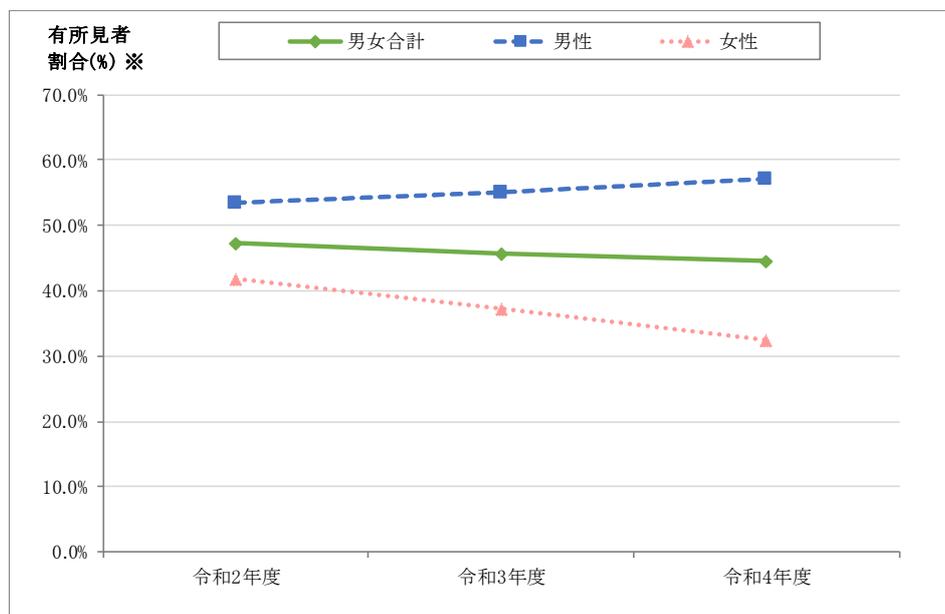
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	306	396	395
	有所見者数(人) ※	145	181	176
	有所見者割合(%) ※	47.4%	45.7%	44.6%
男性	対象者数(人) ※	146	189	194
	有所見者数(人) ※	78	104	111
	有所見者割合(%) ※	53.4%	55.0%	57.2%
女性	対象者数(人) ※	160	207	201
	有所見者数(人) ※	67	77	65
	有所見者割合(%) ※	41.9%	37.2%	32.3%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

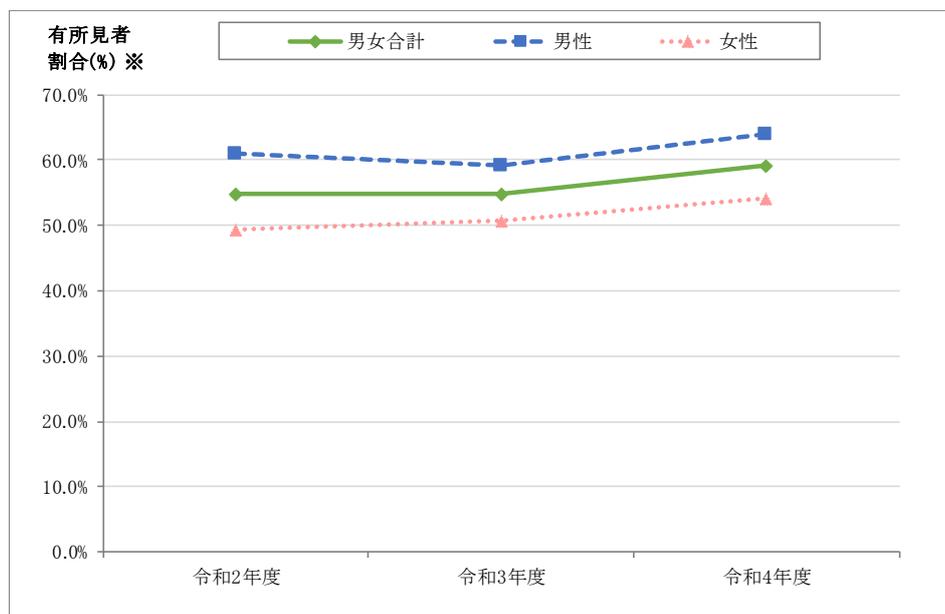
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	315	405	406
	有所見者数(人) ※	173	222	240
	有所見者割合(%) ※	54.9%	54.8%	59.1%
男性	対象者数(人) ※	149	196	203
	有所見者数(人) ※	91	116	130
	有所見者割合(%) ※	61.1%	59.2%	64.0%
女性	対象者数(人) ※	166	209	203
	有所見者数(人) ※	82	106	110
	有所見者割合(%) ※	49.4%	50.7%	54.2%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP): 5.6%以上

2. 質問別回答状況

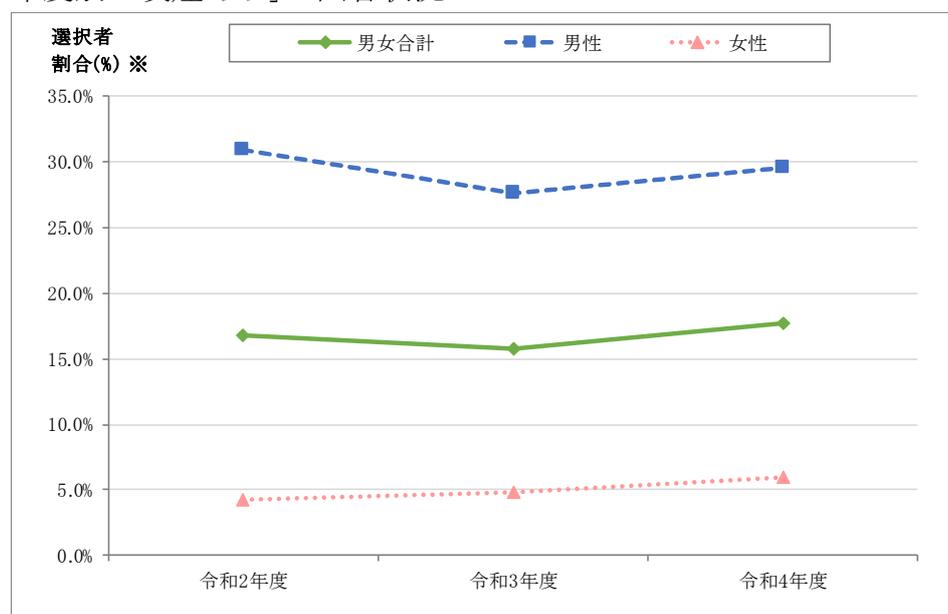
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	315	405	406
	選択者数(人) ※	53	64	72
	選択者割合(%) ※	16.8%	15.8%	17.7%
男性	質問回答者数(人) ※	149	196	203
	選択者数(人) ※	46	54	60
	選択者割合(%) ※	30.9%	27.6%	29.6%
女性	質問回答者数(人) ※	166	209	203
	選択者数(人) ※	7	10	12
	選択者割合(%) ※	4.2%	4.8%	5.9%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

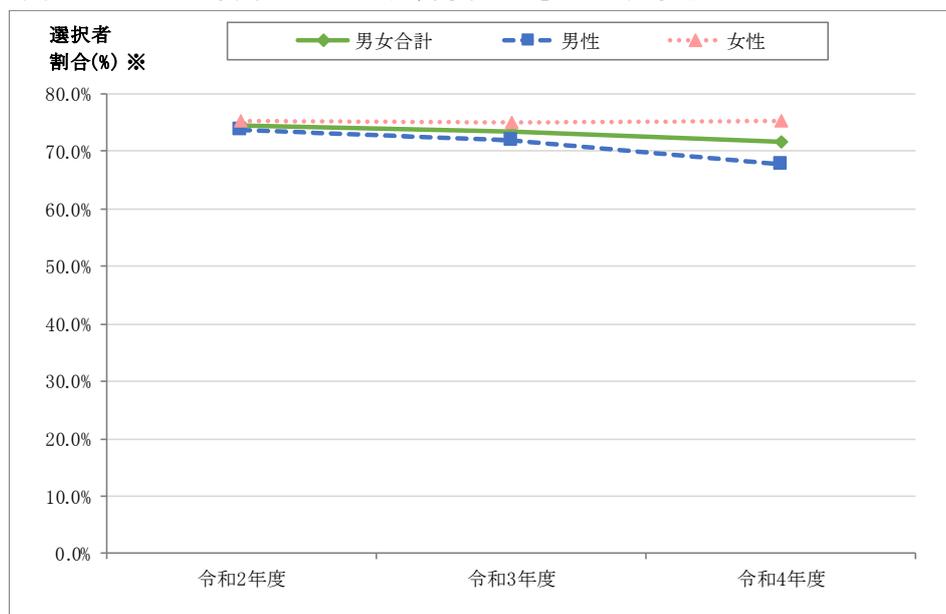
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	315	405	405
	選択者数(人) ※	235	298	290
	選択者割合(%) ※	74.6%	73.6%	71.6%
男性	質問回答者数(人) ※	149	196	202
	選択者数(人) ※	110	141	137
	選択者割合(%) ※	73.8%	71.9%	67.8%
女性	質問回答者数(人) ※	166	209	203
	選択者数(人) ※	125	157	153
	選択者割合(%) ※	75.3%	75.1%	75.4%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

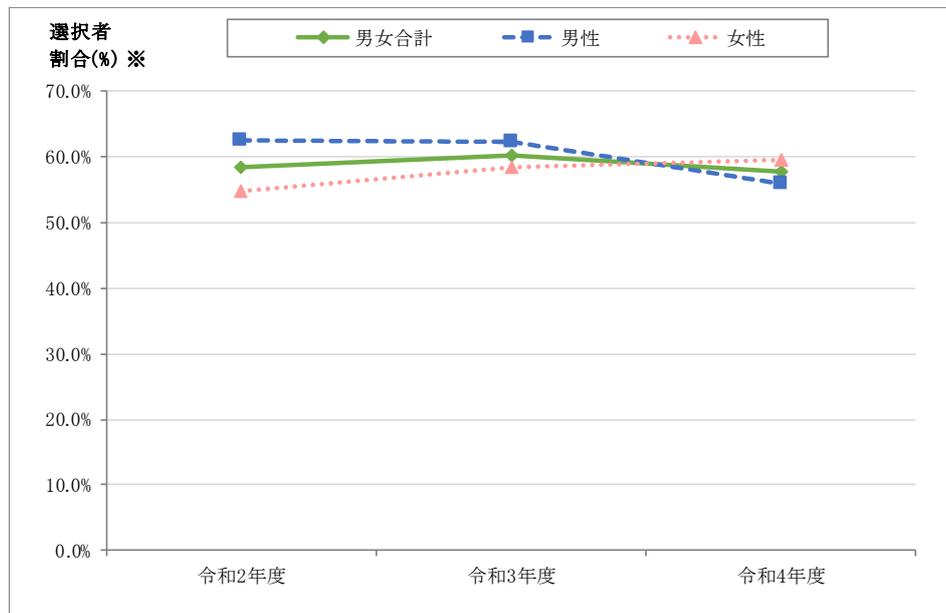
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	315	405	405
	選択者数(人) ※	184	244	234
	選択者割合(%) ※	58.4%	60.2%	57.8%
男性	質問回答者数(人) ※	149	196	202
	選択者数(人) ※	93	122	113
	選択者割合(%) ※	62.4%	62.2%	55.9%
女性	質問回答者数(人) ※	166	209	203
	選択者数(人) ※	91	122	121
	選択者割合(%) ※	54.8%	58.4%	59.6%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

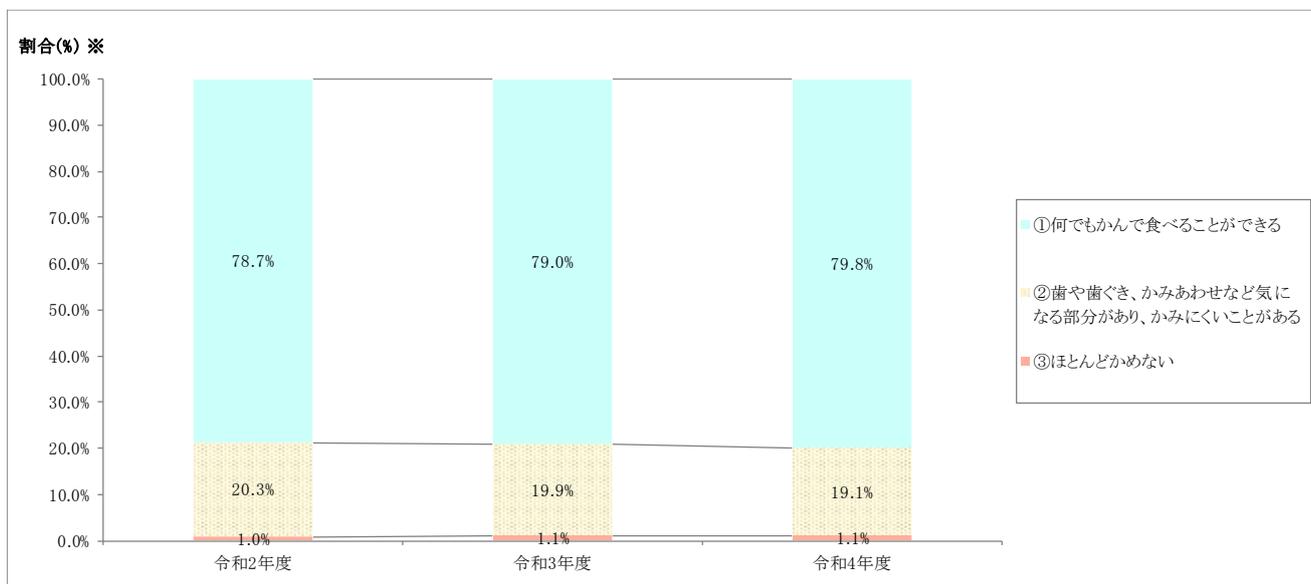
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	315	248	78.7%	64	20.3%	3	1.0%
令和3年度	376	297	79.0%	75	19.9%	4	1.1%
令和4年度	372	297	79.8%	71	19.1%	4	1.1%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

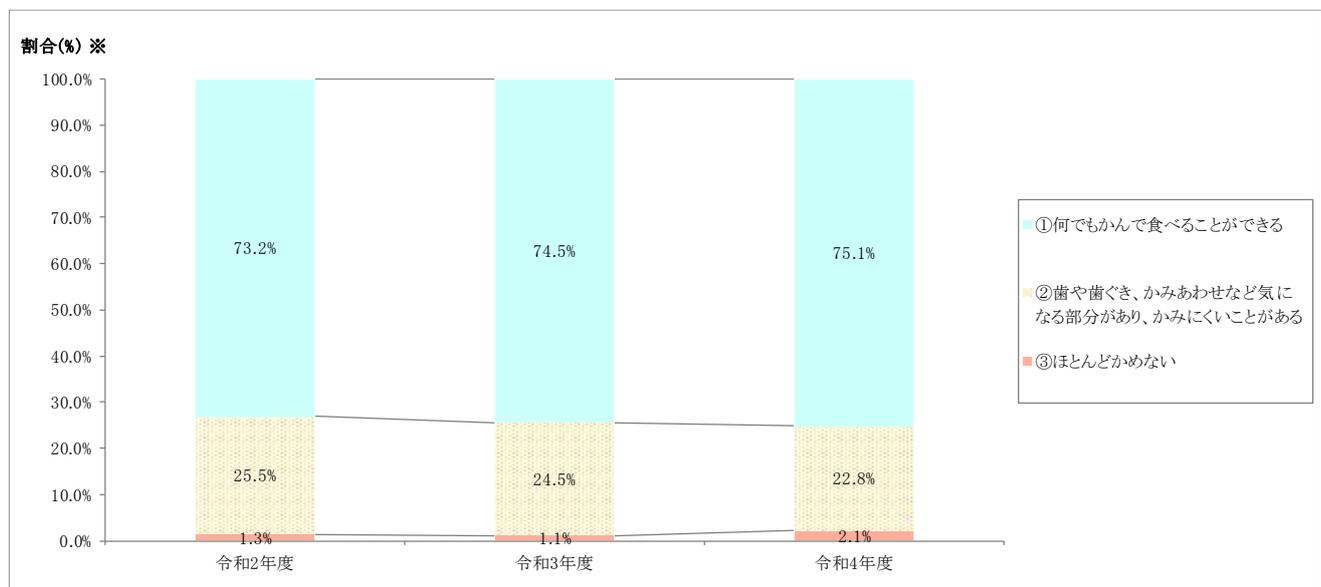
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	149	109	73.2%	38	25.5%	2	1.3%
令和3年度	184	137	74.5%	45	24.5%	2	1.1%
令和4年度	189	142	75.1%	43	22.8%	4	2.1%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

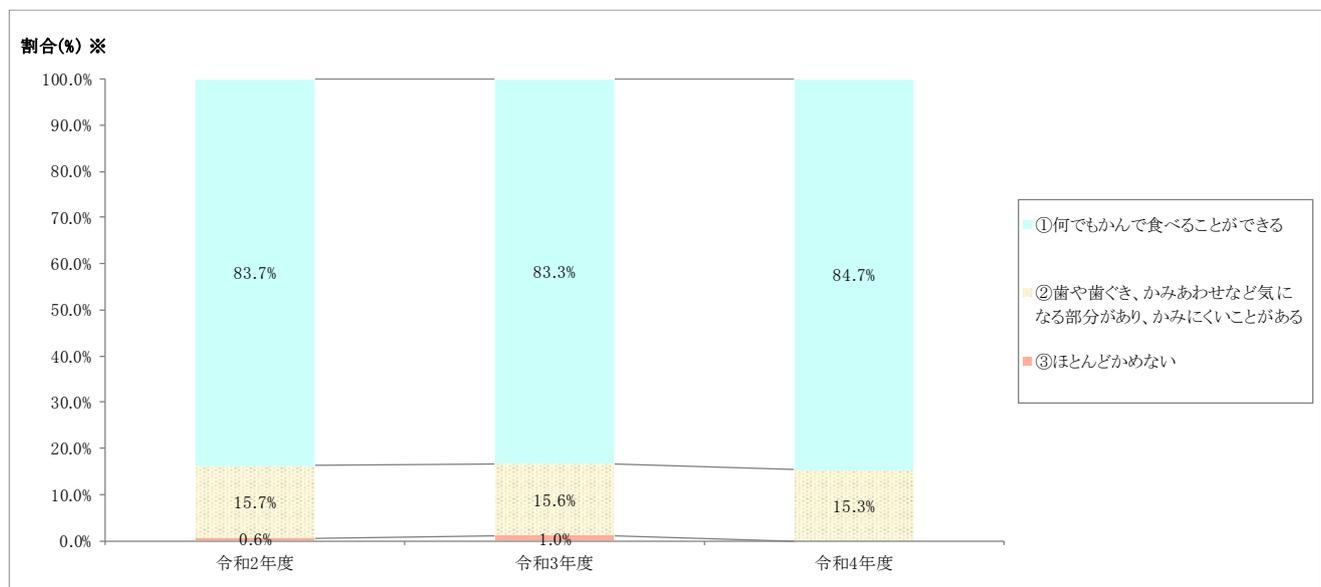
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	166	139	83.7%	26	15.7%	1	0.6%
令和3年度	192	160	83.3%	30	15.6%	2	1.0%
令和4年度	183	155	84.7%	28	15.3%	0	0.0%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

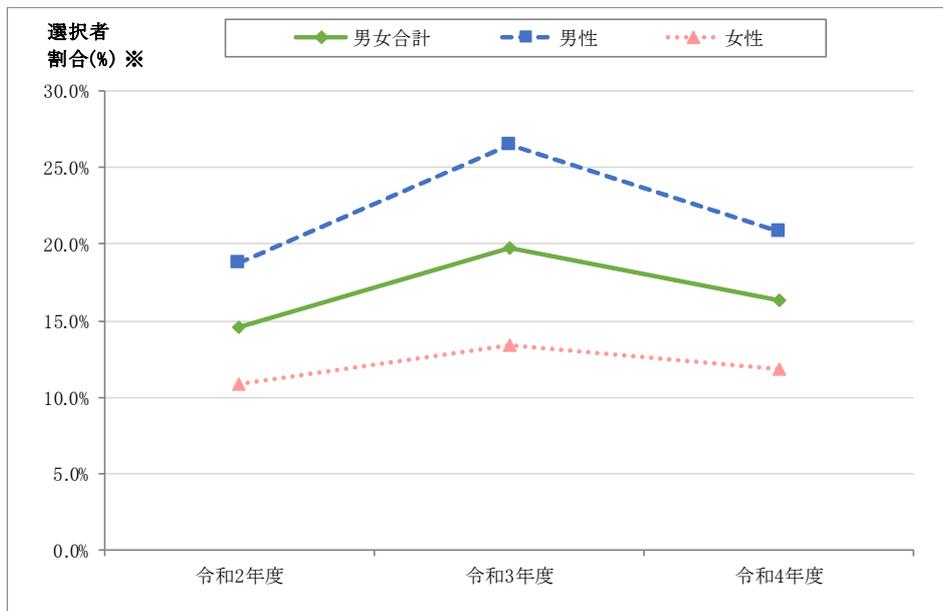
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	315	405	404
	選択者数(人) ※	46	80	66
	選択者割合(%) ※	14.6%	19.8%	16.3%
男性	質問回答者数(人) ※	149	196	202
	選択者数(人) ※	28	52	42
	選択者割合(%) ※	18.8%	26.5%	20.8%
女性	質問回答者数(人) ※	166	209	202
	選択者数(人) ※	18	28	24
	選択者割合(%) ※	10.8%	13.4%	11.9%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

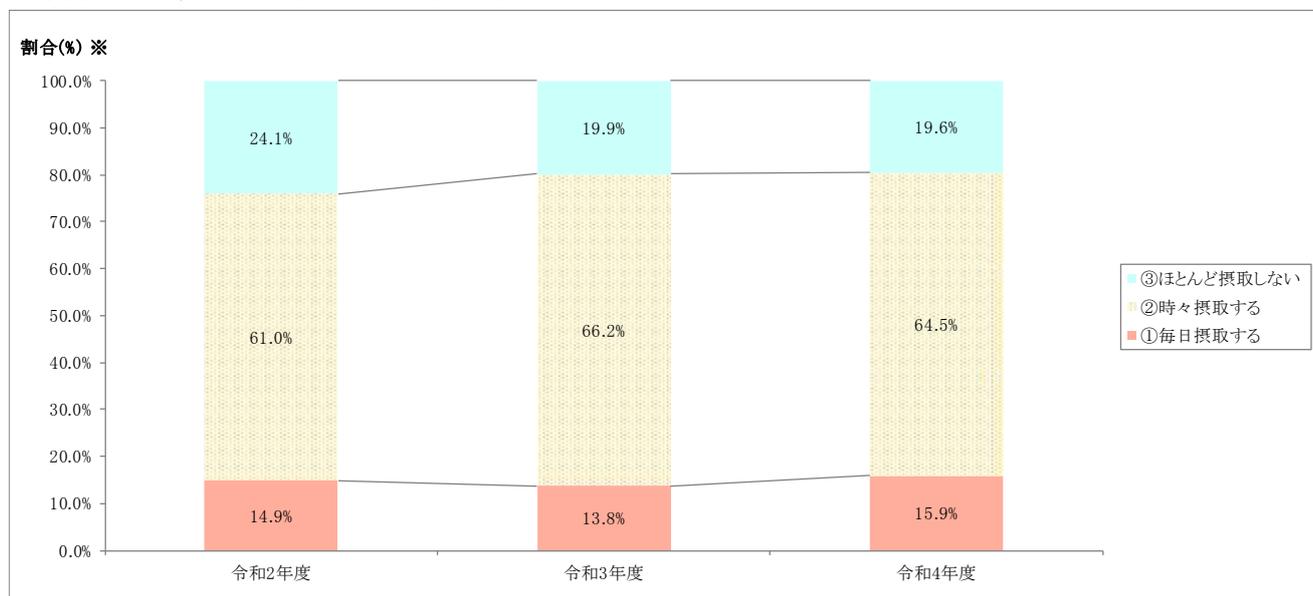
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	315	47	14.9%	192	61.0%	76	24.1%
令和3年度	376	52	13.8%	249	66.2%	75	19.9%
令和4年度	372	59	15.9%	240	64.5%	73	19.6%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

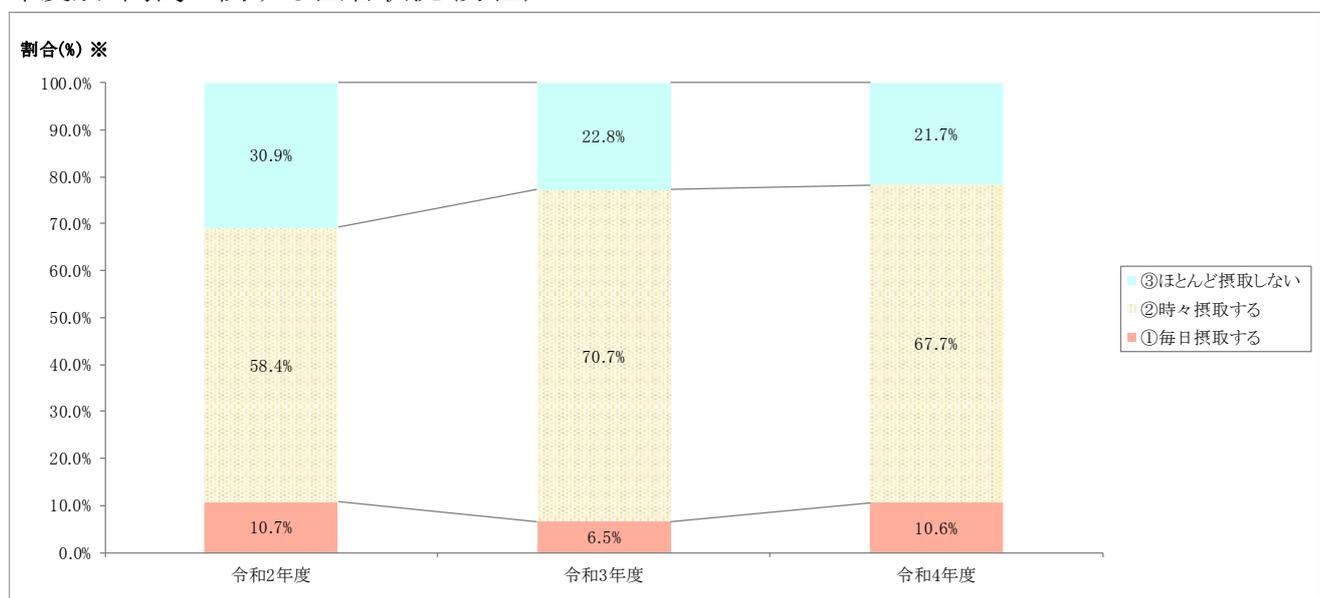
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	149	16	10.7%	87	58.4%	46	30.9%
令和3年度	184	12	6.5%	130	70.7%	42	22.8%
令和4年度	189	20	10.6%	128	67.7%	41	21.7%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

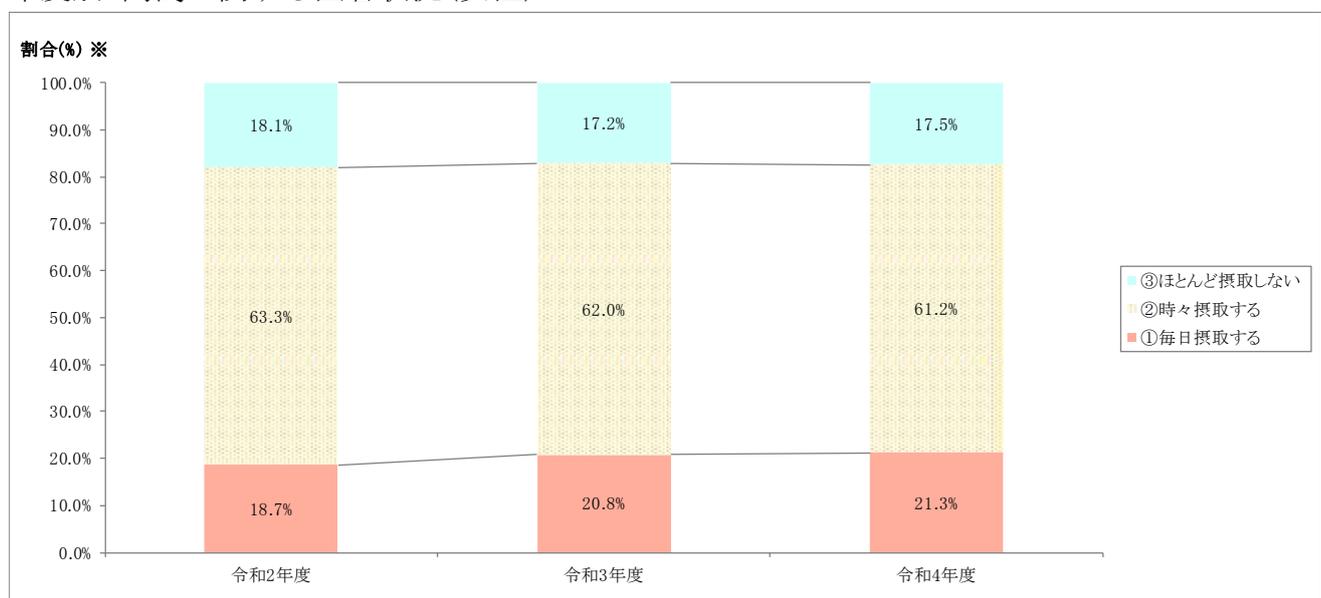
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	166	31	18.7%	105	63.3%	30	18.1%
令和3年度	192	40	20.8%	119	62.0%	33	17.2%
令和4年度	183	39	21.3%	112	61.2%	32	17.5%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

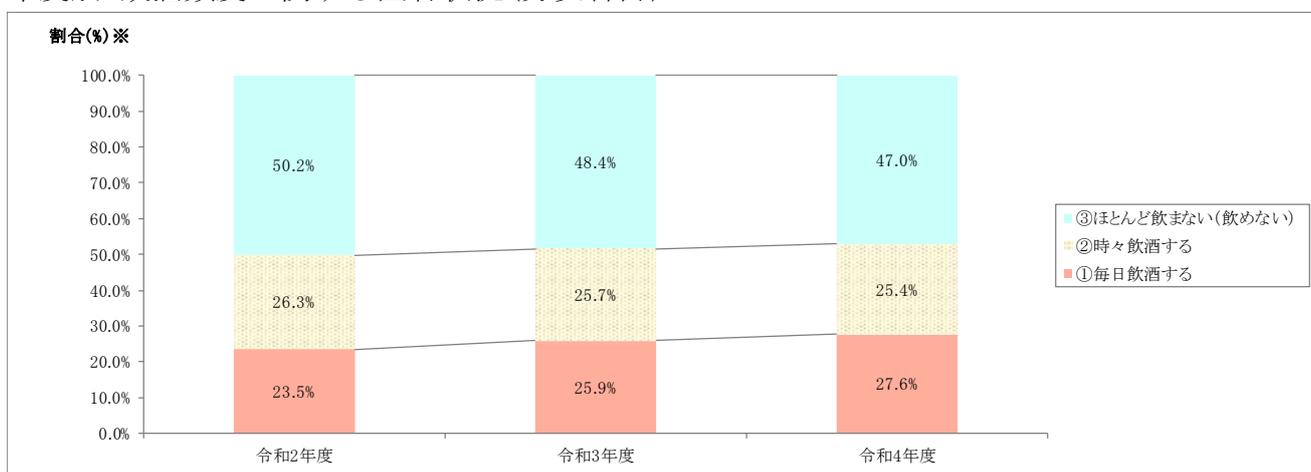
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	315	74	23.5%	83	26.3%	158	50.2%
令和3年度	405	105	25.9%	104	25.7%	196	48.4%
令和4年度	406	112	27.6%	103	25.4%	191	47.0%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

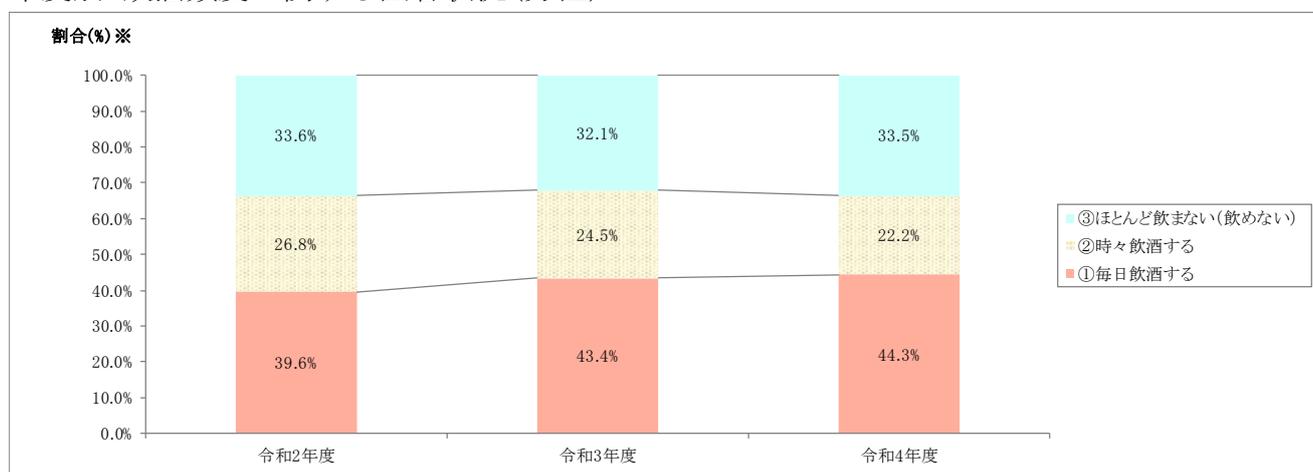
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	149	59	39.6%	40	26.8%	50	33.6%
令和3年度	196	85	43.4%	48	24.5%	63	32.1%
令和4年度	203	90	44.3%	45	22.2%	68	33.5%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

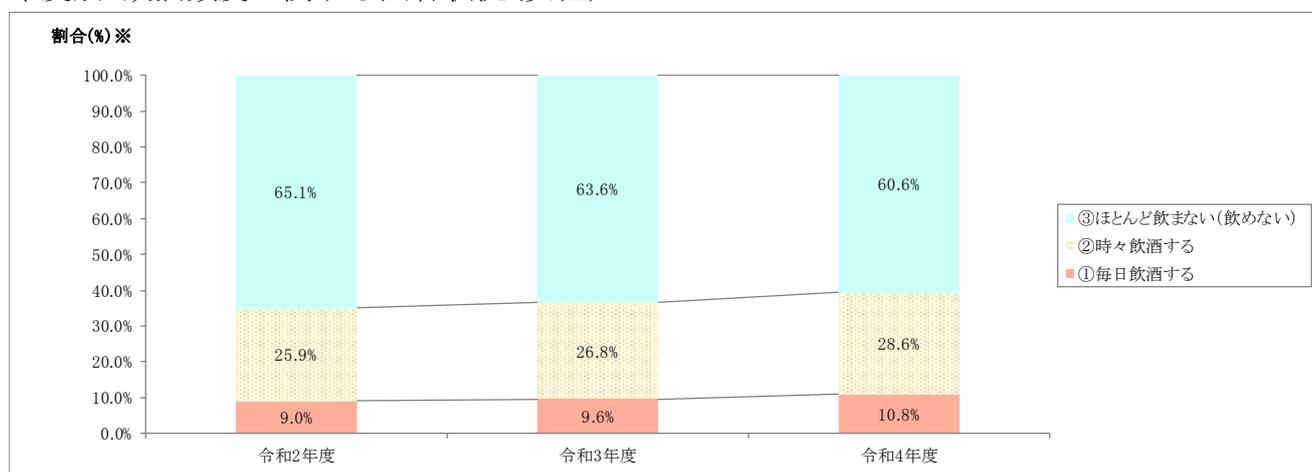
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	166	15	9.0%	43	25.9%	108	65.1%
令和3年度	209	20	9.6%	56	26.8%	133	63.6%
令和4年度	203	22	10.8%	58	28.6%	123	60.6%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

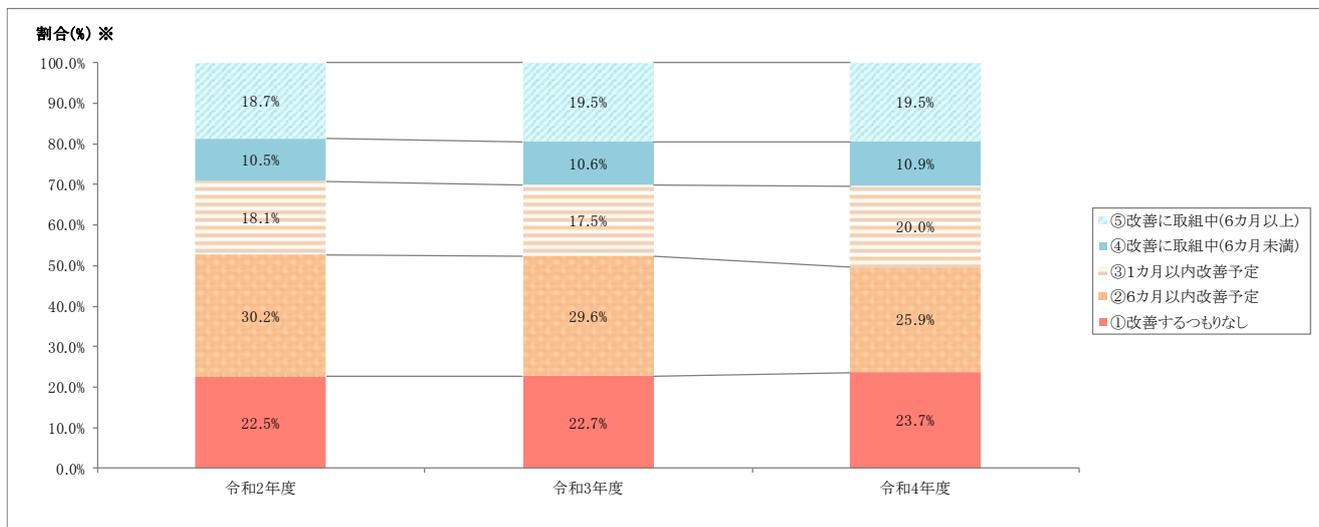
(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	315	71	22.5%	95	30.2%	57	18.1%
令和3年度	405	92	22.7%	120	29.6%	71	17.5%
令和4年度	405	96	23.7%	105	25.9%	81	20.0%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	315	33	10.5%	59	18.7%
令和3年度	405	43	10.6%	79	19.5%
令和4年度	405	44	10.9%	79	19.5%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

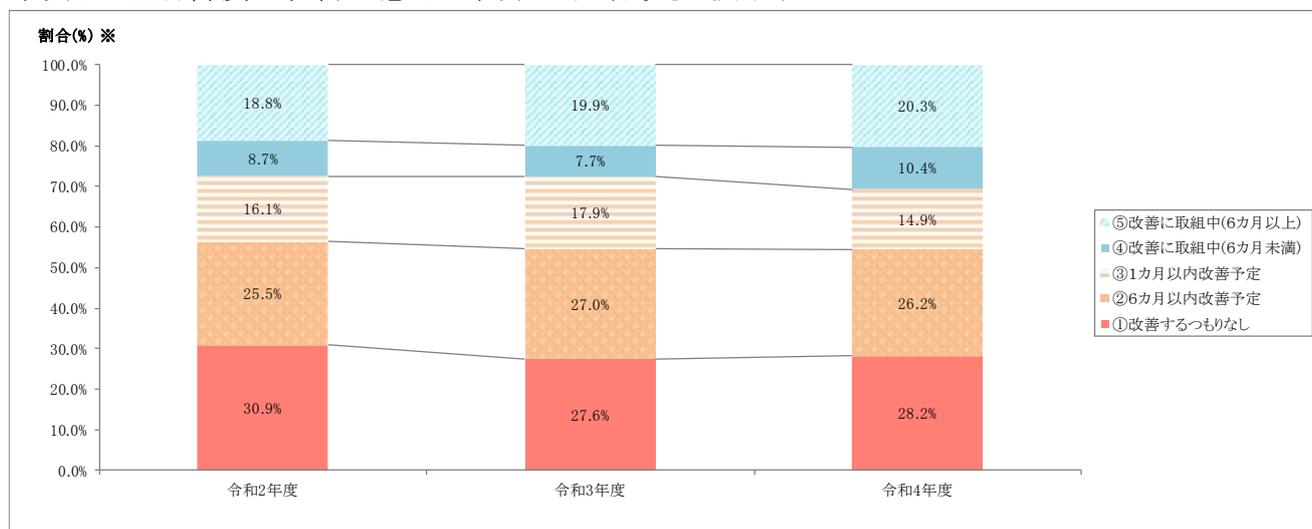
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	149	46	30.9%	38	25.5%	24	16.1%
令和3年度	196	54	27.6%	53	27.0%	35	17.9%
令和4年度	202	57	28.2%	53	26.2%	30	14.9%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	149	13	8.7%	28	18.8%
令和3年度	196	15	7.7%	39	19.9%
令和4年度	202	21	10.4%	41	20.3%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

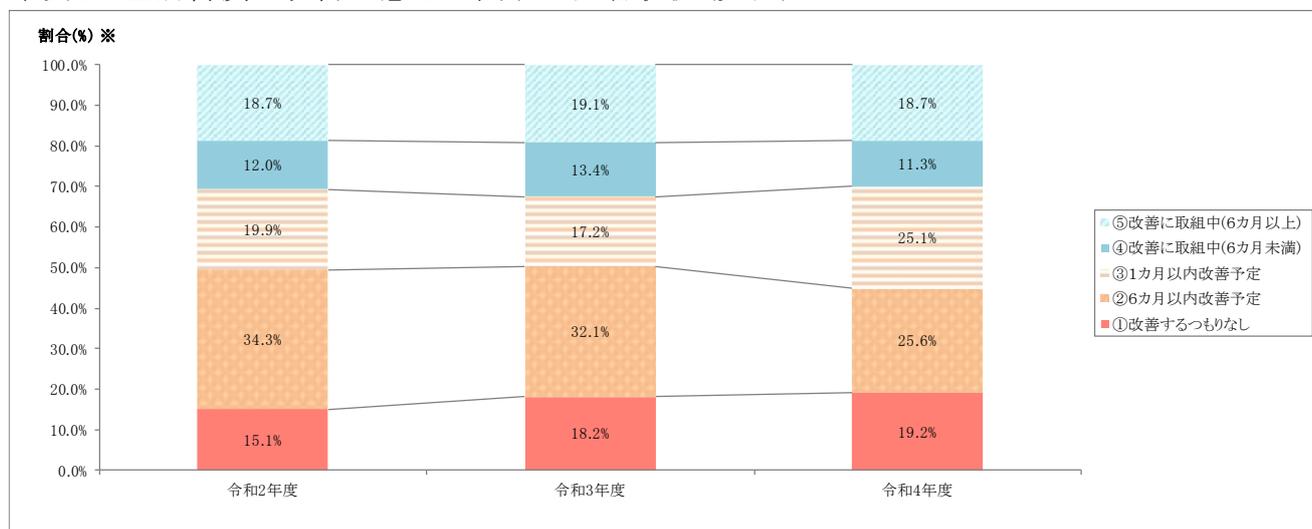
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	166	25	15.1%	57	34.3%	33	19.9%
令和3年度	209	38	18.2%	67	32.1%	36	17.2%
令和4年度	203	39	19.2%	52	25.6%	51	25.1%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	166	20	12.0%	31	18.7%
令和3年度	209	28	13.4%	40	19.1%
令和4年度	203	23	11.3%	38	18.7%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

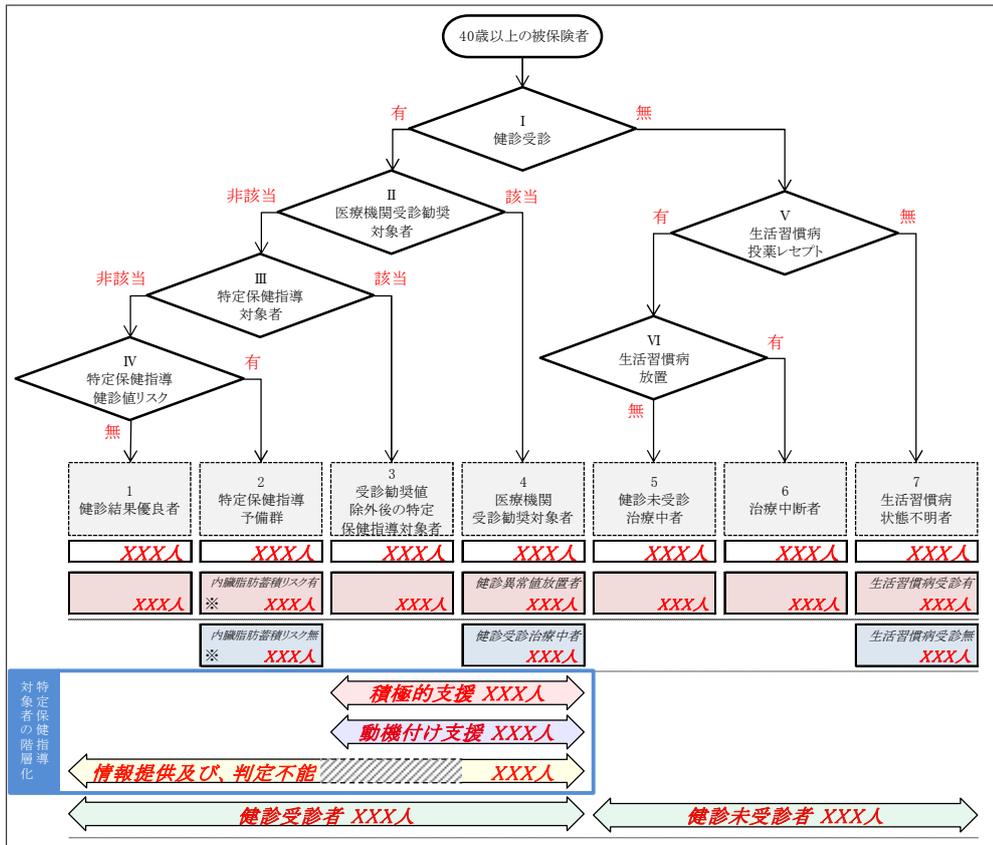
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	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カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、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、標準化死亡率が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

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

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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

4. 分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

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

医科レセプト

傷病名	再診 時間 明 外	調剤レセプト
(1) 本態性高血圧(主)		
(2) 狭心症		
(3) うつ病		
(4) 高コレステロール血症		
(5) 2型糖尿病		
(6) 急性上気道炎		
(7) アレルギー性鼻炎		
12	再診	
13	明	
60	外	
糖		
Hb		
外		
B-		
尿		
外		
血		
生		
80	短	
一		
長		
摘要欄		
決定点数		2,688

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システムおよび分析方法(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する。

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

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

●マスタの整備

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