

# 新潟県建築国民健康保険組合 第3期データヘルス計画

令和6年3月  
新潟県建築国民健康保険組合



<b>第1章</b>	<b>計画策定について</b>	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画期間	5
	3. 実施体制・関係者連携	5
	4. データ分析期間	6
<b>第2章</b>	<b>組合の概況</b>	
	1. 歩みと現状	7
	2. 人口構成	8
	3. 医療基礎情報	11
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
<b>第3章</b>	<b>過去の取り組みの考察</b>	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	16
	2. 各事業の達成状況	17
<b>第4章</b>	<b>医療情報等分析結果</b>	
	1. 基礎集計	19
	2. 高額レセプトに係る分析	27
	3. 疾病別医療費	30
<b>第5章</b>	<b>保健事業実施に係る分析結果</b>	
	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	40
	2. 特定健康診査に係る分析	41
	3. 特定保健指導に係る分析	44
	4. 組合員の階層化	46
	5. 健診異常値放置者に係る分析	47
	6. 生活習慣病治療中断者に係る分析	49
	7. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	51
	8. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	55
	9. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	58
	10. 薬剤併用禁忌に係る分析	61
	11. 長期多剤服薬者に係る分析	63
	12. 分析結果に基づく健康課題の把握	65
<b>第6章</b>	<b>健康課題と保健事業の実施内容</b>	
	1. 分析結果に基づく健康課題と解決のための対策	67
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	68
	3. 全体スケジュール	70
	4. 各事業の実施内容と評価方法	71
<b>第7章</b>	<b>その他</b>	
	1. 計画の評価及び見直し	79
	2. 計画の公表・周知	79
	3. 個人情報の取扱い	79
<b>参考資料</b>		
	年度別 特定健康診査結果等分析	
	1. 有所見者割合	81
	2. 質問別回答状況	90

巻末資料		
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		107
2. 用語解説集		108
3. 疾病分類		110

# 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している。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。

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、組合の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指すものとする。

### (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、組合員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。

## 2. 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。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

新潟県建築国民健康保険組合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、保険担当部局が主体となつて行う。

### (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。学識経験者のほか、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の外部有識者や加入者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、所属者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、事業主である地方公共団体等の協力の下、加入者が主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

## 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)

#### 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)

## 第2章 組合の概況

### 1. 歩みと現状

建築国保は、国の制度改正（日雇健保擬制適用の廃止）に伴い、昭和45年8月1日に新潟県知事の認可の下、当時の新潟県建築組合連合会（県連）の役員が中心となり、新潟県に住所を有し、土木建築業に従事する者のために設立されました。

設立当初は2万人に満たない被保険者数（組合員6,355人、家族13,441人）でしたが、その後は景気の拡大と共に年々増加を続け、バブル期の平成9年には3万6千人近くにまで加入者が増加しました。しかし、その後、バブル経済の崩壊や少子高齢化の進展、平成20年の後期高齢者医療制度の創設などもあり、現在は加入者約17,600人（組合員約8,900人、家族約8,700人）で運営しています。



## 2. 人口構成

以下は、本組合の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険組合員数は17,767人で、国民健康保険組合員平均年齢は42.2歳である。

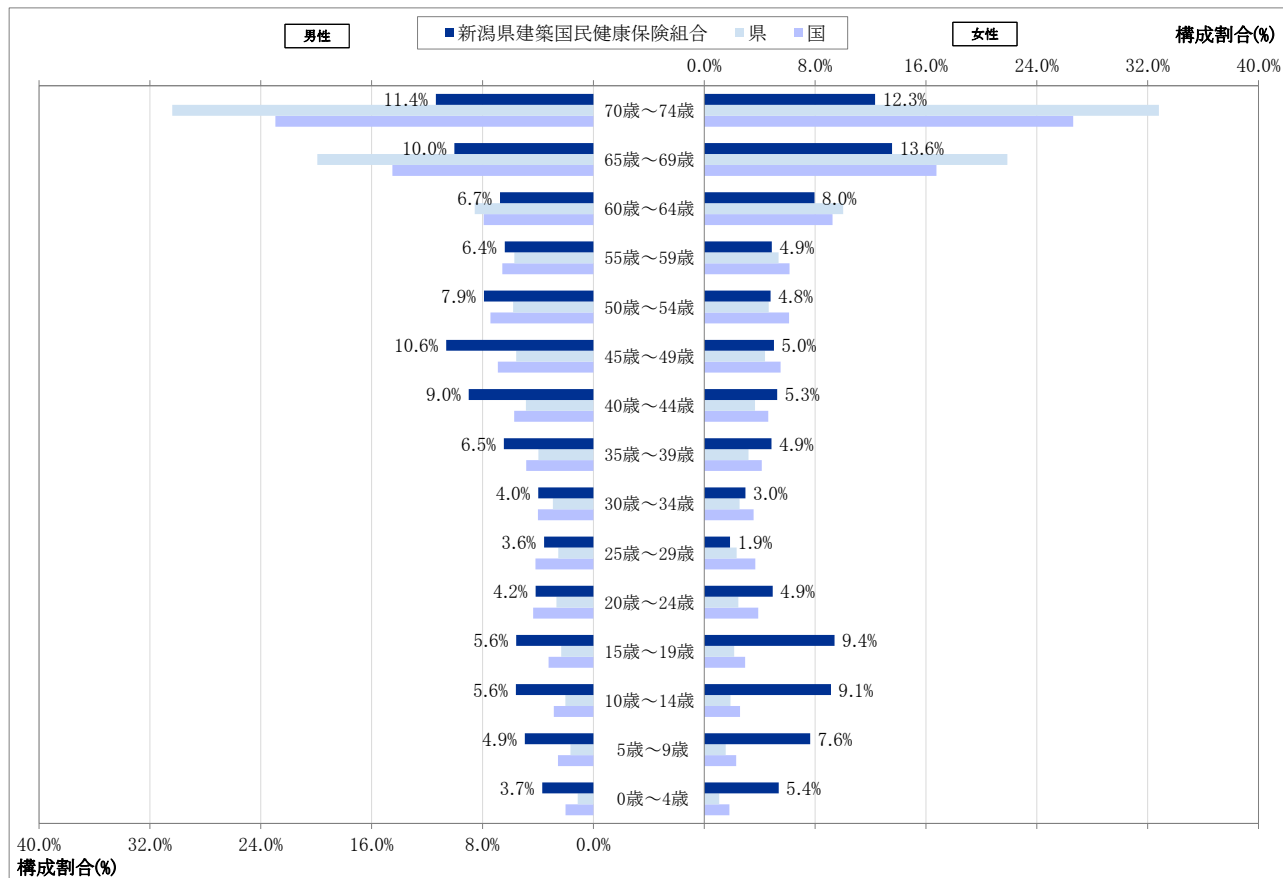
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	国保組合員数 (人)	国保組合員 平均年齢(歳)
<b>新潟県建築 国民健康保険組合</b>	<b>17,767</b>	<b>42.2</b>
県	443,436	56.8
同規模	17,677	39.2
国	27,488,882	51.9

※「県」は新潟県を指す。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 組合員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」

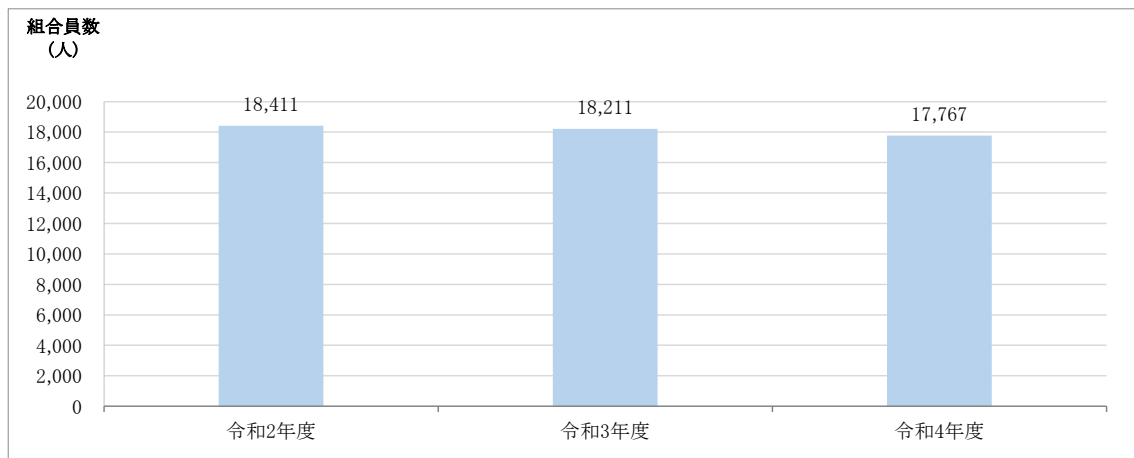
以下は、本組合の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険組合員数17,767人は令和2年度18,411人より644人減少しており、国民健康保険組合員平均年齢42.2歳は令和2年度42.6歳より0.4歳低下している。

### 年度別 人口構成概要

区分		国保組合員数(人)	国保組合員平均年齢(歳)
新潟県建築 国民健康保険組合	令和2年度	18,411	42.6
	令和3年度	18,211	42.6
	令和4年度	17,767	42.2
県	令和2年度	477,454	56.6
	令和3年度	465,800	57.0
	令和4年度	443,436	56.8
同規模	令和2年度	17,694	39.1
	令和3年度	17,703	39.1
	令和4年度	17,677	39.2
国	令和2年度	29,496,636	52.0
	令和3年度	28,705,575	52.2
	令和4年度	27,488,882	51.9

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 組合員数



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・年齢階層別組合員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組合員数

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	836	447	389	816	438	378	768	408	360
5歳～9歳	1,091	560	531	1,068	550	518	1,059	547	512
10歳～14歳	1,176	558	618	1,199	595	604	1,232	619	613
15歳～19歳	1,254	654	600	1,249	644	605	1,247	617	630
20歳～24歳	778	459	319	796	472	324	792	461	331
25歳～29歳	496	363	133	489	369	120	519	394	125
30歳～34歳	706	476	230	659	443	216	639	440	199
35歳～39歳	1,157	799	358	1,106	769	337	1,040	715	325
40歳～44歳	1,445	1,075	370	1,399	1,027	372	1,348	995	353
45歳～49歳	1,367	1,011	356	1,486	1,131	355	1,512	1,175	337
50歳～54歳	1,067	775	292	1,140	823	317	1,195	874	321
55歳～59歳	1,056	677	379	1,011	666	345	1,035	708	327
60歳～64歳	1,574	894	680	1,440	831	609	1,279	746	533
65歳～69歳	2,450	1,391	1,059	2,237	1,258	979	2,018	1,110	908
70歳～74歳	1,958	1,170	788	2,116	1,253	863	2,084	1,258	826
合計	18,411	11,309	7,102	18,211	11,269	6,942	17,767	11,067	6,700

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、本組合の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	新潟県建築 国民健康保険組合	県	同規模	国
受診率	546.0	730.5	501.5	705.4
一件当たり医療費(円)	28,450	39,360	28,880	39,080
一般(円)	28,450	39,360	28,880	39,080
退職(円)	0	12,020	0	67,230
外来				
外来費用の割合	69.1%	59.5%	69.6%	60.4%
外来受診率	537.3	710.9	494.1	687.8
一件当たり医療費(円)	19,970	24,070	20,390	24,220
一人当たり医療費(円) ※	10,730	17,110	10,080	16,660
一日当たり医療費(円)	15,180	17,380	14,880	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	30.9%	40.5%	30.4%	39.6%
入院率	8.7	19.6	7.4	17.7
一件当たり医療費(円)	550,610	593,800	592,300	617,950
一人当たり医療費(円) ※	4,810	11,640	4,410	10,920
一日当たり医療費(円)	49,740	34,530	64,450	39,370
一件当たり在院日数	11.1	17.2	9.2	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

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

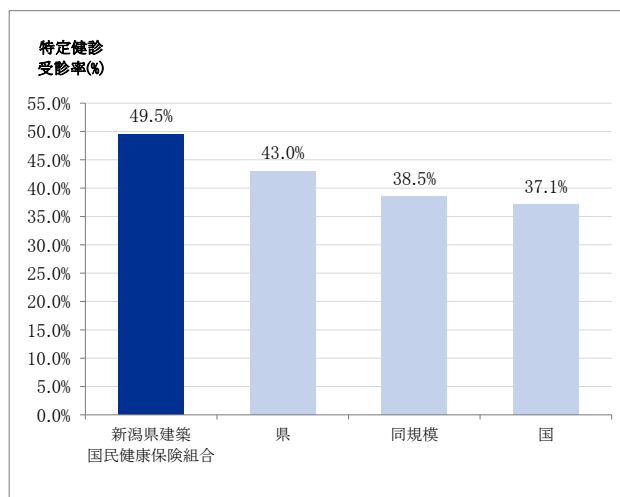
#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
新潟県建築 国民健康保険組合	49.5%
県	43.0%
同規模	38.5%
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」

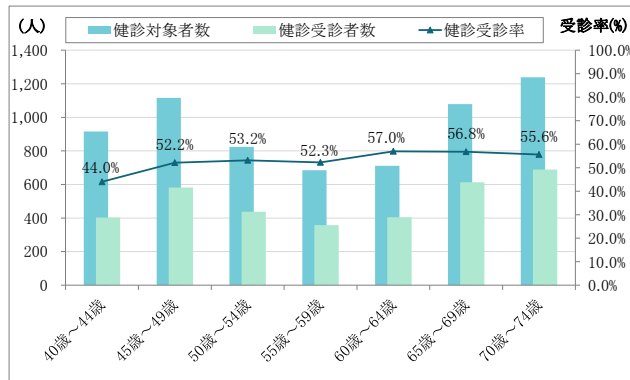
※法定報告値 (P18) とは一致しない。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



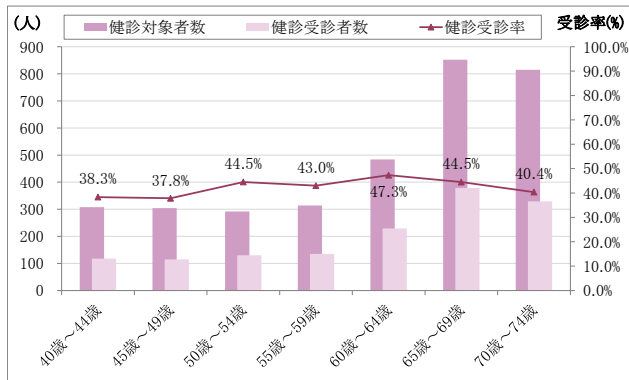
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

#### (女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



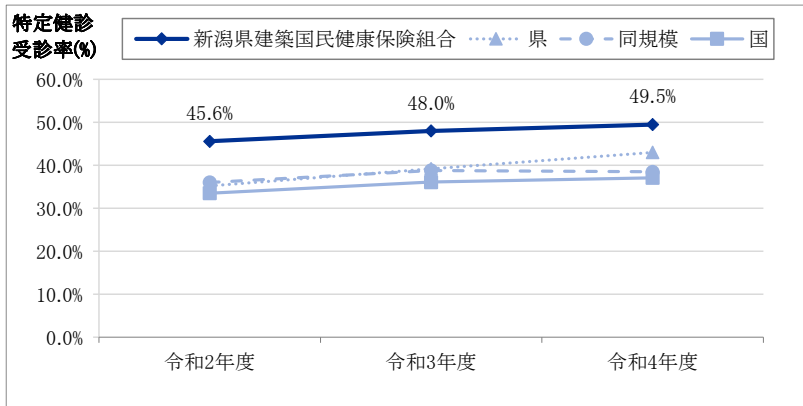
以下は、本組合の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率49.5%は令和2年度45.6%より3.9ポイント増加している。

### 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
新潟県建築国民健康保険組合	45.6%	48.0%	49.5%
県	35.2%	39.2%	43.0%
同規模	36.0%	38.8%	38.5%
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」  
 ※法定報告値(P18)とは一致しない。

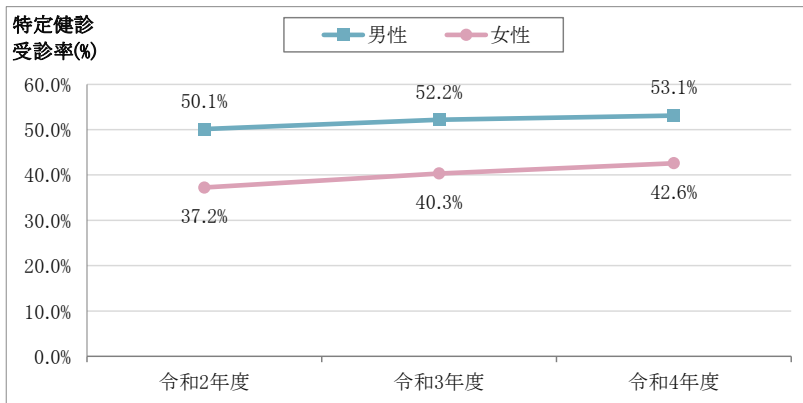
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率53.1%は令和2年度50.1%より3.0ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率42.6%は令和2年度37.2%より5.4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

本組合の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
新潟県建築 国民健康保険組合	7.9%	8.6%	16.5%	7.6%
県	8.0%	2.6%	10.5%	28.1%
同規模	8.3%	10.0%	18.3%	7.0%
国	8.6%	3.3%	11.8%	13.4%

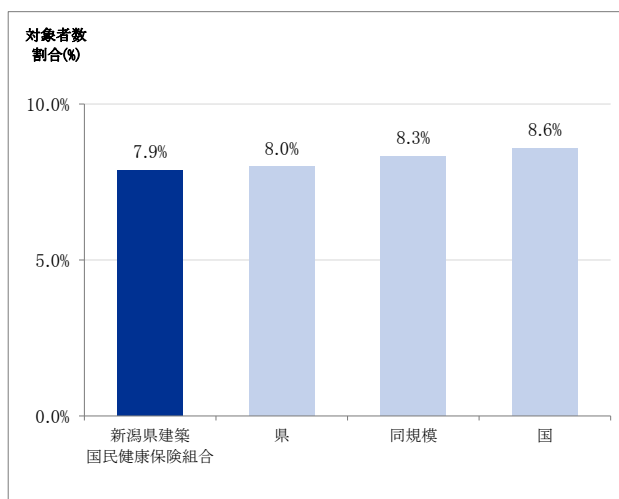
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

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」

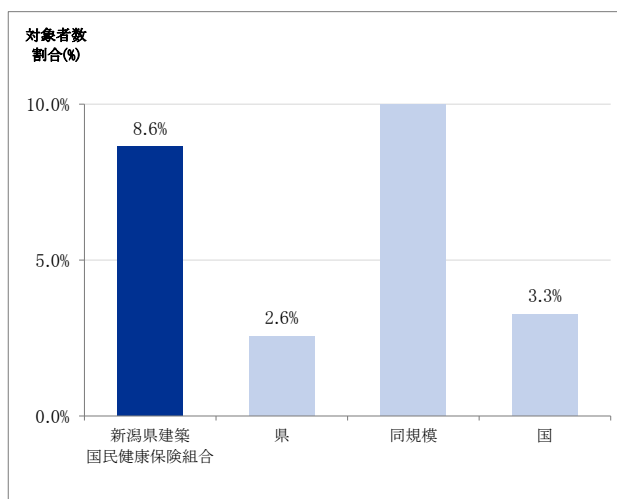
※法定報告値(P18)とは一致しない。

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



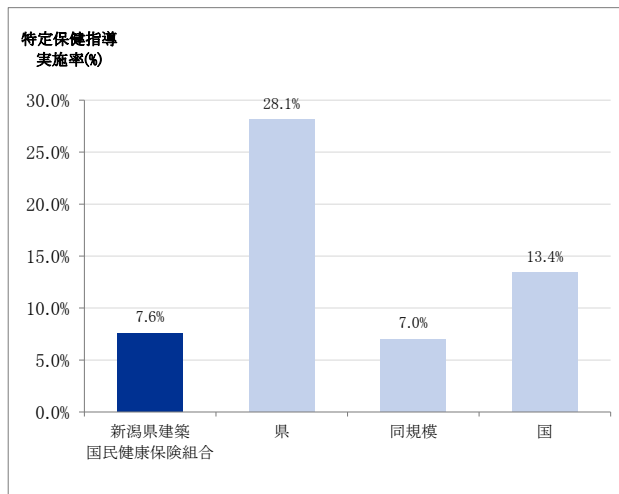
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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、本組合の令和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7.6%は令和2年度24.2%より16.6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
新潟県建築国民健康保険組合	8.2%	7.8%	7.9%	7.9%	8.0%	8.6%
県	8.3%	8.3%	8.0%	2.4%	2.5%	2.6%
同規模	8.9%	8.7%	8.3%	10.4%	10.0%	10.0%
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
新潟県建築国民健康保険組合	16.1%	15.8%	16.5%	24.2%	20.1%	7.6%
県	10.7%	10.8%	10.5%	34.5%	35.3%	28.1%
同規模	19.3%	18.7%	18.3%	8.5%	9.7%	7.0%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	13.4%

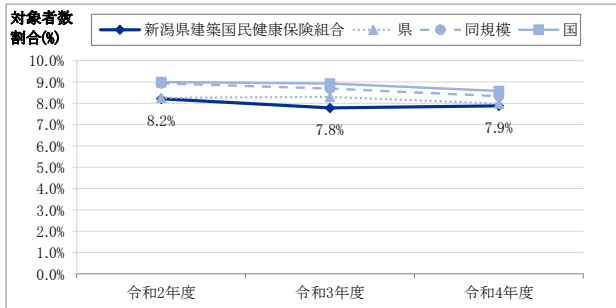
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

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」

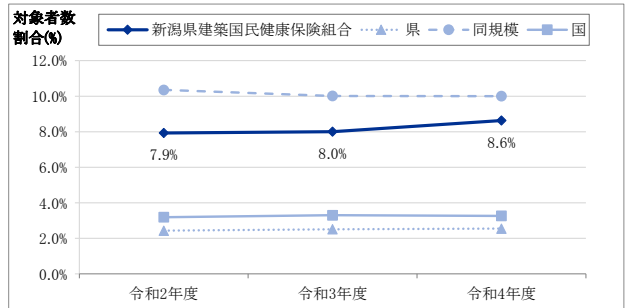
※法定報告値(P18)とは一致しない。

## 年度別 動機付け支援対象者数割合



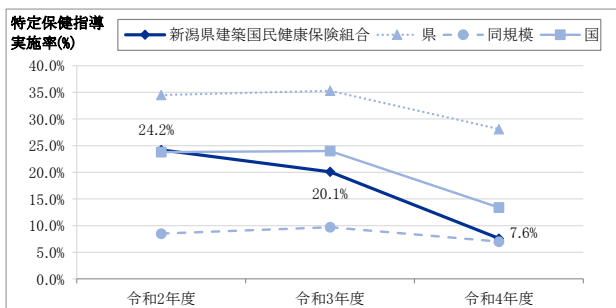
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 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」



### 第3章 過去の取り組みの考察

#### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	医療費の伸び率をおさえる
------	--------------

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
医療費の減少	3,740,136,421	3,207,317,850	3,346,148,310	中間見直し時の 最終目標値である ベースライン比 90%を達成した
ベースライン比		86%	89%	

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全6事業のうち、目標達成している事業はX事業である。

事業名	目標値		
	アウトプット	アウトカム	中間見直し時の最終目標値
特定健診 受診率向上対策	対象者の受診率 100%	対象者の特定健診 受診率 H31 49% R02 50%	55%
特定保健指導	対象者の指導実施率 5%	対象者の特定保健指導 実施率 H31 10% R02 15%	30%
健診異常値放置者 受診勧奨事業	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関 受診率 10%	15%
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関 受診率 10%	15%
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診・ 重複服薬)	対象者への 指導実施率 10%	(1) 指導完了者の受診 行動適正化割合 (2) 指導完了者の医療 費減少率 (3) 重複・頻回受診者、 重複服薬者減少率  各指標 70%	(1) 100% (2) 50%
糖尿病性腎症 重症化予防事業	対象者への 指導実施率 10%	指導完了者の 検査値改善率 20%	100%

実績値			評価	成功・未達要因
ベースライン 2016年度 (H28)	2020年度 (R2)	2022年度 (R4)		
47.5%	45.7%	50.2%	a *	特定健診の無料化及び人間ドックでの同時受診。 今後は受診勧奨を継続。
2.8%	23.8%	16.1%	a *	特定保健指導の無料化及びセット券発行による同日受診者の増加。 今後は受診機関での声掛けを継続。
	10.5%	10.5%	a *	対象者への通知率100%の維持。
	10.0%	11.1%	a *	対象者への通知率100%の維持。
	(1)88.9% (2)71.9%	(1) 100% (2)93.7%	a	指導により適切な受診行動の増加。
	100%	- (データ不足)	a	指導による改善行動の継続。

評価についてはベースラインの実績値と比較し、4段階で評価  
a : 改善している b : 変わらない c : 悪化している d : 評価困難  
\* : 「a : 改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a\*」と記載

# 第4章 医療情報分析結果

## 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。加入者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。加入者数は平均17,827人、レセプト件数は平均16,690件、患者数は平均7,395人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均37,706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	加入者数(人)	18,164	17,878	17,912	17,904	17,870	17,840	17,861	
B	レセプト件数(件)	入院外	9,750	9,558	9,752	9,747	10,151	9,318	9,774
		入院	149	173	177	158	138	163	159
		調剤	6,996	6,812	6,693	6,880	7,146	6,640	7,038
		合計	16,895	16,543	16,622	16,785	17,435	16,121	16,971
C	医療費(円) ※	278,744,190	277,891,520	290,537,800	277,231,730	271,300,030	272,936,810	293,073,200	
D	患者数(人) ※	7,472	7,301	7,423	7,428	7,785	7,201	7,446	
C/A	加入者一人当たりの医療費(円)	15,346	15,544	16,220	15,484	15,182	15,299	16,409	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	16,499	16,798	17,479	16,517	15,561	16,931	17,269	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	37,305	38,062	39,140	37,323	34,849	37,903	39,360	
D/A	有病率(%)	41.1%	40.8%	41.4%	41.5%	43.6%	40.4%	41.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.54	0.54	0.55	0.55	0.58	0.53	0.56	
	一件当たりの日数(日) ※	1.50	1.47	1.50	1.48	1.45	1.48	1.52	
	一日当たりの医療費(円) ※	18,800	19,464	19,453	18,861	18,240	19,494	19,440	

		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	加入者数(人)	17,783	17,728	17,712	17,624	17,650	17,827		
B	レセプト件数(件)	入院外	9,760	9,802	8,872	8,583	10,678	9,645	115,745
		入院	146	156	142	153	159	156	1,873
		調剤	7,032	7,069	6,368	6,180	7,812	6,889	82,666
		合計	16,938	17,027	15,382	14,916	18,649	16,690	200,284
C	医療費(円) ※	274,339,200	297,565,910	262,055,280	248,471,980	302,000,660	278,845,693	3,346,148,310	
D	患者数(人) ※	7,432	7,544	6,937	6,734	8,040	7,395	88,743	
C/A	加入者一人当たりの医療費(円)	15,427	16,785	14,795	14,099	17,111	15,642		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	16,197	17,476	17,036	16,658	16,194	16,707		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	36,913	39,444	37,776	36,898	37,562	37,706		
D/A	有病率(%)	41.8%	42.6%	39.2%	38.2%	45.6%	41.5%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.56	0.56	0.51	0.50	0.61			
	一件当たりの日数(日) ※	1.46	1.46	1.43	1.45	1.45			
	一日当たりの医療費(円) ※	18,963	20,450	20,275	19,557	19,161			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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…加入者一人当たり、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、加入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。

受診率は加入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。

### 加入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
加入者一人当たりの医療費(円)		52,719	118,177	170,896
三要素	受診率(件/人) ※	0.10	5.91	6.01
	一件当たりの日数(日) ※	11.10	1.32	1.47
	一日当たりの医療費(円) ※	49,641	15,193	19,331

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

本分析における加入者一人当たりの医療費は、分析期間内の加入者数を用いて算出している。そのため、月単位の加入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…加入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、年齢階層別に加算者数、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
	加算者数(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	837	6,501	72	5,065	11,638	127,107,670	795
5歳～9歳	1,109	6,861	25	5,136	12,022	105,980,550	1,052
10歳～14歳	1,270	6,426	40	4,321	10,787	109,602,160	1,170
15歳～19歳	1,352	5,247	50	3,333	8,630	94,331,370	1,104
20歳～24歳	1,033	2,676	31	1,749	4,456	47,276,860	660
25歳～29歳	627	1,801	62	1,265	3,128	47,554,470	425
30歳～34歳	727	2,218	49	1,475	3,742	55,341,690	521
35歳～39歳	1,108	3,536	61	2,435	6,032	100,765,130	799
40歳～44歳	1,441	5,028	74	3,396	8,498	127,587,850	1,052
45歳～49歳	1,586	6,032	57	4,160	10,249	131,843,850	1,163
50歳～54歳	1,247	5,777	103	4,100	9,980	172,040,910	946
55歳～59歳	1,092	6,510	117	4,589	11,216	188,507,120	874
60歳～64歳	1,337	10,075	175	7,061	17,311	422,461,470	1,128
65歳～69歳	2,107	19,562	385	14,299	34,246	664,164,170	1,905
70歳～	2,707	27,495	572	20,282	48,349	951,583,040	2,508
合計	19,580	115,745	1,873	82,666	200,284	3,346,148,310	16,102

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	加算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	151,861	10,922	159,884	95.0%	7.85	1.49	12,945
5歳～9歳	95,564	8,816	100,742	94.9%	6.21	1.28	12,043
10歳～14歳	86,301	10,161	93,677	92.1%	5.09	1.33	12,727
15歳～19歳	69,772	10,931	85,445	81.7%	3.92	1.34	13,314
20歳～24歳	45,767	10,610	71,632	63.9%	2.62	1.40	12,484
25歳～29歳	75,844	15,203	111,893	67.8%	2.97	1.68	15,203
30歳～34歳	76,123	14,789	106,222	71.7%	3.12	1.61	15,162
35歳～39歳	90,943	16,705	126,114	72.1%	3.25	1.43	19,577
40歳～44歳	88,541	15,014	121,281	73.0%	3.54	1.37	18,282
45歳～49歳	83,130	12,864	113,365	73.3%	3.84	1.31	16,528
50歳～54歳	137,964	17,239	181,861	75.9%	4.72	1.38	21,174
55歳～59歳	172,626	16,807	215,683	80.0%	6.07	1.42	20,033
60歳～64歳	315,977	24,404	374,523	84.4%	7.67	1.51	27,208
65歳～69歳	315,218	19,394	348,643	90.4%	9.47	1.50	22,175
70歳～	351,527	19,682	379,419	92.6%	10.37	1.61	21,099
合計	170,896	16,707	207,809	82.2%	6.01	1.47	19,331

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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加算者数、患者数を算出している。他基礎統計では加算者数、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。

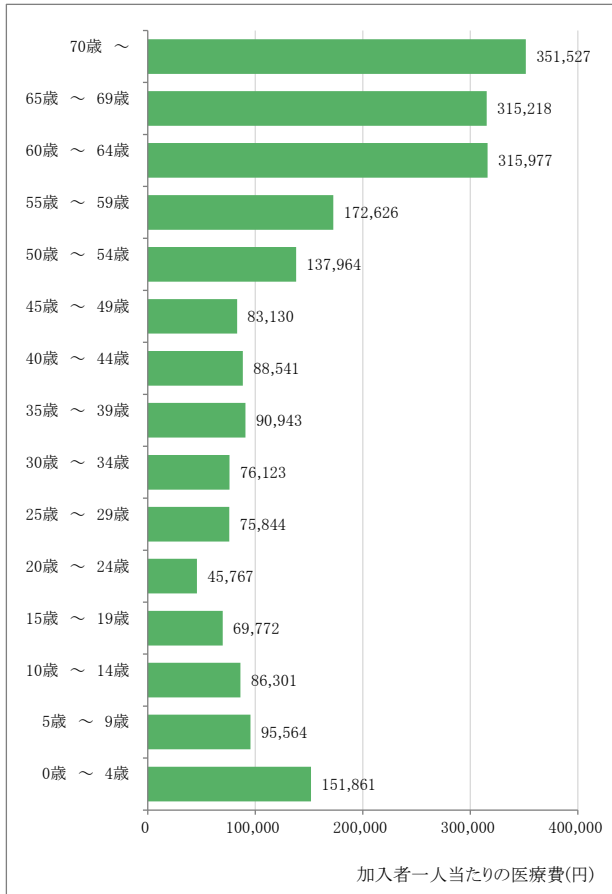
※受診率…加算者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

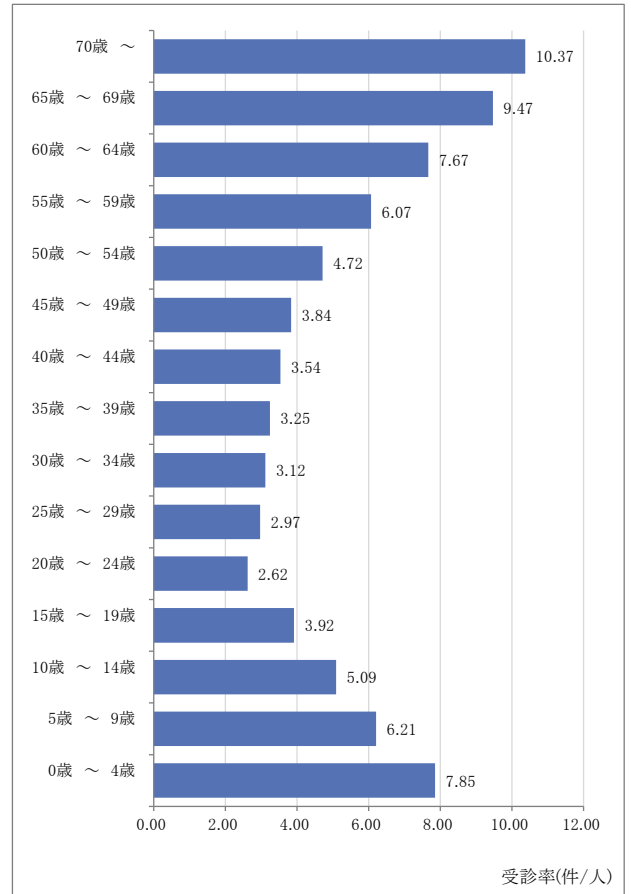
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、加入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 加入者一人当たりの医療費

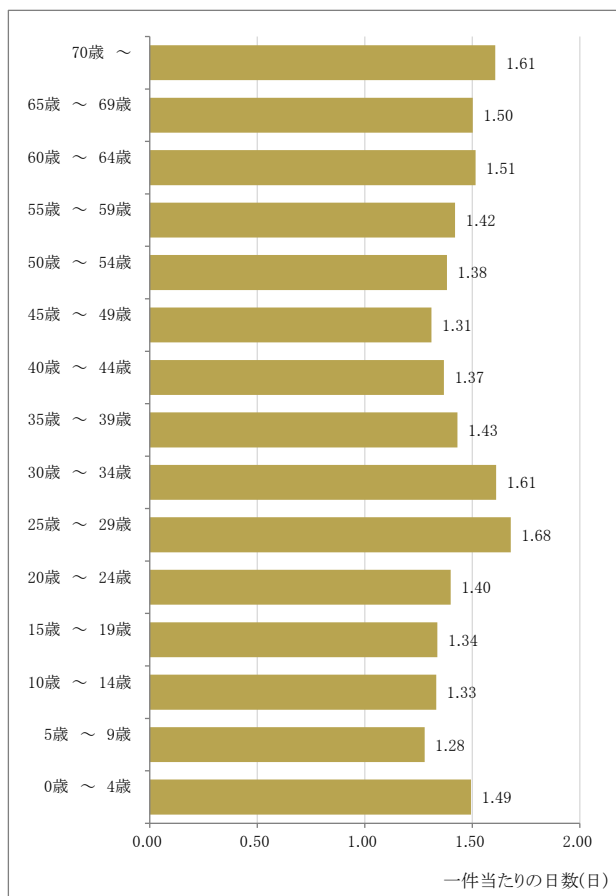


年齢階層別 受診率

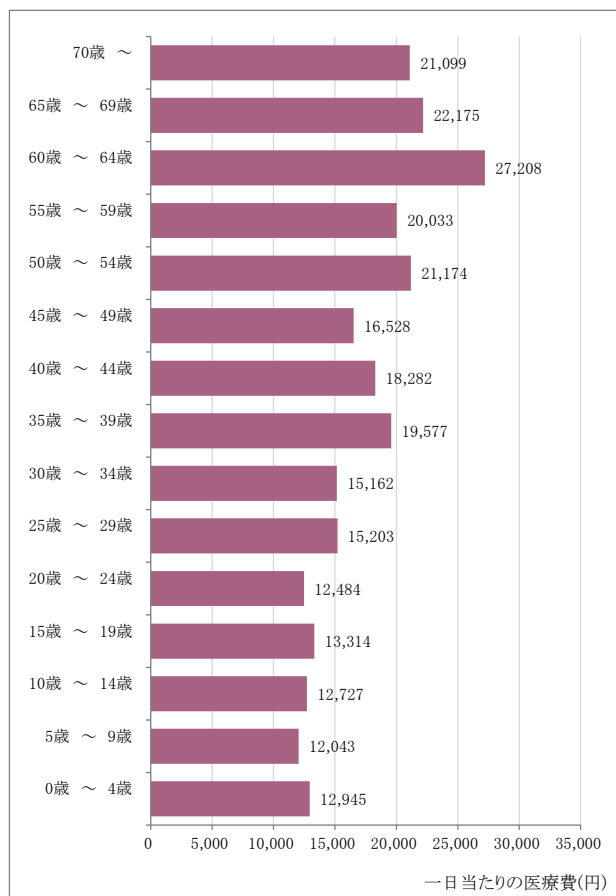


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…加入者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 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、一カ月平均の加入者数17,827人は、令和2年度18,029人より202人減少しており、医療費33億4,615万円は令和2年度32億738万円より1億3,877万円増加している。また、一カ月平均の患者数7,395人は、令和2年度7,011人より384人増加している。

## 年度別 基礎統計

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の加入者数(人)	18,029	18,028	17,827	
B	レセプト件数(件)	入院外	108,512	113,565	115,745
		入院	1,976	1,879	1,873
		調剤	76,740	80,885	82,666
		合計	187,228	196,329	200,284
C	医療費(円) ※	3,207,377,230	3,261,876,380	3,346,148,310	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	7,011	7,282	7,395	
C/A	加入者一人当たりの医療費(円)	177,906	180,939	187,699	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	17,131	16,614	16,707	
D/A	有病率(%)	38.9%	40.4%	41.5%	

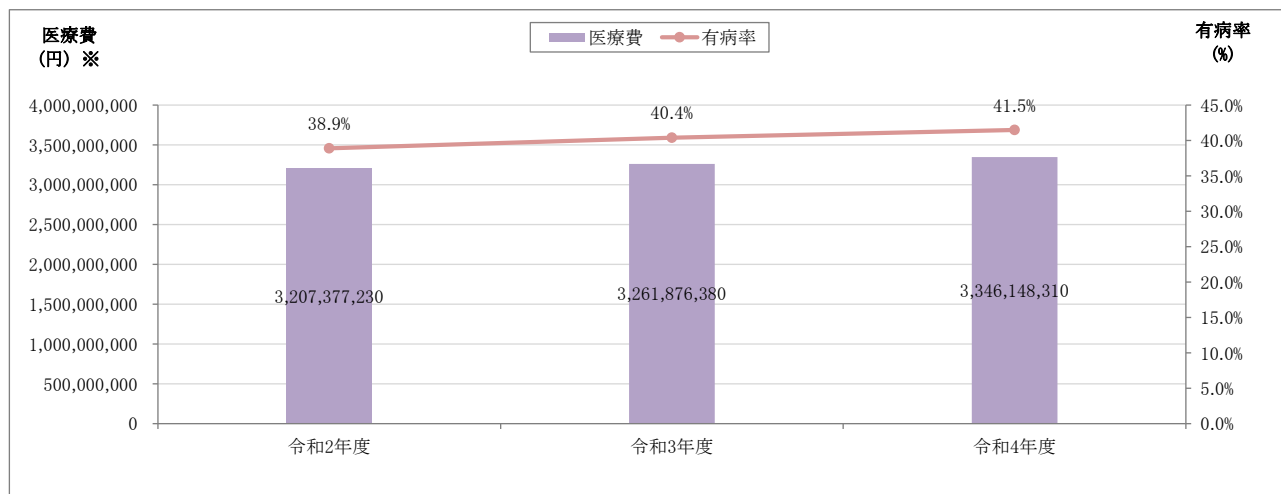
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## 年度別 医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、年度別の加入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 加入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	加入者一人当たりの医療費(円)	57,086	50,747	52,719	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.10	0.10	0.10
		一件当たりの日数(日) ※	11.32	10.69	11.10
		一日当たりの医療費(円) ※	49,948	49,457	49,641
入院外	加入者一人当たりの医療費(円)	106,739	115,820	118,177	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.54	5.80	5.91
		一件当たりの日数(日) ※	1.34	1.33	1.32
		一日当たりの医療費(円) ※	14,356	15,069	15,193
全体	加入者一人当たりの医療費(円)	163,826	166,567	170,896	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.64	5.90	6.01
		一件当たりの日数(日) ※	1.52	1.48	1.47
		一日当たりの医療費(円) ※	19,098	19,119	19,331

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

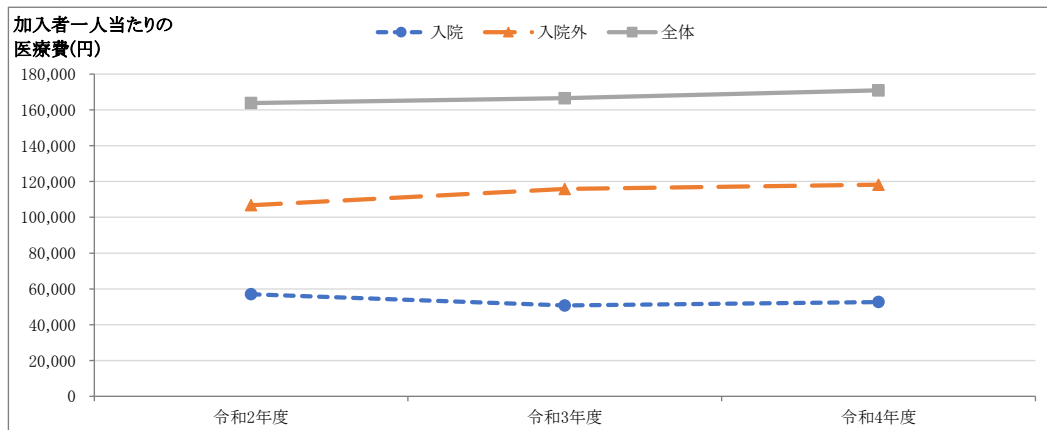
本分析における加入者一人当たりの医療費は、各年度内の加入者数を用いて算出している。年度別基礎統計の加入者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の加入者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※受診率…加入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。

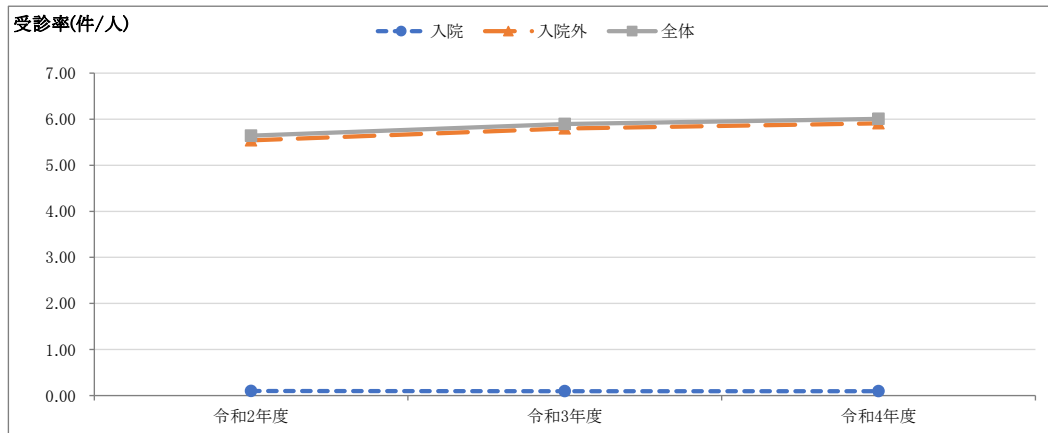
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

### 年度別 加入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

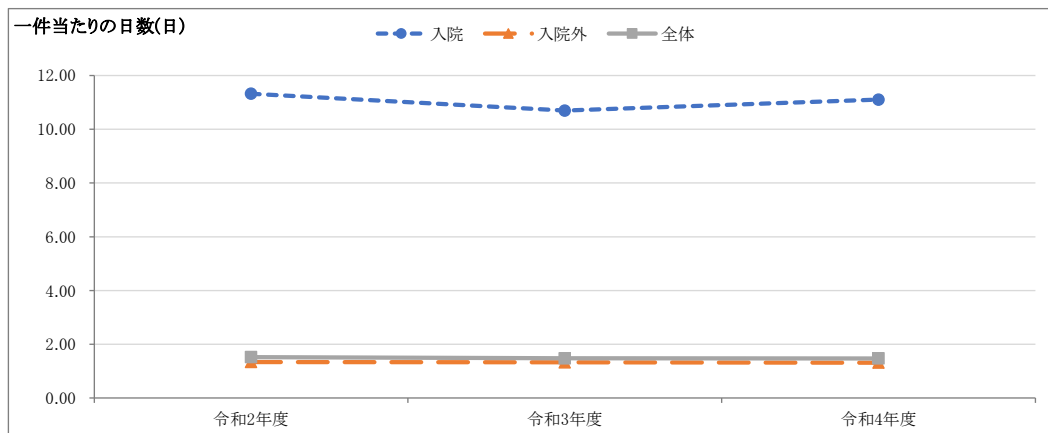


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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…加入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

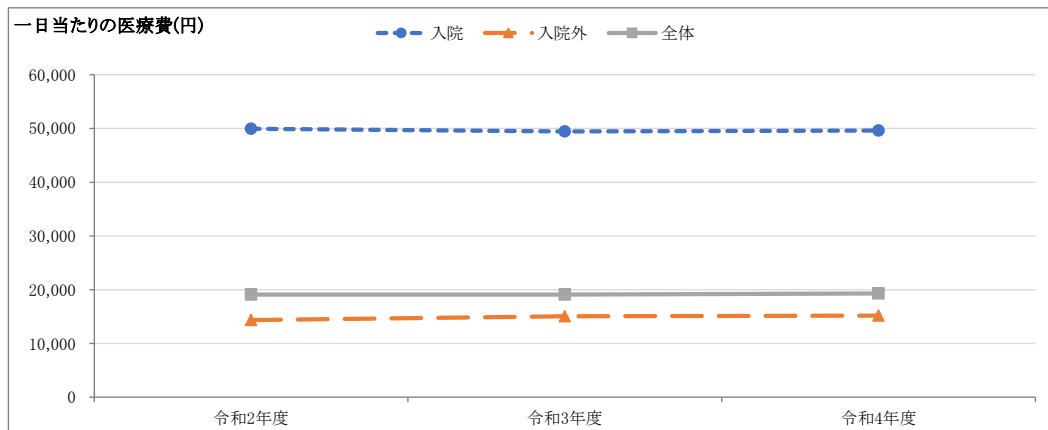


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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979件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は10億2,551万円となり、医療費全体の30.6%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)	16,895	16,543	16,622	16,785	17,435	16,121	16,971
B	高額レセプト件数(件)	86	83	92	78	68	83	88
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%
C	医療費全体(円) ※	278,744,190	277,891,520	290,537,800	277,231,730	271,300,030	272,936,810	293,073,200
D	高額レセプトの医療費(円) ※	87,121,260	85,539,370	103,703,580	84,111,250	68,308,690	86,188,270	97,142,070
E	その他レセプトの医療費(円) ※	191,622,930	192,352,150	186,834,220	193,120,480	202,991,340	186,748,540	195,931,130
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.3%	30.8%	35.7%	30.3%	25.2%	31.6%	33.1%

		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)	16,938	17,027	15,382	14,916	18,649	16,690	200,284
B	高額レセプト件数(件)	68	89	77	84	83	82	979
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.4%	0.5%	
C	医療費全体(円) ※	274,339,200	297,565,910	262,055,280	248,471,980	302,000,660	278,845,693	3,346,148,310
D	高額レセプトの医療費(円) ※	75,384,920	92,816,330	79,080,300	77,557,290	88,555,690	85,459,085	1,025,509,020
E	その他レセプトの医療費(円) ※	198,954,280	204,749,580	182,974,980	170,914,690	213,444,970	193,386,608	2,320,639,290
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.5%	31.2%	30.2%	31.2%	29.3%	30.6%	

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。

※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979件は令和2年度1,017件より38件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費10億2,551万円は令和2年度10億4,439万円より1,888万円減少している。

### 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)	187,228	196,329	200,284
B	高額レセプト件数(件)	1,017	952	979
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.5%	0.5%
C	医療費全体(円) ※	3,207,377,230	3,261,876,380	3,346,148,310
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,044,392,500	974,421,850	1,025,509,020
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,162,984,730	2,287,454,530	2,320,639,290
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.6%	29.9%	30.6%

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)。

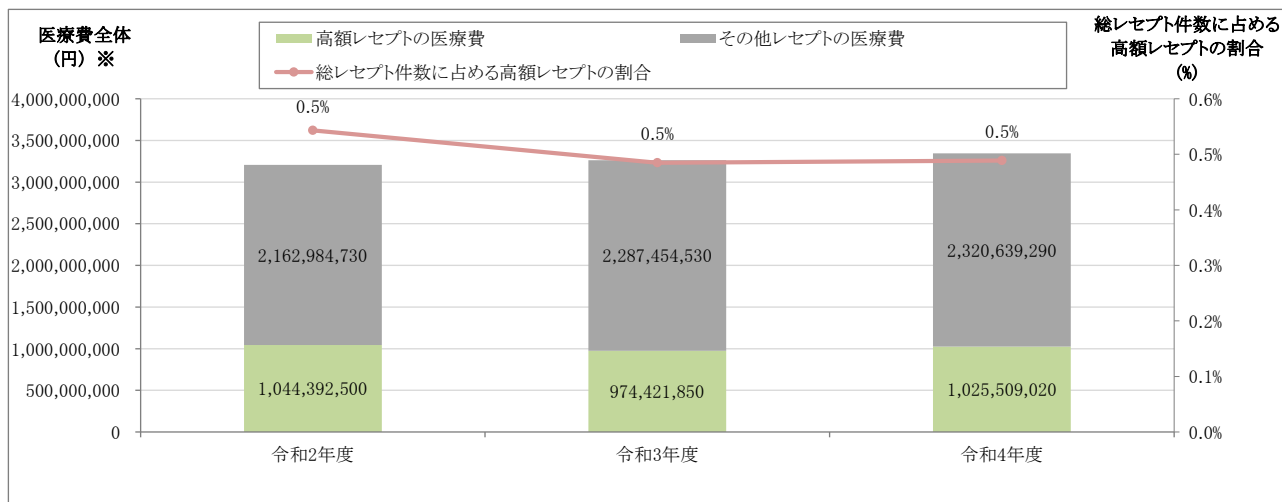
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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>	前立腺癌, 中部食道癌, 膵頭部癌	40	3,475,310
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 三果骨折, 足関節外果骨折	29	2,000,071
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 両側性変形性膝関節症	27	2,465,043
	4	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 急性虫垂炎, 急性穿孔性虫垂炎	26	1,966,094
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 腰椎化膿性脊椎炎	25	1,977,992
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 下部食道癌	46	3,812,018
	2	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 真性赤血球増加症	27	1,524,679
	3	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	23	1,650,263
	3	1901 骨折	踵骨骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折	23	2,031,964
	5	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 両側性変形性膝関節症	22	2,124,092
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 甲状腺乳頭癌, 多発性骨髄腫	47	3,160,197
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 膝蓋骨骨折	26	2,221,933
	3	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, イレウス	25	1,802,013
	4	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症, 発作性心房細動	24	2,725,832
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 一側性形成不全性股関節症, 変形性股関節症	24	2,597,104

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

対象診療年月は令和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年度全てで「その他の悪性新生物<腫瘍>」が1位であった。

また、建築という職種の影響もあるのか、骨折等の外傷が多い傾向にあった。

次に疾病毎の医療費をより詳細に示していく。

### 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16.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.9%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	78,419,196	2.3%	14	13,534	11	3,934	10	19,934	17
II. 新生物<腫瘍>	551,483,541	16.5%	1	11,766	14	3,389	11	162,728	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,726,259	0.6%	18	4,272	17	1,161	17	17,852	19
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	292,769,877	8.8%	5	52,521	2	5,541	5	52,837	10
V. 精神及び行動の障害	122,680,325	3.7%	11	12,543	12	1,286	16	95,397	4
VI. 神経系の疾患	215,721,741	6.5%	7	22,386	7	2,471	14	87,301	5
VII. 眼及び付属器の疾患	135,287,818	4.1%	10	19,049	8	5,543	4	24,407	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	21,689,138	0.6%	16	5,146	16	1,424	15	15,231	20
IX. 循環器系の疾患	429,858,539	12.9%	2	55,503	1	5,078	8	84,651	6
X. 呼吸器系の疾患	304,312,517	9.1%	4	48,619	3	8,736	1	34,834	13
X I. 消化器系の疾患 ※	236,046,341	7.1%	6	43,543	4	6,339	2	37,237	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	112,690,113	3.4%	12	27,629	6	5,446	7	20,692	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	310,455,568	9.3%	3	38,640	5	5,476	6	56,694	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	147,067,651	4.4%	8	12,317	13	2,495	13	58,945	7
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	21,084,846	0.6%	17	300	20	117	20	180,212	2
X VI. 周産期に発生した病態 ※	11,137,813	0.3%	20	98	22	49	21	227,302	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	15,634,439	0.5%	19	784	19	281	19	55,639	9
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	51,900,831	1.6%	15	18,141	9	4,513	9	11,500	21
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	141,500,539	4.2%	9	10,343	15	3,322	12	42,595	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,472,539	0.2%	21	3,510	18	622	18	10,406	22
X X II. 特殊目的用コード	109,478,223	3.3%	13	16,217	10	6,117	3	17,897	18
分類外	941,746	0.0%	22	218	21	44	22	21,403	15
合計	3,337,359,600			198,998		16,054		207,883	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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)。

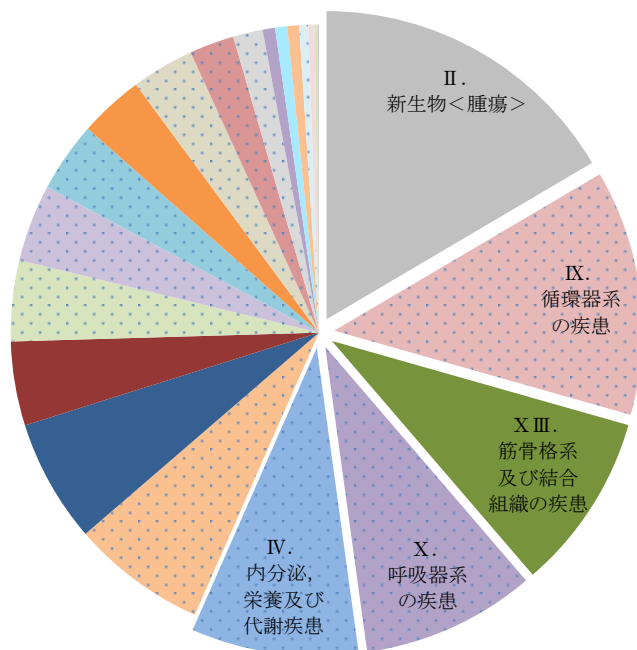
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費で高い割合を占める。

## 疾病項目別医療費割合



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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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



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	62,234,200	1.9%	13	78,692,234	2.4%	13	78,419,196	2.3%	14
II. 新生物<腫瘍>	561,415,759	17.5%	1	572,976,104	17.6%	1	551,483,541	16.5%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23,322,543	0.7%	15	19,633,747	0.6%	17	20,726,259	0.6%	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	292,318,292	9.1%	4	307,638,133	9.5%	4	292,769,877	8.8%	5
V. 精神及び行動の障害	119,591,808	3.7%	11	117,607,649	3.6%	11	122,680,325	3.7%	11
VI. 神経系の疾患	182,345,914	5.7%	7	226,083,106	6.9%	7	215,721,741	6.5%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	130,834,792	4.1%	10	139,860,305	4.3%	9	135,287,818	4.1%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	23,250,042	0.7%	16	21,507,307	0.7%	16	21,689,138	0.6%	16
IX. 循環器系の疾患	437,660,239	13.7%	2	412,592,166	12.7%	2	429,858,539	12.9%	2
X. 呼吸器系の疾患	223,212,927	7.0%	6	259,524,701	8.0%	5	304,312,517	9.1%	4
X I. 消化器系の疾患 ※	262,102,160	8.2%	5	251,021,079	7.7%	6	236,046,341	7.1%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	109,335,119	3.4%	12	113,366,640	3.5%	12	112,690,113	3.4%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	354,726,407	11.1%	3	311,727,780	9.6%	3	310,455,568	9.3%	3
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	143,082,233	4.5%	9	142,701,740	4.4%	8	147,067,651	4.4%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	13,953,609	0.4%	19	15,270,788	0.5%	19	21,084,846	0.6%	17
X VI. 周産期に発生した病態 ※	20,568,840	0.6%	17	18,912,779	0.6%	18	11,137,813	0.3%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	15,937,245	0.5%	18	14,679,020	0.5%	20	15,634,439	0.5%	19
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	48,603,253	1.5%	14	53,756,927	1.7%	14	51,900,831	1.6%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	162,783,054	5.1%	8	122,463,035	3.8%	10	141,500,539	4.2%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,469,350	0.2%	21	7,710,717	0.2%	21	6,472,539	0.2%	21
X X II. 特殊目的用コード	6,937,112	0.2%	20	45,971,391	1.4%	15	109,478,223	3.3%	13
分類外	1,721,962	0.1%	22	258,022	0.0%	22	941,746	0.0%	22
合計	3,201,406,860			3,253,955,370			3,337,359,600		

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

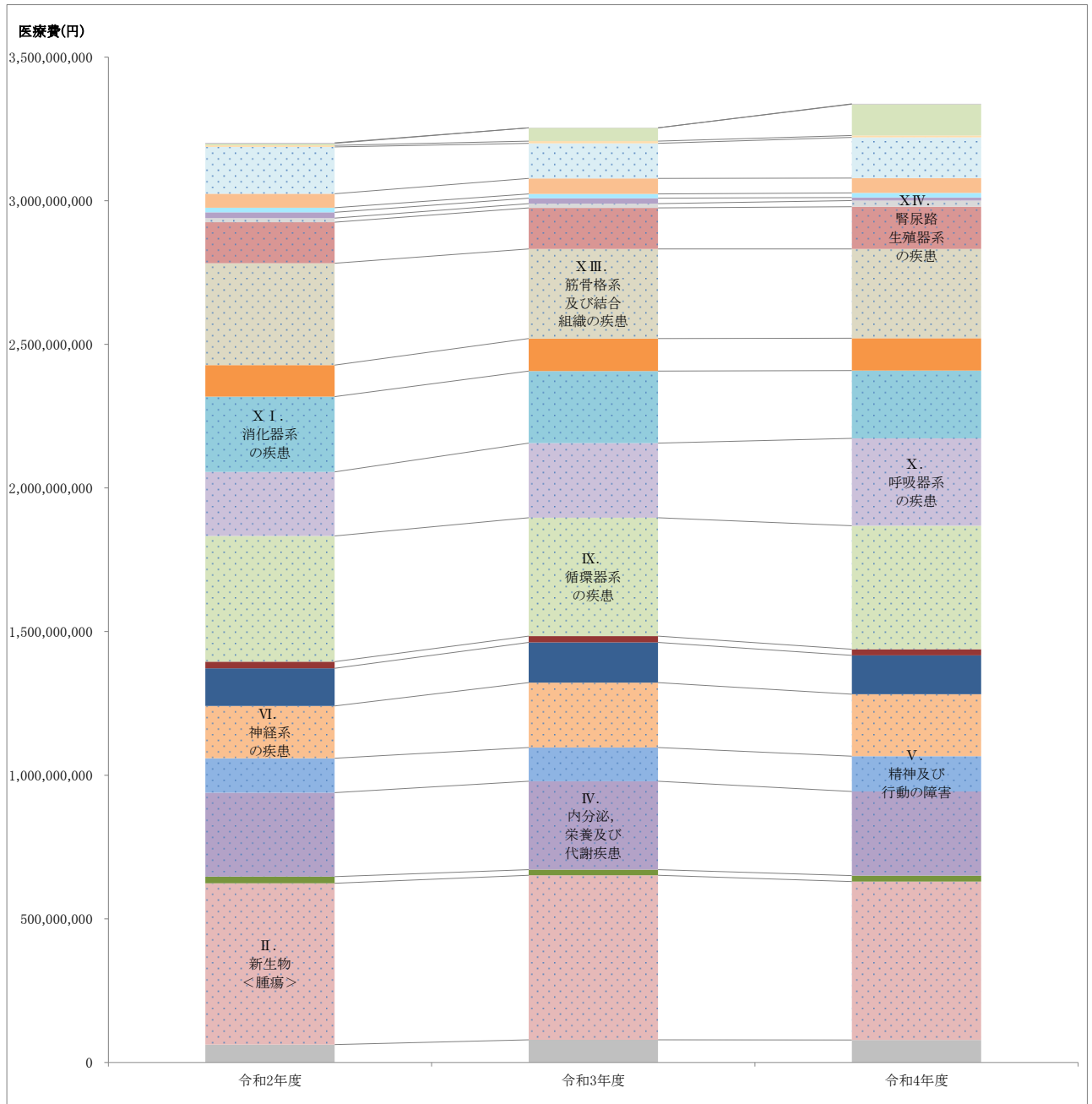
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

# 年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

医療費全体は増加傾向であり、上位3疾病は不動であった。  
「呼吸器系の疾患」が上昇しており、その他は概ね横ばいであった。

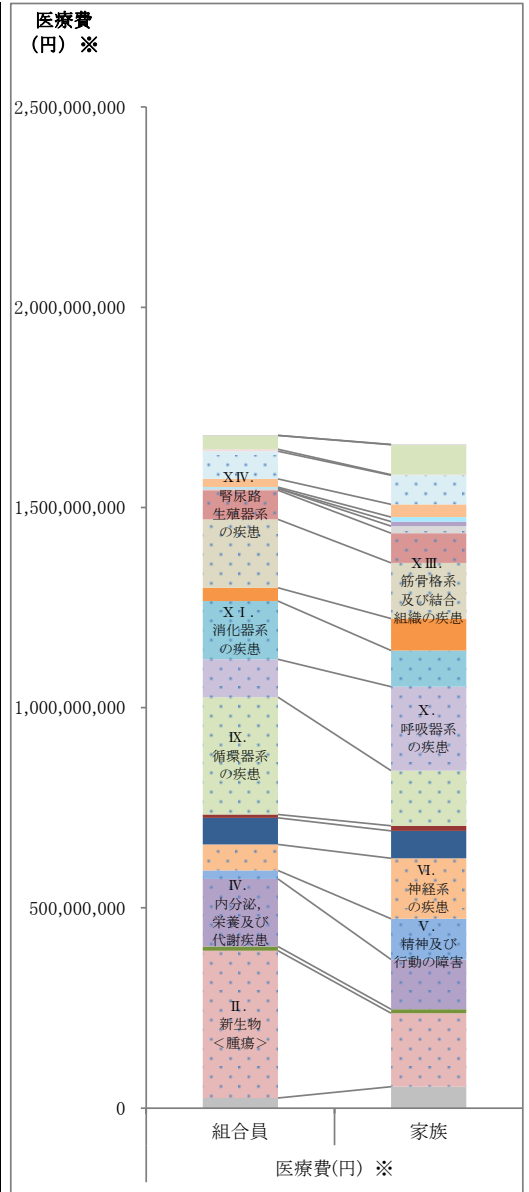
## 【組合員・家族比較】

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、新潟県建築国民健康保険組合における、疾病別医療費統計を組合員・家族別に示す。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	組合員	家族
I. 感染症及び寄生虫症	25,311,016	53,108,180
II. 新生物<腫瘍>	367,880,691	183,602,850
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,255,564	10,470,695
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	168,651,669	124,118,208
V. 精神及び行動の障害	21,328,288	101,352,037
VI. 神経系の疾患	64,747,591	150,974,150
VII. 眼及び付属器の疾患	66,392,555	68,895,263
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,026,589	12,662,549
IX. 循環器系の疾患	292,370,786	137,487,753
X. 呼吸器系の疾患	94,714,634	209,597,883
X I. 消化器系の疾患 ※	145,490,106	90,556,235
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	32,950,468	79,739,645
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	171,144,900	139,310,668
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	72,935,096	74,132,555
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,775,345	17,309,501
X VI. 周産期に発生した病態 ※	22,685	11,115,128
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,867,249	11,767,190
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	20,326,740	31,574,091
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	68,932,629	72,567,910
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	5,192,841	1,279,698
X X II. 特殊目的用コード	34,595,476	74,882,747
分類外	223,272	718,474
合計	1,680,136,190	1,657,223,410



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

※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。

※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。

△組合員は「新生物<腫瘍>」が最も高く、家族は「呼吸器系の疾患」が高かった。  
また、家族も「新生物<腫瘍>」の医療費が高い傾向にあった。

## (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>	177,559,289	5.3%	1,338
2	0606	その他の神経系の疾患	162,499,172	4.9%	2,263
3	0402	糖尿病	155,142,086	4.6%	3,363
4	0901	高血圧性疾患	149,104,079	4.5%	3,854
5	1113	その他の消化器系の疾患	146,540,638	4.4%	3,426
6	0903	その他の心疾患	122,403,690	3.7%	1,743
7	2220	その他の特殊目的用コード	109,478,223	3.3%	6,117
8	0403	脂質異常症	78,782,571	2.4%	2,852
9	1302	関節症	78,599,786	2.4%	1,563
10	1402	腎不全	78,559,297	2.4%	287

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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	2220	その他の特殊目的用コード	109,478,223	6,117	38.1%
2	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	51,900,831	4,513	28.1%
3	1006	アレルギー性鼻炎	59,011,245	4,311	26.9%
4	1003	その他の急性上気道感染症	38,275,291	3,932	24.5%
5	0901	高血圧性疾患	149,104,079	3,854	24.0%
6	0703	屈折及び調節の障害	15,677,801	3,843	23.9%
7	1202	皮膚炎及び湿疹	49,278,947	3,667	22.8%
8	1113	その他の消化器系の疾患	146,540,638	3,426	21.3%
9	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	57,080,794	3,364	21.0%
10	0402	糖尿病	155,142,086	3,363	20.9%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	38,925,149	30	1,297,505
2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	42,877,444	80	535,968
3	0601 パーキンソン病	17,260,633	41	420,991
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,803,522	26	300,135
5	1402 腎不全	78,559,297	287	273,726
6	0905 脳内出血	28,671,288	128	223,994
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	78,417,335	367	213,671
8	0208 悪性リンパ腫	19,332,975	95	203,505
9	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	19,449,039	102	190,677
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	36,526,192	207	176,455

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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>	167,507,095	5.2%	1,169
	2	0901 高血圧性疾患	161,316,485	5.0%	3,761
	3	1113 その他の消化器系の疾患	156,602,375	4.9%	3,330
	4	0402 糖尿病	151,493,851	4.7%	3,245
	5	0606 その他の神経系の疾患	130,290,524	4.1%	2,164
	6	0903 その他の心疾患	109,813,427	3.4%	1,534
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	107,421,417	3.4%	366
	8	1302 関節症	88,659,345	2.8%	1,486
	9	0403 脂質異常症	86,236,714	2.7%	2,807
	10	1901 骨折	78,517,141	2.5%	701
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	192,536,724	5.9%	1,268
	2	0606 その他の神経系の疾患	163,633,755	5.0%	2,258
	3	0901 高血圧性疾患	160,334,102	4.9%	3,876
	4	0402 糖尿病	157,990,139	4.9%	3,377
	5	1113 その他の消化器系の疾患	150,410,424	4.6%	3,437
	6	0903 その他の心疾患	113,730,950	3.5%	1,636
	7	0403 脂質異常症	87,732,027	2.7%	2,924
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	86,719,942	2.7%	347
	9	1402 腎不全	82,852,127	2.5%	261
	10	1302 関節症	77,210,337	2.4%	1,612
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	177,559,289	5.3%	1,338
	2	0606 その他の神経系の疾患	162,499,172	4.9%	2,263
	3	0402 糖尿病	155,142,086	4.6%	3,363
	4	0901 高血圧性疾患	149,104,079	4.5%	3,854
	5	1113 その他の消化器系の疾患	146,540,638	4.4%	3,426
	6	0903 その他の心疾患	122,403,690	3.7%	1,743
	7	2220 その他の特殊目的用コード	109,478,223	3.3%	6,117
	8	0403 脂質異常症	78,782,571	2.4%	2,852
	9	1302 関節症	78,599,786	2.4%	1,563
	10	1402 腎不全	78,559,297	2.4%	287

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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	161,316,485	3,761	24.7%
	2	1202 皮膚炎及び湿疹	45,660,203	3,753	24.7%
	3	0703 屈折及び調節の障害	15,098,988	3,645	24.0%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	48,603,253	3,455	22.7%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	49,165,145	3,418	22.5%
	6	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	56,222,297	3,353	22.1%
	7	1113 その他の消化器系の疾患	156,602,375	3,330	21.9%
	8	0402 糖尿病	151,493,851	3,245	21.4%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	30,300,549	3,144	20.7%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	74,113,828	2,867	18.9%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	160,334,102	3,876	25.0%
	2	0703 屈折及び調節の障害	16,418,508	3,831	24.7%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	53,756,927	3,816	24.6%
	4	1202 皮膚炎及び湿疹	49,934,334	3,686	23.8%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	52,035,236	3,633	23.4%
	6	1113 その他の消化器系の疾患	150,410,424	3,437	22.2%
	7	0402 糖尿病	157,990,139	3,377	21.8%
	8	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	56,146,211	3,339	21.5%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	31,735,260	3,195	20.6%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	71,453,116	3,075	19.8%
令和4年度	1	2220 その他の特殊目的用コード	109,478,223	6,117	38.1%
	2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	51,900,831	4,513	28.1%
	3	1006 アレルギー性鼻炎	59,011,245	4,311	26.9%
	4	1003 その他の急性上気道感染症	38,275,291	3,932	24.5%
	5	0901 高血圧性疾患	149,104,079	3,854	24.0%
	6	0703 屈折及び調節の障害	15,677,801	3,843	23.9%
	7	1202 皮膚炎及び湿疹	49,278,947	3,667	22.8%
	8	1113 その他の消化器系の疾患	146,540,638	3,426	21.3%
	9	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	57,080,794	3,364	21.0%
	10	0402 糖尿病	155,142,086	3,363	20.9%

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	0209 白血病	15,140,172	21	720,961
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	34,465,532	68	506,846
	3	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	13,142,405	29	453,186
	4	0208 悪性リンパ腫	28,190,809	70	402,726
	5	1402 腎不全	75,618,210	213	355,015
	6	1502 妊娠高血圧症候群	1,048,176	3	349,392
	7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	107,421,417	366	293,501
	8	0601 パーキンソン病	12,884,220	45	286,316
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	32,399,592	146	221,915
	10	0904 くも膜下出血	11,609,581	56	207,314
令和3年度	1	0209 白血病	25,895,700	27	959,100
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	12,968,291	31	418,332
	3	0601 パーキンソン病	15,605,600	43	362,921
	4	1402 腎不全	82,852,127	261	317,441
	5	0208 悪性リンパ腫	33,151,287	107	309,825
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	20,035,197	72	278,267
	7	0904 くも膜下出血	11,770,340	47	250,433
	8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	86,719,942	347	249,913
	9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,343,056	44	189,615
	10	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10,532,298	56	188,077
令和4年度	1	0209 白血病	38,925,149	30	1,297,505
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	42,877,444	80	535,968
	3	0601 パーキンソン病	17,260,633	41	420,991
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,803,522	26	300,135
	5	1402 腎不全	78,559,297	287	273,726
	6	0905 脳内出血	28,671,288	128	223,994
	7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	78,417,335	367	213,671
	8	0208 悪性リンパ腫	19,332,975	95	203,505
	9	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	19,449,039	102	190,677
	10	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,526,192	207	176,455

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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)。



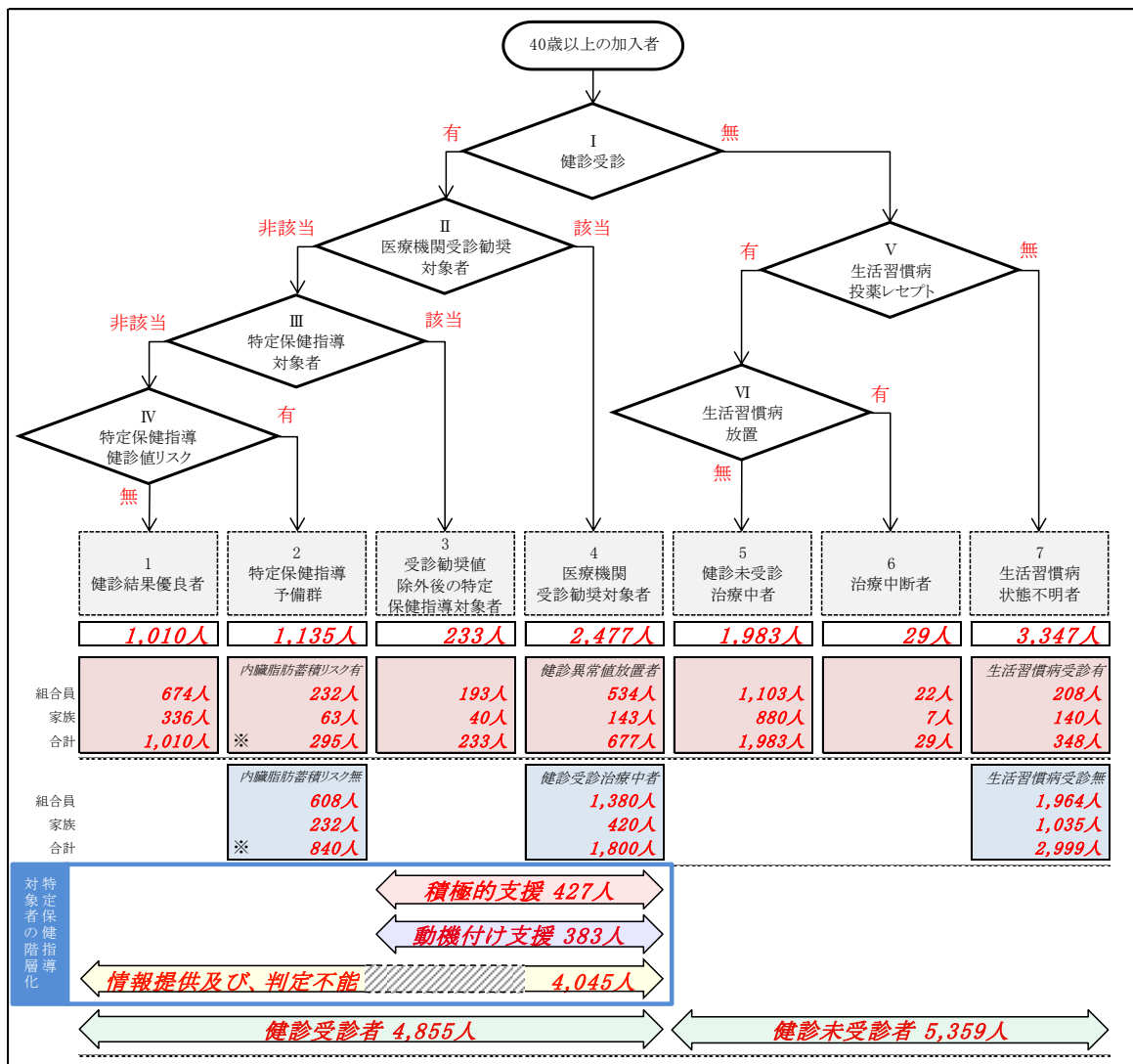
# 第5章 保健事業実施に係る分析結果

## 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歳以上の加入者について、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。

## 2. 特定健康診査に係る分析

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) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,273	1,407	1,409
	有所見者割合(%) ※	28.1%	28.8%	29.0%
腹囲	対象者数(人) ※	4,528	4,876	4,855
	有所見者数(人) ※	1,515	1,621	1,637
	有所見者割合(%) ※	33.5%	33.2%	33.7%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,602	1,762	1,672
	有所見者割合(%) ※	35.4%	36.1%	34.4%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,171	1,277	1,228
	有所見者割合(%) ※	25.9%	26.2%	25.3%
中性脂肪	対象者数(人) ※	4,527	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,026	1,085	1,107
	有所見者割合(%) ※	22.7%	22.2%	22.8%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	4,527	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	176	213	201
	有所見者割合(%) ※	3.9%	4.4%	4.1%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	4,524	4,873	4,850
	有所見者数(人) ※	2,584	2,689	2,533
	有所見者割合(%) ※	57.1%	55.2%	52.2%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	3,869	4,157	4,074
	有所見者数(人) ※	1,832	1,908	1,954
	有所見者割合(%) ※	47.4%	45.9%	48.0%
HbA1c	対象者数(人) ※	4,515	4,871	4,844
	有所見者数(人) ※	2,584	2,702	2,697
	有所見者割合(%) ※	57.2%	55.5%	55.7%

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。

※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

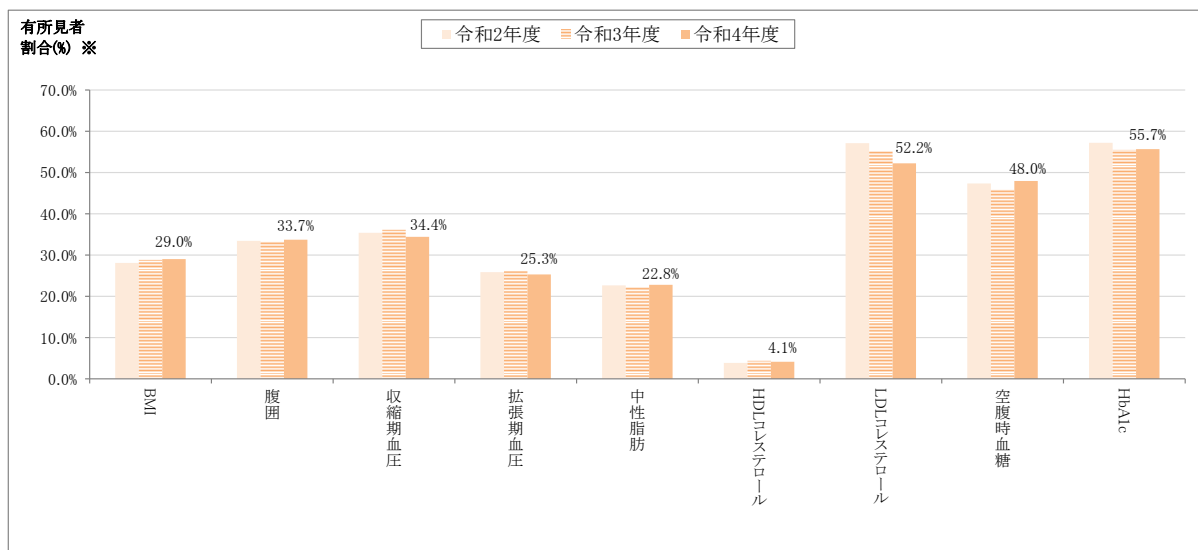
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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

## 質問別回答状況

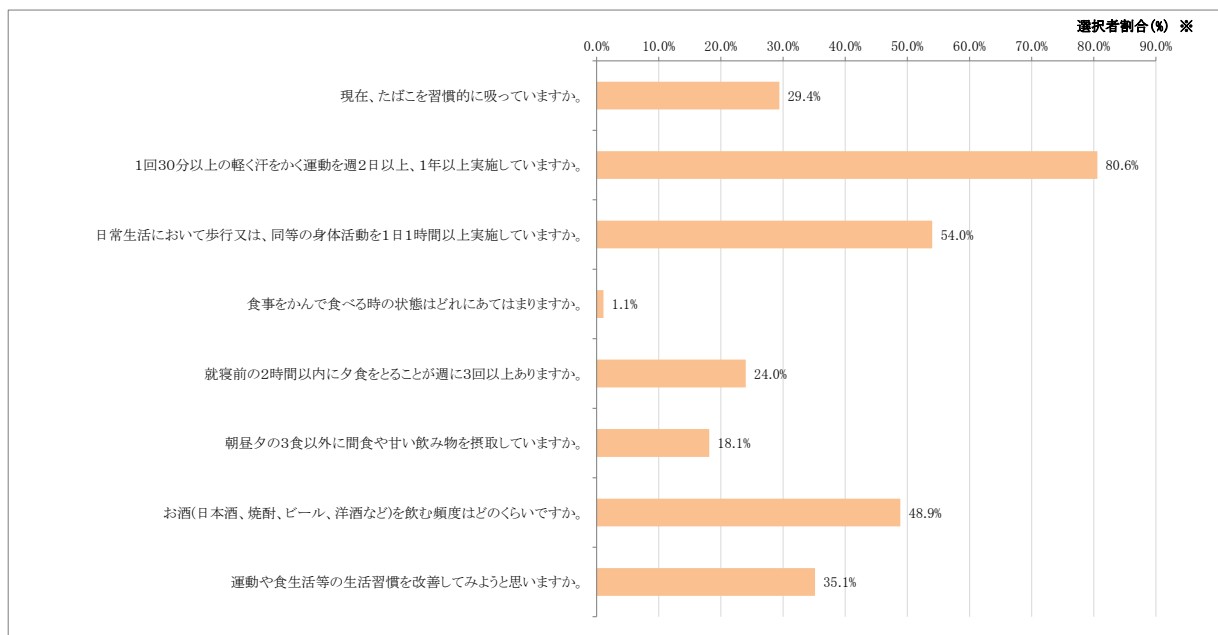
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

### 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) ※	4,855	4,851	4,839	4,833
選択者数(人) ※	1,427	3,908	2,613	53
選択者割合(%) ※	29.4%	80.6%	54.0%	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。	
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	4,841	4,848	4,851	4,818
選択者数(人) ※	1,162	878	2,371	1,693
選択者割合(%) ※	24.0%	18.1%	48.9%	35.1%

### 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。

### 3. 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の加入者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

前項の分析にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は810人である。このうち、積極的支援の対象者は427人、動機付け支援の対象者は383人である。

生活習慣病は、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能な疾患である。特定保健指導の対象者に効果的な指導を実施することで、生活習慣病への移行を防ぐことを目指す。

#### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			810人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	49人	427人 53%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	59人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	31人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	51人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	24人	
	●	●	●		因子数2	血糖+血圧	63人	
	●	●	●			血糖+脂質	27人	
	●	●	●			血圧+脂質	34人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	47人	
	●	●	●	●	因子数1	血圧+喫煙	15人	
	●	●	●	●		脂質+喫煙	26人	
	●	●	●	●		血糖	0人	
			●		因子数1	血圧	1人	
		●		脂質		0人		
			●	因子数1	脂質	0人		
			●		喫煙	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	5人	383人 47%
	●	●	●	●	因子数3	血糖+血圧+脂質	25人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	7人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●	●		因子数2	血糖+血圧	41人	
	●	●	●			血糖+脂質	22人	
	●	●	●			血圧+脂質	14人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	13人	
	●	●	●	●	因子数2	血圧+喫煙	8人	
	●	●	●	●		脂質+喫煙	10人	
	●	●	●	●		血糖	93人	
			●		因子数1	血圧	99人	
		●		脂質		39人		
			●	因子数1	喫煙	2人		
			●		なし	1人		

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

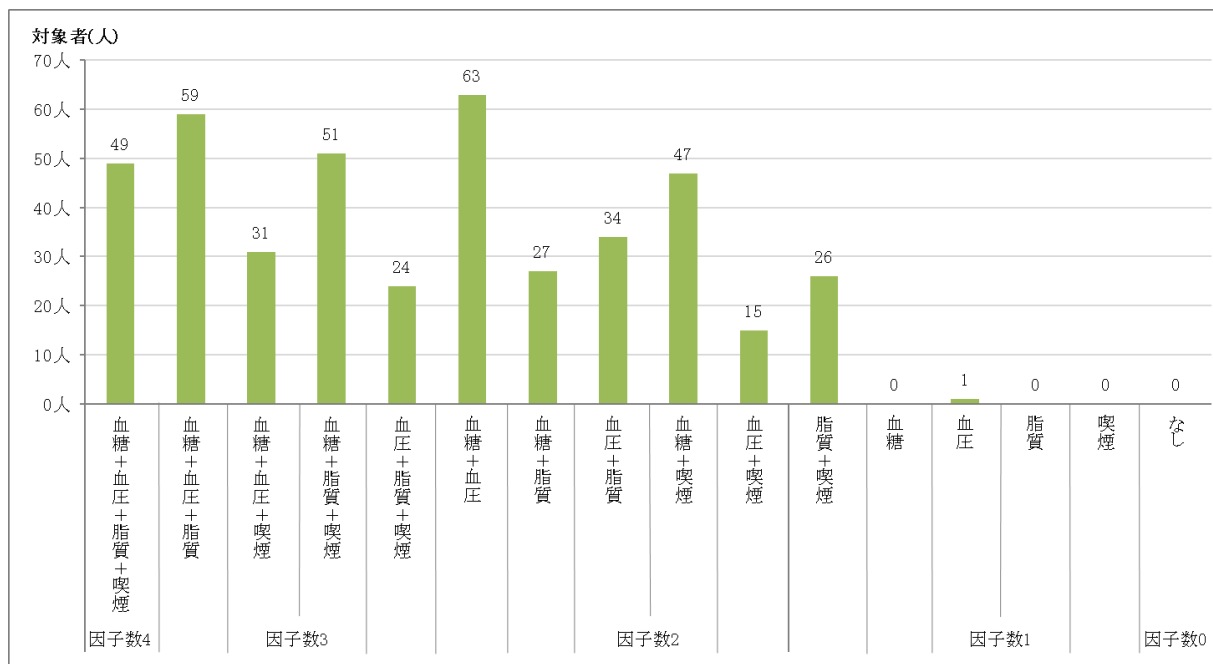
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

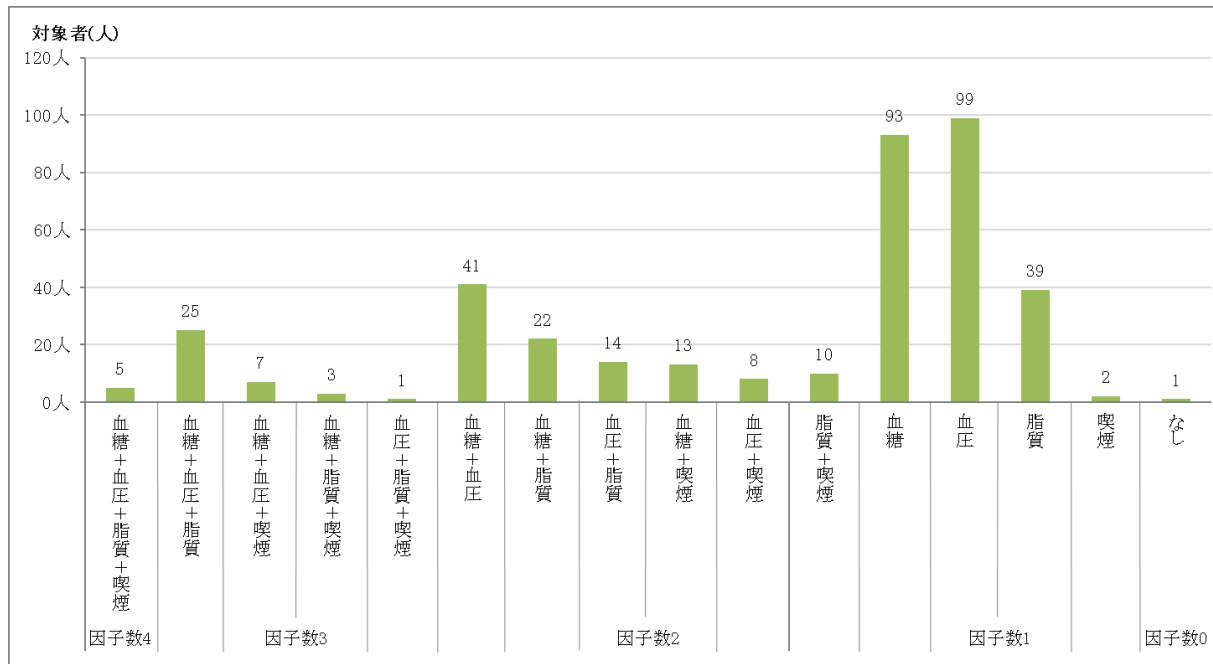
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況

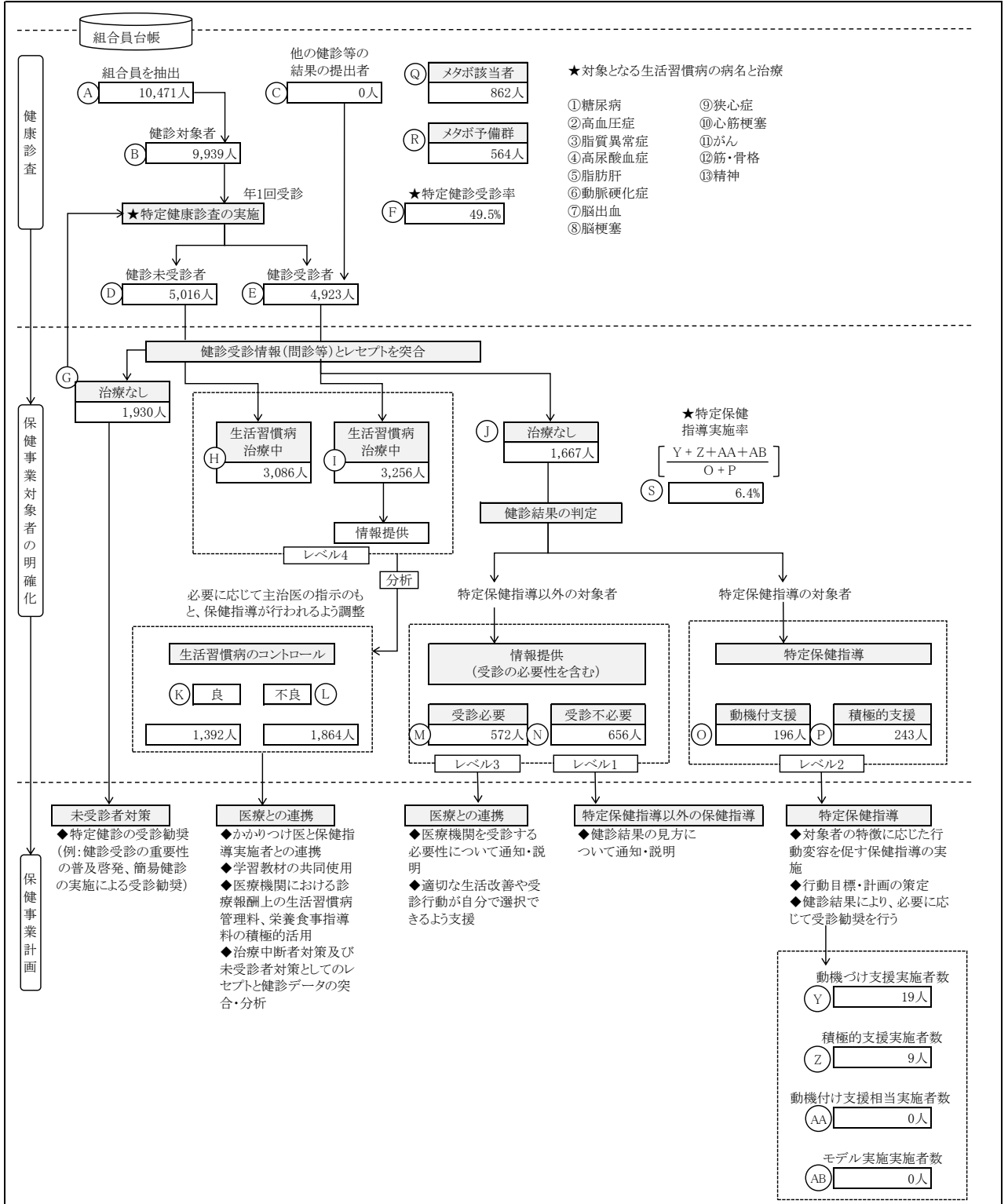


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

# 4. 組合員の階層化

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組合員を階層化した結果を示したものである。

## 組合員の階層化(令和4年度)



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

# 5. 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677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	677 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	110 人

↓

除外患者を除いた候補者数	567 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567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  3人 組合員3人 家族0人	候補者C  2人 組合員2人 家族0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  29人 組合員28人 家族1人	候補者D  60人 組合員46人 家族14人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  200人 組合員191人 家族9人	候補者F  273人 組合員195人 家族78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		567人 組合員465人 家族102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加入者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない加入者を健診異常値放置者と判定する。

## 6. 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65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		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	29 人
	上記以外のグループ	36 人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		65 人

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「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		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	2 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		63 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63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 <b>0人</b> 組合員0人 家族0人	候補者A2 <b>1人</b> 組合員1人 家族0人	候補者A3 <b>0人</b> 組合員0人 家族0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 <b>0人</b> 組合員0人 家族0人	候補者B2 <b>8人</b> 組合員7人 家族1人	候補者B3 <b>5人</b> 組合員5人 家族0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 <b>2人</b> 組合員1人 家族1人	候補者C2 <b>25人</b> 組合員18人 家族7人	候補者C3 <b>22人</b> 組合員13人 家族9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				<b>63人</b> 組合員45人 家族18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。

## 7. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

### (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、55.6%が生活習慣を起因とするものであり、55.6%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	17
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	18

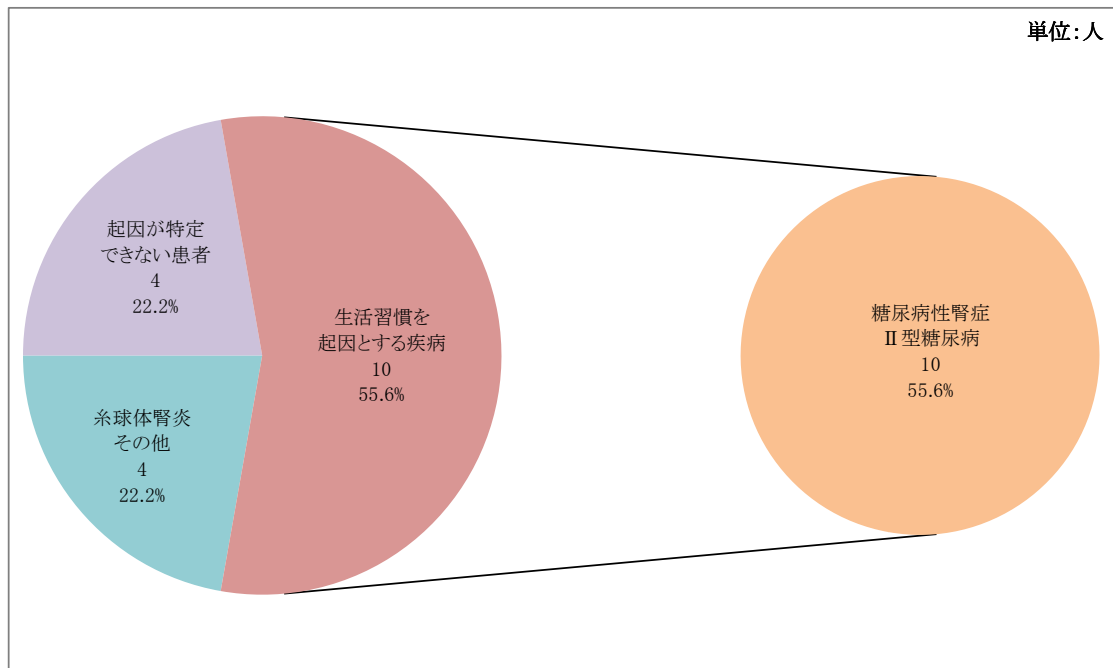
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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加入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加入者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

## (2) 指導対象者集団の特定

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

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。

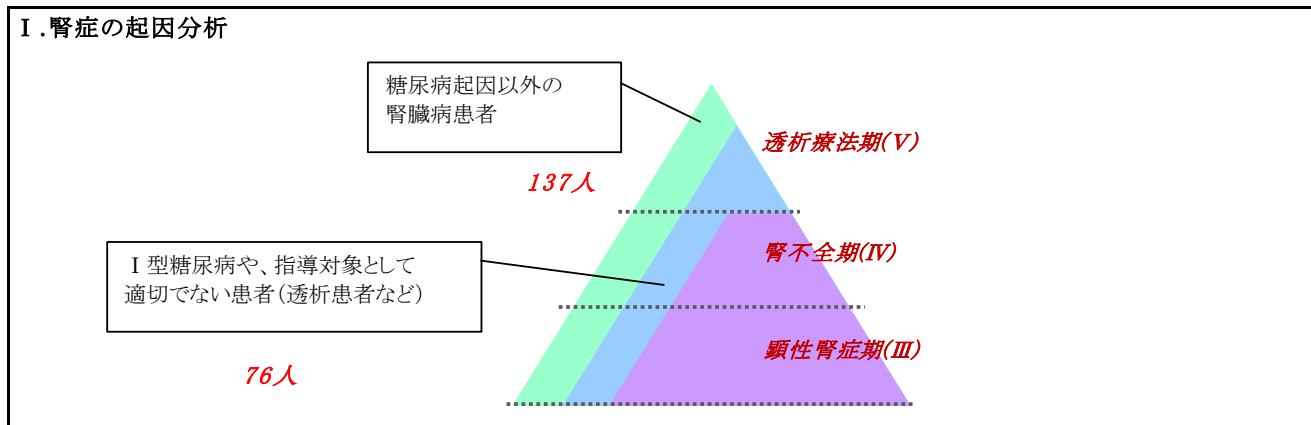
  

III期以降腎症患者	合計 337人
------------	---------

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、137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、76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

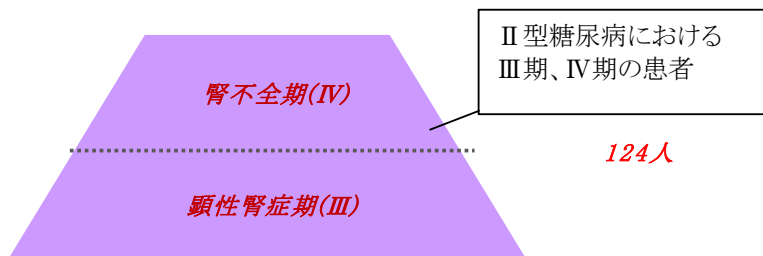


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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124人となった。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

### Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

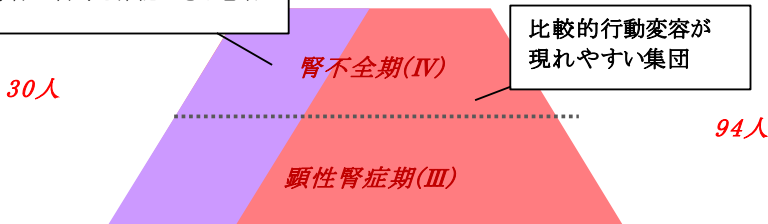
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。124人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、30人存在する。

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、94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

### Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

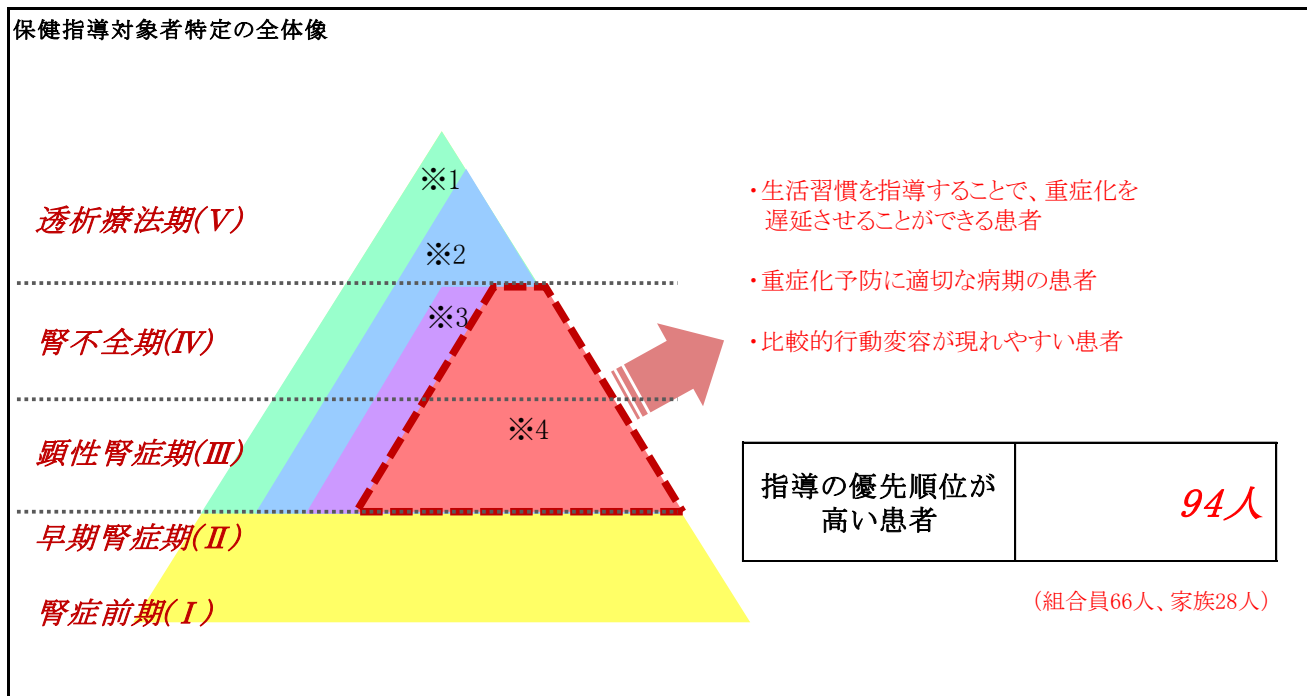
複雑なケースが含まれる集団  
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、  
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起病因分析」「Ⅱ型糖尿病を起病因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、94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…糖尿病起病因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## 8. 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) ※	8	12	7	6	8	6	14	11	7	9	4	9
12カ月間の延べ人数											101人	
12カ月間の実人数											70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) ※	15	12	16	14	11	7	11	11	11	6	8	13
12カ月間の延べ人数											135人	
12カ月間の実人数											57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) ※	16	23	16	16	30	22	27	19	27	25	14	27
12カ月間の延べ人数											262人	
12カ月間の実人数											154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70人、頻回受診者は57人、重複服薬者は154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	<b>272人</b>

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

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「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	<b>164人</b>
		
	除外患者を除き、候補者となった患者数	<b>108人</b>

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

次に、残る対象者108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。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cは9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  <b>5人</b> 組合員 4人 家族 1人
	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  <b>4人</b> 組合員 1人 家族 3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C  <b>0人</b> 組合員 0人 家族 0人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	候補者としてしない  <b>99人</b> 組合員 43人 家族 56人
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cの患者数		<b>9人</b> 組合員 5人 家族 4人

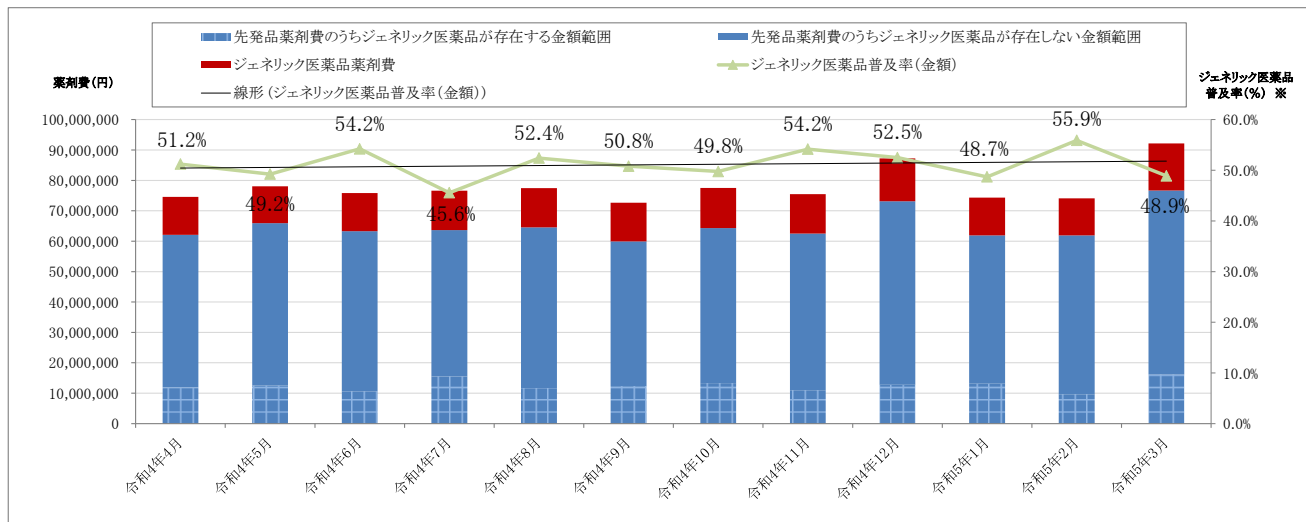
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 9. 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50.9%、数量ベースでは84.5%である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

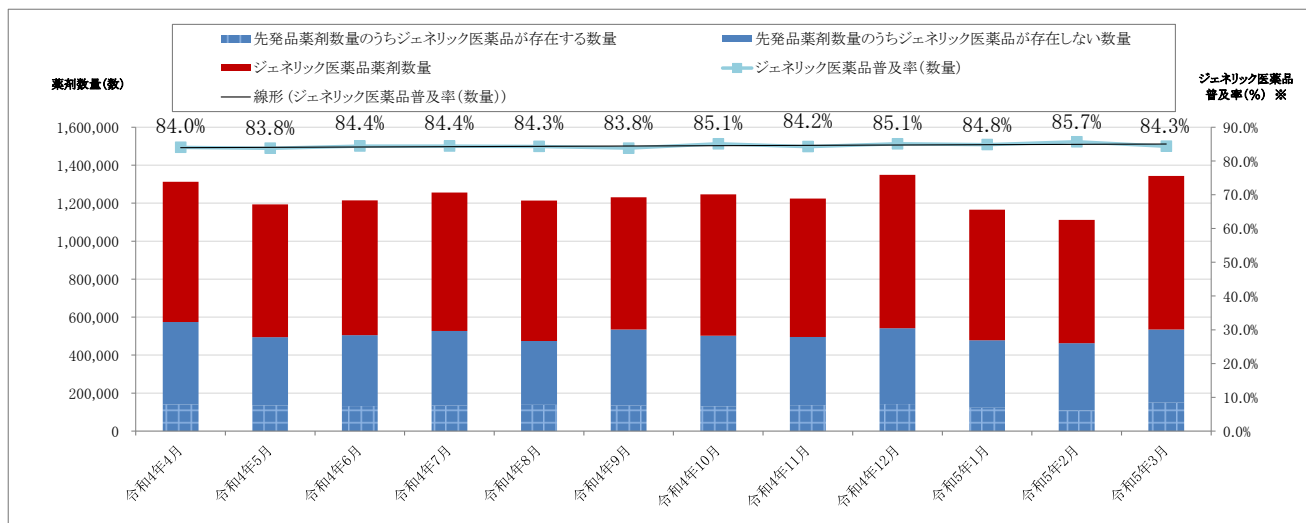


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



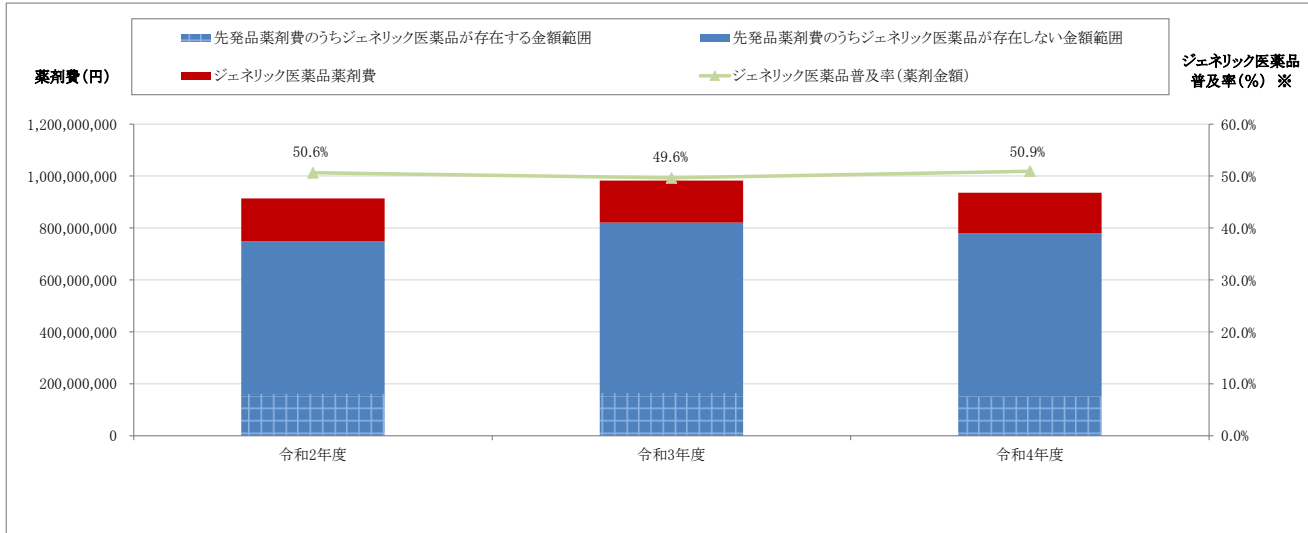
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)50.9%は、令和2年度50.6%より0.3ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)84.5%は、令和2年度83.4%より1.1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)

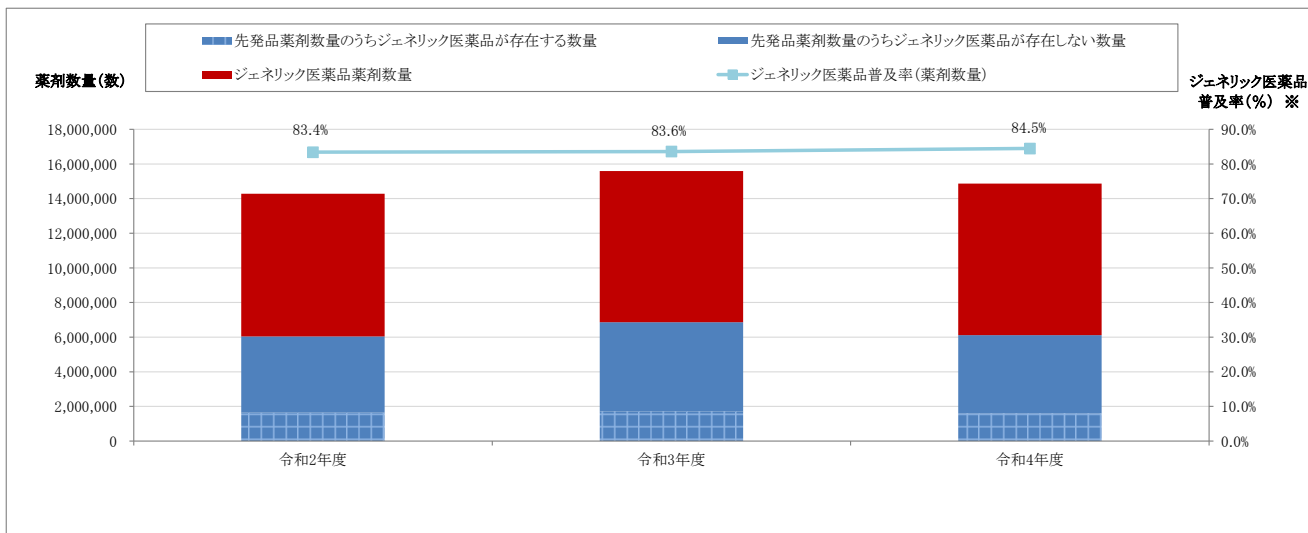


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)



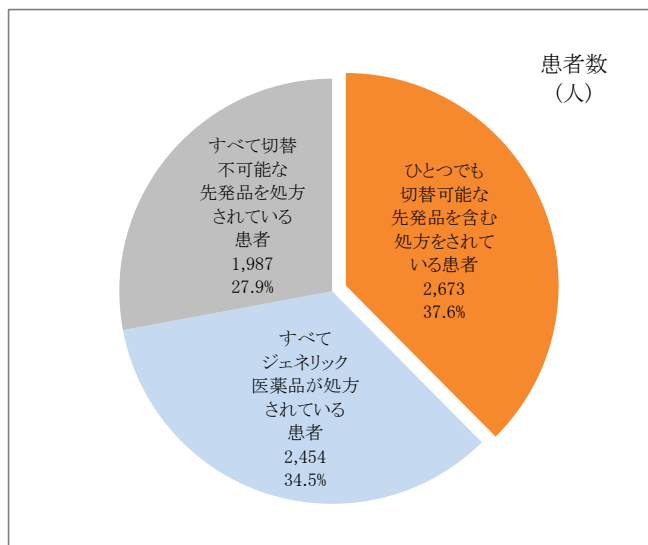
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

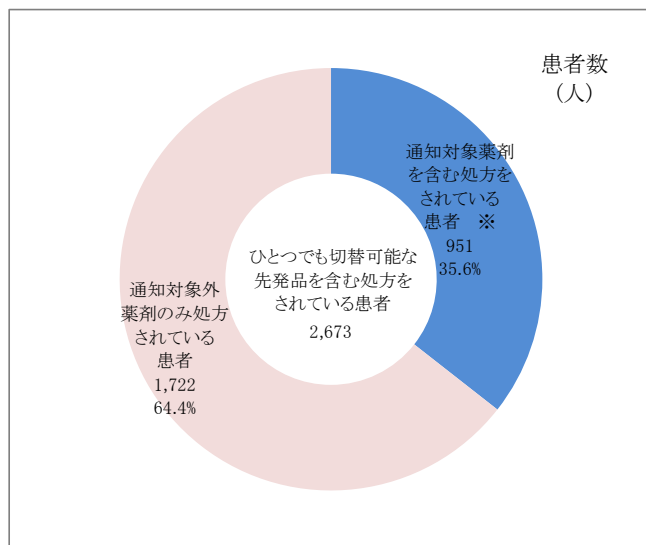
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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7,114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されている患者は2,673人で患者数全体の37.6%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、951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されている患者の35.6%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。

# 10. 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340人、実人数は264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)※	27	26	14	29	38	22	20	38	42	34	28	22
12カ月間の延べ人数											340 人	
12カ月間の実人数											264 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)	264
件数合計(件)	422

## 薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	42
2	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	41
3	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	32
4	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	30
5	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453063	セレネース錠0.75mg	21
6	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	18
7	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	16
8	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	12
9	内服	620004902	アスバラカリウム錠300mg	内服	620005825	セララ錠50mg	12
10	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	621558101	SG配合顆粒	12
11	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	11
12	内服	620266132	スピロラクソン錠25mg「日医工」	内服	620005825	セララ錠50mg	11
13	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	10
14	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620160501	PL配合顆粒	9
15	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	9
16	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	8
17	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーワ」	8
18	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	7
19	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	6
20	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	6
21	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	5
22	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	5
23	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	5
24	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621829701	アドエア500ディスカス60吸入用 60プリスター	5
25	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	4
26	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	4
27	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622660201	トアラセット配合錠「共創未来」	4
28	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	4
29	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%	4
30	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	3
31	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	3
32	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	2
33	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160501	PL配合顆粒	2
34	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	2
35	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーワ」	2
36	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	2
37	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
38	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622667701	トアラセット配合錠「Me」	2
39	内服	621483705	シクロスボリンカプセル50mg「VTRS」	内服	622582701	ロスバスタチン錠5mg「共創未来」	2
40	内服	622660201	トアラセット配合錠「共創未来」	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	2
41	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621903202	メブチンエアード10μg吸入100回 0.0143%5mL	2
42	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004835	メブチン吸入液0.01%	2
43	内服	620067316	アセトアミノフェン「VTRS」原末	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
44	内服	621683101	アセトアミノフェン錠200mg「トーワ」	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
45	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621498101	カフコデN配合錠	1
46	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
47	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	622652901	トアラセット配合錠「三笠」	1
48	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
49	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	621558101	SG配合顆粒	1
50	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	1

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

# 11. 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516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
加入者数(人)		7,097	1,308	1,461	1,169	1,024	1,231	1,949	2,072	17,311
薬剤種類数	2種類	49	13	11	11	9	20	32	22	167
	3種類	51	12	11	12	20	18	52	48	224
	4種類	39	8	8	16	16	29	50	56	222
	5種類	26	9	13	15	10	25	48	61	207
	6種類	13	2	6	4	9	19	33	55	141
	7種類	9	3	3	0	6	11	33	49	114
	8種類	6	2	2	6	9	8	22	37	92
	9種類	2	0	4	2	3	11	17	25	64
	10種類	1	1	1	2	1	5	15	14	40
	11種類	0	1	0	0	0	5	7	15	28
	12種類	0	0	0	0	0	1	3	3	7
	13種類	0	0	0	0	0	1	2	6	9
	14種類	0	0	0	0	1	2	2	5	10
	15種類	0	0	0	0	0	1	0	5	6
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	21種類以上	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	合計		196	51	59	69	84	157	317	403



長期多剤服薬者数(人)※	516
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」



また、長期多剤服薬者516人が加入者全体に占める割合は3.0%、長期服薬者全体に占める割合は38.6%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	加入者数(人)	7,097	1,308	1,461	1,169	1,024	1,231	1,949	2,072	17,311
B	長期服薬者数(人)※	196	51	59	69	84	157	317	403	1,336
C	長期多剤服薬者数(人)※	31	9	16	15	29	65	135	216	516
C/A	加入者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.4%	0.7%	1.1%	1.3%	2.8%	5.3%	6.9%	10.4%	3.0%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	15.8%	17.6%	27.1%	21.7%	34.5%	41.4%	42.6%	53.6%	38.6%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

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

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

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

## 12. 分析結果に基づく健康課題の把握

令和2年度から令和3年度における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	561,415,759円
	2位	循環器系の疾患	437,660,239円
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	354,726,407円
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	572,976,104円
	2位	循環器系の疾患	412,592,166円
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	311,727,780円
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	551,483,541円
	2位	循環器系の疾患	429,858,539円
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	310,455,568円

### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
令和2年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	167,507,095円
	2位	高血圧性疾患	161,316,485円
	3位	その他の消化器系の疾患	156,602,375円
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	192,536,724円
	2位	その他の神経系の疾患	163,633,755円
	3位	高血圧性疾患	160,334,102円
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	177,559,289円
	2位	その他の消化器系の疾患	162,499,172円
	3位	糖尿病	155,142,086円

### 【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

令和2年度	高額レセプト件数	1,017件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	32.6%
令和3年度	高額レセプト件数	952件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	29.9%
令和4年度	高額レセプト件数	979件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	30.6%

高額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(中分類)			患者一人当たりの医療費
令和2年度	1位	パーキンソン病	7,592,000円
	2位	くも膜下出血	6,049,833円
	3位	その他の神経系の疾患	5,981,137円
令和3年度	1位	その他の神経系の疾患	8,927,056円
	2位	白血病	7,305,718円
	3位	悪性リンパ腫	6,809,328円
令和4年度	1位	その他の神経系の疾患	10,651,648円
	2位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,409,850円
	3位	悪性リンパ腫	7,042,090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	83.4%	83.6%	84.5%

# 第6章 健康課題と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して対策となる事業を示したものである。

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健康診査の受診勧奨</li><li>・特定保健指導の実施</li></ul>
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・健診異常値放置者受診勧奨</li><li>・生活習慣病治療中断者受診勧奨</li></ul>
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・糖尿病性腎症重症化予防</li></ul>
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・受診行動適正化指導</li></ul>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)を上回っており、高い普及率を維持するため切り替え勧奨を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ジェネリック医薬品差額通知</li></ul>
<p>◆薬剤併用禁忌 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。医療機関等に情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方防止する。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・薬剤併用禁忌防止</li></ul>
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起こりやすく様々なりスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・服薬情報通知</li></ul>

△糖尿病、高血圧、脂質異常等の生活習慣病の医療費が高く、透析に繋がっているため、特定健診受診率の向上を軸とし、糖尿病性腎症重症化予防、健診異常値放置者受診勧奨といった各種保健指導を行うことが大切である。また、重複・頻回といった受診行動の適正化も医療費適正化に有効な手立てといえる。次に対策としての具体的な事業内容を示す。

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 【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。

	事業名	事業目的	事業概要
①	特定健診 受診率向上対策	特定健診の受診率の向上を図ることにより、被保険者の健康増進につなげる。	特定健診の受診率を向上させる目的として、自己負担の無料化を行う。
②	特定保健指導	対象者に指導を行う事で、被保険者の生活習慣の改善につなげる。	特定健診とのセット券を発行し、同日受診を行う。自己負担は無料とする。
③	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健診を受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
④	生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
⑤	受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診・重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
⑥	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

評価指数・評価

アウトプット評価		アウトカム評価	
指標	目標値	指標	目標値
受診率	70%	特定健診受診率	R6 55% R7 60% R8 60% R9 65% R10 65% R11 70%
実施率	40%	特定保健指導実施率	R6 40% R7 40% R8 40% R9 40% R10 40% R11 40%
対象者への通知	100%	対象者の医療機関受診率	15%
対象者への通知	100%	対象者の医療機関受診率	15%
対象者への指導実施率	15%	(1)指導完了者の受診行動適正化割合 (2)指導完了者の医療費減少率 (3)重複・頻回受診者、重複服薬者減少率	(1)100% (2)50%
対象者への指導実施率	15%	指導完了者の検査値改善率	100%

### 3. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	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
特定健診 受診率向上対策	P	D	CA	P	D	CA
特定保健指導	P	D	CA	P	D	CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業	P	D	CA	P	D	CA
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	P	D	CA	P	D	CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業	P	D	CA	P	D	CA
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	P	D	CA	P	D	CA

## 4. 各事業の実施内容と評価方法

本データヘルス計画における実施事業及び評価方法は以下の通りである。

### (1) 特定健診受診率向上対策

#### 【事業目的】

特定健診の受診率の向上を図ることにより、被保険者の健康増進につなげる。

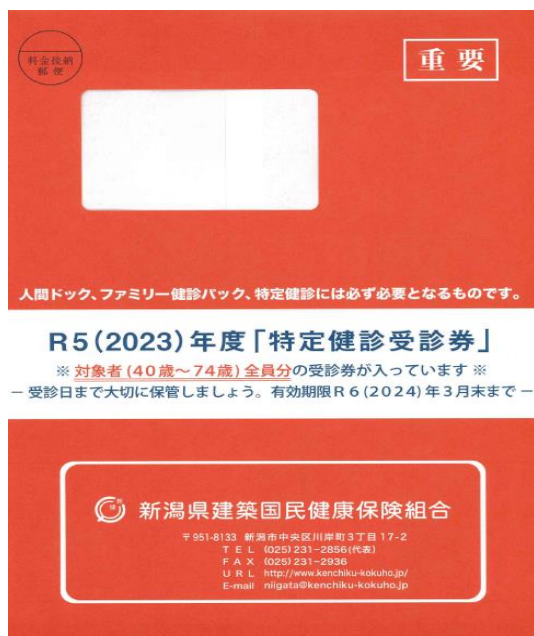
#### 【事業概要】

特定健診の受診率を向上させる目的として、案内通知率を上げる。

#### 【実施内容】

特定健診受診券を目立つように赤い封筒で郵送する。

通知書デザイン



#### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
受診率	特定健診受診率 R6 55% R7 60% 短期 R8 60% R9 65% R10 65% R11 70%	特定健診受診率を確認する。



## (2) 特定保健指導

### 【事業目的】

対象者に指導を行う事で、被保険者の生活習慣の改善につなげる。

### 【事業概要】

特定健診とのセット券を発行し、同日受診を行う。自己負担は無料とする。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
実施率	短期 特定保健指導実施率 R6 40% R7 40% R8 40% R9 40% R10 40% R11 %40	特定保健指導実施率を確認する。

### (3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

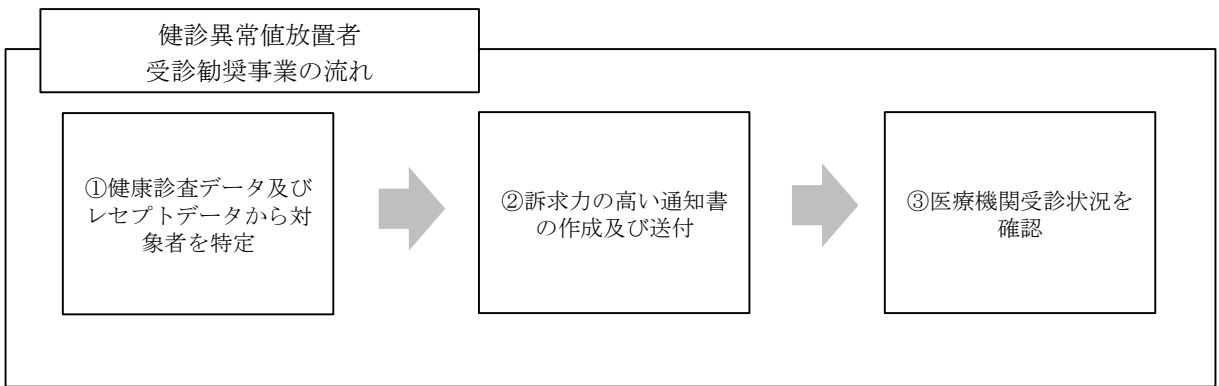
#### 【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

#### 【実施概要】

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

#### 【実施内容】



#### 通知書デザイン

1234567 0000000001  
 ■■■市■■■■区■■■1丁目2-3-4  
 サンプル 花子 様  
 99999

あなたの健康に関する  
大切なお知らせです。

新潟県健康国民健康保険組合  
 新潟市中央区川岸町3-11-2  
 TEL: 025-231-2856 FAX: 025-231-2595

### あなたの健康状態を確認しましょう。

生活習慣病、食生活が乱れるなど健康リスクが高まることがあります。影響の程度、「要治療」、「要健診指導」と判定された方は、早急にかかりつけ医に相談するか、医療機関を受診されることをお勧めします。  
 医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病気が治癒し、医師より「受診の必要なし」と判断いただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご確認ください。

**特定健康診査  
レセプトデータ  
の双方**

各々の検査項目について、「要治療・精密検査ゾーン」「要健診指導・生活改善ゾーン」、「要健診指導ゾーン」「要治療ゾーン」「要健診指導ゾーン」のうち、自分がどのポジションにいるかを確認し、この項目に注意が必要の項目がわかります。

**例**

あなたの検査数値を  
出して頂きます。  
ご自身の検査数値が  
どのゾーンに属する  
ほど表示されます。

糖尿病の発症リスク 4.3倍  
 高血圧の発症リスク 1.6倍

あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスクを予測しています。  
 ※10年間の発症リスクとは、現在の健康状態(基礎上的検査状態)をもとに、その後10年の間に治療が必要であると医学的に診断が下される状態になる確率を科学的に算出したリスク(危険度)として表したものです。

※あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスクを予測しています。  
 ※10年間の発症リスクとは、現在の健康状態(基礎上的検査状態)をもとに、その後10年の間に治療が必要であると医学的に診断が下される状態になる確率を科学的に算出したリスク(危険度)として表したものです。

※データが平均より高い場合は、  
 医師がご自身の検査結果を  
 医師に相談してください。

※糖尿病の発症リスクは、  
 年齢、身長、体重、BMI、空腹  
 血糖値、HbA1c、LDL  
 コレステロール、HDL  
 コレステロール、総コレステロール  
 を考慮して算出されます。

※心血管病の発症リスクは、  
 年齢、身長、体重、BMI、空腹  
 血糖値、HbA1c、LDL  
 コレステロール、HDL  
 コレステロール、総コレステロール  
 を考慮して算出されます。

※この検査予測は、長寿長久山増城における疫学研究に関する次の論文に基づいています。  
 1. Ishida H et al. *Diabetologia* 2011; 54: 1126-1132. 2. Ishida H et al. *Diabetologia* 2014; 57: 197-201.

あなたのデータは裏面でお知らせしています。

### あなたのお体の状態についてのお知らせ

平成28年08月30日に受けられた特定健康診査結果は以下の通りです。  
 あなたの健康のため、医療機関の受診をお勧めします。

**糖尿病の発症リスク** 同年代と比較したあなたの現在のリスク **1.3倍**

**心血管病の発症リスク** 同年代と比較したあなたの現在のリスク **1.7倍**

※あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク<sup>※1</sup>を予測しています。  
 ※10年間の発症リスクとは、現在の健康状態(基礎上的検査状態)をもとに、その後10年の間に治療が必要であると医学的に診断が下される状態になる確率を科学的に算出したリスク(危険度)として表したものです。

### あなたの数値

平成28年08月30日の受診結果

項目	値	標準値	危険度	項目	値	標準値	危険度
空腹血糖	176	100	1.3倍	LDLコレステロール	141	130	1.1倍
HbA1c	6.9%	5.6%	1.3倍	中性脂肪	39	40	0.9倍
空腹血糖	176	100	1.3倍	総コレステロール	208	180	1.2倍
HbA1c	6.9%	5.6%	1.3倍	HDLコレステロール	5.8	5.0	1.2倍
空腹血糖	176	100	1.3倍	総コレステロール	208	180	1.2倍
HbA1c	6.9%	5.6%	1.3倍	HDLコレステロール	5.8	5.0	1.2倍

→平成28年08月30日結果

右図はあなたの特定健康診査の結果です。

最高血圧 最低血圧  
 BMI  
 LDLコレステロール  
 空腹時血糖  
 中性脂肪  
 HDLコレステロール  
 HbA1c (糖化ヘモグロビン)  
 HDLコレステロール

→要治療 精密検査ゾーン  
 →要健診指導 生活改善ゾーン  
 →要健診指導ゾーン  
 →医師セレクション

※この検査予測は、長寿長久山増城における疫学研究に関する次の論文に基づいています。  
 1. Ishida H et al. *Diabetologia* 2011; 54: 1126-1132. 2. Ishida H et al. *Diabetologia* 2014; 57: 197-201.

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 15%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	健診異常値放置者 15% 減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。

## (4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

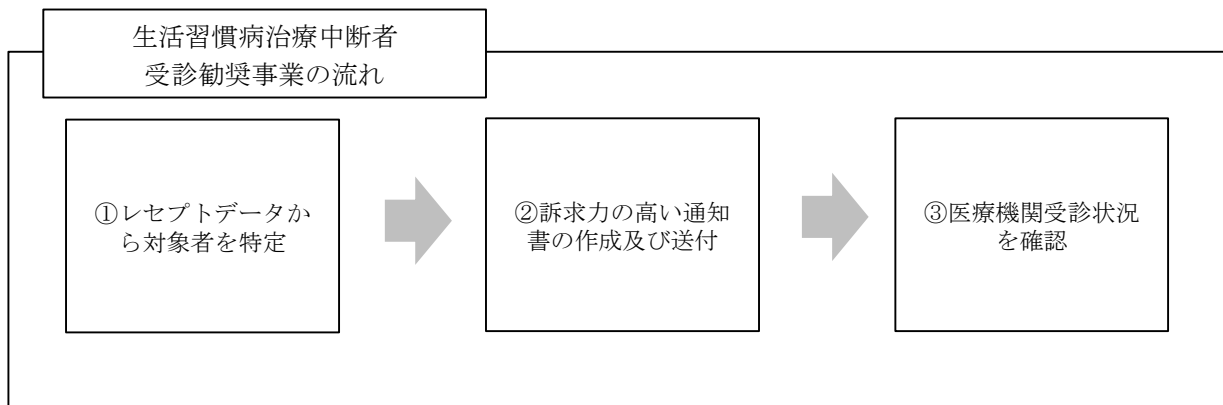
### 【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

### 【実施概要】

かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

### 【実施内容】



### 通知書デザイン

1234567 0000000001  
■■■■■■■■■■ 17日 2-3-4  
サンプル 花子 様

99999

あなたの健康に関する  
大切なお知らせです。


新潟県健康国民健康保険組合  
新潟市中央区川岸町3-17-2  
TEL 025-231-2856 FAX 025-231-2936

**あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか？**

**この通知は診療報酬明細書(レセプト)を基に、生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しています。**

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、なるべく早く治療を再開されることをお勧めします。

なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」と判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。



**【生活習慣病の治療を怠ったとき、裏面のようなことが考えられます】**

**【生活習慣病の治療を怠ったとき、次のようなことが考えられます】**

**生活習慣病は、自覚症状が出にくいこともあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることも...**

**治療せず放っておくと**

- 腎不全
- 狭心症
- 脳梗塞
- 脳出血
- 心筋梗塞
- 等々...

**最悪の場合**  
「失明」「四肢切断」  
「人工透析」「半身の麻痺」  
「認知症」など  
将来、介護が必要になる危険性が高くなり、深刻な事態を招きます。

生活習慣病は、早めの予防、早めの治療がなにより大切です。ぜひ早めに医療機関を受診しましょう。

**Q** **特に今は悪いところがないので、通院していませんが...**

**A** 生活習慣病は自覚症状が出にくいこともあります。気づいたときにはかなり病状が悪化していることも少なくありません。生活習慣病は早めの予防、早めの治療が何より重要です。医療機関での受診を中断されている場合は早めに治療を再開されることをお勧めします。

医療機関での医療費等の窓口負担（一部負担金）は、ご本人の負担になります。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 15%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 15% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

## (5) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

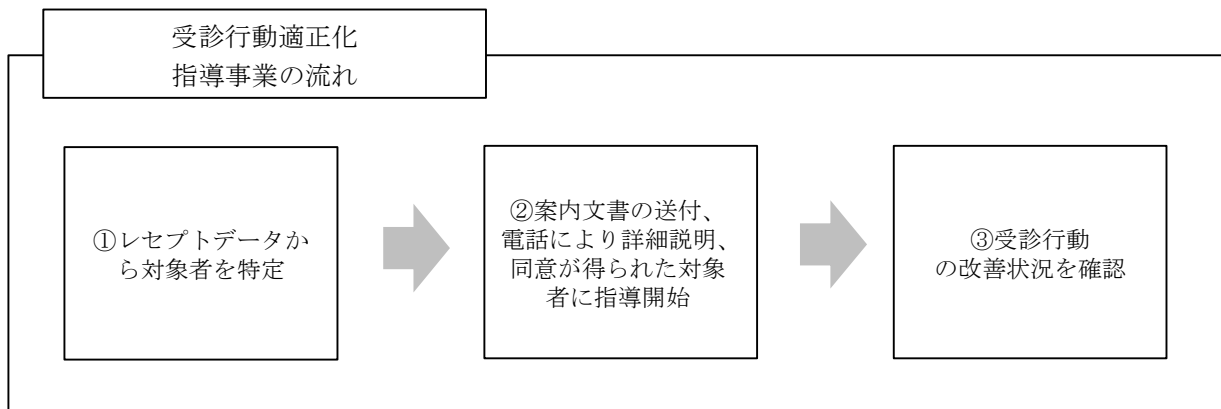
### 【事業目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

### 【実施概要】

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導実施率 15% 以上	短期 指導完了者の受診行動適正化 100% 指導完了者の医療費 50% 減少	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期 重複・頻回受診者、重複服薬者 30% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

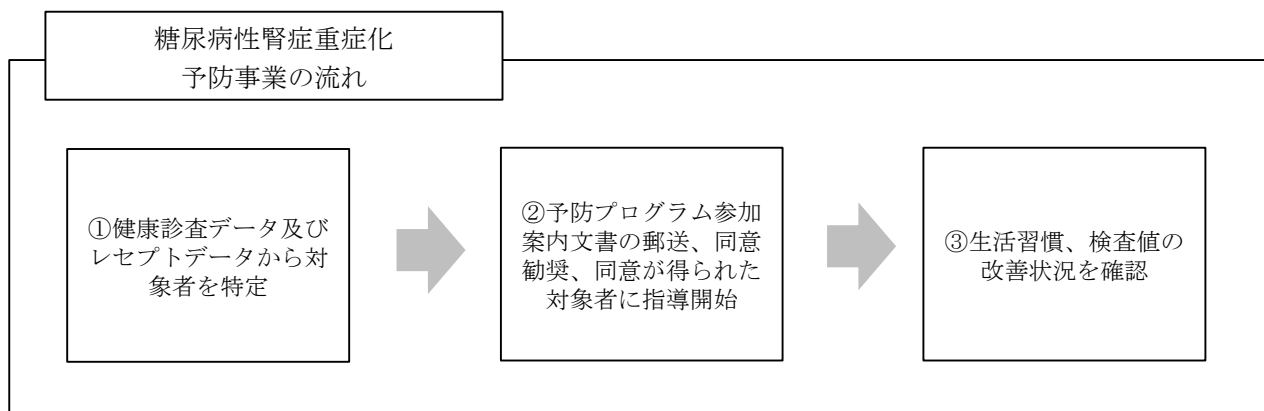
### 【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

### 【実施概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

### 【実施内容】



### 【目標】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
		評価方法
対象者の指導実施率 15% 以上	短期	指導完了者の検査値改善率 100%
	中長期	新規人工透析患者割合 10%

## 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。

## 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。



## 參考資料

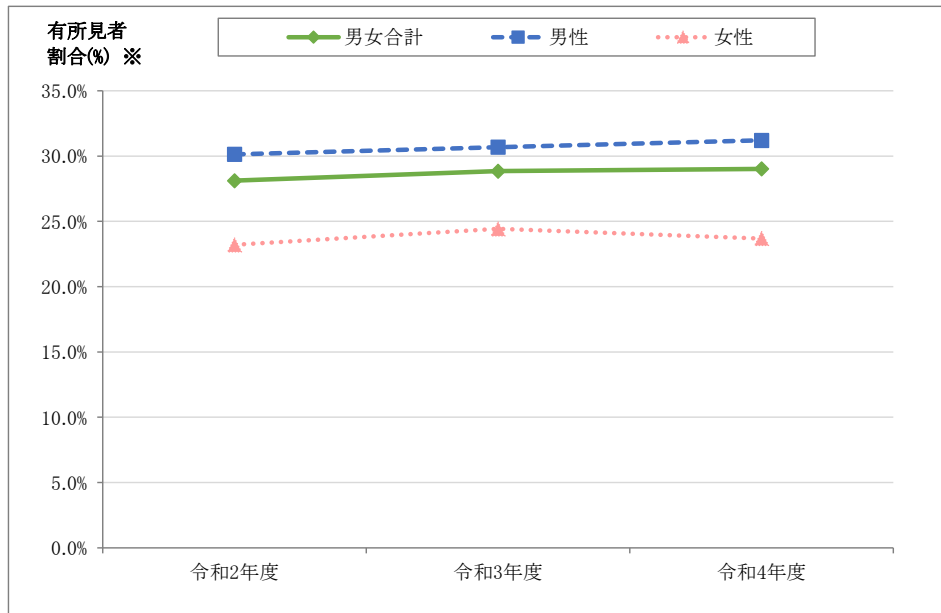
## 1. 有所見者割合

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) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,273	1,407	1,409
	有所見者割合(%) ※	28.1%	28.8%	29.0%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	967	1,057	1,075
	有所見者割合(%) ※	30.1%	30.7%	31.2%
女性	対象者数(人) ※	1,319	1,433	1,410
	有所見者数(人) ※	306	350	334
	有所見者割合(%) ※	23.2%	24.4%	23.7%

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。

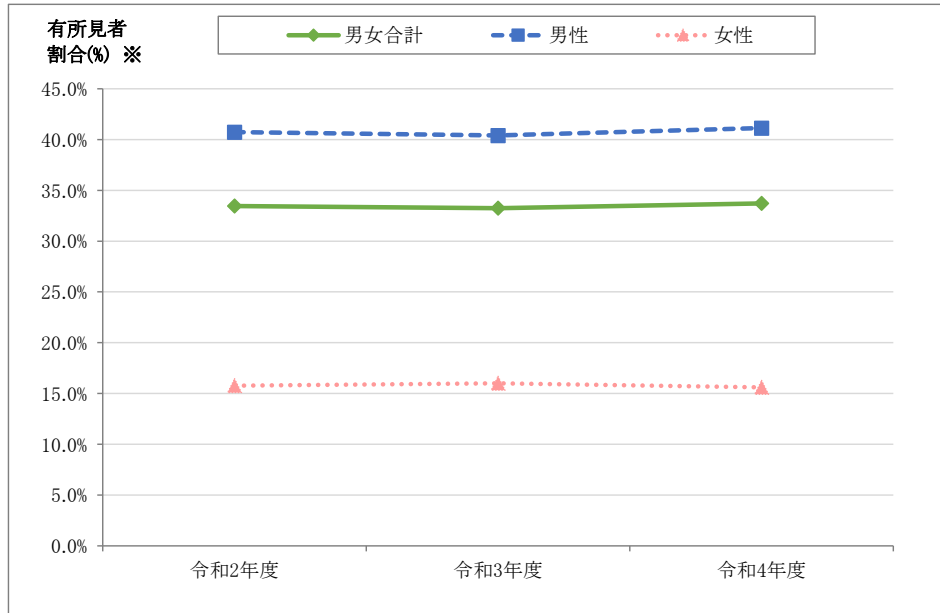
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	4,528	4,876	4,855
	有所見者数(人) ※	1,515	1,621	1,637
	有所見者割合(%) ※	33.5%	33.2%	33.7%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	1,307	1,392	1,417
	有所見者割合(%) ※	40.7%	40.4%	41.1%
女性	対象者数(人) ※	1,319	1,431	1,410
	有所見者数(人) ※	208	229	220
	有所見者割合(%) ※	15.8%	16.0%	15.6%

### 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。

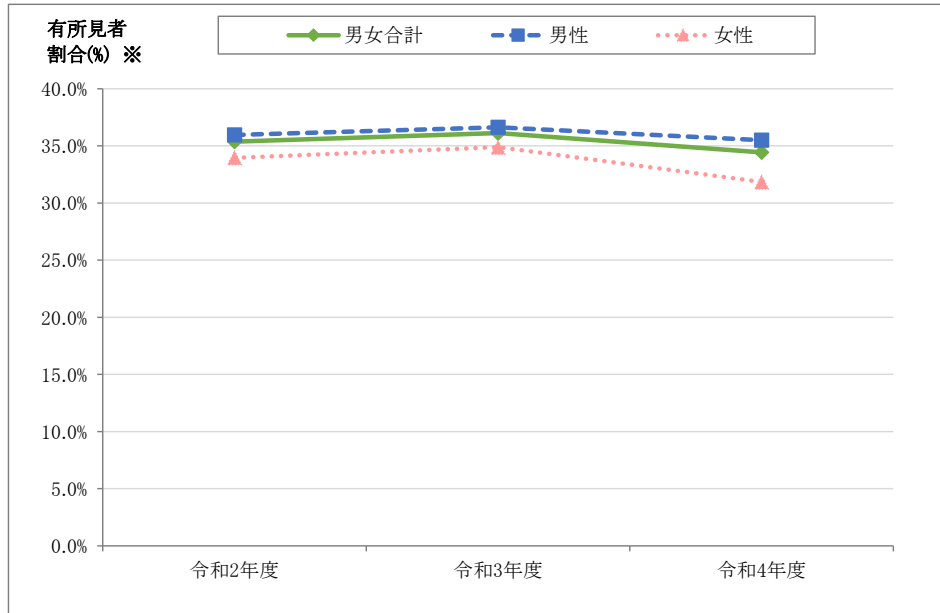
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,602	1,762	1,672
	有所見者割合(%) ※	35.4%	36.1%	34.4%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	1,154	1,262	1,223
	有所見者割合(%) ※	36.0%	36.6%	35.5%
女性	対象者数(人) ※	1,319	1,433	1,410
	有所見者数(人) ※	448	500	449
	有所見者割合(%) ※	34.0%	34.9%	31.8%

### 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

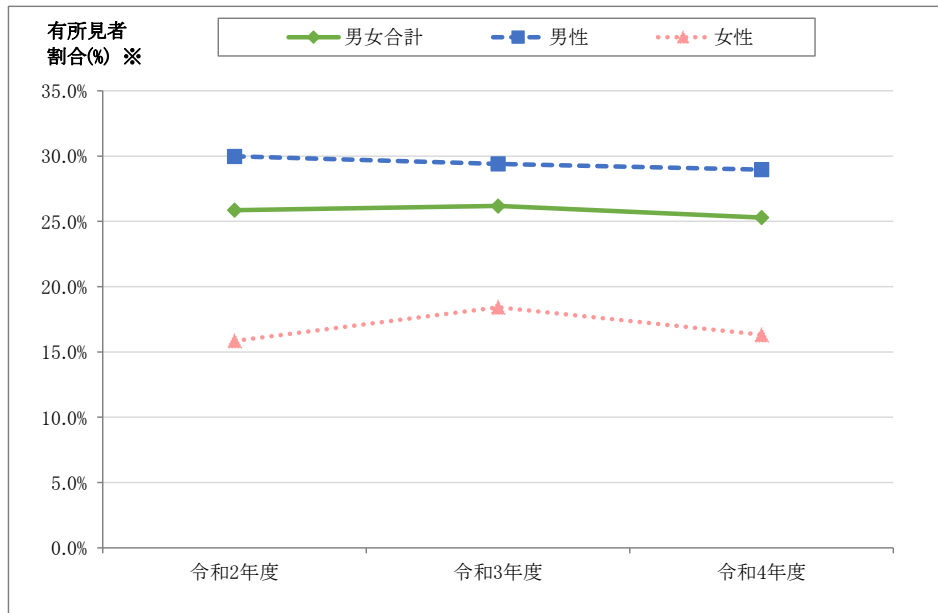
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

## 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,528	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,171	1,277	1,228
	有所見者割合(%) ※	25.9%	26.2%	25.3%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	962	1,013	998
	有所見者割合(%) ※	30.0%	29.4%	29.0%
女性	対象者数(人) ※	1,319	1,433	1,410
	有所見者数(人) ※	209	264	230
	有所見者割合(%) ※	15.8%	18.4%	16.3%

## 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

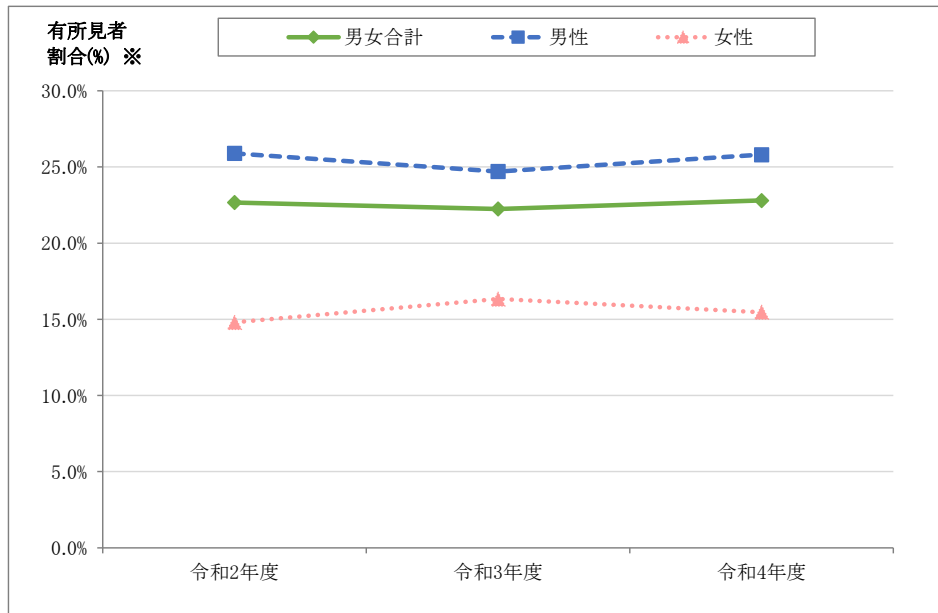
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

## 年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,527	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	1,026	1,085	1,107
	有所見者割合(%) ※	22.7%	22.2%	22.8%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	831	851	889
	有所見者割合(%) ※	25.9%	24.7%	25.8%
女性	対象者数(人) ※	1,318	1,433	1,410
	有所見者数(人) ※	195	234	218
	有所見者割合(%) ※	14.8%	16.3%	15.5%

## 年度別 有所見者割合(中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

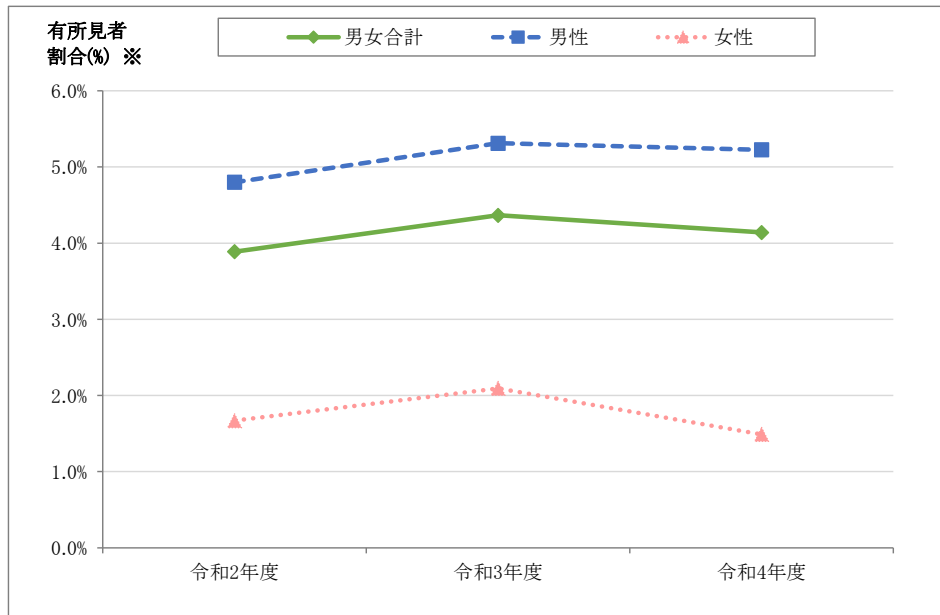
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

## 年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,527	4,878	4,855
	有所見者数(人) ※	176	213	201
	有所見者割合(%) ※	3.9%	4.4%	4.1%
男性	対象者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	有所見者数(人) ※	154	183	180
	有所見者割合(%) ※	4.8%	5.3%	5.2%
女性	対象者数(人) ※	1,318	1,433	1,410
	有所見者数(人) ※	22	30	21
	有所見者割合(%) ※	1.7%	2.1%	1.5%

## 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。

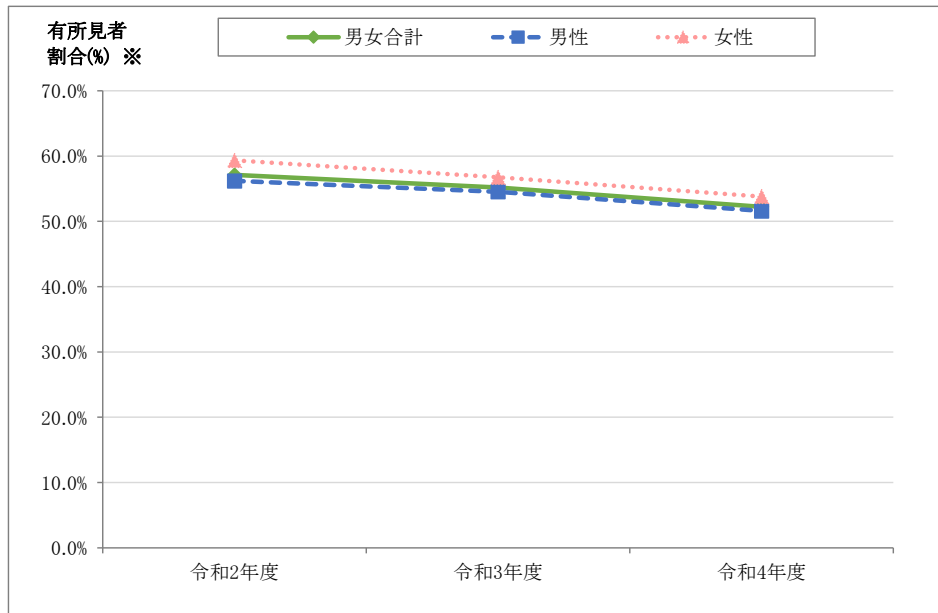
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	4,524	4,873	4,850
	有所見者数(人) ※	2,584	2,689	2,533
	有所見者割合(%) ※	57.1%	55.2%	52.2%
男性	対象者数(人) ※	3,208	3,442	3,443
	有所見者数(人) ※	1,803	1,877	1,776
	有所見者割合(%) ※	56.2%	54.5%	51.6%
女性	対象者数(人) ※	1,316	1,431	1,407
	有所見者数(人) ※	781	812	757
	有所見者割合(%) ※	59.3%	56.7%	53.8%

## 年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

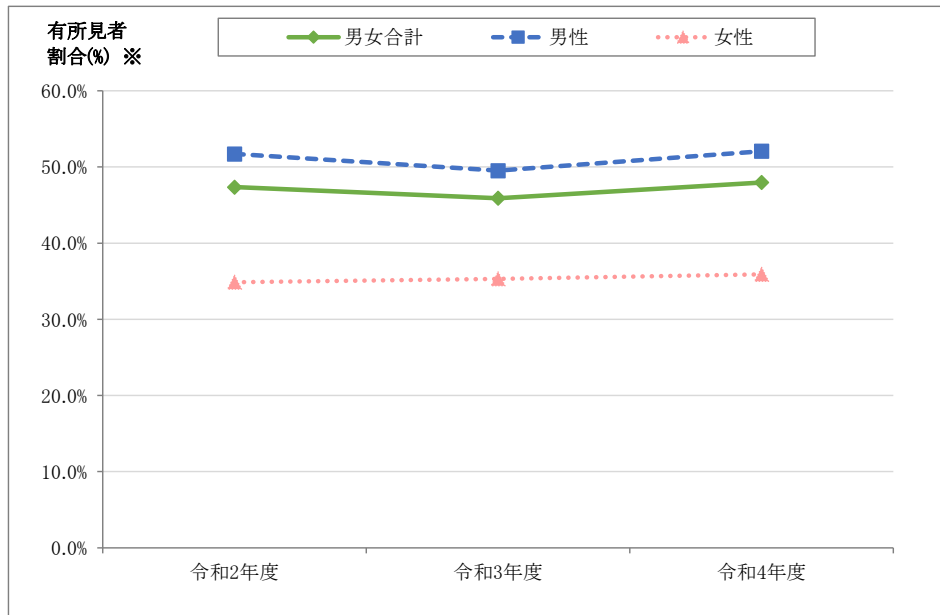
LDLコレステロール:120mg/dl以上



### 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,869	4,157	4,074
	有所見者数(人) ※	1,832	1,908	1,954
	有所見者割合(%) ※	47.4%	45.9%	48.0%
男性	対象者数(人) ※	2,868	3,098	3,038
	有所見者数(人) ※	1,483	1,534	1,582
	有所見者割合(%) ※	51.7%	49.5%	52.1%
女性	対象者数(人) ※	1,001	1,059	1,036
	有所見者数(人) ※	349	374	372
	有所見者割合(%) ※	34.9%	35.3%	35.9%

### 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

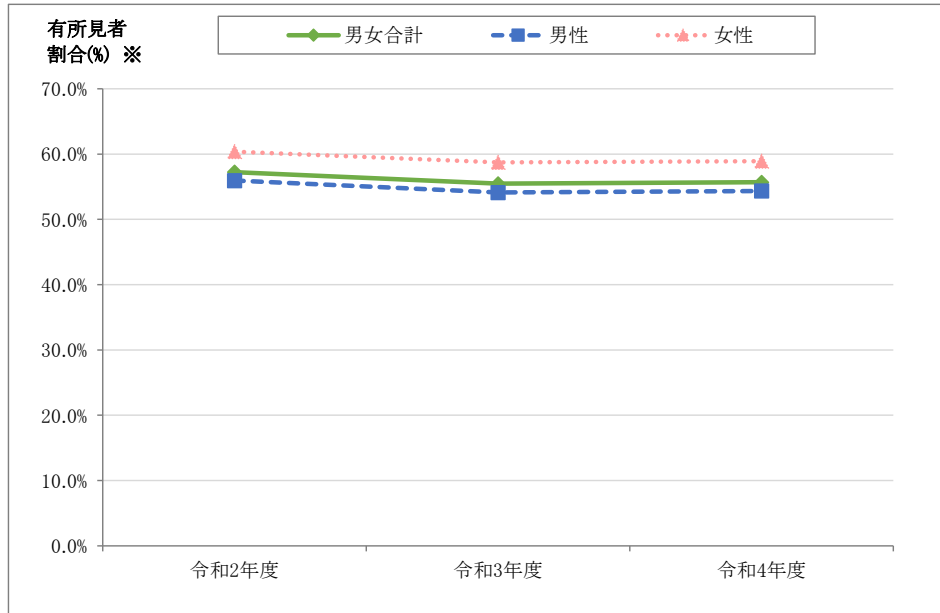
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

### 年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,515	4,871	4,844
	有所見者数(人) ※	2,584	2,702	2,697
	有所見者割合(%) ※	57.2%	55.5%	55.7%
男性	対象者数(人) ※	3,200	3,441	3,437
	有所見者数(人) ※	1,790	1,862	1,868
	有所見者割合(%) ※	55.9%	54.1%	54.3%
女性	対象者数(人) ※	1,315	1,430	1,407
	有所見者数(人) ※	794	840	829
	有所見者割合(%) ※	60.4%	58.7%	58.9%

### 年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP) : 5.6%以上

## 2. 質問別回答状況

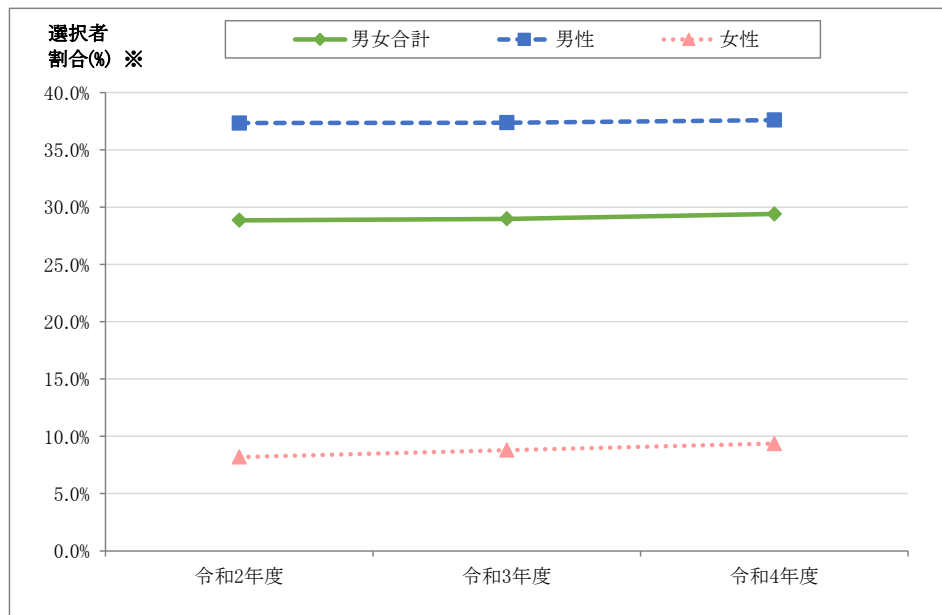
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

### (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) ※	4,528	4,878	4,855
	選択者数(人) ※	1,306	1,413	1,427
	選択者割合(%) ※	28.8%	29.0%	29.4%
男性	質問回答者数(人) ※	3,209	3,445	3,445
	選択者数(人) ※	1,198	1,287	1,295
	選択者割合(%) ※	37.3%	37.4%	37.6%
女性	質問回答者数(人) ※	1,319	1,433	1,410
	選択者数(人) ※	108	126	132
	選択者割合(%) ※	8.2%	8.8%	9.4%

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。

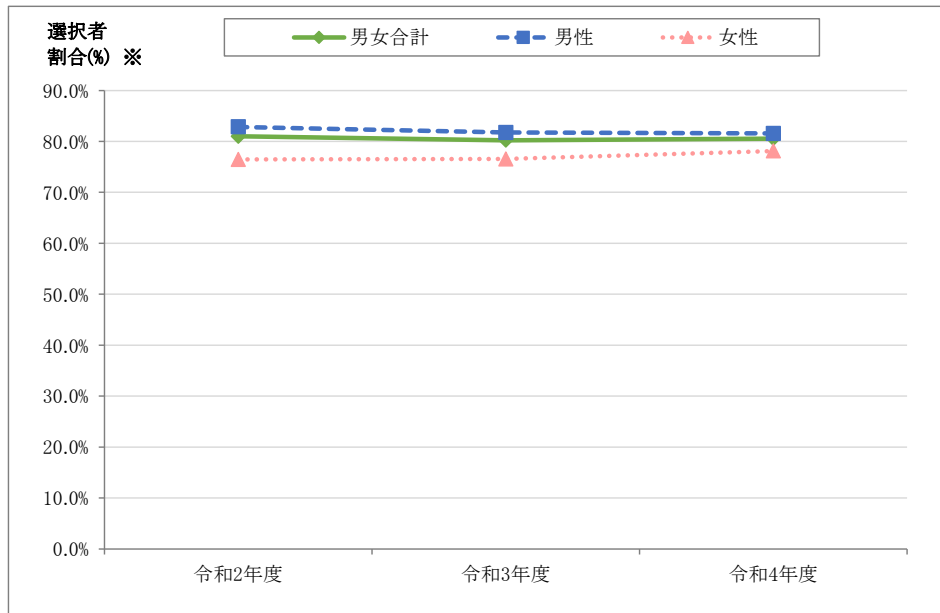
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (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) ※	4,524	4,874	4,851
	選択者数(人) ※	3,664	3,910	3,908
	選択者割合(%) ※	81.0%	80.2%	80.6%
男性	質問回答者数(人) ※	3,208	3,441	3,444
	選択者数(人) ※	2,658	2,813	2,809
	選択者割合(%) ※	82.9%	81.7%	81.6%
女性	質問回答者数(人) ※	1,316	1,433	1,407
	選択者数(人) ※	1,006	1,097	1,099
	選択者割合(%) ※	76.4%	76.6%	78.1%

### 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

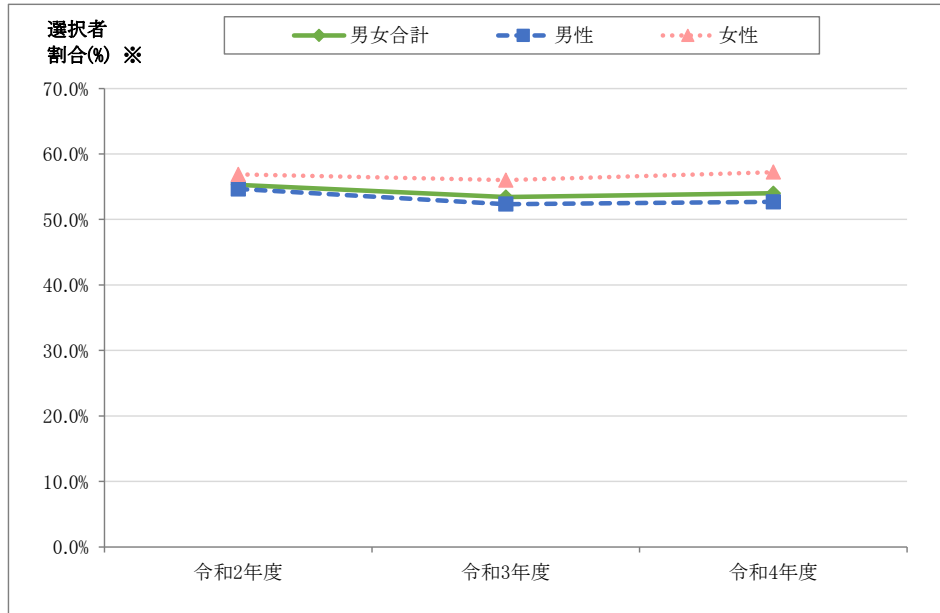
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,523	4,864	4,839
	選択者数(人) ※	2,501	2,598	2,613
	選択者割合(%) ※	55.3%	53.4%	54.0%
男性	質問回答者数(人) ※	3,206	3,437	3,434
	選択者数(人) ※	1,752	1,799	1,809
	選択者割合(%) ※	54.6%	52.3%	52.7%
女性	質問回答者数(人) ※	1,317	1,427	1,405
	選択者数(人) ※	749	799	804
	選択者割合(%) ※	56.9%	56.0%	57.2%

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

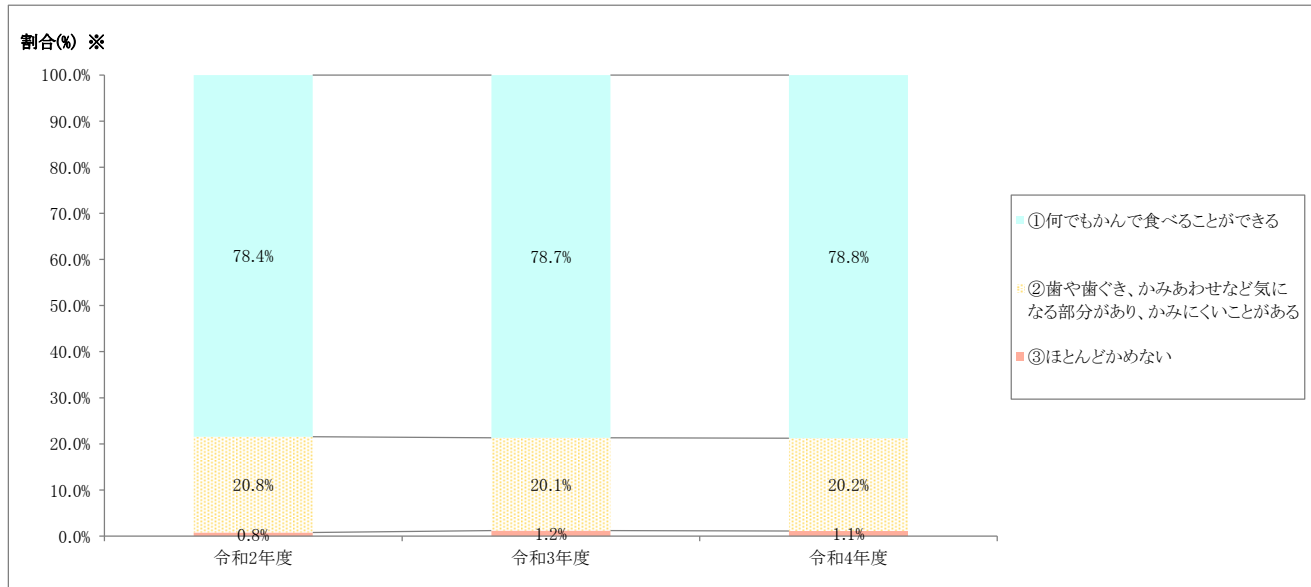
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (3) 口腔機能

#### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	4,524	3,549	78.4%	940	20.8%	35	0.8%
令和3年度	4,869	3,831	78.7%	980	20.1%	58	1.2%
令和4年度	4,833	3,806	78.8%	974	20.2%	53	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。

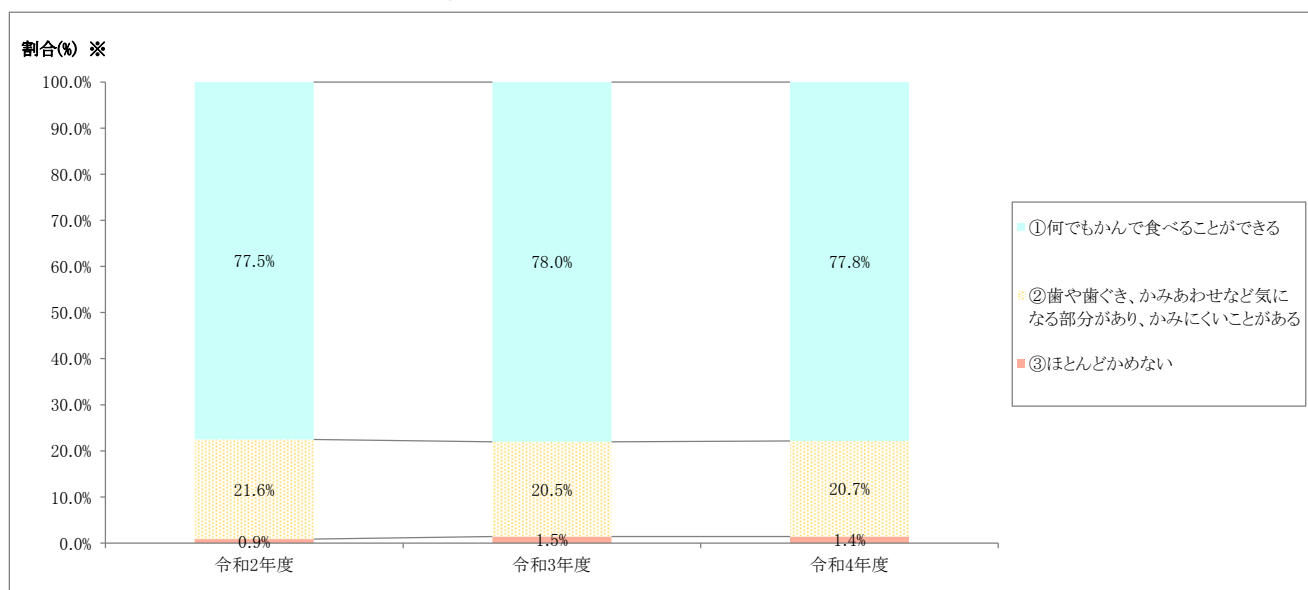
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	3,205	2,485	77.5%	692	21.6%	28	0.9%
令和3年度	3,439	2,683	78.0%	706	20.5%	50	1.5%
令和4年度	3,430	2,670	77.8%	711	20.7%	49	1.4%

## 年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

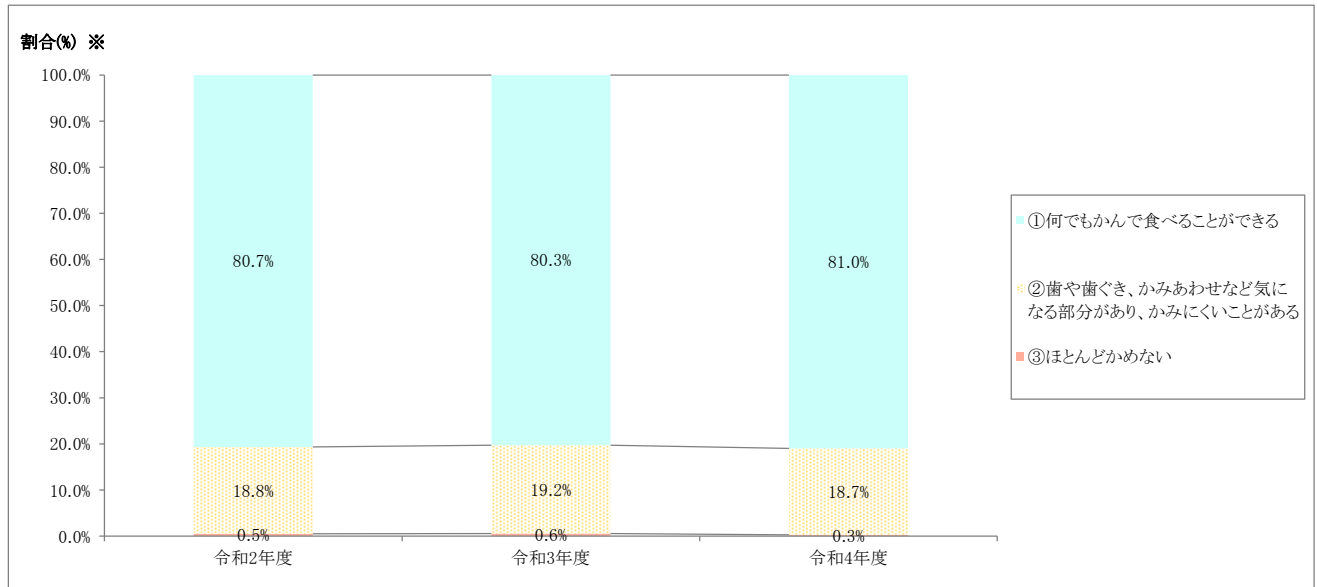
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	1,319	1,064	80.7%	248	18.8%	7	0.5%
令和3年度	1,430	1,148	80.3%	274	19.2%	8	0.6%
令和4年度	1,403	1,136	81.0%	263	18.7%	4	0.3%

## 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。

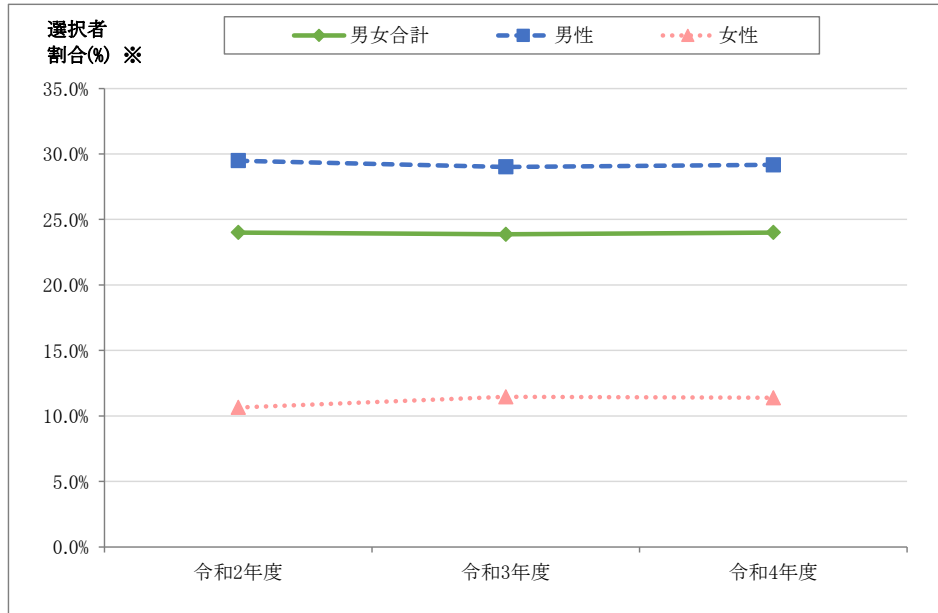


## (4) 食習慣

### 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) ※	4,520	4,874	4,841
	選択者数(人) ※	1,085	1,163	1,162
	選択者割合(%) ※	24.0%	23.9%	24.0%
男性	質問回答者数(人) ※	3,205	3,443	3,436
	選択者数(人) ※	945	999	1,002
	選択者割合(%) ※	29.5%	29.0%	29.2%
女性	質問回答者数(人) ※	1,315	1,431	1,405
	選択者数(人) ※	140	164	160
	選択者割合(%) ※	10.6%	11.5%	11.4%

### 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。

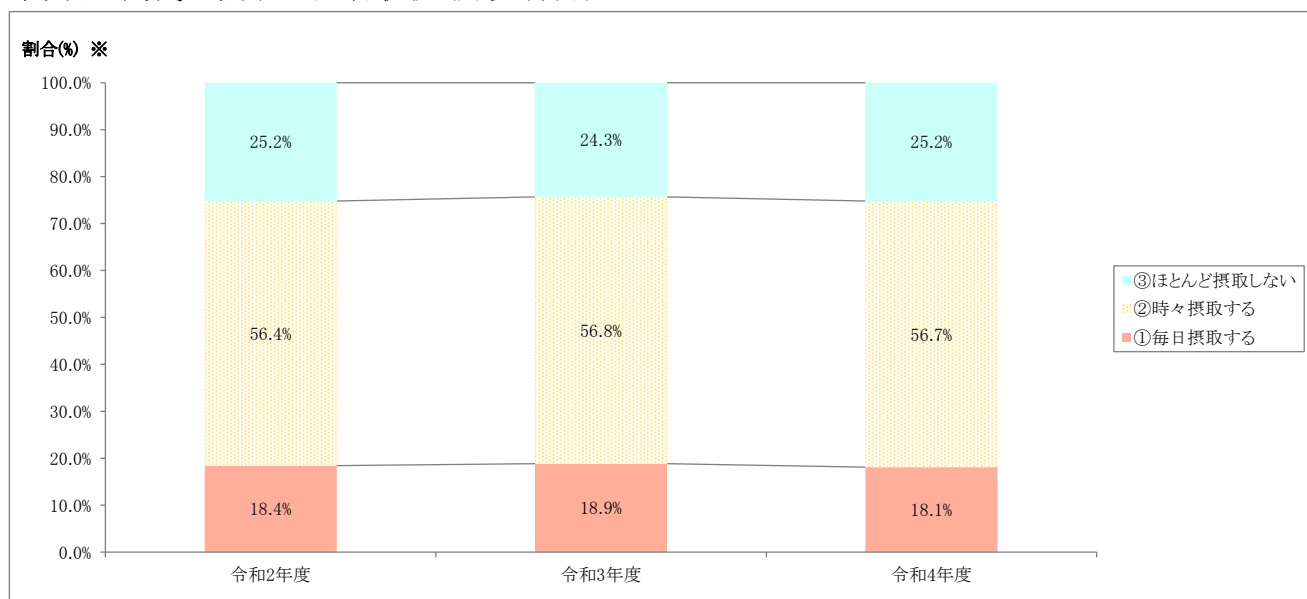
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※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	4,526	834	18.4%	2,552	56.4%	1,140	25.2%
令和3年度	4,873	919	18.9%	2,768	56.8%	1,186	24.3%
令和4年度	4,848	878	18.1%	2,747	56.7%	1,223	25.2%

## 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。

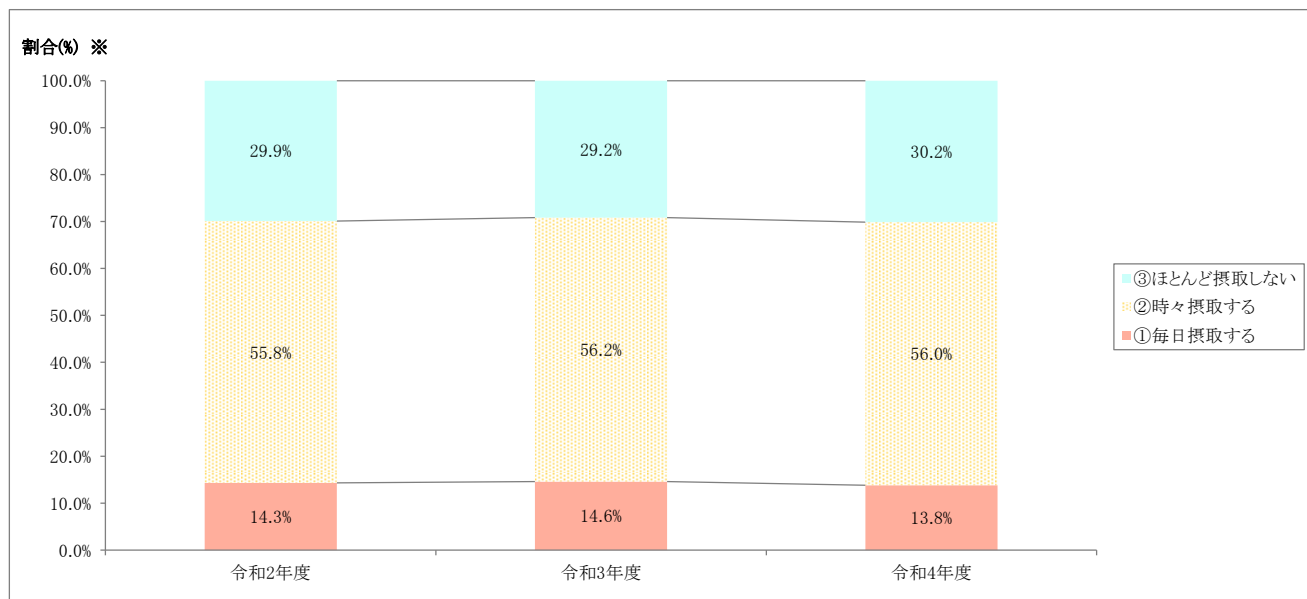
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	3,208	459	14.3%	1,789	55.8%	960	29.9%
令和3年度	3,441	502	14.6%	1,935	56.2%	1,004	29.2%
令和4年度	3,442	476	13.8%	1,928	56.0%	1,038	30.2%

## 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。

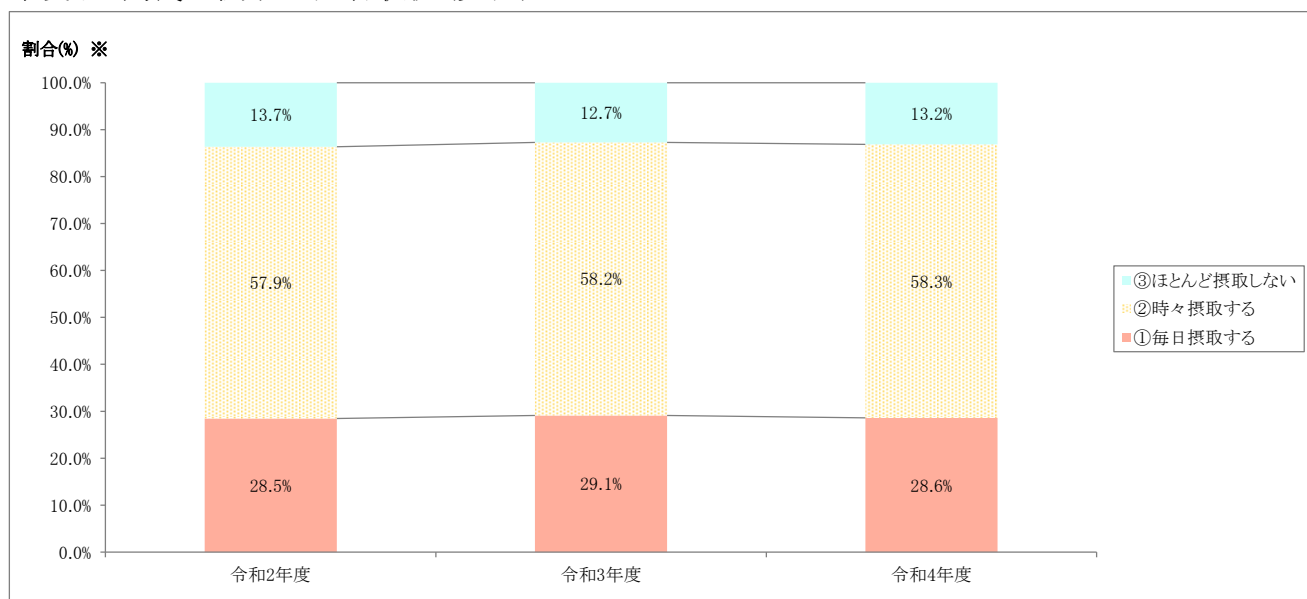
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	1,318	375	28.5%	763	57.9%	180	13.7%
令和3年度	1,432	417	29.1%	833	58.2%	182	12.7%
令和4年度	1,406	402	28.6%	819	58.3%	185	13.2%

## 年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

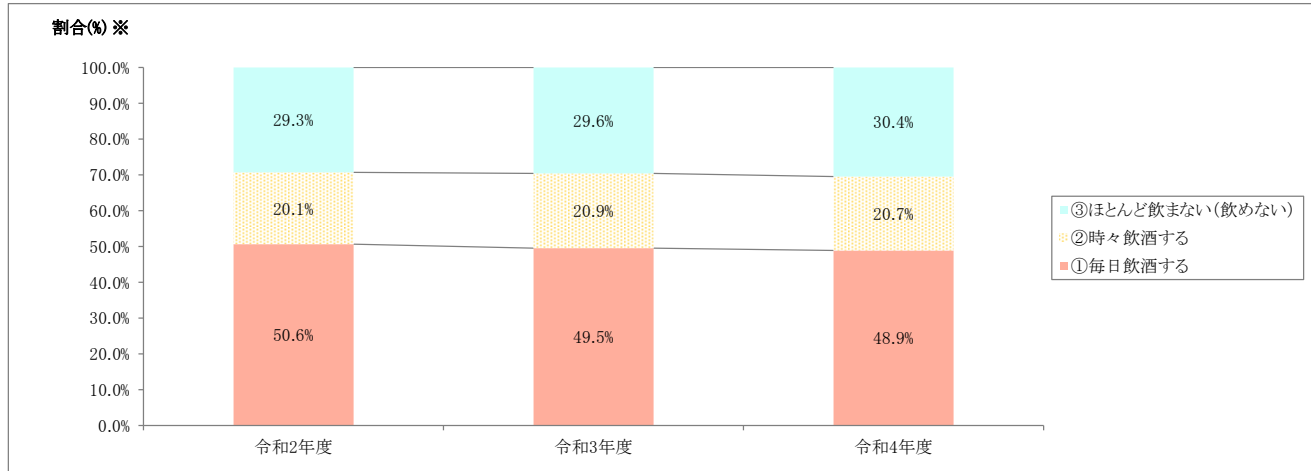
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (5) 飲酒

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	4,525	2,291	50.6%	909	20.1%	1,325	29.3%
令和3年度	4,876	2,415	49.5%	1,017	20.9%	1,444	29.6%
令和4年度	4,851	2,371	48.9%	1,003	20.7%	1,477	30.4%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

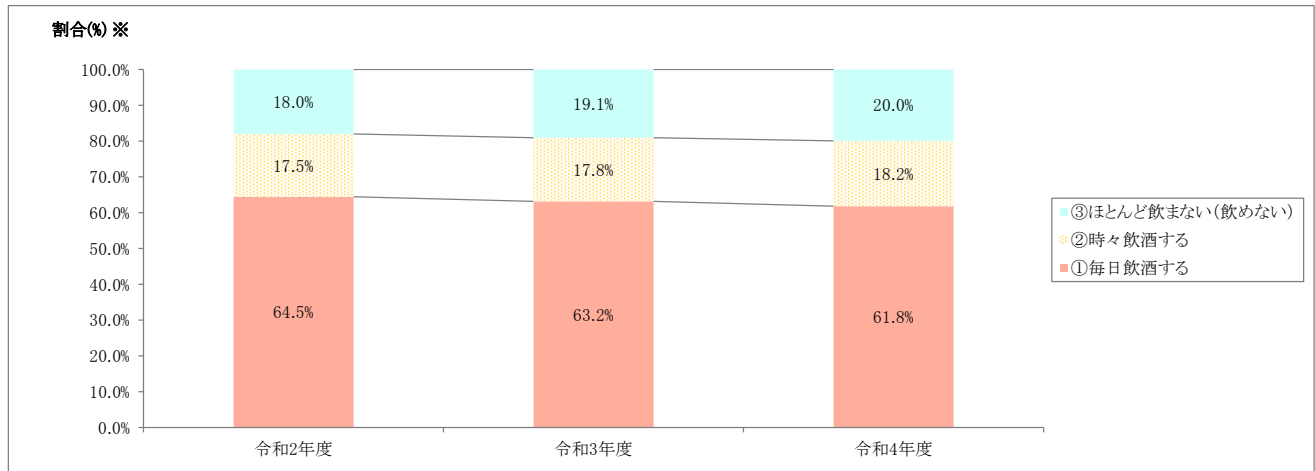
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	3,208	2,068	64.5%	562	17.5%	578	18.0%
令和3年度	3,443	2,175	63.2%	612	17.8%	656	19.1%
令和4年度	3,443	2,129	61.8%	627	18.2%	687	20.0%

## 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。

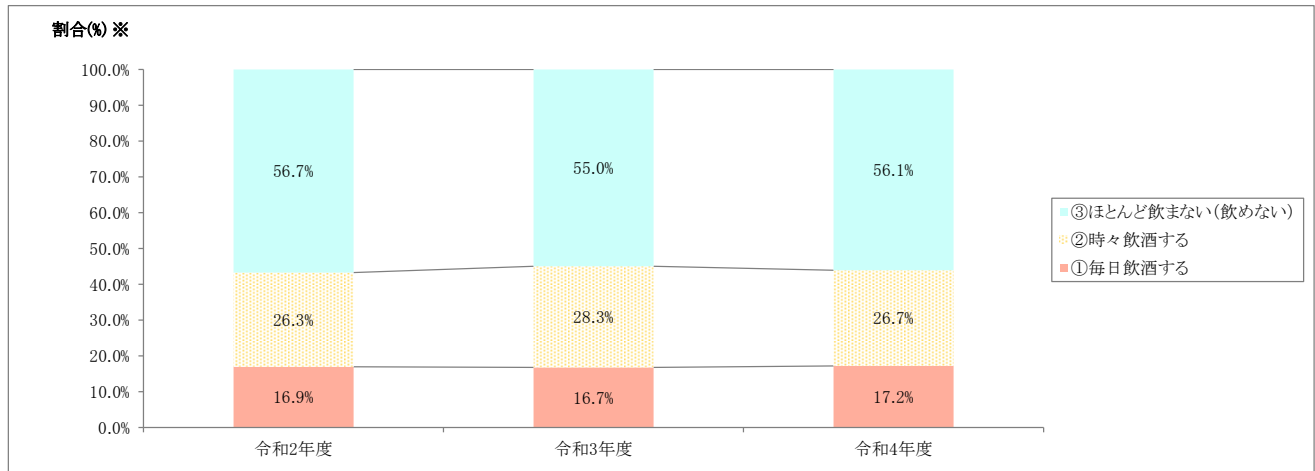
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	1,317	223	16.9%	347	26.3%	747	56.7%
令和3年度	1,433	240	16.7%	405	28.3%	788	55.0%
令和4年度	1,408	242	17.2%	376	26.7%	790	56.1%

## 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。

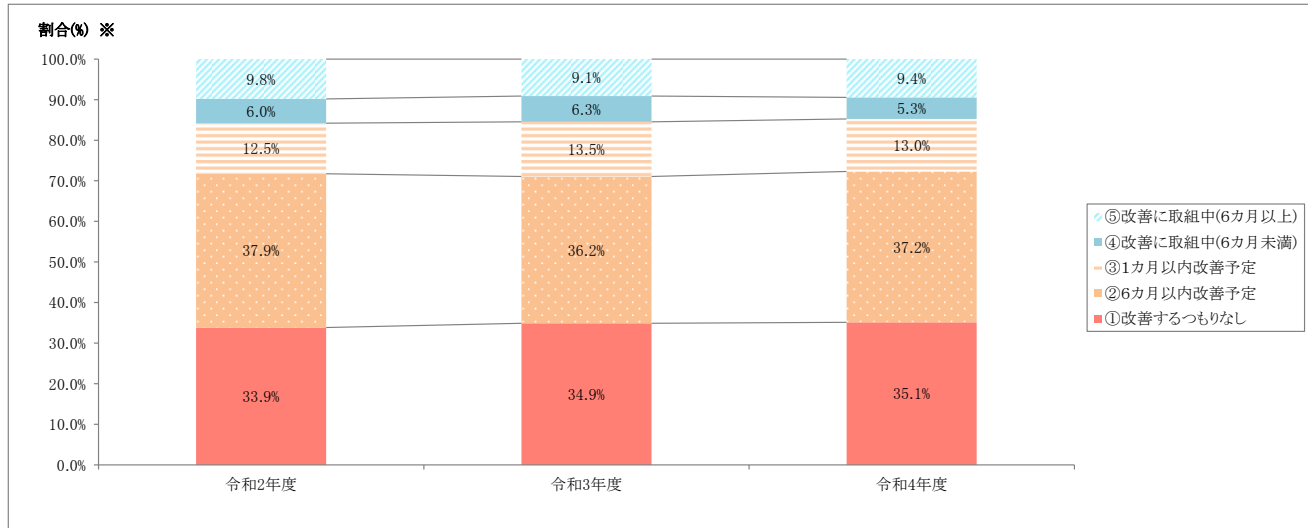
## (6) 生活習慣の改善

### 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	4,513	1,528	33.9%	1,709	37.9%	562	12.5%
令和3年度	4,859	1,694	34.9%	1,760	36.2%	654	13.5%
令和4年度	4,818	1,693	35.1%	1,790	37.2%	625	13.0%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	4,513	270	6.0%	444	9.8%
令和3年度	4,859	308	6.3%	443	9.1%
令和4年度	4,818	255	5.3%	455	9.4%

### 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。

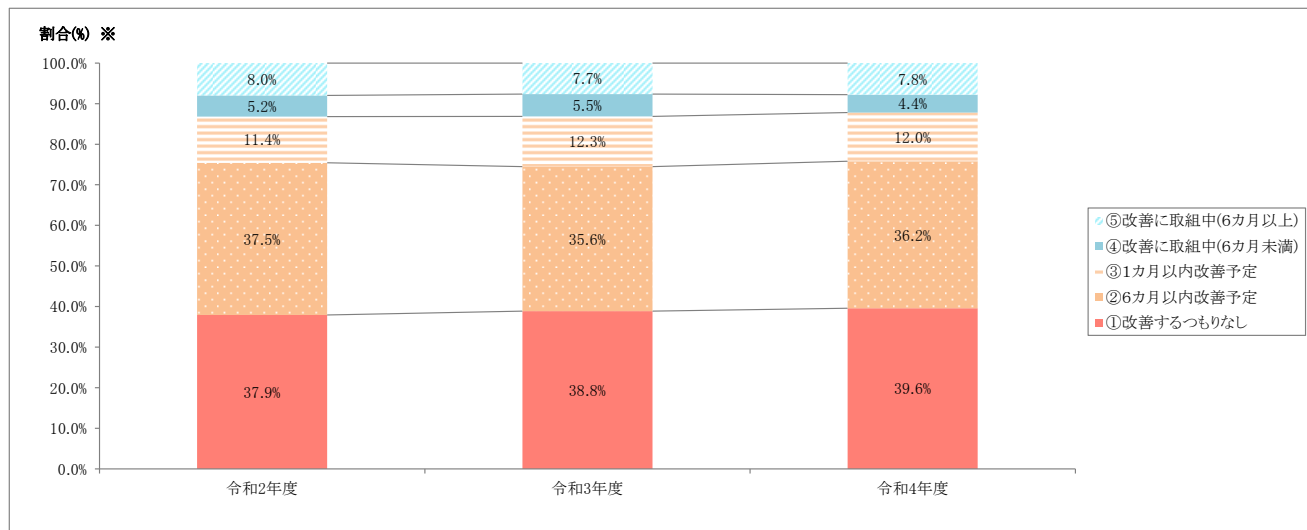


## 年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

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	3,200	1,213	37.9%	1,200	37.5%	365	11.4%
令和3年度	3,434	1,334	38.8%	1,224	35.6%	424	12.3%
令和4年度	3,420	1,354	39.6%	1,238	36.2%	411	12.0%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	3,200	167	5.2%	255	8.0%
令和3年度	3,434	189	5.5%	263	7.7%
令和4年度	3,420	151	4.4%	266	7.8%

## 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。

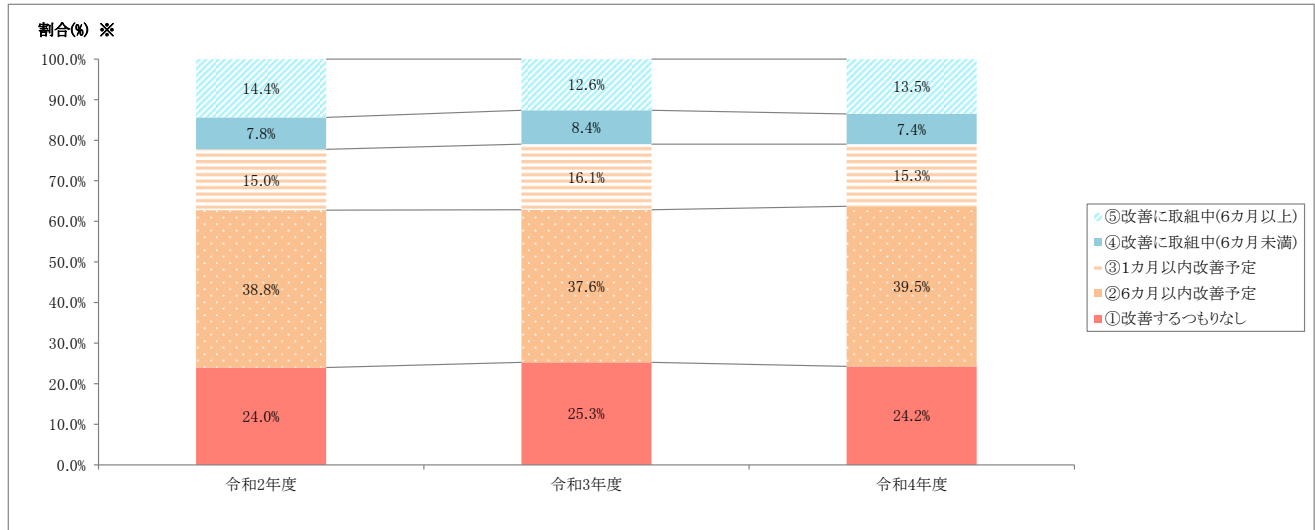
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	1,313	315	24.0%	509	38.8%	197	15.0%
令和3年度	1,425	360	25.3%	536	37.6%	230	16.1%
令和4年度	1,398	339	24.2%	552	39.5%	214	15.3%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	1,313	103	7.8%	189	14.4%
令和3年度	1,425	119	8.4%	180	12.6%
令和4年度	1,398	104	7.4%	189	13.5%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

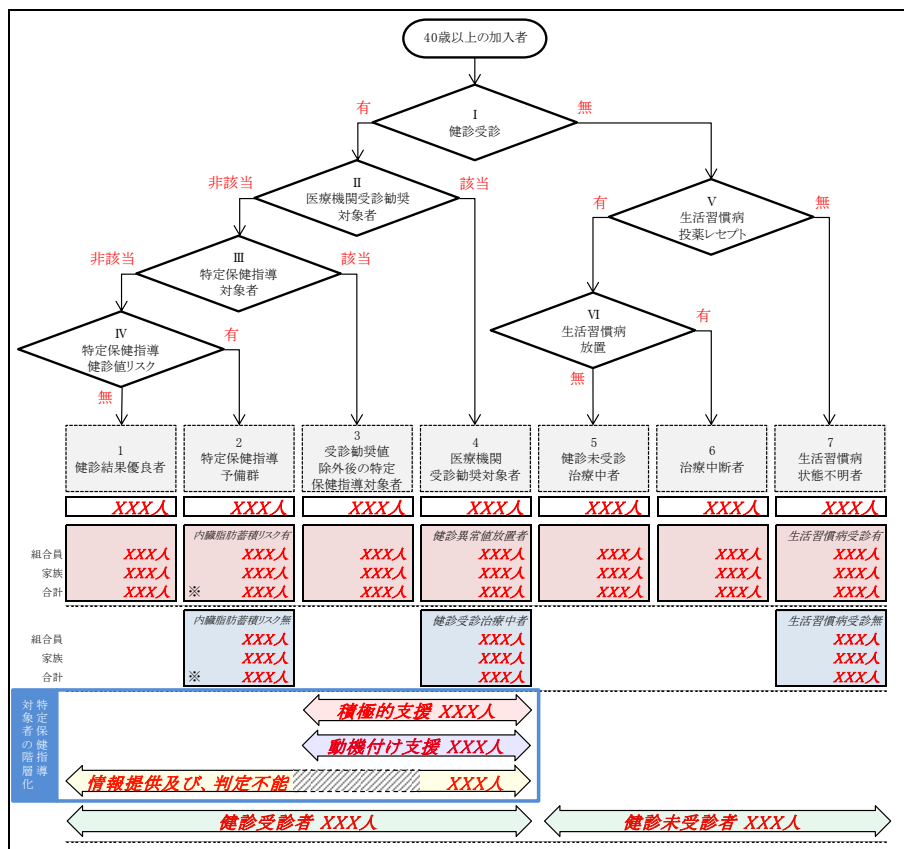
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

## 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

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

### 【グループ別説明】

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

## 2. 用語解説集

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

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

# 3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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



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

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