第３期さくら市国民健康保険データヘルス計画
第４期さくら市特定健康診査等実施計画

令和６年３月

さくら市

目次

第１章　基本情報……P3
1. 人口・被保険者数……P3
2. 基本的事項……P3
3. 関係者連携……P4
4. 分析結果についての留意事項……P4
第２章　現状の整理……P5
1. 保険者の特性把握……P5
(1) 年齢３区分人口・高齢化率の推移……P5
(2) 平均寿命……P5
(3) 主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）……P6
(4) 死因別死亡割合……P6
(5) 被保険者数・国民健康保険加入率の推移……P7
(6) 年齢階級別国民健康保険加入率……P7
(7) 被保険者の年齢階級別構成比……P8
(8) 性別・年齢階級別被保険者数……P8
2. 地域資源の状況……P9
3. 前期計画等に係る考察……P10
(1) 特定健康診査未受診者対策……P11
(2) 特定保健指導事業……P12
(3) ジェネリック医薬品差額通知事業……P13
(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）……P13
(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業……P14
(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業……P14
(7) インセンティブ事業……P15
4. 健康・医療情報等の分析……P16
(1) 医療費基礎統計……P16
(2) 高額なレセプトの疾病傾向分析……P20
(3) 疾病別医療費統計……P21
(4) 生活習慣病医療費の状況……P43
(5) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析……P49
(6) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析……P52
(7) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析……P55
(8) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析……P62
(9) 薬剤併用禁忌の分析……P64
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析……P65
(11) 要介護状況の分析……P68
(12) 特定健康診査の受診状況……P71
(13) 特定健康診査項目別の有所見状況……P73
(14) 特定保健指導の実施状況……P88
第３章　第３期さくら市国民健康保険データヘルス計画……P92
1. 健康・医療情報等の分析と課題……P92
2. データヘルス計画の目的と目標……P94
3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標……P95
4. 個別の保健事業……P96
第４章　第４期さくら市特定健康診査等実施計画……P102
1. 特定健康診査等実施計画の概要……P102
2. 特定健康診査の対象者数及び受診者数（推計）……P102
3. 特定保健指導の対象者数及び終了者数（推計）……P103
4. 特定健康診査等の実施方法……P103
第５章　計画実施、事業運営に係るその他事項……P107
1. データヘルス計画の評価・見直し……P107
2. データヘルス計画の公表･周知……P108
3. 個人情報の取扱い……P108
4. 地域包括ケアに係る取組……P108
5. その他留意事項……P108
＜参考資料＞疾病分類表……P110
＜参考資料＞用語集……P113

第１章　基本情報

1. 人口・被保険者数

（令和５年４月１日時点）

	全体		男性		女性	
人口	43,850 人	100.0%	22,082 人	50.4%	21,768 人	49.6%
国保被保険者数	8,522 人	100.0%	4,242 人	49.8%	4,280 人	50.2%

2. 基本的事項

計画の趣旨	平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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の分析、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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本市においては、平成 29 年 3 月に「さくら市国民健康保険第一期データヘルス計画」、令和 3 年 3 月に「さくら市国民健康保険第二期データヘルス計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。 令和 6 年 3 月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、さくら市国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和 6 年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「第 3 期さくら市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。
計画期間	本計画書の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までとします。
実施体制	本計画は、国保部局が主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。

3. 関係者連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
さくら市国保	・計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直しを行う。 ・計画については国保運営協議会において審議や報告を行う。 ・計画の実施にあたり、健康増進部局、後期高齢者医療部局、介護保険部局、生活保護部局等と連携しながら保健事業を実施する。 ・都道府県や保健所、国保連合会等からの支援を得て、効果的な保健事業の実施に努める。
県(国保医療課・健康増進課) 県広域健康福祉センター(保健所)	・関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等 ・県関係課あるいは他保険者との意見交換の場等の設定 ・県が保有するデータの提供
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援評価委員会、国保中央会	・KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ・研修会等の実施や情報提供 ・保健事業支援評価委員会での支援
後期高齢者医療広域連合	・地域包括ケア、一体的実施での協力 ・データや分析結果の共有
保健医療関係者	・国保運営協議会への参画で、計画策定、評価・見直し等への助言 ・日常的な意見交換や情報提供
その他(被保険者)	・国保運営協議会への参画で、計画策定、評価・見直し等への助言

4. 分析結果についての留意事項

各種分析結果における金額・割合等は、千円単位又は小数点単位での端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

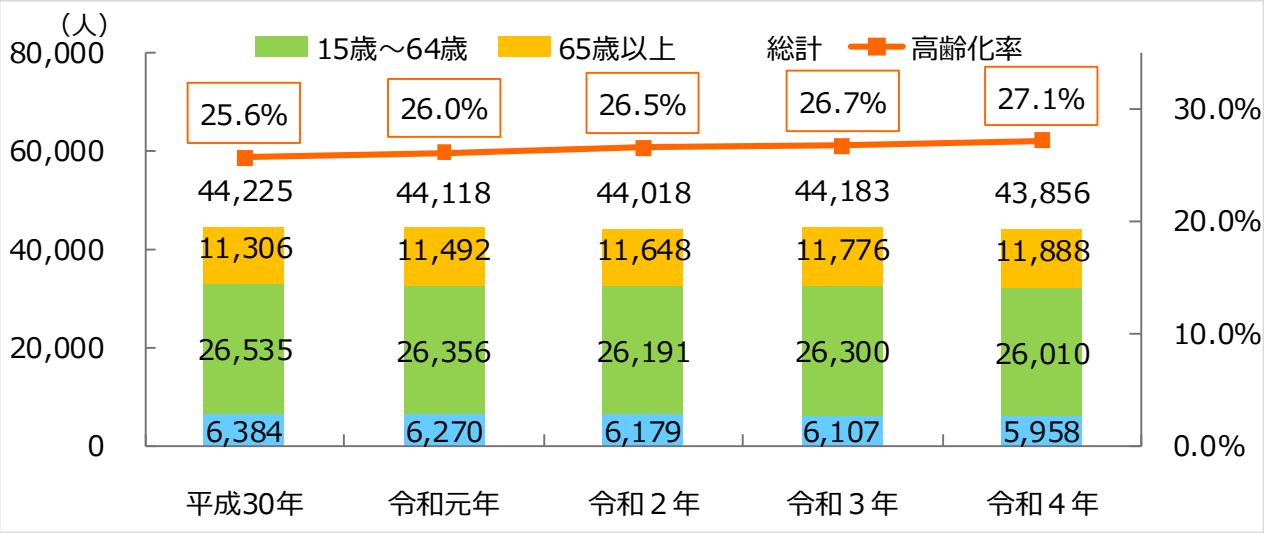
分析資料として使用する国保データベースシステム（以下 KDB）とは、国保連合会が業務を通じて管理する、健診・医療・介護等の情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施をサポートすることを目的に構築されたシステムです。

第 2 章　現状の整理

1. 保険者の特性把握

(1) 年齢 3 区分人口・高齢化率の推移

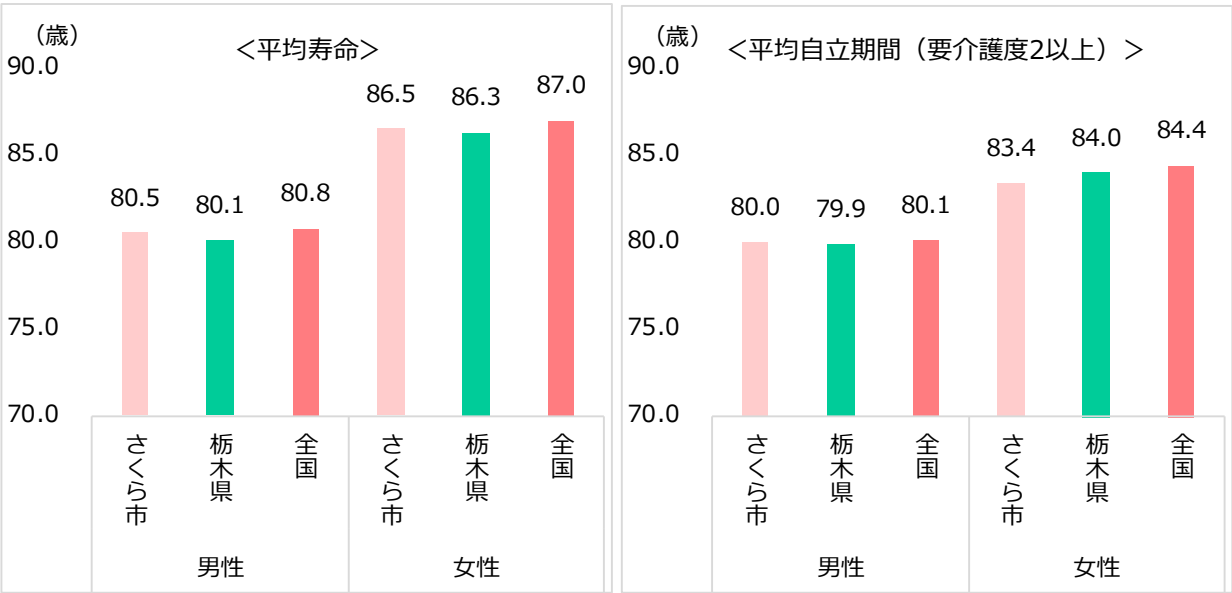
総人口は横ばいで推移しており、令和 4 年で 43,856 人となっています。また、65 歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和 4 年で 27.1%となっています。



資料：住民基本台帳（各年度 4 月 1 日時点）
※高齢化率…65 歳以上の人口が総人口に占める割合。

(2) 平均寿命

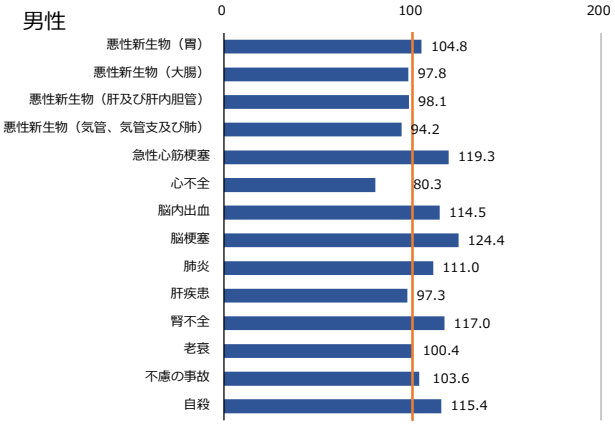
令和 4 年度における平均寿命（0 歳平均余命）※をみると、男性の平均寿命は 80.5 歳、女性の平均寿命は 86.5 歳と、栃木県と比較してやや高くなっています。また平均自立期間（要介護度 2 以上）※をみると、男性は 80.0 歳と栃木県とほぼ同水準、女性は 83.4 歳と栃木県と比較してやや低くなっています。

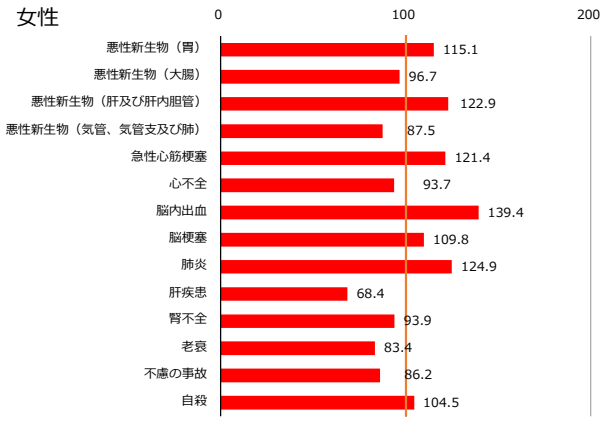


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）
※平均寿命（0 歳平均余命）…出生直後における平均余命（0 歳平均余命）のこと。
※平均自立期間…要介護 2 以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態でいる期間

(3) 主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）

主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ※）をみると、男性は脳梗塞、急性心筋梗塞、腎不全、脳内出血、自殺が、女性は、脳内出血、肺炎、悪性新生物（肝及び肝内胆管）、急性心筋梗塞、悪性新生物（胃）が顕著に高くなっています。

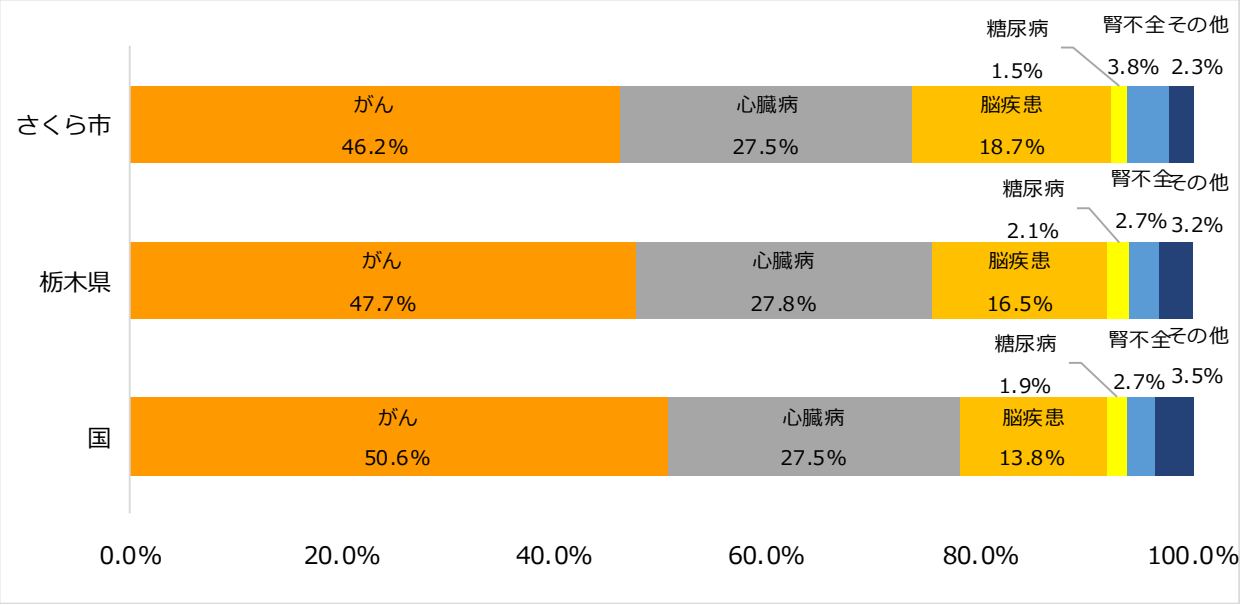




資料：KDB「地域の全体像の把握」
※標準化死亡比(SMR)…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、栃木県の平均を 100 としている。

(4) 死因別死亡割合

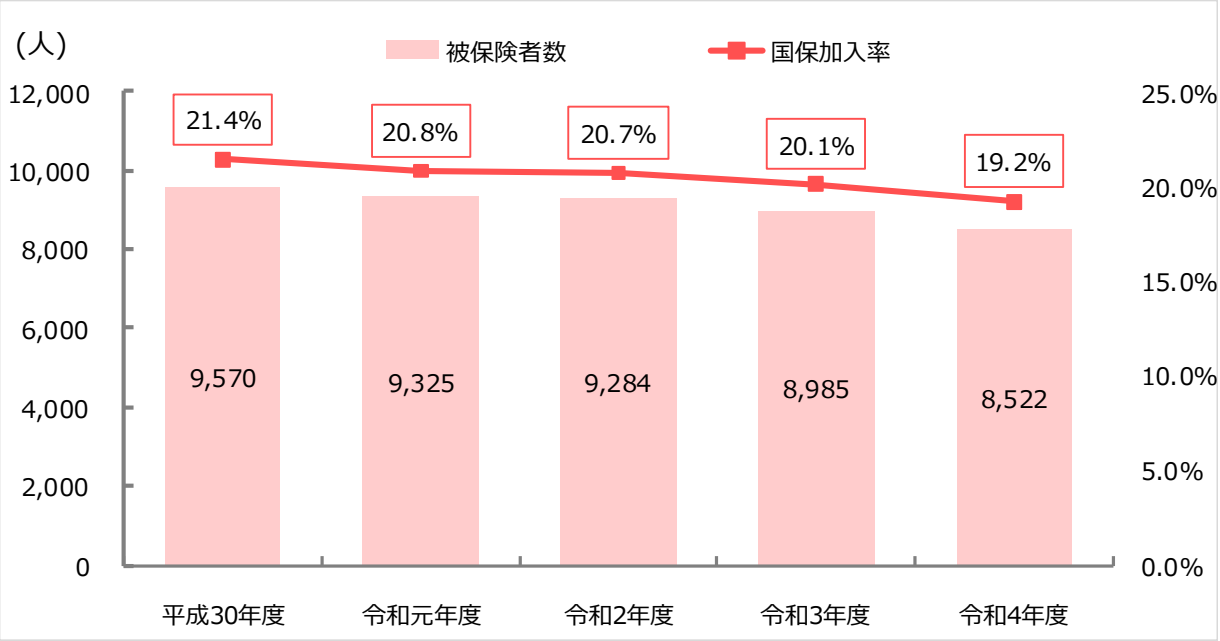
死因別死亡割合をみると、がんや糖尿病については栃木県・国と比較して低くなっている一方で、脳疾患や腎不全は栃木県・国と比較して高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(5) 被保険者数・国民健康保険加入率の推移

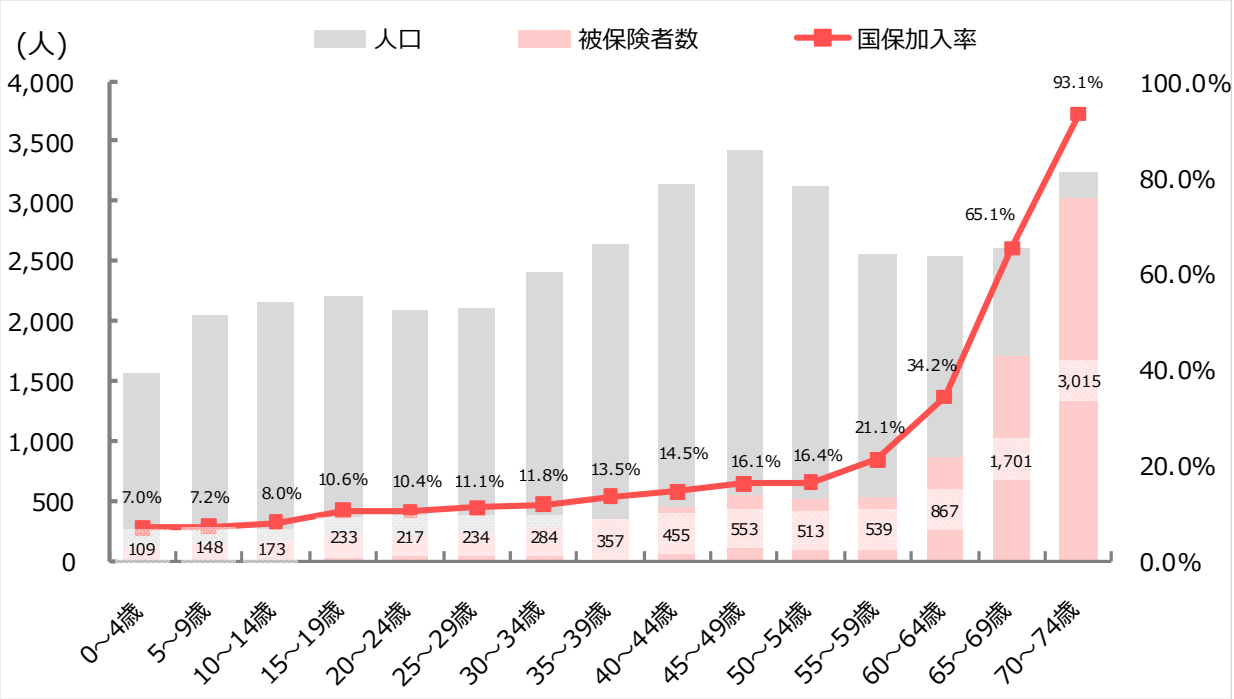
国民健康保険被保険者数は減少しており、令和 4 年度の国民健康保険被保険者数は 8,522 人、国民健康保険加入率は 19.2%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(6) 年齢階級別国民健康保険加入率

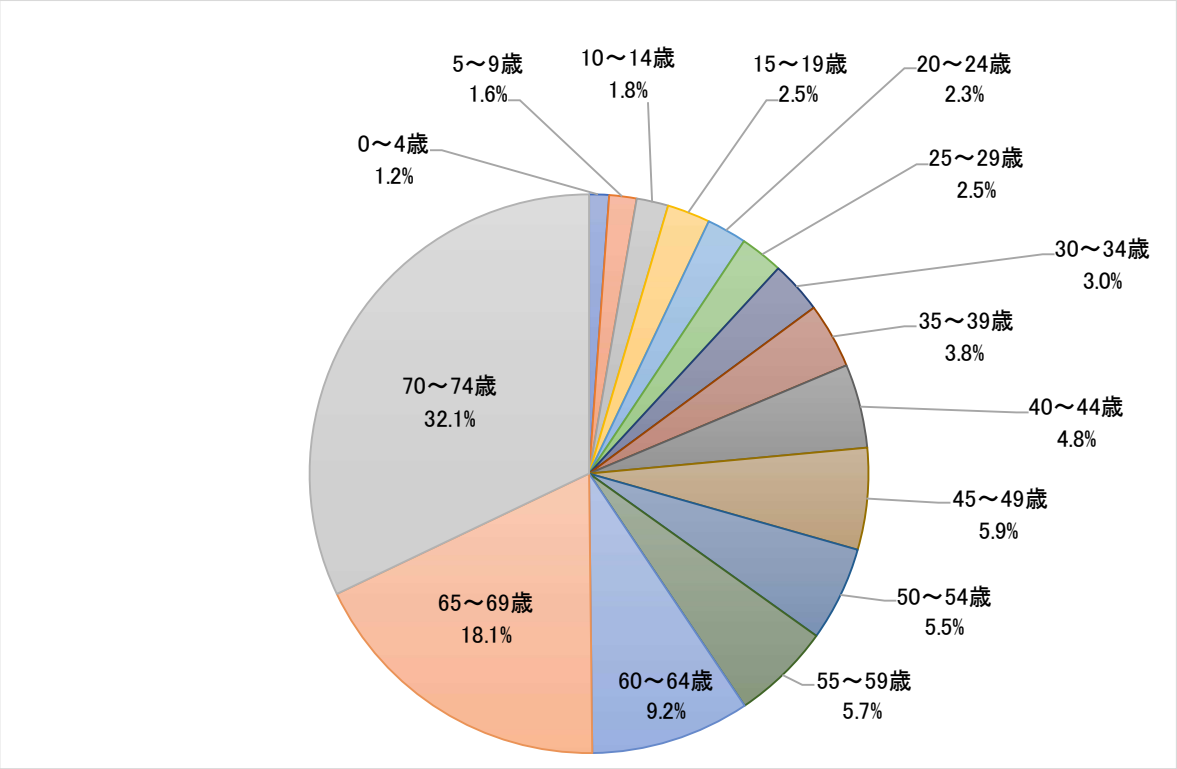
年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0～54 歳までは 20%を下回っています。また、60～74 歳の国民健康保険被保険者数は 5,583 人となっており、市全体の 60～74 歳人口（8,383 人）の 66.6%を占めています。



資料：資料：さくら市「統計情報」（令和 5 年 7 月）及びさくら市「被保険者データ」（令和 5 年 6 月）

(7) 被保険者の年齢階級別構成比

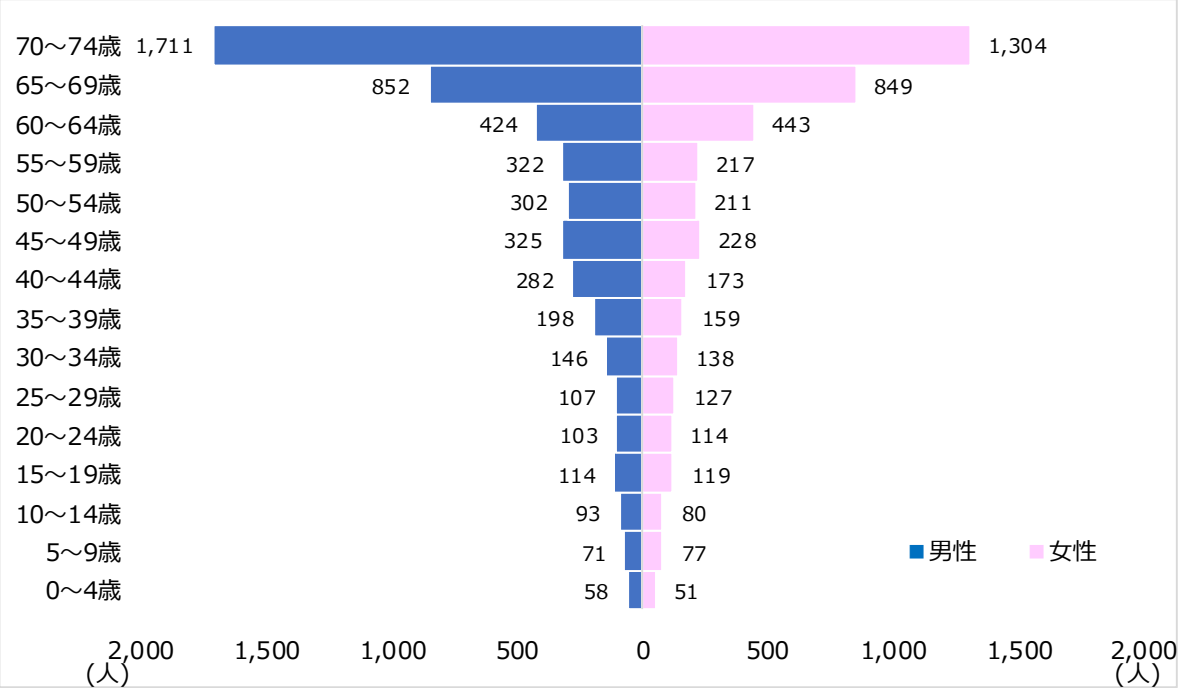
年代別に国民健康保険被保険者の構成比をみると、60 歳以上 75 歳未満が構成比の約 60%となっています。



資料：さくら市「被保険者データ」（令和 5 年 6 月）

(8) 性別・年齢階級別被保険者数

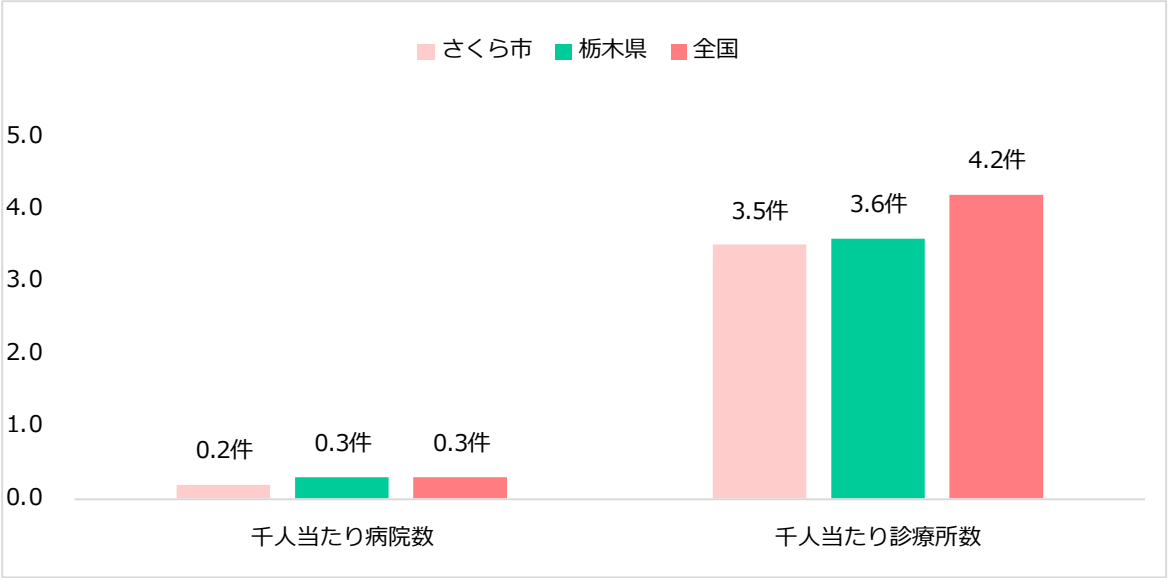
性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性(4,290 人)にくらべ、男性(5,108 人)の被保険者が多く、特に 70～74 歳の男性(1,711 人)が最も多くなっています。

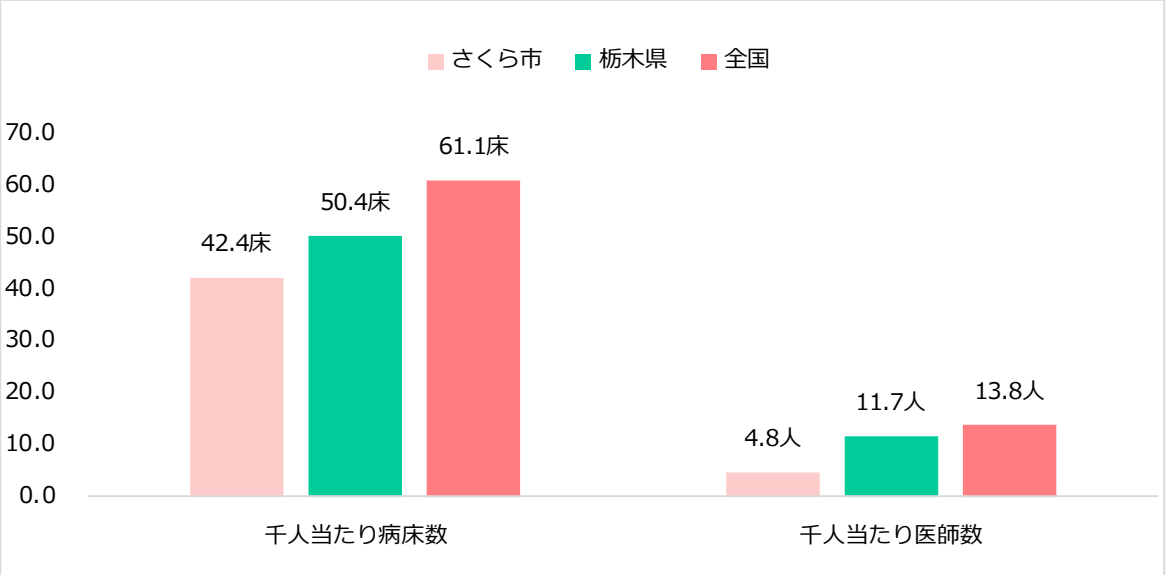


資料：さくら市「被保険者データ」（令和 5 年 6 月）

2. 地域資源の状況

さくら市の医療機関は、被保険者千人当たりで比較すると、病院数は診療所数ともに栃木県とおおむね同程度です。病床数と医師数については、栃木県と比較して低くなっています。





	さくら市		栃木県	全国
	実数	千人当たり	千人当たり	千人当たり
病院数（件）	4	0.2	0.3	0.3
診療所数（件）	51	3.5	3.6	4.2
病床数（床）	888	42.4	50.4	61.1
医師数（人）	167	4.8	11.7	13.8

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

3. 前期計画等に係る考察

＜全体目標＞

<table>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施体制（ストラクチャー）</td><td colspan="2">実施方法（プロセス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・保健事業を実施するために人員や予算を確保する。
・庁内関係各課や関係機関と連携・調整の上、実施体制を構築する。</td><td colspan="2">・健診データ、レセプト、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を行い、課題抽出や事業選択をする。
・スケジュール通りに計画した保健事業を実施。
・さくら市国民健康保険運営協議会に適時報告、相談を行い、評価を受ける。</td></tr>
<tr><td>年度</td><td colspan="2">評価</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度
～
令和 5 年度</td><td colspan="2">・人員や予算の確保ができた。
・行政内関係各課や国保連などと連携・調整し実施した。</td><td colspan="2">・現状分析、課題抽出を行い、計画通りに事業を実施した。
・さくら市国民健康保険運営協議会にて報告し、評価を受けた。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施状況・実施量（アウトプット）</td><td colspan="2">成　果（アウトカム）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・保健事業が計画通りに実施されたか</td><td colspan="2">・将来の透析者の増加につながる糖尿病性腎症の年間新規患者数（直近 3 年間平均）
令和 5 年度　1.5 人以下（患者千人当たり）</td></tr>
<tr><td>年度</td><td>実績</td><td>評価</td><td>実績</td><td>評価</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>－</td><td>－</td><td>1.877 人</td><td>－</td></tr>
<tr><td>令和 2 年度</td><td>－</td><td>－</td><td>2.71 人</td><td>D</td></tr>
<tr><td>令和 3 年度</td><td>－</td><td>－</td><td>2.47 人</td><td>C</td></tr>
<tr><td>令和 4 年度</td><td>－</td><td>－</td><td>1.4 人</td><td>A</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="3">令和 4 年度は将来の透析者の増加につながる糖尿病性腎症の年間新規患者数（直近 3 年間平均）が 1.4 人（患者千人あたり）となり、目標の 1.5 人以下を達成した。今後は全体の共通指標を目標にして各保健事業を実施し、将来の透析患者増加を抑える。</td><td>総合評価</td><td>A：目標達成</td></tr>
</table>

総合評価基準…A：アウトプット・アウトカム目標を達成しており、順調に進捗している。
B：アウトプット・アウトカム目標は達成していないが、状況は改善傾向にある。
C：アウトプット・アウトカム目標を達成しておらず、やや見直し、改善が必要。
D：アウトプット・アウトカム目標を達成しておらず、見直し、改善が必要。

(1) 特定健康診査未受診者対策

<table>
<tr><td>事 業 名</td><td colspan="5">特定健康診査未受診者対策</td></tr>
<tr><td>目　　的</td><td colspan="5">被保険者の生活習慣病予防</td></tr>
<tr><td>概　　要</td><td colspan="5">特定健診を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から特定健診受診勧奨通知を行う。対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミングを検討し、また通知後の効果測定等を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施体制（ストラクチャー）</td><td colspan="3">実施方法（プロセス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・未受診者勧奨通知作成のための予算の確保
・健康増進部局との情報共有</td><td colspan="3">・勧奨対象者の抽出状況（対象者の把握率 100%）
・勧奨内容は適切か
・結果報告書の作成</td></tr>
<tr><td>年度</td><td colspan="2">評価</td><td colspan="3">評価</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度
～
令和 5 年度</td><td colspan="2">・予算の確保ができた。
・健康増進部局との情報共有ができた。</td><td colspan="3">・委託業者と連携し、抽出作業、通知内容の確認を行った。
・結果報告会を実施した。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施状況・実施量（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果（アウトカム）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・対象者への受診勧奨通知率
令和 5 年度　100.0%</td><td colspan="3">・特定健康診査受診率
令和 5 年度 60.0%</td></tr>
<tr><td>年度</td><td>実績</td><td>評価</td><td>実績</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>100.0%</td><td>A</td><td>46.4%</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>令和 2 年度</td><td>100.0%</td><td>A</td><td>36.0%</td><td colspan="2">評価困難</td></tr>
<tr><td>令和 3 年度</td><td>100.0%</td><td>A</td><td>46.0%</td><td colspan="2">B</td></tr>
<tr><td>令和 4 年度</td><td>100.0%</td><td>A</td><td>47.3%</td><td colspan="2">B</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="3">委託業者と連携し、健診未受診者の過去の受診歴等から個人に合わせた内容の勧奨ハガキを送付した。
受診率は目標の 60%には及ばないものの、コロナ禍前の令和元年度より高い受診率となった。
今後も効果的な受診勧奨を行うとともに、40 代～50 代の受診率向上の取り組みを強化していく。
※令和 2 年度については、コロナ禍による健診受診控えが受診率に大きく影響しているため、評価困難とする。</td><td>総合評価</td><td>B：目標に達していないが改善</td></tr>
</table>

(2) 特定保健指導事業

<table>
<tr><td>事 業 名</td><td colspan="5">特定保健指導事業</td></tr>
<tr><td>目　　的</td><td colspan="5">被保険者の生活習慣病予防</td></tr>
<tr><td>概　　要</td><td colspan="5">保険者が特定健診実施後、特定保健指導対象者を選定し、厚生労働省による「標準的な健診･保健指導プログラム」をもとに、専門職による支援を面接等で行う。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施体制（ストラクチャー）</td><td colspan="3">実施方法（プロセス）</td></tr>
<tr><td colspan="2">・事業実施に必要な予算の確保
・委託業者や健康増進部局との役割分担</td><td colspan="3">・委託業者と連携し計画策定</td></tr>
<tr><td>年度</td><td colspan="2">評価</td><td colspan="3">評価</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度
～
令和 5 年度</td><td colspan="2">・業者委託するための予算を確保できた。
・委託業者や健康増進部局と役割分担ができた。</td><td colspan="3">・委託業者と連携し実施できた。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施状況・実施量（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果（アウトカム）</td></tr>
<tr><td colspan="2">①特定保健指導実施率（集団健診・人間ドック）
令和 5 年度 65.0%以上

②健診結果相談会の参加率
令和 5 年度 90.0%以上</td><td colspan="3">・特定保健指導実施による対象者の減少率
令和 5 年度 25.0%
（前年度の特定保健指導利用者のうち、今年度特定保健指導の対象でなくなった者の割合）</td></tr>
<tr><td>年度</td><td>実績</td><td>評価</td><td>実績</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>①69.9%　②92.6%</td><td>①A　②A</td><td>23.0%</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>令和 2 年度</td><td>①72.8%　②0</td><td>①A　②評価困難</td><td>20.8%</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>令和 3 年度</td><td>①56.7%　②90.1%</td><td>①D　②A</td><td>24.4%</td><td colspan="2">B</td></tr>
<tr><td>令和 4 年度</td><td>①61.8%　②86%</td><td>①B　②D</td><td>24.3%</td><td colspan="2">B</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="3">特定保健指導対象者には業者委託、特定保健指導対象者以外には健康増進課が指導を実施している。市民課は保険者として、予算の確保、実施状況の把握等を行った。
今後は委託業者、健康増進課と連携し、特定保健指導拒否者や脱落者を結果相談会等でフォローできる体制について検討する。

※結果相談会については、令和 2 年度は未実施、令和 3 年度は 30 代および 40～64 歳で一定の項目で要精密検査になった人と 65 歳以上の人、令和 4 年度は令和 3 年度の対象者に加え、40～64 歳で一定の項目で要指導になった人を対象とし実施した。</td><td>総合評価</td><td>B：目標に達していないが改善</td></tr>
</table>

(3) ジェネリック医薬品差額通知事業

事 業 名	ジェネリック医薬品差額通知事業			
目　　的	ジェネリック医薬品の普及率向上			
概　　要	ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。			
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)	
	・事業実施に必要な予算の確保 ・担当者間の役割分担		・国民健康保険団体連合会からの情報の整理	
年度	評価		評価	
平成 30 年度 ～ 令和 5 年度	・実施に必要な予算を確保できた。 ・担当者間の役割分担ができた。		・情報の整理ができた。	
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成果(アウトカム)	
	・対象者への通知率 令和 5 年度 100%		・ジェネリック医薬品普及率(年度平均) 令和 5 年度 80.0%	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	100.0%	A	77.1%	B
令和 2 年度	100.0%	A	79.6%	B
令和 3 年度	100.0%	A	79.9%	B
令和 4 年度	100.0%	A	80.1%	A
課題と考察	ジェネリック医薬品の供給不足により、全国的に数量シェアの伸び悩みがあったが、本市においては年々普及率が増え、目標達成することができた。		総合評価	A：目標達成

(4) 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)

事 業 名	受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)			
目　　的	重複･頻回受診者数、重複服薬者数の減少			
概　　要	レセプトから、医療機関への過度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、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。また、指導後 2～3 か月後に受診行動の変容の確認する。			
評価指標	実施体制(ストラクチャー)		実施方法(プロセス)	
	・事業実施に必要な予算の確保 ・担当者間の役割分担		・国民健康保険団体連合会からの情報の整理	
年度	評価		評価	
平成 30 年度 ～ 令和 5 年度	・実施に必要な予算を確保できた。 ・担当者間の役割分担ができた。		・情報の整理ができた。	
評価指標	実施状況・実施量(アウトプット)		成　果(アウトカム)	
	・指導実施人数 令和 5 年度 15 人		・指導完了者の受診行動適正化割合 令和 5 年度 50%	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	2 人	D	50.0%	A
令和 2 年度	2 人	D	100.0%	A
令和 3 年度	5 人	B	80.0%	A
令和 4 年度	7 人	B	57.0%	A
課題と考察	面接指導等を実施したが、対象者の中には家庭環境等の本人の抱えている問題が関わる場合もあるので、対象者への介入や支援方法、連携などを検討しながら指導していく必要がある。		総合評価	A：目標達成

(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業

事 業 名	健診異常値放置者受診勧奨事業			
目　　的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診			
概　　要	特定健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関等受診が確認できない対象者に対し、受診勧奨を行う。			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	・事業実施に必要な予算の確保 ・担当者間の役割分担		・勧奨対象者の抽出状況（対象者の把握率 100%）	
年度	評価		評価	
平成 30 年度 ～ 令和 5 年度	・業者委託の為の予算の確保ができた。 ・役割分担ができた。		・業者に委託し対象者の抽出、管理ができた。	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成　果（アウトカム）	
	・対象者への通知率（電話または通知） 令和 5 年度 100.0% （勧奨通知者数÷勧奨対象者数）		・対象者の医療機関受診率 令和 5 年度 20.0% （医療機関を受診した人数÷勧奨通知者数）	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	44.1%	D	13.3%	D
令和 2 年度	100.0%	A	3.5%	D
令和 3 年度	100.0%	A	7.3%	D
令和 4 年度	100.0%	A	6.5%	
課題と考察	医療機関から健診機関に郵送される精密検査結果票の戻り数で受診率を算出し、レセプト確認までは実施していなかった。 受診勧奨の健診項目については、基本項目、詳細項目の全項目を対象としていたが、今後は本市の課題となる検査項目について抽出し、精密検査受診率を上げていきたい。		総合評価	D：課題あり

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事 業 名	糖尿病性腎症重症化予防事業			
目　　的	被保険者の糖尿病重症化予防			
概　　要	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に約 6 か月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導･運動指導･服薬管理等とし、指導完了後も改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けたものとする。			
評価指標	実施体制（ストラクチャー）		実施方法（プロセス）	
	・事業実施に必要な予算の確保 ・委託会社との情報共有		・事業目的に応じた対象者の選定基準の設定	
年度	評価		評価	
平成 30 年度 ～ 令和 5 年度	・業者委託の為の予算確保ができた。 ・委託業者との情報共有ができた。		・対象者の選定基準を設定できた。	
評価指標	実施状況・実施量（アウトプット）		成　果（アウトカム）	
	・指導実施人数 令和 5 年度 5 人		・生活習慣改善率 令和 5 年度 90%以上	
年度	実績	評価	実績	評価
令和元年度	3 人	D	100.0%	A
令和 2 年度	1 人	D	100.0%	A
令和 3 年度	10 人	A	100.0%	A
令和 4 年度	6 人	A	100.0%	A
課題と考察	保健指導業務委託を実施。生活習慣や運動習慣に行動変容があったことで血圧・血糖値等の数値改善を図ることができた。		総合評価	A：目標達成

(7)インセンティブ事業

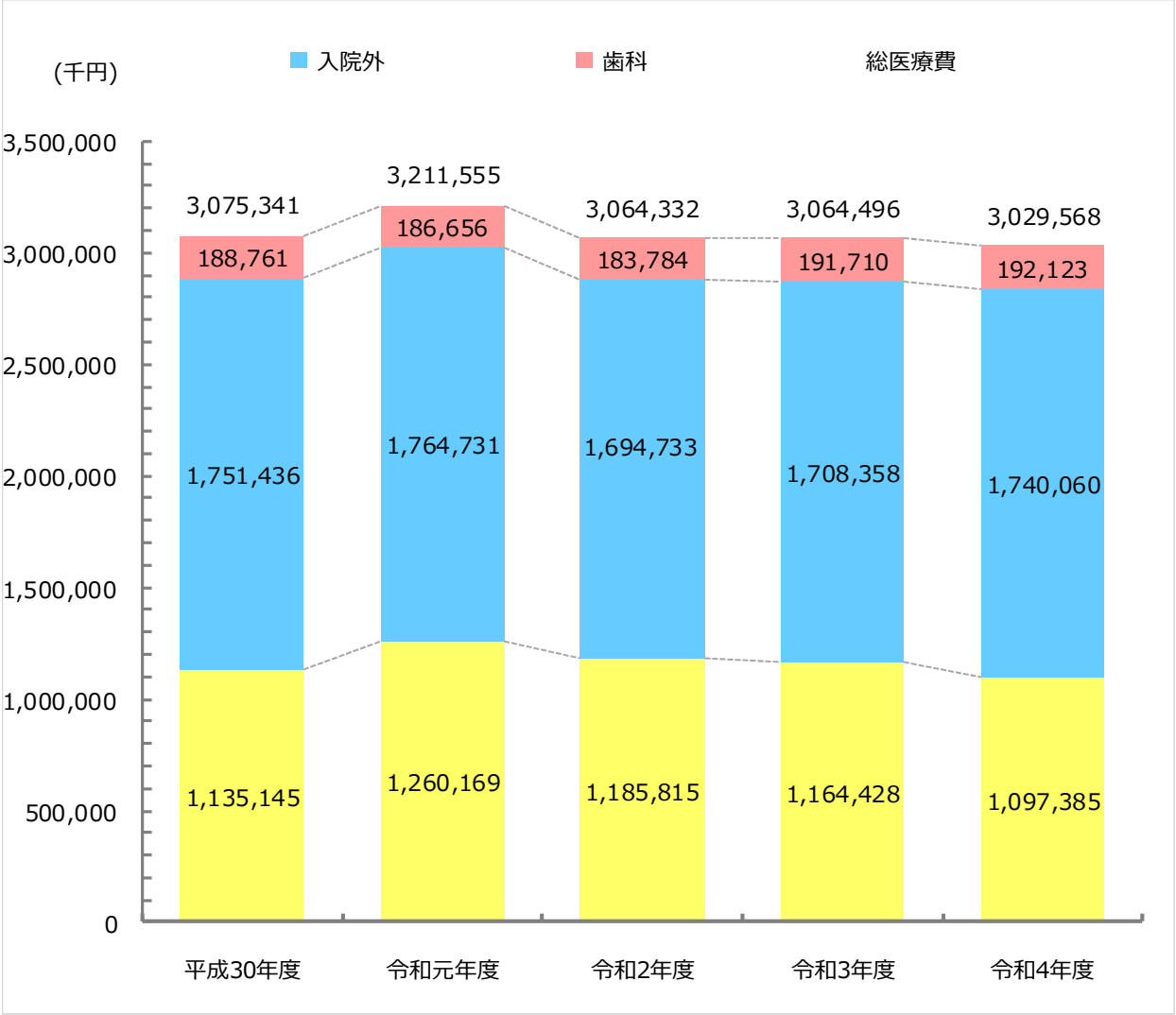
<table>
<tr><td>事 業 名</td><td colspan="5">インセンティブ事業</td></tr>
<tr><td>目　　的</td><td colspan="5">被保険者の生活習慣病予防</td></tr>
<tr><td>概　　要</td><td colspan="5">対象者の健康づくりの取組に対しインセンティブ(報奨)を提供することで、行動変容を実現し生活習慣病を予防し、医療費削減を実現する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施体制(ストラクチャー)</td><td colspan="3">実施方法(プロセス)</td></tr>
<tr><td colspan="2">・事業実施に必要な予算の確保
・健康増進課との役割分担</td><td colspan="3">・事業目的に応じた対象者の選定基準の設定</td></tr>
<tr><td>年度</td><td colspan="2">評価</td><td colspan="3">評価</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度
～
令和 5 年度</td><td colspan="2">・必要な予算の確保ができた。
・健康増進課と役割分担し、連携できた。</td><td colspan="3">・対象者の選定基準を設定できた。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td colspan="2">実施状況・実施量(アウトプット)</td><td colspan="3">成　果(アウトカム)</td></tr>
<tr><td colspan="2">・参加人数
令和 5 年度 70 人</td><td colspan="3">・健康的な生活習慣を継続している割合
令和 5 年度 60%
(プログラム完了者÷参加人数)</td></tr>
<tr><td>年度</td><td>実績</td><td>評価</td><td>実績</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td>令和 2 年度</td><td>－</td><td>－－</td><td>－</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td>令和 3 年度</td><td>86 人</td><td>A</td><td>60.4%</td><td colspan="2">A</td></tr>
<tr><td>令和 4 年度</td><td>231 人</td><td>A</td><td>42.0%</td><td colspan="2">D</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="3">当事業については、ハイリスクアプローチとし、令和 3 年度は生活リズム改善プログラムアプリ「リボーンマジック」を活用した健康教育を実施したが、スマホの機種によってはアプリの利用ができなかったり、年齢によっては操作が難しかった。そのため、令和 4 年度は紙媒体で、30 日チャレンジ(対象者が保健指導後、目標と達成状況を記録する)を実施した。
今後はポピュレーションアプローチとし、健康の維持増進を含めた事業内容を展開するように検討していく。</td><td>総合評価</td><td>評価困難</td></tr>
</table>

4. 健康・医療情報等の分析

(1) 医療費基礎統計

① 年間医療費の推移

医療費は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少傾向にあり、特に令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の流行拡大による受診控えがあったと推測され、令和元年度から大きく減少しています。令和 4 年度には、約 30 億 3 千万円となっています。

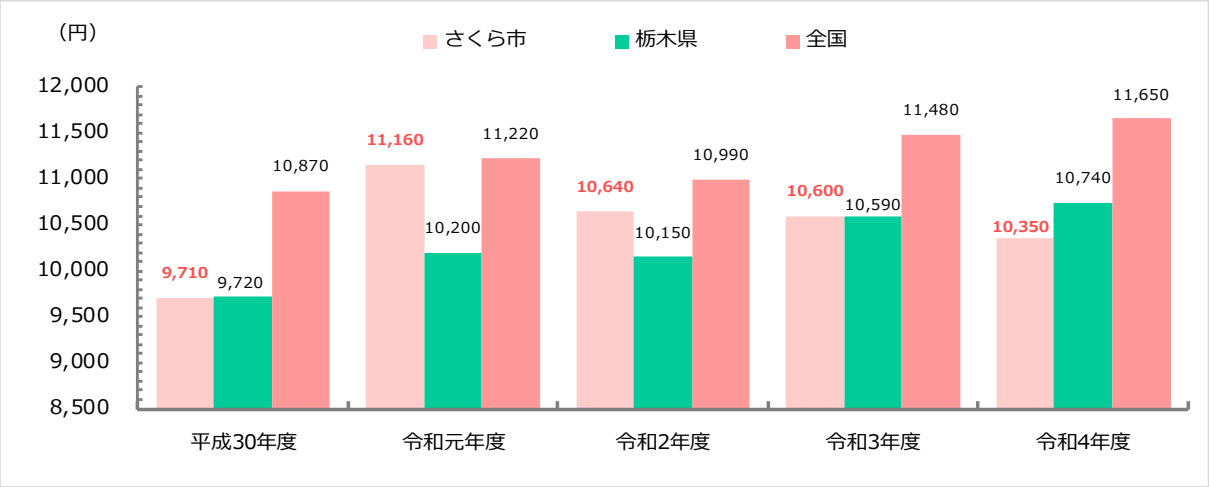


資料：KDB「地域の全体像の把握」

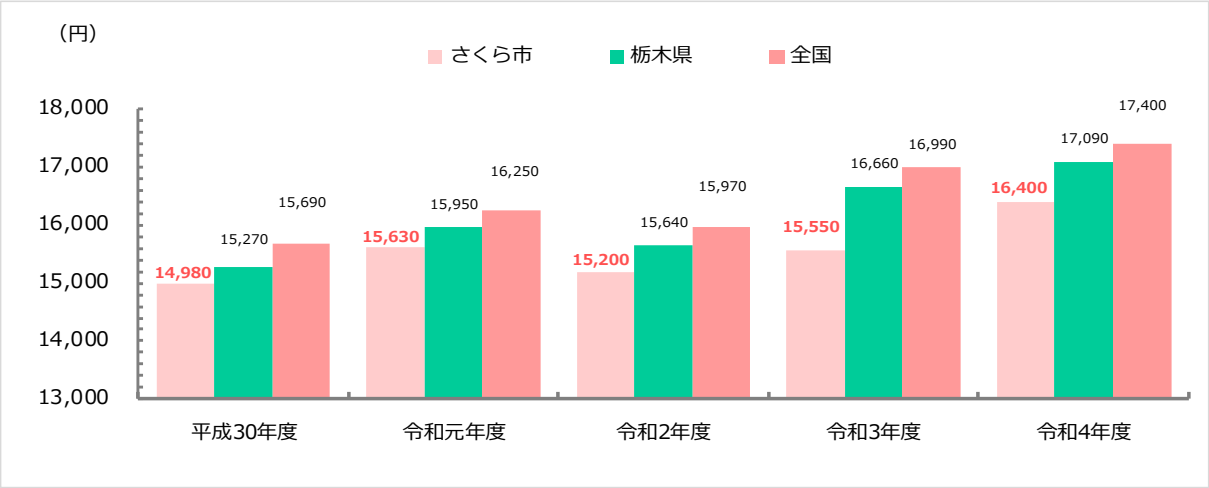
② 被保険者 1 人当たり医療費の推移(月平均)

被保険者 1 人当たり医療費(月平均)は、平成 30 年以降増減はありますが、入院・入院外・歯科ともに平成 30 年度に比べ、令和 4 年度では増加しています。令和 4 年度の入院 1 人当たり医療費 10,350 円、入院外の 1 人当たり医療費 16,400 円、歯科の 1 人当たり医療費 1,810 円すべて、全国、栃木県平均より低くなっています。

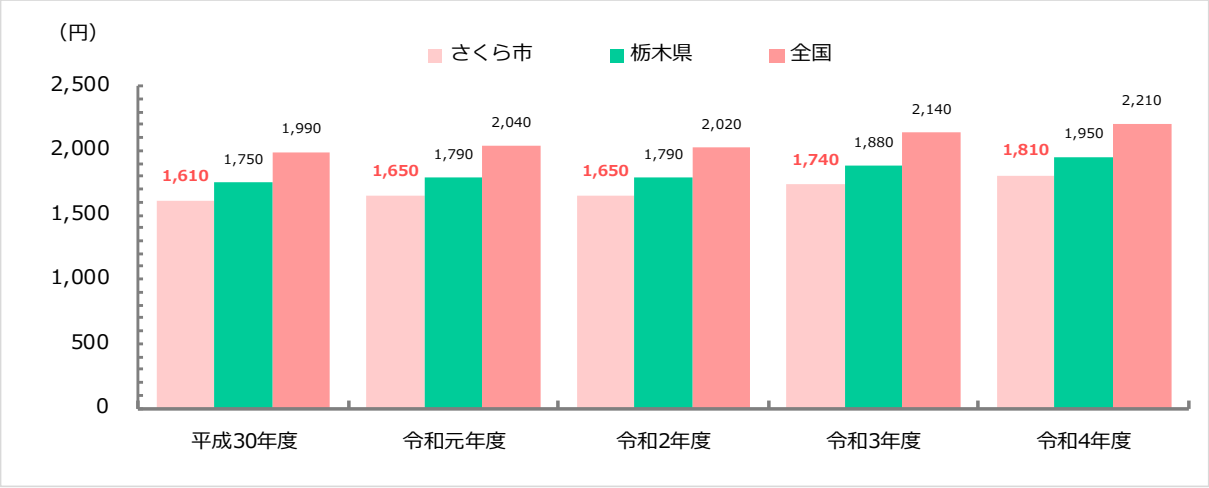
＜入院＞



＜入院外＞



＜歯科＞

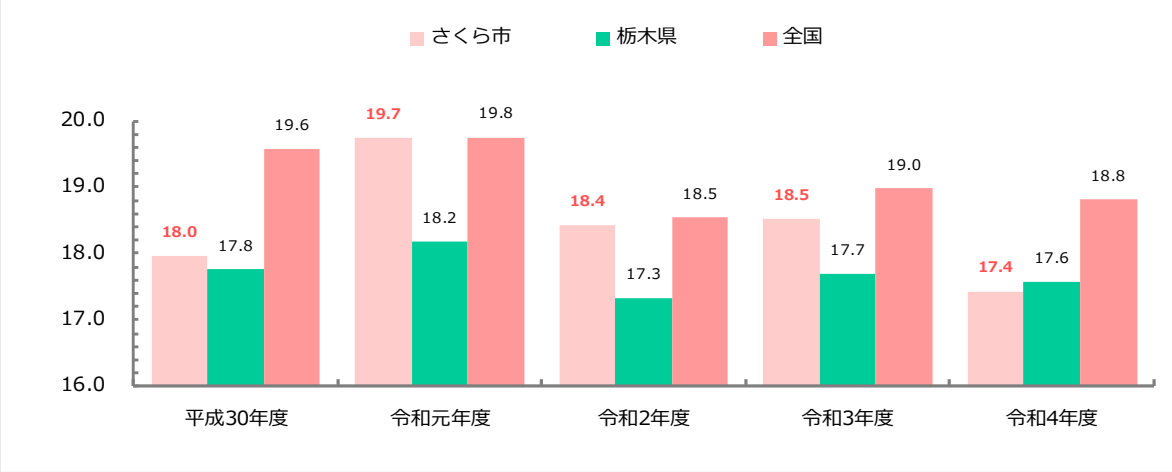


資料：KDB「地域の全体像の把握」

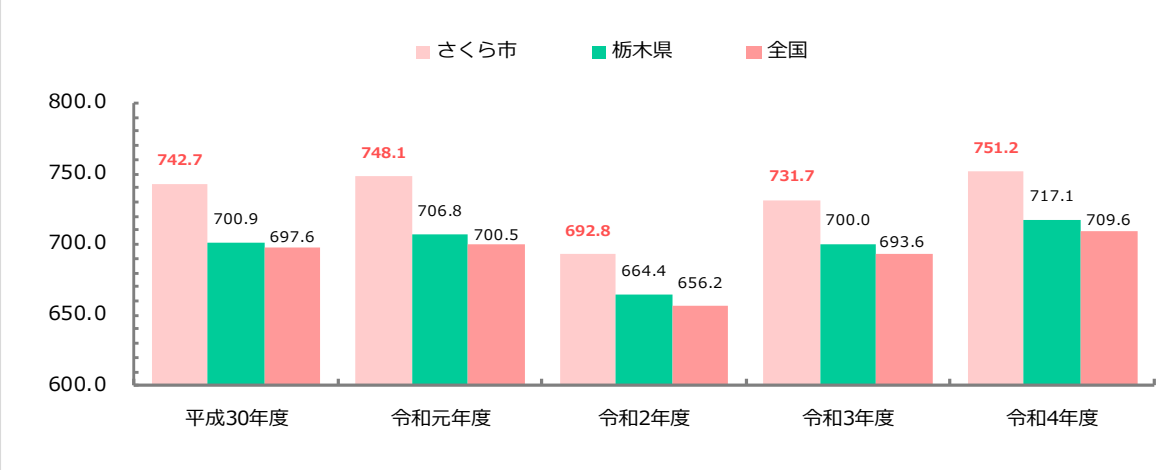
③ 受診率※の推移（月平均）

受診率（月平均）は、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて増減があります。入院受診率は、令和 4 年度では、平成 30 年度より減少しており、全国、栃木県と比べ低くなっています。入院外受診率は増加傾向にあり、令和 4 年度の受診率は全国、栃木県と比べ高くなっています。歯科受診率は増加傾向にあり、令和 4 年度の受診率は全国と比較すると低いものの、栃木県と比べ高くなっています。

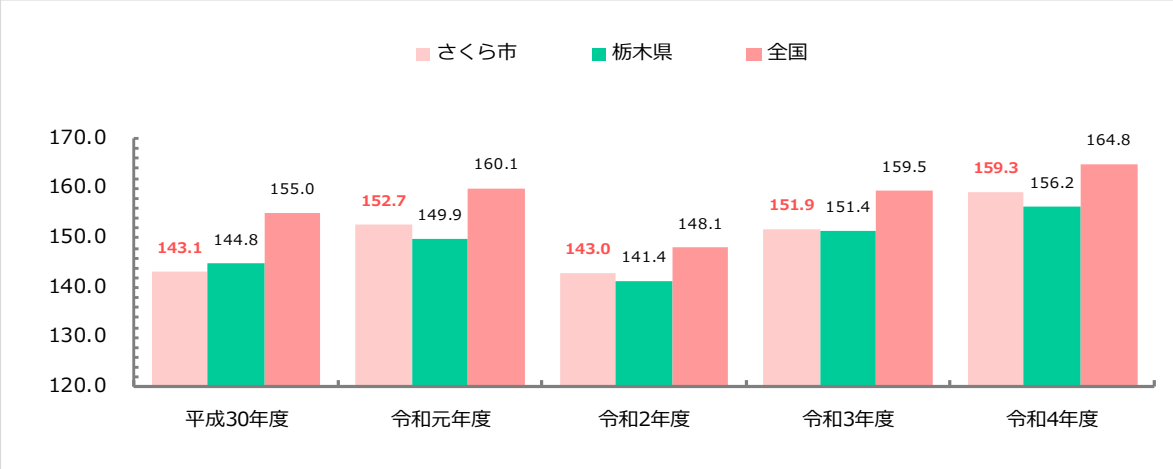
＜入院＞



＜入院外＞



＜歯科＞

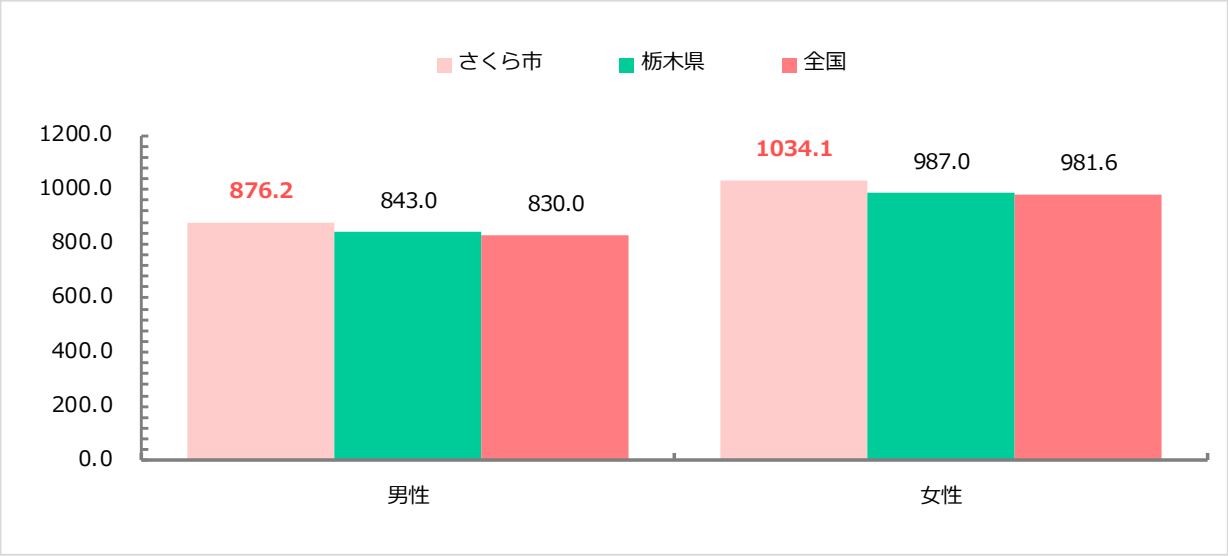


資料：KDB「地域の全体像の把握」
※受診率…100×レセプト件数÷被保険者数。複数の医療機関にかかる人が多いほど数値は高くなります。

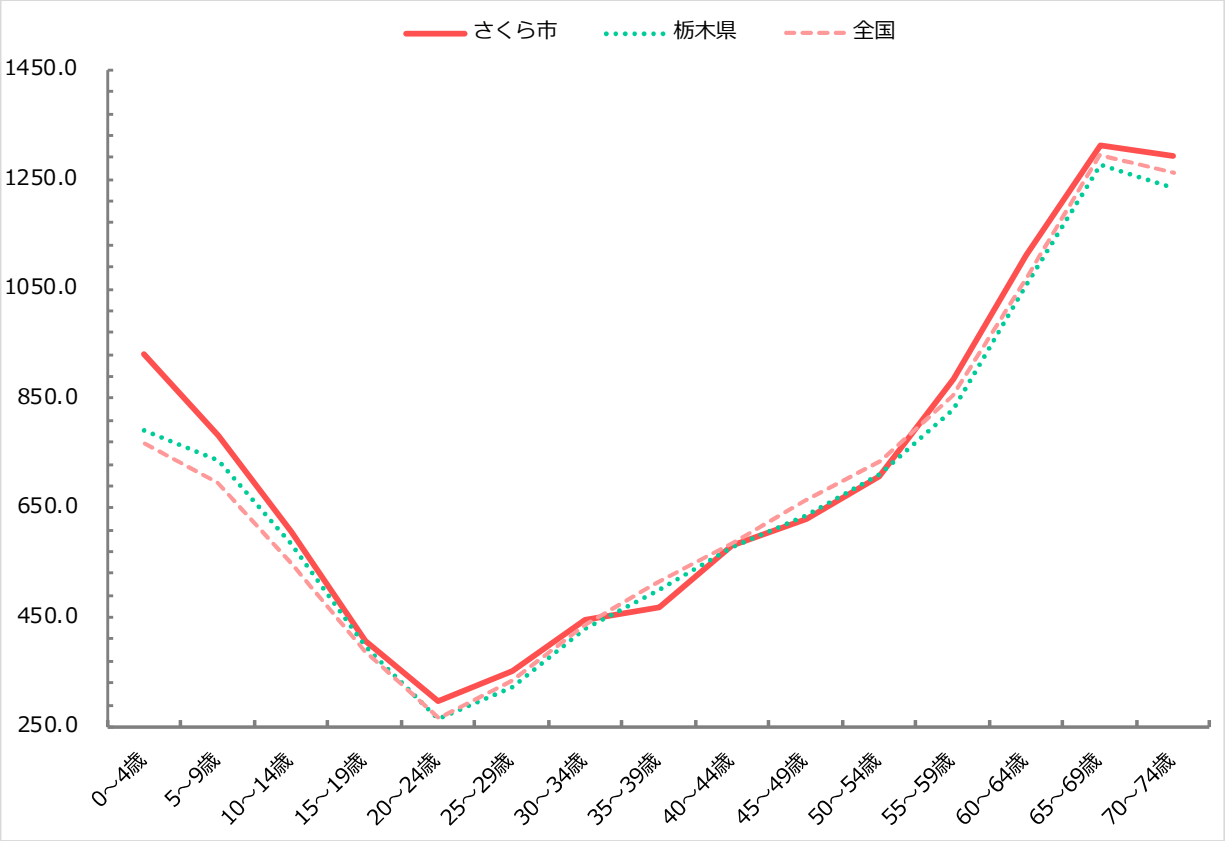
④ 性別・年齢階級別受診率※の推移

令和 4 年度の受診率を性別で見ると、男性と比較し女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに全国、栃木県と比較して高くなっています。年齢階級別にみると、20～24 歳が最も低く、65～69 歳が最も高くなっています。55 歳以降の年代で、全国、栃木県と比較して高くなっています。

＜性別＞



＜年齢階級別＞



資料：KDB「健康スコアリング（医療）」（令和 4 年度）
※受診率…100×レセプト件数÷被保険者数。複数の医療機関にかかる人が多いほど数値は高くなります。

(2) 高額なレセプトの疾病傾向分析

① 高額レセプト発生状況・入院・入院外別

高額レセプト(5 万点以上のレセプト)の発生状況について、入院外別に集計します。令和 4 年度で、高額レセプトは 948 件発生しており、高額レセプトの医療費は、約 10 億 3,121 万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の 1.2%ですが、高額レセプトの医療費は全体の 36.3%を占めています。

	全体		高額レセプト				
	レセプト件数（件）	医療費（千円）	患者数（人）	レセプト件数（件）		医療費（千円）	
				件数	件数全体に対する割合	医療費	医療費全体に対する割合
入院	1,849	1,097,385	391	736	39.8%	804,546	73.3%
入院外	79,690	1,740,060	58	212	0.3%	226,660	13.0%
総計	81,539	2,837,445	449	948	1.2%	1,031,206	36.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）及びレセプト電算データ（令和 4 年度）

② 高額レセプトの疾病傾向

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」が上位 3 疾患となっています。その他、「虚血性心疾患」（7 位）、「脳梗塞」（9 位）など、生活習慣病関連疾患が多く含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数（人）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	48	77,107,117	1,606,398
2	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	27	49,763,417	1,843,090
3	その他の心疾患	23	38,851,630	1,689,201
4	関節症	22	38,192,444	1,736,020
5	骨折	23	27,807,079	1,209,003
6	その他の神経系の疾患	10	26,652,976	2,665,298
7	虚血性心疾患	18	20,079,916	1,115,551
8	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	23	19,380,072	842,612
9	脳梗塞	10	16,892,089	1,689,209
10	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	13	16,769,986	1,289,999
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	8	15,680,536	1,960,067
12	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10	15,333,532	1,533,353
13	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	4	14,899,246	3,724,812
14	脳内出血	6	14,855,140	2,475,857
15	その他の特殊目的用コ ード	20	13,833,894	691,695

資料：レセプト電算データ（令和 4 年度）

(3) 疾病別医療費統計

① 主要疾患の医療費推移

平成 30 年度から令和 4 年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「慢性腎臓病（透析無）」、「慢性腎臓病（透析有）」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して医療費、構成比ともに増加しています。

…前年度比増加

分類	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費（千円）	構成比	医療費（千円）	構成比	医療費（千円）	構成比	医療費（千円）	構成比	医療費（千円）	構成比
がん	438,946	29.1%	474,744	29.0%	444,418	28.3%	362,487	25.1%	405,637	27.4%
狭心症	38,732	2.6%	33,510	2.0%	27,428	1.7%	27,601	1.9%	29,937	2.0%
筋・骨格	228,679	15.2%	313,648	19.1%	269,231	17.1%	247,373	17.1%	256,873	17.4%
高血圧症	132,821	8.8%	123,018	7.5%	113,448	7.2%	114,602	7.9%	112,195	7.6%
高尿酸血症	1,808	0.1%	1,765	0.1%	1,586	0.1%	1,618	0.1%	1,178	0.1%
脂質異常症	88,477	5.9%	86,191	5.3%	77,820	5.0%	77,445	5.4%	68,389	4.6%
脂肪肝	2,607	0.2%	2,376	0.1%	3,766	0.2%	2,689	0.2%	2,884	0.2%
心筋梗塞	11,927	0.8%	14,819	0.9%	4,227	0.3%	5,679	0.4%	4,260	0.3%
精神	232,892	15.4%	248,968	15.2%	276,049	17.6%	231,676	16.0%	215,697	14.6%
糖尿病	179,447	11.9%	189,819	11.6%	191,787	12.2%	201,610	13.9%	192,030	13.0%
動脈硬化症	3,088	0.2%	3,479	0.2%	3,464	0.2%	1,755	0.1%	883	0.1%
脳梗塞	30,680	2.0%	52,610	3.2%	61,630	3.9%	56,726	3.9%	50,224	3.4%
脳出血	17,055	1.1%	32,667	2.0%	23,248	1.5%	15,127	1.0%	23,396	1.6%
慢性腎臓病（透析無）	5,903	0.4%	3,006	0.2%	5,227	0.3%	9,151	0.6%	13,560	0.9%
慢性腎臓病（透析有）	96,036	6.4%	58,463	3.6%	67,594	4.3%	91,378	6.3%	101,758	6.9%

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

② 疾病大分類別の医療費・レセプト件数・1 件当たり医療費推移

全体の疾病大分類別医療費の年次推移を示しました。「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、「特殊目的用コード※(新型コロナウイルス感染症)」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して医療費が増加しています。

＜全体・医療費年次推移＞　　…前年度比増加

	医療費（円）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	76,660,300	61,881,590	63,349,730	52,932,630	48,070,050
新生物＜腫瘍＞	438,945,930	474,744,120	444,418,240	362,486,590	405,636,880
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32,386,290	37,216,910	45,105,760	47,335,670	62,287,460
内分泌、栄養及び代謝疾患	293,367,210	307,175,130	313,153,650	326,544,070	305,606,250
精神及び行動の障害	232,892,440	248,967,910	276,049,200	231,676,460	215,697,020
神経系の疾患	209,782,440	214,284,820	200,860,440	230,933,400	222,882,470
眼及び付属器の疾患	122,477,440	121,612,820	118,059,380	132,337,400	122,813,390
耳及び乳様突起の疾患	10,581,310	8,713,650	7,082,590	7,204,980	6,810,450
循環器系の疾患	426,779,950	473,531,490	405,196,230	410,636,520	415,870,280
呼吸器系の疾患	144,017,930	160,242,170	124,301,120	147,940,060	127,654,100
消化器系の疾患	206,993,010	209,082,480	178,476,390	179,025,130	174,346,270
皮膚及び皮下組織の疾患	46,702,360	38,083,340	44,782,930	41,763,410	41,409,020
筋骨格系及び結合組織の疾患	228,679,080	313,639,380	269,231,250	247,373,430	256,795,580
尿路性器系の疾患	243,602,570	192,311,160	192,125,850	222,803,700	208,391,100
妊娠、分娩及び産じょく	4,668,850	8,104,690	4,818,770	6,185,960	3,523,280
周産期に発生した病態	548,550	5,421,300	1,652,770	3,049,790	3,872,610
先天奇形、変形及び染色体異常	10,161,740	6,404,980	3,065,160	3,669,520	8,492,560
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	30,875,130	39,897,380	48,704,410	47,112,100	31,911,810
損傷、中毒及びその他の外因の影響	73,194,810	49,862,050	91,987,050	101,497,620	84,842,300
特殊目的用コード※	0	0	1,092,200	12,406,200	28,399,290
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,622,860	1,387,940	2,683,620	4,903,860	8,327,980
その他（上記以外のもの）	41,115,790	45,436,600	37,879,870	45,819,620	45,112,280
総計	2,877,055,990	3,018,001,910	2,874,076,610	2,865,638,120	2,828,752,430

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

入院の疾病大分類別医療費の年次推移を示しました。「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して医療費が増加しています。

＜入院・医療費年次推移＞

…前年度比増加

	医療費（円）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	7,898,550	16,202,750	6,627,210	10,369,010	7,766,260
新生物＜腫瘍＞	198,348,200	207,916,900	195,547,020	157,840,480	188,596,370
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,503,390	21,127,850	32,165,350	34,218,870	9,853,040
内分泌、栄養及び代謝疾患	12,353,280	11,587,040	13,030,090	17,929,140	15,554,050
精神及び行動の障害	150,599,370	164,403,560	188,467,260	141,677,870	133,590,670
神経系の疾患	146,537,360	146,921,570	128,828,550	127,797,730	118,868,390
眼及び付属器の疾患	33,014,610	31,144,610	26,071,510	35,952,760	30,473,700
耳及び乳様突起の疾患	2,394,450	1,265,510	231,730	1,218,710	131,920
循環器系の疾患	197,947,800	246,658,350	184,549,750	196,069,880	204,637,090
呼吸器系の疾患	42,835,680	68,168,300	55,214,740	75,834,190	49,025,800
消化器系の疾患	71,721,110	80,549,180	51,703,340	47,576,390	49,036,570
皮膚及び皮下組織の疾患	12,315,170	4,247,040	9,590,820	7,080,670	775,740
筋骨格系及び結合組織の疾患	70,885,210	152,670,450	117,513,970	100,836,010	114,554,240
尿路性器系の疾患	76,394,330	30,172,730	46,163,310	60,201,170	49,672,200
妊娠、分娩及び産じょく	3,835,880	7,161,130	4,363,870	5,466,120	3,143,550
周産期に発生した病態	517,540	4,046,220	1,625,000	3,026,690	3,841,360
先天奇形、変形及び染色体異常	6,807,170	3,120,270	0	1,266,760	5,654,140
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	14,718,530	21,466,250	32,315,840	26,763,260	12,734,710
損傷、中毒及びその他の外因の影響	49,894,560	28,962,530	73,342,750	81,368,450	65,482,550
特殊目的用コード※	0	0	911,320	10,122,530	8,455,060
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	559,610	0	1,892,250	2,457,300	7,396,540
その他（上記以外のもの）	15,062,760	11,995,490	15,659,250	19,354,160	18,141,140
総計	1,135,144,560	1,259,787,730	1,185,814,930	1,164,428,150	1,097,385,090

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

入院外の疾病大分類別医療費の年次推移を示しました。「神経系の疾患」が令和元年度から令和 4 年度にかけて、「特殊目的用コード※(新型コロナウイルス感染症)」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して医療費が増加しています。

＜入院外・医療費年次推移＞

…前年度比増加

疾病大分類	医療費（円）				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	68,761,750	45,678,840	56,722,520	42,563,620	40,303,790
新生物＜腫瘍＞	240,597,730	266,827,220	248,871,220	204,646,110	217,040,510
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,882,900	16,089,060	12,940,410	13,116,800	52,434,420
内分泌、栄養及び代謝疾患	281,013,930	295,588,090	300,123,560	308,614,930	290,052,200
精神及び行動の障害	82,293,070	84,564,350	87,581,940	89,998,590	82,106,350
神経系の疾患	63,245,080	67,363,250	72,031,890	103,135,670	104,014,080
眼及び付属器の疾患	89,462,830	90,468,210	91,987,870	96,384,640	92,339,690
耳及び乳様突起の疾患	8,186,860	7,448,140	6,850,860	5,986,270	6,678,530
循環器系の疾患	228,832,150	226,873,140	220,646,480	214,566,640	211,233,190
呼吸器系の疾患	101,182,250	92,073,870	69,086,380	72,105,870	78,628,300
消化器系の疾患	135,271,900	128,533,300	126,773,050	131,448,740	125,309,700
皮膚及び皮下組織の疾患	34,387,190	33,836,300	35,192,110	34,682,740	40,633,280
筋骨格系及び結合組織の疾患	157,793,870	160,968,930	151,717,280	146,537,420	142,241,340
尿路性器系の疾患	167,208,240	162,138,430	145,962,540	162,602,530	158,718,900
妊娠、分娩及び産じょく	832,970	943,560	454,900	719,840	379,730
周産期に発生した病態	31,010	1,375,080	27,770	23,100	31,250
先天奇形、変形及び染色体異常	3,354,570	3,284,710	3,065,160	2,402,760	2,838,420
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	16,156,600	18,431,130	16,388,570	20,348,840	19,177,100
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,300,250	20,899,520	18,644,300	20,129,170	19,359,750
特殊目的用コード※	0	0	180,880	2,283,670	19,944,230
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,063,250	1,387,940	791,370	2,446,560	931,440
その他（上記以外のもの）	26,053,030	33,441,110	22,220,620	26,465,460	26,971,140
総計	1,741,911,430	1,758,214,180	1,688,261,680	1,701,209,970	1,731,367,340

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

全体の疾病大分類別レセプト件数の年次推移を示しました。「特殊目的用コード※(新型コロナウイルス感染症)」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続してレセプト件数が増加しています。

＜全体・レセプト件数年次推移＞

…前年度比増加

	レセプト件数（件）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	2,124	2,003	1,707	1,664	1,586
新生物＜腫瘍＞	2,720	2,824	2,660	2,511	2,468
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	184	213	203	232	216
内分泌、栄養及び代謝疾患	15,348	15,583	14,848	15,206	14,265
精神及び行動の障害	4,139	4,165	4,214	4,367	4,179
神経系の疾患	3,242	3,291	3,213	3,436	3,487
眼及び付属器の疾患	8,223	8,091	7,430	7,669	7,501
耳及び乳様突起の疾患	775	688	611	554	572
循環器系の疾患	15,938	15,219	14,338	14,358	14,332
呼吸器系の疾患	8,018	7,102	4,855	4,962	5,391
消化器系の疾患	6,788	6,293	6,092	6,673	6,367
皮膚及び皮下組織の疾患	3,750	3,575	3,546	3,472	3,612
筋骨格系及び結合組織の疾患	8,410	8,500	7,875	8,376	8,216
尿路性器系の疾患	2,790	2,595	2,421	2,791	2,650
妊娠、分娩及び産じょく	90	102	57	74	43
周産期に発生した病態	7	17	9	9	12
先天奇形、変形及び染色体異常	62	52	41	35	55
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,077	1,126	989	1,223	1,146
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,534	1,463	1,359	1,438	1,403
特殊目的用コード※	0	0	9	122	735
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	55	38	47	61	76
その他（上記以外のもの）	3,670	3,771	2,762	3,189	3,224
総計	88,944	86,711	79,286	82,422	81,536

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

入院の疾病大分類別レセプト件数の年次推移を示しました。「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」、「その他」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続してレセプト件数が増加しています。

＜入院・レセプト件数年次推移＞

…前年度比増加

	レセプト件数（件）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	15	18	10	17	13
新生物＜腫瘍＞	270	271	274	201	226
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	16	24	26	10
内分泌、栄養及び代謝疾患	33	34	36	38	38
精神及び行動の障害	394	425	447	365	325
神経系の疾患	328	337	293	289	257
眼及び付属器の疾患	107	102	80	103	101
耳及び乳様突起の疾患	9	6	1	3	1
循環器系の疾患	211	268	219	226	222
呼吸器系の疾患	85	128	88	104	87
消化器系の疾患	168	188	125	131	112
皮膚及び皮下組織の疾患	29	13	19	22	10
筋骨格系及び結合組織の疾患	103	172	131	122	126
尿路性器系の疾患	141	74	82	110	80
妊娠、分娩及び産じょく	15	25	11	21	13
周産期に発生した病態	3	5	4	5	8
先天奇形、変形及び染色体異常	6	3	0	1	6
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	29	39	45	51	29
損傷、中毒及びその他の外因の影響	83	54	102	111	90
特殊目的用コード※	0	0	3	17	11
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
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	0	9	10	13
その他（上記以外のもの）	51	50	52	62	71
総計	2,101	2,228	2,055	2,035	1,849

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

入院外の疾病大分類別レセプト件数の年次推移を示しました。「特殊目的用コード※(新型コロナウイルス感染症)」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続してレセプト件数が増加しています。

＜入院外・レセプト件数年次推移＞

…前年度比増加

疾病大分類	レセプト件数（件）				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	2,109	1,985	1,697	1,647	1,573
新生物＜腫瘍＞	2,450	2,553	2,386	2,310	2,242
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	168	197	179	206	206
内分泌、栄養及び代謝疾患	15,315	15,549	14,812	15,168	14,227
精神及び行動の障害	3,745	3,740	3,767	4,002	3,854
神経系の疾患	2,914	2,954	2,920	3,147	3,230
眼及び付属器の疾患	8,116	7,989	7,350	7,566	7,400
耳及び乳様突起の疾患	766	682	610	551	571
循環器系の疾患	15,727	14,951	14,119	14,132	14,110
呼吸器系の疾患	7,933	6,974	4,767	4,858	5,304
消化器系の疾患	6,620	6,105	5,967	6,542	6,255
皮膚及び皮下組織の疾患	3,721	3,562	3,527	3,450	3,602
筋骨格系及び結合組織の疾患	8,307	8,328	7,744	8,254	8,090
尿路性器系の疾患	2,649	2,521	2,339	2,681	2,570
妊娠、分娩及び産じょく	75	77	46	53	30
周産期に発生した病態	4	12	5	4	4
先天奇形、変形及び染色体異常	56	49	41	34	49
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,048	1,087	944	1,172	1,117
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,451	1,409	1,257	1,327	1,313
特殊目的用コード※	0	0	6	105	724
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	50	38	38	51	63
その他（上記以外のもの）	3,619	3,721	2,710	3,127	3,153
総計	86,843	84,483	77,231	80,387	79,687

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

全体の疾病大分類別 1 件当たり医療費の年次推移を示しました。「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して 1 件当たり医療費が増加しています。

＜全体・レセプト1件当たり医療費年次推移＞　　…前年度比増加

	1件当たり医療費（円）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	36,092	30,894	37,112	31,810	30,309
新生物＜腫瘍＞	161,377	168,111	167,075	144,359	164,359
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	176,012	174,727	222,196	204,033	288,368
内分泌、栄養及び代謝疾患	19,114	19,712	21,091	21,475	21,424
精神及び行動の障害	56,268	59,776	65,508	53,052	51,615
神経系の疾患	64,708	65,112	62,515	67,210	63,918
眼及び付属器の疾患	14,894	15,031	15,890	17,256	16,373
耳及び乳様突起の疾患	13,653	12,665	11,592	13,005	11,906
循環器系の疾患	26,778	31,114	28,260	28,600	29,017
呼吸器系の疾患	17,962	22,563	25,603	29,815	23,679
消化器系の疾患	30,494	33,225	29,297	26,828	27,383
皮膚及び皮下組織の疾患	12,454	10,653	12,629	12,029	11,464
筋骨格系及び結合組織の疾患	27,191	36,899	34,188	29,534	31,256
尿路性器系の疾患	87,313	74,108	79,358	79,829	78,638
妊娠、分娩及び産じょく	51,876	79,458	84,540	83,594	81,937
周産期に発生した病態	78,364	318,900	183,641	338,866	322,718
先天奇形、変形及び染色体異常	163,899	123,173	74,760	104,843	154,410
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	28,668	35,433	49,246	38,522	27,846
損傷、中毒及びその他の外因の影響	47,715	34,082	67,687	70,582	60,472
特殊目的用コード	0	0	121,356	101,690	38,638
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	47,688	36,525	57,098	80,391	109,579
その他（上記以外のもの）	11,203	12,049	13,715	14,368	13,993
総計※	32,347	34,805	36,249	34,768	34,693

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

入院の疾病大分類別 1 件当たり医療費の年次推移を示しました。「神経系の疾患」、「特殊目的用コード※(新型コロナウイルス感染症)」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて継続して 1 件当たり医療費が増加しています。

＜入院・レセプト1件当たり医療費年次推移＞　　…前年度比増加

	1件当たり医療費（円）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	526,570	900,153	662,721	609,942	597,405
新生物＜腫瘍＞	734,623	767,221	713,675	785,276	834,497
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,281,462	1,320,491	1,340,223	1,316,110	985,304
内分泌、栄養及び代謝疾患	374,342	340,795	361,947	471,819	409,317
精神及び行動の障害	382,232	386,832	421,627	388,159	411,048
神経系の疾患	446,760	435,969	439,688	442,207	462,523
眼及び付属器の疾患	308,548	305,339	325,894	349,056	301,720
耳及び乳様突起の疾患	266,050	210,918	231,730	406,237	131,920
循環器系の疾患	938,141	920,367	842,693	867,566	921,789
呼吸器系の疾患	503,949	532,565	627,440	729,175	563,515
消化器系の疾患	426,911	428,453	413,627	363,179	437,827
皮膚及び皮下組織の疾患	424,661	326,695	504,780	321,849	77,574
筋骨格系及び結合組織の疾患	688,206	887,619	897,053	826,525	909,161
尿路性器系の疾患	541,804	407,740	562,967	547,283	620,903
妊娠、分娩及び産じょく	255,725	286,445	396,715	260,291	241,812
周産期に発生した病態	172,513	809,244	406,250	605,338	480,170
先天奇形、変形及び染色体異常	1,134,528	1,040,090	0	1,266,760	942,357
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	507,536	550,417	718,130	524,770	439,128
損傷、中毒及びその他の外因の影響	601,139	536,343	719,047	733,049	727,584
特殊目的用コード	0	0	303,773	595,443	768,642
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	111,922	0	210,250	245,730	568,965
その他（上記以外のもの）	295,348	239,910	301,139	312,164	255,509
総計※	540,288	565,434	577,039	572,201	593,502

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

入院外の疾病大分類別 1 件当たり医療費の年次推移を示しました。「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」が令和元年度から令和 4 年度にかけて継続して 1 件当たり医療費が増加しています。

＜入院外・レセプト1件当たり医療費年次推移＞　　…前年度比増加

	1件当たり医療費（円）				
疾病大分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
感染症及び寄生虫症	32,604	23,012	33,425	25,843	25,622
新生物＜腫瘍＞	98,203	104,515	104,305	88,591	96,807
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70,732	81,670	72,293	63,674	254,536
内分泌、栄養及び代謝疾患	18,349	19,010	20,262	20,346	20,387
精神及び行動の障害	21,974	22,611	23,250	22,488	21,304
神経系の疾患	21,704	22,804	24,668	32,773	32,203
眼及び付属器の疾患	11,023	11,324	12,515	12,739	12,478
耳及び乳様突起の疾患	10,688	10,921	11,231	10,864	11,696
循環器系の疾患	14,550	15,174	15,628	15,183	14,970
呼吸器系の疾患	12,755	13,202	14,493	14,843	14,824
消化器系の疾患	20,434	21,054	21,246	20,093	20,034
皮膚及び皮下組織の疾患	9,241	9,499	9,978	10,053	11,281
筋骨格系及び結合組織の疾患	18,995	19,329	19,592	17,754	17,582
尿路性器系の疾患	63,121	64,315	62,404	60,650	61,758
妊娠、分娩及び産じょく	11,106	12,254	9,889	13,582	12,658
周産期に発生した病態	7,753	114,590	5,554	5,775	7,813
先天奇形、変形及び染色体異常	59,903	67,035	74,760	70,669	57,927
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,417	16,956	17,361	17,362	17,168
損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,058	14,833	14,832	15,169	14,745
特殊目的用コード	0	0	30,147	21,749	27,547
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	41,265	36,525	20,826	47,972	14,785
その他（上記以外のもの）	7,199	8,987	8,199	8,464	8,554
総計※	20,058	20,811	21,860	21,163	21,727

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

③ 疾病大分類別医療費・全体

令和 4 年度の全体の疾病大分類別の医療費は、「循環器系」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝」の順で多くなっています。レセプト件数では、「循環器系」、「内分泌、栄養及び代謝」、「筋骨格系及び結合組織」の順で多く、1 件当たり医療費は「周産期に発生した病態」、「血液及び造血器」、「新生物」の順で高額となっています。

＜全体＞　　…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	48,070,050	1.7%	13	1,586	1.9%	13	30,309	13
新生物＜腫瘍＞	405,636,880	14.3%	2	2,468	3.0%	12	164,359	3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	62,287,460	2.2%	12	216	0.3%	18	288,368	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	305,606,250	10.8%	3	14,265	17.5%	2	21,424	18
精神及び行動の障害	215,697,020	7.6%	6	4,179	5.1%	7	51,615	10
神経系の疾患	222,882,470	7.9%	5	3,487	4.3%	9	63,918	8
眼及び付属器の疾患	122,813,390	4.3%	10	7,501	9.2%	4	16,373	19
耳及び乳様突起の疾患	6,810,450	0.2%	20	572	0.7%	17	11,906	21
循環器系の疾患	415,870,280	14.7%	1	14,332	17.6%	1	29,017	14
呼吸器系の疾患	127,654,100	4.5%	9	5,391	6.6%	6	23,679	17
消化器系の疾患	174,346,270	6.2%	8	6,367	7.8%	5	27,383	16
皮膚及び皮下組織の疾患	41,409,020	1.5%	15	3,612	4.4%	8	11,464	22
筋骨格系及び結合組織の疾患	256,795,580	9.1%	4	8,216	10.1%	3	31,256	12
尿路性器系の疾患	208,391,100	7.4%	7	2,650	3.3%	11	78,638	7
妊娠、分娩及び産じょく	3,523,280	0.1%	22	43	0.1%	21	81,937	6
周産期に発生した病態	3,872,610	0.1%	21	12	0.0%	22	322,718	1
先天奇形、変形及び染色体異常	8,492,560	0.3%	18	55	0.1%	20	154,410	4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	31,911,810	1.1%	16	1,146	1.4%	15	27,846	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	84,842,300	3.0%	11	1,403	1.7%	14	60,472	9
特殊目的用コード※	28,399,290	1.0%	17	735	0.9%	16	38,638	11
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,327,980	0.3%	19	76	0.1%	19	109,579	5
その他（上記以外のもの）	45,112,280	1.6%	14	3,224	4.0%	10	13,993	20
総計	2,828,752,430	100.0%	-	81,536	100.0%	-	34,693	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」（令和 4 年度）

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計（1 件当たり医療費）…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

④ 疾病大分類別医療費・入院

令和 4 年度の入院の疾病大分類別の医療費は、「循環器系」、「新生物」、「精神及び行動の障害」の順で多くなっています。レセプト件数では、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「新生物」の順で多く、1 件当たり医療費は「血液及び造血器」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「循環器系」の順で高額となっています。

＜入院＞　　…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	
		構成比率	順位		構成比率	順位		順位
感染症及び寄生虫症	7,766,260	0.7%	16	13	0.7%	14	597,405	9
新生物＜腫瘍＞	188,596,370	17.2%	2	226	12.2%	3	834,497	5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,853,040	0.9%	14	10	0.5%	18	985,304	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	15,554,050	1.4%	12	38	2.1%	12	409,317	17
精神及び行動の障害	133,590,670	12.2%	3	325	17.6%	1	411,048	16
神経系の疾患	118,868,390	10.8%	4	257	13.9%	2	462,523	13
眼及び付属器の疾患	30,473,700	2.8%	10	101	5.5%	7	301,720	18
耳及び乳様突起の疾患	131,920	0.0%	22	1	0.1%	22	131,920	21
循環器系の疾患	204,637,090	18.6%	1	222	12.0%	4	921,789	3
呼吸器系の疾患	49,025,800	4.5%	9	87	4.7%	9	563,515	11
消化器系の疾患	49,036,570	4.5%	8	112	6.1%	6	437,827	15
皮膚及び皮下組織の疾患	775,740	0.1%	21	10	0.5%	18	77,574	22
筋骨格系及び結合組織の疾患	114,554,240	10.4%	5	126	6.8%	5	909,161	4
尿路性器系の疾患	49,672,200	4.5%	7	80	4.3%	10	620,903	8
妊娠、分娩及び産じょく	3,143,550	0.3%	20	13	0.7%	14	241,812	20
周産期に発生した病態	3,841,360	0.4%	19	8	0.4%	20	480,170	12
先天奇形、変形及び染色体異常	5,654,140	0.5%	18	6	0.3%	21	942,357	2
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	12,734,710	1.2%	13	29	1.6%	13	439,128	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	65,482,550	6.0%	6	90	4.9%	8	727,584	7
特殊目的用コード※	8,455,060	0.8%	15	11	0.6%	17	768,642	6
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,396,540	0.7%	17	13	0.7%	14	568,965	10
その他（上記以外のもの）	18,141,140	1.7%	11	71	3.8%	11	255,509	19
総計	1,097,385,090	100.0%	-	1,849	100.0%	-	593,502	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」（令和 4 年度）

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計（1 件当たり医療費）…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

⑤ 疾病大分類別医療費・入院外

令和 4 年度の入院外の疾病大分類別の医療費は、「内分泌、栄養及び代謝」、「新生物」、「循環器系」の順で多くなっています。レセプト件数では、「内分泌、栄養及び代謝」、「循環器系」、「筋骨格系及び結合組織」の順で多く、1 件当たり医療費は「血液及び造血器」、「新生物」、「尿路性器系」の順で高額となっています。

＜入院外＞　　…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	
		構成比率	順位		構成比率	順位		順位
感染症及び寄生虫症	40,303,790	2.3%	13	1,573	2.0%	13	25,622	7
新生物＜腫瘍＞	217,040,510	12.5%	2	2,242	2.8%	12	96,807	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	52,434,420	3.0%	11	206	0.3%	18	254,536	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	290,052,200	16.8%	1	14,227	17.9%	1	20,387	9
精神及び行動の障害	82,106,350	4.7%	9	3,854	4.8%	7	21,304	8
神経系の疾患	104,014,080	6.0%	7	3,230	4.1%	9	32,203	5
眼及び付属器の疾患	92,339,690	5.3%	8	7,400	9.3%	4	12,478	18
耳及び乳様突起の疾患	6,678,530	0.4%	18	571	0.7%	17	11,696	19
循環器系の疾患	211,233,190	12.2%	3	14,110	17.7%	2	14,970	13
呼吸器系の疾患	78,628,300	4.5%	10	5,304	6.7%	6	14,824	14
消化器系の疾患	125,309,700	7.2%	6	6,255	7.8%	5	20,034	10
皮膚及び皮下組織の疾患	40,633,280	2.3%	12	3,602	4.5%	8	11,281	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	142,241,340	8.2%	5	8,090	10.2%	3	17,582	11
尿路性器系の疾患	158,718,900	9.2%	4	2,570	3.2%	11	61,758	3
妊娠、分娩及び産じょく	379,730	0.0%	21	30	0.0%	21	12,658	17
周産期に発生した病態	31,250	0.0%	22	4	0.0%	22	7,813	22
先天奇形、変形及び染色体異常	2,838,420	0.2%	19	49	0.1%	20	57,927	4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	19,177,100	1.1%	17	1,117	1.4%	15	17,168	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,359,750	1.1%	16	1,313	1.6%	14	14,745	16
特殊目的用コード※	19,944,230	1.2%	15	724	0.9%	16	27,547	6
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	931,440	0.1%	20	63	0.1%	19	14,785	15
その他（上記以外のもの）	26,971,140	1.6%	14	3,153	4.0%	10	8,554	21
総計	1,731,367,340	100.0%	-	79,687	100.0%	-	21,727	-

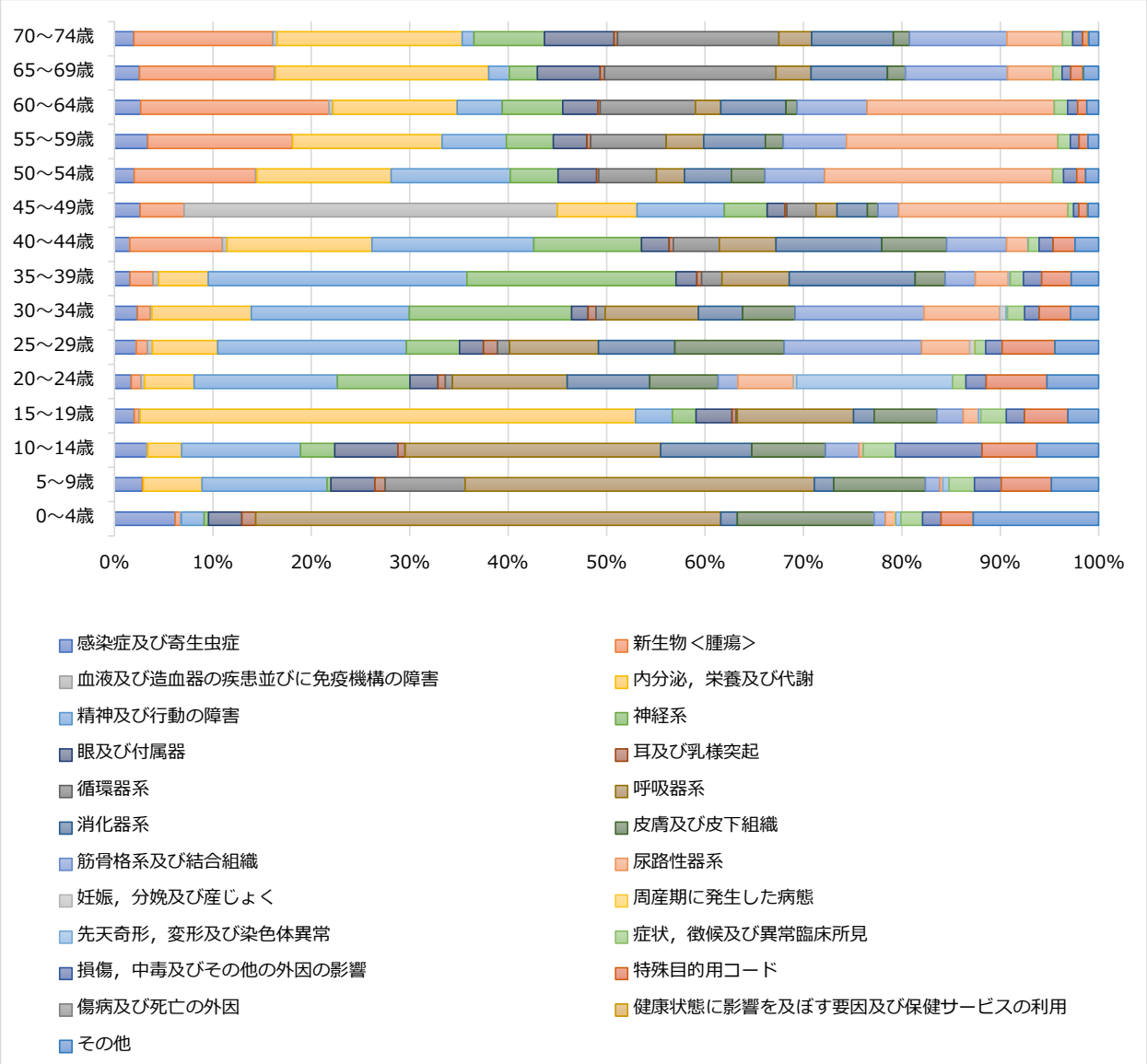
資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」（令和 4 年度）

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

※総計（1 件当たり医療費）…疾病大分類総医療費÷疾病大分類レセプト件数

⑥ 疾病大分類別医療費・年齢階級別

令和 4 年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年階級別にみると、若年層では、「呼吸器系」、「皮膚及び皮下組織」などの構成比が高くなっています。30 歳代から 50 歳代にかけて、「精神及び行動の障害」、「神経系」などの構成比が高くなっています。「循環器系」や「尿路性器系」、「内分泌、栄養及び代謝」などの疾患は、40 歳代頃から割合が増加しています。「新生物」については、30 歳代から構成比が高くなり、高齢になるほど割合は高くなる傾向にあります。



資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和 4 年度)

※特殊目的用コード…COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

⑦ 主要疾病中分類別医療費構成比率の推移

疾病中分類別の主要疾患別医療費の年次推移をみると、「慢性腎臓病(透析無)」、「慢性腎臓病(透析有)」が令和 2 年度から令和 4 年度にかけて構成比率が増加しています。

…前年度比増加

疾病中分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん	29.1%	29.0%	28.3%	25.1%	27.4%
狭心症	2.6%	2.0%	1.7%	1.9%	2.0%
筋・骨格	15.2%	19.1%	17.1%	17.1%	17.4%
高血圧症	8.8%	7.5%	7.2%	7.9%	7.6%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	5.9%	5.3%	5.0%	5.4%	4.6%
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.8%	0.9%	0.3%	0.4%	0.3%
精神	15.4%	15.2%	17.6%	16.0%	14.6%
糖尿病	11.9%	11.6%	12.2%	13.9%	13.0%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
脳梗塞	2.0%	3.2%	3.9%	3.9%	3.4%
脳出血	1.1%	2.0%	1.5%	1.0%	1.6%
慢性腎臓病（透析無）	0.4%	0.2%	0.3%	0.6%	0.9%
慢性腎臓病（透析有）	6.4%	3.6%	4.3%	6.3%	6.9%

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

⑧ 主要疾病中分類別医療費構成比率の比較

令和 4 年度の疾病中分類別の主要疾患別医療費の構成比率をさくら市、栃木県、全国平均で集計します。「筋・骨格」(17.4%)、「高血圧症」(7.6%)、「糖尿病」(13.0%)、「脳梗塞」(3.4%)、「慢性腎臓病(透析無)」(0.9%)について、栃木県及び全国平均よりも構成比率が高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	さくら市	栃木県	全国
がん	27.4%	30.7%	32.0%
狭心症	2.0%	1.7%	2.1%
筋・骨格	17.4%	15.7%	16.6%
高血圧症	7.6%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	4.6%	4.8%	4.0%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.3%	0.7%	0.7%
精神	14.6%	14.7%	15.0%
糖尿病	13.0%	12.2%	10.4%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳梗塞	3.4%	2.5%	2.7%
脳出血	1.6%	0.9%	1.3%
慢性腎臓病（透析無）	0.9%	0.5%	0.6%
慢性腎臓病（透析有）	6.9%	8.4%	8.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

⑨ 疾病中分類別医療費の推移

疾病中分類別医療費上位 10 疾患の年次推移を示しました。いずれの年度も、「腎不全」、「糖尿病」、「その他の悪性新生物」が上位となっています。

＜平成30年度・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	腎不全	184,374,020	13.9%
2	糖尿病	182,314,760	13.8%
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	168,119,300	12.7%
4	高血圧性疾患	132,820,300	10.0%
5	その他の神経系の疾患	125,319,710	9.5%
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122,300,440	9.2%
7	その他の消化器系の疾患	116,743,230	8.8%
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	105,842,410	8.0%
9	その他の心疾患	98,961,510	7.5%
10	脂質異常症	88,477,090	6.7%

＜令和元年度・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	193,657,020	14.1%
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	186,961,990	13.6%
3	腎不全	143,856,110	10.5%
4	その他の心疾患	139,560,950	10.2%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	131,756,460	9.6%
6	その他の神経系の疾患	125,650,550	9.2%
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	123,186,010	9.0%
8	高血圧性疾患	123,018,180	9.0%
9	その他の消化器系の疾患	116,525,530	8.5%
10	脂質異常症	86,191,160	6.3%

＜令和2年度・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	195,482,840	15.4%
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	180,444,750	14.2%
3	腎不全	146,803,280	11.6%
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	129,110,650	10.2%
5	その他の神経系の疾患	117,803,530	9.3%
6	高血圧性疾患	113,447,980	8.9%
7	その他の心疾患	113,111,240	8.9%
8	その他の消化器系の疾患	98,550,930	7.8%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	92,019,190	7.3%
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	80,921,290	6.4%

＜令和3年度・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	205,022,950	16.1%
2	腎不全	169,209,460	13.3%
3	その他の神経系の疾患	139,136,770	11.0%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	135,352,030	10.7%
5	その他の心疾患	130,565,720	10.3%
6	高血圧性疾患	114,602,100	9.0%
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	105,422,690	8.3%
8	その他の消化器系の疾患	104,278,470	8.2%
9	その他の眼及び付属器の疾患	87,049,570	6.9%
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	79,981,210	6.3%

＜令和4年度・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	196,184,210	15.4%
2	腎不全	165,673,490	13.0%
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	149,825,850	11.7%
4	その他の神経系の疾患	129,845,590	10.2%
5	その他の心疾患	129,611,990	10.2%
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,273,120	9.0%
7	高血圧性疾患	112,194,870	8.8%
8	その他の消化器系の疾患	104,250,440	8.2%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	95,324,490	7.5%
10	その他の眼及び付属器の疾患	78,624,000	6.2%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

疾病中分類別入院医療費上位 10 疾患の年次推移を示しました。多くの年度で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物」、「その他の神経系疾患」が上位となっています。

＜平成30年度・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	その他の神経系の疾患	89,592,060	16.2%
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	89,158,120	16.1%
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	70,826,230	12.8%
4	腎不全	54,419,850	9.9%
5	その他の消化器系の疾患	50,335,710	9.1%
6	虚血性心疾患	47,110,000	8.5%
7	その他の心疾患	43,452,520	7.9%
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	39,055,730	7.1%
9	その他の循環器系の疾患	38,964,630	7.1%
10	関節症	29,478,090	5.3%

＜令和元年度・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	98,920,300	16.0%
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	88,813,390	14.3%
3	その他の神経系の疾患	86,487,300	14.0%
4	その他の心疾患	74,137,770	12.0%
5	脊椎障害（脊椎症を含む）	51,165,600	8.3%
6	その他の消化器系の疾患	47,377,910	7.7%
7	その他の呼吸器系の疾患	46,066,230	7.4%
8	脳梗塞	43,716,620	7.1%
9	虚血性心疾患	42,428,940	6.9%
10	その他の循環器系の疾患	39,961,850	6.5%

＜令和2年度・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	94,123,610	16.9%
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	82,566,060	14.8%
3	その他の神経系の疾患	79,201,750	14.2%
4	脳梗塞	53,413,610	9.6%
5	関節症	50,739,790	9.1%
6	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	46,112,220	8.3%
7	骨折	43,853,610	7.9%
8	その他の心疾患	43,062,570	7.7%
9	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	32,315,840	5.8%
10	その他の精神及び行動の障害	31,662,510	5.7%

＜令和3年度・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	その他の神経系の疾患	74,511,710	13.9%
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,233,640	12.9%
3	その他の心疾患	62,374,830	11.6%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	57,357,040	10.7%
5	骨折	54,516,680	10.2%
6	脳梗塞	49,266,820	9.2%
7	関節症	45,123,400	8.4%
8	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	42,451,900	7.9%
9	腎不全	41,153,160	7.7%
10	その他の呼吸器系の疾患	39,702,380	7.4%

＜令和4年度・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	83,171,560	15.8%
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	71,902,270	13.6%
3	その他の神経系の疾患	67,249,120	12.7%
4	その他の心疾患	62,032,940	11.8%
5	骨折	46,923,710	8.9%
6	脳梗塞	43,323,370	8.2%
7	関節症	42,517,270	8.1%
8	腎不全	38,273,210	7.3%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	37,525,150	7.1%
10	その他の消化器系の疾患	34,850,840	6.6%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

疾病中分類別入院外医療費上位 10 疾患の年次推移を示しました。多くの年度で、「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」が上位となっています。

＜平成30年度・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	172,277,960	18.7%
2	高血圧性疾患	130,124,370	14.1%
3	腎不全	129,954,170	14.1%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	97,293,070	10.6%
5	脂質異常症	87,517,790	9.5%
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	66,786,680	7.2%
7	その他の消化器系の疾患	66,407,520	7.2%
8	その他の眼及び付属器の疾患	60,488,920	6.6%
9	炎症性多発性関節障害	55,814,250	6.1%
10	その他の心疾患	55,508,990	6.0%

＜令和元年度・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	183,367,270	19.2%
2	腎不全	127,943,460	13.4%
3	高血圧性疾患	121,412,170	12.7%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	98,148,600	10.3%
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	87,416,970	9.2%
6	脂質異常症	85,766,560	9.0%
7	その他の消化器系の疾患	69,147,620	7.2%
8	その他の心疾患	65,423,180	6.9%
9	その他の眼及び付属器の疾患	64,244,440	6.7%
10	炎症性多発性関節障害	51,162,860	5.4%

＜令和2年度・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	186,864,900	20.6%
2	腎不全	116,022,760	12.8%
3	高血圧性疾患	112,573,340	12.4%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	97,878,690	10.8%
5	脂質異常症	76,124,030	8.4%
6	その他の消化器系の疾患	70,856,030	7.8%
7	その他の心疾患	70,048,670	7.7%
8	その他の眼及び付属器の疾患	68,448,630	7.5%
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	64,297,770	7.1%
10	炎症性多発性関節障害	43,938,420	4.8%

＜令和3年度・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	192,513,790	21.2%
2	腎不全	128,056,300	14.1%
3	高血圧性疾患	110,614,610	12.2%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	77,994,990	8.6%
5	脂質異常症	76,341,100	8.4%
6	その他の眼及び付属器の疾患	72,341,980	8.0%
7	その他の消化器系の疾患	71,120,070	7.8%
8	その他の心疾患	68,190,890	7.5%
9	その他の神経系の疾患	64,625,060	7.1%
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	46,423,820	5.1%

＜令和4年度・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	構成比率
1	糖尿病	186,838,840	20.9%
2	腎不全	127,400,280	14.2%
3	高血圧性疾患	108,954,220	12.2%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	77,923,580	8.7%
5	その他の消化器系の疾患	69,399,600	7.8%
6	その他の眼及び付属器の疾患	69,348,860	7.7%
7	その他の心疾患	67,579,050	7.5%
8	脂質異常症	67,368,870	7.5%
9	その他の神経系の疾患	62,596,470	7.0%
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	57,799,340	6.5%

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」

⑩ 疾病中分類別医療費状況

令和 4 年度の全体の疾病中分類別に医療費上位 10 疾患を示しました。全体では「糖尿病」が、入院では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が、入院外では「糖尿病」が最も高額となっています。入院においては「脳梗塞」や「腎不全」、「虚血性心疾患」、入院外では「糖尿病」や「腎不全」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」など、生活習慣病関連疾患が上位となっています。

＜医療費上位10疾病中分類・全体＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	196,184,210	6,958	28,195
2	腎不全	165,673,490	447	370,634
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	149,825,850	798	187,752
4	その他の神経系の疾患	129,845,590	2,284	56,850
5	その他の心疾患	129,611,990	2,200	58,915
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,273,120	1,260	91,487
7	高血圧性疾患	112,194,870	10,383	10,806
8	その他の消化器系の疾患	104,250,440	3,012	34,612
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	95,324,490	203	469,579
10	その他の眼及び付属器の疾患	78,624,000	4,773	16,473

＜医療費上位10疾病中分類・入院＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	434,607,230	1,138	381,904
2	その他の神経系の疾患	397,041,940	939	422,835
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	371,464,990	477	778,753
4	その他の心疾患	285,060,630	272	1,048,017
5	脳梗塞	210,529,970	273	771,172
6	関節症	204,189,470	185	1,103,727
7	その他の消化器系の疾患	193,417,760	488	396,348
8	骨折	191,215,410	255	749,864
9	腎不全	180,539,390	229	788,382
10	虚血性心疾患	177,093,870	202	876,702

＜医療費上位10疾病中分類・入院外＞

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	186,838,840	6,936	26,938
2	腎不全	127,400,280	400	318,501
3	高血圧性疾患	108,954,220	10,369	10,508
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	77,923,580	714	109,137
5	その他の消化器系の疾患	69,399,600	2,936	23,637
6	その他の眼及び付属器の疾患	69,348,860	4,753	14,591
7	その他の心疾患	67,579,050	2,137	31,623
8	脂質異常症	67,368,870	6,124	11,001
9	その他の神経系の疾患	62,596,470	2,129	29,402
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	57,799,340	159	363,518

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」（令和 4 年度）

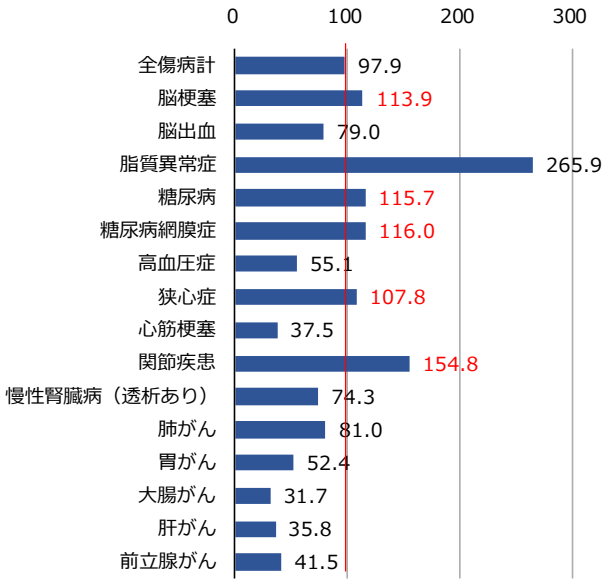
⑪ 標準化比(医療費)(県＝100)の年次推移

標準化比(医療費)の年次推移は下表のとおりです。令和 3 年度の男性では、入院については「脂質異常症」や「糖尿病」、「糖尿病網膜症」、「関節疾患」、入院外については「心筋梗塞」や「前立腺がん」が特に高くなっています。令和 3 年度の女性では、入院については、「脳梗塞」、「脳出血」、「高血圧症」、「肺がん」、「肝がん」、入院外については「脳梗塞」、「糖尿病網膜症」、「肝がん」、「子宮体がん・子宮がん」が特に高くなっています。

<入院・男性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	101.3	104.2	96.6	97.9
脳梗塞	83.9	137.6	147.4	113.9
脳出血	98.7	172.8	102.0	79.0
脂質異常症	0.0	0.0	217.9	265.9
糖尿病	59.7	68.4	83.4	115.7
糖尿病網膜症	112.2	155.6	43.5	116.0
高血圧症	47.4	57.1	52.8	55.1
狭心症	97.0	103.1	58.5	107.8
心筋梗塞	132.3	91.4	48.5	37.5
関節疾患	128.6	48.4	177.7	154.8
慢性腎臓病（透析あり）	184.3	68.3	102.3	74.3
肺がん	118.4	117.0	90.5	81.0
胃がん	157.1	90.3	133.0	52.4
大腸がん	39.5	104.3	71.2	31.7
肝がん	144.1	53.9	81.9	35.8
前立腺がん	197.4	139.8	100.7	41.5

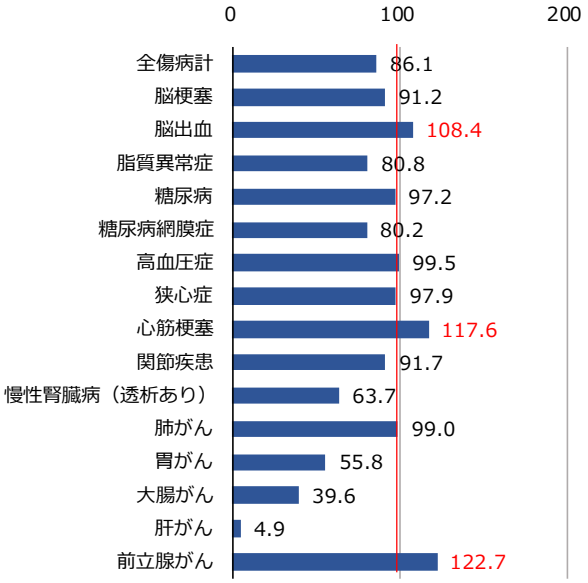
<入院・男性（令和3年度）>



<入院外・男性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	97.1	97.8	90.8	86.1
脳梗塞	106.0	111.2	107.0	91.2
脳出血	32.0	177.1	117.5	108.4
脂質異常症	82.9	80.9	79.0	80.8
糖尿病	89.5	95.3	98.2	97.2
糖尿病網膜症	78.2	60.6	67.3	80.2
高血圧症	100.1	99.9	94.1	99.5
狭心症	122.2	107.6	110.9	97.9
心筋梗塞	66.8	59.6	46.1	117.6
関節疾患	112.1	119.2	93.3	91.7
慢性腎臓病（透析あり）	47.9	49.3	53.0	63.7
肺がん	165.4	179.6	125.6	99.0
胃がん	123.1	87.7	53.2	55.8
大腸がん	122.8	96.1	77.4	39.6
肝がん	25.6	13.0	19.7	4.9
前立腺がん	133.8	146.8	150.0	122.7

<入院外・男性（令和3年度）>



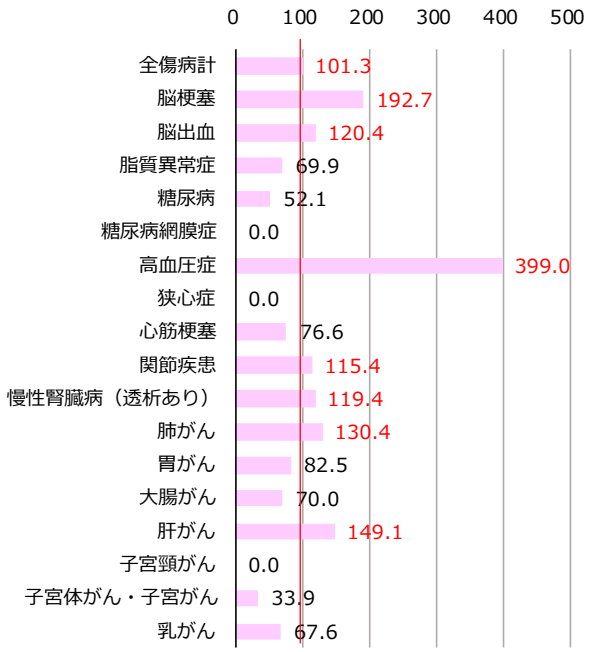
資料：KDB「疾病別医療費分析(細小 82 分類)」

※標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出しています。

＜入院・女性＞

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	94.5	112.7	112.9	101.3
脳梗塞	41.2	132.5	222.1	192.7
脳出血	173.5	343.8	219.3	120.4
脂質異常症	288.9	121.6	530.6	69.9
糖尿病	81.6	37.7	42.8	52.1
糖尿病網膜症	70.0	165.1	49.6	0.0
高血圧症	179.2	68.8	0.0	399.0
狭心症	59.9	44.5	118.5	0.0
心筋梗塞	7.9	387.8	0.0	76.6
関節疾患	107.6	164.2	134.5	115.4
慢性腎臓病（透析あり）	174.8	31.5	37.6	119.4
肺がん	206.1	110.3	88.4	130.4
胃がん	17.7	102.4	56.4	82.5
大腸がん	105.1	58.9	120.2	70.0
肝がん	70.5	0.0	57.9	149.1
子宮頸がん	154.2	385.0	112.4	0.0
子宮体がん・子宮がん	0.0	41.7	157.2	33.9
乳がん	43.7	67.2	80.2	67.6

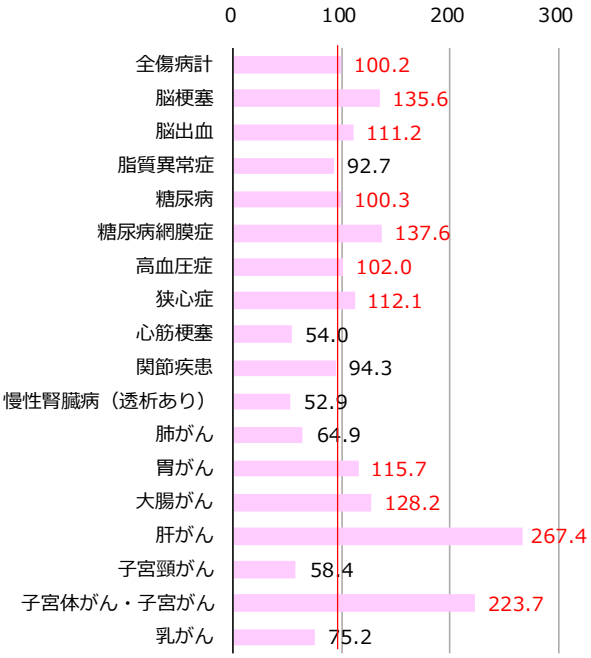
＜入院・女性（令和3年度）＞



＜入院外・女性＞

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	95.9	95.6	101.3	100.2
脳梗塞	104.4	100.8	117.4	135.6
脳出血	40.3	69.3	45.4	111.2
脂質異常症	93.2	93.4	93.1	92.7
糖尿病	101.6	105.5	102.9	100.3
糖尿病網膜症	98.7	118.0	104.0	137.6
高血圧症	101.2	101.7	103.7	102.0
狭心症	97.9	104.3	110.0	112.1
心筋梗塞	33.8	24.4	0.0	54.0
関節疾患	110.1	104.5	105.2	94.3
慢性腎臓病（透析あり）	36.5	19.5	22.8	52.9
肺がん	172.9	141.7	132.4	64.9
胃がん	39.3	54.7	60.8	115.7
大腸がん	43.4	69.3	91.2	128.2
肝がん	398.7	326.5	554.3	267.4
子宮頸がん	141.4	140.8	212.7	58.4
子宮体がん・子宮がん	73.0	111.1	147.9	223.7
乳がん	71.1	89.9	96.7	75.2

＜入院外・女性（令和3年度）＞



資料：KDB「疾病別医療費分析(細小 82 分類)」

※標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出しています。

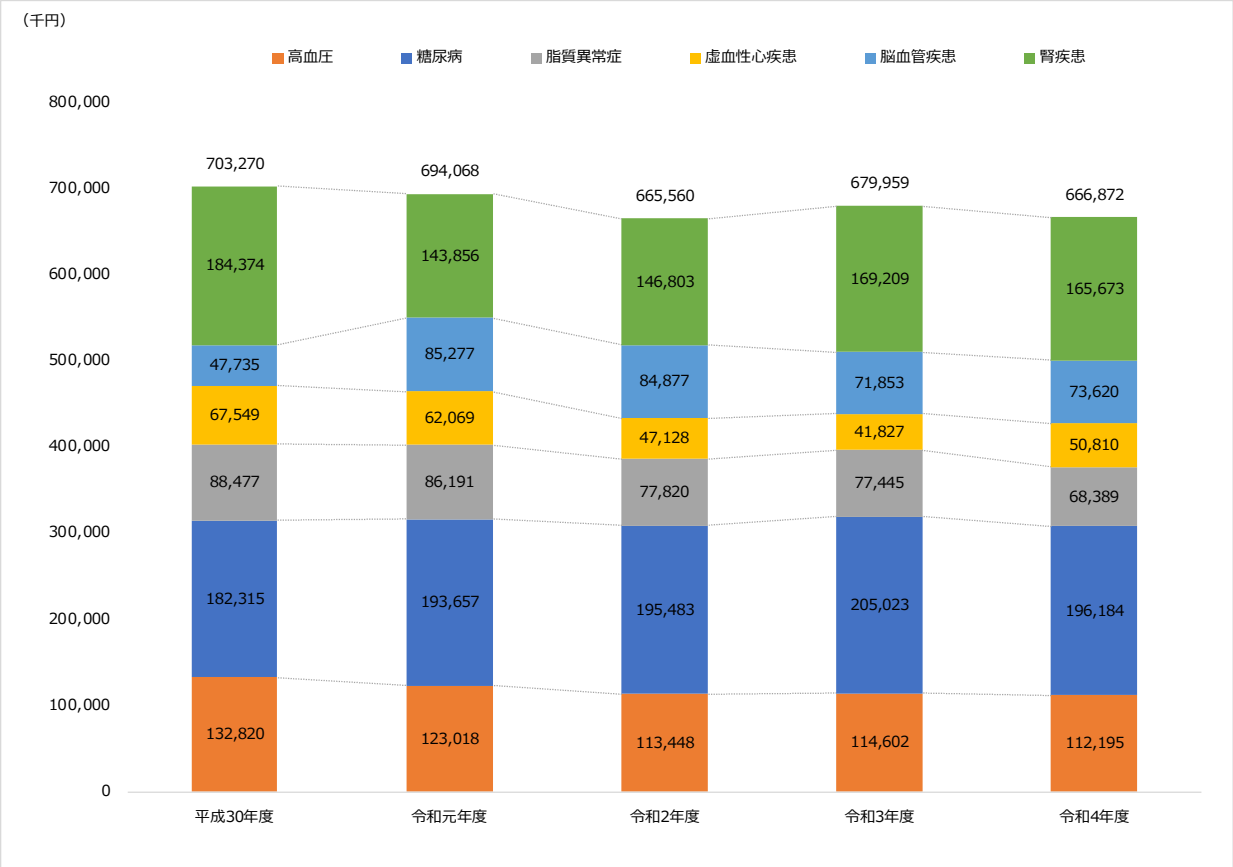
(4) 生活習慣病医療費の状況

① 生活習慣病関連疾患医療費の年次推移

平成 30 年度から令和 4 年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費の推移を集計した結果を示しました。ここでは、生活習慣病基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）及び生活習慣病に関係する重症化疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患）を生活習慣病として集計しました。

全体の生活習慣病の医療費は、令和 4 年度では約 6 億 7 千万円で、医療費全体に占める割合は 23.6%となっており、平成 30 年度から減少傾向にあります。生活習慣病別にみると、多くの疾患で医療費が減少していますが、「脳血管疾患」と「糖尿病」は平成 30 年度と比較して増加しています。特に脳血管疾患は、54.2%と顕著に増加しています。

＜全体＞



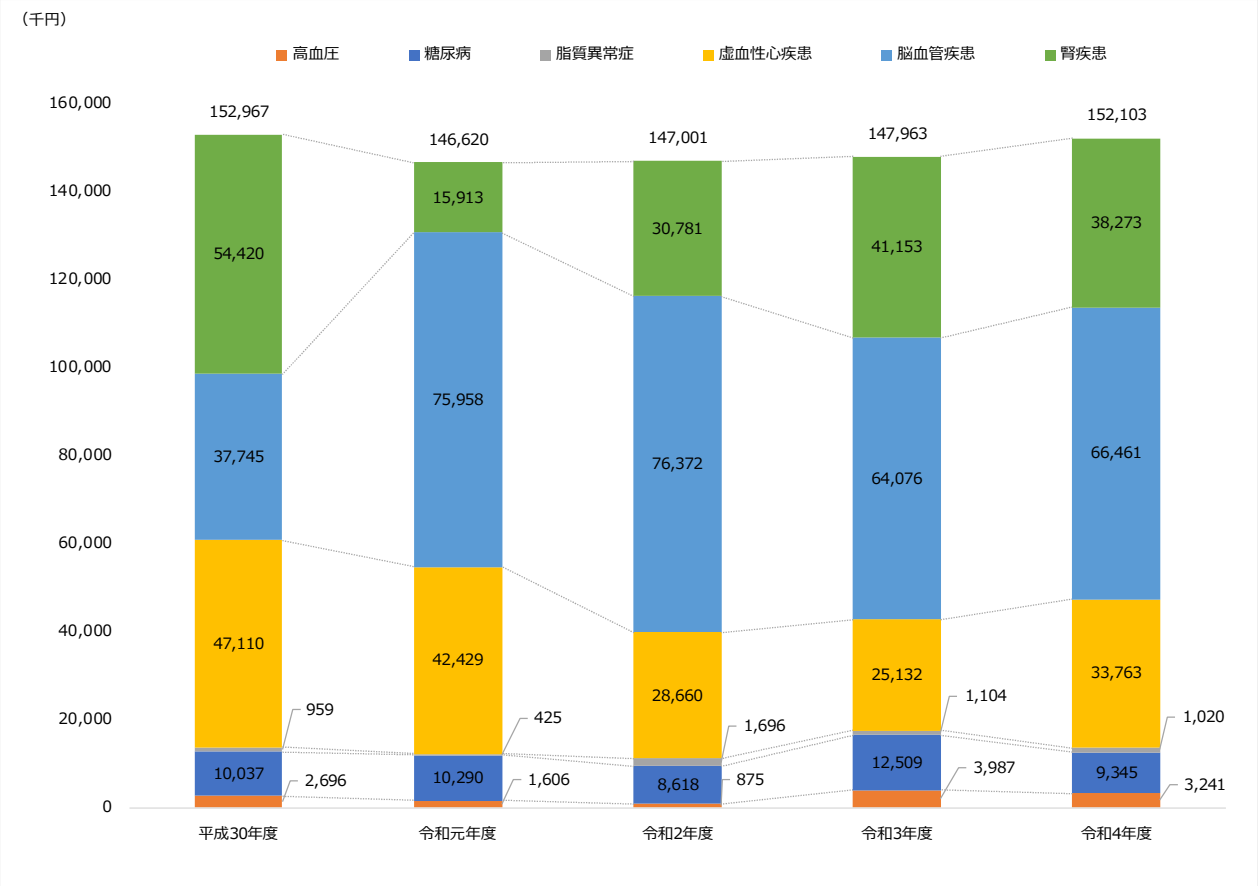
分類	生活習慣病分類	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		医療費増加率（平成30年度→令和4年度）
		医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	
	高血圧	132,820	4.6%	123,018	4.1%	113,448	3.9%	114,602	4.0%	112,195	4.0%	-15.5%
	糖尿病	182,315	6.3%	193,657	6.4%	195,483	6.8%	205,023	7.2%	196,184	6.9%	7.6%
	脂質異常症	88,477	3.1%	86,191	2.9%	77,820	2.7%	77,445	2.7%	68,389	2.4%	-22.7%
	虚血性心疾患	67,549	2.3%	62,069	2.1%	47,128	1.6%	41,827	1.5%	50,810	1.8%	-24.8%
	脳血管疾患	47,735	1.7%	85,277	2.8%	84,877	3.0%	71,853	2.5%	73,620	2.6%	54.2%
	腎疾患	184,374	6.4%	143,856	4.8%	146,803	5.1%	169,209	5.9%	165,673	5.9%	-10.1%
生活習慣病　計		703,270	24.4%	694,068	23.0%	665,560	23.2%	679,959	23.7%	666,872	23.6%	-5.2%
その他疾患		2,173,786	75.6%	2,323,934	77.0%	2,208,517	76.8%	2,185,679	76.3%	2,161,880	76.4%	-0.5%
総計		2,877,056	100.0%	3,018,002	100.0%	2,874,077	100.0%	2,865,638	100.0%	2,828,752	100.0%	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

平成 30 年度から令和 4 年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の入院医療費の推移を集計した結果を示しました。

生活習慣病の入院医療費は、令和 4 年度では約 1 億 5 千万円で、医療費全体に占める割合は 13.9%となっており、平成 30 年度からは横ばいの傾向にあります。生活習慣病別にみると、「高血圧」、「脂質異常症」、「脳血管疾患」が平成 30 年度から増加しており、特に高血圧は令和 3 年度からは減少しているものの、平成 30 年度と比較して 20.2%、脳血管疾患は平成 30 年度と比較して 76.1%と顕著に増加しています。

＜入院＞



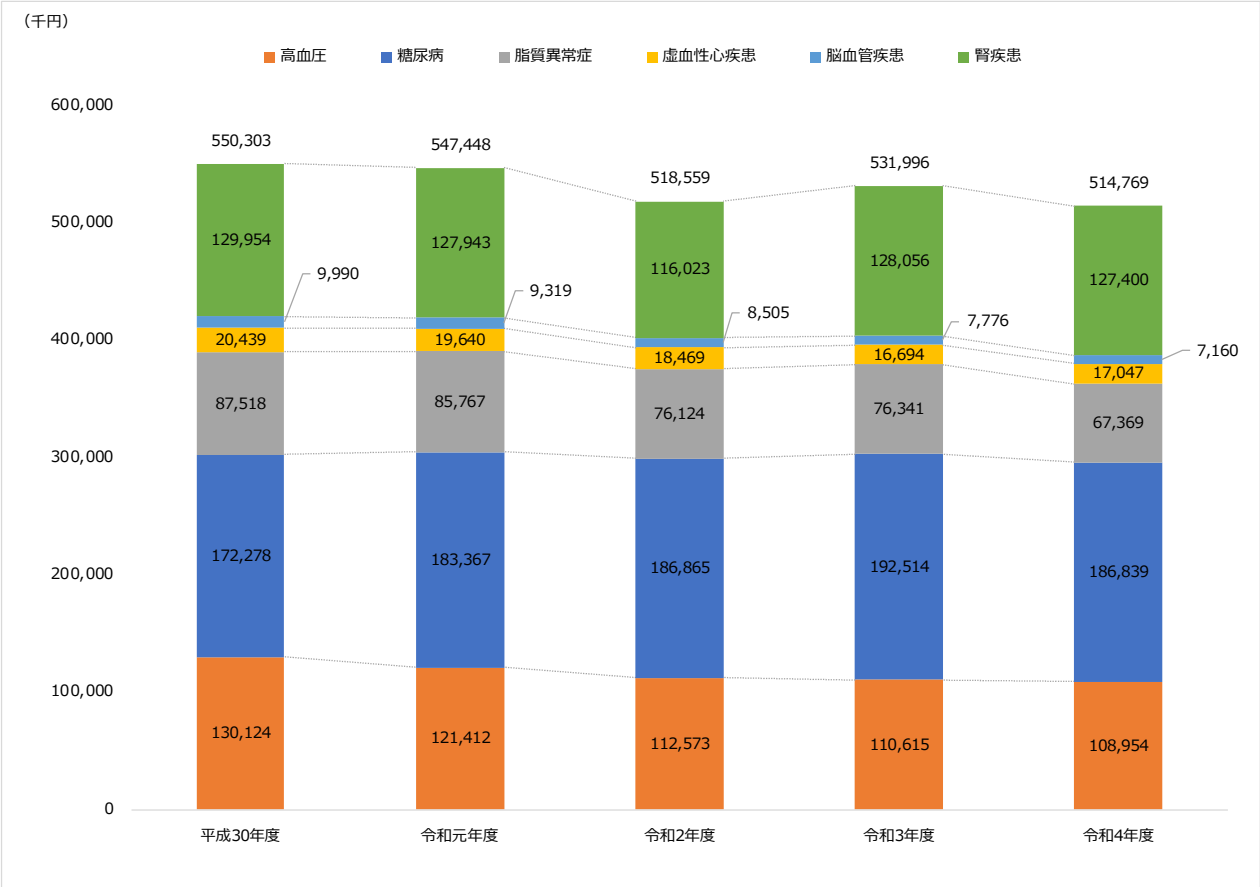
分類	生活習慣病分類	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		医療費増加率（平成30年度→令和4年度）
		医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	
	高血圧	2,696	0.2%	1,606	0.1%	875	0.1%	3,987	0.3%	3,241	0.3%	20.2%
	糖尿病	10,037	0.9%	10,290	0.8%	8,618	0.7%	12,509	1.1%	9,345	0.9%	-6.9%
	脂質異常症	959	0.1%	425	0.0%	1,696	0.1%	1,104	0.1%	1,020	0.1%	6.4%
	虚血性心疾患	47,110	4.2%	42,429	3.4%	28,660	2.4%	25,132	2.2%	33,763	3.1%	-28.3%
	脳血管疾患	37,745	3.3%	75,958	6.0%	76,372	6.4%	64,076	5.5%	66,461	6.1%	76.1%
	腎疾患	54,420	4.8%	15,913	1.3%	30,781	2.6%	41,153	3.5%	38,273	3.5%	-29.7%
生活習慣病　計		152,967	13.5%	146,620	11.6%	147,001	12.4%	147,963	12.7%	152,103	13.9%	-0.6%
その他疾患		982,178	86.5%	1,113,168	88.4%	1,038,814	87.6%	1,016,465	87.3%	945,282	86.1%	-3.8%
総計		1,135,145	100.0%	1,259,788	100.0%	1,185,815	100.0%	1,164,428	100.0%	1,097,385	100.0%	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

平成 30 年度から令和 4 年度の疾病中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の入院外医療費の推移を集計した結果を示しました。

生活習慣病の入院医療費は、令和 4 年度では約 5 億 1 千万円で、医療費全体に占める割合は 29.7%となっており、平成 30 年度からは減少しています。生活習慣病別にみると、多くの疾患の医療費が減少していますが、「糖尿病」のみ平成 30 年度と比較して増加しています。

＜入院外＞



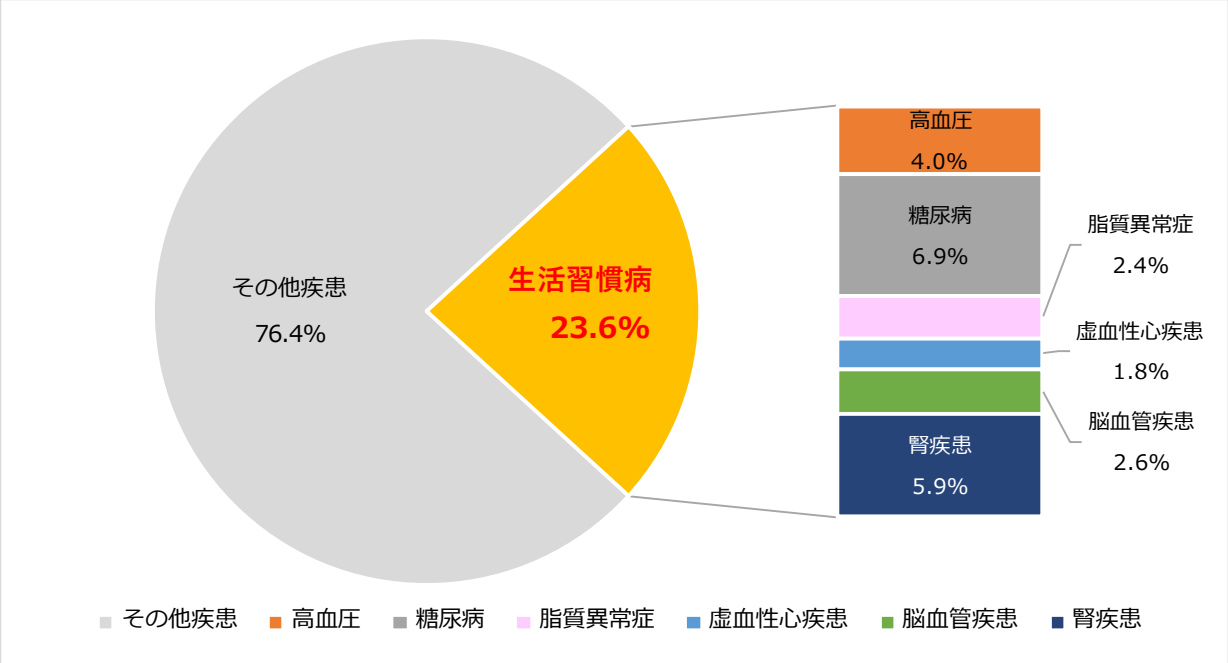
分類	生活習慣病分類	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		医療費増加率（平成30年度→令和4年度）
		医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	医療費(千円)	構成比	
	高血圧	130,124	7.5%	121,412	6.9%	112,573	6.7%	110,615	6.5%	108,954	6.3%	-16.3%
	糖尿病	172,278	9.9%	183,367	10.4%	186,865	11.1%	192,514	11.3%	186,839	10.8%	8.5%
	脂質異常症	87,518	5.0%	85,767	4.9%	76,124	4.5%	76,341	4.5%	67,369	3.9%	-23.0%
	虚血性心疾患	20,439	1.2%	19,640	1.1%	18,469	1.1%	16,694	1.0%	17,047	1.0%	-16.6%
	脳血管疾患	9,990	0.6%	9,319	0.5%	8,505	0.5%	7,776	0.5%	7,160	0.4%	-28.3%
	腎疾患	129,954	7.5%	127,943	7.3%	116,023	6.9%	128,056	7.5%	127,400	7.4%	-2.0%
生活習慣病　計		550,303	31.6%	547,448	31.1%	518,559	30.7%	531,996	31.3%	514,769	29.7%	-6.5%
その他疾患		1,191,609	68.4%	1,210,766	68.9%	1,169,703	69.3%	1,169,214	68.7%	1,216,598	70.3%	2.1%
総計		1,741,911	100.0%	1,758,214	100.0%	1,688,262	100.0%	1,701,210	100.0%	1,731,367	100.0%	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」

② 生活習慣病医療費の状況・全体

令和 4 年度の疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 23.6%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(6.9%)」、次いで「腎疾患(5.9%)」、「高血圧(4.0%)」となっています。

＜全体＞



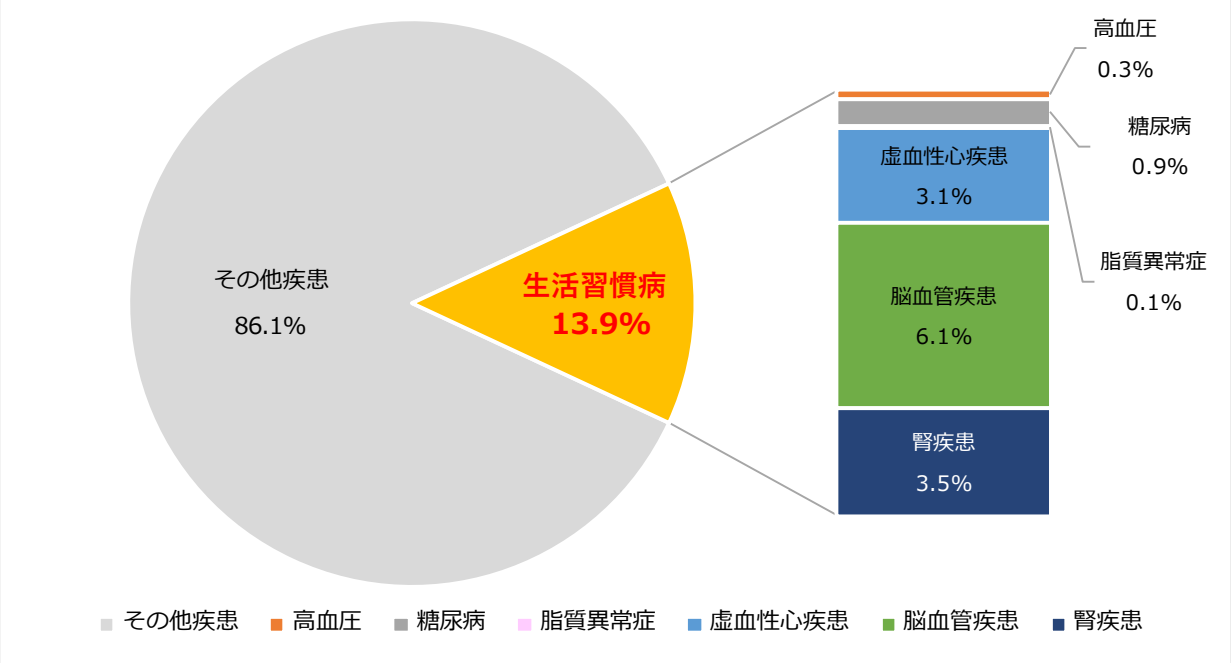
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	112,195	4.0%	10,383	6,958
	糖尿病	196,184	6.9%	6,958	6,126
	脂質異常症	68,389	2.4%	6,126	813
	虚血性心疾患	50,810	1.8%	813	509
	脳血管疾患	73,620	2.6%	509	447
	腎疾患	165,673	5.9%	447	25,236
生活習慣病　計		666,872	23.6%	25,236	26,425
その他疾患		2,161,880	76.4%	56,300	38,399
総計		2,828,752	100.0%	81,536	34,693

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和 4 年度)

③ 生活習慣病医療費の状況・入院

令和 4 年度の入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 13.9%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患(6.1%)」、次いで「腎疾患(3.5%)」、「虚血性心疾患(3.1%)」となっています。

＜入院＞



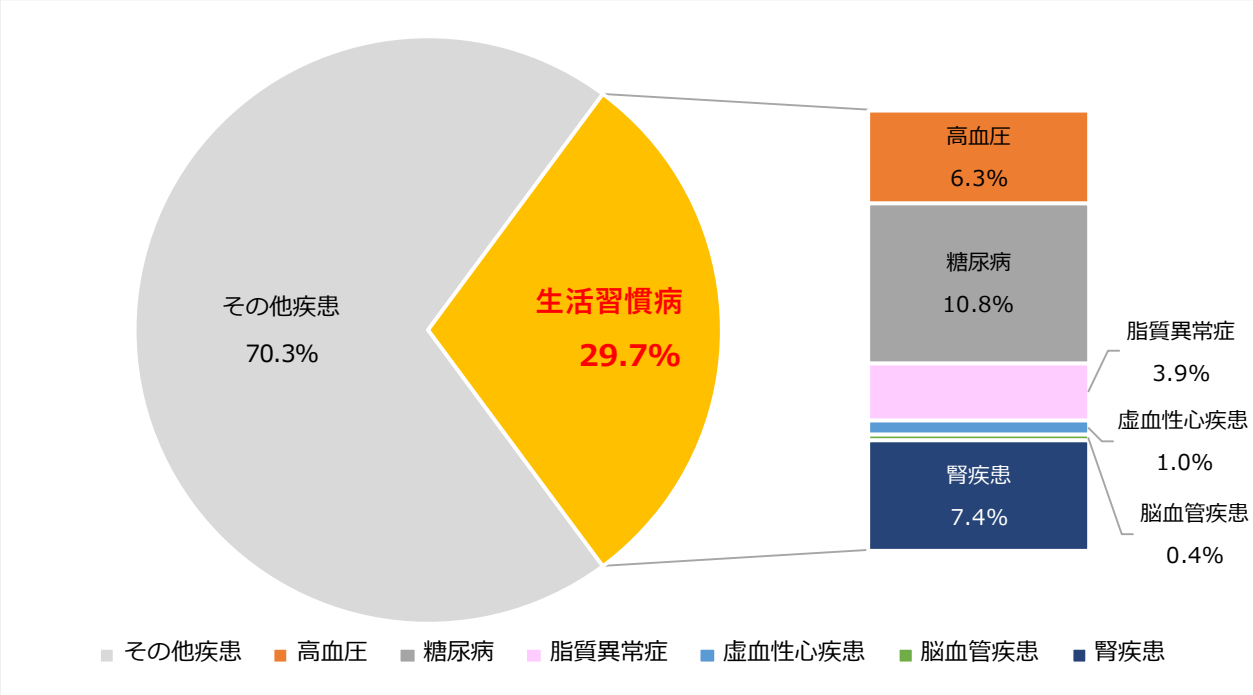
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	3,241	0.3%	14	231,475
	糖尿病	9,345	0.9%	22	424,790
	脂質異常症	1,020	0.1%	2	510,135
	虚血性心疾患	33,763	3.1%	35	964,653
	脳血管疾患	66,461	6.1%	77	863,125
	腎疾患	38,273	3.5%	47	814,324
生活習慣病　計		152,103	13.9%	197	772,097
その他疾患		945,282	86.1%	1,652	572,205
総計		1,097,385	100.0%	1,849	593,502

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和 4 年度)

④ 生活習慣病医療費の状況・入院外

令和 4 年度の入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しました。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は 29.7%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(10.8%)」、次いで「腎疾患(7.4%)」、「高血圧(6.3%)」となっています。

＜入院外＞



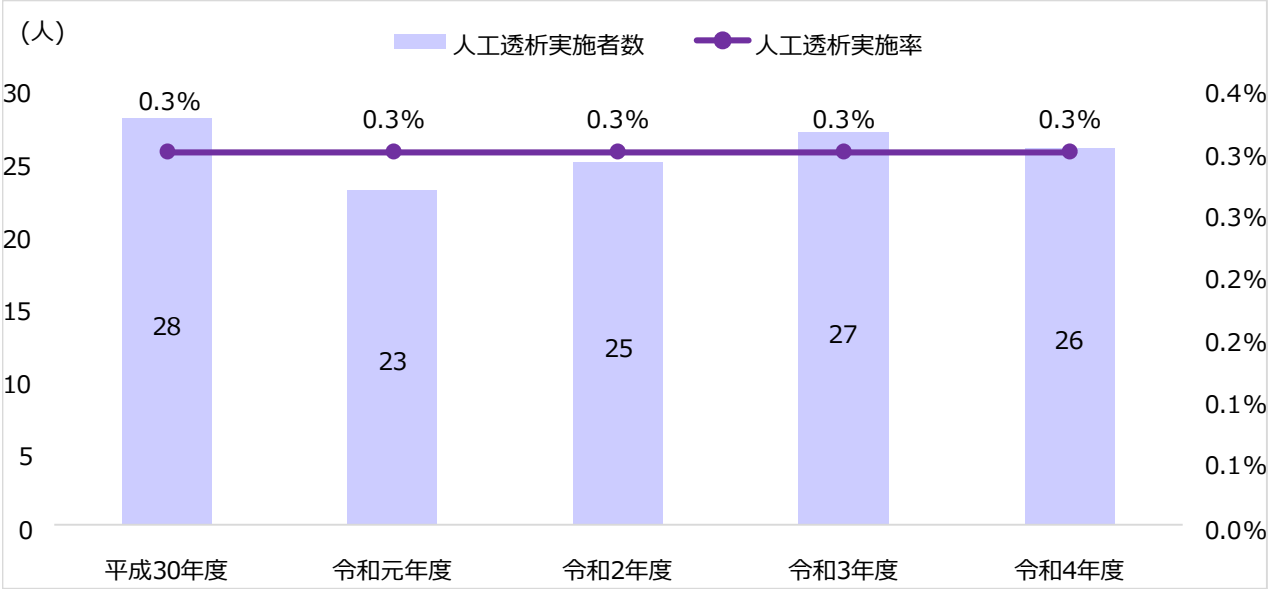
分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	108,954	6.3%	10,369	10,508
	糖尿病	186,839	10.8%	6,936	26,938
	脂質異常症	67,369	3.9%	6,124	11,001
	虚血性心疾患	17,047	1.0%	778	21,911
	脳血管疾患	7,160	0.4%	432	16,574
	腎疾患	127,400	7.4%	400	318,501
生活習慣病　計		514,769	29.7%	25,039	20,559
その他疾患		1,216,598	70.3%	54,648	22,262
総計		1,731,367	100.0%	79,687	21,727

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和 4 年度)

(5) 人工透析患者及び糖尿病に関する分析

① 人工透析実施者数の推移

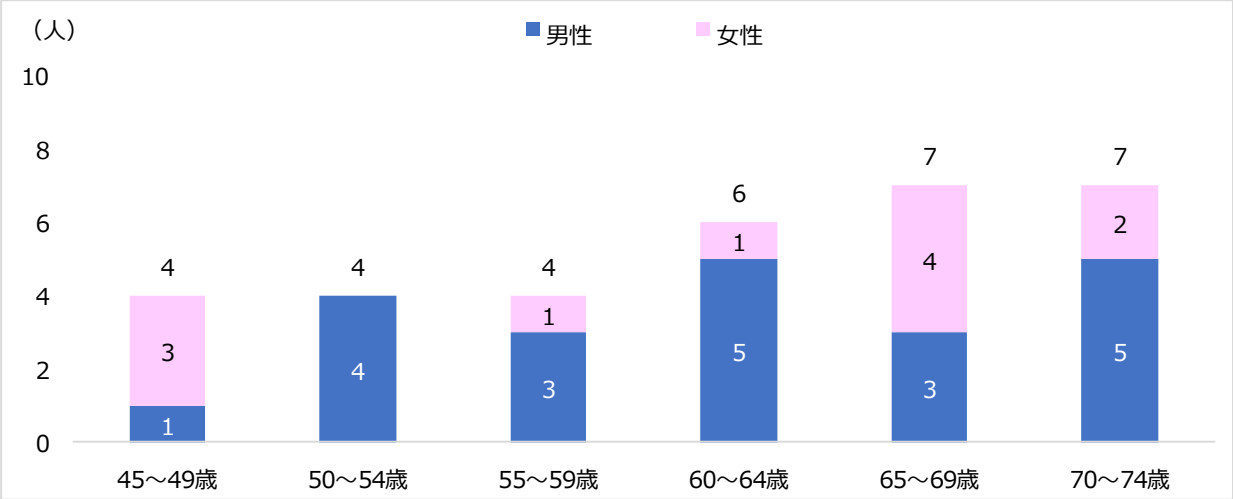
人工透析を実施している被保険者の年次推移を示しました。平成 30 年度から令和 4 年度にかけてほぼ横ばいで推移しており、令和 4 年度で 26 人となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

② 人工透析実施状況・性別・年齢階級別

令和 4 年度の人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。レセプト上で人工透析の実施が確認できた被保険者は 32 人※存在し、性別で比較すると、男性(合計 21 人)が、女性(合計 11 人)の約 1.9 倍多くなっています。年齢階級別にみると、65～69 歳、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	1	4	3	5	3	5	21
女性	3	0	1	1	4	2	11
合計	4	4	4	6	7	7	32

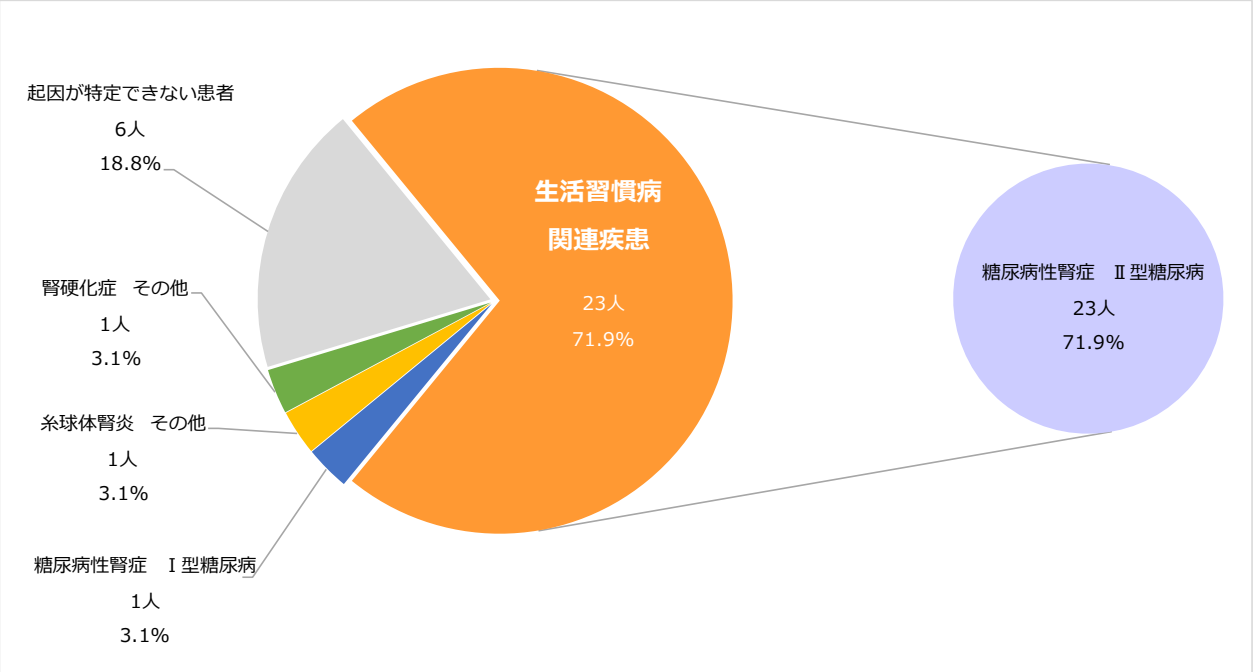
資料：レセプトデータ(令和 4 年度)

※資格喪失者を含むため他統計と異なる。

③ 透析患者数と起因

人工透析に至った起因を、令和 4 年度のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者 32 人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、71.9%(23 人)が生活習慣を起因とするものであり、その 23 人全てがⅡ型糖尿病からくる糖尿病性腎症を起因として人工透析導入に至っていることが分かりました。また、透析患者の 1 人当たり医療費は、約 409 万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因		透析患者数		医療費（千円）			1人当たり医療費（千円）			生活習慣起因
		人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
①	糖尿病性腎症　Ⅰ型糖尿病	1人	3.1%	4,568	656	5,223	4,568	656	5,223	－
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	23人	71.9%	100,781	38,548	139,329	4,382	1,676	6,058	●
③	糸球体腎炎　IgA腎症	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	－
④	糸球体腎炎　その他	1人	3.1%	4,535	269	4,804	4,535	269	4,804	－
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥	腎硬化症　その他	1人	3.1%	3,208	6,157	9,365	3,208	6,157	9,365	－
⑦	痛風腎	0人	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧	起因が特定できない患者※	6人	18.8%	17,740	8,595	26,335	2,957	1,432	4,389	－
透析患者合計		32人	100.0%	130,832	54,224	185,056	4,088	1,695	5,783	



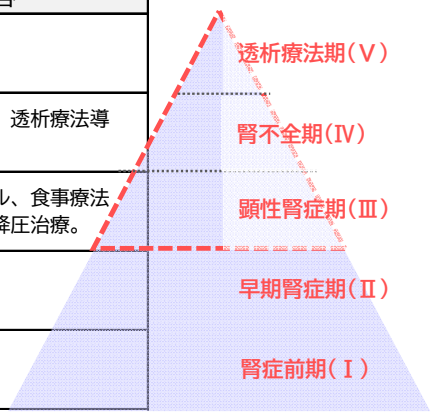
資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

④ 糖尿病性腎症患者重症化予防対象者の分析

「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、保健指導対象者を選定します。Ⅱ型糖尿病を起因とした腎症Ⅲ期及びⅣ期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外しますと、指導の優先順位が高いと考えられる被保険者は 89 人となりました。

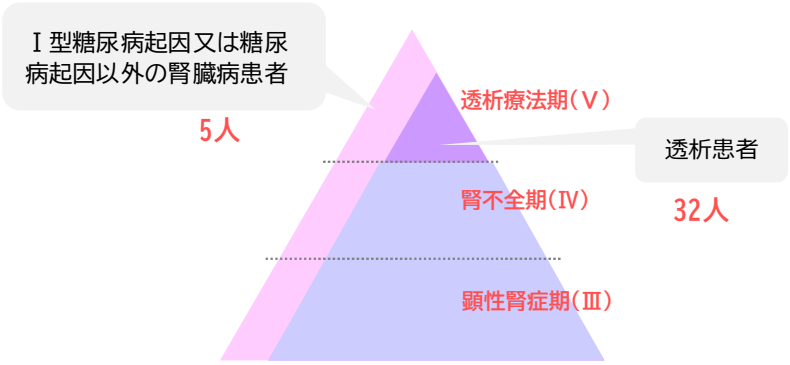
Step1.腎症患者の全体像

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とも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。

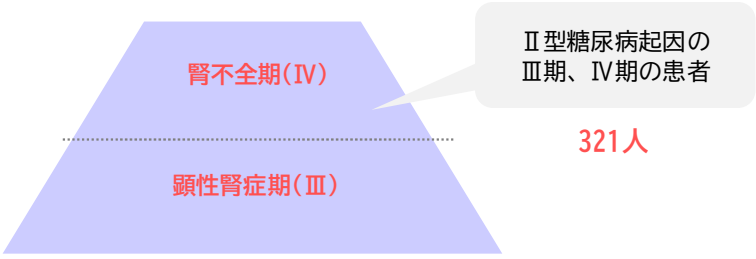


Ⅲ期以降腎症患者　合計　358人

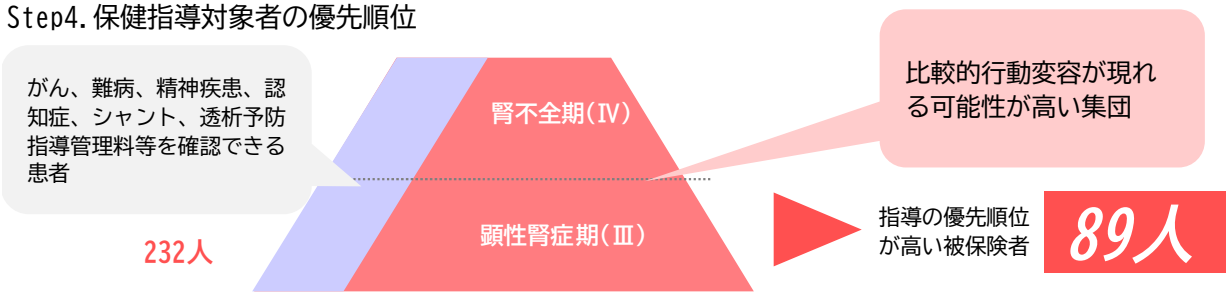
Step2.腎症の起因分析



Step3.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4.保健指導対象者の優先順位

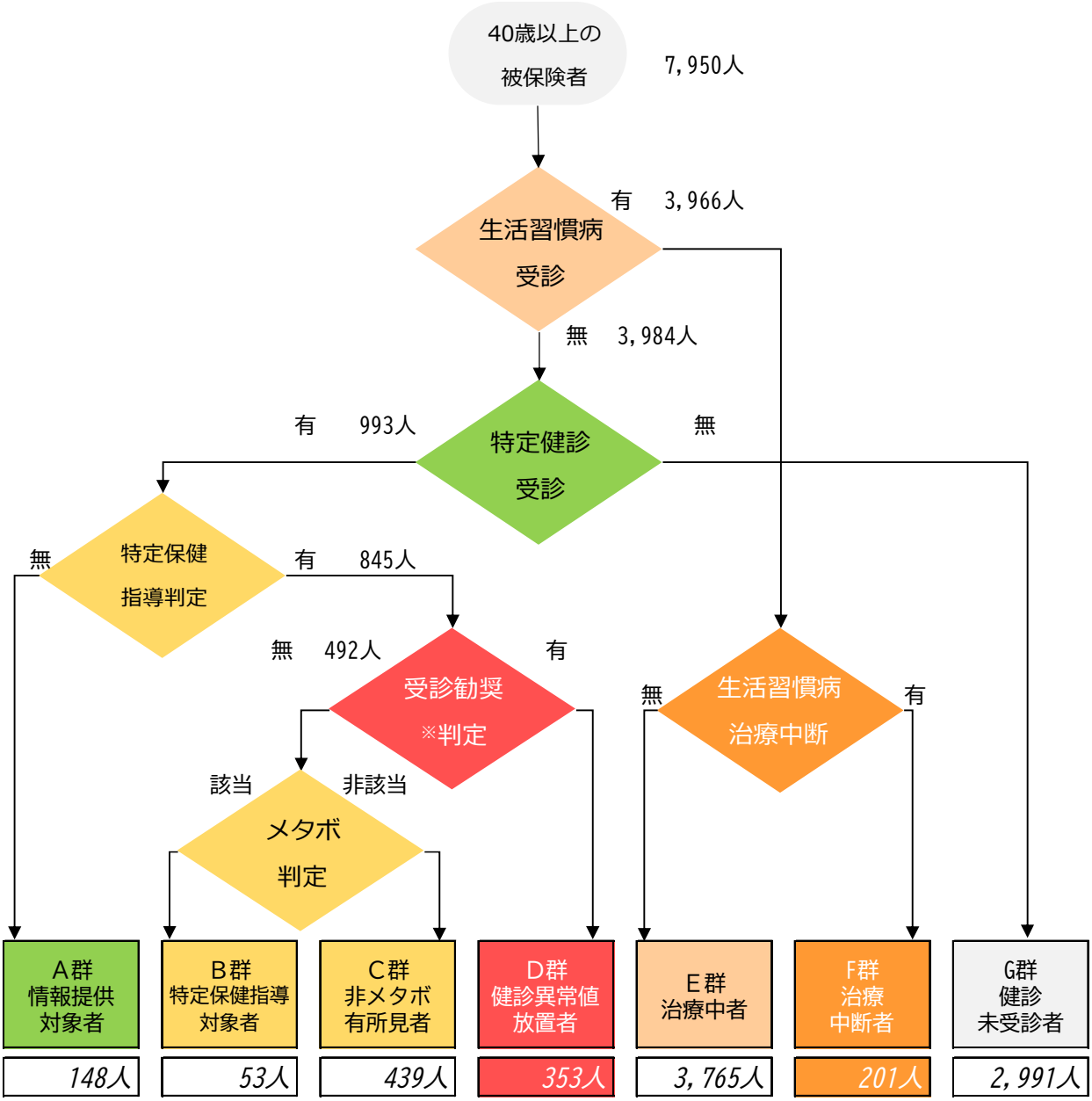


資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

(6) 健診受診者と未受診者の治療状況、受診勧奨対象者の把握と分析

① 特定健診及び生活習慣病治療状況による被保険者の分類

40 歳以上の被保険者は 7,950 人のうち、医療機関を受診していない(生活習慣病での受診履歴がない)被保険者は 3,984 人です。そのうち、特定健康診査を受診し受診勧奨判定値以上であった被保険者(D 群　健診異常値放置者)は、353 人存在しています。また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された後、一定期間受診が確認できなくなった被保険者(F 群　治療中断者)は、201 人存在しています。一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な被保険者(G 群　健診未受診者)は、2,991 人存在しています。



資料：レセプトデータ(令和 4 年度)及び特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)
※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

＜参考＞検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl 以上	6.5%以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	140mg/dl 以上	34mg/dl 未満	300mg/dl 以上

② 健診異常値放置者に関する分析

健診異常値放置者 353 人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、259 人です。そのうち、最も指導効率、効果が高いと思われる、受診勧奨値に該当する検査項目が多く、喫煙習慣がある候補者Ａ・Ｂに該当する被保険者は合計で 11 人です。

←良　指導効率　悪→

↑ 高　指導効果　低 ↓

	喫煙あり	喫煙なし	計
受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A（3人）	候補者C（17人）	20人
受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B（8人）	候補者D（45人）	53人
受診勧奨判定該当数 1項目	候補者E（30人）	候補者F（156人）	186人
指導候補者　計	41人	218人	259人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者			94人
未治療者（健診異常値放置者）総計			353人

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

＜参考＞検査項目毎の受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl 以上	6.5%以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	140mg/dl 以上	34mg/dl 未満	300mg/dl 以上

③ 治療中断者に関する分析

生活習慣病治療中断者 201 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、91 人です。

	毎月受診中に中断	2～3か月に1度受診中に中断※	4か月以上の定期受診中に中断※	計
生活習慣病有病数3つ	候補者A1（19人）	候補者A2（13人）	候補者A3（0人）	32人
生活習慣病有病数2つ	候補者B1（30人）	候補者B2（11人）	候補者B3（0人）	41人
生活習慣病有病数1つ	候補者C1（12人）	候補者C2（6人）	候補者C3（0人）	18人
指導候補者　計	61人	30人	0人	91人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				110人
生活習慣病治療中断者総計				201人

↑ 高　指導効果　低 ↓

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）
※高血圧・糖尿病・脂質異常症の 3 つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている被保険者を治療中断疑いとして抽出。

(7) 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与）に関する分析

① 重複受診者※の状況

重複受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複受診者は 62 人存在し、男女ともほぼ同数となっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ重複受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	79	84	92	111	94	77	111	121	165	199	201	202	308	705	1,337	3,886
	重複受診者数（人）	3	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	20	30
	重複受診割合	3.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	1.5%	0.8%
女性	入院外受診者数（人）	63	85	83	114	127	133	137	156	169	212	190	191	396	798	1,491	4,345
	重複受診者数（人）	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	2	2	8	14	32
	重複受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.9%	0.5%	1.0%	0.5%	1.0%	0.9%	0.7%
全体	入院外受診者数（人）	142	169	175	225	221	210	248	277	334	411	391	393	704	1,503	2,828	8,231
	重複受診者数（人）	3	0	1	0	0	1	0	3	2	2	1	2	3	10	34	62
	重複受診割合	2.1%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	0.6%	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	0.7%	1.2%	0.8%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※重複受診者…1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

② 重複受診者の医療費

重複受診者の人数、医療費、1 人当たり医療費を月別に集計します。重複受診者の医療費は全体で約 326 万円となっており、1 人当たり医療費は約 1.4 万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複受診者数（人）	16	18	12	18	9	12	12	33	30	32	15	24	231
重複受診医療費（千円）	341	274	195	439	98	276	176	320	401	258	173	303	3,256
1人当たり医療費（千円）	21	15	16	24	11	23	15	10	13	8	12	13	14

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

③ 重複受診者の疾病傾向（上位 10 疾患）

重複受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位 10 疾患を以下に示しました。重複受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「不眠症」、「高血圧症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	不眠症	その他の神経系の疾患	23	28.8%
2	高血圧症	高血圧性疾患	20	25.0%
3	ＣＯＶＩＤ－１９	その他の特殊目的用コ　ード	5	6.3%
4	糖尿病	糖尿病	4	5.0%
5	気管支喘息	喘息	3	3.8%
6	Ｃ型慢性肝炎	ウイルス性肝炎	3	3.8%
7	てんかん	てんかん	3	3.8%
8	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	2	2.5%
9	脳梗塞	脳梗塞	1	1.3%
10	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	1	1.3%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

④ 頻回受診者※の状況

頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は 93 人存在し、男女ともほぼ同数となっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、頻回受診割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	79	84	92	111	94	77	111	121	165	199	201	202	308	705	1,337	3,886
	頻回受診者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	3	2	5	30	48
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.0%	2.5%	1.5%	0.6%	0.7%	2.2%	1.2%
女性	入院外受診者数（人）	63	85	83	114	127	133	137	156	169	212	190	191	396	798	1,491	4,345
	頻回受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	7	30	45
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	1.0%	0.9%	2.0%	1.0%
全体	入院外受診者数（人）	142	169	175	225	221	210	248	277	334	411	391	393	704	1,503	2,828	8,231
	頻回受診者数（人）	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	6	3	6	12	60	93
	頻回受診割合	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	0.7%	1.5%	0.8%	0.9%	0.8%	2.1%	1.1%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※頻回受診者数・・・1 か月間に同一医療機関に 15 回以上受診している被保険者を対象とする。

⑤ 頻回受診者の医療費

頻回受診者の人数、医療費、1 人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約 3,526 万円となっており、1 人当たり医療費は約 14 万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数（人）	20	24	30	26	27	22	20	21	17	21	16	13	257
頻回受診医療費（千円）	2,379	3,072	4,558	4,835	4,859	2,696	2,431	2,683	2,056	2,168	1,472	2,050	35,260
1人当たり医療費（千円）	119	128	152	186	180	123	122	128	121	103	92	158	137

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

⑥ 頻回受診者の疾病傾向（上位 10 疾患）

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位 10 疾患を以下に示しました。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは、「高血圧症」、「糖尿病」、「鉄欠乏性貧血」等の疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	19	2.6%
2	糖尿病	糖尿病	15	2.1%
3	鉄欠乏性貧血	貧血	15	2.1%
4	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	14	1.9%
5	脂質異常症	脂質異常症	13	1.8%
6	変形性膝関節症	関節症	13	1.8%
7	亜鉛欠乏症	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	12	1.7%
8	慢性腎不全	腎不全	11	1.5%
9	不眠症	その他の神経系の疾患	10	1.4%
10	透析シャント狭窄	その他の損傷及びその他の外因の影響	10	1.4%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

⑦ 受診行動適正化対象者の指導優先順位

重複・頻回受診行動の適正化に向けた指導の対象となる被保険者は、令和 4 年度では 112 人存在し、がん、難病など指導効果が見込めない疾患に罹患している被保険者を除くと、65 人となります。さらに、直近の 6 か月間の多受診の頻度※1 と年代別※2 に分類し、指導効果を階層化します。高齢の対象者は在宅率が高く、指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされるため、指導効果は高くなると考えられます。階層化の結果、指導の優先順位の高い被保険者数は 13 人となっています。

Step1. 条件設定による指導対象者の抽出

・重複受診患者・・・1か月間で同系疾病で3**医療機関以上受診**している被保険者
・頻回受診患者・・・1か月間で**同一医療機関に15回以上受診**している被保険者

条件設定により候補者となった被保険者数	112人

Step2. 除外対象者

		除外人数
除外疾患罹患者	がん、精神疾患、指定難病（疑い含む）	47人

条件設定により候補者となった患者数	65人

Step3. 受診行動適正化指導の優先順位

	70歳代	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳未満
6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回受診に該当する患者	候補者A 1人	候補者B 2人	候補者C 2人	候補者としない 1人	1人	0人
6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回受診に該当する患者	候補者E 5人	候補者F 2人	候補者G 0人	候補者としない 0人	1人	0人
6か月レセプトのうち 直近2か月 重複・頻回受診に該当する患者	候補者I 1人	候補者J 0人	候補者K 0人	候補者としない 0人	0人	0人
その他の 重複・頻回受診患者	候補者としない			52人		

↑高　効果※1　低↓

←高　効率※2　低→

効果が高く効率の良い候補者Ａ～候補者Lの患者数	13人

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定
※2…年代が高いほど、医療費が高く、受診適正化による医療費軽減効果が高いと想定

⑧ 重複服薬者※の状況

重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は 53 人存在し、男女でほぼ同数となっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	70	85	93	105	91	82	108	120	171	206	215	213	337	773	1,480	4,149
	重複服薬者数（人）	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	2	1	2	7	8	27
	重複服薬割合	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	1.9%	0.9%	0.5%	0.6%	0.9%	0.5%	0.7%
女性	入院外受診者数（人）	57	86	81	112	129	127	141	154	177	215	193	207	429	876	1,673	4,657
	重複服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	6	3	9	26
	重複服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%	0.0%	1.0%	1.4%	1.4%	0.3%	0.5%	0.6%
全体	入院外受診者数（人）	127	171	174	217	220	209	249	274	348	421	408	420	766	1,649	3,153	8,806
	重複服薬者数（人）	0	1	0	0	1	0	0	3	1	4	4	4	8	10	17	53
	重複服薬割合	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.6%	0.5%	0.6%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）
※重複服薬者・・・1 か月間に同系医薬品を、2 医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

⑨ 重複服薬者の薬剤費

重複服薬者の人数、薬剤費、1 人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約 533 万円となっており、1 人当たり薬剤費は約 5 万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数（人）	8	10	9	12	6	5	8	13	10	8	6	11	**106**
重複服薬薬剤費（千円）	580	159	357	662	302	247	327	710	498	560	446	478	**5,325**
1人当たり薬剤費（千円）	72	16	40	55	50	49	41	55	50	70	74	43	**50**

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

⑩重複服薬者の適正化指導優先順位

重複服薬者について、処方された延べ件数と、直近 6 か月で重複服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。重複服薬者全体 53 人のうち、特に優先順位が高い、重複服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、3 人存在します。

←高　指導優先順位　低→

…3人　…6人　…29人

↑高　指導優先順位　低↓

重複服薬件数（延べ）	項目	直近6か月で重複服薬があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
6件以上	人数（人）	3	0	1	2	0	1	2	9
	薬剤費（千円）	2,210	0	521	281	0	196	281	3,488
5件	人数（人）	0	0	0	0	1	0	1	2
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	50	0	9	59
4件	人数（人）	0	0	0	0	1	0	1	2
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	73	0	77	149
3件	人数（人）	0	0	0	1	0	1	2	4
	薬剤費（千円）	0	0	0	33	0	9	390	432
2件	人数（人）	0	0	0	0	1	9	1	11
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	74	244	4	322
1件	人数（人）	0	0	1	0	2	14	8	25
	薬剤費（千円）	0	0	34	0	133	627	81	874
総計	人数（人）	3	0	2	3	5	25	15	53
	薬剤費（千円）	2,210	0	554	314	329	1,076	841	5,325

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

⑪ 多剤服薬者※の状況

多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は 26 人存在し、男性(19 人)の方が女性(7 人)と比較して多くなっています。年齢別では、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっており、年齢が上がるほど割合も増加する傾向にあります。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	入院外受診者数（人）	70	85	93	105	91	82	108	120	171	206	215	213	337	773	1,480	4,149
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	3	6	19
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.2%	1.0%	0.5%	0.9%	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%
女性	入院外受診者数（人）	57	86	81	112	129	127	141	154	177	215	193	207	429	876	1,673	4,657
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	0	7
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.5%	0.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.2%
全体	入院外受診者数（人）	127	171	174	217	220	209	249	274	348	421	408	420	766	1,649	3,153	8,806
	多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	5	5	6	26
	多剤服薬割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.9%	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%	0.3%	0.2%	0.3%

資料：レセプトデータ(令和 4 年度)
※多剤服薬者・・・1 か月間に 7 種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

⑫ 多剤服薬者の薬剤費

多剤服薬者の人数、薬剤費、1 人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約 579 万円となっており、1 人当たり薬剤費は約 7.6 万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数（人）	5	4	8	3	7	5	10	5	9	4	9	7	76
多剤服薬薬剤費（千円）	155	174	887	146	228	754	435	200	1,014	135	780	882	5,790
1人当たり薬剤費（千円）	31	43	111	49	33	151	44	40	113	34	87	126	76

資料：レセプトデータ(令和 4 年度)

⑬ 多剤服薬者の適正化指導優先順位

多剤服薬者について、処方された月の平均薬剤数と、直近 6 か月で多剤服薬があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。多剤服薬者全体 26 人のうち、特に優先順位が高い、多剤服薬が長期にわたっており、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、2 人存在します。

…2人　…9人　…11人

↑高　指導優先順位　低↓

平均薬剤数／月	項目	直近6か月で多剤投与があった月数							総計
		毎月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	なし	
12種以上	人数（人）	0	0	0	1	1	1	2	5
	薬剤費（千円）	0	0	0	182	253	48	91	575
11種	人数（人）	0	0	0	1	0	1	0	2
	薬剤費（千円）	0	0	0	464	0	42	0	506
10種	人数（人）	1	0	1	2	3	1	0	8
	薬剤費（千円）	752	0	36	492	2,746	11	0	4,038
9種	人数（人）	0	0	0	0	0	1	0	1
	薬剤費（千円）	0	0	0	0	0	56	0	56
8種	人数（人）	0	1	0	0	0	3	1	5
	薬剤費（千円）	0	208	0	0	0	211	4	423
7種	人数（人）	2	0	0	0	0	2	1	5
	薬剤費（千円）	188	0	0	0	0	91	11	290
総計	人数（人）	3	1	1	4	4	9	4	26
	薬剤費（千円）	940	208	36	1,138	3,000	460	106	5,888

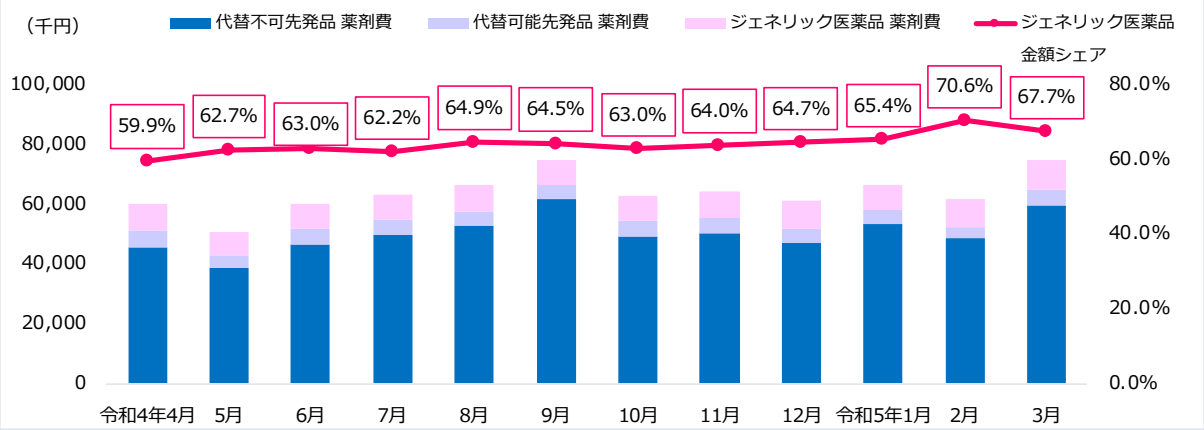
資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

(8) ジェネリック医薬品普及率と薬剤費軽減ポテンシャルの分析

① ジェネリック医薬品金額・数量シェアと薬剤費軽減可能額

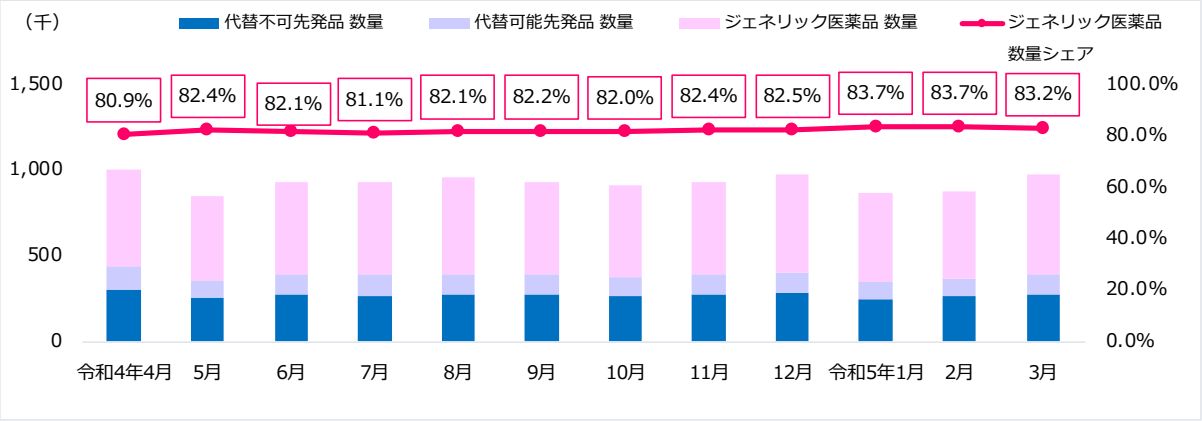
令和 4 年度の先発品薬剤費・数量、ジェネリック医薬品薬剤費・数量、全体に対するジェネリック医薬品薬剤費・数量の割合を示しました。令和 4 年度平均でのジェネリック医薬品金額シェアは 64.4%、数量シェアは 82.3%、軽減可能な薬剤費は約 2,770 万円となっています。

<薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移>



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品薬剤費（千円）	45,752	38,689	46,763	49,983	53,054	61,774	49,618	50,396	47,047	53,715	48,986	60,019	605,795
代替可能先発品薬剤費（千円）	5,889	4,476	5,013	5,113	4,845	4,734	5,001	5,019	5,089	4,532	3,732	4,768	58,210
ジェネリック医薬品薬剤費（千円）	8,800	7,533	8,541	8,416	8,961	8,616	8,526	8,931	9,332	8,575	8,960	10,002	105,193
総薬剤費（千円）	60,441	50,698	60,317	63,512	66,860	75,124	63,144	64,346	61,467	66,822	61,677	74,789	769,198
軽減可能額（千円）	2,811	2,067	2,396	2,422	2,295	2,218	2,370	2,451	2,439	2,206	1,757	2,289	27,721
ジェネリック医薬品金額シェア	59.9%	62.7%	63.0%	62.2%	64.9%	64.5%	63.0%	64.0%	64.7%	65.4%	70.6%	67.7%	64.4%

<薬剤数量及びジェネリック医薬品数量シェアの推移>



	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
代替不可先発品数量（千）	309	258	275	268	278	275	265	276	285	253	265	277	3,285
代替可能先発品数量（千）	133	104	118	125	122	117	118	116	122	100	100	118	1,393
ジェネリック医薬品数量（千）	564	488	542	537	560	538	534	545	575	516	513	583	6,495
総数量（千）	1,006	851	936	930	959	930	917	938	982	869	878	978	11,173
ジェネリック医薬品数量シェア	80.9%	82.4%	82.1%	81.1%	82.1%	82.2%	82.0%	82.4%	82.5%	83.7%	83.7%	83.2%	82.3%

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

② 薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額及び数量シェア

令和 4 年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位 15 位、数量シェア下位 15 位について、下記に示しました。「消化性潰瘍用剤」や「抗てんかん剤」、「その他の中枢神経系用薬」等は削減可能額上位ですが、ジェネリック医薬品金額シェアが 50.0%に達していません。「放射性医薬品」や「アルキル化剤」、「Ｘ線造影剤」、「刺激療法剤」等はジェネリック医薬品数量シェアが非常に低くなっています。

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位>

薬効分類	薬剤費(千円)	代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品	軽減可能額（千円）	金額シェア
精神神経用剤	31,426	20,382	5,467	5,577	3,094	50.5%
消化性潰瘍用剤	19,899	9,373	6,651	3,875	2,927	36.8%
血圧降下剤	22,136	7,855	3,743	10,538	2,187	73.8%
他に分類されない代謝性医薬品	75,728	65,990	3,285	6,453	1,651	66.3%
抗てんかん剤	9,915	5,207	2,615	2,093	1,413	44.5%
その他の中枢神経系用薬	18,523	14,475	2,128	1,921	1,371	47.4%
その他のアレルギー用薬	10,882	3,800	2,777	4,305	1,310	60.8%
血管拡張剤	8,039	114	2,079	5,845	1,020	73.8%
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	5,796	3,231	1,637	928	914	36.2%
眼科用剤	33,250	26,988	1,943	4,319	914	69.0%
ビタミンＡ及びＤ剤	3,508	263	1,482	1,764	882	54.4%
鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	8,217	1,363	2,930	3,924	864	57.3%
催眠鎮静剤，抗不安剤	3,971	419	1,764	1,787	805	50.3%
アルキル化剤	1,326	36	1,290	0	784	0.0%
解熱鎮痛消炎剤	5,711	1,935	1,424	2,351	741	62.3%

<薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位>

薬効分類	数量	代替不可先発品	代替可能先発品	ジェネリック医薬品	数量シェア
放射性医薬品	11,865	10,456	1,409	0	0.0%
アルキル化剤	68	54	14	0	0.0%
Ｘ線造影剤	3,287	2,849	393	45	10.2%
刺激療法剤	4,051	0	3,631	420	10.4%
卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤	5,374	4,896	360	118	24.7%
皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む。）	8,909	2,546	4,718	1,645	25.9%
サルファ剤	18,143	0	10,736	7,407	40.8%
自律神経剤	11,250	11,073	102	75	42.4%
甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	76,568	76,553	8	7	46.7%
骨格筋弛緩剤	3,863	1,550	1,202	1,111	48.0%
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	44,474	19,945	11,684	12,845	52.4%
その他の呼吸器官用薬	1,970	868	508	594	53.9%
主としてグラム陽性菌に作用するもの	382	285	44	53	54.8%
鎮暈剤	75,357	4,509	30,896	39,952	56.4%
ビタミンＫ剤	7,669	16	3,333	4,320	56.4%

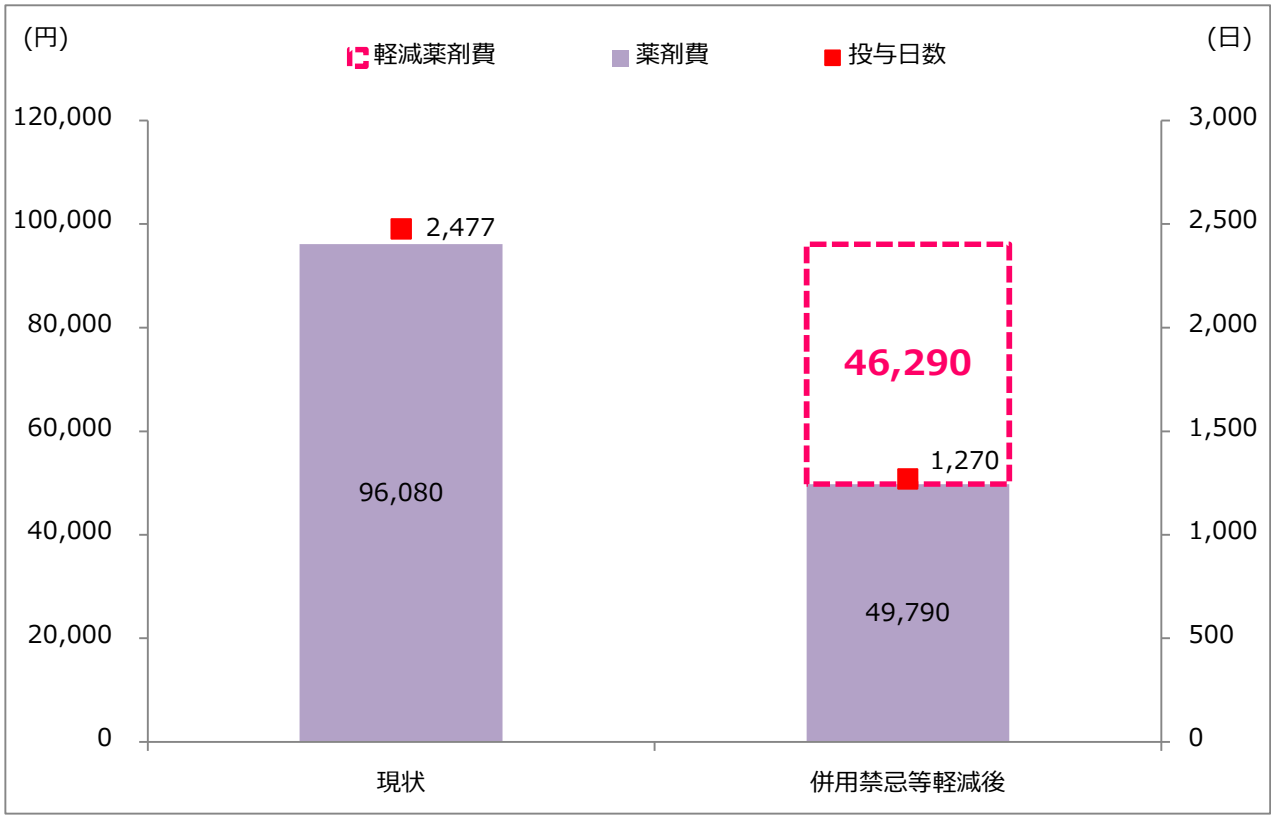
資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

(9) 薬剤併用禁忌の分析

令和 4 年度の併用禁忌投薬の状況を下記に示しました。併用禁忌等に該当する投薬は 174 件あり、服薬を適正化できる薬剤費は約 5 万円となっています。金額は小さいですが、併用禁忌等の投薬は薬害リスクがあり、健康被害を予防する観点から適正化に向けた働きかけが必要です。

	現状			併用禁忌等処方※		併用禁忌等軽減後	
併用禁忌分類	処方件数(件)	投与日数（日）…①	薬剤費（円）…②	併用禁忌等投与日数（日）…③	併用禁忌等投与薬剤費（円）…④	併用禁忌等軽減後日数（日）（①-③）	併用禁忌等軽減後薬剤費（円）②-④）
警告	25	185	6,670	104	3,270	81	3,400
重要な基本的注意	130	1,959	63,420	911	27,950	1,048	35,470
併用禁忌	9	296	20,450	155	9,530	141	10,920
併用注意	10	37	5,540	37	5,540	0	0
合計	174	2,477	96,080	1,207	46,290	1,270	49,790

※同一月に別の調剤薬局より併用禁忌、併用注意などの投薬が発生した件数と、重複している投与日数（③）、重複している投与日数と点数より算出した薬剤費（④）



資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

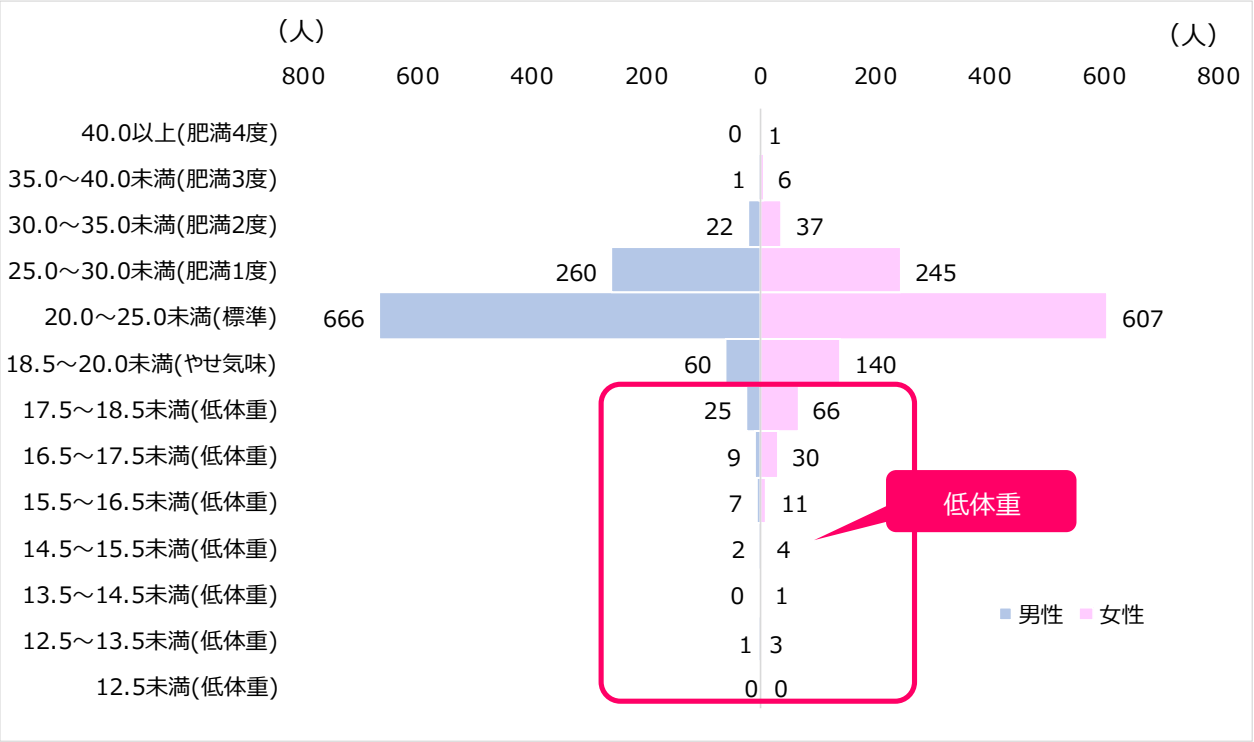
(10) フレイル疑い・フレイル関連疾患に係る分析

① 低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を減退させ、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和 4 年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、男女別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25.0 未満)に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI18.5 未満)に属する被保険者は、全体で 159 人(7.2%)、男性で 44 人(4.2%)、女性で 115 人(10.0%)存在し、女性が顕著に多くなっています。



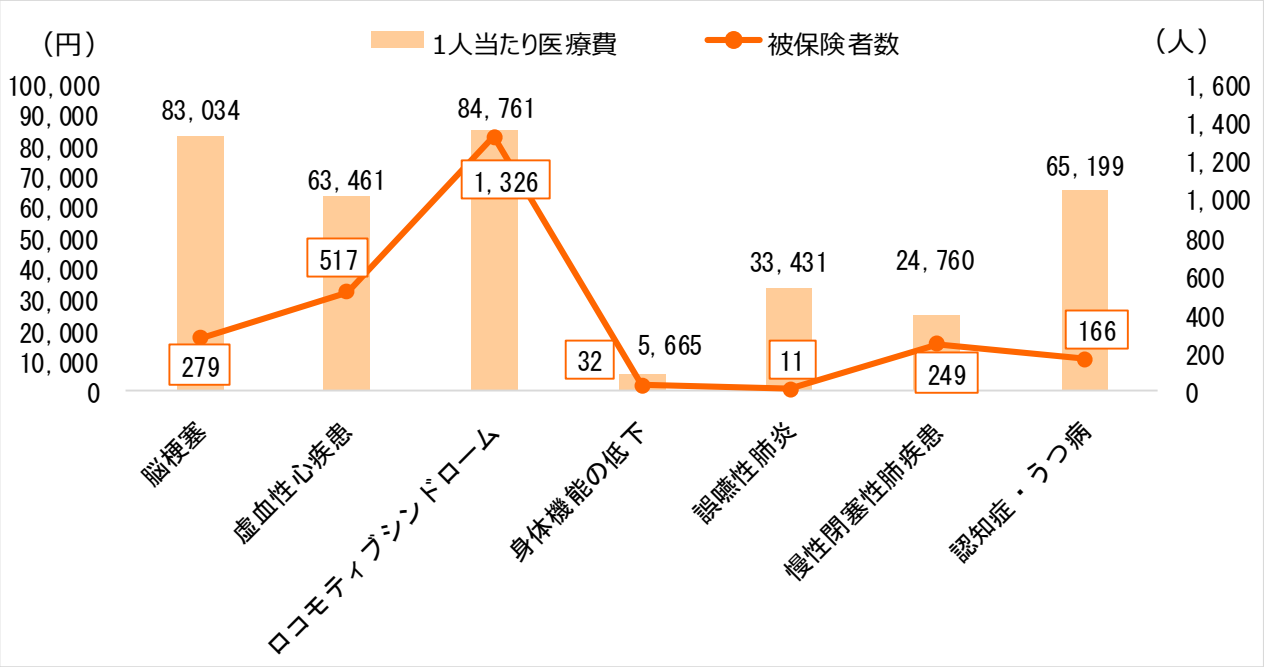
肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合	被保険者数(人)	割合
肥満4度	40.0以上	0	0.0%	1	0.1%	1	0.0%
肥満3度	35.0～40.0未満	1	0.1%	6	0.5%	7	0.3%
肥満2度	30.0～35.0未満	22	2.1%	37	3.2%	59	2.7%
肥満1度	25.0～30.0未満	260	24.7%	245	21.3%	505	22.9%
標準	20.0～25.0未満	666	63.2%	607	52.7%	1,273	57.8%
やせ気味	18.5～20.0未満	60	5.7%	140	12.2%	200	9.1%
低体重	17.5～18.5未満	25	2.4%	66	5.7%	91	4.1%
	16.5～17.5未満	9	0.9%	30	2.6%	39	1.8%
	15.5～16.5未満	7	0.7%	11	1.0%	18	0.8%
	14.5～15.5未満	2	0.2%	4	0.3%	6	0.3%
	13.5～14.5未満	0	0.0%	1	0.1%	1	0.0%
	12.5～13.5未満	1	0.1%	3	0.3%	4	0.2%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	低体重　合計	44	4.2%	115	10.0%	159	7.2%

資料：特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)

② フレイル関連疾患の状況（65 歳以上の国保被保険者）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費、一人当たり医療費ともに、「ロコモティブシンドローム※」が最も多くなっていました。



※運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる。

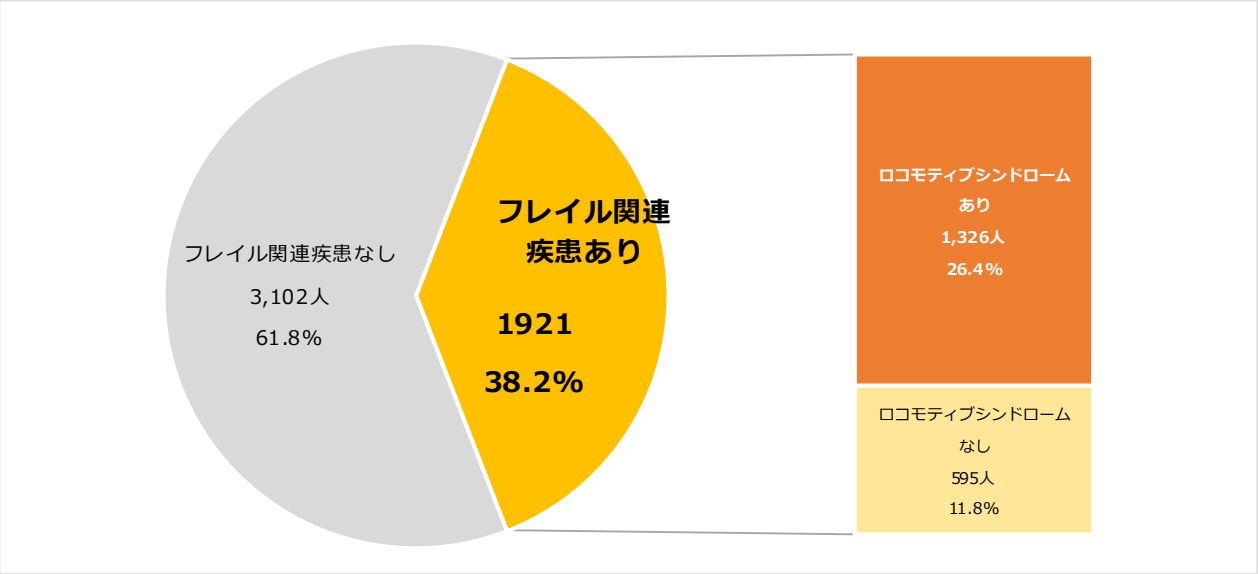
	被保険者数（人）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）
脳梗塞	279	23,166,489	83,034
虚血性心疾患 （狭心症・心筋梗塞など）	517	32,809,313	63,461
ロコモティブシンドローム （変形性関節症・骨粗鬆症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など）	1,326	112,393,252	84,761
身体機能の低下 （尿失禁・低栄養・嚥下障害）	32	181,280	5,665
誤嚥性肺炎	11	367,737	33,431
慢性閉塞性肺疾患	249	6,165,119	24,760
認知症・うつ病 （軽度認知障害・認知症・うつ病）	166	10,823,104	65,199
合計	2,580	185,906,294	72,057

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

③ フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65 歳以上の国保被保険者）

令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者数のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者 1,921 人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が 1,326 人と、半数以上となっています。



資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

④ ロコモティブシンドローム関連疾患の状況（65 歳以上の国保被保険者）

令和 4 年度のレセプトから、65 歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位 10 疾患を性別に示しました。最も治療している被保険者が多く、医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」となっています。

性別に比較すると、圧倒的に女性の被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約 6 倍、治療している被保険者数は男性の約 5 倍と、差が顕著なものとなっています。

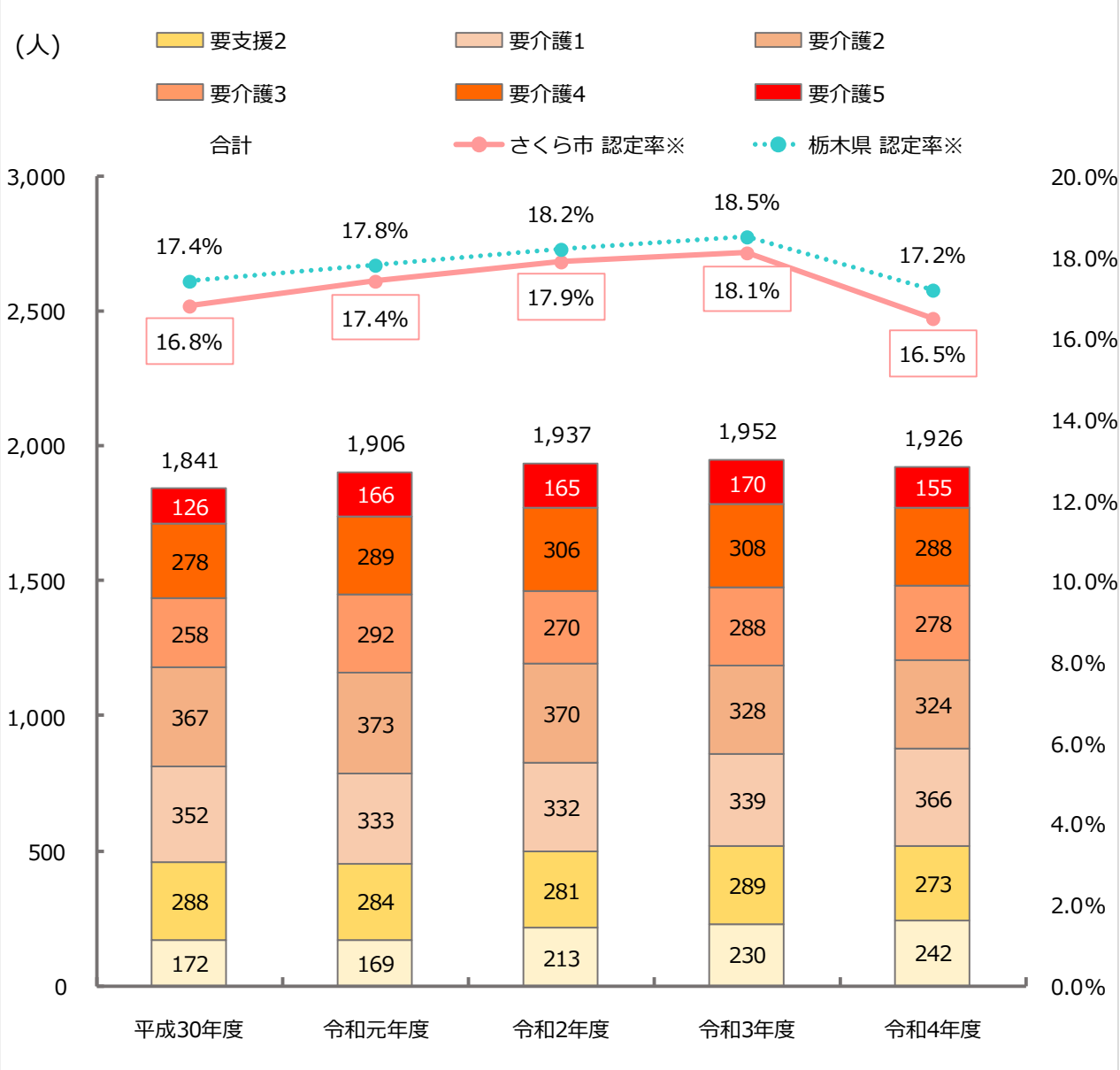
	男性		女性		全体	
疾患	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）
骨粗鬆症	127	3,209	628	18,118	755	21,328
変形性膝関節症	179	4,949	397	11,808	576	16,758
腰部脊柱管狭窄症	132	7,839	193	8,829	325	16,668
一側性原発性膝関節症	4	131	6	11,176	10	11,307
廃用症候群	28	8,027	14	1,847	42	9,875
大腿骨頚部骨折	4	4,855	11	3,977	15	8,832
頚椎症性脊髄症	14	2,838	7	3,112	21	5,950
一側性原発性股関節症	0	0	3	5,399	3	5,399
変形性腰椎症	133	1,690	229	3,523	362	5,213
骨折の危険性の高い骨粗鬆症	5	929	15	3,431	20	4,360

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

(11) 要介護状況の分析

① 介護保険における認定者の状況

平成 30 年度から令和 4 年度の 5 年間で、要支援・要介護認定者数は 85 人増加し、1,926 人となっています。要介護 1～5 の認定者については、4 年間で 30 人増加しています。認定率は、栃木県と比較してやや低い水準にあります。



資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
※第 2 号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者)を含む

＜参考＞要支援～要介護度の基準について

軽い → 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで多少の支援が必要		日常生活全般において誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

② 要支援・要介護認定者の有病状況の推移

要支援・要介護認定者の有病状況の年次推移をみると、「心臓病」の有病割合が最も高くなっています。次いで、「筋・骨疾患」、「精神疾患」の割合も高くなっています。

赤字…年度別人数上位3位（その他を除く）

（認定者数）	平成30年度（1,793人）	令和元年度（1,857人）	令和2年度（1,880人）	令和3年度（1,897人）	令和4年度（1,873人）
糖尿病	406人	437人	457人	532人	566人
	(22.6%)	(23.5%)	(24.3%)	(28.0%)	(30.2%)
（再掲）糖尿病合併症	54人	60人	58人	68人	64人
	(3.0%)	(3.2%)	(3.1%)	(3.6%)	(3.4%)
心臓病	**1,197人**	**1,194人**	**1,206人**	**1,285人**	**1,258人**
	(66.8%)	(64.3%)	(64.1%)	(67.7%)	(67.2%)
脳疾患	374人	392人	394人	375人	369人
	(20.9%)	(21.1%)	(21.0%)	(19.8%)	(19.7%)
がん	189人	211人	199人	197人	204人
	(10.5%)	(11.4%)	(10.6%)	(10.4%)	(10.9%)
精神疾患	**688人**	**712人**	**706人**	**741人**	**775人**
	(38.4%)	(38.3%)	(37.6%)	(39.1%)	(41.4%)
筋・骨疾患	**994人**	**1,013人**	**973人**	**1,087人**	**1,071人**
	(55.4%)	(54.6%)	(51.8%)	(57.3%)	(57.2%)
難病	94人	104人	86人	91人	78人
	(5.2%)	(5.6%)	(4.6%)	(4.8%)	(4.2%)
その他	1,214人	1,205人	1,206人	1,305人	1,259人
	(67.7%)	(64.9%)	(64.1%)	(68.8%)	(67.2%)

資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」

③ 要支援・要介護認定者の介護度別有病状況

令和 4 年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の有病割合が 67.2%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(57.2%)、「精神疾患」(41.4%)等の割合も高くなっており、要介護 1～5 の方でほぼ同様の傾向です。

赤字…要介護度別人数上位3位（その他を除く）

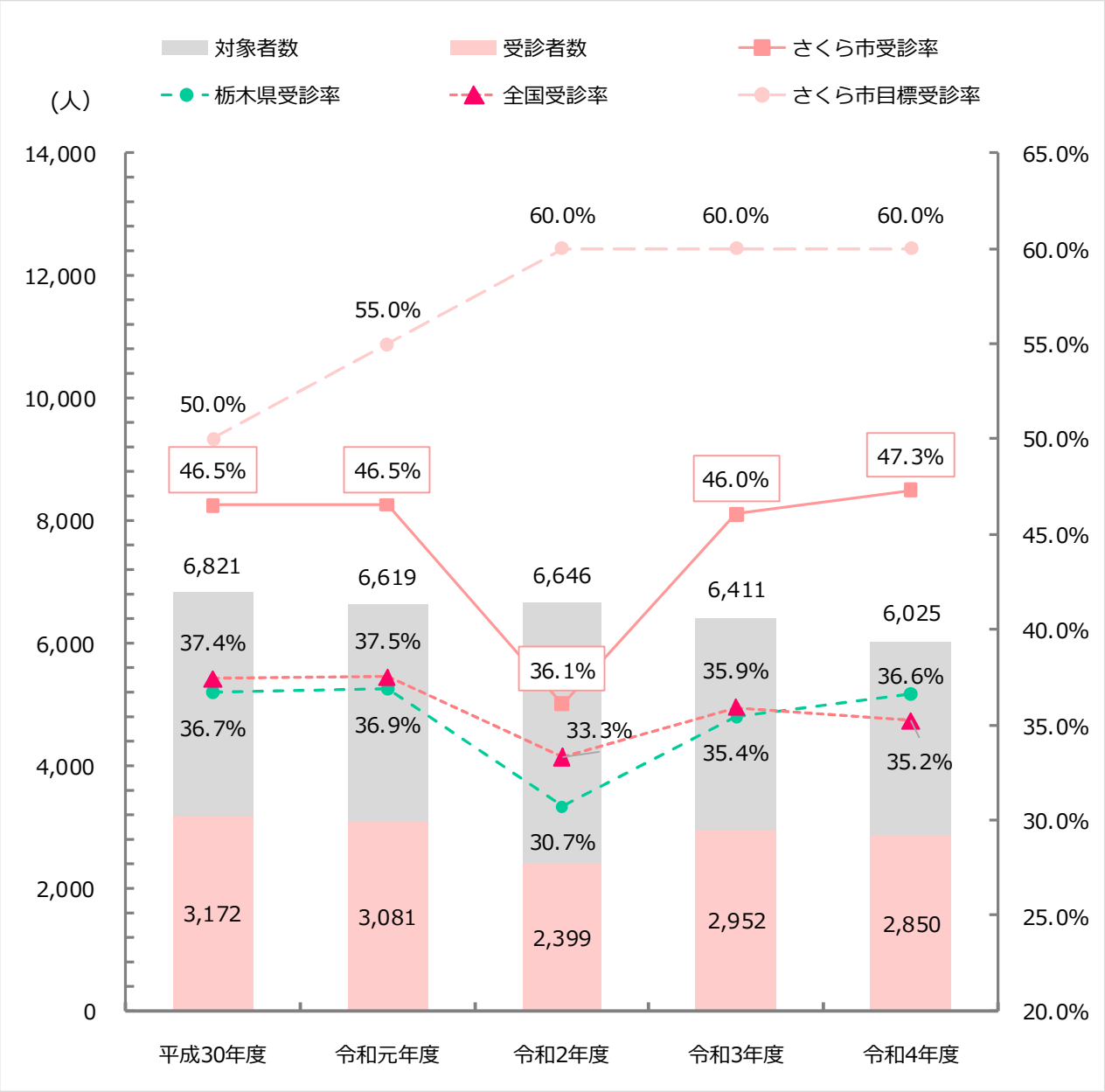
（認定者数）	要支援1（235人）	要支援2（265人）	要介護1（359人）	要介護2（310人）	要介護3（269人）	要介護4（283人）	要介護5（152人）	有病状況合計
糖尿病	82人	94人	103人	96人	74人	73人	44人	566人
	(34.9%)	(35.5%)	(28.7%)	(31.0%)	(27.5%)	(25.8%)	(28.9%)	(30.2%)
（再掲）糖尿病合併症	16人	11人	10人	15人	10人	2人	0人	64人
	(6.8%)	(4.2%)	(2.8%)	(4.8%)	(3.7%)	(0.7%)	(0.0%)	(3.4%)
心臓病	170人	205人	219人	221人	177人	176人	90人	1,258人
	(72.3%)	(77.4%)	(61.0%)	(71.3%)	(65.8%)	(62.2%)	(59.2%)	(67.2%)
脳疾患	29人	43人	63人	74人	62人	71人	27人	369人
	(12.3%)	(16.2%)	(17.5%)	(23.9%)	(23.0%)	(25.1%)	(17.8%)	(19.7%)
がん	35人	38人	35人	39人	24人	22人	11人	204人
	(14.9%)	(14.3%)	(9.7%)	(12.6%)	(8.9%)	(7.8%)	(7.2%)	(10.9%)
精神疾患	66人	69人	154人	135人	139人	132人	80人	775人
	(28.1%)	(26.0%)	(42.9%)	(43.5%)	(51.7%)	(46.6%)	(52.6%)	(41.4%)
筋・骨疾患	150人	199人	175人	191人	132人	147人	77人	1,071人
	(63.8%)	(75.1%)	(48.7%)	(61.6%)	(49.1%)	(51.9%)	(50.7%)	(57.2%)
難病	12人	14人	8人	8人	15人	14人	7人	78人
	(5.1%)	(5.3%)	(2.2%)	(2.6%)	(5.6%)	(4.9%)	(4.6%)	(4.2%)
その他	176人	201人	236人	224人	178人	163人	81人	1,259人
	(74.9%)	(75.8%)	(65.7%)	(72.3%)	(66.2%)	(57.6%)	(53.3%)	(67.2%)

資料：KDB「要介護(支援)者認定状況」(令和 4 年度)

(12) 特定健康診査の受診状況

① 特定健康診査受診率の推移

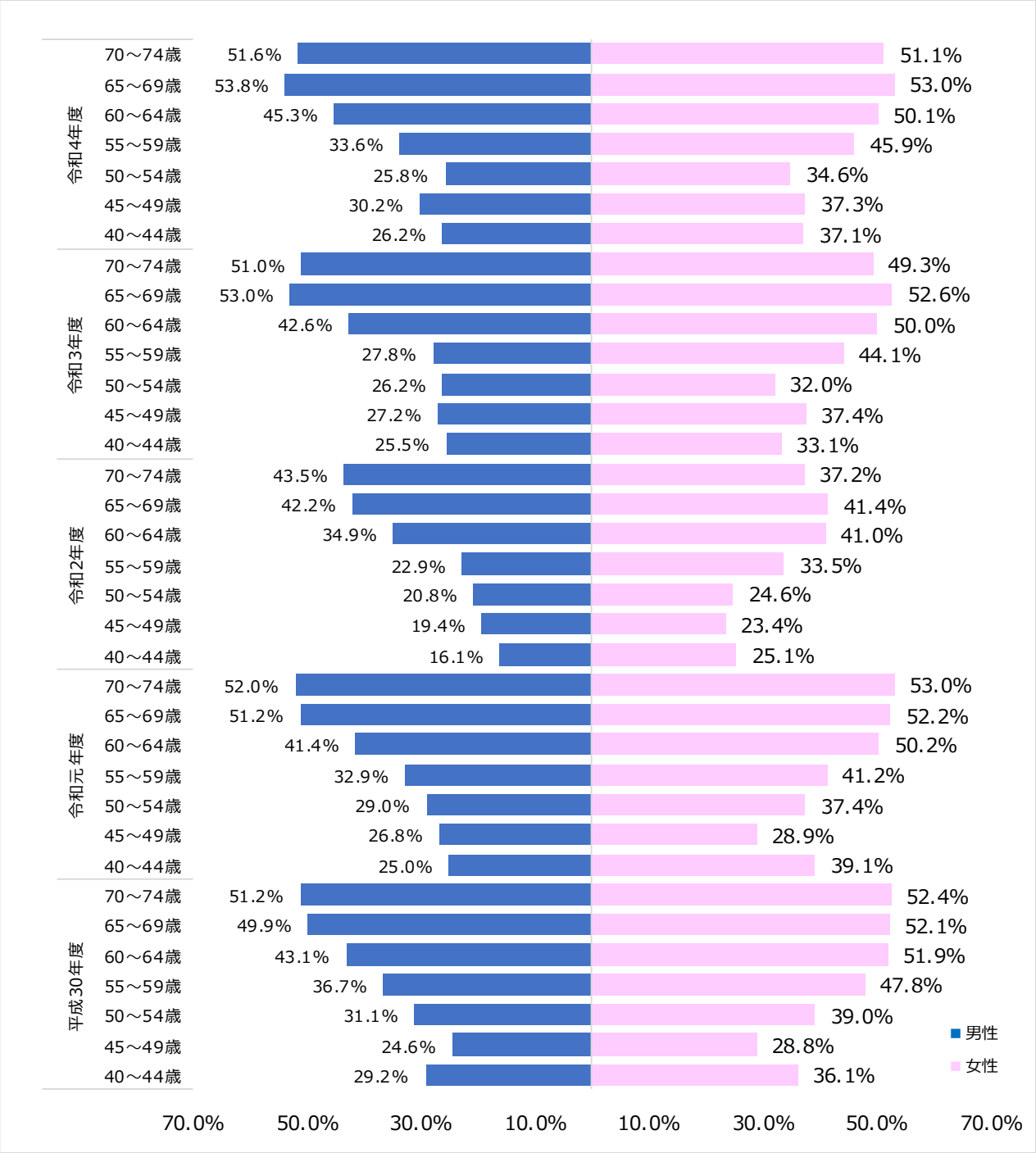
特定健康診査の受診率は、平成 30 年度から令和元年度にかけては同水準ですが、新型コロナウイルス感染症の流行による影響から、令和 2 年度で 10.4 ポイント低下しました。令和 4 年度で上昇に転じ 47.3%となっていますが、さくら市の目標受診率には達していません。全国、栃木県との比較では、さくら市の受診率は高い水準で推移しています。



資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

② 特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別・年齢階級別に特定健康診査の受診状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和 4 年度では、65～69 歳の男性で 53.8%、女性で 53.0%となっています。平成 30 年度から令和 4 年度の受診率の推移をみると、多くの年代で、平成 30 年度の水準を上回っていますが、50 歳代では、令和 4 年度の受診率が平成 30 年度の水準まで回復していないことがわかります。

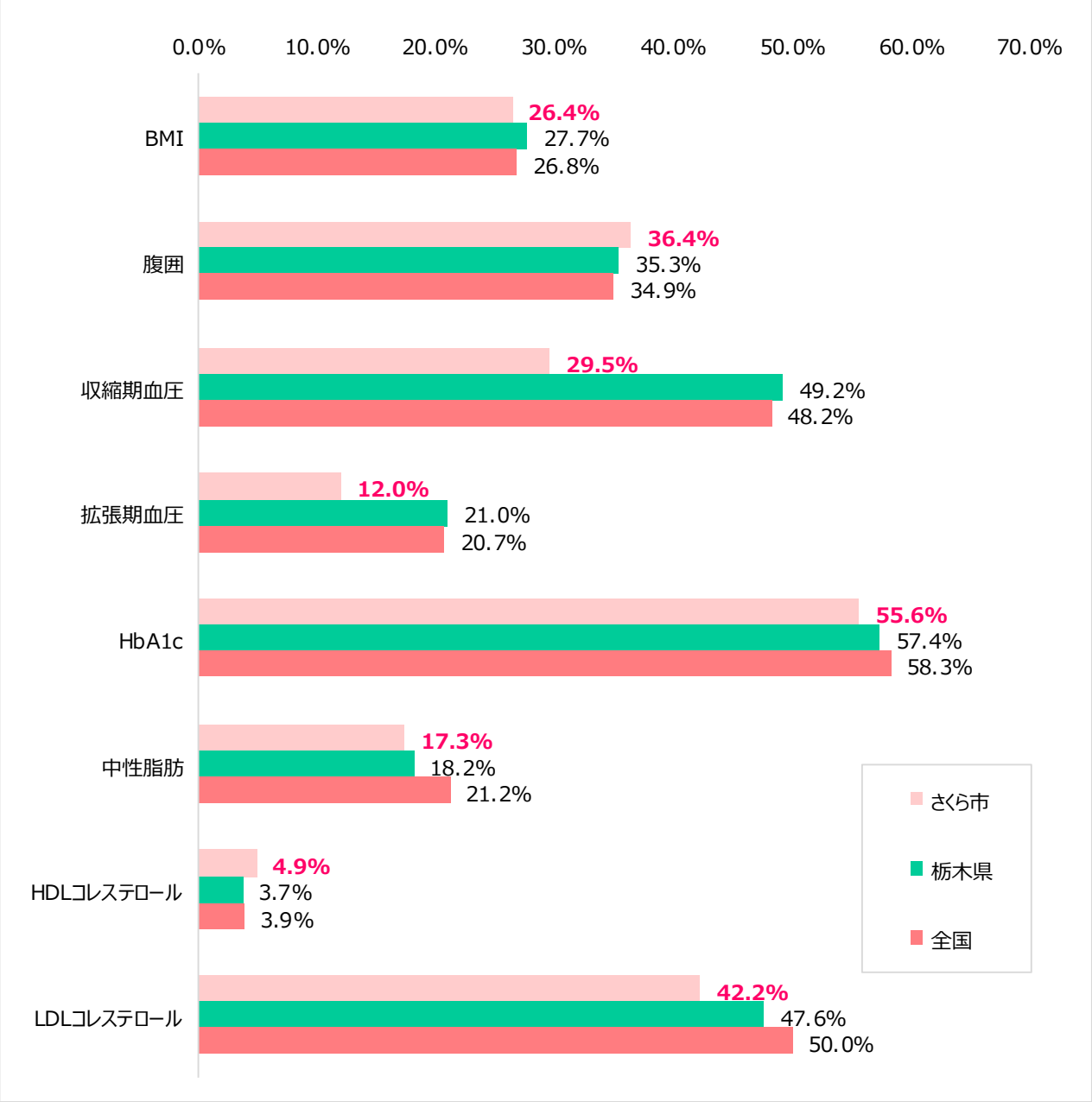


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(13) 特定健康診査項目別の有所見状況

① 検査項目別有所見状況

令和 4 年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者※の割合を示しました。「HbA1c」が最も高く、次いで「LDL コレステロール」、「腹囲」となっています。特に「腹囲」については栃木県、全国と比較しても、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式(様式 5-2)」(令和 4 年度)

※特定健診結果に何らかの異常所見が認められた被保険者。

② 検査項目別の標準化該当比※(県＝100)の年度別推移

検査項目別の標準化該当比の年次推移は下表のとおりです。令和 3 年度の男性で「HDL コレステロール」、「血糖」が、女性で「腹囲」、「HDL コレステロール」、「血糖」、「HbA1c」が有意に高くなっています。

＜男性＞

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	*89.7	*89.0	*89.3	*90.2
腹囲	98.4	95.7	97.6	97.6
中性脂肪	90.4	95.8	*87.7	95.2
HDLコレステロール	115.6	115.5	102.2	*122.7
LDLコレステロール	93.3	103.4	100.9	97.1
血糖	*122.2	*118.8	*121.6	*119.8
HbA1c	*123.2	104.7	101.1	103.3
収縮期血圧	*78.8	*64.7	*61.4	*65.7
拡張期血圧	99.1	*53.4	*53.1	*59.8
ALT(GPT)	103.7	98.4	96.7	108.2
尿酸	*353.6	*359.2	*275.2	*4.3
クレアチニン	*55.7	*50.9	68.5	85.1

＜女性＞

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
BMI	105.9	105.3	101.1	104.3
腹囲	107.1	106.0	108.5	*115.6
中性脂肪	*84.5	89.0	97.0	91.2
HDLコレステロール	*163.4	*191.7	139.4	*252.1
LDLコレステロール	94.5	96.4	*92.3	94.8
血糖	*130.8	*130.0	*139.4	*123.8
HbA1c	*132.3	*110.1	*109.2	*110.0
収縮期血圧	*78.0	*61.8	*59.0	*63.4
拡張期血圧	94.2	*63.3	*53.9	*52.6
ALT(GPT)	*116.7	*126.5	103.2	99.5
尿酸	*482.6	*489.5	*303.4	*0.0
クレアチニン	55.4	26.4	67.2	0.0

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味しています。

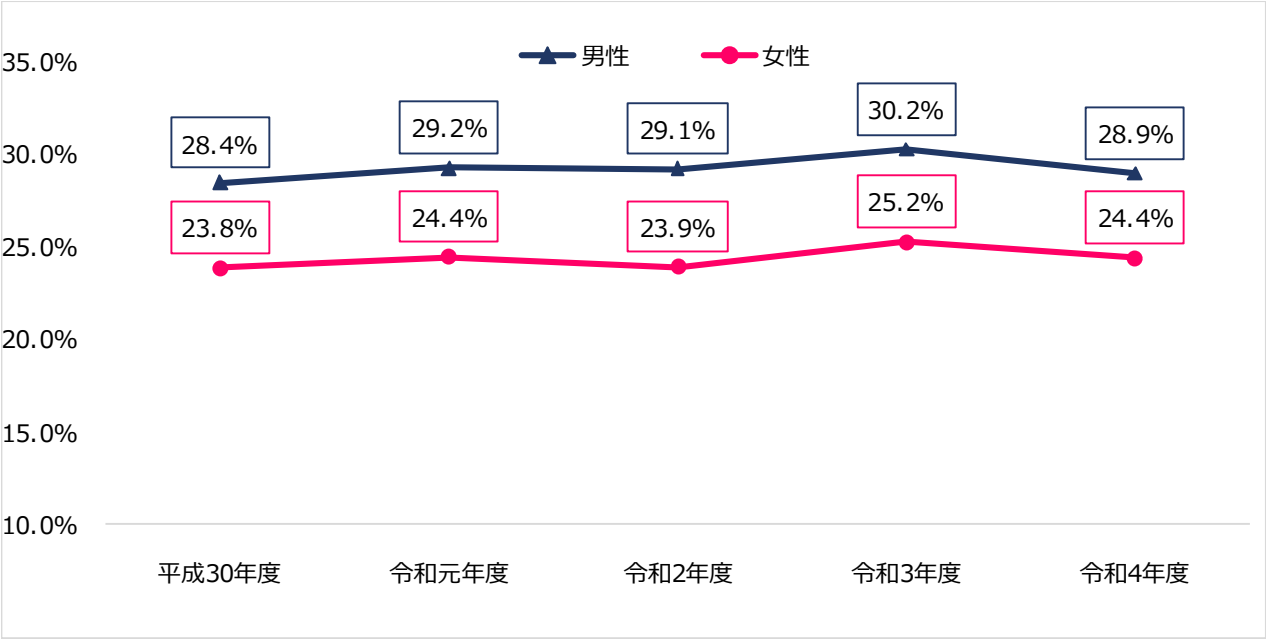
③ 検査項目別有所見状況の推移

＜ＢＭＩ※＞

令和 4 年度の BMI の有所見者(25 以上)をみると、男性の 28.9%、女性の 24.4%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女ともに増減が年度ごとにあり、平成 30 年度とほぼ同水準となっています。

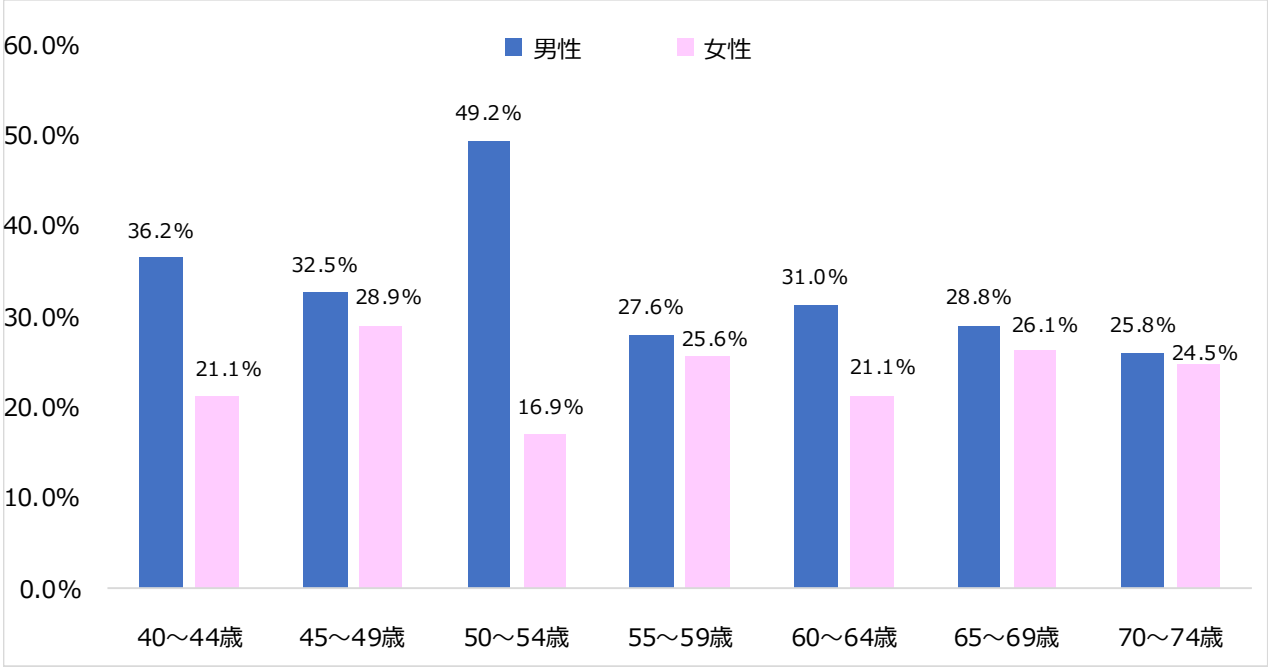
性別・年齢階級別にみると、男性では 50～54 歳(49.2%)が最も高く、それ以降は減少傾向にあります。女性は、全ての年齢階級で約 17～29%で推移しています。

【BMI　有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　BMI 有所見者割合】



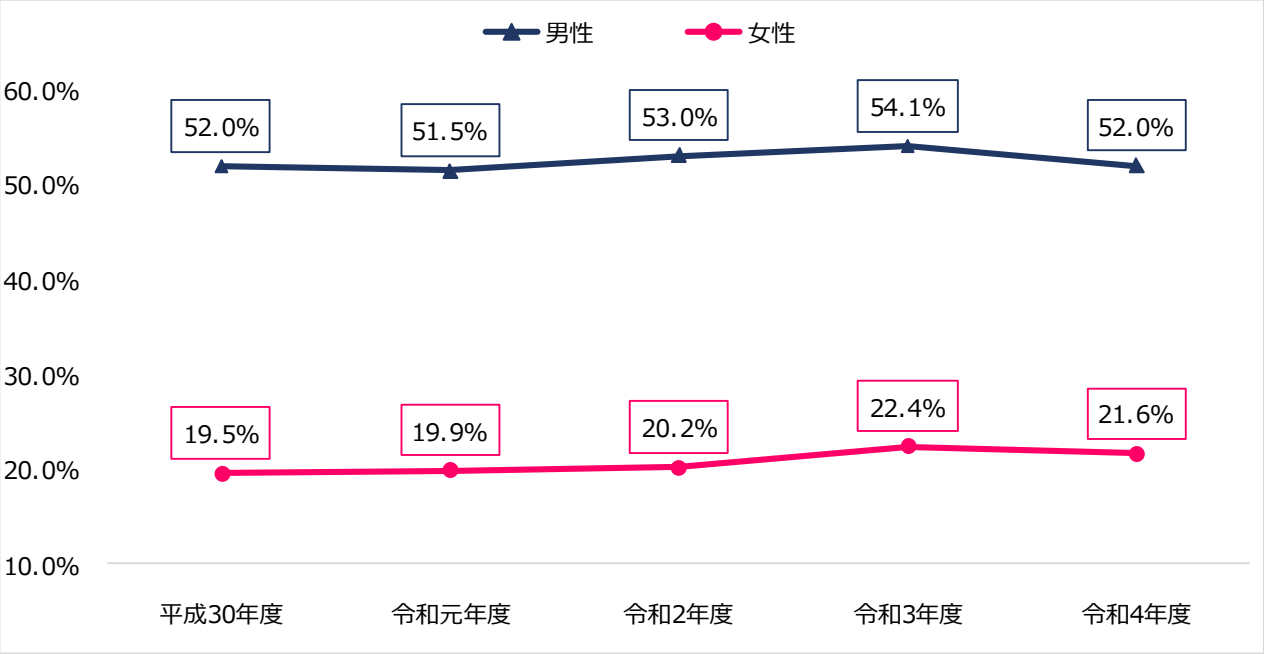
資料:特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)
※BMI…ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数

＜腹囲＞

令和 4 年度の腹囲の有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）をみると、男性の 52.0%、女性の 21.6%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は令和 4 年度で平成 30 年度並みの水準になり、女性は令和 3 年度から令和 4 年度で低下しましたが、やや上昇傾向にあります。

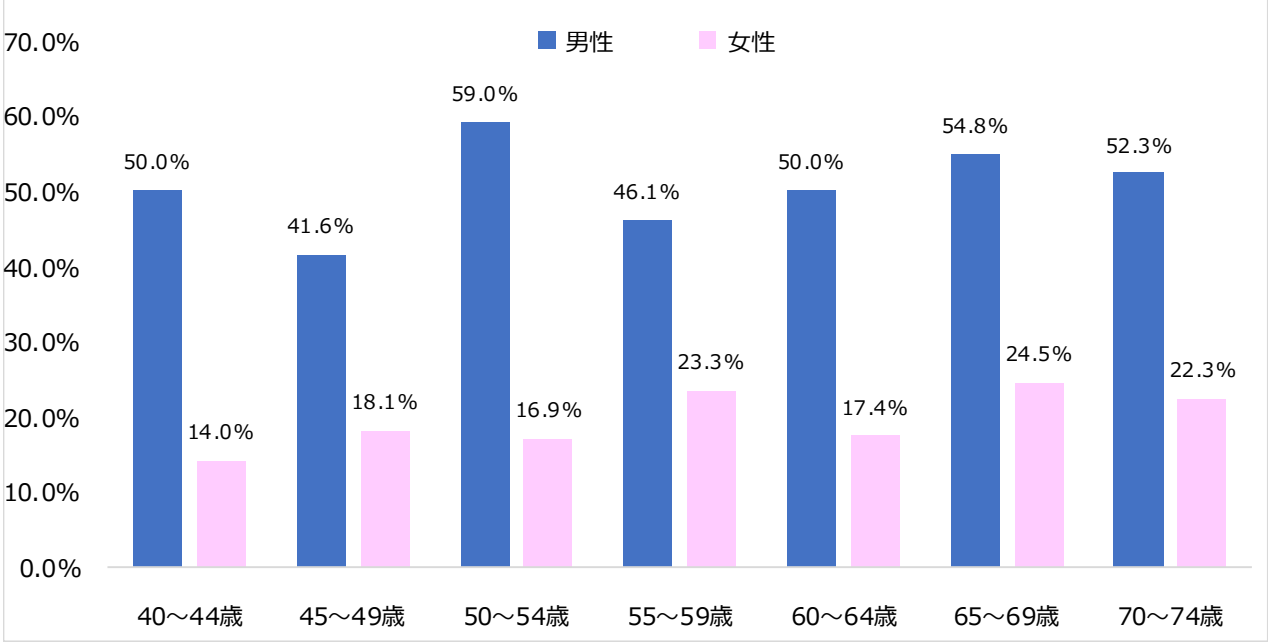
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で 40%を超えており、50～54 歳（59.0%）が最も高くなっています。女性は 65～69 歳（24.5%）が最も高くなっています。

【腹囲　有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　腹囲　有所見者割合】



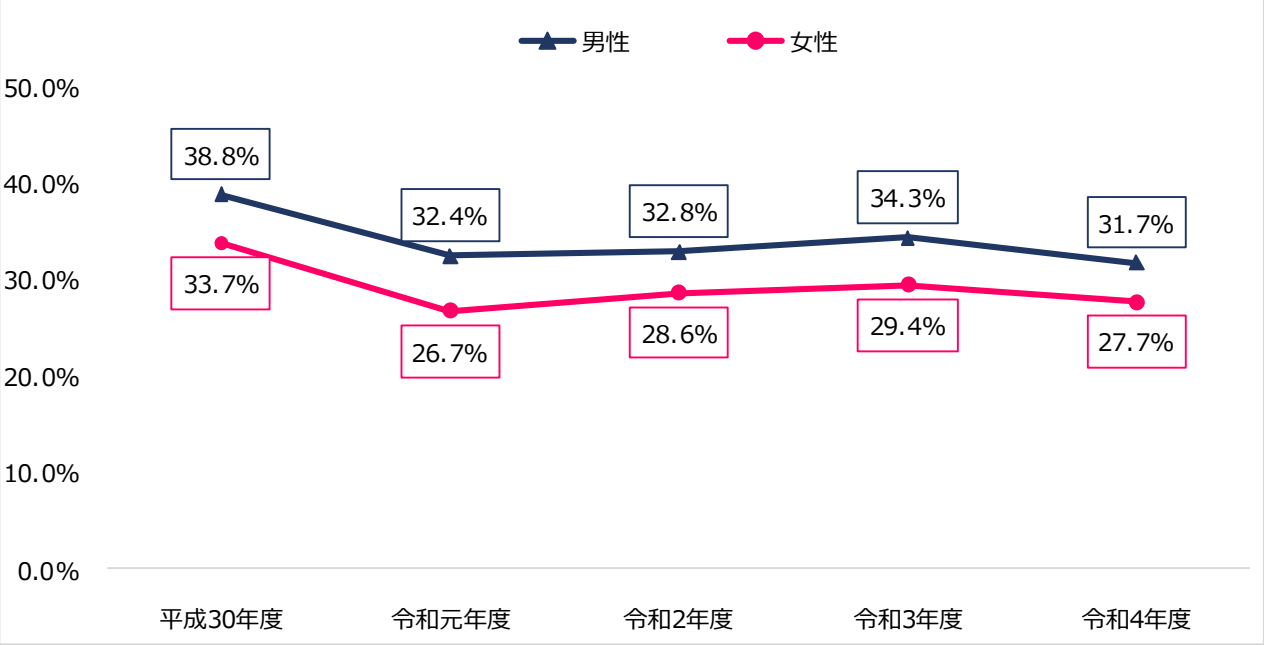
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

＜収縮期血圧＞

令和 4 年度の収縮期血圧(130mmHg 以上)の有所見者をみると、男性の 31.7%、女性の 27.7%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度と比較して低下しています。

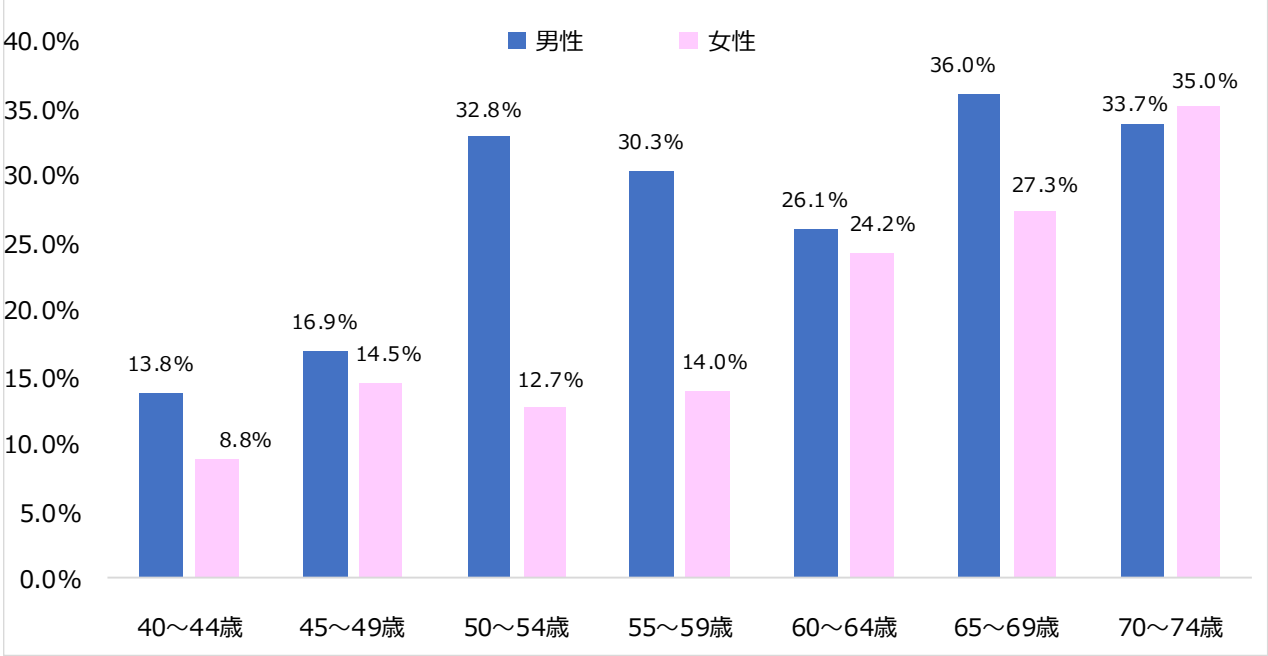
性別・年齢階級別にみると、男性は 50 歳代から有所見者割合が高くなっており、65～69 歳(36.0%)が最も高くなっています。女性は年齢とともに増加する傾向にあり、70～74 歳(35.0%)で最も高くなっています。

【収縮期血圧　有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　収縮期血圧　有所見者割合】



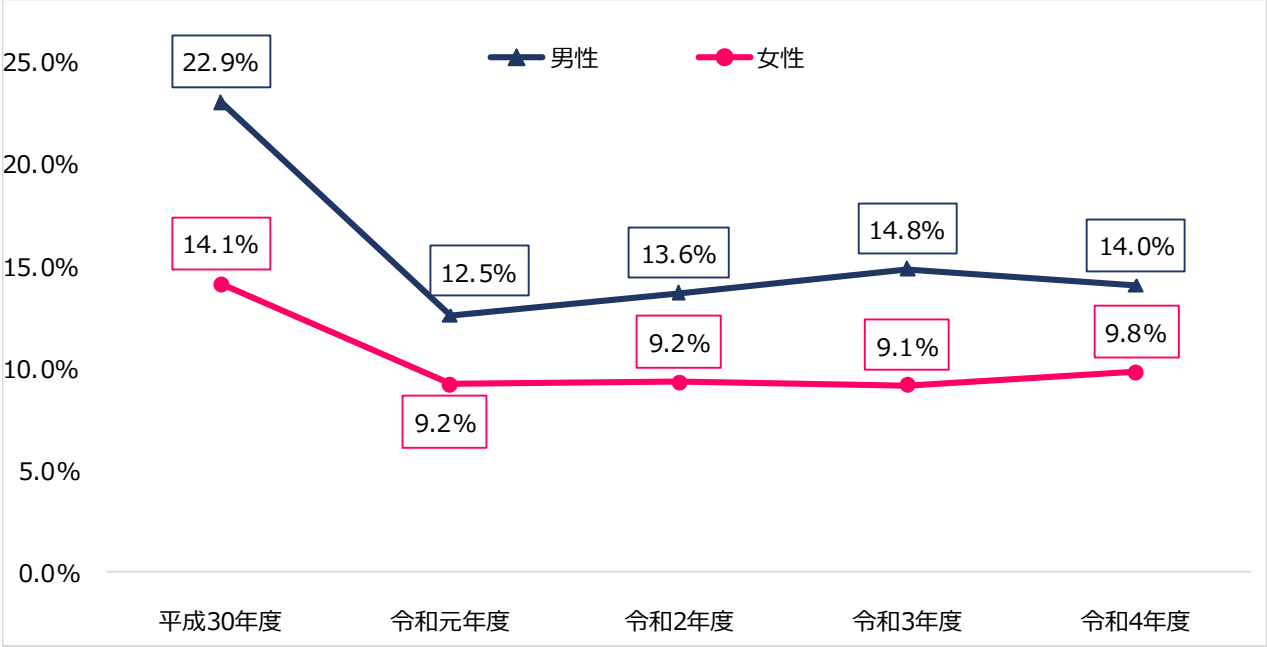
資料:特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)

＜拡張期血圧＞

令和 4 年度の拡張期血圧(85mmHg 以上)の有所見者をみると、男性の 14.0%、女性の 9.8%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度と比較すると、大きく低下しています。

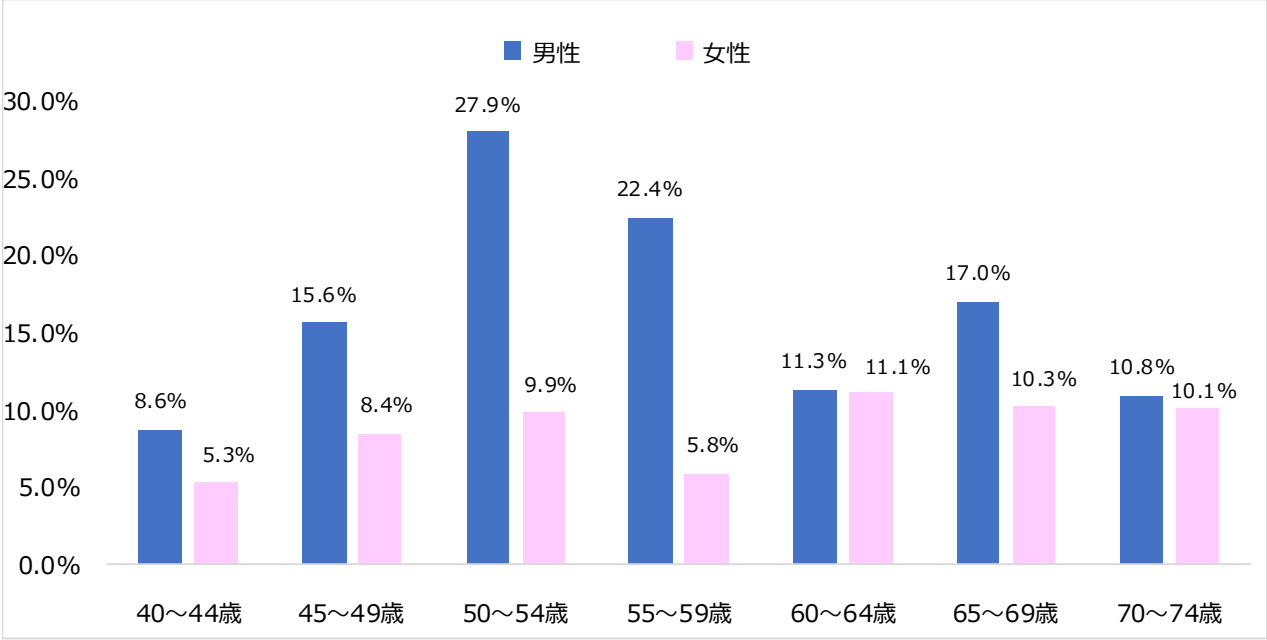
性別・年齢階級別にみると、男性は 50～54 歳(27.9%)が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 60～64 歳(11.1%)が、最も高くなっています。

【拡張期血圧　有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　拡張期血圧　有所見者割合】



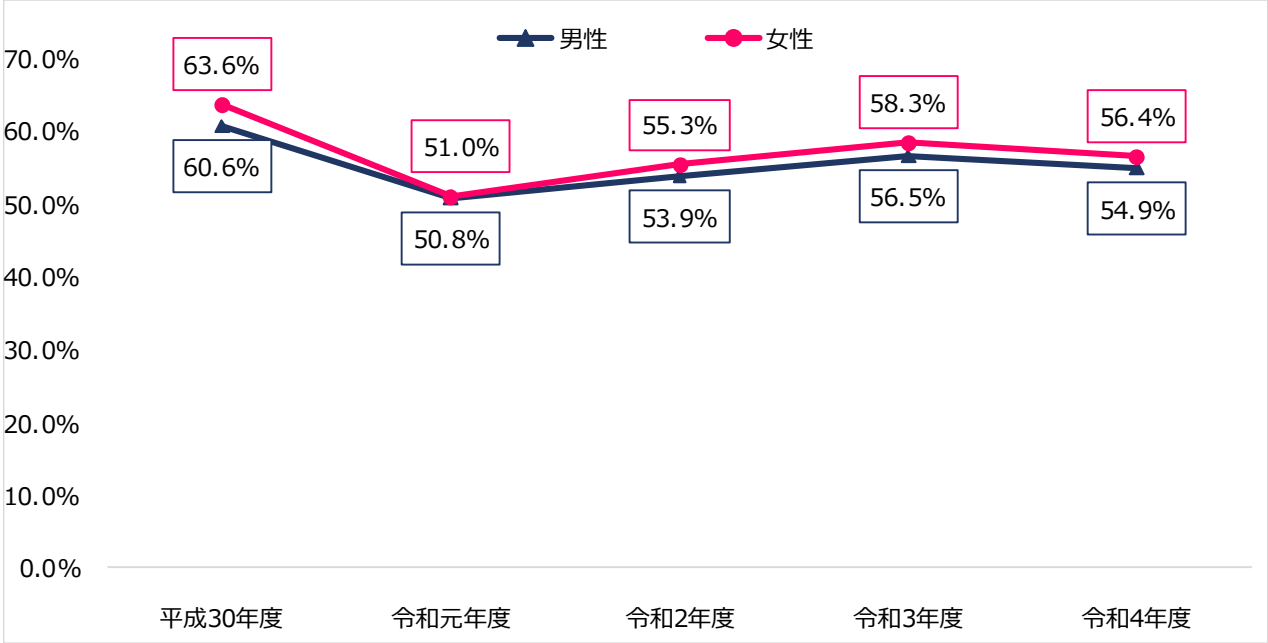
資料:特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)

＜HbA1c＞

令和 4 年度の HbA1c(NGSP 値)の有所見者(5.6%以上)をみると、男性の 54.9%、女性の 56.4%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女とも平成 30 年度と比較すると大きく低下しています。

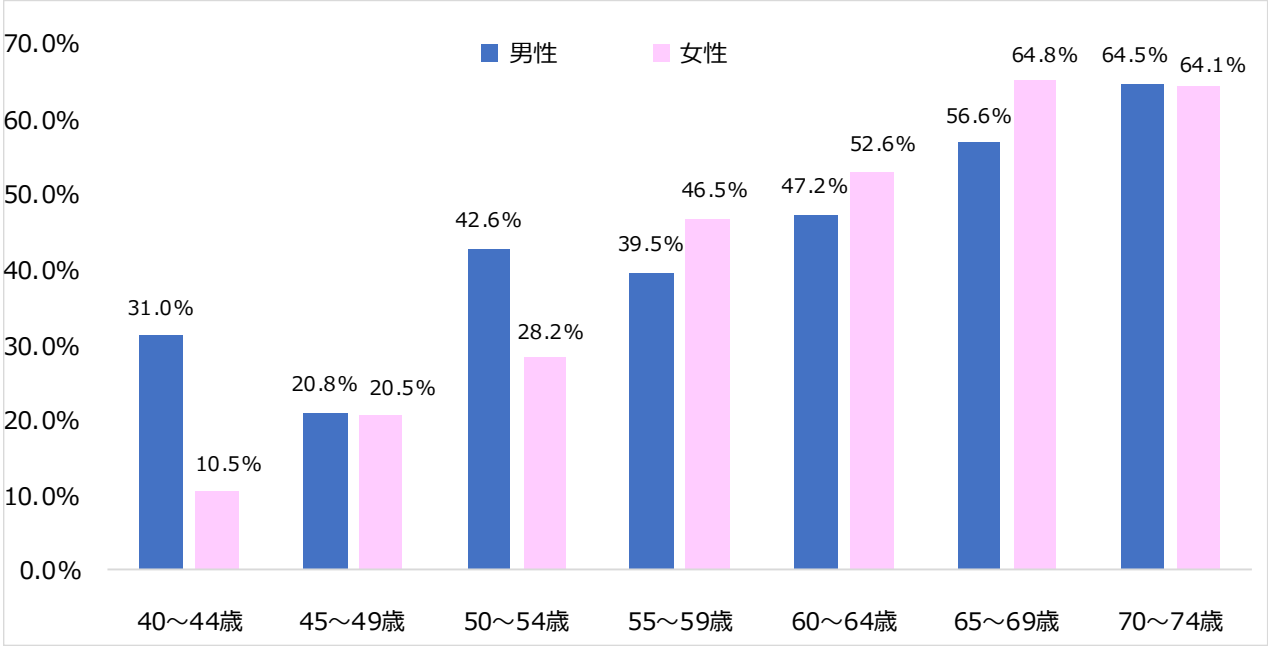
性別・年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向があり、男性は 70～74 歳(64.5%)、女性は 65～69 歳(64.8%)の年齢階級で最も高くなっています。

【HbA1c　有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　HbA1c　有所見者割合】



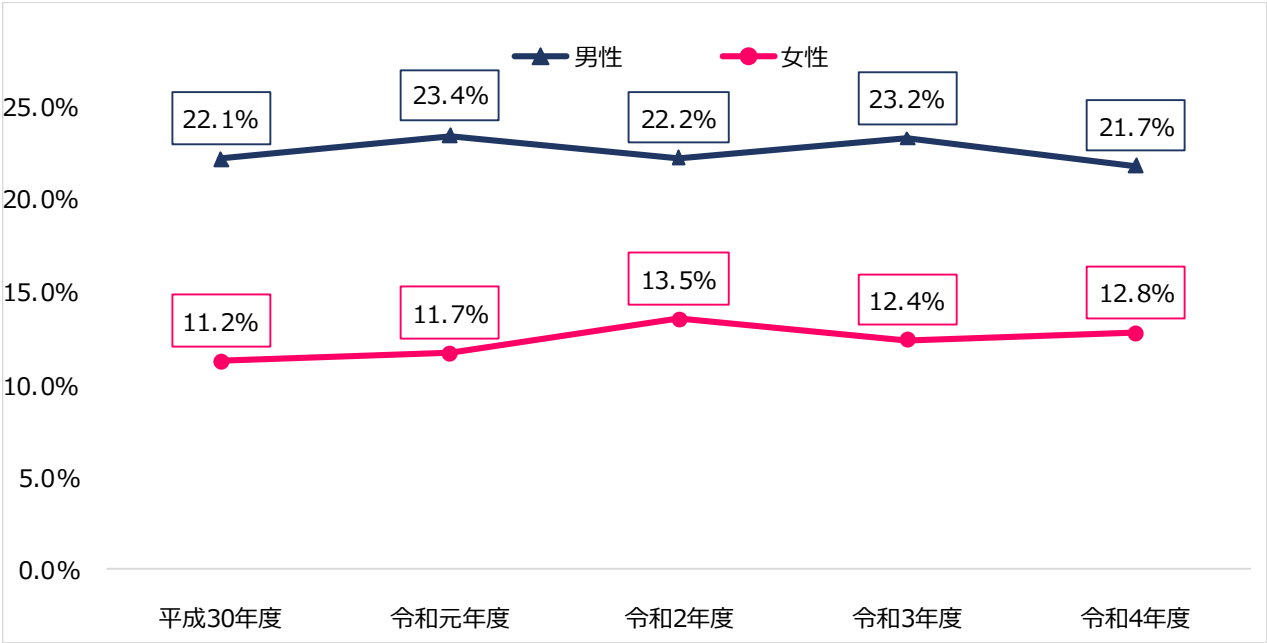
資料:特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)

＜中性脂肪＞

令和 4 年度の中性脂肪の有所見者(150mg/dl 以上)をみると、男性の 21.7%、女性の 12.8%が有所見に該当しています。経年的にみると、男女ともほぼ横ばいの傾向です。

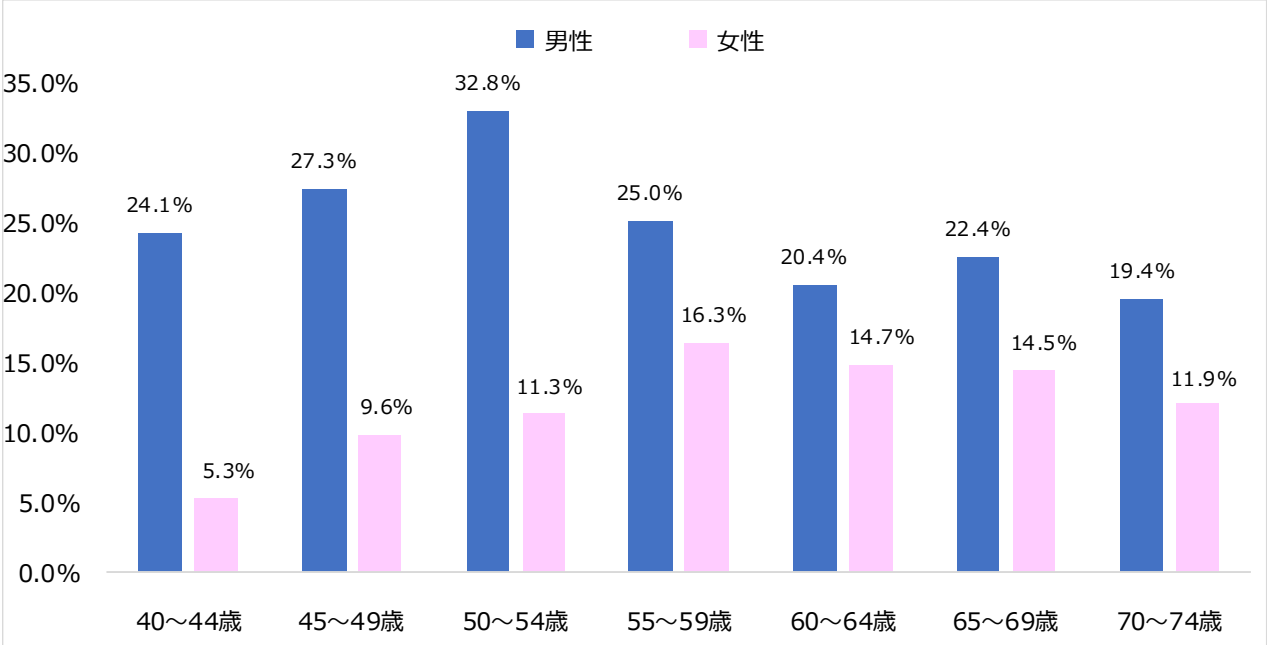
性別・年齢階級別にみると、男性は 50～54 歳(32.8%)が最も有所見者割合が高くなっており、以降の年代は低下していきます。女性は 55～59 歳(16.3%)が最も高くなっています。

【中性脂肪　有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　中性脂肪　有所見者割合】



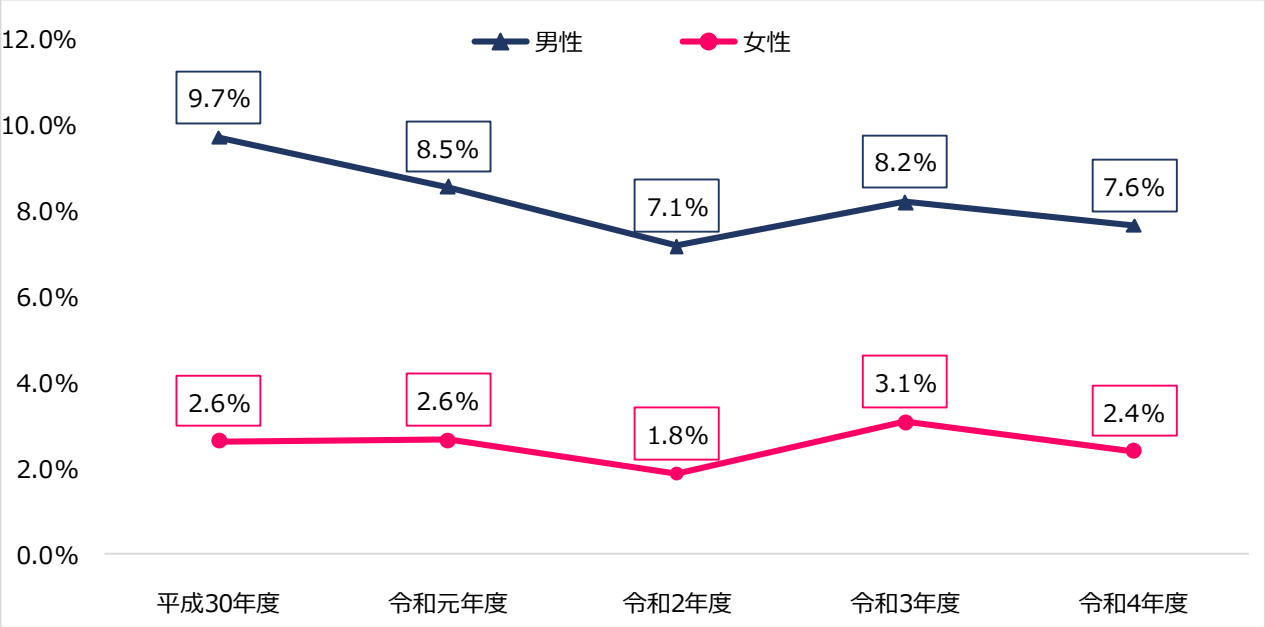
資料:特定健康診査等データ管理システム(令和 4 年度)

＜HDL（善玉）コレステロール＞

令和 4 年度の HDL コレステロールの有所見者（40mg/dl 未満）をみると、男性の 7.6%、女性の 2.4%が有所見に該当しています。経年的にみると、男性は低下傾向で、女性は、低い水準で横ばいに推移しています。

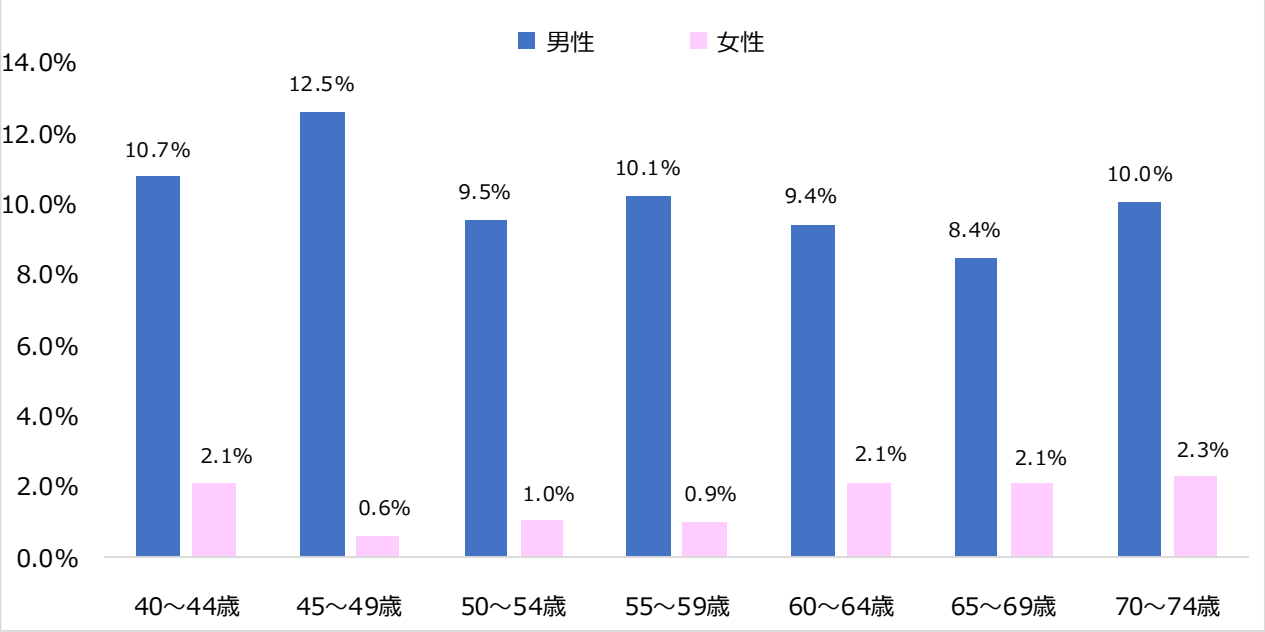
性別・年齢階級別にみると、男性は 45～49 歳（12.5%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 70～74 歳（2.3%）が最も高くなっています。

【HDL（善玉）コレステロール　有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　HDL（善玉）コレステロール　有所見者割合】



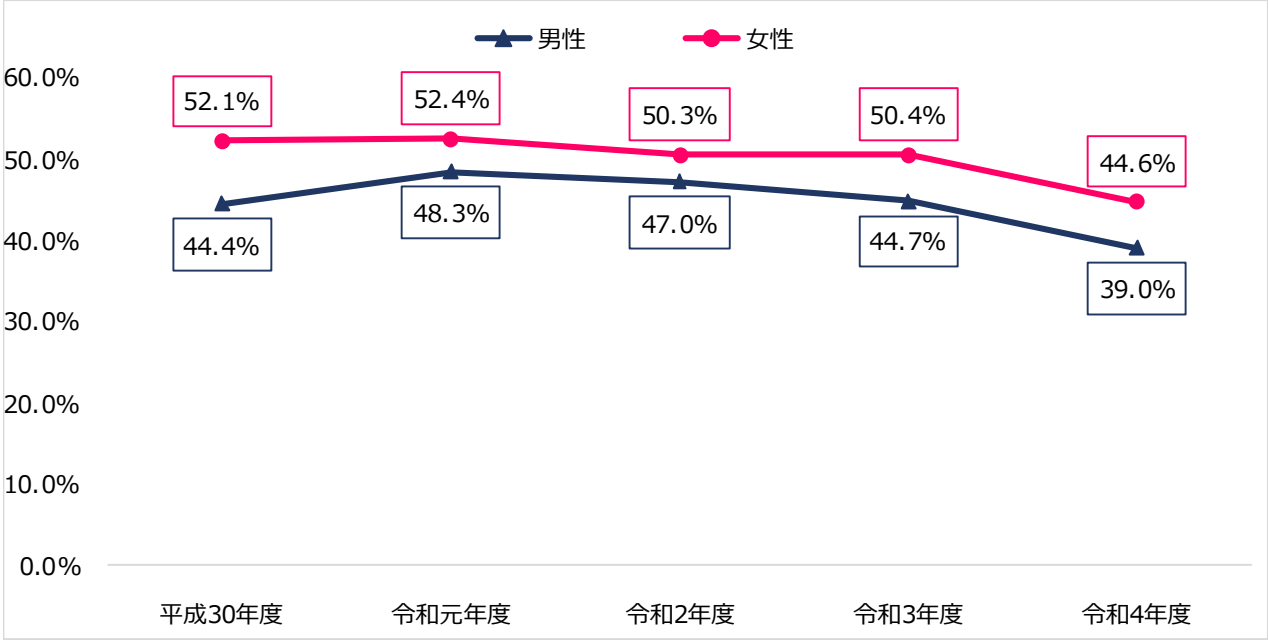
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

＜LDL（悪玉）コレステロール＞

令和 4 年度の LDL コレステロールの有所見者（120mg/dl 以上）をみると、男性の 39.0%、女性の 44.6%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも減少傾向にあります。

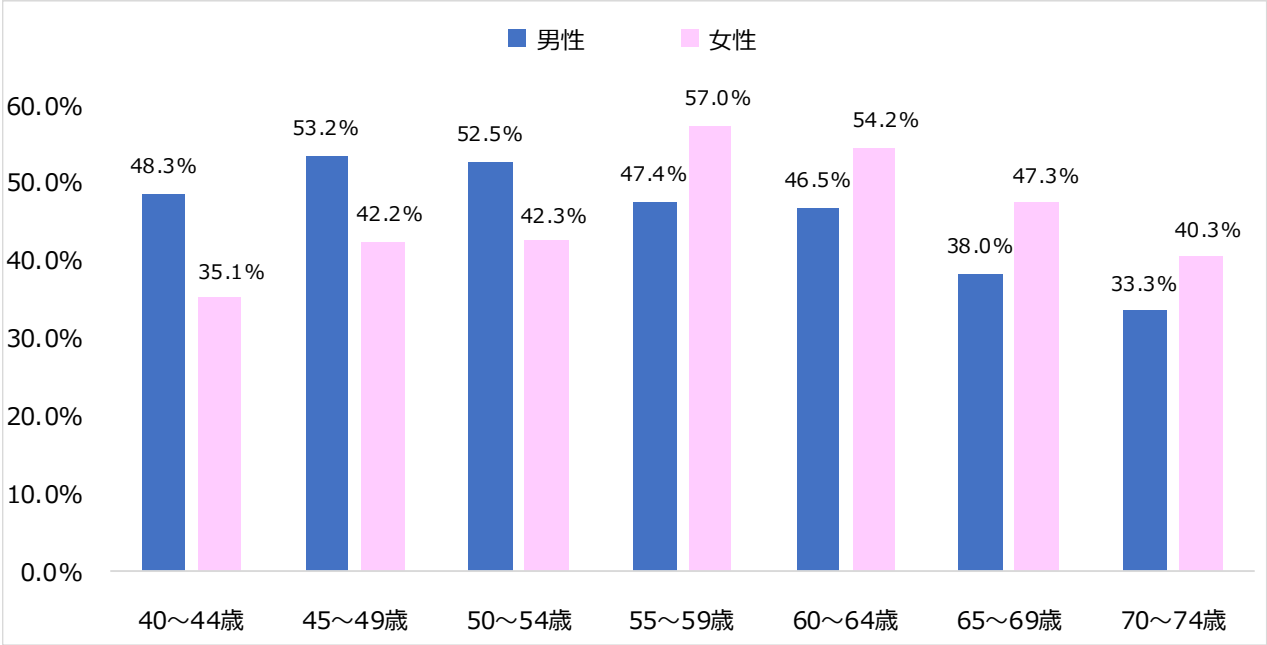
性別・年齢階級別にみると、男性は 45～49 歳（53.2%）が最も有所見者割合が高くなっており、女性は 55～59 歳（57.0%）が最も高くなっています。

【LDL（悪玉）コレステロール　有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別　LDL（悪玉）コレステロール　有所見者割合】

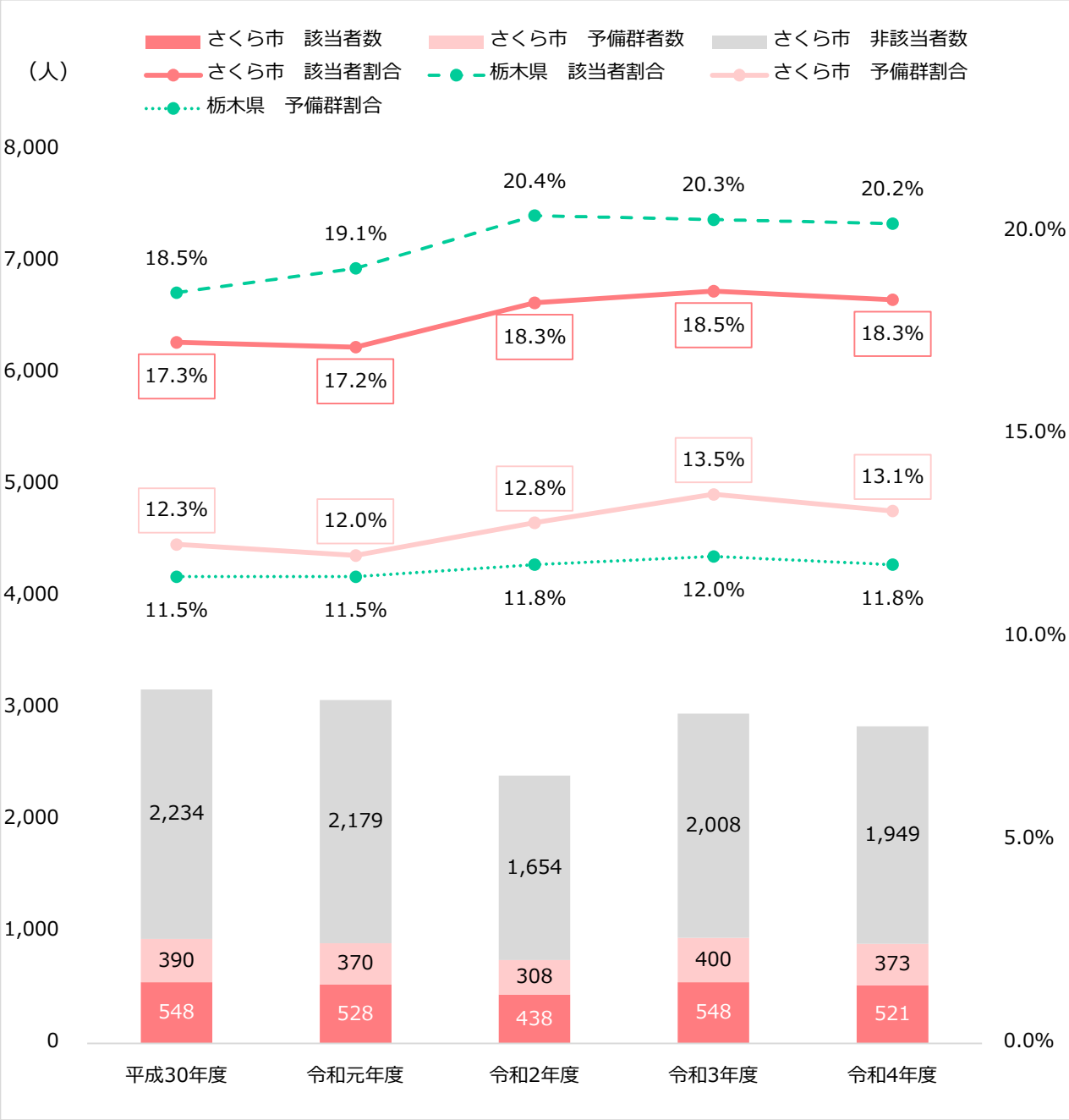


資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 4 年度）

④ メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて予備群者数、該当者数ともに減少しています。一方で、メタボリックシンドローム予備群割合、該当者割合はやや増加しています。令和 4 年度の該当者割合は 18.3%と、栃木県と比較して低い水準にありますが、予備群割合は 13.1%と栃木県と比較して高くなっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】

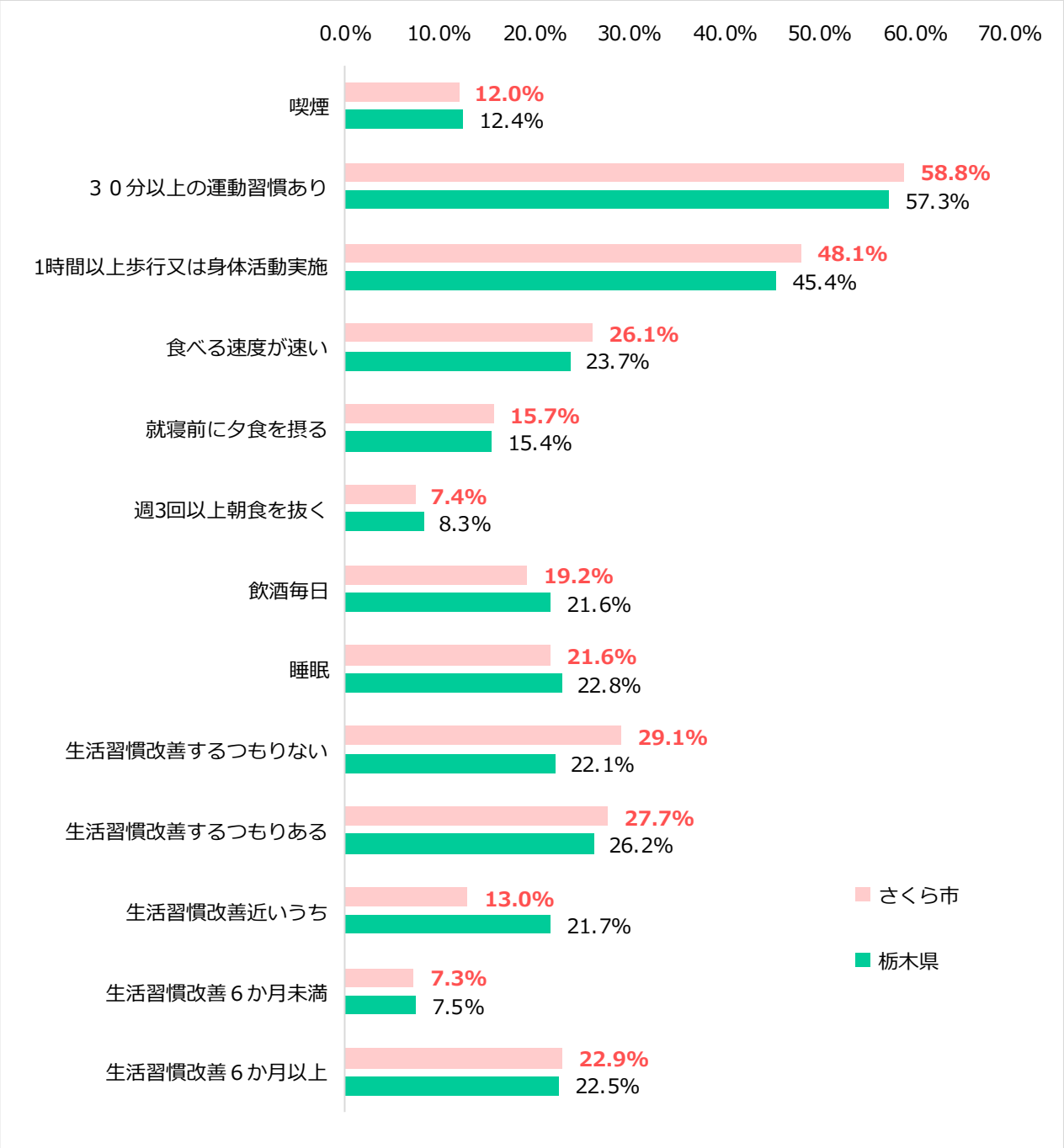


資料:KDB「地域の全体像の把握」
※メタボリックシンドローム(内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態)に該当する者、またはその予備群。

⑤ 質問票による生活習慣の状況

令和 4 年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を示しました。「30 分以上の運動習慣あり」、「1 時間歩行又は身体活動実施」していると回答した人の割合は、栃木県と比較しても高くなっており、運動習慣についてはよい傾向にあります。一方で、食べる速度が速いと回答した人の割合は栃木県と比較して高くなっており、食習慣については改善の余地があります。

また、「生活習慣を改善するつもりはない」と回答した人の割合が栃木県と比較して顕著に高くなっています。すでに良い生活習慣が定着している場合は問題ありませんが、そうではない場合には意識改善に向けた働きかけが必要となります。



資料:KDB「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

⑥ 質問票の標準化該当比※(県＝100)の年次推移

質問票回答結果の標準化該当比の年次推移は下表のとおりです。令和 3 年度では、男性は「改善意欲なし」が、女性は「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「1 日 1 時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」、「改善意欲なし」が有意に高くなっています。

＜男性＞

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	104.0	101.1	94.8	98.5
２０歳時体重から１０kg以上増加	92.5	*88.6	*91.2	92.3
１回３０分以上の運動習慣なし	107.0	105.3	99.9	102.2
１日１時間以上運動なし	100.0	97.4	102.4	107.3
歩行速度遅い	98.8	97.0	*91.0	94.2
食べる速度が速い	102.7	101.1	100.7	98.1
週３回以上就寝前夕食	99.8	103.2	103.9	101.2
毎日飲酒	*80.9	*81.8	*88.1	*81.2
睡眠不足	95.6	99.9	98.7	96.0
改善意欲なし	*127.2	*123.9	*122.7	*125.2
咀嚼_かみにくい	*67.6	*68.7	*65.3	*72.7
３食以外間食_毎日	*75.0	93.4	*73.8	*74.3

＜女性＞

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	79.0	102.3	83.9	82.5
２０歳時体重から１０kg以上増加	98.1	100.1	100.0	97.5
１回３０分以上の運動習慣なし	105.3	104.6	104.4	*107.7
１日１時間以上運動なし	104.4	104.2	*114.2	*119.4
歩行速度遅い	96.7	95.7	98.0	99.0
食べる速度が速い	*111.1	*113.9	*116.5	*114.5
週３回以上就寝前夕食	95.2	96.0	87.7	99.3
毎日飲酒	*57.6	*55.7	*51.4	*65.9
睡眠不足	95.1	98.1	93.0	95.6
改善意欲なし	*116.2	*116.1	*119.1	*125.4
咀嚼_かみにくい	*71.6	*62.1	*65.9	*64.0
３食以外間食_毎日	*78.4	*78.0	89.4	*86.9

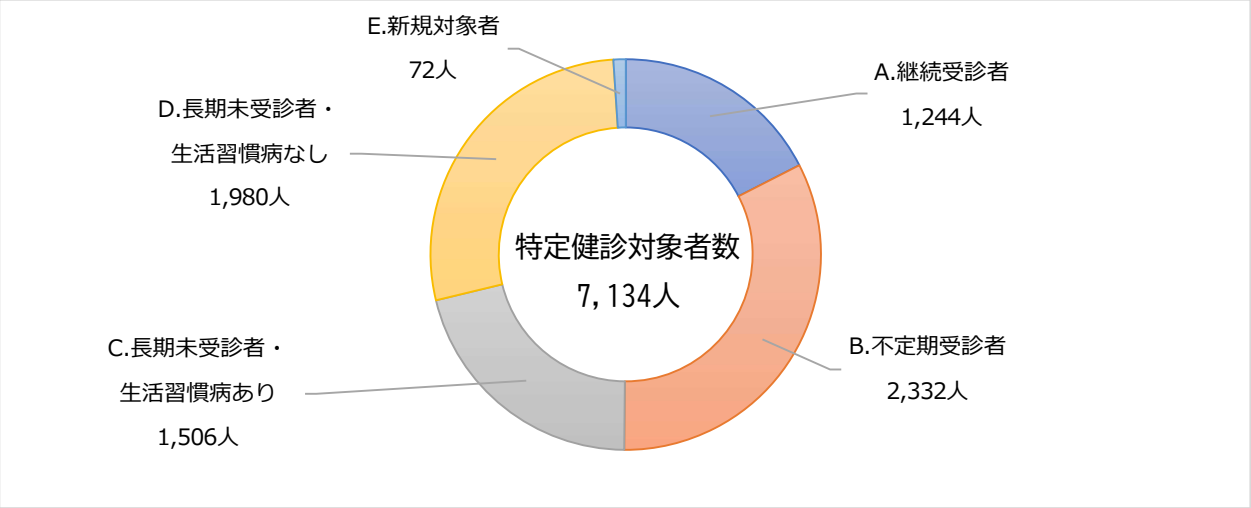
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差($p<0.05$)があることを意味しています。

⑦ 特定健康診査対象者の受診履歴等による分類

令和 4 年度の特定健康診査対象者を、過去 5 年間の特定健康診査受診履歴や、令和 4 年度の生活習慣病治療状況により 5 グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去 5 年間未受診の被保険者が 3,486 人、48.9%(C グループと D グループの合計)と半数近く存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

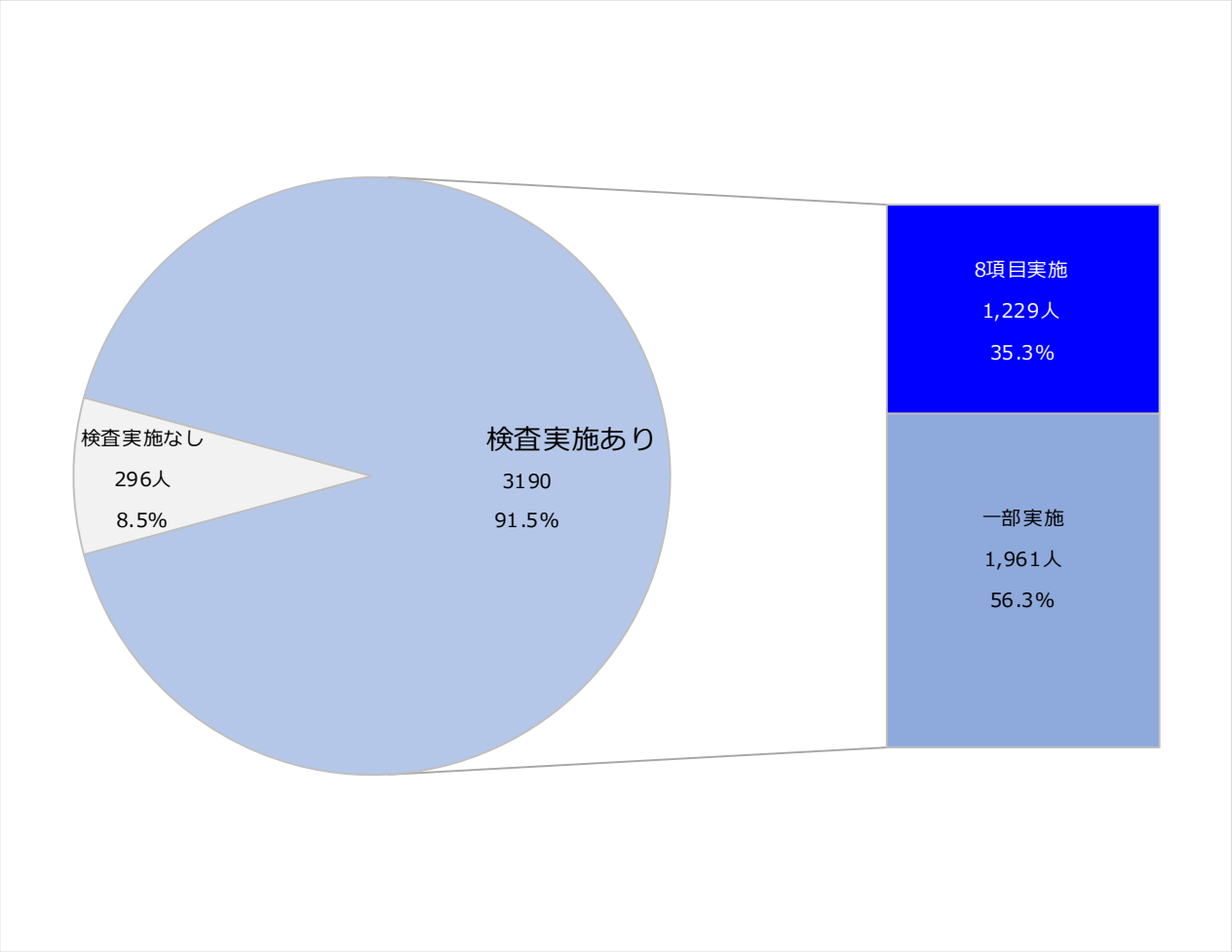


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	1,244	17.4%	非常に高い	分析対象外	過去5年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	2,332	32.7%	高い～低い	分析対象外	過去5年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	1,506	21.1%	非常に低い	悪い	過去5年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	1,980	27.8%	非常に低い	良い	過去5年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	72	1.0%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	7,134	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和 4 年度）

⑧ みなし健診※候補者の状況分析

平成 30 年度から令和 4 年度に特定健康診査を未受診だった被保険者 3,486 人のうち、特定健康診査の必須項目である 8 項目※を実施した被保険者は 1,229 人(35.3%)で、一部を実施した被保険者は 1,961 人(56.3%)となっています。



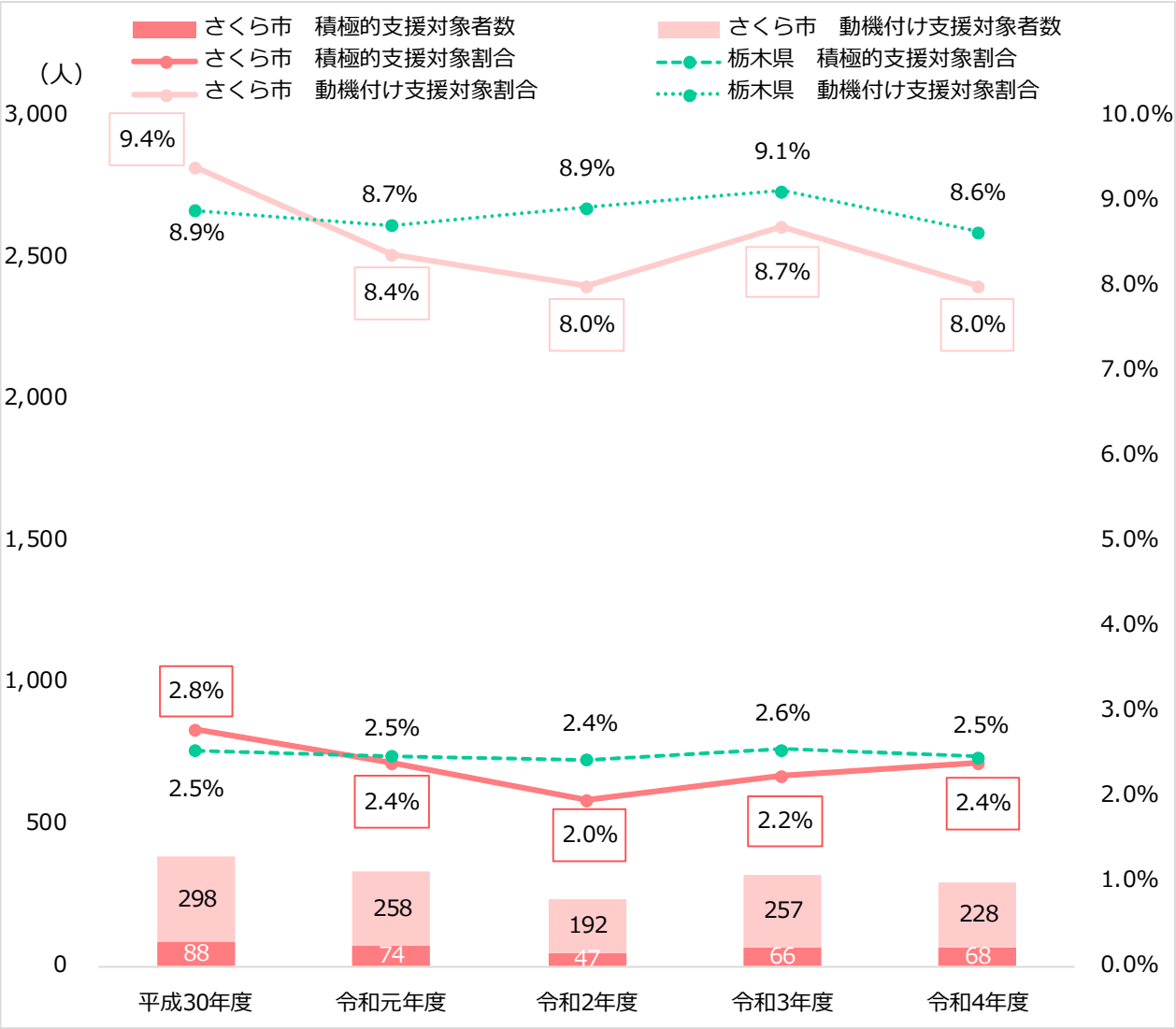
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ(令和 4 年度)

※8 項目は、中性脂肪／HDL コレステロール／LDL コレステロール／空腹時血糖又は HbA1c／GOT／GPT／γ-GTP／尿検査
※みなし健診…医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診

(14) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は令和 4 年度で 2.4%、動機付け支援対象者の割合は 8.0%となっています。また、栃木県と比べて、動機付け支援、積極的支援はともに対象割合が少ない傾向となっています。



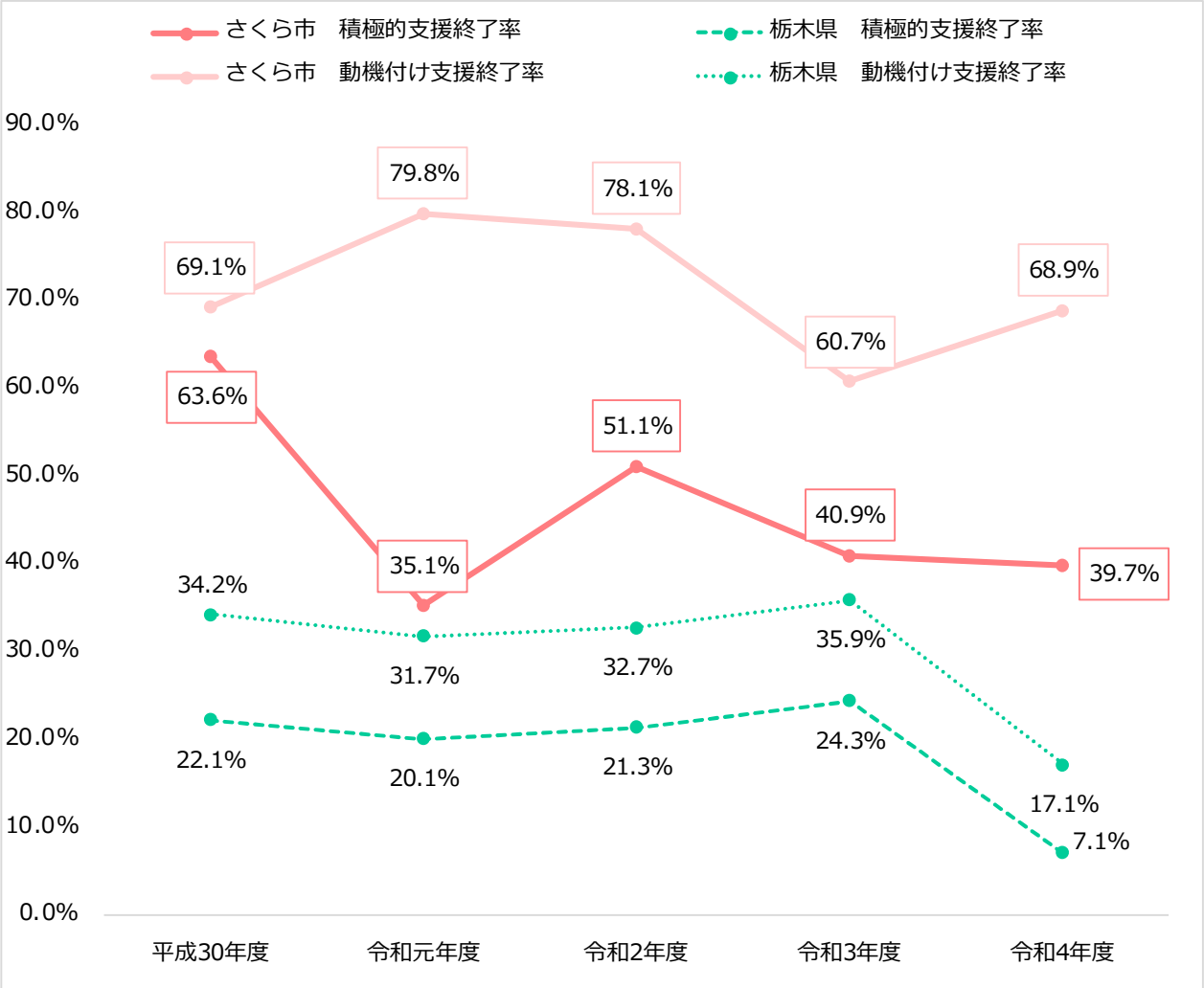
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	さくら市	対象者数（人）	88	74	47	66	68
		対象者割合	2.8%	2.4%	2.0%	2.2%	2.4%
	栃木県 対象者割合		2.5%	2.5%	2.4%	2.6%	2.5%
動機付け支援	さくら市	対象者数（人）	298	258	192	257	228
		対象者割合	9.4%	8.4%	8.0%	8.7%	8.0%
	栃木県 対象者割合		8.9%	8.7%	8.9%	9.1%	8.6%

資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

② 特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は 39.7%、動機付け支援実施者の終了率は 68.9%となっています。

積極的支援終了率は、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると低下していますが、栃木県と比較して高くなっています。動機付け支援終了率は、平成 30 年度と令和 4 年度を比較するとほぼ同水準で、栃木県と比較して顕著に高くなっています。



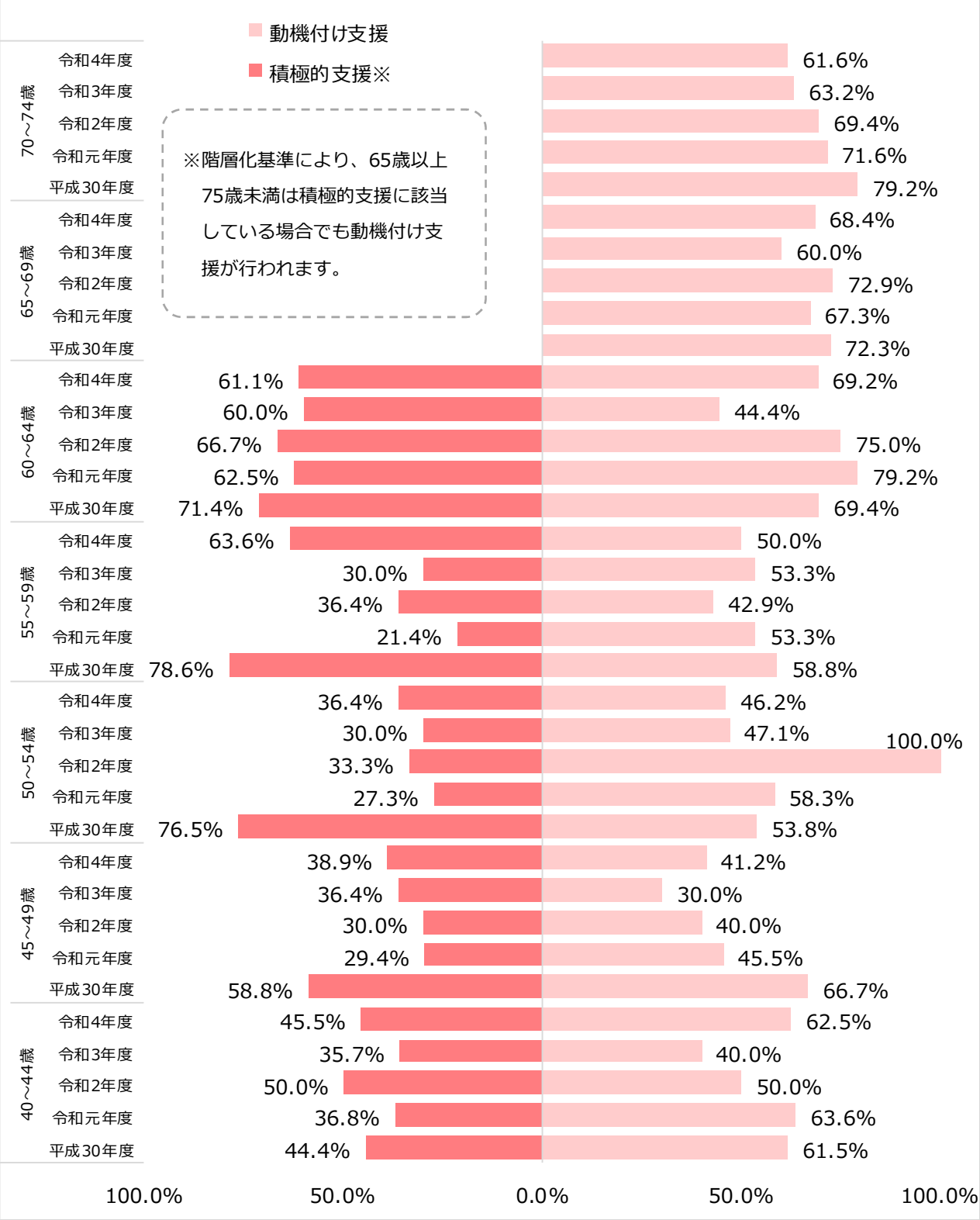
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	さくら市	対象者数（人）	88	74	47	66	68
		終了者数（人）	56	26	24	27	27
		終了率	63.6%	35.1%	51.1%	40.9%	39.7%
	栃木県 終了率		22.1%	20.1%	21.3%	24.3%	7.1%
動機付け支援	さくら市	対象者数（人）	298	258	192	257	228
		終了者数（人）	206	206	150	156	157
		終了率	69.1%	79.8%	78.1%	60.7%	68.9%
	栃木県 終了率		34.2%	31.7%	32.7%	35.9%	17.1%

資料:法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

③ 特定保健指導の年齢階級別終了率の推移

年齢階級別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがあるものの、60 歳代以上が高く、45～49 歳の年代が低くなっています。

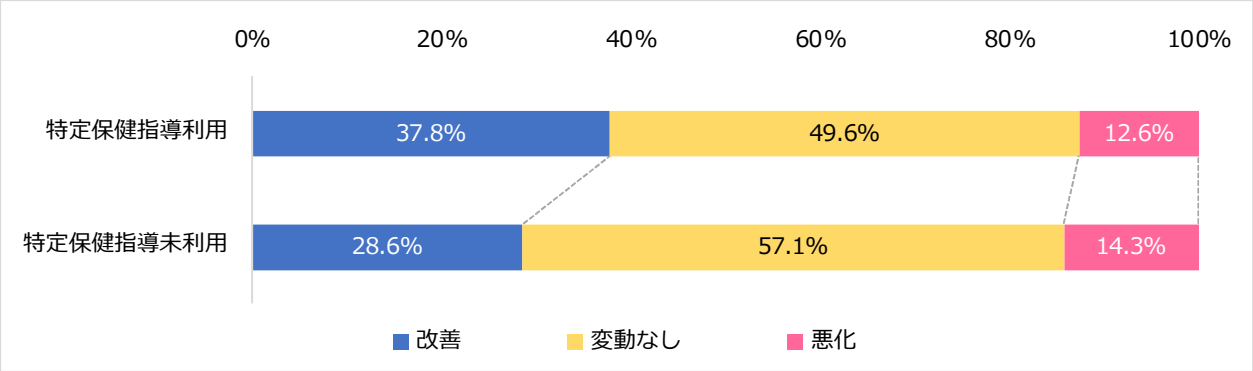
また、積極的支援でも、年度によってばらつきがあるものの、60 歳代が高く、45～49 歳の年代が低くなっています。



資料：特定健康診査等データ管理システム

④ 特定保健指導利用によるメタボリックシンドローム改善状況

令和 3 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和 3 年度と令和 4 年度のメタボリックシンドローム該当状況結果を比較します。特定保健指導利用者は、37.8%が改善したのに対し、未利用者の改善した人の割合は 28.6%となっており、特定保健指導を利用した被保険者の方が、改善率が高いことが分かります。また、悪化した人の割合は、特定保健指導利用者が 12.6%なのに対し、未利用者は 14.3%となっており、特定保健指導を利用しなかった被保険者の方が悪化した人の割合が高くなっています。

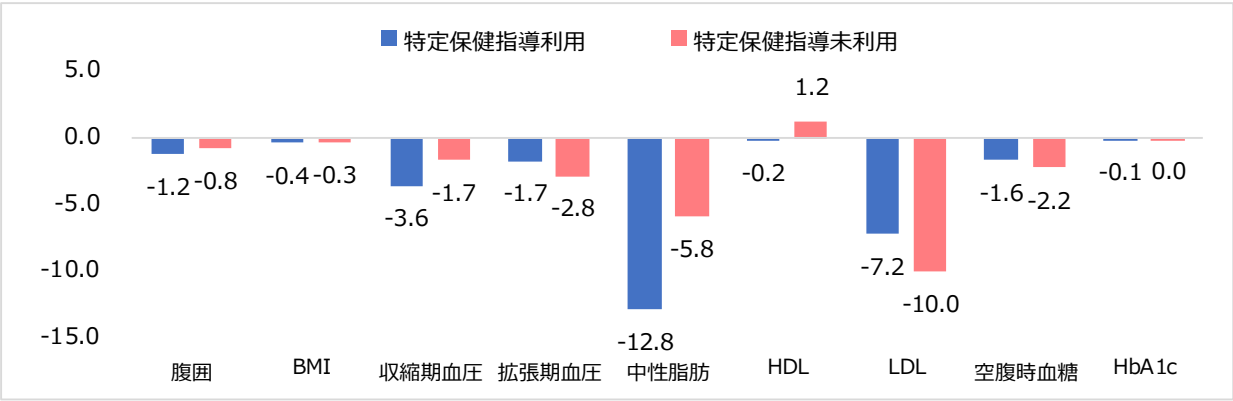


	改善		維持		悪化		合計	
特定保健指導利用有無	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	48	37.8%	63	49.6%	16	12.6%	127	100.0%
特定保健指導未利用	26	28.6%	52	57.1%	13	14.3%	91	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 3～4 年度分）
※特定保健指導対象となった被保険者について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

⑤ 特定保健指導利用による検査結果数値の改善状況

令和 3 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を利用した被保険者と利用しなかった被保険者の令和 3 年度と令和 4 年度の検査結果を比較します。腹囲、BMI、中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c については、特定保健指導利用者の方が改善度は高くなっています。



…利用者の方が改善度合いが高い検査項目

特定保健指導利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-1.2	-0.4	-3.6	-1.7	-12.8	-0.2	-7.2	-1.6	-0.07
特定保健指導未利用	-0.8	-0.3	-1.7	-2.8	-5.8	+1.2	-10.0	-2.2	-0.04

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和 3～4 年度分）

第３章　第３期さくら市国民健康保険データヘルス計画

1.健康・医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表のとおりです。

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果における課題	参照データ
平均寿命・ 標準化死亡比　等	・脳血管疾患や腎不全の死亡割合が県、国と比較して高い。 【死因別標準化死亡比(県＝100)】 ・男性：脳梗塞が 124.4、急性心筋梗塞が 119.3、腎不全が 117.0 と県と比較し高い。また、脳内出血が 114.5 と高い。 ・女性：脳内出血が 139.4、肺炎が 124.9、悪性新生物(肝及び肝内胆管)が 122.9 と県と比較し高い。 また、急性心筋梗塞が 121.4、脳梗塞が 109.8 と高い傾向にある。 【平均寿命・平均自立期間】 ・男性：80.5 年(標準化死亡比 100.3) ・女性：86.5 年(標準化死亡比 100.8) ・平均自立期間は男女とも国と同程度か若干短い。	KDB、令和４年度 KDB 分析結果報告書等
医療費の分析	・「腎不全」や「脳梗塞」などの医療費構成比率が増加傾向にある。 ・「糖尿病」に係る医療費が最も高く、次いで「腎不全」、その他にも生活習慣病関連疾患が疾患別医療費上位にあがっている。 ・生活習慣病関連疾患の医療費は減少傾向だが、医療費全体の約 24%を占めている。 ・脳血管疾患の医療費が顕著に増加している。 ・人工透析患者数は横ばいで推移しており、ほとんどが生活習慣病起因である。 ・重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬などの多受診者が一定割合存在し、いずれも高齢になるにつれ増加する傾向がある。 ・フレイル関連疾患の罹患者のうちロコモティブシンドローム罹患者が最も多い。 【入院医療費の標準化比(県＝100)】 ・男性：脳梗塞が 113.9、関節疾患が 154.8 と県と比較し高い。 ・女性：血圧が 399.0、脳梗塞が 192.7 と県と比較し高い。 【入院外医療費の標準化比(県＝100)】 ・男性：前立腺がんが 122.7、心筋梗塞が 117.6 と、県と比較し高い。 ・女性：脳梗塞が 111.2、高血圧症が 102.0、肝がんが 267.4、子宮体がん・子宮がんが 223.7 と県と比較し高い。 【後期高齢者医療】 ・入院医療費の標準化比(県＝100)：男性は関節疾患が 190.1 と県と比較し高い。女性は慢性腎臓病(透析有)が 132.1 と県と比較し高い。 ・外来医療費の標準化比：男性は、関節疾患が 113.6 と県と比較し高く、女性は糖尿病が 112.5 と高い。	KDB、レセプト、 令和４年度 KDB 分析結果報告書

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果における課題	参照データ
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	【特定健診・特定保健指導受診率】 ・特定健康診査受診率は、経年的にどの年代についても県全体の受診率を上回り、令和 2 年度にコロナの影響で落ち込んだものの、令和 4 年度には 47.3%まで上昇している。年代別では 40 歳代、50 歳代の受診率が伸び悩んでいる。 ・特定保健指導の実施率は経年的に県より高いが、45～49 歳代の実施率が低い。 【有所見者の状況】 ・「HbA1c」、「LDL コレステロール」、「腹囲」の有所見者割合が高い。特に「HbA1c」の有所見者割合は令和元年度から経年的に増えている。 ・メタボリックシンドローム予備群の割合が高い。 ・長期間未受診の特定健診対象者が半数近く存在する。 ・みなし健診候補者となる特定健診未受診者が 3 割超存在する。 【有所見者の標準化該当(県＝100)】 ・男女ともに血糖と HbA1c が経年的に県と比較し高い。 ・HDL コレステロールが低い人の割合が県と比較し高い。 ・男女ともに「1 日 1 時間以上運動なし」の標準化該当比が高い。 ・ALT の有所見者の割合が県と比較し高く、令和元年度から経年的に増えている。 【フレイル】 ・低体重、低栄養が疑われる人が一定割合存在する。	KDB、令和 4 年度 KDB 分析結果報告書、特定健康診査等データ管理システム
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診結果に異常値があるが医療機関受診をしておらず、指導候補者となっている対象者が 259 人存在する。	レセプト、特定健診査等管理データシステム
介護費関係の分析	・要介護認定率は経年的に県より低い。 ・一人あたりの居宅介護給付費の推移は経年的に県を下回り、一人当たり施設介護給付費は令和元年度以降県を上回っている。 ・要介護認定者の有病割合は心臓病が 67.7%、筋・骨疾患 57.3%と高い。	KDB、令和 4 年度 KDB 分析結果報告書

2. データヘルス計画の目的と目標

健康課題番号	健康課題（優先順位付け）
Ⅰ	男女ともに脳血管疾患の死因別標準化死亡比が高い。
Ⅱ	男女ともに HDL コレステロールの有所見者数が多く、経年的に増加している。
Ⅲ	メタボリックシンドローム予備群の割合が国や県と比較して高い。
Ⅳ	血糖、HbA1c の有所見者の割合が県より高く、経年的に増えている。
Ⅴ	１日１時間以上の運動習慣が無い人が多い。
Ⅵ	飲酒日の１日当たりの飲酒量が２合以上の人が多い。
Ⅶ	就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ある人が多い。
Ⅷ	要介護認定者の、筋・骨疾患の有病割合が高い。

データヘルス計画全体の目的（抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿）	生活習慣病の発生予防と重症化予防 被保険者の健康増進と医療費の適正化

健康課題番号	データヘルス計画全体の目標（データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標）										
	評価指標番号	評価指標		ベースライン令和元年度	計画策定時実績	目標値					
					令和４年度	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
Ⅰ～Ⅶ	1	特定保健指導対象者の割合の増加率（令和元年度比）【年齢調整】（%）		－	-2.65	-4.65	-5.65	-6.65	-7.65	-8.65	-9.65
Ⅰ、Ⅲ、Ⅴ	2	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率（令和元年度比）【年齢調整】（%）	収縮期　（130mmHg 以上）	－	-0.33	-2.33	-3.33	-4.33	-5.33	-6.33	-7.33
	3		拡張期　（85mmHg 以上）	－	9.62	7.62	6.62	5.62	4.62	3.62	2.62
Ⅰ～Ⅶ	4		ＨｂＡ１ｃ　（5.6%以上）	－	10.36	8.36	7.36	6.36	5.36	4.36	3.36
	5		空腹時血糖（100mg/dl 以上）	－	-2.55	-4.55	-5.55	-6.55	-7.55	-8.55	-9.55
Ⅰ～Ⅶ	6		中性脂肪（150mg/dl 以上）	－	0.13	-1.87	-2.87	-3.87	-4.87	-5.87	-6.87
	7		ＨＤＬ　（40mg/dl 未満）	－	-9.31	-11.31	-12.31	-13.31	-14.31	-15.31	-16.31
	8		ＬＤＬ（120mg/dl 以上）	－	-16.16	-18.16	-19.16	-20.16	-21.16	-22.16	-23.16
Ⅰ～Ⅶ	9	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率（令和元年度比）【年齢調整】（%）		－	8.35	6.35	5.35	4.35	3.35	2.35	1.35
Ⅴ	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合（1 回 30 分以上、週 2 回以上、1 年以上実施の運動あり）（%）		40.44	41.09	42.44	43.44	44.44	45.44	46.44	47.44
Ⅰ、Ⅲ～Ⅶ	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	ＨｂＡ１ｃ　（8.0%以上）（%）	0.88	0.53	0.49	0.47	0.45	0.43	0.41	0.39
	12		空腹時血糖　（160mg/dl 以上）（%）	1.23	1.34	1.18	1.13	1.08	1.03	0.98	0.93
Ⅷ	13	特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合	前期高齢者（65～74 歳）のうち BMI（kg/㎡）が 20 以下（%）	16.8	16.65	15.6	15	14.4	13.8	13.2	12.6
	14		50 歳以上 64 歳以下における咀嚼良好（%）	85.01	86.73	85.84	86.67	87.5	88.33	89.16	90
	15		65 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好（%）	84.07	81.17	84.73	85.39	86.05	86.71	87.37	88

3. 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
Ⅰ～Ⅷ	特定健診、特定保健指導実施機関や関係部署との連携強化。 医師団、薬剤師会との協力体制の構築。
Ⅰ～Ⅶ	特定保健指導実施率向上のための、健診結果説明会での、初回面接同時実施。
Ⅰ～Ⅳ	健康増進部局との連携による、健診異常値放置者への効果的な対象者の抽出と、受診勧奨の実施。
Ⅷ	特定健診受診者の結果説明会等での、フレイル予防の視点での支援の実施。

個別の保健事業（データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法）

評価指標番号	事業名称	評価指標	ベースライン（年度）	保健事業の計画策定時実績	目標値						重点・優先度
				令和4年度	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	
1～15	特定健康診査	◎受診率（%）	46.6（R1）	47.3	47.6	48.1	48.6	49.1	49.6	50.1	1
		◎40歳代受診率（%）	29.8（R1）	32.6	33	33.5	34	34.5	35	35.5	
		◎50歳代受診率（%）	35.1（R1）	34.9	36.1	36.6	37.1	37.6	38.1	38.6	
		受診勧奨通知率（%）	100（R1）	100	100	100	100	100	100	100	
	特定保健指導	◎実施率（%）	69.9（R1）	62.2	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7	2
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	23.1（R1）	24.3	25.3	25.8	26.3	26.8	27.3	27.8	
1・4・5・11・12	糖尿病性腎症重症化予防事業	◎受診勧奨対象者（未治療者）への受診勧奨実施率（%）	56.3（R1）	100	100	100	100	100	100	100	3
		◎受診勧奨対象者（未治療者）の医療機関受診率（%）	5.6（R1）	34.2	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7	
		◎保健指導対象者への保健指導実施率（%）	4.1（R1）	11.1	6	6.5	7	7.5	8	8.5	
1～12	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者への通知率（%）	44.1（R1）	100	100	100	100	100	100	100	4
		対象者の医療機関受診率（%）	13.3（R1）	6.5	14.4	15.5	16.6	17.8	18.9	20	
11・12	受診行動適正化指導事業	指導実施人数（人）	2（R1）	7	10	10	10	10	10	10	5
		指導完了者の受診行動適正化割合（%）	50（R1）	57	60	60	60	60	60	60	
1～15	インセンティブ事業	参加人数（人）	231（R4）	231	300	300	300	300	300	300	6
		健康志向が向上した人の割合（アンケートで向上したと回答した人÷参加人数）（%）	－（R4）	－	60	60	60	60	60	60	

◎は県共通指標
※県が定めた、次期データヘルス計画全体及び個別保健事業の共通指標のベースラインは、令和元年度に設定。

4. 個別の保健事業

事業番号①　特定健康診査

事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	40～74 歳の国保被保険者
現在までの事業結果	令和４年度の受診率は 47.3%（全体）、32.6%（40 代）、34.9%（50 代）。60%には及ばないものの、ベースラインの令和元年度より 0.7 ポイント上昇した。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和４年度	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
アウトプット（実施量・率）指標	対象者への受診勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100	100
アウトカム（成果）指標	特定健康診査受診率（%）	47.3	47.6	48.1	48.6	49.1	49.6	50.1
	40 歳代受診率（%）	32.6	33	33.5	34	34.5	35	35.5
	50 歳代受診率（%）	34.9	36.1	36.6	37.1	37.6	38.1	38.6

（注 1）太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	特定健診未受診者に対し受診行動につながりやすい勧奨を実施し、受診率向上を目指す。

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診受診状況や医療機関受診状況に応じて対象者を分類、対象者の特性に応じて勧奨通知を作成し、送付。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

若年層（40 代、50 代）が行動変容しやすい勧奨方法を検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

通知対象者の抽出及び勧奨作業を外部委託にて実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

若年層に効果的な未受診者への勧奨の事業設計を行う。
委託業者や庁内担当者間の連携、情報共有を徹底する。

評価計画

毎年度、特定健診受診率を確認。勧奨通知送付後の受診状況を確認し、効果測定結果により改善点を洗い出し、次年度の事業内容の見直しを実施する。

事業番号②　特定保健指導

事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	特定健診の結果「動機付け支援」「積極的支援」に該当した国保被保険者
現在までの事業結果	委託業者と連携し、人間ドック受診者に対しても保健指導を実施。令和 4 年度の実施率は 62.2%であり、目標の 65%に及ばなかった。特定保健指導対象者の減少率は 24.3%となり、目標の 25%にはわずかに及ばなかった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和 4 年度	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
アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導実施率（%）	62.2	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7
アウトカム（成果）指標	特定保健指導実施による対象者の減少率（%）	24.3	25.3	25.8	26.3	26.8	27.3	27.8

（注 1）太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	委託業者や健康増進部局との連携体制を強化し、指導拒否者や途中脱落者の減少を目指す。

現在までの実施方法（プロセス）

厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、対象者に対し委託先の専門職（保健師や管理栄養士）による面接や電話等での支援を実施。
初回面接を健診結果説明会時に行い、動機付け支援については初回面接から 3 か月後に実績評価（原則支援は 1 回）、積極的支援については初回面接から 1 か月後と 3 か月後に支援を行い、6 か月後に実績評価を実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

令和 6 年度からの制度変更（第 4 期計画）に沿って、アウトカム評価を導入した保健指導を実施する。
利用者アンケートによる満足度調査を実施する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

動機付け支援、積極的支援ともに外部委託にて実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・効果的な保健指導が実施できるよう適切な予算確保を行う。
・委託業者や健康増進部局と連携し、適切な事業計画と目標設定を行う。

評価計画

毎年度、事業実施報告に基づき委託業者と事業実施結果を確認。次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号③　受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

事業の目的	重複･頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	重複受診者…1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人 頻回受診者…1 か月間に同系の疾病を理由に、15 回以上受診している人 重複服薬者…1 か月間に、同一の効能・効果がある薬剤を複数の医療機関で処方されている人
現在までの事業結果	令和 4 年度は 7 人に対して指導を実施した。指導完了者の受診行動適正化割合については 57%となり、目標の 50%を上回った。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和 4 年度	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
アウトプット（実施量・率）指標	指導実施人数（人）	7	10	10	10	10	10	10
アウトカム（成果）指標	指導完了者の受診行動適正化割合（%）	57	60	60	60	60	60	60

（注 1）太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	対象者の家庭環境や性格等、本人が抱えている問題を考慮した介入や支援方法、連携等を検討し、指導を実施する。

現在までの実施方法（プロセス）

①レセプトデータや健康診査データ等から対象者を抽出する。②電話で対象者に詳細を説明し、対象者の同意のうえ訪問指導日を決定する。③指導対象者に対し、面接または電話指導を行う。④訪問後 1～2 か月後に行動変容の確認を電話等で行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

国や県から発信される、多受診者指導の効果的な抽出条件などを踏まえた、対象者決定条件の検討。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業実施に必要な予算を確保し、専門職と連携して実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・効果的な事業実施に必要な予算確保を行う。
・健康増進部局との役割分担を明確化する。

評価計画

毎年度、指導実施後の受診行動の変化を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号④　健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的	健診異常値を放置している対象者へ医療機関受診を促進し、生活習慣病の重症化を防ぐ。
対象者	特定健診の結果、国の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しているが医療機関受診が確認できない人で、異常値放置のリスクが高く勧奨の優先順位が高い人。
現在までの事業結果	令和４年度は対象者の医療機関受診率は 7.3%となり目標の 20%には達しなかった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和４年度	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
アウトプット（実施量・率）指標	対象者への通知率（%）	100	100	100	100	100	100	100
アウトカム（成果）指標	対象者の医療機関受診率（%）	6.5	14.4	15.5	16.6	17.8	18.9	20

（注１）太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	健診異常値判定数が多い患者など、より優先順位が高い通知対象者を特定し通知を送付する。また、より受診行動を促しやすい通知内容、デザインを検討する。

現在までの実施方法（プロセス）

レセプトデータと特定健診データを突合分析し、生活習慣病のレセプトが無い健診受診者中、健診結果に厚生労働省の定義する医療機関受診勧奨判定値を超える結果があった人で医療機関への受診を行わず放置している人を、異常値の発生数等により優先順位付けを行ったうえで抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健康増進部局と連携して受診勧奨対象者を選定し、勧奨通知を送付する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

通知対象者の抽出及び通知送付については外部委託にて実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・効果的な事業実施に必要な予算確保を行う。
・健康増進課との役割分担を明確化する。

評価計画

毎年度、通知送付後の医療機関受診状況を確認し、事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号⑤　糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	被保険者の糖尿病重症化予防
対象者	①特定健康診査の結果、空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c(NGSP 値)6.5%以上を満たす人のうち、次のいずれかに該当する人。 ・尿蛋白(±)以上 ・血清クレアチニン検査を行った場合、eGFR60ml/分/ 1.73 ㎡未満 ②診療報酬明細書の内容において、最近１年間に糖尿病受療歴がある人。 なお、次のいずれかに該当する人は除く。 ・１型糖尿病の者及びがん等で終末期にある人 ・難病、精神疾患、認知機能障害等がある人 ・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている人 ③そのほか、以下の条件に該当する人は除く。 ・透析療法を開始している人又は透析療法を開始することが予定されている人 ・糖尿病性腎症第４期で、保健指導により病状の維持または改善が見込めない人 ・その他、かかりつけ医が除外すべきと判断した人
現在までの事業結果	令和４年度は６人に対して指導を実施し、目標値の５人を達成。生活習慣改善率も 100%となり、目標達成できた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和４年度	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
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100
アウトカム(成果)指標	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	34.2	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7
	保健指導対象者への保健指導実施率(%)	11.1	6	6.5	7	7.5	8	8.5

(注１)太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	レセプトと健康診査データの詳細分析による、行動変容の可能性の高い指導対象者の抽出と適切な指導の実施。

現在までの実施方法(プロセス)

①レセプトデータ、健康診査データ等を分析し、糖尿病性腎症重症化予防に適切な指導対象者を特定する。
②対象者に糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加案内を電話連絡や郵送により行う。
③対象者に参加意向を確認し、意向があれば同意書に記入してもらう。
④かかりつけ医へ、保健指導への参加同意を得たことを報告し、指示書に記入してもらう。
⑤面談または電話により現状の確認と目標を定める。
⑥必要に応じて面談・電話により指導を続ける。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

委託業者と協議し、より効果的な指導対象者の選定基準を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

保健指導を業者委託にて実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・効果的な事業実施に必要な予算確保を行う。
・委託業者との情報共有を徹底する。

評価計画

毎年度、指導実施後の生活習慣の改善状況について事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

事業番号⑥　インセンティブ事業

事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	19 歳以上のさくら市民
現在までの事業結果	令和 3 年度にはアプリを利用した健康教育、令和 4 年度には 30 日チャレンジ（ワークシートを配り、個別に保健指導を実施）を実施した。 令和 4 年度のプログラム完了者の割合は 42%となった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和 4 年度	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
アウトカム（成果）指標	参加人数（人）	231	300	300	300	300	300	300
アウトプット（実施量・率）指標	健康志向が向上した人の割合（%）	42	60	60	60	60	60	60

（注 1）太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	インセンティブ事業を行うことで健診受診率の向上及び健康の維持増進を図る。

現在までの実施方法（プロセス）

生活習慣病に罹るリスクが高い市民を対象とし、生活習慣に関わる課題について専門職が対象者と一緒に解決策を考え、30 日間生活習慣改善に取り組んでもらい、達成度に応じたインセンティブを付与するさくら 30 日チャレンジを実施した。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

特定健診や人間ドックの受診、健康教室、健康に関する講座、まちなか相談室、献血等の参加、ウォーキングの歩数に対して付与されるポイントに応じてインセンティブがもらえる仕組みとし、運動習慣の定着や特定健康診査受診率向上に加え、一人でも多くの市民が積極的に健康づくりに取り組むきっかけをつくり、その継続を促進して健康寿命の延伸を図る。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業実施に必要な予算を確保し、健康増進部局と連携して実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・効果的な事業実施に必要な予算確保を行う。
・庁内担当者間の役割分担を明確化する。

評価計画

毎年度、プログラム参加後の生活習慣改善及び継続状況について事業実施効果を測定するとともに、次年度に向けた見直し、改善要素の洗い出しを行う。

第 4 章　特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画の概要

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して定めます。特定健康診査や特定保健指導についての実施率目標や方法をあらかじめ定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価をするための計画です。

2. 特定健康診査の対象者数及び受診者数（推計）

国が策定した特定健康診査基本指針では、第 4 期計画期間における市町村国保の特定健康診査受診率の目標値は 60%としています。

さくら市としてもこの目標値に近づけることを目指しますが、これまでの実績（令和 4 年度特定健康診査受診率 47.3%）とは大きく差があることから、本計画では実現可能な目標値として令和 11 年度までに特定健康診査受診率を 50.1%にすることを目標として、以下のように定めます。

対象者は平成 30 年度から令和 4 年度までの毎年の減少率から算出し、受診者数は対象者に受診率目標値を乗じて算出しました(小数点以下切り捨て)。

◆特定健康診査の対象者数及び目標受診者数（推計）

	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
対象者数（人）	5,668	5,499	5,334	5,174	5,019	4,868
受診率（%） （目標値）	47.6	48.1	48.6	49.1	49.6	50.1
目標受診者数(人)	2,697	2,645	2,592	2,540	2,489	2,438

3. 特定保健指導の対象者及び終了者数（推計）

国が策定した特定健康診査基本指針では、第 4 期計画期間における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は 60%としています。

さくら市としては、これまでの実績（令和 4 年度特定保健指導実施率 61.8%）から、令和 11 年度までに特定保健指導実施率を 65.7%にすることを目標として、以下のように定めます。

対象者数は、特定健診の受診者数（推計）に令和 4 年度の対象者割合 10.3%（特定保健指導対象者 296 人÷特定健診受診者 2,850 人）を当てはめて算出しました(小数点以下切り捨て)。

◆特定保健指導の対象者数及び目標終了者数（推計）

	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
対象者数（人）	277	272	266	261	256	251
実施率（%） （目標値）	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7
目標終了者数(人)	175	173	170	168	166	164

4. 特定健康診査等の実施方法

（１）特定健康診査

① 対象者

40～74 歳のさくら市国民健康保険被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む)。

② 実施場所

集団健診は、氏家保健センター及び喜連川保健センター等で実施します。人間ドックは、市と契約する医療機関で実施します。

③ 実施項目

厚生労働省令に基づき定められている健診項目を実施します。健診項目の内、医師の判断に基づき実施するとされている項目（詳細な健診の項目）についても、すべての受診者に実施します。

◆健診項目

<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th colspan="2">内容</th></tr>
<tr><td rowspan="19">特定健康診査</td><td rowspan="16">基本的な健診の項目</td><td colspan="2">既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="2">自覚症状及び他覚症状の検査</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体計測</td><td>身長</td></tr>
<tr><td>体重</td></tr>
<tr><td>腹囲</td></tr>
<tr><td>ＢＭＩ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">血圧</td><td>収縮期血圧</td></tr>
<tr><td>拡張期血圧</td></tr>
<tr><td rowspan="3">血中脂質検査</td><td>中性脂肪</td></tr>
<tr><td>ＨＤＬ－コレステロール</td></tr>
<tr><td>ＬＤＬ－コレステロール</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肝機能検査</td><td>ＡＳＴ</td></tr>
<tr><td>ＡＬＴ</td></tr>
<tr><td>γ－ＧＴ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">血糖検査</td><td>空腹時血糖</td></tr>
<tr><td>ＨｂＡ１ｃ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿検査
（※事前採尿方式）</td><td>尿糖</td></tr>
<tr><td>尿蛋白</td></tr>
<tr><td rowspan="3">詳細な健診の項目</td><td rowspan="3">貧血検査</td><td>赤血球数</td></tr>
<tr><td>血色素量</td></tr>
<tr><td>ヘマトクリット値</td></tr>
<tr><td colspan="2">心電図検査</td></tr>
<tr><td colspan="2">眼底検査（両眼撮影）</td></tr>
<tr><td colspan="2">血清クレアチニン検査及びｅＧＦＲ</td></tr>
</table>

（２）特定保健指導

① 対象者

厚生労働省の告示の基準に従って下記のとおり階層化を行い、対象者を選定します。

◆特定保健指導対象者の選定基準

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲／BMI</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">喫煙歴（注）</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>1.血糖　2.脂質　3.血圧</td><td>40 歳～64 歳</td><td>65 歳～74 歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">上記以外で BMI
≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>１つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（注）喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けているものを除く。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

1.血糖　空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

（両方を測定している場合は空腹時血糖の値を優先とする）

2.脂質　空腹時中性脂肪 150mg/以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

3.血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

②　実施場所

動機付け支援、積極的支援ともに外部委託により実施し、氏家保健センター及び喜連川保健センター等で実施します。

③　実施方法

具体的な支援については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」（2023 年３月厚生労働省）に基づき実施します。

対象者が現在の健康状態を理解し生活習慣を見直す必要性を認識し、そのための行動計画を設定して実践・習慣化することを目指します。

（Ⅰ）動機付け支援

健診の結果説明会時に委託先担当者による個別面接にて、目標の設定、行動計画の立案を行います。その後継続支援を行い、3 か月後に実績評価を実施します。

健診結果を踏まえ、喫煙習慣や運動習慣、食習慣、その他の生活習慣の状況を把握するとともに、対象者本人が改善すべき点を自覚し、自らが目標を設定し行動に移せる内容とします。

（Ⅱ）積極的支援

健診の結果説明会時に委託先担当者による個別面接を行い、目標の設定、行動計画の立案を行います。継続支援として、2 週間後にメールか電話、1 か月後に個別面接継続的支援を行い、3 か月後に実績評価を実施します。主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg 減とし、生活習慣病につながる行動変容や支援の介入方法等によってポイント達成となった場合は終了とします。対象者が支援終了後においても改善した行動を持続するような意識付けを行います。

積極支援の基本的な支援内容（例）は以下のとおりです。

◆積極的支援の基本的な支援内容（例）

時期	初回	0.5 か月後	1 か月後	2 か月後	3 か月後
支援手段	個別面接	メール・電話	個別面接	メール・電話	個別面接
支援内容	行動目標、行動計画の作成	・実践状況の確認 ・生活習慣改善の維持、継続に向けた支援 ・栄養、運動等の実践的な支援			身体状況や生活習慣の評価

④ 実施期間

毎年度 7 月～翌年 3 月を着手時期として実施します。

⑤ 周知・案内方法

対象者に対して、特定保健指導の案内を郵送します。

⑥ 実施体制

動機付け支援、積極的支援ともに外部委託により実施します。

（３）他の健診（検診）との連携

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、保険者が必要と認める事項は、被保険者の利便性を考慮し、集団健診をがん検診等と同時に実施します。

第 5 章　計画実施、事業運営に係るその他事項

1. データヘルス計画の評価・見直し

(1) 評価

個別の保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行い、事業の評価や目標の達成状況を確認します。また、さくら市国民健康保険運営協議会等に報告し、外部評価を受けます。最終年度である令和 11 年度には、計画期間全体の総合評価を行います。

(2) 計画の見直し

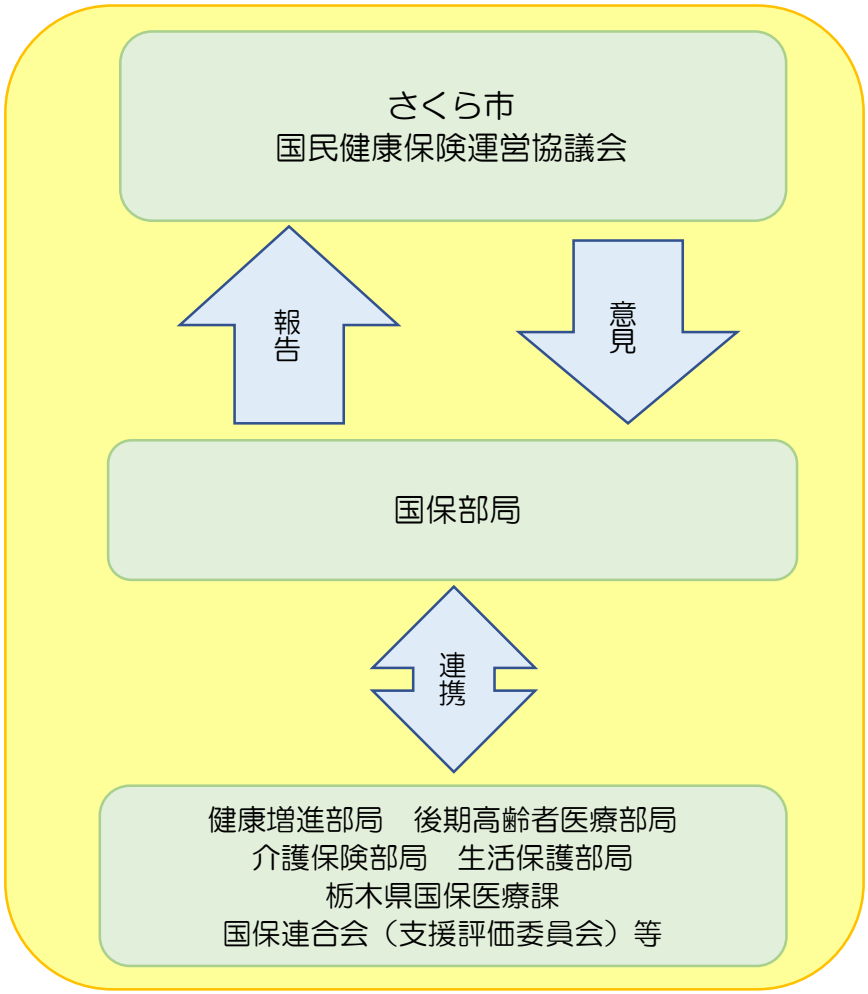
評価結果に基づき必要に応じて次年度の個別の保健事業の見直しを行います。

令和 8 年度には計画全体の評価指標及び目標値についての中間評価を行い、目標値などの見直しを実施し、令和 11 年度には計画全体の見直しを行います。

見直しにあたっては、さくら市国民健康保険運営協議会に諮問して意見を伺うとともに、事業の具体的な見直しにあたっては、関係部署と連携を図るものとします。

(3) 見直し検討時の体制

見直しのための検討の場を設ける場合には、下記体制で実施します。



2. 計画の公表･周知

本計画を、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知･啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)や、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる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ものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもので、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

さくら市の高齢者人口(65 歳以上)は増加を続け、令和 4 年 4 月 1 日現在 11,888 人と、総人口に占める割合(高齢化率)は 27.1%となっています。高齢化率は年々上昇しており、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握、課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

令和 2 年 4 月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制整備が進められることとなりました。

関連部署や地域の関連機関と連携し、高齢者の健康維持やフレイルを予防をすることで、健康的な生活を送ることができるような体制づくりに取り組んでいきます。

5. その他留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査及び特定保健指導は、被保険者のうち 40 歳から 74 歳までの方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、40 歳より若い世代への働きかけや生活習慣病のリスクの周知、日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。

そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

＜参考資料＞疾病分類表

(1/3)

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
感染症及び寄生虫症	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	腸炎
	結核	結核	肺結核	結核性胸膜炎
	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頚管炎	淋菌性子宮頚管炎
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	帯状疱疹	尋常性疣贅	単純ヘルペス
	ウイルス性肝炎	Ｃ型慢性肝炎	Ｂ型慢性肝炎	Ｂ型肝炎
	その他のウイルス性疾患	コロナウイルス感染症	ＨＩＶ感染症	サイトメガロウイルス感染症
	真菌症	足白癬	爪白癬	白癬
	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	
	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	細菌感染症	非結核性抗酸菌症
新生物＜腫瘍＞	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	Ｓ状結腸癌	上行結腸癌
	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状部癌	直腸癌穿孔
	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	肝内胆管癌
	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	非小細胞肺癌
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳房上内側部乳癌
	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頚癌	子宮類内膜腺癌
	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
	白血病	急性骨髄性白血病	慢性骨髄性白血病	白血病
	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	膵癌	転移性肺癌
	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	乳腺腫瘍	ポリープ	脳腫瘍
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	葉酸欠乏性貧血
	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	出血傾向	血液凝固異常
内分泌，栄養及び代謝疾患	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
	糖尿病	糖尿病	２型糖尿病	２型糖尿病・糖尿病性合併症なし
	脂質異常症	高コレステロール血症	高脂血症	脂質異常症
	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	高尿酸血症	脱水症	葉酸欠乏症
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	老年期認知症	血管性認知症
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症	ニコチン依存症	アルコール性認知症
	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	幻覚妄想状態	統合失調感情障害
	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	うつ病	躁うつ病	うつ状態
	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
	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	知的障害・行動機能障害の言及なし	中等度知的障害
	その他の精神及び行動の障害	注意欠陥多動障害	高次脳機能障害	神経性胃炎
神経系の疾患	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
	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー型老年認知症	混合型認知症
	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	四肢麻痺
	自律神経系の障害	自律神経失調症	多系統萎縮症	シャイ・ドレーガー症候群
	その他の神経系の疾患	不眠症	末梢神経障害	神経障害性疼痛
眼及び付属器の疾患	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	急性結膜炎
	白内障	白内障	老人性初発白内障	後発白内障
	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	網膜前膜
耳及び乳様突起の疾患	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	複雑耳垢	外耳道腫瘤
	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	慢性中耳炎
	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	真珠腫性中耳炎	耳管機能低下
	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
	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	耳性めまい	迷路障害
	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
循環器系の疾患	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	悪性高血圧症
	虚血性心疾患	狭心症	陳旧性心筋梗塞	不安定狭心症
	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血
	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	陳旧性脳梗塞
	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症		
	その他の脳血管疾患	虚血性脳血管障害	内頚動脈狭窄症	中大脳動脈狭窄症
	動脈硬化（症）	下肢閉塞性動脈硬化症	末梢動脈硬化症	
	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
	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
呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎［かぜ］＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性咽頭炎	咽頭炎	扁桃炎
	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	咽頭喉頭炎
	肺炎	肺炎	細菌性肺炎	気管支肺炎
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	急性咽頭気管支炎	ＲＳウイルス細気管支炎
	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	スギ花粉症
	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	上顎洞炎
	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	
	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
	喘息	気管支喘息	咳喘息	アレルギー性気管支炎
	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	間質性肺炎	胸水貯留
消化器系の疾患	う蝕	う蝕	う蝕第２度	う蝕処置済み歯
	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	慢性歯周炎	慢性辺縁性歯周炎中等度
	その他の歯及び歯の支持組織の障害	欠損歯	根尖性歯周炎	歯髄炎
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍瘢痕
	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	萎縮性胃炎
	痔核	内痔核	痔核	外痔核
	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝硬変	アルコール性肝炎
	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎		
	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
	その他の肝疾患	脂肪肝	肝機能障害	肝障害
	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	総胆管結石	慢性胆のう炎
	膵疾患	慢性膵炎	膵炎	急性膵炎
	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎	便秘症	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	表在性皮膚感染症	膿皮症
	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚そう痒症	皮膚炎
	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
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
	脊椎障害（脊椎症を含む）	変形性腰椎症	腰部脊柱管狭窄症	変形性頚椎症
	椎間板障害	腰椎椎間板ヘルニア	腰椎椎間板症	頚椎椎間板症
	頚腕症候群	頚肩腕症候群	頚肩腕障害	
	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	慢性腰痛症
	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	腰椎変性すべり症	背部痛
	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	筋筋膜炎
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	慢性糸球体腎炎	水腎症	ネフローゼ症候群
	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	慢性腎臓病
	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
	その他の腎尿路系の疾患	尿路感染症	過活動膀胱	腎機能低下
	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症		
	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	陰のう水腫
	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	月経不順
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮内膜症	子宮腟部びらん	乳腺症

疾病大分類	疾病中分類	主な疾病		
妊娠，分娩及び産じょく	流産	異所性妊娠	完全流産	稽留流産
	妊娠高血圧症候群	産後高血圧症	重症妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧腎症
	単胎自然分娩	自然頭位分娩	単胎自然分娩	
	その他の妊娠，分娩及び産じょく	妊娠糖尿病	切迫流産	切迫早産
周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児	早産児	超低出生体重児
	その他の周産期に発生した病態	新生児呼吸障害	新生児低血糖	新生児黄疸
先天奇形，変形及び染色体異常	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	卵円孔開存症
	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	狭隅角	角皮症	爪甲肥厚
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	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	めまい症	めまい
損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折	圧迫骨折	腰椎圧迫骨折	橈骨遠位端骨折
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性頭蓋内出血	外傷性脳出血
	熱傷及び腐食	熱傷	第２度熱傷	第３度熱傷
	中毒	虫刺性皮膚炎	蜂刺症	刺虫症
	その他の損傷及びその他の外因の影響	義歯不適合	術後疼痛	打撲傷
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査及び診査のための保健サービスの利用者	早期胃癌ＥＳＤ後	早期胃癌術後	
	予防接種			
	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠		
	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	周術期口腔機能管理中	腎移植ドナー	気管内挿管時の口腔内装置必要状態
	その他の理由による保健サービスの利用者	眼内レンズ挿入眼	白内障術後	ＨＢＶキャリア
特殊目的用コード	重症急性呼吸器症候群［SARS］	重症急性呼吸器症候群［SARS］		
	その他の特殊目的用コード	ＣＯＶＩＤ－１９	ＣＯＶＩＤ－１９肺炎	ＣＯＶＩＤ－１９・ウイルス同定
疾病大分類不明	疾病中分類不明	CD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入ります。
ｅＧＦＲ	腎臓の機能を表す推算糸球体濾過量のこと。年齢と性別、血清クレアチニン値より推算できます。
ＨＤＬコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ役割を担っています。
ＬＤＬコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、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います。
か行	
虚血性心疾患	狭心症や心筋梗塞などの総称。心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患です。
高血圧症	安静の状態で正常範囲より高い血圧（140／90 ㎜Ｈg）が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという１つの症状）。心臓が収縮して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います。
国保データベース(ＫＤＢ)システム	「医療」「介護」「特定健診・保健指導」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのことです。
さ行	
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された安価な医薬品のことです。
脂質異常症	血液中に含まれる脂質（ＬＤＬコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎている、又はＨＤＬコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。
腎不全	腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能です。
診療報酬明細書（レセプト）	医療機関等が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が原因で発症、進行すると考えられる疾患の総称。主な生活習慣病には、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどがあります。ただし、本計画においては、生活習慣病にがんは含みません。
た行	
糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、高血糖が慢性的に続く疾患です。糖尿病には、自己免疫疾患等が原因でインスリンの分泌が出来ないために発症する「１型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のために発症する「２型糖尿病」の２種類があります。

な行	
脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる疾患の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。
は行	
ＢＭＩ	ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。
平均自立期間	国保データベース(KDB)においては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護２以上」を「不健康」と定義して毎年度算出し、平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間です。
ＨｂＡ１ｃ **（ヘモグロビンエーワンシー）**	ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査では、過去１～２か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。
フレイル	医学用語である「frailty（フレイルティー）」の日本語訳で、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。
や行	
有所見者	有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。
有所見者割合	健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

第３期さくら市国民健康保険データヘルス計画
第４期さくら市特定健康診査等実施計画

【問合せ先】

さくら市市民生活部市民課　国保係

〒329-1392
さくら市氏家 2771 番地
TEL：028-681-1116