

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

令和6年(2024年)3月  
浦安市

はじめに	3
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	5
2. 計画の位置づけ	6
3. 計画期間	7
4. 実施体制・関係者連携	7
5. データ分析期間	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
4. 平均余命と平均自立期間	17
5. 介護保険の状況	19
6. 主たる死因の状況	21
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	23
2. 各事業の達成状況	25
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	33
2. 生活習慣病に関する分析	37
3. 特定健康診査データによる分析	42
4. その他分析	44
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	45
2. 目標の設定	47
3. 健康課題を解決するための保健事業	51
<b>第6章 その他</b>	
1. 個人情報の取扱い	60
2. 計画の公表・周知	60
3. 計画の評価及び見直し	60
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	63
2. 計画の位置づけ	63
3. 計画期間	63
4. データ分析期間	63
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	64
2. 特定健康診査の受診状況	65
3. 特定保健指導の実施状況	66
4. メタボリックシンドローム該当状況	69
5. 第3期計画の評価と考察	71

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	72
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	73
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	78
	2. 対象者数推計	78
	3. 実施方法	80
	4. 目標達成に向けての取り組み	83
	5. 実施スケジュール	84
第5章	その他	
	1. 個人情報の取扱い	85
	2. 計画の公表及び周知	85
	3. 計画の評価及び見直し	85
	4. 他の健診との連携	86
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	86
	6. 用語解説集	87
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	91
	2. 高額レセプトに係る分析	92
	3. 疾病別医療費	93
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	98
	5. 特定健康診査に係る分析結果	104
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	107
	7. 要介護認定状況に係る分析	110
保健事業に係る分析		
	1. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	112
	2. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	114
	3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	116
年度別	特定健康診査結果等分析	
	1. 有所見者割合	117
	2. 質問別回答状況	126
巻末資料		
	1. 疾病分類	131
	2. 分析方法	135

# はじめに

厚生労働省が令和元年(2019年)に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年(2040年)までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年(2016年)比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年(2020年)から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。

浦安市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年(2023年)度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

## 計画書の構成

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

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年(2013年)6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

本市においても、平成28年(2016年)度に「浦安市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、取組を進めるとともに、当該計画の最終年度に当たる平成29年(2017年)度には「浦安市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定しました。

その後、平成30年(2018年)4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年(2020年)7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年(2022年)12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI\*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

### (2) 計画策定の目的

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

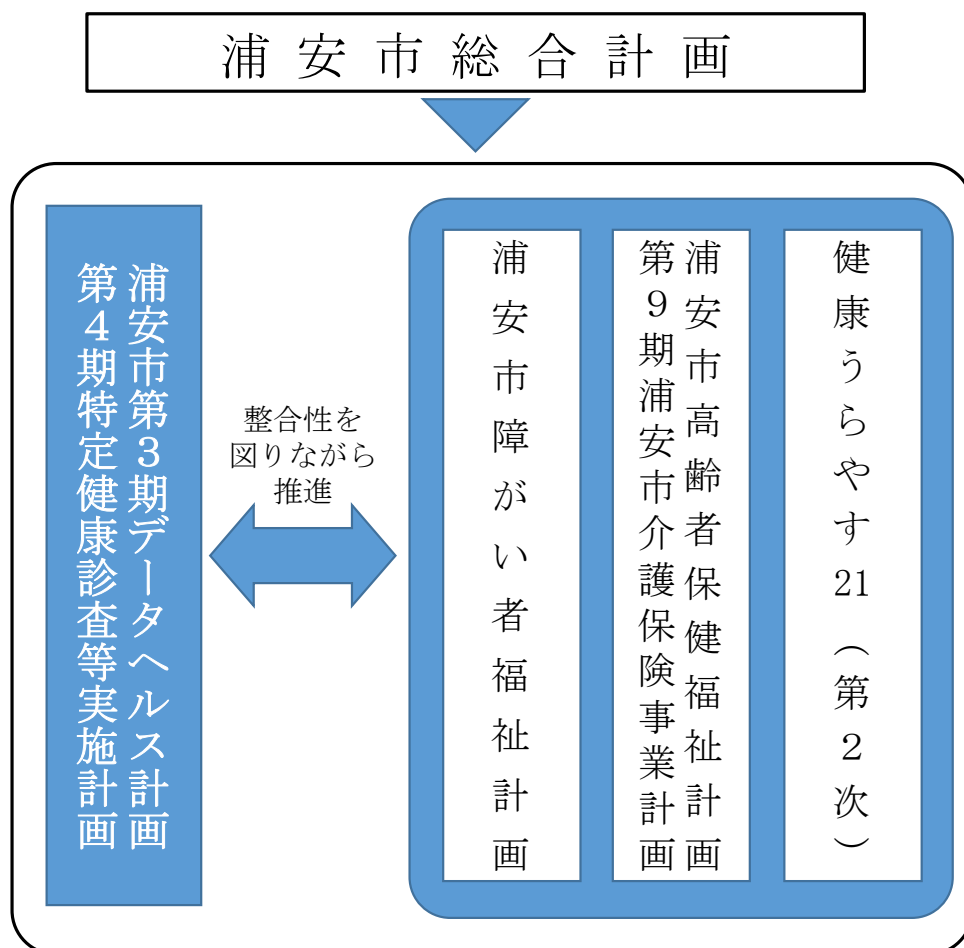
その実現のため、各種データに基づき、被保険者の健康課題を整理・分析するとともに、第1期及び第2期計画における実施結果等も踏まえ、達成すべき目標や指標、その実現に向けた保健事業等を示す、「浦安市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とし、「健康ちば21(第3次)」及び「健康うらやす21(第2次)」との整合を図り、第4期特定健康診査等実施計画と一体的に実施します。

また、浦安市基本構想における基本目標である「誰もが健やかに自分らしく生きられるまちへ」を実現するための実施計画であり、「浦安市高齢者保健福祉計画」及び「浦安市障がい福祉計画」との整合を図ります。

計画の運用に当たっては、効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用します。



### 3. 計画期間

計画期間は、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの6年間とします。

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
		中間見直し			最終評価
前期			後期		
		必要に応じて 計画改定			

### 4. 実施体制・関係者連携

#### (1) 保険者内の連携体制の確保

浦安市国民健康保険における健康課題の分析や保健事業の実施、評価等は、保健衛生や介護保険等の関係部局や千葉県、国民健康保険団体連合会等の関係機関との連携を図りながら、国保部局が主体となって行います。

また、国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者への保健事業等の事業担当部局と後期高齢者の健康課題を共有するとともに、保健事業の展開についても協力を図っていきます。

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

#### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である千葉県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者への健康の保持増進の重要性の理解促進を図ります。



## 5. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年(2018年)度…平成30年(2018年)4月～平成31年(2019年)3月診療分(12カ月分)

平成31年(2019年)度…平成31年(2019年)4月～令和2年(2020年)3月診療分(12カ月分)

令和2年(2020年)度…令和2年(2020年)4月～令和3年(2021年)3月診療分(12カ月分)

令和3年(2021年)度…令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月診療分(12カ月分)

令和4年(2022年)度…令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

### ■特定健康診査データ

#### 単年分析

令和4(2022年)年4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年(2018年)度…平成30年(2018年)4月～平成31年(2019年)3月診療分(12カ月分)

平成31年(2019年)度…平成31年(2019年)4月～令和2年(2020年)3月診療分(12カ月分)

令和2年(2020年)度…令和2年(2020年)4月～令和3年(2021年)3月診療分(12カ月分)

令和3年(2021年)度…令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月診療分(12カ月分)

令和4年(2022年)度…令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年(2018年)度～令和4年(2022年)度(5年分)

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4(2022年)年4月～令和5年(2023年)3月分(12カ月分)

※令和5年(2023年)度7月14日時点で抽出したものを使用

#### 年度分析

平成30年(2018年)度…平成30年(2018年)4月～平成31年(2019年)3月診療分(12カ月分)

平成31年(2019年)度…平成31年(2019年)4月～令和2年(2020年)3月診療分(12カ月分)

令和2年(2020年)度…令和2年(2020年)4月～令和3年(2021年)3月診療分(12カ月分)

令和3年(2021年)度…令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月診療分(12カ月分)

令和4年(2022年)度…令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

※令和5年(2023年)度7月14日時点で抽出したものを使用

# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

### (1) 地理的・社会的背景

本市は、千葉県北西部に位置し、市域の東と南は東京湾に面しており、北は陸続きで市川市と、西は旧江戸川をはさんで東京都江戸川区と接しています。市域は東西6.06km、南北6.23km、面積は18.79km<sup>2</sup>であり、面積は県内54市町村の中で最小となっています。

地形は、東京湾の湾奥、旧江戸川の河口部デルタ地帯に位置する平坦地であり、河口部の三角州や広大な干潟を公有水面埋立事業※によって造成された土地が市域全体の約4分の3を占め、市域の三方を海と河川に囲まれています。

埋め立てによって市域が拡大していったという歴史的経緯から、平成11年(1999年)から平成21年(2009年)は、埋立地における大規模住宅開発などの進展にあわせ、人口は10%以上の高い伸びを続けていました。平成21年(2009年)から平成26年(2014年)は、東日本大震災によって甚大な被害を受けた影響により、増加率は0.3%(482人)に縮小したものの、平成26年(2014年)から平成31年(2019年)では4.3%(7,031人)と再び上昇傾向に転じています。

しかし、出生数はおおむね1,300人台で安定して推移する一方、死亡者数は高齢化の進展を背景におおむね増加傾向にあり、また、これまで市外からの転入者増加の主な要因となっていた埋立地の宅地開発が終盤を迎えている中、これまで見られてきた転入超過の傾向についても縮小傾向がみられます。

また、埋め立て前の土地である元町地域、第1期埋め立ての中町地域、第2期埋め立てによって誕生した新町地域では、地域によって人口構成も異なっており、中町地域については高齢化率が高い一方、若年層の転入傾向が強い元町地域や、昭和63年(1988年)の街びらき以降、人口が急激に増加した新町地域については、高齢化率が低い傾向にあります。

### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	浦安市	県	同規模	国
国保被保険者数千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.5	3.0	3.9	3.7
病床数	59.2	47.7	60.1	54.8
医師数	26.9	10.7	13.2	12.4
外来患者数	669.2	646.6	705.2	687.8
入院患者数	13.2	16.0	17.3	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

以下は、本市の令和4年(2022年)度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は17.8%であり、県との比較で0.6倍、同規模との比較で0.7倍ですが、急速に高齢化が進んでいます。また、被保険者数は25,687人、市の人口に占める国民健康保険加入率は15.3%となっており、被保険者平均年齢は50.5歳です。県・同規模・国と比較して加入率は低くなっています。

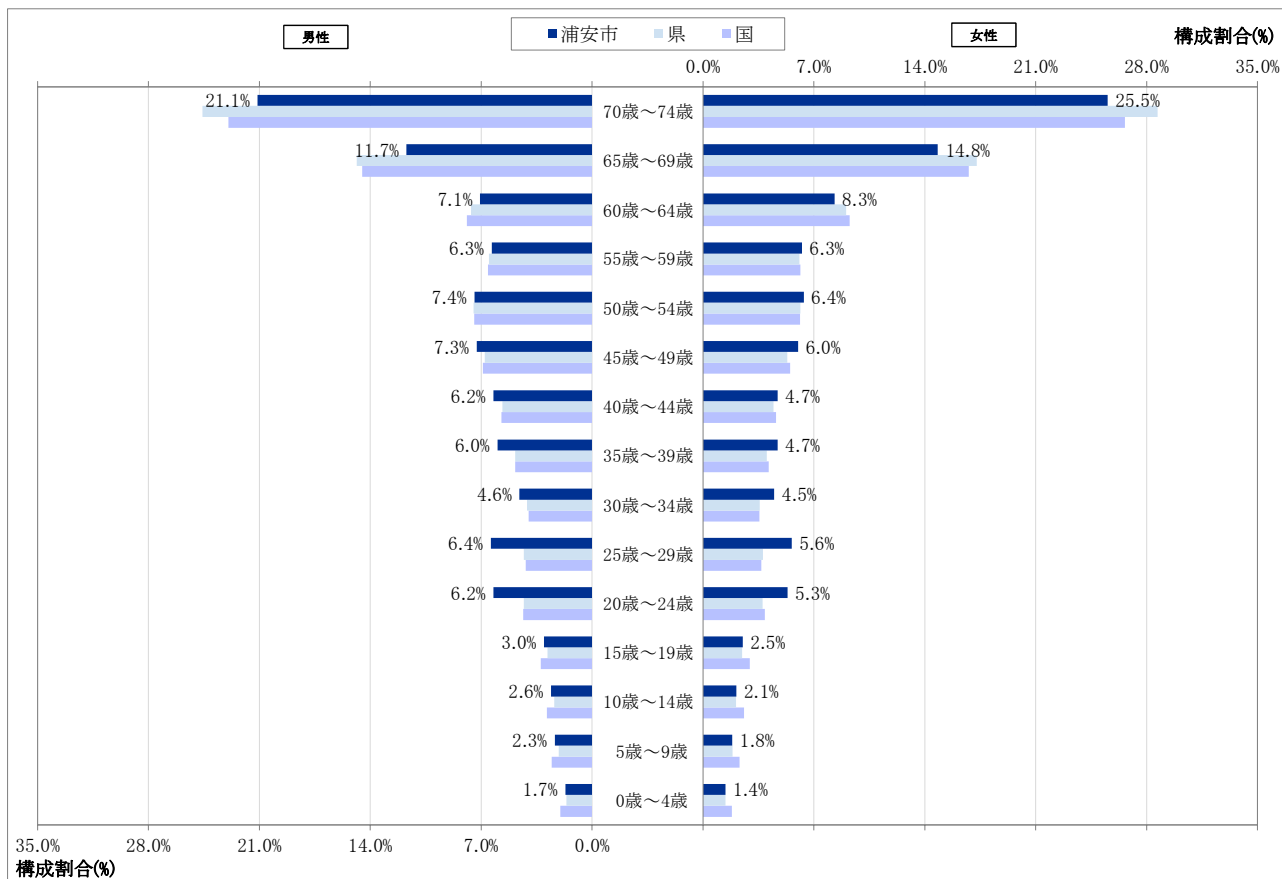
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
<b>浦安市</b>	<b>168,390</b>	<b>17.8%</b>	<b>25,687</b>	<b>15.3%</b>	<b>50.5</b>	<b>7.0</b>	<b>5.5</b>
県	6,150,178	27.6%	1,255,033	20.4%	53.1	6.5	10.1
同規模	198,578	27.3%	37,654	19.0%	53.5	6.8	10.1
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は千葉県を指す。以下全ての表において同様である。

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

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

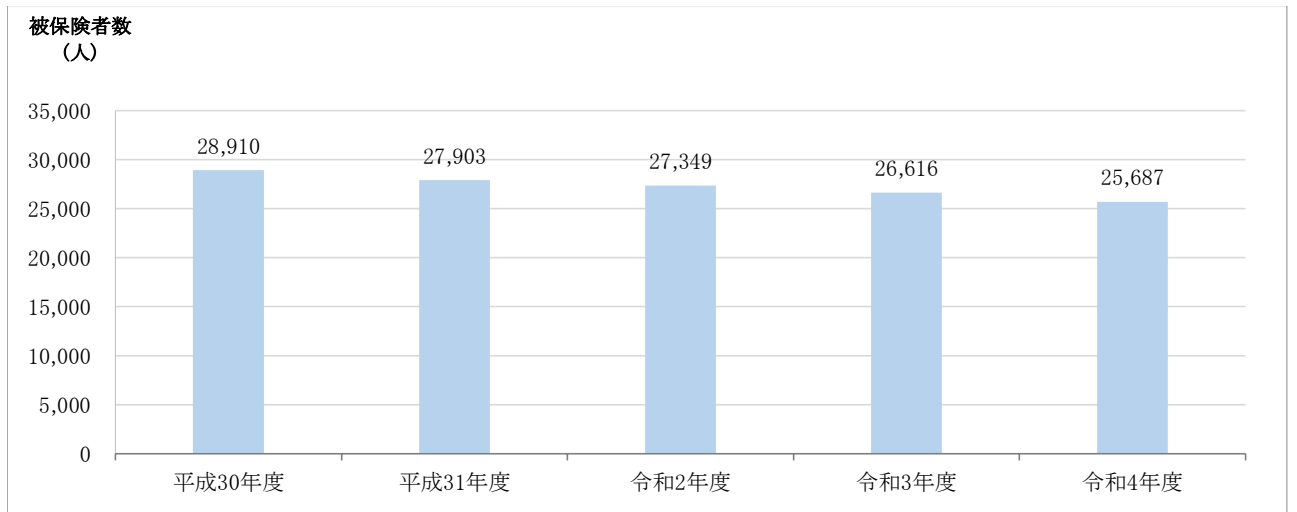
以下は、本市の平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、被保険者数25,687人は平成30年(2018年)度28,910人より3,223人減少しており、市全体の人口に対する国民健康保険の加入率も17.8%より2.5%低下しています。被保険者数は後期高齢者医療制度への移行者の増加や、被用者保険の適用拡大などの理由により、年々減少を続けています。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
浦安市	平成30年度	162,748	15.9%	28,910	17.8%	49.7	7.8	5.2
	平成31年度	162,748	15.9%	27,903	17.1%	50.2	7.8	5.2
	令和2年度	162,748	15.9%	27,349	16.8%	50.8	7.8	5.2
	令和3年度	162,748	15.9%	26,616	16.4%	51.0	7.8	5.2
	令和4年度	168,390	17.8%	25,687	15.3%	50.5	7.0	5.5
県	平成30年度	6,126,343	25.9%	1,445,782	23.6%	52.4	7.7	9.2
	平成31年度	6,126,343	25.9%	1,393,272	22.7%	52.7	7.7	9.2
	令和2年度	6,126,343	25.9%	1,364,927	22.3%	53.3	7.7	9.2
	令和3年度	6,126,343	25.9%	1,321,767	21.6%	53.4	7.7	9.2
	令和4年度	6,150,178	27.6%	1,255,033	20.4%	53.1	6.5	10.1
同規模	平成30年度	199,089	25.6%	42,771	21.5%	52.9	8.0	9.4
	平成31年度	197,498	25.6%	41,093	20.8%	53.1	8.0	9.3
	令和2年度	198,371	25.5%	40,580	20.5%	53.6	8.0	9.3
	令和3年度	198,371	25.5%	39,435	19.9%	53.8	8.0	9.3
	令和4年度	198,578	27.3%	37,654	19.0%	53.5	6.8	10.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

### 年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。40歳以上の被保険者の占める割合が増加しており、被保険者の年齢構成が高齢化していることがわかります。

### 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度				平成31年度				令和2年度			
	男性	女性	男女合計	全体に占める割合	男性	女性	男女合計	全体に占める割合	男性	女性	男女合計	全体に占める割合
年少人口 (0～14歳)	992	938	1,930	6.7%	914	835	1,749	6.3%	872	808	1,680	6.1%
生産年齢人口 (15～39歳)	3,450	3,752	7,202	24.9%	3,309	3,568	6,877	24.6%	3,121	3,335	6,456	23.6%
生産年齢人口 (40～64歳) (介護保険 2号被保険者)	4,139	4,804	8,943	30.9%	4,000	4,665	8,665	31.1%	4,039	4,577	8,616	31.5%
老年人口 (65～74歳)	4,678	6,157	10,835	37.5%	4,529	6,083	10,612	38.0%	4,480	6,117	10,597	38.7%
合計	13,259	15,651	28,910	100.0%	12,752	15,151	27,903	100.0%	12,512	14,837	27,349	100.0%

年齢階層	令和3年度				令和4年度			
	男性	女性	男女合計	全体に占める割合	男性	女性	男女合計	全体に占める割合
年少人口 (0～14歳)	799	783	1,582	5.9%	776	749	1,525	5.9%
生産年齢人口 (15～39歳)	3,060	3,153	6,213	23.3%	3,071	3,165	6,236	24.3%
生産年齢人口 (40～64歳) (介護保険 2号被保険者)	4,072	4,534	8,606	32.3%	4,021	4,419	8,440	32.9%
老年人口 (65～74歳)	4,258	5,957	10,215	38.4%	3,845	5,641	9,486	36.9%
合計	12,189	14,427	26,616	100.0%	11,713	13,974	25,687	100.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、一カ月平均の被保険者数25,418人は、平成30年(2018年)度27,226人より1,808人減少しており、一カ月平均の患者数12,197人は、平成30年(2018年)度13,633人より1,436人減少しています。

また、有病率は横ばいで推移しています。

一方で医療費78億8,511万円は平成30年(2018年)度77億6,417万円より1億2,094万円増加しています。

これは、一人当たりの医療費が増加していることを意味しており、レセプト一件当たりの医療費が増加傾向にあることから、医療技術の進歩が影響しているものと考えられます。

## 年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	27,226	26,499	26,199	25,756	25,418	
B	レセプト件数(件)	入院外	234,996	222,365	200,211	211,599	208,802
		入院	4,645	4,528	4,230	4,279	4,111
		調剤	161,525	155,439	142,376	148,911	148,521
		合計	401,166	382,332	346,817	364,789	361,434
C	医療費(円) ※	7,764,173,500	7,730,605,780	7,528,046,770	7,877,724,790	7,885,109,710	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	13,633	12,960	12,022	12,450	12,197	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	285,176	291,736	287,344	305,859	310,213	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,354	20,220	21,706	21,595	21,816	
D/A	有病率(%)	50.1%	48.9%	45.9%	48.3%	48.0%	

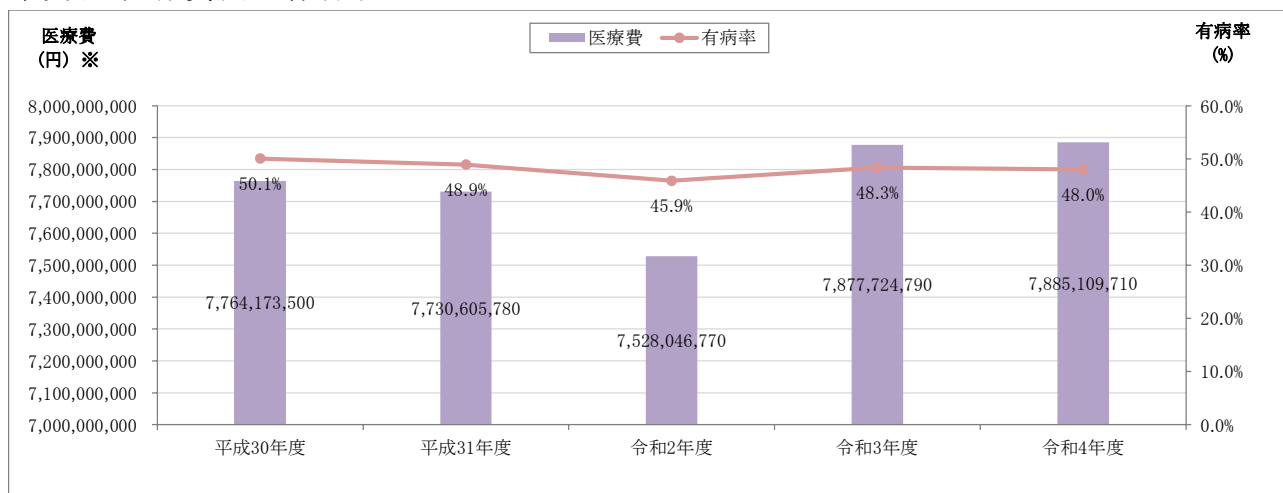
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

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

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

## 年度別 医療費及び有病率



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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

### 3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1) 特定健康診査

以下は、本市の特定健康診査受診率を示したものです。令和4年(2022年)度の受診率は39.3%と県内平均を上回っているものの、国が示す目標値60%には届いていない状況です。

年度別の変化をみると、令和4年(2022年)度の特定健康診査受診率39.3%は平成30年(2018年)度42.9%より3.6ポイント減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、令和2年(2020年)度に受診率が大幅に低下したことも影響しているものと考えられます。

また、男女ともに年齢が上がるにしたがって受診率も高くなる傾向がみられ、若年層の受診率が低くなっています。

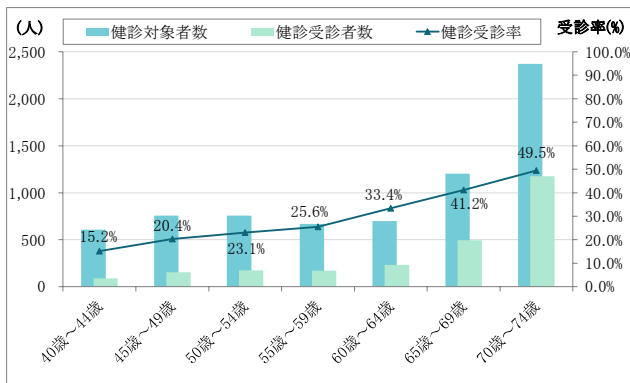
#### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浦安市	42.9%	42.5%	35.6%	39.1%	39.3%
県	40.7%	40.8%	32.9%	36.5%	34.5%
同規模	40.3%	40.2%	35.9%	38.2%	37.3%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	36.7%

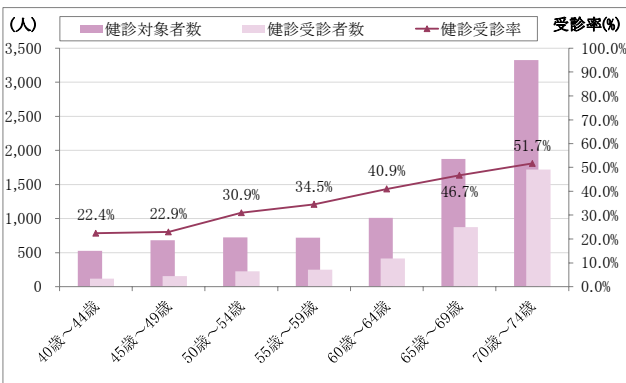
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中で資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中で資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

## (2) 特定保健指導

以下は、本市の平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度の特定保健指導実施率14.5%は平成30年(2018年)度17.9%より3.4ポイント減少しています。

一方、支援対象者の割合は0.6ポイント増加し、実施率との乖離が広がっており、特定保健指導の利用につながらない方が増えています。

令和4年度において、支援対象者である動機づけ支援、積極的支援対象者数の割合は、国・県と比較し同じ割合、またはやや低い割合となっています。

年度別 特定保健指導実施率

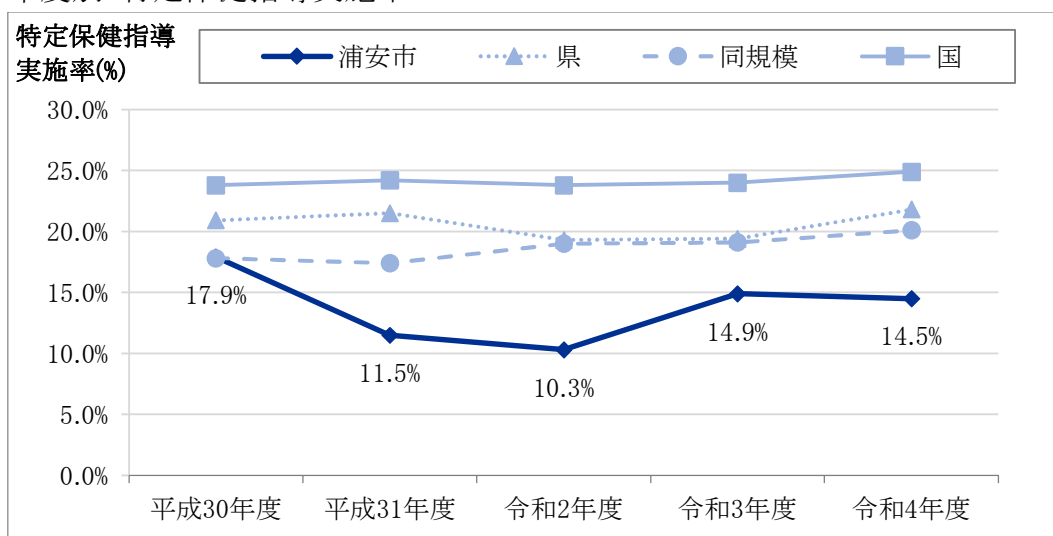
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浦安市	17.9%	11.5%	10.3%	14.9%	14.5%
県	20.9%	21.5%	19.3%	19.4%	21.8%
同規模	17.8%	17.4%	19.0%	19.1%	20.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。



## 年度別 動機付け支援・積極的支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浦安市	8.3%	8.2%	9.1%	9.1%	8.6%	2.3%	2.2%	2.0%	2.3%	2.6%
県	9.5%	9.6%	9.6%	9.6%	9.2%	2.7%	2.7%	2.5%	2.7%	2.7%
同規模	8.9%	8.8%	8.9%	8.9%	8.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.6%	2.5%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

## 年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浦安市	10.6%	10.4%	11.2%	11.4%	11.2%
県	12.3%	12.2%	12.1%	12.3%	12.0%
同規模	11.3%	11.2%	11.3%	11.5%	11.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。

### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

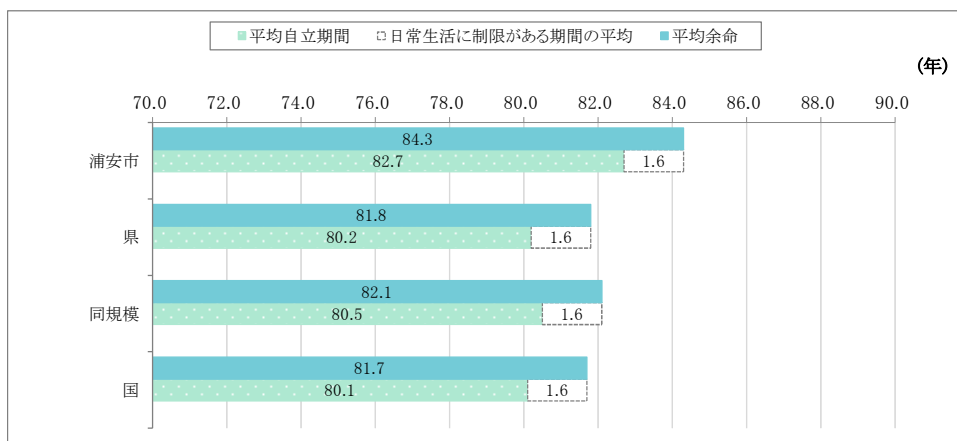
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

## 4. 平均余命と平均自立期間

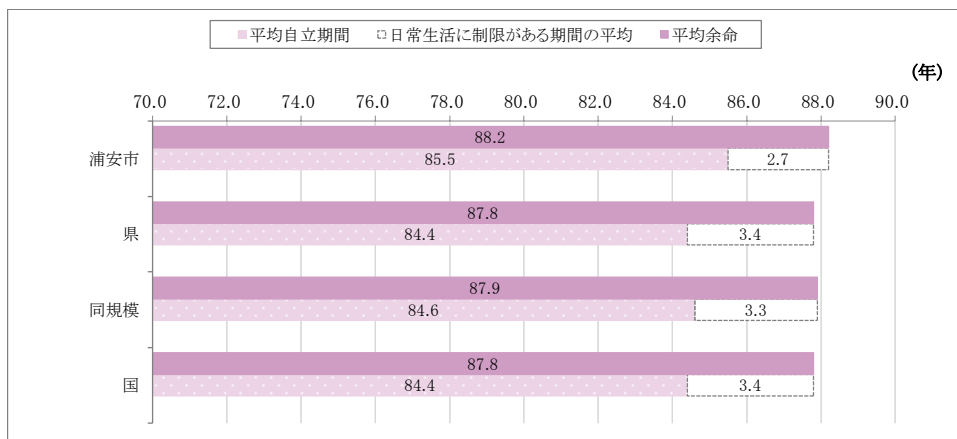
以下は、令和4年(2022年)度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は84.3年、平均自立期間は82.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国も1.6年です。本市の女性の平均余命は88.2年、平均自立期間は85.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.7年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

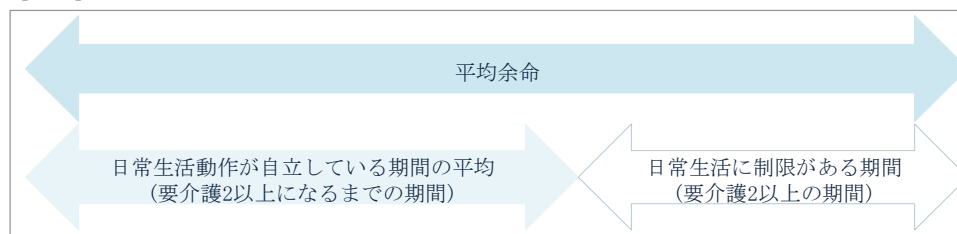


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



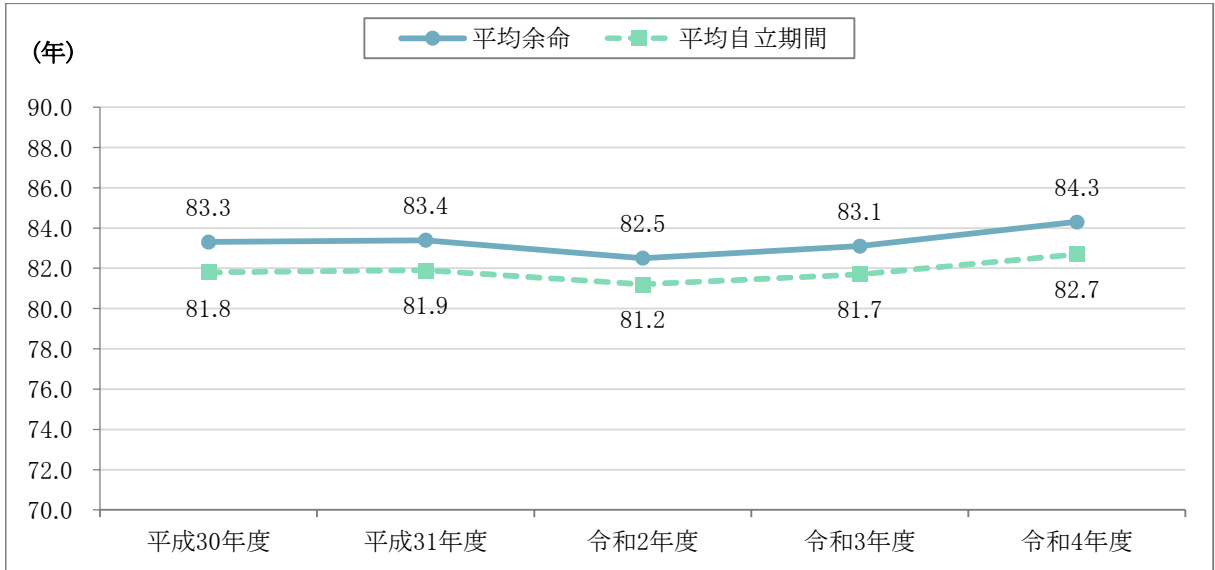
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について

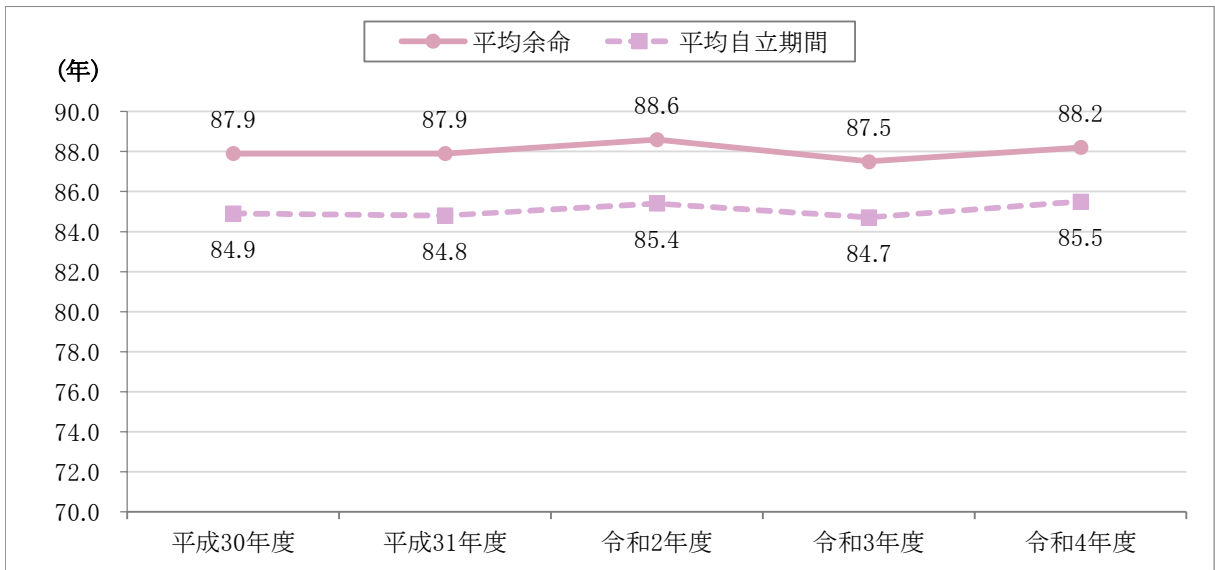


以下は、本市の平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年(2022年)度の平均自立期間82.7年は平成30年(2018年)度81.8年から0.9年延伸しています。女性における令和4年(2022年)度の平均自立期間85.5年は平成30年(2018年)度84.9年から0.6年延伸しています。男女ともに健康寿命が延伸傾向にあることがわかります。

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

以下は、本市の令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定率等の状況を示したものです。本市は県・同規模・国と比較して認定率は低い状況にあります。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	浦安市	県	同規模	国
認定率	14.6%	17.9%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	4,599	313,868	585,801	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,436	305,021	570,931	6,724,030
第2号(40～64歳)	163	8,847	14,870	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度認定率14.6%は平成30年(2018年)度からほぼ横ばいですが、高齢化の進展を受け、令和4年(2022年)度の認定者数4,599人は平成30年(2018年)度3,990人より609人増加しています。

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
浦安市	平成30年度	14.6%	3,990	3,829	161
	平成31年度	15.4%	4,249	4,079	170
	令和2年度	15.8%	4,398	4,236	162
	令和3年度	16.6%	4,453	4,293	160
	令和4年度	14.6%	4,599	4,436	163

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

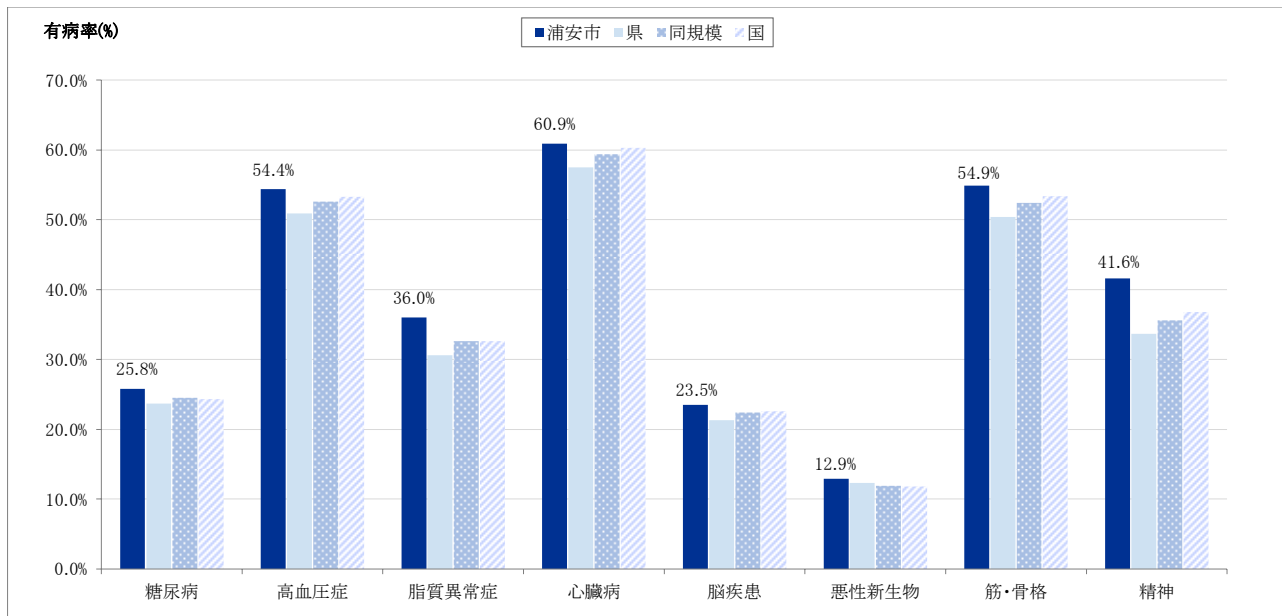
以下は、本市の令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。国・県と同様、心臓病、筋骨格系疾患、高血圧に起因する疾病により、要介護認定となる方が多いことがわかります。生活習慣病を起因とする疾病が多いことから、特定健康診査・特定保健指導の早期介入が必要です。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		浦安市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		4,599		313,868		585,801		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,206	6	76,084	6	147,078	6	1,712,613	6
	有病率	25.8%		23.7%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	2,543	3	162,974	2	314,347	2	3,744,672	3
	有病率	54.4%		50.9%		52.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,714	5	98,834	5	195,916	5	2,308,216	5
	有病率	36.0%		30.6%		32.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,840	1	183,644	1	354,390	1	4,224,628	1
	有病率	60.9%		57.5%		59.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,080	7	67,100	7	131,705	7	1,568,292	7
	有病率	23.5%		21.3%		22.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	602	8	39,603	8	71,771	8	837,410	8
	有病率	12.9%		12.3%		11.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,561	2	161,565	3	313,109	3	3,748,372	2
	有病率	54.9%		50.4%		52.4%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,955	4	107,379	4	211,177	4	2,569,149	4
	有病率	41.6%		33.7%		35.6%		36.8%	

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



## 6. 主たる死因の状況

以下は、本市の令和4年(2022年)度における、主たる死因の状況を示したものです。悪性新生物が最も多い死因となっており、重大な問題となっています。

本市は県・同規模・国と比較してもその割合が高く、かつ、経年的に見ても上昇傾向にあることがわかります。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	浦安市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	324	59.6%	50.9%	51.3%	50.6%
心臓病	117	21.5%	27.8%	27.3%	27.5%
脳疾患	58	10.7%	13.1%	13.3%	13.8%
自殺	20	3.7%	3.0%	2.8%	2.7%
腎不全	12	2.2%	3.1%	3.4%	3.6%
糖尿病	13	2.4%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	544				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	浦安市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	258	273	301	301	324	53.9%	57.4%	57.3%	55.6%	59.6%
心臓病	128	94	98	137	117	26.7%	19.7%	18.7%	25.3%	21.5%
脳疾患	48	60	68	53	58	10.0%	12.6%	13.0%	9.8%	10.7%
自殺	23	18	30	20	20	4.8%	3.8%	5.7%	3.7%	3.7%
腎不全	14	18	10	14	12	2.9%	3.8%	1.9%	2.6%	2.2%
糖尿病	8	13	18	16	13	1.7%	2.7%	3.4%	3.0%	2.4%
合計	479	476	525	541	544					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	<ul style="list-style-type: none"><li>①中長期的な目標の設定<ul style="list-style-type: none"><li>●糖尿病の重症化を原因とした人工透析新規認定者数を増加させません。</li></ul></li><li>②短期的な目標の設定<ul style="list-style-type: none"><li>●40～50歳代の特定健康診査受診率および40～50歳代の特定保健指導の利用率を、どちらも毎年1ポイントずつ向上させます。</li><li>●糖尿病の重症化を予防し、人工透析新規認定者を増加させません。</li></ul></li></ul>
------	--

評価指標	計画策定時 実績2016年度 (H28)	計画終了時 実績2022年度 (R4)
人工透析新規認定者数	22人	18人

### ＜評価・考察＞

目標は達成。

第2期計画策定時から比較すると実数で見ると減少傾向ですが、被保険者数に占める新規透析患者数の割合は微増傾向です。本市では人工透析者のうち糖尿病の者が多くを占めます。糖尿病を含む生活習慣病の有病率は年齢があがるほど高くなる傾向であり、被保険者の平均年齢の上昇による生活習慣病有病率の増加などが新規透析患者数にも影響していると考えられます。今後もリスクの高い方への情報提供と保健指導による重症化予防、また全ての方へ生活習慣病に関して周知啓発が重要です。



評価指標	計画策定時 実績2016年度 (H28)	計画終了時 実績2022年度 (R4)
40～50代の特定健康診査受診率（法定報告値）	23.9%	24.8%

### ＜評価・考察＞

目標は未達成だが、数値は改善。

受診勧奨の通知では、医療機関への予約のしやすさにも着目し、内容を検討することで受診率が向上しましたが、目標値に届いていません。また団塊の世代が後期高齢者へと移行していくことで、比較的受診率の高い年齢層が減少し、全体の受診率への影響が今後大きくなることが考えられます。40-50歳代の方は忙しいことなどを理由に受診しない方も多いため、引き続き生活習慣病に関する知識の周知など特定健康診査受診の意義について普及していくとともに受診勧奨が必要です。

評価指標	計画策定時 実績2016年度 (H28)	計画終了時 実績2022年度 (R4)
40～50代の特定保健指導利用率（法定報告値）	2.2%	4.9%

### ＜評価・考察＞

目標は未達成だが、数値は改善。

特定保健指導を利用しない背景に忙しい、日程が合わないといった理由が確認されています。委託事業者が実施できない日に国保年金課の保健師や管理栄養士が実施できることの周知不足により、利用につながりにくい環境であったと考えます。また、特定健康診査受診後のタイムリーな利用勧奨や、ICTを活用した保健指導や休日の指導実施を継続し、利用しやすい環境の整備と周知啓発を図ります。

## 2. 各事業の達成状況

### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病で腎機能の低下がみられる者の糖尿病性腎症を予防し、透析へ移行させません。
対象者	前年度特定健康診査の結果で以下の基準に該当する者 空腹時血糖126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上 かつ 尿たんぱく(±)以上 または eGFR 60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
事業実施年度	平成30年(2018年)度～令和5年(2023年)度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善アドバイスの通知:検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスの全数通知。</li> <li>糖尿病性腎症の管理の必要性を説明し、食事・運動指導等の対象者の生活に即した具体的な保健指導(通知・電話・面接)を行います。</li> <li>特定健康診査受診後、受療の記録がない場合は受療勧奨を実施します。</li> </ul>

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診者への生活習慣改善アドバイスの通知送付率      アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	実施なし	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトプット：保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	実施なし	100%	100%	100%	94.7%	56.3%	実施中

アウトカム：保健指導を実施した者のなかからの人工透析新規認定者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	0人	0人	0人	0人	0人	0人
達成状況	実施なし	0人	0人	0人	0人	0人	実施中

(参考)：受診勧奨後の受療率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
実績	実施なし	42.5%	13.0%	40.0%	36.8%	44.4%	実施中

予算や人員体制の確保ができ、医師会医師との打合せを通じて、かかりつけ医との連携を個別に行うなど事業内容や対象者について随時協議を行いながら実施できました。生活習慣改善の通知に関しては全数実施できましたが、その後の保健指導につながらない方もいるため、目を通してもらえる通知内容やプロセス評価のためのアンケートの実施方法も工夫が必要です。

事業全体の評価

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

考察  
(成功・未達  
要因)

支援対象者となった方の内、人工透析新規認定につながる人はいませんでした。また、指導後の受療割合は、44.4%と一定の割合で適切な受診勧奨につながるきっかけとなっていると考えられます。ただし、保健指導につながる割合が減少してきているため、通知の際に見てもらえる工夫やかかりつけ医との連携が重要です。

今後の  
方向性

糖尿病を含む生活習慣病の有病率は年齢があがるほど高くなる傾向であり、被保険者の平均年齢の上昇による生活習慣病有病率の増加が見込まれます。医療費の適正化の観点からも、医師会と連携し重症化予防を継続していくことが必要です。また、介入内容に対する評価として、指導後の受療率や検査値の改善状況の評価項目を検討します。

## (2) 特定健康診査受診率向上事業

事業目的	40～50歳代が特定健康診査を受診することで、早期にリスクを発見し、特定保健指導へつなげ生活習慣病の重症化を予防します。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者ハガキ勸奨:41～59歳で、過去3年間の内特定健康診査受診歴のある未受診者</li> <li>40歳(はじめて特定健康診査を受ける方)への受診勸奨:はじめて特定健康診査を受ける40歳のなかで受診が確認できない者</li> <li>生活習慣病の正しい知識の普及:市民全員</li> </ul>
事業実施年度	平成30年(2018年)度～令和5年(2023年)度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者ハガキ勸奨:受診勸奨ハガキを送付します。</li> <li>40歳(はじめて特定健康診査を受ける方)への受診勸奨:受診の必要性を盛り込んだ内容の受診勸奨ハガキを送付します。</li> <li>生活習慣病の正しい知識の普及:関係機関の各種イベント(健康フェアやスポーツフェアなど40～50代が多く参加するイベント)を通し、生活習慣病の正しい知識を普及します。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：未受診者ハガキ勸奨送付率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	実施なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：40歳(はじめて特定健康診査を受ける方)への受診勸奨送付率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	実施なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトプット：生活習慣病の正しい知識の普及(各種イベントへの参加回数)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	4回	4回	4回	4回	4回	4回
達成状況	実施なし	4回	4回	コロナの為、 イベント中止	実施なし	実施なし	実施なし

アウトカム：40～50代の特定健康診査受診率（法定報告値）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
達成状況	23.9%	24.6%	25.5%	20.4%	23.6%	24.8%	実施中

（参考）：受診勧奨ハガキ送付後の受診率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
実績	実施なし	40.4%	44.8%	43.1%	48.2%	46.5%	実施中

（参考）：全体の特定健康診査受診率（法定報告値）

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
実績	実施なし	43.0%	42.2%	35.7%	39.2%	39.4%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎年度、予算・人員の確保を行い、受診勧奨通知を実施できました。実施する対象を、受診につながりやすい、過去3年間に1度でも受診歴のある対象者に絞る、またナッジ理論等効果的な手法を用いて勧奨通知の内容を検討し実施することができました。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	<b>考察</b> （成功・未達要因）	医療機関への予約しやすさにも着目し、通知内容を検討することでコロナ禍の影響で落ち込んでいた受診率が少しずつ回復していますが、コロナ禍以前の数値には戻っておらず計画書の目標値にも届いていません。40-50歳代の方は仕事が忙しいことなどを理由に受診しない方が多いため、受診率は横ばいです。
	<b>今後の方向性</b>	団塊の世代が後期高齢者へと移行していくことで、比較的受診率の高い年齢層が減少し、全体の受診率への影響が今後大きくなることが考えられます。受診勧奨をより効果的にしていくため、令和5年度に引続き、特定健康診査のデータやレセプト分析を行い、対象群の特徴に合わせた受診勧奨を実施するため、受診勧奨の対象や方法を毎年度検討します。また、若い世代でも健診を受けることの必要性や生活習慣病に関する知識の周知など、健診受診の意義について普及していきます。

### (3) 特定保健指導実施率向上事業

事業目的	生活習慣病発症リスクを持つ40～50歳代が特定保健指導を利用することで、早期に生活習慣病の重症化を予防します。
対象者	40～50代未利用者の実態調査:前年度の特定保健指導未利用者 40～50代未利用者への利用勧奨の徹底:40～50代の特定保健指導未利用者
事業実施年度	平成30年(2018年)度～令和5年(2023年)度
実施内容	40～50代未利用者の実態調査:前年度の未利用理由把握のため、アンケート調査を実施し結果を分析します。 40～50代未利用者への利用勧奨の徹底:40～50代の利用につながらない方(外部委託)に対しては、さらに市の保健師・栄養士が個別で対応し、保健指導へつなげていきます。

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：40～50代未利用者の実態調査実施の有無

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	実施	—	—	—	—	—
達成状況	—	実施	—	—	—	—	—

アウトプット：40～50代未利用者への利用勧奨の徹底勧奨率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	実施なし	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム：40～50代の特定保健指導利用率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%
達成状況	2.2%	3.7%	2.2%	2.6%	5.1%	4.9%	実施中

(参考)：全体の特定保健指導利用率(法定報告値)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
実績	実施なし	23.0%	13.5%	10.3%	13.5%	13.8%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託事業者と随時打合せを実施し、実施体制の確保を行いました。  
40～50代の特定保健指導利用率は微増しており、繰り返しの利用勧奨、または利用勧奨がタイムリーに行えるよう、医療機関にて特定保健指導対象者の方へちらしを渡し利用勧奨の声掛けを行う体制づくりが有効であったと考えます。

事業全体の評価	5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因)	保健指導未利用者に市が個別で利用勧奨する際に、利用しない理由として、忙しい、日程が合わないといった声が確認されています。委託事業者が実施できない日でも国保年金課の保健師や管理栄養士が保健指導を実施できることの周知不足であったと考えます。
		<b>今後の方向性</b>	医師会と連携し、特定健康診査受診後にタイムリーに特定保健指導の利用を勧奨する環境や、設定された日付以外にも対応可能であることの周知は継続していきます。また、ICTを活用した保健指導や休日の指導実施といった利用機会の拡充についても引き続き実施します。未利用者の実態把握のためアンケートを実施し、対象者にとって利用しやすい環境を検討します。

## (4) その他事業

### ①重複・頻回受診者への訪問保健指導

事業目的	受診や服薬等について訪問指導等を実施し、適切な受診を促進することにより、被保険者の健康保持増進・重症化等の予防を目指し、医療費の適正化を図ります。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診者：3か月連続して同一疾病で複数の医療機関に受診している者。</li> <li>・頻回受診者：3か月連続して同一医療機関に同一月内において12日以上受診している者。 (透析・難病疾患・季節性疾患を除く)</li> </ul>
事業実施年度	平成30年(2018年)度～令和5年(2023年)度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連から提供される対象者のレセプトを確認し、指導対象者を選定</li> <li>・電話にて詳細説明し、同意が得られた対象者に訪問指導実施 (訪問辞退者は、電話にて現状確認)</li> <li>・対象者の受診行動における要因に応じて地域包括支援センター等の部署と連携し、関連する事業へのつなぎを行います。</li> </ul>

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業実施に向けた予算、人員の確保ができ、支援対象の選定条件についてなど、市薬剤師会の薬剤師と連携し決定することができました。  
健康・お薬相談を年に2回実施しており、支援の内容や改善状況について確認できました。  
薬剤師と相談できる体制にあることで、支援につながる人の増加、対象者の満足度につながりました。

アウトカム：（頻回受診）支援後の通院回数が12回以下に減少した者の割合 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	実施なし	60.9%	56.5%	実施なし	30.0%	50.0%	実施中

アウトカム：（重複服薬）支援後の処方状況において、重複処方の状況がなくなった者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	実施なし	17.2%	35.7%	実施なし	50.0%	57.0%	実施中

### 今後の方向性

適切な受診となることで、本人の健康保持増進だけではなく、医療費適正化に繋がるため、服薬や受診の状況を把握できる機会の確保、知識の普及啓発、相談しやすい体制を確保します。  
薬剤師会や医師会と連携し、支援体制の検討や周知啓発を実施します。



## ②ジェネリック医薬品差額通知

事業目的	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えを促し、医療費の適正化を図ることにより、被保険者の窓口負担を軽減することを目的とします。
対象者	薬剤費軽減額が一定以上の者
事業実施年度	平成30年(2018年)度～令和5年(2023年)度
実施内容	・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抽出し、年に2回(8月、11月予定)ジェネリック医薬品差額通知を送付し、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる自己負担額の軽減額をお知らせします。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎年実施するための予算確保が出来ました。また、ジェネリック医薬品の情報の普及啓発のため、医師会・薬剤師会に協力いただき、普及啓発シール等の周知媒体などを薬局にて配布することが出来ました。ホームページにもジェネリック医薬品の情報を掲載し、誰でもダウンロードできるジェネリック医薬品希望カードを掲載し、広く市民へ情報を普及することが出来ました。

アウトカム：ジェネリック医薬品使用割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	40.4%	69.0%	72.2%	77.3%	76.8%	78.5%	実施中

### 今後の方向性

ジェネリック医薬品の使用割合が徐々に増加するなど一定の効果がみられるため、差額通知送付は今後も継続していきます。また医師会・薬剤師会と連携の上、広く市民の目につく場所でジェネリック医薬品の情報や医療費への影響について周知を行っていくことが必要です。

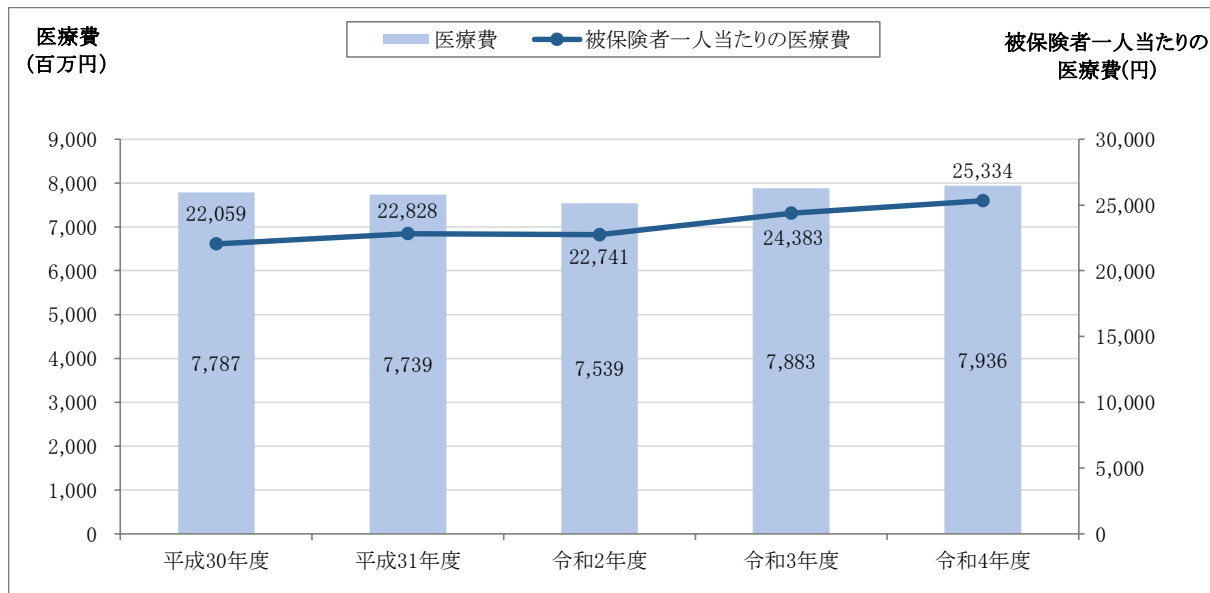
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。全体の被保険者数は減少している一方で、全体の医療費は年々増加しています。

年度別 医療費の状況



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

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。県・同規模・国と比較して低いものの、年々増加しており、増加率も大きくなっています。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

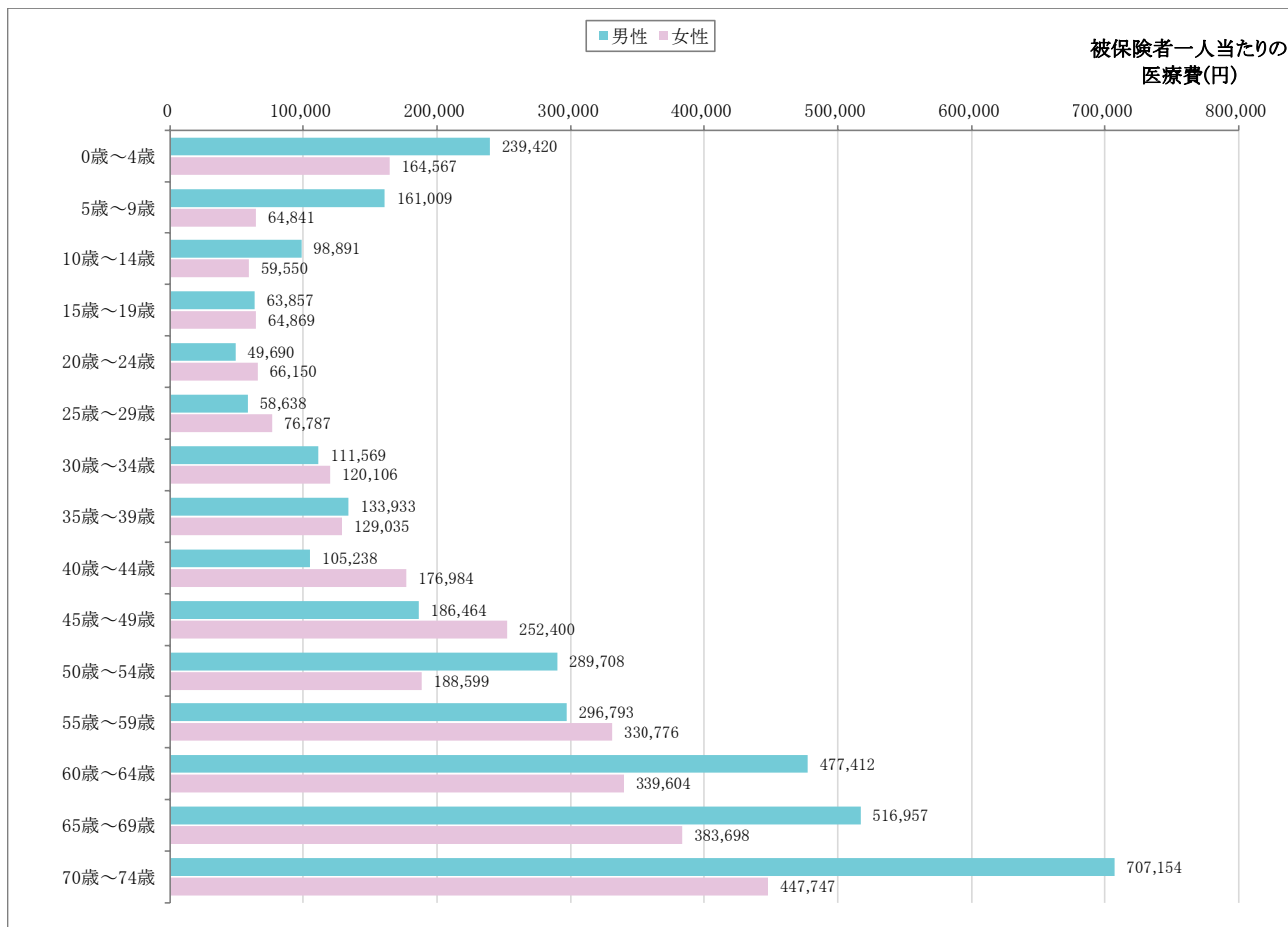
単位：円

年度	浦安市	県	同規模	国
平成30年度	22,059	24,205	25,685	25,437
平成31年度	22,828	24,903	26,560	26,225
令和2年度	22,741	24,488	25,998	25,629
令和3年度	24,383	26,123	27,487	27,039
令和4年度	25,334	26,657	27,969	27,570

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

以下は、令和4年(2022年)度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。男女ともに50歳からは年齢を重ねるほど医療費が高くなり、60歳以降では特に男性の医療費が高い傾向にあります。

### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)

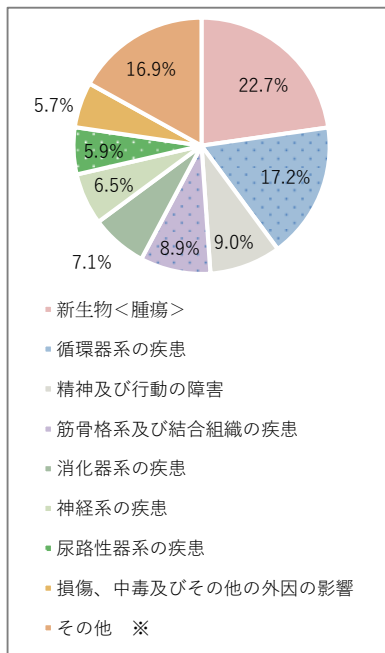


出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

## (2) 疾病別医療費

以下は、令和4年(2022年)度における、入院・外来の医療費構成を示したものです。令和4年(2022年)度の医療費では、入院・外来ともに「新生物<腫瘍>」が最も高くなっています。外来医療費では、生活習慣病に関連する疾患が上位を占めており、細小分類分析では、慢性腎臓病（透析あり）が5.7%と高くなっています。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

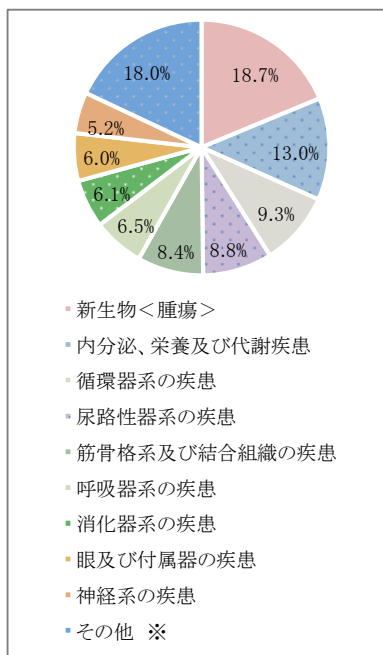
大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 22.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.6%	食道がん 1.0%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	前立腺がん 0.9%
		悪性リンパ腫	2.5%	膵臓がん 0.8%
				肺がん 3.2%
2	循環器系の疾患 17.2%	その他の心疾患	6.9%	不整脈 2.8%
		脳梗塞	2.4%	心臓弁膜症 1.4%
		虚血性心疾患	2.4%	脳梗塞 2.4%
				狭心症 1.6%
3	精神及び行動の障害 9.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.2%	統合失調症 4.2%
		その他の精神及び行動の障害	2.9%	
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.0%	うつ病 1.0%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 8.9%	関節症	2.9%	関節疾患 2.9%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5%	
		脊椎障害（脊椎症を含む）	1.7%	

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 18.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.8%	前立腺がん 1.0%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.7%	腎臓がん 0.6%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	膀胱がん 0.6%
				肺がん 3.7%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.0%	糖尿病	7.4%	乳がん 2.6%
		脂質異常症	3.4%	糖尿病 6.7%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.5%	糖尿病網膜症 0.7%
				脂質異常症 3.4%
3	循環器系の疾患 9.3%	その他の心疾患	3.9%	痛風・高尿酸血症 0.1%
		高血圧性疾患	3.7%	不整脈 2.1%
		虚血性心疾患	0.7%	心臓弁膜症 0.1%
				高血圧症 3.7%
4	尿路器系の疾患 8.8%	腎不全	6.3%	狭心症 0.5%
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.8%	慢性腎臓病(透析あり) 5.7%
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし) 0.3%

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

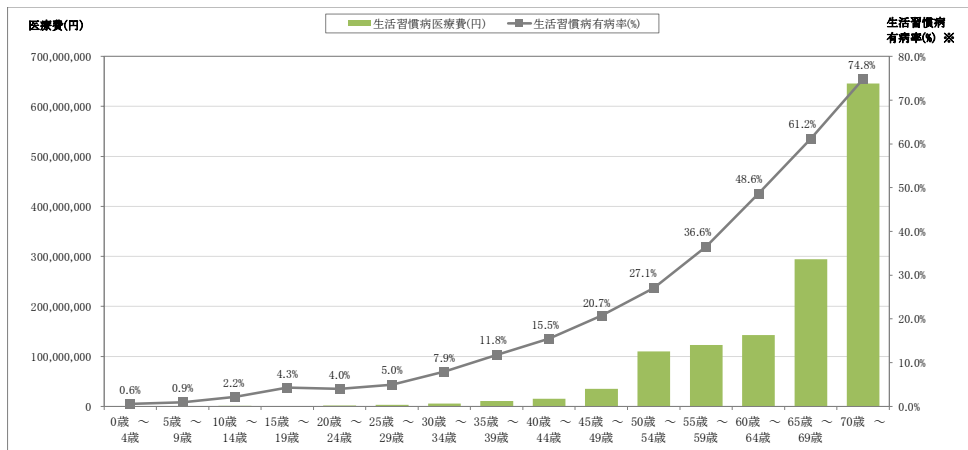
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病医療費と有病率

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。高齢になるにつれ、医療費及び有病率がともに急激に上昇しています。生活習慣病は重症化することで医療費の増加に繋がることから、早期にそのリスクを発見することが必要です。

#### 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

### (2) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。高血圧症、脂質異常症、糖尿病を併存している割合が高くなっており、早い段階での対策が必要です。

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C		
20歳以下	5,144	1,726	343	6.7%	3	0.9%	5	1.5%	1	0.3%	13	3.8%	2	0.6%		
30歳代	2,579	859	356	13.8%	7	2.0%	6	1.7%	1	0.3%	29	8.1%	1	0.3%		
40歳代	3,215	1,369	634	19.7%	35	5.5%	20	3.2%	6	0.9%	111	17.5%	12	1.9%		
50歳代	3,385	1,917	1,028	30.4%	87	8.5%	83	8.1%	27	2.6%	262	25.5%	25	2.4%		
60歳～64歳	2,049	1,559	871	42.5%	74	8.5%	75	8.6%	10	1.1%	254	29.2%	24	2.8%		
65歳～69歳	3,704	3,293	1,885	50.9%	230	12.2%	216	11.5%	14	0.7%	616	32.7%	35	1.9%		
70歳～74歳	6,544	7,011	3,806	58.2%	552	14.5%	495	13.0%	13	0.3%	1,353	35.5%	85	2.2%		
全体	26,620	17,734	8,923	33.5%	988	11.1%	900	10.1%	72	0.8%	2,638	29.6%	184	2.1%		
再掲	40歳～74歳	18,897	15,149	8.224	43.5%	978	11.9%	889	10.8%	70	0.9%	2,596	31.6%	181	2.2%	
再掲	65歳～74歳	10,248	10,304	5,691	55.5%	782	13.7%	711	12.5%	27	0.5%	1,969	34.6%	120	2.1%	

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	2	0.6%	2	0.6%	0	0.0%	14	4.1%	9	2.6%	15	4.4%	
30歳代	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	34	9.6%	11	3.1%	49	13.8%	
40歳代	16	2.5%	8	1.3%	4	0.6%	144	22.7%	46	7.3%	152	24.0%	
50歳代	47	4.6%	27	2.6%	8	0.8%	423	41.1%	115	11.2%	430	41.8%	
60歳～64歳	32	3.7%	14	1.6%	7	0.8%	445	51.1%	99	11.4%	410	47.1%	
65歳～69歳	109	5.8%	34	1.8%	13	0.7%	1,073	56.9%	220	11.7%	1,051	55.8%	
70歳～74歳	200	5.3%	100	2.6%	30	0.8%	2,321	61.0%	456	12.0%	2,136	56.1%	
全体	408	4.6%	185	2.1%	62	0.7%	4,454	49.9%	956	10.7%	4,243	47.6%	
再掲	40歳～74歳	404	4.9%	183	2.2%	62	0.8%	4,406	53.6%	936	11.4%	4,179	50.8%
再掲	65歳～74歳	309	5.4%	134	2.4%	43	0.8%	3,394	59.6%	676	11.9%	3,187	56.0%

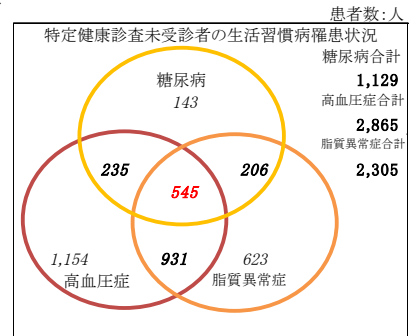
出典: 国保データベース(KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年(2022年)5月診療分)

### (3) 生活習慣病患者の特定健康診査受診有無による医療費の比較

以下は、本市の令和4年(2022年)度における、生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費を示したものです。令和4年(2022年)度の生活習慣病患者の一人当たり医療費は、健診受診者と比較し、健診未受診者では約2倍高くなっています。健診の受診者を増やすことで、医療費の削減につながります。

生活習慣病患者のうち特定健康診査未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※	一人当たり 医療費(円)
<b>3疾病併存患者</b>	合計	545	552,158,290	1,013,134
<b>2疾病併存患者</b>	糖尿病・高血圧症	235	230,484,730	980,786
	糖尿病・脂質異常症	206	145,427,220	705,957
	高血圧症・脂質異常症	931	636,892,230	684,095
	合計	1,372	1,012,804,180	738,195
<b>1疾病患者</b>	糖尿病	143	134,041,370	937,352
	高血圧症	1,154	766,767,740	664,443
	脂質異常症	623	270,488,440	434,171
	合計	1,920	1,171,297,550	610,051



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

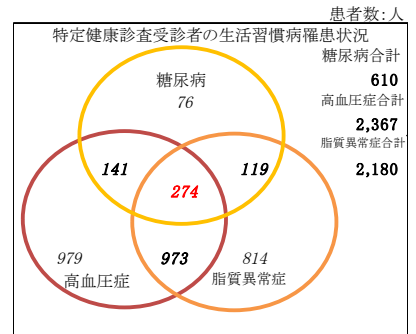
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

生活習慣病患者のうち特定健康診査受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※	一人当たり 医療費(円)
<b>3疾病併存患者</b>	合計	274	135,219,330	493,501
<b>2疾病併存患者</b>	糖尿病・高血圧症	141	86,444,310	613,080
	糖尿病・脂質異常症	119	73,068,500	614,021
	高血圧症・脂質異常症	973	384,128,670	394,788
	合計	1,233	543,641,480	440,910
<b>1疾病患者</b>	糖尿病	76	26,071,060	343,040
	高血圧症	979	339,039,710	346,312
	脂質異常症	814	235,597,750	289,432
	合計	1,869	600,708,520	321,406



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

#### (4) 疾病別患者数の年度推移

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

疾病別患者数でみると、糖尿病の割合が年々上昇し、令和2年(2020年)度以降は連続2位となっています。

また、高血圧性疾患・脂質異常症が3年連続10位以内で、生活習慣病関連の患者数が多いことがわかります。生活習慣病は、高齢になるにつれ発症する人が増えることから、更なる割合の上昇が見込まれます。また、糖尿病や高血圧性疾患は、重症化することで透析移行のリスクがあり、大幅な医療費の増加に繋がる可能性があります。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成30年度	1	1006 アレルギー性鼻炎	97,638,980	8,081	31.1%
	2	0703 屈折及び調節の障害	31,923,150	7,987	30.7%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124,941,218	7,710	29.7%
	4	0901 高血圧性疾患	299,048,560	7,030	27.0%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	305,280,393	6,963	26.8%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	193,275,898	6,906	26.6%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	45,240,964	6,783	26.1%
	8	1202 皮膚炎及び湿疹	87,533,836	6,781	26.1%
	9	0402 糖尿病	339,289,735	6,642	25.6%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	73,510,715	6,237	24.0%
平成31年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	136,261,540	7,490	29.9%
	2	1006 アレルギー性鼻炎	89,796,141	7,475	29.9%
	3	0703 屈折及び調節の障害	30,482,318	7,417	29.6%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	309,629,794	7,008	28.0%
	5	0901 高血圧性疾患	281,133,555	6,879	27.5%
	6	0402 糖尿病	337,017,701	6,647	26.6%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	180,408,005	6,545	26.1%
	8	1202 皮膚炎及び湿疹	88,020,262	6,525	26.1%
	9	1003 その他の急性上気道感染症	41,614,775	6,233	24.9%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	68,209,499	6,086	24.3%



年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	264,396,299	6,759	29.2%
	2	0402 糖尿病	331,117,627	6,674	28.8%
	3	0703 屈折及び調節の障害	24,775,656	6,665	28.8%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	343,591,708	6,459	27.9%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	119,852,678	6,453	27.9%
	6	1202 皮膚炎及び湿疹	83,503,473	6,189	26.7%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	179,947,065	6,142	26.5%
	8	0403 脂質異常症	198,933,868	5,868	25.3%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	79,089,480	5,604	24.2%
	10	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	87,999,037	5,198	22.5%
令和3年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	121,598,833	7,780	32.9%
	2	0402 糖尿病	342,946,608	7,027	29.7%
	3	0901 高血圧性疾患	255,824,828	6,921	29.2%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	359,425,665	6,919	29.2%
	5	0703 屈折及び調節の障害	25,732,079	6,861	29.0%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	209,759,968	6,355	26.8%
	7	0403 脂質異常症	201,906,218	6,214	26.2%
	8	1202 皮膚炎及び湿疹	85,157,112	6,063	25.6%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	79,917,134	5,839	24.7%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	65,020,139	5,436	23.0%
令和4年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	120,885,696	7,587	32.2%
	2	0402 糖尿病	341,640,500	7,176	30.5%
	3	0703 屈折及び調節の障害	25,904,867	6,911	29.4%
	4	0901 高血圧性疾患	233,803,330	6,829	29.0%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	355,602,229	6,634	28.2%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	90,986,294	6,583	28.0%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	200,719,336	6,465	27.5%
	8	0403 脂質異常症	177,614,017	6,160	26.2%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	83,356,100	5,913	25.1%
	10	2220 その他の特殊目的用コード	142,476,405	5,753	24.4%

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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

## (5) 透析患者の状況

以下は透析患者の状況を示したものです。被保険者に占める透析患者の割合は、県・同規模・国と比べて低いですが、透析患者数は増加傾向にあります。透析に至った理由としては、生活習慣の影響によるⅡ型糖尿病から糖尿病性腎症に移行する方が高い割合を占めています。

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
浦安市	25,687	73	0.28%
県	1,255,033	4,907	0.39%
同規模	2,070,965	7,161	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	69	420,163,300	6,089,323
平成31年度	65	407,610,570	6,270,932
令和2年度	61	401,503,640	6,582,027
令和3年度	74	425,864,370	5,754,924
令和4年度	73	468,787,980	6,421,753

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

令和4年(2022年)度の医療費を細小分類別にみると、透析の医療費が高額であることから、透析に至らない早い段階での対策が必要です。

### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	375,746,590	4.8%
2	糖尿病	364,640,950	4.6%
3	関節疾患	310,068,380	3.9%
4	肺がん	276,965,300	3.5%
5	高血圧症	198,441,720	2.5%
6	不整脈	186,263,080	2.4%
7	統合失調症	182,029,530	2.3%
8	脂質異常症	173,638,190	2.2%
9	乳がん	170,783,050	2.2%
10	大腸がん	143,122,690	1.8%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

### 3. 特定健康診査データによる分析

以下は、令和4年(2022年)度特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の53.1%を占めています。また、浦安市は糖尿病患者数も多いことから、糖尿病に着目した対策が必要です。県・国と比較して尿酸、LDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が高い状況です。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。いずれも生活習慣の乱れが関係しており、健診後の早期介入が必要です。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
浦安市	40歳～64歳	人数(人)	491	645	384	367	56	340	810	196
		割合(%)	24.7%	32.5%	19.3%	18.5%	2.8%	17.1%	40.8%	9.9%
	65歳～74歳	人数(人)	999	1,542	816	516	136	1,003	2,510	253
		割合(%)	23.4%	36.2%	19.1%	12.1%	3.2%	23.5%	58.9%	5.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,490	2,187	1,200	883	192	1,343	3,320	449
		割合(%)	23.8%	35.0%	19.2%	14.1%	3.1%	21.5%	53.1%	7.2%
県	割合(%)	27.0%	35.0%	20.8%	13.8%	3.6%	21.3%	59.4%	5.1%	
国	割合(%)	27.1%	34.9%	21.2%	14.5%	3.9%	24.7%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
浦安市	40歳～64歳	人数(人)	545	410	1,064	11	234	0	0	200
		割合(%)	27.5%	20.7%	53.6%	0.6%	11.8%	0.0%	0.0%	10.1%
	65歳～74歳	人数(人)	2,089	799	2,160	67	838	0	0	1,138
		割合(%)	49.0%	18.7%	50.6%	1.6%	19.6%	0.0%	0.0%	26.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,634	1,209	3,224	78	1,072	0	0	1,338
		割合(%)	42.1%	19.3%	51.6%	1.2%	17.2%	0.0%	0.0%	21.4%
県	割合(%)	47.8%	20.1%	51.4%	1.2%	15.3%	12.0%	10.2%	20.2%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.6%	20.7%	

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

以下は、令和4年(2022年)度特定健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.2%、該当者は19.7%です。メタボリックシンドローム該当者へ早期介入することで、生活習慣病の発症を防ぐことが出来ます。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,985	27.8%	134	6.8%	219	11.0%	13	0.7%	126	6.3%	80	4.0%
65歳～74歳	4,265	48.6%	118	2.8%	484	11.3%	32	0.8%	341	8.0%	111	2.6%
全体(40歳～74歳)	6,250	39.3%	252	4.0%	703	11.2%	45	0.7%	467	7.5%	191	3.1%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	292	14.7%	42	2.1%	33	1.7%	144	7.3%	73	3.7%
65歳～74歳	940	22.0%	113	2.6%	52	1.2%	477	11.2%	298	7.0%
全体(40歳～74歳)	1,232	19.7%	155	2.5%	85	1.4%	621	9.9%	371	5.9%

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

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

## 4. その他分析

### (1) 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

以下は男女別の骨折医療費の状況を示したものです。骨折医療費1億285万円のうち、男性の医療費は2,780万円、女性の医療費は7,505万円であり、その構成比は男性27.0%、女性73.0%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.6%、男性3.4%、女性5.5%となっています。

#### 男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	102,851,922		957	107,473	4.6%
男性	27,803,308	27.0%	298	93,300	3.4%
女性	75,048,614	73.0%	659	113,883	5.5%

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

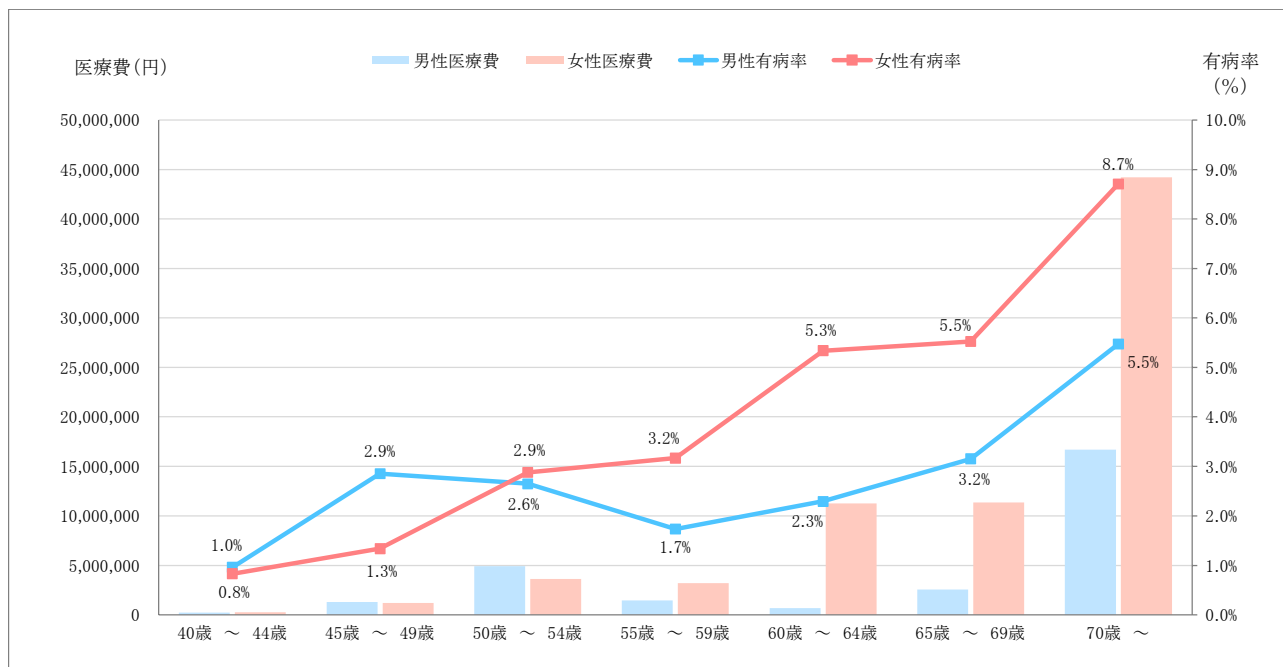
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

以下は男女年齢階層別の状況を示したものです。年齢階層別にみると、60歳以降は骨折の医療費及び有病率が上昇しており、医療費が高額となっています。また、要介護者は骨折を有する割合が多く、高齢者の増加に伴い、医療費及び要介護(支援)者の増加に繋がる可能性があります。

#### 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

### 現状と健康課題

#### 特定健康診査受診率が低い

- ・40～50代の受診率が低くなっています。特に男性が低い状況です。(14ページ)
- ・受診率がコロナ感染拡大の影響を受け令和2年(2020年)度に大きく減少した後、回復傾向ではありますが、コロナ禍前の水準を下回っており、国の目標値も未達成です。(14ページ)
- ・高齢になるにつれ、生活習慣病の医療費及び有病率が急激に上昇していることを示しています。生活習慣病は重症化することで医療費の増加に繋がることから、早期に生活習慣病のリスクを発見することが必要です。(37ページ)
- ・生活習慣病患者の一人当たり医療費は、特定健康診査受診者と比較し、未受診者では約2倍高くなっています。(38ページ)

#### 生活習慣病のリスクの増加

- ・特定保健指導支援対象者の割合が増加しているのに加えて、指導実施率が平成31年(2019年)度以降は県・同規模・国を下回っています。(15・16ページ)
- ・疾病別医療費の大分類分析では、入院、外来医療費ともに1位が悪性新生物であり、外来医療費では2位以下を生活習慣病が占めています。(35・36ページ)
- ・疾病別患者数で見ると、糖尿病の割合が年々上昇し、令和2年(2020年)度以降は連続2位。また、高血圧性疾患・脂質異常症が3年連続10位以内で、生活習慣病関連の患者が多くなっています。生活習慣病は、高齢になるにつれ発症する人が増えることから、更なる割合の上昇が見込まれます。(39・40ページ)
- ・尿酸、LDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が県・国より高く、生活習慣病のリスクを抱えている人が多い傾向がみられます。(42ページ)

#### 生活習慣病重症化による疾患の死亡率・医療費の増加

- ・疾病別医療費の大分類分析では、入院、外来医療費ともに1位が悪性新生物であり、外来医療費では2位以下を生活習慣病が占めています。外来医療費の細小分類分析では、糖尿病が1位(6.7%)、慢性腎臓病(透析あり)が2位(5.7%)となり、糖尿病関連の疾病の割合が大きくなっています。(35・36ページ)
- ・被保険者に占める透析患者の割合は県・同規模・国より低いですが、透析患者数が増加傾向にあります。(41ページ)
- ・平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度の年度別基礎統計では、被保険者数は減少していますが、医療費は増加しています。(13ページ)
- ・年齢階層別にみると、60歳以降は骨折の医療費及び有病率が上昇しており、医療費が高額となっています。また、要介護者は骨折を有する割合が多く、高齢者の増加に伴い、医療費及び要介護(支援)者の増加に繋がる可能性があります。(44ページ)

データヘルス計画全体における目的	目的を達成するための個別事業
<p><b>1. 特定健康診査の受診率向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査については、国も目標値を下回っている状況であり、引続き受診率の向上に取り組むことが必要です。</li> <li>・40・50歳代の若い年代については、被保険者に占める割合が県内平均よりも高い一方で、受診率が低い水準にあることから、積極的な受診勧奨に努めていきます。</li> <li>・特定健康診査の受診を促すことで、生活習慣病の早期発見に努めます。（詳細はP. 47へ）</li> </ul>	<p><b>特定健康診査受診勧奨事業</b></p> <p>特定健康診査の未受診者に対し、効果的・効率的な受診勧奨を行うことや、健診の意義を広く周知することで受診率向上を目指します。（詳細はP. 51へ）</p>
<p><b>2. 生活習慣病の発症及び重症化を予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病に起因する各種疾病が多いことから生活習慣病の発症予防と重症化の予防に取り組めます。</li> <li>・生活習慣の改善と生活習慣病の抑止のためには特定保健指導が主要な役割を占めることから、特定保健指導については一層の利用率向上を図ります。（詳細はP. 48へ）</li> </ul>	<p><b>特定保健指導利用勧奨事業</b></p> <p>対象者にとって利用しやすい環境を整えることや、未利用者に対して利用勧奨を行うことで、利用率を向上させます。（詳細はP. 53へ）</p> <p><b>生活習慣病重症化予防事業</b></p> <p>特定健康診査を受診した者のうち、受診勧奨値を超えるものに対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化や健診異常値放置者の減少を目指します。（詳細はP. 55へ）</p>
<p><b>3. 医療費に占める割合の高い疾病の重症化予防と被保険者の健康意識向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費分析から判明した医療費に占める割合の高い疾病については、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から抑制につながる取組みを行っていきます。</li> <li>・ハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症・慢性腎臓病の重症化予防の取組、ポピュレーションアプローチとして、がん、フレイルの予防に向けた正しい生活習慣の情報発信や、がん検診の周知へ取り組み、医療費の適正化と健康意識の向上を図ります。（詳細はP. 50へ）</li> </ul>	<p><b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b></p> <p>医師会・かかりつけ医との協力のもと、未受診者や未治療者に対して受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防や新規人工透析への移行を防ぎます。（詳細はP. 57へ）</p>

## 2. 目標の設定

### 目的1. 特定健康診査の受診率向上

#### 指標の考え方

生活習慣病の早期発見のため、受診率の向上を目指す必要がありますが、コロナ感染拡大の影響を受け令和2年(2020年)度に大きく減少した後、回復傾向ではあるものの、コロナ禍前の水準を下回っており、国の目標値も未達成の現状です。コロナ禍以前は、受診率が40%前半でしたが以降は横ばいで推移しており、令和3～4年(2021～2022年)度にかけての伸び率は0.2%です。令和5年(2023年)度より、AIを活用し未受診者を属性や過去の受診状況等によりグループ化した勧奨業務を開始しました。今までの伸び率から、国目標である受診率60%を計画期間内に達成することは難しいと思われます。そのため、今までの伸び率とAIを活用した受診勧奨を継続することより、年1%の受診率向上を見込み目標を設定します。

勧奨内容を毎年改善し、対象者に合わせた個別勧奨をすることで、受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率は毎年増加と設定します。

40～50歳代の若い年代については、被保険者に占める割合が県内平均よりも高い一方で、受診率が低い水準にあることから、全年齢に受診勧奨を行います。参考値として年齢階層別特定健康診査受診率を設定し、40～50歳代の受診率の推移を把握します。

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	39.4%	41.5%	42.5%	43.5%	44.5%	45.5%	46.5%
受診勧奨通知対象者の 特定健康診査受診率	46.5%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
年齢階層別特定健康診 査受診率	40歳代 20.5% 50歳代 28.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加



## 目的2. 生活習慣病の発症及び重症化を予防

### 指標の考え方

特定保健指導支援対象者の割合が年々増加している一方で、特定保健指導実施率は伸び悩んでおり、特定保健指導実施率が平成31年(2019年)度以降は県・同規模・国を下回っています。コロナ感染拡大の影響による減少から回復傾向にあります。コロナ禍以前も10%前後で推移していました。令和3～4年(2021～2022年)度にかけての伸び率は0.3%です。利用しない理由として忙しくて時間が取れないといった声があることや、コロナ感染症の影響を受け、令和4年(2022年)度からオンライン、令和5年(2023年)度からはアプリを用いた遠隔指導の実施体制も確保しました。現状や伸び率より、計画期間内に国目標である60%達成は難しいと思われれます。今後も利用勧奨と併せてICTを活用し、夜間や休日などに保健指導が受けられるように環境を整えることにより、年1%の指導実施率向上を見込み目標を設定します。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合については、令和2年(2020年)度のコロナ禍における特定健康診査受診者数の減少に伴い高値であったものが、令和4年(2022年)度にかけて徐々に減少しました。今後は被保者数の減少のため令和4年(2022年)度と同程度の受診者数が予測されることから、メタボ該当者は年0.3%、メタボ予備群該当者は年0.1%の減少を目指します。ただし、個別保健事業の実施による効果(変化)はすぐには反映されず、未受診者勧奨を実施することによる医療機関受診者数の増加により、メタボ該当者・メタボ予備軍該当者の一時的な増加も見込まれます。また令和7年(2025年)度より生活習慣病予防(新規)の取組を開始予定であることから、令和6年(2024年)度は令和4年(2022年)度の実績維持を目標とし、令和7年(2025年)度よりメタボ該当者及び予備群の減少を目指します。

疾病別患者数で見ると、糖尿病の割合が年々上昇し、令和2年(2020年)度以降は連続2位となっています。また、高血圧性疾患・脂質異常症が3年連続10位以内で、生活習慣病関連の患者が多い傾向がみられます。生活習慣病は、高齢者の増加に伴い発症する人が増えることから、有所見者の更なる割合の上昇が見込まれます。特定健康診査受診後の異常値放置者へアプローチすることで発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸へ繋げていくことを考え、令和6年(2024年)度より生活習慣病重症化予防事業の実施に向けた検討を開始することにより、各有所見者割合の減少を目指します。

評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導 実施率	13.8%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
メタボリックシン ドローーム該当者及 び予備群割合	該当者 19.7%	19.7%	19.4%	19.1%	18.8%	18.5%	18.2%
	予備群 11.3%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%
糖尿病の有病割合 ※1	12.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
高血圧者の有病割合 ※1	22.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
特定健康診査 各有所見者割合 ※2	BMI 23.8% 収縮期血圧 42.2% 拡張期血圧 19.4% 血糖 53.2% HDLコレステロール 3.1% 中性脂肪 19.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※1：抽出基準月は3月とする

※2：BMI (25以上) 血圧 (収縮期血圧130または拡張期血圧85以上) 血糖 (HbA1c5.6以上) 脂質 (HDLコレステロール40mg/dl未満、  
中性脂肪150mg/dl以上)

### 目的3. 医療費に占める割合の高い疾病の重症化予防と被保険者の健康意識向上

#### 指標の考え方

疾病別医療費の細小分類では、1位が糖尿病、2位が慢性腎臓病(透析あり)となっています。被保険者に占める透析患者の割合は県・同規模・国より低いですが、透析患者数は増加傾向にあり、透析医療費も増加している現状です。現状を踏まえ、現行の事業対象者である2型糖尿病未治療者・治療中断者に加え、令和5年(2023年)度からは慢性腎臓病の未治療者に対する受診勧奨通知を開始しました。

評価指標として、新規透析患者数は過去5年間で一桁台の推移ではありますが、第3期計画では、医師会と連携し事業を拡充していくことで、新規人工透析患者数0人を目指します。

医療機関受診割合については、対象者数(母数)の少なさから1人の増減による変動が大きく、過去5年間の数値に差があるため、対象者の半数が医療機関受診につながることを目標値とします。受診勧奨者の検査値改善率については、対象者数(母数)が少なく、1人の増減による変動が大きいため、令和4年(2022年)度実績を参考に85%の維持を目標値とし、保健指導の内容・質を評価します。

HbA1c6.5%以上の者の割合については、被保険者全体の糖尿病発症リスクを評価します。被保険者の高齢化に伴い糖尿病発症リスク該当者も増える予想ですが、保健指導により数値改善が期待できる方もいると鑑みて減少を目指します。(ただし、治療中の方でもコントロール目標がHbA1c6.5%以下とならない方もいるため、具体的な数値目標は記載しません。)

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
新規透析患者数※1	4人	2人	1人	0人	0人	0人	0人
受診勧奨対象者のうち 医療機関受診割合	44.4%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
HbA1c6.5%以上の者の 割合	8.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
受診勧奨者の検査値 改善率※2	83.3%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

※1：第2期計画、第2期中間評価の新規透析患者数の抽出方法が第3期計画と異なる。第3期計画からは、県の共通指標に基づき抽出。

※2：2型糖尿病未治療者・治療中断者はHbA1c、eGFRの項目、慢性腎臓病未治療者はeGFR、尿たんぱくの項目。中間評価によって評価指標の変更や目標値の変動の可能性あり。

### 3. 健康課題を解決するための保健事業

#### 各事業の実施内容と評価方法

#### 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査の未受診者
現在までの事業結果	40歳～50歳代の受診率が低い対象を絞り受診勧奨を行うことや、未受診者全数へ受診勧奨を行うなど、受診率向上に向けた取組み実施。受診率は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年(2020年)度に落ち込むが、緩やかに上昇しています。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

県共通指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
基本指標	特定健康診査受診率	39.4%	41.5%	42.5%	43.5%	44.5%	45.5%	46.5%
追加指標	受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率	46.5%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
追加指標	年齢階層別特定健康診査受診率	40歳代 20.5% 50歳代 28.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加



目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>AIを活用して、対象者を過去の受診状況等の属性に基づきグループ化し、グループの特性に応じた勧奨を行うことで、効果的かつ効率的な勧奨業務を実現します。</li> <li>特定健康診査の存在や必要性を認知してもらうため、広報紙や市ホームページの活用、おさんぽバスやデジタルサイネージへの掲示に加え、地域新聞への記事掲載や医師会・薬剤師会へのポスター掲示を依頼するなど、様々な周知活動を行います。</li> </ul>
----------------	---

次ページへ続く

## 戦略実施のための具体的な方策

### 【実施方法(プロセス)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>・AIを用いて未受診者をグループ化し、グループの特性に応じた受診勧奨通知を9月と12月に送付します。</li><li>・健診データ・レセプトデータを活用して過年度における受診頻度を確認し、適切な受診勧奨の内容や方法を選択します。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>・年2回の通知を継続し、その成果を見ながら受診勧奨の方法について改善を図ります。</li></ul>
------	--	----	--

### 【実施体制(ストラクチャー)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>・国保年金課の保健師及び管理栄養士による勧奨に加え、対象者の分類や勧奨通知の作成などについて事業者の保有する知見を活用します。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>・受診勧奨通知発送前、年度末の効果分析時に受託事業者から意見をいただくことで、受診勧奨の成果を高めます。</li></ul>
------	---	----	--

### 【評価計画】

- ・特定健康診査受診率：法定報告の数値(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)を用います。
- ・受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率：健康管理システムより、未受診者と受診者を突合させて算出します。
- ・40歳～50歳代の受診率：法定報告の数値(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)を用います。

## 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定保健指導対象者の未利用者
現在までの事業結果	未利用者に対しては、委託事業者より利用勧奨。さらに利用率が低い40歳～50歳代の未利用者に関しては、市から通知・電話にて利用勧奨。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

県共通指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
基本指標	特定保健指導実施率	13.8%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
基本指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	該当者 19.7%	19.7%	19.4%	19.1%	18.8%	18.5%	18.2%
		予備群 11.3%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%



目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託での実施はICTを活用した保健指導の実施など対象者の利用しやすい環境を整えます。</li> <li>・特定保健指導の途中離脱を防ぐため、インセンティブを活用します。</li> <li>・未利用者に対して、通知・電話などで利用勧奨を実施します。</li> </ul>
----------------	--

次ページへ続く

## 戦略実施のための具体的な方策

### 【実施方法(プロセス)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健康診査を受診した病院より、メタボリックシンドローム該当者の方には特定保健指導のチラシを配布。</li><li>・ 年10コースで保健指導を実施。</li><li>・ 決まった日程を設け、対面での保健指導を行うだけでなく、電話やインターネットによる遠隔指導を実施。令和5年(2023年)度にはアプリを用いた指導も行っています。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ICTを活用し、夜間や休日などに保健指導が受けられる環境を維持します。</li><li>・ 未利用者の実態把握のためアンケートを実施・分析し、対象者にとって利用しやすい環境を検討します。</li><li>・ 特定保健指導の母数(支援対象者の割合)を減らすため、特定健康診査の受診勧奨値に該当する方には受診勧奨を行います。</li></ul>
------	---	----	--

### 【実施体制(ストラクチャー)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 国保年金課の保健師及び管理栄養士に加え、保健指導の実施を事業者に委託し、事業者が有する様々な指導方法・ノウハウを活用します。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 委託業者の進捗状況の確認は毎月1回行います。</li><li>・ 現役世代を中心に、保健指導を受ける機会を増やすため、ICTのさらなる活用など実施方法の多様化を検討します。</li></ul>
------	--	----	--

### 【評価計画】

- ・ 特定保健指導実施率：法定報告の数値(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)を用います。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合：法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)の数値を用います。

# 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	特定健康診査異常値放置者の減少と重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	平成30年(2018年)度より、糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る特定健康診査異常値放置者への医療機関受診勧奨を実施。

## 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

県共通指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
基本指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(再掲)	該当者 19.7%	19.7%	19.4%	19.1%	18.8%	18.5%	18.2%
		予備群 11.3%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%
基本指標	糖尿病の有病割合※1	12.90%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
基本指標	高血圧者の有病割合※1	22.30%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
追加指標	特定健康診査各有所見者割合※2	BMI 23.8% 収縮期血圧 42.2% 拡張期血圧 19.4% 血糖 53.2% HDLコレステロール 3.1% 中性脂肪 19.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※1：抽出基準月は3月とする

※2：BMI(25以上)血圧(収縮期血圧130または拡張期血圧85以上)血糖(HbA1c5.6以上)脂質(HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上)



目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者は特定健康診査受診状況やレセプトデータを用いて抽出し、受診勧奨を行います。</li> <li>対象者にとって分かりやすいデザインを用いた通知物を使用し、開封率を高める工夫を行います。</li> <li>特定健康診査受診結果より、ハイリスク者を抽出し、保健指導を実施します。</li> </ul>
----------------	---





## 戦略実施のための具体的な方策

### 【実施方法(プロセス)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>平成30年(2018年)度より、糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る特定健康診査異常値放置者への医療機関受診勧奨を実施。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>ポピュレーションアプローチの対象者を広げるため、生活習慣病に関連する検査項目の受診勧奨値を超えた対象者に通知します。</li></ul>
------	--	----	--

### 【実施体制(ストラクチャー)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"><li>実施なし。</li></ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"><li>実施に向けて、対象者抽出基準や保健指導媒体の検討、医師会との調整を令和6年(2024年)度から開始します。</li></ul>
------	---	----	---

### 【評価計画】

- 実施に向けて、対象者抽出基準や保健指導媒体の検討、医師会との調整を令和6年(2024年)度から開始します。
- 糖尿病の有病割合：KDBシステム-厚生労働省様式-様式3-2糖尿病のレセプト分析より算出。
- 高血圧者の有病割合：KDBシステム-厚生労働省様式-様式3-3高血圧のレセプト分析より算出。
- 特定健康診査各有所見者割合：KDBシステム-厚生労働省様式-様式5-2健診有所見者状況(男女別・年代別)より算出。

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	新規人工透析患者の減少
対象者	2型糖尿病未治療者・治療中断者(千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる)、慢性腎臓病未治療者
現在までの事業結果	千葉県糖尿病腎症重症化予防プログラムに準じて実施。保健指導対象者の中で新規透析へ移行する者はいませんでした。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

県共通指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
基本指標	新規人工透析患者数(国保継続加入者)※1	4人	2人	1人	0人	0人	0人	0人
基本指標	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	44.4%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
基本指標	HbA1c6.5%以上の者の割合	8.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
追加指標	受診勧奨者の検査値改善率※2	83.3%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

※1：第2期計画、第2期中間評価の新規透析患者数の抽出方法が第3期計画と異なる。第3期計画からは、県の共通指標に基づき抽出。

※2：2型糖尿病未治療者・治療中断者はHbA1c、eGFRの項目、慢性腎臓病未治療者はeGFR、尿たんぱくの項目。



目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会やかかりつけ医と協力し、対象者の選定・保健指導の方針の決定を行います。</li> <li>・対象者へ個別に保健指導や受診勧奨を行います。</li> </ul>
----------------	--

次ページへ続く

## 戦略実施のための具体的な方策

### 【実施方法(プロセス)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会と協力し、対象者の抽出や選定を行います。</li> <li>・ 本人・かかりつけ医の同意のもと、保健指導を行います。</li> <li>・ 令和5年(2023年)度より、慢性腎臓病未治療者に対して、重症化予防の情報提供通知を実施。</li> </ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導の対象者を広げていくため、かかりつけ医や医師会と連携し、対象者や保健指導方法の検討を行います。</li> <li>・ 単年の保健指導で終わらず、次年度以降の特定健康診査結果より継続支援を行います。</li> <li>・ 慢性腎臓病未治療者を対象とした受診勧奨について、対象者の拡大などの見直しを検討します。</li> </ul>
------	--	----	---

### 【実施体制(ストラクチャー)について】

現在まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保年金課の保健師が基準値を超える未治療者を抽出した後、医師会会員の専門医の協力を得て、勧奨対象者を決定します。</li> <li>・ 決定した勧奨対象者に対して、かかりつけ医へ相談し保健指導の方針を決定します。</li> <li>・ 対象者へ受診勧奨通知を送付したのち、さらに電話や面接にて保健指導や受診勧奨を行います。</li> <li>・ レセプトデータ等で勧奨の効果を検証します。</li> </ul>	今後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会との打合わせは、対象者抽出基準の決定前、対象者抽出後、事業評価時の3回以上行います。</li> <li>・ 保健指導対象者は、通知前にかかりつけ医へ事前連絡し、保健指導の実施有無や方針を検討します。</li> <li>・ 75歳に到達し、後期高齢者医療保険へ移行する際に、支援が途切れない体制を一体的実施事業の中で検討していきます。</li> </ul>
------	--	----	---

### 【評価計画】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規人工透析患者数(国保継続加入者)：特定疾病療養受療証(人工透析が必要な慢性腎不全)により人数を確認します。(国保継続加入5年以上とする。)</li> <li>・ 受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合：対象者の受診状況をKDBシステムより照会。母数は受診勧奨通知を送付した者としします。</li> <li>・ HbA1c6.5%以上の者の割合：KDBシステム-健診ツリー図-健診受診者より集計。</li> <li>・ 受診勧奨者の検査値改善率：特定健康診査の数値を比較。昨年と比較し、いずれか改善している場合、改善とみなします。母数は受診勧奨通知を送付した者としします。(HbA1c、eGFRは基準値内を維持しているか、数値が改善していれば改善とみなします。尿たんぱくは(-)であるか改善していれば改善とみなします。)</li> <li>・ 2型糖尿病未治療者・治療中断者、慢性腎臓病未治療者の目標値は共通ですが、アウトプット評価時はそれぞれの対象ごとに評価します。</li> </ul>
--

## 【その他取り組み】

取り組み	適正服薬等推進事業
事業の目的	適正な受診や処方薬の推進を図ることで、被保険者の健康保持及び医療費の適正化を推進します。
対象者	重複・多剤服薬、頻回受診が疑われる被保険者
実施方法	浦安市薬剤師会と連携し実施。対象者には通知や相談を行い、適切な受診や服薬を促します。

取り組み	ジェネリック医薬品普及啓発事業
事業の目的	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し、医療費の適正化を図ることにより、被保険者の窓口負担を軽減することを目的とします。(国目標：数量シェア率80%)
対象者	被保険者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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抽出し、通知書を送付します。</li> <li>薬剤師会と協力し、薬局でジェネリック医薬品普及啓発シールを配架してもらうことや、ホームページにジェネリック医薬品について掲載するなど、広く普及啓発を行います。</li> </ul>

取り組み	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業
事業の目的	後期高齢者の特徴的な健康状態として見られるフレイルを克服し、要介護期間の短縮及び健康寿命の延伸を図ります。
対象者	後期高齢者
事業概要	庁内連携体制をとり、フレイル状態に着目した疾病予防や重症化予防等、高齢者の特性を踏まえた切れ目のない支援を一体的に実施します。
国保年金課の役割	保健衛生部門や高齢者部門と連携し、75歳を過ぎても支援が途切れないよう前期高齢者への支援方法等を活用し、後期高齢者についても切れ目のない支援を一体的に実施していきます。

取り組み	がん対策の推進
目的	がんが市民の疾病による死亡の最大の原因となっており、がんが市民の生命及び健康にとって重大な問題であることから、総合的ながん対策を推進します。
対象者	浦安市民
事業概要	がんの予防及び早期発見の推進、がん患者等の就労支援、在宅療養への支援などの施策を行います。
国保年金課の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査と合わせてがん検診についての普及啓発を行い、受診率の向上を目指します。</li> <li>がん予防について正しい知識の普及啓発を行い、健康意識を向上させます。</li> </ul>

## 1. 個人情報の取扱い

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

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

## 3. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

### (2) 計画全体の評価・見直し

#### ① 評価・見直しの時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年(2026年)度に中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。また、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年(2029年)度上半期に仮評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、千葉県や国民健康保険団体連合会など、関係機関とも連携を図ります。



第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

浦安市国民健康保険においても、高確法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年(2023年)度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度(2024年)を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

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

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの6年間とします。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年(2022年)度4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

### ■特定健康診査データ

単年分析

令和4年(2022年)度～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年(2018年)度…平成30年(2018年)4月～平成31年(2019年)3月診療分(12カ月分)

平成31年(2019年)度…平成31年(2019年)4月～令和2年(2020年)3月診療分(12カ月分)

令和2年(2020年)度…令和2年(2020年)4月～令和3年(2021年)3月診療分(12カ月分)

令和3年(2021年)度…令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月診療分(12カ月分)

令和4年(2022年)度…令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年(2018年)度～令和4年(2022年)度(5年分)

※令和5年(2023年)度7月14日時点で抽出したものを使用

※令和4年(2022年)度のKDB抽出データは、年度途中での資格喪失者も含むため、法定報告値とは異なります。



## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査実施	特定健康診査実施	4月～1月末まで浦安市・市川市医師会加入医療機関にて特定健康診査を実施
受診勧奨	受診券発送	4月初旬に対象者へ受診券を個別発送 発送の際、土日受診可能な医療機関を示した案内を同封
	未受診者受診勧奨	未受診者に対し、年2回受診勧奨通知を送付 令和5年(2023年)度からはAIを活用し、未受診者の特性に応じた受診勧奨を導入
周知啓発	広報等による周知	市広報、市ホームページ、地域コミュニティ誌、デジタルサイネージ等を活用し周知
	関係機関との連携	市医師会、薬剤師会と連携し市内薬局や医療機関等でポスター掲示による周知

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施	特定保健指導実施	7月～翌12月の期間で委託事業者にて特定保健指導を実施 日曜日開催も設定し実施
	特定保健指導の遠隔実施	令和4年(2022年)度よりオンラインを活用し、遠隔での特定保健指導を実施
利用勧奨	利用券送付	各月の特定保健指導対象者へ利用券を個別発送
	未利用者利用勧奨	未利用者に対し、通知だけではなく電話勧奨を、また特に利用の少ない40-50歳代の方へは再々勧奨を実施
	インセンティブ実施	特定保健指導に最後まで参加した方へ、インセンティブとして景品を授与
	医療機関での利用勧奨	特定健康診査の結果説明時にメタボリックシンドロームに該当された方へ、医師よりその場で特定保健指導に関するチラシを配布し利用勧奨の声かけを実施
周知啓発	広報等による周知	市広報、市ホームページ等を活用し特定保健指導の内容や流れについて周知

## 2. 特定健康診査の受診状況

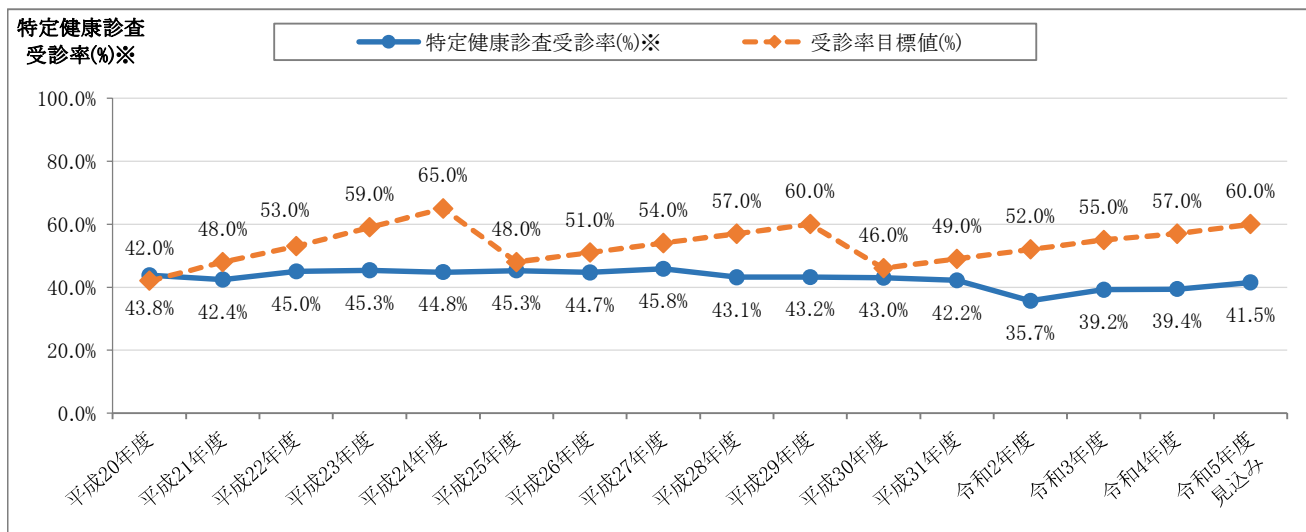
以下は、平成20年(2008年)度から令和5年(2023年)度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	19,010	19,517	20,024	20,534	20,868	21,119	21,053	20,654
特定健康診査受診者数(人)	8,317	8,272	9,013	9,306	9,348	9,560	9,401	9,469
特定健康診査受診率(%)※	43.8%	42.4%	45.0%	45.3%	44.8%	45.3%	44.7%	45.8%
受診率目標値(%)	42.0%	48.0%	53.0%	59.0%	65.0%	48.0%	51.0%	54.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	19,478	18,608	17,716	17,378	17,067	16,687	15,812	15,042
特定健康診査受診者数(人)	8,403	8,037	7,612	7,325	6,091	6,535	6,230	6,238
特定健康診査受診率(%)※	43.1%	43.2%	43.0%	42.2%	35.7%	39.2%	39.4%	41.5%
受診率目標値(%)	57.0%	60.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%

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

### 特定健康診査受診率及び目標値



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

### 3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度(2008年)から令和5年(2023年)度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

#### 特定保健指導実施率及び目標値

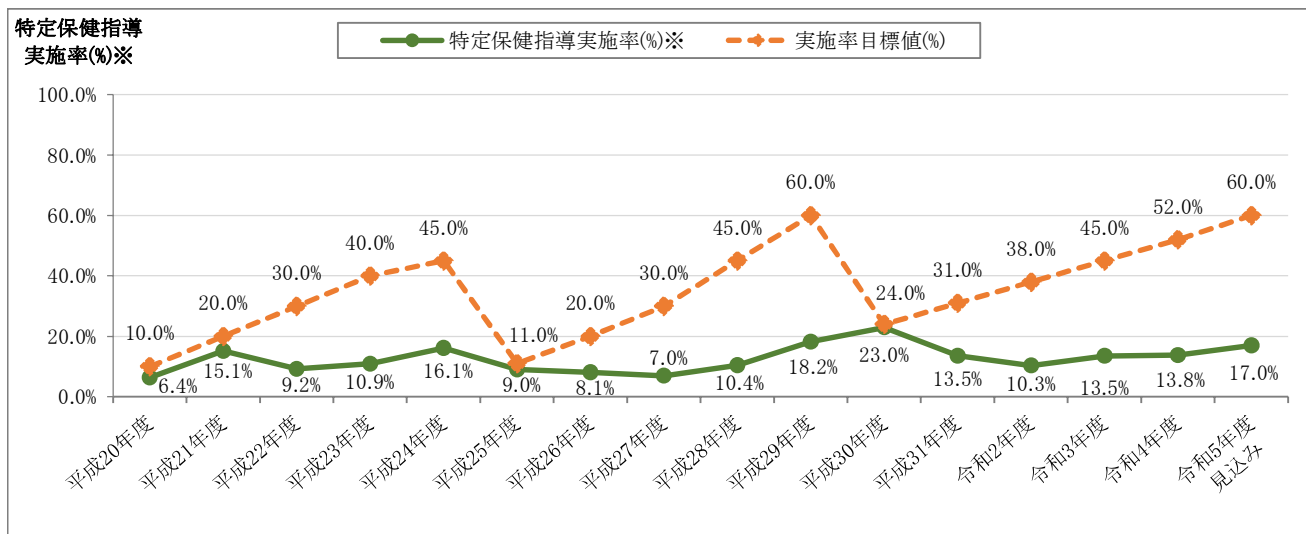
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	1,110	1,083	1,104	1,109	1,067	1,053	1,039	1,021
特定保健指導利用者数(人)	108	173	107	133	186	108	112	94
特定保健指導実施者数(人)※	71	164	102	121	172	95	84	71
特定保健指導実施率(%)※	6.4%	15.1%	9.2%	10.9%	16.1%	9.0%	8.1%	7.0%
実施率目標値(%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	11.0%	20.0%	30.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	902	873	806	761	680	742	694	677
特定保健指導利用者数(人)	139	187	154	97	79	120	115	137
特定保健指導実施者数(人)※	94	159	185	103	70	100	96	115
特定保健指導実施率(%)※	10.4%	18.2%	23.0%	13.5%	10.3%	13.5%	13.8%	17.0%
実施率目標値(%)	45.0%	60.0%	24.0%	31.0%	38.0%	45.0%	52.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

#### 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

## 積極的支援実施状況

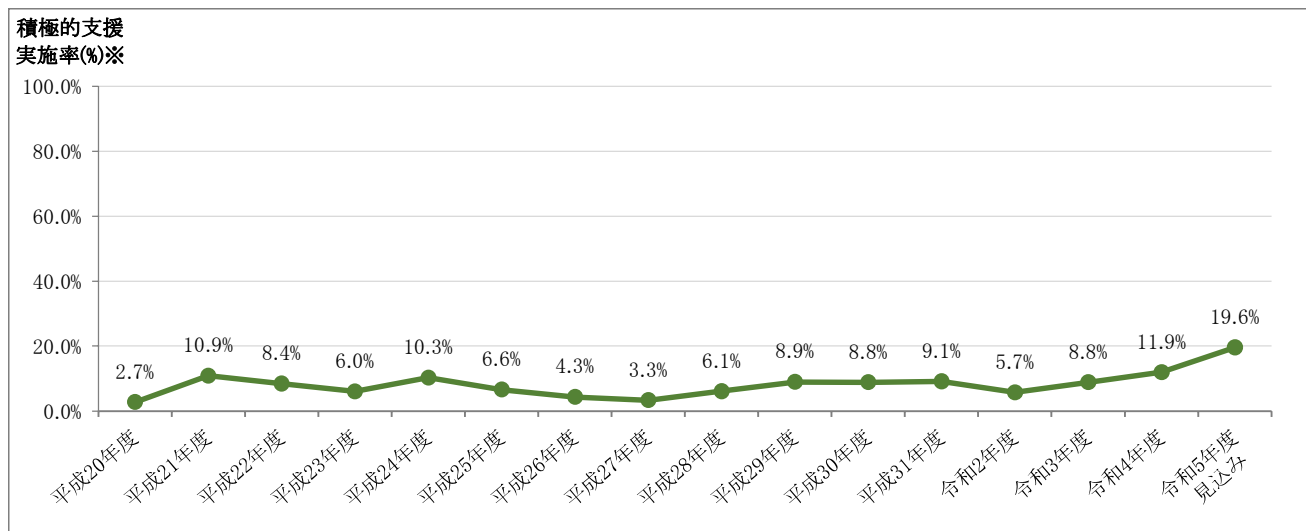
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	293	294	308	299	292	259	254	239
積極的支援利用者数(人)	13	36	27	24	37	22	19	8
積極的支援実施者数(人)※	8	32	26	18	30	17	11	8
積極的支援実施率(%)※	2.7%	10.9%	8.4%	6.0%	10.3%	6.6%	4.3%	3.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	197	190	170	164	122	147	159	179
積極的支援利用者数(人)	25	25	23	13	9	20	23	45
積極的支援実施者数(人)※	12	17	15	15	7	13	19	35
積極的支援実施率(%)※	6.1%	8.9%	8.8%	9.1%	5.7%	8.8%	11.9%	19.6%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

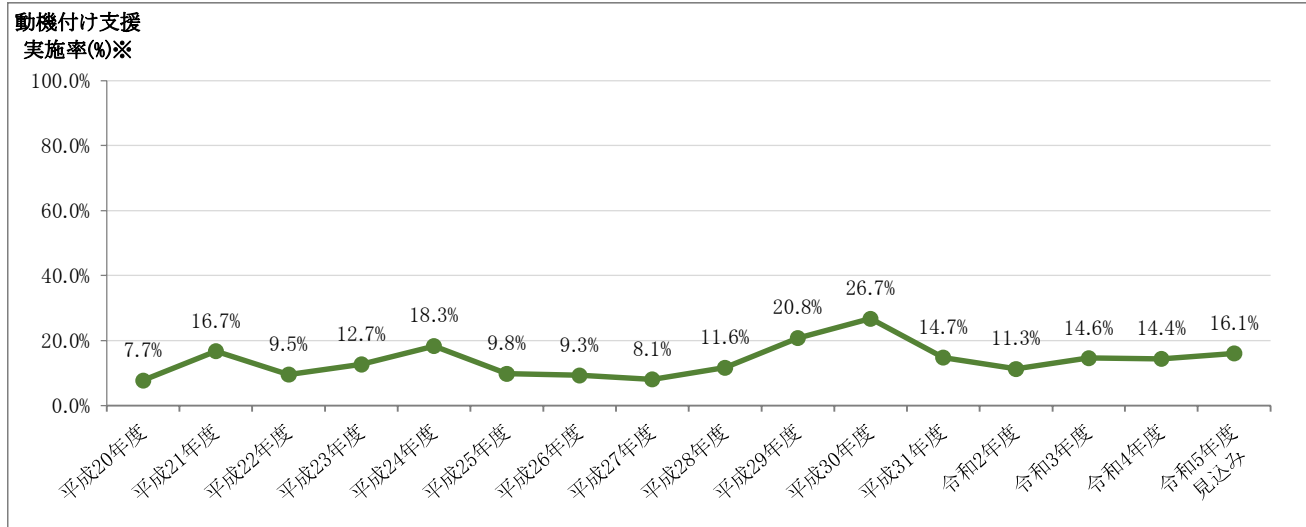
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	817	789	796	810	775	794	785	782
動機付け支援利用者数(人)	95	137	80	109	149	86	93	86
動機付け支援実施者数(人)※	63	132	76	103	142	78	73	63
動機付け支援実施率(%)※	7.7%	16.7%	9.5%	12.7%	18.3%	9.8%	9.3%	8.1%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	705	683	636	597	558	595	535	498
動機付け支援利用者数(人)	114	162	131	84	70	100	92	92
動機付け支援実施者数(人)※	82	142	170	88	63	87	77	80
動機付け支援実施率(%)※	11.6%	20.8%	26.7%	14.7%	11.3%	14.6%	14.4%	16.1%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.7%、予備群該当は11.2%です。

### メタボリックシンドローム該当状況

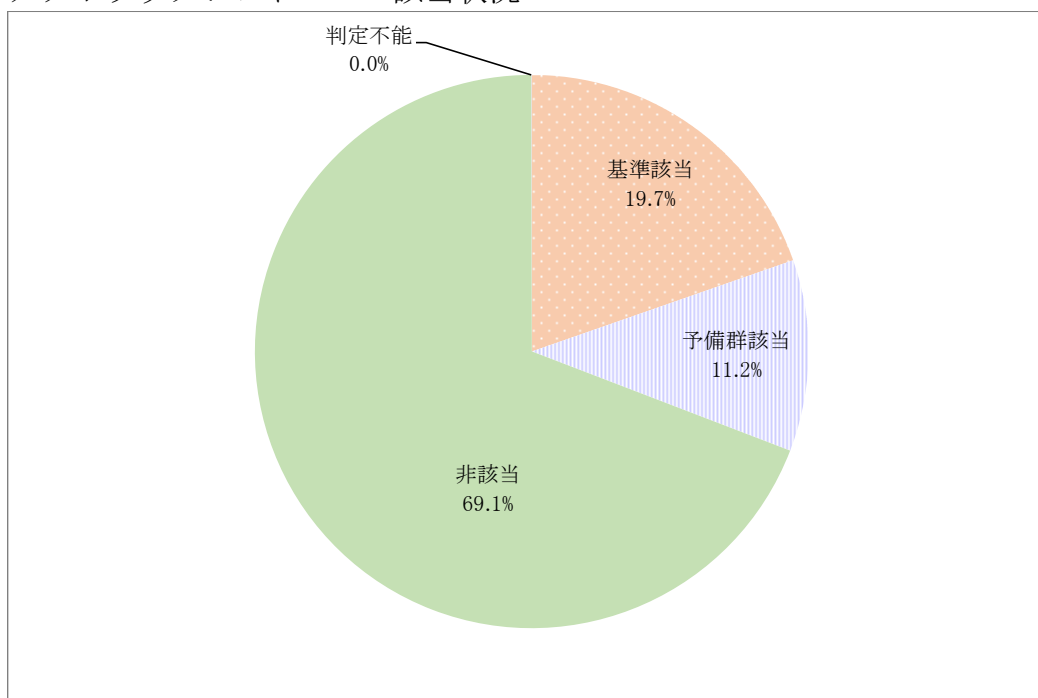
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	6,228	1,224	697	4,305	2
割合(%) ※	-	19.7%	11.2%	69.1%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、基準該当19.7%は平成30年(2018年)度17.2%より2.5ポイント増加しており、予備群該当11.2%は平成30年(2018年)度10.6%より0.6ポイント増加しています。

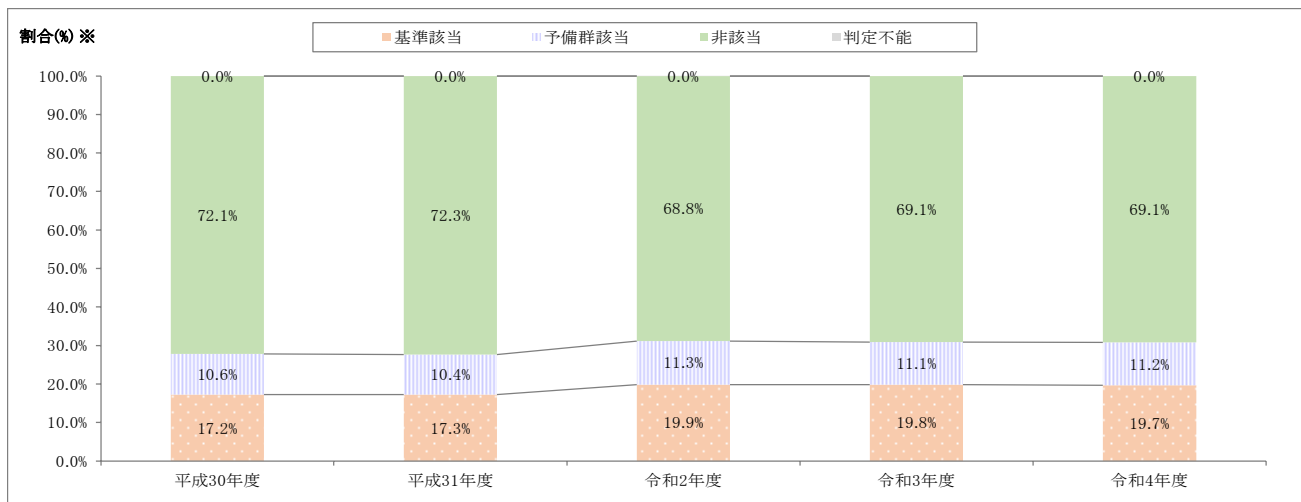
### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	6,737	1,162	17.2%	713	10.6%	4,860	72.1%
平成31年度	6,662	1,150	17.3%	694	10.4%	4,816	72.3%
令和2年度	5,621	1,117	19.9%	635	11.3%	3,868	68.8%
令和3年度	6,270	1,243	19.8%	695	11.1%	4,332	69.1%
令和4年度	6,228	1,224	19.7%	697	11.2%	4,305	69.1%

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※判定不能は、平成30年度 2人、平成31年度 2人、令和2年度 1人、令和3年度 0人、令和4年度 2人

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	達成状況	(参考)
特定健康診査	<p>実施率42-43%で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年(2020年)度の実施率が35%まで減少。コロナ禍以前の水準には達していませんが、受診勧奨や特定健康診査の必要性の周知を行うことで、令和4年(2022年)度には39.4%まで回復し令和5年(2023年)度見込みは41.5%となっています。</p> <p>国目標である実施率60%は達成できていないため、今後も受診勧奨等を工夫することで、実施率向上を目指します。</p>	<p>計画最終年度 目標実施率 60.0%</p> <p>令和5年(2023年)度 実施率見込み 41.5%</p>
特定保健指導	<p>平成30年(2018年)度は実施率23.0%でありましたが、その後は13%前後で推移しています。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年(2020年)度には実施率が10.3%まで減少しましたが、令和4年(2022年)度には13.8%と回復傾向にあります。</p> <p>未利用者に対し、通知だけではなく電話勧奨を、また特に利用の少ない40-50歳代の方へは再々勧奨を実施しています。繰り返しの勧奨によって、利用につながる方もいます。</p> <p>国目標である実施率60%は達成できていないため、未利用者勧奨等を継続し、実施率向上を目指します。</p>	<p>計画最終年度 目標実施率 60.0%</p> <p>令和5年(2023年)度 実施率見込み 13.8%</p>



# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.2%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の34.0%です。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	6,228	35.6%	5,946,819	268,910,444	274,857,263
健診未受診者	11,278	64.4%	16,569,762	350,777,693	367,347,455
合計	17,506		22,516,581	619,688,137	642,204,718

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	116	1.9%	3,375	54.2%	3,376	54.2%	51,266	79,677	81,415
健診未受診者	289	2.6%	3,821	33.9%	3,837	34.0%	57,335	91,803	95,738
合計	405	2.3%	7,196	41.1%	7,213	41.2%	55,596	86,116	89,034

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

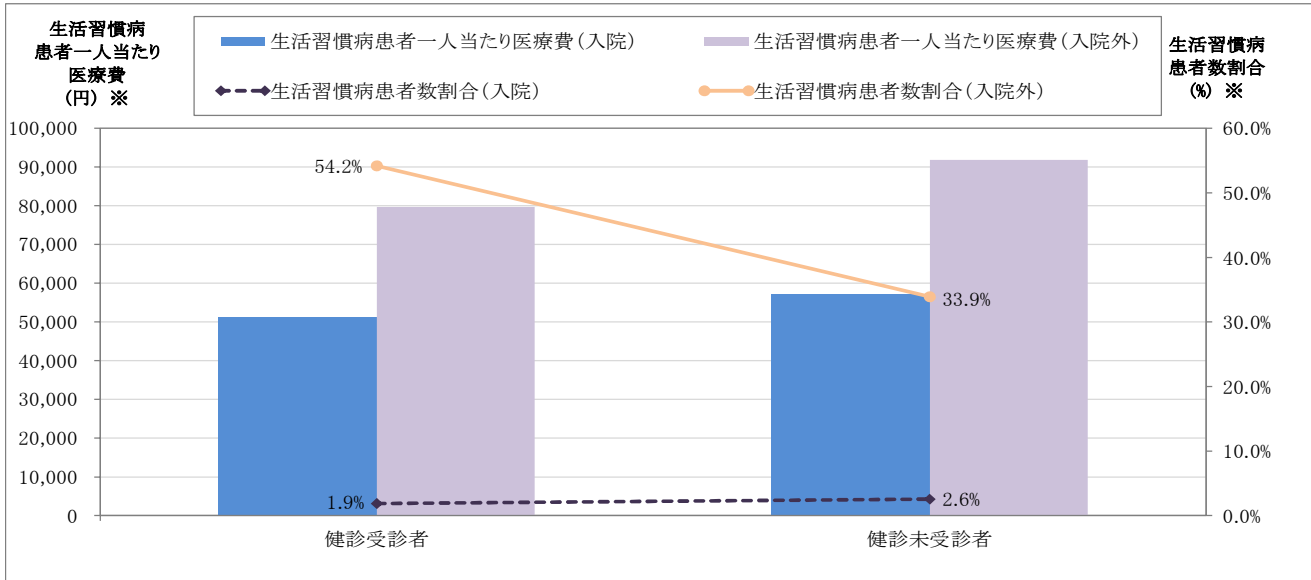
資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

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

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

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

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

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は8.6%です。

#### 保健指導レベル該当状況

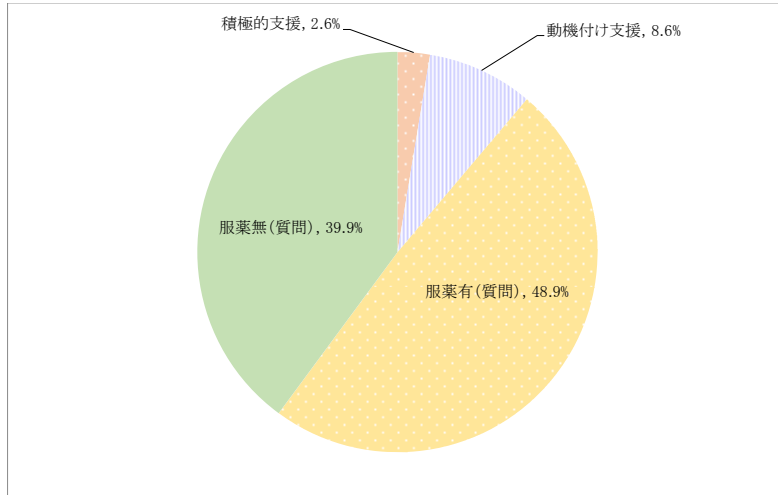
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	6,228	697	163	534	3,047	2,484	0
割合(%) ※	-	11.2%	2.6%	8.6%	48.9%	39.9%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### (再掲) ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	212	40	18	8.5%	22	10.4%
45歳～49歳	314	58	32	10.2%	26	8.3%
50歳～54歳	397	79	44	11.1%	35	8.8%
55歳～59歳	421	59	26	6.2%	33	7.8%
60歳～64歳	647	69	43	6.6%	26	4.0%
65歳～69歳	1,372	135	0	0.0%	135	9.8%
70歳～	2,865	257	0	0.0%	257	9.0%
合計	6,228	697	163	2.6%	534	8.6%

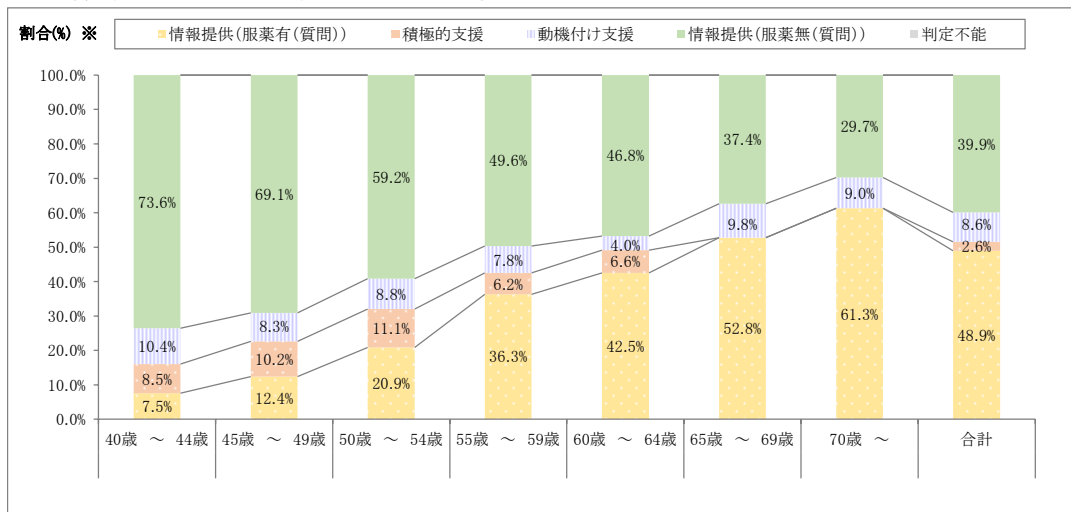
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	212	16	7.5%	156	73.6%	0	0.0%
45歳～49歳	314	39	12.4%	217	69.1%	0	0.0%
50歳～54歳	397	83	20.9%	235	59.2%	0	0.0%
55歳～59歳	421	153	36.3%	209	49.6%	0	0.0%
60歳～64歳	647	275	42.5%	303	46.8%	0	0.0%
65歳～69歳	1,372	724	52.8%	513	37.4%	0	0.0%
70歳～	2,865	1,757	61.3%	851	29.7%	0	0.0%
合計	6,228	3,047	48.9%	2,484	39.9%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

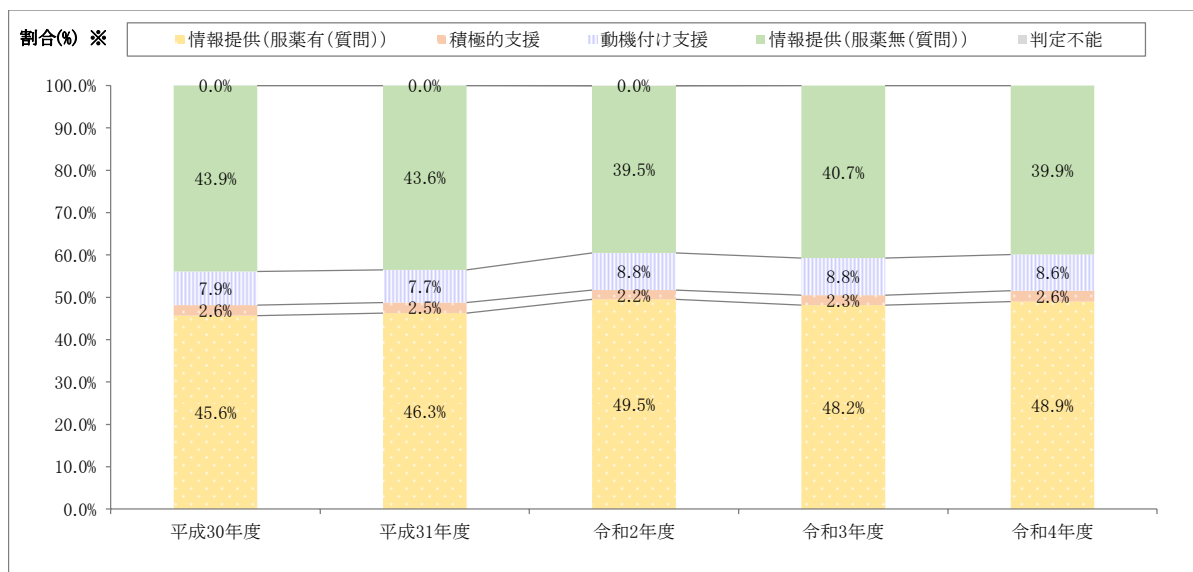
以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年(2018年)度からほぼ横ばいとなっており、動機付け支援対象者割合8.6%は平成30年(2018年)度7.9%から0.7ポイント増加しています。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	6,737	707	172	2.6%	535	7.9%
平成31年度	6,662	675	165	2.5%	510	7.7%
令和2年度	5,621	618	124	2.2%	494	8.8%
令和3年度	6,270	694	145	2.3%	549	8.8%
令和4年度	6,228	697	163	2.6%	534	8.6%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	6,737	3,073	45.6%	2,956	43.9%	1	0.0%
平成31年度	6,662	3,083	46.3%	2,903	43.6%	1	0.0%
令和2年度	5,621	2,782	49.5%	2,219	39.5%	2	0.0%
令和3年度	6,270	3,021	48.2%	2,555	40.7%	0	0.0%
令和4年度	6,228	3,047	48.9%	2,484	39.9%	0	0.0%

### 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。本市は血糖と血圧のリスク因子を持った方が多いです。

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			697人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	10人	163人	23%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	23人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	9人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	8人		
	●		●			血圧+脂質+喫煙	9人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	33人		
	●		●			血糖+脂質	19人		
	●		●	●		血圧+脂質	25人		
	●			●		血糖+喫煙	5人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	11人		
			●	●		脂質+喫煙	11人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
			●			脂質	0人		
			●	因子数0	喫煙	0人			
					なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	6人	534人	77%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	46人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	4人		
	●		●			血圧+脂質+喫煙	2人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	92人		
	●		●			血糖+脂質	22人		
	●		●	●		血圧+脂質	41人		
	●			●		血糖+喫煙	9人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	7人		
			●	●		脂質+喫煙	4人		
	●					血糖	102人		
		●			因子数0	血圧	141人		
			●			脂質	52人		
			●	因子数0	喫煙	0人			
					なし	0人			

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとします。

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

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	697	908,534	5,634,706	6,543,240	11	121	122
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,484	29,557	8,281,491	8,311,048	7	240	240
	情報提供 (服薬有(質問))	3,047	5,008,728	254,994,247	260,002,975	98	3,014	3,014

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	697	82,594	46,568	53,633
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,484	4,222	34,506	34,629
	情報提供 (服薬有(質問))	3,047	51,109	84,603	86,265

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

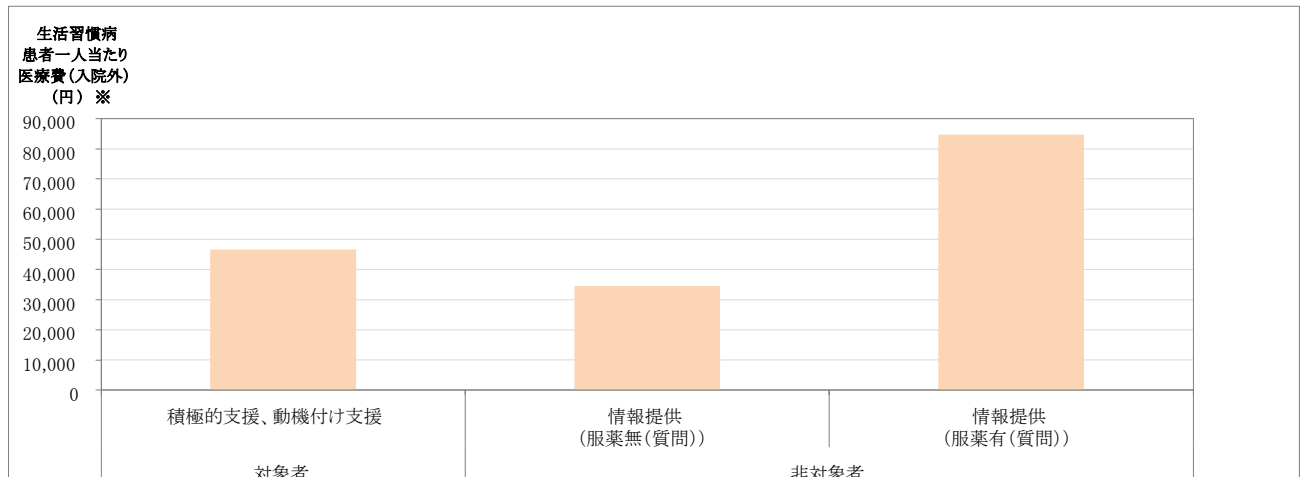
非対象者…特定健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した特定健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した特定健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

# 第4章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年(2029年)度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年(2008年)度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	41.5%	42.5%	43.5%	44.5%	45.5%	46.5%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年(2008年)度比。

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数 (人)	14,335	13,805	13,352	12,993	12,674	12,377
特定健康診査受診率(%) (目標値)	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%
特定健康診査受診者数 (人)	6,021	5,936	5,875	5,847	5,830	5,817

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康 診査 対象者数 (人)	40歳～64歳	7,145	7,014	6,901	6,775	6,635	6,441
	65歳～74歳	7,190	6,791	6,451	6,218	6,039	5,936
特定健康 診査 受診者数 (人)	40歳～64歳	2,337	2,398	2,457	2,503	2,534	2,531
	65歳～74歳	3,684	3,538	3,418	3,344	3,296	3,286

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数 (人)	746	747	749	753	753	749
特定保健指導実施率(% (目標値))	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%
特定保健指導実施者数 (人)	127	134	142	151	158	165

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	213	220	224	231	231	228
	実施者数 (人)	40歳～64歳	37	39	42	46	48	51
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	181	187	194	198	199	199
		65歳～74歳	352	340	331	324	323	322
	実施者数 (人)	40歳～64歳	29	32	36	38	41	42
		65歳～74歳	61	63	64	67	69	72



### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

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

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

###### イ. 実施項目

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

##### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

##### ■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

## ウ. 実施時期

4月から翌1月に実施します。

## エ. 案内方法

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

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

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

### 特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っています。

## ② 実施方法

### ア. 実施場所

市役所での対面相談、電話もしくはICTを活用した遠隔指導で実施します。

### イ. 実施内容

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

## 動機付け支援

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

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価します。 <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1164 1308 1449"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1508 1308 1653"> <tr> <td>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)						

### ウ. 実施時期

7月から翌4月に実施します。

### エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査実施	4月～1月末まで浦安市・市川市医師会加入医療機関にて特定健康診査を実施
受診勧奨	4月初旬に対象者へ受診券を個別発送 発送の際、土日受診可能な医療機関を示した案内を同封
	未受診者に対し、データ分析を元に、個人の特性に合わせた受診勧奨通知を年2回送付
周知啓発	市広報、市ホームページ、地域コミュニティ誌、デジタルサイネージ等を活用し周知
	市医師会、薬剤師会と連携し市内薬局や医療機関等でポスター掲示による周知

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施	7月～翌12月の期間で委託事業者にて特定保健指導を実施 日曜日開催も設定し実施
	オンラインを活用し、遠隔での特定保健指導を実施
利用勧奨	各月の特定保健指導対象者へ利用券を個別発送
	未利用者に対し、通知だけではなく電話勧奨を委託事業者と市の双方から実施、また特に利用の少ない40-50歳代の方へは再々勧奨を実施
	特定保健指導に最後まで参加した方へ、インセンティブとして景品を授与
	特定健康診査の結果説明時にメタボリックシンドロームに該当された方へ、医師よりその場で特定保健指導に関するチラシを配布し利用勧奨の声かけを実施
周知啓発	市広報、市ホームページ等を活用し特定保健指導の内容や流れについて周知

## 5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付	←————→															
	特定健康診査実施	←————→															
	未受診者受診勧奨						↔			↔							
特定保健指導	対象者抽出			←————→													
	利用券送付			←————→													
	特定保健指導実施			←————→													
	未利用者利用勧奨			←————→													
	前年度の評価			↔													
	次年度の計画					↔											

## 1. 個人情報の取扱い

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

### (2) データの管理

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

## 2. 計画の公表及び周知

高確法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で本計画を公表し、広く周知を図ります。

## 3. 計画の評価及び見直し

### (1) 計画の評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

### (2) 計画の見直し

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

## 4. 他の健診との連携

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

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行います。

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

## 6. 用語解説集

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



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



## 參考資料

# 医療費等統計

## 【再掲】1. 基礎統計

平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、一カ月平均の被保険者数25,418人は、平成30年(2018年)度27,226人より1,808人減少しており、医療費78億8,511万円は平成30年(2018年)度77億6,417万円より1億2,094万円増加しています。また、一カ月平均の患者数12,197人は、平成30年(2018年)度13,633人より1,436人減少しています。

### 年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	27,226	26,499	26,199	25,756	25,418	
B	レセプト件数(件)	入院外	234,996	222,365	200,211	211,599	208,802
		入院	4,645	4,528	4,230	4,279	4,111
		調剤	161,525	155,439	142,376	148,911	148,521
		合計	401,166	382,332	346,817	364,789	361,434
C	医療費(円) ※	7,764,173,500	7,730,605,780	7,528,046,770	7,877,724,790	7,885,109,710	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	13,633	12,960	12,022	12,450	12,197	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	285,176	291,736	287,344	305,859	310,213	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,354	20,220	21,706	21,595	21,816	
D/A	有病率(%)	50.1%	48.9%	45.9%	48.3%	48.0%	

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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

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

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

## 2. 高額レセプトに係る分析

### (2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「悪性リンパ腫」「痔核」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等となっています。

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

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0208	悪性リンパ腫	CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫, 縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	13	80,684,490	38,194,400	118,878,890	9,144,530
2	1106	痔核	嵌頓痔核	1	8,885,030	0	8,885,030	8,885,030
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	2	15,404,920	0	15,404,920	7,702,460
4	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, SGA性低身長症, トランスサイレチン型心アミロイドーシス	6	5,413,410	40,567,900	45,981,310	7,663,552
5	0109	その他の感染症及び寄生虫症	肺非結核性抗酸菌症, 敗血症性ショック, グラム陰性菌敗血症	9	28,081,060	34,888,920	62,969,980	6,996,664
6	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児, 低出生体重児	2	12,931,820	823,910	13,755,730	6,877,865
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌	44	103,784,610	185,708,020	289,492,630	6,579,378
8	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, 血友病関節炎	9	10,120,970	45,245,150	55,366,120	6,151,791
9	0507	その他の精神及び行動の障害	自閉症スペクトラム障害, 器質性精神障害, 高次脳機能障害	4	21,966,060	427,330	22,393,390	5,598,348
10	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	28	79,011,500	73,735,160	152,746,660	5,455,238
11	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	4	3,992,840	16,733,510	20,726,350	5,181,588
12	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症, アルツハイマー型老年認知症	2	9,964,850	181,110	10,145,960	5,072,980
13	0912	その他の循環器系の疾患	下肢リンパ浮腫, 急性大動脈解離StanfordB, 腹部大動脈瘤	18	68,103,850	14,935,700	83,039,550	4,613,308
14	0606	その他の神経系の疾患	視神経脊髄炎, 三叉神経痛, 水頭症	28	82,001,010	46,867,610	128,868,620	4,602,451
15	0105	ウイルス性肝炎	C型肝炎, 急性肝炎	4	1,532,130	16,708,510	18,240,640	4,560,160
16	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	殿部褥瘡, 母趾皮膚潰瘍, 踵部皮膚潰瘍	7	19,917,880	11,550,200	31,468,080	4,495,440
17	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5	21,278,420	517,980	21,796,400	4,359,280
18	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊椎管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎化膿性脊椎炎	17	57,857,400	13,230,510	71,087,910	4,181,642
19	0905	脳内出血	被殻出血, 脳皮質下出血, 視床出血	20	80,255,870	3,183,200	83,439,070	4,171,954
20	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	135	244,667,770	289,523,580	534,191,350	3,956,973

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計しました。

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

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

### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の20.0%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.3%と高い割合を占めています。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A		B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%) 順位	レセプト件数 ※ 順位	患者数 (人) ※ 順位	患者一人当たりの医療費 (円) 順位			
I. 感染症及び寄生虫症	221,199,888	2.8% 12	26,572 13	6,275 10	35,251 16			
II. 新生物<腫瘍>	1,564,476,621	20.0% 1	29,696 12	6,619 9	236,361 2			
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	103,332,037	1.3% 16	12,244 16	2,809 16	36,786 14			
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	682,240,415	8.7% 3	113,697 1	10,705 2	63,731 9			
V. 精神及び行動の障害	411,862,569	5.3% 9	38,221 9	3,468 15	118,761 3			
VI. 神経系の疾患	494,610,918	6.3% 7	62,620 6	5,914 11	83,634 7			
VII. 眼及び付属器の疾患	366,967,856	4.7% 10	41,667 8	9,381 5	39,118 13			
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	30,342,538	0.4% 17	8,283 18	2,420 17	12,538 22			
IX. 循環器系の疾患	965,788,050	12.3% 2	107,007 2	9,385 4	102,908 4			
X. 呼吸器系の疾患	430,826,492	5.5% 8	69,659 5	11,783 1	36,563 15			
X I. 消化器系の疾患 ※	559,601,244	7.2% 5	85,119 3	10,323 3	54,209 11			
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	211,299,437	2.7% 13	46,729 7	8,479 7	24,920 18			
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	664,920,187	8.5% 4	75,209 4	9,101 6	73,060 8			
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	523,104,637	6.7% 6	32,939 11	5,743 13	91,086 5			
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	15,881,708	0.2% 20	466 20	175 20	90,753 6			
X VI. 周産期に発生した病態 ※	22,102,144	0.3% 19	67 22	31 22	712,972 1			
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	12,579,578	0.2% 21	1,444 19	495 19	25,413 17			
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	120,885,696	1.5% 15	36,655 10	7,587 8	15,933 20			
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	250,871,028	3.2% 11	17,882 14	4,483 14	55,961 10			
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23,859,701	0.3% 18	9,864 17	1,660 18	14,373 21			
X X II. 特殊目的用コード	142,476,405	1.8% 14	13,155 15	5,753 12	24,766 19			
分類外	4,084,081	0.1% 22	357 21	98 21	41,674 12			
合計	7,823,313,230		355,445	23,542	332,313			

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

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

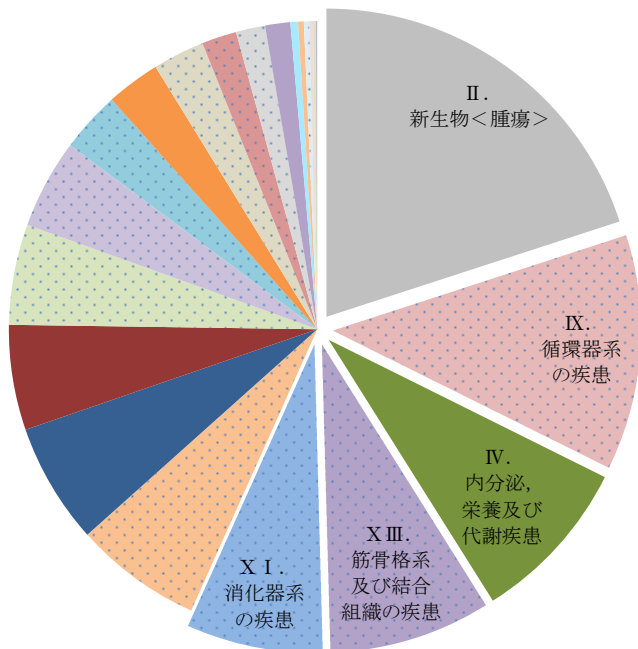
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できません。

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

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

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

## 疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X I. 消化器系の疾患
- X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- VII. 眼及び付属器の疾患
- X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- I. 感染症及び寄生虫症
- X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
- X X II. 特殊目的用コード
- X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- X VI. 周産期に発生した病態
- X V. 妊娠、分娩及び産じょく
- X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- 分類外

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

## (2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	582,634,981	7.4%	2,878
2	1113 その他の消化器系の疾患	355,602,229	4.5%	6,634
3	0402 糖尿病	341,640,500	4.4%	7,176
4	1402 腎不全	333,401,673	4.3%	601
5	0606 その他の神経系の疾患	315,939,794	4.0%	5,465
6	0903 その他の心疾患	306,746,447	3.9%	3,912
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	262,025,125	3.3%	590
8	0901 高血圧性疾患	233,803,330	3.0%	6,829
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	200,719,336	2.6%	6,465
10	0403 脂質異常症	177,614,017	2.3%	6,160

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

### 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	10,585,161	17	622,657
2	1402 腎不全	333,401,673	601	554,745
3	1602 その他の周産期に発生した病態	11,516,983	21	548,428
4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	262,025,125	590	444,110
5	0209 白血病	27,371,849	67	408,535
6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,147,441	125	369,180
7	0208 悪性リンパ腫	101,863,968	279	365,104
8	1502 妊娠高血圧症候群	1,269,754	4	317,439
9	0905 脳内出血	62,208,713	212	293,437
10	0904 くも膜下出血	15,977,850	59	270,811

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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



以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	481,546,611	6.2%	2,937
	2	0903 その他の心疾患	395,533,402	5.1%	3,851
	3	1402 腎不全	348,985,609	4.5%	439
	4	0402 糖尿病	339,289,735	4.4%	6,642
	5	1113 その他の消化器系の疾患	305,280,393	3.9%	6,963
	6	0901 高血圧性疾患	299,048,560	3.9%	7,030
	7	0606 その他の神経系の疾患	259,000,967	3.4%	5,452
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	222,425,720	2.9%	655
	9	0403 脂質異常症	217,374,443	2.8%	5,852
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	193,275,898	2.5%	6,906
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	491,475,170	6.4%	2,891
	2	0402 糖尿病	337,017,701	4.4%	6,647
	3	0903 その他の心疾患	332,242,378	4.3%	3,761
	4	1402 腎不全	331,928,855	4.3%	450
	5	1113 その他の消化器系の疾患	309,629,794	4.0%	7,008
	6	0901 高血圧性疾患	281,133,555	3.7%	6,879
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	275,319,240	3.6%	749
	8	0606 その他の神経系の疾患	258,018,262	3.4%	5,420
	9	0403 脂質異常症	210,198,080	2.7%	5,908
	10	0902 虚血性心疾患	191,935,770	2.5%	2,184
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	522,461,192	7.0%	2,714
	2	1113 その他の消化器系の疾患	343,591,708	4.6%	6,459
	3	0402 糖尿病	331,117,627	4.4%	6,674
	4	1402 腎不全	301,049,749	4.0%	434
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	280,145,440	3.7%	642
	6	0903 その他の心疾患	271,967,254	3.6%	3,636
	7	0901 高血圧性疾患	264,396,299	3.5%	6,759
	8	0606 その他の神経系の疾患	235,538,131	3.1%	5,056
	9	0403 脂質異常症	198,933,868	2.7%	5,868
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	189,741,604	2.5%	802

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	541,456,893	6.9%	2,870
	2	1113 その他の消化器系の疾患	359,425,665	4.6%	6,919
	3	0903 その他の心疾患	347,888,087	4.4%	3,980
	4	0402 糖尿病	342,946,608	4.4%	7,027
	5	1402 腎不全	308,572,349	3.9%	551
	6	0606 その他の神経系の疾患	261,314,206	3.3%	5,342
	7	0901 高血圧性疾患	255,824,828	3.3%	6,921
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	245,090,380	3.1%	630
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	209,759,968	2.7%	6,355
	10	0403 脂質異常症	201,906,218	2.6%	6,214
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	582,634,981	7.4%	2,878
	2	1113 その他の消化器系の疾患	355,602,229	4.5%	6,634
	3	0402 糖尿病	341,640,500	4.4%	7,176
	4	1402 腎不全	333,401,673	4.3%	601
	5	0606 その他の神経系の疾患	315,939,794	4.0%	5,465
	6	0903 その他の心疾患	306,746,447	3.9%	3,912
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	262,025,125	3.3%	590
	8	0901 高血圧性疾患	233,803,330	3.0%	6,829
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	200,719,336	2.6%	6,465
	10	0403 脂質異常症	177,614,017	2.3%	6,160

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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60ヵ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

## 4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は13億8,996万円で、医療費全体の17.8%を占めています。

#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	331,534,076	12.1%	1,058,430,922	20.8%	1,389,964,998	17.8%
生活習慣病以外	2,397,943,764	87.9%	4,035,404,468	79.2%	6,433,348,232	82.2%
合計(円)	2,729,477,840		5,093,835,390		7,823,313,230	

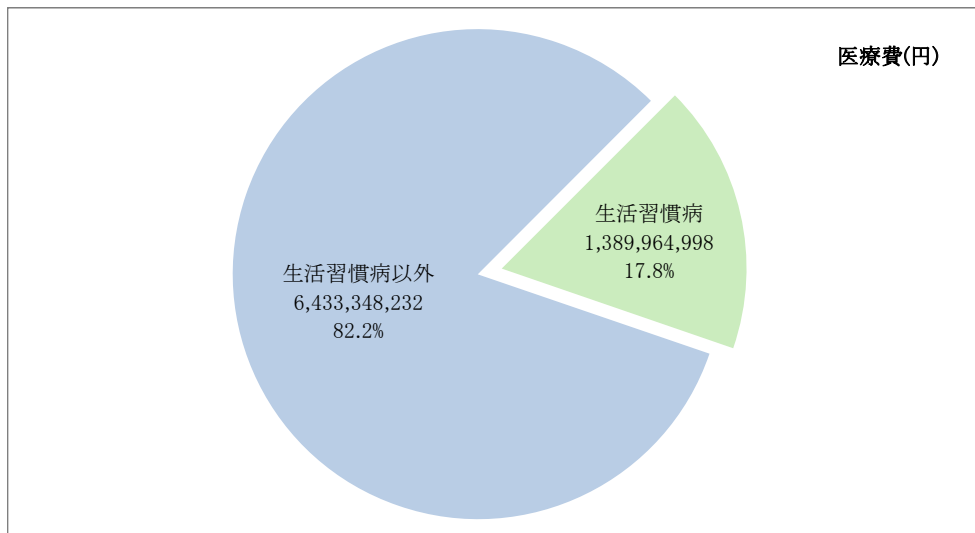
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



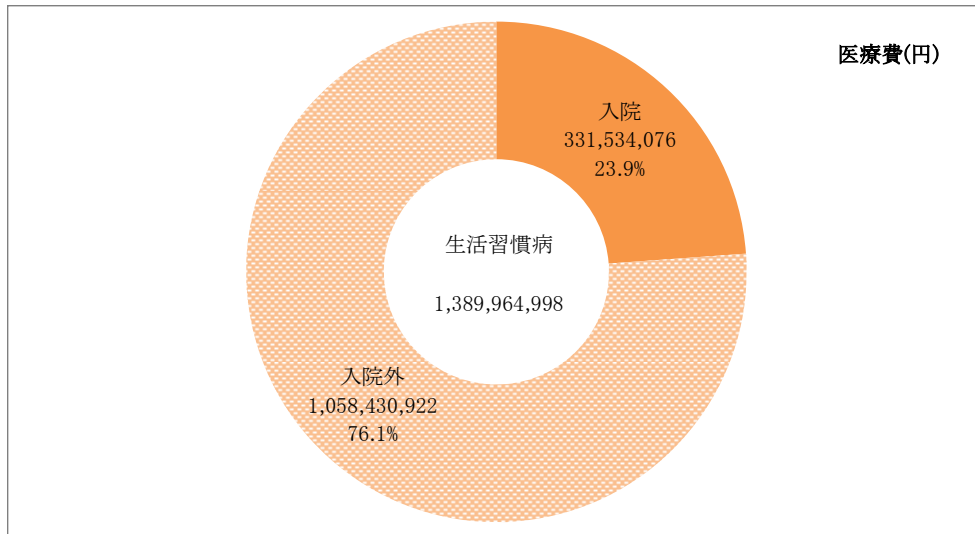
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

## 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は11,249人で、被保険者全体に占めるその割合は35.8%です。

## 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	31,401	
B	医療機関受診者数(患者数)	23,730	75.6%
C	生活習慣病有 ※	11,249	35.8%
B-C	生活習慣病無 ※	12,481	39.7%
A-B	医療機関未受診者数	7,671	24.4%

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

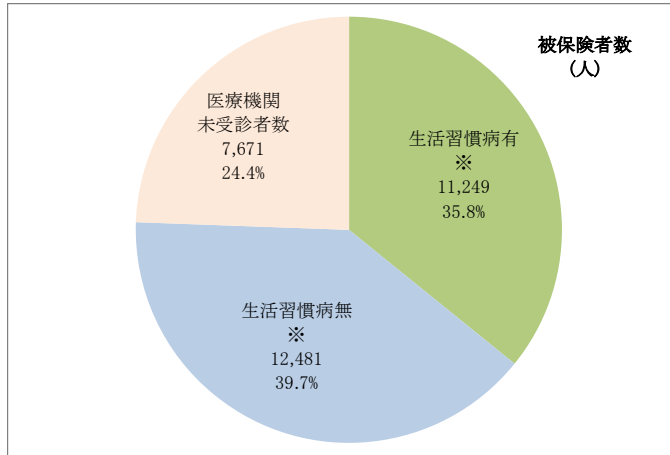
※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計しています。

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

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

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

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

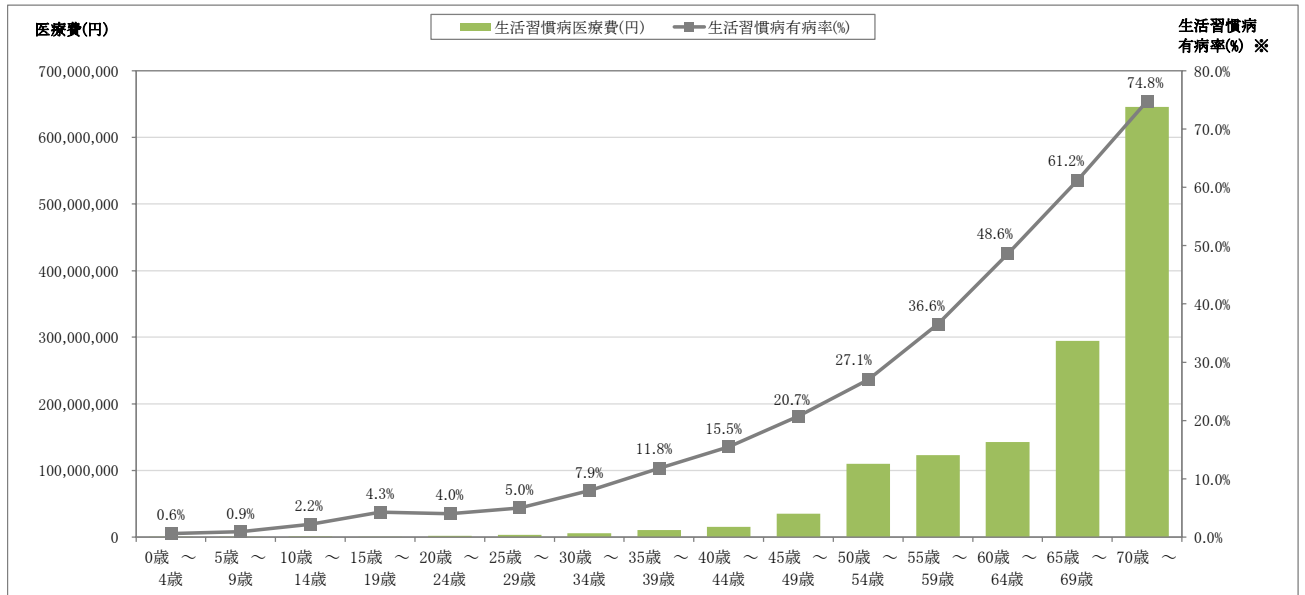
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計しています。

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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

### 【再掲】年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。  
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

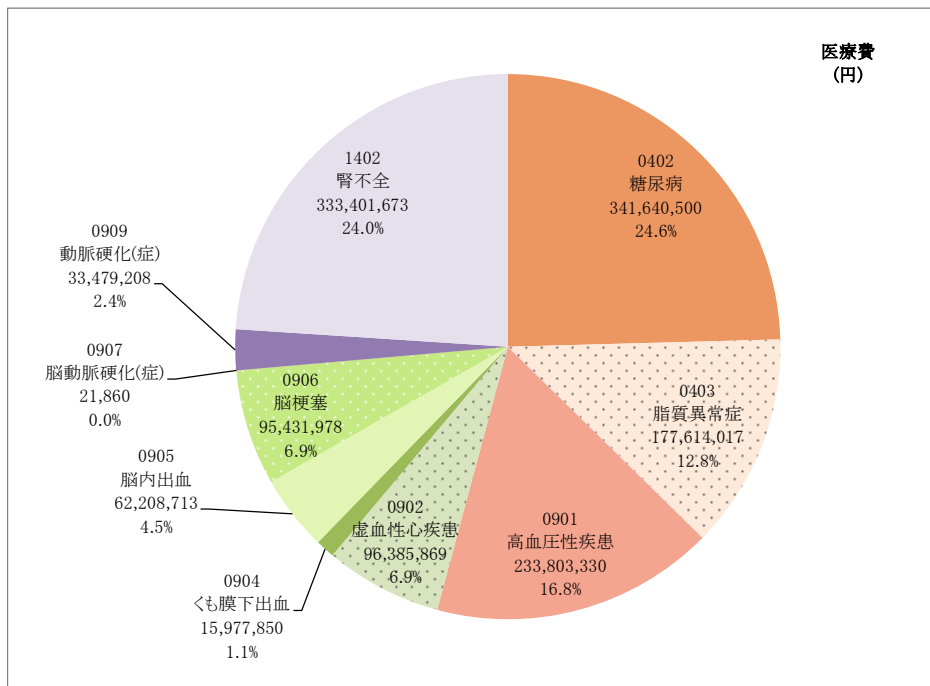
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	341,640,500	24.6%	1	7,176	22.9%	1	47,609	7
0403 脂質異常症	177,614,017	12.8%	4	6,160	19.6%	3	28,833	9
0901 高血圧性疾患	233,803,330	16.8%	3	6,829	21.7%	2	34,237	8
0902 虚血性心疾患	96,385,869	6.9%	5	1,849	5.9%	4	52,129	6
0904 くも膜下出血	15,977,850	1.1%	9	59	0.2%	9	270,811	3
0905 脳内出血	62,208,713	4.5%	7	212	0.7%	8	293,437	2
0906 脳梗塞	95,431,978	6.9%	6	1,053	3.4%	5	90,629	4
0907 脳動脈硬化(症)	21,860	0.0%	10	6	0.0%	10	3,643	10
0909 動脈硬化(症)	33,479,208	2.4%	8	493	1.6%	7	67,909	5
1402 腎不全	333,401,673	24.0%	2	601	1.9%	6	554,745	1
合計	1,389,964,998			11,249	35.8%		123,563	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

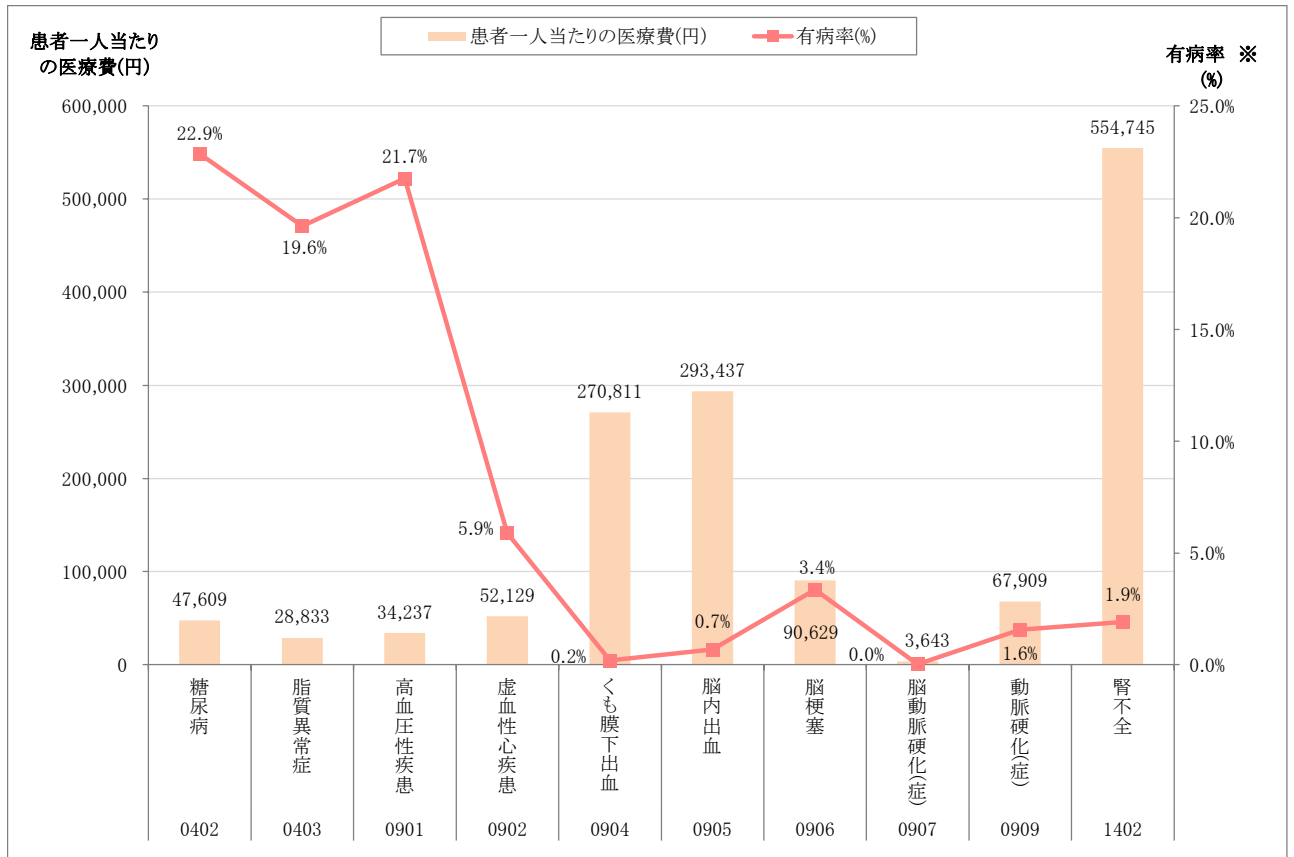
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

# 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、糖尿病医療費3億4,164万円は、平成30年(2018年)度3億3,929万円より235万円増加しています。また、脂質異常症医療費1億7,761万円は、平成30年(2018年)度2億1,737万円より3,976万円減少しています。高血圧性疾患医療費2億3,380万円は、平成30年(2018年)度2億9,905万円より6,525万円減少しています。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	339,289,735	21.5%	337,017,701	21.8%	331,117,627	22.9%
0403	脂質異常症	217,374,443	13.8%	210,198,080	13.6%	198,933,868	13.8%
0901	高血圧性疾患	299,048,560	19.0%	281,133,555	18.2%	264,396,299	18.3%
0902	虚血性心疾患	167,863,415	10.6%	191,935,770	12.4%	146,330,560	10.1%
0904	くも膜下出血	40,700,112	2.6%	22,734,975	1.5%	13,854,136	1.0%
0905	脳内出血	49,768,077	3.2%	56,026,709	3.6%	55,136,853	3.8%
0906	脳梗塞	85,267,752	5.4%	92,839,646	6.0%	112,594,546	7.8%
0907	脳動脈硬化(症)	39,100	0.0%	52,664	0.0%	60,880	0.0%
0909	動脈硬化(症)	27,971,649	1.8%	22,867,870	1.5%	22,190,130	1.5%
1402	腎不全	348,985,609	22.1%	331,928,855	21.5%	301,049,749	20.8%
合計		1,576,308,452		1,546,735,825		1,445,664,648	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	342,946,608	23.1%	341,640,500	24.6%
0403	脂質異常症	201,906,218	13.6%	177,614,017	12.8%
0901	高血圧性疾患	255,824,828	17.2%	233,803,330	16.8%
0902	虚血性心疾患	149,186,059	10.0%	96,385,869	6.9%
0904	くも膜下出血	17,692,323	1.2%	15,977,850	1.1%
0905	脳内出血	60,300,055	4.1%	62,208,713	4.5%
0906	脳梗塞	112,131,142	7.5%	95,431,978	6.9%
0907	脳動脈硬化(症)	34,635	0.0%	21,860	0.0%
0909	動脈硬化(症)	37,963,160	2.6%	33,479,208	2.4%
1402	腎不全	308,572,349	20.8%	333,401,673	24.0%
合計		1,486,557,377		1,389,964,998	

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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

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



## 5. 特定健康診査に係る分析結果

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。

### 年度別 有所見者割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	6,735	6,660	5,620	6,270	6,226
	有所見者数(人) ※	1,594	1,587	1,417	1,538	1,484
	有所見者割合(%) ※	23.7%	23.8%	25.2%	24.5%	23.8%
腹囲	対象者数(人) ※	6,735	6,660	5,620	6,270	6,226
	有所見者数(人) ※	2,156	2,087	1,958	2,179	2,171
	有所見者割合(%) ※	32.0%	31.3%	34.8%	34.8%	34.9%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	2,545	2,508	2,426	2,725	2,621
	有所見者割合(%) ※	37.8%	37.6%	43.2%	43.5%	42.1%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	1,021	1,029	996	1,180	1,207
	有所見者割合(%) ※	15.2%	15.4%	17.7%	18.8%	19.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	1,306	1,279	1,162	1,245	1,196
	有所見者割合(%) ※	19.4%	19.2%	20.7%	19.9%	19.2%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	225	238	208	212	189
	有所見者割合(%) ※	3.3%	3.6%	3.7%	3.4%	3.0%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	3,751	3,680	3,054	3,384	3,219
	有所見者割合(%) ※	55.7%	55.2%	54.3%	54.0%	51.7%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	4,721	4,697	3,770	4,128	4,150
	有所見者数(人) ※	1,428	1,382	1,183	1,322	1,338
	有所見者割合(%) ※	30.2%	29.4%	31.4%	32.0%	32.2%
HbA1c	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	3,813	3,774	3,238	3,375	3,308
	有所見者割合(%) ※	56.6%	56.6%	57.6%	53.8%	53.1%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

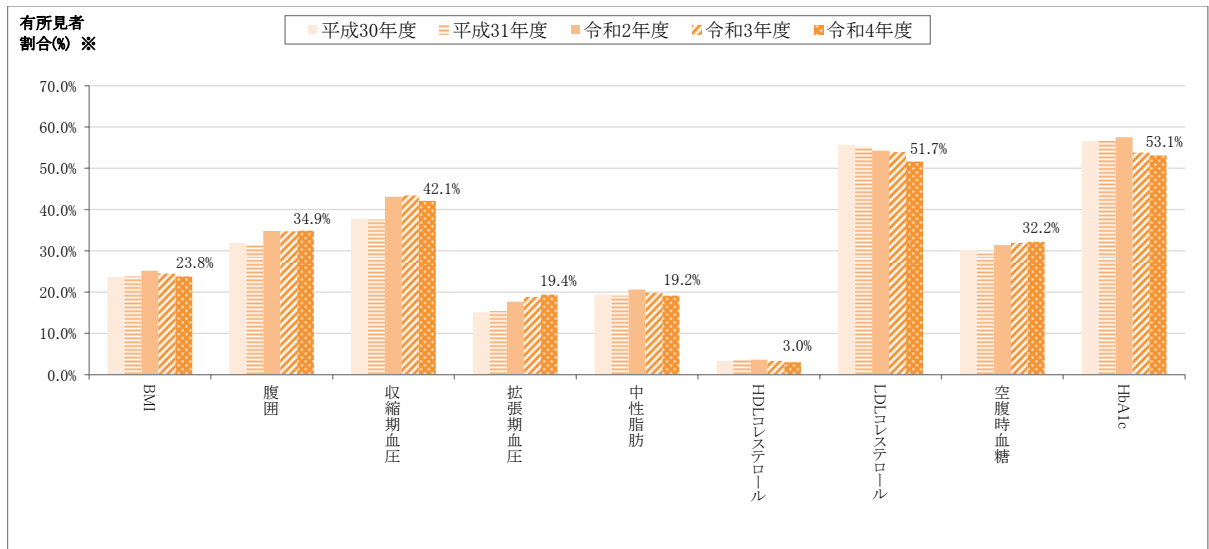
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。  
資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、特定健康診査の喫煙・飲酒に関する質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
			選択者数(人) ※	822	802	616	683	671
			選択者割合(%) ※	12.2%	12.0%	11.0%	10.9%	10.8%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
			選択者数(人) ※	1,221	1,223	1,075	1,190	1,216
			選択者割合(%) ※	18.1%	18.4%	19.1%	19.0%	19.5%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

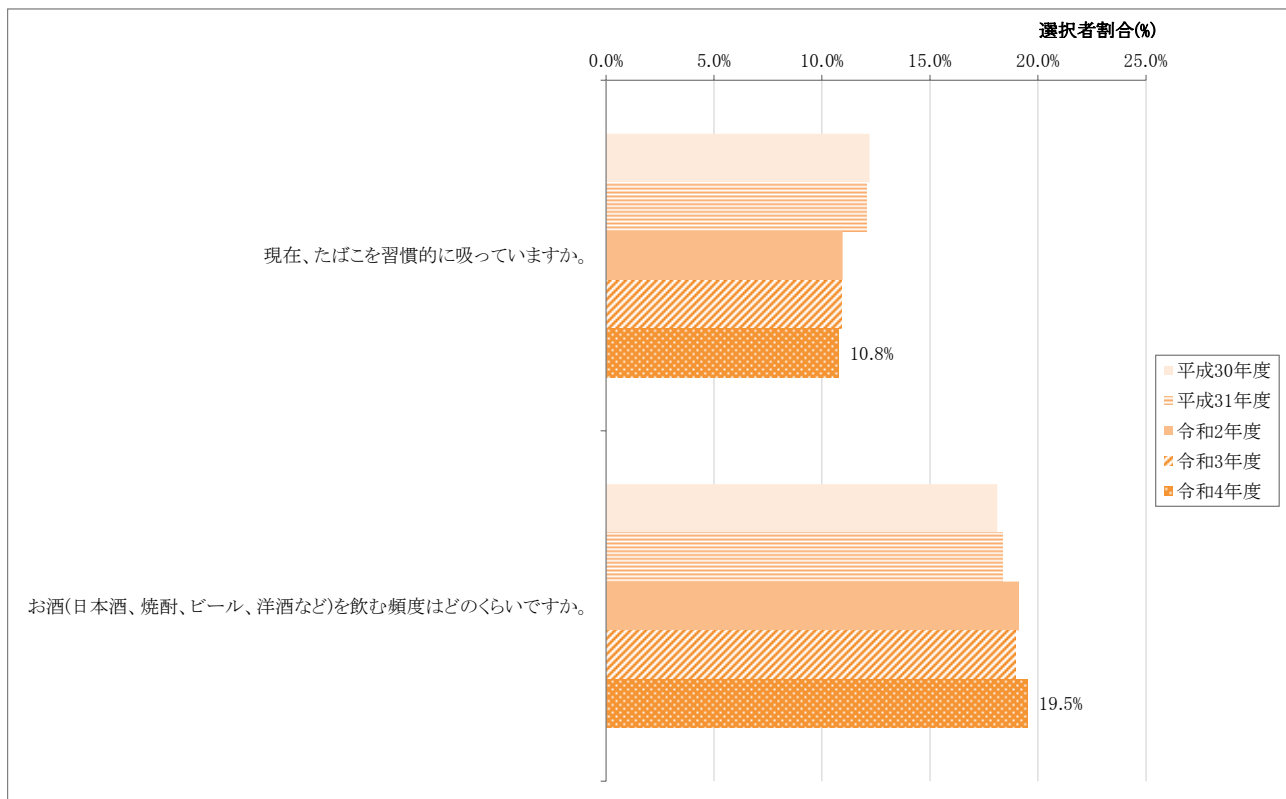
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

・現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

・お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。

…「はい」の選択者数を集計。

…「毎日」の選択者数を集計。

## 6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は1億285万円で、医療費総計の1.4%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は8,425万円、入院外医療費は1,861万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は76万円と高額になっています。

#### 骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	7,108,293,920	102,851,922	1.4%	957	107,473
入院	2,560,153,190	84,245,564	3.3%	111	758,969
入院外	4,548,140,730	18,606,358	0.4%	943	19,731

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

# 【再掲】

骨折医療費1億285万円のうち、男性の医療費は2,780万円、女性の医療費は7,505万円であり、その構成比は男性27.0%、女性73.0%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.6%、男性3.4%、女性5.5%となっています。

## 男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	102,851,922		957	107,473	4.6%
男性	27,803,308	27.0%	298	93,300	3.4%
女性	75,048,614	73.0%	659	113,883	5.5%

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

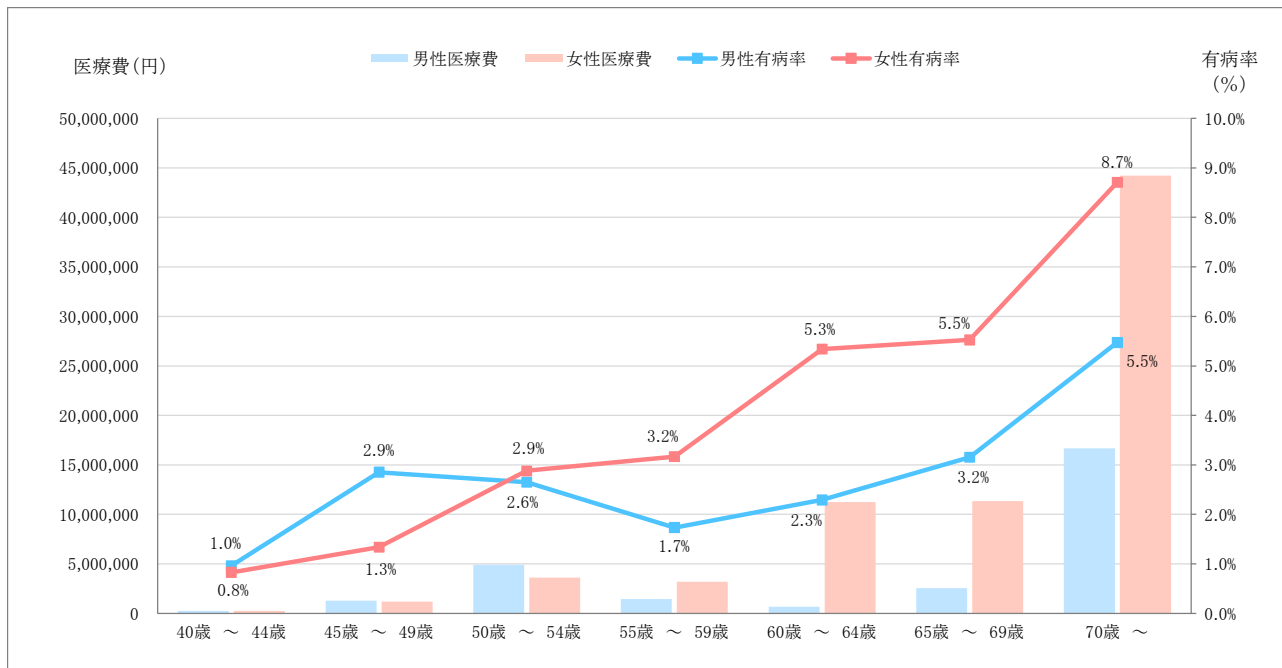
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

年齢階層別にみると、60歳以降は骨折の医療費及び有病率が上昇しており、医療費が高額となっています。また、要介護者は骨折を有する割合が多く、高齢者の増加に伴い、医療費及び要介護(支援)者の増加に繋がる可能性があります。

## 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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

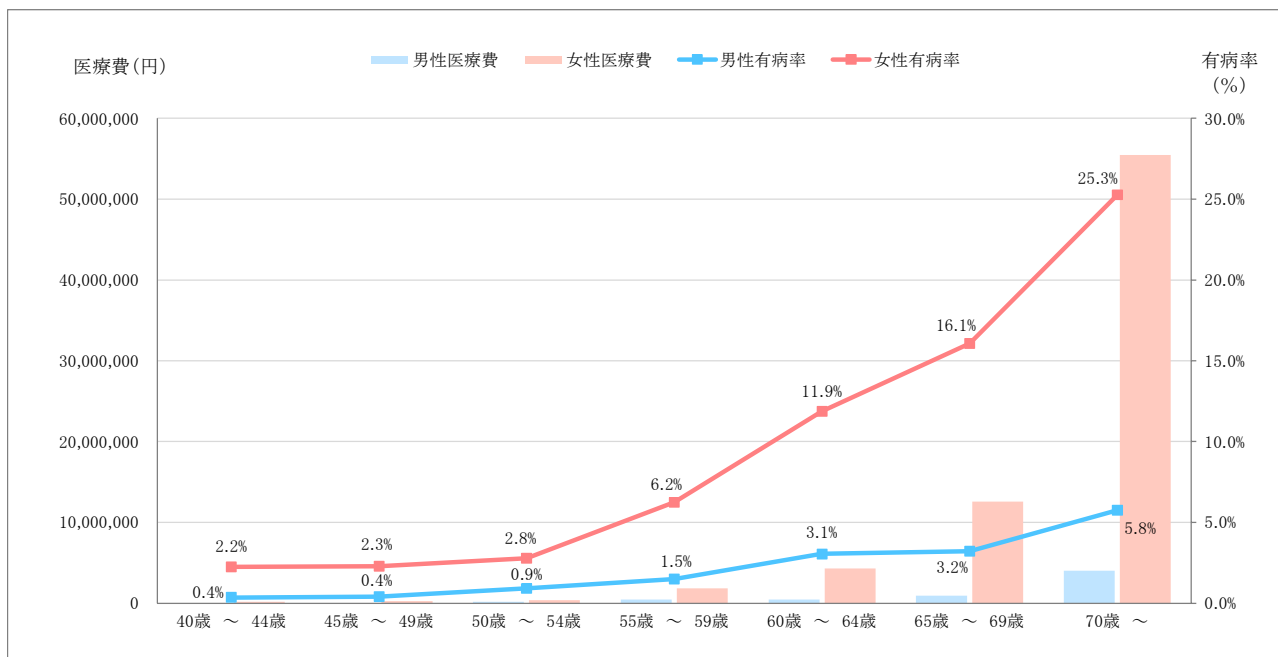
### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	81,122,179		2,024	40,080	9.8%
男性	6,120,230	7.5%	266	23,008	3.0%
女性	75,001,949	92.5%	1,758	42,663	14.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

### 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

## 7. 要介護認定状況に係る分析

### (1) 要介護度別被保険者数

以下は、浦安市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は404人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の1.9%を占めています。

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位：人

年齢階層	非該当	要介護認定	要支援		要介護					不明	合計
			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		
45歳～49歳	2,023	7	0	1	0	5	0	0	1	0	2,030
50歳～54歳	2,049	10	4	1	0	0	3	1	1	0	2,059
55歳～59歳	1,920	19	2	4	4	2	2	3	2	0	1,939
60歳～64歳	2,131	40	3	7	2	8	6	7	7	0	2,171
65歳～69歳	3,557	75	16	7	11	18	7	9	7	0	3,632
70歳～	6,996	251	57	36	31	49	20	37	21	0	7,247
合計	20,352	404	83	56	48	82	38	57	40	0	20,756

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

## (2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

### 要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	20,455	6,361,356,410	17,056	310,993	372,969	
該当	487	799,616,120	509	1,641,922	1,570,955	
要支援	要支援1	128	96,558,300	131	754,362	737,086
	要支援2	76	120,909,180	82	1,590,910	1,474,502
要介護	要介護1	70	77,402,800	75	1,105,754	1,032,037
	要介護2	112	212,144,070	114	1,894,143	1,860,913
	要介護3	54	93,262,860	56	1,727,090	1,665,408
	要介護4	75	116,495,200	77	1,553,269	1,512,925
	要介護5	47	82,843,710	49	1,762,632	1,690,688
不明		0	0			
合計	20,756	7,160,972,530	17,383	345,007	411,953	

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

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



# 保健事業に係る分析

## 1. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

### (1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、77.3%が生活習慣を起因とするものであり、76.1%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

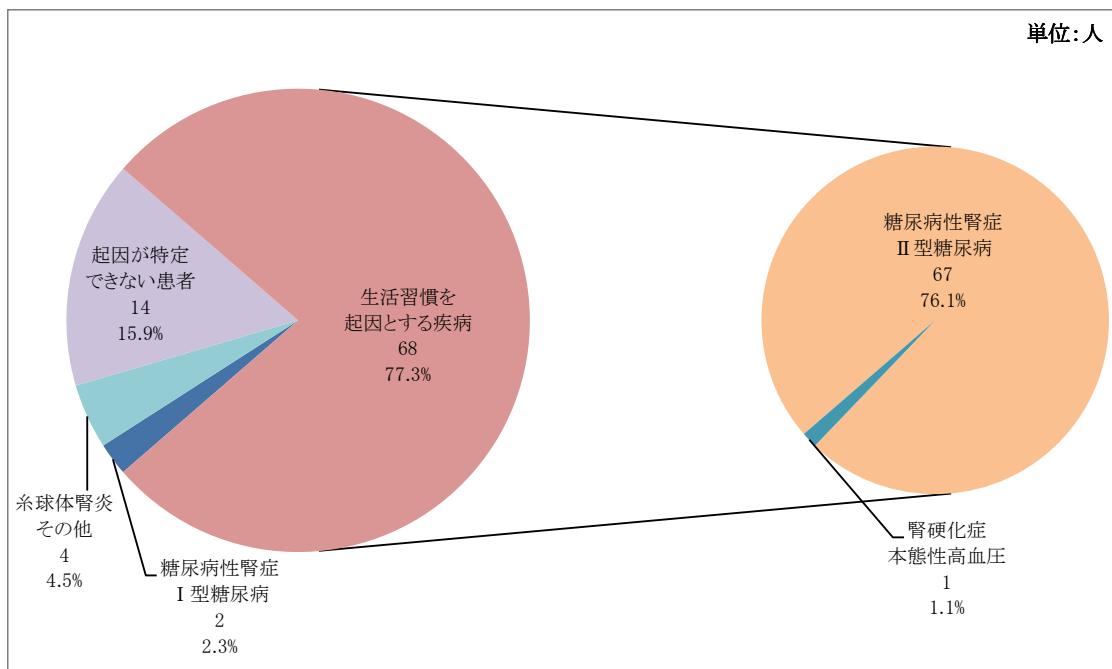
透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	86
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	88

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

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

### 透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

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

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

次に、令和3年(2021年)4月～令和4年(2022年)3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は22人です。

### 新規透析患者数

単位：人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	2.4%	2	2.3%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	59	72.0%	67	76.1%	17
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	8	9.8%	4	4.5%	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.2%	1	1.1%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	12	14.6%	14	15.9%	4
透析患者合計	82		88		22

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

対象診療年月は令和3年(2021年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(24カ月分)。

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

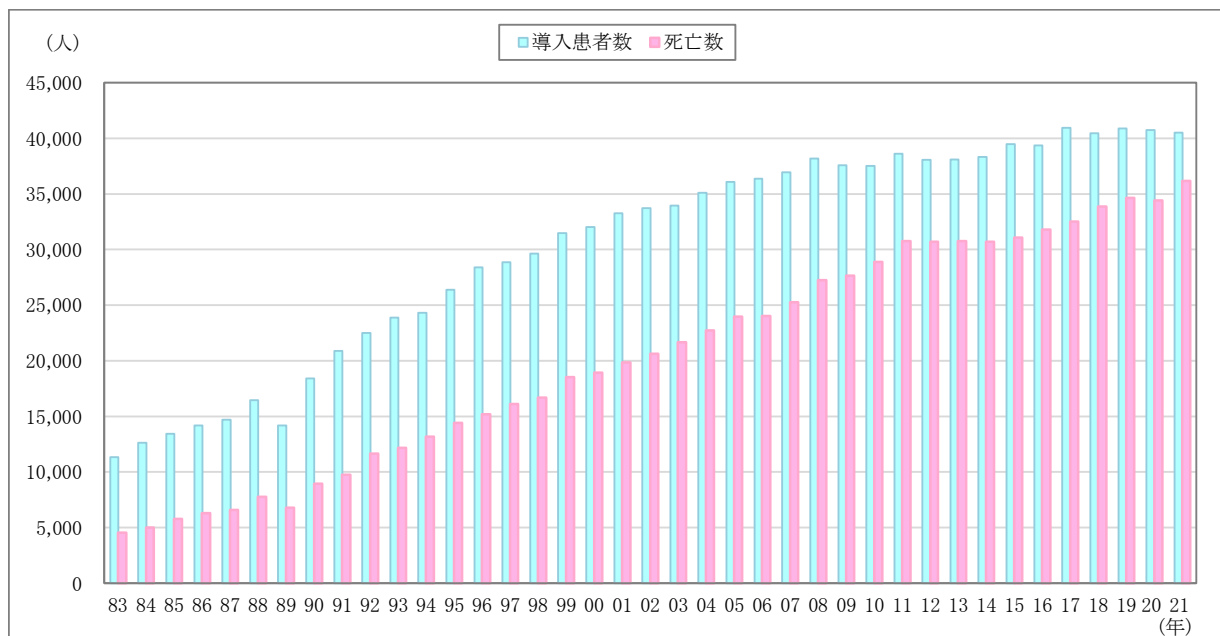
現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

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

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

※3 起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

### [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



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

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

## 2. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	19	16	17	18	22	17	21	23	23	15	28	19
12カ月間の延べ人数											238人	
12カ月間の実人数											165人	

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	44	42	55	46	53	40	54	45	53	35	45	48
12カ月間の延べ人数											560人	
12カ月間の実人数											243人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	87	67	61	54	55	49	44	66	56	62	56	152
12カ月間の延べ人数											809人	
12カ月間の実人数											520人	

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

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

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

令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は564人、実人数は296人となっています。

### 薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	34	27	32	46	48	35	52	54	71	69	49	47
12カ月間の延べ人数											564人	
12カ月間の実人数											296人	

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

対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。

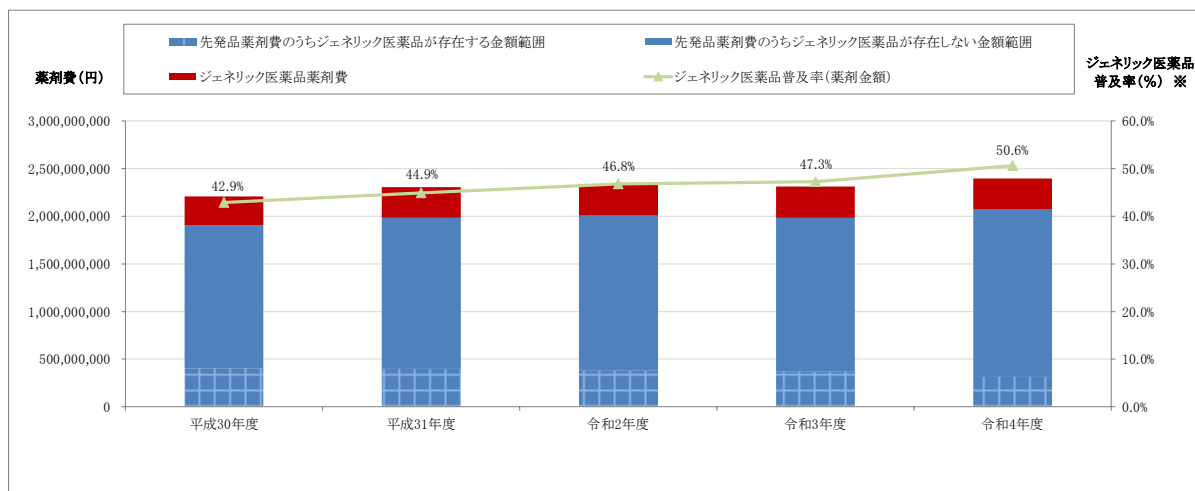
※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とします。

### 3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)50.6%は、平成30年(2018年)度42.9%より7.7ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)78.8%は、平成30年(2018年)度70.0%より8.8ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



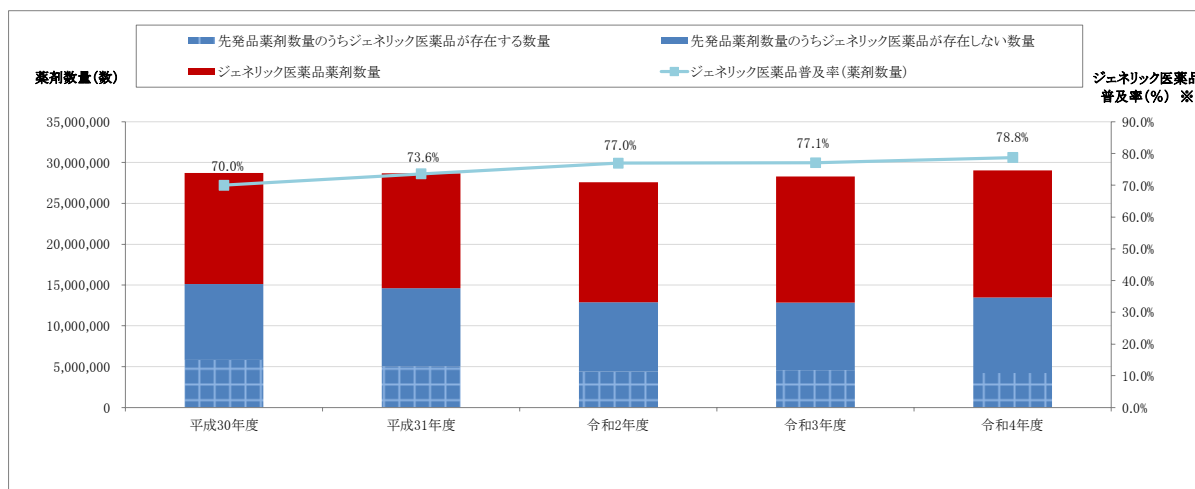
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

# 年度別 特定健康診査結果等分析

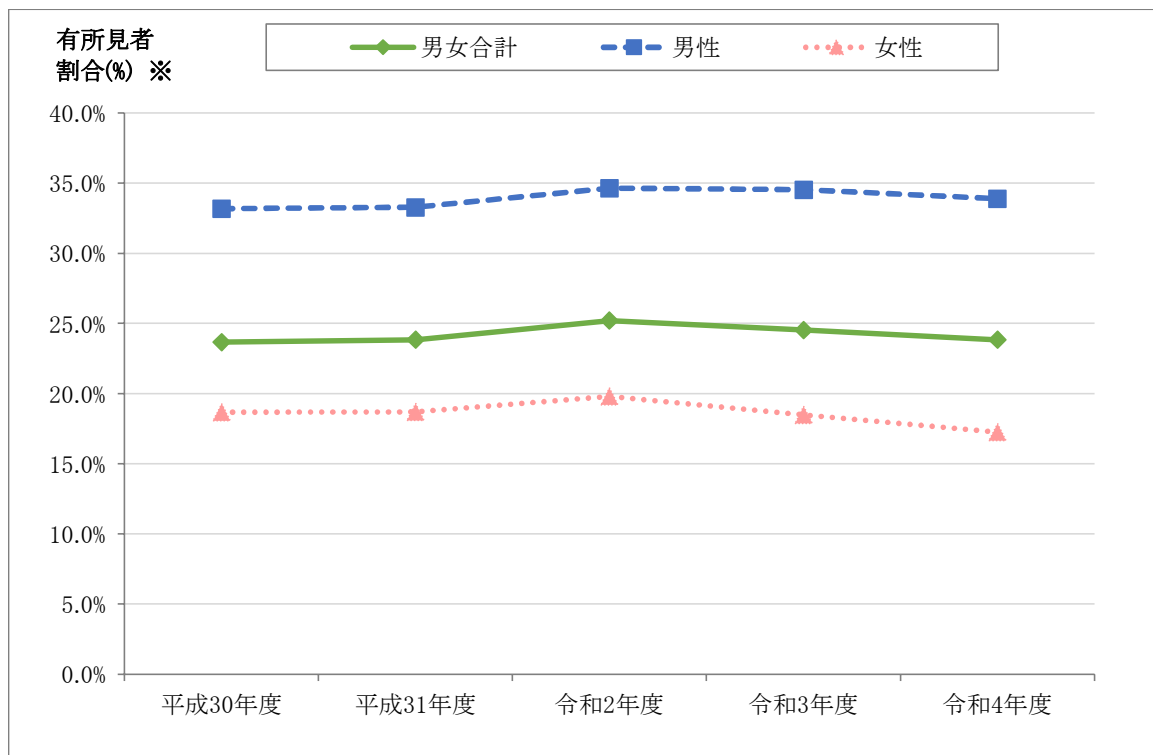
## 1. 有所見者割合

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示したものです。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,735	6,660	5,620	6,270	6,226
	有所見者数(人) ※	1,594	1,587	1,417	1,538	1,484
	有所見者割合(%) ※	23.7%	23.8%	25.2%	24.5%	23.8%
男性	対象者数(人) ※	2,318	2,344	2,050	2,360	2,464
	有所見者数(人) ※	769	780	710	815	835
	有所見者割合(%) ※	33.2%	33.3%	34.6%	34.5%	33.9%
女性	対象者数(人) ※	4,417	4,316	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	825	807	707	723	649
	有所見者割合(%) ※	18.7%	18.7%	19.8%	18.5%	17.3%

年度別 有所見者割合 (BMI)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

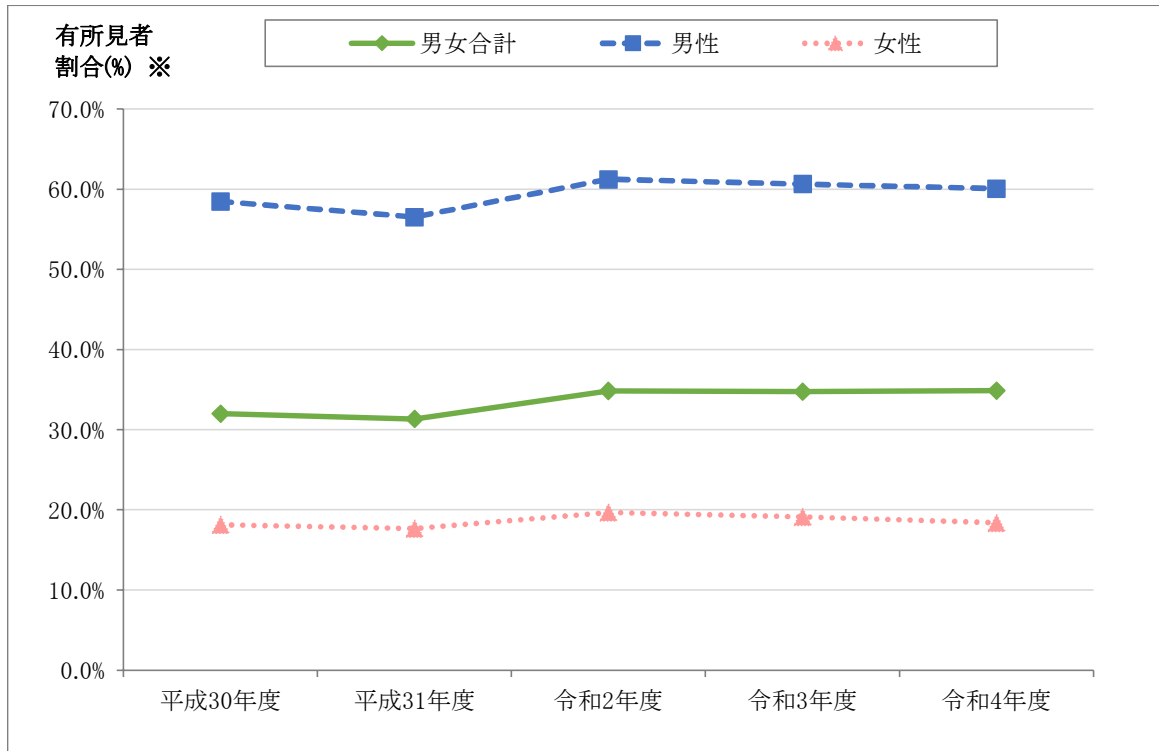
保健指導判定値により有所見を判定します。

BMI:25以上

## 年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,735	6,660	5,620	6,270	6,226
	有所見者数(人) ※	2,156	2,087	1,958	2,179	2,171
	有所見者割合(%) ※	32.0%	31.3%	34.8%	34.8%	34.9%
男性	対象者数(人) ※	2,318	2,344	2,051	2,360	2,464
	有所見者数(人) ※	1,355	1,325	1,256	1,431	1,480
	有所見者割合(%) ※	58.5%	56.5%	61.2%	60.6%	60.1%
女性	対象者数(人) ※	4,417	4,316	3,569	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	801	762	702	748	691
	有所見者割合(%) ※	18.1%	17.7%	19.7%	19.1%	18.4%

## 年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

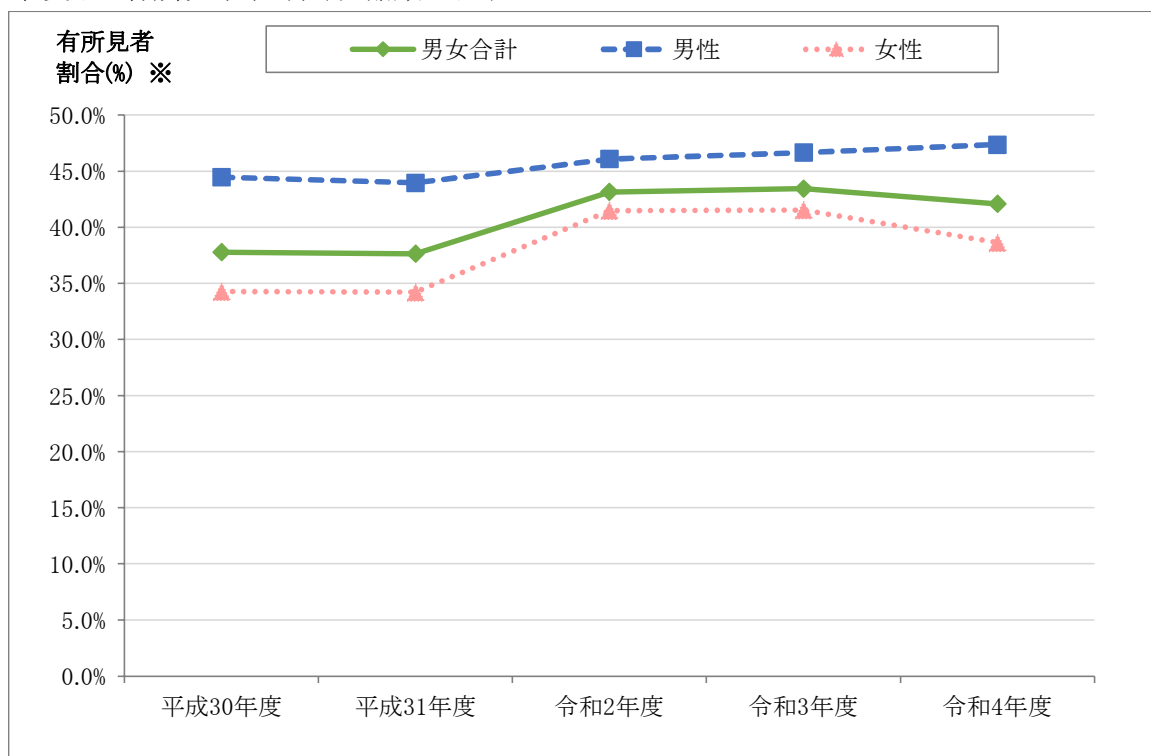
保健指導判定値により有所見を判定します。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

## 年度別 有所見者割合 (収縮期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	2,545	2,508	2,426	2,725	2,621
	有所見者割合(%) ※	37.8%	37.6%	43.2%	43.5%	42.1%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	1,031	1,031	945	1,101	1,168
	有所見者割合(%) ※	44.5%	44.0%	46.1%	46.7%	47.4%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	1,514	1,477	1,481	1,624	1,453
	有所見者割合(%) ※	34.3%	34.2%	41.5%	41.5%	38.6%

## 年度別 有所見者割合 (収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定します。

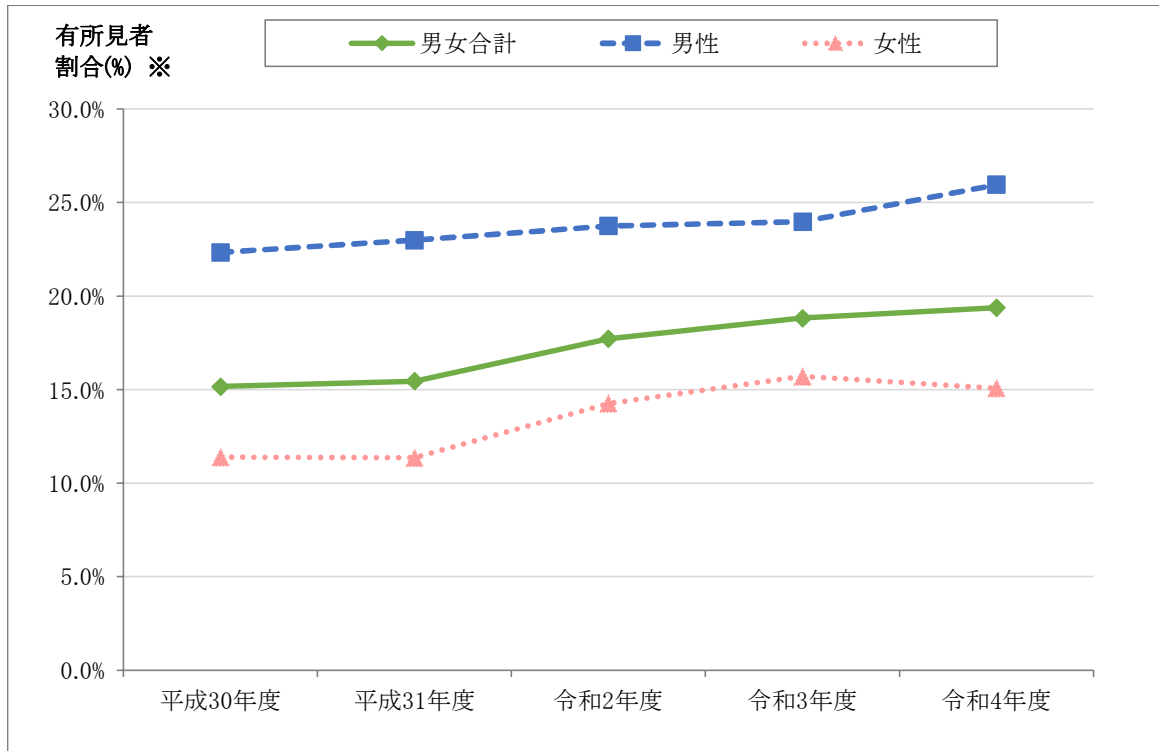
収縮期血圧:130mmHg以上



## 年度別 有所見者割合 (拡張期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	1,021	1,029	996	1,180	1,207
	有所見者割合(%) ※	15.2%	15.4%	17.7%	18.8%	19.4%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	518	539	487	566	640
	有所見者割合(%) ※	22.3%	23.0%	23.7%	24.0%	26.0%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	503	490	509	614	567
	有所見者割合(%) ※	11.4%	11.4%	14.3%	15.7%	15.1%

## 年度別 有所見者割合 (拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

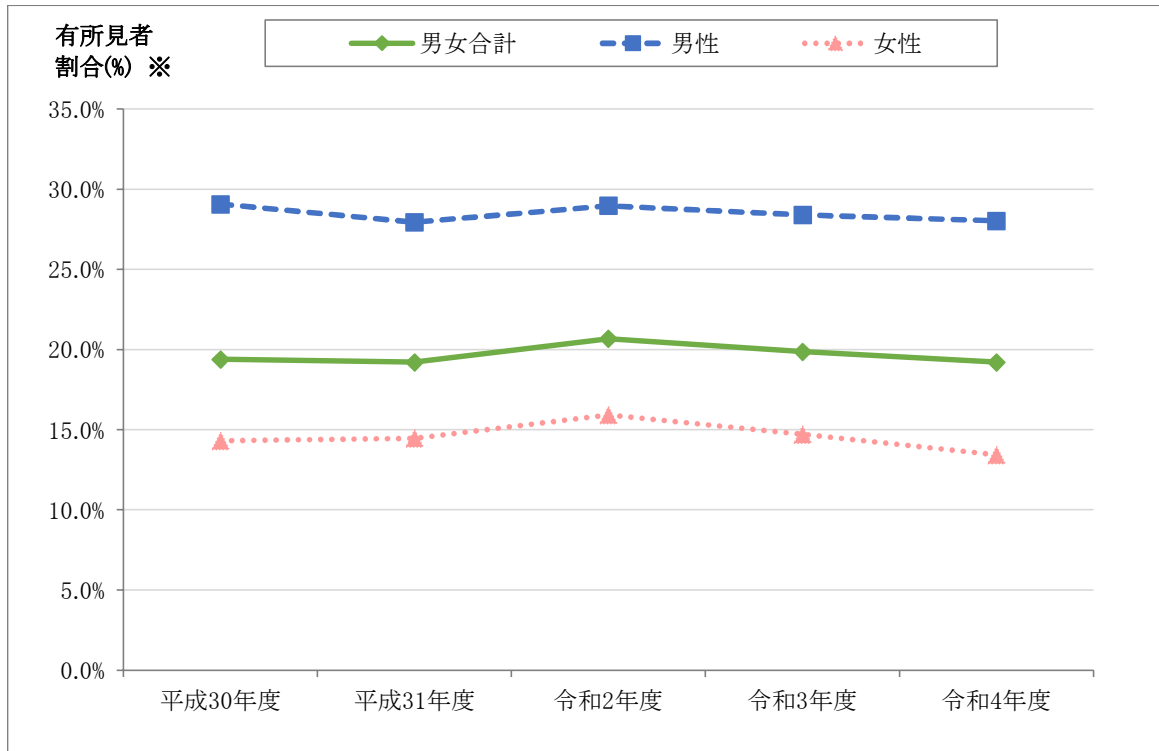
保健指導判定値により有所見を判定します。

拡張期血圧:85mmHg以上

## 年度別 有所見者割合 (中性脂肪)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	1,306	1,279	1,162	1,245	1,196
	有所見者割合(%) ※	19.4%	19.2%	20.7%	19.9%	19.2%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	674	655	594	670	691
	有所見者割合(%) ※	29.1%	27.9%	29.0%	28.4%	28.0%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	632	624	568	575	505
	有所見者割合(%) ※	14.3%	14.5%	15.9%	14.7%	13.4%

## 年度別 有所見者割合 (中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

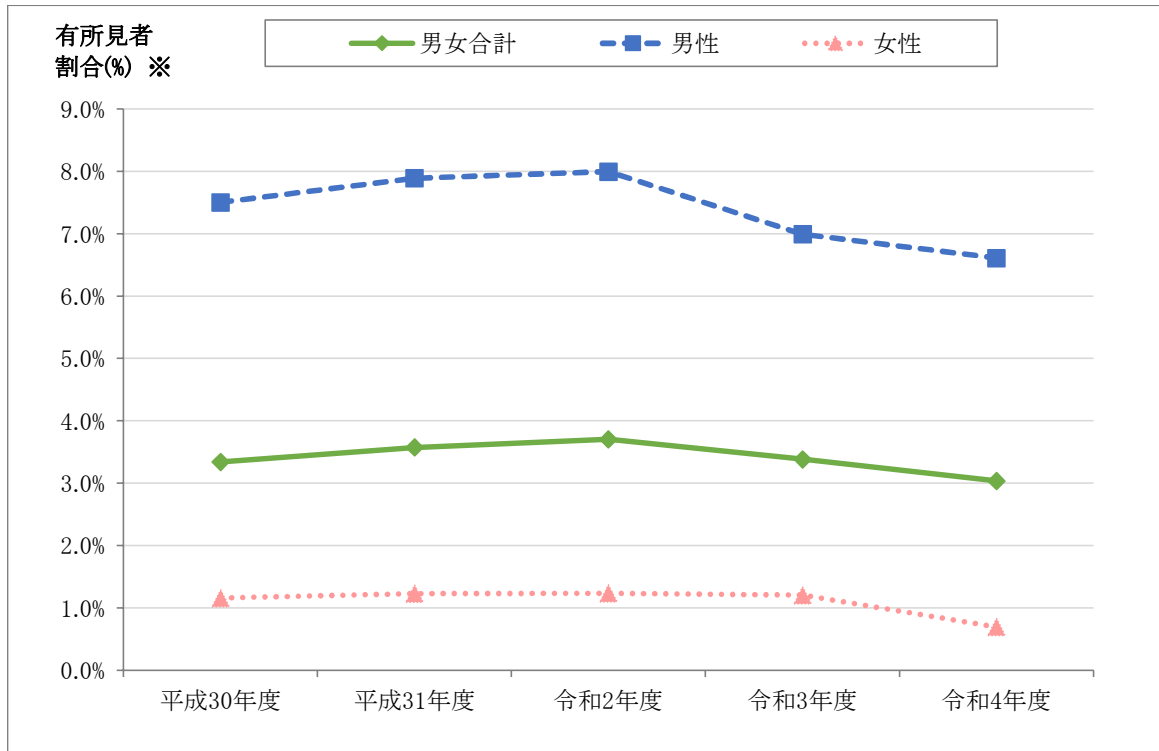
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定します。

中性脂肪:150mg/dl以上

### 年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	225	238	208	212	189
	有所見者割合(%) ※	3.3%	3.6%	3.7%	3.4%	3.0%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	174	185	164	165	163
	有所見者割合(%) ※	7.5%	7.9%	8.0%	7.0%	6.6%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	51	53	44	47	26
	有所見者割合(%) ※	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	0.7%

### 年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

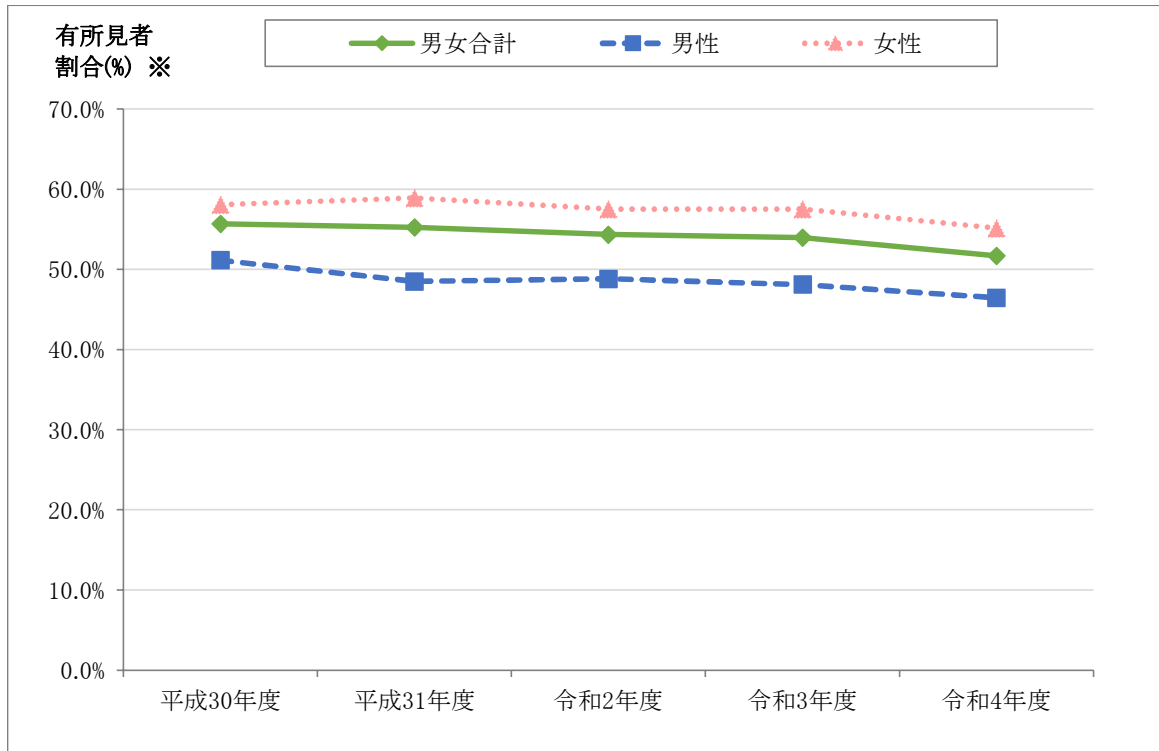
保健指導判定値により有所見を判定します。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	3,751	3,680	3,054	3,384	3,219
	有所見者割合(%) ※	55.7%	55.2%	54.3%	54.0%	51.7%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	1,186	1,137	1,001	1,135	1,145
	有所見者割合(%) ※	51.1%	48.5%	48.8%	48.1%	46.4%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	2,565	2,543	2,053	2,249	2,074
	有所見者割合(%) ※	58.1%	58.9%	57.5%	57.5%	55.1%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

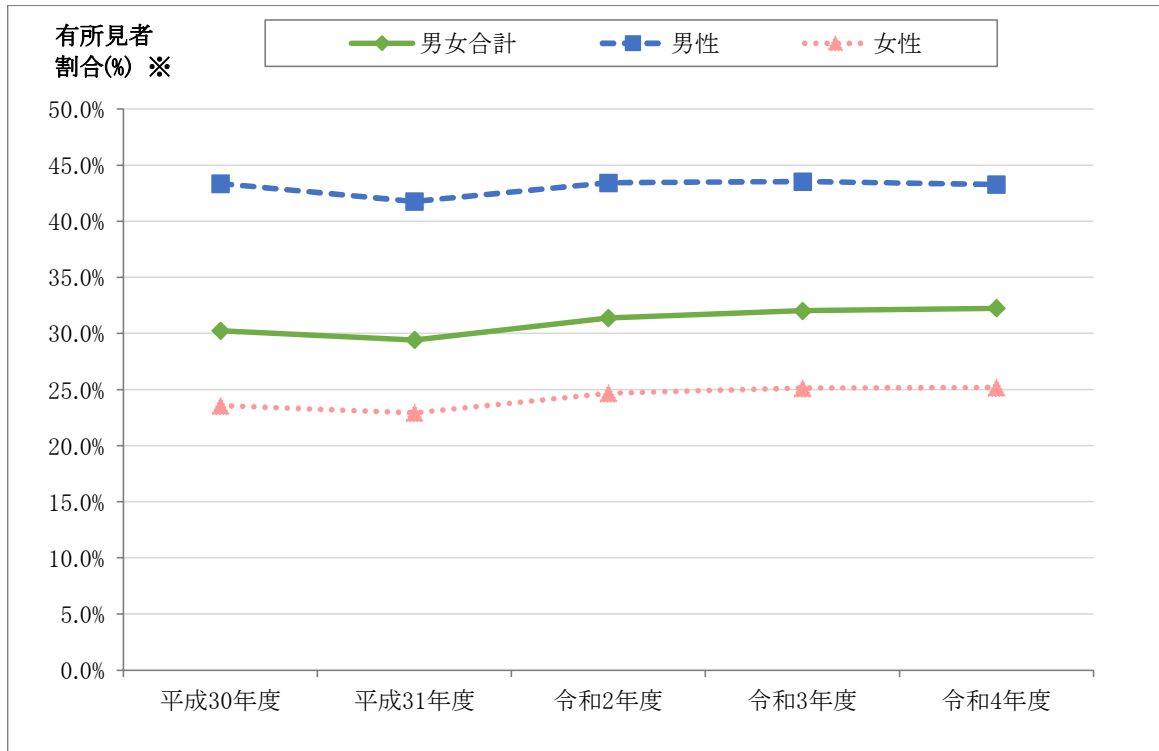
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定します。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

## 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,721	4,697	3,770	4,128	4,150
	有所見者数(人) ※	1,428	1,382	1,183	1,322	1,338
	有所見者割合(%) ※	30.2%	29.4%	31.4%	32.0%	32.2%
男性	対象者数(人) ※	1,594	1,621	1,347	1,546	1,620
	有所見者数(人) ※	691	677	585	673	701
	有所見者割合(%) ※	43.4%	41.8%	43.4%	43.5%	43.3%
女性	対象者数(人) ※	3,127	3,076	2,423	2,582	2,530
	有所見者数(人) ※	737	705	598	649	637
	有所見者割合(%) ※	23.6%	22.9%	24.7%	25.1%	25.2%

## 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

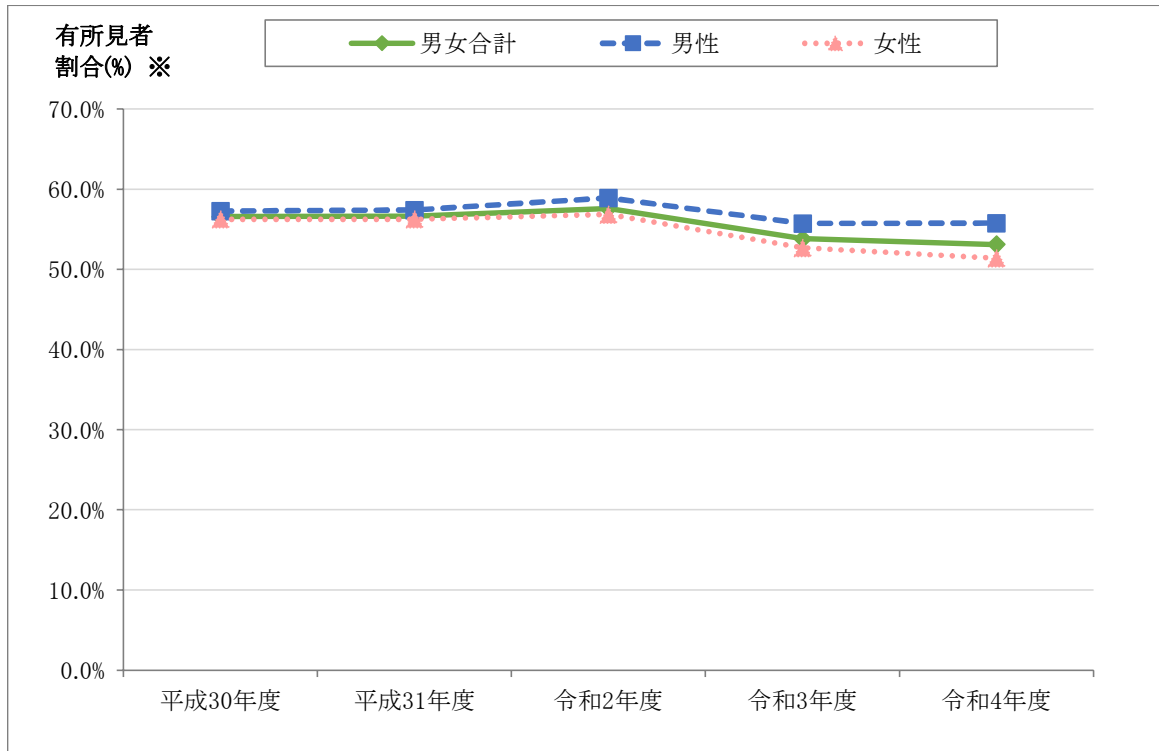
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定します。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	有所見者数(人) ※	3,813	3,774	3,238	3,375	3,308
	有所見者割合(%) ※	56.6%	56.6%	57.6%	53.8%	53.1%
男性	対象者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	有所見者数(人) ※	1,328	1,346	1,208	1,315	1,375
	有所見者割合(%) ※	57.3%	57.4%	58.9%	55.7%	55.8%
女性	対象者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	有所見者数(人) ※	2,485	2,428	2,030	2,060	1,933
	有所見者割合(%) ※	56.2%	56.2%	56.9%	52.7%	51.4%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP) : 5.6%以上

## 2. 質問別回答状況

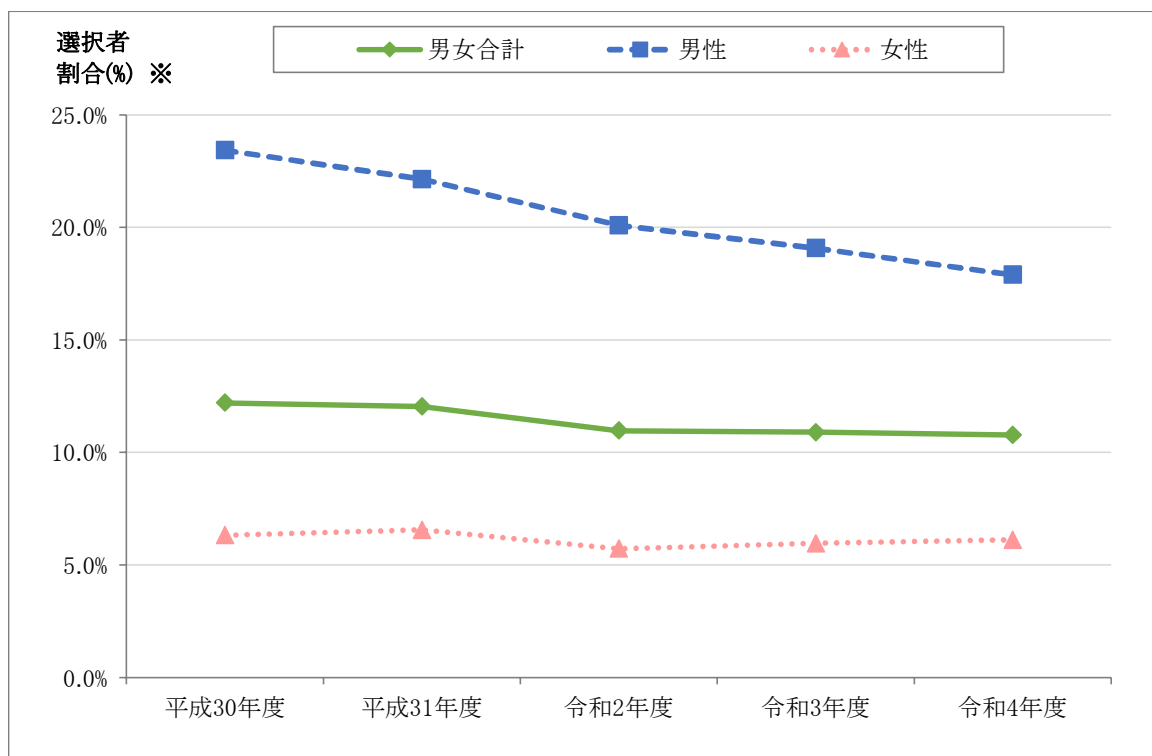
以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(2022年)度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

### (1) 喫煙

#### 年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	6,737	6,662	5,621	6,270	6,228
	選択者数(人) ※	822	802	616	683	671
	選択者割合(%) ※	12.2%	12.0%	11.0%	10.9%	10.8%
男性	質問回答者数(人) ※	2,319	2,345	2,051	2,360	2,466
	選択者数(人) ※	543	519	412	450	441
	選択者割合(%) ※	23.4%	22.1%	20.1%	19.1%	17.9%
女性	質問回答者数(人) ※	4,418	4,317	3,570	3,910	3,762
	選択者数(人) ※	279	283	204	233	230
	選択者割合(%) ※	6.3%	6.6%	5.7%	6.0%	6.1%

#### 年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

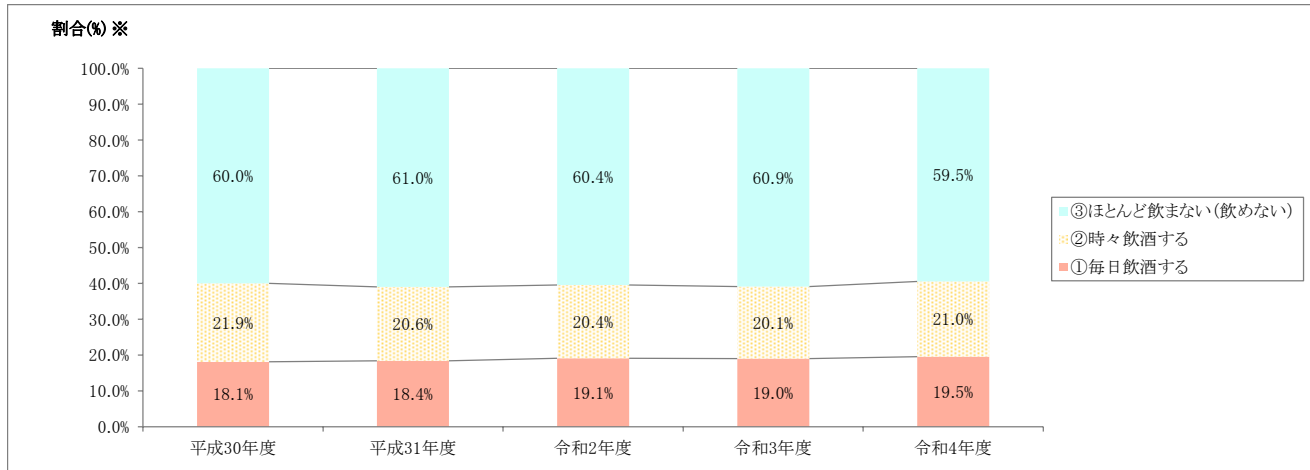
※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (5) 飲酒

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	6,737	1,221	18.1%	1,475	21.9%	4,041	60.0%
平成31年度	6,662	1,223	18.4%	1,373	20.6%	4,066	61.0%
令和2年度	5,621	1,075	19.1%	1,149	20.4%	3,397	60.4%
令和3年度	6,270	1,190	19.0%	1,261	20.1%	3,819	60.9%
令和4年度	6,228	1,216	19.5%	1,309	21.0%	3,703	59.5%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

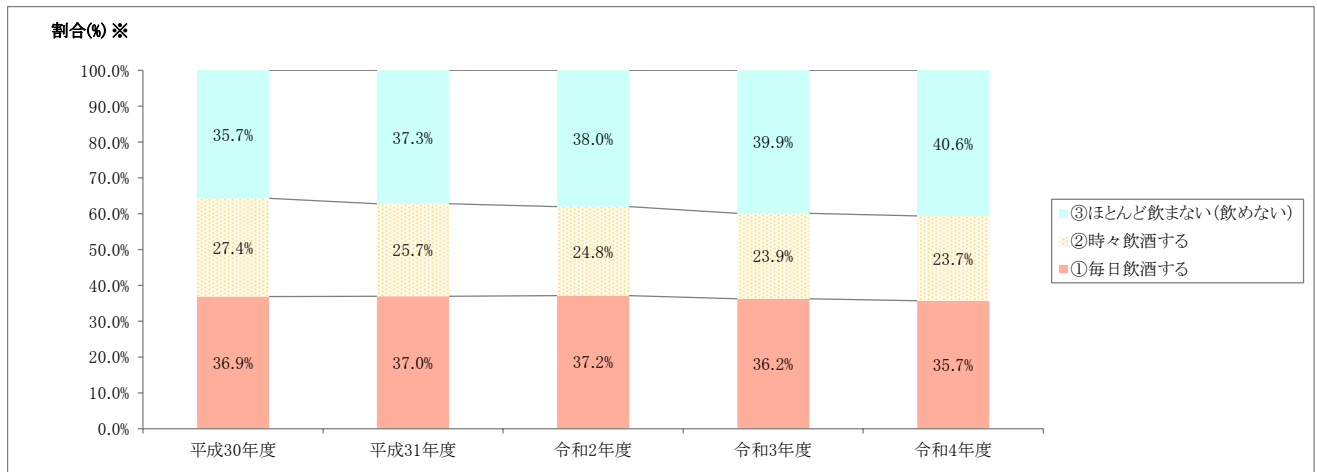
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。



## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,319	855	36.9%	635	27.4%	829	35.7%
平成31年度	2,345	868	37.0%	603	25.7%	874	37.3%
令和2年度	2,051	762	37.2%	509	24.8%	780	38.0%
令和3年度	2,360	855	36.2%	563	23.9%	942	39.9%
令和4年度	2,466	881	35.7%	584	23.7%	1,001	40.6%

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

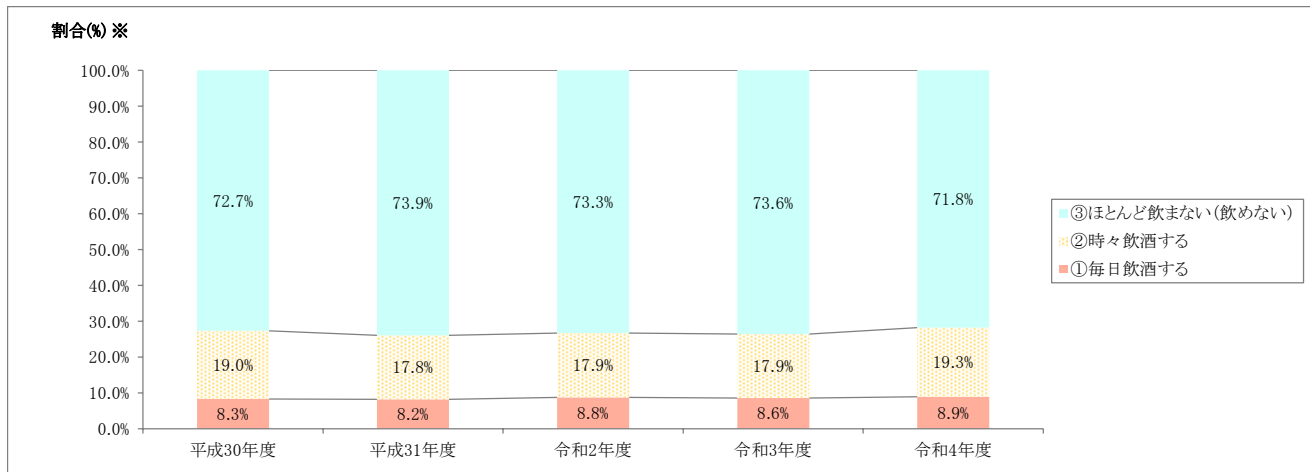
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	4,418	366	8.3%	840	19.0%	3,212	72.7%
平成31年度	4,317	355	8.2%	770	17.8%	3,192	73.9%
令和2年度	3,570	313	8.8%	640	17.9%	2,617	73.3%
令和3年度	3,910	335	8.6%	698	17.9%	2,877	73.6%
令和4年度	3,762	335	8.9%	725	19.3%	2,702	71.8%

## 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 卷末資料

# 1. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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

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

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

## 2. 分析方法

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

### ●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

### ●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

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

#### 医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	数量	薬価	薬剤科点	点数
	(2) 狭心症								
	(3) うつ病								
	(4) 高コレステロール血症								
	(5) 2型糖尿病								
	(6) 急性上気道炎								
	(7) アレルギー性鼻炎								
12 再診	1	ブラビックス錠75mg	1錠	66	28				
13 特診	1	カルネート錠2.5mg	1錠						
60 糖質検査		カデュエット配合錠4番	1錠						
		トラゼンタ錠5mg	1錠						
		グリメシド錠1mg「NP」	1錠						
		【内服】1日1回朝食後服用							
80 処方	2	ニコランマト錠5mg	3錠	2	28				
		【内服】1日3回食後服用							
	3	エチカム錠0.5mg	2錠	1	28				
	【内服】1日1回就寝前服用								
処方	4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27	28				
		エムバデルS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2包						
決定点数								2,688	

#### ①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライズン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化します。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

#### ②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングします。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0



### ●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定します。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

### ●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

### ●マスタの整備

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



浦安市国民健康保険第3期データヘルス計画  
及び第4期特定健康診査等実施計画

発行年：令和6年3月

発行：浦安市

担当課：国保年金課

〒279-8501

浦安市猫実一丁目1番1号

047-351-1111（代表）