

千代田区国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
千代田区

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1.計画の趣旨	7
2.計画期間	8
3.実施体制・関係者連携	8
4.データ分析期間	9
第2章 千代田区の現状	
1.地域の特性	10
2.人口構成	11
3.医療基礎情報	14
4.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5.平均余命と健康寿命(平均自立期間)	19
6.介護保険の状況	21
7.死亡の状況	25
第3章 過去の取り組みの考察	
1.各事業の達成状況	27
第4章 健康・医療情報等の分析	
1.医療費の基礎集計	29
2.生活習慣病に関する分析	37
3.健康診査データによる分析	43
4.被保険者の階層化	47
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	49
2.各事業の実施内容と評価方法	51
第6章 その他	
1.計画の評価及び見直し	57
2.計画の公表・周知	57
3.個人情報の取扱い	57
4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	58
5.高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業について	58
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1.計画策定の趣旨	61
2.特定健康診査等実施計画の位置づけ	61
3.計画期間	61
4.データ分析期間	62
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	63
2.特定健康診査の受診状況	64
3.特定保健指導の実施状況	67
4.メタボリックシンドローム該当状況	72
5.第3期計画の評価と考察	74

-目次-

第3章 特定健康診査に係る詳細分析	
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	75
2. 特定保健指導対象者に係る分析	76
第4章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	82
2. 対象者数推計	82
3. 実施方法	84
4. 目標達成に向けての取り組み	88
第5章 その他	
1. 個人情報の保護	89
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	89
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	89
4. 他の健診との連携	90
5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	90
参考資料	
医療費等統計	
1. 基礎統計	93
2. 高額レセプトに係る分析	94
3. 疾病別医療費	99
4. 特定健康診査に係る分析結果	112
保健事業に係る分析	
1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	114
2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	118
3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	122
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	125
2. 用語解説集	126
3. 疾病分類	128
4. 分析方法	132

はじめに

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

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

千代田区国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期、第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、健康寿命(平均自立期間)の延伸や被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。

このたび、令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

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

第1部

第3期データヘルス計画

1.計画の趣旨

(1)背景

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

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

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

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

(2)計画の位置づけ

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

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

2.計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3.実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

千代田区国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や都、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となつて行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、分析した健康課題を踏まえて保健事業を展開する。

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

(2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である東京都のほか、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、保険者協議会、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

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

4.データ分析期間

■入院(DPC (※)を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

(※)厚生労働省が指定する病院で取り扱われるデータ

単年分析

令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年6月～令和元年5月診療分(12か月分)

平成31年度…令和元年6月～令和2年5月診療分(12か月分)

令和2年度…令和2年6月～令和3年5月診療分(12か月分)

令和3年度…令和3年6月～令和4年5月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年6月～令和5年3月分(10か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年6月～令和元年5月分(12か月分)

平成31年度…令和元年6月～令和2年5月分(12か月分)

令和2年度…令和2年6月～令和3年5月分(12か月分)

令和3年度…令和3年6月～令和4年5月分(12か月分)

令和4年度…令和4年6月～令和5年3月分(10か月分)

第2章 千代田区の現状

1.地域の特性

(1)地理的・社会的な特徴

千代田区(以下、本文中は「本区」という)は、東京23区のほぼ中央に位置している。江戸城を中心に発展した地域であり、江戸時代から、政治・経済・文化の中心として歴史を刻んできた。現在も、官庁街・オフィス街・商店街・住宅街など個性豊かなまちを有し、皇居をはじめとする緑地、歴史的・文化的意義のある資源や多様な文化に富んだ観光スポットにも恵まれている。本区はこうした歴史や文化、首都機能をも兼ね備えた魅力ある地域として日々発展し続けている。本区の特徴として、夜間人口と昼間人口の差が大きく、また、中期的には転入超過が継続していることが挙げられる。

(2)医療アクセスの状況

以下は、本区の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。昼間人口が多く、教育・研究を目的とした医療機関も多い。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	千代田区	都	同規模(※)	国
千人当たり				
病院数	1.4	0.2	0.3	0.3
診療所数	47.6	3.4	4.9	3.7
病床数	213.8	31.0	64.5	54.8
医師数	176.1	11.8	17.9	12.4
外来患者数	649.9	592.7	704.0	687.8
入院患者数	13.1	11.8	17.7	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」

※国保データベース(KDB)システムにおいて分類される本区を除く22区及び中核市の自治体を指す。(以下、表中で同様)

2.人口構成

以下は、本区の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は10,621人で、区の人口に占める国民健康保険加入率は16.0%である。国民健康保険被保険者平均年齢は45.8歳で、国51.9歳より6.1歳低く、東京都45.5歳とほぼ同水準である。

人口構成概要(令和4年度)

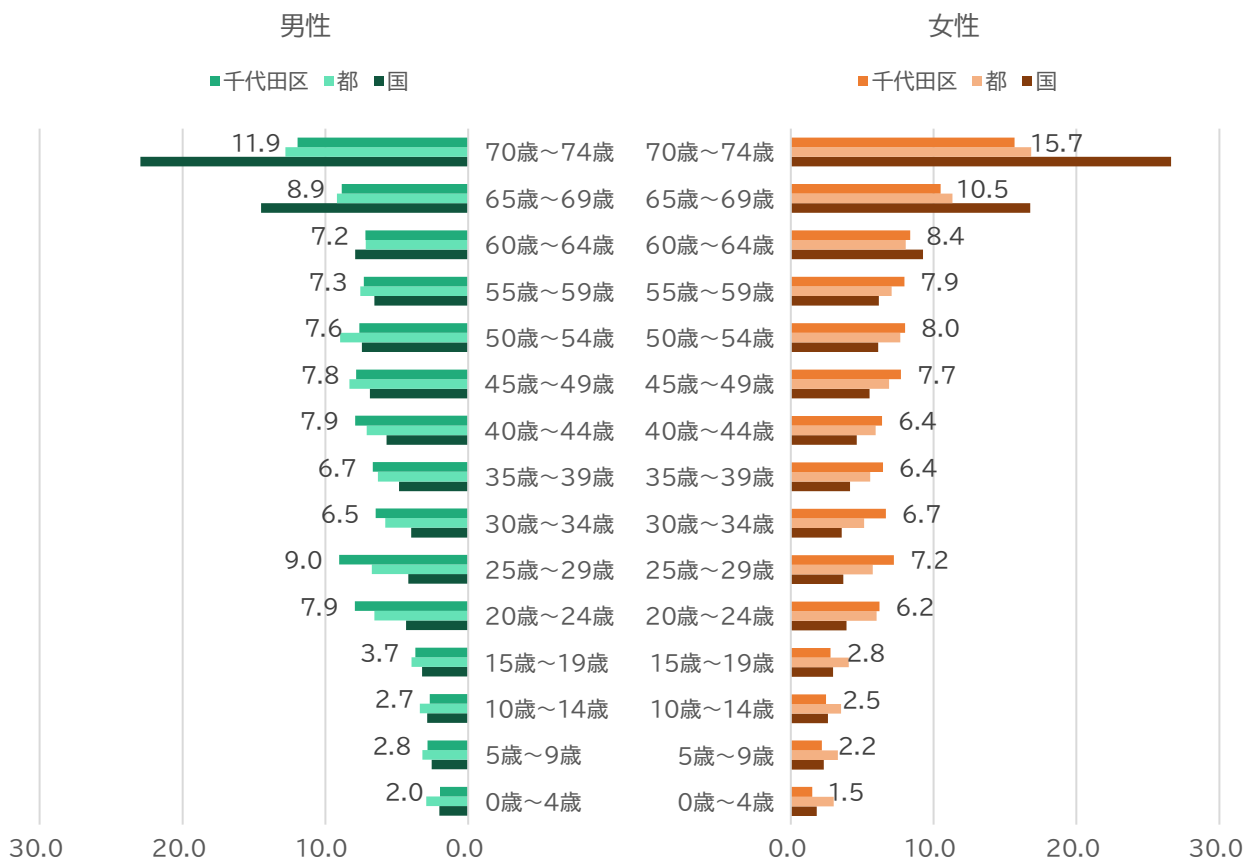
	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
千代田区	66,345	16.4%	10,621	16.0%	45.8	9.9	6.1
都	13,618,855	22.8%	4,060,363	29.8%	45.5	7.3	8.9
同規模	370,027	26.4%	71,813	19.4%	52.0	7.3	10.2
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「都」は東京都を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が東京都よりも少なく、20歳～44歳の割合が多くなっている。

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、本区の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数10,621人は令和2年度10,852人より231人、2.1%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢45.8歳は令和2年度46.5歳より0.7歳低下している。被保険者数が4.8%減少、平均年齢は0.3歳低下している東京都と比べて、若い年齢階層の構成が高い。

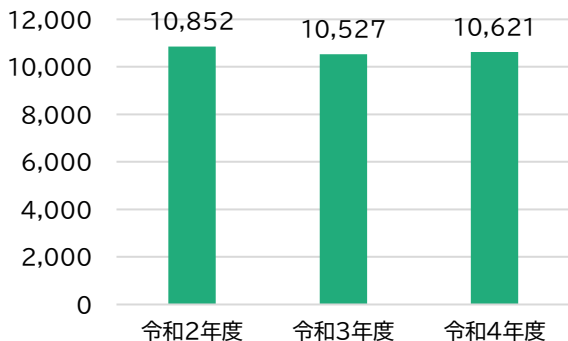
年度別 人口構成概要

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
千代田区	令和2年度	56,548	18.2	10,852	19.2	46.5	10.4	6.8
	令和3年度	56,548	18.2	10,527	18.6	46.8	10.4	6.8
	令和4年度	66,345	16.4	10,621	16.0	45.8	9.9	6.1
都	令和2年度	13,257,801	22.7	4,265,374	32.2	45.8	8.5	8.4
	令和3年度	13,257,801	22.7	4,181,879	31.5	45.9	8.5	8.4
	令和4年度	13,618,855	22.8	4,060,363	29.8	45.5	7.3	8.9
同規模	令和2年度	375,751	25.0	78,219	20.8	52.1	8.5	9.4
	令和3年度	374,312	25.0	75,341	20.1	52.5	8.5	9.4
	令和4年度	370,027	26.4	71,813	19.4	52.0	7.3	10.2
国	令和2年度	125,640,987	26.6	29,496,636	23.5	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	28,705,575	22.9	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	27,488,882	22.3	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数

被保険者数(人)



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	236	115	121	208	104	104	183	98	85
5歳～9歳	258	136	122	265	142	123	264	141	123
10歳～14歳	316	152	164	298	139	159	273	133	140
15歳～19歳	302	146	156	290	141	149	340	183	157
20歳～24歳	604	329	275	606	315	291	745	393	352
25歳～29歳	730	371	359	683	347	336	857	448	409
30歳～34歳	686	338	348	654	311	343	698	321	377
35歳～39歳	732	379	353	701	335	366	696	331	365
40歳～44歳	870	436	434	793	414	379	754	392	362
45歳～49歳	925	439	486	872	405	467	826	389	437
50歳～54歳	851	393	458	869	395	474	831	378	453
55歳～59歳	824	361	463	801	373	428	812	362	450
60歳～64歳	808	334	474	836	341	495	830	357	473
65歳～69歳	1,085	480	605	1,064	453	611	1,033	439	594
70歳～74歳	1,625	633	992	1,587	634	953	1,479	592	887
合計	10,852	5,042	5,810	10,527	4,849	5,678	10,621	4,957	5,664

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3.医療基礎情報

以下は、本区の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本区は、東京都と比べて受診率は9.7%高く、一件当たり医療費も7.8%高い。外来・入院別にみると、外来は受診率及び一件当たり医療費ともに東京都より高く、入院の入院率は高いものの一件当たり医療費はほぼ同水準である。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	千代田区	都	同規模	国
受診率	663.0	604.5	721.7	705.4
一件当たり医療費(円)	38,480	35,690	39,390	39,080
一般(円)	38,480	35,690	39,390	39,080
退職(円)	0	12,300	30,110	67,230
外来				
外来費用の割合	67.0%	65.0%	60.8%	60.4%
外来受診率	649.9	592.7	704.0	687.8
一件当たり医療費(円)	26,290	23,640	24,570	24,220
一人当たり医療費(円)※	17,090	14,010	17,290	16,660
一日当たり医療費(円)	17,860	16,100	16,340	16,390
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	33.0%	35.0%	39.2%	39.6%
入院率	13.1	11.8	17.7	17.7
一件当たり医療費(円)	642,510	639,900	628,960	617,950
一人当たり医療費(円)※	8,430	7,560	11,130	10,920
一日当たり医療費(円)	48,020	47,320	40,050	39,370
一件当たり在院回数	13.4	13.5	15.7	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

本区の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率は38.4%で、東京都と比較すると同程度の受診率があり、同規模と比較すると3.7ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

	特定健診受診率
千代田区	38.4%
都	37.7%
同規模	34.7%
国	35.3%

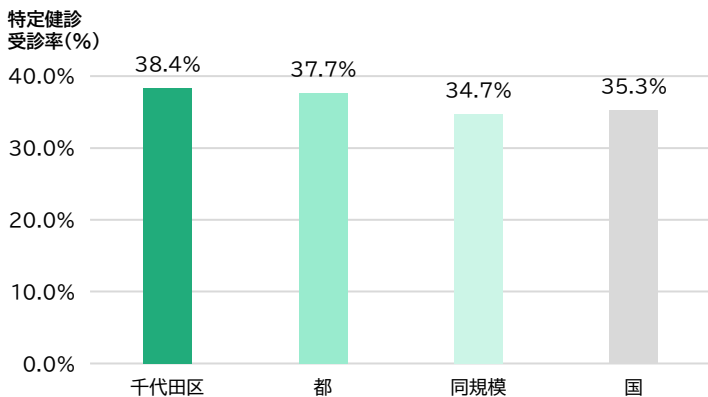
特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費※(令和4年度)

区分	健診受診者における医療費	未受診者における医療費
入院+外来	4,932円	46,988円

※健診受診者…健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
(生活習慣病患者)
健診未受診者…健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
(生活習慣病患者)

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
区分「千代田区」の令和4年度受診率は令和5年9月時点法定報告値(速報値)。

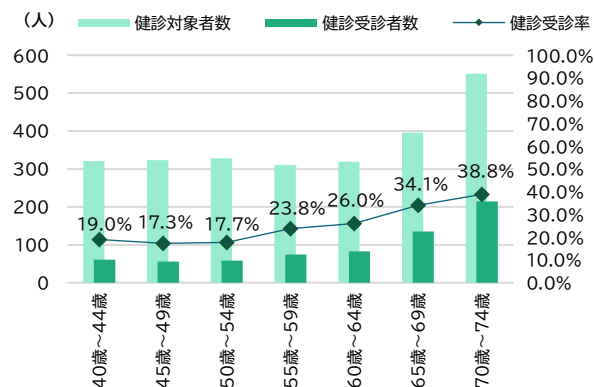
特定健康診査受診率(令和4年度)



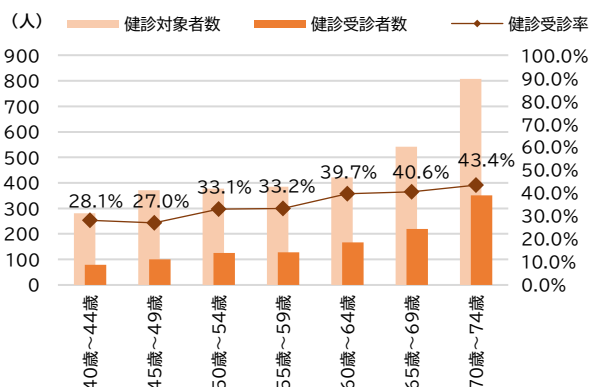
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

性別・年齢階層別にみると、40歳～54歳男性の受診率が10%台と低くなっている。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

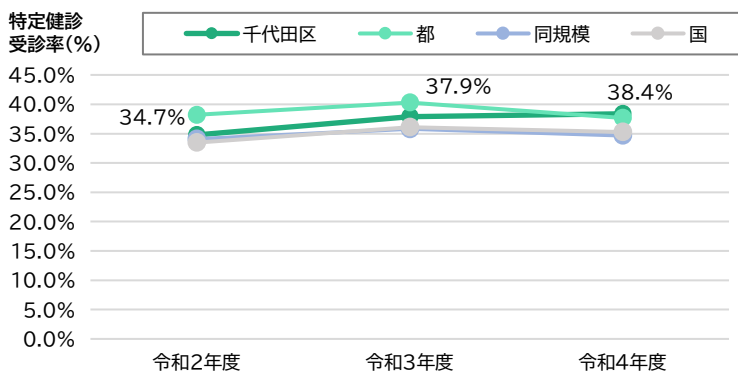
以下は、本区の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率38.4%は、令和2年度の34.7%より3.7ポイント上昇している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	34.7%	37.9%	38.4%
都	38.2%	40.3%	37.7%
同規模	34.1%	35.8%	34.7%
国	33.5%	36.1%	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

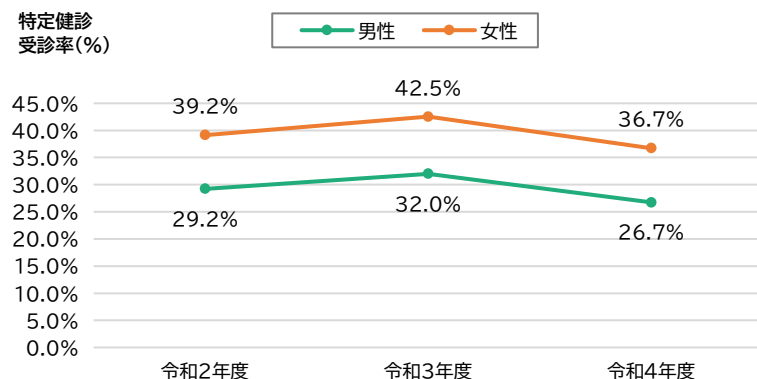
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率26.7%は令和2年度29.2%より2.5ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率も令和2年度39.2%より2.5ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2)特定保健指導

本区の令和4年度における特定保健指導の実施率9.8%は他の区分と比較して高い。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

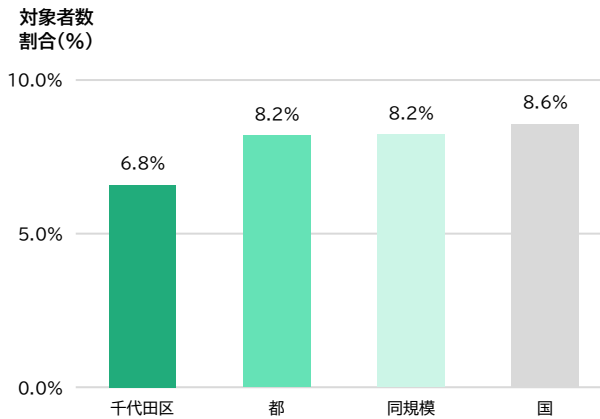
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
千代田区	6.8%	3.9%	10.7%	9.8%
都	8.2%	5.0%	13.2%	2.8%
同規模	8.2%	2.7%	10.9%	4.7%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

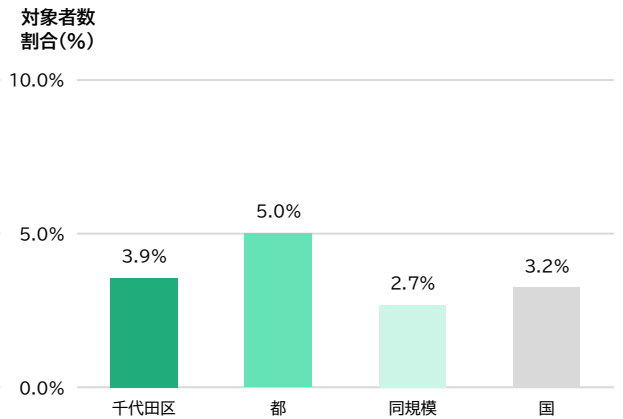
※区分「千代田区」は法定報告値(令和4年度は令和5年9月時点速報値)による。

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



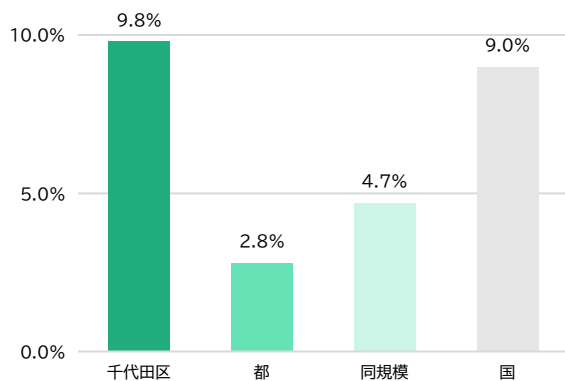
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本区の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。同期間中の特定保健指導実施率は10%前後を推移している。

年度別 特定保健指導実施状況

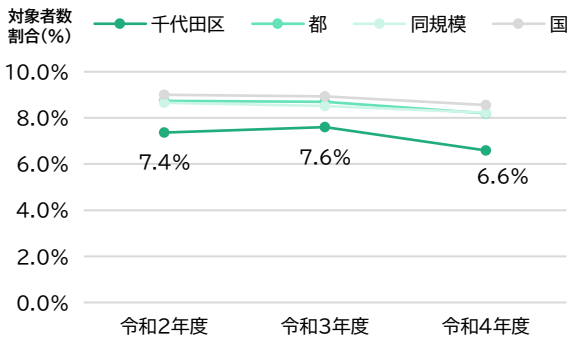
区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	7.4%	7.6%	6.8%	4.0%	4.4%	3.9%
都	8.7%	8.7%	8.2%	5.0%	5.1%	5.0%
同規模	8.6%	8.5%	8.2%	2.6%	2.8%	2.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.2%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	11.3%	12.0%	10.7%	7.4%	11.0%	9.8%
都	13.8%	13.8%	13.2%	10.8%	10.9%	2.8%
同規模	11.3%	11.3%	10.9%	16.4%	16.0%	4.7%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	9.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

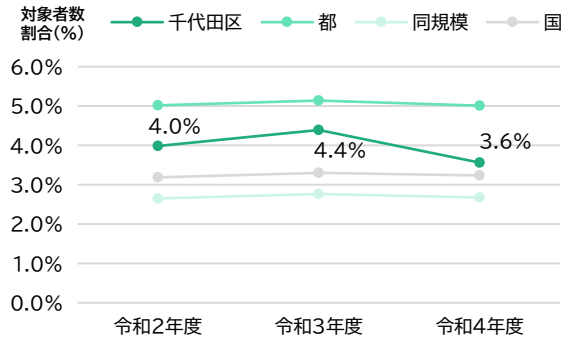
※区分「千代田区」は法定報告値(令和4年度は令和5年9月時点速報値)による。

年度別 動機付け支援対象者数割合



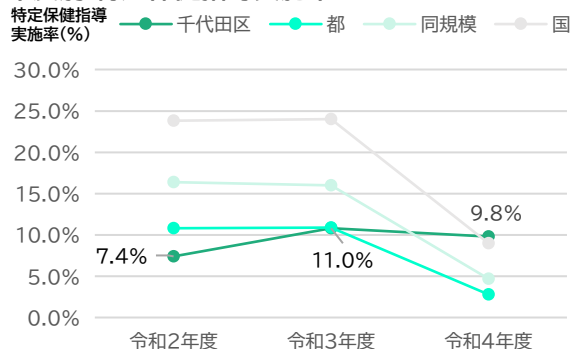
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



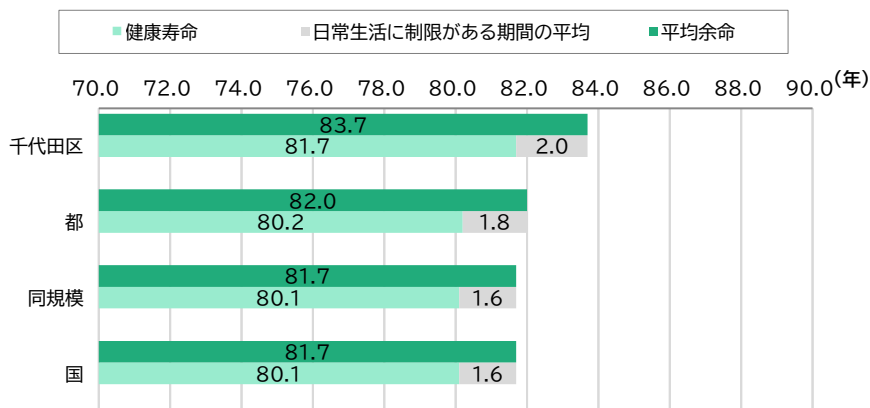
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5.平均余命と健康寿命(平均自立期間)

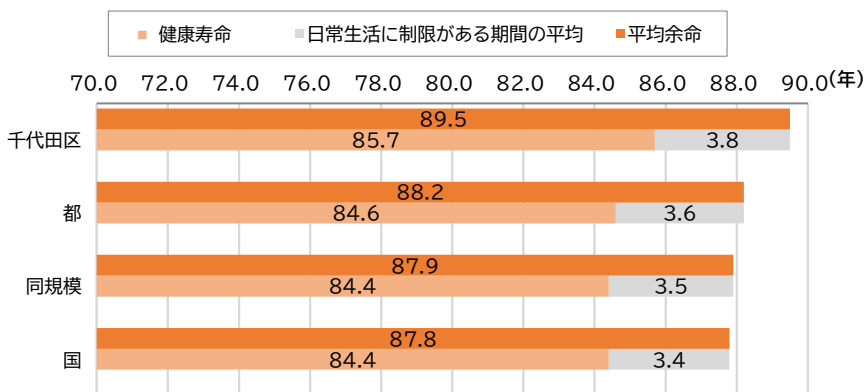
以下は、令和4年度における平均余命と健康寿命(平均自立期間)の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、本分析における健康寿命(平均自立期間)は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものである。平均余命と健康寿命(平均自立期間)の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本区の男性の平均余命は83.7年、健康寿命(平均自立期間)は81.7年で東京都より1.5年以上長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.0年で、東京都の1.8年よりも長い。本区の女性の平均余命は89.5年、健康寿命(平均自立期間)は85.7年で東京都より1年以上長い。日常生活に制限がある期間の平均は3.8年で、東京都の3.6年よりも長い。

(男性)平均余命と健康寿命(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)

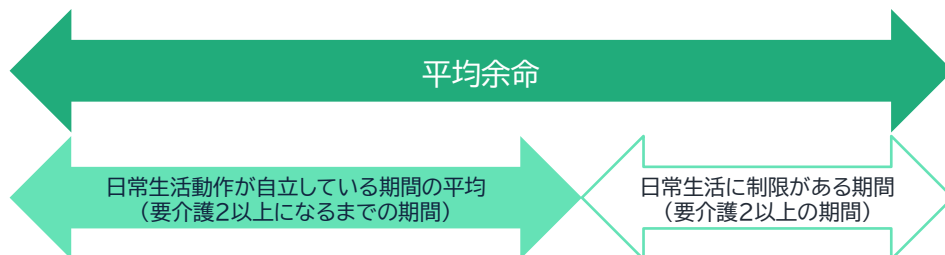


(女性)平均余命と健康寿命(平均自立期間)、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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】平均余命と健康寿命(平均自立期間)について



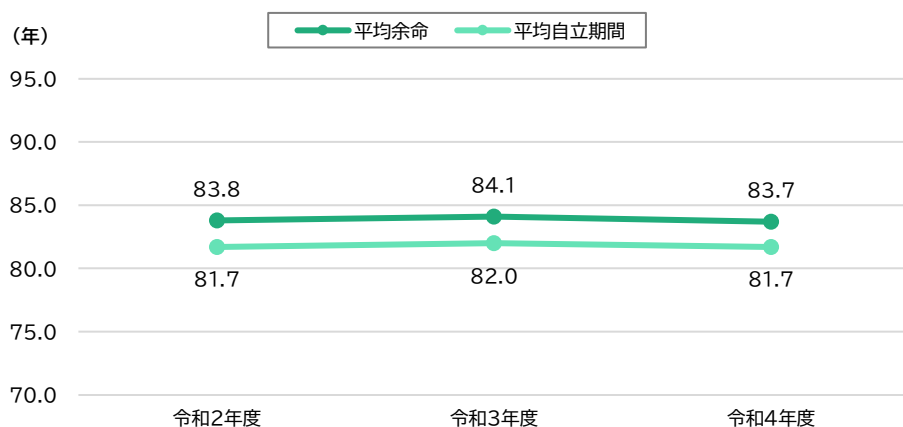
以下は、本区の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間81.7年は令和2年度から横ばいとなっている。女性における令和4年度の平均自立期間85.7年は令和2年度84.6年から1.1年長くなっている。このことが、男性の平均余命が0.1年短くなった一方、女性は1.4年長くなった要因となっている。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

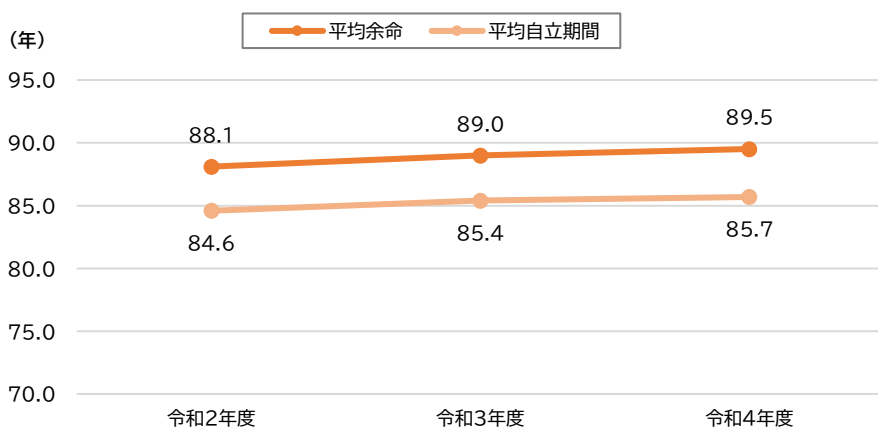
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	83.8	81.7	2.1	88.1	84.6	3.5
令和3年度	84.1	82.0	2.1	89.0	85.4	3.6
令和4年度	83.7	81.7	2.0	89.5	85.7	3.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

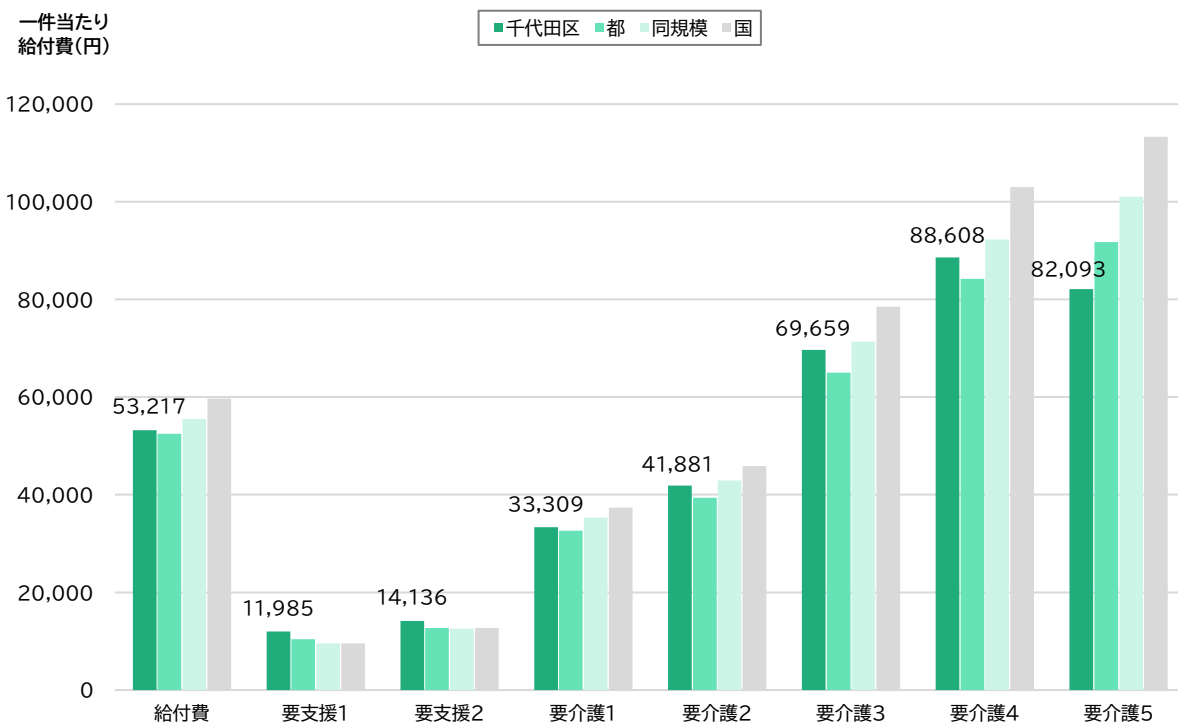
以下は、本区の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率22.2%は東京都20.7%より高く、一件当たり給付費も東京都よりやや高い。また、要介護5以外の一件当たり給付費も本区が東京都よりも高くなっている。

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	千代田区	都	同規模	国
認定率	22.2%	20.7%	20.5%	19.4%
認定者数(人)	2,490	664,180	1,744,647	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,432	646,176	1,702,783	6,724,030
第2号(40~64歳)	58	18,004	41,864	156,107
一件当たりの給付費(円)				
給付費	53,217	52,461	55,521	59,662
要支援1	11,985	10,433	9,547	9,568
要支援2	14,136	12,723	12,550	12,723
要介護1	33,309	32,588	35,290	37,331
要介護2	41,881	39,369	42,888	45,837
要介護3	69,659	65,027	71,337	78,504
要介護4	88,608	84,171	92,237	103,025
要介護5	82,093	91,727	101,015	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

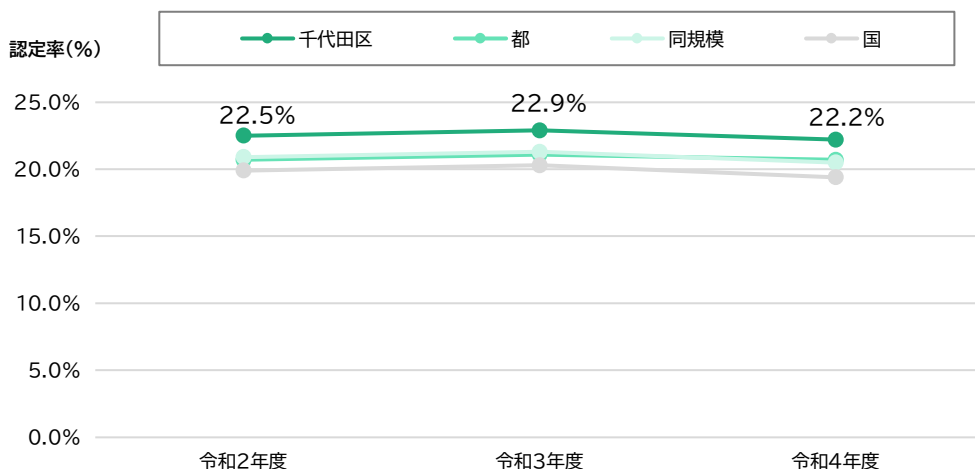
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度の認定率は22.2%であり、東京都と同様に横ばいで推移している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40~64歳)	
千代田区	令和2年度	22.5%	2,399	2,352	47
	令和3年度	22.9%	2,421	2,369	52
	令和4年度	22.2%	2,490	2,432	58
都	令和2年度	20.7%	644,429	627,164	17,265
	令和3年度	21.1%	656,182	638,516	17,666
	令和4年度	20.7%	664,180	646,176	18,004
同規模	令和2年度	20.9%	1,644,036	1,604,385	39,651
	令和3年度	21.3%	1,700,291	1,659,536	40,755
	令和4年度	20.5%	1,744,647	1,702,783	41,864
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本区の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況を示したものである。疾病別有病率を見ると、心臓病62.4%が第1位、筋・骨格56.7%が第2位、高血圧症53.6%が第3位である。これらの疾病は東京都と同様であり、いずれも有病率が高い状況にある。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれている。

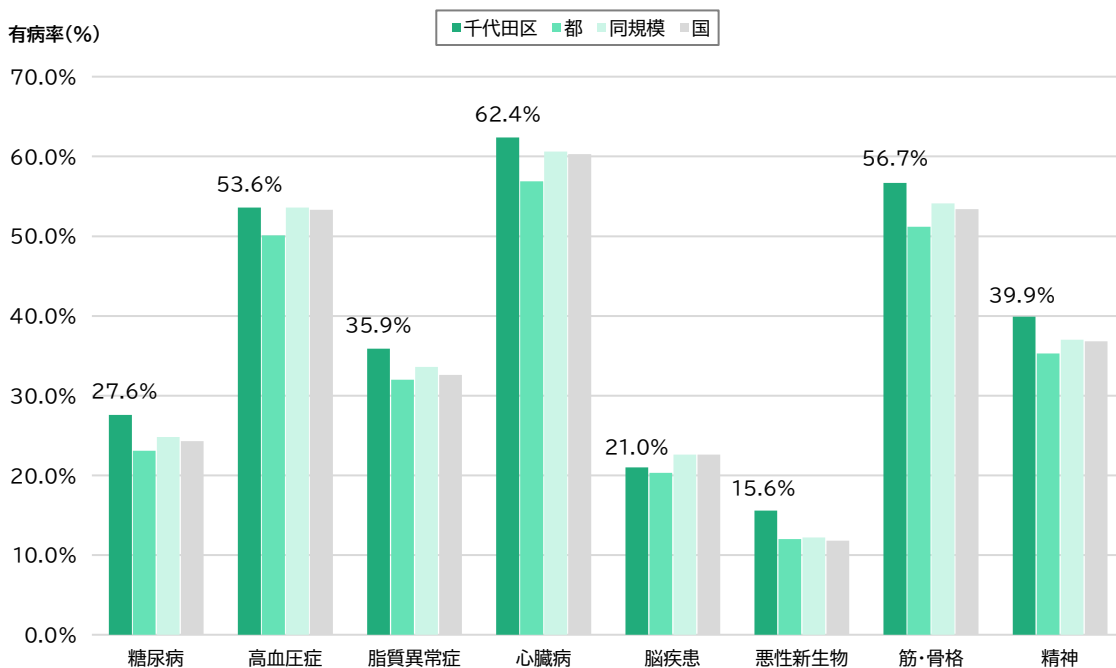
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		千代田区	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		2,490		664,180		1,744,647		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	711	6	156,885	6	443,953	6	1,712,613	6
	有病率	27.6%		23.1%		24.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,345	3	338,904	3	952,945	3	3,744,672	3
	有病率	53.6%		50.1%		53.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	917	5	218,086	5	602,481	5	2,308,216	5
	有病率	35.9%		32.0%		33.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,567	1	384,630	1	1,076,085	1	4,224,628	1
	有病率	62.4%		56.9%		60.6%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	528	7	135,247	7	396,610	7	1,568,292	7
	有病率	21.0%		20.3%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	407	8	82,493	8	219,003	8	837,410	8
	有病率	15.6%		12.0%		12.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,428	2	345,293	2	961,876	2	3,748,372	2
	有病率	56.7%		51.2%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,031	4	236,681	4	653,718	4	2,569,149	4
	有病率	39.9%		35.3%		37.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本区の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況を年度別に示したものである。上位3疾病はいずれも有病率が上昇しているが、このうち心臓病及び筋・骨格の上昇割合が東京都より高くなっている。

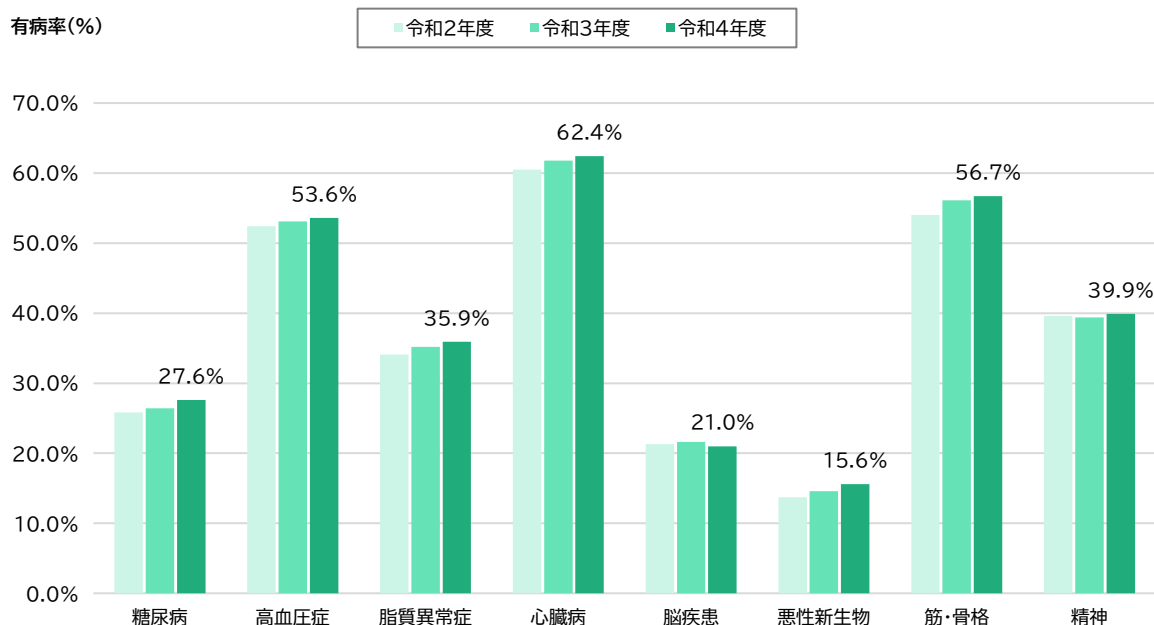
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	千代田区				都			同規模			国					
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	2,399		2,421		2,490		644,429	656,182	664,180	1,644,036	1,700,291	1,744,647	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	640	6	685	6	711	6	150,328	153,986	156,885	408,166	426,190	443,953	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	25.8%		26.4%		27.6%		22.3%	23.0%	23.1%	23.8%	24.6%	24.8%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	1,284	3	1,313	3	1,345	3	325,645	331,381	338,904	887,606	919,095	952,945	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	52.4%		53.1%		53.6%		48.9%	50.0%	50.1%	52.1%	53.4%	53.6%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	865	5	880	5	917	5	202,507	209,961	218,086	544,050	571,913	602,481	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	34.1%		35.2%		35.9%		30.1%	31.3%	32.0%	31.6%	32.9%	33.6%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	1,483	1	1,529	1	1,567	1	369,938	376,511	384,630	1,006,635	1,040,063	1,076,085	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	60.5%		61.8%		62.4%		55.6%	56.8%	56.9%	59.2%	60.5%	60.6%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	524	7	540	7	528	7	138,367	137,187	135,247	392,813	394,961	396,610	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	21.3%		21.6%		21.0%		21.1%	20.9%	20.3%	23.3%	23.2%	22.6%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	362	8	363	8	407	8	77,634	79,839	82,493	200,673	209,382	219,003	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	13.7%		14.6%		15.6%		11.4%	11.9%	12.0%	11.5%	12.0%	12.2%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	1,313	2	1,393	2	1,428	2	329,316	337,315	345,293	892,824	925,510	961,876	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	54.0%		56.1%		56.7%		49.4%	50.8%	51.2%	52.4%	53.9%	54.1%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	950	4	987	4	1,031	4	232,983	234,789	236,681	624,644	639,172	653,718	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	39.6%		39.4%		39.9%		35.2%	35.6%	35.3%	36.9%	37.4%	37.0%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7.死亡の状況

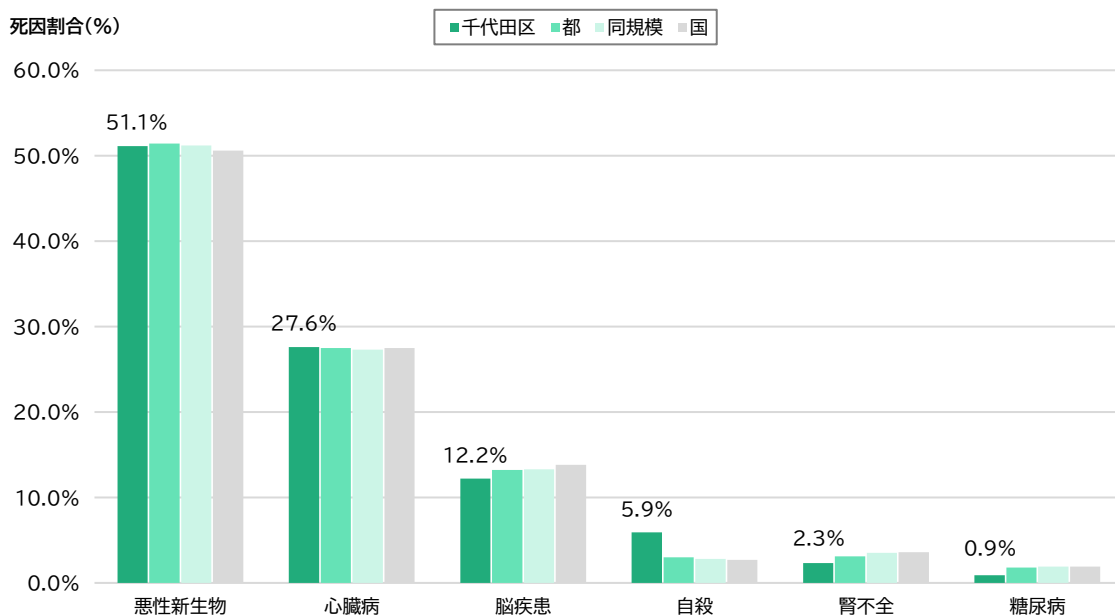
本区の令和4年度の主たる死因をみると、自殺の割合が東京都の約2倍と高くなっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	千代田区		都	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	113	51.1%	51.4%	51.2%	50.6%
心臓病	61	27.6%	27.5%	27.3%	27.5%
脳疾患	27	12.2%	13.2%	13.3%	13.8%
自殺	13	5.9%	3.0%	2.8%	2.7%
腎不全	5	2.3%	3.1%	3.5%	3.6%
糖尿病	2	0.9%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	221				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※死因はKDBで定義された6項目。

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本区の令和2年度から令和4年度における標準化死亡比は男女ともに低下傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	90.7	87.9	87.9	97.0	94.8	94.8
都	97.2	97.9	97.9	98.9	97.4	97.4
同規模	99.7	99.4	99.3	100.2	99.5	99.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

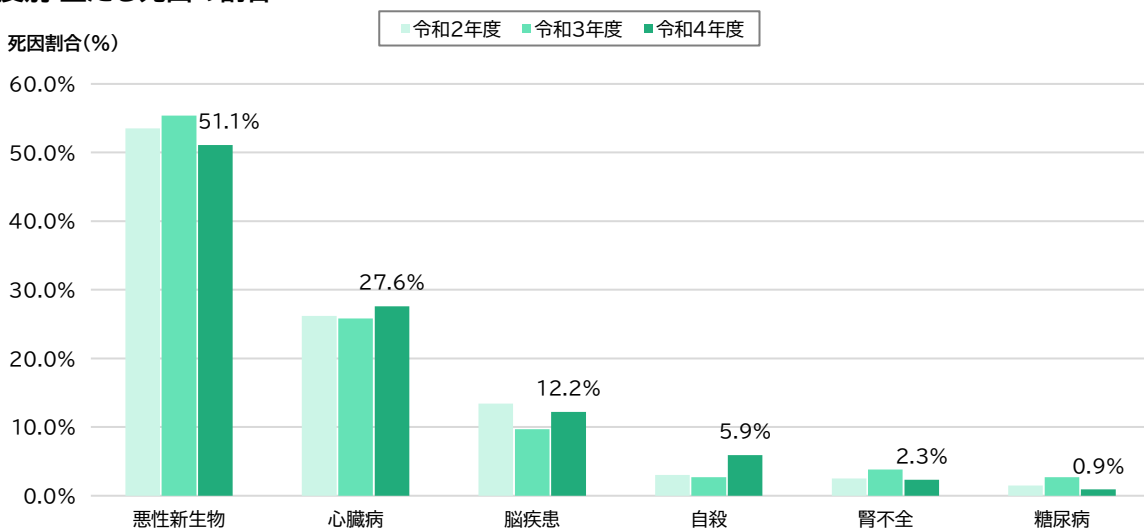
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、被保険者数が減少している中で死亡者数が10%以上増加している。死因別にみると、心臓病を死因とする人数61人は令和2年度の53人より8人増加、自殺を死因とする人数13人は令和2年度の6人より7人増加、悪性新生物を死因とする人数113人は令和2年度の108人より5人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	千代田区						都			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	108	103	113	53.5%	55.4%	51.1%	51.5%	51.2%	51.4%	50.5%	50.9%	51.2%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	53	48	61	26.2%	25.8%	27.6%	27.5%	27.8%	27.5%	27.6%	27.5%	27.3%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	27	18	27	13.4%	9.7%	12.2%	13.2%	13.3%	13.2%	13.8%	13.6%	13.3%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	6	5	13	3.0%	2.7%	5.9%	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%	2.7%	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	5	7	5	2.5%	3.8%	2.3%	3.0%	3.1%	3.1%	3.4%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	3	5	2	1.5%	2.7%	0.9%	1.8%	1.7%	1.8%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	202	186	221												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取組みの考察

各事業の達成状況

生活習慣病対策として特定健康診査受診勧奨・特定保健指導・健診異常値放置者受診勧奨・糖尿病重症化予防事業等を実施した。特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、横ばいであり、糖尿病重症化予防指導については参加率が低調に推移している。

一方、健診異常値放置者への受診勧奨事業については、令和3年度より当年度の健診データから対象者を抽出しており、通知後の医療機関受診率を伸ばすことができた。

最後に、ジェネリック医薬品差額通知事業においては、普及率が年々上昇している成果が見えるが、目標に対しては未達である。

事業名	事業目的	対象者	実施内容
特定健康診査受診勧奨	健康状態の把握と疾病予防・早期発見	健診未受診者を対象に、過去の特定健診受診状況に応じて、セグメンテーションし、対象者を特定	①健診未受診者に受診勧奨通知を発送（年複数回、令和4年度2回） ②通知後の健診受診状況を確認
特定保健指導	メタボリックシンドロームの減少及び改善	特定健診結果から、メタボリックシンドロームやメタボリックシンドローム予備群と判定され生活習慣改善が必要な者を選定	①対象者への利用勧奨通知を発送 ②未利用者への利用勧奨通知の発送（2回） ③利用者へのインセンティブ付与 ④未利用者を対象にアンケート実施（平成28年度）
健診異常値放置者受診勧奨	疾病の早期治療や生活習慣改善を奨励	特定健診結果から、血圧及び脂質の値が医療機関受診勧奨判定値を超える者を選定	①対象者に医療機関受診勧奨通知を発送（年複数回、令和4年度9回） ②通知後の医療機関受診状況を確認
糖尿病重症化予防事業	糖尿病の早期治療や生活習慣改善を奨励し、重症化を予防	糖尿病性腎症の病期2期～3期の者を選定。また、特定健診結果から血糖の値が受診勧奨判定値以上の者及び治療中断者	①医療機関受診勧奨を郵送通知で実施。その後、電話で医療機関受診勧奨と継続支援意思確認 ②継続支援希望者に対し、専門職による食事、運動、服薬管理指導を実施 ③指導後の医療機関受診状況、検査値を継続的に観察し、効果を確認
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品への切り替えを促し、自己負担額の軽減と医療費（薬剤費）の削減	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる対象者を選定	①ジェネリック医薬品差額通知を発送（年複数回、令和4年度4回） ②本区ホームページへ事業内容掲載、啓発

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

斜線は該当者なし

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)		2018年度 (H30)	2019年度 (H31/R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	評価
健診未受診者への受診勧奨率:100%(勧奨対象者のうち)	勧奨通知率 (勧奨通知数)	100.0% (1,374通)	100.0% (4,122通)	100.0% (2,964通)	100.0% (4,328通)	100.0% (3,815通)	4
健診未受診者の特定健康診査受診率:30%(勧奨対象者のうち)	受診率 (受診者数)	1.3% (19人)	4.2% (176人)	5.6% (168人)	7.0% (266人)	6.1% (235人)	
特定保健指導実施率:60%以上	実施率 終了者数 (積極的/動機付け)	11.7% 29人 (4人/25人)	8.6% 23人 (3人/20人)	7.4% 18人 (2人/16人)	11.0% 30人 (7人/23人)	9.8% 23人 (3人/20人)	3
特定保健指導対象者率:平成20年度と比較して25%以上減少	対象者率	11.0%	11.6%	11.3%	12.0%	10.7%	
医療機関未受診者への受診勧奨率:100%(勧奨対象者のうち)	勧奨通知率 (勧奨通知数)	100.0% (168通)	100.0% (276通)	100.0% (646通)	100.0% (635通)	100.0% (698通)	4
通知後の医療機関受診率:20%(勧奨対象者のうち)	通知対象者の医療機関受診率 (受診者数)	2.5% (4人)	3.4% (9人)	1.3% (9人)	17.0% (99人)	29.5% (191人)	
健診異常値放置者率:平成28年度と比較して25%減少	異常値放置者率 (異常値放置者数)	21.1% (457人)	20.0% (438人)	18.9% (402人)	18.7% (415人)	17.1% (370人)	
対象者への医療機関受診勧奨率:100%	勧奨通知率 (対象者)	100.0% (22人)	100.0% (30人)	100.0% (131人)	100.0% (112人)	100.0% (94人)	3
対象者への指導実施率:70%	保健指導実施率 (保健指導終了者数)	13.6% (3人)	13.3% (4人)	13.7% (18人)	6.3% (7人)		
指導完了者の生活習慣改善率:70%	生活習慣改善率	測定未実施	食事0% 運動25.0% 体重測定50.0%	食事77.8% 運動77.8% 体重測定61.1%	食事85.7% 運動42.9% 体重測定85.7%		
指導完了者の検査値改善率:70%	検査値改善率 (人数)	33.0% (1人)	25.0% (1人)	83.3% (15人)	57.1% (4人)		
指導後の人工透析移行者数:0人	指導完了者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	
対象者への通知率:100%	勧奨通知率 (勧奨通知数)	100.0% (1,545通)	100.0% (1,743通)	100.0% (1,849通)	100.0% (1,799通)	100.0% (1,704通)	4
通知対象者のジェネリック医薬品普及率が前年度から5%向上	通知対象者のジェネリック医薬品普及率	23.6%	20.7%	19.0%	18.3%	37.7%	
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース):85.0%	普及率(数量ベース)	57.2%	64.8%	66.6%	66.9%	68.7%	

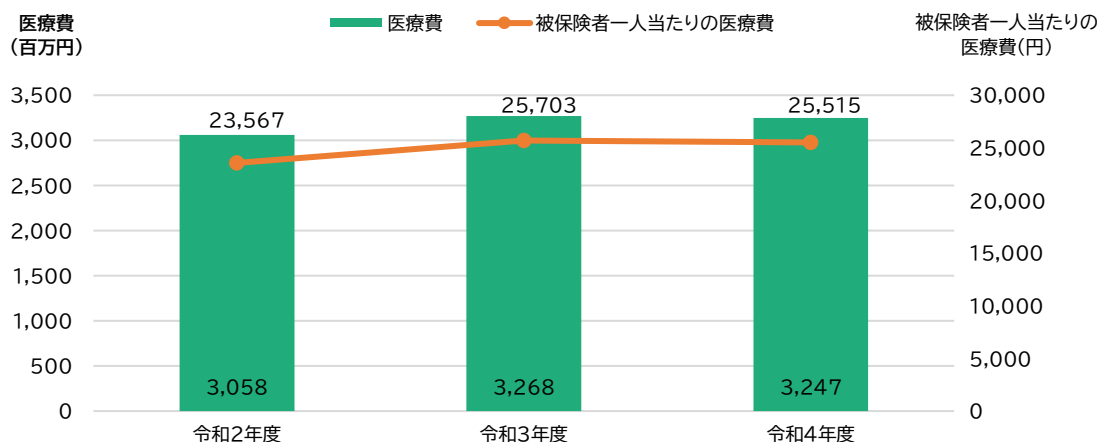
第4章 健康・医療情報等の分析

1.医療費の基礎集計

(1)医療費の状況

以下は、本区の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費3,247百万円は令和2年度3,058百万円と比べて6.2%増加しており、これは、被保険者一人当たりの医療費が8.3%増加したことによる。

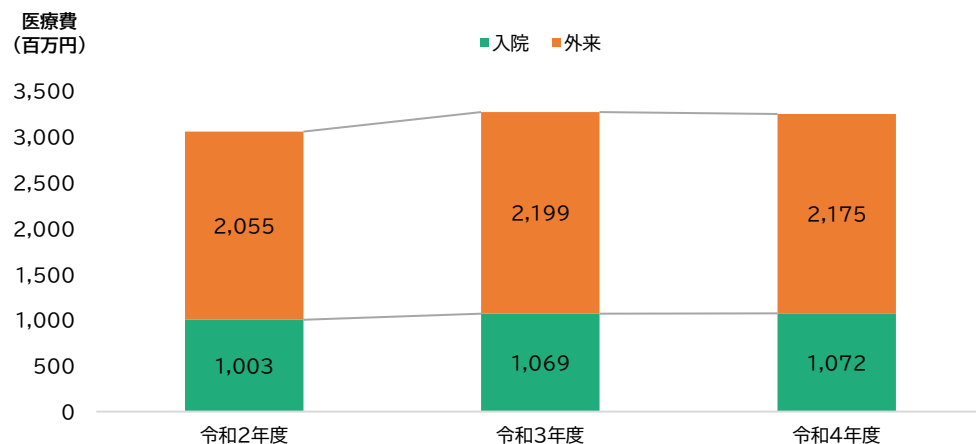
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、令和2年度から令和4年度にかけて、入院医療費は6.9%増加、外来医療費は5.8%増加している。

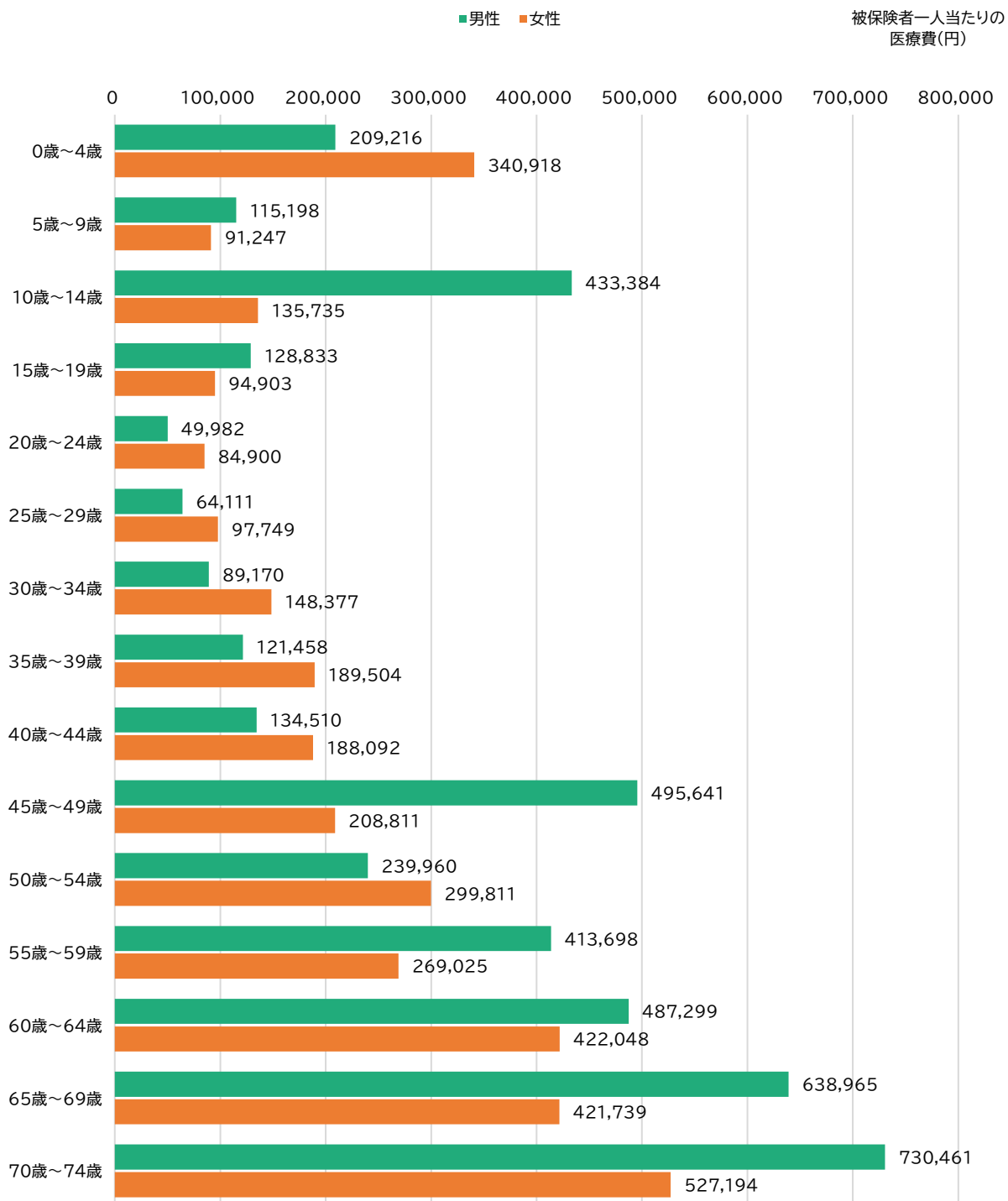
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本区の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。20歳～44歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本区の年度別の被保険者一人当たりの医療費は令和2年度から令和4年度で8.3%増加している。同期間における東京都の増加率9.2%と比べると同数値は低い。本区の被保険者平均年齢が東京都よりも低下していることが影響していることが考えられる。

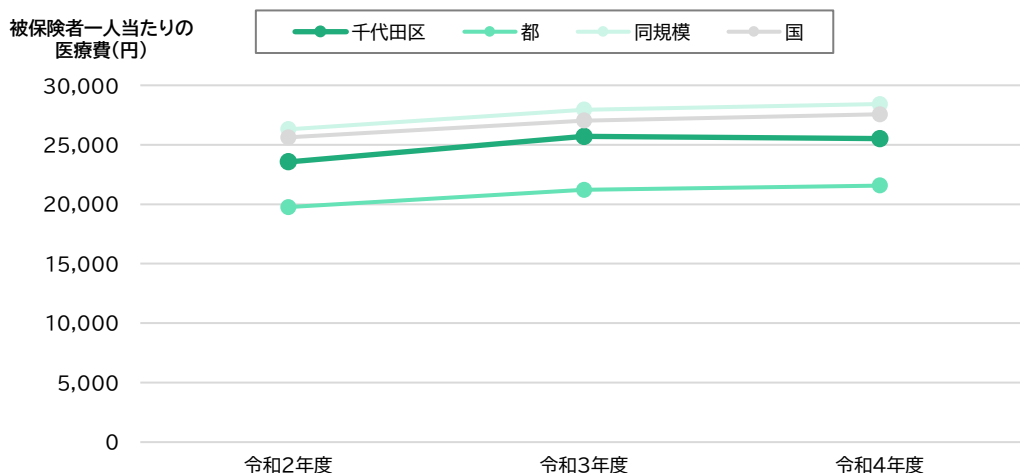
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	千代田区	都	同規模	国
令和2年度	23,567	19,757	26,316	25,629
令和3年度	25,703	21,210	27,957	27,039
令和4年度	25,515	21,576	28,428	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か月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

本区の特定保健指導における一人当たり医療費をみると、特定保健指導対象者と特定保健指導終了者では、令和2年度及び令和3年度ともに、指導終了後の医療費が改善されている。

特定保健指導対象者における一人当たり医療費

単位:円

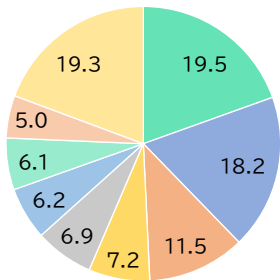
年度	区分	医療受診者	生活習慣病疾患
令和2年度	特定保健指導対象者	268,533	235,539
	特定保健指導終了者	210,401	172,530
令和3年度	特定保健指導対象者	306,834	266,850
	特定保健指導終了者	206,312	156,966

出典: Sucoyacaシステム「健診・保健指導の状況別 生活習慣病の前年度比較(年次)」

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、19.5%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院)(令和4年度)



- 循環器系の疾患
 - 新生物<腫瘍>
 - 精神及び行動の障害
 - 筋骨格系及び結合組織の疾患
 - 神経系の疾患
 - 呼吸器系の疾患
 - 消化器系の疾患
 - 損傷、中毒及びその他の外因の影響
 - その他 ※
- ※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

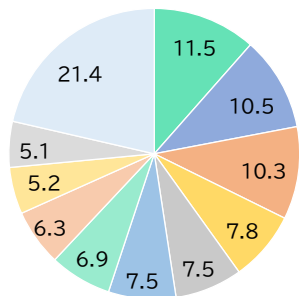
大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 19.5%	その他の心疾患 6.8%	不整脈 3.7%
		脳内出血 3.6%	心臓弁膜症 0.2%
		虚血性心疾患 3.1%	脳出血 3.6%
2	新生物<腫瘍> 18.2%	その他の悪性新生物<腫瘍> 8.9%	膀胱がん 1.3%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 2.5%	前立腺がん 0.6%
		乳房の悪性新生物<腫瘍> 1.3%	腎臓がん 0.5%
			子宮筋腫 0.7%
3	精神及び行動の障害 11.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 4.8%	統合失調症 4.8%
		その他の精神及び行動の障害 4.2%	
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 2.2%	うつ病 2.2%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 7.2%	脊椎障害(脊椎症含む) 2.3%	
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 1.9%	
		関節症 1.7%	関節疾患 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。

令和4年度の外来医療費では、「新生物〈腫瘍〉」が最も高く、11.5%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)



- 新生物〈腫瘍〉
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 尿路性器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 呼吸器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 消化器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 精神及び行動の障害
- その他 ※

※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〉	11.5%	その他の悪性新生物 〈腫瘍〉	4.5%	腎臓がん	0.7%
			乳房の悪性新生物 〈腫瘍〉	2.9%	前立腺がん	0.5%
			気管、気管支及び肺の 悪性新生物〈腫瘍〉	1.3%	膀胱がん	0.3%
					乳がん	2.9%
2	内分泌、栄養 及び代謝疾 患	10.5%	糖尿病	5.5%	糖尿病	5.1%
			脂質異常症	3.0%	糖尿病網膜症	0.4%
			その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	1.3%	脂質異常症	3.0%
3	尿路性器系 の疾患	10.3%	腎不全	7.1%	痛風・ 高尿酸血症	0.1%
			乳房及びその他の女性 生殖器の疾患	1.4%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.2%
			その他の腎尿路系の疾 患	0.7%	慢性腎臓病 (透析なし)	1.0%
					乳腺症	0.0%
4	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	7.8%	炎症性多発性関節障害	1.9%	関節疾患	1.9%
			その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	1.3%	痛風・ 高尿酸血症	0.1%
			骨の密度及び構造の障 害	1.2%		
				骨粗しょう症	1.1%	

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、4.2%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	135,439,500	4.2%
2	糖尿病	116,369,580	3.6%
3	関節疾患	95,447,830	3.0%
4	統合失調症	78,643,960	2.4%
5	乳がん	75,515,360	2.3%
6	不整脈	74,541,410	2.3%
7	うつ病	67,512,150	2.1%
8	脂質異常症	65,445,670	2.0%
9	高血圧症	57,188,810	1.8%
10	気管支喘息	47,102,100	1.5%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、入院では、脳出血と狭心症、外来では糖尿病と脂質異常症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	9,479,270	0.9%	7	19	1.1%	7	498,909	8
高血圧症	4,606,910	0.4%	8	11	0.7%	8	418,810	9
脂質異常症	38,960	0.0%	11	1	0.1%	11	38,960	11
高尿酸血症	222,570	0.0%	10	2	0.1%	9	111,285	10
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脳出血	37,283,940	3.5%	4	35	2.1%	4	1,065,255	2
脳梗塞	13,637,850	1.3%	6	23	1.4%	6	592,950	6
狭心症	25,391,900	2.4%	5	32	1.9%	5	793,497	5
心筋梗塞	2,418,080	0.2%	9	2	0.1%	9	1,209,040	1
がん	192,950,200	18.2%	1	229	13.8%	2	842,577	4
筋・骨格	77,264,240	7.3%	3	89	5.4%	3	868,138	3
精神	123,422,030	11.6%	2	232	14.0%	1	531,992	7
その他(上記以外のもの)	575,680,100	54.2%		987	59.4%		583,263	
合計	1,062,396,050			1,662			639,227	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	112,871,710	5.3%	3	3,591	4.3%	5	31,432	3
高血圧症	52,581,900	2.4%	6	3,949	4.8%	4	13,315	12
脂質異常症	65,406,710	3.0%	5	4,259	5.1%	3	15,357	11
高尿酸血症	1,595,160	0.1%	10	139	0.2%	10	11,476	13
脂肪肝	2,375,680	0.1%	9	149	0.2%	9	15,944	10
動脈硬化症	1,498,760	0.1%	11	61	0.1%	11	24,570	6
脳出血	810,140	0.0%	12	30	0.0%	12	27,005	5
脳梗塞	3,902,170	0.2%	8	182	0.2%	8	21,440	8
狭心症	11,343,960	0.5%	7	392	0.5%	7	28,939	4
心筋梗塞	549,970	0.0%	13	17	0.0%	13	32,351	2
がん	246,550,040	11.5%	1	2,762	3.3%	6	89,265	1
筋・骨格	166,636,800	7.8%	2	7,401	8.9%	1	22,515	7
精神	109,854,790	5.1%	4	5,169	6.2%	2	21,253	9
その他(上記以外のもの)	1,372,732,670	63.9%		54,604	66.0%		25,140	
合計	2,148,710,460			82,705			25,980	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	122,350,980	3.8%	4	3,610	4.3%	5	33,892	7
高血圧症	57,188,810	1.8%	6	3,960	4.7%	4	14,442	12
脂質異常症	65,445,670	2.0%	5	4,260	5.0%	3	15,363	11
高尿酸血症	1,817,730	0.1%	12	141	0.2%	10	12,892	13
脂肪肝	2,375,680	0.1%	11	149	0.2%	9	15,944	10
動脈硬化症	1,498,760	0.0%	13	61	0.1%	12	24,570	9
脳出血	38,094,080	1.2%	7	65	0.1%	11	586,063	1
脳梗塞	17,540,020	0.5%	9	205	0.2%	8	85,561	5
狭心症	36,735,860	1.1%	8	424	0.5%	7	86,641	4
心筋梗塞	2,968,050	0.1%	10	19	0.0%	13	156,213	2
がん	439,500,240	13.7%	1	2,991	3.5%	6	146,941	3
筋・骨格	243,901,040	7.6%	2	7,490	8.9%	1	32,564	8
精神	233,276,820	7.3%	3	5,401	6.4%	2	43,191	6
その他(上記以外のもの)	1,948,412,770	60.7%		55,591	65.9%		35,049	
合計	3,211,106,510			84,367			38,061	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。脂質異常症41.3%、高血圧症36.9%、糖尿病26.0%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳以下	2,450	1,004	168	6.9%	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.4%	0	0.0%	
30歳代	1,369	584	200	14.6%	3	1.5%	1	0.5%	0	0.0%	21	10.5%	2	1.0%	
40歳代	1,664	812	351	21.1%	17	4.8%	10	2.8%	2	0.6%	63	17.9%	9	2.6%	
50歳代	1,679	1,060	522	31.1%	32	6.1%	25	4.8%	4	0.8%	131	25.1%	10	1.9%	
60歳～64歳	835	659	358	42.9%	37	10.3%	35	9.8%	5	1.4%	92	25.7%	5	1.4%	
65歳～69歳	1,065	939	480	45.1%	42	8.8%	53	11.0%	9	1.9%	152	31.7%	13	2.7%	
70歳～74歳	1,560	1,626	859	55.1%	118	13.7%	110	12.8%	11	1.3%	302	35.2%	20	2.3%	
全体	10,622	6,684	2,938	27.7%	251	8.5%	234	8.0%	31	1.1%	765	26.0%	59	2.0%	
再掲	40～74歳	6,803	5,096	2,570	37.8%	246	9.6%	233	9.1%	31	1.2%	740	28.8%	57	2.2%
	65～74歳	2,625	2,565	1,339	51.0%	160	11.9%	163	12.2%	20	1.5%	454	33.9%	33	2.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	2	1.2%	9	5.4%	
30歳代	3	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	15	7.5%	10	5.0%	36	18.0%	
40歳代	6	1.7%	6	1.7%	3	0.9%	73	20.8%	33	9.4%	87	24.8%	
50歳代	12	2.3%	8	1.5%	3	0.6%	165	31.6%	57	10.9%	196	37.5%	
60歳～64歳	7	2.0%	5	1.4%	3	0.8%	131	36.6%	40	11.2%	166	46.4%	
65歳～69歳	18	3.8%	11	2.3%	10	2.1%	241	50.2%	76	15.8%	256	53.3%	
70歳～74歳	37	4.3%	22	2.6%	10	1.2%	457	53.2%	125	14.6%	463	53.9%	
全体	84	2.9%	52	1.8%	29	1.0%	1,083	36.9%	343	11.7%	1,213	41.3%	
再掲	40～74歳	80	3.1%	52	2.0%	29	1.1%	1,067	41.5%	331	12.9%	1,168	45.4%
	65～74歳	55	4.1%	33	2.5%	20	1.5%	698	52.1%	201	15.0%	719	53.7%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数(件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	2,450	1,004	9	0.4%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,369	584	36	2.6%	2	5.6%	1	2.8%	0	0.0%	12	33.3%	
40歳代	1,664	812	87	5.2%	11	12.6%	7	8.0%	1	1.1%	42	48.3%	
50歳代	1,679	1,060	196	11.7%	19	9.7%	18	9.2%	3	1.5%	95	48.5%	
60歳～64歳	835	659	166	19.9%	25	15.1%	28	16.9%	3	1.8%	74	44.6%	
65歳～69歳	1,065	939	256	24.0%	32	12.5%	43	16.8%	4	1.6%	112	43.8%	
70歳～74歳	1,560	1,626	463	29.7%	90	19.4%	90	19.4%	7	1.5%	220	47.5%	
全体	10,622	6,684	1,213	11.4%	180	14.8%	187	15.4%	18	1.5%	555	45.8%	
再掲	40～74歳	6,803	5,096	1,168	17.2%	177	15.2%	186	15.9%	18	1.5%	543	46.5%
	65～74歳	2,625	2,565	719	27.4%	122	17.0%	133	18.5%	11	1.5%	332	46.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2	5.6%	3	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	19.4%	8	22.2%	
40歳代	6	6.9%	4	4.6%	5	5.7%	2	2.3%	35	40.2%	19	21.8%	
50歳代	7	3.6%	10	5.1%	6	3.1%	2	1.0%	91	46.4%	43	21.9%	
60歳～64歳	5	3.0%	7	4.2%	5	3.0%	2	1.2%	88	53.0%	34	20.5%	
65歳～69歳	10	3.9%	17	6.6%	10	3.9%	8	3.1%	154	60.2%	58	22.7%	
70歳～74歳	12	2.6%	27	5.8%	12	2.6%	9	1.9%	311	67.2%	93	20.1%	
全体	42	3.5%	68	5.6%	38	3.1%	23	1.9%	686	56.6%	255	21.0%	
再掲	40～74歳	40	3.4%	65	5.6%	38	3.3%	23	2.0%	679	58.1%	247	21.1%
	65～74歳	22	3.1%	44	6.1%	22	3.1%	17	2.4%	465	64.7%	151	21.0%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳以下	2,450	1,004	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
30歳代	1,369	584	15	1.1%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	33.3%		
40歳代	1,664	812	73	4.4%	11	15.1%	7	9.6%	2	2.7%	28	38.4%		
50歳代	1,679	1,060	165	9.8%	22	13.3%	14	8.5%	4	2.4%	68	41.2%		
60歳～64歳	835	659	131	15.7%	18	13.7%	27	20.6%	4	3.1%	60	45.8%		
65歳～69歳	1,065	939	241	22.6%	29	12.0%	41	17.0%	9	3.7%	108	44.8%		
70歳～74歳	1,560	1,626	457	29.3%	85	18.6%	88	19.3%	11	2.4%	228	49.9%		
全体	10,622	6,684	1,083	10.2%	166	15.3%	177	16.3%	30	2.8%	497	45.9%		
再掲	40～74歳	6,803	5,096	1,067	15.7%	165	15.5%	177	16.6%	30	2.8%	492	46.1%	
	65～74歳	2,625	2,565	698	26.6%	114	16.3%	129	18.5%	20	2.9%	336	48.1%	

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	7	46.7%	
40歳代	3	4.1%	3	4.1%	2	2.7%	0	0.0%	20	27.4%	35	47.9%	
50歳代	4	2.4%	6	3.6%	5	3.0%	1	0.6%	38	23.0%	91	55.2%	
60歳～64歳	4	3.1%	7	5.3%	5	3.8%	2	1.5%	30	22.9%	88	67.2%	
65歳～69歳	12	5.0%	15	6.2%	10	4.1%	9	3.7%	57	23.7%	154	63.9%	
70歳～74歳	16	3.5%	31	6.8%	15	3.3%	7	1.5%	105	23.0%	311	68.1%	
全体	39	3.6%	62	5.7%	37	3.4%	19	1.8%	253	23.4%	686	63.3%	
再掲	40～74歳	39	3.7%	62	5.8%	37	3.5%	19	1.8%	250	23.4%	679	63.6%
	65～74歳	28	4.0%	46	6.6%	25	3.6%	16	2.3%	162	23.2%	465	66.6%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳以下	2,450	1,004	4	0.2%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%		
30歳代	1,369	584	21	1.5%	2	9.5%	3	14.3%	0	0.0%	0	0.0%		
40歳代	1,664	812	63	3.8%	9	14.3%	6	9.5%	6	9.5%	3	4.8%		
50歳代	1,679	1,060	131	7.8%	10	7.6%	12	9.2%	8	6.1%	3	2.3%		
60歳～64歳	835	659	92	11.0%	5	5.4%	7	7.6%	5	5.4%	3	3.3%		
65歳～69歳	1,065	939	152	14.3%	13	8.6%	18	11.8%	11	7.2%	10	6.6%		
70歳～74歳	1,560	1,626	302	19.4%	20	6.6%	37	12.3%	22	7.3%	10	3.3%		
全体	10,622	6,684	765	7.2%	59	7.7%	84	11.0%	52	6.8%	29	3.8%		
再掲	40～74歳	6,803	5,096	740	10.9%	57	7.7%	80	10.8%	52	7.0%	29	3.9%	
	65～74歳	2,625	2,565	454	17.3%	33	7.3%	55	12.1%	33	7.3%	20	4.4%	

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	5	23.8%	4	19.0%	12	57.1%	
40歳代	7	11.1%	6	9.5%	2	3.2%	28	44.4%	18	28.6%	42	66.7%	
50歳代	16	12.2%	11	8.4%	3	2.3%	68	51.9%	34	26.0%	95	72.5%	
60歳～64歳	14	15.2%	18	19.6%	3	3.3%	60	65.2%	29	31.5%	74	80.4%	
65歳～69歳	20	13.2%	30	19.7%	5	3.3%	108	71.1%	37	24.3%	112	73.7%	
70歳～74歳	58	19.2%	64	21.2%	8	2.6%	228	75.5%	77	25.5%	220	72.8%	
全体	115	15.0%	130	17.0%	21	2.7%	497	65.0%	200	26.1%	555	72.5%	
再掲	40～74歳	115	15.5%	129	17.4%	21	2.8%	492	66.5%	195	26.4%	543	73.4%
	65～74歳	78	17.2%	94	20.7%	13	2.9%	336	74.0%	114	25.1%	332	73.1%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数(件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,450	1,004	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,369	584	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	1,664	812	10	0.6%	2	20.0%	1	10.0%	6	60.0%	2	20.0%	
50歳代	1,679	1,060	25	1.5%	4	16.0%	2	8.0%	11	44.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	835	659	35	4.2%	8	22.9%	2	5.7%	18	51.4%	2	5.7%	
65歳～69歳	1,065	939	53	5.0%	10	18.9%	3	5.7%	30	56.6%	5	9.4%	
70歳～74歳	1,560	1,626	110	7.1%	29	26.4%	5	4.5%	64	58.2%	2	1.8%	
全体	10,622	6,684	234	2.2%	53	22.6%	13	5.6%	130	55.6%	12	5.1%	
再掲	40～74歳	6,803	5,096	233	3.4%	53	22.7%	13	5.6%	129	55.4%	11	4.7%
	65～74歳	2,625	2,565	163	6.2%	39	23.9%	8	4.9%	94	57.7%	7	4.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	3	30.0%	1	10.0%	0	0.0%	7	70.0%	4	40.0%	7	70.0%	
50歳代	1	4.0%	0	0.0%	1	4.0%	14	56.0%	7	28.0%	18	72.0%	
60歳～64歳	2	5.7%	2	5.7%	0	0.0%	27	77.1%	7	20.0%	28	80.0%	
65歳～69歳	7	13.2%	5	9.4%	5	9.4%	41	77.4%	15	28.3%	43	81.1%	
70歳～74歳	9	8.2%	7	6.4%	5	4.5%	88	80.0%	32	29.1%	90	81.8%	
全体	23	9.8%	15	6.4%	11	4.7%	177	75.6%	65	27.8%	187	79.9%	
再掲	40～74歳	22	9.4%	15	6.4%	11	4.7%	177	76.0%	65	27.9%	186	79.8%
	65～74歳	16	9.8%	12	7.4%	10	6.1%	129	79.1%	47	28.8%	133	81.6%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数(件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,450	1,004	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,369	584	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,664	812	17	1.0%	2	11.8%	1	5.9%	7	41.2%	1	5.9%	
50歳代	1,679	1,060	32	1.9%	4	12.5%	0	0.0%	16	50.0%	2	6.3%	
60歳～64歳	835	659	37	4.4%	8	21.6%	0	0.0%	14	37.8%	1	2.7%	
65歳～69歳	1,065	939	42	3.9%	10	23.8%	4	9.5%	20	47.6%	4	9.5%	
70歳～74歳	1,560	1,626	118	7.6%	29	24.6%	5	4.2%	58	49.2%	3	2.5%	
全体	10,622	6,684	251	2.4%	53	21.1%	10	4.0%	115	45.8%	11	4.4%	
再掲	40～74歳	6,803	5,096	246	3.6%	53	21.5%	10	4.1%	115	46.7%	11	4.5%
	65～74歳	2,625	2,565	160	6.1%	39	24.4%	9	5.6%	78	48.8%	7	4.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	
40歳代	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%	11	64.7%	3	17.6%	11	64.7%	
50歳代	3	9.4%	1	3.1%	0	0.0%	22	68.8%	8	25.0%	19	59.4%	
60歳～64歳	2	5.4%	0	0.0%	1	2.7%	18	48.6%	6	16.2%	25	67.6%	
65歳～69歳	4	9.5%	3	7.1%	3	7.1%	29	69.0%	8	19.0%	32	76.2%	
70歳～74歳	8	6.8%	5	4.2%	3	2.5%	85	72.0%	19	16.1%	90	76.3%	
全体	19	7.6%	10	4.0%	7	2.8%	166	66.1%	45	17.9%	180	71.7%	
再掲	40～74歳	19	7.7%	10	4.1%	7	2.8%	165	67.1%	44	17.9%	177	72.0%
	65～74歳	12	7.5%	8	5.0%	6	3.8%	114	71.3%	27	16.9%	122	76.3%

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

(2)透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.24%で東京都の0.26%よりやや低い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
千代田区	10,621	25	0.24%
都	4,060,363	10,376	0.26%
同規模	6,104,064	21,628	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」

本区の年度別の透析患者数は減少傾向にある。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	33	180,084,880	5,457,118
令和3年度	31	206,348,520	6,656,404
令和4年度	25	165,568,600	6,622,744

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。
 男性0.59%は女性0.04%より非常に高く、特に60歳以上の男性は1%を超えている。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者割合 (%)
0歳～4歳	208	0	0.00%	107	0	0.00%	101	0	0.00%
5歳～9歳	266	0	0.00%	144	0	0.00%	122	0	0.00%
10歳～14歳	290	0	0.00%	136	0	0.00%	154	0	0.00%
15歳～19歳	317	0	0.00%	158	0	0.00%	159	0	0.00%
20歳～24歳	620	0	0.00%	327	0	0.00%	293	0	0.00%
25歳～29歳	749	0	0.00%	383	0	0.00%	366	0	0.00%
30歳～34歳	667	0	0.00%	316	0	0.00%	351	0	0.00%
35歳～39歳	702	0	0.00%	333	0	0.00%	369	0	0.00%
40歳～44歳	798	0	0.00%	414	0	0.00%	384	0	0.00%
45歳～49歳	866	2	0.23%	404	2	0.50%	462	0	0.00%
50歳～54歳	853	2	0.23%	384	2	0.52%	469	0	0.00%
55歳～59歳	826	2	0.24%	390	2	0.51%	436	0	0.00%
60歳～64歳	835	5	0.60%	338	4	1.18%	497	1	0.20%
65歳～69歳	1,065	9	0.85%	459	9	1.96%	606	0	0.00%
70歳～74歳	1,560	11	0.71%	626	10	1.60%	934	1	0.11%
全体	10,622	31	0.29%	4,919	29	0.59%	5,703	2	0.04%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	2,450	1,004	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,369	584	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,664	812	2	0.1%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
50歳代	1,679	1,060	4	0.2%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	835	659	5	0.6%	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%	
65歳～69歳	1,065	939	9	0.8%	5	55.6%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	
70歳～74歳	1,560	1,626	11	0.7%	8	72.7%	0	0.0%	3	27.3%	2	18.2%	
全体	10,622	6,684	31	0.3%	21	67.7%	2	6.5%	7	22.6%	6	19.4%	
再掲	40～74歳	6,803	5,096	31	0.5%	21	67.7%	2	6.5%	7	22.6%	6	19.4%
	65～74歳	2,625	2,565	20	0.8%	13	65.0%	1	5.0%	4	20.0%	3	15.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	
50歳代	1	25.0%	4	100.0%	2	50.0%	3	75.0%	0	0.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	4	80.0%	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%	
65歳～69歳	1	11.1%	9	100.0%	4	44.4%	4	44.4%	4	44.4%	3	33.3%	
70歳～74歳	0	0.0%	11	100.0%	6	54.5%	7	63.6%	5	45.5%	5	45.5%	
全体	2	6.5%	30	96.8%	14	45.2%	18	58.1%	10	32.3%	13	41.9%	
再掲	40～74歳	2	6.5%	30	96.8%	14	45.2%	18	58.1%	10	32.3%	13	41.9%
	65～74歳	1	5.0%	20	100.0%	10	50.0%	11	55.0%	9	45.0%	8	40.0%

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

3.健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の52.4%を占めている。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る。

14検査項目中10項目が東京都の有所見者割合より低くなっているが、血糖、LDLコレステロール、心電図、及び眼底検査は東京都より高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c
			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
千代田区	40歳～64歳	人数(人)	211	237	143	152	28	197	331
		割合(%)	22.7%	25.5%	15.4%	16.3%	3.0%	21.2%	35.6%
	65歳～74歳	人数(人)	209	303	191	120	19	311	519
		割合(%)	22.7%	32.9%	20.8%	13.0%	2.1%	33.8%	56.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	420	540	334	272	47	508	850
		割合(%)	22.7%	29.2%	18.0%	14.7%	2.5%	27.4%	45.9%
都	割合(%)	27.4%	35.6%	21.2%	15.8%	4.0%	23.4%	47.5%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	

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	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
千代田区	40歳～64歳	人数(人)	227	156	500	5	239	386	74
		割合(%)	24.4%	16.8%	53.7%	0.5%	25.7%	41.5%	7.9%
	65歳～74歳	人数(人)	420	174	469	14	321	265	238
		割合(%)	45.7%	18.9%	51.0%	1.5%	34.9%	28.8%	25.9%
	全体	人数(人)	647	330	969	19	560	651	312
		割合(%)	35.0%	17.8%	52.4%	1.0%	30.3%	35.2%	16.9%
都	割合(%)	43.2%	21.5%	50.0%	1.1%	25.2%	17.0%	17.1%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	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)(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は8.8%、該当者は16.5%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合 (%)	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	931	27.1%	47	5.0%	80	8.6%	9	1.0%	38	4.1%	33	3.5%
65歳～74歳	920	40.1%	24	2.6%	83	9.0%	3	0.3%	63	6.8%	17	1.8%
全体 (40歳～74歳)	1,851	32.3%	71	3.8%	163	8.8%	12	0.6%	101	5.5%	50	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	110	11.8%	10	1.1%	11	1.2%	55	5.9%	34	3.7%
65歳～74歳	196	21.3%	29	3.2%	10	1.1%	81	8.8%	76	8.3%
全体 (40歳～74歳)	306	16.5%	39	2.1%	21	1.1%	136	7.3%	110	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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。全体(40歳～74歳)では、東京都と比較し、該当者の割合が高い質問項目が、食事、飲酒や間食に関する質問項目で見受けられる。また、運動、食事や生活習慣改善意欲等の一部質問項目は質問票に設けていないため、回答割合なし(斜線)としている。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		千代田区	都	同規模	国	千代田区	都	同規模	国
服薬	服薬 高血圧症	11.4%	17.5%	19.6%	19.3%	36.3%	43.0%	44.0%	43.7%
	服薬 糖尿病	4.4%	4.6%	5.1%	5.0%	10.3%	10.3%	10.5%	10.4%
	服薬 脂質異常症	14.6%	13.7%	16.5%	15.3%	34.6%	34.4%	35.0%	34.0%
既往歴	既往歴 脳卒中	1.3%	1.8%	2.1%	1.8%	3.3%	4.1%	3.9%	3.8%
	既往歴 心臓病	1.7%	2.6%	3.0%	2.9%	5.9%	7.2%	7.0%	6.8%
	既往歴 慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	1.0%	0.9%	1.0%	0.9%
	既往歴 貧血	6.4%	13.0%	14.7%	13.5%	2.4%	9.7%	9.7%	9.3%
喫煙	喫煙	11.5%	24.8%	18.5%	20.8%	9.3%	12.1%	10.2%	10.3%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	/	39.1%	37.2%	38.2%	/	33.8%	33.5%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.2%	68.1%	67.4%	69.7%	49.5%	55.2%	54.0%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	/	48.4%	50.1%	49.9%	/	45.6%	47.2%	47.0%
	歩行速度遅い	/	50.2%	50.7%	53.5%	/	46.2%	48.1%	49.6%
食事	食べる速度が速い	/	31.4%	31.1%	31.2%	/	23.6%	25.0%	24.6%
	食べる速度が普通	/	60.6%	60.3%	60.9%	/	68.5%	67.3%	67.6%
	食べる速度が遅い	/	8.0%	8.5%	7.8%	/	7.9%	7.6%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	24.2%	26.7%	22.8%	22.6%	12.9%	13.5%	12.1%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	29.1%	24.1%	21.8%	19.4%	10.0%	8.8%	6.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	26.2%	30.5%	24.7%	26.3%	23.9%	27.0%	24.7%	25.1%
	時々飲酒	35.3%	27.0%	26.7%	25.4%	29.5%	23.0%	22.0%	21.0%
	飲まない	38.5%	42.5%	48.6%	48.3%	46.5%	50.0%	53.3%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	53.2%	53.7%	60.6%	58.3%	60.4%	66.2%	68.5%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	26.3%	26.4%	23.0%	24.4%	24.2%	23.5%	22.3%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	13.8%	13.8%	11.2%	12.1%	11.8%	8.5%	7.6%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	6.8%	6.1%	5.3%	5.1%	3.6%	1.8%	1.6%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.3%	30.2%	28.3%	29.5%	23.1%	24.1%	23.4%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	/	23.5%	21.1%	23.8%	/	29.0%	28.3%	29.5%
	改善意欲あり	/	33.6%	33.4%	33.7%	/	25.7%	26.3%	26.2%
	改善意欲ありかつ始めている	/	16.8%	17.5%	15.9%	/	13.5%	13.6%	12.9%
	取り組み済み6か月未満	/	9.9%	10.0%	9.8%	/	9.1%	8.7%	8.5%
	取り組み済み6か月以上	/	16.2%	18.0%	16.8%	/	22.7%	23.1%	22.9%
	保健指導利用しない	38.0%	62.9%	59.6%	63.9%	42.6%	62.6%	62.0%	63.0%
咀嚼	咀嚼 何でも	/	83.2%	84.4%	83.9%	/	77.6%	78.4%	77.0%
	咀嚼 かみにくい	/	16.0%	14.8%	15.4%	/	21.6%	20.7%	22.2%
	咀嚼 ほとんどかめない	/	0.8%	0.8%	0.7%	/	0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食 毎日	23.7%	21.3%	23.0%	23.4%	20.4%	19.4%	20.4%	20.7%
	3食以外間食 時々	50.0%	54.7%	54.7%	55.2%	53.3%	57.9%	57.8%	58.4%
	3食以外間食 ほとんど摂取しない	26.3%	24.0%	22.3%	21.4%	26.3%	22.8%	21.8%	20.9%

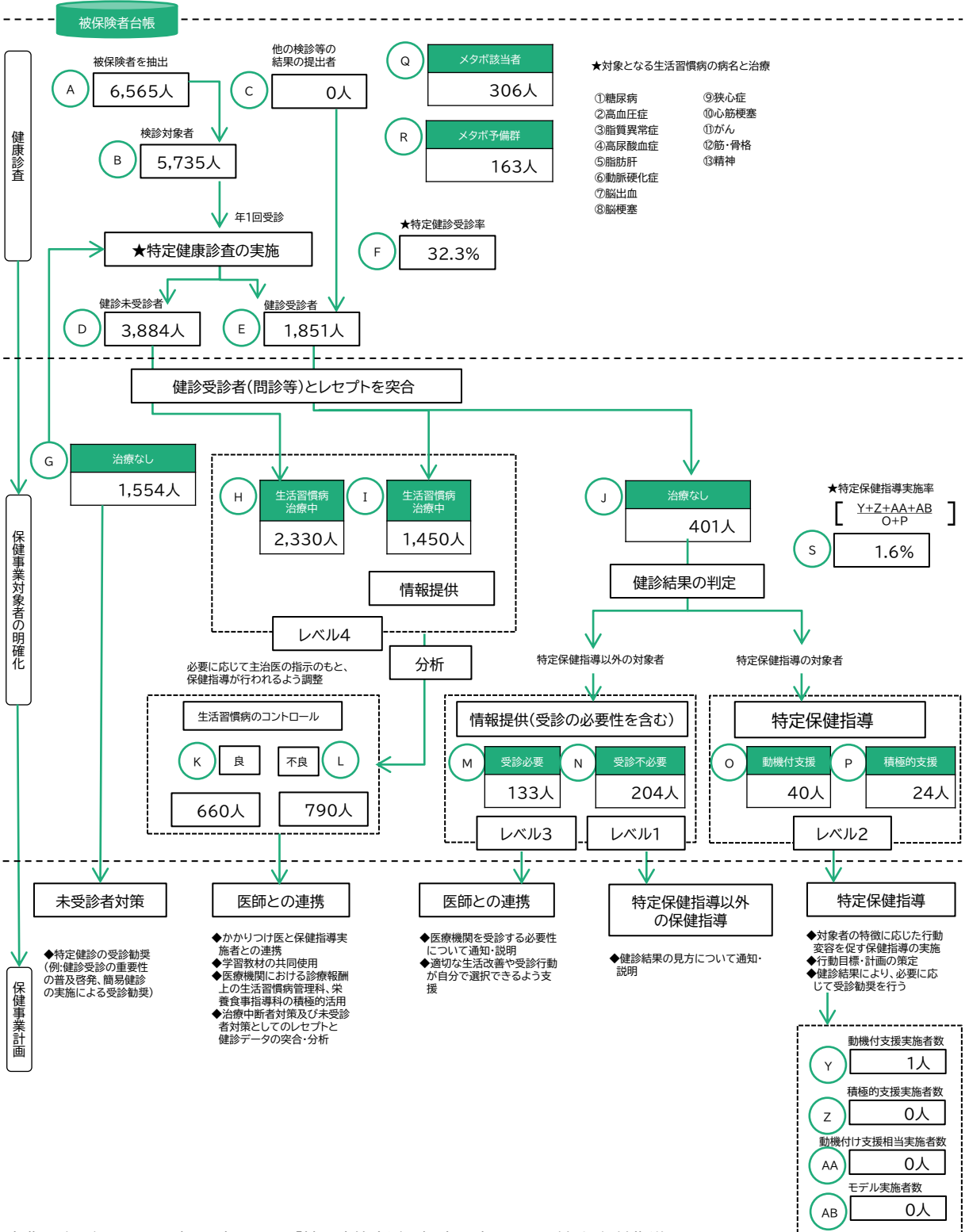
分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		千代田区	都	同規模	国
服薬	服薬 高血圧症	23.5%	31.2%	36.3%	35.7%
	服薬 糖尿病	7.3%	7.6%	8.8%	8.6%
	服薬 脂質異常症	24.3%	24.9%	29.2%	27.9%
既往歴	既往歴 脳卒中	2.3%	3.0%	3.4%	3.1%
	既往歴 心臓病	3.8%	5.1%	5.7%	5.5%
	既往歴 慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴 貧血	4.5%	11.2%	11.3%	10.7%
喫煙	喫煙	10.4%	18.0%	12.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加		36.2%	34.7%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	55.0%	61.1%	58.3%	60.4%
	1日1時間以上運動なし		46.9%	48.1%	48.0%
	歩行速度遅い		48.0%	48.9%	50.9%
食事	食べる速度が速い		27.2%	27.0%	26.8%
	食べる速度が普通		64.9%	65.1%	65.4%
	食べる速度が遅い		8.0%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.7%	19.5%	15.5%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	19.8%	15.8%	11.6%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	25.1%	28.6%	24.7%	25.5%
	時々飲酒	32.5%	24.9%	23.5%	22.5%
	飲まない	42.4%	46.6%	51.8%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	56.5%	60.4%	65.9%	64.2%
	1日飲酒量(1~2合)	25.3%	24.8%	22.5%	23.7%
	1日飲酒量(2~3合)	12.9%	11.0%	8.8%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	5.3%	3.8%	2.8%	2.8%
睡眠	睡眠不足	24.8%	26.9%	25.0%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし		26.5%	26.0%	27.6%
	改善意欲あり		29.3%	28.6%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている		15.0%	14.8%	13.9%
	取り組み済み6か月未満		9.5%	9.1%	8.9%
	取り組み済み6か月以上		19.7%	21.5%	20.9%
	保健指導利用しない	40.2%	62.7%	61.2%	63.3%
咀嚼	咀嚼 何でも		80.2%	80.3%	79.2%
	咀嚼 かみにくい		19.0%	18.8%	19.9%
	咀嚼 ほとんどかめない		0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食 毎日	22.1%	20.2%	21.2%	21.6%
	3食以外間食 時々	51.6%	56.4%	56.8%	57.3%
	3食以外間食 ほとんど摂取しない	26.3%	23.3%	22.0%	21.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4.被保険者の階層化

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

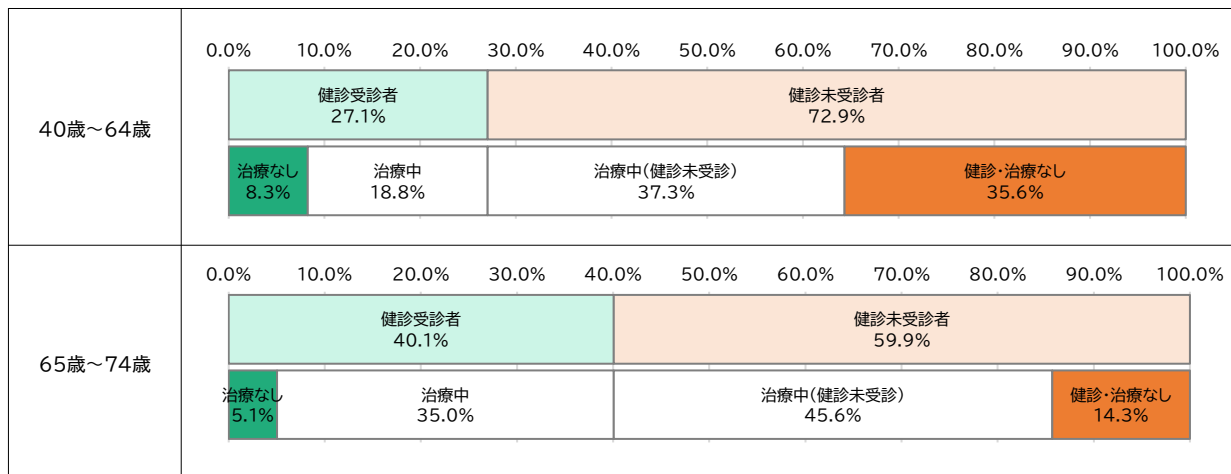
被保険者の階層化(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※令和5年9月抽出時点の数値を基に掲載

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題等と、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ある。

	健康課題等	対応する保健事業番号
A	健診未受診者は、受診者と比較して、一人当たりの医療費が高い傾向にあり、医療費増加の要因の1つと考えられる。	1
B	特定保健指導対象者のうち指導終了者は、一人当たりの医療費が抑制されている傾向にあり、引き続き特定保健指導実施率の向上を図る。	2
C	令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率において、高血圧症(生活習慣病)が上位であり、その他心臓病、筋・骨格の有病率が高い。	1,2,6
D	一人当たり医療費が増加しており、令和4年度の医療機関受診率と一件当たり医療費は東京都より高い。特に外来は、受診率及び一件当たり医療費がともに東京都より高い。	1,2,3,4,5
E	生活習慣病関連の有所見者割合が多く、特にLDLコレステロールはほぼ半数を占めている。また、HbA1c有所見者割合も多い。	2,4
F	令和4年度の健康診査データにおける質問票調査の状況について、1日飲酒量が東京都よりも多い。	2,4
G	令和4年度の医療費を細小分類別にみると、総医療費に占める割合で「慢性腎臓病(透析あり)」にかかる医療費が最も高い。	1,2,3,4
H	後発医薬品の数量シェアは年々増加傾向にあるものの、令和4年度時点で68.7%と目標の85%には届いてない。	5

健康課題等の解決に向けた事業設計

事業番号	事業名	新規・継続 (第2期計画と比較)
1	特定健康診査受診勧奨	継続
2	特定保健指導	継続
3	健診異常値放置者受診勧奨	継続
4	糖尿病重症化予防事業	継続
5	ジェネリック医薬品差額通知	継続
6	高齢者における保健事業勧奨 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施)	新規

計画全体の目的

被保険者の生活習慣の改善及び生活習慣病の重症化予防を通じて、「健康寿命(平均自立期間)の延伸」と「医療費の適正化」を目指す。

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績
				2022 (R4)
i	健康寿命の延伸	平均自立期間(要支援・要介護)	3年分の死亡情報(KDB)	80.0年 (男) 82.2年 (女)
ii	生活習慣の改善	週3回以上就寝前夕食 (就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合)	特定健診受診者のうち週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合(KDB)	18.8%
iii		週3回以上朝食を抜く (朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合)	特定健診受診者のうち週3回以上朝食を抜く者の割合(KDB)	19.9%
iv		1回30分以上運動なし (1回30分以上身体活動を週2日以上、1年以上実施していない者の割合)	特定健診受診者のうち1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上していない者の割合(質問票)	55.0%
v		睡眠不足 (睡眠で休養が十分とれていない者の割合)	特定健診受診者のうち睡眠不足と回答した者の割合(KDB)	24.8%
vi		1日飲酒量 (飲酒日の一日あたり飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の者の割合)	特定健診受診者のうち、飲酒量が男性「2～3合未満または3合以上」、女性「1～2合未満、2～3合未満または3合以上」の者の割合(KDB)	32.2% (男) 32.7% (女)
vii		喫煙率 (たばこを習慣的に吸っている者の割合)	特定健診受診者のうちたばこを習慣的に吸っている者の割合(KDB)	10.7%
viii		生活習慣病の重症化予防	内臓脂肪症候群該当者割合	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合(Sucoyaca)
ix	高血圧症の有病率		高血圧症の有病者割合(Sucoyaca)	25.6% (R3)
x	脳血管疾患の有病率		脳血管疾患の有病者割合(Sucoyaca)	6.9% (R3)
xi	虚血性心疾患の有病率		虚血性心疾患の有病者割合(Sucoyaca)	6.4% (R3)
xii	糖尿病の有病率		2型糖尿病の有病者割合(Sucoyaca)	18.4% (R3)

2.各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号1		特定健康診査受診勧奨
目的	健康状況の把握、疾病の予防・早期発見及び特定保健指導対象者の抽出の為、特定健康診査の受診を勧奨する。	
事業の概要	過去3年の健診受診状況に応じて健診未受診者をセグメンテーションし、対象者の特性に合わせたパターンで勧奨通知を送付する。	
対象者	①過去3年中1回または2回健診を受診している者 ②過去3年中1度も健診を受診していない者のうち、定期通院中ではない者 ③過去3年中1度も健診を受診していない者のうち、定期通院中(生活習慣病等の治療のため、3か月に1回以上通院)の者 ④②③のうち40～50代の者 ⑤当年度40歳になる者	

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	健診受診率	特定健康診査対象者のうち特定健康診査受診者の割合・法定報告・Sucoyaca	38.4%	40%	45%	50%	54%	57%	60%
2	勧奨通知対象者の受診率	通知後の健診データ	6.1%	8%	10%	15%	20%	25%	30%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	勧奨通知率	健診未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)

周知	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券は健診開始前(6月上旬)に対象者全員に送付 ・10月までの転入者には住民記録の異動情報をもとに受診券送付 ・勧奨通知は、5月末、8月末、10月末に送付 ・受診率の低い40～50代への複数回通知 ・ナッジや他保険者の好事例を取り入れた勧奨通知のデザイン 	
実施方法	実施形態	個別健診
	実施場所	区内約70の医療機関
	時期・期間	6月中旬から翌年2月末まで
	結果提供	健診結果は医療機関が対面で個別説明
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日、日曜日でも受診可能 ・健診の法定項目に区独自の検査項目(胸部エックス線検査、尿酸値検査、心電図検査等)を上乗せ ・健診、がん検診の同時実施(ともに無料) ・人間ドック受診は2万円の補助制度あり 	

ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	保険年金課が受診勧奨、健康推進課が健診実施を担当
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一般社団法人千代田区医師会、公益社団法人神田医師会に健診実施を委託
国民健康保険団体連合会	対象者の抽出、勧奨通知の発送、報告書の作成を委託
他事業	意見交換のため保険年金課、健康推進課で定例会議を開催

目的	メタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群を減少させる。
事業の概要	生活習慣や検査値が改善されるように、面接、電話やメール等で専門職による支援を行う。
対象者	健診結果から、メタボリックシンドロームやメタボリックシンドローム予備群と判断され、生活改善が必要な者

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	特定保健指導対象者の減少率	前年度の特定保健指導利用者のうち該当年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合・Sucoyaca	19.4%	22%	24%	28%	32%	36%	40%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	特定保健指導の終了者の割合	特定保健指導の対象者のうち特定保健指導の終了者の割合・Sucoyaca	9.8%	15%	20%	30%	40%	50%	60%
2	保健指導実施率	特定保健指導の対象者のうち特定保健指導利用者の割合	9.8%	15%	20%	30%	40%	50%	60%

プロセス(方法)

周知	特定健診受診の1～2か月後に利用券を送付	
勧奨	利用券送付から2か月後に未利用であった者に勧奨、それでも利用のない者に最初の勧奨から3か月後に再勧奨	
実施方法	実施形態	保健所及び区内約15の医療機関
	実施内容	主にメタボリックシンドロームに着目し、対象者の個性性を重視して、生活習慣の改善に重点を置いた指導
	時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診から約1～2か月後に開始 ・支援期間は3～6か月 ・健診年度分に対し1コースのみ利用可能 ・必要に応じて利用期限の延長
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者全員に利用案内を送付 ・対象者の選定作業を直営で行い、健診受診から利用券発送までの時間を短縮 ・人間ドック受診者からも対象者を選定 ・指導の内容や流れが分かりやすいパンフレットを利用券に同封 ・利用案内等通知にはデータ分析で得られた結果等を活用 ・実施場所のうち4か所は土曜日でも利用可能 ・教材を実施医療機関に提供 ・生活習慣の改善に役立つ景品(体重体組成計等)をインセンティブとして進呈 	

ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健康推進課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一般社団法人千代田区医師会、公益社団法人神田医師会に指導実施を委託

目的	早期の治療により生活習慣病の重症化を予防する。	
事業の概要	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付し、特に嚴重フォロー値を超える者には保健師が架電による受診勧奨を行う。	
対象者	選定方法	選定基準は、厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム」や各ガイドラインを参考に決定する。
	健診結果による判定基準	特定健診の検査結果が受診勧奨判定値を超えている者
	除外基準	糖尿病重症化予防事業対象者(下記基準該当)を除く。 1. 「HbA1c(NGSP)7.0%以上または空腹時血糖130 mg/dl 以上」または「尿タンパク2+以上」 2. 「HbA1c(NGSP)7.0%以上または空腹時血糖130 mg/dl 以上」または「eGFR50未満」
	重点対象者の基準	嚴重フォロー値(高血圧治療ガイドライン、脂質異常症ガイドラインに記載の専門医紹介に値する数値)

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
1	通知対象者の医療機関受診率	通知対象者のうち発送後3か月以内に生活習慣病治療のために医療機関を受診した者の割合・レセプトデータ	29.5%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
2	異常値放置者率	平成28年度(19.4%)と比較して25%以上減少	17.1%	16.7%	16.3%	15.9%	15.5%	15.0%	14.5%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
1	勧奨通知率(通知実数)	対象者への受診勧奨率(通知実数)	100.0%(315通)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)

勧奨	医療機関受診勧奨通知の送付
実施後の支援・評価	嚴重フォロー値を超える者に保健師が架電による受診勧奨を実施
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・健診受診月の4か月後に通知を発送(毎月) ・基準値を超えている項目があるため、医療機関を受診すべきというシンプルな通知デザイン

ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	保険年金課
保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一般社団法人千代田区医師会、公益社団法人神田医師会に指導実施を委託
民間事業者	対象者の抽出、勧奨通知の発送、報告書の作成を委託

目的	糖尿病の早期治療や生活習慣改善を奨励し、重症化を防ぐ。	
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 腎症第1～4期相当で治療中の者に対して、かかりつけ医と連携し、6か月間の保健指導を実施する。 糖尿病未治療者へ医療機関受診勧奨を実施する。 	
対象者	選定方法	腎症第1～4期相当で治療中の者
	健診結果による判定基準	1か2に該当する者 1. 「HbA1c(NGSP)7.0%以上または空腹時血糖130 mg/dl 以上」かつ「尿タンパク2+以上」 2. 「HbA1c(NGSP)7.0%以上または空腹時血糖130 mg/dl 以上」かつ「eGFR50未満」
	レセプトによる判定基準	1、2、3すべてに該当する者 1. 対象期間内に医科レセプトが存在すること 2. 病名に「糖尿病」または「糖尿病性腎症」の記載があること 3. 病名に除外病名(1型糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症)の記載がないこと
	除外基準	レセプトに、「1型糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症、内シャント、透析予防管理料」がある者は除外

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
1	HbA1c7.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合・KDB	3.2%(69名)	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.2%	2.0%
2	検査値改善率	指導実施者のうち指導後の検査値が一つでも改善した者の割合・実施後アンケート	57.1%(4名)(R3)	60%	62%	64%	66%	68%	70%
3	指導完了後の人工透析移行者数	指導実施者のうち人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(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)
1	保健指導実施率	対象者への指導実施率	6.3%	8%	13%	18%	23%	28%	30%
2	受診勧奨率	対象者への医療機関受診勧奨率	100%(94名)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)

周知	糖尿病重症化予防指導の案内物を送付
勧奨	送付後に電話による勧奨を実施
利用申込	申込書を送付
実施内容	かかりつけ医と連携した6か月間の指導及び医療機関受診勧奨通知の送付
時期・期間	9月～2月の6か月で月1回計6回指導
場所	区役所(会議室)、または参加者自宅
実施後の評価	指導終了後にアンケートを実施
フォロー・継続支援	指導翌年度以降に電話によるフォローを実施
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導への参加勧奨通知は分かりやすい文面となるよう工夫 対象者の病期、既往、生活、性格等を把握し、それぞれの状況に合わせた指導を実施

ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	保険年金課が指導実施を監督
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会や歯科医師会等には、国民健康保険運営協議会等で実績を報告し、事業周知・協力を依頼
かかりつけ医・専門医	診療にフィードバックしていただけるようかかりつけ医に毎月書面で指導内容を報告
民間事業者	対象者の抽出、勧奨通知の発送、報告書の作成を委託

目的	ジェネリック医薬品への切り替えを促し、自己負担額の軽減と医療費(薬剤費)の削減を図る。
事業の概要	ジェネリック医薬品差額通知を送付する。
対象者	薬代に一定の金額以上の軽減が見込まれる者

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	ジェネリック普及率(数量ベース)	ジェネリック医薬品普及率(厚労省基準)	68.7%	70%	73%	76%	79%	82%	85%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	勧奨通知率(通知実数)	対象者への通知率(通知実数)	100% (1,704通)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)

勧奨	通知書の送付
実施方法	年4回差額通知を送付
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・4回送付のうち1回は花粉症薬に特化し、花粉飛散前の1月末に発送 ・希望シールの配布 ・対象者の目にとまるデザインの検討 ・厚労省や他保険者が実施した調査報告書等の情報収集

ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	保険年金課が通知送付を監督
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会や歯科医師会等には、国民健康保険運営協議会等で実績を報告し、事業周知・協力を依頼
民間事業者	対象者の抽出、通知の発送、報告書の作成を委託

目的	健康寿命(平均自立期間)の延伸、健康状況の把握、疾病の予防・早期発見
事業の概要	国民健康保険制度・後期高齢者医療制度・介護保険制度等のデータを横断的に共有し、既存の保健事業への活用及び関係各課における事業との連携を図る。
対象者	主に国民健康保険被保険者

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	<設定なし>	—	—	—	—	—	—	—	—

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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)
1	前年度実施結果、ポテンシャル分析等の共有回数	共有回数(会議等)	—	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
2	健康増進イベント等における事業周知	健康増進イベント等への参加回数	—	3回以上/年	3回以上/年	3回以上/年	3回以上/年	3回以上/年	3回以上/年

プロセス(方法)

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者が分析した健康課題等について関係各課と共有 ・関係各課において収集・分析している健康・介護情報(栄養実態調査やアンケート)等を共有 ・関係各課の実施事業との連携
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	データ分析により新たに判明した健康課題に対しては、既存事業間の連携や拡充、新たな保健事業の企画・実施する等柔軟に検討する。

ストラクチャー(体制)

民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者による実施結果及びポテンシャル分析 ・他保険者の成功事例や先行事例の情報収集・分析
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価・見直し

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

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討する他、他保険者の成功事例や先行事例等について情報収集し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2)データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

進捗確認のため、設定した評価指標に基づいて令和8年度に中間評価を行う。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年度に仮評価を行う。

②評価方法

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。

2.計画の公表・周知

本計画は、広報紙やホームページ等で公表するとともに、適宜、目標や実施内容について周知・啓発を図る。また、実施状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3.個人情報の取扱い

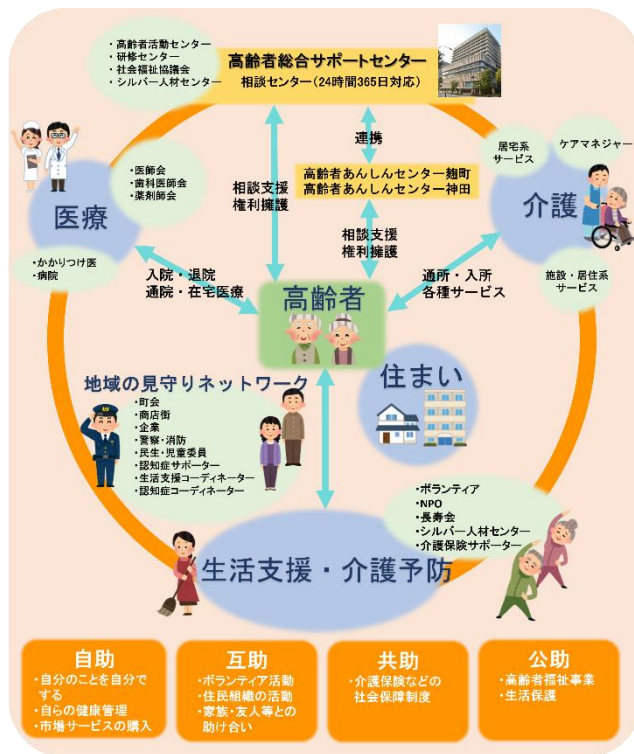
個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

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

イメージ資料:千代田区高齢者プラン



5.高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業について

令和2年4月1日より「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、介護部局や外部団体等との連携や体制整備が進められることとなった。

本区は、長寿健診(後期高齢者医療制度加入者を対象とする健診)の受診率が約30%と東京都平均よりも低いことから、本区で把握できていない健康リスクが高い区民が一定数いることが予想される。本区の高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業では、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの協力のもと、下記事業を中心に、高齢者における健康課題の把握や国民健康保険制度を始めとした他制度・分野横断的な連携に努めていく。

国民健康保険制度においては、区民が健康状態や健康リスクを把握し、疾病の早期発見や重症化予防ができるように、特定健康診査の継続的な受診を勧奨していく。

No.	事業名(アプローチ方法)	事業内容(概要)
1	後期高齢者に対する個別的支援 (ハイリスクアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保データベース(KDB)システムで抽出した低栄養ハイリスク対象者に対し、医療専門職による面談、個別訪問による保健指導 ・栄養実態調査の実施及び要因分析
2	通いの場等への医療専門職の積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育、健康相談 ・医療機関への受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等の必要なサービスの案内

第2部

第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

千代田区国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4.データ分析期間

■入院(DPC(※)を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

(※)厚生労働省が指定する病院で取り扱われるデータ

単年分析

令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の 周知・啓発	啓発ポスター掲示、チラシ配布、 区報・ホームページ・SNSでの情 報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所、区民センター等の公共施設に加え、公共交通機関などポスター掲示し、啓発を行った。 ・区報、ホームページ(随時更新)、国保だより、国保の手引きなどに、受診方法・受診会場等の情報提供を行った。
	町会等での受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ・町会等の会議の場や、福祉まつりなどでの啓発チラシ配布を行った。
健診体制の整備	土日・夜間健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施医療機関と連携し、土日・夜間健診の実施ができる場を増やし、受診機会の拡大を図った。
	がん検診との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・実施機関との調整を行い、がん検診と特定健康診査のセット受診を可能とした。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の 利用勧奨	参加者へのインセンティブ付与	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用者に対し、景品を付与した。(令和4年から新たな景品で実施)
	利用勧奨通知を発送	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者・未利用者(2回)へ利用勧奨通知を発送した。また、未利用者を対象にアンケートを実施した。
特定保健指導の 実施体制	利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日の保健指導を実施できるよう体制を整備し、令和2年度より動機付け支援のみ保健所での実施を開始した。
	継続的支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・面接、電話、メール等で担当スタッフ等が生活習慣の改善状況を確認している(3か月以上)。 ・自身で「行動目標」に沿って生活習慣改善を実施する。

2. 特定健康診査の受診状況

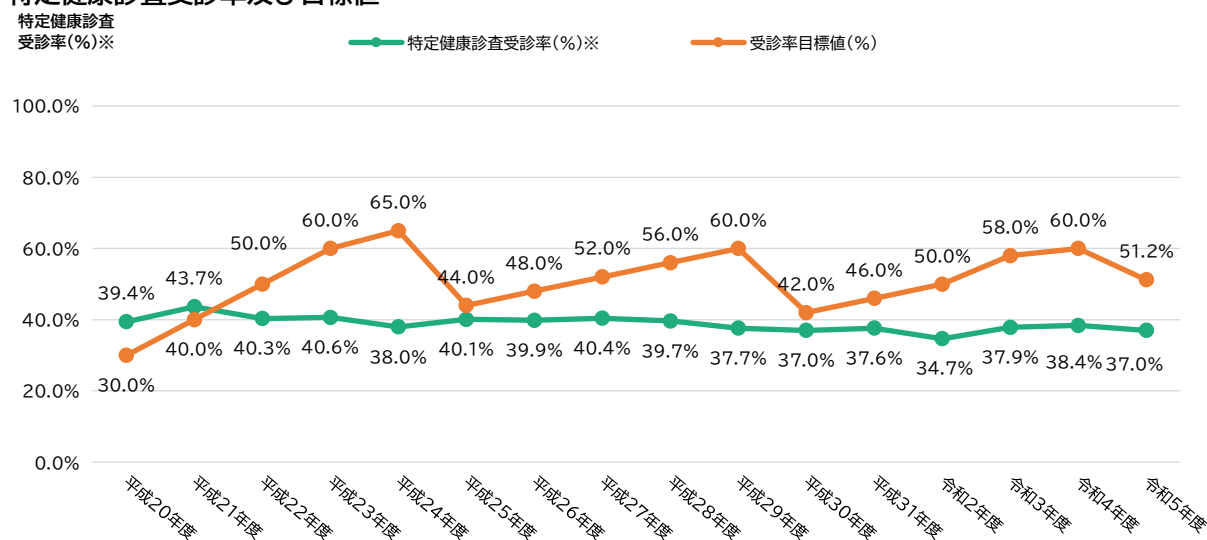
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

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)	6,752	6,701	6,814	6,877	6,881	6,909	6,878	6,774
特定健康診査受診者数(人)	2,663	2,926	2,749	2,795	2,613	2,772	2,741	2,739
特定健康診査受診率(%)※	39.4%	43.7%	40.3%	40.6%	38.0%	40.1%	39.9%	40.4%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	44.0%	48.0%	52.0%
	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)	6,476	6,244	6,091	6,084	6,155	6,000	5,699	6,115
特定健康診査受診者数(人)	2,569	2,351	2,254	2,290	2,134	2,271	2,188	2,260
特定健康診査受診率(%)※	39.7%	37.7%	37.0%	37.6%	34.7%	37.9%	38.4%	37.0%
受診率目標値(%)	56.0%	60.0%	42.0%	46.0%	50.0%	58.0%	60.0%	51.2%

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。
 ※令和4年度は令和5年9月時点速報値

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。
 ※令和4年度は令和5年9月時点速報値

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

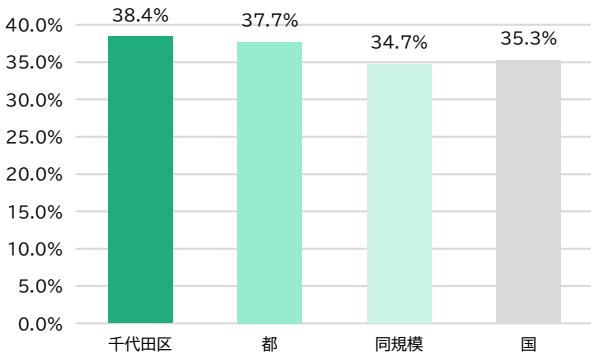
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
千代田区	38.4%
都	37.7%
同規模	34.7%
国	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 区分「千代田区」の令和4年度受診率は令和5年9月時点法定報告値(速報値)。

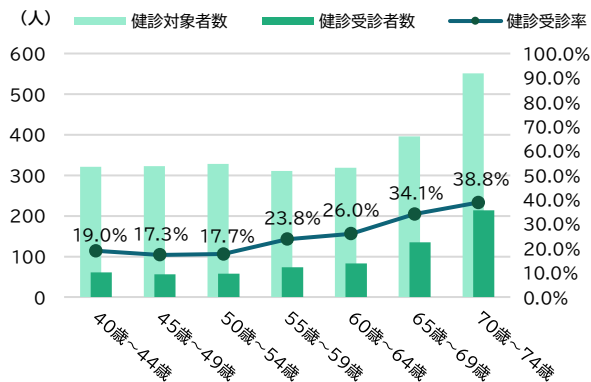
特定健康診査受診率(令和4年度)

特定健診
受診率(%)

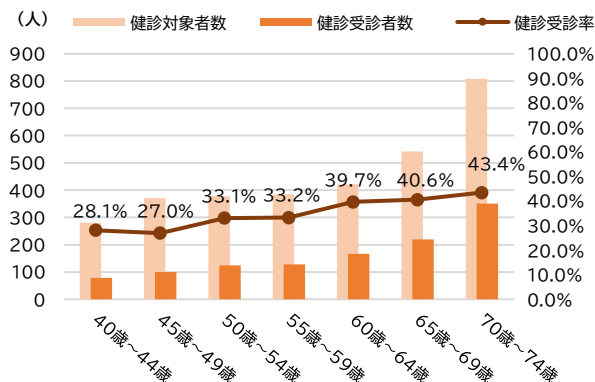


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

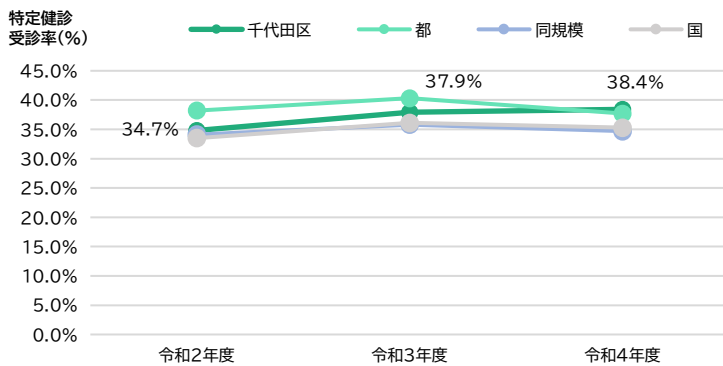
以下は、本区の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率38.4%は、令和2年度34.7%と比較して3.7%上昇している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	34.7%	37.9%	38.4%
都	38.2%	40.3%	37.7%
同規模	34.1%	35.8%	34.7%
国	33.5%	36.1%	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 区分「千代田区」の令和4年度受診率は令和5年9月時点法定報告値(速報値)。

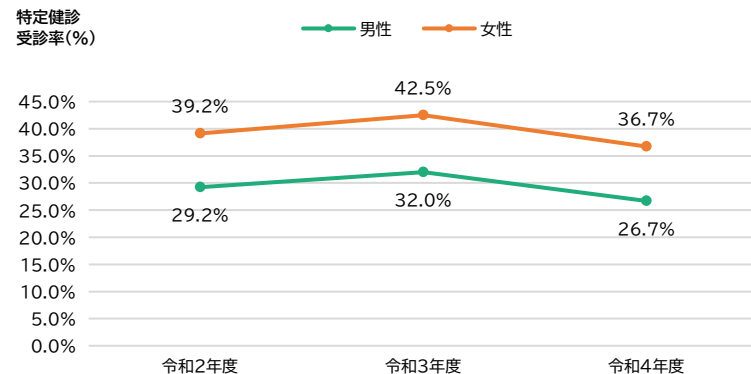
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率26.7%は令和2年度29.2%より2.5ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率36.7%は令和2年度39.2%より2.5ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3.特定保健指導の実施状況

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

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)	376	395	353	352	287	309	306	306
特定保健指導利用者数(人)	67	41	17	54	29	20	43	60
特定保健指導実施者数(人)※	21	40	37	26	35	20	23	30
特定保健指導実施率(%)※	5.6%	10.1%	10.5%	7.4%	12.2%	6.5%	7.5%	9.8%
実施率目標値(%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	15.0%	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)	314	287	248	266	242	273	234	263
特定保健指導利用者数(人)	54	36	35	21	39	32	23	33
特定保健指導実施者数(人)※	53	32	29	23	18	30	23	26
特定保健指導実施率(%)※	16.9%	11.1%	11.7%	8.6%	7.4%	11.0%	9.8%	9.9%
実施率目標値(%)	45.0%	60.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%

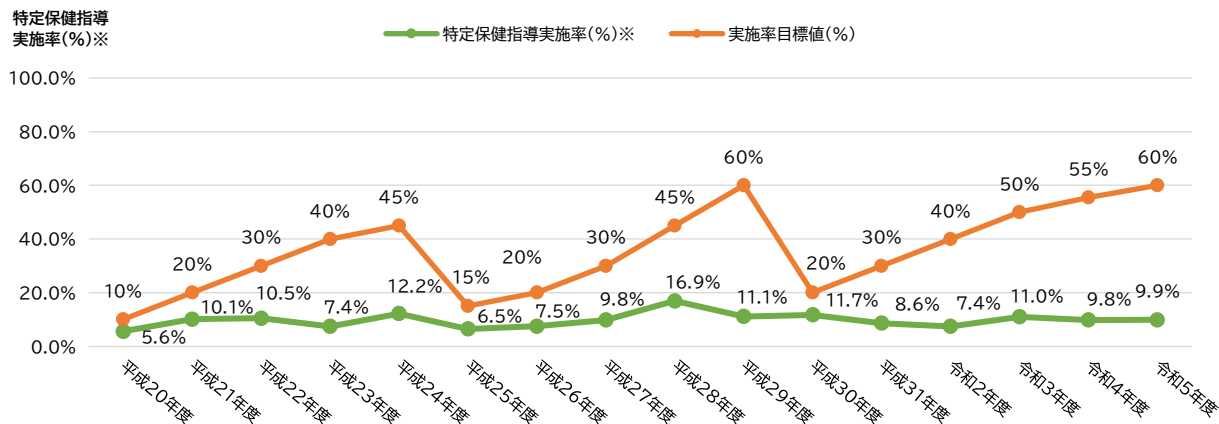
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成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)	131	137	136	135	100	117	103	99
積極的支援利用者数(人)	22	9	7	18	10	5	15	12
積極的支援実施者数(人)※	10	8	7	10	9	6	5	9
積極的支援実施率(%)※	7.6%	5.8%	5.1%	7.4%	9.0%	5.1%	4.9%	9.1%

	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)
積極的支援対象者数(人)	99	94	83	86	85	100	86	89
積極的支援利用者数(人)	13	9	7	6	8	9	3	8
積極的支援実施者数(人)※	10	6	4	3	2	7	3	4
積極的支援実施率(%)※	10.1%	6.4%	4.8%	3.5%	2.4%	7.0%	3.5%	4.5%

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。

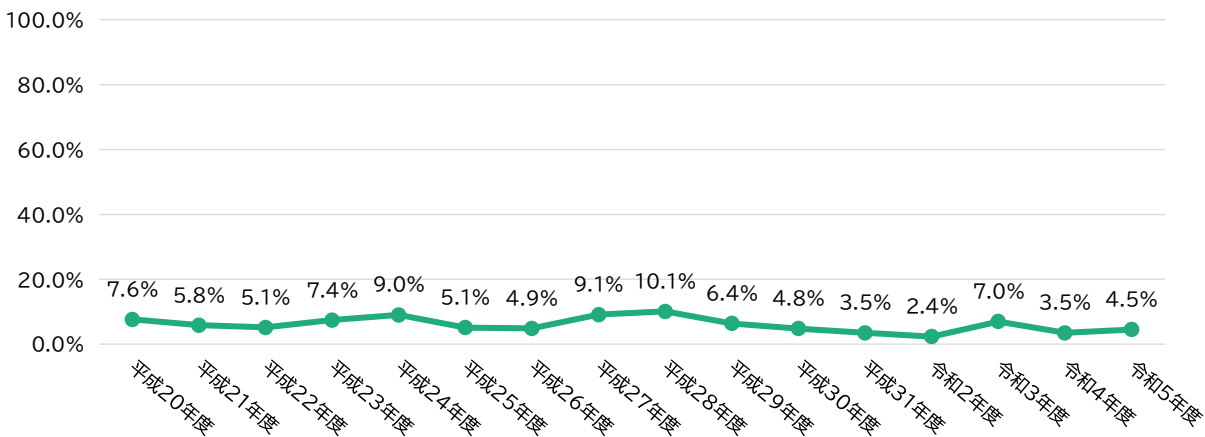
※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

積極的支援実施状況

積極的支援
実施率(%)※



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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

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)	245	258	217	217	187	192	203	207
動機付け支援利用者数(人)	45	32	10	36	19	15	28	48
動機付け支援実施者数(人)※	11	32	30	16	26	14	18	21
動機付け支援実施率(%)※	4.5%	12.4%	13.8%	7.4%	13.9%	7.3%	8.9%	10.1%

	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)	215	193	165	180	157	173	148	174
動機付け支援利用者数(人)	41	27	28	15	31	23	20	25
動機付け支援実施者数(人)※	43	26	25	20	16	23	20	22
動機付け支援実施率(%)※	20.0%	13.5%	15.2%	11.1%	10.2%	13.3%	13.5%	12.6%

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。

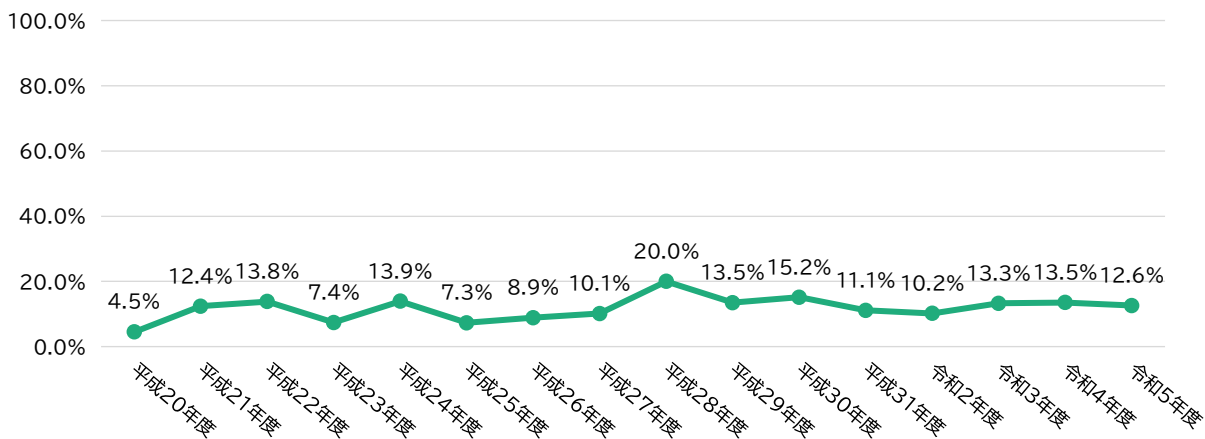
※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

動機付け支援実施状況

動機付け支援
実施率(%)※



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。

※令和4年度は令和5年9月時点速報値

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

特定保健指導実施状況(令和4年度)

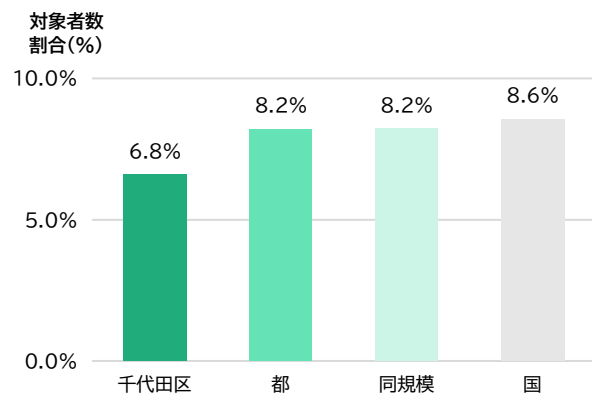
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
千代田区	6.8%	3.9%	10.7%	9.8%
都	8.2%	5.0%	13.2%	2.8%
同規模	8.2%	2.7%	10.9%	4.7%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

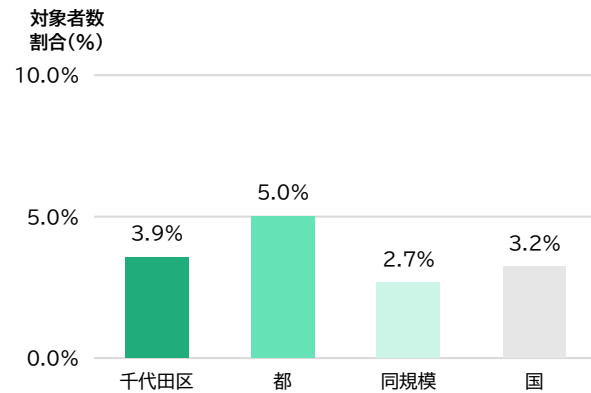
※区分「千代田区」は法定報告値(令和4年度は令和5年9月時点速報値)。

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



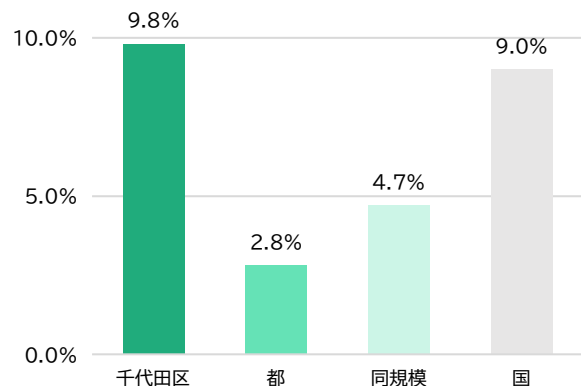
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本区の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	7.4%	7.6%	6.8%	4.0%	4.4%	3.9%
都	8.7%	8.7%	8.2%	5.0%	5.1%	5.0%
同規模	8.6%	8.5%	8.2%	2.6%	2.8%	2.7%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.2%

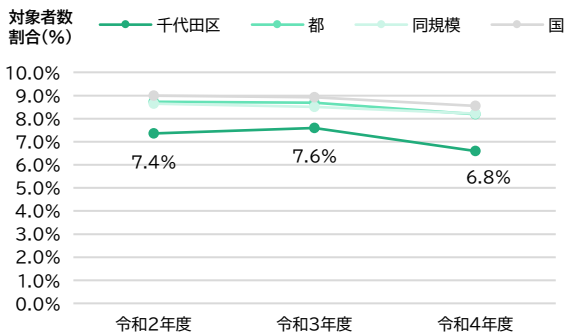
区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
千代田区	11.3%	12.0%	10.7%	12.4%	7.3%	9.8%
都	13.8%	13.8%	13.2%	10.8%	10.9%	2.8%
同規模	11.3%	11.3%	10.9%	16.4%	16.0%	4.7%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	9.0%

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

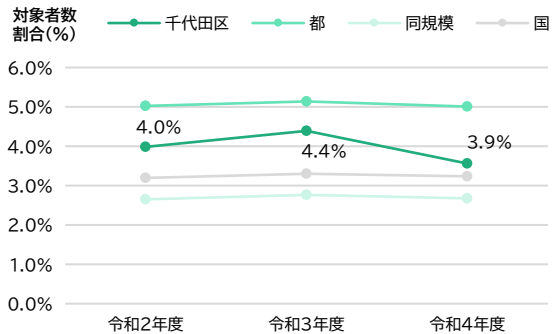
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※区分「千代田区」は法定報告値(令和4年度は令和5年9月時点速報値)。

年度別 動機付け支援対象者数割合



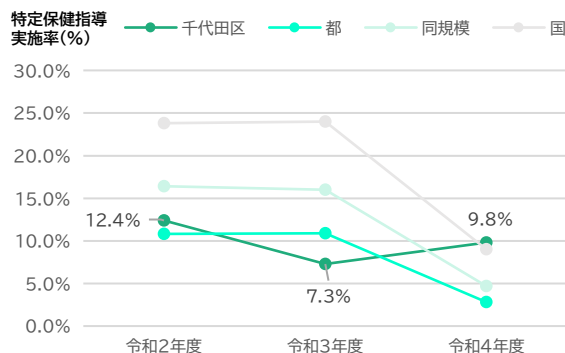
年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4.メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は16.2%、予備群該当は9.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況

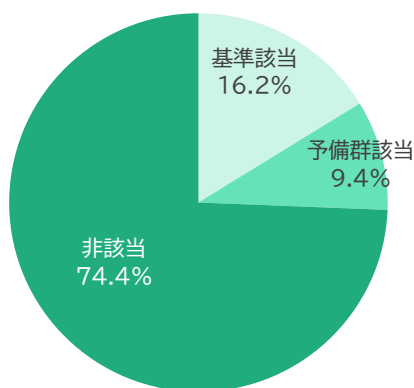
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,162	351	203	1,608	0
割合(%) ※	-	16.2%	9.4%	74.4%	0.0%

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年5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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

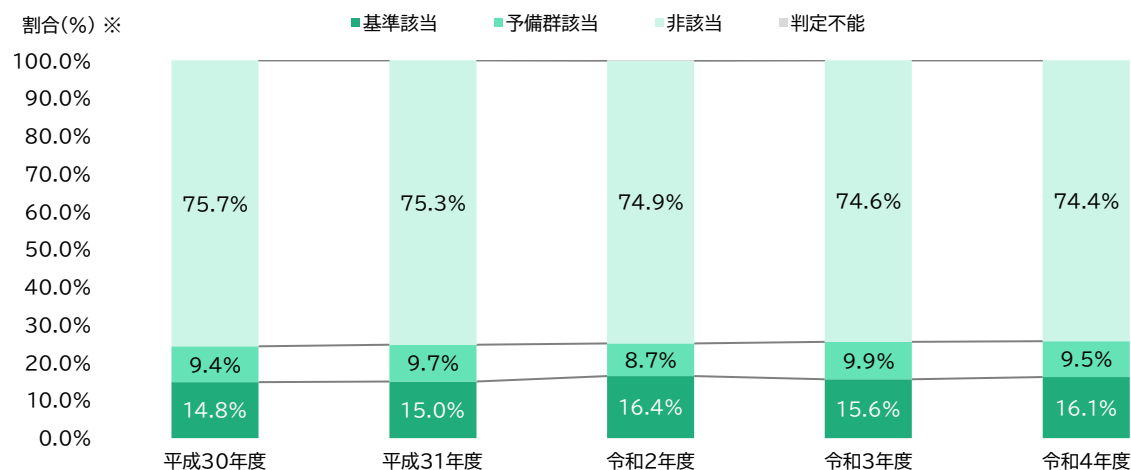
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度の基準該当16.1%は、平成30年度と比較して1.3ポイント増加しており、令和4年度の予備群該当9.5%は、同じく平成30年度比で0.1ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,214
平成31年度	2,238
令和2年度	2,191
令和3年度	2,311
令和4年度	2,223

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	328	14.8%	209	9.4%	1,677	75.7%	0	0.0%
平成31年度	335	15.0%	218	9.7%	1,685	75.3%	0	0.0%
令和2年度	359	16.4%	190	8.7%	1,641	74.9%	1	0.0%
令和3年度	360	15.6%	228	9.9%	1,723	74.6%	0	0.0%
令和4年度	359	16.1%	211	9.5%	1,653	74.4%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5.第3期計画の評価と考察

(1)現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率実績値	令和4年度の実績は38.4%で、目標としていた60%を下回っている。男女別の年齢階層別受診率をみると、男女ともに40歳代の受診率が全国よりもかなり高い傾向にあり、高齢者層の受診率は全国よりも若干高い程度である。
	特定健診受診率の伸び率	令和2年度はコロナウイルス感染症の影響で受診率が低下した中、令和3年度は令和元年度を上回る受診率となっている。その後、令和4年度も38.4%と令和3年度をわずかに上回っている。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績値	令和3年度の実績は11.0%で、目標としていた50%を下回っている。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点(H29年度)実績11.1%と比較すると、0.1ポイント上昇している。
メタボリック シンドローム 該当者割合	メタボリックシンドローム該当者割合の実績値	令和4年度の健診受診者における、基準該当者割合は16.4%である。
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少率	計画策定時点(H29年度)実績16.2%と比較すると、ほぼ横ばいとなっている。

(2)事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	国保部局内に専門職(保健師1名)を配置した。また、毎年度、特定保健指導についての事例検討及び研修を実施し、保健指導の質的向上に努めた。
関係機関・部門との連携	地域医療機関との連携を強化し、かかりつけ医からの健診受診勧奨の取り組みにより、受診率向上につながった。
実施体制	特定保健指導の外部委託により休日開催等が実現し、利用者の利便性が高まることで、特定保健指導実施率向上につながった。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の44.2%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の29.7%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,162	33.3%	1,337,311	70,373,812	71,711,123
健診未受診者	4,340	66.7%	7,721,801	110,267,238	117,989,039
合計	6,502		9,059,112	180,641,050	189,700,162

	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	42	1.9%	955	44.2%	955	44.2%	31,841	73,690	75,090
健診未受診者	110	2.5%	1,281	29.5%	1,287	29.7%	70,198	86,079	91,678
合計	152	2.3%	2,236	34.4%	2,242	34.5%	59,599	80,788	84,612

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

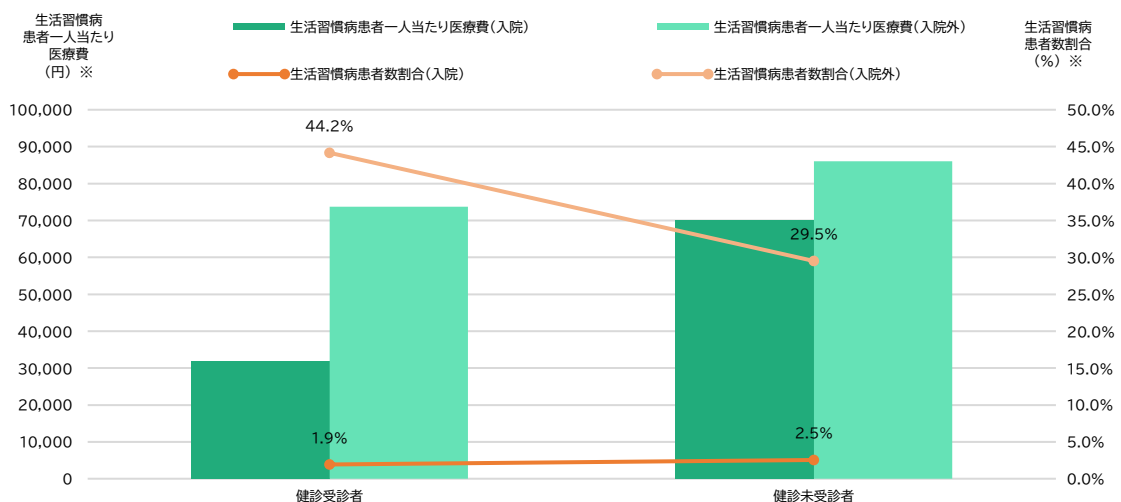
資格確認日…令和5年5月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年5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4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は4.1%、動機付け支援対象者割合は7.1%である。

保健指導レベル該当状況

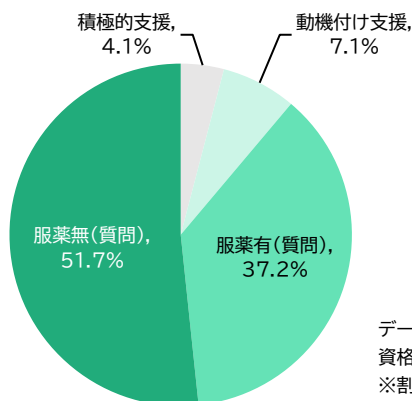
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有 (質問)	服薬無 (質問)	
該当者数(人)	2,162	241	88	153	804	1,117	0
割合(%) ※	-	11.1%	4.1%	7.1%	37.2%	51.7%	0.0%

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	178	30	15	8.4%	15	8.4%
45歳～49歳	196	22	15	7.7%	7	3.6%
50歳～54歳	213	23	12	5.6%	11	5.2%
55歳～59歳	247	45	26	10.5%	19	7.7%
60歳～64歳	302	39	20	6.6%	19	6.3%
65歳～69歳	408	40	0	0.0%	40	9.8%
70歳～	618	42	0	0.0%	42	6.8%
合計	2,162	241	88	4.1%	153	7.1%

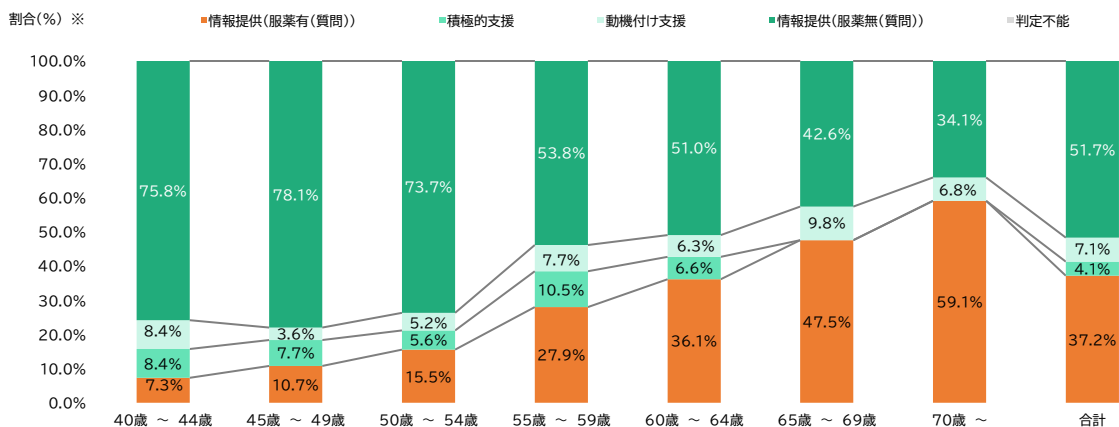
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	178	13	7.3%	135	75.8%	0	0.0%
45歳～49歳	196	21	10.7%	153	78.1%	0	0.0%
50歳～54歳	213	33	15.5%	157	73.7%	0	0.0%
55歳～59歳	247	69	27.9%	133	53.8%	0	0.0%
60歳～64歳	302	109	36.1%	154	51.0%	0	0.0%
65歳～69歳	408	194	47.5%	174	42.6%	0	0.0%
70歳～	618	365	59.1%	211	34.1%	0	0.0%
合計	2,162	804	37.2%	1,117	51.7%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年5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。

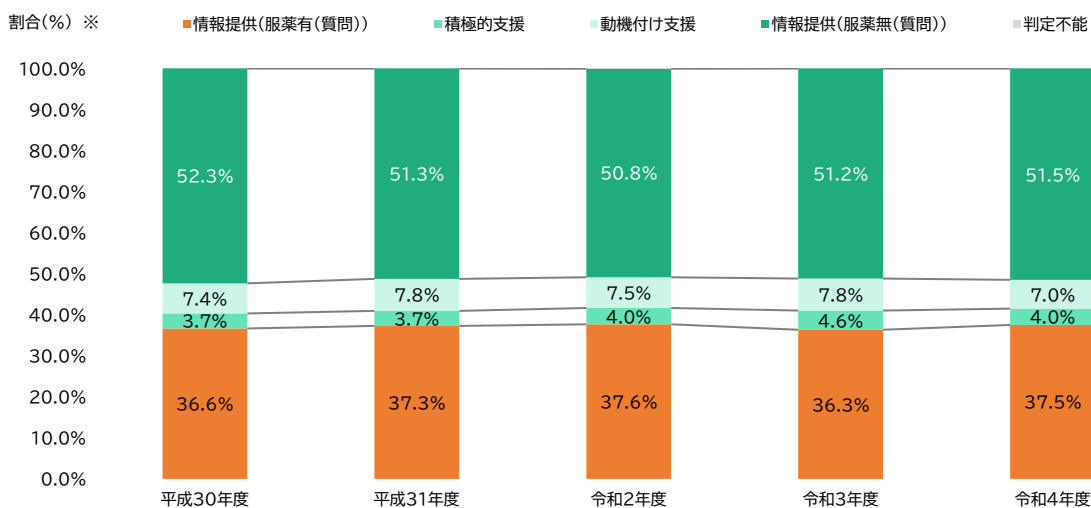
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.0%は平成30年度3.7%から0.3ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合7.0%は平成30年度7.4%から0.4ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		人数(人)	積極的支援		動機付け支援	
			割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	2,214	244	81	3.7%	163	7.4%
平成31年度	2,238	256	82	3.7%	174	7.8%
令和2年度	2,191	252	88	4.0%	164	7.5%
令和3年度	2,311	288	107	4.6%	181	7.8%
令和4年度	2,223	244	88	4.0%	156	7.0%

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	2,214	811	36.6%	1,159	52.3%	0	0.0%
平成31年度	2,238	834	37.3%	1,148	51.3%	0	0.0%
令和2年度	2,191	824	37.6%	1,114	50.8%	1	0.0%
令和3年度	2,311	840	36.3%	1,183	51.2%	0	0.0%
令和4年度	2,223	834	37.5%	1,145	51.5%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2)特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

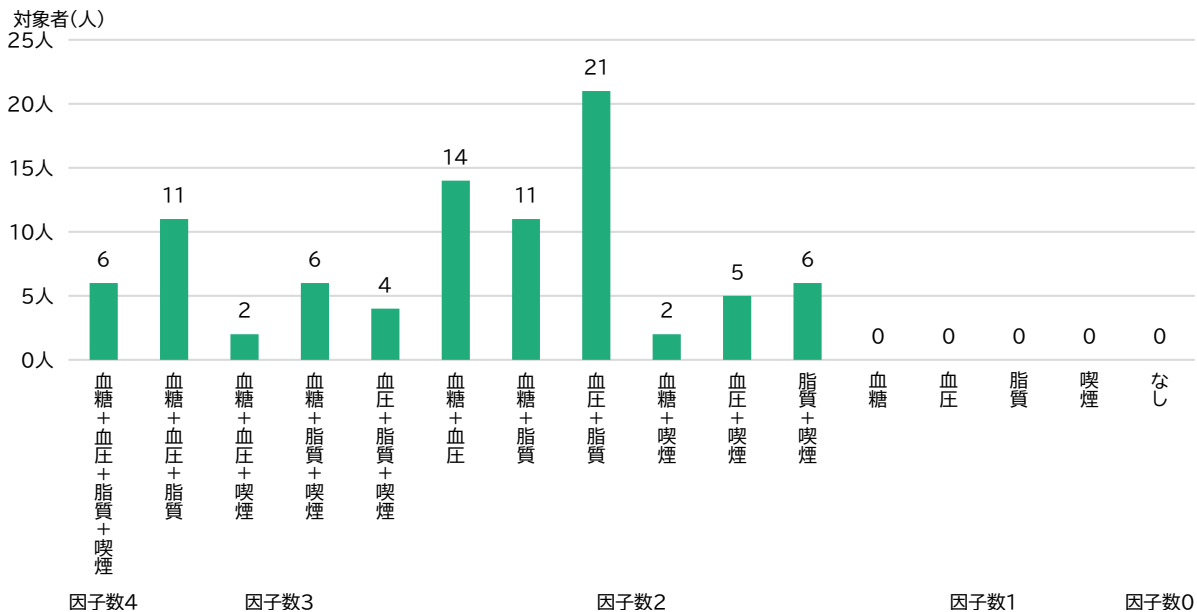
特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			241人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	6人	88人 37%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	11人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	6人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	14人	
	●		●			血糖+脂質	11人	
		●	●			血圧+脂質	21人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●		血圧+喫煙	5人	
			●	●		脂質+喫煙	6人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	153人 63%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	11人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	21人	
	●		●			血糖+脂質	8人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●		血圧+喫煙	3人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●				因子数1	血糖	21人	
		●				血圧	55人	
			●			脂質	20人	
				●		喫煙	0人	
				因子数0	なし	0人		

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

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

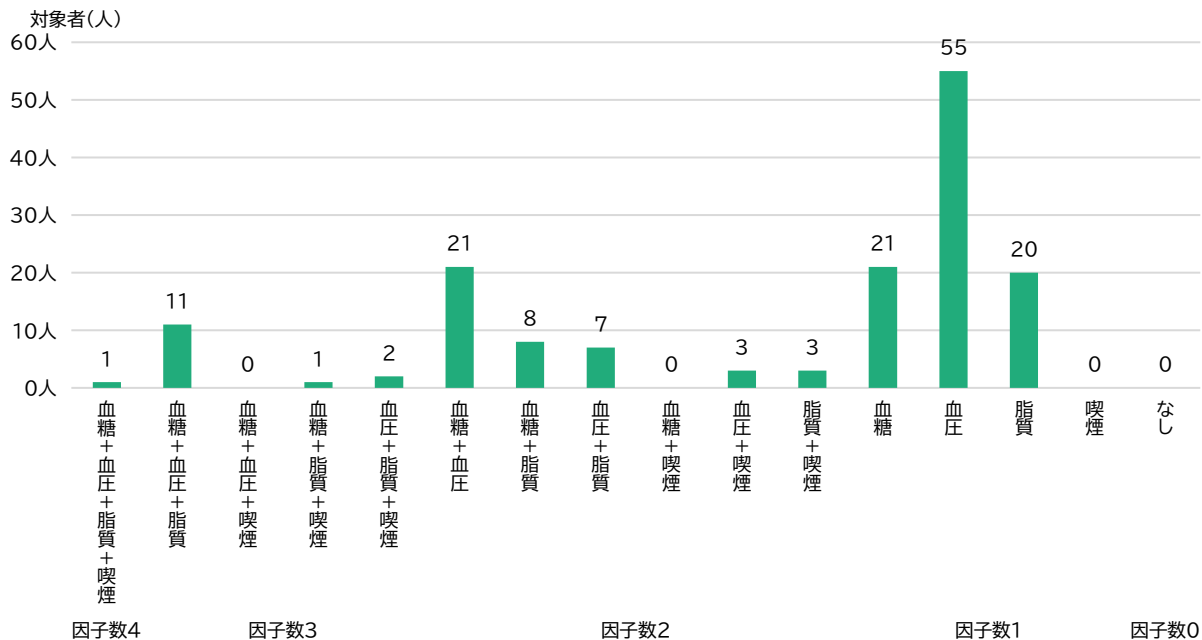
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	241	53,324	1,819,557	1,872,881	5	49	49
	情報提供(服薬無(質問))	1,117	37,855	3,283,516	3,321,371	4	117	117
非対象者	情報提供(服薬有(質問))	804	1,246,132	65,270,739	66,516,871	33	789	789

		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	241	10,665	37,134	38,222
	情報提供(服薬無(質問))	1,117	9,464	28,064	28,388
非対象者	情報提供(服薬有(質問))	804	37,762	82,726	84,305

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

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

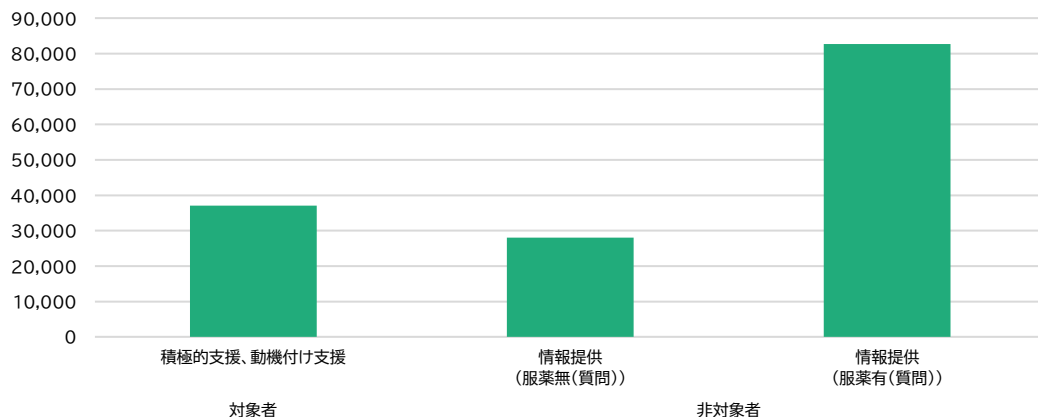
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)

生活習慣病
患者一人当たり
医療費(入院外)(円) ※



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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1.目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	40.0%	45.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%

2.対象者数推計

(1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,247	5,124	5,009	4,904	4,791	4,665
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	45.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,099	2,306	2,505	2,648	2,731	2,799

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	3,294	3,223	3,146	3,072	2,966	2,869
	65歳～74歳	1,953	1,901	1,863	1,832	1,825	1,796
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,146	1,298	1,439	1,539	1,579	1,621
	65歳～74歳	953	1,008	1,066	1,109	1,152	1,178

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	259	288	318	338	349	359
特定保健指導実施率(%) (目標値)	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	39	58	95	135	175	215

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	105	118	131	139	141	143
	実施者数 (人)	40歳～64歳	16	25	39	55	71	86
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	77	88	99	106	108	112
		65歳～74歳	77	82	88	93	100	104
	実施者数 (人)	40歳～64歳	11	17	29	42	54	67
		65歳～74歳	12	16	27	38	50	62

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。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

②実施方法

ア.実施場所

本区内の医師会に委託し、実施医療機関で個別健診を行う。

イ.実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、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、ハマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ.実施時期

6月中旬から翌年2月に実施する。

エ.案内方法

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

転入者に対しては、随時受診案内を個別送付する(10月末までの転入者)

(2)特定保健指導

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

本区内の医師会に委託し、実施医療機関で実施する。

イ.実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、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う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="263 1043 1264 1298"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="263 1375 1264 1477"> <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

健診受診から約1～2か月後に開始。支援期間は3～6か月。
また、健診年度分に対し1コースのみ利用可能。

エ.案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。
利用実績が確認できなかった場合は、葉書にて利用勧奨通知を送付し利用を促す。

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ある。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・区報、ホームページによる情報提供・公共施設、公共交通機関に加えて、イベント会場、商業施設等、区民が多く集まる場所へのポスター掲示。チラシの配布。・WEB周知の強化
健診体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・健診実施医療機関と連携し、土日・夜間健診の実施
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none">・かかりつけ医からの受診勧奨・医療機関から検査データを取得し、検査結果を特定健診結果とする仕組みの構築

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の利用勧奨	<ul style="list-style-type: none">・利用者へのインセンティブ制度の強化及びPR・対象者の特性に応じた利用案内チラシの作成
実施体制	<ul style="list-style-type: none">・ICTを活用した特定保健指導の実施推進・利用者アンケートを実施し、次年度指導方法・指導内容等に意見を反映

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

また、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する。

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4.他の健診との連携

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

5.実施体制の確保及び実施方法の改善

(1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2)実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

参考資料

医療費等統計

1.基礎統計

当医療費統計は、令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)のレセプトデータを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均10,534人、レセプト件数は平均11,658件、患者数は平均4,667人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均57,196円となった。

基礎統計

		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	
A	被保険者数(人)	10,518	10,522	10,495	10,551	10,563	10,441	10,456	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,883	7,022	6,715	6,739	6,787	6,859	7,167
		入院	169	136	157	137	147	158	122
		調剤	4,472	4,609	4,457	4,505	4,568	4,556	4,903
		合計	11,524	11,767	11,329	11,381	11,502	11,573	12,192
C	医療費(円) ※	276,792,920	289,690,590	279,348,280	273,516,880	264,848,690	300,733,370	253,879,490	
D	患者数(人) ※	4,635	4,792	4,576	4,564	4,632	4,595	4,792	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,316	27,532	26,617	25,923	25,073	28,803	24,281	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,019	24,619	24,658	24,033	23,026	25,986	20,823	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,718	60,453	61,046	59,929	57,178	65,448	52,980	
D/A	有病率(%)	44.1%	45.5%	43.6%	43.3%	43.9%	44.0%	45.8%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.67	0.68	0.65	0.65	0.66	0.67	0.70	
	一件当たりの日数(日) ※	1.75	1.77	1.79	1.72	1.73	1.74	1.67	
	一日当たりの医療費(円) ※	22,401	22,920	22,691	23,140	22,091	24,654	20,890	

		令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	令和5年4月	令和5年5月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	10,433	10,459	10,603	10,791	10,570	10,534		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,512	6,746	7,502	6,893	6,928	6,896	82,753
		入院	111	120	134	144	132	139	1,667
		調剤	4,368	4,497	5,198	4,667	4,675	4,623	55,475
		合計	10,991	11,363	12,834	11,704	11,735	11,658	139,895
C	医療費(円) ※	248,604,490	238,014,250	276,420,080	255,865,730	245,208,920	266,910,308	3,202,923,690	
D	患者数(人) ※	4,489	4,592	4,953	4,680	4,699	4,667	55,999	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,829	22,757	26,070	23,711	23,199	25,339		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,619	20,946	21,538	21,861	20,896	22,895		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	55,381	51,832	55,809	54,672	52,183	57,196		
D/A	有病率(%)	43.0%	43.9%	46.7%	43.4%	44.5%	44.3%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.63	0.66	0.72	0.65	0.67			
	一件当たりの日数(日) ※	1.65	1.60	1.67	1.67	1.67			
	一日当たりの医療費(円) ※	22,708	21,606	21,717	21,754	20,763			

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

2.高額レセプトに係る分析

(1)高額レセプトの件数及び割合

令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは1,021件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は11億4,725万円となり、医療費全体の35.8%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年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
A	レセプト件数(件)	11,524	11,767	11,329	11,381	11,502	11,573	12,192
B	高額レセプト件数(件)	96	96	108	75	82	96	68
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	1.0%	0.7%	0.7%	0.8%	0.6%
C	医療費全体(円) ※	276,792,920	289,690,590	279,348,280	273,516,880	264,848,690	300,733,370	253,879,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	100,647,370	121,229,520	108,052,380	100,331,250	92,207,920	125,778,470	73,043,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	176,145,550	168,461,070	171,295,900	173,185,630	172,640,770	174,954,900	180,836,460
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.4%	41.8%	38.7%	36.7%	34.8%	41.8%	28.8%

		令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	令和5年4月	令和5年5月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	10,991	11,363	12,834	11,704	11,735	11,658	139,895
B	高額レセプト件数(件)	84	72	74	86	84	85	1,021
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	248,604,490	238,014,250	276,420,080	255,865,730	245,208,920	266,910,308	3,202,923,690
D	高額レセプトの医療費(円) ※	87,743,450	74,560,200	94,789,190	85,913,270	82,957,410	95,604,455	1,147,253,460
E	その他レセプトの医療費(円) ※	160,861,040	163,454,050	181,630,890	169,952,460	162,251,510	171,305,853	2,055,670,230
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.3%	31.3%	34.3%	33.6%	33.8%	35.8%	

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

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(2)高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「悪性リンパ腫」「動脈硬化(症)」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	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	血友病A、凝固因子欠乏症、多血症	3	0	105,670,730	105,670,730	35,223,577
2	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	1	12,500,170	1,960,710	14,460,880	14,460,880
3	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり	1	5,364,380	4,698,940	10,063,320	10,063,320
4	0209	白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、成人T細胞白血病リンパ腫	5	20,452,530	12,464,120	32,916,650	6,583,330
5	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、慢性腎臓病ステージG5D	15	26,785,640	64,639,550	91,425,190	6,095,013
6	0904	くも膜下出血	くも膜下出血	1	6,045,310	18,050	6,063,360	6,063,360
7	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤、急性大動脈解離 StanfordA、重症虚血肢	7	34,411,660	3,834,600	38,246,260	5,463,751
8	0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎、自己免疫介在性脳炎・脳症、視神経脊髄炎スペクトラム	16	57,360,070	28,454,670	85,814,740	5,363,421
9	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	2	10,000,910	147,090	10,148,000	5,074,000
10	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、下葉肺腺癌、上葉肺癌	9	18,478,290	23,802,010	42,280,300	4,697,811
11	0105	ウイルス性肝炎	C型肝炎、急性肝炎	2	3,990,290	5,311,710	9,302,000	4,651,000
12	0903	その他の心疾患	発作性心房細動、非弁膜症性持続性心房細動、心房細動	21	78,778,080	12,474,470	91,252,550	4,345,360
13	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎	1	1,393,720	2,929,430	4,323,150	4,323,150
14	0905	脳内出血	被殻出血、脳出血、脳室内出血	12	47,619,910	815,820	48,435,730	4,036,311
15	0603	てんかん	難治性てんかん、症候性てんかん、てんかん	4	13,518,650	2,174,570	15,693,220	3,923,305
16	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、腎細胞癌	42	86,893,900	77,202,200	164,096,100	3,907,050
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌、胃癌、胃消化管間質腫瘍	4	5,759,020	9,721,720	15,480,740	3,870,185
18	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、強直性脊椎炎	11	31,096,420	11,469,280	42,565,700	3,869,609
19	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	4	7,265,850	6,788,370	14,054,220	3,513,555
20	0906	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞・急性期、出血性脳梗塞	9	28,003,070	3,051,430	31,054,500	3,450,500

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものである。

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	患者一人当たり の医療費(円) ※
平成 30年度	1	0302 その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	第VIII因子インヒビター陽性先天性血友病、血友病A、低ガンマグロブリン血症	4	29,762,815
	2	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、病的肥満症、低ナトリウム血症	4	9,451,368
	3	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	2	8,545,740
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	摂食障害	1	8,256,950
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	2	6,678,450
平成 31年度	1	0302 その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症、血友病A、先天性第XIII因子欠乏症	4	39,097,808
	2	0904 くも膜下出血	脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	11,566,030
	3	1110 その他の肝疾患	胆管炎性肝膿瘍、肝性脳症	2	8,357,320
	4	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	食事性セレン欠乏症、輸血後鉄過剰症、高ナトリウム血症	4	7,271,820
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、中葉肺癌、肺門部肺癌	13	6,648,251
令和 2年度	1	0302 その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A、播種性血管内凝固、血球貪食症候群	5	34,010,092
	2	0301 貧血	再生不良性貧血	1	14,737,690
	3	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	同種末梢血幹細胞移植後	1	9,089,580
	4	0603 てんかん	てんかん、難治性てんかん、てんかん重積状態	4	7,326,953
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、悪性リンパ腫、濾胞性リンパ腫	6	6,769,912
令和 3年度	1	0302 その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固、凝固因子欠乏症、血友病A	7	24,996,271
	2	0301 貧血	特発性再生不良性貧血	1	13,486,650
	3	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	8,242,130
	4	0905 脳内出血	脳皮質下出血、脳出血	2	6,201,320
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫、菌状息肉症	5	6,188,886
令和 4年度	1	0302 その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	血友病A、凝固因子欠乏症、多血症	3	35,223,577
	2	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	1	14,460,880
	3	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり	1	10,063,320
	4	0209 白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、成人T細胞白血病リンパ腫	5	6,583,330
	5	1402 腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、慢性腎臓病ステージG5D	15	6,095,013

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6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

以下は、令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「その他の心疾患」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、腎細胞癌	42	86,893,900	77,202,200	164,096,100	3,907,050
2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折	23	33,559,890	6,717,860	40,277,750	1,751,207
3	0903	その他の心疾患	発作性心房細動、非弁膜症性持続性心房細動、心房細動	21	78,778,080	12,474,470	91,252,550	4,345,360
4	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上下側部乳癌、進行乳癌	20	15,989,260	48,702,930	64,692,190	3,234,610
5	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫、卵巣のう腫、円蓋部髄膜腫	19	23,464,620	4,992,750	28,457,370	1,497,756
5	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎、急性穿孔性虫垂炎、単径ヘルニア	19	15,915,910	9,495,160	25,411,070	1,337,425
7	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症、狭心症、不安定狭心症	18	29,326,090	6,548,880	35,874,970	1,993,054
7	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	18	33,905,830	6,913,470	40,819,300	2,267,739
9	0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎、自己免疫介在性脳炎・脳症、視神経脊髄炎スペクトラム	16	57,360,070	28,454,670	85,814,740	5,363,421
10	1302	関節症	一側性原発性股関節症、変形性膝関節症、両側性原発性膝関節症	15	29,384,090	4,909,490	34,293,580	2,286,239
10	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、慢性腎臓病ステージG5D	15	26,785,640	64,639,550	91,425,190	6,095,013
12	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂、肩腱板損傷、前十字靭帯損傷	14	13,346,580	5,478,050	18,824,630	1,344,616
13	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症、HIV非ホジキンリンパ腫、後天性免疫不全症候群	13	10,126,730	34,690,300	44,817,030	3,447,464
14	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、型分類困難な統合失調症	12	31,915,550	2,016,890	33,932,440	2,827,703
14	0905	脳内出血	被殻出血、脳出血、脳室内出血	12	47,619,910	815,820	48,435,730	4,036,311
14	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎、間質性肺炎、急性1型呼吸不全	12	27,654,040	3,647,350	31,301,390	2,608,449
17	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、強直性脊椎炎	11	31,096,420	11,469,280	42,565,700	3,869,609
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離、網膜前膜、開放隅角緑内障	10	4,470,410	5,408,050	9,878,460	987,846
18	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症、胆石性胆のう炎、急性胆のう炎	10	10,862,720	2,868,580	13,731,300	1,373,130
18	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	川崎病、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発性筋炎	10	15,718,180	14,681,380	30,399,560	3,039,956

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	患者一人当 たりの医療費 (円) ※
平成 30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、胸部食道癌、膵頭部癌	42	3,732,935
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動、高度房室ブロック、心房細動	26	3,481,495
	3	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新 生物<腫瘍>	子宮筋腫、卵巣のう腫、膵管内乳頭粘液性腫瘍	18	1,348,429
	3	1402 腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	18	5,725,059
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌	17	2,935,891
平成 31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌、前立腺癌、腎細胞癌	36	3,437,178
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動、心房細動、持続性心房細動	28	3,165,989
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折、足関節脱臼骨折	21	1,790,037
	4	1113 その他の消化器系の疾患	小腸穿孔、兪径ヘルニア、腸壊死	15	3,158,906
	4	1402 腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎性貧血	15	5,688,059
令和 2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、転移性肺腫瘍	47	4,421,059
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折、膝蓋骨骨折	27	1,890,547
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全、蘇生に成功した心停止、発作性心房細動	24	3,966,059
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌、乳癌、乳房下外側部乳癌	22	2,964,986
	5	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新 生物<腫瘍>	卵巣のう腫、脊髄腫瘍、甲状腺腫瘍	17	1,461,044
令和 3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、多発性骨髄腫	47	3,910,484
	2	2220 その他の特殊目的用コード	COVID-19、COVID-19肺炎	27	1,799,134
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、骨盤骨折	23	3,140,970
	4	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新 生物<腫瘍>	卵巣のう腫、肺腫瘍、耳下腺腫瘍	22	2,126,385
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌	21	2,870,046
令和 4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、腎細胞癌	42	3,907,050
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折	23	1,751,207
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動、非弁膜症性持続性心房細動、心房細動	21	4,345,360
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、進行乳癌	20	3,234,610
	5	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新 生物<腫瘍>	子宮筋腫、卵巣のう腫、円蓋部髄膜腫	19	1,497,756

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6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※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6月～令和5年5月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.0%、「循環器系の疾患」は医療費合計の11.9%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	103,230,279	3.2%	14	12,215	12	3,052	10	33,824	16
II. 新生物<腫瘍>	446,402,897	14.0%	1	11,311	13	3,065	9	145,645	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	127,276,315	4.0%	11	4,212	16	1,121	17	113,538	6
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	229,243,710	7.2%	5	35,413	1	4,223	4	54,285	12
V. 精神及び行動の障害	192,775,367	6.0%	9	15,958	10	1,576	15	122,319	4
VI. 神経系の疾患	218,463,538	6.9%	7	26,540	5	2,577	12	84,774	9
VII. 眼及び付属器の疾患	128,788,641	4.0%	10	16,845	9	4,040	5	31,878	17
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,987,592	0.5%	19	3,592	17	1,154	16	12,988	22
IX. 循環器系の疾患	378,500,619	11.9%	2	29,868	4	3,299	8	114,732	5
X. 呼吸器系の疾患	211,636,310	6.6%	8	32,613	3	5,440	1	38,904	15
X I. 消化器系の疾患 ※	222,105,855	7.0%	6	34,657	2	4,691	2	47,347	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	114,639,578	3.6%	12	25,697	7	4,268	3	26,860	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	256,433,599	8.0%	3	26,145	6	3,589	7	71,450	11
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	231,741,855	7.3%	4	13,095	11	2,558	13	90,595	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょ ※	15,398,739	0.5%	18	286	20	103	20	149,502	2
X VI. 周産期に発生した病態 ※	12,390,489	0.4%	20	51	22	30	22	413,016	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	22,765,685	0.7%	17	864	19	265	19	85,908	8
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	52,254,580	1.6%	16	17,247	8	3,679	6	14,203	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	106,797,508	3.3%	13	7,752	14	2,109	14	50,639	13
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	9,009,557	0.3%	21	3,182	18	528	18	17,064	20
X X II. 特殊目的用コード	88,666,656	2.8%	15	6,718	15	2,899	11	30,585	18
分類外	5,443,181	0.2%	22	262	21	73	21	74,564	10
合計	3,188,952,550			138,004		9,776		326,202	

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

そのため他統計と一致しない。

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

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

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

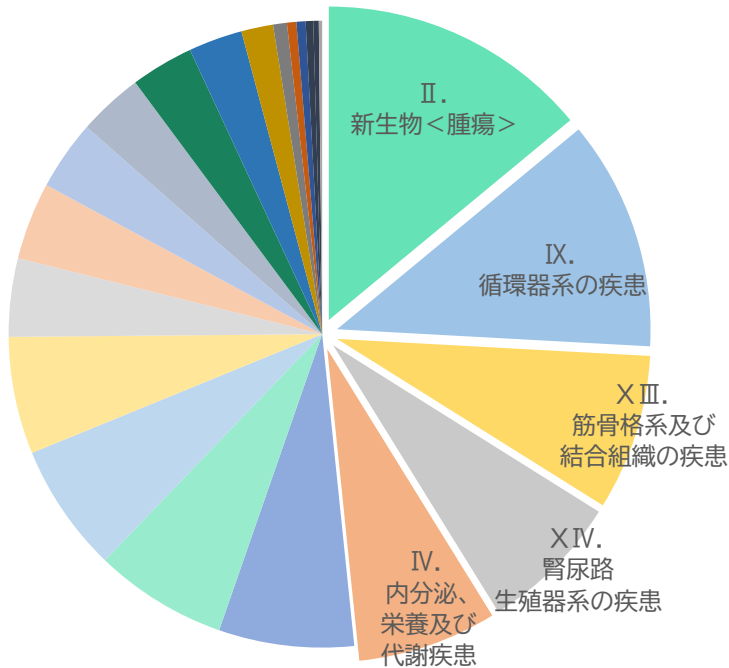
※妊娠、分娩及び産じょ…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても

医療費が発生する可能性がある。

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

疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XI. 消化器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- 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
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XIX. 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
- XXII. 特殊目的用コード
- XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XVI. 周産期に発生した病態
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- 分類外

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

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

以下は、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示したものである。

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	医療費(円)※	構成比(%)	順位	医療費(円)※	構成比(%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	113,753,153	3.8%	12	110,924,903	3.8%	12	94,223,174	3.0%	13
II. 新生物<腫瘍>	476,127,220	15.8%	1	437,638,875	14.9%	1	538,301,045	17.3%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	136,381,169	4.5%	10	167,664,502	5.7%	9	189,144,704	6.1%	8
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	260,178,760	8.6%	3	248,865,252	8.5%	3	241,570,876	7.8%	3
V. 精神及び行動の障害	165,421,077	5.5%	9	156,081,080	5.3%	10	164,573,225	5.3%	10
VI. 神経系の疾患	205,826,472	6.8%	7	194,756,628	6.6%	7	209,655,311	6.7%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	114,553,456	3.8%	11	122,439,653	4.2%	11	123,026,776	4.0%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	12,307,282	0.4%	18	12,913,501	0.4%	18	13,245,459	0.4%	19
IX. 循環器系の疾患	391,271,964	13.0%	2	354,336,874	12.0%	2	343,080,356	11.0%	2
X. 呼吸器系の疾患	227,297,915	7.5%	4	211,691,215	7.2%	6	171,723,907	5.5%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	198,257,598	6.6%	8	219,892,947	7.5%	4	222,274,679	7.2%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	94,497,652	3.1%	13	103,673,061	3.5%	13	109,460,144	3.5%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	213,343,181	7.1%	6	218,931,401	7.4%	5	229,124,840	7.4%	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	217,536,643	7.2%	5	194,688,002	6.6%	8	237,530,857	7.6%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	15,150,475	0.5%	17	19,249,292	0.7%	16	8,956,607	0.3%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,067,070	0.3%	19	3,168,560	0.1%	20	1,419,221	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	18,890,176	0.6%	16	13,629,320	0.5%	17	19,834,455	0.6%	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	46,469,093	1.5%	15	48,334,783	1.6%	15	53,829,513	1.7%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	90,778,455	3.0%	14	91,676,586	3.1%	14	92,540,029	3.0%	14
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,136,148	0.2%	20	9,906,038	0.3%	19	13,361,614	0.4%	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	22	1,800,768	0.1%	21	27,913,150	0.9%	16
分類外	581,761	0.0%	21	510,119	0.0%	22	1,374,628	0.0%	22
合計	3,013,826,720			2,942,773,360			3,106,164,570		

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6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

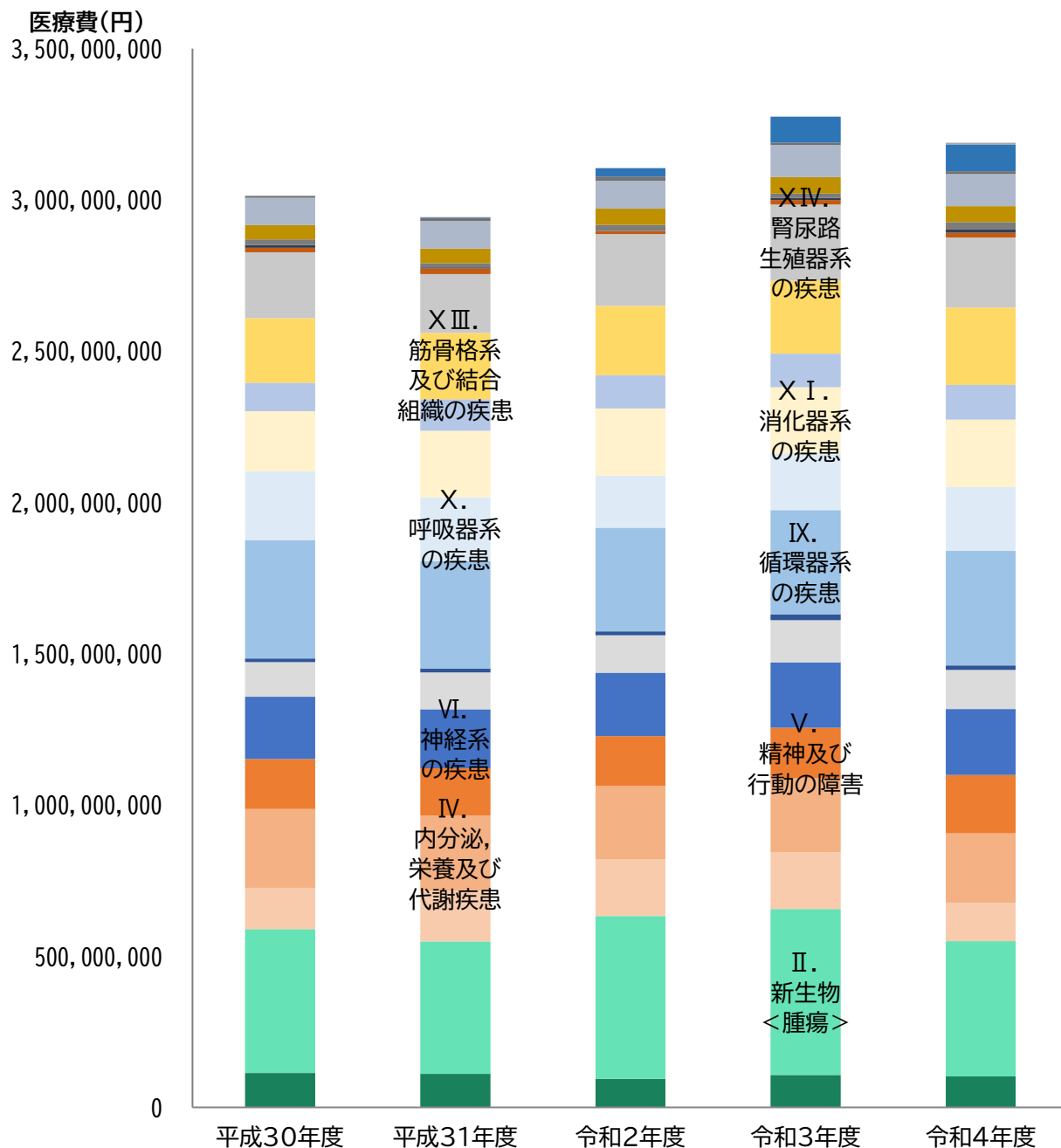
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

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

※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)	令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	107,472,730	3.3%	13	103,230,279	3.2%	14
II. 新生物<腫瘍>	548,636,903	16.8%	1	446,402,897	14.0%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	188,111,882	5.7%	8	127,276,315	4.0%	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	243,756,089	7.4%	4	229,243,710	7.2%	5
V. 精神及び行動の障害	167,067,220	5.1%	10	192,775,367	6.0%	9
VI. 神経系の疾患	216,557,740	6.6%	7	218,463,538	6.9%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	139,301,783	4.3%	11	128,788,641	4.0%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	19,576,003	0.6%	17	14,987,592	0.5%	19
IX. 循環器系の疾患	344,419,733	10.5%	2	378,500,619	11.9%	2
X. 呼吸器系の疾患	186,765,133	5.7%	9	211,636,310	6.6%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	218,886,777	6.7%	6	222,105,855	7.0%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	111,208,332	3.4%	12	114,639,578	3.6%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	241,158,720	7.4%	5	256,433,599	8.0%	3
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	252,333,835	7.7%	3	231,741,855	7.3%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	14,322,603	0.4%	18	15,398,739	0.5%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,443,462	0.2%	21	12,390,489	0.4%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	13,773,230	0.4%	19	22,765,685	0.7%	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	54,994,139	1.7%	16	52,254,580	1.6%	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	105,561,928	3.2%	14	106,797,508	3.3%	13
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	8,034,368	0.2%	20	9,009,557	0.3%	21
X X II. 特殊目的用コード	84,994,245	2.6%	15	88,666,656	2.8%	15
分類外	539,915	0.0%	22	5,443,181	0.2%	22
合計	3,274,916,770			3,188,952,550		

年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は平成30年6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

(2)中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものである。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	186,958,683	5.9%	1,132
2	0606 その他の神経系の疾患	157,898,615	5.0%	2,440
3	1402 腎不全	147,671,844	4.6%	196
4	1113 その他の消化器系の疾患	135,562,814	4.3%	3,027
5	0903 その他の心疾患	124,315,034	3.9%	1,434
6	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	114,841,426	3.6%	661
7	0402 糖尿病	105,366,841	3.3%	2,612
8	2220 その他の特殊目的用コード	88,666,656	2.8%	2,899
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	80,838,829	2.5%	2,848
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,696,653	2.2%	237

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	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	52,254,580	3,679	37.6%
2	1006 アレルギー性鼻炎	49,334,738	3,226	33.0%
3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	58,954,194	3,109	31.8%
4	1113 その他の消化器系の疾患	135,562,814	3,027	31.0%
5	0703 屈折及び調節の障害	11,221,468	2,921	29.9%
6	1202 皮膚炎及び湿疹	48,859,583	2,909	29.8%
7	2220 その他の特殊目的用コード	88,666,656	2,899	29.7%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	80,838,829	2,848	29.1%
9	0402 糖尿病	105,366,841	2,612	26.7%
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,422,295	2,505	25.6%

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

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	19,451,353	17	1,144,197
2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	8,084,890	10	808,489
3	1402 腎不全	147,671,844	196	753,428
4	1502 妊娠高血圧症候群	2,587,197	6	431,200
5	0905 脳内出血	39,949,247	97	411,848
6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,696,653	237	302,518
7	0904 くも膜下出血	5,336,439	20	266,822
8	0602 アルツハイマー病	10,891,470	44	247,533
9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,573,831	33	229,510
10	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	11,693,864	56	208,819

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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人) ※
平成 30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	183,155,227	6.1%	1,179
	2	1402 腎不全	147,051,966	4.9%	186
	3	0606 その他の神経系の疾患	140,606,353	4.7%	2,279
	4	0903 その他の心疾患	127,250,272	4.2%	1,317
	5	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	125,376,270	4.2%	596
	6	1113 その他の消化器系の疾患	116,012,824	3.8%	2,917
	7	0402 糖尿病	106,463,191	3.5%	2,403
	8	0901 高血圧性疾患	75,440,991	2.5%	1,971
	9	0403 脂質異常症	68,953,455	2.3%	2,004
	10	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	68,055,952	2.3%	242
平成 31年度	1	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	158,749,228	5.4%	519
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	142,708,399	4.8%	1,053
	3	1113 その他の消化器系の疾患	133,394,722	4.5%	2,854
	4	0606 その他の神経系の疾患	128,869,953	4.4%	2,274
	5	1402 腎不全	128,267,452	4.4%	179
	6	0903 その他の心疾患	115,227,390	3.9%	1,253
	7	0402 糖尿病	105,310,104	3.6%	2,269
	8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	77,734,565	2.6%	233
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	76,304,876	2.6%	2,499
	10	0901 高血圧性疾患	70,970,784	2.4%	1,956
令和 2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	194,139,966	6.3%	1,072
	2	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	172,366,918	5.5%	612
	3	1402 腎不全	166,040,140	5.3%	192
	4	0606 その他の神経系の疾患	142,837,848	4.6%	2,272
	5	1113 その他の消化器系の疾患	134,762,201	4.3%	2,797
	6	0903 その他の心疾患	122,944,319	4.0%	1,281
	7	0402 糖尿病	106,981,088	3.4%	2,493
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	77,044,995	2.5%	2,560
	9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	76,480,565	2.5%	231
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,708,188	2.3%	208

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>	199,028,694	6.1%	1,123
	2	1402 腎不全	179,335,024	5.5%	192
	3	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	169,976,864	5.2%	667
	4	0606 その他の神経系の疾患	154,986,649	4.7%	2,451
	5	1113 その他の消化器系の疾患	124,902,773	3.8%	2,953
	6	0903 その他の心疾患	111,664,073	3.4%	1,378
	7	0402 糖尿病	107,370,589	3.3%	2,616
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	90,421,869	2.8%	2,701
	9	2220 その他の特殊目的用コード	84,994,245	2.6%	2,038
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	84,666,115	2.6%	243
令和 4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	186,958,683	5.9%	1,132
	2	0606 その他の神経系の疾患	157,898,615	5.0%	2,440
	3	1402 腎不全	147,671,844	4.6%	196
	4	1113 その他の消化器系の疾患	135,562,814	4.3%	3,027
	5	0903 その他の心疾患	124,315,034	3.9%	1,434
	6	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	114,841,426	3.6%	661
	7	0402 糖尿病	105,366,841	3.3%	2,612
	8	2220 その他の特殊目的用コード	88,666,656	2.8%	2,899
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	80,838,829	2.5%	2,848
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,696,653	2.2%	237

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6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成 30年度	1	1006 アレルギー性鼻炎	53,934,112	3,585	36.2%
	2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46,469,093	3,309	33.4%
	3	1003 その他の急性上気道感染症	23,644,453	3,211	32.4%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	116,012,824	2,917	29.4%
	5	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	48,829,337	2,884	29.1%
	6	1202 皮膚炎及び湿疹	37,565,455	2,875	29.0%
	7	0703 屈折及び調節の障害	10,709,916	2,770	27.9%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	28,273,257	2,752	27.8%
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	67,153,082	2,578	26.0%
	10	0402 糖尿病	106,463,191	2,403	24.2%
平成 31年度	1	1006 アレルギー性鼻炎	47,130,303	3,253	34.0%
	2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	48,334,783	3,168	33.1%
	3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	54,192,659	2,859	29.9%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	133,394,722	2,854	29.8%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	20,584,688	2,822	29.5%
	6	1202 皮膚炎及び湿疹	42,108,432	2,778	29.0%
	7	0703 屈折及び調節の障害	10,640,239	2,672	27.9%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,164,048	2,527	26.4%
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	76,304,876	2,499	26.1%
	10	0606 その他の神経系の疾患	128,869,953	2,274	23.8%
令和 2年度	1	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	57,243,705	3,030	32.6%
	2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	53,829,513	2,968	31.9%
	3	1202 皮膚炎及び湿疹	42,996,723	2,894	31.1%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	134,762,201	2,797	30.1%
	5	0703 屈折及び調節の障害	10,682,390	2,672	28.7%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	44,605,404	2,658	28.6%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	77,044,995	2,560	27.5%
	8	0402 糖尿病	106,981,088	2,493	26.8%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,197,993	2,353	25.3%
	10	0606 その他の神経系の疾患	142,837,848	2,272	24.4%

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 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	54,994,139	3,539	36.9%
	2	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	55,443,435	3,041	31.7%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	124,902,773	2,953	30.8%
	4	1202 皮膚炎及び湿疹	46,264,948	2,947	30.8%
	5	0703 屈折及び調節の障害	11,525,005	2,796	29.2%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	46,585,988	2,793	29.2%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	90,421,869	2,701	28.2%
	8	0402 糖尿病	107,370,589	2,616	27.3%
	9	0606 その他の神経系の疾患	154,986,649	2,451	25.6%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	27,382,048	2,441	25.5%
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	52,254,580	3,679	37.6%
	2	1006 アレルギー性鼻炎	49,334,738	3,226	33.0%
	3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	58,954,194	3,109	31.8%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	135,562,814	3,027	31.0%
	5	0703 屈折及び調節の障害	11,221,468	2,921	29.9%
	6	1202 皮膚炎及び湿疹	48,859,583	2,909	29.8%
	7	2220 その他の特殊目的用コード	88,666,656	2,899	29.7%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	80,838,829	2,848	29.1%
	9	0402 糖尿病	105,366,841	2,612	26.7%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	26,422,295	2,505	25.6%

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

対象診療年月は平成30年6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成 30年度	1	1402 腎不全	147,051,966	186	790,602
	2	0209 白血病	15,353,097	23	667,526
	3	0904 くも膜下出血	10,366,368	25	414,655
	4	0601 パーキンソン病	26,607,421	67	397,126
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,900,259	40	347,506
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,385,595	11	307,781
	7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	68,055,952	242	281,223
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	59,906,058	225	266,249
	9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67,856,672	298	227,707
	10	0905 脳内出血	24,676,369	109	226,389
平成 31年度	1	1402 腎不全	128,267,452	179	716,578
	2	0904 くも膜下出血	10,161,542	21	483,883
	3	0601 パーキンソン病	26,924,372	73	368,827
	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	77,734,565	233	333,625
	5	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	158,749,228	519	305,875
	6	0209 白血病	7,200,999	25	288,040
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	61,862,960	220	281,195
	8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,908,678	39	279,710
	9	0208 悪性リンパ腫	19,532,998	85	229,800
	10	0905 脳内出血	19,560,915	88	222,283
令和 2年度	1	1402 腎不全	166,040,140	192	864,792
	2	0209 白血病	9,365,201	20	468,260
	3	0208 悪性リンパ腫	39,647,307	99	400,478
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,708,188	208	344,751
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	76,480,565	231	331,085
	6	0601 パーキンソン病	18,839,303	65	289,835
	7	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	172,366,918	612	281,645
	8	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,495,304	48	281,152
	9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,199,648	28	221,416
	10	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,668,941	302	210,824

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和 3年度	1	1402 腎不全	179,335,024	192	934,037
	2	0209 白血病	14,275,643	21	679,793
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	18,180,790	48	378,766
	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	84,666,115	243	348,420
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	66,634,258	213	312,837
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,691,567	6	281,928
	7	0601 パーキンソン病	19,629,214	76	258,279
	8	0208 悪性リンパ腫	26,955,091	105	256,715
	9	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	169,976,864	667	254,838
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	5,751,895	28	205,425
令和 4年度	1	0209 白血病	19,451,353	17	1,144,197
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	8,084,890	10	808,489
	3	1402 腎不全	147,671,844	196	753,428
	4	1502 妊娠高血圧症候群	2,587,197	6	431,200
	5	0905 脳内出血	39,949,247	97	411,848
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,696,653	237	302,518
	7	0904 くも膜下出血	5,336,439	20	266,822
	8	0602 アルツハイマー病	10,891,470	44	247,533
	9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,573,831	33	229,510
	10	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	11,693,864	56	208,819

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6月～令和5年5月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

4. 特定健康診査に係る分析結果

有所見者割合

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

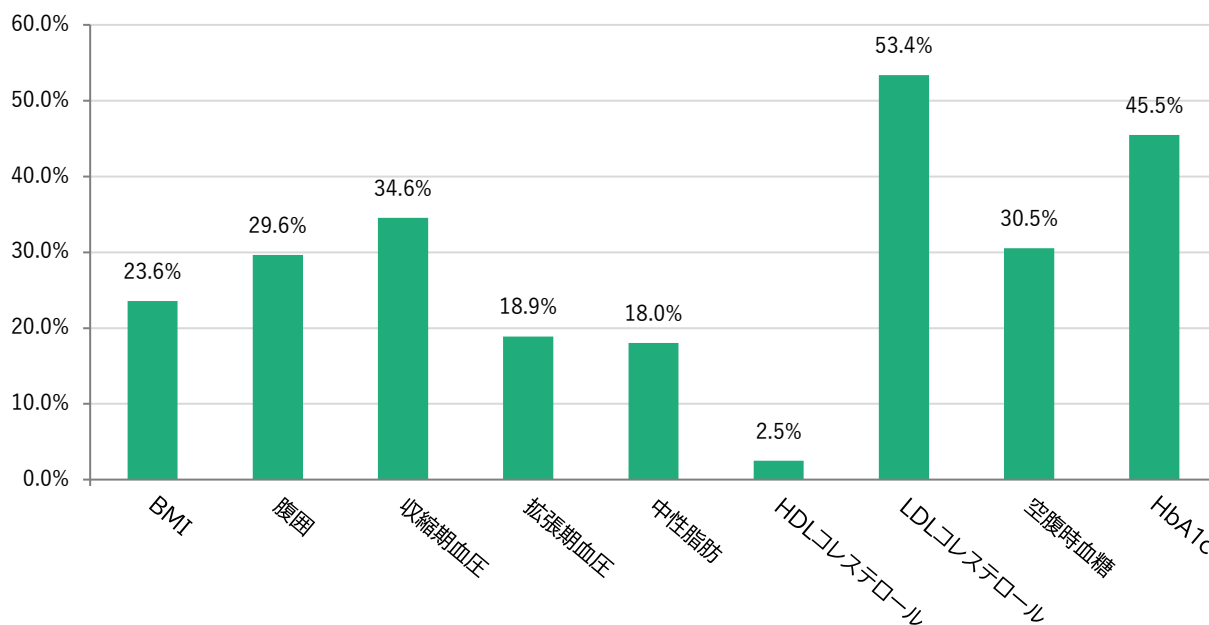
有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人)※	2,162	2,162	2,162	2,162
有所見者数(人)※	510	641	747	408
有所見者割合(%)※	23.6%	29.6%	34.6%	18.9%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人)※	2,162	2,162	2,162	1,910	2,162
有所見者数(人)※	390	54	1,154	583	983
有所見者割合(%)※	18.0%	2.5%	53.4%	30.5%	45.5%

有所見者割合

有所見者割合(%)※



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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

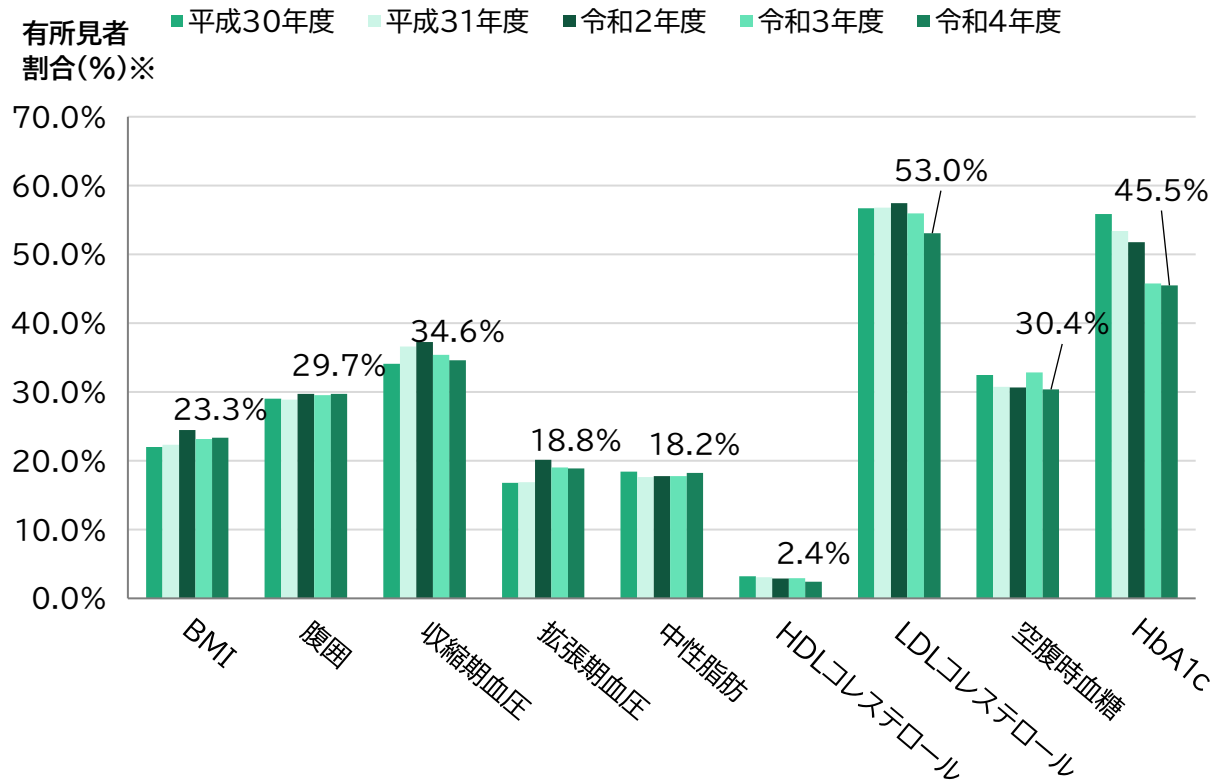
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

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、

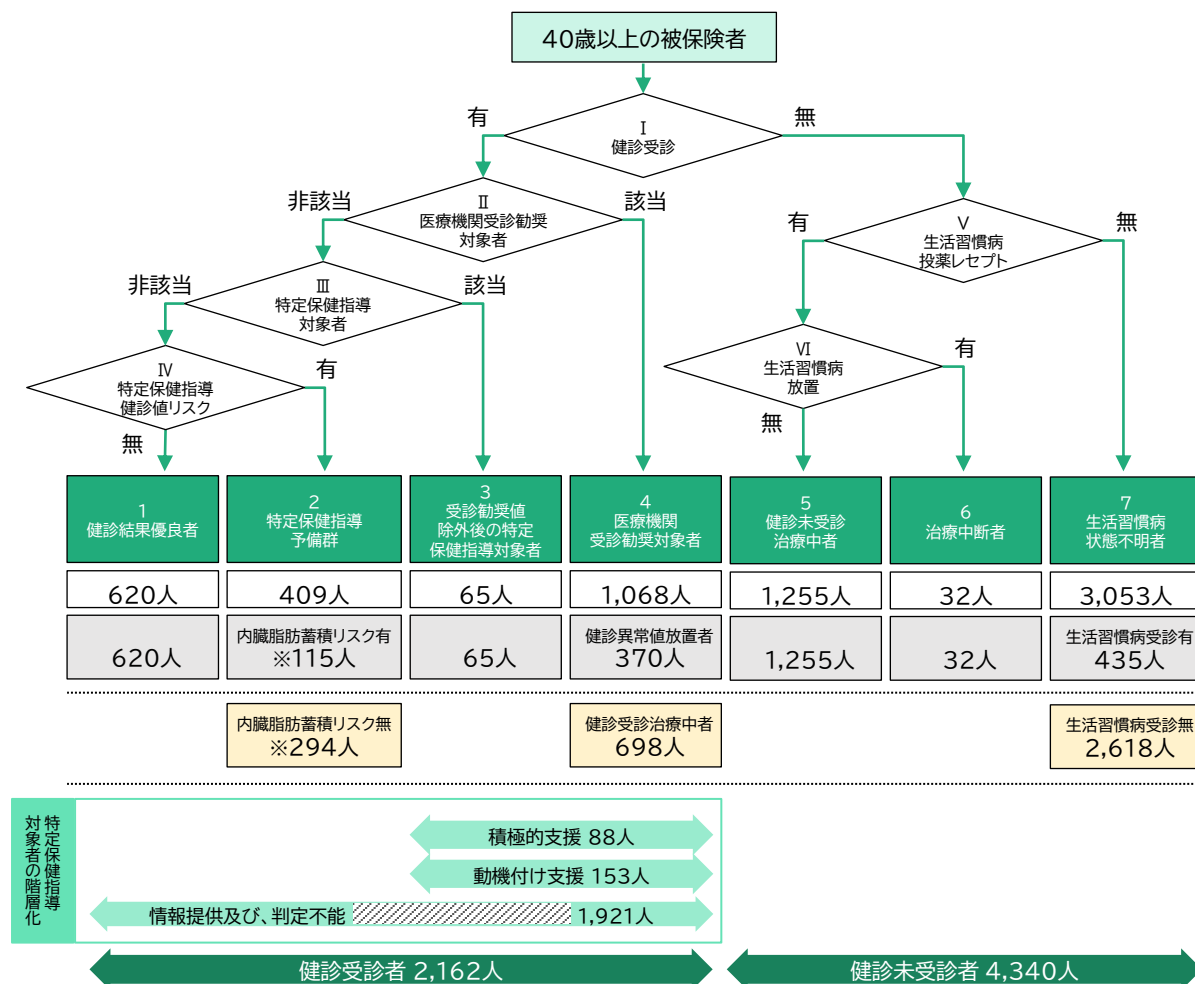
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1)健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4.医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する370人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

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

残る対象者235人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位

効果 高 低 ← →	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 1人	候補者C 4人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 3人	候補者D 34人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 21人	候補者F 172人
		喫煙	非喫煙

← 高 リスク 低 →

効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数

235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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年5月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

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

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた48人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病治療中断者… かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	32人
	上記以外のグループ	16人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		48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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年5月31日時点。

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

「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

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

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

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

次に、残る対象者48人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位

	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 2人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 4人	候補者B3 3人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 2人	候補者C2 17人	候補者C3 19人
		毎月受診	2~3か月に1度受診	4か月以上の定期受診

効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数	48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6月~令和5年5月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年5月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

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

2.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1)人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、75.0%が生活習慣を起因とするものであり、69.4%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)における新規透析患者数は4人である。

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	31
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	36

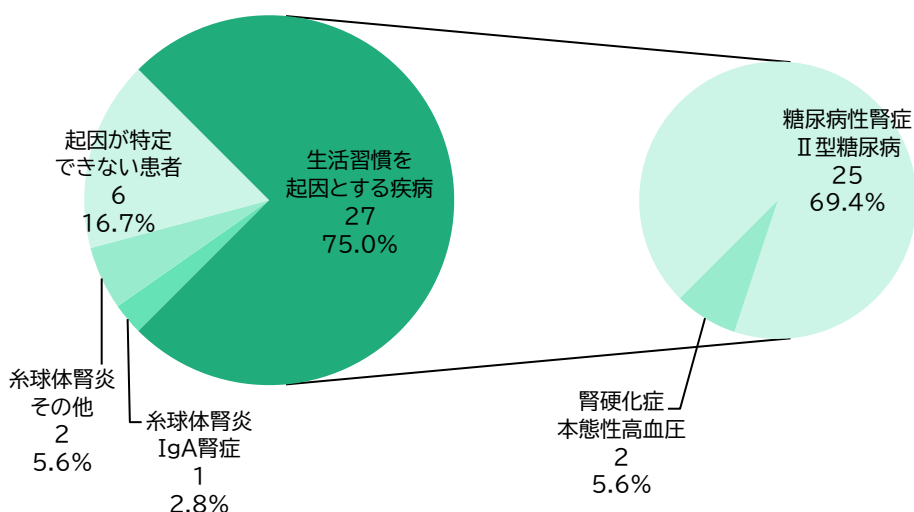
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

透析患者の起因

単位：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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。

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

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

(2)指導対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。ここでは、令和4年6月～令和5年5月診療分の12か月分のレセプトを対象に、「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、117人の適切な指導対象者を特定した。

糖尿病及び腎症患者の全体像を以下に示す。糖尿病及び腎症と思われる患者は、677人存在する。

糖尿病及び腎症患者の全体像

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

糖尿病及び腎症患者

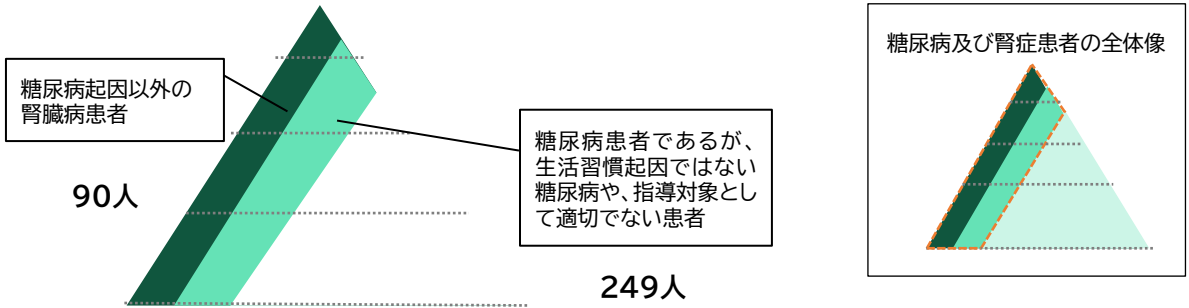
合計 677人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年5月31日時点。

次に、「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。赤色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、90人の患者が存在する。また、黄色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、249人の患者が存在する。青色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析

I. 糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析

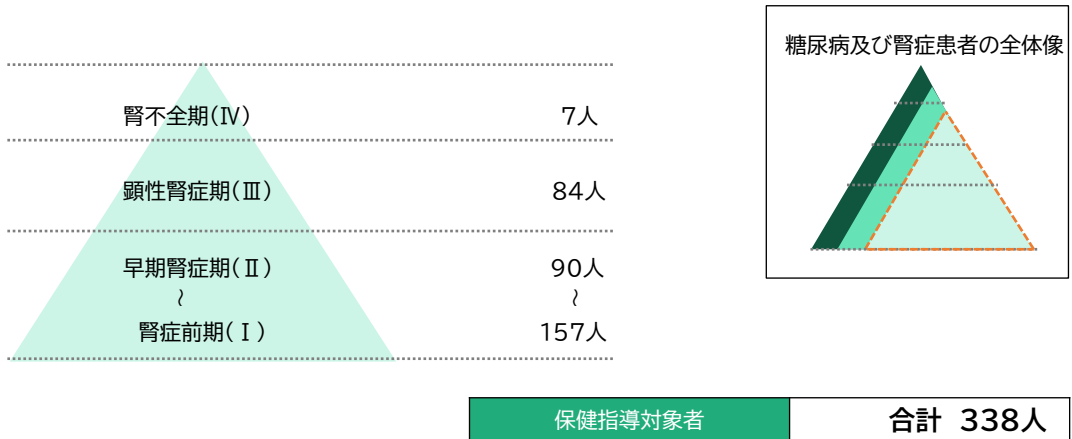


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年5月31日時点。

次に、「保健指導対象者の病期階層化」を以下のとおり示す。青色部分の保健指導対象者として適切な患者層を病期毎に階層化した。腎不全期の患者は7人、顕性腎症期の患者は84人、早期腎症期の可能性が高い患者は90人、腎症前期の患者は157人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症に至る前段階の早期腎症期となる。

保健指導対象者の病期階層化

II. 保健指導対象者の病期階層化

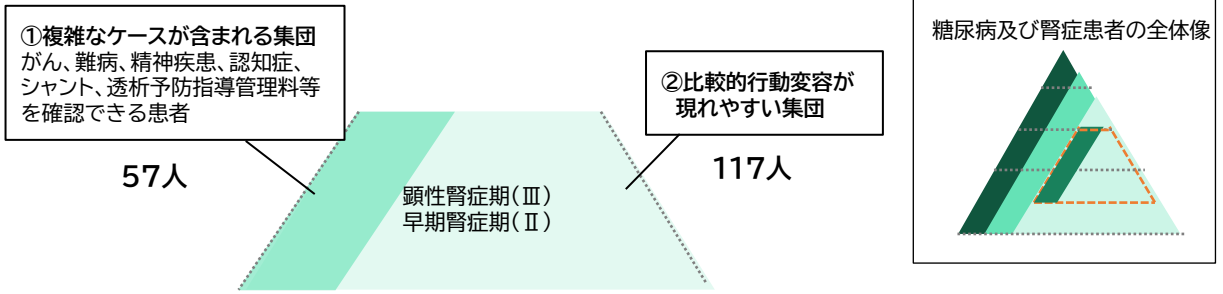


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年5月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は顕性腎症期の84人と早期腎症期の可能性が高い90人で、合計174人となる。この174人について、個人毎の状態を詳細に分析する。このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、57人存在する。一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、117人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。

保健指導対象者の優先順位

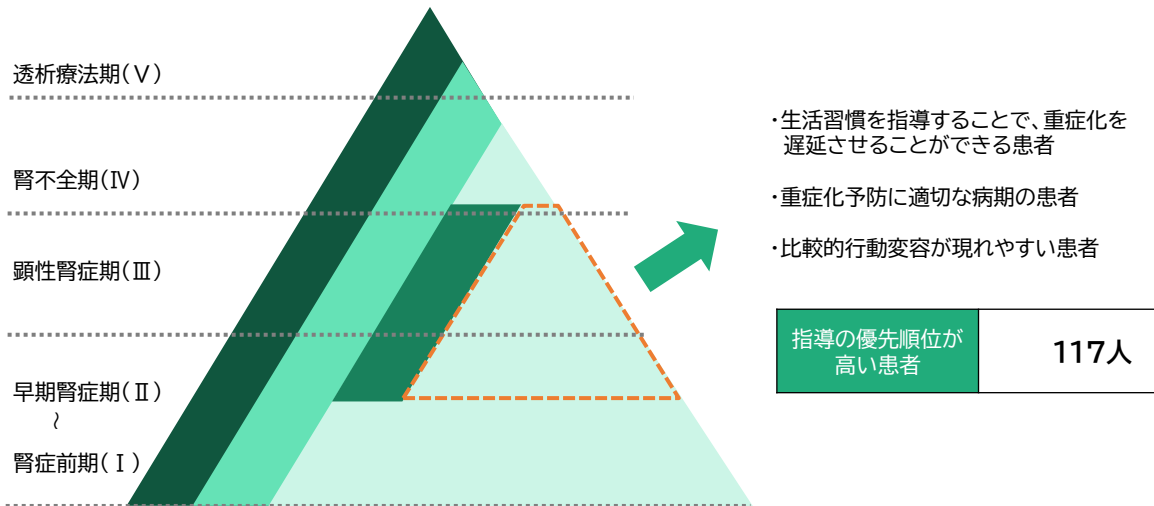
Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



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6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年5月31日時点。

以上の分析のように「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、117人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



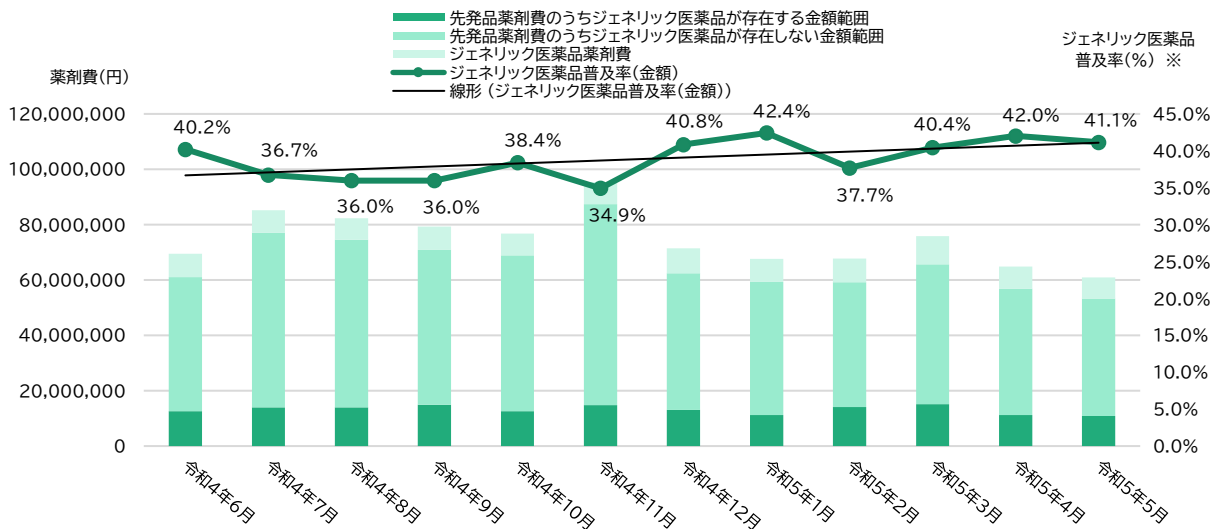
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年5月31日時点。

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る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

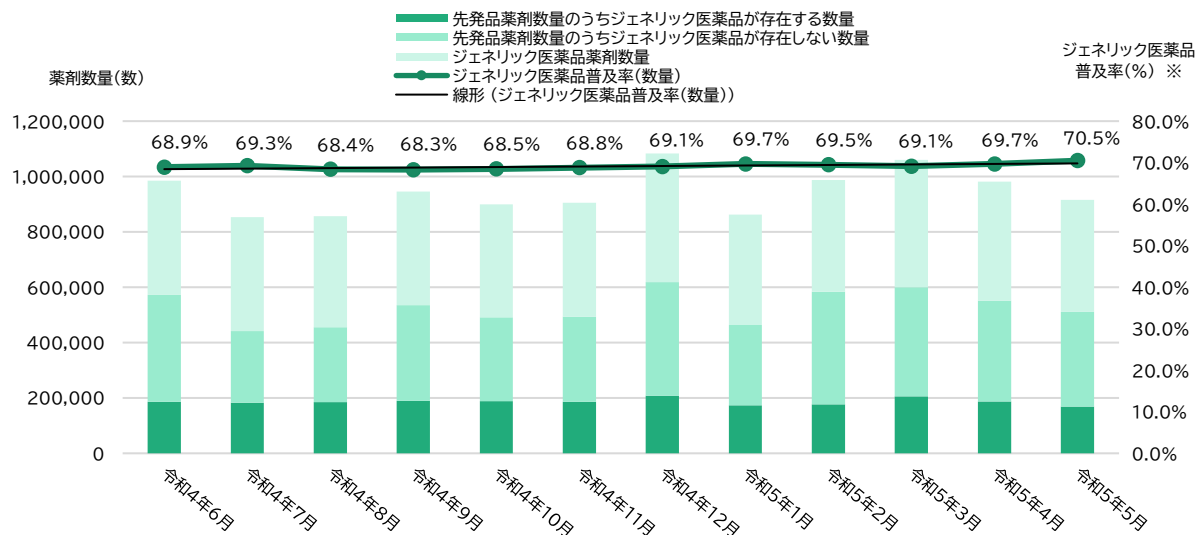
以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは38.8%、数量ベースでは69.1%である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

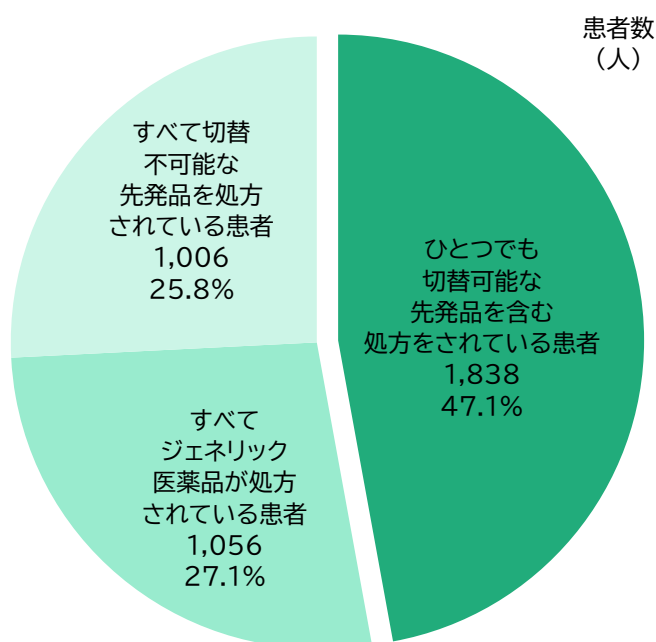


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年6月～令和5年5月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30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)38.8%は、平成30年度31.6%より7.2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)69.1%は、平成30年度61.4%より7.7ポイント増加している。

以下は、令和5年5月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は3,900人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は1,838人で患者数全体の47.1%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替え ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年5月診療分(1か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

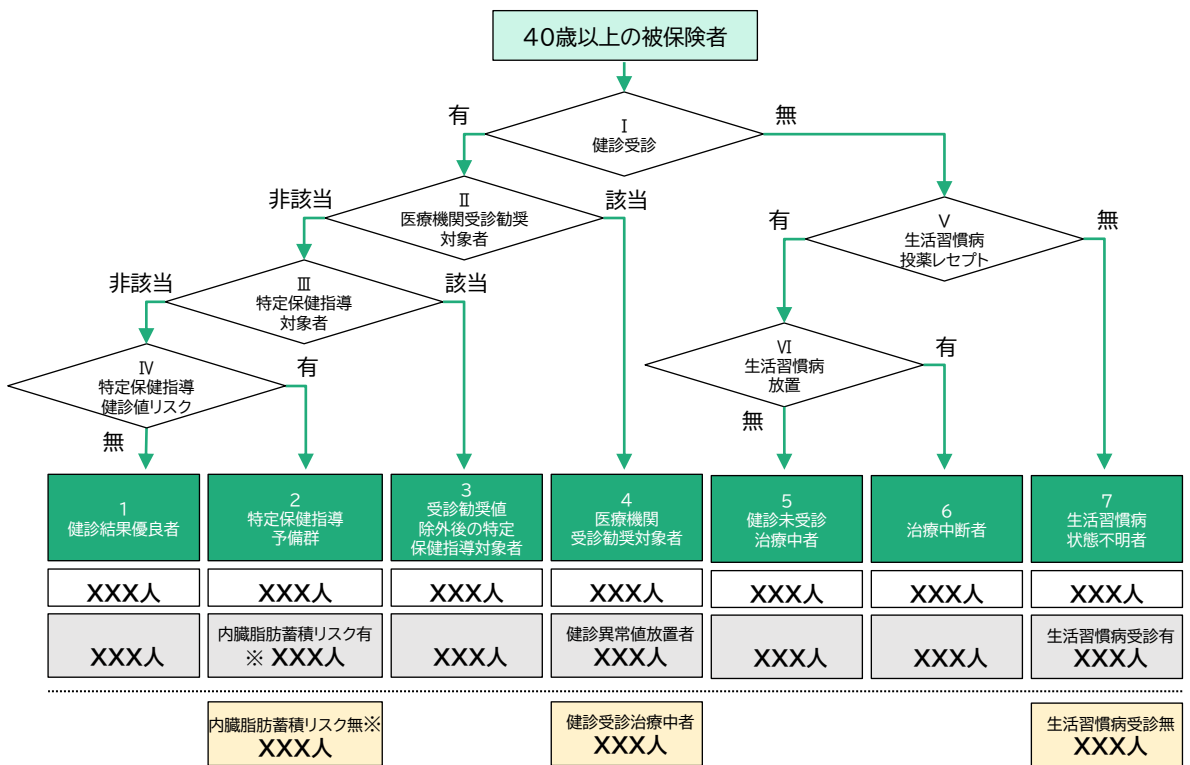
※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

卷末資料

1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

健診受診あり

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

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 ……生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 ……過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者……生活習慣病の投薬治療をしていない者。
- 生活習慣病受診有 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
- 生活習慣病受診無 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2.用語解説集

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

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

3.疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
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
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病 Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型 認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型 老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位 めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化(症)	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧(症)	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ 気管支炎	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	急性または慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋膜性腰痛症
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
XV. 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
XVI. 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	ABO因子不適合
XVII. 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
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
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
XIX. 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
XX 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
XX II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

4. 分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

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

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)		単位	数量	標準	請求
	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法				
12	1	ブラベックス錠75mg	1錠	66	28	
13	1	カルネート錠2.5mg	1錠			
		カデュエット配合錠4番	1錠			
60	1	トラゼンタ錠5mg	1錠			
		グリルピド錠1mg〔NP〕	1錠			
B-尿	2	ニコランマート錠5mg	3錠	2	28	
		【内服】1日3回食後服用				
80	3	エチカーム錠0.5mg	2錠	1	28	
		【内服】1日1回就寝前服用				
80	4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27	28	
		エバデール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	

調剤レセプト

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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

**データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)**

**発行:千代田区保健福祉部保険年金課
(東京都千代田区九段南1-2-1)
電話:03-3264-2111(代表)**

