

河内長野市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(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(2024)年3月
河内長野市

目次

1. 基本的事項	1
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)	
2. 前期計画の評価	6
3. 河内長野市国民健康保険の現状	10
4. 健康課題	38
5. 保健事業の目的、実施内容、目標値	41
6. その他	48
第4期特定健康診査等実施計画	
7. 特定健康診査等の実施に関する事項	51
8. 特定健康診査及び特定保健指導の実施スケジュール	57
9. その他	58
参考資料	
1. 医療費の基礎集計	62
2. 生活習慣病に係る医療費等の状況	75
3. 特定健康診査に係る分析	83
4. 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	91
5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	92
6. 長期多剤服薬者に係る分析	93
7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	94
8. COPD早期発見を目的とする啓発事業に係る分析	96
9. 要介護認定状況に係る分析	99
巻末資料	
1. 「指導対象者分析」のグループ分けの見方	105
2. 用語集解説集	106
3. 疾病分類表	108

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む



1. 基本的事項

1.1. 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。その後、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平成28年度と比べて男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた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ります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ではありますが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、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ます。

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ました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。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ります。

河内長野市国民健康保険においては、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年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期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

1.2. 計画期間

計画期間は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、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第5の規定に基づき令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とします。

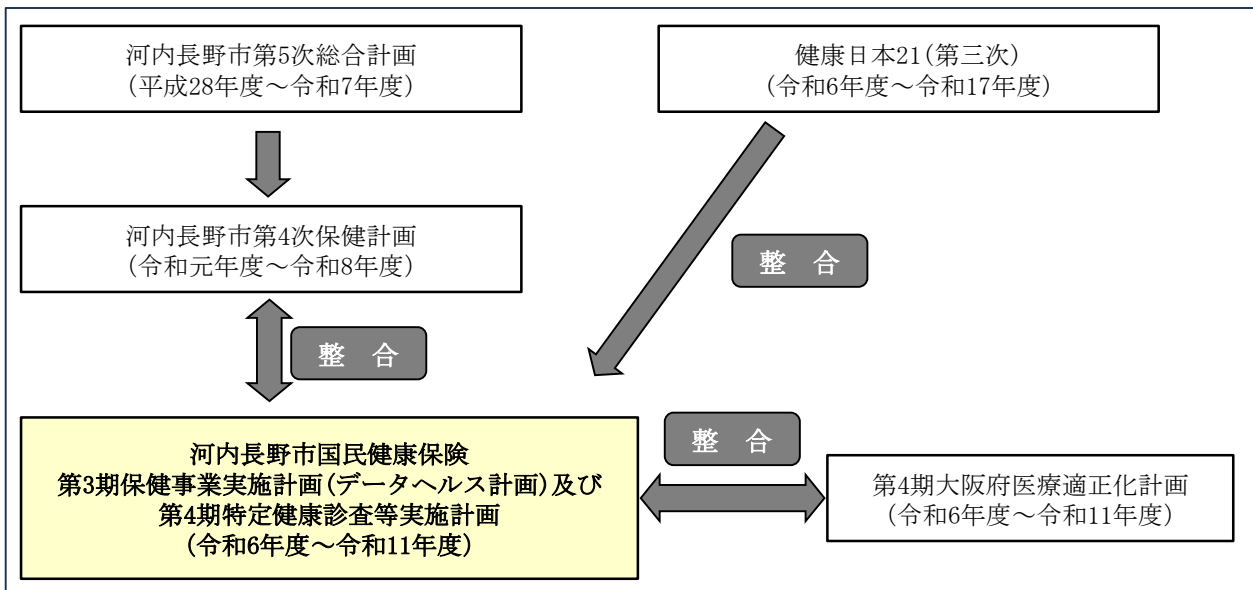
図表1. 計画期間

平成30年度～令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期 河内長野市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)	河内長野市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(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年度～令和11年度)					
第3期 国民健康保険 特定健康診査等実施計画						
			中間評価			

1.3. 計画の位置づけ

第3期データヘルス計画では、健康増進法に基づく「基本的な方針」や、国が提唱する「健康日本21(第三次。令和6年度～17年度)」を踏まえ、河内長野市第5次総合計画(平成28年度～令和7年度)、河内長野市第4次保健計画(令和元年度～令和8年度)、第4期大阪府医療費適正化計画(令和6年度～令和11年度)等の市民の健康増進等に資することを目的として策定された医療・介護・健康等に関する各種計画と調和のとれたものとします。

図表2. 計画の位置づけ



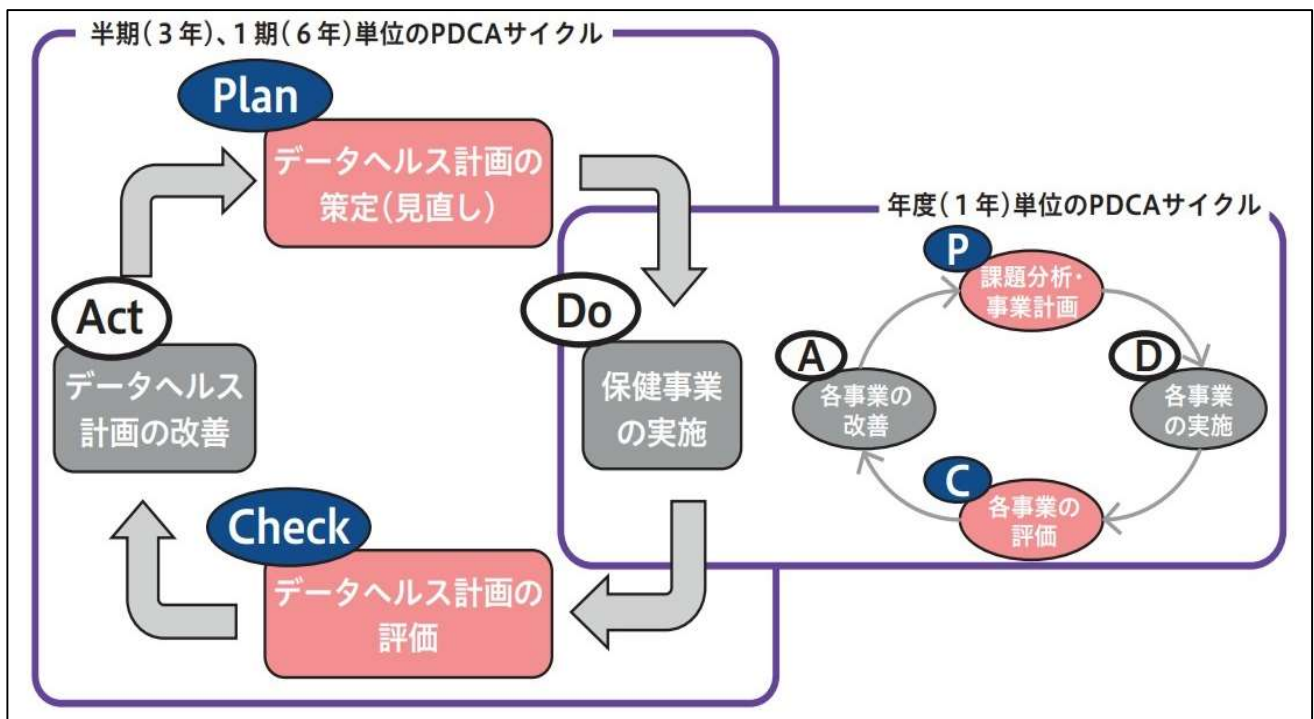
1. 3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

1. 3. 1. 保険者内の連携体制の確保

河内長野市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府、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。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、介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

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

図表3. 保健事業のPDCAサイクル



出典:厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)」令和5年6月

1. 3. 2. 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である大阪府のほか、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、本計画の適切な遂行にあたり専門的な見識、技術などを有する各関係機関の協力の下で実施します。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、本市国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、市民の声に耳を傾けながら、被保険者の意見反映に努めます。

1.4. パブリックコメントの実施

計画策定過程において、事前に計画案を市民に公表し、広く意見を求めるため、下記のとおり意見募集(パブリックコメント)を実施しました。

実施時期	令和6年2月6日(火曜日)～令和6年3月5日(火曜日)
実施場所	市のホームページ、情報コーナー、市民交流センター、ラブリーホール、小山田コミュニティセンター、清見台コミュニティセンター、消費生活センター、日野コミュニティセンター、福祉センターキタバ錦溪苑、障がい者福祉センターあかみね、子ども・子育て総合センターあいつく、保健センター、各公民館(8箇所)、市民総合体育館、滝畑ふるさと文化財の森センター、図書館
意見の募集方法	保険医療課へ書面を持参、郵便、FAX、電子メール
実施結果	意見提出者：2人 意見件数：2件

1.5. 計画策定経過

年月日	会議等	議題・内容
令和5年11月9日	河内長野市国民健康保険運営協議会	第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画(案)について
令和6年2月6日～ 令和6年3月5日	パブリックコメントの実施	第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画(案)にかかる意見募集
令和6年3月27日	パブリックコメント結果の公表	第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画(案)にかかるパブリックコメント実施結果の公表

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

2. 前期計画の評価

2.1. 保健事業実施状況

以下は、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第3期特定健康診査等実施計画に基づき実施した各事業についての状況を示したものです。

特定健診事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人、事務職 0.5人					
対象者数	令和4年度 16,123人					
実施方法	集団健診(事業者委託)、個別健診(大阪府医師会集合契約)					
現在までの実施方法(プロセス)						
周知活動・受診勧奨	受診券と利用案内を郵送、広報誌やホームページ、LINEへの掲載、商工会へちらしの配架や郵便局へポスターの掲示、図書館へちらしの配架、QRコードによる申込					
費用負担	無					
結果返却方法	市内健診実施機関からは本人へ直接返却(市外健診実施機関は保険者から郵送) 集団健診は保険者から郵送					
未受診者への受診勧奨	方法：未受診勧奨通知を個別に郵送後、電話勧奨 時期：1回目は10月～11月頃、2回目は1月～2月					
受診勧奨実施数	令和4年度 実人数12,071人(延べ人数14,898人)					
未受診理由	「定期的に通院や検査をしている、入院中」が51.9%、「忙しい、時間がない」が16.3%となっています。					
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) ①追加健診項目	7項目	5項目	10項目	10項目	10項目	10項目
アウトプット指標 (実施量・率) ②集団健診実施回数	6回	3回	4回	※中止	※中止	3回
アウトカム指標(成果) 特定健診受診率	60%	39.5%	39.6%	37.7%	37.0%	42.3%
前期計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えや集団健診の実施見合わせなどがあり低下した受診率は上昇してきていますが、目標値には達していません。 受診率が低い年代40～50歳代の受診率の向上や未受診者勧奨事業結果に基づいた、より効果的な受診勧奨方法の検討が課題です。 定期的に通院中の方への受診勧奨について医療機関に働きかける方法の検討が必要です。 					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き特定健診受診率の向上に努めます。 がん検診と同日実施の集団健診も担当課である健康推進課と調整し引き続き実施します。 特定健診のみの集団健診の実施を検討します。 定期的に通院中の方への受診勧奨方法について医師会と調整していきます。 					

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

特定保健指導事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人					
対象者数	令和4年度 708人(動機づけ支援 559人、積極的支援 149人)					
実施方法	委託(河内長野医師会、民間事業者) 委託範囲：初回面接・継続支援・最終評価					
現在までの実施方法(プロセス)						
保健指導実施方法	初回面接：個別面接 継続支援・評価：手紙・電話・Eメール・その他(ICT)					
周知活動	広報誌やホームページ、商工会へちらしの配架や郵便局へポスターの掲示、図書館へちらしの配架、LINEへの掲載					
利用勧奨	集団健診受診時に肥満高血圧未治療者に特定保健指導利用勧奨、特定保健指導初回面接を分割実施 対象者に特定保健指導利用案内を郵送					
未利用者への利用勧奨	方法：電話による利用勧奨「私のからだ測定会」の案内通知の送付 ・電話勧奨令和4年度実績 電話による利用勧奨対象者632人/電話につながった者301人/利用につながった者49人					
未利用理由	「自分なりに取り組みを行っている(する予定)」が25.4%で最も多くなっています。次いで、「元気だから・問題を特に感じないから」と「医師から直接指導を受けている」が14.9%です。40～50歳は、「日程・時間が合わない」が他の年齢に比べ多くなっています。					
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) 特定保健指導利用率	65%	15.7%	14.3%	15.5%	9.8%	10.6%
アウトカム指標(成果) ①特定保健指導改善率	40%	16.9%	20.2%	19.8%	22.5%	19.3%
アウトカム指標(成果) ②特定保健指導実施率	60%	10.2%	13.6%	13.4%	10.1%	9.6%
前期計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が年々低下しています。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大により身近な医療機関で特定保健指導を受けることが難しい状況でした。ICTの活用に取り組み始めましたが、利用者は少ない状況です。 ・未利用理由に応じた取組の工夫が課題です。 ・時間や日程が合わない40～50歳へは、オンラインで特定保健指導ができることの周知が不足しています。 					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・より魅力的な特定保健指導となるよう、更なるICTの活用を検討し、特定保健指導実施率の向上を目指します。 ・特定保健指導の必要性を理解してもらえよう医療機関へ働きかけます。 ・時間や日程が合わない40～50歳へ周知方法の検討をします。 					

重症化予防事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者 実施方法	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人 事業者委託					
現在までの実施方法(プロセス)						
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、血圧や血糖値、HbA1cの値が保健指導値以上の者(特定保健指導対象者を除く)を対象に高血圧予防教室・糖尿病予防教室を開催しました。 ・非肥満血圧高値者、非肥満血糖高値者やHbA1c高値者(未治療者)に受診勧奨の通知を郵送後、電話による勧奨を実施しました。 ・糖尿病性腎症2期から3期の対象者に保健指導を実施しました。また、未治療者や治療中断者に受診案内を郵送し、電話による勧奨をしました。 ・特定健診受診の喫煙者には、禁煙を促すリーフレットを渡し、禁煙外来の周知に努めました。特定保健指導対象者には、たばこ相談も案内しています。 						
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) ①人間ドック実施 医療機関数	20機関	11機関	11機関	11機関	11機関	11機関
アウトプット指標 (実施量・率) ②高血圧・糖尿病 予防教室の各定員	60人	50人	高血圧25人 糖尿病50人 ステップアップ 25人	高血圧25人 糖尿病50人 ステップアップ 25人	50人(いずれも オンラインを 含む)	40人(いずれも オンラインを 含む)
アウトカム指標(成果) ①生活習慣病における 糖尿病のレセプト件 数の割合	18%	23.0%	23.0%	28.7%	28.4%	28.8%
アウトカム指標(成果) ②生活習慣病における 動脈硬化症のレセプ ト件数の割合	4%	0.70%	0.60%	0.828%	0.887%	0.850%
アウトカム指標(成果) ③50代男性の喫煙率	35%	32.6%	35.9%	-	29.5%	
前期計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める生活習慣病の中で、がんに次いで多い糖尿病や高血圧症、脂質異常症を早期に予防することが課題です。 ・特定健康診査の結果、受診勧奨値以上で未受診者も一定数存在していますので、受診に結びつけることが課題です。 					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧予防教室・糖尿病予防教室の内容の充実を図り、早期介入に努めます。 ・医療機関への受診が必要な状態で受診をしていない者や、治療中断者への受診勧奨を強化します。 ・医師会と連携しながら糖尿病性腎症重症化予防事業の更なる充実を図ります。 					

医療費抑制事業

現在までの実施体制(ストラクチャー)						
担当者	所属：保険医療課 担当者数：専門職 1人					
実施方法	委託(ジェネリック医薬品は事業者委託、第三者行為は大阪府国民健康保険団体連合会委託)					
現在までの実施方法(プロセス)						
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知を年に3回郵送しました。 ・ジェネリック医薬品について、広報誌やホームページで啓発しました。 ・医療費通知を2か月に1回郵送しました。 ・適切な服薬を啓発する講演会や集団健診時のお薬相談会などのポピュレーションアプローチではなく、重複多剤服薬者への保健指導事業を行い、かかりつけ医や薬剤師に相談してもらうよう促すなど、より効果的な事業実施に変更しました。 						
	前期計画 令和5年度 目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アウトプット指標 (実施量・率) 第三者求償把握件数	80件	32件	28件	28件	20件	36件
アウトカム指標(成果) ①ジェネリック利用率	80%	73.4% (調剤のみ)	77.8% (調剤のみ)	78.0% (調剤のみ)	78.1% (調剤のみ)	79.3% (調剤のみ)
アウトカム指標(成果) ②一人当たり医療費 対前年比伸び率	100%	100.2%	102.1%	96.77%	107.96%	102.62%
前期計画での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知やジェネリック差額通知は、一定の効果がみられますが、目標値は未達成の状況です。 ・目標達成のためには調剤のみだけでなく、院内処方も含めた利用率の向上が課題です。 					
今期計画での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・よりわかりやすい表現やレイアウトを工夫した差額通知を作成し、通知を継続します。 ・よりわかりやすい表現を用い、広報誌やホームページでの啓発を継続します。 ・調剤(院外処方)だけでなく医科外来(院内処方)対象者にも通知をします。 					

3. 河内長野市国民健康保険の現状

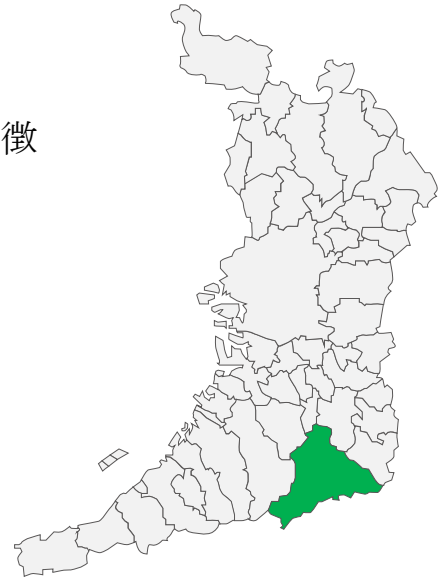
3. 1. データに基づいた現状分析

3. 1. 1. 河内長野市の周辺環境

3. 1. 1. 1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

3. 1. 1. 1. 1. 地理的・社会的環境

河内長野市は、大阪府南部に位置し、奈良県五條市や和歌山県橋本市と隣接しています。市域の広がり東西16.3km、南北15.8kmの面積109.63km²で、大阪府内33市9町1村の中で、政令市である大阪市・堺市に次ぐ第3位の面積となっています。河川沿いに平野が開け、北に向かって河内平野に続いています。



大阪都心まで約30分、関西国際空港には約1時間の距離であり、泉州、和歌山、奈良方面への結節点として交通至便の地でありながら、金剛山や岩湧山などに囲まれ、森林が市域の約7割を占めています。

3. 1. 1. 1. 2. 医療アクセス

河内長野市の医療提供体制は、病院が8、一般診療所が76、歯科診療所が57設置されており、人口10万人当たりで全国と比較すると、病院数と病床数、歯科診療所数が多い状況にあります。

図表4. 医療提供体制等の比較(令和4年度10月1日時点)

	河内長野市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	8	8	5.8	6.5
病床数	1316.0	1309.7	1184.0	1194.9
一般診療所数	76	75.6	100.4	84.2
歯科診療所数	57	56.7	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

保険者人口及び大阪府人口は翌1月1日時点

出典：大阪府医療施設調査

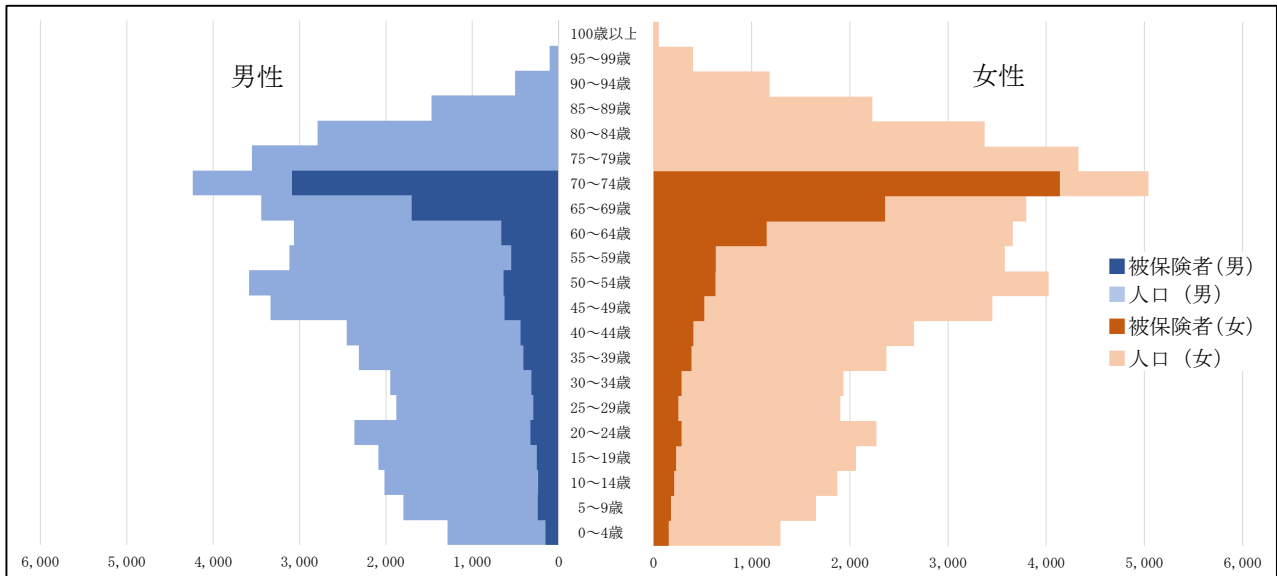
3.1.1.2. 人口・被保険者の状況

以下は、本市の人口及び被保険者の状況について示したものです。

人口分布は令和4年度(令和5年1月1日時点)で100,484人(男性は47,361人、女性は53,123人)です。国保被保険者は21,746人(男性は9,935人、女性は11,811人)で加入率は21.6%となっており、70～74歳の割合が最も高く、高齢者が多くを占めております。

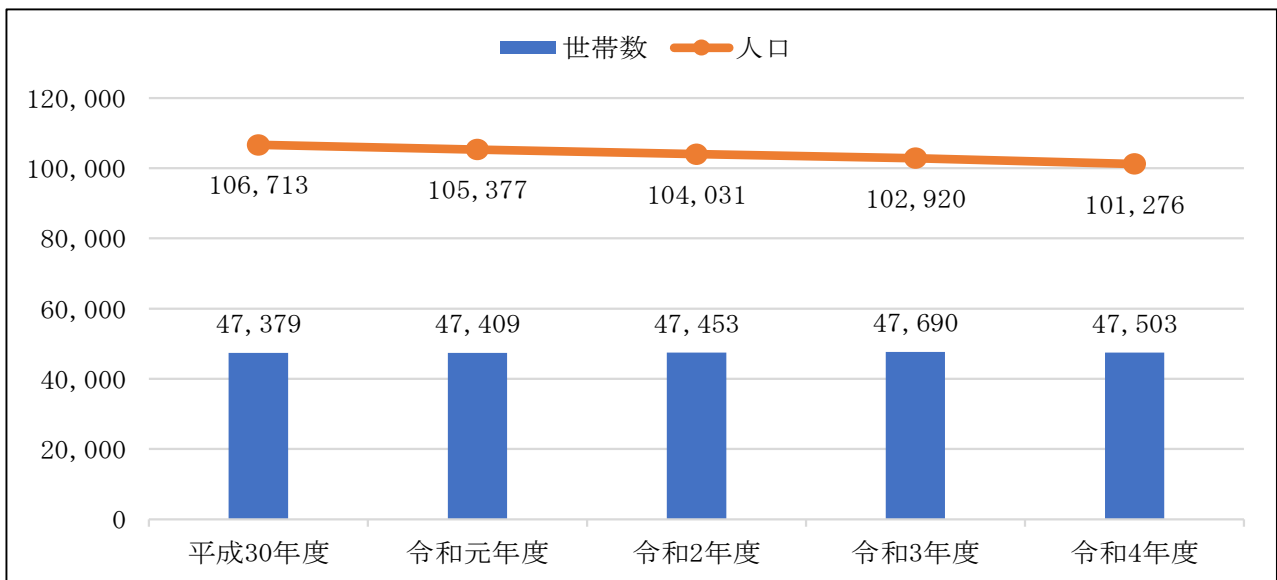
人口及び被保険者の状況

図表5. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和4年度)



出典：人口…令和5年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、人口動態(市区町村別)(総計)
被保険者数…KDBシステム 人口及び被保険者の構成(3月31日時点)

図表6. 人口・世帯数の推移(平成30年度～令和4年度)



出典：河内長野市人口統計表(各年度3月末時点)

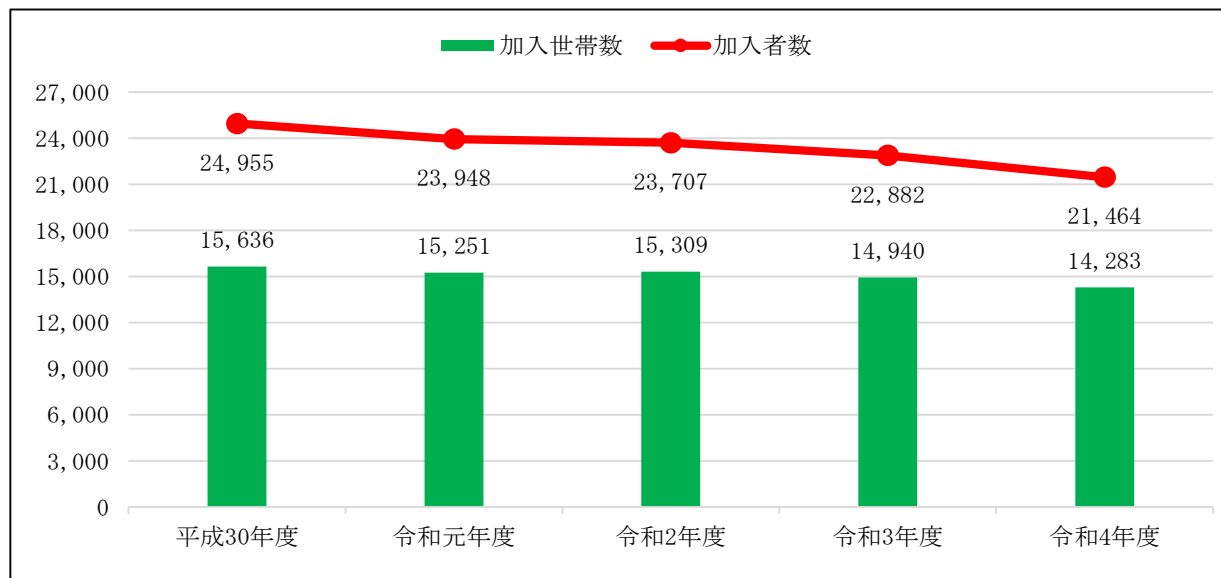
以下は、本市の被保険者の加入世帯数ならびに加入者数状況を示したものです。河内長野市の総人口の減少に比例するように被保険者数も年々減少傾向にあります。

図表7. 被保険者の加入状況(平成30年度～令和4年度)

	世帯数	人口	被保険者		加入率	
			加入世帯数	加入者数	加入世帯	加入者
平成30年度	47,379	106,713	15,636	24,955	33.0%	23.4%
令和元年度	47,409	105,377	15,251	23,948	32.2%	22.7%
令和2年度	47,453	104,031	15,309	23,707	32.3%	22.8%
令和3年度	47,690	102,920	14,940	22,882	31.3%	22.2%
令和4年度	47,503	101,276	14,283	21,464	30.1%	21.2%

出典：河内長野市人口統計表及び河内長野市国保事業月報(各年度3月末時点)

図表8. 被保険者数・被保険者世帯数の推移(平成30年度～令和4年度)

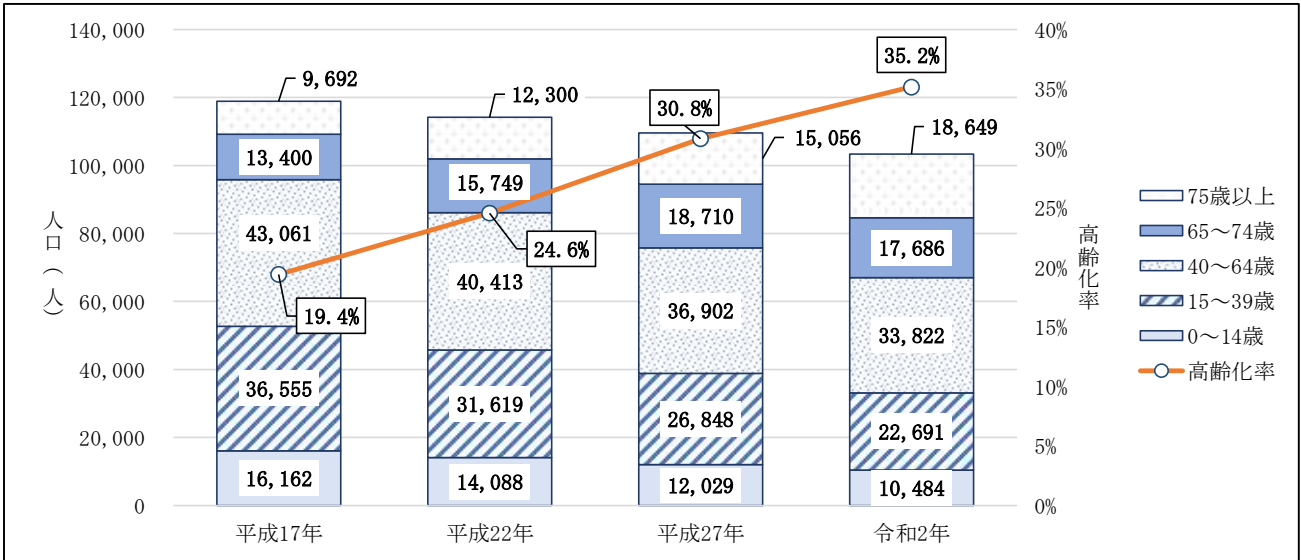


出典：河内長野市国保事業月報(各年度3月末時点)

以下は、本市の人口及び被保険者の高齢化率の状況について示したものです。

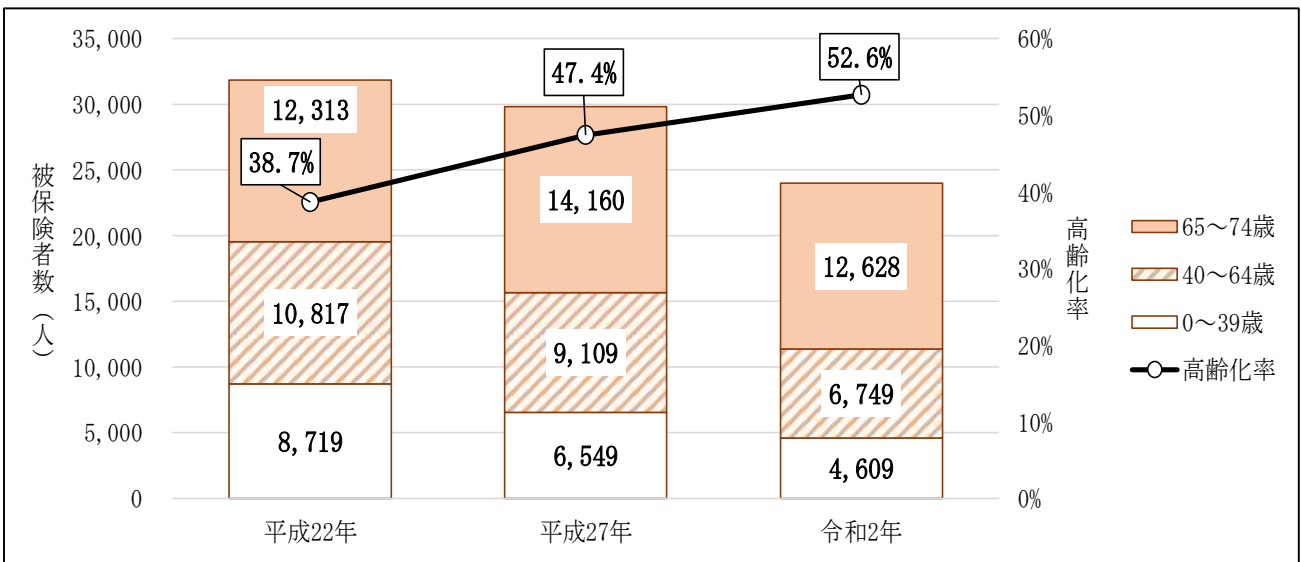
人口、国保被保険者分布での高齢化率の推移をみると共に増加傾向ですが、特に国保被保険者においては、令和2年度は50%を超えています。図表10. 年齢階級別の人口分布でも確認できる通り、高齢化が顕著にみられます。

図表9. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

図表10. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



出典：大阪府国民健康保険事業状況

3. 1. 1. 3. 平均寿命(平均余命)と健康寿命(平均自立期間)

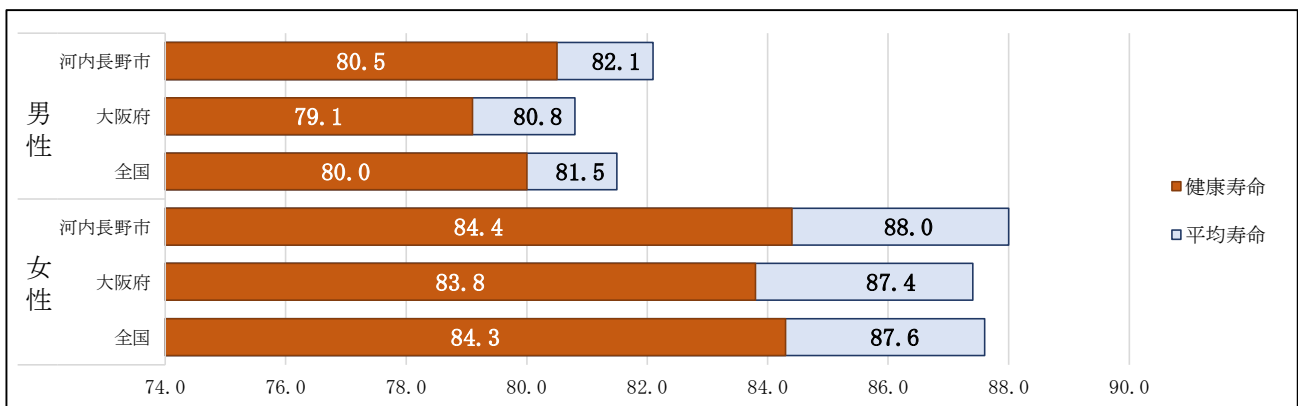
以下は、令和3年度における平均寿命と健康寿命の状況を示したものです。

平均寿命は、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歳時点の平均寿命を示しています。また、健康寿命は、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、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均寿命は82.1年、健康寿命は80.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、全国の1.5年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均寿命は88.0年、健康寿命は84.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.6年で、全国の3.3年よりも長い傾向にあります。

平均寿命と健康寿命の差は短い方が、日常生活が制限されることなく生活できる期間が長い「良い」という指標になりますが、本市は、男女ともに、全国よりもその差が長くなっています。

図表11. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(令和3年度)

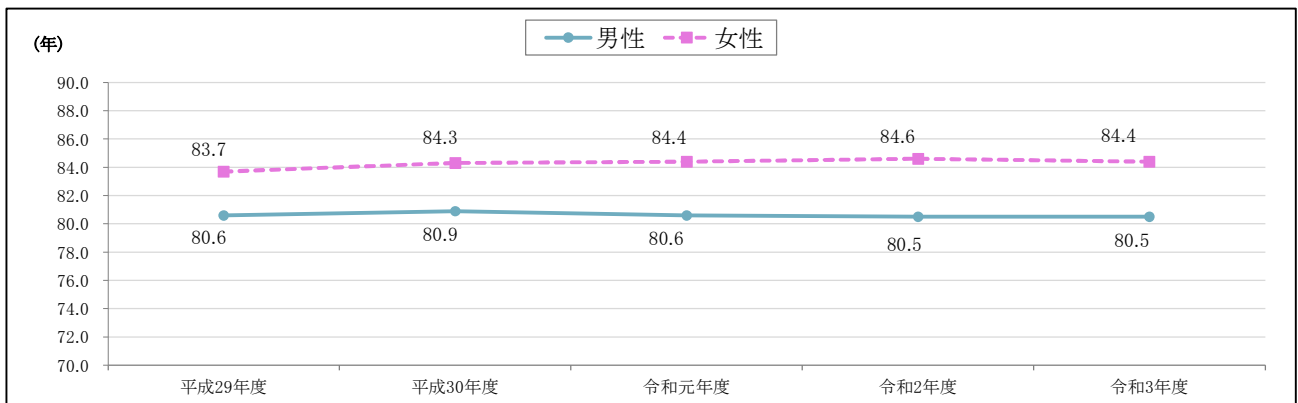


出典：健康寿命算出方法の指針(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

以下は、年度別で男女の健康寿命の推移を示したものです。

平成29年度と令和3年度を比較すると、男性は横ばいで、女性は0.7年、健康寿命が延伸しています。女性の方が健康寿命は長いです。

図表12. 年度別 男女 健康寿命の推移(平成29年度～令和3年度)



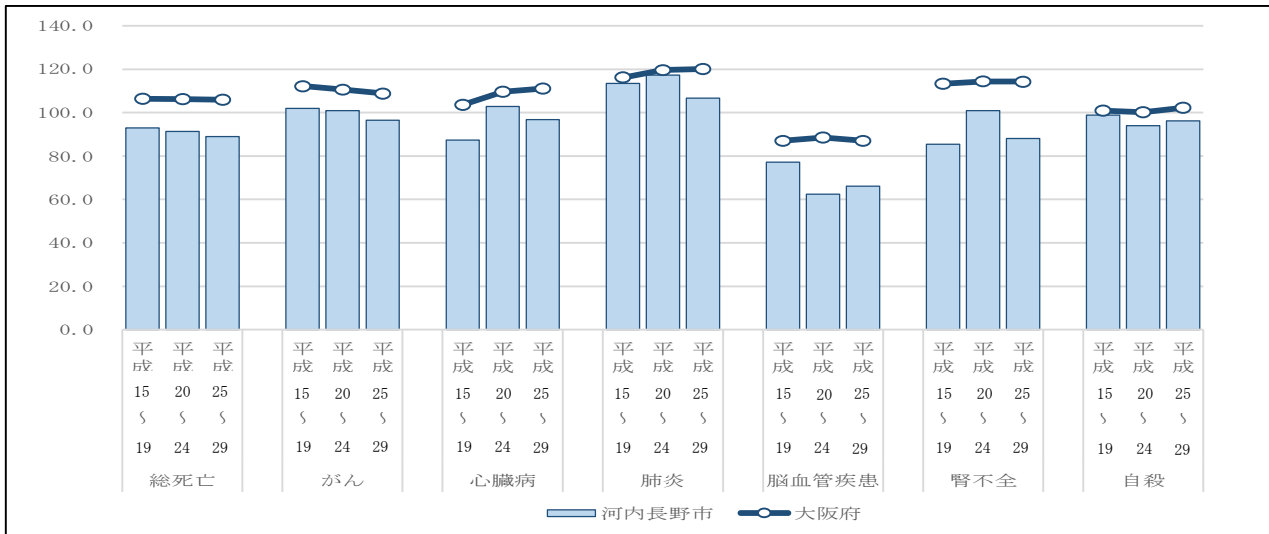
出典：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課提供資料

3.1.1.4. 標準化死亡比

以下は、主要疾病における標準化死亡比(国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。

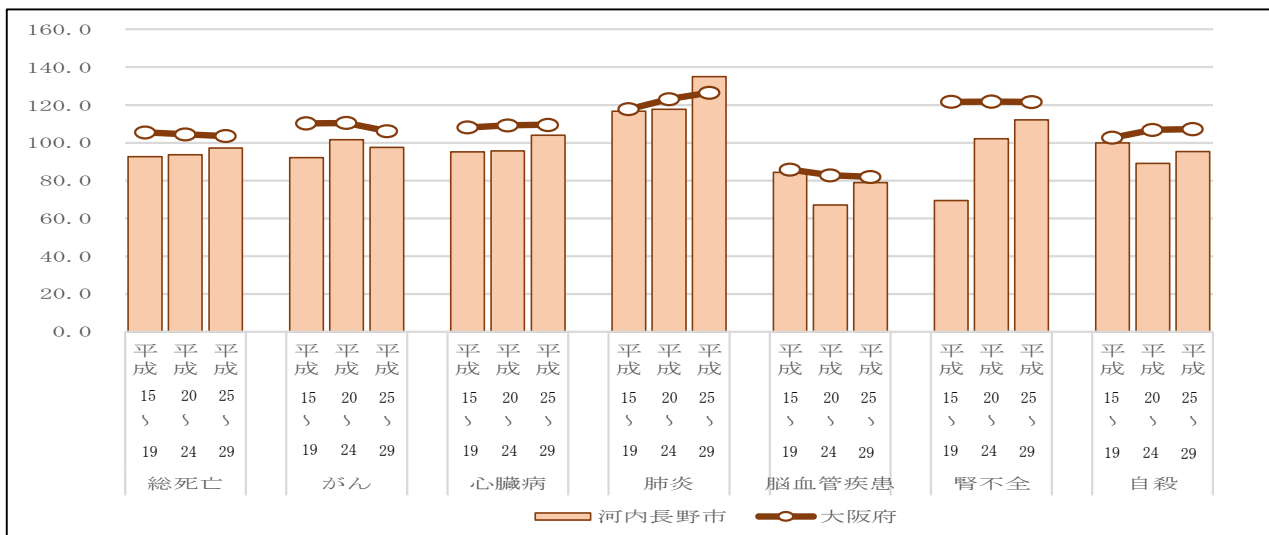
男女ともに「肺炎」を除くほぼすべての疾病で、大阪府の死亡比を下回っています。ただし、「肺炎」は男女ともに毎年死亡比100を上回っており、女性の「腎不全」は平成20年度～平成24年度に初めて100を上回って以降、増加しているなど、死亡比100に迫る疾病の種類が増加傾向にあります。

図表13. (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移(平成15年度～平成29年度)



出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

図表14. (女性) 主要疾病標準化死亡比の推移(平成15年度～平成29年度)



出典: 人口動態保健所・市区町村別統計

【標準化死亡比とは】

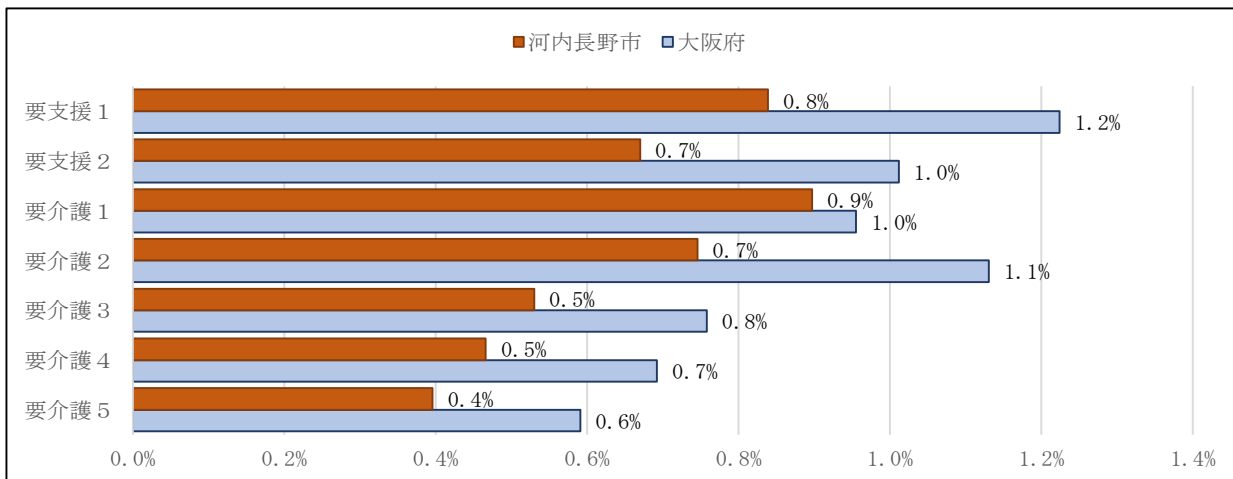
年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言えます。

3.1.1.5. 要介護認定状況

以下は、要介護認定状況を示したものです。

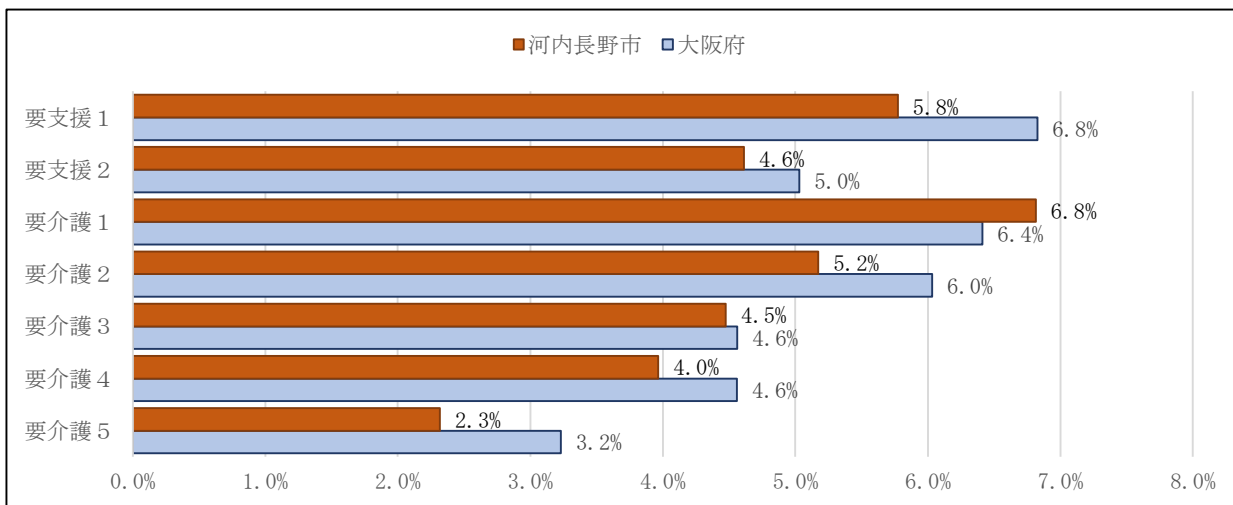
前期高齢者における認定割合では、すべての分類で大阪府より下回っていますが、後期高齢者における認定割合では要介護状態(日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難な状態)のうち要介護1の分類で大阪府よりも高くなっています。

図表15. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(前期高齢者)(令和3年度)



出典:介護保険事業状況報告(3月31日時点)

図表16. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(後期高齢者)(令和3年度)

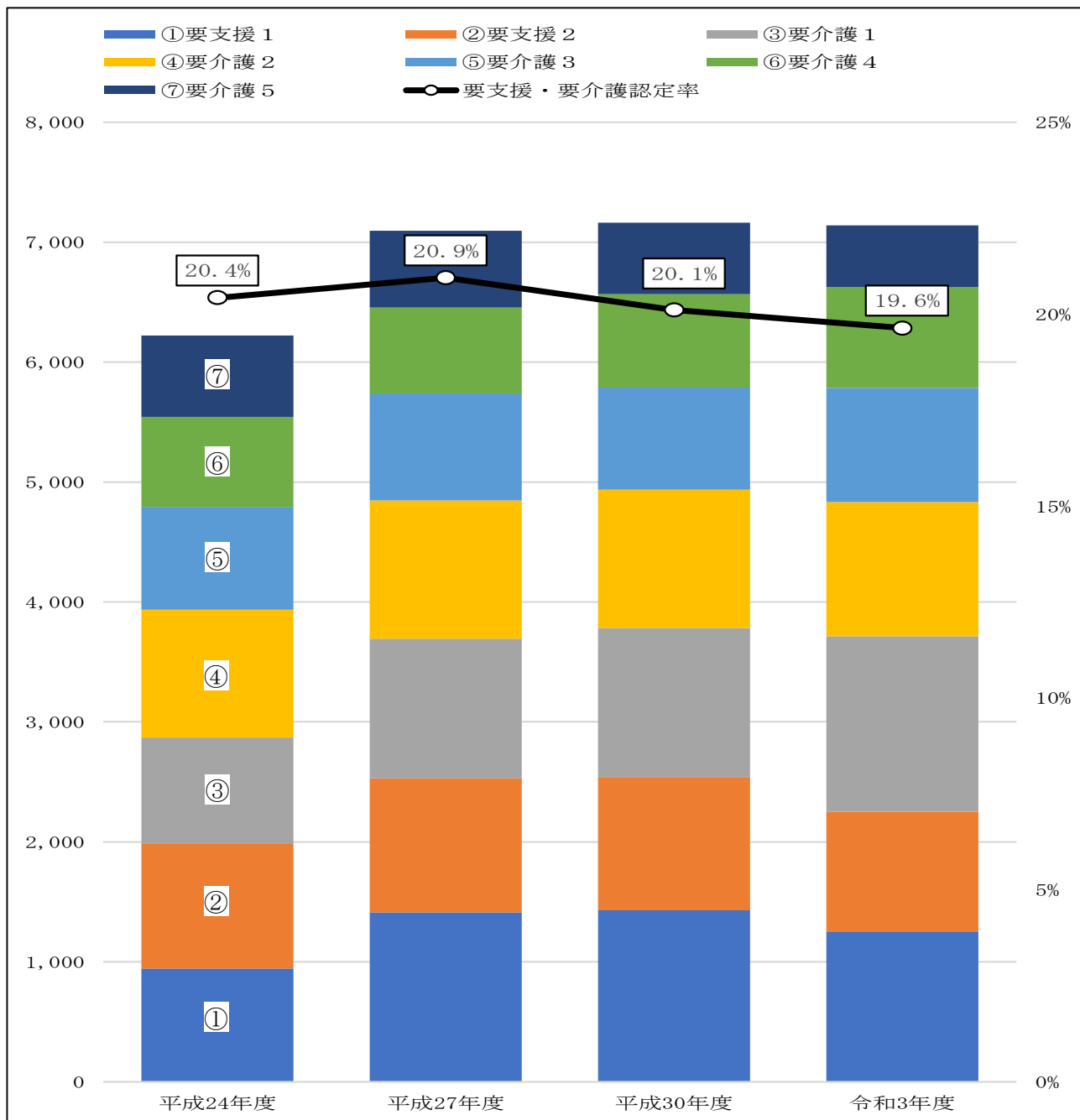


出典:介護保険事業状況報告(3月31日時点)

以下は、本市の要介護認定状況の推移を示したものです。

要介護認定者率は平成27年度から減少傾向ですが、要介護認定者数は平成27年度から横ばいです。

図表17. 要介護認定状況の推移



出典：介護保険事業状況報告

3.1.2. 医療費分析

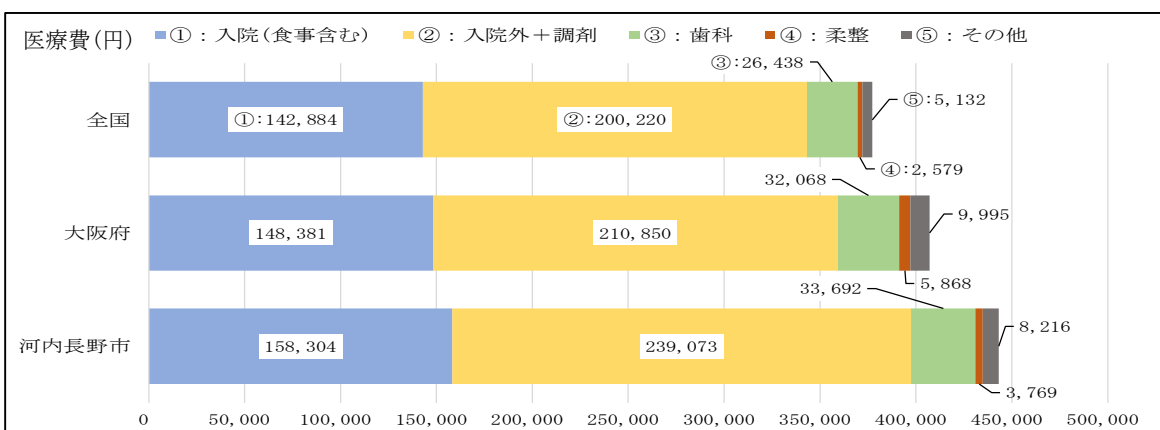
3.1.2.1. 費用区分別医療費(入院、入院外+調剤、歯科、柔整、その他)

以下は、被保険者一人当たり年間医療費について全国及び大阪府と比較したものです。

本市の被保険者一人当たり年間医療費は443,054円で、国377,253円、大阪府407,162円よりも高くなっており、費用区分別では、「入院(食事含む)」、「入院外+調剤」、「歯科」での3分類で全国及び大阪府よりも高くなっています。

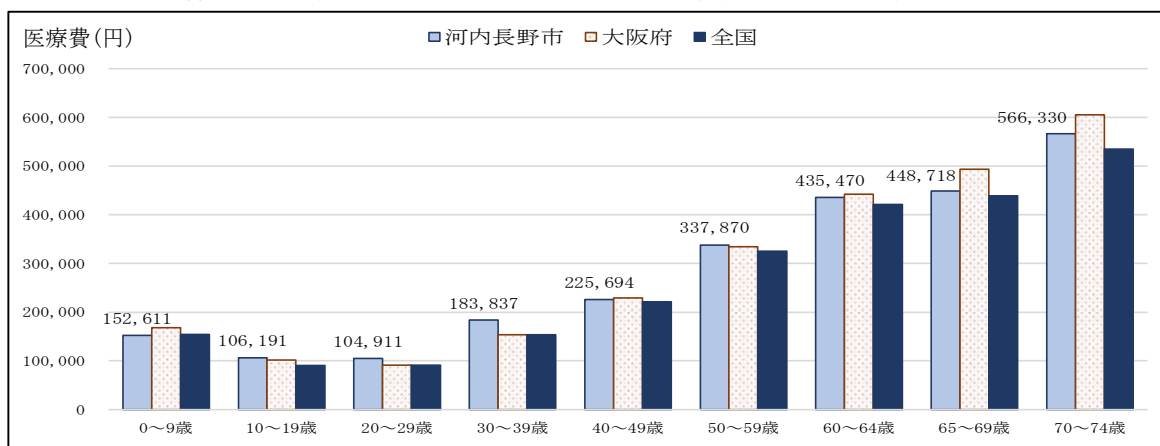
本市の年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)を全国及び大阪府と比較すると、おおよそ同等もしくは60～74歳で大阪府より低くなっています。

図表18. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和3年度)



出典: 大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図表19. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較(令和4年度)



単位: 円

	河内長野市	大阪府	全国
0～9歳	152,611	168,450	154,273
10～19歳	106,191	101,949	90,386
20～29歳	104,911	91,176	91,425
30～39歳	183,837	153,229	153,833
40～49歳	225,694	229,616	221,733
50～59歳	337,870	334,735	325,240
60～64歳	435,470	442,260	421,427
65～69歳	448,718	493,398	438,989
70～74歳	566,330	605,039	535,357

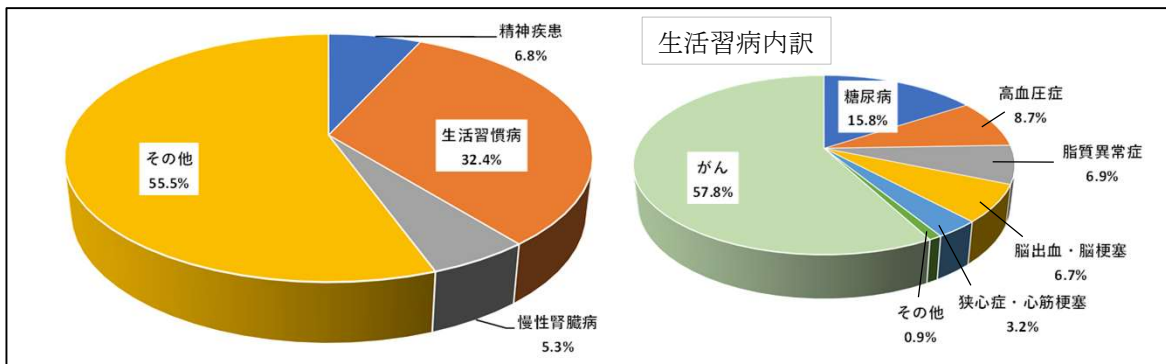
出典: KDBシステム疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

以下は、総医療費に占める生活習慣病の割合を示したものです。

総医療費の32.4%は生活習慣病が占めており、そのなかでも最も多いのは「がん」で、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。

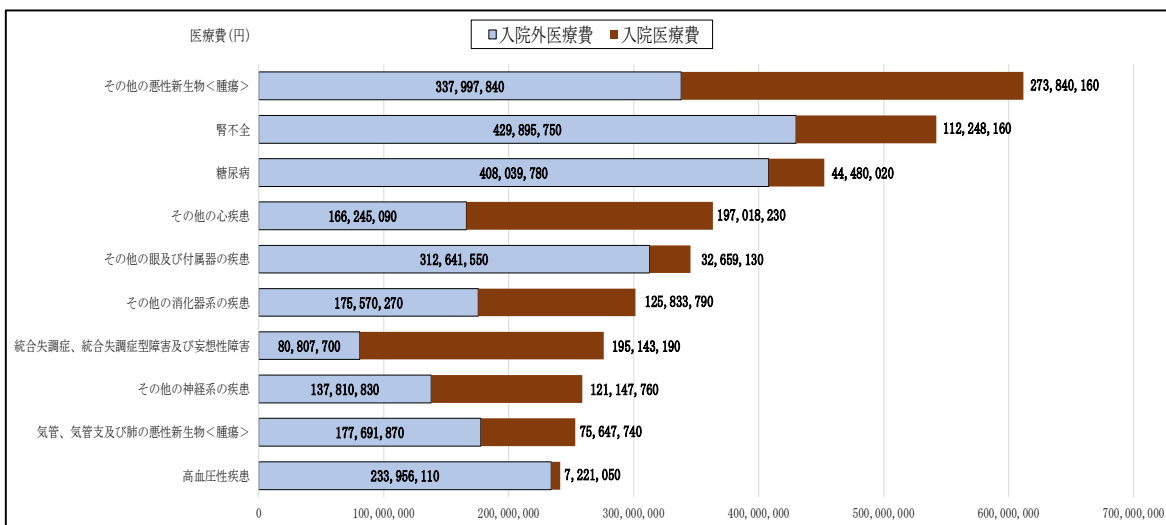
図表20. 総医療費に占める生活習慣病の割合(令和4年度)



図表21. 疾病別医療費(令和4年度)

単位：円

順位	中分類別疾患（傷病名）	全医療費に占める割合	総医療費	入院外医療費	入院医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.1%	611,838,000	337,997,840	273,840,160
2	腎不全	6.3%	542,143,910	429,895,750	112,248,160
3	糖尿病	5.3%	452,519,800	408,039,780	44,480,020
4	その他の心疾患	4.2%	363,263,320	166,245,090	197,018,230
5	その他の眼及び付属器の疾患	4.0%	345,300,680	312,641,550	32,659,130
6	その他の消化器系の疾患	3.5%	301,404,060	175,570,270	125,833,790
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.2%	275,950,890	80,807,700	195,143,190
8	その他の神経系の疾患	3.0%	258,958,590	137,810,830	121,147,760
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.0%	253,339,610	177,691,870	75,647,740
10	高血圧性疾患	2.8%	241,177,160	233,956,110	7,221,050



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析

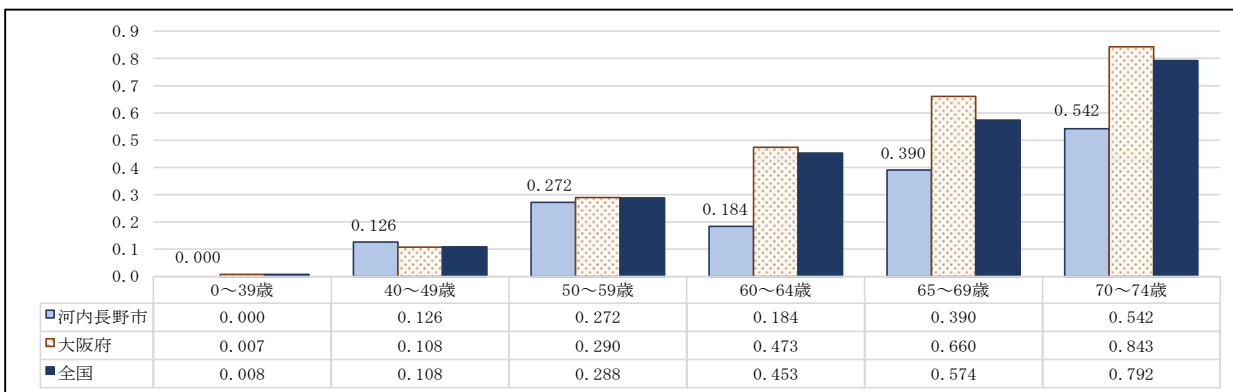
3.1.2.3. 年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

以下は、虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したものです。

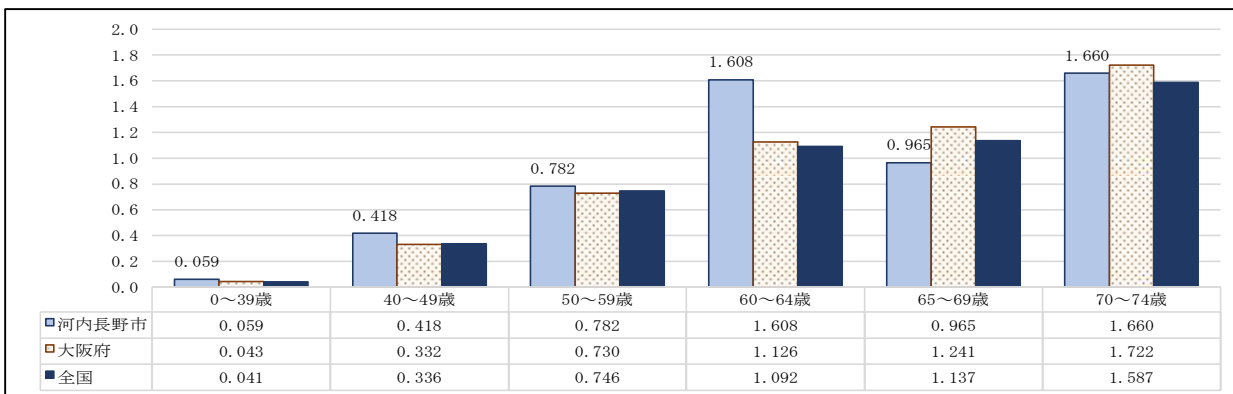
40歳以上のレセプトの発生状況については、虚血性心疾患(入院)は40～49歳が全国及び大阪府よりも多く、脳血管疾患(入院)及び人工透析は60～64歳が全国及び大阪府よりも顕著に多くなっています。

図表22. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患・入院)(令和4年度)



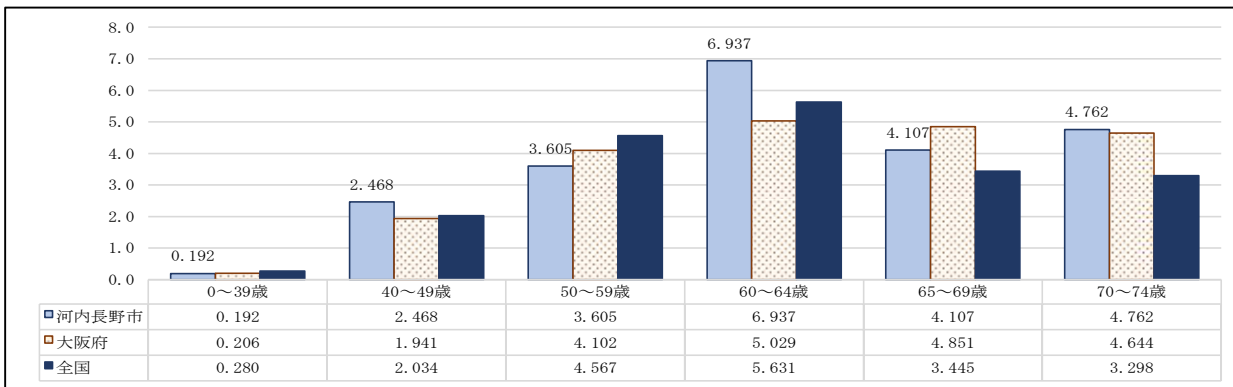
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

図表23. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患・入院)(令和4年度)



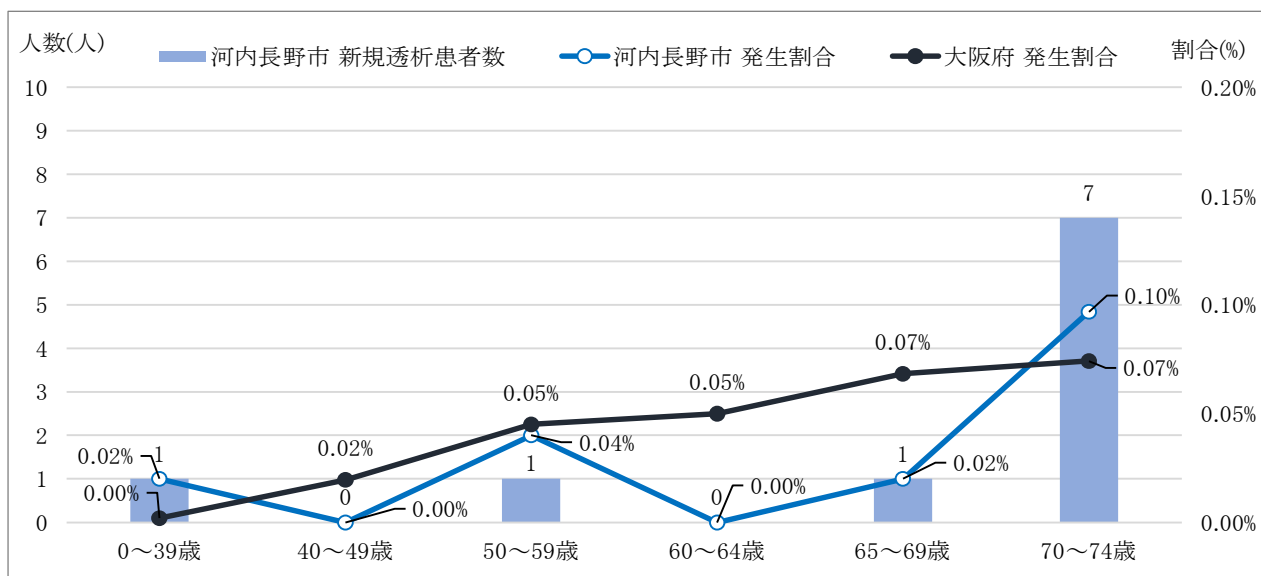
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)

図表24. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来)(令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(細小82分類)

図表25. 年齢階級別新規人工透析患者数(令和4年度)



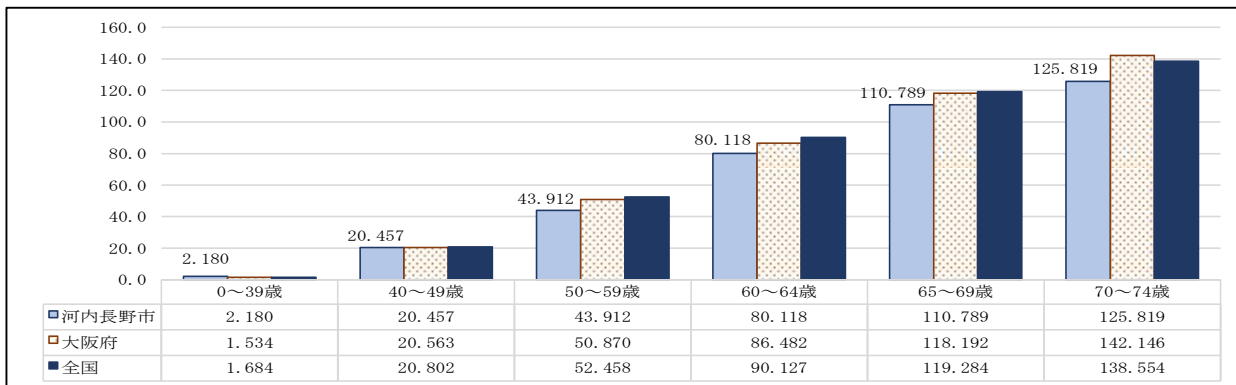
出典: 国保中央会集計

3.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

以下は、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したものです。

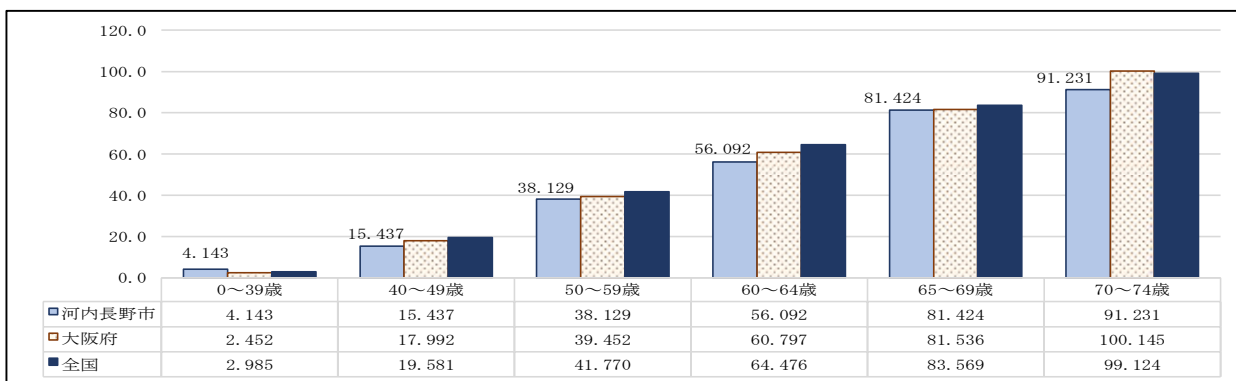
レセプトの発生状況について、高血圧性疾患(外来)、糖尿病(外来)は0～39歳を除きすべての年齢階級で全国及び大阪府より少なくなっています。脂質異常症(外来)は50歳以上のすべての年齢階級において全国を上回っており、60～69歳においては大阪府以上の多数のレセプトが発生しています。

図表26. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患・外来)(令和4年度)



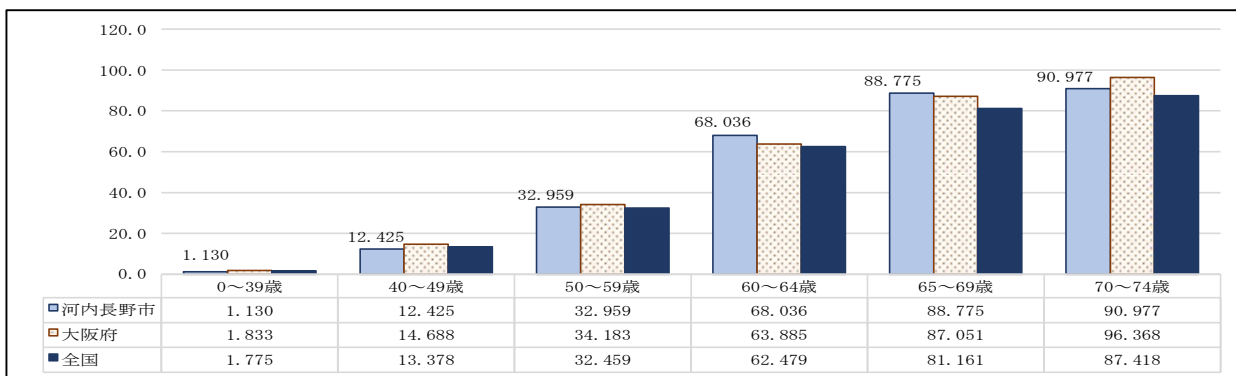
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図表27. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病・外来)(令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図表28. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症・外来)(令和4年度)



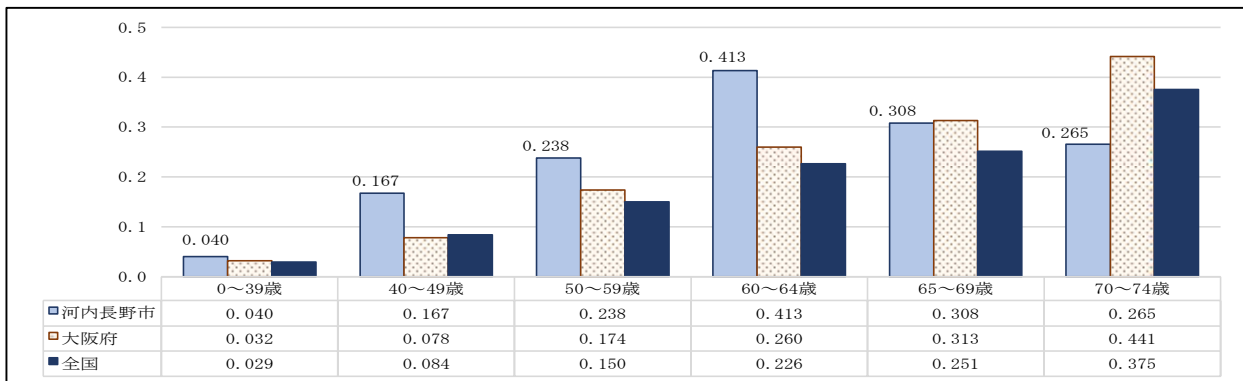
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

以下は、肺炎・骨折・骨粗しょう症に係るレセプト発生状況を年齢階級別に示したもので、骨折及び、骨折との相関が高いといわれる骨粗しょう症については女性のみの結果になります。

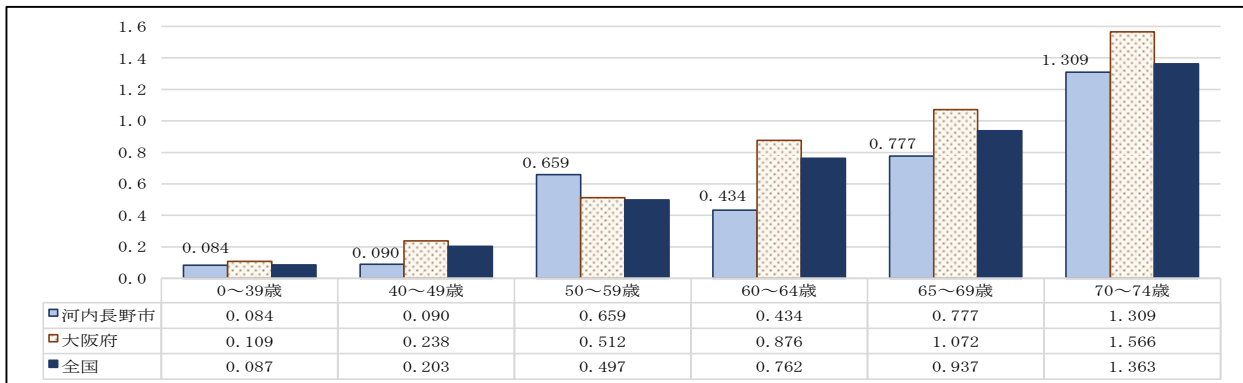
レセプトの発生状況について、肺炎は40～64歳で全国及び大阪府と比べ顕著に多くなっています。骨折は、50歳代を除き、全国及び大阪府より少なくなっていますが、骨粗しょう症は60歳以上の年齢階級で全国及び大阪府より多くなっています。

図表29. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(肺炎・入院)(令和4年度)



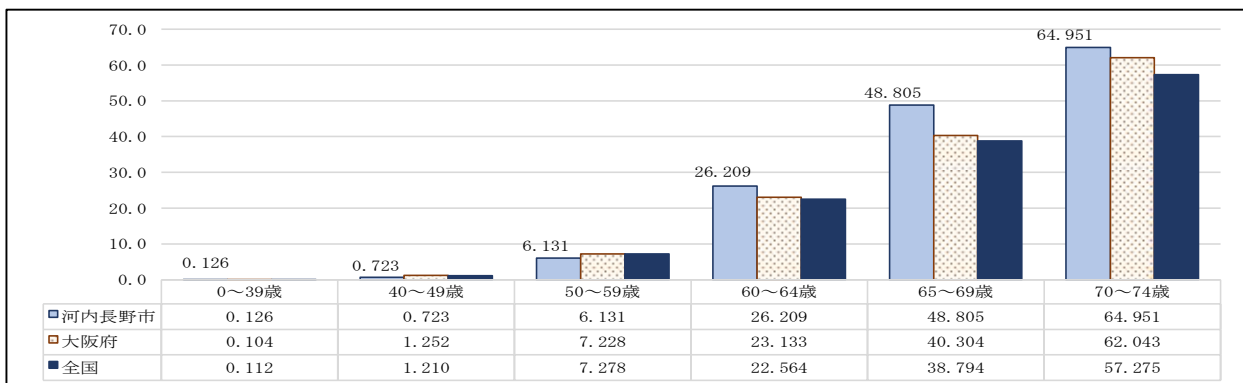
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図表30. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性)(令和4年度)



出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図表31. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(骨粗しょう症・外来・女性)(令和4年度)



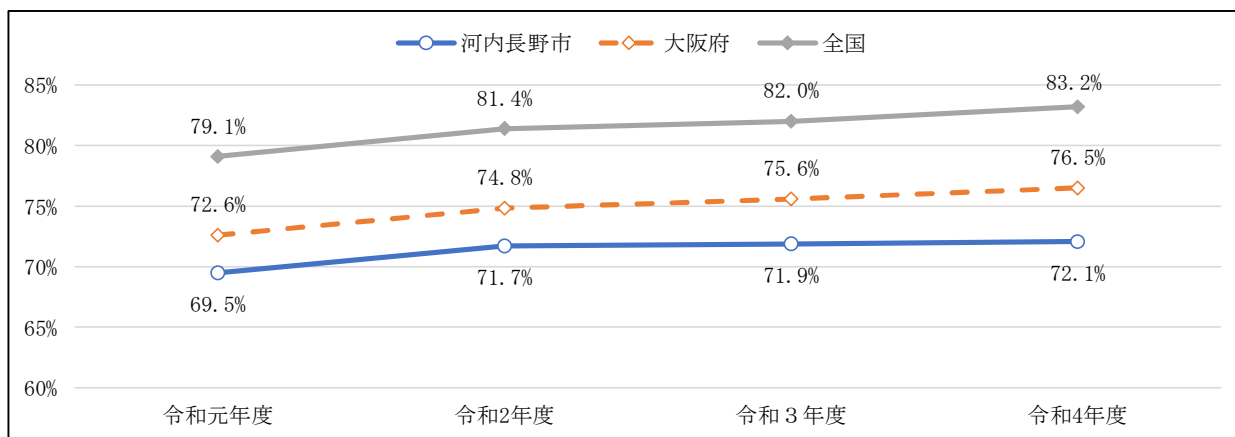
出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(生活習慣病)

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

以下は、令和元年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移です。

全国及び大阪府とともに、本市における後発医薬品の使用割合は上昇していますが、全国及び大阪府より低く推移しています。

図表32. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア)



出典: 国…厚生労働省ホームページ
大阪府・河内長野市…大阪府国保連合会独自集計

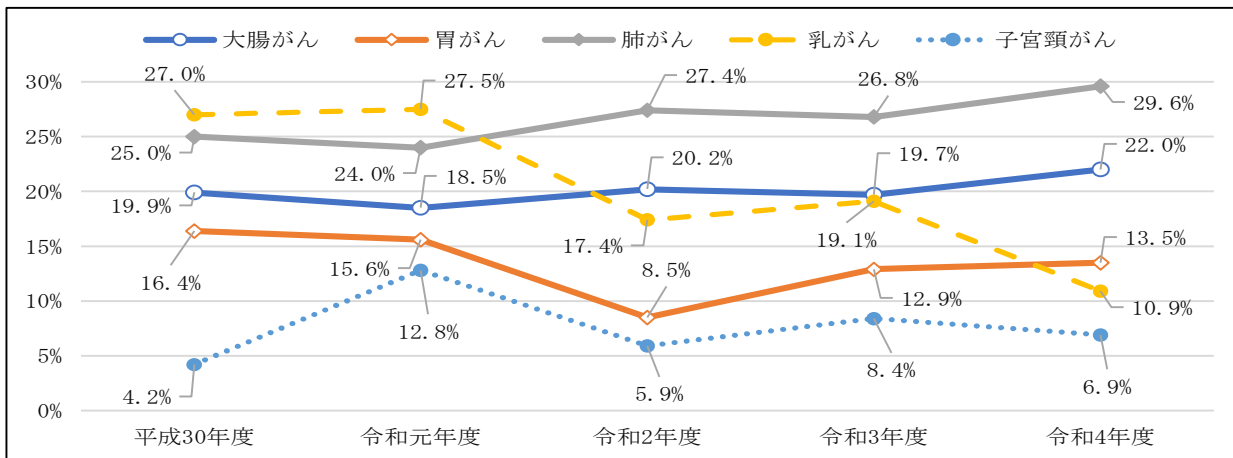
3.1.3. がん検診等実施状況

3.1.3.1. がん検診実施状況

以下は、平成30年度から令和4年度までのがん検診の実施状況です。

受診率は大腸がん、肺がん増加は傾向にあります。胃がん、乳がん、子宮頸がんは令和2年度より急激に受診率が低下しており、胃がんのみ令和3年度より再び上昇傾向にあります。

図表33. 年度別がん検診受診率



出典：河内長野市健康推進事業報告

※国保の対象年齢は、大腸がん・肺がん・乳がん検診は、40～74歳

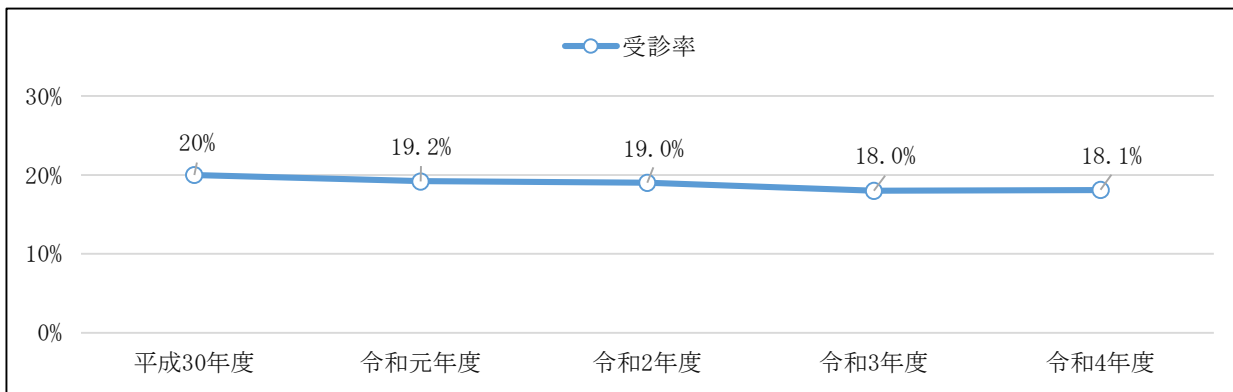
胃がん検診は、50～74歳、子宮頸がん検診は、20～74歳で算出しています。

3.1.3.2. 骨粗しょう症検診実施状況

以下は、平成30年度から令和4年度までの骨粗しょう症検診の実施状況です。

受診率は平成30年度から令和4年度にかけて1.9%減少しております。

図表34. 年度別骨粗しょう症検診受診率



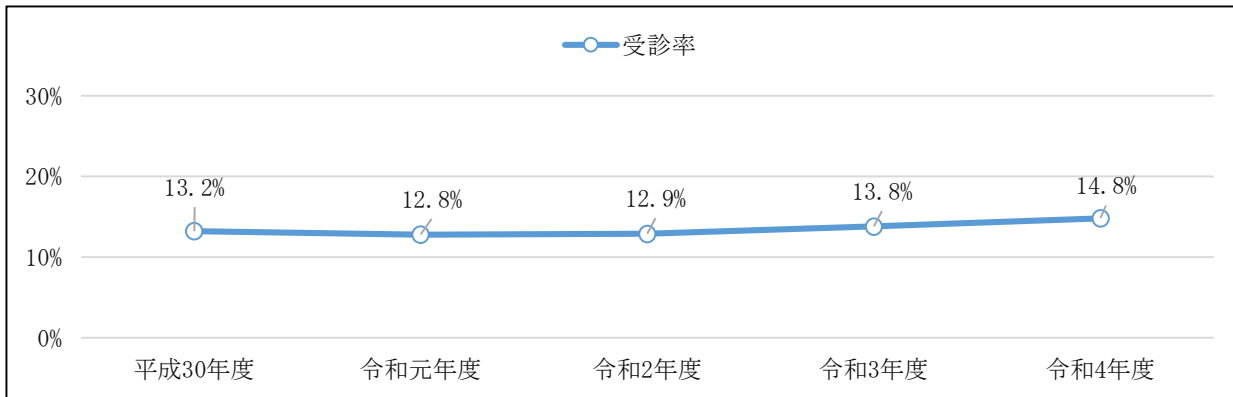
出典：河内長野市健康推進事業報告

※40・45・50・55・60・65・70歳の女性が対象

3.1.3.3. 歯周疾患検診実施状況

以下は、平成30年度から令和4年度までの歯周疾患検診の実施状況です。
受診率は平成30年度から令和4年度にかけて1.6%増加しております。

図表35. 年度別歯周疾患検診受診率

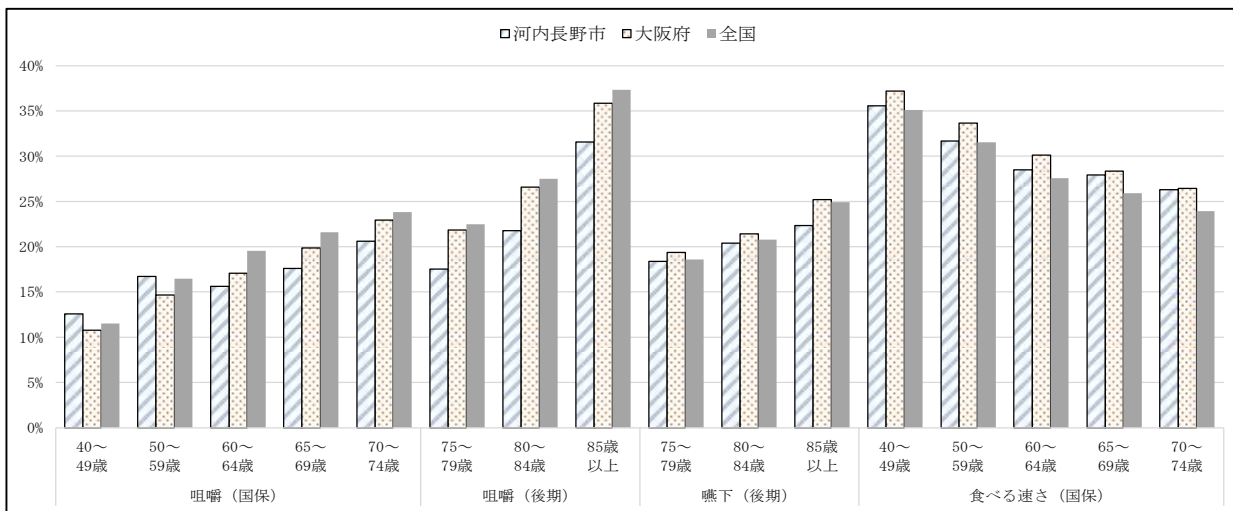


出典：河内長野市健康推進事業報告
※40・50・60・70歳が対象

3.1.3.4. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況

以下は、咀嚼機能、嚥下機能及び食べる速さについて、特定健康診査の質問票の回答状況の集計結果です。咀嚼(国保)において、60～74歳において「かみにくい」と回答した人の割合は、全国や大阪府よりも低くなっています。

図表36. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況(令和4年度)



咀嚼(国保)：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

咀嚼(後期)：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下(後期)：「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ(国保)：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

出典：KDBシステム 質問票調査の経年比較

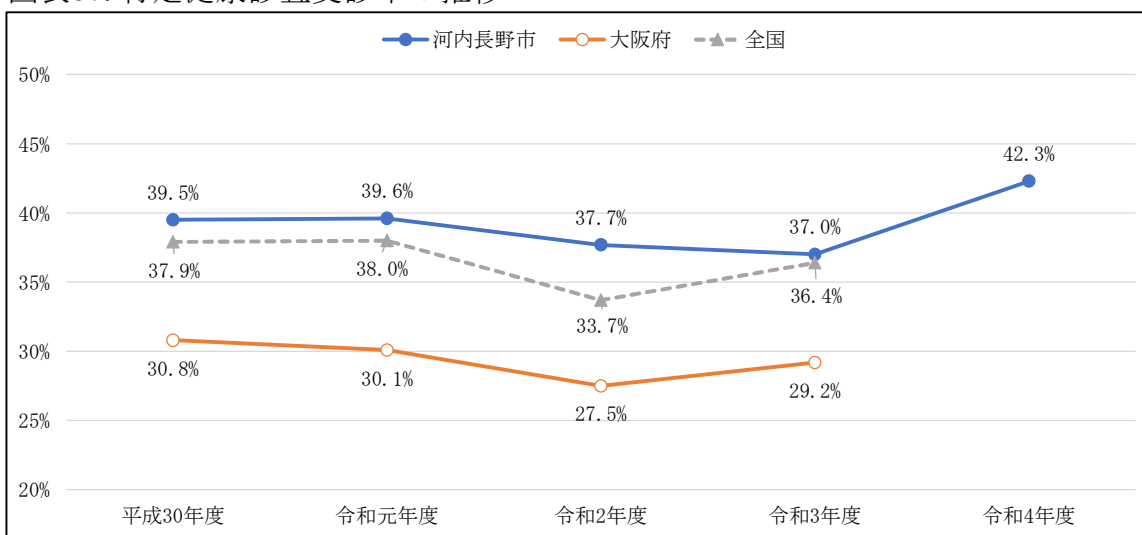
3.1.4. 特定健康診査実施状況

3.1.4.1. 特定健康診査実施状況

以下は、特定健康診査受診率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

本市の受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度、3年度は受診率が低下しましたが、令和4年度は上昇に転じました。経年で全国及び大阪府より高い水準にあります。

図表37. 特定健康診査受診率の推移

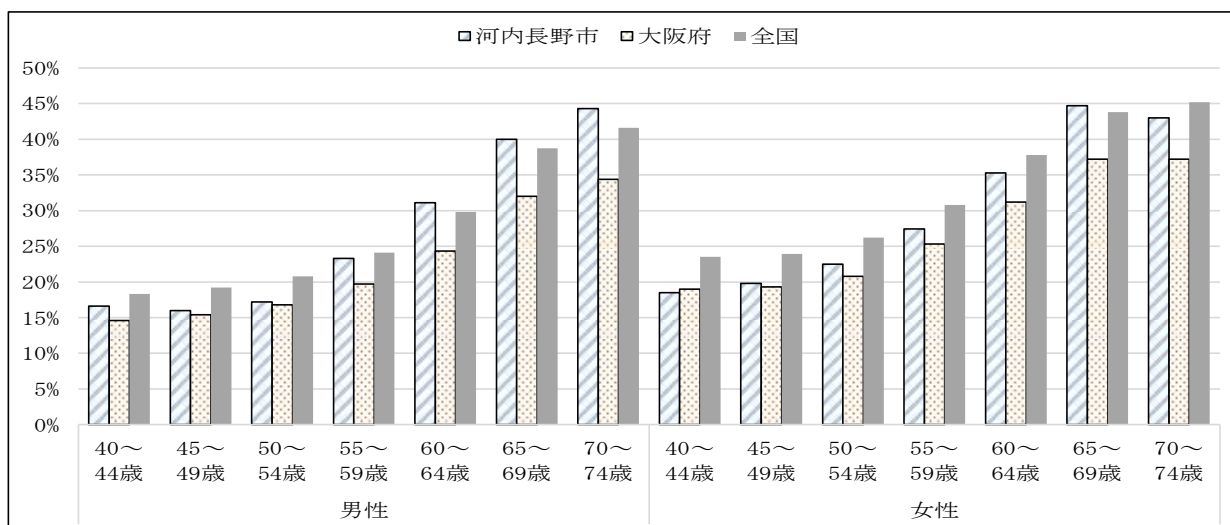


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、性別・年齢階級別の特定健康診査受診率について、全国及び大阪府と比較したものです。

男性の健診受診率はすべての年齢階級において大阪府より高くなっており、60歳以上では全国よりも高いです。女性においては、45歳以上の健診受診率は大阪府より高いですが、65～69歳以外の年齢階級において全国よりも低いです。

図表38. 性別・年齢階級別の特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較(令和3年度)

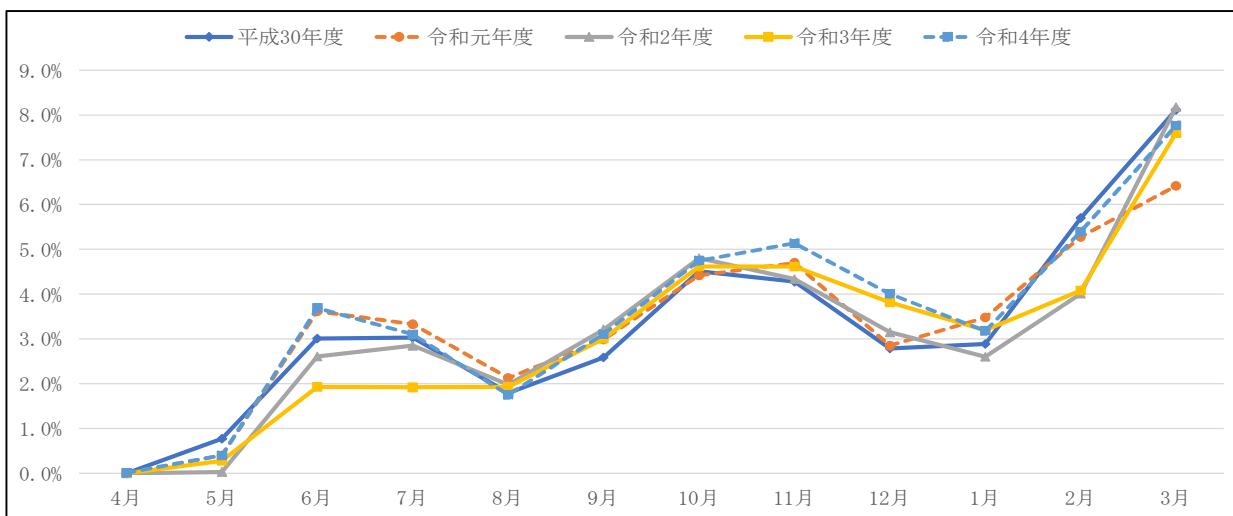


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

以下は、月別の特定健康診査受診率の推移です。

本市では、10月～11月及び2月～3月の受診率が比較的高くなる傾向にあります。

図表39. 月別特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

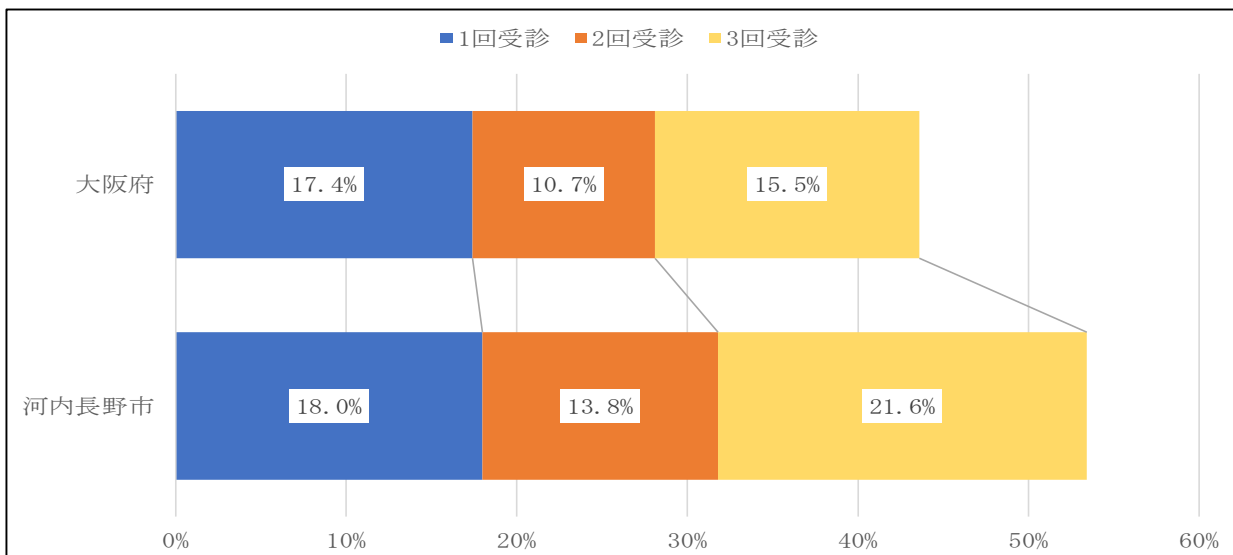


出典:特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

以下は、3年間で特定健康診査の受診状況について、大阪府と比較したものです。

令和2年度から令和4年度の3年間に於いて、1回受診、2回受診、3年連続受診の割合がいずれも大阪府より高く、特に3年連続で受診している割合は21.6%で、大阪府の15.5%より大きく上回っています。

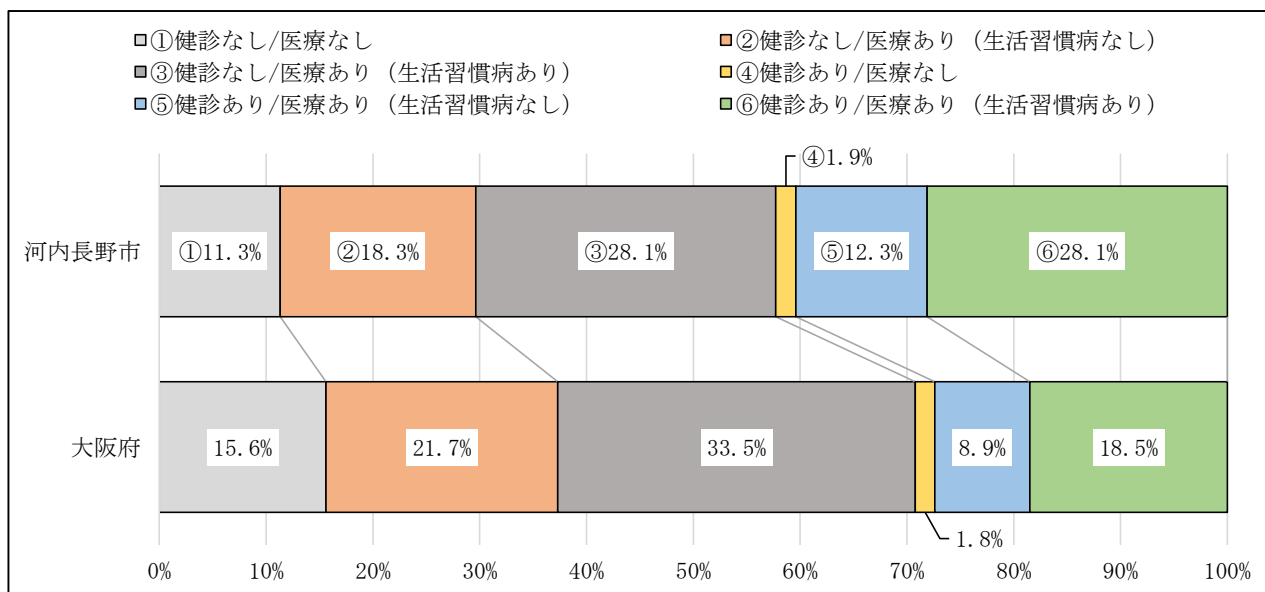
図表40. 3年累積特定健康診査受診率(令和2年度～令和4年度)



出典:KDBシステム 被保険者管理台帳

以下は、特定健康診査受診状況と医療利用状況について、大阪府と比較した結果です。「健診なし」の特定健診未受診者の総割合は本市57.7%で、大阪府の70.8%より下回っています。その一方、「健診あり/医療あり(生活習慣病あり)」の割合は28.1%存在し、大阪府18.5%と比べて多くなっています。

図表41. 特定健康診査受診状況と医療利用状況(令和4年度)



出典:KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

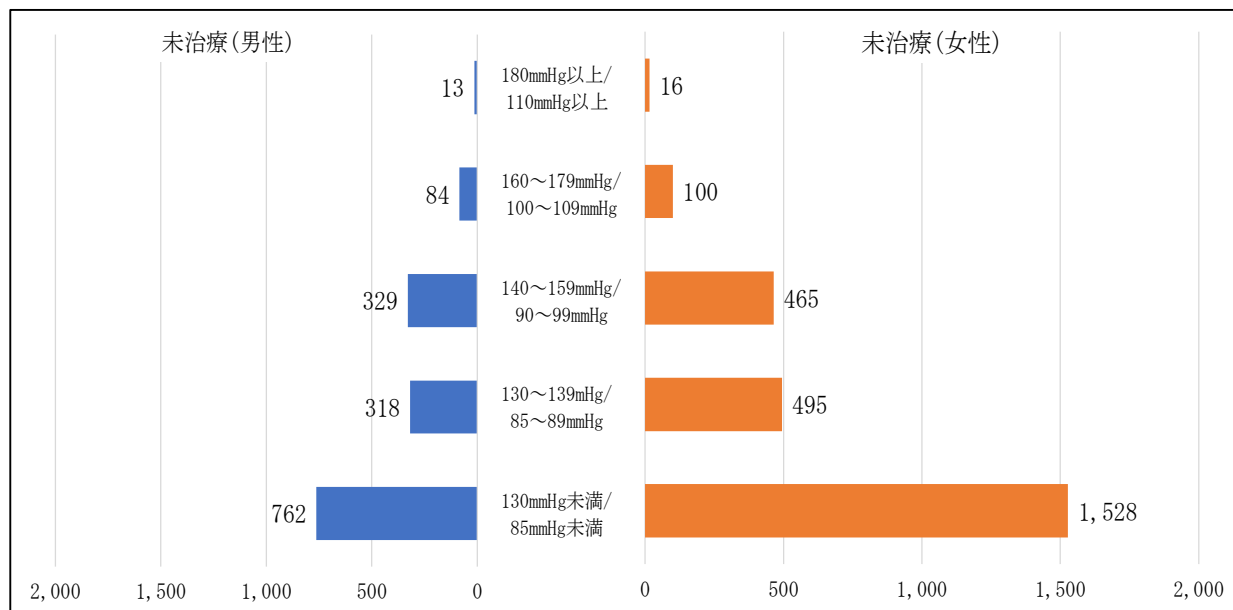
3.1.4.2. 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1. 高血圧症

以下は、特定健康診査の血圧の検査結果と医療利用状況を示したものです。

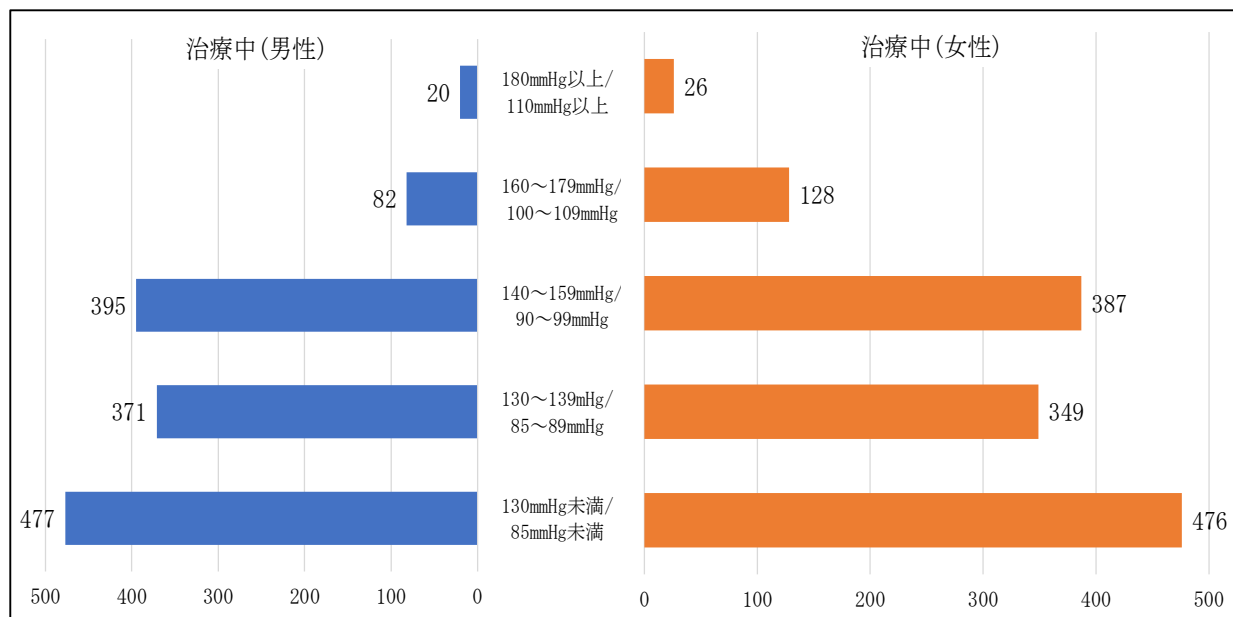
受診勧奨判定値である収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上でありながら、医療機関未受診者が男性で426人、女性で581人存在します。

図表42. (未治療)高血圧症重症度別該当者数(令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図表43. (治療中)高血圧症重症度別該当者数(令和4年度)



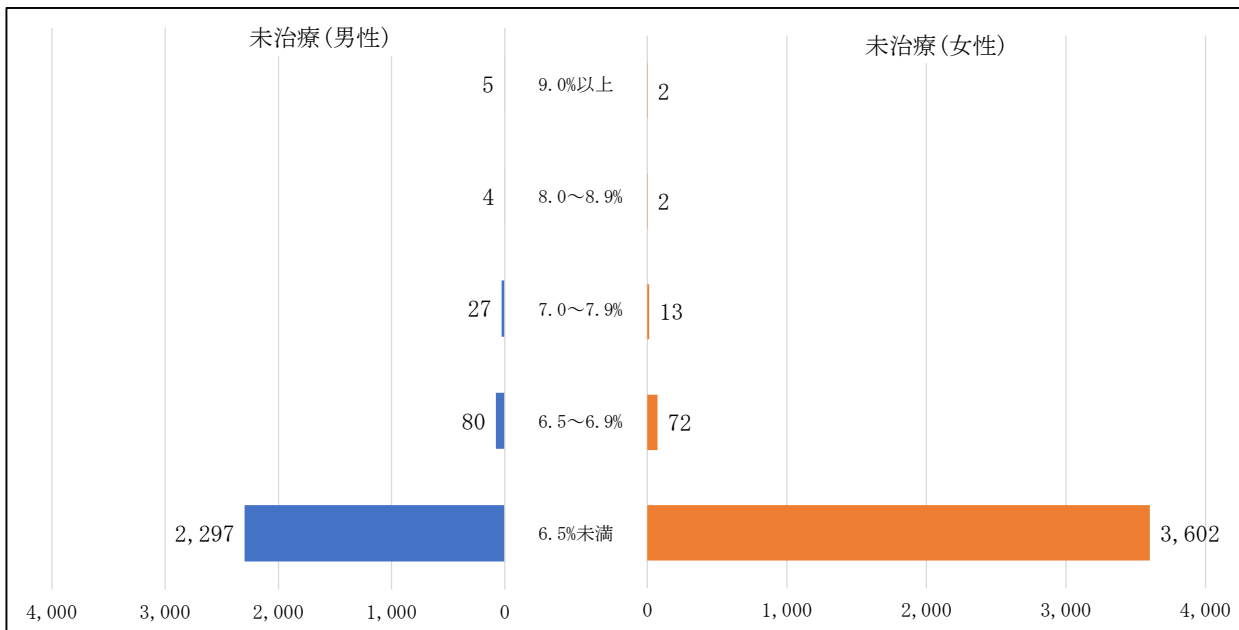
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

3.1.4.2.2. 糖尿病

以下は、特定健康診査のHbA1cの検査結果と医療機関利用状況を示したものです。

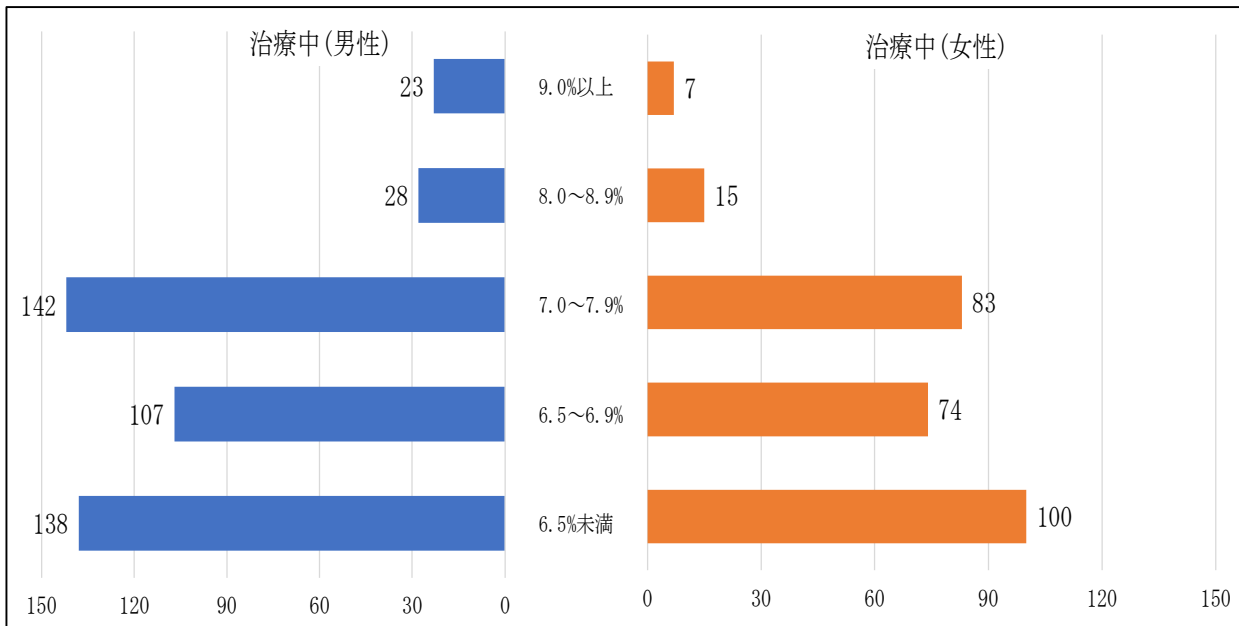
受診勧奨判定値であるHbA1c (NGSP) 6.5%以上でありながら、医療機関未受診者が男性で116人、女性で89人存在しますが、多くの特定健診受診者は医療機関を利用しています。

図表44. (未治療)糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図表45. (治療中)糖尿病重症度別該当者数(令和4年度)

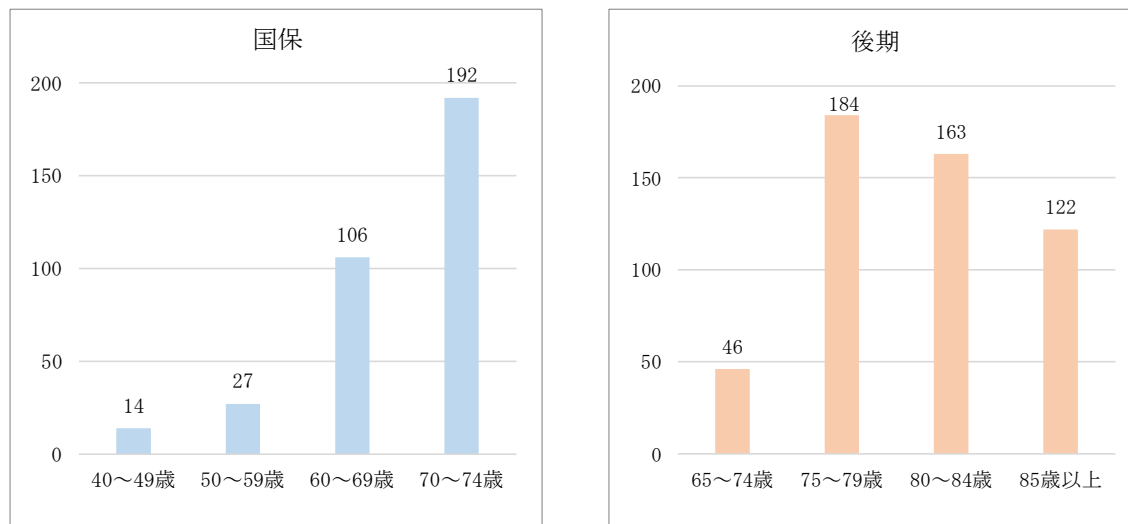


出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、国保及び後期の糖尿病性腎症重症化予防対象者数を示したものです。

対象者の抽出条件は、「尿蛋白+以上」かつ「医療機関受療あり」かつ「糖尿病、糖尿病性腎症のレセプト病名が共に無い」の3つに該当する人となっており、加齢とともに対象者数は増える傾向にあります。

図表46. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数(令和4年度)



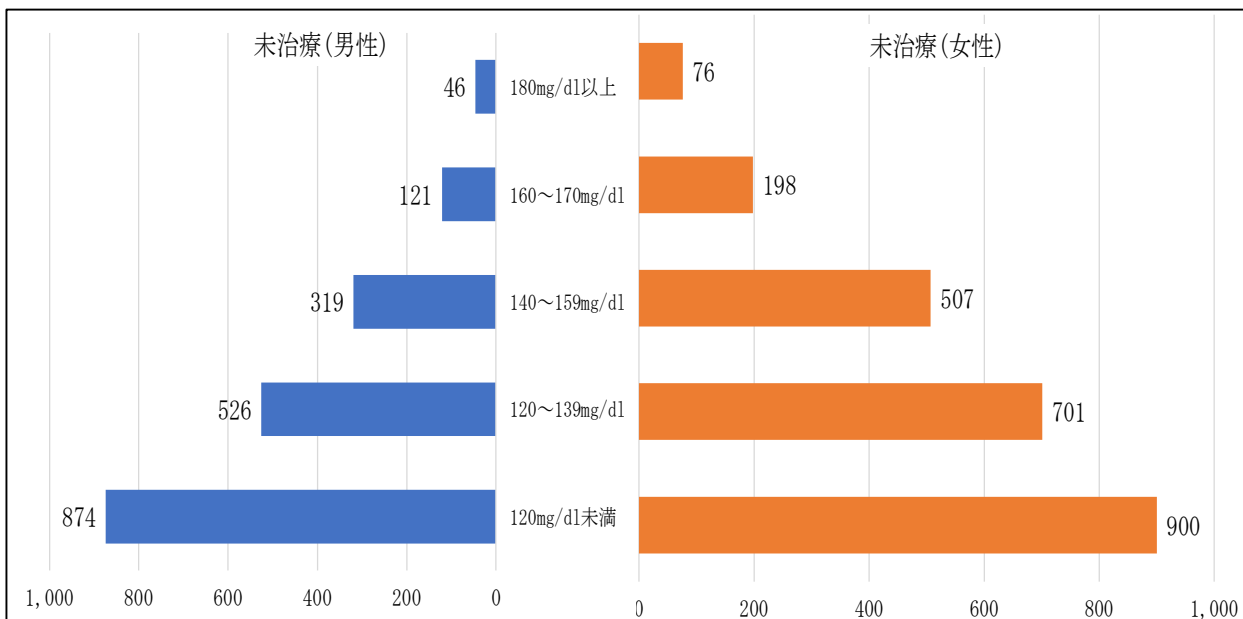
出典: KDBシステム 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

3.1.4.2.3. 脂質異常症

以下は、特定健康診査のLDLコレステロールの検査結果と医療利用状況を示したものです。

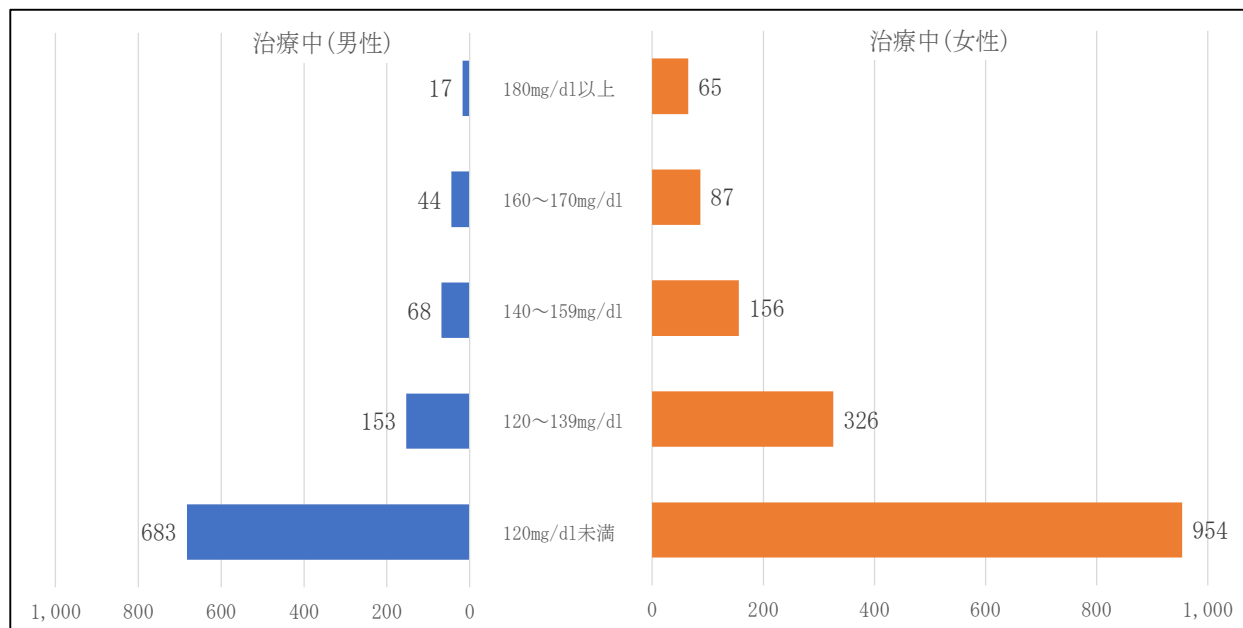
受診勧奨判定値であるLDLコレステロール140mg/dl以上でありながら、医療機関未受診者が男性で486人、女性で781人存在します。

図表47. (未治療)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)



出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図表48. (治療中)高LDLコレステロール血症重症度別該当者数(令和4年度)



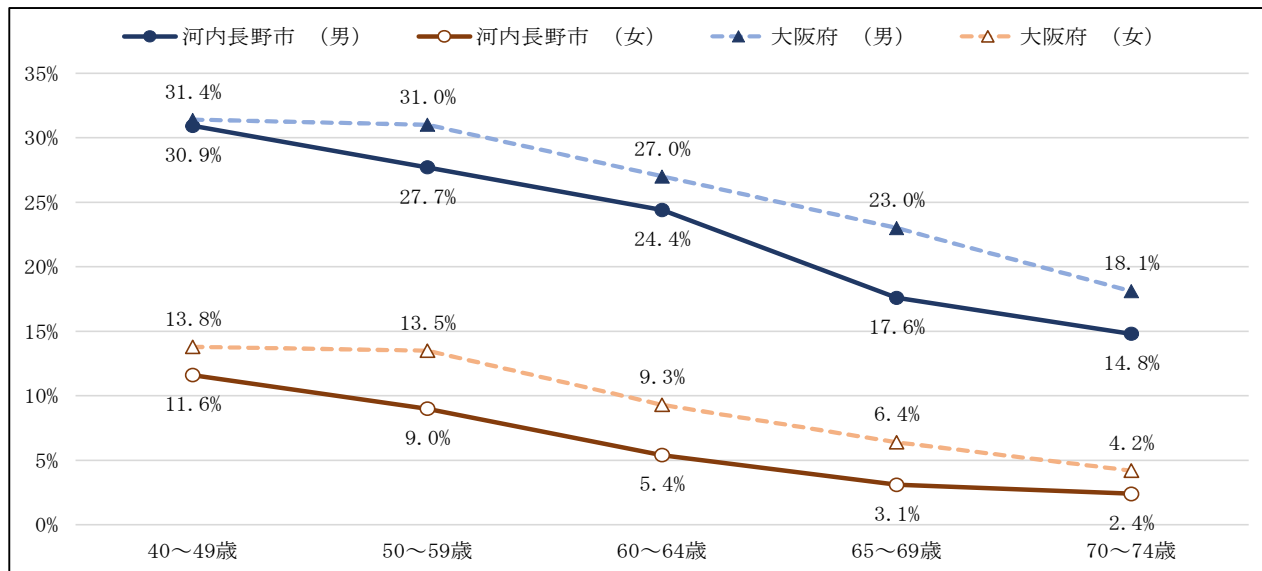
出典:KDBシステム 保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

以下は、年齢階級別の喫煙者割合について、大阪府と比較した結果です。

本市の喫煙者割合は、男女共にすべての年齢階級において、大阪府よりも低い状況です。

図表49. 性別・年齢階級別の喫煙者割合(令和4年度)



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

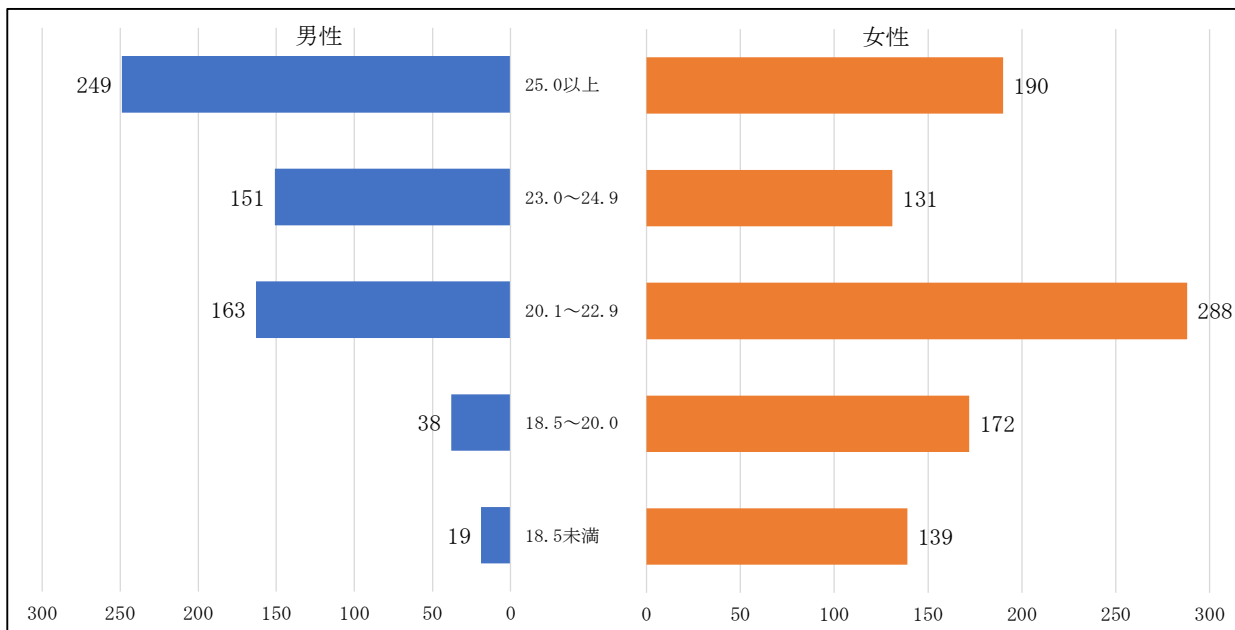
3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

以下は、BMI及び腹囲の区分別該当者数を性別に示したものです。

BMIでは、日本肥満学会で基準が定められていますが、18.5未満の「低体重(やせ)」は女性で多く、25以上の「肥満」は男性で多い状況です。

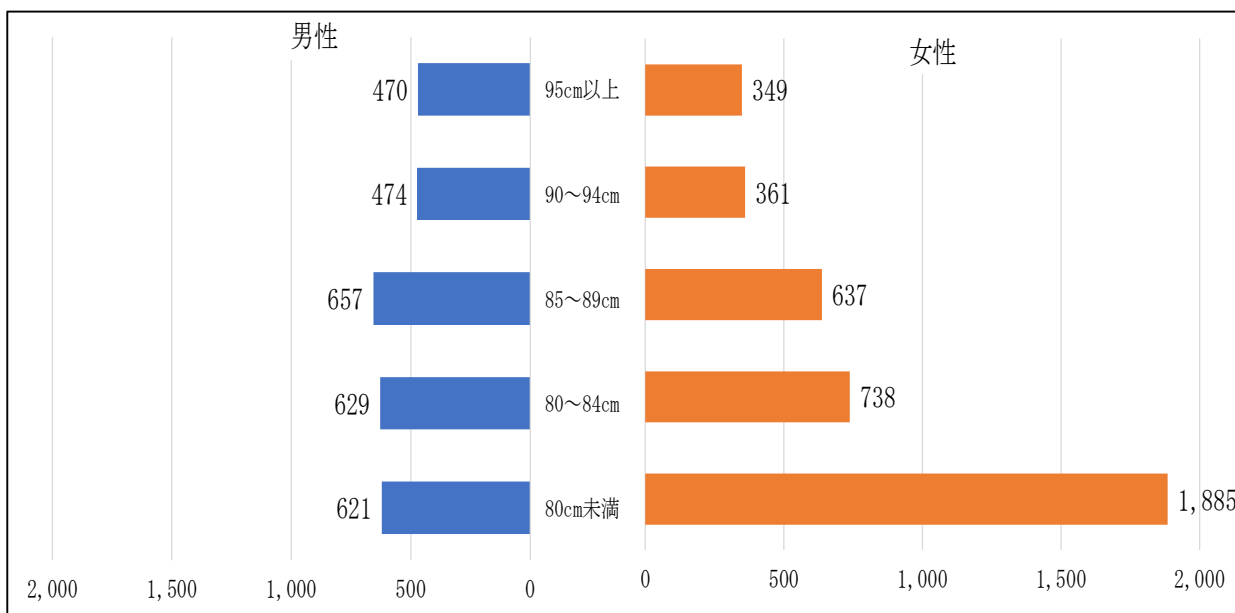
腹囲では、男性85cm未満、女性90cm未満が基準とされますが、男性は半数以上が85cm以上になっています。

図表50. BMI区分別該当者数(令和4年度)



出典:KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

図表51. 腹囲区分別該当者数(令和4年度)



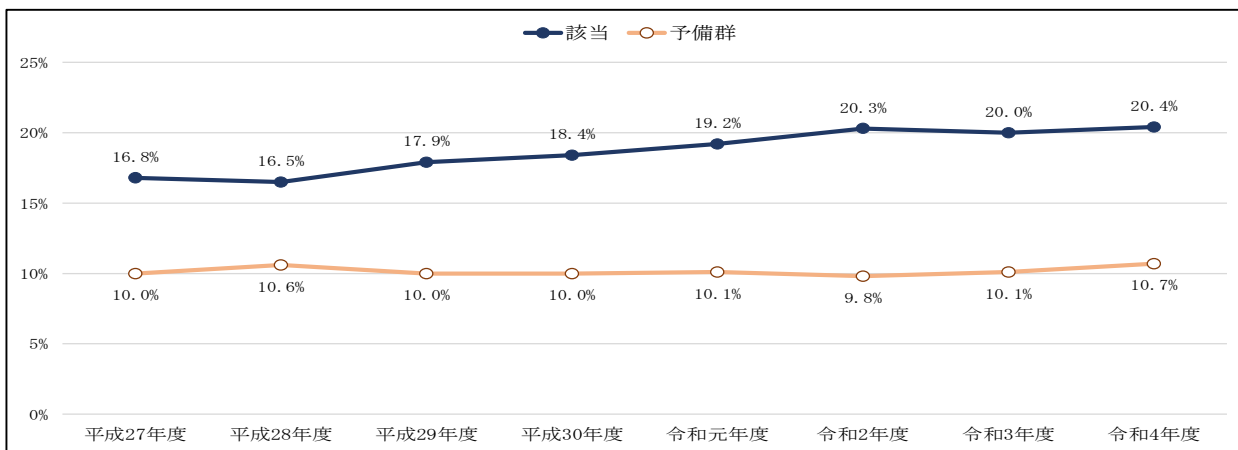
出典:KDB保健指導対象者一覧 大阪府国保連合会独自集計

以下は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率の推移について示したものです。

メタボリックシンドローム予備群の割合はほぼ横ばいで推移していますが、該当者の割合は、年々上昇傾向にあります。

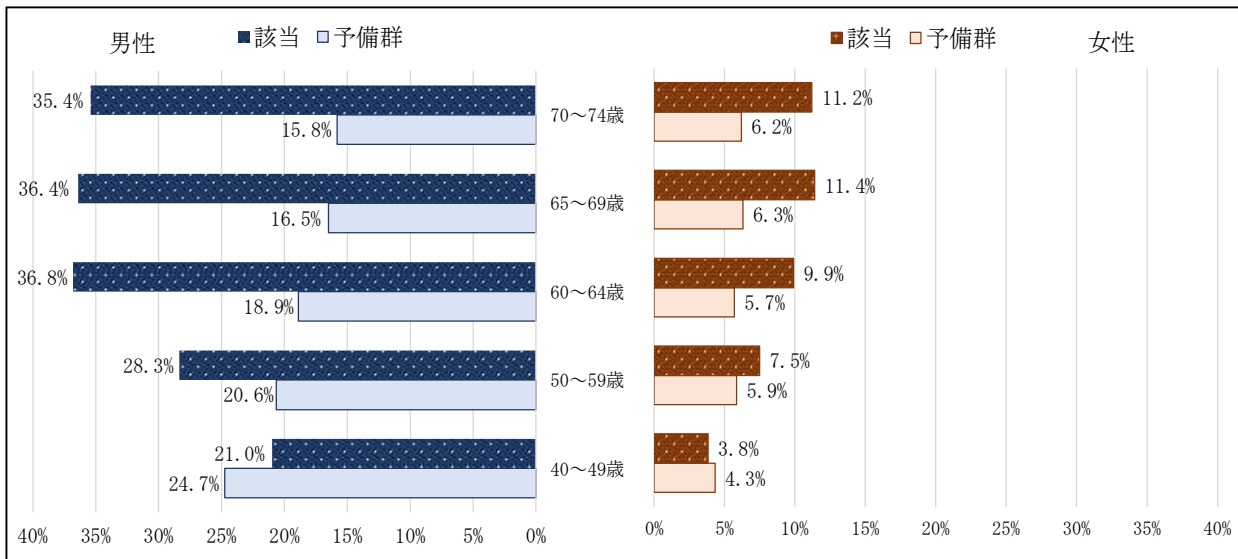
性別・年齢階級別では、男性側が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、そのなかでも該当者の割合は60歳以上から30%以上と多く存在しています。

図表52. メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表53. 性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和4年度)



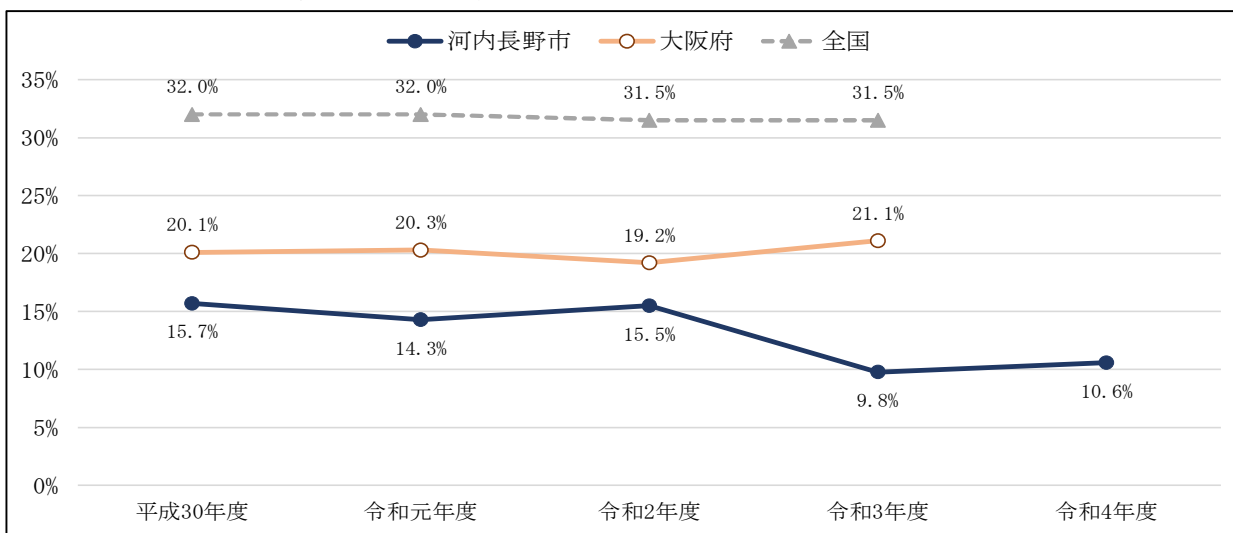
出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.5. 特定保健指導実施状況

以下は、特定保健指導利用率及び実施率の推移について、全国及び大阪府と比較したものです。

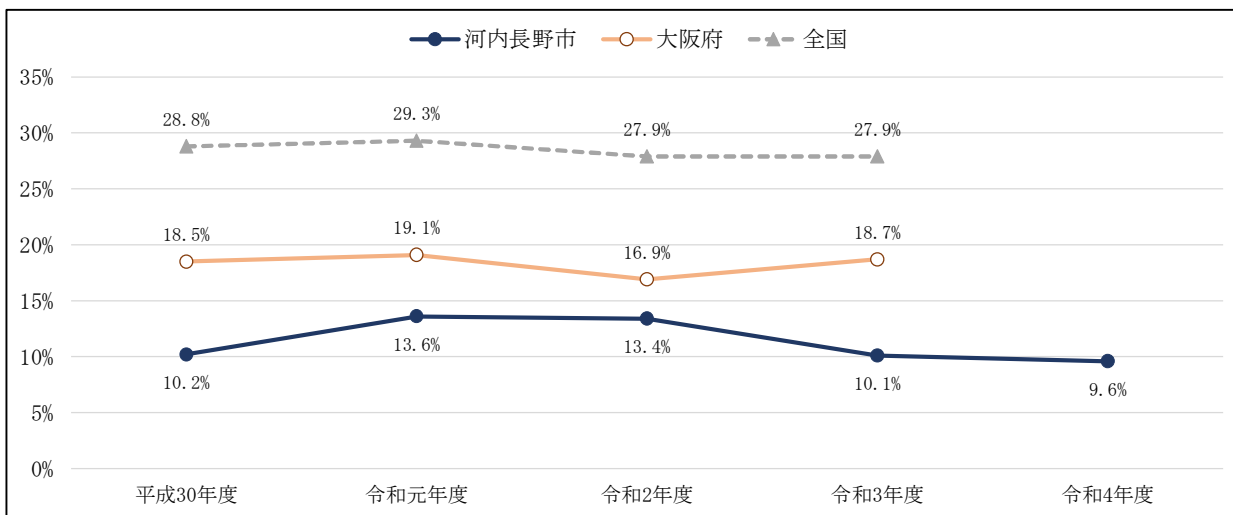
本市の特定保健指導実施率は、令和2年度に減少しており、依然として全国及び大阪府より下回っています。

図表54. 特定保健指導利用率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表55. 特定保健指導実施率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

4. 健康課題

本市国民健康保険における現状分析の結果から、今後、特に取り組むべき課題を以下のとおり整理します。

1	生活習慣病の早期発見の機会となる特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上が必要
2	脳血管疾患や人工透析のレセプト件数が多いことから、生活習慣病の重症化の主な原因となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症の予防が必要
3	要介護認定者数が増加傾向にあるため、フレイル予防の知識の普及や啓発が必要
4	医療費の適正化を図るため、適正受診・適正服薬の推進が必要

健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健康診査	特定健康診査の受診率が本市は全国や大阪府より高い水準ですが、目標値に届かず伸び悩んでいます。受診率は加齢に伴い上昇する傾向にありますが、受診率が低い傾向にある40歳代、50歳代の受診率向上が大きな課題であり、この課題がクリアできれば全体の受診率の底上げに繋がります。	1
特定保健指導	特定保健指導の実施率が低い水準にあり、伸び悩んでいます。実施率を向上させるためには、実施者数(分子)を増やすことと、対象者数(分母)を減らすことの両側面での取組が必要です。	1
高血圧症	高血圧症のレセプト件数は全国や大阪府より同等もしくはわずかに少ない状態ですが、高血圧の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。高血圧は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しいため軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
糖尿病	糖尿病のレセプト件数は全国や大阪府より同等もしくはわずかに少ない状態ですが、高血糖の該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。糖尿病は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
脂質異常症	脂質異常症のレセプト件数は全国や大阪府より多い状態であるうえ、高コレステロールの該当者数、予備群が多く存在するため、今後も増える傾向にあります。脂質異常症は、一般的にも患者数が多く、自覚症状が乏しく軽視されがちであるため、教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	2
脳卒中、心疾患	脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)や心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の主な原因は動脈硬化であり、その動脈硬化の危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が挙げられます。年齢階級別の外来レセプト件数は、高血圧性疾患と糖尿病は全国及び大阪府と比べ同等、もしくは少ないなか、脂質異常症は60～64歳において全国と大阪府を上回る多数のレセプトが発生しています。	3
人工透析	人工透析のレセプト件数は、特に40～49歳、60～64歳において全国、大阪府を大きく上回っており、70歳以上においても全国、大阪府より多い傾向にあり、透析患者数の多さが医療費増加に繋がっていると考えられます。人工透析は、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症や、高血圧の重症化による腎硬化症が原疾患の上位にあります。	3
がん	乳がん、子宮頸がんの検診受診率が低下傾向にあります。女性へのがん検診受診の周知・啓発を行うことにより、がんの早期発見と早期治療に結びつける取組が必要です。	3
要介護	本市は平均自立期間が全国や大阪府よりも長く、要介護認定者の割合も大阪府と比べ低いですが、高齢化に伴い、要介護認定者数は増加していくと考えられます。関連部門と連携しながら介護予防に繋がる取組が必要です。	4
骨折	レセプトの発生状況について、骨折は、50歳代を除き、全国及び大阪府より少なくなっていますが、骨粗しょう症は60歳以上で全国及び大阪府より多くなっています。骨粗しょう症について教室開催等で正しい知識の習得が必要です。	4
適正服薬	薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が多く存在しています。適正な服薬を促す取組が必要です。	5
後発医薬品使用促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、令和3年6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で使用割合を80%以上にする目標が定められましたが、本市は未達状態で、大阪府としても目標値に到達していません。	5

保健事業	目標値(令和11年度)	
	アウトプット	アウトカム
特定健康診査事業 特定健康診査受診率向上	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	メタボリックシンドローム該当者の割合
特定保健指導事業 特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
生活習慣病予防事業 高血圧予防事業 糖尿病予防事業	①受診勧奨後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数	①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上の者
重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業	①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数	①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者の人数
フレイル予防 フレイル予防事業	フレイル予防教室参加者数	フレイル予防教室参加者の知識習得率
医療費適正化事業 重複多剤服薬者への保健指導	通知書送付人数	改善率
医療費適正化事業 後発医薬品の普及促進事業	通知書送付実人数(1回以上送付)	後発医薬品利用率(数量ベース)

5. 保健事業の目的、実施内容、目標値

特定健康診査事業		特定健康診査受診率向上		
計画の概要	目的	特定健康診査の実施率を向上させ、生活習慣病の早期発見や予防及び改善につなげる。		
	対象者	40～74歳の被保険者		
	方法	①周知啓発 ・対象者全員に特定健康診査受診券と利用案内などを送付 ・広報誌やホームページ、庁舎内の電光掲示板、LINEを活用した広報活動 ②受診促進 ・がん検診とセットで受けられる集団健診の実施 ・自治会館や市役所等セット健診実施場所以外で特定健診のみの集団健診の実施 ・休日の実施 ・インセンティブ(おおさか健活マイレージ「アスマイル」の活用) ③受診勧奨 ・年に2回未受診勧奨通知の送付と専門職による電話勧奨の継続、SMSの活用		
評価指標	アウトプット	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)		
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当者の割合		
	令和4年度 (計画策定時)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①42.3% ②14.8%(令和3年度)	
		メタボリックシンドローム該当者の割合	20.4%	
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50歳代の受診率向上(特に女性)につながる勧奨方法を検討します。 ・定期的に医療機関を受診している方の受診率向上につながる勧奨方法を検討します。 			
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①47% ②20%	
		メタボリックシンドローム該当者の割合	前年度より減少	
	令和11年度 (最終評価年度)	①特定健診受診率 ②受診勧奨者のうち、受診者数(割合)	①50% ②20%	
		メタボリックシンドローム該当者の割合	前年度より減少	

特定保健指導事業		特定保健指導実施率向上	
計画の概要	目的	特定保健指導により生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで生活習慣病を予防する。	
	対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した者	
	方法	①周知啓発 ・特定健診受診券送付時に利用勧奨案内を同封する ・広報誌やホームページ、庁舎内の電光掲示板、LINEを活用した広報活動 ②利用促進 ・医師会の協力のもと、健診を受けた医療機関で結果説明時に特定保健指導を受けられる体制の継続 ・集団健診当日における初回面接の同時実施 ・休日や夜間の実施の継続 ・オンラインでの申込みや特定保健指導のできる体制を継続 ・対象者にとって魅力ある内容となるようブラッシュアップする(ICTの活用など) ・インセンティブ活用の検討 ③利用勧奨 ・対象者へ利用案内を送付後、電話による利用勧奨の継続 ・より効果的な利用勧奨方法の検討 ・イベント(私のからだ測定会など)を実施し特定保健指導につなげる	
評価指標	アウトプット	特定保健指導実施率	
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	
	令和4年度 (計画策定時)	特定保健指導実施率	9.6%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.3%
方向性	<ul style="list-style-type: none"> LINEや案内通知においてオンラインで保健指導が実施できることの周知、特定保健指導の予防効果の啓発を行います。 特定保健指導の必要性を理解してもらえるよう医療機関へ働きかけます。 		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	特定保健指導実施率	17%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22%
	令和11年度 (最終評価年度)	特定保健指導実施率	20%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%

生活習慣病予防事業		高血圧予防事業 糖尿病予防事業	
計画の概要	目的	早期受診が必要と思われる未治療者に対して受診勧奨を行い適切な治療に結びつけるとともに、保健指導値以上の者に保健指導を行うことにより生活習慣の改善を促し生活習慣病の重症化を予防する。	
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、医療機関受診が必要な者 ・特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な者 	
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付、専門職による受診勧奨と保健指導 ・高血圧予防・糖尿病予防教室の開催 	
評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 	
	令和4年度 (計画策定時)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①46.2% ②71人
		<ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 	<ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患：1,028人 虚血性心疾患：721人 ②489人
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症改善の健康教育を教室内で行います。 ・肥満の有無にかかわらず受診判定値以上の者への医療機関への受診勧奨を実施します。 		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①50% ②75人
		<ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 	①②前年度より減少
	令和11年度 (最終評価年度)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨実施後の受診率 ②高血圧予防・糖尿病予防教室参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①53% ②80人
		<ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数 ②特定健診受診者の収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者 	①②前年度より減少

重症化予防		糖尿病性腎症重症化予防事業	
計画の概要	目的	早期受診が必要と思われる未治療者や治療中断者に対して受診勧奨を行い適切な治療に結びつけるとともに、保健指導により生活習慣の改善を促し生活習慣病の重症化を予防する。	
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果やレセプトデータから医療機関受診が必要な者 ・特定健康診査の結果やレセプトデータから生活習慣の改善が必要な者 	
	方法	受診勧奨通知の送付、専門職による受診勧奨と保健指導	
評価指標	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数 	
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者 	
	令和4年度 (計画策定時)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①35% ②5人
		<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者 	<ul style="list-style-type: none"> ①5人 ②710人
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症1期から2期の軽度の方への指導を検討します。 ・医療機関受診や保健指導への参加につながる勧奨方法を検討します。 		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①40% ②10人
		<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者 	①②前年度より減少
	令和11年度 (最終評価年度)	<ul style="list-style-type: none"> ①受診勧奨後の受診率 ②保健指導実施者数 	<ul style="list-style-type: none"> ①50% ②15人
		<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症の新規人工透析導入者 ②特定健診受診者のHbA1c6.5以上の者 	①②前年度より減少

フレイル予防		フレイル予防事業	
計画の概要	目的	身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防について知識の普及啓発を行い、将来的な医療費適正化及び介護予防を図ります。	
	対象者	40～74歳の被保険者	
	方法	フレイル予防教室を開催します。 ①募集方法 ・広報誌へ掲載します。 ・特定健康診査結果から体重やBMI、質問票などから対象者を抽出し案内を送付します。 ②体力測定や体組成計測をします。その後、栄養や運動、口腔ケアについての講義を行います。	
評価指標	アウトプット	フレイル予防教室参加者数	
	アウトカム	フレイル予防教室参加者の知識習得率	
	令和4年度 (計画策定時)	フレイル予防教室参加者数	32人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	85.7%
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症予防や誤嚥性肺炎予防の内容を明確に追加します。 ・1クール2～3回のフレイル予防教室の複数クール開催を検討します。 		
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	フレイル予防教室参加者数	48人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	100%
	令和11年度 (最終評価年度)	フレイル予防教室参加者数	60人
		フレイル予防教室参加者の知識習得率 (アンケートより)	100%

医療費適正化事業		重複・多剤服薬者への保健指導		
計画の概要	目的	重複・多剤服薬者に通知の送付や保健指導を実施し、適正服薬についての啓発の取り組みを行うことで、医療費の適正化につなげます。		
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月連続して1か月に複数の医療機関から同じ効能効果を持つ医薬品を処方されている者 ・3か月連続して1か月に複数の医療機関から10剤以上の処方がある者 		
	方法	適正服薬の啓発について記載した服薬情報通知を送付し、電話による保健指導を行います。		
評価指標	アウトプット	通知書送付件数		
	アウトカム	改善率		
	令和4年度 (計画策定時)	通知送付件数	3件	
		改善率	50%	
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・よりわかりやすい表現やレイアウトを用いた服薬情報通知を工夫します。 ・医師会や薬剤師会と連携し、効果的な通知対象者を選定します。 			
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	通知送付件数	90件	
		改善率	65%	
	令和11年度 (最終評価年度)	通知送付件数	90件	
		改善率	75%	

医療費適正化事業		後発医薬品の普及促進事業		
計画の概要	目的	後発医薬品の情報提供を行うことにより、被保険者がより安価な後発医薬品を選択できるように促すことで医療費の適正化を図る。		
	対象者	処方された医薬品において後発医薬品に切り替えることにより250円以上の差額が生じる者		
	方法	①後発医薬品差額通知を送付する。 ②広報誌や国民健康保険制度案内パンフレットに掲載することによる普及啓発		
評価指標	アウトプット	通知書送付実人数(1回以上送付)		
	アウトカム	後発医薬品利用率(数量ベース)		
	令和4年度 (計画策定時)	通知書送付実人数(1回以上送付)	3,494人	
		後発医薬品利用率(数量ベース)	72.4%	
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・よりわかりやすい表現やレイアウトを用いた後発医薬品への切り替え勧奨差額通知を工夫します。 ・後発医薬品への理解を深める周知啓発を工夫します。 ・調剤(院外処方)だけでなく医科外来(院内処方)対象者にも通知します。 			
目標値	令和8年度 (中間評価年度)	通知書送付実人数(1回以上送付)	前年度より減少	
		後発医薬品利用率(数量ベース)	77%	
	令和11年度 (最終評価年度)	通知書送付実人数(1回以上送付)	前年度より減少	
		後発医薬品利用率(数量ベース)	80%	

6. その他

6.1. 計画の評価及び見直し

6.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

6.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し

6.1.2.1. 評価の時期

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

6.1.2.2. 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、大阪府国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

6.2. 計画の公表・周知

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

6.3. 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します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

6.4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

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

第4期特定健康診査等実施計画

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

7.1. 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、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することと示しています。

しかし、本市のこれまでの実績等を鑑みると、国の示す特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値と大きな乖離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠であることから短期で国の示す目標値を達成することは非常に困難な状態です。国の示す目標値との大きな乖離を解消していくため、保険者としての取組の充実を図ることが重要です。令和11年度の最終目標値は、最大限に努力して近づけるための目標値と位置付け、次のとおり計画期間中の目標値を設定します。

図表56. 特定健康診査受診率の目標、及び対象者数の見込み

	①対象者数(人)	②受診率	③受診者数(人) (①×②)
令和6年度	14,054	45%	6,325
令和7年度	13,237	46%	6,090
令和8年度	12,477	47%	5,865
令和9年度	11,814	48%	5,671
令和10年度	11,203	49%	5,490
令和11年度	10,622	50%	5,312

図表57. 特定保健指導実施率の目標、及び対象者数の見込み

	特定健診 受診者数	動機付け支援		積極的支援		実施率
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	
令和6年度	14,054	546	82	211	32	15%
令和7年度	13,237	544	88	228	37	16%
令和8年度	12,477	531	91	238	41	17%
令和9年度	11,814	530	96	253	46	18%
令和10年度	11,203	519	99	259	50	19%
令和11年度	10,622	515	103	271	55	20%

7.2. 特定健康診査

7.2.1. 対象者

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

7.2.2. 実施方法

7.2.2.1. 実施場所

河内長野市内の会場及び委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

7.2.2.2. 実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

対象者全員に実施する「基本的な項目」に加え、市独自で対象者全員に実施する「市独自の健診項目(河内長野市内医療機関受診者のみ)」、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」、に基づき実施します。

図表58. 基本的な健診項目(全員に実施)

問診・身体計測等	問診(既往歴・服薬歴・喫煙習慣など)、身長・体重測定、腹囲測定、血圧測定	
血液検査	脂質検査	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)
	腎機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)/ γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時/HbA1c
	腎機能検査	血清クレアチニン/e-GFR/尿酸
尿検査	糖及び蛋白の有無	

図表59. 市独自の追加健診項目(河内長野市内医療機関受診者のみ)

血液検査	腎機能検査	尿素窒素
	貧血検査	赤血球数/血色素量(ヘモグロビン)/ヘマトクリット
	その他の検査	白血球数/血小板数/アルブミン/総コレステロール
尿検査	潜血の有無	
心電図検査	心疾患の有無	

図表60. 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

7.2.2.3. 実施時期(期間)

5月から3月に実施します。

7.2.2.4. 案内方法

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

7.3. 特定保健指導

7.3.1. 対象者

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

図表61. 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	40-64歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当				
	1つ該当				

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っています。

7.3.2. 実施方法

7.3.2.1. 実施場所

河内長野市内の会場及び委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

7.3.2.2. 実施内容

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

図表62. 情報提供

支援頻度	年に1回
支援形態	健診結果の郵送時に健康に関する動機づけリーフレットを同封します。

図表63. 動機づけ支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援 (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します。面接または通信手段 (電話、電子メール、FAX、手紙等) を利用して行います。

図表64. 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たり概ね8人以下、概ね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む) のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせて行います。					
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) も併用して評価します。 アウトカム評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">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" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

7.3.2.3. 実施時期(期間)

4月から3月(通年)に実施します。

7.3.2.4. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の利用案内を送付します。

8. 特定健康診査及び特定保健指導の実施スケジュール

8.1. 実施スケジュール

以下のスケジュールで特定健康診査及び、特定保健指導を実施します。

図表65. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
特定健康診査	対象者抽出	⇔																		
	受診券送付		⇔																	
	特定健康診査実施			←→																
特定保健指導	対象者抽出			←→																
	案内送付			←→										⇔						
	特定保健指導実施			←→																
前年度の評価		←→																		
次年度の計画				←→																

9. その他

9.1. 個人情報保護

9.1.1. 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

9.1.2. データの管理

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

9.2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

9.3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

9.3.1. 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、客観的に評価を行います。

9.3.2. 計画の見直し

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

9.4. 他の健診との連携

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

9.5.1. 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

9.5.2. 特定保健指導の実施方法の改善

9.5.2.1. アウトカム評価の導入による「見える化」

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

9.5.2.2. ICTを活用した特定保健指導の推進

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

參考資料

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年度を平成30年度と比較すると、一か月平均の被保険者数は、平成30年度より1,564人減少しており、医療費は平成30年度より6億4,781万円減少しています。また、一か月平均の患者数は、平成30年度より1,776人減少しています。

図表66. 基礎統計(平成30年度～令和4年度)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一か月平均の被保険者数(人)	23,726	23,110	22,940	22,825	22,162	
B	レセプト件数(件)	入院外	244,663	235,518	214,504	220,641	213,622
		入院	6,576	6,133	5,559	5,625	5,220
		調剤	139,844	135,833	128,928	132,901	129,825
		合計	391,083	377,484	348,991	359,167	348,667
C	医療費(円) ※	9,247,295,950	9,092,318,960	8,771,100,120	9,021,750,400	8,599,485,630	
D	一か月平均の患者数(人) ※	14,042	13,456	12,555	12,748	12,266	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	389,747	393,441	382,350	395,256	388,036	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,645	24,087	25,133	25,119	24,664	
D/A	有病率(%)	59.2%	58.2%	54.7%	55.9%	55.3%	

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

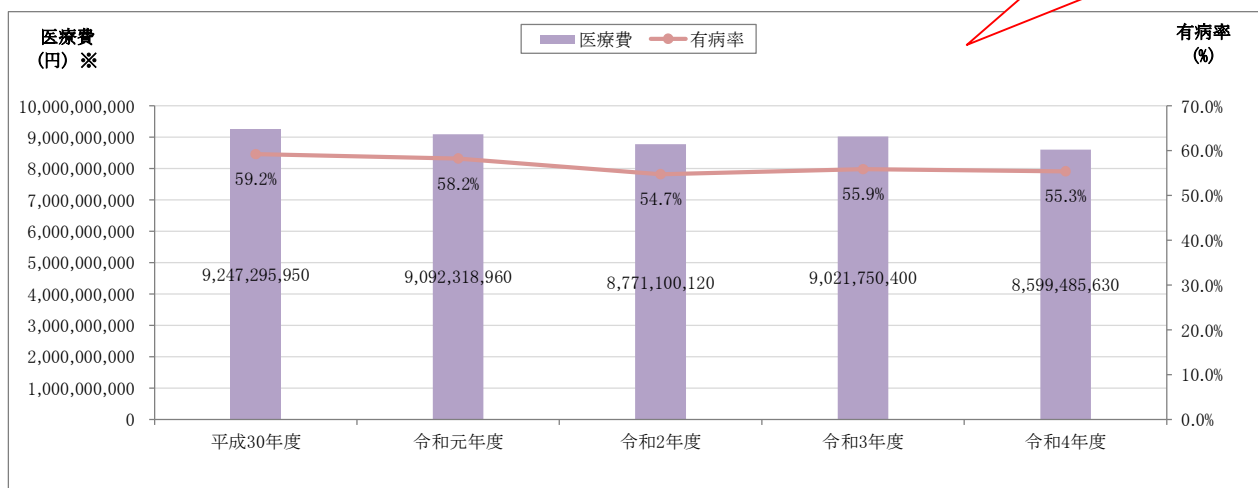
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

※一か月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

医療費、有病率共に減少傾向にあります。

図表67. 医療費及び有病率(平成30年度～令和4年度)



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4月～令和5年3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ます。

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

(2) 高額レセプトの件数及び割合

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数は平成30年度より81件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費は平成30年度より1,013万円減少しています。

図表68. 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合(平成30年度～令和4年度)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	391,083	377,484	348,991	359,167	348,667
B	高額レセプト件数(件)	3,097	3,111	3,126	3,195	3,016
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	9,247,295,950	9,092,318,960	8,771,100,120	9,021,750,400	8,599,485,630
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,120,039,360	3,132,283,880	3,160,990,870	3,333,498,850	3,109,914,900
E	その他レセプトの医療費(円) ※	6,127,256,590	5,960,035,080	5,610,109,250	5,688,251,550	5,489,570,730
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.7%	34.4%	36.0%	36.9%	36.2%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

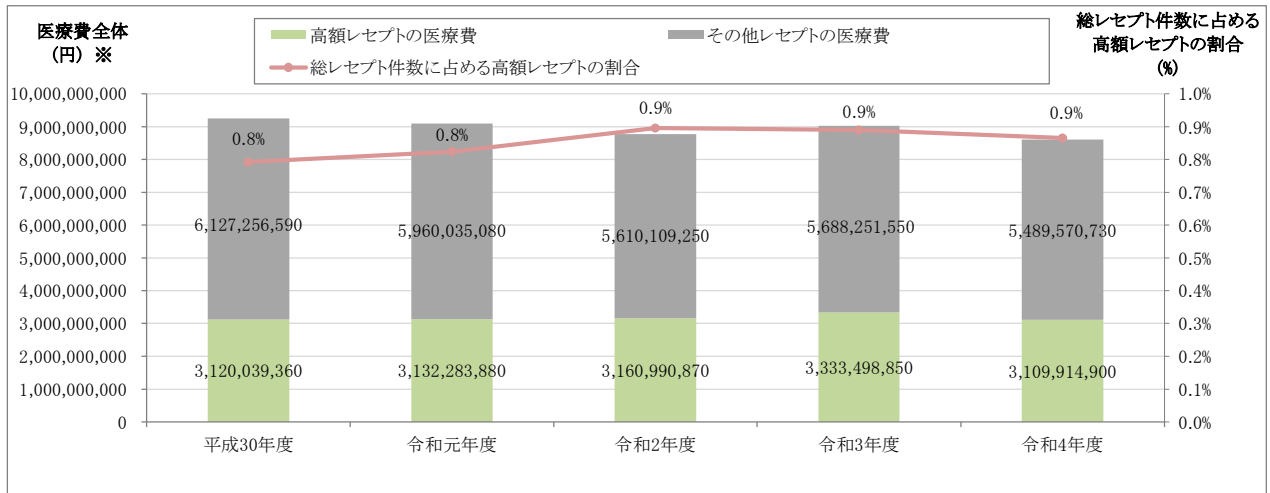
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※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。

図表69. 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合(平成30年度～令和4年度)



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4月～令和5年3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ます。

※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。

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

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す。

図表70. 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)(平成30年度～令和4年度)

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, 多発性骨髄腫, 膵癌	130	3,707,111
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	77	2,012,667
	3	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 無症候性心筋虚血, 労作性狭心症	71	3,065,086
	4	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動, うっ血性心不全	69	3,280,808
	5	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 鼠径ヘルニア, 両側鼠径ヘルニア	53	1,529,529
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 甲状腺癌	152	3,756,718
	2	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動, 非弁膜症性発作性心房細動	72	3,677,796
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 踵骨骨折	66	2,060,388
	4	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞	61	2,448,734
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	原発性肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	60	6,129,260
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 腎細胞癌	131	3,803,725
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	85	1,957,828
	3	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 外鼠径ヘルニア, 大腸クローン病	68	1,830,135
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	原発性肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	64	6,449,791
	5	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	60	3,527,684
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 去勢抵抗性前立腺癌	141	4,243,340
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	77	2,250,879
	3	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 外鼠径ヘルニア, 内鼠径ヘルニア	71	1,930,853
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 一側性形成不全性股関節症, 一側性原発性膝関節症	70	2,480,505
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	68	5,827,602
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵癌, 去勢抵抗性前立腺癌	138	4,214,894
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 足関節外果骨折	67	2,353,376
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 一側性形成不全性股関節症, 一側性原発性膝関節症	59	2,424,013
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	54	4,733,765
	4	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 大動脈弁狭窄症	54	3,940,049

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4月～令和5年3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ます。

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

※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ました。

※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。

(4) 大分類による疾病別医療費統計

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す。

図表71. 大分類による疾病別医療費統計(平成30年度～令和4年度)

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	226,573,730	2.5%	12	191,057,929	2.1%	14	180,398,743	2.1%	14
II. 新生物<腫瘍>	1,561,952,914	17.0%	1	1,717,047,161	18.9%	1	1,713,849,449	19.6%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	138,748,541	1.5%	15	191,271,653	2.1%	13	186,033,282	2.1%	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	794,592,586	8.6%	4	793,285,706	8.8%	3	770,401,946	8.8%	3
V. 精神及び行動の障害	581,481,070	6.3%	7	549,699,032	6.1%	7	529,312,288	6.1%	7
VI. 神経系の疾患	514,170,385	5.6%	10	506,251,751	5.6%	9	485,601,180	5.6%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	521,952,299	5.7%	9	524,061,020	5.8%	8	502,026,655	5.7%	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	43,438,817	0.5%	17	46,454,173	0.5%	16	43,269,384	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	1,362,619,547	14.8%	2	1,228,361,088	13.6%	2	1,153,965,376	13.2%	2
X. 呼吸器系の疾患	530,202,088	5.8%	8	496,460,577	5.5%	10	391,554,695	4.5%	10
X I. 消化器系の疾患 ※	649,771,166	7.1%	6	620,367,070	6.8%	6	616,503,094	7.1%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	201,161,708	2.2%	13	209,548,034	2.3%	12	204,464,835	2.3%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	802,873,797	8.7%	3	737,678,358	8.1%	4	729,003,948	8.3%	4
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	722,503,112	7.8%	5	708,504,593	7.8%	5	693,153,082	7.9%	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	16,174,301	0.2%	18	15,181,630	0.2%	19	10,539,805	0.1%	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,528,582	0.1%	20	9,970,458	0.1%	20	20,295,925	0.2%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	14,161,423	0.2%	19	20,568,275	0.2%	18	13,679,630	0.2%	20
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	139,078,618	1.5%	14	128,150,393	1.4%	15	129,665,082	1.5%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	338,911,567	3.7%	11	327,159,803	3.6%	11	302,816,608	3.5%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43,464,732	0.5%	16	41,439,392	0.5%	17	37,780,736	0.4%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		41,302	0.0%	22	26,032,491	0.3%	18
分類外	1,408,217	0.0%	21	979,412	0.0%	21	1,099,856	0.0%	22
合計	9,212,769,200			9,063,538,810			8,741,448,090		

※各年度毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	令和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	162,815,936	1.8%	14	173,148,028	2.0%	14
II. 新生物<腫瘍>	1,744,596,339	19.4%	1	1,619,313,447	18.9%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	166,914,441	1.9%	13	94,154,299	1.1%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	781,629,735	8.7%	3	732,275,329	8.6%	4
V. 精神及び行動の障害	545,171,499	6.1%	7	520,393,621	6.1%	7
VI. 神経系の疾患	487,627,108	5.4%	9	486,187,411	5.7%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	489,311,156	5.4%	8	492,748,807	5.8%	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	40,144,492	0.4%	18	32,291,457	0.4%	19
IX. 循環器系の疾患	1,209,705,933	13.5%	2	1,089,466,341	12.7%	2
X. 呼吸器系の疾患	408,338,396	4.5%	10	422,457,786	4.9%	10
X I. 消化器系の疾患 ※	625,933,487	7.0%	6	567,003,314	6.6%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	220,106,963	2.4%	12	201,028,658	2.3%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	772,398,999	8.6%	4	744,635,379	8.7%	3
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	658,975,372	7.3%	5	613,334,037	7.2%	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	13,534,411	0.2%	20	10,352,180	0.1%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,912,229	0.1%	21	7,655,551	0.1%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	16,648,712	0.2%	19	36,153,838	0.4%	18
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	131,020,424	1.5%	16	134,790,653	1.6%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	324,317,257	3.6%	11	300,608,601	3.5%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	40,260,297	0.4%	17	37,498,793	0.4%	17
X X II. 特殊目的用コード	146,761,369	1.6%	15	245,615,708	2.9%	12
分類外	763,535	0.0%	22	878,732	0.0%	22
合計	8,991,888,090			8,561,991,970		

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4月～令和5年3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ます。

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。

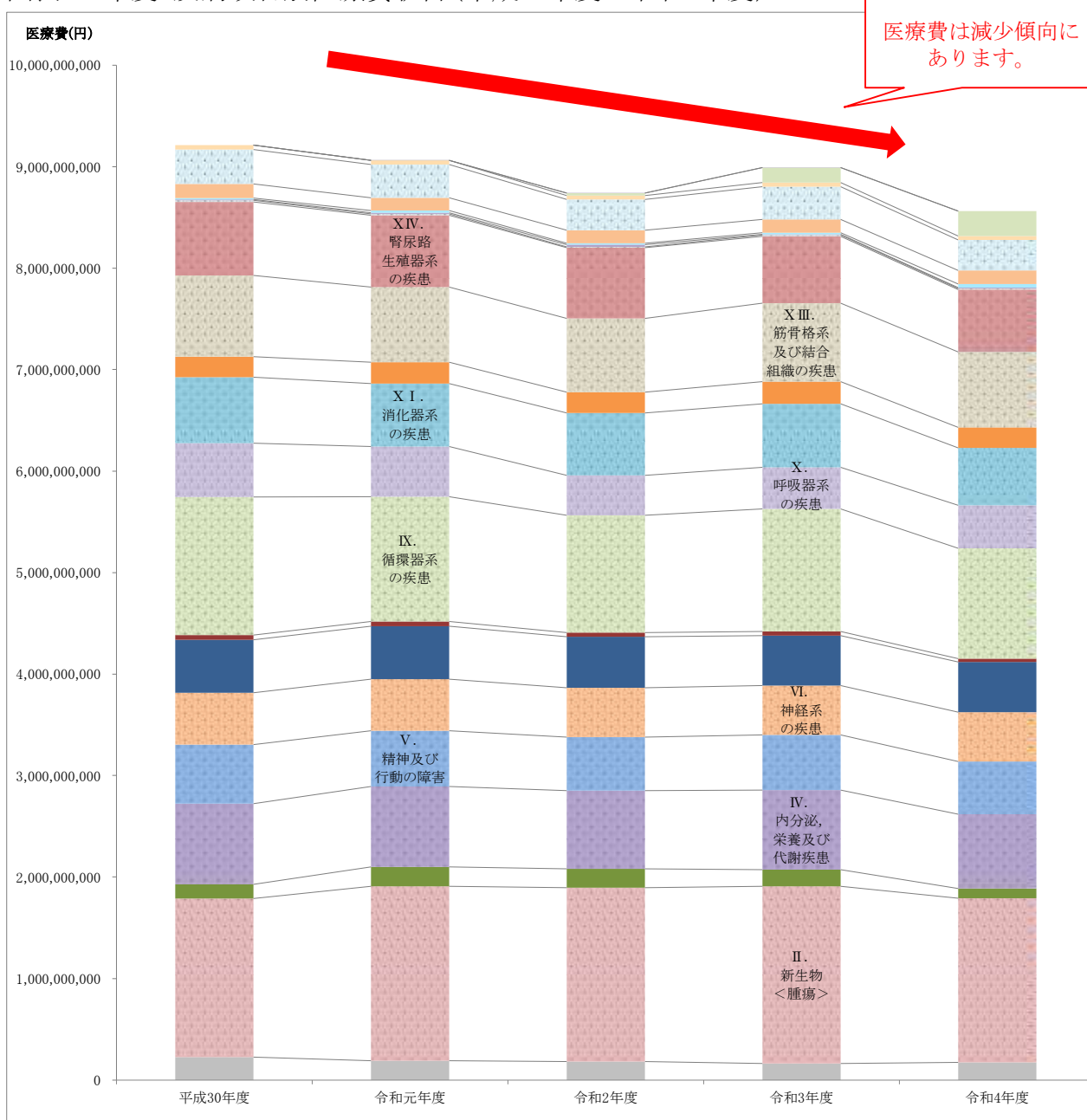
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しません。

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

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

※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ります。

図表72. 年度・疾病項目別医療費統計(平成30年度～令和4年度)



医療費は減少傾向にあります。

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4月～令和5年3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ます。

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ません。

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

(5) 中分類による疾病別医療費統計

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す。

図表73. 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(平成30年度～令和4年度)

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>	548,556,710	6.0%	4,188
	2	1402 腎不全	505,513,467	5.5%	565
	3	0402 糖尿病	392,795,555	4.3%	6,829
	4	1113 その他の消化器系の疾患	379,828,339	4.1%	8,111
	5	0903 その他の心疾患	353,430,987	3.8%	3,714
	6	0901 高血圧性疾患	350,300,691	3.8%	8,093
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	318,482,720	3.5%	8,099
	8	0606 その他の神経系の疾患	309,120,905	3.4%	5,417
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	280,670,343	3.0%	828
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	252,490,836	2.7%	1,012
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	613,137,371	6.8%	4,102
	2	1402 腎不全	487,730,163	5.4%	560
	3	0402 糖尿病	388,754,459	4.3%	6,778
	4	1113 その他の消化器系の疾患	374,246,398	4.1%	7,863
	5	0903 その他の心疾患	351,932,553	3.9%	3,682
	6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	351,228,963	3.9%	1,011
	7	0901 高血圧性疾患	327,884,848	3.6%	7,851
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	320,886,322	3.5%	7,835
	9	0606 その他の神経系の疾患	303,889,707	3.4%	5,243
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	255,915,758	2.8%	852
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	575,124,023	6.6%	4,003
	2	1402 腎不全	485,566,349	5.6%	573
	3	1113 その他の消化器系の疾患	388,609,458	4.4%	7,389
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	382,385,483	4.4%	942
	5	0402 糖尿病	376,960,421	4.3%	6,778
	6	0903 その他の心疾患	323,854,758	3.7%	3,594
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	311,311,431	3.6%	7,271
	8	0901 高血圧性疾患	310,823,390	3.6%	7,734
	9	0606 その他の神経系の疾患	280,996,357	3.2%	5,003
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	255,997,676	2.9%	872

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>	636,509,062	7.1%	3,930
	2	1402 腎不全	452,747,647	5.0%	581
	3	1113 その他の消化器系の疾患	398,336,937	4.4%	7,518
	4	0402 糖尿病	383,893,841	4.3%	6,956
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	372,800,639	4.1%	896
	6	0903 その他の心疾患	348,723,059	3.9%	3,639
	7	0901 高血圧性疾患	304,534,799	3.4%	7,821
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	301,499,836	3.4%	7,341
	9	0606 その他の神経系の疾患	276,538,803	3.1%	5,086
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	265,116,290	2.9%	906
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	636,917,146	7.4%	3,874
	2	1402 腎不全	424,462,384	5.0%	583
	3	0402 糖尿病	369,469,056	4.3%	6,796
	4	1113 その他の消化器系の疾患	353,626,835	4.1%	7,196
	5	0903 その他の心疾患	316,438,888	3.7%	3,557
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	303,268,923	3.5%	7,353
	7	0606 その他の神経系の疾患	288,934,396	3.4%	5,036
	8	0901 高血圧性疾患	270,977,134	3.2%	7,539
	9	2220 その他の特殊目的用コード	245,613,143	2.9%	5,599
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	244,895,888	2.9%	927

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4月～令和5年3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ます。

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ません。

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

…生活習慣病の疾病に色付け

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

図表74. 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(平成30年度～令和4年度)

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	0703 屈折及び調節の障害	34,529,952	8,157	34.0%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	379,828,339	8,111	33.8%
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	318,482,720	8,099	33.7%
	4	0901 高血圧性疾患	350,300,691	8,093	33.7%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	139,078,618	7,051	29.4%
	6	0402 糖尿病	392,795,555	6,829	28.4%
	7	0403 脂質異常症	243,777,211	6,786	28.3%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	78,694,253	6,726	28.0%
	9	0701 結膜炎	44,472,758	5,956	24.8%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	66,601,859	5,951	24.8%
令和元年度	1	0703 屈折及び調節の障害	33,110,817	8,171	35.7%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	374,246,398	7,863	34.4%
	3	0901 高血圧性疾患	327,884,848	7,851	34.3%
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	320,886,322	7,835	34.2%
	5	0402 糖尿病	388,754,459	6,778	29.6%
	6	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	128,150,393	6,649	29.1%
	7	0403 脂質異常症	239,104,757	6,605	28.9%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	74,126,228	6,514	28.5%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	62,758,939	5,560	24.3%
	10	0701 結膜炎	43,102,912	5,547	24.2%
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	310,823,390	7,734	35.9%
	2	0703 屈折及び調節の障害	30,303,261	7,624	35.4%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	388,609,458	7,389	34.3%
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	311,311,431	7,271	33.8%
	5	0402 糖尿病	376,960,421	6,778	31.5%
	6	0403 脂質異常症	221,252,624	6,492	30.2%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	129,665,082	5,689	26.4%
	8	0701 結膜炎	44,196,111	5,301	24.6%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	64,485,450	5,242	24.4%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	80,497,893	5,150	23.9%

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	0901 高血圧性疾患	304,534,799	7,821	35.9%
	2	0703 屈折及び調節の障害	30,025,206	7,649	35.1%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	398,336,937	7,518	34.5%
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	301,499,836	7,341	33.7%
	5	0402 糖尿病	383,893,841	6,956	32.0%
	6	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	131,020,424	6,653	30.6%
	7	0403 脂質異常症	221,484,674	6,637	30.5%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	64,636,460	5,415	24.9%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	84,078,900	5,225	24.0%
	10	0606 その他の神経系の疾患	276,538,803	5,086	23.4%
	10	0701 結膜炎	40,509,094	5,086	23.4%
令和4年度	1	0703 屈折及び調節の障害	30,070,473	7,677	35.9%
	2	0901 高血圧性疾患	270,977,134	7,539	35.3%
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	303,268,923	7,353	34.4%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	353,626,835	7,196	33.7%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	134,790,653	6,841	32.0%
	6	0402 糖尿病	369,469,056	6,796	31.8%
	7	0403 脂質異常症	196,146,254	6,498	30.4%
	8	2220 その他の特殊目的用コード	245,613,143	5,599	26.2%
	9	0701 結膜炎	38,750,831	5,442	25.5%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	61,018,085	5,286	24.7%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3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ます。

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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

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

 …生活習慣病の疾病に色付け

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す。

図表75. 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)
(平成30年度～令和4年度)

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	0209 白血病	86,484,682	87	994,077
	2	1402 腎不全	505,513,467	565	894,714
	3	1502 妊娠高血圧症候群	3,340,344	5	668,069
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	48,021,587	117	410,441
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	51,077,541	139	367,464
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	280,670,343	828	338,974
	7	0904 くも膜下出血	22,214,041	68	326,677
	8	0601 パーキンソン病	54,048,330	215	251,388
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	252,490,836	1,012	249,497
	10	0905 脳内出血	71,423,192	296	241,295
令和元年度	1	1402 腎不全	487,730,163	560	870,947
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	65,123,343	137	475,353
	3	0209 白血病	36,896,624	78	473,034
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38,798,941	96	404,156
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	351,228,963	1,011	347,407
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	255,915,758	852	300,371
	7	1502 妊娠高血圧症候群	842,684	3	280,895
	8	0905 脳内出血	73,023,314	267	273,496
	9	0904 くも膜下出血	13,983,335	57	245,322
	10	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,356,138	22	243,461
令和2年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	17,214,556	18	956,364
	2	1402 腎不全	485,566,349	573	847,411
	3	0209 白血病	59,478,090	76	782,606
	4	1502 妊娠高血圧症候群	1,456,790	3	485,597
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	382,385,483	942	405,929
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	35,946,418	90	399,405
	7	0904 くも膜下出血	20,899,864	65	321,536
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	255,997,676	872	293,575
	9	0208 悪性リンパ腫	65,535,123	237	276,520
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	147,067,036	535	274,892

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	452,747,647	581	779,256
	2	0209 白血病	42,064,041	67	627,822
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	70,844,078	129	549,179
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	39,621,654	88	450,246
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	372,800,639	896	416,072
	6	0905 脳内出血	98,362,942	257	382,735
	7	0904 くも膜下出血	24,780,914	66	375,468
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	265,116,290	906	292,623
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	128,416,266	514	249,837
	10	0208 悪性リンパ腫	58,052,527	240	241,886
令和4年度	1	1402 腎不全	424,462,384	583	728,066
	2	0208 悪性リンパ腫	135,167,234	230	587,684
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,756,455	84	389,958
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	46,896,973	128	366,383
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,841,113	11	349,192
	6	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	240,031,709	873	274,950
	7	0209 白血病	16,023,141	59	271,579
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	244,895,888	927	264,181
	9	0601 パーキンソン病	66,141,087	265	249,589
	10	0905 脳内出血	61,716,813	248	248,858

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4月～令和5年3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ます。

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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

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

…生活習慣病の疾病に色付け

2. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示しています。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は15億9,566万円で、医療費全体に占める割合は18.6%です。

図表76. 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	364,079,621	11.1%	1,231,583,575	23.3%	1,595,663,196	18.6%
生活習慣病以外	2,911,802,239	88.9%	4,054,526,535	76.7%	6,966,328,774	81.4%
合計(円)	3,275,881,860		5,286,110,110		8,561,991,970	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

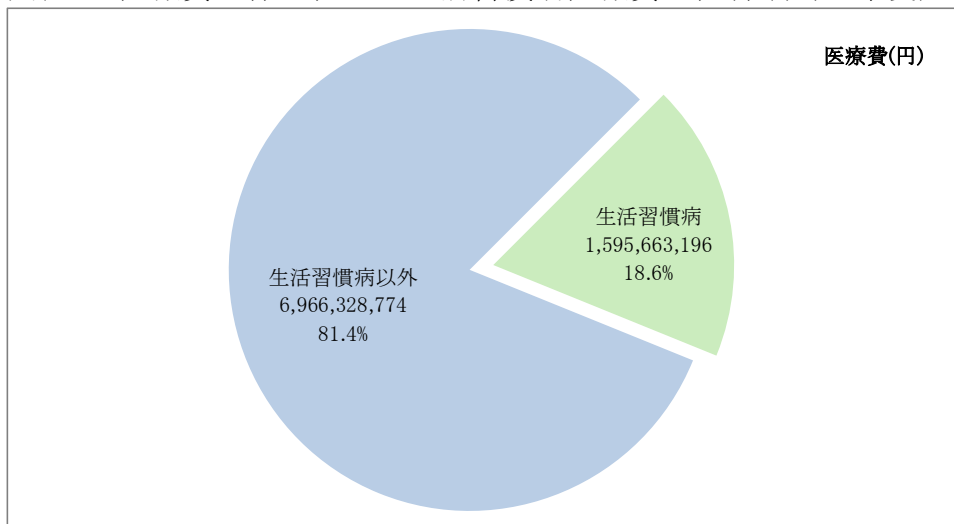
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

図表77. 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

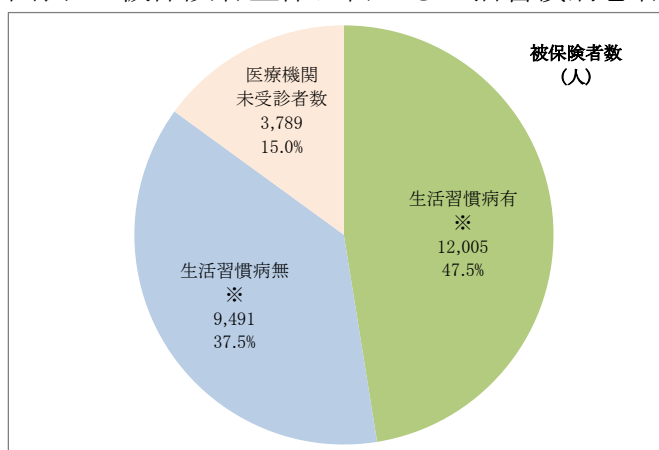
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

図表78. 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。

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

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

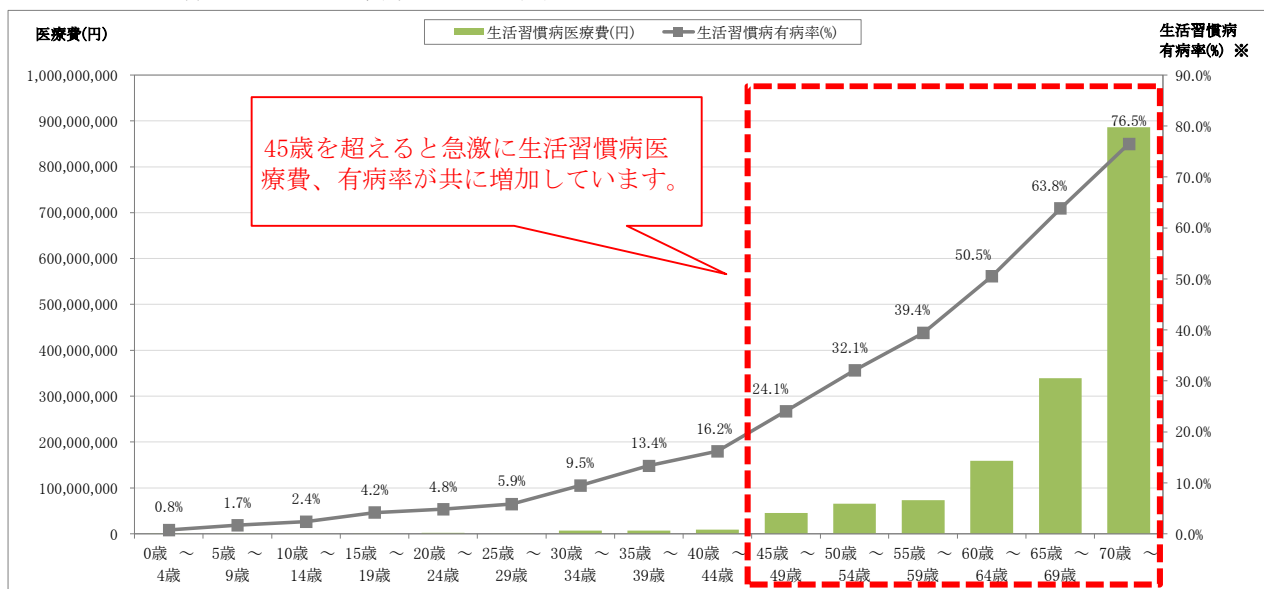
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。

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

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

年齢階級別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示します。年齢階級が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

図表79. 年齢階級別 生活習慣病医療費と有病率(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

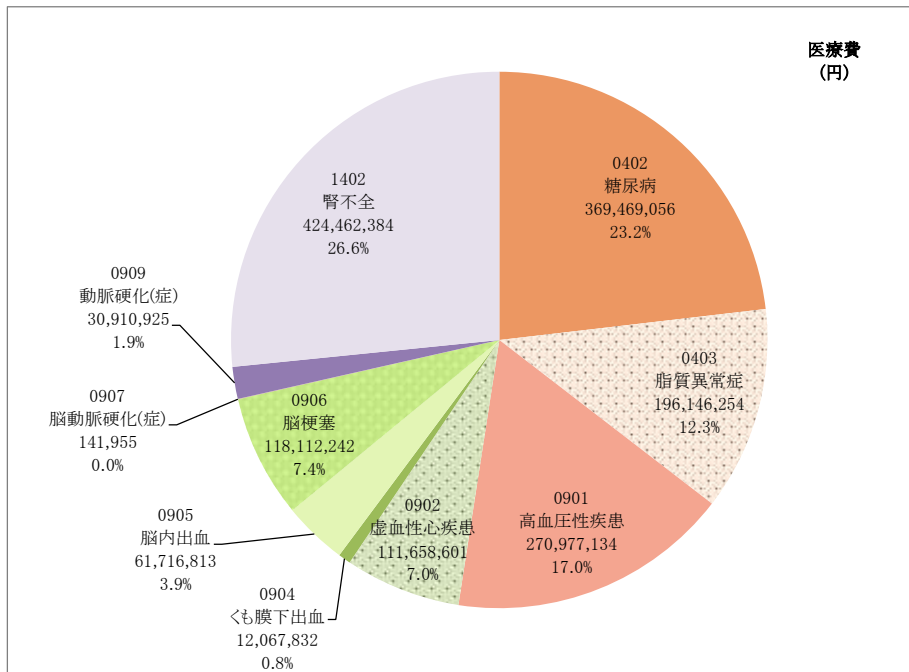
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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

図表80. 生活習慣病疾病別 医療費統計(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	369,469,056	23.2%	2	6,796	26.9%	2	54,366	6
0403 脂質異常症	196,146,254	12.3%	4	6,498	25.7%	3	30,186	8
0901 高血圧性疾患	270,977,134	17.0%	3	7,539	29.8%	1	35,943	7
0902 虚血性心疾患	111,658,601	7.0%	6	1,830	7.2%	4	61,016	5
0904 くも膜下出血	12,067,832	0.8%	9	60	0.2%	9	201,131	3
0905 脳内出血	61,716,813	3.9%	7	248	1.0%	8	248,858	2
0906 脳梗塞	118,112,242	7.4%	5	1,290	5.1%	5	91,560	4
0907 脳動脈硬化(症)	141,955	0.0%	10	14	0.1%	10	10,140	10
0909 動脈硬化(症)	30,910,925	1.9%	8	1,165	4.6%	6	26,533	9
1402 腎不全	424,462,384	26.6%	1	583	2.3%	7	728,066	1
合計	1,595,663,196			12,005	47.5%		132,917	

図表81. 生活習慣病疾病別 医療費割合(令和4年度)



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

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費は、平成30年度より2,333万円減少しています。また、脂質異常症医療費は、平成30年度より4,763万円減少しています。高血圧性疾患医療費は、平成30年度より7,932万円減少しています。

図表82. 生活習慣病医療費(平成30年度～令和4年度)

疾病分類(中分類)	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	392,795,555	19.8%	388,754,459	21.0%	376,960,421	21.1%
0403 脂質異常症	243,777,211	12.3%	239,104,757	12.9%	221,252,624	12.4%
0901 高血圧性疾患	350,300,691	17.7%	327,884,848	17.7%	310,823,390	17.4%
0902 虚血性心疾患	241,330,850	12.2%	174,692,949	9.4%	150,221,983	8.4%
0904 くも膜下出血	22,214,041	1.1%	13,983,335	0.8%	20,899,864	1.2%
0905 脳内出血	71,423,192	3.6%	73,023,314	3.9%	43,467,239	2.4%
0906 脳梗塞	114,549,119	5.8%	122,765,035	6.6%	147,248,354	8.3%
0907 脳動脈硬化(症)	233,434	0.0%	170,310	0.0%	154,928	0.0%
0909 動脈硬化(症)	40,870,141	2.1%	26,196,858	1.4%	26,581,825	1.5%
1402 腎不全	505,513,467	25.5%	487,730,163	26.3%	485,566,349	27.2%
合計	1,983,007,701		1,854,306,028		1,783,176,977	

疾病分類(中分類)	令和3年度		令和4年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	383,893,841	21.5%	369,469,056	23.2%
0403 脂質異常症	221,484,674	12.4%	196,146,254	12.3%
0901 高血圧性疾患	304,534,799	17.1%	270,977,134	17.0%
0902 虚血性心疾患	162,284,694	9.1%	111,658,601	7.0%
0904 くも膜下出血	24,780,914	1.4%	12,067,832	0.8%
0905 脳内出血	98,362,942	5.5%	61,716,813	3.9%
0906 脳梗塞	105,047,650	5.9%	118,112,242	7.4%
0907 脳動脈硬化(症)	69,784	0.0%	141,955	0.0%
0909 動脈硬化(症)	32,905,408	1.8%	30,910,925	1.9%
1402 腎不全	452,747,647	25.3%	424,462,384	26.6%
合計	1,786,112,353		1,595,663,196	

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4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

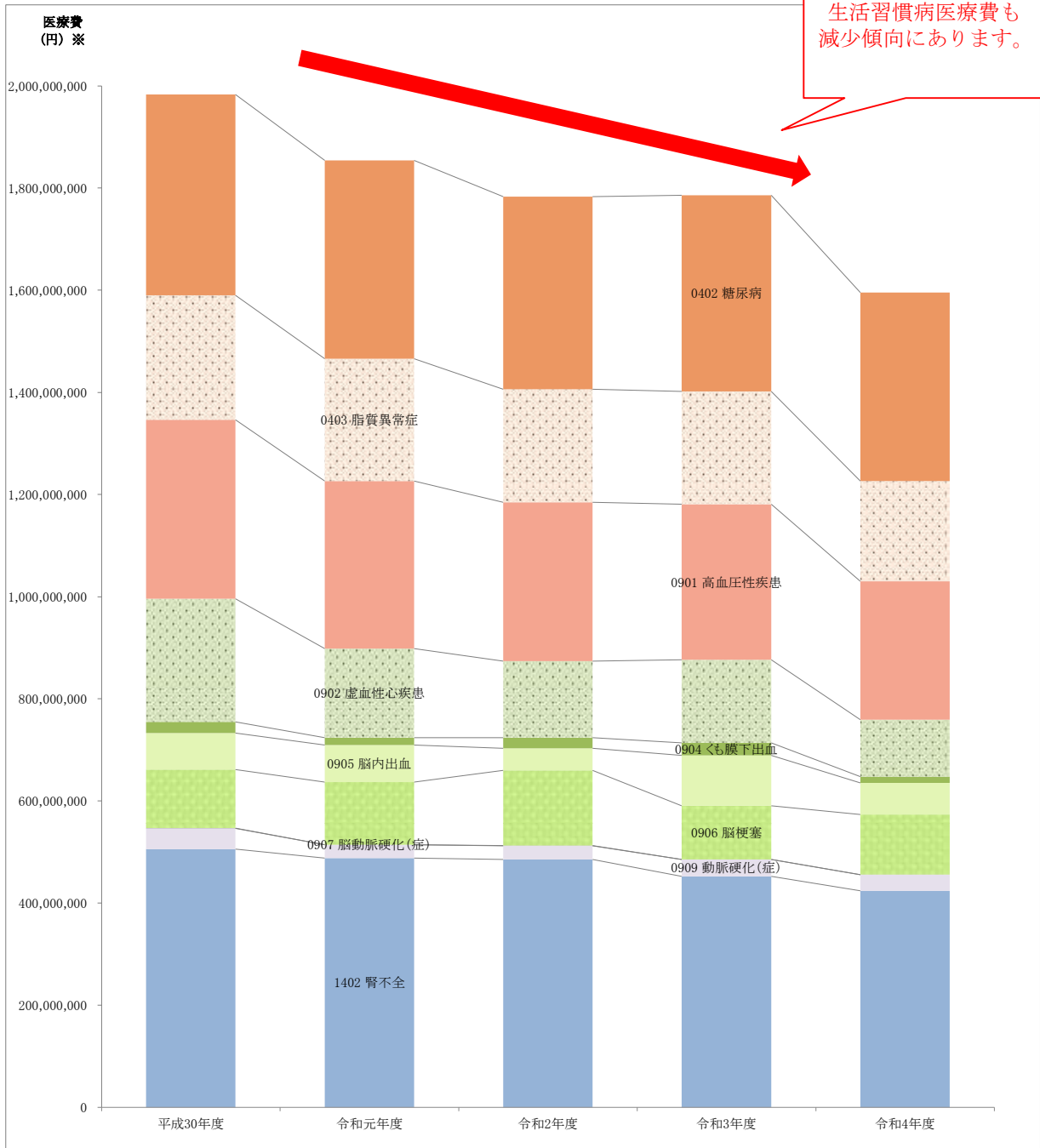
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

図表83. 生活習慣病医療費(平成30年度～令和4年度)



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4月～令和5年3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ます。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

(3) 高血圧症に係る分析

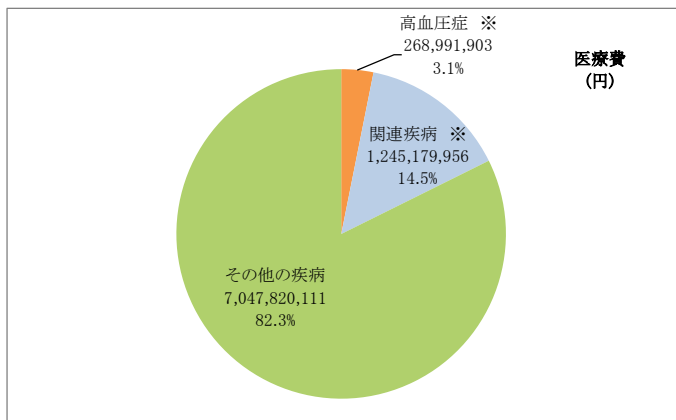
① 高血圧症及び関連疾病の医療費等分析

高血圧症、及び高血圧により発症や重症化のリスクが高まる脳心血管病、腎疾患等の重篤な疾病(以下、「関連疾病」という)に係る医療費等の状況について分析を行いました。

図表84. 高血圧症及び関連疾病の医療費等の状況(令和4年度)

疾病項目	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
高血圧症及び関連疾病	1,514,171,859	17.7%	9,985
高血圧症 ※	268,991,903	3.1%	7,531
関連疾病 ※	1,245,179,956	14.5%	6,486
脳血管障害	249,095,229	2.9%	2,158
心疾患	429,912,964	5.0%	4,267
腎疾患	453,349,848	5.3%	1,122
血管疾患	112,821,915	1.3%	1,735
その他の疾病	7,047,820,111	82.3%	21,234
合計	8,561,991,970		21,366

図表85. 医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

②健康診査データによる高血圧該当状況分析

40歳以上の被保険者を対象として、特定健康診査受診者における高血圧該当状況及び降圧薬服薬状況について示しています。特定健康診査受診者の29.8%に当たる2,004人が高血圧に該当し、そのうち1,038人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。特定健康診査受診者の70.2%に当たる4,717人が正常域血圧に該当し、そのうち1,661人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。

図表86. 健診及びレセプトによる高血圧該当状況(令和4年度)

血圧値の分類	検査値範囲		該当者数 (人)	高血圧症 ※ 投薬レセプト有	高血圧症 ※ 投薬レセプト無	高血圧症及び 関連疾病 ※ レセプト無
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)				
高血圧			2,004	1,038	241	725
Ⅲ度高血圧	180～	かつ/または 110～	74	45	9	20
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または 100～109	386	214	41	131
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または 90～99	1,544	779	191	574
正常域血圧			4,717	1,661	664	2,392
正常高値血圧	130～139	かつ/または 85～89	1,500	714	200	586
正常値血圧	120～129	かつ/または 80～84	1,593	593	215	785
至適血圧	～119	かつ ～79	1,624	354	249	1,021

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3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3月31日時点。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

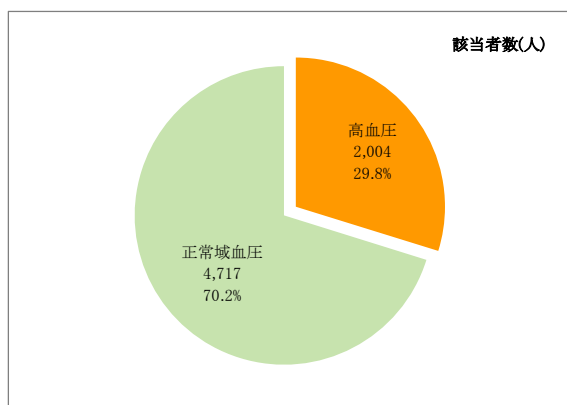
腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

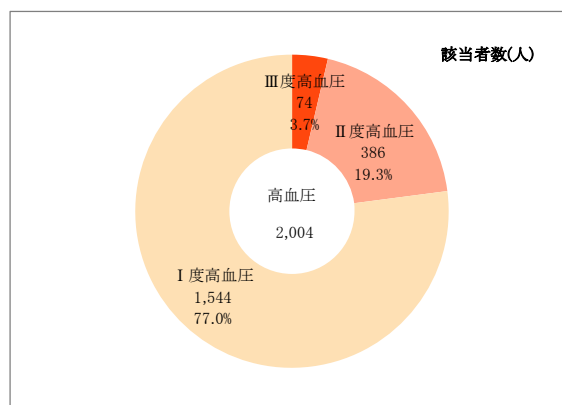
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

参考資料:日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

図表87.
健診受診者に占める高血圧該当者の割合



図表88.
高血圧該当者における血圧値分類別割合



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3月31日時点。

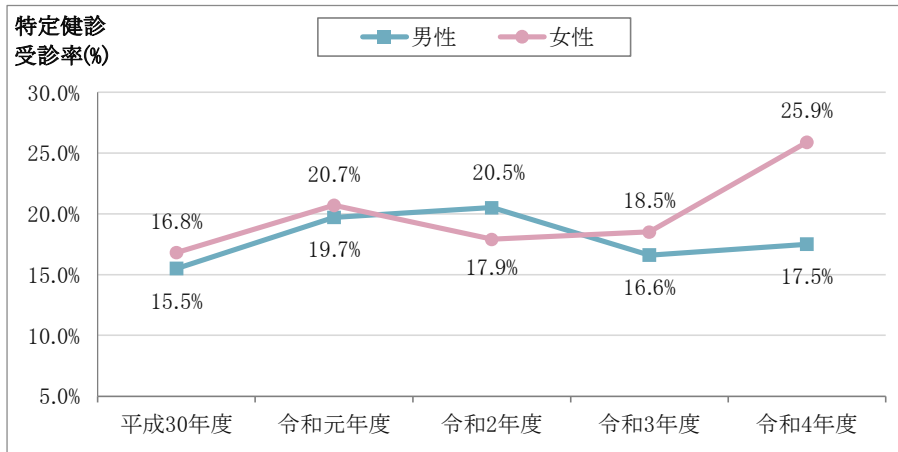
参考資料:日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

3. 特定健康診査に係る分析結果

(1) 特定健康診査受診率

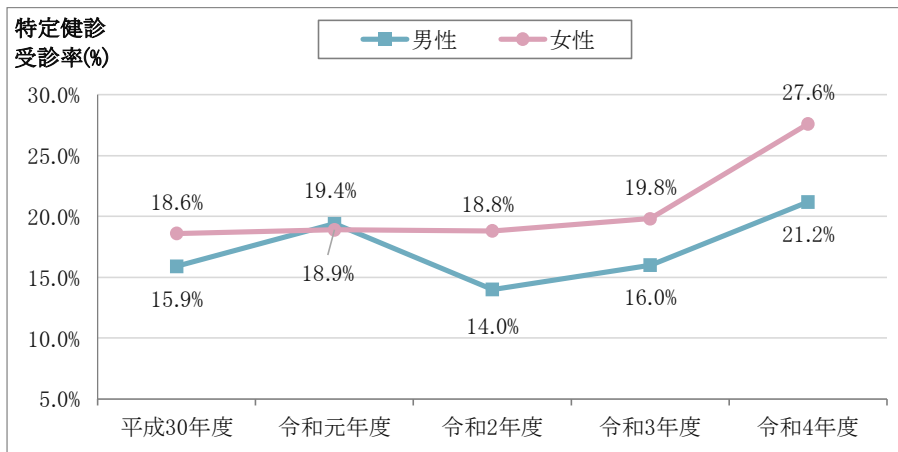
以下は、平成30年度から令和4年度における、男女の年齢階級別の受診率を示します。

図表89. 年度別 男女 40～44歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



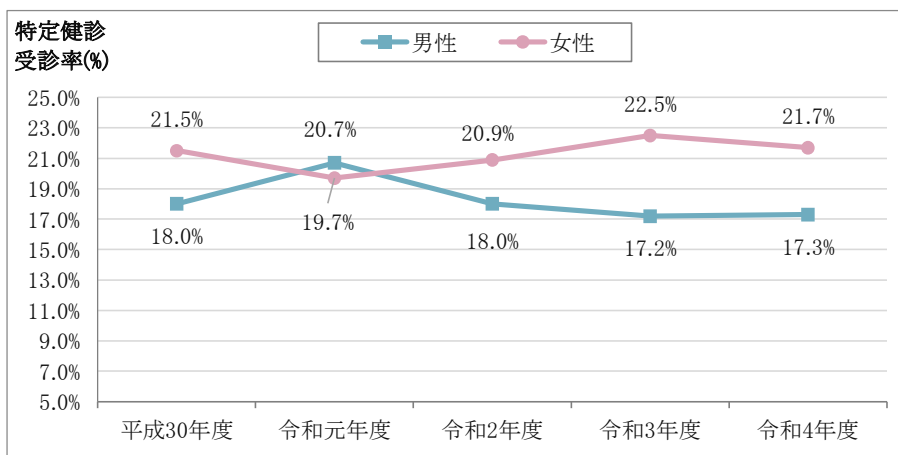
出典：法定報告

図表90. 年度別 男女 45～49歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



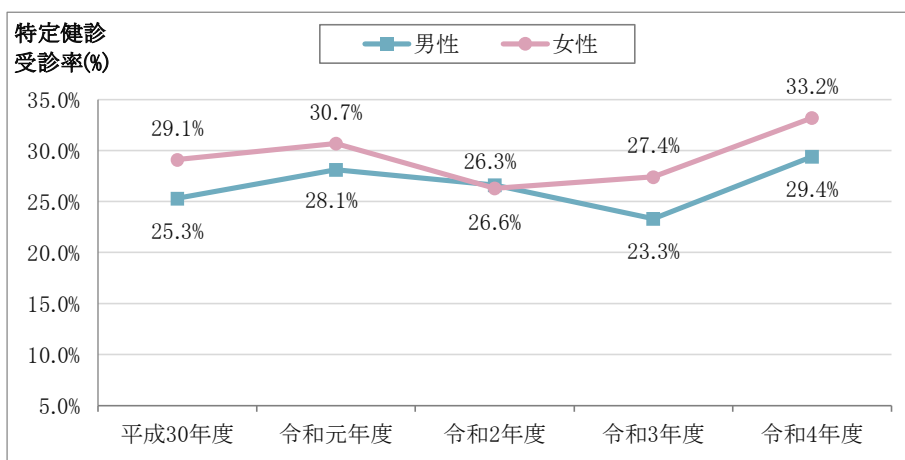
出典：法定報告

図表91. 年度別 男女 50～54歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



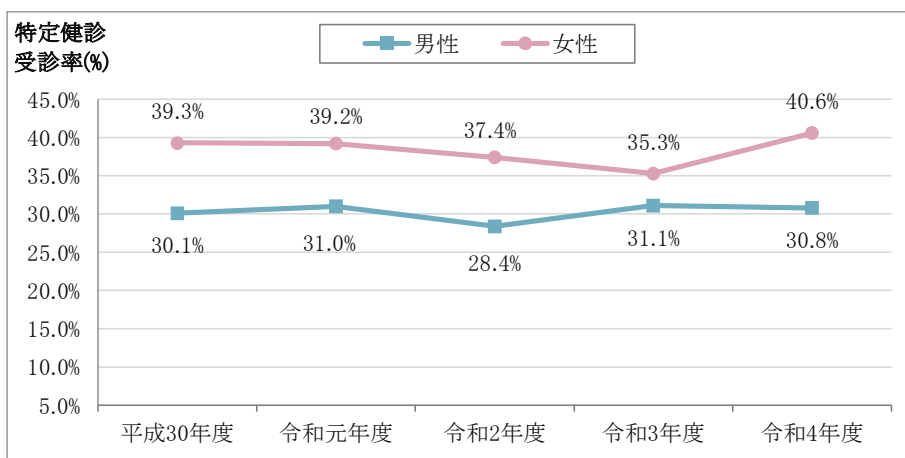
出典：法定報告

図表92. 年度別 男女 55～59歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



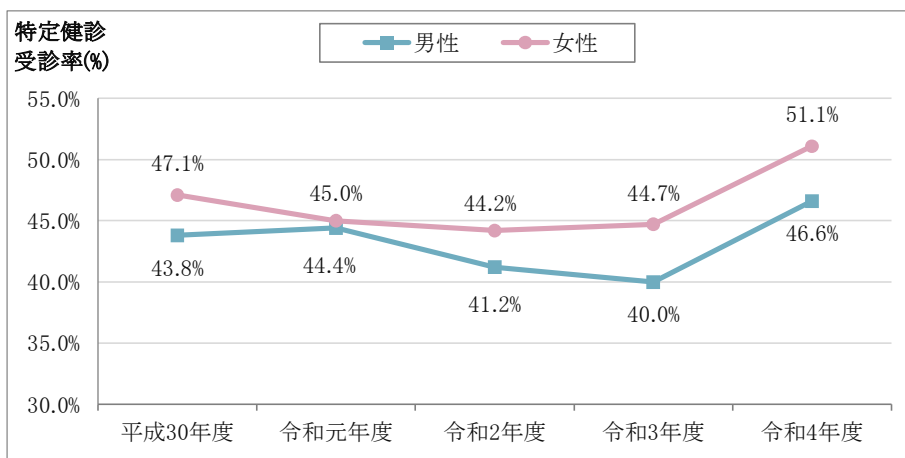
出典：法定報告

図表93. 年度別 男女 60～64歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



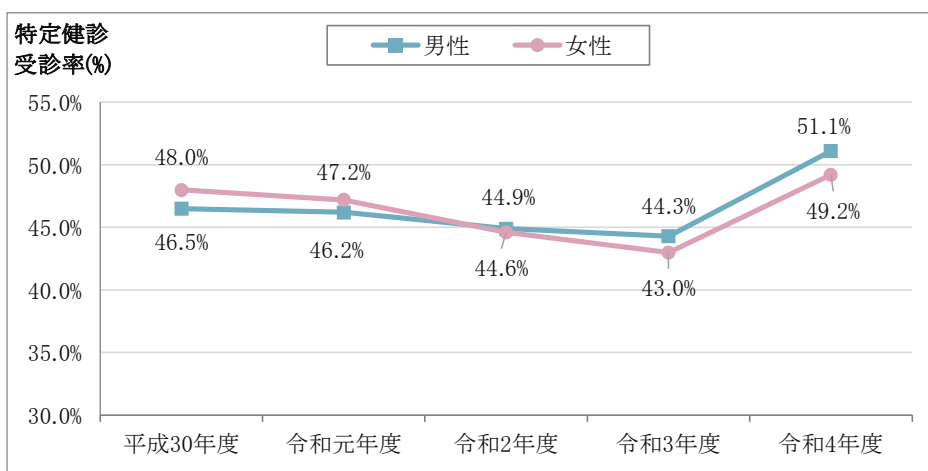
出典：法定報告

図表94. 年度別 男女 65～69歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



出典：法定報告

図表95. 年度別 男女 70～74歳特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



出典：法定報告

(2) メタボリックシンドローム該当状況

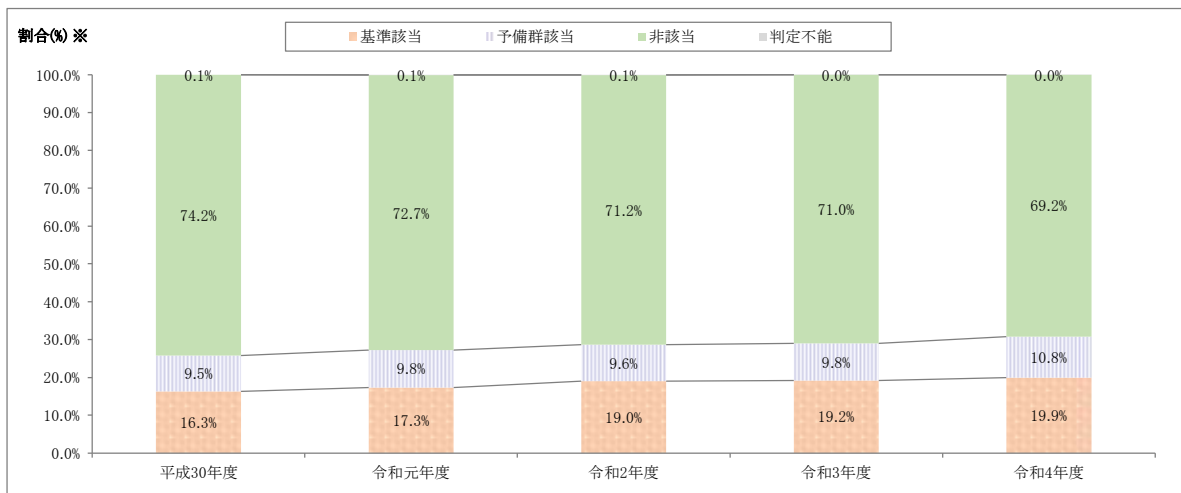
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当は平成30年度より3.6ポイント増加しており、予備群該当は平成30年度より1.3ポイント増加しています。

図表96. メタボリックシンドローム該当状況(平成30年度～令和4年度)

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	6,452
令和元年度	6,434
令和2年度	6,178
令和3年度	6,060
令和4年度	6,721

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	1,052	16.3%	611	9.5%	4,785	74.2%	4	0.1%
令和元年度	1,116	17.3%	633	9.8%	4,676	72.7%	9	0.1%
令和2年度	1,176	19.0%	596	9.6%	4,400	71.2%	6	0.1%
令和3年度	1,162	19.2%	596	9.8%	4,301	71.0%	1	0.0%
令和4年度	1,340	19.9%	727	10.8%	4,653	69.2%	1	0.0%

図表97. メタボリックシンドローム該当状況(平成30年度～令和4年度)



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。

(3) 有所見者割合

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有所見者割合を年度別に示したものです。

図表98. 有所見者割合(平成30年度～令和4年度)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	1,533	1,617	1,579	1,515	1,686
	有所見者割合(%) ※	23.8%	25.1%	25.6%	25.0%	25.1%
腹囲	対象者数(人) ※	6,450	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	1,847	1,938	1,948	1,938	2,263
	有所見者割合(%) ※	28.6%	30.1%	31.5%	32.0%	33.7%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	3,093	3,098	3,189	3,034	3,339
	有所見者割合(%) ※	47.9%	48.2%	51.6%	50.1%	49.7%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	1,271	1,335	1,349	1,235	1,461
	有所見者割合(%) ※	19.7%	20.7%	21.8%	20.4%	21.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	1,150	1,187	1,072	1,027	1,209
	有所見者割合(%) ※	17.8%	18.4%	17.4%	16.9%	18.0%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
	有所見者数(人) ※	236	269	221	216	240
	有所見者割合(%) ※	3.7%	4.2%	3.6%	3.6%	3.6%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	6,449	6,434	6,175	6,058	6,721
	有所見者数(人) ※	3,547	3,405	3,248	3,171	3,364
	有所見者割合(%) ※	55.0%	52.9%	52.6%	52.3%	50.1%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	5,307	5,301	5,068	5,034	5,599
	有所見者数(人) ※	1,805	1,840	1,841	1,750	2,034
	有所見者割合(%) ※	34.0%	34.7%	36.3%	34.8%	36.3%
HbA1c	対象者数(人) ※	6,448	6,433	6,174	6,057	6,719
	有所見者数(人) ※	3,543	3,940	3,529	3,718	3,831
	有所見者割合(%) ※	54.9%	61.2%	57.2%	61.4%	57.0%

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。

※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

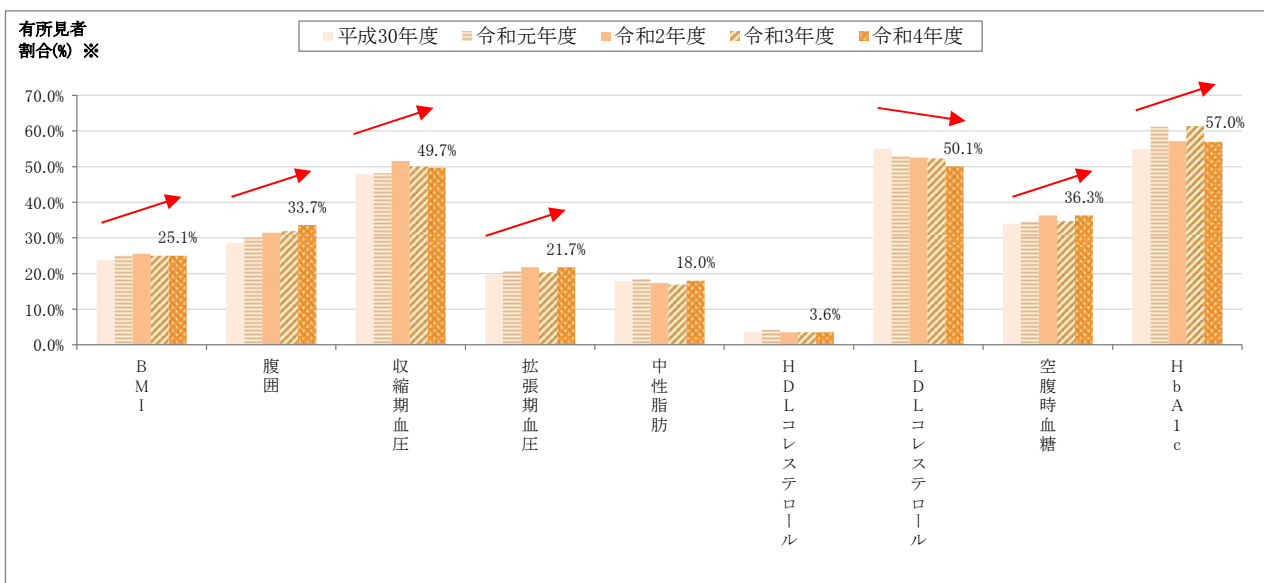
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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

図表99. 有所見者割合(平成30年度～令和4年度)



(4) 質問別回答状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

図表100. 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況(平成30年度～令和4年度)

類型名	質問文	質問の選択肢						
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	6,452	6,434	6,178	6,060	6,721
			選択者数(人) ※	611	659	617	566	666
			選択者割合(%) ※	9.5%	10.2%	10.0%	9.3%	9.9%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	6,274	6,233	5,993	5,909	6,571
			選択者数(人) ※	3,455	3,415	3,247	3,150	3,585
			選択者割合(%) ※	55.1%	54.8%	54.2%	53.3%	54.6%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	6,265	6,227	5,977	5,895	6,571
			選択者数(人) ※	3,084	3,127	2,991	2,811	3,194
			選択者割合(%) ※	49.2%	50.2%	50.0%	47.7%	48.6%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	6,259	6,183	5,954	5,865	6,531
			選択者数(人) ※	39	33	25	26	36
			選択者割合(%) ※	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	0.6%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	6,299	6,249	6,007	5,914	6,575
			選択者数(人) ※	706	732	678	604	776
			選択者割合(%) ※	11.2%	11.7%	11.3%	10.2%	11.8%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	6,307	6,237	5,958	5,917	6,585
			選択者数(人) ※	1,631	1,635	1,601	1,639	1,760
			選択者割合(%) ※	25.9%	26.2%	26.9%	27.7%	26.7%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	6,435	6,355	6,095	6,012	6,682
			選択者数(人) ※	1,396	1,467	1,474	1,458	1,671
			選択者割合(%) ※	21.7%	23.1%	24.2%	24.3%	25.0%
生活改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	6,115	6,092	5,869	5,815	6,485
			選択者数(人) ※	1,614	1,615	1,551	1,569	1,754
			選択者割合(%) ※	26.4%	26.5%	26.4%	27.0%	27.0%

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)。

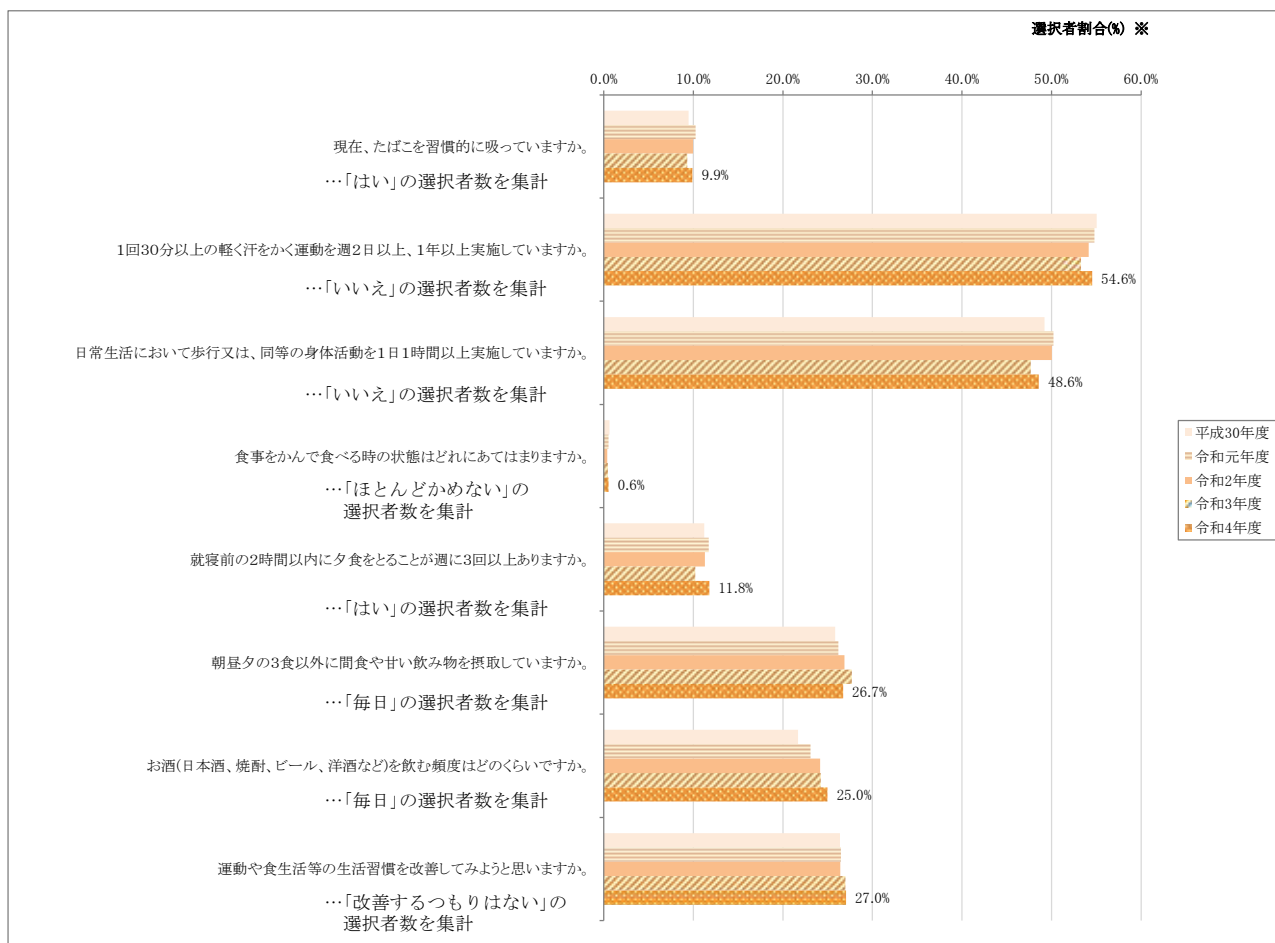
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

図表101. 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合(平成30年度～令和4年度)

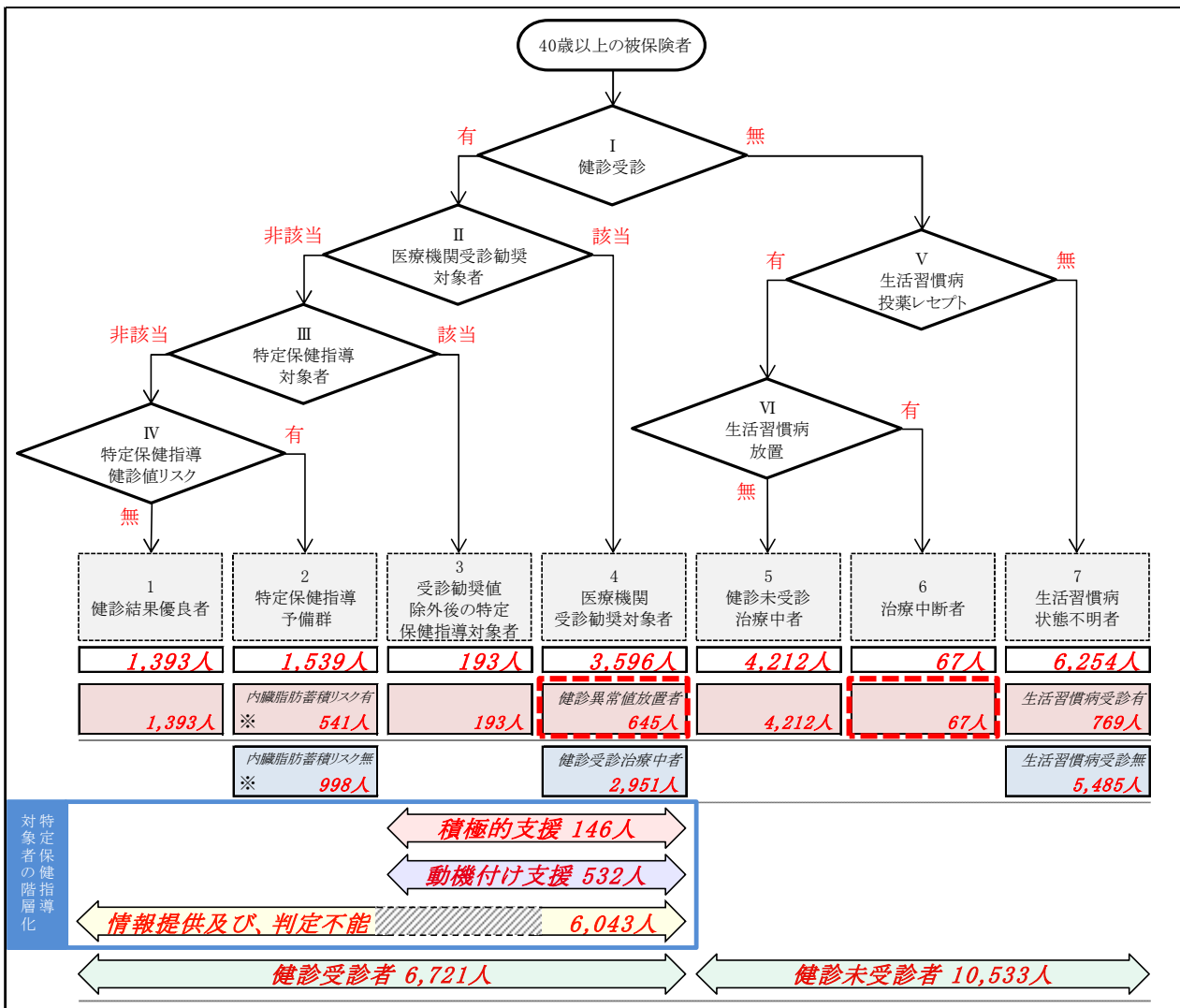


4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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します。

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す。

図表102. 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(令和4年度)



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

5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

人工透析患者の実態

「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、60.9%が生活習慣を起因とするものであり、56.4%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りました。

図表103. 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(令和4年度)

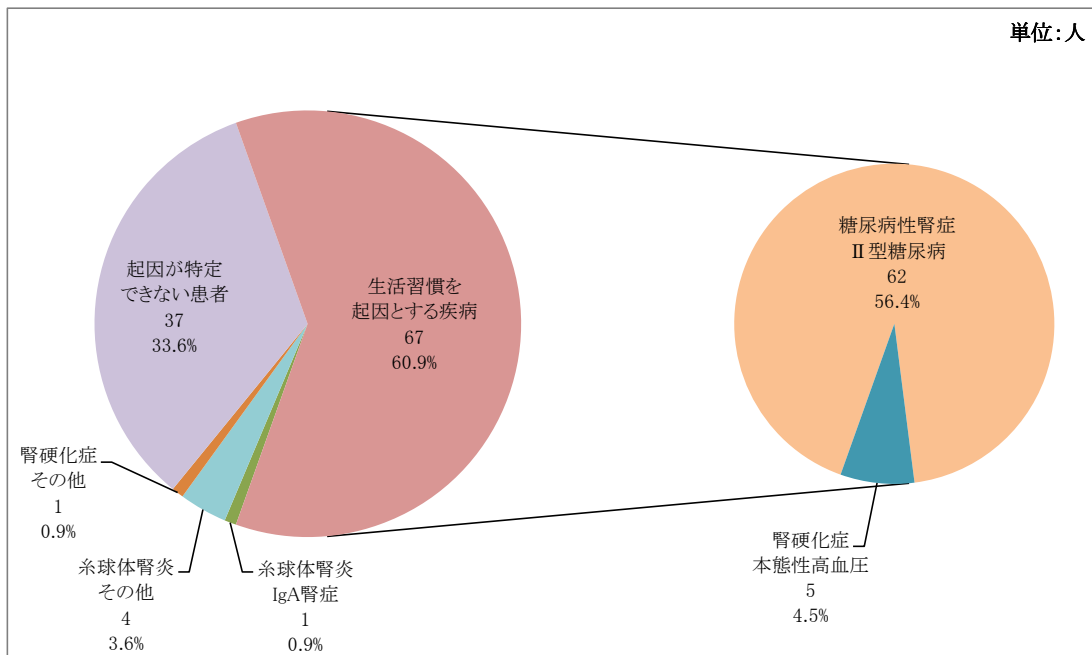
透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	107
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	110

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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します。緊急透析と思われる患者は除きます。

図表104. 透析患者の起因(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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きます。

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

6. 長期多剤服薬者に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は1,456人です。

図表105. 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	4,071	838	1,106	1,250	1,172	1,790	4,003	7,095	21,325	
薬剤種類数	2種類	32	5	4	8	7	23	53	105	237
	3種類	29	9	12	9	14	25	97	183	378
	4種類	17	14	8	14	19	23	102	230	427
	5種類	25	10	16	18	11	29	93	203	405
	6種類	7	7	8	12	6	29	76	162	307
	7種類	6	7	8	11	8	21	87	159	307
	8種類	6	2	10	9	6	16	52	128	229
	9種類	3	1	3	8	11	4	43	81	154
	10種類	2	6	4	4	5	13	30	75	139
	11種類	4	4	1	5	2	11	17	52	96
	12種類	1	2	3	7	4	7	16	26	66
	13種類	2	0	0	3	4	6	6	25	46
	14種類	1	2	1	3	1	7	9	15	39
	15種類	5	2	1	1	1	2	7	4	23
	16種類	1	0	0	3	1	2	3	1	11
	17種類	0	0	0	2	2	1	1	8	14
	18種類	0	0	1	0	1	2	5	1	10
	19種類	0	1	0	0	0	0	0	2	3
	20種類	1	1	0	0	1	0	3	0	6
	21種類以上	1	0	0	1	1	1	2	0	6
	合計	143	73	80	118	105	222	702	1,460	2,903



長期多剤服薬者数(人)※	1,456
--------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

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

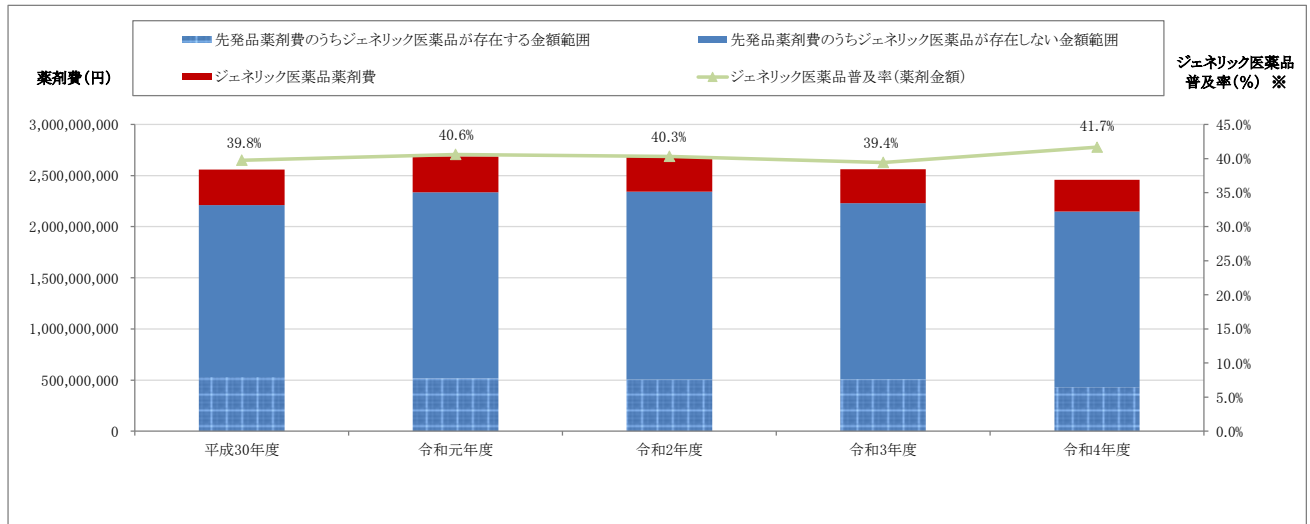
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、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す。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)は、平成30年度より1.9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)は、平成30年度より5.4ポイント増加しています。

図表106. ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)(平成30年度～令和4年度)



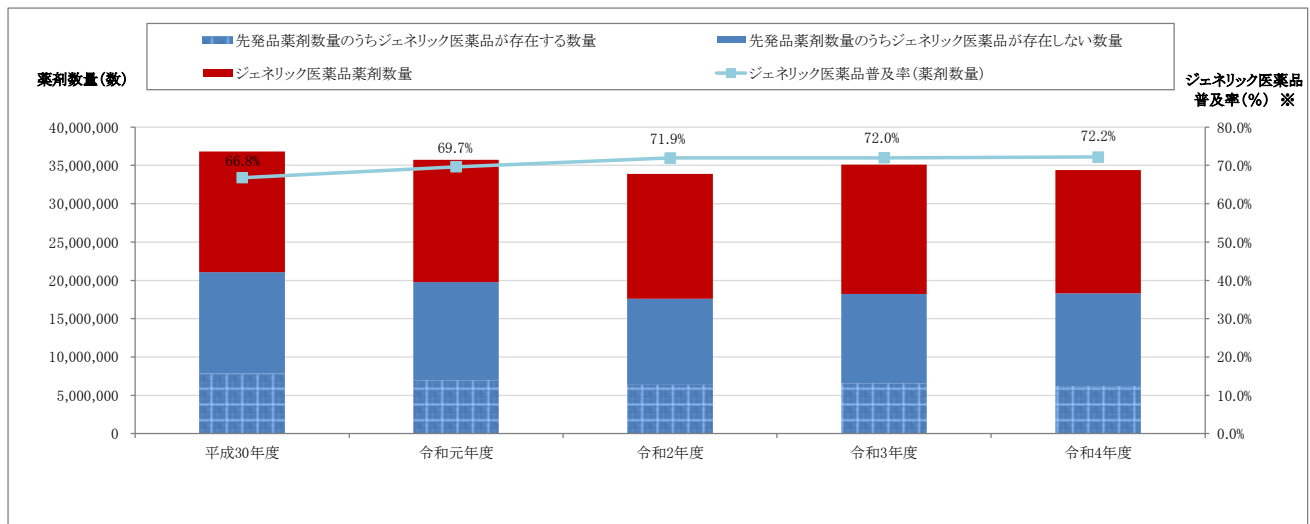
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3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ます。

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

図表107. ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(平成30年度～令和4年度)



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。

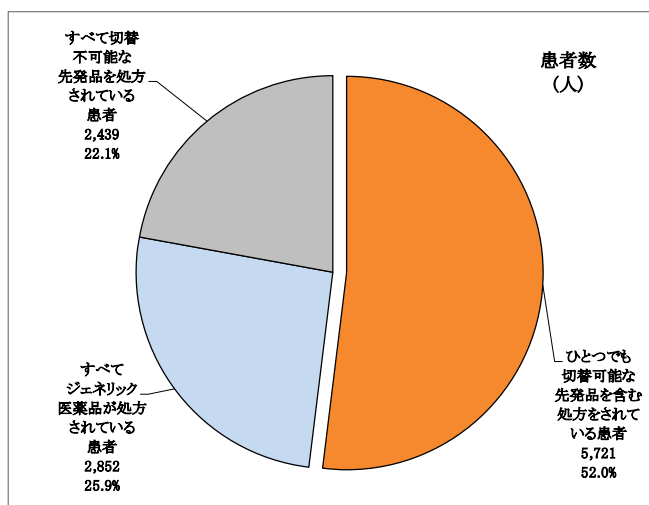
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

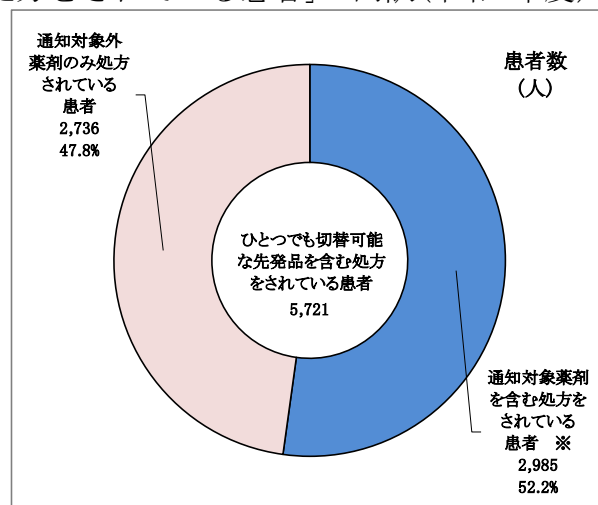
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

令和5年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示します。患者数は11,012人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は5,721人で患者数全体の52.0%を占めます。さらにこのうち通知対象薬剤のみに絞り込むと、2,985人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の52.2%を占めます。

図表108.
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)(令和4年度)



図表109.
「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1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ます。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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ります。

8. COPD早期発見を目的とする啓発事業に係る分析

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患です。世界的にみると、WHOファクトシート「死亡原因トップ10」において、COPDは2019年の世界死亡原因3位です。厚生労働省「令和3年人口動態統計」によると、日本のCOPDによる死亡者は2万人以上、うち男性は1万3千人以上で男性の死因順位第9位です。日本のたばこ消費量は近年減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

(1) COPDの認知度及びCOPD患者の実態

COPDの認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が13.8%、「名前は聞いたことがある」人が20.8%で合計34.6%と低く、厚生労働省は健康日本21(第二次)において令和4年度までに認知度を80%に向上させる目標を明らかにしています。また、日本におけるCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されています。

認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていない患者がいると推測されます。COPDの認知度を向上させるため、医療機関と連携し、ハイリスク者への医療機関受診勧奨を行い、早期発見を促す必要があります。

河内長野市国民健康保険の被保険者を対象に令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)で分析したところ、治療を行っている患者は127人です。日本における治療患者と潜在患者の比率を参考に、河内長野市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は2,540人程度と推定されます。

図表110. COPDの認知度状況

設問:あなたはCOPDという病気を知っていますか?		
どんな病気かよく知っている	1,380	13.8%
名前は聞いたことがある	2,081	20.8%
知らない	6,539	65.4%

出典:一般社団法人 GOLD(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)日本委員会 調査
http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/copd_degree_of_recognition.html (アクセス日:令和5年3月31日)
 1万人を対象とした調査。(令和4年12月調査)

図表111. COPD患者の治療状況と潜在患者数(令和4年度)

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人 ※	推定530万人 ※
河内長野市国民健康保険 被保険者	127人 内訳:男性87人 (69%) 女性40人 (31%)	推定2,540人

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

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とします。

参考資料

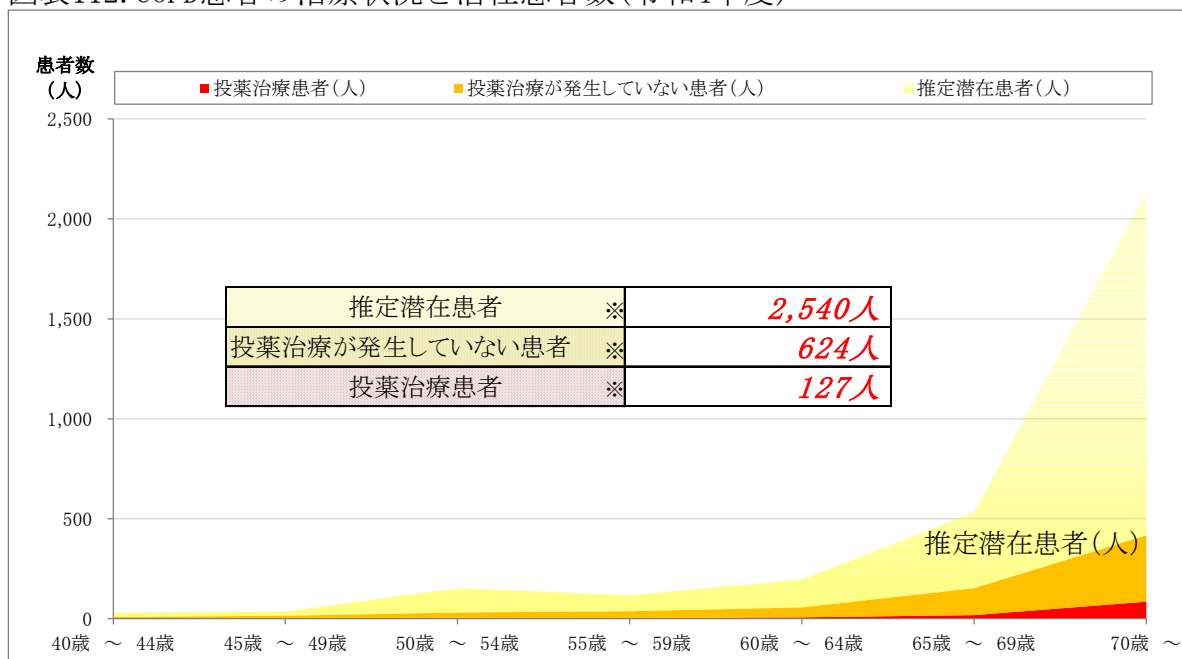
※治療患者数…平成26年患者調査(総患者数,性・年齢階級×傷病小分類別)

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001141596 (アクセス日:令和5年3月31日)

※潜在患者数…Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, *Respirology*.2004Nov;9(4):458-65

以下のとおり、河内長野市国民健康保険におけるCOPD患者の年齢階級別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」「推定潜在患者」を示します。

図表112. COPD患者の治療状況と潜在患者数(令和4年度)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。

※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。

※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。

※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

(2) COPD患者の医療費と医療機関の現状

投薬治療患者127人と投薬が発生していない患者624人を合わせたCOPD患者全体751人の医療費を分析したところ、以下のとおりとなりました。12か月間での患者一人当たりの医療費平均は101万円程度、このうちCOPD関連の医療費が4万円程度、COPD関連以外の医療費が97万円程度となり、COPD関連の医療費自体は高額ではないが、患者毎にみると、生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常等を併存している患者が多くなっています。

図表113. COPD患者全体の医療費平均(令和4年度)

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	1,005,859
COPD関連	38,880
COPD関連以外	966,979

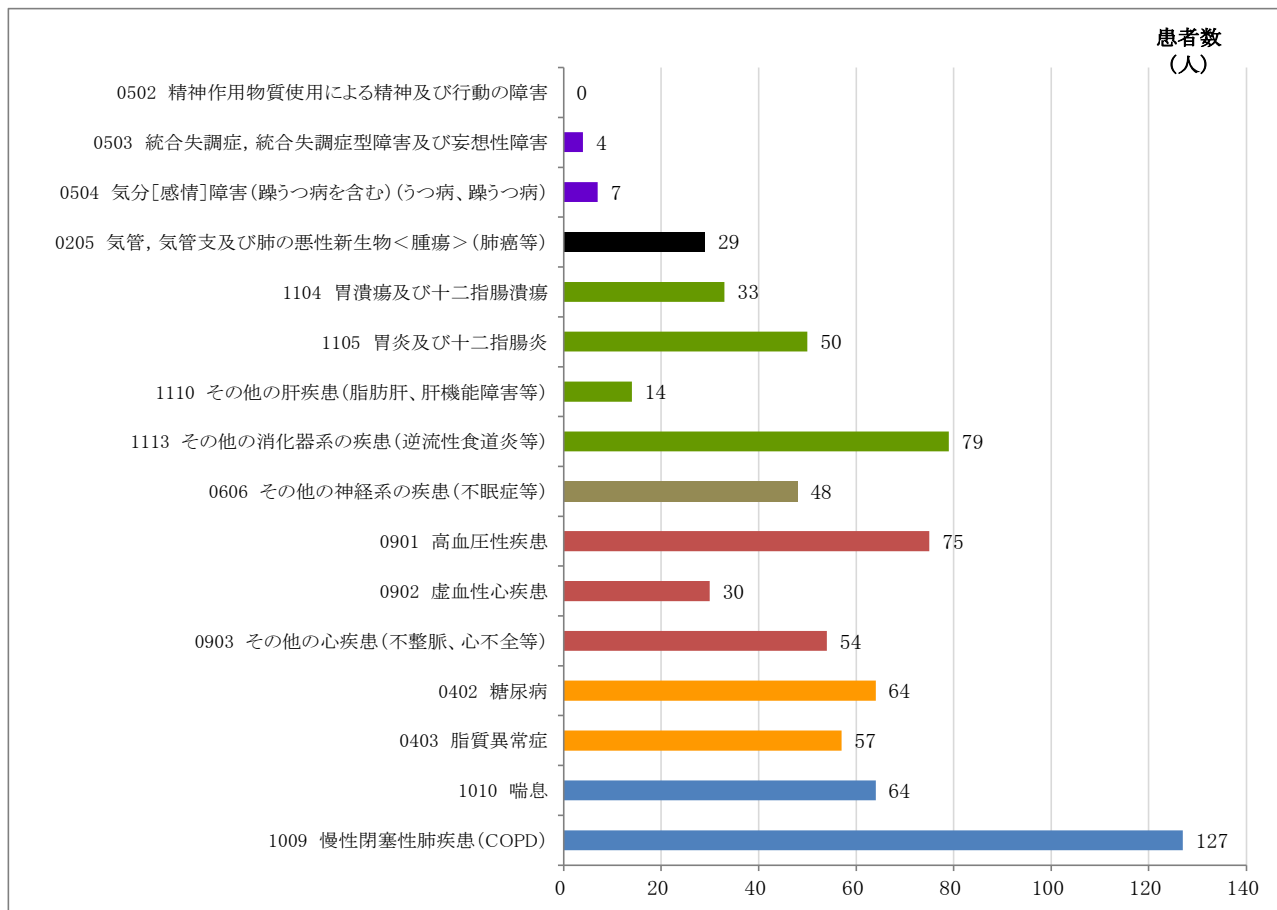
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。

COPD患者127人が併存している疾患を以下のとおり示します。COPD患者は高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存しています。また、肺がんは127人のうち22.8%の29人が併存しており、肺がん等の悪性新生物、うつ病・躁うつ病、統合失調症については、患者一人当たりの医療費が高額な疾病です。

図表114. COPD患者の併存疾患(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12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ます。
 薬物療法が発生している患者のみ分析対象とします。

COPDの全身併存症		肺の合併症
●全身性炎症	●骨粗鬆症	●喘息
●骨格筋機能障害、サルコペニア、フレイル	●心血管疾患	●肺がん
●消化器疾患、GERD、嚥下障害	●不安、抑うつ、認知症	●気腫合併肺線維症
●代謝性疾患	●閉塞性睡眠時無呼吸	
●貧血		

出典: 日本呼吸器学会COPDガイドライン第6版作成委員会
 「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第6版2022」
 ISBN: 978-4-7792-2691-5

9. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものです。

図表115. 要介護度別被保険者数(平成30年度～令和4年度)

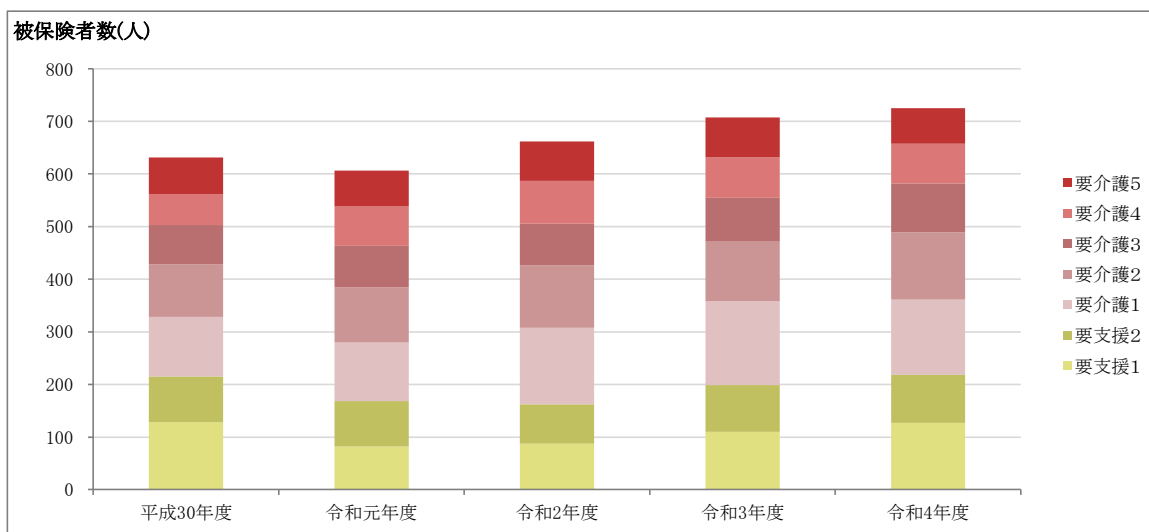
単位:人

要介護度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
非該当	19,778	19,403	19,178	19,291	19,053	
該当	631	606	662	707	725	
要支援	要支援1	128	82	87	110	127
	要支援2	87	86	75	89	91
要介護	要介護1	113	112	146	159	143
	要介護2	100	104	118	113	128
	要介護3	75	79	79	84	93
	要介護4	59	75	82	77	75
	要介護5	69	68	75	75	68
合計	20,409	20,009	19,840	19,998	19,778	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(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ます。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計しています。

図表116. 要介護度別被保険者数(平成30年度～令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(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ます。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計しています。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

図表117. 要介護度別 医療費統計(令和4年度)

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	19,255	6,692,084,220	16,998	347,550	393,698	
該当	848	1,328,179,480	873	1,566,249	1,521,397	
要支援	要支援1	170	134,283,160	177	789,901	758,662
	要支援2	128	158,044,660	131	1,234,724	1,206,448
要介護	要介護1	188	192,053,450	194	1,021,561	989,966
	要介護2	154	245,511,500	153	1,594,231	1,604,650
	要介護3	112	169,141,650	115	1,510,193	1,470,797
	要介護4	92	230,803,660	95	2,508,735	2,429,512
	要介護5	80	198,341,400	83	2,479,268	2,389,655
不明		0	0			
合計	19,778	8,020,263,700	17,553	405,514	456,917	

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

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

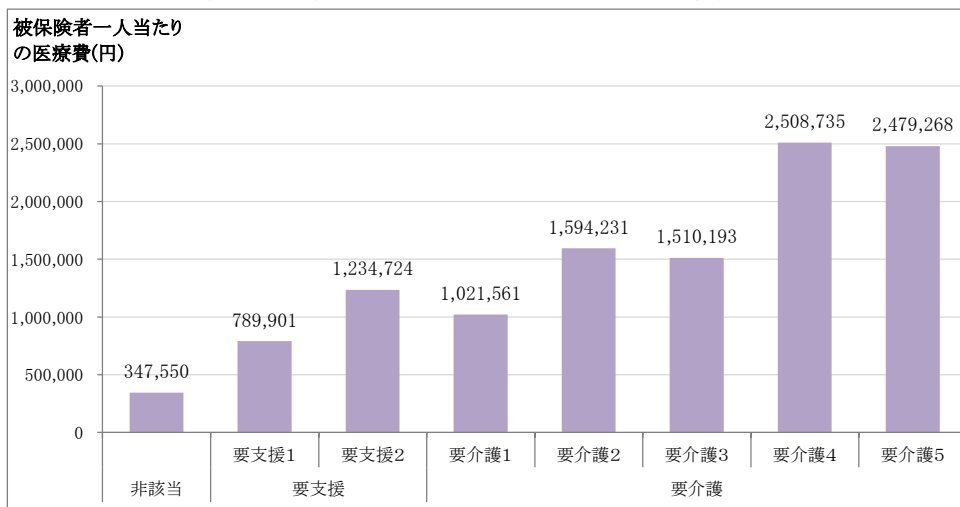
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

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

図表118. 要介護度別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



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

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

診療年月時点の要介護度で集計しています。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

図表119. 要介護度別 医療費上位10疾病(令和4年度)

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 512,740,656	1402 腎不全 334,021,753	0402 糖尿病 332,547,993	1113 その他の消化器系の疾患 288,188,252	0704 その他の眼及び付属器の疾患 276,848,183
要支援	要支援1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 20,326,129	1302 関節症 6,826,516	0906 脳梗塞 6,327,414	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 5,798,426	0704 その他の眼及び付属器の疾患 5,782,698
	要支援2 1402 腎不全 31,037,572	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 12,849,785	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 10,554,840	1302 関節症 6,146,055	0903 その他の心疾患 5,422,765
要介護	要介護1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 34,601,478	0606 その他の神経系の疾患 11,083,223	2220 その他の特殊目的用コード 9,859,250	1113 その他の消化器系の疾患 7,199,241	0601 パーキンソン病 6,608,370
	要介護2 1402 腎不全 29,290,741	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 24,518,640	1901 骨折 14,182,404	0601 パーキンソン病 13,489,861	2220 その他の特殊目的用コード 11,350,277
	要介護3 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 13,704,888	0606 その他の神経系の疾患 13,199,406	0601 パーキンソン病 11,095,050	2220 その他の特殊目的用コード 10,085,590	0903 その他の心疾患 9,817,225
	要介護4 2220 その他の特殊目的用コード 15,272,566	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 13,629,134	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 13,594,247	1901 骨折 12,578,490	0905 脳内出血 10,295,067
	要介護5 1011 その他の呼吸器系の疾患 22,915,161	0606 その他の神経系の疾患 20,098,682	0208 悪性リンパ腫 13,111,472	0905 脳内出血 11,682,422	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 11,555,491
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 635,429,994	1402 腎不全 421,104,412	0402 糖尿病 360,154,486	1113 その他の消化器系の疾患 328,580,654	0903 その他の心疾患 310,502,028

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0903 その他の心疾患 269,782,096	0901 高血圧性疾患 251,313,218	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 206,046,394	0606 その他の神経系の疾患 205,314,048	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 198,303,205
要支援	要支援1 1901 骨折 5,494,682	0606 その他の神経系の疾患 5,475,079	0908 その他の脳血管疾患 4,798,346	0402 糖尿病 4,659,156	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 4,307,295
	要支援2 0606 その他の神経系の疾患 4,899,280	0601 パーキンソン病 4,457,401	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 4,414,027	1011 その他の呼吸器系の疾患 4,345,327	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 3,963,456
要介護	要介護1 0207 子宮の悪性新生物<腫瘍> 6,329,446	0903 その他の心疾患 5,821,835	0906 脳梗塞 5,462,075	1901 骨折 5,370,758	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 4,740,895
	要介護2 1113 その他の消化器系の疾患 10,156,424	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 9,478,129	0903 その他の心疾患 8,491,500	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 8,061,845	0905 脳内出血 7,902,178
	要介護3 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 6,840,311	0906 脳梗塞 6,450,031	0905 脳内出血 6,346,125	1402 腎不全 5,556,139	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 5,243,568
	要介護4 1402 腎不全 9,492,218	0601 パーキンソン病 9,205,147	0603 てんかん 9,156,429	0912 その他の循環器系の疾患 8,015,604	0906 脳梗塞 7,422,250
	要介護5 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 10,724,197	1402 腎不全 8,916,585	2220 その他の特殊目的用コード 7,547,722	0906 脳梗塞 6,700,919	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 5,832,438
全体	0704 その他の眼及び付属器の疾患 290,843,618	0606 その他の神経系の疾患 270,889,568	0901 高血圧性疾患 268,295,863	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 239,926,630	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 212,120,994

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

診療年月時点の要介護度で集計しています。全体は要介護度「不明」を集計に含みます。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

図表120. 要介護度別 患者数上位10疾病(令和4年度)

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0901 高血圧性疾患 7,117	0703 屈折及び調節の障害 6,652	0704 その他の眼及び付属器の疾患 6,507	1113 その他の消化器系の疾患 6,219	0402 糖尿病 6,215
要支援	要支援1 1113 その他の消化器系の疾患 116	0901 高血圧性疾患 99	0402 糖尿病 94	0704 その他の眼及び付属器の疾患 81	0606 その他の神経系の疾患 79
	要支援2 0901 高血圧性疾患 93	1113 その他の消化器系の疾患 86	0402 糖尿病 75	0606 その他の神経系の疾患 68	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 66
要介護	要介護1 1113 その他の消化器系の疾患 137	0901 高血圧性疾患 117	0606 その他の神経系の疾患 95	0903 その他の心疾患 91	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 91
	要介護2 1113 その他の消化器系の疾患 110	0901 高血圧性疾患 94	0606 その他の神経系の疾患 83	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 79	0402 糖尿病 77
	要介護3 1113 その他の消化器系の疾患 91	0606 その他の神経系の疾患 69	0901 高血圧性疾患 65	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	0402 糖尿病 52
	要介護4 1113 その他の消化器系の疾患 83	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 57	2220 その他の特殊目的用コード 56	0903 その他の心疾患 44	0606 その他の神経系の疾患 42
	要介護5 1113 その他の消化器系の疾患 58	2220 その他の特殊目的用コード 45	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 44	0606 その他の神経系の疾患 42	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 39
全体	0901 高血圧性疾患 7,482	0703 屈折及び調節の障害 6,861	0704 その他の眼及び付属器の疾患 6,728	1113 その他の消化器系の疾患 6,703	0402 糖尿病 6,554

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0403 脂質異常症 6,180	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 5,402	0701 結膜炎 4,535	1105 胃炎及び十二指腸炎 4,440	0606 その他の神経系の疾患 4,288
要支援	要支援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 78	0703 屈折及び調節の障害 77	0403 脂質異常症 69	1105 胃炎及び十二指腸炎 62	1302 関節症 60
	要支援2 0403 脂質異常症 62	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 50	0703 屈折及び調節の障害 50	0903 その他の心疾患 48	1309 骨の密度及び構造の障害 47
要介護	要介護1 0402 糖尿病 90	0403 脂質異常症 77	2220 その他の特殊目的用コード 75	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 63	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 61
	要介護2 0403 脂質異常症 62	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 58	2220 その他の特殊目的用コード 58	0903 その他の心疾患 51	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 51
	要介護3 2220 その他の特殊目的用コード 50	0903 その他の心疾患 47	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 43	0403 脂質異常症 41	1202 皮膚炎及び湿疹 37
	要介護4 0901 高血圧性疾患 42	0402 糖尿病 40	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 35	1011 その他の呼吸器系の疾患 35	1202 皮膚炎及び湿疹 34
	要介護5 0903 その他の心疾患 37	1202 皮膚炎及び湿疹 35	0901 高血圧性疾患 34	1011 その他の呼吸器系の疾患 32	0402 糖尿病 30
全体	0403 脂質異常症 6,435	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 5,753	0701 結膜炎 4,679	1105 胃炎及び十二指腸炎 4,651	0606 その他の神経系の疾患 4,628

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

診療年月時点の要介護度で集計しています。全体は要介護度「不明」を集計に含みます。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。

図表121. 要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病 (令和4年度)

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0209 白血病	
	648,586	575,010	458,384	311,722	311,663	
要支援	要支援1	1402 腎不全	1904 中毒	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
		569,474	485,316	441,588	414,819	358,941
	要支援2	1402 腎不全	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病
		1,724,310	792,691	557,423	551,753	342,877
要介護	要介護1	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
		1,582,362	567,237	526,766	508,336	471,687
	要介護2	1402 腎不全	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>
		1,952,716	1,743,363	613,176	528,183	451,339
	要介護3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1107 アルコール性肝疾患	1307 その他の脊柱障害	0601 パーキンソン病	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>
		1,522,765	992,385	756,951	616,392	594,551
	要介護4	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0904 くも膜下出血	1402 腎不全	0605 自律神経系の障害	0601 パーキンソン病
		2,691,284	1,685,033	1,356,031	954,553	836,832
	要介護5	0208 悪性リンパ腫	1402 腎不全	0909 動脈硬化(症)	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1011 その他の呼吸器系の疾患
		6,555,736	1,273,798	785,984	742,627	716,099
全体	1402 腎不全	0208 悪性リンパ腫	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0209 白血病	
	749,296	598,866	372,115	354,428	295,408	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0904 くも膜下出血	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	
	304,146	258,204	211,329	155,997	143,344	
要支援	要支援1	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0908 その他の脳血管疾患	1901 骨折	0906 脳梗塞
		305,180	253,822	199,931	196,239	175,762
	要支援2	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		263,871	256,996	213,120	159,871	151,541
要介護	要介護1	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0905 脳内出血	0906 脳梗塞
		161,082	156,574	141,336	133,907	133,221
	要介護2	0905 脳内出血	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0909 動脈硬化(症)	1301 炎症性多発性関節障害
		439,010	422,735	373,221	279,474	266,015
	要介護3	1402 腎不全	0905 脳内出血	0909 動脈硬化(症)	1010 喘息	1901 骨折
		555,614	488,163	445,129	363,513	277,972
	要介護4	0905 脳内出血	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0908 その他の脳血管疾患
		791,928	667,655	571,750	562,846	554,937
	要介護5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0905 脳内出血	0904 くも膜下出血	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		679,735	630,570	614,864	607,901	536,210
全体	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0905 脳内出血	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	
	278,740	278,015	264,185	261,674	232,972	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

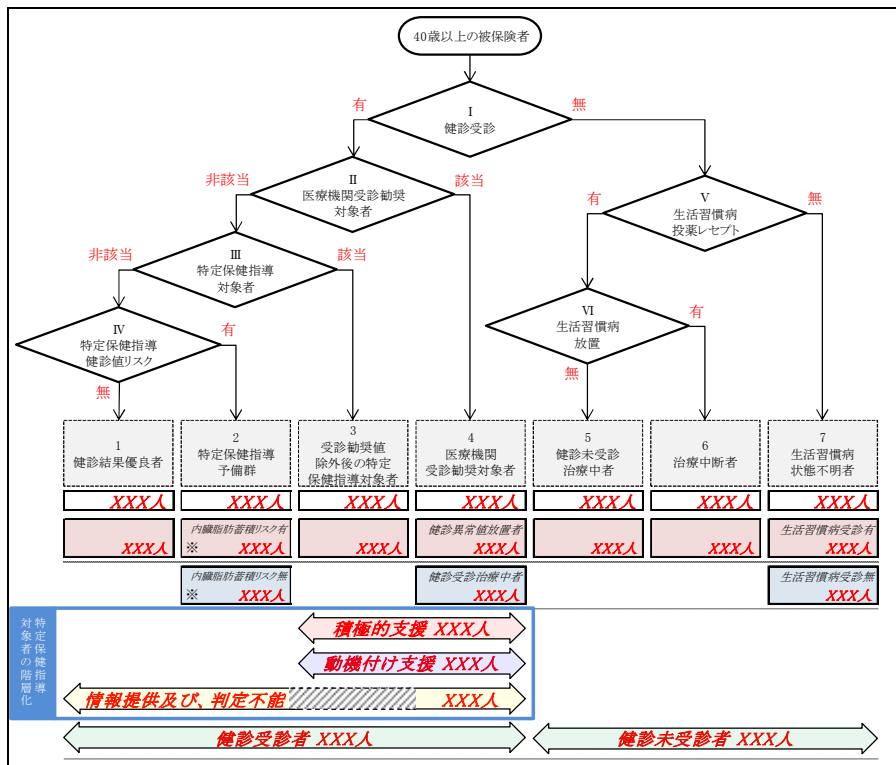
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

診療年月時点の要介護度で集計しています。全体は要介護度「不明」を集計に含みます。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

健康診査及びレセプト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医療機関受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

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

2. 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3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。初回の保健指導修了後、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、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40～74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	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類表

疾病分類表 (2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	咽喉炎	急性咽喉炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

河内長野市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び
第4期特定健康診査等実施計画

【発行日】 令和6(2024)年3月

【発行】 河内長野市

〒586-8501 河内長野市原町一丁目1番1号
電話(0721) 53-1111(代表)

【編集】 河内長野市 市民保健部 保険医療課