

日の出町国民健康保険

第2期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

(2024年度～2029年度)

日の出町

目次

第2期日の出町国民健康保険データヘルス計画

第1章	データヘルス計画に関する基本事項	3
1-1.	計画策定の背景	4
1-2.	計画期間	4
1-3.	計画の位置づけ	5
1-4.	分析データの取扱い	5
1-5.	実施体制	6
第2章	日の出町の現状	7
2-1.	日の出町の概況	8
2-2.	国民健康保険の概況	12
2-3.	保健事業の実施状況	13
第3章	医療費に関する現状把握	17
3-1.	医療費	18
3-2.	個別疾患	28
3-3.	介護	39
第4章	特定健康診査等の現状把握	45
4-1.	特定健康診査	46
4-2.	特定保健指導	66
第5章	その他の保健事業	70
5-1.	保健事業	71
5-2.	医療費適正化	75
第6章	健康課題と目標設定	82
6-1.	健康課題と目標の設定	83
第7章	保健事業実施計画	86
7-1.	保健事業の実施内容及び評価方法	87
第8章	計画の推進	101
8-1.	計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護	102

第4期日の出町国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章	特定健康診査・特定保健指導実施計画	104
1-1.	特定健康診査・特定保健指導実施計画	105
第2章	計画の推進	113
2-1.	計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護	114

補足事項

補足事項		115
1.	用語解説	116
2.	国際疾病分類（ICD-10）の分類の構成	118

第2期日の出町国民健康保険 データヘルス計画

1. データヘルス計画に関する基本事項
2. 日の出町の現状
3. 医療費に関する現状把握
4. 特定健康診査等の現状把握
5. その他の保健事業
6. 健康課題と目標の設定
7. 保健事業実施計画
8. 計画の推進

1

第1章 データヘルス計画に関する基本事項

- 1-1. 計画策定の背景
- 1-2. 計画期間
- 1-3. 計画の位置づけ
- 1-4. 分析データの取扱い
- 1-5. 実施体制



1-1. 計画策定の背景

超高齢社会が急速に進展している我が国では、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組みがより一層求められてきており、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の整備など、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策とし、「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組みを推進し、データを活用した効率的、効果的な保健事業の展開が求められています。

健康日本21（第3次）の着実な推進のためにも、データの分析を行い、個々人や各地域において、解決すべき課題や取組を明確にし、それぞれに生じたメリットを活かした取組を実施することで、高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことが可能になります。

日の出町においても、国民健康保険に関する保健事業の実施計画（日の出町国民健康保険データヘルス計画）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業を展開することで、国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」という。）の健康の保持増進を図ることを目的とします。

1-2. 計画期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間を計画期間とします。

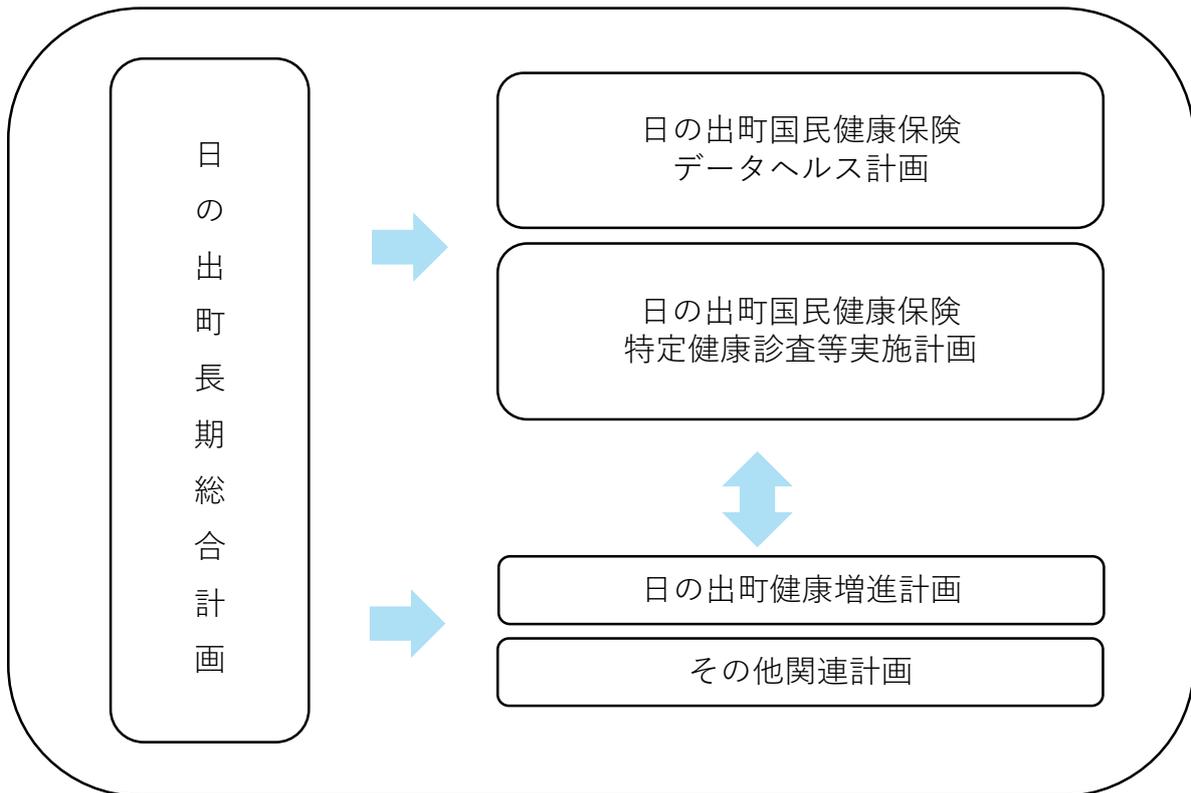
■ 計画の期間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)

■ 1-3.計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正に基づき、日の出町国民健康保険が策定する計画です。

計画策定にあたっては、保健事業計画の一つに位置付けられるとともに、日の出町健康増進計画などの諸計画と整合性を図るものとします。



■ 1-4.分析データの取扱い

本計画の策定に当たり、国、東京都、多摩地域等との比較が必要な分析については、主にKDBシステムにより得られる情報を参考資料としています。さらに、レセプトデータや特定健康診査データなどを用いることにより、KDBシステムと合わせた、より具体的な視点から地域の現状や健康課題を把握し、日の出町の特性に合わせた保健事業の展開に繋がっています。

■ 1-5.実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、町民課を主体として、いきいき健康課等の関係部局と連携します。また、必要に応じ東京都国民健康保険団体連合会や日の出町医師会等の外部有識者から意見を伺います。

計画の進行管理、保健事業の実施評価については、日の出町国民健康保険運営協議会に報告し、検討していくものとします。

保健事業の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づいて実施する健康づくり事業等所管課及び日の出町医師会や医療関係機関との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制の構築を図ります。

2

第2章 日の出町の現状

- 2-1. 日の出町の概況
- 2-2. 国民健康保険の概況
- 2-3. 保健事業の実施状況



2-1. 日の出町の概況

- 人口構成は男女ともに団塊の世代といわれる70-74歳の構成割合が最も高く、男性は約9%、女性は約10%、全体では約10%を占めています。
- 下部のグラフは、年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）、前期高齢者（65-74歳）及び後期高齢者（75歳以上）に区分した人数の推移を示しています。本町の人口は平成30年度からほぼ横ばいで推移しており、令和4年度で16,390人となっています。そのうち、令和4年度では65歳以上は5,950人と約36%を占めており、高齢化が進んでいます。

人口の推移（令和4年度）

表2-1-1：人口構成割合〔男女別、年齢階級別〕 ※1

	日の出町			東京都		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
0-4歳	3.4%	2.7%	3.0%	3.8%	3.5%	3.7%
5-9歳	5.6%	4.8%	5.2%	4.1%	3.8%	3.9%
10-14歳	5.5%	5.2%	5.3%	4.0%	3.7%	3.8%
15-19歳	5.0%	4.1%	4.6%	4.0%	3.7%	3.8%
20-24歳	4.7%	3.6%	4.1%	5.6%	5.5%	5.6%
25-29歳	3.4%	2.9%	3.1%	7.0%	6.7%	6.9%
30-34歳	3.6%	3.9%	3.7%	6.9%	6.5%	6.7%
35-39歳	5.0%	5.3%	5.2%	7.4%	6.9%	7.1%
40-44歳	6.7%	6.3%	6.5%	7.7%	7.2%	7.5%
45-49歳	8.0%	6.6%	7.3%	8.6%	8.1%	8.3%
50-54歳	6.9%	5.5%	6.2%	8.4%	7.9%	8.2%
55-59歳	5.1%	4.6%	4.8%	6.8%	6.2%	6.5%
60-64歳	4.8%	4.8%	4.8%	5.4%	5.0%	5.2%
65-69歳	5.7%	6.3%	6.0%	4.8%	4.7%	4.8%
70-74歳	9.1%	10.4%	9.7%	5.7%	6.1%	5.9%
75-79歳	8.2%	8.0%	8.1%	3.9%	4.8%	4.4%
80-84歳	5.1%	5.9%	5.5%	3.0%	4.3%	3.7%
85-89歳	2.8%	4.7%	3.8%	1.8%	3.2%	2.5%
90-94歳	1.2%	2.8%	2.0%	0.7%	1.6%	1.1%
95-99歳	0.3%	1.2%	0.8%	0.1%	0.5%	0.3%
100歳以上	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典：東京都 日の出町「令和5年4月1日 年齢別人口集計表」

※1：小数点第2位で四捨五入しているため合計との差異が発生する可能性があります。

図2-1-1：年齢4区分別人口の推移

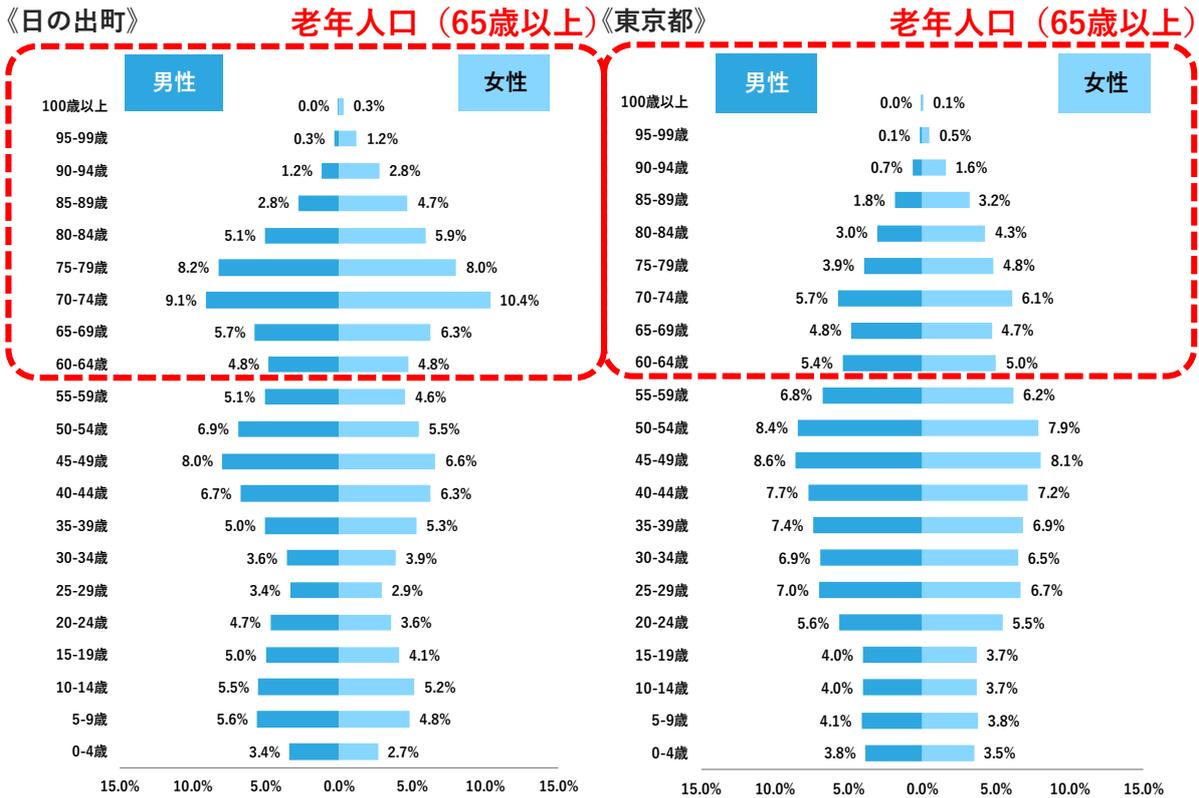


出典：東京都 日の出町「令和5年4月1日 年齢別人口集計表」

- 老年人口（65歳以上）の構成割合は約36%を占めており、東京都の約23%よりも高くなっています。老年人口（65歳以上）の構成割合を男女別で見ると、男性は約32%で東京都より12ポイント高く、女性は約40%で東京都より15ポイント高くなっています。

人口及び世帯数の推移

図2-1-2：人口構成割合〔男女別、年齢階級別〕



出典：総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

表2-1-2：人口構成割合3区分 比較対象

	全体	男性	女性		全体	男性	女性
65歳以上	36.1%	32.4%	39.7%	65歳以上	22.8%	20.1%	25.3%
15-64歳	50.3%	53.1%	47.6%	15-64歳	65.7%	67.9%	63.7%
15歳未満	13.6%	14.5%	12.7%	15歳未満	11.5%	12.0%	11.0%

出典：総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

- 本町の平均自立期間※1推移を、全国・東京都と比較して示しました。
- 男女ともに、平均自立期間は、全国・東京都よりも低い水準で推移しています。
- 男性の平均自立期間は、平成30年度に比べて令和2年度・3年度には低下しましたが、令和4年度には大きく向上して78.9歳となり、平成30年度から1.0歳延伸しています。
- 一方で女性の平均自立期間は、令和3年度までは向上していましたが、令和4年度には低下して81.9歳となり、平成30年度から0.5歳の延伸となっています。

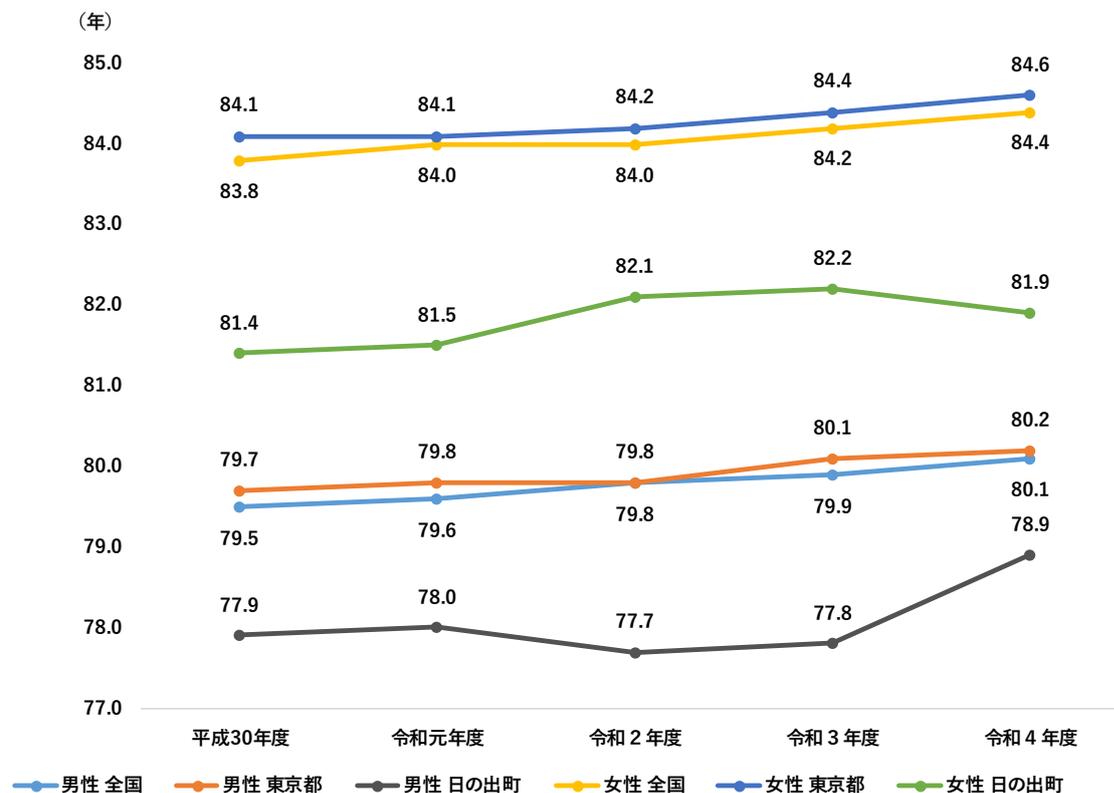
平均自立期間の状況

表2-1-3：平均自立期間の推移

		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
男性	全国	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
	東京都	79.7	79.8	79.8	80.1	80.2
	日の出町	77.9	78.0	77.7	77.8	78.9
女性	全国	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4
	東京都	84.1	84.1	84.2	84.4	84.6
	日の出町	81.4	81.5	82.1	82.2	81.9

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」

図2-1-3：平均自立期間の推移



出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」

※1：健康寿命の1つであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。

- 疾病別の死因について、全国を100として下記に示します。
- 死因別の傾向を全国と比べた場合、本町は「老衰」が男女ともに約2倍と高く、「肺炎」も男性は約1.7倍、女性は約1.5倍と高くなっています。次いで、「脳血管疾患」は、「脳梗塞」と「脳内出血」とも高く、総数でも高くなっています。「心疾患（高血圧性を除く）」では「急性心筋梗塞」が高くなっています。
- 東京都と比べた場合でも、上記の死因はそれぞれ本町の方が高くなっています。

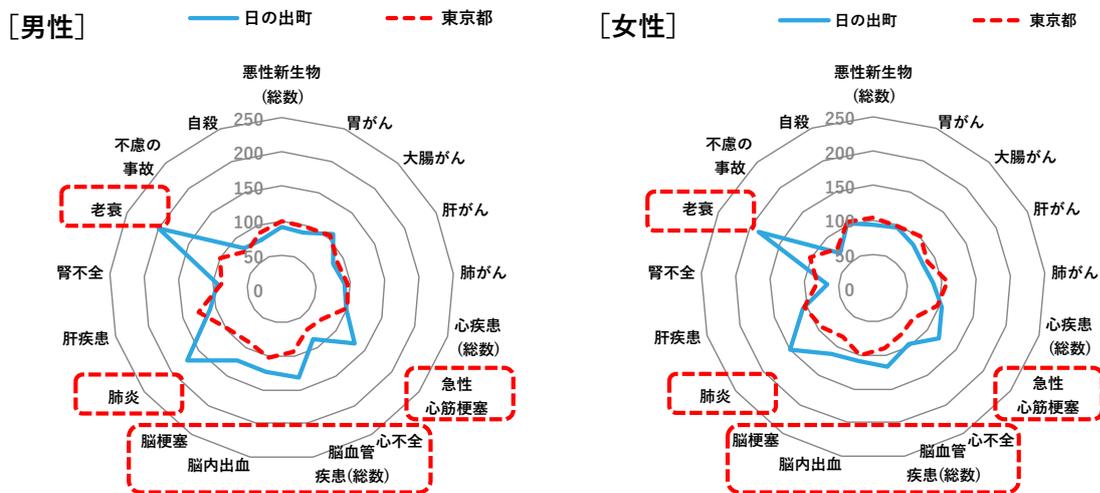
死因の状況、標準化死亡比（本町、東京都）

表2-1-4：死因の状況、標準化死亡比

		悪性新生物					心疾患(高血圧性を除く)			脳血管疾患			肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
		総数	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	脳内出血	脳梗塞						
男性	日の出町	91.018	87.372	109.859	82.908	91.137	97.118	132.041	86.615	131.340	123.301	122.403	172.522	107.210	92.999	200.682	80.945	78.398
	東京都	99.753	96.264	105.879	89.335	95.106	98.955	72.444	69.903	94.171	102.314	90.078	96.014	124.666	87.849	99.210	73.789	88.113
女性	日の出町	93.723	95.289	86.666	79.923	88.224	103.531	119.980	96.844	116.598	108.142	113.459	149.820	105.660	66.016	185.406	70.428	101.488
	東京都	102.249	96.678	102.207	87.861	107.698	96.429	72.200	77.671	89.853	99.564	84.846	93.725	104.186	82.226	101.109	77.170	104.317

出典：政府統計の総合窓口（e-Stat）「人口動態統計特殊報告/平成25-29年 人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

図2-1-4：死因の状況、標準化死亡比



標準化死亡比

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の地域別死亡数}}{\left[\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡数}}{\text{平成27年10月1日現在の地域別年齢階級別人口}} \times \text{の年齢階級の合計} \right]} \times 100$$

※
$$\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡数}}{\text{平成27年10月1日現在の全国の年齢階級別人口} \times 5}$$

出典：政府統計の総合窓口（e-Stat）「人口動態統計特殊報告/平成25-29年 人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

2-2.国民健康保険の概況

- 国民健康保険被保険者数の状況を下記に示します。
- 被保険者数の合計は、令和4年度で3,513人で、平成30年度から減少傾向が続いています。
- 前期高齢者数も減少傾向にあり、前期高齢者割合は令和4年度時点で49.3%と平成30年度と比較して1.8ポイント減少していますが、被保険者数の約半数が前期高齢者となっています。

国民健康保険加入状況

表2-2-1：被保険者数の推移〔年齢階級別〕

		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
日の出町	年少 (15歳未満)	335	318	314	284	266
	生産年齢 (15-39歳)	603	592	576	526	524
	生産年齢 (40-64歳)	1,135	1,127	1,069	1,020	992
	前期高齢者 (65歳以上)	2,164	2,067	2,022	1,923	1,731
	合計	4,237	4,104	3,981	3,753	3,513
	前期高齢者割合 (65歳以上割合)	51.1%	50.4%	50.8%	51.2%	49.3%

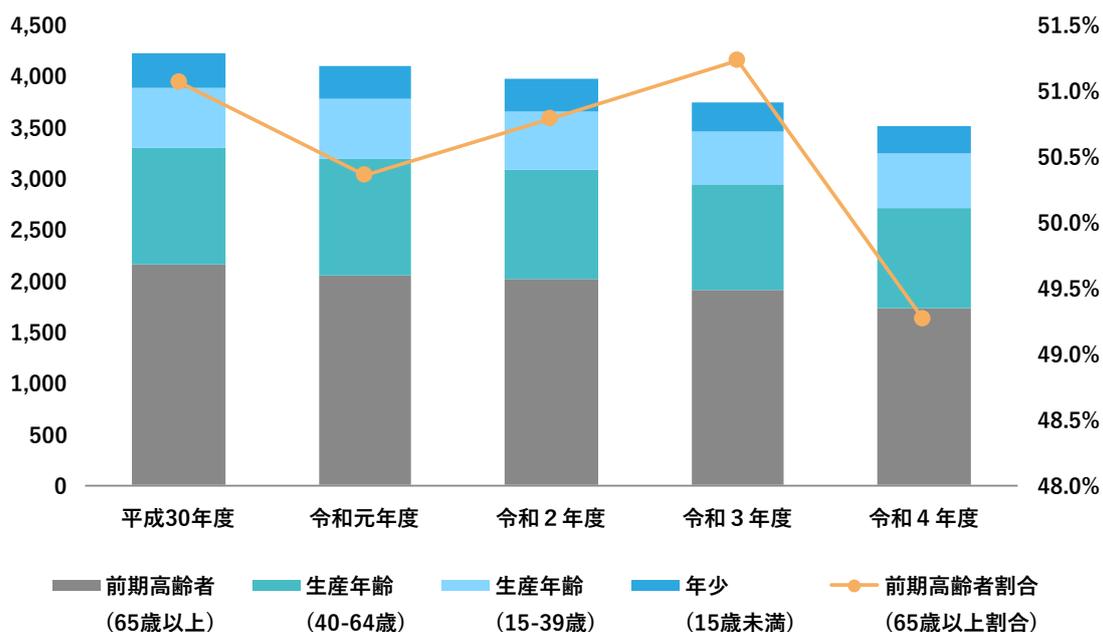
使用データ：加入者データ、その他データ

加入者データ使用年：平成30年-令和4年度末

加入率：人口を元に算出（出典（人口）：政府統計の総合窓口（e-Stat）「【総計】市区町村別年齢階級別人口」）

図2-2-1：被保険者数の推移〔年齢階級別〕

(人)



使用データ：加入者データ、その他データ

加入者データ使用年：平成30年-令和4年度末

加入率：人口を元に算出（出典（人口）：政府統計の総合窓口（e-Stat）「【総計】市区町村別年齢階級別人口」）

2-3.保健事業の実施状況

第1期データヘルス計画 策定時の健康課題		①特定健康診査の受診率について若年層の受診率の向上 ②メタボリックシンドローム該当者割合の減少 ③死因における「がん」の割合減少
事業		事業内容
特定健康診査	国民健康保険 特定健康診査 (個別健診)	1. 対象者：69-74歳、75歳の一部（生活保護受給者は69歳以上） 2. 実施方法：委託（日の出町医師会） 1) 対象者に合わせた案内通知を作成、勧奨通知を送付。町広報での受診勧奨。 2) 健診結果について、個別健診では各医療機関にて説明を行う他、個別に送付。 集団健診では受診結果票を送付。
	国民健康保険 特定健康診査 (集団健診)	1. 対象者：40-68歳 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 対象者に合わせた案内通知を作成、勧奨通知を送付。町広報での受診勧奨。 2) 健診結果について、個別健診では各医療機関にて説明を行う他、個別に送付。 集団健診では受診結果票を送付。
若年健康診査		1. 対象者：健康診査を受診する機会のない16-39歳 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 町広報での受診勧奨。 2) 健診結果について、受診結果票を送付。
特定保健指導		1. 対象者：特定健康診査の結果で動機づけ支援、積極的支援に該当した人 2. 実施方法：委託 1) 特定保健指導の案内を送付。 2) 保健師または管理栄養士による面接、指導、生活習慣の改善のための行動計画を作成。 3) 30分程度の個別面談から開始。 4) 面接（行動計画を作成）してから6か月経過後に、面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用し、実績評価。
若年保健指導		1. 対象者：健康診査を受診した16-39歳 2. 実施方法：保健センターにて保健師により実施 1) 保健師等から健康診査結果の説明や健康、栄養相談。 2) 問題点の確認と生活や食習慣の見直しの提案、生活習慣病の予防に取り組む。

対策		①特定健康診査の受診率について若年層の受診率の向上 ⇒特定健康診査・特定保健指導 ②メタボリックシンドローム該当者割合の減少 ⇒糖尿病等生活習慣病重症化予防事業 ③死因における「がん」の割合減少 ⇒がん検診			
評価指標	策定時 (平成28年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	目標達成の 状況	課題と 今後の方向性
特定健康 診査受診率	55.0%	61.6%	70.0%	新型コロナウイルスの感染拡大に加え、40・50代受診率の伸び悩みが見られる。それにより目標値と実績値に差があり、その差がなかなか縮まらない状況である。	受診率の向上が課題である。受診率の向上に向けて、通知のみによる受診勧奨では限界があると考えられる。そのため案内方法や効率的な予約方法の検討が必要である。
若年健康 診査 実施者数	64人	30人	90人	目標値と実績値に差があり、その差がなかなか縮まらない状況である。	受診者数の減少が課題である。受診者数の増加に向けて、町広報のみによる受診勧奨では限界があると考えられる。そのため、案内方法や効率的な予約方法の検討が必要である。
特定保健指導 実施率	41.7%	19.1%	60.0%	目標値と実績値に差があり、その差がなかなか縮まらない状況である。	実施率の向上が課題である。実施率の向上に向けて予約をしやすいようにwebで申込できる体制を整備が必要である。
若年保健指導 実施者数	4人	2人	13人	目標値と実績値に差があり、その差がなかなか縮まらない状況である。	実施者数の減少が課題である。実施者数の増加に向けて、通知のみによる参加勧奨では限界があると考えられる。そのため案内方法や効率的な予約方法の検討が必要である。

事業		事業内容
がん検診	胃がん	1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 実施後、追加健診も実施。
	大腸がん	1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法：委託（日の出町医師会、健診事業者） 1) 特定健康診査など健康診査との同時受診も実施。
	肺がん	1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 実施後、追加健診も実施。
	子宮がん	1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 厚生労働省の指針に基づき、2年に1度の受診を実施。 2) 健診結果について、個別に送付。
	乳がん	1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法：委託（健診事業者） 1) 厚生労働省の指針に基づき、2年に1度の受診を実施。 2) 健診結果について、個別に送付。
	前立腺がん	1. 対象者：50歳以上 2. 実施方法：委託（日の出町医師会、健診事業者） 1) 特定健康診査時に実施。
糖尿病等生活習慣病 重症化予防事業		生活習慣病予防教室 1. 対象者：40歳以上 2. 実施方法 1) 保健センターの会場にて約2時間半の講演会を実施。 重症化予防事業 1. 対象者：特定健康診査・レセプトデータより該当者を抽出。 2. 実施方法 1) 勧奨通知発送、電話勧奨を行い、参加者を決定して保健指導を実施。
重複頻回受診者・ 薬剤重複投与者 対策		1. 対象者：多剤・重複服薬のレセプト分析により該当者を抽出。 2. 実施方法 1) 勧奨通知発送、電話勧奨を行い、参加者を決定して保健指導を実施。
ジェネリック医薬品の 使用促進		1. 対象者：対象の医薬品を処方されている被保険者 2. 実施方法 1) ジェネリック医薬品を利用したときの自己負担額の差額を通知。

評価指標	策定時 (平成28年度)	最新値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	目標達成の 状況	課題と 今後の方向性
検診受診率	10.6%	10.0%	15.0%以上	目標は未達成であり、 検診受診率はほとんど 横ばいになっている。	受診率の向上が課題で ある。受診率の向上に 向けて、受診勧奨の検 討および受診機会の拡 大が必要である。
	30.8%	37.4%	30.0%以上	策定時から増加傾向で あり、目標達成となっ た。	受診率の向上が課題で ある。受診率の向上に 向けて、受診勧奨の検 討および受診機会の拡 大が必要である。
	9.7%	9.2%	15.0%以上	目標値と実績値に差が あり、その差がかなか 縮まらない状況であ る。	受診率の向上が課題で ある。受診率の向上に 向けて、受診勧奨の検 討および受診機会の拡 大が必要である。
	29.9%	15.1%	30.0%以上	策定時から目標に向 けて増加傾向が見られ たが、令和4年度には 減少してしまった。	受診率の向上が課題で ある。受診率の向上に 向けて、受診勧奨の検 討および受診機会の拡 大が必要である。
	30.8%	16.3%	30.0%以上	策定時から目標に向 けて増加傾向が見られ たが、令和4年度には 減少してしまった。	受診率の向上が課題で ある。受診率の向上に 向けて、受診勧奨の検 討および受診機会の拡 大が必要である。
検査実施人数	308人	325人	400人以上	目標値と実績値に差が あり、その差がかなか 縮まらない状況であ る。	検査実施人数の増加が 課題である。 検査実施人数の増加に 向けて、受診勧奨の検 討が必要である。
生活習慣病 予防教室	実施	継続	継続	継続して実施できてい るため、目標達成と なった。	申し込み者数の増加が 課題である。申し込み 者数の増加に向けて案 内方法や話す内容、 webで視聴できる環境 構築等の検討が必要で ある。
重症化予防 事業	—	継続	継続	継続して実施できてい るため、目標達成と なった。	保健指導の実施者数増 加が課題である。実施 者数の増加に向けて通 知の内容の検討が必要 である。
重複服薬者 是正通知事業	—	継続	継続	継続して実施できてい るため、目標達成と なった。	保健指導の実施者数増 加が課題である。実施 者数の増加に向けて通 知の内容、抽出条件の 検討が必要である。
ジェネリック 医薬品の 使用促進	71.9%	84.7%	83.0%	策定時から増加傾向で あり、目標達成となっ た。	増加幅が減少傾向にあ ることが課題である。 増加幅の増加に向け て案内の内容の検討が必 要である。

3

第3章 医療費に関する現状把握

3-1. 医療費

3-2. 個別疾患

3-3. 介護



3-1. 医療費

- 医療費の推移を下記に示します。
- 総医療費は平成30年度の約15億円から、令和3年度には13億円に減少しましたが、令和4年度には約14億円と増加しています。
- 一方で、被保険者数は減少の傾向となっているため、被保険者一人当たり医療費は、令和4年度で約40万円で、平成30年度よりも約4万円増加しています。

総医療費・一人当たり医療費

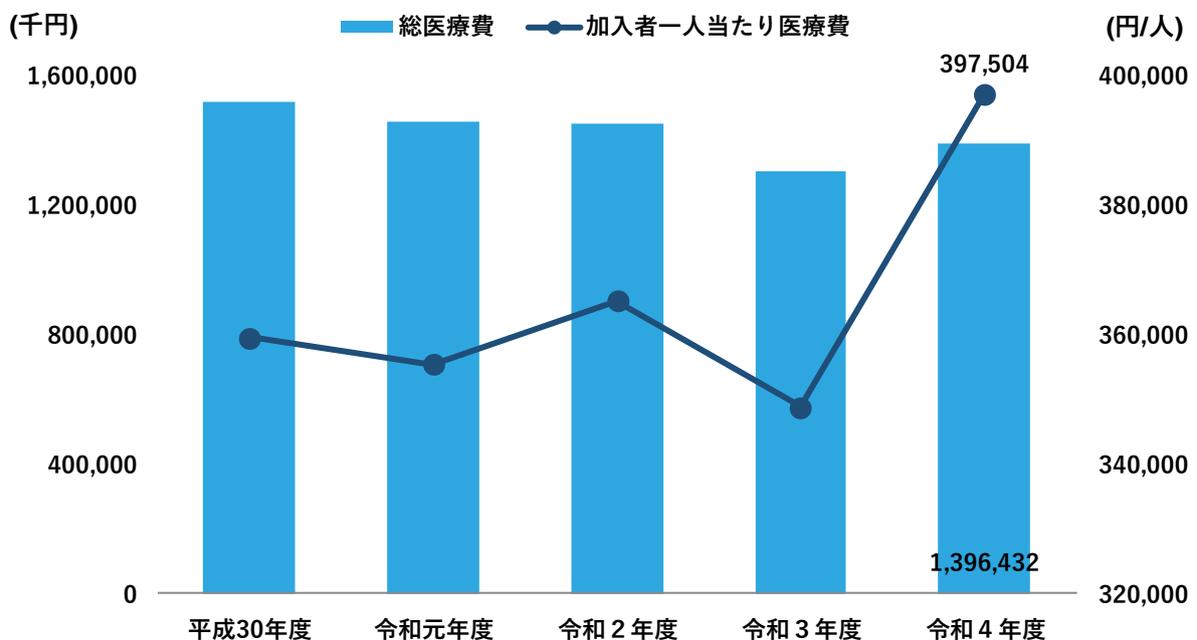
表3-1-1：総医療費の推移

	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
総医療費(千円)	1,523,877	1,459,296	1,454,389	1,309,406	1,396,432
加入者数(人)	4,237	4,104	3,981	3,753	3,513
加入者一人当たり医療費(円)	359,659	355,579	365,333	348,896	397,504

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ
レセプトデータ使用年月：平成30年4月-令和5年3月診療

加入者データ使用年：平成30年-令和4年度末

図3-1-1：総医療費の推移



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ

レセプトデータ使用年月：平成30年4月-令和5年3月診療

加入者データ使用年：平成30年-令和4年度末

- 一人当たり医療費を、1日当たり医療費×レセプト1件当たり診療日数×受診率（一人当たりのレセプト件数）という医療費の3要素に分解して、レセプト種類別に示しています。
- 一人当たり医療費は医科入院と医科入院外でともに14万円以上と高くなっており、次いで調剤で約8万円、歯科で約3万円となっています。1日当たり医療費とレセプト1件当たり診療日数は医科入院でもっとも高く、受診率は医科入院外でもっとも高くなっています。

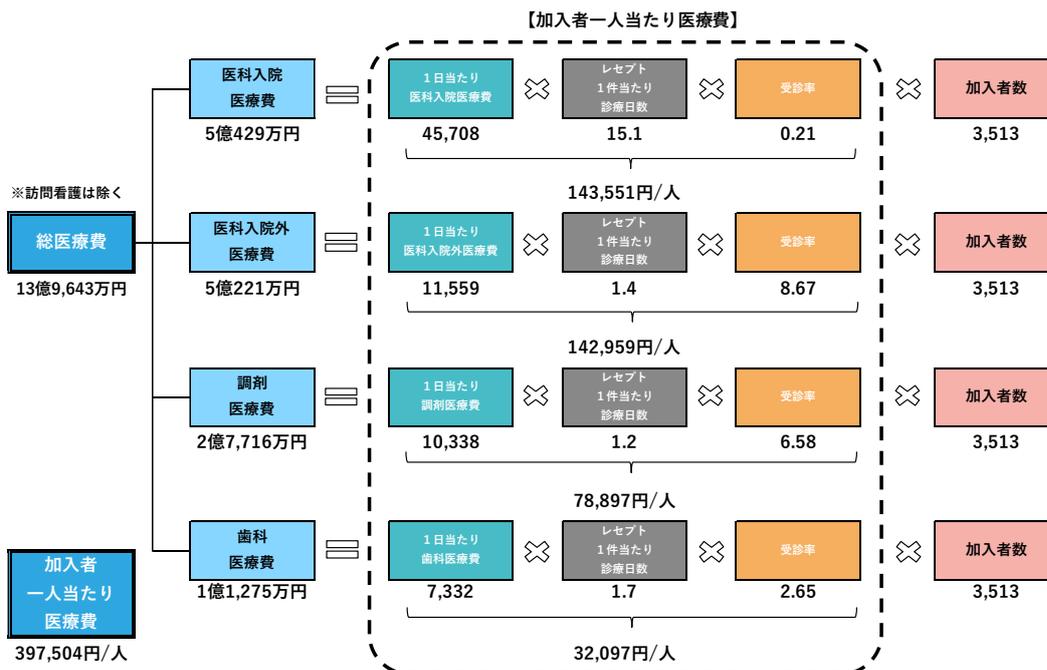
医療費の3要素

表3-1-2：レセプト種類別の状況

		医科入院	医科入院外	調剤	歯科	全体
A	医療費(千円)	504,295	502,216	277,164	112,757	1,396,432
B	診療日数(日) ※	11,033	43,447	26,810	15,378	96,668
C	レセプト件数(件)	732	30,461	23,131	9,311	63,635
D	加入者数(人)					3,513
A/B	1日当たり医療費(円)	45,708	11,559	10,338	7,332	
B/C	レセプト1件当たり診療日数(日)	15.1	1.4	1.2	1.7	
C/D	受診率(件/人)	0.21	8.67	6.58	2.65	
A/C	レセプト1件当たり医療費(円)	688,928	16,487	11,982	12,110	
A/D	加入者一人当たり医療費(円)	143,551	142,959	78,897	32,097	397,504

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

図3-1-2：被保険者一人当たり医療費



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- ・医療費の大分類別の構成について、全体医療費が多い順に示します。
- ・「新生物」の構成割合が最も高く約20%で、次いで「循環器系」が約19%、「精神系」が約8%となっています。
- ・「循環器系」、「腎尿器生殖器系」及び「内分泌・代謝」の生活習慣病関連で、全体の3分の1以上を占めています。

疾病大分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-3：疾病大分類別の医療費〔入院／入院外別〕※1

順位	疾病大分類		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	略称名	医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外	
1	2	新生物	254,030	19.8%	142,355,827	111,674,500	56.0%	44.0%
2	9	循環器系	242,398	18.9%	116,342,380	126,055,560	48.0%	52.0%
3	5	精神系	107,203	8.4%	66,644,576	40,558,100	62.2%	37.8%
4	13	筋骨格系	99,216	7.7%	31,034,288	68,181,550	31.3%	68.7%
5	14	腎尿路生殖器系	97,386	7.6%	10,614,638	86,771,050	10.9%	89.1%
6	4	内分泌・代謝	91,908	7.2%	7,787,850	84,119,700	8.5%	91.5%
7	10	呼吸器系	68,477	5.3%	24,645,781	43,831,295	36.0%	64.0%
8	11	消化器系	67,659	5.3%	30,087,574	37,571,210	44.5%	55.5%
9	6	神経系	57,493	4.5%	22,438,154	35,054,570	39.0%	61.0%
10	7	眼科系	52,947	4.1%	11,281,650	41,665,610	21.3%	78.7%
11	12	皮膚	36,574	2.9%	10,597,798	25,975,825	29.0%	71.0%
12	19	その他の外因	35,905	2.8%	17,489,046	18,416,210	48.7%	51.3%
13	1	感染症	23,174	1.8%	4,391,962	18,782,160	19.0%	81.0%
14	18	他に分類されない	14,037	1.1%	265,770	13,770,840	1.9%	98.1%
15	22	特殊目的	10,024	0.8%	3,040,150	6,983,390	30.3%	69.7%
16	21	保健サービス	6,773	0.5%	332,160	6,440,800	4.9%	95.1%
17	8	耳科系	5,972	0.5%	1,442,110	4,529,570	24.1%	75.9%
18	17	先天奇形	3,294	0.3%	0	3,293,740	0.0%	100.0%
19	3	血液・免疫	3,287	0.3%	985,062	2,301,910	30.0%	70.0%
20	15	妊娠、分娩	2,585	0.2%	2,426,646	158,780	93.9%	6.1%
21	16	周産期	113	0.0%	92,072	20,640	81.7%	18.3%
22	20	傷病・死因の原因	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
-	-	その他	107	0.0%	0	106,570	0.0%	100.0%
		全体	1,280,559	100.0%	504,295,494	776,263,580	39.4%	60.6%

生活習慣病
関連で33.7%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

※1：全体医療費の多い順

- ・医療費の大分類別の構成について、全体の受診者数が多い順に示します。
- ・「眼科系」の構成割合が最も高く約28%で、次いで「循環器系」が約27%、「呼吸器系」が約23%となっています。
- ・入院の受診者割合でみた場合、「妊娠・分娩」と「周産期」を除けば、「新生物」がもっとも高く約17%で、次いで、「血液・免疫」、「消化器系」となっています。

疾病大分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-4：疾病大分類別の受診者数の構成割合〔入院／入院外別〕※1

順位	疾病大分類		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	略称名	患者数(人)	患者割合	患者数(人)		患者割合内訳	
					入院	入院外	入院	入院外
1	7	眼科系	964	27.4%	23	963	2.4%	99.9%
2	9	循環器系	934	26.6%	43	923	4.6%	98.8%
3	10	呼吸器系	792	22.5%	18	782	2.3%	98.7%
4	13	筋骨格系	787	22.4%	21	784	2.7%	99.6%
5	12	皮膚	686	19.5%	4	683	0.6%	99.6%
6	4	内分泌・代謝	582	16.6%	12	577	2.1%	99.1%
7	11	消化器系	485	13.8%	56	469	11.5%	96.7%
8	2	新生物	430	12.2%	73	421	17.0%	97.9%
9	18	他に分類されない	387	11.0%	1	387	0.3%	100.0%
10	19	その他の外因	379	10.8%	14	378	3.7%	99.7%
11	5	精神系	347	9.9%	18	338	5.2%	97.4%
12	14	腎尿路生殖器官系	328	9.3%	16	323	4.9%	98.5%
13	1	感染症	311	8.9%	6	309	1.9%	99.4%
14	22	特殊目的	254	7.2%	5	252	2.0%	99.2%
15	6	神経系	217	6.2%	11	210	5.1%	96.8%
16	8	耳科系	210	6.0%	3	209	1.4%	99.5%
17	21	保健サービス	66	1.9%	3	64	4.5%	97.0%
18	17	先天奇形	31	0.9%	0	31	0.0%	100.0%
19	3	血液・免疫	27	0.8%	4	24	14.8%	88.9%
20	15	妊娠・分娩	9	0.3%	3	7	33.3%	77.8%
21	16	周産期	5	0.1%	1	4	20.0%	80.0%
22	20	傷病・死因の原因	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
—	—	その他	5	0.1%	0	5	0.0%	100.0%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

※1：全体医療費の多い順

- 疾病大分類別の被保険者一人当たり医療費について、年齢階級別に上位5位までを示します。
- 男女ともに「循環器系」と「新生物」が上位となっています。
- そのほかに、特に60歳以降では、男性は「腎尿路生殖器系」、女性は「筋骨格系」が上位になっています。

疾病大分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-5：被保険者一人当たり疾病大分類別医療費上位5位（男性）〔年齢階級別〕

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	神経系	呼吸器系	耳科系	皮膚	精神系
10-19歳	呼吸器系	精神系	消化器系	皮膚	その他の外因
20-29歳	精神系	消化器系	呼吸器系	特殊目的	神経系
30-39歳	呼吸器系	精神系	消化器系	新生物	先天奇形
40-49歳	新生物	腎尿路生殖器系	精神系	神経系	皮膚
50-59歳	精神系	循環器系	消化器系	新生物	神経系
60-69歳	循環器系	新生物	腎尿路生殖器系	消化器系	内分泌・代謝
70歳以上	循環器系	新生物	腎尿路生殖器系	内分泌・代謝	呼吸器系
全体	循環器系	新生物	腎尿路生殖器系	精神系	内分泌・代謝

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

表3-1-6：被保険者一人当たり疾病大分類別医療費上位5位（女性）〔年齢階級別〕

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	循環器系	神経系	呼吸器系	感染症	皮膚
10-19歳	精神系	呼吸器系	眼科系	皮膚	その他の外因
20-29歳	新生物	精神系	皮膚	呼吸器系	妊娠,分娩
30-39歳	感染症	新生物	精神系	腎尿路生殖器系	妊娠,分娩
40-49歳	新生物	腎尿路生殖器系	神経系	精神系	内分泌・代謝
50-59歳	新生物	循環器系	精神系	腎尿路生殖器系	筋骨格系
60-69歳	筋骨格系	精神系	新生物	循環器系	内分泌・代謝
70歳以上	循環器系	新生物	筋骨格系	内分泌・代謝	眼科系
全体	新生物	循環器系	筋骨格系	精神系	内分泌・代謝

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- 疾病大分類別の有病率について、年齢階級別に上位5位までを示します。
- 49歳以下では男女ともに「呼吸器系」または「皮膚」が1位となっています。
- 60歳以上では、男性は「循環器系」、女性は「筋骨格系」が1位となっています。

疾病大分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-7：疾病大分類別有病率上位5位（男性）〔年齢階級別〕

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	皮膚	その他の外因	特殊目的	眼科系
10-19歳	呼吸器系	皮膚	その他の外因	眼科系	特殊目的
20-29歳	呼吸器系	皮膚	特殊目的	眼科系	精神系
30-39歳	呼吸器系	精神系	眼科系	消化器系	その他の外因
40-49歳	皮膚	呼吸器系	精神系	循環器系	眼科系
50-59歳	精神系	循環器系	呼吸器系	眼科系	筋骨格系
60-69歳	循環器系	眼科系	消化器系	筋骨格系	内分泌・代謝
70歳以上	循環器系	眼科系	内分泌・代謝	筋骨格系	新生物
全体	循環器系	眼科系	呼吸器系	皮膚	筋骨格系

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

表3-1-8：疾病大分類別有病率上位5位（女性）〔年齢階級別〕

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	皮膚	感染症	眼科系	その他の外因
10-19歳	呼吸器系	眼科系	皮膚	その他の外因	筋骨格系
20-29歳	皮膚	呼吸器系	眼科系	腎尿路生殖器系	精神系
30-39歳	呼吸器系	皮膚	腎尿路生殖器系	眼科系	新生物
40-49歳	皮膚	眼科系	呼吸器系	精神系	腎尿路生殖器系
50-59歳	眼科系	筋骨格系	皮膚	呼吸器系	精神系
60-69歳	筋骨格系	眼科系	循環器系	内分泌・代謝	呼吸器系
70歳以上	筋骨格系	眼科系	循環器系	内分泌・代謝	皮膚
全体	眼科系	筋骨格系	循環器系	呼吸器系	皮膚

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 医療費の中分類別の構成について、全体医療費が多い順に示します。
- 「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」の構成割合が最も高く約6%で、次いで「慢性腎臓病」も約6%であり、「統合失調症」が約4%となっています。

疾病中分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-9：疾病中分類別医療費の構成割合〔入院／入院外〕※1

順位	疾病中分類別(CD10)		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	名称	医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外	
1	I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	71,743	5.6%		71,743,200		100.0%
2	N18	慢性腎臓病	70,972	5.5%	2,981,576	67,990,280	4.2%	95.8%
3	F20	統合失調症	52,578	4.1%	38,642,656	13,935,180	73.5%	26.5%
4	E14	詳細不明の糖尿病	29,125	2.3%	2,135,590	26,989,560	7.3%	92.7%
5	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	28,688	2.2%	2,708,860	25,979,020	9.4%	90.6%
6	I63	脳梗塞	24,908	1.9%	20,988,930	3,918,730	84.3%	15.7%
7	C92	骨髄性白血病	24,472	1.9%	14,391,110	10,080,850	58.8%	41.2%
8	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	22,587	1.8%	8,826,692	13,760,440	39.1%	60.9%
9	H52	屈折及び調節の障害	22,420	1.8%		22,419,650		100.0%
10	E78	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症	21,043	1.6%		21,043,050		100.0%
11	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	19,608	1.5%	6,901,130	12,706,390	35.2%	64.8%
12	I20	狭心症	18,779	1.5%	11,606,836	7,172,560	61.8%	38.2%
13	G40	てんかん	18,754	1.5%	7,133,812	11,620,380	38.0%	62.0%
14	I42	心筋症	18,647	1.5%	17,391,680	1,255,420	93.3%	6.7%
15	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	18,248	1.4%	13,950,600	4,297,820	76.4%	23.6%
16	C91	リンパ性白血病	18,075	1.4%	17,884,098	191,260	98.9%	1.1%
17	M48	その他の脊椎障害	16,373	1.3%	8,839,392	7,533,810	54.0%	46.0%
18	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	16,183	1.3%	15,405,942	776,660	95.2%	4.8%
19	I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	15,410	1.2%	13,357,860	2,051,950	86.7%	13.3%
20	M16	股関節症〔股関節部の関節症〕	15,182	1.2%	11,728,572	3,453,550	77.3%	22.7%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
※1：全体医療費の多い順

- 医療費の中分類別の構成について、全体受診者数が多い順に示します。
- 「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」の構成割合が最も高く約18%で、次いで「屈折及び調節の障害」が約16%、「血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞」が、「その他の皮膚炎」、「エマージェンシーコードU07（新型コロナウイルス感染症など）」となっています。

疾病中分類別医療費・受診人数（令和4年度）

表3-1-10：疾病中分類別の患者数の構成割合〔入院/入院外別〕※1

順位	疾病中分類〔CD10〕		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	名称	患者数(人)	患者割合	患者数(人)		患者割合内訳	
				入院	入院外	入院	入院外	
1	I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	636	18.1%		636		100.0%
2	H52	屈折及び調節の障害	573	16.3%		573		100.0%
3	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞	383	10.9%		383		100.0%
4	L30	その他の皮膚炎	313	8.9%		313		100.0%
5	U07	エマージェンシーコードU07	254	7.2%	5	252	2.0%	99.2%
6	E78	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症	219	6.2%		219		100.0%
7	E14	詳細不明の糖尿病	189	5.4%	2	187	1.1%	98.9%
8	K29	胃炎及び十二指腸炎	155	4.4%		155		100.0%
9	M17	膝関節症〔膝の関節症〕	137	3.9%	3	137	2.2%	100.0%
10	J45	喘息	130	3.7%	1	130	0.8%	100.0%
11	H25	老人性白内障	115	3.3%	15	111	13.0%	96.5%
12	T14	部位不明の損傷	115	3.3%		115		100.0%
13	M47	脊椎症	113	3.2%	1	112	0.9%	99.1%
14	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	112	3.2%	4	109	3.6%	97.3%
15	H61	その他の外耳障害	106	3.0%		106		100.0%
16	J20	急性気管支炎	92	2.6%		92		100.0%
17	R50	その他の原因による熱及び不明熱	92	2.6%		92		100.0%
18	J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	89	2.5%		89		100.0%
19	J00	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞	85	2.4%		85		100.0%
20	M54	背部痛	84	2.4%		84		100.0%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ

レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

加入者データ使用年：令和4年度末

※1：全体受診者数の多い順

- 高額レセプト（1件当たり50万円以上）の状況について、下記に示します。
- 高額レセプト件数の割合は全体の約1%ですが、患者数は全体の5%、医療費は全体の約36%を占めています。
- 高額レセプト医療費上位10位の中に、「脳梗塞」、「慢性腎臓病」が該当しています。

高額レセプトの疾病状況（令和4年度）

表3-1-11：高額レセプト状況〔入院／入院外別〕

		令和4年度				令和4年度	
		高額レセプト	高額レセプト以外			高額レセプト	高額レセプト以外
全体	医療費(千円)	462,488	818,072	全体	医療費	36.1%	63.9%
	レセプト件数(件)	422	30,771		レセプト件数	1.4%	98.6%
	患者数(人)	177	3,390		患者数	5.0%	95.0%
入院	医療費(千円)	388,172	116,124	入院	医療費	77.0%	23.0%
	レセプト件数(件)	330	402		レセプト件数	45.1%	54.9%
	患者数(人)	157	220		患者数	41.6%	58.4%
入院外	医療費(千円)	74,316	701,948	入院外	医療費	9.6%	90.4%
	レセプト件数(件)	92	30,369		レセプト件数	0.3%	99.7%
	患者数(人)	31	3,381		患者数	0.9%	99.1%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

表3-1-12：疾病中分類別高額レセプト医療費上位10位

順位	疾病中分類 (ICD10)		主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
	コード	名称		医療費 (千円)	患者数 (人)	患者一人当たり医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	C92	骨髄性白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病	21,887	4	5,471,740	24,472	7
2	I63	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、脳梗塞・急性期	20,046	4	5,011,536	24,908	44
3	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	皮膚腫瘍、軟部腫瘍、大腿骨遠位部骨腫瘍	17,963	1	17,962,710	19,608	32
4	C91	リンパ性白血病	急性リンパ性白血病、慢性リンパ性白血病、Bリンパ芽球性白血病	17,884	2	8,942,049	18,075	3
5	I42	心筋症	特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症	17,392	1	17,391,680	18,647	4
6	C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	15,018	3	5,005,967	16,183	4
7	I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症、下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり、動脈硬化症	13,176	2	6,588,061	15,410	11
8	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌、胃体部癌、残胃癌	12,411	6	2,068,437	18,248	32
9	N18	慢性腎臓病	慢性腎不全、慢性腎臓病、慢性腎臓病ステージG4	12,281	5	2,456,287	70,972	27
10	F20	統合失調症	統合失調症、型分類困難な統合失調症、統合失調症様状態	10,935	4	2,733,793	52,578	78

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
主病を集計（医療費は調剤費を含む）

- 高額薬剤の状況を下記に示します。
- 最も薬剤費が高かったのは、「ビーリンサイト点滴静注用35 μ g（輸液安定液付）」で、人数が多かったのは「タケキャブ錠10mg」です。

高額薬剤

表3-1-13：高額薬剤上位20位

順位	薬剤名 (同成分内で代表的な薬剤名を表示)	薬価コード (先頭7桁)	令和4年度			令和3年度			令和2年度		
			薬剤費 (千円)	レセプト 件数(件)	人数 (人)	薬剤費 (千円)	レセプト 件数(件)	人数 (人)	薬剤費 (千円)	レセプト 件数(件)	人数 (人)
1	ビーリンサイト点滴静注用35 μ g (輸液安定液付)	4291445	20,017	6	1	0	0	0	0	0	
2	照射濃厚血小板-LR「日赤」10単位約200mL	6342411	10,300	20	7	1,880	7	6	5,395	12	
3	オフェブカプセル100mg	3999039	10,194	22	3	9,765	22	3	3,751	10	
4	アバスチン点滴静注用100mg/4mL	4291413	7,635	34	6	5,628	28	5	3,759	17	
5	ステラ-ラ点滴静注130mg 26mL	3999431	6,847	9	2	1,343	2	1	0	0	
6	ベクティピックス点滴静注100mg 5mL	4291417	5,462	13	2	0	0	0	0	0	
7	スプリセル錠20mg	4291020	5,151	5	2	3,314	3	1	4,434	4	
8	イブランスカプセル25mg	4291051	4,612	13	2	9,423	23	3	11,776	26	
9	テリボン皮下注28、2 μ gオートインジェクター	2439401	4,371	90	11	2,141	45	8	1,160	25	
10	サイラムザ点滴静注液100mg 10mL	4291429	4,178	9	2	0	0	0	1,184	2	
11	リクシアナOD錠15mg	3339002	3,953	262	49	4,094	267	56	3,499	214	
12	リムバーザ錠100mg	4291052	3,912	9	1	978	3	1	0	0	
13	イベニティ皮下注105mgシリンジ 1、17mL	3999449	3,609	72	15	3,115	62	13	2,160	43	
14	シムジア皮下注200mgオートクリックス 1mL	3999437	3,539	14	3	2,752	12	3	3,728	20	
15	イグザレルトOD錠10mg	3339003	3,380	150	23	4,130	174	32	4,874	222	
16	タケキャブ錠10mg	2329030	3,283	651	164	3,142	553	161	3,274	562	
17	イクスタンジ錠40mg	4291031	3,278	11	2	1,302	4	1	0	0	
18	グラクティブ錠100mg	3969010	3,232	535	95	3,352	543	101	3,877	568	
19	ポライビー点滴静注用30mg	4291455	3,038	4	1	1,195	1	1	0	0	
20	照射赤血球濃-LR「日赤」血液200mLに由来する赤血球	6342410	3,033	45	32	2,883	37	22	3,771	43	

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）

レセプトデータ使用年月：令和2年4月-令和5年3月診療

3-2.個別疾患

- 生活習慣病の状況を下記に示します。
- 医療費割合は「高血圧性疾患」が最も高く約6%を占めています。次いで、「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。
- 患者割合でも「高血圧性疾患」が最も高く約18%を占めており、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。
- 患者一人当たり医療費では「動脈硬化症」が最も高く約140万円、次いで「脳出血」が約97万円となっています。

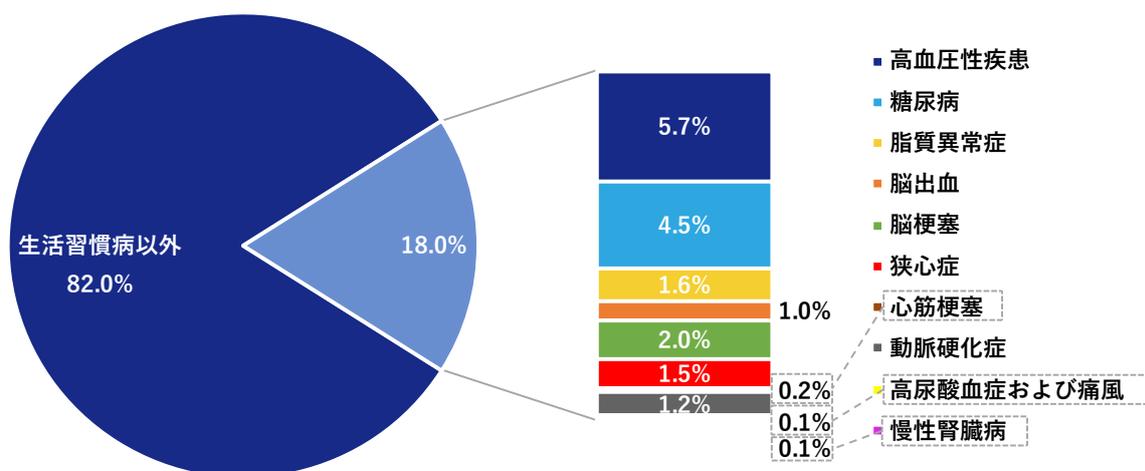
生活習慣病（令和4年度）

表3-2-1：生活習慣病医療費の状況〔全体〕

疾病名	加入者数 3,513人 総医療費 1,280,559千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
高血圧性疾患	72,838	5.7%	20,734	643	113,279	18.3%
糖尿病	57,813	4.5%	16,457	269	214,918	7.7%
脂質異常症	21,043	1.6%	5,990	219	96,087	6.2%
脳出血	12,665	1.0%	3,605	13	974,236	0.4%
脳梗塞	26,053	2.0%	7,416	48	542,770	1.4%
狭心症	18,779	1.5%	5,346	62	302,893	1.8%
心筋梗塞	2,738	0.2%	779	5	547,570	0.1%
動脈硬化症	15,410	1.2%	4,387	11	1,400,892	0.3%
脂肪肝	48	0.0%	14	2	24,230	0.1%
高尿酸血症および痛風	1,576	0.1%	449	21	75,048	0.6%
慢性腎臓病	1,656	0.1%	471	11	150,559	0.3%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
加入者データ使用年：令和4年度末

図3-2-1：総医療費にみる医療費割合〔全体〕

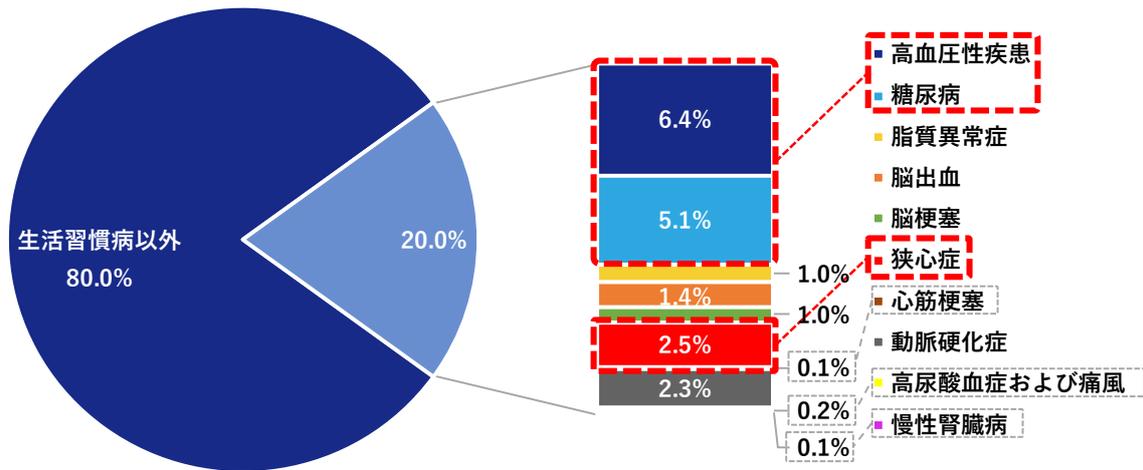


使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
加入者データ使用年：令和4年度末

- 生活習慣病医療費の男女別の構成割合を下記に示します。
- 生活習慣病の割合は、男性は20%、女性は16%で、男性の方が高くなっています。
- 内訳をみると、男女ともに「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順になっています。そのほかには、男性では「狭心症」、女性では「脳梗塞」が比較的高くなっています。

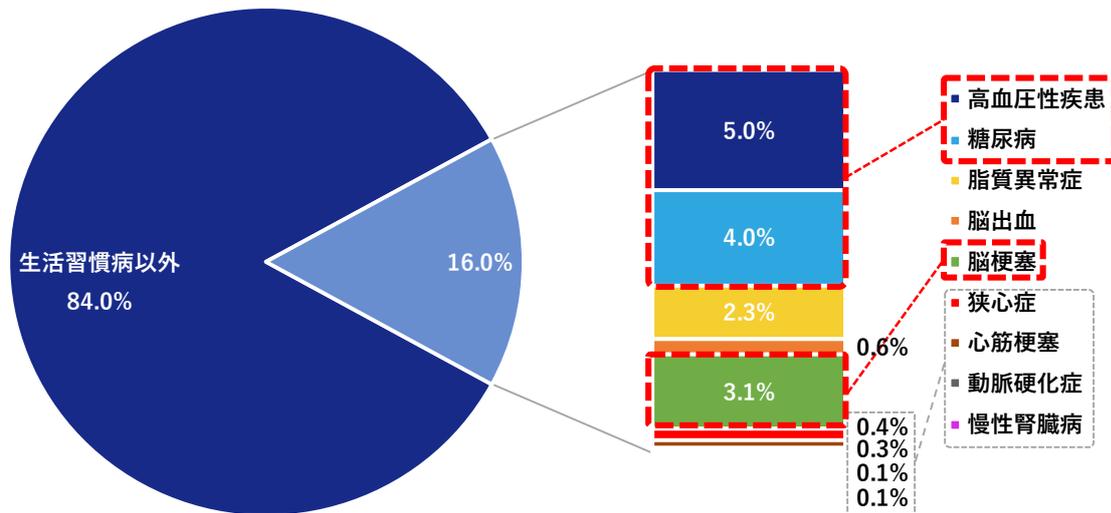
生活習慣病（令和4年度）

図3-2-2：総医療費にみる医療費割合（男性）



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

図3-2-3：総医療費にみる医療費割合（女性）

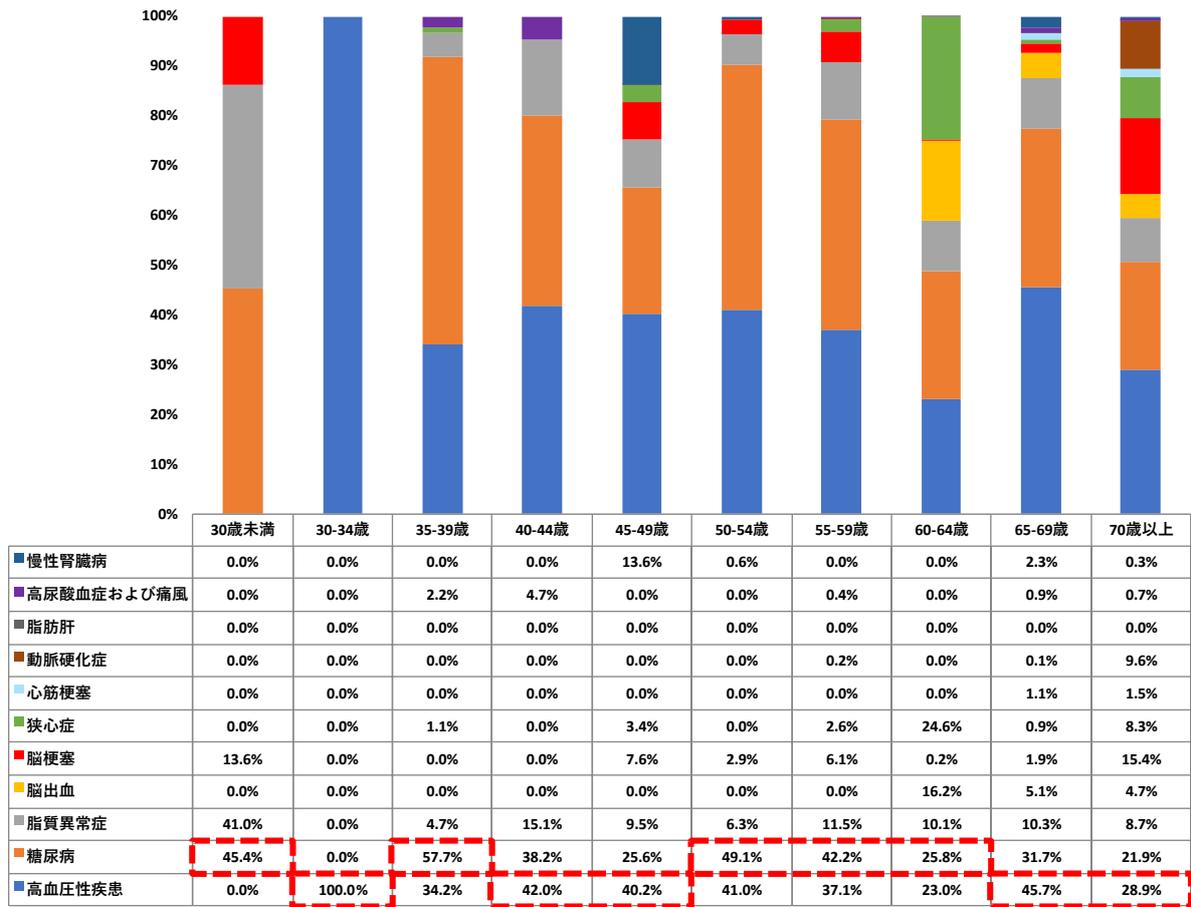


使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- 生活習慣病一人当たり医療費の年齢階級別の構成比を下記に示します。
- 「糖尿病」の医療費割合は35-39歳では約58%を占めており、30歳未満及び50-64歳でも生活習慣病の疾病の中で最も高い割合を占めています。
- その他の年齢階級では、「高血圧性疾患」の医療費割合が最も高くなっています。

生活習慣病（令和4年度）

図3-2-4：一人当たり医療費の構成比〔年齢階級別〕

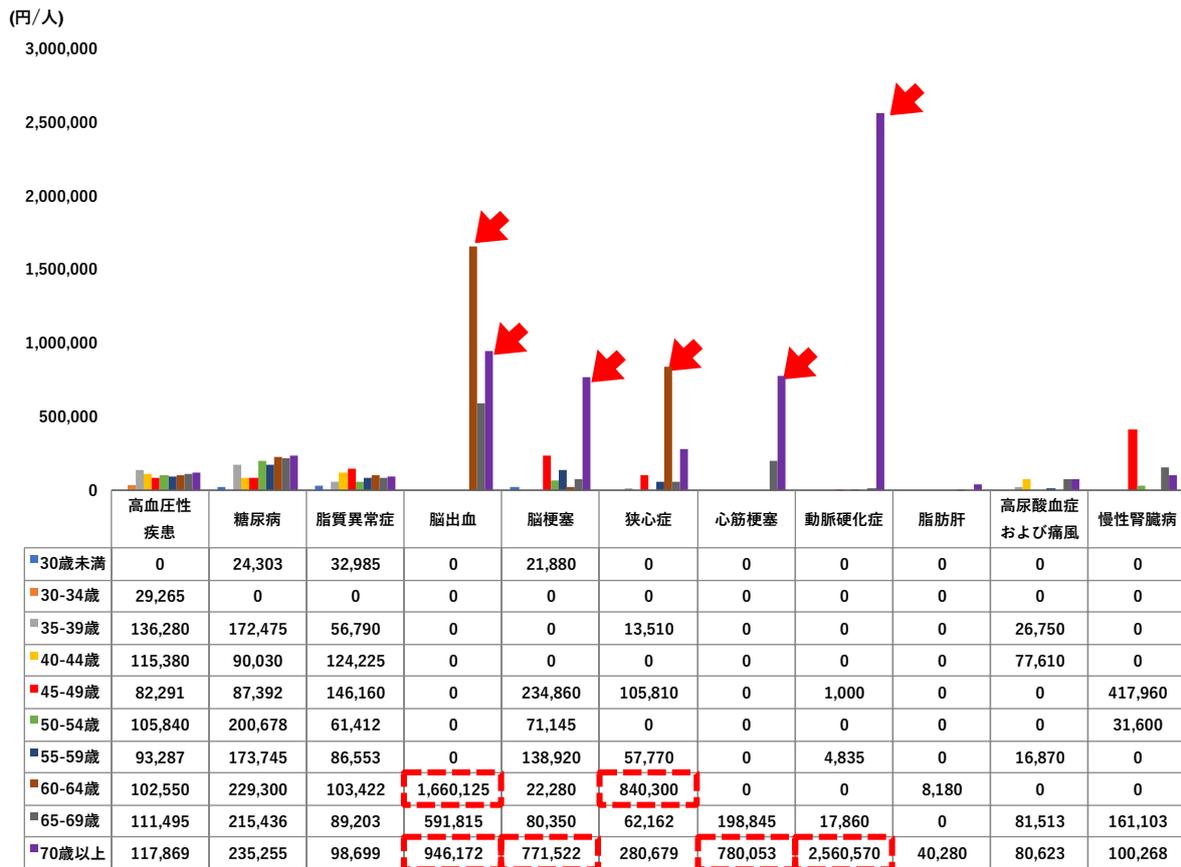


使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- 生活習慣病の受診者一人当たり医療費を、年齢階級別に示しています。
- 「脳出血」、「脳梗塞」、「心筋梗塞」、「狭心症」及び「動脈硬化症」については、60-64歳または70歳以上で、受診者一人当たり医療費が特に高額となっています。

生活習慣病（令和4年度）

図3-2-5：患者一人当たり医療費〔年齢階級別〕



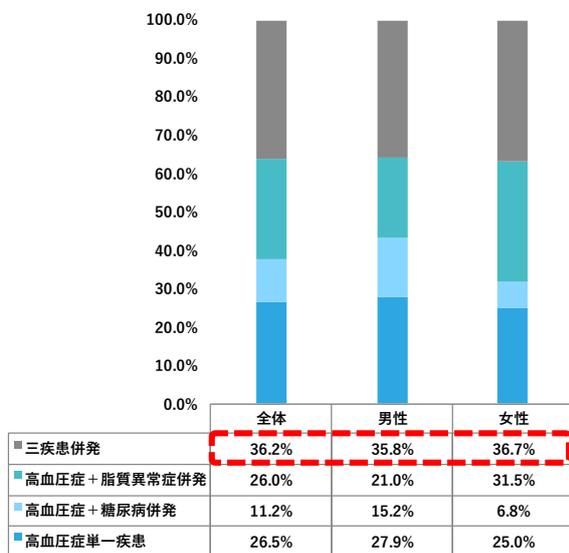
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- 「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の3疾病についての併発状況を下記に示します。
- 「糖尿病」は、男女ともに3疾病を併発している割合が50%以上と高く、「糖尿病」単一疾患の割合は約10%程度と低くなっています。
- 「高血圧症」と「脂質異常症」はともに3疾病を併発している割合は約40%です。

生活習慣病 併発状況（令和4年度）

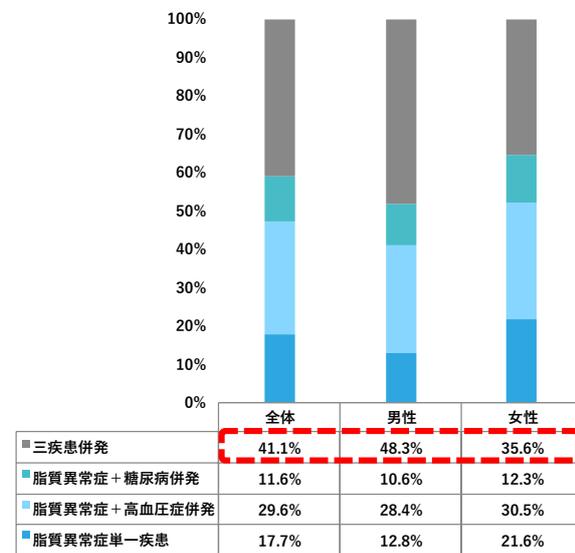
図3-2-6：併発状況〔男女別〕

高血圧症



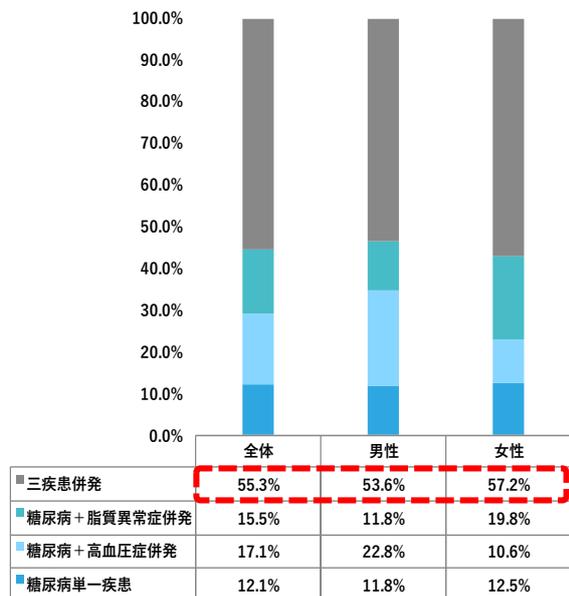
使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

脂質異常症



使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

糖尿病



使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 令和4年度の受診者一人当たり医療費は、人口透析患者では600万円以上で、その他の受診者の約17倍となっています。新規透析患者は令和4年度で2人発生しています。
- 人工透析患者を年齢階級別にみると、70歳以上が最も多く9人で、全体の半分以上を占めています。

人工透析（令和4年度）

表3-2-2：人工透析状況

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者一人当たり 医療費(円)
人工透析患者	17	312	103,181	6,069,444
うち新規患者	2			
人工透析患者以外	3,376	30,881	1,177,379	348,750

約17倍

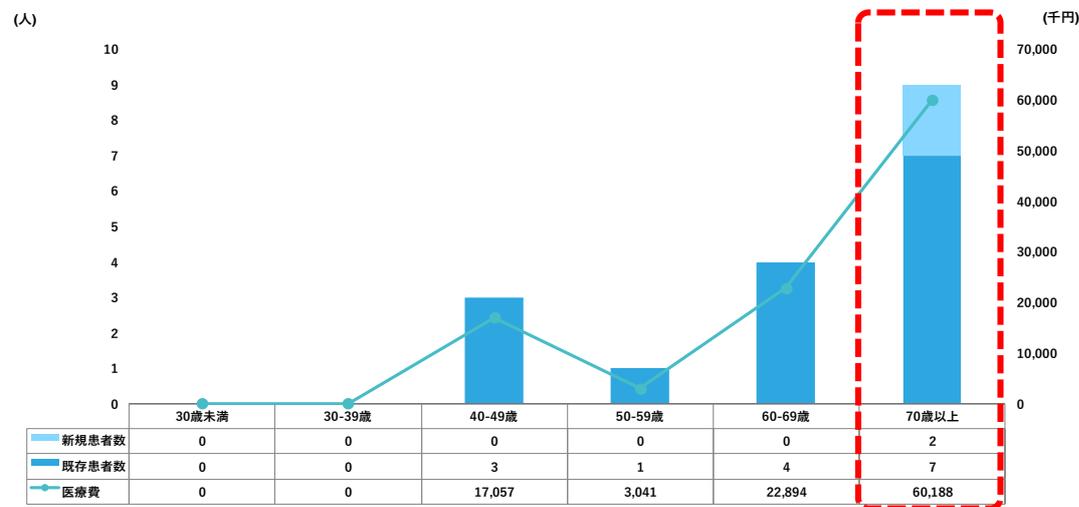
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

表3-2-3：人工透析状況〔年齢階級別〕

	患者数(人)			医療費 (千円)
	既存	新規		
30歳未満	0	0	0	0
30-39歳	0	0	0	0
40-49歳	3	3	0	17,057
50-59歳	1	1	0	3,041
60-69歳	4	4	0	22,894
70歳以上	9	7	2	60,188
合計	17	15	2	103,181

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

図3-2-7：人工透析状況〔年齢階級別〕



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

- 人工透析患者の併発疾患の状況を下記に示します。
- 新規の人工透析患者では、全員が「慢性腎臓病」を併発しています。

人工透析 併発疾患（令和4年度）

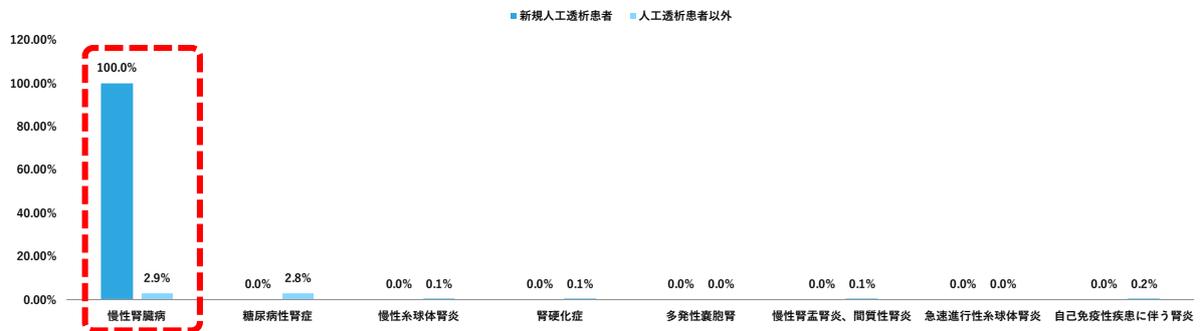
表3-2-4：併発疾患

(人)

疾患名	人数		割合	
	新規人工透析患者	人工透析患者以外	新規人工透析患者	人工透析患者以外
慢性腎臓病	2	97	100.0%	2.9%
糖尿病性腎症	0	94	0.0%	2.8%
慢性糸球体腎炎	0	4	0.0%	0.1%
腎硬化症	0	3	0.0%	0.1%
多発性嚢胞腎	0	0	0.0%	0.0%
慢性腎盂腎炎、間質性腎炎	0	2	0.0%	0.1%
急速進行性糸球体腎炎	0	0	0.0%	0.0%
自己免疫性疾患に伴う腎炎	0	6	0.0%	0.2%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

図3-2-8：併発疾患



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

- 人工透析患者の併発疾患の状況を下記に示します。
- 新規の人工透析患者は全員が「高血圧性疾患」、「糖尿病」及び「脂質異常症」を併発しています。

人工透析 併発疾患

表3-2-5：併発疾患

(人)

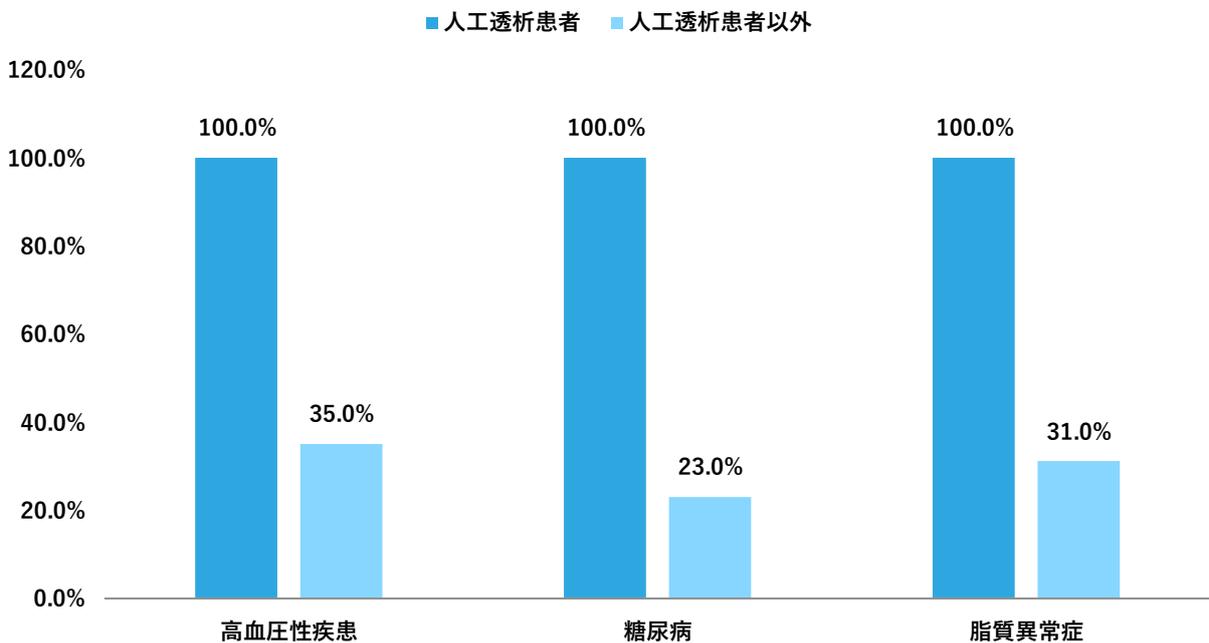
疾患名	人数		割合	
	新規人工透析患者	人工透析患者以外	新規人工透析患者	人工透析患者以外
高血圧性疾患	2	1,182	100.0%	35.0%
糖尿病	2	775	100.0%	23.0%
脂質異常症	2	1,045	100.0%	31.0%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）

レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

図3-2-9：併発疾患



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）

レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月-令和5年3月診療

- 「慢性腎臓病」について、CKD重症度分類^{※1}別の人数と割合を下記に示します。
- ステージ3に分類される対象者が全体の約26%であり、ステージ4は約3%、ステージ5は約2%で、ステージ3から5を合計すると、重症度の高い患者が約31%を占めています。

人工透析 CKD重症度分類（令和4年度）

表3-2-6：リスク分類

(人)

eGFR区分(mL/分/1.73m ²)			尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(1+)		尿蛋白(2+)		尿蛋白(3+)以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1	正常または高値	≥90	47	6.4%	1	0.1%	1	0.1%				
G2	正常または軽度低下	60~89	450	61.1%	14	1.9%	9	1.2%	2	0.3%		
G3a	軽度~中等度低下	45~59	165	22.4%	13	1.8%	5	0.7%	2	0.3%		
G3b	中等度~高度低下	30~44	16	2.2%	1	0.1%	2	0.3%	2	0.3%		
G4	高度低下	15~29	3	0.4%					1	0.1%	1	0.1%
G5	末期腎不全	<15							2	0.3%		

使用データ：健診データ
 健診データ使用年：令和4年度
 受診者は、eGFRと尿蛋白の検査項目がある者

表3-2-7：リスク分類状況

(人)

受診者全体
737

(人)

CKDステージ	対象者	割合
ステージ1or2	512	69.5%
ステージ3	188	25.5%
ステージ4	24	3.3%
ステージ5	13	1.8%
全体	737	100.0%

ステージ3-5の合計
30.5%

使用データ：健診データ
 健診データ使用年：令和4年度
 受診者は、eGFRと尿蛋白の検査項目がある者

※1：CKD（慢性腎臓病）重症度分類はGFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージによりCKDの重症度を評価するためのものです。

- 「がん（悪性新生物）」は、医療費全体の約17%を占めており、その疾病別の状況について、下記に示します。
- 医療費の割合は、「白血病」が最も高く約4%で、次いで「大腸がん」が約2%、「悪性リンパ腫」が約2%となっています。（「その他悪性新生物」を除く）
- 受診者一人当たり医療費では、「白血病」が400万円以上と最も高く、次いで「肝臓がん」、「悪性リンパ腫」、「膵臓がん」がそれぞれ100万円を超えています。

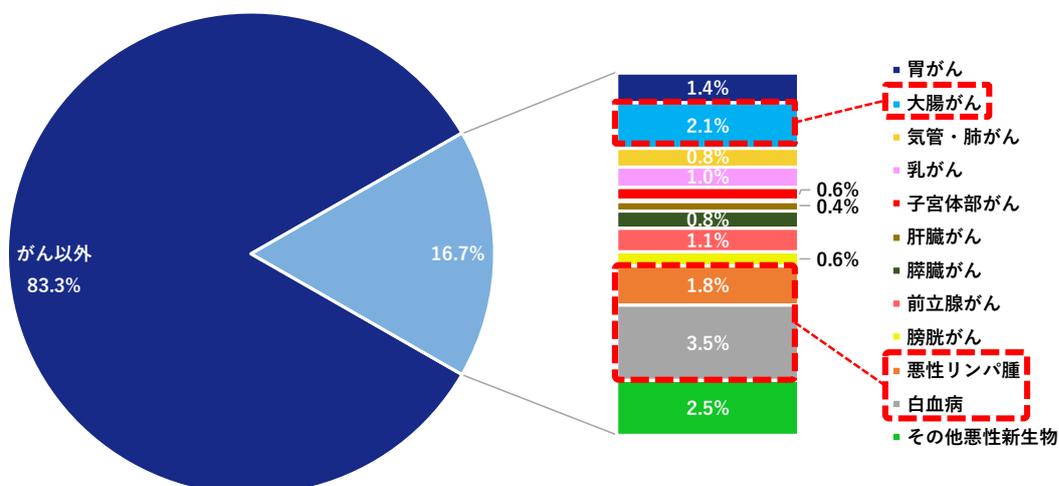
がん（令和4年度）

表3-2-8：医療費の状況〔全体〕

疾病名	加入者数 3,513人 総医療費 1,280,559千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
胃がん	18,248	1.4%	5,195	32	570,263	0.9%
大腸がん	26,281	2.1%	7,481	62	423,879	1.8%
気管・肺がん	10,709	0.8%	3,048	19	563,623	0.5%
乳がん	12,456	1.0%	3,546	50	249,121	1.4%
子宮頸部がん	291	0.0%	83	7	41,519	0.2%
子宮体部がん	7,060	0.6%	2,010	16	441,260	0.5%
甲状腺がん	619	0.0%	176	8	77,434	0.2%
食道がん	479	0.0%	136	4	119,735	0.1%
肝臓がん	5,123	0.4%	1,458	2	2,561,393	0.1%
膵臓がん	10,777	0.8%	3,068	8	1,347,141	0.2%
前立腺がん	13,552	1.1%	3,858	48	282,323	1.4%
膀胱がん	8,220	0.6%	2,340	11	747,250	0.3%
悪性リンパ腫	22,829	1.8%	6,498	15	1,521,945	0.4%
白血病	44,450	3.5%	12,653	10	4,444,982	0.3%
その他悪性新生物	32,248	2.5%	9,180	37	871,578	1.1%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

図3-2-10：総医療費にみる医療費割合〔全体〕



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- ・「精神疾患」は医療費全体の約8%を占めています。その疾病別の状況について、下記に示します。
- ・医療費割合は「統合失調症」が最も高く約4%で、次いで「神経症性障害」、「うつ病」が約1%となっています。（「その他の精神及び行動の障害」を除く）
- ・受診者数では「神経症性障害」が最も多く107人で、次いで「うつ病」が93人です。
- ・患者一人当たり医療費では、「統合失調症」と「認知症」が高く、ともに50万円以上となっています。

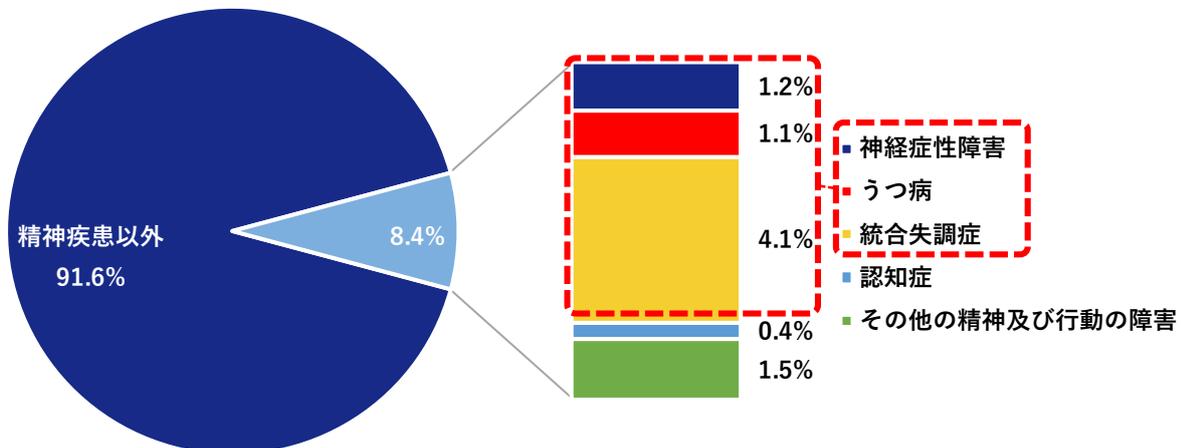
精神疾患（令和4年度）

表3-2-9：医療費の状況〔全体〕

疾病名	加入者数 3,513人 総医療費 1,280,559千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
神経症性障害	15,322	1.2%	4,362	107	143,199	3.0%
うつ病	14,455	1.1%	4,115	93	155,425	2.6%
統合失調症	52,798	4.1%	15,029	80	659,980	2.3%
認知症	5,621	0.4%	1,600	10	562,070	0.3%
その他の精神及び行動の障害	19,007	1.5%	5,410	77	246,841	2.2%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
加入者データ使用年：令和4年度末

図3-2-11：総医療費にみる医療費割合〔全体〕



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
加入者データ使用年：令和4年度末

3-3.介護

- 要支援、要介護の認定者数・認定率の推移を示します。
- 認定者数は、平成30年度から令和4年度にかけて、15名減少しています。
- 認定率は、平成30年度と令和4年度を比較すると変化はなく、2.5%となっています。

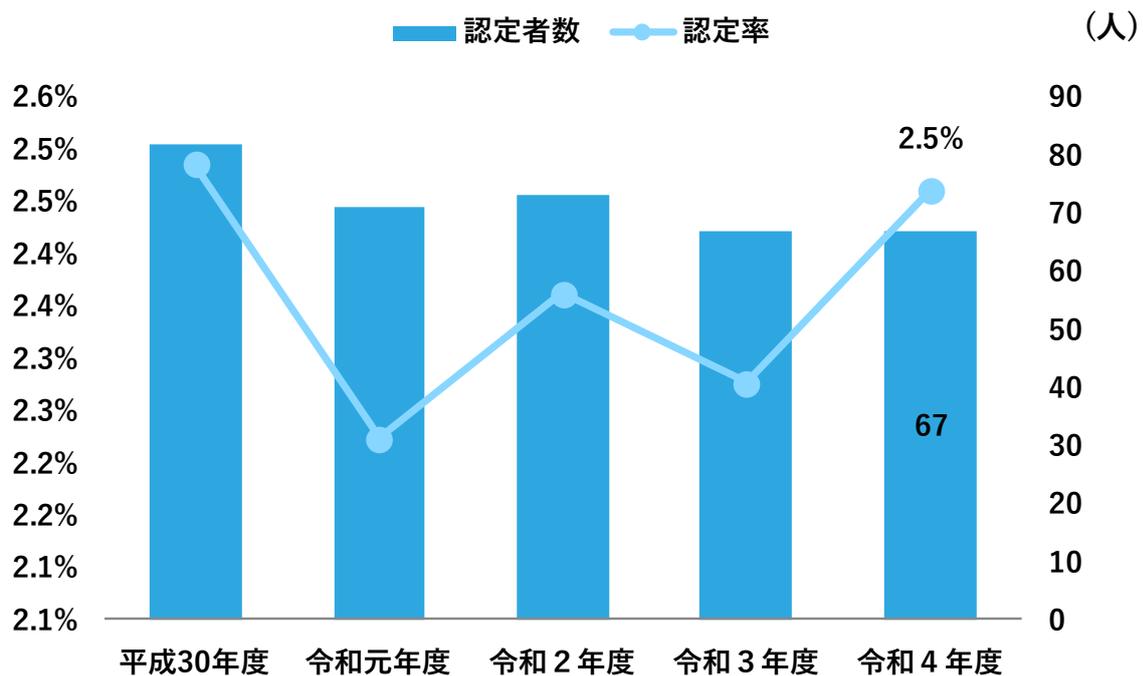
要支援、要介護の認定者数／認定率の推移

表3-3-1：要支援、要介護の認定者／認定率の推移

	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
加入者数 (40歳以上)	3,299	3,194	3,091	2,943	2,723
認定者数	82	71	73	67	67
認定率	2.5%	2.2%	2.4%	2.3%	2.5%

使用データ：加入者データ、介護データ
加入者データ使用年：平成30年度-令和4年度末

図3-3-1：要支援、要介護の認定者／認定率の推移



使用データ：加入者データ、介護データ
加入者データ使用年：平成30年度-令和4年度末

- 男女別、年齢階級別の要支援・要介護の構成比を下記に示します。
- 要介護5のうち70歳以上の割合は75.0%です。

要支援、要介護の構成比の推移

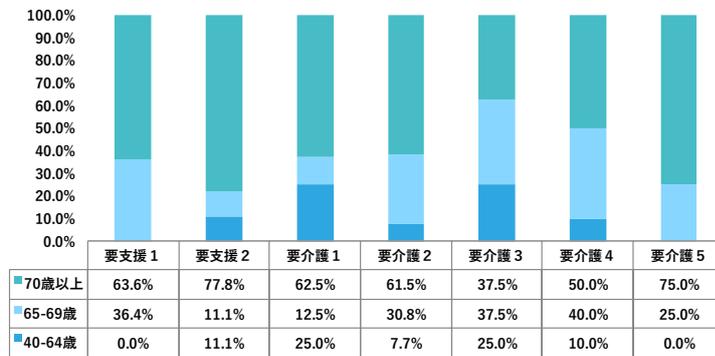
表3-3-2：要支援、要介護の構成比〔年齢階級別〕

(人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
40-64歳	0	1	2	1	2	1	0
65-69歳	4	1	1	4	3	4	2
70歳以上	7	7	5	8	3	5	6
合計	11	9	8	13	8	10	8

使用データ：介護データ
加入者データ使用年：令和4年度末

図3-3-2：要支援、要介護の構成比〔年齢階級別〕



使用データ：介護データ
加入者データ使用年：令和4年度末

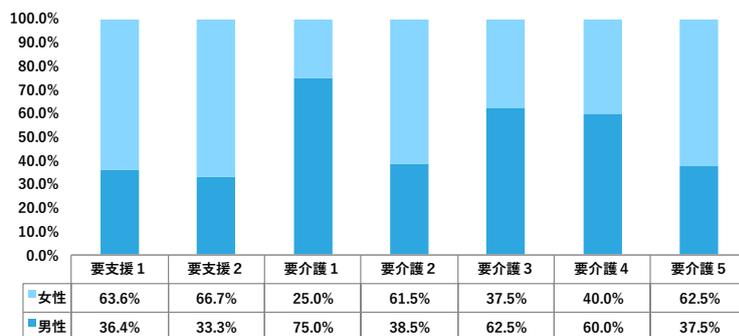
表3-3-3：要支援、要介護の構成比〔男女別〕

(人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
男性	4	3	6	5	5	6	3
女性	7	6	2	8	3	4	5
合計	11	9	8	13	8	10	8

使用データ：介護データ
加入者データ使用年：令和4年度末

図3-3-3：要支援、要介護の構成比〔男女別〕



使用データ：介護データ
加入者データ使用年：令和4年度末

- 令和4年度の要介護認定者について、ロコモティブシンドローム原因疾患の該当者数とその割合を示します。
- 697人がロコモティブシンドローム原因疾患に罹患しています。原因疾患としては、「骨粗鬆症」が最も多く、次いで「膝関節症」、「脊柱管狭窄症」となっています。
- 女性では、各年齢階級ともに罹患者が多く、特に70歳以上では、約51%が罹患しています。

ロコモティブシンドローム原因疾患

表3-3-4：ロコモティブシンドローム原因疾患患者数〔男女別、年齢階級別〕

(人)

	いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患						
		股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア	
男性	40-64歳	36	6	15	6	8	1	3
	65-69歳	38	0	14	11	11	4	5
	70歳以上	120	10	52	49	30	9	14
	小計	194	16	81	66	49	14	22
女性	40-64歳	66	6	28	10	38	2	3
	65-69歳	89	7	40	18	61	6	2
	70歳以上	348	37	145	99	269	25	9
	小計	503	50	213	127	368	33	14
合計	697	66	294	193	417	47	36	

使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

表3-3-5：ロコモティブシンドローム原因疾患患者割合〔男女別、年齢階級別〕

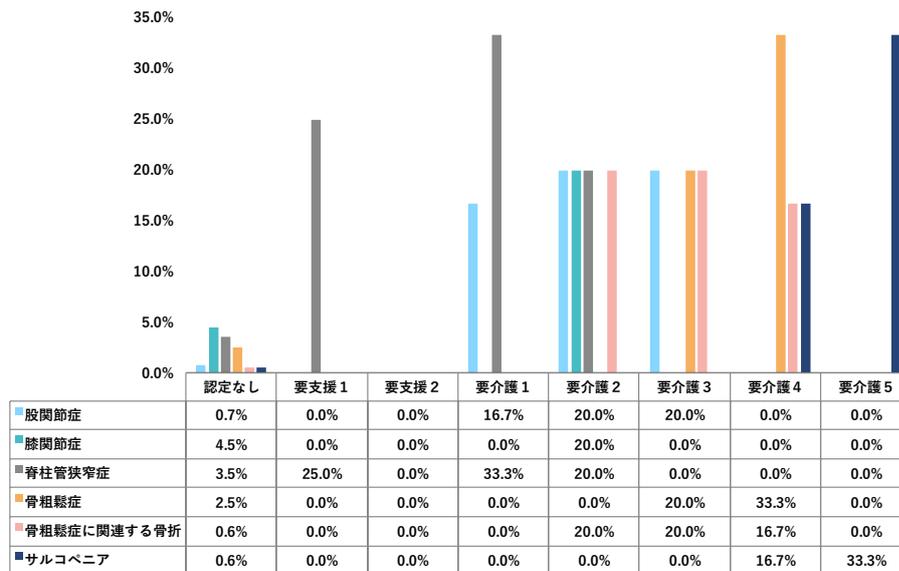
	いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患						
		股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア	
男性	40-64歳	6.8%	1.1%	2.8%	1.1%	1.5%	0.2%	0.6%
	65-69歳	15.8%	0.0%	5.8%	4.6%	4.6%	1.7%	2.1%
	70歳以上	23.8%	2.0%	10.3%	9.7%	6.0%	1.8%	2.8%
女性	40-64歳	14.3%	1.3%	6.1%	2.2%	8.2%	0.4%	0.6%
	65-69歳	28.9%	2.3%	13.0%	5.8%	19.8%	1.9%	0.6%
	70歳以上	51.3%	5.5%	21.4%	14.6%	39.7%	3.7%	1.3%

使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

- 令和4年度の要介護度別に男女別のロコモティブシンドローム原因疾患の患者数を示します。
- 罹患率が多い女性について、原因疾患である「骨粗鬆症」、「膝関節症」、「脊柱管狭窄症」については、「認定なし」や「要支援1」の段階でも罹患率が多くなっています。

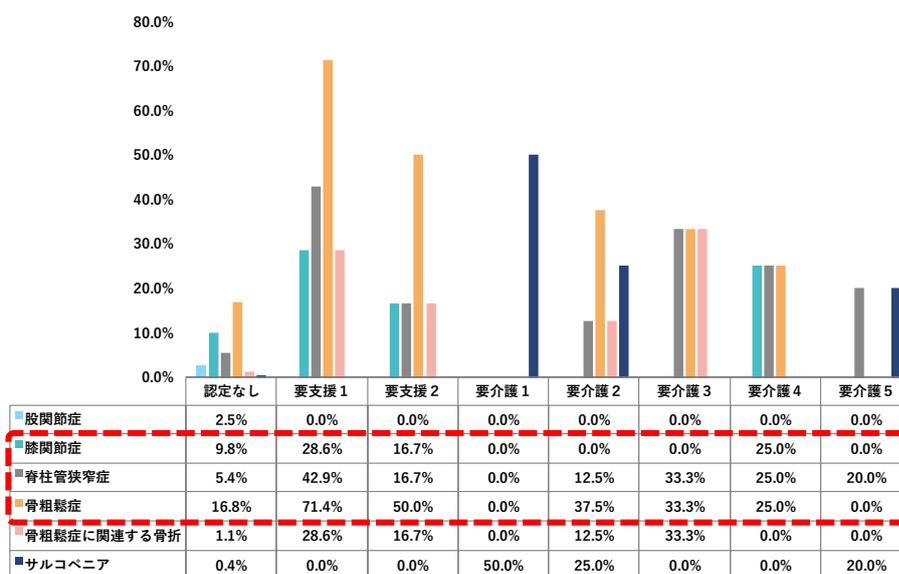
要介護度別 ロコモティブシンドローム原因疾患 患者数

図3-3-4：要介護度別ロコモ原因疾患 患者割合（男性）



使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 介護データ使用年：令和4年度

図3-3-5：要介護度別ロコモ原因疾患 患者割合（女性）



使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 介護データ使用年：令和4年度

- 令和4年度の要介護度別の服薬種類数を示します。
- 6剤以上服薬している患者数は463人で、全体の約24%です。

要介護度別 服薬数 (ポリファーマシー)

表3-3-6：要介護度別薬剤種数別患者数〔全体〕

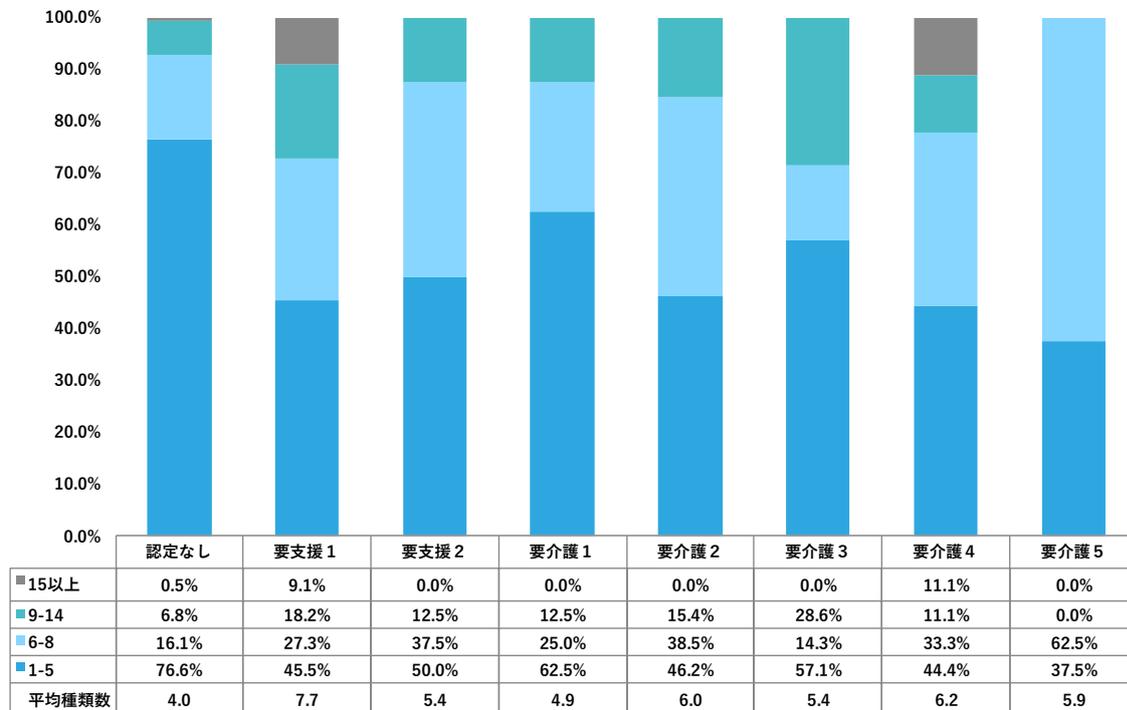
薬剤種数	患者数								
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
1-5	1,407	5	4	5	6	4	4	3	1,438
6-8	296	3	3	2	5	1	3	5	318
9-14	125	2	1	1	2	2	1	0	134
15以上	9	1	0	0	0	0	1	0	11
合計	1,837	11	8	8	13	7	9	8	1,901

(人)

計463人
(24.4%)

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 介護データ使用年：令和4年度

図3-3-6：要介護度別薬剤種数別患者数構成割合〔全体〕



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 介護データ使用年：令和4年度

- 骨折、骨粗鬆症の状況について、示します。
- 女性の骨粗鬆症は369人で、男性の7倍以上です。骨折の既往歴の人数も96人で、男性の1.6倍です。

骨折既往歴／骨粗鬆症疾患 患者数

表3-3-7：骨折既往歴／骨粗鬆症 患者数〔男女別、年齢階級別〕

		40歳未満	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上	合計	(人)
男性	骨折	15	3	4	3	2	1	7	25	60	
	骨粗しょう症	1	1	4	1	1	1	11	30	50	
女性	骨折	8	1	1	1	4	5	13	63	96	
	骨粗しょう症	1	0	1	4	4	29	61	269	369	
合計	骨折	23	4	5	4	6	6	20	88	156	
	骨粗しょう症	2	1	5	5	5	30	72	299	419	

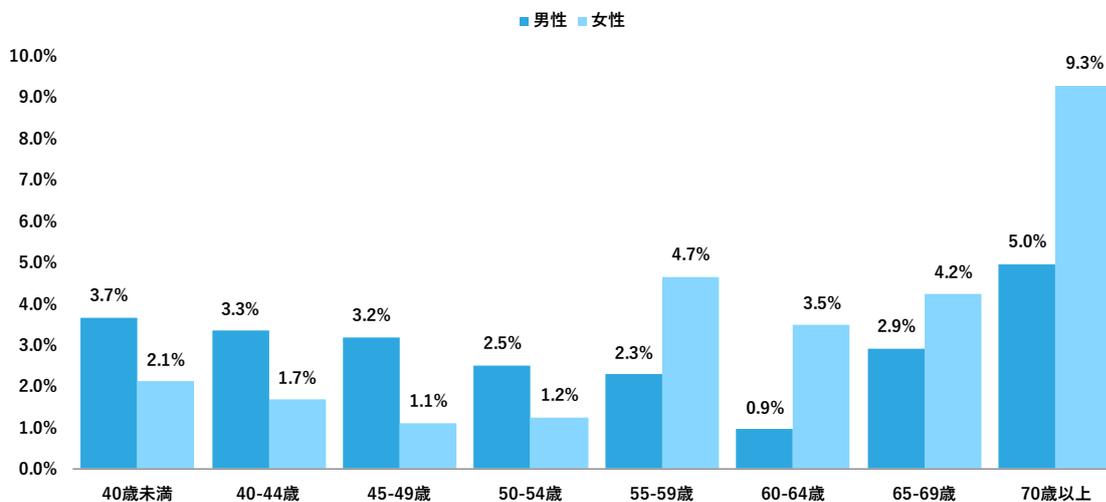
使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

表3-3-8：加入者に占める骨折患者の割合〔男女別、年齢階級別〕

	40歳未満	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上	合計
男性	3.7%	3.3%	3.2%	2.5%	2.3%	0.9%	2.9%	5.0%	3.6%
女性	2.1%	1.7%	1.1%	1.2%	4.7%	3.5%	4.2%	9.3%	5.2%

使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

図3-3-7：骨折患者割合〔男女別、年齢階級別〕



使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

4

第4章 特定健康診査等の現状把握

4-1. 特定健康診査

4-2. 特定保健指導



4-1. 特定健康診査

- 特定健康診査の受診状況を示します。
- 受診率の合計は令和2年度には新型コロナウイルスの影響で減少しましたが、令和4年度には1.2ポイント増加しています。
- 平成30年度から令和4年度にかけて、女性の受診率は男性と比較して高く、令和4年度では約10ポイント差があります。

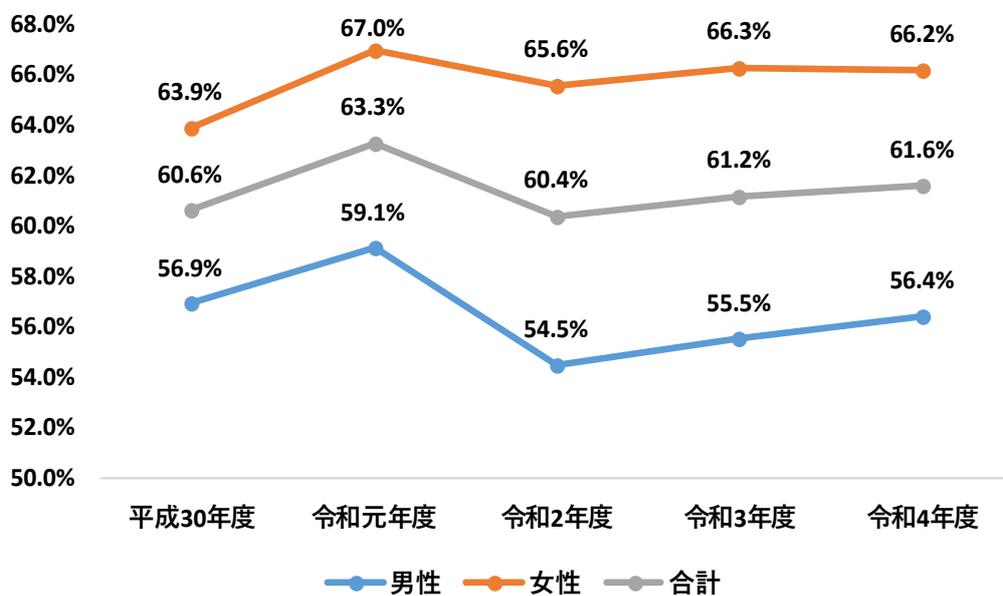
特定健康診査の進捗状況の推移

表4-1-1：特定健康診査の進捗状況の推移〔男女別〕

	男性			女性			合計		
	対象数	受診者数	受診率	対象数	受診者数	受診率	対象数	受診者数	受診率
平成30年度	1,442	820	56.9%	1,628	1,041	63.9%	3,070	1,861	60.6%
令和元年度	1,370	810	59.1%	1,563	1,047	67.0%	2,933	1,857	63.3%
令和2年度	1,355	739	54.5%	1,534	1,007	65.6%	2,889	1,746	60.4%
令和3年度	1,297	720	55.5%	1,431	949	66.3%	2,728	1,669	61.2%
令和4年度	1,183	667	56.4%	1,325	877	66.2%	2,508	1,544	61.6%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-1-1：特定健康診査の進捗状況の推移〔男女別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

特定健康診査の受診状況の推移

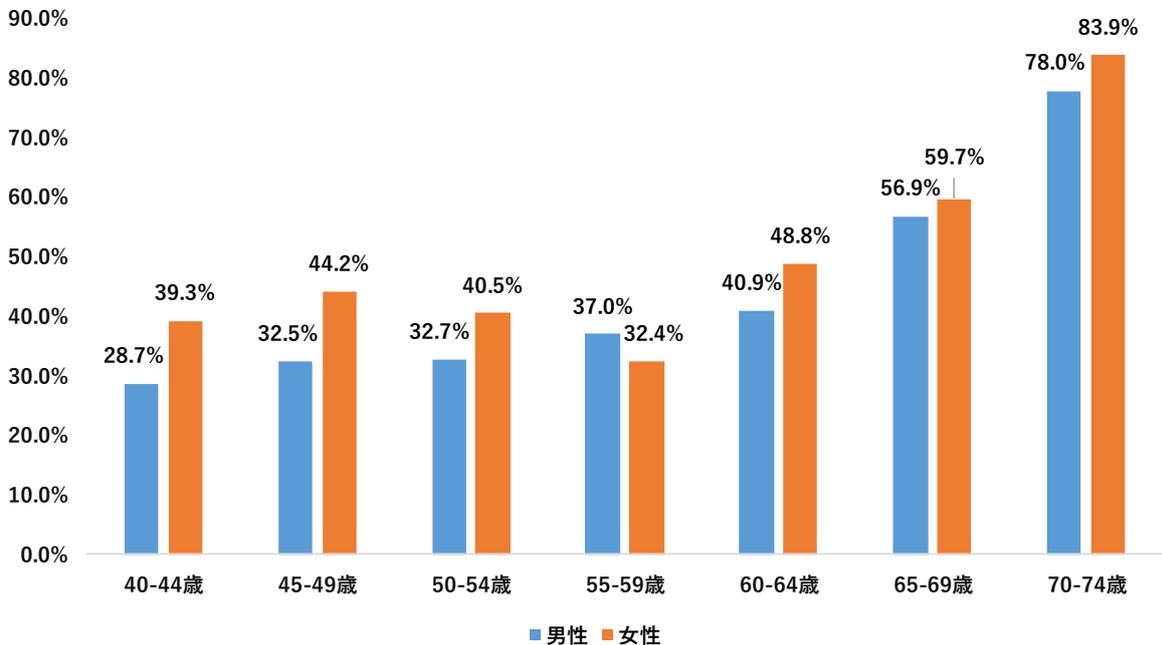
表4-1-2：特定健康診査の受診状況の推移〔男女別、年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
平成30年度	男性	32.2%	26.3%	34.5%	24.6%	42.2%	59.2%	78.1%	56.9%
	女性	40.0%	38.2%	46.5%	35.4%	48.9%	62.5%	82.3%	63.9%
令和元年度	男性	35.3%	38.5%	33.3%	31.9%	45.8%	60.1%	78.9%	59.1%
	女性	48.4%	36.7%	50.6%	45.1%	52.1%	66.4%	81.8%	67.0%
令和2年度	男性	25.9%	26.0%	35.3%	16.4%	36.9%	52.2%	78.8%	54.5%
	女性	40.0%	26.9%	45.1%	38.7%	47.6%	62.8%	83.3%	65.6%
令和3年度	男性	26.9%	37.1%	31.5%	33.3%	43.0%	51.8%	76.2%	55.5%
	女性	43.1%	31.6%	43.2%	36.8%	48.1%	63.7%	82.8%	66.3%
令和4年度	男性	28.7%	32.5%	32.7%	37.0%	40.9%	56.9%	78.0%	56.4%
	女性	39.3%	44.2%	40.5%	32.4%	48.8%	59.7%	83.9%	66.2%

平成30年度	合計	35.3%	31.5%	40.0%	30.6%	46.2%	61.0%	80.4%	60.6%
令和元年度	合計	39.9%	37.6%	41.2%	38.6%	49.5%	63.8%	80.5%	63.3%
令和2年度	合計	31.2%	26.4%	39.7%	28.2%	43.2%	58.3%	81.3%	60.4%
令和3年度	合計	32.7%	34.9%	36.5%	35.2%	45.8%	58.6%	79.8%	61.2%
令和4年度	合計	32.9%	37.1%	35.9%	34.8%	45.3%	58.5%	81.4%	61.6%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-1-2：特定健康診査の受診状況の推移〔男女別、年齢階級別〕

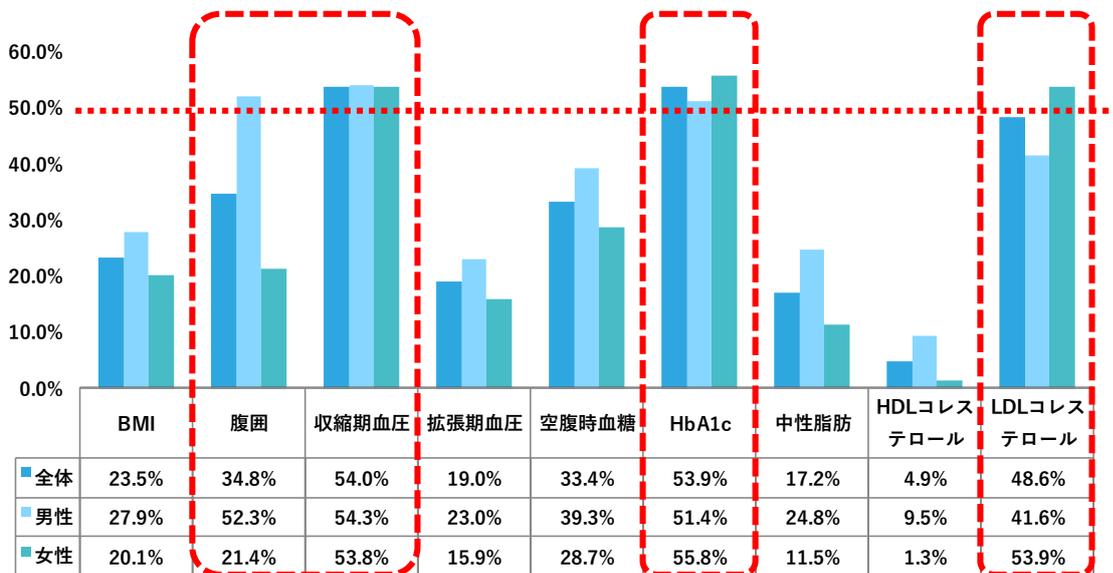


出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

- 特定健康診査での有所見率を男女別に示します。
- 男女ともに「収縮期血圧」、「HbA1c」、「LDLコレステロール」の有所見率が50%前後と高いです。
- 次いで有所見率が高いのは「腹囲」ですが、男性は約52%と高いのに対して、女性は約21%と低く、男女で大きく傾向が異なっています。

特定健康診査受診 有所見率（令和4年度）

図4-1-3：特定健康診査受診 有所見率〔男女別、検査値別〕

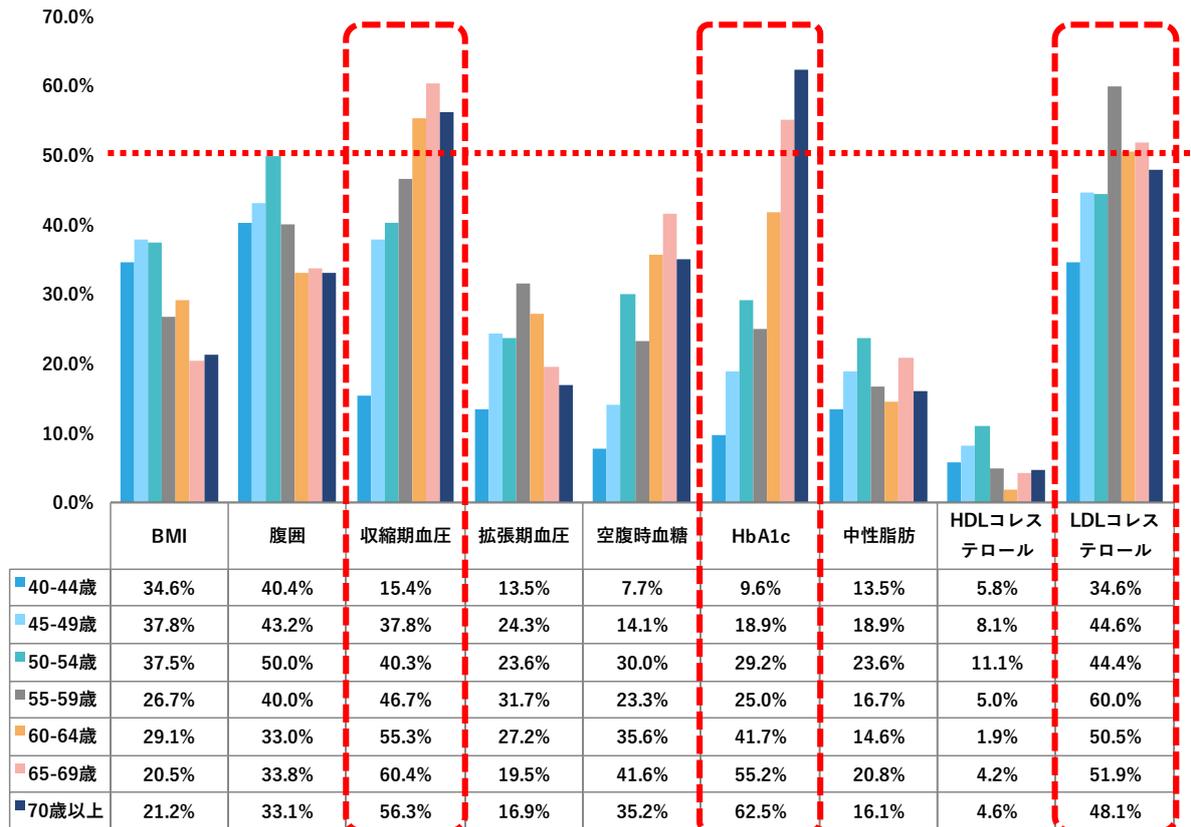


使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

- 特定健康診査での有所見率を年齢階級別に示します。
- 「収縮期血圧」、「HbA1c」は、高い年齢階級になるほど有所見率が顕著に高くなっています。一方で、「LDLコレステロール」は、年齢階級にかかわらず高くなっています。

特定健康診査受診 有所見率（令和4年度）

図4-1-4：特定健康診査受診 有所見率〔年齢階級別、検査値別〕

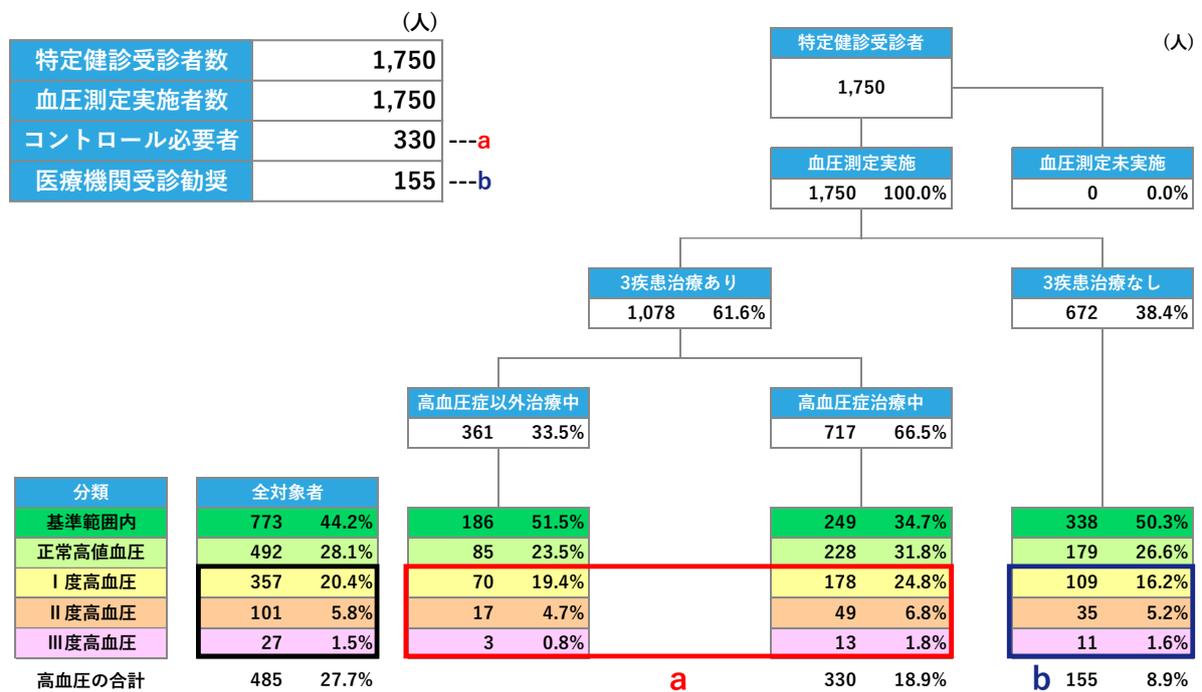


使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

- 血圧について、特定健康診査結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- 特定健康診査受診者の中でⅠ度-Ⅲ度の高血圧の人は485人で血圧測定実施者の約28%でした。
- そのうち、155人（血圧測定実施者の約9%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの330人（血圧測定実施者の約19%）はコントロール必要者であり、高血圧症を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

リスクフローチャート 血圧（令和4年度）

図4-1-5：リスクフローチャート 血圧



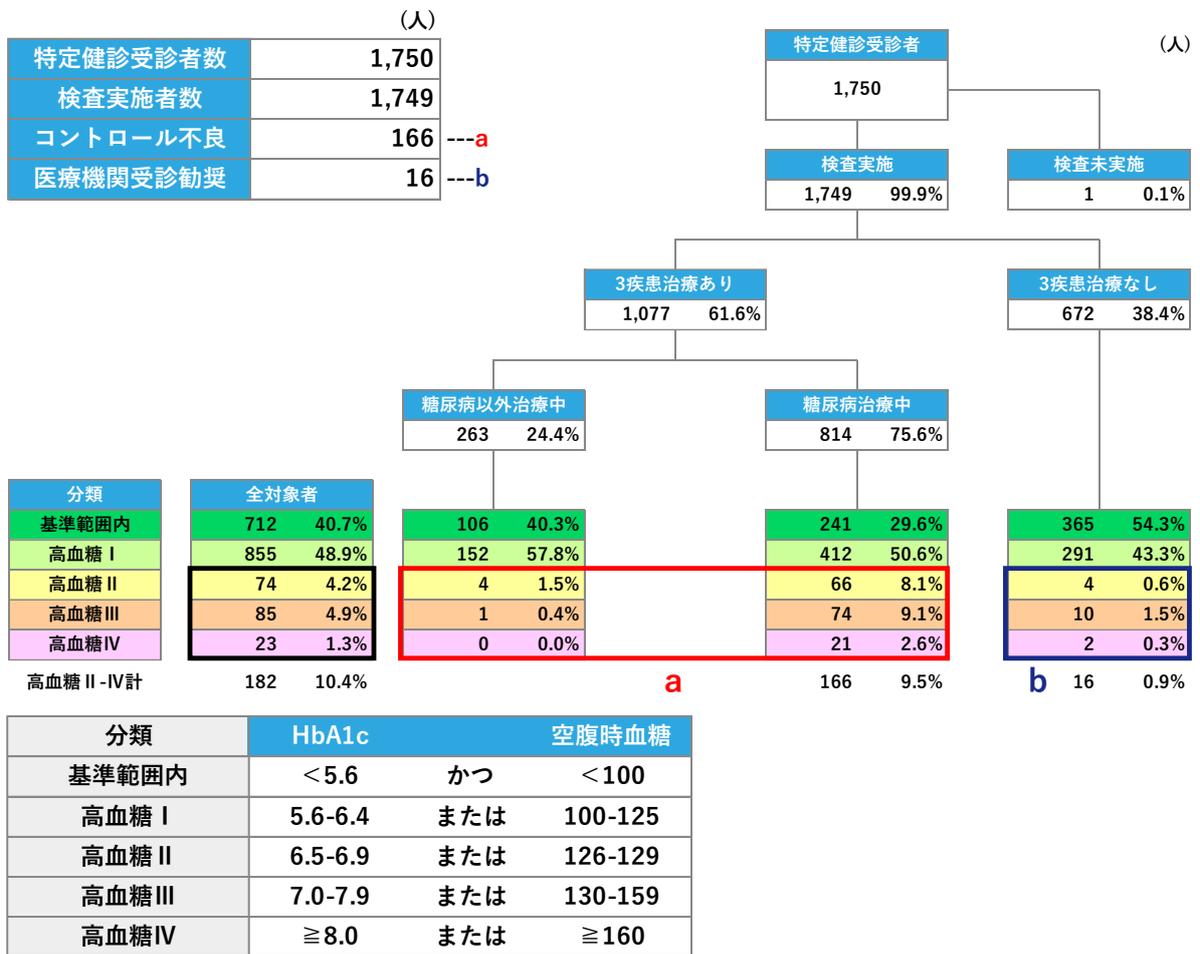
分類	収縮期	拡張期
基準範囲内	<130	かつ <85
正常高値血圧	130-139	または 85-89
Ⅰ度高血圧	140-159	または 90-99
Ⅱ度高血圧	160-179	または 100-109
Ⅲ度高血圧	≧180	または ≧110

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度

- 血糖について、特定健康診査結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- 特定健康診査受診者の中で高血糖II-IVの人は182人で検査実施者の約10%でした。
- そのうち、16人（検査実施者の約1%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの166人（検査実施者の約10%）はコントロール必要者であり、糖尿病を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

リスクフローチャート 血糖（令和4年度）

図4-1-6：リスクフローチャート 血糖

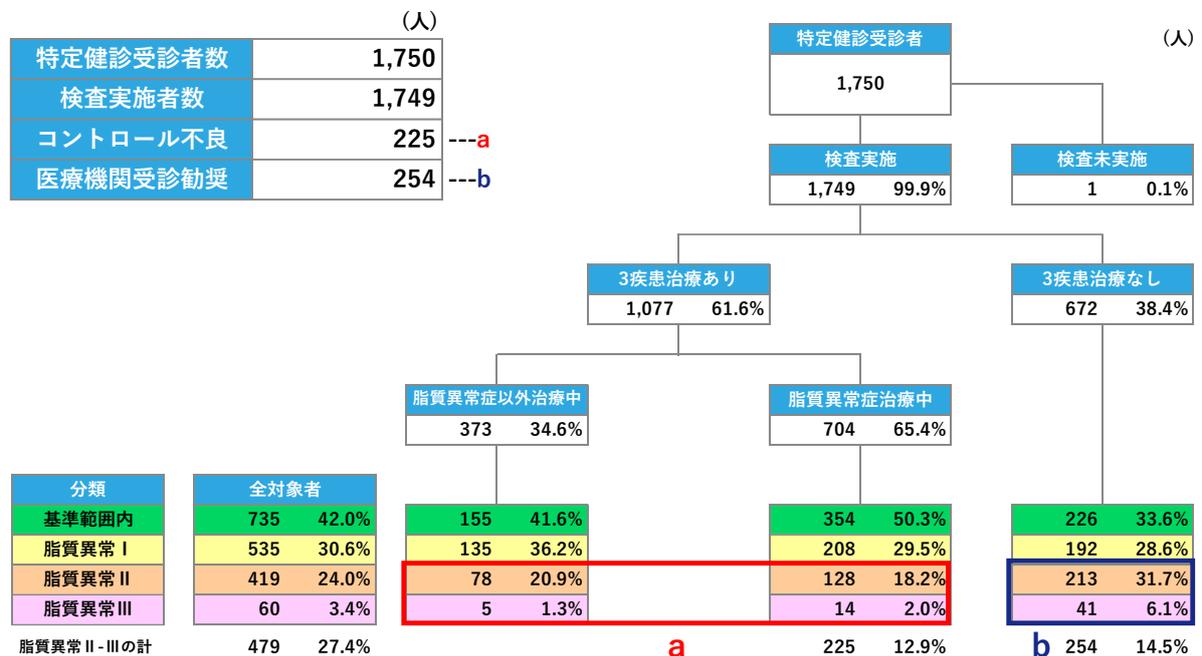


使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度

- 脂質について、特定健康診査結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- 特定健康診査受診者の中で脂質異常Ⅱ-Ⅲに該当する人は479人で検査実施者の約27%でした。
- そのうち、254人（検査実施者の約15%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの225人（検査実施者の約13%）はコントロール必要者であり、脂質異常症を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

リスクフローチャート 脂質（令和4年度）

図4-1-7：リスクフローチャート 脂質



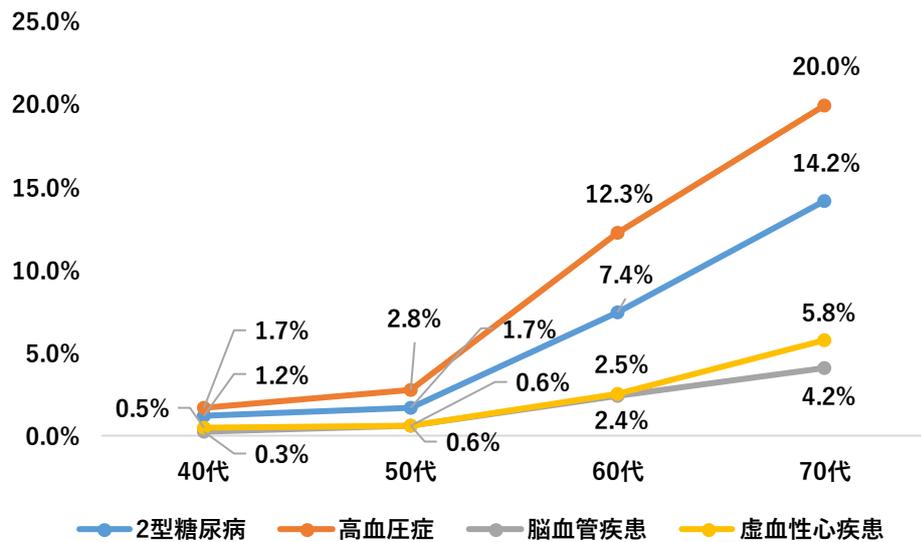
分類	LDL		中性脂肪		HDL
基準範囲内	<120	かつ	<150	かつ	≧40
脂質異常Ⅰ	120-139	または	150-299	または	34-39
脂質異常Ⅱ	140-179	または	300-499	または	<34
脂質異常Ⅲ	≧180	または	≧500		

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度

- 2型糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患における40歳以上の有病率を年齢階級別に示します。
- 有病率は、年代が上がるほど増加する傾向にあり、高血圧症と2型糖尿病については60代以降で顕著に有病率が上昇しています。

有病者の状況（令和4年度）

図4-1-8：有病者の状況



出典：Sucoyacaデータ「生活習慣病の状況」

- 健診受診有無別の医療費を示します。
- 一人当たり医療費は、健診受診者は約36万円、未受診者は約41万円で、受診者の方が低額となっています。
- 一人当たり医療費を男女別にみても、男女ともに健診受診者の方が低額となっています。

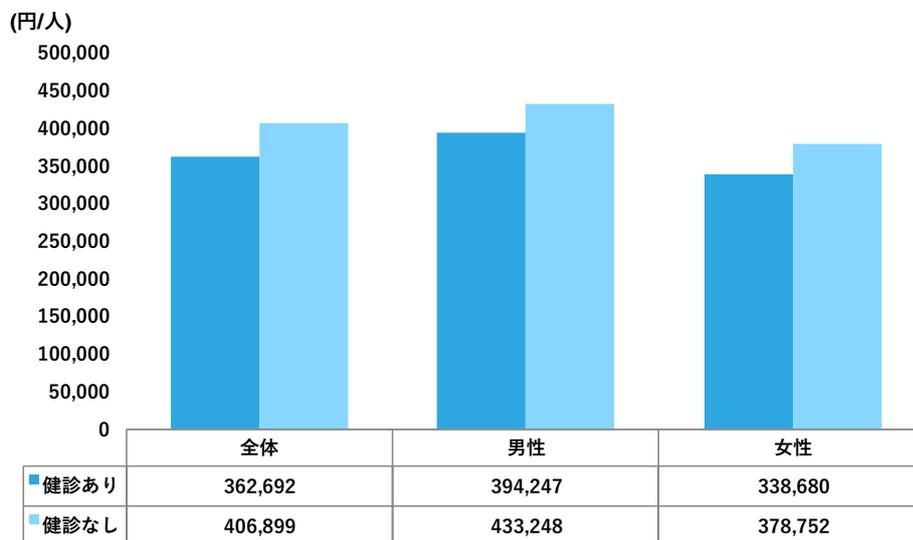
健診受診有無別医療費

表4-1-3：健診受診有無別医療費〔男女別〕

		全体	男性	女性
健診あり	総医療費(千円)	569,064	267,300	301,764
	対象者数(人)	1,569	678	891
健診なし	総医療費(千円)	468,748	257,783	210,965
	対象者数(人)	1,152	595	557

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

図4-1-9：健診受診有無別 一人当たり医療費〔男女別〕



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- 年齢階級別での健診受診有無別の医療費を示します。
- 一人当たり医療費は、45-49歳と65-69歳では、健診受診者は未受診者のほぼ半額であり、大幅に低くなっています。

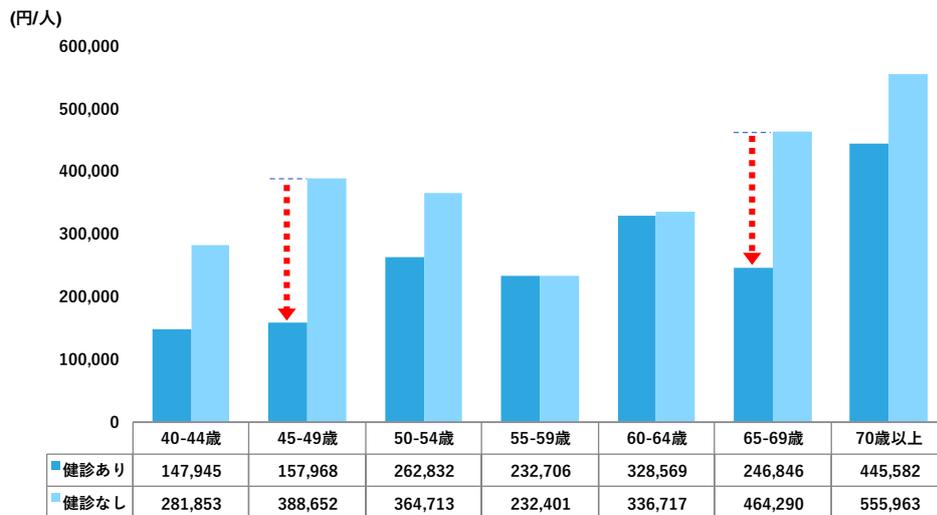
健診受診有無別医療費（令和4年度）

表4-1-4：健診受診有無別医療費〔年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
健診あり	総医療費(千円)	7,101	11,374	17,873	12,799	32,857	73,560	413,500
	対象者数(人)	48	72	68	55	100	298	928
健診なし	総医療費(千円)	28,749	55,577	48,507	27,656	50,508	116,537	141,215
	対象者数(人)	102	143	133	119	150	251	254

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

図4-1-10：健診受診有無別一人当たり医療費〔年齢階級別〕



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- 特定健康診査受診有無別の疾病状況を男女別に示します。
- 疾病がある人の割合は、健診受診者では約56%、健診未受診者では約42%で、健診受診者の方が高くなっています。男女別にみた場合でも、同様の傾向となっています。

健診受診有無別疾病状況（令和4年度）

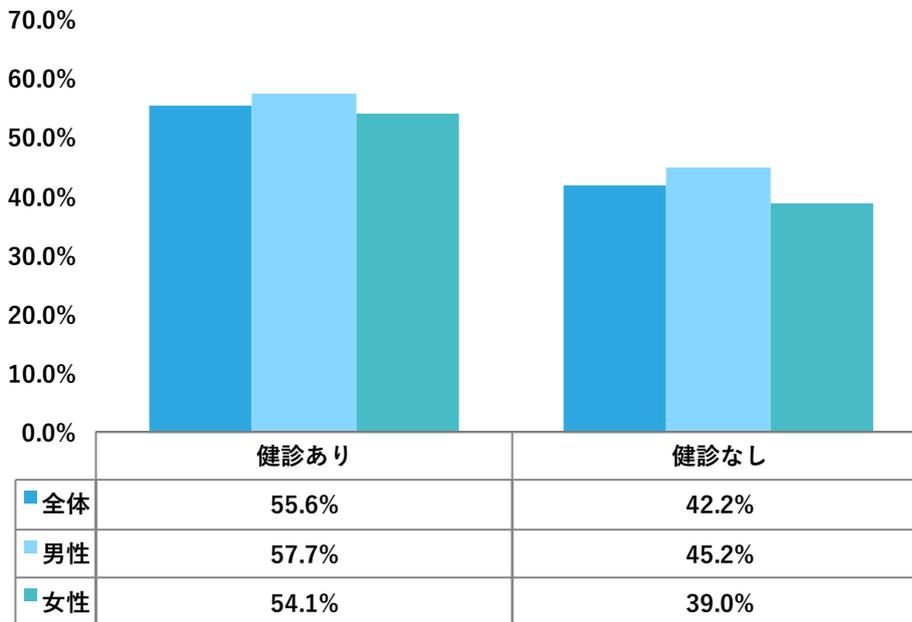
表4-1-5：健診受診有無別疾病状況〔男女別〕

(人)

		対象者		
		全体	男性	女性
健診あり	疾病あり	873	391	482
	疾病なし	696	287	409
健診なし	疾病あり	486	269	217
	疾病なし	666	326	340

使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

図4-1-11：健診受診有無別疾病状況患者割合〔男女別〕



使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- ・ 特定健康診査受診有無別の疾病状況を年齢階級別に示します。
- ・ 疾病がある人の割合は、高齢になるほど増加する傾向にあり、70歳以上では、健診受診の有無にかかわらず、60%以上となっています。

健診受診有無別疾病状況（令和4年度）

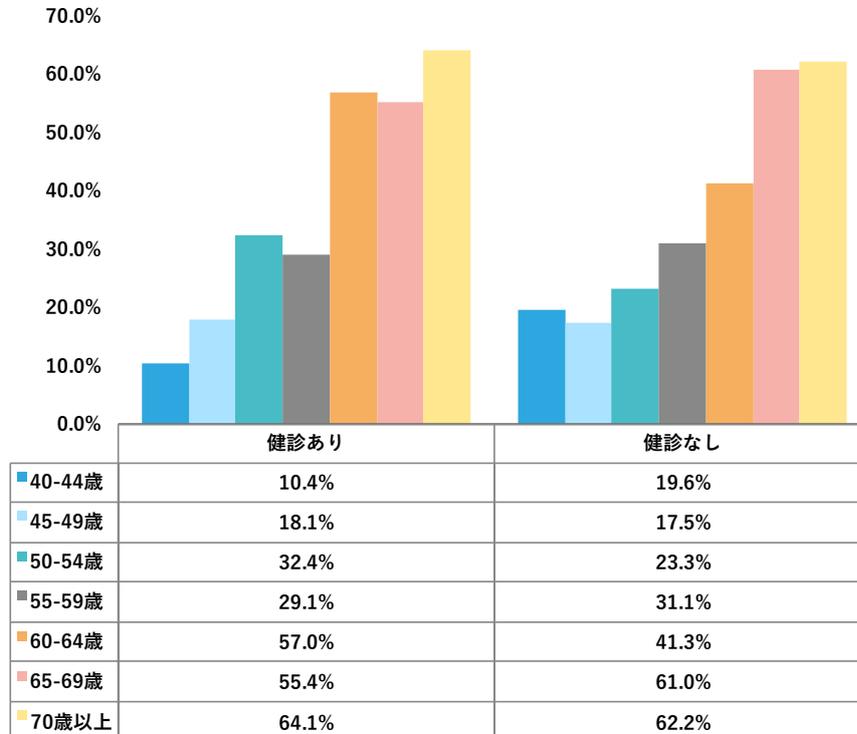
表4-1-6：健診受診有無別疾病状況〔年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
健診あり	疾病あり	5	13	22	16	57	165	595
	疾病なし	43	59	46	39	43	133	333
健診なし	疾病あり	20	25	31	37	62	153	158
	疾病なし	82	118	102	82	88	98	96

(人)

使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

図4-1-12：健診受診有無別疾病状況 患者割合〔年齢階級別〕



使用データ：レセプトデータ（医科）、加入者データ、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 健診あり：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- 健康状態不明者（健診未受診、かつレセプトなし）の割合を、男女別に示します。
- 健康状態不明者は全体では231名で、割合は約9%です。
- 男性の割合は約11%で、女性より4ポイント高いです。

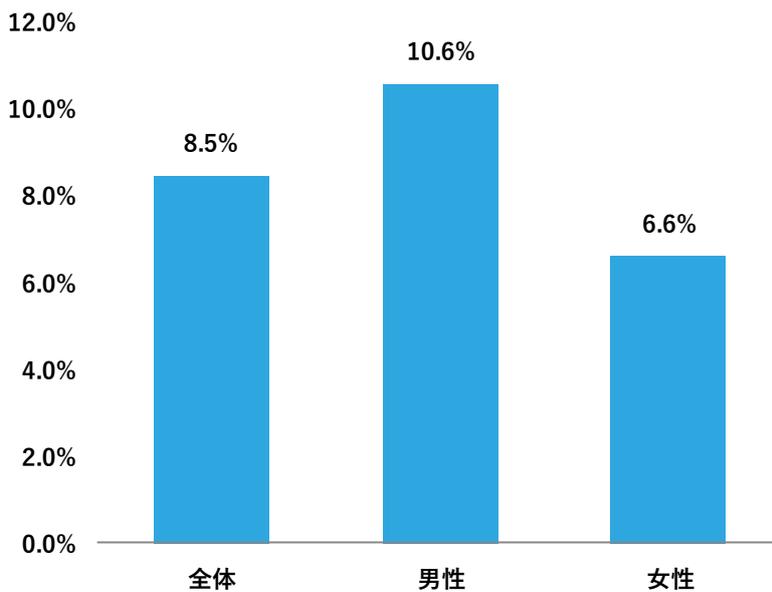
健康状態不明者割合（健診未受診、かつレセプトなし）

表4-1-7：健康状態不明者状況〔男女別〕

	(人)		
	全体	男性	女性
対象者	2,721	1,273	1,448
健康状態不明者	231	135	96

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ、健診データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 介護データ使用年：令和4年度
 健康不明者：レセプトなしかつ 健診未受診かつ 介護認定なしのもの

図4-1-13：健康状態不明者割合〔男女別〕



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ、健診データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 介護データ使用年：令和4年度
 健康不明者：レセプトなしかつ 健診未受診かつ 介護認定なしのもの

- 健康状態不明者の割合を、年齢階級別に示します。
- 健康状態不明者割合について55-59歳までは20%を前後しています。

健康状態不明者割合（健診未受診、かつレセプトなし）

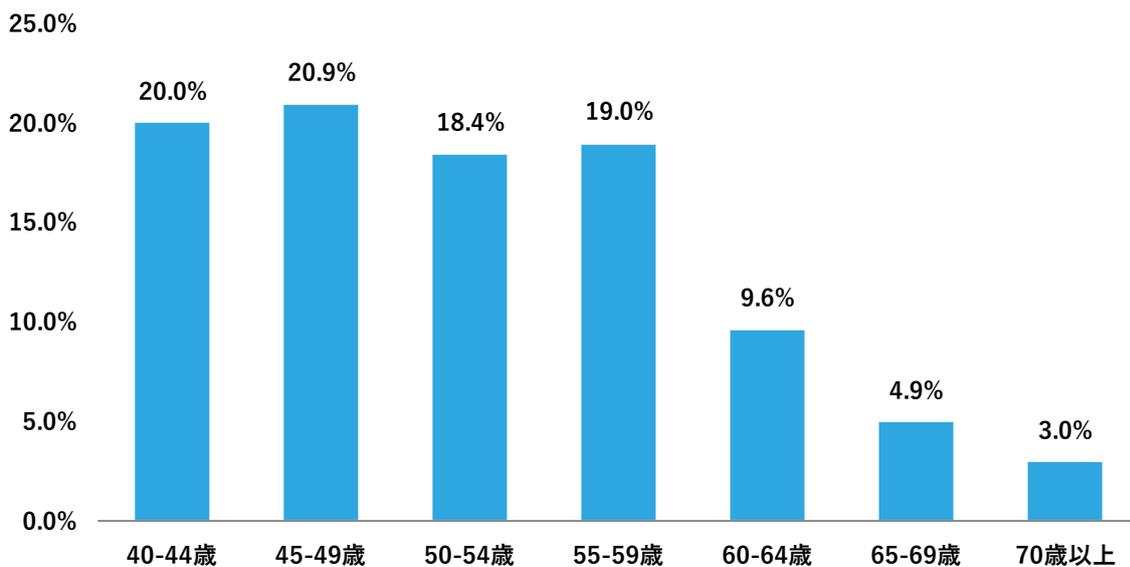
表4-1-8：健康状態不明者〔年齢階級別〕

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
対象者	150	215	201	174	250	549	1,182
健康状態不明者	30	45	37	33	24	27	35

(人)

使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ、健診データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 介護データ使用年：令和4年度
 健康不明者：レセプトなしかつ 健診未受診かつ 介護認定なしのもの

図4-1-14：健康状態不明者割合〔年齢階級別〕



使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ、健診データ、介護データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 健診データ使用年：令和4年度
 介護データ使用年：令和4年度
 健康不明者：レセプトなしかつ 健診未受診かつ 介護認定なしのもの

- メタボリックシンドローム（以下、メタボと略記）の該当状況を下記に示します。
- 令和4年度の特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者の割合は、全体では約18%ですが、男性は約28%、女性は約10%であり、男性は女性の2倍以上の割合となっています。
- 年齢階級別で比較すると男性は50-54歳、女性は65-69歳が最も高い割合となっています。

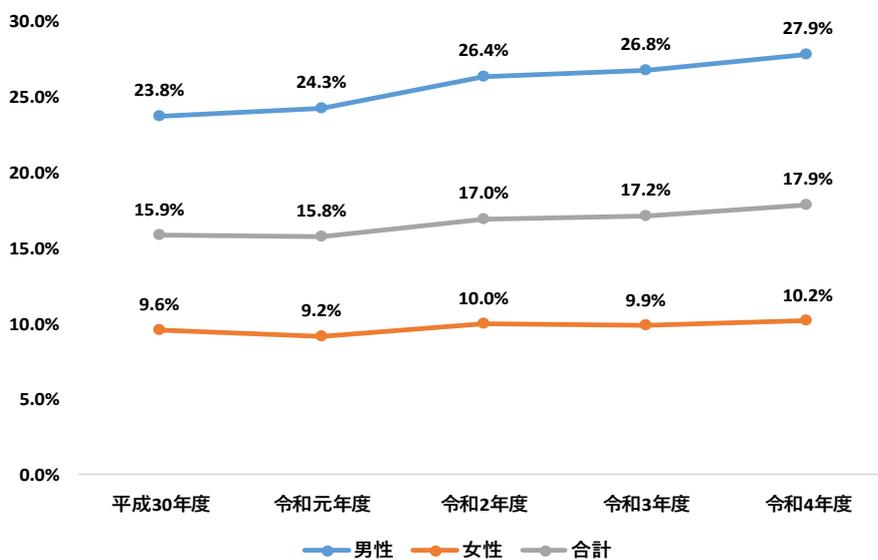
メタボ該当者割合の推移

表4-1-9：メタボ該当者割合の推移〔男女別〕

	男性			女性			合計		
	受診者数	該当者数	割合	受診者数	該当者数	割合	受診者数	該当者数	割合
平成30年度	820	195	23.8%	1,041	100	9.6%	1,861	295	15.9%
令和元年度	810	197	24.3%	1,047	96	9.2%	1,857	293	15.8%
令和2年度	739	195	26.4%	1,007	101	10.0%	1,746	296	17.0%
令和3年度	720	193	26.8%	949	94	9.9%	1,669	287	17.2%
令和4年度	667	186	27.9%	877	90	10.2%	1,544	276	17.9%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-1-15：メタボ該当者割合の推移〔男女別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

メタボ該当者割合の推移

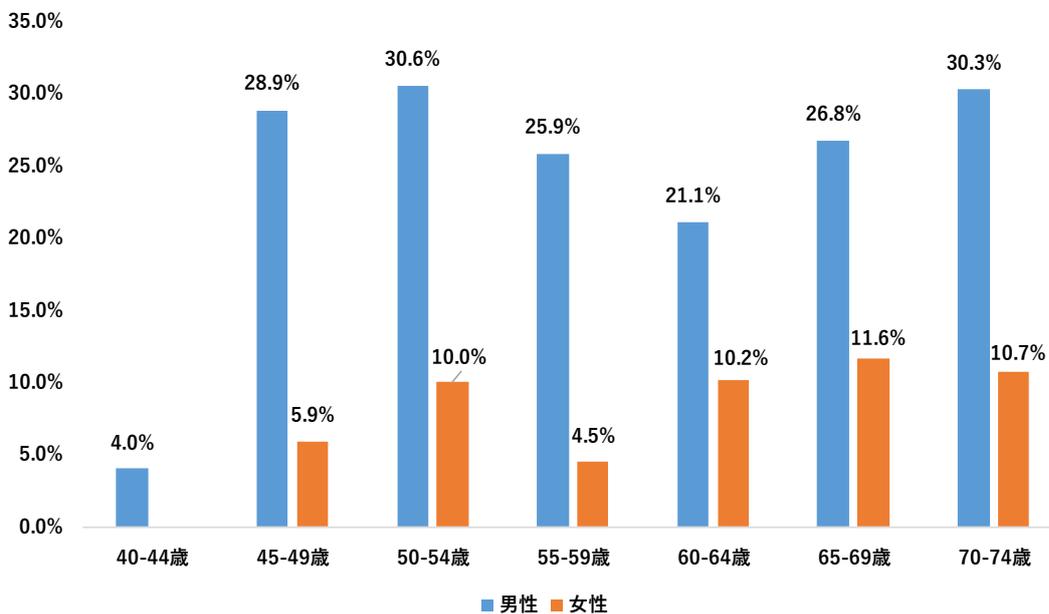
表4-1-10：メタボ該当者割合の推移〔男女別、年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
平成30年度	男性	15.4%	16.7%	24.1%	18.8%	20.4%	21.4%	27.0%	23.8%
	女性	3.1%	0.0%	6.1%	10.3%	7.6%	7.7%	12.4%	9.6%
令和元年度	男性	11.9%	20.0%	32.3%	22.7%	27.8%	23.3%	25.4%	24.3%
	女性	0.0%	0.0%	5.1%	9.4%	8.0%	5.6%	12.8%	9.2%
令和2年度	男性	10.7%	28.1%	27.8%	9.1%	28.9%	23.7%	28.3%	26.4%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%	12.9%	5.2%	13.2%	10.0%
令和3年度	男性	3.6%	23.3%	20.0%	35.0%	19.6%	27.1%	29.6%	26.8%
	女性	0.0%	4.0%	8.6%	4.0%	8.1%	5.6%	12.8%	9.9%
令和4年度	男性	4.0%	28.9%	30.6%	25.9%	21.1%	26.8%	30.3%	27.9%
	女性	0.0%	5.9%	10.0%	4.5%	10.2%	11.6%	10.7%	10.2%

平成30年度	合計	9.9%	7.8%	14.5%	13.3%	12.3%	13.5%	19.0%	15.9%
令和元年度	合計	6.8%	11.0%	17.1%	14.8%	15.6%	12.7%	18.4%	15.8%
令和2年度	合計	5.6%	17.0%	13.7%	10.0%	18.5%	12.2%	19.8%	17.0%
令和3年度	合計	1.9%	16.2%	14.3%	17.8%	13.0%	13.7%	20.0%	17.2%
令和4年度	合計	2.1%	18.1%	21.2%	16.3%	14.4%	18.0%	18.8%	17.9%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-1-16：メタボ該当者割合〔男女別、年齢階級別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

- メタボリックシンドローム（以下、メタボと略記）の該当状況を下記に示します。
- 特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者の割合は、全体では約18%ですが、男性は約28%、女性は約11%であり、男性は2倍以上の割合となっています。
- メタボ予備群該当者の割合は、全体では約12%で、男性は約17%、女性は約8%であり、男性が2倍以上の割合となっています。

メタボ有無の状況（令和4年度）

表4-1-11：メタボ該当者と予備群の状況〔男女別〕

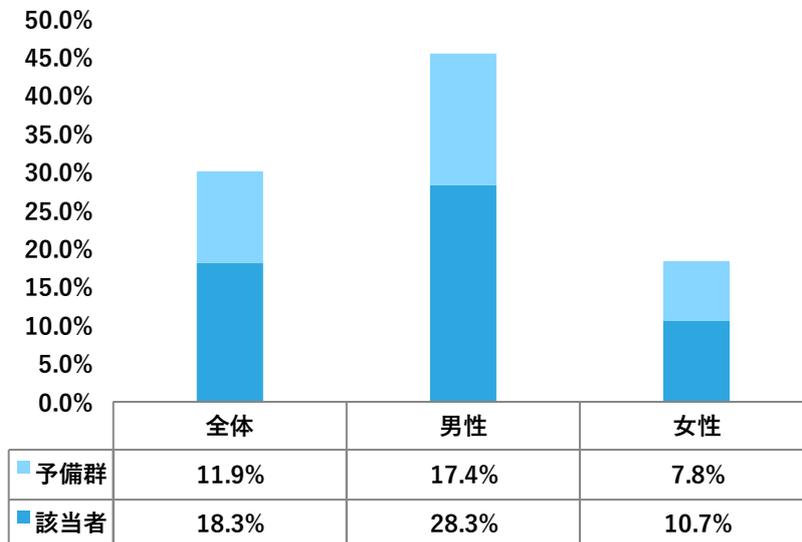
(人)

	全体	男性	女性
対象者	1,750	755	995
該当者	320	214	106
予備群	209	131	78

	全体	男性	女性
該当者	18.3%	28.3%	10.7%
予備群	11.9%	17.4%	7.8%

使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

図4-1-17：メタボ該当者と予備群の割合〔男女別〕



使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

- メタボの該当状況を年齢階級別に示します。
- 特定健康診査受診者のうち、メタボ該当者の割合は、50-54歳で約24%と最も高く、次いで45-49歳で約18%となっています。
- メタボ予備群該当者の割合は、55-59歳で20%と最も高くなっています。

メタボ有無の状況（令和4年度）

表4-1-12：メタボ有無の状況〔年齢階級別〕（令和4年度）

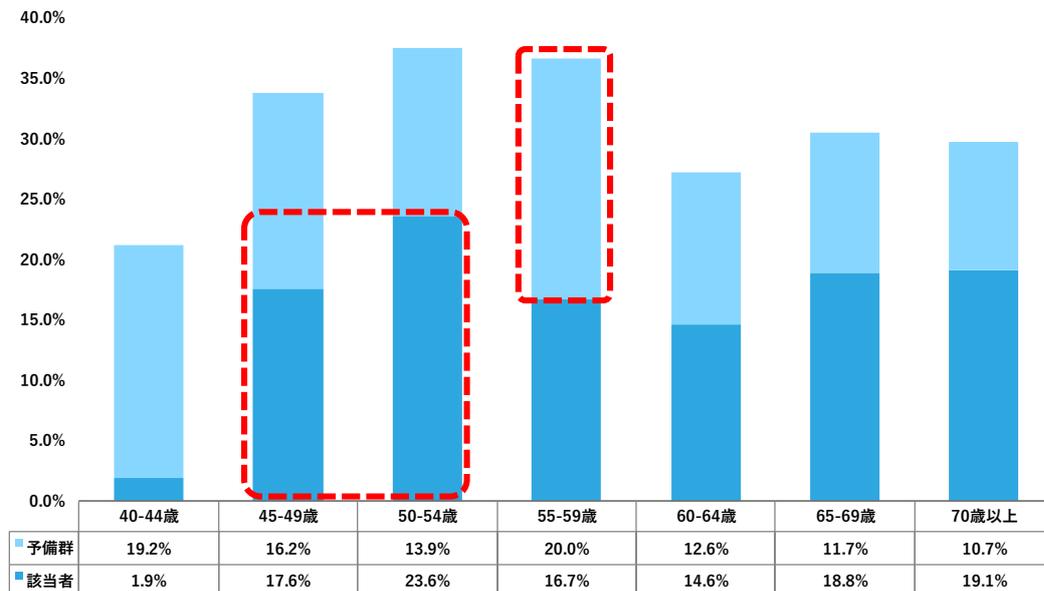
(人)

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
対象者	52	74	72	60	103	308	1,081
該当者	1	13	17	10	15	58	206
予備群	10	12	10	12	13	36	116

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
該当者	1.9%	17.6%	23.6%	16.7%	14.6%	18.8%	19.1%
予備群	19.2%	16.2%	13.9%	20.0%	12.6%	11.7%	10.7%

使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

図4-1-18：メタボ該当者と予備群の割合〔年齢階級別〕（令和4年度）



使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

- 特定健康診査における男性の質問票調査の状況を示します。
- 「1日1時間以上運動なし」が51%となっており全国平均である約49%と比べて高い割合となっています。
- 「1日飲酒量（1合以上）」はいずれも全国平均よりも高い割合となっています。

質問票調査の状況（男性）

図4-1-19：質問票調査の状況（男性）

生活習慣等	総数（40-74歳）									
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				
		日の出町	日の出町	同規模	県	全国	日の出町	同規模	県	全国(基準)
服薬_高血圧症	666	39.5%	43.9%	35.7%	41.4%	36.8%	41.9%	41.5%	41.4%	
服薬_糖尿病	666	10.7%	13.7%	10.1%	11.9%	10.3%	13.1%	11.7%	11.9%	
服薬_脂質異常症	666	18.5%	23.6%	21.2%	23.9%	17.4%	22.7%	24.3%	23.9%	
既往歴_脳卒中	665	4.5%	4.6%	3.9%	4.3%	4.5%	4.4%	4.6%	4.3%	
既往歴_心臓病	665	11.1%	8.7%	6.9%	7.9%	9.9%	8.3%	8.3%	7.9%	
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	665	1.8%	1.1%	0.9%	1.1%	1.7%	1.0%	1.0%	1.1%	
既往歴_貧血	664	6.0%	4.0%	4.8%	4.5%	5.7%	3.9%	5.3%	4.5%	
喫煙	666	22.8%	24.0%	28.5%	23.6%	25.1%	24.9%	25.4%	23.6%	
20歳時体重から10kg以上増加	665	42.0%	43.6%	46.5%	45.0%	43.8%	44.2%	45.7%	45.0%	
1回30分以上の運動習慣なし	665	55.9%	59.1%	60.7%	58.1%	58.1%	59.8%	58.8%	58.1%	
1日1時間以上運動なし	665	51.0%	47.2%	48.3%	48.7%	52.2%	47.2%	48.3%	48.7%	
歩行速度遅い	663	53.4%	51.9%	48.9%	50.3%	55.0%	51.9%	48.7%	50.3%	
食べる速度が速い	665	22.1%	29.0%	32.0%	30.8%	23.4%	29.8%	30.0%	30.8%	
食べる速度が普通	665	69.0%	63.0%	60.8%	61.6%	68.3%	62.4%	62.3%	61.6%	
食べる速度が遅い	665	8.9%	7.9%	7.3%	7.6%	8.4%	7.8%	7.7%	7.6%	
週3回以上就寝前夕食	665	18.5%	20.8%	27.3%	21.8%	20.8%	21.4%	24.5%	21.8%	
週3回以上朝食を抜く	665	11.7%	10.6%	19.6%	13.2%	13.9%	11.8%	16.5%	13.2%	
毎日飲酒	665	44.4%	43.9%	42.8%	42.5%	44.3%	43.2%	43.4%	42.5%	
時々飲酒	665	19.5%	21.6%	24.2%	23.1%	19.8%	21.9%	23.7%	23.1%	
飲まない	665	36.1%	34.5%	33.0%	34.4%	35.9%	34.9%	33.0%	34.4%	
1日飲酒量（1合未満）	469	41.2%	42.3%	43.4%	46.0%	38.7%	42.2%	44.6%	46.0%	
1日飲酒量（1～2合）	469	37.3%	37.0%	32.5%	33.8%	37.8%	36.5%	33.1%	33.8%	
1日飲酒量（2～3合）	469	16.6%	16.3%	17.6%	15.6%	17.1%	16.5%	16.9%	15.6%	
1日飲酒量（3合以上）	469	4.9%	4.4%	6.5%	4.7%	6.5%	4.8%	5.5%	4.7%	
睡眠不足	664	22.6%	23.1%	25.9%	23.7%	24.3%	23.4%	24.5%	23.7%	
改善意欲なし	664	35.2%	35.7%	30.3%	31.9%	35.5%	35.2%	31.2%	31.9%	
改善意欲あり	664	28.0%	26.0%	29.1%	27.3%	28.2%	26.5%	27.6%	27.3%	
改善意欲ありかつ始めている	664	10.5%	11.3%	13.6%	12.3%	10.8%	11.5%	13.1%	12.3%	
取り組み済み6ヶ月未満	664	6.9%	7.3%	8.4%	7.9%	6.8%	7.4%	8.2%	7.9%	
取り組み済み6ヶ月以上	664	19.3%	19.7%	18.6%	20.6%	18.6%	19.4%	19.9%	20.6%	
保健指導利用しない	664	70.2%	65.9%	64.8%	65.3%	70.7%	66.1%	64.7%	65.3%	
咀嚼_何でも	665	72.8%	74.9%	78.3%	77.2%	72.2%	75.6%	77.1%	77.2%	
咀嚼_かみにくい	665	26.0%	23.7%	20.6%	21.6%	26.6%	23.1%	21.7%	21.6%	
咀嚼_ほとんどかめない	665	1.2%	1.4%	1.2%	1.2%	1.3%	1.4%	1.2%	1.2%	
3食以外間食_毎日	665	13.5%	14.6%	14.1%	14.4%	13.7%	14.9%	13.6%	14.4%	
3食以外間食_時々	665	60.0%	57.7%	54.9%	56.3%	60.5%	57.6%	55.2%	56.3%	
3食以外間食_ほとんど摂取しない	665	26.5%	27.7%	31.0%	29.3%	25.8%	27.5%	31.3%	29.3%	

出典：KDBデータ「質問票調査の状況」

- 特定健康診査における女性の質問票調査の状況を示します。
- 「1日1時間以上運動なし」が約48%となっており全国平均である約47%と比べて高い割合となっています。
- 「改善意欲なし」が約27%と全国平均である約24%と比べて高い割合となっています。

質問票調査の状況（女性）

図4-1-20：質問票調査の状況（女性）

生活習慣等	総数（40-74歳）									
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				
		日の出町	日の出町	同規模	県	全国	日の出町	同規模	県	全国 (基準)
服薬_高血圧症	878	28.9%	34.2%	26.9%	31.1%	26.0%	32.7%	29.8%	31.1%	
服薬_糖尿病	878	8.3%	7.2%	5.3%	6.1%	7.4%	7.0%	5.9%	6.1%	
服薬_脂質異常症	878	26.0%	32.7%	27.9%	31.0%	23.4%	31.2%	30.8%	31.0%	
既往歴_脳卒中	871	3.1%	2.3%	2.2%	2.2%	3.4%	2.3%	2.4%	2.2%	
既往歴_心臓病	871	6.2%	4.1%	3.5%	3.6%	5.5%	3.9%	3.8%	3.6%	
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	871	0.6%	0.7%	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%	
既往歴_貧血	871	14.1%	14.2%	16.9%	15.5%	15.8%	14.9%	15.6%	15.5%	
喫煙	878	4.0%	5.0%	8.9%	6.0%	4.7%	5.5%	8.2%	6.0%	
20歳時体重から10kg以上増加	871	25.8%	28.1%	27.3%	27.0%	28.0%	28.4%	27.0%	27.0%	
1回30分以上の運動習慣なし	871	56.0%	64.1%	61.7%	62.2%	59.8%	65.1%	60.0%	62.2%	
1日1時間以上運動なし	870	47.6%	47.4%	45.6%	47.4%	50.7%	47.5%	45.0%	47.4%	
歩行速度遅い	870	47.9%	53.8%	47.3%	51.2%	49.2%	54.3%	46.5%	51.2%	
食べる速度が速い	871	18.6%	23.6%	23.0%	23.7%	19.3%	23.8%	22.5%	23.7%	
食べる速度が普通	871	74.5%	68.5%	68.4%	68.4%	73.6%	68.2%	69.2%	68.4%	
食べる速度が遅い	871	6.9%	7.9%	8.6%	7.9%	7.0%	8.0%	8.2%	7.9%	
週3回以上就寝前夕食	871	7.0%	10.6%	13.0%	10.9%	6.6%	10.9%	11.9%	10.9%	
週3回以上朝食を抜く	871	6.2%	5.9%	12.7%	8.1%	8.0%	6.6%	11.2%	8.1%	
毎日飲酒	870	9.5%	9.5%	16.2%	12.0%	11.1%	9.9%	15.7%	12.0%	
時々飲酒	870	20.0%	19.7%	25.5%	22.0%	20.3%	20.0%	24.8%	22.0%	
飲まない	870	70.5%	70.7%	58.3%	65.9%	68.7%	70.1%	59.4%	65.9%	
1日飲酒量（1合未満）	372	82.3%	83.3%	76.7%	82.2%	77.4%	82.4%	78.0%	82.2%	
1日飲酒量（1～2合）	372	15.6%	13.4%	17.4%	13.7%	19.7%	13.9%	16.7%	13.7%	
1日飲酒量（2～3合）	372	2.2%	2.7%	4.6%	3.1%	3.0%	3.0%	4.1%	3.1%	
1日飲酒量（3合以上）	372	0.0%	0.6%	1.3%	0.9%	0.0%	0.7%	1.1%	0.9%	
睡眠不足	871	25.3%	26.7%	27.9%	27.1%	27.2%	27.1%	27.3%	27.1%	
改善意欲なし	871	27.1%	25.9%	23.1%	24.2%	27.2%	25.6%	23.9%	24.2%	
改善意欲あり	871	26.8%	28.8%	29.5%	29.7%	28.2%	29.3%	28.6%	29.7%	
改善意欲ありかつ始めている	871	12.1%	14.3%	16.5%	15.3%	13.0%	14.5%	16.0%	15.3%	
取り組み済み6ヶ月未満	871	11.9%	9.7%	10.4%	9.8%	11.8%	9.9%	10.3%	9.8%	
取り組み済み6ヶ月以上	871	22.2%	21.2%	20.4%	21.1%	19.8%	20.8%	21.2%	21.1%	
保健指導利用しない	871	63.8%	62.1%	60.8%	61.7%	64.6%	62.5%	60.8%	61.7%	
咀嚼_何でも	871	81.7%	79.0%	81.9%	80.9%	82.7%	79.5%	81.2%	80.9%	
咀嚼_かみにくい	871	17.7%	20.5%	17.7%	18.6%	16.7%	20.0%	18.4%	18.6%	
咀嚼_ほとんどかめない	871	0.6%	0.6%	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%	0.5%	
3食以外間食_毎日	871	27.9%	27.8%	25.8%	27.4%	28.1%	28.0%	25.4%	27.4%	
3食以外間食_時々	871	61.3%	58.9%	57.7%	58.2%	61.9%	58.7%	58.2%	58.2%	
3食以外間食_ほとんど摂取しない	871	10.8%	13.3%	16.5%	14.4%	10.0%	13.3%	16.5%	14.4%	

出典：KDBデータ「質問票調査の状況」

4-2. 特定保健指導

- 特定保健指導の進捗状況を下記に示します。
- 特定保健指導の実施率は平成30年度と令和4年度を比較すると、4.3ポイント増加しています。
- 男女別では女性の受診率が高く、年齢階級別では男女ともに70-74歳の受診率が高くなっています。

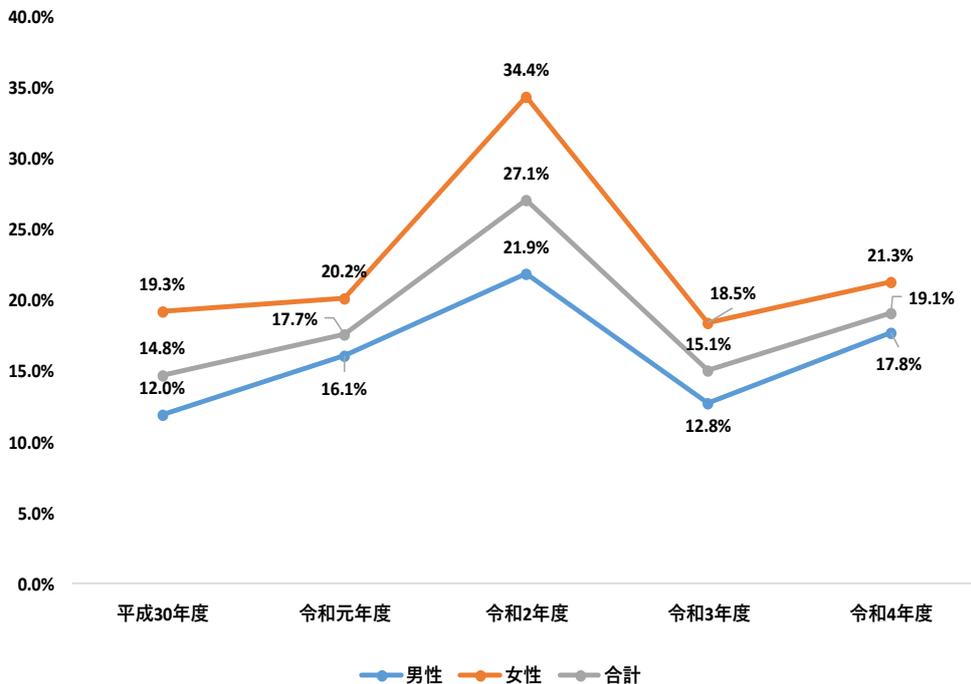
特定保健指導の進捗状況の推移

表4-2-1：特定保健指導の進捗状況の推移〔男女別〕

	男性			女性			合計		
	対象数	実施者数	実施率	対象数	受診者数	受診率	対象数	受診者数	受診率
平成30年度	133	16	12.0%	83	16	19.3%	216	32	14.8%
令和元年度	143	23	16.1%	94	19	20.2%	237	42	17.7%
令和2年度	128	28	21.9%	93	32	34.4%	221	60	27.1%
令和3年度	133	17	12.8%	92	17	18.5%	225	34	15.1%
令和4年度	129	23	17.8%	75	16	21.3%	204	39	19.1%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」、特定保健指導データ（令和4年度）

図4-2-1：特定保健指導の進捗状況の推移〔男女別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」、特定保健指導データ（令和4年度）

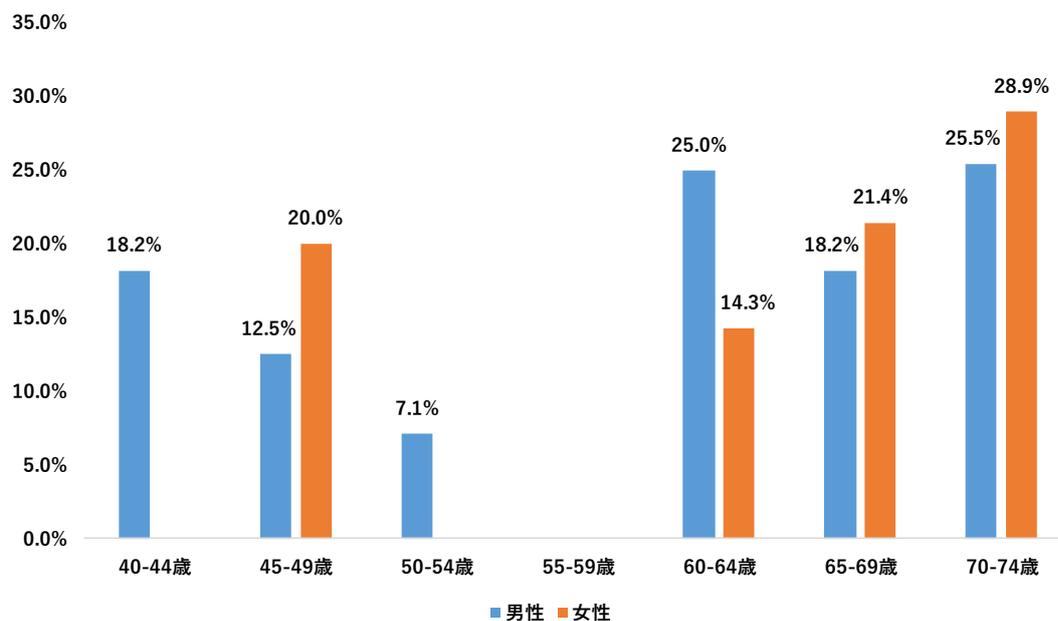
表4-2-2：特定保健指導の進捗状況〔男女別、年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
平成30年度	男性	0.0%	11.1%	14.3%	0.0%	0.0%	9.8%	21.3%	12.0%
	女性	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	28.6%	17.1%	19.3%
令和元年度	男性	18.2%	8.3%	0.0%	20.0%	0.0%	17.4%	22.9%	16.1%
	女性	0.0%	0.0%	11.1%	25.0%	11.1%	31.0%	17.1%	20.2%
令和2年度	男性	0.0%	12.5%	8.3%	0.0%	28.6%	26.5%	26.3%	21.9%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	47.6%	41.2%	34.4%
令和3年度	男性	10.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	12.5%	20.3%	12.8%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	23.8%	23.3%	18.5%
令和4年度	男性	18.2%	12.5%	7.1%	0.0%	25.0%	18.2%	25.5%	17.8%
	女性	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	14.3%	21.4%	28.9%	21.3%

平成30年度	合計	6.3%	9.1%	11.1%	0.0%	9.5%	16.1%	19.3%	14.8%
令和元年度	合計	16.7%	7.7%	5.6%	22.2%	4.8%	22.7%	20.2%	17.7%
令和2年度	合計	0.0%	8.3%	6.3%	0.0%	23.1%	34.5%	33.3%	27.1%
令和3年度	合計	7.1%	0.0%	0.0%	9.1%	16.7%	17.8%	21.6%	15.1%
令和4年度	合計	7.1%	14.3%	5.6%	0.0%	18.2%	19.4%	26.9%	19.1%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」、特定保健指導データ（令和4年度）

図4-2-2：特定保健指導の進捗状況〔男女別、年齢階級別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」、特定保健指導データ（令和4年度）

- 特定保健指導における疾病リスク保有者の改善状況を下記に示します。
- 平成30年度から令和4年度にかけて特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は合計約33%から約31%に減少しています。

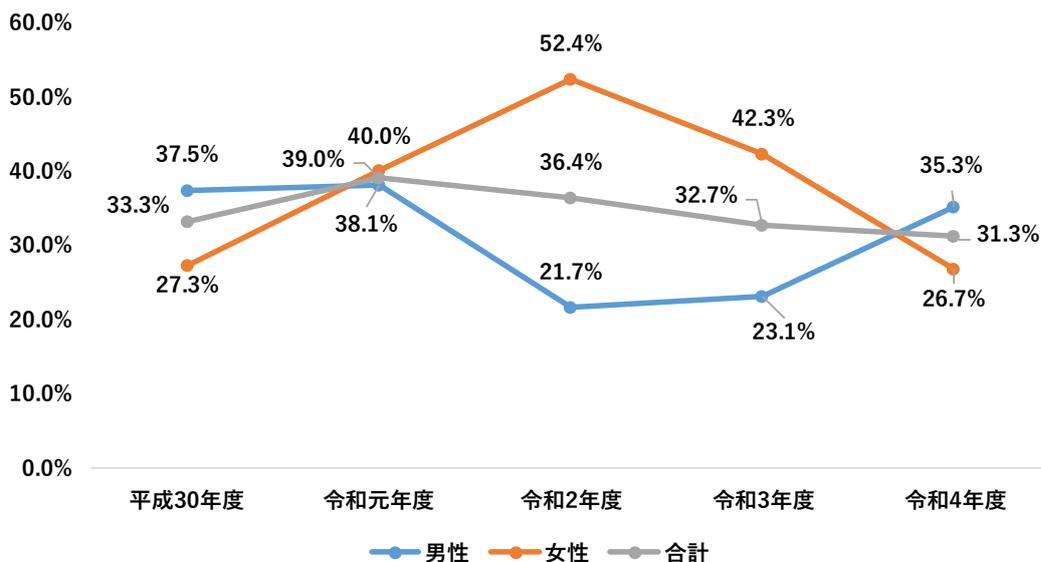
疾病リスク保有者の改善状況の推移

表4-2-3：疾病リスク保有者の改善状況の推移〔男女別〕

	男性			女性			合計		
	受診者数	該当者数	割合	受診者数	該当者数	割合	受診者数	該当者数	割合
平成30年度	16	6	37.5%	11	3	27.3%	27	9	33.3%
令和元年度	21	8	38.1%	20	8	40.0%	41	16	39.0%
令和2年度	23	5	21.7%	21	11	52.4%	44	16	36.4%
令和3年度	26	6	23.1%	26	11	42.3%	52	17	32.7%
令和4年度	17	6	35.3%	15	4	26.7%	32	10	31.3%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-2-3：疾病リスク保有者の改善状況の推移〔男女別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

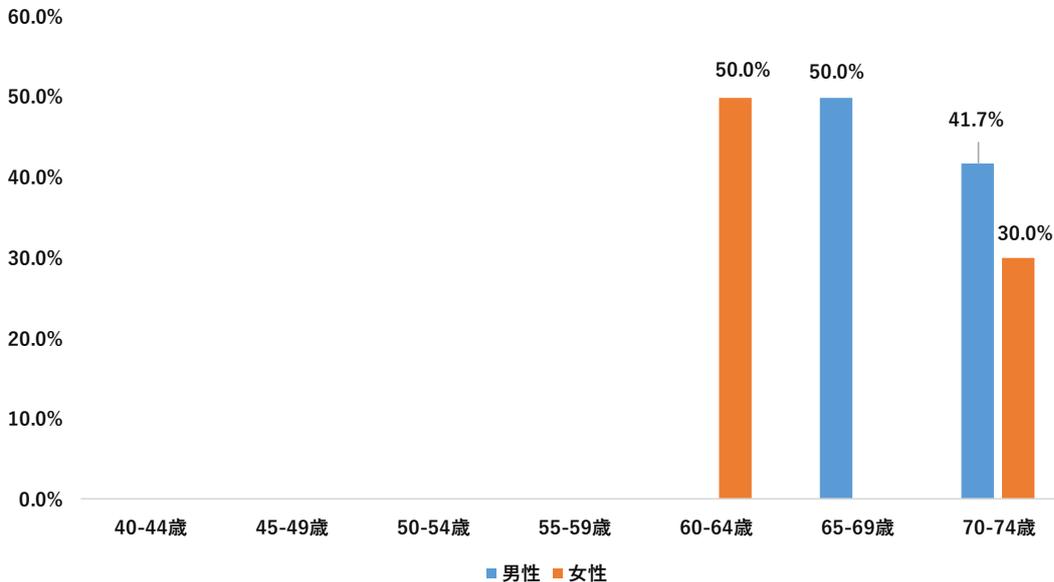
疾病リスク保有者の改善状況の推移

表4-2-4：疾病リスク保有者の改善状況〔男女別、年齢階級別〕

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
平成30年度	男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38.5%	50.0%	37.5%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	27.3%
令和元年度	男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	46.2%	38.1%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	55.6%	40.0%
令和2年度	男性	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	21.4%	21.7%
	女性	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	54.5%	52.4%
令和3年度	男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	20.0%	23.5%	23.1%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	45.0%	42.3%
令和4年度	男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	41.7%	35.3%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	30.0%	26.7%
平成30年度	合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	35.3%	50.0%	33.3%
令和元年度	合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	28.6%	50.0%	39.0%
令和2年度	合計	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	38.5%	36.0%	36.4%
令和3年度	合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	30.0%	35.1%	32.7%
令和4年度	合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	20.0%	36.4%	31.3%

出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

図4-2-4：疾病リスク保有者の改善状況〔男女別、年齢階級別〕



出典：Sucoyacaデータ「特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表」

5

第5章 その他の保健事業

5-1. 保健事業

5-2. 医療費適正化



5-1. 保健事業

- 糖尿病性腎症重症化予防指導に係る対象者数を試算します。
- 対象者は、特定健康診査の受診の有無と、レセプトの有無によって、大きく4つに区分して考えます。さらに、健診受診者については、糖尿病性腎症の基準をもとに区分できます。その考え方に沿って、対象者を抽出した結果を下記に示します。
- 対象者数は、A-Fを合計して、671人となります。

糖尿病性腎症重症化予防 対象者人数試算（令和4年度）

表5-1-1：対象者抽出の考え方

●対象者抽出の考え方

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし		
	<table border="1"> <tr> <td>C 糖尿病基準該当 + 受診なし 22人</td> <td rowspan="2">E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 ※4 10人</td> </tr> <tr> <td>A 糖尿病性腎症 + 受診なし 0人</td> </tr> </table>	C 糖尿病基準該当 + 受診なし 22人	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 ※4 10人	A 糖尿病性腎症 + 受診なし 0人
C 糖尿病基準該当 + 受診なし 22人	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 ※4 10人			
A 糖尿病性腎症 + 受診なし 0人				
レセプトあり	健診受診者 レセプトあり	健診未受診者 レセプトあり		
	<table border="1"> <tr> <td>B 糖尿病性腎症 + 受診あり 218人</td> <td rowspan="2">D 糖尿病治療中 ※3 218人</td> </tr> <tr> <td>F 腎症不明 + 糖尿病基準該当 + 受診あり 203人</td> </tr> </table>	B 糖尿病性腎症 + 受診あり 218人	D 糖尿病治療中 ※3 218人	F 腎症不明 + 糖尿病基準該当 + 受診あり 203人
B 糖尿病性腎症 + 受診あり 218人	D 糖尿病治療中 ※3 218人			
F 腎症不明 + 糖尿病基準該当 + 受診あり 203人				
	健診受診	健診未受診		

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ、加入者データ

レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

健診データ使用年：令和4年度

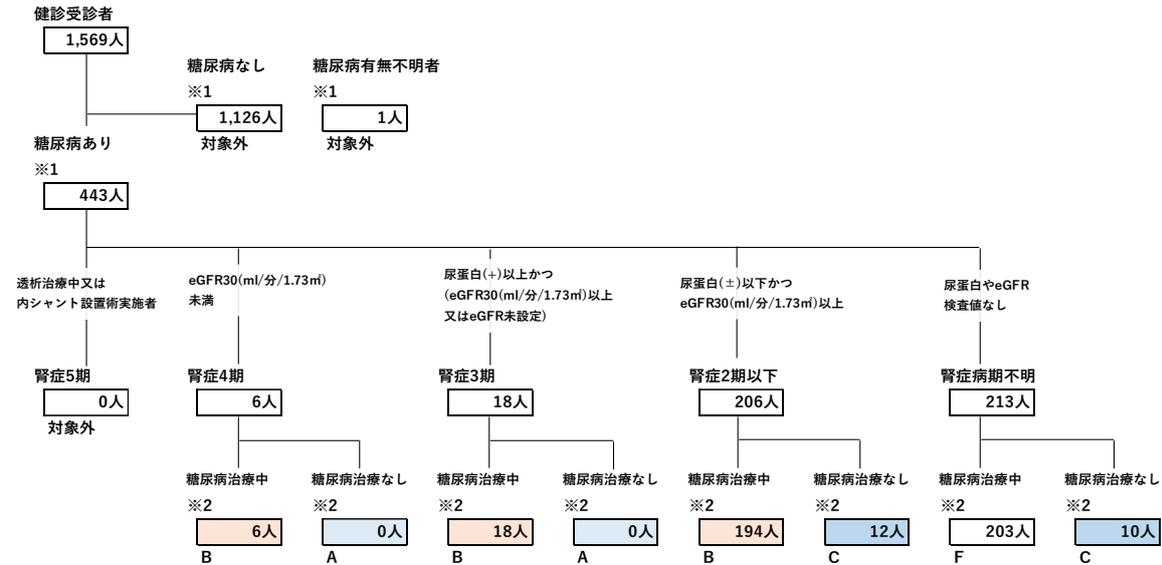
健診受診者：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- 前ページの考え方に沿った対象者の抽出の詳細を下記に示します。
- 腎症2期以下は206人で、3期以上は24人です。

糖尿病性腎症重症化予防 対象者人数試算（令和4年度）

表5-1-2: 健診受診者からの把握

●健診受診者からの把握（A・B・C）



※1…糖尿病ありの定義：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上、または、糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴あり
 ※2…糖尿病治療中の定義：当年度に糖尿病治療あり

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度
 健診受診者：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

表5-1-3：健診未受診・レセプトデータからの把握

●健診未受診、レセプトデータからの把握（D、E）

健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※3
218人

D

健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※4
10人

E

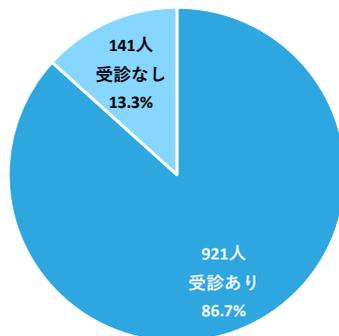
※3…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する
 ※4…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在しない かつ
 前年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度
 健診受診者：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

- 医療機関治療中断者受診勧奨に係る対象者数を試算します。（この試算では、1-3月に医療機関の受診がない場合を、治療中断者とみなしています。）
- 3疾患の有病者で、医療機関治療中断者※1は、高血圧性疾患は141人（有病者のうち約13%）、脂質異常症は93人（有病者のうち約12%）、糖尿病は51人（有病者のうち約15%）となっています。

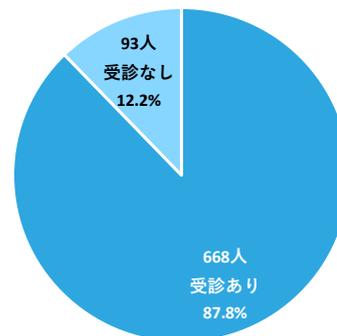
治療中断 対象疾病、対象者人数試算（令和4年度）

図5-1-1：高血圧治療中断者人数



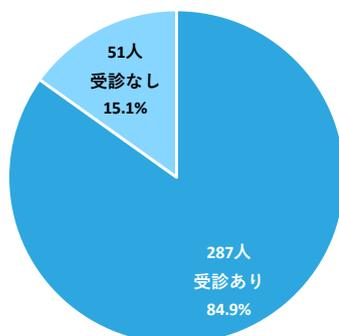
使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

図5-1-2：脂質異常症治療中断者人数



使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

図5-1-3：糖尿病治療中断者人数



使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

※1：令和4年4-12月に高血圧、脂質異常症、糖尿病のどれかを受診し、令和5年1-3月に受診をしなかった人を治療中断者とみなします。

- 喫煙者数は200名で、喫煙率は、約11%となっています。
- 男性の喫煙率は、40-44歳が約42%で最も高く、次いで50-54歳が約38%で、ともに約4割となっています。女性は40-44歳が約15%で最も高く、次いで55-59歳が約10%となっています。

禁煙指導 対象者人数試算（令和4年度）

表5-1-4：喫煙状況（令和4年度）

(人)

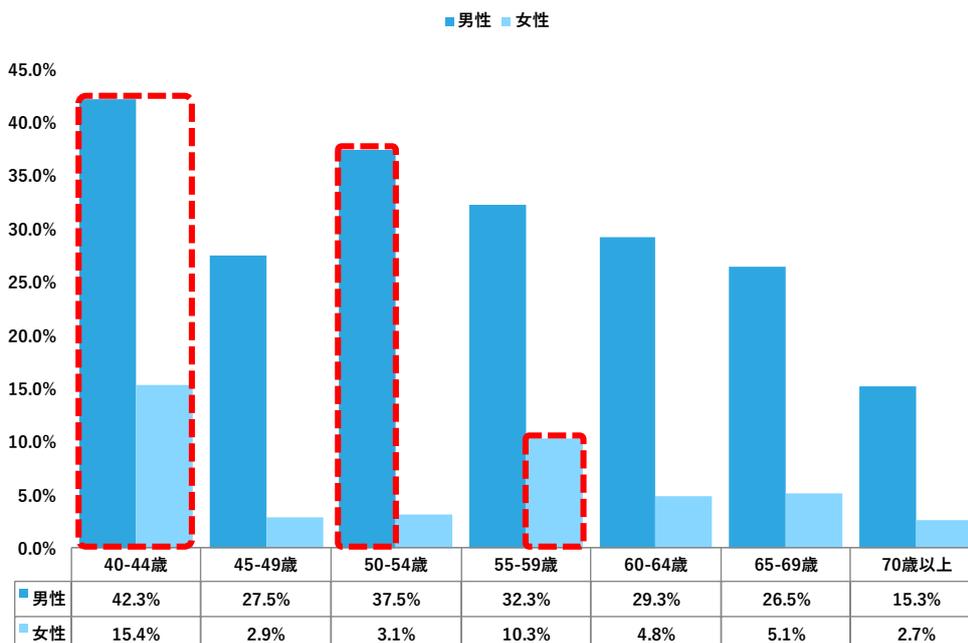
	全年齢
対象者数	1,750
喫煙者数	200
喫煙率	11.4%

(人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
男性	対象者数	26	40	40	31	41	132	445
	喫煙者数	11	11	15	10	12	35	68
	喫煙率	42.3%	27.5%	37.5%	32.3%	29.3%	26.5%	15.3%
女性	対象者数	26	34	32	29	62	176	636
	喫煙者数	4	1	1	3	3	9	17
	喫煙率	15.4%	2.9%	3.1%	10.3%	4.8%	5.1%	2.7%
全体	対象者数	52	74	72	60	103	308	1,081
	喫煙者数	15	12	16	13	15	44	85
	喫煙率	28.8%	16.2%	22.2%	21.7%	14.6%	14.3%	7.9%

使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

図5-1-4：喫煙率（令和4年度）



使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和4年度

5-2.医療費適正化

- 後発医薬品の使用率の推移を、平成30年度から令和4年度において年別に示します。
- 令和元年度からは国の目標80%を超える水準で推移しています。
- 令和3年度から令和4年度を通して増加傾向にあり、0.3ポイント上昇しています。

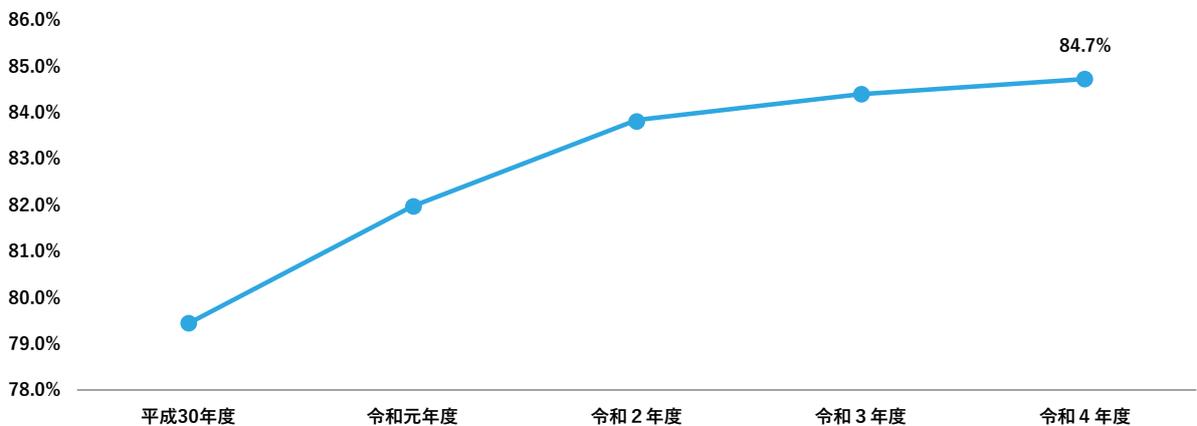
後発医薬品 数量シェアの推移 年次

表5-2-1：GE使用率の推移 医科調剤

	後発医薬品		
	全体 ^{※1}	後発医薬品数量	使用率
平成30年度	2,956,354	2,348,677	79.4%
令和元年度	3,071,266	2,517,296	82.0%
令和2年度	3,094,942	2,594,451	83.8%
令和3年度	2,859,789	2,413,773	84.4%
令和4年度	2,989,011	2,532,874	84.7%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
調剤、医科入院外（投薬）の内服薬のみ対象
レセプトデータ使用年月：平成30年4月-令和5年3月診療

図5-2-1：GE使用率の推移 医科調剤



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
調剤、医科入院外（投薬）の内服薬のみ対象
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

※1：全体は後発医薬品がある先発医薬品と後発医薬品の合計です。

- 後発医薬品差額通知の削減見込効果額について示します。
- 削減できる見込み額が500円以上の人は391人（全体の約13%）、1,000円以上の方は284人（全体の約10%）です。削減できる差額の合計は、約157万円となっています。
- 差額通知の費用も踏まえて、費用対効果の高い対象範囲を設定して、通知を行うことで、医療費の適正化を効率的に進めることが可能です。

後発医薬品差額通知後の効果額試算（令和4年度）

表5-2-2：後発医薬品差額通知後の効果額（ポテンシャル）・予測通知数

差額	薬剤費 (円)	軽減額(円)			対象人数(人)		
		総額	総額累計	ポテンシャル	人数	人数累計	シェア
10,000円以上	15,600,680	692,227	692,227	0.4%	22	22	0.7%
9,000円以上	2,029,410	57,635	749,862	0.4%	6	28	0.9%
8,000円以上	898,750	42,370	792,232	0.4%	5	33	1.1%
7,000円以上	1,165,710	37,388	829,620	0.4%	5	38	1.3%
6,000円以上	1,875,680	57,735	887,355	0.5%	9	47	1.6%
5,000円以上	2,290,530	70,610	957,965	0.5%	13	60	2.0%
4,000円以上	2,572,060	65,476	1,023,441	0.5%	15	75	2.5%
3,500円以上	3,284,310	33,355	1,056,796	0.6%	9	84	2.8%
3,000円以上	1,646,260	41,347	1,098,143	0.6%	13	97	3.3%
2,500円以上	3,178,400	73,844	1,171,987	0.6%	27	124	4.2%
2,000円以上	6,776,610	62,458	1,234,445	0.7%	28	152	5.1%
1,900円以上	413,890	9,708	1,244,153	0.7%	5	157	5.3%
1,800円以上	1,607,510	33,008	1,277,161	0.7%	18	175	5.9%
1,700円以上	1,657,090	29,582	1,306,743	0.7%	17	192	6.5%
1,600円以上	1,535,200	14,827	1,321,570	0.7%	9	201	6.8%
1,500円以上	398,450	9,131	1,330,701	0.7%	6	207	7.0%
1,400円以上	1,528,180	18,862	1,349,563	0.7%	13	220	7.4%
1,300円以上	1,332,840	14,820	1,364,383	0.7%	11	231	7.8%
1,200円以上	899,420	15,072	1,379,455	0.7%	12	243	8.2%
1,100円以上	1,448,630	15,986	1,395,441	0.7%	14	257	8.7%
1,000円以上	1,843,350	28,478	1,423,919	0.8%	27	284	9.6%
900円以上	1,296,370	11,298	1,435,217	0.8%	12	296	10.0%
800円以上	990,100	11,118	1,446,335	0.8%	13	309	10.4%
700円以上	1,532,210	22,301	1,468,636	0.8%	30	339	11.4%
600円以上	1,445,340	15,544	1,484,180	0.8%	24	363	12.2%
500円以上	3,248,810	15,233	1,499,413	0.8%	28	391	13.2%
450円以上	1,000,270	5,054	1,504,467	0.8%	11	402	13.5%
400円以上	1,183,870	7,208	1,511,675	0.8%	17	419	14.1%
350円以上	8,893,950	13,782	1,525,457	0.8%	37	456	15.4%
300円以上	1,089,950	6,098	1,531,555	0.8%	19	475	16.0%
250円以上	1,657,420	6,477	1,538,032	0.8%	24	499	16.8%
200円以上	1,643,190	5,206	1,543,238	0.8%	23	522	17.6%
150円以上	2,593,550	7,531	1,550,769	0.8%	45	567	19.1%
100円以上	3,566,930	8,592	1,559,361	0.8%	71	638	21.5%
50円以上	3,054,480	4,720	1,564,081	0.8%	64	702	23.7%
1円以上	4,753,240	3,014	1,567,095	0.8%	160	862	29.1%
0円	97,416,580	0	1,567,095	0.8%	2,105	2,967	100.0%
合計	189,349,220	1,567,095	1,567,095	-	2,967	2,967	-

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 重複受診の状況を下記に示します。
- 重複受診の受診者数が最も多い疾患は「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」で12人、次いで「詳細不明の糖尿病」、「胃炎及び十二指腸炎」がともに10人となっています。
- 一方、受診者のうちで重複受診の人数割合がもっとも多い疾患は「パーキンソン病」で約4%となっています。

重複受診状況（令和4年度）

表5-2-3：疾患別重複受診状況（令和4年度）

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数	重複受診	
			人数	割合
1	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	2,354	12	0.5%
2	詳細不明の糖尿病	1,176	10	0.9%
3	胃炎及び十二指腸炎	1,738	10	0.6%
4	屈折及び調節の障害	2,084	8	0.4%
5	その他の腸の機能障害	1,264	8	0.6%
6	その他の皮膚炎	1,600	8	0.5%
7	睡眠障害	1,142	6	0.5%
8	パーキンソン＜Parkinson＞病	104	4	3.8%
9	結膜炎	1,854	4	0.2%
10	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞	2,296	4	0.2%
11位以降		58,434	54	0.1%
合計(延べ人数)		74,046	128	0.2%

使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 頻回受診の状況を下記に示します。
- 頻回受診の受診者数が最も多い疾患は「血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>」で14人、次いで「外耳炎」、「その他の腸の機能障害」、「その他の表皮肥厚」がそれぞれ10人となっています。
- 一方、受診者のうちで頻回受診の人数割合がもっとも多い疾患は「外耳炎」で3%となっています。

頻回受診状況（令和4年度）

表5-2-4：疾患別頻回受診状況（令和4年度）

(人)

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数	頻回受診	
			人数	割合
1	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	2,296	14	0.6%
2	外耳炎	336	10	3.0%
3	その他の腸の機能障害	1,264	10	0.8%
4	その他の表皮肥厚	1,344	10	0.7%
5	結膜炎	1,854	8	0.4%
6	その他の外耳障害	344	8	2.3%
7	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	2,354	8	0.3%
8	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	954	8	0.8%
9	胃食道逆流症	1,462	8	0.5%
10	睡眠障害	1,142	6	0.5%
11位以降		60,696	360	0.6%
合計(延べ人数)		74,046	450	0.6%

使用データ：レセプトデータ（医科）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 重複服薬の状況を下記に示します。
- 重複服薬者数が最も多い薬剤は「解熱鎮痛消炎剤」で36人、次いで「去痰剤」、「消化性潰瘍用剤」となっています。
- 一方、受診者のうちで重複服薬者の人数割合がもっとも多い薬剤は「鎮咳去痰剤」で約14%となっています。

重複服薬状況（令和4年度）

表5-2-5：薬効分類別重複服薬状況（令和4年度）

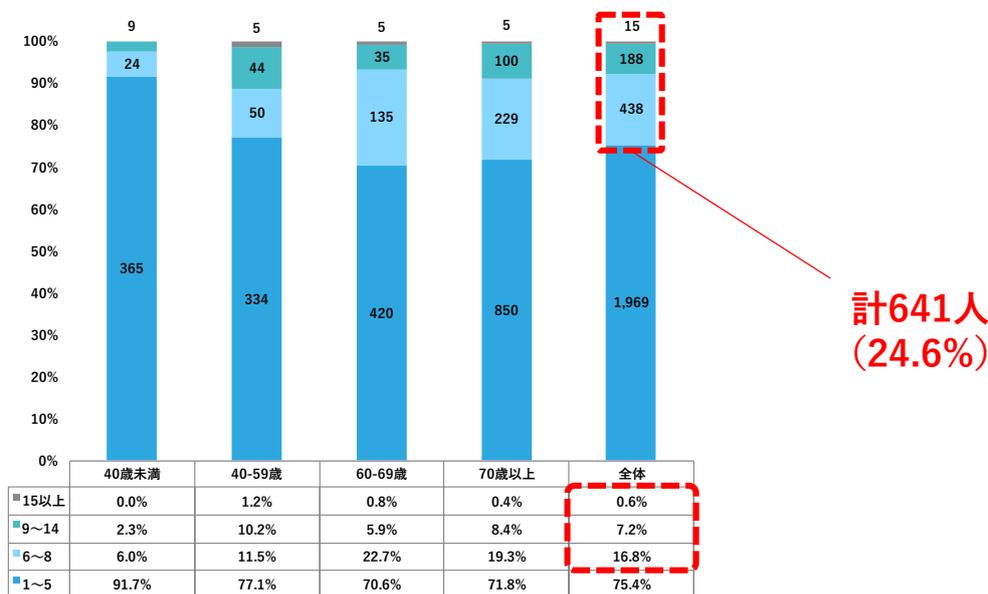
順位	薬効分類		長期投薬者数		
	コード	名称		重複投薬者数	重複割合
1	114	解熱鎮痛消炎剤	534	36	6.7%
2	223	去痰剤	232	28	12.1%
3	232	消化性潰瘍用剤	916	20	2.2%
4	449	その他のアレルギー用薬	937	12	1.3%
5	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	338	9	2.7%
6	119	その他の中枢神経系用薬	288	9	3.1%
7	117	精神神経用剤	344	8	2.3%
8	224	鎮咳去痰剤	51	7	13.7%
9	231	止瀉剤、整腸剤	197	7	3.6%
10	217	血管拡張剤	664	6	0.9%
11位以降			5,691	70	1.2%
合計(延べ人数)			10,192	212	2.1%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 長期投薬者のうち、6剤以上の服薬者は641人で全体の約25%です。
- 年齢階級別にみると、6剤以上服薬者の人数・割合は40歳以上で多くなっています。
- 薬効別では、多剤服薬者が最も多い薬剤は「消化性潰瘍用剤」で407人、次いで「血圧降下剤」、「高脂血症用剤」となっています。一方、長期投薬者のうちで多剤服薬者の人数割合がもっとも多い薬剤は「その他の血液・体液用薬」で約58%、次いで「糖尿病用剤」となっています。

多剤服薬状況（令和4年度）

図5-2-2：服薬状況 構成割合〔年齢階級別〕（令和4年度）



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

表5-2-6：薬効分類別多剤服薬状況（令和4年度）

(人)

順位	薬効分類		長期投薬者数		
	コード	名称	総人数	多剤服薬者数	多剤割合
1	232	消化性潰瘍用剤	916	407	44.4%
2	214	血圧降下剤	767	325	42.4%
3	218	高脂血症用剤	766	315	41.1%
4	217	血管拡張剤	664	278	41.9%
5	449	その他のアレルギー用薬	937	227	24.2%
6	114	解熱鎮痛消炎剤	534	204	38.2%
7	396	糖尿病用剤	342	186	54.4%
8	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	338	182	53.8%
9	117	精神神経用剤	344	179	52.0%
10	339	その他の血液・体液用薬	302	176	58.3%
11位以降			4,282	1,973	46.1%
合計(延べ人数)			10,192	4,452	43.7%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

- 相互作用薬剤の服薬状況を示します。
- 併用禁忌薬剤の使用者数は2人で、投薬者のうちの0.06%です。
- 相互作用が発生している際に、服薬されている薬剤で最も多いのは、「血管収縮剤」の2件で、ほかには「不整脈用剤」、「その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬」でそれぞれ1件となっています。

相互作用服薬状況（令和4年度）

表5-2-7：併用禁忌発生人数の内訳（令和4年度）

(人)

投薬者数	3,309
併用禁忌薬剤使用者数	2
併用禁忌割合	0.06%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

表5-2-8：薬効別禁忌薬剤使用状況 上位10薬効（令和4年度）

(件)

順位	薬効分類		発生件数
	コード	名称	
1	216	血管収縮剤	2
2	212	不整脈用剤	1
3	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	1
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月-令和5年3月診療

6

第6章 健康課題と目標設定

6-1. 健康課題と目標の設定



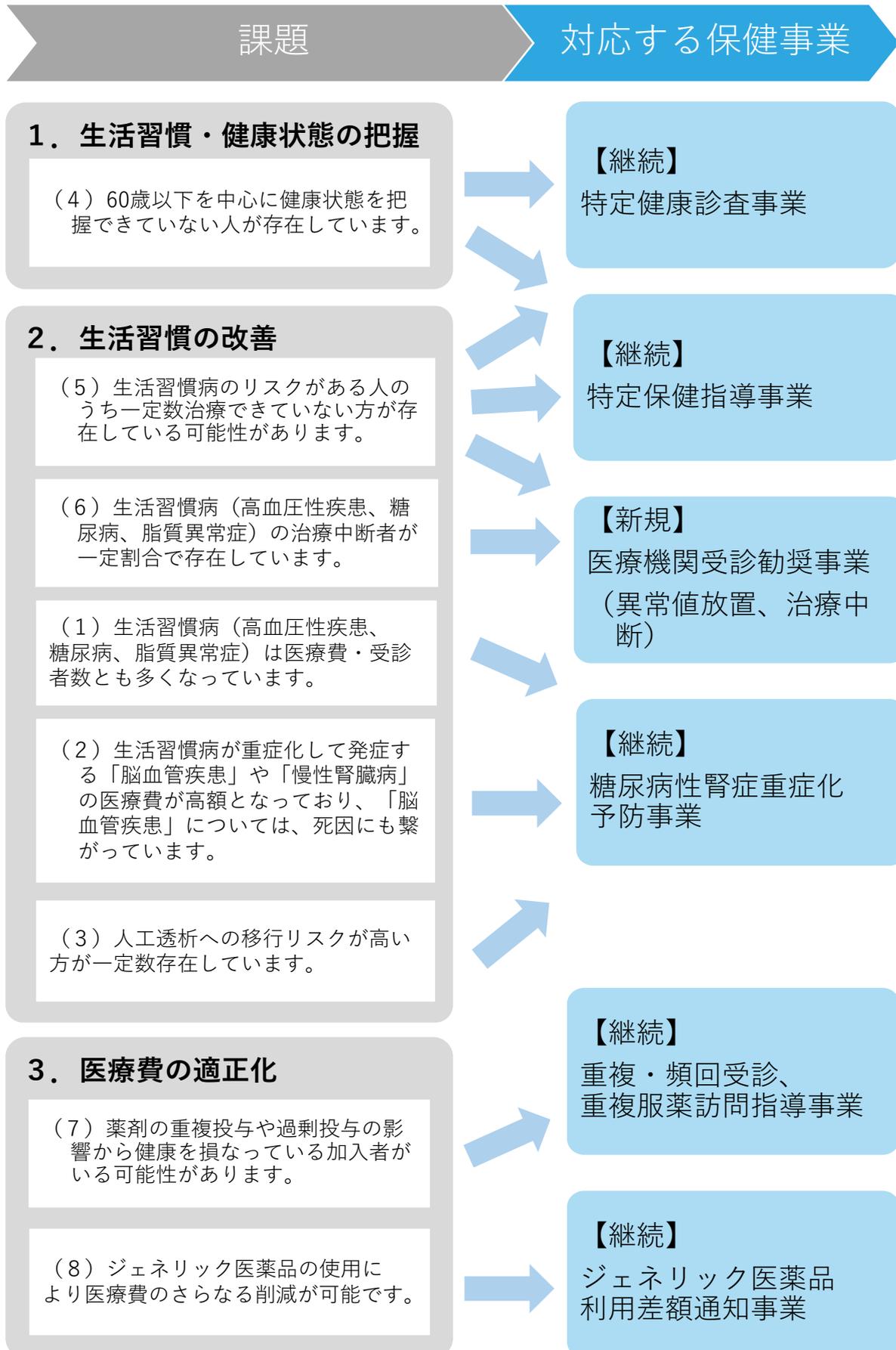
6-1.健康課題と目標の設定

- 医療費及び特定健康診査等データ分析の結果に基づく健康課題について以下に整理します。

健康課題と目標の設定			
データ分析の結果	該当ページ	データ分析の結果に基づく健康課題	
3章 医療費に関する現状把握	<p><疾病別の総医療費></p> <ul style="list-style-type: none"> 「循環器系」、「内分泌・代謝」及び「腎尿器生殖器系」の生活習慣病関連で、全体の33.7%を占めています。 医療費の中分類別では、「本態性高血圧症」の構成割合が最も高く5.6%で、次いで「慢性腎臓病」が5.5%となっています。受診者数でも、「本態性高血圧症」は最も高く636人です。 	20 24-25	(1) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）は医療費・受診者数とも多くなっています。
2章 日の出町の現状	<p><死因の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 男女ともに「脳血管疾患」と「急性心筋梗塞」が全国と比較して多くなっています。 	11	(2) 生活習慣病が重症化して発症する「脳血管疾患」や「慢性腎臓病」の医療費が高額となっており、「脳血管疾患」については、死因にも繋がっています。
3章 医療費に関する現状把握	<p><高額レセプトの医療費上位10位></p> <ul style="list-style-type: none"> 「脳梗塞」が2位で20,046千円、「慢性腎臓病」が9位で12,281千円と高額になっています。 	26	(3) 人工透析への移行リスクが高い方が一定数存在しています。
	<p><人工透析></p> <ul style="list-style-type: none"> 人工透析患者は17名で、うち新規患者が2名となっており、患者一人当たり医療費は6,069,444円と人工透析患者以外と比較して約17倍高いです。 	33	
	<p><CKD重症度分類></p> <ul style="list-style-type: none"> ステージ3以上が225名で、割合は30.5%となっています。 	36	
4章 特定健診等の現状把握	<p><メタボ有無の状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の全体のメタボ該当者割合は平成30年度と比較して、2ポイント増加しており、増加傾向にあります。 令和4年度のメタボ該当者割合は男性27.9%で女性10.2%となっており、2倍以上の差があります。 	60	(4) 60歳以下を中心に健康状態を把握できていない人が存在しています。
	<p><特定健康診査受診率></p> <ul style="list-style-type: none"> 受診率は、令和4年度の全体で61.6%と目標の60.0%を上回っているものの、60歳以下の受診率が低い傾向にあります。 	46-47	
	<p><健康状態不明者></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者が全体で231名おり、割合としては8.5%となっております。 	58	
	<p><健診受診有無別の一人当たり医療費></p> <ul style="list-style-type: none"> 65歳以降で、特定健康診査受診者より、未受診者の一人当たり医療費が高くなっています。65-69歳では約2倍の差があります。 	55	

健康課題と目標の設定

データ分析の結果		該当ページ	データ分析の結果に基づく健康課題
4章 特定健診等の現状把握	<p>< 異常値放置者 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者のうち、血圧、血糖、脂質の検査値が医療機関受診勧奨値を超えており、3疾患の治療がない人数が延べ425名います。 	50-52	(5) 生活習慣病のリスクがある人のうち一定数治療できていない方が存在している可能性があります。
	<p>< 特定保健指導実施率 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率は、令和4年度の全体で19.1%と目標の60.0%を下回っています。 	66	
5章 その他の保健事業	<p>< 治療中断者 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防を指導すべき対象者は671名となっています。また、671名のうち32名が「レセプトなし」となっています。 ・ 3疾患の有病者のうち、治療中断者は約12-15%となっています。 	71 73	(6) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の治療中断者が一定割合で存在しています。
	<p>< 重複・頻回受診、重複服薬状況 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診者は延べ128名、頻回受診者は延べ450名、重複服薬者は延べ212名います。 	77-79	(7) 薬剤の重複投与や過剰投与の影響から健康を損なっている加入者がいる可能性があります。
	<p>< 医療費適正化 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品の使用割合は、目標の80%以上となっているものの、ジェネリック医薬品の使用により軽減可能な差額は合計で約157万円となっています。 	75-76	(8) ジェネリック医薬品の使用により医療費のさらなる削減が可能です。



7

第7章 保健事業実施計画

7-1. 保健事業の実施内容及び評価方法



7-1. 保健事業の実施内容及び評価方法

(1) データヘルス計画全体の目的

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

(2) データヘルス計画全体の評価指標

評価指標			計画策定 時実績	目標値						
			令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	
長期的な 視点での 住民全体 の健康度 評価	平均自立 期間※1 (要支 援・要介 護)	男性	78.9	78.9	79.1	79.3	79.5	79.7	79.9	
		女性	81.9	81.9	82.0	82.1	82.2	82.3	82.4	
生活習慣 の状況	週3回以上就寝前 夕食 (就寝前2時間以 内に夕食をとるこ とが週3回以上あ る者の割合)		12.0	12.0	12.0	11.9	11.8	11.7	11.5	
	週3回以上朝食を 抜く (朝食を抜くこと が週3回以上ある 者の割合)		8.6	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.5	
	1日1時間以上運動 なし (1日1時間以上身 体活動を実施しな い者の割合)		49.0	47.2	46.8	46.4	46.0	45.6	45.0	
	睡眠不足 (睡眠で休養が十 分とれていない者 の割合)		24.1	23.5	23.3	23.1	22.9	22.7	22.5	
	1日飲酒 量 (飲酒日 の1日あ たり飲酒 量が男 性2合以 上女性1 合以上の 者の割 合)	男性	21.5	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4	20.0	
女性		17.7	17.4	17.3	17.2	17.1	17.0	16.5		

※1：健康寿命の1つであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。

評価指標		計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
生活習慣 の状況	喫煙率 (たばこを習慣的に吸っている者の割合)	12.1	11.4	11.2	11.0	10.8	10.6	10.0
	咀嚼 かみにくい・ほとんどかめない (かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合)	22.1	21.3	21.2	21.1	21.0	20.9	20.5
疾病 リスク 保有者 の状況	内臓脂肪症候群該当者割合	17.8	16.9	16.8	16.7	16.6	16.5	16.0
有病者 の状況	高血圧症の有病率	29.0	28.9	28.7	28.4	28.1	27.5	27.1
	脳血管疾患の有病率	6.0	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.5
	虚血性心疾患の有病率	7.3	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9	6.8
	糖尿病の有病率	19.3	18.9	18.8	18.7	18.6	18.5	18.0

番号	名称	目的	実施体制 (ストラクチャー)	実施内容 (プロセス)
1	特定健康診査	生活習慣・健康状態の把握と改善	・個別健診 医師会との連携・協力 ・集団健診 健診事業者との連携・協力	対象者の特性に合わせた健診案内及び個別通知等の作成
2	若年者健康診査	若い年代の生活習慣・健康状態の把握と改善	健診事業者との連携・協力	町広報にて参加勧奨
3	特定保健指導事業	生活習慣病の重症化予防	webで申込できる体制を整備	動機付け支援、積極的支援ごとに通知を作成
4	若年者保健指導事業	若い年代の生活習慣病の重症化予防	健診事業者との連携・協力	通知の送付、電話勧奨の実施
5	医療機関受診勧奨事業	異常値放置者、治療中断者の治療	医師会との連携・協力	通知の送付
6	生活習慣病予防教室	生活習慣病の重症化予防	会場の確保等実施体制の整備	町広報にて参加勧奨
7	重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化予防	医師会や糖尿病・腎臓内科専門医との連携・協力	通知の送付、電話勧奨の実施
8	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	健康被害の防止	委託業者との連携・協力	通知の送付
9	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	医療費の適正化	国保連合会との連携	被保険者別に実際の差額見込み額を明記した通知書を作成と送付

目標	
アウトプット（令和11年度末）	アウトカム（令和11年度末）
特定健康診査受診率：65%	生活習慣の改善意欲がある人の割合：72%
周知の回数：1回	受診率：1.8% (分母：16-39歳の町民、分子：受診者数)
特定保健指導実施率：60%	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：25.3%
周知の回数：1回	保健指導実施者数：2人
医療機関受診率 異常値放置：15% 治療中断：50%	翌年度対象者割合 異常値放置：6.8% 治療中断：0.1%
周知の回数：4回	参加者数：60人
糖尿病性腎症重症化予防事業 参加勧奨実施率：100%	対象者の翌年度の検査値改善者割合：100% (BMI、HbA1c、eGFRのいずれかの数値)
通知送付後の改善率：30%	翌年度対象者割合：2.5%
差額通知件数：3,000通	後発医薬品使用割合（数量シェア）：85%

特定健康診査

事業の目的	健康状態不明者を減少させ、生活習慣・健康状態を把握し、改善につなげる。
事業の概要	医師会及び健診事業者と協力して個別健診・集団健診を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者、75歳の一部（生活保護受給者は68歳以上）の被保険者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	改善意欲がある人の割合	69.4%	70.0%	70.0%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診率	61.6%	62%	63%	63%	64%	64%	65%

プロセス (方法)	周知	受診券、問診票等の案内送付、町広報での周知	
	勧奨	対象者に合わせた案内通知の作成、受診勧奨を実施	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施
		実施場所	個別健診：町内指定医療機関 集団健診：健診事業所及び保健センター
		時期・期間	個別健診：6月1日-7月31日 集団健診：8月
結果提供	個別健診：各医療機関での説明、個別に送付 集団健診：9月下旬頃に受診結果表を送付		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	いきいき健康課健康推進係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診は日の出町医師会へ委託、集団健診は健診事業者へ委託
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当部署内で案内方法や効率的な予約方法の検討を実施

若年健康診査

事業の目的	若い年代の健康状態不明者を減少させ、生活習慣・健康状態を把握し、改善に繋げる。
事業の概要	特定健康診査と同様内容で健康診断を実施する。
対象者	特定健康診査を受診する機会がない16-39歳の町民

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度(2022年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)
アウトカム(成果)指標	受診率		1.63%	1.68%	1.70%	1.73%	1.75%	1.78%	1.80%
アウトプット(実施量・率)指標	周知の回数		1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

プロセス(方法)	周知		町の広報誌での周知
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診を実施
		実施場所	保健センター
		時期・期間	8月
		結果提供	委託先医療機関が郵送

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	いきいき健康課健康推進係
	民間事業者	健診事業者に委託
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当部署内で案内方法や効率的な予約方法の検討を実施

特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病について、未治療者、健康状態不明者を把握して重症化を未然に防ぐ。
事業の概要	対象者に対して生活習慣の改善に係る行動変容を目的とした保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査の結果により特定保健指導が必要と判断された国民健康保険被保険者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	対象者の減少率	24.1%	24.3%	24.5%	24.7%	24.9%	25.1%	25.3%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	19.1%	20%	25%	35%	45%	55%	60%

プロセス (方法)	周知		委託業者から特定保健指導の案内を送付
	実施 および 実施後 の 支援	初回面接	30分程度の個別面談を実施
		実施場所	保健センター
		実施内容	問題点の確認と生活や食習慣の見直しを提案
		時期・期間	10月-3月
		結果提供	個別健診：各医療機関での説明、個別に送付 集団健診：9月下旬頃に受診結果表を送付
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)		利用勧奨通知の実施	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	いきいき健康課健康推進係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	医師、保健師または管理栄養士による面接、指導、生活習慣の改善のための行動計画を作成
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	予約をしやすいするためにwebで申込できる体制を整備

若年保健指導事業

事業の目的	若い年代の生活習慣・健康状態にリスクがある人を改善に繋げる。
事業の概要	対象者に対して生活習慣の改善に係る行動変容を目的とした保健指導を実施する。
対象者	若年健康診査を受診した16-39歳の町民

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施者数	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット (実施量・率) 指標	周知の回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

プロセス (方法)	周知		いきいき健康課健康推進係からはがきを送付
	実施 および 実施後の 支援	初回面接	30分程度の個別面談を実施
		実施場所	保健センター
		実施内容	問題点の確認と生活や食習慣の見直しを提案
		時期・期間	10月-3月
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		電話による利用勧奨の実施	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	いきいき健康課健康推進係 (保健師が保健指導を実施)
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当部署内で案内方法や効率的な予約方法の検討を実施

医療機関受診勧奨事業（異常値放置）

事業の目的	生活習慣病のリスク保有者のうち未受診者の早期治療につなげる。	
事業の概要	委託事業者にてレセプト、特定健康診査結果から対象者を抽出し、通知を送付する。	
対象者	選定方法	レセプト、特定健康診査の結果により受診勧奨が必要と判断された国民健康保険被保険者
	除外基準	医療機関受診者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度(2022年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)
アウトカム(成果)指標	翌年度対象者割合	—	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%
アウトプット(実施量・率)指標	医療機関受診率	—	15%	15%	15%	15%	15%	15%

プロセス(方法)	周知	委託業者より対象者へ通知を送付
	実施後の支援・評価	通知送付後、レセプトにて受診状況を確認

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	町民課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には年度初めの連絡会にて説明・周知を図り、対象者の選定基準は毎年度合意を得る体制をとる。
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者抽出し、通知を送付

医療機関受診勧奨事業（治療中断）

事業の目的	生活習慣病のリスク保有者のうち治療中断者の早期治療につなげる。	
事業の概要	委託事業者にてレセプト、特定健康診査の結果から対象者を抽出し、通知を送付する。	
対象者	選定方法	レセプト、特定健康診査の結果から受診勧奨が必要と判断された国民健康保険被保険者
	除外基準	医療機関受診者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
アウトカム (成果)指標	翌年度対象者割合	—	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
アウトプット (実施量・率)指標	医療機関受診率	—	50%	50%	50%	50%	50%	50%

プロセス (方法)	周知	委託業者より対象者へ通知を送付
	実施後の支援・評価	通知送付後、レセプトにて受診状況を確認

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	町民課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には年度初めの連絡会にて説明・周知を図り、対象者の選定基準は毎年度合意を得る体制をとる。
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者抽出し、通知を送付

生活習慣病予防事業

事業の目的	生活習慣病の予防
事業の概要	2時間半の生活習慣病予防に関する教室の実施
対象者	40歳以上の町民

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
アウトカム (成果) 指標	参加者数	34人	60人	60人	60人	60人	60人	60人
アウトプット (実施量・率) 指標	周知の回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

プロセス (方法)	周知		町広報での周知
	実施 および 実施後 の支 援	実施場所	保健センター
		実施内容	高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗しょう症など生活習慣病の予防を目的として、食生活や運動に関する教室を実施
		時期・期間	1年に4回実施

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	いきいき健康課健康推進係
	その他の組織	地域の管理栄養士または運動指導員
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	担当部署内で案内方法や実施内容、webで視聴できる環境構築等の検討を実施

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症について、重症化を予防することで医療費の増加を防止する。		
事業の概要	委託事業者にてレセプトから対象者を抽出し、勧奨通知発送、電話勧奨を実施後、参加者を決定して保健指導を実施する。		
対象者	選定方法	レセプト、特定健康診査結果により指導が必要と判断された国民健康保険被保険者	
	選定基準	レセプトによる判定基準	「糖尿病」または「糖尿病性腎症」が主病「糖尿病薬剤」を処方された者
		その他の判定基準	73歳以下の者、特定保健指導の対象ではない者、過去年度に糖尿病重症化予防を実施していない者
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、国指定難病を有する者、1型糖尿病で受診歴がある者		

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度(2022年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)
アウトカム(成果)指標	検査値改善者割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	参加勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	勧奨	対象者には通知・電話で利用勧奨を実施
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	保健指導員による生活改善への支援や助言を実施

ストラクチャー(体制)	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会や糖尿病・腎臓内科専門医との連携
	かかりつけ医・専門医	保健指導の結果を共有
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者抽出し、通知を送付。通知送付者へ電話勧奨を実施。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当部署と委託業者にて通知内容、抽出条件の検討を実施

重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業

事業の目的	薬剤の重複投与や過剰投与による健康被害を防止する。		
事業の概要	委託事業者にてレセプトから対象者を抽出し、勧奨通知発送、電話勧奨を実施して参加者を決定して保健指導を実施する。		
対象者	選定方法	レセプトより保健指導が必要と判断された国民健康保険被保険者	
	選定基準	レセプトによる判定基準	同一月に14日以上同一成分の医薬品が2医療機関から処方されている者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度(2022年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)
アウトカム(成果)指標	翌年度対象者割合	—	4.2%	3.8%	3.5%	3.1%	2.8%	2.5%
アウトプット(実施量・率)指標	通知送付後の改善率	—	30%	30%	30%	30%	30%	30%

プロセス(方法)	勧奨	対象者には委託事業者にて通知・電話で利用勧奨を実施
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	保健指導員が服薬状況や薬に関すること等についての相談受付を実施

ストラクチャー(体制)	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会、薬剤師会との連携・協力
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	担当部署と委託業者にて通知内容、抽出条件の検討を実施

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用によって医療費の増加を防止する。
事業の概要	被保険者別に実際の差額見込み額を明記した通知書を送付する。
対象者	対象の医薬品を処方されている被保険者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	84.7%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知件数	2,967通	3,000通	3,000通	3,000通	3,000通	3,000通	3,000通

プロセス (方法)	実施および実施後の支援	実施形態	被保険者別に実際の差額見込み額を明記した通知書を送付
--------------	-------------	------	----------------------------

ストラクチャー (体制)	国民健康保険団体連合会	連携あり
-----------------	-------------	------



第 8 章 計画の推進

8-1. 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護



■ 8-1.計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

全体スケジュール

- 前項の各事業は、事業計画の策定（P）、指導の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、効果的かつ効率的に保健事業を展開するものとします。

データヘルス計画の公表・周知

- 策定した計画は、ホームページで公表するとともに、広報で周知します。

データヘルス計画の評価・見直し

①評価の時期

- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

②評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- 評価にあたっては、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

個人情報の保護

- 特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき個人情報の保護を遵守します。また、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

地域包括ケアの推進とその他取組

- 健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、関係各所と連携し、取り組みを検討していきます。

第4期日の出町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画
2. 計画の推進

1

第 1 章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1-1 . 特定健康診査・特定保健指導実施計画



1-1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画

目標値

- 第3期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値（参酌標準：特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%）を参考として、日の出町では、第4期計画期間の達成目標値について以下に示す数値を設定しました。

(単位：%)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健康診査 目標受診率	63.5	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
特定保健指導 目標実施率	29.9	35.0	41.3	47.5	53.8	60.0

特定健康診査の対象者数（見込み）・目標受診者数

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数見込み	2,851	2,843	2,831	2,820	2,808	2,796
40-64歳	972	970	966	962	958	954
65-74歳	1,879	1,873	1,865	1,858	1,850	1,842
目標受診率 (%)	63.5	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
目標受診者数	1,809	1,848	1,840	1,833	1,825	1,817

特定保健指導の対象者数（見込み）・目標利用者数

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		令和9年度 (2027年度)		令和10年度 (2028年度)		令和11年度 (2029年度)	
	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け	積極的	動機付け
特定健康診査受診 目標 受診者数	68		82		96		110		124		138	
該当率見込み (%)	2.5	10.2	2.4	10.2	2.4	10.2	2.5	10.1	2.5	10.2	2.5	10.2
特定保健指導 対象者数見込み	229		234		233		232		231		230	
対象者数内訳 (人)	45	184	45	189	45	188	46	186	45	186	45	185
目標実施率 (%)	29.9		35.0		41.3		47.5		53.8		60.0	
目標利用人数	6	62	7	75	7	89	8	102	9	115	11	127

目標達成に向けた推進策

(1) 特定健康診査受診率向上施策

■特定健康診査受診率向上施策

取り組み	内容・目的
受診勧奨リーフレットの配布	国民健康保険被保険者に対し、受診勧奨リーフレットを配布します。あわせて無料で特定健康診査が受診できることを周知します。
広報・HP・ポスターの掲示	近隣の医療機関、町内掲示板にポスターを掲示し、受診勧奨を行います。
未受診者の方に対する受診勧奨通知の個別送付	未受診者に対する効果的な個別受診勧奨通知を発送します。
未受診者の方が受診しやすい環境づくり	受診者の利便性を向上させるため、実施機関との連携を強化し実施方法・実施機関について適宜、見直しや拡充を図ります。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

■特定保健指導実施率向上施策

取り組み	内容・目的
未受診者の方に対する受診勧奨電話	未受診者の方に対し、電話による受診勧奨を行います。
未受診者の方に対する受診勧奨通知の送付	未受診者の方に対し、受診勧奨の通知を送付します。
特定健康診査の受診日に、特定保健指導の初回面接を行うことの検証	集団健診当日に、特定保健指導の初回面談が実施可能か検証します。

特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

満40-74歳の日の出町の国民健康保険被保険者です。

なお、以下に該当する者は、厚生労働省告示第3号に基づき、特定健康診査の実施の対象外となります。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤ 病院または診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者

(2) 実施場所・実施時期

■特定健康診査の実施場所・実施時期

	実 施 場 所	実 施 時 期
個別健診 (外部委託)	町指定医療機関	毎年6月1日から7月31日まで
集団健診 (外部委託)	保健センター	毎年7月頃

(3) 受診方法

期間内で受診券等（期間前に対象者に送付）および被保険者証（保険証）を持参の上、上記記載の実施機関・場所にて受診できます。町指定医療機関は予約が必要です。

(4) 未受診者への対応

上記実施期間終了後、未受診者への勧奨を行い、追加健診を実施します。

特定健康診査の実施方法

(5) 実施項目

■ 特定健康診査の実施項目

	項目内容	
基本的な 健診項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	理化学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診）
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な 健診項目^{※1}	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	血清クレアチニン検査	eGFR
	心電図検査	
	眼底検査	

※1：詳細な健診項目：貧血検査（赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査のうち、医師が必要と判断したものを選択して行います。

(6) 特定健康診査委託基準

厚生労働省である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることとします。

特定健康診査の実施方法

(7) 周知・案内方法

特定健康診査の対象者に対し、受診期間前に受診券、案内書類等を郵送にて送付するとともに、町の広報誌等にて周知を行います。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全法に基づく事業主健康診査や人間ドック等を受診した場合のデータについては、本人の了承のもとに受領します。加えて事業主にも協力を呼び掛けていきます。

(9) データ管理方法

特定健康診査・特定保健指導に関するデータは5年間保存を原則に、東京都国民健康保険団体連合会特定健康診査等データ管理システムにおいて管理するものとします。

(10) 健診結果説明と案内方法

特定健康診査の結果については、自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、見直すきっかけとなるよう、個人の生活習慣やその改善に関する情報提供を行い、健診実施機関より結果説明と案内を実施します。

特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導対象者の選定

特定健康診査の結果、下記のリスクに当てはまる者を対象とします。

特定保健指導の階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	-	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	-	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	-		

(追加リスク項目)

- ・血糖：ヘモグロビン A1c5.6%以上
(本町では、ヘモグロビン A1c を用いて階層化します。)
- ・脂質：中性脂肪150mg/dl 以上又は HDL コレステロール40mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期130mmHg 以上、又は拡張期85mmHg 以上

(2) 実施場所

特定保健指導は、保健センターにて実施します。

(3) 実施内容

① 動機付け支援

特定健康診査受診者で、動機付け支援対象となった者に対して、保健師または管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。その際、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

面接（行動計画を作成）してから3か月経過後に、面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。

特定保健指導の実施方法

② 積極的支援

特定健康診査受診者で、積極的支援対象となった者に対して、保健師または管理栄養士による面接を行い、その指導のもと喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成します。その際、目標達成に向けた取り組みを行いながら、支援終了後も行動を継続できるような意識付けを行える内容とします。

面接（行動計画を作成）してから継続的に指導を行い、3か月経過後に、面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。

（４）実施時期

8月から3月末日に実施します。

（５）周知、案内方法

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者については、特定健康診査の結果通知票と併せて特定保健指導の案内を送付するほか、直接電話でも勧奨します。

（６）特定保健指導の委託基準

厚生労働省である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることとします。

（７）特定保健指導対象者の抽出（重点化）の基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が大きく期待できる層を優先的に実施し、特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

特定保健指導の実施方法

(8) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

- ① 特定健康診査受診者かつ治療者
医療との連携が必要な者
- ② 特定健康診査受診者で受診勧奨者
医療への受診勧奨が必要な者
- ③ 特定保健指導対象者
医療への受診（受診勧奨含む）以外のメタボリックシンドローム該当者および予備群
- ④ 情報提供者
特定健康診査受診者で①-③に該当しない者
- ⑤ 特定健康診査未受診者
糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

(9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

人材の確保については、専門職としての資質の向上を図るため、東京都や保健者協議会等で開催する特定健康診査・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などのOJTも推進します。また、増大する保健業務に対応するためアウトソーシングの活用を進めます。

2

第2章 計画の推進

2-1. 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護



■ 2-1.計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

全体スケジュール

- 前項の各事業は、事業計画の策定（P）、指導の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、効果的かつ効率的に保健事業を展開するものとします。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 策定した計画は、ホームページで公表するとともに、広報で周知します。

特定健康診査等実施計画の評価・見直し

①評価の時期

- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

②評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- 評価にあたっては、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

個人情報の保護

- 特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき個人情報の保護を遵守します。また、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

補足事項

1. 用語解説
2. 国際疾病分類（ICD-10）の分類の構成



1.用語解説

用語解説

用語	説明
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	先発医薬品の特許等の期間満了後に販売される医薬品がジェネリック医薬品です。先発医薬品(新薬)は、医薬品メーカーによって独占的に製造・販売できる特許期間等があります。その特許期間等が終わると、有効成分や製法等は国民共有の財産となり、厚生労働大臣の承認を得れば、他の医薬品メーカーでも製造・販売することができますようになります。先発医薬品(新薬)の開発には、9-17年程度の長い期間と数百億円もの投資が必要といわれていますが、ジェネリック医薬品の開発には、期間が新薬ほどかからず、費用も少なくすむため、薬の価格も安くなっています。(1)
国保データベース (KDB) システム	国保データベース (KDB) システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。(2)
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関が、保険診療でかかった費用を保険者に請求するために使用する書類です。医療機関が患者さんに対して行った医療行為や傷病名、薬の処方内容などがわかります。(3)
健康寿命	集団の健康状態を表す健康指標の一つです。従来は平均寿命が広く用いられてきましたが、生きている状態(QOL:生活の質)を勘案することが重要であるとの認識が高まり、死亡データだけでなく生きている状態のデータを組み合わせた「健康統合指標」として健康寿命が着目されるようになりました。我が国では、WHOが2000年に発表した世界の健康寿命ランキングで日本が世界一であったことが取り上げられたのを契機に国民の関心を呼び、同年に策定された健康日本21(第一次)においても「健康寿命の延伸」を最大の目標とすることが掲げられました。(4)
疾病及び関連保健問題 の国際統計分類	「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類です。我が国では、統計法(平成19年法律第53号。以下「法」という。)第28条第1項の規定に基づき、法第2条第9項に規定する統計基準として、ICDに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示している。現在、国内で使用している分類は、ICD-10(2013年版)に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されています。(5)
メタボリック シンドローム	内臓肥満(内臓に脂肪がたまった)の状態(基準は腹囲が男性は85cm女性は90cm以上)かつ、高血圧(130/85mmHg以上)・脂質異常症(HDLコレステロールが40mg/dL未満かつ/または中性脂肪が150mg/dL以上)・高血糖(空腹時血糖が110mg/dL以上)の3つの項目のうち、2つ以上が当てはまる場合を指します。(6)
特定健康診査	医療保険者(健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者および国民健康保険)が実施主体となり、40-74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として行われる健診です。腹囲の計測など、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されています。(7)
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援です。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分されます。一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行います。(7)
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です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。(8)
ロコモティブ シンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。(9)

用語解説

用語	説明
ポリファーマシー	単に服薬する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。(10)
重複受診	同一傷病について同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診することを指しています。(11)
頻回受診	同一傷病について同一月内に同一診療科目を多数回受診することを指しています。(12)
重複服薬	同じ病気で複数の医療機関を受診することを指します。医療費の増加、重複する検査や投薬によりかえって体に悪影響を与えることが懸念されます。(13)
多剤服薬	多種類の薬剤が投与されていることを指します。薬剤費の増加、服薬の手間などを含むQOLの低下、薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ、飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象（広義の副作用）の増加が懸念されます。(14)
併用禁忌	相互作用が生じる医薬品を禁忌としていることを指します。他の医薬品を併用することにより、当該医薬品又は併用薬の薬理作用の増強又は減弱、副作用の増強、新しい副作用の出現又は原疾患の増悪等が生じる可能性があります。(15)

<参考文献>

- (1) “ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進について”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2012/03/01.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (2) 国民健康保険中央会. “国保データベース (KDB) システムの活用及び都道府県在宅保健師等会の活動について”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000362864.pdf>. (参照 令和6年1月29日)
- (3) 佐藤 敏彦. “情報評価委員 特別インタビュー 第3回 佐藤敏彦先生”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/interview04>. (参照 令和6年1月29日)
- (4) “健康寿命の定義と算出方法”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/hale/h-01-001.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (5) “「疾病、傷害及び死因の統計分類」”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>. (参照 令和6年1月29日)
- (6) “アルコールとメタボリックシンドローム”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01-005.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (7) “特定健康診査・特定保健指導”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/metabolic.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (8) “生活習慣病とは?”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic/m-05-001.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (9) “ロコモ度テスト”. e-ヘルスネット. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-21-07.html>. (参照 令和6年1月29日)
- (10) “「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000763323.pdf>. (参照 令和6年1月29日)
- (11) “重複・頻回受診者に係る老人医療費の適正化対策の推進について”. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4175&dataType=1&pageNo=1. (参照 令和6年1月29日)
- (12) “医療機関への受診にあたって”. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/jushin.html. (参照 令和6年1月29日)
- (13) 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム. “過量服薬への取組－薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて－”. 厚生労働省. “<https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r985200000sh9m-att/2r985200000shog.pdf>”. (参照 令和6年1月29日)
- (14) 日本医師会. “超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き”. 厚生労働省. 平成29年9月. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000183066.pdf>. (参照 令和6年1月29日)
- (15) “医療用医薬品の電子化された添付文書の記載要領について”. 厚生労働省. 令和3年6月11日. <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000805981.pdf>. (参照 令和6年1月29日)

2.国際疾病分類（ICD-10）の分類の構成

国際疾病分類（ICD-10）の分類の構成

分類名	ICDコード
感染症および寄生虫症	A00-B99
新生物<腫瘍>	C00-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89
内分泌、栄養および代謝疾患	E00-E90
精神および行動の障害	F00-F99
神経系の疾患	G00-G99
眼および付属器の疾患	H00-H59
耳および乳様突起の疾患	H60-H95
循環器系の疾患	I00-I99
呼吸器系の疾患	J00-J99
消化器系の疾患	K00-K93
皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99
筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99
尿路性器系の疾患	N00-N99
妊娠、分娩および産じょく<褥>	O00-O99
周産期に発生した病態	P00-P96
先天奇形、変形および染色体異常	Q00-Q99
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99
損傷、中毒およびその他の外因の影響	S00-T98
傷病および死亡の外因	V00-Y98
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	Z00-Z99
特殊目的用コード	U00-U99

日の出町国民健康保険

第2期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

発行 令和6年2月

日の出町 町民課・いきいき健康課

〒190-0192 東京都西多摩郡日の出町大字平井 2780 番地

T E L 042-597-0511 (代表)

F A X 042-597-4369

ホームページ <https://www.town.hinode.tokyo.jp/>