

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



東大阪市マスコットキャラクター

トライくん

令和6年3月
東大阪市

はじめに

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

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

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

本計画の策定にあたっては、大阪府国民健康保険団体連合会による保健事業支援・評価委員会、及び東大阪市国民健康保険運営協議会にて貴重なご意見を賜りました。また、パブリックコメントを通じて市民の方々にもご意見を寄せていただきました。

結びに、本計画の策定にご協力いただきました皆様に心から感謝申し上げますとともに、被保険者の皆様とともに本計画を推進していきたいと考えておりますので、今後ともご理解・ご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。



令和6年3月

東大阪市長 野田 義和

-目次-

第1部 第3期データヘルス計画		
第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	6
	2. 計画期間	7
	3. 実施体制・関係者連携	7
	4. データ分析期間	8
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	9
	2. 人口構成	10
	3. 医療基礎情報	12
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
	5. 平均寿命と平均自立期間	16
	6. 介護保険の状況	18
	7. 死亡の状況	21
第3章	過去の取組の考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
	2. 各事業の評価	25
	3. 各事業の今後の方向性	37
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 基礎統計	41
	2. 高額レセプトに係る分析	43
	3. 疾病別医療費	46
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	54
	5. 健康診査データによる分析	61
第5章	保健事業に係る分析	
	1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	65
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	70
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	75
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	78
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	80
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	82
	7. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	84
	8. 要介護認定状況に係る分析	90
第6章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための指標	99
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	101
第7章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	126
	2. 計画の公表・周知	126
	3. 個人情報の取扱い	126
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	127

-目次-

第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	129
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	129
	3. 計画期間	129
	4. データ分析期間	130
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取組の実施内容	131
	2. 特定健康診査の受診状況	132
	3. 特定保健指導の実施状況	134
	4. 第3期計画の評価と考察	138
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	139
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	140
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	146
	2. 対象者数推計	146
	3. 実施方法	148
	4. 目標達成に向けての取組	152
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	153
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	153
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	153
	4. 他の健診との連携	154
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	154
参考資料		
	年度別 特定健康診査結果等分析	
	1. メタボリックシンドローム該当状況	156
	2. 有所見者割合	158
	3. 質問別回答状況	167
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	184
	2. 用語解説集	185
	3. 疾病分類	188

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

東大阪市第3期データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、医療費の適正化等を基本的な方向とするとともに、東大阪市第3次総合計画、第3次東大阪市健康増進計画(健康トライ21(第3次))、大阪府医療費適正化計画、東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画・東大阪市認知症施策推進計画、大阪府後期高齢者医療広域連合第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)、大阪府国民健康保険運営方針、及び東大阪市第4期特定健康診査等実施計画と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

東大阪市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局(保健所)や大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局(医療保険室)が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、介護保険部局(高齢介護室)、生活保護部局(生活福祉課)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である大阪府のほか、大阪府国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、市内各医師会、各歯科医師会、各薬剤師会等の保健医療関係者等、大阪府後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者の参画については、東大阪市国民健康保険運営協議会等の会議体を活用し、被保険者の意見反映に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

■その他

e-Stat(政府統計の総合窓口)データ

特定健診等データ管理システムデータ

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

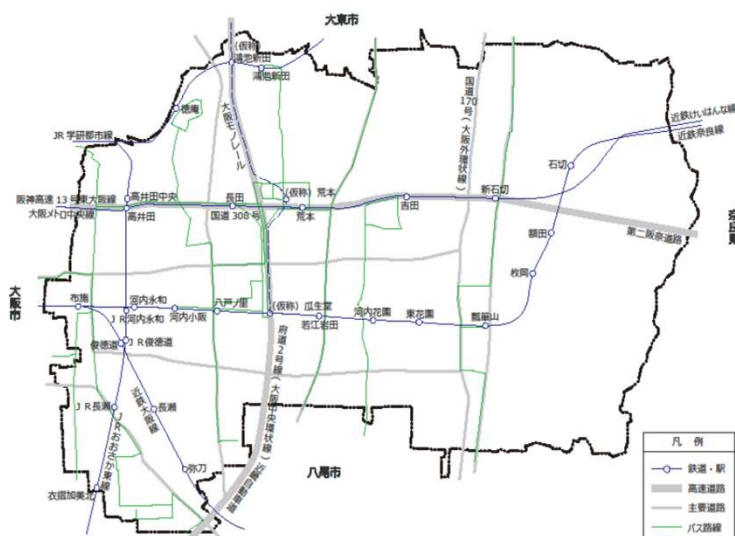
(1) 地理的・社会的背景

東大阪市は、布施市、河内市、枚岡市の3市合併により昭和42年2月1日に誕生した。緑豊かな生駒山に抱かれ、ラグビー場の東大阪市花園ラグビー場や高度な技術をもった中小企業のまちとして発展した都市である。

河内平野のほぼ中央部に位置し、西は大阪市、南は八尾市、北は大東市、東は生駒山地で奈良県と境を接している。

東西方向を中心に鉄道が発達し、鉄道路線は6路線、駅は23か所に26駅がある。令和5年3月にはJRおおさか東線が大阪駅まで延伸され、令和11年には大阪モノレールが門真市から近鉄奈良線と交差する(仮称)瓜生堂駅まで南伸予定となっており、南北方向の移動についても、さらに利便性が高まっている。

市内の道路網についても、東西方向に国道308号、阪神高速13号東大阪線、第二阪奈道路、南北方向に府道2号線(大阪中央環状線)、国道170号(大阪外環状線)、近畿自動車道などが通っており、市内外への交通利便性が非常に高くなっている。



出典：東大阪市第3次総合計画

※平成31年4月1日現在の状況。令和11年に大阪モノレールの門真市駅 - (仮称)瓜生堂駅間開業予定

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	東大阪市	府	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.1	4.9	4.9	4.2
病床数	42.8	59.8	64.5	61.1
医師数	9.7	15.1	17.9	13.8
外来患者数	693.3	706.7	704.0	709.6
入院患者数	18.1	17.5	17.7	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は28.8%であり、府との比較でほぼ等倍、同規模との比較で1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は98,038人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は50.7歳である。

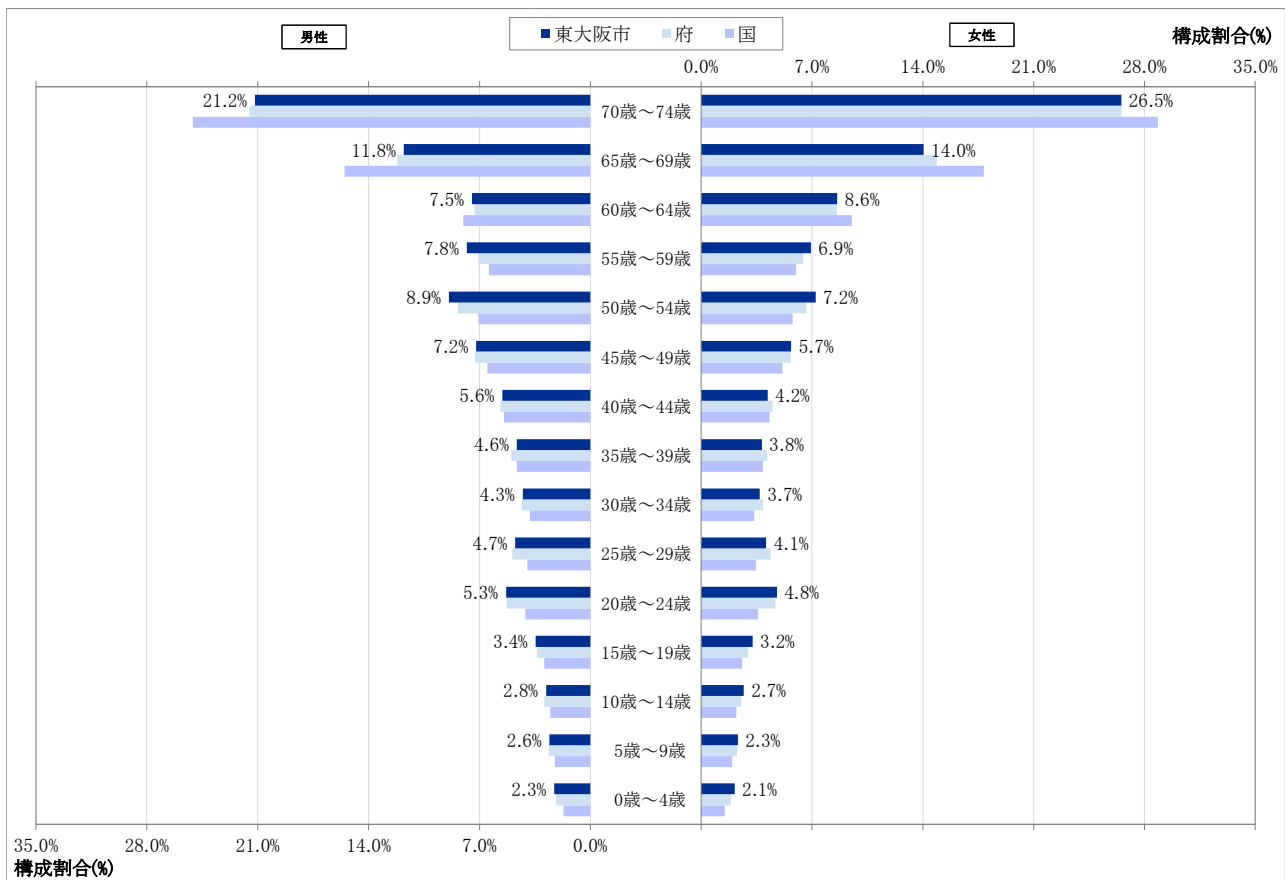
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
東大阪市	471,649	28.8%	98,038	20.8%	50.7	6.4	11.3
府	8,590,726	27.5%	1,747,055	20.3%	50.9	7.2	10.7
同規模	370,027	26.4%	71,813	19.4%	52.0	7.3	10.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「府」は大阪府を指す。以下全ての表において同様である。

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

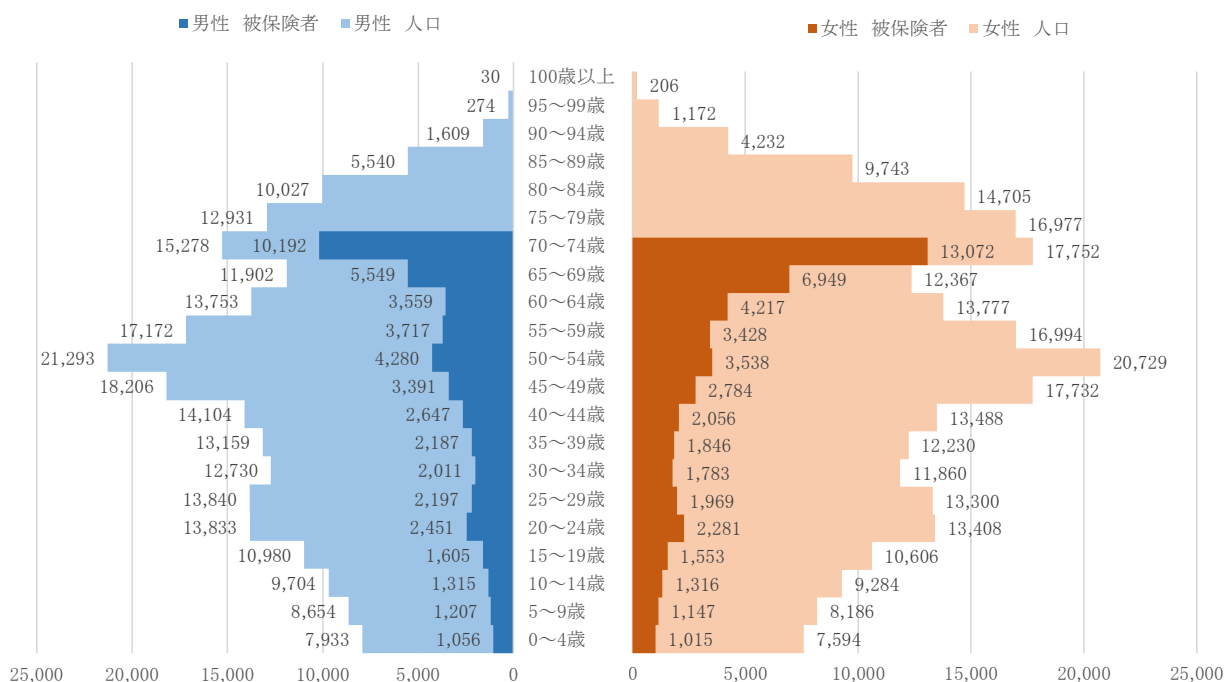
男女年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の令和5年3月末時点における性・年齢階層別の人口分布及び国保被保険者分布である。市全体では男女ともに50歳～54歳の人口が一番多いが、国保被保険者に限ると70歳～74歳が一番多くなっている。また、65歳～69歳で約5割、70歳～74歳で約7割が国保被保険者である。

男女年齢階層別の人口分布及び国保被保険者分布



出典:e-Stat「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」
国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の構成」

3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	東大阪市	府	同規模	国
受診率	711.4	724.2	721.7	728.4
一件当たり医療費(円)	41,960	40,270	39,390	39,870
一般(円)	41,960	40,270	39,390	39,870
退職(円)	45,950	94,670	30,110	67,230
外来				
外来費用の割合	59.8%	60.5%	60.8%	59.9%
外来受診率	693.3	706.7	704.0	709.6
一件当たり医療費(円)	25,750	24,970	24,570	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,850	17,650	17,290	17,400
一日当たり医療費(円)	15,900	16,080	16,340	16,500
一件当たり受診回数	1.6	1.6	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	40.2%	39.5%	39.2%	40.1%
入院率	18.1	17.5	17.7	18.8
一件当たり医療費(円)	663,220	658,240	628,960	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,000	11,510	11,130	11,650
一日当たり医療費(円)	43,640	44,360	40,050	38,730
一件当たり在院日数	15.2	14.8	15.7	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

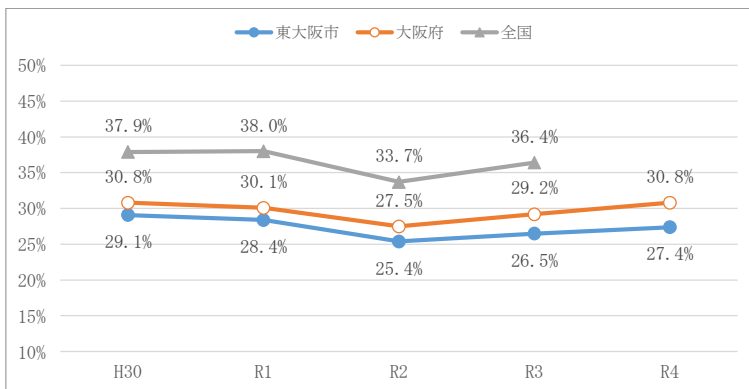
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率27.4%は平成30年度29.1%より1.7ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	29.1%	28.4%	25.4%	26.5%	27.4%
府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	集計中

出典：東大阪市、府：特定健診等データ管理システム
国：厚生労働省HP

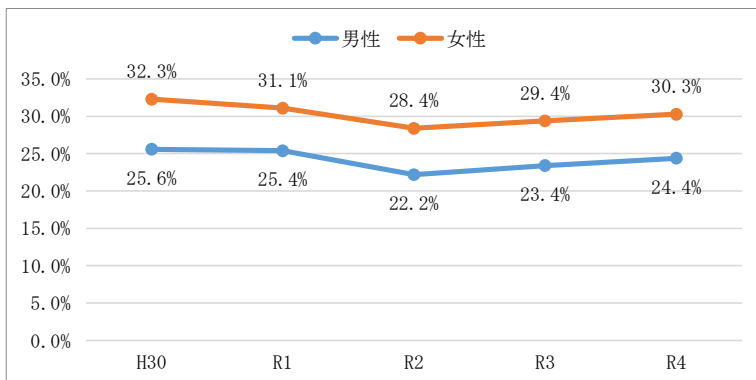
年度別 特定健康診査受診率



出典：東大阪市、府：特定健診等データ管理システム
国：厚生労働省HP

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率24.4%は平成30年度25.6%より1.2ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率30.3%は平成30年度32.3%より2.0ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：特定健診等データ管理システム

(2) 特定保健指導

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率16.2%は平成30年度18.1%より1.9ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	9.8%	9.5%	9.6%	9.0%	9.2%
府	9.1%	8.8%	8.9%	8.8%	8.4%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	3.0%	3.0%	2.8%	3.3%	3.1%
府	2.9%	2.9%	2.9%	3.1%	3.0%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	12.8%	12.5%	12.4%	12.3%	12.3%
府	11.9%	11.7%	11.9%	11.9%	11.4%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

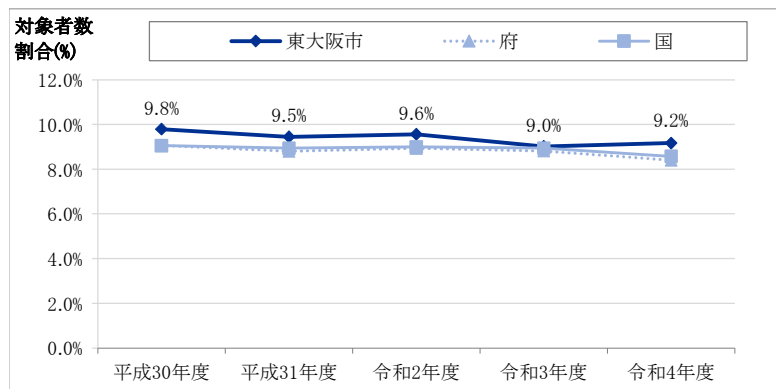
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	18.1%	13.7%	12.8%	15.7%	16.2%
府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	集計中

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

出典: 東大阪市、府: 特定健診等データ管理システム

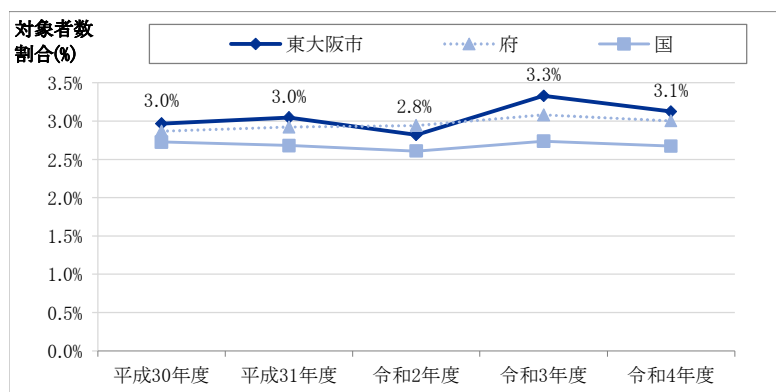
国: 厚生労働省HP

年度別 動機付け支援対象者数割合



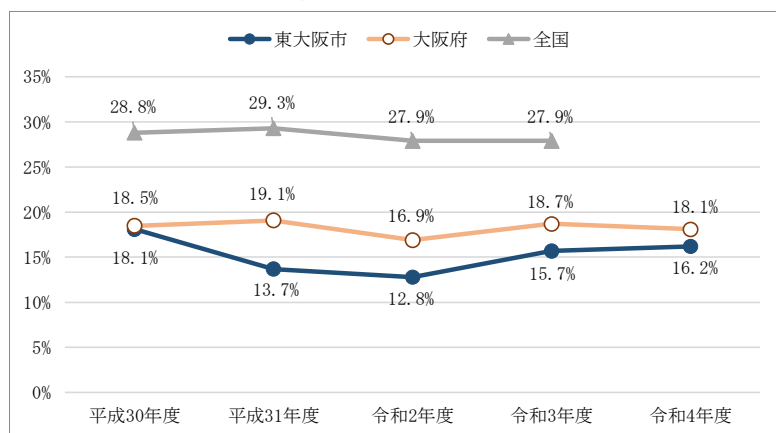
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



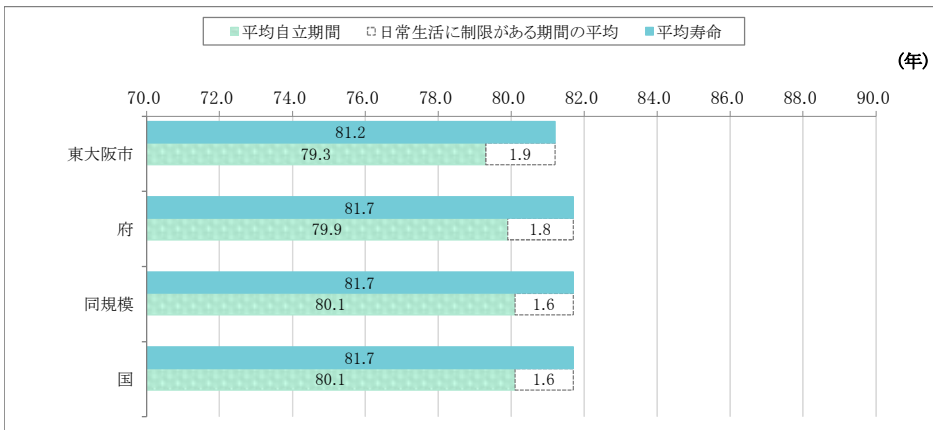
出典:東大阪市、府:特定健診等データ管理システム
国:厚生労働省HP

5. 平均寿命と平均自立期間

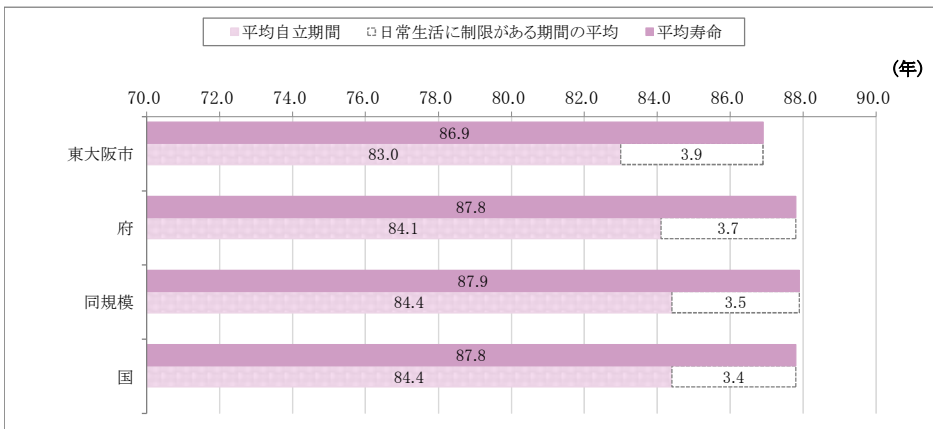
以下は、令和2年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命(以下、平均寿命という。)を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均寿命は81.2年、平均自立期間は79.3年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、国の1.6年よりも長い傾向にある。本市の女性の平均寿命は86.9年、平均自立期間は83.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.9年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

(男性)平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和2年度)

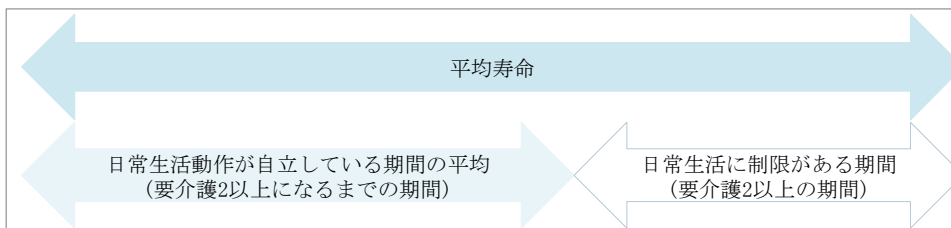


(女性)平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和2年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均寿命と平均自立期間について



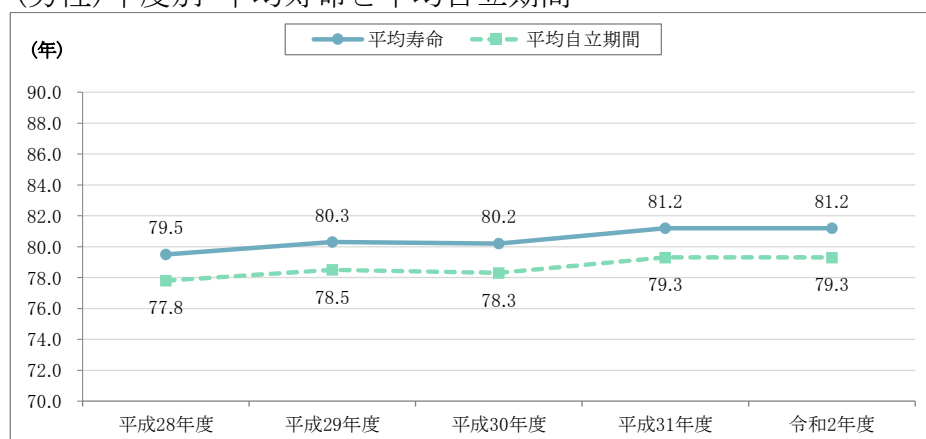
以下は、本市の平成28年度から令和2年度における平均寿命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和2年度の平均自立期間79.3年は平成28年度77.8年から1.5年延伸している。女性における令和2年度の平均自立期間83.0年は平成28年度82.5年から0.5年延伸している。

年度・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

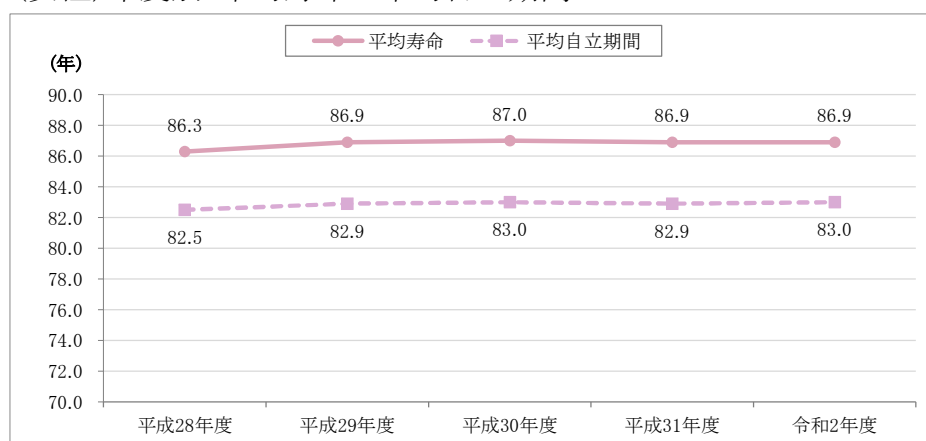
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成28年度	79.5	77.8	1.7	86.3	82.5	3.8
平成29年度	80.3	78.5	1.8	86.9	82.9	4.0
平成30年度	80.2	78.3	1.9	87.0	83.0	4.0
平成31年度	81.2	79.3	1.9	86.9	82.9	4.0
令和2年度	81.2	79.3	1.9	86.9	83.0	3.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均寿命と平均自立期間



(女性)年度別 平均寿命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

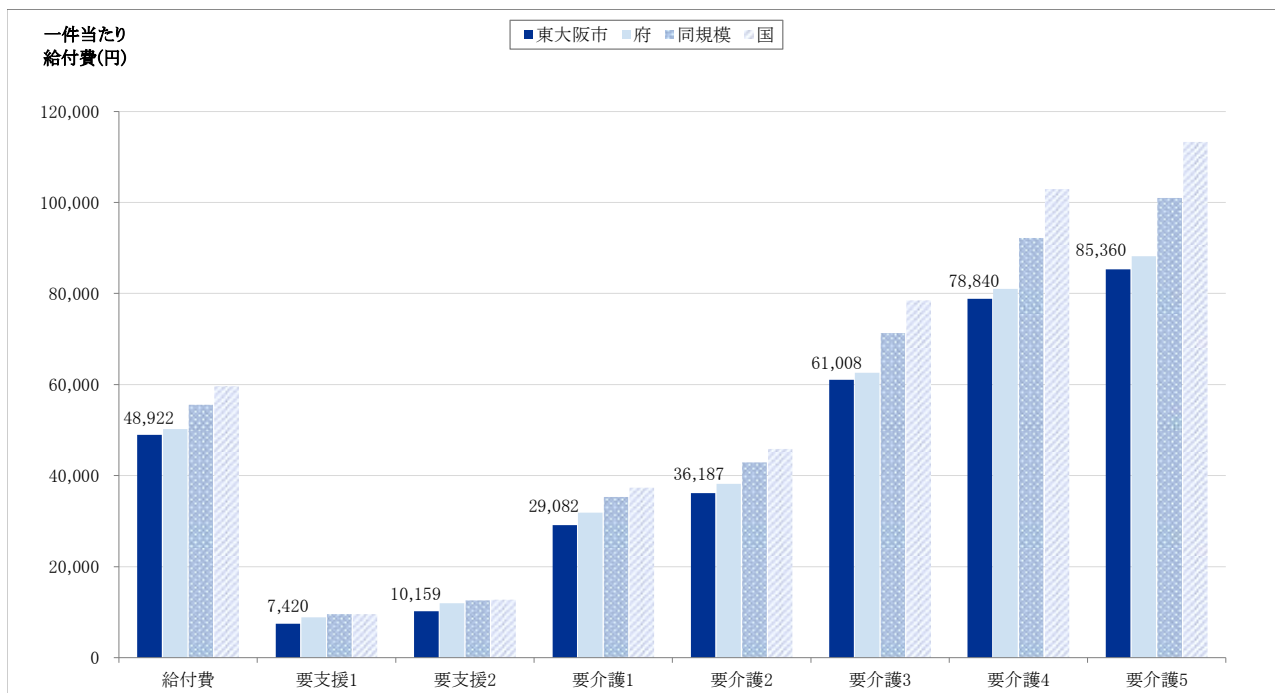
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	東大阪市	府	同規模	国
認定率	24.7%	21.8%	20.5%	19.4%
認定者数(人)	34,190	376,990	1,744,647	6,880,137
第1号(65歳以上)	33,540	368,607	1,702,783	6,724,030
第2号(40～64歳)	650	8,383	41,864	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	48,922	50,199	55,521	59,662
要支援1	7,420	8,850	9,547	9,568
要支援2	10,159	11,940	12,550	12,723
要介護1	29,082	31,858	35,290	37,331
要介護2	36,187	38,217	42,888	45,837
要介護3	61,008	62,569	71,337	78,504
要介護4	78,840	81,032	92,237	103,025
要介護5	85,360	88,180	101,015	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

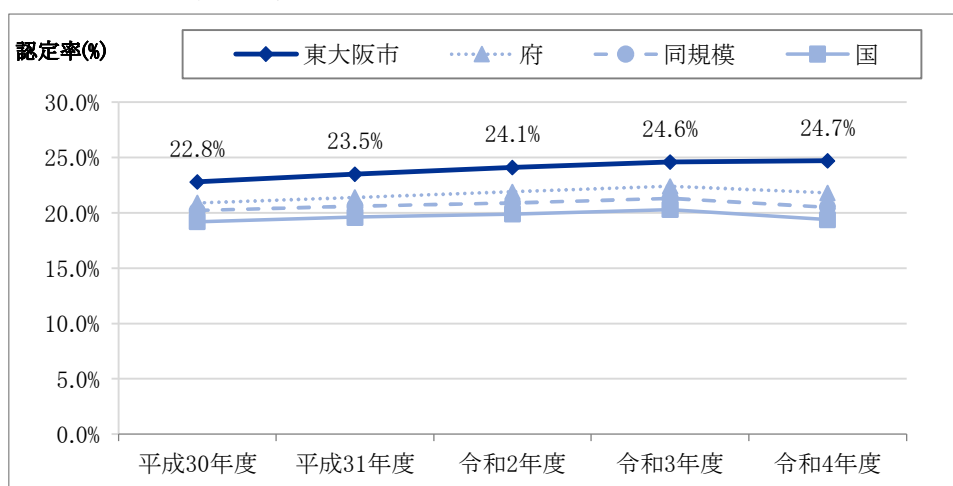
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率24.7%は平成30年度22.8%より1.9ポイント増加しており、令和4年度の認定者数34,190人は平成30年度31,657人より2,533人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
東大阪市	平成30年度	22.8%	31,657	30,985	672
	平成31年度	23.5%	32,701	32,051	650
	令和2年度	24.1%	33,400	32,777	623
	令和3年度	24.6%	33,884	33,209	675
	令和4年度	24.7%	34,190	33,540	650
府	平成30年度	20.9%	325,388	317,737	7,651
	平成31年度	21.4%	332,908	325,471	7,437
	令和2年度	21.9%	364,246	356,024	8,222
	令和3年度	22.4%	371,099	362,743	8,356
	令和4年度	21.8%	376,990	368,607	8,383
同規模	平成30年度	20.2%	1,413,160	1,378,220	34,940
	平成31年度	20.6%	1,545,889	1,508,355	37,534
	令和2年度	20.9%	1,644,036	1,604,385	39,651
	令和3年度	21.3%	1,700,291	1,659,536	40,755
	令和4年度	20.5%	1,744,647	1,702,783	41,864
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると103,473人となり、これを認定者数の実数で除すと3.0となることから、認定者は平均3疾病を有していることがわかる。また、要介護(支援)認定者の多くは生活習慣病を起因とする「高血圧症」「心臓病」を有しており、その割合は高い。

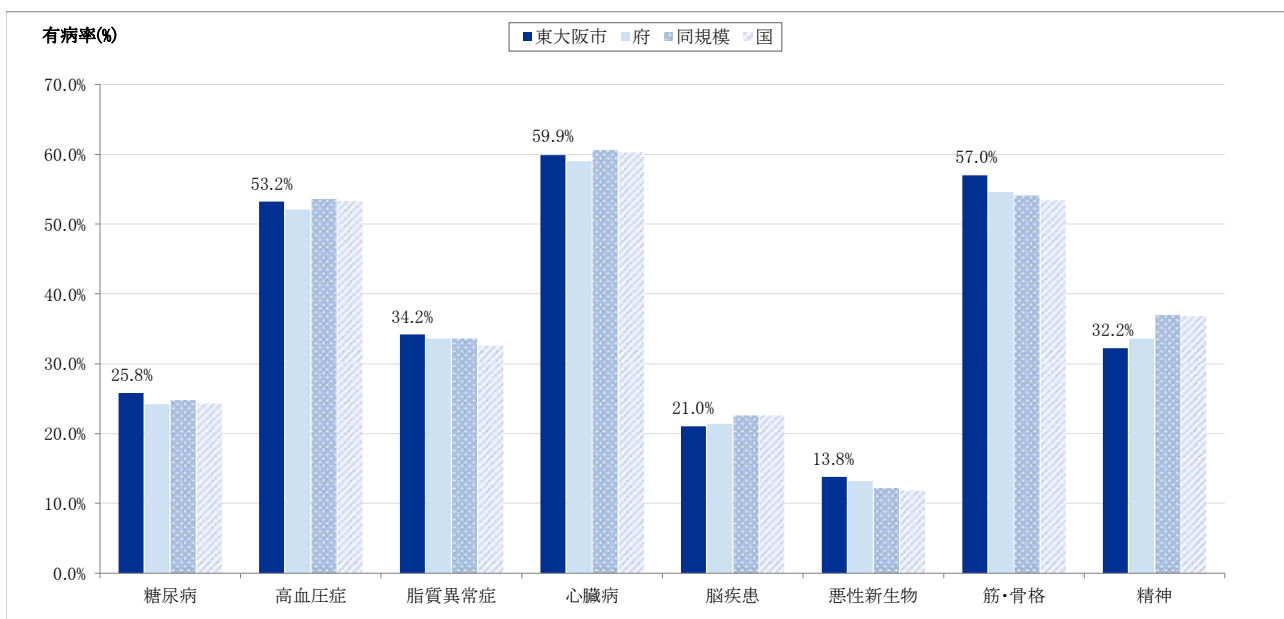
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	東大阪市	順位	府	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	34,190		376,990		1,744,647		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	9,047	93,564	443,953	1,712,613			
	有病率	25.8%	24.2%	24.8%	24.3%			
高血圧症	実人数(人)	18,559	200,445	952,945	3,744,672			
	有病率	53.2%	52.1%	53.6%	53.3%			
脂質異常症	実人数(人)	11,980	129,626	602,481	2,308,216			
	有病率	34.2%	33.6%	33.6%	32.6%			
心臓病	実人数(人)	20,819	226,436	1,076,085	4,224,628			
	有病率	59.9%	59.0%	60.6%	60.3%			
脳疾患	実人数(人)	7,217	81,205	396,610	1,568,292			
	有病率	21.0%	21.4%	22.6%	22.6%			
悪性新生物	実人数(人)	4,881	51,644	219,003	837,410			
	有病率	13.8%	13.2%	12.2%	11.8%			
筋・骨格	実人数(人)	19,853	209,611	961,876	3,748,372			
	有病率	57.0%	54.6%	54.1%	53.4%			
精神	実人数(人)	11,117	128,243	653,718	2,569,149			
	有病率	32.2%	33.6%	37.0%	36.8%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。標準化死亡比は大阪府・国と比較して高い傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東大阪市	105.4	105.4	105.4	107.3	107.3	108.0	108.0	108.0	109.6	109.6
府	106.2	106.2	106.2	105.9	105.9	104.5	104.5	104.5	103.6	103.6
同規模	99.8	99.9	99.7	99.4	99.3	100.4	100.4	100.2	99.5	99.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

同規模について…人口規模を13区分に分類し、規模に応じた区分において集計し算出したもの。

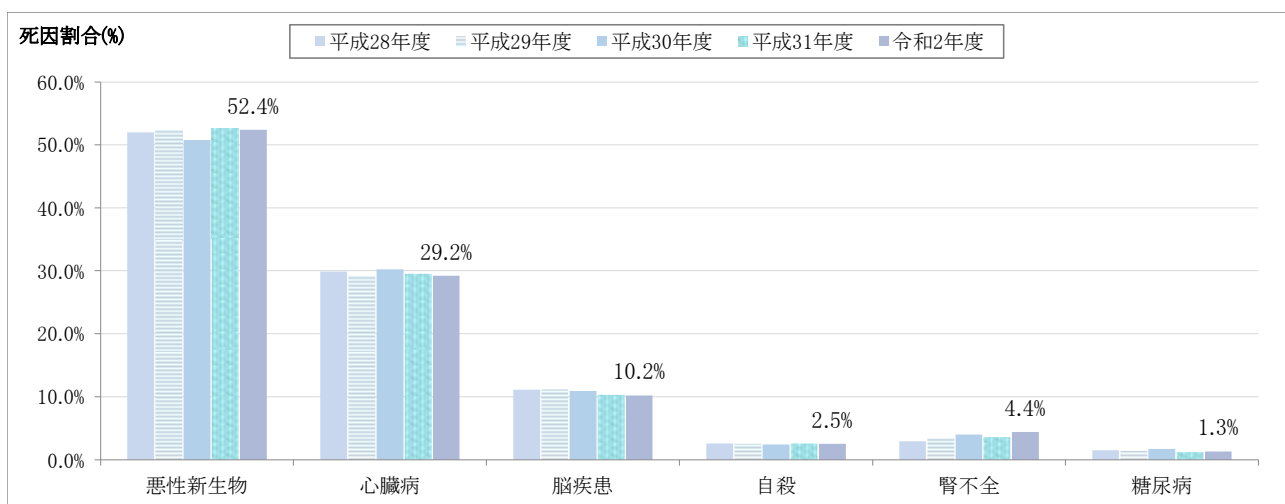
主たる死因の状況について、令和2年度を平成28年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数1,626人は平成28年度1,543人より83人増加しており、心臓病を死因とする人数906人は平成28年度889人より17人増加している。また、脳疾患を死因とする人数317人は平成28年度329人より12人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	東大阪市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
悪性新生物	1,543	1,564	1,557	1,573	1,626	52.0%	52.3%	50.8%	52.7%	52.4%
心臓病	889	874	926	881	906	29.9%	29.2%	30.2%	29.5%	29.2%
脳疾患	329	336	335	308	317	11.1%	11.2%	10.9%	10.3%	10.2%
自殺	76	75	73	78	79	2.6%	2.5%	2.4%	2.6%	2.5%
腎不全	87	101	121	108	136	2.9%	3.4%	4.0%	3.6%	4.4%
糖尿病	45	43	51	37	40	1.5%	1.4%	1.7%	1.2%	1.3%
合計	2,969	2,993	3,063	2,985	3,104					

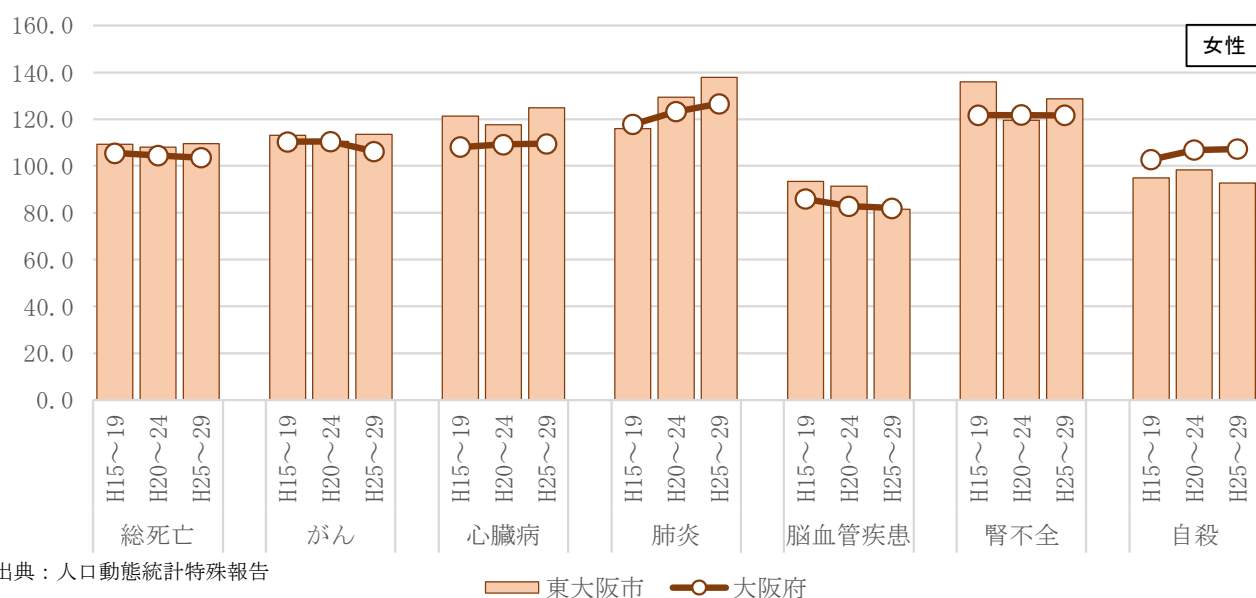
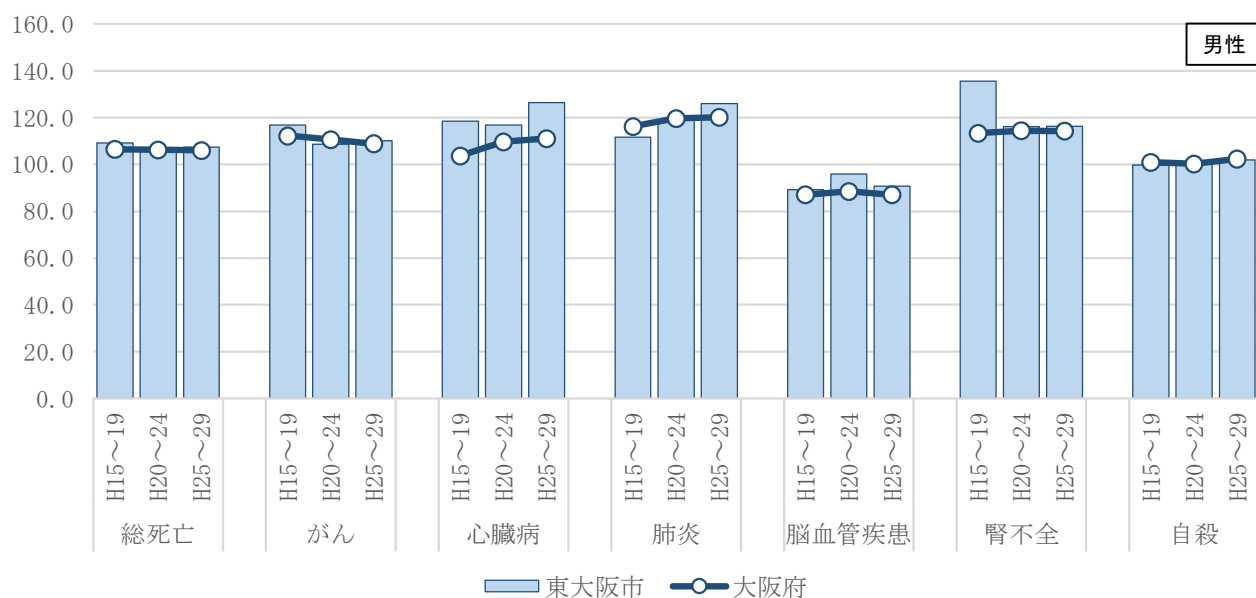
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の主要疾病標準化死亡比(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移



出典：人口動態統計特殊報告

第3章 過去の取組の考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ❖生活習慣病の予防と重症化予防 ❖健康の増進 ❖医療費の抑制
------	--

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
特定健診受診率	28.1%	25.4%	27.4%	<p>平成30年度までは上昇傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により令和2年度は受診率を大きく下げることとなる。</p> <p>近年回復傾向にあるが、70歳から74歳の受診率の高い団塊の世代が、後期高齢者医療に移行していることもあり、平成31年度以前の受診率を取り戻してはいない。</p>
特定保健指導実施率	14.2%	12.8%	16.2%	<p>平成30年度までは上昇傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により令和2年度は特定健診の受診率と比例して実施率を大きく下げることとなる。</p> <p>近年回復傾向にあるが、70歳から74歳の受診率の高い団塊の世代が、後期高齢者医療に移行していることもあり、平成30年度以前の実施率を取り戻してはいない。</p>
がん検診受診率	胃がん:10.8% 肺がん:15.1% 大腸がん:15.9% 子宮頸がん:25.0% 乳がん:22.9%	胃がん:12.1% 肺がん:12.6% 大腸がん:13.1% 子宮頸がん:22.8% 乳がん:20.0%	胃がん:11.0% 肺がん:13.3% 大腸がん:13.6% 子宮頸がん:22.7% 乳がん:19.8%	<p>受診勧奨・再勧奨が受診率向上において効果的であるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響においては検診受診控えが目立ち、早期でがんを発見する機会を逃していることが懸念された。</p> <p>令和4年度については受診率は回復傾向であるが、未だ平成31年度以前の受診率には戻っていない。</p>

2. 各事業の評価

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
特定健康診査	特定健康診査受診率の向上	40歳以上74歳以下の東大阪市国民健康保険加入者	平成20年度～	<p>市内約240の委託医療機関で実施。併せて日曜日の集団健診や個別健診も実施。がん検診と同時に受診可能。</p> <p>・周知活動:受診券にチラシを同封、市政だより(5月・11月)の保存版と適宜に記事を掲載、国保制度パンフレット及び保険料決定通知同封リーフレットに掲載、包括連携協定に基づく大手スーパーへの啓発チラシの設置。令和4年度よりSNSでの受診勧奨、令和5年度より保険料当初通知、被保険者証発送封筒の裏面に受診啓発文を掲載。</p> <p>・受診勧奨の強化対象:国保加入時</p> <p>・結果説明会の開催:集団健診受診者のみを対象に開催。</p> <p>＜未受診者への受診勧奨＞</p> <p>ハガキ送付後に電話にて再度受診勧奨及び状況把握(令和2年度以降実施なし)。</p> <p>対象者:前年度未受診者、40歳到達者(令和2年度以降実施なし)、不定期受診者など</p> <p>時期:8月～10月、12月～1月に休日健診や集団健診の案内</p> <p>令和2年度から、委託にて未受診者の特性に応じたハガキでの受診勧奨を実施。</p> <p>令和3年度から、「かかりつけ医からの受診勧奨モデル事業」に参画。</p>
特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導利用券発行者	平成20年度～	<p>各保健センターと委託実施機関6か所で実施。</p> <p>・周知活動:受診券同封チラシ、市政だより、ホームページ等に記載</p> <p>・結果説明会の開催:集団健診のみ実施。初回面接を健康部との連携により同時実施。(※個別健診の特定健康診査当日及び結果説明時の初回面接は実施せず。)</p> <p>・医療機関にて結果説明時、特定保健指導対象者判定チャートを用いて利用勧奨を実施。</p> <p>・平成29年1月から特定保健指導利用券送付時に対象者判定チャートを同封。</p> <p>＜特定保健指導未利用への利用勧奨＞</p> <p>特定保健指導利用券を発券した未利用者に対し、水中ウォーキング教室・ノルディックウォーキング教室・らくらく筋トレクラブの案内を送付。</p>
高血圧重症化予防対策 未治療者への受療勧奨	重症化予防 医療費適正化	特定健康診査結果で69歳以下の 血圧160/100mmHg以上の 高血圧未治療者	平成25年度～	<p>＜特定健康診査時の取組＞</p> <p>特定健康診査結果説明時に結果を記入し、受療できるようにパンフレットを配布。</p> <p>＜特定健康診査後の取組＞</p> <p>周知方法:個別案内実施</p> <p>選定基準:69歳以下の特定健康診査受診者のうち、血圧160/100mmHg以上の血圧未治療者</p> <p>受療勧奨方法:対象者の血圧を明記したリーフレットを送付後に電話・面接・訪問</p> <p>受療確認:本人確認、レセプト確認</p>

判定の例

A 目標を達成

B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり

C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり

D 効果があるとは言えない

E 評価困難

中間評価以降の取組状況	評価指標	計画策定時実績 (H28)	各年度の目標値と達成状況						評価	
			(上段:目標値 下段:達成状況)							
			平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
<p>平成31年度までは受診勧奨ハガキの送付と電話勧奨を行っていたが、効果が見えず見直し。</p> <p>令和2年度以降は委託にてAIを活用した効果的な通知を対象者ごとに7パターン作成して送付しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等が影響して令和2年度の受診率は低下した。</p> <p>ただし、令和3年度以降は上昇しているため、取組は継続して行う。</p>	【未受診者勧奨】未受診者へのハガキ送付率	61.1%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	90.0%以上	C	
	【未受診者勧奨】ハガキ送付者の受診率	-	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	45.0%		
	特定健診受診率 ①全体 ②40代 ③50代 ④60代 ⑤70代	①28.1% ②14.8% ③18.9% ④32.4% ⑤35.4%	①30.0%	①40.0%	①45.0%	①50.0%	①55.0%	①60.0% ②40.0% ③40.0% ④70.0% ⑤70.0%		
			②29.1%	②14.8%	②15.3%	②11.5%	②13.8%	②14.7%		未定
			③19.2%	③19.2%	③16.8%	③18.3%	③19.3%			
			④33.0%	④30.8%	④28.5%	④29.3%	④31.1%			
⑤37.6%	⑤37.1%	⑤33.2%	⑤34.0%	⑤34.8%						
<p>令和2年度～3年度においては、特保集団教室は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から感染状況に応じて実施の可否判断を行った。</p> <p>令和4年度は特定保健指導実施率が向上している一方で、実施者利用率は低下傾向である。</p>	【未利用者勧奨】未利用者へのアプローチ率 ※保健センターでの電話、訪問勧奨実施分	14.2%	-	-	-	-	-	-	C	
	【未利用者勧奨】勧奨者のうち保健指導を利用した者の割合	15.4%	-	-	-	-	-	65.0%		
	特定保健指導利用率	16.5%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%		
			15.3%	15.0%	12.0%	16.5%	16.3%	未定		
	特定保健指導実施率 ※対象者に対し、特定保健指導を終了した人の割合。	14.2%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%		
			18.1%	13.7%	12.8%	15.7%	16.2%	未定		
<p>特定健康診査の対象者数自体が減少している中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えが重なり、事業対象者が減少した。また、令和5年度より70歳～74歳を対象に含める検討を始めた。</p>	受診勧奨対象者数 (カバー率)	53.2%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	80.0%	C	
			427人 (Ⅱ度・Ⅲ度 41.0%)	435人 (Ⅱ度・Ⅲ度 56.2%)	310人 (Ⅱ度・Ⅲ度 37.1%)	242人 (Ⅱ度・Ⅲ度 27.5%)	280人 (Ⅱ度・Ⅲ度 34.1%)	未定		
	未治療者に占めるⅡ度以上高血圧の割合	3.3%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%		
			6.9%	5.6%	7.0%	7.1%	6.6%	未定		

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
<p>高血圧重症化 予防対策</p> <p>コントロール不良 治療者への 服薬状況確認・ 保健指導</p>	重症化予防 医療費適正化	特定健康診査結果で 69歳以下の 血圧160/100mmHg以上 で高血圧のレセプト のある者	平成25年度～	<p>周知方法:個別案内実施</p> <p>選定基準:69歳以下の特定健康診査受診者の うち、血圧160/100mmHg 以上で高血圧の レセプトのある者</p> <p>勧奨方法:血圧のリーフレットを送付後に 電話・面接・訪問</p>
<p>糖尿病重症化 予防対策</p> <p>未治療者への 受療勧奨</p>	重症化予防 医療費適正化	特定健康診査結果で 69歳以下の HbA1c6.5%以上または 空腹時血糖126mg/dl 以上の糖尿病未治療 者	平成27年度～	<p><特定健康診査時の取組></p> <p>特定健康診査結果説明時に結果を記入し、受 療できるようにパンフレットを配布。</p> <p><特定健康診査後の取組></p> <p>周知方法:個別案内実施</p> <p>選定基準:69歳以下の特定健康診査受診者の うち、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl以上の糖尿病未治療者</p> <p>勧奨方法:糖尿病・糖尿病性腎症の リーフレットを送付後に電話・面接・訪問</p>
<p>糖尿病重症化 予防対策</p> <p>コントロール不良 治療者への 服薬状況確認・ 保健指導</p>	重症化予防 医療費適正化	特定健康診査結果で 69歳以下の HbA1c7.0%以上または 空腹時血糖130mg/dl 以上で糖尿病のレセ プトのある者	平成27年度～	<p>周知方法:個別案内実施</p> <p>選定基準:69歳以下の特定健康診査受診者の うち、HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl以上で糖尿病のレセプトのある者</p> <p>勧奨方法:糖尿病・糖尿病性腎症の リーフレットを送付後に電話・面接・訪問</p>
糖尿病性腎症重症化 予防対策	人工透析移行予防 医療費適正化	<p>①特定健康診査結果 で69歳以下の尿蛋白 (2+)以上または eGFR60ml/min/1.73 m²未満も含み、 HbA1c6.5%以上または 空腹時血糖126mg/dl 以上の糖尿病未治療 者、または69歳以下 の特定健康診査受診 者のうち、HbA1c7.0% 以上または空腹時血 糖130mg/dl以上で糖 尿病のレセプトのある 者</p> <p>②糖尿病または糖尿 病性腎症治療中かつ、 74歳以下の糖尿病性 腎症3～4期該当者(令 和4年度から2期も含 む)</p>	<p>① 平成27年度～</p> <p>② 平成29年度～</p>	<p>周知方法:個別案内実施</p> <p>対象者選定基準:</p> <p>①(直営):特定健康診査結果で69歳以下のう ち、尿蛋白(2+)以上またはeGFR60ml/min/ 1.73m²未満も含み、HbA1c6.5%以上または空 腹時血糖126mg/dlで糖尿病・腎臓病のレセ プトのない者、また、HbA1c7.0%以上または空 腹時血糖130mg/dl以上で糖尿病・腎臓病のレ セプトのある者</p> <p>②(委託):40歳～74歳で糖尿病の診断があり、 eGFR15～60ml/min/1.73m²未満の糖尿病性腎 症3期～4期の者(令和4年度から2期も含む)</p> <p>勧奨方法:</p> <p>①糖尿病・糖尿病性腎症のリーフレットを送 付後に電話・面接・訪問</p> <p>②約200名に参加勧奨通知を送付し、申し込 みのあった者に対し、6か月間の保健指導プ ログラムを実施する。</p>

判定の例

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

中間評価以降の 取組状況	評価指標	計画策定時 実績 (H28)	各年度の目標値と達成状況						評価
			(上段:目標値 下段:達成状況)						
			平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
特定健康診査の対象者数自体が減少している中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えが重なり、事業対象者が減少した。また、令和5年度より70歳～74歳を対象に含める検討を始めた。	治療者への保健指導対象者におけるカバー率	16.8%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	50.0%	B
			23.5%	21.1%	35.4%	26.6%	25.0%	未定	
	治療者に占めるⅡ度以上高血圧の割合	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	
			9.8%	8.8%	9.1%	9.1%	8.6%	未定	
特定健康診査の対象者数自体が減少している中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えが重なり、事業対象者が減少した。また、令和5年度より70歳～74歳を対象に含める検討を始めた。	未治療者の受診勧奨対象者におけるカバー率	25.9%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	62.0%	B
			35.8%	26.7%	18.0%	19.9%	19.2%	未定	
	未治療者に占めるHbA1c6.5%以上の割合	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	
			5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.7%	未定	
特定健康診査の対象者数自体が減少しているなか、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えが重なり、事業対象者が減少した。また、令和5年度より70歳～74歳を対象に含める検討を始めた。	治療者への保健指導対象者におけるカバー率	61.8%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	72.0%	C
			58.1%	50.8%	58.7%	43.9%	39.7%	未定	
	治療者に占めるHbA1c7.0%以上の割合	41.1%	39.5%	39.0%	38.5%	38.0%	37.5%	37.0%	
			44.1%	43.9%	42.1%	42.7%	39.7%	未定	
①『糖尿病重症化予防対策「未治療者への受診勧奨」または「コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導」』に既述。ただし、糖尿病性腎症の重症化予防の視点を意識することが重要。 ②平成29年度から事業委託。令和3年度にPFS(成果運動型委託契約)の導入。令和4年度に参加者定員を8名から15名に増加。早期予防のため糖尿病性腎症2期も対象に含める。令和5年度に糖尿病専門医の意見を聞き、成果指標の見直しを行った。また対象者抽出と参加勧奨も委託した。	6か月間の個別指導プログラム完了率	—	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	100%	C
			91.7%	100%	83.3%	100%	100%	未定	
	人工透析有病率(人口千人対)	4.19	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	改善	
			4.32	4.46	4.48	4.54	4.27	未定	
新規人工透析導入者	115人	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	100人以下/年		
		108人	113人	113人	130人	115人	未定		

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
糖尿病治療中断	本事業は、糖尿病の治療中断者の減少をめざし、対象者に医療機関への受療勧奨を行うことで、医療機関への受療と治療に再度結び付けるとともに糖尿病の重症化を防ぐことを目的とする。	前年度に糖尿病に係るレセプトがあるが、受診回数を元に受診頻度を算出した結果、治療中断をした可能性が高いと判定された者。	令和3年度～	レセプトデータから抽出した対象者に受診勧奨の通知を発送し、その後電話にて受診勧奨及び保健指導を行う。(令和3年度は電話のみ) 受療確認方法:レセプト確認
後発医薬品利用促進事業	医療費適正化	東大阪市国民健康保険加入者、差額通知該当者	平成26年度～	【事業内容】 年3回後発医薬品差額通知書を送付。(効果の期待できる薬剤・金額等のデータを国保連合会システムを活用して抽出) 【周知方法】 国民健康保険の窓口に設置及び保険証更新時に同封する制度パンフレット及び市政だより に後発医薬品に関する記事を掲載。
適正受診	本事業は、重複受診、頻回受診の人に対して、通知や保健指導を行うことで、適正受診行動に結びつけることを目的とし、ひいては医療費の適正化をめざす。	重複受診者:同一月内に医科受診が2箇所以上あり3か月以上継続受診している者 頻回受診者:同一医療機関・診療科を15日以上受診している月が3か月以上継続して受診している者 ※ただし、公費負担医療を適用している者は除く。	平成21年度～	抽出した対象者に案内文を発送し、その後医療専門職による保健指導を行う。実施方法は訪問または2回の電話指導。指導翌月のレセプトで、対象者の受診行動に改善があるかを確認する。 【抽出方法】 令和4年度まで(直営):1次抽出→電算処理にて抽出後、個人別レセプトを参考に保健師により訪問対象者を決定。 令和5年度(委託):過去1年のレセプトから対象者を抽出。 【普及啓発】 被保険者証発送時同封のリーフレット、市政だよりにより普及啓発を掲載。

判定の例

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

中間評価以降の取組状況	評価指標		計画策定時実績 (H28)	各年度の目標値と達成状況						評価	
				(上段:目標値 下段:達成状況)							
				平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
令和3年度より直営で実施。 令和4年度は対象者抽出のみ委託。 令和5年度から委託にて実施。	対象者のうち保健指導等を行った者の割合		—	—	—	—	—	—	30.0%	E	
			—	—	—	27.5%	21.2%	未定			
	対象者のうち治療を再開した者の割合		—	—	—	—	—	—	30.0%		
			—	—	—	9.1%	27.0%	未定			
差額通知送付概ね3か月後から国保連合会システムの差額通知集計ファイルを用いて、対象となる後発医薬品の未使用者数を年齢及び男女別に類型化し、後発医薬品切り替え人数や差額金額などの変化を確認し効果判定を随時行う。また、対象者及び差額金額等の設定が妥当であったか検証し、その後の差額通知の対象選定の参考とする。 年度末には、3回発送合計分の集計を実施し、後発医薬品切り替え人数の総数や差額金額の合計をまとめて事業評価を行い、必要があれば抽出基準の見直しを行う。	通知発送数		6,391通	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	3,000通×3回	C	
				7,289通	7,549通	6,157通	9,846通	8,374通	9,000通		
	通知者の後発医薬品切り替え率	切り替え率	20.5% (H29)	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		30.7%
		効果額	8,797千円 (H29)	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		14,734千円
				3,536千円	3,220千円	8,584千円	4,768千円	9,984千円	7,871千円		
	後発医薬品利用率 (各年度末時点数値)		58.7%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		82.7%
			68.1%	70.8%	72.1%	72.3%	73.4%	74.9%			
令和2年度までは直営で訪問にて保健指導を行う。 令和3年度から直営で電話指導を実施。 令和5年度から委託にて電話指導を実施。	指導を実施できた対象者の改善率		—	—	—	—	—	—	—	C	
				重複0% 頻回70.0%	重複50.0% 頻回100%	重複23.1% 頻回76.9%	重複42.9% 頻回100%	重複77.8% 頻回100%	未定		
	対象者の指導実施率 (1回の電話で指導が完了した者も含む)		—	—	—	—	—	—	—		
				重複100% 頻回95.2%	重複57.1% 頻回75.0%	重複76.5% 頻回100%	重複82.4% 頻回53.8%	重複75.0% 頻回60.0%	未定		

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
がん検診	がんの予防 がんの早期発見早期治療	<p>東大阪市民で各検診ごとに以下の条件に当てはまるもの。</p> <p>【胃がん検診】 (胃エックス線検査) 40歳以上の男女</p> <p>【胃がん検診】 (胃内視鏡検査) 4月1日現在50歳以上かつ偶数歳の男女</p> <p>【大腸がん検診】 (便潜血検査2日法) 40歳以上の男女</p> <p>【肺がん結核検診】 (胸部エックス線検査) 40歳以上の男女</p> <p>【子宮頸がん検診】 (頸部細胞診) 4月1日現在20歳以上かつ偶数歳の女性</p> <p>【乳がん検診】 (マンモグラフィ) 4月1日現在40歳以上かつ偶数歳の女性</p>	昭和57年度～	がん検診 がん検診精密検査の追跡 がん予防の健康教育 特定健診との同時実施
成人歯科健康診査	歯・口腔の健康づくり 歯科疾患等の予防、 早期発見	【対象者】受診時の年齢が30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳、80歳の市民	平成12年度～	【事業内容】 問診、口腔内診査 (75歳、80歳は咀嚼・舌機能・嚥下も実施)

判定の例

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

中間評価以降の取組状況	評価指標		計画策定時実績(H28)	各年度の目標値と達成状況						評価		
				(上段:目標値 下段:達成状況)								
				平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
<p>・子宮頸がん・乳がん検診それぞれの受診対象初年度の方に無料クーポン券を送付</p> <p>・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診それぞれの重点勧奨対象に該当する一定年齢の方へ受診勧奨ハガキを送付</p> <p>・協会けんぽや国民健康保険との連携による特定健診とがん検診のセット検診実施による受診機会の確保</p> <p>・PTA、公民連携活用の受診啓発、「がん防災」の観点からの啓発</p> <p>・精密検査未受診者の受診勧奨、及び精度管理</p>	大腸がん検診受診数		22,786人	30,000人以上 23,475人	30,000人以上 22,918人	30,000人以上 20,557人	30,000人以上 20,902人	30,000人以上 21,255人	30,000人以上 3,916人	C		
	子宮がん検診クーポン券対象者の受診率		33.7%	10.0%以上 6.2%	10.0%以上 7.5%	10.0%以上 8.7%	10.0%以上 8.3%	10.0%以上 6.9%	10.0%以上 未定			
	大腸がん検診再勧奨者の受診率		再勧奨実施なし	10.0%以上 5.3%	10.0%以上 3.9%	10.0%以上 再勧奨なし	10.0%以上 再勧奨なし	10.0%以上 再勧奨なし	10.0%以上 再勧奨なし			
	検診受診率	胃がん		10.8%	15.0% 13.4%	15.0% 13.4%	15.0% 12.1%	15.0% 11.2%	15.0% 11.0%		15.0% 未定	
		肺がん		15.1%	16.0% 14.3%	16.0% 14.3%	16.0% 12.6%	16.0% 13.0%	16.0% 13.3%		16.0% 未定	
		大腸がん		15.9%	20.0% 15.0%	20.0% 15.0%	20.0% 13.1%	20.0% 13.3%	20.0% 13.6%		20.0% 未定	
		子宮頸がん		25.0%	30.0% 22.9%	30.0% 22.9%	30.0% 22.8%	30.0% 22.5%	30.0% 22.7%		30.0% 未定	
		乳がん		22.9%	25.0% 19.9%	25.0% 19.9%	25.0% 20.0%	25.0% 19.6%	25.0% 19.8%		25.0% 未定	
	<p>・後期高齢者医療被保険者を除く満30歳から満80歳までの方を対象に5歳毎の節目の年齢時に成人歯科健康診査を実施。車椅子での受診や訪問対応が可能な歯科医院についての情報をウェブサイトや市政だより等に掲載するなど、市民の方が受診につなげられるよう情報提供している。</p> <p>・市内の保健センターでは、満20歳以上の方を対象に、歯科医師による無料の成人歯科健康相談を実施。歯科健康診査の対象とならない方でも気軽に口腔内のチェックや相談ができる機会を設定。</p>	進行した歯周炎の罹患率の減少	40歳代	56.9%	40.0% 52.5%	40.0% 55.3%	40.0% 62.7%	40.0% 59.5%	40.0% 64.7%		40.0% 未定	C
			60歳代	65.9%	55.0% 62.5%	55.0% 75.8%	55.0% 79.3%	55.0% 74.4%	55.0% 75.1%		55.0% 未定	
喪失歯のない人の割合		76.1%(H29)	40歳80.0%以上 71.7%	40歳80.0%以上 67.7%	40歳80.0%以上 76.6%	40歳80.0%以上 66.5%	40歳80.0%以上 72.9%	40歳80.0%以上 未定				
過去1年間に歯科健康診査や専門家による口腔ケアを受けた人の割合		61.9%(H29)	65.0% ⇒	65.0% ⇒	65.0% ⇒	65.0% ⇒	65.0% ⇒	65.0% 66.4%				
成人歯科健診受診率		40歳		5.6%	— 5.8%	— 5.4%	— 3.9%	— 3.4%	— 2.6%	— 未定		
		50歳		3.4%	— 4.0%	— 3.5%	— 3.2%	— 3.0%	— 3.2%	— 未定		
		60歳		4.9%	— 5.5%	— 4.9%	— 4.4%	— 3.9%	— 4.3%	— 未定		
		70歳		6.6%	— 7.5%	— 7.4%	— 5.2%	— 6.7%	— 6.0%	— 未定		

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
喫煙対策	喫煙者が禁煙できる。 非喫煙者が受動喫煙の害を受けない。	①喫煙者 ②禁煙希望者	平成23年度～	喫煙者への禁煙啓発及び禁煙支援： 【実施方法】 ①特定健康診査・特定保健指導での禁煙指導、東大阪市民ふれあい祭りでの呼気一酸化炭素測定、地区健康相談での禁煙相談。 ②個別禁煙健康教育(3か月間保健師との個別面接方式による健康教育)、市内禁煙治療医療機関の情報提供。 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発： 【実施方法】 ①肺がん検診(保健センター実施分)、東大阪市民ふれあい祭りでのスパイロメータ測定(肺年齢測定)。 ②自治会や老人会等への出前講座等での啓発、世界 COPD デーに合わせて市民講座を実施。
ポピュレーションアプローチ メタボリックシンドローム	市民が生活習慣病を理解し、適切な保健行動がとれる。	【水中ウォーキング教室】 4月1日現在39歳以上69歳以下の者で、心疾患の既往歴がなく、血圧が159/94mmHg以下の者 【らくらく筋トレクラブ】 4月1日現在39歳以上69歳以下の者で、特定健診または人間ドック受診者 【ノルディックウォーキング教室】 4月1日現在73歳以下の者 【めざせ!-5%ダイエット教室】 BMI23以上で75歳未満の者 【健康楽会】 40歳以上75歳未満の特定保健指導対象者で生活習慣病予防について関心のある者 【あなたにもできる健康ダイエット】 BMI23以上で75歳未満の者 【血糖値を下げる教室・糖尿病食事学習会】 血糖値が高い者または糖尿病治療中の者とその家族 【糖尿病食事相談会】 血糖値が高い者または糖尿病食事療法で困っている者とその家族 【高血圧予防】 血圧が高い者とその家族	平成20年度～	生活習慣予防講話、栄養講話、運動講話及び実践、グループトーク、生活習慣記録機の装着と評価、参加前後の評価測定(体組成・血圧・腹囲)、個別食事指導・相談

判定の例

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

中間評価以降の取組状況	評価指標	計画策定時実績(H28)	各年度の目標値と達成状況						評価
			(上段:目標値 下段:達成状況)						
			平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導での禁煙指導や保健センター健康相談での禁煙相談。 ・個別禁煙健康教育(3か月間保健師との個別面接方式による健康教育) ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発としてCOPD講演会の実施。 	個別禁煙教育実績	2人	18人	18人	18人	18人	18人	18人	B
			3人	54人	49人	34人	36人	未定	
	スパイロメータ測定累積人数	2,626人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人	
			3,729人	4,183人	4,183人	4,183人	4,183人	未定	
	成人の喫煙率	20.2%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	
			—	—	—	16.6%	—	—	
<p>生活習慣病予防を目的とし、運動習慣取得のための運動事業として各教室を実施。各教室で運動実習・各種測定・グループトーク・栄養講話を実施し、仲間と楽しみながら運動習慣継続の必要性を実感してもらえよう事業を展開。</p>	集団健康教育(疾病別・ロコモ・一般)の実績	8,785人	8,000人以上	8,000人以上	8,000人以上	8,000人以上	8,000人以上	8,000人以上	C
			8,637人	6,713人	1,333人	821人	2,796人	未定	
	高血圧・脂質異常症・糖尿病の健康相談の実績	—	—	—	—	—	—	—	
			274人	106人	49人	89人	97人	未定	
	メタボリックシンドロームの該当者	18.4%	—	—	—	—	—	—	
			19.4%	20.0%	21.3%	20.6%	20.4%	未定	
	メタボリックシンドロームの予備群	12.5%	—	—	—	—	—	—	
			12.7%	12.8%	12.8%	12.4%	12.4%	未定	

事業名	目的	対象者	実施年度	実施内容
ポピュレーション アプローチ 運動促進	身体活動・運動が健康に 及ぼす意義や方法が広 く市民に浸透し、実践 が継続される。	市民	平成23年度～	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発活動 (各種イベント、広報、関係機関連 携) ・健康教室 (介護予防事業含む)、健康相談の実 施 ・健康づくり市民グループ等、市民 主体の運動の場づくりに関する活動 支援

判定の例

- A 目標を達成
- B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
- C 目標は達成できなかったが、ある程度効果あり
- D 効果があるとは言えない
- E 評価困難

中間評価以降の取組状況	評価指標	計画策定時実績(H28)	各年度の目標値と達成状況						評価
			(上段:目標値 下段:達成状況)						
			平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
新型コロナウイルス感染症拡大期での教室事業については縮小して実施。啓発として、自宅でも取り組めるフレイル予防等の運動等について、ケーブルテレビやYouTubeで周知啓発を行い、健康づくり・介護予防に自身で取り組めるよう実施。健康づくり市民グループの連絡会は新型コロナウイルス感染症拡大期では一部中止していたが、今後は市民主体の運動の場づくりに関する活動支援について実施。	身体活動・運動に関する健康教育・健康相談(介護予防事業含む)実績	13,619人	13,000人以上	13,000人以上	13,000人以上	13,000人以上	13,000人以上	13,000人以上	C
			13,470人	11,508人	2,181人	2,188人	5,529人	未定	
	運動習慣のある人の割合	28.2%	31.0%	31.0%	31.0%	31.0%	31.0%	31.0%	C
			—	—	—	—	27.1%	—	

3. 各事業の今後の方向性

継続等について以下より選択
 このまま継続 多少の見直し必要 大幅な見直し必要 継続要検討

事業名	成功未達要因及び評価	継続等について	今後の方向性
特定健康診査	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により受診率が伸び悩んでおり、事業の評価がしにくい状況ではあるが、上手くいった要因としては、集団健診申込及び受診券再発行の電子申請の活用により、申請が容易になったこと。人間ドック助成事業の見直しによる受診者が増加したこと。受診勧奨業務では不定期受診者の受診率が向上し、一定の成果があった。</p> <p>反面、上手くいかなかった要因として受診勧奨業務において、医療機関にかかっているが特定健診は未受診、いわゆるレセあり未受診者に対しては受診率があまり向上しなかった。</p>	大幅な見直し必要	<ul style="list-style-type: none"> ・健診項目の充実を図る⇒マーケティングの4つのPの観点から、現状productつまり健診項目の観点から事業展開を行っていない状況。現状健診の追加項目数が0であることから、レセあり未受診者に対するアプローチとして、健診項目の充実を検討する。追加項目の内容に関しては、他市の状況を調査・研究し、医師会とよく調整したうえで検討する。 ・健診受診によるインセンティブの充実⇒現在受診費用は0円だが、健康アプリスマイルによる市独自の健診ポイントを上乘せするなど、被保険者の受診行動を促進する方法について検討する。 ・人間ドック助成事業の拡充⇒現行の5割助成から助成割合を拡充することや、受診医療機関数を増やす等、より幅広い年齢層が受診しやすい方法について検討する。 ・受診勧奨業務の対象者分析⇒対象者を分析することで、限られた財源の中、より効率的な勧奨を行う。 ・よりわかりやすく、認知しやすくするために、特定健康診査(特定健診)の名称を変更することも検討する。 ・健康意識の醸成のために40歳未満にも生活習慣病予防対策としてのアプローチを考える。
特定保健指導	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により実施率が伸び悩んでおり、事業の評価がしにくい状況ではあるが、令和2年度以降実施率は上昇しており、令和4年度も前年度を上回っている。</p> <p>しかし、特定健診を受けた後、再度予約をしないと利用ができなため、受けやすさの観点から課題が残る。</p> <p>また、特定保健指導、動機づけ支援、積極的支援など専門的な用語が対象者に伝わりにくい印象があり、周知広報面でも利用へのハードルを低くする必要がある。</p>	多少の見直し必要	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を受けてみたいと思わせる工夫 ⇒利用券送付時の内容物をわかりやすくする ・利用勧奨の見直し。電話や訪問の時間帯、ハガキ等による勧奨 ・運動指導教室の内容の見直し。より受けてみたい内容の検討。 ・受ける手間をなくす工夫 ⇒ICT活用による遠隔地での実施 特定健診(集団健診、人間ドック)と初回面談との同時実施の検討。
高血圧重症化予防対策未治療者への受療勧奨	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特定健診の受診者数自体が減少し、そこから抽出される対象者数も減少したため、カバー率が低下したと考えられる。一方で、Ⅱ度以上高血圧の割合は横ばいであることから、対象としている検査数値の者が70歳～74歳に多いことも要因の一つとして考えられる。</p> <p>白衣性高血圧で日常生活での血圧は正常値である対象者についても、高血圧症の可能性があるため医師の診察を受ける必要があるが、対象者本人の必要性の認識が低く保健指導が困難である。</p>	大幅な見直し必要	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの対象者では一定の効果が見られたが、70歳～74歳を対象に含めた実施方法について、引き続き関係部局と検討していく ⇒70歳～74歳を対象に含めた対象者の抽出基準の見直し ⇒抽出基準の見直しによるストラクチャーの検討 ・通知物や保健指導技術の精度の向上

事業名	成功未達要因及び評価	継続等について	今後の方向性
<p>高血圧重症化 予防対策 コントロール不良 治療者への 服薬状況確認・ 保健指導</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特定健診の受診者数自体が減少し、そこから抽出される対象者数も減少したため、カバー率が低下したと考えられる。一方で、治療者に占めるⅡ度以上高血圧の割合は横ばいであることから、対象としている検査数値の者が70歳～74歳に多いことも要因の一つとして考えられる。</p> <p>また、既に通院や服薬をしているため、対象者本人に生活習慣改善の必要性の認識が低く保健指導が困難。かかりつけ医や特定健診実施機関と連携していく必要がある。</p>	<p>大幅な見直し必要</p>	<p>・これまでの対象者では一定の効果が見られたが、70歳～74歳を対象に含めた実施方法について、引き続き関係部局と検討していく</p> <p>⇒70歳～74歳を対象に含めた対象者の抽出基準の見直し</p> <p>⇒抽出基準の見直しによるストラクチャーの検討</p> <p>・通知物や保健指導技術の精度の向上</p>
<p>糖尿病重症化 予防対策 未治療者への 受療勧奨</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特定健診の受診者数自体が減少し、そこから抽出される対象者数も減少したため、カバー率が低下したと考えられる。</p> <p>一方で、未治療者に占めるHbA1c6.5%以上の割合は横ばいであることから、対象としている検査数値の者が70歳～74歳に多いことも要因の一つとして考えられる。</p> <p>また、電話や訪問をしても就労などで不在であることが多く、通知のみで終了している対象者が令和4年度では約4割いる。そのため通知の内容についても受診行動に結びつくような効果の高いものにしていく必要がある。</p>	<p>大幅な見直し必要</p>	<p>・これまでの対象者では一定の効果が見られたが、70歳～74歳を対象に含めた実施方法について、引き続き関係部局と検討していく</p> <p>⇒70歳～74歳を対象に含めた対象者の抽出基準の見直し</p> <p>⇒抽出基準の見直しによるストラクチャーの検討</p> <p>・通知物や保健指導技術の精度の向上</p>
<p>糖尿病重症化 予防対策 コントロール不良 治療者への 服薬状況確認・ 保健指導</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、特定健診の受診者数自体が減少し、そこから抽出される対象者数も減少したため、カバー率が低下したと考えられる。</p> <p>一方で、治療者に占めるHbA1c7.0%以上の割合は横ばいであることから、対象としている検査数値の者が70歳～74歳に多いことも要因の一つとして考えられる。</p> <p>また、電話や訪問をしても就労などで不在であることが多く、通知のみで終了している対象者が令和4年度では約4割いる。そのため通知の内容についても、自ら行動変容を起こしたり、主治医に積極的に相談できるようなものにしていく必要がある。</p>	<p>大幅な見直し必要</p>	<p>・これまでの対象者では一定の効果が見られたが、70歳～74歳を対象に含めた実施方法について、引き続き関係部局と検討していく</p> <p>⇒70歳～74歳を対象に含めた対象者の抽出基準の見直し</p> <p>⇒抽出基準の見直しによるストラクチャーの検討</p> <p>・通知物や保健指導技術の精度の向上</p>
<p>糖尿病性腎症 重症化予防対策</p>	<p>P.27の①は『糖尿病重症化予防対策「未治療者への受療勧奨」または「コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導』』に既述。</p> <p>P.27の②対象を2期の者からと拡大し、かつ特定健診受診者だけではなくレセプトからも抽出することで、勧奨者の範囲を広げることができた。</p> <p>また、プログラム完了率は80.0%以上を維持している。</p> <p>ただし、透析有病率や新規透析導入数は横ばいであるため、引き続き事業の継続と、展開が必要である。</p>	<p>多少の見直し必要</p>	<p>・P.27の①の対象者を74歳までとし、まず②の候補に至る者の減少をめざす。</p> <p>・P.27の②も質の高い保健指導を継続し、人工透析への移行を予防していく。</p>

事業名	成功未達要因及び評価	継続等について	今後の方向性
糖尿病治療中断	対象者の抽出方法や実施内容が令和3年度と令和4年度で異なるため、達成状況に差が生じている。令和4年度以降は統一している。	このまま継続	受療勧奨の手段が電話での保健指導のみでは不在や不通での終了が多くなり、本人への直接的な働きかけが難しいため、今後も通知と併用して実施していく。
後発医薬品の利用普及	平成31年度から2回目及び3回目発達は生活習慣病関係の薬剤を同じ基準で抽出し、コールリコールに資するように対象者を選定した。 利用率は全体では国の目標である80.0%には届かなかったものの、年々上昇し、特に調剤レセプト分では令和4年度末時点で80.0%を超えた。ただし、院内処方分は50.0%半ばを推移し、伸び悩んでいる現状である。	このまま継続	抽出基準の見直し:利用率は上昇しているが、頭打ちを迎えつつある。被保険者数の減少を加味すると、差額通知の発送数も年々減少しているため、コールリコールの観点から抽出基準を見直しする必要がある。
適正受診	対象者自身に重複頻回受診の認識が低いことや、疾患や治療内容によって、保健指導の実施や指導後の改善が困難な場合があり、年度によって保健指導実施率や改善率に違いがある。	多少の見直し必要	多くの対象者数に保健指導を行うために今後も電話指導での実施を行う。医師会や薬剤師会と連携し、事業の展開をしていく。多剤投与や併用禁忌も含めた対象者の拡大を検討する。
がん検診	がん検診の実施について平成30年1月より胃カメラ検査を開始したこと、及びそれに伴う受診勧奨により受診率向上に効果があった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、一時期個別検診、集団検診ともに中止・縮小していた期間があった。 受診勧奨・再勧奨が受診率向上において効果的であるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期においては検診受診控えが目立ち、早期でがんを発見する機会を逃していることが懸念された。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行してからは受診率は回復傾向であるが、未だ平成31年度以前の受診率には戻っていないため、引き続き啓発や受診機会の確保が必要である。 また、がん早期発見のために、精密検査未受診者への勧奨も引き続き実施していく。	このまま継続	保健衛生部門と連携した特定健診との同時実施や日曜健診など、がん検診を受けやすい環境を整備する。 受診勧奨通知による周知や公民連携を活用して働く世代へ、がん検診受診についてアプローチするなど、引き続き受診率向上対策を実施していく。

事業名	成功未達要因及び評価	継続等について	今後の方向性
成人歯科健康診査	<p>健診実施について令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により飛沫感染対策として、一時期中止し実施していない期間があったことや、縮小して開院している歯科医療機関が多くあったため、受診者数が減少したと考えられる。</p> <p>健診受診に関する啓発不足によるものと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期の受診控えにより、受診率は低迷している。若い世代の受診率が特に低いため、公民連携やSNSを活用した啓発を強化が必要と考えられる。</p> <p>また、喪失歯のない人の割合や歯周炎罹患率等については、30歳代から健診を受診し、定期的に歯科受診で口腔ケアしていくことで歯・口の健康状態の改善に役立つと考えられる。若い世代からの健診受診やかかりつけ医をもつことで、歯周病対策につなげることができるよう対策が必要である。</p> <p>成人歯科健康診査・相談については、周知不足であり受診啓発の強化が必要である。</p>	このまま継続	引き続き歯科健診の受診啓発を強化し、受診率向上対策を実施する。
喫煙対策	<p>新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、令和2年度よりスパイロメーター及びスモーカーライザーによる測定を中止している。(スモーカーライザーpicoによる測定は、令和4年度より再開)令和3年から禁煙補助内服薬(チャンピックス)の出荷が停止となり、禁煙外来での使用が行われなくなった。スモーカーライザーpico測定値は新型たばこの喫煙状況を反映しないため、客観的指標としての使用は困難である。</p> <p>測定を実施出来ないこと、及び禁煙補助内服薬の使用停止のため、保健師による禁煙支援の積極的勧奨を控える傾向にあったと考えられる。</p>	このまま継続	喫煙は、様々な生活習慣病の悪化要因であることから、引き続き禁煙にむけての啓発や支援を行う。実施にあたっては、SNSを活用した啓発や新型たばこ(電子たばこ、加熱式たばこ)も視野に入れた禁煙支援の手法を検討する必要がある。
ポピュレーションアプローチ メタボリックシンドローム	<p>令和2年度から令和4年度においては、各種イベントは新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から感染状況に応じて実施の可否判断を行った。</p> <p>感染状況に配慮し、オンラインでの講座企画を行った。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で、計画に沿った事業実施が困難であった。</p>	このまま継続	適切な感染対策を講じながら、事業運営を行う。
ポピュレーションアプローチ 運動促進	<p>令和2年度から令和4年度においては、各種イベントは新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から感染状況に応じて実施の可否判断を行った。また、感染状況に配慮しオンラインでの講座企画を行った。介護予防事業や市民グループの定例会は令和2年度から令和3年度原則中止とした。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で、計画に沿った事業実施が困難であった。活動量低下に伴うフレイルの進行が懸念される。</p>	このまま継続	<p>適切な感染対策を講じながら、事業運営を行う。</p> <p>市民グループの主体性を尊重しながら、活動を支援する。</p>

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

(1) 医療費の状況

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を平成30年度と比較すると、一か月平均の被保険者数99,328人は、平成30年度108,746人より9,418人減少しており、医療費359億9,111万円は平成30年度381億8,593万円より21億9,482万円減少している。また、一か月平均の患者数48,953人は、平成30年度56,050人より7,097人減少している。しかし、一人当たりの医療費は上昇傾向にある。

年度別 基礎統計

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一か月平均の被保険者数(人)	108,746	105,528	103,864	102,242	99,328	
B	レセプト件数(件)	入院外	951,543	912,088	828,938	854,199	838,033
		入院	26,350	25,102	23,138	23,038	21,726
		調剤	544,328	532,539	495,911	511,672	513,827
		合計	1,522,221	1,469,729	1,347,987	1,388,909	1,373,586
C	医療費(円) ※	38,185,925,040	37,396,757,080	35,718,990,780	37,379,503,580	35,991,106,670	
D	一か月平均の患者数(人) ※	56,050	53,649	49,750	50,571	48,953	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	351,148	354,378	343,901	365,598	362,347	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,086	25,445	26,498	26,913	26,202	
D/A	有病率(%)	51.5%	50.8%	47.9%	49.5%	49.3%	

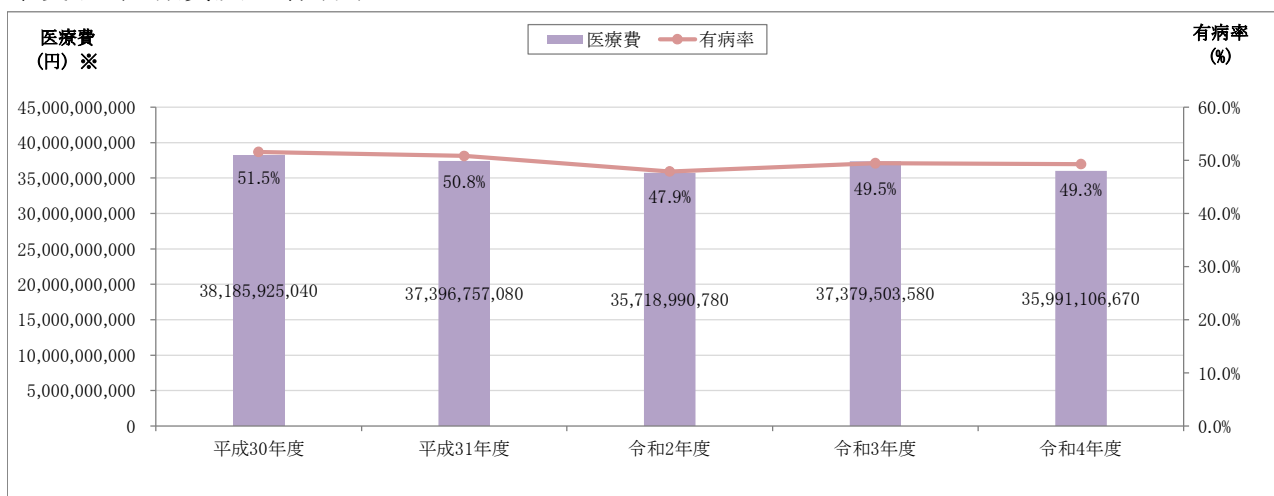
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費について入院・入院外別に示したものである。

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	123,461	123,236	120,847	131,566	123,431	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.21	0.20	0.19	0.20	0.19
		一件当たりの日数(日) ※	15.24	15.28	15.51	15.32	15.20
		一日当たりの医療費(円) ※	38,792	39,514	40,287	44,015	43,539
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	179,122	180,828	177,717	185,065	185,569	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.54	7.42	6.93	7.24	7.19
		一件当たりの日数(日) ※	1.72	1.69	1.66	1.64	1.62
		一日当たりの医療費(円) ※	13,840	14,431	15,465	15,575	15,920
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	302,583	304,063	298,564	316,631	309,000	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.75	7.62	7.12	7.43	7.38
		一件当たりの日数(日) ※	2.08	2.05	2.03	2.00	1.96
		一日当たりの医療費(円) ※	18,765	19,430	20,603	21,292	21,323

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

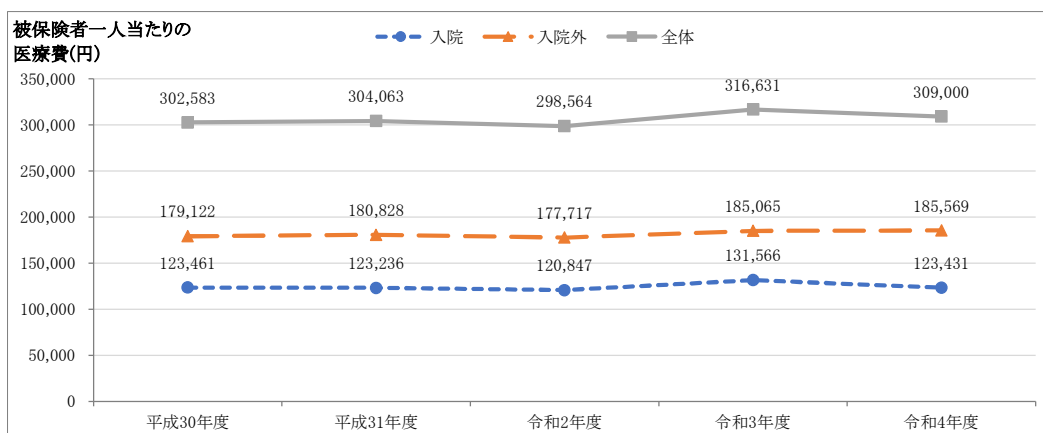
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一か月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

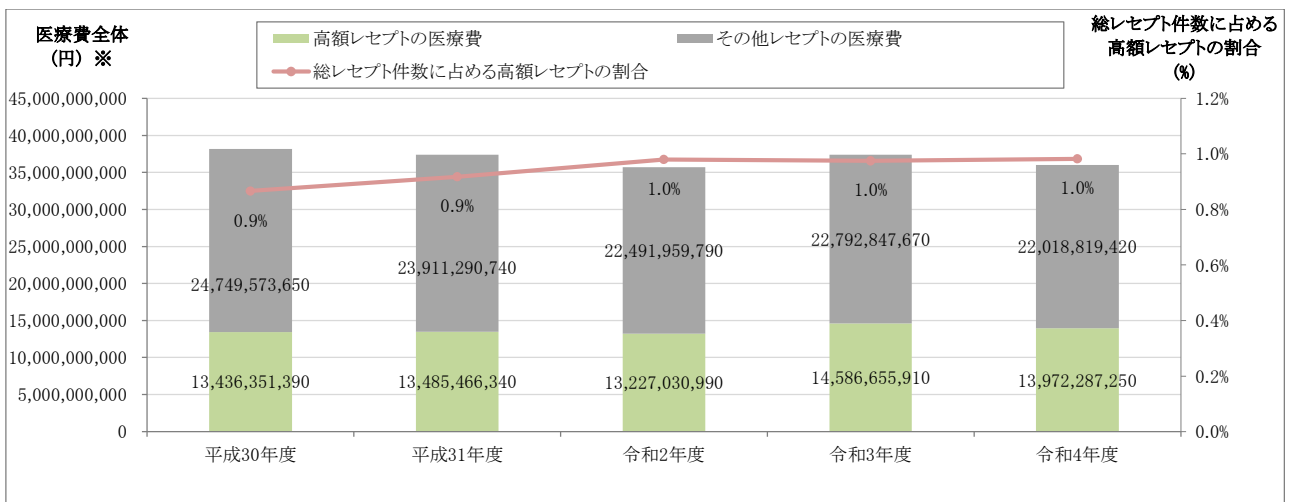
以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数13,488件は平成30年度13,189件より299件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費139億7,229万円は平成30年度134億3,635万円より5億3,594万円増加している。レセプト件数全体における高額レセプトの件数割合は約1.0%であるのに対し、医療費全体に占める高額レセプトの割合は約38.0%である。このことから、被保険者数は減少しているものの、医療の高度化の影響が伺える。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	1,522,221	1,469,729	1,347,987	1,388,909	1,373,586
B	高額レセプト件数(件)	13,189	13,486	13,203	13,543	13,488
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	38,185,925,040	37,396,757,080	35,718,990,780	37,379,503,580	35,991,106,670
D	高額レセプトの医療費(円) ※	13,436,351,390	13,485,466,340	13,227,030,990	14,586,655,910	13,972,287,250
E	その他レセプトの医療費(円) ※	24,749,573,650	23,911,290,740	22,491,959,790	22,792,847,670	22,018,819,420
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.2%	36.1%	37.0%	39.0%	38.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものである。腎不全の患者数が多いことがわかる。

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

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 発熱性好中球減少症, 血友病A	36	8,122,637
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, CCR4陽性成人T細胞白血病リンパ腫	34	6,440,774
	3	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症, 低カリウム血症, カルニチン欠乏症	36	5,995,752
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	257	5,942,289
	5	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	35	5,717,218
平成31年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	34	6,713,269
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺, 下肢麻痺	25	6,490,031
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	263	6,106,634
	4	0506 知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	6,057,300
	5	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	人工膝関節置換術後, 胃瘻造設状態, 気管切開術後	21	5,771,071
令和2年度	1	1701 心臓の先天奇形	心房中隔欠損症, 完全型房室中隔欠損症, 心室中隔欠損症	5	10,850,254
	2	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 嚥下障害, 運動器不安定症	20	6,860,375
	3	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	35	6,725,112
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	247	6,212,959
	5	0506 知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	6,132,000
	5	0701 結膜炎	アレルギー性結膜炎	1	6,132,000
令和3年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	42	10,499,453
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	239	6,246,106
	3	0904 くも膜下出血	くも膜下出血後遺症, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	21	6,016,851
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性脊髄麻痺, 片麻痺	23	5,989,322
	5	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 発熱性好中球減少症, 血友病A	32	5,761,417
令和4年度	1	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	39	7,332,581
	2	0701 結膜炎	アレルギー性結膜炎	1	6,470,360
	3	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫, CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫	35	6,456,845
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	237	6,377,626
	5	0904 くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血後遺症	22	6,052,523

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものである。がんが常に1位であり、骨折が常に2位であることがわかる。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	497	3,695,334
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	328	2,298,271
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	320	3,361,143
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	257	5,942,289
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	226	2,620,725
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	507	3,815,719
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	346	2,180,499
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 慢性心不全, 持続性心房細動	301	3,782,051
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	263	6,106,634
	5	1113 その他の消化器系の疾患	膵径ヘルニア, 急性虫垂炎, 便秘症	243	1,951,242
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 腎癌	462	3,885,964
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	350	2,287,191
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 発作性心房細動	270	3,801,636
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	247	6,212,959
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 原発性肺癌, 非小細胞肺癌	233	4,882,286
	5	1113 その他の消化器系の疾患	膵径ヘルニア, 急性虫垂炎, クローン病	233	1,848,142
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 卵巣癌	505	3,996,049
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	314	2,354,946
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	307	3,974,452
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	241	2,793,818
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	239	6,246,106
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	505	4,115,712
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	312	2,424,168
	3	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	272	3,556,055
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	237	6,377,626
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 原発性肺癌, 下葉肺癌	229	5,220,165

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.4%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	813,827,377	2.3%	14	101,928	13	26,253	10	30,999	17
II. 新生物<腫瘍>	5,833,088,940	16.3%	1	109,019	12	25,586	11	227,980	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	432,886,160	1.2%	16	36,357	18	8,319	17	52,036	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,017,380,489	8.4%	4	446,532	1	42,478	3	71,034	10
V. 精神及び行動の障害	1,990,610,728	5.5%	9	144,922	9	12,435	15	160,081	3
VI. 神経系の疾患	2,053,787,100	5.7%	8	241,138	6	22,037	13	93,197	7
VII. 眼及び付属器の疾患	1,394,661,422	3.9%	11	151,195	8	32,365	6	43,092	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	174,324,564	0.5%	18	42,582	17	11,217	16	15,541	22
IX. 循環器系の疾患	4,798,748,988	13.4%	2	441,068	2	38,891	4	123,390	6
X. 呼吸器系の疾患	2,220,440,481	6.2%	7	271,883	5	46,897	1	47,347	13
X I. 消化器系の疾患 ※	2,482,397,898	6.9%	6	374,549	3	43,244	2	57,404	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	932,412,450	2.6%	12	186,660	7	32,104	7	29,043	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,330,461,459	9.3%	3	337,432	4	38,435	5	86,652	8
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	3,003,409,537	8.4%	5	129,936	11	22,064	12	136,123	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	96,196,086	0.3%	19	2,268	20	758	20	126,908	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	64,105,556	0.2%	21	413	22	236	21	271,634	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	67,605,992	0.2%	20	6,526	19	1,874	19	36,076	15
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	600,051,998	1.7%	15	141,252	10	29,663	8	20,229	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,412,014,914	3.9%	10	71,427	14	18,550	14	76,119	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	228,861,895	0.6%	17	51,917	16	8,018	18	28,544	19
X X II. 特殊目的用コード	922,910,814	2.6%	13	67,603	15	27,926	9	33,048	16
分類外	5,097,222	0.0%	22	1,056	21	232	22	21,971	20
合計	35,875,282,070			1,360,348		90,469		396,548	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

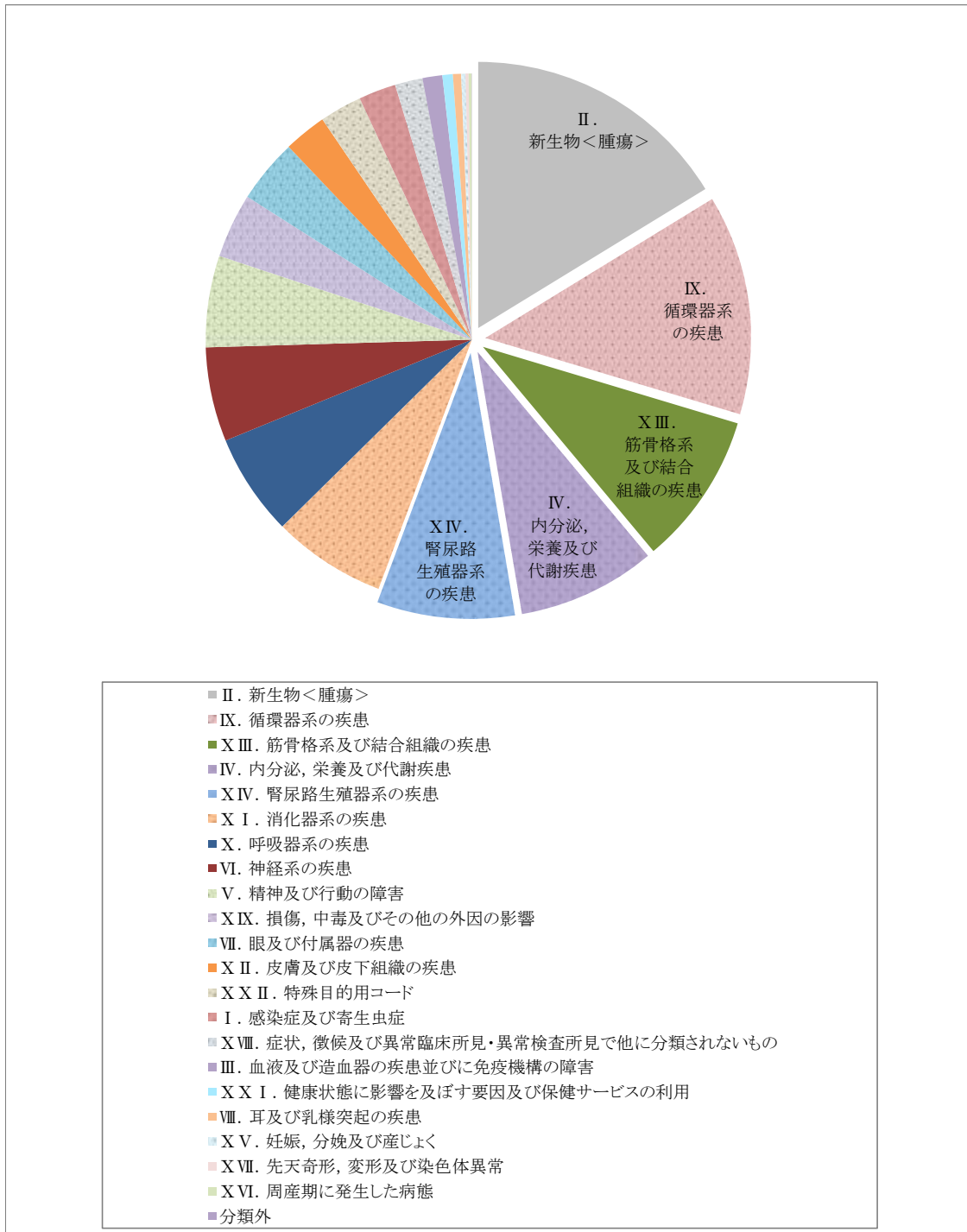
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	1402 腎不全	2,438,150,767	6.4%	2,769
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,007,144,871	5.3%	12,016
	3	0402 糖尿病	1,664,709,195	4.4%	28,752
	4	0903 その他の心疾患	1,611,035,586	4.2%	17,071
	5	0901 高血圧性疾患	1,507,735,311	4.0%	32,624
	6	1113 その他の消化器系の疾患	1,502,397,846	3.9%	32,207
	7	0606 その他の神経系の疾患	1,271,568,226	3.3%	21,888
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	990,108,062	2.6%	3,224
	9	0403 脂質異常症	963,134,510	2.5%	25,470
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	911,741,160	2.4%	3,528
平成31年度	1	1402 腎不全	2,497,334,083	6.7%	2,823
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,052,651,840	5.5%	11,514
	3	0402 糖尿病	1,646,565,680	4.4%	27,987
	4	0903 その他の心疾患	1,604,652,148	4.3%	16,468
	5	1113 その他の消化器系の疾患	1,601,585,168	4.3%	30,916
	6	0901 高血圧性疾患	1,401,133,013	3.8%	31,243
	7	0606 その他の神経系の疾患	1,235,128,948	3.3%	20,869
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,021,691,647	2.7%	3,334
	9	0403 脂質異常症	931,471,900	2.5%	24,654
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	928,314,633	2.5%	3,242
令和2年度	1	1402 腎不全	2,404,490,228	6.8%	2,813
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1,941,252,222	5.5%	11,389
	3	0402 糖尿病	1,634,904,020	4.6%	27,750
	4	1113 その他の消化器系の疾患	1,535,385,055	4.3%	29,316
	5	0903 その他の心疾患	1,479,251,760	4.2%	16,029
	6	0901 高血圧性疾患	1,316,785,723	3.7%	30,526
	7	0606 その他の神経系の疾患	1,210,059,748	3.4%	20,006
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,014,153,737	2.8%	3,196
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	903,760,432	2.5%	3,365
	10	0403 脂質異常症	880,915,675	2.5%	24,247

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	1402 腎不全	2,380,867,762	6.4%	2,947
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,078,989,502	5.6%	11,449
	3	0402 糖尿病	1,677,547,978	4.5%	28,509
	4	0903 その他の心疾患	1,668,097,814	4.5%	16,373
	5	1113 その他の消化器系の疾患	1,573,268,562	4.2%	29,712
	6	0901 高血圧性疾患	1,286,531,831	3.5%	30,775
	7	0606 その他の神経系の疾患	1,252,078,831	3.4%	20,562
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	981,409,522	2.6%	3,057
	9	2220 その他の特殊目的用コード	955,750,606	2.6%	19,763
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	891,374,022	2.4%	3,517
令和4年度	1	1402 腎不全	2,222,767,521	6.2%	2,986
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,135,690,608	6.0%	11,112
	3	0402 糖尿病	1,593,557,324	4.4%	27,713
	4	1113 その他の消化器系の疾患	1,494,355,905	4.2%	28,727
	5	0903 その他の心疾患	1,453,948,723	4.1%	15,930
	6	0606 その他の神経系の疾患	1,294,548,348	3.6%	20,151
	7	0901 高血圧性疾患	1,164,654,760	3.2%	29,497
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,076,254,627	3.0%	3,204
	9	2220 その他の特殊目的用コード	922,875,844	2.6%	27,926
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	865,000,847	2.4%	3,541

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成30年度	1	0901 高血圧性疾患	1,507,735,311	32,624	32.1%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	1,502,397,846	32,207	31.7%
	3	1006 アレルギー性鼻炎	353,490,907	30,712	30.2%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	634,842,586	29,842	29.4%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	268,612,833	29,243	28.8%
	6	0402 糖尿病	1,664,709,195	28,752	28.3%
	7	0703 屈折及び調節の障害	114,849,190	28,178	27.7%
	8	0403 脂質異常症	963,134,510	25,470	25.1%
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	794,603,817	25,409	25.0%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	410,628,695	25,302	24.9%
平成31年度	1	0901 高血圧性疾患	1,401,133,013	31,243	32.1%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	1,601,585,168	30,916	31.8%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	609,925,700	28,679	29.5%
	4	1006 アレルギー性鼻炎	333,404,826	28,366	29.2%
	5	0402 糖尿病	1,646,565,680	27,987	28.8%
	6	1003 その他の急性上気道感染症	249,314,121	27,537	28.3%
	7	0703 屈折及び調節の障害	109,897,472	27,145	27.9%
	8	1202 皮膚炎及び湿疹	417,008,312	24,808	25.5%
	9	0403 脂質異常症	931,471,900	24,654	25.3%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	813,250,323	24,471	25.2%
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	1,316,785,723	30,526	33.8%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	1,535,385,055	29,316	32.4%
	3	0402 糖尿病	1,634,904,020	27,750	30.7%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	561,959,420	25,149	27.8%
	5	0703 屈折及び調節の障害	97,475,816	24,941	27.6%
	6	0403 脂質異常症	880,915,675	24,247	26.8%
	7	1202 皮膚炎及び湿疹	404,407,756	23,525	26.0%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	762,871,390	23,165	25.6%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	288,218,479	21,216	23.5%
	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	296,667,121	20,714	22.9%

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	1,286,531,831	30,775	33.5%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	1,573,268,562	29,712	32.4%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	636,442,979	29,483	32.1%
	4	0402 糖尿病	1,677,547,978	28,509	31.1%
	5	0403 脂質異常症	865,219,015	24,892	27.1%
	6	0703 屈折及び調節の障害	97,254,043	24,866	27.1%
	7	1202 皮膚炎及び湿疹	405,640,655	23,727	25.9%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	759,797,148	23,122	25.2%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	303,490,937	21,267	23.2%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	276,269,309	21,032	22.9%
令和4年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	600,051,998	29,663	32.8%
	2	0901 高血圧性疾患	1,164,654,760	29,497	32.6%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	1,494,355,905	28,727	31.8%
	4	2220 その他の特殊目的用コード	922,875,844	27,926	30.9%
	5	0402 糖尿病	1,593,557,324	27,713	30.6%
	6	0703 屈折及び調節の障害	96,907,318	24,739	27.3%
	7	1006 アレルギー性鼻炎	301,348,499	24,468	27.0%
	8	0403 脂質異常症	755,926,757	23,876	26.4%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	412,442,157	23,216	25.7%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	764,033,514	23,034	25.5%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。腎不全が一人当たりの医療費も多く、患者数も医療費も多いことが伺える。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	1	0209 白血病	202,523,392	226	896,121
	2	1402 腎不全	2,438,150,767	2,769	880,517
	3	0904 くも膜下出血	149,945,427	269	557,418
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	321,178,951	599	536,192
	5	0208 悪性リンパ腫	283,033,952	717	394,747
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	45,587,621	123	370,631
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	990,108,062	3,224	307,105
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	465,665,583	1,712	272,001
	9	0601 パーキンソン病	218,655,056	809	270,278
	10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	143,499,291	534	268,725
平成31年度	1	0209 白血病	207,137,034	229	904,529
	2	1402 腎不全	2,497,334,083	2,823	884,638
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	310,406,334	609	509,698
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	49,060,481	99	495,560
	5	0904 くも膜下出血	113,946,136	284	401,219
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	562,248,416	1,708	329,185
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,021,691,647	3,334	306,446
	8	0208 悪性リンパ腫	222,958,737	764	291,831
	9	0601 パーキンソン病	222,995,363	775	287,736
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	928,314,633	3,242	286,340
令和2年度	1	0209 白血病	209,774,618	225	932,332
	2	1402 腎不全	2,404,490,228	2,813	854,778
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	324,823,500	609	533,372
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	35,126,310	90	390,292
	5	0904 くも膜下出血	93,150,899	258	361,050
	6	0208 悪性リンパ腫	247,132,934	732	337,613
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,014,153,737	3,196	317,320
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	544,055,138	1,780	305,649
	9	0601 パーキンソン病	227,314,569	756	300,681
	10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	144,105,106	513	280,907

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和3年度	1	0209 白血病	406,963,549	258	1,577,378
	2	1402 腎不全	2,380,867,762	2,947	807,895
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	322,443,668	627	514,264
	4	0904 くも膜下出血	85,318,693	236	361,520
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	33,726,921	101	333,930
	6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	981,409,522	3,057	321,037
	7	0208 悪性リンパ腫	246,128,901	820	300,157
	8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	140,081,467	523	267,842
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	498,436,527	1,883	264,703
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	891,374,022	3,517	253,447
令和4年度	1	0209 白血病	265,449,956	240	1,106,041
	2	1402 腎不全	2,222,767,521	2,986	744,396
	3	0904 くも膜下出血	86,920,609	220	395,094
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	229,147,182	586	391,036
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,076,254,627	3,204	335,910
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	140,132,579	500	280,265
	7	0208 悪性リンパ腫	216,582,421	828	261,573
	8	1602 その他の周産期に発生した病態	46,637,932	185	252,097
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	454,963,485	1,807	251,778
	10	0601 パーキンソン病	190,025,838	763	249,051

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は7億3,617万円で、医療費全体に占める割合は20.4%である。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	1,968,298,466	13.7%	5,367,869,536	25.0%	7,336,168,002	20.4%
生活習慣病以外	12,405,975,614	86.3%	16,133,138,454	75.0%	28,539,114,068	79.6%
合計(円)	14,374,274,080		21,501,007,990		35,875,282,070	

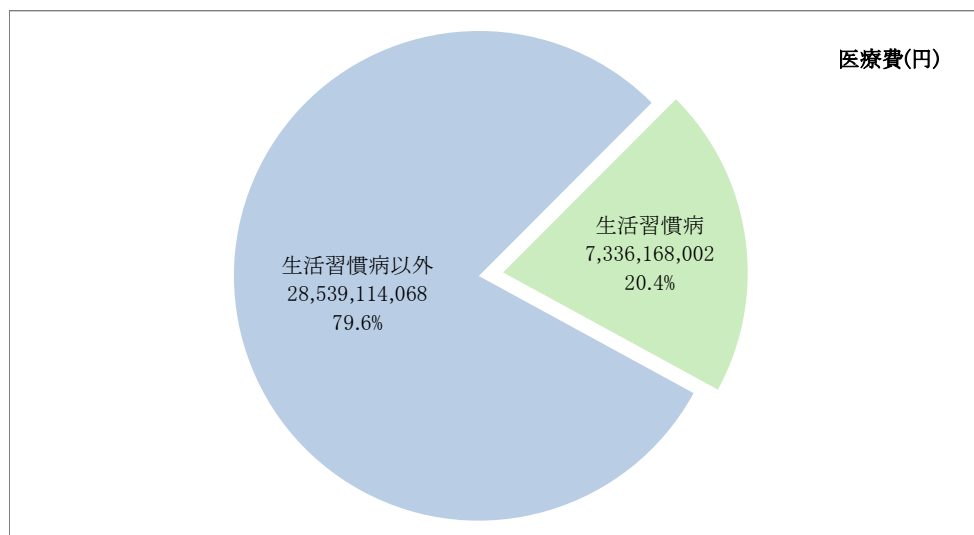
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



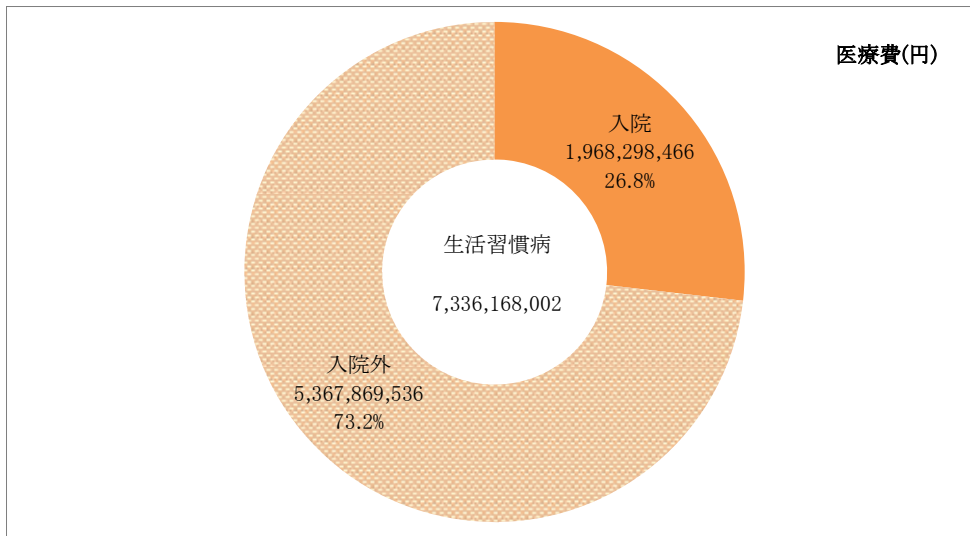
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は45,378人で、被保険者全体に占めるその割合は39.0%である。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	116,476	
B	医療機関受診者数(患者数)	91,186	78.3%
C	生活習慣病有 ※	45,378	39.0%
B-C	生活習慣病無 ※	45,808	39.3%
A-B	医療機関未受診者数	25,290	21.7%

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

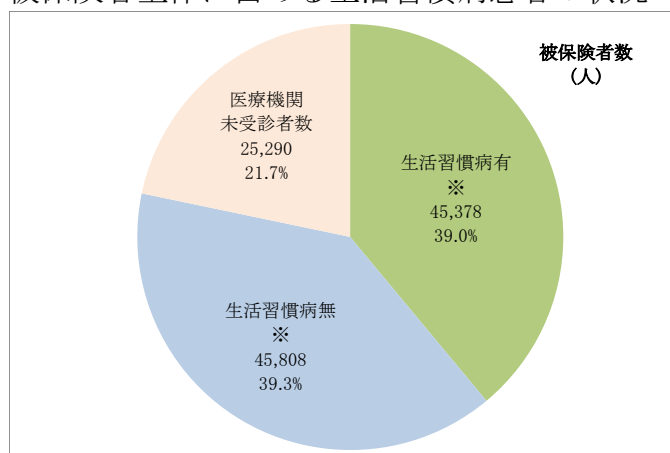
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

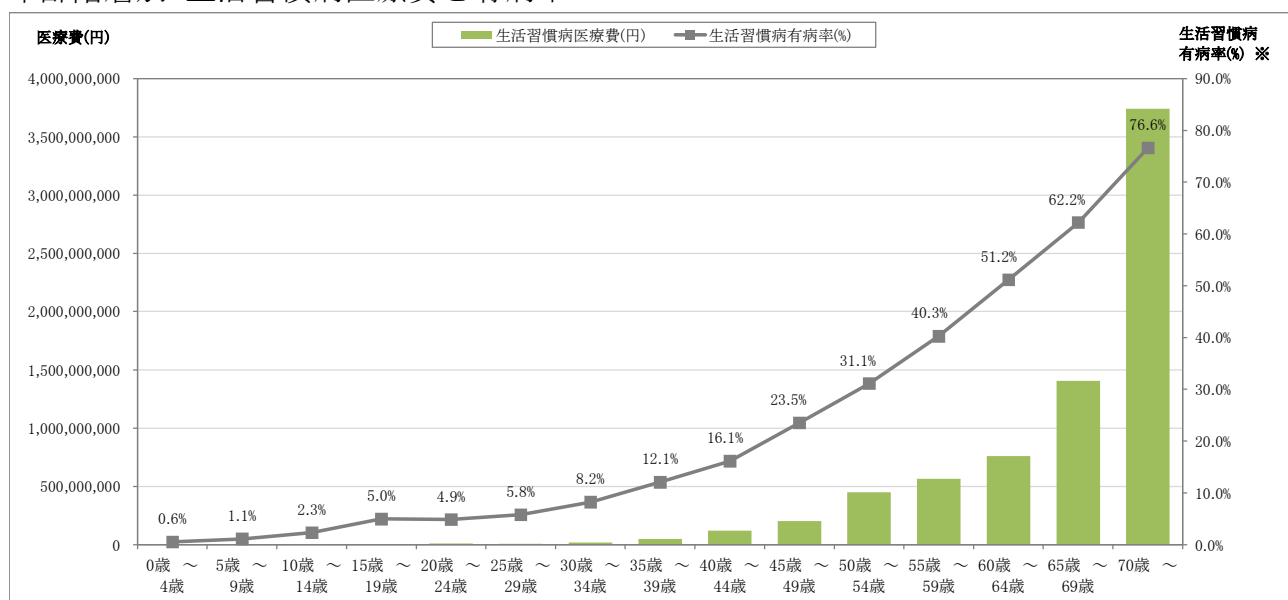
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

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

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にある。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

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

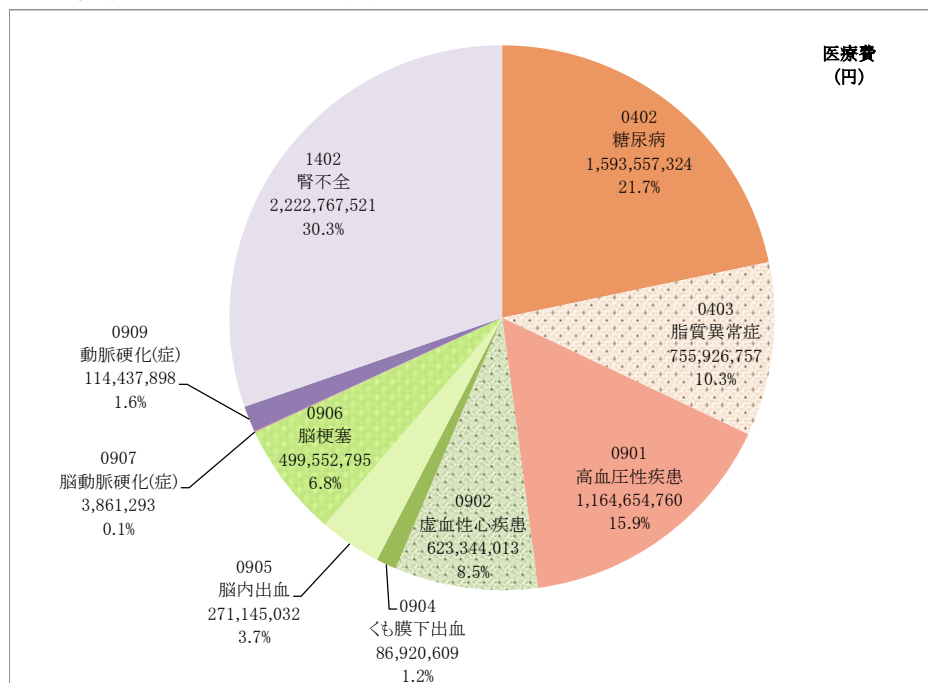
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりである。有病率は高血圧性疾患、糖尿病の順に高いが、一人当たりの医療費は腎不全が突出していることが伺える。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	1,593,557,324	21.7%	2	27,713	23.8%	2	57,502	6
0403 脂質異常症	755,926,757	10.3%	4	23,876	20.5%	3	31,661	9
0901 高血圧性疾患	1,164,654,760	15.9%	3	29,497	25.3%	1	39,484	8
0902 虚血性心疾患	623,344,013	8.5%	5	8,321	7.1%	4	74,912	5
0904 くも膜下出血	86,920,609	1.2%	9	220	0.2%	9	395,094	2
0905 脳内出血	271,145,032	3.7%	7	1,306	1.1%	8	207,615	3
0906 脳梗塞	499,552,795	6.8%	6	4,969	4.3%	5	100,534	4
0907 脳動脈硬化(症)	3,861,293	0.1%	10	78	0.1%	10	49,504	7
0909 動脈硬化(症)	114,437,898	1.6%	8	4,272	3.7%	6	26,788	10
1402 腎不全	2,222,767,521	30.3%	1	2,986	2.6%	7	744,396	1
合計	7,336,168,002			45,378	39.0%		161,668	

生活習慣病疾病別 医療費割合



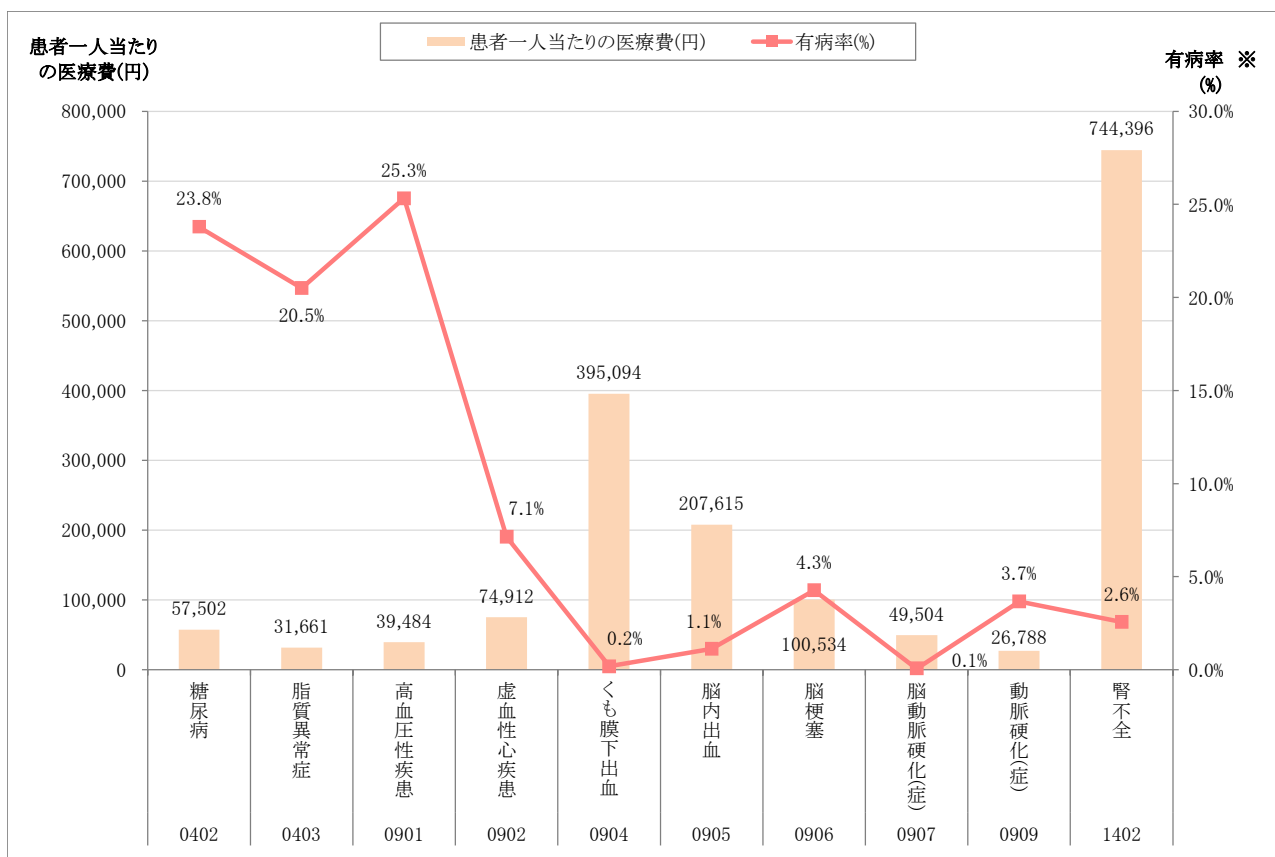
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

以下は、高血圧、糖尿病、脂質異常症と各疾患との関係性を表した図である。脳血管疾患、心筋梗塞の入院率が大阪府や全国と比べて高いことがわかる。

高血圧・糖尿病・脂質異常症ロジックモデル

	東大阪 大阪府 全国					東大阪 大阪府 全国					東大阪 大阪府 全国			
	東大阪市	大阪府	全国			東大阪市	大阪府	全国			東大阪市	大阪府	全国	
高血圧患者割合	40-64歳	13.6%	13.2%	14.4%	脳血管疾患入院率	40-64歳	0.78%	0.81%	0.84%	脳血管疾患標準化死亡比	男性	90.6	87.0	100.0
	65-74歳	38.8%	37.3%	36.5%		65-74歳	1.70%	1.63%	1.50%		女性	81.5	82.0	100.0
糖尿病患者割合	40-64歳	8.1%	7.5%	8.3%	慢性腎不全(透析あり)外来受診率	40-64歳	0.36%	0.33%	0.38%	心疾患標準化死亡比	東大阪 大阪府 全国			
	65-74歳	20.7%	19.3%	19.5%		65-74歳	0.54%	0.38%	0.27%		男性	126.4	111.1	100.0
脂質異常症患者割合	40-64歳	12.7%	12.5%	13.4%	心筋梗塞入院率	40-64歳	0.30%	0.31%	0.33%		女性	124.8	109.5	100.0
	65-74歳	32.7%	32.3%	31.4%		65-74歳	0.89%	0.85%	0.83%					

令和5年3月大阪府ヘルスアップ支援事業「府域の地域診断事業」にて作成。

出典:KDBシステム医療費分析(1)細小分類「最大医療資源傷病名」による集計値(平成30年度～令和3年度)。

(3) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。本市は国・府・同規模と比べても割合が高いことがわかる。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
東大阪市	98,038	425	0.43%
府	1,747,055	6,401	0.37%
同規模	6,104,064	21,628	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

年度別 透析患者数及び医療費

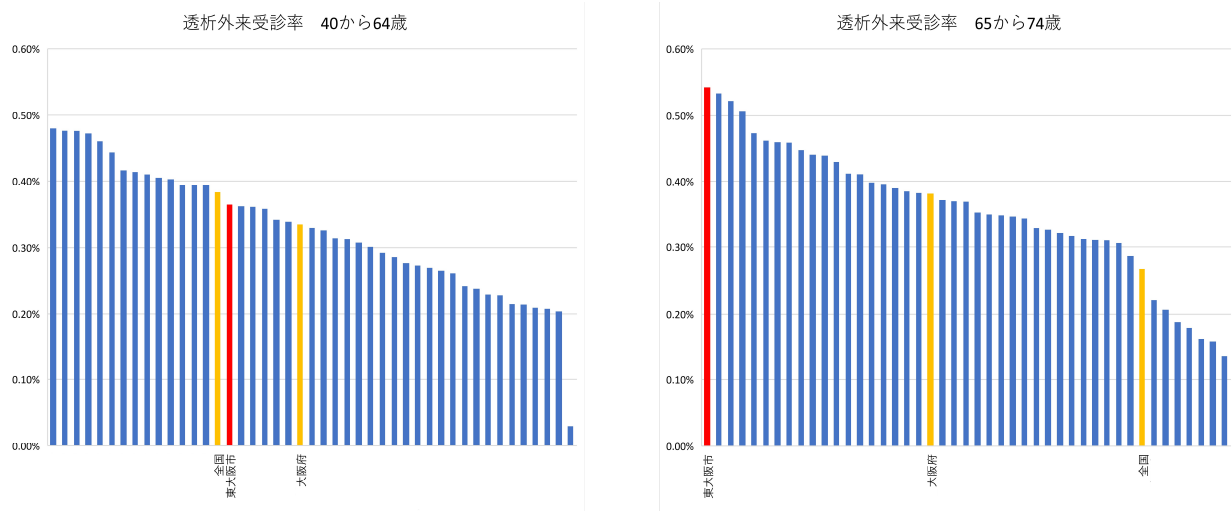
年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	493	3,163,801,120	6,417,446
平成31年度	473	3,116,325,400	6,588,426
令和2年度	493	3,113,618,510	6,315,656
令和3年度	465	3,203,928,210	6,890,168
令和4年度	425	3,015,087,140	7,094,323

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析外来受診率を大阪府内の市町村、大阪府、全国別に比較したものである。65歳から74歳の受診率が大阪府内で最も高いという結果であった。

透析外来受診率



令和5年3月大阪府ヘルスアップ支援事業「府域の地域診断事業」にて作成。

出典:KDBシステム医療費分析(1)細小分類「最大医療資源傷病名」による集計値(平成30年度～令和3年度)。

複数の傷病名が記載される場合にはいずれか最も医療費がかかっている傷病名となる。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	2,270	0	0.00%	1,163	0	0.00%	1,107	0	0.00%
5歳～9歳	2,435	0	0.00%	1,228	0	0.00%	1,207	0	0.00%
10歳～14歳	2,831	0	0.00%	1,437	0	0.00%	1,394	0	0.00%
15歳～19歳	3,477	0	0.00%	1,749	0	0.00%	1,728	0	0.00%
20歳～24歳	4,979	0	0.00%	2,580	0	0.00%	2,399	0	0.00%
25歳～29歳	4,310	0	0.00%	2,264	0	0.00%	2,046	0	0.00%
30歳～34歳	3,985	1	0.03%	2,084	1	0.05%	1,901	0	0.00%
35歳～39歳	4,432	2	0.05%	2,393	2	0.08%	2,039	0	0.00%
40歳～44歳	5,016	11	0.22%	2,775	9	0.32%	2,241	2	0.09%
45歳～49歳	6,840	17	0.25%	3,753	11	0.29%	3,087	6	0.19%
50歳～54歳	8,231	43	0.52%	4,436	28	0.63%	3,795	15	0.40%
55歳～59歳	7,226	49	0.68%	3,699	33	0.89%	3,527	16	0.45%
60歳～64歳	8,066	47	0.58%	3,638	30	0.82%	4,428	17	0.38%
65歳～69歳	13,772	96	0.70%	6,168	70	1.13%	7,604	26	0.34%
70歳～74歳	25,923	204	0.79%	11,362	130	1.14%	14,561	74	0.51%
全体	103,793	470	0.45%	50,729	314	0.62%	53,064	156	0.29%

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

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。全年齢層で高血圧症の割合が高く、高尿酸血症や脂質異常症は若年層の方が割合が高いことが伺える。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	20,302	7,964	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8,417	3,162	3	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	11,856	5,079	28	0.2%	16	57.1%	5	17.9%	3	10.7%	5	17.9%	
50歳代	15,457	8,993	92	0.6%	57	62.0%	12	13.0%	17	18.5%	19	20.7%	
60歳～64歳	8,066	6,213	47	0.6%	31	66.0%	9	19.1%	12	25.5%	7	14.9%	
65歳～69歳	13,772	12,298	96	0.7%	58	60.4%	15	15.6%	11	11.5%	18	18.8%	
70歳～74歳	25,923	28,534	204	0.8%	110	53.9%	27	13.2%	35	17.2%	25	12.3%	
全体	103,793	72,243	470	0.5%	273	58.1%	68	14.5%	78	16.6%	74	15.7%	
再掲	40歳～74歳	75,074	61,117	467	0.6%	272	58.2%	68	14.6%	78	16.7%	74	15.8%
再掲	65歳～74歳	39,695	40,832	300	0.8%	168	56.0%	42	14.0%	46	15.3%	43	14.3%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	7.1%	27	96.4%	17	60.7%	17	60.7%	7	25.0%	6	21.4%	
50歳代	8	8.7%	84	91.3%	41	44.6%	47	51.1%	20	21.7%	34	37.0%	
60歳～64歳	3	6.4%	43	91.5%	16	34.0%	23	48.9%	18	38.3%	20	42.6%	
65歳～69歳	9	9.4%	88	91.7%	35	36.5%	50	52.1%	32	33.3%	37	38.5%	
70歳～74歳	11	5.4%	191	93.6%	66	32.4%	104	51.0%	69	33.8%	88	43.1%	
全体	33	7.0%	436	92.8%	177	37.7%	241	51.3%	146	31.1%	185	39.4%	
再掲	40歳～74歳	33	7.1%	433	92.7%	175	37.5%	241	51.6%	146	31.3%	185	39.6%
再掲	65歳～74歳	20	6.7%	279	93.0%	101	33.7%	154	51.3%	101	33.7%	125	41.7%

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

5. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の54.3%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
東大阪市	40歳～64歳	人数(人)	1,464	1,739	1,030	955	169	1,123	2,112	550
		割合(%)	29.9%	35.6%	21.1%	19.5%	3.5%	23.0%	43.2%	11.2%
	65歳～74歳	人数(人)	2,493	3,625	1,917	1,166	345	3,202	5,854	785
		割合(%)	25.5%	37.1%	19.6%	11.9%	3.5%	32.7%	59.8%	8.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,957	5,364	2,947	2,121	514	4,325	7,966	1,335
		割合(%)	27.0%	36.6%	20.1%	14.5%	3.5%	29.5%	54.3%	9.1%
府	割合(%)	25.4%	34.5%	19.3%	14.0%	3.6%	31.2%	55.8%	8.3%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
東大阪市	40歳～64歳	人数(人)	1,772	1,200	2,722	34	331	177	322	430
		割合(%)	36.2%	24.5%	55.7%	0.7%	6.8%	3.6%	6.6%	8.8%
	65歳～74歳	人数(人)	5,555	2,011	5,201	171	1,059	281	362	2,451
		割合(%)	56.8%	20.6%	53.2%	1.7%	10.8%	2.9%	3.7%	25.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	7,327	3,211	7,923	205	1,390	458	684	2,881
		割合(%)	49.9%	21.9%	54.0%	1.4%	9.5%	3.1%	4.7%	19.6%
府	割合(%)	47.5%	21.0%	51.5%	1.3%	12.6%	7.3%	9.9%	22.9%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は12.4%、該当者は20.4%である。血糖、血圧、脂質の3項目の追加リスクのうち、血圧の追加リスクに該当する者が多い。また、3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	4,889	16.1%	302	6.2%	625	12.8%	36	0.7%	391	8.0%	198	4.0%
65歳～74歳	9,783	28.9%	260	2.7%	1,188	12.1%	51	0.5%	934	9.5%	203	2.1%
全体(40歳～74歳)	14,672	22.9%	562	3.8%	1,813	12.4%	87	0.6%	1,325	9.0%	401	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	812	16.6%	112	2.3%	60	1.2%	436	8.9%	204	4.2%
65歳～74歳	2,177	22.3%	293	3.0%	93	1.0%	1,130	11.6%	661	6.8%
全体(40歳～74歳)	2,989	20.4%	405	2.8%	153	1.0%	1,566	10.7%	865	5.9%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		東大阪市	府	同規模	国	東大阪市	府	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	19.4%	18.6%	19.7%	20.2%	43.4%	42.6%	44.0%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.4%	4.8%	5.2%	5.3%	9.8%	10.0%	10.5%	10.4%
	服薬_脂質異常症	14.9%	15.0%	16.6%	16.6%	33.8%	34.2%	35.1%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	2.0%	2.1%	2.0%	4.1%	3.7%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.8%	2.8%	3.0%	3.0%	6.8%	6.5%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	15.6%	13.1%	14.7%	14.2%	10.0%	8.2%	9.8%	9.3%
喫煙	喫煙	22.8%	20.1%	18.5%	18.9%	12.9%	10.9%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.8%	37.9%	37.2%	37.8%	35.5%	33.8%	33.4%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.1%	68.2%	67.4%	68.7%	53.4%	52.1%	53.9%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	53.4%	51.5%	50.1%	49.3%	47.7%	46.5%	47.2%	46.7%
	歩行速度遅い	49.3%	52.6%	50.8%	53.3%	45.4%	48.9%	48.1%	49.5%
食事	食べる速度が速い	36.8%	33.3%	31.2%	30.8%	29.5%	27.1%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	56.0%	58.6%	60.3%	61.1%	63.3%	65.3%	67.3%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.2%	8.2%	8.5%	8.2%	7.1%	7.6%	7.6%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	24.3%	22.3%	22.7%	21.0%	11.9%	10.5%	12.1%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	21.5%	19.4%	21.7%	18.8%	6.3%	5.3%	6.9%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	27.5%	26.6%	24.6%	24.3%	27.3%	26.7%	24.7%	24.7%
	時々飲酒	25.0%	24.1%	26.7%	25.2%	21.1%	20.4%	22.0%	21.0%
	飲まない	47.5%	49.3%	48.7%	50.5%	51.7%	53.0%	53.3%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	65.8%	61.4%	60.7%	61.0%	74.6%	69.6%	68.5%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.8%	20.6%	22.9%	23.0%	17.4%	21.3%	22.3%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.6%	11.6%	11.2%	11.2%	6.6%	7.4%	7.6%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.8%	6.4%	5.2%	4.8%	1.4%	1.7%	1.6%	1.5%
睡眠	睡眠不足	31.5%	32.9%	28.2%	28.4%	26.0%	27.2%	23.4%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.0%	21.5%	21.3%	23.2%	29.7%	27.7%	28.4%	29.4%
	改善意欲あり	37.9%	35.0%	33.3%	32.8%	29.7%	26.8%	26.2%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	13.9%	15.2%	17.4%	16.3%	10.0%	11.5%	13.5%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.3%	10.5%	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	8.7%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.9%	17.8%	18.0%	17.8%	21.5%	24.9%	23.2%	23.1%
咀嚼	保健指導利用しない	60.9%	60.0%	59.8%	62.6%	62.6%	59.8%	62.1%	63.0%
	咀嚼_何でも	82.0%	84.6%	84.4%	83.8%	75.4%	78.0%	78.4%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	17.0%	14.7%	14.8%	15.5%	23.9%	21.2%	20.7%	22.2%
間食	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%
	3食以外間食_毎日	26.1%	26.2%	22.9%	23.7%	23.6%	25.3%	20.3%	20.7%
	3食以外間食_時々	52.3%	52.9%	54.8%	55.4%	57.0%	55.1%	57.8%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.6%	20.8%	22.4%	20.9%	19.4%	19.6%	21.8%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		東大阪市	府	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	35.4%	34.9%	36.4%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.4%	8.3%	8.8%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.5%	28.0%	29.3%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.4%	3.1%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.5%	5.3%	5.7%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	11.9%	9.7%	11.3%	10.7%
喫煙	喫煙	16.2%	13.8%	12.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.9%	35.1%	34.6%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.7%	57.5%	58.1%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	49.6%	48.2%	48.1%	47.4%
	歩行速度遅い	46.8%	50.2%	48.9%	50.6%
食事	食べる速度が速い	32.0%	29.2%	27.0%	26.4%
	食べる速度が普通	60.8%	63.0%	65.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.2%	7.8%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	16.1%	14.5%	15.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	11.5%	9.9%	11.6%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	27.4%	26.7%	24.7%	24.6%
	時々飲酒	22.4%	21.5%	23.5%	22.2%
	飲まない	50.3%	51.8%	51.9%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	71.6%	66.8%	66.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.5%	21.1%	22.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.0%	8.8%	8.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.9%	3.3%	2.8%	2.5%
睡眠	睡眠不足	27.8%	29.1%	24.9%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.8%	25.7%	26.2%	27.6%
	改善意欲あり	32.5%	29.6%	28.4%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.4%	12.7%	14.7%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	9.1%	9.5%	9.1%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	19.2%	22.6%	21.5%	21.6%
	保健指導利用しない	62.1%	59.9%	61.4%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.6%	80.2%	80.3%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.6%	19.0%	18.8%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	24.5%	25.6%	21.1%	21.6%
	3食以外間食_時々	55.4%	54.3%	56.9%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	20.0%	22.0%	20.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

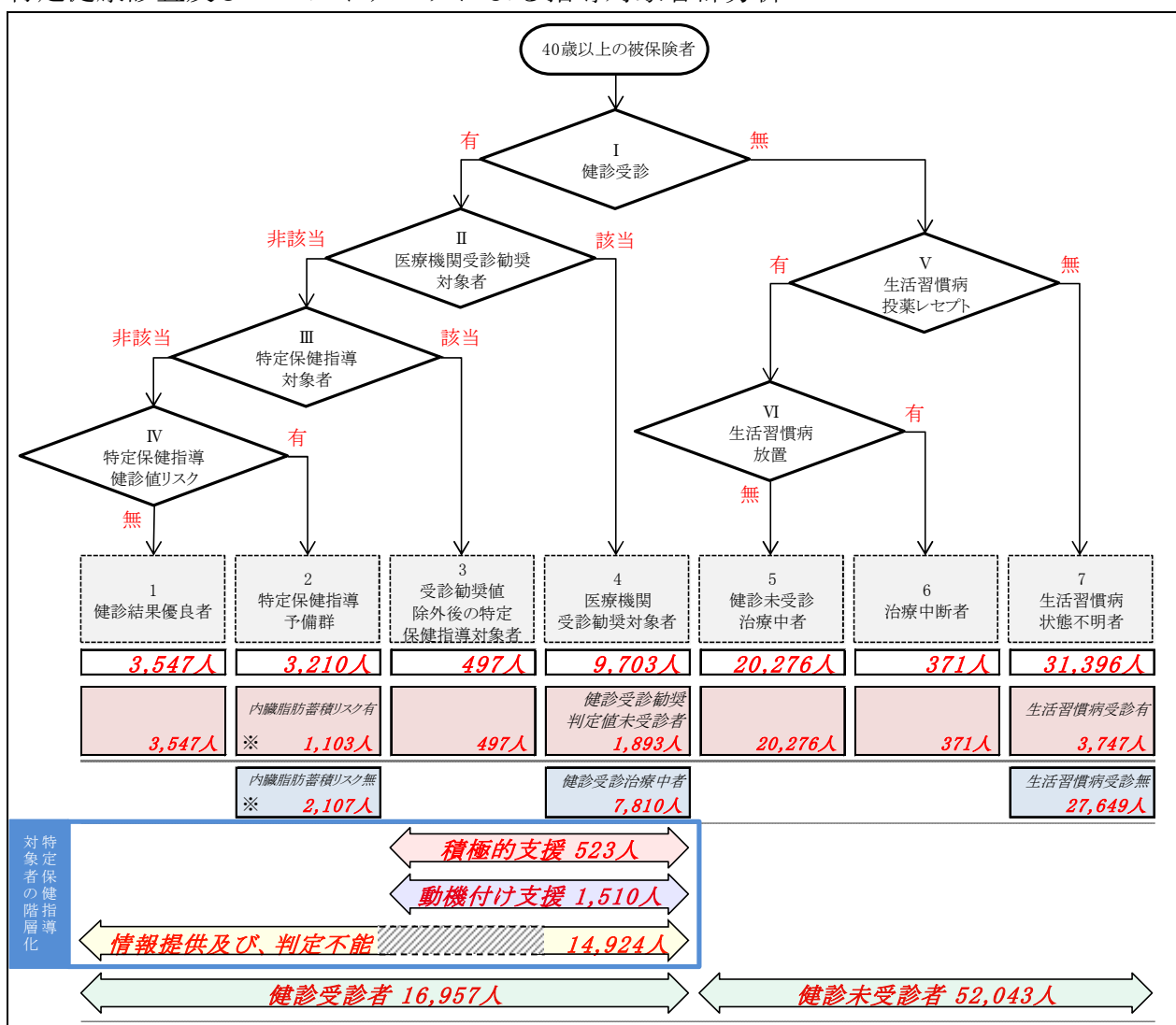
第5章 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

(1) 健診受診勧奨判定値未受診者に係る分析

特定健康診査では受診勧奨判定値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、受診勧奨判定値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診受診勧奨判定値未受診者」に該当する1,893人が健診受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定(健診受診勧奨判定値未受診)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診受診勧奨判定値未受診者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	1,893 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

除外設定(健診受診勧奨判定値未受診)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	557 人
除外患者を除いた候補者数		1,336 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者1,336人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当し、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

優先順位(健診受診勧奨判定値未受診)

Ⅲ. 優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定値因子数 3つ	候補者A 2人	候補者C 11人
	医療機関受診勧奨判定値因子数 2つ	候補者B 53人	候補者D 222人
	医療機関受診勧奨判定値因子数 1つ	候補者E 218人	候補者F 830人
		喫煙	非喫煙
←高 リスク 低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			1,336人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診受診勧奨判定値未受診者の判定について

- 健康診査にて受診勧奨判定値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診受診勧奨判定値未受診者と判定する。

(2)生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた507人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 371 人
	上記以外のグループ	136 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		507 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II.除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 18 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 489 人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者489人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1人	候補者A2 15人	候補者A3 6人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 14人	候補者B2 58人	候補者B3 28人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 54人	候補者C2 194人	候補者C3 119人
		毎月受診	2～3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				489人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- ・分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、71.2%が生活習慣を起因とするものであり、66.2%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

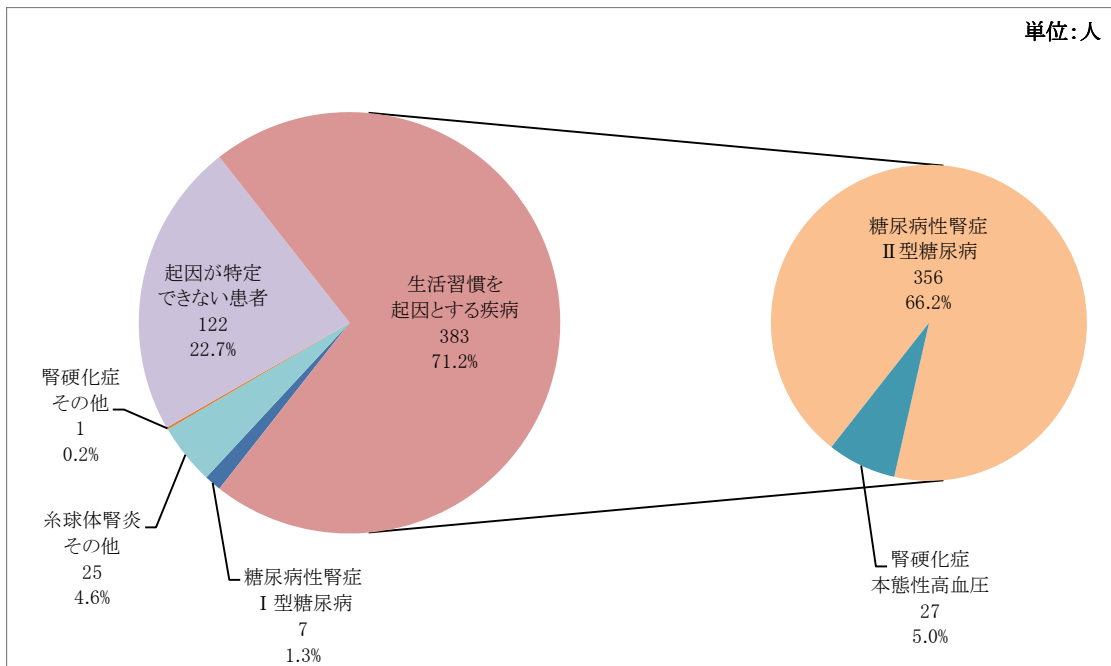
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	523
腹膜透析のみ	8
血液透析及び腹膜透析	7
透析患者合計	538

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

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

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における新規透析患者数は88人である。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12か月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12か月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	0.7%	7	1.3%	1
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	395	69.2%	356	66.2%	63
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	22	3.9%	25	4.6%	11
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	21	3.7%	27	5.0%	6
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.2%	1	0.2%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	128	22.4%	122	22.7%	7
透析患者合計	571		538		88

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

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24か月分)。

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

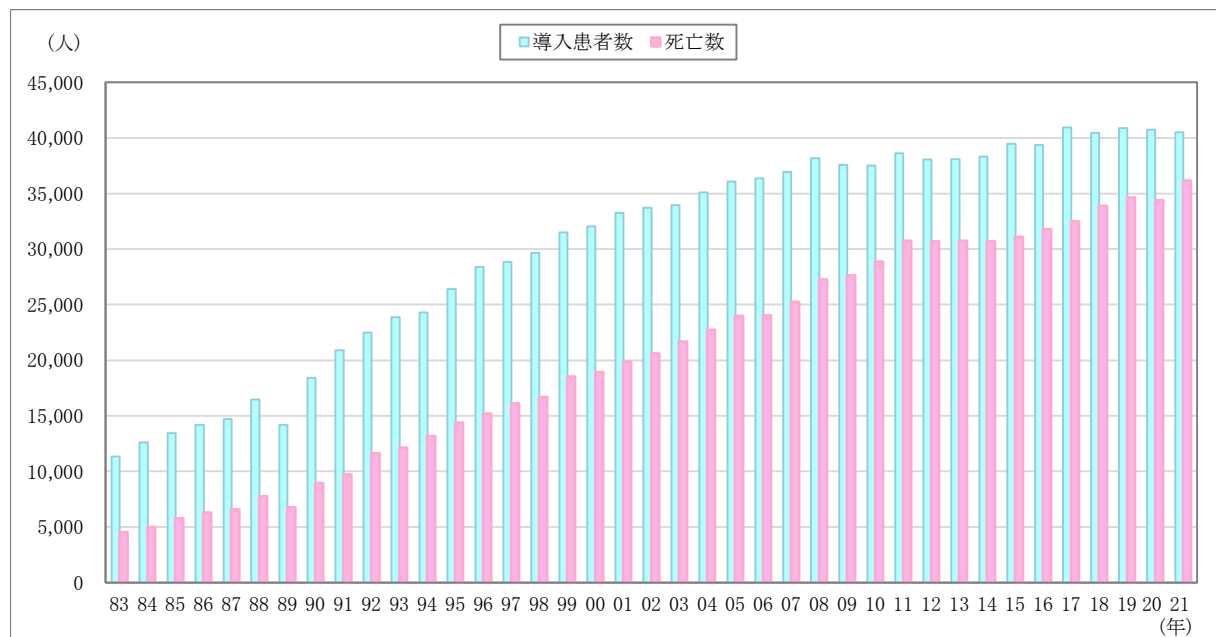
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



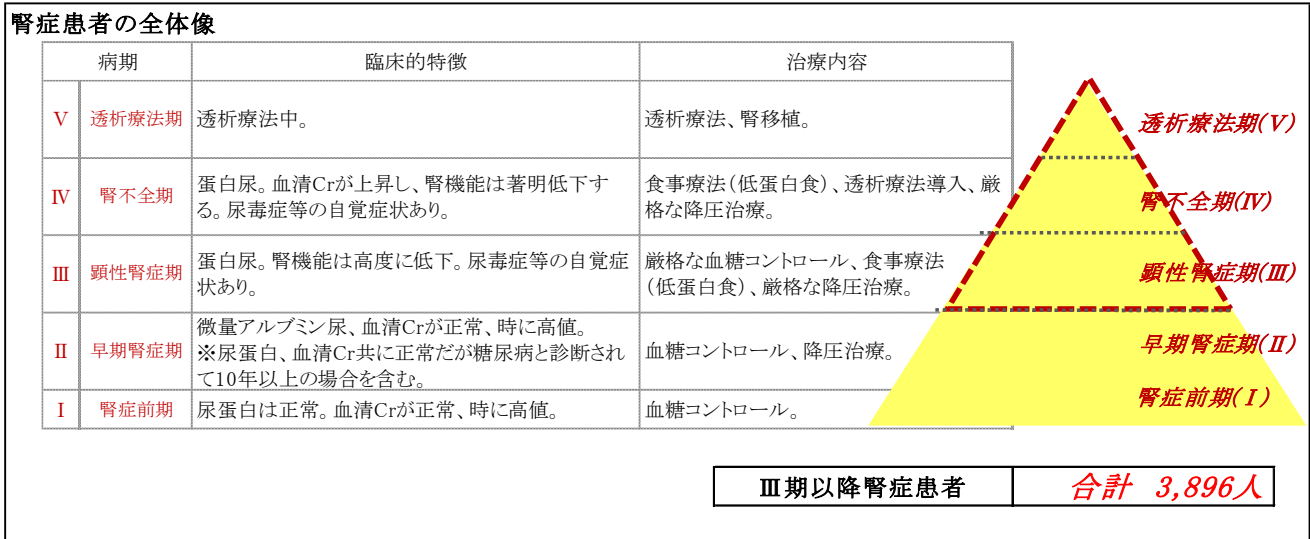
出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

(2) 指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

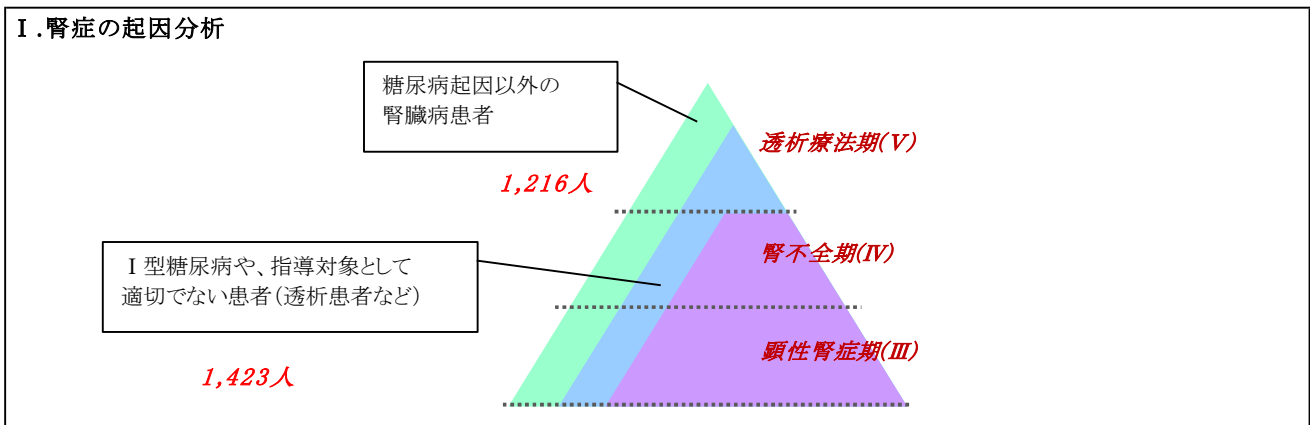
腎症患者の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、1,216人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、1,423人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

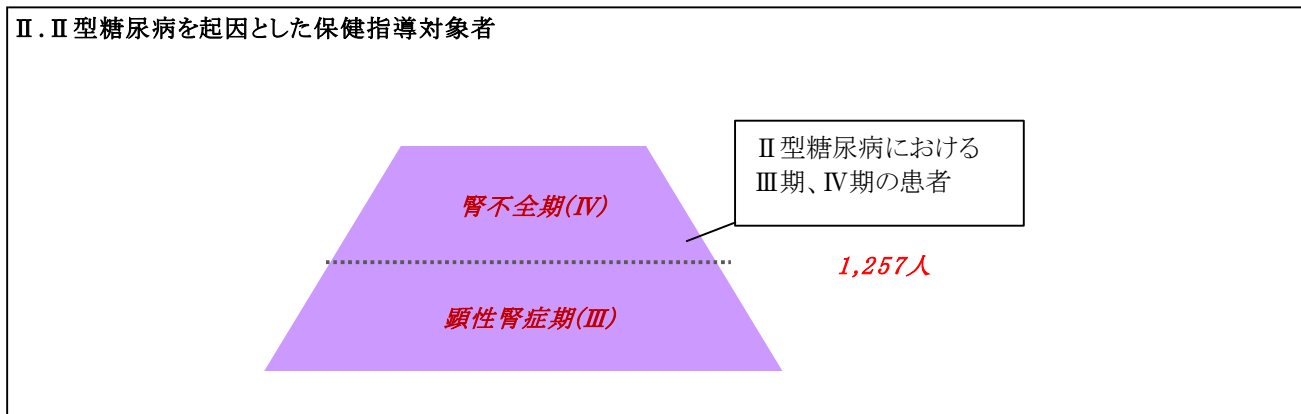
腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて1,257人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

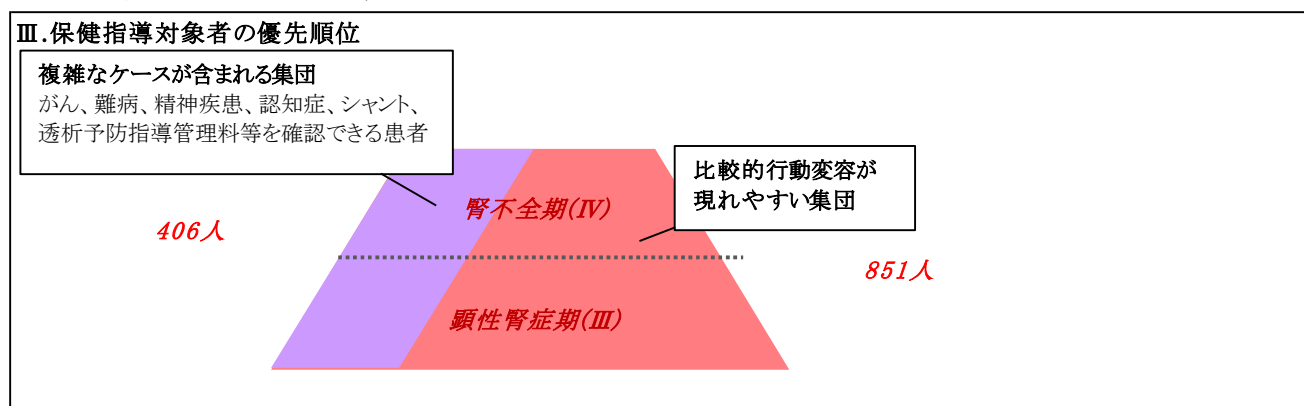


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。1,257人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、406人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、851人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

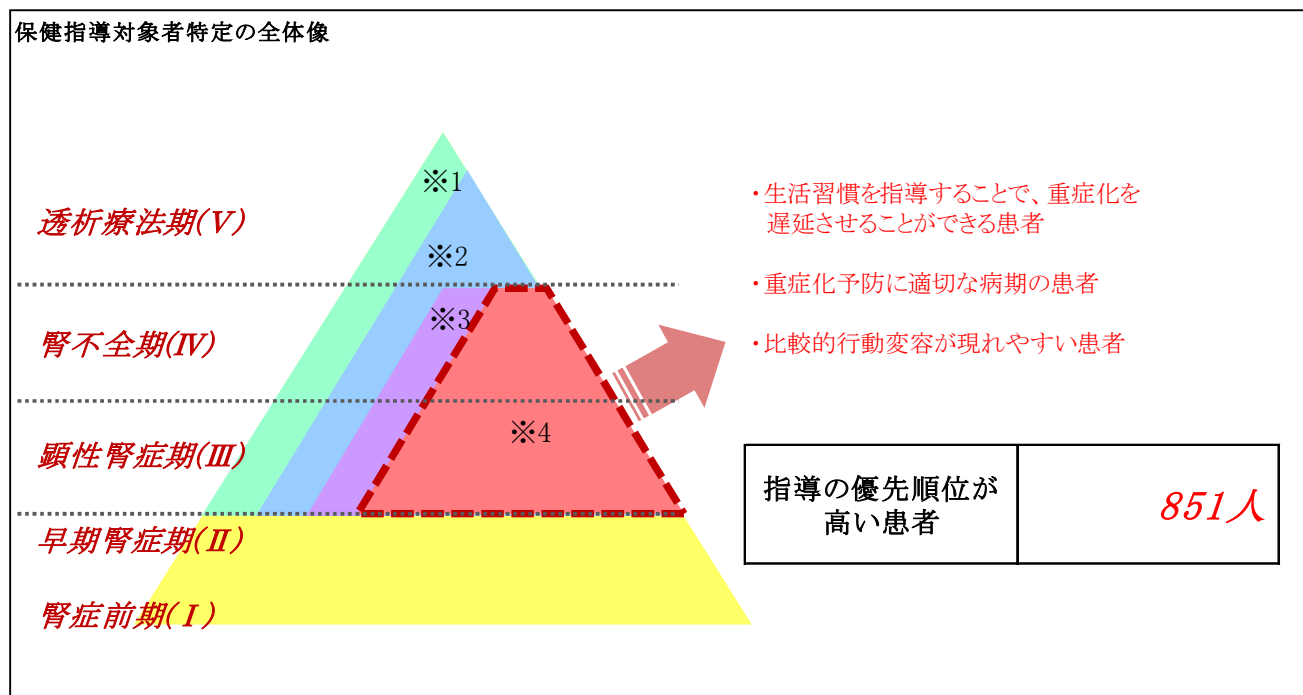
保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、851人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

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

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	108	99	95	128	107	116	111	129	117	96	100	138
											12か月間の延べ人数	1,344人
											12か月間の実人数	829人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	352	324	385	354	278	324	365	351	342	233	263	417
											12か月間の延べ人数	3,988人
											12か月間の実人数	1,321人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	354	381	309	303	330	385	357	341	378	368	377	434
											12か月間の延べ人数	4,317人
											12か月間の実人数	1,880人

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

分析結果より、12か月間で重複受診者は829人、頻回受診者は1,321人、重複服薬者は1,880人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

3,711人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性がある。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	2,524人
		↓
除外患者を除き、候補者となった患者数		1,187人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者1,187人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から6か月間遡ったレセプトのうち、5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは127人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 48人	候補者C 5人	候補者 と し な い
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 49人	候補者D 7人	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E 15人	候補者F 3人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			1,060人
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				127人

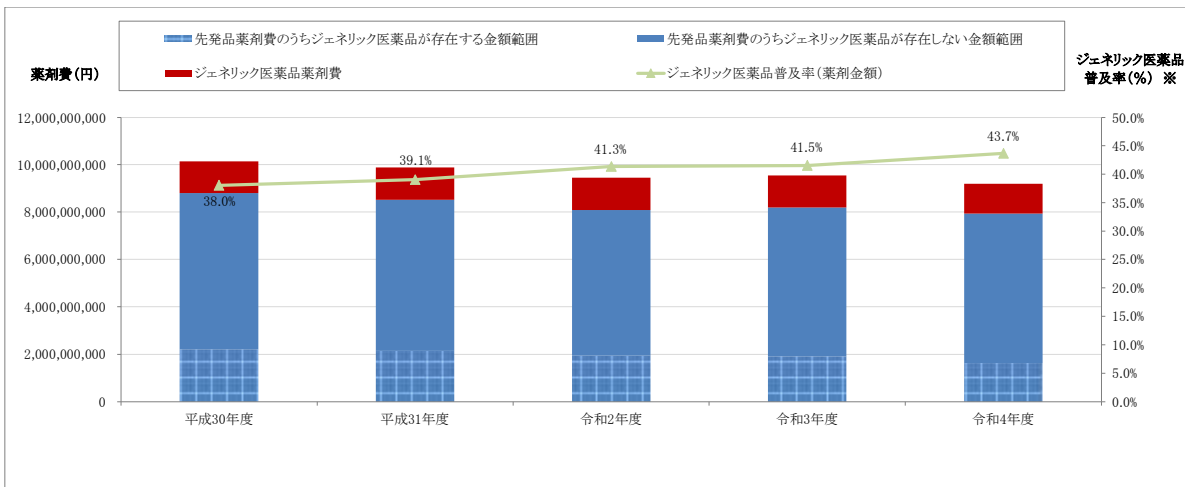
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)43.7%は、平成30年度38.0%より5.7ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)73.3%は、平成30年度66.9%より6.4ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



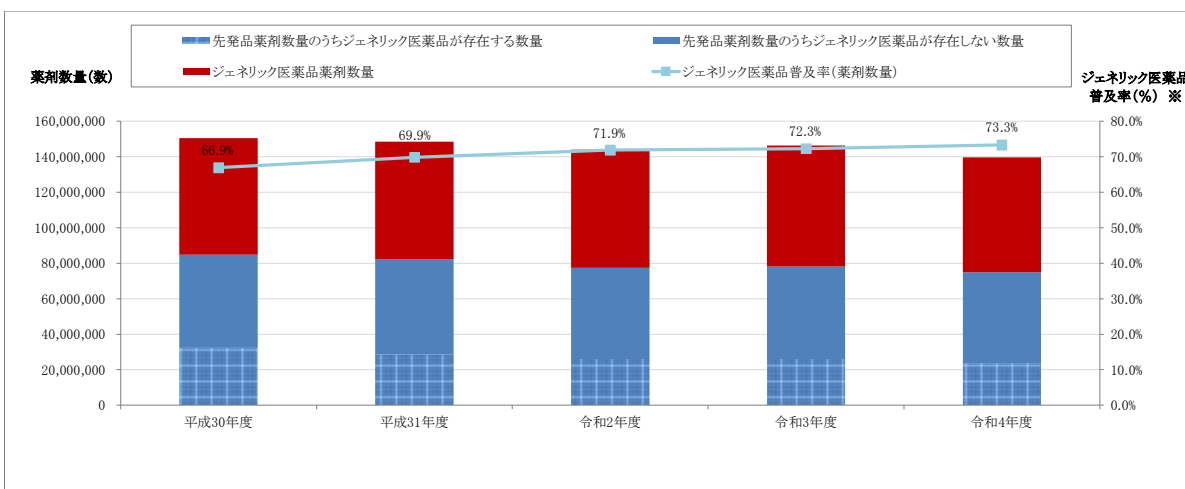
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

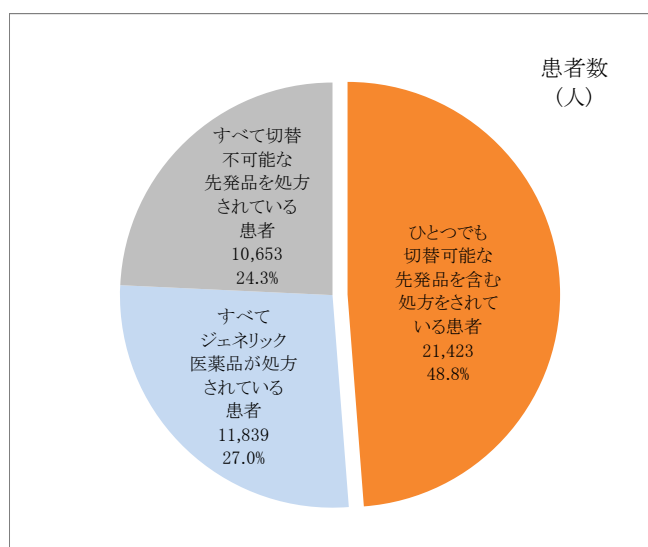
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

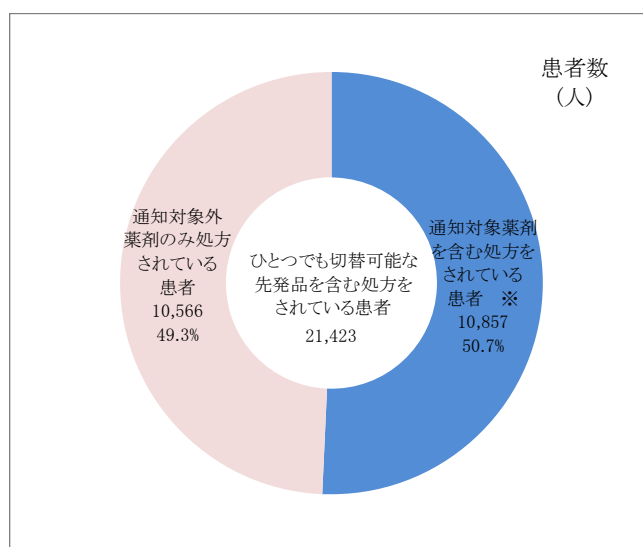
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は43,915人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は21,423人で患者数全体の48.8%を占める。さらにこのうち具体基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、10,857人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の50.7%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…通知対象薬剤具体基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。

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

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は3,653人、実人数は2,465人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	218	221	199	438	397	245	249	317	417	425	267	260
12か月間の延べ人数											3,653 人	
12か月間の実人数											2,465 人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものである。

実人数(人)	2,465
件数合計(件)	4,907

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	338
2	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	310
3	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	256
4	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	221
5	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	186
6	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	133
7	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	132
8	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	101
9	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0.5mg	86
10	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	81
11	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	81
12	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	74
13	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	68
14	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	68
15	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	67
16	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	66
17	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	64
18	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	63
19	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	57
20	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	621498101	カフコデN配合錠	56
21	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	56
22	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	52
23	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	51
24	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	49
25	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	43
26	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	41
27	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	37
28	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	621498101	カフコデN配合錠	36
29	内服	621522602	アセトアミノフェン錠200mg「武田テバ」	内服	620161401	ビーエイ配合錠	36
30	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	36
31	内服	622571301	オルメサルタン・OD錠20mg「DSEP」	内服	621932501	ラジレス錠150mg	30
32	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	29
33	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	29
34	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160601	サラザック配合顆粒	28
35	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	610409340	リスバダール錠1mg	27
36	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008165	リスベリドン内用液1mg/mL「タカタ」 0.1%	27
37	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	27
38	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	622048501	ソニアス配合錠HD	26
39	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	25
40	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160301	パレックス配合顆粒	24
41	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	622081101	トラムセット配合錠	22
42	内服	622650601	トアラセット配合錠「TCK」	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	22
43	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	21
44	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622650601	トアラセット配合錠「TCK」	21
45	内服	621634101	アセトアミノフェン錠200mg「三和」	内服	620160501	PL配合顆粒	20
46	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	20
47	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620008165	リスベリドン内用液1mg/mL「タカタ」 0.1%	20
48	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	20
49	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	20
50	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	18

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※リストは51件以上省略

6. 長期多剤服薬者に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は5,320人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	26,881	4,682	6,130	7,768	7,102	7,759	12,488	23,073	95,883	
薬剤種類数	2種類	202	30	45	55	52	77	162	273	896
	3種類	196	40	61	99	83	115	243	526	1,363
	4種類	145	41	61	91	89	120	253	599	1,399
	5種類	121	25	59	78	91	126	251	564	1,315
	6種類	77	38	49	70	89	109	247	529	1,208
	7種類	49	27	45	66	64	96	167	468	982
	8種類	26	13	29	48	41	94	140	371	762
	9種類	29	20	33	37	47	56	115	320	657
	10種類	12	8	21	25	37	56	77	244	480
	11種類	10	9	5	24	27	37	49	157	318
	12種類	11	3	8	20	29	31	45	142	289
	13種類	8	3	7	24	12	23	40	92	209
	14種類	7	3	6	9	7	17	20	59	128
	15種類	5	2	4	5	12	9	15	29	81
	16種類	5	1	4	3	6	3	7	20	49
	17種類	0	3	2	3	6	7	7	14	42
	18種類	1	0	2	1	3	3	7	10	27
	19種類	2	0	1	3	4	5	4	3	22
	20種類	0	1	2	2	3	1	1	7	17
	21種類以上	1	1	8	8	8	6	5	12	49
	合計	907	268	452	671	710	991	1,855	4,439	10,293



長期多剤服薬者数(人)※	5,320
--------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

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

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

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者5,320人が被保険者全体に占める割合は5.5%、長期服薬者全体に占める割合は51.7%である。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	26,881	4,682	6,130	7,768	7,102	7,759	12,488	23,073	95,883
B	長期服薬者数(人)※	907	268	452	671	710	991	1,855	4,439	10,293
C	長期多剤服薬者数(人)※	243	132	226	348	395	553	946	2,477	5,320
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.9%	2.8%	3.7%	4.5%	5.6%	7.1%	7.6%	10.7%	5.5%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	26.8%	49.3%	50.0%	51.9%	55.6%	55.8%	51.0%	55.8%	51.7%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

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

7. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取組に向けての基礎調査として、骨折及び骨粗鬆症の医療費等の状況について分析する。

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は6億6,960万円で、医療費総計の2.1%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は5億7,129万円、入院外医療費は9,831万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は78万円と高額である。

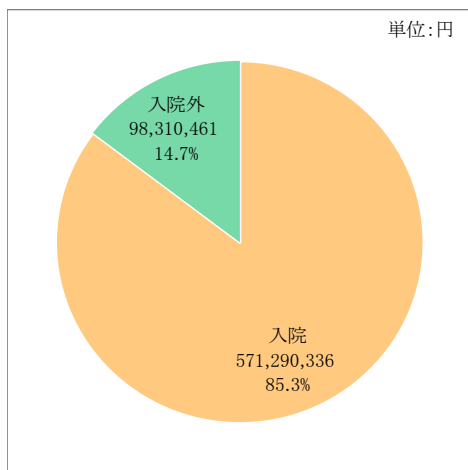
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	32,531,960,160	669,600,797	2.1%	4,912	136,319
入院	13,380,881,340	571,290,336	4.3%	731	781,519
入院外	19,151,078,820	98,310,461	0.5%	4,712	20,864

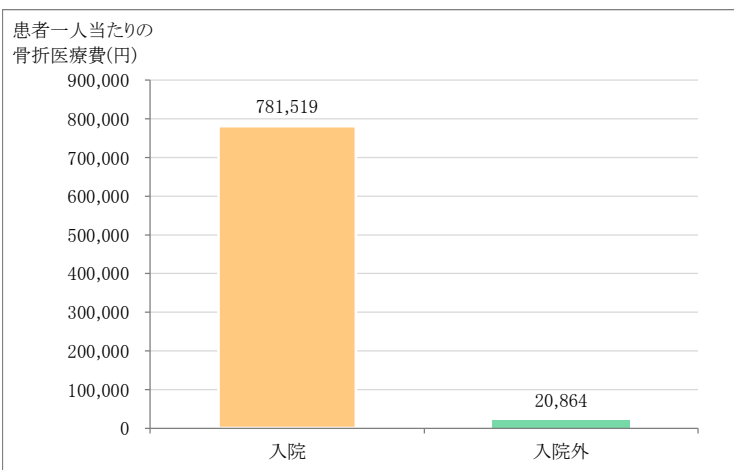
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折医療費の内訳(入院・入院外)



患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費6億6,960万円のうち、男性の医療費は2億6,139万円、女性の医療費は4億821万円であり、その構成比は男性39.0%、女性61.0%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では6.1%、男性4.6%、女性7.4%である。

男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	669,600,797		4,912	136,319	6.1%
男性	261,387,588	39.0%	1,716	152,324	4.6%
女性	408,213,209	61.0%	3,196	127,726	7.4%

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

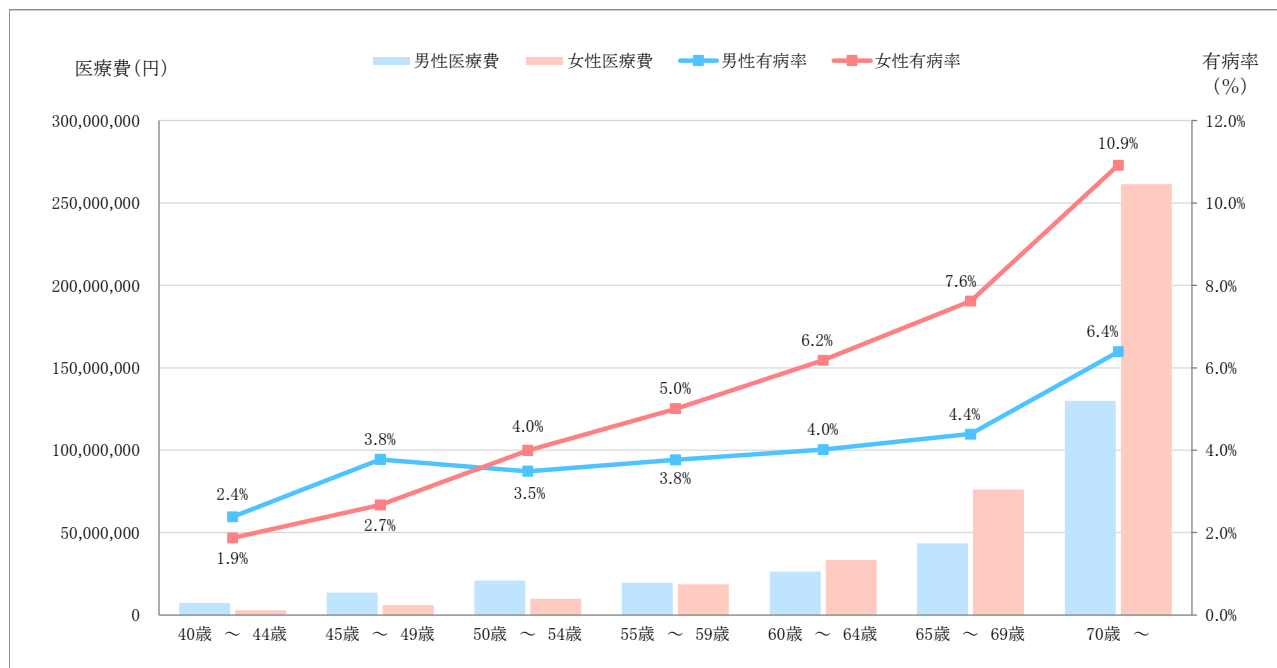
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



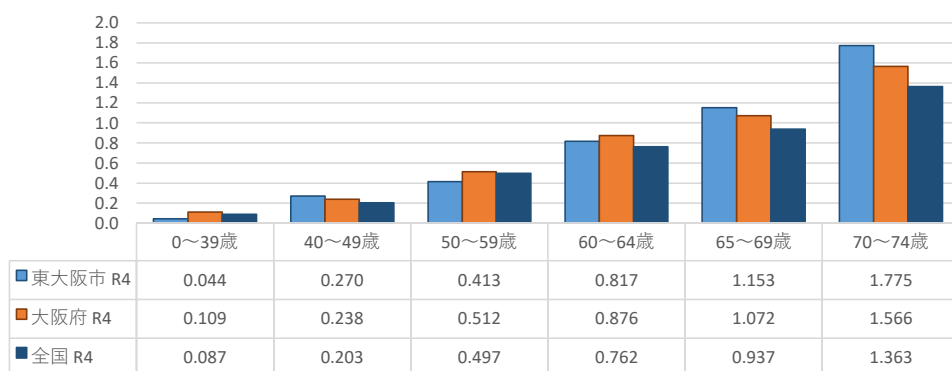
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(骨折・入院・女性)(令和4年度)



資料:KDBシステム疾病別医療費分析(細小82分類)

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

骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で4億1,813万円、男性5,022万円、女性3億6,791万円であり、その構成比は男性12.0%、女性88.0%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では11.3%、男性3.4%、女性18.2%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

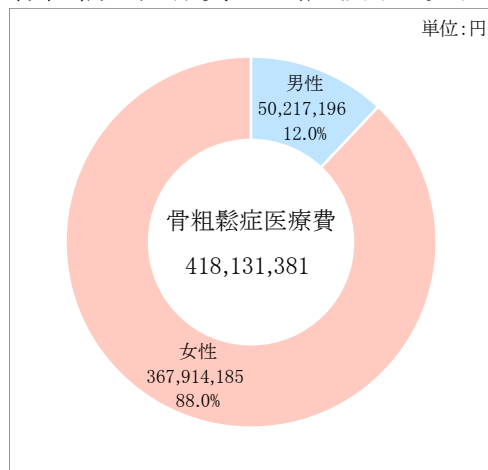
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	418,131,381		9,120	45,848	11.3%
男性	50,217,196	12.0%	1,292	38,868	3.4%
女性	367,914,185	88.0%	7,828	47,000	18.2%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



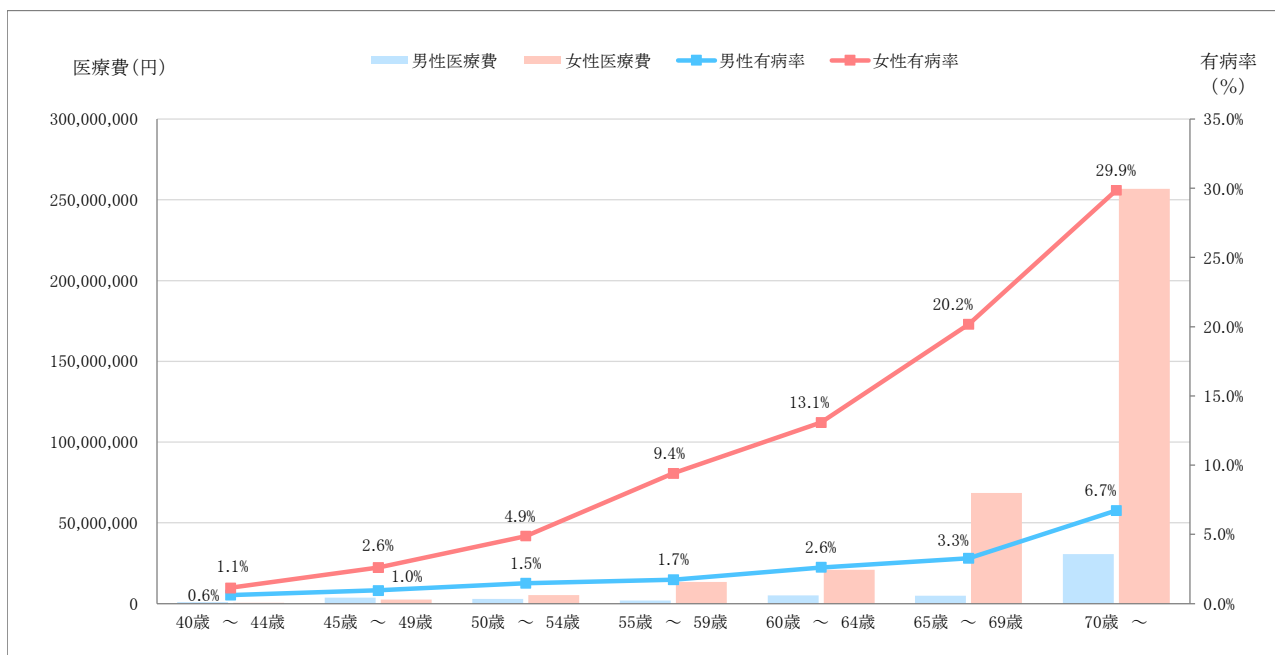
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は1,602人であり、患者全体の17.6%を占めている。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	9,120	
骨粗鬆症関連骨折あり	1,602	17.6%
骨粗鬆症関連骨折なし	7,518	82.4%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づいて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものである。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」である。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	248,792,531		1,602	155,301
椎体骨折	76,646,166	30.8%	959	79,923
上腕骨近位部骨折	10,068,316	4.0%	61	165,054
骨盤骨折	8,515,764	3.4%	111	76,719
肋骨骨折	2,506,702	1.0%	206	12,168
橈骨遠位端骨折	17,577,263	7.1%	130	135,210
大腿骨近位部骨折	95,477,265	38.4%	201	475,011
下腿骨骨折	37,834,761	15.2%	205	184,560
脆弱性骨折	166,294	0.1%	15	11,086

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づいて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.7%、男性12.6%、女性6.0%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

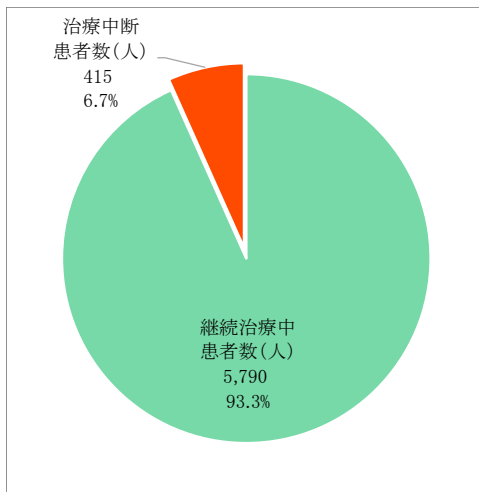
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
		治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	9,120	6,205	5,790	415	6.7%
男性	1,292	657	574	83	12.6%
女性	7,828	5,548	5,216	332	6.0%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づいて選定した。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づいて選定した。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

8. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、東大阪市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものである。要介護認定者数は3,218人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の4.0%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

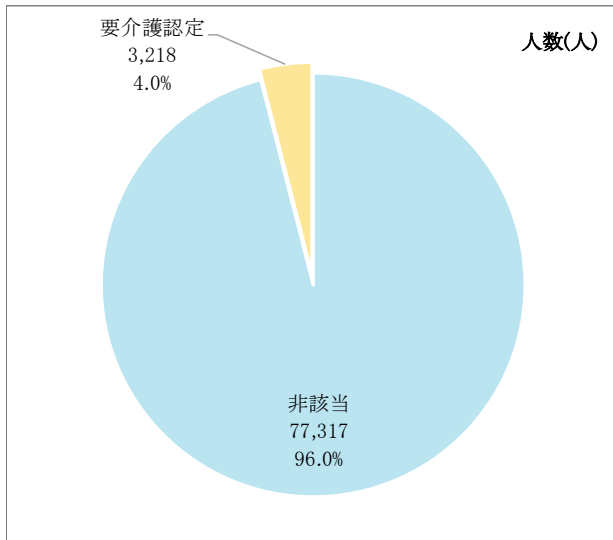
年齢階層	非該当	要介護認定	要介護					不明	合計		
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3			要介護4	要介護5
40歳～44歳	5,615	11	3	1	2	1	2	0	2	0	5,626
45歳～49歳	7,164	32	2	3	8	10	5	2	2	0	7,196
50歳～54歳	8,979	60	5	6	15	13	9	5	7	0	9,039
55歳～59歳	7,997	113	9	9	23	25	22	10	15	0	8,110
60歳～64歳	8,380	180	10	17	28	42	35	21	27	0	8,560
65歳～69歳	12,637	624	96	65	119	113	79	78	74	0	13,261
70歳～	26,545	2,198	405	283	414	395	249	220	232	0	28,743
合計	77,317	3,218	530	384	609	599	401	336	359	0	80,535

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

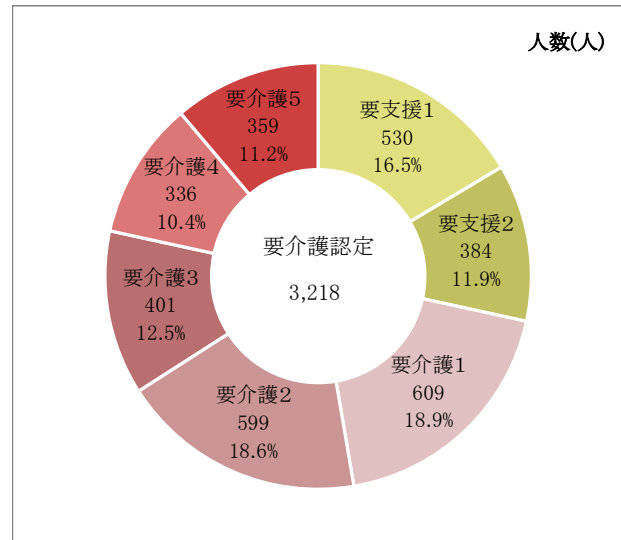
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

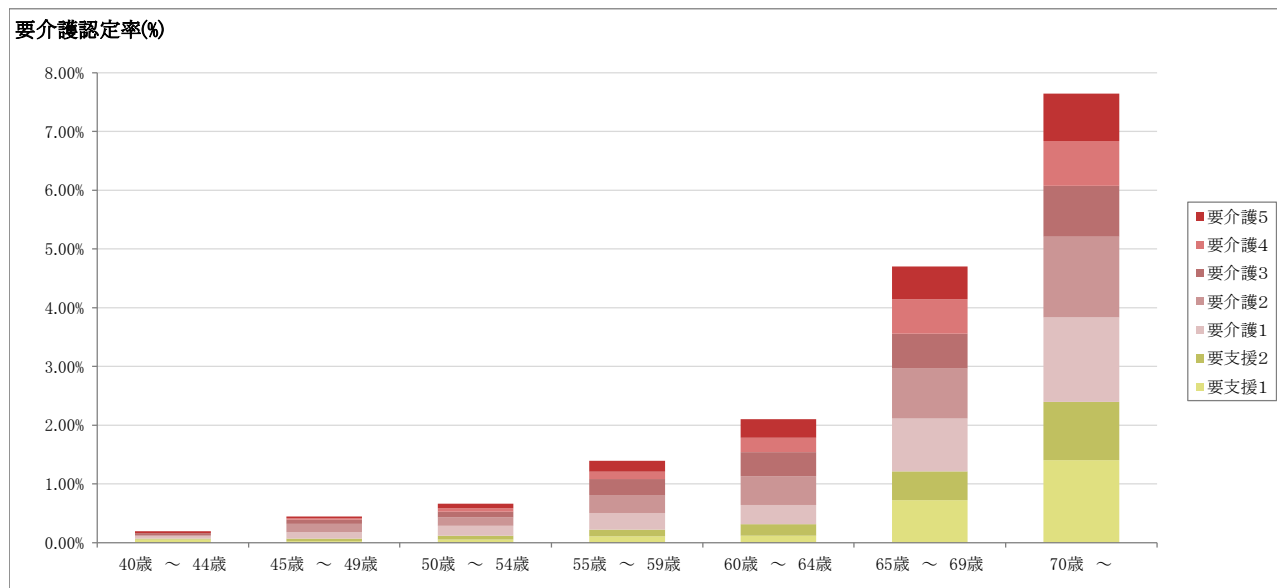


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

年齢階層別 要介護認定率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 要介護度別被保険者数

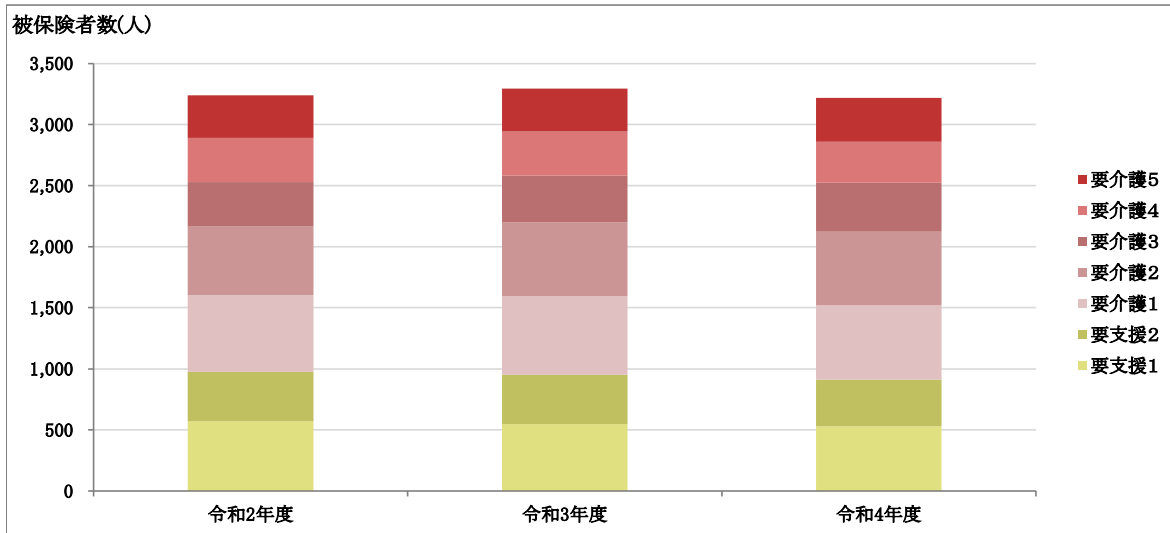
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		79,570	78,969	77,317
該当		3,239	3,293	3,218
要支援	要支援1	571	547	530
	要支援2	403	405	384
要介護	要介護1	628	645	609
	要介護2	563	602	599
	要介護3	363	382	401
	要介護4	362	362	336
	要介護5	349	350	359
合計		82,809	82,262	80,535

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものである。被保険者一人当たりの医療費において、非該当者と該当者との差が非常に大きく、その金額差は1,141,241円である。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	78,181	26,864,704,760	64,262	343,622	418,050	
該当	3,883	5,765,724,660	3,966	1,484,863	1,453,788	
要支援	要支援1	812	659,373,250	831	812,036	793,470
	要支援2	594	658,687,500	603	1,108,902	1,092,351
要介護	要介護1	907	918,037,720	919	1,012,169	998,953
	要介護2	808	1,053,165,690	828	1,303,423	1,271,939
	要介護3	550	770,660,600	554	1,401,201	1,391,084
	要介護4	457	789,531,080	454	1,727,639	1,739,055
	要介護5	416	916,268,820	419	2,202,569	2,186,799
不明		0	0			
合計	80,535	32,630,429,420	66,847	405,171	488,136	

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

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

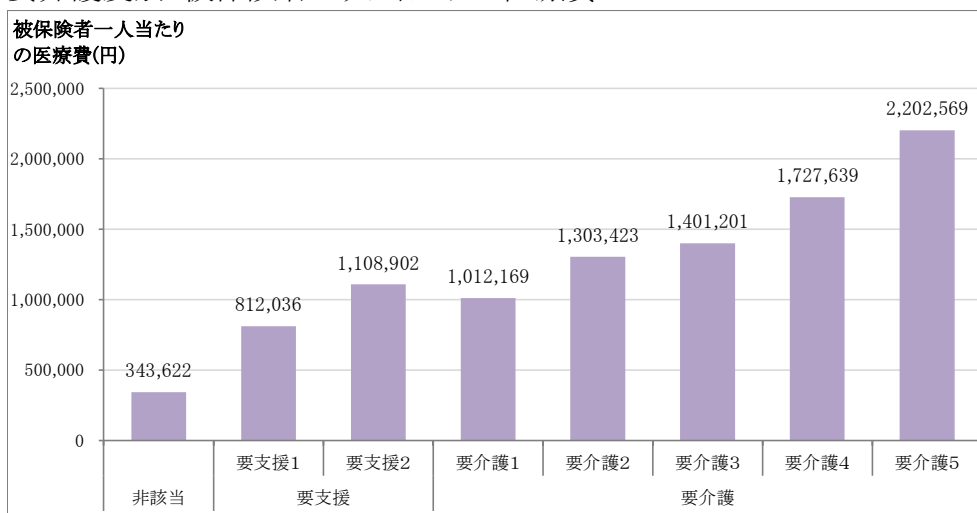
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	1402 腎不全 1,670,235,627	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,664,937,858	0402 糖尿病 1,400,316,806	0903 その他の心疾患 1,210,966,763	1113 その他の消化器系の疾患 1,155,301,348
要支援	要支援1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 85,540,165	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 44,298,644	1402 腎不全 35,471,582	1302 関節症 30,916,027	0402 糖尿病 29,088,204
	要支援2 1402 腎不全 99,929,546	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 70,402,349	0903 その他の心疾患 25,955,285	0402 糖尿病 21,777,915	1302 関節症 19,572,882
要介護	要介護1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 74,090,161	1402 腎不全 70,352,011	1901 骨折 37,369,490	0906 脳梗塞 37,167,930	1113 その他の消化器系の疾患 32,293,561
	要介護2 1402 腎不全 110,205,139	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 98,085,350	0606 その他の神経系の疾患 48,333,775	0903 その他の心疾患 41,975,548	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 40,673,008
	要介護3 1402 腎不全 88,161,362	1901 骨折 42,213,383	0906 脳梗塞 41,036,644	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 35,739,465	0606 その他の神経系の疾患 29,523,248
	要介護4 1402 腎不全 66,931,021	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 47,118,387	2220 その他の特殊目的用コード 43,495,324	1011 その他の呼吸器系の疾患 42,017,070	0601 パーキンソン病 34,323,950
	要介護5 1011 その他の呼吸器系の疾患 69,246,280	1402 腎不全 60,269,476	2220 その他の特殊目的用コード 54,528,843	0906 脳梗塞 43,512,861	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 42,916,090
全体	1402 腎不全 2,201,555,764	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2,088,040,903	0402 糖尿病 1,557,318,905	0903 その他の心疾患 1,396,950,300	1113 その他の消化器系の疾患 1,357,435,858

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0901 高血圧性疾患 1,068,580,546	0606 その他の神経系の疾患 930,116,762	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 901,029,364	0403 脂質異常症 697,975,105	0704 その他の眼及び付属器の疾患 684,751,145
要支援	要支援1 1901 骨折 23,053,411	1113 その他の消化器系の疾患 21,832,175	0606 その他の神経系の疾患 21,728,528	0906 脳梗塞 16,501,899	0903 その他の心疾患 16,267,013
	要支援2 1113 その他の消化器系の疾患 19,491,614	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 19,437,000	0606 その他の神経系の疾患 19,242,215	1301 炎症性多発性関節障害 17,917,418	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 17,397,891
要介護	要介護1 0903 その他の心疾患 31,683,050	0402 糖尿病 29,730,952	0606 その他の神経系の疾患 28,614,076	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 28,164,316	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 27,366,774
	要介護2 0402 糖尿病 38,310,857	1901 骨折 37,397,140	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 33,933,824	1011 その他の呼吸器系の疾患 32,834,176	1113 その他の消化器系の疾患 29,626,866
	要介護3 0601 パーキンソン病 29,151,528	1113 その他の消化器系の疾患 28,671,795	0903 その他の心疾患 27,729,137	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 26,632,292	1011 その他の呼吸器系の疾患 23,153,700
	要介護4 0906 脳梗塞 32,877,105	0606 その他の神経系の疾患 31,280,396	1113 その他の消化器系の疾患 28,453,666	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 28,162,138	1901 骨折 25,330,757
	要介護5 1113 その他の消化器系の疾患 41,764,833	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 41,739,181	0606 その他の神経系の疾患 40,159,823	0905 脳内出血 33,788,068	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 31,083,417
全体	0901 高血圧性疾患 1,157,439,757	0606 その他の神経系の疾患 1,148,998,823	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 1,075,533,994	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 759,218,923	0403 脂質異常症 746,057,688

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
	27,341	24,651	23,347	22,214	20,570	
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0403 脂質異常症
		536	528	438	384	379
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		426	415	326	285	282
要介護	要介護1	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		614	598	513	459	421
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		609	554	473	402	400
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		425	339	288	277	246
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		365	262	225	224	221
要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	
	333	246	231	201	196	
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
	29,186	26,374	25,526	23,344	22,115	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0703 屈折及び調節の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0606 その他の神経系の疾患	1006 アレルギー性鼻炎	
	19,053	18,605	17,216	16,349	15,203	
要支援	要支援1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1309 骨の密度及び構造の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患
		347	323	300	295	293
	要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎
		280	260	226	216	213
要介護	要介護1	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
		369	365	270	260	253
	要介護2	0903 その他の心疾患	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1202 皮膚炎及び湿疹
		384	343	292	269	267
	要介護3	0903 その他の心疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	0403 脂質異常症
237		209	197	193	175	
要介護4	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	
	219	218	187	171	151	
要介護5	0903 その他の心疾患	0901 高血圧性疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	0402 糖尿病	1011 その他の呼吸器系の疾患	
	195	193	186	180	178	
全体	0703 屈折及び調節の障害	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0606 その他の神経系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	
	19,828	19,505	18,230	17,806	16,099	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0209 白血病	1502 妊娠高血圧症候群	1402 腎不全	0904 くも膜下出血	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	
	933,318	793,171	661,742	473,354	372,274	
要支援	要支援1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
		661,174	492,661	445,522	383,674	317,670
	要支援2	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>
		1,297,786	539,917	475,692	384,573	359,348
要介護	要介護1	0209 白血病	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
		3,067,457	837,524	342,085	334,980	326,388
	要介護2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0209 白血病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
		949,171	941,924	514,848	506,827	447,878
	要介護3	1402 腎不全	0601 パーキンソン病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0507 その他の精神及び行動の障害	1901 骨折
		1,356,329	607,324	471,883	403,878	394,518
	要介護4	0907 脳動脈硬化(症)	1402 腎不全	0601 パーキンソン病	0208 悪性リンパ腫	0507 その他の精神及び行動の障害
		1,541,834	1,115,517	837,170	797,472	448,232
要介護5	1402 腎不全	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0507 その他の精神及び行動の障害	0904 くも膜下出血	0905 脳内出血	
	1,137,160	738,653	558,456	496,600	489,682	
全体	0209 白血病	1402 腎不全	1502 妊娠高血圧症候群	0904 くも膜下出血	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	
	996,926	763,369	680,142	415,398	396,959	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	
	315,929	288,024	279,683	279,583	244,904	
要支援	要支援1	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0601 パーキンソン病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1901 骨折
		232,271	226,697	223,336	194,067	157,900
	要支援2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	1301 炎症性多発性関節障害	0905 脳内出血
		316,860	269,234	268,691	218,505	206,290
要介護	要介護1	0601 パーキンソン病	0507 その他の精神及び行動の障害	0506 知的障害<精神遅滞>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0905 脳内出血
		293,554	273,646	250,284	248,655	224,571
	要介護2	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	1301 炎症性多発性関節障害	0905 脳内出血	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
		352,905	318,461	282,224	253,970	239,929
	要介護3	0209 白血病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞
367,990		355,080	313,077	285,916	277,275	
要介護4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0605 自律神経系の障害	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0905 脳内出血	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
	422,621	416,545	394,994	387,018	362,449	
要介護5	0209 白血病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	
	413,186	393,832	389,024	380,464	364,746	
全体	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0601 パーキンソン病	
	344,944	284,847	268,370	261,768	260,632	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計を含む。

②骨折有無別要介護認定状況

要介護状態と疾病の有病状況との関連について、高齢者が寝たきりや要介護状態になるきっかけの一つであるとされる骨折に着目して分析を行う。

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は14.11%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は3.35%である。要介護認定と骨折の有無の関係性が伺える。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		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			
骨折あり	4,150	682	103	89	118	131	94	81	66	0	4,832
	85.89%	14.11%	2.13%	1.84%	2.44%	2.71%	1.95%	1.68%	1.37%	0.00%	
骨折なし	73,167	2,536	427	295	491	468	307	255	293	0	75,703
	96.65%	3.35%	0.56%	0.39%	0.65%	0.62%	0.41%	0.34%	0.39%	0.00%	
合計	77,317	3,218	530	384	609	599	401	336	359	0	80,535
	96.00%	4.00%	0.66%	0.48%	0.76%	0.74%	0.50%	0.42%	0.45%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

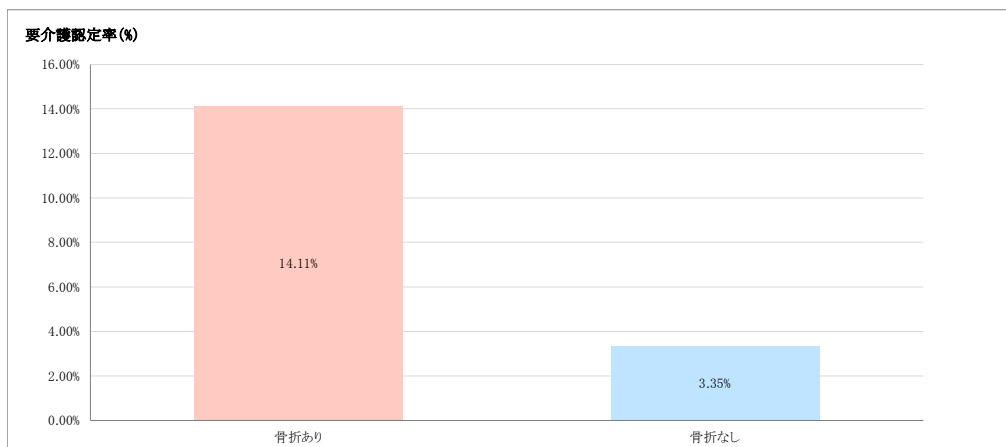
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折有無別 要介護認定者の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護認定状況で集計している。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

第6章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための指標

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
I	生活習慣病重症化者の増加 ・特定健診受診率が全国・大阪府平均以下である。 ・特定保健指導実施率が全国・大阪府平均以下であり、特に積極的支援の利用率が低い。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない生活習慣病未治療者・コントロール不良者・治療中断者が存在する。 ・脳血管疾患及び心筋梗塞の入院率が大阪府及び全国と比べて高い。 ・新規人工透析導入者数が減少傾向ではなく、人工透析有病率が増加している。 また、透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、 ③、④、 ⑤、⑥、 ⑦、⑧	健康寿命を延伸させる レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防し、ひいては健康寿命を延伸させる。
II	医療費の増加による保険財政の圧迫 ・医療費全体のうち生活習慣病が占める割合が約2割であるが、そのうち腎不全が一番多くを占めており、一人当たりの医療費も他の生活習慣病と比べて突出している。 ・65歳～74歳の透析外来受診率が府内上位である。 ・後発医薬品利用率が全国平均と比べて低い。 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、多剤服薬に該当する被保険者が存在する。また、薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者や、薬剤併用禁忌者が存在する。	2	①～⑧、 ⑨、⑩	医療費を適正化する 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発や、適正受診・適正服薬促進事業により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
III	健康意識の低下 ・特定健診において、特に40代、50代の若年層の受診率の低さが顕著なため、健康意識の低下による将来的な医療費の増加が懸念される。 ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は59.3%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は27.3%である	3	⑪、⑫、 ⑬、⑭、 ⑮	健康意識の醸成 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。
IV	介護、高齢者支援 ・要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	4	①～⑧、 ⑪～⑮	高齢者支援(一体的実施事業)の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防、生活習慣病の重症化予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
平均寿命 (0歳時点の平均余命)	男性81.2年(R2) 女性86.9年(R2)	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
平均自立期間	男性79.3年(R2) 女性83.0年(R2)	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
一人当たり医療費 (療養諸費費用額)	430,457円	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制
特定健康診査受診率	27.4%	34.0%	38.3%	42.6%	46.9%	51.2%	55.5%
特定保健指導実施率	16.2%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
Ⅱ度以上高血圧者の 未治療者の割合	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%
治療者に占めるⅡ度以上 高血圧者の割合	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%
HbA1c6.5%以上の未治療者 の割合	42.6%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%	38.0%	37.0%
治療者に占めるHbA1c7.0% 以上の割合	64.3%	64.0%	63.0%	62.0%	61.0%	60.0%	59.0%
人工透析有病率	0.4%	改善	改善	改善	改善	改善	改善
新規透析導入者	54人	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少
糖尿病患者における治療 中断者の人数	470人	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少
後発医薬品の使用割合	全体73.4% 医科54.4% 調剤80.2%	全体75.0% 医科55.0% 調剤82.0%	全体76.0% 医科56.0% 調剤83.0%	全体77.0% 医科57.0% 調剤84.0%	全体78.0% 医科58.0% 調剤85.0%	全体79.0% 医科59.0% 調剤86.0%	全体80.0% 医科60.0% 調剤86.28%
重複頻回受診者数	173人 (R5.3診療分)	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少
がん検診受診率	胃6.3% 子宮15.5% 肺5.3% 乳14.5% 大腸5.4%	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇
成人歯科健診受診率	40歳代2.7% 60歳代4.6%	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇	前年度より 上昇
個別禁煙健康教育実績	36人	50人	50人	50人	50人	50人	50人
集団健康教育(疾病別・ ロコモ・一般)の実績	2,796人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人
身体活動・運動に関する 健康教育・健康相談(介護 予防事業含む)実績	5,529人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。なお、優先度の高い健康課題と対応するように事業番号を付番している。

事業番号	事業名称	重点・優先度	事業番号	事業名称	重点・優先度
I-①	特定健康診査	A	II-⑩	適正受診・適正服薬促進事業	B
I-②	特定保健指導	A	III-⑪	がん検診	B
I-③	重症化予防事業_高血圧未治療	A	III-⑫	成人歯科健診	C
I-④	重症化予防事業_高血圧コントロール不良	A	III-⑬	喫煙対策	C
I-⑤	重症化予防事業_糖尿病未治療	A	III-⑭	ポピュレーションアプローチ_メタボリックシンドローム	C
I-⑥	重症化予防事業_糖尿病コントロール不良	A	III-⑮	ポピュレーションアプローチ_運動促進	C
I-⑦	重症化予防事業_糖尿病性腎症	A			
I-⑧	重症化予防事業_糖尿病治療中断	A			
II-⑨	後発医薬品利用促進事業	B			

事業番号	I-①	事業名	特定健康診査	継続
背景	平成20年度より、医療費の適正化を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、医療保険者が糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点に立った、健康診査・保健指導の実施義務を担うこととなった。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに進めているが、受診率は26.5%(令和3年度)と府内平均(29.2%)及び国の目標(60.0%)を下回っており、さらなる受診率の向上を進める必要がある。			
目的	本事業は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少をめざし、特定健康診査の受診勧奨等を行うことで、受診率の向上を目的とする。			
対象者	40歳以上74歳以下の東大阪市国民健康保険被保険者			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	特定健診受診率	翌年11月の法定報告値	
	短期アウトカム指標	受診勧奨ハガキ送付者の受診率	ハガキ送付者のうちハガキ送付後に特定健診を受診した者(国保連データ若しくは委託業者より提供)	
	中長期アウトカム指標	メタボ該当者・予備群の割合	翌年11月の法定報告値	
	プロセス・ストラクチャー指標	未受診者勧奨事業の勧奨内容の適切さ 追加項目の検討 集団健診実施回数 日曜健診実施機関数		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値						
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)	
特定健診受診率	27.4%	34.0%	38.3%	42.6%	46.9%	51.2%	55.5%	
受診勧奨ハガキ送付者の受診率	19.0%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	
メタボ該当者・予備群の割合	該当者	20.4%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%
	予備群	12.4%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%

今後の実施内容及び見直し・改善案

- 【対象者】《今後の方針》健康意識の醸成のために、40歳未満に対する事業展開を検討する。
- 【実施機関】大阪府内委託契約機関 市内:約230機関 府内:約4,300機関
- 【健診項目】基本項目:問診・診察、身長・体重・BMI・腹囲、血圧、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール、AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸、尿糖、尿蛋白
- 詳細項目:貧血検査、心電図検査、眼底検査(詳細項目は、実施基準に該当し、医師が必要と判断した場合のみ実施)
- 《今後の方針》受診率の向上、特に生活習慣病治療中の未受診者を念頭に健診項目の追加拡充を検討する。項目追加に当たっては、医師会との調整も併せて行う。
- 【費用】無料 《今後の方針》健診受診によるインセンティブの充実。例えば、健康アプリアスマイルによる健診ポイントに対して市独自で上乘せポイントを設けるなど、その内容を検討する。
- 【実施スケジュール】受診券発送:4月～5月、受診期間:4月～翌3月
- 集団健診:年2回。受診者に対して別日で結果説明会を開催。
- 《今後の方針》開催回数や受診者数の見直し
- 日曜健診:主に11月～翌3月 《今後の方針》実施機関の拡充等受診環境の見直し
- 【周知活動】市政だよりに保存版として、受診方法や対象医療機関等を掲載。国保制度リーフレット及び保険料決定通知同封リーフレットに掲載。保険料当初通知、被保険者証発送封筒の裏面に受診啓発文を掲載。SNS(X(旧Twitter)、LINE)に掲載。国保加入時に案内同封。《今後の方針》特定健康診査をよりわかりやすく、認知しやすくできるような名称を検討する。
- 【人間ドック助成事業】本市国民健康保険被保険者に対して、その受診費用を助成。併せて脳ドックをオプションとして受けた場合も費用を助成。健診内容のうち特定健診部分を連携して、受診率に反映させる。《今後の方針》受診率の向上を図るために受診医療機関数や助成額を拡充する等、より受けやすくする方法を検討する。
- 【受診率向上対策事業詳細】
- ①集団健診の実施 10月、翌1月の日曜日
申込者に申込経路(例:受診勧奨ハガキ、市政だより、SNS等)を聞き、どの年齢層にどういった勧奨方法が効果的か分析を行う。
 - ②日曜健診の実施 5月:東大阪市内の特定健診実施契約医療機関に対し、大阪府、全国と比較した市の特定健診受診率を掲載した休日健診に関する意向調査を実施
11月～翌3月:意向のあった医療機関にて健診を実施
(※4月～翌3月:一部の医療機関で毎週日曜日に実施)
 - ③未受診者の特性に応じたハガキでの受診勧奨(過去の健診受診歴に加え、質問項目の回答内容や生活習慣病の通院歴などから特性を分析する)【委託事業】
(市町村が担う役割)ハガキ発送の企画、進行管理・事業から最終報告書を受け、事業を見直す
(委託事業者が担う役割)対象者のデータ分析、抽出・通知デザイン作成・通知物作成、発送・報告書の作成
- 《今後の方針》セグメントごとに分析することでより効果的な対象者に発送する。
- ④かかりつけ医からの特定健診受診勧奨を継続して実施できるよう、地区医師会と連携する。基本的には医師から口頭での勧奨を行うが、後日の受診のためのチラシを作成し、協力医療機関に設置して、患者に直接渡してもらう。
 - ⑤内科等の特定健診実施医療機関にかかりつけ医を持たない層に特定健診の存在を知ってもらうため、協力医療機関等にチラシやポスターの設置依頼を検討する。
 - ⑥SNSによる受診勧奨。本市のLINE、X(旧Twitter)公式アカウントより受診勧奨の案内を配信する。
 - ⑦関係部署の事業にて特定健診のブースを設け、広報する。
 - ⑧医療保険室より発出する封筒裏面の活用。保険料当初通知、被保険者証の発送の際に使われる封筒裏面に、啓発文を掲載する。

事業番号	I-②	事業名	特定保健指導	継続
背景	<p>平成20年度より、医療費の適正化を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、医療保険者が糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点に立った、健康診査・保健指導の実施義務を担うこととなった。</p> <p>本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに進めているが、実施率は15.7%(令和3年度)と府内平均(18.7%)及び国の目標(60.0%)を下回っており、さらなる実施率の向上を進める必要がある。</p>			
目的	<p>本事業は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少をめざし、特定保健指導の利用勧奨を行うことで、実施率の向上を目的とする。</p>			
対象者	<p>特定健康診査の結果によって、一定の基準に該当する者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	特定保健指導実施率	翌年11月の法定報告値 実施率は対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合	
	短期アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導初回利用率 腹囲2cm・体重2kgの減少者割合	翌年11月の法定報告値 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は昨年度利用者のうち今年度対象ではない者の割合 特定保健指導対象者の減少率は昨年度対象者のうち今年度対象ではない者の割合 初回利用率は対象者のうち、初回面接を受けた者の割合	
	中長期アウトカム指標	メタボ該当者・予備群の割合	翌年11月の法定報告値	
	プロセス・ストラクチャー指標	ICTの活用 初回面談の同時実施 各保健センターの体制 委託医療機関数		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
特定保健指導実施率	16.2%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.6%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導対象者の減少率	17.7%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
特定保健指導初回利用率	16.3%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
腹囲2cm・体重2kgの減少者割合	※R6新規	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
メタボ該当者・予備群の割合	該当者 20.4% 予備群 12.4%	該当者 20.0% 予備群 12.0%	該当者 19.0% 予備群 11.0%	該当者 18.0% 予備群 10.0%	該当者 17.0% 予備群 9.0%	該当者 16.0% 予備群 8.0%	該当者 15.0% 予備群 7.0%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【実施機関】 東大阪市東、中、西保健センター及び市内委託契約機関</p> <p>【実施内容】 動機づけ支援:初回面接及び3か月後の実績評価 積極的支援:初回面接、3か月以上の継続的な支援及び実績評価 《今後の方針》ICT活用による遠隔地での実施をさらに拡充する。 ・特定健診と初回面談との同時実施の検討する。例えば、人間ドック受診者の場合、特定保健指導を同時実施している機関も多いので比較的可能ではないか。</p> <p>【費用】 無料</p> <p>【実施スケジュール】 利用券発送:毎月中旬ごろ 《今後の方針》内容物を見直し、より分かりやすく受けやすくする。 ・特定保健指導、動機づけ支援、積極的支援など専門的な用語も見直し、より分かりやすく伝わりやすい周知広報を考える。</p> <p>【周知活動】 受診券同封チラシ、市政だより、ホームページ等に記載</p> <p>【集団健診と初回面接の連携】 集団健診の結果説明会時に特定保健指導の初回面接を、健康部と連携して実施。</p> <p>【特定保健指導未利用者勧奨】 ・特定保健指導利用券を発券した未利用者に対し、集団で行う運動指導教室を開催。 (らくらく筋トレくらぶ、ノルディックウォーキング、セラバンドエクササイズ等) ・各保健センターから電話及び訪問での勧奨 《今後の方針》利用勧奨の見直しを行い、効果的な勧奨方法を実施する。</p>
-------------------------	---

事業番号	I-③	事業名	重症化予防事業_高血圧未治療	継続
背景	<p>血圧が高い状態が続くと動脈硬化を発症し、脳卒中や心筋梗塞など生命に関わる病気に進行する危険が高まるが、早期に生活改善に努めること及び必要に応じて医療機関に受診することで、重症化を予防することが可能である。</p> <p>本市のレセプトを分析したところ、高血圧症及び関連疾病が医療費全体に占める割合は約2割であり、特定健診における収縮期血圧の有所見者割合は約5割である。</p> <p>本市では、特定健診の結果を個人に報告書として返却するとともに、高血圧の有所見者には受療勧奨と保健指導を行っている。</p>			
目的	<p>本事業は、高血圧が引き起こす動脈硬化を防ぐことをめざし、特定健診の結果をもとに対象者に医療機関への受療勧奨を行うことで、医療機関への受療と治療に結び付けるとともに血圧の受診勧奨判定値である未治療者の減少を目的とする。</p>			
対象者	<p>特定健診の結果に基づいて、69歳以下の血圧160/100mmHg以上で血圧に関する服薬歴がない者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	<p>勧奨者のうち受療勧奨等をした者の割合</p> <p>受療勧奨等実施者のうち保健指導をした者の割合</p>	<p>受療勧奨等実施者数(通知も含む)/対象者数</p> <p>保健指導実施者数/受療勧奨等実施者数</p>	
	短期アウトカム指標	<p>受療勧奨等実施者のうち医療機関に受診した者の割合</p>	<p>医療機関受診者数/受療勧奨等実施者数</p>	
	中長期アウトカム指標	<p>Ⅱ度以上高血圧者の未治療者の割合</p> <p>Ⅲ度以上高血圧者の割合</p>	<p>特定健診受診者のうち、未治療の人数/Ⅱ度以上高血圧者の人数</p> <p>特定健診受診者のうち、Ⅲ度以上の者/全受診者</p>	
	プロセス・ストラクチャー指標	<p>70歳～74歳を対象者に含めるための検討</p>		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
勧奨者のうち受療勧奨等をした者の割合	34.1%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受療勧奨等実施者のうち保健指導をした者の割合	57.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
受療勧奨等実施者のうち医療機関に受診した者の割合	44.1%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
Ⅱ度以上高血圧者の未治療者の割合	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%
Ⅲ度以上高血圧者の割合	1.38%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【事業内容】 特定健診結果説明時の取組:特定健康の結果を記入し、受療できるようにパンフレットを医療機関等から配布。 特定健康診査後の取組:対象者の血圧を明記したリーフレットを送付後に電話・面接・訪問によって受療勧奨及び保健指導を行う。 受療確認方法:本人確認及びレセプト確認</p> <p>【実施スケジュール】 毎月中旬に対象者を抽出し、リーフレットを送付。その後、電話・訪問等にて受療勧奨及び保健指導。</p> <p>【見直し・改善案】 70歳～74歳も対象者に含めるよう、基準・事業内容について関係部局と調整する。 抽出基準(対象者)の見直しによるストラクチャーの検討をする。 通知物や保健指導技術の精度の向上をめざす。 目標値は現行に沿って設定しているため、新抽出基準での目標値は中間評価時に見直しを行う。</p>
-------------------------	--

事業番号	I-④	事業名	重症化予防事業_高血圧コントロール不良	継続
背景	<p>血圧が高い状態が続くと動脈硬化を発症し、脳卒中や心筋梗塞など生命に関わる病気に進行する危険が高まるが、早期に生活改善に努めること及び必要に応じて医療機関に受診することで、重症化を予防することが可能である。</p> <p>本市のレセプトを分析したところ、高血圧症及び関連疾病が医療費全体に占める割合は約2割に及び、特定健診における収縮期血圧の有所見者割合は約5割である。</p> <p>本市では、特定健診の結果を個人に報告書として返却するとともに、高血圧の有所見者には保健指導を行っている。</p>			
目的	<p>本事業は、高血圧が引き起こす動脈硬化を防ぐことをめざし、特定健診の結果をもとに対象者に治療状況の確認及び保健指導を行うことで、治療者に占める血圧コントロール不良者の減少を目的とする。</p>			
対象者	<p>特定健診の結果に基づいて、69歳以下の血圧160/100mmHg以上で、高血圧治療に係る服薬がある者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	対象者のうち保健指導を行った者の割合	保健指導者数/対象者数	
	短期アウトカム指標	対象者のうち血圧または生活習慣が改善した割合	血圧または生活習慣が改善した人数/対象者数	
	中長期アウトカム指標	治療者に占めるⅡ度以上高血圧者の割合 Ⅲ度以上高血圧者の割合	特定健診受診者のうち、Ⅱ度以上高血圧者の人数/治療中の人数 特定健診受診者のうち、Ⅲ度以上の者/全受診者	
	プロセス・ストラクチャー指標	70歳～74歳を対象者に含めるための検討		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
対象者のうち保健指導を行った者の割合	25.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
対象者のうち血圧または生活習慣が改善した割合	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
治療者に占めるⅡ度以上高血圧者の割合	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%
Ⅲ度以上高血圧者の割合	1.38%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【事業内容】 対象者の血圧を明記したリーフレットを送付後に電話・面接・訪問によって治療状況や生活習慣等を確認し保健指導を行う。</p> <p>【実施スケジュール】 毎月中旬に対象者を抽出し、リーフレットを送付。その後、電話・訪問等にて保健指導。</p> <p>【見直し・改善案】 70歳～74歳も対象者に含めるよう、基準・事業内容について関係部局と調整する。 抽出基準(対象者)の見直しによるストラクチャーの検討をする。 通知物や保健指導技術の精度の向上をめざす。 目標値は現行に沿って設定しているため、新抽出基準での目標値は中間評価時に見直しを行う。</p>
-------------------------	--

事業番号	I-⑤	事業名	重症化予防事業_糖尿病未治療	継続
背景	<p>血糖値が高い状態が続くと糖尿病を発症するリスクが高まるが、糖尿病は自覚症状のないまま進行するため、放置すると神経障害や腎症などの恐ろしい合併症を引き起こすおそれがある。しかし、早期に生活改善に努めること及び必要に応じて医療機関を受診することで、重症化を予防することが可能である。</p> <p>本市のレセプトを分析したところ、糖尿病が医療費全体に占める割合は約5.0%であるが透析移行による長期的なリスクは計り知れず、また特定健診における糖尿病の指標となるHbA1cの有所見者割合(HbA1c5.6%以上)は5割を超えている状況である。</p> <p>本市では特定健診の結果をもとに対象者にリーフレットを送付後、電話等により医療機関への受療勧奨と保健指導を行っている。</p>			
目的	<p>本事業は、糖尿病の重症化を防ぐことをめざし、特定健診の結果をもとに対象者に医療機関への受療勧奨を行うことで、医療機関への受療と治療に結び付けるとともに血糖の受診勧奨判定値である未治療者の減少を目的とする。</p>			
対象者	<p>特定健診の結果に基づいて、69歳以下のHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上で、血糖に関する服薬がない者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	対象者のうち受療勧奨等をした者の割合 受療勧奨等実施者のうち保健指導をした者の割合	受療勧奨等実施者数(通知も含む)/対象者数 保健指導実施者数/受療勧奨等実施者数	
	短期アウトカム指標	受療勧奨等実施者のうち医療機関に受診した者の割合	医療機関受診者数/受療勧奨等実施者数	
	中長期アウトカム指標	HbA1c6.5%以上の未治療者の割合 HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診受診者のうち、未治療の人数/ HbA1c6.5%以上の人数 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者/全受診者	
	プロセス・ストラクチャー指標	70歳～74歳を対象者に含めるための検討		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
対象者のうち受療勧奨等をした者の割合	19.2%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
受療勧奨等実施者のうち保健指導をした者の割合	57.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
受療勧奨等実施者のうち医療機関に受診した者の割合	43.7%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%
HbA1c6.5%以上の未治療者の割合	42.6%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%	38.0%	37.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.78%	1.65%	1.60%	1.55%	1.50%	1.45%	1.40%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【事業内容】 特定健診結果説明時の取組:特定健診の結果を記入し、受療できるようにパンフレットを医療機関等から配布。 特定健康診査後の取組:糖尿病・糖尿病性腎症に関するリーフレットを送付後、電話・訪問等によって受療勧奨及び保健指導を行う。対象者の内、eGFR30～60(ml/min/1.73m²)未満または尿蛋白2+以上の者には、糖尿病性腎症重症化予防の視点を加味する。 受療確認方法:本人確認及びレセプト確認</p> <p>【実施スケジュール】 毎月中旬に対象者を抽出し、リーフレットを送付。その後、電話・訪問等にて受療勧奨及び保健指導。</p> <p>【見直し・改善案】 70歳～74歳も対象者に含めるよう、基準・事業内容について関係部局と調整する。 抽出基準(対象者)の見直しによるストラクチャーの検討をする。 通知物や保健指導技術の精度の向上をめざす。 目標値は現行に沿って設定しているため、新抽出基準での目標値は中間評価時に見直しを行う。</p>
-------------------------	---

事業番号	I-⑥	事業名	重症化予防事業_糖尿病コントロール不良	継続
背景	<p>血糖値が高い状態が続くと糖尿病を発症するリスクが高まるが、糖尿病は自覚症状のないまま進行するため、放置すると神経障害や腎症などの恐ろしい合併症を引き起こすおそれがある。しかし、早期に生活改善に努めること及び必要に応じて医療機関に治療することで、重症化を予防することが可能である。</p> <p>本市のレセプトを分析したところ、糖尿病が医療費全体に占める割合は約5.0%であるが透析移行による長期的なリスクは計り知れず、また特定健診におけるHbA1cの有所見者割合(HbA1c5.6%以上)は5割を超えている状況である。</p> <p>本市では特定健診の結果をもとに対象者にリーフレットを送付後、電話等により治療状況や生活習慣などを確認し、保健指導を行っている。</p>			
目的	<p>本事業は、糖尿病の重症化を防ぐことをめざし、特定健診の結果をもとに対象者に治療状況の確認及び保健指導を行うことで、治療者に占める血糖コントロール不良者の減少を目的とする。</p>			
対象者	<p>特定健診の結果に基づいて、69歳以下のHbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上で糖尿病の服薬がある者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	対象者のうち保健指導を行った者の割合	保健指導者数/対象者数	
	短期アウトカム指標	対象者のうち保健指導を受けた者で、血糖値または生活習慣が改善した割合	保健指導を受けて血糖値または生活習慣が改善した人数/保健指導者数	
	中長期アウトカム指標	治療者に占めるHbA1c7.0%以上の割合 HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の人数/治療中の人数 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者/全受診者	
	プロセス・ストラクチャー指標	70歳～74歳を対象者に含めるための検討		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
対象者のうち保健指導を行った者の割合	61.1%	64.0%	67.0%	70.0%	73.0%	76.0%	80.0%
対象者のうち保健指導を受けた者で、血糖値または生活習慣が改善した割合	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
治療者に占めるHbA1c7.0%以上の割合	64.3%	64.0%	63.0%	62.0%	61.0%	60.0%	59.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.78%	1.65%	1.60%	1.55%	1.50%	1.45%	1.40%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【事業内容】 リーフレットを送付後に電話・訪問等によって治療状況や生活習慣等を確認し保健指導を行う。対象者の内、eGFR30～60(ml/min/1.73m²)未満または尿蛋白2+以上の者には、糖尿病性腎症重症化予防の視点を加味する。</p> <p>【実施スケジュール】 毎月中旬に対象者を抽出し、リーフレットを送付。その後、電話・訪問等にて保健指導。</p> <p>【見直し・改善案】 70歳～74歳も対象者に含めるよう、基準・事業内容について関係部局と調整する。抽出基準(対象者)の見直しによるストラクチャーの検討をする。通知物や保健指導技術の精度の向上をめざす。目標値は現行に沿って設定しているため、新抽出基準での目標値は中間評価時に見直しを行う。</p>
-------------------------	--

事業番号	I-⑦	事業名	重症化予防事業_糖尿病性腎症	継続
背景	<p>糖尿病等から生じる慢性腎臓病による人工透析は高額な医療費となり、そのほとんどが保険給付費で賄われることから保険財政の圧迫につながり、医療費適正化の重要な観点となっている。</p> <p>平成28年度より、被保険者の健康保持・増進及び医療費の適正化を図るため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、医療保険者が人工透析の有病率の低下、被保険者のQOL(Quality of life:生活の質)の低下を防ぐための保健指導を担うこととなった。</p> <p>本市では、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防事業を行っているが、新規人工透析登録者は横ばいを推移しており、人工透析の有病率は増加傾向である。</p>			
目的	<p>本事業は、被保険者の健康保持・増進及び医療費の適正化をめざし、糖尿病または糖尿病性腎症で通院する被保険者のうち、重症化リスクが高い者に対して保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化及び人工透析への移行を予防することを目的とする。</p>			
対象者	<p>(直営)特定健康診査結果で69歳以下の尿蛋白(2+)以上または eGFR60ml/min/1.73m²未満も含み、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の糖尿病未治療者、または69歳以下の特定健康診査受診者のうち、HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上で糖尿病のレセプトのある者</p> <p>(委託)74歳以下の、糖尿病または糖尿病性腎症治療中かつ、糖尿病性腎症2～4期相当に該当する者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	プログラム終了率	プログラム終了者数/参加者数	
	短期アウトカム指標	プログラム参加者のHbA1c・eGFRの維持改善率	プログラム前後で、HbA1c改善、eGFR維持または改善した人数/対象者数	
	中長期アウトカム指標	人工透析有病率(人口千人対) 新規人工透析導入者	KDBシステム「人工透析のレセプト分析」より当該年度3月分 医科レセプト4月～3月診療分(国保連合会提供データ:新規人工透析患者数)	
	プロセス・ストラクチャー指標	抽出基準・成果指標の見直し 医師会・医療機関との連携		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
プログラム終了率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プログラム参加者のHbA1c・eGFRの維持改善率	33.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
人工透析有病率(人口千人対)	0.40%	改善	改善	改善	改善	改善	改善
新規人工透析導入者	54人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【事業内容】 (直営)「重症化予防事業_糖尿病未治療またはコントロール不良」に既述の通り。 ただし、尿蛋白(2+)以上またはeGFR60ml/min/1.73m²未満の対象者には、糖尿病性腎症の重症化予防の視点を意識する。</p> <p>(委託事業) 健診及びレセプトデータから抽出した候補者に参加勧奨を行い、申し込みがあった者に対して糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた6か月間の保健指導(面接・電話)を行う。</p> <p>【実施スケジュール】 8月頃:候補者に対して案内文を送付 9月頃:かかりつけ医に参加許諾及び対象者決定 9月から3月:指導プログラム実施</p> <p>【見直し・改善案】 医師会と連携し、抽出基準や成果指標、実施方法の見直しや改善を継続していく。 プログラム終了後のフォローについて検討していく。</p>
-------------------------	--

事業番号	I-⑧	事業名	重症化予防事業_糖尿病治療中断	新規
背景	<p>血糖値が高い状態が続くと糖尿病を発症するリスクが高まるが、糖尿病は自覚症状のないまま進行するため、放置すると神経障害や腎症などの恐ろしい合併症を引き起こすおそれがある。早期に生活改善に努めること及び必要に応じて医療機関を受診することで、重症化を予防することが可能である一方、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースも見受けられる。</p> <p>本市のレセプト(令和4年度分)を分析したところ、生活習慣病で定期受診をしていたが、その後治療を中断している可能性が高い者が約500人おり、将来重篤化するおそれ強いと思われる。</p> <p>本市では生活習慣病のうち糖尿病に着目し、レセプト分析により対象者を抽出後、電話等により医療機関への受療勧奨を行っている。</p>			
目的	<p>本事業は、糖尿病の重症化を防ぐことをめざし、対象者に医療機関への受療勧奨を行うことで、医療機関への受療と治療に再度結び付けるとともに糖尿病の治療中断者の減少を目的とする。</p>			
対象者	<p>前年度に糖尿病に係るレセプトがあるが、受診回数を元に受診頻度を算出した結果、治療中断をした可能性が高いと判定された者</p>			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	対象者のうち保健指導等を行った者の割合	保健指導等実施者数/対象者数	
	短期アウトカム指標	対象者のうち治療を再開した者の割合	治療再開者数/対象者数	
	中長期アウトカム指標	糖尿病患者における治療中断者の人数	治療中断をした可能性が高いと判定された者の数	
	プロセス・ストラクチャー指標	対象者の抽出方法検討		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
対象者のうち保健指導等を行った者の割合	19.9%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
対象者のうち治療を再開した者の割合	27.0%	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%
糖尿病患者における治療中断者の人数	470人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少

今後の実施内容及び見直し・改善案	<p>【事業内容】令和5年度より業者委託 レセプトデータから抽出した対象者に受診勧奨の通知を発送し、その後電話にて受診勧奨及び保健指導を行う。</p> <p>受療確認方法:本人確認及びレセプト確認</p> <p>【実施スケジュール】 9月:対象者選定、通知書発送 10月:対象者に電話にて受診勧奨、保健指導 2月:レセプトによる受療確認</p>
------------------	--

事業番号	Ⅱ-⑨	事業名	後発医薬品利用促進事業	継続
背景	医療費適正化にあたり、後発医薬品の利用促進が行われている中で、国は利用割合の目標を80.0%(数量シェア)と掲げている。 本市国保でも後発医薬品差額通知書を送付することで、利用促進を行っているが、令和4年度末の利用割合は、調剤レセプトのみで80.4%、全体で73.4%となっており、毎年上昇しているものの全国的には低い現状である。			
目的	本事業は、医療費の適正化をめざし、差額通知書及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。			
対象者	東大阪市国民健康保険被保険者のうち通知条件に当てはまる者			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	差額通知率	抽出基準に該当するもの全員に送付できているか	
	短期アウトカム指標	通知者の後発医薬品切替率 医療費削減効果額	国保連合会システムより各年度3月審査分を評価	
	中長期アウトカム指標	後発医薬品の使用割合	医科分(院内処方)、調剤分(院外処方)、別に各年度3月審査分を評価	
	プロセス・ストラクチャー指標	抽出基準の見直し	コールリコールの観点から、1年間に複数回通知が届くように見直す。	

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
差額通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
通知者の後発医薬品切替率	15.7%	17.5%	20.0%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%
医療費削減効果額	9,984千円	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
後発医薬品の使用割合	全体73.4% 医科54.4% 調剤80.2%	全体75.0% 医科55.0% 調剤82.0%	全体76.0% 医科56.0% 調剤83.0%	全体77.0% 医科57.0% 調剤84.0%	全体78.0% 医科58.0% 調剤85.0%	全体79.0% 医科59.0% 調剤86.0%	全体80.0% 医科60.0% 調剤86.28%

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【対象者の設定】国保連合会のシステムより抽出 ≪見直し・改善案≫令和5年度までの内容を踏襲しつつも、特にコールリコールの観点より、年に複数回届くような設定方法など、より効果的な対象者の設定を検討する。</p> <p>【通知件数】1回につき概ね2,000件～4,000件程度になるように年齢や差額金額等で調整後に選定・登録。</p> <p>【通知スケジュール】年3回とし、該当月上旬に発送。</p> <p>≪見直し・改善案≫大阪府国保運営方針の共通基準より年3回という数は決まっているので、発送時期についてより効果的なものがないか検討する。</p> <p>【普及啓発】被保険者証発送時同封のリーフレット、市政だより等に普及啓発を掲載。</p> <p>【評価方法】差額通知送付概ね3か月後から国保連合会システムの差額通知集計ファイルを用いて、対象となる後発医薬品の未使用者数を年齢及び男女別に類型化し、後発医薬品切り替え人数や差額金額などの変化を確認し効果判定を随時行う。また、対象者及び差額金額等の設定が妥当であったか検証し、その後の差額通知の対象選定の参考とする。</p> <p>年度末には、3回発送合計分の集計を実施し、後発医薬品切り替え人数の総数や差額金額の合計をまとめて事業評価を行う。</p>
-------------------------	--

事業番号	Ⅱ-⑩	事業名	適正受診・適正服薬促進事業	新規
背景	本市では平成21年度より、同一疾患において重複・頻回受診につながる対象者に対し、電話等により健康相談や適正医療について指導を行っているが、重複・頻回受診のみならず、重複服薬、多剤投与についても医療費適正化の観点、ひいては薬の副作用を予防する点からも重要である。			
目的	本事業は、重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与の人に対して、通知や保健指導を行うことで、適正受診行動に結びつけることを目的とし、ひいては医療費の適正化をめざす。			
対象者	重複受診者：同一月内に医科受診が2箇所以上あり3か月以上継続受診している者 頻回受診者：同一医療機関・診療科を15日以上受診している月が3か月以上継続して受診している者 多剤受診者：同系の医薬品が2箇所以上の医療機関で処方され、投与日数合計が60日を超える者			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	対象者への指導実施率	保健指導を指導した者/対象者	
	短期アウトカム指標	指導を実施できた対象者の改善率	対象者のレセプトより評価	
	中長期アウトカム指標	重複頻回受診者数	同一月内に2医療機関以上かつ15日以上受診した者をKDBシステムより評価	
	プロセス・ストラクチャー指標	医師会・薬剤師会との連携抽出基準と範囲の検討		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
対象者への指導実施率	重複:75.0% 頻回:60.0%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
指導を実施できた対象者の改善率	重複:77.8% 頻回:100%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
重複頻回受診者数	173人 (R5.3診療分)	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少

<p>今後の実施内容及び見直し・改善案</p>	<p>【対象者】 ≪今後の方針≫多剤投与や併用禁忌など、前期計画では広く行えていなかった事業に対象者を拡大</p> <p>【抽出方法】 過去1年のレセプトから対象者を抽出。</p> <p>【事業内容】 令和5年度より業者委託 (市町村が担う役割)かかりつけ医との連携、対象者決定、事業者から最終報告を受け事業の見直し (委託事業者が担う役割)対象者の分析・抽出、案内文の発送、通知や教材などの作成、保健指導、事業の分析、最終報告書の作成</p> <p>【実施スケジュール】 7月～8月:対象者を抽出 9月:対象者にパンフレットなど案内文を送付 10月:1回目保健指導 2月:対象者の9月～12月のレセプトを確認 3月:上記1回目保健指導及びレセプトの確認結果に基づき2回目の保健指導を行い、評価</p> <p>【普及啓発】 被保険者証発送時同封のリーフレットに記載。</p>
-------------------------	---

事業番号	Ⅲ-⑪	事業名	がん検診	継続
背景	<p>がん(悪性新生物)は日本での死因の第1位であり、医療費の点でも大きな割合を占めている。本市においても、がんは死因の第1位であり、本市国保被保険者の死因の半数以上を占めている。また、医療費においても傷病別で最も高い割合となっている。がん検診は保健衛生部門が中心となり実施しているが、その受診率(地域保健・健康増進報告値※)は5.3%から15.5%にとどまっているのが現状である。</p> <p>※受診率算出の分母が推計対象者から全住民(対象年齢における全住民)に変更となったことを受け、計画における評価についても、地域保健・健康増進報告での報告対象の受診率に変更。</p>			
目的	保健衛生部門と連携しながら、がんの早期発見及び早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させる。			
対象者	実施年度4月1日現在 20歳以上の女性、40歳以上の男性 胃50-69歳、子宮20-69歳、肺40-69歳、乳40-69歳、大腸40-69歳			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	大腸がん検診受診者数	地域保健・健康増進事業報告対象:40歳以上の男女	
	短期アウトカム指標	-		
	中長期アウトカム指標	検診受診率	地域保健・健康増進事業報告対象:胃50-69歳、子宮20-69歳、肺40-69歳、乳40-69歳、大腸40-69歳	
	プロセス・ストラクチャー指標	-		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
大腸がん検診受診者数	20,902人	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人
胃がん検診受診率	6.3%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
子宮頸がん検診受診率	15.5%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
肺がん検診受診率	5.3%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
乳がん検診受診率	14.5%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
大腸がん検診受診率	5.4%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇

今後の実施内容及び見直し・改善案	<p>新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響により検診の受診者数が減少し、未だ回復していない現状である。そのため引き続き医療機関、地域、企業等と連携して受診啓発に努める。特に働く世代について、職域への働きかけが重要と考える。特定健康診査と合わせたがん検診として特に受診しやすい大腸がん検診について、受診者数の評価を実施する。</p>
------------------	---

事業番号	Ⅲ-⑫	事業名	成人歯科健診	継続
背景	<p>成人期(20歳～64歳)は仕事や家事等の忙しさで、歯科受診や歯・口腔の手入れが怠りがちになる時期であるが、歯・口腔の健康は全身の健康とも密接な関係があり、糖尿病により歯周病が悪化したり、虫歯菌や歯周病菌が口腔内にとどまらず、他の臓器にも影響を及ぼすことがわかっている。</p> <p>本市では、保健衛生部門で成人歯科健診を実施しているが、受診率が伸び悩んでいるのが現状である。本市国保における歯科に係る1人当たり医療費は、年々増加傾向にあり、医療費の観点からも対策が必要となっている。</p>			
目的	保健衛生部門と連携しながら、歯・口腔の健康づくり及び歯科疾患等の予防、早期発見をめざし、国保被保険者の歯科健診の受診率を向上させることを目的とする。			
対象者	受診時の年齢が30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳、80歳の市民(65歳以上は後期高齢者医療被保険者以外)			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	東大阪市成人歯科健康診査	
	短期アウトカム指標	-		
	中長期アウトカム指標	40歳代、60歳代の成人歯科健康診査受診率	東大阪市成人歯科健康診査	
	プロセス・ストラクチャー指標	-		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
40歳代の進行した歯周炎を有する人の割合	64.7%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
60歳代の進行した歯周炎を有する人の割合	75.1%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
40歳代の成人歯科健康診査受診率	2.7%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
60歳代の成人歯科健康診査受診率	4.6%	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇

今後の実施内容及び見直し・改善案	<p>歯周病は歯の喪失の主要な原因のひとつであり、循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、歯周病を有する者の減少が全身疾患の重症化のリスクを下げ、全身の健康に寄与すると考えられる。歯周病の発症予防の観点から、若年層の歯周炎の対策も重要であるため、若年からの健診受診と歯周炎対策を実施していきたい。</p>
------------------	---

事業番号	Ⅲ-⑬	事業名	喫煙対策	継続
背景	<p>喫煙は、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の健康被害を及ぼすといわれている。また、受動喫煙でも健康被害が生じることは明らかにされており、禁煙することによって不健康な状態から改善する効果があることもわかっている。本市全体の成人喫煙率は約20.0%であり、国保被保険者における特定健診受診者の喫煙率は約15.0%を推移している。</p> <p>本市では、保健衛生部門で喫煙対策を行っており、特定保健指導時に禁煙指導を実施している。</p>			
目的	<p>本事業は、生活習慣改善のために、禁煙指導などの啓発事業を通じて、成人の喫煙率を減少させること及び望まない受動喫煙を防ぐことを目的とする。</p>			
対象者	喫煙者、禁煙希望者			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	個別禁煙健康教育実績 (健診・特保での禁煙指導、健康相談での禁煙相談、個別禁煙教育の実績数)	実施年度の翌年度6月に集計	
	短期アウトカム指標	-		
	中長期アウトカム指標	-		
	プロセス・ストラクチャー指標	-		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
個別禁煙健康教育実績	36人	50人	50人	50人	50人	50人	50人

今後の実施内容及び見直し・改善案	<p>たばこ対策においては「喫煙率の減少」と「受動喫煙の状況改善」が重要であるが、個人の喫煙に関する行動と健康状態の改善に向け、禁煙指導、禁煙相談、個別健康教育を引き続き実施する。20歳未満、妊娠中の喫煙をなくすと同時に、加熱式たばこが増加している中、たばこの種類に関係なく喫煙が有害であることを周知し、個人の喫煙対策に努める。</p>
------------------	--

事業番号	Ⅲ-⑭	事業名	ポピュレーションアプローチ_メタボリックシンドローム	継続
背景	本市のメタボリックシンドロームの該当者は増加しており、放置していると高血糖・高血圧・循環器疾患発症へつながる可能性がある。生活習慣病は自身での改善が難しいため、環境を整備し、サポートしていくことが必要。			
目的	本事業は、生活習慣改善のために、健康相談や健康教室を通じて、市民が生活習慣病を理解し、適切な保健行動がとれることを目的とする。			
対象者	東大阪市民			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	集団健康教育(疾病別・ロコモ・一般)の実績	実施年度の翌年度6月に集計	
	短期アウトカム指標	-		
	中長期アウトカム指標	-		
	プロセス・ストラクチャー指標	-		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
集団健康教育(疾病別・ロコモ・一般)の実績	2,796人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人

今後の実施内容及び見直し・改善案	今後も糖尿病の予防のための食生活、生活習慣の見直し、運動など、知識普及だけでなく実践を含めた健康教育を実施する。また、職域とも連携し、働く世代への啓発や、若い世代からの教育を実施していく。
------------------	--

事業番号	Ⅲ-⑮	事業名	ポピュレーションアプローチ_運動促進	継続
背景	生涯を通じて健やかな体とこころ、身体機能を維持するためには、身体活動全体を増やし、運動習慣を身につけ、継続的に実践していくことが重要である。健康増進計画を市民と協働して推進する中で、市民とともに取り組むポピュレーションアプローチを展開している。			
目的	本事業は、身体活動・運動が健康に及ぼす意義や、その方法が広く市民に浸透し、実践が継続されることを目的とする。			
対象者	東大阪市民			
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期)	
	アウトプット指標(KPI)	身体活動・運動に関する健康教育・健康相談(介護予防事業含む)実績	実施年度の翌年度6月に集計	
	短期アウトカム指標	-		
	中長期アウトカム指標	-		
	プロセス・ストラクチャー指標	-		

評価指標詳細

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度(最終評価)
身体活動・運動に関する健康教育・健康相談(介護予防事業含む)実績	5,529人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人

今後の実施内容及び見直し・改善案	<p>新型コロナウイルス感染症拡大による活動量低下に伴うフレイル進行が懸念されている。</p> <p>健康教育においても、手軽に自宅で実践できる運動・歩くことの効果などを取り入れ、肥満や糖尿病などの生活習慣病予防につなげる。また、働く世代においては、身体を動かし健康を維持することの大切さや、従業員の健康が企業における健康経営につながる重要性についても働きかけていく。</p>
------------------	--

第7章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行う。

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。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、東大阪市ウェブサイト等で公表する。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、令和2年4月1日施行「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」「介護保険法」の改正に基づき、市町村が後期高齢者医療広域連合からの委託により、75歳以上高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業などと一体的に実施することとなった。本市においても、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現をめざすため、以下の取組を実施する。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための課題について議論する場である地域ケア会議や、健康づくり推進協議会に国保保険者として参加し、地域の課題を共有する。また、介護予防事業に国保部局として参画し、啓発事業などを共同で行う。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析と事業の実施

KDBシステムより抽出したデータを活用し、日常生活圏域ごとの課題を分析。その分析内容を基に、前期高齢者においては、健康部と連携して、運動を中心とした健康教育を実施し、生活習慣病やフレイルの予防などを行う。後期高齢者においては、国保部局にてKDBシステムより抽出したデータを活用して、健康部にてハイリスクアプローチを、福祉部にてポピュレーションアプローチを実施。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を3部連携して取り組む。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■その他

特定健診等データ管理システムデータ

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取組の実施内容

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

【特定健康診査】

取組	実施内容
周知活動	受診券にチラシを同封、市政だより(5月・11月)の保存版と適宜に記事を掲載、国保制度パンフレット及び保険料決定通知同封リーフレットに掲載、包括連携協定に基づく大手スーパーへの啓発チラシの設置。令和4年度よりSNSでの受診勧奨、令和5年度より保険料当初通知、被保険者証発送封筒の裏面に受診啓発文を掲載。
健診機会の確保	市内約240の委託医療機関で実施。併せて日曜日の集団健診や個別健診も実施。がん検診と同時に受診可能。
未受診者への受診勧奨	ハガキ送付後に電話にて再度受診勧奨及び状況把握(令和2年度以降実施なし)。対象者:前年度未受診者、40歳到達者(令和2年度以降実施なし)、不定期受診者など 時期:8～10月、12月～1月に休日健診や集団健診の案内 令和2年度から、委託にて未受診者の特性に応じたハガキでの受診勧奨を実施。 令和3年度から、「かかりつけ医からの受診勧奨モデル事業」に参画。

【特定保健指導】

取組	実施内容
周知活動	受診券同封チラシ、市政だより、ホームページ等に記載
結果説明会の開催	集団健診のみ実施。 初回面接を健康部との連携により同時実施。
特定保健指導未利用への利用勧奨	特定保健指導利用券を発券した未利用者に対し、水中ウォーキング教室・ノルディックウォーキング教室・らくらく筋トレくらの案内を送付。

2. 特定健康診査の受診状況

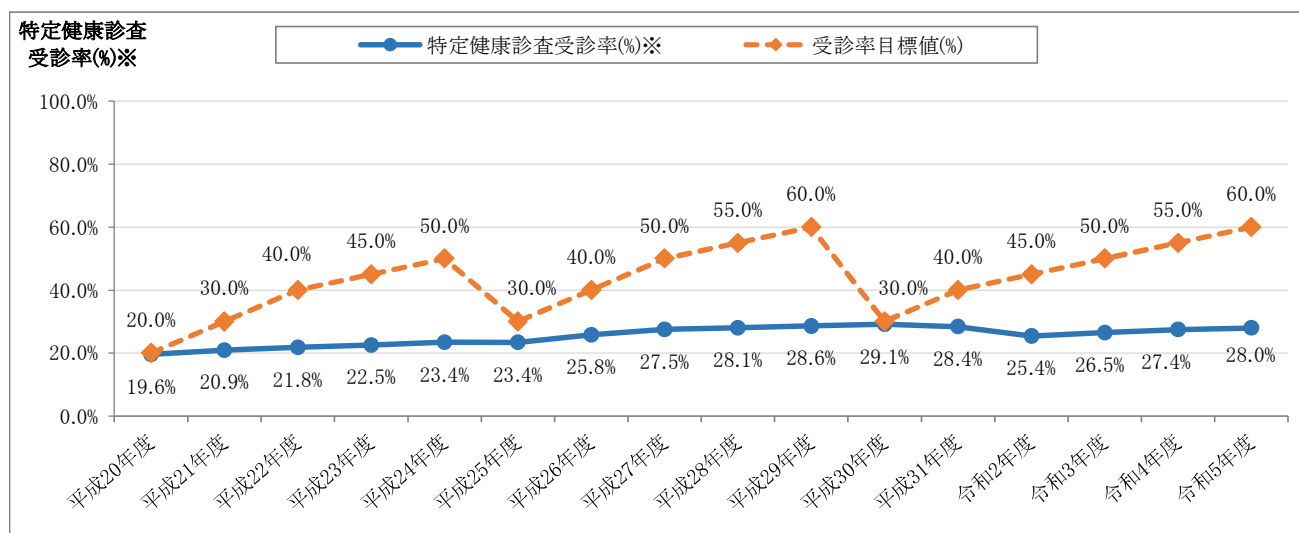
以下は、平成20年度から令和5年度（見込み値）における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	96,007	94,938	93,615	93,978	93,755	93,360	91,457	87,685
特定健康診査受診者数(人)	18,783	19,871	20,424	21,179	21,977	21,839	23,591	24,103
特定健康診査受診率(%)※	19.6%	20.9%	21.8%	22.5%	23.4%	23.4%	25.8%	27.5%
受診率目標値(%)	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	82,351	78,126	74,270	71,367	70,504	67,907	63,095	60,000
特定健康診査受診者数(人)	23,100	22,324	21,615	20,245	17,901	17,992	17,315	16,800
特定健康診査受診率(%)※	28.1%	28.6%	29.1%	28.4%	25.4%	26.5%	27.4%	28.0%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

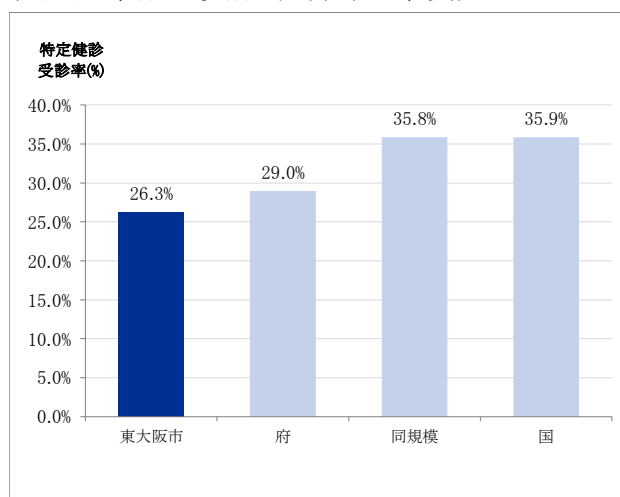
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和3年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率 (令和3年度)

区分	特定健診受診率
東大阪市	26.3%
府	29.0%
同規模	35.8%
国	35.9%

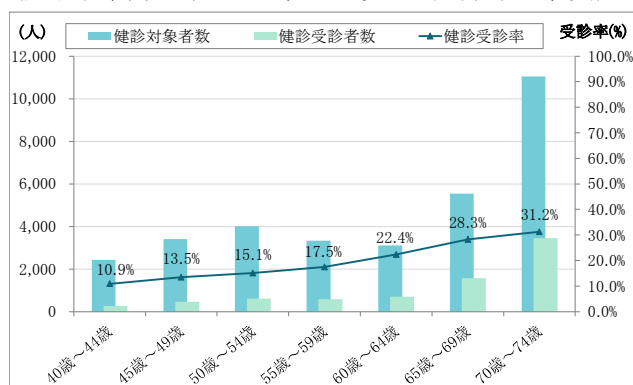
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率 (令和3年度)



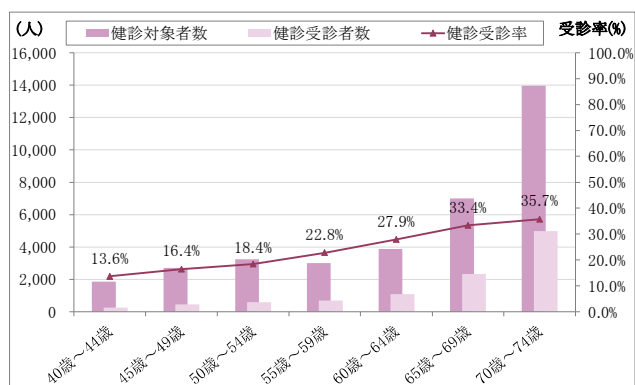
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率 (令和3年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率 (令和3年度)



3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

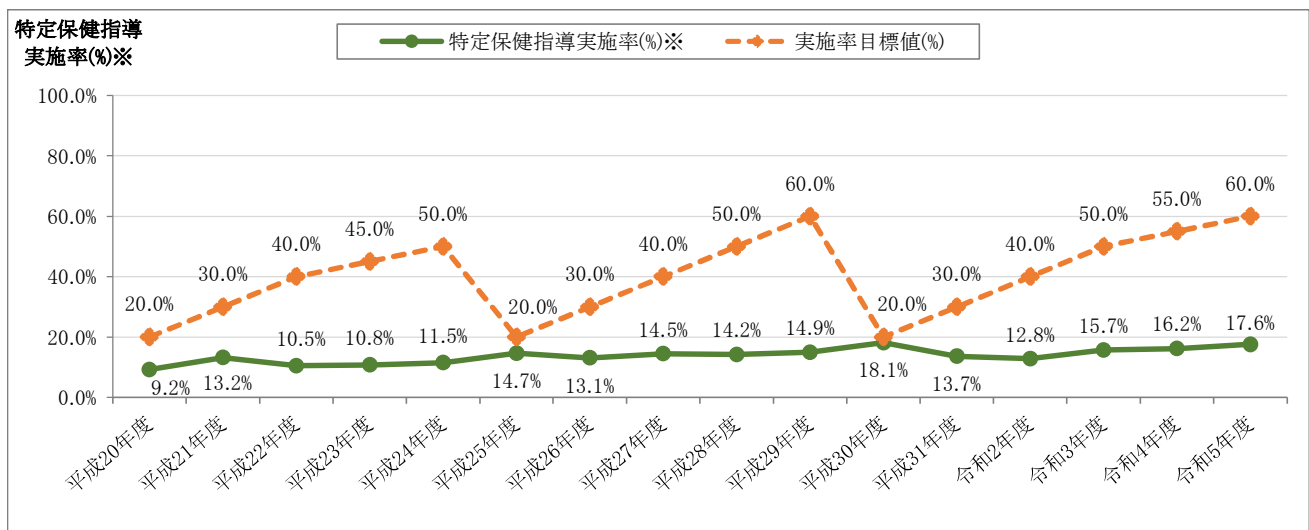
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	2,859	2,680	2,638	2,798	2,824	2,652	2,966	3,039
特定保健指導利用者数(人)	444	394	261	377	368	420	478	464
特定保健指導実施者数(人)※	264	354	278	302	325	389	389	441
特定保健指導実施率(%)※	9.2%	13.2%	10.5%	10.8%	11.5%	14.7%	13.1%	14.5%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	20.0%	30.0%	40.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	2,969	2,879	2,757	2,530	2,216	2,220	2,132	2,050
特定保健指導利用者数(人)	491	463	423	380	266	367	348	360
特定保健指導実施者数(人)※	422	430	500	346	284	348	346	360
特定保健指導実施率(%)※	14.2%	14.9%	18.1%	13.7%	12.8%	15.7%	16.2%	17.6%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

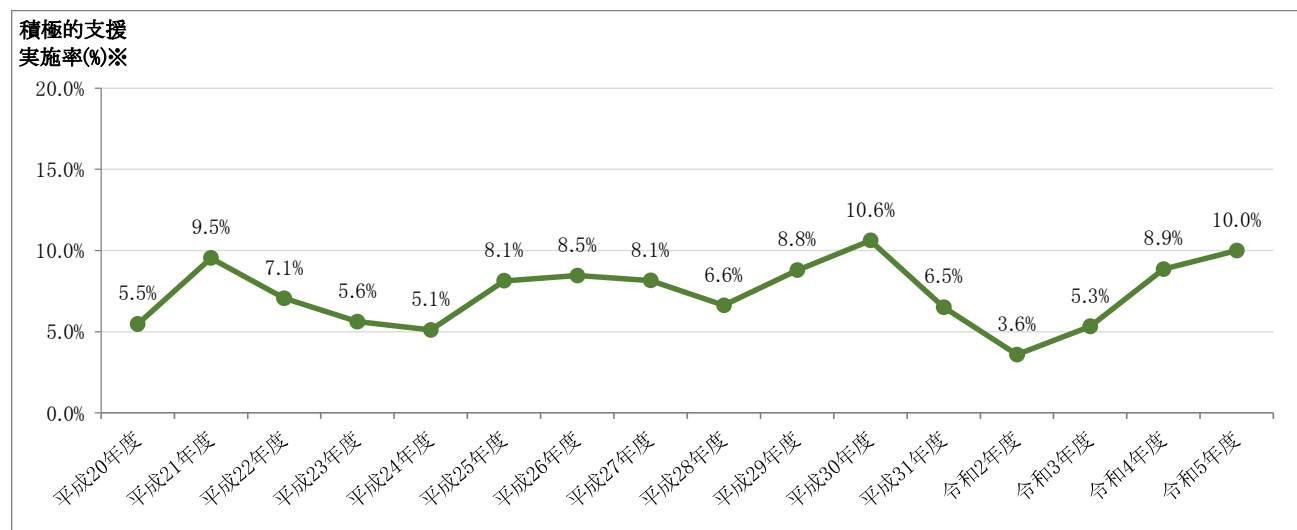
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	787	744	694	748	764	701	757	761
積極的支援利用者数(人)	97	66	50	54	51	86	92	82
積極的支援実施者数(人)※	43	71	49	42	39	57	64	62
積極的支援実施率(%)※	5.5%	9.5%	7.1%	5.6%	5.1%	8.1%	8.5%	8.1%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	725	694	640	615	501	600	542	500
積極的支援利用者数(人)	80	77	52	47	22	46	49	50
積極的支援実施者数(人)※	48	61	68	40	18	32	48	50
積極的支援実施率(%)※	6.6%	8.8%	10.6%	6.5%	3.6%	5.3%	8.9%	10.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

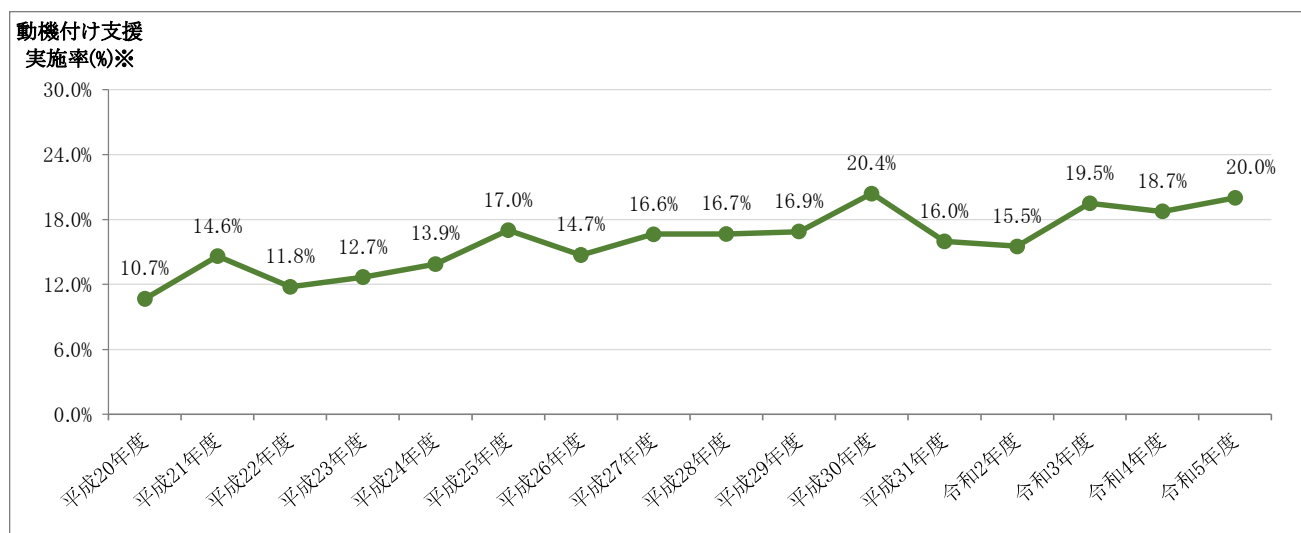
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	2,072	1,936	1,944	2,050	2,060	1,951	2,209	2,278
動機付け支援利用者数(人)	347	328	211	323	317	334	386	382
動機付け支援実施者数(人)※	221	283	229	260	286	332	325	379
動機付け支援実施率(%)※	10.7%	14.6%	11.8%	12.7%	13.9%	17.0%	14.7%	16.6%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	2,244	2,185	2,117	1,915	1,715	1,620	1,590	1,550
動機付け支援利用者数(人)	411	386	371	333	244	321	299	310
動機付け支援実施者数(人)※	374	369	432	306	266	316	298	310
動機付け支援実施率(%)※	16.7%	16.9%	20.4%	16.0%	15.5%	19.5%	18.7%	20.0%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

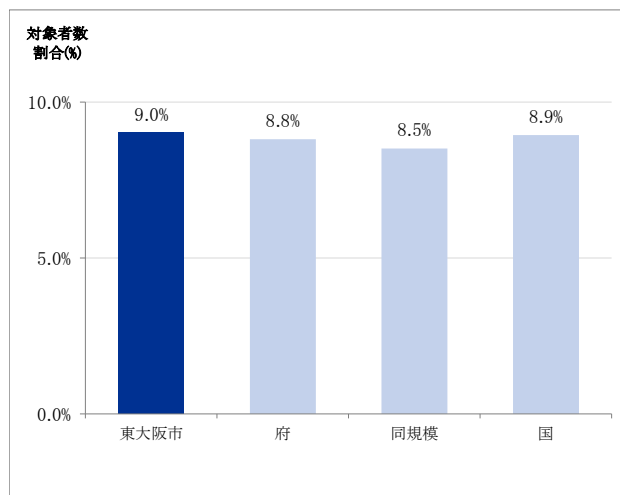
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和3年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況 (令和3年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
東大阪市	9.0%	3.3%	12.3%	15.5%
府	8.8%	3.1%	11.9%	16.5%
同規模	8.5%	2.8%	11.3%	16.0%
国	8.9%	2.7%	11.7%	25.9%

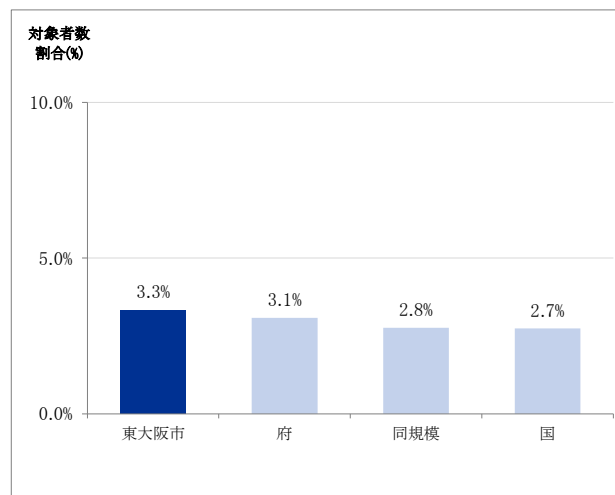
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和3年度)



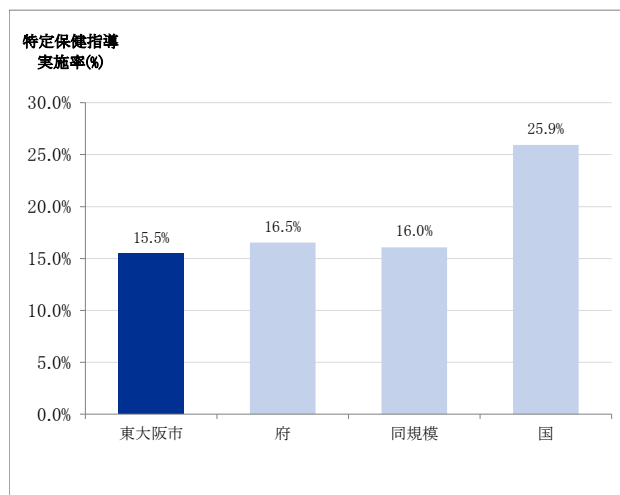
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和3年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和3年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診	特定健診受診率	新型コロナウイルス感染症の影響により、平成31年度、令和2年度と受診率が落ち込んだが、令和3年度からは上昇傾向である。しかし、府平均及び国目標には届いていない状況であり、過去最高値であった平成30年度の値も下回っている状況である。
特定保健指導	特定保健指導実施率	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は実施率が落ち込んだが、令和3年度からは上昇傾向である。しかし、府平均及び国目標には届いていない状況である。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健師2名の体制から令和3年度より1名増の3人体制へ。
関係機関・部門との連携	関係部署の事業にて特定健診のブースを設け、広報を行うなど、会議等以外での連携も図った。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.5%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.4%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	16,957	24.6%	17,303,118	755,453,618	772,756,736
健診未受診者	52,043	75.4%	174,873,862	2,063,222,657	2,238,096,519
合計	69,000		192,176,980	2,818,676,275	3,010,853,255

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	393	2.3%	9,235	54.5%	9,239	54.5%	44,028	81,803	83,641
健診未受診者	2,143	4.1%	20,515	39.4%	20,647	39.7%	81,602	100,571	108,398
合計	2,536	3.7%	29,750	43.1%	29,886	43.3%	75,780	94,745	100,745

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

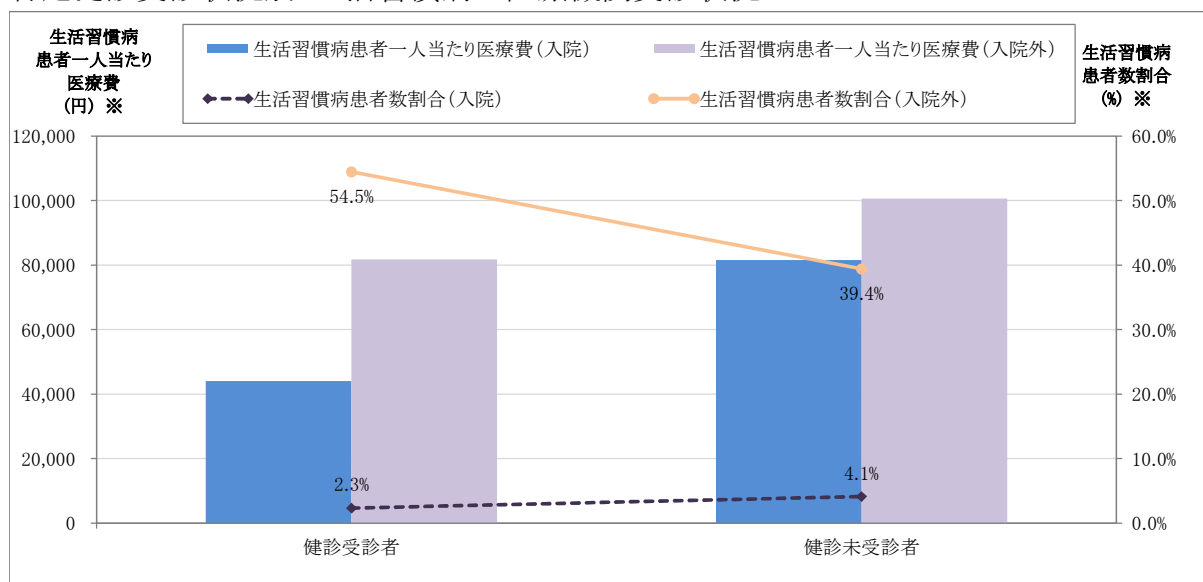
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.1%、動機付け支援対象者割合は8.9%である。

保健指導レベル該当状況

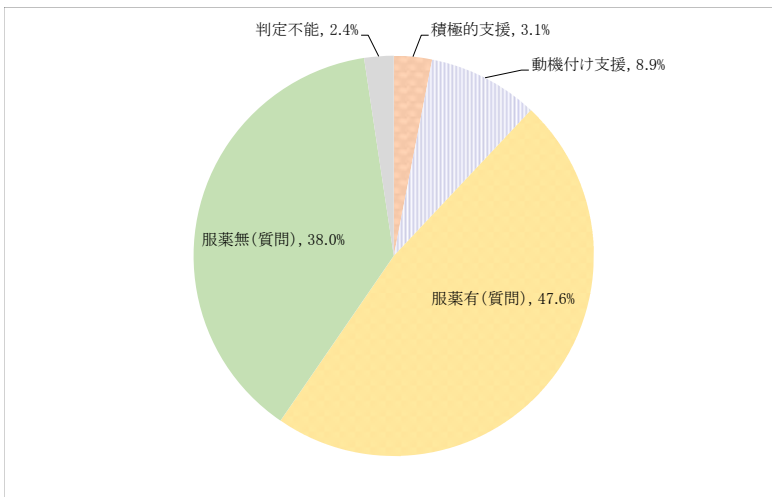
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	16,957	2,033	523	1,510	8,072	6,449	403
割合(%) ※	-	12.0%	3.1%	8.9%	47.6%	38.0%	2.4%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	551	127	76	13.8%	51	9.3%
45歳～49歳	821	180	99	12.1%	81	9.9%
50歳～54歳	1,234	245	127	10.3%	118	9.6%
55歳～59歳	1,297	192	105	8.1%	87	6.7%
60歳～64歳	1,866	210	107	5.7%	103	5.5%
65歳～69歳	3,734	418	9	0.2%	409	11.0%
70歳～	7,454	661	0	0.0%	661	8.9%
合計	16,957	2,033	523	3.1%	1,510	8.9%

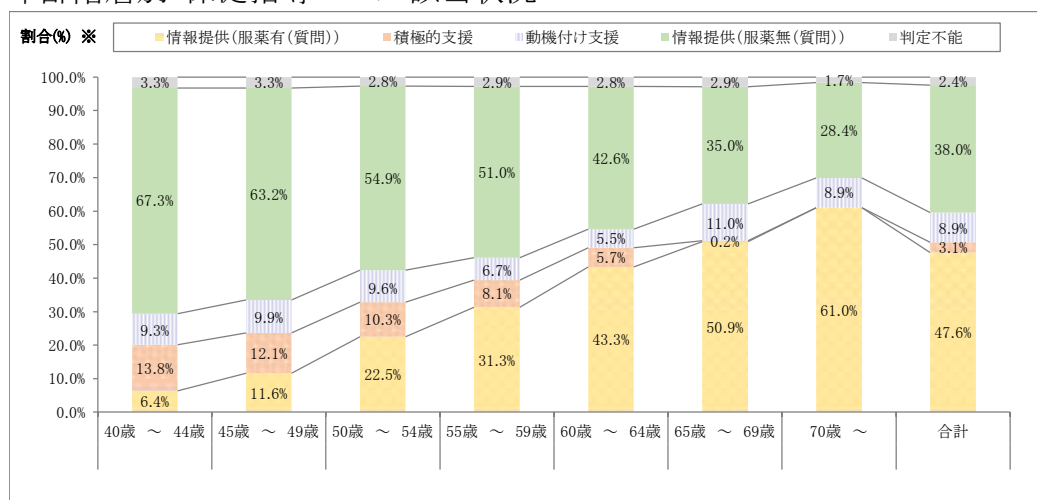
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	551	35	6.4%	371	67.3%	18	3.3%
45歳～49歳	821	95	11.6%	519	63.2%	27	3.3%
50歳～54歳	1,234	278	22.5%	677	54.9%	34	2.8%
55歳～59歳	1,297	406	31.3%	662	51.0%	37	2.9%
60歳～64歳	1,866	808	43.3%	795	42.6%	53	2.8%
65歳～69歳	3,734	1,901	50.9%	1,306	35.0%	109	2.9%
70歳～	7,454	4,549	61.0%	2,119	28.4%	125	1.7%
合計	16,957	8,072	47.6%	6,449	38.0%	403	2.4%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

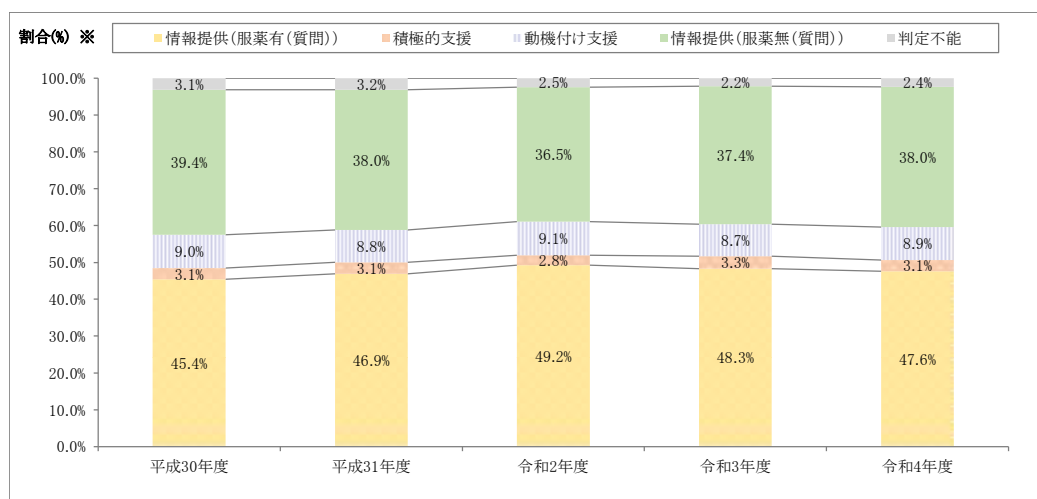
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.1%は平成30年度からほぼ横ばいとなっており、動機付け支援対象者割合8.9%は平成30年度9.0%から0.1ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	19,748	2,386	611	3.1%	1,775	9.0%
平成31年度	18,812	2,237	589	3.1%	1,648	8.8%
令和2年度	16,891	2,003	469	2.8%	1,534	9.1%
令和3年度	17,419	2,097	581	3.3%	1,516	8.7%
令和4年度	16,957	2,033	523	3.1%	1,510	8.9%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	19,748	8,964	45.4%	7,786	39.4%	612	3.1%
平成31年度	18,812	8,825	46.9%	7,155	38.0%	595	3.2%
令和2年度	16,891	8,308	49.2%	6,165	36.5%	415	2.5%
令和3年度	17,419	8,413	48.3%	6,523	37.4%	386	2.2%
令和4年度	16,957	8,072	47.6%	6,449	38.0%	403	2.4%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			2,033人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	45人	523人	26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	58人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	38人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	30人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	48人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	66人		
	●		●			血糖+脂質	33人		
	●	●	●			血圧+脂質	89人		
	●			●		血糖+喫煙	22人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	49人		
			●	●		脂質+喫煙	40人		
	●					血糖	2人		
		●			因子数0	血圧	0人		
			●			脂質	2人		
			●	喫煙		1人			
				なし		0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	28人	1,510人	74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	100人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	27人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	15人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	32人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	169人		
	●		●			血糖+脂質	41人		
		●	●			血圧+脂質	123人		
	●			●		血糖+喫煙	23人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	48人		
			●	●		脂質+喫煙	21人		
	●					血糖	169人		
		●			因子数0	血圧	566人		
			●			脂質	143人		
			●	喫煙		1人			
				なし		4人			

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

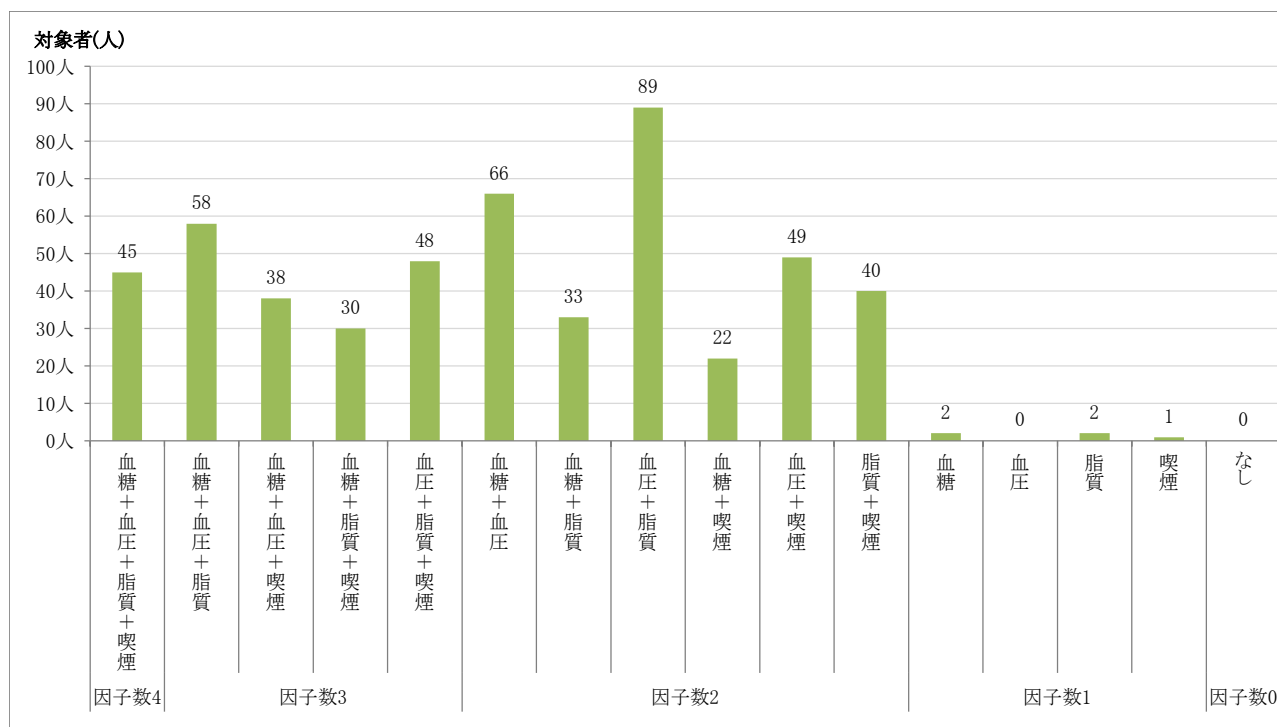
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

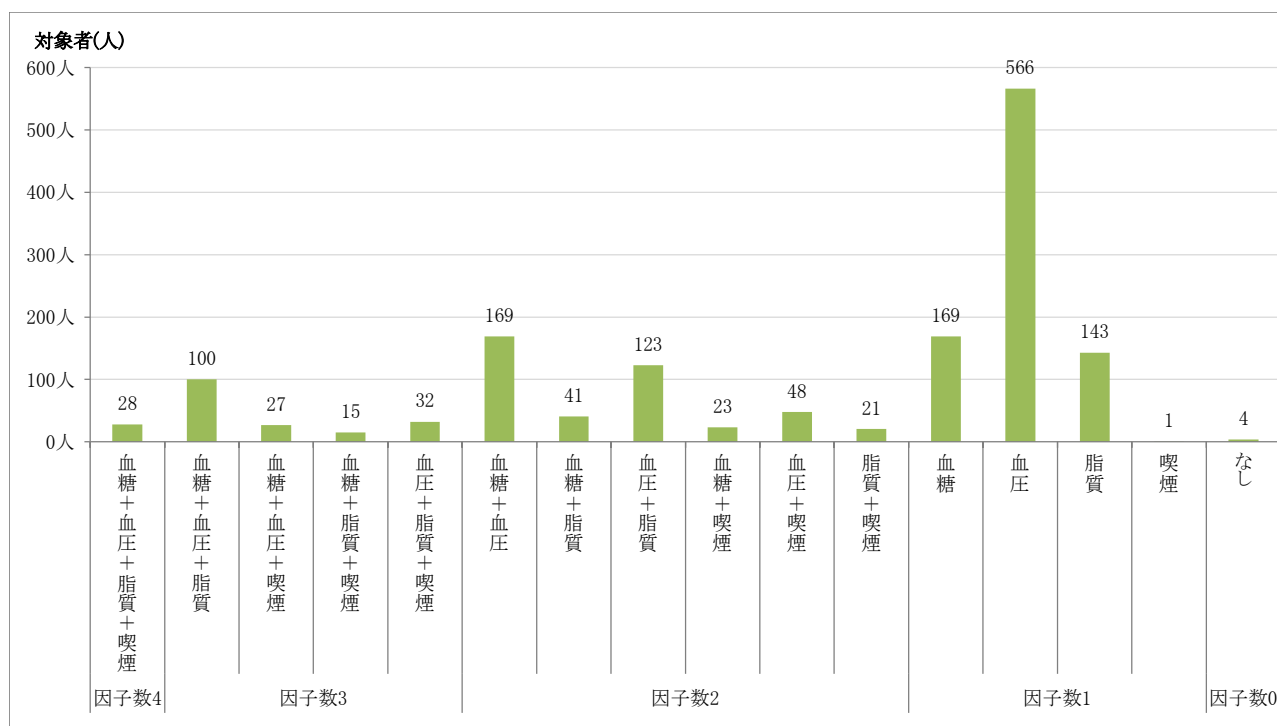
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	2,033	753,585	17,203,315	17,956,900	24	404	404
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	6,449	2,660,372	25,649,353	28,309,725	34	695	698
	情報提供 (服薬有(質問))	8,072	13,809,374	696,997,615	710,806,989	327	7,936	7,937

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	2,033	31,399	42,582	44,448
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	6,449	78,246	36,906	40,558
	情報提供 (服薬有(質問))	8,072	42,231	87,827	89,556

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

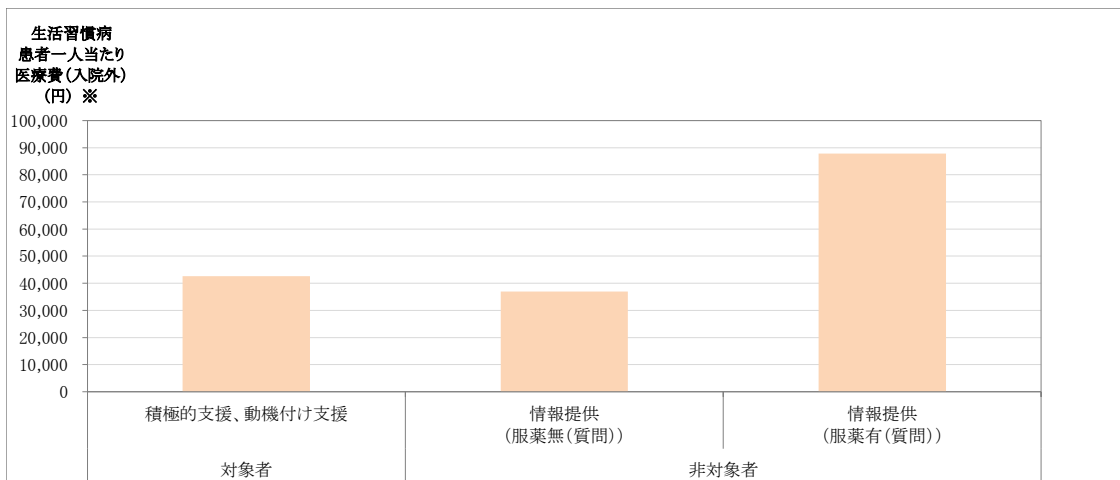
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	34.0%	38.3%	42.6%	46.9%	51.2%	55.5%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	54,812	51,497	48,741	46,434	44,289	42,599
特定健康診査受診率(%) (目標値)	34.0%	38.3%	42.6%	46.9%	51.2%	55.5%
特定健康診査受診者数(人)	18,636	19,723	20,764	21,778	22,676	23,642

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	28,383	27,284	26,177	25,015	23,964	22,859
	65歳～74歳	26,429	24,213	22,564	21,419	20,325	19,740
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	8,123	9,136	10,014	10,748	11,421	11,949
	65歳～74歳	10,513	10,587	10,750	11,030	11,255	11,693

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	2,595	2,799	2,985	3,155	3,306	3,460
特定保健指導実施率(%)(目標値)	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	519	700	896	1,262	1,653	2,076

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	854	964	1,056	1,130	1,197	1,252
	実施者数(人)	40歳～64歳	171	241	317	452	599	751
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	664	747	816	872	923	963
		65歳～74歳	1,077	1,088	1,113	1,153	1,186	1,245
	実施者数(人)	40歳～64歳	111	165	224	330	445	565
		65歳～74歳	237	294	355	480	609	760

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

年間を通じて実施する。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1359 1422 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1700 1422 1843"> <tr> <td>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価						

ウ. 実施時期

年間を通じて実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

4. 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取組
健診項目	受診率の向上、特に医療機関にかかっているが特定健診は未受診、いわゆるレセあり未受診者を念頭に健診項目の追加拡充を検討する。項目追加に当たっては、医師会との調整も併せて行う。
受診費用	健診受診によるインセンティブの充実。例えば、健康アプリアスマイルによる健診ポイントに対して市独自で上乘せポイントを設けるなど、その内容を検討する。
実施スケジュール	集団健診:開催回数の見直し 日曜健診:実施機関のさらなる拡充等受診環境の見直し
周知活動	特定健康診査をよりわかりやすく、認知しやすくなるような名称を検討する。
人間ドック助成事業	受診率の向上を図るために、助成額を拡充する等より受けやすくなる方法を検討する。
未受診者の特性に応じたハガキでの受診勧奨	セグメントごとに分析することでより効果的な対象者に発送する。

【特定保健指導】

事業分類	取組
特定保健指導実施率の向上	ICT活用による遠隔地での実施をさらに拡充する。 特定健診と初回面談との同時実施の検討する。 内容物を見直し、より分かりやすく受けやすくする。 特定保健指導、動機づけ支援、積極的支援など専門的な用語も見直し、より分かりやすく伝わりやすい周知広報を考える。 利用勧奨の見直しを行い、効果的な勧奨方法を実施する。

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条第3項において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、市ウェブサイトで公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

參考資料

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

1. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は20.4%、予備群該当は12.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況

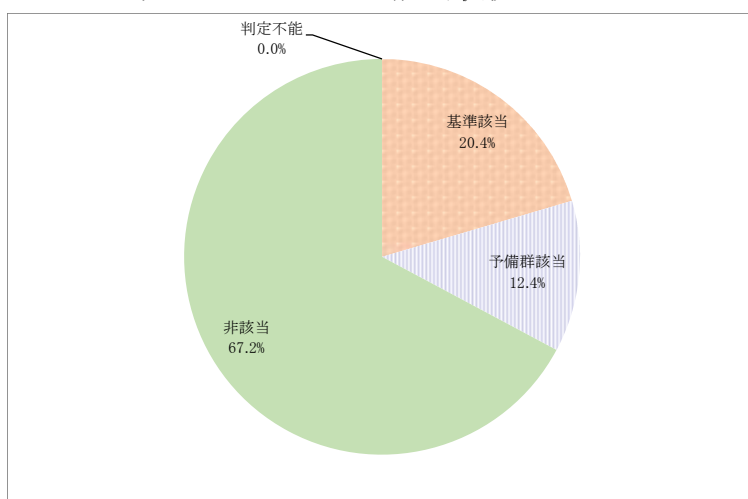
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	17,315	3,539	2,143	11,633	0
割合(%) ※	-	20.4%	12.4%	67.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

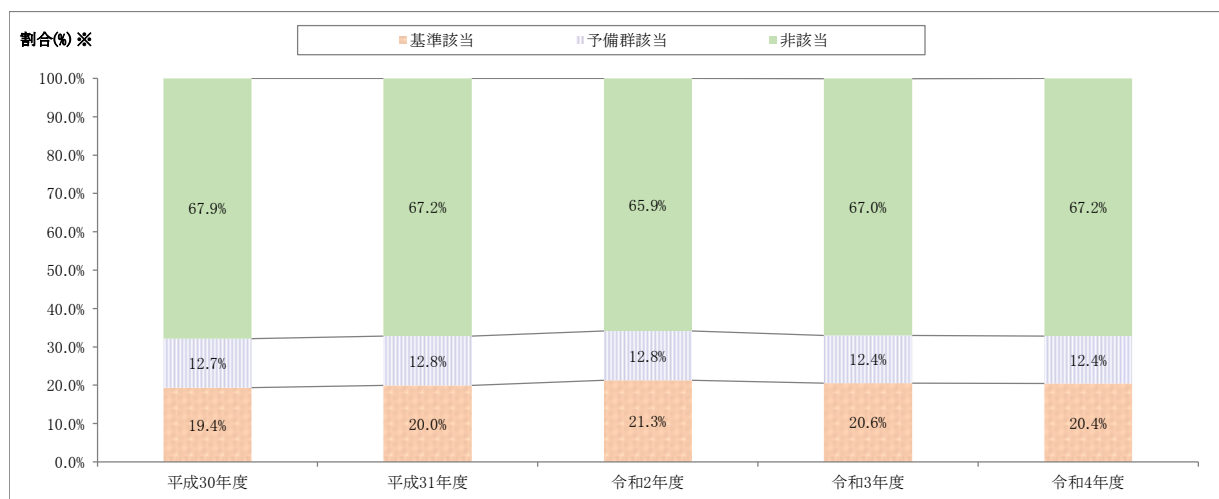
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当20.4%は平成30年度19.4%より1.0ポイント増加しており、予備群該当12.4%は平成30年度12.7%より0.3ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	21,615
平成31年度	20,245
令和2年度	17,901
令和3年度	17,992
令和4年度	17,315

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	4,191	19.4%	2,753	12.7%	14,671	67.9%
平成31年度	4,046	20.0%	2,593	12.8%	13,606	67.2%
令和2年度	3,810	21.3%	2,292	12.8%	11,799	65.9%
令和3年度	3,716	20.6%	2,224	12.4%	12,052	67.0%
令和4年度	3,539	20.4%	2,143	12.4%	11,633	67.2%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

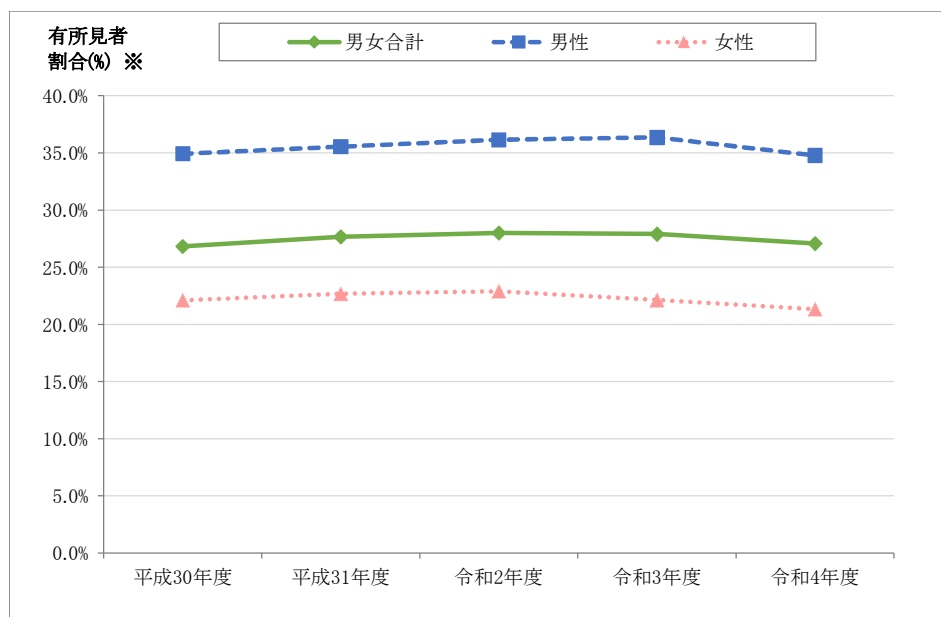
2. 有所見者割合

平成30年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,494	18,599	16,740	17,341	16,950
	有所見者数(人) ※	5,228	5,144	4,687	4,838	4,590
	有所見者割合(%) ※	26.8%	27.7%	28.0%	27.9%	27.1%
男性	対象者数(人) ※	7,173	7,202	6,452	7,034	7,253
	有所見者数(人) ※	2,505	2,560	2,332	2,557	2,522
	有所見者割合(%) ※	34.9%	35.5%	36.1%	36.4%	34.8%
女性	対象者数(人) ※	12,321	11,397	10,288	10,307	9,697
	有所見者数(人) ※	2,723	2,584	2,355	2,281	2,068
	有所見者割合(%) ※	22.1%	22.7%	22.9%	22.1%	21.3%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

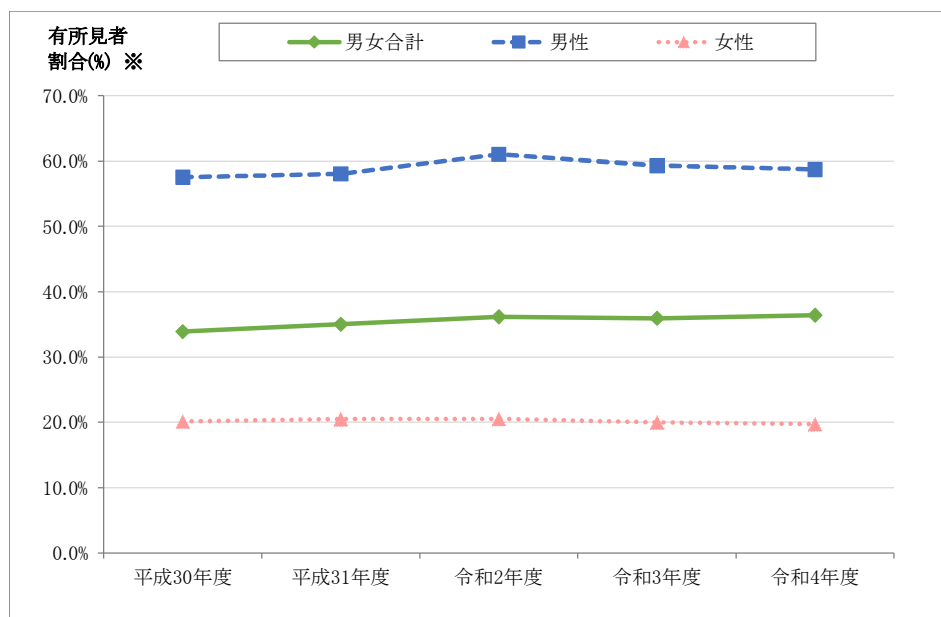
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,490	18,597	16,735	17,338	16,944
	有所見者数(人) ※	6,606	6,515	6,049	6,230	6,169
	有所見者割合(%) ※	33.9%	35.0%	36.1%	35.9%	36.4%
男性	対象者数(人) ※	7,173	7,202	6,450	7,032	7,249
	有所見者数(人) ※	4,127	4,180	3,937	4,170	4,256
	有所見者割合(%) ※	57.5%	58.0%	61.0%	59.3%	58.7%
女性	対象者数(人) ※	12,317	11,395	10,285	10,306	9,695
	有所見者数(人) ※	2,479	2,335	2,112	2,060	1,913
	有所見者割合(%) ※	20.1%	20.5%	20.5%	20.0%	19.7%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

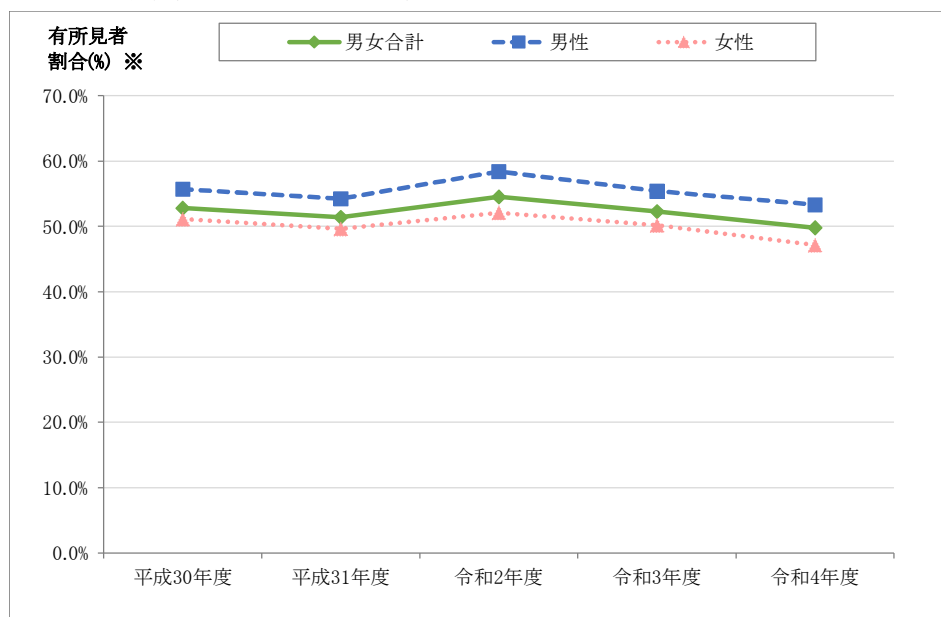
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,497	18,603	16,742	17,345	16,950
	有所見者数(人) ※	10,295	9,562	9,127	9,070	8,437
	有所見者割合(%) ※	52.8%	51.4%	54.5%	52.3%	49.8%
男性	対象者数(人) ※	7,173	7,205	6,454	7,037	7,253
	有所見者数(人) ※	3,995	3,907	3,768	3,898	3,866
	有所見者割合(%) ※	55.7%	54.2%	58.4%	55.4%	53.3%
女性	対象者数(人) ※	12,324	11,398	10,288	10,308	9,697
	有所見者数(人) ※	6,300	5,655	5,359	5,172	4,571
	有所見者割合(%) ※	51.1%	49.6%	52.1%	50.2%	47.1%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

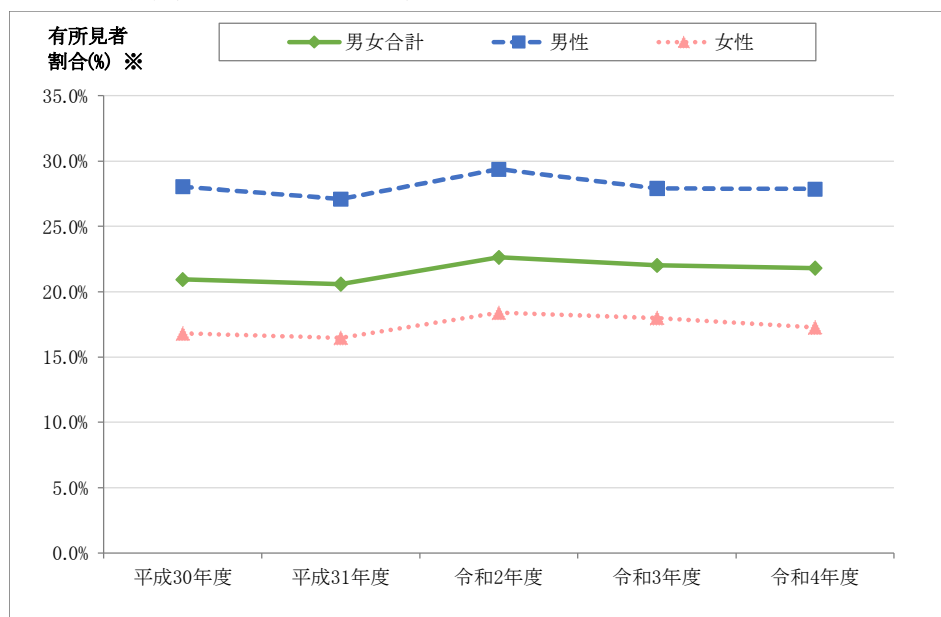
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,497	18,603	16,742	17,345	16,950
	有所見者数(人) ※	4,082	3,829	3,789	3,818	3,696
	有所見者割合(%) ※	20.9%	20.6%	22.6%	22.0%	21.8%
男性	対象者数(人) ※	7,173	7,205	6,454	7,037	7,253
	有所見者数(人) ※	2,011	1,952	1,896	1,964	2,021
	有所見者割合(%) ※	28.0%	27.1%	29.4%	27.9%	27.9%
女性	対象者数(人) ※	12,324	11,398	10,288	10,308	9,697
	有所見者数(人) ※	2,071	1,877	1,893	1,854	1,675
	有所見者割合(%) ※	16.8%	16.5%	18.4%	18.0%	17.3%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

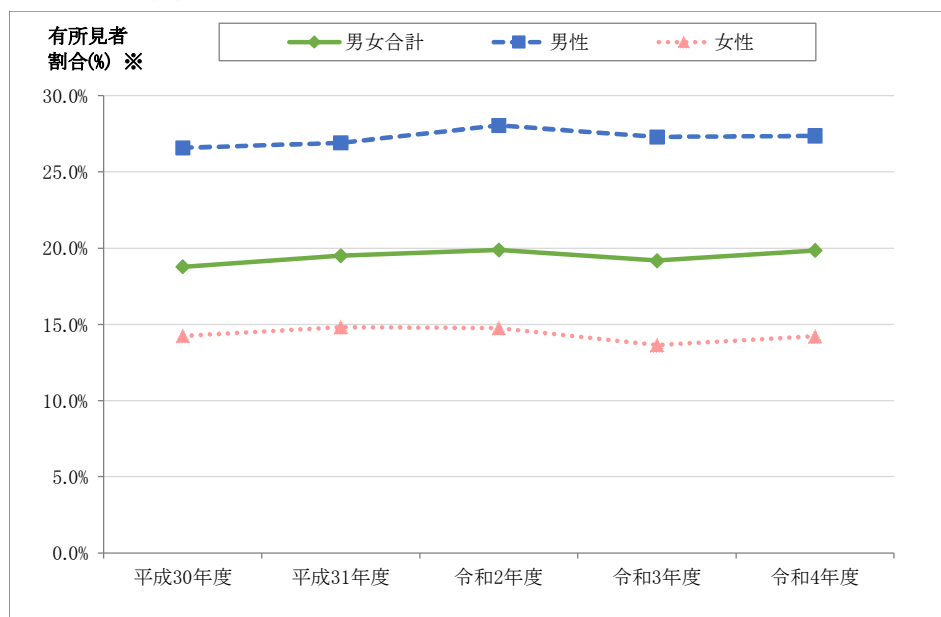
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,499	18,603	16,742	17,345	16,950
	有所見者数(人) ※	3,662	3,628	3,328	3,327	3,364
	有所見者割合(%) ※	18.8%	19.5%	19.9%	19.2%	19.8%
男性	対象者数(人) ※	7,175	7,205	6,454	7,037	7,253
	有所見者数(人) ※	1,907	1,939	1,810	1,921	1,985
	有所見者割合(%) ※	26.6%	26.9%	28.0%	27.3%	27.4%
女性	対象者数(人) ※	12,324	11,398	10,288	10,308	9,697
	有所見者数(人) ※	1,755	1,689	1,518	1,406	1,379
	有所見者割合(%) ※	14.2%	14.8%	14.8%	13.6%	14.2%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

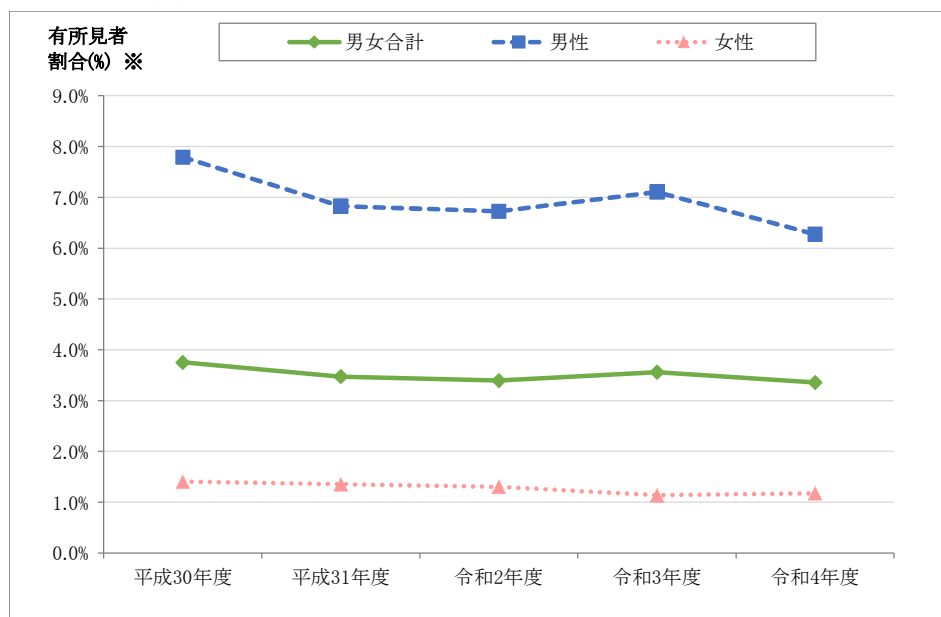
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,499	18,603	16,742	17,345	16,950
	有所見者数(人) ※	732	646	568	617	569
	有所見者割合(%) ※	3.8%	3.5%	3.4%	3.6%	3.4%
男性	対象者数(人) ※	7,175	7,205	6,454	7,037	7,253
	有所見者数(人) ※	559	492	434	500	455
	有所見者割合(%) ※	7.8%	6.8%	6.7%	7.1%	6.3%
女性	対象者数(人) ※	12,324	11,398	10,288	10,308	9,697
	有所見者数(人) ※	173	154	134	117	114
	有所見者割合(%) ※	1.4%	1.4%	1.3%	1.1%	1.2%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

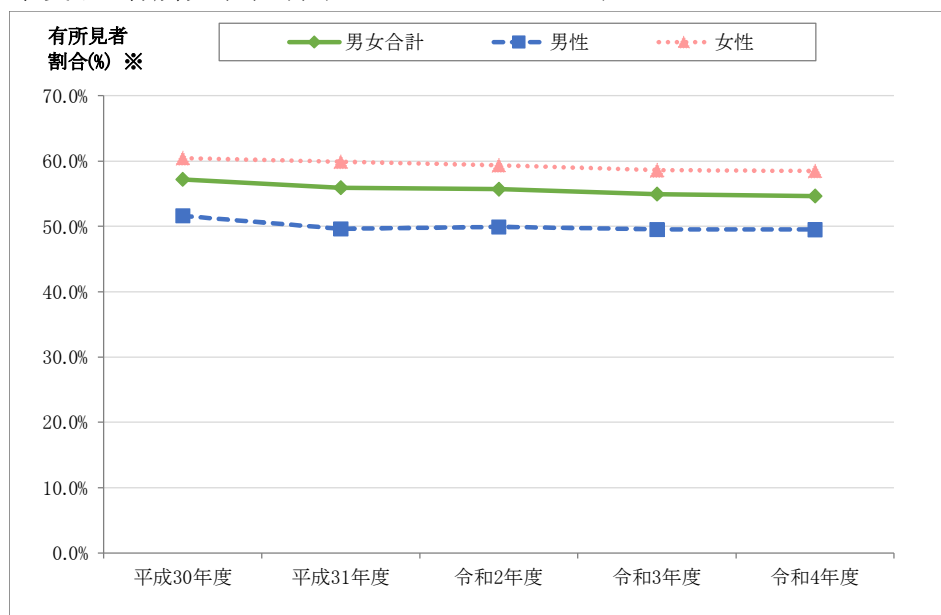
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,484	18,592	16,732	17,333	16,940
	有所見者数(人) ※	11,144	10,397	9,323	9,521	9,255
	有所見者割合(%) ※	57.2%	55.9%	55.7%	54.9%	54.6%
男性	対象者数(人) ※	7,168	7,198	6,453	7,030	7,250
	有所見者数(人) ※	3,699	3,571	3,221	3,483	3,589
	有所見者割合(%) ※	51.6%	49.6%	49.9%	49.5%	49.5%
女性	対象者数(人) ※	12,316	11,394	10,279	10,303	9,690
	有所見者数(人) ※	7,445	6,826	6,102	6,038	5,666
	有所見者割合(%) ※	60.4%	59.9%	59.4%	58.6%	58.5%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

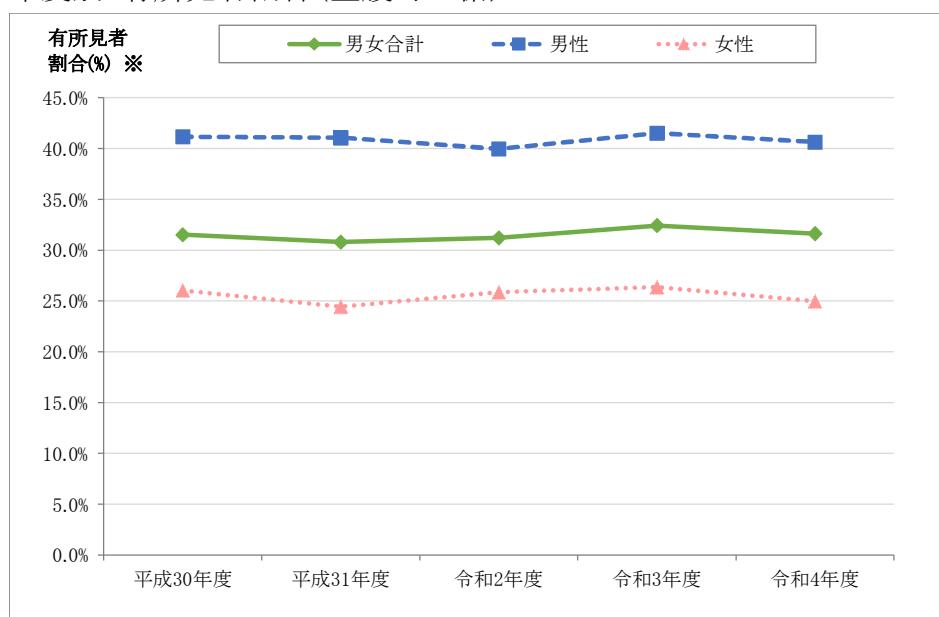
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	18,194	17,341	15,615	16,180	15,760
	有所見者数(人) ※	5,736	5,340	4,875	5,247	4,984
	有所見者割合(%) ※	31.5%	30.8%	31.2%	32.4%	31.6%
男性	対象者数(人) ※	6,605	6,639	5,935	6,483	6,694
	有所見者数(人) ※	2,719	2,726	2,372	2,691	2,720
	有所見者割合(%) ※	41.2%	41.1%	40.0%	41.5%	40.6%
女性	対象者数(人) ※	11,589	10,702	9,680	9,697	9,066
	有所見者数(人) ※	3,017	2,614	2,503	2,556	2,264
	有所見者割合(%) ※	26.0%	24.4%	25.9%	26.4%	25.0%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

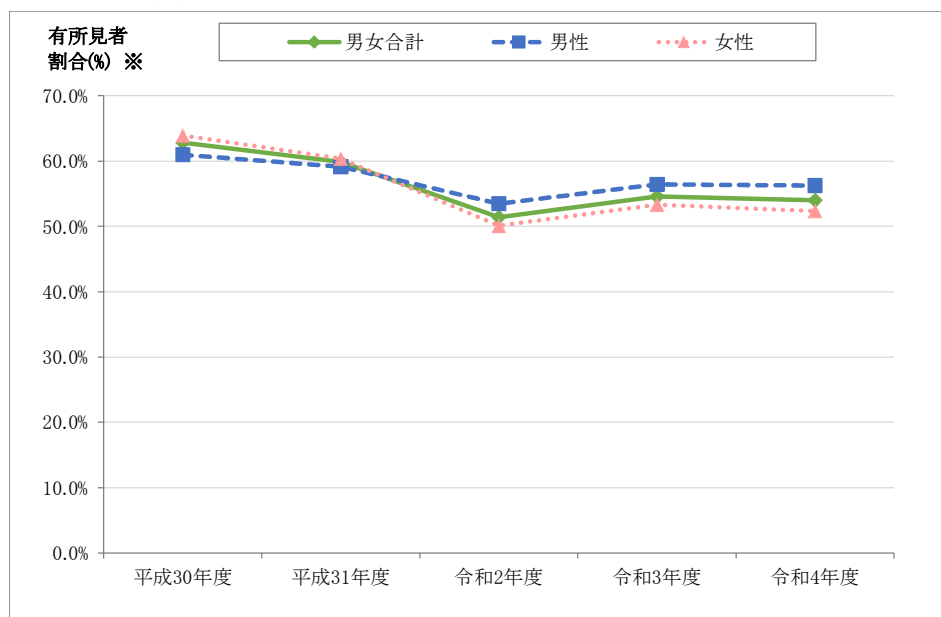
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	19,496	18,602	16,740	17,343	16,950
	有所見者数(人) ※	12,249	11,140	8,604	9,465	9,155
	有所見者割合(%) ※	62.8%	59.9%	51.4%	54.6%	54.0%
男性	対象者数(人) ※	7,173	7,205	6,454	7,037	7,253
	有所見者数(人) ※	4,373	4,261	3,451	3,971	4,080
	有所見者割合(%) ※	61.0%	59.1%	53.5%	56.4%	56.3%
女性	対象者数(人) ※	12,323	11,397	10,286	10,306	9,697
	有所見者数(人) ※	7,876	6,879	5,153	5,494	5,075
	有所見者割合(%) ※	63.9%	60.4%	50.1%	53.3%	52.3%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP): 5.6%以上

3. 質問別回答状況

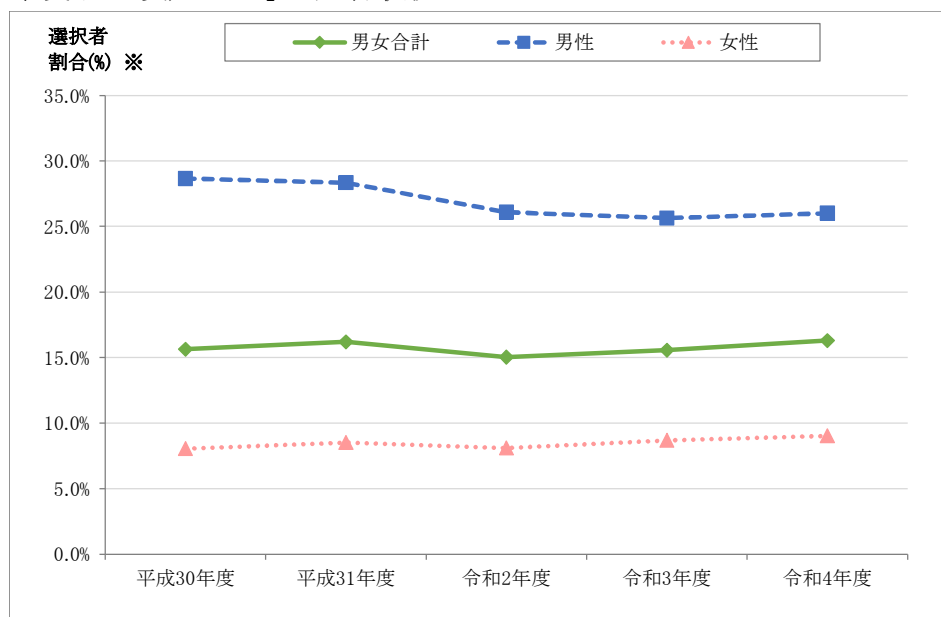
平成30年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	19,499	18,603	16,726	17,345	16,950
	選択者数(人) ※	3,047	3,013	2,513	2,699	2,761
	選択者割合(%) ※	15.6%	16.2%	15.0%	15.6%	16.3%
男性	質問回答者数(人) ※	7,175	7,205	6,443	7,037	7,253
	選択者数(人) ※	2,056	2,042	1,681	1,804	1,886
	選択者割合(%) ※	28.7%	28.3%	26.1%	25.6%	26.0%
女性	質問回答者数(人) ※	12,324	11,398	10,283	10,308	9,697
	選択者数(人) ※	991	971	832	895	875
	選択者割合(%) ※	8.0%	8.5%	8.1%	8.7%	9.0%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

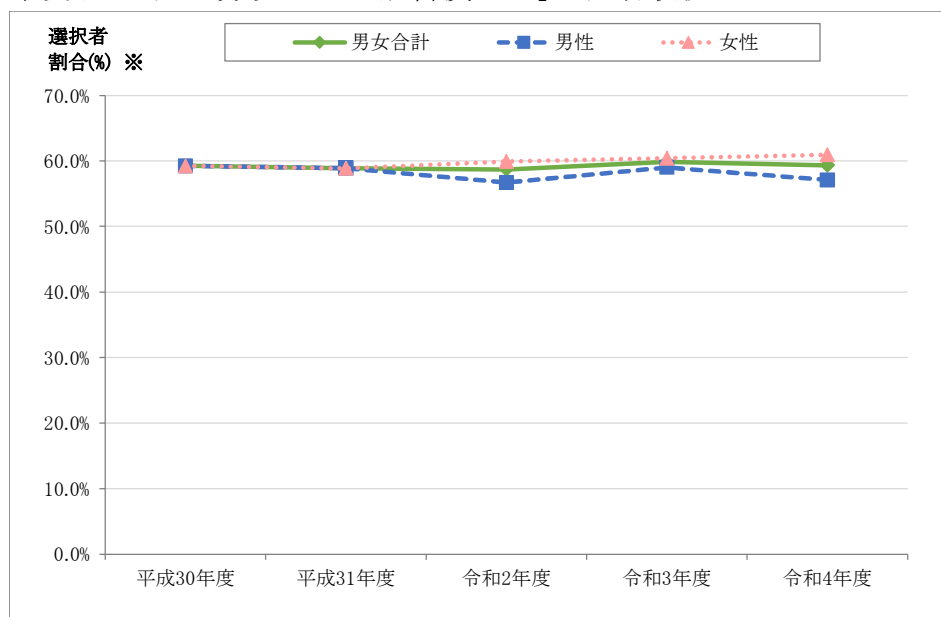
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	9,088	8,761	7,949	8,697	8,423
	選択者数(人) ※	5,384	5,158	4,667	5,205	4,998
	選択者割合(%) ※	59.2%	58.9%	58.7%	59.8%	59.3%
男性	質問回答者数(人) ※	3,227	3,228	2,981	3,471	3,510
	選択者数(人) ※	1,912	1,901	1,690	2,048	2,004
	選択者割合(%) ※	59.3%	58.9%	56.7%	59.0%	57.1%
女性	質問回答者数(人) ※	5,861	5,533	4,968	5,226	4,913
	選択者数(人) ※	3,472	3,257	2,977	3,157	2,994
	選択者割合(%) ※	59.2%	58.9%	59.9%	60.4%	60.9%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

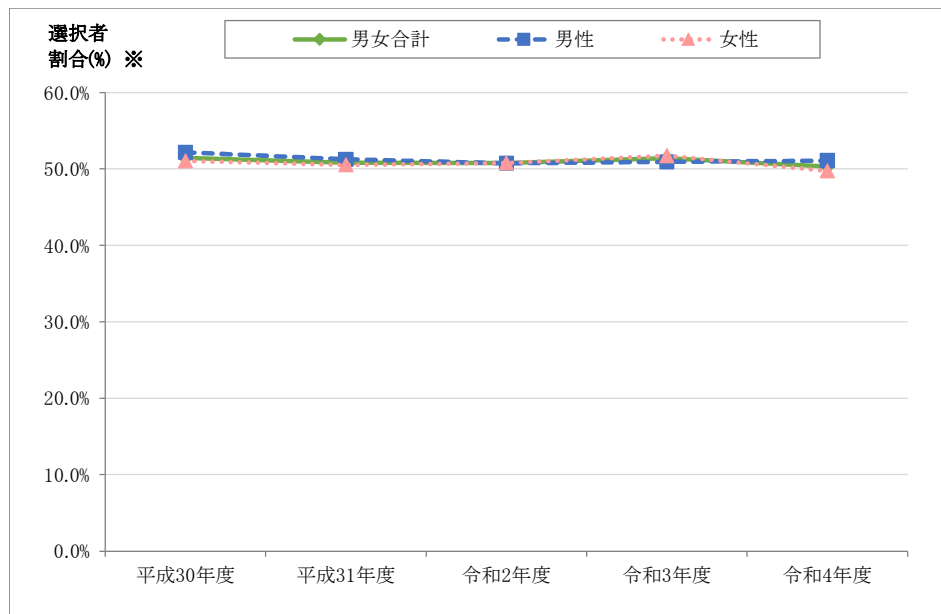
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	9,043	8,735	7,924	8,669	8,417
	選択者数(人) ※	4,651	4,436	4,021	4,455	4,233
	選択者割合(%) ※	51.4%	50.8%	50.7%	51.4%	50.3%
男性	質問回答者数(人) ※	3,215	3,229	2,971	3,463	3,514
	選択者数(人) ※	1,677	1,655	1,507	1,763	1,795
	選択者割合(%) ※	52.2%	51.3%	50.7%	50.9%	51.1%
女性	質問回答者数(人) ※	5,828	5,506	4,953	5,206	4,903
	選択者数(人) ※	2,974	2,781	2,514	2,692	2,438
	選択者割合(%) ※	51.0%	50.5%	50.8%	51.7%	49.7%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

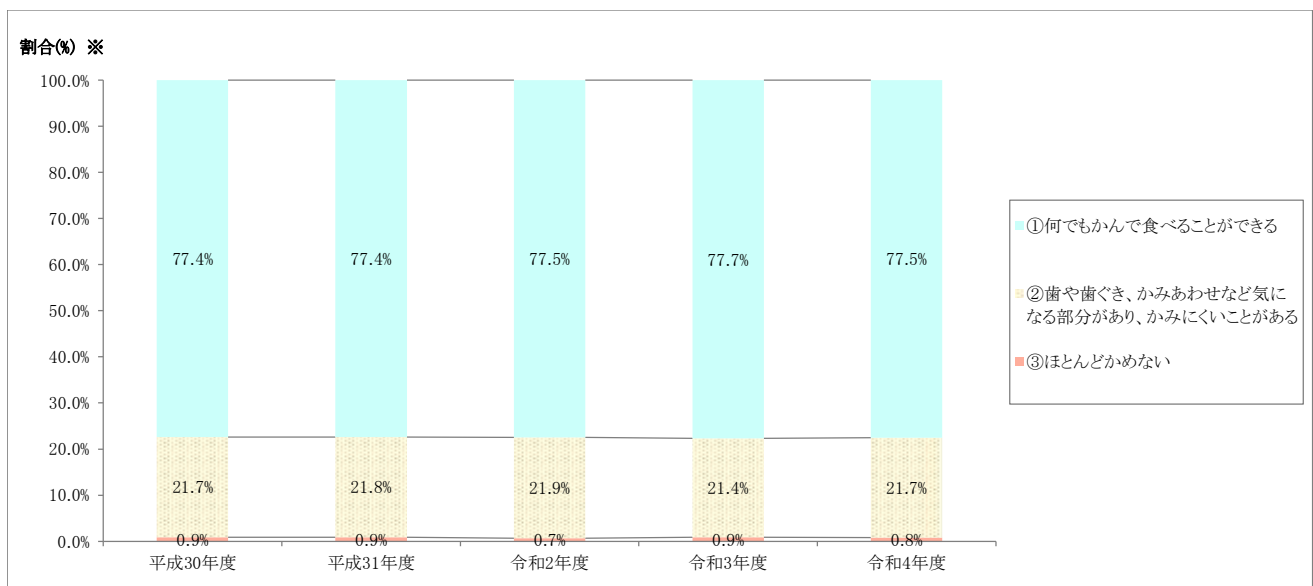
※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	6,280	4,862	77.4%	1,362	21.7%	56	0.9%
平成31年度	8,742	6,763	77.4%	1,902	21.8%	77	0.9%
令和2年度	7,939	6,151	77.5%	1,735	21.9%	53	0.7%
令和3年度	8,689	6,753	77.7%	1,859	21.4%	77	0.9%
令和4年度	8,430	6,536	77.5%	1,826	21.7%	68	0.8%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

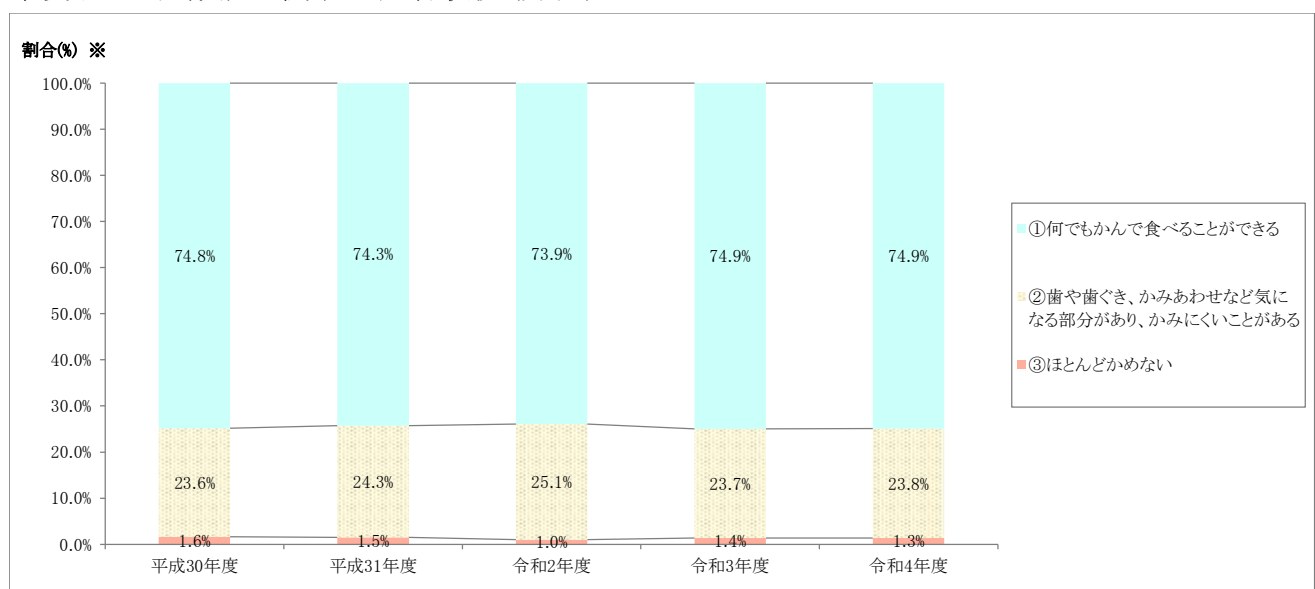
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,229	1,668	74.8%	525	23.6%	36	1.6%
平成31年度	3,216	2,389	74.3%	780	24.3%	47	1.5%
令和2年度	2,978	2,202	73.9%	746	25.1%	30	1.0%
令和3年度	3,464	2,596	74.9%	820	23.7%	48	1.4%
令和4年度	3,514	2,632	74.9%	835	23.8%	47	1.3%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

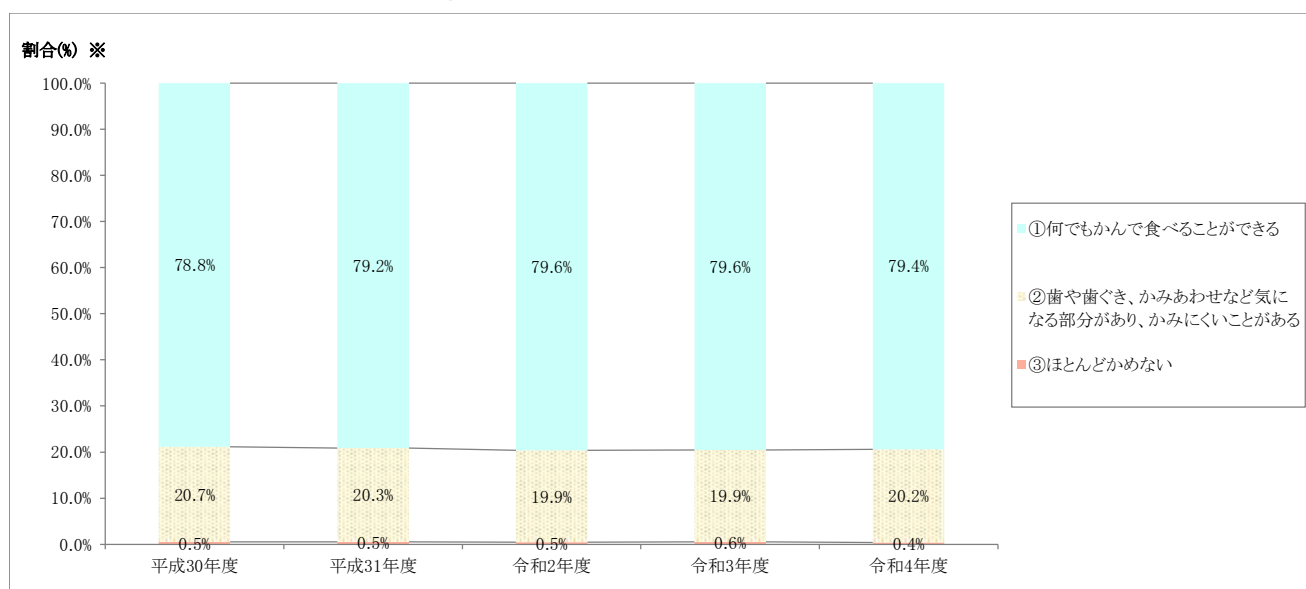
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	4,051	3,194	78.8%	837	20.7%	20	0.5%
平成31年度	5,526	4,374	79.2%	1,122	20.3%	30	0.5%
令和2年度	4,961	3,949	79.6%	989	19.9%	23	0.5%
令和3年度	5,225	4,157	79.6%	1,039	19.9%	29	0.6%
令和4年度	4,916	3,904	79.4%	991	20.2%	21	0.4%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

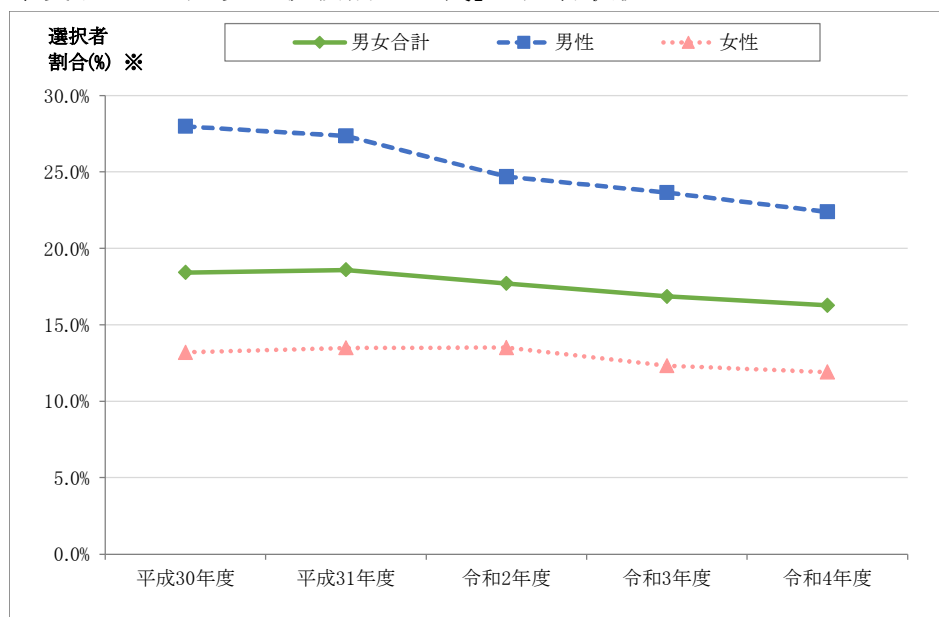
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	8,874	8,668	7,865	8,618	8,414
	選択者数(人) ※	1,634	1,611	1,392	1,452	1,369
	選択者割合(%) ※	18.4%	18.6%	17.7%	16.8%	16.3%
男性	質問回答者数(人) ※	3,135	3,188	2,949	3,446	3,507
	選択者数(人) ※	877	872	728	815	785
	選択者割合(%) ※	28.0%	27.4%	24.7%	23.7%	22.4%
女性	質問回答者数(人) ※	5,739	5,480	4,916	5,172	4,907
	選択者数(人) ※	757	739	664	637	584
	選択者割合(%) ※	13.2%	13.5%	13.5%	12.3%	11.9%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

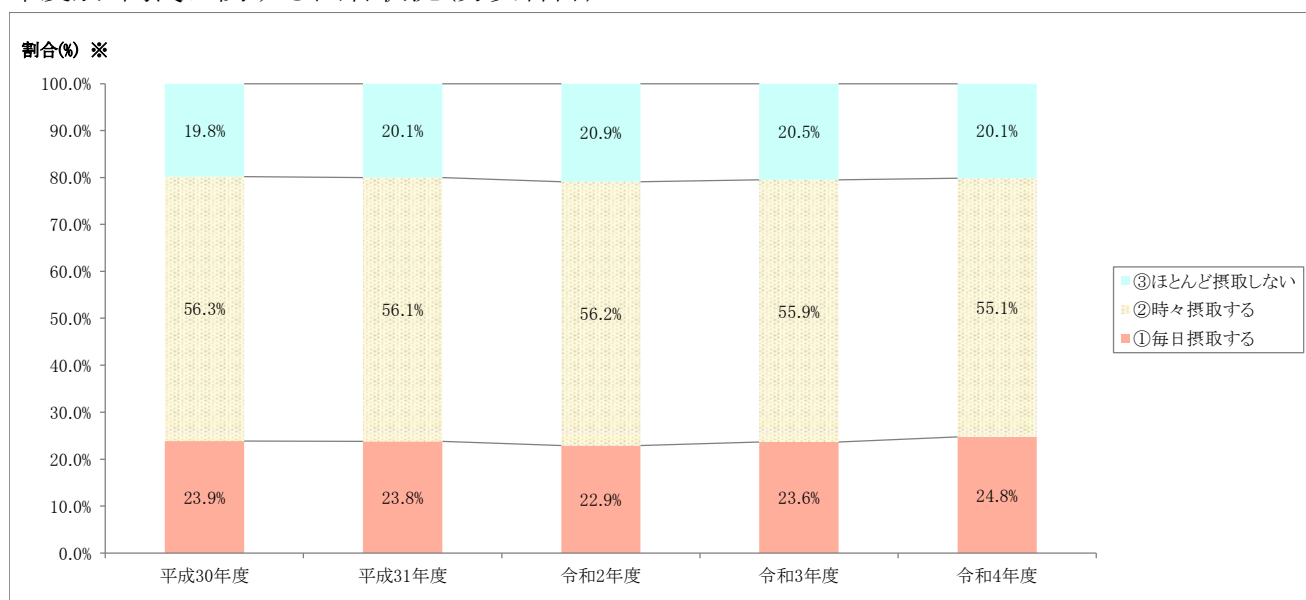
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	6,224	1,485	23.9%	3,506	56.3%	1,233	19.8%
平成31年度	8,686	2,067	23.8%	4,876	56.1%	1,743	20.1%
令和2年度	7,888	1,805	22.9%	4,433	56.2%	1,650	20.9%
令和3年度	8,667	2,047	23.6%	4,844	55.9%	1,776	20.5%
令和4年度	8,409	2,082	24.8%	4,634	55.1%	1,693	20.1%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

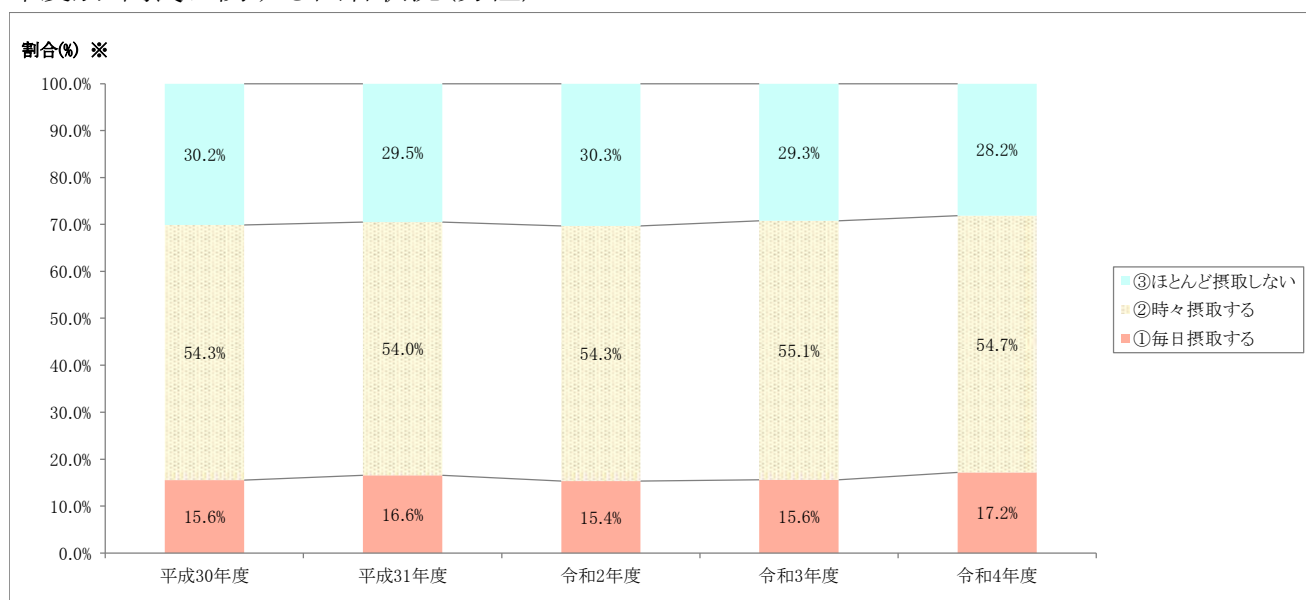
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	2,195	342	15.6%	1,191	54.3%	662	30.2%
平成31年度	3,195	529	16.6%	1,724	54.0%	942	29.5%
令和2年度	2,957	454	15.4%	1,606	54.3%	897	30.3%
令和3年度	3,470	542	15.6%	1,912	55.1%	1,016	29.3%
令和4年度	3,500	601	17.2%	1,913	54.7%	986	28.2%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

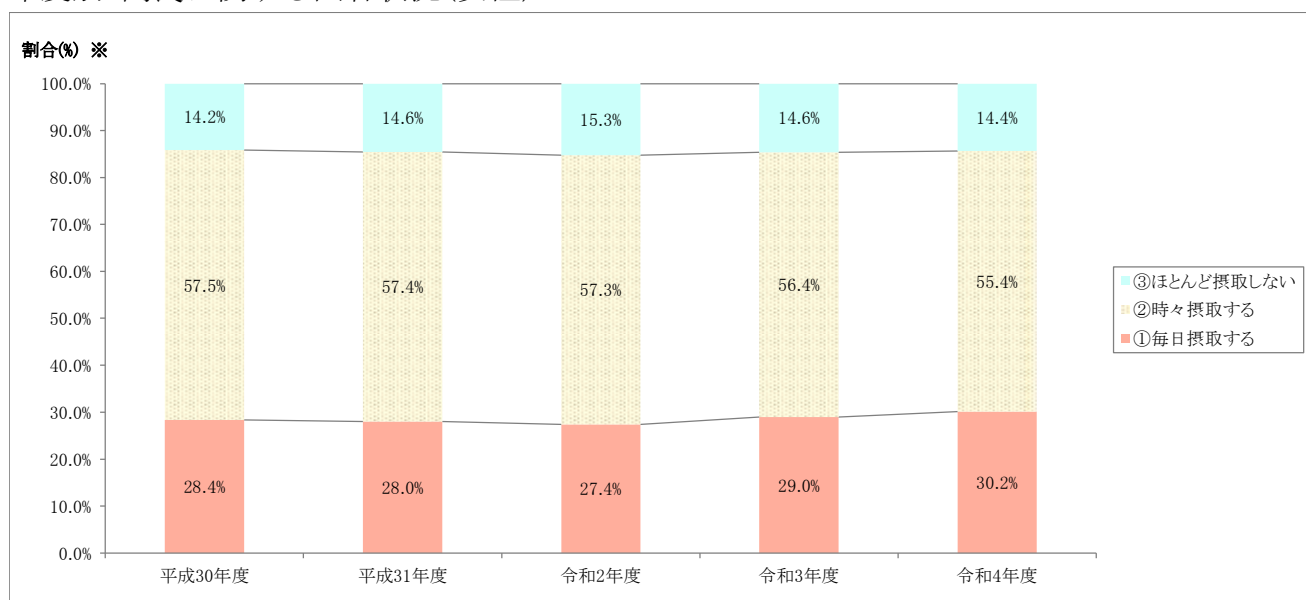
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	4,029	1,143	28.4%	2,315	57.5%	571	14.2%
平成31年度	5,491	1,538	28.0%	3,152	57.4%	801	14.6%
令和2年度	4,931	1,351	27.4%	2,827	57.3%	753	15.3%
令和3年度	5,197	1,505	29.0%	2,932	56.4%	760	14.6%
令和4年度	4,909	1,481	30.2%	2,721	55.4%	707	14.4%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

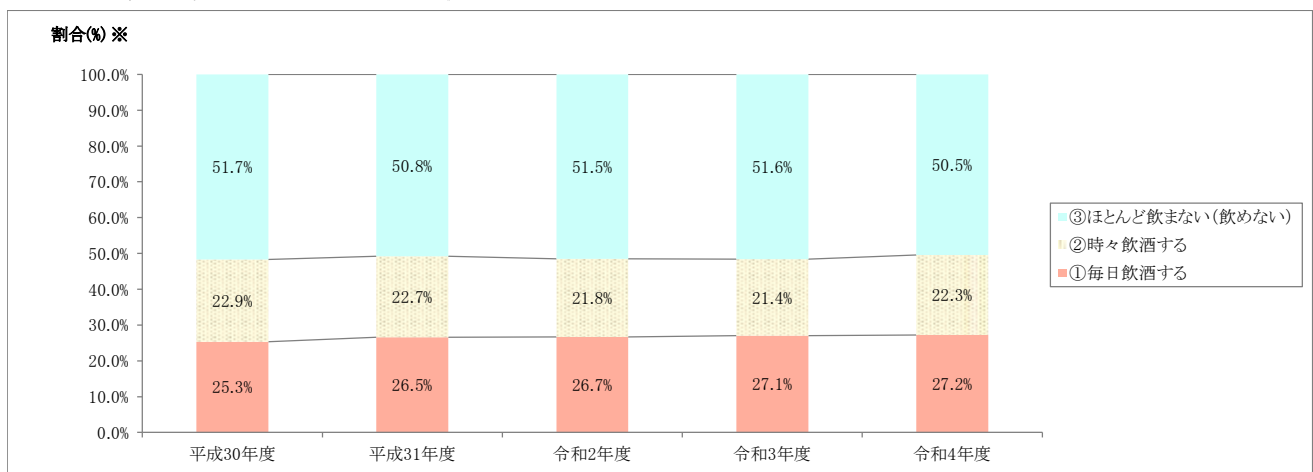
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	19,078	4,833	25.3%	4,378	22.9%	9,867	51.7%
平成31年度	18,189	4,826	26.5%	4,126	22.7%	9,237	50.8%
令和2年度	16,650	4,447	26.7%	3,635	21.8%	8,568	51.5%
令和3年度	17,274	4,676	27.1%	3,691	21.4%	8,907	51.6%
令和4年度	16,914	4,604	27.2%	3,775	22.3%	8,535	50.5%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

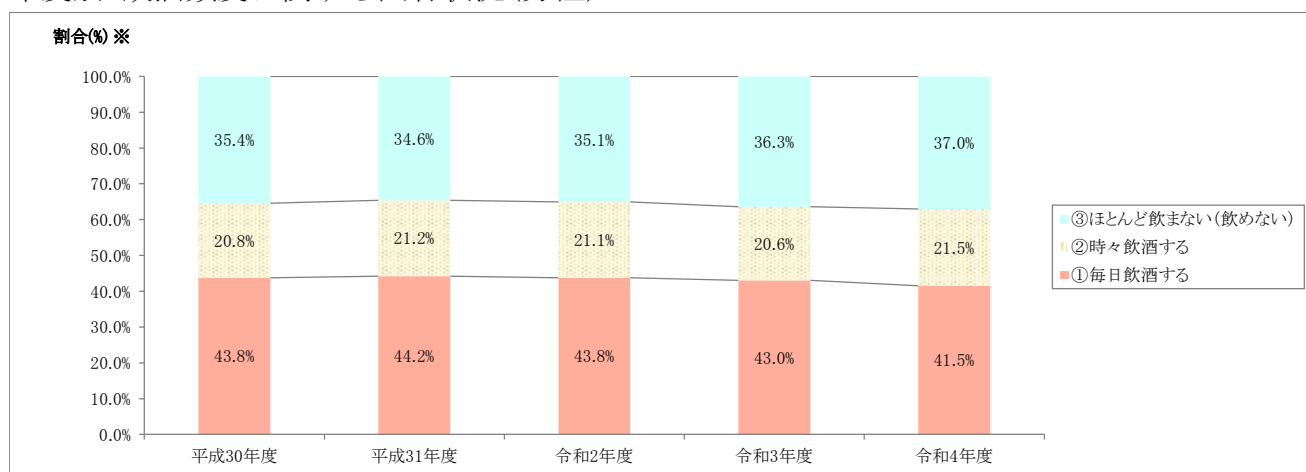
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	6,963	3,049	43.8%	1,450	20.8%	2,464	35.4%
平成31年度	6,992	3,090	44.2%	1,482	21.2%	2,420	34.6%
令和2年度	6,421	2,813	43.8%	1,354	21.1%	2,254	35.1%
令和3年度	7,010	3,017	43.0%	1,445	20.6%	2,548	36.3%
令和4年度	7,240	3,005	41.5%	1,553	21.5%	2,682	37.0%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

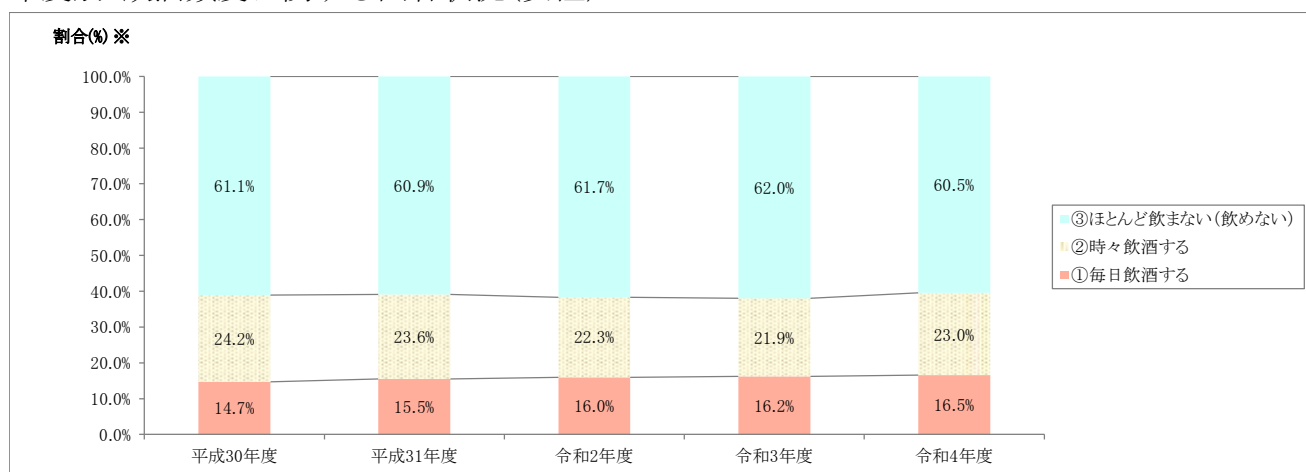
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	12,115	1,784	14.7%	2,928	24.2%	7,403	61.1%
平成31年度	11,197	1,736	15.5%	2,644	23.6%	6,817	60.9%
令和2年度	10,229	1,634	16.0%	2,281	22.3%	6,314	61.7%
令和3年度	10,264	1,659	16.2%	2,246	21.9%	6,359	62.0%
令和4年度	9,674	1,599	16.5%	2,222	23.0%	5,853	60.5%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

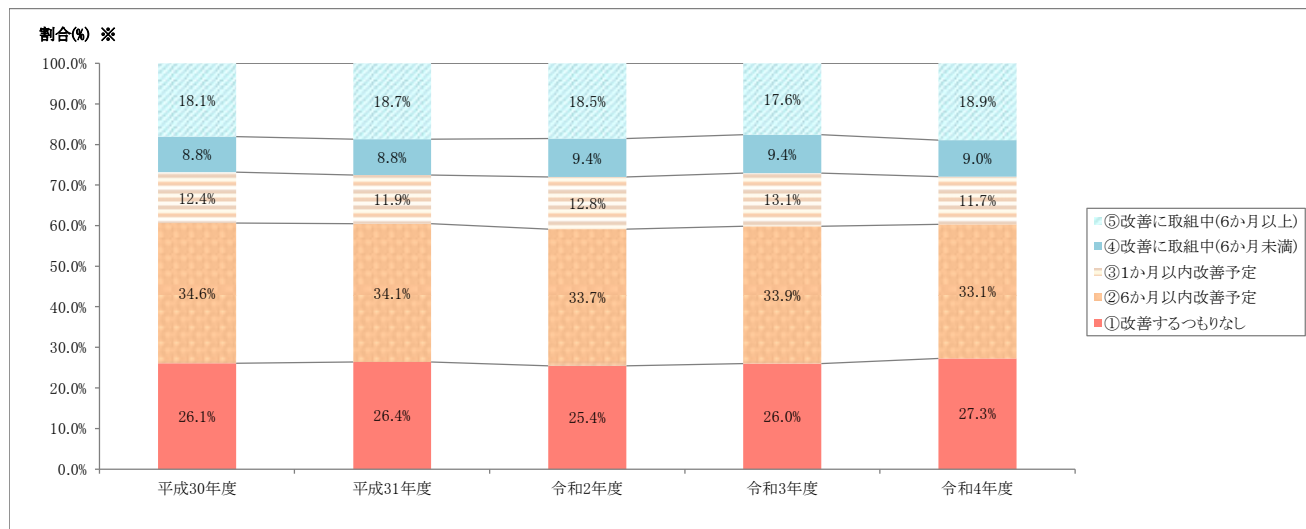
(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6か月以内改善予定		③1か月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	8,630	2,250	26.1%	2,988	34.6%	1,073	12.4%
平成31年度	8,310	2,195	26.4%	2,833	34.1%	993	11.9%
令和2年度	7,617	1,938	25.4%	2,570	33.7%	978	12.8%
令和3年度	8,415	2,185	26.0%	2,850	33.9%	1,104	13.1%
令和4年度	8,294	2,262	27.3%	2,745	33.1%	970	11.7%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6か月未満)		⑤改善に取り組中(6か月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	8,630	760	8.8%	1,559	18.1%
平成31年度	8,310	735	8.8%	1,554	18.7%
令和2年度	7,617	719	9.4%	1,412	18.5%
令和3年度	8,415	793	9.4%	1,483	17.6%
令和4年度	8,294	748	9.0%	1,569	18.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

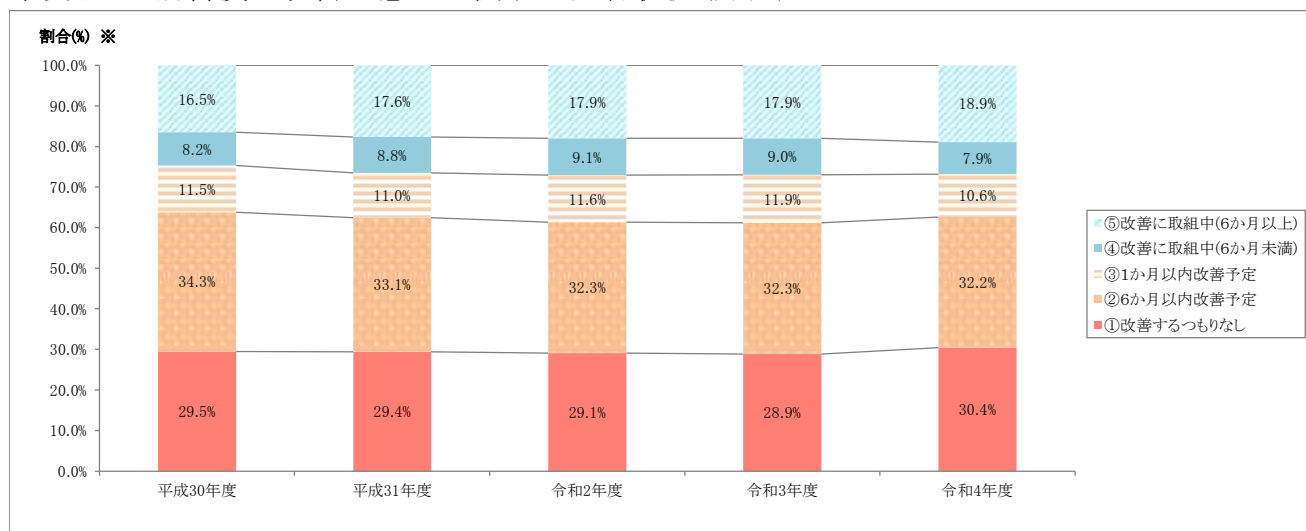
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6か月以内改善予定		③1か月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	3,145	927	29.5%	1,079	34.3%	363	11.5%
平成31年度	3,143	924	29.4%	1,040	33.1%	347	11.0%
令和2年度	2,925	850	29.1%	945	32.3%	338	11.6%
令和3年度	3,409	984	28.9%	1,101	32.3%	406	11.9%
令和4年度	3,481	1,058	30.4%	1,121	32.2%	368	10.6%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6か月未満)		⑤改善に取り組中(6か月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	3,145	258	8.2%	518	16.5%
平成31年度	3,143	278	8.8%	554	17.6%
令和2年度	2,925	267	9.1%	525	17.9%
令和3年度	3,409	307	9.0%	611	17.9%
令和4年度	3,481	275	7.9%	659	18.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

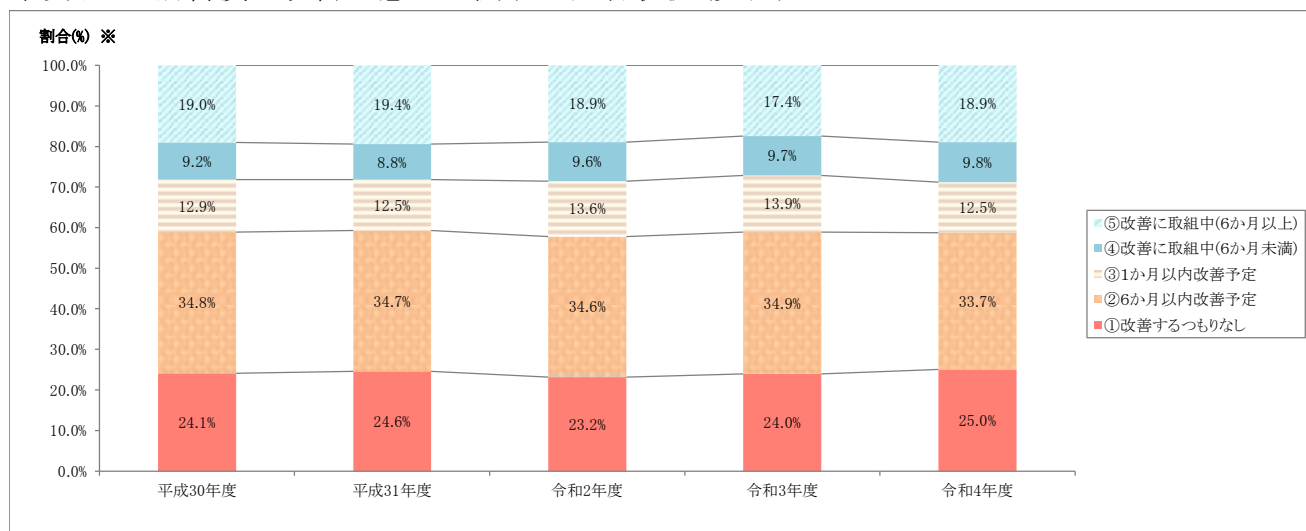
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6か月以内改善予定		③1か月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,485	1,323	24.1%	1,909	34.8%	710	12.9%
平成31年度	5,167	1,271	24.6%	1,793	34.7%	646	12.5%
令和2年度	4,692	1,088	23.2%	1,625	34.6%	640	13.6%
令和3年度	5,006	1,201	24.0%	1,749	34.9%	698	13.9%
令和4年度	4,813	1,204	25.0%	1,624	33.7%	602	12.5%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6か月未満)		⑤改善に取り組中(6か月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	5,485	502	9.2%	1,041	19.0%
平成31年度	5,167	457	8.8%	1,000	19.4%
令和2年度	4,692	452	9.6%	887	18.9%
令和3年度	5,006	486	9.7%	872	17.4%
令和4年度	4,813	473	9.8%	910	18.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

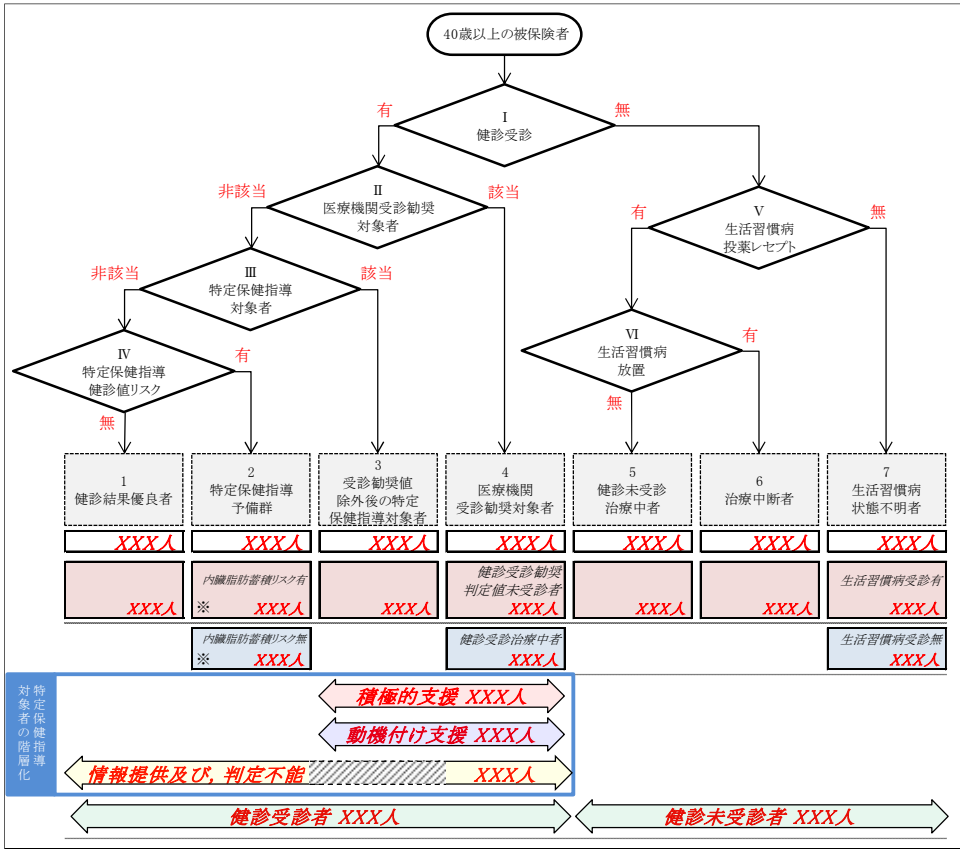
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

- 健診受診あり
 - 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診受診勧奨判定値未受診者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診受診勧奨判定値未受診者」と判断できない者。
- 健診受診なし
 - 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

	用語	説明
あ行	アウトカム	成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価する。
	アウトプット	実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果(活動回数、参加者数など)を評価する。
	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で異変して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに当たる。
	医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)では、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を定め、目標の達成に向けて、取組を進めることとしている。令和6年度から第4期に入る。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町村が後期高齢者医療広域連合からの委託により、後期高齢者の保健事業を介護保険の地域支援事業などと一体的に実施するもの。
	さ行	ジェネリック医薬品
疾病分類		「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
人工透析		機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
心電図		心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
ストラクチャー		構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や設備、予算などが整っているかを評価する。
生活習慣病		食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
積極的支援		特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。

用語		説明
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	ハイリスクアプローチ	リスクの高い個人や集団を対象とする介入方法。ポピュレーションアプローチと対比される。例として、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防の個別指導など。
	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	プロセス	過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価する。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	併用禁忌	薬物を複数使用する場合、危険性の高い相互作用を起こすことがあるため、同時に飲んではいけない組合せのこと。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体を対象とする介入方法。ハイリスクアプローチと対比される。例としては分煙の推進や運動施設の整備、外食メニューの改善などの環境整備や、目的に応じて集団全体へ行う情報提供など。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
	ロコモ	ロコモティブシンドローム。運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態。ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。

用語		説明
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	KPI	Key Performance Indicatorの略。重要業績評価指標。最終的な目標を設定すること。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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



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

編集発行 東大阪市 市民生活部 医療保険室
〒577-8521 東大阪市荒本北一丁目1番1号
電 話 06-4309-3051
F A X 06-4309-3806

令和6年3月発行

HIGASHIOSAKA