

坂東市国民健康保険

第3期データヘルス計画

(対象期間) 令和 6年度 (2024年度) から
令和11年度 (2029年度) まで

第4期特定健康診査等実施計画

(対象期間) 令和 6年度 (2024年度) から
令和11年度 (2029年度) まで

目次

第1章 計画の概要

1. 計画の策定と背景	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	5
4. 計画で使用する情報について	5

第2章 坂東市の現状

1. 基本情報	
(ア) 人口の推移	6
(イ) 国保加入者の推移	7
(ウ) 平均寿命と平均自立期間	8
(エ) 主たる死因の状況	9
2. 医療費の状況	
(ア) 医療基礎情報	11
(イ) 医療費の推移	12
(ウ) 1人当たりの医療費の推移	12
(エ) 入院・外来別の件数と費用割合	13
(オ) 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計	14
(カ) 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計	17
(キ) 社会保険表章用疾病分類（最小分類）による疾患別医療費統計	20
(ク) 生活習慣病における医療費の比較	23
(ケ) 人工透析に関する分析	28
(コ) 高額レセプトの分析	30
(サ) 長期入院（7ヶ月以上）の医療費の分析	32
(シ) 重複処方の状況	33
(ス) 多剤処方の状況	34
(セ) 頻回受診の状況	35
(ソ) 後発医薬品の使用状況	36
3. 介護の状況	
(ア) 介護保険件数と給付費の状況	38
(イ) 1件当たりの給付費の状況	39
(ウ) 介護保険認定者毎の給付費と1件当たりの給付費の推移	40
(エ) 介護の状況と有病状況	44
(オ) 介護認定者の有無による医療費の状況	46
4. 健診の状況	
(ア) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	47
(イ) 日常生活圏域における特定健診受診率	51
(ウ) 特定健診結果分析	52
(エ) 生活習慣病の推移	56
(オ) 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析者の推移	58
(カ) がん検診	60
(キ) 特定健診質問票からの状況	61
5. 健康課題のまとめ	
(ア) 本市の特徴	62
(イ) 本市の特徴から見える重点課題	66

第3章 第2期データヘルス計画の評価

1. 評価方法について・・・68

2. 第2期データヘルス計画実施事業・・・69

3. 第2期データヘルス計画実施事業の評価・・・70

4. 個別保健事業に対する評価・・・72

第4章 第3期データヘルス計画の目標と実施事業

1. 第3期データヘルス計画の目標・・・79

2. 第3期データヘルス計画 実施事業（共通目標）・・・80

3. 第3期データヘルス計画 個別保健事業と評価指標・・・81

4. 第3期データヘルス計画 個別保健事業・・・83

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の背景と目的・・・91

2. 計画の期間・・・91

3. 計画の位置づけ・・・92

4. 特定健診の結果分析・・・95

5. 第4期計画に向けた現状と課題のまとめ・・・111

6. 第3期特定健康診査等実施計画の評価・・・113

7. 第4期特定健康診査等実施計画の目標・・・115

8. 特定健診・特定保健指導の実施・・・117

第6章 保健事業の実施および評価等

1. 実施体制・関係者の連携・・・122

2. 計画の評価・見直し・・・122

3. 計画の公表・周知・・・122

4. 個人情報の取り扱い・・・122

5. その他の留意事項・・・122

用語集

1. 用語集・・・123

末尾に（※）がついている用語は、用語集に解説を記載しています。

第 1 章 計画の概要

1.計画の策定と背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト(※)等のデータの分析、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（以下「国保」という。）が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これをうけ平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

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、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。

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

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

本市においては、国保の保険者として平成30年3月に第2期坂東市国民健康保険データヘルス計画（計画期間：平成30年度から令和5年度まで。）を策定し、保健事業を実施してきました。この度、第2期計画の実施結果及び評価と、国等が示す方針を踏まえ、被保険者の健康の増進および健康寿命の延伸を図り、保険財政の健全化を目指すため、新たに第3期データヘルス計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで。）を策定しました。また併せて、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定に基づき、平成20年度から特定健康診査等実施計画を策定しており、第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度から令和5年度まで。）の終了年度となることから、第3期の実施結果及び評価を踏まえ、新たに第4期特定健康診査等実施計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで。）を策定しました。

2.データヘルス計画の位置づけ

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、保険者等が効果的・効率的な保健事業の実施を測るため、特定健診等の結果、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す。

計画の策定に当たっては、KDBシステム(※)のデータ分析・活用を中心に現状・課題の把握、第2期計画の評価を行い、第3期計画の目標を設定します。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の「坂東市民健康づくり計画 第2次ばんどう健康プラン21」で示した基本理念の目標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

なお、本計画は特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導に関わる計画でもあるため、整合性を確保します。

図-1 データヘルス計画の位置づけ

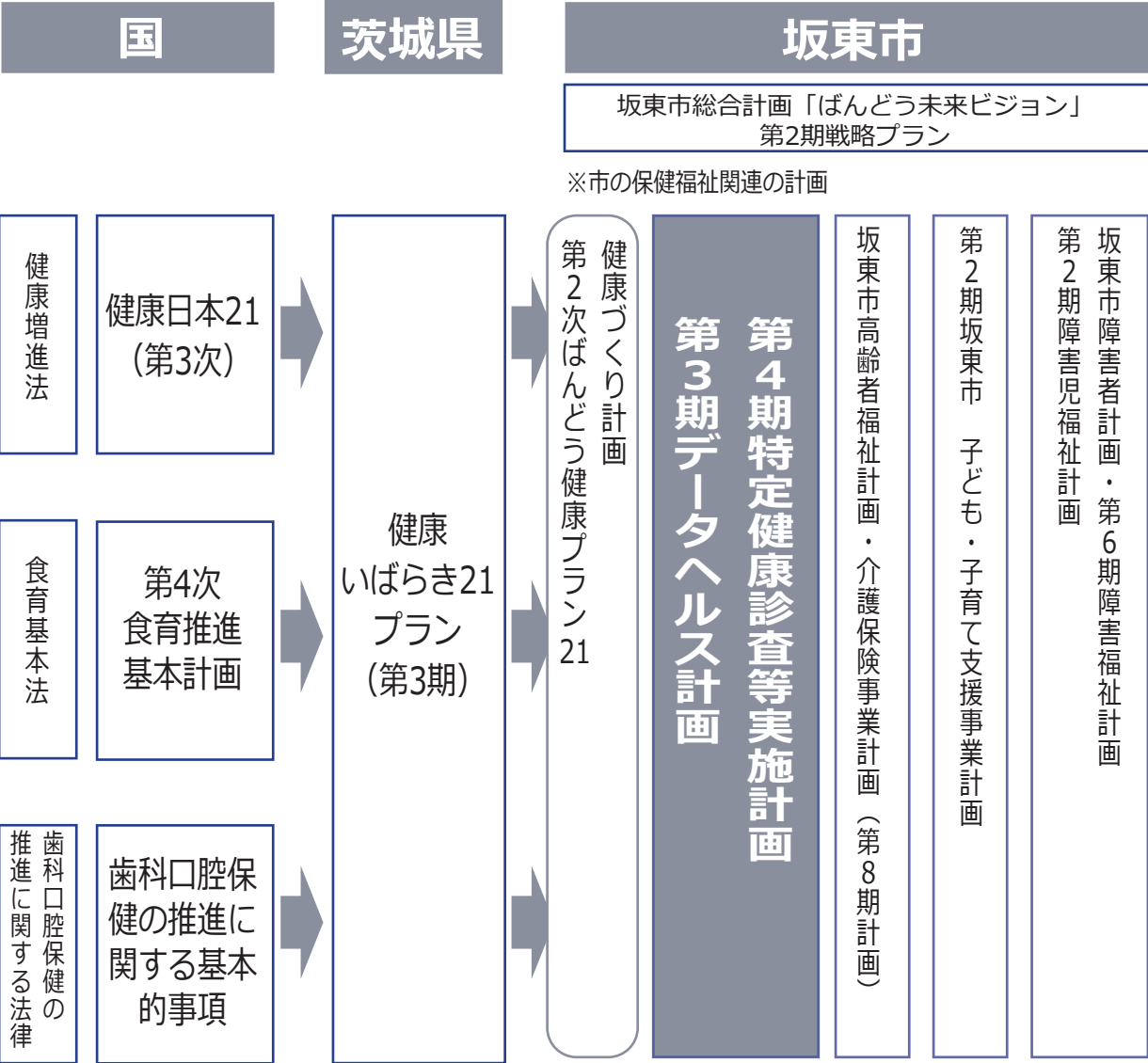
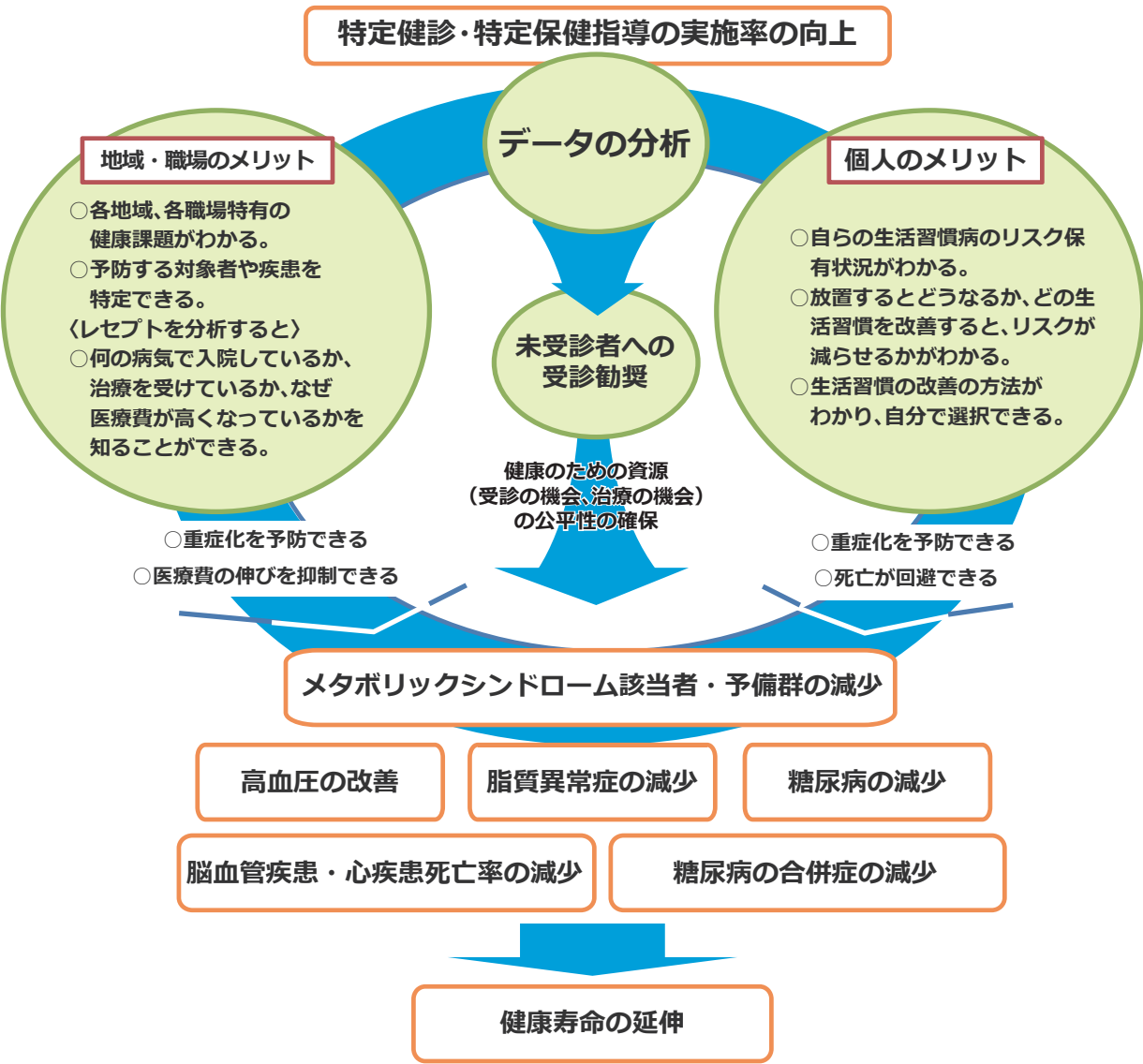


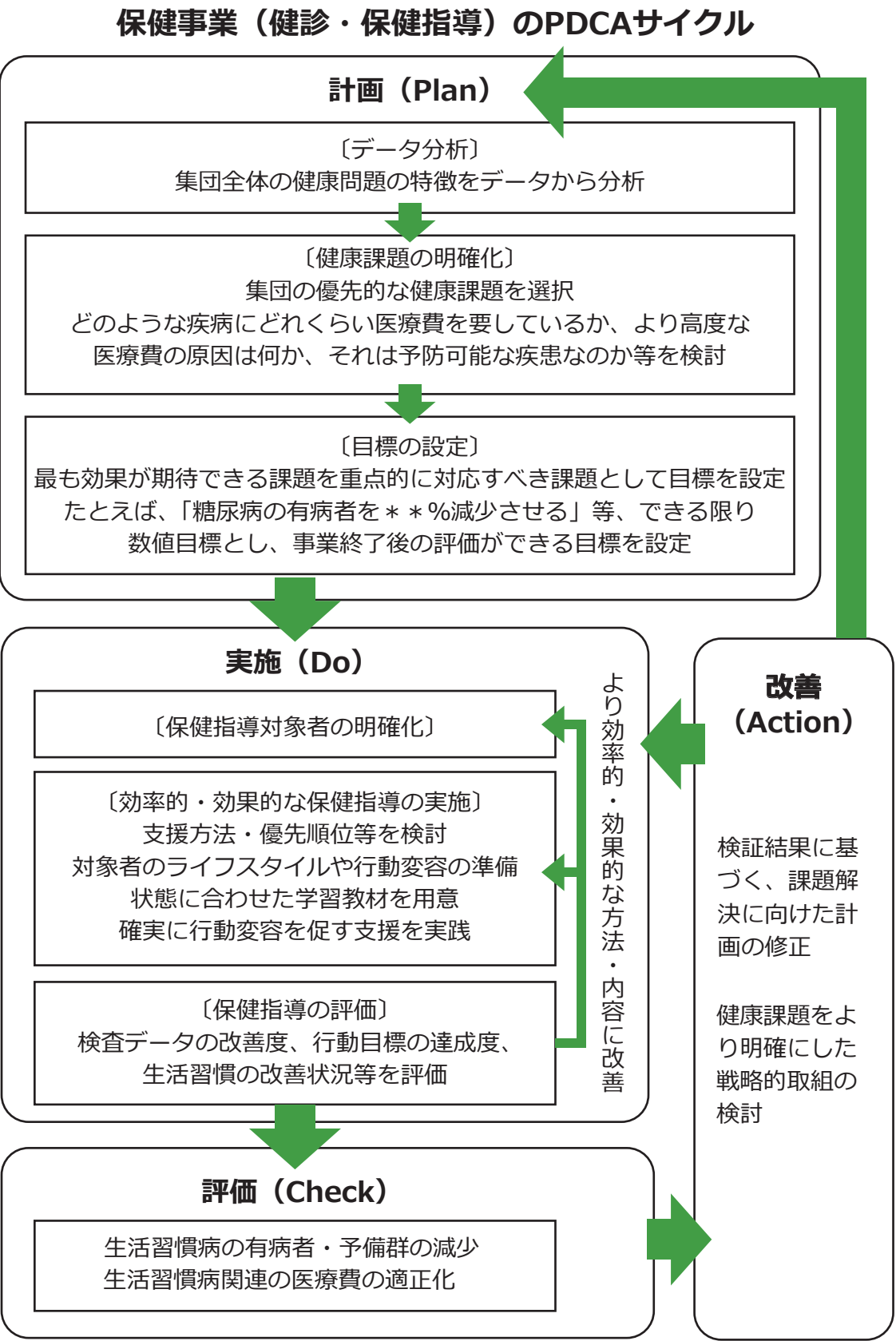
図-2 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第3次）

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

図-3 保健事業PDCAサイクル



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

3.計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

年度	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
計画期間	第1期計画（5年間）					第2期計画（6年間）						第3期計画（6年間）					

4.計画で使用する情報について

本計画の策定で使用する情報は、一部を除き基本的にKDBシステムのデータおよび高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第142条に基づく特定健診・特定保健指導の結果について報告した情報（以下「特定健診・特定保健指導結果報告」という。）とします。KDBシステムは、本市のデータと国・県・同規模市(*)を容易に比較することができます。比較することで、健康課題の抽出が可能となり、計画の評価・見直しを行うことができます。

国保に要する各年度の費用は、本市の国保特別会計として決算報告を行っているものは3月から翌年2月までの診療分をベースにしているのに対し、KDBシステムで用いるものは4月から翌年3月までの診療分をベースとして集計しています。国保特別会計の決算額は、医療機関の窓口負担（一部負担金）を除く費用が国保特別会計からの歳出となるため、KDBシステムで用いる総医療費とは合致しません。

また、国保事業状況報告及び介護保険事業状況報告とも集計が異なるため、合致しません。あくまで、データを分析・評価することにより本市の健康課題の抽出を行う指標として、KDBシステムを用いることとします。

なお、特定健診・特定保健指導結果報告とKDBシステムのデータは、集計機関と集計方法が異なるため、一部の実績が一致していない場合があります。また、掲載している表およびグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

同規模市(*)
「同規模市」とは、KDBシステムにおいて右記の都市区分・人口等により13区分に分けられたものによる比較で、坂東市は区分5に該当します。
令和4年度の区分5に該当する「同規模市」の総数は、256市となっています。

同規模区分		区分
指定都市		1
中核市・特別区		2
特例市		3
一般市	人口 50,000未満	4
	50,000以上100,000未満	5
	100,000以上150,000未満	6
	150,000以上	7
町村	人口 5,000未満	8
	5,000以上10,000未満	9
	10,000以上15,000未満	10
	15,000以上20,000未満	11
	20,000以上	12
国保組合		13

第2章 坂東市の現状

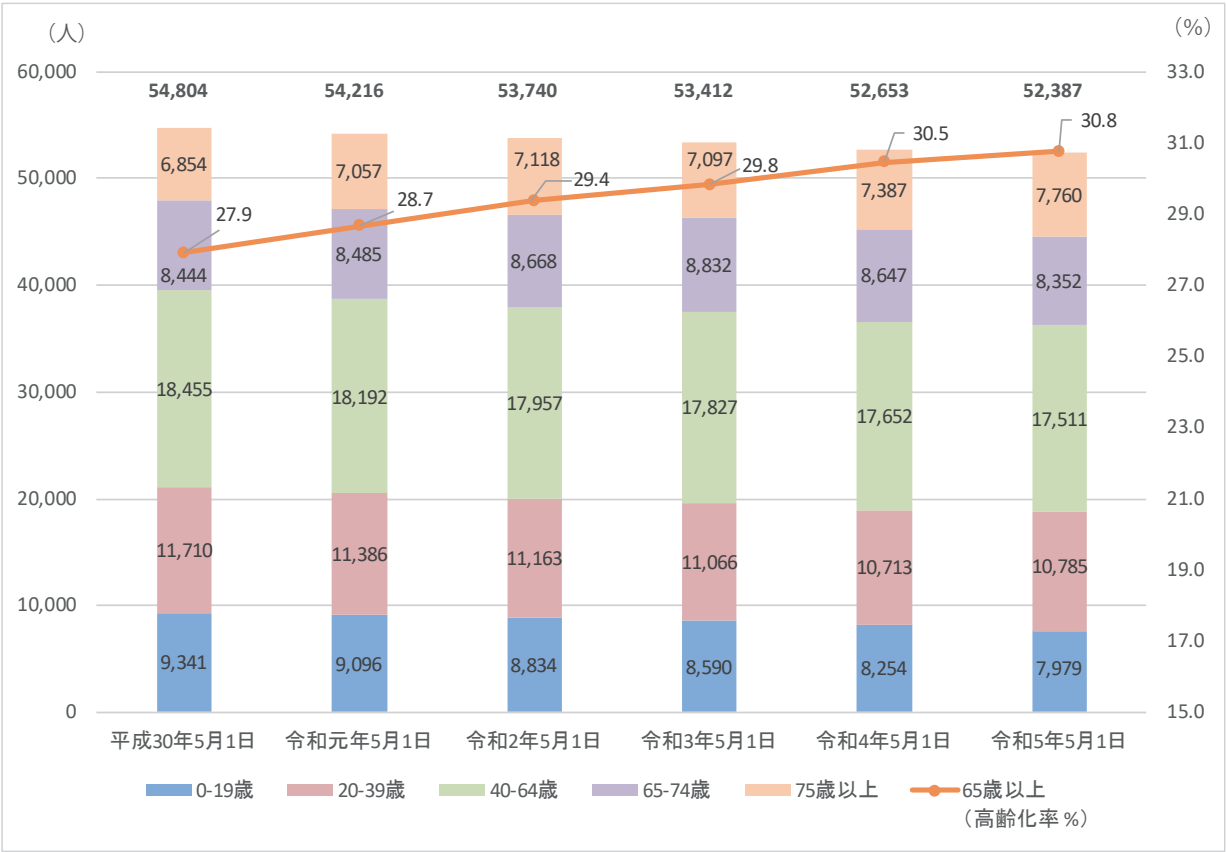
1.基本情報

(ア) 人口の推移

本市の人口の推移は微減しています。65歳以上の割合を示す高齢化率は、平成30年5月の27.9%から令和5年5月では30.8%と2.9%増加しており、特に75歳以上の人口は増加しています。また、令和5年5月の0～19歳の人口は過去5年間で最も減少しています。

高齢化率を県・同規模市・国とで比較すると、令和4年度は県・同規模市・国より高くなっています。

図-4 本市の人口と高齢化率の推移



資料：坂東市「住民基本台帳」各年5月1日時点の人数

表-1 高齢化率の比較（65歳以上） (%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
坂東市	28.7	29.4	29.8	30.5
県	29.5	29.7	30.2	30.4
同規模市	28.4	28.6	28.9	29.0
国	28.4	28.6	28.9	29.0

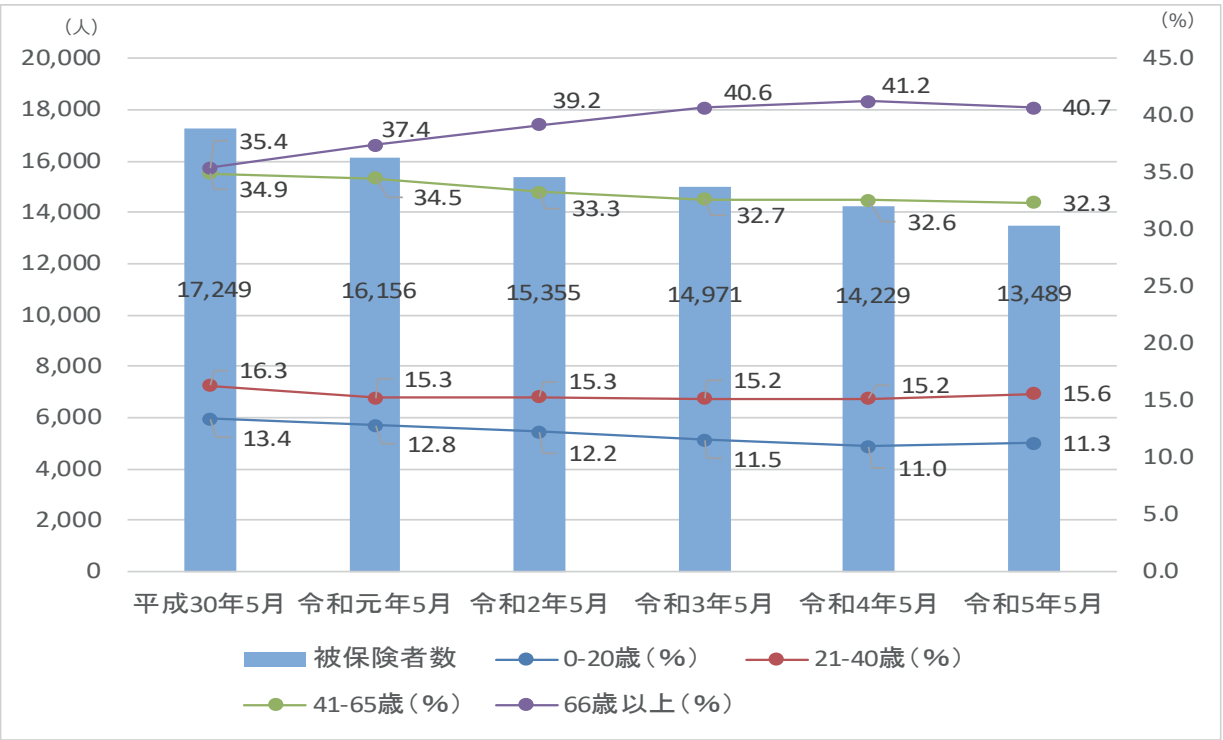
資料：「住民基本台帳」坂東市は各年の5月1日時点の人数
県、国：総務省統計局「e-Stat 各年10月1日現在人数」
同規模市：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(イ) 国保加入者の推移

本市の被保険者数は減少しており、令和5年5月と平成30年5月を比較すると、3,760人減少しています。66歳以上の割合は増加していましたが、令和5年5月は減少しています。41歳から65歳は減少しており、21歳から40歳は令和元年5月以降は横ばいの状況です。0歳から20歳は毎年減少していましたが、令和5年5月は増加しています。

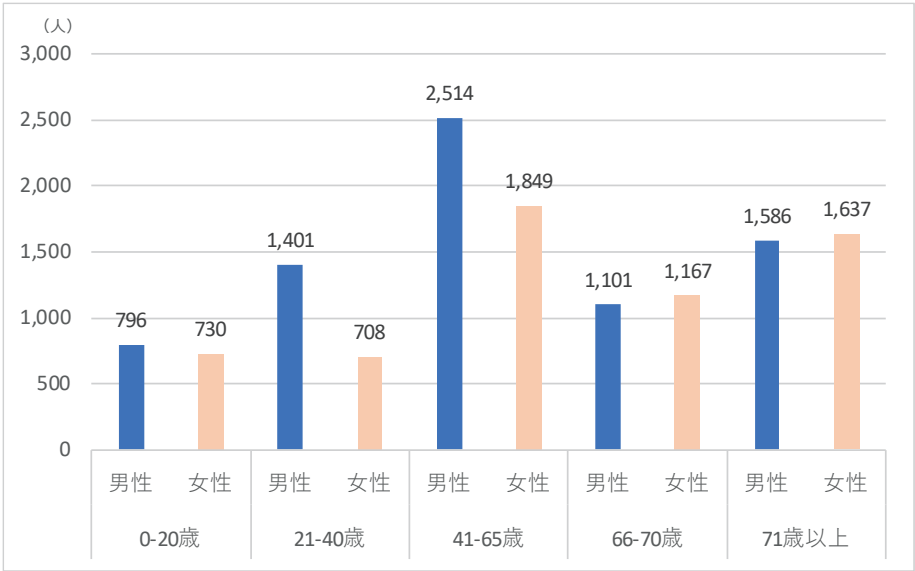
年代別と性別ごとの国保加入者は、65歳までは男性が多く、66歳以上は男女の差が無くなってきています

図-5 国保加入者の推移



調査基準日は各年の5月1日
資料：坂東市「住民基本台帳」

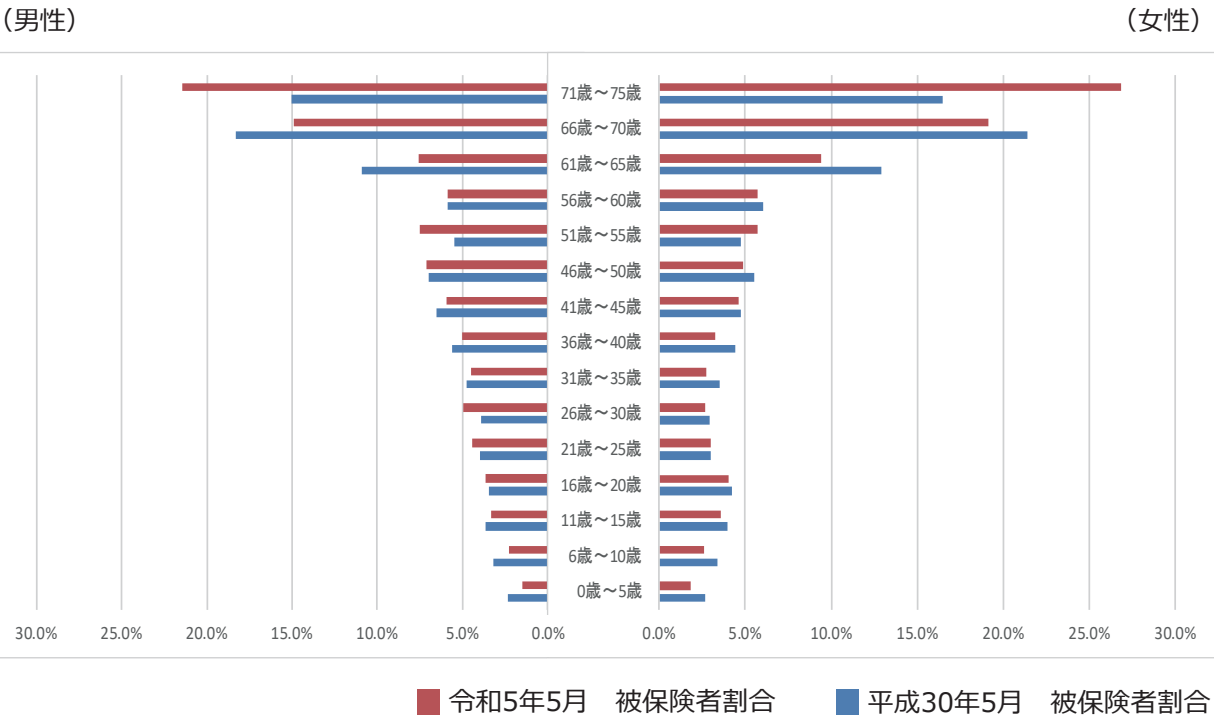
図-6 国保加入者 年代別・男女別（令和5年5月1日）



調査基準日は令和5年5月1日
資料：坂東市「住民基本台帳」

年齢と性別による国保加入者の状況を令和5年5月と平成30年5月で比較すると、71歳から75歳は男女ともに増加していますが、60歳代は減少しています。

図-7 国保加入者の男女別・年齢別割合（平成30年5月・令和5年5月）



調査基準日は各年の5月1日
資料：坂東市「被保険者数・年齢別構成」

（ウ）平均寿命と平均自立期間

本市は平均自立期間（要介護2以上）から平均寿命までは男性1.2歳、女性3.7歳であり、県の男性0.7歳、女性2.5歳、同規模市の男性0.6歳、女性2.6歳、国の男性0.7歳、女性2.6歳より短いことから、要介護2以上の認定をうけてから平均寿命までの期間が長くなっています。

平均自立期間において、「要支援・要介護1」から「要介護2以上」を比較すると、本市は男性1.0歳、女性2.0歳であり、県の男性1.1歳、女性2.3歳、同規模市の男性1.3歳、女性2.7歳、国の男性1.4歳、女性3.0歳より短くなっていることから、要介護認定区分が悪化するのが早くなっています。

表-2 平均寿命と平均自立期間（令和4年度）

	坂東市 男性（歳）	坂東市 女性（歳）	県 男性（歳）	県 女性（歳）	同規模市 男性（歳）	同規模市 女性（歳）	国 男性（歳）	国 女性（歳）
平均寿命	79.1	86.0	80.3	86.3	80.7	87.0	80.8	87.0
平均自立期間 （要支援・要介護 1）	76.9	80.3	78.5	81.5	78.8	81.7	78.7	81.4
平均自立期間 （要介護2以上）	77.9	82.3	79.6	83.8	80.1	84.4	80.1	84.4

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

（エ）主たる死因の状況

本市の主たる死因の状況をみると、令和元年度から令和4年度の死亡者数は、310人から396人で推移しています。令和4年度は310人と最も減少しています。

令和元度から令和4年度までの主な死因の順位は変わらず、1位「がん」、2位「心臓病」、3位「脳疾患」となっており、県・同規模市・国と同じです。

令和4年度と令和元年度の伸び率をみると、腎不全は3人（23.1%）増えています。

糖尿病は令和元年度から令和3年度までは横ばいの状況にありましたが、令和4年度は0人となっています。

表-3 主たる死因の経年変化（令和元年度～令和4年度）

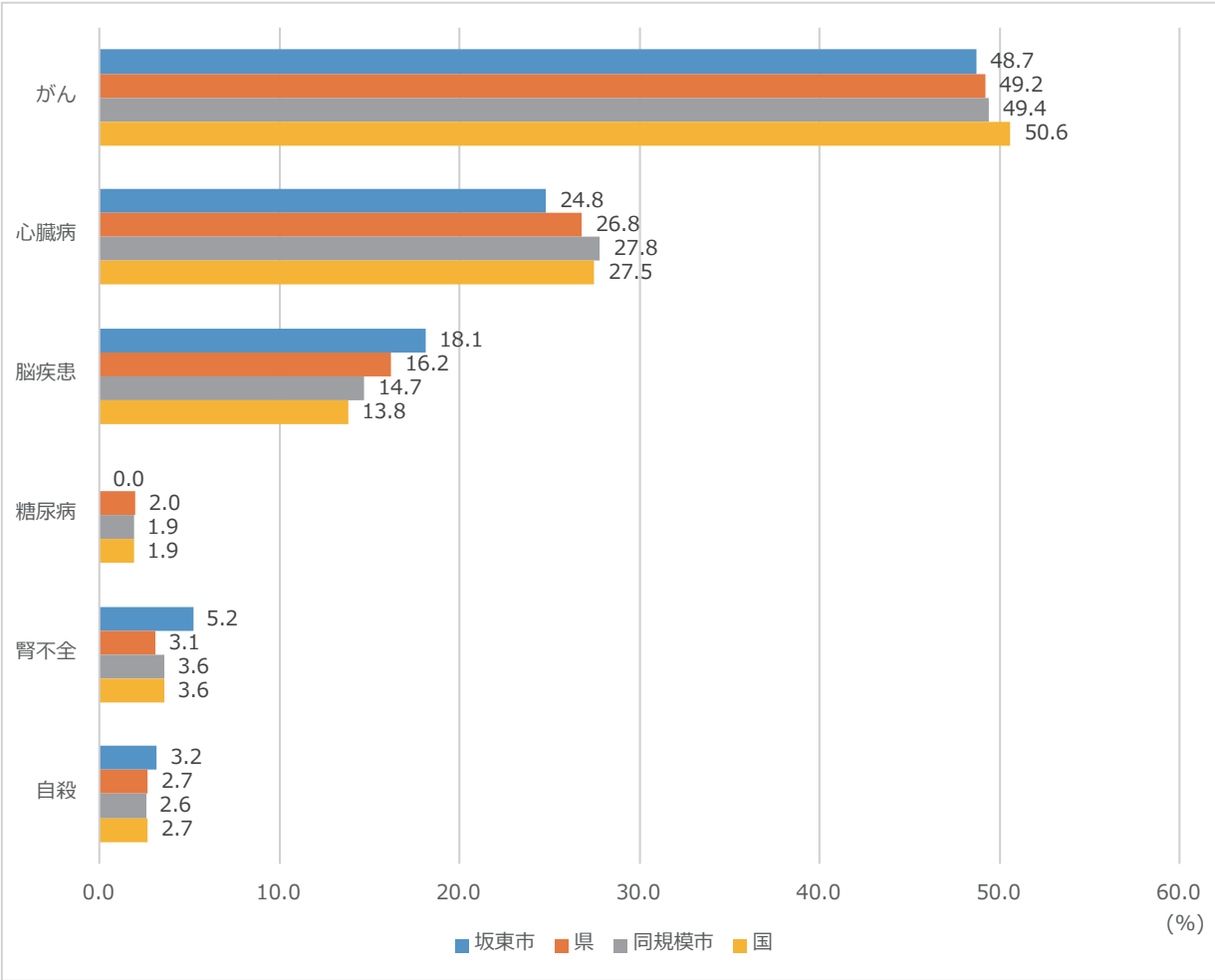
	令和元年度					令和2年度				
	坂東市		県	同規模市	国	坂東市		県	同規模市	国
	①人数	割合（%）	割合（%）			人数	割合（%）	割合（%）		
死亡者数	396	-	-	-	-	333	-	-	-	-
がん	189	47.7	48.6	48.6	49.9	167	50.2	49.0	48.4	49.8
心臓病	100	25.3	26.8	28.0	27.4	88	26.4	27.1	28.3	27.8
脳疾患	74	18.7	16.6	15.5	14.7	51	15.3	16.0	15.3	14.4
糖尿病	12	3.0	2.0	1.9	1.9	11	3.3	2.1	1.9	1.9
腎不全	13	3.3	3.2	3.3	3.4	9	2.7	3.1	3.5	3.5
自殺	8	2.0	2.8	2.7	2.7	7	2.1	2.6	2.7	2.7

	令和3年度					令和4年度					①から②伸び率 （%）
	坂東市		県	同規模市	国	坂東市		県	同規模市	国	
	人数	割合（%）	割合（%）			②人数	割合（%）	割合（%）			
死亡者数	366	-	-	-	-	310	-	-	-	-	△ 21.7
がん	192	52.5	48.6	49.0	50.2	151	48.7	49.2	49.4	50.6	△ 20.1
心臓病	81	22.1	27.6	28.0	27.7	77	24.8	26.8	27.8	27.5	△ 23.0
脳疾患	61	16.7	15.8	15.0	14.2	56	18.1	16.2	14.7	13.8	△ 24.3
糖尿病	11	3.0	2.4	1.9	1.8	0	0.0	2.0	1.9	1.9	△ 100.0
腎不全	11	3.0	3.1	3.6	3.5	16	5.2	3.1	3.6	3.6	23.1
自殺	10	2.7	2.6	2.6	2.6	10	3.2	2.7	2.6	2.7	25.0

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

本市の死因の状況を県・同規模市・国とで比較すると、「脳疾患」、「腎不全」、「自殺」は県・同規模市・国より高くなっています。それ以外は県・同規模市・国より低くなっています。

図-8 主たる死因の比較（令和4年度）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

※図-8に掲載されている割合は、6つの死因の中での割合となります。

2.医療費の状況

（ア）医療基礎情報

本市の千人当たりの病院数、診療所数、病床数、医師数は、県・同規模市・国より少なくなっています。外来患者数と入院患者数は、ともに県・同規模市・国より少なくなっています。また、入院の1件当たりの在院日数は県・同規模市・国より少なくなっていますが、1件当たりの点数は県・同規模市・国より高くなっています。

外来の1件当たりの点数は県・同規模市・国より少なくなっています。

歯科の1件当たりの点数と1人当たりの点数は、ともに県・同規模市・国より低くなっています。

表-4 医療基礎情報（令和4年度）

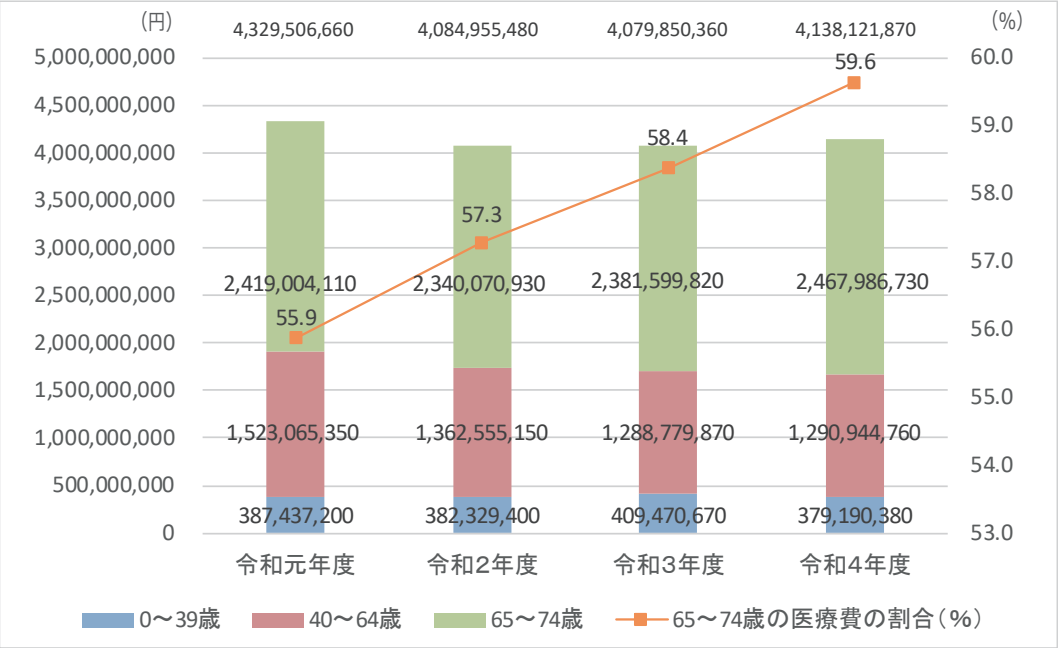
区分		坂東市	県	同規模市	国
千人当たり	病院数（実数）	0.1 (2)	0.3 (173)	0.3 (1,147)	0.3 (8,237)
	診療所数（実数）	1.8 (25)	2.8 (1,743)	3.6 (12,471)	4.2 (102,599)
	病床数（実数）	39.0 (538)	49.8 (30,700)	59.4 (206,222)	61.1 (1,507,471)
	医師数（実数）	3.7 (51)	9.5 (5,838)	10.0 (34,837)	13.8 (339,611)
	外来患者数（実数）	625.1 (106,229)	656.6 (5,003,215)	719.9 (30,937,640)	709.6 (216,007,957)
	入院患者数（実数）	14.8 (2,522)	15.8 (120,270)	19.6 (843,778)	18.8 (5,727,327)
入院	医療費の割合（%）	37.9	36.9	40.5	40.1
	1件当たり点数	62,171	59,710	61,016	61,909
	1人当たり点数	923	943	1,198	1,165
	1日当たり点数	4,173	3,883	3,750	3,873
	1件当たり在院日数	14.9	15.4	16.3	16.0
外来	医療費の割合（%）	62.1	63.1	59.5	59.9
	1件当たり点数	2,422	2,456	2,447	2,452
	1人当たり点数	1,514	1,613	1,762	1,650
	1日当たり点数	1,720	1,747	1,663	1,650
	1件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
歯科	1件当たり点数	1,198	1,265	1,324	1,341
	1人当たり点数	171	192	217	221
	1日当たり点数	730	762	798	807
	1件当たり受診回数	1.6	1.7	1.7	1.7

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

（イ）医療費の推移

本市の医療費は、令和元年度以降は横ばいの状態です。65歳から74歳の医療費に占める割合は年々増加しており、令和4年度の医療費は最も高くなっています。

図-9 医療費の推移（令和元年度～令和4年度）

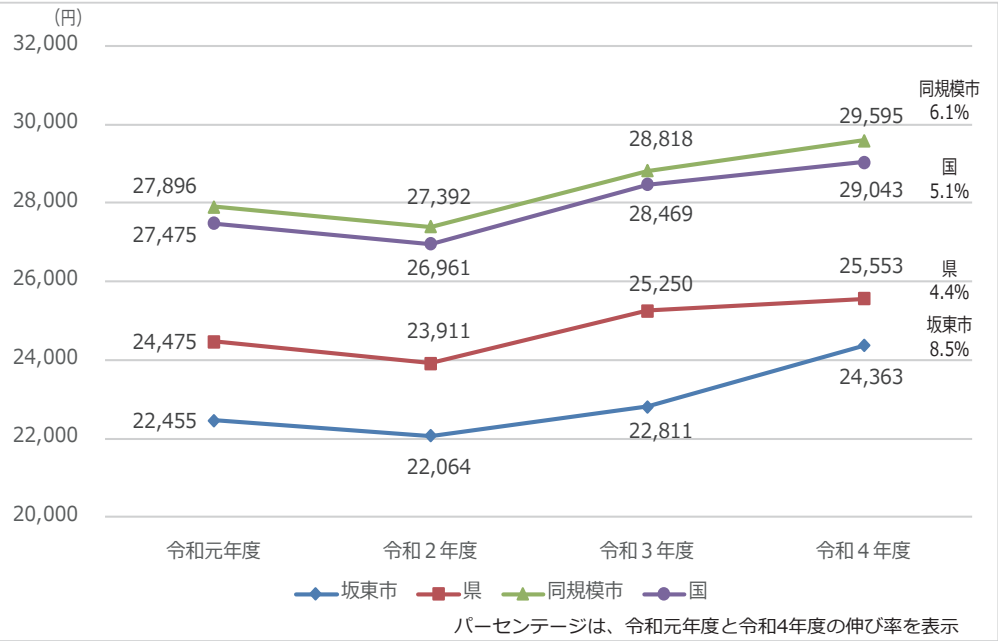


資料：KDBシステム「医療費分析の経年比較」

（ウ）1人当たりの医療費の推移

本市の1人当たりの医療費は、各年度において県・同規模市・国より低くなっています。令和元年度と令和4年度の1人当たりの医療費の伸び率を比較すると、県・同規模市・国よりも高くなっています。

図-10 1人当たりの医療費の推移（令和元年度～令和4年度）（月平均）



資料：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」

（エ）入院・外来別の件数と費用割合

本市の令和4年度の1人当たりの医療費は月額24,363円で、令和元年度と比較すると1,908円増えています。

令和4年度の1人当たりの月額医療費は、県・同規模市・国より低くなっています。

令和4年度の本市の入院と外来のレセプト件数を令和元年度と比較すると減少しており、費用割合は入院は増加していますが外来は減少しています。件数割合は入院は減少していますが外来は増加しています。

入院の費用割合を県・同規模市・国と比較すると、県より高く、同規模市・国より低くなっています。外来の費用割合は県より低く、同規模市・国より高くなっています。

令和4年度と令和元年度の歯科のレセプト点数と件数を比較すると減少しています。

表-5 入院・外来の件数と費用割合（令和元年度・令和4年度）

		令和元年度	令和4年度			
		坂東市	坂東市	県	同規模市	国
1人当たり月額医療費(円)		22,455	24,363	25,553	29,595	29,043
入院	レセプト点数	161,746,816	156,795,884	7,181,337,028	51,484,224,771	354,571,228,449
	費用割合 (%)	37.4	37.9	36.9	40.5	40.1
	件数	3,020	2,522	120,270	843,778	5,727,327
	件数割合 (%)	2.5	2.3	2.3	2.7	2.4
外来	レセプト点数	271,206,655	257,244,306	12,288,630,827	75,704,030,711	529,561,309,877
	費用割合 (%)	62.6	62.1	63.1	59.5	59.9
	件数	117,349	106,229	5,061,286	30,937,640	232,932,821
	件数割合 (%)	97.5	97.7	97.7	97.3	97.6
歯科	レセプト点数	32,532,705	29,114,117	1,464,039,861	9,324,999,568	67,298,309,667
	件数	26,851	24,297	1,157,411	7,040,711	50,167,853

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

資料：KDBシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

（オ）社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計

社会保険表章用疾病分類（大分類）による令和4年度の医療費は4,118,405,960円となっています。そのうち入院の医療費は1,567,958,840円で、外来の医療費は2,550,447,120円となっています。

入院と外来の医療費を合算した医療費の上位5疾患は「循環器系の疾患」の658,235,710円（16.0%）、「新生物＜腫瘍＞」の654,760,820円（15.9%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の440,750,050円（10.7%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の391,553,600円（9.5%）、「精神及び行動の障害」の300,121,380円（7.3%）となっており、この5疾患で医療費の59.4%を占めます。

表-6 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

大分類別疾患	入院		順位	外来		順位	入院+外来		順位
	医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）	
循環器系の疾患	338,925,940	21.6	1	319,309,770	12.5	3	658,235,710	16.0	1
新生物＜腫瘍＞	246,892,930	15.7	2	407,867,890	16.0	1	654,760,820	15.9	2
筋骨格系及び結合組織の疾患	169,840,680	10.8	4	270,909,370	10.6	4	440,750,050	10.7	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	19,077,690	1.2	13	372,475,910	14.6	2	391,553,600	9.5	4
精神及び行動の障害	186,286,930	11.9	3	113,834,450	4.5	10	300,121,380	7.3	5
消化器系の疾患	94,144,520	6.0	7	183,395,460	7.2	6	277,539,980	6.7	6
尿路性器系の疾患	65,333,970	4.2	8	202,170,350	7.9	5	267,504,320	6.5	7
神経系の疾患	117,163,250	7.5	5	123,014,840	4.8	9	240,178,090	5.8	8
呼吸器系の疾患	58,527,860	3.7	9	161,071,900	6.3	7	219,599,760	5.3	9
眼及び付属器の疾患	15,684,250	1.0	14	135,267,080	5.3	8	150,951,330	3.7	10
損傷、中毒及びその他の外因の影響	113,470,900	7.2	6	32,840,120	1.3	13	146,311,020	3.6	11
感染症及び寄生虫症	20,437,430	1.3	12	55,454,870	2.2	11	75,892,300	1.8	12
皮膚及び皮下組織の疾患	7,666,510	0.5	20	52,669,890	2.1	12	60,336,400	1.5	13
特殊目的用コード	21,033,550	1.3	11	29,114,340	1.1	15	50,147,890	1.2	14
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,032,980	1.0	15	32,138,330	1.3	14	47,171,310	1.1	15
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,663,450	1.4	10	14,969,770	0.6	16	36,633,220	0.9	16
周産期に発生した病態	13,768,380	0.9	16	42,520	0.0	21	13,810,900	0.3	17
耳及び乳様突起の疾患	2,012,670	0.1	21	11,690,390	0.5	17	13,703,060	0.3	18
先天奇形、変形及び染色体異常	11,662,400	0.7	17	1,000,130	0.0	20	12,662,530	0.3	19
妊娠、分娩及び産じょく	10,557,750	0.7	18	1,173,760	0.0	19	11,731,510	0.3	20
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,792,290	0.5	19	3,619,290	0.1	18	11,411,580	0.3	21
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
その他	10,982,510	0.7	-	26,416,690	1.0	-	37,399,200	0.9	-
総医療費	1,567,958,840			2,550,447,120			4,118,405,960		

資料：KDBシステム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度と令和元年度の入院医療費は、49,509,320円減少しています。

令和4年度と令和元年度で医療費の伸び率が高くなっているのは、「感染症及び寄生虫症」の95.3%、「妊娠、分娩及び産じょく」の63.3%になります。

令和4年度の入院医療費の上位5疾患は、「循環器系の疾患」の338,925,940円（21.6%）、「新生物＜腫瘍＞」の246,892,930円（15.7%）、「精神及び行動の障害」の186,286,930円（11.9%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の169,840,680円（10.8%）、「神経系の疾患」の117,163,250円（7.5%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の5位から4位になります。また、医療費の伸び率が増加している疾患は、「循環器系の疾患」の12.5%と「筋骨格系及び結合組織の疾患」の22.2%になります。

表-7 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

大分類別疾患	令和元年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
循環器系の疾患	301,219,010	18.6	1	338,925,940	21.6	1	12.5
新生物＜腫瘍＞	294,012,070	18.2	2	246,892,930	15.7	2	△ 16.0
精神及び行動の障害	229,949,130	14.2	3	186,286,930	11.9	3	△ 19.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	138,998,830	8.6	5	169,840,680	10.8	4	22.2
神経系の疾患	139,135,310	8.6	4	117,163,250	7.5	5	△ 15.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	103,117,690	6.4	7	113,470,900	7.2	6	10.0
消化器系の疾患	111,281,360	6.9	6	94,144,520	6.0	7	△ 15.4
尿路性器系の疾患	81,975,280	5.1	8	65,333,970	4.2	8	△ 20.3
呼吸器系の疾患	68,825,600	4.3	9	58,527,860	3.7	9	△ 15.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,792,180	1.3	11	21,663,450	1.4	10	4.2
特殊目的用コード	0	0.0	-	21,033,550	1.3	11	100.0
感染症及び寄生虫症	10,464,950	0.6	14	20,437,430	1.3	12	95.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	20,162,800	1.2	12	19,077,690	1.2	13	△ 5.4
眼及び付属器の疾患	21,165,120	1.3	10	15,684,250	1.0	14	△ 25.9
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	19,531,120	1.2	13	15,032,980	1.0	15	△ 23.0
周産期に発生した病態	9,711,710	0.6	15	13,768,380	0.9	16	41.8
先天奇形、変形及び染色体異常	9,656,110	0.6	16	11,662,400	0.7	17	20.8
妊娠、分娩及び産じょく	6,466,930	0.4	19	10,557,750	0.7	18	63.3
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,311,790	0.5	17	7,792,290	0.5	19	△ 6.3
皮膚及び皮下組織の疾患	6,449,230	0.4	20	7,666,510	0.5	20	18.9
耳及び乳様突起の疾患	8,043,440	0.5	18	2,012,670	0.1	21	△ 75.0
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
その他	8,198,500	0.5	-	10,982,510	0.7	-	34.0
総医療費（入院）	1,617,468,160			1,567,958,840			△ 3.1

資料：KDBシステム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度と令和元年度の外来医療費は、145,754,950円減少しています。

令和4年度の外来医療費が高い5疾患は、「新生物＜腫瘍＞」の407,867,890円（16.0%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の372,475,910円（14.6%）、「循環器系の疾患」の319,309,770円（12.5%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の270,909,370円（10.6%）、「尿路器系の疾患」の202,170,350円（7.9%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「新生物＜腫瘍＞」の2位から1位になります。また、医療費の伸び率も10.3%の増加となっています。

表-8 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

大分類別疾患	令和元年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
新生物＜腫瘍＞	369,896,660	13.7	2	407,867,890	16.0	1	10.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	400,286,430	14.8	1	372,475,910	14.6	2	△ 6.9
循環器系の疾患	357,844,240	13.3	3	319,309,770	12.5	3	△ 10.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	275,628,690	10.2	4	270,909,370	10.6	4	△ 1.7
尿路性器系の疾患	254,715,840	9.4	5	202,170,350	7.9	5	△ 20.6
消化器系の疾患	183,792,100	6.8	7	183,395,460	7.2	6	△ 0.2
呼吸器系の疾患	186,341,090	6.9	6	161,071,900	6.3	7	△ 13.6
眼及び付属器の疾患	137,300,900	5.1	8	135,267,080	5.3	8	△ 1.5
神経系の疾患	133,073,870	4.9	9	123,014,840	4.8	9	△ 7.6
精神及び行動の障害	122,468,180	4.5	10	113,834,450	4.5	10	△ 7.0
感染症及び寄生虫症	71,835,530	2.7	11	55,454,870	2.2	11	△ 22.8
皮膚及び皮下組織の疾患	57,516,890	2.1	12	52,669,890	2.1	12	△ 8.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,714,050	1.5	13	32,840,120	1.3	13	△ 17.3
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	38,000,690	1.4	14	32,138,330	1.3	14	△ 15.4
特殊目的用コード	0	0.0	-	29,114,340	1.1	15	100.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,436,860	0.6	15	14,969,770	0.6	16	△ 3.0
耳及び乳様突起の疾患	12,518,770	0.5	16	11,690,390	0.5	17	△ 6.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,871,990	0.3	17	3,619,290	0.1	18	△ 54.0
妊娠、分娩及び産じょく	1,263,360	0.0	18	1,173,760	0.0	19	△ 7.1
先天奇形、変形及び染色体異常	977,020	0.0	19	1,000,130	0.0	20	2.4
周産期に発生した病態	197,120	0.0	20	42,520	0.0	21	△ 78.4
傷病及び死亡の外因	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
その他	29,521,790	1.1	-	26,416,690	1.0	-	△ 10.5
総医療費（外来）	2,696,202,070			2,550,447,120			△ 5.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

（力）社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院と外来の医療費を合算した上位20疾患のうち、医療費の上位5疾患は「糖尿病」の288,182,220円（7.0%）、「その他の心疾患」の234,807,060円（5.7%）、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の228,213,820円（5.5%）、「腎不全」の197,986,420円（4.8%）、「その他の消化器系の疾患」の170,430,410円（4.1%）となっています。

表-9 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

中分類別疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	入院		順位	外来		順位	入院+外来		順位
	医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）	
糖尿病	15,005,560	1.0	30	273,176,660	10.7	1	288,182,220	7.0	1
その他の心疾患	119,890,500	7.6	1	114,916,560	4.5	5	234,807,060	5.7	2
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	97,931,450	6.2	2	130,282,370	5.1	4	228,213,820	5.5	3
腎不全	46,368,810	3.0	10	151,617,610	5.9	3	197,986,420	4.8	4
その他の消化器系の疾患	57,936,240	3.7	8	112,494,170	4.4	7	170,430,410	4.1	5
高血圧性疾患	7,735,370	0.5	48	158,246,440	6.2	2	165,981,810	4.0	6
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	35,214,120	2.2	13	114,098,030	4.5	6	149,312,150	3.6	7
その他の神経系の疾患	58,064,500	3.7	7	81,079,620	3.2	10	139,144,120	3.4	8
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,847,580	5.0	3	56,543,040	2.2	13	134,390,620	3.3	9
炎症性多発性関節障害	7,851,260	0.5	46	103,380,650	4.1	8	111,231,910	2.7	10
その他の眼及び付属器の疾患	9,474,200	0.6	41	85,066,440	3.3	9	94,540,640	2.3	11
関節症	63,125,150	4.0	6	29,514,580	1.2	20	92,639,730	2.2	12
虚血性心疾患	67,846,230	4.3	5	22,901,950	0.9	28	90,748,180	2.2	13
骨折	71,333,240	4.5	4	10,384,460	0.4	50	81,717,700	2.0	14
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	43,103,850	2.7	11	37,312,300	1.5	17	80,416,150	2.0	15
脂質異常症	0	0.0	-	74,074,580	2.9	11	74,074,580	1.8	16
脊椎障害（脊椎症を含む）	32,981,580	2.1	14	33,540,060	1.3	18	66,521,640	1.6	17
骨の密度及び構造の障害	12,209,930	0.8	34	51,931,550	2.0	14	64,141,480	1.6	18
喘息	3,157,170	0.2	70	58,708,290	2.3	12	61,865,460	1.5	19
脳梗塞	51,732,640	3.3	9	8,995,990	0.4	54	60,728,630	1.5	20
上記以外	689,149,460	44.0	-	842,181,770	33.0	-	1,531,331,230	37.2	-
総医療費	1,567,958,840			2,550,447,120			4,118,405,960		

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度と令和元年度で社会保険表章用疾病分類（中分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「関節症」の54.1%、「その他の心疾患」の43.7%になります。

令和4年度の入院医療費が高い上位5疾患は、「その他の心疾患」の119,890,500円（7.6%）、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の97,931,450円（6.2%）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の77,847,580円（5.0%）、「骨折」の71,333,240円（4.5%）、「虚血性心疾患」の67,846,230円（4.3%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費順位が上がっているのは、「その他の心疾患」の3位から1位、「骨折」の7位から4位になっています。

また、医療費の伸び率が増加している疾患は、「その他の心疾患」の43.7%と「骨折」の8.3%となります。

表-10 社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

中分類別（入院）疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	令和元年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
その他の心疾患	83,457,030	5.2	3	119,890,500	7.6	1	43.7
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	102,716,950	6.4	1	97,931,450	6.2	2	△ 4.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	101,867,200	6.3	2	77,847,580	5.0	3	△ 23.6
骨折	65,868,880	4.1	7	71,333,240	4.5	4	8.3
虚血性心疾患	78,577,130	4.9	4	67,846,230	4.3	5	△ 13.7
関節症	40,974,410	2.5	12	63,125,150	4.0	6	54.1
その他の神経系の疾患	73,975,600	4.6	5	58,064,500	3.7	7	△ 21.5
その他の消化器系の疾患	70,506,780	4.4	6	57,936,240	3.7	8	△ 17.8
脳梗塞	43,245,330	2.7	11	51,732,640	3.3	9	19.6
腎不全	49,720,320	3.1	8	46,368,810	3.0	10	△ 6.7
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	40,877,270	2.5	13	43,103,850	2.7	11	5.4
その他の精神及び行動の障害	32,291,560	2.0	14	36,153,890	2.3	12	12.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	49,072,080	3.0	10	35,214,120	2.2	13	△ 28.2
脊椎障害（脊椎症を含む）	49,129,760	3.0	9	32,981,580	2.1	14	△ 32.9
てんかん	32,042,450	2.0	15	32,696,430	2.1	15	2.0
その他の循環器系の疾患	31,037,880	1.9	17	32,536,470	2.1	16	4.8
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	27,428,420	1.7	18	32,222,520	2.1	17	17.5
その他の呼吸器系の疾患	31,272,200	1.9	16	32,143,240	2.1	18	2.8
脳内出血	26,424,690	1.6	19	27,629,560	1.8	19	4.6
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	25,156,430	1.6	20	26,838,920	1.7	20	6.7
上記以外	561,825,790	34.7	-	524,361,920	33.4	-	△ 6.7
総医療費（入院）合計	1,617,468,160			1,567,958,840			△ 3.1

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度と令和元年度で社会保険表章用疾病分類（中分類）の外来医療費の伸び率が高くなっているのは、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の37.2%、「炎症性多発性関節障害」の30.4%になります。

令和4年度の外来医療費が高い上位5疾患は、「糖尿病」の273,176,660円（10.7%）、「高血圧性疾患」の158,246,440円（6.2%）、「腎不全」の151,617,610円（5.9%）、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の130,282,370円（5.1%）、「その他の心疾患」の114,916,560円（4.5%）となっています。特に、「糖尿病」の占める医療費の割合は、最も高くなっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費順位が上がっているのは、「高血圧性疾患」の3位から2位になっています。医療費の伸び率が増加している疾患は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の2.5%、「その他の心疾患」の4.5%となっています。

表-11 社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

中分類別（外来）疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	令和元年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 （%）
	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	医療費 （円）	医療費 割合（%）	順位	
糖尿病	273,904,780	10.2	1	273,176,660	10.7	1	△ 0.3
高血圧性疾患	186,761,120	6.9	3	158,246,440	6.2	2	△ 15.3
腎不全	201,891,580	7.5	2	151,617,610	5.9	3	△ 24.9
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	127,142,850	4.7	4	130,282,370	5.1	4	2.5
その他の心疾患	109,952,020	4.1	5	114,916,560	4.5	5	4.5
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	83,145,550	3.1	9	114,098,030	4.5	6	37.2
その他の消化器系の疾患	107,334,320	4.0	6	112,494,170	4.4	7	4.8
炎症性多発性関節障害	79,307,240	2.9	10	103,380,650	4.1	8	30.4
その他の眼及び付属器の疾患	94,231,150	3.5	8	85,066,440	3.3	9	△ 9.7
その他の神経系の疾患	67,170,150	2.5	12	81,079,620	3.2	10	20.7
脂質異常症	98,327,310	3.6	7	74,074,580	2.9	11	△ 24.7
喘息	71,721,720	2.7	11	58,708,290	2.3	12	△ 18.1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62,529,880	2.3	13	56,543,040	2.2	13	△ 9.6
骨の密度及び構造の障害	56,159,730	2.1	14	51,931,550	2.0	14	△ 7.5
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	40,072,170	1.5	16	44,191,730	1.7	15	10.3
白内障	30,040,840	1.1	22	37,329,200	1.5	16	24.3
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37,947,230	1.4	19	37,312,300	1.5	17	△ 1.7
脊椎障害（脊椎症を含む）	42,869,730	1.6	15	33,540,060	1.3	18	△ 21.8
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	38,000,690	1.4	18	32,138,330	1.3	19	△ 15.4
関節症	38,008,360	1.4	17	29,514,580	1.2	20	△ 22.3
上記以外	849,683,650	31.5	-	770,804,910	30.2	-	△ 9.3
総医療費（外来）合計	2,696,202,070			2,550,447,120			△ 5.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

（キ）社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院と外来を合算した上位20疾患のうち、医療費が高い上位5疾患は、「糖尿病」の260,942,800円（6.3%）、「関節疾患」の213,435,640円（5.2%）、「高血圧症」の165,979,390円（4.0%）、「肺がん」の149,312,150円（3.6%）、「慢性腎臓病（透析あり）」の146,092,270円（3.5%）となっています。

表-12 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計（令和4年度）

最小分類別疾患 （令和4年度の医療費上位20疾患を抽出）	入院		順位	外来		順位	入院+外来		順位
	医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）		医療費 （円）	医療費 割合（%）	
糖尿病	12,033,380	0.8	18	248,909,420	9.8	1	260,942,800	6.3	1
関節疾患	73,849,190	4.7	2	139,586,450	5.5	3	213,435,640	5.2	2
高血圧症	7,735,370	0.5	29	158,244,020	6.2	2	165,979,390	4.0	3
肺がん	35,214,120	2.2	10	114,098,030	4.5	4	149,312,150	3.6	4
慢性腎臓病（透析あり）	37,567,840	2.4	9	108,524,430	4.3	5	146,092,270	3.5	5
小児科	47,978,850	3.1	6	92,885,970	3.6	6	140,864,820	3.4	6
統合失調症	77,847,580	5.0	1	56,543,040	2.2	9	134,390,620	3.3	7
不整脈	53,803,570	3.4	4	58,751,780	2.3	8	112,555,350	2.7	8
うつ病	43,103,850	2.7	8	37,261,610	1.5	15	80,365,460	2.0	9
骨折	70,175,390	4.5	3	9,372,200	0.4	32	79,547,590	1.9	10
脂質異常症	0	0.0	-	74,074,580	2.9	7	74,074,580	1.8	11
大腸がん	30,406,020	1.9	11	33,365,400	1.3	16	63,771,420	1.5	12
骨粗しょう症	10,510,690	0.7	20	51,688,490	2.0	10	62,199,180	1.5	13
脳梗塞	51,732,640	3.3	5	8,772,350	0.3	34	60,504,990	1.5	14
狭心症	45,160,000	2.9	7	15,148,230	0.6	25	60,308,230	1.5	15
乳がん	11,179,940	0.7	19	44,191,730	1.7	12	55,371,670	1.3	16
気管支喘息	1,814,130	0.1	53	46,348,200	1.8	11	48,162,330	1.2	17
白内障	6,210,050	0.4	33	37,321,040	1.5	14	43,531,090	1.1	18
逆流性食道炎	1,764,030	0.1	54	38,255,760	1.5	13	40,019,790	1.0	19
前立腺がん	7,743,840	0.5	27	27,340,240	1.1	17	35,084,080	0.9	20
上記以外	942,128,360	60.1	-	1,149,764,150	45.1	-	2,091,892,510	50.8	-
総医療費	1,567,958,840			2,550,447,120			4,118,405,960		

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）による令和4年度の入院医療費が高い上位5疾患は、「統合失調症」の77,847,580円（5.0%）、「関節疾患」の73,849,190円（4.7%）、「骨折」の70,175,390円（4.5%）、「不整脈」の53,803,570円（3.4%）、「脳梗塞」の51,732,640円（3.3%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「関節疾患」の3位から2位、「不整脈」の11位から4位、「脳梗塞」の8位から5位となっています。医療費の伸び率が増加している疾患は、「関節疾患」の46.4%、「骨折」の7.7%、「不整脈」の45.8%、「脳梗塞」の19.6%になります。

表-13 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

最小分類別（入院）疾患 （令和4年度の医療費上位 20疾患を抽出）	令和元年度 入院			令和4年度 入院			伸び率 （%）
	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	
統合失調症	101,260,370	6.3	1	77,847,580	5.0	1	△ 23.1
関節疾患	50,429,160	3.1	3	73,849,190	4.7	2	46.4
骨折	65,147,670	4.0	2	70,175,390	4.5	3	7.7
不整脈	36,901,300	2.3	11	53,803,570	3.4	4	45.8
脳梗塞	43,245,330	2.7	8	51,732,640	3.3	5	19.6
小児科	49,608,370	3.1	4	47,978,850	3.1	6	△ 3.3
狭心症	45,705,660	2.8	6	45,160,000	2.9	7	△ 1.2
うつ病	40,877,270	2.5	10	43,103,850	2.7	8	5.4
慢性腎臓病（透析あり）	40,909,370	2.5	9	37,567,840	2.4	9	△ 8.2
肺がん	49,072,080	3.0	5	35,214,120	2.2	10	△ 28.2
大腸がん	45,522,500	2.8	7	30,406,020	1.9	11	△ 33.2
脳出血	26,424,690	1.6	12	27,629,560	1.8	12	4.6
大動脈瘤	20,162,910	1.2	18	26,677,730	1.7	13	32.3
心筋梗塞	20,569,480	1.3	15	19,627,130	1.3	14	△ 4.6
心臓弁膜症	4,983,740	0.3	37	18,695,750	1.2	15	275.1
肺炎	15,676,890	1.0	19	14,683,490	0.9	16	△ 6.3
胆石症	14,255,510	0.9	20	12,935,340	0.8	17	△ 9.3
糖尿病	10,784,250	0.7	23	12,033,380	0.8	18	11.6
乳がん	9,844,820	0.6	25	11,179,940	0.7	19	13.6
骨粗しょう症	8,722,920	0.5	27	10,510,690	0.7	20	20.5
上記以外	917,363,870	56.7	-	847,146,780	54.0	-	△ 7.7
総医療費（入院）	1,617,468,160			1,567,958,840			△ 3.1

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計

令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来医療費が高い上位5疾患は、「糖尿病」の248,909,420円（9.8%）、「高血圧症」の158,244,020円（6.2%）、「関節疾患」の139,586,450円（5.5%）、「肺がん」の114,098,030円（4.5%）、「慢性腎臓病（透析あり）」の108,524,430円（4.3%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは、「関節疾患」の4位から3位、「肺がん」の7位から4位となります。医療費の伸び率が増加している疾患は、「糖尿病」の0.3%、「関節疾患」の9.8%と「肺がん」の37.2%となっています。

表-14 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計（令和4年度・令和元年度）

最小分類別（外来）疾患 （令和4年度の医療費上位 20疾患を抽出）	令和元年度 外来			令和4年度 外来			伸び率 （%）
	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	医療費（円）	医療費 割合（%）	順位	
糖尿病	248,165,470	9.2	1	248,909,420	9.8	1	0.3
高血圧症	186,710,850	6.9	2	158,244,020	6.2	2	△ 15.2
関節疾患	127,123,140	4.7	4	139,586,450	5.5	3	9.8
肺がん	83,145,550	3.1	7	114,098,030	4.5	4	37.2
慢性腎臓病（透析あり）	167,711,890	6.2	3	108,524,430	4.3	5	△ 35.3
小児科	94,726,210	3.5	6	92,885,970	3.6	6	△ 1.9
脂質異常症	98,311,560	3.6	5	74,074,580	2.9	7	△ 24.7
不整脈	64,739,610	2.4	8	58,751,780	2.3	8	△ 9.2
統合失調症	62,495,980	2.3	9	56,543,040	2.2	9	△ 9.5
骨粗しょう症	55,957,840	2.1	10	51,688,490	2.0	10	△ 7.6
気管支喘息	53,573,340	2.0	11	46,348,200	1.8	11	△ 13.5
乳がん	40,072,170	1.5	14	44,191,730	1.7	12	10.3
逆流性食道炎	42,164,450	1.6	13	38,255,760	1.5	13	△ 9.3
白内障	30,040,840	1.1	16	37,321,040	1.5	14	24.2
うつ病	37,887,550	1.4	15	37,261,610	1.5	15	△ 1.7
大腸がん	45,782,530	1.7	12	33,365,400	1.3	16	△ 27.1
前立腺がん	20,566,900	0.8	24	27,340,240	1.1	17	32.9
緑内障	27,529,210	1.0	17	26,674,340	1.0	18	△ 3.1
糖尿病網膜症	25,451,340	0.9	18	23,370,630	0.9	19	△ 8.2
胃がん	20,059,010	0.7	25	20,353,480	0.8	20	1.5
上記以外	1,163,986,630	43.2	-	1,112,658,480	43.6	-	△ 4.4
総医療費（外来）	2,696,202,070			2,550,447,120			△ 5.4

資料：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

（ク）生活習慣病における医療費の比較

令和4年度の生活習慣病^(※)の医療費が高い5疾患は、「がん」の654,760,820円（31.2%）、「筋・骨格」の440,750,050円（21.0%）、「精神」の299,282,520円（14.3%）、「糖尿病」の281,336,640円（13.4%）、「高血圧症」の165,981,810円（7.9%）となっています。

令和4年度の医療費の割合を県・同規模市・国と比較すると、本市は「筋・骨格」、「糖尿病」、「高血圧症」は県・同規模市・国より高くなっています。

表-15 生活習慣病における医療費の比較（令和4年度・令和元年度）

	坂東市						①から② 伸び率
	①令和元年度			②令和4年度			
	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位	
がん	663,906,610	30.4	1	654,760,820	31.2	1	△ 1.4
筋・骨格	414,627,520	19.0	2	440,750,050	21.0	2	6.3
精神	352,417,310	16.1	3	299,282,520	14.3	3	△ 15.1
糖尿病	282,939,510	13.0	4	281,336,640	13.4	4	△ 0.6
高血圧症	189,611,560	8.7	5	165,981,810	7.9	5	△ 12.5
脂質異常症	98,364,020	4.5	6	74,074,580	3.5	6	△ 24.7
脳梗塞	55,470,090	2.5	8	60,728,630	2.9	7	9.5
狭心症	66,353,270	3.0	7	60,308,230	2.9	8	△ 9.1
脳出血	26,918,910	1.2	9	27,933,250	1.3	9	3.8
心筋梗塞	22,262,780	1.0	10	21,784,230	1.0	10	△ 2.1
脂肪肝	3,675,810	0.2	12	3,402,540	0.2	11	△ 7.4
動脈硬化症	6,055,420	0.3	11	3,221,350	0.2	12	△ 46.8
高尿酸血症	2,200,640	0.1	13	1,676,030	0.1	13	△ 23.8
小計	2,184,803,450			2,095,240,680			△ 4.1

令和4年度	坂東市			県			同規模市			国		
	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位	医療費（円）	医療費 割合(%)	順位
がん	654,760,820	31.2	1	34,038,252,580	35.3	1	216,559,883,890	34.9	1	1,481,781,242,690	35.1	1
筋・骨格	440,750,050	21.0	2	17,680,614,020	18.3	2	110,858,246,650	17.9	2	770,138,077,430	18.2	2
精神	299,282,520	14.3	3	13,814,126,490	14.3	3	102,249,246,590	16.5	3	696,761,239,760	16.5	3
糖尿病	281,336,640	13.4	4	12,666,572,720	13.1	4	73,575,721,010	11.9	4	481,674,754,380	11.4	4
高血圧症	165,981,810	7.9	5	7,045,166,170	7.3	5	41,713,221,610	6.7	5	270,789,893,800	6.4	5
脂質異常症	74,074,580	3.5	6	4,278,667,440	4.4	6	27,302,928,550	4.4	6	186,437,107,810	4.4	6
脳梗塞	60,728,630	2.9	7	2,692,573,100	2.8	7	18,079,396,450	2.9	7	123,341,590,980	2.9	7
狭心症	60,308,230	2.9	8	2,028,589,540	2.1	8	13,913,334,940	2.2	8	98,809,351,030	2.3	8
脳出血	27,933,250	1.3	9	1,211,723,070	1.3	9	8,341,980,880	1.3	9	59,393,712,990	1.4	9
心筋梗塞	21,784,230	1.0	10	682,007,190	0.7	10	4,181,822,530	0.7	10	30,418,096,200	0.7	10
脂肪肝	3,402,540	0.2	11	194,398,280	0.2	11	1,174,485,810	0.2	12	8,028,156,970	0.2	12
動脈硬化症	3,221,350	0.2	12	109,643,490	0.1	12	1,313,348,860	0.2	11	9,341,804,890	0.2	11
高尿酸血症	1,676,030	0.1	13	88,739,380	0.1	13	600,650,170	0.1	13	4,136,478,200	0.1	13
小計	2,095,240,680			96,531,073,470			619,864,267,940			4,221,051,507,130		

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

生活習慣病における入院医療費の比較

生活習慣病の入院医療費を令和4年度と令和元年度で比較すると、医療費は50,617,900円の減少となっています。

令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の伸び率が高くなっているのは、「高血圧症」の171.4%、「筋・骨格」の22.2%、「脳梗塞」の19.6%、「脳出血」の4.6%、「糖尿病」の2.4%になります。

令和4年度の生活習慣病による入院医療費が高い上位5疾患は、「がん」の246,892,930円（32.1%）、「精神」の185,448,070円（24.1%）、「筋・骨格」の169,840,680円（22.1%）、「脳梗塞」の51,732,640円（6.7%）、「狭心症」の45,160,000円（5.9%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の順位が上がっているのは「脳梗塞」の5位から4位になります。医療費の伸び率が増加しているのは、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の22.2%、「脳梗塞」の19.6%になります。

表-16 生活習慣病における入院医療費の比較（令和4年度・令和元年度）

入院	坂東市						伸び率 (%)
	令和元年度			令和4年度			
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
がん	294,012,070	35.8	1	246,892,930	32.1	1	△ 16.0
精神	229,949,130	28.0	2	185,448,070	24.1	2	△ 19.4
筋・骨格	138,998,830	16.9	3	169,840,680	22.1	3	22.2
脳梗塞	43,245,330	5.3	5	51,732,640	6.7	4	19.6
狭心症	45,705,660	5.6	4	45,160,000	5.9	5	△ 1.2
脳出血	26,424,690	3.2	6	27,629,560	3.6	6	4.6
心筋梗塞	20,569,480	2.5	7	19,627,130	2.5	7	△ 4.6
糖尿病	13,693,610	1.7	8	14,021,110	1.8	8	2.4
高血圧症	2,850,440	0.3	10	7,735,370	1.0	9	171.4
動脈硬化症	4,536,690	0.6	9	2,014,430	0.3	10	△ 55.6
脂肪肝	697,180	0.1	11	0	0.0	-	-
脂質異常症	36,710	0.0	12	0	0.0	-	-
高尿酸血症	0	0.0	-	0	0.0	-	-
小計	820,719,820			770,101,920			△ 6.2

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

生活習慣病における外来医療費の比較

生活習慣病の外来医療費を令和4年度と令和元年度で比較すると、医療費は38,944,870円の減少となっています。

令和4年度と令和元年度を比較して、医療費の伸び率が高くなっているのは、「心筋梗塞」の27.4%、「脂肪肝」の14.2%、「がん」10.3%になります。

令和4年度の生活習慣病による外来医療費が高い上位5疾患は、「がん」の407,867,890円（30.8%）、「筋・骨格」の270,909,370円（20.4%）「糖尿病」の267,315,530円（20.2%）、「高血圧症」の158,246,440円（11.9%）、「精神」の113,834,450円（8.6%）となっています。

医療費が高い上位5疾患のうち、医療費の伸び率が増加しているのは、「がん」の10.3%になります。

表-17 生活習慣病における外来医療費の比較（令和4年度・令和元年度）

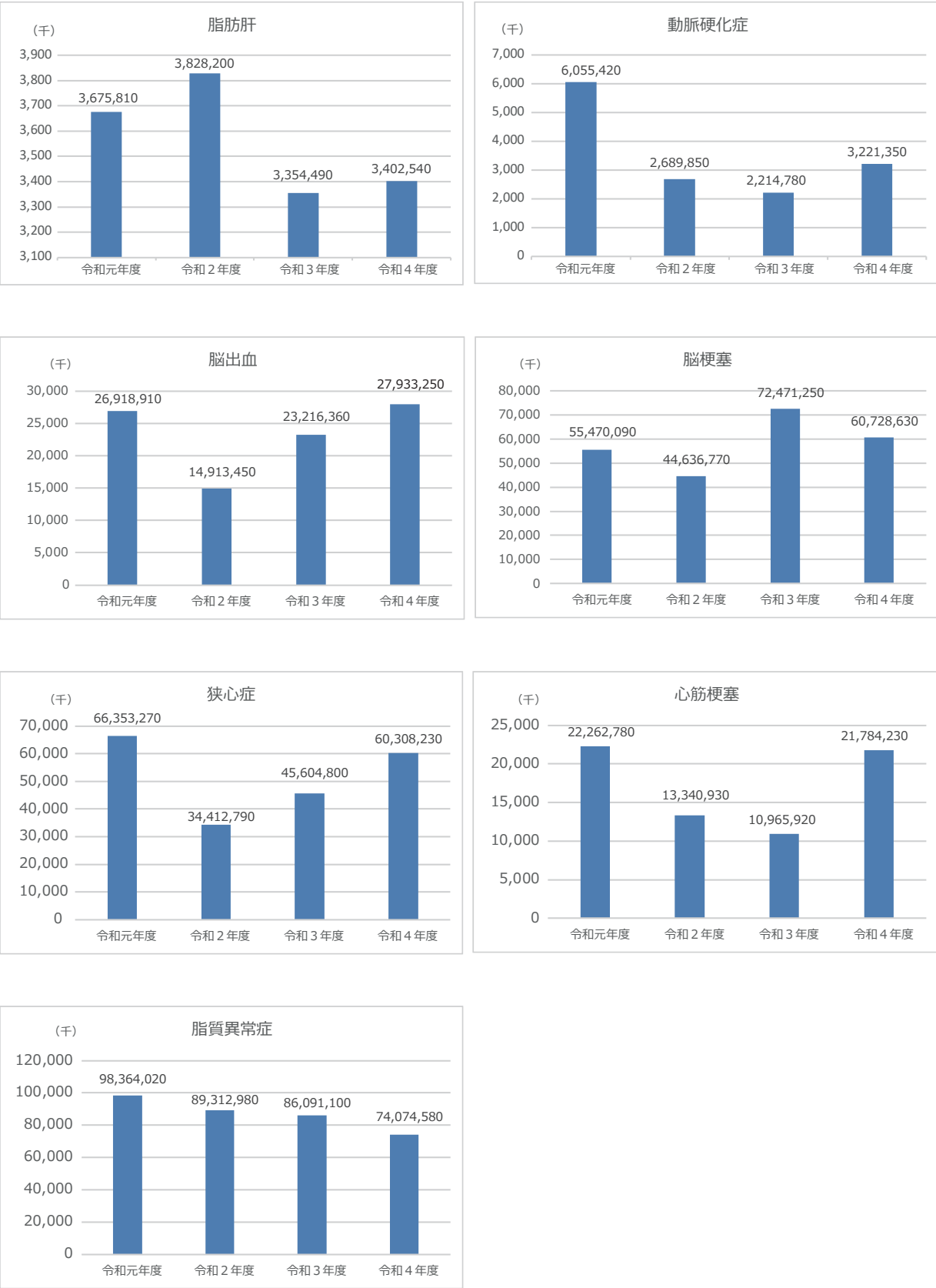
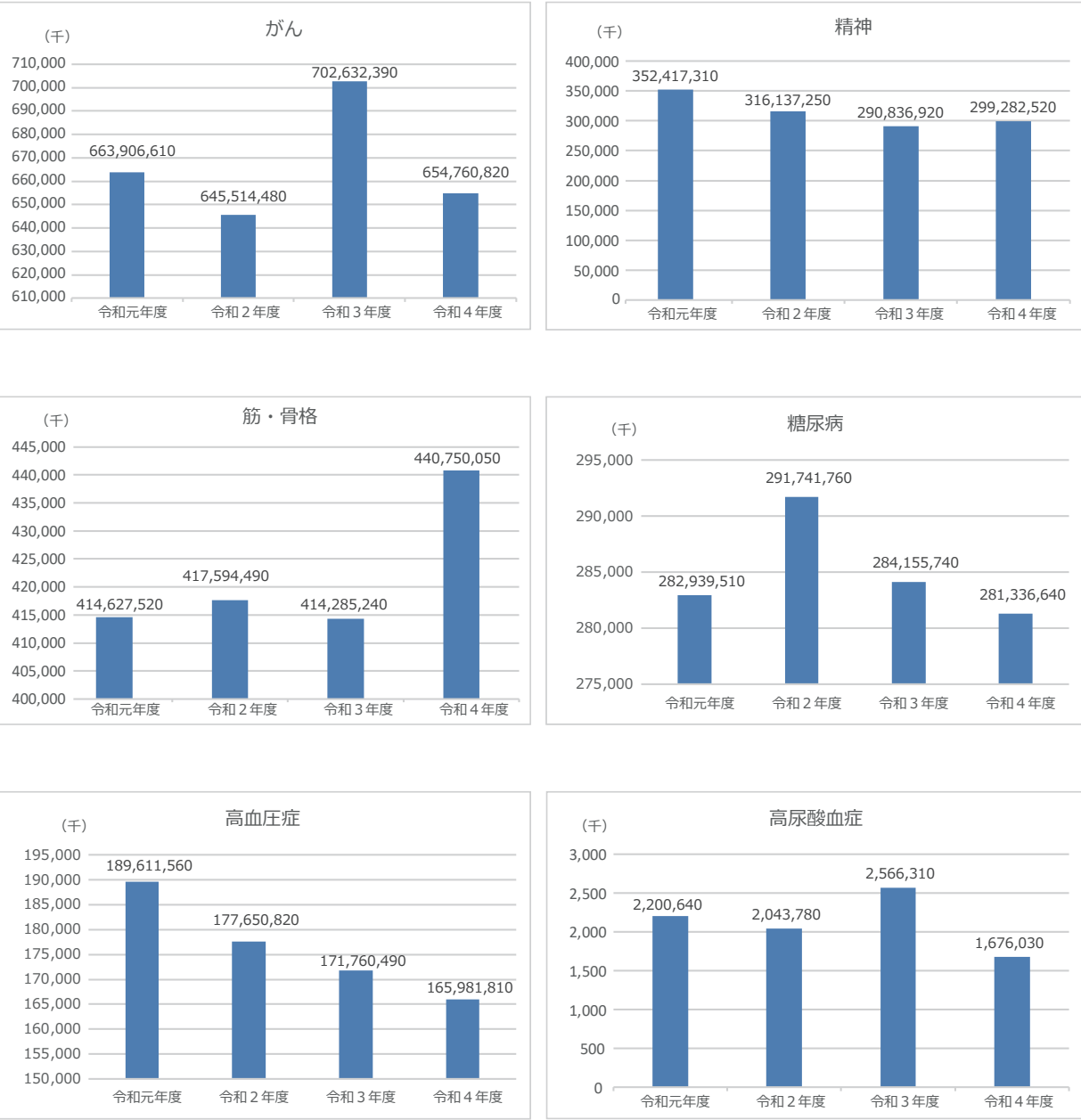
外来	坂東市						伸び率 (%)
	令和元年度			令和4年度			
	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	医療費 (円)	医療費 割合 (%)	順位	
がん	369,894,540	27.1	1	407,867,890	30.8	1	10.3
筋・骨格	275,628,690	20.2	2	270,909,370	20.4	2	△ 1.7
糖尿病	269,245,900	19.7	3	267,315,530	20.2	3	△ 0.7
高血圧症	186,761,120	13.7	4	158,246,440	11.9	4	△ 15.3
精神	122,468,180	9.0	5	113,834,450	8.6	5	△ 7.0
脂質異常症	98,327,310	7.2	6	74,074,580	5.6	6	△ 24.7
狭心症	20,647,610	1.5	7	15,148,230	1.1	7	△ 26.6
脳梗塞	12,224,760	0.9	8	8,995,990	0.7	8	△ 26.4
脂肪肝	2,978,630	0.2	9	3,402,540	0.3	9	14.2
心筋梗塞	1,693,300	0.1	11	2,157,100	0.2	10	27.4
高尿酸血症	2,200,640	0.2	10	1,676,030	0.1	11	△ 23.8
動脈硬化症	1,518,730	0.1	12	1,206,920	0.1	12	△ 20.5
脳出血	494,220	0.0	13	303,690	0.0	13	△ 38.6
小計	1,364,083,630			1,325,138,760			△ 2.9

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較

生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較をみると、各年度にばらつきがみられます。
医療費が増加傾向にある疾患は「筋・骨格」、「脳出血」、「狭心症」となっています。
一方、減少傾向にある疾患は、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」となっています。

図-11 生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較（令和元年度～令和4年度）



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

（ケ）人工透析に関する分析

各年5月診療分の人工透析(※)患者数をみると、令和4年は令和2年の各5月と比較して9人少ない31人となっています。

人工透析患者の有病状況をみると、令和2年を除くと「高血圧症」の有病率は90%を超えており、「糖尿病」の有病率は50%を超えています。

表-18 人工透析患者数と有病状況（令和2年5月～令和4年5月）

		全体	糖尿病	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	動脈閉塞性 疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性 心疾患	脳血管疾患
令和2年5月 診療分	人数 (A)	40人	19人	4人	0人	2人	35人	12人	9人	11人
			47.5%	10.0%	0.0%	5.0%	87.5%	30.0%	22.5%	27.5%
令和3年5月 診療分	人数	37人	20人	3人	2人	1人	34人	12人	9人	9人
			54.1%	8.1%	5.4%	2.7%	91.9%	32.4%	24.3%	24.3%
令和4年5月 診療分	人数 (B)	31人	16人	4人	1人	1人	30人	12人	8人	9人
			51.6%	12.9%	3.2%	3.2%	96.8%	38.7%	25.8%	29.0%
人数 (B-A)		△9人	△3人	0人	1人	△1人	△5人	0人	△1人	△2人

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2－2）」

令和4年度の人工透析患者数は44人と減少傾向にあります。

人工透析患者数のうち糖尿病有病者の割合は50%程になっています。

令和4年度の新規人工透析患者数は12人と増加しています。また、糖尿病有病者数も9人と増加してます。

令和4年度の新規人工透析導入患者（12人）の過去の特健診の受診歴をみると、平成30年度から令和4年度まで連続して特健診を受診していない方は2人となっています。

表-19 新規人工透析患者数と健診受診者（令和元年度～令和4年度）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
レセプト件数	件	456	509	452	422
レセプト点数	点	20,598,962	24,655,631	18,262,931	19,039,868
人工透析患者数	人数	48	48	45	44
糖尿病有病者	人数 割合（%）	24 (50)	24 (50)	22 (48.9)	23 (52.3)
新規人工透析患者数	人数	-	9	9	12
糖尿病有病者数	人数	-	6	5	9
I型糖尿病患者	人数	-	0	0	0
新規人工透析者で、平成30年度～令和4年度の間に1度も特健診を受診していない人	人数	-	3	2	2

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2－2）」

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」

資料：健診システム「健診データ FKAC167」

（コ）高額レセプトの分析

高額レセプトの傾向（令和4年度のレセプト）

令和4年度の診療点数が3万点（30万円）以上の疾患の中で、医療費が高い上位5疾患は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の195,235,230円、「腎不全」の173,980,320円「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の140,917,810円、「その他の心疾患」の131,555,200円、「その他の神経系の疾患」の69,969,550円となっています。

上位20疾患毎に合併している基礎疾患の割合をみると、30%を超えて合併している基礎疾患のうち高血圧症が最も多くなっています。

合併している基礎疾患において「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の割合が30%を超えている疾患は「腎不全」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」となっています。

表-20 高額医療費上位20疾患（令和4年度）  は30%を超える基礎疾患

TOP20	主病名	男女合計						合併している基礎疾患					
		入院		外来		計		一人当たりの 費用額（円）	高血圧症 人数 (%)	糖尿病 人数 (%)	脂質 異常症 人数 (%)	虚血性 心疾患 人数 (%)	脳血管 疾患 人数 (%)
		患者数 (人)	費用額 (円)	患者数 (人)	費用額 (円)	患者数 (人)	費用額 (円)						
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	60	98,183,590	38	97,051,640	85	195,235,230	2,296,885	26 (30.6)	17 (20.0)	12 (14.1)	11 (12.9)	10 (11.8)
2	腎不全	25	41,741,120	34	132,239,200	46	173,980,320	3,782,181	42 (91.3)	29 (63.0)	22 (47.8)	12 (26.1)	10 (21.7)
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	22	37,332,660	25	103,585,150	37	140,917,810	3,808,589	19 (51.4)	11 (29.7)	13 (35.1)	4 (10.8)	5 (13.5)
4	その他の心疾患	67	110,881,970	3	20,673,230	67	131,555,200	1,963,510	37 (55.2)	37 (55.2)	21 (31.3)	22 (32.8)	14 (20.9)
5	その他の神経系の疾患	36	55,275,670	2	14,693,880	37	69,969,550	1,891,069	8 (21.6)	6 (16.2)	5 (13.5)	1 (2.7)	1 (2.7)
6	骨折	42	69,666,450	0	0	42	69,666,450	1,658,725	12 (28.6)	9 (21.4)	6 (14.3)	1 (2.4)	5 (11.9)
7	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	31	66,674,110	0	0	31	66,674,110	2,150,778	3 (9.7)	4 (12.9)	8 (25.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
8	その他の消化器系の疾患	70	47,501,630	7	17,878,780	75	65,380,410	871,739	22 (29.3)	19 (25.3)	6 (8.0)	3 (4.0)	8 (10.7)
9	虚血性心疾患	35	58,161,690	0	0	35	58,161,690	1,661,763	20 (57.1)	18 (51.4)	25 (71.4)	35 (100.0)	2 (5.7)
10	関節症	29	56,726,300	0	0	29	56,726,300	1,956,079	9 (31.0)	4 (13.8)	8 (27.6)	1 (3.4)	1 (3.4)
11	脳梗塞	31	53,213,400	0	0	31	53,213,400	1,716,561	21 (67.7)	11 (35.5)	14 (45.2)	5 (16.1)	31 (100.0)
12	その他の呼吸器系の疾患	35	28,162,080	4	9,860,970	38	38,023,050	1,000,607	10 (26.3)	8 (21.1)	6 (15.8)	1 (2.6)	5 (13.2)
13	炎症性多発性関節障害	7	8,089,790	20	27,764,630	27	35,854,420	1,327,941	11 (40.7)	12 (44.4)	8 (29.6)	0 (0.0)	1 (3.7)
14	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	13	9,581,400	14	26,079,640	23	35,661,040	1,550,480	4 (17.4)	3 (13.0)	3 (13.0)	0 (0.0)	2 (8.7)
15	その他の精神及び行動の障害	10	35,274,960	0	0	10	35,274,960	3,527,496	6 (60.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	9 (90.0)
16	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17	33,964,060	0	0	17	33,964,060	1,997,886	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	1 (5.9)	0 (0.0)
17	その他の循環器系の疾患	15	33,600,640	0	0	15	33,600,640	2,240,043	9 (60.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	0 (0.0)	2 (13.3)
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	29	29,090,230	4	4,409,070	33	33,499,300	1,015,130	11 (33.3)	10 (30.3)	5 (15.2)	1 (3.0)	2 (6.1)
19	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	22	25,593,270	4	6,152,600	24	31,745,870	1,322,745	9 (37.5)	5 (20.8)	5 (20.8)	1 (4.2)	0 (0.0)
20	脊椎障害（脊椎症を含む）	22	29,261,190	0	0	22	29,261,190	1,330,054	11 (50.0)	4 (18.2)	2 (9.1)	1 (4.5)	2 (9.1)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式1－1）」

高額レセプトの傾向（令和4年度の1人当たりの医療費上位20疾患）

令和4年度の1人当たりの医療費が高い上位5疾患は、「自律神経系の障害」の7,086,600円、「脳性麻痺及びその他の麻痺症候群」の4,741,145円、「白血病」の4,649,868円、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の4,023,015円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の3,808,589円となっています。6位の「腎不全」は1人当たりの医療費は高額で、患者数も46人と20疾患中2番目の多さとなっています。

表-21 1人当たりの医療費上位20疾患（令和4年度）  は30%を超える基礎疾患

TOP20	主病名	男女合計						合併している基礎疾患					
		入院		外来		計		一人当たりの 費用額（円）	高血圧症 人数 (%)	糖尿病 人数 (%)	脂質 異常症 人数 (%)	虚血性 心疾患 人数 (%)	脳血管 疾患 人数 (%)
		患者数 (人)	費用額 (円)	患者数 (人)	費用額 (円)	患者数 (人)	費用額 (円)						
1	自律神経系の障害	1	7,086,600	0	0	1	7,086,600	7,086,600	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2	脳性麻痺及びその他の麻痺 症候群	2	9,482,290	0	0	2	9,482,290	4,741,145	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
3	白血病	1	4,311,000	4	14,288,470	4	18,599,470	4,649,868	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
4	神経症性障害、ストレス関 連障害及び身体表現性障害	4	16,092,060	0	0	4	16,092,060	4,023,015	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5	気管、気管支及び肺の悪性 新生物＜腫瘍＞	22	37,332,660	25	103,585,150	37	140,917,810	3,808,589	19 (66.7)	11 (16.7)	13 (66.7)	4 (0.0)	5 (10.0)
6	腎不全	25	41,741,120	34	132,239,200	46	173,980,320	3,782,181	42 (91.3)	29 (63.0)	22 (47.8)	12 (26.1)	10 (21.7)
7	その他の精神及び行動の 障害	10	35,274,960	0	0	10	35,274,960	3,527,496	6 (60.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	9 (90.0)
8	その他の脊柱障害	3	10,412,790	0	0	3	10,412,790	3,470,930	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
9	その他のウイルス性疾患	0	0	4	13,109,680	4	13,109,680	3,277,420	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	肝及び肝内胆管の悪性新生 物＜腫瘍＞	7	8,718,730	3	17,130,320	8	25,849,050	3,231,131	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	0 (0.0)
11	その他の理由による保健 サービスの利用者	1	7,593,560	2	653,980	3	8,247,540	2,749,180	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
12	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4	10,943,710	0	0	4	10,943,710	2,735,928	2 (50.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
13	結核	2	5,387,980	0	0	2	5,387,980	2,693,990	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
14	脳内出血	8	21,494,900	0	0	8	21,494,900	2,686,863	5 (62.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	8 (100.0)
15	妊娠及び胎児発育に関連す る障害	1	2,681,330	0	0	1	2,681,330	2,681,330	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
16	ウイルス性肝炎	3	5,524,610	4	13,211,040	7	18,735,650	2,676,521	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)
17	喘息	2	1,622,580	6	18,367,840	8	19,990,420	2,498,803	5 (62.5)	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)	3 (37.5)
18	悪性リンパ腫	9	14,993,400	5	8,299,740	10	23,293,140	2,329,314	4 (40.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	0 (0.0)
19	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	60	98,183,590	38	97,051,640	85	195,235,230	2,296,885	26 (30.6)	17 (20.0)	12 (14.1)	11 (12.9)	10 (11.8)
20	その他の循環器系の疾患	15	33,600,640	0	0	15	33,600,640	2,240,043	9 (60.0)	3 (20.0)	5 (33.3)	0 (0.0)	2 (13.3)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式1－1）」

（サ）長期入院（7ヶ月以上）の医療費の分析

長期入院レセプトの傾向（令和5年3月のレセプト）

令和5年3月の長期入院（7ヶ月以上）の疾患をみると、医療費と人数において、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多くなっています。精神疾患である「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の神経系の疾患」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の患者数は36人中25人の69.5%となっています。

表-22 長期入院（7ヶ月以上）（令和5年3月レセプト）

TOP20					合併している疾患						
	主傷病名	総費用額 （円）	人数 （人）	一人当たり の費用 （円）	高血圧症 人数 （％）	糖尿病 人数 （％）	脂質 異常症 人数 （％）	高尿酸 血症 人数 （％）	虚血性 心疾患 人数 （％）	脳血管 疾患 人数 （％）	動脈閉塞 性疾患 人数 （％）
1	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	4,402,330	11	400,212	1 (9.1)	1 (9.1)	4 (36.4)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (9.1)
2	気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	2,239,060	6	373,177	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3	その他の神経系の疾患	1,800,910	5	360,182	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4	その他の呼吸器系の疾患	1,190,710	1	1,190,710	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5	神経症性障害、ストレス関連障 害及び身体表現性障害	1,179,670	3	393,223	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6	てんかん	1,022,870	3	340,957	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7	脳梗塞	935,900	1	935,900	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
8	その他の特殊目的用コード	862,350	1	862,350	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
9	その他の理由による保健サービ スの利用者	665,410	1	665,410	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾 患	656,730	1	656,730	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
11	脳性麻痺及びその他の麻痺性症 候群	551,800	1	551,800	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
12	アルツハイマー病	359,960	1	359,960	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
13	その他の消化器系の疾患	251,380	1	251,380	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式2－1）」

（シ）重複処方の状況

重複処方とは、同時期に複数の医療機関から同じ薬を処方されていることをいいます。

2医療機関から1剤以上の重複処方がある人をみると、令和元年5月の27人に対して、令和2年5月と令和3年5月は減少していましたが、令和4年5月は29人と2人増えています。

2医療機関からの重複処方になっている人が多くなっています。

表-23 重複処方（令和元年～令和4年の各5月）

		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）									
		令和元年5月					令和2年5月				
		1剤 以上	2剤 以上	3剤 以上	5剤 以上	7剤 以上	1剤 以上	2剤 以上	3剤 以上	5剤 以上	7剤 以上
重 複 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	2医療機関	27	3	1	0	0	21	4	1	0	0
	3医療機関	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
	4医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）									
		令和3年5月					令和4年5月				
		1剤 以上	2剤 以上	3剤 以上	5剤 以上	7剤 以上	1剤 以上	2剤 以上	3剤 以上	5剤 以上	7剤 以上
重 複 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	2医療機関	24	2	0	0	0	29	3	0	0	0
	3医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」

（ス）多剤処方の状況

多剤処方とは、5種類以上の薬剤が処方されていることをいいます。

令和元年から令和4年の各5月の多剤処方の状況をみると、令和2年5月は処方日数によって減少が見られましたが、令和3年5月以降は増加しています。

多剤処方を受けた方の処方期間は1日以上14日未満が最も多くなっています。

表-24 多剤処方（令和元年～令和4年の各5月）

		多剤処方薬剤数							
		令和元年5月				令和2年5月			
		1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上	1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上
多 剤 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	1日以上	3,956	1,520	239	3	4,024	1,346	223	4
	15日以上	3,220	1,340	229	3	3,299	1,288	220	4
	30日以上	1,919	842	155	2	2,028	844	155	4
	60日以上	519	231	44	0	609	258	45	0
	90日以上	157	69	10	0	201	90	19	0
	120日以上	6	2	0	0	7	3	0	0
	150日以上	5	2	0	0	2	1	0	0
	180日以上	5	2	0	0	1	0	0	0
		多剤処方薬剤数							
		令和3年5月				令和4年5月			
		1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上	1剤 以上	5剤 以上	10剤 以上	20剤 以上
多 剤 処 方 を 受 け た 者 （ 人 ）	1日以上	4,702	1,723	257	10	5,138	1,917	333	10
	15日以上	3,803	1,609	253	10	4,215	1,812	326	10
	30日以上	2,321	1,052	176	7	2,819	1,244	241	7
	60日以上	731	332	52	2	837	396	73	2
	90日以上	256	109	19	1	278	129	23	0
	120日以上	10	6	2	0	13	5	0	0
	150日以上	4	2	0	0	4	2	0	0
	180日以上	3	2	0	0	3	1	0	0

資料：KDBシステム「重複・多剤処方の状況」

（セ）頻回受診の状況

頻回受診とは、同じ病気や診療科目で、同じ医療機関や複数の医療機関を受診する回数が過度に多いことをいいます。

令和元年から令和4年の各5月の1医療機関以上で、1日以上を受診がある方をみると、令和2年度は減少していますが、令和3年5月以降は増加しています。

表-25 頻回受診（令和元年～令和4年の各5月）

		同一医療機関への受診日数（同一月内）									
		令和元年5月					令和2年5月				
		1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
受 診 し た 者 （ 人 ）	1医療機関以上	5,217	192	61	15	5	4,776	187	55	15	1
	2医療機関以上	1,694	115	37	11	3	1,304	96	24	9	0
	3医療機関以上	420	46	14	4	1	289	33	8	3	0
	4医療機関以上	86	12	2	1	0	61	10	3	1	0
	5医療機関以上	16	1	0	0	0	8	2	1	1	0
		同一医療機関への受診日数（同一月内）									
		令和3年5月					令和4年5月				
		1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
受 診 し た 者 （ 人 ）	1医療機関以上	5,779	170	66	17	2	6,288	203	60	20	2
	2医療機関以上	1,779	90	29	12	0	2,109	111	26	10	1
	3医療機関以上	406	33	11	6	0	520	38	7	3	0
	4医療機関以上	80	9	4	3	0	108	10	3	2	0
	5医療機関以上	13	2	1	1	0	19	4	1	0	0

資料：KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

（ソ）後発医薬品の使用状況

後発医薬品^(※)の使用状況をみると、本市の令和元年9月の数量シェアは78.5%から令和4年9月は82.5%と上昇しています。県と国と比較しても高い数量シェア率^(※)となっています。

表-26 後発医薬品の使用状況

数量シェア（%）		令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
坂東市		78.5	80.3	80.9	81.6	82.0	82.4	82.5
県		75.8	78.2	79.2	80.0	79.8	80.0	80.6
国		74.9	77.4	78.2	79.2	79.2	79.3	79.9
坂東市 数量	後発医薬品のある先発医薬品（A）	200,109	190,718	183,768	197,520	175,972	184,653	167,214
	後発医薬品（B）	729,551	776,439	777,980	875,718	801,953	865,157	789,028
	（A）＋（B）	929,660	967,157	961,748	1,073,238	977,925	1,049,810	956,242

資料：坂東市 国保連合会データ

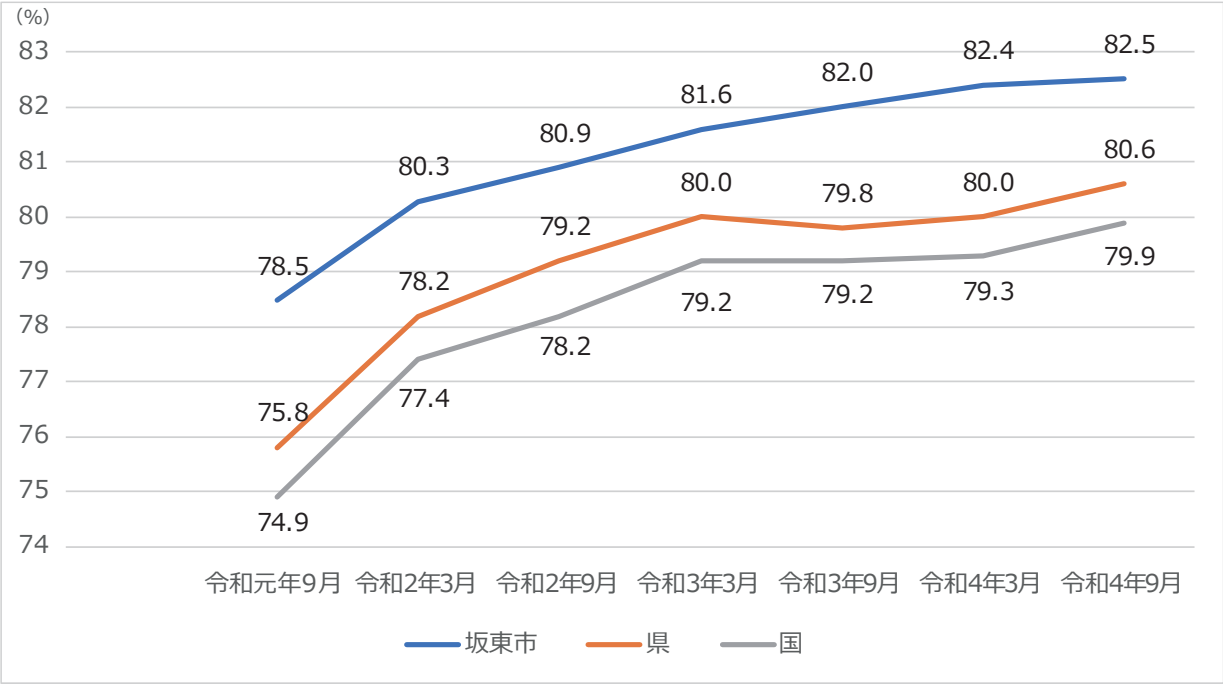
資料：県・国 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

※後発医薬品数量シェア（置き換え率）＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

※後発医薬品のある先発医薬品＝後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く後発医薬品のある先発医薬品

※後発医薬品＝先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品

図-12 後発医薬品の使用状況（坂東市・県・国との比較）



資料：坂東市 国保連合会データ

資料：県・国 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

令和4年度の月毎の後発医薬品の使用状況をみると、各月の数量シェア率は80%を超えています。

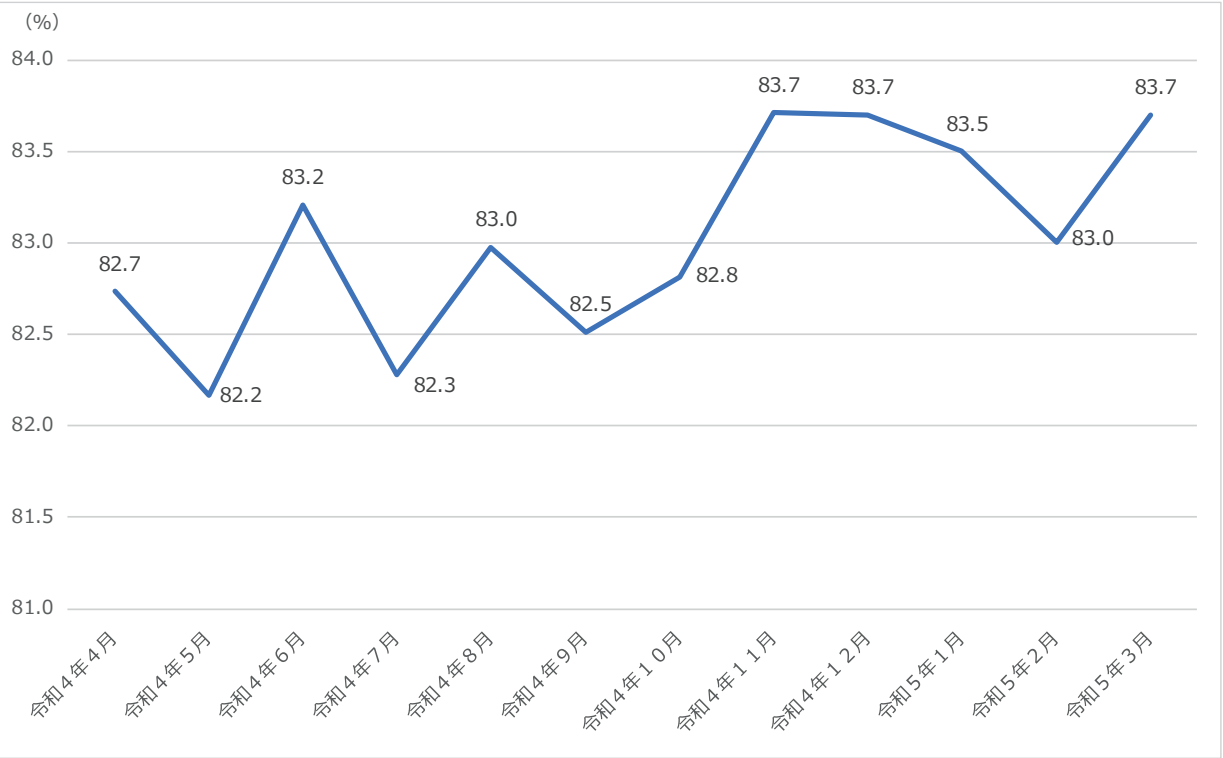
表-27 後発医薬品の使用状況（坂東市 令和4年度）

		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
数量シェア（%）		82.7	82.2	83.2	82.3	83.0	82.5
数量	後発医薬品のある先発医薬品	176,705	167,670	160,981	176,568	164,486	167,214
	後発医薬品	846,741	772,386	797,801	819,698	801,835	789,028
	計	1,023,446	940,056	958,782	996,266	966,321	956,242

		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
数量シェア（%）		82.8	83.7	83.7	83.5	83.0	83.7
数量	後発医薬品のある先発医薬品	169,096	156,558	156,558	165,943	165,943	148,713
	後発医薬品	814,951	804,853	804,853	809,735	809,736	763,150
	計	984,047	961,411	961,411	975,678	975,679	911,863

資料：坂東市 国保連合会データ

図-13 後発医薬品の使用状況（令和4年度 坂東市）



資料：坂東市 国保連合会データ

3.介護の状況

（ア）介護保険件数と給付費の状況

本市の介護保険件数と給付費を令和4年度と令和元年度と比較すると、2号被保険者と1号被保険者を合算した要支援1、要支援2、要介護1、要介護3、要介護4の介護保険件数は増加しています。給付費は要介護2、要介護3以外は増加しています。2号被保険者と1号被保険者を合算した給付費はどちらも増加しています。

男女別の給付費をみると、男性は要介護2、要介護4以外は増加しており、女性は要介護3、要介護5以外は増加しています。

表-28 介護保険件数と給付費（男女総数・男性・女性 令和4年度・令和元年度）

件数		令和元年度			令和4年度			①-③の	②-④の
男女総数		2号	①1号	②2号+1号	2号	③1号	④2号+1号	伸び率（％）	伸び率（％）
件数 （件）	要支援1	71	1,185	1,256	53	2,099	2,152	77.1	71.3
	要支援2	418	4,235	4,653	438	5,129	5,567	21.1	19.6
	要介護1	109	6,917	7,026	157	8,450	8,607	22.2	22.5
	要介護2	646	12,098	12,744	667	11,253	11,920	△ 7.0	△ 6.5
	要介護3	298	9,430	9,728	326	9,754	10,080	3.4	3.6
	要介護4	197	6,911	7,108	194	7,174	7,368	3.8	3.7
	要介護5	297	3,921	4,218	270	3,758	4,028	△ 4.2	△ 4.5
（単位 給付費 千円）	要支援1	626,920	11,310,042	11,936,962	529,309	19,818,220	20,347,529	75.2	70.5
	要支援2	6,099,911	53,155,269	59,255,180	4,461,297	60,644,067	65,105,364	14.1	9.9
	要介護1	1,840,750	290,419,185	292,259,935	5,475,515	335,737,517	341,213,032	15.6	16.7
	要介護2	28,340,680	585,273,717	613,614,397	25,058,918	557,041,563	582,100,481	△ 4.8	△ 5.1
	要介護3	20,892,229	918,744,255	939,636,484	22,697,473	896,552,767	919,250,240	△ 2.4	△ 2.2
	要介護4	19,821,246	911,410,925	931,232,171	21,881,897	1,000,228,913	1,022,110,810	9.7	9.8
	要介護5	18,169,209	604,315,533	622,484,742	21,473,817	609,064,866	630,538,683	0.8	1.3
給付費合計		95,790,945	3,374,628,926	3,470,419,871	101,578,226	3,479,087,913	3,580,666,139	3.1	3.2

件数		令和元年度			令和4年度			①-③の	②-④の
男性		2号	①1号	②2号+1号	2号	③1号	④2号+1号	伸び率（％）	伸び率（％）
件数 （件）	要支援1	61	492	553	53	771	824	56.7	49.0
	要支援2	317	1,376	1,693	343	1,518	1,861	10.3	9.9
	要介護1	44	2,095	2,139	106	2,661	2,767	27.0	29.4
	要介護2	429	4,207	4,636	525	3,961	4,486	△ 5.8	△ 3.2
	要介護3	170	2,859	3,029	214	3,353	3,567	17.3	17.8
	要介護4	83	2,361	2,444	126	2,193	2,319	△ 7.1	△ 5.1
	要介護5	132	1,085	1,217	106	1,156	1,262	6.5	3.7
（単位 給付費 千円）	要支援1	580,210	4,953,067	5,533,277	529,309	7,866,125	8,395,434	58.8	51.7
	要支援2	4,995,866	17,548,408	22,544,274	3,698,458	19,818,522	23,516,980	12.9	4.3
	要介護1	808,432	82,802,633	83,611,065	3,026,748	107,596,224	110,622,972	29.9	32.3
	要介護2	20,323,412	200,900,776	221,224,188	20,949,756	167,740,801	188,690,557	△ 16.5	△ 14.7
	要介護3	12,078,503	252,775,107	264,853,610	14,612,574	268,672,353	283,284,927	6.3	7.0
	要介護4	8,124,834	255,063,986	263,188,820	13,394,258	239,732,734	253,126,992	△ 6.0	△ 3.8
	要介護5	7,227,367	119,225,774	126,453,141	10,035,591	144,306,876	154,342,467	21.0	22.1
給付費合計		54,138,624	933,269,751	987,408,375	66,246,694	955,733,635	1,021,980,329	2.4	3.5

件数		令和元年度			令和4年度			①-③の	②-④の
女性		2号	①1号	②2号+1号	2号	③1号	④2号+1号	伸び率（％）	伸び率（％）
件数 （件）	要支援1	10	693	703	0	1,328	1,328	91.6	88.9
	要支援2	101	2,859	2,960	95	3,611	3,706	26.3	25.2
	要介護1	65	4,822	4,887	51	5,789	5,840	20.1	19.5
	要介護2	217	7,891	8,108	142	7,292	7,434	△ 7.6	△ 8.3
	要介護3	128	6,571	6,699	112	6,401	6,513	△ 2.6	△ 2.8
	要介護4	114	4,550	4,664	68	4,981	5,049	9.5	8.3
	要介護5	165	2,836	3,001	164	2,602	2,766	△ 8.3	△ 7.8
（単位 給付費 千円）	要支援1	46,710	6,356,975	6,403,685	0	11,952,095	11,952,095	88.0	86.6
	要支援2	1,104,045	35,606,861	36,710,906	762,839	40,825,545	41,588,384	14.7	13.3
	要介護1	1,032,318	207,616,552	208,648,870	2,448,767	228,141,293	230,590,060	9.9	10.5
	要介護2	8,017,268	384,372,941	392,390,209	4,109,162	389,300,762	393,409,924	1.3	0.3
	要介護3	8,813,726	665,969,148	674,782,874	8,084,899	627,880,414	635,965,313	△ 5.7	△ 5.8
	要介護4	11,696,412	656,346,939	668,043,351	8,487,639	760,496,179	768,983,818	15.9	15.1
	要介護5	10,941,842	485,089,759	496,031,601	11,438,226	464,757,990	476,196,216	△ 4.2	△ 4.0
給付費合計		41,652,321	2,441,359,175	2,483,011,496	35,331,532	2,523,354,278	2,558,685,810	3.4	3.0

資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

（イ）1件当たりの給付費の状況

本市の介護保険認定者の1件当たりの給付費を令和4年度と令和元年度と比較すると、2号被保険者と1号被保険者を合算した要介護2、要介護4、要介護5は増加しています。要支援1から要介護5の1件当たりの給付費の平均は男女総数、男女ともに減少しています。

表-29 1件当たりの給付費（令和4年度・令和元年度）

男女総数	令和元年度 2号合計	①令和元年度 1号合計	②令和元年度 2号+1号 合計	令和4年度 2号合計	③令和4年度 1号合計	④令和4年度 2号+1号 合計	①-③ 伸び率	②-④ 伸び率
要支援1 1件当たりの給付費（円）	8,830	9,544	9,504	9,987	9,442	9,455	△ 1.1	△ 0.5
要支援2 1件当たりの給付費（円）	14,593	12,551	12,735	10,186	11,824	11,695	△ 5.8	△ 8.2
要介護1 1件当たりの給付費（円）	16,888	41,986	41,597	34,876	39,732	39,644	△ 5.4	△ 4.7
要介護2 1件当たりの給付費（円）	43,871	48,378	48,149	37,570	49,502	48,834	2.3	1.4
要介護3 1件当たりの給付費（円）	70,108	97,428	96,591	69,624	91,916	91,195	△ 5.7	△ 5.6
要介護4 1件当たりの給付費（円）	100,615	131,878	131,012	112,793	139,424	138,723	5.7	5.9
要介護5 1件当たりの給付費（円）	61,176	154,123	147,578	79,533	162,072	156,539	5.2	6.1
要支援1～要介護5の平均 1件当たりの給付費（円）	47,049	75,500	74,261	48,256	73,064	72,014	△ 3.2	△ 3.0

男性	令和元年度 2号合計	①令和元年度 1号合計	②令和元年度 2号+1号 合計	令和4年度 2号合計	③令和4年度 1号合計	④令和4年度 2号+1号 合計	①-③ 伸び率	②-④ 伸び率
要支援1 1件当たりの給付費（円）	9,512	10,067	10,006	9,987	10,202	10,189	1.3	1.8
要支援2 1件当たりの給付費（円）	15,760	12,753	13,316	10,783	13,056	12,637	2.4	△ 5.1
要介護1 1件当たりの給付費（円）	18,373	39,524	39,089	28,554	40,435	39,979	2.3	2.3
要介護2 1件当たりの給付費（円）	47,374	47,754	47,719	39,904	42,348	42,062	△ 11.3	△ 11.9
要介護3 1件当たりの給付費（円）	71,050	88,414	87,439	68,283	80,129	79,418	△ 9.4	△ 9.2
要介護4 1件当たりの給付費（円）	97,890	108,032	107,688	106,304	109,317	109,154	1.2	1.4
要介護5 1件当たりの給付費（円）	54,753	109,886	103,906	94,675	124,833	122,300	13.6	17.7
要支援1～要介護5の平均 1件当たりの給付費（円）	43,801	64,475	62,848	44,974	61,214	59,814	△ 5.1	△ 4.8

女性	令和元年度 2号合計	①令和元年度 1号合計	②令和元年度 2号+1号	令和4年度 2号合計	③令和4年度 1号合計	④令和4年度 2号+1号	①-③ 伸び率	②-④ 伸び率
要支援1 1件当たりの給付費（円）	4,671	9,173	9,109	0	9,000	9,000	△ 1.9	△ 1.2
要支援2 1件当たりの給付費（円）	10,931	12,454	12,402	8,030	11,306	11,222	△ 9.2	△ 9.5
要介護1 1件当たりの給付費（円）	15,882	43,056	42,695	48,015	39,409	39,485	△ 8.5	△ 7.5
要介護2 1件当たりの給付費（円）	36,946	48,710	48,395	28,938	53,387	52,920	9.6	9.3
要介護3 1件当たりの給付費（円）	68,857	101,350	100,729	72,187	98,091	97,646	△ 3.2	△ 3.1
要介護4 1件当たりの給付費（円）	102,600	144,252	143,234	124,818	152,679	152,304	5.8	6.3
要介護5 1件当たりの給付費（円）	66,314	171,047	165,289	69,745	178,616	172,161	4.4	4.2
要支援1～要介護5の平均 1件当たりの給付費（円）	52,065	80,781	80,040	55,904	78,845	78,401	△ 2.4	△ 2.0

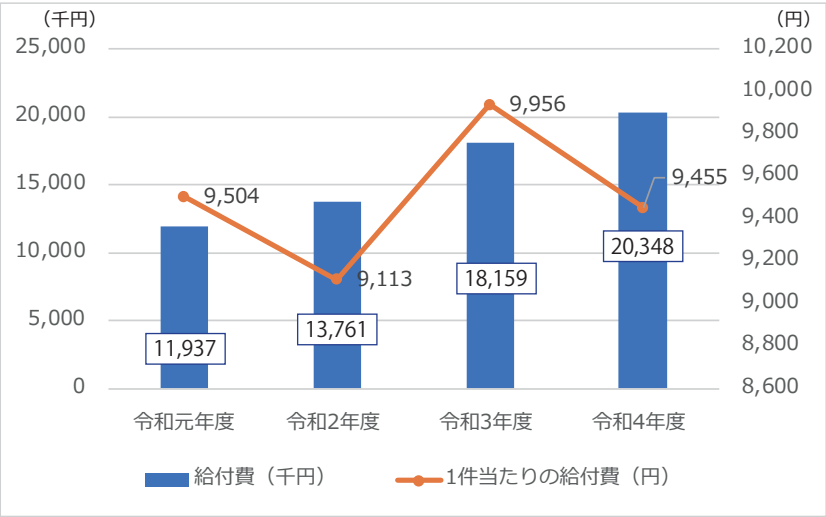
資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

（ウ）介護保険認定者毎の給付費と1件当たりの給付費の推移

「要支援1」の給付費は増加しています。1件当たりの給付費にはばらつきがみられます。令和3年度は増加していましたが、令和4年度は減少しています。

表-30・図-14 介護保険認定者（要支援1）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要支援1	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	1,256	1,510	1,824	2,152
給付費（千円）	11,937	13,761	18,159	20,348
1件当たりの給付費（円）	9,504	9,113	9,956	9,455

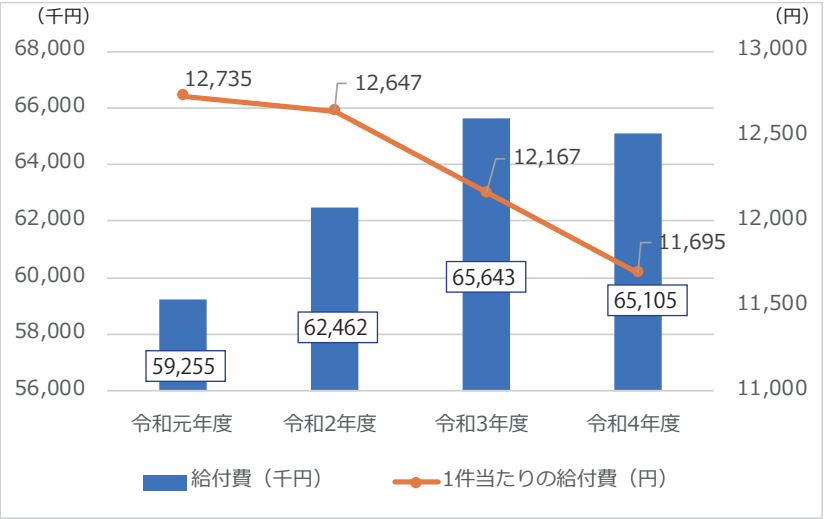


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要支援2」の給付費は令和3年度までは増加していましたが、令和4年度は減少しています。1件当たりの給付費は、減少傾向にあります。

表-31・図-15 介護保険認定者（要支援2）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要支援2	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	4,653	4,939	5,395	5,567
給付費（千円）	59,255	62,462	65,643	65,105
1件当たりの給付費（円）	12,735	12,647	12,167	11,695

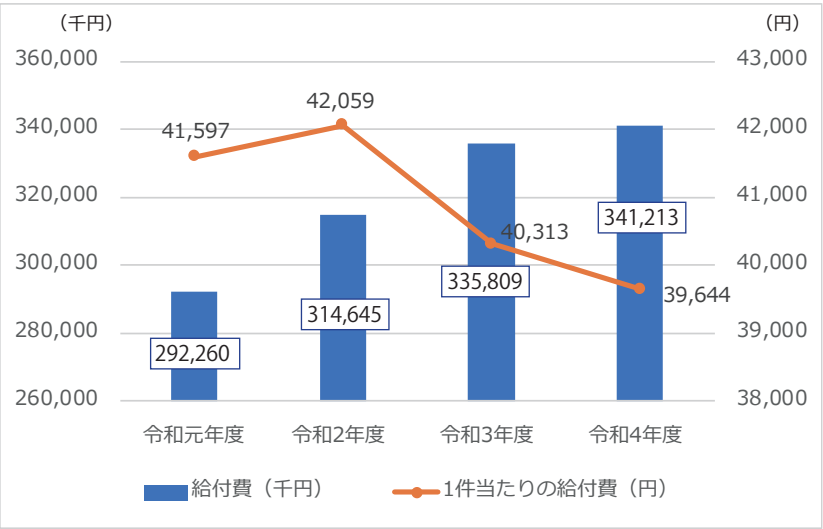


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要介護1」の給付費は、増加傾向にあります。1件当たりの給付費は令和2年度以降は減少しています。

表-32・図-16 介護保険認定者（要介護1）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要介護1	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	7,026	7,481	8,330	8,607
給付費（千円）	292,260	314,645	335,809	341,213
1件当たりの給付費（円）	41,597	42,059	40,313	39,644

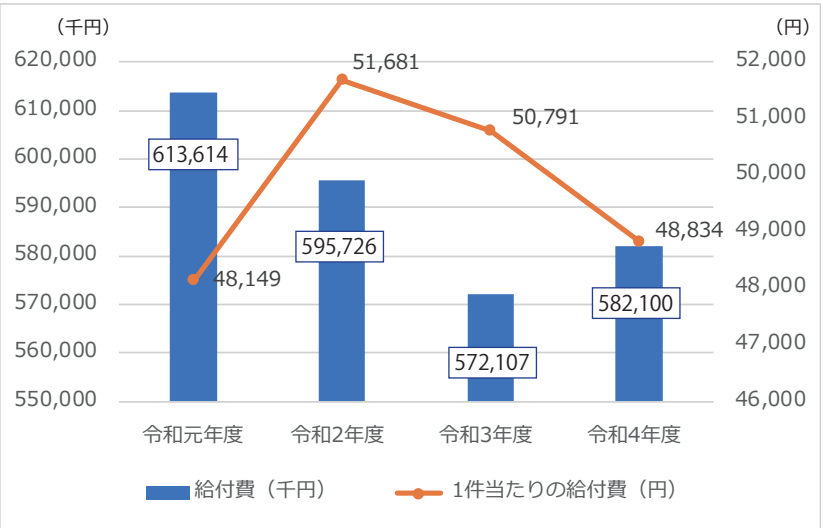


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要介護2」の給付費は、令和3年度までは減少していましたが、令和4年度は増加しています。1件当たりの給付費は令和2年度を境に減少しています。

表-33・図-17 介護保険認定者（要介護2）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要介護2	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	12,744	11,527	11,264	11,920
給付費（千円）	613,614	595,726	572,107	582,100
1件当たりの給付費（円）	48,149	51,681	50,791	48,834

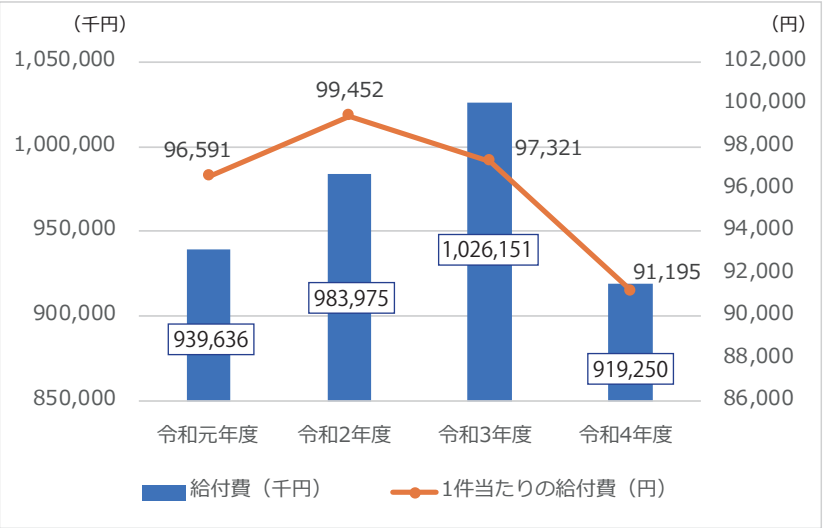


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要介護3」の給付費は、令和3年度まで増加となっていました。令和4年度は減少しています。1件当たりの給付費は令和2年度以降減少しています。

表-34・図-18 介護保険認定者（要介護3）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要介護3	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	9,728	9,894	10,544	10,080
給付費（千円）	939,636	983,975	1,026,151	919,250
1件当たりの給付費（円）	96,591	99,452	97,321	91,195

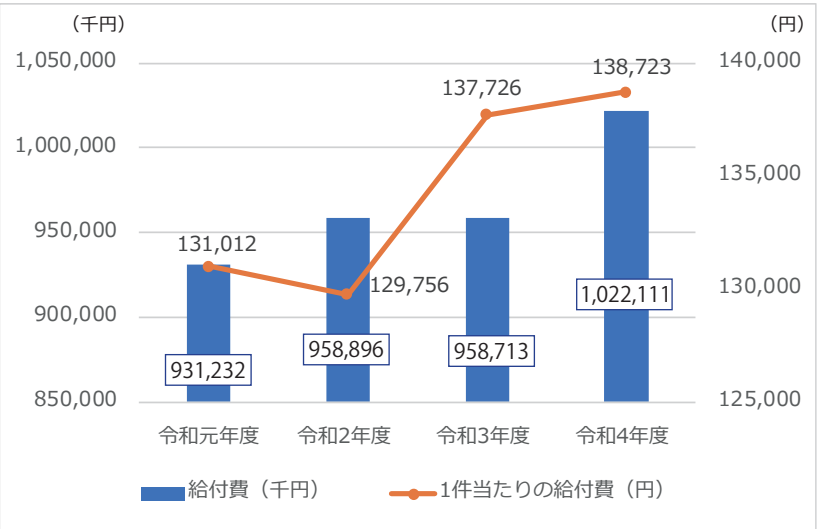


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要介護4」の給付費は、令和3年度まではほぼ横ばいの状況でしたが、令和4年度は増加しています。1件当たりの給付費は令和2年度以降は増加しています。

表-35・図-19 介護保険認定者（要介護4）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要介護4	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	7,108	7,390	6,961	7,368
給付費（千円）	931,232	958,896	958,713	1,022,111
1件当たりの給付費（円）	131,012	129,756	137,726	138,723

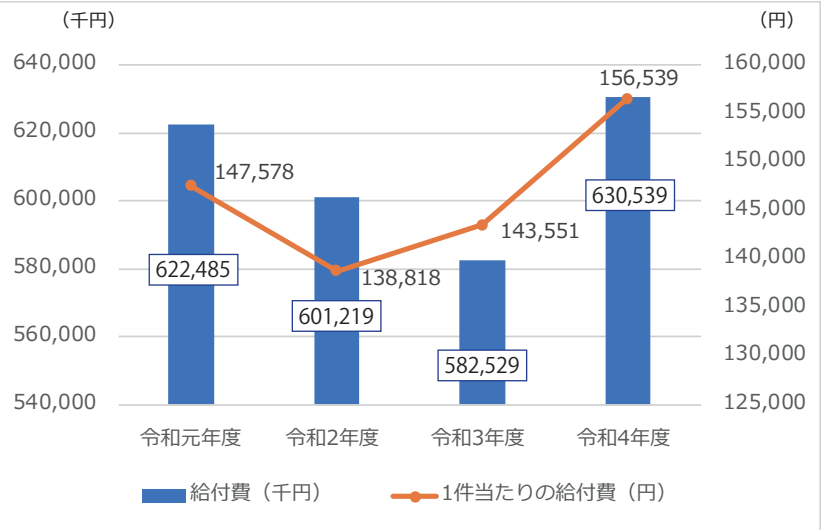


資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

「要介護5」の給付費は、令和3年度まで減少していましたが、令和4年度は増加しています。1件当たりの給付費は令和2年度以降は増加しています。

表-36・図-20 介護保険認定者（要介護5）の給付費と1件当たりの給付費（令和元年度～令和4年度）

要介護5	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数（件）	4,218	4,331	4,058	4,028
給付費（千円）	622,485	601,219	582,529	630,539
1件当たりの給付費（円）	147,578	138,818	143,551	156,539



資料：KDBシステム「医療・介護の突合の経年比較」

（エ）介護の状況と有病状況

介護保険 1 号被保険者の認定率は県・同規模市・国より低くなっています。2 号被保険者の認定率は県・同規模市・国より高くなっています。

1 件当たりの月額給付費をみると、要介護1、要介護3、要介護4、要介護5は県・同規模市・国より高くなっています。

1 件当たりの介護給付費の居宅サービスと施設サービスは、県・同規模市・国より低くなっています。

表-37 介護の状況と有病状況（令和4年度）

令和4年度		坂東市	県	同規模市	国
介護保険	1号認定率（％）	15.3	16.3	18.1	19.4
	2号認定率（％）	0.5	0.4	0.4	0.4
1件当たりの月額給付費（円）					
	要支援1	9,455	9,773	9,411	9,568
	要支援2	11,695	13,332	12,761	12,723
	要介護1	39,644	38,514	38,933	37,331
	要介護2	48,834	49,569	48,210	45,837
	要介護3	91,195	90,857	83,848	78,504
	要介護4	138,723	120,164	112,119	103,025
	要介護5	156,539	136,916	124,487	113,314
有病状況の割合（％）					
	糖尿病	31.7	23.2	24.2	24.3
	高血圧症	53.2	52.0	53.8	53.3
	脂質異常症	26.3	29.0	31.8	32.6
	心臓病	59.3	58.0	60.8	60.3
	脳疾患	21.6	22.8	23.1	22.6
	がん	11.1	10.7	11.3	11.8
	筋・骨格	49.7	50.6	53.1	53.4
	精神	29.9	33.6	37.0	36.8
	認知症	17.6	21.8	24.4	24.0
	アルツハイマー病	14.0	17.3	18.5	18.1
介護給付費 1件当たりの給付費（円）					
	居宅サービス	39,022	42,082	41,822	41,272
	施設サービス	285,444	288,777	292,502	296,364
要介護認定者 医科医療費月額 40歳以上（円）					
	認定あり	9,570	8,621	8,654	8,610
	認定なし	3,887	4,043	4,013	4,020

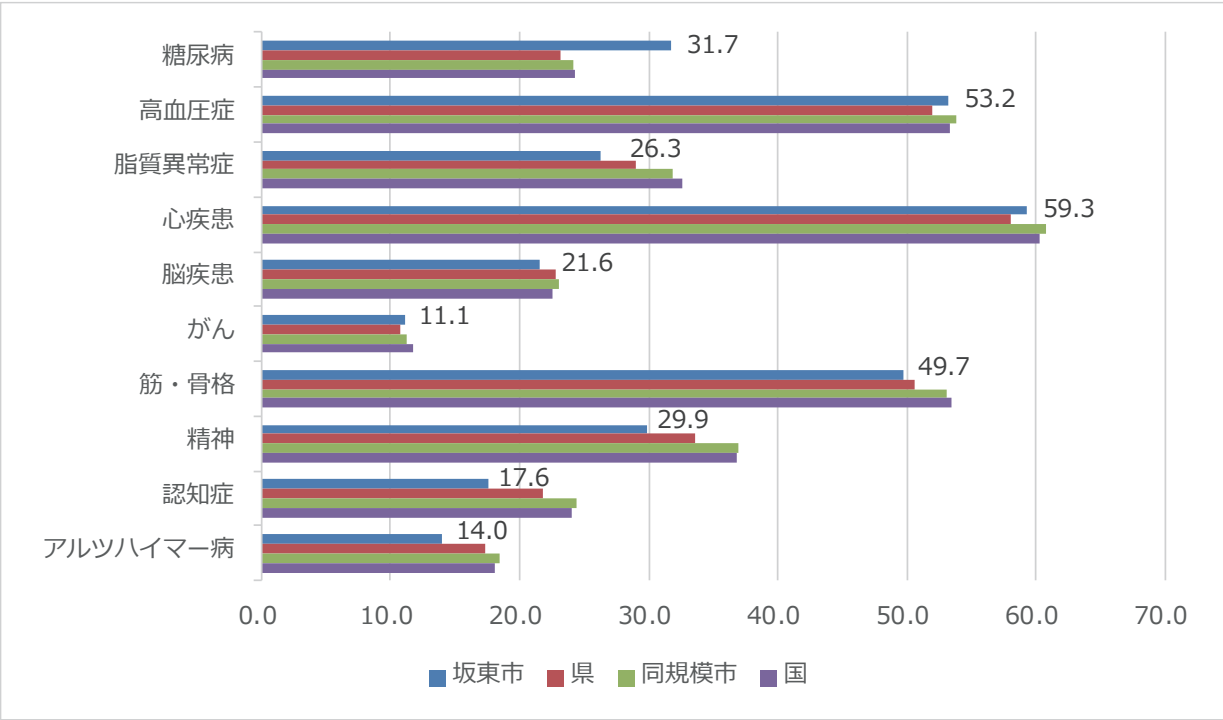
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の有病状況をみると、「糖尿病」は県・同規模市・国より高くなっています。

表-38 要介護認定者の有病状況（令和4年度） 再掲（表-37）有病状況の割合

有病状況（％）	坂東市	県	同規模市	国
糖尿病	31.7	23.2	24.2	24.3
高血圧症	53.2	52.0	53.8	53.3
脂質異常症	26.3	29.0	31.8	32.6
心疾患	59.3	58.0	60.8	60.3
脳疾患	21.6	22.8	23.1	22.6
がん	11.1	10.7	11.3	11.8
筋・骨格	49.7	50.6	53.1	53.4
精神	29.9	33.6	37.0	36.8
認知症	17.6	21.8	24.4	24.0
アルツハイマー病	14.0	17.3	18.5	18.1

図-21 要介護認定者の有病状況（令和4年度）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

（オ）介護認定者の有無による医療費の状況

要支援・要介護認定者の医療費は、認定者以外と比較して約 2.5倍となっており、金額にして5,683円高くなっています。

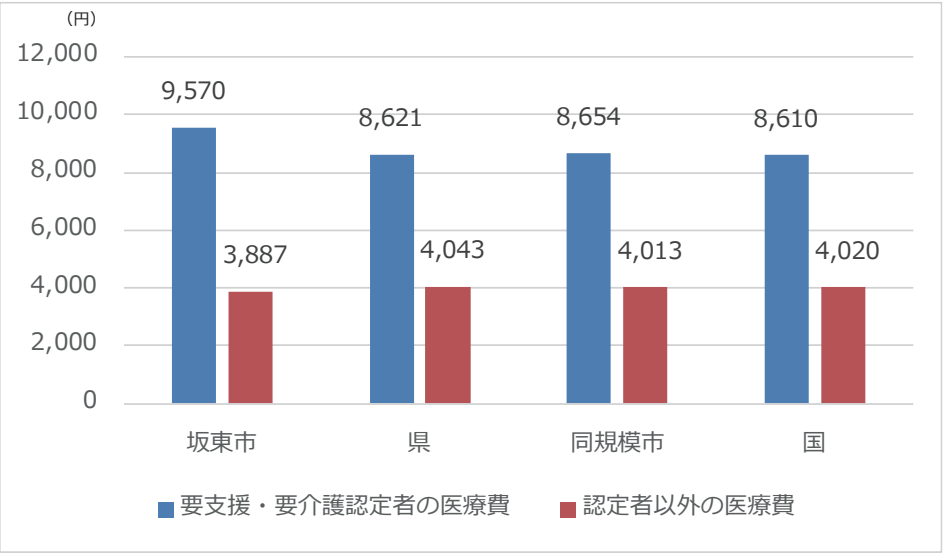
本市の介護認定者の医療費は、県・同規模市・国より高くなっています。

表-39 要支援・要介護認定者の1人あたりの医療費の状況（令和4年度）

	坂東市	県	同規模市	国
要支援・要介護認定者の医療費	9,570	8,621	8,654	8,610
認定者以外の医療費	3,887	4,043	4,013	4,020

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図-22 要支援・要介護認定者の1人あたりの医療費の状況（令和4年度）



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

4.健診の状況

（ア）特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診(※)の受診率は36.8%で、県の35.6%を上回っています。

特定保健指導(※)の実施率は44.1%で、県の33.0%を上回っています。このうち動機付け支援(※)は59.8%で、県の38.9%を上回っていますが、積極的支援(※)は10.4%で、県の16.8%を下回っています。

表-40 特定健診受診率・特定保健指導実施率

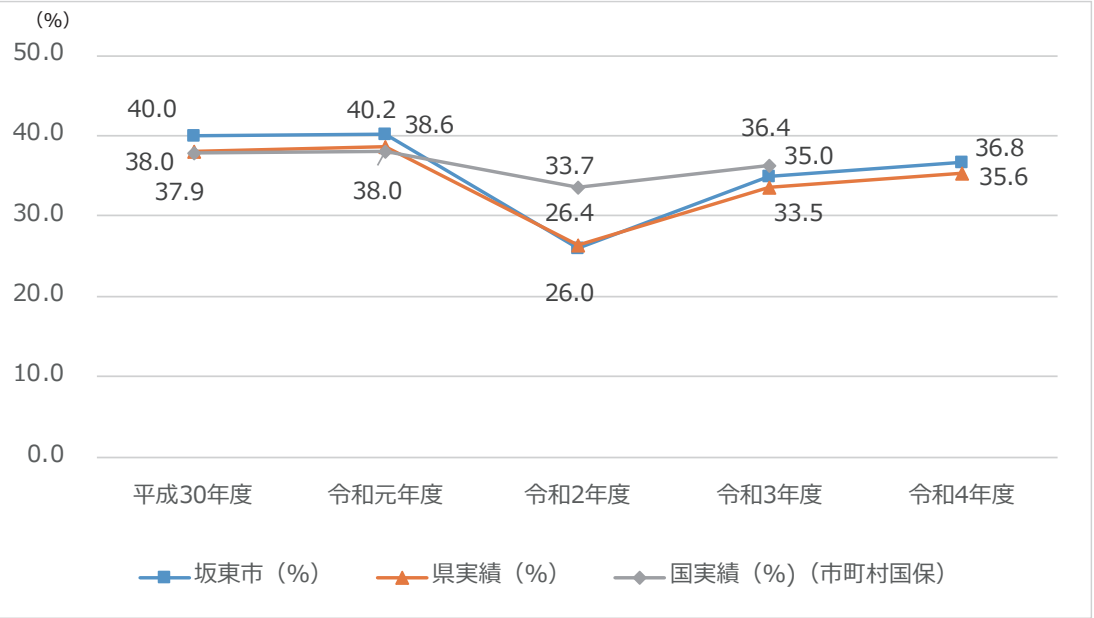
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
坂東市	特定健康診査					
		対象者数 (人)	11,154	10,542	10,373	9,846
		受診者数 (人)	4,463	4,236	2,700	3,443
		実施率 (%)	40.0	40.2	26.0	35.0
	特定保健指導					
		対象者数 (人)	639	608	391	520
		終了者数 (人)	263	249	164	218
		実施率 (%)	41.2	41.0	41.9	41.9
	動機付け支援					
		対象者数 (人)	420	419	265	361
		終了者数 (人)	242	233	144	198
		実施率 (%)	57.6	55.6	54.3	54.8
	積極的支援					
		対象者数 (人)	219	189	126	159
		終了者数 (人)	21	16	20	19
		実施率 (%)	9.6	8.5	15.9	12.6
県	特定健康診査					
		対象者数 (人)	493,999	477,917	477,174	453,634
		受診者数 (人)	187,855	184,379	125,802	151,994
		実施率 (%)	38.0	38.6	26.4	33.5
	特定保健指導					
		対象者数 (人)	26,596	25,709	16,887	20,752
		終了者数 (人)	8,773	8,403	6,515	6,577
		実施率 (%)	33.0	32.7	38.6	31.7
	動機付け支援					
		対象者数 (人)	19,499	19,114	12,660	15,477
		終了者数 (人)	7,547	7,185	4,712	5,702
		実施率 (%)	38.7	37.6	37.2	36.8
	積極的支援					
		対象者数 (人)	7,097	6,595	4,049	5,275
		終了者数 (人)	1,226	1,218	739	875
		実施率 (%)	17.3	18.5	18.3	16.6
国 (市町村国保)	特定健康診査					
		対象者数 (人)	19,116,898	18,545,207	18,385,561	17,865,900
		受診者数 (人)	7,241,436	7,052,402	6,189,888	6,494,635
		実施率 (%)	37.9	38.0	33.7	36.4
	特定保健指導					
		対象者数 (人)	843,444	809,129	707,022	746,177
		終了者数 (人)	243,477	237,273	197,416	208,457
		実施率 (%)	28.9	29.3	27.9	27.9
	動機付け支援					
		対象者数 (人)	647,953	622,232	547,913	571,144
		終了者数 (人)	210,084	204,773	170,122	177,361
		実施率 (%)	32.4	32.9	31.0	31.1
	積極的支援					
		対象者数 (人)	195,491	186,897	159,109	175,033
		終了者数 (人)	33,393	32,500	27,294	31,096
		実施率 (%)	17.1	17.4	17.2	17.8

資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

県・国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

令和元年度までの特定健診受診率は、県・国よりも高くなっていましたが、令和2年度は減少し、令和3年度以降は増加傾向にあります。平成30年度の値に届いていません。

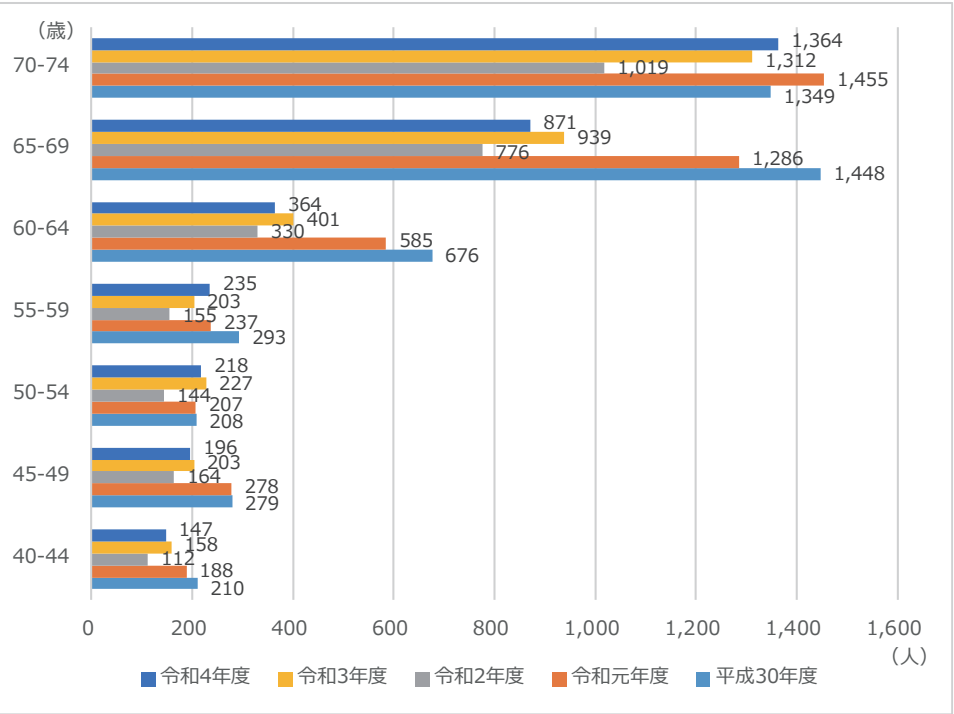
図-23 特定健診受診率（平成30年度～令和4年度）



資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
県・国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

平成30年度から令和4年度までの受診者数を年代別にみると、各年度とも70歳から74歳の受診者数は多く、続いて65歳から69歳となっています。

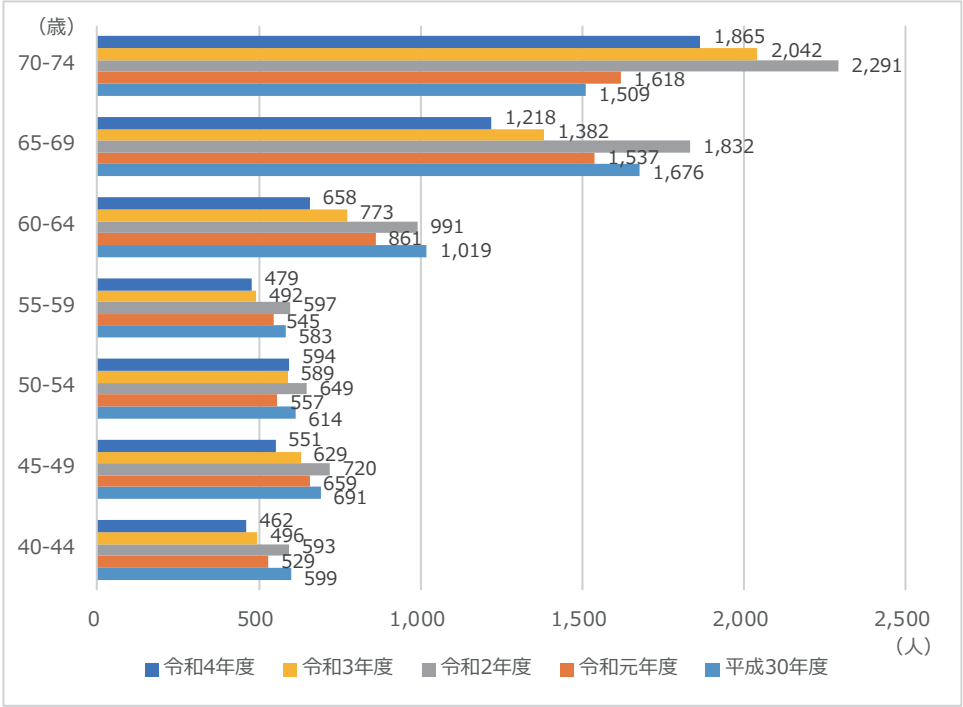
図-24 年代別特定健診受診者数（平成30年度～令和4年度）



資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

令和2年度は未受診者数は各年代で増加していますが、それ以降は減少しています。

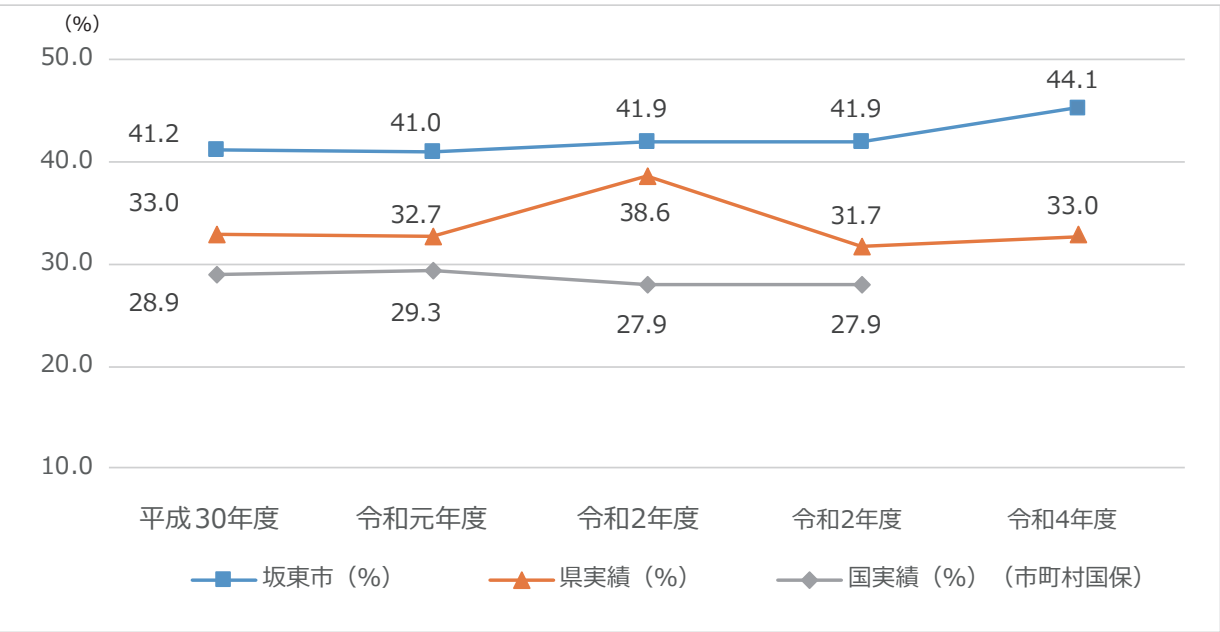
図-25 年代別特定健診未受診者数（平成30年度～令和4年度）



資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

特定保健指導実施率は、令和3年度までは横ばいの状況でしたが、令和4年度は増加しています。県と国と比較して、高い実施率となっています。

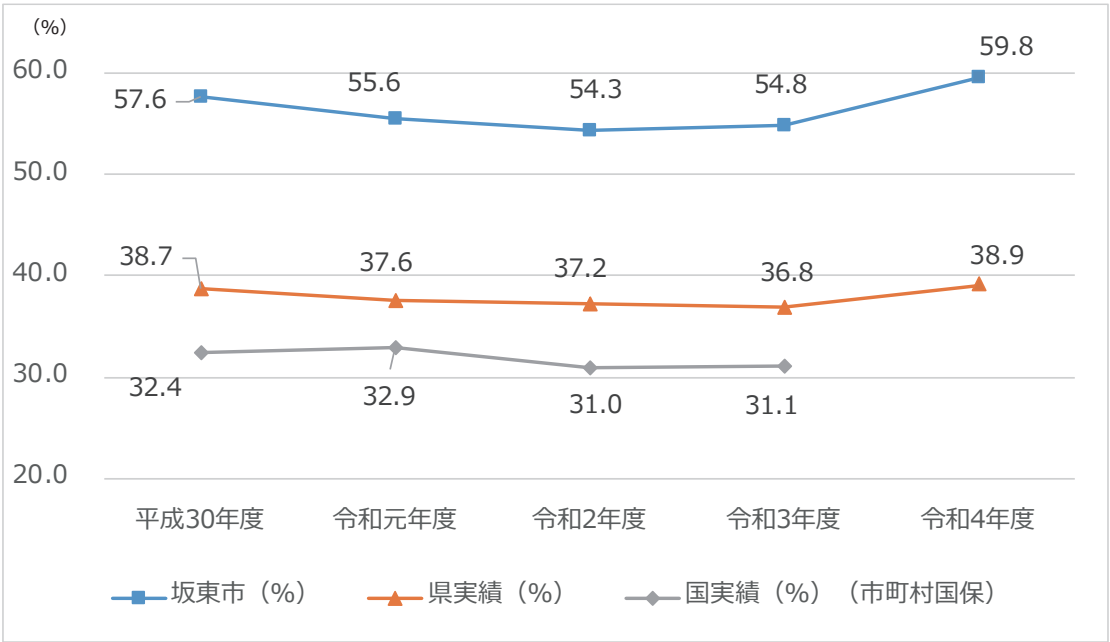
図-26 特定保健指導実施率の状況（平成30年度～令和4年度）



資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
県・国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

特定保健指導実施率（動機付け支援）は、県と国より高くなっています。令和3年度まではほぼ横ばいの状況でしたが、令和4年度は増加しています。

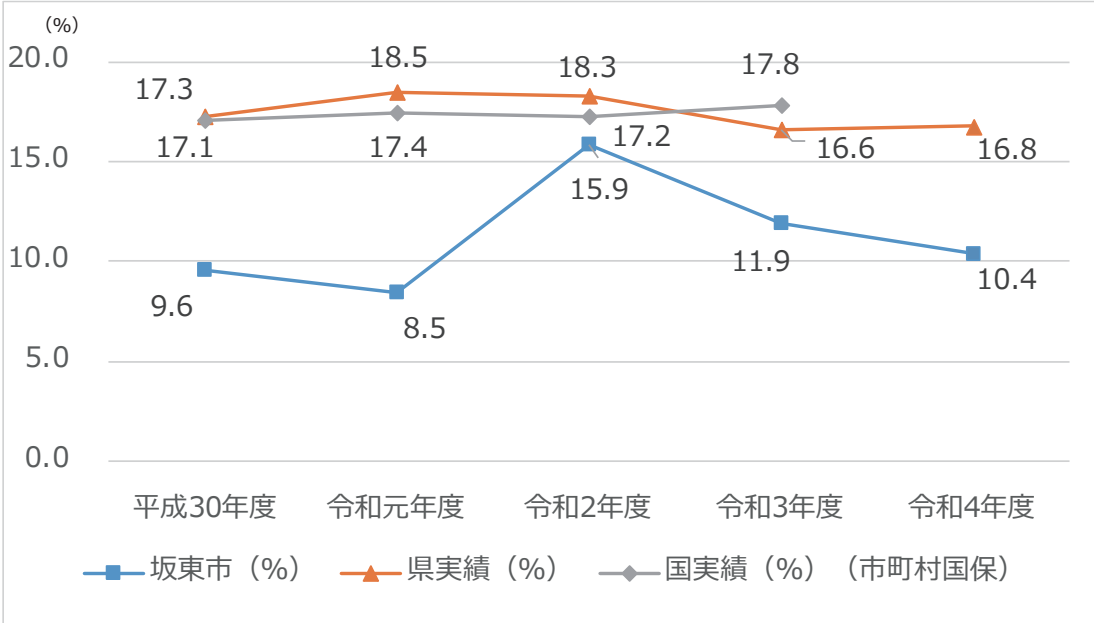
図-27 特定保健指導（動機付け支援）実施率の状況（平成30年度～令和4年度）



資料：坂東市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」
国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

特定保健指導実施率（積極的支援）は県と国より低くなっています。また、令和2年度以降減少しています。

図-28 特定保健指導（積極的支援）実施率の状況（平成30年度～令和4年度）



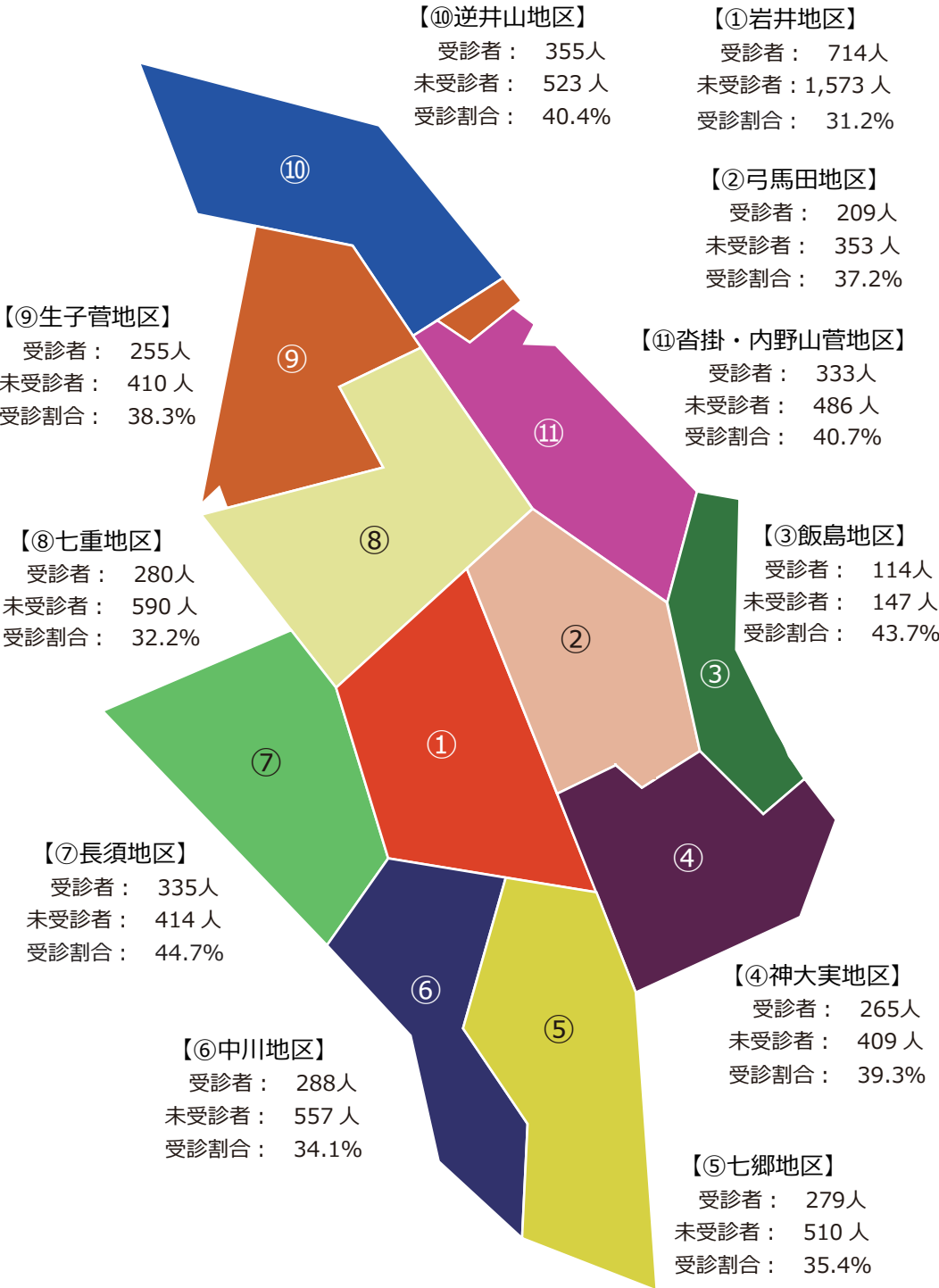
資料：坂東市・県「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」
国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

（イ）日常生活圏域における特定健診受診率

本市では地理的・社会的特性などを考慮し、11の地区を日常生活圏域として設定しています。日常生活圏域における特定健診受診割合では、最も受診割合が高いのは、⑦長須地区となっています。一方、最も受診割合が低いのは、①岩井地区となっています。

図-29 日常生活圏域における特定健診受診率（令和4年度）

受診割合 = 受診者 ÷ (受診者 + 未受診者) × 100



資料：健診受診者「特定健診等データ管理システム FKAC164」
資料：健診未受診者「特定健診等データ管理システム TKAB004」

（ウ）特定健診の結果分析

令和元年度から令和4年度までの健診有所見者(※)の割合をみると、HbA1c(※)とLDLコレステロール(※)の有所見者の割合はいずれの年度も50%を超えています。

収縮期血圧は50%を超えてはいないものの割合的には高くなっています。

各項目の経年毎の有所見者の割合をみると、BMI、中性脂肪(※)、空腹時血糖(※)、拡張期血圧(※)、eGFRは増加傾向にあります。

表-41 健診有所見者の推移 男女総数（令和元年度～令和4年度）

総数	受診者 (人)	BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール	
		25以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	3,400	954	28.1	927	27.3	469	13.8	142	4.2
令和3年度	3,444	956	27.8	933	27.1	455	13.2	149	4.3
令和2年度	2,697	731	27.1	701	26.0	372	13.8	123	4.6
令和元年度	4,237	1,145	27.0	1,136	26.8	603	14.2	175	4.1

総数	受診者 (人)	空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)
令和4年度	3,400	276	8.1	2,420	71.2	9	0.3	1,474	43.4
令和3年度	3,444	238	6.9	2,245	65.2	7	0.2	1,410	40.9
令和2年度	2,697	211	7.8	1,908	70.7	8	0.3	1,178	43.7
令和元年度	4,237	255	6.0	3,141	74.1	12	0.3	1,765	41.7

総数	受診者 (人)	拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		eGFR	
		85以上 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	3,400	623	18.3	1,776	52.2	31	0.9	653	19.2
令和3年度	3,444	565	16.4	1,766	51.3	33	1.0	604	17.5
令和2年度	2,697	473	17.5	1,377	51.1	22	0.8	465	17.2
令和元年度	4,237	701	16.5	2,300	54.3	30	0.7	673	15.9

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

令和元年度から令和4年度までの男女別の健診有所見者の割合をみると、HbA1c、LDLコレステロール、eGFRの割合は女性が高くなっています。それ以外の健診有所見者の割合は全て男性が高くなっています。

令和4年度の男女を比較して、10%以上開きがある項目は、男性の中性脂肪、GPTとなっています。

表-42 健診有所見者の推移 男性（令和元年度～令和4年度）

男性	受診者 (人)	BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール	
		25以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,670	548	32.8	545	32.6	325	19.5	119	7.1
令和3年度	1,685	540	32.0	550	32.6	307	18.2	121	7.2
令和2年度	1,343	420	31.3	415	30.9	261	19.4	106	7.9
令和元年度	2,075	625	30.1	667	32.1	407	19.6	144	6.9

男性	受診者 (人)	空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,670	176	10.5	1,167	69.9	8	0.5	756	45.3
令和3年度	1,685	148	8.8	1,082	64.2	6	0.4	712	42.3
令和2年度	1,343	141	10.5	928	69.1	7	0.5	615	45.8
令和元年度	2,075	179	8.6	1,479	71.3	12	0.6	887	42.7

男性	受診者 (人)	拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		eGFR	
		85以上 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,670	387	23.2	790	47.3	27	1.6	318	19.0
令和3年度	1,685	350	20.8	807	47.9	31	1.8	295	17.5
令和2年度	1,343	301	22.4	633	47.1	22	1.6	231	17.2
令和元年度	2,075	414	20.0	1,018	49.1	29	1.4	327	15.8

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

表-43 健診有所見者の推移 女性（令和元年度～令和4年度）

女性	受診者 (人)	BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール	
		25以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,730	406	23.5	382	22.1	144	8.3	23	1.3
令和3年度	1,759	416	23.6	383	21.8	148	8.4	28	1.6
令和2年度	1,354	311	23.0	286	21.1	111	8.2	17	1.3
令和元年度	2,162	520	24.1	469	21.7	196	9.1	31	1.4

女性	受診者 (人)	空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,730	100	5.8	1,253	72.4	1	0.1	718	41.5
令和3年度	1,759	90	5.1	1,163	66.1	1	0.1	698	39.7
令和2年度	1,354	70	5.2	980	72.4	1	0.1	563	41.6
令和元年度	2,162	76	3.5	1,662	76.9	0	0.0	878	40.6

女性	受診者 (人)	拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		eGFR	
		85以上 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	60未満 (人)	割合 (%)
令和4年度	1,730	236	13.6	986	57.0	4	0.2	335	19.4
令和3年度	1,759	215	12.2	959	54.5	2	0.1	309	17.6
令和2年度	1,354	172	12.7	744	54.9	0	0.0	234	17.3
令和元年度	2,162	287	13.3	1,282	59.3	1	0.0	346	16.0

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

令和4年度の各健診項目毎の有所見者の割合を国・県と比較すると、本市ではBMI、中性脂肪、HDLコレステロール（40未満）、HbA1cは国・県より高く、LDLコレステロールは国より高いが県より低くなっています。

本市の令和元年度と令和4年度を比較すると、ALT（GTP）、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールは同値もしくは減少していますが、それ以外の項目は増加しています。

年代別に各健診項目毎の有所見者の割合をみると、中性脂肪、拡張期血圧、LDLコレステロールは50歳代の割合が高く、ALT（GPT)は40歳代の割合が高くなっています。
HbA1cについては、50歳代で急増しています。

表-44 健診有所見者の状況 男女総数と割合（令和4年度）

男女総数（％）	判定値	国	県	R元年度 坂東市	R4年度 坂東市	R4年度 40歳代	R4年度 50歳代	R4年度 60～64歳	R4年度 65～69歳	R4年度 70～74歳
受診者（人）		6,315,386	152,872	4,237	3,400	345	453	364	874	1,364
B M I（kg/m ² ）	25以上	26.9	28.0	27.0	28.1	30.4	31.6	33.0	26.9	25.7
中性脂肪（mg/dl）	150以上	21.1	24.3	26.8	27.3	28.4	31.6	27.7	24.7	27.1
ALT(GPT)（U/L）	31以上	14.0	13.8	14.2	13.8	21.7	19.4	15.7	12.7	10.1
HDLコレステロール（mg/dl）	40未満	3.8	4.0	4.1	4.2	5.5	5.7	3.0	2.5	4.7
空腹時血糖（mg/dl）	100以上	24.9	14.1	6.0	8.1	2.3	5.7	9.3	11.7	7.8
HbA1c（％）	5.6以上	58.2	66.2	74.1	71.2	43.8	60.5	70.3	75.2	79.3
尿酸（mg/dl）	7.0超過	6.6	3.5	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.5	0.1
収縮期血圧（mmHg）	130以上	48.3	46.0	41.7	43.4	22.0	32.5	42.3	49.4	48.8
拡張期血圧（mmHg）	85以上	20.7	19.8	16.5	18.3	19.4	24.9	23.9	19.5	13.6
LDLコレステロール（mg/dl）	120以上	50.1	52.5	54.3	52.2	52.2	58.7	56.3	52.5	48.8
血清クレアチニン（mg/dl）	1.3以上	1.3	1.2	0.7	0.9	0.3	0.9	0.5	1.0	1.1
eGFR（ml/分/1.73m ² ）	60未満	21.8	20.9	15.9	19.2	3.2	9.5	16.5	21.1	26.0

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

令和4年度の男女別の有所見者の割合を国・県と比較すると、男女ともに中性脂肪とHbA1cの割合は国・県より高くなっています。

令和4年度と令和元年度の男性の有所見者の割合を比較すると、ALT(GTP)、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールの割合は減少していますが、それ以外の項目は増加しています。年代毎では中性脂肪は50歳代で高く、ALT(GTP)、HDLコレステロール、LDLコレステロールは40歳代で高くなっています。

令和4年度と令和元年度の女性の有所見者の割合を比較すると、ALT（GTP）、HDLコレステロール、HbA1c、LDLコレステロールは減少していますが、それ以外の項目は増加しています。年代毎ではALT（GTP）、HDLコレステロール、血清クレアチニンは50歳代が高くなっています。

男女ともに50歳代のHbA1cの有所見者の割合は急増しています。

表-45 健診有所見者の状況 男性（令和4年度）

男性（％）	判定値	国	県	R元年度 坂東市	R4年度 坂東市	R4年度 40歳代	R4年度 50歳代	R4年度 60～64歳	R4年度 65～69歳	R4年度 70～74歳
受診者（人）		2,718,874	68,156	2,075	1,670	201	249	162	403	655
B M I（kg/m ² ）	25以上	33.9	34.8	30.1	32.8	39.3	36.5	39.5	30.8	29.0
中性脂肪（mg/dl）	150以上	28.0	30.6	32.1	32.6	37.8	42.2	35.2	28.5	29.3
ALT(GPT)（U/L）	31以上	20.7	20.3	19.6	19.5	33.3	24.5	22.2	19.4	12.7
HDLコレステロール（mg/dl）	40未満	7.2	7.3	6.9	7.1	9.0	8.0	6.2	4.7	7.9
空腹時血糖（mg/dl）	100以上	31.5	18.2	8.6	10.5	2.5	8.0	10.5	15.1	11.1
HbA1c（％）	5.6以上	59.1	65.4	71.3	69.9	47.8	62.7	69.8	71.5	78.5
尿酸（mg/dl）	7.0超過	13.0	6.7	0.6	0.5	0.5	0.8	0.0	1.0	0.2
収縮期血圧（mmHg）	130以上	50.8	48.0	42.7	45.3	26.7	36.1	50.0	51.4	49.5
拡張期血圧（mmHg）	85以上	25.8	25.2	20.0	23.2	25.4	30.5	30.9	24.6	16.9
LDLコレステロール（mg/dl）	120以上	44.9	47.4	49.1	47.3	61.7	57.0	42.6	44.2	42.3
血清クレアチニン（mg/dl）	1.3以上	2.7	2.4	1.4	1.6	0.5	1.2	1.2	2.0	2.0
eGFR（ml/分/1.73m ² ）	60未満	23.6	22.1	15.8	19.0	2.5	10.4	19.8	21.3	25.8

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

表-46 健診有所見者の状況 女性（令和4年度）

女性（％）	判定値	国	県	R元年度 坂東市	R4年度 坂東市	R4年度 40歳代	R4年度 50歳代	R4年度 60～64歳	R4年度 65～69歳	R4年度 70～74歳
受診者（人）		3,596,512	84,716	2,162	1,730	144	204	202	471	709
B M I（kg/m ² ）	25以上	21.5	22.6	24.1	23.5	18.1	25.5	27.7	23.6	22.7
中性脂肪（mg/dl）	150以上	15.9	19.3	21.7	22.1	15.3	18.6	21.8	21.4	25.0
ALT(GPT)（U/L）	31以上	9.0	8.5	9.1	8.3	5.6	13.2	10.4	7.0	7.8
HDLコレステロール（mg/dl）	40未満	1.3	1.3	1.4	1.3	0.7	2.9	0.5	0.6	1.7
空腹時血糖（mg/dl）	100以上	19.9	10.8	3.5	5.8	2.1	2.9	8.4	8.7	4.7
HbA1c（％）	5.6以上	57.6	66.9	76.9	72.5	38.2	57.8	70.8	78.3	80.1
尿酸（mg/dl）	7.0超過	1.8	0.9	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
収縮期血圧（mmHg）	130以上	46.3	44.4	40.6	41.6	15.3	27.9	36.1	47.8	48.1
拡張期血圧（mmHg）	85以上	17.0	15.4	13.3	13.6	11.1	18.1	18.3	15.1	10.6
LDLコレステロール（mg/dl）	120以上	54.1	56.6	59.3	57.0	38.9	60.8	67.3	59.7	54.9
血清クレアチニン（mg/dl）	1.3以上	0.3	0.2	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.2	0.3
eGFR（ml/分/1.73m ² ）	60未満	20.4	20.0	16.0	19.4	4.2	8.3	13.9	20.8	26.2

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－2）」

（工）生活習慣病の推移

「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の各年6月の有病率の推移をみると、令和元年から令和5年の傾向として、「高血圧症」「糖尿病」は、ほぼ横ばいの状況になっています。「脂質異常症」は増加傾向にあります。

表-47 生活習慣病基礎疾患の推移（令和元年～令和5年の各6月）

総数		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	10,041	7,459	3,086	30.7	1,878	18.7	2,307	23.0
	65～74歳	5,593	5,140	2,338	41.8	1,413	25.3	1,734	31.0
令和4年 6月	40～74歳	10,683	7,883	3,322	31.1	2,025	19.0	2,420	22.7
	65～74歳	5,954	5,344	2,481	41.7	1,504	25.3	1,795	30.1
令和3年 6月	40～74歳	11,117	8,065	3,425	30.8	2,111	19.0	2,519	22.7
	65～74歳	6,144	5,557	2,550	41.5	1,531	24.9	1,863	30.3
令和2年 6月	40～74歳	11,307	7,476	3,318	29.3	2,056	18.2	2,386	21.1
	65～74歳	6,105	4,991	2,454	40.2	1,470	24.1	1,744	28.6
令和元年 6月	40～74歳	11,849	8,909	3,562	30.1	2,177	18.4	2,544	21.5
	65～74歳	6,151	5,821	2,561	41.6	1,533	24.9	1,821	29.6

資料： KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

男女別の「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の各年6月の有病率をみると、「高血圧症」と「糖尿病」の有病率は男性が高く、「脂質異常症」は女性の有病率が高くなっています。

令和元年から令和5年の各6月の男女の「高血圧症」「糖尿病」の有病率は、男女ともに、ほぼ横ばいの状況になっています。「脂質異常症」の有病率は男女ともに増加傾向にあります。

表-48 生活習慣病基礎疾患の推移 男性（令和元年～令和5年の各6月）

男性		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	5,287	3,593	1,665	31.5	1,081	20.4	1,092	20.7
	65～74歳	2,732	2,422	1,223	44.8	787	28.8	782	28.6
令和4年 6月	40～74歳	5,633	3,829	1,786	31.7	1,158	20.6	1,135	20.1
	65～74歳	2,956	2,558	1,305	44.1	843	28.5	804	27.2
令和3年 6月	40～74歳	5,900	3,882	1,837	31.1	1,207	20.5	1,160	19.7
	65～74歳	3,091	2,643	1,340	43.4	859	27.8	813	26.3
令和2年 6月	40～74歳	6,005	3,707	1,794	29.9	1,204	20.0	1,121	18.7
	65～74歳	3,095	2,415	1,285	41.5	829	26.8	769	24.8
令和元年 6月	40～74歳	6,297	4,308	1,931	30.7	1,258	20.0	1,208	19.2
	65～74歳	3,131	2,792	1,363	43.5	872	27.9	817	26.1

資料： KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

表-49 生活習慣病基礎疾患の推移 女性（令和元年～令和5年の各6月）

女性		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	4,754	3,866	1,421	29.9	797	16.8	1,215	25.6
	65～74歳	2,861	2,718	1,115	39.0	626	21.9	952	33.3
令和4年 6月	40～74歳	5,050	4,054	1,536	30.4	867	17.2	1,285	25.4
	65～74歳	2,998	2,786	1,176	39.2	661	22.0	991	33.1
令和3年 6月	40～74歳	5,217	4,183	1,588	30.4	904	17.3	1,359	26.0
	65～74歳	3,053	2,914	1,210	39.6	672	22.0	1,050	34.4
令和2年 6月	40～74歳	5,302	3,769	1,524	28.7	852	16.1	1,265	23.9
	65～74歳	3,010	2,576	1,169	38.8	641	21.3	975	32.4
令和元年 6月	40～74歳	5,552	4,601	1,631	29.4	919	16.6	1,336	24.1
	65～74歳	3,020	3,029	1,198	39.7	661	21.9	1,004	33.2

資料： KDBシステム「様式3-2 糖尿病のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-3 高血圧症のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-4 脂質異常症のレセプト分析」

（オ）虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移

「虚血性心疾患(※)」「脳血管疾患(※)」「人工透析者」の推移をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率は、令和4年6月まではほぼ横ばいの状況でしたが、令和5年6月は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。

表-50 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男女総数（令和元年～令和5年の各6月）

総数		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	10,041	7,459	432	4.3	442	4.4	31	0.3
	65～74歳	5,593	5,140	327	5.8	338	6.0	1	0.0
令和4年 6月	40～74歳	10,683	7,883	489	4.6	526	4.9	30	0.3
	65～74歳	5,954	5,344	366	6.1	400	6.7	1	0.0
令和3年 6月	40～74歳	11,117	8,065	497	4.5	535	4.8	40	0.4
	65～74歳	6,144	5,557	372	6.1	405	6.6	4	0.1
令和2年 6月	40～74歳	11,307	7,476	519	4.6	505	4.5	42	0.4
	65～74歳	6,105	4,991	388	6.4	396	6.5	2	0.0
令和元年 6月	40～74歳	11,849	8,909	573	4.8	559	4.7	42	0.4
	65～74歳	6,151	5,821	434	7.1	422	6.9	0	0.0

資料： KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

男女別の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の有病率の推移を令和元年から令和5年の各6月でみると、男性の「虚血性心疾患」の有病率は横ばいの状況となっています。「脳血管疾患」は令和4年6月までは増加していましたが、令和5年6月は減少しています。「人工透析者」は横ばいの状況です。

女性の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率は減少傾向にあります。「人工透析患者」は横ばいの状況です。

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の有病者は、人数も割合も男性が多くなっています。

表-51 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男性（令和元年～令和5年の各6月）

男性		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	5,287	3,593	290	5.5	271	5.1	23	0.4
	65～74歳	2,732	2,422	223	8.2	201	7.4	1	0.0
令和4年 6月	40～74歳	5,633	3,829	318	5.6	321	5.7	22	0.4
	65～74歳	2,956	2,558	232	7.8	239	8.1	0	0.0
令和3年 6月	40～74歳	5,900	3,882	325	5.5	330	5.6	30	0.5
	65～74歳	3,091	2,643	248	8.0	236	7.6	3	0.1
令和2年 6月	40～74歳	6,005	3,707	346	5.8	309	5.1	32	0.5
	65～74歳	3,095	2,415	254	8.2	231	7.5	2	0.1
令和元年 6月	40～74歳	6,297	4,308	372	5.9	336	5.3	29	0.5
	65～74歳	3,131	2,792	275	8.8	249	8.0	0	0.0

資料： KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

表-52 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 女性（令和元年～令和5年の各5月）

女性		被保険者数	一ヶ月の レセ件数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析者	
				人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
令和5年 6月	40～74歳	4,754	3,866	142	3.0	171	3.6	8	0.2
	65～74歳	2,861	2,718	104	3.6	137	4.8	0	0.0
令和4年 6月	40～74歳	5,050	4,054	171	3.4	205	4.1	8	0.2
	65～74歳	2,998	2,786	134	4.5	161	5.4	1	0.0
令和3年 6月	40～74歳	5,217	4,183	172	3.3	205	3.9	10	0.2
	65～74歳	3,053	2,914	124	4.1	169	5.5	1	0.0
令和2年 6月	40～74歳	5,302	3,769	173	3.3	196	3.7	10	0.2
	65～74歳	3,010	2,576	134	4.5	165	5.5	0	0.0
令和元年 6月	40～74歳	5,552	4,601	201	3.6	223	4.0	13	0.2
	65～74歳	3,020	3,029	159	5.3	173	5.7	0	0.0

資料： KDBシステム「様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析」
KDBシステム「様式3-7 人工透析のレセプト分析」

（カ）がん検診

平成30年度から令和4年度のがん検診の推移を比較すると、令和2年度と令和3年度は全てのがん検診で受診率が減少しています。令和4年度をみると、肺がん（26.3%）、胃がん（11.1%）、大腸がん（22.9%）、子宮頸がん（19.1%）は最も高い検診率となっています。乳がん検診の受診率も令和4年度は増加してはいますが、平成30年度の受診率には届いていません。

表-53 がん検診の受診状況（平成30年度～令和4年度）

種類 (対象者)	年度	県内 順位	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
肺がん (40歳以上の人)	令和4年度	11	6,708	1,762	26.3
	令和3年度	11	22,134	2,554	11.5
	令和2年度	11	22,141	1,911	8.6
	令和元年度	11	22,895	3,463	15.1
	平成30年度	10	23,272	3,705	15.9
胃がん (40歳以上の人)	令和4年度	18	5,152	572	11.1
	令和3年度	16	14,524	838	5.8
	令和2年度	15	14,529	1,002	6.9
	令和元年度	15	15,149	1,261	8.3
	平成30年度	14	15,476	1,397	9.0
大腸がん (40歳以上の人)	令和4年度	9	6,708	1,539	22.9
	令和3年度	11	22,134	2,342	10.6
	令和2年度	12	22,141	1,767	8.0
	令和元年度	8	22,895	3,004	13.1
	平成30年度	9	23,272	3,201	13.8
乳がん (40歳以上の女性)	令和4年度	15	3,057	583	19.1
	令和3年度	20	10,522	1,621	15.4
	令和2年度	18	10,527	1,773	16.8
	令和元年度	12	10,941	2,272	20.8
	平成30年度	14	11,121	2,272	20.4
子宮頸がん (20歳以上の女性)	令和4年度	14	3,810	729	19.1
	令和3年度	8	15,242	2,431	15.9
	令和2年度	10	15,232	2,590	17.0
	令和元年度	10	15,938	2,984	18.7
	平成30年度	10	16,294	3,055	18.7

資料：「市町村の住民検診におけるがん検診の受診率」

（キ）特定健診質問票からの状況

質問票をみると「喫煙状況」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上の運動習慣なし」「咀嚼（かみにくい）」「週3回以上就寝前に夕食」「飲酒頻度（毎日）」「生活習慣改善（改善意欲あり）」は、県・同規模市・国より高い状況です。令和4年度の生活習慣改善の「改善意欲あり」は33.0%で、県・同規模市・国より高くなっていますが、保健指導の利用について、59.3%の人が利用しないと回答しています。

表-54 特定健診質問票からの状況（令和元年度～令和4年度）

40～74歳		総 計												
		喫煙	20歳時の 体重から 10kg以上 体重増加	1日1時間 以上の 運動習慣 なし	咀嚼		食事速度			週3回以上 就寝前 に夕食	朝昼夕3食以外の間食や 甘い飲み物			週3回以上 朝食を抜く
					かみにくい	ほとんど かめない	速い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど 摂取しない	
令和 4 年度	坂東市	17.5	39.4	63.9	25.2	0.5	26.1	67.1	6.7	22.2	19.3	57.1	23.6	6.6
	県	12.3	36.2	57.6	21.6	0.6	25.4	67.4	7.2	17.5	20.1	60.6	19.3	8.5
	同規模市	12.7	34.5	59.7	21.3	0.8	25.8	66.3	7.9	14.4	21.7	58.3	20.0	8.4
	国	12.7	34.6	59.3	20.2	0.8	26.4	65.7	7.9	14.7	21.7	57.5	20.8	9.7
令和 3 年度	坂東市	16.9	37.3	66.8	24.9	1.0	25.5	67.0	7.5	21.1	16.3	63.8	20.0	8.7
	県	12.1	36.2	57.6	21.5	0.3	25.6	67.2	7.2	17.9	19.5	61.1	19.4	8.3
	同規模市	12.5	34.7	60.0	21.2	0.8	26.1	66.0	7.8	14.5	21.2	58.3	20.5	8.2
	国	12.6	34.8	59.6	20.3	0.8	26.7	65.5	7.9	14.7	21.2	57.6	21.2	9.4
令和 2 年度	坂東市	15.6	39.1	65.3	21.5	0.4	26.0	64.6	9.4	23.9	16.6	62.0	21.5	7.0
	県	11.5	36.2	57.1	19.7	0.6	26.8	65.9	7.3	16.2	18.4	60.7	20.9	7.3
	同規模市	12.2	34.5	59.7	20.7	0.8	26.6	65.5	7.9	14.5	20.8	58.3	20.9	7.4
	国	12.5	34.7	59.2	19.9	0.8	27.0	65.1	7.9	14.8	20.7	57.8	21.6	8.7
令和 元 年度	坂東市	17.7	39.1	68.1	23.3	0.2	28.0	63.8	8.1	22.5	17.6	60.3	22.0	7.8
	県	12.7	35.9	56.1	19.3	0.6	26.5	65.5	8.0	16.9	18.0	60.9	21.1	7.4
	同規模市	12.8	33.9	59.3	20.2	0.8	26.6	65.2	8.2	15.4	20.7	58.2	21.1	7.5
	国	13.0	33.9	58.8	19.4	0.8	27.2	64.7	8.2	15.6	20.5	57.8	21.7	8.6

40～74歳		総 計													
		飲酒頻度			1日飲酒量				睡眠不足	生活習慣改善					保健指導 利用しない
		毎 日	時 々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上		改善意欲 なし	改善意欲 あり	改善意欲 ありかつ 始めている	取り組み 済み6ヶ月 未満	取り組み 済み6ヶ月 以上	
令和4年度	坂東市	29.4	15.3	55.4	44.3	34.3	18.8	2.6	27.4	23.7	33.0	13.5	9.3	20.5	59.3
	県	24.3	19.4	56.2	54.2	29.6	13.3	2.9	23.9	25.6	30.7	14.6	9.3	19.9	62.9
	同規模市	24.4	21.3	54.3	65.3	23.5	8.9	2.3	25.0	27.9	27.8	13.9	8.9	21.5	64.6
	国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5	24.9	27.5	28.0	14.0	9.0	21.6	62.7
令和3年度	坂東市	29.4	15.6	55.0	42.4	36.4	18.3	2.9	23.8	24.3	37.9	13.2	7.2	17.5	54.5
	県	24.4	19.5	56.1	55.7	29.1	12.5	2.7	23.2	24.9	31.2	15.4	9.4	19.0	60.6
	同規模市	24.4	21.1	54.5	66.3	23.0	8.6	2.1	23.9	28.0	27.9	14.2	8.8	21.1	63.4
	国	24.7	21.9	53.4	66.5	22.7	8.5	2.3	23.9	27.6	28.2	14.2	9.0	21.0	61.8
令和2年度	坂東市	29.9	15.2	54.9	44.0	34.8	18.9	2.2	23.0	22.2	36.9	15.1	9.0	16.9	51.0
	県	24.5	19.7	55.7	60.6	26.2	11.0	2.2	22.7	24.1	28.8	15.8	9.4	21.8	59.4
	同規模市	24.7	21.2	54.1	66.3	23.0	8.6	2.1	23.7	28.1	28.0	14.2	8.8	20.9	62.2
	国	25.0	22.0	53.1	66.5	22.7	8.5	2.3	23.8	27.8	28.3	14.2	8.9	20.8	61.0
令和元年度	坂東市	29.2	16.6	54.2	38.7	37.7	20.3	3.2	29.1	24.2	36.4	13.4	8.1	17.8	47.5
	県	24.3	19.7	56.0	57.7	27.5	12.2	2.6	24.0	25.4	27.9	14.8	8.9	23.0	59.5
	同規模市	24.5	21.6	53.9	65.2	23.5	9.0	2.4	24.9	28.7	27.7	13.4	8.2	21.9	61.3
	国	24.8	22.5	52.7	65.6	23.1	8.8	2.5	25.1	28.5	27.9	13.5	8.3	21.7	60.0

資料：KDBシステム「質問票調査の経年比較」

5.健康課題のまとめ

(ア) 本市の特徴

項 目	分析から読み取れる本市の特徴
本市の現状	
6頁 図-4 本市の人口と高齢化率の推移	人口は年々微減となっています。高齢化率は令和4年度は30.8%と増加しており、高齢化率は、県・同規模市・国より高い状況です。
7頁 図-5 国保加入者の推移	被保険者数は減少しています。66歳以上の人の割合は40%を超えています。41歳から64歳の割合は減少傾向にあり、その他の年代はほぼ横ばいの状況です。
8頁 表-2 平均寿命と平均自立期間	平均寿命は、男女とも県・同規模市・国より短くなっています。要介護2以上から平均寿命の期間と、要支援・要介護1から要介護2以上になる期間は、県・同規模市・国より短くなっています。
9頁 表-3 主たる死因の経年変化	本市の死因の状況を見ると、最も多い死因は「がん」となっています。自殺の割合が令和3年度以降は、県・同規模市・国より高くなっています。
医療費の分析	
12頁 図-9 医療費の推移	医療費の推移は横ばいの状況にあります。 65歳から74歳の医療費の割合は年々増加しており、医療費も増加傾向にあります。
12頁 図-10 1人当たりの医療費の推移	1人当たりの医療費は年々増加していますが、県・同規模市・国より低くなっています。伸び率は、県・同規模市・国より高くなっています。
14頁 表-6 社会保険表章用疾病分類（大分類）による疾患別医療費統計	令和4年度の社会保険表章用疾病分類（大分類）による医療費は4,118,405,960円となっています。そのうち入院の医療費は1,567,958,840円（38.1%）、外来の医療費は2,550,447,120円（61.9%）となっています。
15頁 表-7 社会保険表章用疾病分類（大分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度の入院医療費を比較すると、49,509,320円減少しています。令和4年度の入院医療費の上位5疾患で、医療費の伸び率が増加している疾患は「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。
16頁 表-8 社会保険表章用疾病分類（大分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度の外来医療費を比較すると、145,754,950円減少しています。医療費が高い上位5疾患で、伸び率が高くなっている疾患は「新生物<腫瘍>」となっています。
17頁 表-9 社会保険表章用疾病分類（中分類）による疾患別医療費統計	令和4年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）における疾患別医療費では、医療費の上位5疾患は「糖尿病」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物<腫瘍>」「腎不全」「その他の消化器系の疾患」となっています。
18頁 表-10 社会保険表章用疾病分類（中分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）の入院医療費の伸び率が高くなっているのは、「関節症」の54.1%、「その他の心疾患」の43.7%になります。
19頁 表-11 社会保険表章用疾病分類（中分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度の社会保険表章用疾病分類（中分類）の外来医療費の上位5疾患で、伸び率が増加しているのは、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と「その他の心疾患」となっています。
20頁 表-12 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による疾患別医療費統計	令和4年度の社会保険表章用疾病分類（細小分類）における疾患別医療費において、最も高い医療費は「糖尿病」の260,942,800円で、総医療費の6.3%を占めます。
21頁 表-13 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による入院の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度を比較して、社会保険表章用疾病分類（細小分類）の入院医療費の上位5疾患で、伸び率が高くなっているのは、「関節疾患」「骨折」「不整脈」「脳梗塞」になります。
22頁 表-14 社会保険表章用疾病分類（細小分類）による外来の疾患別医療費統計	令和4年度と令和元年度で比較して、社会保険表章用疾病分類（細小分類）の外来医療費の上位5疾患で、伸び率が高くなっているのは、「糖尿病」「関節疾患」「肺がん」になります。

項 目	分析から読み取れる本市の特徴
生活習慣病の医療費の分析	
23頁 表-15 生活習慣病における医療費の比較	令和4年度の生活習慣病の医療費が最も高い疾患は、「がん」となっています。 令和4年度の生活習慣病の医療費の割合を県・同規模市・国とで比較すると、「筋・骨格」「糖尿病」「高血圧症」は、県・同規模市・国より高くなっています。
24頁 表-16 生活習慣病における入院医療費の比較	生活習慣病における入院医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、医療費の伸び率が増加している疾患は、「筋・骨格」「脳梗塞」「脳出血」「糖尿病」「高血圧症」となっています。
25頁 表-17 生活習慣病における外来医療費の比較	生活習慣病における外来医療費を令和4年度と平成30年度で比較すると、医療費の伸び率が増加している疾患は、「がん」「脂肪肝」「心筋梗塞」となっています。
26頁 図-11 生活習慣病の疾患毎の医療費の年次比較	生活習慣病における医療費が増加傾向にある疾患は、「筋・骨格」「脳出血」「狭心症」となっています。
人工透析の医療費分析	
28頁 表-18 人工透析患者数と有病状況	人工透析患者数は、令和2年と令和4年の各5月で比較すると、9人少ない31人と減少しています。 有病状況では令和2年度を除いて「高血圧症」の割合は90%を超えており、糖尿病の割合は50%を超えています。
29頁 表-19 新規人工透析患者数と健診受診者	令和元年度から令和4年度の人工透析患者数は減少傾向にありますが、令和4年度の新規の人工透析導入者は令和3年度より3人増えており、糖尿病有病者の方も4人増えています。
高額レセプトの分析	
30頁 表-20 高額医療費上位20疾患	医療費が最も高いのは「その他の悪性新生物<腫瘍>」続いて「腎不全」となっています。
31頁 表-21 1人当たりの高額医療費上位20疾患	「腎不全」の一人当たりの医療費は3,782,181円と高額で、患者数は46人となっています。
長期入院（7ヶ月以上）医療費の分析	
32頁 表-22 長期入院（7ヶ月以上）	長期入院（7ヶ月）の疾患のうち、精神疾患関連が69.5%を占めています。
重複処方の状況	
33頁 表-23 重複処方	重複処方の令和4年5月と過去4年間の同月の状況を比較すると、令和3年5月までは減少していましたが、令和4年5月は増加しています。
多剤処方の状況	
34頁 表-24 多剤処方	多剤処方（5剤以上）の令和4年5月と過去3年間の同月の状況を比較すると、令和2年5月は減少しましたが、令和3年5月以降は増加しています。
頻回受診の状況	
35頁 表-25 頻回受診	頻回受診の令和4年5月から過去3年間の同月の状況をみると、令和2年5月は減少しましたが、令和3年5月以降は増加しています。
後発医薬品の使用状況	
36頁 表-26 後発医薬品の使用状況	令和4年9月の後発医薬品の利用状況は82.5%と過去3年間の同月と比較して年々増加しています。県・国よりも高い数量シェア率となっています。

項 目	分析から読み取れる本市の特徴
介護の状況	
38頁 表-28 介護保険認定者数と給付費	令和4年度と令和元年度を比較すると、1号被保険者と2号被保険者を合算した要介護2、要介護5以外の介護保険件数は増加しています。給付費は要介護2、要介護3以外は増加しています。
39頁 表-29 1件当たりの給付費	令和4年度と令和元年度を比較して、要介護2、要介護4、要介護5の1件当たりの給付費は増加しています。要支援1～要介護5の1件当たりの給付費の平均は減少しています。
44頁 表-37 介護の状況と有病状況 45頁 表-38 要介護認定者の有病状況	介護保険1号被保険者の認定率は県・同規模市・国より低くなっています。2号被保険者数は県・同規模市・国より高くなっています。 介護認定者の有病状況では、「糖尿病」は県・同規模市・国より高くなっています。
46頁 表-39・図-22 要支援・要介護認定者の1人あたりの医療費の状況	要支援・要介護認定者の医療費は認定者以外と比較して、約2.5倍高くなっています。 要支援・要介護認定者の医療費は、県・同規模市・国より高くなっています。
特定健診結果からの分析	
47頁 表-40 特定健診受診率・特定保健指導実施率	令和4年度の特定健診受診率は36.8%となっています。令和2年度は減少し、令和3年度以降は増加傾向にありますが、令和4年度は平成30年度の受診率に届いていません。 特定保健指導の実施率は44.1%と、県の33.0%より高い実施率となっています。
48頁 図-24 年代別特定健診受診者数	70歳から74歳の受診率は多く、続いて65歳から69歳となります。50歳以下の受診率は低くなっています。
49頁 図-26 特定保健指導実施率の状況	令和4年度の特定保健指導の実施率は44.1%と、県の33.0%より高くなっています。
50頁 図-27 特定保健指導（動機付け支援）実施率の状況	令和4年度の特定保健指導（動機付け支援）は59.8%と、県の38.9%より高くなっています。
50頁 図-28 特定保健指導（積極的支援）実施率の状況	令和4年度の特定保健指導（積極的支援）は10.4%と、県の16.8%より低くなっています。
51頁 図-29 日常生活圏域における特定健診受診率	日常生活圏域における特定健診受診割合では、最も受診割合が高いのは長須地区の44.7%で、最も少ないのは岩井地区の31.2%となっています。
52頁 表-41 健診有所見者の推移 男女総数	HbA1cとLDLコレステロールの有所見者の割合は50%を超えています。特にHbA1cの有所見者の割合は70%を超えています。 経年毎の有所見者の割合をみると、空腹時血糖、拡張期血圧、eGFRは増加傾向にあります。
53頁 表-42 健診有所見者の推移 男性 53頁 表-43 健診有所見者の推移 女性	男女別の健診有所見者の割合をみると、HbA1c、LDLコレステロール、eGFRの割合は女性が高く、それ以外の健診有所見者の割合は全て男性が高くなっています。
54頁 表-44 健診有所見者の状況 男女総数	健診有所見者の割合を国や県と比較すると、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1cは国・県より高くなっています。 令和4年度と令和元年度の有所見者の比較すると、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFRは高くなっています。 年代別では、ALT（GPT）は40歳代が高く、中性脂肪とLDLコレステロールは50歳代が高いなど若い人の割合が高くなっています。 HbA1cについては、50歳代で急増しています。

項 目	分析から読み取れる本市の特徴
55頁 表-45 健診有所見者の状況 男性 53頁 表-46 健診有所見者の状況 女性	令和4年度の有所見者の割合を男女別にみると、男女ともに中性脂肪とHbA1cの割合は県・国より高くなっています。 令和4年度と令和元年度の男性の有所見者の割合を比較すると、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFRは増加しています。女性では、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFRは高くなっています。
56頁 表-47 生活習慣病基礎疾患の推移	「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の有病率の推移では、令和元年から令和5年の各6月の傾向として、「高血圧症」「糖尿病」は、ほぼ横ばい状況にあります。「脂質異常症」は増加傾向にあります。
57頁 表-48 生活習慣病基礎疾患の推移 男性 57頁 表-49 生活習慣病基礎疾患の推移 女性	男女別に「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の有病率をみると、「高血圧症」と「糖尿病」の有病率は男性が高く、「脂質異常症」は女性が高くなっています。 「脂質異常症」の有病率は男女ともに増加傾向にあります。
58頁 表-50 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男女総数	「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率の推移は令和5年6月は減少しています。「人工透析者」の推移に変化はみられません。
59頁 表-51 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 男性 59頁 表-52 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の推移 女性	令和元年から令和5年の各6月の男女別の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の有病率の推移をみると、男性の「虚血性心疾患」は横ばいの状況で、「脳血管疾患」は令和5年6月は減少しています。女性の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率は減少傾向にあります。また、男女ともに「人工透析者」の有病率は横ばいの状況です。
60頁 表-53 がん検診の受診状況	平成30年度から令和4年度のがん検診の推移をみると、令和4年度は、肺がん（26.3%）、胃がん（11.1%）、大腸がん（22.9%）、子宮頸がん（19.1%）において最も高い検診率となっています。
61頁 表-54 特定健診質問票からの状況	特定健診の質問票をみると、「喫煙状況」「20歳から10kg以上増加」「1日1時間以上の運動習慣なし」「咀嚼（かみにくい）」「週3回以上就寝前に夕食」「飲酒頻度（毎日）」「生活習慣改善（改善意欲あり）」は、県・同規模市・国より高い状況です。 「生活習慣改善（改善意欲あり）」は30%を超えていますが、保健指導を利用しないと回答した方は、令和4年度は59.3%となっています。

（イ）本市の特徴から見える重点課題

データの分析から健康課題を明確化し、本市の重点課題を以下のとおり整理しました。
また、その課題を解決するため効果的かつ効率的に保健事業を進めることが重要になります。

基本情報・医療費の状況
① 主たる死因をみると1位「がん」2位「心臓病」3位「脳疾患」となっています。令和元年度と令和4年度を比較すると「腎不全」と「自殺」の伸び率が増加しています。 ② 被保険者数は減少しているが医療費は横ばいの状況であり、1人当たりの医療費は増加しています。 ③ 高齢化率は30%を超えていることもあり、65歳から74歳の医療費は増加傾向にあります。 ④ 社会保険表章用疾病分類（大分類）における医療費をみると、入院と外来を合算した上位3疾患は「循環器系の疾患」「新生物＜腫瘍＞」「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっていることから、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の悪化から「心疾患」「脳血管疾患」へと重症化させない取組が必要です。また、「がん」は死因の1位となっていることから、「がん」の早期発見と早期治療のためにもがん検診の受診率向上のための取組は重要です。また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の疾患は、関節症や骨折などから介護状態へと繋がりやすいため、転倒予防、フレイル対策などの取組が必要です。 ⑤ 高額レセプトから医療費が高額となる疾患は「悪性新生物＜腫瘍＞」や「腎不全」となっています。「腎不全」は1人当たりの医療費も高く、人数も多くなっています。生活習慣病の基礎疾患である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を合併している割合が高いことから、予防のためにも「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」を悪化させないための対策が重要です。 ⑥ 令和元年から令和4年をみると、人工透析患者数は減少していますが、令和4年度は新規の人工透析患者数は増加しています。人工透析者の有病状況では、「高血圧症」の有病率は90%を超えており、「糖尿病」は50%を超えていることから、人工透析へと移行させないためにも「高血圧症」「糖尿病」の重症化予防が重要です。
健診の状況
① 令和4年度の特定健診受診率は36.8%、特定保健指導実施率は44.1%、動機付け支援の実施率は59.8%と県より高くなっていますが、積極的支援の実施率は10.4%と県より低くなっています。 ② 特定健診の質問票より、保健指導の利用を約60%の方が希望しないと回答していることから、有用性を理解していただく必要があります。

③ 特定健診結果では保健指導にあたる有所見者の割合は、HbA1cとLDLコレステロールで50%を超えており、特にHbA1cでは70%を超えています。令和元年度から令和4年度の経年比較をみると、空腹時血糖、拡張期血圧、eGFRは増加傾向にあります。 ④ 令和元年から令和5年の各6月の生活習慣病の基礎疾患の推移をみると、「高血圧症」「糖尿病」は横ばいの状況にあり、「脂質異常症」は増加傾向にあることから、改善傾向はみられません。 ⑤ 令和元年から令和5年の各6月の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析者」の推移をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は令和5年6月は減少しています。「人工透析者」は横ばい状況にあり、改善傾向はみられません。 ⑥ 特定健診質問票より「喫煙状況」「20歳から10kg以上増加」「1日1時間以上の運動習慣なし」「咀嚼（かみにくい）」「週3回以上就寝前に夕食」「飲酒頻度（毎日）」「生活習慣改善（改善意欲あり）」は、県・同規模市・国より高い状況であり、生活習慣改善を普及する取組が必要です。 ⑦ 特定健診質問票より咀嚼について「かみにくい」と回答者が20%以上いることから、該当者には歯科検診の必要性を普及させる取り組みが必要です。
介護の状況
① 「要支援・要介護1」から「要介護2以上」を比較すると男性1.0歳、女性2.0歳と県・同規模市・国より低く、介護認定区分が悪化するのが早くなっています。 ② 介護の状況では1号被保険者と2号被保険者の認定率は、県・同規模市・国より高くなっています。令和4年度と令和元年度を比較して、要支援1から要介護5を合算した給付費の平均は増加しています。 ③ 要介護認定者の有病状況をみると、「糖尿病」の有病率は県・同規模市・国より高くなっています。また、「高血圧症」「筋・骨格」の有病率も高く、これらの疾患の予防や早期治療を行うことで、要介護状態の悪化を防ぐ必要があります。
医療費適正化
① 令和元年から令和4年の各5月をみると、重複処方の状況は横ばいの状況です。多剤処方と頻回受診の状況は年々増加傾向にあります。 ② 後発医薬品数量シェア率は年々増加しており、令和4年度は82.5%と国の目標値（80%）を超えています。後発医薬品への切り替えのために、案内通知書の取組は継続する必要があります。

これらの重点課題を解決するために、データヘルス計画の目的と目標を設定します。

第3章 第2期データヘルス計画の評価

1.評価方法について

第2期計画の終了年にあたり、本市の国保を取り巻く状況の変化を踏まえ、現時点での健康課題を確認したうえで、これまで実施してきた各事業の取組状況や指標の達成状況を基に計画全体の評価を行います。関係者との協議と審議により、個別事業の今後の効果的な取組についての方向性を導き、計画の適正化に資することを目的とします。

個別保健事業の評価と見直しに重点を置きながら、計画目標に対するアウトプット・アウトカムである実績値の推移を確認し、最終年度である令和5年度までの目標達成に向けた保健事業の展開と方向性を示します。個別保健事業の評価と見直しについては、各事業ごとの目標値をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価します。

視 点	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
	計画立案体制・実施構成・評価体制	保健事業の実施過程	保健事業の実施状況・実施量	成果
注 釈	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと	事業実施量に関すること	事業実施による成果のこと
本市の 評価指標	・第2期計画のうち、各目標に関するアウトプット・アウトカムにて評価します。 ・各個別保健事業に対する事業毎の目標と評価について、それぞれの事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムで評価します。			
評価結果（総合評価）	第2期データヘルス計画における各目標のアウトプット・アウトカム評価の判定			
	【評価】		評価結果に基づく事業の方向性	
	5:目標達成		そのまま事業実施を継続する	
	4:改善している		改善しているが、目標値には未達の状態のため、現状のままでは最終評価までに達成が危ぶまれる	
	3:変わらない		計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する	
	2:悪化している			
	1:評価困難		評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う	

2.第2期データヘルス計画実施事業

1.特定健康診査受診率の向上

1-1.特定健康診査未受診者対策

2.特定保健指導実施率の向上

2-1.特定保健指導事業

3.医療機関への受診勧奨

3-1.健診異常値放置者への受診勧奨事業

3-2.生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業

4.糖尿病重症化予防

4-1.糖尿病性腎症重症化予防事業

5.医療費適正化

5-1.受診行動適正化指導事業
（重複受診、頻回受診、重複服薬）

5-2.ジェネリック医薬品差額通知業務

3.第2期データヘルス計画実施事業の評価

実施事業	目標値		平成28年度 ベース ライン
特定健康診査未受診者対策	対象者への通知率	目標値	100%
		実績値	100%
	特定健康診査受診率	目標値	
		実績値	
特定保健指導事業	特定保健指導実施率	目標値	
		実績値	39.5%
	内臓脂肪症候群該当者の割合	目標値	
		実績値	17.1%
健診異常値放置者への受診勧奨事業	対象者への通知率（通知発送数）	目標値	100%
		実績値	100% 740人
	対象者の医療機関受診率 実績値：受診者数/各年度の通知者数 （効果確認時に資格を喪失した者は除く）	目標値	20.0%
		実績値 実施者数	17.6% 124人/704人
生活習慣病治療中断者への受診 勧奨事業	対象者への通知率	目標値	100%
		実績値 実施者数	100% 64人
	対象者の医療機関受診率 実績値：受診者数/各年度の通知者数 （効果確認時に資格を喪失した者は除く）	目標値	20.0%
		実績値 実施者数	48.2% 27人/56人
糖尿病性腎症重症化予防事業	指導対象者の指導実施率 （対象者上限：5人）	目標値	
		実績値 実施者数	
	指導実施完了者の生活習慣改善率	目標値	
		実績値 改善者数	
受診行動適正化指導事業 （重複受診、頻回受診、重複服薬）	指導対象者への指導実施率 目標値：対象者数 実績値：指導実施者数/対象者数	目標値	100% 17人
		実績値 実施者数	29.4% 5人
	指導実施完了者の受診行動適正化率 目標値：行動適正者数/指導実施者数 実績値：行動適正者数/指導実施者数	目標値	50%
		実績値 実施者数	100% 5人
ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者への通知率（年2回の通知発送）	目標値	100%
		実績値	100%
	ジェネリック医薬品の数量シユア率 （各年度の9月時点の数量シユア率）	目標値	80.0%
		実績値	66.9%

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
100%	100%	100%	100%	100%		
60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	4
40.0%	40.2%	26.0%	35.0%	36.8%		
60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	4
41.2%	41.0%	41.9%	41.9%	44.1%		
20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	3
18.6%	19.4%	20.6%	19.4%	20.3%		
100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
100% 552人	100% 405人	100% 393人	100% 369人	100% 100人		
23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	4
3.6% 20人/552人	14.3% 58人/405人	2.3% 9人/393人	5.4% 20人/369人	41.0% 41人/100人		
100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
100% 59人	100% 35人	100% 66人	100% 21人	100% 102人		
23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	3
8.5% 5人/59人	91.4% 32人/35人	15.2% 10人/66人	33.3% 7人/21人	18.6% 19人/102人		
20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	2
20.0% 1人	60.0% 3人	0% 0人	0% 0人	0% 0人		
70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	2
100% 1人	66.7% 2人	0% 0人	0% 0人	0% 0人		
100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	2
60.0% 6人	40.0% 4人	10.0% 1人	0% 0人	10.0% 1人		
50%	50%	50%	50%	50%	50%	2
83.3% 5人	75.0% 3人	0% 0人	0% 0人	0% 0人		
100%	100%	100%	100%	100%	100%	5
100%	100%	100%	100%	100%	100%	
80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	5
75.7%	80.6%	81.3%	82.1%	82.8%		

4.個別保健事業に対する評価

データヘルス計画を構成する個別保健事業において、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）から評価を行いました。

1.特定健康診査未受診者対策

目的	健診を受診し、健康状態の確認と生活習慣病の早期発見・予防に取り組む被保険者を増やす。								
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者								
概 要	特定健診を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように受診勧奨通知を行います。								
実施内容	当該年度の特定健康診査未受診者を選定し、性別及び年齢階層別に応じた受診勧奨を実施します。								
目標値	対象者への通知率 100% 特定健康診査受診率（法定報告） 平成30年度 44.0% 令和元年度 47.0% 令和2年度 51.0% 令和3年度 54.0% 令和4年度 57.0% 令和5年度 60.0%								
評 価	評価指標			平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
	ストラクチャー	国保部門と保健部門の情報共有・連携	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		健診実施機関との連携	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	受診勧奨通知書の送付は、適切に実施できたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	対象者への通知率	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトカム	特定健康診査受診率	目標値	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
			実績値	40.0%	40.2%	26.0%	35.0%	36.8%	
総 括	関連部門との連携や対象者への通知は目標達成となったが、受診率に関しては新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に大幅に減少した。その後、少しずつ回復してきたが、コロナ禍前の受診率には戻っていない。令和3年度から令和5年度は完全予約制を採用してきたが、今後も継続していく予定である。								
事業の方向性	継続。 特定健康診査受診率の国の目標も60%となっており、引き続き目標達成に向けて関係各部門と連携し、最優先課題として進めていく。								

2.特定保健指導

目的	メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少を目的とした特定保健指導事業を実施し、実施率の向上と対象者の生活習慣病の発症や重症化を予防する。									
対象者	特定健診受診結果、階層化により特定保健指導が必要とされた方。 ＜積極的支援：今年度到達40歳～74歳、動機づけ支援：今年度到達40歳～74歳＞									
概 要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値の改善を目指して、専門職による訪問や面接・電話による指導を行います。									
実施内容	・対象者に対して、個別に結果説明会の面接日を設け、適切な保健指導を実施します。 ・訪問及び電話等により、継続的な保健指導の利用を促進します。 ・特定保健指導利用者の希望者に対して、無料の血液検査を実施し、中間評価を行います。									
目標値	特定保健指導実施率（法定報告） 平成30年度 44.0% 令和元年度 47.0% 令和2年度 51.0% 令和3年度 54.0% 令和4年度 57.0% 令和5年度 60.0%									
評 価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	ストラクチャー	国保部門と保健部門の情報共有・連携	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者の勧奨案内と連絡は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	内臓脂肪症候群該当者の割合	目標値	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	
			実績値	18.6%	19.4%	20.6%	19.4%	20.3%		
	アウトカム	特定保健指導実施率	目標値	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	
			実績値	41.2%	41.0%	41.9%	41.9%	44.1%		
総 括	関連部門との連携や対象者への勧奨案内は目標達成となった。しかし、内臓脂肪症候群該当者の割合が微増となっており、重点的に勧奨を実施しなければならない。また、指導実施率についても40%台を維持しているが国の最終目標である60%には遠く及ばない状況である。関連部署と連携を取り、目標達成を目指す。									
事業の方向性	継続。 特定保健指導実施率の国の目標は60%となっており、引き続き目標達成に向けて関係各部門と連携し、最優先課題として進めていく。									

3.健診異常値放置者への受診勧奨

目的	特定健康診査の結果、特定の検査項目に異常値があるが、医療機関に受診していない方に受診勧奨を行い、早期対応により対象者の生活習慣病を予防するとともに発症を防ぐ。									
対象者	特定健康診査の結果、特定の検査項目に異常値が発見されるが、高血圧症・糖尿病・脂質異常症にて医療機関への受診が未受診の方。									
概要	健診結果から、異常値があるにも関わらず、レセプトデータにより医療機関への受診が確認できない方を特定し、医療機関の受診勧奨を行います。									
実施内容	・医療機関への受診を促す通知を作成し、対象者へ送付します。 ・早急に医療機関への受診が必要と思われる方へは、専門職が訪問や電話等により保健指導を実施します。 ・医療機関への受診のための通知書の発送後に、医療機関受診の有無を確認し、受診が無い方には訪問や電話による保健指導を実施します。									
目標値	健診異常値放置者への受診勧奨 各年度の健診異常値放置者に対して、受診勧奨案内書を発送した方の医療機関への受診率を20%とする。									
評価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	ストラクチャー	国保部門と保健部門の情報共有・連携	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者の勧奨案内と連絡は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	対象者への通知率（通知発送数）	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100% 552人	100% 405人	100% 393人	100% 369人	100% 100人	100% 人	
	アウトカム	対象者の医療機関受診率	目標値	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	
			実績値	3.6% 20人	14.3% 58人	2.3% 9人	5.4% 20人	41.0% 41人		
総括	関連部門との連携や対象者への勧奨案内は目標達成となった。しかし、対象者の医療機関受診率は平均で20%を下回っており、勧奨の効果が発揮できていない。通知文の内容や送付回数など見直しが必要である。									
事業の方向性	継続。 早期に医療機関へ受診勧奨を行うことで、予防と必要によっては早期治療することで、健康保持ができ、生活習慣病の重症化を防ぐことで将来的な医療費の削減につながる。									

4.生活習慣病治療中断者への受診勧奨

目的	高血圧症、糖尿病、脂質異常症にて医療機関に受診していた方が、該当年度に医療機関への受診が確認できない方に受診勧奨を行い、受診を促し重症化を防ぐことを目的とします。									
対象者	2年前、3年前には高血圧症、糖尿病、脂質異常症にて医療機関に受診が認められたが、昨年度に医療機関への受診が確認できない方									
概 要	生活習慣病の治療中にもかかわらず、一定期間医療機関への受診が確認できない対象者へ受診勧奨通知を送付し、生活習慣病の重症化予防を図ります。									
実施内容	・ 医療機関への受診を促す通知を作成し、対象者へ送付します。 ・ 専門職が訪問や電話等により、医療機関への受診勧奨と保健指導を実施します。									
目標値	生活習慣病治療中断者への受診勧奨 各年度の高血圧症、糖尿病、脂質異常症での医療機関中断者に対して、受診勧奨案内書を発送した方の医療機関への受診率を20%とする。									
評 価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	ストラクチャー	国保部門と保健部門の情報共有・連携	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	対象者の勧奨案内と連絡は的確に実施できていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	対象者への通知率	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100% 59人	100% 35人	100% 66人	100% 21人	100% 102人	100% 人	
	アウトカム	対象者の医療機関受診率	目標値	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	
			実績値	8.5% 5人	91.4% 32人	15.2% 10人	33.3% 7人	18.6% 19人		
総 括	関連部門との連携や対象者への勧奨案内は目標達成となった。しかし、対象者の医療機関受診率は平均で40%を下回っており、勧奨の効果が発揮できていない。通知文の内容や送付回数など見直しが必要である。									
事業の方向性	継続。 生活習慣病の治療中断者を防ぐことで、重症化を防ぐことができる。									

5.糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病にて治療中の方で、検査項目値や治療状況から選定した方に対して、医師の指示のもと専門職が指導を行い、糖尿病性腎症の進行および人工透析への移行を防止する。								
対象者	糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した被保険者で、本人の同意と、かかりつけ医の承認を得た者								
概要	糖尿病関連の検査項目値と治療状況から対象者を選定し、医師の指導のもと専門職から対象者に対して生活習慣の改善等についてのアドバイスを行います。								
実施内容	・糖尿病関連の検査項目値と糖尿病での受診歴をレセプトから確認し、選定された被保険者に参加案内書を郵送し、電話にて参加勧奨を行う。 ・本人の参加同意書を確認し、かかりつけ医の承認と指示内容をいただく。 ・医師の指示のもと専門職より対象者個人に6か月の面談指導と電話指導を行います。また、指導期間中に3回の健康教室を開催します。								
目標値	指導対象者への指導実施率 100% 指導実施完了者の生活習慣改善率 70%								
評価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	ストラクチャー	医療機関との連携はとれていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	%	%	%	100%
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく進めることができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績値	100%	100%	%	%	%	100%
	アウトプット	指導対象者への指導実施率 (対象者上限：5人)	目標値	100% 5人	100% 5人	100% 5人	100% 5人	100% 5人	100% 5人
			実績値 実施者数	20% 1人	60% 3人	% 人	% 人	% 人	% 人
	アウトカム	指導実施完了者の生活習慣改善率	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%
			実績値 改善者数	100% 1人	66.7% 2人	% 人	% 人	% 人	% 人
	総括	医師会との連携がとれず、また新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度から令和4年度にかけて事業実施が困難であった。目標達成には至っていない。令和5年度から体制を大きく変更し、対象者を5名確保できた(事業実施中)。今後もこの体制を維持し、効果的かつ効率的な事業を実施していく。							
事業の方向性	継続。 糖尿病についての知識を高め、生活改善の必要性を理解し、実践することで糖尿病による合併症の予防と、腎症への重症化を防ぐことができる。								

6.受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

目的	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に適正な受診および薬の服用を理解させることで、副作用の防止と、医療費の適正化を図る。									
対象者	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を選定します。									
概 要	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して、専門職より薬の適正使用について指導を行います。									
実施内容	レセプトから、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者と選定された被保険者に対して、面談指導もしくは電話指導を行います。									
目標値	指導対象者への指導実施率 100% 指導実施完了者の受診行動適正化率 50%									
評 価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	ストラクチャー	関係各課との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	%	%	%	%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく進めることができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	%	%	%	%	
	アウトプット	指導対象者への指導実施率 実績値： 指導実施者数/対象者×100	目標値 対象者数	100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	100% 10人	
			実績値 実施者数	60% 6人	40% 4人	10% 1人	0% 0人	10% 1人	% 人	
	アウトカム	指導実施完了者の受診行動適正化率 実績値： 行動適正者数/指導実施者数×100	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
			実績値 実施者数	83.3% 5人	75.0% 3人	% 人	% 人	% 人	% 人	
総 括	対象者が減少傾向にあり、対象者が0名の時もあった。対象者への通知に関しては目標達成となったが、行動適正化率は横ばいであり事業の効果は見られなかった。対象者抽出方法の変更や通知文内容に工夫が必要である。									
事業の方向性	継続。 重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する受診者に対して、適正な医療と薬の服用を理解し、副作用の防止と医療費の適正化を図ることができる。									

7.ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品への切替えを促す通知書を送り、ジェネリック医薬品に切り替えることで、医療費の抑制につなげる。									
対象者	先発医薬品を服用している被保険者の方で、ジェネリック医薬品に切り替えることによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者とします。									
概 要	ジェネリック医薬品に切り替えることによる薬剤費軽減額が一定を超える対象者に、通知書を送り、ジェネリック医薬品の切り替えを促します。 年2回の通知書の発送を行います。									
実施内容	・ジェネリック医薬品への切り替え対象者を選定するための選定条件を決めます ・通知書の作成については、県国民健康保険団体連合会へ委託します。 ・年2回通知書を発送します。 通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、どのくらい医療費が削減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載します。									
目標値	対象者への通知率 100% ジェネリック医薬品の数量シェア率 各年度の9月時点（法定報告） 平成30年度 80.0% 令和元年度 80.0% 令和2年度 80.0% 令和3年度 80.0% 令和4年度 80.0% 令和5年度 80.0%									
評 価	評価指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	ストラクチャー	県国民健康保険団体連合会との連携は取れていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	スケジュールに則って、滞ることなく進めることができていたか	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	対象者への通知率（年2回の通知発送）	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトカム	ジェネリック医薬品の数量シェア率（各年度の9月時点）	目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
			実績値	75.7%	80.6%	81.3%	82.1%	82.8%		
総 括	対象者への通知率は目標達成となった。数量シェア率についても80%以上を維持しており、目標は達成している。今後も80%以上を維持していけるよう体制等を整えていく。									
事業の方向性	継続。 ジェネリック医薬品への切り替えの促進は、被保険者の医療費削減とともに医療費適正化のためにも必要な取り組みです。									

第4章 第3期データヘルス計画の目標と実施事業

1.第3期データヘルス計画の目標

本計画は、被保険者の健康増進と生活習慣病の発症および重症化を予防するための取組みを推進することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とします。

（ア）長期目標

健康寿命の延伸の指標は、平均自立期間（要介護2以上）とします。

目標項目		令和4年度（実績）	令和11年度（目標）
平均自立期間（要介護2以上）	男性	77.9歳	79.6歳
	女性	82.3歳	83.8歳

（イ）中期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者割合の減少と「新規人工透析者」の人数の減少を指標とします。

目標項目	令和4年度（実績）	令和8年度（目標）	令和11年度（目標）
脳血管疾患の患者割合の減少 各年6月	4.6%	4.5%	4.3%
虚血性心疾患の患者割合の減少 各年6月	4.9%	4.7%	4.4%
年間新規透析導入患者数の減少	12人	11人	9人

（ウ）短期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病の合併症」のリスク要因となる、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」および「メタボリックシンドローム」を減少させるために、優先順位をつけて取り組みを実施します。

なお、各保健事業に対する事業毎の目標と評価は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムで評価し、評価結果に基づく事業の方向性を毎年検討します。

ストラクチャー	保健事業を実施するためのしくみや体制が整っているか（事業構成、予算、関係機関との連携体制等）
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか（データに基づく集団特性の把握、実施方法等）
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか（参加人数、実施率等）
アウトカム	事業の成果が達成されたか（検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等）

2.第3期データヘルス計画 実施事業（共通目標）

第3期データヘルス計画より、茨城県内の各市区町村と共通目標を設定することで、保健事業の共通化を図ります。

目標	指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
1.生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率	30.03%	30.20%	32.50%	34.00%	37.80%	41.60%	45.40%
	【アウトプット】 特定健康診査受診率	36.81%	40.00%	43.00%	45.00%	50.00%	55.00%	60.00%
2.生活習慣病の予防	【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	12.64%	12.70%	13.00%	13.50%	14.00%	14.50%	15.00%
	【アウトプット】 特定保健指導実施率	44.12%	45.00%	47.00%	50.00%	53.00%	55.00%	60.00%
3.糖尿病重症化予防	【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.73%	1.70%	1.65%	1.60%	1.50%	1.40%	1.30%
	【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	12.07%	12.00%	11.80%	11.60%	11.40%	11.20%	11.00%
（市独自指標） 受診行動適正化・医療費適正化	【アウトカム】 ジェネリック医薬品数量シェア率	82.50%	83.00%	83.50%	84.00%	84.50%	85.00%	85.50%
	【アウトプット】 差額通知書発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

- ・特定健診の2年連続受診者率は、特定健診等データ管理システムのFKAC167を用いて算出し、評価します。特定健康診査2年連続受診者数÷特定健康診査対象者数（2年連続有資格者）
- ・特定健康診査受診率は、法定報告の値にて評価します。
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、法定報告の値にて評価します。
- ・特定保健指導実施率は、法定報告の値にて評価します。
- ・HbA1c8.0%以上の者の割合は、特定健診等データ管理システムのFKAC167の値を用いて評価します。（HbA1c8.0%以上の者÷特定健診受診者のうちHbA1c測定者数）
- ・HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合は、特定健診等データ管理システムのFKAC167の値（HbA1c8.0%以上の者）とKDBシステムの疾病管理一覧（糖尿病）の値を用いて評価します。

3.第3期データヘルス計画 個別保健事業と評価指標

ア）特定健康診査受診勧奨
事業の目的 被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣の予防・疾患の早期発見が行えるように、特定健診受診率を向上させる。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（令和4年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
アウトカム	特定健診未受診者・生活習慣病未治療者の対象者の割合（特定健診対象者/生活習慣病治療なし）	21.1%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%
アウトプット	特定健診受診率（法定報告値）	36.8%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

イ）特定保健指導利用勧奨（積極的支援）
事業の目的 特定健康診査の結果より生活習慣の改善を促し、生活習慣や検査値の改善を目指す。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（令和4年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
アウトカム	特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%
アウトプット	特定保健指導（積極的支援）実施率	10.4%	11.0%	11.5%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%

ウ）特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）
事業の目的 特定健康診査の結果より生活習慣の改善を促し、生活習慣や検査値の改善を目指す。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（令和4年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
アウトカム	特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%
アウトプット	特定保健指導（動機付け支援）実施率	59.8%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

エ）生活習慣病予防事業（健診異常値放置者へ医療機関への受診勧奨）
事業の目的 特定健診を受診した結果、検査値が高値の方に医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（令和4年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
アウトカム	受診勧奨後の受診者の割合	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%	45.0%
アウトプット	受診勧奨発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

オ) 生活習慣病予防事業（高血圧症・糖尿病・脂質異常症の疾患者の治療中断者への受診勧奨）

事業の目的 医療機関への途中中断者の方に、受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防する。

	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム	受診勧奨後の受診者の割合	18.3%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	22.0%
アウトプット	受診勧奨発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

カ) 糖尿病重症化予防事業

事業の目的 糖尿病にて医療機関に受診している方で、糖尿病についての認識を高め、生活習慣の改善を図ることで、糖尿病による重症化を防ぐ。

	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム	HbA1cの改善率（%） HbA1cが改善した人数/事業参加者	0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット	事業参加者の達成率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

キ) 重複・頻回受診者訪問指導

事業の目的 重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導することで医療費の適正化を図る。

	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム	受診行動改善率の増加	0%	-	-	-	-	-	-
アウトプット	指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ク) ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的 ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を対象者に発送し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費の抑制につなげる。

	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム	ジェネリック医薬品 数量シェア率	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%	85.5%
アウトプット	差額通知発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

4.第3期データヘルス計画 個別保健事業

①事業名：特定健康診査受診勧奨								
②事業の目的		被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣の予防・疾患の早期発見が行えるように、特定健診受診率を向上させる。						
③対象者		40歳から74歳の国民健康保険被保険者及び、被保険者で当年度に特定健康診査未受診の方						
④現在までの事業結果		令和２年度 対象者：10,373人 勧奨数： 0人 受診者数：2,700人 受診率26.0% 令和３年度 対象者： 9,846人 勧奨数：7,629人 受診者数：3,443人 受診率35.0% 令和４年度 対象者： 9,223人 勧奨数：6,926人 受診者数：3,396人 受診率36.8%						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診未受診者・生活習慣病未治療者の対象者の割合 (特定健診対象者/生活習慣病治療なし)	21.1%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診率（法定報告値）	36.8%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
⑨目標を達成するための 主な戦略		年齢や性別ごとに通知文の内容を変更し、より効果的な勧奨を行う。 健診協会や健康づくり推進課と連携を取り、受診体制を整える。						
⑩現在までの実施方法（プロセス） 業者委託し、当年度に受診履歴がない方に勧奨通知を送付する。 通知文は毎年11月頃に発送し、12月の受診に備える。 完全予約制を採用し、コロナウイルス感染対策を徹底する。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 まだら受診に着目することで受診率向上の可能性あり。 直近の目標はコロナ禍前の受診率に戻すこと。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー） 茨城県総合健診協会および健康づくり推進課と連携をとり、実施している。 （1日の受診上限の設定や年間スケジュール、会場設営準備などを協議している）								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 現在までの体制を維持。 1日の受診上限数についてはコロナウイルスの様子を見ながら調整するが、予約制は継続していく。								
⑭評価計画 法定報告の数値を評価指標とする。毎年の実施率や減少率を把握・分析し、傾向を見定める。 目標値に対して+1.0%以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし 受診率上昇時にはそれを維持し、下降時には通知文の内容変更や発送時期を見直す等対策する。								

①事業名：特定保健指導利用勧奨（積極的支援）								
②事業の目的		特定健康診査の結果より生活習慣の改善を促し、生活習慣や検査値の改善を目指す。						
③対象者		特定健診を受診された方のうち、健診結果より、特定保健指導（積極的支援）の対象となった方。						
④現在までの事業結果		平成30年度 利用券発送者数 199人 初回面接 102人 終了者 0人 令和元年度 利用券発送者数 184人 初回面接 70人 終了者 16人 令和2年度 利用券発送者数 111人 初回面接 60人 終了者 8人 令和3年度 利用券発送者数 165人 初回面接 85人 終了者 19人 令和4年度 利用券発送者数 124人 初回面接 97人 終了者 0人						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導（積極的支援）の 対象者の割合	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導（積極的支援）実施率	10.4%	11.0%	11.5%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
⑨目標を達成するための 主な戦略								
		健康づくり推進課と連携をとり、指導体制を整える						
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
健診結果に基づき、対象者には結果通知および特定保健指導実施案内通知を送付している。 集団健診時に簡易面接を実施し、初回面接へつなげやすくしている。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
現在までの実施方法を維持する。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
健康づくり推進課の保健師が中心となり、健診結果および保健指導案内通知を発送している。 指導時の実施場所や方法については対象者に希望を取っており、受診しやすい環境を整えている。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
法定報告の数値を評価指標とする。毎年の実施率や減少率を把握・分析し、傾向を見定める。 目標値に対して+1.0%以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし。 実施率・減少率が上昇した場合はそれを維持し、下降の場合は通知文の内容や指導体制を見直す等対策する。								

①事業名：特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）								
②事業の目的		特定健康診査の結果より生活習慣の改善を促し、生活習慣や検査値の改善を目指す。						
③対象者		特定健診を受診された方のうち、健診結果より、特定保健指導（動機付け支援）の対象となった方。						
④現在までの事業結果		平成30年度 利用券発送者数 392人 初回面接 295人 終了者 0人 令和元年度 利用券発送者数 390人 初回面接 269人 終了者 107人 令和2年度 利用券発送者数 200人 初回面接 164人 終了者 60人 令和3年度 利用券発送者数 287人 初回面接 231人 終了者 205人 令和4年度 利用券発送者数 267人 初回面接 225人 終了者 33人						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導（動機付け支援）の 対象者の割合	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導（動機付け支援）実施率	59.8%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
⑨目標を達成するための 主な戦略		健康づくり推進課と連携をとり、指導体制を整える						
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
健診結果に基づき、対象者には結果通知および特定保健指導実施案内通知を送付している。 集団健診時に簡易面接を実施し、初回面接へつなげやすくしている。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
現在までの実施方法を維持する。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
健康づくり推進課の保健師が中心となり、健診結果および保健指導案内通知を発送している。 指導時の実施場所や方法については対象者に希望を取っており、受診しやすい環境を整えている。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
法定報告の数値を評価指標とする。毎年の実施率や減少率を把握・分析し、傾向を見定める。 目標値に対して+1.0%以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし。 実施率・減少率が上昇した場合はそれを維持し、下降の場合は通知文の内容や指導体制を見直す等対策する。								

①事業名：生活習慣病予防事業（健診異常値放置者へ医療機関への受診勧奨）								
②事業の目的		特定健診を受診した結果、検査値が高値の方に医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。						
③対象者		特定健診の受診者で、健診結果を日本人間ドック学会の判定基準に基づいて対象者を抽出 ・高血圧 収縮期血圧 140mmHg以上もしくは、拡張期血圧 90mmHg以上 ・高血糖 HbA1c 6.0以上 ・高中性脂肪 中性脂肪 300mg/dℓ以上もしくは、29mg/dℓ以下 LDLコレステロール 140mg/dℓ以上もしくは、54mg/dℓ以下						
④現在までの事業結果		受診勧奨通知書の送付と市の保健師からの受診勧奨架電により、令和4年度は41%の方が医療機関に受診している。						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨後の受診者の割合	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑨目標を達成するための主な戦略		健康増進課の保健師及び、医師会との連携						
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
前年度の特定健診の結果から対象者の抽出を行い、受診勧奨通知書・過去3年間の検査結果・医療機関一覧を作成し、発送する。 また、発送対象者には市の保健師より受診勧奨の架電を行う。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
現在までの実施方法を維持する。 コロナウイルスの感染状況を見て保健師による受診勧奨を架電から訪問に切り替える。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
委託業者による対象者の抽出および通知文作成、健康づくり推進課による受診勧奨指導(架電)を実施している。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
毎年の事業実施結果について把握・分析を行い、改善策等を協議する。 目標値に対して+1.0以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし。								

①事業名：生活習慣病予防事業（生活習慣病の治療中断者への受診勧奨）								
②事業の目的		医療機関への途中中断者の方に、受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防する。						
③対象者		被保険者（74歳まで）で、高血圧症・糖尿病・脂質異常症にて前年度まで医療機関を受診していたが、当年度に医療機関への受診がない方を対象とする。						
④現在までの事業結果		受診勧奨通知書の送付と、市の保健師からの受診勧奨架電により、令和4年度は、18.3%の方が医療機関への受診を行っています。						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	受診勧奨後の受診者の割合	18.3%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	22.0%
アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑨目標を達成するための主な戦略		健康増進課の保健師及び、医師会との連携						
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
KDBのデータから一昨年度と昨昨年度に高血圧症、糖尿病、脂質異常症にて医療機関への受診が確認されているが、前年度のレセプトから医療機関への受診歴がない方を抽出し、受診勧奨通知書を発送する。また、発送対象者には市の保健師より受診勧奨の架電を行う。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
現在までの実施方法を維持する。 コロナウイルスの感染状況を見て保健師による受診勧奨を架電から訪問に切り替える。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
委託業者による対象者の抽出および通知文作成、健康づくり推進課による受診勧奨指導(架電)を実施している。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
毎年の事業実施結果について把握・分析を行い、改善策等を協議する。 目標値に対して+1.0以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし。								

①事業名：糖尿病重症化予防事業								
②事業の目的		糖尿病にて医療機関に受診している方で、糖尿病についての認識を高め、生活習慣の改善を図ることで、糖尿病による重症化を防ぐ。						
③対象者		40歳から74歳の国民健康保険被保険者で、糖尿病にて医療機関に通院している方で、医師の承諾がある方。 【令和4年度まで】 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上を満たす者のうち次の基準に該当するもの ・尿アルブミン/Cr 30mg/gCr以上 ・eGFR(ml/分/1.73㎡) eGFR30ml/分1.73㎡以上eGFR60ml/分/1.73㎡未満 【令和5年度から】 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上を満たす者のうち次の基準に該当するもの ・尿蛋白(±)以上 ・eGFR(ml/分/1.73㎡) eGFR30ml/分1.73㎡以上eGFR60ml/分/1.73㎡未満 ※どの年度も以下の方は対象外とする ・Ⅰ型糖尿病の方及びがん等で終末期にある方 ・糖尿病に関する服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行っている方 (生活習慣管理料、糖尿病透析予防指導管理料等の診療報酬における加算の算定対象となっている方) ・過去に糖尿病に関する保健指導を受けたことがある方 ・認知症やうつ症状等がある方						
④現在までの事業結果		令和元年度 3名 令和2年度 令和3年度 令和4年度 事業中止(コロナウイルス感染症拡大により)						
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	HbA1cの改善率 (%) HbA1cが改善した人数/参加者	0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業参加者の達成率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑨目標を達成するための 主な戦略		医師会・かかりつけ医と連携し事業を進める。						
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
【令和4年度まで】 医師会へ事前に事業の説明をした後、各医療機関から該当者を抽出し本人へ同意を取る。 半年間事業に参加した後、事業開始前と後でHbA1c等の数値が変化したかを確認し医療機関へ報告する。 【令和5年度から】 KDBを使用し、市で事業候補者を選出する。それをかかりつけ医に提出し対象者を選別して頂く。 本人へ同意を取り事業を開始する。 半年間事業に参加した後、事業開始前と後でHbA1c等の数値が変化したかを確認し医療機関へ報告する。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 令和5年度の方法を採用していく。 候補者が少ない場合は、市独自の基準を設けて(条件を緩めて)拡大していく。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
医療機関(市内外不問)、委託業者と連携をとり実施している。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画 毎年、の事業実施結果について把握・分析を行い、改善策等を協議する。 目標値に対して+1.0以上で達成。-1.0%以上で未達成。-0.9%～+0.9%までは変化なし。 対象者にアンケートをとり、事業の内容についての感想や意見をもらい次年度に生かすようにする。								

①事業名：重複・頻回受診者訪問指導								
②事業の目的		重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導することで医療費の適正化を図る。						
③対象者		18歳以上の国民健康保険被保険者で重複・頻回受診の抽出条件に該当する方。 【重複多受診者】 ①歯科・調剤を除いた医科レセプト ②ひと月のレセプトが3枚以上のうち重複傷病名の受診が確認できるもの ③②の状態が4ヶ月継続していること 【頻回受診者】 ・1か月あたり15日以上1医療機関で受診し、その状態が4ヶ月継続している ※どちらの場合も、うつ病、統合失調症、整形外科等を受診している方は除く						
④現在までの事業結果		【重複多受診者】 令和元年度 4名 令和2年度 1名 令和3年度 1名 令和4年度 1名		【頻回受診者】 令和元年度 該当なし 令和2年度 該当なし 令和3年度 該当なし 令和4年度 該当なし				
⑤今後の目標値								
指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受診行動改善率の増加	0%	—	—	—	—	—	—
アウトプット (実施量・率) 指標	指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑨目標を達成するための 主な戦略								
KDBを使用し、対象者を抽出する。 対象者に対して、健康づくり推進課の保健師から適正受診、受診行動について指導を行う。								
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
KDBを使用し対象者を抽出後、本人へ指導を実施する旨を記載した通知文を発送する。 後日、保健師が本人宅へ訪問または架電し指導を実施する。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
原則現在までの実施方法を維持するが、対象者が毎年少数のため抽出基準を緩和し対象者枠を広げる。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
健康づくり推進課と連携を取り、対象者へアプローチする。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
毎年、の事業実施結果について把握・分析を行い、改善策等を協議する。 前年度と比較して0.1%でも増えていれば「増加」とし、0.1%でも減っていれば「減少」とする。								

ジェネリック医薬品差額通知								
②事業の目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を対象者に発送し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費の抑制につなげる。							
③対象者	・ 40歳以上の国民健康保険被保険者 ・ 血圧降下剤、糖尿病用剤、高脂血症用剤のいずれかを服薬している ・ ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、本人負担額が200円以上減額になる方							
④現在までの事業結果	令和元年11月	差額通知発送回数2回	ジェネリック医薬品数量シェア率	78.5%				
	令和2年11月	差額通知発送回数2回	ジェネリック医薬品数量シェア率	80.9%				
	令和3年11月	差額通知発送回数2回	ジェネリック医薬品数量シェア率	82.0%				
	令和4年11月	差額通知発送回数2回	ジェネリック医薬品数量シェア率	82.5%				
⑤今後の目標値								
指標	⑥事業ごとの評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品 数量シェア率	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%	85.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知書発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
⑨目標を達成するための 主な戦略								
送付時期を決め、適切に送付する。								
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
毎年5月と11月に実施。 国保総合システムを使用し、対象者を抽出。翌日に通知発送している。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
現在までの実施方法を維持する。								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
担当者(1名)がシステムを使用し抽出作業を行う。 通知文を発行し、抽出日の翌日には発送を行う。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
現在までの実施体制を維持する。								
⑭評価計画								
通知文発送後に国民健康保険団体連合会から毎月効果額の報告がある。それを確認し、判断していく。 目標値に対して+1.0%以上で達成。 -1.0%以上で未達成。 -0.9%～+0.9%までは変化なし。 もし、シェア率が下降した場合は下がった要因を探り必要であれば対象者の条件を変更するなど対策を実施する。								

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1.計画策定の背景と目的

わが国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準により世界最長の平均寿命を達成するに至っています。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などの環境変化の中、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し将来にわたり持続可能なものとするために、医療保険制度の改革が行われています。また、近年においては糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の生活習慣病が医療費に占める割合は、約3分の1に達し、その対策が大きな課題となっています。

このような状況と75 歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇していることを踏まえ、国の医療制度改革の一環として、平成20年度から医療保険者に特定健康診査と特定保健指導の実施が義務化されました。これは、「内臓脂肪型肥満を共通の原因として、高血糖、脂質異常、高血圧を伴う状態にあります。それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することで発症リスクの低減が図られる」というメタボリックシンドロームの概念を導入したものです。

このことを踏まえ、本市においては国民健康保険の保険者として、平成20年度（第1期特定健康診査等実施計画）、平成25年度（第2期特定健康診査等実施計画）、平成30年度（第3期特定健康診査等実施計画）を作成し、取組みを続けてきました。本計画は、第3期計画の結果・評価を踏まえ、新たに令和6年度からの計画として、第4期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2.計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

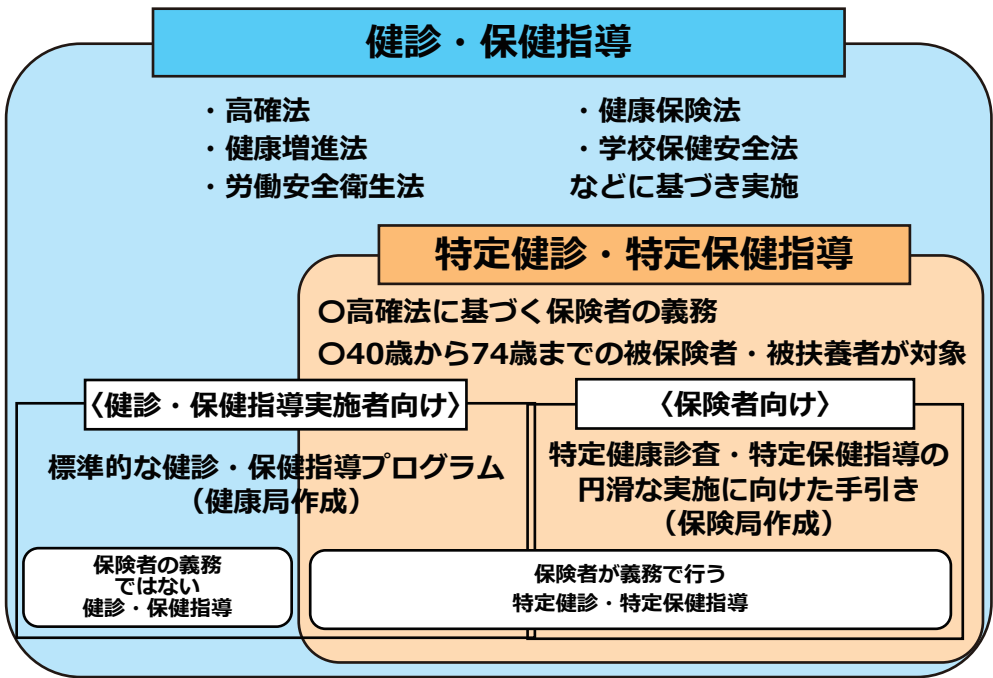
年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
計画期間	第1期計画（5年間）					第2期計画（5年間）					第3期計画（6年間）						第4期計画（6年間）					

3.計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19 条第1項の規定により策定するものです。また、国では令和6年度から健康づくりの基本的方針として「健康日本21（第3次）」を策定し、基本的な方針を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4 つが掲げられています。

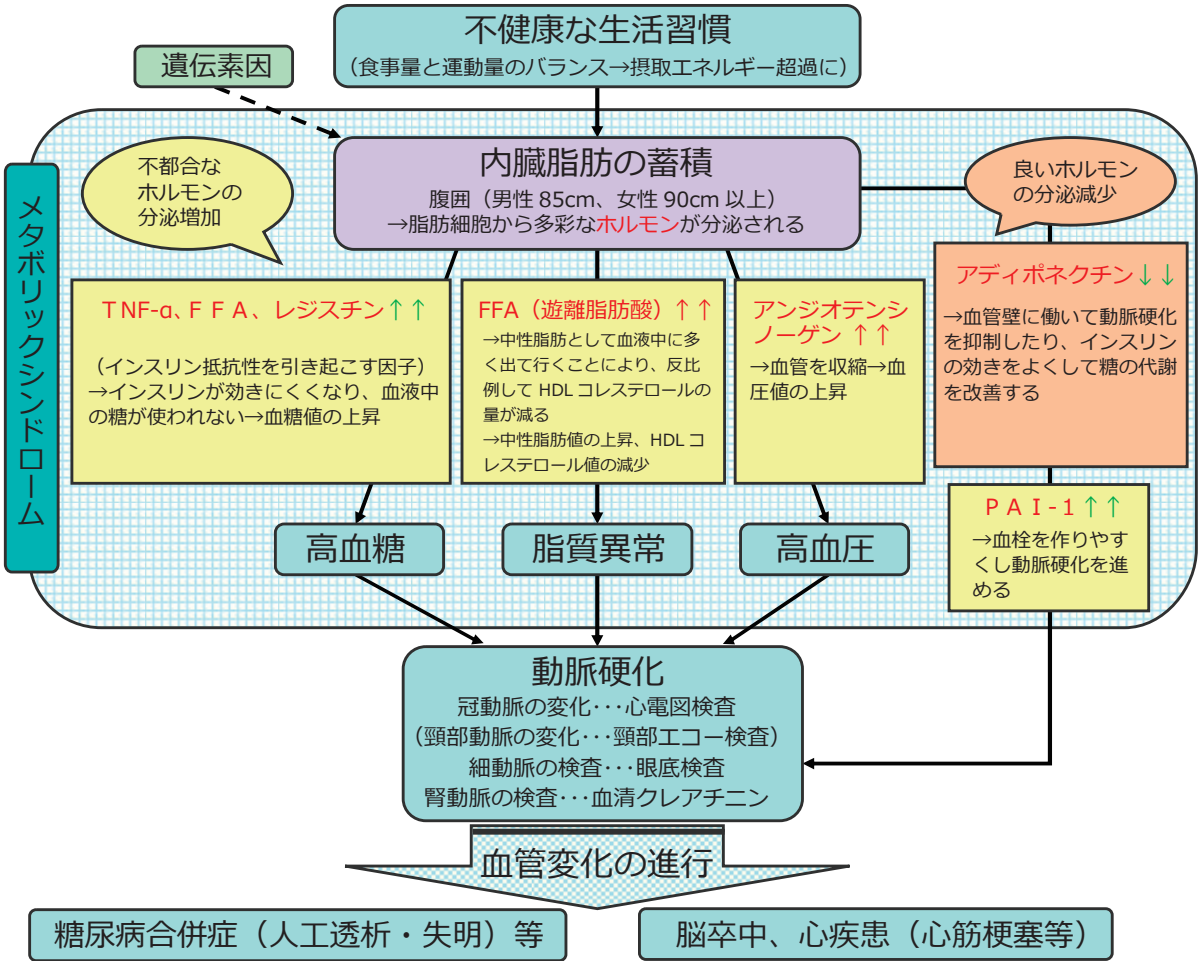
本計画の策定にあたっては、それら国の方針及び本市で策定する「健康づくり計画 第2次ばんどう健康プラン21」、「第3期坂東市国民健康保険データヘルス計画」等の関係する各計画と整合性を図り策定します。

図-30 健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



資料：厚生労働省 健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

図-31 メタボリックシンドロームのメカニズム



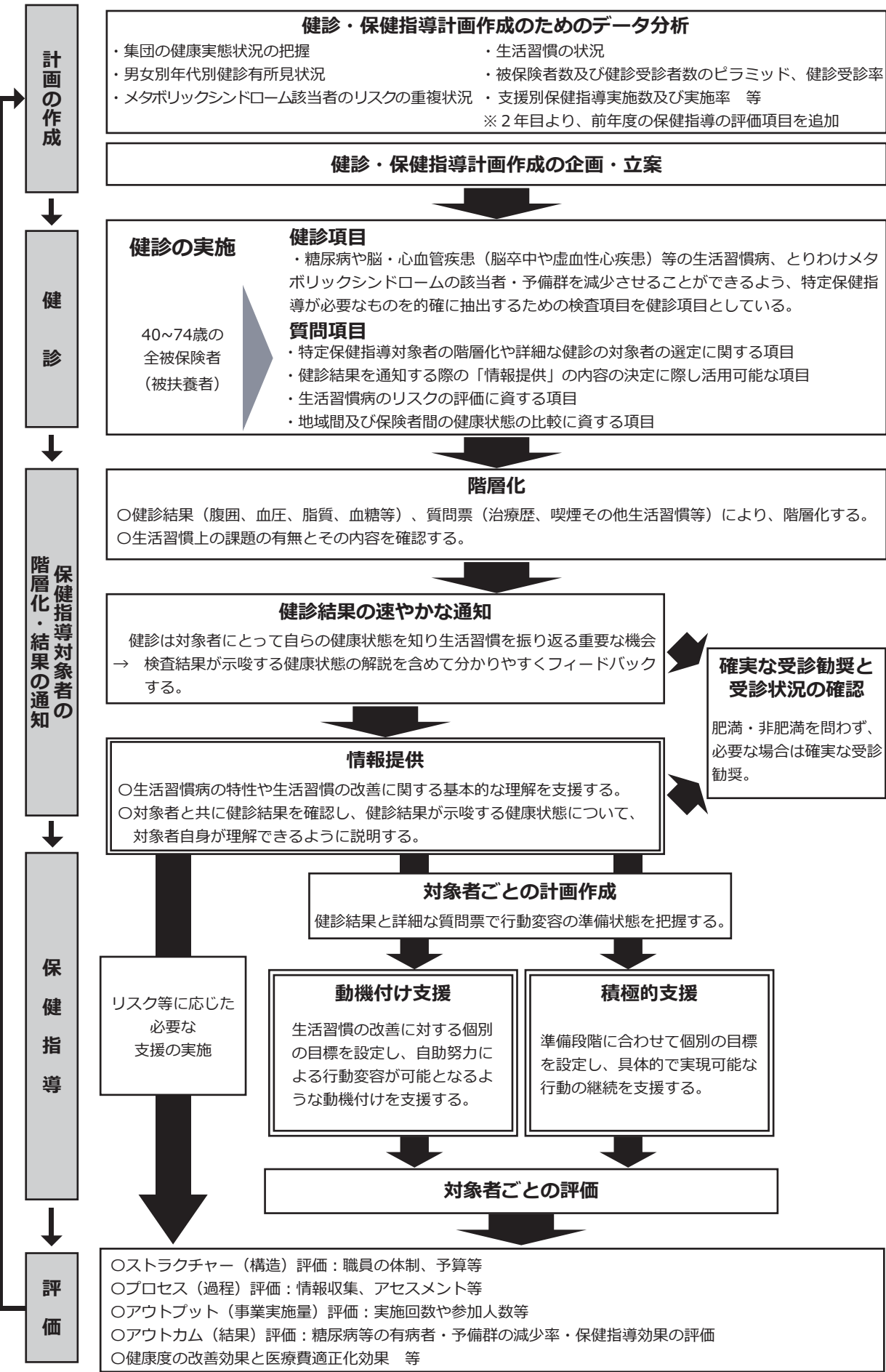
資料：今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）平成 17 年 9 月 15 日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

特定健康診査とは、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの

特定保健指導とは、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの

＜「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より＞

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（イメージ）



4.特定健診の結果分析

（ア）特定健診受診状況

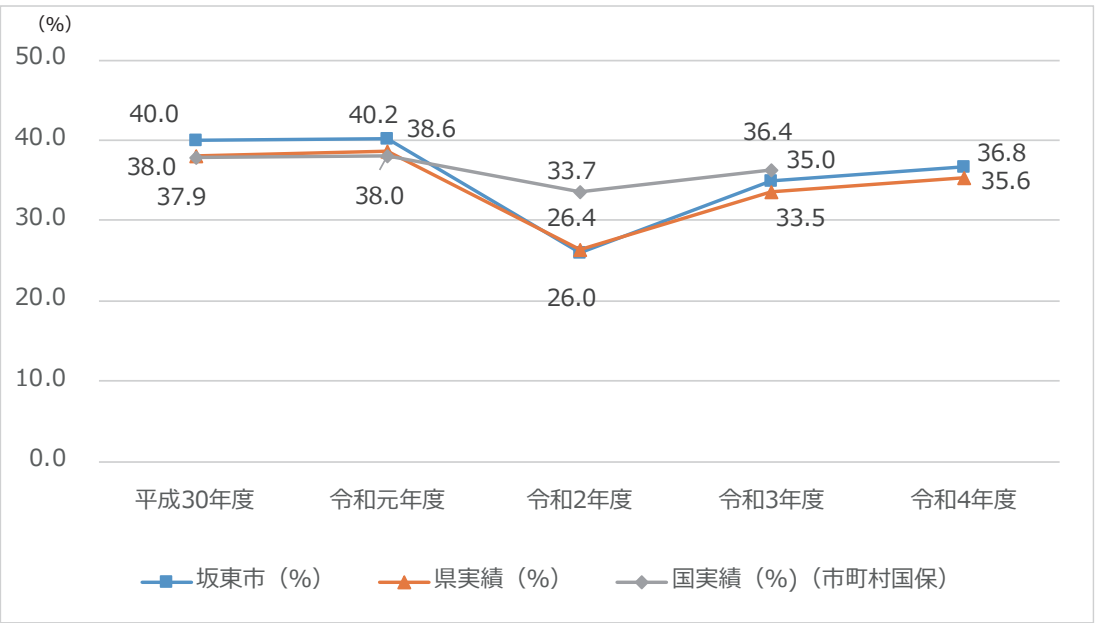
令和 4 年度の特定健診受診率は36.8%で、目標値に到達していません。40歳代と50歳代の健診受診率が低い状況にあります。

表-55 特定健康診査受診状況

特定健康診査受診状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数 (人)	11,154	10,542	10,373	9,846	9,222
受診者数 (人)	4,463	4,236	2,700	3,443	3,395
実施率 目標値 (%)	44.0	47.0	51.0	54.0	57.0
実施率 (%)	40.0	40.2	26.0	35.0	36.8

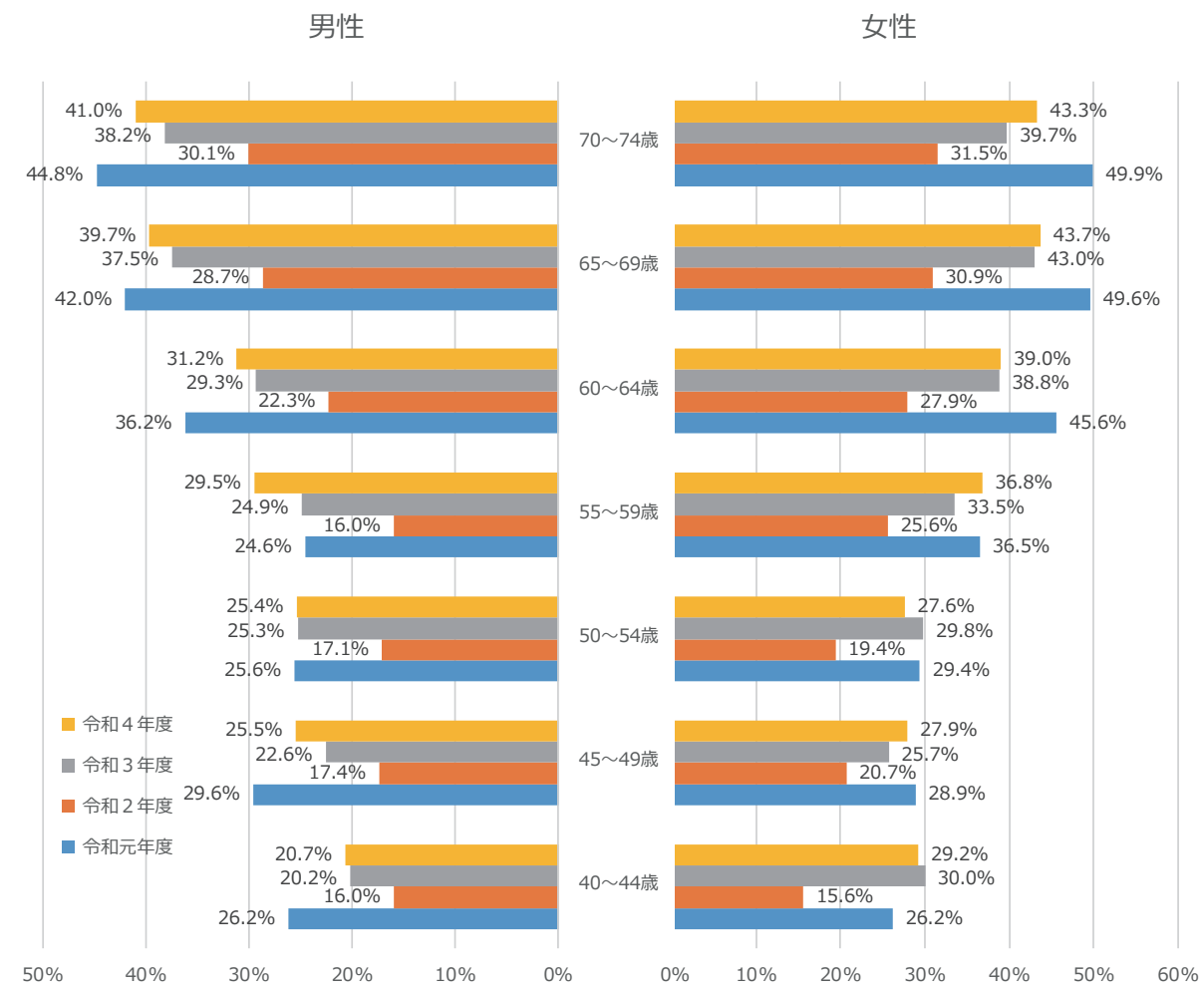
資料：坂東市「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

図-32 特定健診受診率（平成30年度～令和4年度） 再掲（図-23）特定健診受診率



資料：坂東市「特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
県・国：公益社団法人 国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

図-33 年代別特定健診受診者割合（令和元年度～令和4年度）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－4）」

(イ) 特定保健指導実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施率は44.1%で、目標値に到達していません。

表-56 特定保健指導実施状況

保健指導		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健指導指導率（％）	目標	45.0	48.0	51.0	54.0	54.0	57.0
保健指導実施者数（人）	実績	263	249	164	218	214	
保健指導指導率（％）		41.2	41.0	41.9	41.9	44.1	

資料：坂東市「法定報告 特定健診・特定保健指導実績」

(ウ) 特定健診・特定保健指導の結果と推移

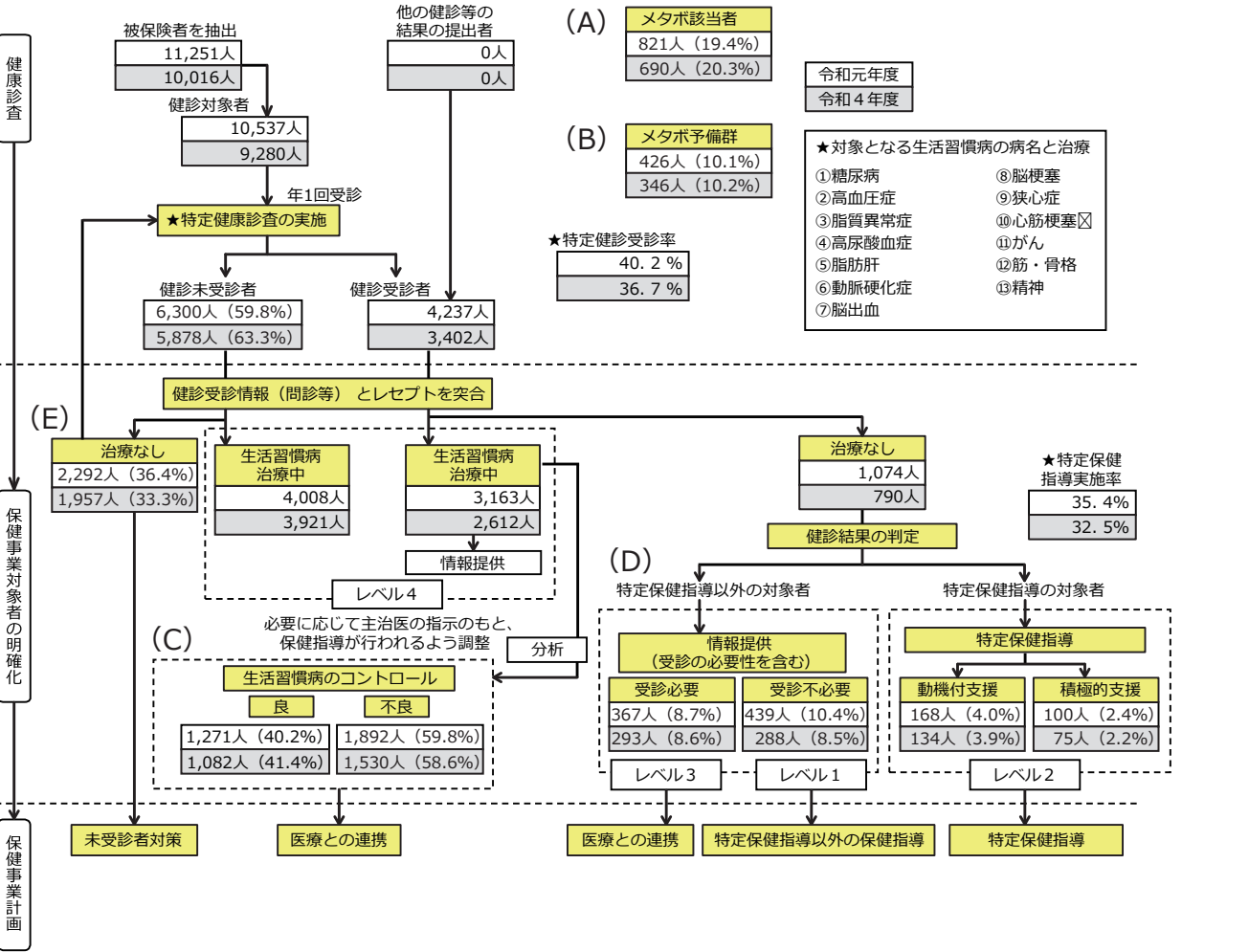
令和4年度と令和元年度を比較すると、（A）メタボ該当者と（B）メタボ予備群の割合はほぼ横ばいの状況です。

（C）健診受診者かつ生活習慣病治療中の方で、コントロール不良の方の割合は、令和元年度は59.8%、令和4年度は58.6%と1.2%減少しています。

（D）特定保健指導の対象者で、動機付け支援と積極的支援の割合は、令和4年度は令和元年度と比べてほぼ横ばいの状況です。

（E）特定健診未受診者かつ医療機関未治療の割合は、令和元年度は36.4%、令和4年度は33.3%と、3.1%減少しているが、潜在的なリスクが存在する可能性が高いため、健康状態の把握のためにも特定健診の受診を促すことが必要です。

図-34 特定健診及びレセプトによる指導対象者分析（令和4年度・令和元年度）



資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－5）」

※抽出時期の関係で、法定報告数とは若干名異なります。（抽出：令和5年7月20日）
また、抽出時点における被保険者対象の有無によっても法定報告と若干名異なります。

（エ）メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移

メタボリックシンドロームの予備群と該当者を令和4年度と令和元年度で比較すると、予備群は令和4年度は10.2%、令和元年度は10.1%とほぼ横ばいの状況です。該当者は令和4年度は20.3%、令和元年度は19.4%と0.9%増加しています。

年代別に令和4年度と令和元年度を比較すると、予備群においては40歳代と50歳代で増加しており、該当者では40歳代、50歳代、60歳代で増加しています。

表-57 メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移（男女総数 令和4年度・令和元年度）

令和4年度 男女総数				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				3,402	36.7		345	25.3		452	29.3		1,240	39.5		1,365	42.2		
男性：腹囲85cm以上/女性：腹囲90cm以上				1,145	33.7		118	34.2		158	35.0		418	33.7		451	33.0		
腹囲有所見の重複 状況	腹囲のみ該当者			109	3.2	9.5	32	9.3	27.1	20	4.4	12.7	36	2.9	8.6	21	1.5	4.7	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			33	1.0	2.9	4	1.2	3.4	5	1.1	3.2	10	0.8	2.4	14	1.0	3.1
			●		227	6.7	19.8	20	5.8	16.9	31	6.9	19.6	90	7.3	21.5	86	6.3	19.1
				●	86	2.5	7.5	16	4.6	13.6	21	4.6	13.3	30	2.4	7.2	19	1.4	4.2
		計			346	10.2	30.2	40	11.6	33.9	57	12.6	36.1	130	10.5	31.1	119	8.7	26.4
	該当者	●	●		133	3.9	11.6	5	1.4	4.2	6	1.3	3.8	61	4.9	14.6	61	4.5	13.5
		●		●	49	1.4	4.3	8	2.3	6.8	5	1.1	3.2	17	1.4	4.1	19	1.4	4.2
			●	●	267	7.8	23.3	26	7.5	22.0	45	10.0	28.5	87	7.0	20.8	109	8.0	24.2
		●	●	●	241	7.1	21.0	7	2.0	5.9	25	5.5	15.8	87	7.0	20.8	122	8.9	27.1
		計			690	20.3	60.3	46	13.3	39.0	81	17.9	51.3	252	20.3	60.3	311	22.8	69.0

令和元年度 男女総数				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				4,237	40.2		466	28.0		445	28.7		1,872	44.1		1,454	47.3		
男性：腹囲85cm以上/女性：腹囲90cm以上				1,388	32.8		151	32.4		148	33.3		597	31.9		492	33.8		
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者			141	3.3	10.2	44	9.4	29.1	23	5.2	15.5	48	2.6	8.0	26	1.8	5.3	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			60	1.4	4.3	3	0.6	2.0	6	1.3	4.1	29	1.5	4.9	22	1.5	4.5
			●		239	5.6	17.2	17	3.6	11.3	18	4.0	12.2	119	6.4	19.9	85	5.8	17.3
				●	127	3.0	9.1	28	6.0	18.5	22	4.9	14.9	50	2.7	8.4	27	1.9	5.5
	計			426	10.1	30.7	48	10.3	31.8	46	10.3	31.1	198	10.6	33.2	134	9.2	27.2	
	該当者	●	●		186	4.4	13.4	8	1.7	5.3	8	1.8	5.4	100	5.3	16.8	70	4.8	14.2
		●		●	58	1.4	4.2	7	1.5	4.6	6	1.3	4.1	24	1.3	4.0	21	1.4	4.3
			●	●	283	6.7	20.4	29	6.2	19.2	38	8.5	25.7	108	5.8	18.1	108	7.4	22.0
		●	●	●	294	6.9	21.2	15	3.2	9.9	27	6.1	18.2	119	6.4	19.9	133	9.1	27.0
計			821	19.4	59.1	59	12.7	39.1	79	17.8	53.4	351	18.8	58.8	332	22.8	67.5		

割合1 該当者数を健診受診者で除して割合を算出

割合2 該当者数を腹囲85cm以上の対象者で除して割合を算出

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－3）」

男性のメタボリックシンドロームの予備群と該当者を令和4年度と令和元年度で比較すると、予備群は令和4年度は15.5%、令和元年度は15.8%と横ばいの状況です。該当者は令和4年度は30.8%、令和元年度は27.6%と3.2%増加しています。

年代別に令和4年度と令和元年度を比較すると、予備群においては40歳代では増加していますが、その他の年代では減少しています。該当者の割合は全ての年代において増加しています。

腹囲85cm以上の方の割合は、60歳代が高くなっています。

表-58 メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移（男性 令和4年度・令和元年度）

令和4年度 男性				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				1,670	34.0		202	23.4		248	27.2		565	36.8		655	41.0		
腹囲85cm以上				860	51.5		101	50.0		120	48.4		302	53.5		337	51.5		
腹囲のみ該当者				86	5.1	10.0	30	14.9	29.7	15	6.0	12.5	24	4.2	7.9	17	2.6	5.0	
腹囲有所見の重複 状況	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			21	1.3	2.4	4	2.0	4.0	0	0.0	0.0	5	0.9	1.7	12	1.8	3.6
			●		175	10.5	20.3	16	7.9	15.8	22	8.9	18.3	68	12.0	22.5	69	10.5	20.5
				●	63	3.8	7.3	13	6.4	12.9	15	6.0	12.5	20	3.5	6.6	15	2.3	4.5
		計			259	15.5	30.1	33	16.3	32.7	37	14.9	30.8	93	16.5	30.8	96	14.7	28.5
	該当者	●	●		101	6.0	11.7	4	2.0	4.0	6	2.4	5.0	48	8.5	15.9	43	6.6	12.8
		●		●	34	2.0	4.0	4	2.0	4.0	3	1.2	2.5	12	2.1	4.0	15	2.3	4.5
			●	●	201	12.0	23.4	24	11.9	23.8	37	14.9	30.8	60	10.6	19.9	80	12.2	23.7
		●	●	●	179	10.7	20.8	6	3.0	5.9	22	8.9	18.3	65	11.5	21.5	86	13.1	25.5
		計			515	30.8	59.9	38	18.8	37.6	68	27.4	56.7	185	32.7	61.3	224	34.2	66.5

令和元年度 男性				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				2,075	36.8		294	28.2		220	25.1		866	40.1		695	44.8		
腹囲85cm以上				1,006	48.5		130	44.2		111	50.5		417	48.2		348	50.1		
	腹囲のみ該当者			107	5.2	10.6	38	12.9	29.2	17	7.7	15.3	30	3.5	7.2	22	3.2	6.3	
腹囲有所見の重複 状況	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			46	2.2	4.6	3	1.0	2.3	3	1.4	2.7	22	2.5	5.3	18	2.6	5.2
			●		186	9.0	18.5	13	4.4	10.0	14	6.4	12.6	88	10.2	21.1	71	10.2	20.4
				●	95	4.6	9.4	23	7.8	17.7	18	8.2	16.2	35	4.0	8.4	19	2.7	5.5
		計			327	15.8	32.5	39	13.3	30.0	35	15.9	31.5	145	16.7	34.8	108	15.5	31.0
	該当者	●	●		126	6.1	12.5	7	2.4	5.4	6	2.7	5.4	65	7.5	15.6	48	6.9	13.8
		●		●	39	1.9	3.9	5	1.7	3.8	5	2.3	4.5	12	1.4	2.9	17	2.4	4.9
			●	●	209	10.1	20.8	28	9.5	21.5	31	14.1	27.9	80	9.2	19.2	70	10.1	20.1
		●	●	●	198	9.5	19.7	13	4.4	10.0	17	7.7	15.3	85	9.8	20.4	83	11.9	23.9
		計			572	27.6	56.9	53	18.0	40.8	59	26.8	53.2	242	27.9	58.0	218	31.4	62.6

割合1 該当者数を健診受診者で除して割合を算出

割合2 該当者数を腹囲85cm以上の対象者で除して割合を算出

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－3）」

女性のメタボリックシンドロームの予備群と該当者を令和4年度と令和元年度で比較すると、令和4年度の予備群は5.0%、令和元年度は4.6%と0.4%増加しています。該当者は令和4年度は10.1%、令和元年度は11.5%と1.4%減少しています。

年代別に令和4年度と令和元年度を比較すると、予備群においては50歳代と60歳代で増加しており、特に50歳代で大幅に増加しています。該当者では40歳代で増加しており、その他の年代は減少しています。

腹囲90cm以上の方の割合は、50歳代が高くなっています。

表-59 メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移（女性 令和4年度・令和元年度）

令和4年度 女性				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				1,732	39.6		143	28.5		204	32.3		675	42.2		710	43.3		
腹囲90cm以上				285	16.5		17	11.9		38	18.6		116	17.2		114	16.1		
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者			23	1.3	8.1	2	1.4	11.8	5	2.5	13.2	12	1.8	10.3	4	0.6	3.5	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			12	0.7	4.2	0	0.0	0.0	5	2.5	13.2	5	0.7	4.3	2	0.3	1.8
			●		52	3.0	18.2	4	2.8	23.5	9	4.4	23.7	22	3.3	19.0	17	2.4	14.9
				●	23	1.3	8.1	3	2.1	17.6	6	2.9	15.8	10	1.5	8.6	4	0.6	3.5
		計			87	5.0	30.5	7	4.9	41.2	20	9.8	52.6	37	5.5	31.9	23	3.2	20.2
	該当者	●	●		32	1.8	11.2	1	0.7	5.9	0	0.0	0.0	13	1.9	11.2	18	2.5	15.8
		●		●	15	0.9	5.3	4	2.8	23.5	2	1.0	5.3	5	0.7	4.3	4	0.6	3.5
			●	●	66	3.8	23.2	2	1.4	11.8	8	3.9	21.1	27	4.0	23.3	29	4.1	25.4
		●	●	●	62	3.6	21.8	1	0.7	5.9	3	1.5	7.9	22	3.3	19.0	36	5.1	31.6
		計			175	10.1	61.4	8	5.6	47.1	13	6.4	34.2	67	9.9	57.8	87	12.3	76.3

令和元年度 女性				40-74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			
				人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	人数	割合 1 (%)	割合 2 (%)	
健診受診者数（受診率%）				2,162	44.1		172	27.7		225	33.3		1,006	48.2		759	49.9		
腹囲90cm以上				382	17.7		21	12.2		37	16.4		180	17.9		144	19.0		
腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者			34	1.6	8.9	6	3.5	28.6	6	2.7	16.2	18	1.8	10.0	4	0.5	2.8	
	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症															
		●			14	0.6	3.7	0	0.0	0.0	3	1.3	8.1	7	0.7	3.9	4	0.5	2.8
			●		53	2.5	13.9	4	2.3	19.0	4	1.8	10.8	31	3.1	17.2	14	1.8	9.7
				●	32	1.5	8.4	5	2.9	23.8	4	1.8	10.8	15	1.5	8.3	8	1.1	5.6
		計			99	4.6	25.9	9	5.2	42.9	11	4.9	29.7	53	5.3	29.4	26	3.4	18.1
	該当者	●	●		60	2.8	15.7	1	0.6	4.8	2	0.9	5.4	35	3.5	19.4	22	2.9	15.3
		●		●	19	0.9	5.0	2	1.2	9.5	1	0.4	2.7	12	1.2	6.7	4	0.5	2.8
			●	●	74	3.4	19.4	1	0.6	4.8	7	3.1	18.9	28	2.8	15.6	38	5.0	26.4
		●	●	●	96	4.4	25.1	2	1.2	9.5	10	4.4	27.0	34	3.4	18.9	50	6.6	34.7
		計			249	11.5	65.2	6	3.5	28.6	20	8.9	54.1	109	10.8	60.6	114	15.0	79.2

割合1 該当者数を健診受診者で除して割合を算出

割合2 該当者数を胸囲85cm以上の対象者で除して割合を算出

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5－3）」

（オ）糖尿病関連の推移

令和元年から令和5年の各6月の生活習慣病対象者における糖尿病関連の推移をみると、糖尿病の有病者の割合は増加傾向にありましたが、令和4年以降は減少しています。糖尿病性腎症の有病者の割合は増加傾向にあります。糖尿病性網膜症と糖尿病性神経障害の割合は、減少傾向にありましたが、令和5年は増加しています。

表-60 糖尿病関連の推移（男女総数 令和元年～令和5年の各6月）

40歳～74歳を対象（男女総数）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と令和5年6月の割合の増減
被保険者数	11,849	11,307	11,117	10,683	10,041	
生活習慣病対象者（A）	5,501	5,056	5,190	5,001	4,732	
糖尿病						
人数（B）	2,177	2,056	2,111	2,025	1,878	
割合（%）（B/A）	39.6	40.7	40.7	40.5	39.7	0.1
糖尿病性腎症						
人数（C）	131	134	131	140	131	
割合（%）（C/B）	6.0	6.5	6.2	6.9	7.0	1.0
糖尿病性網膜症						
人数（D）	182	148	156	143	135	
割合（%）（D/B）	8.4	7.2	7.4	7.1	7.2	△ 1.2
糖尿病性神経障害						
人数（E）	44	41	33	29	30	
割合（%）（E/B）	2.0	2.0	1.6	1.4	1.6	△ 0.4

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3－1）」

男女別に生活習慣病における糖尿病関連の推移をみると、男女ともに糖尿病の有病者の割合は増加傾向にありましたが、令和5年は減少しています。

男性の糖尿病性腎症の有病者の割合は、令和4年までは増加し、令和5年は横ばいの状況です。糖尿病性網膜症の有病者の割合は減少しています。糖尿病性神経障害の有病者の割合は令和5年は増加しています。

女性の糖尿病性腎症の有病者の割合は増加しています。糖尿病性網膜症の有病者の割合は令和5年は増加しています。糖尿病性神経障害の有病者の割合は減少傾向にあります。

表-61 糖尿病関連の推移（男性 令和元年～令和5年の各6月）

40歳～74歳を対象（男性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と 令和5年6月の 割合の増減
被保険者数	6,297	6,005	5,900	5,633	5,287	
生活習慣病対象者（A）	2,762	2,574	2,587	2,511	2,365	
糖尿病						
人数（B）	1,258	1,204	1,207	1,158	1,081	
割合（%）（B/A）	45.5	46.8	46.7	46.1	45.7	0.2
糖尿病性腎症						
人数（C）	83	82	79	82	77	
割合（%）（C/B）	6.6	6.8	6.5	7.1	7.1	0.5
糖尿病性網膜症						
人数（D）	113	92	94	84	78	
割合（%）（D/B）	9.0	7.6	7.8	7.3	7.2	△ 1.8
糖尿病性神経障害						
人数（E）	23	24	20	18	20	
割合（%）（E/B）	1.8	2.0	1.7	1.6	1.9	0.1

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3－1）」

表-62 糖尿病関連の推移（女性 令和元年～令和5年の各6月）

40歳～74歳を対象（女性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と 令和5年6月の 割合の増減
被保険者数	5,552	5,302	5,217	5,050	4,754	
生活習慣病対象者（A）	2,739	2,482	2,603	2,490	2,367	
糖尿病						
人数（B）	919	852	904	867	797	
割合（%）（B/A）	33.6	34.3	34.7	34.8	33.7	0.1
糖尿病性腎症						
人数（C）	48	52	52	58	54	
割合（%）（C/B）	5.2	6.1	5.8	6.7	6.8	1.6
糖尿病性網膜症						
人数（D）	69	56	62	59	57	
割合（%）（D/B）	7.5	6.6	6.9	6.8	7.2	△ 0.3
糖尿病性神経障害						
人数（E）	21	17	13	11	10	
割合（%）（E/B）	2.3	2.0	1.4	1.3	1.3	△ 1.0

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（様式3－1）」

（力）HbA1cの有所見者の状況

平成30年度から令和4年度のHbA1cの推移をみると、糖尿病と判定されるHbA1cが6.5%以上の方の割合は減少していましたが、令和4年度は増加しています。そのうち8.0%以上の方の割合も令和3年度以降は増加しています。そのうち医療機関を受診していない方の割合は年度毎にばらつきがあり、令和4年度は20.3%となっています。

表-63 HbA1cの推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値								再掲	
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる		医療機関 受診者数		医療機関 未受診者数	
		5.5%以下		5.6%～5.9%		6.0%～6.4%		6.5%～6.9%		7.0%～7.9%		8.0%以上				6.5%以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A	
令和4年度	3,671	1,012	27.6	1,477	40.2	733	20.0	214	5.8	166	4.5	69	1.9	55 (79.7)	14 (20.3)	449	12.2
令和3年度	3,681	1,232	33.5	1,456	39.6	595	16.2	202	5.5	141	3.8	55	1.5	39 (70.9)	16 (29.1)	398	10.8
令和2年度	2,848	809	28.4	1,164	40.9	570	20.0	160	5.6	110	3.9	35	1.2	28 (80.0)	7 (20.0)	305	10.7
令和元年度	4,573	1,194	26.1	1,910	41.8	912	19.9	283	6.2	188	4.1	86	1.9	71 (82.6)	15 (17.4)	557	12.2
平成30年度	4,749	1,123	23.6	2,021	42.6	1,019	21.5	312	6.6	186	3.9	88	1.9	64 (72.7)	24 (27.3)	586	12.3

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

男女の平成30年度から令和4年度のHbA1cの推移をみると、糖尿病と判定されるHbA1cが6.5%以上の方は、令和4年度の男性の割合は15.0%と最も高くなっています。女性の割合は年々減少していましたが、令和4年度は9.6%と高くなっています。HbA1cが8.0%以上の方の割合は男女ともに年度によってばらつきがありますが、男女ともに令和4年度は前年度と比較して高くなっています。そのうち8.0%以上の方で、医療機関を受診していない方の割合は年度によってばらつきがあり、男性の割合は15.8%～39.1%、女性の割合は10.0%～25.0%となっており、男性の医療機関を受診していない方の割合が高くなっています。

表-64 HbA1cの推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる		医療機関 受診者数			
		5.5%以下		5.6%～5.9%		6.0%～6.4%		6.5%～6.9%		7.0%～7.9%		8.0%以上				6.5%以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H
令和4年度	1,798	519	28.9	677	37.7	333	18.5	128	7.1	102	5.7	39	2.2	28 (71.8)	11 (28.2)	269	15.0
令和3年度	1,800	615	34.2	661	36.7	283	15.7	122	6.8	88	4.9	31	1.7	21 (67.7)	10 (32.3)	241	13.4
令和2年度	1,414	425	30.1	535	37.8	272	19.2	102	7.2	61	4.3	19	1.3	14 (73.7)	5 (26.3)	182	12.9
令和元年度	2,238	641	28.6	856	38.2	418	18.7	150	6.7	116	5.2	57	2.5	48 (84.2)	9 (15.8)	323	14.4
平成30年度	2,285	587	25.7	911	39.9	452	19.8	182	8.0	107	4.7	46	2.0	28 (60.9)	18 (39.1)	335	14.7

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

表-65 HbA1cの推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲	
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		医療機関受診者数	医療機関未受診者数		
		5.5%以下		5.6%～5.9%		6.0%～6.4%		6.5%～6.9%		7.0%～7.9%		8.0%以上				6.5%以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合 (%)	割合 (%)	H	H/A	
令和4年度	1,873	493	26.3	800	42.7	400	21.4	86	4.6	64	3.4	30	1.6	27 (90.0)	3 (10.0)	180	9.6
令和3年度	1,881	617	32.8	795	42.3	312	16.6	80	4.3	53	2.8	24	1.3	18 (75.0)	6 (25.0)	157	8.3
令和2年度	1,434	384	26.8	629	43.9	298	20.8	58	4.0	49	3.4	16	1.1	14 (87.5)	2 (12.5)	123	8.6
令和元年度	2,335	553	23.7	1,054	45.1	494	21.2	133	5.7	72	3.1	29	1.2	23 (79.3)	6 (20.7)	234	10.0
平成30年度	2,464	536	21.8	1,110	45.0	567	23.0	130	5.3	79	3.2	42	1.7	36 (85.7)	6 (14.3)	251	10.2

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（糖尿病）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

（キ）高血圧症の推移

令和元年から令和5年の各6月の高血圧症の有病者の割合は、令和4年までは増加していましたが令和5年は減少しています。

表-66 高血圧症の推移（男女総数 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象（男女総数）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と令和5年6月の割合の増減
被保険者数	11,849	11,307	11,117	10,683	10,041	
生活習慣病対象者（A）	5,501	5,056	5,190	5,001	4,732	
高血圧						
人数（B）	3,562	3,318	3,425	3,322	3,086	
割合(%)（B/A）	64.8	65.6	66.0	66.4	65.2	0.4

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

男女の令和元年から令和5年の各6月の高血圧症の有病者の割合は、男女ともに令和4年までは微増となっていました。高血圧症の有病者の人数と割合は、どの年度も男性が高くなっています。

表-67 高血圧症の推移（男性 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象（男性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と令和5年6月の割合の増減
被保険者数	6,297	6,005	5,900	5,633	5,287	
生活習慣病対象者（A）	2,762	2,574	2,587	2,511	2,365	
高血圧						
人数（B）	1,931	1,794	1,837	1,786	1,665	
割合(%)（B/A）	69.9	69.7	71.0	71.1	70.4	0.5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

表-68 高血圧症の推移（女性 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象（女性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と令和5年6月の割合の増減
被保険者数	5,552	5,302	5,217	5,050	4,754	
生活習慣病対象者（A）	2,739	2,482	2,603	2,490	2,367	
高血圧						
人数（B）	1,631	1,524	1,588	1,536	1,421	
割合(%)（B/A）	59.5	61.4	61.0	61.7	60.0	0.5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

（ク）血圧の有所見者の状況

平成30年度から令和4年度の血圧の有所見者の推移をみると、男女総数のⅠ度（140～159mmHg以上/90～99mmHg以上）以上の割合は令和4年度は最も高くなっています。Ⅲ度（180mmHg以上/110mmHg以上）の方で、医療機関を受診していない方の割合は令和4年度は56.5%となっています。

男女別ではⅠ度以上の方の割合は、男女ともに令和4年度は最も高くなっています。Ⅲ度の方で医療機関を受診していない方については、令和4年度は男性は64.7%、女性は33.3%と男性の割合が高くなっています。

表-69 血圧の推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		至適・正常 129以下/ 84以下 (mmHg)		正常高値 130～139/ 85～89 (mmHg)		Ⅰ度 140～159/ 90～99 (mmHg)		Ⅱ度 160～179/ 100～109 (mmHg)		Ⅲ度 180以上/ 110以上 (mmHg)			Ⅰ度以上 140以上/ 90以上 (mmHg)		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合 (%)	割合 (%)	H	H/A
令和4年度	3,725	2,010	54.0	807	21.7	750	20.1	135	3.6	23	0.6	10 (43.5)	13 (56.5)	908	24.4
令和3年度	3,732	2,131	57.1	803	21.5	643	17.2	129	3.5	26	0.7	15 (57.7)	11 (42.3)	798	21.4
令和2年度	2,897	1,567	54.1	651	22.5	570	19.7	99	3.4	10	0.3	4 (40.0)	6 (60.0)	679	23.4
令和元年度	4,586	2,576	56.2	1,027	22.4	797	17.4	174	3.8	12	0.3	5 (41.7)	7 (58.3)	983	21.4
平成30年度	4,755	2,604	54.8	1,123	23.6	881	18.5	134	2.8	13	0.3	8 (61.5)	5 (38.5)	1,028	21.6

表-70 血圧の推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		至適・正常 129以下/ 84以下 (mmHg)		正常高値 130～139/ 85～89 (mmHg)		Ⅰ度 140～159/ 90～99 (mmHg)		Ⅱ度 160～179/ 100～109 (mmHg)		Ⅲ度 180以上/ 110以上 (mmHg)			Ⅰ度以上 140以上/ 90以上 (mmHg)		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A
令和4年度	1,825	936	51.3	425	23.3	385	21.1	62	3.4	17	0.9	6 (35.3)	11 (64.7)	464	25.4
令和3年度	1,826	1,006	55.1	410	22.5	327	17.9	70	3.8	13	0.7	7 (53.8)	6 (46.2)	410	22.5
令和2年度	1,441	745	51.7	349	24.2	291	20.2	50	3.5	6	0.4	1 (16.7)	5 (83.3)	347	24.1
令和元年度	2,244	1,229	54.8	517	23.0	400	17.8	90	4.0	8	0.4	4 (50.0)	4 (50.0)	498	22.2
平成30年度	2,289	1,229	53.7	550	24.0	433	18.9	70	3.1	7	0.3	3 (42.9)	4 (57.1)	510	22.3

表-71 血圧の推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						受診者数		未受診者数		再掲	
		至適・正常 129以下/ 84以下 (mmHg)		正常高値 130～139/ 85～89 (mmHg)		Ⅰ度 140～159/ 90～99 (mmHg)		Ⅱ度 160～179/ 100～109 (mmHg)		Ⅲ度 180以上/ 110以上 (mmHg)				Ⅰ度以上 140以上/ 90以上 (mmHg)			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)		
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A		
令和4年度	1,900	1,074	56.5	382	20.1	365	19.2	73	3.8	6	0.3	4 (66.7)	2 (33.3)	444	23.4		
令和3年度	1,906	1,125	59.0	393	20.6	316	16.6	59	3.1	13	0.7	8 (61.5)	5 (38.5)	388	20.4		
令和2年度	1,456	822	56.5	302	20.7	279	19.2	49	3.4	4	0.3	3 (75.0)	1 (25.0)	332	22.8		
令和元年度	2,342	1,347	57.5	510	21.8	397	17.0	84	3.6	4	0.2	1 (25.0)	3 (75.0)	485	20.7		
平成30年度	2,466	1,375	55.8	573	23.2	448	18.2	64	2.6	6	0.2	4 (66.7)	2 (33.3)	518	21.0		

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（高血圧症）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

（ケ）脂質異常症の推移

令和元年から令和5年の各6月の脂質異常症の有病者の割合は増加しています。

表-72 脂質異常症の推移（男女総数 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象 （男女総数）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と 令和5年6月の 割合の増減
被保険者数	11,849	11,307	11,117	10,683	10,041	
生活習慣病対象者（A）	5,501	5,056	5,190	5,001	4,732	
脂質異常症						
人数（B）	2,544	2,386	2,519	2,420	2,307	
割合(%)（B/A）	46.2	47.2	48.5	48.4	48.8	2.6

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

男女の令和元年から令和5年の各6月の脂質異常症の有病者の割合は、男性は年々増加しています。女性は令和3年までは増加していましたが、令和4年以降は減少しています。脂質異常症の有病者の人数と割合は、どの年度も女性が高くなっています。

表-73 脂質異常症の推移（男性 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象 （男性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と 令和5年6月の 割合の増減
被保険者数	6,297	6,005	5,900	5,633	5,287	
生活習慣病対象者（A）	2,762	2,574	2,587	2,511	2,365	
脂質異常症						
人数（B）	1,208	1,121	1,160	1,135	1,092	
割合(%)（B/A）	43.7	43.6	44.8	45.2	46.2	2.5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

表-74 脂質異常症の推移（女性 令和元年～令和5年の各6月）

40～74歳を対象 （女性）	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和元年6月と 令和5年6月の 割合の増減
被保険者数	5,552	5,302	5,217	5,050	4,754	
生活習慣病対象者（A）	2,739	2,482	2,603	2,490	2,367	
脂質異常症						
人数（B）	1,336	1,265	1,359	1,285	1,215	
割合(%)（B/A）	48.8	51.0	52.2	51.6	51.3	2.5

資料：KDBシステム「厚生労働省様式（3-1）」

（コ）LDLコレステロールの推移

平成30年度から令和4年度のLDLコレステロールの有所見者の男女総数の推移をみると、受診勧奨判定値の160mg/dl以上の方の割合は、令和2年度以降は10%程度で推移しており、ほぼ横ばいの状況です。180mg/dl以上の方の割合は3.1%～4.7%で推移しており、令和4年度は最も低くなっています。医療機関を受診していない方の割合はどの年度も70%を超えています。

男女別では受診勧奨判定値の160mg/dl以上の方の割合は、男女ともに減少傾向にあります。180mg/dl以上の方で医療機関未受診の割合は、男女ともに年度毎にばらつきがありますが、令和4年度は男性は85.1%、女性は65.7%となっています。

表-75 LDLコレステロールの推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119mg/dl以下		120～139(mg/dl)		140～159(mg/dl)		160～179(mg/dl)		180以上(mg/dl)				160mg/dl以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A
令和4年度	3,725	1,797	48.2	900	24.2	652	17.5	259	7.0	117	3.1	31 (26.5)	86 (73.5)	376	10.1
令和3年度	3,732	1,831	49.1	926	24.8	586	15.7	252	6.8	137	3.7	28 (20.4)	109 (79.6)	389	10.4
令和2年度	2,896	1,419	49.0	696	24.0	469	16.2	206	7.1	106	3.7	22 (20.8)	84 (79.2)	312	10.8
令和元年度	4,585	2,120	46.2	1,106	24.1	761	16.6	381	8.3	217	4.7	52 (24.0)	165 (76.0)	598	13.0
平成30年度	4,755	2,293	48.2	1,112	23.4	784	16.5	359	7.5	207	4.4	49 (23.7)	158 (76.3)	566	11.9

表-76 LDLコレステロールの推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119mg/dl以下		120～139(mg/dl)		140～159(mg/dl)		160～179(mg/dl)		180以上(mg/dl)				160mg/dl以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A
令和4年度	1,825	961	52.7	401	22.0	323	17.7	93	5.1	47	2.6	7 (14.9)	40 (85.1)	140	7.7
令和3年度	1,826	957	52.4	529	23.5	287	15.7	99	5.4	54	3.0	5 (9.3)	49 (90.7)	153	8.4
令和2年度	1,440	763	53.0	331	23.0	226	15.7	80	5.6	40	2.8	3 (7.5)	37 (92.5)	120	8.3
令和元年度	2,244	1,160	51.7	496	22.1	352	15.7	155	6.9	81	3.6	16 (19.8)	65 (80.2)	236	10.5
平成30年度	2,289	1,237	54.0	508	22.2	334	14.6	133	5.8	77	3.4	18 (23.4)	59 (76.6)	210	9.2

表-77 LDLコレステロールの推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		119mg/dl以下		120～139(mg/dl)		140～159(mg/dl)		160～179(mg/dl)		180以上(mg/dl)				160mg/dl以上	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A
令和4年度	1,900	836	44.0	499	26.3	329	17.3	166	8.7	70	3.7	24 (34.3)	46 (65.7)	236	12.4
令和3年度	1,906	874	45.9	497	26.1	299	15.7	153	8.0	83	4.4	23 (27.7)	60 (72.3)	236	12.4
令和2年度	1,456	656	45.1	365	25.1	243	16.7	126	8.7	66	4.5	19 (28.8)	47 (41.2)	192	13.2
令和元年度	2,341	960	41.0	610	26.1	409	17.5	226	9.7	136	5.8	36 (26.5)	100 (73.5)	362	15.5
平成30年度	2,466	1,056	42.8	604	24.5	450	18.2	226	9.2	130	5.3	31 (23.8)	99 (76.2)	356	14.4

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

（サ）中性脂肪の推移

平成30年度から令和4年度の中性脂肪の有所見者の推移をみると、軽度異常（150mg/dl～299mg/dl）の割合はほぼ横ばいの状況です。要再検査・生活改善（300mg/dl～499mg/dl）の割合は減少傾向にありましたが、令和2年度以降は増加しています。受診勧奨判定値となる（29mg/dl以下もしくは300mg/dl以上）の方の割合は、令和4年度は4.6%と最も高くなっています。要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）の方の割合は1.0%前後で推移しており、令和4年度の割合は1.2%と最も高くなっています。そのうち、医療機関を受診していない方の割合は令和4年度は76.7%となっています。

表-78 中性脂肪の推移（男女総数 平成30年度～令和4年度）

男女総数	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		30～149 (mg/dl)		150～299 (mg/dl)		300～499 (mg/dl)		29以下もしくは500以上 (mg/dl)				29以下もしくは 300以上(mg/dl)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合(%)	割合(%)	H	H/A
令和4年度	3,725	2,709	72.7	843	22.6	130	3.5	43	1.2	10 (23.3)	33 (76.7)	173	4.6
令和3年度	3,732	2,713	72.7	859	23.0	119	3.2	41	1.1	7 (17.1)	34 (82.9)	160	4.3
令和2年度	2,897	2,124	73.3	656	22.6	89	3.1	28	1.0	9 (32.1)	19 (67.9)	117	4.0
令和元年度	4,586	3,354	73.1	1,045	22.8	139	3.0	48	1.0	13 (27.1)	35 (72.9)	187	4.1
平成30年度	4,755	3,510	73.8	1,044	22.0	160	3.4	41	0.9	13 (31.7)	28 (68.3)	201	4.2

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

男女別では受診勧奨判定値となる（29mg/dl以下もしくは300mg/dl以上）の方の割合は、男女ともに年度毎にばらつきがありますが、男女ともに令和4年度は前年度と比較して高くなっています。要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）の方の割合は、男性は1.1～1.6%で推移しており、女性は0.6～1.1%程で推移しています。特に女性の令和4年度は各年度と比較して最も高くなっています。令和4年度の医療機関を受診していない方の割合は男性は78.3%、女性は75.0%となっています。

表-79 中性脂肪の推移（男性 平成30年度～令和4年度）

男性	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		30～149 (mg/dl)		150～299 (mg/dl)		300～499 (mg/dl)		29以下もしくは500以上 (mg/dl)				29以下もしくは 300以上(mg/dl)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合（%）	割合（%）	H	H/A
令和4年度	1,825	1,239	67.9	479	26.2	84	4.6	23	1.3	5 (21.7)	18 (78.3)	107	5.9
令和3年度	1,826	1,233	67.5	492	26.9	71	3.9	30	1.6	5 (16.7)	25 (83.3)	101	5.5
令和2年度	1,441	985	68.4	372	25.8	65	4.5	19	1.3	5 (26.3)	14 (73.7)	84	5.8
令和元年度	2,244	1,528	68.1	597	26.6	87	3.9	32	1.4	8 (25.0)	24 (75.0)	119	5.3
平成30年度	2,289	1,578	68.9	576	25.2	109	4.8	26	1.1	8 (30.8)	18 (69.2)	135	5.9

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

表-80 中性脂肪の推移（女性 平成30年度～令和4年度）

女性	中性脂肪測定者	正常		軽度異常		要再検査・生活改善		要精密検査・治療		医療機関 受診者数	医療機関 未受診者数	再掲	
		30～149 (mg/dl)		150～299 (mg/dl)		300～499 (mg/dl)		29以下もしくは500以上 (mg/dl)				29以下もしくは 300以上(mg/dl)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	人数	人数	割合(%)
	A	C	C/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	割合（%）	割合（%）	H	H/A
令和4年度	1,900	1,470	77.4	364	19.2	46	2.4	20	1.1	5 (25.0)	15 (75.0)	66	3.5
令和3年度	1,906	1,480	77.6	367	19.3	48	2.5	11	0.6	2 (18.2)	9 (81.8)	59	3.1
令和2年度	1,456	1,139	78.2	284	19.5	24	1.6	9	0.6	4 (44.4)	5 (55.6)	33	2.3
令和元年度	2,342	1,826	78.0	448	19.1	52	2.2	16	0.7	5 (31.3)	11 (68.8)	68	2.9
平成30年度	2,466	1,932	78.3	468	19.0	51	2.1	15	0.6	5 (33.3)	10 (66.7)	66	2.7

資料：KDBシステム「疾病管理一覧（脂質異常症）」
特定健診等データ管理システム「FKAC167」

5.第4期計画に向けた現状と課題のまとめ

「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、脳血管疾患と虚血性心疾患等、循環器疾患の危険因子であることから、重点課題として、発症予防と重症化に取り組むことが必要です。また、その要因となるメタボリックシンドロームにも着目する必要があります。

（ア）特定健診・特定保健指導について

本市の令和4年度の特定健診の受診率は36.8%と、第3期計画の初年度（平成30年度）の40.0%に届いていない状況です。年代別の受診率では40歳代と50歳代が特定健診を受けていない状況にあります。

令和4年度の特定保健指導の実施率は44.1%で、令和4年度は高くなっています。また、県より高い実施率となっています。

特定保健指導の動機付けの実施率は令和4年度は59.8%と、県の38.9%より高いが、積極的支援の実施率は10.4%と、県の16.8%より低い実施率となっています。

令和4年度の特定健診未受診者かつ医療機関未受診の方の割合は33.3%で、この方は潜在的なリスクが存在する可能性があり、健康状態の把握のためにも特定健診を受診させる取組みが必要です。

（イ）メタボリックシンドロームの予備群及び該当者について

メタボリックシンドロームの予備群と該当者の割合を令和4年度と令和元年度で比較すると、予備群は横ばいの状況ですが、該当者は増加しています。年代別では予備群は40歳代と50歳代で増加しており、該当者は40歳代、50歳代、60歳代で増加しています。

（ウ）糖尿病について

令和元年から令和5年の各6月時点の生活習慣病対象者における糖尿病の有病者の割合は令和3年以降は減少しています。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は増加傾向にあり、糖尿病性網膜症と糖尿病性神経障害は減少しています。

糖尿病の判定の基準となるHbA1cの値の推移を平成30年度から令和4年度でみると、糖尿病が疑われる6.5%以上以上の方は、減少していましたが令和4年度は増加しています。また、8.0%以上で医療機関を受診していない方の割合は、年毎にばらつきがあり、令和4年度は20.3%と2割の方が医療機関を受診していません。

（エ）高血圧症について

令和元年から令和5年の各6月の生活習慣病対象者における高血圧症の有病者の割合は、令和4年までは年々増加していましたが、令和5年は減少しています。高血圧症の有病者の人数と割合は、どの年度も男性が高くなっています。

血圧の有所見者の状況をみると、Ⅰ度以上（140mmHg以上/90mmHg以上）の割合は、令和4年度は最も高くなっています。Ⅲ度以上（180mmHg以上/110mmHg以上）の方で医療機関を受診していない方の割合は、令和4年度は56.5%になります。令和4年度の男女別のⅢ度以上（180mmHg以上/110mmHg以上）の方で、医療機関を受診していない方は、男性は64.7%、女性は33.3%と男性の割合が高くなっています。

（オ）脂質異常症について

令和元年から令和5年の各6月の生活習慣病対象者における脂質異常症の有病者の割合は、増加しています。男女別では、男性は年々増加しており、女性は年々増加していましたが、令和4年以降は減少しています。脂質異常症の有病者の人数と割合は、どの年度も女性が高くなっています。

LDLコレステロールの有所見者の状況をみると、160mg/dl以上の値の方令和2年度以降は10%程度で推移しており、改善傾向にありません。180mg/dl以上の方で医療機関を受診していない方の割合は、令和4年度は73.5%となっています。男女別にみると、180mg/dl以上の値の方で、医療機関を受診していない方は、令和4年度では男性は85.1%、女性は65.7%となっています。

中性脂肪の有所見者の状況をみると、受診勧奨判定値の要再検査・生活改善と要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは300mg/dl以上）の方の割合は、減少していましたが、令和3年度以降は増加しています。要精密検査・治療（29mg/dl以下もしくは500mg/dl以上）の方の割合は、令和4年度は76.7%となっています。

6.第3期特定健康診査等実施計画の評価

（ア）特定健診受診率

本市の令和4年度の特定健診の受診率は36.8%で、目標値である57.0%には到達できていません。

表-81 特定健診受診率

		平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	目標		44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診率	実績値	39.5%	40.0%	40.2%	26.0%	35.0%	36.8%	

（イ）特定保健指導対象者数

特定保健指導対象対象者の減少率は、令和4年度に41.3%減少しており、目標を達成しています。

表-82 特定保健指導対象者数

		平成20年度比25%減少						
		平成20年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	目標	実績値 826	755	767	776	780	770	745
特定保健指導対象者数(人)	実績値		639	608	391	520	485	
減少率	実績値		22.6%減	26.4%減	52.7%減	37.0%減	41.3%減	

（ウ）特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和5年度に60%を目標としていますが、令和4年度は44.1%と目標に到達できていません。

令和4年度の動機付け支援の実施率は59.8%、積極的支援は10.4%となっています。

表-83 特定保健指導実施率

保健指導		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健指導指導率（％）	目標	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
保健指導実施者数（人）	実績	263	249	164	218	214	
保健指導指導率（％）		41.2	41.0	41.9	41.9	44.1	
動機付け支援		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援対象者数（人）	実績	420	419	265	361	331	
動機付け支援実施者数（人）		242	233	144	198	198	
動機付け支援指導率（％）		57.6	55.6	54.3	54.8	59.8	
積極的支援		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積極的支援対象者数（人）	実績	219	189	126	159	154	
積極的支援実施者数（人）		21	16	20	19	16	
積極的支援指導率（％）		9.6	8.5	15.9	12.6	10.4	

7.第4期特定健康診査等実施計画の目標

（ア）特定健診受診率

特定健診の受診率の目標を令和11年度に60.0%とし、各年度の設定をします。

表-84 特定健診受診率の目標

特定健康診査 実績		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者数（人）	11,154	10,542	10,373	9,846	9,222	
	受診者数（人）	4,463	4,236	2,700	3,443	3,395	
	実施率 目標値（%）	37.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	実施率（%）	40.0	40.2	26.0	35.0	36.8	
特定健康診査 予測・目標		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
	対象者数 予測（人）	8,236	7,783	7,355	6,950	6,568	6,207
	受診者数 予測（人）	3,130	3,113	3,310	3,475	3,612	3,724
	実施率 目標（%）	38.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

- ・特定健診の対象者数は、平成30年度から令和4年度までの法定報告の特定健診対象者数より、前年度対比から全体の平均値を求めて算出しています。
- ・令和6年度以降の受診者数は、目標の実施率より算出しています。

（イ）特定保健指導対象者数

特定保健指導対象者数の減少率を平成20年度比で令和11年度までの削減目標を設定します。

表-85 特定保健指導対象者数の目標

		平成20年度比25%減少							
		平成20年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数（人）	目標	実績値 826	実績値 485	470	458	445	433	420	408
減少率				43.1%減	44.6%減	46.1%減	47.6%減	49.2%減	50.6%減

（ウ）特定保健指導実施率

令和11年度に特定保健指導実施率60.0%、動機付け支援65.0%、積極的支援を15.0%を目標とし、各年度の設定をします。

表-86 特定保健指導実施率の目標

特定保健指導 実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	639	608	391	520	485	
終了者数（人）	263	249	164	218	214	
実施率（%）	41.2	41.0	41.9	41.9	44.1	
動機付け支援（令和11年度目標値 65.0%）						
対象者数（人）	420	419	265	361	331	
終了者数（人）	242	233	144	198	198	
実施率（%）	57.6	55.6	54.3	54.8	59.8	
積極的支援（令和11年度目標値 15.0%）						
対象者数（人）	219	189	126	159	154	
終了者数（人）	21	16	20	19	15	
実施率（%）	9.6	8.5	15.9	11.9	10.4	
特定保健指導 予測・目標	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
対象者数 予測（人）	471	467	498	521	542	559
終了者数 目標（人）	212	224	249	276	298	335
実施率 目標（%）	45.0	48.0	50.0	53.0	55.0	60.0

- 【特定保健指導対象者算出方法】
- ・法定報告の平成30年度から令和4年度の特定健診対象者数と、特定保健指導対象者数の割合から全体の平均を算出します。
 - ・令和2年度は特定健診の受診率低下に伴い、特定保健指導対象者が大幅に減少したことから、令和2年度は全体の平均から除外しています。
 - ・令和6年度以降の特定保健指導終了者数は、算出した特定保健指導対象者数の実施率目標より算出しています。

8.特定健診・特定保健指導の実施

（ア）特定健診の実施内容

【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)。
ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令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。

【実施機関及び実施場所】
集団健診：外部委託により、坂東市保健センター及び市内各地域の公民館等において実施する。
個別健診：茨城県医師会との集合契約及び人間ドック等委託契約している医療機関において実施する。

【実施時期】
集団健診：5月から10月までの間に期日を指定して実施する。なお、この期間内に受診できなかった者を対象として未受診者健診を実施する。
個別健診：特定健康診査受診券の発送日から翌年3月までの間を実施期間とする。

【案内方法】
対象者には、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。

【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。

検査項目		必須項目
診察	既往歴	○
	服薬歴	○
	喫煙歴	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血圧等	血圧	○
肝機能検査	AST（GOT）	○
	ALT（GPT）	○
	γ-GT（γ-GTP）	○
血中脂質検査	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
	（Non-HDLコレステロール）※1	○
血糖検査	空腹時血糖	◎
	HbA1c	◎
	随時血糖※2	◎
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 （貧血検査）	ヘマトクリット値	△
	血色素量	△
	赤血球数	△
心電図		△
眼底検査		△
血清クレアチニン検査（eGFR）		△

○・・・必須項目

△・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

◎・・・いずれかの項目の実施でも可

※1 中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖検査を行うことを可とする。

（イ）特定保健指導の実施内容

【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。

特定保健指導の判断基準

1) 内臓脂肪の蓄積状況を確認		
(1) 腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上	
(2) BMI	(1)以上 かつ BMI 25kg/m ²	
2) 追加リスクを確認		
①血糖高値	● 空腹時血糖 100mg/dl以上 ● HbA1c 5.6%以上 (NGSP値) ● 糖尿病に対する薬剤治療中 ● のうちいずれかに当てはまる	
②脂質異常	● 中性脂肪 150mg/dl以上 ● HDLコレステロール 40mg/dl以上 ● 脂質異常症に対する薬剤治療中 ● のうちいずれかに当てはまる	
③血圧高値	● 収縮期血圧 130mmHg以上 ● 拡張期血圧 85mmHg以上 ● 高血圧症に対する薬剤治療中 ● のうちいずれかに当てはまる	
①～③に1つ以上該当した場合		
④質問票	喫煙歴あり	
3) 判定		
(1) 腹囲該当	追加リスク①～④のうち 2項目以上にあてはまる 1項目に当てはまる いずれにも当てはまらない	→ 積極的支援レベル → 動機付け支援レベル → 情報提供レベル
(2) BMI該当	追加リスク①～④のうち 3項目以上にあてはまる 1～2項目に当てはまる いずれにも当てはまらない	→ 積極的支援レベル → 動機付け支援レベル → 情報提供レベル
4) 例外対応		
65歳以上75歳未満の者は、「積極的支援レベル」の対象となった場合でも「動機付け支援レベル」とする 服薬中のものは、「情報提供レベル」とする		

【実施機関及び実施場所】

市の専門職により、坂東市保健センター及び市内各地域の公民館等において実施する。

【実施時期】

特定健康診査が終了した翌月以降に、対象者へ特定保健指導の利用券を発行し、順次実施する。

【案内方法】

対象者に対して、特定保健指導利用券と個別の日時・面接会場の案内通知を送付する。また、未利用者には電話等により利用勧奨を実施する。

【実施内容】

特定保健指導は、特定健康診査の結果から階層化された、情報提供、積極的支援・動機付け支援の保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

【情報提供】

対象者へ年1回、健診結果の通知と同時に提供する。また、結果説明会や健康相談等において、個別に情報提供用の資料の配布や説明を実施する。

イ-1 動機付け支援の実施内容

対象者への個別支援により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返ることで、行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。

（a）初回面接

1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）を行う。また、特定健康診査受診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、初回面接を実施し、検査結果が揃った後に継続的な支援を実施することで、初回面接を分割して行う。

（b）中間採血検査の実施

希望者に対して行い、結果説明会を実施する。

（c）3か月经過後の評価

面接または通信手段を利用して、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。

イ-2 積極的支援の実施内容

対象者への個別支援により、「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返ることで、行動目標を設定でき、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。3か月以上の継続的な支援を行い、その後評価を行う。

（a）初回面接

1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）を行う。また、特定健康診査受診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、初回面接を実施し、検査結果が揃った後に継続的な支援を実施することで、初回面接を分割して行う。

（b）3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

○支援A（積極的関与タイプ）

個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。初回面接の際に作成した特定保健指導支援計画や実施報告書、支援計画の実施状況を確認するため、対象者への行動計画への取組とその評価等について記載したものの提出を求め、それらの記載に基づいた支援を行う。

○支援B（励まし、賞賛タイプ）

個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。

（C）中間採血検査の実施

希望者に対して行い、結果説明会を実施する。

（D）3か月以上の継続的な支援終了後の評価

面接または通信手段を利用して、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。

第6章 保健事業の実施および評価等

1.実施体制・関係者の連携

保健事業を効果的に実施するため、各関係機関や庁内の関係部署と連携し、共通認識をもつて、課題解決や実施方法の改善に積極的に取り組むものとします。

2.計画の評価・見直し

計画の評価・見直しは、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。保健事業の具体的な内容については、単年度ごとにPDCAサイクルにより、常に事業の改善を図ります。

計画の見直しは、令和8年度に中間評価を実施し、最終評価については、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映させることとします。

なお、保険運営の健全化の観点から、本計画の進捗については、坂東市国民健康保険運営協議会へ報告し、必要に応じて、茨城県国民健康保険保険団体連合会の指導又は助言をうけるものとします。

3.計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等を通じて市民に周知します。

4.個人情報の取り扱い

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、坂東市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、厳格な運用管理を行い、周知を図ります。

5.その他の留意事項

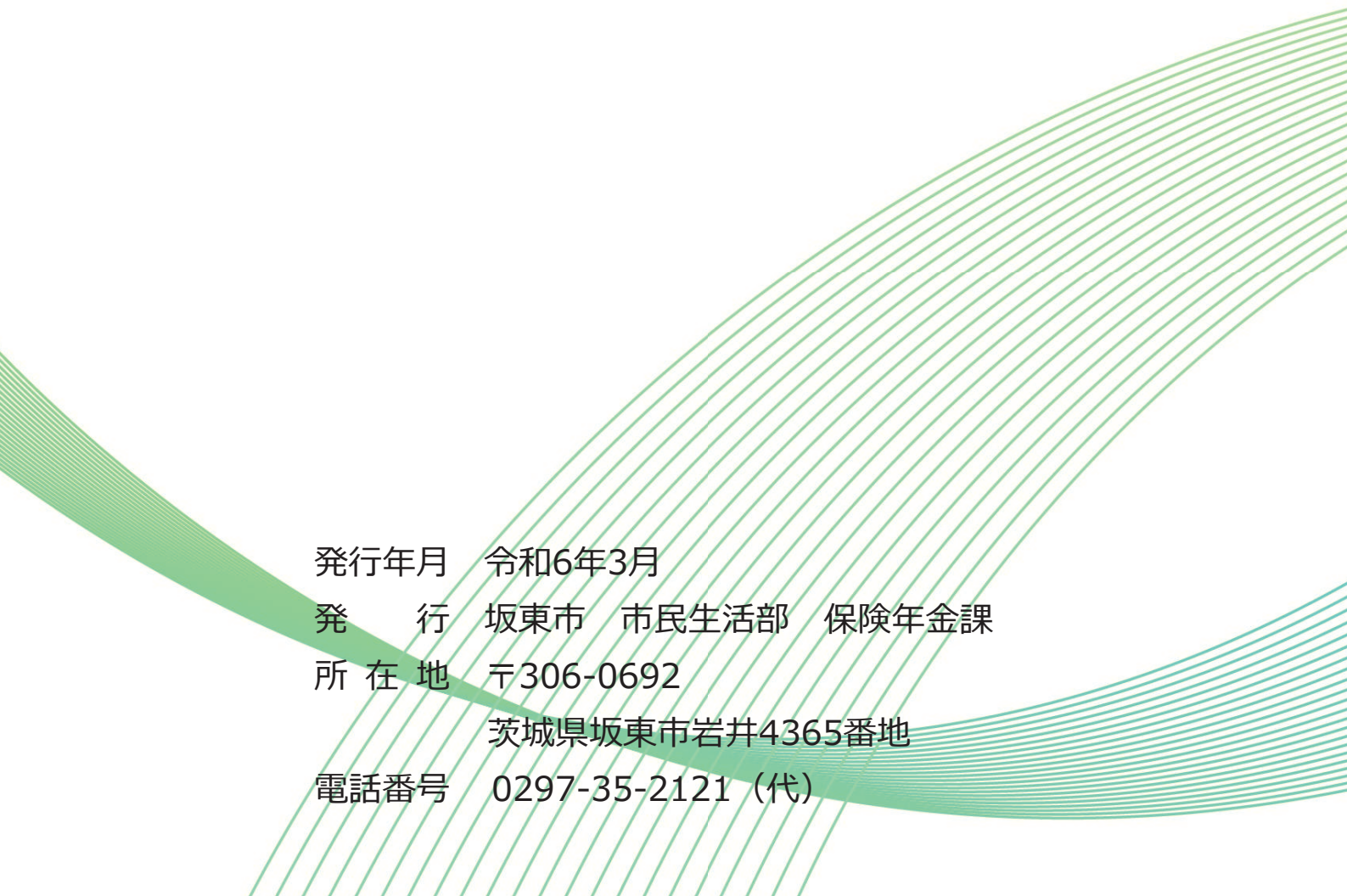
データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、茨城県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルス計画に関する研修に事業運営に関わる担当者は参加するとともに、事業推進に向けて関係部署と共通認識をもって取り組むものとします。

用語集

No	用語	解説
1	レセプト 1頁	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に対して医療費を請求する医療報酬明細書のことをいいます。
2	データヘルス計画 1頁	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
3	PDCAサイクル 1頁	計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）を一連の流れで実施し、施策や改善やその成果を継続的に高めていくことをいいます。
4	KDBシステム 2頁	国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。
5	生活習慣病 23頁	糖尿病、循環器病、がん及び歯周病などが代表的なもの。食生活、運動、休養、喫煙、飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態に影響し、発症する疾病のこと。
6	人工透析 28頁	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法のこと。
7	後発医薬品 36頁	ジェネリック医薬品のこと。新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
8	数量シェア 36頁	「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の割合を示す指標のこと。
9	特定健診 47頁	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診のこと。

No	用語	解説
10	特定保健指導 47頁	特定健康診査の結果より、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対象者に対して行う保健指導のこと。特定保健指導の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。
11	動機付け支援 47頁	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。
12	積極的支援 47頁	特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果、生活習慣の改善の必要性が高い人が該当する。 積極的支援レベル該当者には、生活習慣改善を促すための継続的な保健指導を行い、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接・電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
13	有所見者 52頁	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。
14	HbA1c 52頁	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
15	LDLコレステロール 52頁	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。
16	中性脂肪 52頁	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
17	空腹時血糖 52頁	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。

No	用語	解説
18	血圧 収縮期血圧 拡張期血圧 52頁	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。
19	虚血性心疾患 58頁	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まることが原因といわれている。
20	脳血管疾患 58頁	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下の下に出血するクモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。



発行年月 令和6年3月

発 行 坂東市 市民生活部 保険年金課

所 在 地 〒306-0692

茨城県坂東市岩井4365番地

電話番号 0297-35-2121（代）