

**SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT GOALS**

**郡山市 国民健康保険**

**第三期**

**保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

**第四期**

**特定健康診査等実施計画**

**〈2024(令和6)年度～2029(令和11)年度〉**

**2024(令和6)年4月  
郡山市国民健康保険課**

## 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	3
1. 計画策定の背景・趣旨.....	3
2. 計画の位置付け.....	4
3. 計画期間.....	5
4. 実施体制.....	5
5. 基本方針.....	6
<b>第2章 郡山市の背景</b> .....	7
1. 郡山市の概要.....	7
(1)人口・被保険者の分析.....	7
(2)平均寿命と健康寿命の状況.....	11
(3)介護保険の状況.....	12
(4)死亡の状況.....	14
2. 国民健康保険被保険者の医療費状況.....	15
(1)医療費総額・一人当たり医療費の分析.....	15
(2)疾病分類別医療費の分析.....	19
(3)高額レセプトの疾病傾向分析(入院と外来).....	23
(4)生活習慣病に関する分析.....	30
(5)生活習慣病治療中断に関する分析.....	37
(6)生活習慣病未治療に関する分析.....	40
(7)多受診・服薬の分析.....	44
(8)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の分析.....	49
3. 特定健診の状況.....	52
(1)特定健診の受診率.....	52
(2)特定健診の受診結果からの分析.....	57
4. 特定保健指導の状況.....	64
(1)特定保健指導の実施率.....	64
(2)特定保健指導の実施効果.....	67
5. 現状・分析結果と健康課題(医療、健診・保健指導)の一覧.....	70
<b>第3章 第二期データヘルス計画での保健事業の評価と考察</b> .....	71
<b>第4章 保健事業の目標及び実施内容</b> .....	84
1. 本計画における短期的な目標.....	87
2. 本計画における中長期的な目標.....	88
3. 特定健診事業.....	89
4. 特定保健指導事業.....	90
5. 生活習慣病重症化予防事業.....	91
6. 薬剤処方適正化事業.....	95
<b>第5章 第四期特定健康診査等実施計画(★)</b> .....	97
1. 特定健診.....	97
2. 特定保健指導.....	99
<b>第6章 その他</b> .....	102
1. 計画の評価及び見直し(★).....	102

2. 計画の公表・周知(★).....	102
3. 個人情報の保護(★).....	102
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	102
用語解説集.....	104
巻末資料.....	108

★…高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条及び特定健康診査等基本指針に定められた事項を指し、「第四期特定健康診査等実施計画」に該当する箇所を示す。

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景・趣旨

「日本再興戦略」(2013年6月閣議決定)において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画」(以下「データヘルス計画」という。)の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等のデータを活用した効果的な保健事業を推進することとなった。

これを踏まえ、郡山市においては、2015年度に第一期データヘルス計画の策定を行い、被保険者の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的に保健事業の推進を図った。

また、2018年度には、第二期となるデータヘルス計画の策定を行い、第一期計画の目的を踏襲した上で、実施してきた事業の効果検証及びPDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を実施することで被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図った。

その後、2018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、「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)(2020年7月閣議決定)において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等の検討、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示され、すべ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、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

こうした背景を踏まえ、本市では、第二期計画に引き続き、健診・医療データを活用・分析することで、被保険者の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、生活の質の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第三期データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

なお、「第三期データヘルス計画」と「第四期特定健康診査等実施計画」は、計画期間が同一であるほか、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な各保健事業の実施を定める内容となることから、本計画では両計画を一体的に作成する。

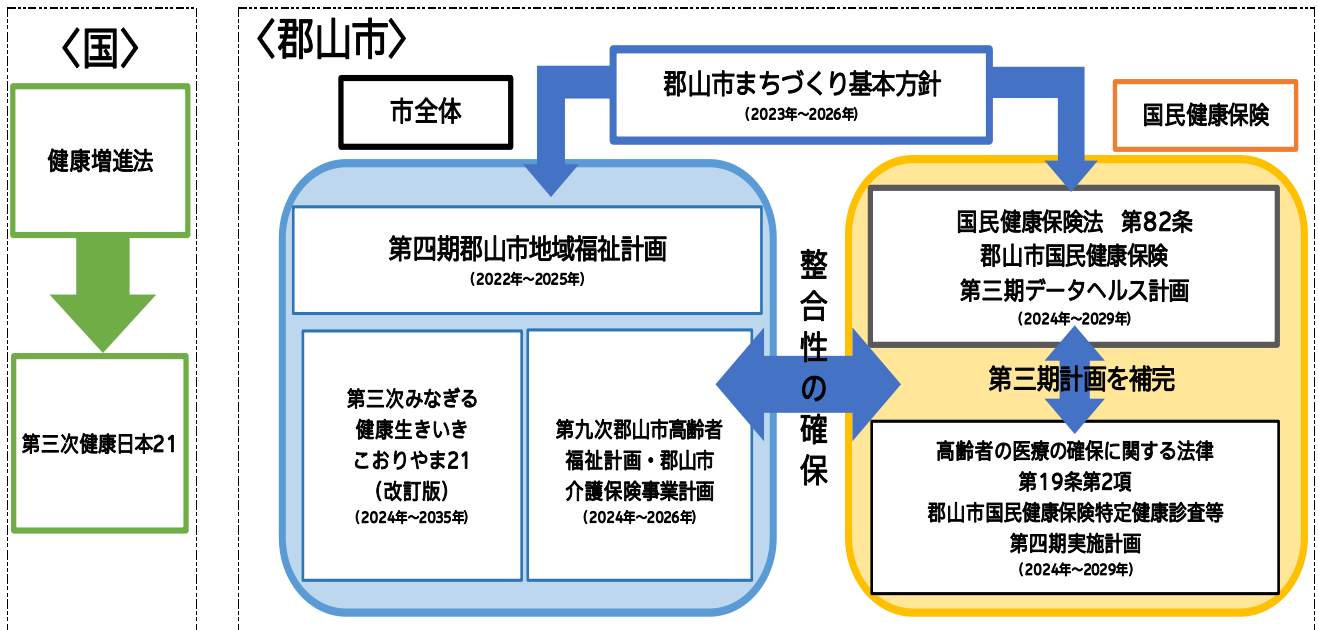
《これまでの流れ》

- 2008年度 — 厚生労働省「特定健康診査制度」：特定健診データ等の電子的標準化
- 2013年度 — 内閣府「日本再興戦略」：国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
- 2014年度 — 厚生労働省「保健事業指針」一部改正：保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定・実施
- 2015年度 — 厚生労働省「第一期データヘルス計画」(～2017年度)
- 2016年度 — 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2016」：データヘルス計画と健康経営の連携
- 2018年度 — 厚生労働省「第二期データヘルス計画」(～2023年度)
- 2020年度 — 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2020」：データヘルス計画の標準化
- 2022年度 — 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2022」：人的資本投資の推進
- 2024年度 — 厚生労働省「第三期データヘルス計画」(～2029年度)

## 2. 計画の位置付け

本計画は、本市国民健康保険被保険者の「健康の保持増進」、「医療費の適正化」などを図ることを目的とし、保険者が効果的かつ効率的に保健事業を実施するため、特定健診・特定保健指導の結果データやレセプトデータ等を活用して、PDCA サイクルに沿って保健事業を運用するものである。

また、本計画は、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく基本方針(第三次健康日本 21)を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、福島県「第 4 次医療費適正化計画」、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、特定健診等実施計画等との調和を図るものとする。



### Act 定量・定性両面の評価結果に基づく改善、計画修正

- ・効果測定に基づき、次サイクルに向けた改善
- ・健康課題を明確にした戦略的取り組みの検討

### Check 事業の評価

- ・変動要因、変数を減らした正しい効果測定
- ・的確な効果測定による適切な事業の評価
- ・評価指標で目標達成の成否を確認
- ・達成の成否の要因分析



### Plan データ分析に基づく適切な効果検証と目標の設定

- ・レセプト・健診データ等を用いた現状分析
- ・NDB、KDB等による他自治体との比較分析
- ・行政区別の分析
- ・健康課題・事業目的の明確化
- ・健康課題の解決に資する保健事業の企画
- ・目標及び効果指標の設定

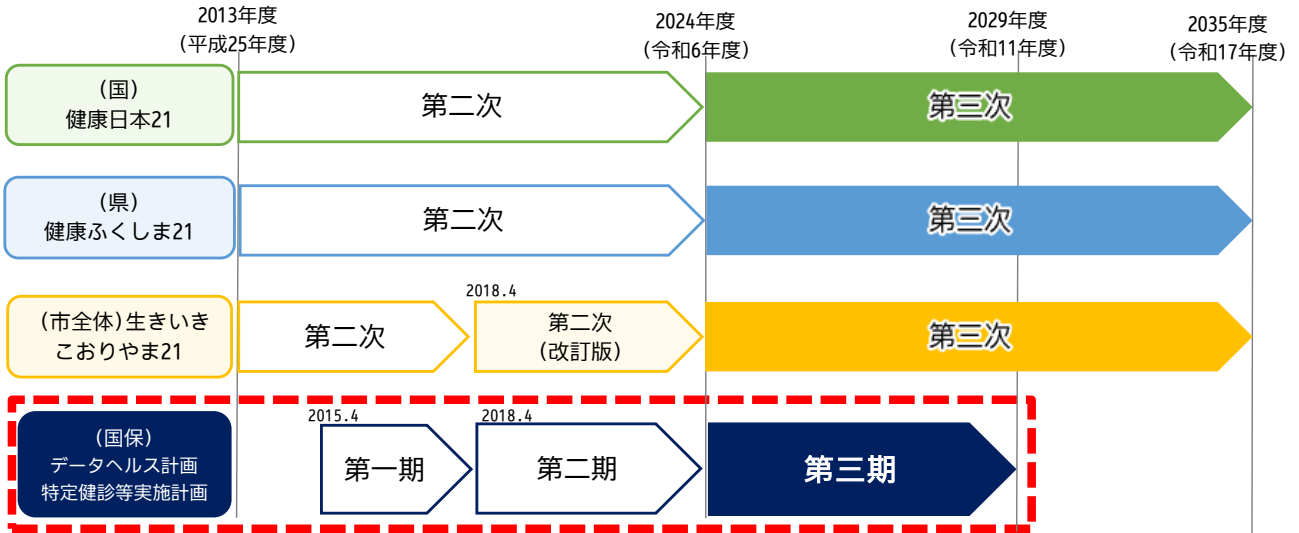
### Do 事業対象者を明確化し、効率的・効果的な保健事業を実施

- ・指導方法、優先順位等の検討
- ・対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあった指導
- ・確実に行動変容を促す支援を実施
- ・保健指導の評価

### 3. 計画期間

計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間とする。

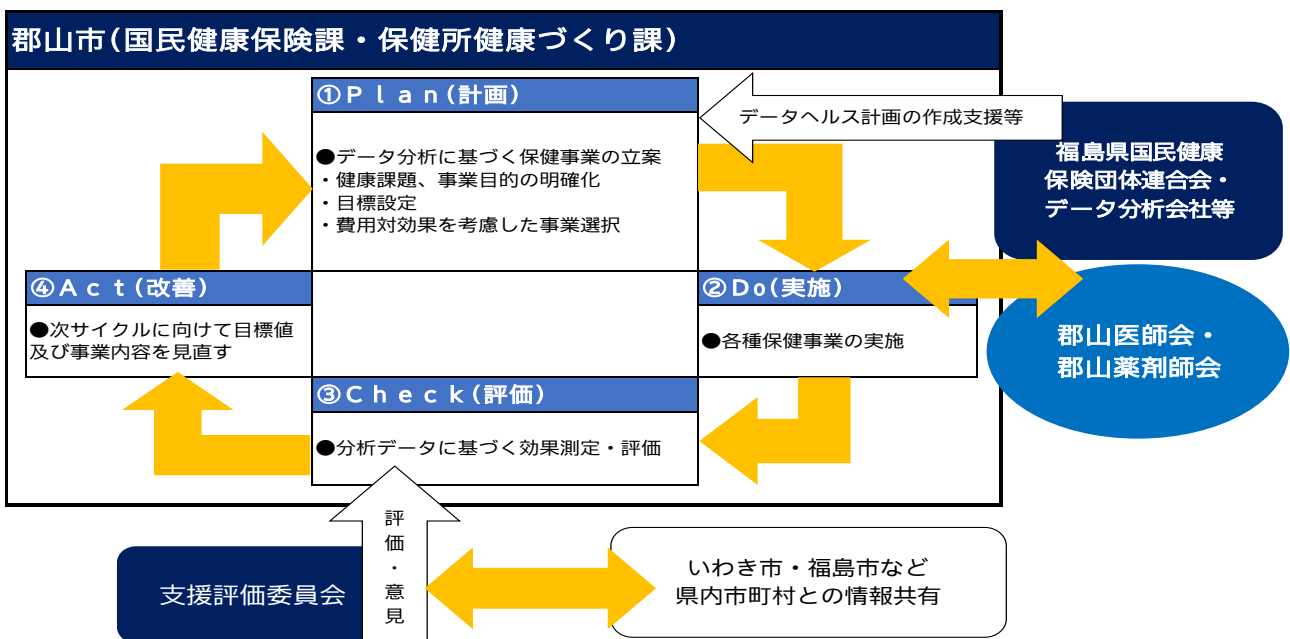
また、必要に応じて計画期間中に中間評価を行うほか事業の指標等の見直しを図るものとする。



### 4. 実施体制

本計画の策定、事業の実施、評価、見直しについては、市民部国民健康保険課が主体となって実施するが、専門職である保健師、管理栄養士が在籍する保健所健康づくり課との連携のもと、関連する庁内関係各課と連携を図りながら進めるものとする。

また、本計画で実施する保健事業は、保健医療に係る専門的知見を考慮する必要があるため、以下の図のように連携協定を締結している各種関係機関等とも連携・協力しながら計画を運用する。



## 5. 基本方針

本計画では、短期的・中長期的に取り組むべき対策、それぞれの段階にあった効果的・効率的な保健事業を行うことを定める。

また、目標とする成果を達成するため次の1から4の基本方針により、本計画の策定を行った。

- 1 第二期データヘルス計画やレセプトデータ、特定健診データ等を活用した分析により、事業成果や問題等の把握・整理を行い、本計画においての事業の拡充、縮小、廃止等を行う。
- 2 潜在する課題を解決するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる生活習慣病や疾病の把握を行い課題を明確にする。
- 3 明確となった課題から「短期的な対策」・「中長期的な対策」を検討し、費用対効果の見込める集団等を特定し、PDCA サイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- 4 本計画では、実施する保健事業に明確な目標(アウトカム)及びその設定理由を明記する。  
また、目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の評価や効果測定方法等についても記載する。

## 第2章 郡山市の背景

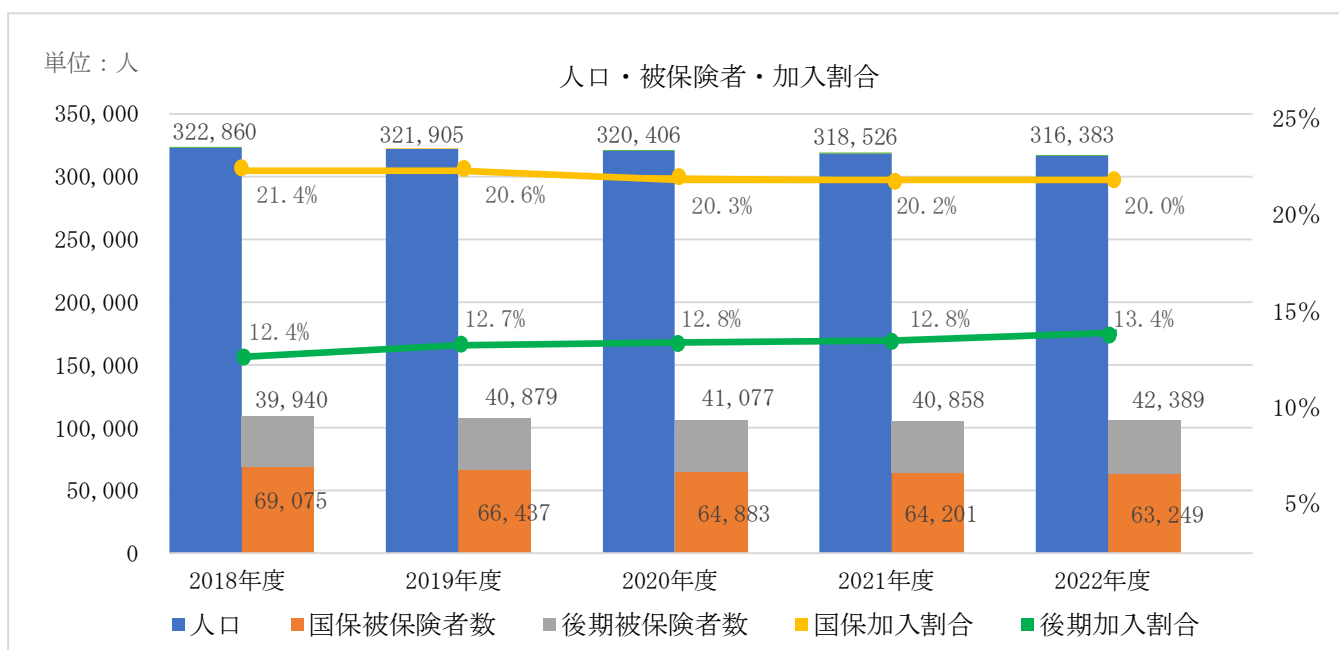
### 1. 郡山市の概要

#### (1)人口・被保険者の分析

本市の人口は、2022年4月末時点で約31万6千人であり2018年度から2022年度にかけ緩やかに減少している。

また、国民健康保険被保険者数についても減少傾向にあるが、社会保険加入条件の緩和等により2018年度と2022年度を比較すると10%程度減少している。

一方、75歳以上の後期被保険者数は年々増加しており、高齢化が進行している。



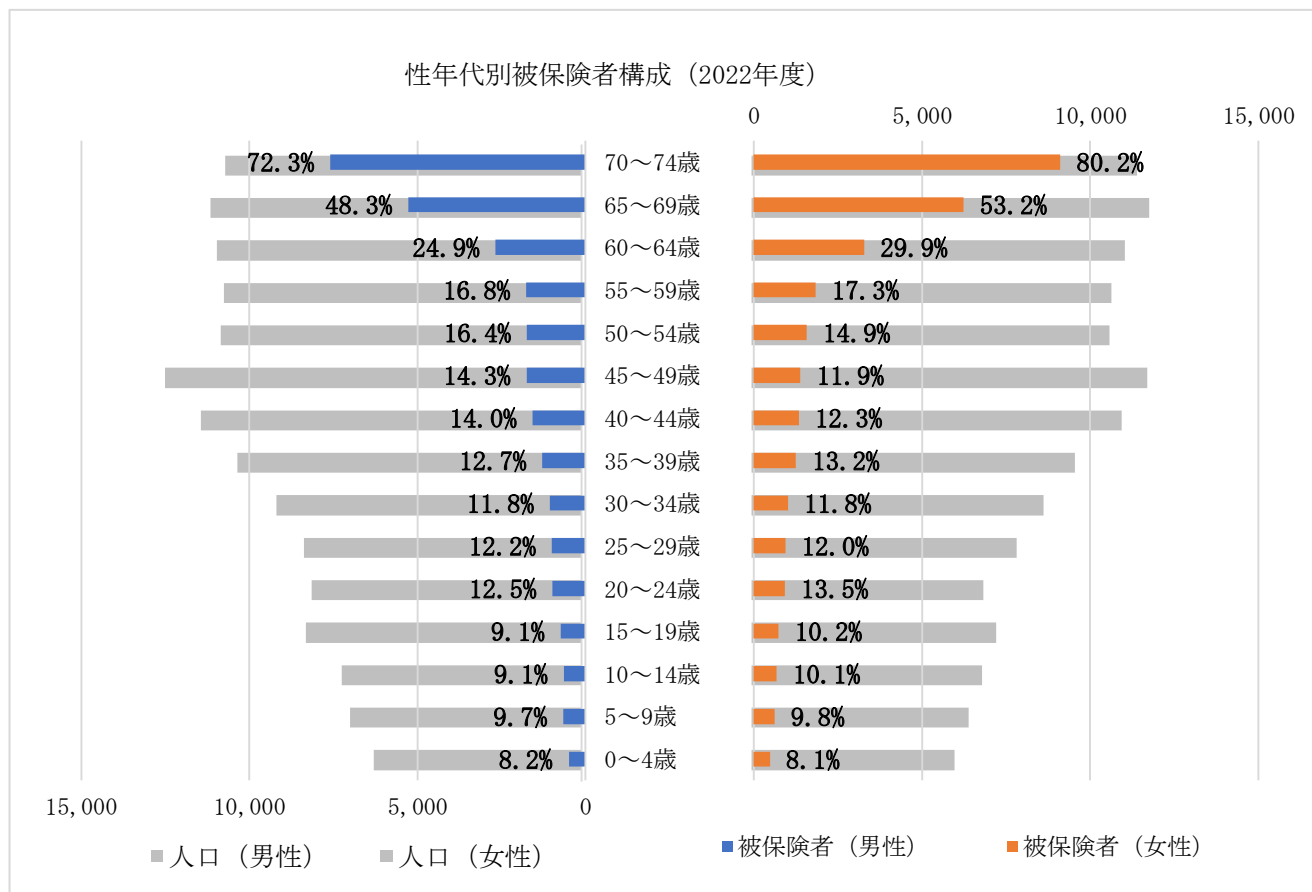
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人口(A)	322,860	321,905	320,406	318,526	316,383
Aのうち国保被保険者数(B)	69,075	66,437	64,883	64,201	63,249
国保加入割合(B/A)	21.4%	20.6%	20.3%	20.2%	20.0%
Aのうち後期被保険者(C)	39,940	40,879	41,077	40,858	42,389
後期加入割合(C/A)	12.4%	12.7%	12.8%	12.8%	13.4%

(郡山市住民基本台帳人口統計表(男女別行政区別)、国民健康保険事業年報、国民健康保険課データ)



本市国民健康保険における人口構成比を年代別で見ると、30代以下の国民健康保険の加入割合は、同年代の郡山市民を100%とした際、11%程度となっている一方で、65歳～69歳の国民健康保険の加入割合は同年代の郡山市民の約半数となっており、また、郡山市民の70代以上の70%以上が国民健康保険被保険者であった。

一般的に、加齢とともに医療費は増加する傾向にあるため、国保被保険者の約55%が60歳以上の本市においては、一人当たり医療費を高める要因の一つになっていると推測できる。



年齢構成(10歳別)

単位：人

年代	国民健康保険被保険者			郡山市民全体(C)
	人数(B)	割合(B/A)	割合(A/C)	人数
～10代	5,075	8.4%	9.3%	54,502
20代	3,856	6.4%	12.5%	30,767
30代	4,616	7.6%	12.4%	37,257
40代	6,057	10.0%	13.2%	46,036
50代	6,920	11.4%	16.4%	42,307
60代	17,466	28.8%	39.4%	44,365
～74歳	16,705	27.5%	76.4%	21,855
合計(A)	60,695	100.0%	21.9%	277,089



年齢構成(5歳別)

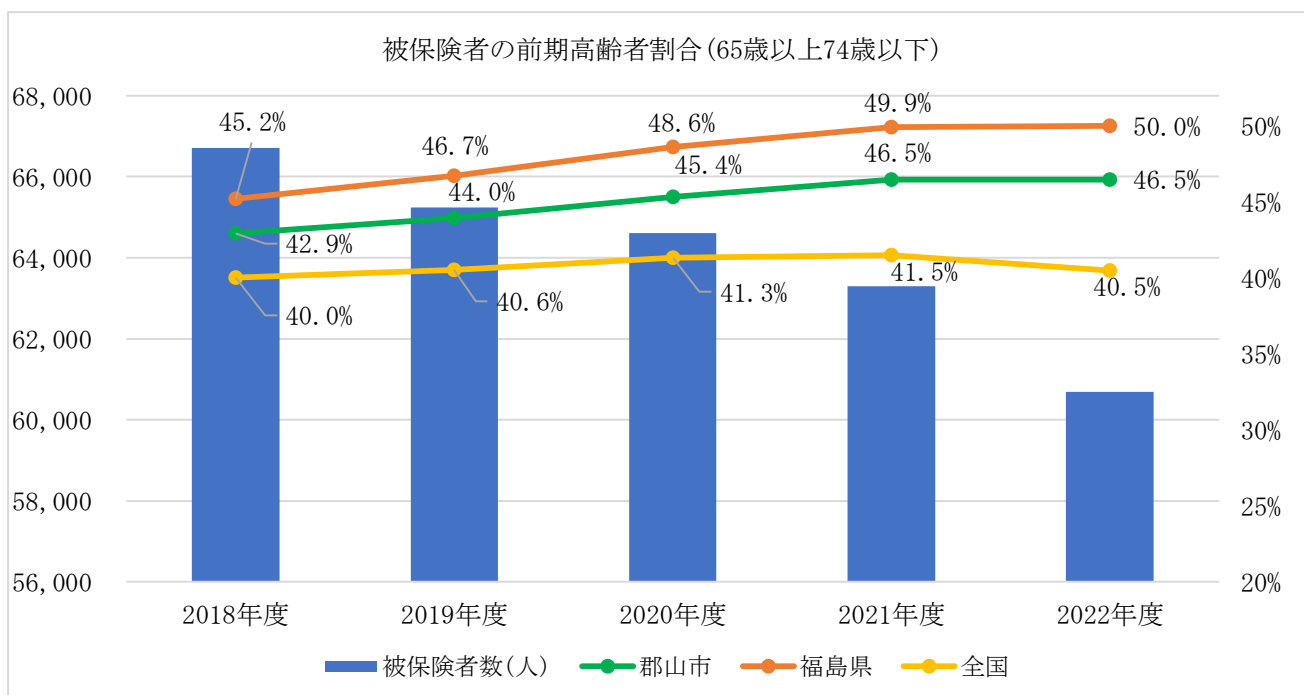
単位：人

年代(A)	国民健康保険被保険者						郡山市民全体		
	男性		女性		合計		男性(B)	女性(C)	合計(D)
	人数	割合(A/B)	人数	割合(A/C)	人数	割合(A/D)			
0～4歳	502	8.2%	482	8.1%	984	8.1%	6,123	5,973	12,096
5～9歳	663	9.7%	626	9.8%	1,289	9.7%	6,827	6,400	13,227
10～14歳	645	9.1%	682	10.1%	1,327	9.6%	7,073	6,781	13,854
15～19歳	737	9.1%	738	10.2%	1,475	9.6%	8,114	7,211	15,325
20～24歳	994	12.5%	921	13.5%	1,915	13.0%	7,947	6,820	14,767
25～29歳	1,002	12.2%	939	12.0%	1,941	12.1%	8,183	7,817	16,000
30～34歳	1,062	11.8%	1,013	11.8%	2,075	11.8%	8,984	8,601	17,585
35～39歳	1,286	12.7%	1,255	13.2%	2,541	12.9%	10,139	9,533	19,672
40～44歳	1,574	14.0%	1,337	12.3%	2,911	13.2%	11,219	10,901	22,120
45～49歳	1,758	14.3%	1,388	11.9%	3,146	13.2%	12,271	11,645	23,916
50～54歳	1,742	16.4%	1,574	14.9%	3,316	15.7%	10,634	10,540	21,174
55～59歳	1,766	16.8%	1,838	17.3%	3,604	17.1%	10,532	10,601	21,133
60～64歳	2,678	24.9%	3,280	29.9%	5,958	27.4%	10,737	10,988	21,725
65～69歳	5,274	48.3%	6,234	53.2%	11,508	50.8%	10,928	11,712	22,640
70～74歳	7,598	72.3%	9,107	80.2%	16,705	76.4%	10,503	11,352	21,855
合計	29,281	20.9%	31,414	23.0%	60,695	21.9%	140,214	136,875	277,089

(KDB システム「人口及び被保険者の状況」)

本市国民健康保険における前期高齢者割合(65歳から74歳まで)をみると、福島県よりは低いが、全国よりは割合が高く推移している。

福島県全体における高齢化が進行していることが分かる。



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
被保険者数(人)	66,707	65,235	64,604	63,295	60,695
郡山市	42.9%	44.0%	45.4%	46.5%	46.5%
福島県	45.2%	46.7%	48.6%	49.9%	50.0%
全国	40.0%	40.6%	41.3%	41.5%	40.5%

(KDB システム「人口及び被保険者の状況」)

## (2) 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命とは「出生直後0歳時点での平均余命」のことで、本市の平均寿命は男性は全国や福島県と比較して長く、女性は福島県より長く全国より短いことが分かる。

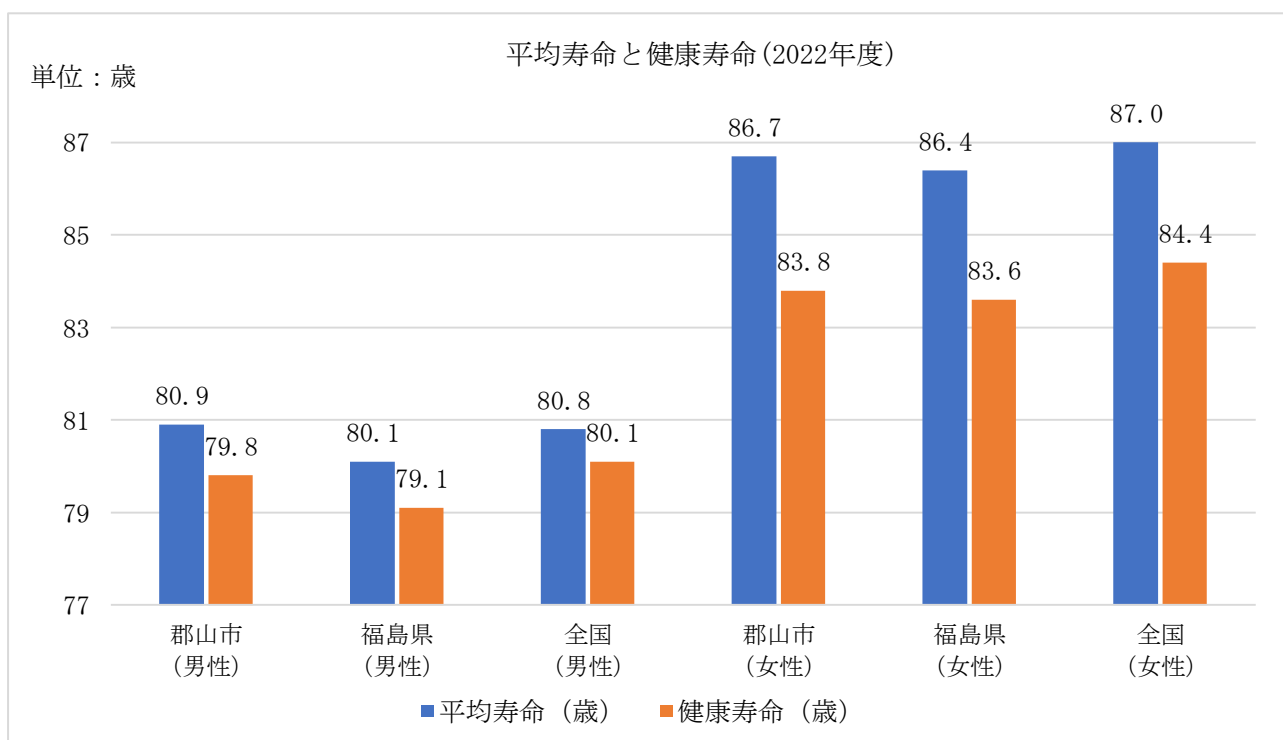
また、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、本市の健康寿命についても国や福島県と比較すると、男女ともに福島県より長く、全国より短いことが分かる。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、本市の平均寿命と健康寿命の差は、2022年度時点で、男性1.1歳、女性2.9歳であった。

今後、平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を縮めることができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費用の抑制も期待できる。

なお、下図は国保データベース(KDB)システム帳票「地域の全体像の把握」の「平均自立期間(要介護2以上)」の値を使用しており、要介護2以上を「日常生活に制限あり」としている。

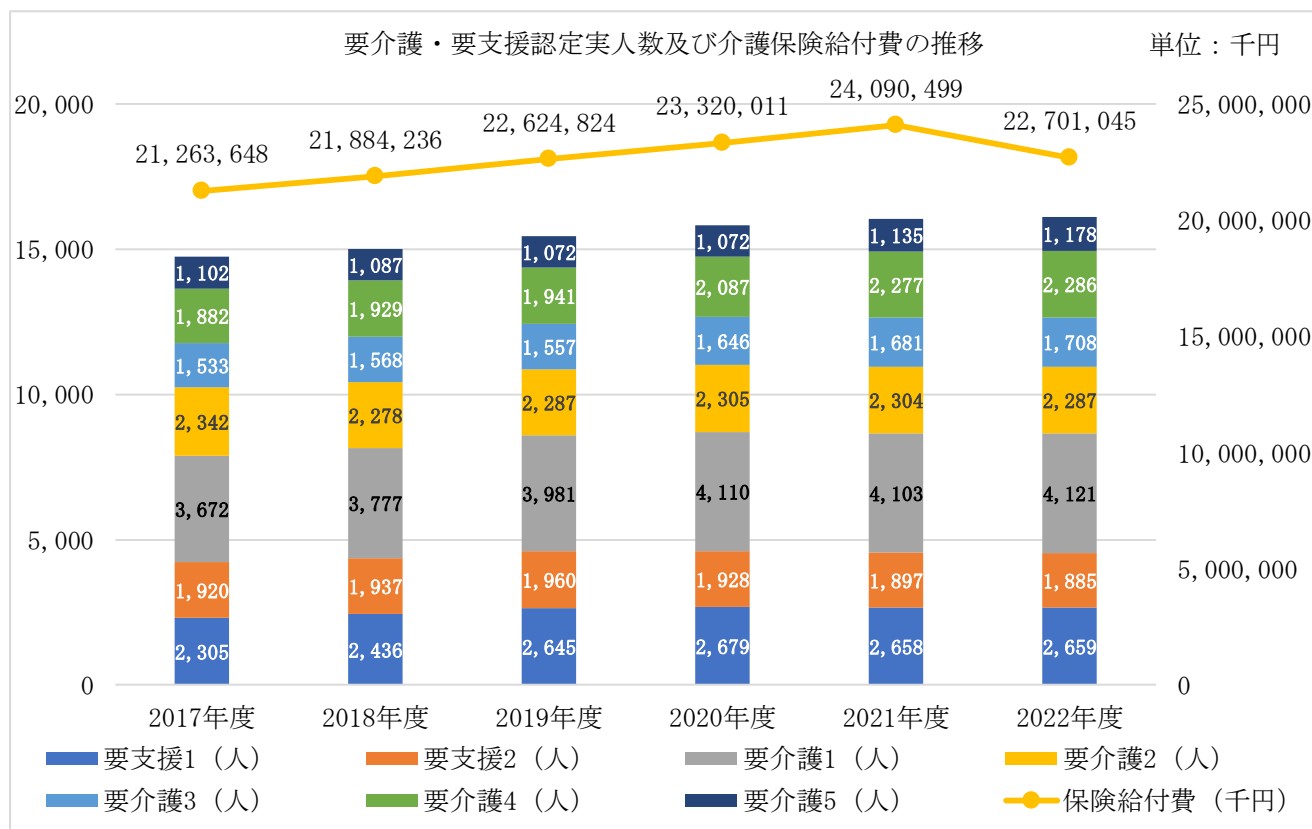


単位：歳	郡山市(男性)	福島県(男性)	全国(男性)	郡山市(女性)	福島(女性)	全国(女性)
平均寿命	80.9	80.1	80.8	86.7	86.4	87.0
健康寿命	79.8	79.1	80.1	83.8	83.6	84.4

(KDB システム「地域の全体像の把握」)

### (3) 介護保険の状況

本市における要支援・要介護認定者の推移をみると、高齢化等の影響もあり、年々増加の傾向にある。2022年度時点で約16,000人が認定されており、介護保険給付費は増加傾向で2022年度時点で約227億円であった。

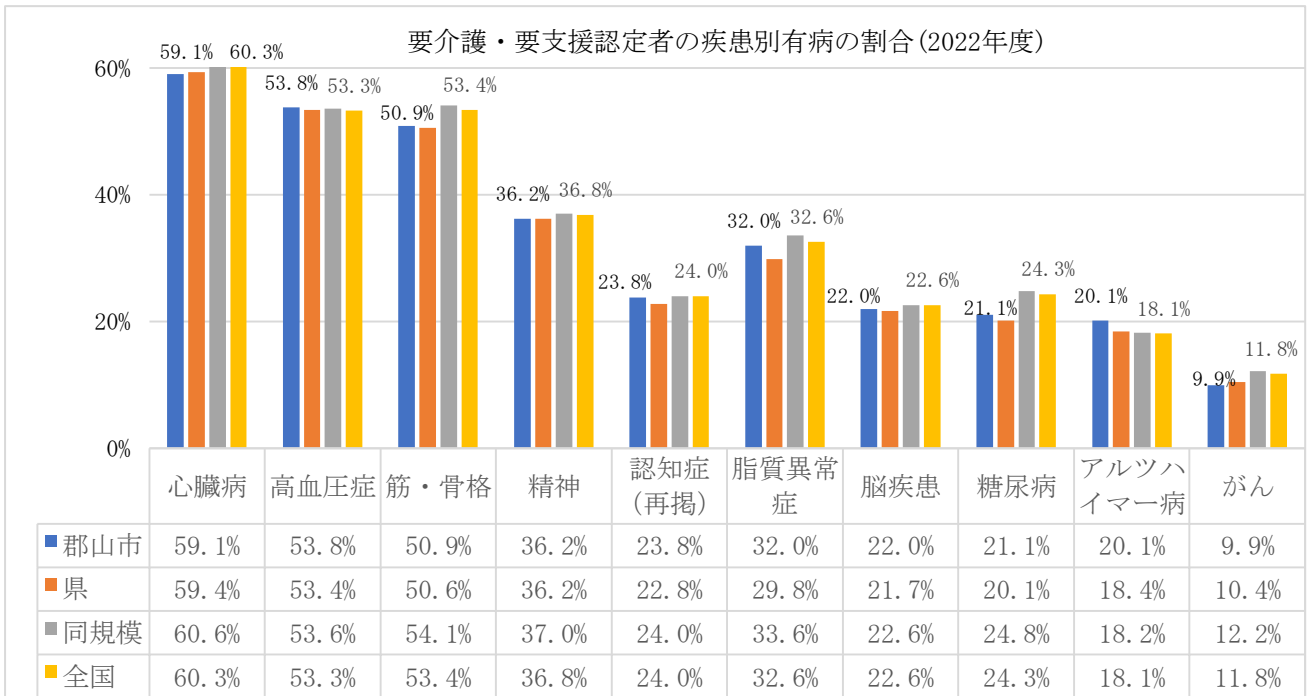


単位：人	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
要支援1	2,305	2,436	2,645	2,679	2,658	2,659
要支援2	1,920	1,937	1,960	1,928	1,897	1,885
要介護1	3,672	3,777	3,981	4,110	4,103	4,121
要介護2	2,342	2,278	2,287	2,305	2,304	2,287
要介護3	1,533	1,568	1,557	1,646	1,681	1,708
要介護4	1,882	1,929	1,941	2,087	2,277	2,286
要介護5	1,102	1,087	1,072	1,072	1,135	1,178
合計	14,756	15,012	15,443	15,827	16,055	16,124
保険給付費(千円)	21,263,648	21,884,236	22,624,824	23,320,011	24,090,499	22,701,045

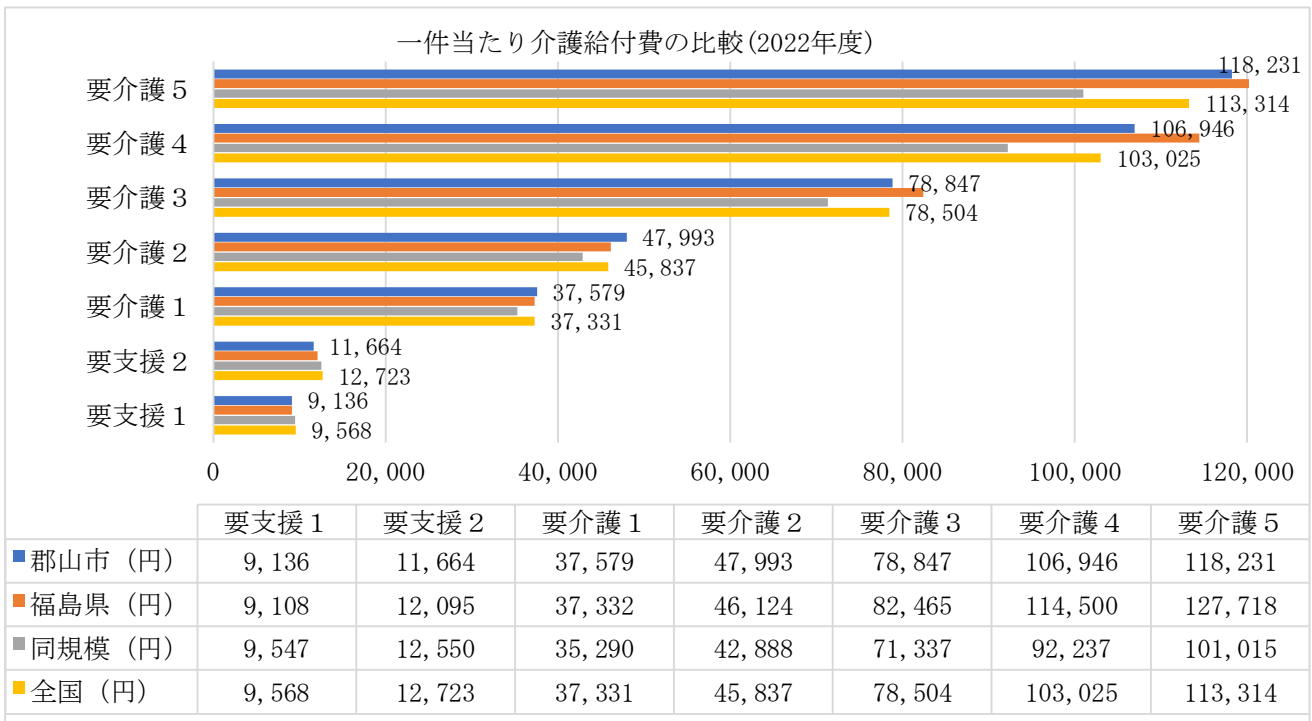
(見える化システム「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移\_時系列」「介護費用額の推移\_時系列」)

2022年度要支援・要介護認定者の疾患別有病割合をみると、心臓病(59.1%)が最も高く、次いで高血圧症(53.8%)、筋・骨格(50.9%)となっている。

要支援・要介護認定者のうち、生活習慣病の有病割合が50%を超えている。



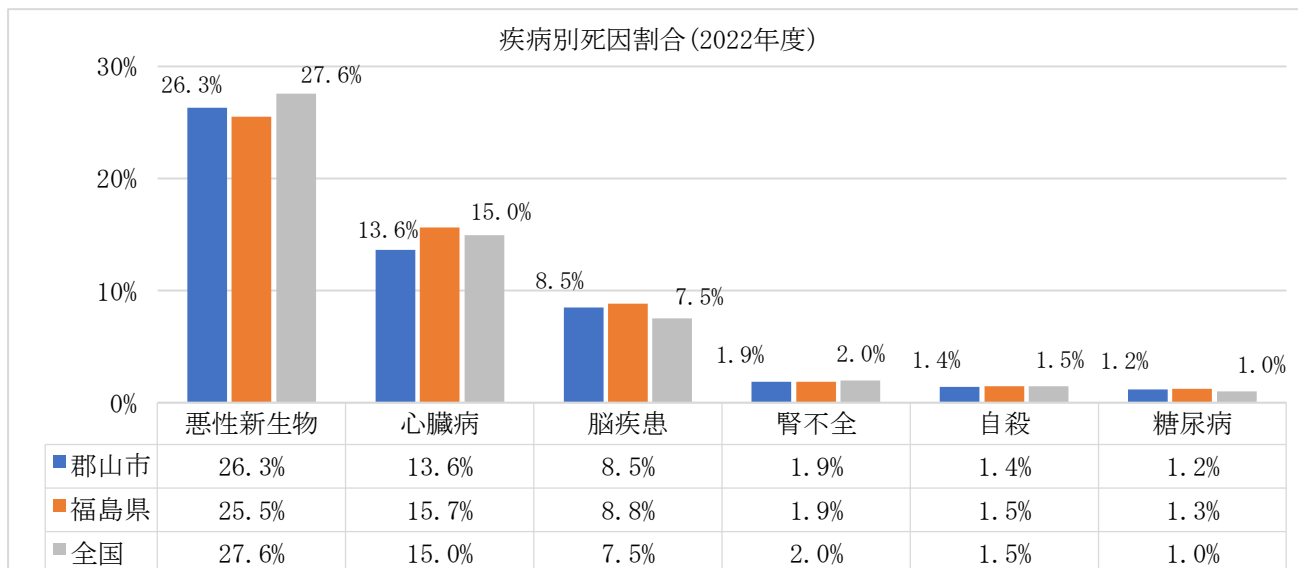
また、一件当たりの介護給付費は、要介護1及び要介護2については福島県、同規模都市、全国よりも高い状況である。



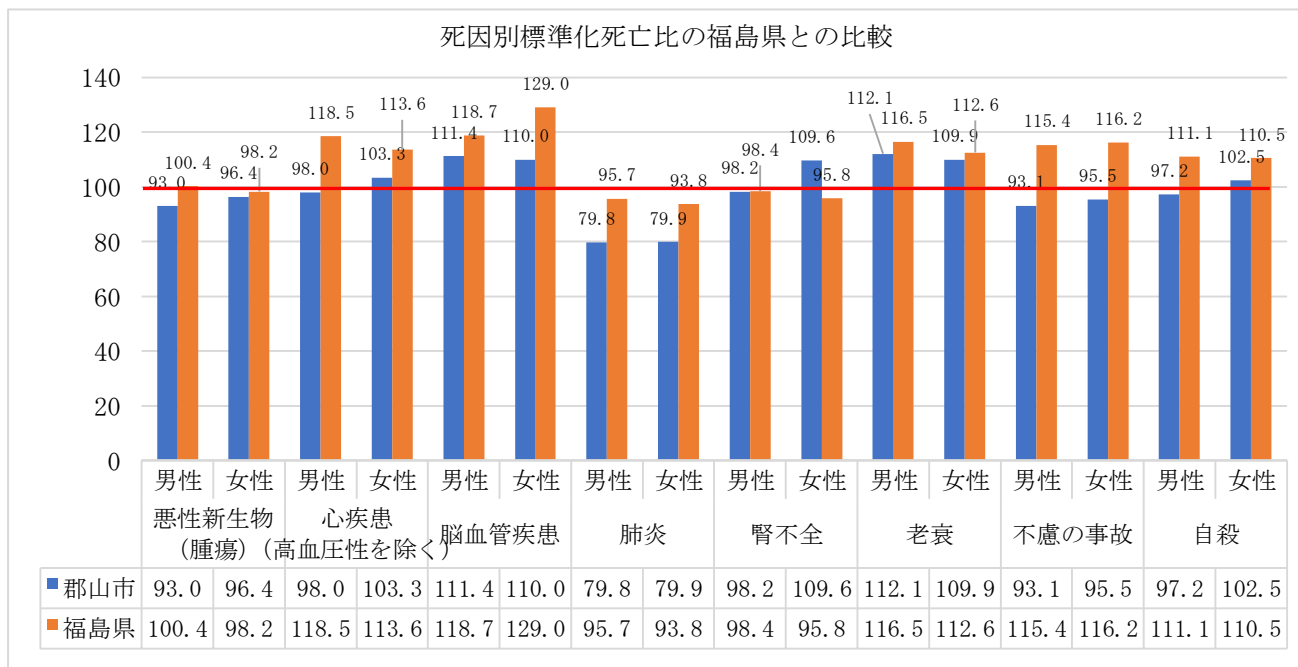
(KDB システム「地域の全体像の把握」)

## (4) 死亡の状況

本市国民健康保険における2022年度の死亡者の主な死因をみると、福島県や全国の傾向と同様で悪性新生物が最も多く、次いで心臓病、脳疾患、腎不全、自殺の順となっている。



次に、本市における2013年度から2017年度の標準化死亡率※をみると、福島県と比較し低いが、全国と比べ心疾患や脳血管疾患、腎不全等の生活習慣病の割合が高いことから、重症化予防の必要性があると推測できる。



(厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」)

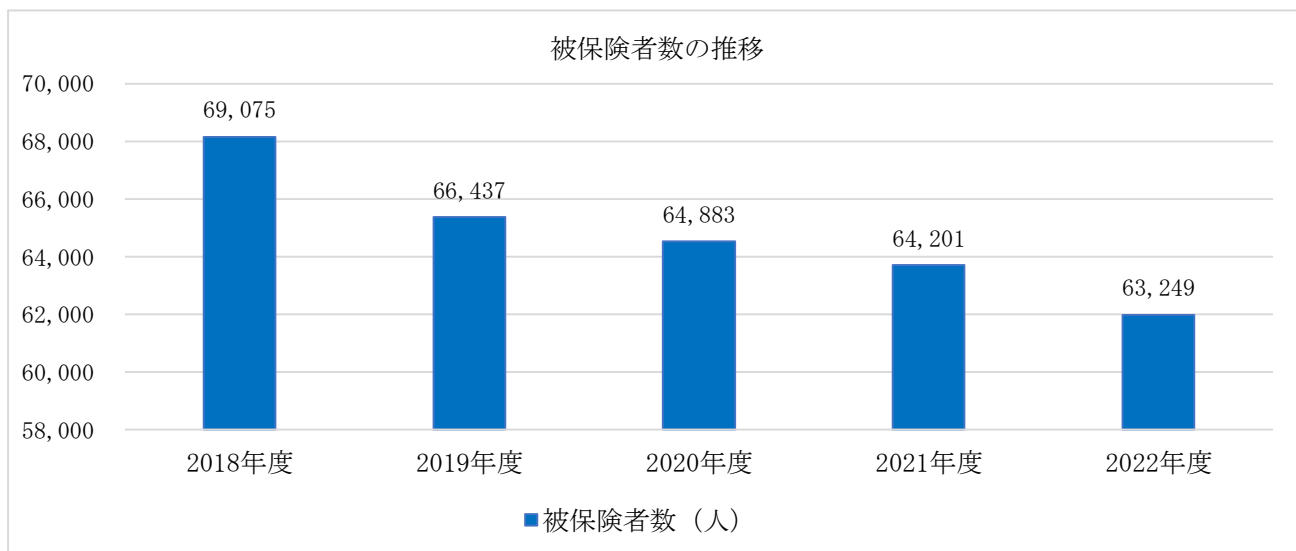
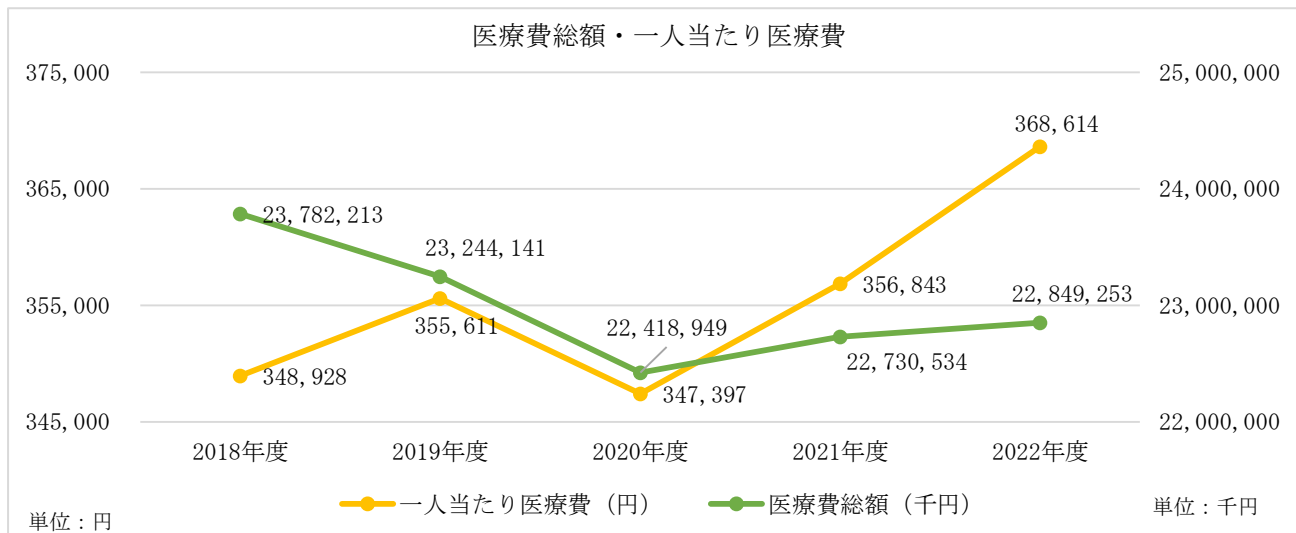
※標準化死亡率とは、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる想定での死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

## 2. 国民健康保険被保険者の医療費状況

### (1) 医療費総額・一人当たり医療費の分析

ここでは、本市国民健康保険被保険者における医療費を、年代別や入院外来別等でみていく。

はじめに、2018年度から2022年度の医療費総額をみると、2022年度時点で、約229億円となっており、2018年度と比較すると、約9億3千万円減少している一方、一人当たり医療費は、2022年度時点で約37万円となっており、2018年度と比較すると、約2万円ほど増加している。



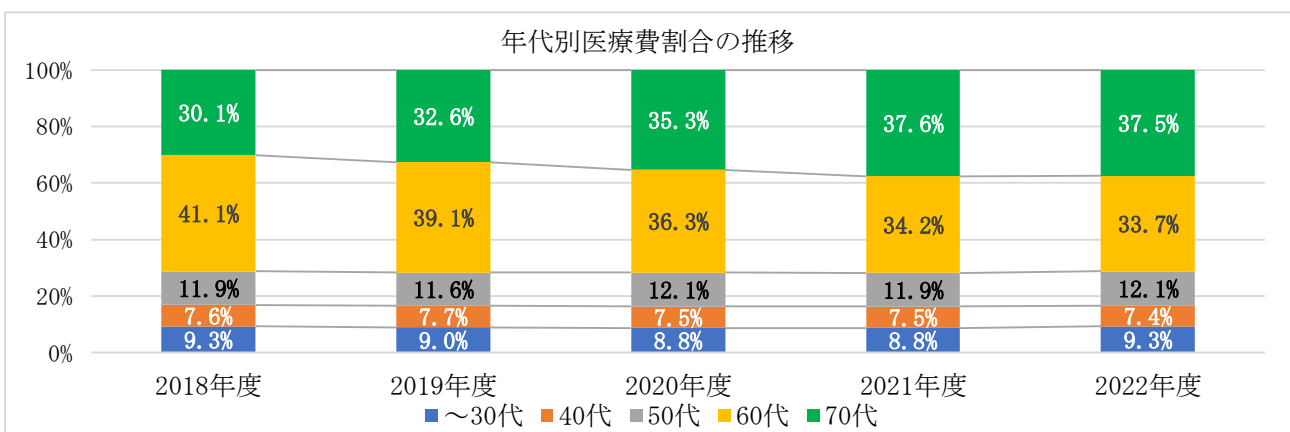
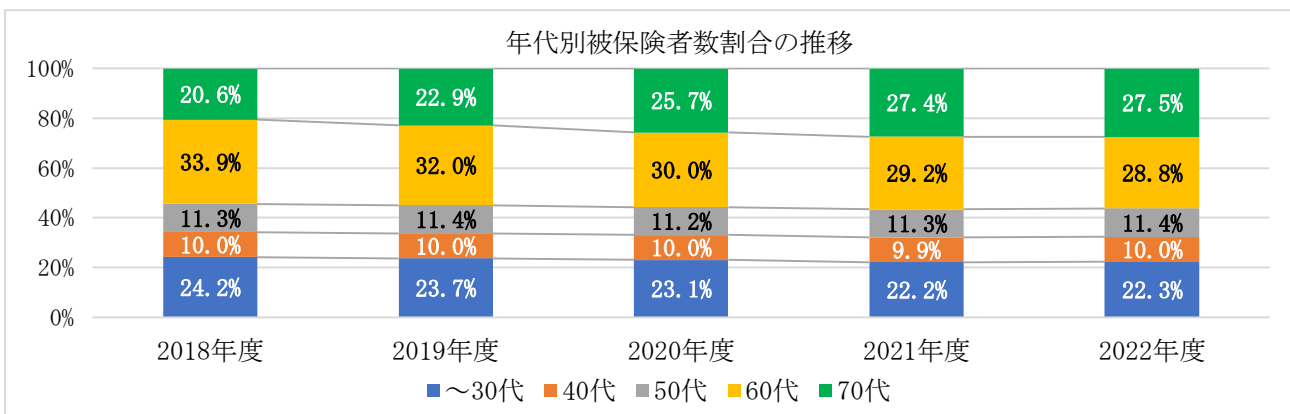
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医療費総額(千円)	23,782,213	23,244,141	22,418,949	22,730,534	22,849,253
一人当たり医療費(円)	348,928	355,611	347,397	356,843	368,614
被保険者数(人)	69,075	66,437	64,883	64,201	63,249

(「国民健康保険事業状況報告書(年報)」)



また、本市国民健康保険における被保険者数と医療費を年代別の推移でみると、2022年度における60代から70代の被保険者数は全体の約56%であるのに対し、その医療費は約71%であった。

被保険者数は年々減少しているが、高齢化等の影響により60代から70代の被保険者数が増加しているため、一人当たり医療費が高額化していると考えられる。

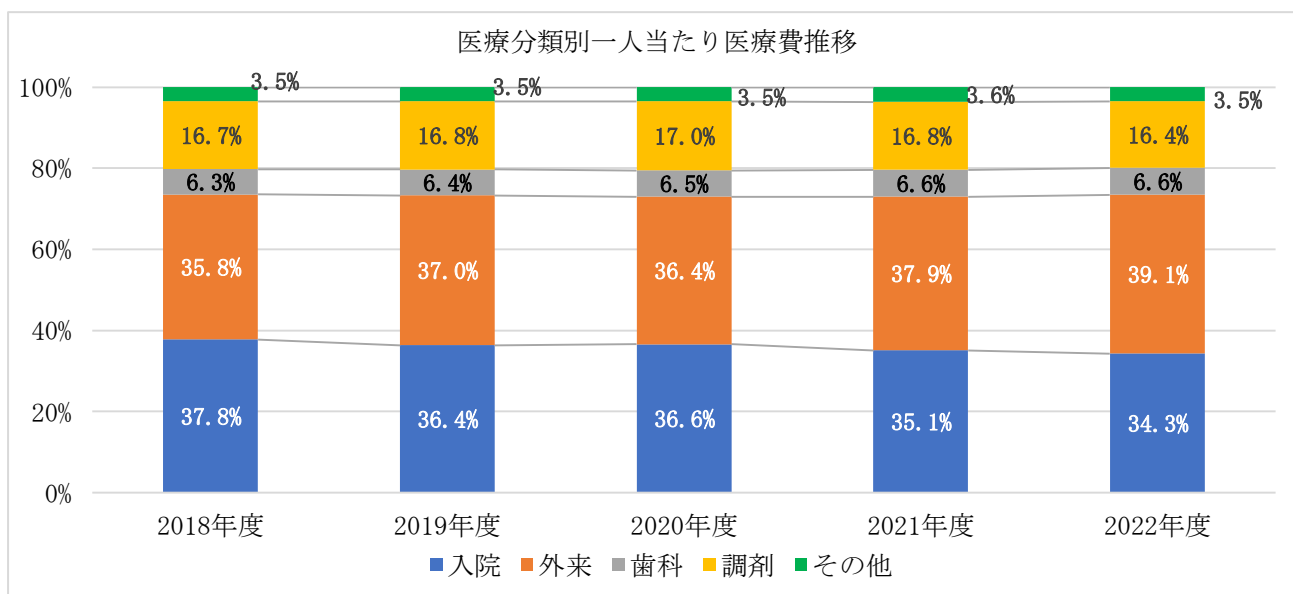


被保険者数割合	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
～30代	24.2%	23.7%	23.1%	22.2%	22.3%
40代	10.0%	10.0%	10.0%	9.9%	10.0%
50代	11.3%	11.4%	11.2%	11.3%	11.4%
60代	33.9%	32.0%	30.0%	29.2%	28.8%
70代	20.6%	22.9%	25.7%	27.4%	27.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%

医療費割合	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
～30代	9.3%	9.0%	8.8%	8.8%	9.3%
40代	7.6%	7.7%	7.5%	7.5%	7.4%
50代	11.9%	11.6%	12.1%	11.9%	12.1%
60代	41.1%	39.1%	36.3%	34.2%	33.7%
70代	30.1%	32.6%	35.3%	37.6%	37.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%

(KDB システム「医療費費の状況」)

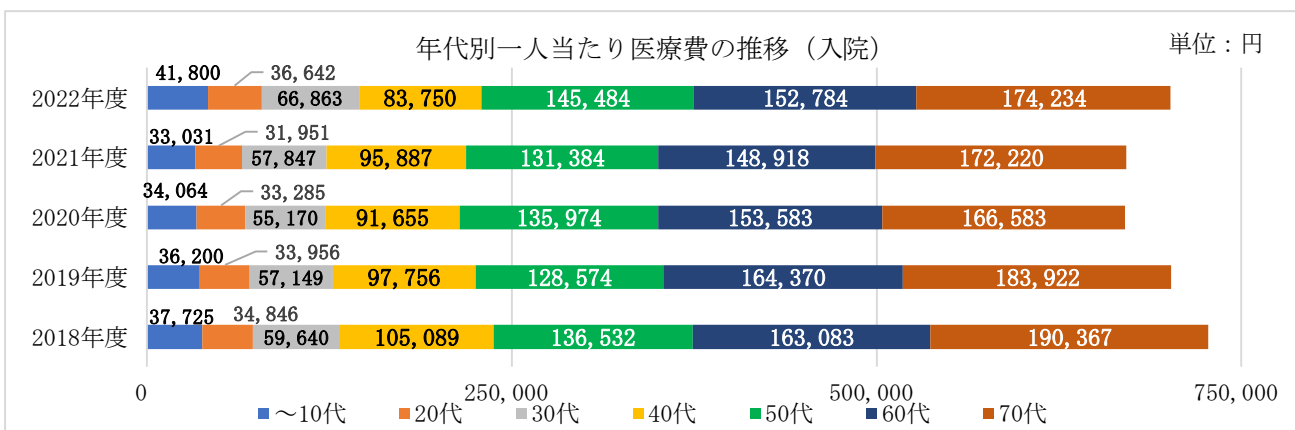
本市国民健康保険における医療分類別一人当たりの医療費の推移をみると、入院は減少している一方、それ以外は増加傾向であり、その中でも外来にかかる医療費は2018年度と2022年度を比較すると約3ポイント上昇している。



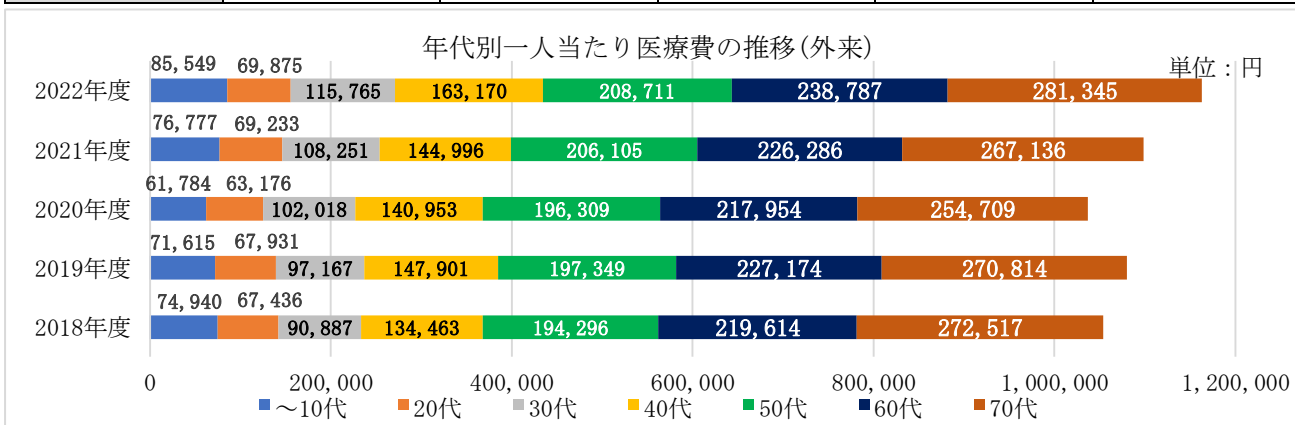
単位：円	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院	131,802	129,270	127,197	125,342	126,505
	37.8%	36.4%	36.6%	35.1%	34.3%
外来	124,892	131,410	126,502	135,329	144,263
	35.8%	37.0%	36.4%	37.9%	39.1%
歯科	21,929	22,755	22,580	23,487	24,494
	6.3%	6.4%	6.5%	6.6%	6.6%
調剤	58,124	59,902	58,985	59,865	60,477
	16.7%	16.8%	17.0%	16.8%	16.4%
その他	12,180	12,275	12,134	12,819	12,875
	3.5%	3.5%	3.5%	3.6%	3.5%
合計	348,928	355,611	347,397	356,843	368,614

(国民健康保険事業状況報告書(年報))

本市国民健康保険における年代別一人当たりの医療費(入院・外来別)をみると、入院は60代から70代の一人当たり医療費が減少している。一方、外来の60代~70代の一人当たり医療費は上昇している。



単位：円	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
~10代	37,725	36,200	34,064	33,031	41,800
20代	34,846	33,956	33,285	31,951	36,642
30代	59,640	57,149	55,170	57,847	66,863
40代	105,089	97,756	91,655	95,887	83,750
50代	136,532	128,574	135,974	131,384	145,484
60代	163,083	164,370	153,583	148,918	152,784
70代	190,367	183,922	166,583	172,220	174,234



単位：円	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
~10代	74,940	71,615	61,784	76,777	85,549
20代	67,436	67,931	63,176	69,233	69,875
30代	90,887	97,167	102,018	108,251	115,765
40代	134,463	147,901	140,953	144,996	163,170
50代	194,296	197,349	196,309	206,105	208,711
60代	219,614	227,174	217,954	226,286	238,787
70代	272,517	270,814	254,709	267,136	281,345

(KDBシステム「疾病別医療費分析(大分類)」「人口及び被保険者の状況」)

## (2) 疾病分類別医療費の分析

ここでは、本市国民健康保険において、どの疾病にどの程度の医療費がかかっているかについて医療費大分類等でみていく。

以下は、次ページ以降に記載される医療費大分類とその代表的な傷病名を抜粋したものである。※疾病は、ICD10 コードより、大分類・中分類・細小分類されており、本計画においてもこれらの分類を活用することで疾病ごとの医療費の比較や集計、分析を行っている。

大分類、中分類ごとの医療費、患者数等の集計は巻末資料参照(P108～)

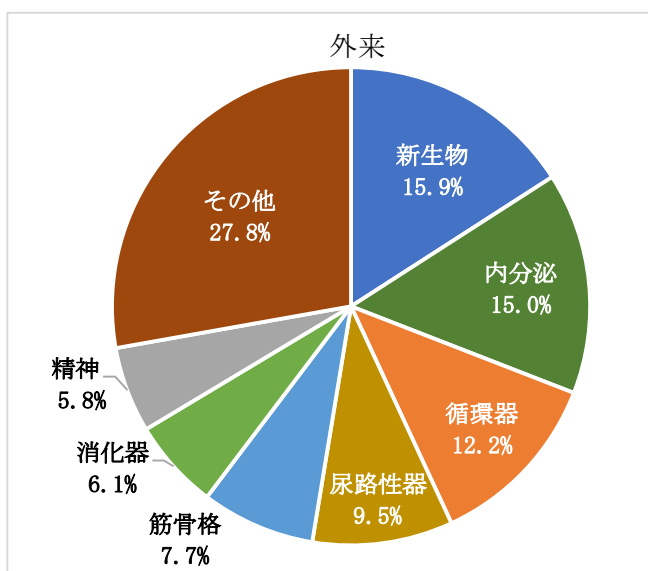
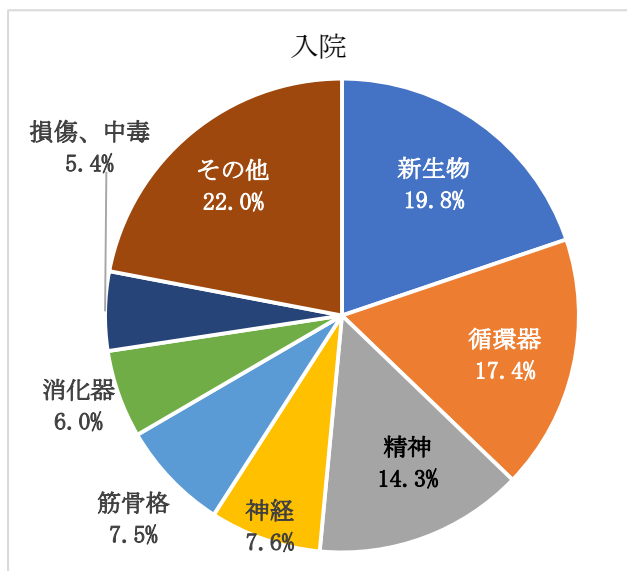
疾患の大分類と代表的な傷病名	
医療大分類	傷病の主な例 (医療中分類より認知度が高いと思われる疾病を抜粋)
新生物<腫瘍>	がん、子宮筋腫、白血病
循環器系の疾患	脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、心筋梗塞
内分泌、栄養及び代謝疾患	脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、ストレス関連障害
神経系の疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん
腎尿路生殖器系の疾患	慢性腎臓病、尿路結石、前立腺肥大
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨粗しょう症、関節リウマチ、痛風、腰痛症
消化器系の疾患	う蝕、十二支潰瘍、胃潰瘍
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、腰痛、熱傷、中毒
呼吸器系の疾患	肺炎、急性鼻咽頭炎(かぜ)、喘息、COPD
眼及び付属器の疾患	ものもらい、緑内障、結膜炎、白内障
周産期に発生した病態	妊娠合併症、低体重、出生時仮死
妊娠、分娩及び産じょく	流産、分娩、帝王切開、多胎妊娠
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血、血友病、血小板機能異常症

(厚生労働省ホームページ「疾病、傷病及び死因の統計分類」)

2022年度医療費割合(疾病大分類別)を入院・外来別でみると、入院では新生物、循環器、精神疾患が上位を占めており、外来では、新生物、内分泌、循環器が上位を占めていた。

特に、糖尿病や高血圧症等の循環器疾患は重症化することで、人工透析や脳血管疾患、心疾患等の医療費がかかる高額な疾患となるほか、生活の質(Quality of life(以下「QOL」という。))の低下の大きな要因となるため、優先順位を付けた重症化予防対策を実施していく必要がある。

疾病分類別医療費の内訳



入院		
順位	大分類	構成比率
1位	新生物	19.8%
2位	循環器	17.4%
3位	精神	14.3%
4位	神経	7.6%
5位	筋骨格	7.5%
6位	消化器	6.0%
7位	損傷、中毒	5.4%
	その他	22.0%

外来		
順位	大分類	構成比率
1位	新生物	15.9%
2位	内分泌	15.0%
3位	循環器	12.2%
4位	尿路性器	9.5%
5位	筋骨格	7.7%
6位	消化器	6.1%
7位	精神	5.8%
	その他	27.8%

(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

次に、①総医療費が高額な疾患、②レセプト件数の多い疾患、③患者数の多い疾患、④患者一人当たりの医療費の4つの観点で2016年度(第二期データヘルス計画策定時)と2022年度(第三期データヘルス計画策定時)を比較する。

①総医療費が高額な疾患 上位5位					
2016年度(第二期データヘルス計画策定時)			2022年度(第三期データヘルス計画策定時)		
順位	疾病項目	医療費総計(円) (構成比率)	順位	疾病項目	医療費総計(円) (構成比率)
1位	循環器系の疾患	3,515,598,462 (16.2%)	1位	新生物<腫瘍>	3,553,761,609 (17.5%)
2位	新生物<腫瘍>	3,340,861,027 (15.4%)	2位	循環器系の疾患	2,908,668,805 (14.4%)
3位	精神及び行動の障害	2,076,373,332 (9.5%)	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,909,909,420 (9.4%)
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,050,362,361 (9.4%)	4位	精神及び行動の障害	1,572,991,059 (7.8%)
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,684,066,074 (7.7%)	5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,564,613,606 (7.7%)
総医療費		21,760,519,690	総医療費		20,264,989,980

②レセプト件数の多い疾患 上位5位					
2016年度(第二期データヘルス計画策定時)			2022年度(第三期データヘルス計画策定時)		
順位	疾病項目	レセプト件数(件) (構成比率)	順位	疾病項目	レセプト件数(件) (構成比率)
1位	循環器系の疾患	347,660 (36.2%)	1位	循環器系の疾患	314,083 (36.5%)
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	303,854 (31.6%)	2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	300,975 (35.0%)
3位	消化器系の疾患	256,001 (26.6%)	3位	消化器系の疾患	227,200 (26.4%)
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	215,901 (22.5%)	4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	201,705 (23.5%)
5位	呼吸器系の疾患	187,958 (19.6%)	5位	神経系の疾患	160,747 (18.7%)
総レセプト件数		961,010	総レセプト件数		859,341

※複数の疾病をもつ患者が存在するため、総レセプト件数は縦の合計と一致しない

### ③患者数の多い疾患 上位5位

2016年度(第二期データヘルス計画策定時)			2022年度(第三期データヘルス計画策定時)		
順位	疾病項目	患者数(人) (構成比率)	順位	疾病項目	患者数(人) (構成比率)
1位	呼吸器系の疾患	35,998 (53.5%)	1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	29,120 (51.1%)
2位	消化器系の疾患	32,170 (47.8%)	2位	循環器系の疾患	28,357 (49.8%)
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	30,224 (44.9%)	3位	消化器系の疾患	26,886 (47.2%)
4位	循環器系の疾患	30,105 (44.7%)	4位	呼吸器系の疾患	25,664 (45.1%)
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,388 (39.2%)	5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,656 (41.5%)
総患者数		67,276	総患者数		56,940

※複数の疾病をもつ患者が存在するため、総患者数は縦の合計と一致しない。

### ④患者一人当たりの医療費 上位5位

2016年度(第二期データヘルス計画策定時)			2022年度(第三期データヘルス計画策定時)		
順位	疾病項目	患者一人当たりの医療費(円)	順位	疾病項目	患者一人当たりの医療費(円)
1位	周産期に発生した病態	548,821	1位	周産期に発生した病態	840,033
2位	精神及び行動の障害	216,605	2位	新生物<腫瘍>	214,846
3位	新生物<腫瘍>	191,948	3位	精神及び行動の障害	177,980
4位	循環器系の疾患	170,385	4位	妊娠、分娩及び産じょく	131,290
5位	妊娠、分娩及び産じょく	116,778	5位	循環器系の疾患	102,573
患者一人当たりの医療費		323,451	患者一人当たり医療費		355,901

※①総医療費と③総患者数より算出しているため、縦の合計と一致しない。

(ポテンシャル分析)

①総医療費、②総レセプト件数、③総患者数については、被保険者が減少傾向にあることもあり全体的に減少しているが、①総医療費の中でも新生物<腫瘍>の割合及び金額が増えていた。

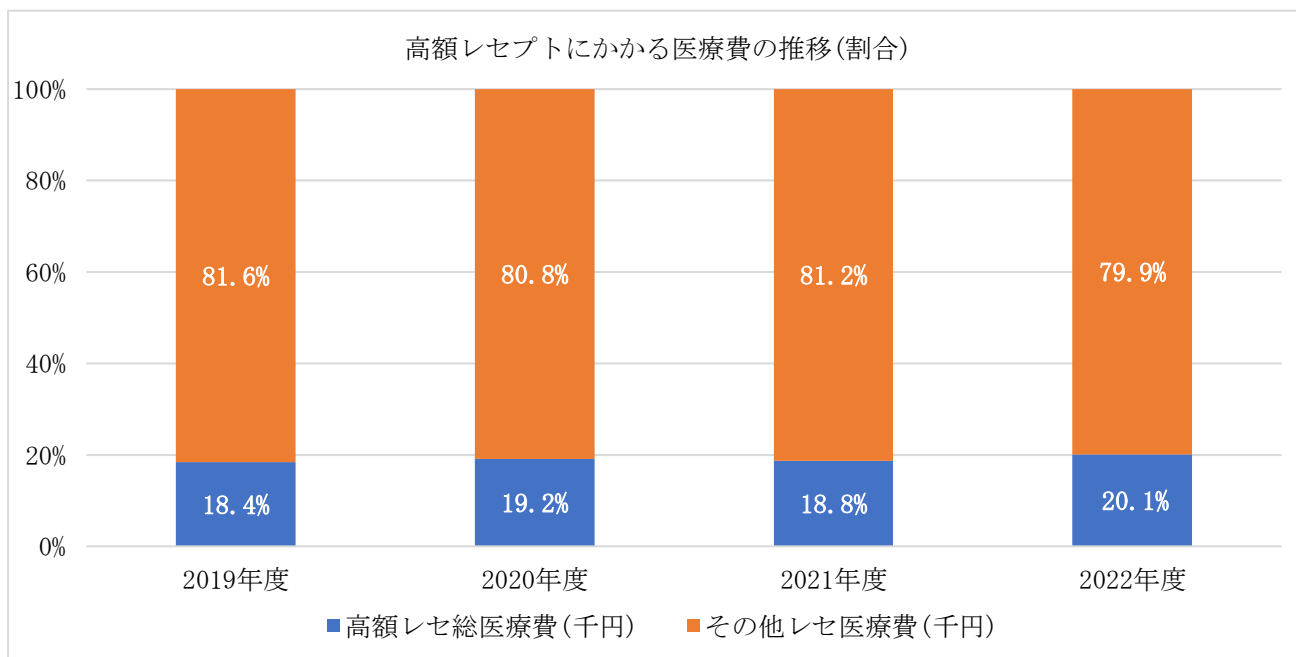
新生物<腫瘍>については、④患者一人当たり医療費においても上昇しており、今後、新生物<腫瘍>をさらに医療細小分類等で集計し、どの「がん」に対しての医療費が高額になっているのか治療におけるステージ状況等や高額な治療薬の有無を分析し、がん対策に関しても検討する必要があると考えられる。

### (3) 高額レセプトの疾病傾向分析(入院と外来)

ここでは、本市国民健康保険における高額レセプトに着目していく。

はじめに、以下のとおり定義した高額レセプトの2019年度から2022年度の推移をみると、高額レセプトにかかる医療費の割合は約20%を占めている。

	定義
高額レセプト	診療報酬明細(レセプト)において10万点(100万円)以上のもの



単位：千円	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高額レセ総医療費	3,839,517(18.4%)	3,812,018(19.2%)	3,808,629(18.8%)	4,100,728(20.1%)
その他レセ医療費	17,065,290(81.6%)	16,093,254(80.8%)	16,482,989(81.2%)	16,265,388(79.9%)
医療費合計	20,904,807(100%)	19,905,272(100%)	20,291,618(100%)	20,366,116(100%)

【参考】

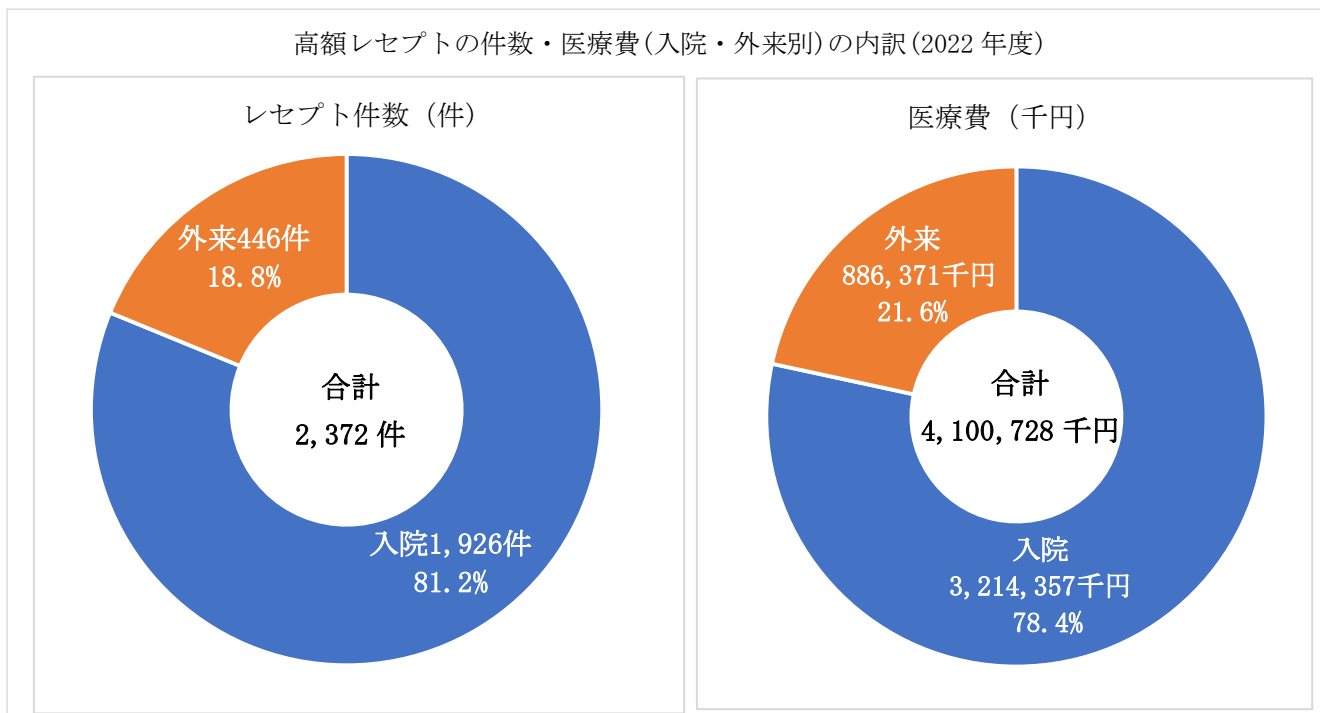
単位：件	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高額レセプト	2,261(0.4%)	2,295(0.4%)	2,218(0.4%)	2,372(0.4%)
その他レセプト	556,792(99.6%)	519,463(99.6%)	539,804(99.6%)	536,601(99.6%)
レセプト合計	559,053(100%)	521,758(100%)	542,022(100%)	538,973(100%)

(KDBシステム「基準額以上となったレセプト一覧」)



次に、2022 年度高額レセプトの件数・医療費を入院と外来別で見ると、レセプト件数・医療費ともに、比率が約 4 : 1 となっており、入院に占める割合が高いことが分かる。

高額レセプトの件数・医療費(入院・外来別)の内訳(2022 年度)

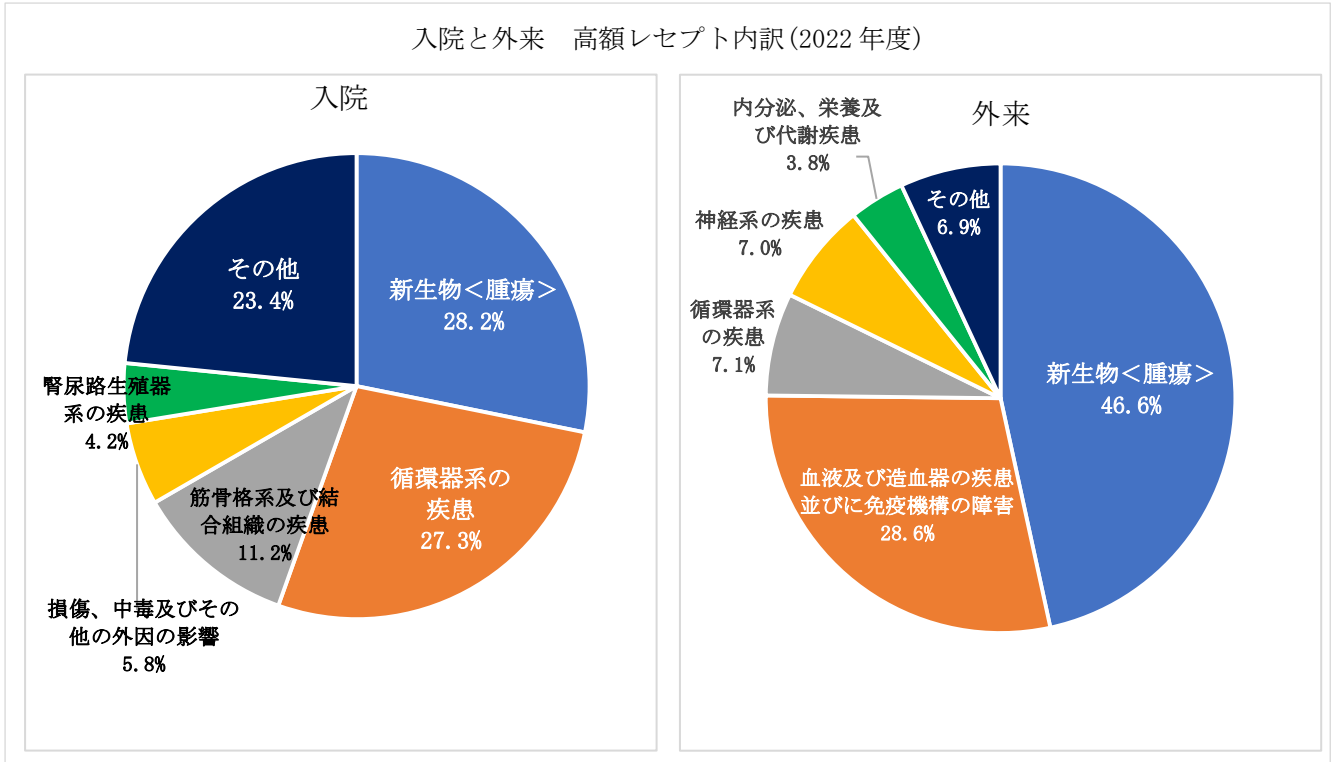


	レセプト数(件)	医療費(千円)
入院	1,926(81.2%)	3,214,357(78.4%)
外来	446(18.8%)	886,371(21.6%)
合計	2,372(100%)	4,100,728(100%)

(KDB システム「基準金額以上となったレセプト一覧」)

2022年度高額レセプトを入院と外来に分けてみると、入院では、新生物<腫瘍>の医療費が全体の約30%を占めており、次いで循環器系の疾患が上位となっている。

外来では「新生物<腫瘍>」が全体の約50%を占めており、次いで「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」となっている。



入院			
順位	疾病分類 (大分類)	医療費(円)	患者数 (人)
1位	新生物<腫瘍>	905,886,440	500
2位	循環器系の疾患	876,460,620	348
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	360,648,340	203
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	185,244,790	104
5位	腎尿路生殖器系の疾患	133,514,070	60
	その他	752,602,690	395

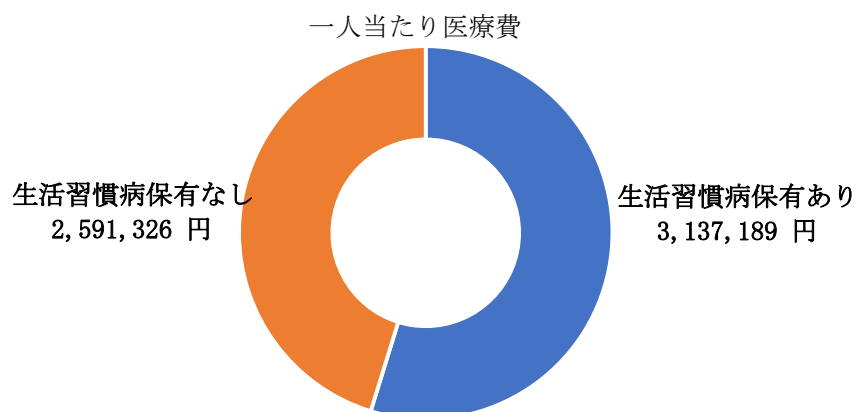
外来			
順位	疾病分類 (大分類)	医療費(円)	患者数 (人)
1位	新生物<腫瘍>	413,021,910	500
2位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	253,418,550	30
3位	循環器系の疾患	62,730,040	348
4位	神経系の疾患	61,672,260	43
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	34,036,660	11
	その他	61,491,720	678

(KDBシステム「基準金額以上となったレセプト一覧」)

次に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症の4つの生活習慣病を「生活習慣病保有あり」と「生活習慣病保有なし」に分けて一人当たり医療費をみると、「生活習慣病保有あり」が「生活習慣病保有なし」に比べて約55万円高額であった。

生活習慣病は重症化すると、高額な医療が必要になるケースもあり、生活習慣病と医療費高額化の相関関係が確認できる。

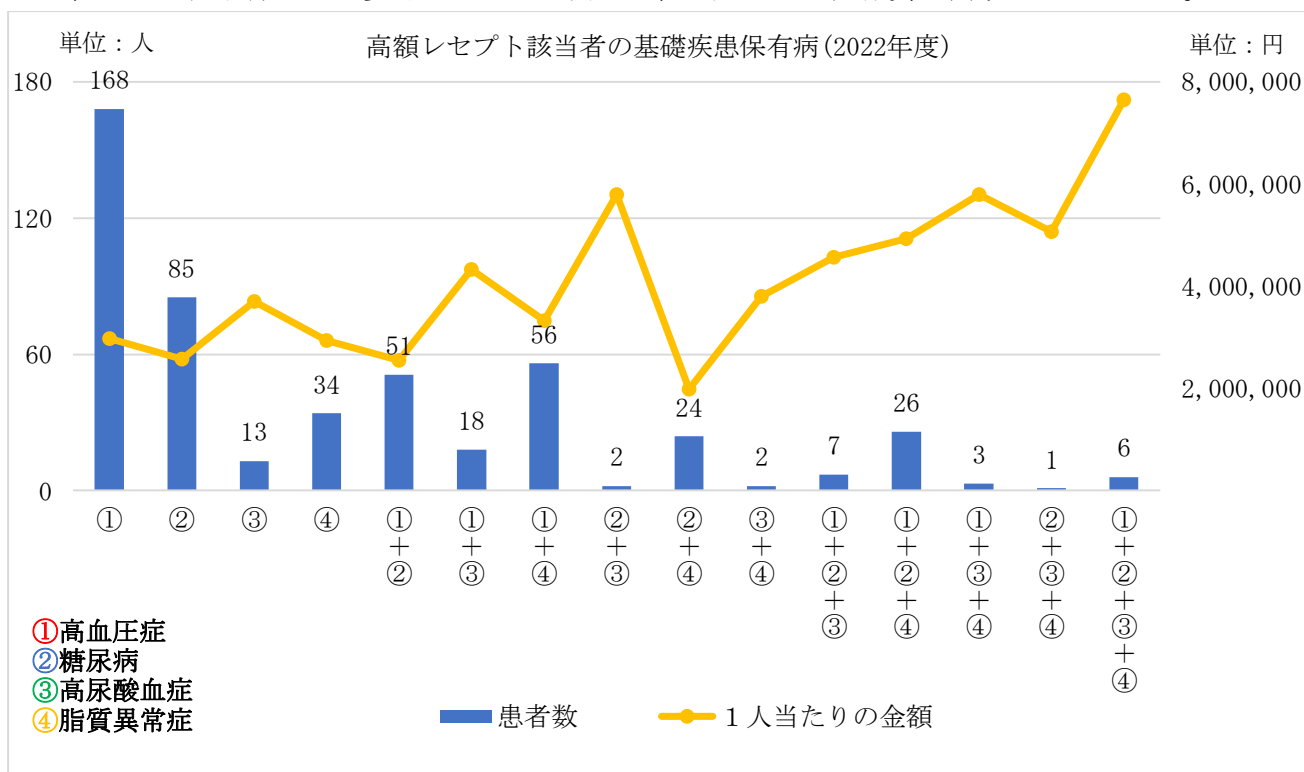
高額レセプト該当者のうち生活習慣病有無別の一人当たり医療費(2022年度)



	人数(人)	医療費(千円)	一人当たり医療費(円)
生活習慣病保有あり	496(33.6%)	1,556,046(37.9%)	3,137,189
生活習慣病保有なし	982(66.4%)	2,544,682(62.1%)	2,591,326
高額レセプト該当者	1,478	4,100,728	2,774,512

(KDBシステム「基準金額以上となったレセプト一覧」)

先述した「生活習慣病保有あり」496人の基礎疾患及びその組み合わせ別でみると、患者数は少ないが、疾患の組み合わせが多くなるのに比例して、一人当たり医療費が高額となっていた。



No.	疾患及び疾患の組み合わせ	患者数 (人)	レセプト件数(件)	金額(円)	一人当たりの金額(円)
1	①高血圧症	168	277	499,581,050	2,973,697
2	②糖尿病	85	133	219,148,420	2,578,217
3	③高尿酸血症	13	30	48,090,080	3,699,237
4	④脂質異常症	34	60	99,906,900	2,938,438
5	①高血圧症+②糖尿病	51	83	129,757,290	2,544,261
6	①高血圧症+③高尿酸血症	18	44	77,907,770	4,328,209
7	①高血圧症+④脂質異常症	56	90	186,421,600	3,328,957
8	②糖尿病+③高尿酸血症	2	7	11,574,090	5,787,045
9	②糖尿病+④脂質異常症	24	33	47,705,830	1,987,743
10	③高尿酸血症+④脂質異常症	2	5	7,588,780	3,794,390
11	①高血圧症+②糖尿病+③高尿酸血症	7	18	31,933,780	4,561,969
12	①高血圧症+②糖尿病+④脂質異常症	26	53	128,082,420	4,926,247
13	①高血圧症+③高尿酸血症+④脂質異常症	3	12	17,379,480	5,793,160
14	②糖尿病+③高尿酸血症+④脂質異常症	1	4	5,060,300	5,060,300
15	①高血圧症+②糖尿病+③高尿酸血症+④脂質異常症	6	27	45,908,100	7,651,350

(KDB システム「基準金額以上となったレセプト一覧」)

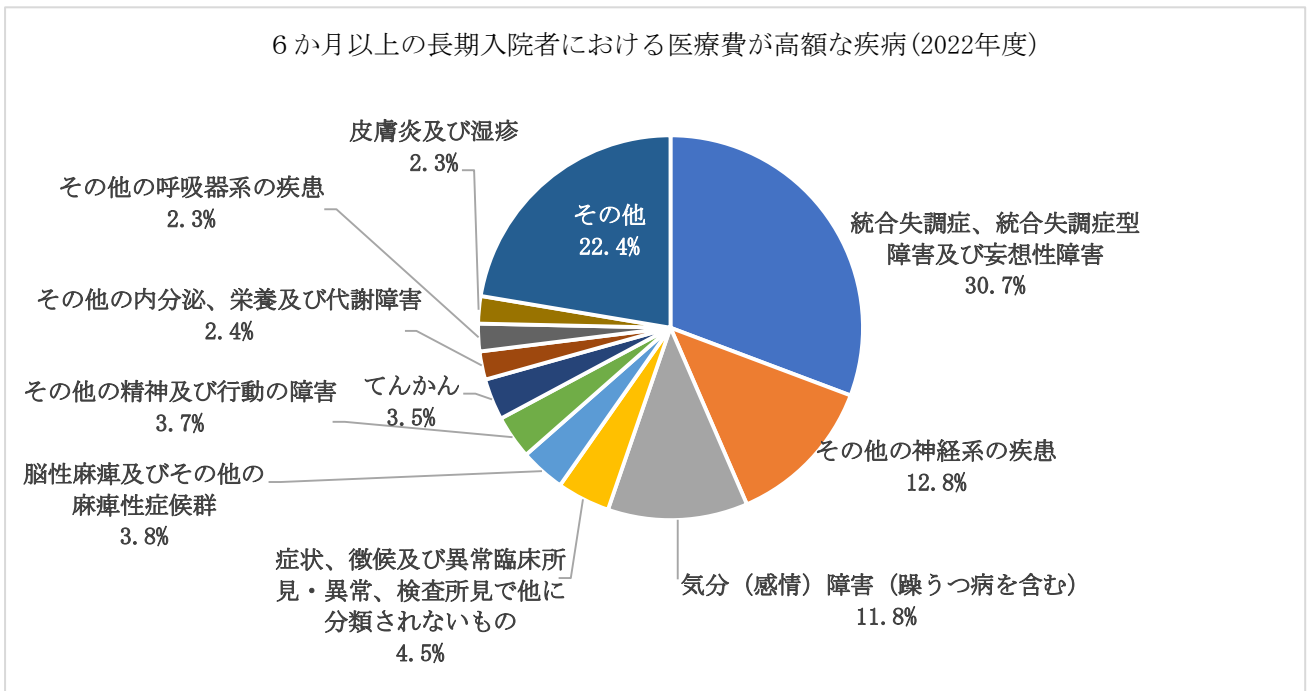
2022年度の本市国民健康保険における6カ月以上の長期入院者をみると、年間患者数は369人となっており、医療費総額は約14億円、1人当たり医療費は約400万円となっている。

6カ月以上の長期入院患者について(2022年度)	
年間患者数(人)	369
レセプト数(件)	3,054
総額(円)	1,449,198,540
1人当たり医療費(円)	3,927,367
累計最高額(円)	18,352,720

(KDBシステム「6カ月以上入院しているレセプト一覧」)

2022年度6カ月以上の長期入院患者の医療費の割合をみると、統合失調症や気分(感情)障害等の心の疾患にかかる医療費が全体の約50%以上を占めている。長期入院に至る要因として、治療や完解まで時間がかかるといった直接的なものだけでなく、居住先や支援先がなく通院そのものが困難となっていることなど様々な要因が考えられる。

そのため、本計画における医療費適正化事業の推進に関しては、関係部局を含め、今後検討していく必要があると考えられる。



順位	主病	患者(人)	年間医療費合計額(円)	割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	140	445,289,580	30.7%
2位	その他の神経系の疾患	66	185,131,200	12.8%
3位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	59	170,547,640	11.8%
4位	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	26	64,651,570	4.5%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11	54,897,310	3.8%

6位	その他の精神及び行動の障害	17	52,997,350	3.7%
7位	てんかん	20	50,381,040	3.5%
8位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	9	34,400,300	2.4%
9位	その他の呼吸器系の疾患	15	33,576,660	2.3%
10位	皮膚炎及び湿疹	13	33,345,050	2.3%

(KDB システム「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧」)

2022年度6カ月以上の長期入院患者の一人当たりの医療費が高い疾患をみると、血圧や脂質等の生活習慣病を起因とした疾患が上位を占めていた。

特定健診を毎年受診し、異常値等がある場合は医療機関を受診することで、疾病の早期発見・早期治療に繋がる。今後についても、特定健診受診率の向上だけでなく、生活習慣病の重症化予防対策を実施していく。

#### 6カ月以上の長期入院者の一人当たり医療費が高額な疾患(2022年度)

順位	主病	患者(人)	一人当たり医療費(円)
1位	くも膜下出血	2	5,918,720
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11	4,990,665
3位	その他の脳血管疾患	2	4,750,870
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	9	3,822,256
5位	血管性及び詳細不明の認知症	3	3,600,243
6位	腎不全	5	3,389,888
7位	脳内出血	8	3,387,866
8位	知的障害(精神遅滞)	5	3,312,386
9位	パーキンソン病	5	3,305,864
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	140	3,180,640

(KDB システム「6カ月以上入院しているレセプト一覧」)

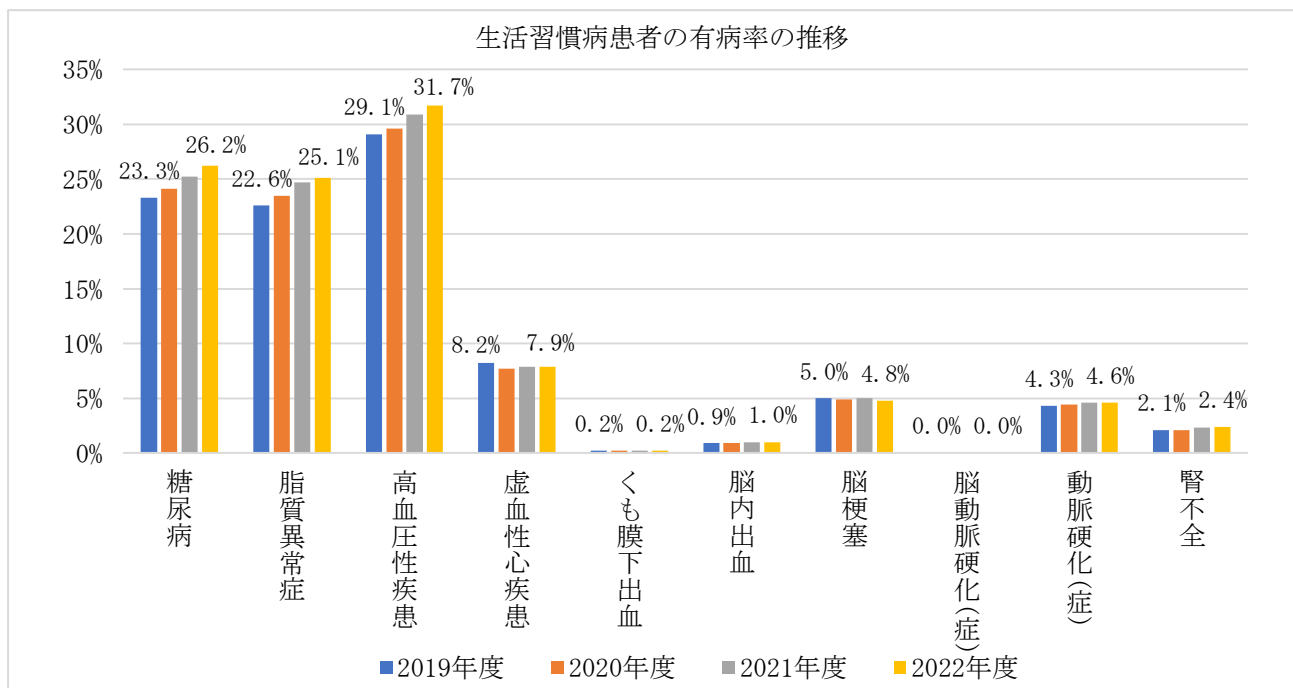
## (4)生活習慣病に関する分析

ここでは、前項で分析した疾病分類別医療費を、さらに以下の生活習慣病※に分類し、2019年度から2022年度の生活習慣病医療費の状況等をみていく。

※ここでいう生活習慣病は、血圧、血糖、脂質を起因とした疾患を指し、「特定健診等実施計画作成の手引き(第2版)」に定めてある10疾患とした。

NO	疾病大分類	疾病名(中分類)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	脂質異常症
3	循環器系の疾患	高血圧性疾患
4	循環器系の疾患	虚血性心疾患
5	循環器系の疾患	くも膜下出血
6	循環器系の疾患	脳内出血
7	循環器系の疾患	脳梗塞
8	循環器系の疾患	脳動脈硬化(症)
9	循環器系の疾患	動脈硬化(症)
10	腎尿路生殖器系の疾患	腎不全

生活習慣病患者をそれぞれの疾病に分類し、年度別で有病率の推移をみると、2022年度の糖尿病、脂質異常症、高血圧症の有病率は、2019年度に比較し上昇している。有病率の増加は、医療機関の受診により上昇するため、疾病の早期発見・早期治療に繋がるよう、未受診者や治療中断者に対する生活習慣病重症化予防事業を実施していく。



疾病名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	23.3%	24.1%	25.2%	26.2%
脂質異常症	22.6%	23.5%	24.7%	25.1%
高血圧性疾患	29.1%	29.6%	30.9%	31.7%
虚血性心疾患	8.2%	7.7%	7.9%	7.9%
くも膜下出血	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳内出血	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%
脳梗塞	5.0%	4.9%	5.0%	4.8%
脳動脈硬化(症)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
動脈硬化(症)	4.3%	4.4%	4.6%	4.6%
腎不全	2.1%	2.1%	2.3%	2.4%
合計	43.1%	43.6%	45.5%	46.2%

(ポテンシャル分析)

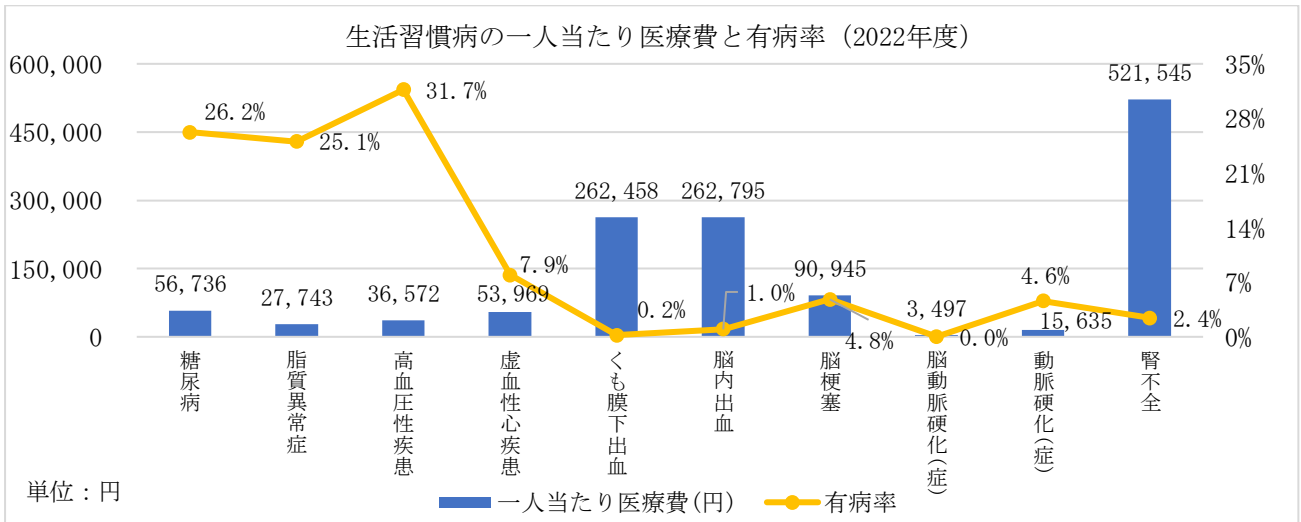
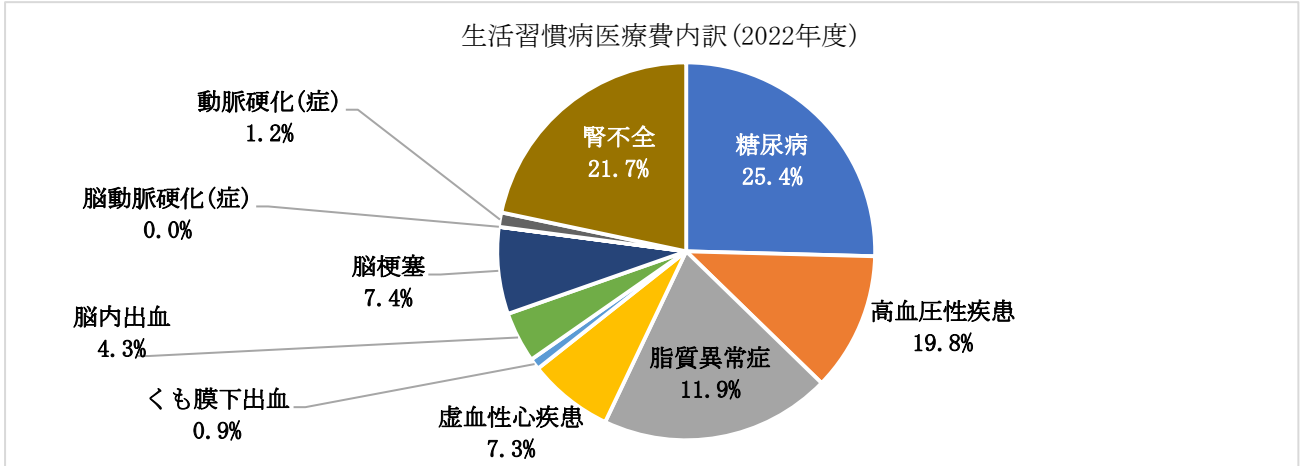
※有病率は、被保険者に占めるそれぞれの疾患の患者数で算出しているため縦の合計は100%にはならない。

なお、詳細は P33 参照



2022年度生活習慣病医療費内訳をみると、糖尿病と腎不全の割合は全体の約47%を占めていた。

また、腎不全は有病率は低いが、一人当たり医療費が高額であった。これは、腎臓病患者の多くが人工透析導入となるためである。今後についても、人工透析への移行抑制を図るため、郡山医師会等と連携した重症化予防事業を実施していく。



	医療費(円)	割合	患者数(人)	有病率	一人当たり医療費(円)
糖尿病	1,064,992,414	25.4%	18,771	26.2%	56,736
脂質異常症	497,231,233	11.9%	17,923	25.1%	27,743
高血圧性疾患	828,713,723	19.8%	22,660	31.7%	36,572
虚血性心疾患	305,734,823	7.3%	5,665	7.9%	53,969
くも膜下出血	39,631,214	0.9%	151	0.2%	262,458
脳内出血	181,591,114	4.3%	691	1.0%	262,795
脳梗塞	312,032,622	7.4%	3,431	4.8%	90,945
脳動脈硬化(症)	59,457	0.0%	17	0.0%	3,497
動脈硬化(症)	51,486,431	1.2%	3,293	4.6%	15,635
腎不全	909,053,287	21.7%	1,743	2.4%	521,545
合計	4,190,526,318		33,036	46.2%	126,847

参考：2019年度から2022年度にかけての生活習慣病にかかる医療費他

総医療費(円)	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
糖尿病	1,078,168,684	22.8%	1,050,839,691	23.5%	1,080,645,476	25.4%	1,064,992,414	25.4%
脂質異常症	568,069,345	12.0%	543,804,396	12.2%	538,788,764	12.7%	497,231,233	11.9%
高血圧性疾患	934,603,409	19.8%	880,349,812	19.7%	872,380,734	20.5%	828,713,723	19.8%
虚血性心疾患	434,459,641	9.2%	358,635,250	8.0%	331,758,299	7.8%	305,734,823	7.3%
くも膜下出血	73,038,692	1.5%	69,764,378	1.6%	58,107,822	1.4%	39,631,214	0.9%
脳内出血	136,052,848	2.9%	185,502,449	4.1%	117,233,392	2.8%	181,591,114	4.3%
脳梗塞	353,477,366	7.5%	317,584,006	7.1%	299,723,601	7.1%	312,032,622	7.4%
脳動脈硬化(症)	80,631	0.0%	48,561	0.0%	70,281	0.0%	59,457	0.0%
動脈硬化(症)	55,150,377	1.2%	43,534,573	1.0%	37,713,309	0.9%	51,486,431	1.2%
腎不全	1,097,069,200	23.2%	1,024,391,186	22.9%	912,177,977	21.5%	909,053,287	21.7%
合計	4,730,170,193		4,474,454,302		4,248,599,655		4,190,526,318	

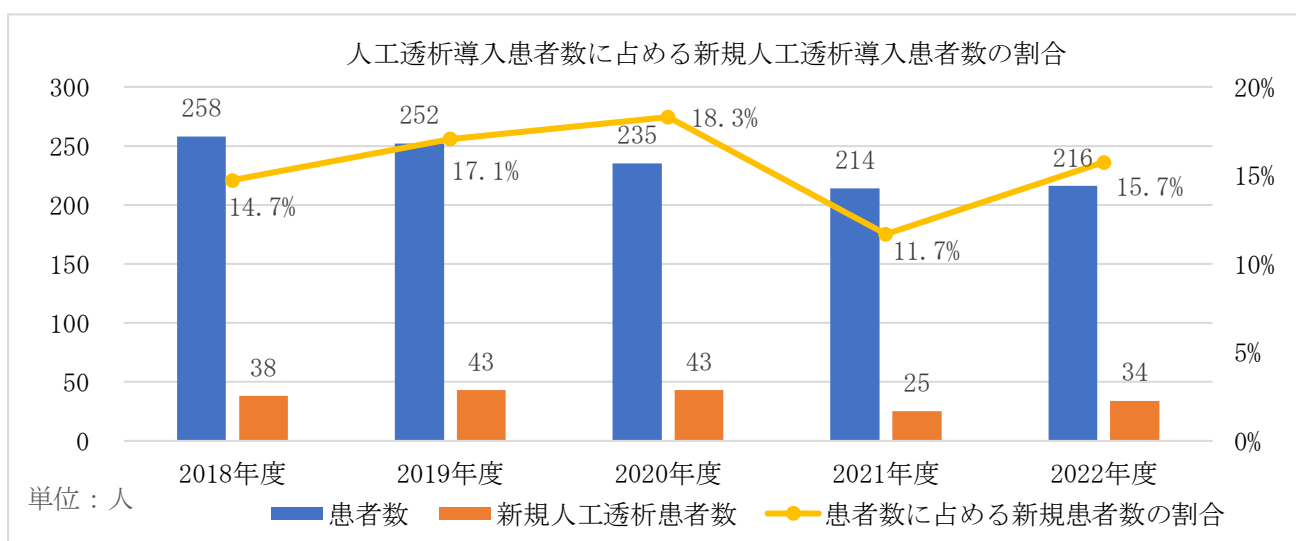
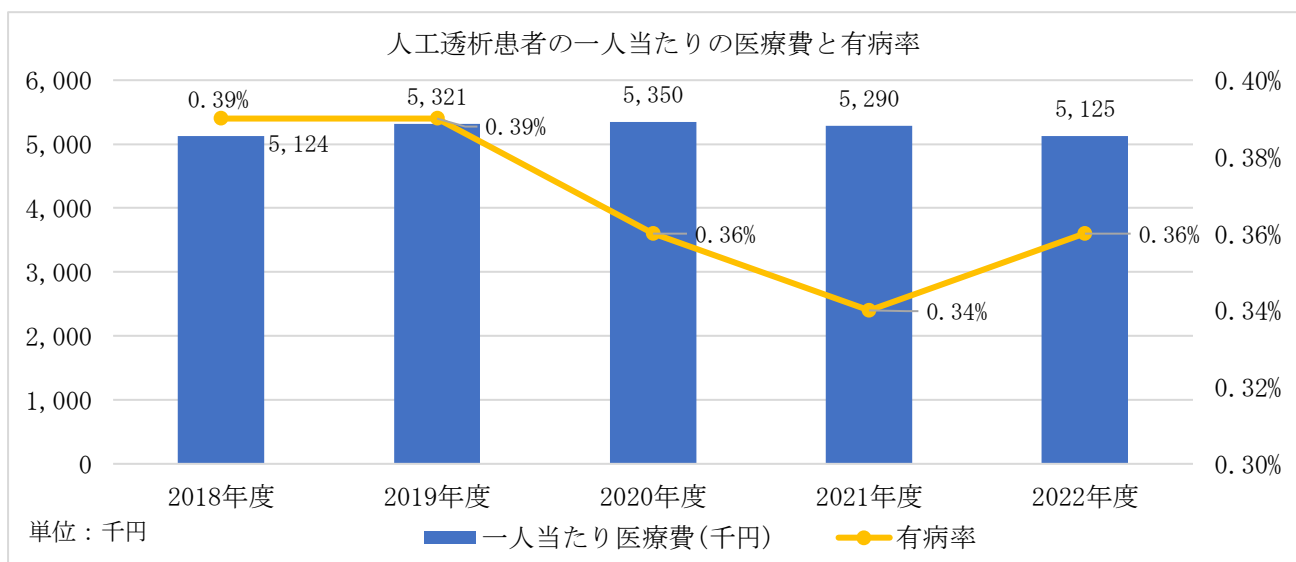
患者数(人)	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	有病率	人数	有病率	人数	有病率	人数	有病率
糖尿病	17,621	23.3%	17,840	24.1%	18,449	25.2%	18,771	26.2%
脂質異常症	17,077	22.6%	17,455	23.5%	18,088	24.7%	17,923	25.1%
高血圧性疾患	21,970	29.1%	21,930	29.6%	22,628	30.9%	22,660	31.7%
虚血性心疾患	6,168	8.2%	5,686	7.7%	5,816	7.9%	5,665	7.9%
くも膜下出血	154	0.2%	148	0.2%	145	0.2%	151	0.2%
脳内出血	664	0.9%	674	0.9%	697	1.0%	691	1.0%
脳梗塞	3,807	5.0%	3,662	4.9%	3,668	5.0%	3,431	4.8%
脳動脈硬化(症)	21	0.0%	10	0.0%	23	0.0%	17	0.0%
動脈硬化(症)	3,215	4.3%	3,252	4.4%	3,369	4.6%	3,293	4.6%
腎不全	1,608	2.1%	1,590	2.1%	1,651	2.3%	1,743	2.4%
合計	32,554	43.1%	32,356	43.6%	33,299	45.5%	33,036	46.2%
被保険者数		75,480		74,159		73,249		71,527

\*有病率はそれぞれの疾患の患者数/被保険者数で算出

一人当たり医療費(円)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	61,187	58,904	58,575	56,736
脂質異常症	33,265	31,155	29,787	27,743
高血圧性疾患	42,540	40,144	38,553	36,572
虚血性心疾患	70,438	63,073	57,042	53,969
くも膜下出血	474,277	471,381	400,744	262,458
脳内出血	204,899	275,226	168,197	262,795
脳梗塞	92,849	86,724	81,713	90,945
脳動脈硬化(症)	3,840	4,856	3,056	3,497
動脈硬化(症)	17,154	13,387	11,194	15,635
腎不全	682,257	644,271	552,500	521,545
一人当たり医療費	145,302	138,288	127,589	126,847

(ポテンシャル分析)

生活習慣病のうち、一人当たりの医療費が高額傾向にある人工透析、脳血管疾患についてみていく。まず人工透析については、被保険者中の有病率は低いが、一人当たりの医療費は約 500 万円と高額であった。また、新規人工透析導入患者の割合は、2018 年度から 2022 年度の平均で約 15%であった。このことから、生活習慣病重症化予防事業等での介入を通して疾病の早期発見・早期治療に繋ぎ、新規人工透析導入の抑制を図っていく。

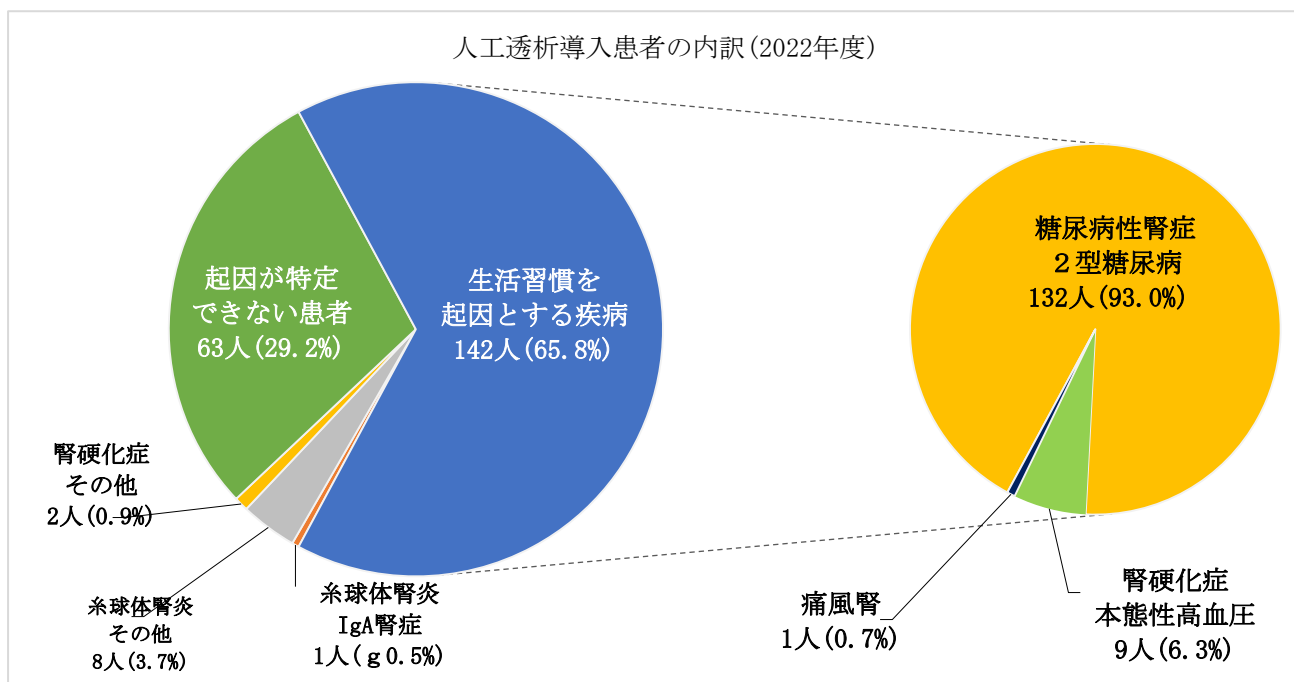


	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
被保険者数(人) A	66,707	65,235	64,604	63,295	60,695
人工透析導入患者数(人) B	258	252	235	214	216
新規透析導入患者(人) C	38	43	43	25	34
Bに占めるCの割合	14.7%	17.1%	18.3%	11.7%	15.7%
人工透析費用(千円) D	1,322,025	1,340,847	1,257,349	1,131,969	1,106,926
一人当たり医療費(千円)(D/B)	5,124	5,321	5,350	5,290	5,125
有病率(B/A)	0.39%	0.39%	0.36%	0.34%	0.36%

(ポテンシャル分析・データヘルス支援システム)

2022年度人工透析患者216人の導入の起因をみると、約66%が生活習慣病を起因としており、その90%以上が糖尿病性腎症であることが把握できた。被保険者のQOL(生活の質)を維持するため、糖尿病の中でも糖尿病性腎症の方への保健事業を実施する水際対策と、糖尿病早期からの受診勧奨ならびに治療中断者の対策等と併せて行っていく。

なお、人工透析導入となった患者全員が国民健康保険に加入してから、状態が悪化し、導入となっている訳ではなく、社会保険等の他保険時代から既に人工透析導入となっている、または導入寸前の状態で、国民健康保険へ加入しているケースも確認されたため、協会けんぽや共済等の他の保険者への働きかけも重要である。



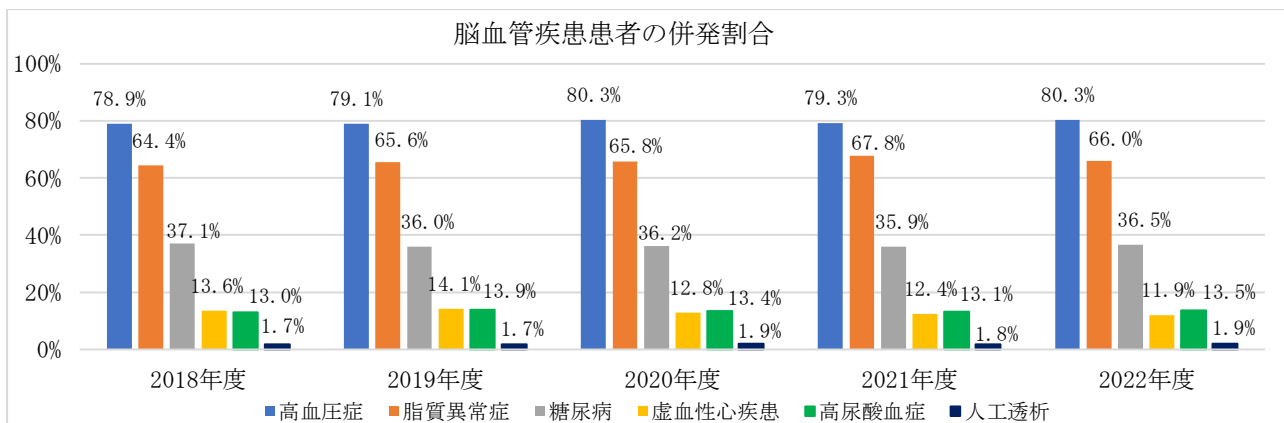
透析患者の起因	患者(人)	割合	医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計
糖尿病性腎症 1型糖尿病	0	0.0%	-	-	-
糖尿病性腎症 2型糖尿病	132	61.1%	648,414,960	47,213,300	695,628,260
糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.5%	1,319,070	419,900	1,738,970
糸球体腎炎 その他	8	3.7%	60,145,320	1,279,990	61,425,310
腎硬化症 本態性高血圧	9	4.2%	53,078,480	1,294,390	54,372,870
腎硬化症 その他	2	0.9%	11,205,950	122,740	11,328,690
痛風腎	1	0.5%	5,081,110	52,040	5,133,150
起因が特定できない患者	63	29.1%	327,681,340	7,626,250	335,307,590
透析患者合計	216	100%	1,106,926,230	58,008,610	1,164,934,840
患者一人当たり医療費平均			5,124,658	268,558	5,393,217
患者一人当たりひと月の医療費平均			427,055	22,380	449,435

(ポテンシャル分析)

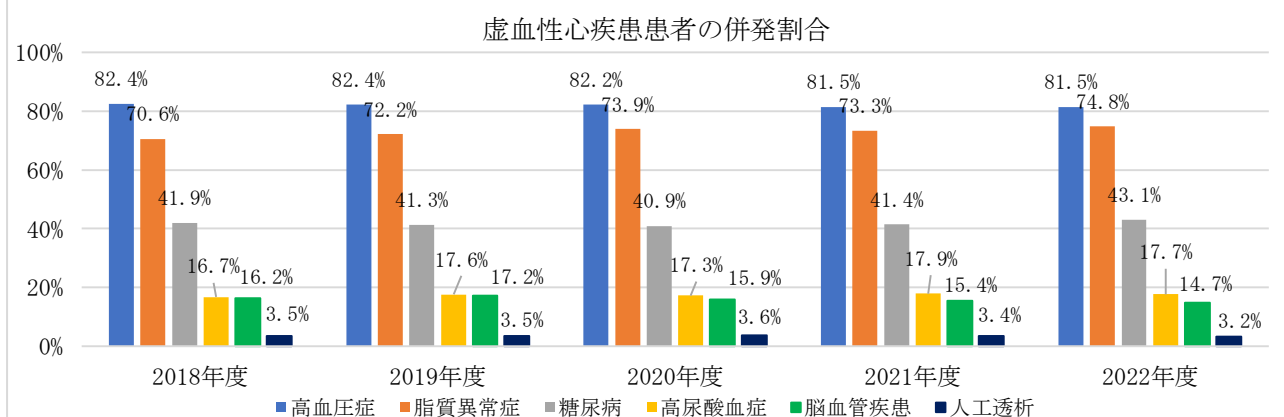
次に、脳血管疾患患者の併発割合をみると、特に高血圧症、脂質異常症の併発割合が高い。

脳血管疾患は重症化により手術に繋がるなど医療費が高額化するリスクも高い。

参考として、心疾患患者の併発割合も集計したところ、脳血管疾患とほぼ同様の傾向がみられたため、生活習慣病重症化予防事業等を実施していく。



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	78.9%	79.1%	80.3%	79.3%	80.3%
脂質異常症	64.4%	65.6%	65.8%	67.8%	66.0%
糖尿病	37.1%	36.0%	36.2%	35.9%	36.5%
虚血性心疾患	13.6%	14.1%	12.8%	12.4%	11.9%
高尿酸血症	13.0%	13.9%	13.4%	13.1%	13.5%
人工透析	1.7%	1.7%	1.9%	1.8%	1.9%



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	82.4%	82.4%	82.2%	81.5%	81.5%
脂質異常症	70.6%	72.2%	73.9%	73.3%	74.8%
糖尿病	41.9%	41.3%	40.9%	41.4%	43.1%
高尿酸血症	16.7%	17.6%	17.3%	17.9%	17.7%
脳血管疾患	16.2%	17.2%	15.9%	15.4%	14.7%
人工透析	3.5%	3.5%	3.6%	3.4%	3.2%

(KDB システム「脳血管疾患のレセプト分析」「虚血性心疾患のレセプト分析」)

## (5)生活習慣病治療中断に関する分析

ここでは、生活習慣病の治療中断の疑いがある方について分析していく。

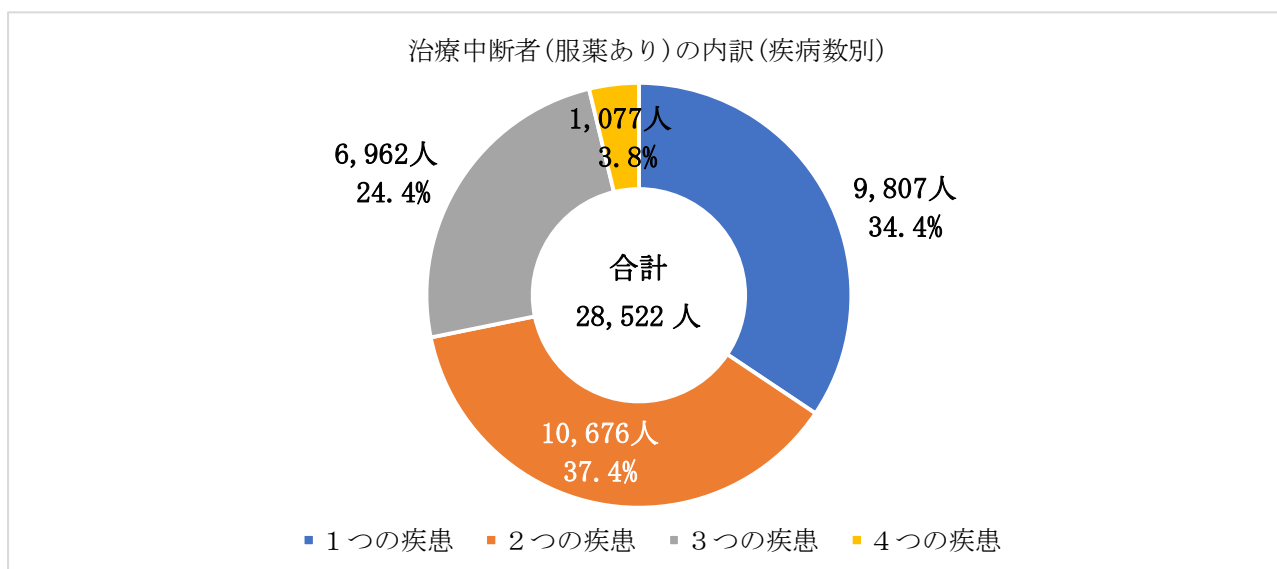
糖尿病や高血圧等の生活習慣病は、継続した治療が必要であるにも関わらず、自覚症状がないこと等を理由に治療を途中で中断してしまうケースが多く確認される。

2018年度～2022年度の5年間の間で生活習慣病(高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症)の診療履歴があるが、直近6か月(2022年10月～2023年3月)で生活習慣病の診療履歴がない方を「治療中断者」と位置づけて分析を行った。

2022年度の被保険者※75,612人のうち、治療中断者は約31,000人であり、その中でも投薬治療を受けていた方は、約29,000人であった。

現在、糖尿病の治療中断者に対し、受診勧奨事業を実施しているが、高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症の治療中断者も多いことから、今後については、これらの治療中断者に対し、何らかの対策が必要と考える。

なお、中断者の中には、「がん、精神疾患、難病等」の重篤な疾患を、優先的に治療している方もいるため、対象者については慎重に選定する必要がある。

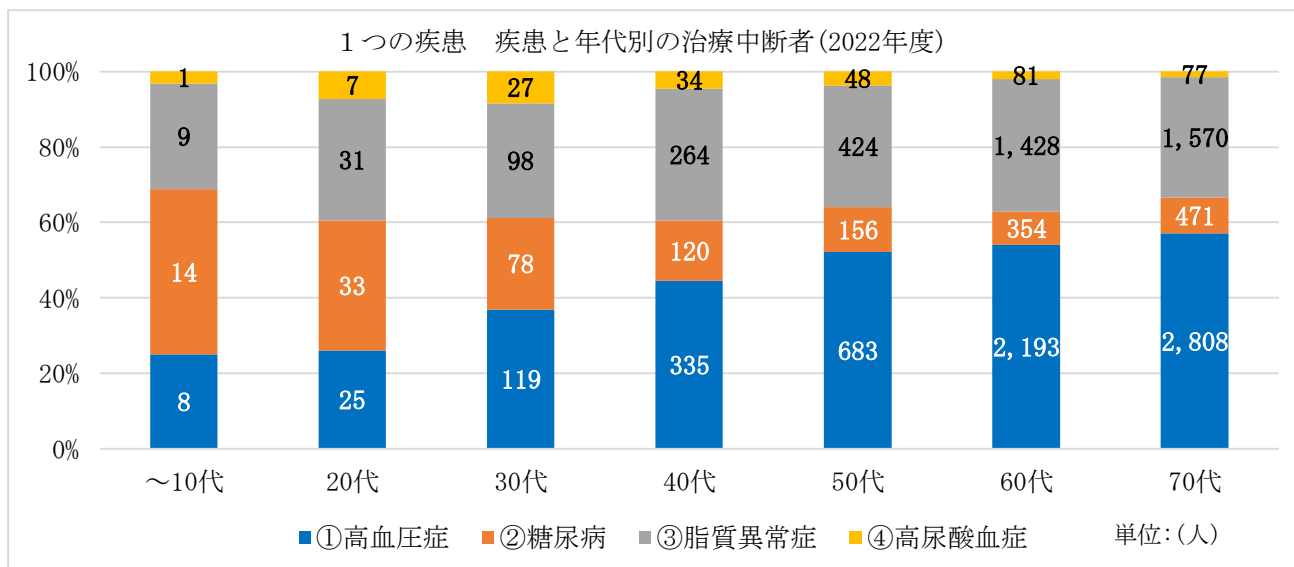


中断者内訳	人数(A)	Aのうち投薬人数(B)	治療中断率(B/C)
1つの疾患	11,496	9,807	34.4%
2つの疾患	11,196	10,676	37.4%
3つの疾患	7,092	6,962	24.4%
4つの疾患	1,091	1,077	3.8%
合計(C)	30,875	28,522	100%

(KDB 突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」、データヘルス支援システム)

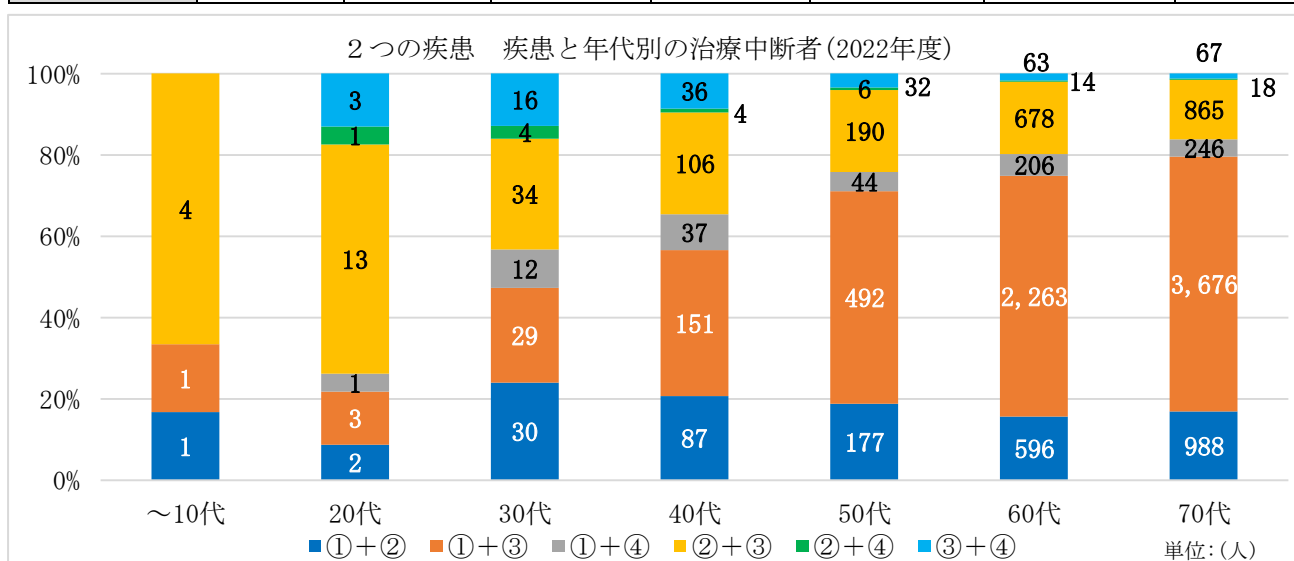
※被保険者については、2022年度中一度でも国民健康保険に加入していた方とする。

治療中断している4つの疾患及び疾患の組み合わせを年代別にみると、治療中断者は高血圧症と脂質異常症が多く、40代以降で人数が急増していることが分かる。40代以降はメタボリックシンドローム該当、予備群になるリスクが増え、治療中断している因子(血圧、血糖等)と結びつき、重症化するケースもあるため、特定健診の受診状況や受診結果も十分考慮し、中断者に対し受診を促す必要がある。



1つの疾患で治療中断(人)

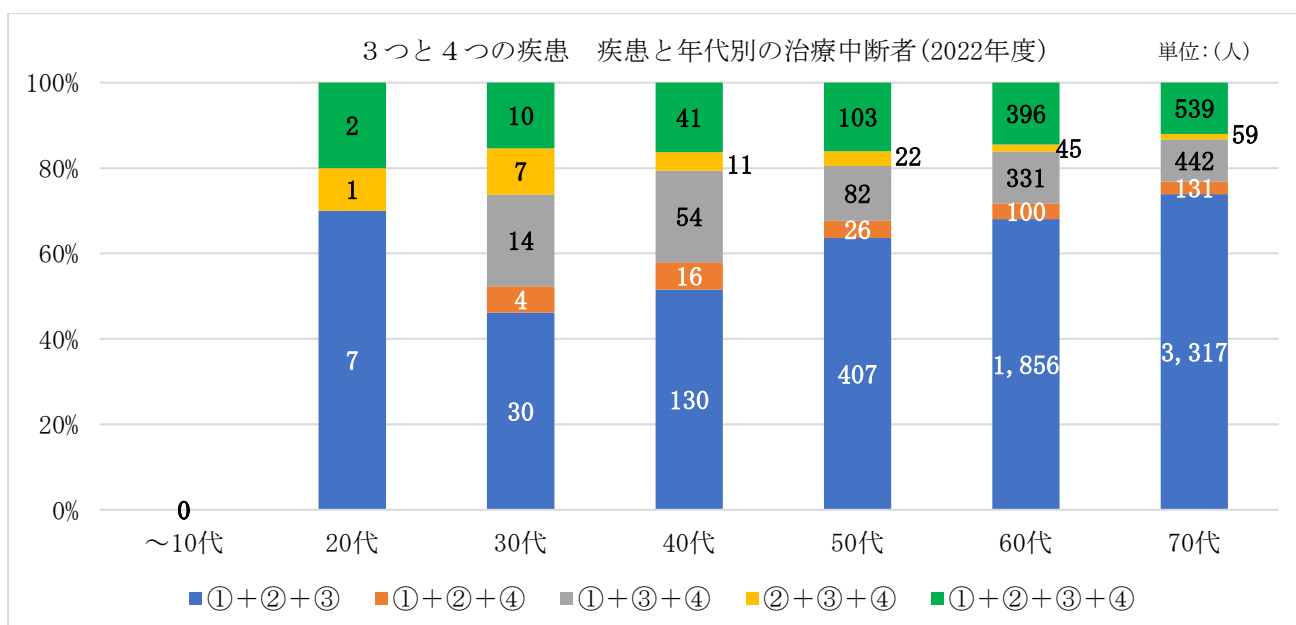
	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
①高血圧症	8 (25.0%)	25 (26.0%)	119 (37.0%)	335 (44.5%)	683 (52.1%)	2,193 (54.1%)	2,808 (57.0%)
②糖尿病	14 (43.8%)	33 (34.4%)	78 (24.2%)	120 (15.9%)	156 (11.9%)	354 (8.7%)	471 (9.6%)
③脂質異常症	9 (28.1%)	31 (32.3%)	98 (30.4%)	264 (35.1%)	424 (32.3%)	1,428 (35.2%)	1,570 (31.9%)
④高尿酸血症	1 (3.1%)	7 (7.3%)	27 (8.4%)	34 (4.5%)	48 (3.7%)	81 (2.0%)	77 (1.6%)
合計	32	96	322	753	1,311	4,056	4,926



①高血圧症、②糖尿病、③脂質異常症、④高尿酸血症

2つの疾患で治療中断(人)							
	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
①+②	1(16.7%)	2(8.7%)	30(24.0%)	87(20.7%)	177(18.8%)	596(15.6%)	988(16.9%)
①+③	1(16.7%)	3(13.0%)	29(23.2%)	151(35.9%)	492(52.3%)	2,263(59.2%)	3,676(62.7%)
①+④	0(0.0%)	1(4.3%)	12(9.6%)	37(8.8%)	44(4.7%)	206(5.4%)	246(4.2%)
②+③	4(66.7%)	13(56.5%)	34(27.2%)	106(25.2%)	190(20.2%)	678(17.7%)	865(14.8%)
②+④	0(0.0%)	1(4.3%)	4(3.2%)	4(1.0%)	6(0.6%)	14(0.4%)	18(0.3%)
④+③	0(0.0%)	3(13.0%)	16(12.8%)	36(8.6%)	32(3.4%)	63(1.6%)	67(1.1%)
合計	6	23	125	421	941	3,820	5,860

(KDB 突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」)



①高血圧症、②糖尿病、③脂質異常症、④高尿酸血症

3つと4つの疾患で治療中断(人)							
	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
①+②+③	0(0.0%)	7(70.0%)	30(46.2%)	130(51.6%)	407(63.6%)	1,856(68.0%)	3,317(73.9%)
①+②+④	0(0.0%)	0(0.0%)	4(6.2%)	16(6.3%)	26(4.1%)	100(3.7%)	131(2.9%)
①+③+④	0(0.0%)	0(0.0%)	14(21.5%)	54(21.4%)	82(12.8%)	331(12.1%)	442(9.8%)
②+③+④	0(0.0%)	1(10.0%)	7(10.8%)	11(4.4%)	22(3.4%)	45(1.6%)	59(1.3%)
①+②+③+④	0(0.0%)	2(20.0%)	10(15.4%)	41(16.3%)	103(16.1%)	396(14.5%)	539(12.0%)
合計	0	10	65	252	640	2,728	4,488

(KDB 突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」)

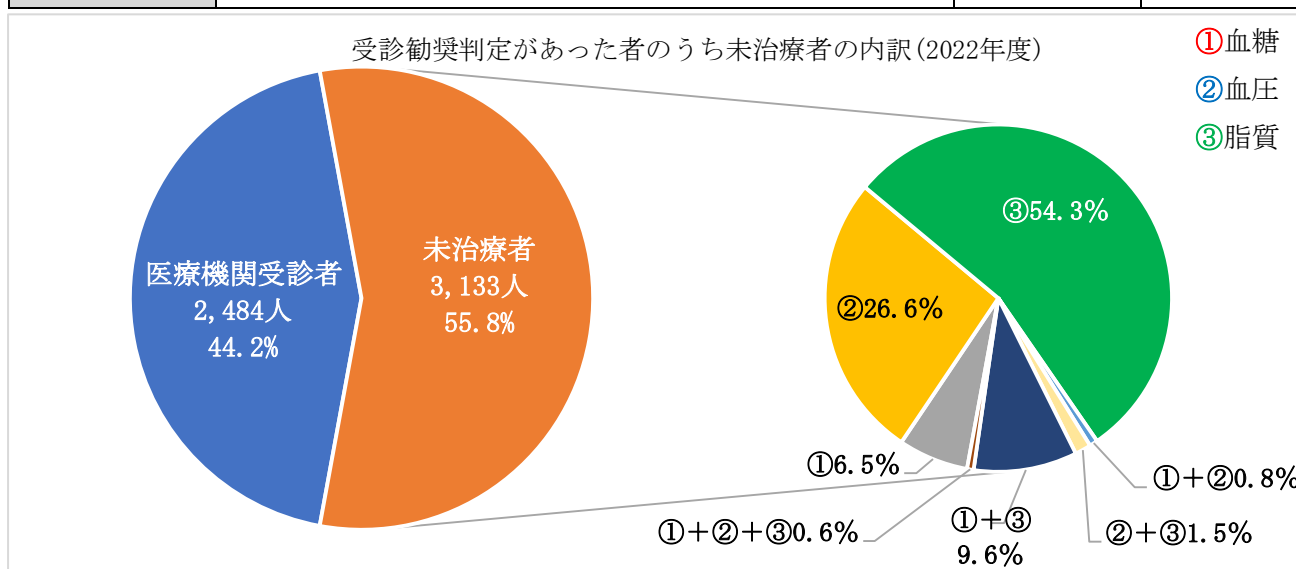


## (6)生活習慣病未治療に関する分析

ここでは、特定健診の結果、異常値があるにも関わらず、医療機関を受診していない方について分析していく。

2022年度特定健診受診者 18,736 人において、血糖、血圧、脂質のいずれかの検査項目で受診勧奨になった 5,617 人のうち、2022年度中に医療機関の受診履歴がない 3,133 人を未治療者と位置づけ分析を行った。2022年度特定健診において受診勧奨判定となった方の約 56%が未治療となっており、その中でも、血圧と脂質の医療機関受診率が低いことが分かった。

内訳		人数(人)	割合
A	2022年度 特定健診受診者	18,736	—
B (B/A)	Aのうち、血圧・血糖・脂質のいずれかで受診勧奨判定があった者(服薬治療中の者を除く)	5,617	27.6%
C (C/B)	Bのうち、医療機関受診した者	2,484	44.2%
D (D/B)	Bのうち、医療機関受診していない者(未治療者)	3,133	55.8%



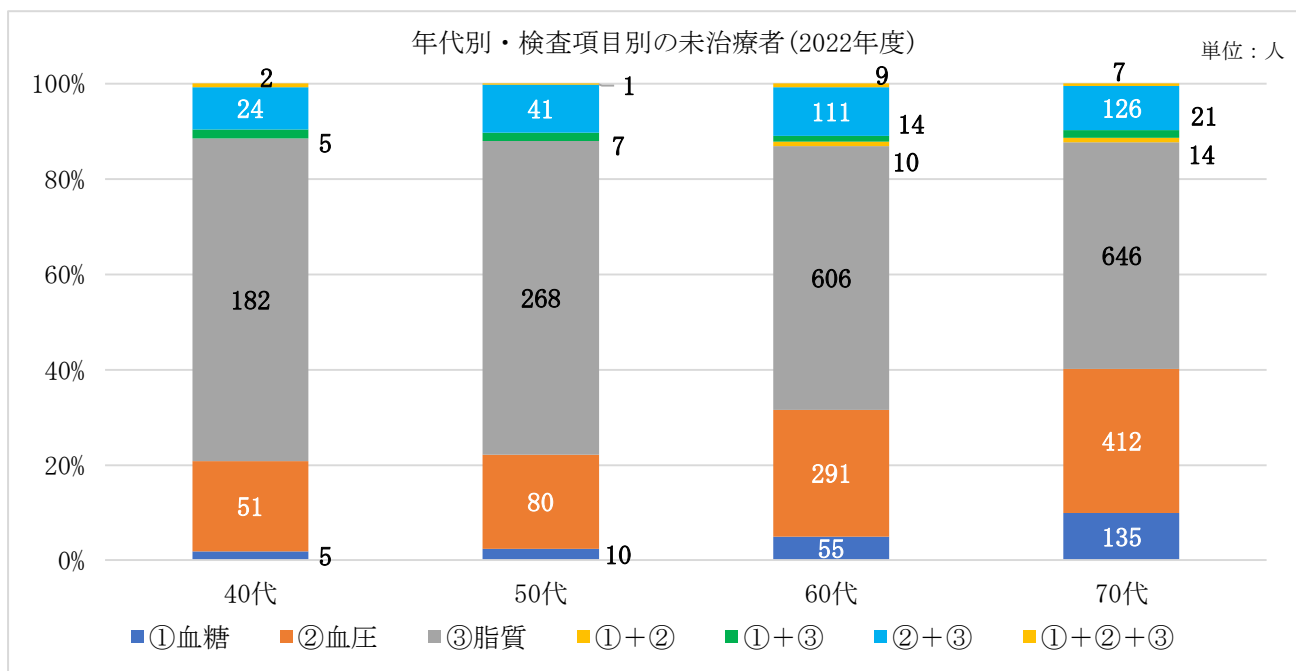
特定健診受診者における検査項目別の医療機関受診状況(2022年度)

単位：人	受診勧奨判定者(A)	医療機関受診者(B)	受診率(B/A)	未治療者
①血糖	642	437	68.1%	205 (6.5%)
②血圧	1,254	420	33.5%	834 (26.6%)
③脂質	2,897	1,195	41.2%	1,702 (54.3%)
①血糖+②血圧	71	47	66.2%	25 (0.8%)
①血糖+③脂質	549	247	45.0%	322 (9.6%)
②血圧+③脂質	154	107	69.5%	47 (1.5%)
①血糖+②血圧+③脂質	50	31	62.0%	19 (0.6%)
合計	5,617	2,484	44.2%	3,133 (55.8%)

(保健情報管理システム、データヘルス支援システム)

年代別に複数の項目が未治療となる割合をみると、年代による大きな違いは見られなかった。40代では、脂質の未治療が多く、60代、70代になるにつれて、血糖と血圧の割合が増えてきている。

また、生活習慣病重症化予防における二次予防の観点から、早い段階での重症化予防を図る必要があるため、特に40代、50代の若年層に対して、ナッジ理論等を活用した通知書や電話等による効果的な受診勧奨を行い、医療機関受診に繋げていく。



単位:人	40代		50代		60代		70代		合計
①血糖	5	1.9%	10	2.5%	55	5.0%	135	9.9%	205
②血圧	51	19.0%	80	19.7%	291	26.6%	412	30.3%	834
③脂質	182	67.7%	268	65.8%	606	55.3%	646	47.5%	1,702
①血糖+②血圧	0	0.0%	0	0.0%	10	0.9%	14	1.0%	24
①血糖+③脂質	5	1.9%	7	1.7%	14	1.3%	21	1.5%	47
②血圧+③脂質	24	8.9%	41	10.1%	111	10.1%	126	9.3%	302
①血糖+②血圧+③脂質	2	0.7%	1	0.2%	9	0.8%	7	0.5%	19
未治療者合計 A	269		407		1,096		1,361		3,133
受診勧奨判定者合計 B	446		702		2,289		2,180		5,617
未治療の割合(B/A)	60.3%		58.0%		47.8%		62.4%		55.8%

(保健情報管理システム、データヘルス支援システム)

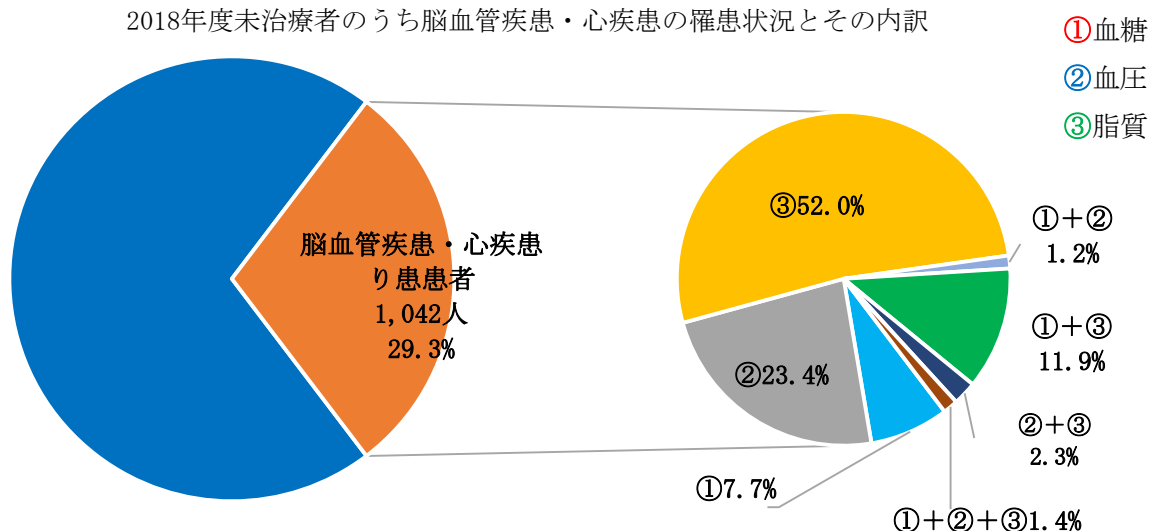
次に、2018年度特定健診受診者における未治療者(3,555人)が4年後の2022年度にどの程度、重症化しているのかをみると、全体の約30%が脳血管疾患または心疾患に罹患していた。

また、検査項目別でみると、血糖と血圧の未治療が重症化している割合が高いほか、因子の数が多の方が脳血管や心疾患に罹患する割合が高かった。

今回の分析は、直近5年間の特定健診データ及びレセプトデータを用いたが、今後は、より詳細な状況を把握するため、例えば、10年前の未治療者の現在の重症化状況や、脳血管疾患や心疾患等の重症化疾患に罹患している対象群の過去の特定健診受診状況について分析し、生活習慣病重症化予防事業に活かしていく必要がある。

内訳		人数(人)	割合
A	2018年度 特定健診受診者	19,221	—
B(B/A)	Aのうち、血圧・血糖・脂質のいずれかで受診勧奨判定があった者(服薬治療中の者を除く)	6,131	31.9%
C(C/B)	Bのうち、医療機関受診した者	2,576	42.0%
D(D/B)	Bのうち、医療機関受診していない者(未治療者)	3,555	58.0%

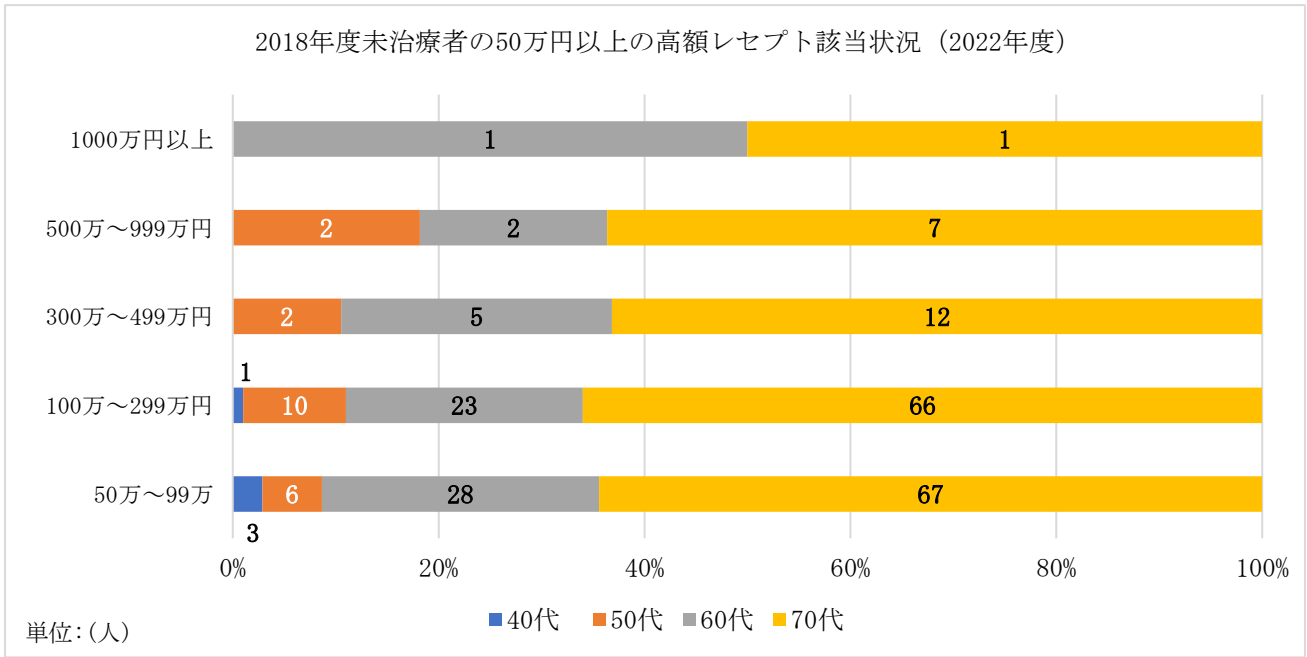
2018年度未治療者のうち脳血管疾患・心疾患の罹患状況とその内訳



単位：人	未治療者 (A)	Aのうち 脳血管疾患	Aのうち 心疾患	合計(B) (B/C)	Aに占める割合 (B/A)
①血糖	217	12	78	80(7.7%)	36.9%
②血圧	764	52	222	244(23.4%)	31.9%
③脂質	2,068	98	500	542(52.0%)	26.2%
①血糖+②血圧	35	2	11	13(1.2%)	37.1%
①血糖+③脂質	364	18	117	124(11.9%)	34.1%
②血圧+③脂質	75	4	21	24(2.3%)	32.0%
①血糖+②血圧+③脂質	32	1	15	15(1.4%)	46.9%
合計(C)	3,555	187	964	1,042	29.3%

(保健情報管理システム、データヘルス支援システム)

2018年度未治療者 3,555 人のうち、2022年度に 50 万円以上の高額レセプトに該当した者は 236 人(約 4%)であり、50 万円～300 万円に該当する割合が大きかった。



単位：人	50 万～99 万	100 万～299 万円	300 万～499 万円	500 万～999 万円	1000 万円以上	合計
40 代	3	1	0	0	0	4
50 代	6	10	2	2	0	20
60 代	28	23	5	2	1	59
70 代	67	66	12	7	1	153
合計	104	100	19	11	2	236

(保健情報管理システム、データヘルス支援システム)

## (7) 多受診・服薬の分析

ここでは、本市国民健康保険における①重複受診、②頻回受診、③重複服薬、④多剤についてみていく。

①重複受診、②頻回受診は、受診者の行動(医療機関受診回数)を集計しているもので、③重複服薬と④多剤は、薬の処方数や日数を集計しているものである。なお、分析におけるそれぞれの定義は以下の表のとおりとしている。

①重複受診と②頻回受診については、統合失調症やうつ病、不眠症等の精神的な疾患のほかに、変形性膝関節症や肩関節周囲炎等の筋骨格系の疾患が大部分を占めており、精神的、身体的な問題から受診行動の適正化を促すことが難しい状況が把握できる。

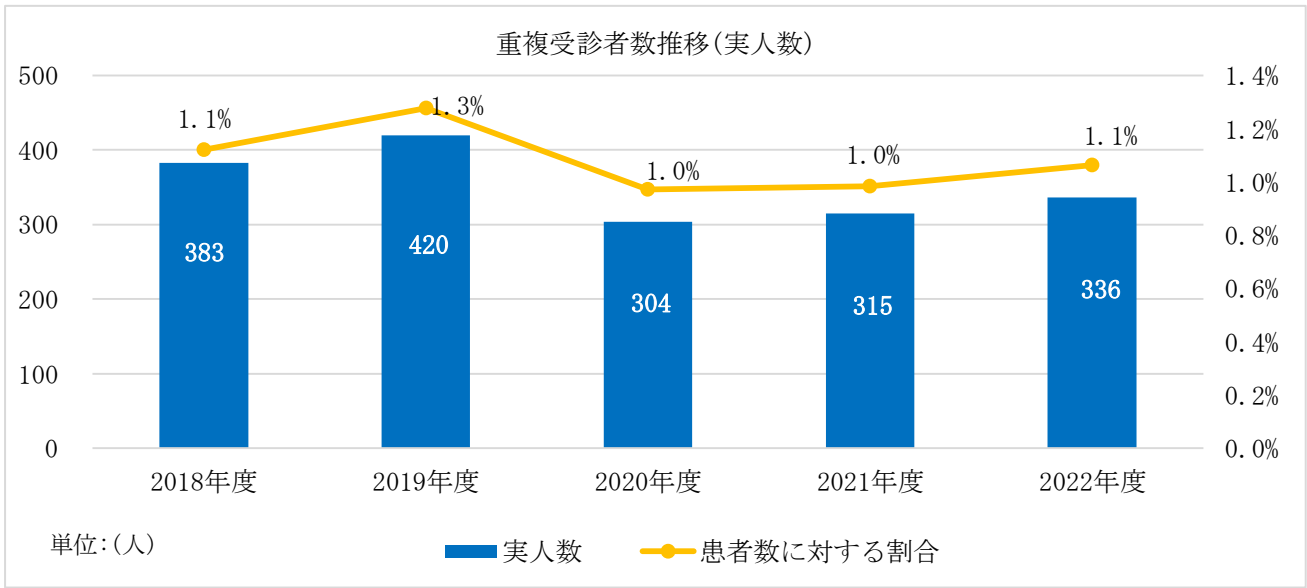
また、③重複服薬と④多剤については、複数の医療機関で同系医薬品を処方されていることや、複数の医療機関で6種類以上の内服薬を処方されていることに伴い、健康状態を悪化させるなど、副作用が起りやすく様々なリスク(併用禁忌等)があることが分かった。

そのため、今後については、③重複服薬、④多剤に該当する方に対し、どのくらいの薬を一定期間中にもらっているか等が把握できる通知書の送付のほか、郡山薬剤師会と連携し、薬剤師からの訪問等による服薬相談・指導を実施し、人数・割合の減少を図っていく。

多受診・服薬	定義
①重複受診	ひと月に同系疾病で3医療機関以上受診
②頻回受診	ひと月に同一医療機関で15回以上受診
③重複服薬	ひと月に複数医療機関より同系医薬品を60日以上処方
④多剤	ひと月に複数医療機関より6種類以上の内服薬を14日以上処方

①重複受診

経年で一定の重複受診者がいることが把握できる。



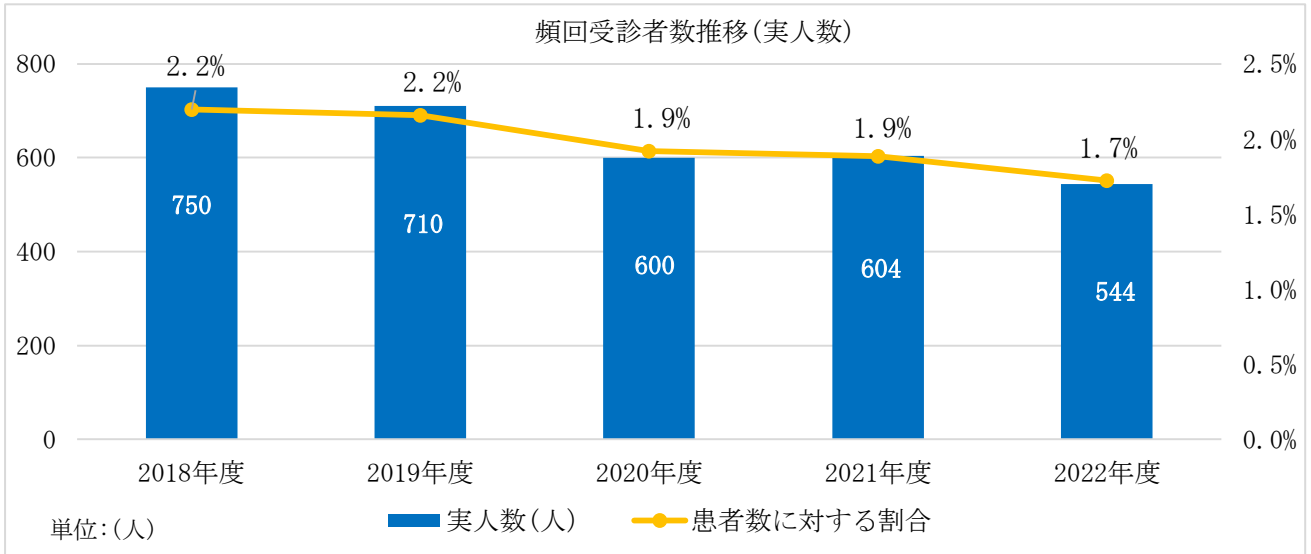
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
患者数(人) A	34,160	32,899	31,245	32,029	31,595
延べ人数(人)	600	655	506	509	533
実人数(人) B	383	420	304	315	336
患者数に対する割合(B/A)	1.1%	1.3%	1.0%	1.0%	1.1%

2022年度上位10疾患	分類	人数(人)	割合
不眠症	神経系の疾患	164	48.8%
COVID-19	特殊目的用コード	19	5.6%
頭痛	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	14	4.1%
高血圧症	循環器系の疾患	10	3.0%
アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	10	2.9%
急性気管支炎	呼吸器系の疾患	6	1.8%
変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6	1.7%
2型糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	5	1.6%
不安神経症	精神及び行動の障害	5	1.4%
便秘症	消化器系の疾患	5	1.4%

(ポテンシャル分析)

## ②頻回受診

経年で頻回受診者割合が減少傾向となっている。



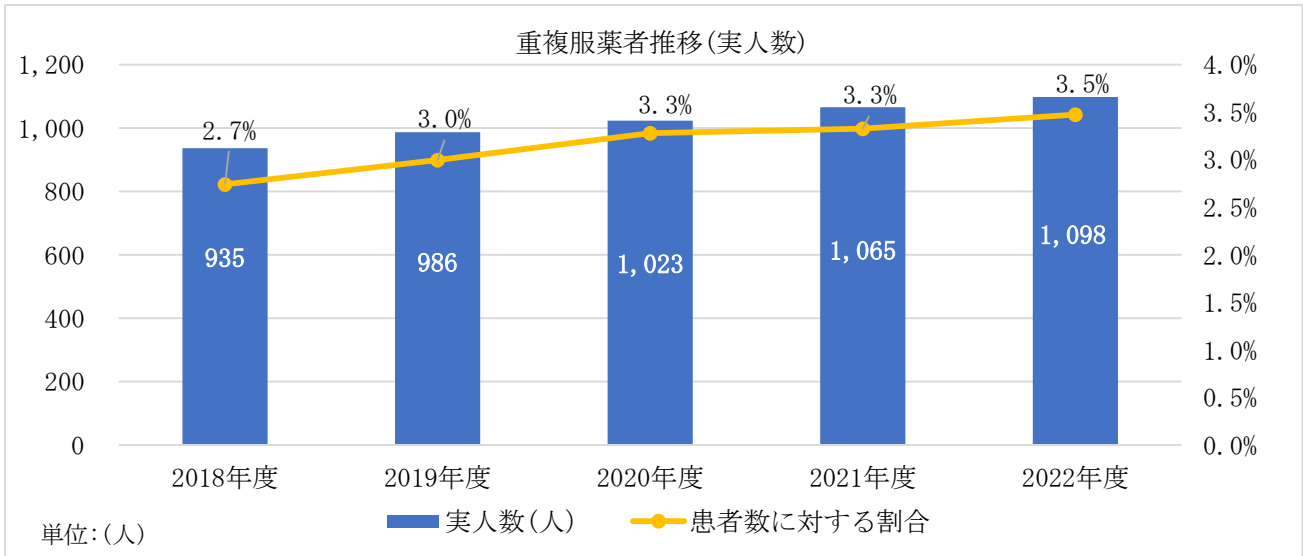
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
患者数(人) A	34,160	32,899	31,245	32,029	31,595
延べ人数(人)	2,283	2,155	1,817	1,734	1,470
実人数(人) B	750	710	600	604	544
患者数に対する割合(B/A)	2.2%	2.2%	1.9%	1.9%	1.7%

2022年度上位10疾患	分類	人数(人)	割合
統合失調症	精神及び行動の障害	95	17.5%
変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	35	6.5%
適応障害	精神及び行動の障害	17	3.1%
うつ病	精神及び行動の障害	16	2.9%
脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	14	2.6%
乳癌	新生物<腫瘍>	12	2.2%
変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	12	2.2%
腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	12	2.2%
肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	11	2.1%
前立腺癌	新生物<腫瘍>	10	1.9%

(ポテンシャル分析)

### ③重複服薬

③重複服薬者数、患者数に対する割合は年々増加している。



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
患者数(人) A	34,160	32,899	31,245	32,029	31,595
延べ人数(人)	2,196	2,139	2,244	2,254	2,288
実人数(人) B	935	986	1,023	1,065	1,098
患者数に対する割合(B/A)	2.7%	3.0%	3.3%	3.3%	3.5%

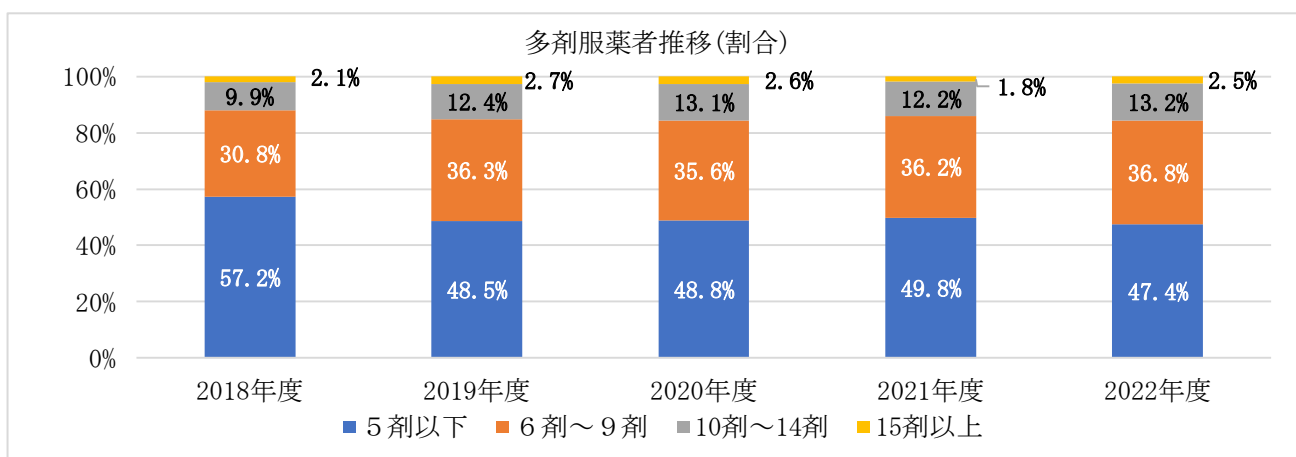
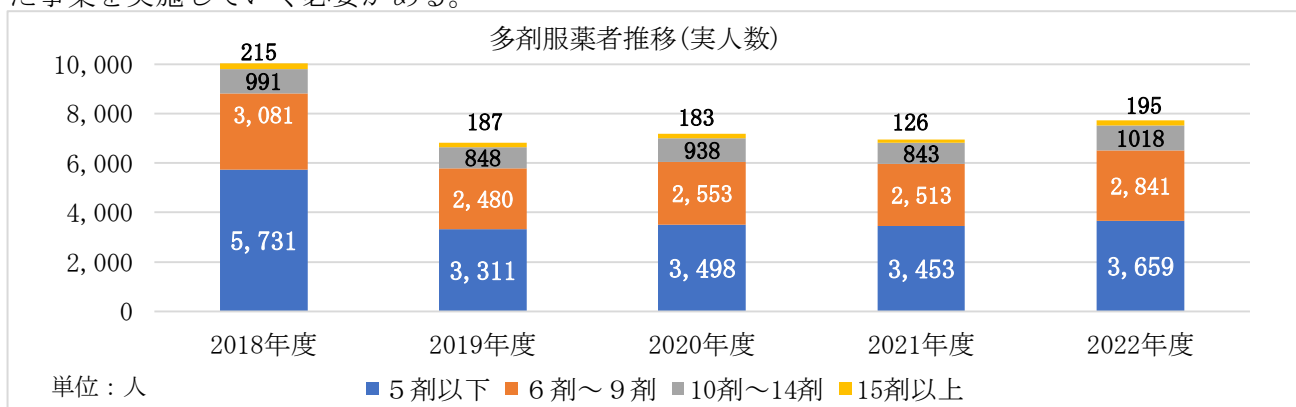
2022年度上位10薬品名	効能	人数(人)	割合
マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	154	14.0%
ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	77	7.0%
デパス錠0.5mg	精神神経用剤	76	6.9%
フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	54	4.9%
アムロジピンOD錠5mg「明治」	血管拡張剤	38	3.5%
レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	34	3.1%
ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」	解熱鎮痛消炎剤	30	2.7%
レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	29	2.6%
ソラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	20	1.8%
SG配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	19	1.7%

(ポテンシャル分析)



#### ④多剤

多剤服薬者は、特に6剤～9剤服薬者(割合)を2018年度と2022年度で比較すると、6%増加している。10剤～14剤、15剤以上の割合も増加しているため、今後、人数や割合の減少を指標とした事業を実施していく必要がある。



単位：人	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
5剤以下	5,731	3,311	3,498	3,453	3,659
6剤～9剤	3,081	2,480	2,553	2,513	2,841
10剤～14剤	991	848	938	843	1,018
15剤以上	215	187	183	126	195
合計	10,018	6,826	7,172	6,935	7,713

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
5剤以下	57.2%	48.5%	48.8%	49.8%	47.4%
6剤～9剤	30.8%	36.3%	35.6%	36.2%	36.8%
10剤～14剤	9.9%	12.4%	13.1%	12.2%	13.2%
15剤以上	2.1%	2.7%	2.6%	1.8%	2.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(ポテンシャル分析)

## (8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の分析

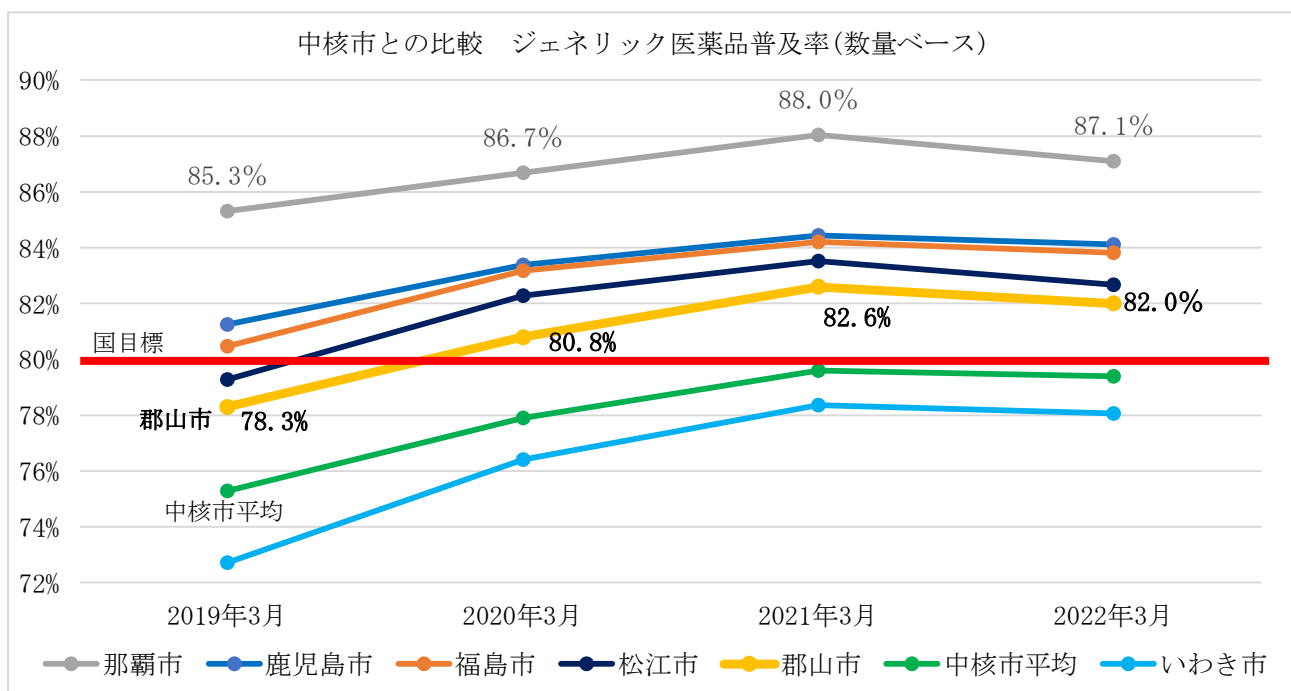
ここでは、本市国民健康保険におけるジェネリック医薬品の普及率等についてみていく。

本市国民健康保険におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、2022年3月時点で82%となっている。2019年3月時点の78.3%から徐々に上昇し、2020年3月以降は国の目標値である80%を上回っている。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(2022年3月)を62中核市の上位3市及び県内中核市と比較すると、中核市平均79.4%よりも高く推移しており、62中核市中10位であった。

また、中核市同様、福島県内59市町村の上位3市町村及び県内中核市と比較すると、県内平均81.8%は上回っており59市町村中32位であった。

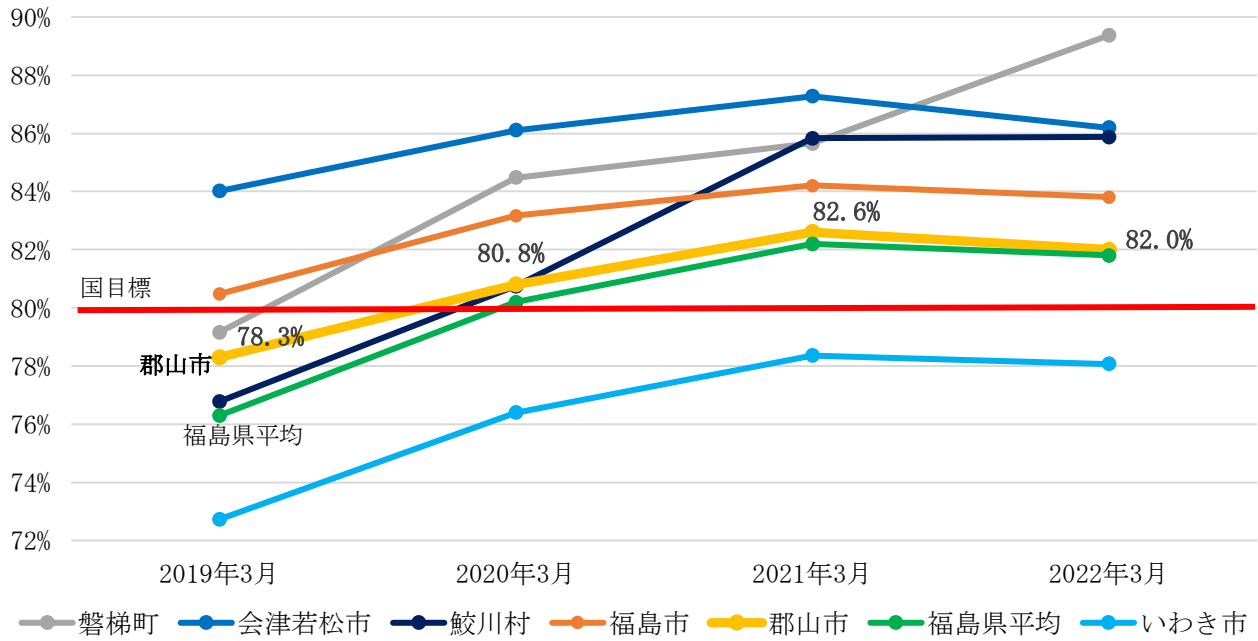
医療費適正化のため、ジェネリック医薬品への切替については、対象者への切替勧奨も重要であるが、医師・薬剤師等の医療従事者からの切替促進も非常に重要となることから、郡山薬剤師会と連携した普及啓発としてポスターの掲示やジェネリックシールの配布等だけでなく、お薬手帳の利用を促していく。



中核市名	2019年3月	2020年3月	2021年3月	2022年3月
那覇市	85.3%	86.7%	88.0%	87.1%
鹿児島市	81.3%	83.4%	84.4%	84.1%
福島市	80.5%	83.2%	84.2%	83.8%
松江市	79.3%	82.3%	83.5%	82.7%
郡山市	78.3%	80.8%	82.6%	82.0%
いわき市	72.7%	76.4%	78.4%	78.1%
中核市平均	75.3%	77.9%	79.6%	79.4%

(厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合)

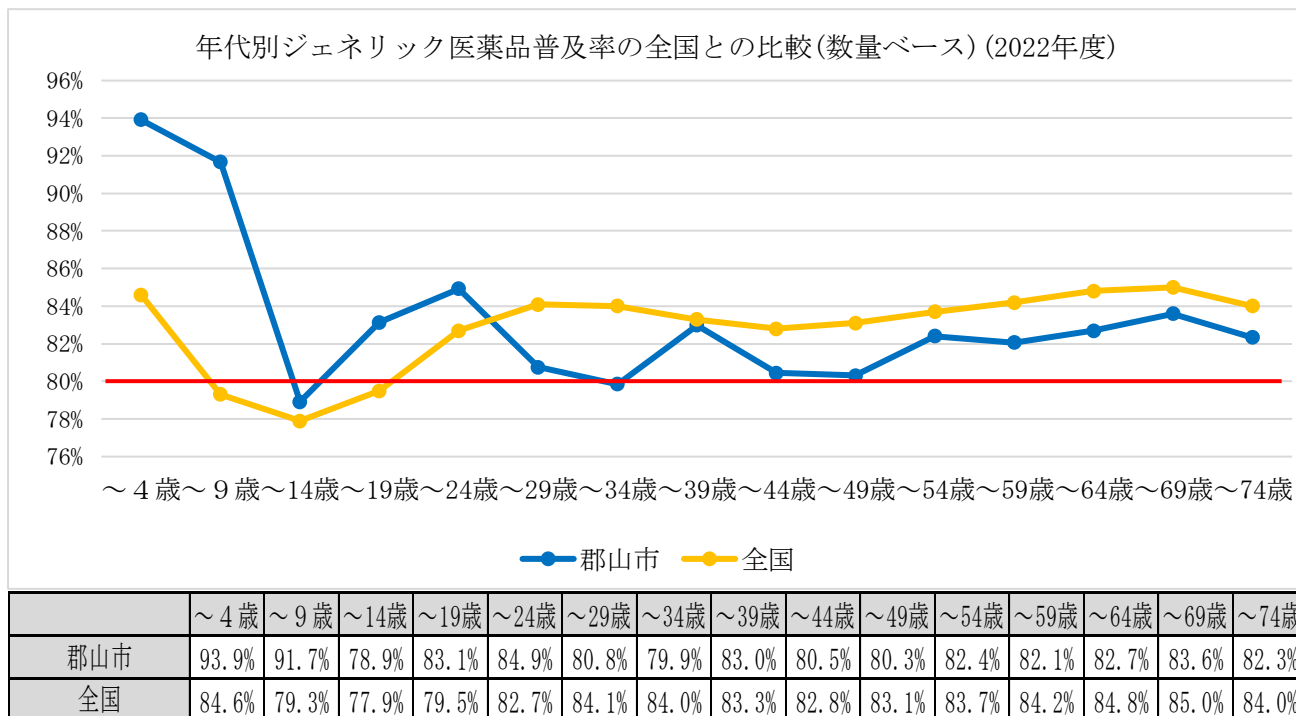
福島県内市町村との比較 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



	2019年3月	2020年3月	2021年3月	2022年3月
磐梯町	79.2%	84.5%	85.7%	89.4%
会津若松市	84.0%	86.1%	87.3%	86.2%
鮫川村	76.8%	80.7%	85.8%	85.9%
福島市	80.5%	83.2%	84.2%	83.8%
郡山市	78.3%	80.8%	82.6%	82.0%
いわき市	72.7%	76.4%	78.4%	78.1%
福島県平均	76.3%	80.2%	82.2%	81.8%

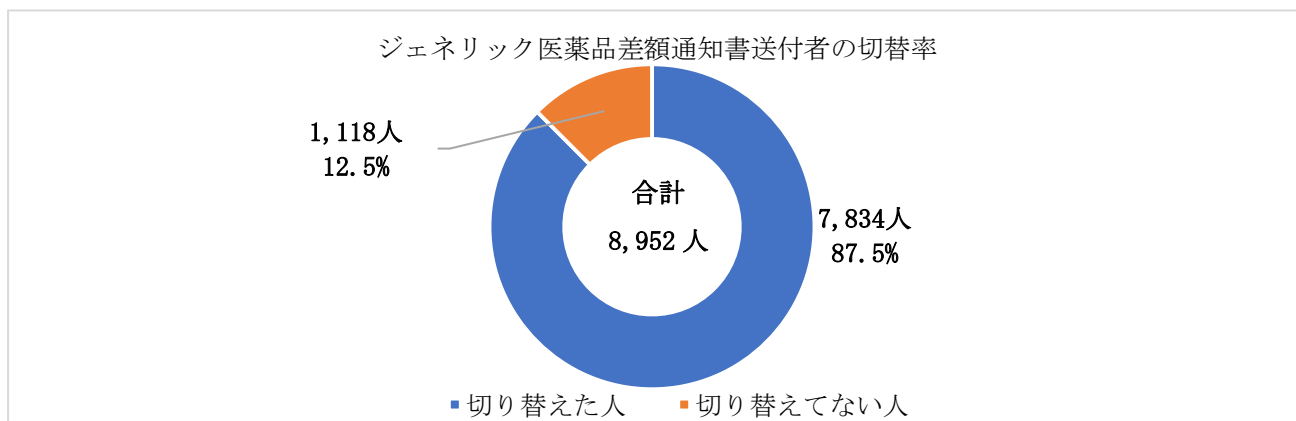
(厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合)

2022年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年代別に全国と比較すると、多くの年齢層で国目標の80%を超えているが、一部の年代では使用割合が低い。そのため、今後は普及率が低い年代や一定額以上の削減が見込める対象群に対して切替を促す通知書を送付するなどし、ジェネリック医薬品普及率の維持・向上を図っていく必要がある。



(ポテンシャル分析、調剤医療費の動向)

次に、2022年度のジェネリック医薬品差額切替通知書送付者の切替率は87.5%であり、一定の効果がみられた。



	人数(人) ※	割合
切り替えた人	7,834	87.5%
切り替えていない人	1,118	12.5%
合計	8,952	100%

(レセプトデータ)

※2021年3月～2022年4月の間にジェネリック医薬品に切り替えた人／切り替えていない人の人数

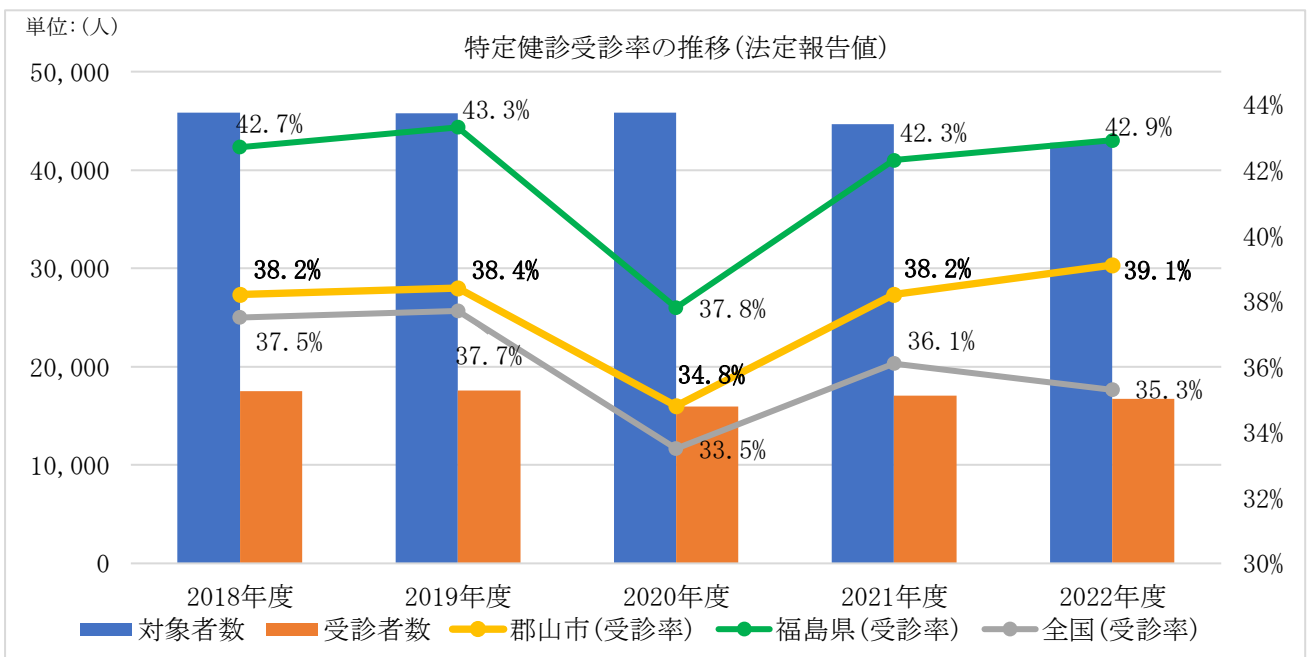
### 3. 特定健診の状況

#### (1) 特定健診の受診率

高齢者の医療の確保に関する法律 20 条に基づき実施する特定健診は、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年度の実施期間を縮小したほか、受診控えがあったことから、一時的に落ち込んだ。しかし、特定健診未受診者に対する受診勧奨等の取り組みの効果もあり、2022 年時点では 39.1%となり、2018 年度と比較すると約 1 ポイント上昇している。

また、2022 年度時点での特定健診受診率を福島県や全国と比較すると、福島県より低く、全国よりも高い状況である。

特定健診は受診者の検査値や状況等を把握できるほか、その後の特定保健指導や重症化予防事業での活用に繋がることから、保健事業の中でも重要な事業である。そのため、受診率の向上だけでなく継続的な受診に繋がるよう周知啓発や受診勧奨を実施していく。

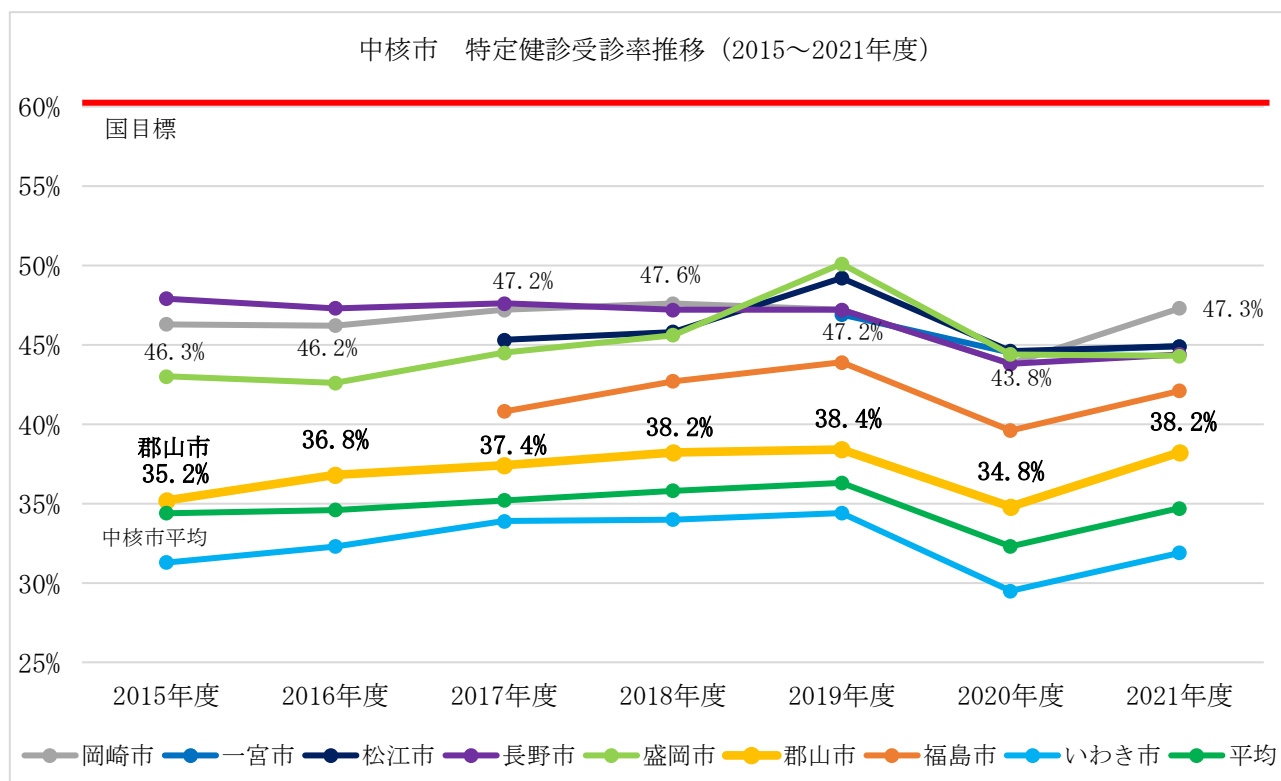


	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
対象者数(人)	45,859	45,756	45,856	44,673	42,790
受診者数(人)	17,519	17,580	15,964	17,057	16,735
郡山市受診率	38.2%	38.4%	34.8%	38.2%	39.1%
福島県受診率	42.7%	43.3%	37.8%	42.3%	42.9%
全国受診率	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

(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」)

特定健診受診率を中核市上位5市及び県内中核市と比較すると中核市平均よりは高いが、1位である岡崎市47.3%(2021年度)とは9.1ポイント差があることから、受診率向上のための施策を実施していく必要がある。

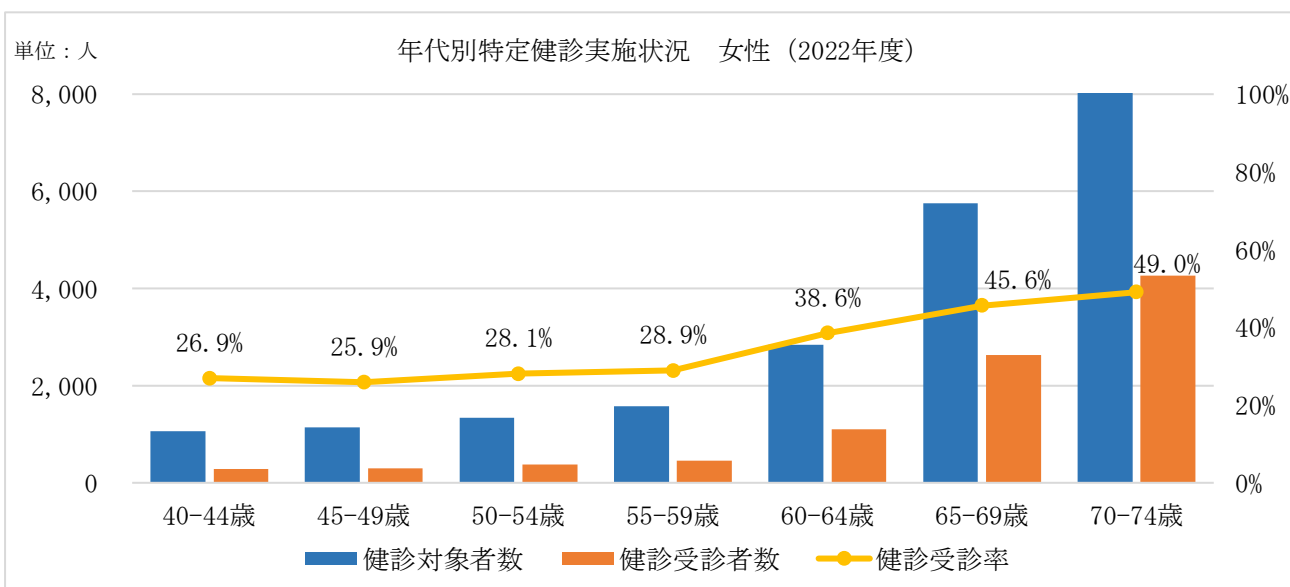
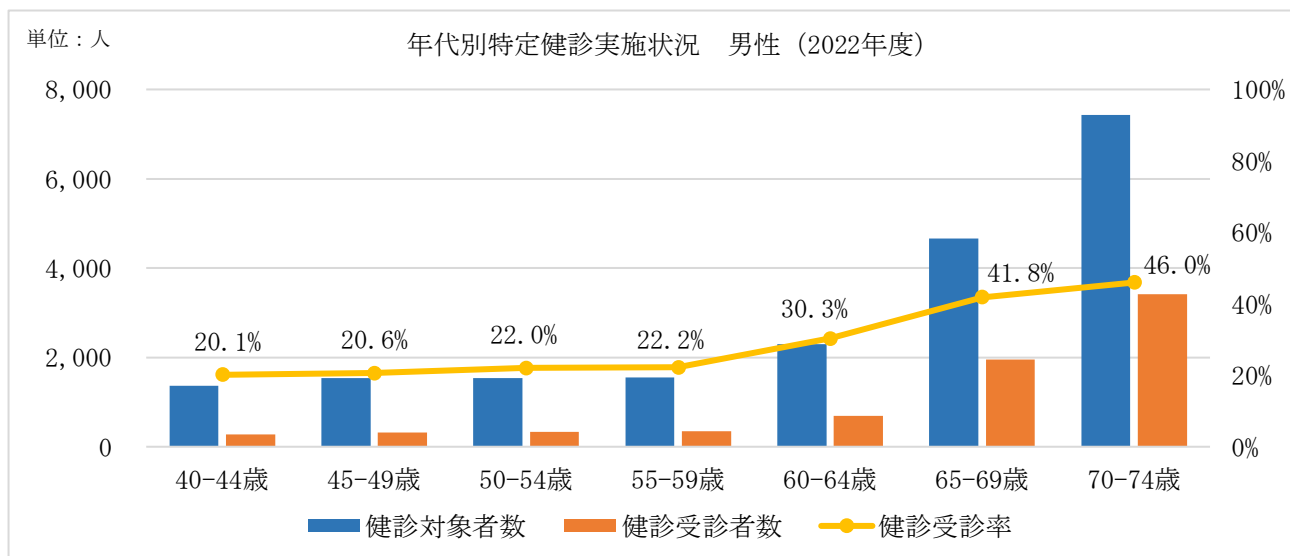
また、国目標値は受診率60%となっているが、達成できている中核市はない。



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
岡崎市	46.3%	46.2%	47.2%	47.6%	47.2%	43.8%	47.3%
一宮市	-	-	-	-	46.9%	44.5%	44.9%
松江市	-	-	45.3%	45.8%	49.2%	44.6%	44.9%
長野市	47.9%	47.3%	47.6%	47.2%	47.2%	43.8%	44.4%
盛岡市	43.0%	42.6%	44.5%	45.6%	50.1%	44.4%	44.3%
郡山市	35.2%	36.8%	37.4%	38.2%	38.4%	34.8%	38.2%
福島市	-	-	40.8%	42.7%	43.9%	39.6%	42.1%
いわき市	31.3%	32.3%	33.9%	34.0%	34.4%	29.5%	31.9%
中核市平均	34.4%	34.6%	35.2%	35.8%	36.3%	32.3%	34.7%

(中核市市長会 都市要覧)

特定健診の受診状況を性年代別でみると、年齢が上がるのに比例して受診率も上昇傾向にある。また、男性の受診率は同年代の女性の受診率から比べ低い傾向となっている。



		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	健診対象者数(人)	1,361	1,541	1,540	1,551	2,298	4,660	7,428
	健診受診者数(人)	274	318	339	345	696	1,949	3,414
	健診受診率	20.1%	20.6%	22.0%	22.2%	30.3%	41.8%	46.0%
女性	健診対象者数(人)	1,064	1,136	1,335	1,582	2,845	5,749	8,700
	健診受診者数(人)	286	294	375	457	1,097	2,624	4,267
	健診受診率	26.9%	25.9%	28.1%	28.9%	38.6%	45.6%	49.0%

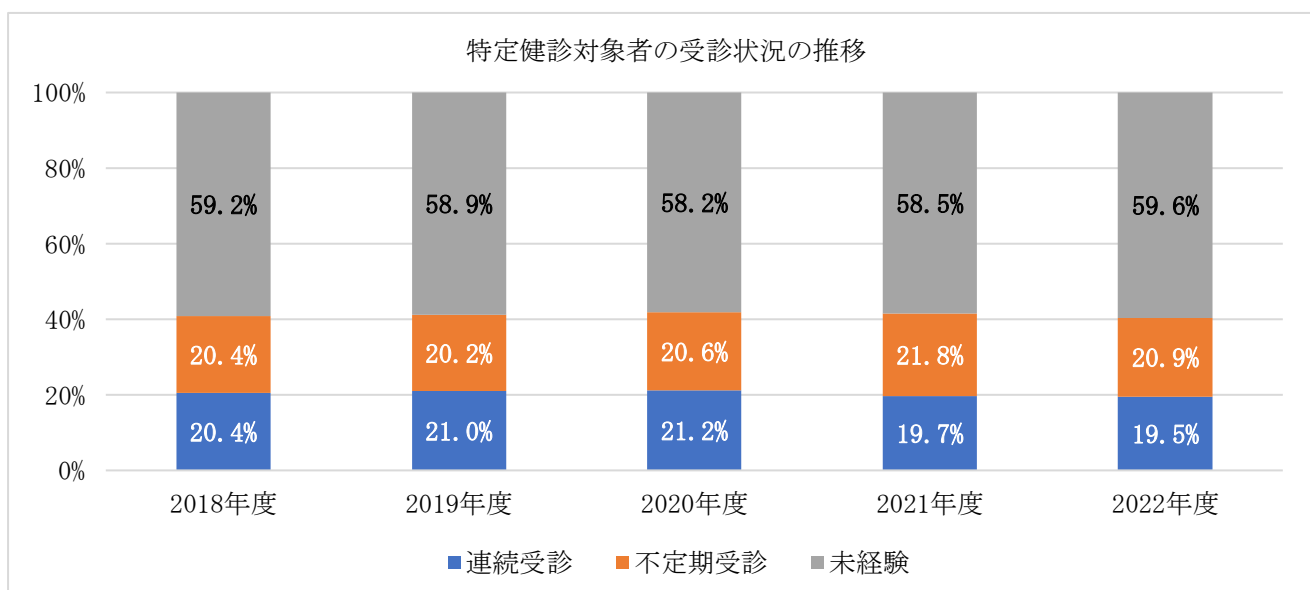
(KDB システム「厚生労働省様式(様式5-4)(健診受診状況)」)

2018年度から2022年度の特定健診対象者の過去の受診状況を以下の定義でみていく。

	定義
連続受診	当該年度を含まない過去3年間連続で特定健診受診
不定期受診	当該年度を含まない過去3年間のうち、1回～2回特定健診受診
未経験	当該年度を含まない過去3年間一度も特定健診を受診していない

2018年度から2022年度のすべての年度で、不定期受診者と未経験者が全体の約80%を占めている状況であった。

特定健診は、毎年受診することで、健康状態の確認や疾病の早期発見・早期治療に繋がるため、今後については、対象者の中でも、未経験者及び不定期受診者に対して受診を促し連続受診者数を増加させていく。



年度	連続受診		不定期受診		未経験		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
2018年度	11,424	20.4%	11,380	20.4%	33,092	59.2%	55,896
2019年度	11,253	21.0%	10,836	20.2%	31,596	58.9%	53,685
2020年度	11,064	21.2%	10,788	20.6%	30,451	58.2%	52,303
2021年度	10,459	19.7%	11,579	21.8%	31,124	58.5%	53,162
2022年度	10,321	19.5%	11,089	20.9%	31,562	59.6%	52,972

(保健情報管理システム)

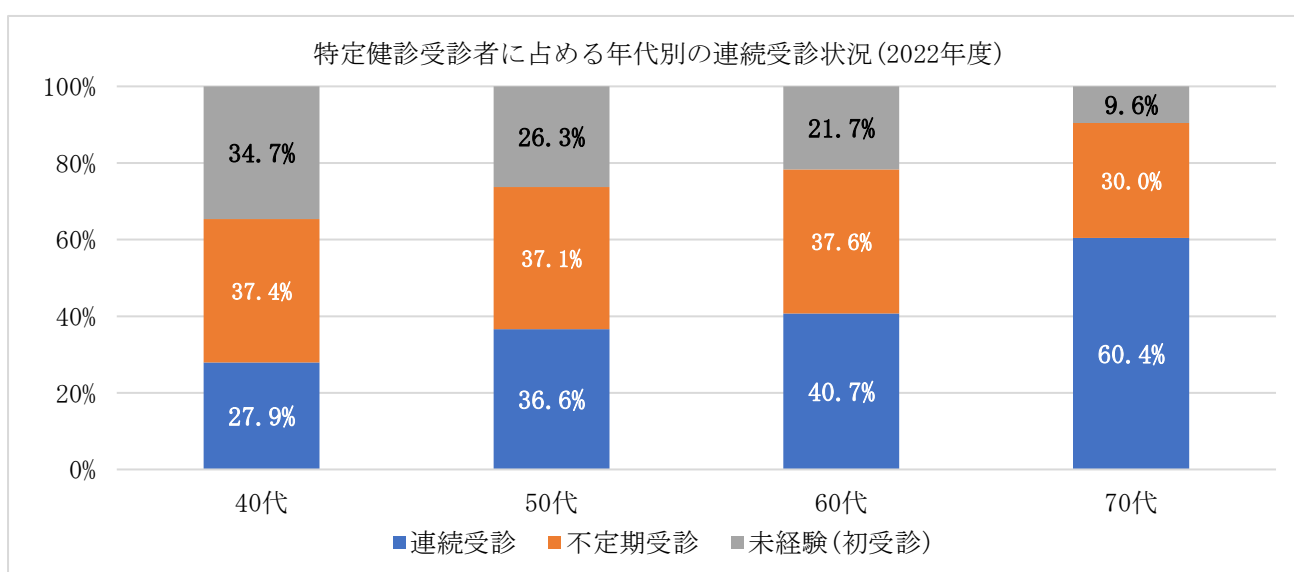


次に、2022年度特定健診受診者の過去の受診状況を以下の定義でみていく。

	定義
連続受診	2019年度から2021年度の3年間連続で特定健診受診
不定期受診	2019年度から2021年度の3年間のうち、1回～2回特定健診受診
未経験(初受診)	2019年度から2021年度の3年間のうち、一度も特定健診を受診していないが、2022年度に特定健診を受診

年代別の連続受診状況を見ると、40代から50代の若年層の連続受診率は、70代の連続受診率と比較し約30ポイントの乖離がある。

そのため、40代から50代の若年層については、通知書による受診勧奨だけでなくSMS(ショートメッセージサービス)等のICTを活用し、効果的に受診率向上を図っていくことで、疾病の早期発見・早期治療に繋げていく。



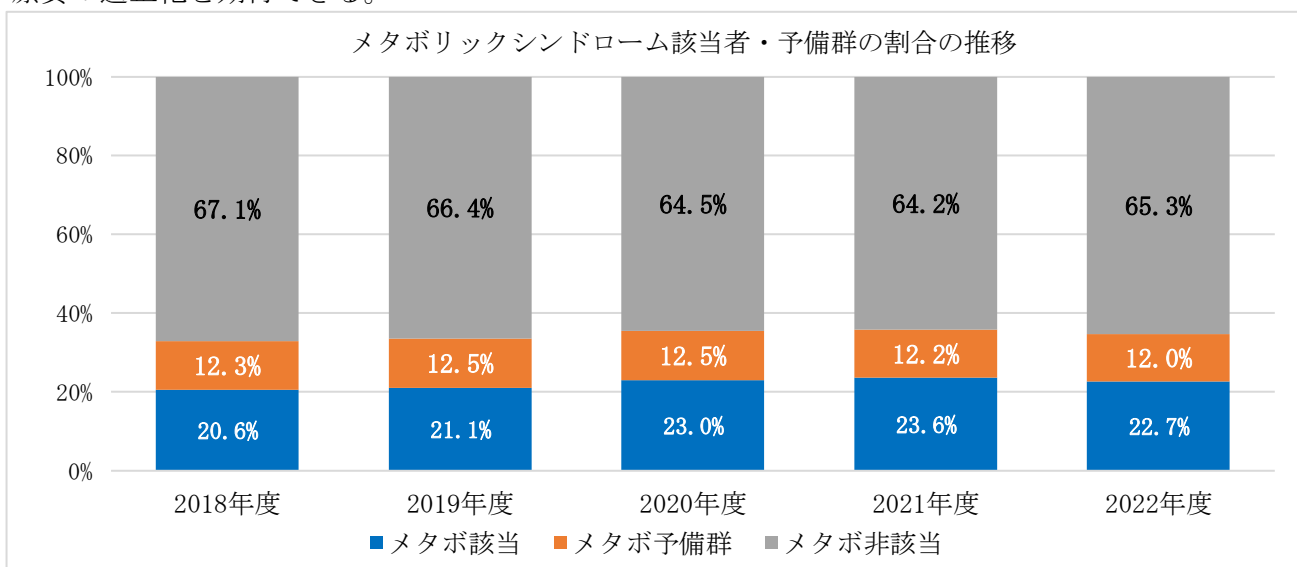
	連続受診		不定期受診		未経験(初受診)		合計
40代	385	27.9%	516	37.4%	478	34.7%	1,379
50代	650	36.6%	659	37.1%	467	26.3%	1,776
60代	2768	40.7%	2553	37.6%	1473	21.7%	6,794
70代	5306	60.4%	2639	30.0%	842	9.6%	8,787
合計	9,109		6,367		3,260		18,736

(保健情報管理システム)

## (2) 特定健診の受診結果からの分析

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、生活習慣病の重症化の要因の一つであり、該当者・予備群を減少させることが重要であるが、経年で推移をみると、該当者の割合が若干増加している。また、メタボリックシンドローム予備群は、ほぼ横ばいである。

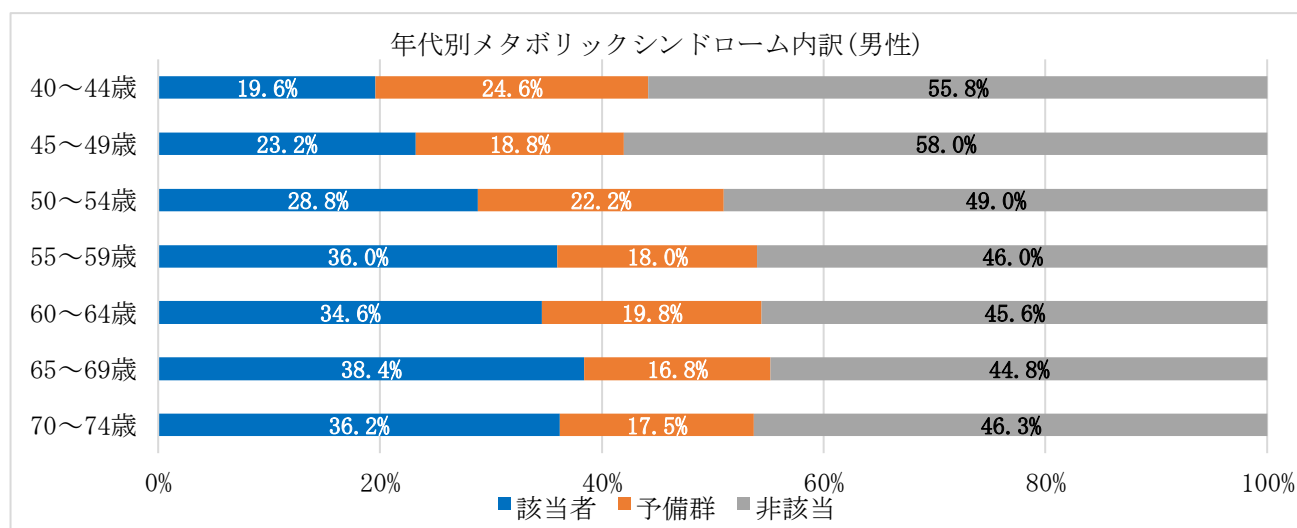
メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者への生活習慣の見直しのための特定保健指導等を行うことにより行動変容を促すことで心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の重症化を予防し医療費の適正化を期待できる。

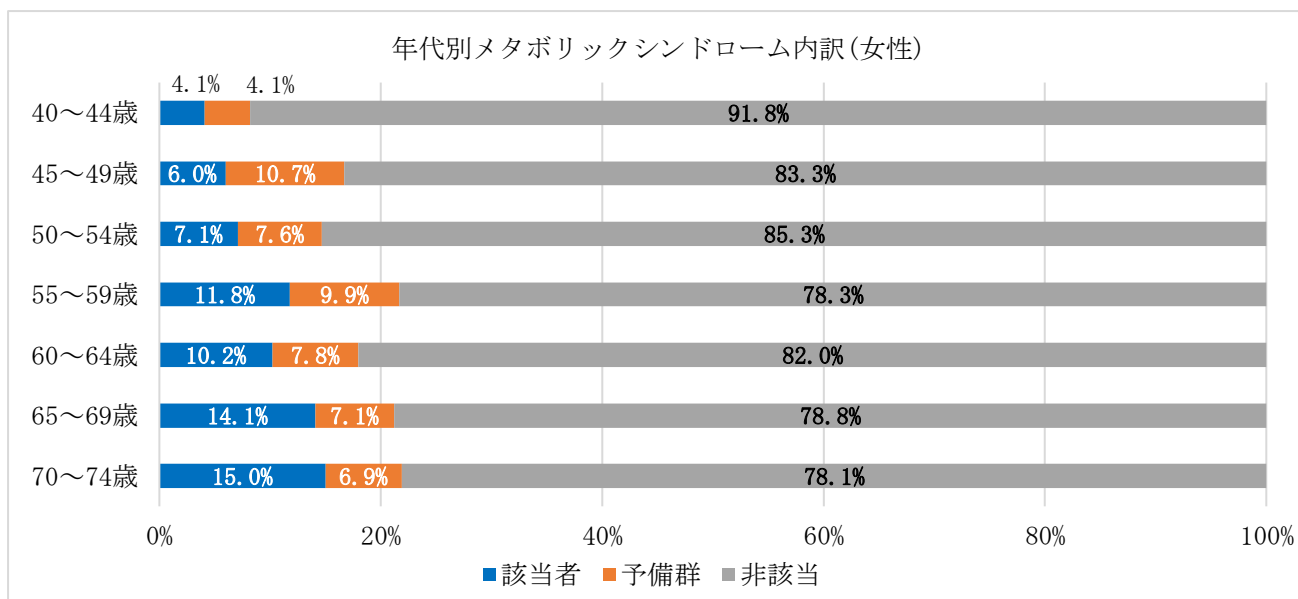


	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
メタボ該当	20.6%	21.1%	23.0%	23.6%	22.7%
メタボ予備群	12.3%	12.5%	12.5%	12.2%	12.0%
メタボ非該当	67.1%	66.4%	64.5%	64.2%	65.3%

(KDB システム「地域全体像の把握」)

2022年度におけるメタボリックシンドロームの内訳を性別でみると、男性の割合が高く、男性をさらに年代別にみると、加齢に伴い増加する傾向がみられるが、特に40代から50代での増加幅が大きいため、若年代からの健康リテラシーの向上を図る必要がある。





男性	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ非該当
40～44 歳	19.6%	24.6%	55.8%
45～49 歳	23.2%	18.8%	58.0%
50～54 歳	28.8%	22.2%	49.0%
55～59 歳	36.0%	18.0%	46.0%
60～64 歳	34.6%	19.8%	45.6%
65～69 歳	38.4%	16.8%	44.8%
70～74 歳	36.2%	17.5%	46.3%

女性	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ非該当
40～44 歳	4.1%	4.1%	91.8%
45～49 歳	6.0%	10.7%	83.3%
50～54 歳	7.1%	7.6%	85.3%
55～59 歳	11.8%	9.9%	78.3%
60～64 歳	10.2%	7.8%	82.0%
65～69 歳	14.1%	7.1%	78.8%
70～74 歳	15.0%	6.9%	78.1%

(KDB システム「健診の状況」)

2019年度から2022年度の特定健診結果において、保健指導レベルとメタボ判定の推移をみると「服薬のため情報提供※1」の割合が、2019年度と2022年度を比較すると約1.8ポイント(216人)増加している。「服薬のため情報提供」の人数・割合の増加は高齢化の影響も受けていると思われるが、医療機関受診に繋がっているとも推測できる。

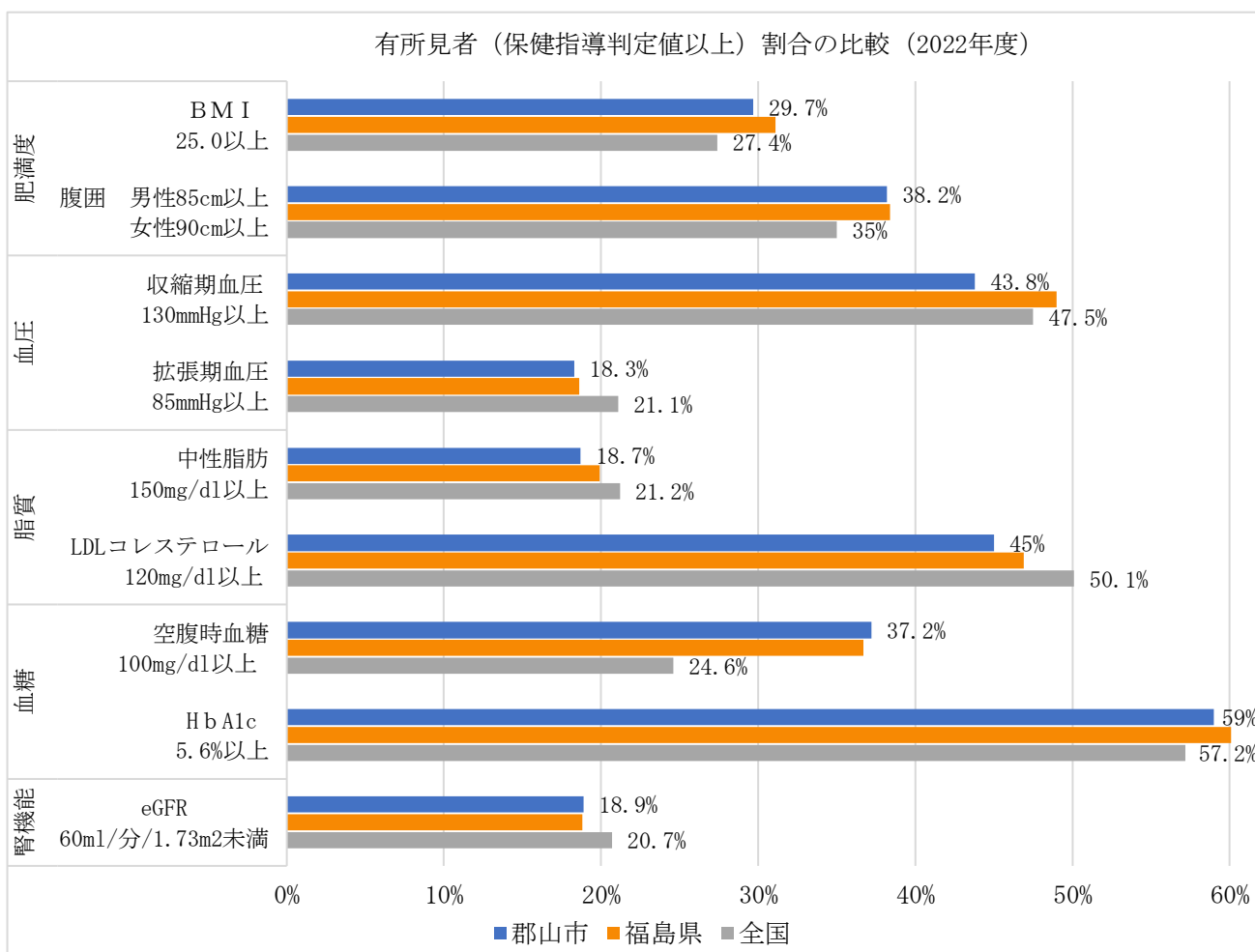
なお、「服薬のため情報提供」であっても、メタボのリスクは保有しており、重症化予防の取り組みは継続する必要がある。

2019年度特定健診受診者内訳(人)				
	メタボ該当	メタボ予備群	メタボ非該当	合計
情報提供※2	0(0.0%)	0(0.0%)	11,695(61.4%)	11,695(61.4%)
服薬のため情報提供	3,495(18.3%)	1,464(7.6%)	630(3.3%)	5,589(29.2%)
積極的支援	248(1.3%)	175(0.9%)	20(0.1%)	443(2.3%)
動機付け支援	290(1.5%)	710(3.7%)	334(1.7%)	1,334(6.9%)
合計	4,033(21.1%)	2,349(12.2%)	12,679(66.5%)	19,061(100%)
2020年度特定健診受診者内訳(人)				
	メタボ該当	メタボ予備群	メタボ非該当	合計
情報提供	0(0.0%)	0(0.0%)	10,183(59.4%)	10,183(59.4%)
服薬のため情報提供	3,398(19.8%)	1,342(7.8%)	592(3.5%)	5,332(31.1%)
積極的支援	229(1.3%)	154(0.9%)	19(0.1%)	402(2.3%)
動機付け支援	282(1.6%)	4,658(3.8%)	279(1.6%)	1219(7.0%)
合計	3,909(22.7%)	2,154(12.5%)	11,073(64.6%)	17,136(100%)
2021年度特定健診受診者内訳(人)				
	メタボ該当	メタボ予備群	メタボ非該当	合計
情報提供	0(0.0%)	0(0.0%)	11,034(59.2%)	11,034(59.2%)
服薬のため情報提供	3,842(20.6%)	1,430(7.7%)	635(3.4%)	5,907(31.7%)
積極的支援	235(1.3%)	170(0.9%)	31(0.2%)	436(2.4%)
動機付け支援	290(1.6%)	683(3.7%)	296(1.6%)	1,269(6.9%)
合計	4,367(23.5%)	2,283(12.3%)	11,996(64.4%)	18,646(100%)
2022年度特定健診受診者内訳(人)				
	メタボ該当	メタボ予備群	メタボ非該当	合計
情報提供	0(0.0%)	0(0.0%)	11,247(60.0%)	11,247(60.0%)
服薬のため情報提供	3,743(20%)	1,425(7.6%)	637(3.4%)	5,805(31%)
積極的支援	214(1.1%)	168(0.9%)	29(0.2%)	411(2.2%)
動機付け支援	296(1.6%)	657(3.5%)	318(1.7%)	1,271(6.8%)
合計	4,253(22.7%)	2,250(12%)	12,231(65.3%)	18,734(100%)

(保健情報管理システム)

2022年度特定健診受診者の有所見者(保健指導判定値以上)の割合を検査項目別にみると、全国と比較し、肥満度・収縮期血圧・脂質・血糖が高い状況であった。

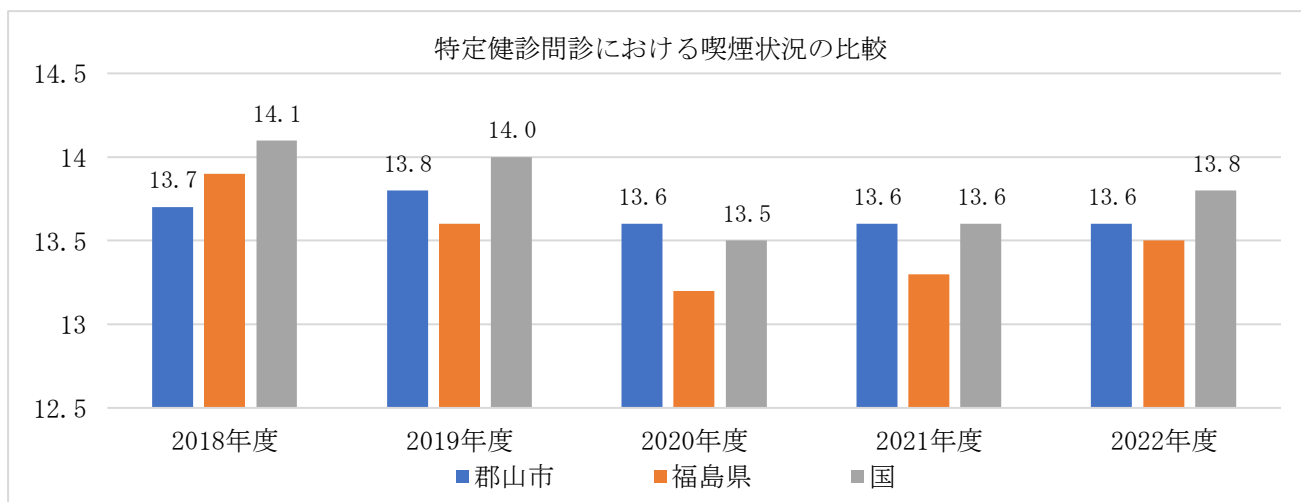
特に、空腹時血糖で、100mg/dl以上の割合が、全国と比較し高い状況であるため、健康リテラシーの向上だけでなく、保健指導や受診勧奨を実施していく必要がある。



		郡山市	福島県	全国
肥満度	BMI 25.0 以上	29.7%	31.1%	27.4%
	腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	38.2%	38.4%	35.0%
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上	43.8%	49.0%	47.5%
	拡張期血圧 85mmHg 以上	18.3%	18.6%	21.1%
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上	18.7%	19.9%	21.2%
	LDL コレステロール 120mg/dl 以上	45.0%	46.9%	50.1%
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上	37.2%	36.7%	24.6%
	HbA1c 5.6%以上	59.0%	60.1%	57.2%
腎機能	eGFR 60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満	18.9%	18.8%	20.7%

(KDB システム「厚生労働省様式(様式 5-2)(健診有所見者状況)」)

2018年度から2022年度の特定健診受診者における問診で「喫煙あり」と回答した割合を、国、県と比較すると、2022年度は国より若干低く推移している。

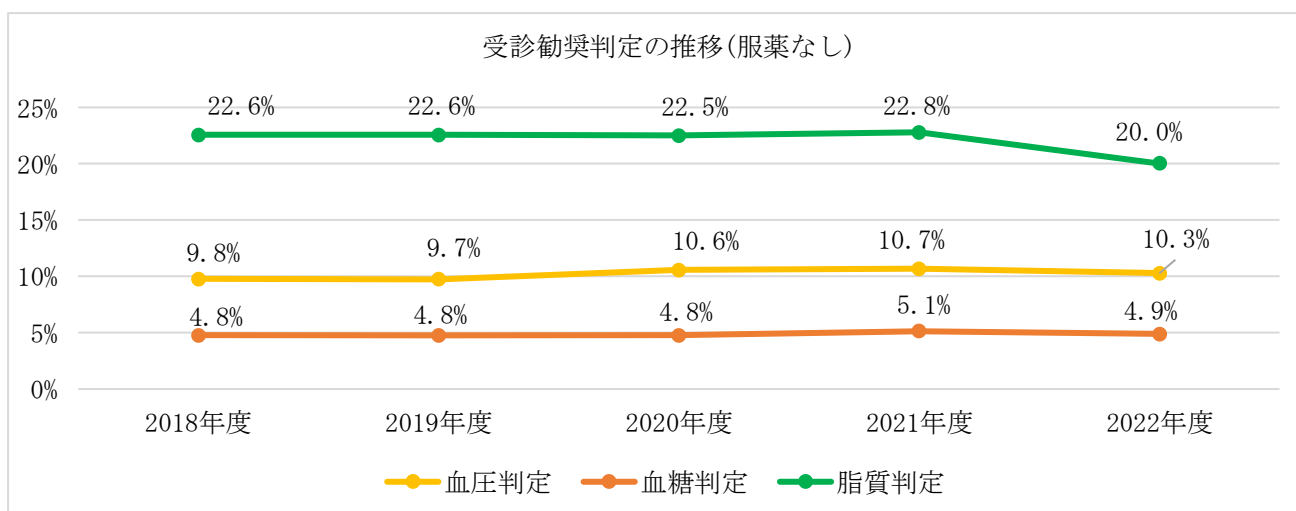


	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
郡山市	13.7	13.8	13.6	13.6	13.6
福島県	13.9	13.6	13.2	13.3	13.5
国	14.1	14.0	13.5	13.6	13.8

(KDB システム「地域の全体像把握」)

次に、特定健診受診者における血圧判定・糖尿判定・脂質判定で、受診勧奨となった割合(服薬なし)の推移をみると、特に、脂質判定で受診勧奨となっている割合が高かった。

受診勧奨判定となった方は、医療機関での治療が必要となるため、適切な治療が受けられるよう医療機関受診に繋がる対策を実施していく。



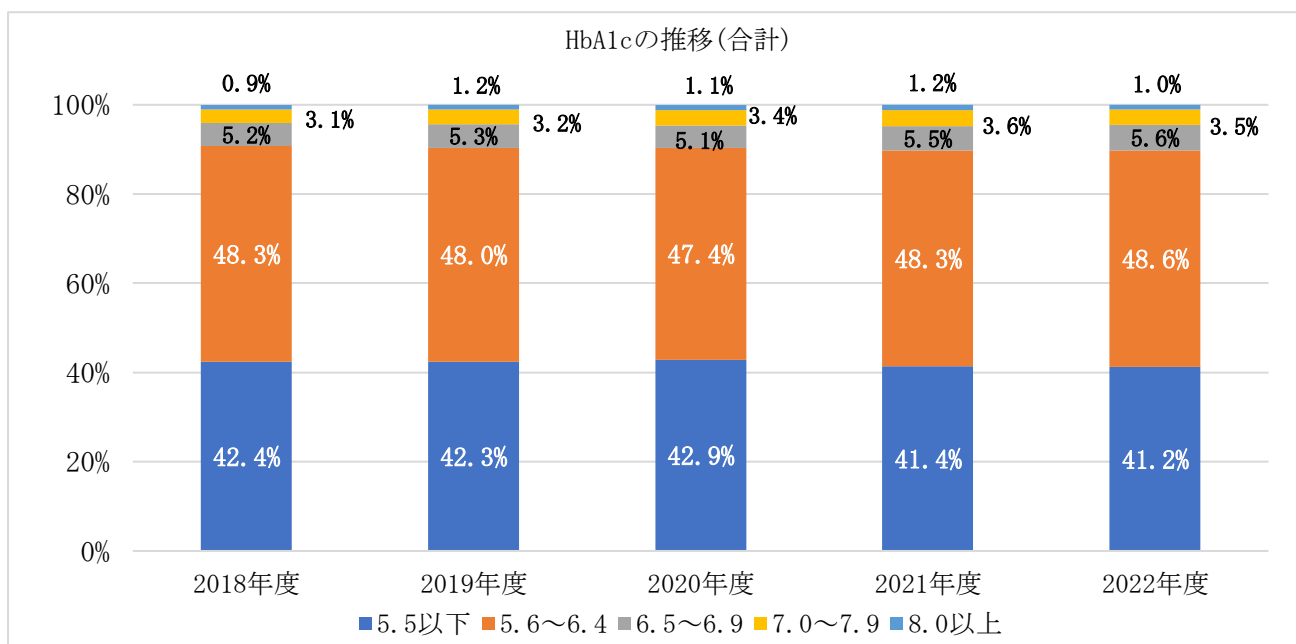
服薬なし		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	血圧判定	9.8%	9.7%	10.6%	10.7%	10.3%
	血糖判定	4.8%	4.8%	4.8%	5.1%	4.9%
	脂質判定	22.6%	22.6%	22.5%	22.8%	20.0%

(保健情報管理システム)

次に、HbA1c の推移みると、値が 8.0%以上の割合はほぼ横ばいであった。

国目標では、HbA1c8.0%以上の割合の減少を定めているため、本市においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、服薬なし(医療機関未受診)でHbA1cの値が6.5%以上の方を適切な医療に繋げ、血糖コントロールが良好で推移するよう注力していく必要がある。

また、HbA1cの値が7.0%以上の方には、医療機関と連携した保健指導を実施し、栄養指導や運動指導等も行っており、今後についても腎症期が悪化しないよう事業を実施していく。



	年度	5.5以下	5.6~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0%以上	総計
服薬あり	2018年度	76 (4.1%)	691 (37.1%)	537 (28.9%)	445 (23.9%)	112 (6.0%)	1,861
	2019年度	73 (3.8%)	690 (36.1%)	549 (28.7%)	462 (24.2%)	139 (7.3%)	1,913
	2020年度	72 (4.0%)	657 (36.6%)	480 (26.7%)	457 (25.5%)	129 (7.2%)	1,795
	2021年度	59 (3.0%)	708 (35.5%)	548 (27.5%)	521 (26.1%)	160 (8.0%)	1,996
	2022年度	59 (2.9%)	749 (36.8%)	592 (29.1%)	502 (24.7%)	134 (6.6%)	2,036
服薬なし	2018年度	8,078 (46.5%)	8,598 (49.5%)	468 (2.7%)	158 (0.9%)	58 (0.3%)	17,360
	2019年度	7,997 (46.6%)	8,460 (49.3%)	463 (2.7%)	144 (0.8%)	84 (0.5%)	17,148
	2020年度	7,285 (47.5%)	7,470 (48.7%)	402 (2.6%)	125 (0.8%)	59 (0.4%)	15,341
	2021年度	7,665 (46.0%)	8,290 (49.8%)	480 (2.9%)	156 (0.9%)	59 (0.4%)	16,650
	2022年度	7,659 (45.9%)	8,362 (50.1%)	464 (2.8%)	154 (0.9%)	59 (0.4%)	16,698
合計	2018年度	8,154 (42.4%)	9,289 (48.3%)	1,005 (5.2%)	603 (3.1%)	170 (0.9%)	19,221
	2019年度	8,070 (42.3%)	9,150 (48.0%)	1,012 (5.3%)	606 (3.2%)	223 (1.2%)	19,061
	2020年度	7,357 (42.9%)	8,127 (47.4%)	882 (5.1%)	582 (3.4%)	188 (1.1%)	17,136
	2021年度	7,724 (41.4%)	8,998 (48.3%)	1,028 (5.5%)	677 (3.6%)	219 (1.2%)	18,646
	2022年度	7,718 (41.2%)	9,111 (48.6%)	1,058 (5.6%)	656 (3.5%)	193 (1.0%)	18,736

※HbA1c はNGSP値とする

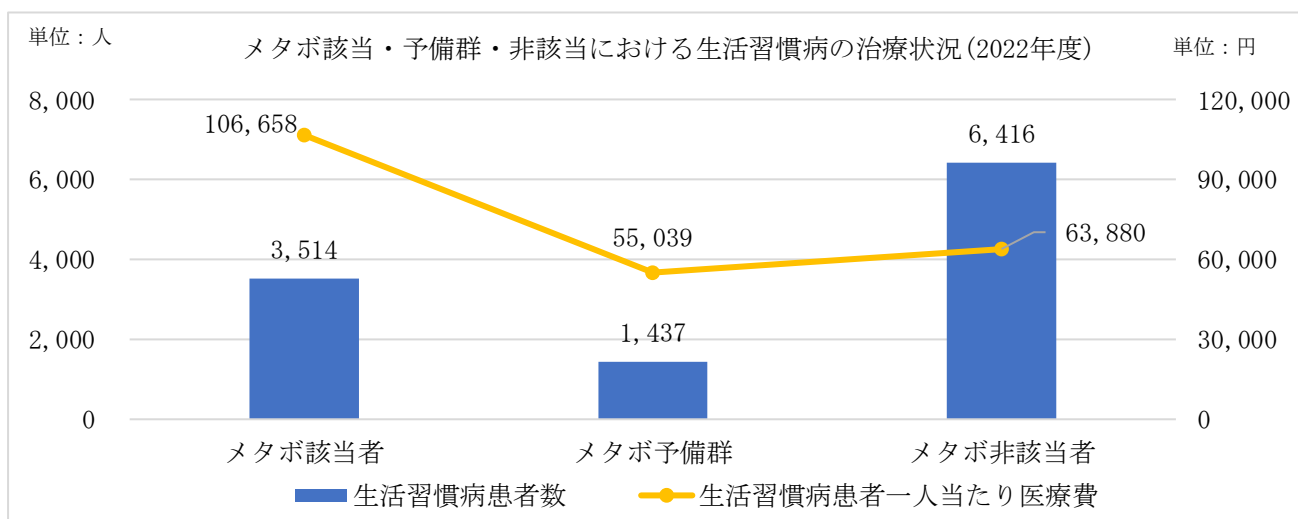
(保健情報管理システム)

2022年度特定健診受診者における尿蛋白とeGFRの区分表では、G3b～G5は全体の約2.2%であった。eGFRの値が45.0未満の方は、悪化すると人工透析導入となる可能性が高いため、G3b以降に進行しないよう早期から受診勧奨や保健指導を行い重症化の抑制に努めていく。

				尿蛋白			合計
				A 1 (-)	A 2 (±)	A 3 (≥+)	
eGFR	G 1	正常または亢進	90.0 以上	1,698 (9.1%)	183 (1.0%)	95 (0.5%)	1,976 (10.6%)
	G 2	軽度低下	60.0～89.9	11,370 (60.7%)	1,209 (6.4%)	635 (3.4%)	13,214 (70.5%)
	G 3a	軽度～中程度	45.0～59.9	2,505 (13.3%)	366 (2.0%)	267 (1.4%)	3,138 (16.7%)
	G 3b	中程度～高度	30.0～44.9	205 (1.1%)	40 (0.2%)	94 (0.5%)	339 (1.8%)
	G 4	高度低下	15.0～29.9	21 (0.1%)	5 (0.0%)	31 (0.2%)	57 (0.3%)
	G 5	腎不全	15.0 以下	0 (0.0%)	1 (0.0%)	12 (0.1%)	12 (0.1%)
	合計				15,799 (84.3%)	1,804 (9.6%)	1,134 (6.1%)

(保健情報管理システム)

次に、2022年度特定健診受診者のうち、生活習慣病の治療をしている11,367人をメタボ該当・予備群・非該当の3グループに分け、生活習慣病の患者数とその治療にかかる一人当たり医療費を比較した。生活習慣病患者数は、メタボ非該当が他の2グループと比較し多い。しかし、一人当たりの医療費としては、メタボ該当者が約10万円で他グループと比較して約5万円程度高くなっている。優先的に特定保健指導等で介入していくべきは、メタボ該当・予備群のグループであるが、メタボ非該当からメタボ該当・予備群に移行させない対策も必要となるため、パンフレット等での周知啓発を通して、健康リテラシーの向上を図っていく。



	生活習慣病患者数(人)	生活習慣病にかかる一人当たり医療費(円)
メタボ該当者	3,514	106,658
メタボ予備群	1,437	55,039
メタボ非該当者	6,416	63,880
合計	11,367	75,989

(特定健診データ「FKAC167、KDB 突合データ「医療最大医療資源 ICD 別点数」、「人工透析患者覧」)



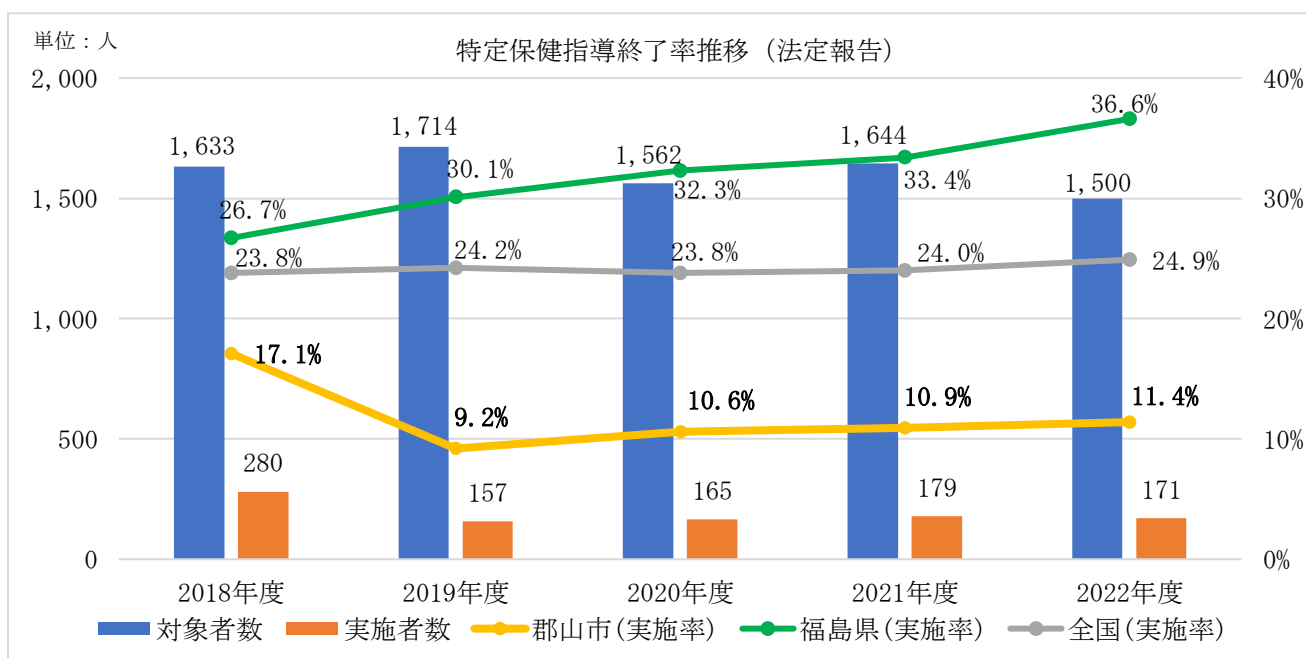
## 4. 特定保健指導の状況

### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導とは、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(医師、保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをするものである。

2018年度の特定保健指導終了率は17.1%であるのに対し、新型コロナウイルスの影響等により2019年度以降は大幅に減少した。

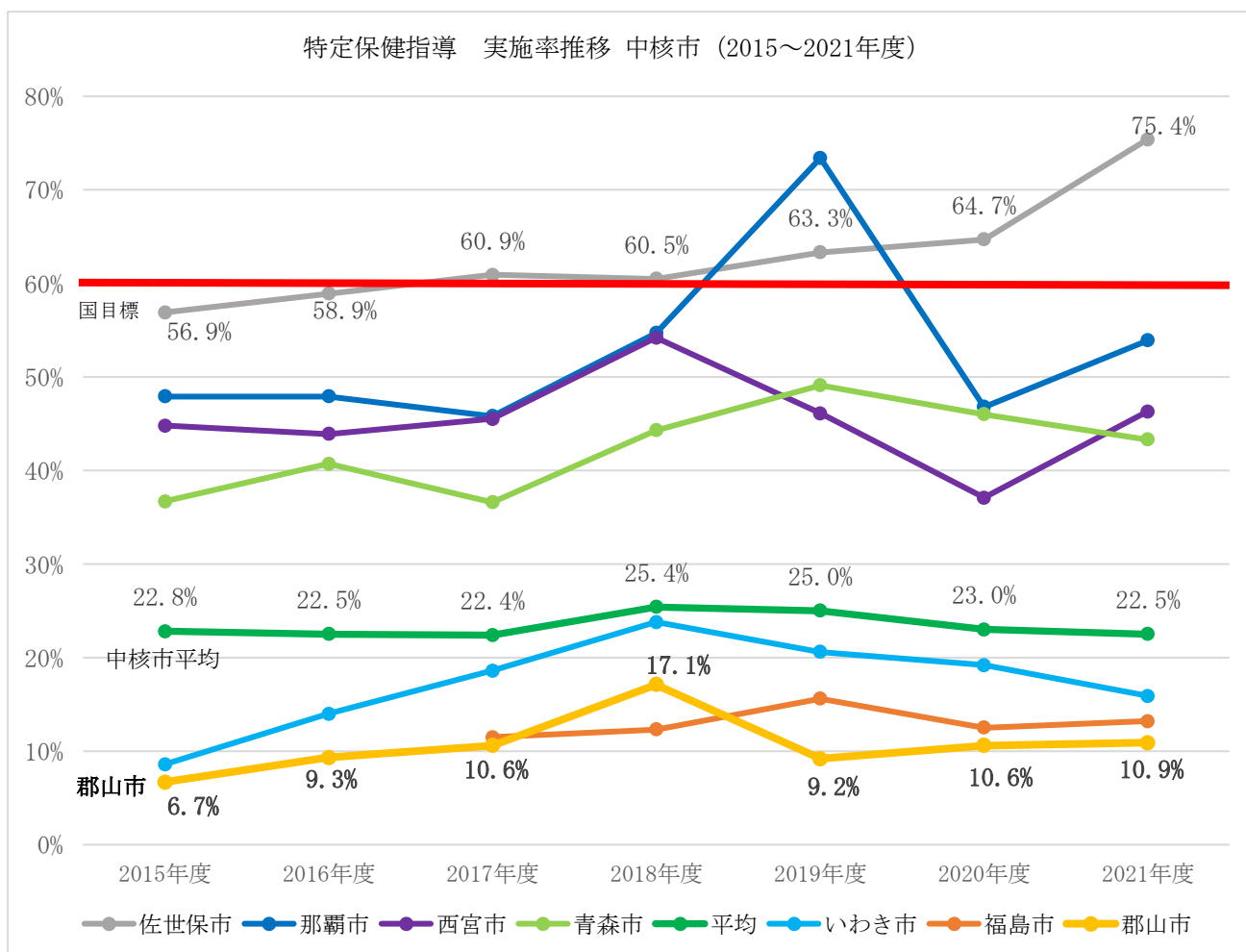
2022年度時点では11.4%と若干回復したが、全国や福島県の実施率と比較すると大きく乖離している状況であるため、今後については、健康リテラシーの向上及び特定保健指導未利用者への利用勧奨等を積極的に実施していく。



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
対象者数(人)	1,633	1,714	1,562	1,644	1,500
実施者数(人)	280	157	165	179	171
郡山市(実施率)	17.1%	9.2%	10.6%	10.9%	11.4%
福島県(実施率)	26.7%	30.1%	32.3%	33.4%	36.6%
全国(実施率)	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

(健診データ「TKCA011」、KDBシステム「地域全体像の把握」)

特定保健指導実施率を中核市上位4市及び県内中核市と比較すると、本市の実施率は、中核市平均よりも大幅に低く推移していることが分かる。

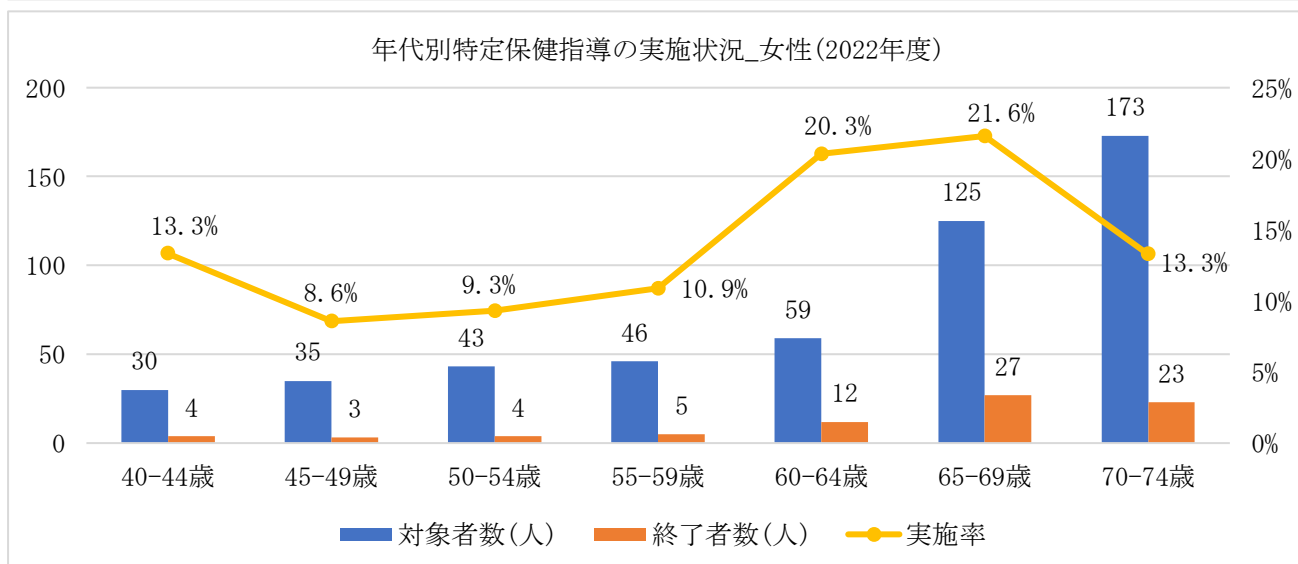
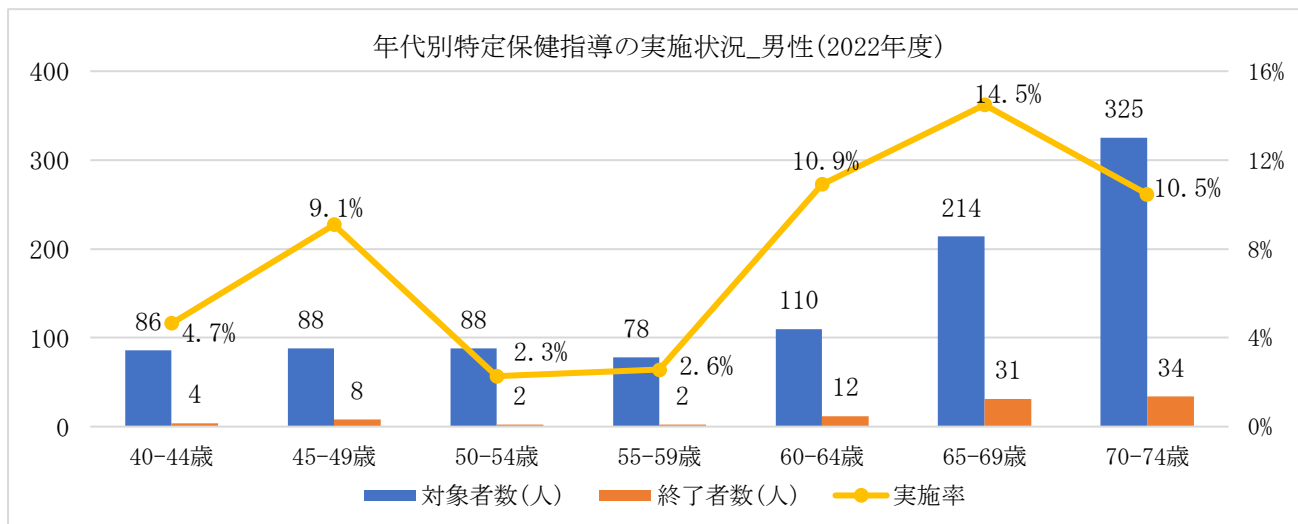


	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
佐世保市	56.9%	58.9%	60.9%	60.5%	63.3%	64.7%	75.4%
那覇市	47.9%	47.9%	45.8%	54.7%	73.4%	46.8%	53.9%
西宮市	44.8%	43.9%	45.5%	54.2%	46.1%	37.1%	46.3%
青森市	36.7%	40.7%	36.6%	44.3%	49.1%	46.0%	43.3%
いわき市	8.6%	14.0%	18.6%	23.8%	20.6%	19.2%	15.9%
福島市	-	-	11.5%	12.3%	15.6%	12.5%	13.2%
郡山市	6.7%	9.3%	10.6%	17.1%	9.2%	10.6%	10.9%
中核市平均	22.8%	22.5%	22.4%	25.4%	25.0%	23.0%	22.5%

(中核市市長会 都市要覧)

特定保健指導実施状況を性年代別でみると、男性の対象者数は女性のほぼ2倍であるのに対し、終了率は女性の方が高いことが分かる。

また、特定健診同様、40代～50代の終了率が低いため、ZOOM等のICTを活用し、特定世代に対応した利用率向上対策についても検討していく必要がある。



	男性			女性		
	対象者(人)	終了者(人)	実施率	対象者(人)	終了者(人)	実施率
40-44歳	86	4	4.7%	30	4	13.3%
45-49歳	88	8	9.1%	35	3	8.6%
50-54歳	88	2	2.3%	43	4	9.3%
55-59歳	78	2	2.6%	46	5	10.9%
60-64歳	110	12	10.9%	59	12	20.3%
65-69歳	214	31	14.5%	125	27	21.6%
70-74歳	325	34	10.5%	173	23	13.3%
合計	989	93	9.4%	511	78	15.3%

(健診データ「TKCA011」)

## (2) 特定保健指導の実施効果

2018年度から2022年度までのメタボ該当者・予備群該当者を、特定保健指導利用者と未利用者で比較し、メタボ該当者・予備群該当者がどの程度減少しているかをみると、メタボ該当者、予備群該当者ともに特定保健指導利用者の方が、未利用者と比較して減少率が高い。このことから、特定保健指導を行うことで、メタボの減少に繋がっているといえる。

2018年度と2019年度の比較								
2019年度 2018年度	特定保健指導利用者(236人)			減少率	特定保健指導未利用者(816人)			減少率
	基準該当	予備群該当	非該当		基準該当	予備群該当	非該当	
基準該当	24	8	16	50.0%	141	60	43	42.2%
予備群該当	11	53	60	48.4%	69	209	119	30.0%
非該当	3	10	51		14	30	131	

2019年度と2020年度の比較								
2020年度 2019年度	特定保健指導利用者(168人)			減少率	特定保健指導未利用者(797人)			減少率
	基準該当	予備群該当	非該当		基準該当	予備群該当	非該当	
基準該当	22	12	4	42.1%	121	61	38	45.0%
予備群該当	10	35	44	49.4%	77	210	142	33.1%
非該当	1	14	26		12	29	107	

2020年度と2021年度の比較								
2021年度 2020年度	特定保健指導利用者(162人)			減少率	特定保健指導未利用者(789人)			減少率
	基準該当	予備群該当	非該当		基準該当	予備群該当	非該当	
基準該当	17	15	11	60.5%	109	73	42	51.3%
予備群該当	12	28	36	47.4%	80	201	136	32.6%
非該当	3	5	35		11	32	105	

2021年度と2022年度の比較								
2022年度 2021年度	特定保健指導利用者(152人)			減少率	特定保健指導未利用者(799人)			減少率
	基準該当	予備群該当	非該当		基準該当	予備群該当	非該当	
基準該当	15	6	11	53.1%	113	54	46	46.9%
予備群該当	10	32	44	51.2%	74	210	129	31.2%
非該当	4	4	26		16	25	132	

(保健情報管理システム)

特定保健指導対象者を利用者として未利用者に分け、翌年度特定健診において、「体重・腹囲・血圧・血糖・脂質の検査項目」及び「運動・食生活・飲酒等の問診」で改善しているかを、次の951人で確認した。検査値については、HbA1cに変化はみられなかったが、それ以外の項目では未利用者よりも利用者の方が改善しており、特に中性脂肪の改善が顕著にみられた。

問診項目についても、全ての項目で利用者の方が未利用者と比較し改善率が高い状況であった。

今後についても、特定保健指導利用率の向上だけでなく、「保健指導の質の向上」を図り、生活習慣病の抑制に努めていく。

内訳	人数
2021年度と2022年度の連続特定健診受診者 (A)	13,917人
Aのうち2021年度特定保健指導対象者 (B)	1,158人
Bのうち2022年度特定健診問診で血圧・血糖・脂質で「服薬なし」または、脳卒中・心臓病・腎不全の治療なし方	951人

### 特定保健指導利用者と未利用者の検査数値比較(951人)

検査項目	利用者(152人)			未利用者(799人)			
	検査数値		改善度	検査数値		改善度	
	2021年度	2022年度		2021年度	2022年度		
体重	体重の減少(kg)	68.5	66.8	-1.7	70.9	70.3	-0.6
	体重が2kg以上減少した割合	36.2%			23.2%		
腹囲	腹囲の減少(cm)	91.7	90.1	-1.6	91.9	91.2	-0.7
	腹囲が2cm以上減少した割合	46.1%			35.4%		
血圧	収縮期血圧の減少(mmHg)	131.8	130.1	-1.7	131.6	131	-0.6
	拡張期血圧の減少(mmHg)	79.2	78.9	-0.3	80.2	80.1	-0.1
血糖	HbA1cの減少(%)	5.7	5.7	0.0	5.7	5.7	0.0
脂質	中性脂肪の減少(mg/dl)	137	118.7	-18.3	147.6	142.9	-4.7
	HDLコレステロールの増加(mg/dl)	57.6	60.1	2.5	56.8	57	0.2
	LDLコレステロールの減少(mg/dl)	130.7	125.4	-5.3	135.2	131.9	-3.3

(保健情報管理システム)

No	問診項目	回答
1	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
2	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
3	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
4	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)

5	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安： ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
6	運動や食生活等の生活習慣を改善してみよう と思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうち(概ね1か月以内)に改善するつもりであ り、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

### 特定保健指導利用者と未利用者の問診回答比較(951人)

No	特定保健指導利用者(152人)			特定保健指導未利用者(799人)		
	2021年度(いいえ)と 回答した人数	2022年度改善 した人数	改善率	2021年度(いいえ)と 回答した人数	2022年度改善 した人数	改善率
1	92	20	21.7%	503	75	14.9%
2	80	24	30.0%	432	94	21.8%
3	128	29	22.7%	614	123	20.0%
4	100	13	13.0%	486	58	11.9%
5	69	21	30.4%	348	76	21.8%
6	126	65	51.6%	678	206	30.4%

(保健情報管理システム)

## 5. 現状・分析結果と健康課題(レセプト、健診・保健指導)の一覧

ここでは、「2章 郡山市の背景」に於ける現状と分析結果、把握した健康課題について、一覧にまとめたものである。本計画では、把握した健康課題を解決するための保健事業を実施し、被保険者の健康増進や医療費適正化を図る。

### ①現状・分析結果

【人口・被保険者】人口：約31万6千人 国民健康保険被保険者：約6万3千人 後期高齢者医療：約4万2千人 ※2023年度時点

- ①被保険者数は(1)人口減少(2)被用者保険の適応拡大(3)後期高齢者医療への移行等により年々減少している
- ②市全体における国民健康保険の加入率は約20%で年々減少しており、後期高齢者医療保険の加入率は約13%で年々上昇している
- ③前期高齢者(65歳～74歳)の割合は46.5%で、全国(40.5%)より高く、福島県(50.0%)より低い
- ④本市の平均寿命と健康寿命は男性1.1歳、女性2.9歳で男性・女性ともに福島県(男性1歳、女性2.8歳)・全国(男性0.7歳・女性2.6歳)よりも差が大きい

#### 【医療費】

- ⑤医療費は年齢があがるとともに上昇する傾向にあり、特に60代以降についてはその傾向が高い。本市国民健康保険においても、2018年度と2022年度を比較すると、70代の被保険者割合(20.6%→27.4%)と増加しており、それに伴い医療費割合(30.1%→37.5%)も増加している
- ⑥被保険者に占める60～70代の割合増加(高齢化)や医療の高度化等に伴い、一人当たり医療費は年々上昇している
- ⑦被保険者における60代以上の割合約56%に対し、その医療費は全体の約71%を占めている

### ②健康課題(レセプト)

#### 【医療費】

- ①2022年度生活習慣病における医療費は、糖尿病(約25%)・腎臓病(約22%)・高血圧性疾患(約20%)が上位を占めている
- ②2022年度生活習慣病における一人当たり医療費の上位3疾患は、腎不全(約522千円)・くも膜下出血(約262千円)・脳内出血(約263千円)である

#### 【生活習慣病】

- ③2022年度人工透析患者の約60%が2型糖尿病性腎症(生活習慣病)が起因である
- ④2022年度生活習慣病(高血圧症・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症)で服薬をしていたが、治療を中断している方の割合は約38%である
- ⑤2022年度特定健診結果における血圧・血糖・脂質で異常値があるにも関わらず、医療機関を受診していない方の割合は約56%であり、特に血圧と脂質の医療機関受診率が低い
- ⑥2022年度特定健診結果におけるHbA1c6.5以上的人数1,902人(約10%)であり、その中でも服薬なしの人数は677人(約4%)である

#### 【喫煙】

- ⑦2022年度特定健診の間診における喫煙率は13.7%で、福島県(13.5%)や同規模自治体(12.8%)と比較して高い

#### 【ポリファーマシー・ジェネリック】

- ⑧2018年度と2022年度を比較すると、ひと月で内服薬を60日以上処方されている重複服薬者(935人→1,098人)、ひと月で10剤以上を服用している多剤服薬者の割合(12%→15.7%)が増加している
- ⑨2022年度ジェネリック医薬品普及率は国目標80%を達成できていない年代がある

### 健康課題解決のための事業

#### 【健康課題①・③・⑥】

→糖尿病性腎症重症化予防事業

#### 【健康課題①・②・⑤・⑥】

→精密検査未受診(異常値放置)者受診勧奨事業

#### 【課題④】

→生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

#### 【課題⑦】

→COPD(慢性閉塞性肺疾患)啓発・予防事業

#### 【課題⑧】

→ポリファーマシー啓発・予防事業

#### 【課題⑨】

→ジェネリック医薬品切替勧奨事業

### ③健康課題(健診・保健指導)

#### 【特定健診】

- ①2021年度特定健診受診率(法定報告)は38.4%で年々上昇しているが、国目標60%と比較すると乖離がある
- ②2021年度特定健診受診率(法定報告)を中核市内でみると19位/62市であり、1位の岡崎市(47.3%)とは8.9ポイントの差がある
- ③2018年度と2022年度を比較すると、メタボ該当割合(20.6%→22.7%)が増加しており、特に男性の40代から50代での増加幅が大きい
- ④2018年度と2022年度を比較すると、メタボ予備群割合(12.3%→12.0%)はほぼ横ばいである
- ⑤特定健診対象者のうち、未受診者(過去3年間で一度も受診なし)の割合が約60%であり、継続した受診を促す必要がある
- ⑥特定健診受診者に占める40代～50代の受診率は、男性(約21%)、女性(約27%)となっており、60代(約30%台)～70代(約40%台)と比較して低い

#### 【特定保健指導】

- ⑦2021年度特定保健指導終了率(法定報告)は10.9%で国目標60%と比較し大きく乖離がある
- ⑧2021年度特定保健指導終了率(法定報告)を中核市内でみると54位/62市であり、1位の佐世保市(75.4%)とは64.5ポイントの差がある

### 健康課題解決のための事業

#### 【健康課題①・②・⑤・⑥】

→特定健診未受診者対策事業

#### 【健康課題③・④・⑦・⑧】

→特定保健指導事業



### 第3章 第二期データヘルス計画での保健事業の評価と考察

ここでは、第二期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況等を以下に示す。  
 なお、各事業の経年的な数値やアウトカム(成果)、事業考察に関しては各事業詳細ページを参照すること。

※第二期データヘルス計画の事業期間は2018年度～2023年度 事業評価は、2023年9月時点での把握可能数値で評価

短期的な目標	基準値	目標値	実績値	評価	参照ページ	結果概要
	2016年度	2023年度	2022年度			
①メタボリックシンドローム該当者の減少	19.2%	18.9%	22.8%	D	P73	当該対象者が多く、保健指導の成果が相関として表れにくいほか、当該対象者の減少につながる直接的な事業が行われなかったことから目標値に及ばないだけでなく、増加傾向となっているため、評価Dとした。
②メタボリックシンドローム予備群の減少	11.9%	11.8%	12.0%	C	P73	当該対象者が多く、保健指導の成果が相関として表れにくいほか、当該対象者の減少に繋がる直接的な事業が行われなかったことからほぼ横ばいで推移しており、評価Cとした。

事業名	評価指標	基準値	目標値	実績値
		2016年度	2023年度	主に2022年度
特定健診事業	未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%
	受診勧奨実施者受診率	9.1%	14.1%	30.1%
	特定健診受診率の向上	36.8%	40.0%	39.1%
特定保健指導	特定保健指導率の向上	9.3%	22.9%	11.4%
	メタボ該当者の減少	19.2%	18.9%以下	22.8%
	メタボ予備群の減少	11.9%	11.8%以下	12%
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導率の向上	5.0%	10%以上	31.6%
	保健指導者の生活改善率向上	100%	100.0%	100%
	保健指導者の検査値維持・向上	44.4%	50%以上	70.8%
	継続的な検査値の維持・向上	—	60%以上	57.1%
医療機関未受診者勧奨事業 (精密検査未受診者勧奨事業)	医療機関受診率の向上	18.2%	20%以上	38.2%
	保健指導実施率の向上	27.4%	30%以上	42.8%
	異常値放置者の減少	—	20%以下	61.8%
重複・頻回保健指導事業	保健指導率の向上	8.7%	15%以上	11.2%
	医療費の減少	53.9%	50%以上	35.4%
	受診行動の適正化	100%	50%以上	54.5%
薬剤併用禁忌防止事業	お薬手帳普及率の向上	57.0%	70%以上	85.2%
	医療費の減少	—	5%以上減少	5.3%
	薬剤併用禁忌割合の減少	11%	10%以上	3.5%
ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者への通知率	100%	100%	100%
	ジェネリック医薬品普及率の向上	72.8%	80%以上	82%
ロコモティブシンドローム 啓発・予防事業	ロコモ認知度の向上	26.7%	50%以上	32%
	対象者への通知率	100%	100%	100%
	健康寿命の延伸(男性)	—	0.02歳以上	0歳
	健康寿命の延伸(女性)	—	0.02歳以上	-0.2歳
COPD(慢性閉塞性肺疾患) 啓発・予防事業	COPD認知度の向上	31.0%	50%以上	41.5%
	保健指導者の医療機関受診率の向上	40.9%	60%以上	33.3%
	保健指導者の禁煙率の向上	18.1%	20%以上	40%

※結果概要については、それぞれの事業成果を表すもっとも適する指標について記載したものである

#### 《評価判定方法》

評価	判定基準	達成率	達成数
A	目標達成	100%	20
B	5割以上達成	50%～100%未満	5
C	5割未満達成	1%～49%	6
D	マイナス傾向	0%以下	2
総計			33

中長期的な目標	基準値	目標値	実績値	評価	参照ページ	結果概要
	2016年度	2023年度	2022年度			
①人工透析患者の減少	260人	218人	216人	A	P73	目標値の達成見込みとなり、経年推移に関しても、減少傾向となっているため、評価Aとした。本市においては、各種重症化予防事業を積極的に推進しており、それら事業の成果も、経年を通じた人工透析患者数の減少への一助となったものと考えられる。
②COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の減少	826人	707人	497人	A	P74	喫煙に関する健康被害については、広く一般的に周知されているほか、喫煙場所の制限なども影響し、近年喫煙者数自体が減少する傾向にある。それらの影響もありCOPD患者数は大きく減少し、目標値を大きく上回る実績を達成したため、評価Aとした。

評価	事業区分	参照ページ	結果概要と今後の方針	検討内容・事業(案)		
A	継続	P75	「特定健診受診率」に関しては、被保険者の健康リテラシーの向上や効果的な受診勧奨により経年で増加傾向にあり、計画最終年度の目標の達成も視野に入っており評価Aとした。今後は、中核市中で最も高い受診率を目指し、効果的な受診勧奨等の検討が必要である。	・効果的な受診勧奨の検討 ・若年層や雇用形態などによる、特定世代や特定層に合わせた受診勧奨		
A			「特定保健指導率」に関しては、新型コロナウイルスの蔓延のため、実績値は落ち込んだが、業務改善実施により保健指導率が大きく上昇しており、改善傾向にあると評価した。今後は、中核市での平均保健指導率を目指した対策が必要である。	・ポピュレーションアプローチによる保健指導対象者母数の減少 ・DXの活用等による効果的、効率的な保健指導		
A			「検査値の維持向上」及び「病期進行(腎機能ステージ)率の抑制」のいずれも目標値を達成しており、保健指導に高い効果があったと考えられる。 糖尿病性腎症病期を維持することは、腎不全や人工透析の予防にとって非常に重要であり、今後、対象者に応じた適切な保健指導を継続していくほか、医療機関との連携による重層的な支援が必要と考えられる。	・事業実施医療機関の拡充 ・かかりつけ医と専門医との連携の推進 ・保健指導対象者への継続的支援		
A	拡充	P78	「異常値放置者の減少」では、効果的な事業実施が行えず、目標達成が難しく、評価Cとした。異常値放置者の減少は重症化の予防の指標としても重要であることから、他の事業と連動による減少か、当該事業を主体にした減少かを明確にする必要があると考えられる。	・効果的、効率的な事業の実施及び対象者の選定		
B			事業統合	P79	「受診行動の適正化率向上」に関しては、保健指導による行動変容者が目標を超えた。しかし、複雑な選定作業を経た対象者中の保健指導希望者は1割程度と少数なため、「薬剤併用禁忌防止事業」と統合を図り、2019年度を最終年度とした。	・対象者選定作業の負担軽減 ・効果的、効率的な事業の実施 ・他事業との統合など事業内容の見直し
A					「お薬手帳の普及率の向上」は目標を超え評価Aとした。スマートフォンなどによるお薬手帳も検討されるが、電源や通信喪失時の検討も必要である。また、今後普及から利用頻度向上へシフトした事業の検討も必要と考えられる。	・お薬手帳のDX化 ・災害時等のお薬手帳利用における対応策 ・利用頻度向上推進
A	継続	P81	「ジェネリック医薬品の普及率向上」では、目標値80%を達成。今後の使用率の維持・向上に関しては、関係機関と協同していくことが必要と考えられる。	・対象を絞った効果的・効率的な勧奨の検討		
B			継続	P82	「健康寿命の向上」に関しては、平均寿命、健康寿命が経年増加傾向も、平均寿命の増減時、健康寿命がそれ以上の増加または減少となることがなく評価Cとした。今後、健康寿命の延伸には、周知啓発とあわせ、運動器の維持向上対策が必要のため、関係部局を含め市全体での協同した取り組みについても検討が必要と考えられる。	・効果的、効率的なポピュレーションアプローチの検討 ・ハイリスクアプローチ事業の検討 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
A	継続	P83			「保健指導者の禁煙率の向上」に関しては、経年で目標値を大きく超えて推移し、目標達成が可能である。今後においては、喫煙に関する環境整備状況や喫煙者の減少傾向などを勘案し当該事業の推進に対しどの程度のリソースを投入するか検討が必要である。	・効果的、効率的なポピュレーションアプローチの検討 ・ハイリスクアプローチ事業の検討
A						



短期的な目標①・②	メタボリックシンドローム①該当者・②予備群の減少						
目的	被保険者の受診行動の適正化及び疾病原因の減少を図るため						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①メタボ該当者	20.6%	21.1%	23.0%	23.6%	22.8%	18.9%	D
②メタボ予備群	12.3%	12.5%	12.5%	12.2%	12.0%	11.8%	C

**【結果概要】**

メタボリックシンドローム該当者については、毎年度増加傾向にあり目標値 18.9%以下を達成できなかった。また、メタボリックシンドローム予備群については、ほぼ横ばいであった。

特定保健指導で生活習慣の見直しのための食事・運動指導等実施しているが、2022年度時点の特定保健指導実施率(法定報告値)については、11.4%と低い状況であり、結果として減少に繋げることができなかった。

**【今後の方針】**

メタボ予備群からメタボ該当者への移行率の減少やポピュレーションアプローチを中心とした健康リテラシーの向上と、生活習慣改善を推進する事業の強化等を検討する必要がある。

また、特定保健指導対象者以外がメタボ該当や予備群となるケースもあり、短期目標の設定については、特定保健指導で介入した者の減少率等、対象者を限定した指標の検討が必要である。

中長期的な目標①	人工透析導入患者数の減少						
目的	生活の質(QOL)の維持及び医療費の高額化の防止のため						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
人工透析導入患者の減少	258人	252人	235人	214人	216人	218人	A

**【結果概要】**

人工透析導入患者数は、経年で減少しており 2022年度時点で目標である 218人を達成した。糖尿病性腎症を起因とした人工透析の割合が非常に高いことから、本市においても 2020年度より糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨、保健指導を実施している。

今後も、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防事業をはじめとした生活習慣病重症化予防対策を継続して実施していく。

**【今後の方針】**

中長期的な目標については、本市国民健康保険被保険者の特性に応じ、計画全体の総合的な達成が確認できかつ、計画期間6年での成果が確認できることが重要であり、次期計画においても、国、県の動向に注視し、「人工透析患者数の減少」にこだわらず、「生きいきこおりやま21」との整合性に配慮したものが必要と考えられる。

次期計画で当該指標を利用する際は、これまでの人工透析患者数の推移や被保険者数からみた人工透析患者率、他保険からの人工透析患者の移行者数及び被保険者の年齢構成(後期高齢者移行数等)を考慮し増減率を推計するとともに、同規模都市や他の中核市等の状況を確認し、より現実的な目標値が必要である。また、退職後、国民健康保険加入となる被保険者が多い構造的な問題に関して、人工透析患者抑制のため、他保険者との連携や組織を横断した、全市的な事業推進等についての検討をする必要がある。

中長期的な目標②	COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の減少						
目的	生活の質(QOL)の維持及び医療費の高額化の防止のため						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
COPD患者数	785人	751人	555人	508人	497人	707人	A

**【結果概要】**

COPD患者数は、経年で減少しており 2022 年度時点で目標である 707 人を達成した。

COPDは、主として喫煙等の有害物質を長期に吸引暴露することにより生ずる肺疾患であり、主に高齢者に発症する。国民健康保険に関しては、その特性から高齢者の被保険者が多く、潜在患者数から考慮しても優先度が高い事業である。同事業を推進するにあたり、本市においては、ポピュレーションアプローチとして、喫煙者に対してCOPDについての情報提供、ハイリスクアプローチとして、喫煙者に対し受診勧奨や保健指導などを実施している。

また、他自治体では、喫煙防止の周知啓発がCOPD対策の主要事業となっているが、本市においては、これらの先進的な事業展開を図っており、福島県国民健康保険団体連合会における支援評価委員会においても高い評価を得た。

**【今後の方針】**

第二期データヘルス計画において、医療費や保健事業全体の評価を捉えるための指標として設定されたCOPD患者数の減少については、今回目標が達成されたことや周辺環境の整備により喫煙者数が減少傾向にあること、また、未受診の患者を治療に繋げる目的からすると、適切な指標とはいえないことなどを考慮し、次期計画での中長期目標とすることについては、検討が必要と考えられる。

事業名	特定健診事業						
目的	特定健診受診率の増加						
指標	1. 未受診者への受診勧奨率(活動指標①) 2. 未受診勧奨実施者受診率(活動指標②) 3. 特定健診受診率(成果指標③)						
対象者	40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①受診勧奨実施件数	100% (29,987通)	100% (30,218通)	100% (29,142通)	100% (40,000通)	100% (42,000通)	100%	A
②未受診勧奨者受診率	9.3%	10.1%	34.5%	28.7%	30.1%	14.1%	A
③特定健診受診率 (法定報告値)	38.2%	38.4%	34.8%	38.2%	39.1%	40%台	A

#### 【結果概要】

特定健診事業については、特定健診受診者数の増加を目的として、毎年、その時点の特定健診未受診者全員(100%)に対して勧奨通知書を送付した。

未受診勧奨者受診率は、2019年度まで10%台であったが、2020年度から新規事業として、「AI(人工知能)」を活用し、受診可能性の高い方を優先し、その方にあった通知書を送付するなど事業内容を改善したことにより30%台(前年比20ポイント増)へと上昇した。

特定健診受診率は、2020年度に新型コロナウイルス感染症の影響等により、実施期間を7月から翌年1月までと2か月間縮小したため一時的に落ち込んだが、2021年度以降は、受診率もコロナ前の水準程度に回復した。

2021年度特定健診受診率(法定報告値)を中核市と比較すると、62市中19位に位置しており、中核市平均である34.7%よりも高い状況である。

また、県内同規模市である福島市の受診率42.1%よりは若干低いが、いわき市31.9%よりは高い状況となっている。

#### 【今後の方針】

受診率の向上については、継続的な特定健診の受診も重要であり、未受診者の中でも、直近3年間で一度も特定健診を受診していない方(未経験者)や不定期で受診している方(不定期受診者)への受診を促す必要がある。

また、40代から50代の若年層の特定健診受診率は、約20%であるため、これら受診率の低い世代に対し効果的な受診勧奨が必要である。

他方、2019年度国民生活基礎調査では、「医療機関へ入通院していることを理由として、特定健診を受診していない」と回答した方が6,000人中1,512人(約25%)おり、「身体の不調等の自覚症状があるときに受診する医療機関受診」と、「自覚症状がない段階で病気の兆候を見つける健診受診」では、目的が異なるため、医療機関受診を理由に特定健診を受診しない方に対して、かかりつけ医から特定健診の受診を促していただくことも重要かつ有効的な手段であると考えられる。

そのため、今後についても、勧奨通知書だけでなくSMS等を有効的に活用するほか、引き続き、郡山医師会をはじめとする関係機関と協力・連携しながら特定健診の受診率向上を図り、疾病の早期発見・早期治療に繋げていく。

事業名	特定保健指導事業						
目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少						
指標	1. 特定保健指導実施率の向上(活動指標①) 2. メタボ該当者の減少(成果指標②) 3. メタボ予備群の減少(成果指標③)						
対象者	特定健診受診者のうち動機付け支援・積極的支援に該当した方						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①特定保健指導実施率 (法定報告終了率)	17.1%	9.2%	10.6%	10.9%	11.4%	22.9%	B
②メタボ該当者の減少率	20.6%	21.1%	23.0%	23.6%	22.8%	18.9% 以下	D
③メタボ予備群の減少率	12.3%	12.5%	12.5%	12.2%	12.0%	11.8% 以下	C

#### 【結果概要】

特定保健指導事業については、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少を目標に掲げたが、メタボ該当者の減少率の目標値である18.9%、メタボ予備群の減少率の目標値である11.8%のいずれも達成することはできなかった。特定保健指導の実施率が思ったように上昇しなかったことや、服薬治療中による特定保健指導対象者以外受診者のメタボ該当者及び予備群の出現が大きく関わっていると考える。

実施率向上のほかに、特定保健指導の質の向上を図るため、2021年度より新規事業「ICTを活用した保健指導事業」としてタブレットを導入した。従来の紙媒体資料を保健指導用教材アプリに変更したことで、視覚的に情報を伝えやすい保健指導が可能となったが、導入した時期が新型コロナウイルス感染症の時期と重複したため、2022年度から本稼働し始めたところである。

また、特定保健指導利用者は、未利用者と比べ、体重や腹囲の維持・減少率だけでなく、検査値の維持・改善率も高いため一定の効果があることが分かり、質の担保はできていると考える。

しかし、特定保健指導実施率は、2018年度に17.1%と前年比6.5ポイント向上させることができたが、2019年度末から複数回にわたる新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大等の影響もあり、2019年度は9.2%に減少、2022年度まで11.4%と微増に留まった。

2021年度特定保健指導実施率(法定報告終了率)については、中核市平均実施率が22.3%で、県内同規模市であるいわき市15.9%、福島市13.2%と比較しても低い状況であったため、今後についても、特定保健指導実施率向上に向けて、特定保健指導の周知啓発、利用勧奨の強化を実施していく。

#### 【今後の方針】

国では、特定保健指導実施率の目標値を60%と設定しているが、中核市で60%を達成しているのは62市中1市(1.6%)であるため、特定保健指導実施率については、まずは中核市平均程度の実施率である25%に設定する必要があると考える。

そのためには、現在実施している特定保健指導未利用者への利用勧奨以外で、より有効に利用に繋がる方法がないか、外部への業務委託等も含めて検討する必要がある。

事業名	糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業						
目的	糖尿病患者の重症化予防及び糖尿病性腎症患者の病期進行阻止						
指標	1. 保健指導率の向上(活動指標①) 2. 保健指導者の生活改善率向上(活動指標②) 3. 保健指導者の検査値維持・向上(活動指標③) 4. 継続的な検査値の維持・向上(成果指標①) 5. 病期進行率の抑制(成果指標②)						
対象者	糖尿病治療中かつ特定健診受診者						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①保健指導率	4.7% (13/277)	4.1% (11/268)	28.5% (41/144)	28.0% (33/118)	31.6% (43/136)	10% 以上	A
②保健指導者の生活改善率	100% (10/10)	100% (11/11)	100% (40/40)	100% (33/33)	100% (43/43)	100%	A
③保健指導者の検査値維持・向上率	62.5% (5/8)	42.9% (3/7)	56.3% (18/32)	70.8% (17/24)	—	50% 以上	A
④継続的な検査値の維持・向上率	66.7% (6/9)	57.1% (4/7)	—	—	—	60% 以上	A
⑤病期進行率の抑制	11.1% (1/9)	28.6% (2/7)	—	—	—	20% 以下	A

#### 【結果概要】

糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業については、本市と郡山医師会で2019年度に「糖尿病性腎症重症化予防にかかる連携協定」を締結し「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。

市と郡山医師会共同のもと、2020年度から運用を開始した事業は、プログラム基準により対象者を選定した保健指導実施者の生活習慣改善が図られたほか、検査数値の維持改善についても一定の効果が見られた。

なお、④継続的な検査値の維持・向上⑤病期進行率の抑制は、保健指導実施3年後の特定健診データで評価するため、2024年1月時点では評価不能となっているが今後も効果検証を行う。

#### 【今後の方針】

糖尿病及び腎臓病は、2022年度本市国民健康保険の疾患別医療費中でも上位であり、医療費全体(医療中分類)の約10%を占めているほか、人工透析導入の起因となる疾患でもあるため、糖尿病性腎症重症化予防対策は、保健事業の中でも優先順位が高いと考える。

また、今後については、より多くの重症化予防を図り、対象者の範囲を拡大するため生活習慣病治療中断者及び未治療者(糖尿病だけでなく、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症)への受診勧奨を行い、適正受診に繋げていく。

なお、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用は、医療機関等の協力が必要不可欠であるため、事業の目的や実施する内容について、医療機関への説明会を実施することで引き続き共通認識を図っていくほか、市民に対し、発症を予防する1次予防の観点から、糖尿病に対する正しい知識と生活習慣病の予防の重要性について情報発信し、健康リテラシーの向上を図っていく。



事業名	医療機関未受診者勧奨事業						
目的	特定健診結果における異常値放置者の医療機関受診を推進することで重症化予防と疾病の早期発見・早期治療に繋げる						
指標	1. 医療機関受診率の向上(活動指標①) 2. 保健指導実施率の向上(活動指標②) 3. 異常値放置率の減少(成果指標③)						
対象者	特定健診結果において血圧・血糖・脂質で異常値(受診勧奨値)を放置している方						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①医療機関受診率	29.3% (100/341)	31.9% (122/382)	35.7% (92/258)	38.2% (99/259)	—	20%以上	A
②保健指導実施率	27.2% (100/368)	25.6% (102/398)	39.4% (106/269)	35.8% (100/279)	42.9% (102/238)	30%以上	A
③異常値放置率	70.7% (241/341)	68.1% (260/382)	64.3% (166/258)	61.8% (160/259)	—	20%以下	C

#### 【結果概要】

医療機関未受診者勧奨事業は、特定健診結果において、血圧・血糖・脂質で異常値(受診勧奨値)があるにも関わらず、その後、医療機関受診が確認できない方を医療に繋げるため、対象者に対し、受診勧奨や保健指導を実施した。

受診勧奨実施者のうち約30%~40%の方は、医療機関受診に繋がったため目標値である①医療機関受診率は20%以上を達成することができたほか、②保健指導実施率についても、例年、全体の20%~40%程度に実施することができたが、③異常値放置率については、異常値放置者を減少させる具体的な対応事業が実施されなかったことから目標値から乖離があった。

#### 【今後の方針】

特定健診結果における異常値放置は、生活習慣病等の進行を進め、脳血管疾患や心疾患など重篤な疾患を発症させる可能性があり、発症により医療費も高額となるリスクが高いため、医療機関受診へ繋げることは疾病の早期発見だけでなく重症化予防やQOL(生活の質)の保持の観点からも重要な事業となる。

しかし、本事業の対象者は、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨や保健指導等と重複しているケースが多いほか、本事業実施前に、通知による受診勧奨、必要時は保健師による電話での受診勧奨を行っている。

また、本事業での勧奨時期は、特定健診受診の翌年度に勧奨することとなり、1回目の勧奨(特定健診の結果通知送付時)から本事業での勧奨までにタイムラグが発生する。このため、行動変容が起こりやすい効果的な時期に勧奨を行うことが望ましい。

異常値放置率減少の目標を達成するため、今後はより効果的・効率的に受診勧奨や保健指導を実施する必要があることから、専門知識やAI(人工知能)等の技術を有する外部へ業務委託し、分析に基づく効果的なアプローチについても検討していく必要がある。

事業名	重複・頻回保健指導事業						
目的	重複・頻回受診者、重複服薬者の減少						
指標	1. 保健指導率の向上(活動指標①) 2. 医療費の減少(活動指標②) 3. 受診行動の適正化(成果指標③)						
対象者	1 か月に同系疾患で3 医療機関以上受診している方 1 か月に1 医療機関8 回以上受診、1 か月に同系医薬品投与 60 日以上に該当する方						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①保健指導実施率	6.1% (10/163)	11.2% (12/107)	—	—	—	15% 以上	B
②医療費	51.2% (271/556)	35.4% (315/488)	—	—	—	50% 以上	B
③受診行動の適正化	60.0% (6/10)	54.5% (6/11)	—	—	—	50% 以上	A

#### 【結果概要】

重複・頻回保健指導事業においては、直近1年間のレセプトデータから定義した、重複受診、頻回受診及び重複服薬対象者を抽出し、年齢や受診状況などを勘案したうえで、通知による周知啓発を行うとともに、教室形式、個別面談、電話、訪問による保健指導を実施した。

しかし、その選定にあたっては、特定健診の受診履歴や医療機関の受診状況、処方されている薬剤内容の確認など、対象者の選定作業が膨大でありながら、保健指導に繋がるものは、選定者の約10%であり、他の保健事業とも対象者が重複している等の課題があった。

また、事業の効果においても、行動変容による医療費の減少額などが低く、行動変容自体、医療費通知やお薬手帳の普及啓発など他の事業での推進も可能であることから、一部事業を薬剤併用禁忌防止事業に転換するなど、事業の見直しを図り、当該事業に関しては、2019年度を最終年度とした。そのため、達成状況をはじめとした事業評価に関しては、事業を実施した2018年度～2019年度の2年で行っている。

#### 【今後の方針】

今後については、薬剤併用禁忌防止事業において、多剤、重複服薬、併用禁忌等の人数や割合減少を図るため周知啓発事業のほかに、服薬指導等を実施していく。

事業名	薬剤併用禁忌防止事業						
目的	薬剤併用禁忌の発生件数の減少						
指標	1. お薬手帳普及率の向上(活動指標①) 2. 医療費の減少(成果指標②) 3. 薬剤併用禁忌割合の減少(成果指標③)						
対象者	薬剤併用禁忌等の方						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①お薬手帳普及率の向上	—	—	89.9%	85.2%	—	70%以上	A
②医療費	105.0%	75.9%	89.5%	94.7%	—	5%以上	A
③薬剤併用禁忌割合の減少	16.6%	16.0%	1.3%	3.5%	—	10%以上	C

#### 【結果概要】

当該事業に関しては、当初薬剤併用禁忌のみを対象にしていたが、薬剤の有害事象を解消し適正な処方に繋げるため、2018年度に郡山薬剤師会と協定のもと、併用禁忌・重複服薬・多剤処方対象者への事業とし発展的に拡充、「薬剤処方適正化事業」として事業を展開している。

このため、今回の評価においては、計画策定時に設定した、アウトプット 保健指導率の向上及びアウトカム 医療費の減少、薬剤併用禁忌割合の防止を利用しており、一部事業実施と評価がリンクしていないことから、達成状況及び評価に関しては、参考とするものである。

お薬手帳普及率の向上に関しては、普及率の把握を各種アンケート調査により行い、いずれの調査においても目標とする普及率を上回り、お薬手帳が広く一般に普及していることが確認できた。

医療費の減少に関しては、年度間のばらつきはあるものの、当該事業の実施により、概ね目標値の減少を達成することができた。

また、薬剤併用禁忌割合の減少に関しては、関係機関への情報提供事業が2018年度で終了しているほか、2019年度以降、新型コロナウイルス蔓延の影響による受診控えなどにより、併用禁忌処方が大きく減少していることから、参考にはなるが、目標値の達成には至らなかった。

#### 【今後の方針】

今後においても、薬剤併用禁忌、多剤服薬、重複服薬者数の減少、それに伴う医療費適正化は必要な事業と考えられる。

薬剤処方適正化事業に関しては、お薬手帳の利用により、有害事象の予防が可能であるため、お薬手帳の所有率とともに利用率の向上や適正な利用についての周知やインセンティブ等を利用した底上げが必要であり、効果的・効率的な事業実施について関係機関との連携が必要である。



事業名	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普及率の向上						
指標	1. 対象者への通知率の向上(活動指標①) 2. ジェネリック医薬品普及率(成果指標②)						
対象者	50円以上の削減効果が見込める者						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①対象者通知率	100% (11,793人)	100% (10,044人)	100% (5,484人)	100% (10,931人)	100% (4,142人)	100%	A
②ジェネリック 医薬品普及率	76.5%	78.4%	81.8%	81.5%	82.0%	80% 以上	A

#### 【結果概要】

ジェネリック医薬品勸奨事業については、普及率80%以上を目標として実施しており、毎年50円以上の削減効果がある方のうち、必要と認められた方全員へ送付した。

2020年度以降、ジェネリック医薬品の流通不足等により、先発品の使用を余儀なくされる場合もあり、送付回数や送付数を減少せざるを得ない状況もあったが、ジェネリック医薬品の普及・啓発の推進が図られたこともあり、国の目標である80%を達成することができた。

指標達成の要因として、2021年度「健康づくり・食育に関するアンケート調査」によると、医師や薬剤師に勧められた時はジェネリック医薬品を使用する、との回答が約59%となっており2016年度の調査時より約9ポイント上昇している。

これらのことから、薬局、医療機関からのジェネリック医薬品への切替勸奨の効果が非常に高いことが推測できるため、ジェネリック医薬品普及率(2022年3月診療分)については、中核市62市中10位であり全国平均の79.4%を上回っている状況であるほか、福島県内市町村においても、60市町村中29位となっており、県平均の81.8%を上回っている。

#### 【今後の方針】

ジェネリック医薬品の普及は、直接的に医療費を削減するため、患者負担の軽減や医療費の適正化が目に見えやすい形で推進されるが、現在の周知率も100%近く、また、普及率も80%を超えた状況であり、今後の普及率の向上の鈍化が予想される。

このため、現在の普及率を向上させるためのアウトカムについて、普及率を維持するためのアウトカムへの転換を検討するとともに、国の方針や保険者に対するインセンティブなどを考慮し、保健事業全体の中で当該事業における費用対効果などを検討したうえで、事業を展開する必要がある。

また、郡山薬剤師会や郡山医師会と連携した周知啓発事業実施の検討が必要と考える。

なお、今後、福島県内市町村全体でジェネリック医薬品切替勸奨業務を統一する案が県より出ているため、国、県の動向に注視しながら事業を実施していく。

事業名	ロコモティブシンドローム啓発・予防事業						
目的	ロコモティブシンドローム認知度向上						
指標	1. ロコモティブシンドローム認知度の向上(活動指標①) 2. 対象者への通知率(活動指標②) 3. 健康寿命の延伸(成果指標③)						
対象者	ジェネリック医薬品差額通知書を送付する方全員						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①ロコモティブシンドローム認知度	—	—	42.2%	32.0%	—	50%以上	B
②対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
③健康寿命の延伸(男性)	79.0歳	79.2歳	79.2歳	79.5歳	79.8歳	平均寿命と健康寿命の差0.02歳	C
③健康寿命の延伸(女性)	83.7歳	83.6歳	84.0歳	84.2歳	83.8歳		C

#### 【結果概要】

ロコモティブシンドローム啓発・予防事業については、認知度の向上を目的として、ジェネリック医薬品差額通知書の切替勧奨実施の際に、リーフレットを同封して実施してきた。

ジェネリック医薬品差額通知対象者は、生活習慣病を含めた慢性疾患を持っている者が多く、将来要介護となるリスクが大きい。さらに、通知送付対象者の約75%が60歳以上となっていることから当該対象者への周知啓発を行ってきた。

2020年度に実施した「まちづくりネットモニター」では、約40%の認知度を確認できたが、目標である50%には届いていない状況であるとともに、認知度の向上に当該事業がどの程度貢献しているか不明である。

また、健康寿命の延伸についても、男女ともに2018年度と2022年度を比較しても、大きな差はみられなかったことから、事業そのものの見直しが必要であると考えます。

#### 【今後の方針】

今後については、ウェブサイトやリーフレット(かんたん国保)等でロコモティブシンドロームだけでなく、関連する「フレイル」や「サルコペニア」についても周知を図り、被保険者の健康リテラシーの向上とともに、結果としてロコモティブシンドロームの認知度向上に繋げていく。

事業名	COPD(慢性閉塞性肺疾患)啓発・予防事業						
目的	COPDの認知度及び禁煙率の向上						
指標	1. COPD認知度の向上(活動指標①) 2. 保健指導者の医療機関受診率の向上(活動指標②) 3. 保健指導者の禁煙率の向上(成果指標③)						
対象者	肺がん検診受診者中喫煙歴あり、かつ検査結果異常なしの方						
対象年度	2018	2019	2020	2021	2022	目標値	評価
①認知度	—	—	40.0%	41.5%	—	50.0%	B
②医療機関受診率	68.7%	47.0%	—	—	33.3%	60.0%	A
③禁煙率	62.3%	50.0%	71.4%	40.0%	—	20.0%	A

#### 【結果概要】

COPD(慢性閉塞性肺疾患)啓発・予防事業については、本市国民健康保険被保険者中、肺がん検診を受診した方のうち、喫煙歴があり検診結果に異常がなく呼吸器疾患で通院していない方に対し、啓発文書等を送付し周知啓発を図るほか、スパイロメーターによる呼吸機能検査を行い、保健指導及び医療機関の受診勧奨を実施した。

①COPD認知度については、「生きいきこおりやま21」において把握しているが、国の健康日本21(第二次)最終評価では、目標値80%に対して、全国の認知度が20%台に留まる中、本市においては、その2倍の40%台となっているが、本市目標値である50%は到達しなかった。

また、②医療機関受診率については、スパイロメーター実施時の保健指導はキャンセル待ちが出るほど希望者が多く、医療機関への受診率も高い傾向にあったが、2019年度以降は、新型コロナウイルス蔓延の影響による受診控えや感染防止対策のため、対面での保健指導やスパイロメーターによる呼吸機能検査などの予定していた内容で実施できなかったため、通知や電話による保健指導を行った。

③禁煙率については、保健指導実施者が、翌年度の特定健診受診時の問診から喫煙しているかどうかを確認しており、2019年度以降、新型コロナウイルスの影響でスパイロメーターによる呼吸器機能検査を実施できなかったため、禁煙率に関しては効果測定の方法が年度により異なるが目標値を超える結果となった。

#### 【今後の方針】

引き続き、COPDの認知度向上のため、喫煙者全体に対する周知啓発について検討するとともに、新たな喫煙者を増やさないためには、若年層からの喫煙を予防する取り組みについて、関係部局を含め市全体で協同した周知啓発事業を検討する必要がある。

また、他市町村では、周知啓発事業に留まっている中、本市においては、スパイロメーターによる呼吸機能検査及び保健指導まで実施しており大きな効果を上げている。

スパイロメーターによる検査や保健指導により、実際に自身の肺年齢等を確認できるほか、たばこの悪影響に気づくことで、禁煙への行動変容に繋がっている。

新型コロナウイルス感染症の影響で事業規模を縮小していたが、今後は事業規模の拡大等も視野に入れながら引き続き、事業を実施していく。

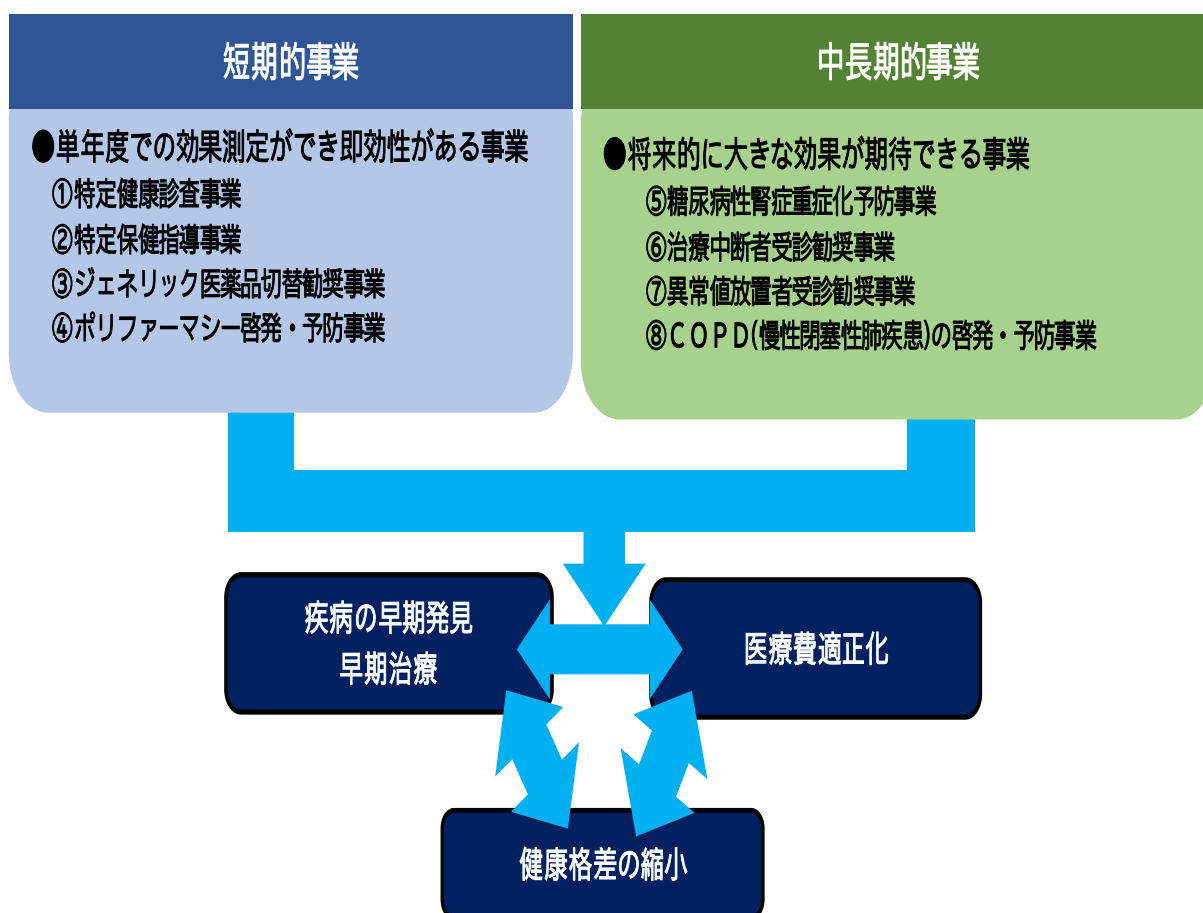
## 第4章 保健事業の目標及び実施内容

第三期データヘルス計画では、8つの保健事業を定め実施するものとし、それぞれの事業で活動指標と成果指標を設定し、効果的かつ効率的な事業運営を図る。

それにあたり、以下の定義に基づき、第三期データヘルス計画における短期的な目標と中長期的な目標を定め、本市国民健康保険被保険者の健康の保持増進・医療費の適正化を図っていく。

指標区分	定義
短期的な目標	単年度毎の効果検証等が可能であり即効性がある目標
中長期的な目標	将来に大きな効果、改善が期待できる目標

【第三期データヘルス計画で実施する保健事業のイメージ図】





# 第三期データヘルス計画における保健事業及び指標一覧

短期的な目標	実施事業	基準値	目標値	参照ページ
		2021年度	2029年度	
①特定健診受診率の向上	特定健診事業 (未受診者対策事業)	38.4%	毎年1ポイントずつ向上	P87
②特定保健指導実施率の向上	特定保健指導事業	10.9%	毎年2ポイントずつ向上	P87

事業名	評価指標
1. 特定健診事業	①直近3年間での未経験者及び不定期受診者全員への受診勧奨実施率
	②健康増進推進キャンペーンの実施
	①受診勧奨実施者の特定健診受診率の向上
	②特定健診の連続受診率の向上
	③特定健診受診率(法定報告)の向上
2. 特定保健指導事業	①特定保健指導未利用者全員への利用勧奨率
	②直営の保健師・管理栄養士1人当たりの実施者数
	①未利用勧奨実施者の利用率の向上
	②特定保健指導実施者の翌年度健診でのメタボ非該当率の向上
	③特定保健指導実施率(法定報告)の向上

## 3. 生活習慣病重症化予防事業

①	糖尿病性腎症重症化予防事業	①医療機関への受診勧奨実施率
		②対象者への保健指導実施率
		①受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上
		②保健指導実施者の腎症期進行率抑制
②	精密検査未受診(異常値放置)者勧奨事業	精密検査未受診者全てに対する医療機関受診勧奨実施率
		①受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上
		②血圧・血糖・脂質における精密検査未受診率の減少
③	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者全てに対する医療機関受診勧奨実施率
		受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上
④	COPD(慢性閉塞性肺疾患)啓発・予防事業	①被保険者全員に対しパンフレット等での周知啓発の実施
		②特定健診対象者へのチラシ等での周知啓発の実施
		③保健指導対象者中希望者への保健指導実施率
		①COPD認知度の向上
		②特定健診受診者のうち非喫煙者率の向上
		③保健指導実施者の医療機関受診率の向上

## 4. 薬剤処方適正化事業

①	ポリファーマシー啓発・予防事業	①市内医療機関(医科・歯科・調剤)への周知啓発の実施
		②対象者全員へのポリファーマシーの周知啓発の実施
		①お薬手帳の活用率の向上
		②調剤薬局での相談率(服薬指導率)
②	ジェネリック医薬品(後発医薬品)切替勧奨事業	①ウェブサイトやチラシ等でのジェネリック医薬品の周知啓発の実施
		②一定額以上の削減効果が見込める対象者または切替率の低い年代への切替勧奨の実施
		ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の維持・向上

中長期的な目標	実施事業	基準値	目標値	参照ページ
		2022年度	2029年度	
①特定健診結果における精密検査未受診者(血圧・血糖・脂質)の医療機関受診率の向上	精密検査未受診(異常値放置)者勧奨事業	44%	50%以上	P88
②人工透析患者に占める新規人工透析導入患者の減少	生活習慣病重症化予防事業 特定保健指導事業	16%	16%以下	P88

指標内訳	基準値	目標値	事業区分	参照ページ	事業概要
	主に2022年度	2029年度			
活動指標	100%	100%	継続	P89	・通知書やSMS(ショートメッセージサービス)等を活用し、特定健診受診率を向上させることで、生活習慣病の予防・疾病の早期発見及び早期治療に繋げ重症化を未然に防ぐことを目的として、被保険者に対し、周知啓発、受診勧奨を実施する。
活動指標	-	年1回以上			
成果指標	30%	30%以上			
成果指標	74.6%	75%以上			
成果指標	38.4%	45%以上			
活動指標	100%	100%	継続	P90	・特定健診結果より把握したハイリスク者に対し、生活習慣病の予防・疾病の早期発見及び早期治療に繋げることを目的として、食事・運動指導を実施し、保健指導実施者のメタボ非該当率等の向上を目指す。
活動指標	-	年間8人以上			
成果指標	12%	17%以上			
成果指標	52%	52%以上			
成果指標	10.9%	25%以上			

## 3. 生活習慣病重症化予防事業

活動指標	100%	100%	継続	P91	・糖尿病の重症化の予防により、人工透析リスクを低下させ、被保険者のQOL保持と医療費適正化に繋げることを目的として実施する。 郡山医師会と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた医療機関への①受診勧奨・②保健指導・③かかりつけ医と専門医の連携事業を実施する。	
	活動指標	30%				30%以上
	成果指標	70%				70%以上
	成果指標	20%				20%以下
活動指標	100%	100%	拡充	P92	・特定健診結果において血圧、血糖、脂質、腎機能が異常値があるにもかかわらず、医療機関受診を確認できない方を医療機関への受診に繋げ、早期発見と重症化予防することを目的として実施する。	
成果指標	44%	50%以上				
成果指標	-	前年比2%以上				
活動指標	-	100%	拡充	P93	・生活習慣病(高血圧症・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症)治療中断者に対し、医療機関への通院再開及び継続受診、生活習慣病の重症化予防を図ることを目的として、生活習慣病の治療中断者に対し受診勧奨を実施する。	
成果指標	10%	10%以上				
活動指標	年1回	年1回以上	継続	P94	・COPD認知度及び非喫煙率の向上を図るため、肺がん検診を受診した者のうち喫煙歴のある被保険者に対しポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチをそれぞれ実施する。	
活動指標	-	100%				
活動指標	100%	100%				
成果指標	40%	50%以上				
成果指標	86.3%	90%以上				
成果指標	-	50%以上				

## 4. 薬剤処方適正化事業

活動指標	-	年1回以上	拡充	P95	・多剤を中心とした薬剤の有害事象を解消し、適正な処方に関係するとともに処方薬数の減少による医療費の適正化を図るため、郡山薬剤師会と連携した服薬指導等の事業を実施する。
活動指標	100%	年1回以上			
成果指標	-	70%以上			
成果指標	-	30%以上			
活動指標	年1回	年1回以上	継続	P96	・ジェネリック医薬品普及率の維持・向上を図るため、ポスターやウェブサイトでの周知啓発だけでなく、削減効果が大きい方等への切替勧奨を実施する。
活動指標	-	年1回以上			
成果指標	82%	80%以上			

## 1. 本計画における短期的な目標

短期的な目標①	特定健診受診率の向上				
目的	特定健診受診率の向上により、自身の健康状態を把握し生活習慣病の改善等に繋げるとともに健康状態を把握できる被保険者を増加させ、疾病の早期発見及び早期治療に繋げる				
指標	目標	2029 年度	特定健診受診率 45%以上(法定報告)		
	基準	2021 年度	中核市平均	中核市 1 位	郡山市
			34.7%	47.3% (岡崎市)	38.4% (19 位/62 市)
達成のため実施する事業	事業名		特定健診事業(未受診者対策事業)		
指標設定理由	<p>指標の設定については、2021 年度中核市における特定健診受診率 1 位(岡崎市)の受診率 47.3%の近似値として 45%を設定した。</p> <p>これは国で示す市町村国保の特定健診受診率 60%が中核市レベルで達成している自治体がなく、短期的に達成が難しいことから中核市レベルで最も高い受診率を目標として設定した。</p> <p style="text-align: right;">※本事業の詳細は P89 参照</p>				

短期的な目標②	特定保健指導実施率の向上				
目的	特定健診受診結果より動機付け支援・積極的支援となった保健指導対象者の生活習慣等を保健指導により改善することで生活習慣病の予防、疾病の早期発見及び早期治療に繋げる				
指標	目標	2029 年度	特定保健指導実施率 25%以上(法定報告)		
	基準	2021 年度	中核市平均	中核市 1 位	郡山市
			22.5%	75.4% (佐世保市)	10.9% (54 位/62 市)
達成のため実施する事業	事業名		特定保健指導事業		
指標設定理由	<p>本市の特定保健指導実施率は中核市平均を下回っており、2021 年度中核市 1 位(佐世保市)の実施率 75.4%と比較し 64.5 ポイントの差がある。</p> <p>中核市 1 位の中核市(佐世保市)は、集団健診時に該当者に対し 1 回目の保健指導を分割実施する等、本市で実施する保健指導とは形態が異なっており、導入が難しいことから、特定健診受診率から対象人数を推計し現状で実施可能と思われる中核市の平均(22.5%)の近似値を目標として設定した。</p> <p style="text-align: right;">※本事業の詳細は P90 参照</p>				

## 2. 本計画における中長期的な目標

中長期的な目標①	特定健診結果における精密検査未受診者の医療機関受診率の向上		
目的	血圧・血糖・脂質を起因とした脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病の重症化予防を図ることを目的とする		
指標	目標	2029年度	医療機関受診率 50%以上
	基準	2022年度	医療機関受診率 44%
達成のため実施する事業	事業名		精密検査未受診(異常値放置)者勧奨事業
指標設定理由	<p>本事業は、血圧・血糖・脂質を起因とした脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病の重症化予防を目的として実施する。</p> <p>特定健診結果における精密検査未受診者の医療機関受診率の向上が、将来的な医療費の適正化や被保険者の健康の保持増進として期待できる効果が大きいことから中長期的な指標として設定した。</p> <p>なお、事業の成果による脳血管疾患、心疾患等の減少に関しては、効果検証が困難であることから、指標としては医療機関受診率を設定している。</p> <p style="text-align: right;">※本事業の詳細は P92 参照</p>		

中長期的な目標②	人工透析患者に占める新規人工透析導入患者の減少		
目的	被保険者の生活の質(QOL)の保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。		
指標	目標	2029年度	16%以下
	基準	2022年度 (2018-2022平均)	16% (37人/235人)
達成のため実施する事業	事業名		生活習慣病重症化予防事業・特定保健指導事業
指標設定理由	<p>目的達成のため、生活習慣病重症化予防事業である①糖尿病性腎症重症化予防事業、②精密検査未受診(異常値放置)者勧奨事業、③生活習慣病治療中断者受診勧奨事業及び特定保健指導事業を実施する。</p> <p>これらの実施事業においては、適切な医療機関受診に繋げるほか、ハイリスク者等への保健指導を実施し、新規人工透析導入となる患者の減少を図ることで、将来的な医療費の適正化や被保険者の健康の保持増進として、期待できる効果が大きいことから中長期的な指標として設定した。</p> <p>なお、事業の成果による新規人工透析導入患者の減少を図るため、本市国民健康保険に継続して5年以上加入している方等対象者を限定した効果検証を実施する。</p> <p style="text-align: right;">※本事業の詳細は P90～P93 参照</p>		

### 3. 特定健診事業

	事業名	特定健診事業	継続
事業概要	目的	血圧・血液検査・尿検査等を実施することで生活習慣病の予防、疾病の早期発見及び早期治療に繋げることを目的とする	
	対象者	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40代から50代の若年層の特定健診受診率の向上</li> <li>・特定健診未経験者、不定期受診者の受診率の向上</li> </ul>	
実施事業	実施内容	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導実施にかかるチラシの作成、周知</li> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)等での周知啓発</li> <li>・市民を対象とした出前講座や、健康教室等での周知啓発</li> <li>・健康増進推進キャンペーンの実施</li> </ul> <p><b>【受診勧奨事業(未受診者対策)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者全員への受診券送付</li> <li>・特定健診未受診者への勧奨通知書の送付、SMS等による受診勧奨</li> <li>・郡山医師会と連携した「かかりつけ医からの受診勧奨」の推進</li> <li>・初めて特定健診対象となる方(40歳)や小中学校を通じた保護者世代等への受診勧奨</li> </ul>	
事業目標	活動指標	①過去3年間での未経験者及び不定期受診者全員への受診勧奨実施率	100%
		②健康増進推進キャンペーンの実施	年1回以上
	成果指標	①受診勧奨実施者の特定健診受診率の向上	30%以上
		②特定健診の連続受診率の向上	75%以上
		③特定健診受診率(法定報告)の向上	45%以上
	指標設定理由	<p><b>【活動指標】</b></p> <p>①過去3年間で一度も受診していない方(未経験者)や、毎年定期的に受診していない方(不定期受診者)に対しての受診勧奨が有効であることから指標として設定した。※直近3年間に当該年度は含めない</p> <p>②健康増進推進キャンペーン(2023年度時点)は、特定健診判定が、「異常認めずの方」や、「前年度と比較し改善した方」に対し特産品等をプレゼントしている。今後、事業規模を拡大し、健康リテラシーの向上や連続受診者の増加を図るため指標として設定した。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>①2022年度未受診者への受診勧奨実績より、受診勧奨後の受診率が約30%であったため、今後も通知による受診勧奨だけでなく、SMS等を活用し同等以上の受診率を見込む。</p> <p>②未経験者・不定期受診者が継続受診に繋がることで、疾病の早期発見・早期治療が図られるほか、生活習慣病重症化予防事業へ繋がるため指標として設定した。なお、指標の値については、2021年度と2022年度の特定健診連続受診率75%を根拠とし同等以上を設定した。</p> <p>③国目標値は60%だが、中核市2021年度法定報告では、目標値を達成できている市はなく、達成困難な指標となる可能性が高いことから、2021年度の中核市上位10市の受診率の平均値を根拠とし2029年度の特定健診受診率を45%以上(毎年1ポイントずつ向上)と設定した。</p> <p>なお、③特定健診受診率については、即効性があり効果の確認を行うのに適しているため本計画の短期的な目標①として設定した。</p>	
		(P52～63 参照)	



## 4. 特定保健指導事業

	事業名	特定保健指導事業	継続
事業概要	目的	生活習慣病の予防、疾病の早期発見及び早期治療に繋げるため、特定保健指導実施率(終了率)を上げるとともに、対象者のリスクに応じた個別の保健指導を行うことを目的とする	
	対象者	特定健診受診者のうち動機付け支援・積極的支援に該当した方	
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・メタボ該当者、予備群の人数の増加</li> </ul>	
	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導実施にかかるチラシの作成、周知</li> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)等での周知啓発</li> <li>・市民を対象とした出前講座や、健康教室などでの周知啓発</li> </ul> <p><b>【利用勧奨事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者全員へ利用券送付(健診結果通知書に同封)</li> <li>・特定保健指導未利用者への通知や電話等での利用勧奨</li> <li>・郡山医師会と連携し特定健診受診時に医療機関から利用勧奨の実施</li> </ul> <p><b>【利用成果向上事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレット(保健指導用教材)を活用した保健指導の実施</li> <li>・保健指導後に血液検査を実施(フォローアップ事業)</li> </ul> <p><b>【保健指導技術向上事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実践者研修会の実施</li> </ul>	
事業目標	活動指標	①特定保健指導未利用者全員への利用勧奨率	100%
		②直営の保健師・管理栄養士1人当たりの実施者数	年間8人以上
	成果指標	①未利用勧奨実施者の利用率の向上	17%以上
		②特定保健指導実施者の翌年度健診でのメタボ非該当率の向上	52%以上
		③特定保健指導実施率(法定報告)の向上	25%以上
	指標設定理由	<p><b>【活動指標】</b></p> <p>①特定保健指導未利用者に対し、利用勧奨を実施することで利用率の向上を図るため指標として設定した。</p> <p>②特定保健指導実施率向上ため、直営での保健指導実施を増加させる必要があり指導する保健師・管理栄養士1人当たりの実施者数を指標として設定した。設定値は2022年度実績値を根拠とし同等以上を設定した。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>①2022年度実績より利用勧奨後の利用率が約12%であったため、引き続き同等以上の利用率を見込む。(年約1ポイントずつの上昇)</p> <p>②保健指導の利用率向上だけでなく、質の高い保健指導の効果を検証するため保健指導実施者の翌年度健診でのメタボ非該当率の向上を指標として設定した。設定値にあたっては、2022年度実績値を根拠とし同等以上を設定した。</p> <p>③国目標値は60%であるが、中核市において達成できている市は2021年度時点で1市のみとなっており、達成が困難であることから特定健診受診率から対象人数を推計し、現状で実施可能と思われる2021年度中核市の平均(22.5%)の近似値を目標として設定した。</p> <p>なお、③特定保健指導実施率の向上については、即効性があり効果の確認を行うのに適していることから本計画の短期的な目標②として設定した。</p> <p>(P64～69 参照)</p>	

## 5. 生活習慣病重症化予防事業

事業概要	事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		継続
	目的	糖尿病の重症化を予防し、人工透析になるリスクを下げることで被保険者のQOL保持と医療費適正化に繋げることを目的とする		
	対象者	特定健診データ及びレセプトデータより対象と判定された方 (糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく)		
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者の有病率は男女ともに30代から高くなっており、特に男性の方が高い</li> <li>・疾病別医療中分類における糖尿病患者数及び医療費は上位を占めている</li> <li>・人工透析患者の約66%は2型糖尿病が起因となる糖尿病性腎症である</li> </ul>		
実施事業	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)等での糖尿病や医療機関受診の重要性についての周知啓発</li> <li>・説明会など医療機関に対する糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知</li> </ul> <p><b>【重症化予防事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果で糖尿判定が受診勧奨となった糖尿病未治療者や、レセプトデータで把握した糖尿病治療中断者への受診勧奨事業</li> <li>・ハイリスク者への保健指導事業</li> <li>・かかりつけ医と専門医の連携事業</li> </ul> <p><b>【各種連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・郡山医師会との情報共有や検討会等の実施</li> </ul>		
	活動指標	①医療機関への受診勧奨実施率	100%	
成果指標	②対象者への保健指導実施率	30%以上		
	①受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上	70%以上		
事業目標	②保健指導実施者の腎症期進行率抑制	20%以下		
	指標設定理由	<p>国では、次の一次予防～三次予防のそれぞれの段階にあった指標を設定している。(第三次健康日本21より抜粋)</p> <p>一次予防：発症予防                  二次予防：治療による合併症予防                  三次予防：合併症による臓器障害の予防等</p> <p>上記の指標を踏まえ、本市においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することで糖尿病による合併症(糖尿病性腎症)の発症及び重症化を抑制に繋げるため、特に二次予防について以下の指標をそれぞれ設定した。</p> <p><b>【活動指標】</b></p> <p>①特定健診結果より糖尿判定が受診勧奨となった糖尿病未治療者全員に対して、通知や電話、訪問等により医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療へ繋ぐことで重症化予防を図る。</p> <p>②2022年度糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける保健指導実施率が約30%であったため、同等以上を指標として設定した。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>①受診勧奨実施者の医療機関受診率向上のため、事業開始年度から3年間の平均値約70%を根拠とし同等以上を指標として設定した。</p> <p>②保健指導実施者の腎症期ステージ悪化の抑制を図るため、事業開始年度から2年間の平均値約20%を根拠とし同等以上を指標として設定した。</p> <p style="text-align: right;">(P30～36 参照)</p>		

事業概要	事業名	精密検査未受診(異常値放置)者受診勧奨事業	拡充
	目的	精密検査未受診者を医療機関への受診に繋げることで、脳血管疾患・心疾患等の生活習慣病への移行を遅らせ重症化を予防することを目的とする	
	対象者	特定健診結果より血圧、血糖、脂質、腎機能において異常値があるにもかかわらず、医療機関受診を確認できない方	
実施事業	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧、脂質で受診勧奨となった方の医療機関受診率が低い</li> <li>・血圧、脂質の異常値放置から脳血管疾患等になる方の割合が多い</li> <li>・特に40代、50代の医療機関受診率が低い(20%~30%程度)</li> <li>・受診率が高い70代でも医療機関受診率は46%程度である</li> <li>・医療機関からの紹介状(内科)の返送率が低い</li> </ul>	
	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)等での周知啓発</li> <li>・市民を対象とした出前講座での周知啓発</li> <li>・健診結果において異常があった方等への健康教室</li> <li>・医療機関説明会等での紹介状返送についての周知</li> </ul> <p><b>【受診勧奨事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果通知書と併せて紹介状(内科・眼科)の送付(服薬中除く)</li> <li>・特定健診受診後3か月以上医療機関受診を確認できない方への電話や訪問等による受診勧奨</li> <li>・特定健診の翌年度においても医療機関受診を確認できない方へ通知等による受診勧奨</li> </ul>	
事業目標	活動指標	精密検査未受診者全てに対する医療機関受診勧奨実施率	100%
	成果指標	①受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上	50%以上
		②血圧・血糖・脂質における精密検査未受診率の減少	前年比2%以上
指標設定理由	<p>特定健診は、生活習慣病の早期発見、早期治療に繋げることが目的であるが、2022年度特定健診受診者のうち、血圧、血糖、脂質で受診勧奨判定となったが、医療機関を受診していない割合は約59%であった。</p> <p>医療機関の受診に繋がらなければ、生活習慣病の重症化を抑制できないことから、今後は以下の指標を設定し事業を実施する。</p> <p><b>【活動指標】</b></p> <p>特定健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質のいずれかで異常値がある方(受診勧奨判定者)で当該項目が未治療の方すべてに紹介状を送付する。</p> <p>その後、医療機関受診を確認できない方すべてに通知等により受診勧奨を行うことで、脳血管疾患、心疾患、人工透析等の重篤な疾患に罹患させないこと及び疾病の早期治療に繋げることを指標とした。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>①特定健診受診後、血圧・血糖・脂質のいずれかで異常値がある方(受診勧奨判定者)の2018年度(コロナ禍前)及び2022年度(直近実績)の医療機関受診率は約44%であるため、年1%ずつ受診率を向上させ、最終年度である2029年度の医療機関受診率50%以上を指標として設定した。</p> <p>②特定健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質における医療機関受診率を向上させ、精密検査未受診者の割合を減少させることで、脳血管疾患、心疾患への移行を予防できるほか、医療費適正化に繋げることができるため前年比2%以上減少を指標として設定した。</p> <p>なお、本事業については、医療費適正化や被保険者の健康の保持増進として期待できる効果も大きいことから、第三期データヘルス計画における中長期目標①とする。</p>		

(P40~43 参照)

事業概要	事業名	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	拡充
	目的	医療機関への通院再開及び継続受診により生活習慣病の重症化予防を図ることを目的とする	
	対象者	直近5年間のレセプトデータで生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症)の治療等があったが、直近6か月で治療を確認できない方	
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症の治療歴(投薬)があり、勧奨時点で医療機関を通院していない方(レセプト情報で確認できない方)の割合が全体で約40%である</li> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症のうち、2つ以上の疾患で治療を中断している割合が全体の約25%である</li> </ul>	
実施事業	実施方法	<b>【周知啓発事業】</b> ・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)等での周知啓発 <b>【受診勧奨事業】</b> ・生活習慣病治療中断者への通知等による受診勧奨	
事業目標	活動指標	生活習慣病治療中断者全てに対する医療機関受診勧奨実施率	100%
	成果指標	受診勧奨実施者の医療機関受診率の向上	10%以上
	指標設定理由	<p>生活習慣病は自覚症状がないため、医療機関を受診していても、治療中断になりやすい傾向にあるほか、「仕事で忙しい」や「現在体調が良い」等の理由により中断するケースが多い。(糖尿病治療中断対策マニュアル参照)</p> <p>また、2020年度人口動態統計の死因において、福島県は脳血管疾患、糖尿病、急性心筋梗塞が全国でも、上位6位以内に入る状況であり、血圧・血糖・脂質等の生活習慣病の重症化を予防するため、高血圧症等の生活習慣病の治療中断者全員に対して受診勧奨を行い、医療機関受診に繋げ治療再開、継続受診を促す。</p> <p>なお、治療中断については、ウェブサイト等での周知啓発だけでは、治療再開を促すことは困難であるため、行政が把握しているレセプトデータや健診データを組み合わせ対象者を選定し、以下の指標を達成するために受診勧奨等を実施する。</p> <p><b>【活動指標】</b>          2023年度までは、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病治療中断者者に対してのみ、受診勧奨を実施していたが、高血圧や脂質異常等の治療中断の潜在人数や割合も多いと考えられることから、今後の事業対象者※として、次の生活習慣病をり患している方を対象とする。          ①糖尿病、②高血圧症、③脂質異常症、④高尿酸血症          ※事業実施にあたっては、勧奨時点で国民健康保険に加入している方を対象とし、その中でも前年度特定健診結果において、血圧・血糖・脂質等の値で異常値がない方や、がん・難病等の重篤な疾患を治療している方は、除外するものとする。</p> <p><b>【成果指標】</b>          事業開始年度から2年間の受診率平均値10%を根拠とし同等以上を指標として設定した。</p> <p>なお、本事業は全国的にも本市同様の条件で実施している保険者が少ないうえに、対象疾患数を増やし規模を拡充した事業となるため、2023年12月現在において、他の指標設定が困難である。</p> <p>そのため、今後の事業の実施状況や医療機関受診率等の検証を行い、郡山医師会等関係機関と協議し、指標の修正や追加を検討していくものとする。</p>	
		(P37～39 参照)	



事業概要	事業名	COPD(慢性閉塞性肺疾患)啓発・予防事業	継続
	目的	COPD認知度及び非喫煙率の向上	
	対象者	肺がん検診を受診した方のうち喫煙歴のある被保険者	
前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者に絞った効果的・効率的な保健指導</li> <li>・禁煙に関する環境整備状況や喫煙者の減少傾向等を勘案した事業の推進</li> <li>・COPD認知度が国目標である80%を達成できていない</li> <li>・特定健診受診者中、たばこを吸っている割合は13.7%(2022年度)となっており、例年ほぼ横ばいとなっている</li> </ul>		
実施事業	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)、広報こおりやま等での周知啓発</li> <li>・講座の開催や若年層へのチラシの配布など関係部局を含めた市全体での協同した周知啓発</li> </ul> <p><b>【保健指導事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん検診を受診した喫煙歴のある被保険者のうちハイリスクとなる方へ禁煙やCOPD予防についての通知等送付</li> <li>・通知送付者のうち保健指導希望者へのスパイロメーターでの肺機能検査による保健指導及び受診勧奨</li> </ul>	
事業目標	活動指標	①被保険者全員に対しパンフレット等での周知啓発の実施	年1回以上
		②特定健診対象者へのチラシ等での周知啓発の実施	100%
		③保健指導対象者中希望者への保健指導実施率	100%
	成果指標	①COPD認知度の向上	50%以上
		②特定健診受診者のうち非喫煙者率の向上	90%以上
		③保健指導実施者の医療機関受診率の向上	50%以上
指標設定理由	<p>国では、第二次健康日本21に引き続き、COPD疾患の周知啓発をすることで、COPD認知度等の向上を図ることを指標としているため、本市においても以下の指標を設定し事業を実施する。</p> <p><b>【活動指標】</b> ①パンフレット(かんたん国保)やウェブサイト、広報こおりやまでのPRを年1回以上行い周知を図る。</p> <p>②及び③は、第三次健康日本21に基づき、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であるため、特定健診等での周知やハイリスク者への保健指導を実施することとした。</p> <p>③特定健診データでは、喫煙指数が把握できないため、特定健診受診者と対象者※が重複しており、かつ、保健指導実施に際し、より情報量の多い肺がん検診受診者からハイリスク者の選定を行い保健指導や受診勧奨を行うこととした。</p> <p>※2022年度特定健診受診者のうち90%以上が肺がん検診を受診していることから、対象者は肺がん検診受診者より選定することとする。</p> <p><b>【成果指標】</b> ①第二期データヘルス計画におけるCOPD認知度は約40%であったほか、上位計画である「第三次みなぎる健康生きいきこおりやま21」との整合性を図り認知度を50%と設定した。</p> <p>②2022年度特定健診問診からの非喫煙率が約86%であったほか、2018年度からの推移でもほぼ横ばいであったため、最終年度である2029年度までに90%を指標とした。</p> <p>③前期計画において保健指導を希望しスパイロメーターでの肺機能検査を受診した結果、要精密検査となった方の受診率の平均値を指標として設定した。</p> <p style="text-align: right;">(P61 参照)</p>		

## 6. 薬剤処方適正化事業

	事業名	ポリファーマシー啓発・予防事業	拡充
事業概要	目的	多剤を中心とした薬剤の有害事象を解消し、適正な処方に繋げるとともに処方薬数の減少による医療費の適正化を図る	
	対象者	<p>多剤：ひと月に複数医療機関より一定数※1以上の内服薬を処方            重複服薬：ひと月に複数医療機関より同系医薬品を一定数※2以上処方            併用禁忌：ひと月に複数医療機関より同系医薬品処方されている薬の飲み合わせ等により健康状態が危惧される方</p> <p>※1.2多剤、重複服薬については、一定のリスクが伴うことを踏まえ、薬の組み合わせごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その時の状況に応じ薬剤師会と協議の上決定する。</p>	
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診、頻回受診者の多くは、統合失調症や不眠症の精神疾患、変形性膝関節症や脊椎症の筋骨格系の疾患が多く事業化が困難である</li> <li>・2018年度と2022年度を比較すると患者に占める重複服薬者と多剤服薬者の割合が増加している</li> </ul>	
実施事業	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイトや、パンフレット(かんたん国保)、広報こおりやま等での周知啓発</li> <li>・お薬手帳活用についてのポスターの作成、市内薬局等への設置</li> </ul> <p><b>【服薬情報提供・服薬指導事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方薬の数、処方日数、薬剤名等が記載されているお知らせの送付等</li> <li>・郡山薬剤師会から希望者への服薬指導の実施</li> </ul>	
	活動指標	①市内医療機関(医科・歯科・調剤)への周知啓発の実施	年1回以上
		②対象者全員へのポリファーマシーの周知啓発の実施	年1回以上
	成果指標	①お薬手帳の活用率の向上	70%以上
		②調剤薬局での相談率(服薬指導率)	30%以上
事業目標	指標設定理由	<p>ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連し薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス※1低下等の問題に繋がる状態を指す。また、処方薬の数が6種類以上になると薬物有害事象が起こるリスクが増加するとされている※2ことから、本市においては、以下の指標を設定し事業を行う。</p> <p>※1患者自身が自分の病気を理解し医師の治療方針等に積極的に協力しながら正しい服薬をすること            ※2高齢者の医薬品適正化の指針による</p> <p><b>【活動指標】</b></p> <p>①お薬手帳をはじめポリファーマシー推進に関する周知啓発を年1回以上実施する。</p> <p>②対象者(多剤・重複服薬・併用禁忌)全員に対し、ひと月における処方薬の数、処方日数等が確認可能な通知書の送付等により、お薬手帳の活用やポリファーマシーの推進を図るとともに、薬局薬剤師への相談等に繋げる。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>①2020年10月に内閣府実施の世論調査で、活用状況は約70%であったことから、同等以上の目標値を指標として設定した。</p> <p>②ポリファーマシーの推進には、医療専門職との連携により、本人の行動変容に繋げることが重要であることから、郡山薬剤師会との連携のもと活動指標の事業により薬局での相談に繋がるよう指標を設定した。なお、その具体的数値については、他保険者での実施率約30%を見込むこととした。</p> <p style="text-align: right;">(P44～48 参照)</p>	

事業概要	事業名	ジェネリック医薬品(後発医薬品)切替勧奨事業	継続
	目的	ジェネリック医薬品普及率の維持・向上	
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品に切替えることで一定額以上の削減効果を見込める方</li> <li>・ジェネリック医薬品への切り替え率が低い年代</li> </ul>	
	前期計画での健康課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は10歳～14歳、30歳～34歳がほかの年齢に比べて低い</li> <li>・ジェネリック医薬品の流通量が2020年以降減少しており、先発品を使わざるを得ない層が一定数いる</li> </ul>	
実施事業	実施方法	<p><b>【周知啓発事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイト、パンフレット(かんたん国保)、広報こおりやま、ジェネリック医薬品への切替えアイテム(シール等)を活用した周知啓発</li> </ul> <p><b>【切替勧奨事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・削減効果額が一定額以上の方やジェネリック医薬品への切替率が低い年代への切替勧奨通知書等の送付</li> </ul>	
事業目標	活動指標	①ウェブサイトやチラシ等でのジェネリック医薬品の周知啓発の実施	年1回以上
		②一定額以上の削減効果が見込める対象者または切替率の低い年代への切替勧奨の実施	年1回以上
	成果指標	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の維持・向上	80%以上
	指標設定理由	<p>2022年度以前は国目標であるジェネリック医薬品普及率80%を達成できていなかったため、例年、10,000通程度送付していたが、2023年度時点では、すでに国目標の80%を達成しているため、今後については、以下の指標を定め効果的・効率的に事業を実施する。</p> <p><b>【活動指標】</b></p> <p>成果指標であるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の維持・向上を図るため、引き続き、被保険者への周知・啓発が必要となることから、①国民健康保険全世帯へウェブサイトやパンフレット等を活用し周知啓発を行う。</p> <p>本市のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は2022年度時点で82%となっており、国目標80%を達成しているほか、62中核市中10位と上位であるため、今後のジェネリック医薬品への切替勧奨を行う対象者については、②一定額以上の削減効果が見込める方やジェネリック医薬品への切替率の低い年代への切替勧奨が重要であることから指標として設定した。</p> <p><b>【成果指標】</b></p> <p>中核市1位である那覇市の普及率は87.1%であり、本市と比較して約5ポイント差であるほか、昨今の社会情勢等の影響によりジェネリック医薬品が流通していない等の課題もあることから、今後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の更なる向上は、困難であると想定されるため、現状の普及率の維持・向上を指標として設定した。</p> <p>また、ジェネリック医薬品への切替については、市内薬局をはじめとした医療機関との連携が必要となるため、関係機関とも協力・連携し引き続き、啓発を行い普及率の維持・向上に繋げるため指標として設定した。</p>	
			(P49～51 参照)

## 第5章 第四期特定健康診査等実施計画(★)

### 1. 特定健診

#### (1) 目標

- ①特定健診受診率の向上
- ②連続受診率の向上

#### (2) 対象者及び受診者数(速報値の推計)

対象年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数(人) <sup>※1</sup>	45,100	44,000	42,900	41,800	40,800	39,800
受診者数(人)	18,040	19,360	20,592	21,736	22,848	23,880
受診率 <sup>※2</sup>	40%	44%	48%	52%	56%	60%
第三期データヘルス 計画における受診率 <sup>※3</sup>	40%	41%	42%	43%	44%	45%

※1 2023年10月時点の被保険者(端数処理)に被保険者の伸び率(2017年度～2022年度)より推計

※2 特定健診等実施計画作成の手引き(第4版)に基づき、最終年度である2029年度時点で60%を指標とするため、第三期データヘルス計画の特定健診実施率(目標値)と一致しない。

※3 保険者の実情に合わせた目標設定が可能となっていることから、特定健診等実施計画の特定健診受診率(目標値)と一致しない。

#### (3) 実施方法

##### ①対象者

- ・40歳以上75歳未満の被保険者

##### ②実施時期

- ・5月下旬から翌年1月下旬まで

##### ③周知・案内方法

- ・受診券の個別送付
- ・広報こおりやま、公式ウェブサイト、パンフレット(かんたん国保)などでの通知
- ・特定健診実施に関するポスター・チラシを作成、市内医療機関・公的機関へ配布及び掲示
- ・市民を対象とした出前講座・健康教室での啓発

##### ④実施体制・場所

- ・施設健診(市内医療機関での実施)
- ・集団健診(市内行政センターなどでの実施)

※2022年度までは湖南、中田、西田の3地区で実施していたが、実施者数の減少等に伴い、2023年度より実施していない。再開については未定としている。



⑤検査項目

検査項目については、原則として国の第四期特定健診等実施計画に定める項目とする。

検査項目			
基本的な実施項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況等に係る調査(質問票)を含む	
	身体計測	身長	
		体重	
		BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	
		腹囲	
		腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMI が 20 未満の者もしくは、BMI が 22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとき認めるときは、省略可。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。	
	理学的検査	身体診察	
	血圧の測定	収縮期血圧、拡張期血圧の検査	
	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無	
	血液検査	肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT))
			アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT))
			ガンマグルトミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量
			高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)の量
低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)の量			
空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可			
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖		
市独自の実施項目	尿酸値	血清尿酸値の量	
詳細な実施項目※	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数の測定	
	腎機能検査	血清クレアチニン	
	心電図検査	不整脈や心肥大等の検査	
	眼底検査	血管や網膜、視神経の検査	

※詳細な実施項目は、個別疾患の早期発見・早期治療に有効であることから、特定健診受診者全員に実施している。

## 2. 特定保健指導

### (1) 目標

- ①初回利用率・終了率の向上
- ②特定保健指導利用者の次年度健診の検査値、問診等での維持・改善率

### (2) 対象者及び終了者数(速報値の推計)

対象年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数(人)※ <sub>1</sub>	1,720	1,840	1,960	2,070	2,170	2,270
実施者数(初回(人))※ <sub>2</sub>	430	607	804	1,014	1,237	1,476
実施者数(終了(人))	344	515	706	911	1,128	1,362
終了率※ <sub>3</sub>	20%	28%	36%	44%	52%	60%
第三期データヘルス計画における終了率※ <sub>4</sub>	15%	17%	19%	21%	23%	25%

※<sub>1</sub> 特定健診受診者数に特定保健指導対象者の出現率 9.5% (2018年度～2022年度平均値) を乗じたもの

※<sub>2</sub> 年度途中での国保資格喪失や途中終了を考慮し、終了率プラス 5ポイントで設定している。

※<sub>3</sub> 特定健診等実施計画作成の手引き(第4版)に基づき、最終年度である 2029年度時点で 60%を指標とするため、第三期データヘルス計画の特定保健指導実施率(目標値)と一致しない。

※<sub>4</sub> 保険者の実情に合わせた目標設定が可能となっていることから、特定健診等実施計画の特定保健指導実施率(目標値)と一致しない。

### (3) 実施方法

#### ①対象者

特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導を行うため、下図のとおり保健指導対象者の階層化※<sub>1</sub>を行う。

動機付け支援・積極的支援と判定された方に対して、医師、保健師、管理栄養士等の専門職による保健指導を実施する。

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②血圧③脂質		40ー64 歳	65ー74 歳
85 cm以上(男性) 90 cm以上(女性) 又は内臓脂肪 100 c m <sup>2</sup> 以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※<sub>1</sub> 階層化の基準

①血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上、又は随時血糖が 100 mg/dl 以上 (原則として空腹時血糖又は HbA1c (NGSP 値) を測定することとし、空腹時以外は HbA1c (NGSP 値) を測定する)

②血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

③脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

- ※2 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
- ※3 腹囲に代えて内臓脂肪面積を測定する場合は、内臓脂肪面積が 100 c m<sup>2</sup>以上と読み替える。
- ※4 糖尿病・高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している場合を除く。

## ②実施時期

- ・ 6月下旬頃から翌年5月下旬まで

## ③周知・案内方法

- ・ 特定健診受診時・結果通知時等における効果的な周知
- ・ 医療機関、地区組織等関係機関と連携した周知・啓発の推進
- ・ 未参加者へ電話や通知による利用案内

## ④実施体制・場所

利用者は、次のいずれか1つの方法を選択

### I) 直営

本市の保健師・管理栄養士等が、保健所・保健センター、行政センター等の市施設又は、対象者自宅へ訪問により実施

### II) 委託

郡山医師会への委託により、郡山市内の指定医療機関で実施

## ⑤実施方法

### I) 動機付け支援

#### ア、支援期間、頻度

原則1回の支援(初回面接)を行い、3ヶ月経過後に評価を行う。

#### イ、支援内容

##### (初回面接)

1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援を実施する。対象者が、生活習慣と健診結果との関係を理解し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。

##### (評価)

面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等)を利用して実施する。

体重や腹囲の達成目標や設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。

## Ⅱ)積極的支援

### ア、支援期間、頻度

原則初回面接による支援を行い、その後1回以上の継続的な支援を実施し、3ヵ月経過後に評価を行う。

### イ、支援内容

#### (初回面接)

支援内容は、動機付け支援と同様とする。なお、初回面接はポイントにならない。

#### (継続的支援)

個別面接、グループ面接、通信のいずれか、もしくはいくつか組み合わせて行う。

また、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。アウトカム評価時期については、初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時とする。必ず評価と一体的ではない継続的支援を1回以上実施する。

#### (実績評価)

支援内容は、動機付け支援と同様である。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

## ⑥利用方法

第三期特定健診等実施計画と同様とする。

## ⑦特定保健指導未利用者への利用勧奨

特定保健指導利用率向上のため、特定保健指導未利用の方に利用勧奨通知の送付、勧奨の電話・訪問等を実施し、利用率の向上を図る。

## ⑧特定保健指導実践者研修会の実施

多くの参加者の行動変容を促し、生活習慣の改善及び次年度の健診結果改善が実現できるような質の高い保健指導を実施するため、直営、委託両方の特定保健指導指導者に対して、研修を実施する。

## ⑨特定保健指導実施者数増加による指導体制の整備

特定健診等実施計画作成の手引き(第4版)に基づき、特定保健指導実施率60%を達成するにあたって問題となるのはキャパシティやマンパワー不足であるため次の対策を検討する。

- ・健康リテラシーの向上により特定保健指導対象者を抑制する。
- ・タブレットを活用した保健指導の実施により効率的な指導体制を構築する。
- ・保健師や管理栄養士が在籍する医療機関や民間企業等へ業務委託する。

## 第6章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し(★)

計画の評価については、計画(Plan)に基づき、保健事業等を実施(Do)したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価(Check)を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う(Action)とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき実施する。

なお、PDCAサイクルにあたっては、福島県国民健康団体連合会が主催する保健事業支援・評価委員会をはじめ、郡山医師会、郡山薬剤師会等の意見聴取を適宜行うこととする。

### 2. 計画の公表・周知(★)

本計画は、本市ホームページに掲載すること等で被保険者への周知を図るものとする。

### 3. 個人情報の保護(★)

本計画に基づく事業の実施にあたり、取扱う個人情報は、特定健診等結果や診療報酬明細書データ等ひとりの健康に係る最も個人的な情報(要配慮個人情報)であり、慎重かつ厳重な取扱いが求められる。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)(個人情報保護委員会)等を踏まえて対応する。

また、保健事業等を外部委託する場合は、個人情報の盗難・紛失等を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握に留意した仕様書を定め契約を締結するとともに、委託先において当該個人情報の安全管理措置が適切に講じられるよう、保険者が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について万全の対策を講じることとする。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

2017年3月の地域包括ケア研究会の報告においては、団塊の世代がより高齢になり、要介護リスクが高まり、死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するための第一の取組として、「限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」ことが記されている。

国民健康保険においては、65歳以上の被保険者(前期高齢者)の割合が高く、医療の必要性も高いことから、高齢者が地域で元気に暮らし、医療・介護サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要となっているため、本計画と連携し、以下の取組を行う。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

健診・医療・介護・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題についての議論(高齢者相談センター(地域包括支援センター)等で開催される会議等)に、保険者として参加し、情報共有等を行う。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システム等によるデータを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲットを性・年代別、日常生活圏域等の地域に着目して抽出し、関係者との共有、情報提供を図るものとする。

**【情報提供データの例】**

- (1) 医療大分類、中分類ごとの医療費状況
- (2) 地区別の医療費状況
- (3) 特定健診における連続受診者と未受診者の医療費状況 等

## 用語解説集

用語	説明	
ア 行	ICT(アイシーティー)	Information and Communication Technology の頭文字を取った言葉で、情報通信技術の略。コンピューターを単独で使うだけでなく、ネットワークを活用して情報や知識を共有すること。
	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で異変して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。
	eGFR(イージーエフアール)	推計糸球体濾過量。健康診査の項目である尿蛋白及びクレアチニンから算出される腎機能の状態を表す数値。 健康診査での GFR(糸球体濾過量)の実測は困難であるため、推計値である eGFR を用いている。
	AI(エーアイ)	Artificial intelligence の頭文字を取った言葉で、人工知能の略。
	SMS(エスエムエス)サービス	Short Message service の頭文字を取った言葉で、主に携帯電話でやりとりされる短いメッセージサービスのこと。電話番号を宛先にメッセージを送信すること。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	QOL(キューオーエル)	Quality of life の頭文字を取った言葉で、生活の質のことを指す。
	空腹時血糖	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。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン(Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
	KPI(ケーピーアイ)	KPI とは企業や組織の目標を達成するために行う日々の活動の具体的な行動指標のこと。Key Performance Indicator の頭文字を取った言葉で、重要業績評価指標のことを指す。

	健康寿命	世界保健機関(WHO)が2000年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活できる平均期間またはその総称を指す。健康日本21(第2次)では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。
	健康リテラシー	健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。自分の身体について考え、様々な健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなすこと。ヘルスリテラシーともいう。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	国保データベース(KDB)システム	国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合が、保健事業の計画や実施を行うために、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
サ 行	COPD(シーオーピーディー)	慢性閉塞性肺疾患。長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患であり、咳・痰・息切れ等の症状がある。
	ジェネリック医薬品(後発医薬品)	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	脂質異常症	中性脂肪やLDLコレステロール、HDLコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子。従来は高脂血症と呼ばれていた。
	疾病分類	「疾病、損害および死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	心疾患	心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものが溜まっている状態。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。
	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	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。



	動機付け支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実施し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健診	2008年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健康診査。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施される。
ナ 行	ナッジ理論	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略。
	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
	脳血管疾患	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ることが原因で起こる病気(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)の総称。脳血管障害ともいう。
ハ 行	BMI(ビーエムアイ)	Body Mass Indexの略で、体格指数のこと。体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]により算出する。BMIが18.5以上25未満の場合が「標準」で、25以上が「肥満」、18.5未満を「低体重(やせ)」とする。
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。

ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

# 巻末資料

## 2022年度 大分類による疾病別医療費統計（全体）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	308,256,901	1.5%	16	47,338	13	13,067	13	23,590	18
II. 新生物<腫瘍>	3,553,761,609	17.5%	1	64,375	12	16,541	10	214,846	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	441,995,630	2.2%	13	22,884	17	5,762	16	76,709	8
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,909,909,420	9.4%	3	300,975	2	29,120	1	65,588	10
V. 精神及び行動の障害	1,572,991,059	7.8%	4	96,630	8	8,838	15	177,980	3
VI. 神経系の疾患	1,363,490,845	6.7%	6	160,747	5	15,291	11	89,170	7
VII. 眼及び付属器の疾患	831,800,304	4.1%	10	97,068	7	21,835	6	38,095	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	63,744,992	0.3%	18	16,524	18	4,335	17	14,705	21
IX. 循環器系の疾患	2,908,668,805	14.4%	2	314,083	1	28,357	2	102,573	5
X. 呼吸器系の疾患	941,637,537	4.6%	9	137,098	6	25,664	4	36,691	16
X I. 消化器系の疾患	1,323,308,069	6.5%	8	227,200	3	26,886	3	49,219	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	422,007,484	2.1%	14	87,944	9	17,958	8	23,500	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,564,613,606	7.7%	5	201,705	4	23,656	5	66,140	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,355,485,943	6.7%	7	85,429	10	14,376	12	94,288	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	40,699,874	0.2%	21	801	20	310	20	131,290	4
X VI. 周産期に発生した病態	64,682,577	0.3%	17	142	22	77	22	840,033	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	42,397,489	0.2%	20	3,743	19	1,125	19	37,687	15
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	360,879,953	1.8%	15	84,672	11	18,370	7	19,645	20
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	579,501,726	2.9%	11	34,757	15	10,040	14	57,719	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	47,962,020	0.2%	19	25,822	16	4,111	18	11,667	22
X X II. 特殊目的用コード	562,565,285	2.8%	12	40,428	14	17,286	9	32,545	17
分類外	4,628,852	0.0%	22	475	21	97	21	47,720	13
合計	20,264,989,980			859,341		56,940		355,901	

2022年度 大分類による疾病別医療費統計(入院)

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比 (%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	88,921,852	1.2%	16	1,280	15	684	14	130,003	18
II. 新生物<腫瘍>	1,581,222,322	20.5%	1	3,085	7	1,587	5	996,359	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	108,039,250	1.4%	14	1,352	14	773	13	139,766	17
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	171,336,276	2.2%	11	3,456	6	1,758	4	97,461	20
V. 精神及び行動の障害	951,193,229	12.3%	3	3,914	5	883	11	1,077,229	2
VI. 神経系の疾患	603,236,472	7.8%	4	4,638	3	1,335	6	451,863	7
VII. 眼及び付属器の疾患	140,869,624	1.8%	13	654	16	482	16	292,261	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,244,748	0.1%	21	64	22	52	20	158,553	15
IX. 循環器系の疾患	1,348,587,330	17.5%	2	4,464	4	2,026	3	665,640	4
X. 呼吸器系の疾患	274,843,437	3.6%	10	2,434	10	1,195	9	229,995	12
X I. 消化器系の疾患	486,716,782	6.3%	6	5,440	2	2,484	2	195,941	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	95,412,606	1.2%	15	1,546	12	647	15	147,469	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	556,707,139	7.2%	5	2,752	8	1,202	8	463,151	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	275,489,244	3.6%	9	1,764	11	934	10	294,956	9
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	37,371,518	0.5%	18	176	18	137	18	272,785	11
X VI. 周産期に発生した病態	62,106,828	0.8%	17	68	21	44	21	1,411,519	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	20,011,960	0.3%	20	100	19	61	19	328,065	8
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	151,080,976	2.0%	12	2,495	9	1,211	7	124,757	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	427,526,040	5.6%	7	1,452	13	837	12	510,784	5
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,355,063	0.3%	19	499	17	314	17	71,194	22
X X II. 特殊目的用コード	288,983,466	3.8%	8	6,039	1	3,762	1	76,816	21
分類外	2,403,568	0.0%	22	74	20	14	22	171,683	14
合計	7,702,659,730			12,608		5,146		1,496,825	

2022年度 大分類による疾病別医療費統計(外来)

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	219,335,049	1.7%	14	46,058	13	12,724	13	17,238	17
II. 新生物<腫瘍>	1,972,539,287	15.7%	1	61,290	12	16,294	9	121,059	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	333,956,380	2.7%	11	21,532	17	5,365	16	62,247	4
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,738,573,144	13.8%	2	297,519	2	28,761	1	60,449	5
V. 精神及び行動の障害	621,797,830	4.9%	10	92,716	8	8,373	15	74,262	3
VI. 神経系の疾患	760,254,373	6.1%	7	156,109	5	14,827	11	51,275	8
VII. 眼及び付属器の疾患	690,930,680	5.5%	8	96,414	7	21,775	6	31,730	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	55,500,244	0.4%	17	16,460	18	4,313	17	12,868	19
IX. 循環器系の疾患	1,560,081,475	12.4%	3	309,619	1	27,946	2	55,825	7
X. 呼吸器系の疾患	666,794,100	5.3%	9	134,664	6	25,189	4	26,472	13
X I. 消化器系の疾患	836,591,287	6.7%	6	221,760	3	26,430	3	31,653	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	326,594,878	2.6%	12	86,398	9	17,630	8	18,525	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,007,906,467	8.0%	5	198,953	4	23,283	5	43,289	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,079,996,699	8.6%	4	83,665	10	14,026	12	77,000	2
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	3,328,356	0.0%	20	625	20	270	20	12,327	20
X VI. 周産期に発生した病態	2,575,749	0.0%	21	74	22	44	22	58,540	6
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	22,385,529	0.2%	19	3,643	19	1,088	19	20,575	14
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	209,798,977	1.7%	15	82,177	11	17,837	7	11,762	21
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	151,975,686	1.2%	16	33,305	15	9,692	14	15,681	18
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	25,606,957	0.2%	18	25,323	16	4,056	18	6,313	22
X X II. 特殊目的用コード	273,581,819	2.2%	13	34,389	14	15,423	10	17,739	16
分類外	2,225,284	0.0%	22	401	21	84	21	26,491	12
合計	12,562,330,250			846,733		56,574		222,051	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

(ポテンシャル分析)

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

2022年度 中分類による疾病別医療費統計（全体）

総合計	医療費総計(円)		レセプト件数 ※		患者数 ※	
	20,264,989,980		859,341		56,940	

疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>		<b>308,256,901</b>	<b>1.5%</b>		<b>47,338</b>	<b>5.5%</b>		<b>13,067</b>	<b>22.9%</b>		<b>23,590</b>	
101	腸管感染症	25,824,936	0.1%	92	9,132	1.1%	58	3,308	5.8%	44	7,807	109
102	結核	4,229,595	0.0%	114	626	0.1%	108	326	0.6%	102	12,974	96
103	主として性的伝播様式をとる感染症	9,348,465	0.0%	100	2,311	0.3%	90	1,202	2.1%	78	7,777	110
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	41,962,034	0.2%	75	10,476	1.2%	54	3,094	5.4%	48	13,562	95
105	ウイルス性肝炎	55,473,065	0.3%	67	4,752	0.6%	77	1,620	2.8%	70	34,243	58
106	その他のウイルス性疾患	36,012,098	0.2%	84	1,306	0.2%	100	683	1.2%	91	52,726	40
107	真菌症	54,441,532	0.3%	69	14,653	1.7%	49	3,965	7.0%	40	13,731	94
108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	134,548	0.0%	120	78	0.0%	118	22	0.0%	120	6,116	114
109	その他の感染症及び寄生虫症	80,830,628	0.4%	53	9,017	1.0%	60	2,766	4.9%	53	29,223	67
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>		<b>3,553,761,609</b>	<b>17.5%</b>		<b>64,375</b>	<b>7.5%</b>		<b>16,541</b>	<b>29.0%</b>		<b>214,846</b>	
201	胃の悪性新生物<腫瘍>	193,880,002	1.0%	32	6,876	0.8%	67	2,647	4.6%	55	73,245	31
202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	277,286,361	1.4%	20	8,244	1.0%	63	3,279	5.8%	46	84,564	29
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	252,147,268	1.2%	25	2,354	0.3%	89	430	0.8%	94	586,389	3
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	89,371,977	0.4%	51	2,156	0.3%	91	865	1.5%	85	103,320	24
205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	564,461,228	2.8%	9	5,929	0.7%	71	1,968	3.5%	61	286,820	6
206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	299,958,278	1.5%	19	6,224	0.7%	69	1,451	2.5%	73	206,725	12
207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	66,586,422	0.3%	61	1,904	0.2%	95	943	1.7%	82	70,611	32
208	悪性リンパ腫	122,727,458	0.6%	47	1,908	0.2%	94	542	1.0%	93	226,434	10
209	白血病	148,866,756	0.7%	43	449	0.1%	112	119	0.2%	111	1,250,981	2
210	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,287,210,388	6.4%	1	29,147	3.4%	29	7,492	13.2%	22	171,811	14
211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	251,265,471	1.2%	26	16,490	1.9%	44	6,621	11.6%	28	37,950	50
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>		<b>441,995,630</b>	<b>2.2%</b>		<b>22,884</b>	<b>2.7%</b>		<b>5,762</b>	<b>10.1%</b>		<b>76,709</b>	
301	貧血	186,436,575	0.9%	35	18,619	2.2%	40	4,613	8.1%	36	40,415	48
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	255,559,055	1.3%	24	5,324	0.6%	75	1,878	3.3%	62	136,080	16
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>		<b>1,909,909,420</b>	<b>9.4%</b>		<b>300,975</b>	<b>35.0%</b>		<b>29,120</b>	<b>51.1%</b>		<b>65,588</b>	
401	甲状腺障害	75,215,397	0.4%	56	18,541	2.2%	41	4,620	8.1%	35	16,280	83
402	糖尿病	1,064,992,414	5.3%	2	141,367	16.5%	5	18,771	33.0%	2	56,736	35
403	脂質異常症	497,231,233	2.5%	11	203,039	23.6%	2	17,923	31.5%	5	27,743	68
404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	272,470,376	1.3%	21	57,174	6.7%	13	8,402	14.8%	18	32,429	62
<b>V. 精神及び行動の障害</b>		<b>1,572,991,059</b>	<b>7.8%</b>		<b>96,630</b>	<b>11.2%</b>		<b>8,838</b>	<b>15.5%</b>		<b>177,980</b>	
501	血管性及び詳細不明の認知症	40,087,725	0.2%	77	1,054	0.1%	102	333	0.6%	101	120,384	19
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	25,456,439	0.1%	93	1,933	0.2%	93	217	0.4%	107	117,311	20
503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	732,882,336	3.6%	8	37,762	4.4%	26	2,789	4.9%	52	262,776	8
504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	423,213,730	2.1%	13	53,764	6.3%	16	4,293	7.5%	37	98,582	27
505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	155,277,150	0.8%	41	53,884	6.3%	15	5,180	9.1%	32	29,976	65
506	知的障害<精神遅滞>	29,877,536	0.1%	87	2,760	0.3%	87	378	0.7%	98	79,041	30
507	その他の精神及び行動の障害	166,196,143	0.8%	40	14,568	1.7%	50	1,601	2.8%	71	103,808	23

疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>VI. 神経系の疾患</b>		<b>1,363,490,845</b>	<b>6.7%</b>		<b>160,747</b>	<b>18.7%</b>		<b>15,291</b>	<b>26.9%</b>		<b>89,170</b>	
601	パーキンソン病	106,364,944	0.5%	48	7,486	0.9%	64	576	1.0%	92	184,661	13
602	アルツハイマー病	69,165,299	0.3%	59	4,306	0.5%	79	430	0.8%	94	160,850	15
603	てんかん	203,529,945	1.0%	31	17,569	2.0%	43	1,652	2.9%	69	123,202	18
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	87,990,922	0.4%	52	1,065	0.1%	101	177	0.3%	108	497,124	5
605	自律神経系の障害	7,023,941	0.0%	101	7,317	0.9%	65	727	1.3%	88	9,662	104
606	その他の神経系の疾患	889,415,794	4.4%	4	143,757	16.7%	4	13,985	24.6%	9	63,598	33
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>		<b>831,800,304</b>	<b>4.1%</b>		<b>97,068</b>	<b>11.3%</b>		<b>21,835</b>	<b>38.3%</b>		<b>38,095</b>	
701	結膜炎	69,960,335	0.3%	58	41,984	4.9%	22	10,917	19.2%	13	6,408	113
702	白内障	224,650,708	1.1%	29	35,778	4.2%	27	7,243	12.7%	23	31,016	64
703	屈折及び調節の障害	65,619,928	0.3%	63	73,587	8.6%	8	16,864	29.6%	7	3,891	120
704	その他の眼及び付属器の疾患	471,569,333	2.3%	12	71,391	8.3%	9	14,802	26.0%	8	31,858	63
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>		<b>63,744,992</b>	<b>0.3%</b>		<b>16,524</b>	<b>1.9%</b>		<b>4,335</b>	<b>7.6%</b>		<b>14,705</b>	
801	外耳炎	5,436,674	0.0%	108	3,285	0.4%	85	1,142	2.0%	80	4,761	117
802	その他の外耳疾患	6,001,999	0.0%	106	2,604	0.3%	88	1,268	2.2%	75	4,733	118
803	中耳炎	10,305,789	0.1%	99	3,163	0.4%	86	826	1.5%	86	12,477	97
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	4,573,556	0.0%	111	985	0.1%	104	219	0.4%	106	20,884	77
805	メニエール病	13,882,661	0.1%	98	4,951	0.6%	76	868	1.5%	84	15,994	84
806	その他の内耳疾患	4,847,494	0.0%	109	1,004	0.1%	103	351	0.6%	99	13,811	93
807	その他の耳疾患	18,696,819	0.1%	94	5,863	0.7%	72	1,833	3.2%	64	10,200	103
<b>IX. 循環器系の疾患</b>		<b>2,908,668,805</b>	<b>14.4%</b>		<b>314,083</b>	<b>36.5%</b>		<b>28,357</b>	<b>49.8%</b>		<b>102,573</b>	
901	高血圧性疾患	828,713,723	4.1%	7	275,069	32.0%	1	22,660	39.8%	1	36,572	52
902	虚血性心疾患	305,734,823	1.5%	18	38,535	4.5%	24	5,665	9.9%	31	53,969	39
903	その他の心疾患	875,309,917	4.3%	5	52,761	6.1%	17	8,619	15.1%	17	101,556	25
904	くも膜下出血	39,631,214	0.2%	79	586	0.1%	109	151	0.3%	110	262,458	9
905	脳内出血	181,591,114	0.9%	36	2,068	0.2%	92	691	1.2%	90	262,795	7
906	脳梗塞	312,032,622	1.5%	16	24,297	2.8%	34	3,431	6.0%	42	90,945	28
907	脳動脈硬化(症)	59,457	0.0%	122	30	0.0%	121	17	0.0%	121	3,497	122
908	その他の脳血管疾患	131,771,674	0.7%	46	8,702	1.0%	62	2,326	4.1%	57	56,652	36
909	動脈硬化(症)	51,486,431	0.3%	71	11,881	1.4%	53	3,293	5.8%	45	15,635	86
911	低血圧(症)	2,487,107	0.0%	117	1,404	0.2%	99	164	0.3%	109	15,165	89
912	その他の循環器系の疾患	179,850,723	0.9%	37	16,065	1.9%	45	4,066	7.1%	38	44,233	46
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>		<b>941,637,537</b>	<b>4.6%</b>		<b>137,098</b>	<b>16.0%</b>		<b>25,664</b>	<b>45.1%</b>		<b>36,691</b>	
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	7,011,174	0.0%	102	5,330	0.6%	74	2,067	3.6%	60	3,392	123
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	37,078,151	0.2%	82	14,989	1.7%	48	6,323	11.1%	30	5,864	115
1003	その他の急性上気道感染症	76,983,507	0.4%	55	28,398	3.3%	30	10,063	17.7%	15	7,650	111
1004	肺炎	60,552,609	0.3%	65	3,536	0.4%	83	1,699	3.0%	68	35,640	56
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	65,681,656	0.3%	62	21,396	2.5%	39	6,969	12.2%	25	9,425	107
1006	アレルギー性鼻炎	147,937,264	0.7%	44	63,176	7.4%	10	12,479	21.9%	11	11,855	98
1007	慢性副鼻腔炎	27,385,385	0.1%	91	9,062	1.1%	59	1,745	3.1%	65	15,694	85
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	4,334,764	0.0%	113	975	0.1%	105	312	0.5%	103	13,893	92
1009	慢性閉塞性肺疾患	80,345,287	0.4%	54	15,199	1.8%	47	2,186	3.8%	59	36,754	51
1010	喘息	169,284,909	0.8%	39	31,860	3.7%	28	4,679	8.2%	34	36,180	54
1011	その他の呼吸器系の疾患	265,042,831	1.3%	23	15,623	1.8%	46	4,872	8.6%	33	54,401	38



疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>X I. 消化器系の疾患</b>		<b>1,323,308,069</b>	<b>6.5%</b>		<b>227,200</b>	<b>26.4%</b>		<b>26,886</b>	<b>47.2%</b>		<b>49,219</b>	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	92,430	0.0%	121	54	0.0%	120	24	0.0%	119	3,851	121
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	319,671	0.0%	119	125	0.0%	115	57	0.1%	116	5,608	116
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	53,818,855	0.3%	70	18,201	2.1%	42	2,397	4.2%	56	22,453	75
1105	胃炎及び十二指腸炎	139,253,875	0.7%	45	80,494	9.4%	7	12,233	21.5%	12	11,383	101
1106	痔核	18,395,202	0.1%	95	6,110	0.7%	70	1,266	2.2%	76	14,530	91
1107	アルコール性肝疾患	14,940,559	0.1%	96	1,772	0.2%	97	336	0.6%	100	44,466	45
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	6,912,708	0.0%	103	4,174	0.5%	80	723	1.3%	89	9,561	105
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	32,916,330	0.2%	86	3,825	0.4%	82	940	1.7%	83	35,017	57
1110	その他の肝疾患	55,377,126	0.3%	68	24,173	2.8%	35	6,797	11.9%	27	8,147	108
1111	胆石症及び胆のう炎	97,428,546	0.5%	50	9,351	1.1%	57	2,308	4.1%	58	42,213	47
1112	膵疾患	38,179,689	0.2%	80	3,990	0.5%	81	1,148	2.0%	79	33,258	59
1113	その他の消化器系の疾患	865,673,078	4.3%	6	160,473	18.7%	3	18,322	32.2%	4	47,248	44
<b>X II. 皮膚及び皮下組織の疾患</b>		<b>422,007,484</b>	<b>2.1%</b>		<b>87,944</b>	<b>10.2%</b>		<b>17,958</b>	<b>31.5%</b>		<b>23,500</b>	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	36,952,524	0.2%	83	8,734	1.0%	61	3,161	5.6%	47	11,690	100
1202	皮膚炎及び湿疹	193,548,030	1.0%	33	59,246	6.9%	12	12,556	22.1%	10	15,415	88
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	191,506,930	0.9%	34	46,389	5.4%	20	10,335	18.2%	14	18,530	81
<b>X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>		<b>1,564,613,606</b>	<b>7.7%</b>		<b>201,705</b>	<b>23.5%</b>		<b>23,656</b>	<b>41.5%</b>		<b>66,140</b>	
1301	炎症性多発性関節障害	235,726,344	1.2%	27	26,779	3.1%	31	3,857	6.8%	41	61,117	34
1302	関節症	419,314,881	2.1%	14	61,380	7.1%	11	7,699	13.5%	21	54,464	37
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	178,689,667	0.9%	38	47,076	5.5%	19	6,935	12.2%	26	25,766	70
1304	椎間板障害	39,633,590	0.2%	78	10,225	1.2%	56	1,734	3.0%	67	22,857	72
1305	頰腕症候群	28,362,475	0.1%	89	22,773	2.7%	38	2,997	5.3%	50	9,464	106
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	73,786,843	0.4%	57	45,039	5.2%	21	7,020	12.3%	24	10,511	102
1307	その他の脊柱障害	43,266,946	0.2%	74	10,282	1.2%	55	1,846	3.2%	63	23,438	71
1308	肩の傷害<損傷>	49,384,525	0.2%	72	23,914	2.8%	36	3,397	6.0%	43	14,538	90
1309	骨の密度及び構造の障害	230,576,315	1.1%	28	55,516	6.5%	14	6,403	11.2%	29	36,011	55
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	265,872,020	1.3%	22	48,937	5.7%	18	8,937	15.7%	16	29,750	66
<b>X IV. 腎尿路生殖器系の疾患</b>		<b>1,355,485,943</b>	<b>6.7%</b>		<b>85,429</b>	<b>9.9%</b>		<b>14,376</b>	<b>25.2%</b>		<b>94,288</b>	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	68,900,431	0.3%	60	5,517	0.6%	73	1,394	2.4%	74	49,426	41
1402	腎不全	909,053,287	4.5%	3	14,431	1.7%	51	1,743	3.1%	66	521,545	4
1403	尿路結石症	28,392,269	0.1%	88	4,593	0.5%	78	1,253	2.2%	77	22,659	74
1404	その他の腎尿路系の疾患	150,978,383	0.7%	42	38,213	4.4%	25	7,940	13.9%	19	19,015	79
1405	前立腺肥大（症）	99,721,689	0.5%	49	25,686	3.0%	33	3,058	5.4%	49	32,610	60
1406	その他の男性生殖器の疾患	6,649,593	0.0%	104	1,886	0.2%	96	430	0.8%	94	15,464	87
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	28,018,605	0.1%	90	7,163	0.8%	66	1,533	2.7%	72	18,277	82
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	63,771,686	0.3%	64	6,829	0.8%	68	2,873	5.0%	51	22,197	76
<b>X V. 妊娠、分娩及び産じょく</b>		<b>40,699,874</b>	<b>0.2%</b>		<b>801</b>	<b>0.1%</b>		<b>310</b>	<b>0.5%</b>		<b>131,290</b>	
1501	流産	2,925,370	0.0%	115	141	0.0%	114	73	0.1%	114	40,074	49
1502	妊娠高血圧症候群	2,548,734	0.0%	116	22	0.0%	122	12	0.0%	122	212,395	11
1503	単胎自然分娩	5,009	0.0%	124	4	0.0%	124	4	0.0%	123	1,252	124
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	35,220,761	0.2%	85	685	0.1%	107	268	0.5%	104	131,421	17



疾病分類	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>XVI. 周産期に発生した病態</b>	<b>64,682,577</b>	<b>0.3%</b>		<b>142</b>	<b>0.0%</b>		<b>77</b>	<b>0.1%</b>		<b>840,033</b>	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	58,247,980	0.3%	66	86	0.0%	117	37	0.1%	118	1,574,270	1
1602 その他の周産期に発生した病態	6,434,597	0.0%	105	72	0.0%	119	56	0.1%	117	114,904	21
<b>XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常</b>	<b>42,397,489</b>	<b>0.2%</b>		<b>3,743</b>	<b>0.4%</b>		<b>1,125</b>	<b>2.0%</b>		<b>37,687</b>	
1701 心臓の先天奇形	4,511,732	0.0%	112	293	0.0%	113	94	0.2%	113	47,997	42
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	37,885,757	0.2%	81	3,474	0.4%	84	1,045	1.8%	81	36,254	53
<b>XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</b>	<b>360,879,953</b>	<b>1.8%</b>		<b>84,672</b>	<b>9.9%</b>		<b>18,370</b>	<b>32.3%</b>		<b>19,645</b>	
1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	360,879,953	1.8%	15	84,672	9.9%	6	18,370	32.3%	3	19,645	78
<b>XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響</b>	<b>579,501,726</b>	<b>2.9%</b>		<b>34,757</b>	<b>4.0%</b>		<b>10,040</b>	<b>17.6%</b>		<b>57,719</b>	
1901 骨折	308,981,229	1.5%	17	11,895	1.4%	52	2,750	4.8%	54	112,357	22
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	40,975,629	0.2%	76	740	0.1%	106	413	0.7%	97	99,215	26
1903 熱傷及び腐食	5,982,277	0.0%	107	553	0.1%	110	264	0.5%	105	22,660	73
1904 中毒	14,333,999	0.1%	97	1,645	0.2%	98	765	1.3%	87	18,737	80
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	209,228,592	1.0%	30	23,191	2.7%	37	7,723	13.6%	20	27,092	69
<b>XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</b>	<b>47,962,020</b>	<b>0.2%</b>		<b>25,822</b>	<b>3.0%</b>		<b>4,111</b>	<b>7.2%</b>		<b>11,667</b>	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	415,754	0.0%	118	122	0.0%	116	64	0.1%	115	6,496	112
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	1,223	0.0%	125	2	0.0%	125	1	0.0%	125	1,223	125
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105 特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	15,850	0.0%	123	6	0.0%	123	4	0.0%	123	3,963	119
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	47,529,193	0.2%	73	25,692	3.0%	32	4,052	7.1%	39	11,730	99
<b>XXII. 特殊目的用コード</b>	<b>562,565,285</b>	<b>2.8%</b>		<b>40,428</b>	<b>4.7%</b>		<b>17,286</b>	<b>30.4%</b>		<b>32,545</b>	
2210 重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	562,565,285	2.8%	10	40,428	4.7%	23	17,286	30.4%	6	32,545	61
<b>分類外</b>	<b>4,628,852</b>	<b>0.0%</b>		<b>475</b>	<b>0.1%</b>		<b>97</b>	<b>0.2%</b>		<b>47,720</b>	
9999 分類外	4,628,852	0.0%	110	475	0.1%	111	97	0.2%	112	47,720	43

2022年度 中分類による疾病別医療費統計（入院）

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	7,702,659,730			12,608			5,146		

疾病分類	医療費(円)※	構成比 (%)	順位	レセプト件数※	構成比 (%)	順位	患者数※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>	<b>88,921,852</b>	<b>1.2%</b>		<b>1,280</b>	<b>10.2%</b>		<b>684</b>	<b>13.3%</b>		<b>130,003</b>	
101 腸管感染症	8,536,297	0.1%	80	258	2.0%	61	167	3.2%	49	51,116	95
102 結核	1,306,967	0.0%	106	106	0.8%	78	88	1.7%	67	14,852	112
103 主として性的伝播様式をとる感染症	1,699,196	0.0%	103	78	0.6%	89	66	1.3%	78	25,745	102
104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	2,782,733	0.0%	93	97	0.8%	83	53	1.0%	82	52,504	94
105 ウイルス性肝炎	2,780,099	0.0%	94	187	1.5%	66	147	2.9%	54	18,912	108
106 その他のウイルス性疾患	7,413,975	0.1%	83	67	0.5%	93	45	0.9%	89	164,755	65
107 真菌症	12,194,768	0.2%	73	383	3.0%	45	161	3.1%	51	75,744	87
108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	37,962	0.0%	117	8	0.1%	113	3	0.1%	119	12,654	113
109 その他の感染症及び寄生虫症	52,169,855	0.7%	41	620	4.9%	31	382	7.4%	24	136,570	69
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	<b>1,581,222,322</b>	<b>20.5%</b>		<b>3,085</b>	<b>24.5%</b>		<b>1,587</b>	<b>30.8%</b>		<b>996,359</b>	
201 胃の悪性新生物<腫瘍>	92,744,287	1.2%	25	336	2.7%	50	245	4.8%	37	378,548	35
202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	130,623,485	1.7%	20	393	3.1%	43	237	4.6%	40	551,154	21
203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	163,788,792	2.1%	13	276	2.2%	58	113	2.2%	62	1,449,458	4
204 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	42,575,875	0.6%	45	91	0.7%	85	54	1.0%	81	788,442	13
205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	145,716,737	1.9%	16	417	3.3%	40	218	4.2%	45	668,425	17
206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	79,051,560	1.0%	30	207	1.6%	65	108	2.1%	64	731,959	16
207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	35,961,347	0.5%	49	105	0.8%	80	47	0.9%	87	765,135	15
208 悪性リンパ腫	97,336,345	1.3%	24	174	1.4%	67	78	1.5%	71	1,247,902	6
209 白血病	80,324,582	1.0%	29	67	0.5%	93	21	0.4%	100	3,824,980	1
210 その他の悪性新生物<腫瘍>	573,014,239	7.4%	1	1,466	11.6%	11	735	14.3%	9	779,611	14
211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	140,085,073	1.8%	17	491	3.9%	36	371	7.2%	25	377,588	36
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	<b>108,039,250</b>	<b>1.4%</b>		<b>1,352</b>	<b>10.7%</b>		<b>773</b>	<b>15.0%</b>		<b>139,766</b>	
301 貧血	49,271,333	0.6%	43	984	7.8%	18	568	11.0%	12	86,745	82
302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	58,767,917	0.8%	37	567	4.5%	33	363	7.1%	26	161,895	66
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	<b>171,336,276</b>	<b>2.2%</b>		<b>3,456</b>	<b>27.4%</b>		<b>1,758</b>	<b>34.2%</b>		<b>97,461</b>	
401 甲状腺障害	9,033,461	0.1%	79	355	2.8%	48	207	4.0%	47	43,640	96
402 糖尿病	78,926,479	1.0%	31	1,721	13.7%	8	1,013	19.7%	6	77,914	85
403 脂質異常症	6,893,669	0.1%	84	1,126	8.9%	15	638	12.4%	11	10,805	115
404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	76,482,667	1.0%	33	1,519	12.0%	10	761	14.8%	8	100,503	76
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	<b>951,193,229</b>	<b>12.3%</b>		<b>3,914</b>	<b>31.0%</b>		<b>883</b>	<b>17.2%</b>		<b>1,077,229</b>	
501 血管性及び詳細不明の認知症	35,026,892	0.5%	50	323	2.6%	53	142	2.8%	56	246,668	55
502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	18,929,855	0.2%	64	133	1.1%	74	47	0.9%	87	402,763	30
503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	504,100,400	6.5%	2	2,985	23.7%	4	503	9.8%	16	1,002,188	10
504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	216,254,835	2.8%	10	1,951	15.5%	7	404	7.9%	22	535,284	23
505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	58,584,243	0.8%	38	802	6.4%	23	230	4.5%	43	254,714	54
506 知的障害<精神遅滞>	26,397,649	0.3%	57	319	2.5%	54	49	1.0%	85	538,728	22
507 その他の精神及び行動の障害	91,899,355	1.2%	27	818	6.5%	21	231	4.5%	41	397,833	31

疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>VI. 神経系の疾患</b>		<b>603,236,472</b>	<b>7.8%</b>		<b>4,638</b>	<b>36.8%</b>		<b>1,335</b>	<b>25.9%</b>		<b>451,863</b>	
601	パーキンソン病	33,787,455	0.4%	52	316	2.5%	56	76	1.5%	75	444,572	27
602	アルツハイマー病	50,657,711	0.7%	42	391	3.1%	44	77	1.5%	73	657,892	18
603	てんかん	92,464,482	1.2%	26	1,269	10.1%	12	286	5.6%	34	323,302	41
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	84,899,882	1.1%	28	319	2.5%	54	68	1.3%	77	1,248,528	5
605	自律神経系の障害	1,626,240	0.0%	104	20	0.2%	105	16	0.3%	104	101,640	74
606	その他の神経系の疾患	339,800,702	4.4%	4	3,832	30.4%	3	1,162	22.6%	5	292,427	44
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>		<b>140,869,624</b>	<b>1.8%</b>		<b>654</b>	<b>5.2%</b>		<b>482</b>	<b>9.4%</b>		<b>292,261</b>	
701	結膜炎	602,745	0.0%	111	126	1.0%	75	84	1.6%	69	7,176	118
702	白内障	75,845,671	1.0%	34	357	2.8%	47	317	6.2%	29	239,261	56
703	屈折及び調節の障害	967,200	0.0%	108	304	2.4%	57	260	5.1%	35	3,720	120
704	その他の眼及び付属器の疾患	63,454,008	0.8%	36	472	3.7%	38	350	6.8%	27	181,297	60
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>		<b>8,244,748</b>	<b>0.1%</b>		<b>64</b>	<b>0.5%</b>		<b>52</b>	<b>1.0%</b>		<b>158,553</b>	
801	外耳炎	34,397	0.0%	118	5	0.0%	117	4	0.1%	116	8,599	117
802	その他の外耳疾患	17,677	0.0%	119	1	0.0%	121	1	0.0%	120	17,677	109
803	中耳炎	1,209,507	0.0%	107	13	0.1%	110	12	0.2%	107	100,792	75
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	2,465,867	0.0%	96	6	0.0%	115	5	0.1%	115	493,173	24
805	メニエール病	228,201	0.0%	114	11	0.1%	111	8	0.2%	111	28,525	99
806	その他の内耳疾患	1,989,388	0.0%	102	18	0.1%	107	17	0.3%	102	117,023	72
807	その他の耳疾患	2,299,711	0.0%	99	17	0.1%	108	13	0.3%	106	176,901	61
<b>IX. 循環器系の疾患</b>		<b>1,348,587,330</b>	<b>17.5%</b>		<b>4,464</b>	<b>35.4%</b>		<b>2,026</b>	<b>39.4%</b>		<b>665,640</b>	
901	高血圧性疾患	18,906,165	0.2%	65	2,113	16.8%	6	1,171	22.8%	4	16,145	110
902	虚血性心疾患	203,143,903	2.6%	11	873	6.9%	20	520	10.1%	15	390,661	32
903	その他の心疾患	398,603,529	5.2%	3	1,708	13.5%	9	896	17.4%	7	444,870	26
904	くも膜下出血	37,900,014	0.5%	47	53	0.4%	97	17	0.3%	102	2,229,413	3
905	脳内出血	175,790,720	2.3%	12	417	3.3%	40	143	2.8%	55	1,229,306	7
906	脳梗塞	252,108,697	3.3%	9	930	7.4%	19	394	7.7%	23	639,870	19
907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
908	その他の脳血管疾患	108,276,765	1.4%	23	254	2.0%	62	137	2.7%	58	790,341	12
909	動脈硬化(症)	32,437,256	0.4%	55	142	1.1%	72	88	1.7%	67	368,605	37
911	低血圧(症)	754,296	0.0%	109	98	0.8%	81	32	0.6%	95	23,572	104
912	その他の循環器系の疾患	120,665,985	1.6%	21	713	5.7%	26	426	8.3%	20	283,253	46
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>		<b>274,843,437</b>	<b>3.6%</b>		<b>2,434</b>	<b>19.3%</b>		<b>1,195</b>	<b>23.2%</b>		<b>229,995</b>	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	58,894	0.0%	116	11	0.1%	111	11	0.2%	109	5,354	119
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	2,345,933	0.0%	98	168	1.3%	69	124	2.4%	59	18,919	107
1003	その他の急性上気道感染症	1,601,377	0.0%	105	77	0.6%	90	65	1.3%	79	24,637	103
1004	肺炎	53,288,071	0.7%	40	623	4.9%	30	416	8.1%	21	128,096	70
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	5,708,066	0.1%	86	107	0.8%	77	91	1.8%	66	62,726	92
1006	アレルギー性鼻炎	5,275,648	0.1%	87	324	2.6%	52	141	2.7%	57	37,416	98
1007	慢性副鼻腔炎	7,868,811	0.1%	82	60	0.5%	95	35	0.7%	94	224,823	57
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	2,903,777	0.0%	92	96	0.8%	84	42	0.8%	91	69,138	91
1009	慢性閉塞性肺疾患	25,189,643	0.3%	58	594	4.7%	32	239	4.6%	38	105,396	73

疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1010	喘息	14,428,134	0.2%	70	332	2.6%	51	171	3.3%	48	84,375	83
1011	その他の呼吸器系の疾患	156,175,083	2.0%	14	1,244	9.9%	13	696	13.5%	10	224,389	58
<b>X I . 消化器系の疾患</b>		<b>486,716,782</b>	<b>6.3%</b>		<b>5,440</b>	<b>43.1%</b>		<b>2,484</b>	<b>48.3%</b>		<b>195,941</b>	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	310	0.0%	122	1	0.0%	121	1	0.0%	120	310	122
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	71,787	0.0%	115	6	0.0%	115	6	0.1%	113	11,965	114
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	20,404,684	0.3%	63	473	3.8%	37	287	5.6%	33	71,096	90
1105	胃炎及び十二指腸炎	10,707,274	0.1%	76	1,175	9.3%	14	547	10.6%	13	19,575	106
1106	痔核	3,850,573	0.0%	91	98	0.8%	81	69	1.3%	76	55,805	93
1107	アルコール性肝疾患	10,404,796	0.1%	77	58	0.5%	96	37	0.7%	92	281,211	48
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	656,058	0.0%	110	53	0.4%	97	24	0.5%	97	27,336	101
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	15,899,784	0.2%	69	106	0.8%	78	56	1.1%	80	283,925	45
1110	その他の肝疾患	8,048,512	0.1%	81	407	3.2%	42	212	4.1%	46	37,965	97
1111	胆石症及び胆のう炎	77,652,335	1.0%	32	361	2.9%	46	231	4.5%	41	336,157	39
1112	膵疾患	21,255,074	0.3%	62	134	1.1%	73	78	1.5%	71	272,501	51
1113	その他の消化器系の疾患	317,765,595	4.1%	5	4,806	38.1%	2	2,122	41.2%	2	149,748	67
<b>X II . 皮膚及び皮下組織の疾患</b>		<b>95,412,606</b>	<b>1.2%</b>		<b>1,546</b>	<b>12.3%</b>		<b>647</b>	<b>12.6%</b>		<b>147,469</b>	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	18,857,026	0.2%	66	222	1.8%	64	111	2.2%	63	169,883	64
1202	皮膚炎及び湿疹	34,695,151	0.5%	51	1,047	8.3%	16	430	8.4%	19	80,686	84
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	41,860,429	0.5%	46	775	6.1%	25	306	5.9%	32	136,799	68
<b>X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>		<b>556,707,139</b>	<b>7.2%</b>		<b>2,752</b>	<b>21.8%</b>		<b>1,202</b>	<b>23.4%</b>		<b>463,151</b>	
1301	炎症性多発性関節障害	10,966,003	0.1%	75	228	1.8%	63	117	2.3%	60	93,727	80
1302	関節症	258,771,380	3.4%	7	469	3.7%	39	229	4.5%	44	1,130,006	8
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	70,335,455	0.9%	35	355	2.8%	48	163	3.2%	50	431,506	28
1304	椎間板障害	16,114,402	0.2%	68	73	0.6%	92	44	0.9%	90	366,236	38
1305	頸腕症候群	331,898	0.0%	112	48	0.4%	99	22	0.4%	99	15,086	111
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	9,229,195	0.1%	78	706	5.6%	27	333	6.5%	28	27,715	100
1307	その他の脊柱障害	25,171,849	0.3%	59	172	1.4%	68	77	1.5%	73	326,907	40
1308	肩の傷害<損傷>	4,739,423	0.1%	88	90	0.7%	86	53	1.0%	82	89,423	81
1309	骨の密度及び構造の障害	24,481,939	0.3%	60	628	5.0%	29	258	5.0%	36	94,891	79
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	136,565,595	1.8%	19	1,006	8.0%	17	494	9.6%	17	276,449	50
<b>X IV . 腎尿路生殖器系の疾患</b>		<b>275,489,244</b>	<b>3.6%</b>		<b>1,764</b>	<b>14.0%</b>		<b>934</b>	<b>18.2%</b>		<b>294,956</b>	
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	48,162,504	0.6%	44	268	2.1%	60	153	3.0%	52	314,788	42
1402	腎不全	138,349,030	1.8%	18	497	3.9%	34	239	4.6%	38	578,866	20
1403	尿路結石症	13,033,329	0.2%	72	85	0.7%	87	48	0.9%	86	271,528	52
1404	その他の腎尿路系の疾患	32,526,966	0.4%	54	814	6.5%	22	455	8.8%	18	71,488	88
1405	前立腺肥大（症）	14,317,573	0.2%	71	272	2.2%	59	148	2.9%	53	96,740	78
1406	その他の男性生殖器の疾患	2,168,611	0.0%	100	14	0.1%	109	8	0.2%	111	271,076	53
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	245,359	0.0%	113	33	0.3%	102	12	0.2%	107	20,447	105
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	26,685,872	0.3%	56	109	0.9%	76	95	1.8%	65	280,904	49
<b>X V . 妊娠、分娩及び産じょく</b>		<b>37,371,518</b>	<b>0.5%</b>		<b>176</b>	<b>1.4%</b>		<b>137</b>	<b>2.7%</b>		<b>272,785</b>	
1501	流産	2,063,842	0.0%	101	22	0.2%	104	21	0.4%	100	98,278	77

疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1502	妊娠高血圧症候群	2,508,069	0.0%	95	8	0.1%	113	6	0.1%	113	418,012	29
1503	単胎自然分娩	5,009	0.0%	121	4	0.0%	119	4	0.1%	116	1,252	121
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	32,794,598	0.4%	53	154	1.2%	70	116	2.3%	61	282,712	47
<b>XVI. 周産期に発生した病態</b>		<b>62,106,828</b>	<b>0.8%</b>		<b>68</b>	<b>0.5%</b>		<b>44</b>	<b>0.9%</b>		<b>1,411,519</b>	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	55,797,357	0.7%	39	44	0.3%	100	23	0.4%	98	2,425,972	2
1602	その他の周産期に発生した病態	6,309,471	0.1%	85	40	0.3%	101	36	0.7%	93	175,263	62
<b>XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常</b>		<b>20,011,960</b>	<b>0.3%</b>		<b>100</b>	<b>0.8%</b>		<b>61</b>	<b>1.2%</b>		<b>328,065</b>	
1701	心臓の先天奇形	3,854,031	0.1%	90	20	0.2%	105	10	0.2%	110	385,403	33
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	16,157,929	0.2%	67	83	0.7%	88	52	1.0%	84	310,729	43
<b>XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</b>		<b>151,080,976</b>	<b>2.0%</b>		<b>2,495</b>	<b>19.8%</b>		<b>1,211</b>	<b>23.5%</b>		<b>124,757</b>	
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	151,080,976	2.0%	15	2,495	19.8%	5	1,211	23.5%	3	124,757	71
<b>XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響</b>		<b>427,526,040</b>	<b>5.6%</b>		<b>1,452</b>	<b>11.5%</b>		<b>837</b>	<b>16.3%</b>		<b>510,784</b>	
1901	骨折	258,705,268	3.4%	8	662	5.3%	28	312	6.1%	31	829,184	11
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	37,545,400	0.5%	48	144	1.1%	71	81	1.6%	70	463,523	25
1903	熱傷及び腐食	4,055,667	0.1%	89	5	0.0%	117	4	0.1%	116	1,013,917	9
1904	中毒	10,981,544	0.1%	74	31	0.2%	103	29	0.6%	96	378,674	34
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	116,238,161	1.5%	22	797	6.3%	24	546	10.6%	14	212,890	59
<b>XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</b>		<b>22,355,063</b>	<b>0.3%</b>		<b>499</b>	<b>4.0%</b>		<b>314</b>	<b>6.1%</b>		<b>71,194</b>	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	9,392	0.0%	120	2	0.0%	120	1	0.0%	120	9,392	116
2102	予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	22,345,671	0.3%	61	497	3.9%	34	313	6.1%	30	71,392	89
<b>XXII. 特殊目的用コード</b>		<b>288,983,466</b>	<b>3.8%</b>		<b>6,039</b>	<b>47.9%</b>		<b>3,762</b>	<b>73.1%</b>		<b>76,816</b>	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	288,983,466	3.8%	6	6,039	47.9%	1	3,762	73.1%	1	76,816	86
<b>分類外</b>		<b>2,403,568</b>	<b>0.0%</b>		<b>74</b>	<b>0.6%</b>		<b>14</b>	<b>0.3%</b>		<b>171,683</b>	
9999	分類外	2,403,568	0.0%	97	74	0.6%	91	14	0.3%	105	171,683	63

2022年度 中分類による疾病別医療費統計（外来）

総合計	医療費総計(円)		レセプト件数 ※			患者数 ※		
	12,562,330,250		846,733			56,574		

疾病分類		医療費(円)※	構成比 (%)	順位	レセプト件数※	構成比 (%)	順位	患者数※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>		<b>219,335,049</b>	<b>1.7%</b>		<b>46,058</b>	<b>5.4%</b>		<b>12,724</b>	<b>22.5%</b>		<b>17,238</b>	
101	腸管感染症	17,288,639	0.1%	80	8,874	1.0%	59	3,204	5.7%	45	5,396	109
102	結核	2,922,628	0.0%	104	520	0.1%	110	268	0.5%	102	10,905	80
103	主として性的伝播様式をとる感染症	7,649,269	0.1%	88	2,233	0.3%	89	1,151	2.0%	78	6,646	102
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	39,179,301	0.3%	59	10,379	1.2%	54	3,070	5.4%	48	12,762	67
105	ウイルス性肝炎	52,692,966	0.4%	53	4,565	0.5%	77	1,500	2.7%	69	35,129	25
106	その他のウイルス性疾患	28,598,123	0.2%	65	1,239	0.1%	100	648	1.1%	90	44,133	21
107	真菌症	42,246,764	0.3%	58	14,270	1.7%	49	3,843	6.8%	39	10,993	79
108	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	96,586	0.0%	119	70	0.0%	117	19	0.0%	120	5,083	113
109	その他の感染症及び寄生虫症	28,660,773	0.2%	64	8,397	1.0%	62	2,506	4.4%	55	11,437	76
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>		<b>1,972,539,287</b>	<b>15.7%</b>		<b>61,290</b>	<b>7.2%</b>		<b>16,294</b>	<b>28.8%</b>		<b>121,059</b>	
201	胃の悪性新生物<腫瘍>	101,135,715	0.8%	36	6,540	0.8%	68	2,545	4.5%	53	39,739	23
202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	146,662,876	1.2%	25	7,851	0.9%	63	3,183	5.6%	46	46,077	20
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	88,358,476	0.7%	39	2,078	0.2%	90	398	0.7%	95	222,006	3
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	46,796,102	0.4%	56	2,065	0.2%	91	850	1.5%	85	55,054	14
205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	418,744,491	3.3%	9	5,512	0.7%	72	1,908	3.4%	61	219,468	4
206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	220,906,718	1.8%	14	6,017	0.7%	69	1,442	2.5%	71	153,195	5
207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	30,625,075	0.2%	63	1,799	0.2%	94	929	1.6%	82	32,966	27
208	悪性リンパ腫	25,391,113	0.2%	68	1,734	0.2%	95	511	0.9%	93	49,689	18
209	白血病	68,542,174	0.5%	45	382	0.0%	112	108	0.2%	111	634,650	1
210	その他の悪性新生物<腫瘍>	714,196,149	5.7%	4	27,681	3.3%	30	7,356	13.0%	22	97,090	9
211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	111,180,398	0.9%	31	15,999	1.9%	44	6,471	11.4%	28	17,181	51
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>		<b>333,956,380</b>	<b>2.7%</b>		<b>21,532</b>	<b>2.5%</b>		<b>5,365</b>	<b>9.5%</b>		<b>62,247</b>	
301	貧血	137,165,242	1.1%	27	17,635	2.1%	42	4,306	7.6%	36	31,854	30
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	196,791,138	1.6%	18	4,757	0.6%	76	1,616	2.9%	67	121,777	8
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>		<b>1,738,573,144</b>	<b>13.8%</b>		<b>297,519</b>	<b>35.1%</b>		<b>28,761</b>	<b>50.8%</b>		<b>60,449</b>	
401	甲状腺障害	66,181,936	0.5%	46	18,186	2.1%	40	4,501	8.0%	34	14,704	61
402	糖尿病	986,065,935	7.8%	1	139,646	16.5%	5	18,515	32.7%	2	53,258	15
403	脂質異常症	490,337,564	3.9%	7	201,913	23.8%	2	17,852	31.6%	3	27,467	34
404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	195,987,709	1.6%	19	55,655	6.6%	13	8,003	14.1%	18	24,489	39
<b>V. 精神及び行動の障害</b>		<b>621,797,830</b>	<b>4.9%</b>		<b>92,716</b>	<b>10.9%</b>		<b>8,373</b>	<b>14.8%</b>		<b>74,262</b>	
501	血管性及び詳細不明の認知症	5,060,833	0.0%	97	731	0.1%	105	202	0.4%	106	25,054	38
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6,526,584	0.1%	91	1,800	0.2%	93	201	0.4%	107	32,471	29
503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228,781,936	1.8%	12	34,777	4.1%	26	2,511	4.4%	54	91,112	10
504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	206,958,895	1.6%	16	51,813	6.1%	16	4,119	7.3%	37	50,245	17
505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	96,692,907	0.8%	37	53,082	6.3%	15	5,060	8.9%	32	19,109	44
506	知的障害<精神遅滞>	3,479,887	0.0%	100	2,441	0.3%	88	340	0.6%	98	10,235	85
507	その他の精神及び行動の障害	74,296,788	0.6%	42	13,750	1.6%	51	1,422	2.5%	72	52,248	16



疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>VI. 神経系の疾患</b>		<b>760,254,373</b>	<b>6.1%</b>		<b>156,109</b>	<b>18.4%</b>		<b>14,827</b>	<b>26.2%</b>		<b>51,275</b>	
601	パーキンソン病	72,577,489	0.6%	43	7,170	0.8%	65	542	1.0%	92	133,907	6
602	アルツハイマー病	18,507,588	0.1%	77	3,915	0.5%	80	391	0.7%	96	47,334	19
603	てんかん	111,065,463	0.9%	32	16,300	1.9%	43	1,485	2.6%	70	74,792	11
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,091,040	0.0%	103	746	0.1%	104	118	0.2%	110	26,195	37
605	自律神経系の障害	5,397,701	0.0%	96	7,297	0.9%	64	718	1.3%	88	7,518	98
606	その他の神経系の疾患	549,615,092	4.4%	5	139,925	16.5%	4	13,571	24.0%	9	40,499	22
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>		<b>690,930,680</b>	<b>5.5%</b>		<b>96,414</b>	<b>11.4%</b>		<b>21,775</b>	<b>38.5%</b>		<b>31,730</b>	
701	結膜炎	69,357,590	0.6%	44	41,858	4.9%	22	10,886	19.2%	13	6,371	104
702	白内障	148,805,037	1.2%	24	35,421	4.2%	25	7,238	12.8%	23	20,559	43
703	屈折及び調節の障害	64,652,728	0.5%	47	73,283	8.7%	8	16,854	29.8%	6	3,836	120
704	その他の眼及び付属器の疾患	408,115,325	3.2%	10	70,919	8.4%	9	14,762	26.1%	8	27,646	33
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>		<b>55,500,244</b>	<b>0.4%</b>		<b>16,460</b>	<b>1.9%</b>		<b>4,313</b>	<b>7.6%</b>		<b>12,868</b>	
801	外耳炎	5,402,277	0.0%	95	3,280	0.4%	84	1,138	2.0%	79	4,747	115
802	その他の外耳疾患	5,984,322	0.0%	93	2,603	0.3%	87	1,267	2.2%	75	4,723	116
803	中耳炎	9,096,282	0.1%	87	3,150	0.4%	85	819	1.4%	86	11,107	78
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	2,107,689	0.0%	109	979	0.1%	102	219	0.4%	105	9,624	88
805	メニエール病	13,654,460	0.1%	86	4,940	0.6%	75	865	1.5%	84	15,786	52
806	その他の内耳疾患	2,858,106	0.0%	105	986	0.1%	101	337	0.6%	99	8,481	96
807	その他の耳疾患	16,397,108	0.1%	83	5,846	0.7%	71	1,829	3.2%	62	8,965	93
<b>IX. 循環器系の疾患</b>		<b>1,560,081,475</b>	<b>12.4%</b>		<b>309,619</b>	<b>36.6%</b>		<b>27,946</b>	<b>49.4%</b>		<b>55,825</b>	
901	高血圧性疾患	809,807,558	6.4%	2	272,956	32.2%	1	22,488	39.7%	1	36,011	24
902	虚血性心疾患	102,590,920	0.8%	35	37,662	4.4%	23	5,451	9.6%	31	18,821	45
903	その他の心疾患	476,706,388	3.8%	8	51,053	6.0%	17	8,206	14.5%	17	58,092	13
904	くも膜下出血	1,731,200	0.0%	112	533	0.1%	108	142	0.3%	109	12,192	71
905	脳内出血	5,800,394	0.0%	94	1,651	0.2%	97	586	1.0%	91	9,898	87
906	脳梗塞	59,923,925	0.5%	50	23,367	2.8%	36	3,240	5.7%	44	18,495	48
907	脳動脈硬化(症)	59,457	0.0%	121	30	0.0%	121	17	0.0%	121	3,497	122
908	その他の脳血管疾患	23,494,909	0.2%	71	8,448	1.0%	61	2,252	4.0%	56	10,433	84
909	動脈硬化(症)	19,049,175	0.2%	76	11,739	1.4%	52	3,254	5.8%	43	5,854	107
911	低血圧(症)	1,732,811	0.0%	111	1,306	0.2%	99	147	0.3%	108	11,788	72
912	その他の循環器系の疾患	59,184,738	0.5%	51	15,352	1.8%	45	3,822	6.8%	40	15,485	56
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>		<b>666,794,100</b>	<b>5.3%</b>		<b>134,664</b>	<b>15.9%</b>		<b>25,189</b>	<b>44.5%</b>		<b>26,472</b>	
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	6,952,280	0.1%	90	5,319	0.6%	73	2,058	3.6%	60	3,378	123
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	34,732,218	0.3%	61	14,821	1.8%	46	6,236	11.0%	30	5,570	108
1003	その他の急性上気道感染症	75,382,130	0.6%	41	28,321	3.3%	29	10,018	17.7%	15	7,525	97
1004	肺炎	7,264,538	0.1%	89	2,913	0.3%	86	1,362	2.4%	73	5,334	110
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	59,973,590	0.5%	49	21,289	2.5%	39	6,910	12.2%	24	8,679	95
1006	アレルギー性鼻炎	142,661,616	1.1%	26	62,852	7.4%	10	12,415	21.9%	10	11,491	75
1007	慢性副鼻腔炎	19,516,574	0.2%	75	9,002	1.1%	57	1,735	3.1%	64	11,249	77
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,430,987	0.0%	113	879	0.1%	103	271	0.5%	101	5,280	111
1009	慢性閉塞性肺疾患	55,155,644	0.4%	52	14,605	1.7%	47	2,062	3.6%	59	26,749	35
1010	喘息	154,856,775	1.2%	22	31,528	3.7%	28	4,613	8.2%	33	33,570	26
1011	その他の呼吸器系の疾患	108,867,748	0.9%	33	14,379	1.7%	48	4,452	7.9%	35	24,454	40
<b>XI. 消化器系の疾患</b>		<b>836,591,287</b>	<b>6.7%</b>		<b>221,760</b>	<b>26.2%</b>		<b>26,430</b>	<b>46.7%</b>		<b>31,653</b>	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

疾病分類	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	92,120	0.0%	120	53	0.0%	118	23	0.0%	118	4,005	118
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	247,884	0.0%	117	119	0.0%	115	52	0.1%	116	4,767	114
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	33,414,171	0.3%	62	17,728	2.1%	41	2,197	3.9%	58	15,209	58
1105	胃炎及び十二指腸炎	128,546,601	1.0%	29	79,319	9.4%	7	11,946	21.1%	12	10,761	81
1106	痔核	14,544,629	0.1%	85	6,012	0.7%	70	1,235	2.2%	76	11,777	73
1107	アルコール性肝疾患	4,535,763	0.0%	98	1,714	0.2%	96	323	0.6%	100	14,043	62
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	6,256,650	0.0%	92	4,121	0.5%	79	704	1.2%	89	8,887	94
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	17,016,546	0.1%	81	3,719	0.4%	82	918	1.6%	83	18,537	47
1110	その他の肝疾患	47,328,614	0.4%	55	23,766	2.8%	35	6,682	11.8%	27	7,083	101
1111	胆石症及び胆のう炎	19,776,211	0.2%	74	8,990	1.1%	58	2,205	3.9%	57	8,969	92
1112	膵疾患	16,924,615	0.1%	82	3,856	0.5%	81	1,111	2.0%	80	15,234	57
1113	その他の消化器系の疾患	547,907,483	4.4%	6	155,667	18.4%	3	17,815	31.5%	5	30,755	31
<b>X II. 皮膚及び皮下組織の疾患</b>		<b>326,594,878</b>	<b>2.6%</b>		<b>86,398</b>	<b>10.2%</b>		<b>17,630</b>	<b>31.2%</b>		<b>18,525</b>	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	18,095,498	0.1%	78	8,512	1.0%	60	3,081	5.4%	47	5,873	106
1202	皮膚炎及び湿疹	158,852,879	1.3%	21	58,199	6.9%	12	12,294	21.7%	11	12,921	66
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	149,646,501	1.2%	23	45,614	5.4%	20	10,140	17.9%	14	14,758	60
<b>X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>		<b>1,007,906,467</b>	<b>8.0%</b>		<b>198,953</b>	<b>23.5%</b>		<b>23,283</b>	<b>41.2%</b>		<b>43,289</b>	
1301	炎症性多発性関節障害	224,760,341	1.8%	13	26,551	3.1%	31	3,805	6.7%	41	59,070	12
1302	関節症	160,543,501	1.3%	20	60,911	7.2%	11	7,656	13.5%	19	20,970	42
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	108,354,212	0.9%	34	46,721	5.5%	19	6,882	12.2%	25	15,745	53
1304	椎間板障害	23,519,188	0.2%	70	10,152	1.2%	55	1,719	3.0%	65	13,682	63
1305	頸腕症候群	28,030,577	0.2%	66	22,725	2.7%	37	2,987	5.3%	50	9,384	91
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	64,557,648	0.5%	48	44,333	5.2%	21	6,818	12.1%	26	9,469	90
1307	その他の脊柱障害	18,095,097	0.1%	79	10,110	1.2%	56	1,800	3.2%	63	10,053	86
1308	肩の傷害<損傷>	44,645,102	0.4%	57	23,824	2.8%	34	3,371	6.0%	42	13,244	64
1309	骨の密度及び構造の障害	206,094,376	1.6%	17	54,888	6.5%	14	6,324	11.2%	29	32,589	28
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	129,306,425	1.0%	28	47,931	5.7%	18	8,615	15.2%	16	15,009	59
<b>X IV. 腎尿路生殖器系の疾患</b>		<b>1,079,996,699</b>	<b>8.6%</b>		<b>83,665</b>	<b>9.9%</b>		<b>14,026</b>	<b>24.8%</b>		<b>77,000</b>	
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	20,737,927	0.2%	73	5,249	0.6%	74	1,320	2.3%	74	15,711	54
1402	腎不全	770,704,257	6.1%	3	13,934	1.6%	50	1,665	2.9%	66	462,885	2
1403	尿路結石症	15,358,940	0.1%	84	4,508	0.5%	78	1,234	2.2%	77	12,446	70
1404	その他の腎尿路系の疾患	118,451,417	0.9%	30	37,399	4.4%	24	7,638	13.5%	20	15,508	55
1405	前立腺肥大（症）	85,404,116	0.7%	40	25,414	3.0%	32	3,025	5.3%	49	28,233	32
1406	その他の男性生殖器の疾患	4,480,982	0.0%	99	1,872	0.2%	92	428	0.8%	94	10,470	83
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	27,773,246	0.2%	67	7,130	0.8%	66	1,528	2.7%	68	18,176	49
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	37,085,814	0.3%	60	6,720	0.8%	67	2,846	5.0%	51	13,031	65
<b>X V. 妊娠、分娩及び産じょく</b>		<b>3,328,356</b>	<b>0.0%</b>		<b>625</b>	<b>0.1%</b>		<b>270</b>	<b>0.5%</b>		<b>12,327</b>	
1501	流産	861,528	0.0%	114	119	0.0%	115	69	0.1%	114	12,486	69
1502	妊娠高血圧症候群	40,665	0.0%	122	14	0.0%	122	11	0.0%	122	3,697	121
1503	単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,426,163	0.0%	107	531	0.1%	109	226	0.4%	104	10,735	82



疾病分類		医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	構成比(%)	順位	患者数※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
X VI. 周産期に発生した病態		2,575,749	0.0%		74	0.0%		44	0.1%		58,540	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,450,623	0.0%	106	42	0.0%	119	20	0.0%	119	122,531	7
1602	その他の周産期に発生した病態	125,126	0.0%	118	32	0.0%	120	24	0.0%	117	5,214	112
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常		22,385,529	0.2%		3,643	0.4%		1,088	1.9%		20,575	
1701	心臓の先天奇形	657,701	0.0%	115	273	0.0%	113	88	0.2%	112	7,474	99
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	21,727,828	0.2%	72	3,391	0.4%	83	1,013	1.8%	81	21,449	41
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		209,798,977	1.7%		82,177	9.7%		17,837	31.5%		11,762	
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	209,798,977	1.7%	15	82,177	9.7%	6	17,837	31.5%	4	11,762	74
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響		151,975,686	1.2%		33,305	3.9%		9,692	17.1%		15,681	
1901	骨折	50,275,961	0.4%	54	11,233	1.3%	53	2,676	4.7%	52	18,788	46
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	3,430,229	0.0%	101	596	0.1%	106	359	0.6%	97	9,555	89
1903	熱傷及び腐食	1,926,610	0.0%	110	548	0.1%	107	262	0.5%	103	7,353	100
1904	中毒	3,352,455	0.0%	102	1,614	0.2%	98	742	1.3%	87	4,518	117
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	92,990,431	0.7%	38	22,394	2.6%	38	7,401	13.1%	21	12,565	68
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		25,606,957	0.2%		25,323	3.0%		4,056	7.2%		6,313	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	406,362	0.0%	116	120	0.0%	114	63	0.1%	115	6,450	103
2102	予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	1,223	0.0%	124	2	0.0%	124	1	0.0%	124	1,223	124
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	15,850	0.0%	123	6	0.0%	123	4	0.0%	123	3,963	119
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	25,183,522	0.2%	69	25,195	3.0%	33	3,998	7.1%	38	6,299	105
X X II. 特殊目的用コード		273,581,819	2.2%		34,389	4.1%		15,423	27.3%		17,739	
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	273,581,819	2.2%	11	34,389	4.1%	27	15,423	27.3%	7	17,739	50
分類外		2,225,284	0.0%		401	0.0%		84	0.1%		26,491	
9999	分類外	2,225,284	0.0%	108	401	0.0%	111	84	0.1%	113	26,491	36

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

(ポテンシャル分析)

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…2023年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

郡山市国民健康保険  
第三期 保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第四期 特定健康診査等実施計画

計画期間 2024(令和6)年度から2029(令和11)年度

発行 郡山市市民部国民健康保険課  
〒963-8601 郡山市朝日一丁目23番7号  
TEL : 024-924-2582  
FAX : 024-938-2880  
2024年3月 発行