

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、さらに、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は、健康・医療情報を活用してサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとされている。

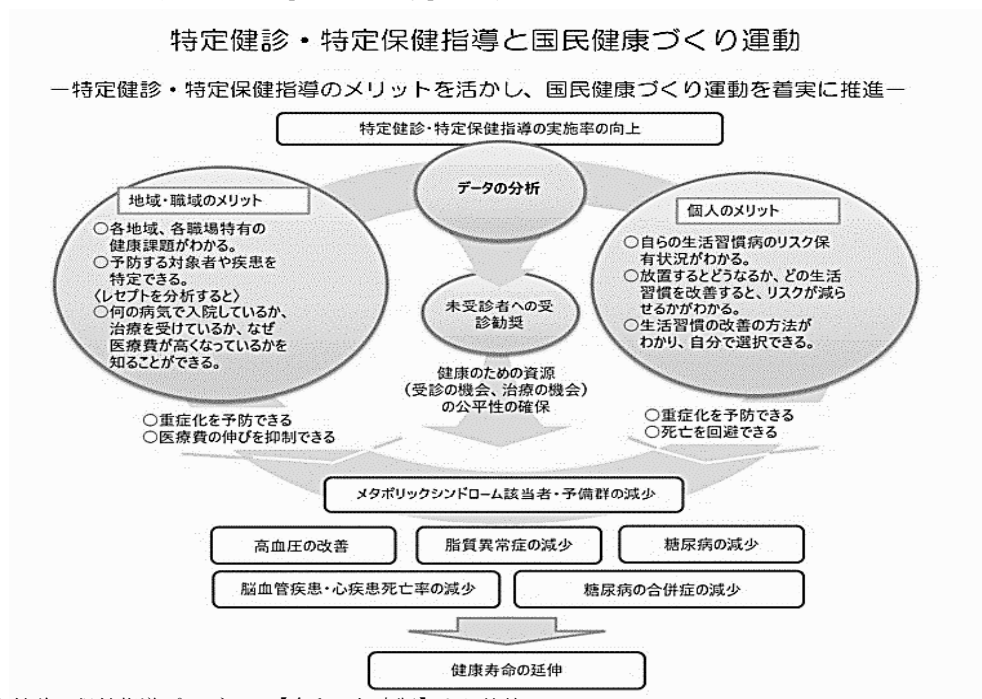
日南市においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施しているが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、比較可能な標準的指標を設けることで他市町村との比較、好事例の横展開による県全体の保健事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOL維持向上を目指すことを目的とする。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、宮崎県健康増進計画や日南市健康増進計画、宮崎県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

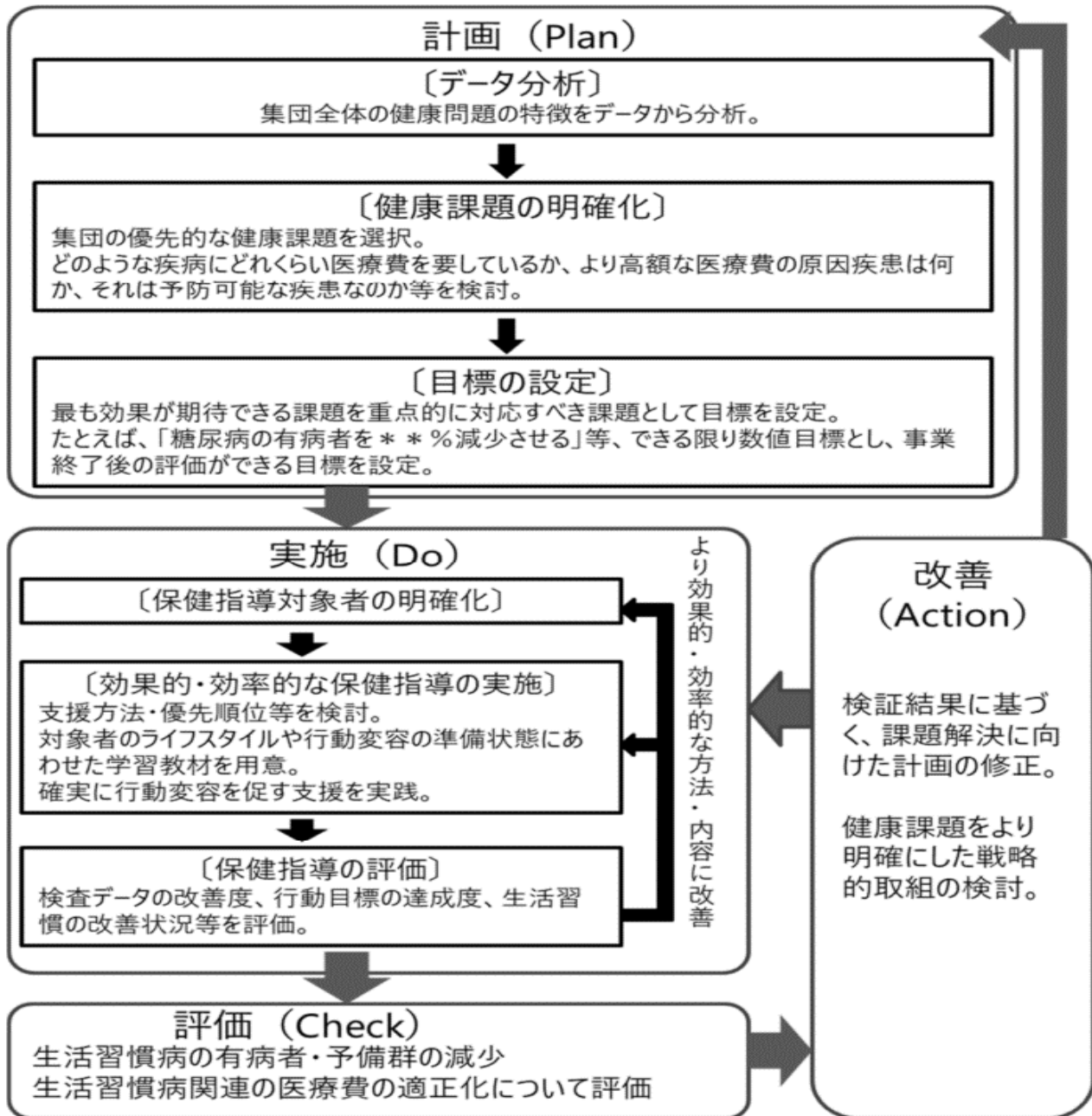
（図表1・2・3）

【図表1】 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】より抜粋



【図表2】 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】より抜粋

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



3 計画期間

計画の期間は、令和6年度から11年度までの6年間とする。

また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取組の修正等を図り計画するよう構成している。

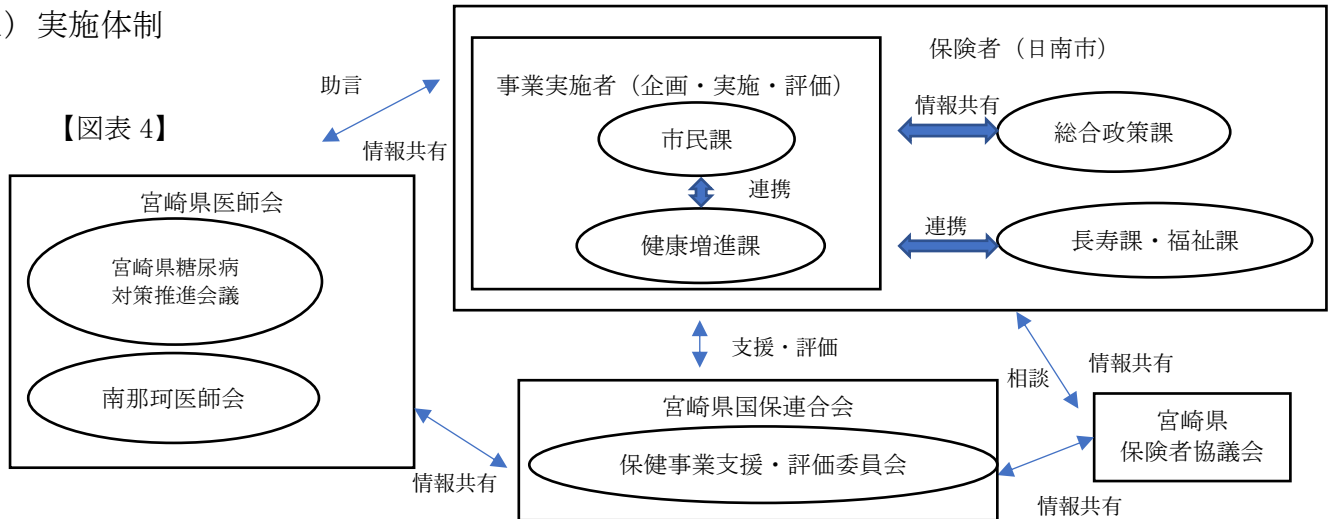
【図表 3】

関連する計画【図 3】

	健康日本 2 1 健康増進計画	医療費適正化計画			医療計画
		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画	
法律	健康増進法 第 8 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	国民健康保険法 第 82 条	介護保険法 第 116 条、第 117 条、第 118 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 9 条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 保険局 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 老健局 医療費適正化に関する施策について基本指針
根拠・期間	法定 令和 6～17 年（第 3 次）	法定 令和 6～11 年（第 4 期）	指針 令和 6～11 年（第 3 期）	法定 令和 6～8 年（第 9 期）	法定 令和 6～11 年（第 4 期）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。健康寿命の延伸と健康格差の縮小や個人の行動と健康状態の改善に努め、社会環境の質の向上を図り、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施していく。	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出し、実施するものである。	保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。 保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用していく。	地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をし、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進していく。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。

4 実施体制・関係者連携

(1) 実施体制



(2) 関係者連携

連携先	具体的な連携内容
保険者：日南市 ・市民課 ・健康増進課 ・長寿課 ・福祉課 ・総合政策課	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、市民課が主体となり計画を策定するが、市民の健康の保持増進には幅広い部署が関わっている。保健師や管理栄養士等の専門職の所属する健康増進課は、計画に基づき、健康課題を分析し、効果的・効率的な保健事業を実施する。また、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。 他部門（長寿課・福祉課・総合政策課等）についても相互に連携し、一体となって計画をすすめていく。 計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等の体制を整える。
宮崎県 ・国民健康保険課 ・健康増進課 ・長寿介護課	市町村国保の保険者機能の強化や、効果的・効率的な保健事業実施のため、次のような支援をうける。 （具体的な支援） 1 計画策定におけるデータの共有や意見交換 2 宮崎県国保ヘルスアップ事業の実施 3 関係機関との連絡調整 4 研修会の実施や助言等の技術的支援 県の関係部局（健康増進課、長寿介護課）や関係機関（宮崎県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者）と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、支援をうける。
日南保健所	県（健康増進課、国民健康保険課）や南那珂医師会、地域の保健医療関係者等と連携調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた支援をうける。 （具体的な支援） 1 健康課題等の分析と共有、技術的支援 2 日南串間糖尿病対策協議会
国保連及び支援・評価委員会	国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されている。このため、可能な限り支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。
後期高齢者医療広域連合	世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、必要な情報の共有を図る。
保健医療関係者	南那珂医師会その他関係機関と連携し、保健事業の推進に努める。 1 日南市特定健診・保健指導等評価及び糖尿病重症化予防推進研修会
その他	国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有し、連携して保健事業を展開する。

第2章 現状の整理

1 日南市の特性

(1) 人口・国保被保険者数（令和4年度）

令和4年度の65歳以上の割合は、38.6%であるが、国保実態調査（厚生労働省）によれば、国保被保険者における65歳以上の割合は、54.3%で、県の48.3%、国の44.8%より、かなり高い割合となっている。

【図表5】KDBシステム_年度累計被保険者構成、年度累計健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※人口は日南市の推計人口より（日南市HP）

※65歳以上人口及び割合は、上記KDBデータより

	人口（人）			65歳以上人口（人）	65歳以上割合（%）	被保険者数（人）	被保険者の平均年齢（歳）
	総数	男性	女性				
令和2年	50,418	23,707	26,711	18,884	35.0	12,249	56.8
令和3年	50,229	23,627	26,602	18,884	35.0	11,788	57.0
令和4年	49,224	23,191	26,033	19,600	38.6	11,039	56.9

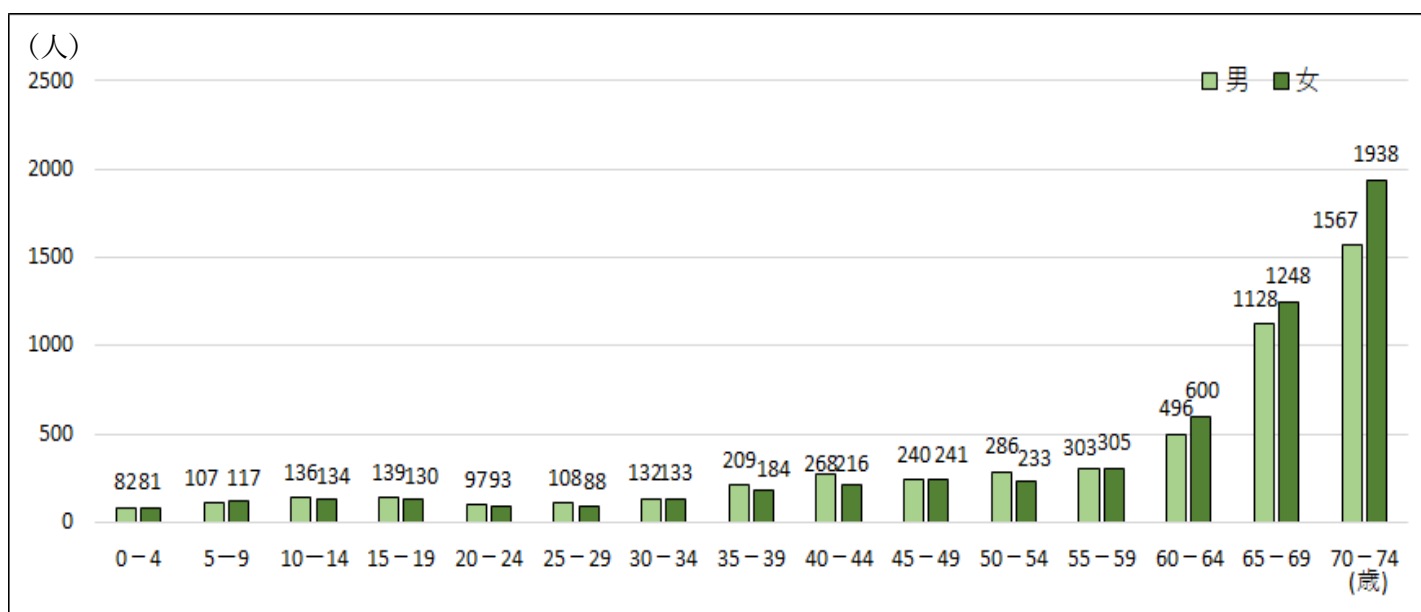
(2) 年齢層、性別 国保被保険者数（令和4年度）

男女計の加入数は減少傾向の中、加入者に占める65～74歳の割合も、令和4年度に減少に転じており、加入数は全ての年齢階層で減少傾向である。

【図表6】KDBシステム_人口及び被保険者の状況

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	65-74歳（割合%）	合計40-74歳
男性	令和2年	269	278	292	327	647	1,273	1,674	61.9	4,760
	令和3年	267	263	296	318	539	1,258	1,638	63.2	4,579
	令和4年	268	240	286	303	496	1,128	1,567	62.8	4,288
女性	令和2年	254	244	261	376	726	1,483	1,986	65.1	5,330
	令和3年	243	252	250	337	657	1,377	2,023	66.2	5,139
	令和4年	216	241	233	305	600	1,248	1,938	66.6	4,781

【図表7】KDBシステム_人口及び被保険者の状況（令和4年度）



2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況

【図表 8】

○ 初期値と比較し課題となる項目

課題を解決するための目標		初期値			中間評価			最終評価 (目標値)
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R5
中長期目標	総医療費に占める、人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患の費用の割合減少	9.3%	9.4%	9.3%	8.43%	9.40%	7.5%	減少
	人工透析患者数の減少(患者千人当たり)	8.24人	8.30人	9.16人	8.86人	10.13人	9.70人	減少
	脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)患者数の減少(患者千人当たり)	81.15人	74.84人	71.54人	70.47人	78.27人	74.22人	減少
	虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)患者数の減少(患者千人当たり)	67.50人	70.36人	70.44人	71.04人	70.72人	72.22人	減少
短期目標	特定健診受診率60%以上	41.1%	42.7%	43.4%	41.6%	42.5%	37.6%	60%
	特定保健指導実施率90%以上	90.4%	89.3%	85.3%	85.8%	81.6%	85.7%	90%
	特定保健指導対象者の減少率30%以上	17.1%	16.8%	16.8%	28.9%	28.1%	35.4%	30%
	健診未受診者率(健診なし・治療なし)	20.7%	20.2%	20.0%	19.5%	19.4%	19.1%	17.0%
	重症化予防対象者数(割合)の減少	1321人 (30.6%)	1,405人 (33.0%)	1,496人 (35.7%)	1,494人 (37.6%)	1,486人 (36.7%)	1,262人 (36.5%)	減少
	メタボリックシンドローム該当者2項目以上	790人 (18.3%)	851人 (20.2%)	892人 (21.3%)	850人 (21.4%)	912人 (22.5%)	729人 (21.1%)	減少
	高血圧Ⅱ度以上	217人 (5.0%)	220人 (5.2%)	229人 (5.5%)	189人 (4.8%)	191人 (4.7%)	182人 (5.3%)	減少
	HbA1c6.5(治療中7.0)以上	249人 (5.8%)	304人 (7.1%)	270人 (6.4%)	296人 (7.5%)	276人 (6.8%)	213人 (6.2%)	減少
	LDL180mg/dl以上	122人 (2.8%)	119人 (2.8%)	136人 (3.2%)	125人 (3.1%)	115人 (2.8%)	112人 (3.2%)	減少
	中性脂肪300mg/dl以上	102人 (2.4%)	111人 (2.6%)	95人 (2.3%)	93人 (2.3%)	91人 (2.2%)	73人 (2.1%)	減少
	尿蛋白2+以上	74人 (1.7%)	90人 (2.1%)	96人 (2.3%)	80人 (2.0%)	81人 (2.0%)	80人 (2.3%)	減少
	eGFR50未満(70歳以上40未満)	130人 (3.0%)	125人 (2.9%)	109人 (2.6%)	67人 (1.7%)	101人 (2.5%)	76人 (2.2%)	減少
	健診受診者で糖尿病未治療者が受診に結びつく割合100%	80.3%	80.2%	88.6%	64.6%	65.2%	54.1%	100%
	糖尿病HbA1c6.5以上(未治療)の保健指導の実施率100%	86.6%	100%	100%	89.6%	92.4%	100%	100%
	糖尿病HbA1c7.0以上(治療中)の保健指導の実施率90%	83.2%	94.6%	88.5%	82.6%	89.0%	79.8%	90%
	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	12.7%	11.8%	11.0%	10.4%	10.0%	10.5%	50%
	肺がん検診 50%以上	17.0%	17.7%	18.4%	17.8%	17.7%	19.7%	50%
	大腸がん検診 50%以上	20.6%	19.3%	18.2%	17.8%	17.8%	18.7%	50%
子宮頸がん検診 50%以上	22.9%	23.1%	22.1%	21.6%	20.9%	23.3%	50%	
乳がん検診 50%以上	22.9%	25.9%	23.9%	24.3%	24.6%	26.6%	50%	
健康ポイントの取組みを行う実施者の割合 3.3%以上	1.5%	1.9%	1.5%	2.3%	2.4%	2.5%	3.3%	
後発医薬品の使用割合 80%以上	73.0%	76.9%	76.9%	78.7%	80.8%	81.6%	86.0%	

※最終評価(目標値)の「減少」とは、平成28年度の初期値との比較

(2) 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

① 第2期計画に係る評価

ア 全体の経年変化

平成29年度と令和3年度の経年比較をみると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合は、減少している。（P52、P54 参考資料1、2）

死亡全体を死因別にみると、心臓病・脳疾患の死亡割合は減少しているが、がん・糖尿病・腎不全割合は増加しており、特に糖尿病は3倍となっている。

重症化の指標となる介護認定率は、平成29年度と令和3年度を比較するとやや減少している。県と比較すると高い状況である。

1件あたりの介護給付費を経年でみると、居宅サービス、施設サービスともに増加している。

また、医療費に占める、入院外費用割合は減少し、入院費用割合が増加している。

特定健診受診率は、年々減少傾向にあり、加えて健診受診による受診勧奨者の医療機関非受診率は、2.8から4.7と増加している。

特定健診の結果、病院受診勧奨対象となった方が、適正に医療機関を受診することが、疾病の重症化予防に大きく影響し、医療費の適正化にもつながることから、特定健診受診率の向上と、医療機関非受診率の減少に係る取組の強化が必要となってくる。

【参考資料1、2からの抜粋】

KDB システム_地域の全体像の把握、厚労省 HP 人口動態調査

年度	日南市		同規模平均		県		国	
	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3
早世死亡割合（％）	8.0	7.1	—	—	9.1	7.8	9.8	8.7
死因割合（％） （心臓病）	33.4	30.9	27.5	28.0	28.4	29.6	26.5	27.7
（脳疾患）	18.5	16.4	16.2	15.0	17.1	15.4	15.2	14.2
（がん）	41.9	42.5	48.0	49.0	46.2	47.0	50.1	50.2
（糖尿病）	1.0	3.0	1.8	1.9	1.6	1.8	1.8	1.8
（腎不全）	2.3	4.3	3.3	3.6	3.5	3.6	3.3	3.5
1号認定率（％）	18.9	18.4	17.8	19.1	18.1	17.9	18.8	20.3
1件あたり介護 給付費（居宅）（円）	48,889	51,571	42,151	42,490	50,242	51,951	41,623	41,736
1件あたり介護 給付費（施設）（円）	290,275	290,381	280,781	293,006	284,515	295,933	284,044	296,733
入院外費用割合（％）	52.1	51.2	59.1	59.4	55.3	55.9	59.9	60.1
入院費用割合（％）	47.9	48.8	40.9	40.6	44.7	44.1	40.1	39.9
医療機関非受診率（％）	2.8	4.7	4.3	5.6	3.3	4.4	4.8	5.3

イ 中長期目標の達成状況

(ア) 中長期疾患及び短期的な疾患が医療費に占める割合と目標疾患患者の推移

脳血管疾患患者数はやや減少し、総医療費に占める、人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患の費用の割合も減少した。

しかし、人工透析患者数、虚血性心疾患患者数は、増加している。

ウ 短期目標の達成状況

(ア) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、令和2年度から3年度に4.9%も減少し、令和3年度では37.6%となっている。健診未受診者率（健診なし・治療なし）も、0.3%減少し、19.1%となっており、健診受診率、健診未受診者率のどちらも最終評価の目標値を達成していない。

特定保健指導実施率は、令和3年度に85.7%であり、市の最終目標値90%には達していない。

(イ) リスクの健診結果経年変化

健診データをもとに、有所見状況（図表8）をみると、メタボリックシンドローム（以下メタボ）該当者2項目以上の方が、令和3年度で21.1%と、経年でみても横ばい状態である。

その他の短期目標の指標を平成28年度の初期値と比べると減少しているのは、中性脂肪300mg/dl以上とeGFR50未満（70歳以上40未満）の2項目だけで、高血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5%以上

(治療中 7.0%以上)、LDL180 以上、尿蛋白 2+以上の項目は、増加している。

さらに、健診受診者で糖尿病未治療者が受診に結びつく割合が、令和 3 年度に 54.1%と低く、糖尿病 HbA1c7.0%以上（治療中）の保健指導の実施率も、79.8%となっている。

② 第 2 期に係る考察

第 2 期計画において、中長期目標疾患である慢性腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患を重点に重症化予防を進めてきた。

しかし、短期目標である、特定健診の受診率、特定保健指導実施率をはじめ、リスクの健診結果の項目など、多くの指標について目標を達成することができず、中長期目標である、虚血性心疾患患者数の減少と人工透析患者数の減少の目標を達成できていない。

適正な医療につなげるために、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上は、取り組むべき重要な課題であり、メタボ対策が、生活習慣病の発症予防・重症化予防に重要となる。

また、健診受診者に対しては、健診結果に応じた保健・栄養指導や、医療機関と連携した支援を今後も継続的に行っていく必要がある。第 2 期計画から引き続き、高血圧症対策を継続しつつ、今後は、糖尿病予防対策及び糖尿病の重症化予防対策の更なる強化が必要と思われる。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等	1 平均余命…全国と比較すると、男性は-0.2、女性は-0.1である。県と比較すると男性は-0.1、女性は+0.1である。 2 平均自立期間…全国と比較すると男性は-0.2、女性は-0.1であり、県と比較すると、男性は-0.2、女性は-0.3である。 3 標準化死亡比…全国と比較すると男性は+4.3、女性は+2.7であり、県と比較すると、男性は+3.9、女性は+5.1である。 4 死因割合が県と比べて特に多いのは、糖尿病と腎不全である。	B
医療費の分析	1 性年齢階層別受療率…2型糖尿病の受療率は増加傾向にあり、性・年齢階層別にみると高齢になるにつれて高くなっている。45歳以降の全年齢層で男性のほうが女性よりも受療率が高い。 2 医療費の負担額が大きい疾患…疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の58.6%を占めており、循環器系、新生物、精神、神経系の順で高い。 3 将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患…疾病大分類上位10位について、令和3年度の医療費が高い順番での経年推移を確認すると、循環器系、新生物、内分泌等は増加傾向にあるが、精神は減少傾向にある。神経系も平成29年を除くと、減少傾向にある。 4 透析患者の状況…人工透析人数は増減を繰り返している。 5 重複受診の状況…重複受診者は、経年でみると、令和2年度で減少したものの令和3年度でやや増加。年代別では、65歳以降から大きく増加。 6 頻回受診の状況…同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診は経年で減少。	B・C
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	1 特定健診及び特定保健指導の実施状況…令和3年度の特定健診受診率は、37.6%。保健指導実施率は、85.7%。どちらも全国平均よりも高い水準。 2 性年齢階層別受診数は、高齢になるにつれて多く、60歳以降の全年齢層で女性のほうが男性よりも受診数が多い。 3 特定保健指導実施者（積極的支援）は、男性50～64歳の減少が大きい。（動機づけ支援）も積極的支援と同様に年々減少。実施者数も減少し続け、令和3年度に大きく減少。年齢階層別にみると、男女ともに65～74歳で令和3年度に大きく減少。 4 各種検査項目の有所見率…肥満の割合が40%以上あり、その他の項目では血圧の予備群と重症群が半数以上である。 5 健康状態、生活習慣の状況…運動②、③では半数以上が「はい」と回答しているが、運動①では半数を下回っている。（運動①②③は、P27参照）	A・D
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	1 健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者を確認すると、対象者数としては全年齢層に存在するが、割合は40代・50代が多いことがわかる。健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらず、その後の医療機関受診確認ができない者がどの程度いるのか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別に確認した。男女ともに65～74歳の治療放置者が多く、男性では血圧、脂質、女性では脂質の該当者が多い。	D
介護関係の分析	1 介護給付費の状況…県と比較して、要介護4～5で介護給付費が高い。経年で確認すると、ほぼ横ばいで、県と比較して傾向の違いは見受けられない。 2 介護認定の状況…認定率を県と比較すると、認定率はやや高く、経年でみると平成30年度以降は増加傾向にある。介護度別認定者割合を確認すると、要介護2～5の認定者割合が県より多いことがわかる。 3 介護と関係の深い有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する…県より高いのは、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格、精神である。市は、心臓病、高血圧、筋・骨格の順に多い。	B・C
その他	1 令和5年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で80%以上という目標に対しては、総計では目標を達成している状況である。	

1 平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

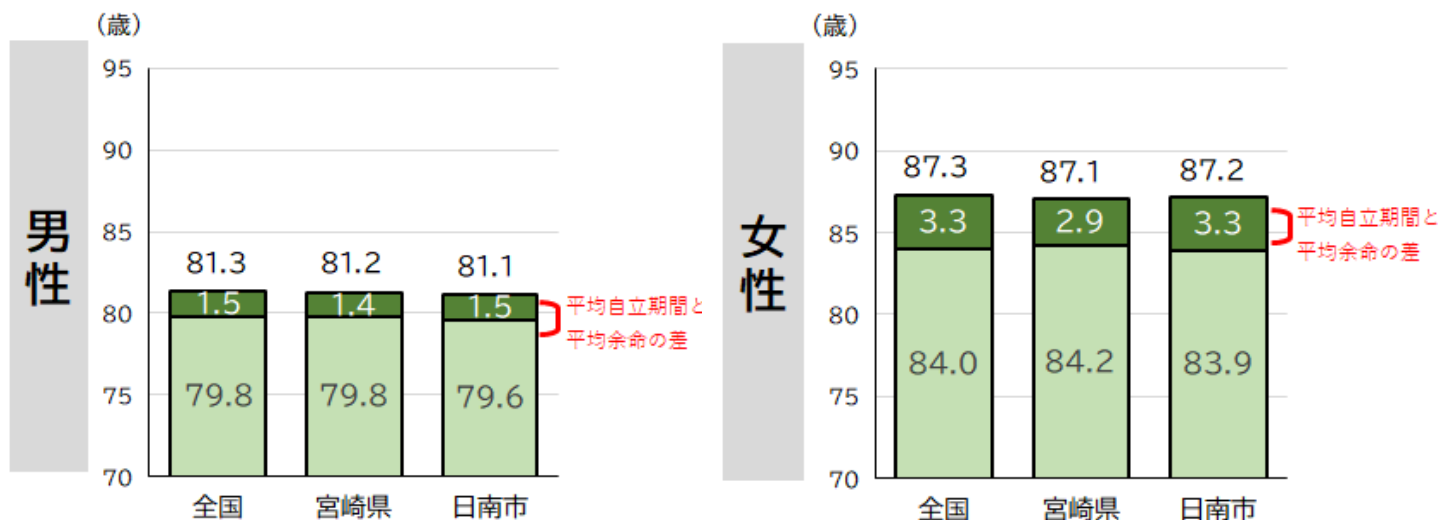
(1) 平均自立期間

平均自立期間は、全国と比較すると男性は、0.2、女性は 0.1 小さく、県と比較すると、男性は 0.2、女性は 0.3 小さい。平均自立期間と平均余命の差は、男女ともに全国とは同等で、県より男性は、0.1 大きく、女性は 0.4 大きい。

【図表 9】 KDB システム_地域の全体像の把握（令和 2 年度）

■ 平均自立期間と平均余命の差

■ 平均自立期間

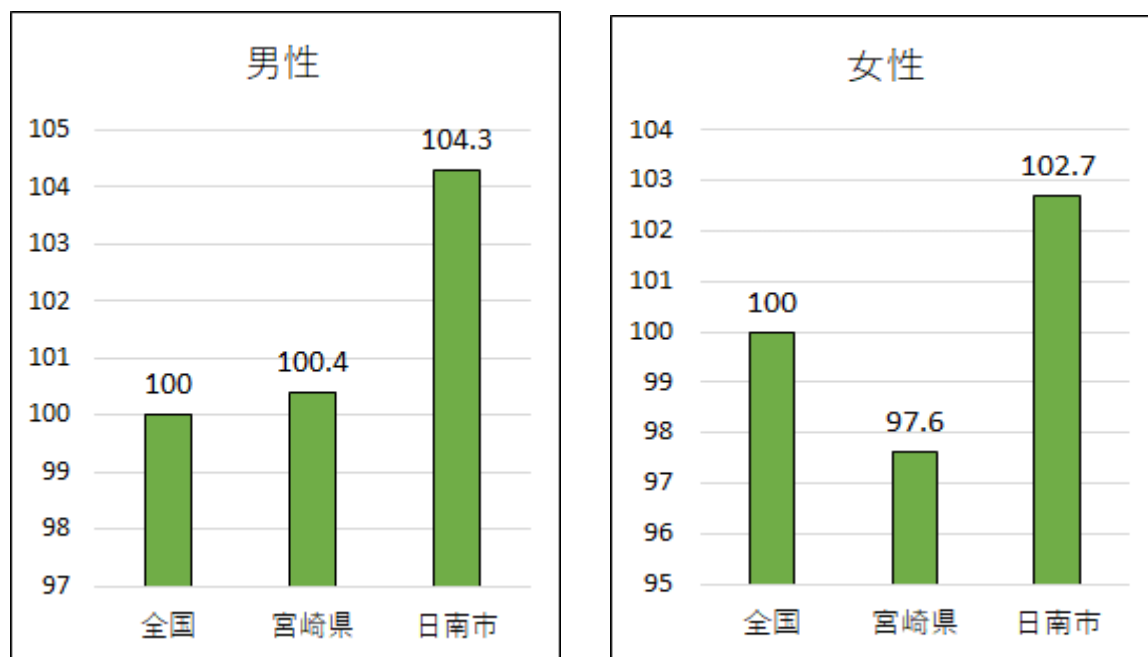


(2) 標準化死亡率

標準化死亡率は、全国と比較すると男性は 4.3 高く、女性は 2.7 高い。

県と比較すると、男性は、3.9 高く、女性は、5.1 高い。

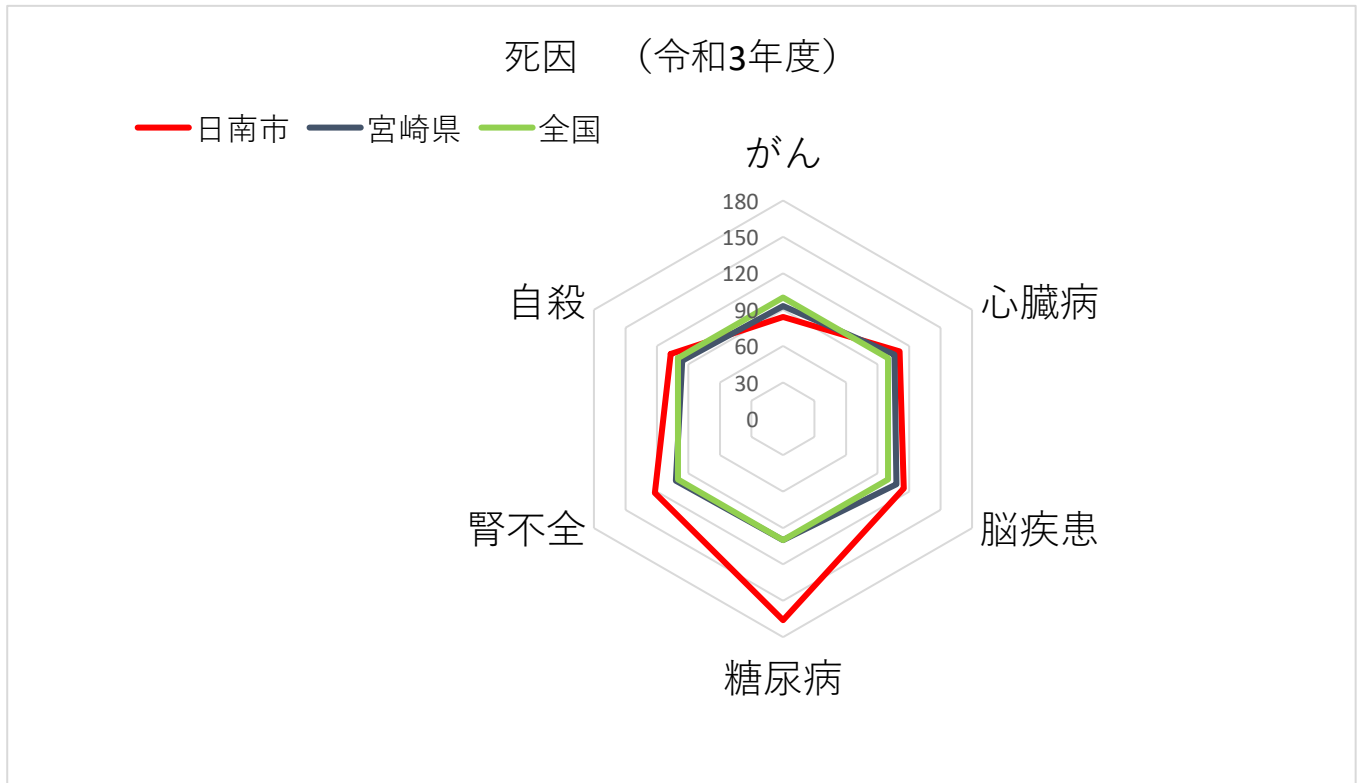
【図表 10】 KDB システム_地域の全体像の把握（令和 3 年度）



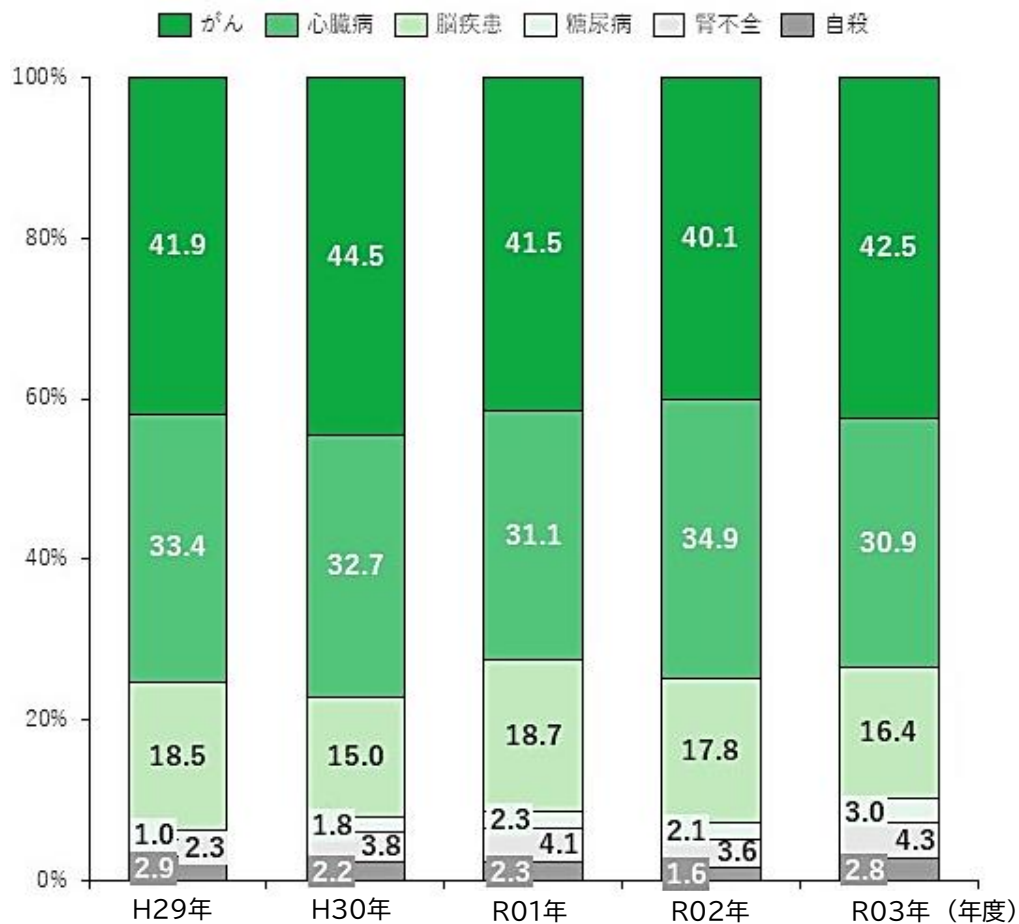
(3) 死因割合

死因割合が県と比べて特に多いのは、糖尿病と腎不全である。

【図表 11】 KDB システム_地域の全体像の把握



【図表 12】 KDB システム_地域の全体像の把握

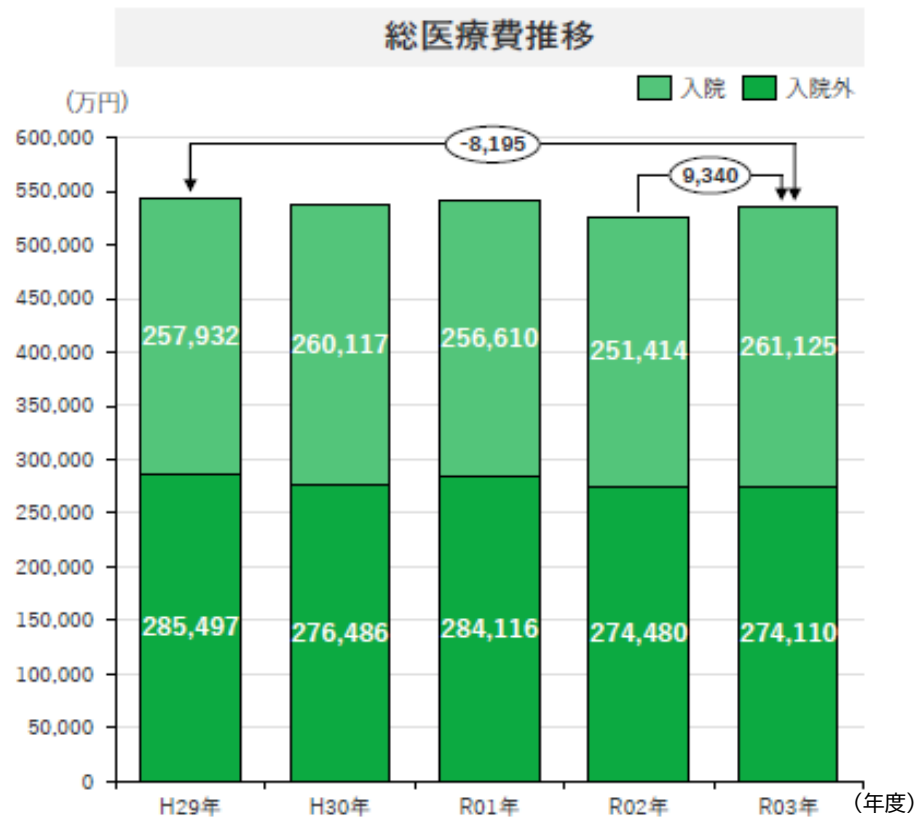


2 医療費の分析

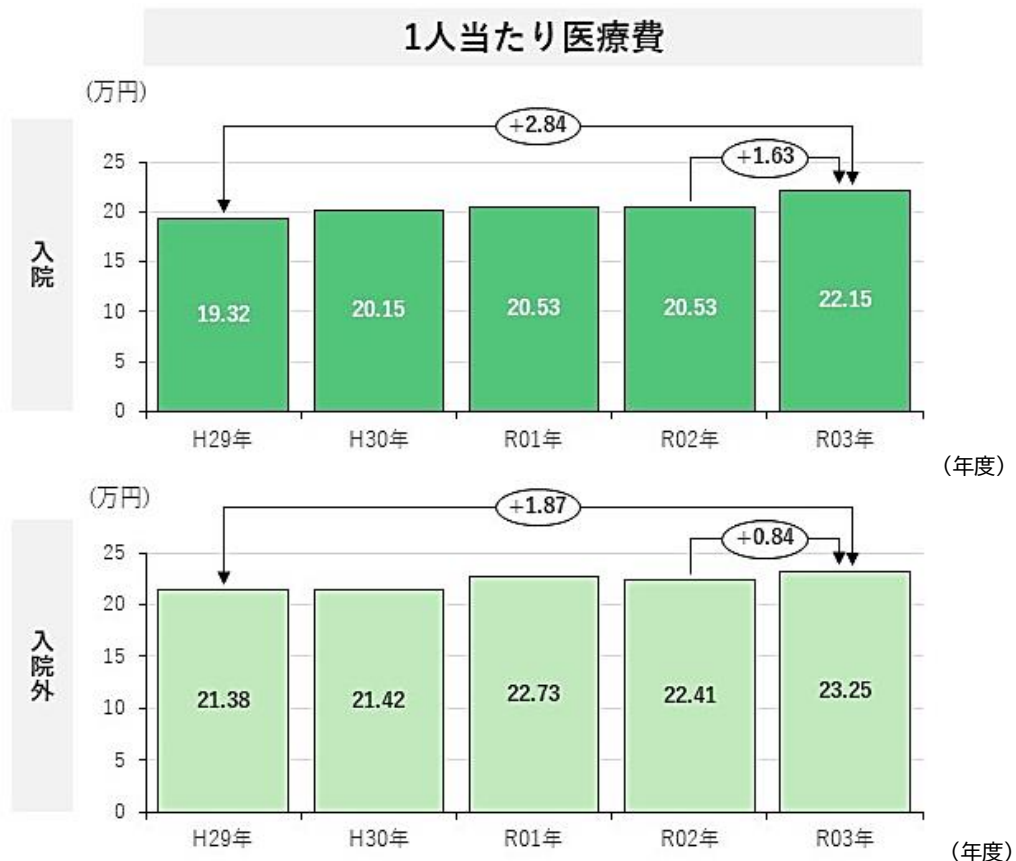
(1) 総医療費・1人当たり医療費

総医療費は、微減傾向である。平成 29 年度から令和 3 年度の数値を経年的にみると、令和 2 年度が特に減少しており、この要因は、被保険者数の減少や新型コロナウイルス感染症による病院への受診控えが考えられる。被保険者 1 人当たり医療費は、入院、入院外ともに増加傾向にある。

【図表 13】 KDB システム_市区町村別データ



【図表 14】 KDB システム_市区町村別データ



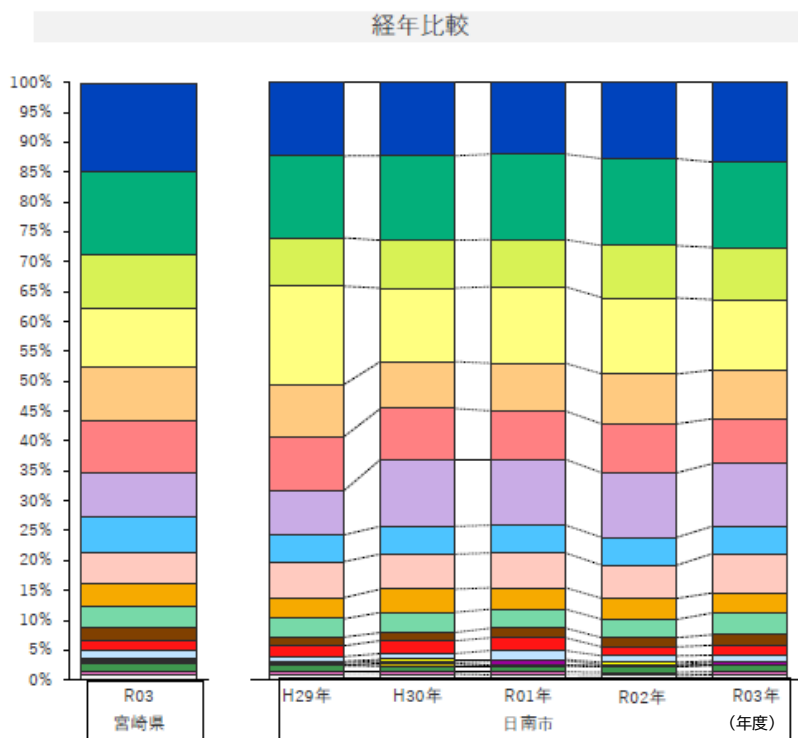
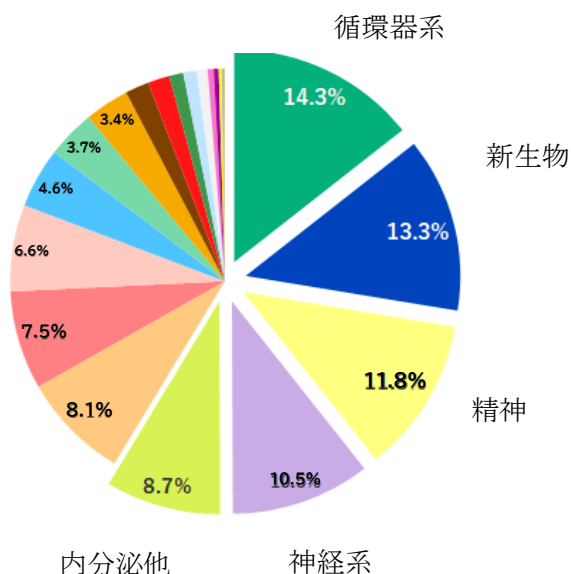
(2) 医療費構成割合

疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の58.6%を占めており、循環器系、新生物、精神、神経系が上位である。

経年比較で割合をみると、新生物、循環器系、神経系が増加傾向で、精神系が減少傾向にある。

【図表 15】 KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）
（令和3年度）

（入院、入院外）

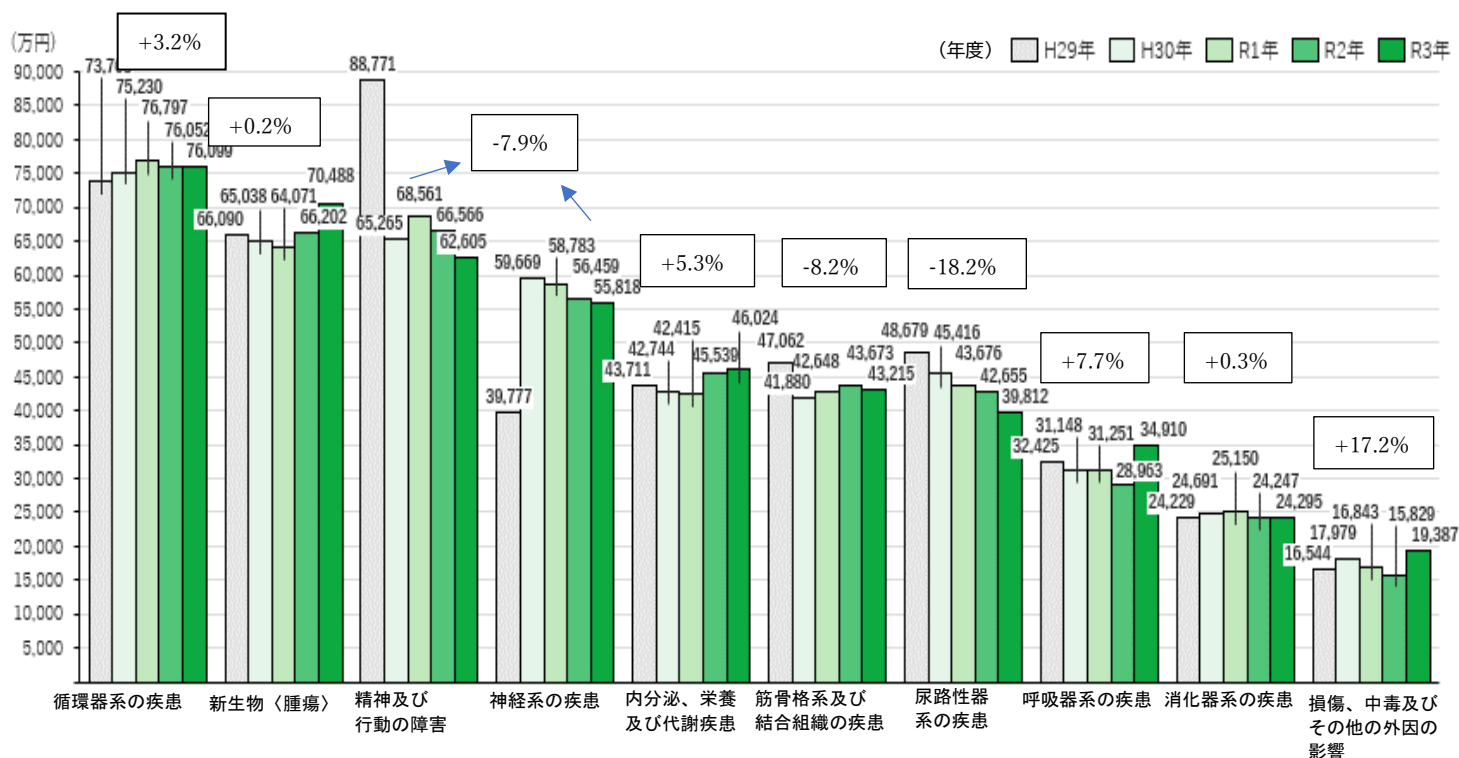


(3) 将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患

疾病大分類別上位10位について、令和3年度の医療費が高い順番での経年推移を確認すると、循環器系、新生物、内分泌等は増加傾向にあるが、精神は減少傾向にある。神経系も平成29年度を除くと、減少傾向にある。

【図表 16】 KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）
H29-R3の増減率を口内に記載

「精神及び行動の障害」と「神経系の疾患」は、平成30年度に診療報酬改定ため、合算して増減率を算出



(4) 高額になる疾患（80 万以上レセプト）

高額医療費となるのはがんが一番多く、人数、件数、費用額ともに約 30%を占めている。

中長期的目標疾患の脳血管疾患と虚血性心疾患を、令和 3 年度でみると脳血管疾患が人数、件数、費用額ともに多い。

また平成 29 年度と経年比較しても、人数、件数、費用額ともに増加している。

年代別にみると、がんについては、50 代から、中長期的目標疾患である脳血管疾患と虚血性心疾患も 50 代から増加しており、70 代が一番多い。

【図表 17】 KDB システム_厚生労働省様式 1-1

厚労省様式	対象レセプト（H29年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	414人		17人 4.1%		31人 7.5%		121人 29.2%		270人 65.2%	
		件数	724件		27件 3.7%		42件 5.8%		211件 29.1%		444件 61.3%	
					年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	1.4%
			40代	2		7.4%	0	0.0%	16	7.6%	50	11.3%
			50代	2		7.4%	3	7.1%	18	8.5%	53	11.9%
			60代	15		55.6%	16	38.1%	98	46.4%	164	36.9%
			70-74歳	8		29.6%	23	54.8%	76	36.0%	121	27.3%
			費用額	9億2724万円		2997万円 3.2%		6267万円 6.8%		2億7268万円 29.4%		5億6192万円 60.6%

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（R03年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	454人		23人		18人		135人		306人	
					5.1%		4.0%		29.7%		67.4%	
		件数	899件	40件		23件		238件		598件		
				4.4%		2.6%		26.5%		66.5%		
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	69	11.5%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	3	1.3%	81	13.5%
				50代	2	5.0%	4	17.4%	43	18.1%	84	14.0%
				60代	13	32.5%	4	17.4%	88	37.0%	175	29.3%
				70-74歳	25	62.5%	15	65.2%	103	43.3%	189	31.6%
		費用額	12億3133万円	5473万円		4161万円		3億2927万円		8億0572万円		
4.4%				3.4%		26.7%		65.4%				

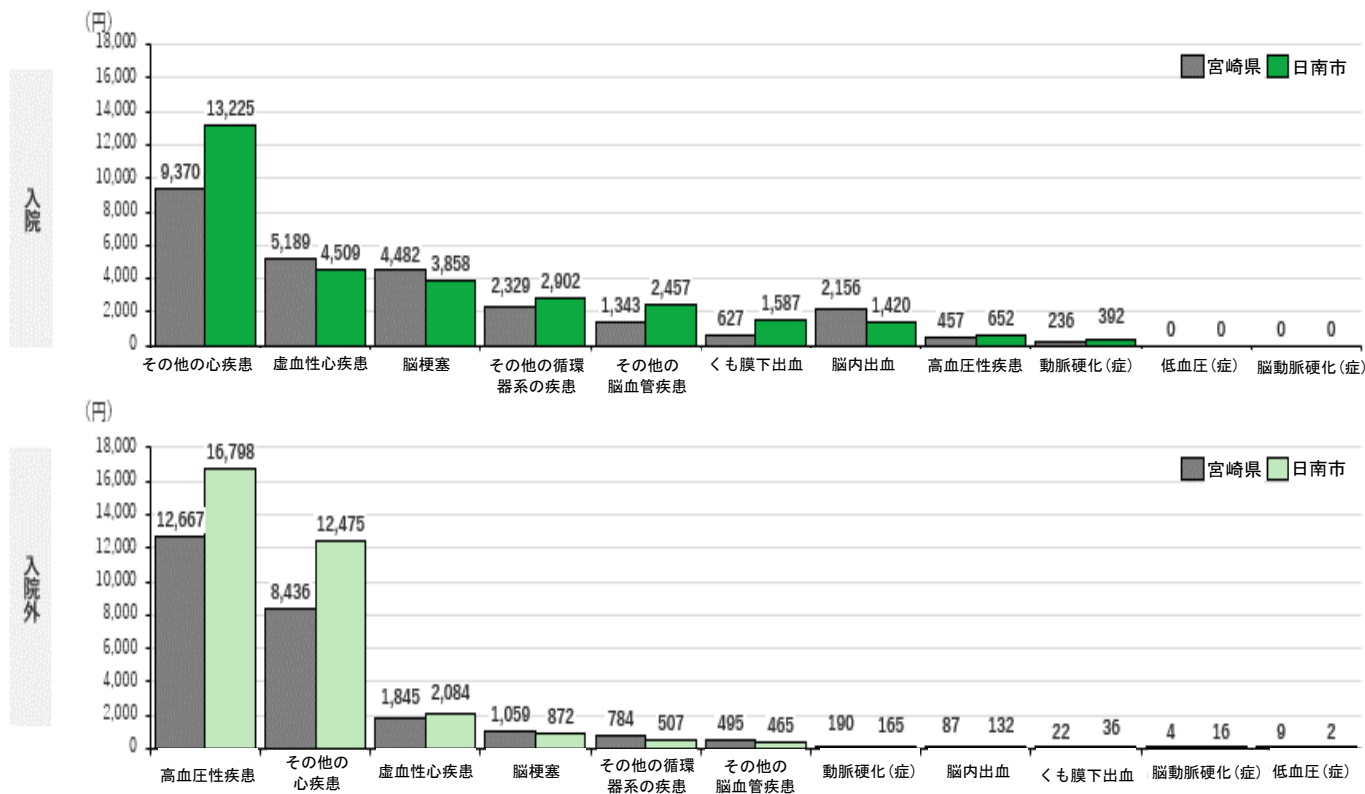
*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

(5) 疾病別医療費（中分類）循環器系

高血圧性疾患とその他の心疾患については、入院・入院外ともに県より医療費が高い状況である。

【図表 18】 KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）（令和 3 年度）

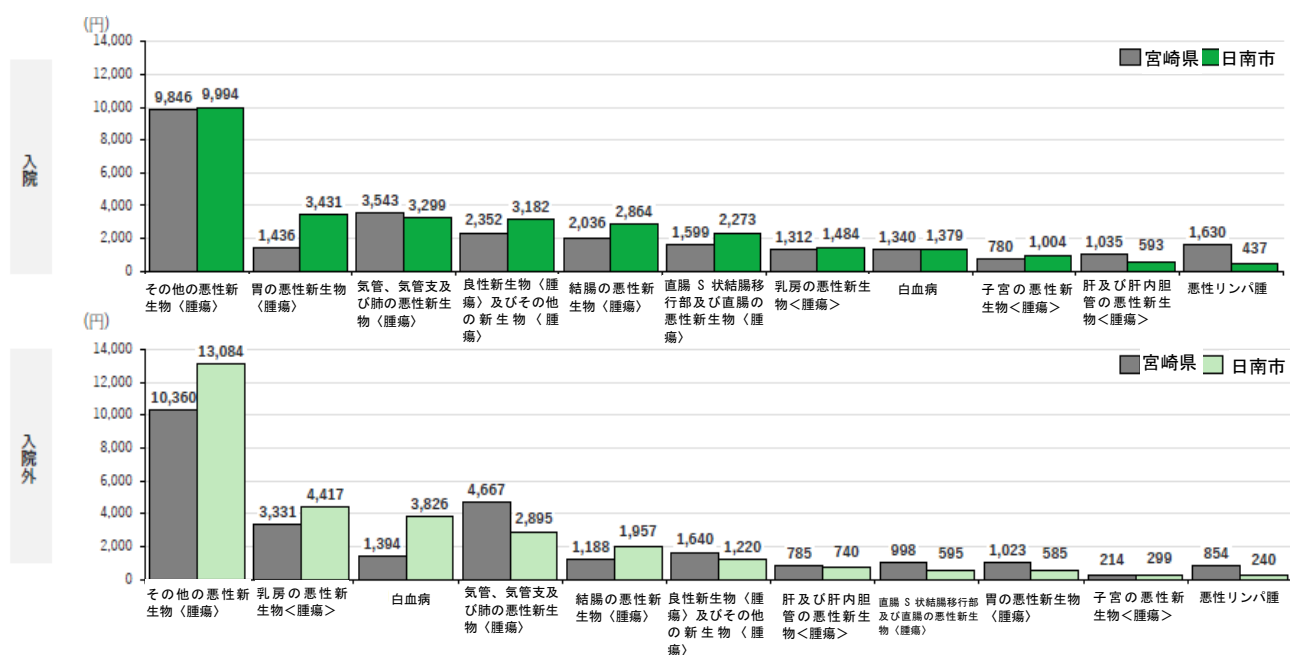


(6) 疾病別医療費（中分類）新生物

入院の医療費は県と比較すると、全体的に高い状況である。特に胃がんは県と比べると 2 倍以上、医療費が高い状況である。

入院外では、白血病が県と比較すると 2 倍以上、医療費が高い状況である。

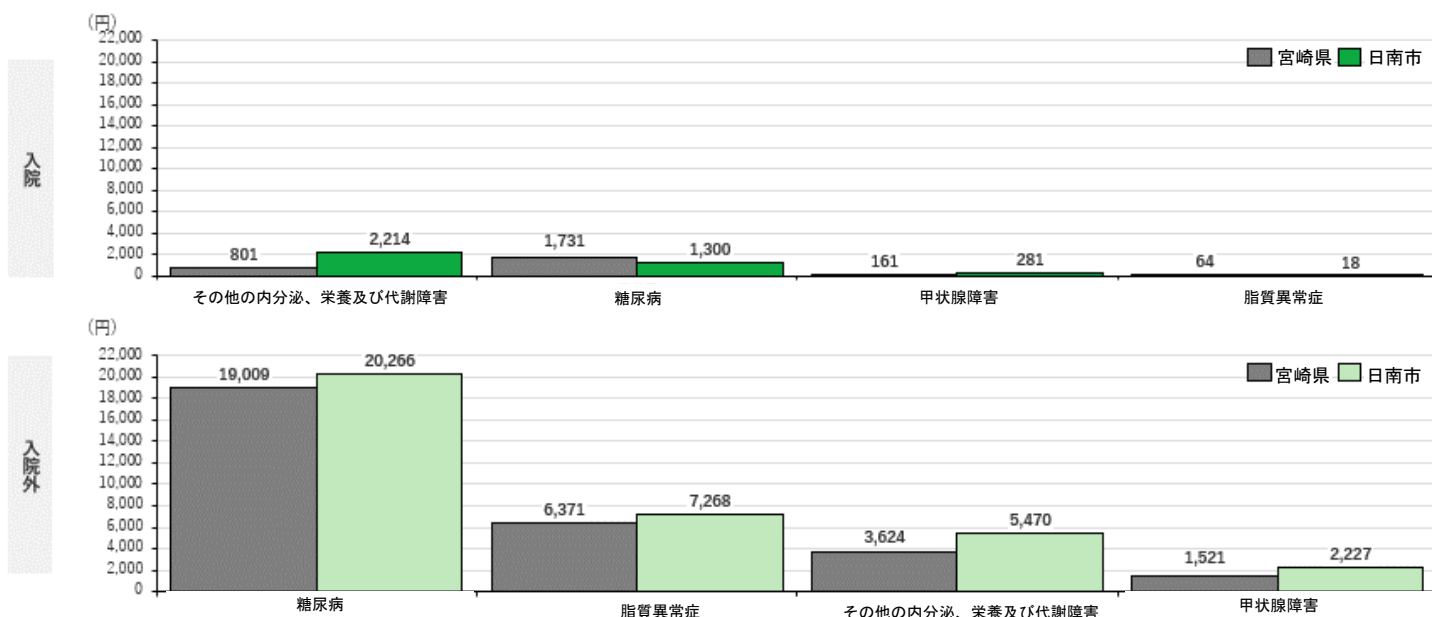
【図表 19】 KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）（令和 3 年度）



(7) 疾病別医療費(中分類) 内分泌

その他の内分泌、栄養及び代謝障害と甲状腺障害については、入院・入院外ともに県より医療費が高い状況である。

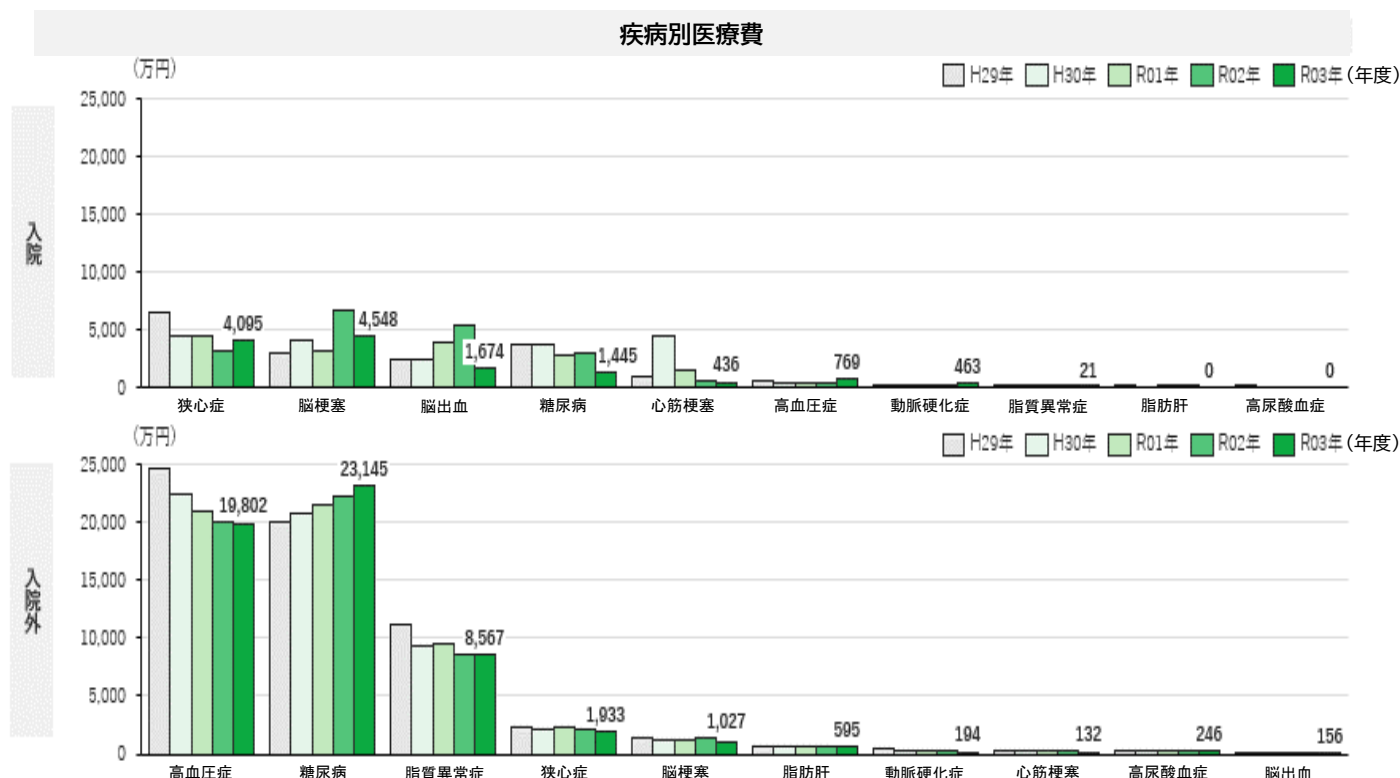
【図表 20】 KDB システム_疾病別医療費分析 (中分類) (令和3年度)



(8) 疾病別医療費(生活習慣病)

生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院では、糖尿病が減少傾向にある。入院外では、糖尿病の増加が続いており、高血圧症、脂質異常症は年々減少しているが、割合としては高い。

【図表 21】 KDB システム_疾病別医療費分析 (生活習慣病)



(9) 年齢階層別受療率（2型糖尿病）

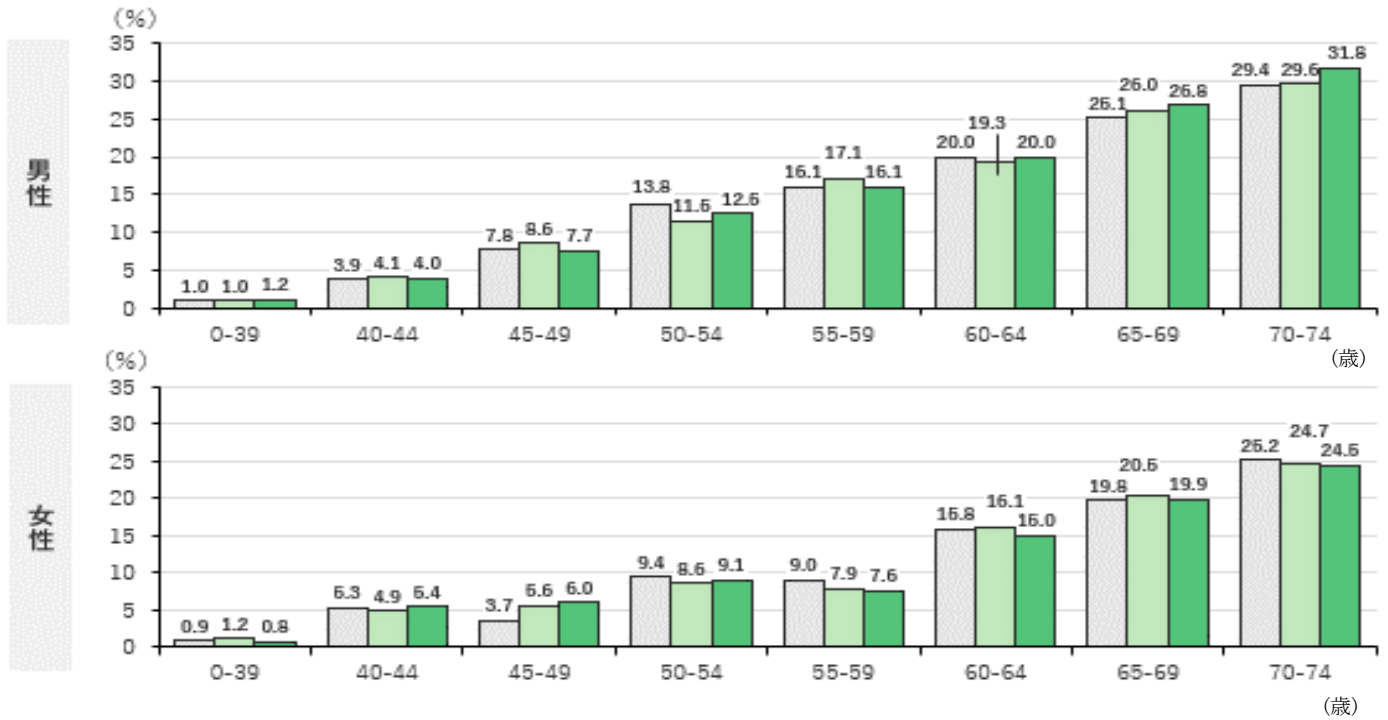
増加傾向である糖尿病の医療費の大部分が2型糖尿病である。性・年齢階層別に受療率を比較すると高齢になるにつれて高くなっている。前期高齢者の受療率が上昇していることが、糖尿病医療費の増加傾向の要因である。

また、45歳以降の全年齢層で男性のほうが女性よりも受療率が高い。

【図表 22】 レセプト（医科）

■性・年齢別受療率

□ R01年 □ R02年 □ R03年（年度）

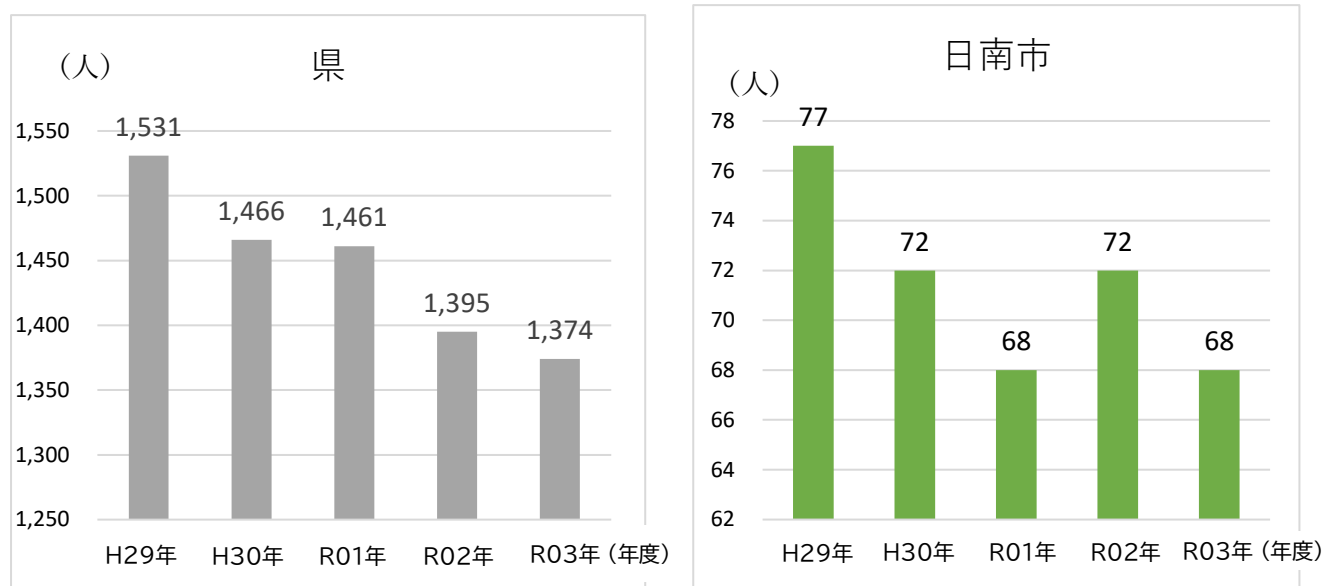


(10) 人工透析者数、割合

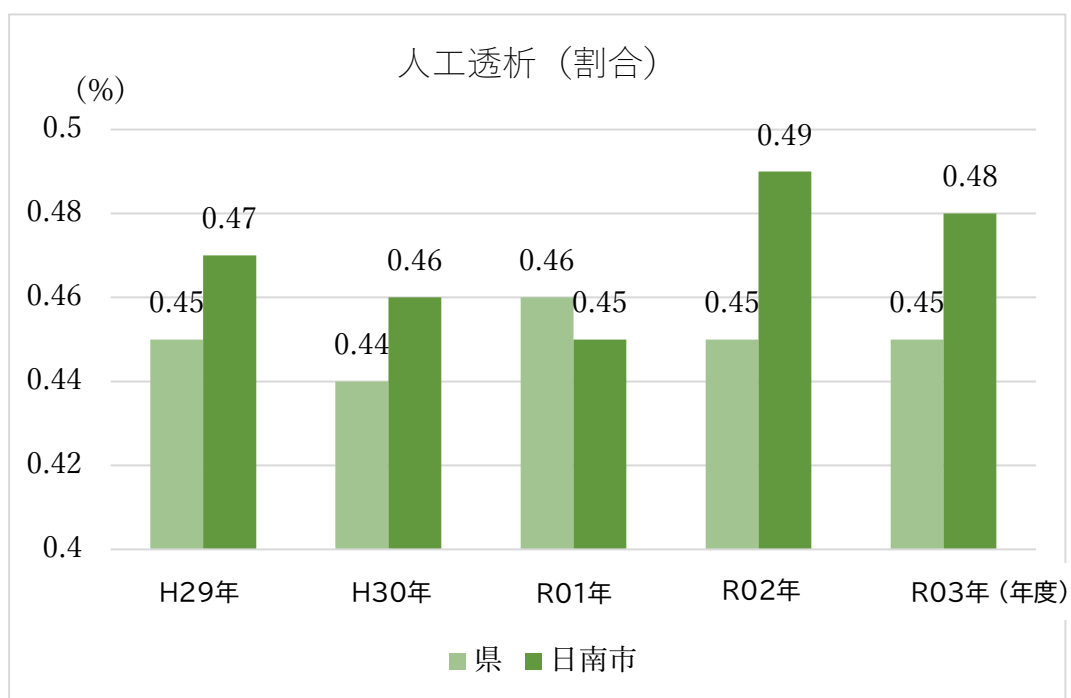
人工透析人数は、県は減少傾向にあるが、市は増減を繰り返している。

被保険者に対する割合では県と比較すると、令和1年以外は高くなっている。

【図表 23】 疾患別レセプト分析（国保）DH パイロット自由作成



【図表 24】 疾患別レセプト分析（国保）DH パイロット自由作成

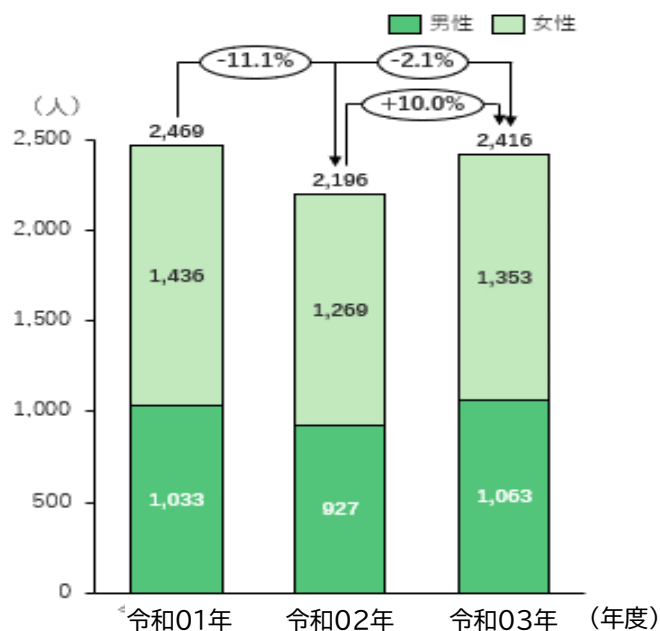


(11) 重複受診者統計

同月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診している重複受診者は、新型コロナウイルス感染症の影響で、受診控えが発生したと考えられ、令和2年度に減少したが、令和3年度でやや増加している。

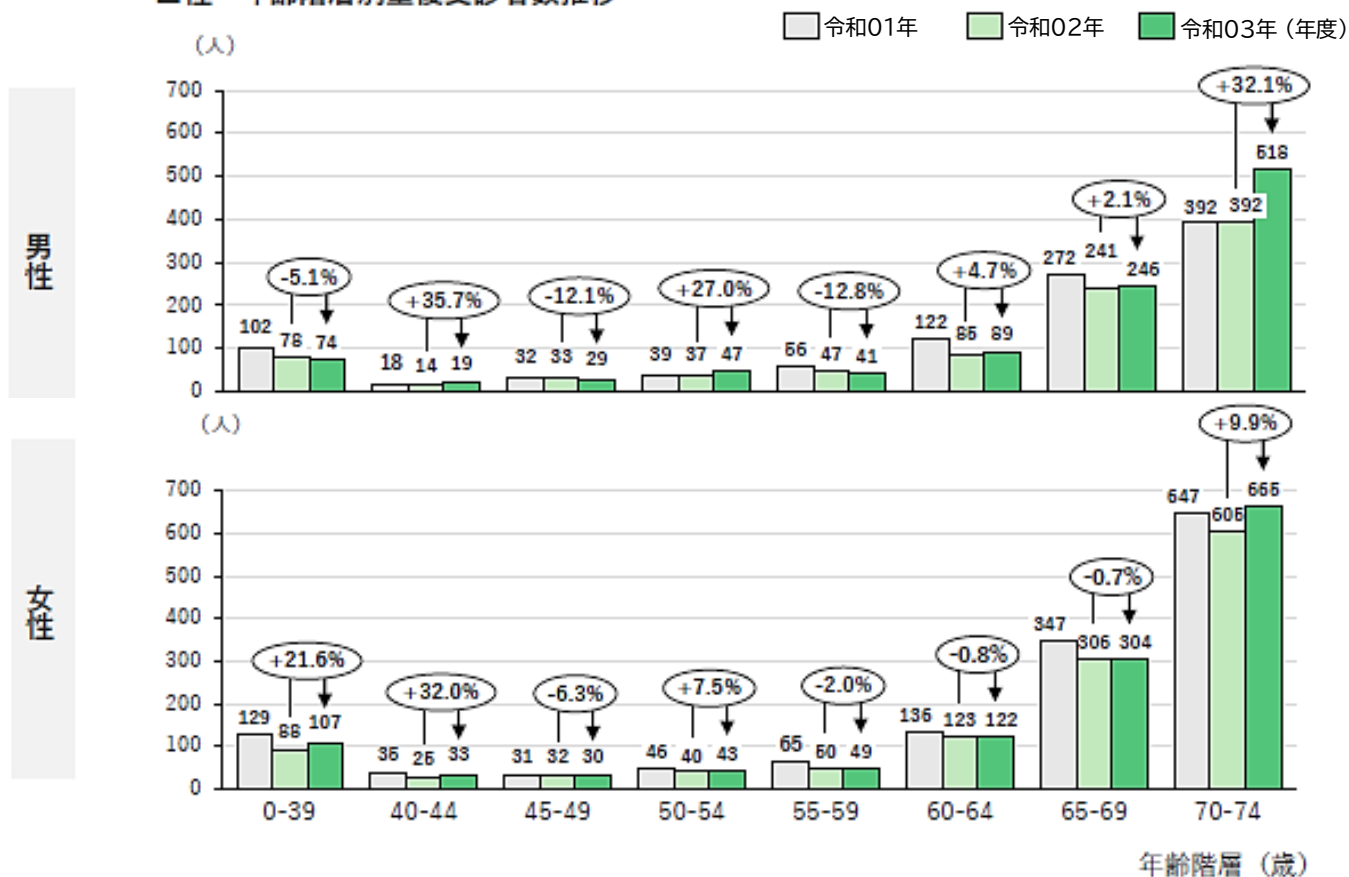
受診者数を年代別にみると65歳以降から大きく増加している。

【図表 25】 レセプト（医科） ■重複受診者数推移



【図表 26】 レセプト（医科）

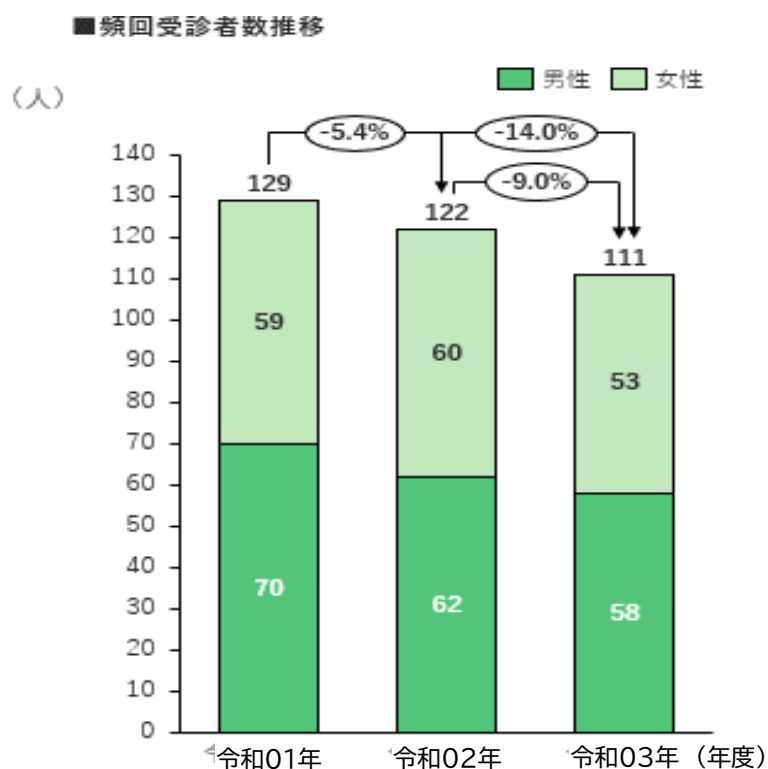
■性・年齢階層別重複受診者数推移



(12) 頻回受診者統計

同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診者数を経年でみると減少傾向にある。

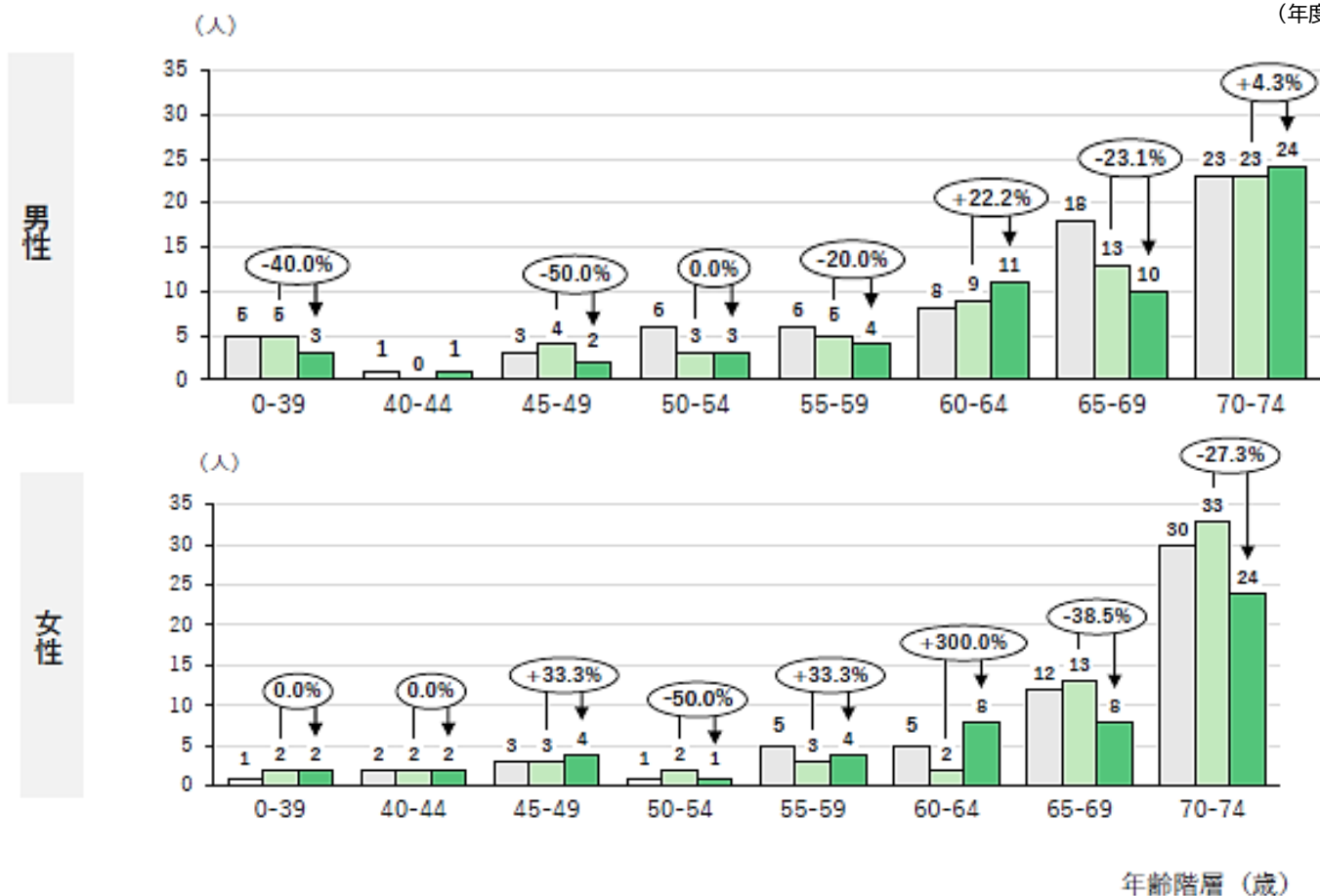
【図表 27】 レセプト（医科）



【図表 28】 レセプト（医科）

■ 性・年齢階層別頻回受診者数推移

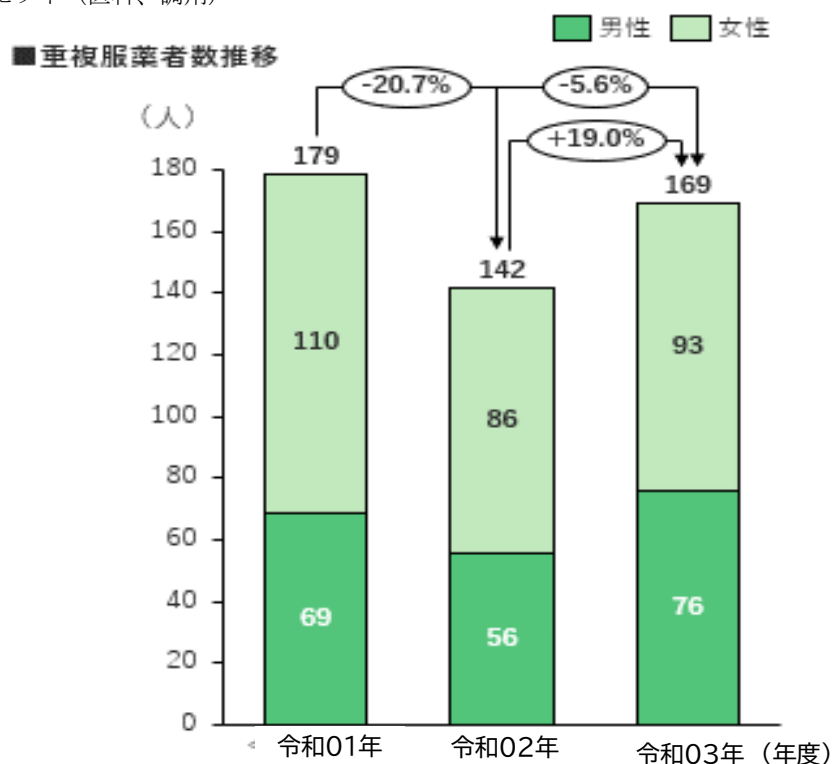
令和01年 令和02年 令和03年
(年度)



(13) 重複服薬

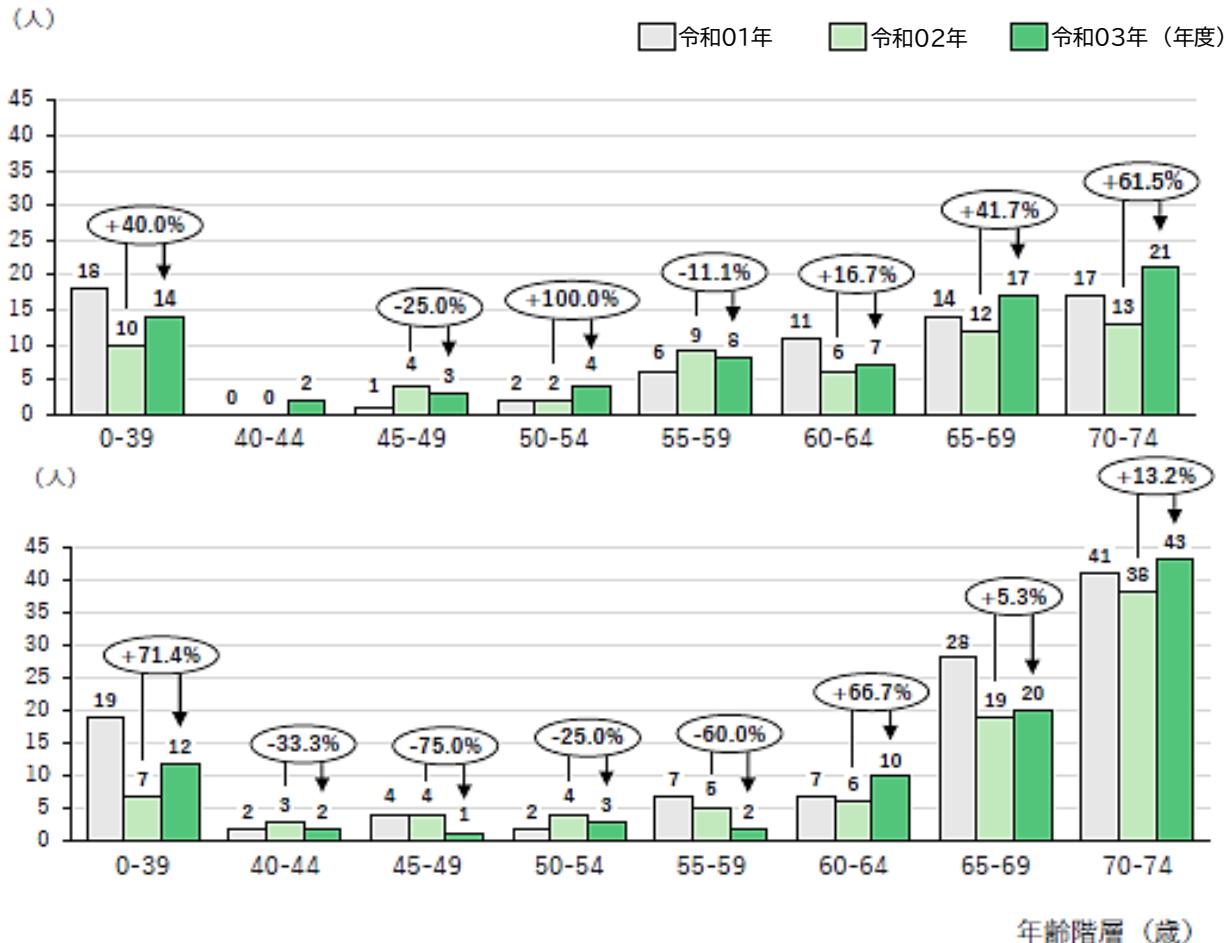
同月内に同一成分で2種類以上の投薬がある重複服薬者を経年でみると、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが発生したと考えられる令和2年度は減少したものの、令和3年度は戻りつつある。

【図表 29】 レセプト（医科、調剤）



【図表 30】 レセプト（医科、調剤）

■性・年齢階層別重複服薬者数推移



3 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

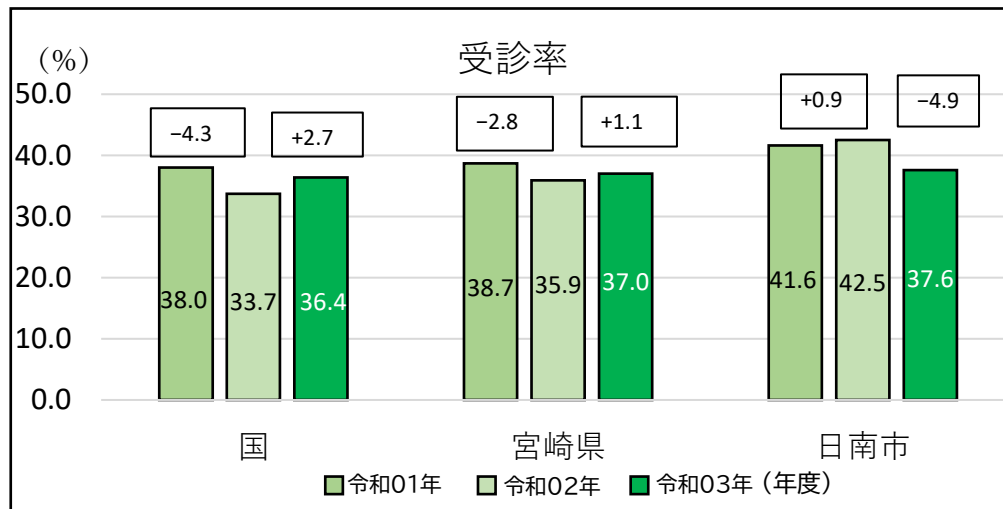
(1) 特定健診受診率

令和1年度から3年度の特定健診受診率を比較すると、令和1年度から2年度に国は、4.3%減少、県は2.8%の減少に対し、市は、0.9%増加している。

また、令和2年度から3年度にかけては、国は2.7%増加、県は1.1%の増加に対し、市は、4.9%減少している。

健診受診率の減少は様々な要因が関係するが、市は、令和3年度に、新型コロナウイルスワクチン接種で医療機関が多忙となったため、従来6月から健診を開始するところを、できるだけ8月以降の受診を市民によびかけたことも受診率の減少の要因の一つとなっていると考える。

【図表 31】 厚生労働省、2019～2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

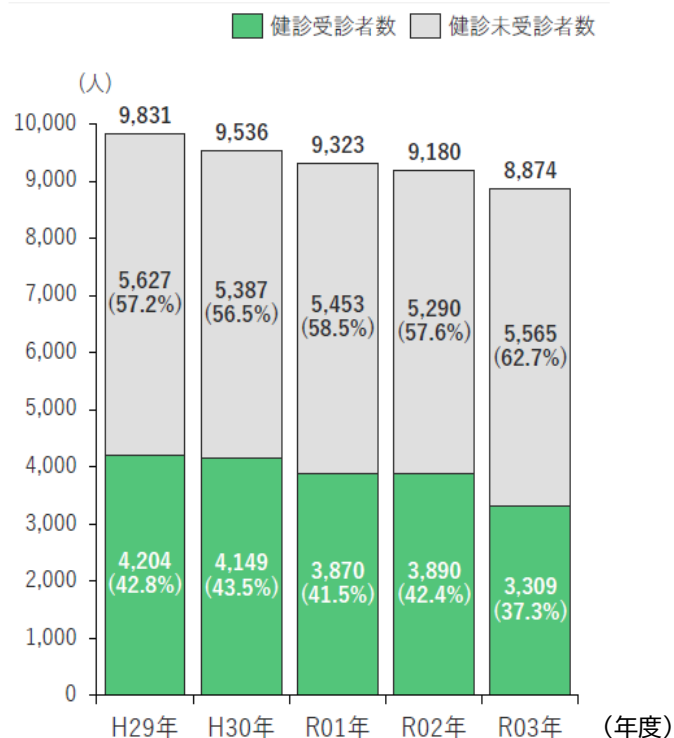


(2) 健診受診者・未受診者割合

特定健診受診者数は、対象者数の減少とともに年々減少しており、受診率は横ばい傾向であったが、令和3年度大きく減少している。

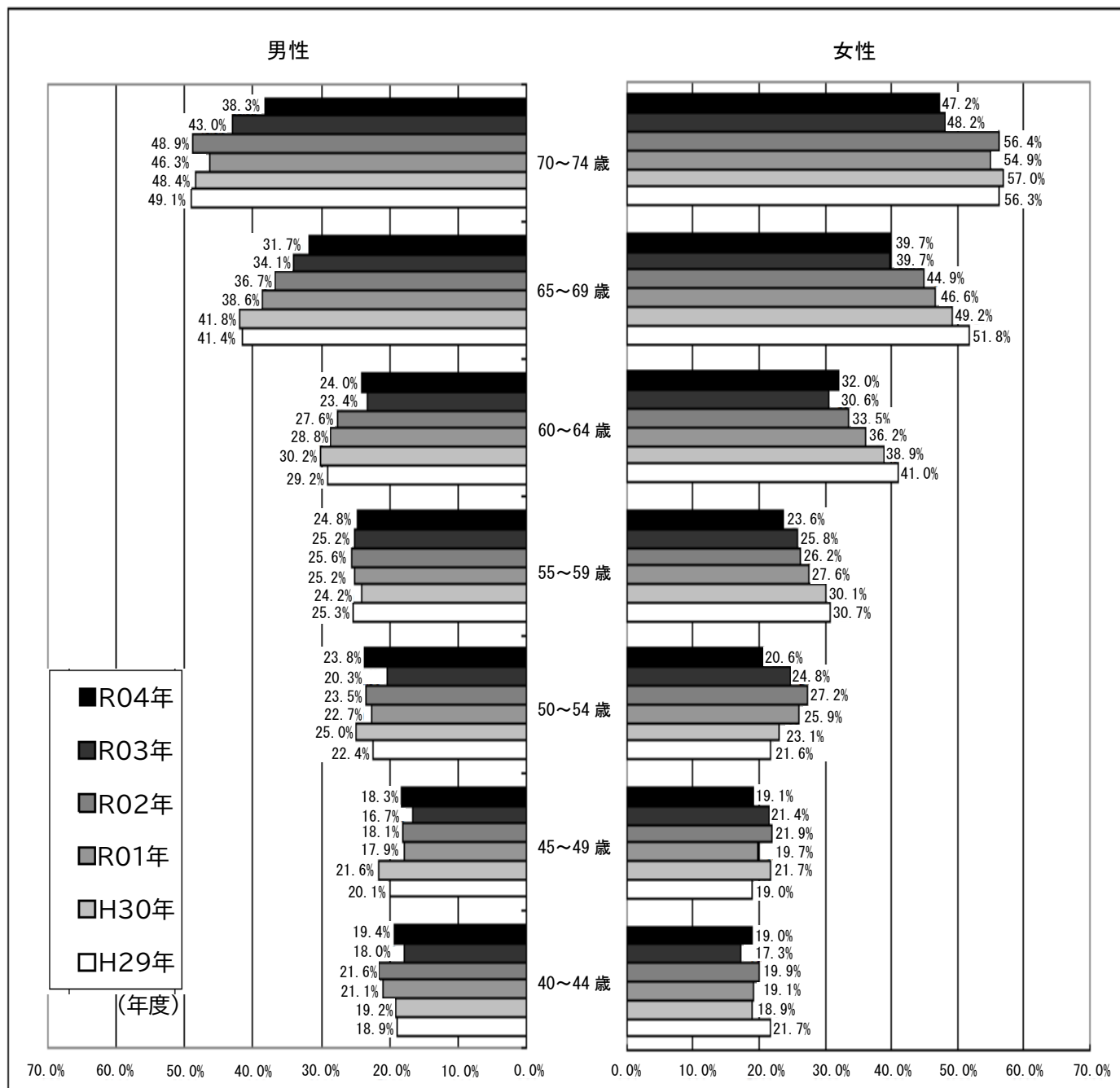
性年齢階層別にみると、年齢階層が高くなるにつれて受診数が多くなり、男女別にみると60歳以降は、どの年度においても女性の方が男性よりも受診率が高い。

【図表 32】 KDB システム_健診の状況



【図表 33】健康かるて 評価ツール

特定健診受診率の推移

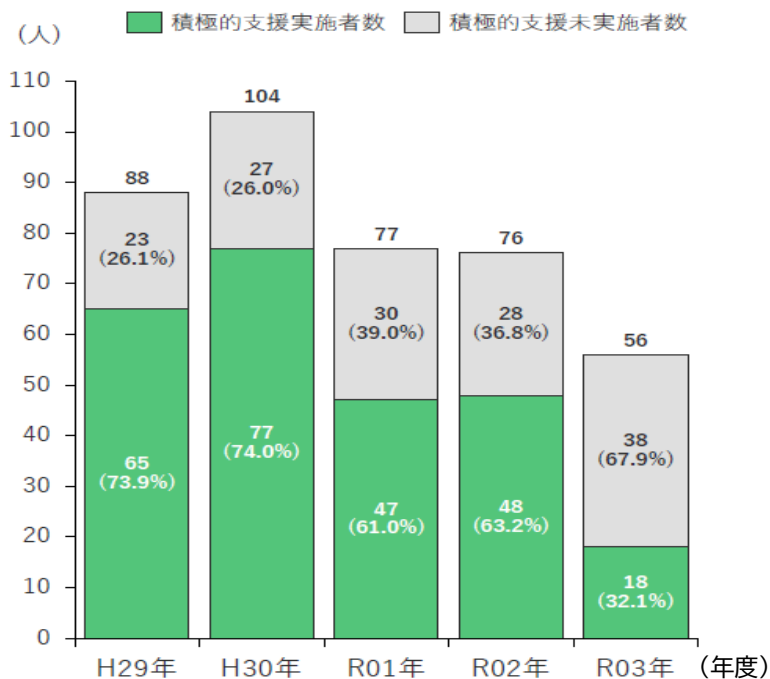


(3) 特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数

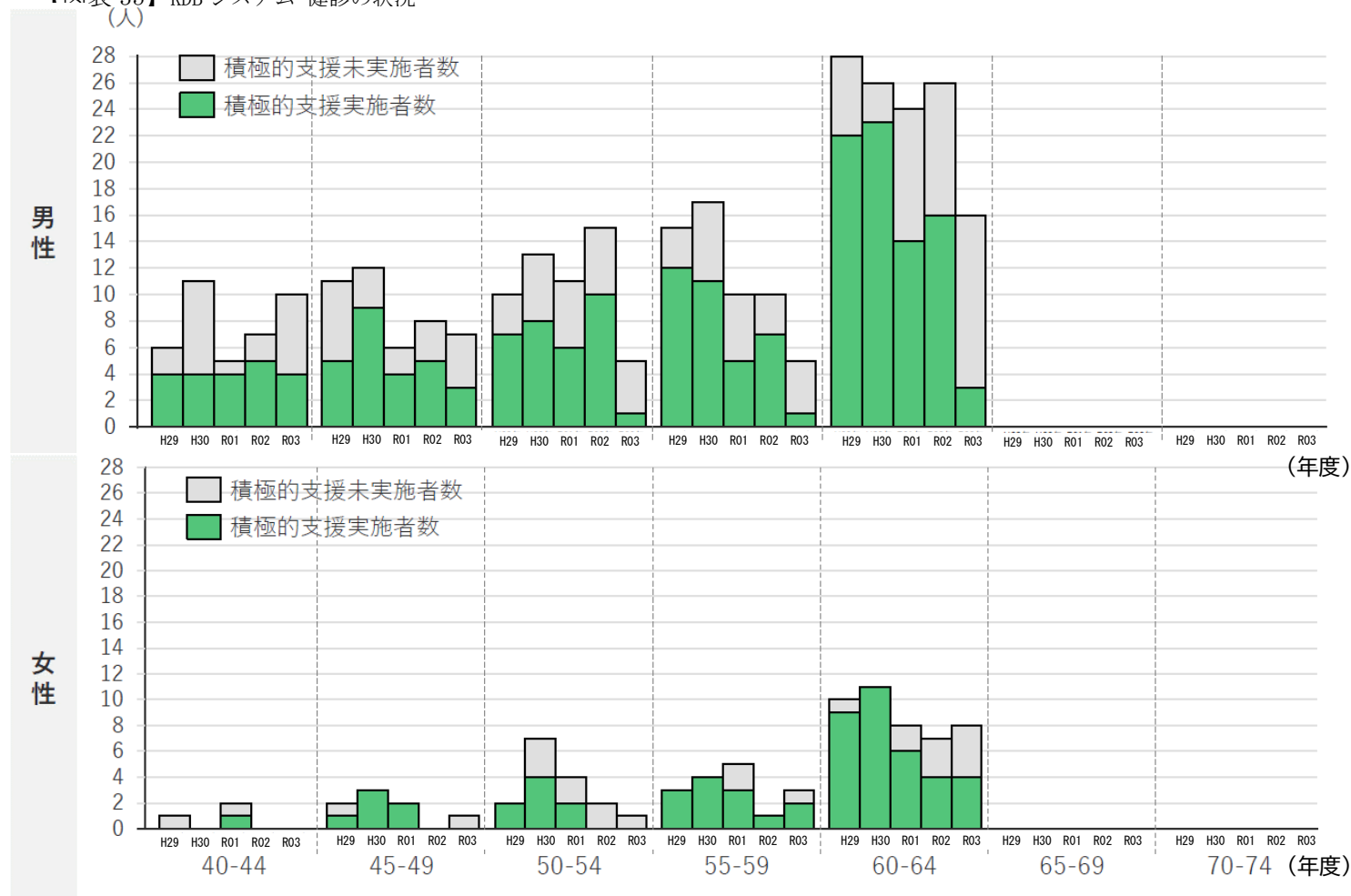
特定保健指導対象者（積極的支援）は年々減少している。実施者をみると平成 30 年度をピークに減少し、令和 3 年度には、大きく減少した。年齢階層別に見ると、男性 50～64 歳の減少が大きい。

特定保健指導対象者（動機づけ支援）も積極的支援と同様に年々減少している。実施者数も減少し続け、令和 3 年度に大きく減少している。年齢階層別にみると、男女ともにボリュームゾーンである 65～74 歳で令和 3 年度に大きく減少している。

【図表 34】 厚労省，2017～2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）
KDB システム_健診の状況

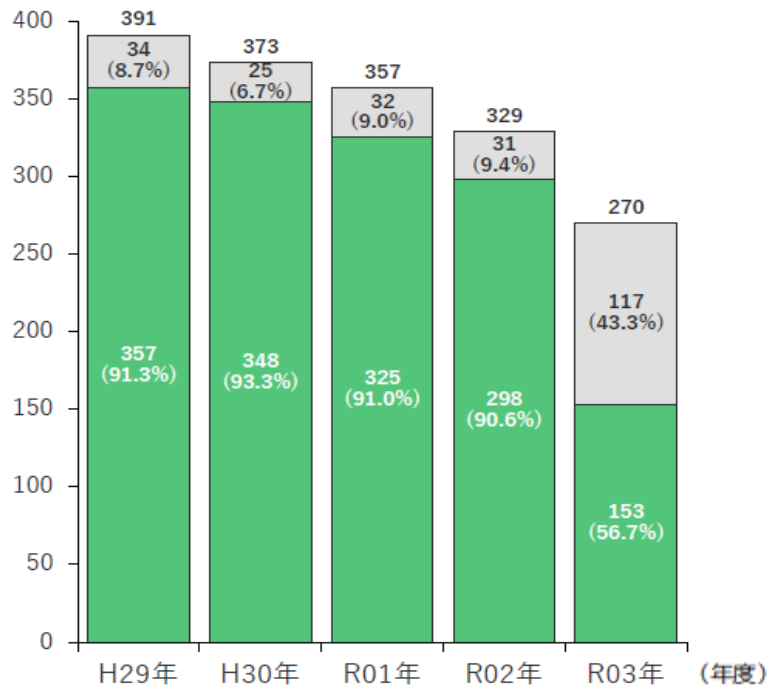


【図表 35】 KDB システム 健診の状況 (人)



【図表 36】 KDB システム_健診の状況

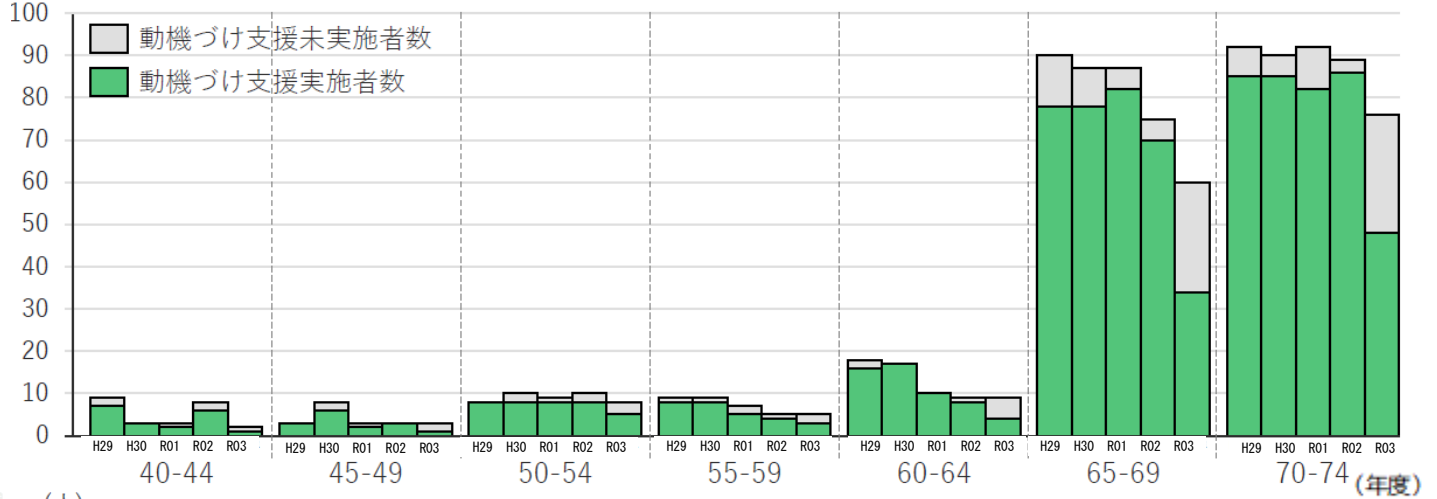
(人) ■ 動機づけ支援実施者数 ■ 動機づけ支援未実施者数



【図表 37】 KDB システム_健診の状況

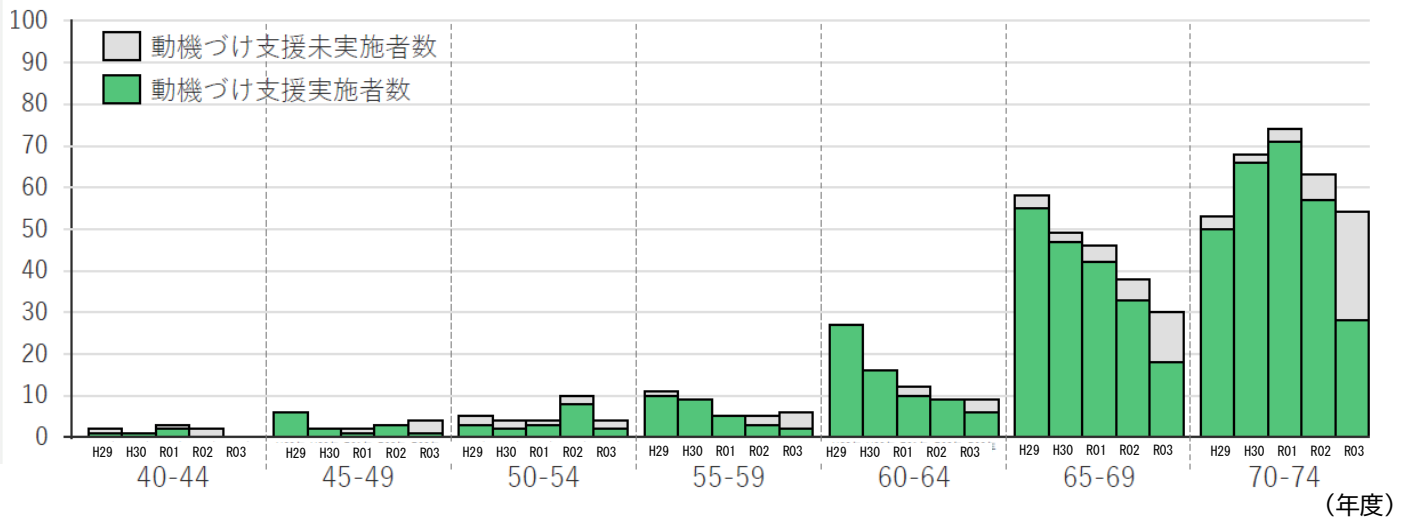
(人)

男性



(人)

女性



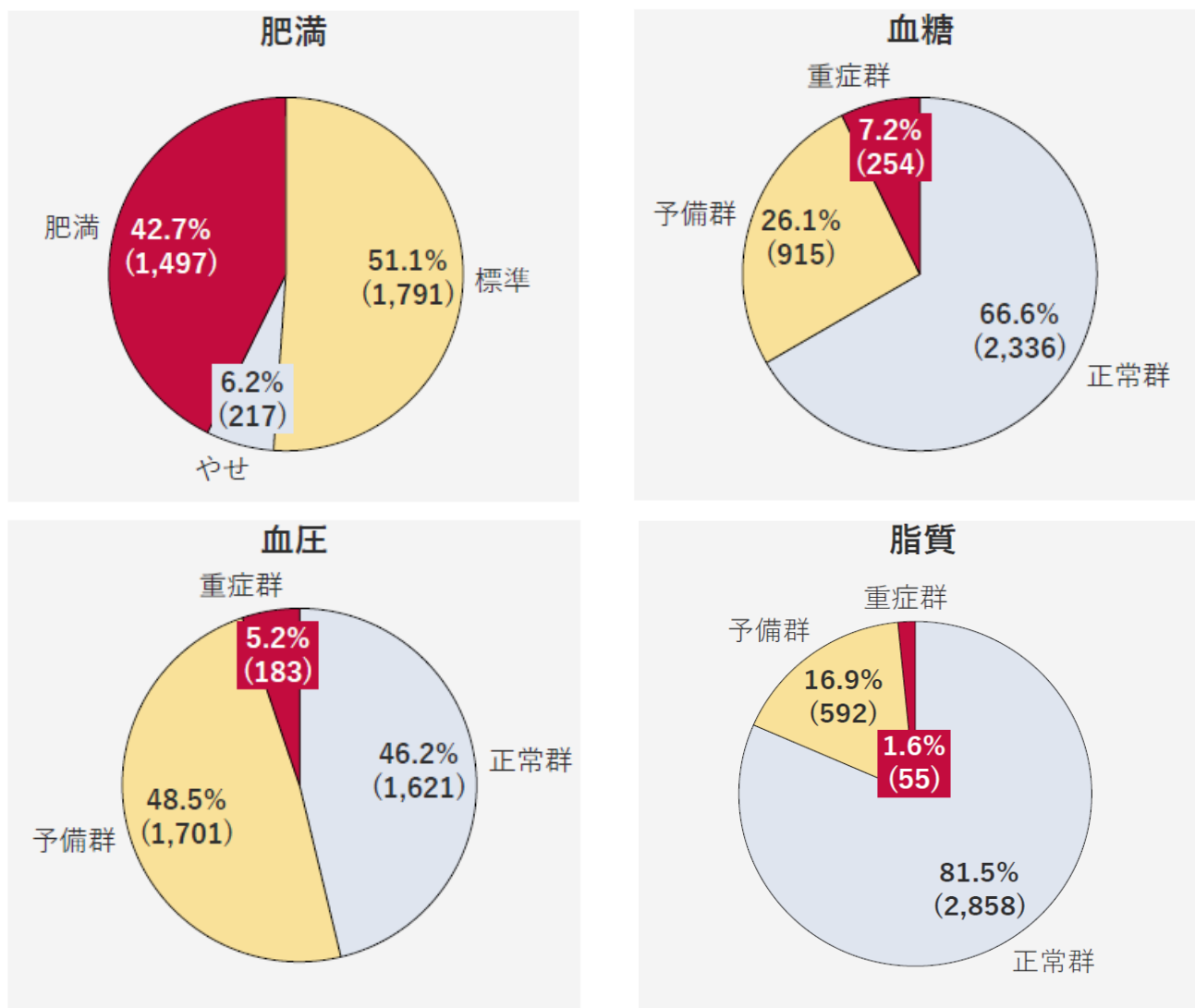
(年度)

(4) 有所見の状況

健診データをもとに有所見状況について確認したところ、肥満の割合が 40%以上あり、その他の項目では、血圧の予備群と重症群が半数以上となっている。

また、血糖の重症群が血圧・脂質より多い。

【図表 38】 健診データ（令和 3 年度）



【図表 39】

【有所見判定定義】

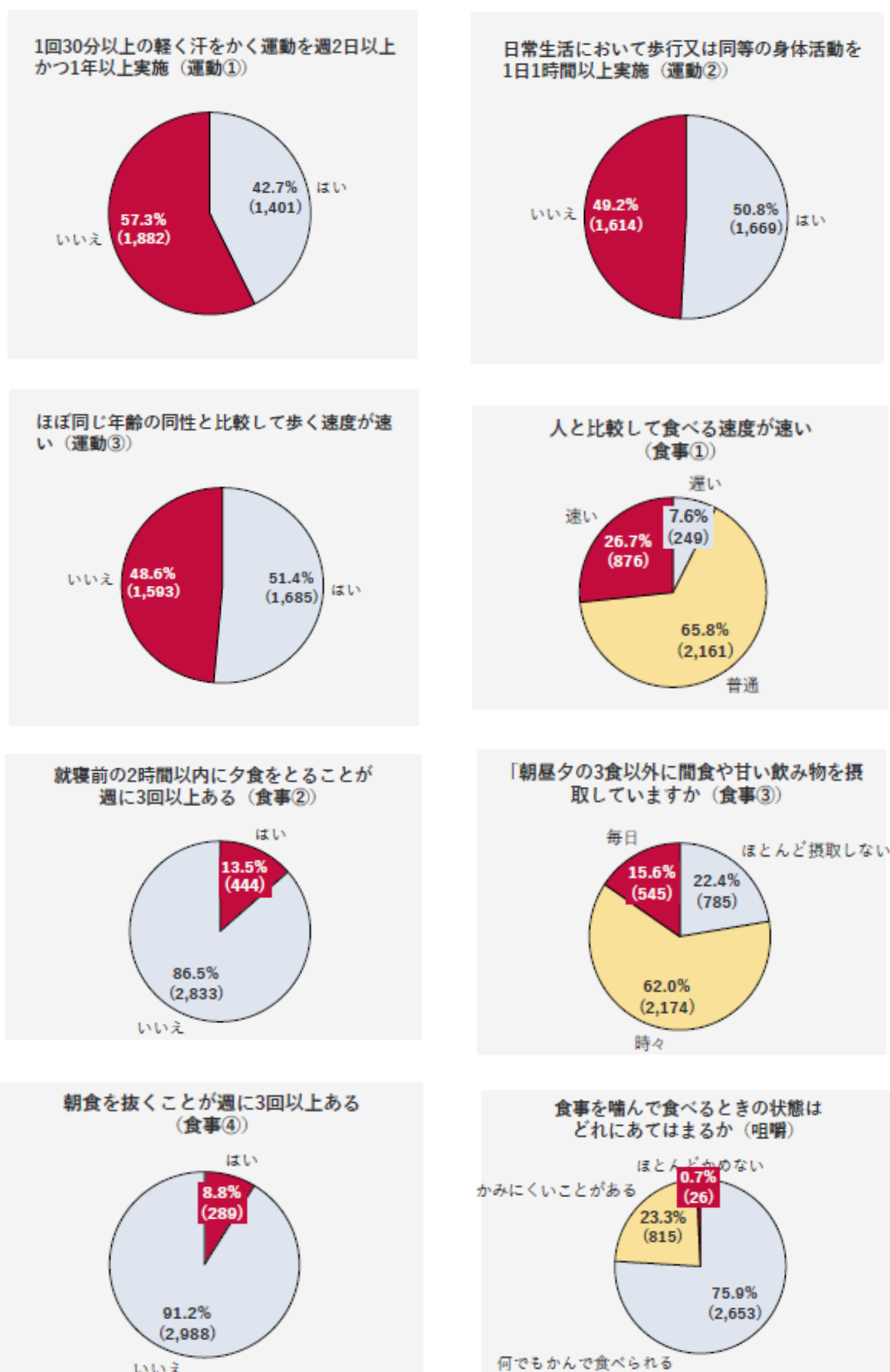
肥満	BMI	腹囲	血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
やせ	<18.5	男性：<85	正常群	<130	<85
標準	18.5 ≦ and <25	女性：<90	予備群	130 ≦ and <160	85 ≦ and <100
肥満	25 ≦	男性：85 ≦ 女性：90 ≦	重症群	160 ≦	100 ≦

血糖	空腹時血糖値	HbA1c	脂質	中性脂肪	HDL
正常群	<100	<5.6	正常群	<150	40 ≦
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5	予備群	150 ≦ and <500	35 ≦ and <40
重症群	126 ≦	6.5 ≦	重症群	500 ≦	<35

(5) 問診の状況

健診データをもとに運動に関する問診について経年で確認したところ、運動②、③では半数以上が「はい」と回答しているが、運動①では半数を下回っている。

【図表 40】 健診データ（令和3年度）



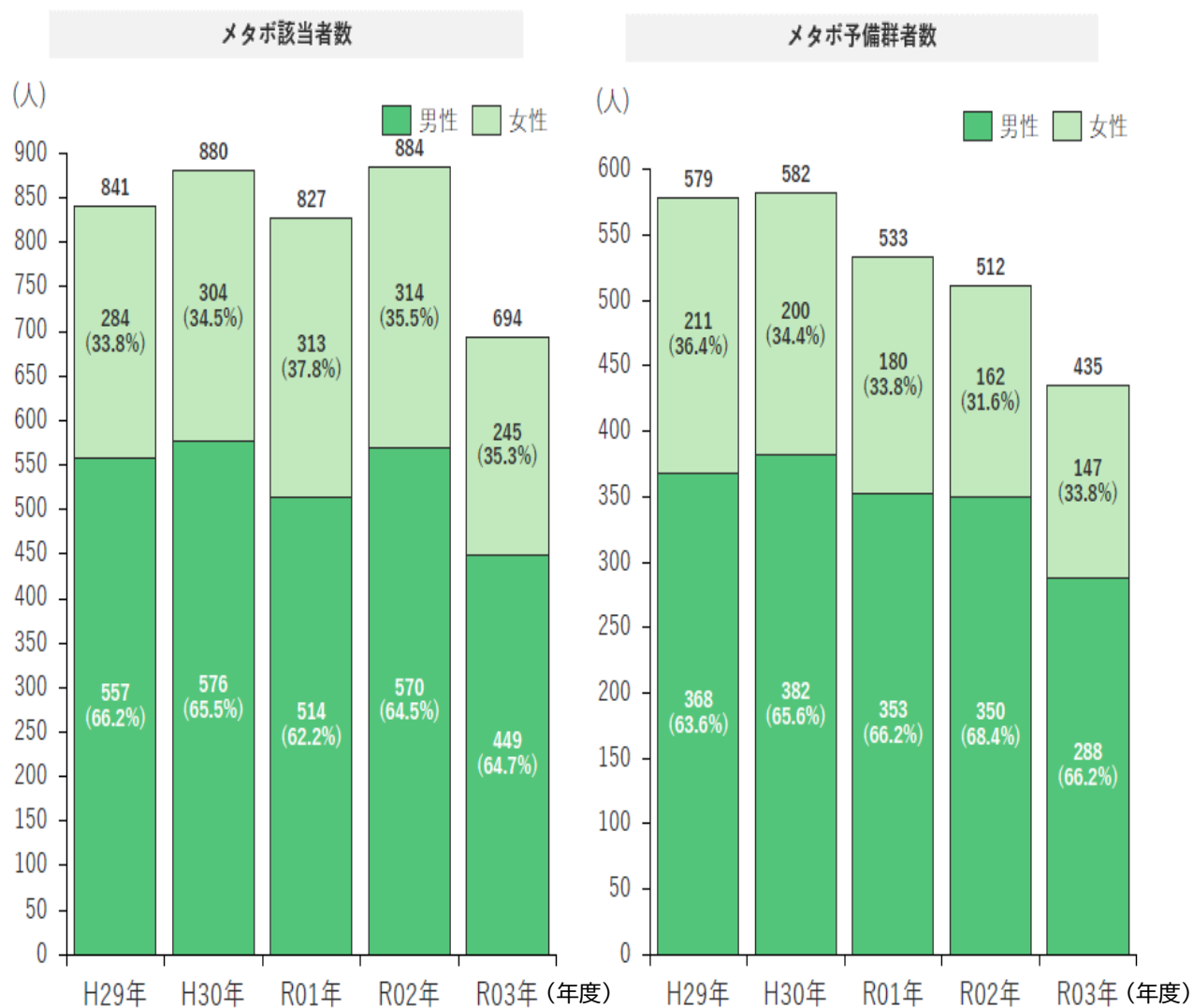
(6) メタボ該当率・予備群該当率

メタボ該当者数を確認すると男性が圧倒的に多く、年代では、65 歳以降が多い。

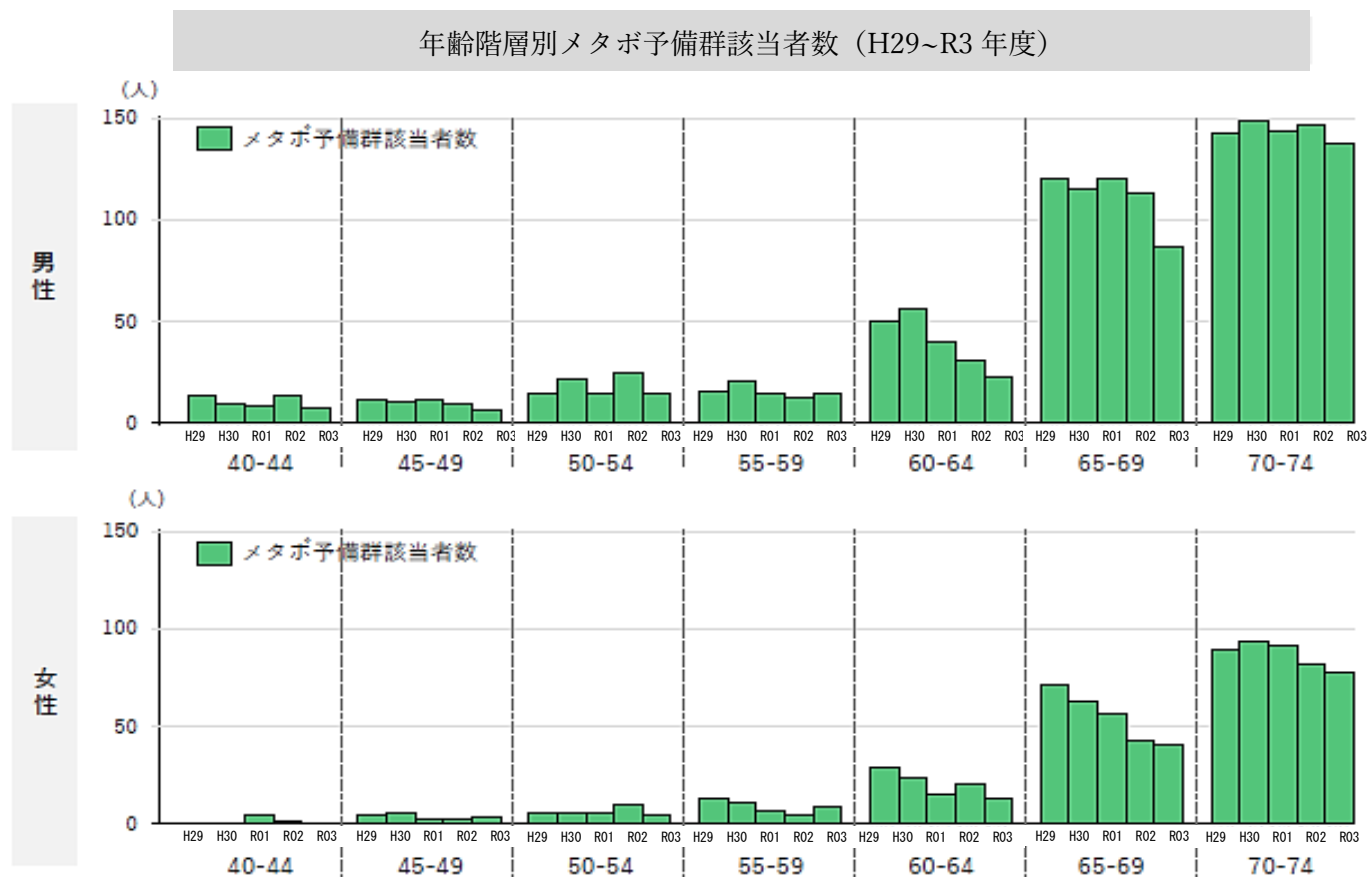
経年では、令和 3 年度に大きく減少している。

メタボ予備群者数を確認すると、メタボ該当者数と同様に男性が圧倒的に多く、年代では、65 歳以上が多い。経年では減少傾向にある。

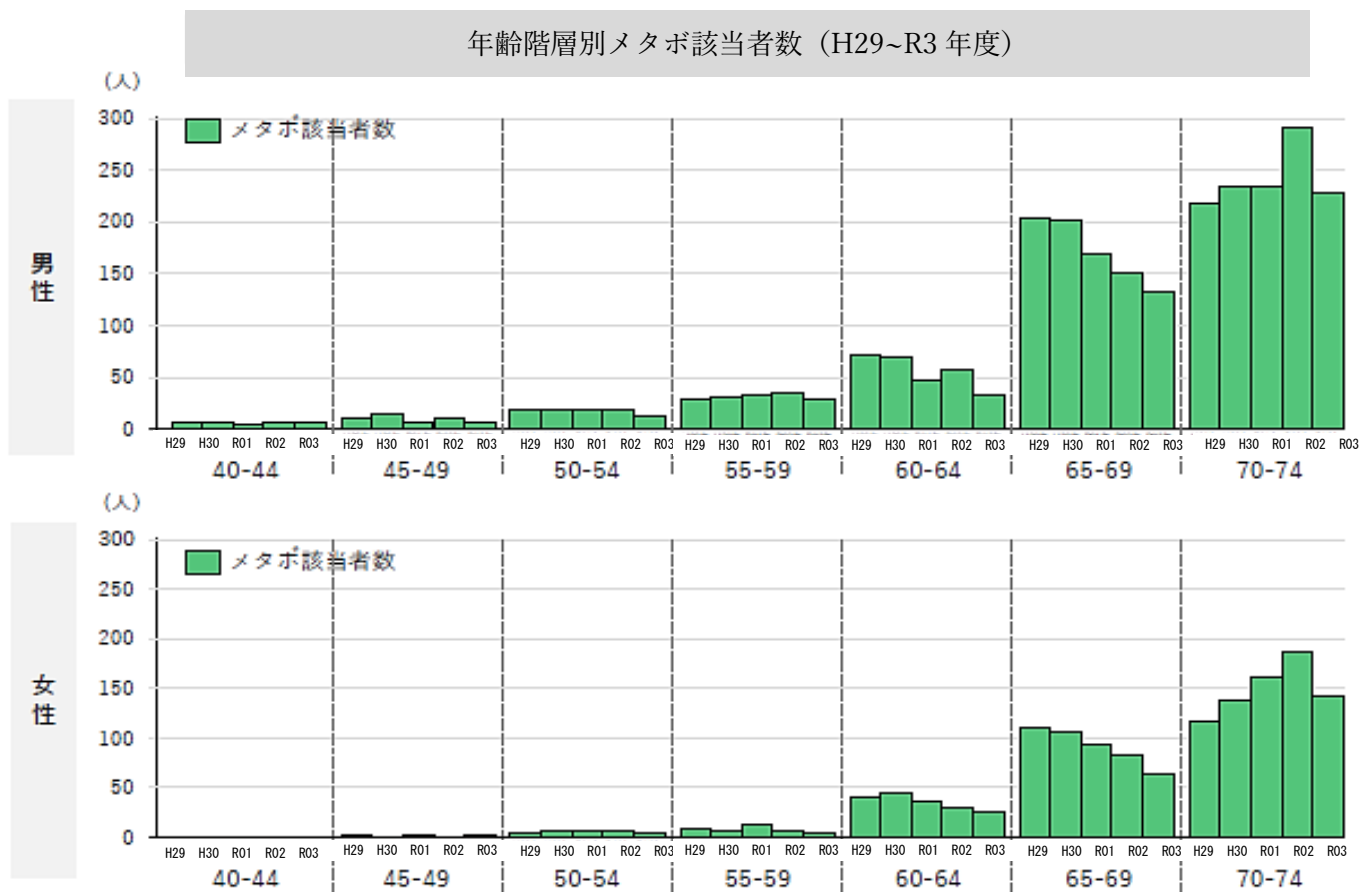
【図表 41】 KDB システム_健診の状況



【図表 42】 KDB システム_健診の状況



【図表 43】 KDB システム_健診の状況

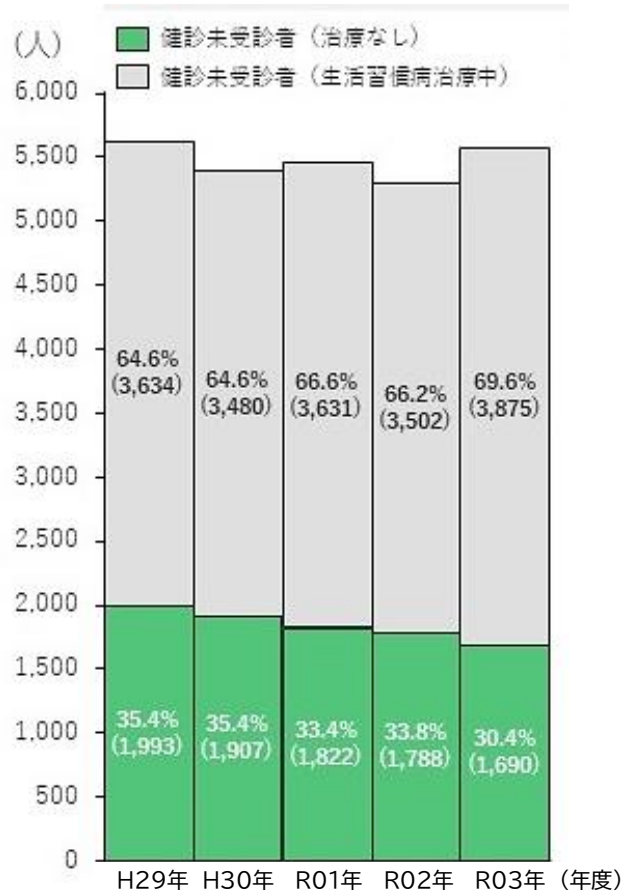


4 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

(1) 健診未受診者の受診状況

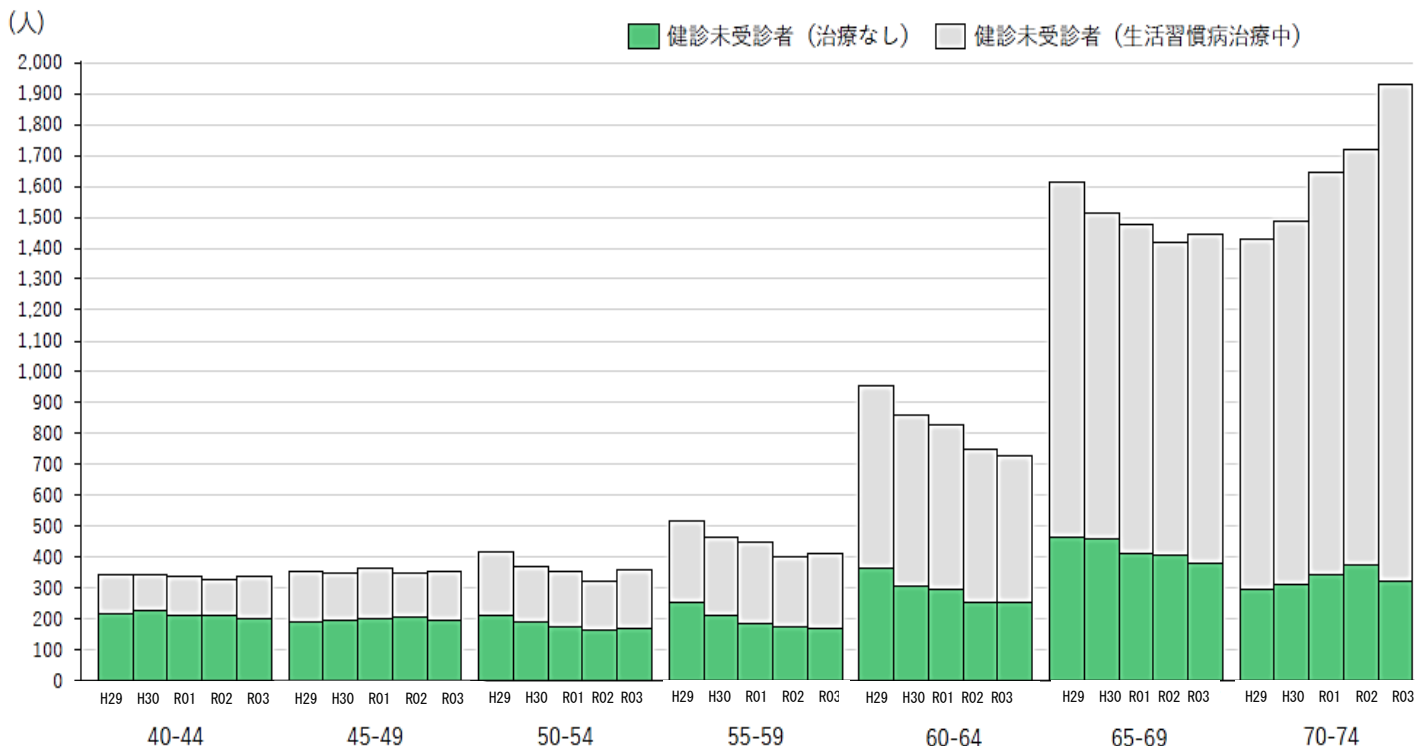
健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者を確認すると、対象者数としては全年齢層に存在するが、割合は40代・50代が多いことがわかる。

【図表 44】 KDB システム_厚生労働省様式（様式 5－5）



【図表 45】 KDB システム_厚生労働省様式（様式 5－5）

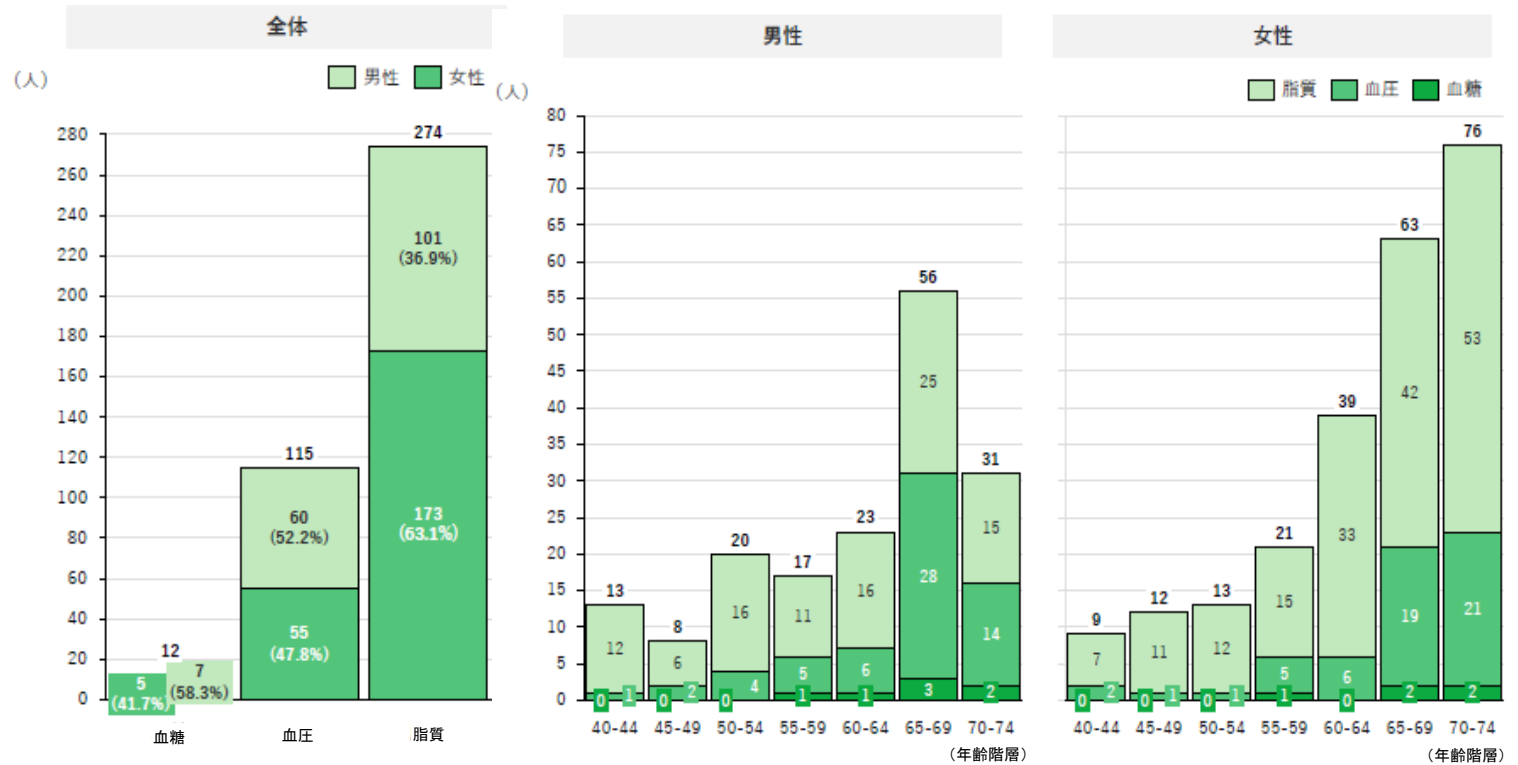
年齢別の健診未受診者の治療有無状況（H29～R3 年度）



(2) 発症予防

健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらず、その後の医療機関受診確認ができない者がどの程度いるのか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別に確認した。男女ともに 65-74 歳の治療放置者が多く、男性では血圧、脂質、女性では脂質の該当者が多い。

【図表 46】 KDB システム_厚生労働省様式（様式 5-5）（令和 3 年度）



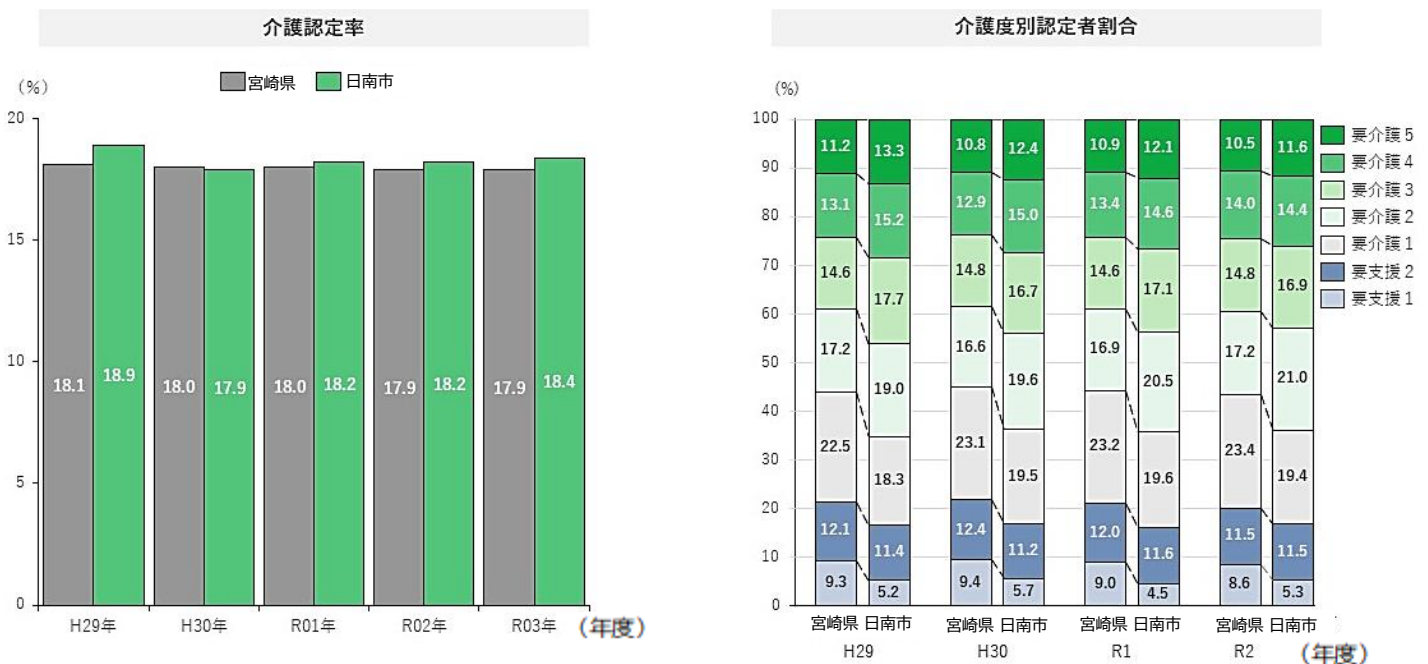
5 介護費関係の分析

(1) 介護認定率

認定率を県と比較すると、認定率はやや高く、経年でみると平成 30 年度以降は増加傾向にある。介護度別認定者割合を確認すると、要介護 2～5 の認定者割合が県より多いことがわかる。いずれも、65 歳以上の高齢者割合が県より高いことが影響している。

【図表 47】・KDB システム_地域の全体像の把握

・政府統計 e-Stat, 介護保険事業状況報告（2017～2020 年度）

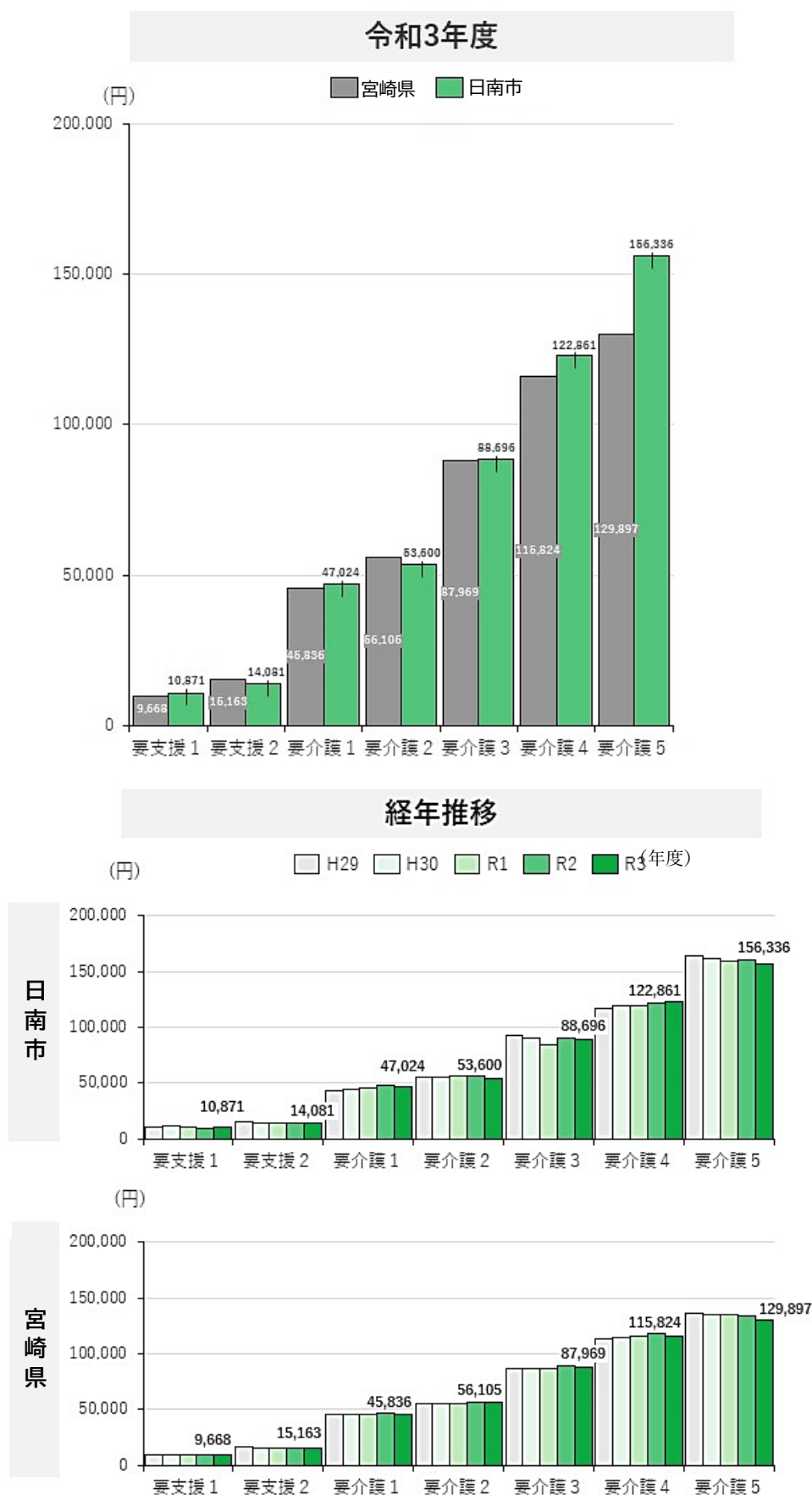


(2) 介護給付費

県と比較して、要介護4～5で介護給付費が高い。

経年で確認すると、ほぼ横ばいで、県と比較して傾向の違いは見受けられない。

【図表 48】 KDB システム_地域の全体像の把握

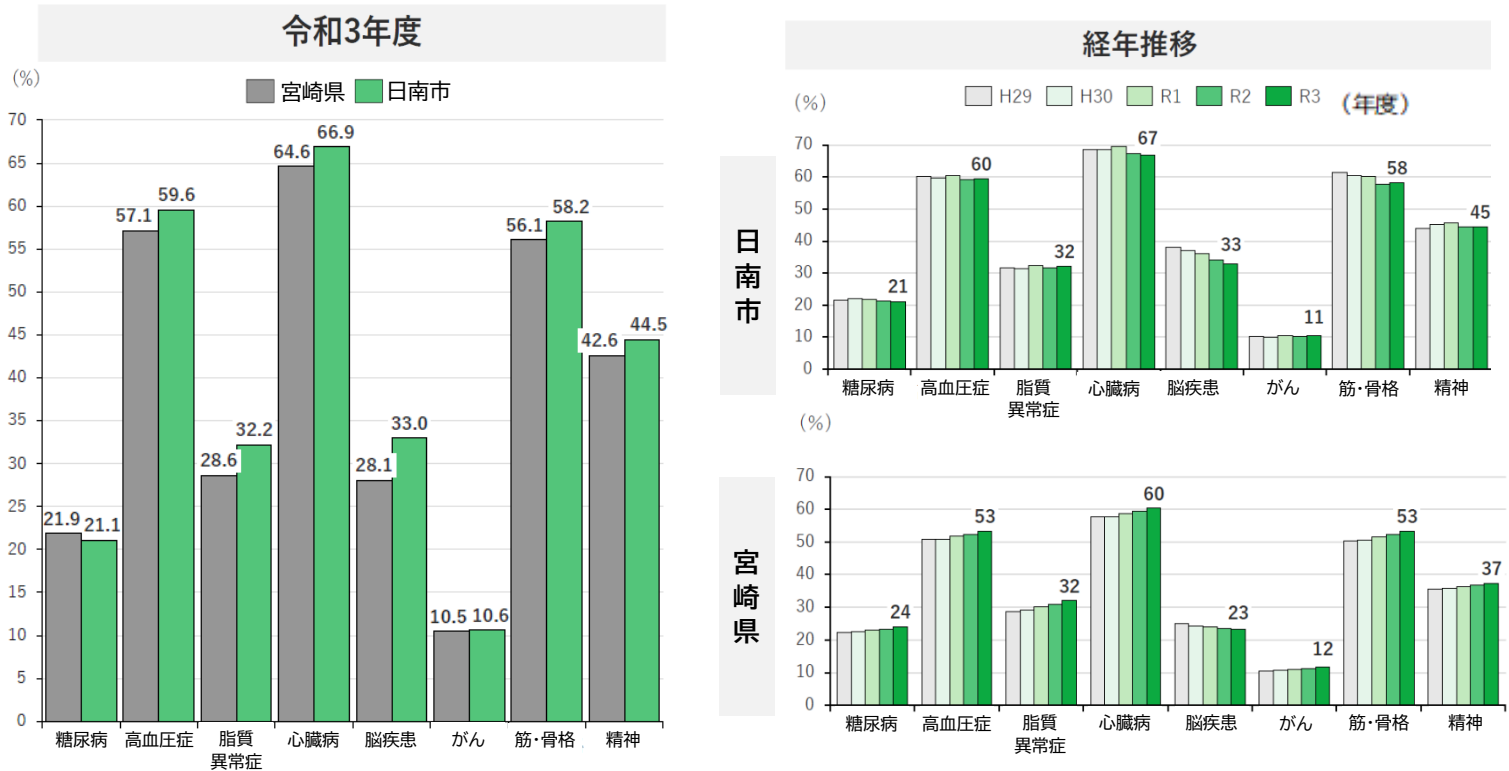


(3) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況を確認すると、県より高いものは、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格、精神である。

経年推移はほぼ横ばいで、脳疾患及び筋・骨格については、減少傾向にある。

【図表 49】 KDB システム_地域の全体像の把握



6 その他

(1) 後発医薬品の使用状況

「2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で 80%以上」という目標に対して、総計では目標を達成している状況である。

【図表 50】 レセプト (医科、歯科、調剤、DPC)

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3
DPC	90.31%	91.75%	94.51%	90.70%	88.78%	91.49%	86.87%	90.90%	92.77%	92.52%	91.81%	94.21%
医科入院	56.84%	56.72%	55.10%	54.26%	52.57%	55.99%	55.73%	57.66%	56.80%	55.81%	53.61%	53.85%
医科入院外	67.84%	66.13%	68.53%	64.20%	66.43%	64.68%	66.05%	65.31%	67.90%	66.81%	64.77%	67.07%
歯科入院				98.20%				98.86%	100.00%			100.00%
歯科入院外	66.71%	56.82%	66.36%	60.57%	63.44%	69.87%	63.94%	63.17%	74.29%	61.84%	65.49%	57.44%
調剤	86.14%	86.19%	85.88%	85.04%	86.29%	85.93%	85.77%	86.44%	86.27%	86.08%	86.09%	86.10%
総計	82.93%	82.36%	82.58%	81.45%	82.55%	82.18%	82.23%	82.67%	82.93%	82.54%	82.65%	82.91%