

# データヘルス計画策定における 医療データ分析結果

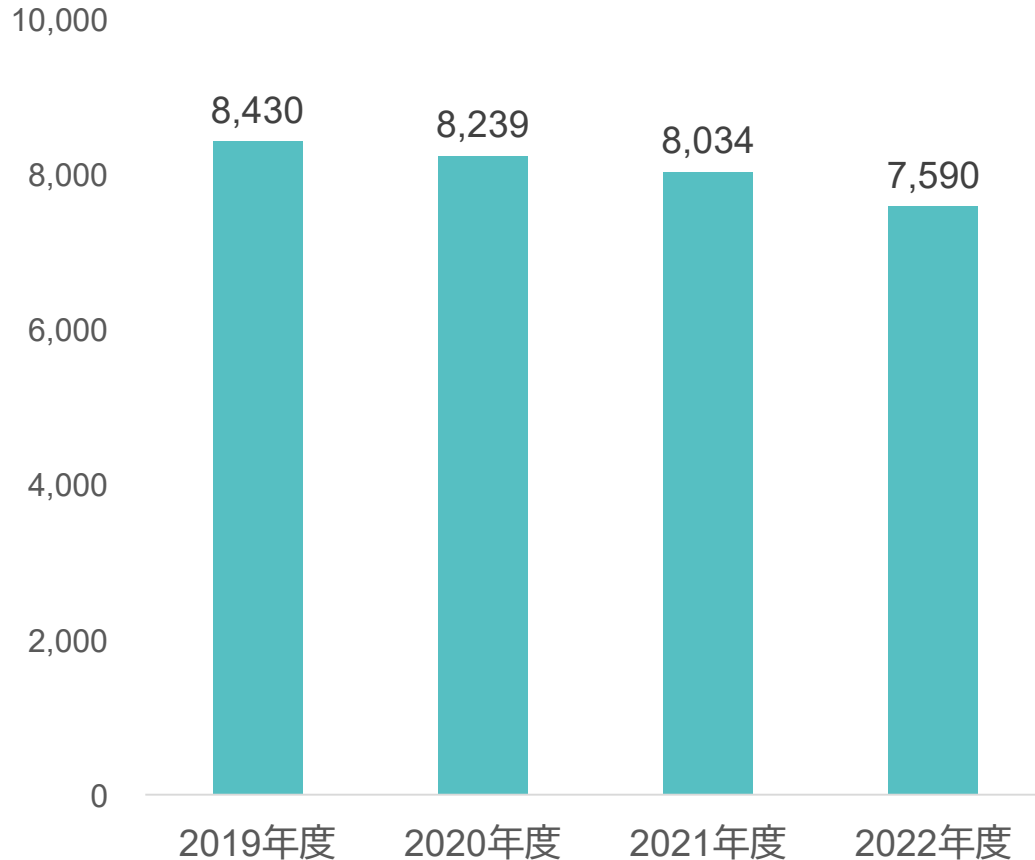


# 目次

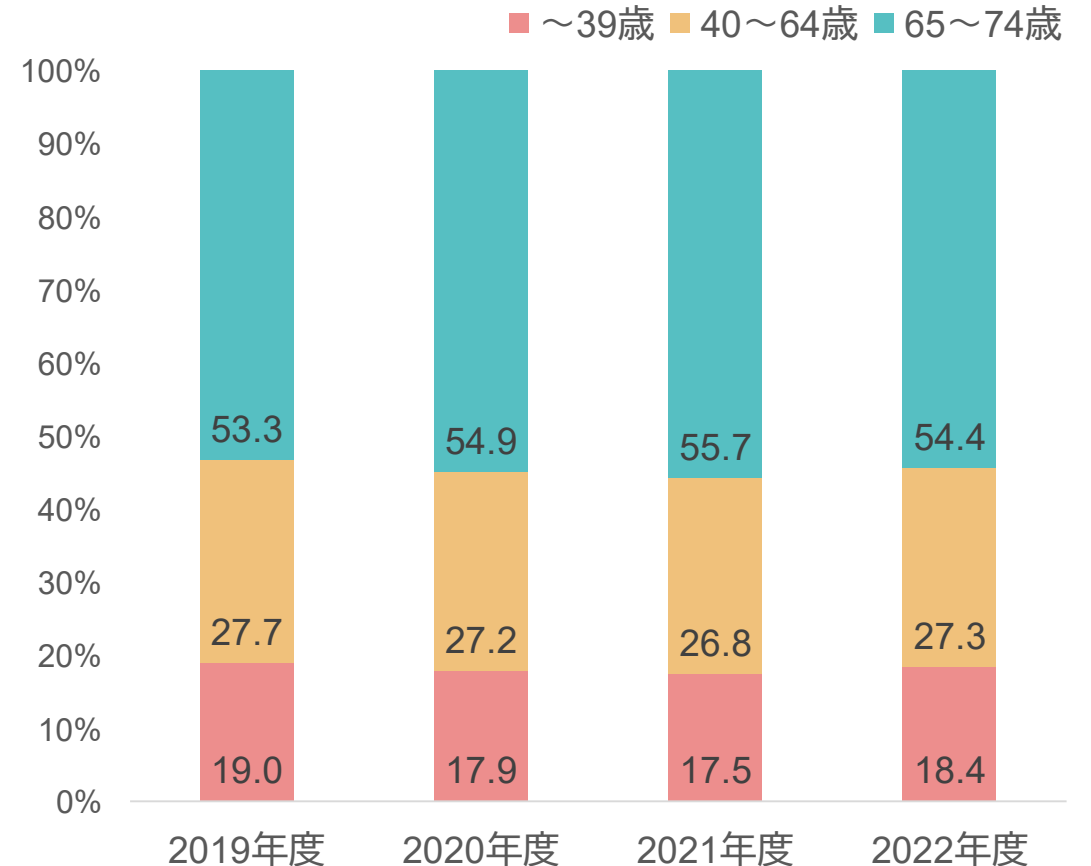
	分析項目	本日の報告範囲
ア	高額なレセプトの疾病傾向分析(入院と入院外)	分析完了
イ	特定健診データ及びレセプトデータからの受診勧奨対象者の把握と分析	分析完了
ウ	人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析	分析完了
エ	特定健診の受診者と未受診者の治療状況(医療費の比較・分析を含む)	分析完了
オ	特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較・分析	途中報告
カ	ジェネリック医薬品使用率と切り換えによる効果	分析完了
キ	併用禁忌・重複服薬・多剤服薬に関する分析	分析完了
ク	高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析	分析完了
ケ	性別・地域別・年代別等の分析	分析完了
コ	要介護認定者の分析	分析完了
サ	健康課題抽出のための分析・事業提案等	途中報告
	過去の保健事業の分析	

# 基礎分析：人口動態の推移

## 被保険者数の推移



## 被保険者数の構成比の推移



地域の全体像の把握データより

## 基礎分析：平均寿命ならびに標準化死亡比

	いなべ市	県	同規模市町村	国
平均寿命(男)	81.0	80.9	80.4	80.8
平均寿命(女)	86.9	87.0	86.9	87.0
標準化死亡比(男)	101.3	100.4	103.4	100.0
標準化死亡比(女)	104.4	103.4	101.4	100.0

R4.地域の全体像の把握データより

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析

## 分析方法

レセプトの主傷病名にもとづき、年間総医療費を算出

### 入院医療費(主傷病での分析)

主傷病名	年間総医療費(円)	人数(人)
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	236,974,360	53
消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	87,699,640	69
脳血管疾患(I60-I69)	85,198,940	41
関節症(M15-M19)	50,155,500	24
腎不全(N17-N19)	45,522,490	20
腸のその他の疾患(K55-K64)	40,045,540	64
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	38,057,190	17
虚血性心疾患(I20-I25)	36,992,130	27
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>(C30-C39)	33,587,660	20
動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	32,311,130	9

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析



**分析方法**

主傷病にもとづき、年間総医療費を算出。

**入院医療費(主傷病での分析)上位疾患の変化**

精神疾患   循環器系疾患・動脈硬化性疾患   悪性新生物   整形外科疾患

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)
2	脳血管疾患(I60-I69)	脳血管疾患(I60-I69)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)
3	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	脳血管疾患(I60-I69)	脳血管疾患(I60-I69)	脳血管疾患(I60-I69)
4	虚血性心疾患(I20-I25)	腎不全(N17-N19)	腎不全(N17-N19)	虚血性心疾患(I20-I25)	関節症(M15-M19)
5	腎不全(N17-N19)	その他の型の心疾患(I30-I52)	その他の型の心疾患(I30-I52)	その他の型の心疾患(I30-I52)	腎不全(N17-N19)
6	その他の型の心疾患(I30-I52)	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	脊椎障害(M45-M49)	脊椎障害(M45-M49)	腸のその他の疾患(K55-K64)
7	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>(C30-C39)	虚血性心疾患(I20-I25)	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	挿間性及び発作性障害(G40-G47)
8	挿間性及び発作性障害(G40-G47)	脊椎障害(M45-M49)	虚血性心疾患(I20-I25)	腎不全(N17-N19)	虚血性心疾患(I20-I25)
9	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	錐体外路障害及び異常運動(G20-G26)	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>(C30-C39)	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>(C30-C39)	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>(C30-C39)
10	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	関節症(M15-M19)	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析

## 分析方法

レセプトの主傷病名にもとづき、年間総医療費を算出

### 入院外医療費(主傷病での分析)

主傷病名	年間総医療費(円)	人数(人)
高血圧性疾患(I10-I15)	104,831,000	1,589
眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	86,908,710	2,025
糖尿病(E10-E14)	77,228,440	584
消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	58,196,000	144
腎不全(N17-N19)	57,195,920	38
代謝障害(E70-E90)	54,400,360	866
リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	49,778,730	41
食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	47,814,350	747
関節症(M15-M19)	40,421,970	535
脊椎障害(M45-M49)	35,140,100	552

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析



**分析方法** 主傷病にもとづき、年間総医療費を算出。

入院外医療費(主傷病での分析)上位疾患の変化

精神疾患   循環器系疾患・動脈硬化性疾患   悪性新生物   整形外科疾患

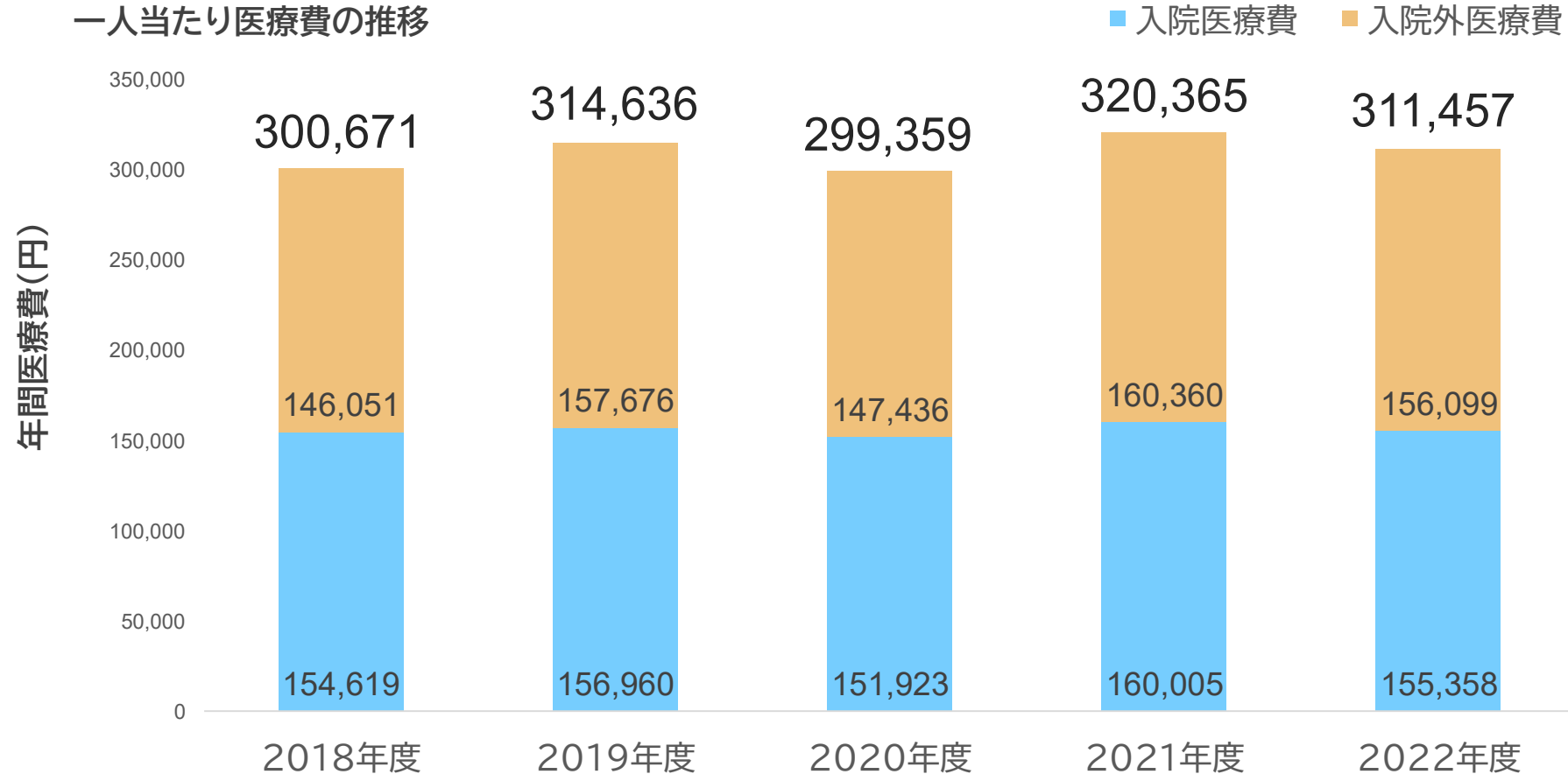
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1	高血圧性疾患(I10-I15)	高血圧性疾患(I10-I15)	高血圧性疾患(I10-I15)	高血圧性疾患(I10-I15)	高血圧性疾患(I10-I15)
2	糖尿病(E10-E14)	糖尿病(E10-E14)	糖尿病(E10-E14)	糖尿病(E10-E14)	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)
3	腎不全(N17-N19)	腎不全(N17-N19)	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	腎不全(N17-N19)	糖尿病(E10-E14)
4	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	腎不全(N17-N19)	眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)
5	代謝障害(E70-E90)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	代謝障害(E70-E90)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	腎不全(N17-N19)
6	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	代謝障害(E70-E90)	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	代謝障害(E70-E90)	代謝障害(E70-E90)
7	食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	脊椎障害(M45-M49)	関節症(M15-M19)	食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)
8	消化器の悪性新生物<腫瘍>(C15-C26)	食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	脊椎障害(M45-M49)	関節症(M15-M19)	食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)
9	脊椎障害(M45-M49)	関節症(M15-M19)	食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	脊椎障害(M45-M49)	関節症(M15-M19)
10	関節症(M15-M19)	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	脳血管疾患(I60-I69)	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>, 原発と記載された又は推定されたもの(C81-C96)	脊椎障害(M45-M49)



# 分析項目ア：一人当たり医療費の分析

## 分析方法

各年度における一人当たり医療費の推移（全体）  
対象：各年度における全期間在籍者



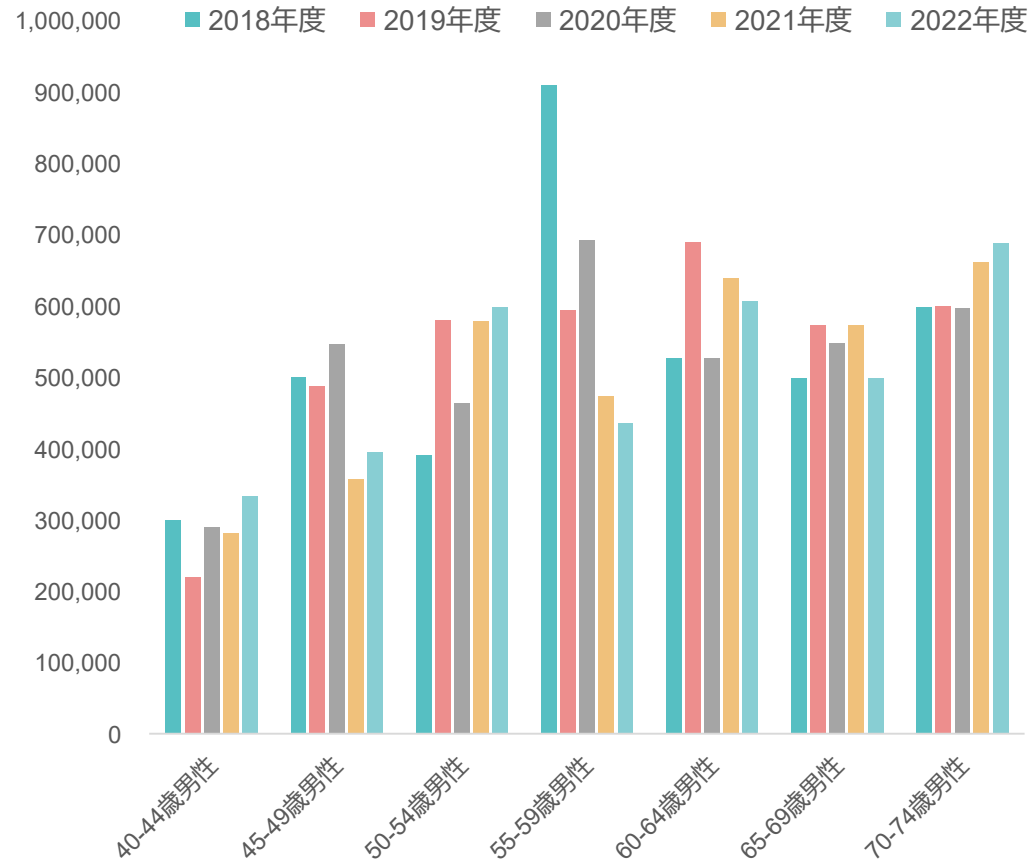
5年間で大きな一人当たり医療費の増加は認めず。平均年間上昇率としては、+0.72%に収まっている。

# 分析項目ア：一人当たり医療費の分析

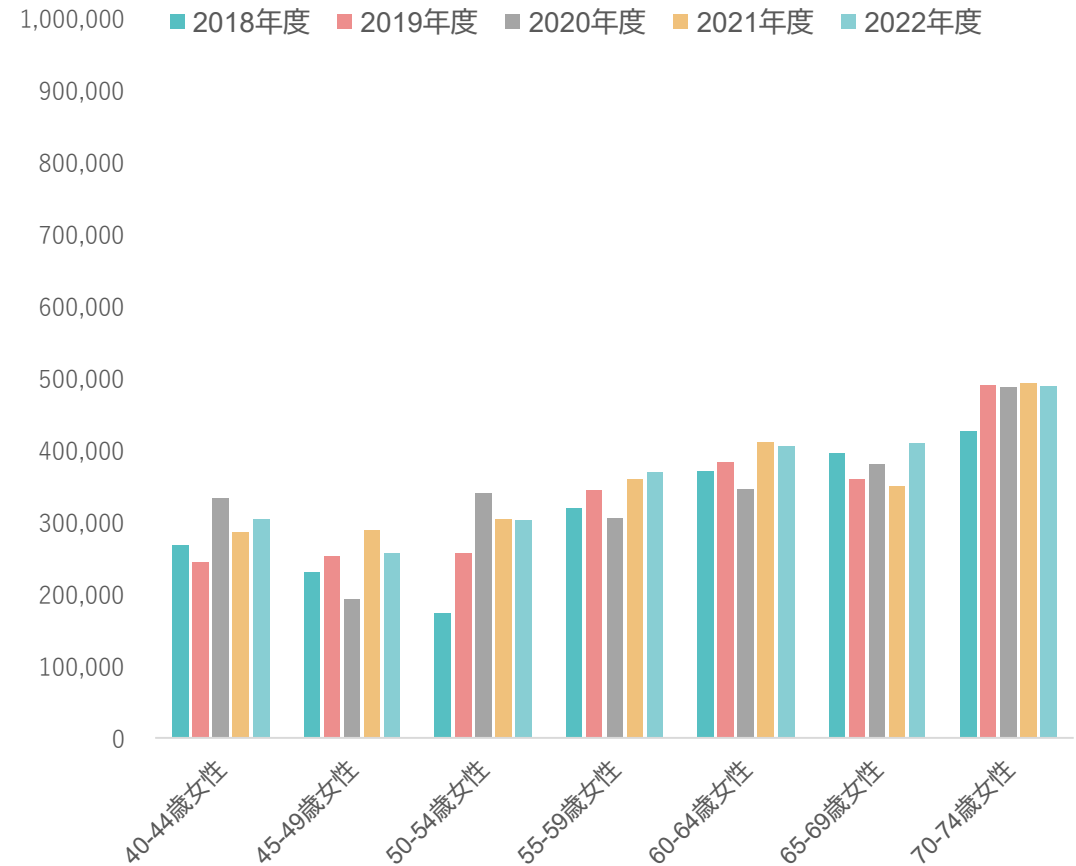
## 分析方法

各年度における一人当たり医療費を年代別/性別に集計。年度内全期間在籍者を対象に集計。

### 男性



### 女性



男性は年度ごとで一人当たり医療費のバラつきが大きい。女性は2018年度から2022年度にかけて微増。

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析

2022年度医療費総額	人数 (人)
年間30万円以上	1,836
年間30万円未満	5,819



## 分析方法

高額医療費者（年間医療費30万円以上）における保有病名と重複特徴を抽出

### 高額医療費者の保有疾患

### 非高額医療費者の保有疾患

主傷病名	保有割合(%)
眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	36.2
高血圧性疾患(I10-I15)	23.9
糖尿病(E10-E14)	16.3
食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	13.6
脊椎障害(M45-M49)	12.9
代謝障害(E70-E90)	12.8
関節症(M15-M19)	11.1
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	9.5
上気道のその他の疾患(J30-J39)	8.0
腸のその他の疾患(K55-K64)	7.2

主傷病名	保有割合(%)
眼筋, 眼球運動, 調節及び屈折の障害(H49-H52)	23.4
高血圧性疾患(I10-I15)	19.8
代謝障害(E70-E90)	11.0
上気道のその他の疾患(J30-J39)	10.5
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	10.0
急性上気道感染症(J00-J06)	9.0
食道, 胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	8.7
原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類(U00-U49)	8.4
関節症(M15-M19)	5.8
脊椎障害(M45-M49)	5.5

拳がってくる病名の多くは変わらないが、保有割合に差がある = 疾患の重複が高額医療費につながっている可能性

# 分析項目ア：医療費の高い疾患を分析

2022年度医療費総額	人数 (人)
年間30万円以上	1,836
年間30万円未満	5,819

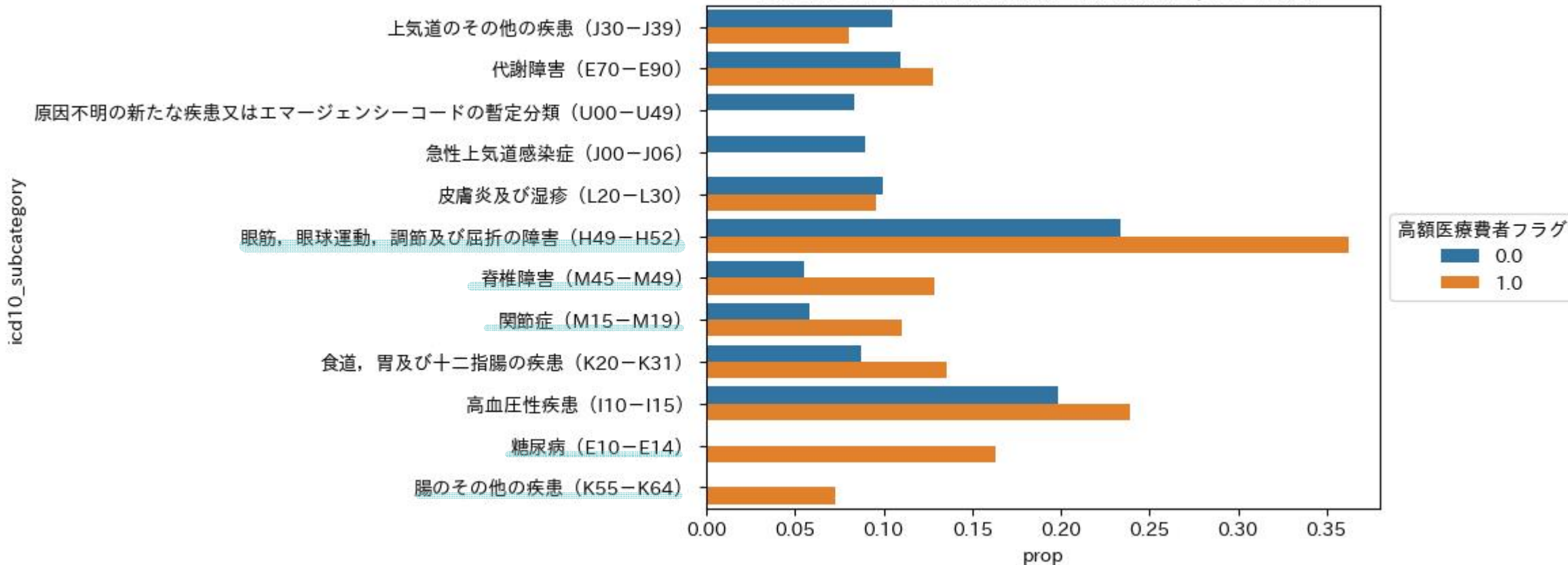


PREVENT

**分析方法**

高額医療費者（年間医療費30万円以上）における保有病名と重複特徴を抽出

2022年における高額医療費者の保有疾患top10（割合）



保有割合に差がある

高額医療費の方では、糖尿病、整形外科疾患、一部の消化器疾患の併存がある可能性

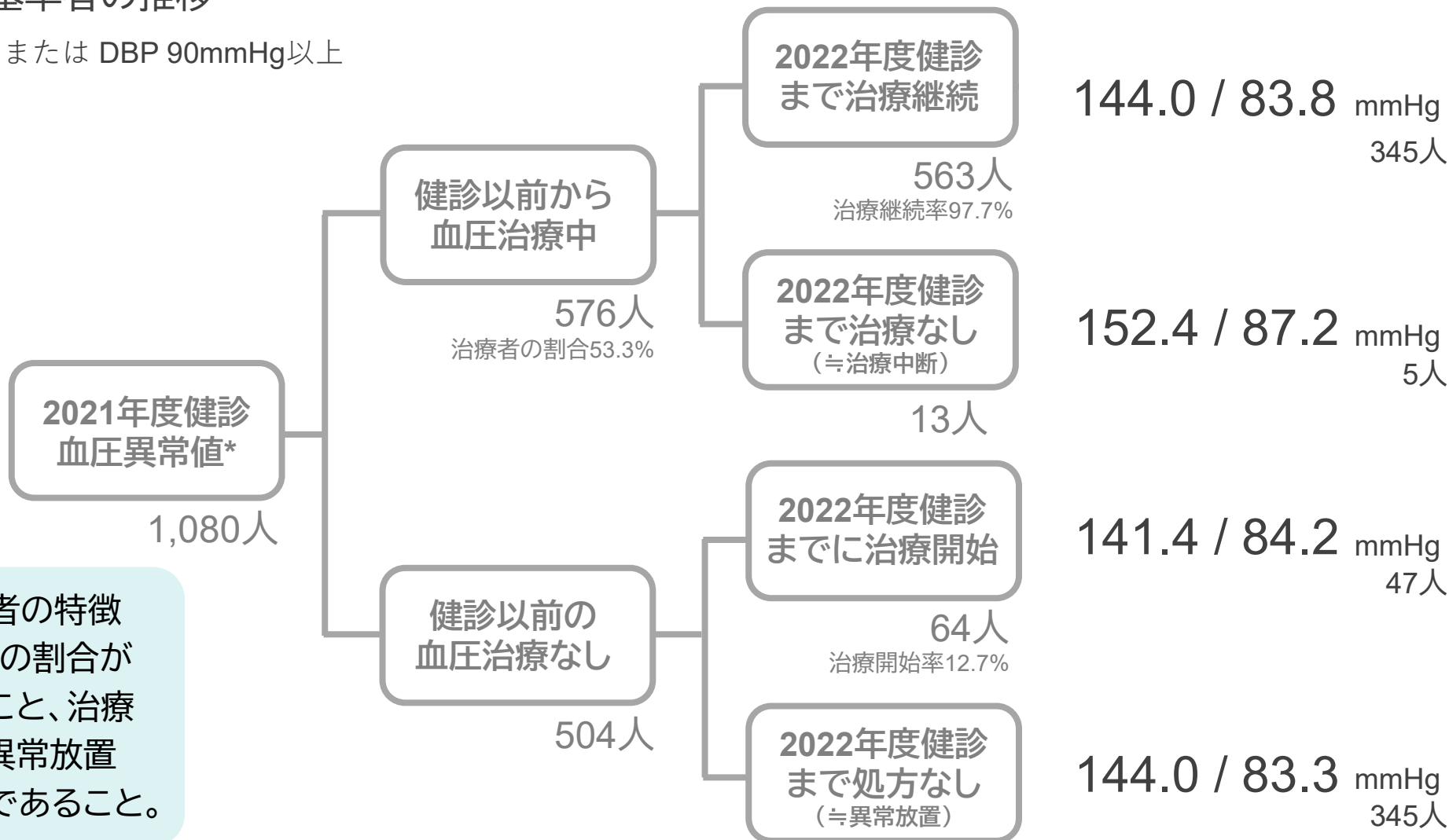
# 分析項目イ：特定健診データ及びレセプトデータからの受診勧奨対象者の把握と分析



## 高血圧受診勧奨基準者の推移

\*SBP 140mmHg以上 または DBP 90mmHg以上

2022年度健診結果（平均値）



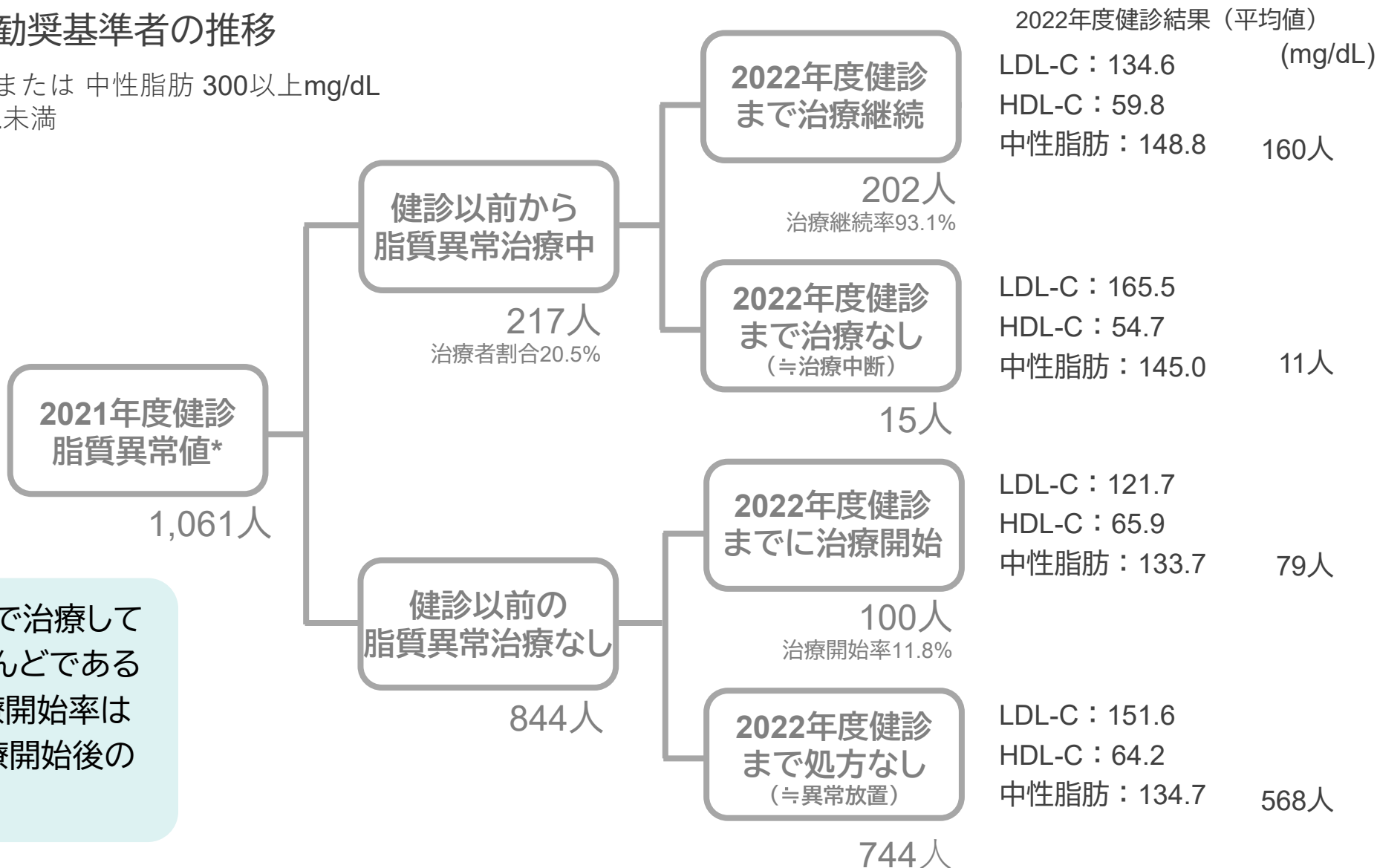
高血圧受診勧奨者の特徴としては、治療者の割合が約半数程度いること、治療中断者ならびに異常放置者で血圧が高めであること。

# 分析項目イ：特定健診データ及びレセプトデータからの受診勧奨対象者の把握と分析



## 脂質異常症受診勧奨基準者の推移

\*LDL 140mg/dL以上 または 中性脂肪 300以上mg/dL  
または HDL 35mg/dL未満

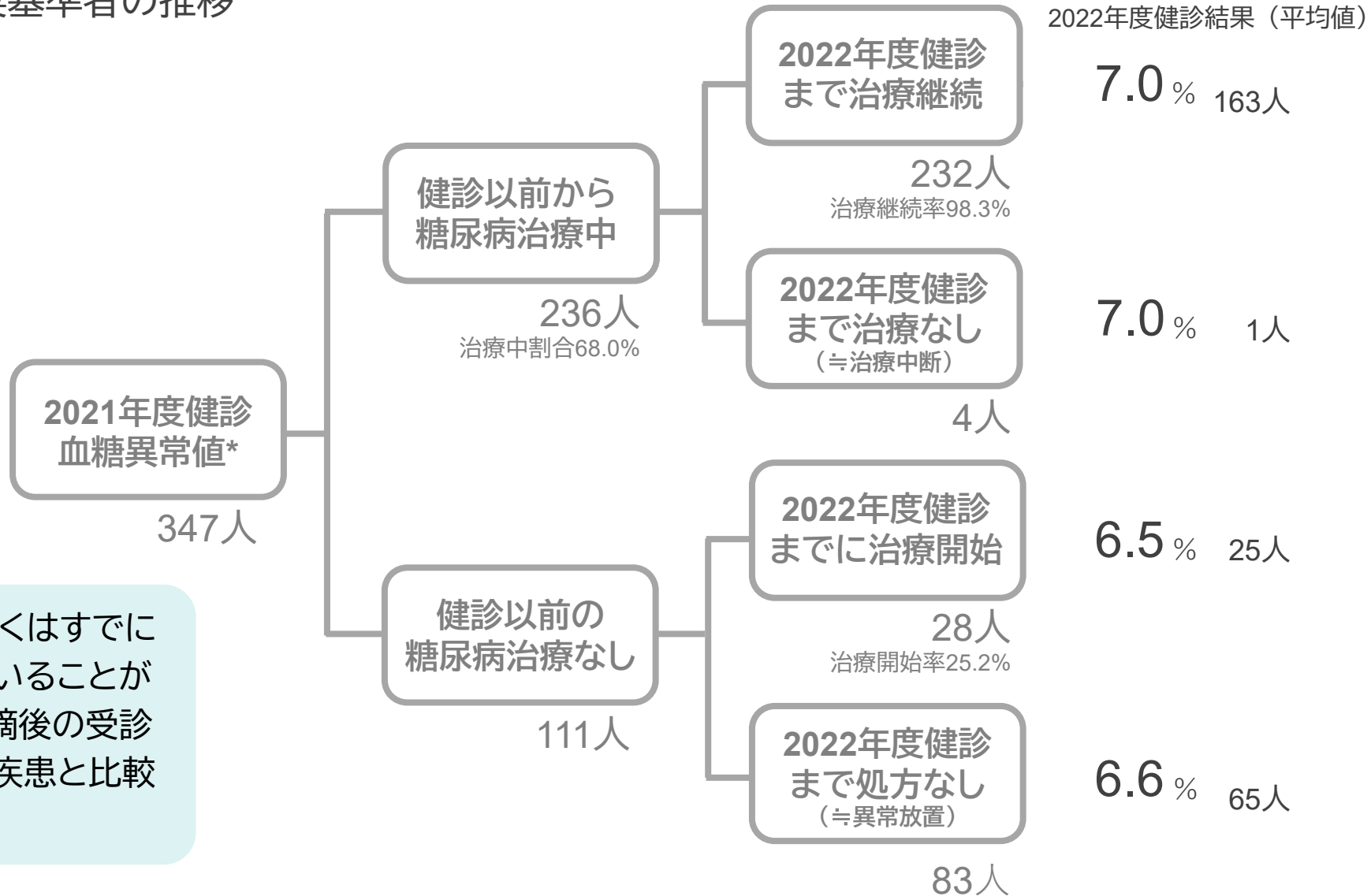


異常値の方の中で治療していない人がほとんどであることが特徴。治療開始率は低いものの、治療開始後の管理は良好に。

# 分析項目イ：特定健診データ及びレセプトデータからの受診勧奨対象者の把握と分析

## 糖尿病受診勧奨基準者の推移

\*HbA1c $\geq$ 6.5%



異常値の方の多くはすでに治療を開始していることが特徴。異常値指摘後の受診開始率は他の2疾患と比較して高い。

## 分析項目ウ：人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析



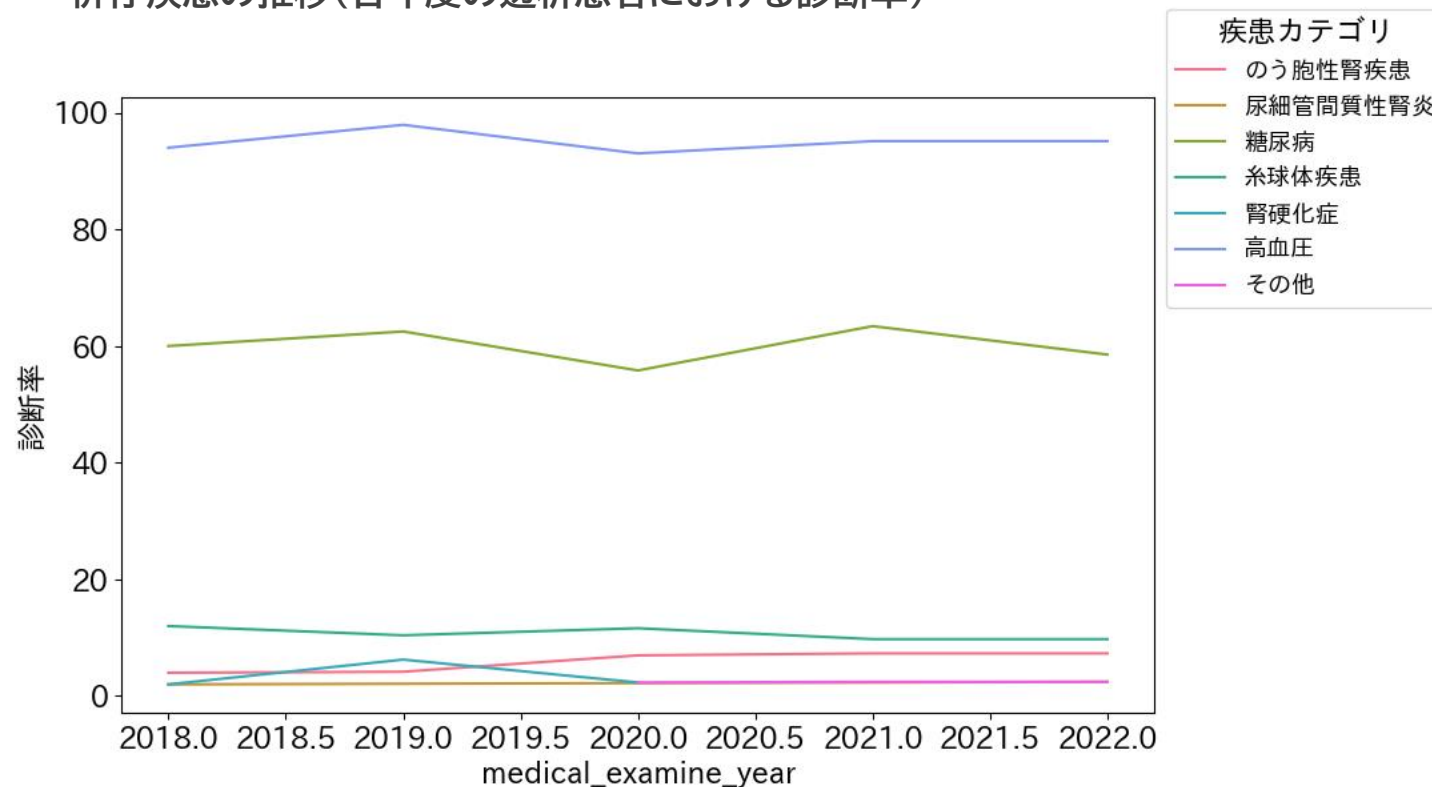
## 分析方法

- ・ ICD-10コード（C102：在宅血液透析、C155：在宅血液透析、J038：人工腎臓、J042：腹膜灌流）を対象に集計
- ・ 糖尿病（E10-E14）、高血圧性疾患（I10-I15）、糸球体疾患（N00-N08）、詳細不明の萎縮腎（N26）、嚢胞性腎疾患（Q61）、慢性尿細管間質性腎炎（N11）、尿細管間質性腎炎・急性または慢性と明示されないもの（N12）にて原疾患を調査

## 透析患者数

年度	人数(人)
2018年度	50
2019年度	48
2020年度	43
2021年度	41
2022年度	41

## 併存疾患の推移(各年度の透析患者における診断率)



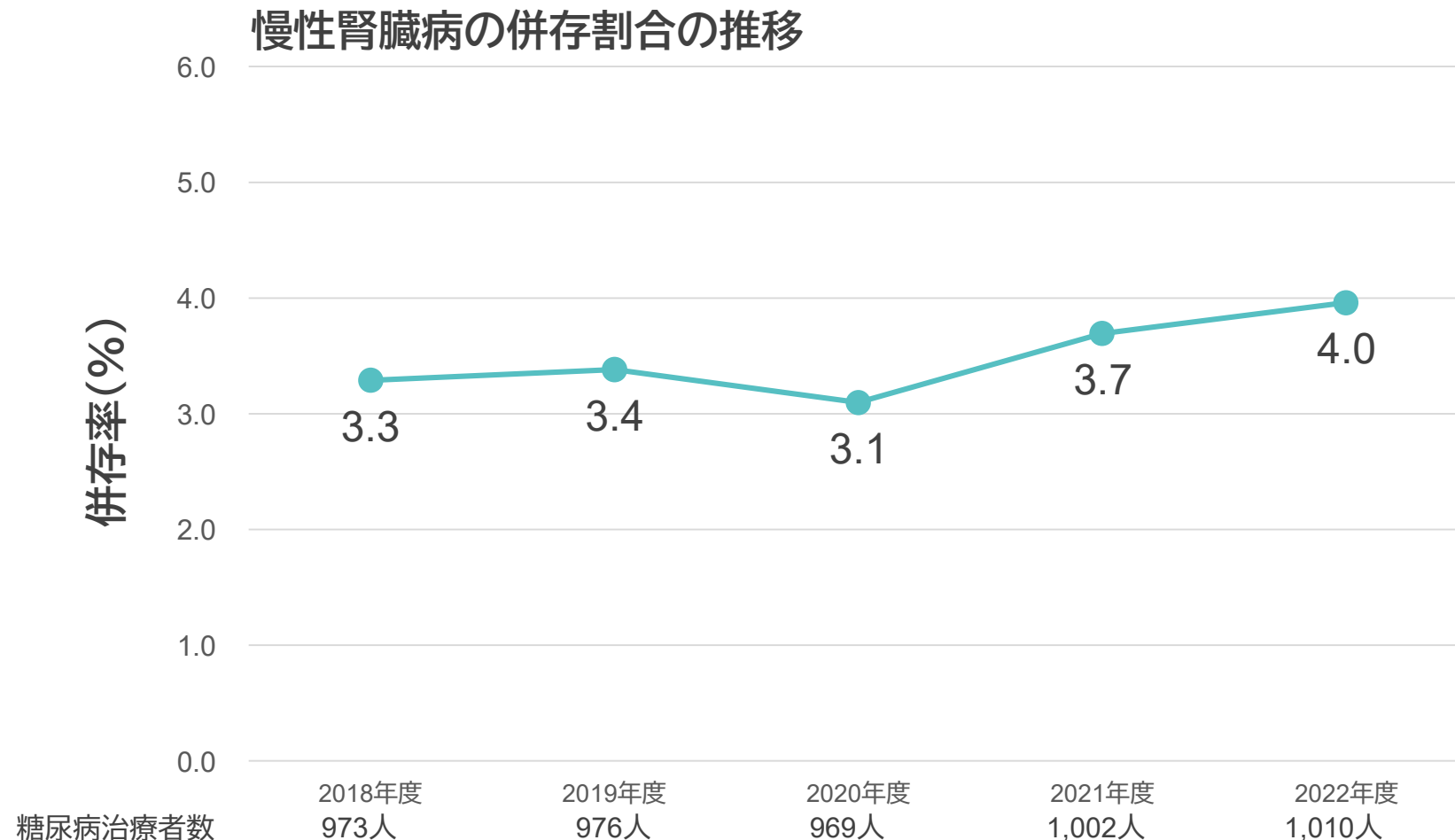
人工透析に移行している段階ではほとんどの方で高血圧症を併存



## 分析項目ウ：人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析

## 分析方法

糖尿病治療中の方（服薬レセプト）のうち、ICD-10コードにて慢性腎臓病病名のついている方の割合を集計



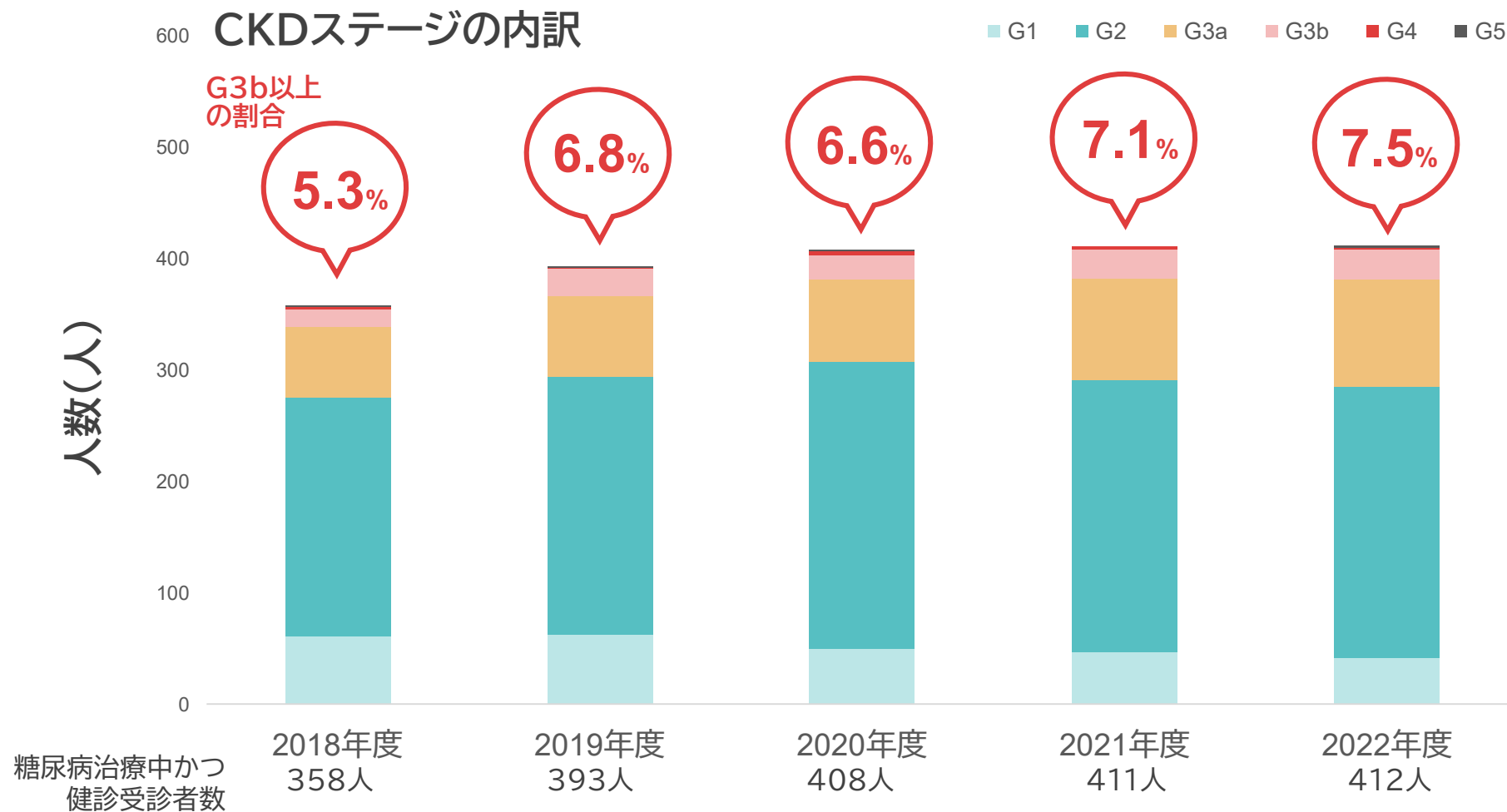
糖尿病患者における慢性腎臓病の傷病名併存率は年々増加傾向である

# 分析項目ウ：人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析



## 分析方法

各年度における糖尿病治療中の方におけるCKDステージの内訳  
 対象：糖尿病治療中の方のうち、健診結果にeGFRが含まれる方



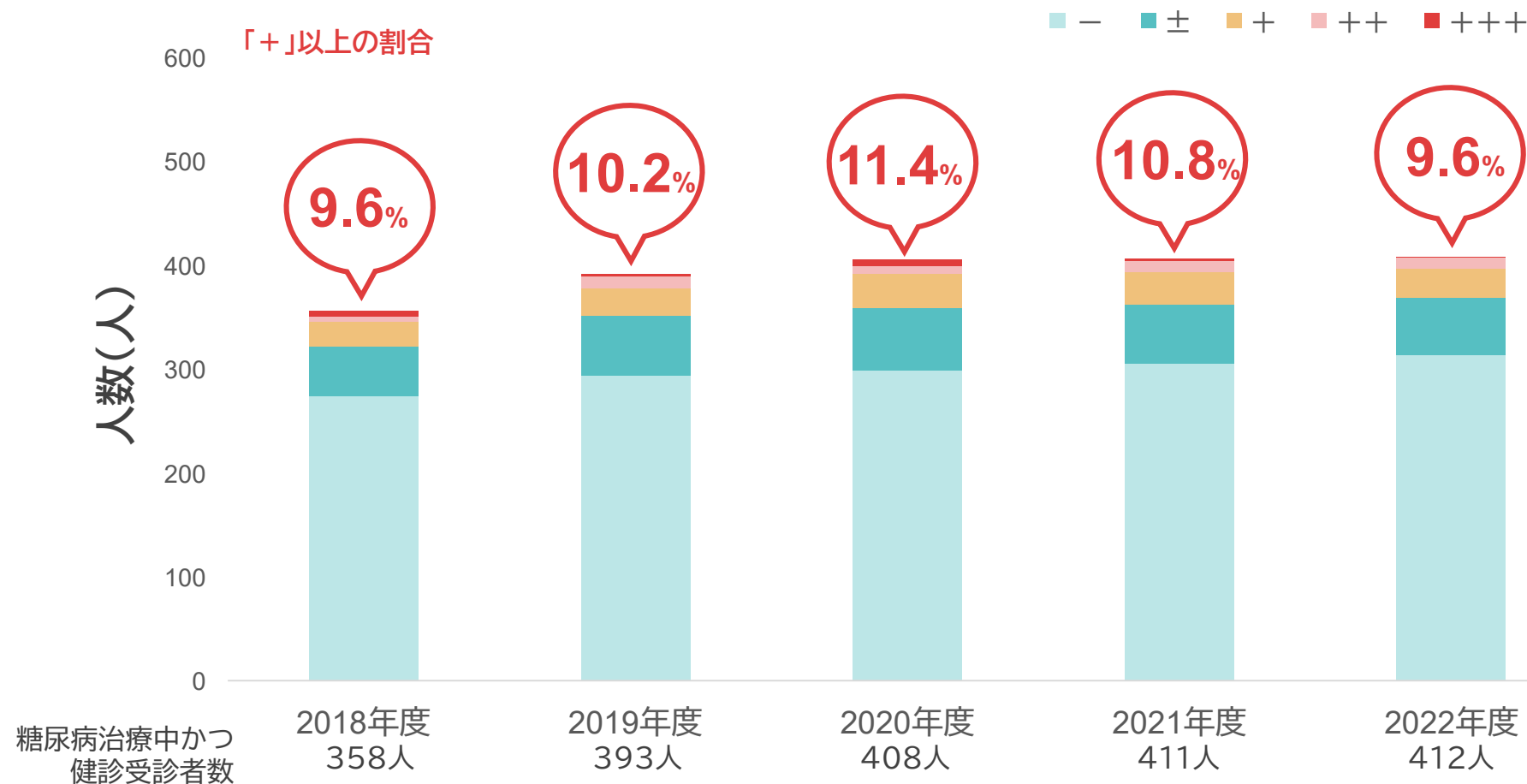
糖尿病患者における  
 CKDステージ3b以上への進行割合も  
 年々増加傾向

# 分析項目ウ：人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析

## 分析方法

各年度における糖尿病治療中の方におけるCKDステージの内訳  
 対象：糖尿病治療中の方のうち、健診結果にeGFRが含まれる方

### 尿蛋白の検査結果の内訳



尿蛋白の指標からは糖尿病患者における腎疾患管理状況における変化は認めず。

## 分析項目工：特定健診の受診者と未受診者の治療状況（医療費の比較・分析を含む）

## 分析方法 分母の定義ごとの健診受診率を比較

年度内在籍者：年度内で在籍記録がある方、年度末在籍者：年度末時点での在籍記録がある方、年度全期間在籍者：年度内を通して在籍記録がある方

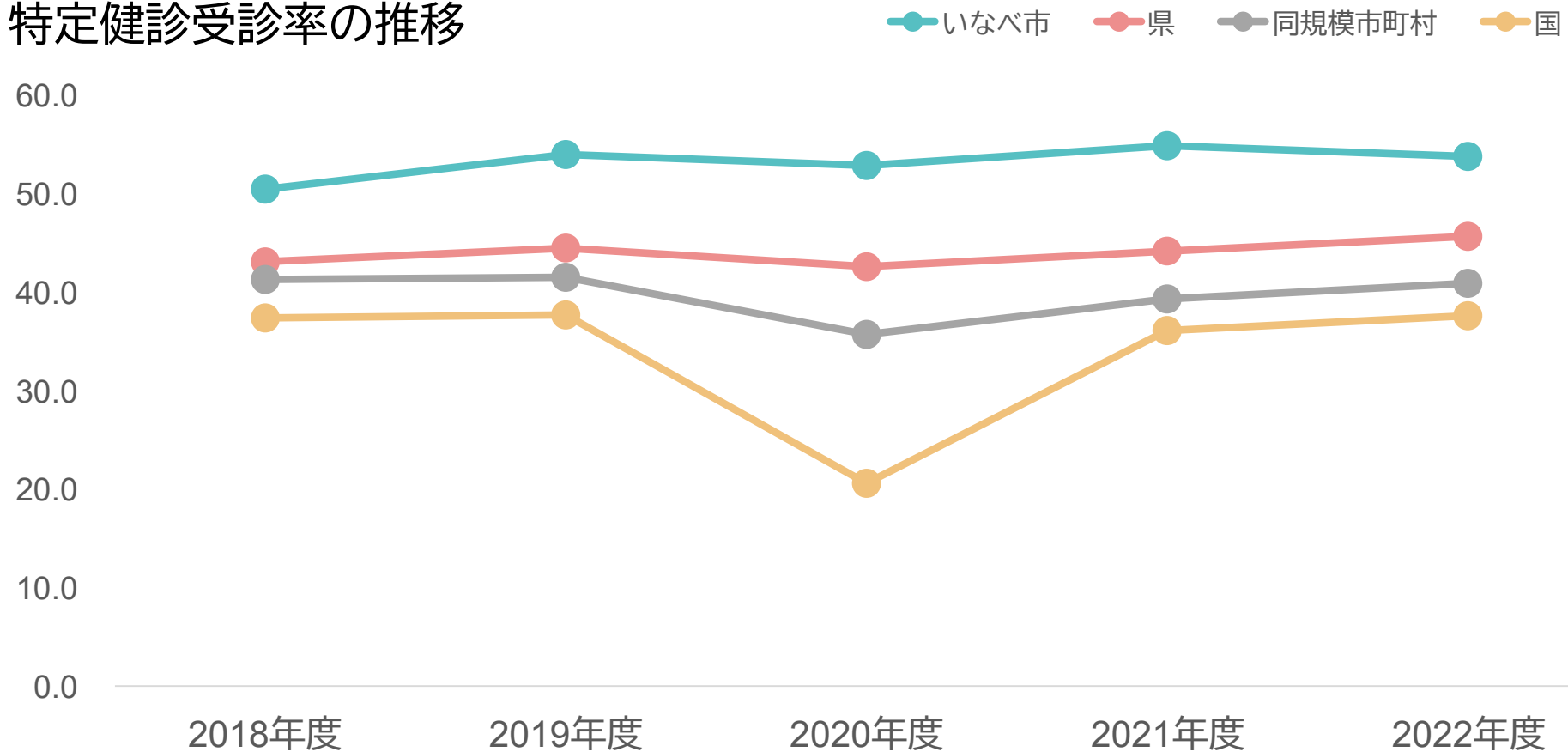
	年度内在籍者			年度末在籍者			年度全期間在籍者		
	人数	健診受診者数	受診率	人数	健診受診者数	受診率	人数	健診受診者数	受診率
2018年度	8,068	2,869	35.6	7,025	2,732	38.9	6,358	2,636	41.5
2019年度	8,110	3,030	37.4	7,151	2,909	40.7	6,456	2,801	43.4
2020年度	8,131	3,024	37.2	7,281	2,927	40.2	6,616	2,821	42.6
2021年度	8,304	3,271	39.4	7,294	3,120	42.8	6,582	2,994	45.5
2022年度	8,531	3,161	37.1	7,142	2,959	41.4	6,359	2,850	44.8

## 分析項目工：特定健診の受診者と未受診者の治療状況（医療費の比較・分析を含む）

## 分析方法

## 特定健診受診率の相対比較

## 特定健診受診率の推移

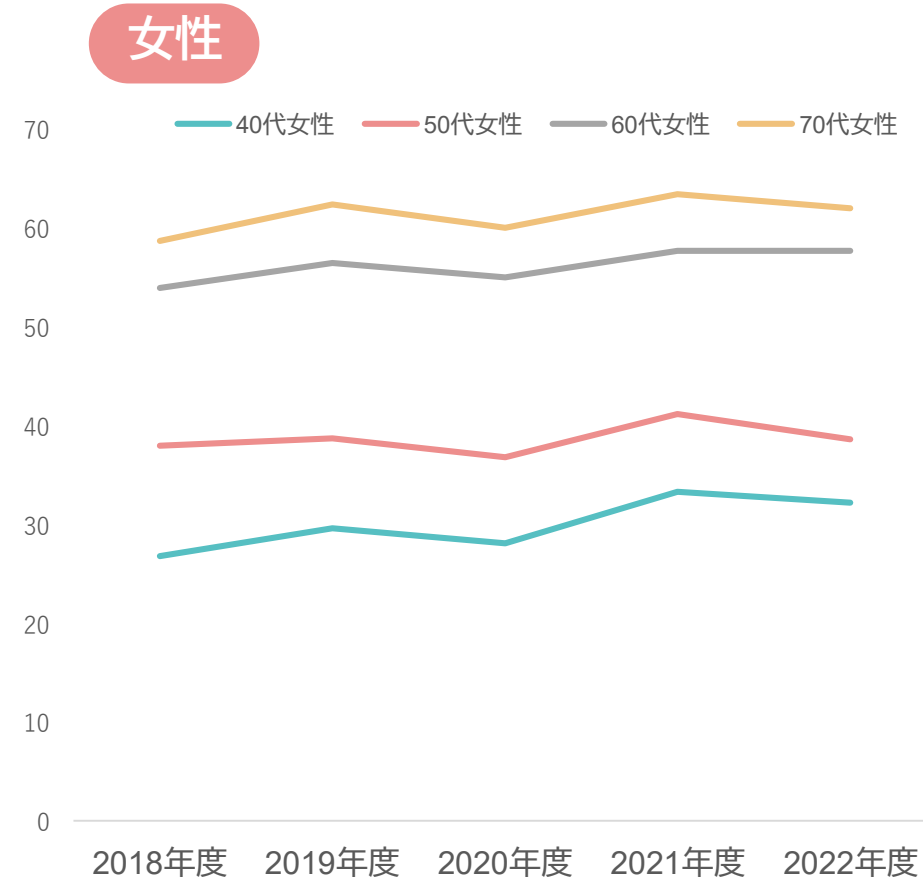
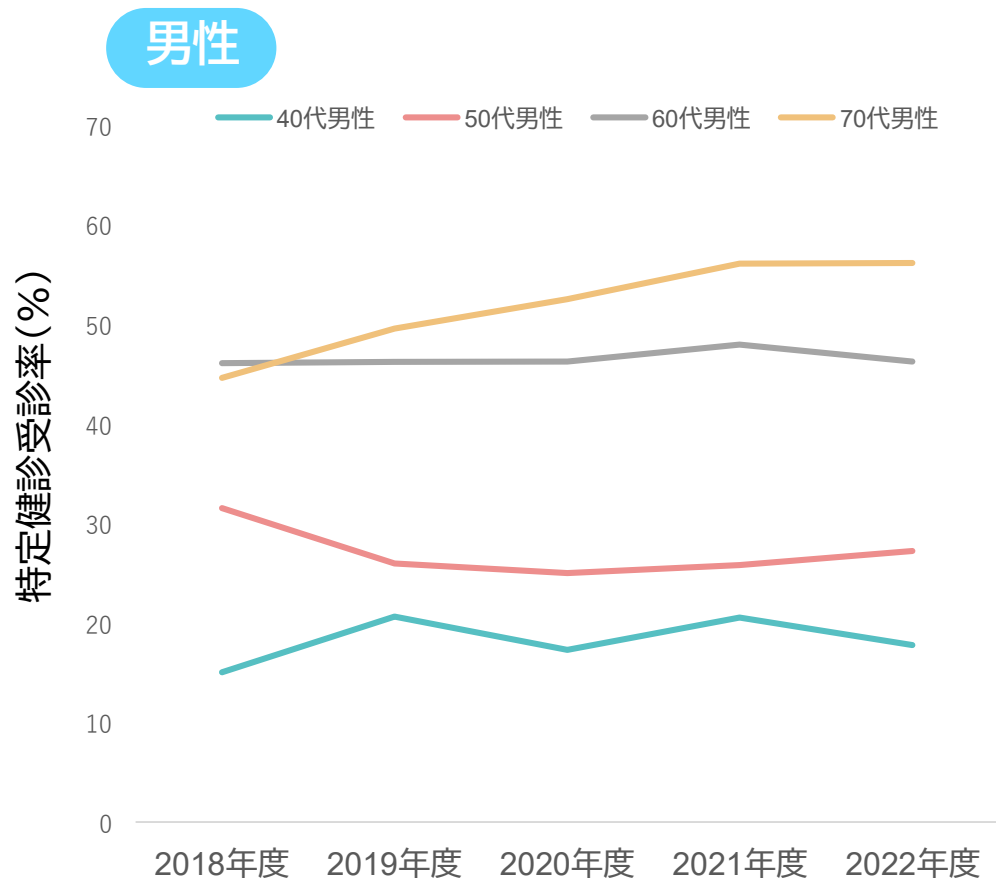


地域の全体像の把握データより

# 分析項目工：特定健診の世代別受診率の傾向

分析方法

年度全期間在籍者を対象に2018-2022年度における特定健診受診者を性・年代別に比較

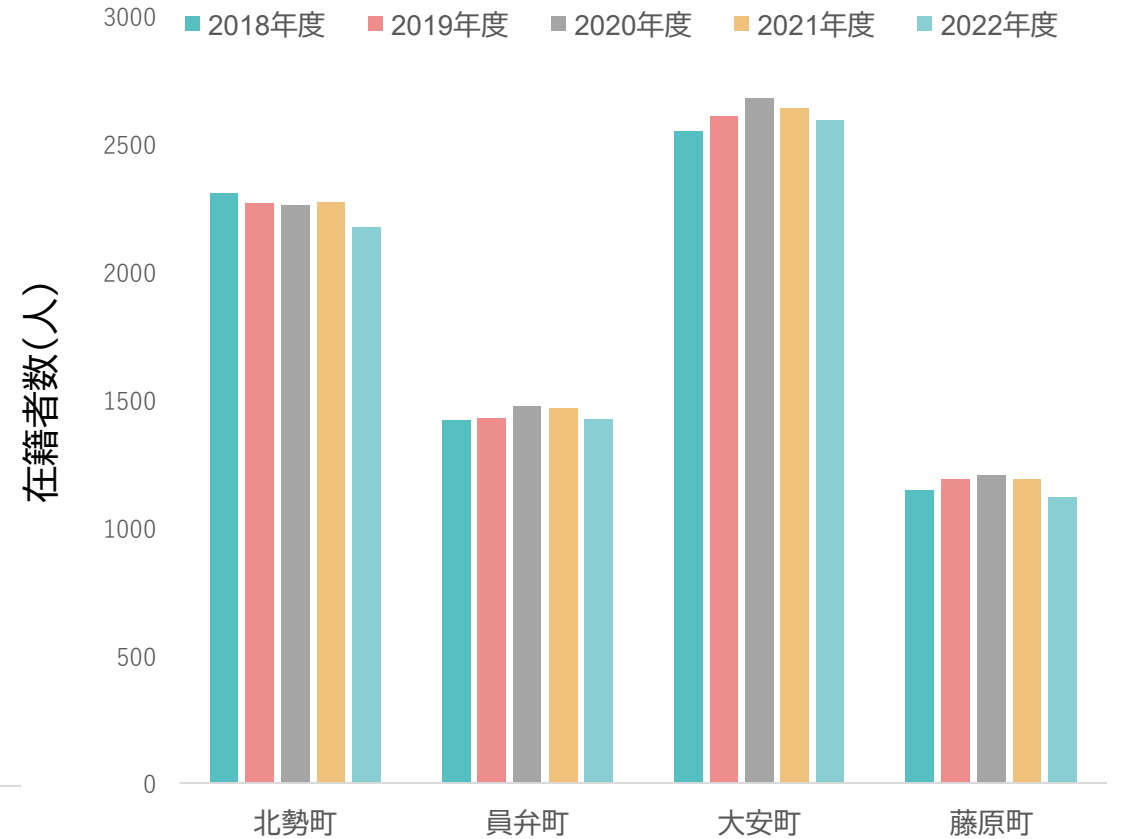
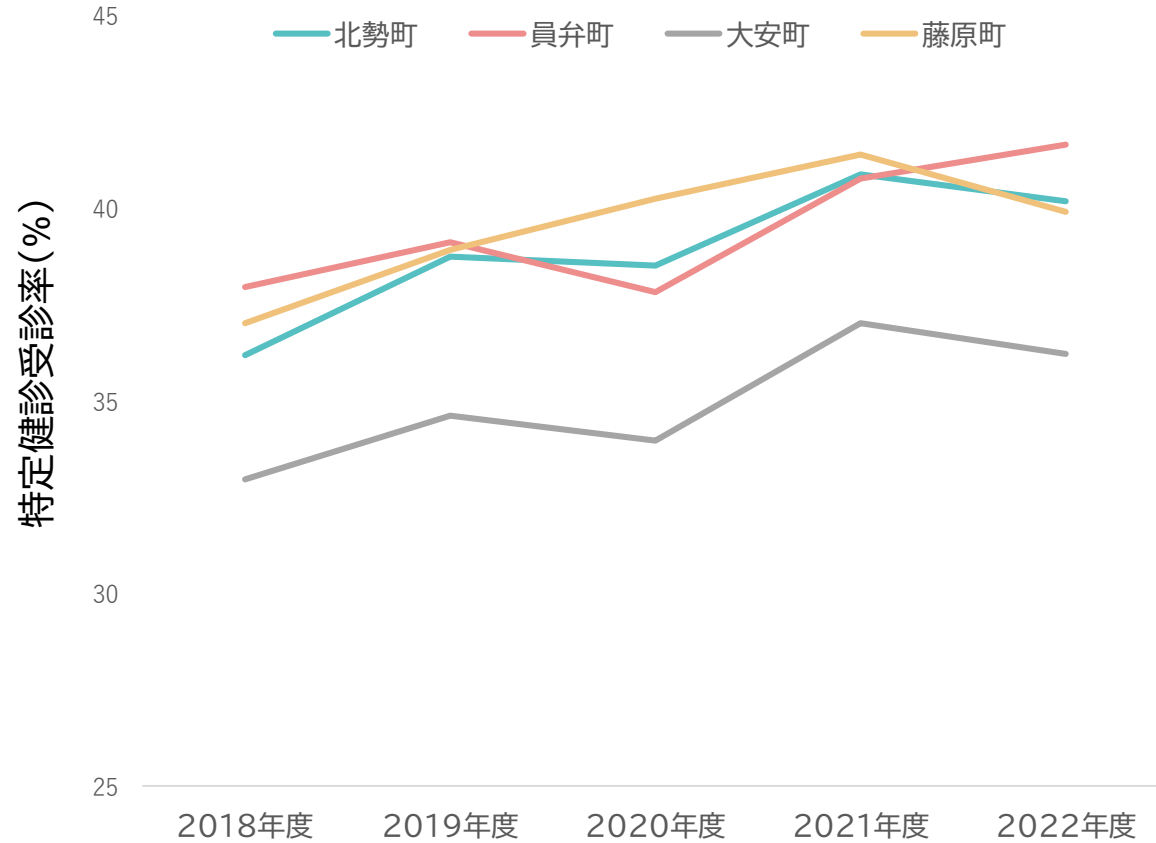


**40-50代男女において特定健診受診率が低い傾向**

# 分析項目工：特定健診の受診率の比較（地区別）

分析方法

全期間在籍者を対象に2018～2022年度における特定健診受診率を地区別に分析



いずれの地域でも特定健診受診率は増加傾向。相対的には大安町が最も受診率は低い。

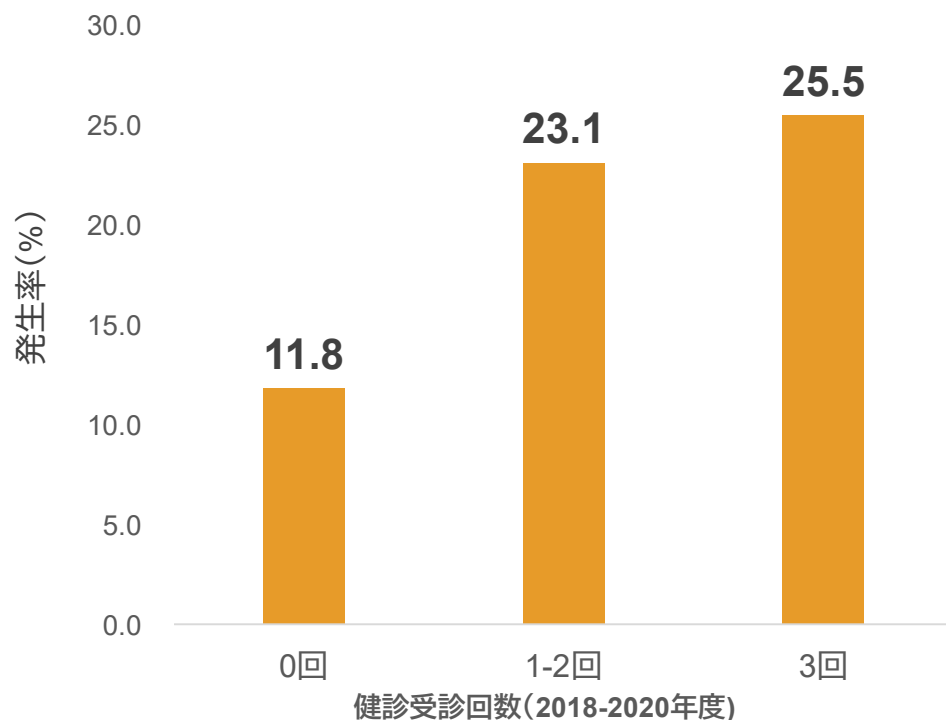
# 分析項目工：特定健診の受診者と未受診者の治療状況（医療費の比較・分析を含む）



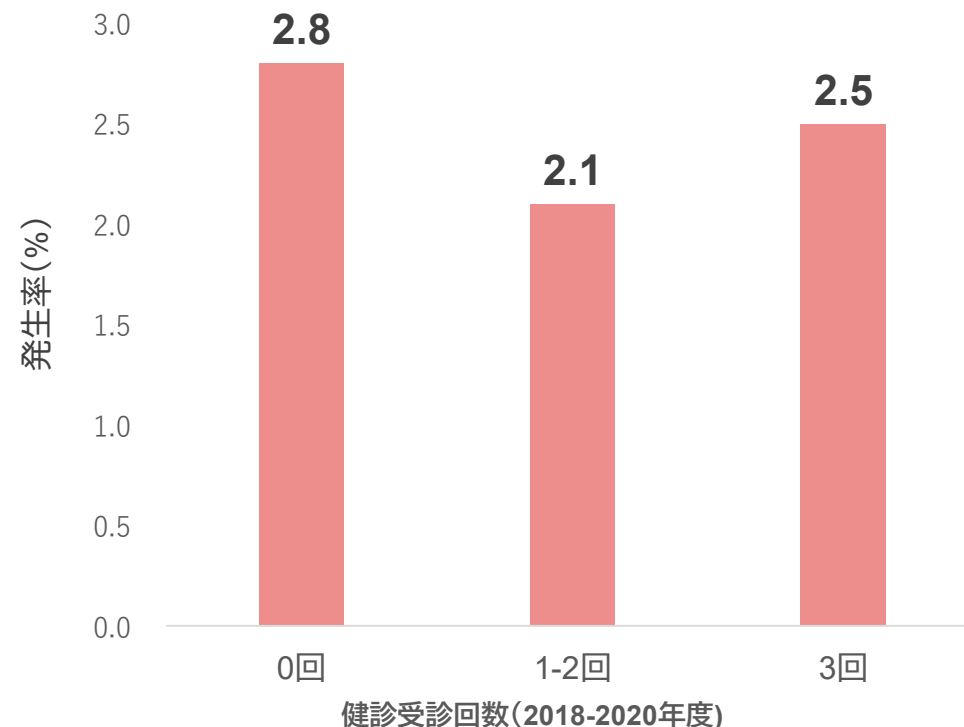
## 分析方法

2018年度～2020年度までの特定健診の受診回数ごとの生活習慣病治療開始(投薬処方)ならびに脳心血管疾患発症(入院レセ)の比較

### 特定健診受診回数別の生活習慣病治療開始率の比較



### 特定健診受診回数別の脳心血管疾患発症率の比較



健診受診がある方では健診未受診者と比較して生活習慣病の治療開始は早く、脳心血管疾患の発症率は低い  
→早期発見・早期治療につながることで大病発症を防ぐことに「健診受診」が繋がっている。



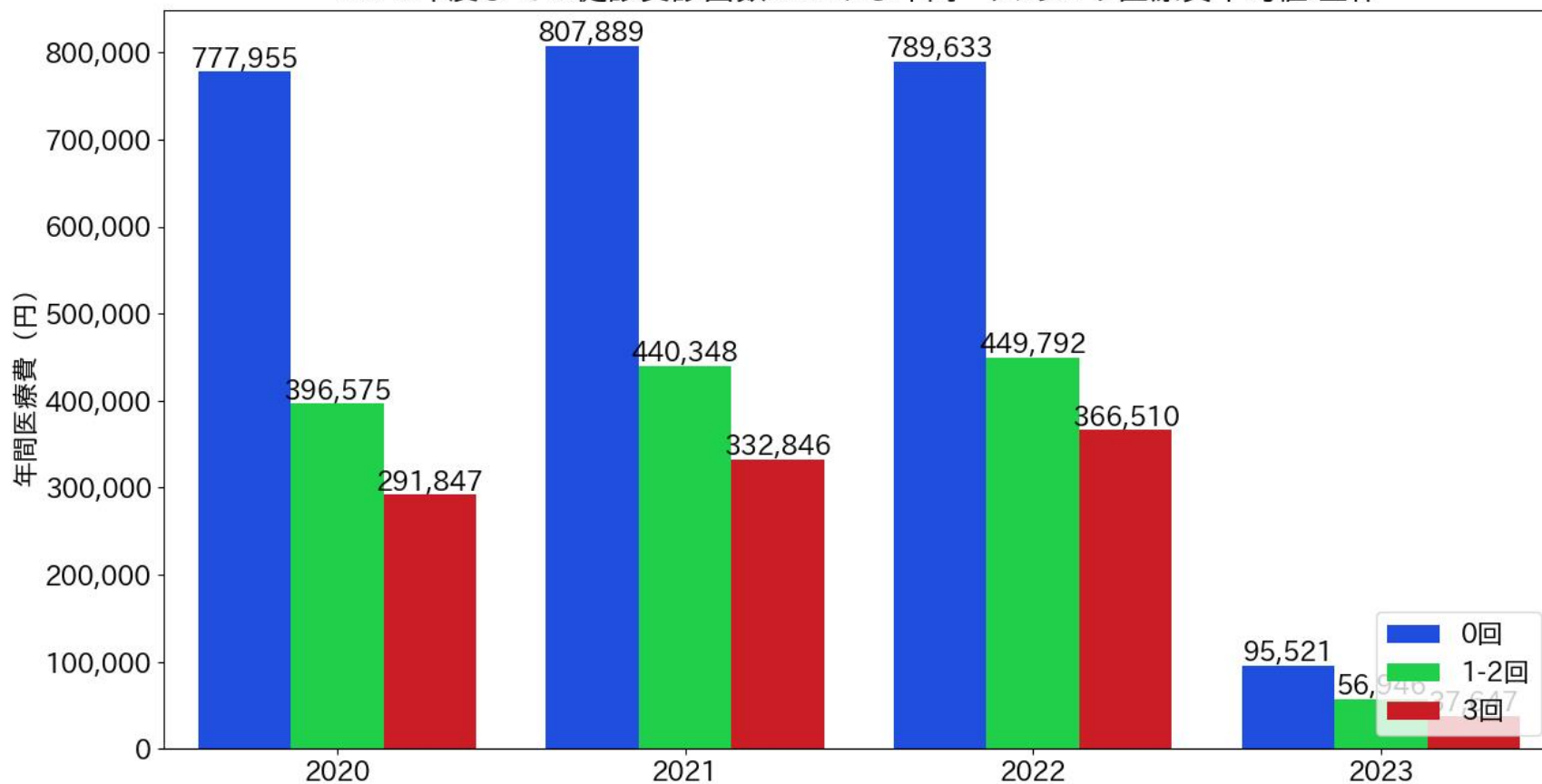
## 分析項目工：特定健診の受診者と未受診者の治療状況（医療費の比較・分析を含む）



## 分析方法

2018年度～2020年度までの特定健診の受診回数ごとにおける年間医療費の違いを検討。各群における年間医療費の平均値を算出。

2020年度までの健診受診回数における年間一人あたり医療費平均値 全体



3年間における特定健診の受診回数が少ないほど、医療費額は高い傾向を認めた。

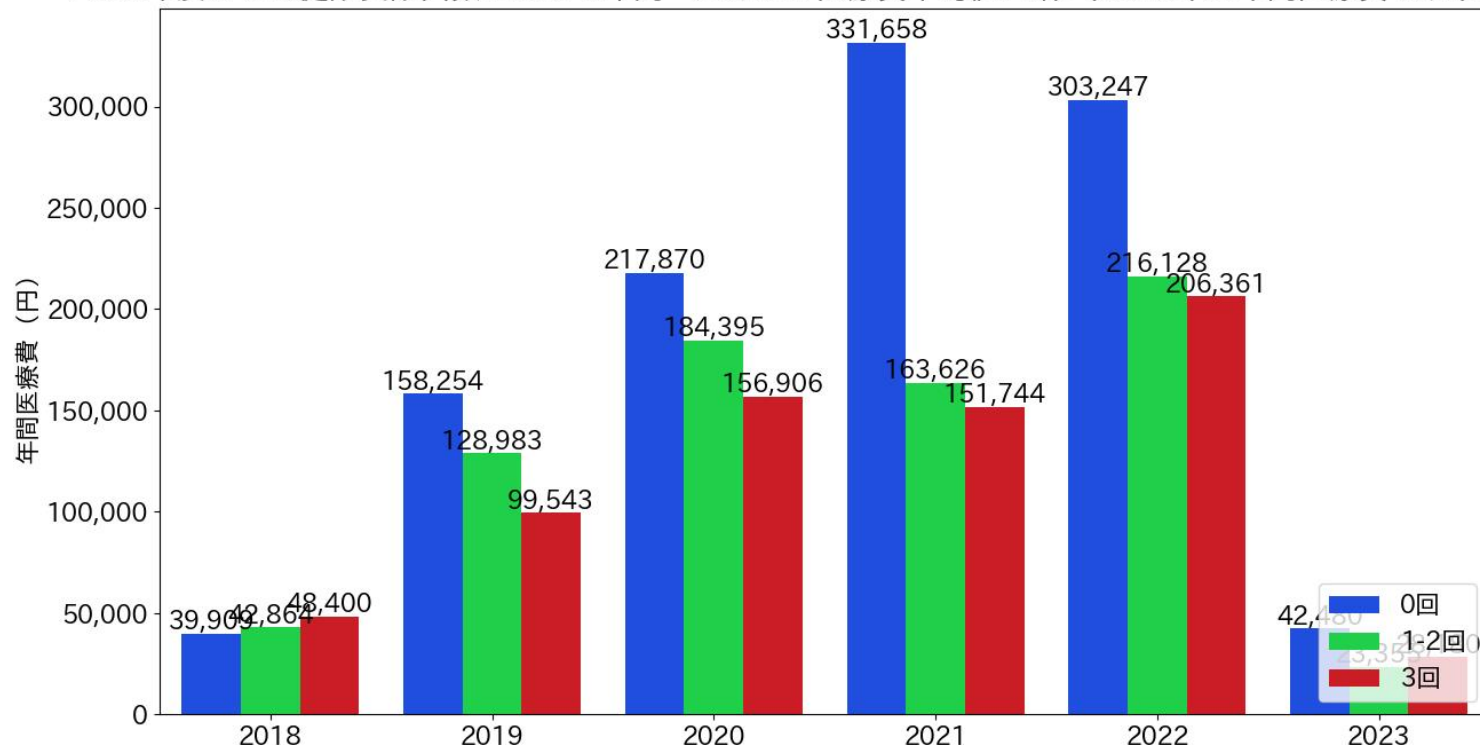
# 分析項目工：特定健診の受診者と未受診者の治療状況（医療費の比較・分析を含む）



## 分析方法

2018年度～2020年度までの特定健診の受診回数ごとにおける年間医療費の違いを検討。各群における年間医療費の平均値を算出。集計対象を2018年度の年間医療費総額が10万円未満の対象者に限定して分析

2020年度までの健診受診回数における年間一人あたり医療費平均値 全体（2018年の年間医療費10万円未満）



健診受診回数	2019-2022年度合計医療費(円/人)	医療費増加率(倍/年)
0回	1,011,029	1.94
1-2回	693,132	1.66
3回	614,554	1.49

**2018年度時点で医療費が少額であった集団に絞った解析においても、3年間での特定健診の受診回数が少ない群で年間医療費が高い傾向を認めた。**

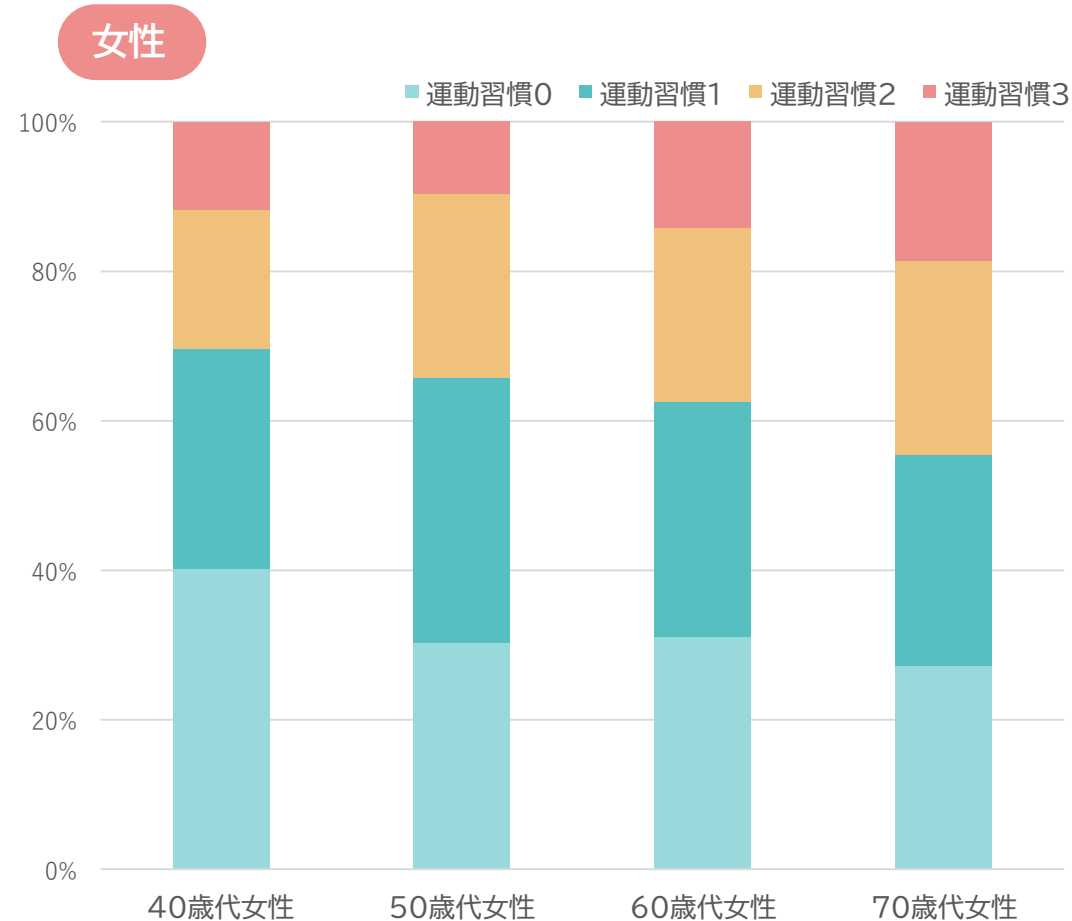
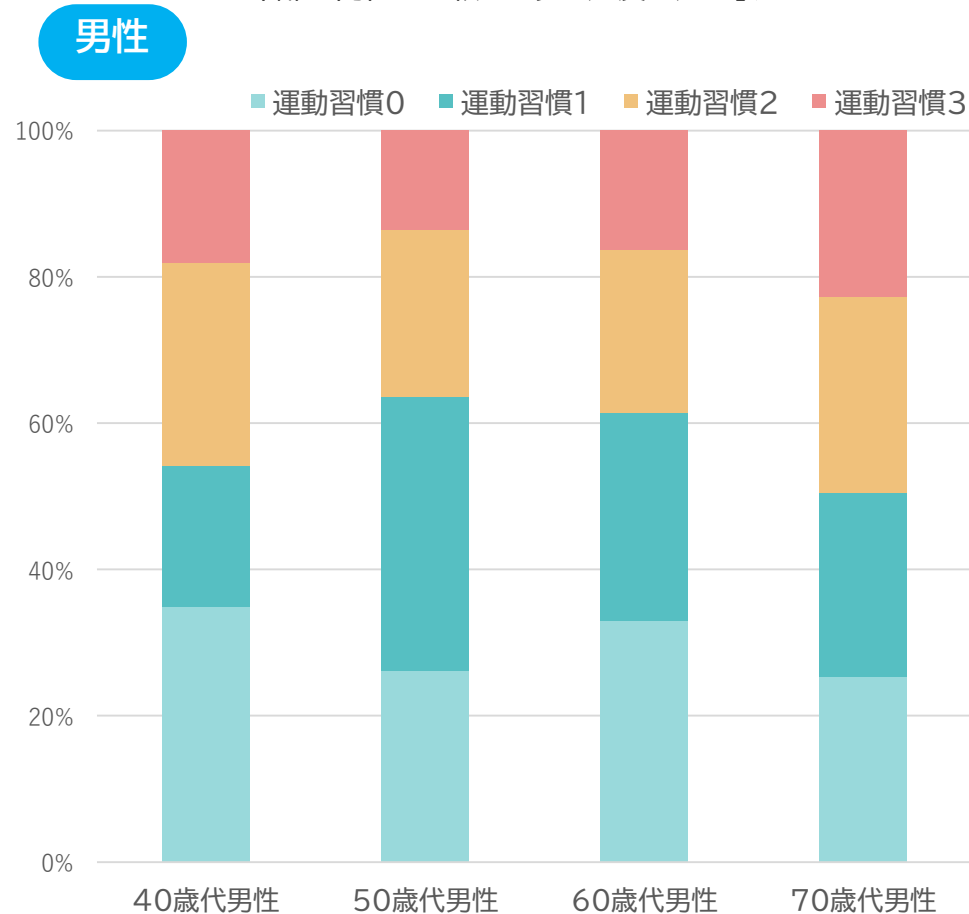
# 分析項目工：生活習慣の状況



分析方法

運動習慣の問診項目3つの「はい」の個数でカテゴリ変数化し、運動習慣の状況を調査(2022年度)

「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」、「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」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」、



女性では年代が上がるごとに運動習慣のある人は増加するが、男性では、50-60代の方の運動習慣を持つ人の割合が低い。

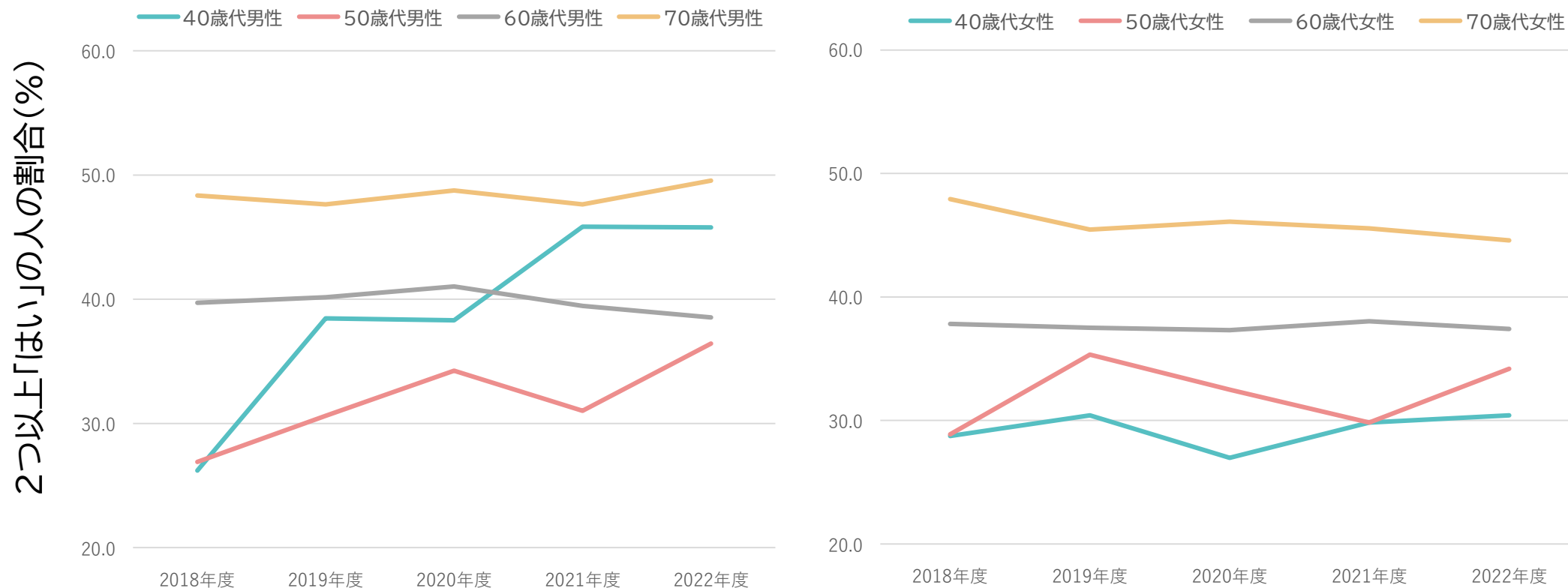
# 分析項目工：生活習慣の状況



分析方法

## 運動習慣の問診項目が2つ以上「はい」の方の経年変化を分析

「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」、「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」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」、



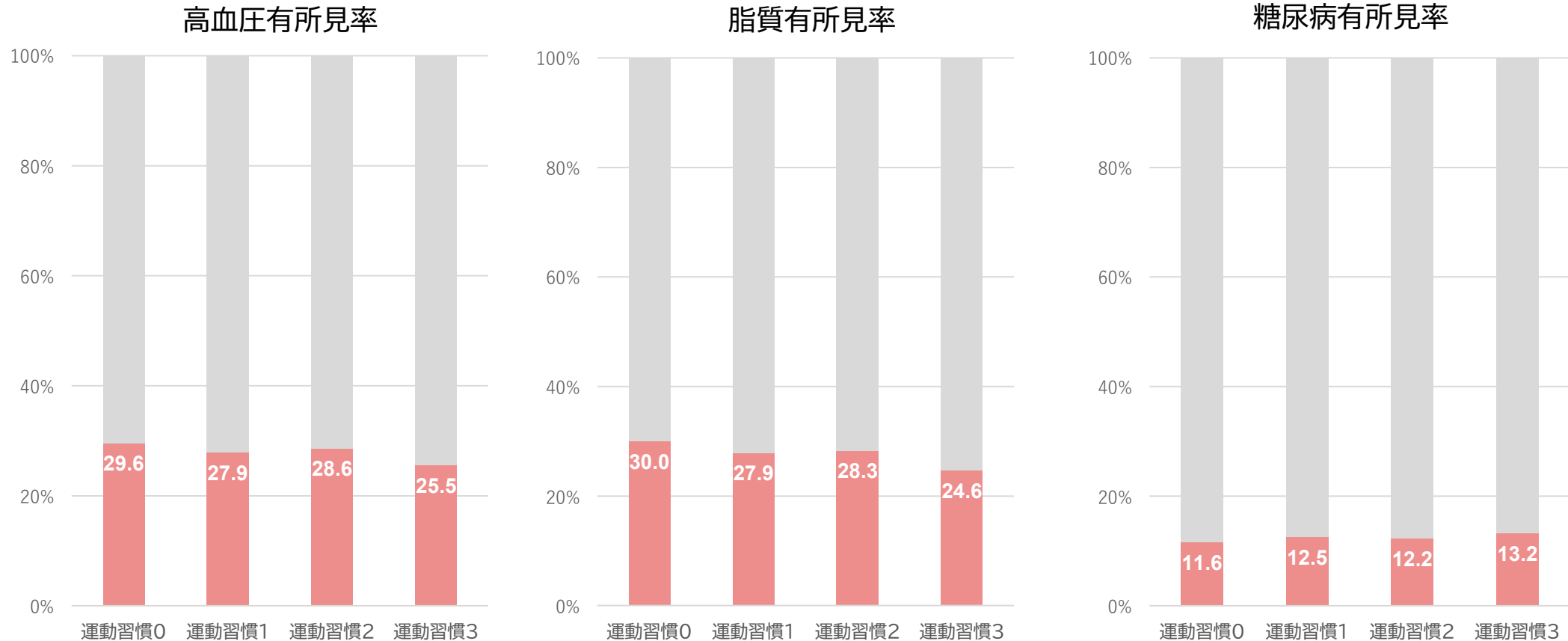
**40-50歳代の男性で運動習慣を有する人が増加傾向**

## 分析項目工：生活習慣の状況

## 分析方法

## 運動習慣の問診項目における「はい」の数での分類と健診での有所見率の割合(2022年度)

「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」、「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」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」、



**運動習慣3のグループでは、高血圧ならびに脂質異常の有所見率が他と比べ少ない傾向**

# 分析項目工：生活習慣の状況

分析方法

## 食習慣に関連する質問項目の「はい」の方の割合の推移

「人と比較して食べる速度が速い」、「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある」、「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
食事速度							食事速度						
40歳代男性	36.9	40.4	44.7	44.8	45.8	↗	40歳代女性	24.5	27.5	29.2	27.9	31.4	↗
50歳代男性	42.3	36.9	44.4	37.1	33.9	↘	50歳代女性	26.2	28.7	21.9	25.7	27.1	→
60歳代男性	30.0	30.8	29.1	30.1	29.2	→	60歳代女性	24.1	23.9	22.4	22.9	23.5	→
70歳代男性	30.2	29.1	27.8	24.6	27.7	→	70歳代女性	20.8	21.9	22.1	21.7	20.4	→
就寝前食事							就寝前食事						
40歳代男性	19.0	28.8	29.8	25.0	27.7	↗	40歳代女性	21.3	17.6	14.6	11.5	15.7	↘
50歳代男性	27.7	28.8	25.0	21.6	28.8	→	50歳代女性	14.1	12.7	11.3	9.9	9.0	↘
60歳代男性	14.9	16.4	16.2	15.6	15.2	→	60歳代女性	7.1	8.1	8.1	6.7	8.0	→
70歳代男性	18.5	14.1	15.8	12.0	13.2	↘	70歳代女性	9.5	8.8	9.1	8.7	6.6	→
朝食欠食							朝食欠食						
40歳代男性	17.9	22.1	25.5	25.0	28.9	↗	40歳代女性	16.0	13.7	13.5	21.2	19.6	↗
50歳代男性	17.7	13.5	18.5	18.1	17.8	→	50歳代女性	8.1	9.3	8.1	11.1	9.0	→
60歳代男性	6.6	5.8	4.8	7.1	6.8	→	60歳代女性	2.9	2.9	2.7	2.8	3.6	→
70歳代男性	3.9	3.2	3.4	2.5	3.6	→	70歳代女性	1.5	1.1	1.5	1.1	1.6	→

## 分析項目工：生活習慣の状況

## 分析方法

## 食習慣に関連する質問項目と有所見率の関係性

「人と比較して食べる速度が速い」、「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある」、「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」

	食事速度		就寝前食事		朝食欠食	
	はやい	普通・おそい	あり	なし	あり	なし
血圧有所見率	27.5	29.2	33.2	28.1	23.5	29.1
脂質有所見率	26.2	28.7	31.9	27.6	39.9	27.3
血糖有所見率	14.9	11.4	12.9	12.2	11.5	12.4

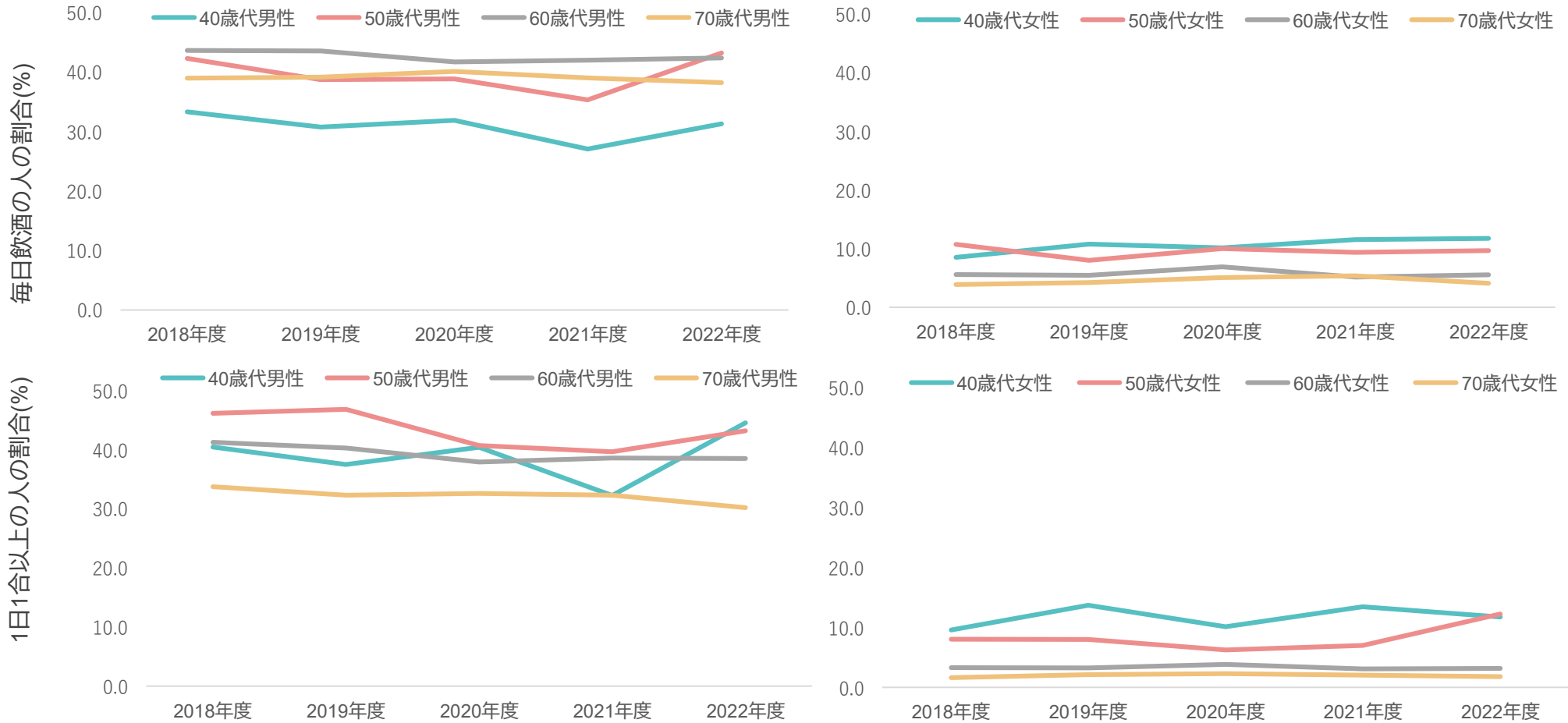
「就寝前食事あり」、「朝食欠食」はそれぞれ血圧や脂質異常所見と関連がありそうにも見えるが、年齢の影響も関係していると思われる。

# 分析項目工：生活習慣の状況

分析方法

## 飲酒習慣の問診項目の該当率

「お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」→毎日飲む人の割合  
 「飲酒日の1日当たりの飲酒量」→1合以上飲む人の割合



年代ごとに飲酒習慣に大きな差はない。男性の飲酒率は高め。



## 分析項目工：生活習慣の状況

## 分析方法

## 飲酒に関連する質問項目と有所見率の関係性

「お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」→毎日飲む人  
「飲酒日の1日当たりの飲酒量」→1合以上飲む人

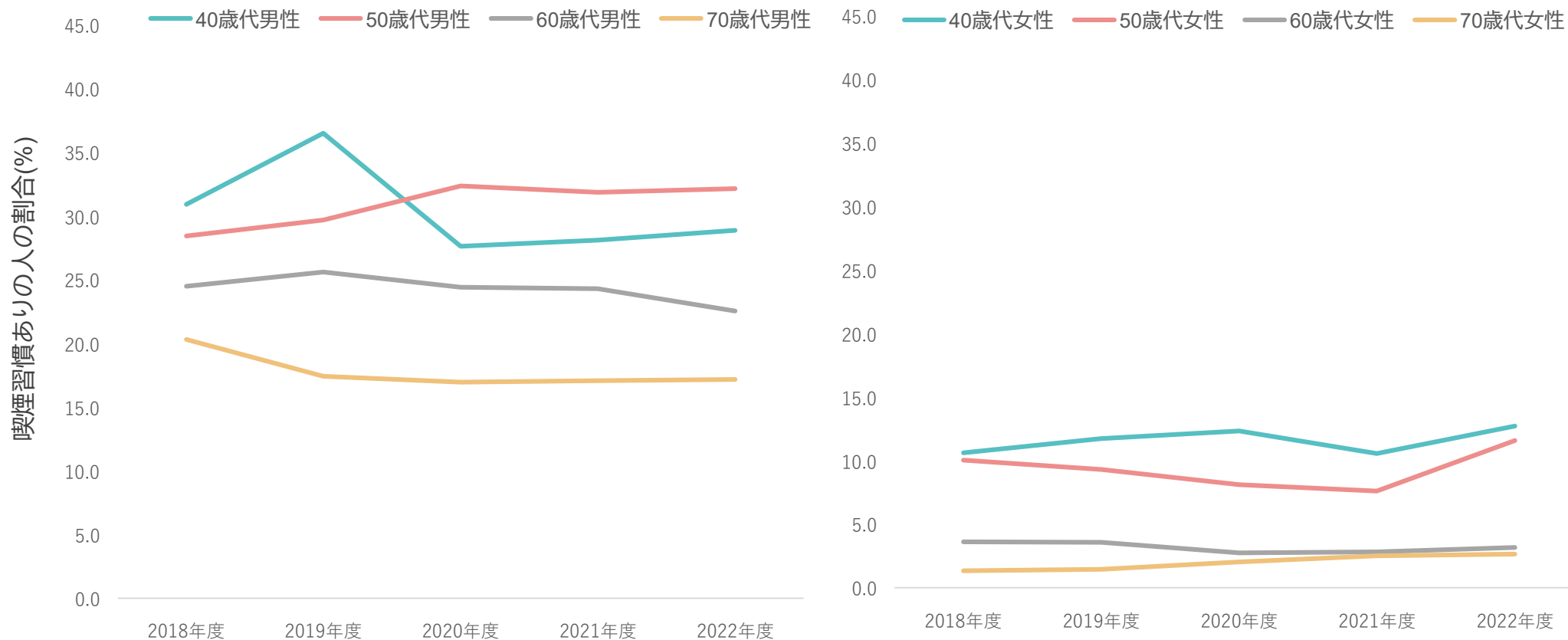
	飲酒頻度		1日の飲酒量	
	毎日	毎日以外	1合以上	1合未満
血圧有所見率	31.4	28.0	32.6	31.2
脂質有所見率	22.4	29.4	22.4	28.9
血糖有所見率	13.1	12.1	14.0	4.9

特に1日の飲酒量が1合以上か未満での血糖有所見率の差が目立った。

# 分析項目工：生活習慣の状況

分析方法

## 喫煙習慣の問診項目の該当率



**男女ともに喫煙率が高いのは、40-50代。**

## 分析項目工：生活習慣の状況

## 分析方法

喫煙に関連する質問項目と有所見率の関係性(2022年度データより)

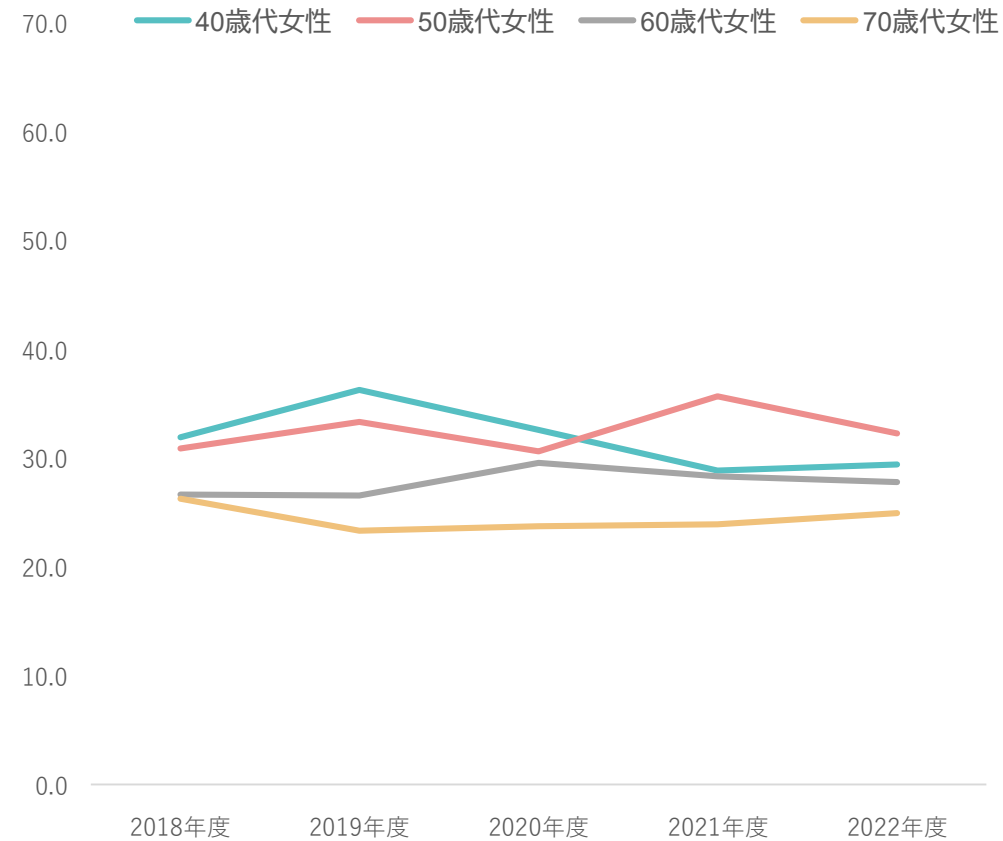
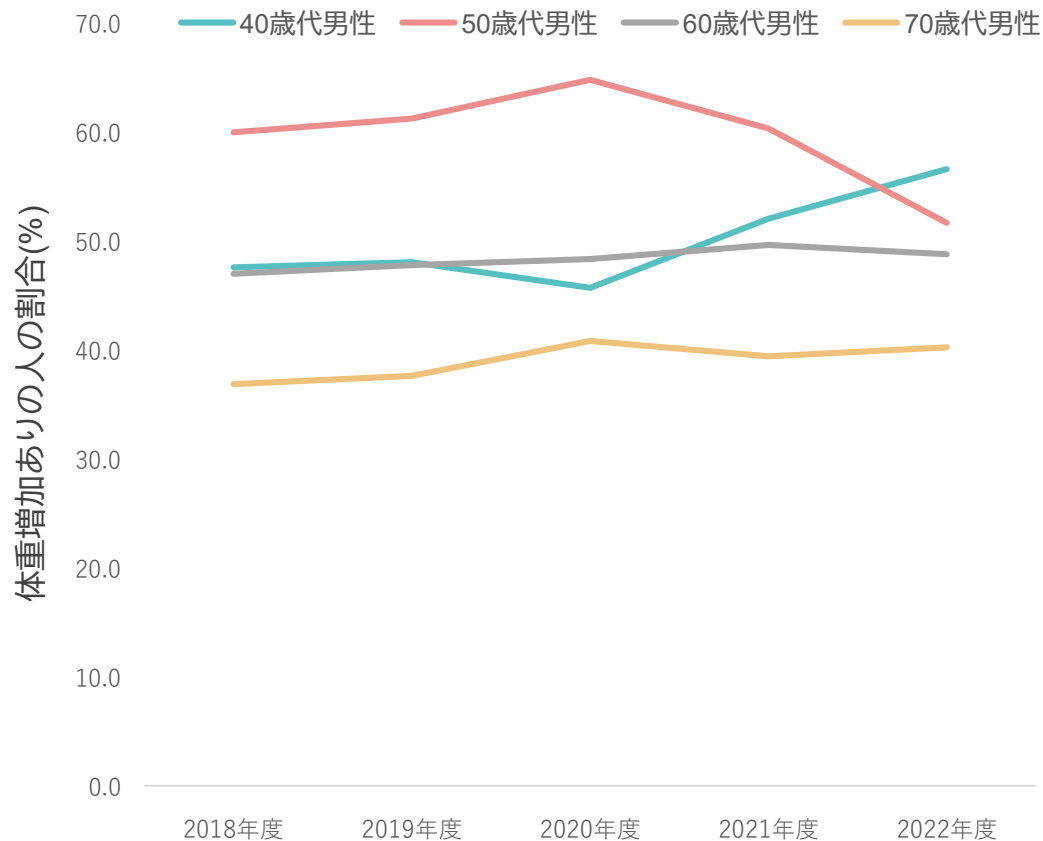
	喫煙習慣	
	あり	なし
血圧有所見率	25.3	29.2
脂質有所見率	32.6	27.4
血糖有所見率	14.8	12.0

脂質、血糖においては、喫煙習慣の有無によって有所見率に若干の違いを認めた。

# 分析項目工：生活習慣の状況

分析方法

## 20歳からの10kg以上の体重有無の該当率



**40代男性での20歳代から10kg以上体重増加している方の割合が増えている**

## 分析項目工：生活習慣の状況

## 分析方法

20歳からの10kg以上の体重有無のと有所見率の関係性(2022年度データより)

	体重増加	
	あり	なし
血圧有所見率	32.1	26.9
脂質有所見率	29.3	27.3
血糖有所見率	18.0	9.2

血糖において体重増加の有無で有所見率に大きな違いを示した。

# 分析項目工:健康無関心層(特定健診3年連続未受診者)の推移

分析方法

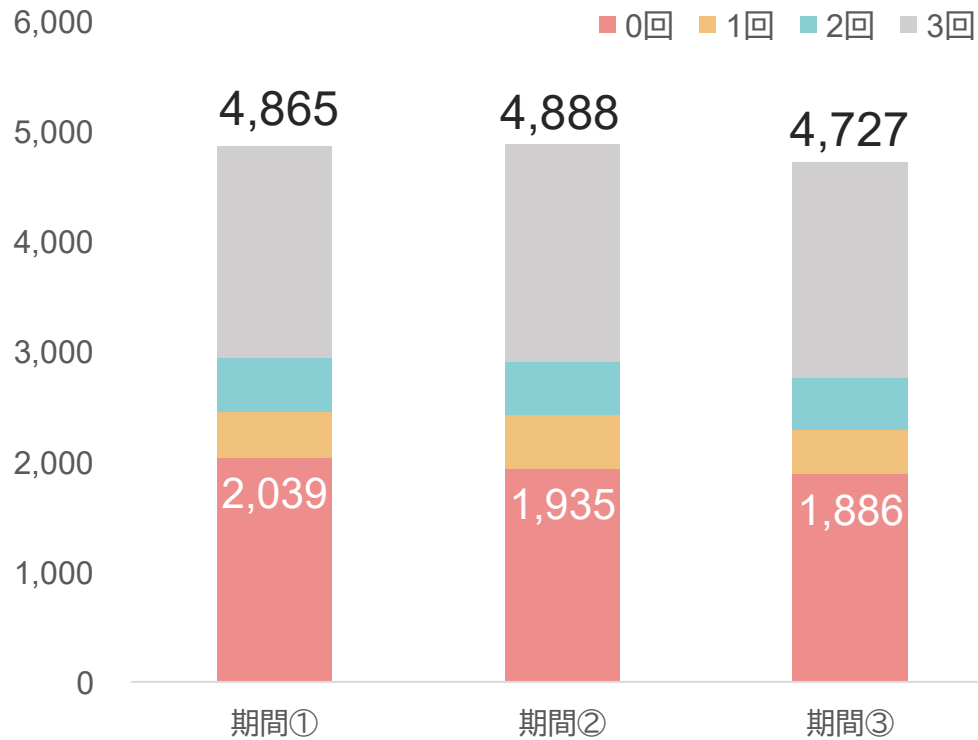
## 健康無関心層の割合の推移を調査

健康無関心層の定義:3年連続特定健診の未受診者

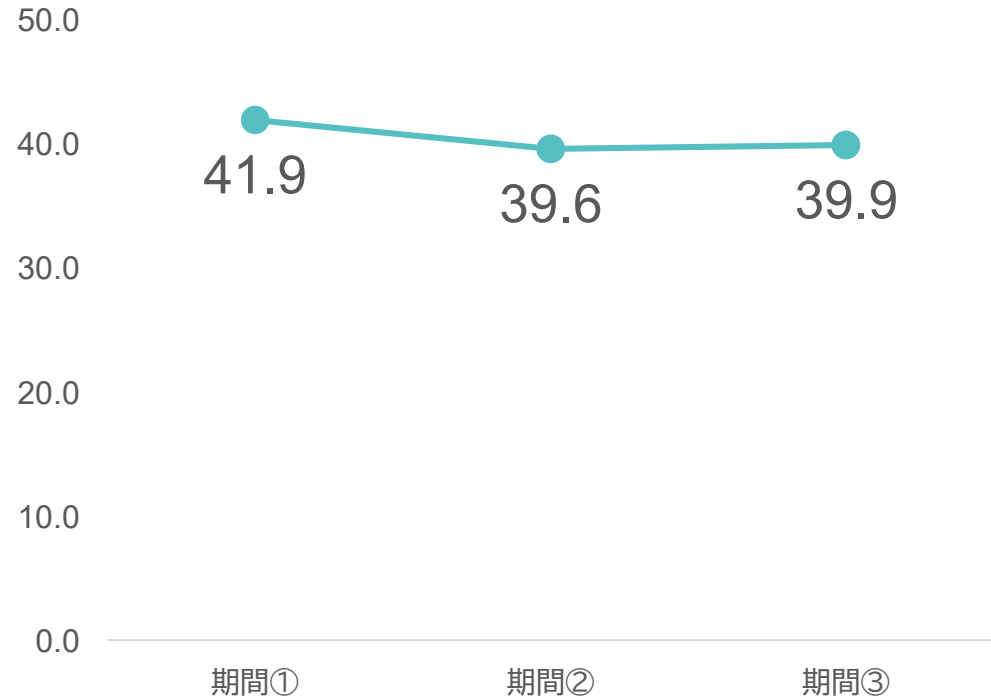
期間①:2018-2020年度、期間②2019-2021年度、期間③2020-2022年度

対象:それぞれの期間において全期間在籍があり、40歳以上かつ最終年度で74歳以下である方

各期間における全期間在籍人数と特定健診受診回数



各期間における健康無関心層の割合



各期間において約40%前後の健康無関心層が存在する。

# 分析項目工:メタボ基準該当者の相対比較

メタボ割合								
	男性				女性			
	いなベ市	県	同規模市町村	国	いなベ市	県	同規模市町村	国
2018年度	29.3	31.9	29.4	29.9	10.3	11.5	10.9	10.3
2019年度	29.1	31.5	30.3	29.9	10.9	11.4	11.2	10.4
2020年度	32.9	33.2	32.6	32.3	12.4	12.0	12.2	11.3
2021年度	34.7	33.7	32.5	32.1	11.5	12.2	12.0	11.0
2022年度	34.9	34.1	32.7	32.0	12.1	12.0	12.0	11.0

メタボ予備軍								
	男性				女性			
	いなベ市	県	同規模市町村	国	いなベ市	県	同規模市町村	国
2018年度	16.9	17.7	17.0	17.6	5.6	6.0	6.1	6.1
2019年度	16.1	17.4	17.0	17.7	6.3	6.0	6.2	6.0
2020年度	17.0	17.6	17.0	18.1	5.8	6.0	6.2	6.2
2021年度	18.0	17.6	17.1	18.1	6.0	5.8	6.2	6.1
2022年度	18.2	17.1	16.8	17.9	5.9	5.7	5.9	5.9

地域の全体像の把握データより

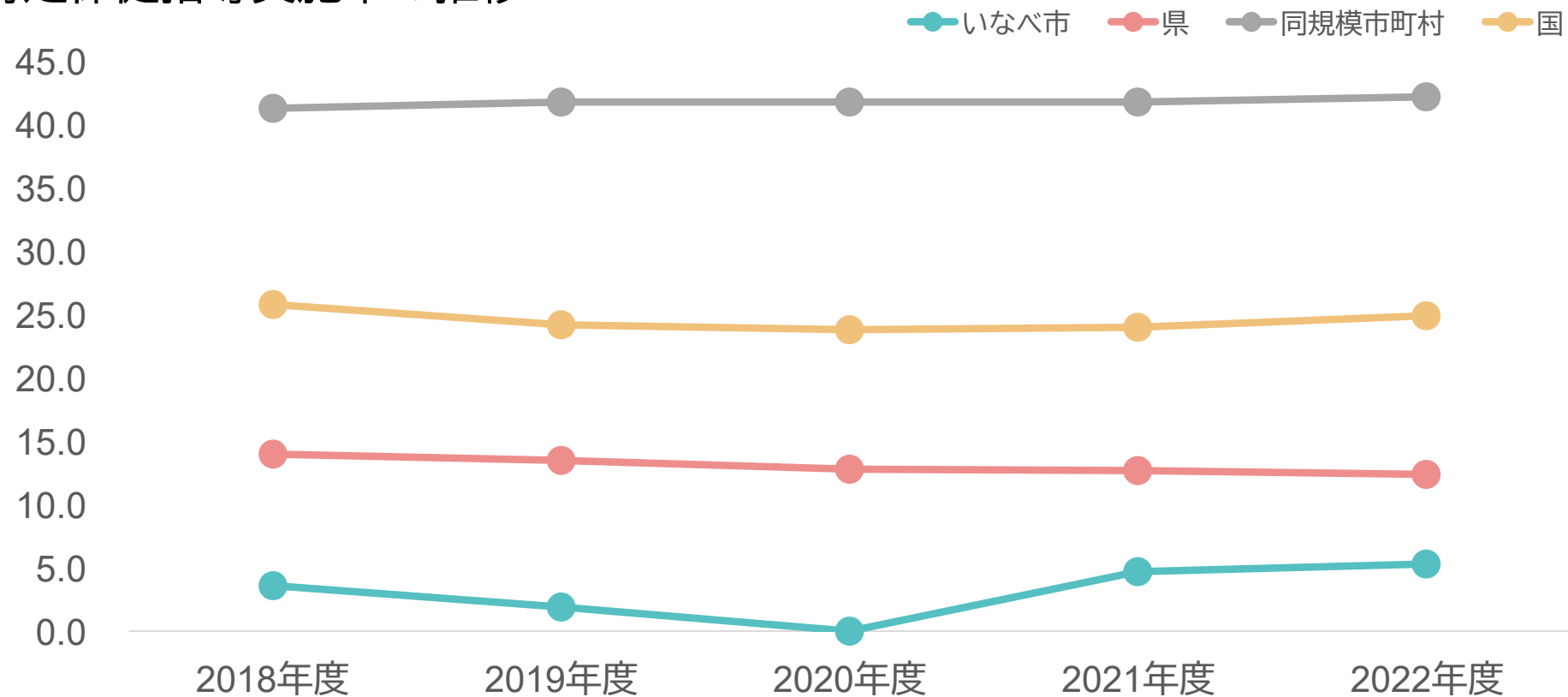
## 分析項目オ：特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較・分析



## 分析方法

## 特定保健指導実施率の相対比較

## 特定保健指導実施率の推移



地域の全体像の把握データより



## 分析項目オ：特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較・分析



## 分析方法

2021年度における特定保健指導対象者のうち、参加者と非参加者の対象者属性を比較

	参加者 21人	非参加者 384人
平均年齢(歳)	64.5	63.64
男性(人(%))	14 (66.7)	243 (63.3)
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	26.4	25.9
腹囲(cm)	91.99	91.6
収縮期血圧(mmHg)	132.95	131.8
拡張期血圧(mmHg)	79	80.1
LDL-C(mg/dL)	132.9	138.5
HDL-C(mg/dL)	55.76	58.7
中性脂肪(mg/dL)	150.1	138.1
HbA1c(%)	5.8	5.8

	参加者 21人	非参加者 384人
血圧基準該当(人(%))	8 (38.1)	211 (54.9)
脂質基準該当(人(%))	15 (71.4)	314 (81.7)
血糖基準該当(人(%))	13 (61.9)	261 (68.0)
リスク因子1つ	9 (42.9)	87 (22.7)
リスク因子2つ	9 (42.9)	192 (50.0)
リスク因子3つ	3 (14.3)	105 (27.3)

**特定保健指導に参加する方の特徴として、リスク因子の該当数が少ない傾向がある**

## 分析項目オ：特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較・分析

## 分析方法

2021年度の特定保健指導対象者のうち、参加者と非参加者における翌年度特定健診結果の比較

	2021年度参加群(21人)					2021年度非参加群(384人)				
	翌年度 健診受診者数	翌年度健診での基準達成者数				翌年度 健診受診者数	翌年度健診での基準達成者数			
		BMI<25	体重-2kg or 腹囲-2.0cm	体重変化率 -3.0%達成	体重変化率 -5.0%達成		BMI<25	体重-2kg or 腹囲-2.0cm	体重変化率- 3.0%達成	体重変化率 -5.0%達成
人数(人)	17	4	4	3	0	239	90	80	44	16
割合(%)	81.0	23.5	23.5	17.3	0.0	62.2	37.7	33.5	18.4	6.7

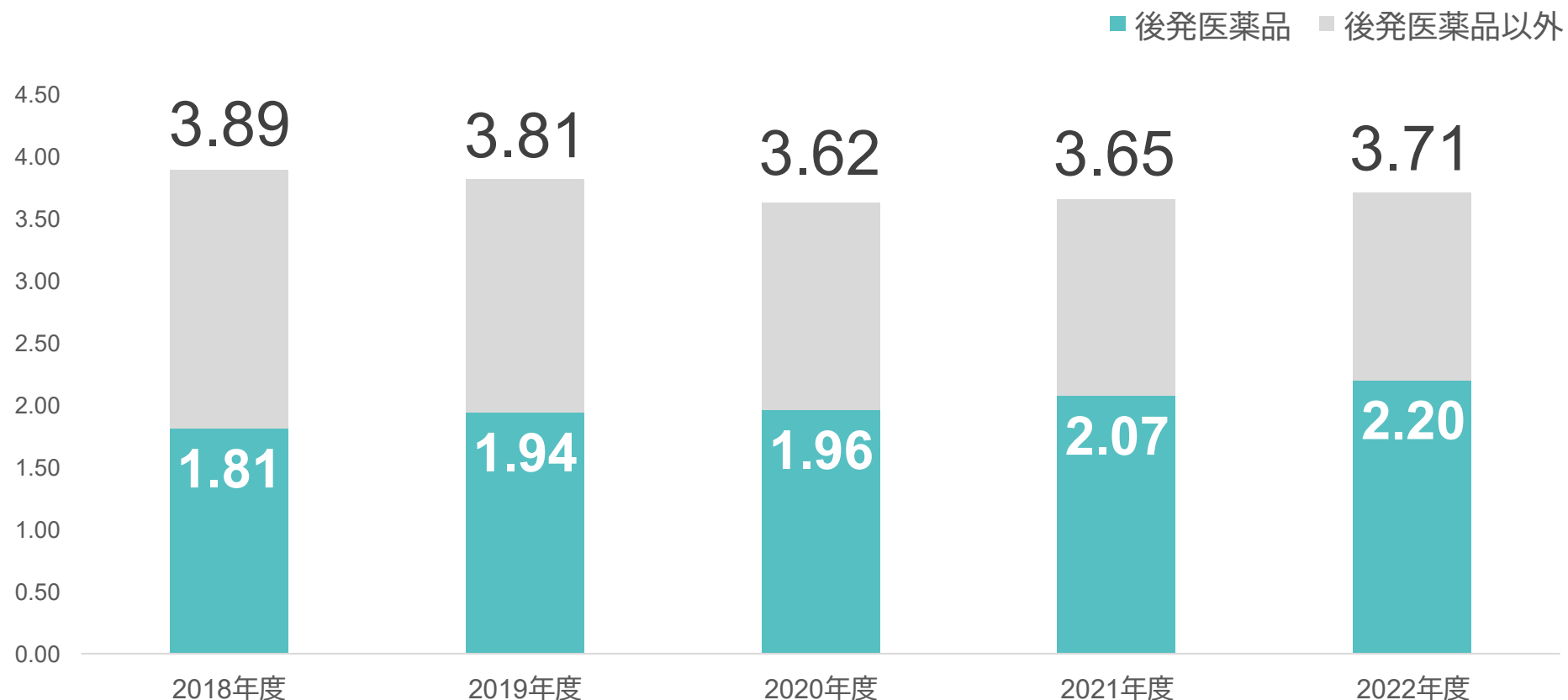
非参加者では、翌年度の健診結果の受診率が参加者と比較して低い。次年度参加された層では、比較的肥満度の改善傾向を認めていた。

## 分析項目カ：後発医薬品に関する分析



## 分析方法

2018年度～2020年度までの1レセプトあたりに含まれる薬品のうち、後発医薬品と後発医薬品以外の割合の推移



1レセプトあたりの平均処方数は5年間で大きな変化がないものの、  
後発医薬品の処方数は増加傾向

# 分析項目カ：後発医薬品に関する分析

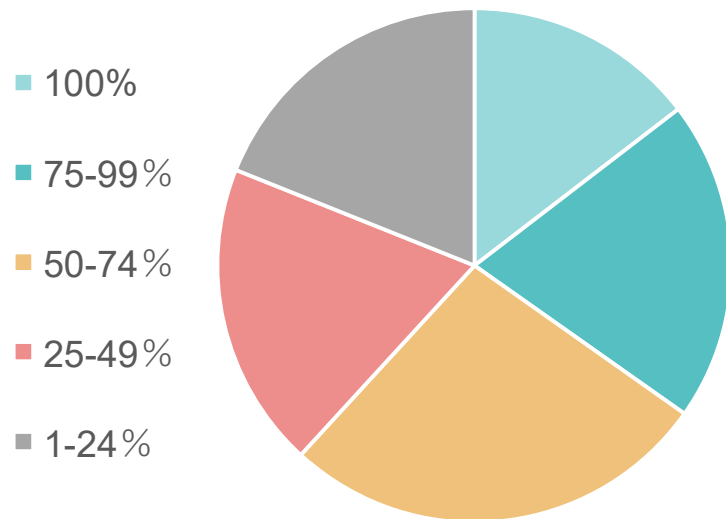
**分析方法**

2018年度～2020年度までの後発医薬品のある薬剤における後発医薬品の処方割合の推移

## 後発医薬品への移行率の分布(成分名別)

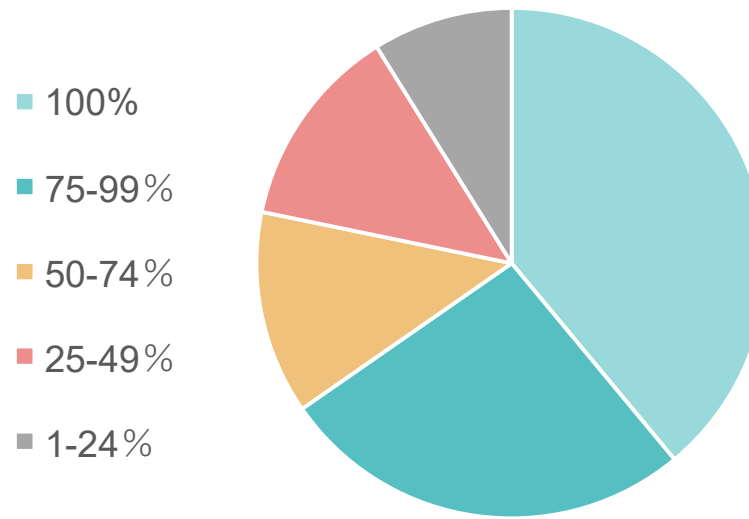
### 2018年度

処方歴のある後発品ありの薬剤数:322  
(成分名で分類)



### 2022年度

処方歴のある後発品ありの薬剤数:362  
(成分名で分類)



後発医薬品のある薬剤のうち、後発品を利用している割合は年々増加傾向である

## 分析項目キ：多剤重複治療についての分析



## 分析方法

重複薬剤：R4年4月～5月の期間で異なる薬局から同一薬効(4桁)が同一期間に存在する人数を集計

多剤服薬：R4年4月～5月の期間で薬効(4桁)種類が同一のもので、4種類以上処方されている人数を集計

重複薬剤	該当人数	多剤服薬	該当人数
その他の血圧降下剤	243	その他の血圧降下剤	152
その他の高脂血症用剤	232	その他の高脂血症用剤	126
その他の消化性潰瘍用剤	189	その他の糖尿病用剤	71
冠血管拡張剤	168	その他の消化性潰瘍用剤	69
その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	148	冠血管拡張剤	68
その他の糖尿病用剤	125	その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	44
その他のアレルギー用薬	118	その他のアレルギー用薬	41
その他の精神神経用剤	70	その他の精神神経用剤	41
漢方製剤	64	その他の眼科用剤	28
他に分類されない血液・体液用薬	62	副腎皮質ホルモン製剤	15

# 分析項目キ：多剤重複治療についての分析



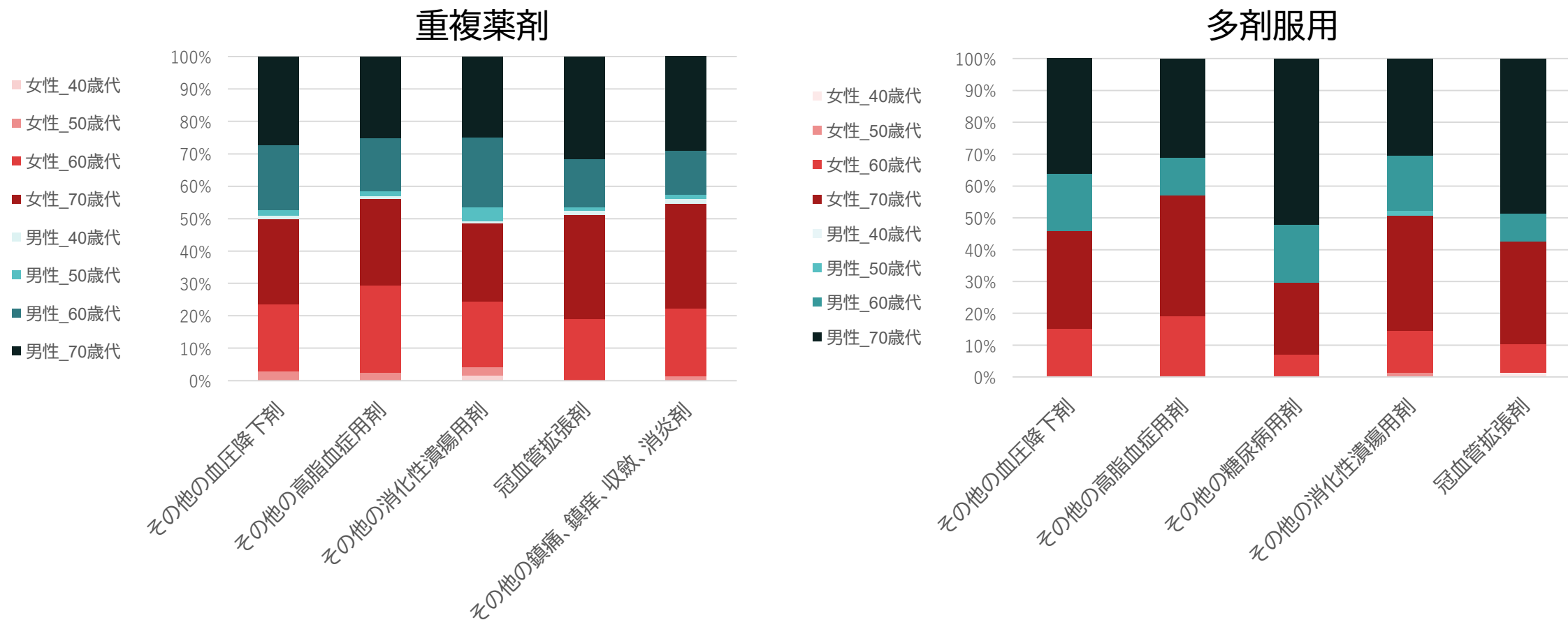
## 分析方法

重複薬剤：R4年4月～5月の期間で異なる薬局から同一薬効(4桁)が同一期間に存在する人数を集計

多剤服薬：R4年4月～5月の期間で薬効(4桁)種類が同一のもので、4種類以上処方されている人数を集計

それぞれ上位3薬剤における該当者の年齢分布を集計

対象を40歳以上に限定



重複薬剤については、70歳代男女での件数割合が高い。多剤服用は薬剤によって状況が異なる傾向。

## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析



## 分析手法

レセプトの傷病名レコードよりICD10により高血圧(I10-15)、脂質異常症(E78)、糖尿病(E10-14)の傷病名を定義。医科・DPC・調剤のレセプトを活用し、医療費を算出

## 各疾患の年度別診断人数(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	1,701	1,646	1,629	1,650	1,589
脂質異常症	799	784	766	772	780
糖尿病	643	575	556	590	584

## 各疾患診断者の年度別医療費中央値(円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	62,840	58,640	57,740	54,070	52,940
脂質異常症	53,040	48,860	47,925	50,850	48,195
糖尿病	103,300	102,340	105,575	102,465	70,645

## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析



## 分析方法

レセプトの医薬品レコードより高血圧症、脂質異常症、糖尿病のそれぞれの服用者数を定義。調剤レセプトを用いて医療費について算出

## 各疾患の年度別治療薬服用人数(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	1,604	1,806	1,836	1,893	2,168
脂質異常症	1,306	1,482	1,529	1,614	1,862
糖尿病	560	629	637	669	810

## 各疾患治療薬服用者の年度別医療費中央値(円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高血圧症	85,495	83,430	77,740	76,580	72,460
脂質異常症	67,160	63,815	57,210	57,625	56,920
糖尿病	212,405	211,340	206,000	196,300	196,895

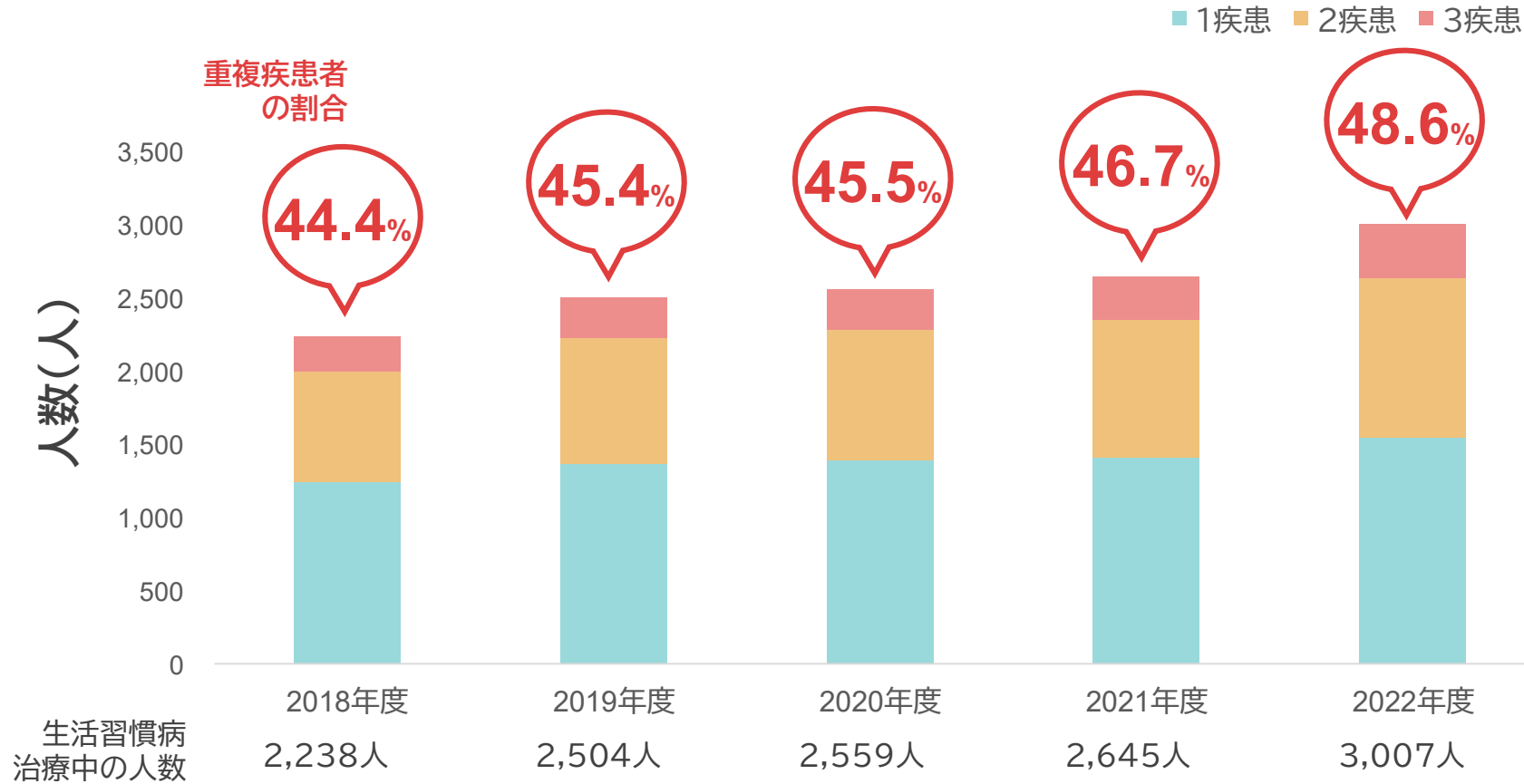


# 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

分析方法

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療者における疾病治療の重複状況を調査

## 生活習慣病治療中の方における疾患重複状況



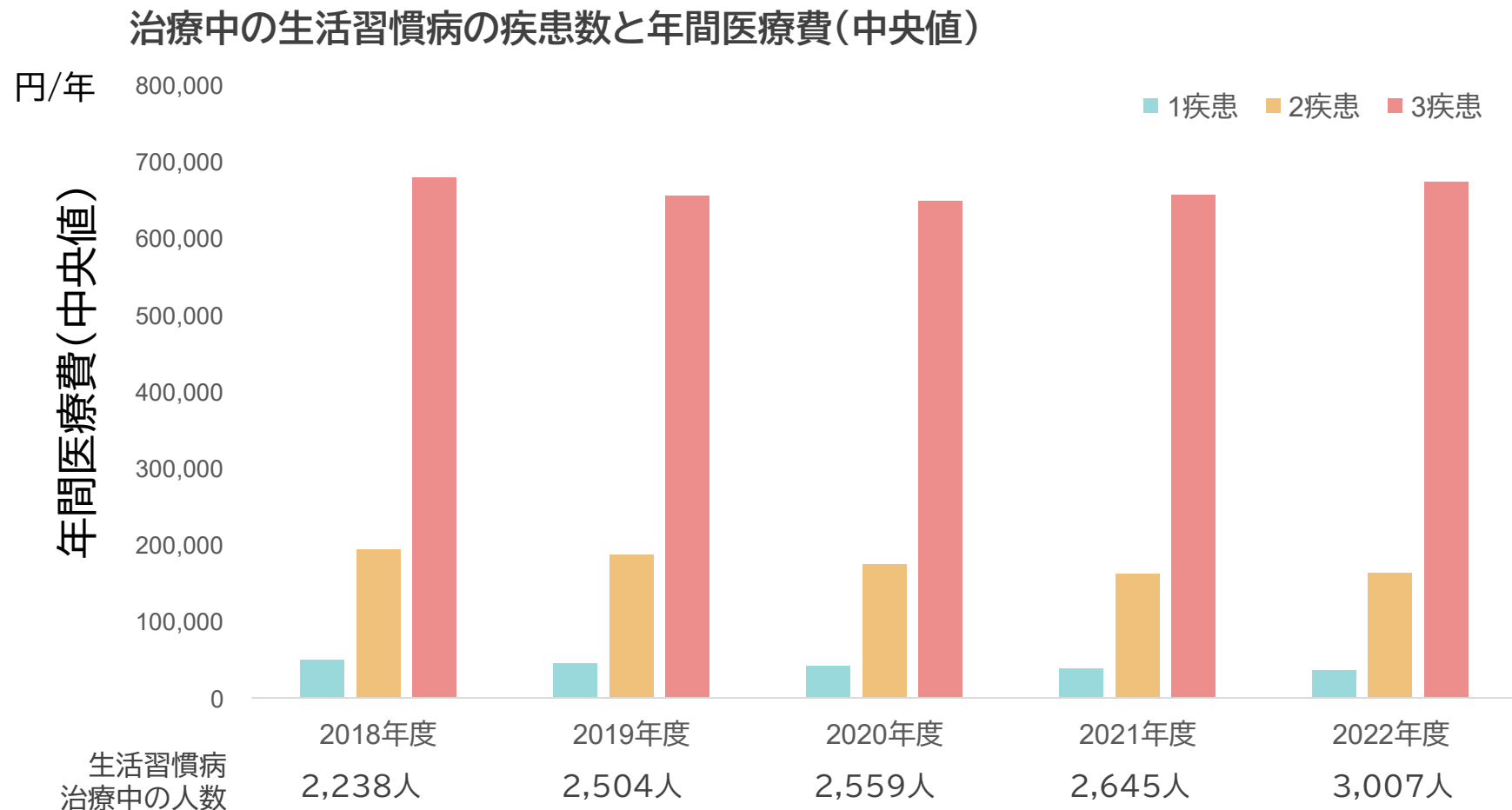
生活習慣病治療中の方の約半数は重複して治療をしている

## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析



## 分析方法

高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療者における疾病治療の重複状況と医療費の関係について分析



**治療疾病数の増加に伴う医療費の増加は指数関数的に増加する**

## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

## 分析方法

特定健診を受けた方のうち、受診勧奨基準\*に合致する方の割合を算出

\*受診勧奨基準：厚労省の基準を採用(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000967510.pdf>)

## 各疾患の受診勧奨基準該当率

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
特定健診受診者数(人)	3,420	3,486	3,406	3,561	3,295
高血圧該当率(%)	31.6	30.2	32.0	30.3	28.7
脂質異常該当率(%)	30.9	31.2	32.0	29.8	28.0
糖尿病該当率(%)	8.9	10.2	10.3	9.7	10.7

各年度において受診勧奨基準の該当率は変わらない傾向

## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析



## 分析方法

生活習慣病治療中の方における管理状況の調査。健診受診者を対象に集計。

\*受診勧奨基準：厚労省の基準を採用(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000967510.pdf>)

	高血圧症			脂質異常症			糖尿病		
	治療者数	管理不良者数	管理不良率	治療者数	管理不良者数	管理不良率	治療者数	管理不良者数	管理不良率
2018年度	799	391	48.9	691	156	22.6	215	129	60.0
2019年度	955	412	43.1	855	190	22.2	275	174	63.3
2020年度	995	446	44.8	906	228	25.2	285	176	61.8
2021年度	1,036	458	44.2	953	180	18.9	294	184	62.6
2022年度	1,080	432	40.0	1,002	181	18.1	330	207	62.7

**糖尿病治療者における管理不良率の高さは突出（HbA1c $\geq$ 6.5%は厳しい視点も）**

# 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

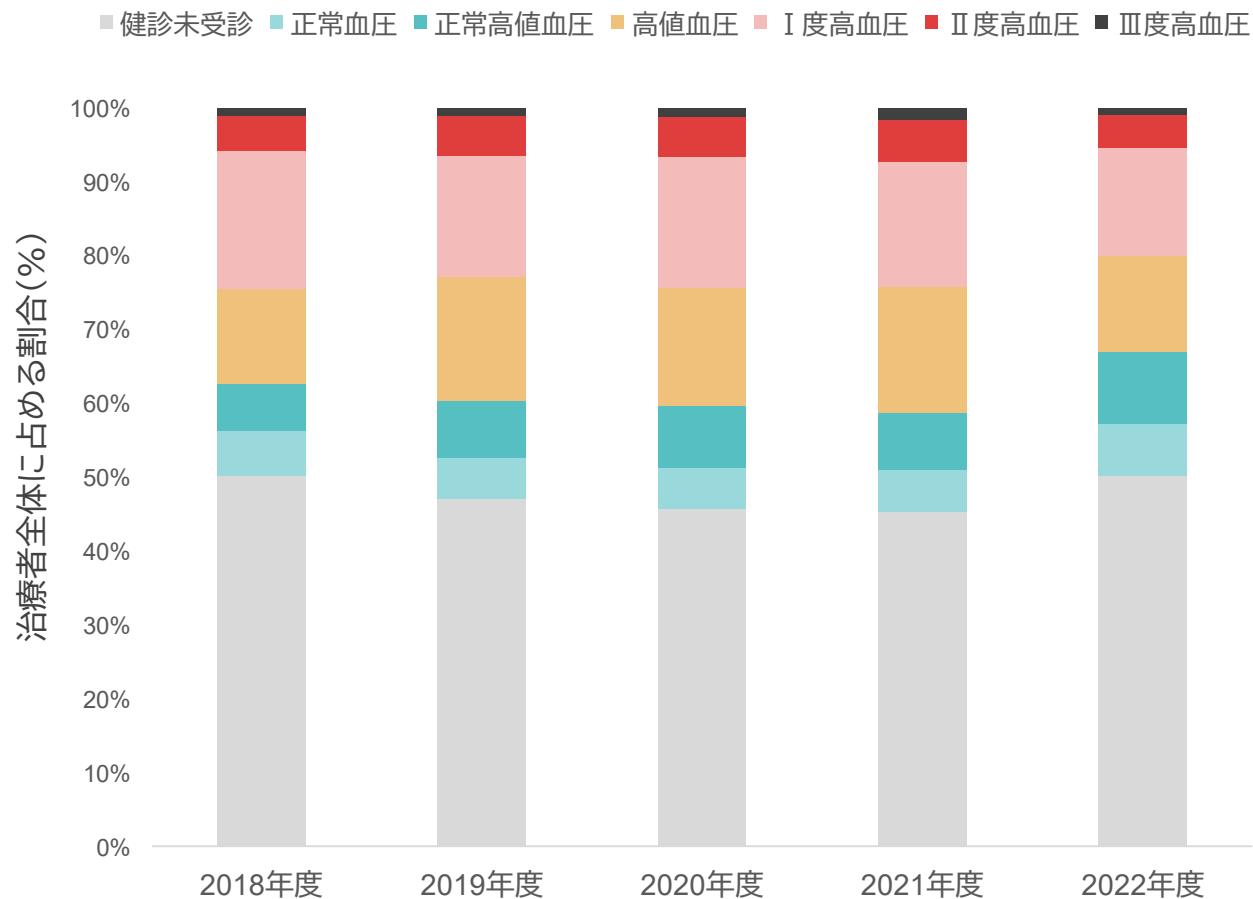
## 分析方法

高血圧治療中の方における管理状況の調査。健診受診者を対象に集計。

高血圧重症度を高血圧治療ガイドラインの定義を活用

## 高血圧治療中の方における疾病管理状態

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
健診未受診	805	851	841	857	1,088
正常血圧	98	99	100	107	151
正常高値血圧	102	140	153	149	211
高値血圧	208	304	296	322	286
I 度高血圧	298	296	324	319	316
II 度高血圧	76	96	99	110	96
III 度高血圧	17	20	23	29	20



**健診受診者に絞れば40%以上が I 度高血圧以上での管理状態**

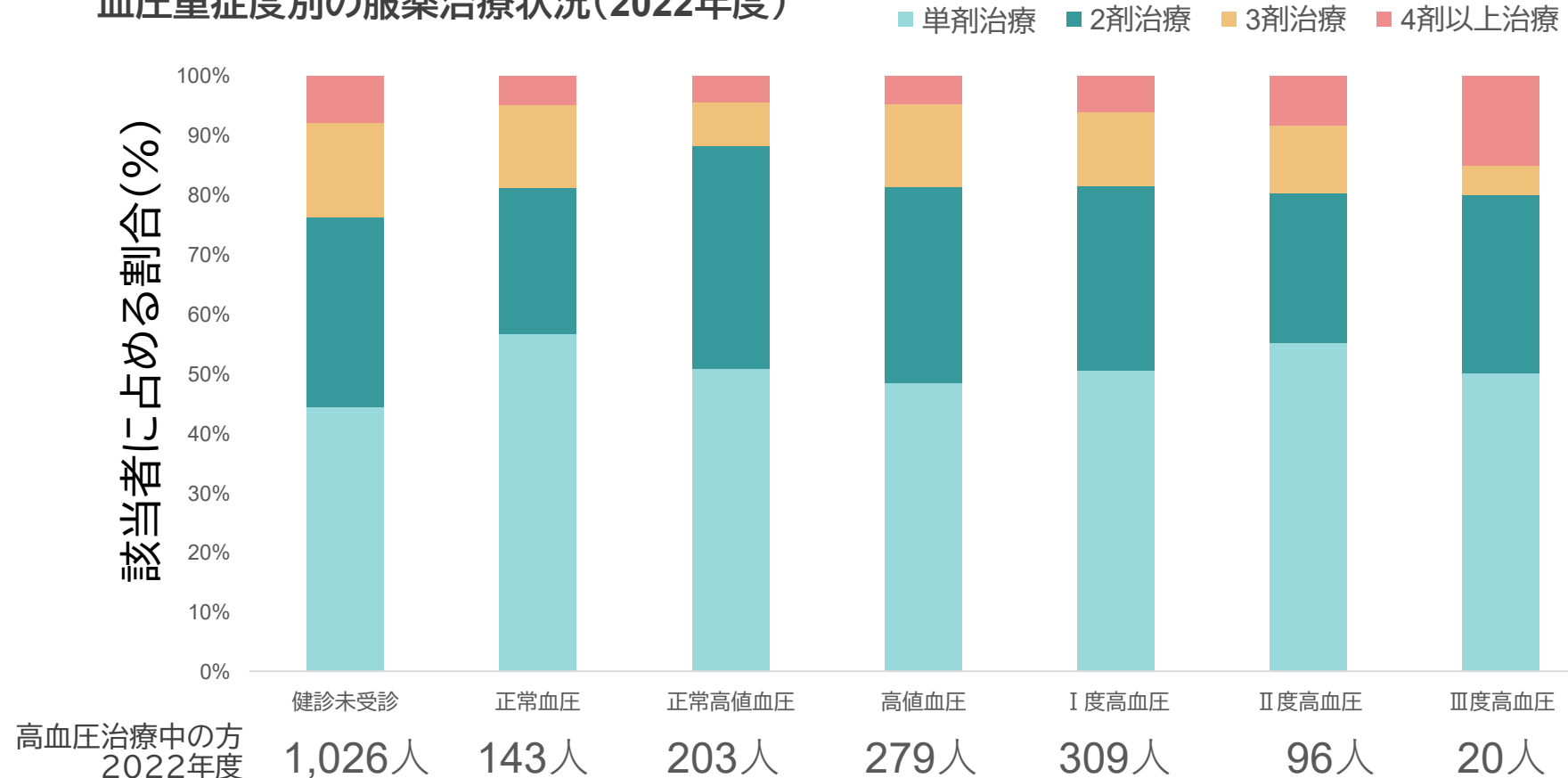
# 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

**分析方法**

高血圧治療中の方における管理状況の調査。健診受診者を対象に集計。

高血圧重症度を高血圧治療ガイドラインの定義を活用

血圧重症度別の服薬治療状況(2022年度)



重症度が高い方でも単剤治療でされている方の割合が高い

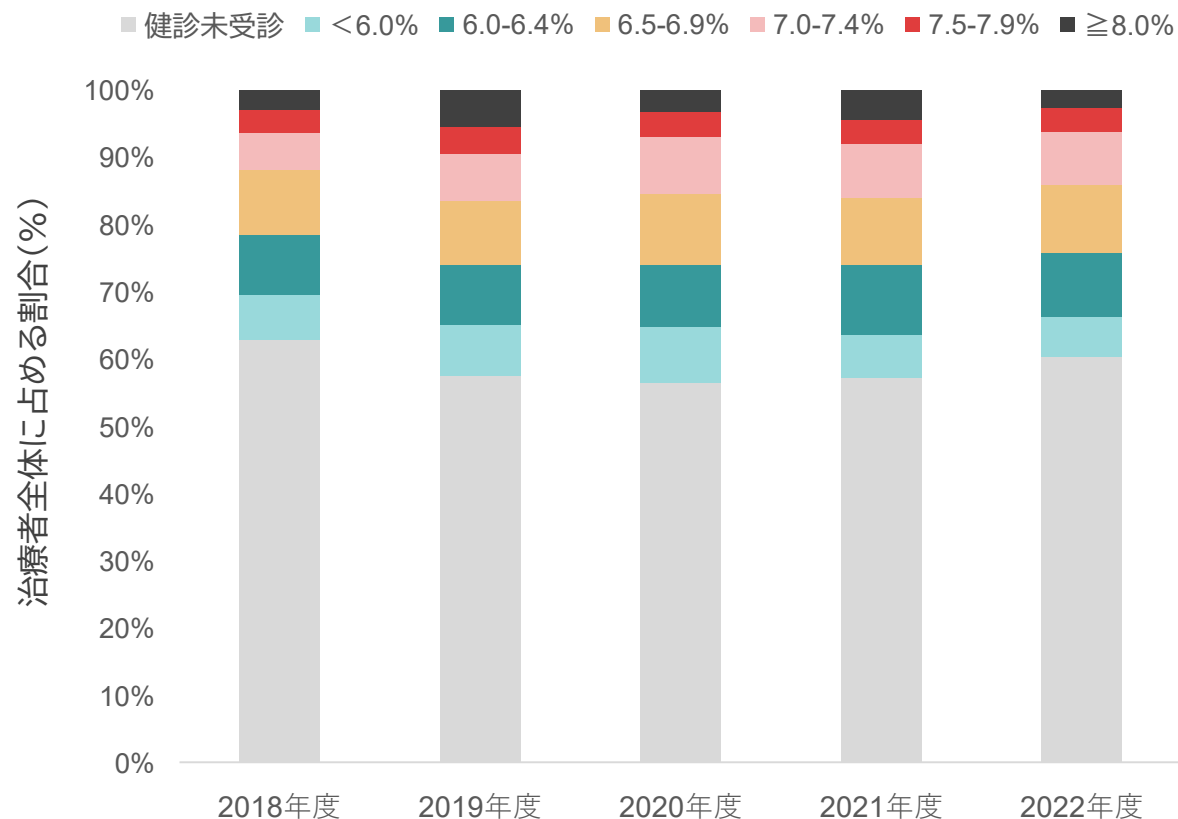
# 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

**分析方法**

糖尿病治療中の方における管理状況の調査。健診受診者を対象に集計。

## 糖尿病治療中の方における疾病管理状態

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
健診未受診	345	354	352	375	480
<6.0%	37	46	52	41	48
6.0-6.4%	49	55	57	69	75
6.5-6.9%	53	59	66	65	81
7.0-7.4%	30	43	53	53	63
7.5-7.9%	19	25	23	23	28
≥8.0%	16	33	20	29	21



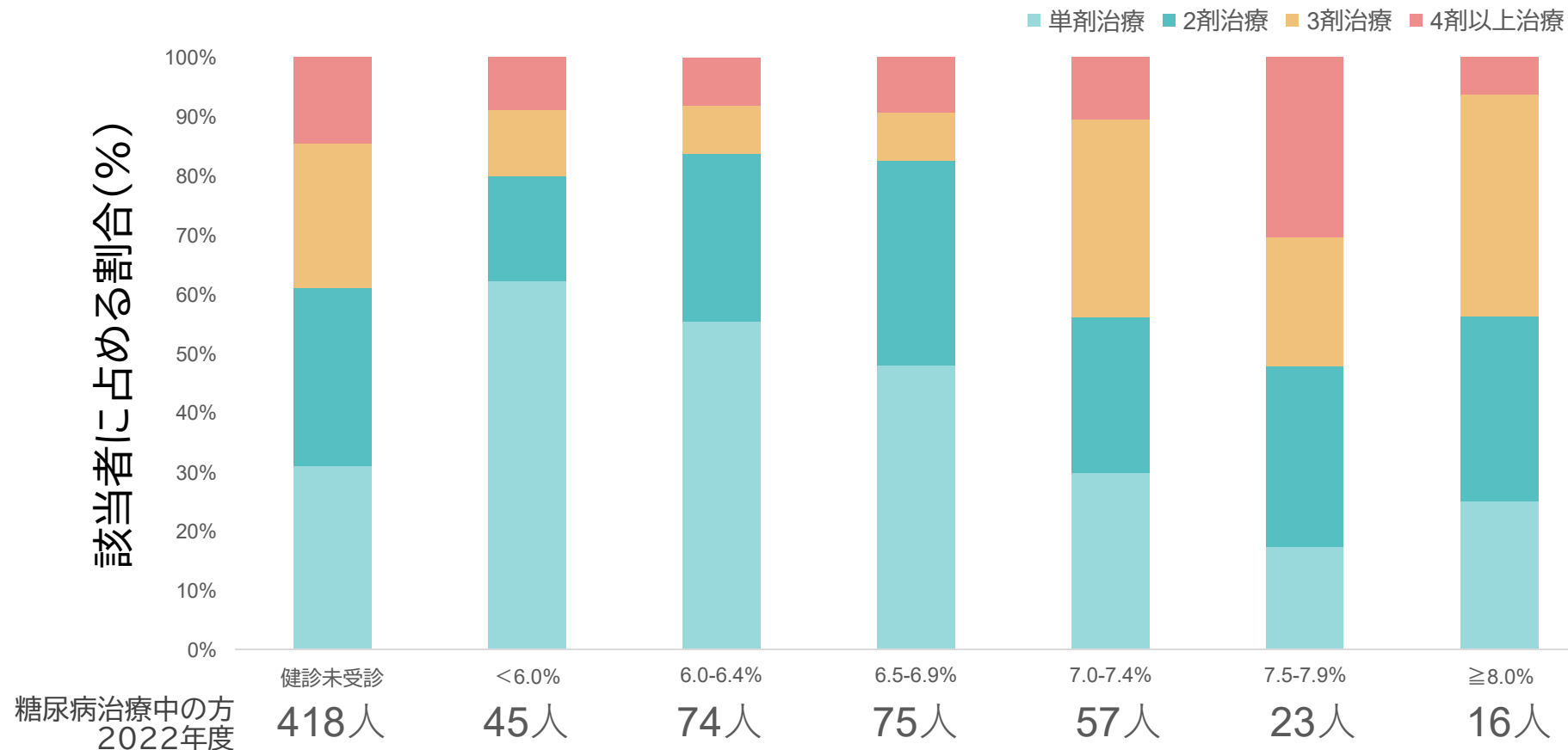
**健診未受診者が6割程度であることも特徴。健診受診者の40%弱はHbA1cが7.0%以上**

# 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

分析方法

糖尿病治療中の方における管理状況の調査。健診受診者を対象に集計。

糖尿病重症度別の服薬治療状況(2022年度)



管理不良であるほど、単剤で治療している方は少なく、複数の治療薬で管理をされている。



## 分析項目ク：高血圧症等、生活習慣病に係る医療費に関する分析

## 分析方法

HbA1c $\geq$ 8.0%を基準とした際の管理状況を集計

年度	年度全期間 在籍者数	特定健診 受診者数	HbA1c $\geq$ 8.0% の人数 (治療中+未治療)	該当者割合 (%)
2018	5,669	2,636	24 (22+2)	0.91
2019	5,753	2,801	33 (31+2)	1.18
2020	5,885	2,821	28 (26+2)	0.99
2021	5,875	2,994	32 (31+1)	1.07
2022	5,698	2,850	23 (21+2)	0.81

健診受診者のうち、HbA1c $\geq$ 8.0%の方の割合は1.0%前後で推移し、大きな変動はなし。  
該当者のほとんどは既に糖尿病治療中の方であった。

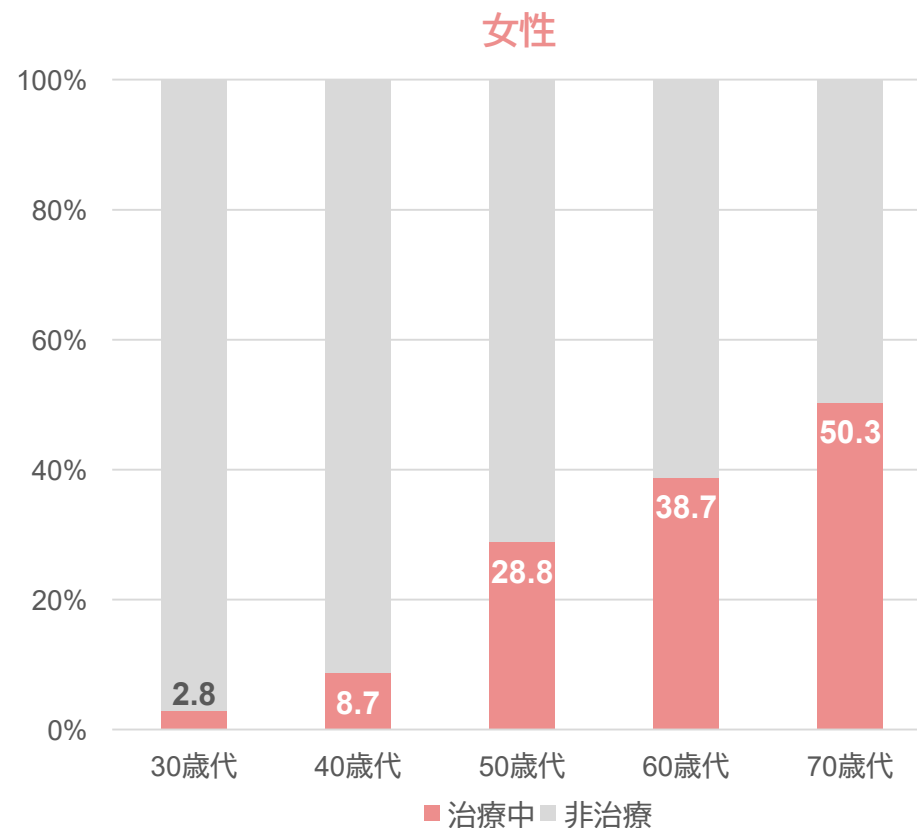
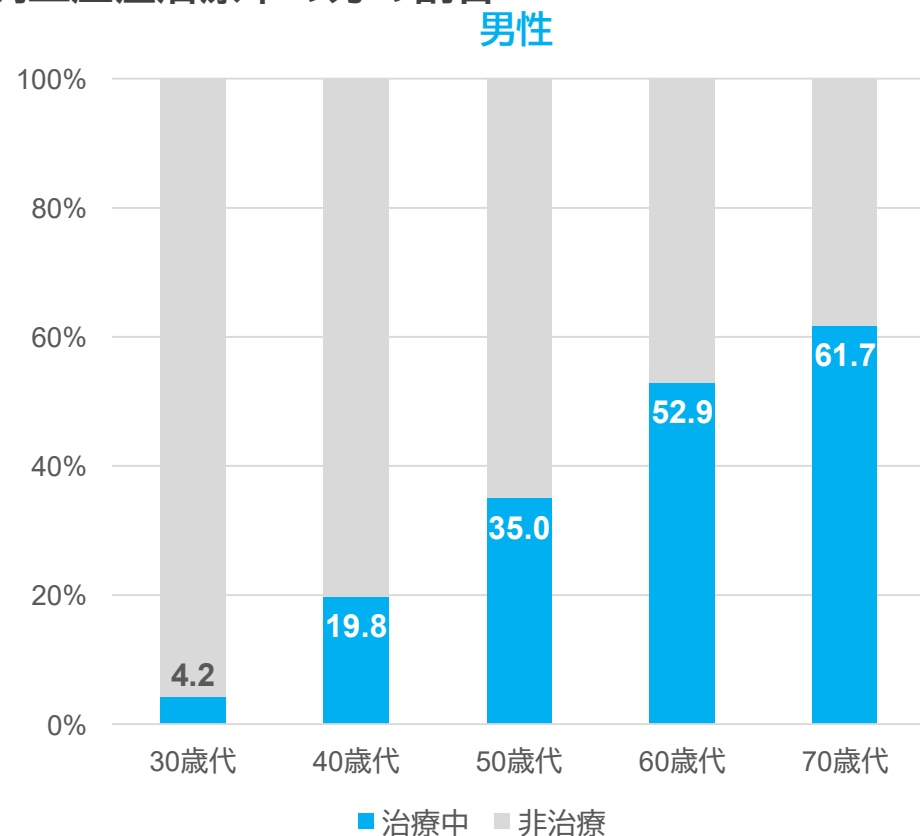
## 分析項目ケ：性別・地域別・年代別等の分析



## 分析方法

生活習慣病治療中の方の割合を性・年代別に分析(2022年度データより)

## 高血圧症治療中の方の割合



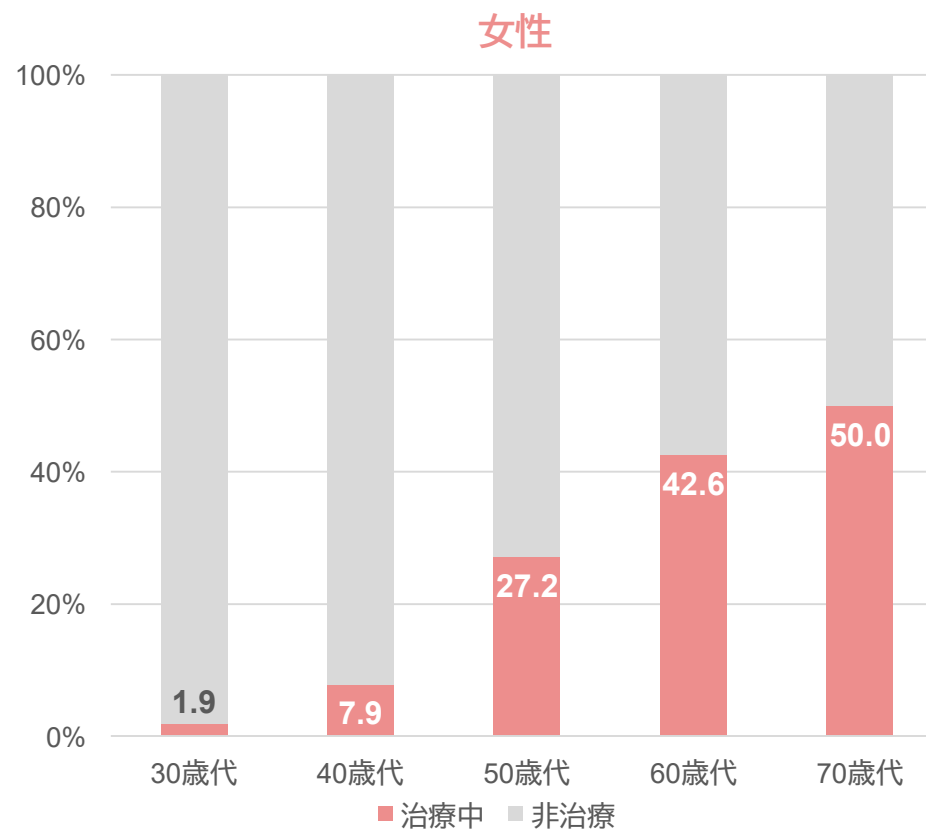
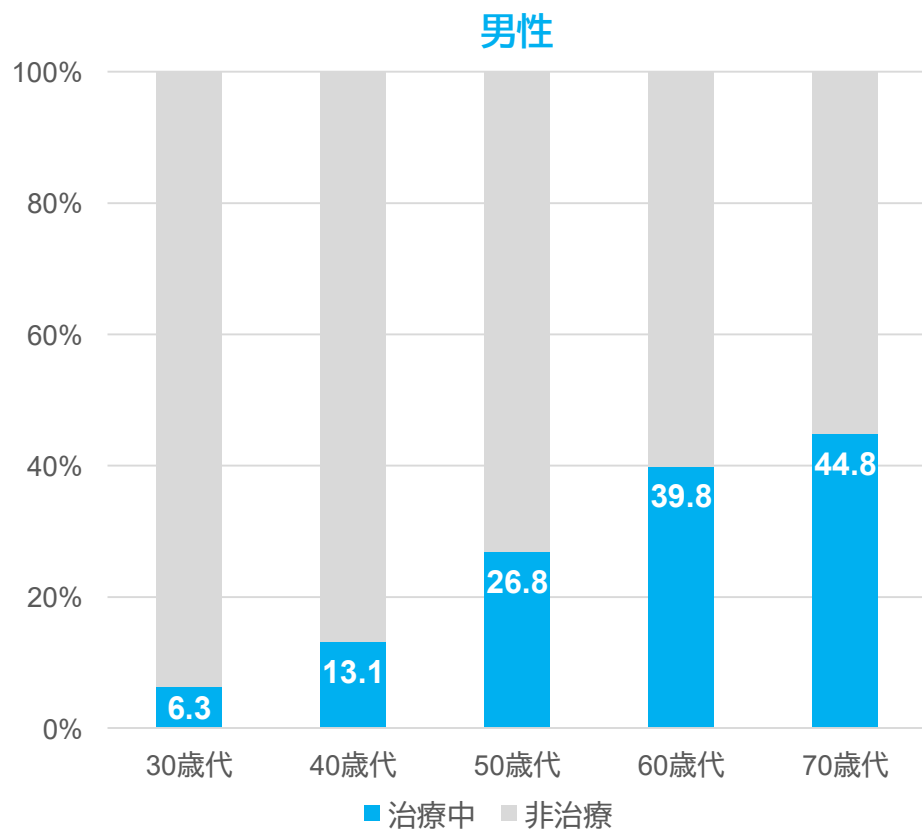
年齢とともに高血圧治療者の割合は増加し、70歳代男性では6割以上が治療をしている。  
女性も、50歳代以上から急速に治療者の割合が増加することが特徴。

## 分析項目ケ：性別・地域別・年代別等の分析

## 分析方法

生活習慣病治療中の方の割合を性・年代別に分析(2022年度データより)

## 脂質異常症治療中の方の割合



50歳代以上で治療者の割合が男女逆転し、女性の方が治療中の方の割合が高くなることが特徴

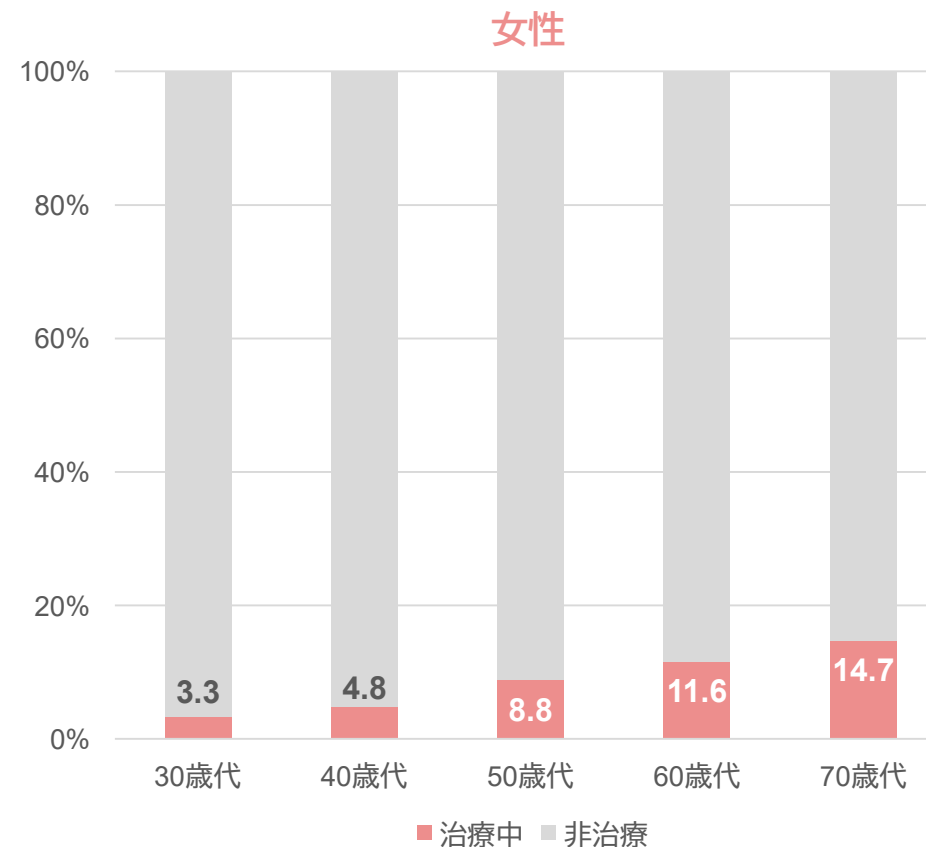
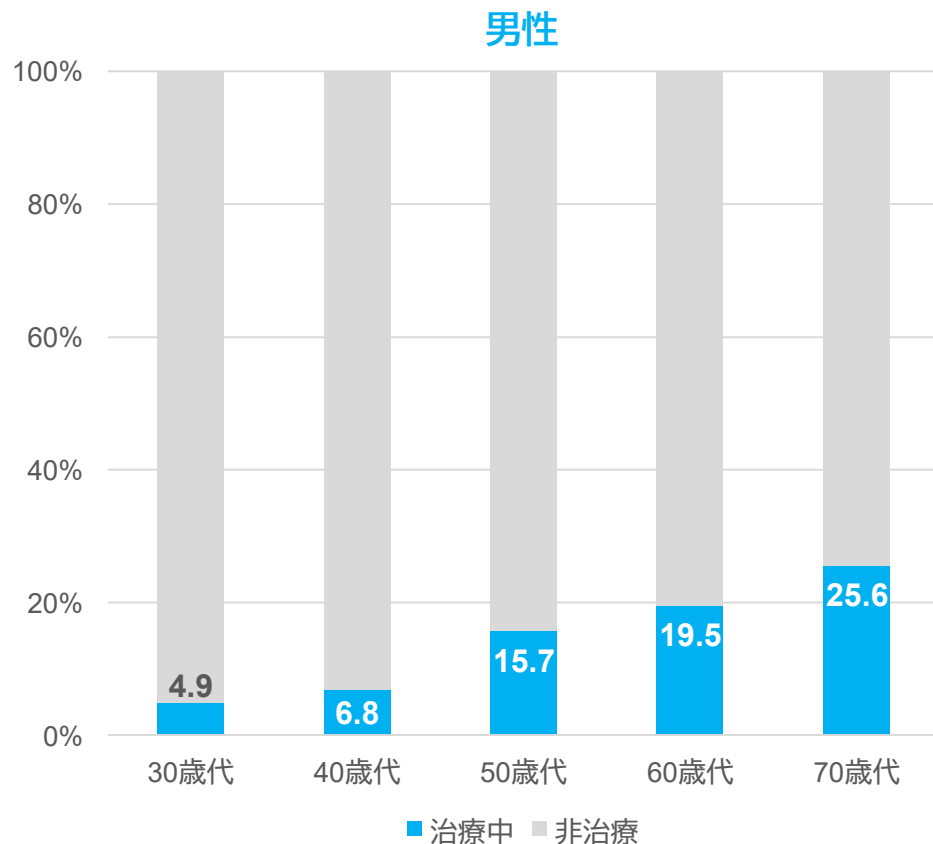
## 分析項目ケ：性別・地域別・年代別等の分析



## 分析方法

生活習慣病治療中の方の割合を性・年代別に分析(2022年度データより)

## 糖尿病治療中の方の割合



他の2疾患に比べ治療中の方の割合は低いものの、60歳代男性では5人に一人、70歳代男性では、4人に一人治療中である割合を考えると、医療費が高い疾患として無視はできない。

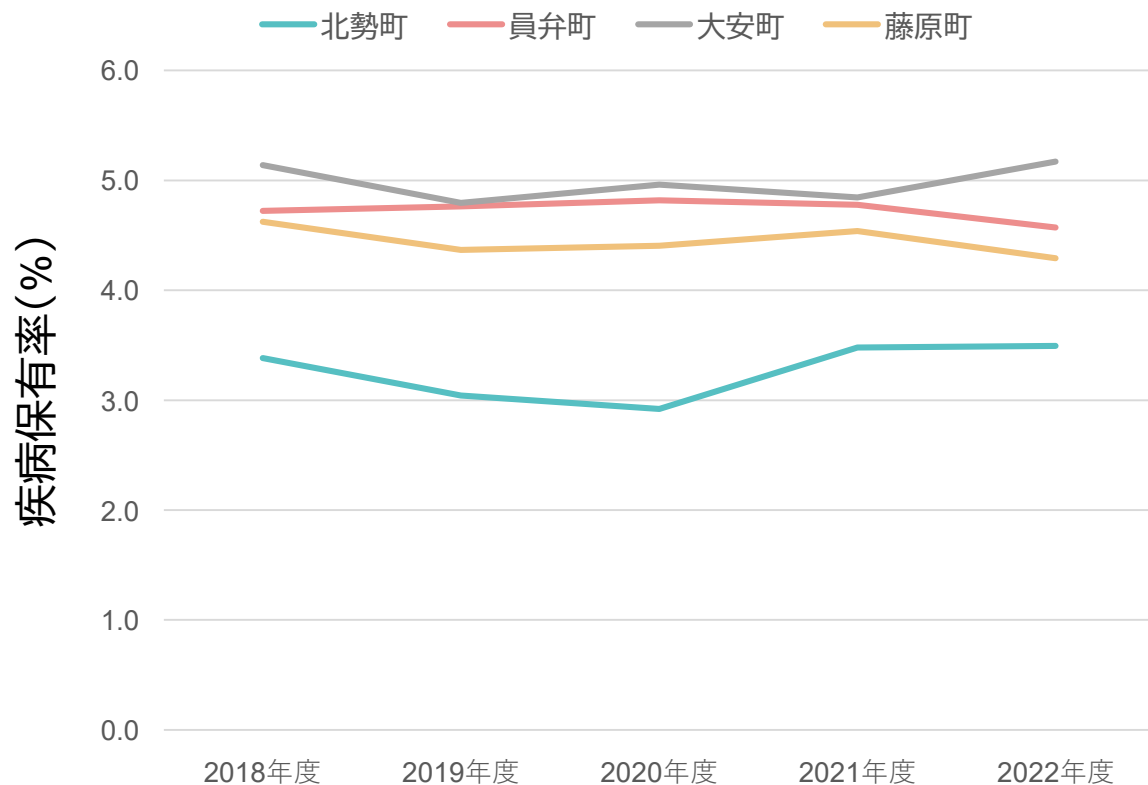
# 分析項目ケ：性別・地域別・年代別等の分析



分析方法

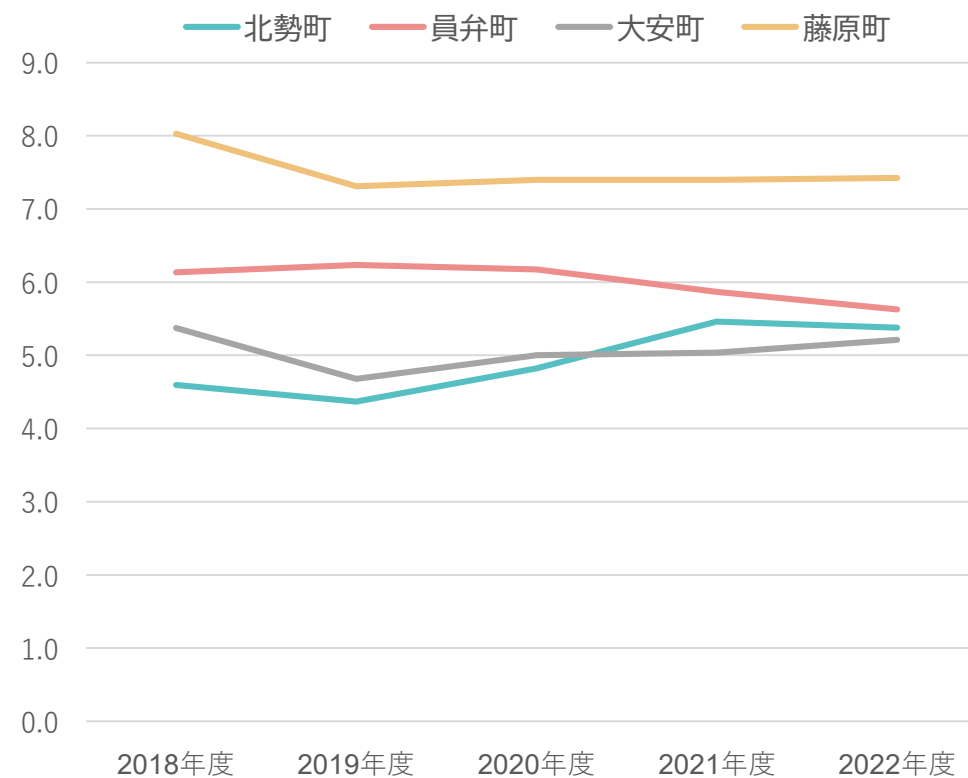
各地区における脳心血管疾患の疾病保有率を集計（年度内全期間在籍者を対象に）

### 脳血管疾患疾病保有率



北勢町では他の3地区と比較し、やや保有率は低め

### 虚血性心疾患疾病保有率



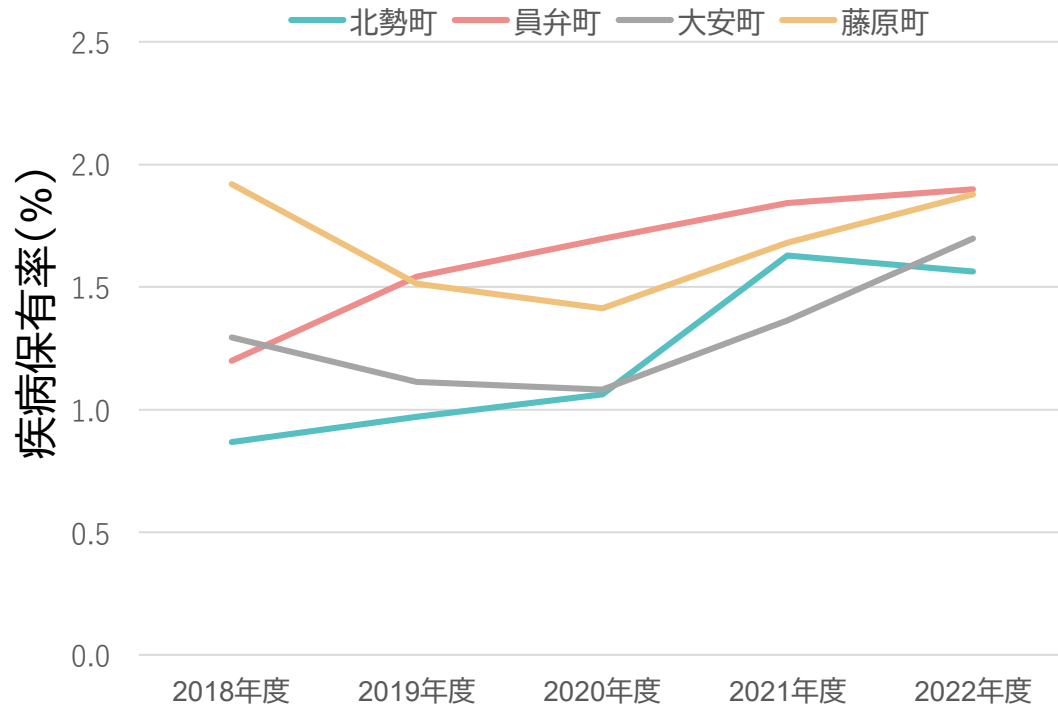
藤原町では他地域よりも疾病保有率が高め

# 分析項目ケ：性別・地域別・年代別等の分析

**分析方法**

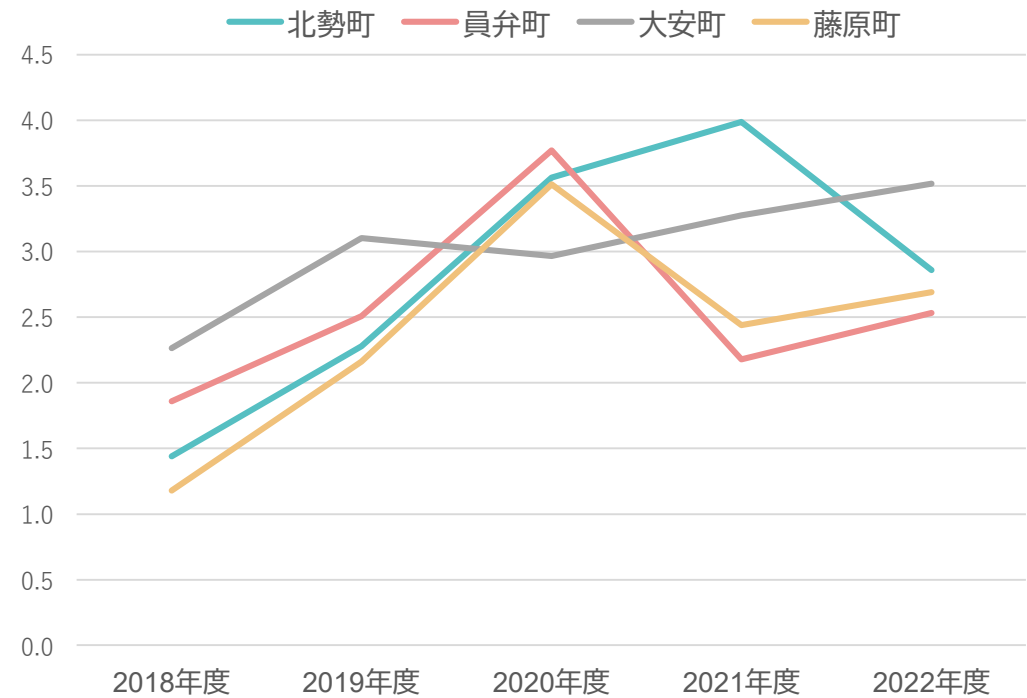
各地区における慢性腎不全の有病率（レセプト病名）と健診受診者におけるCKDステージ3b以上の有所見率を集計

**慢性腎臓病疾病保有率**  
(対象:年度内全期間加入者)



慢性腎臓病の疾病保有率は全体的に増加傾向

**CKDステージ3b以上**  
(対象:特定健診受診者)



CKDステージ3b以降の人の割合も増加傾向

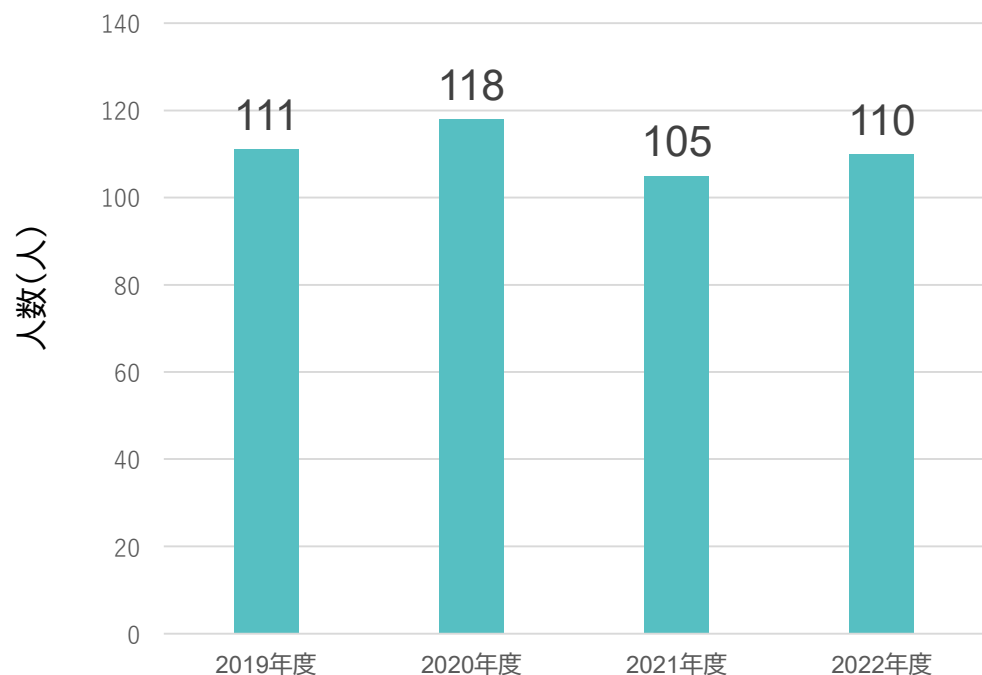
# 分析項目コ：介護保険利用の推移

分析方法

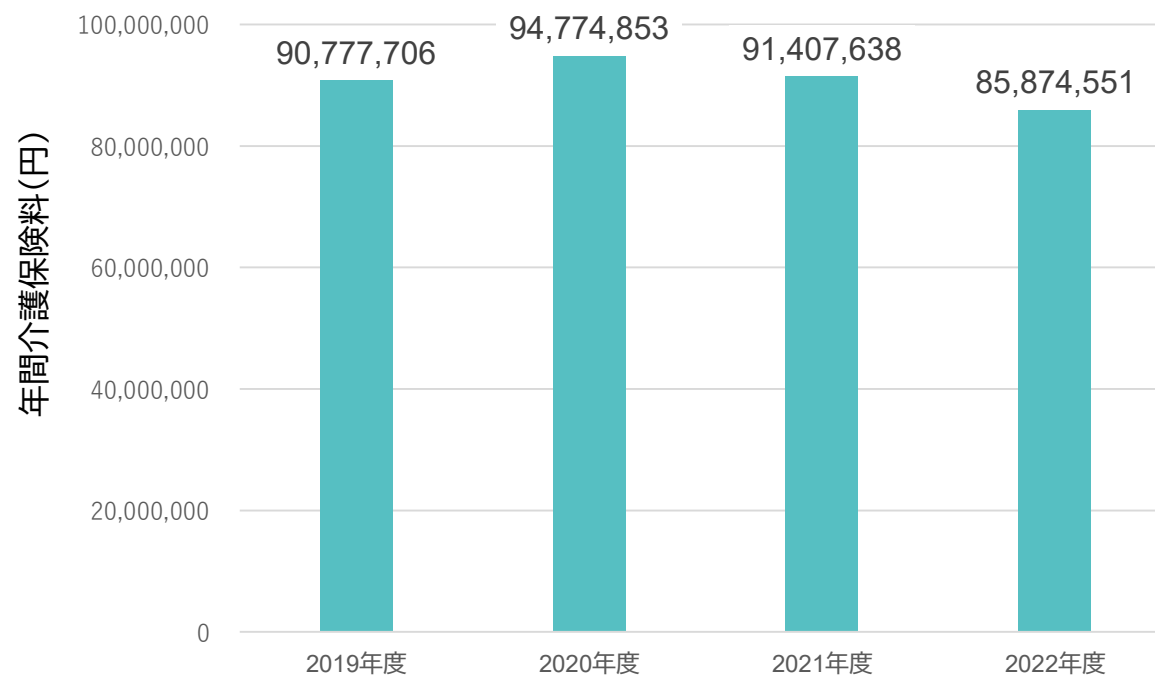
介護保険の利用状況について集計

2019年度						2020年度						2021年度						2022年度					
50歳未満	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	50歳未満	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	50歳未満	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	50歳未満	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
1	1	3	7	23	76	0	1	2	9	24	82	0	2	0	7	24	72	0	2	0	6	27	75

介護保険利用者の推移



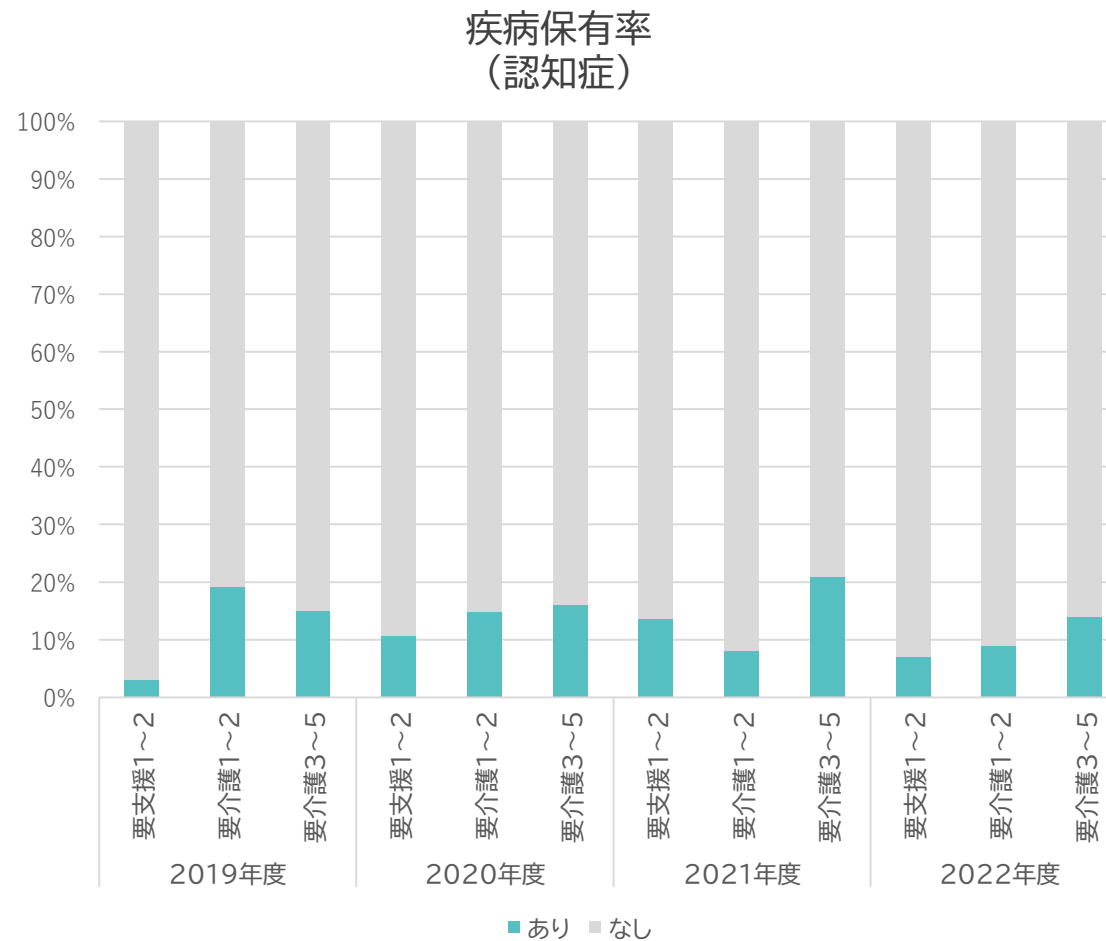
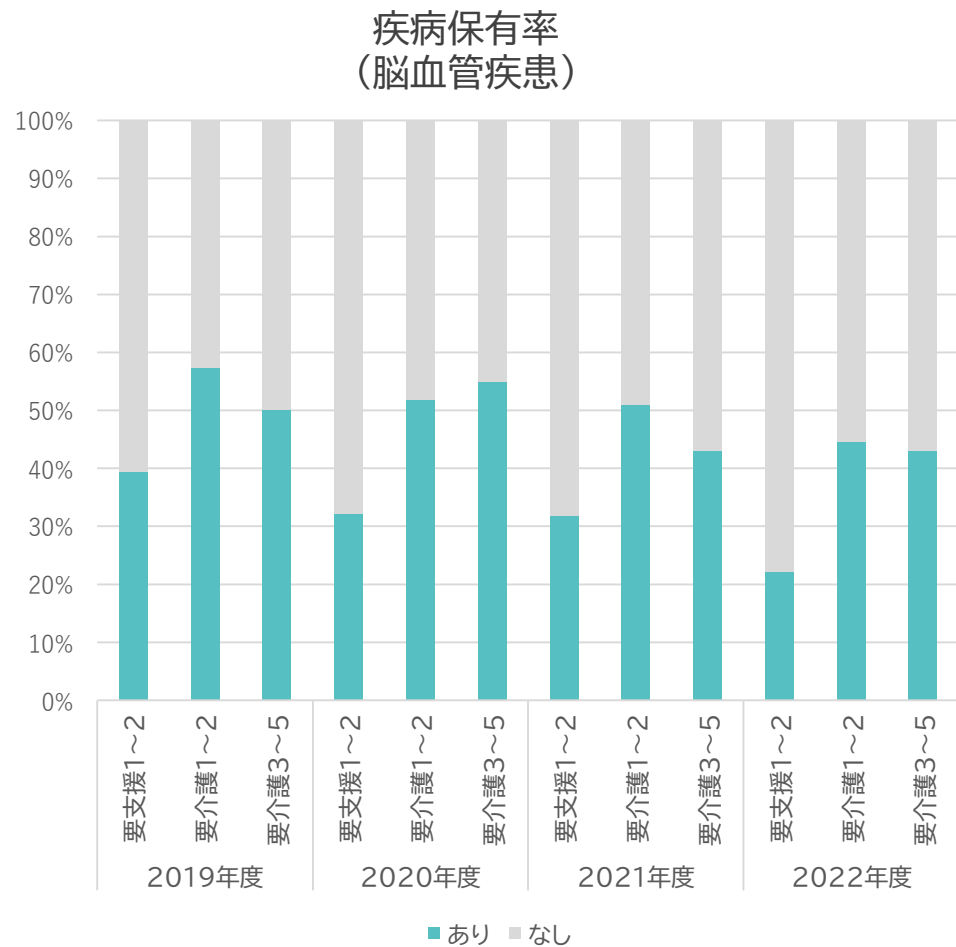
年間利用介護保険料の推移



# 分析項目コ：介護保険利用者における疾患保有状況

分析方法

## 介護保険利用者における疾患保有状況について集計



脳血管疾患は介護度に関わらず保有率が高く(特に要介護)、認知症は介護度が上がるにつれて保有率が高くなる傾向

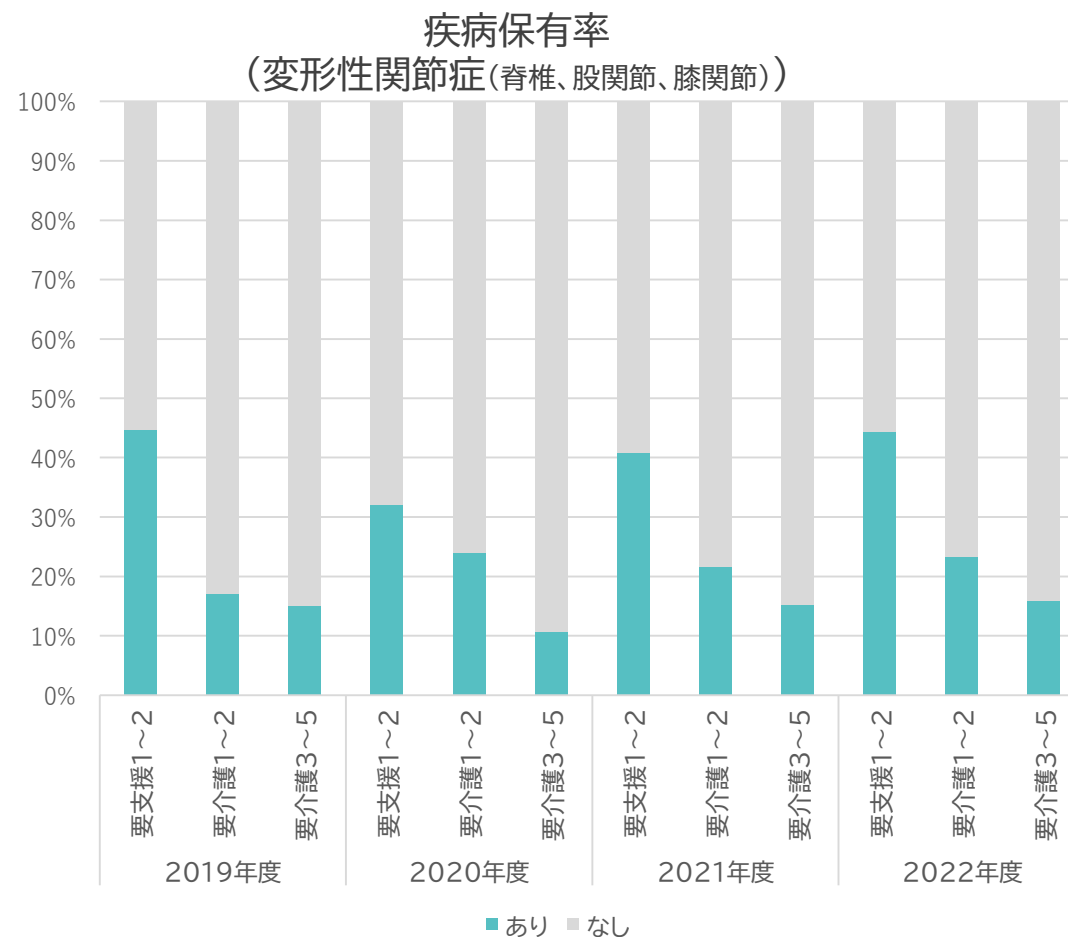
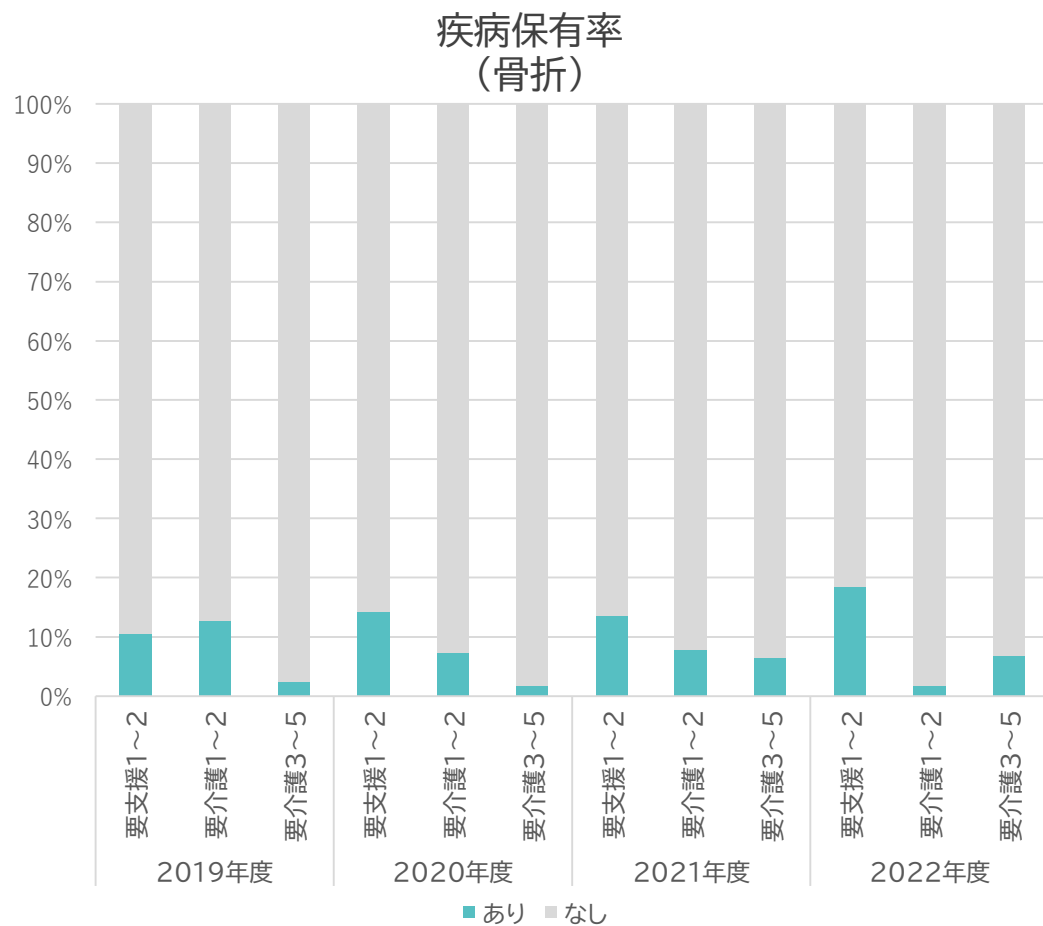


# 分析項目コ：介護保険利用者における疾患保有状況



分析方法

## 介護保険利用者における疾患保有状況について集計



骨折の保有率は要支援、要介護1-2で高い。要支援者において変形性関節症の保有率は高い。

# いなべ市独自分析：脳心血管疾患発症前の生活習慣病治療状況

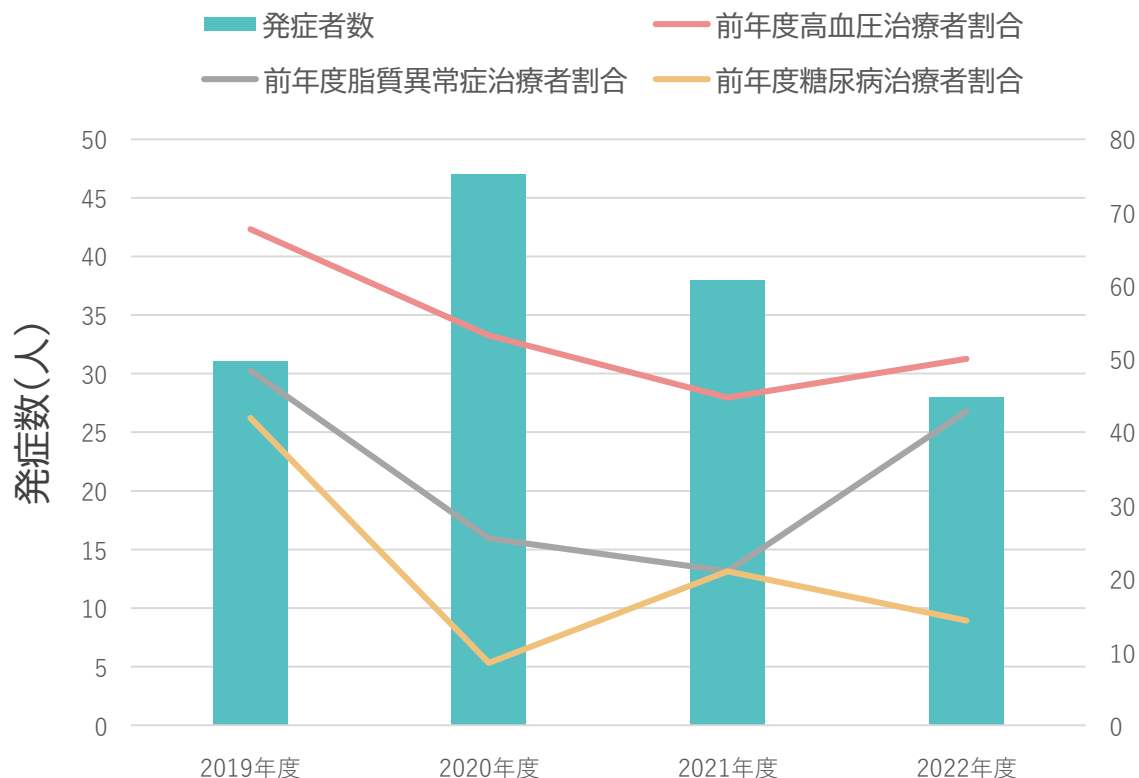


PREVENT

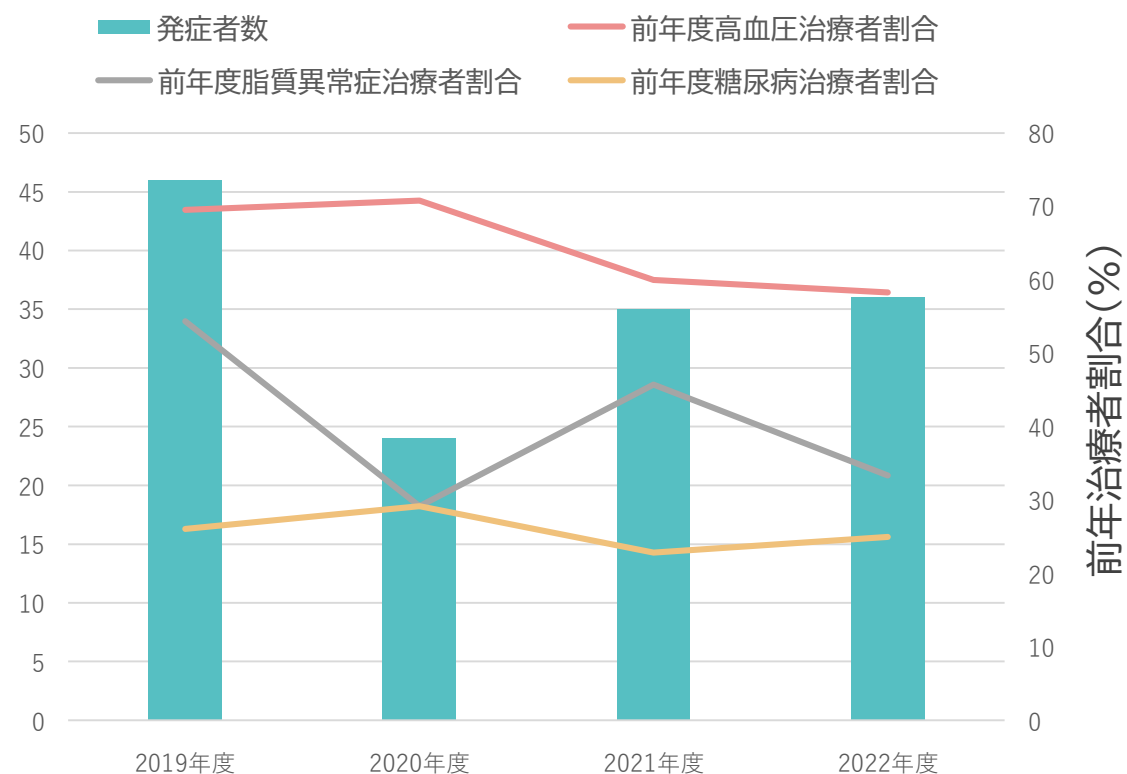
## 分析方法

各年度における新規脳心血管疾患発症者の前年度の治療状況を調査

### 脳血管疾患



### 虚血性心疾患



脳心血管疾患の発症前年度には高血圧、脂質異常症、糖尿病を罹患されている割合が高く、特に半数は高血圧症を治療中であった。

# いなべ市独自分析：糖尿病有病者の疾病管理における精神疾患の併存の影響



PREVENT

## 分析方法

糖尿病治療者を対象に精神疾患の併存の影響を調査

精神疾患の定義:ICD-10(F00-F99)の疾病保有

	精神疾患なし					精神疾患あり				
	糖尿病治療者数 (人)	特定健診受診者数 (人)	特定健診受診率 (%)	HbA1c $\geq$ 8.0 (人)	HbA1c $\geq$ 8.0 (割合、%)	糖尿病治療者数 (人)	特定健診受診者数 (人)	特定健診受診率 (%)	HbA1c $\geq$ 8.0 (人)	HbA1c $\geq$ 8.0 (割合、%)
2018年度	537	212	39.5	18	8.5	115	38	33.0	4	10.5
2019年度	545	232	42.6	27	11.6	127	53	41.7	4	7.5
2020年度	577	262	45.4	20	7.6	124	55	44.4	6	10.9
2021年度	596	270	45.3	23	8.5	127	61	48.0	8	13.1
2022年度	596	286	48.0	17	5.9	141	60	42.6	4	6.7






年度によって差はあるものの、精神疾患を既往に持つ方が糖尿病の管理状態は不良(HbA1c $\geq$ 8.0%の割合)であった

	分析済み/結果サマリ
医療費	<p>入院医療費は、精神疾患関連の医療費が突出して高い。次いで生活習慣病や悪性新生物関連の医療費が挙がる。</p> <p>外来医療費は、生活習慣病関連の医療費が上位を占めている。高血圧、糖尿病、腎不全、脂質異常症での医療費は毎年上位である。高額医療費(年間30万円以上)への移行において「糖尿病」の罹患が大きく関与している結果であった。</p> <p>また生活習慣病を複数罹患していくにつれて大きな医療費の増大を認めた。</p>
特定健診	<p>特定健診を受けた回数による疾病発症、医療費の分析により、健診受診をすることが疾病の早期発見早期治療開始ならびに大病予防に効果が期待できる可能性がわかった。</p> <p>3年間での健診受診回数が0回の集団においては、1回以上受診している方と比較し、突出して医療費が高く、現在少額であったとしても医療費増加率が高いことが分かった。</p>
特定保健指導	

# 現状までの分析結果のまとめ



PREVENT

	治療中	未治療者
高血圧症	<p>入院外医療費での1位。3疾患中最も人数は多く、70歳代男性の6割は投薬治療中。 高血圧治療中の方において約40%は管理不良。</p> 	<p>健診異常値者のうち、未治療者が治療につながる割合は低い(12.7%)。治療開始者は、数字が改善しているため、積極的な受診勧奨が必要。</p> 
脂質異常症	<p>入院外医療費の上位ではあるものの、治療中の方の基準値異常割合は少なく、管理状態は良好。 女性の方が治療中の方の割合は多く、50歳以上から急増する。</p> 	<p>健診異常値者の多くは、未治療者。 治療開始率も低い。受診勧奨を促し、適切な受診行動につなげていきたい。</p> 
糖尿病	<p>治療中の方の管理不良者割合が高い(40%以上がHbA1c7.0%以上)。また、糖尿病治療者の6割は健診未受診であり、健診の受診勧奨も積極的にしていきたい。</p> 	<p>健診異常値からの治療開始割合は3疾患の中で最も高水準である(25.2%)。</p> 