

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

(解説)

健康・医療情報等の分析にあたり、愛知県国民健康保険団体連合会から一部、図表の提供を受けた。

愛知県国民健康保険団体連合会提供の図表については、図表番号に口を付しており、分析は、以下のルールで記載している。

「増加・高い・多い」・・・県、国より1.05倍以上

「減少・低い・少ない」・・・県、国より0.95倍未満

番号	項目	指標の定義	取得元	取得データの詳細	別表
図表1	総医療費と生活習慣病総医療費の推移	<p>【総医療費】 各年度各月（12か月分）のレセプト総点数×10</p> <p>【生活習慣病医療費】 各年度各月（12か月分）の対象レセプト総点数×10</p> <p>【一人当たり医療費（入院・入院外）】 各年度各月（12か月分）のレセプト総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）</p>	KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕※	<p>「レセプト総点数」 医科（入院・入院外） ※調剤含む ※歯科は含まない</p> <p>「生活習慣病医療費」 対象レセプトは糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞</p>	
図表2	被保険者1人当たり医療費（令和4年度）	<p>【一人当たり医療費（入院）】 各年度各月（12か月分）の医療（入院）レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）</p> <p>【一人当たり医療費（外来）】 各年度各月（12か月分）の医療（外来）レセプトとそれに紐づいた調剤レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）</p> <p>【一人当たり医療費（歯科）】 各年度各月（12か月分）の歯科レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）</p>	KDB〔健康スコアリング（医療）〕※		被保険者に占める 歯科医患者割合 歯周病検診実施 状況
図表3	生活習慣改善割合	各年度「改善するつもり」または「改善に取り組んでいる」と回答した者（人） / 各年度特定健診受診者のうち「運動や食生活等の生活改善をしてみようと思いますか」に回答した者（人）×100	健康かるて		
図表4	標準的な質問票の項目別回答者割合（令和4年度）	R4各質問項目の回答数 / R4質問項目総回答数×100	KDB〔質問票調査の状況〕※		疾病大分類別1人 当たり医療費順位 （入院・入院外）
図表5	メタボ該当者予備群割合	<p>【メタボ該当者割合】 各年度メタボ該当者判定基準該当者数(人) / 各年度特定健診受診者数(人)×100</p> <p>【メタボ予備群割合】 各年度メタボ予備群判定基準該当者数(人) / 各年度特定健診受診者数(人)×100</p>	法定報告	<p>「特定健診対象者数」 4月1日から3月31日まで継続して資格があり、年度年齢40歳～74歳の者 「メタボ該当者・予備群判定基準」 参照：⑤メタボリックシンドローム該当者・予備群判定基準（V参考資料）</p>	
図表6	メタボ該当者・予備群割合の推移（男性・女性）	同上	法定報告※	同上	
図表7	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）	同上	法定報告※	同上	
図表8	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移	各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）実施者数（人） / 各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100	法定報告※	<p>「特定保健指導基準」 参照：③特定保健指導対象者判定基準（V参考資料）</p>	年齢別特定健診 及び特定保健指導 に係る人数
図表9	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移	<p>【特定保健利用率】 各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）利用者数（人） / 各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100</p> <p>【特定保健指導終了率（実施率）】 各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）実施者数（人） / 各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100</p>	法定報告※	同上	

※AI Cubeで取得可

番号	項目	指標の定義	取得元	取得データの詳細	別表
図表10	特定保健指導対象者の減少率の推移	【減少率】 (A)のうち特定保健指導対象外となった者(人)/前年度特定保健指導対象者数(A)(人)×100 【特定保健指導による減少率】 (A)のうち特定保健指導対象外となった者(人)/前年度特定保健指導利用者数(A)(人)×100	法定報告※		
図表11	疾病中分類別1人当たり医療費 (入院外・入院) (令和4年度) 入院：循環器系疾患 入院外：循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患	R4各月(12か月分)のレセプトの総点数×10/R4各月(12か月分)の被保険者数(人)	KDB〔疾病別医療費分析(中分類)〕※	「疾病中分類」 129の疾病名で分類 「循環器系疾患」 対象レセプトは虚血系心疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、高血圧性疾患、動脈硬化症等 「内分泌・栄養及び代謝疾患」 対象レセプトは糖尿病、脂質異常症等	
図表12	糖尿病有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月(12か月分)糖尿病レセプトの保有者数(人)/各年度各月(12か月分)被保険者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式3-2)〕		
図表13	糖尿病患者数の推移(国民健康保険)	糖尿病患者数(人)/各年度各月(12か月分)の被保険者数(人)×10万人	KDB〔医療費分析(1)細小分類〕※	「糖尿病患者数」 KDB〔医療費分析(1)細小分類〕各年度3月末時点 「被保険者数」 KDB〔医療費の状況〕 「国保被保険者数」0~74歳	
図表14	高血圧症有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月(12か月分)高血圧症レセプトの保有者数(人)/各年度各月(12か月分)被保険者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式3-3)〕		
図表15	脂質異常症有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月(12か月分)脂質異常症レセプトの保有者数(人)/各年度各月(12か月分)被保険者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式3-4)〕		
図表16	虚血性心疾患有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月(12か月分)虚血性心疾患レセプトの保有者数(人)/各年度各月(12か月分)被保険者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式3-5)〕		
図表17	脳血管疾患有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月(12か月分)脳血管疾患レセプトの保有者数(人)/各年度各月(12か月分)被保険者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式3-6)〕		
図表18	特定健診有所見者割合 (男性・女性) (令和4年度)	R4有所見基準値に該当した特定健診受診者数(人)/R4特定健診受診者数(人)×100	KDB〔厚生労働省様式(様式5-2)〕※	「有所見基準値(KDB)」 BMI 25kg/m ² 以上、腹囲 85cm以上(男性) 90cm以上(女性)、中性脂肪150mg/dL以上、GOT(AST)31U/L以上、HDLコレステロール40mg/dL未満尿酸7.0mg/dL以上、収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、LDLコレステロール120mg/dL以上、血清クレアチニン1.3mg/dL以上	有所見者状況(HbA1c)
図表19	HbA1c8.0%以上の者の割合の推移	HbA1c8.0%以上の者の数(人)/特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数(人)×100	健康かるて		
図表20	人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移(国民健康保険) (被保険者10万人当たりの新規透析導入患者数)	各年度各月(12か月分)の新規人工透析患者数(人)/各年度各月(12か月分)の被保険者数(人)×10万人	KDB〔疾病別医療費分析(細小分類)〕※		

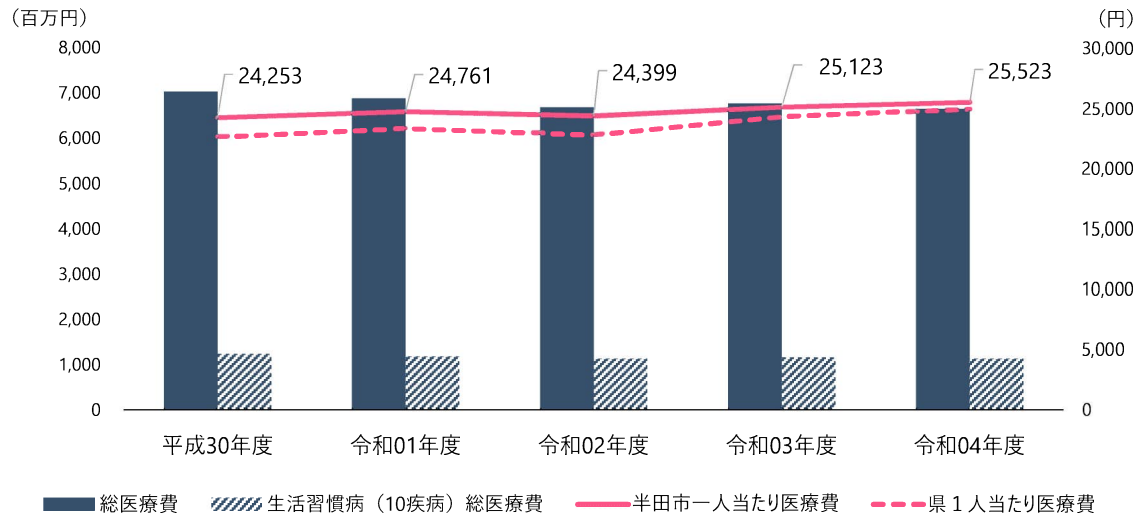
※AI Cubeで取得可

【医療費のボリューム】

図表1 総医療費と生活習慣病総医療費の推移 出典 KDB

データ分析の結果

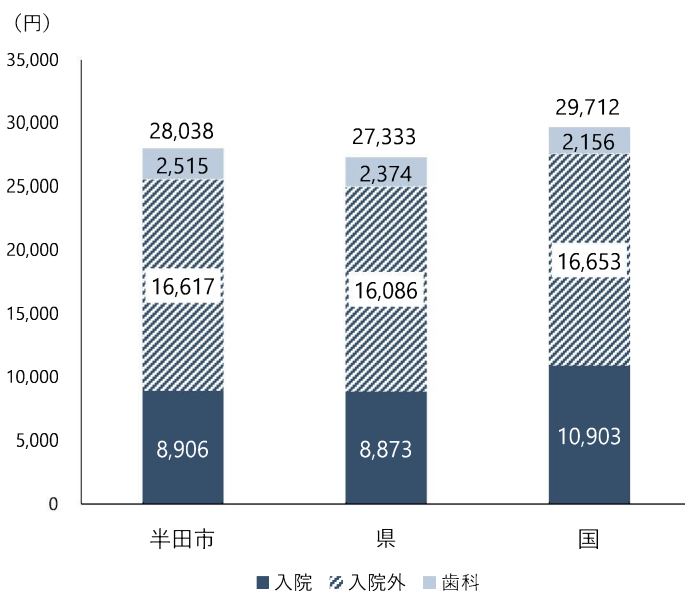
- ・令和4年度の「1人当たり医療費（入院・入院外）」は、25,523円で、経年的に増加傾向にあり、県よりやや高い水準で推移している。若年者と比べて、医療にかかる頻度が高い高齢者の加入割合が多いことも要因の一つと考えられる。（参照：図表B）
- ・令和4年度「総医療費」66.58億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）医療費」は11.4億円である。



図表2 被保険者1人当たり医療費（令和4年度） 出典 KDB

データ分析の結果

- ・「1人当たり医療費（入院）」は、国より低く、県とほぼ同程度の状況である。
- ・「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国と同程度の状況である。
- ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国・県より高い状況である。歯周病検診の受診率はどの年代においても県より高い受診率である。一方で、歯周ポケット4mm以上の者の割合ではどの年代でも県より高く、被保険者に占める歯科患者割合でも県より高い状況である。このことから、炎症や腫脹、歯科出血の症状がでてから病院を受診し、医療費が増加していると考えられる。



【別表】H29~R3被保険者に占める歯科患者割合

	被保険者に占める歯科患者割合 (%)				
	H29	H30	R1	R2	R3
半田市	50.6	51.0	50.1	48.1	49.9
県	48.1	48.0	48.2	46.4	47.8

資料：あいち国保健康レポート（2017年度2021年度）（愛知県）

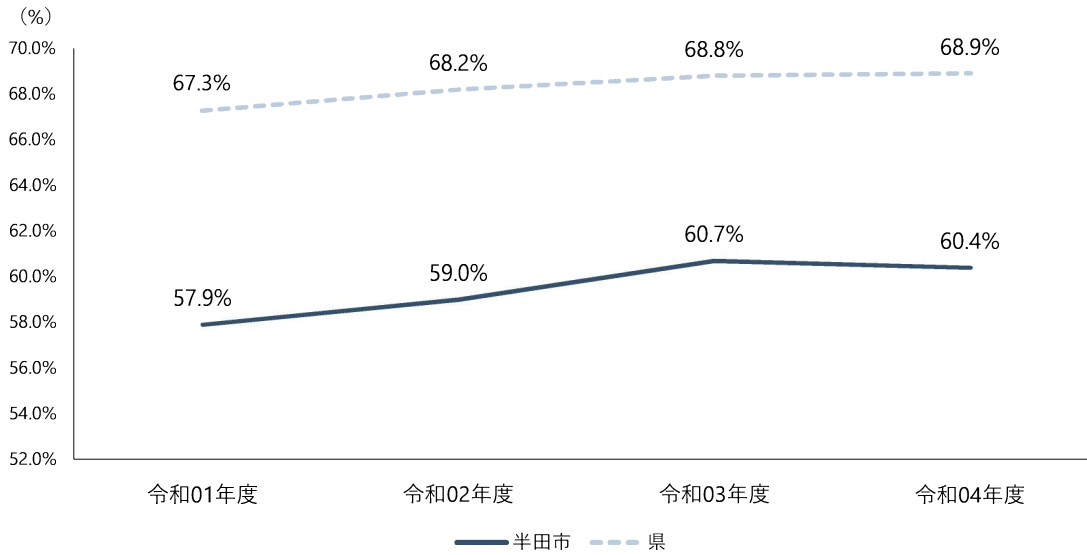
【別表】令和3年度歯周病検診実施状況

年齢	受診率 (%)		歯周ポケット4mm以上の者の割合 (%)	
	半田市	県	半田市	県
40歳	10.1	9.4	53.5	50.5
50歳	10.7	9.1	61.9	55.9
60歳	15.3	11.1	61.7	61.3
70歳	17.1	11.6	69.0	65.3

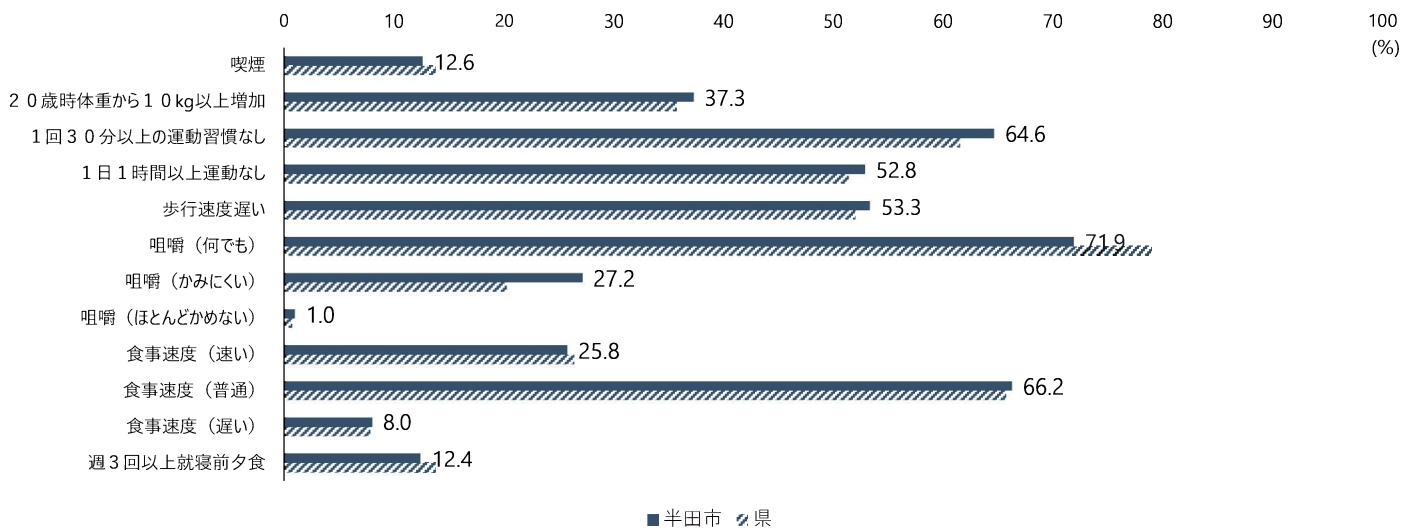
資料：令和3年度愛知県の歯科保健事業実施報告（愛知県口腔保健支援センター）

【生活習慣関連】

図表3	生活習慣改善割合	出典 健康かるて
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の標準的な質問項目にて「改善意欲あり」「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み6ヶ月未満」「取り組み6ヶ月以上」の回答割合は、令和4年度で60.4%と県より低い状況である。 ・経年的に増加傾向であるも、県より低い水準で推移している。 	



図表4-1	標準的な質問票の項目別回答者割合①（令和4年度）	出典 KDB
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「1回30分以上の運動習慣なし」は64.6%で、県より高い状況である。 ・「咀嚼（かみにくい）」は27.2%、「咀嚼（ほとんどかめない）」は1.0%で、いずれも県より高い状況である。 	



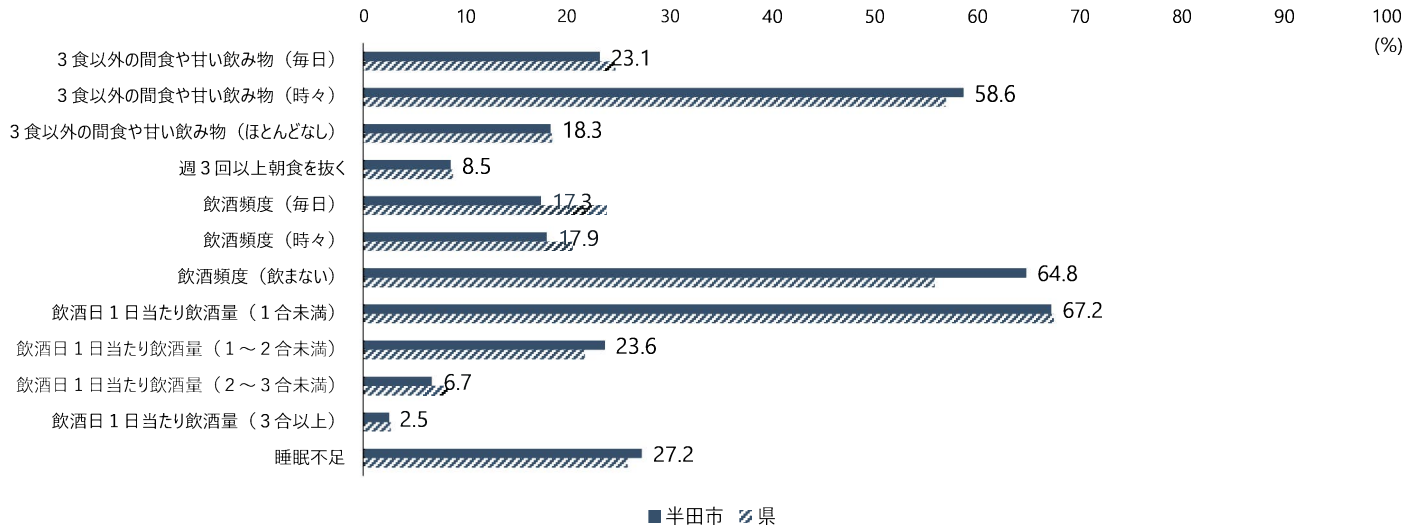
図表4-2

標準的な質問票の項目別回答者割合②（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合）」は23.6%で、県より高い状況である。
- ・「睡眠不足」は27.2%で、県より高い状況である。
- ・特定保健指導の利用者の聞き取りから、工場での夜勤等の不規則な勤務形態が常態的な運動不足・睡眠不足の要因の一つとなっている状況が見られる。



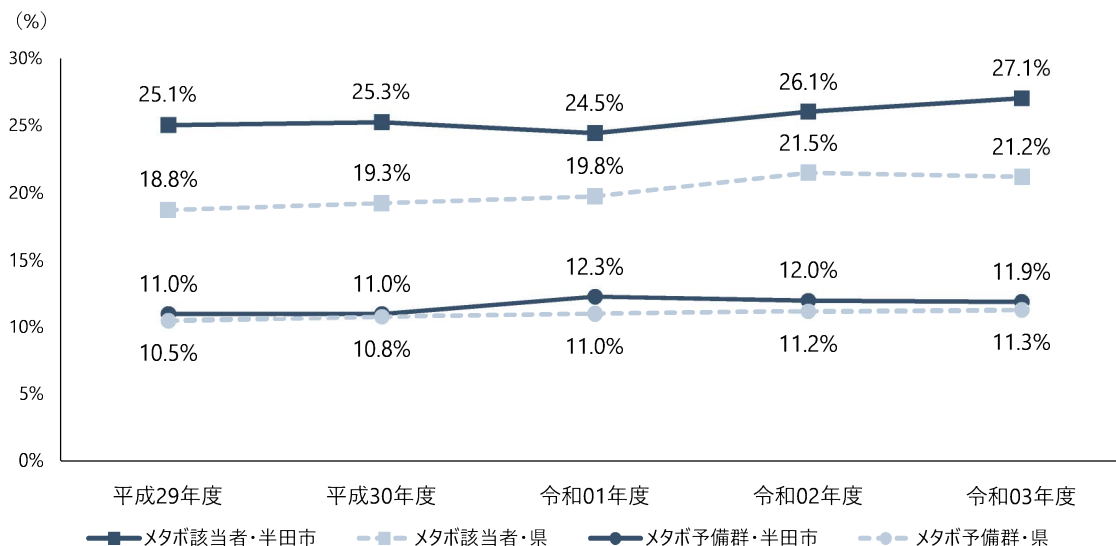
【メタボリックシンドローム関連】

図表5 メタボ該当者・予備群割合

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度の「メタボ該当者割合」は27.1%、「メタボ予備群割合」は11.9%と県より高い状況である。
- ・生活習慣改善割合（図表3）についても県より低い水準で推移しており、「メタボ該当者割合」は増加傾向である。

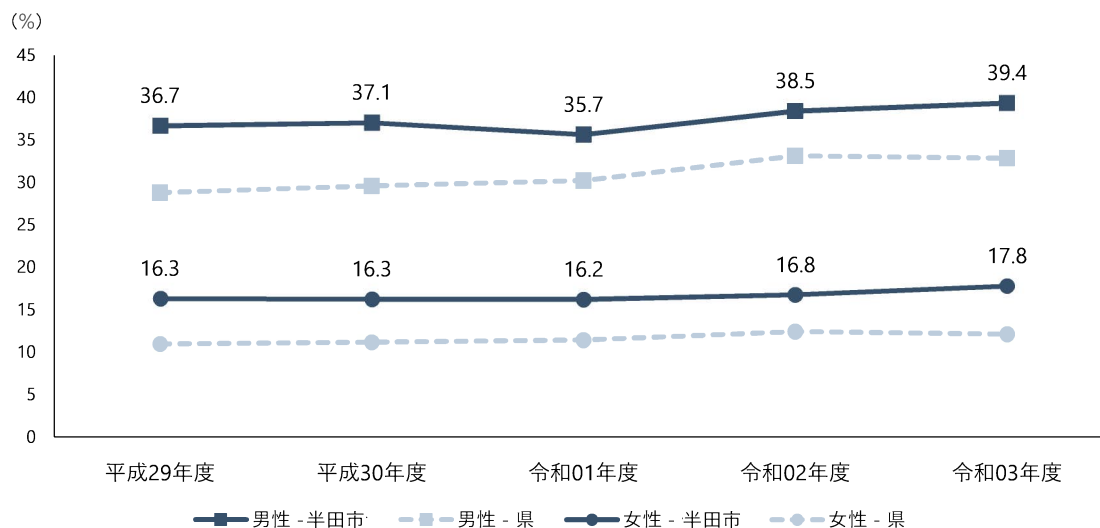


図表6-1 メタボ該当者割合の推移（男性・女性）

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「メタボ該当者割合」は、男性39.4%、女性17.8%で、男女とも県より高い状況である。
- ・「メタボ該当者割合」は、男女とも県より高い水準で推移している。
- ・質問票の回答者割合①（図表4-1）では「1回30分以上の運動習慣なし」が県より高く、運動不足が要因の一つと考えられる。



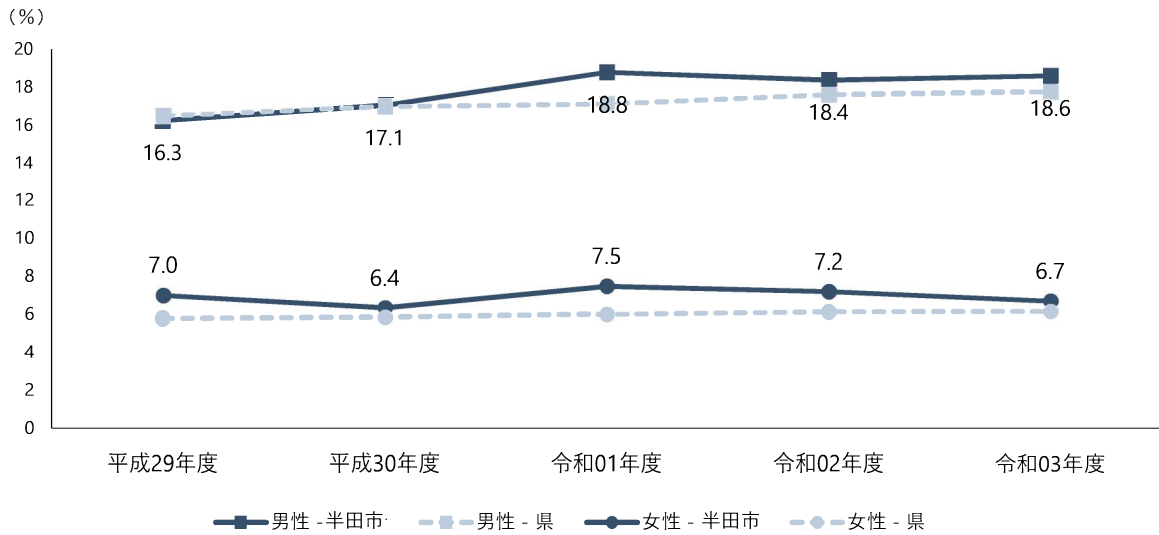
図表6-2

メタボ予備群割合の推移（男性・女性）

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「メタボ予備群割合」は男性18.6%、女性6.7%で、女性は県より高い状況である。
- ・「メタボ予備群割合」は、男女とも県よりやや高い水準で推移している。



図表7

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）

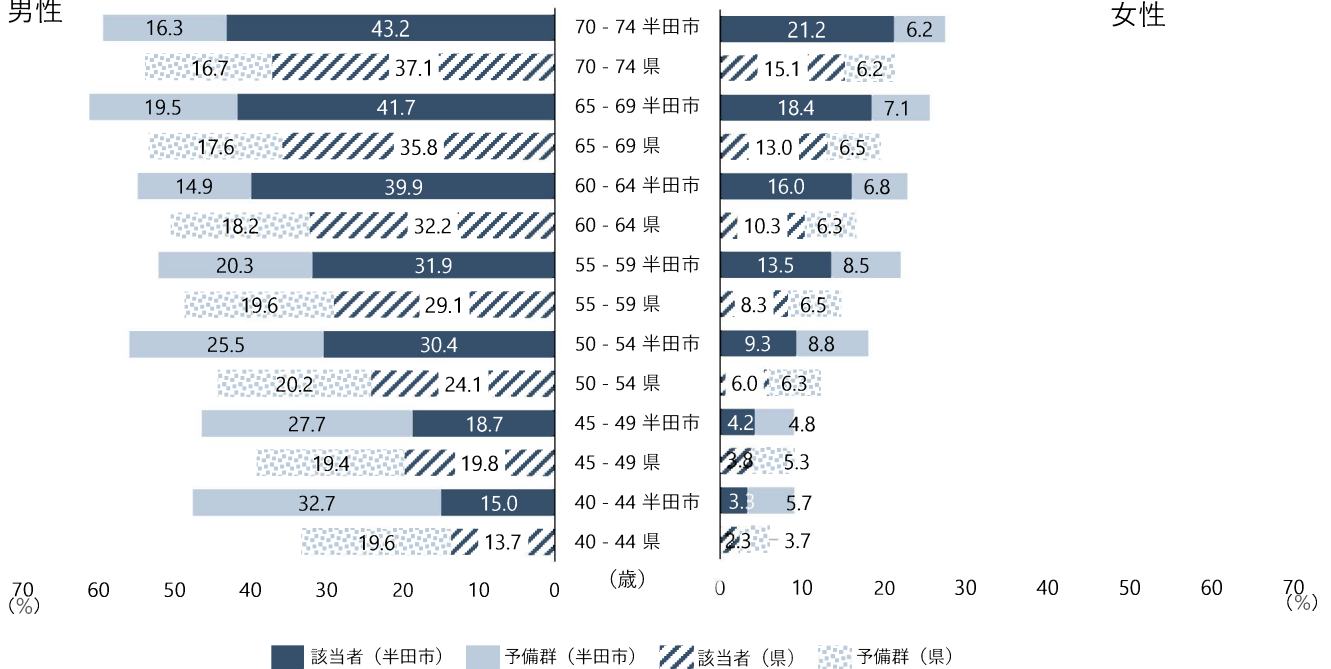
出典 法定報告

データ分析の結果

- ・男性の「メタボ該当者割合」は、「45~49歳」以外の年齢階級で県より高い状況である。
- ・女性の「メタボ該当者割合」は、全ての年齢階級で県より高い状況である。
- ・男性の「メタボ予備群割合」は、「40~44歳」「45~49歳」「50~54歳」「65~69歳」の年齢階級で県より高い状況である。
- ・女性の「メタボ予備群割合」は、「45~49歳」「70~74歳」以外の年齢階級で県より高い状況である。
- ・40歳代男性の「メタボ予備群割合」は、県の約1.5倍高く、若年層のメタボ予防を実施する必要がある。

男性

女性

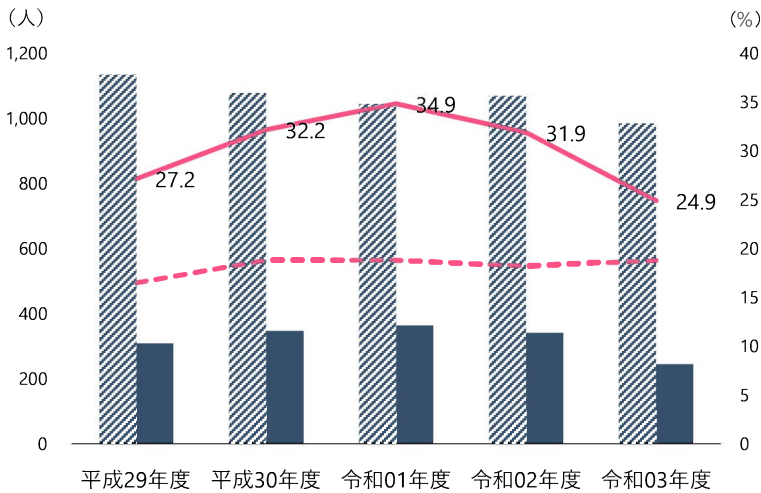


【特定保健指導関連】

図表8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移（積極的支援＋動機付け支援） 出典 法定報告

データ分析の結果

・令和3年度「特定保健指導実施率」は24.9%で、県より高い状況である。
 ・経年推移は、「平成29年度」から「令和元年度」にかけて増加、「令和元年度」から「令和3年度」にかけて減少している状況である。



【別表】年齢別特定健診及び特定保健指導に係る人数

年齢	健診対象者 (人)	受診者 (人)	保健指導対象者 (人)	利用者 (人)	利用率
70～74歳	5,655	3,678	342	126	36.8%
65～69歳	3,689	2,114	247	85	34.4%
60～64歳	2,010	919	87	29	33.3%
55～59歳	1,336	486	81	17	21.0%
50～54歳	1,440	429	86	23	26.7%
45～49歳	1,216	320	63	16	25.4%
40～44歳	1,026	229	54	14	25.9%

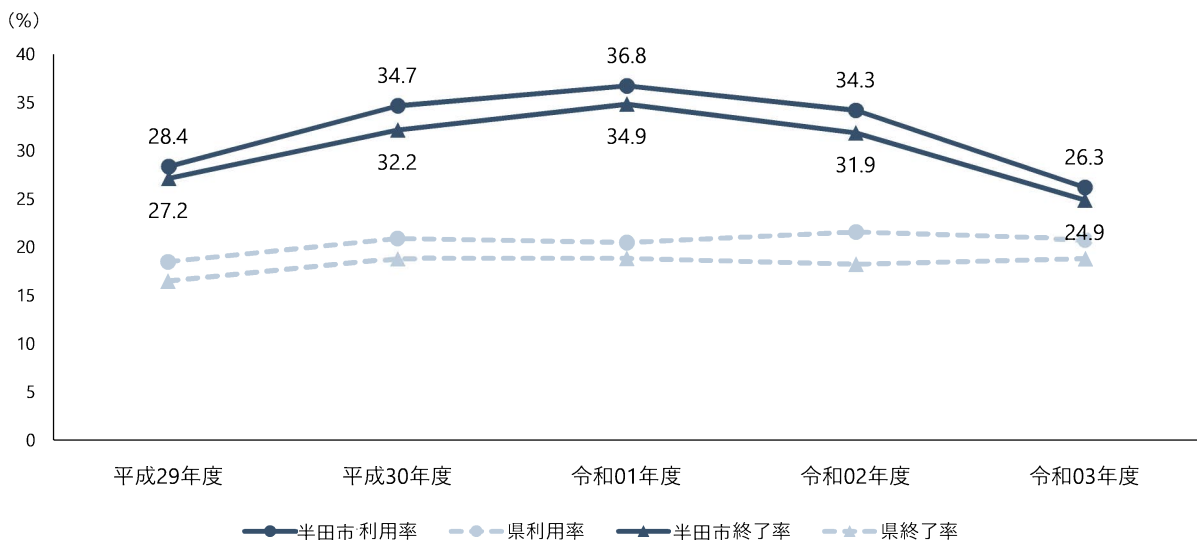
資料：法定報告

/// 対象者数 ■ 実施者数 — 半田市実施率 - - 県実施率

図表9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移 出典 法定報告

データ分析の結果

・令和3年度特定保健指導「利用率」は26.3%、「終了率」は24.9%で、いずれも県より高い状況である。
 ・「利用率」「終了率」とも、「平成29年度」から「令和元年度」にかけて増加、「令和元年度」から「令和3年度」にかけて減少している状況である。



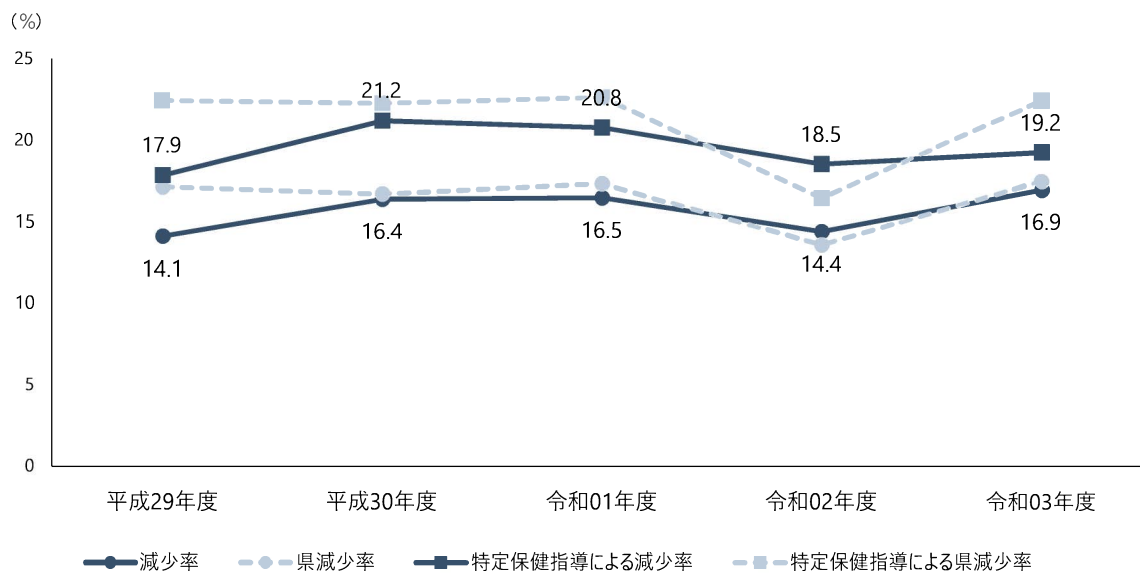
図表10

特定保健指導対象者の減少率の推移

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「減少率」は16.9%、「特定保健指導による減少率」は19.2%で、「特定保健指導による減少率」は県より低い状況である。
- ・「減少率」は、県と同様の水準で推移している。
- ・「特定保健指導による減少率」の推移は、令和2年度に県より高く、他の年度では県より低い状況である。



【疾病別医療費・有病率の推移】

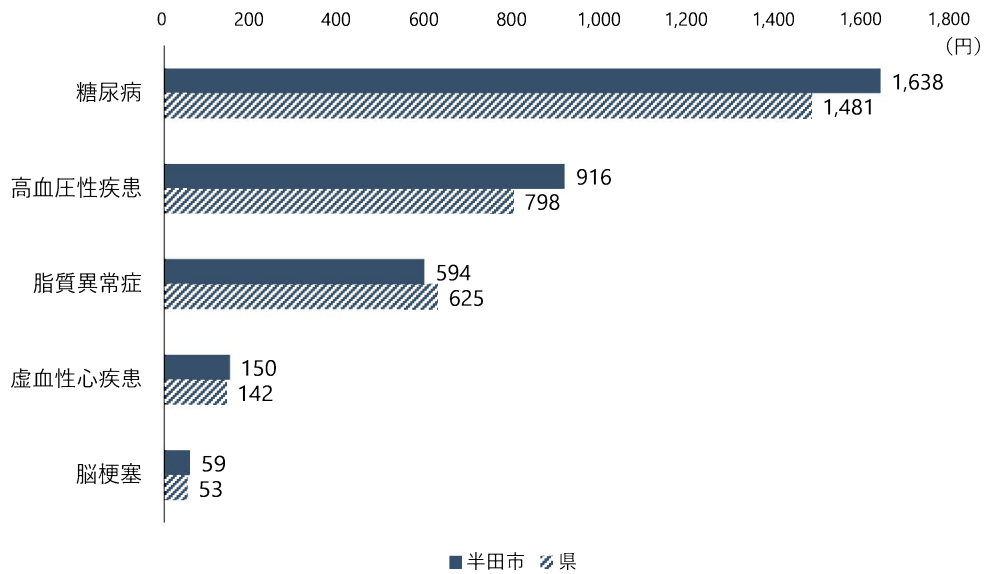
図表11-1

疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）（令和4年度）※循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患

出典 KDB

データ分析の結果

・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」が最も高く、県より高い状況である。これは、糖尿病患者数が県よりも高い（図表13）ため、通院治療の方も多いと考えられる。
 ・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況である。疾病大分類別1人当たり医療費（入院）では「循環器系疾患」が最も高く、県よりも高い状況のため、入院治療のみならず、通院治療の方も多くいると考えられる。



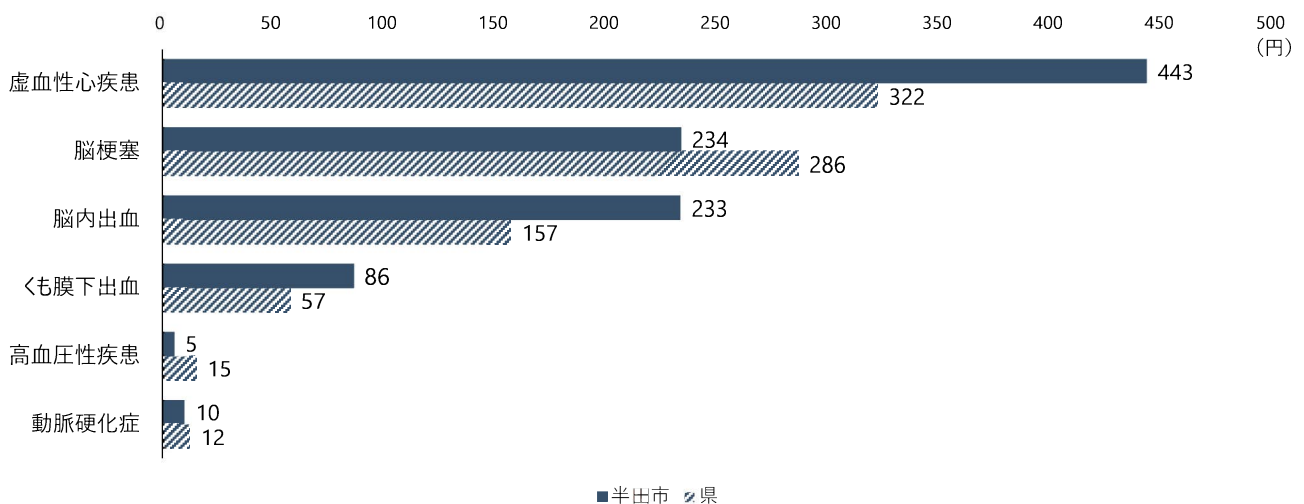
図表11-2

疾病中分類別1人当たり医療費（入院）（令和4年度）※循環器系疾患

出典 KDB

データ分析の結果

・循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況である。これは、メタボ該当者割合が高く（図表5）、糖尿病患者数も県より高いため（図表13）、重症化リスクが高いことが要因の一つと考えられる。

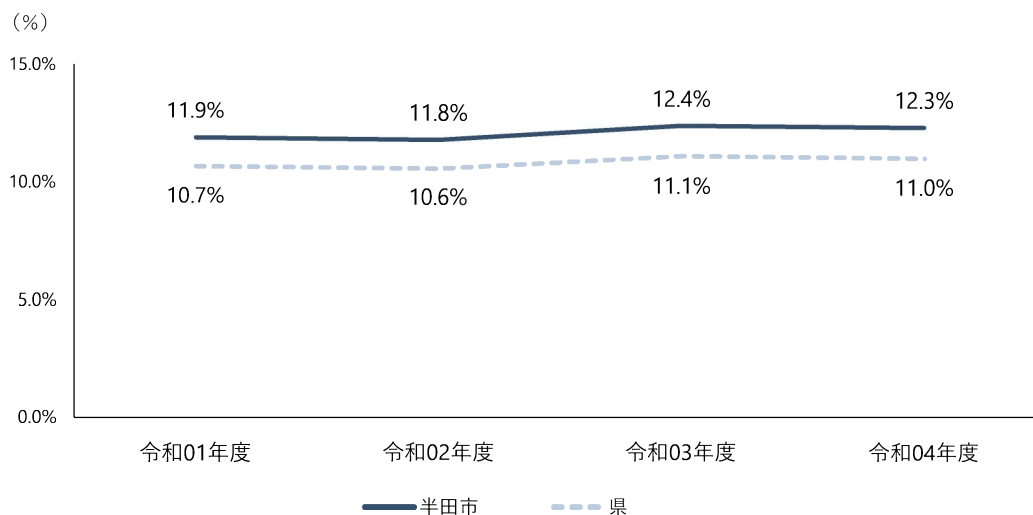


図表12 糖尿病有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は12.3%と県より高い状況である。
- ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。

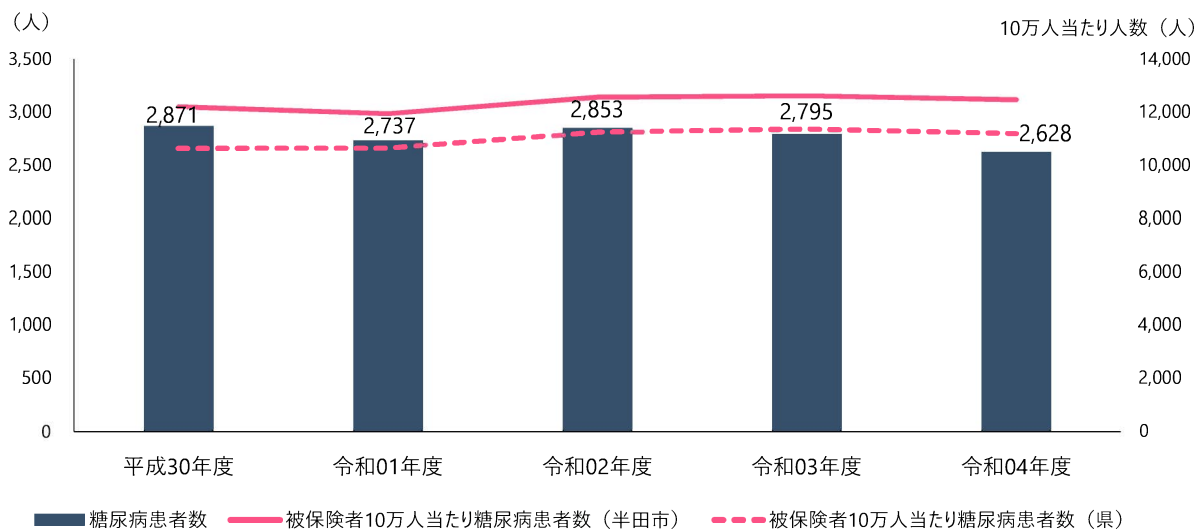


図表13 糖尿病患者数の推移（国民健康保険）

出典 KDB

データ分析の結果

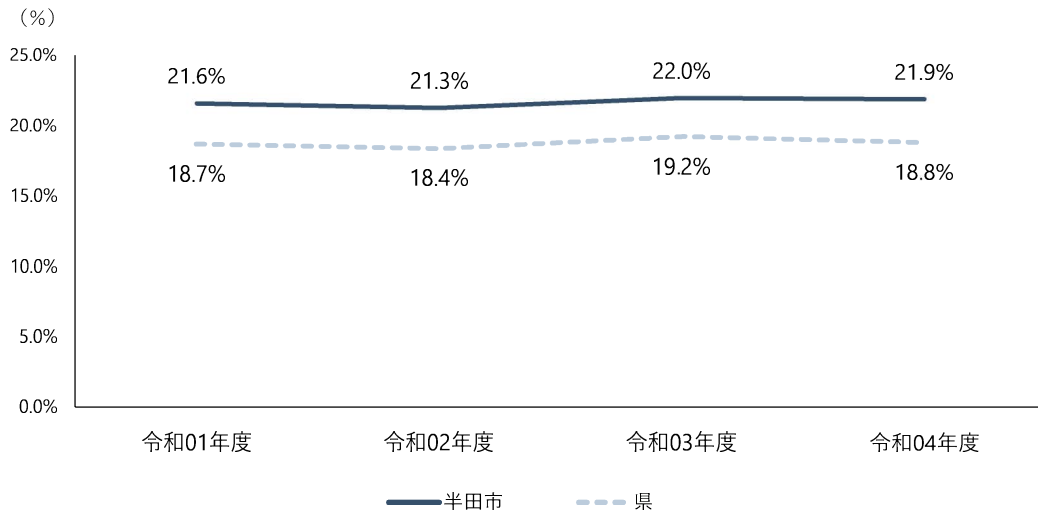
- ・「国保」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、県よりも高い水準で推移している。
- ・特定健診有所見者率で男女ともにHbA1cが県・国より高い状況が要因の一つと考えられる。（図表18）



図表14 高血圧症有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

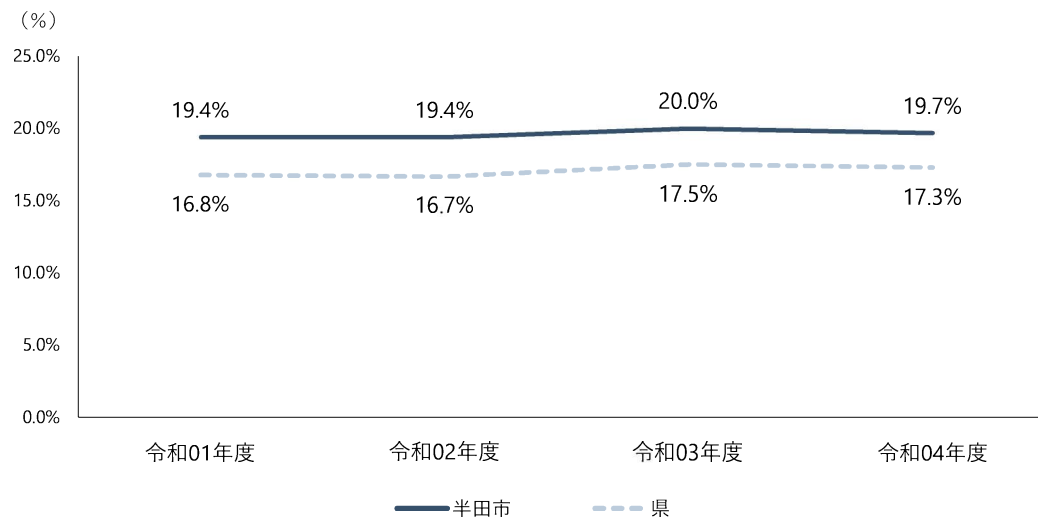
- データ分析の結果
- ・令和4年度の有病者割合は21.9%と県より高い状況である。
 - ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。



図表15 脂質異常症有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

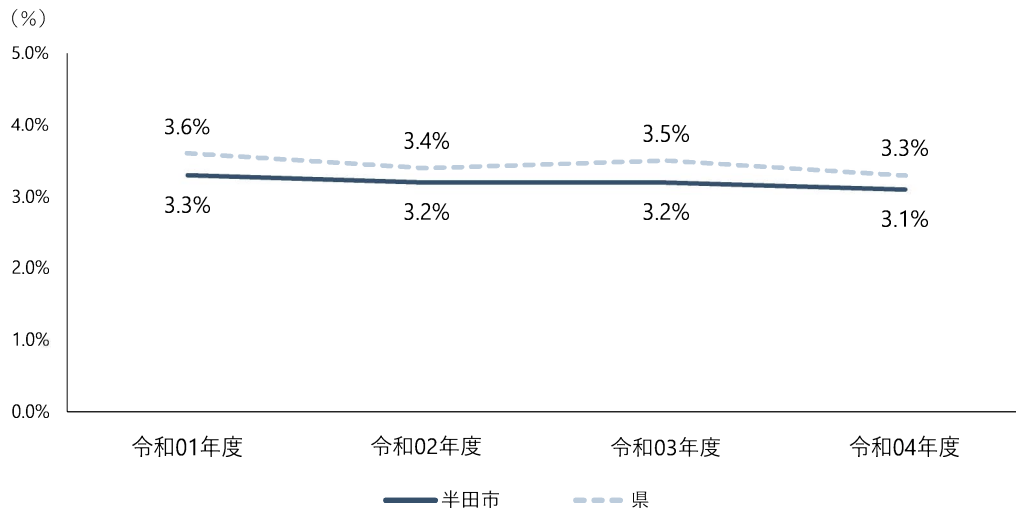
- データ分析の結果
- ・令和4年度の有病者割合は19.7%と県より高い状況である。
 - ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。



図表16 虚血性心疾患有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

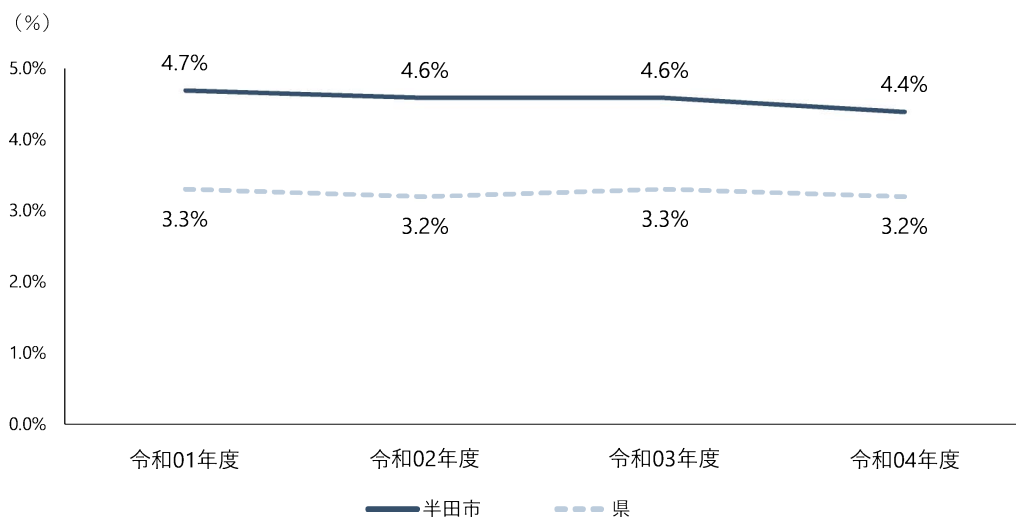
- データ分析の結果
- ・令和4年度の有病者割合は3.1%と県より低い状況である。
 - ・有病者割合は経年的に減少傾向にある。



図表17 脳血管疾患有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

- データ分析の結果
- ・令和4年度の有病者割合は4.4%と県より高い状況である。
 - ・有病者割合は経年的に減少傾向にある。



【糖尿病リスク関連】

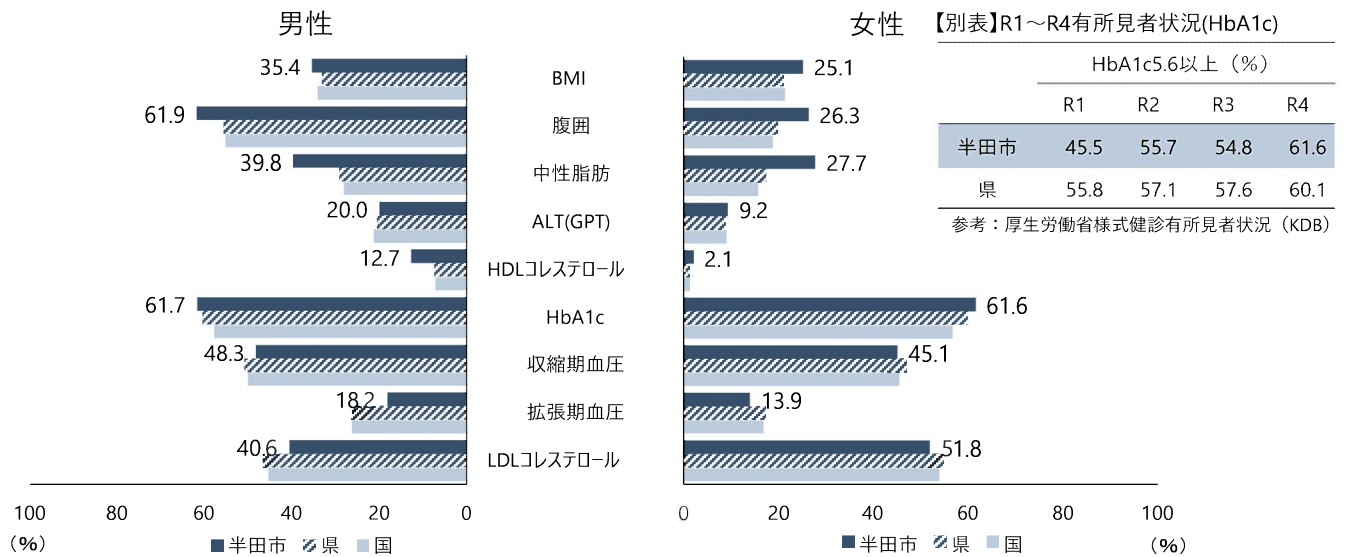
図表18

特定健診有所見者割合（男性・女性）（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

・男性の有所見者割合は、「腹囲」61.9%、「HbA1c」61.7%、「収縮期血圧」48.3%、「LDLコレステロール」40.6%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」61.6%「LDLコレステロール」51.8%、「収縮期血圧」45.1%、「中性脂肪」27.7%の順に高い状況である。
 ・男性・女性ともに「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」「HbA1c」の有所見割合が、県・国より高い状況である。
 ・特定健診の質問票は「1日30分以上の運動習慣なし」が64.6%で県より高く、「睡眠不足」が27.2%と県より高くなっている。このことから、不規則な生活習慣やストレスが要因の一つと考えられる。（図表4-1.4-2）
 ・別表より「HbA1c」を経年的にみると増加傾向で、令和4年度で県より高くなる。感染症の流行等による生活習慣の変化が増加傾向の要因の一つと考えられる。



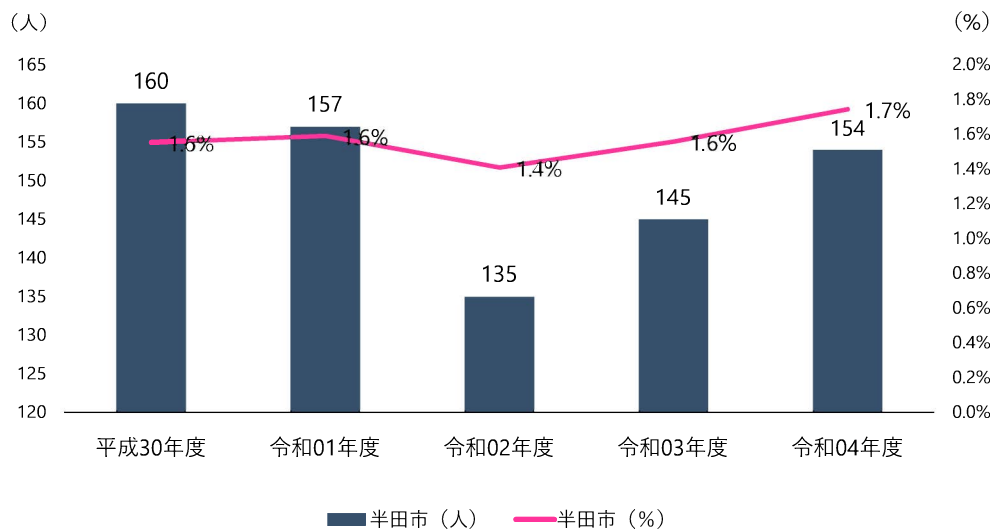
図表19

HbA1c8.0%以上の者の割合の推移

出典 健康かるて

データ分析の結果

・令和2～4年度の特定健診はコロナ禍の受診控えの影響がみられ、HbA1c8.0%以上の者は令和2年度は減少したものの、令和3年度から増加に転じ、その割合は微増ではあるが増加傾向である。コロナ禍の自粛生活等による血糖値コントロール不良が増加した可能性もあり、今後も変化を見ていく。
 ・合併症出現のリスクが高くなるHbA1c8.0%以上の者は、重症化予防のためその管理が重要である。令和4年度の154人の内訳は、治療中が144人、治療なしが10人であり、9割は医療による管理をうけていた。



【人工透析関連】

図表20

人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移（国民健康保険）

出典 KDB

データ分析の結果

・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保は「半田市」195人、「県」175人で県より多い状況である。
 ・令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保は「半田市」71人、「県」59人で県より多い状況である。人工透析に至る糖尿病性腎症や慢性腎臓病等の原疾患に着目して対策を行う必要がある。

