

3

3章 健康・医療情報等の分析

- 3.1 医療費データの分析
- 3.2 健診データの分析
- 3.3 被保険者への健康に関するアンケート結果



■ 3.1 医療費データの分析

3.1.1 医療費全体の概況

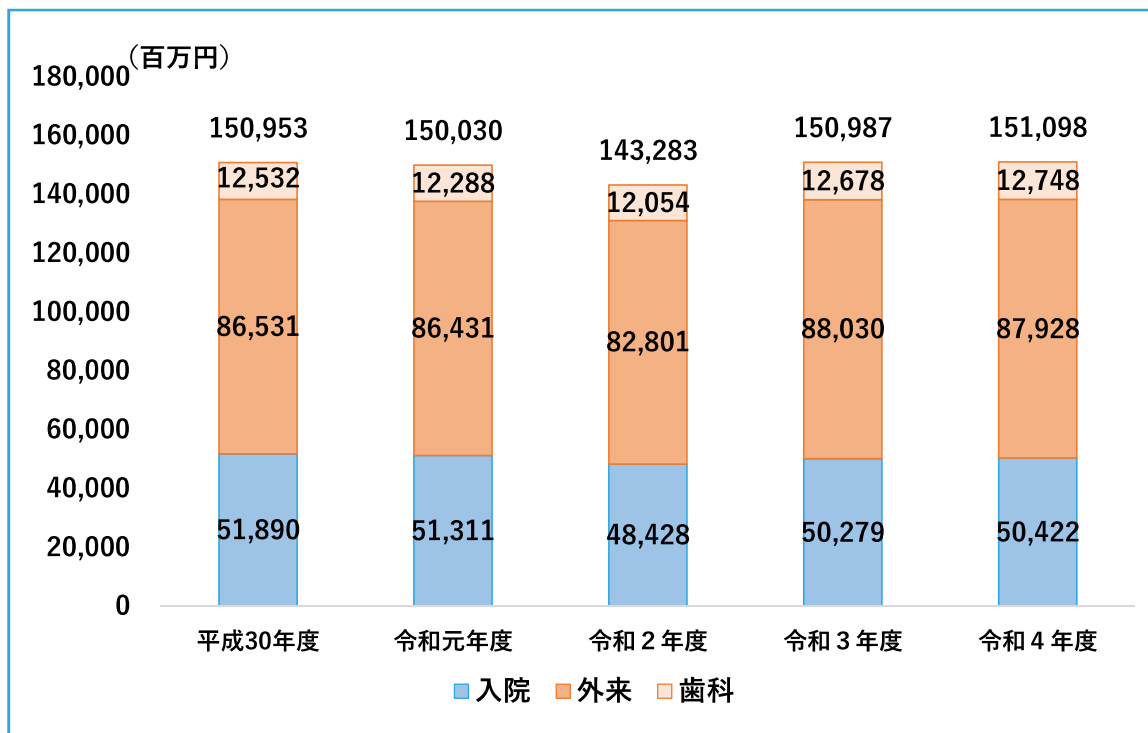
- 総医療費は、平成30年度から令和元年度には約1,500億円でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、1,433億円と大きく減少しました。翌年度からは反動増等の影響により、元の水準に上昇して、令和4年度には1,511億円となっています。
- 1人当たり医療費(月平均)は、平成30年度から令和元年度では増加し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響でやや減少しましたが、令和3年度からは反動増等の影響により再び増加に転じて、令和4年度には月平均29,120円となっています。
- 1人当たり医療費を診療種類別で見ると、令和3年度には、入院、外来、歯科のすべてで令和元年度よりも増加しており、令和4年度も同様に各診療種類別とも増加しています。
- 被保険者1人当たり医療費を性別・年齢階層別にみると、男女ともに高齢になるほど増加する傾向になっています。なお、65～69歳は60～64歳よりも低くなっています。
- 男性では、特に55～59歳、60～64歳及び70～74歳で増加傾向が顕著です。55歳以降では、男女の医療費の差が大きくなっています。
- 20歳以降、女性の医療費が男性を上回っていますが、45～49歳を境に男性の医療費のほうが高くなっています。

▶ 総医療費の推移

(百万円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	51,890	51,311	48,428	50,279	50,422
外来	86,531	86,431	82,801	88,030	87,928
歯科	12,532	12,288	12,054	12,678	12,748
合計	150,953	150,030	143,283	150,987	151,098

資料:KDBデータ⁷(平成30年度～令和4年度)⁷ KDBデータ:国保データベース(KDB)システムから出力したデータ

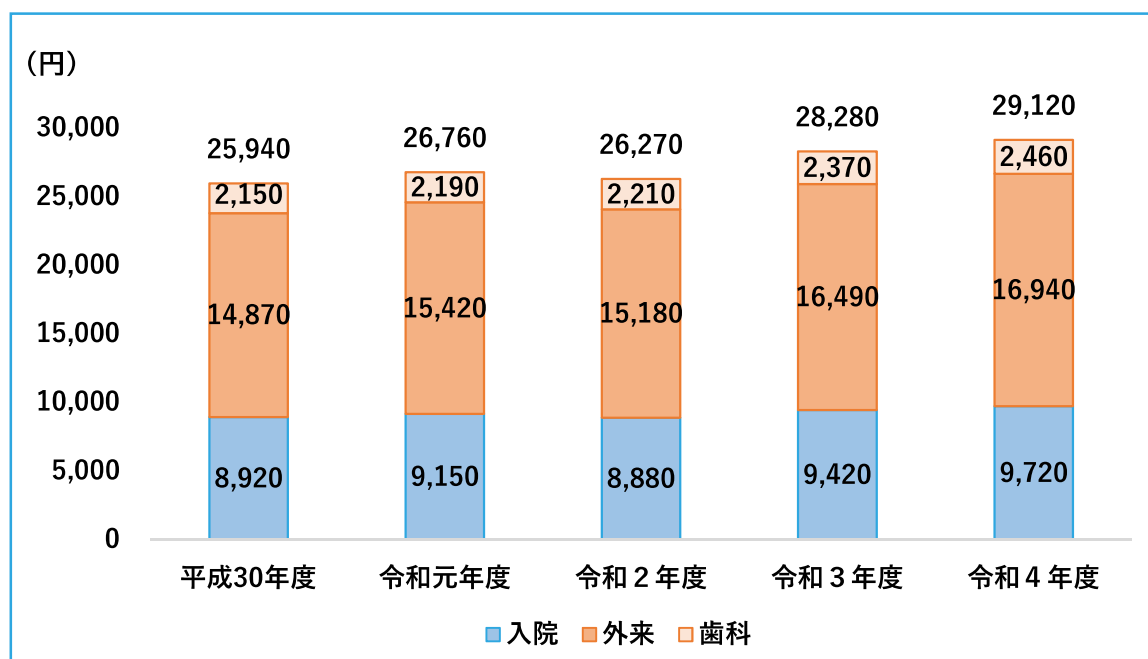


資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 1人当たり医療費の推移(月平均)

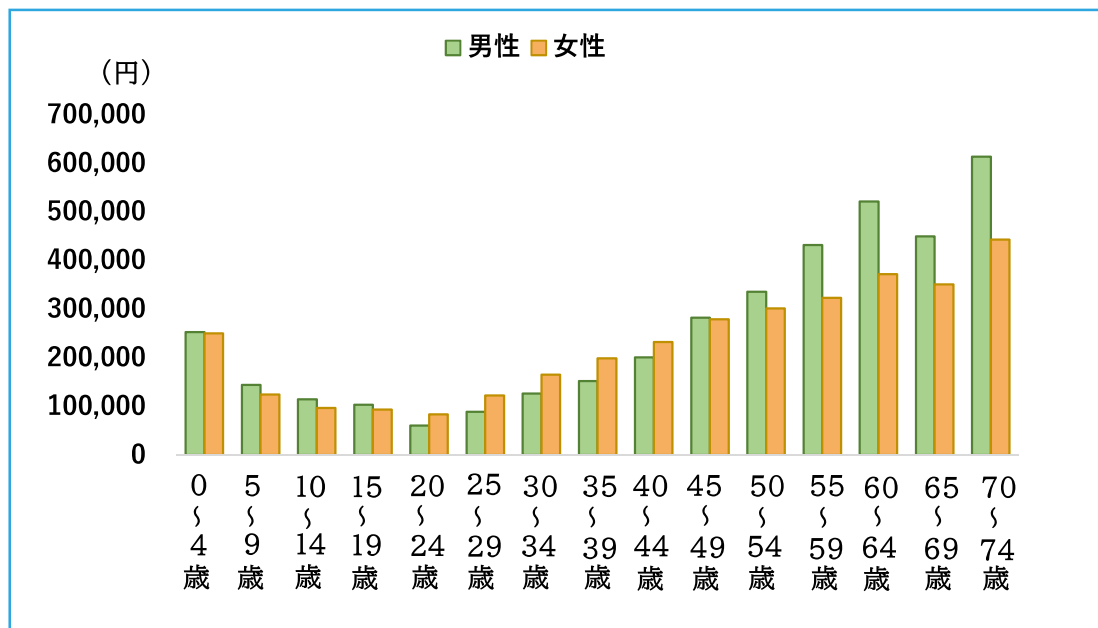
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	8,920	9,150	8,880	9,420	9,720
外来	14,870	15,420	15,180	16,490	16,940
歯科	2,150	2,190	2,210	2,370	2,460
合計	25,940	26,760	26,270	28,280	29,120

資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 性別・年齢階層別の1人当たり医療費

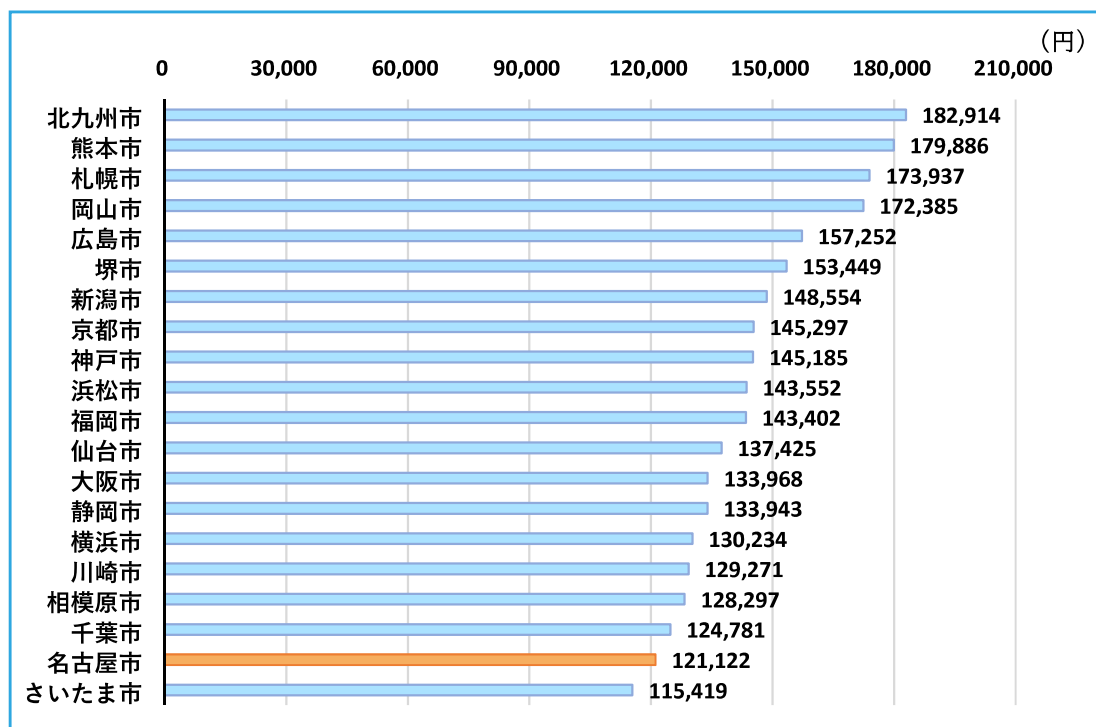


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.2 他政令指定都市との比較

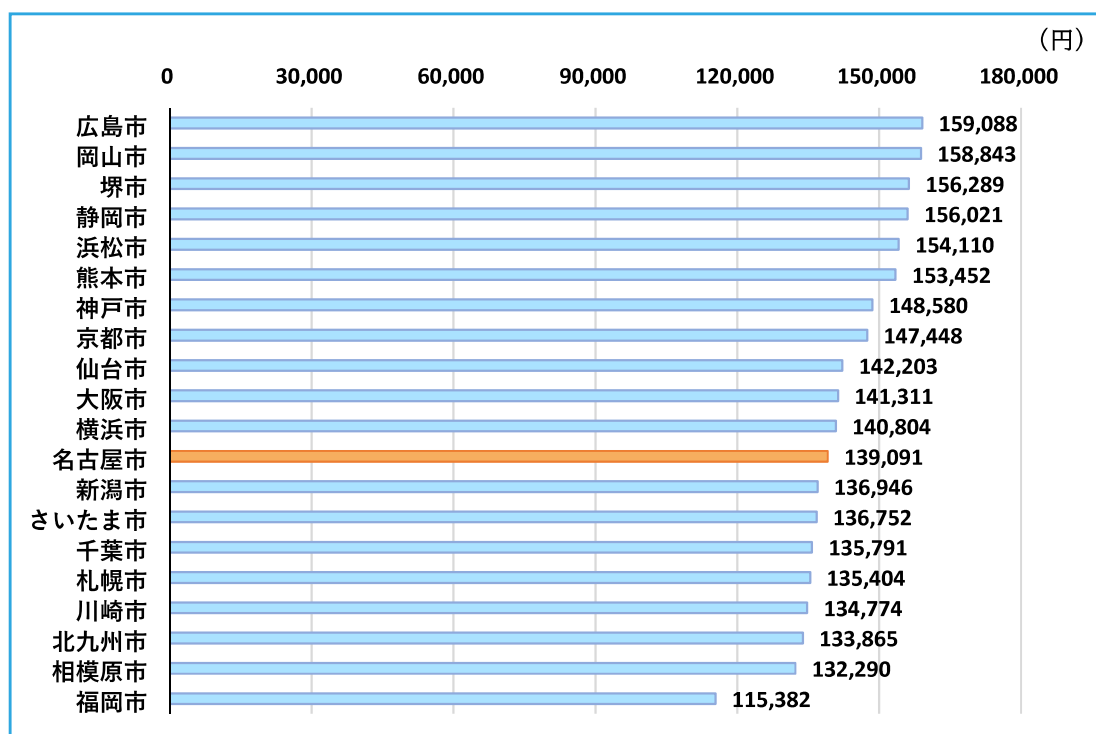
- 被保険者1人当たり医療費は、他の政令指定都市と比較すると、入院と調剤では低く、外来と歯科では中位の水準となっています。

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(入院)



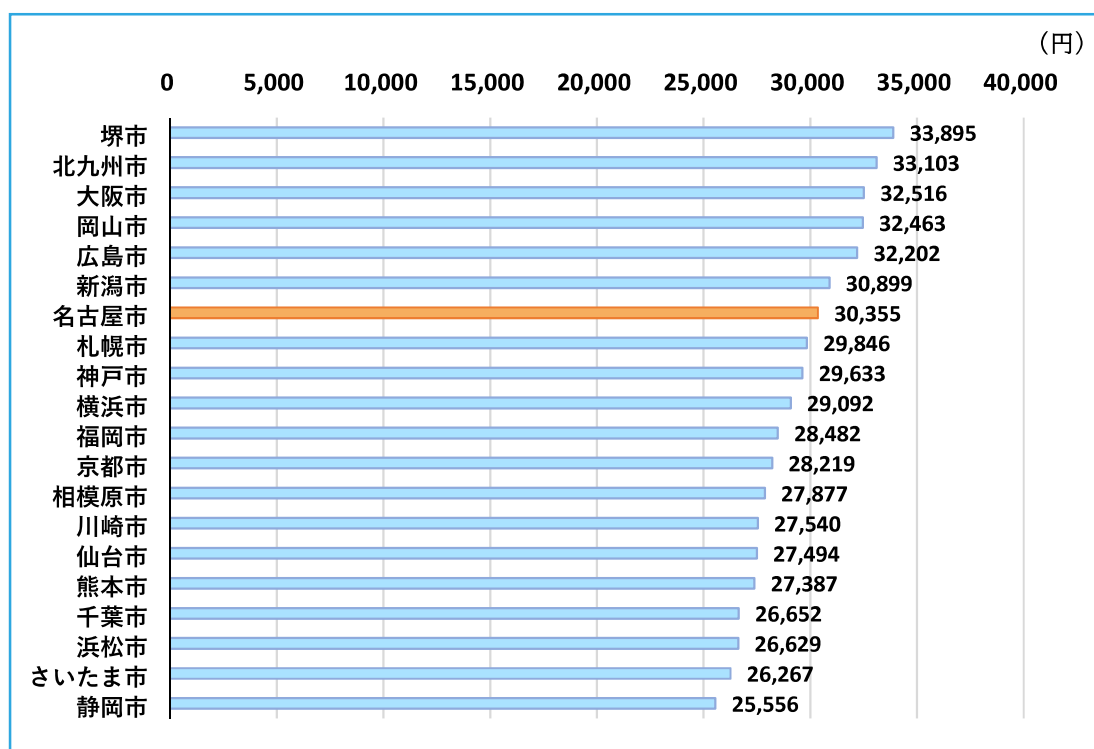
資料：国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(外来)



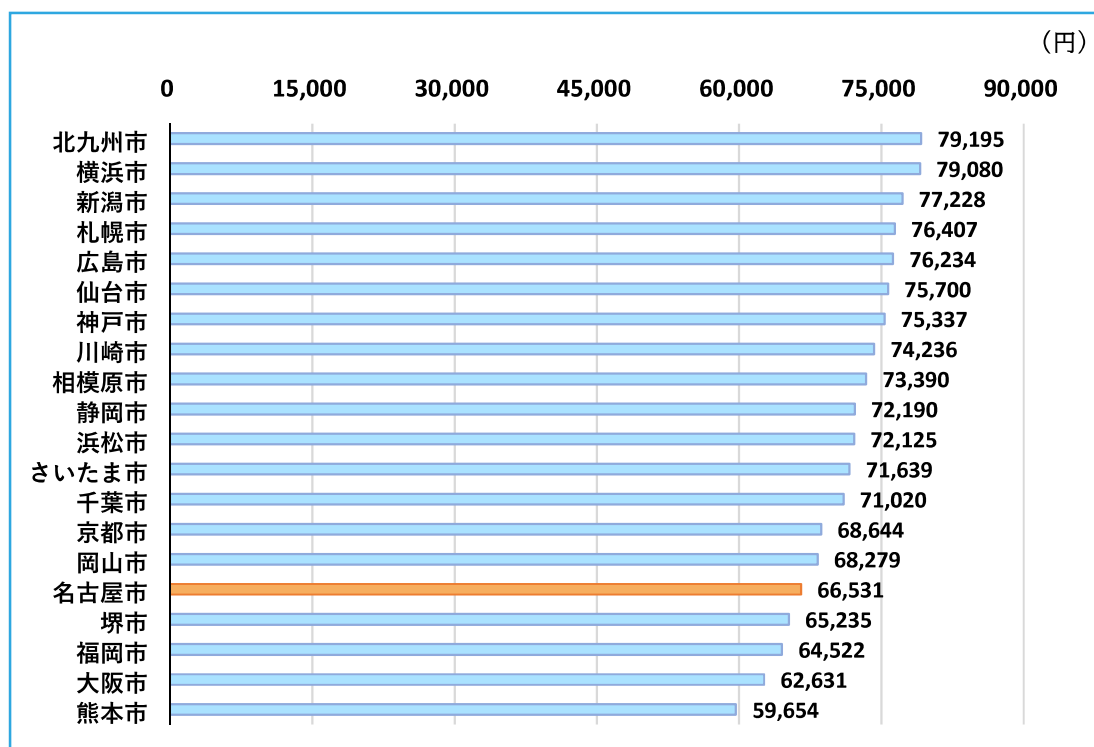
資料：国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(歯科)



資料:国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(調剤)



資料:国民健康保険事業年報(令和3年度)

3.1.3 疾病別医療費の状況(全体)

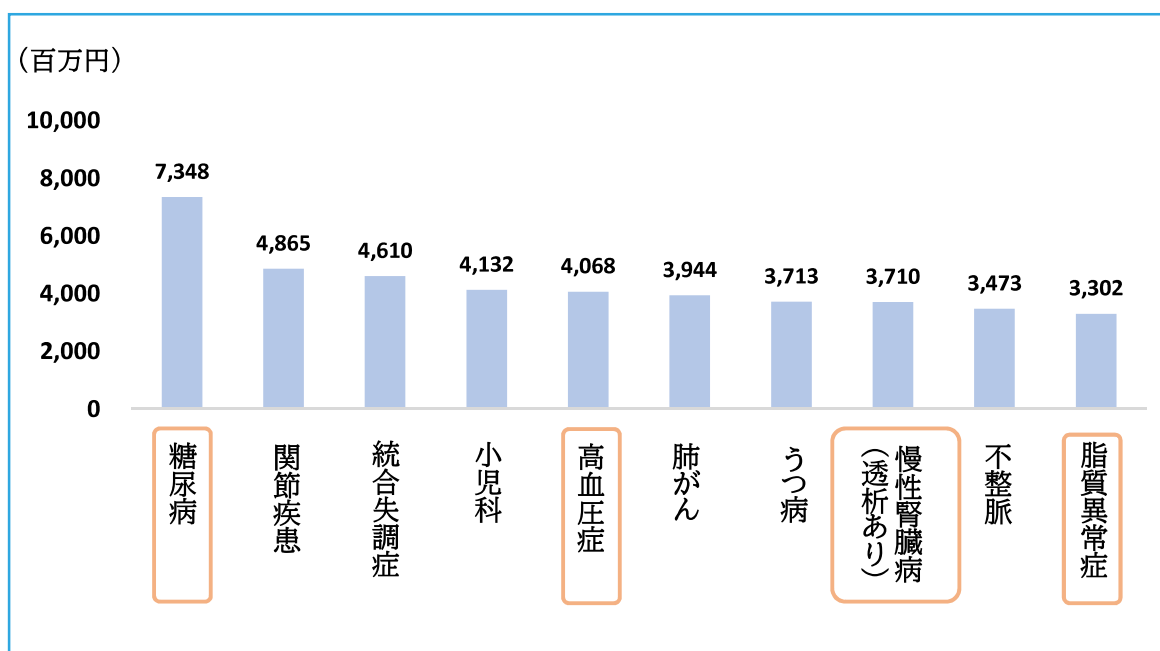
- 疾病別に医療費をみると、糖尿病が総医療費の1位です。また、高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)、脂質異常症も上位となっています。
- レセプト件数の1位～3位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症となっています。

▶ 疾病別医療費の状況(全体)

項目		疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	名古屋市	糖尿病	関節疾患	統合失調症
	同規模	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
	愛知県	糖尿病	小児科	関節疾患
	国	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
レセプト 1件当たり 医療費	名古屋市	白血病	大動脈瘤	食道静脈瘤
	同規模	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
	愛知県	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
	国	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
レセプト 件数	名古屋市	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	同規模	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	愛知県	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	国	高血圧症	糖尿病	脂質異常症

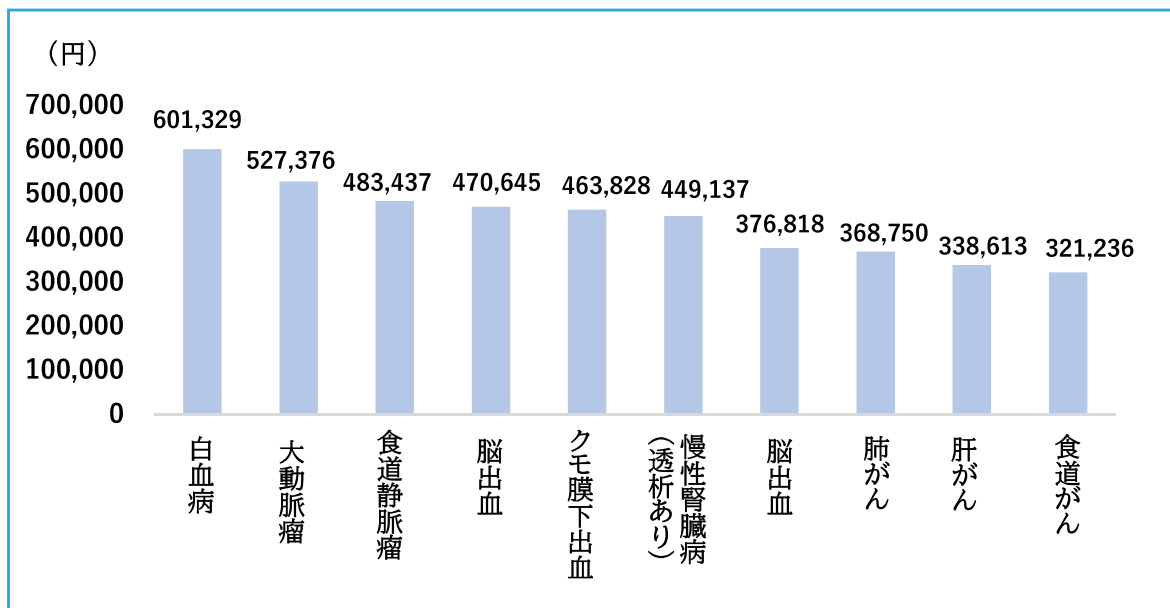
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別総医療費(上位10疾病)



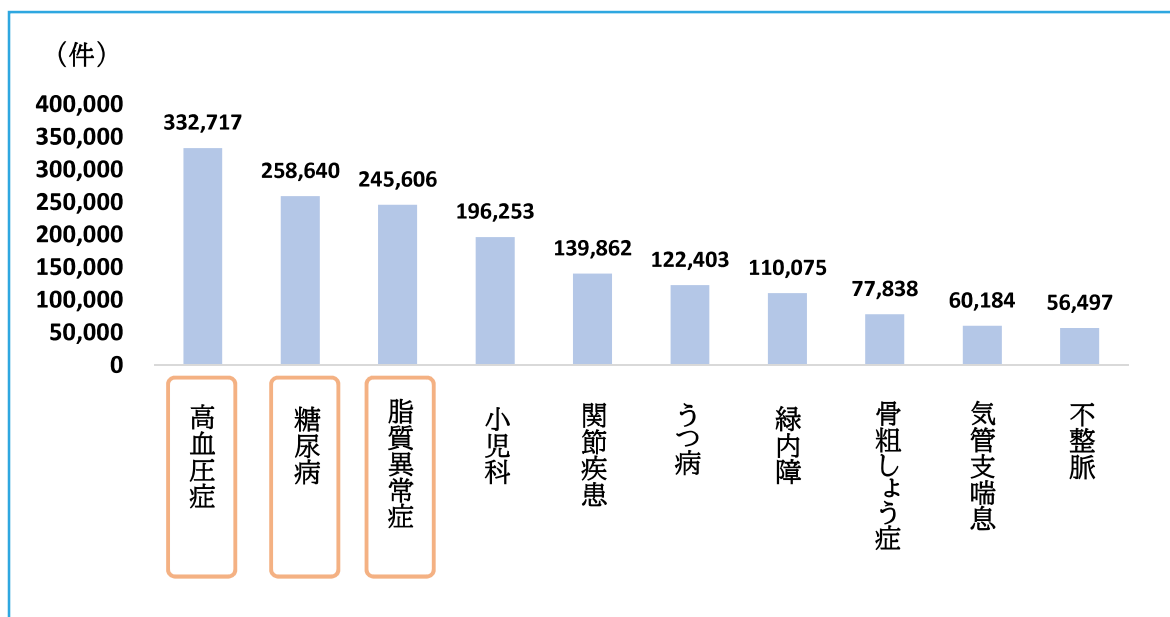
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別レセプト1件当たりの医療費(上位10疾病)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別レセプト件数(上位10疾病)



資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.4 疾病別医療費の状況(男女別・年齢階層別)

- 総医療費は、男性では30歳代～60歳代にかけて慢性腎臓病(透析あり)が上位になっています。また、男女ともに年齢が上がるごとに糖尿病が上位となっています。
- レセプト件数は年齢階層別では、男女ともに年齢が上がるごとに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっています。

▶ 疾病別医療費の状況(年齢階層別・男性)

項目	年齢階層(歳)	疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	小児科		
	10-19	小児科	骨折	統合失調症
	20-29	うつ病	統合失調症	クローン病
	30-39	統合失調症	うつ病	慢性腎臓病(透析あり)
	40-49	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	うつ病
	50-59	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	糖尿病
	60-69	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
	70-74	糖尿病	肺がん	不整脈
レセプト1件当たり医療費	0-9	小児科		
	10-19	白血病	クローン病	クモ膜下出血
	20-29	間質性肺炎	脳出血	腸閉塞
	30-39	間質性肺炎	心筋梗塞	大動脈瘤
	40-49	クモ膜下出血	食道静脈瘤	心臓弁膜症
	50-59	脳腫瘍	大動脈瘤	気胸
	60-69	骨がん	脳腫瘍	食道静脈瘤
	70-74	脳腫瘍	食道静脈瘤	脳梗塞
レセプト件数	0-9	小児科		
	10-19	小児科	気管支喘息	骨折
	20-29	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	30-39	うつ病	統合失調症	糖尿病
	40-49	うつ病	統合失調症	糖尿病
	50-59	糖尿病	高血圧症	うつ病
	60-69	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	70-74	高血圧症	糖尿病	脂質異常症

資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別医療費の状況(年齢階層別・女性)

項目	年齢階層(歳)	疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	小児科		
	10-19	小児科	うつ病	気管支喘息
	20-29	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	30-39	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	40-49	統合失調症	うつ病	乳がん
	50-59	統合失調症	うつ病	乳がん
	60-69	関節疾患	糖尿病	乳がん
	70-74	関節疾患	糖尿病	高血圧症
レセプト 1件当たり 医療費	0-9	小児科		
	10-19	腎炎・ネフローゼ	睡眠時無呼吸症候群	心筋梗塞
	20-29	脳出血	非定型(非結核性)抗酸菌症	食道静脈瘤
	30-39	大動脈瘤	食道静脈瘤	クモ膜下出血
	40-49	膵臓がん	食道静脈瘤	クモ膜下出血
	50-59	食道静脈瘤	大動脈瘤	認知症
	60-69	食道静脈瘤	大動脈瘤	気胸
	70-74	骨がん	食道静脈瘤	大動脈瘤
レセプト 件数	0-9	小児科		
	10-19	小児科	うつ病	気管支喘息
	20-29	うつ病	気管支喘息	統合失調症
	30-39	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	40-49	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	50-59	高血圧症	うつ病	脂質異常症
	60-69	脂質異常症	高血圧症	糖尿病
	70-74	高血圧症	脂質異常症	糖尿病

資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.5 レセプト1件が50万円以上の疾病の状況

- 入院における総医療費順の中で、4位が虚血性心疾患、5位が骨折、6位が脳梗塞であり、生活習慣改善により予防できる疾患となっています。
- 外来では、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物が上位となっています。また、腎不全が9位となっています。
- レセプト1件が50万円以上の人では、入院と外来ともに、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症を基礎疾患として有している割合は20%以上となっています。

▶ レセプト1件が50万円以上の疾病の総医療費(入院)

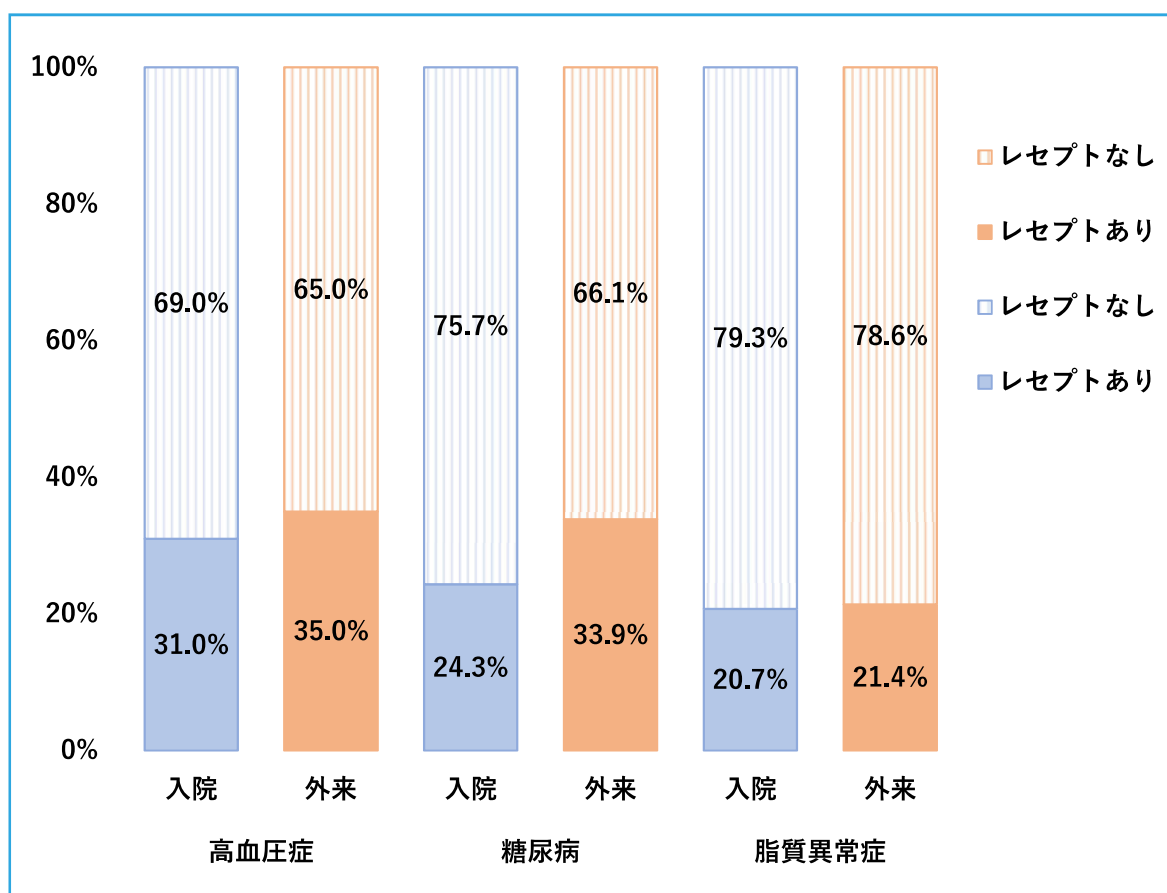
総医療費 順	主傷病名(中分類)	年間総医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	その他の悪性新生物	3,322	2,681	1,818
2	その他の心疾患	3,158	1,754	1,440
3	その他の呼吸器系の疾患	1,555	1,612	808
4	虚血性心疾患	1,548	1,067	916
5	骨折	1,508	1,419	1,047
6	脳梗塞	1,428	1,459	750
7	関節症	1,269	847	654
8	その他の消化器系の疾患	1,224	1,426	1,189
9	その他の神経系の疾患	1,167	1,100	597
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,156	988	645

資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ レセプト1件が50万円以上の疾病の総医療費(外来)

総医療費 順	主傷病名(中分類)	年間総医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	その他の悪性新生物	2,599	3,055	924
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,033	2,303	493
3	乳房の悪性新生物	784	1,171	358
4	その他の血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	528	208	45
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	474	247	41
6	胃の悪性新生物	466	570	143
7	その他の消化器系の疾患	450	561	146
8	その他のウイルス性疾患	435	652	200
9	腎不全	428	751	278
10	その他の神経系の疾患	405	310	70

資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ レセプト1件が50万円以上の人の基礎疾患の状況⁸

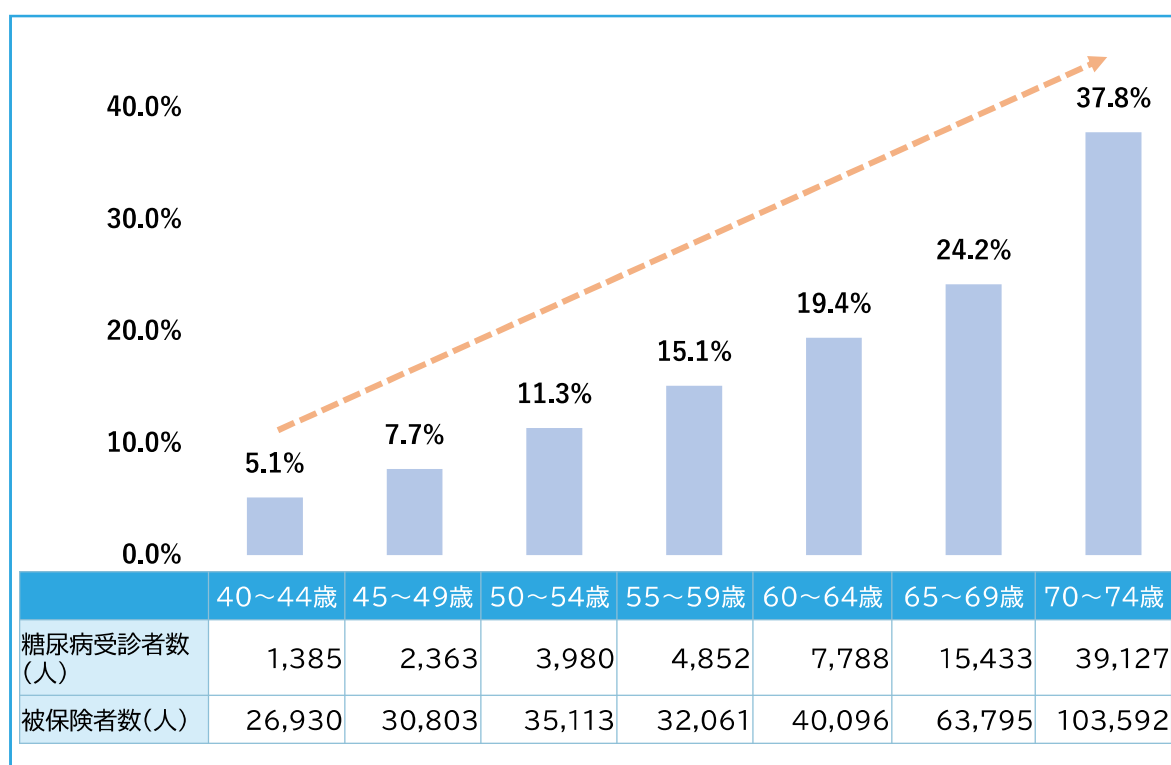
資料:KDBデータ(令和4年度)

⁸ レセプト1件が50万円以上の受診者のうち、生活習慣病のレセプトがある割合を示す。

3.1.6 糖尿病の受診の状況

- 高齢になるほど受診率が高くなっており、前期高齢者⁹では約3割が糖尿病で受診しています。
- 千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国より高い傾向にあります。
- 千人当たりレセプト件数は、男性は40歳頃から、女性は40歳代後半頃から増加の幅が大きくなっています。
- 千人当たりレセプト件数は、男性は30歳代頃、女性は40歳代頃から全国より高い傾向にあります。

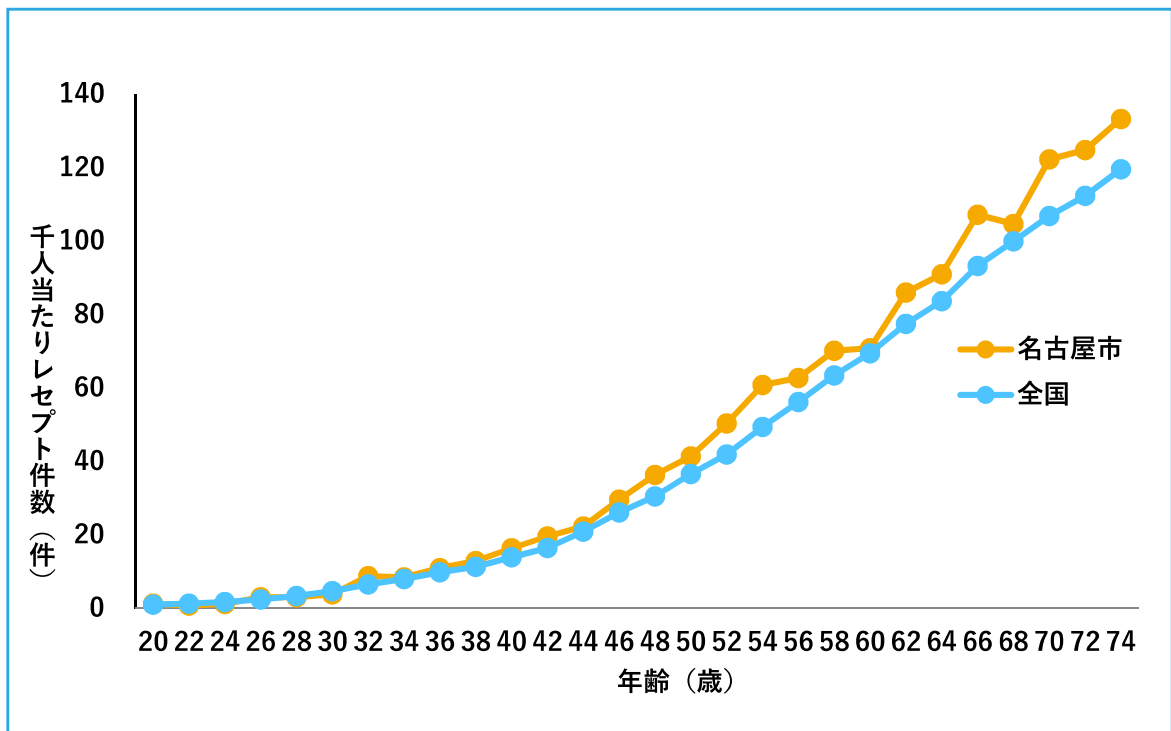
▶ 糖尿病の受診者数・受診率（年齢階層別）



資料：KDBデータ（令和4年度）

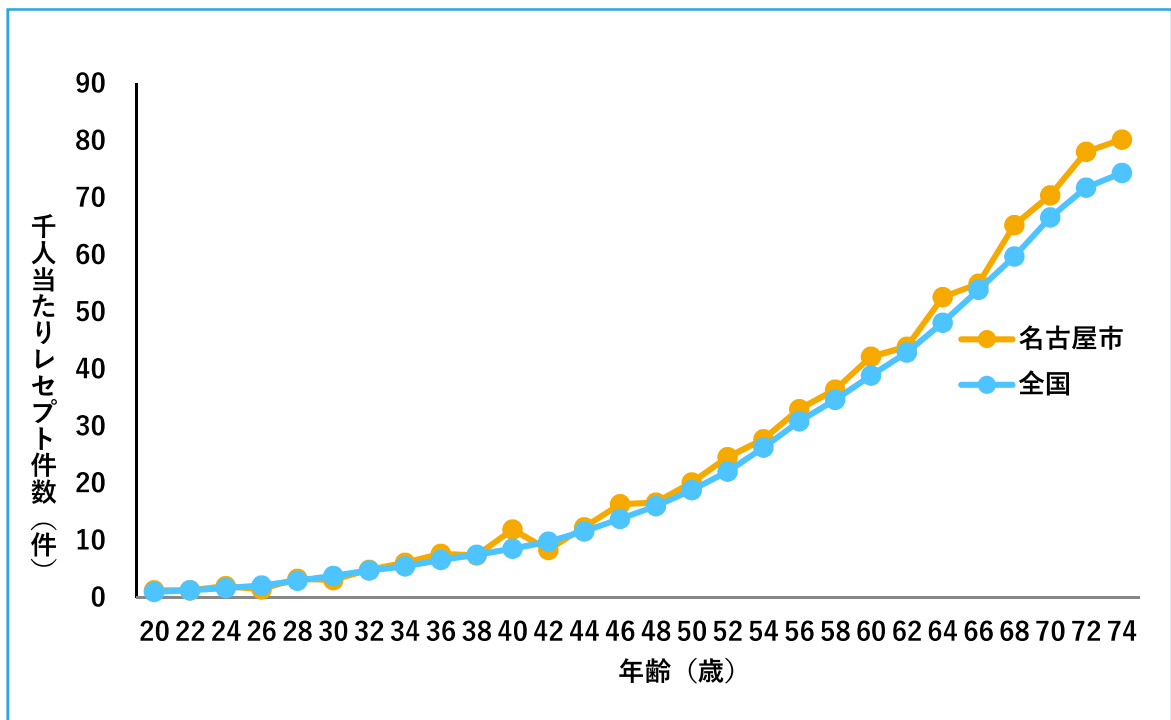
⁹ 65歳以上75歳未満の人

▶ 糖尿病の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 糖尿病の千人当たりレセプト件数(女性)

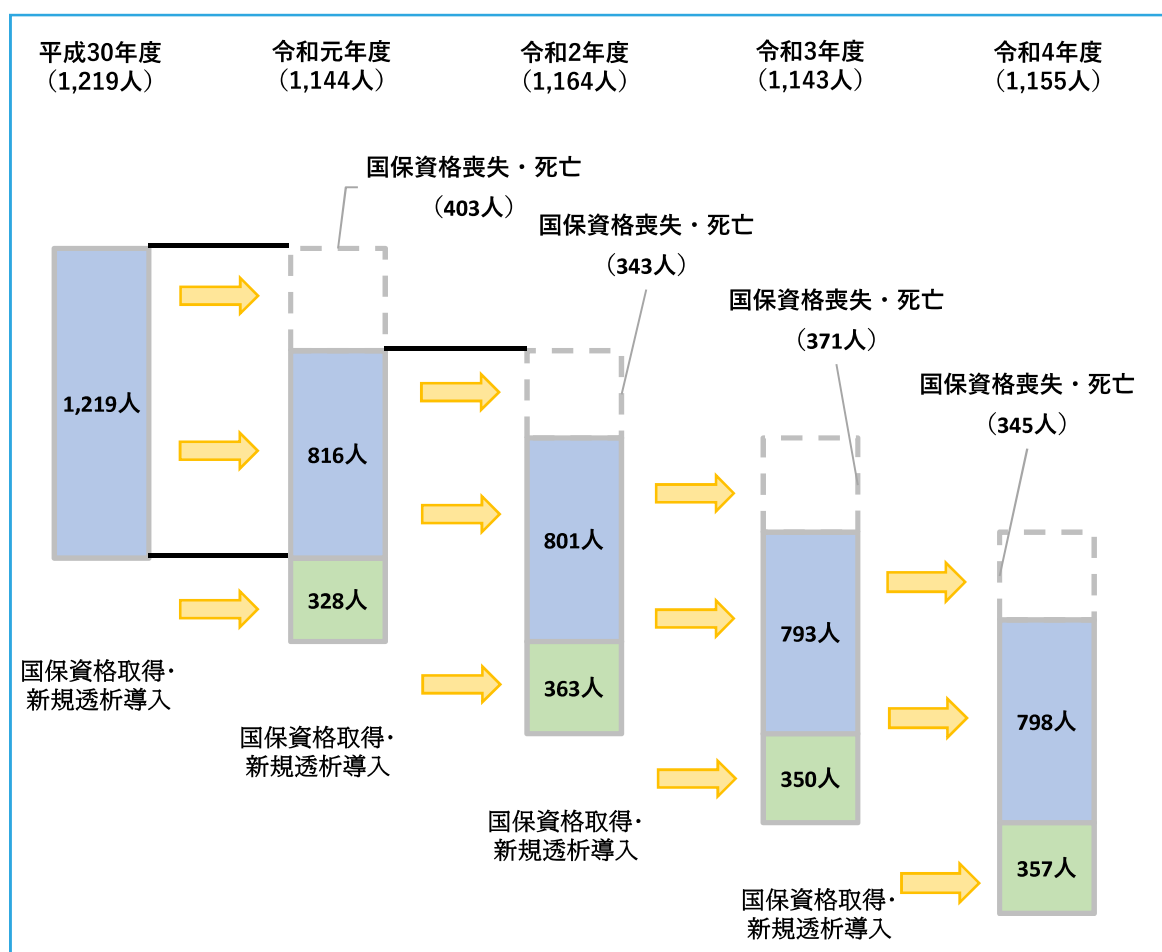


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.7 人工透析患者の状況

- 人工透析患者の数は、平成30年度の1,219人から少し減少したものの、令和4年度で1,155人と千人以上の水準が継続しています。
- 令和4年度の人工透析患者1,155人の内訳は、前年度から引き続き人工透析を受けている人が798人、新規透析導入患者(国保資格を新たに取得した人を含む)357人です。前年度からの国保資格喪失、死亡者の合計は345人でした。
- 人工透析患者を年代別にみると、60歳以上が概ね半数を占めています。
- 人工透析患者のうち、9割近くが高血圧症、5割以上が糖尿病を保有しています。

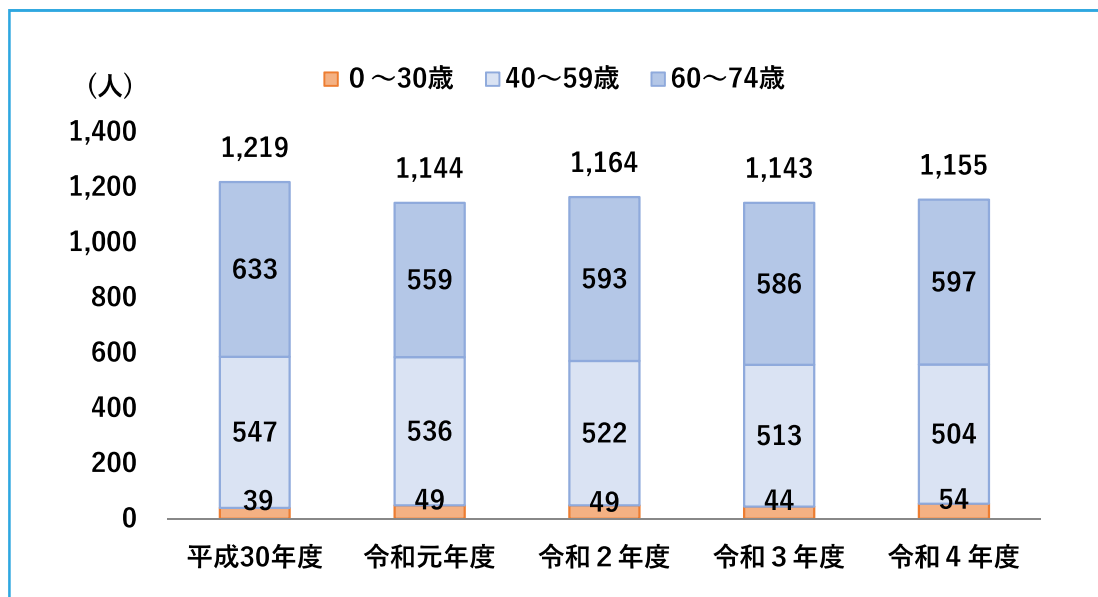
▶ 人工透析患者の状況¹⁰



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

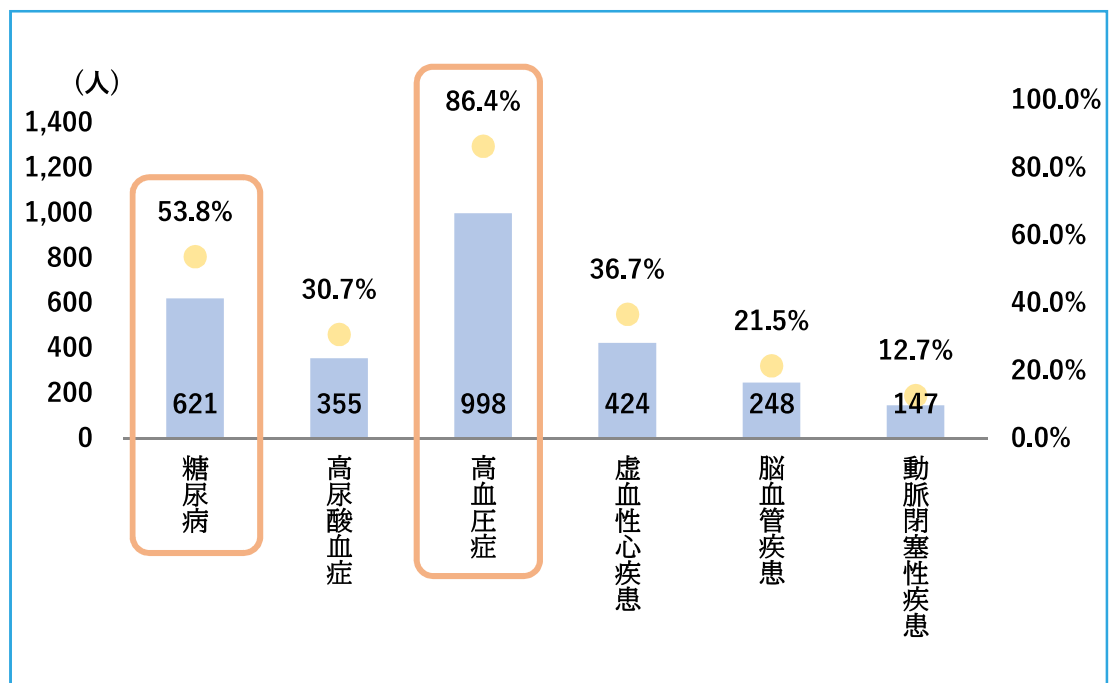
¹⁰ 平成30年度から、令和4年度までの人工透析患者の推移を示す。
令和3年度に透析有のうち345人は令和4年度には透析無となっており、一時的な人工透析患者、または国保資格喪失者や死亡者と考えられる。一方、798人については令和4年度も透析有となっており、透析を継続かつ国保資格も継続している。令和4年度に透析有のうち357人については、令和3年度は透析無なので、令和4年度内の透析新規導入者(一時的な透析導入者を含む)、または国保資格取得者と考えられる。

▶ 人工透析患者の年齢階層別推移



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 人工透析患者の疾病保有状況

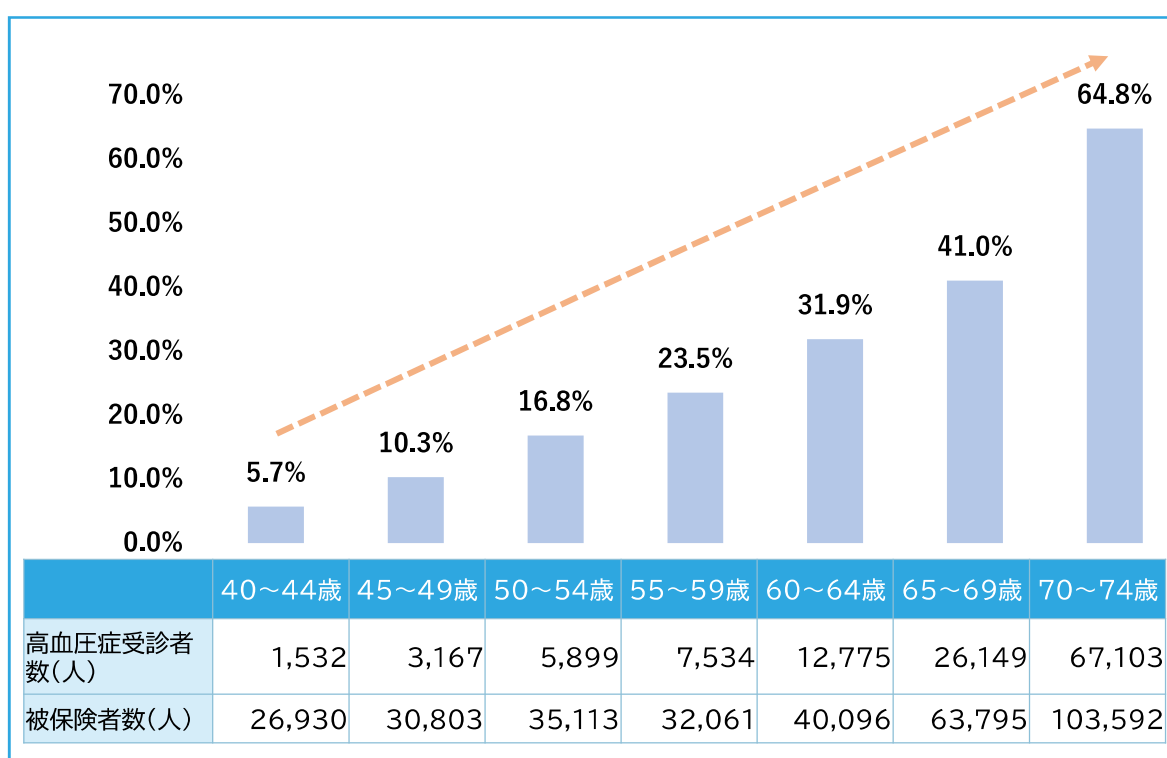


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.8 高血圧症の受診の状況

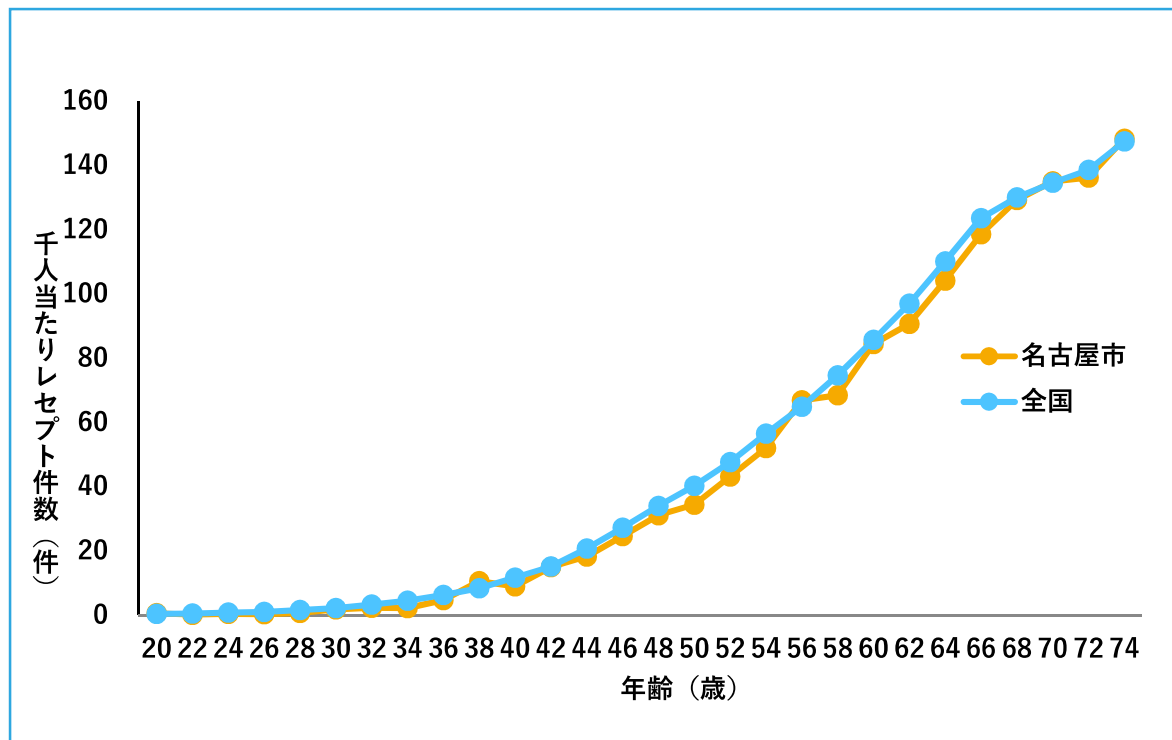
- 高齢になるほど受診率が高くなっており、前期高齢者で約5割が高血圧症で受診しています。
- 名古屋市の千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国と同程度または低い傾向にあります。(一部の年齢を除く)
- 高血圧症のレセプト件数は、男女ともに40歳頃から増加し始めます。

▶ 高血圧症の受診者数・受診率(年齢階層別)



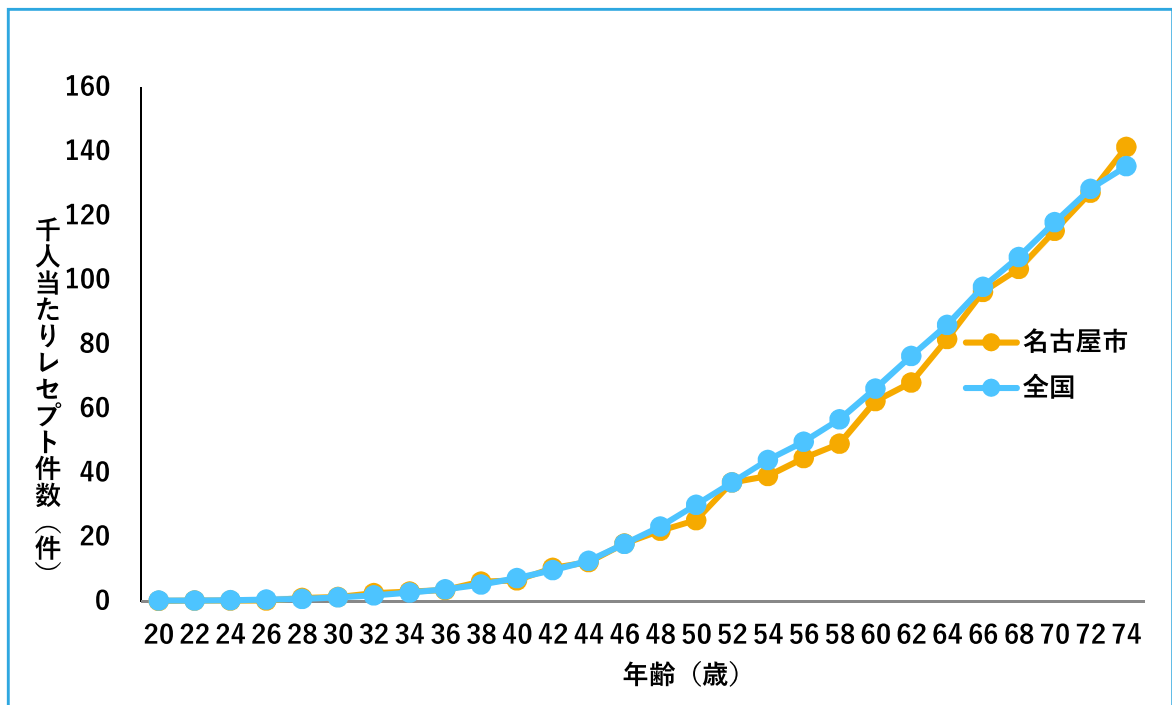
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 高血圧症の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 高血圧症の千人当たりレセプト件数(女性)

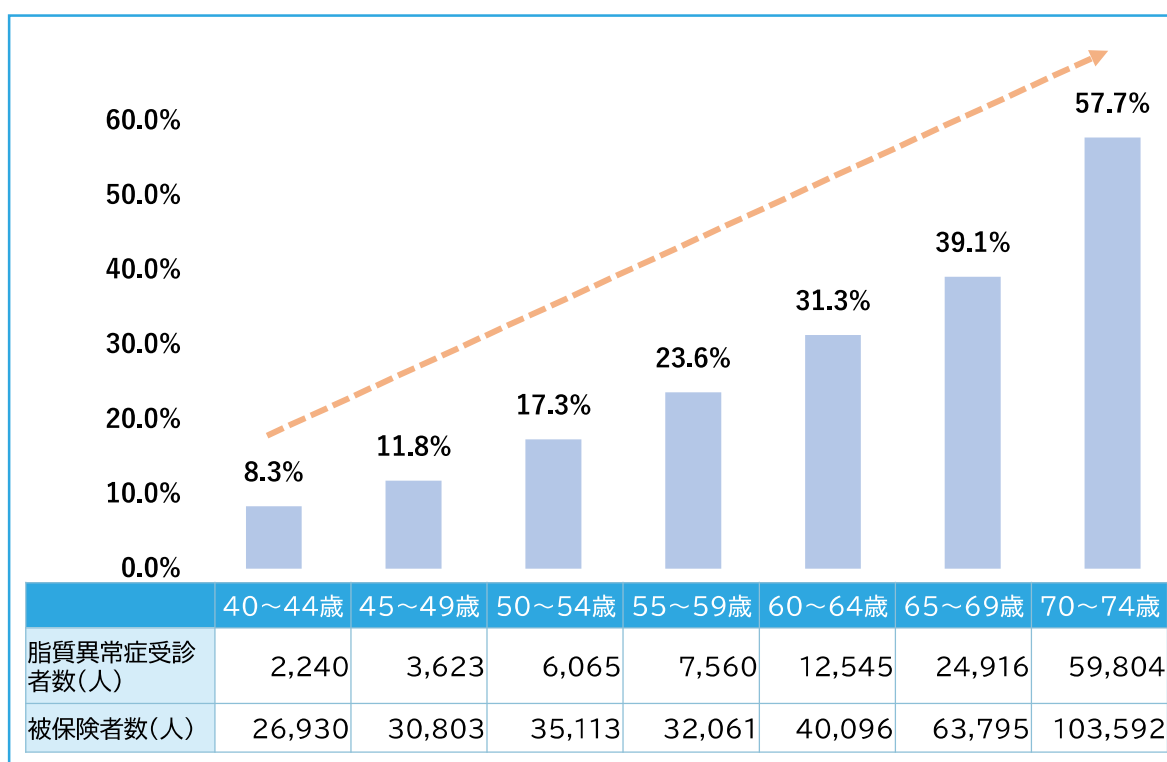


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.9 脂質異常症の受診の状況

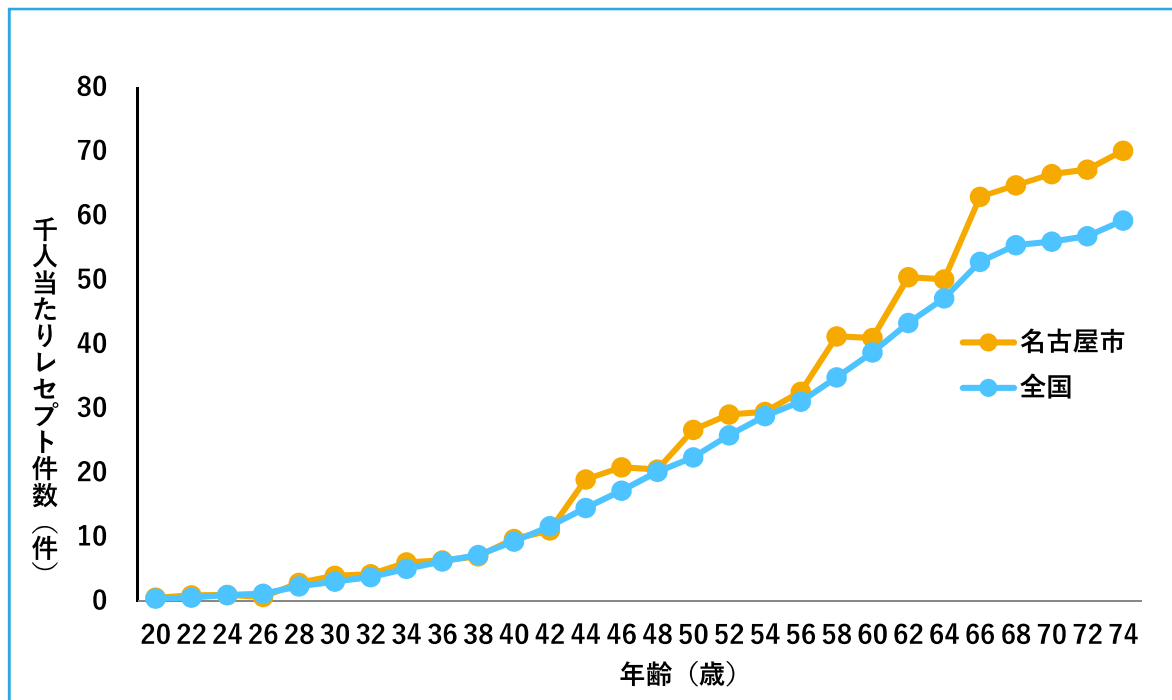
- 令和4年度における脂質異常症の受診者数と受診率を年齢階層別に示しています。
- 脂質異常症の受診者数・受診率ともに、40歳以降、高齢になるほど増加しています。特に65～69歳から70～74歳では受診率が1.5倍に増加しており、70～74歳では57.7%が脂質異常症で受診しています。
- 名古屋市の千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国より高い傾向にあります。
- 脂質異常症の千人当たりレセプト件数は、男性は40歳頃から、女性は50歳頃から増加の幅が大きくなっています。

▶ 脂質異常症の受診者数・受診率(年齢階層別)



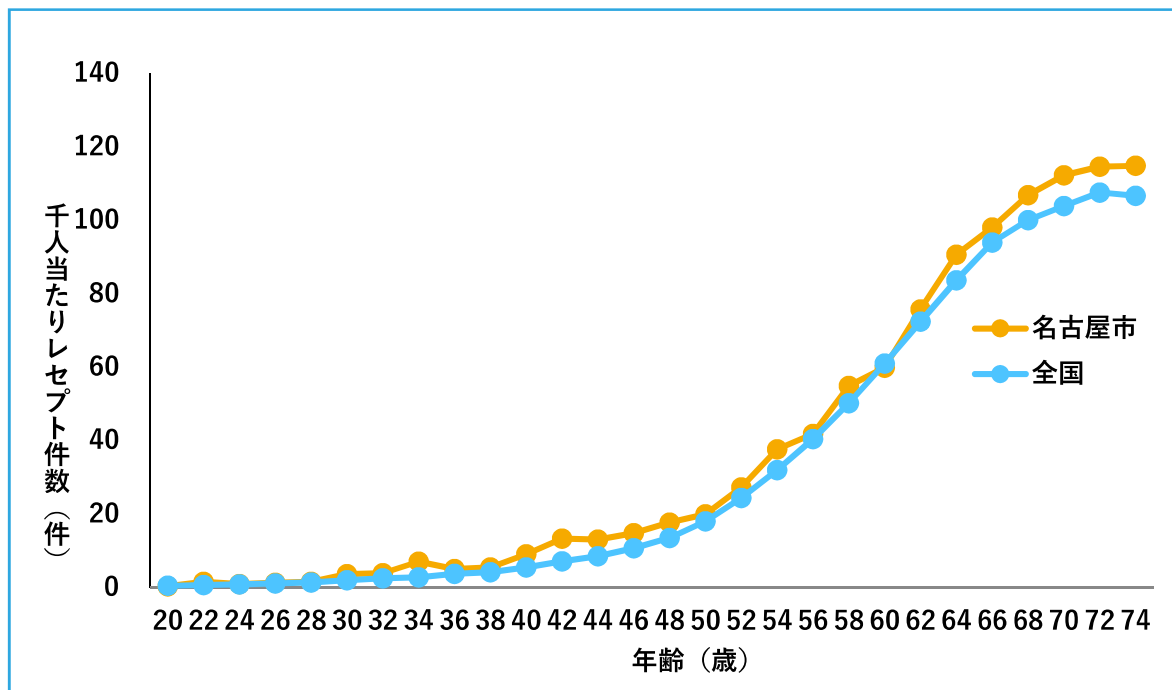
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 脂質異常症の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 脂質異常症の千人当たりレセプト件数(女性)



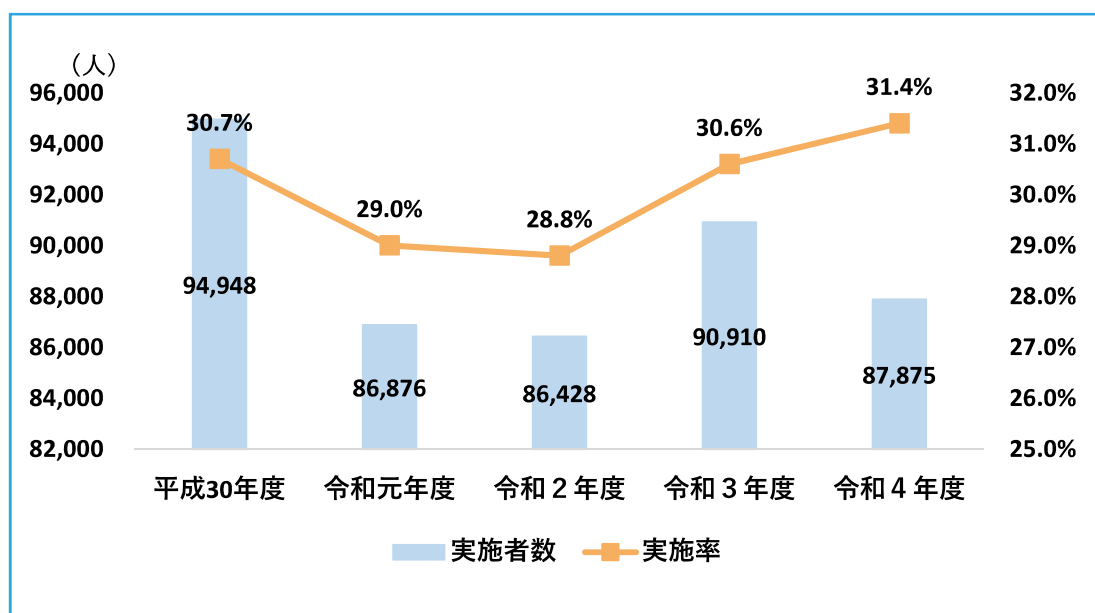
資料:KDBデータ(令和4年度)

■ 3.2 健診データの分析

3.2.1 特定健康診査実施率

- 特定健康診査実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年度、2年度は落ち込みましたが、影響が緩和されたこと、AIを活用した受診勧奨を実施したことにより、令和3年度以降は実施率が新型コロナウイルス感染症流行以前まで回復しました。
- 特定健康診査実施率を年齢階層別にみると、65～69歳で38.0%、70～74歳で38.2%と、前期高齢者で高くなっています。一方で、40～49歳では低く、20.0%を下回っています。
- 特定健康診査の長期未受診者（3年連続で受診していない人）は、対象者の約6割となっています。
- 受診頻度が低いほど、生活習慣病の受診率が低く、長期未受診者では60%程度となっています。
- 特定健康診査実施率は、政令指定都市の中では中位となっています。

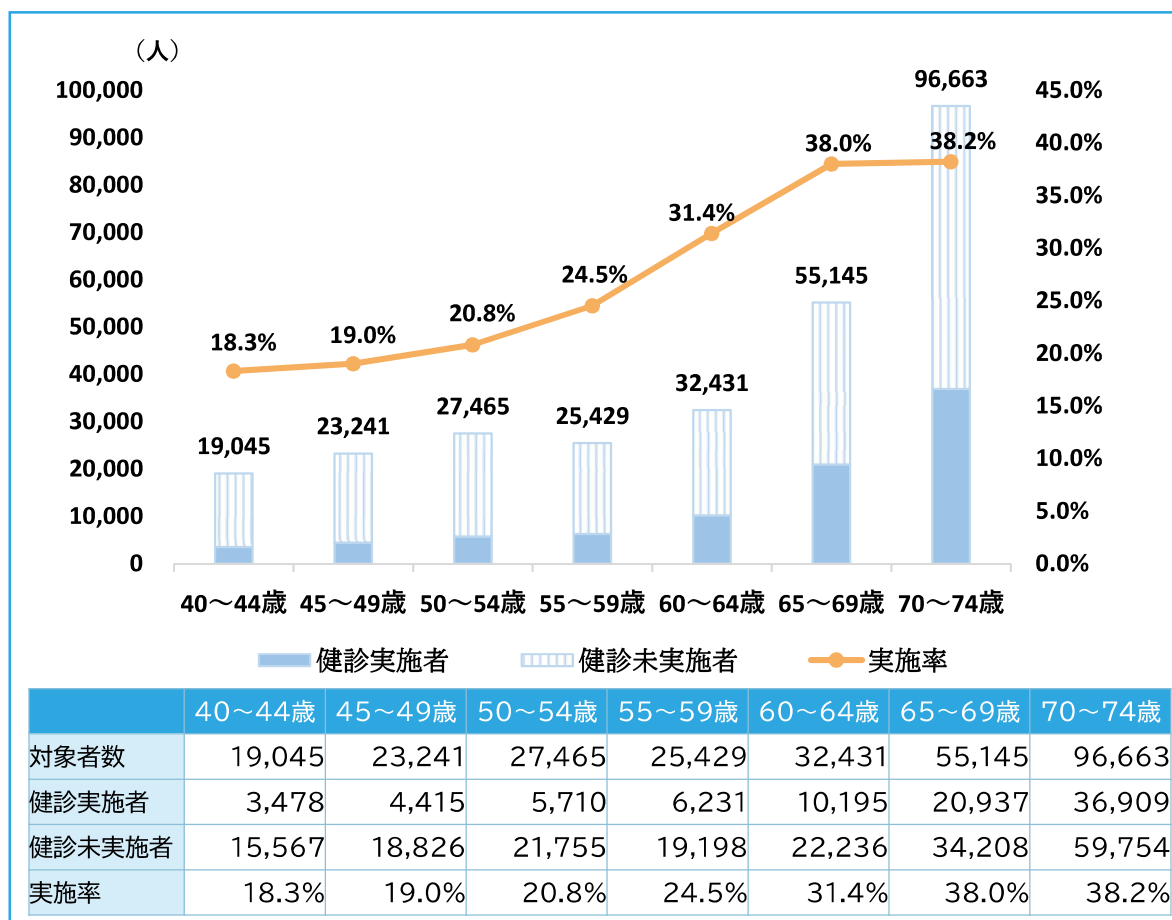
▶ 特定健康診査実施者数と実施率



資料：法定報告値¹¹（平成30年度～令和4年度）

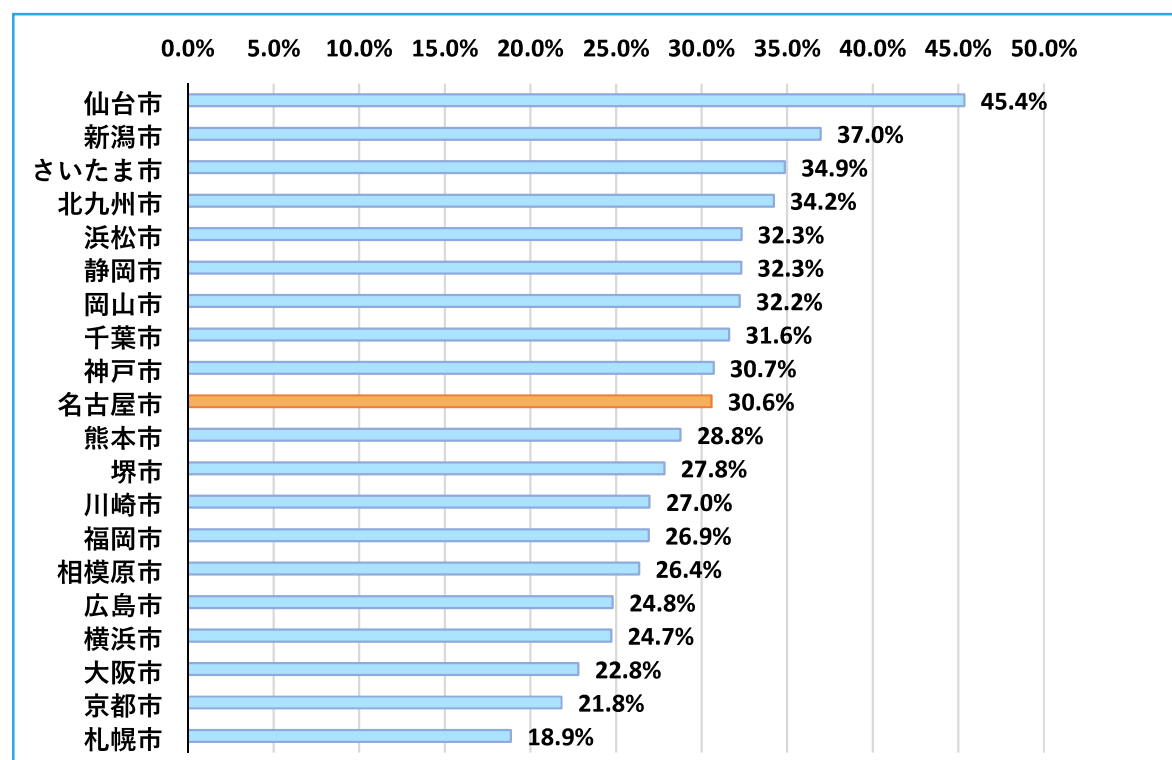
¹¹ 当該年度の4月1日時点の特定健康診査対象者における受診率

▶ 特定健康診査対象者数と実施率(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

▶ 政令指定都市別特定健康診査実施率



資料:法定報告値(令和3年度)

▶ 特定健康診査の受診状況(令和2年度～令和4年度)¹²

○:当該年度に特定健康診査受診有

×:当該年度に特定健康診査受診無

項番	特定健康診査の受診状況					生活習慣病の受診状況	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計	構成比	受診有	受診無
1	○	○	○	38,307人	18.0%	83.8%	16.2%
2	○	○	×	8,323人	3.9%	78.3%	21.7%
3	○	×	○	5,159人	2.4%	80.0%	20.0%
4	○	×	×	8,616人	4.0%	73.3%	26.7%
5	×	○	○	10,472人	4.9%	78.9%	21.1%
6	×	○	×	8,915人	4.2%	71.6%	28.4%
7	×	×	○	7,539人	3.5%	73.5%	26.5%
8	×	×	×	126,237人	59.1%	60.3%	39.7%
計				213,568人	100.0%	68.0%	32.0%

資料:KDBデータ(令和2年度～令和4年度)

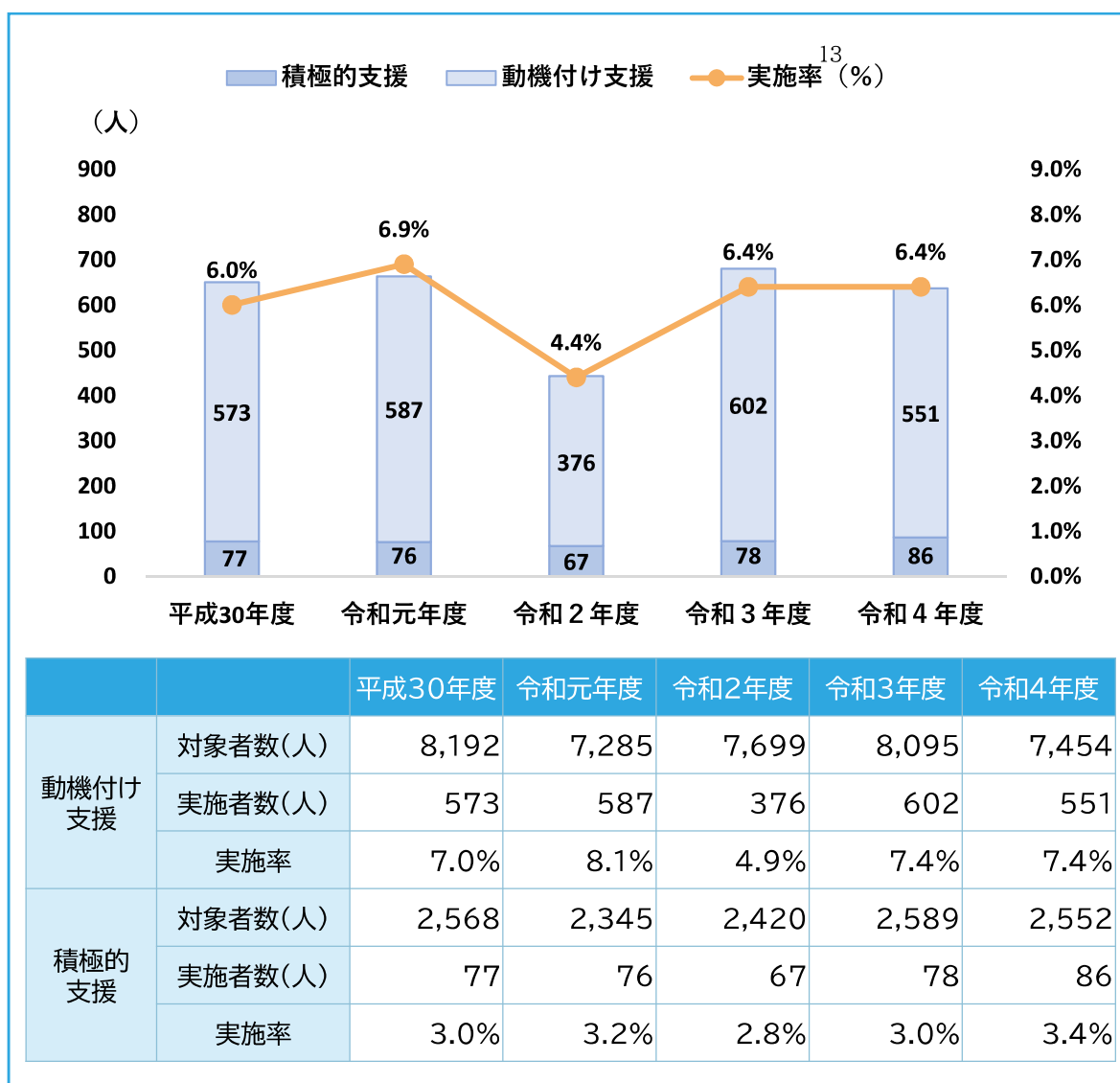
¹² 令和4年度の生活習慣病による医療機関の受診状況を、令和2年度～令和4年度の3年間における特定健康診査の受診状況別に示している。

生活習慣病の疾病は、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、がん、筋・骨格、精神とする。(KDBデータより)

3.2.2 特定保健指導実施率

- 特定保健指導実施率は、令和4年度は6.4%となっており、低い状態が続いています。
- 特定保健指導実施率は、女性が高い傾向にあります。
- 特定保健指導実施率は、政令指定都市の中では低位となっています。

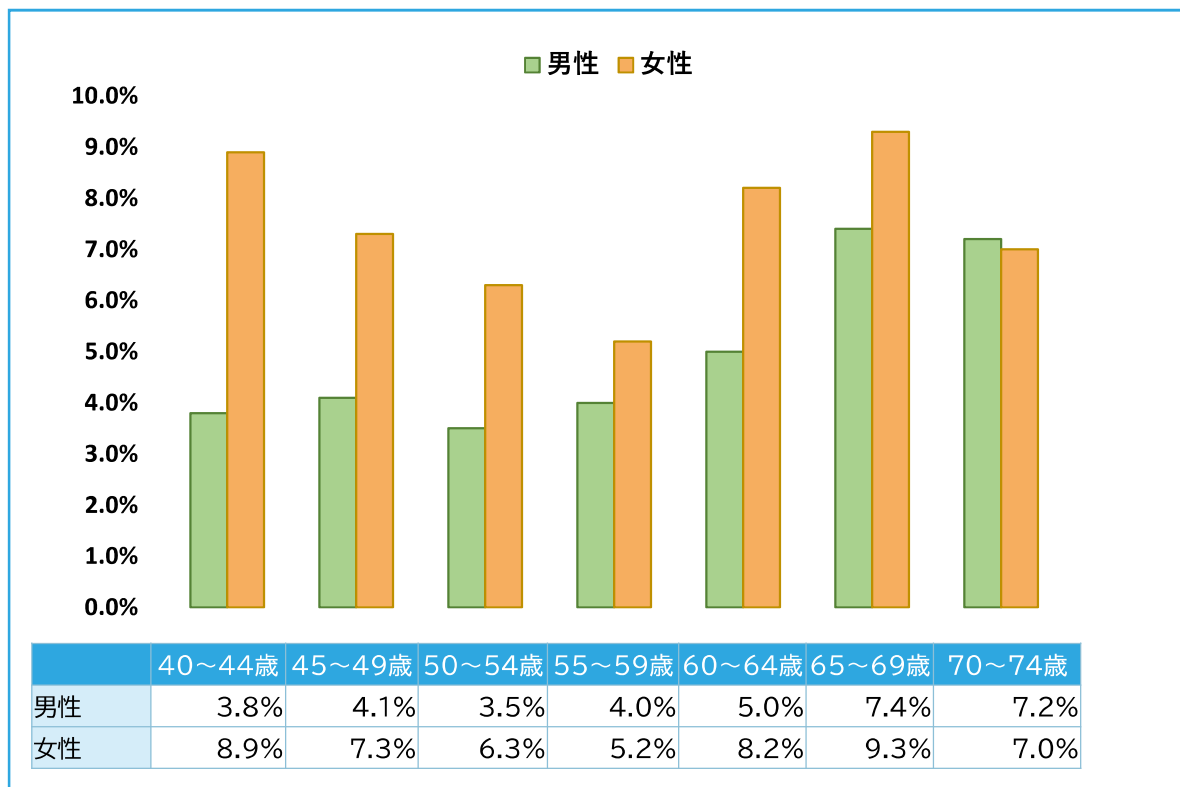
▶ 特定保健指導者数と実施率



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

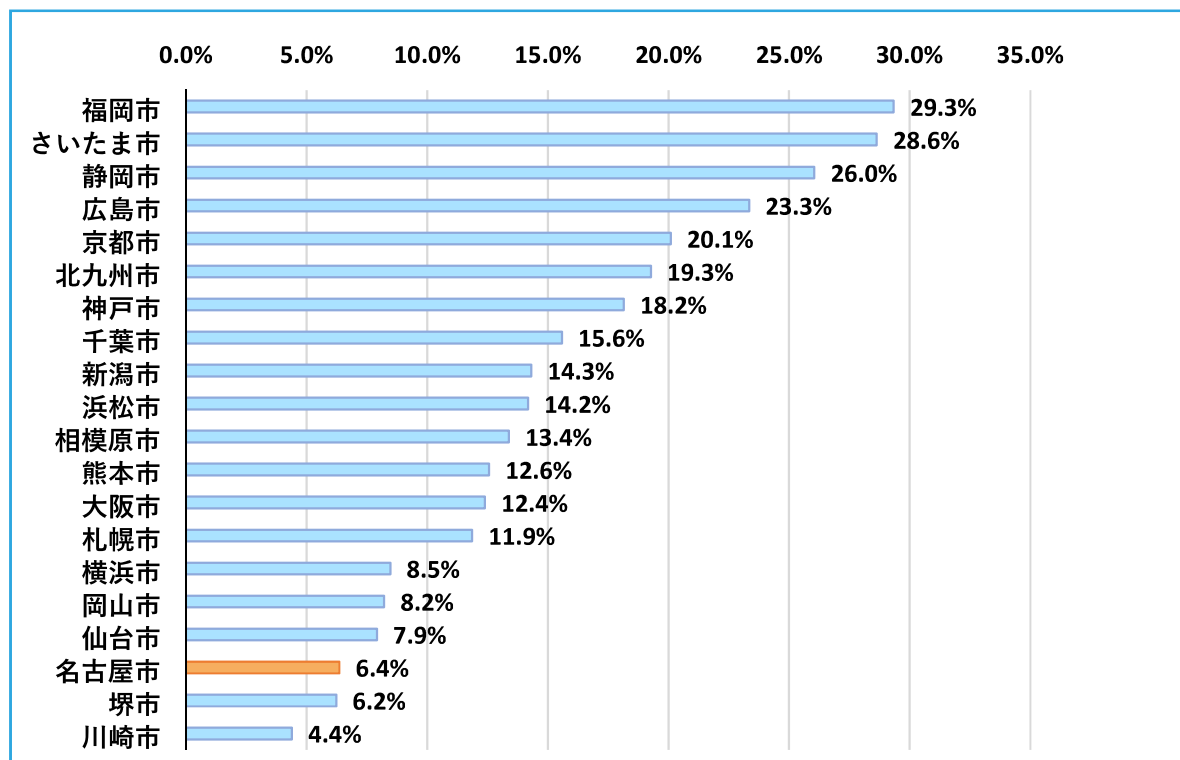
¹³ 特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を終了した人の割合。特定保健指導を終了した人とは、特定保健指導を利用した人のうち、実績評価まで行った人のこと。

▶ 特定保健指導実施率(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

▶ 政令指定都市別特定保健指導実施率

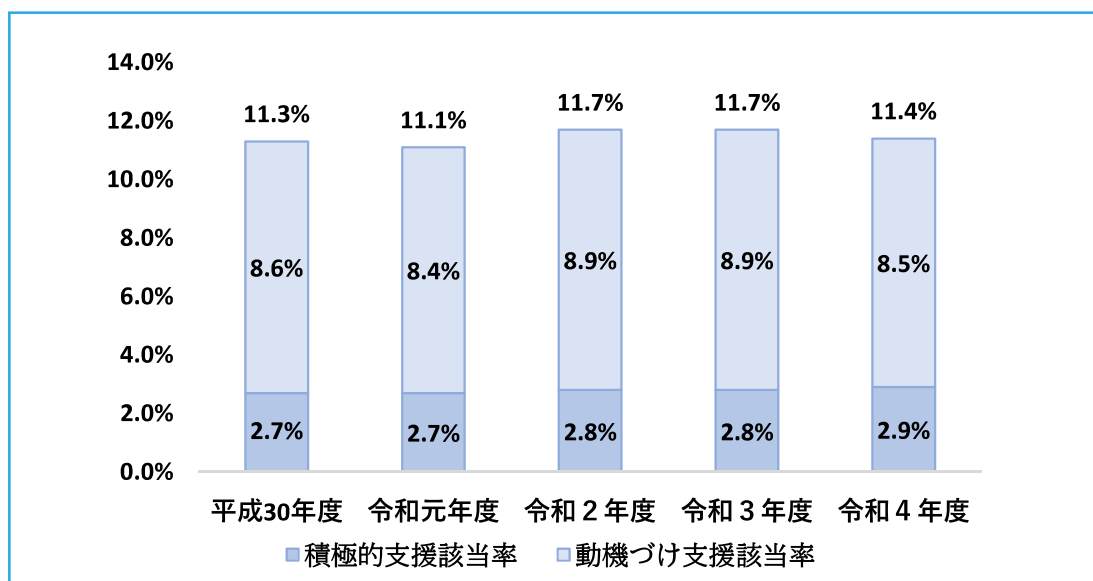


資料:法定報告値(令和3年度)

3.2.3 特定保健指導対象者の状況

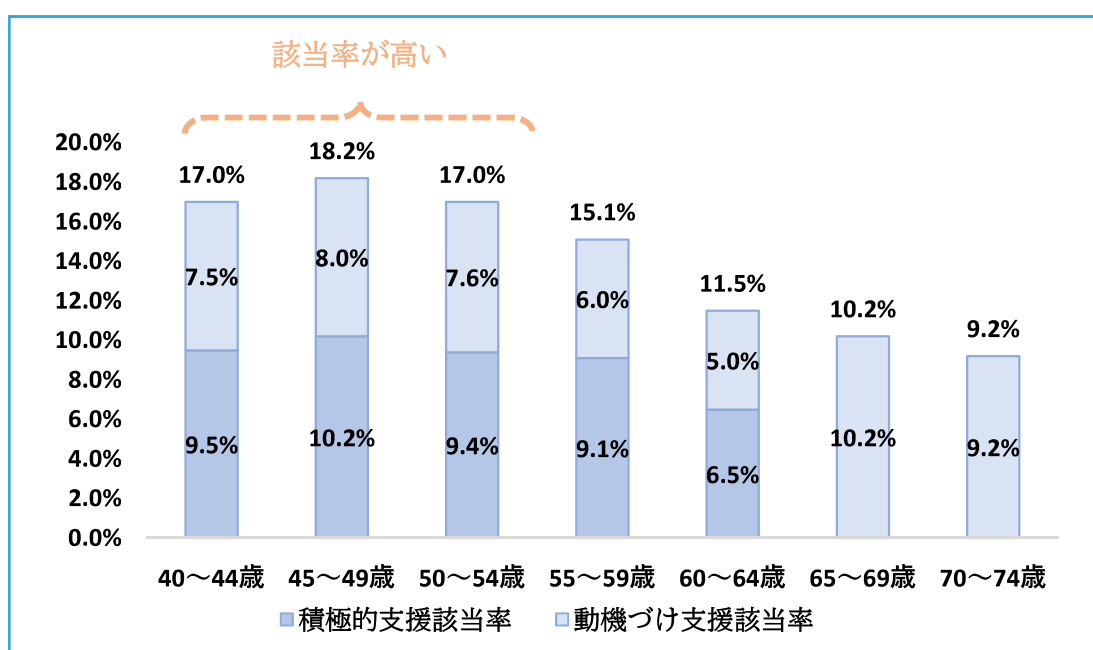
- 特定保健指導の対象者の割合は、平成30年度から11%台で推移しています。
- 特定保健指導の階層化内訳では、動機づけ支援の該当率は8%台、積極的支援の該当率は2%台で推移しています。
- 特定保健指導の対象者の割合を年齢階層別にみると、54歳以下で該当率が高く2割近くになっています。

▶ 特定保健指導対象者の割合



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

▶ 特定保健指導対象者の割合(年齢階層別)

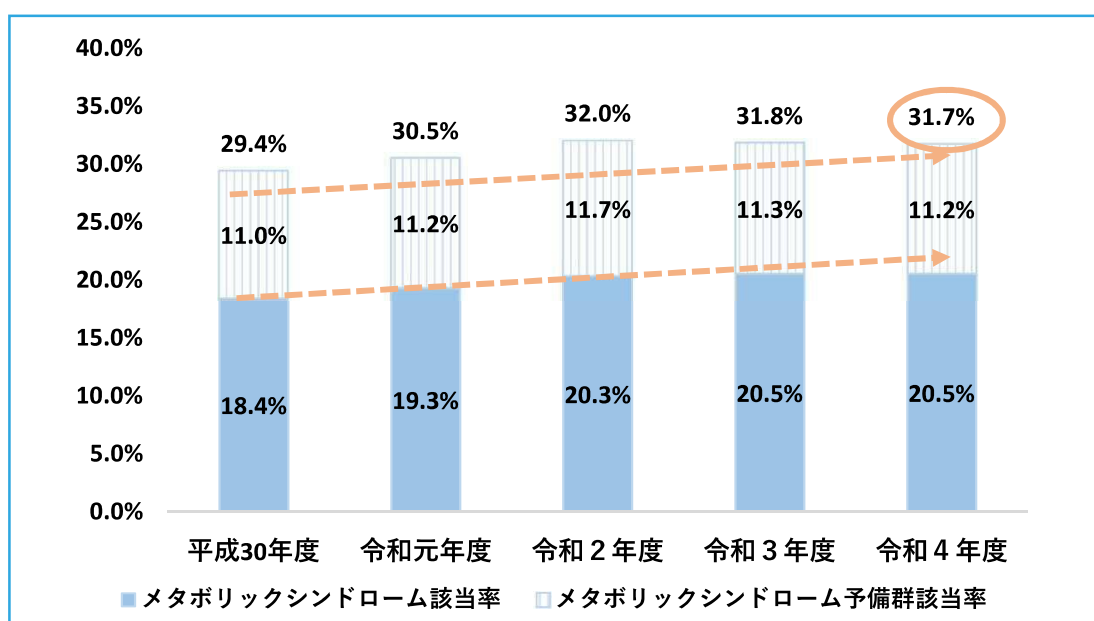


資料:法定報告値(令和4年度)

3.2.4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

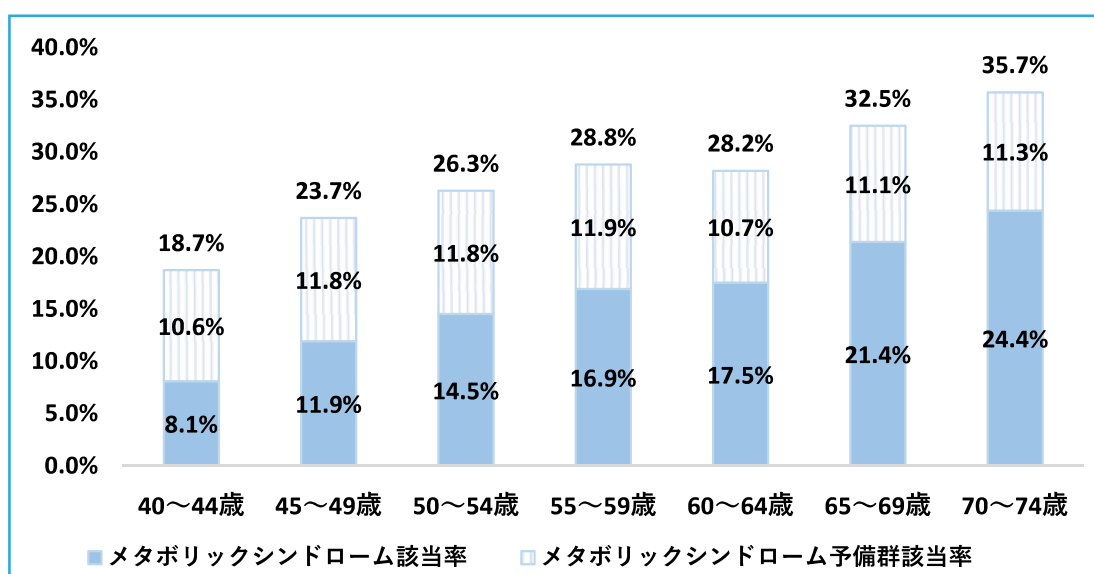
- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の割合は、平成30年度の18.4%から継続的に増加しており、令和2年度から2割を超えています。
- メタボリックシンドローム予備群の割合は、11%台で横ばいで、メタボリックシンドローム該当者と合わせた割合は、増加傾向です。
- 年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、60～64歳では例外的にやや低くなっていますが、概ね高齢になるほど高くなっており、70～74歳では両者を合わせて35.7%となっています。

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

<メタボリックシンドロームの判定基準>

①腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
②血圧	収縮期 130mmHg以上 又は 拡張期 85mmHg以上 又は 服薬治療を受けている
③脂質	中性脂肪 150mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40mg/dl未満 又は 服薬治療を受けている
④血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上 又は HbA1c NGSP値6.0%以上 又は 服薬治療を受けている



上表①に加えて、 ②～④のうち	2つ以上該当	基準該当
	1つ該当	予備群該当

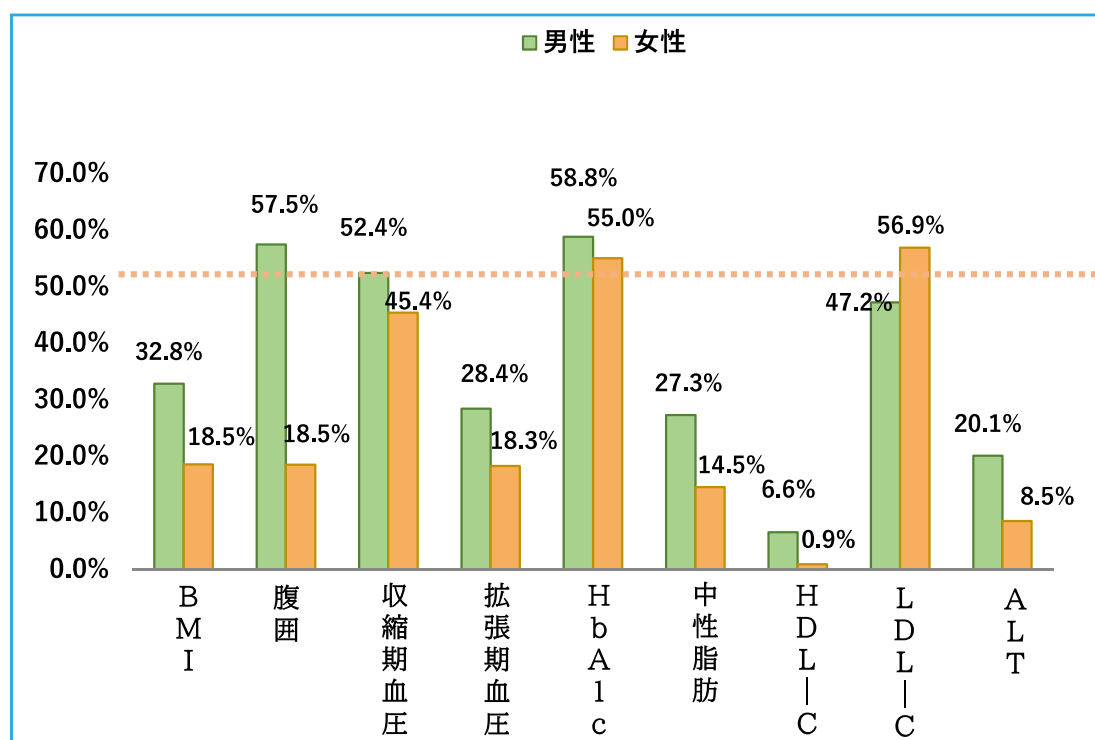
<健診項目について>

BMI	体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数
腹囲	胴まわり(へその位置)の長さ
収縮期血圧	心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧
拡張期血圧	血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧
HbA1c (NGSP)	赤血球内のヘモグロビンに、血糖が結合したもの。採血した時点から過去1、2か月の平均血糖値を反映している。
中性脂肪	体内に存在する脂質の1つで、いわゆる「体脂肪」に多く含まれる。
HDL-C (HDLコレステロール)	余剰なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える。善玉コレステロールと言われる。
LDL-C (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に運ぶ働きがあり、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と言われる。
ALT	肝臓の細胞に多く含まれている酵素のことで、肝炎リスク等の判断に役立つとされている。

3.2.5 特定健康診査有所見者の状況

- 肥満リスクの腹囲は、男性が57.5%と高くなっています。
- 血圧リスクのうち、収縮期血圧は、男性が52.4%と高く、女性も45.4%とともに5割程度となっています。
- 血糖リスクのHbA1cは、男女ともに5割以上になっています。
- 脂質リスクのLDLコレステロールは女性が56.9%と高くなっており、男性も47.2%で5割程度の水準です。

▶ 特定健康診査実施者における有所見者¹⁴の割合



資料：KDBデータ（令和4年度）

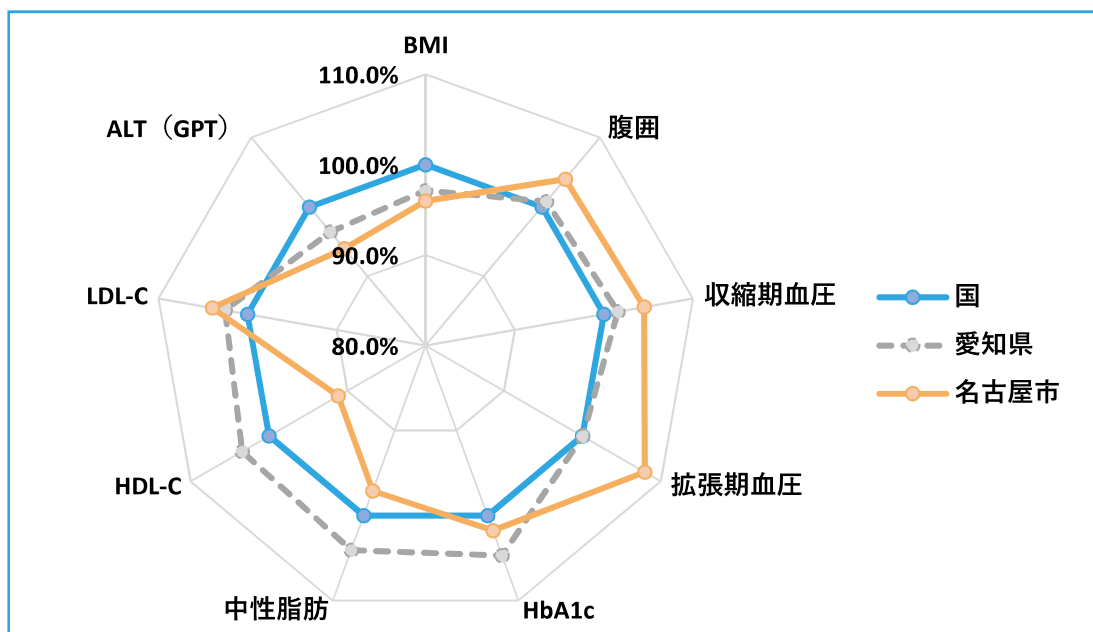
< 有所見者の基準値 >

項目名	保健指導判定値
BMI	25以上
腹囲	男性：85cm以上
	女性：90cm以上
収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上
HbA1c(NGSP)	5.6%以上
中性脂肪	150mg/dl以上
HDL-C(HDLコレステロール)	39mg/dl以下
LDL-C(LDLコレステロール)	120mg/dl以上
ALT	31U/L以上

¹⁴ 特定健康診査実施者における、メタボリックシンドロームに関連したリスク別に、有所見者の割合を示す。

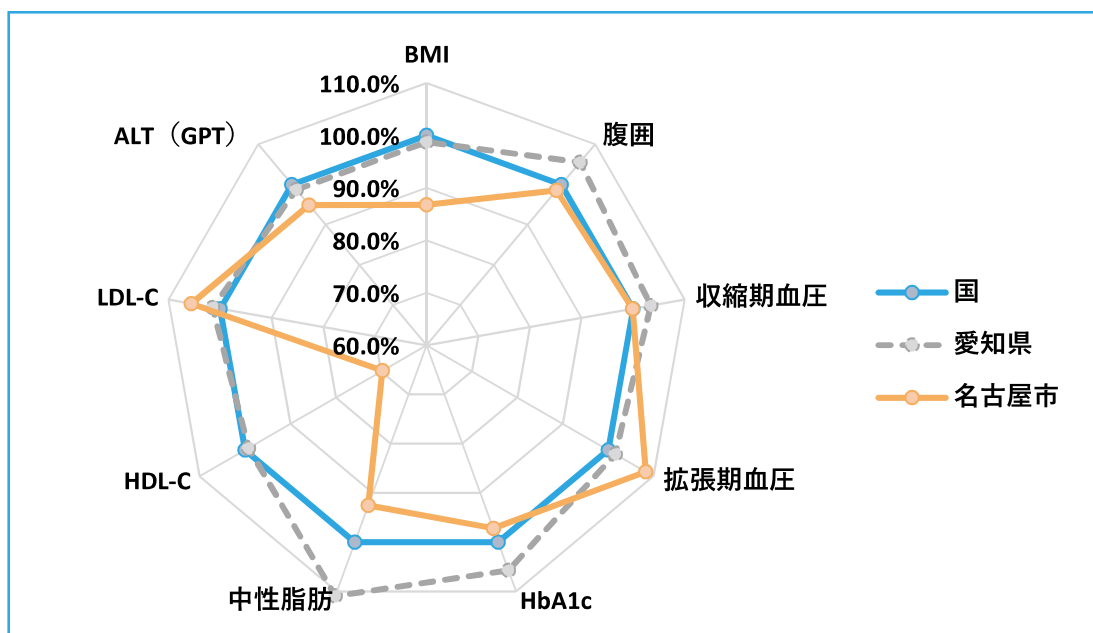
- 男性ではBMI、中性脂肪、HDL-C、ALT(GPT)の有所見者率は国より低く、腹囲、収縮期・拡張期血圧、HbA1c、LDL-Cの有所見者率が国より高い状況です。
- 女性では、BMI、HbA1c、中性脂肪、HDL-C、ALT(GPT)の有所見者率は国より低く、腹囲、収縮期血圧の有所見者率は国と同じくらいの割合です。拡張期血圧、LDL-Cの有所見者率は国より高い状況です。

▶ 国を100とした場合の有所見者割合(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 国を100とした場合の有所見者割合(女性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

3.2.6 腹囲等リスク別の服薬状況

- 特定健康診査を受けた人の中で腹囲等のリスクがある人は39.0%です。
- 腹囲等のリスクがある人の6割が高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬をしており、腹囲等リスクがない人の約6割が服薬をしていません。

▶ 腹囲等リスク別の健診項目ごとのリスク保有状況¹⁵

		腹囲等リスクあり		腹囲等リスクなし	
		39.0%		61.0%	
服薬あり	リスク無	0.0%		0.0%	
	単一リスクあり	11.3%		14.2%	
	腹囲等のみ	0.0%			
	血圧のみ	7.9%		7.8%	
	血糖のみ	0.6%		0.6%	
	脂質のみ	2.8%		5.8%	
	複数リスクあり	52.1%		26.1%	
服薬なし	リスク無	0.0%		28.5%	
	単一リスクあり	22.4%		22.3%	
	腹囲等のみ	8.0%			
	血圧のみ	8.3%		14.1%	
	血糖のみ	3.4%		5.8%	
	脂質のみ	2.7%		2.4%	
	複数リスクあり	14.2%		8.9%	
		63.4%		40.3%	
		36.6%		59.7%	

資料：KDBデータ（令和4年度）

<各リスク項目について>

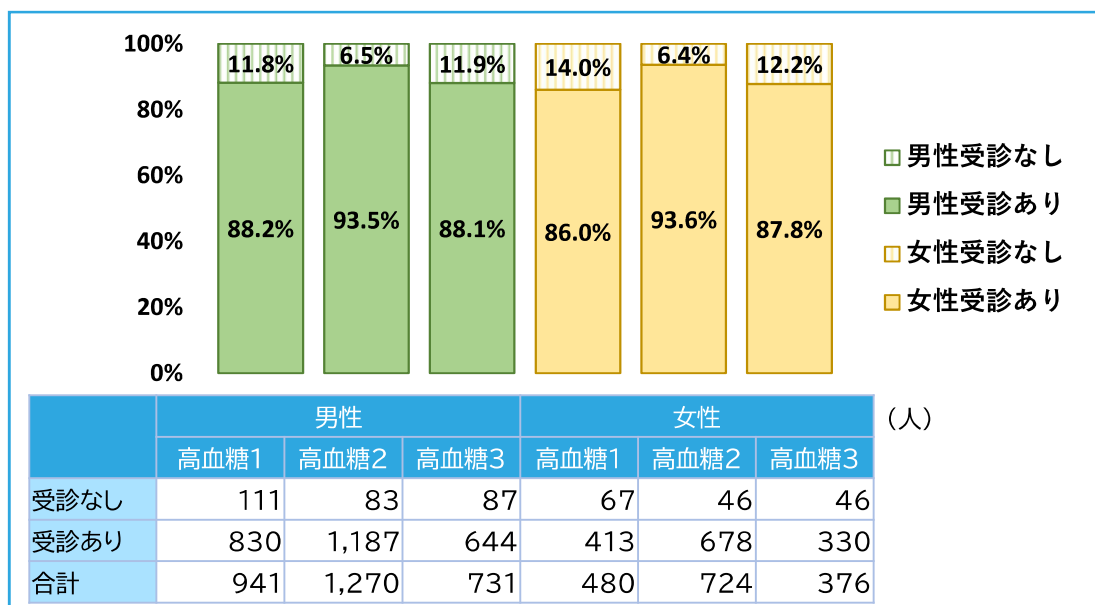
腹囲等リスクあり	男性 85cm以上 女性 90cm以上 又は BMI25以上
服薬あり	問診項目で血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬があると答えた人
血圧リスクあり	収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上 又は 高血圧症の服薬があると答えた人
血糖リスクあり	空腹時血糖 100mg/dl以上 ※空腹時血糖の結果がない場合、HbA1c 5.6%以上、HbA1cの結果がない場合、食後3.5時間以上10時間未満の随時血糖が100mg/dl以上又は糖尿病の服薬があると答えた人
脂質リスクあり	中性脂肪150mg/dl以上 又は HDL-C 40mg/dl以下 又は 脂質異常症の服薬があると答えた人

¹⁵ 腹囲等のリスクがある人となない人のそれぞれについて、服薬の有無に分け、そのほかのリスクの状況別の人数と割合を示す。

3.2.7 血糖値が高値の人の重症度別の受診・服薬状況

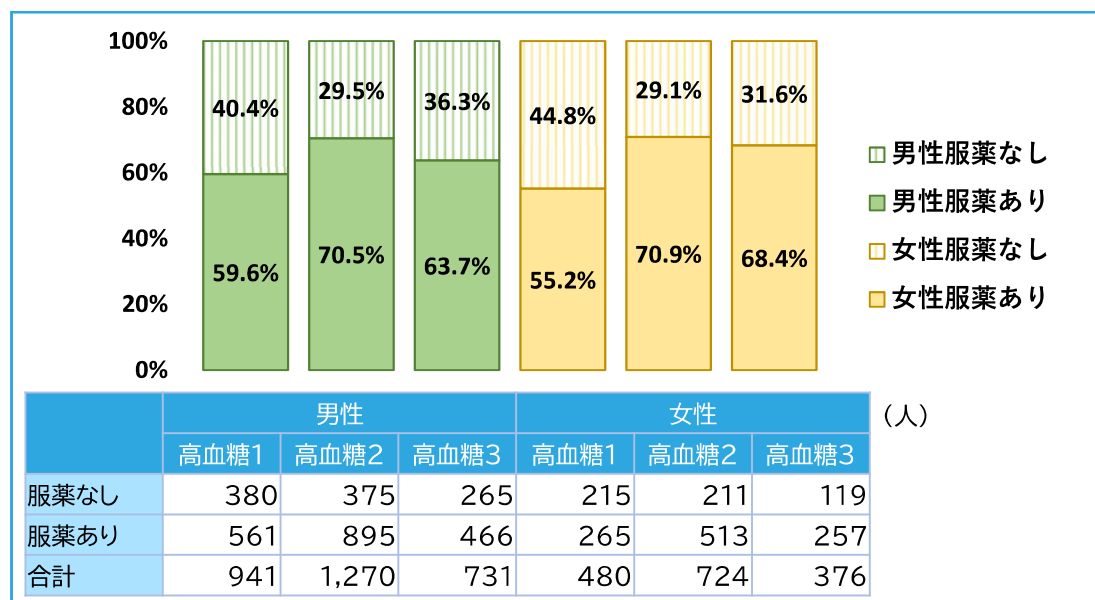
- 高血糖¹⁶、高血糖²¹⁷、高血糖³¹⁸の人のうち、男女ともに約9割が受診をしています。
- 高血糖¹、高血糖²、高血糖³の人のうち、男女ともに3～4割程度が服薬をしていません。

▶ 血糖値が高値の人の受診状況¹⁹



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

▶ 血糖値が高値の人の服薬状況¹⁹



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

¹⁶ 高血糖1とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 5.6 のこと

¹⁷ 高血糖2とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 7.0 のこと

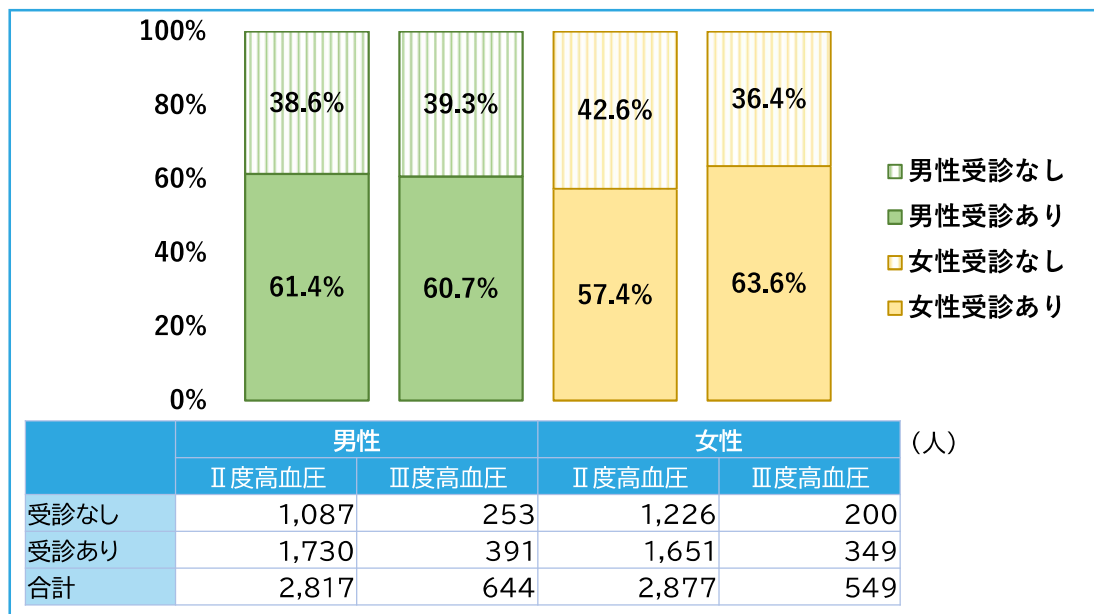
¹⁸ 高血糖3とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 8.0 のこと

¹⁹ 高血糖の重症度別の、受診・服薬状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が高血糖1、高血糖2、高血糖3に分類された人について、レセプト情報から判断した受診・服薬状況を示したもの。

3.2.8 血圧値の分類ごとの高血圧症の受診・服薬状況

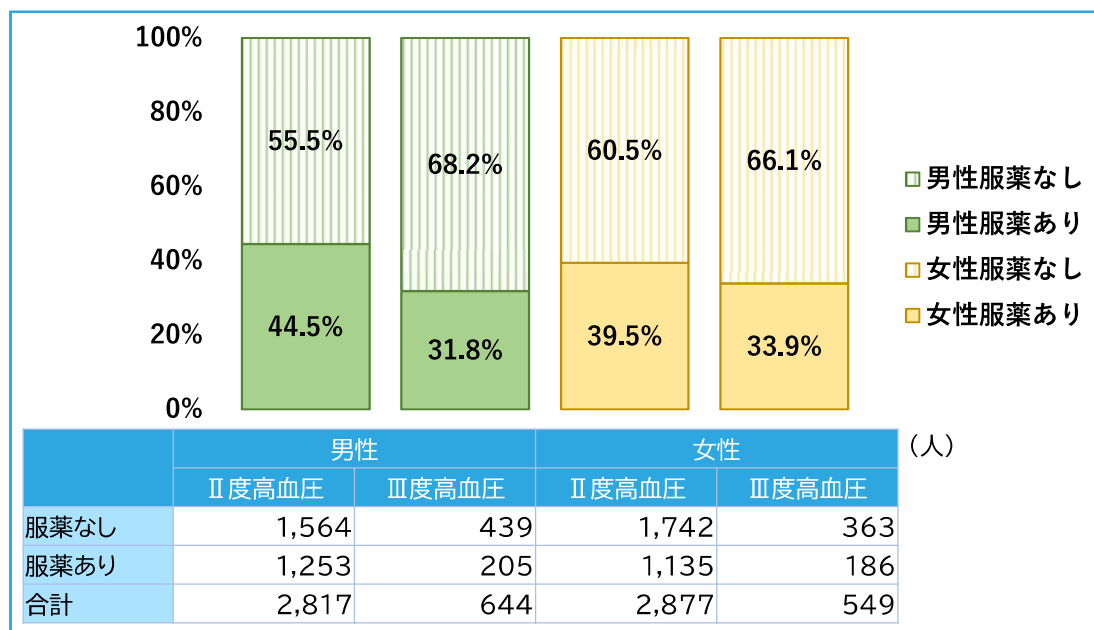
- Ⅱ度高血圧²⁰の約4割が、男女ともに受診をしていません。Ⅲ度高血圧²¹の3割以上が、男女ともに受診をしていません。
- Ⅱ度高血圧の男性で5割以上、女性で6割以上が高血圧症の服薬をしていません。Ⅲ度高血圧の男女ともに6割以上が高血圧症の服薬をしていません。

▶ 血圧値の分類ごとの高血圧症の受診状況²²



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

▶ 血圧値の分類ごとの高血圧症の服薬状況²²



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

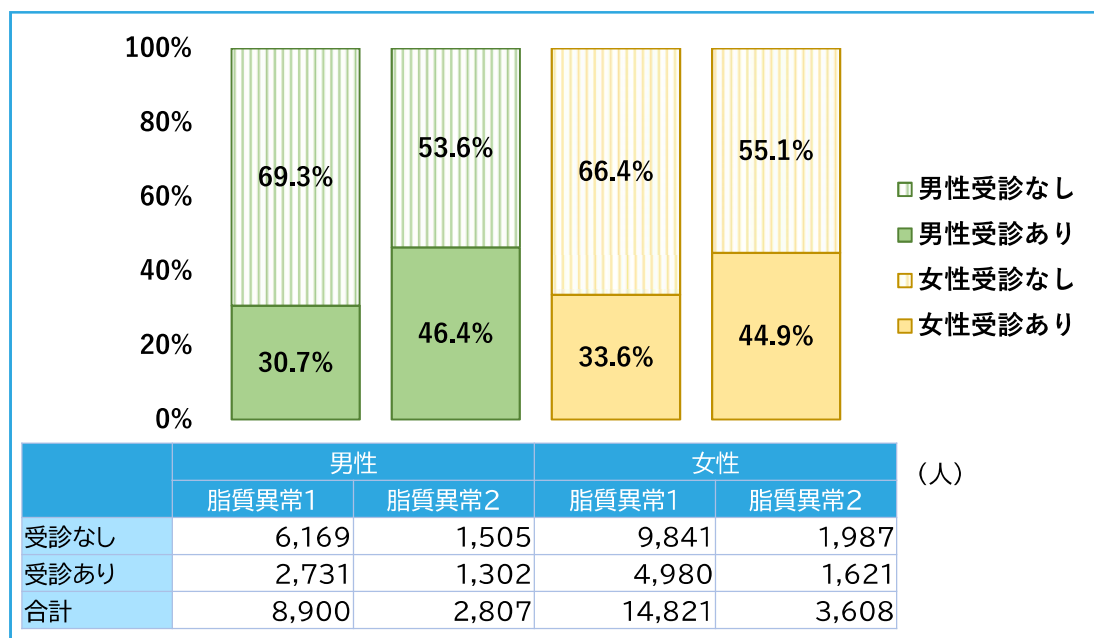
²⁰ Ⅱ度高血圧とは、収縮期血圧160～179又は拡張期血圧100～109のこと(高血圧治療ガイドライン2019より)

²¹ Ⅲ度高血圧とは、収縮期血圧 $\geq$ 180又は拡張期血圧 $\geq$ 110のこと(高血圧治療ガイドライン2019より)

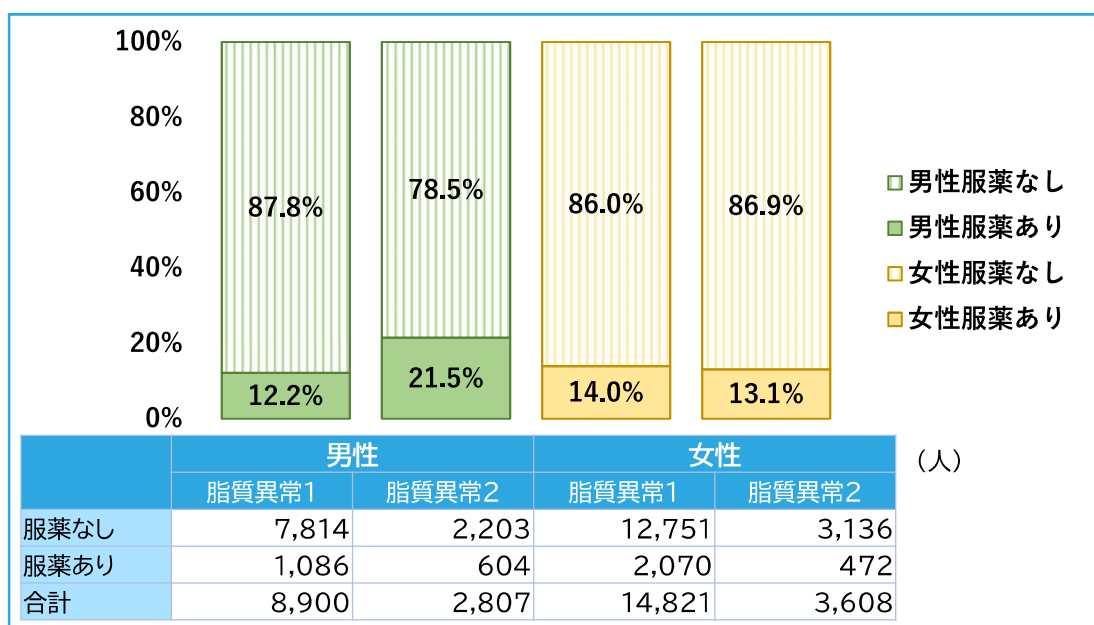
²² 高血圧症の重症度別の、受診・服薬状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が高血圧重症度Ⅱ度もしくはⅢ度に分類された人について、レセプト情報から判断した受診・服薬状況を示す。

3.2.9 脂質(LDLコレステロール値)が受診勧奨値以上の人の受診・服薬状況

- 脂質異常¹²³の人のうち、男女ともに約3割が受診し、1割が服薬しています。
- 脂質異常²²⁴の人のうち、男女ともに5割以上が受診しておらず、服薬者は男性が2割、女性が1割にとどまっています。

▶ 脂質が受診勧奨値以上の人の受診状況²⁵

資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

▶ 脂質が受診勧奨値以上の人の服薬状況²⁵

資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

²³ 脂質異常1とは、180mg/dL>LDLコレステロール $\geq$ 140mg/dL又は500mg/dL>中性脂肪 $\geq$ 300mg/dLのこと

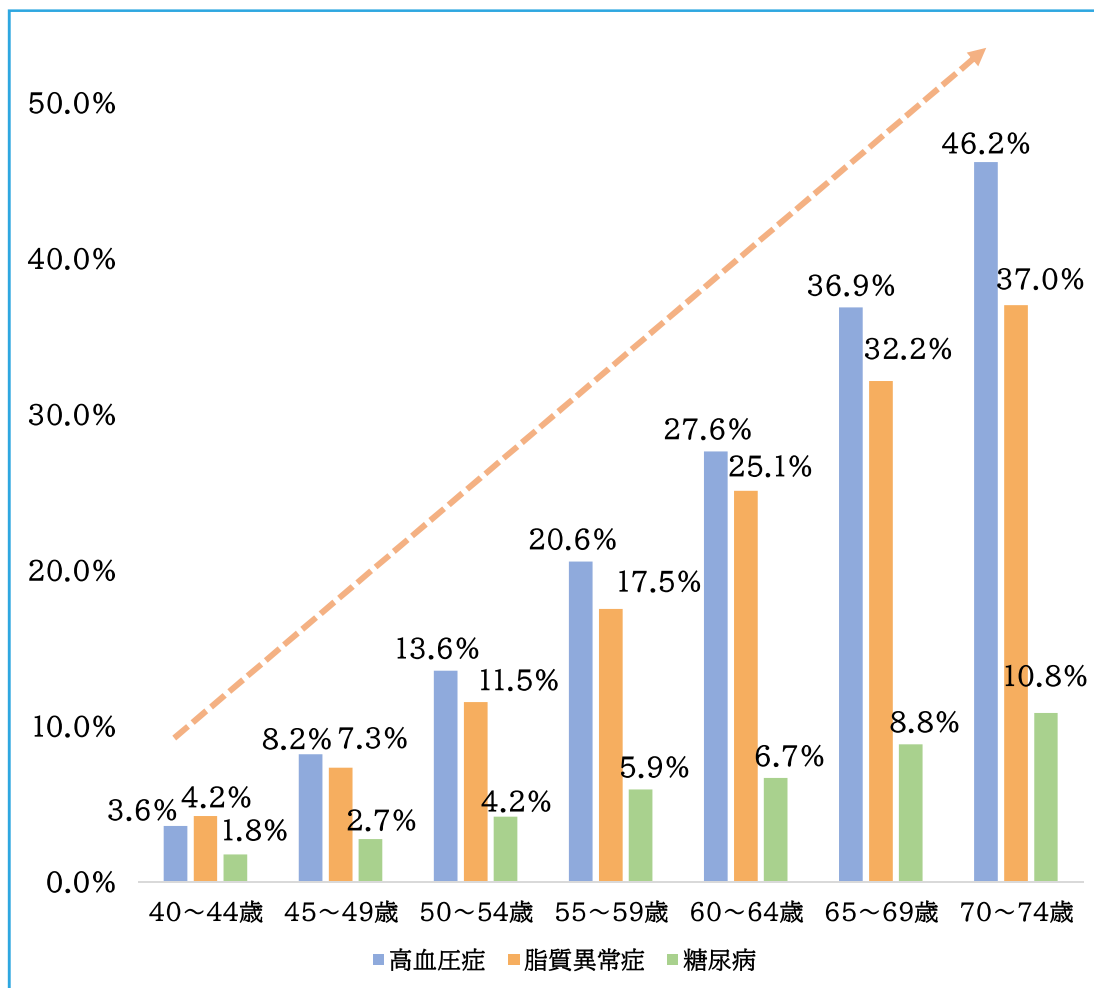
²⁴ 脂質異常2とは、LDLコレステロール $\geq$ 180mg/dL又は中性脂肪 $\geq$ 500mg/dLのこと

²⁵ 脂質異常症の重症度別の、受診・服薬状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が脂質異常1もしくは脂質異常2に分類された人について、レセプト情報から判断した受診・服薬状況を示す。

3.2.10 年齢階層別の服薬状況

- 40～44歳を除く年齢階層で、高血圧症の服薬が最も多く、次いで脂質異常症となっています。また、高齢になるほど、服薬者の割合は顕著に増加しています。

▶ 年齢階層別の服薬者の割合²⁶



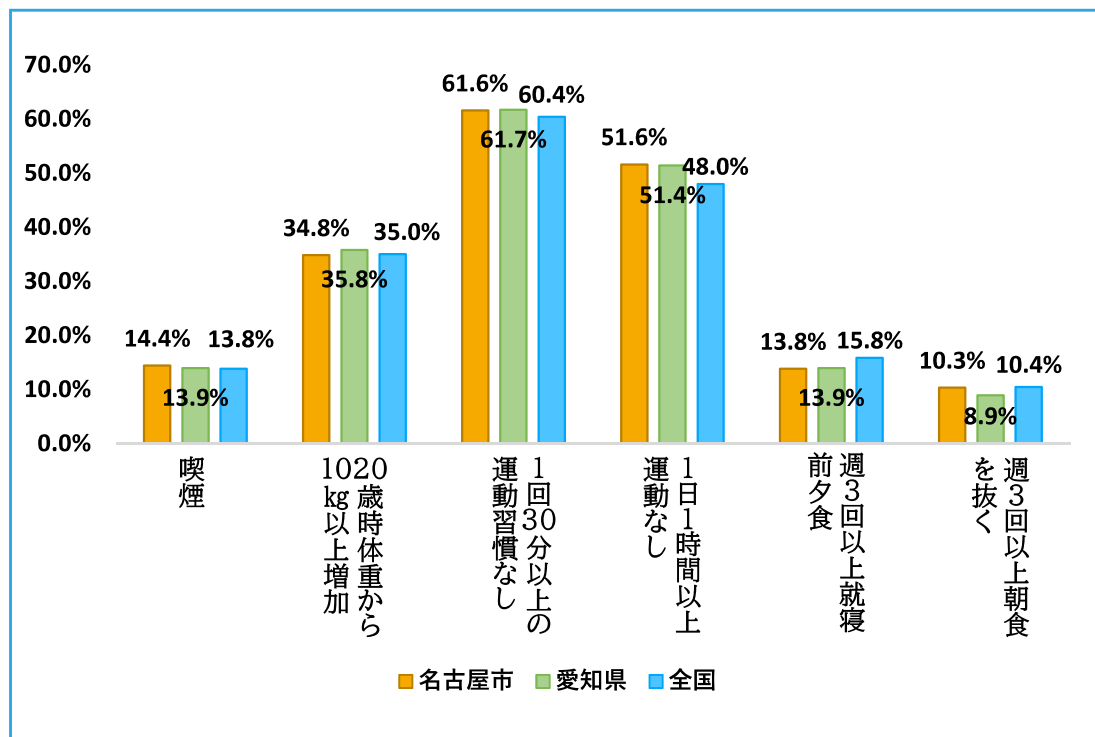
資料:特定健診データ管理システム(令和4年度)

²⁶ 特定健康診査の質問票における、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の服薬者の割合を、年齢階層別に示す。

3.2.11 問診項目の国との比較

- 「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」と回答した人は、全国より高い割合となっています。

▶ 問診の回答状況



資料:KDBデータ(令和4年度)

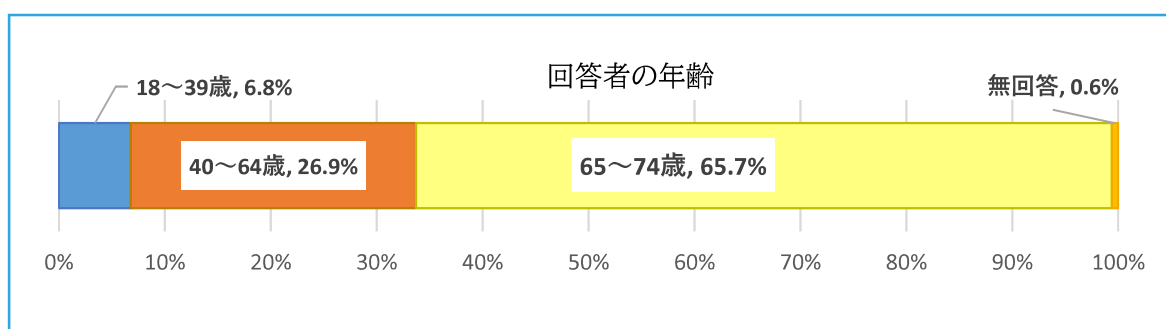
3.3 被保険者への健康に関するアンケート結果

調査概要	
目的	被保険者の健康意識や日常生活における健康関連行動の実態を把握し、健康の保持・増進の支援の施策やデータヘルス計画策定に効果的に活用する。
対象	令和5年4月7日現在加入している18～74歳の被保険者 6,000名(無作為抽出)
時期	令和5年5月24日～6月23日
回答状況	回答数 1,842人(回収率 30.7%)
調査方法	郵送またはウェブによるアンケート

主な調査結果

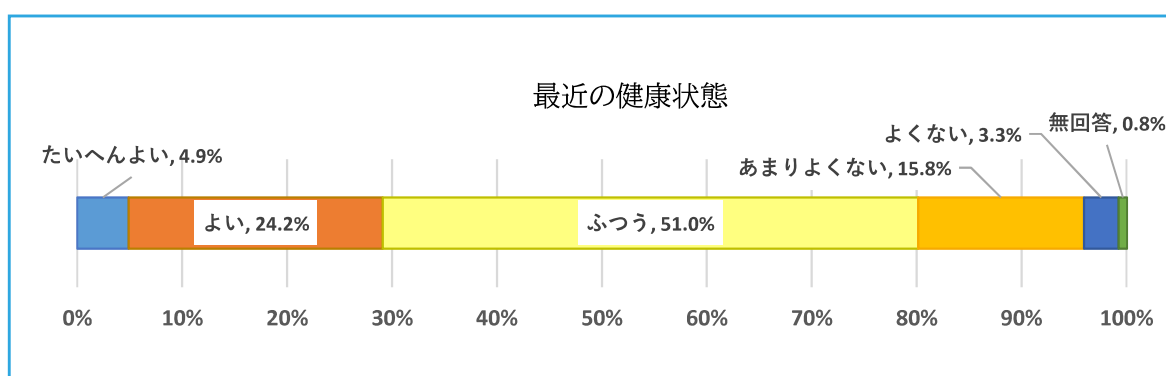
3.3.1 属性

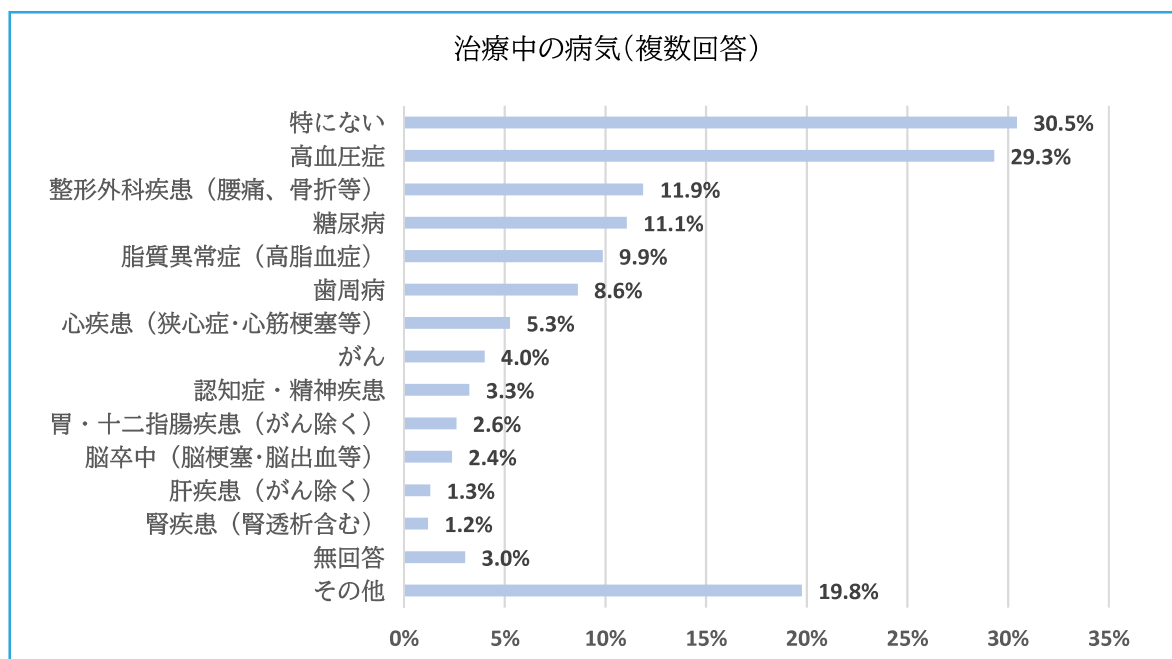
- 年齢別で多い順から、「65～74歳」が65.7%、「40～64歳」が26.9%、「18～39歳」が6.8%となっています。



3.3.2 健康状態

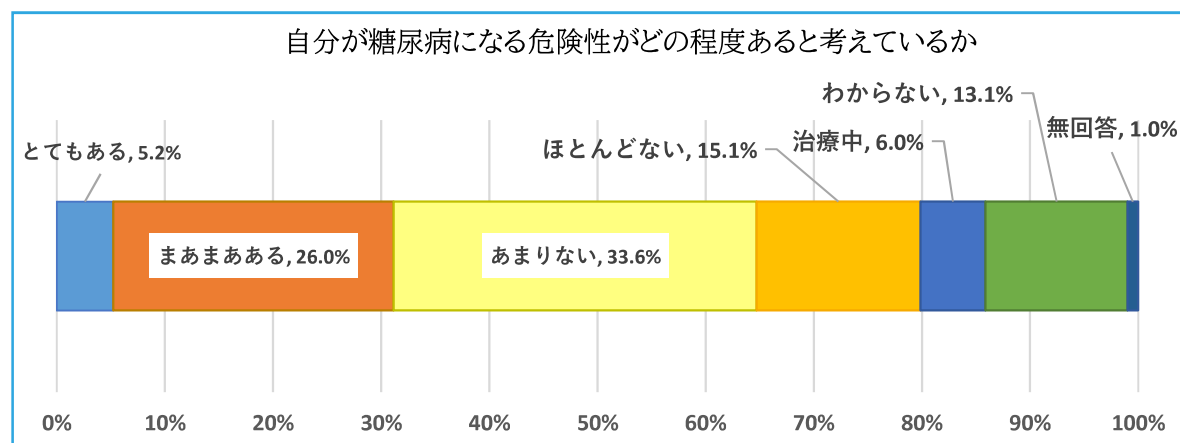
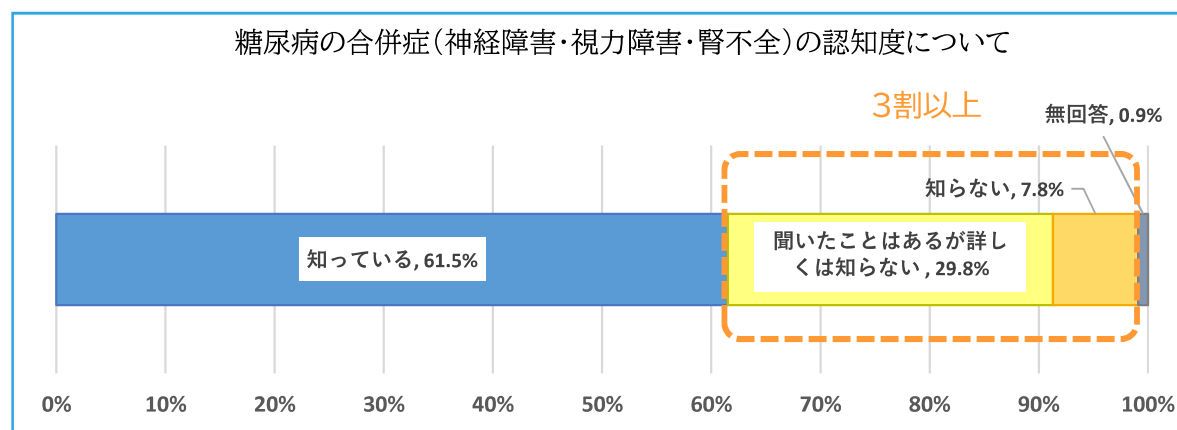
- 主観的健康観では、「ふつう」と答えた人が51.0%で最も多く、次いで「よい」24.2%、「あまりよくない」15.8%でした。
- 治療中の疾患は、「特にない」が30.5%、「高血圧症」が29.3%でした。

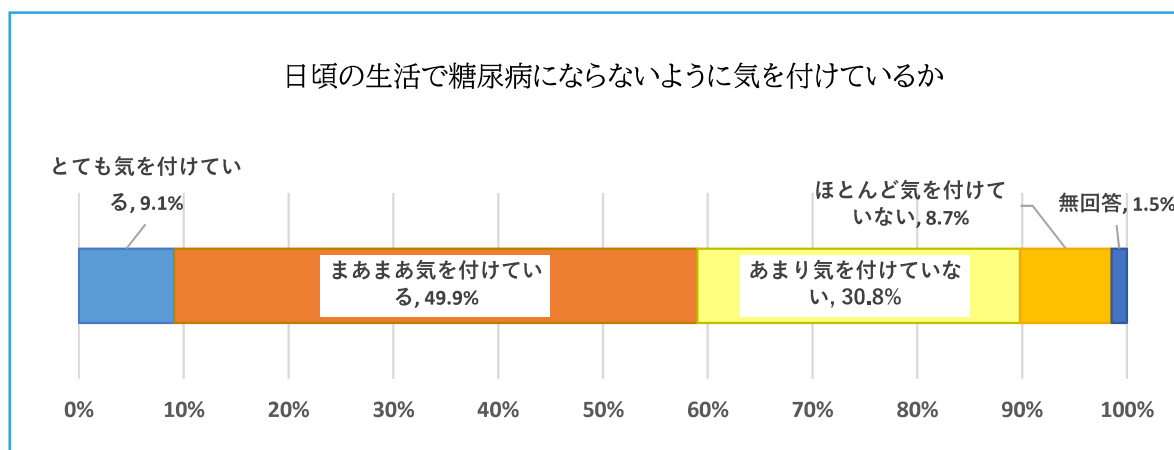




3.3.3 糖尿病

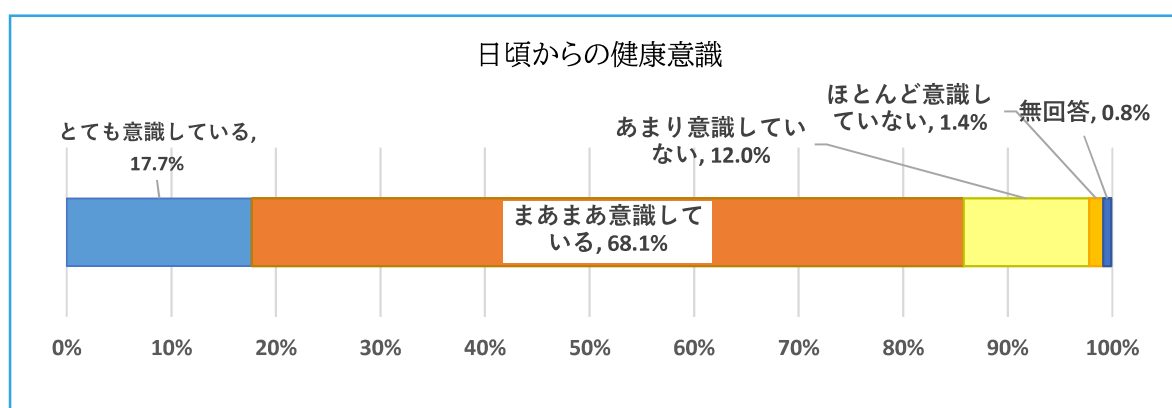
- 糖尿病の合併症について、「知っている」と答えた人が61.5%、「聞いたことがあるが詳しくは知らない」が29.8%、「知らない」が7.8%となっています。
- 自分自身が糖尿病になるリスクについて、「あまりない」と答えた人が33.6%、「まあまあある」と答えた人が26.0%、「ほとんどない」と答えた人が15.1%となっています。
- 「糖尿病」にならないように気を付けているかについて、「まあまあ気を付けている」と答えた人が49.9%、「あまり気を付けていない」が30.8%、「とても気を付けている」が9.1%でした。





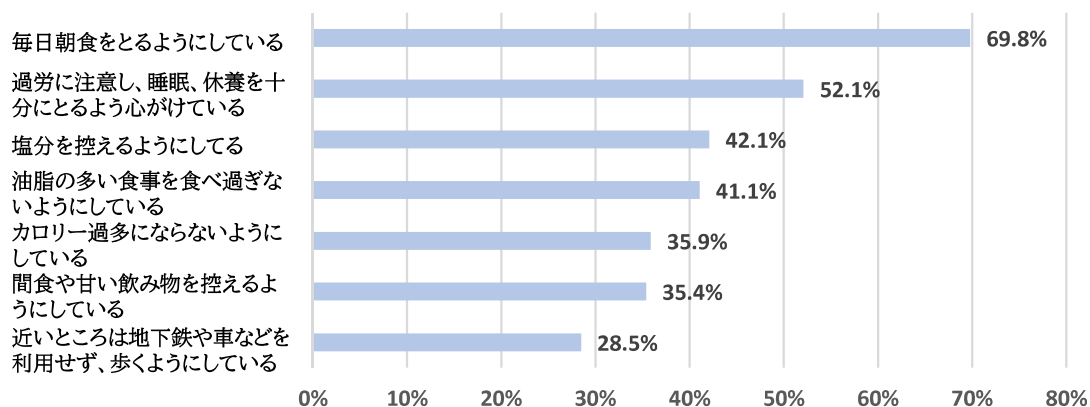
3.3.4 健康意識・生活習慣

- 健康意識について、「まあまあ意識している」が全体の68.1%を占め、ついで「とても意識している」17.7%、「あまり意識していない」12.0%となっています。

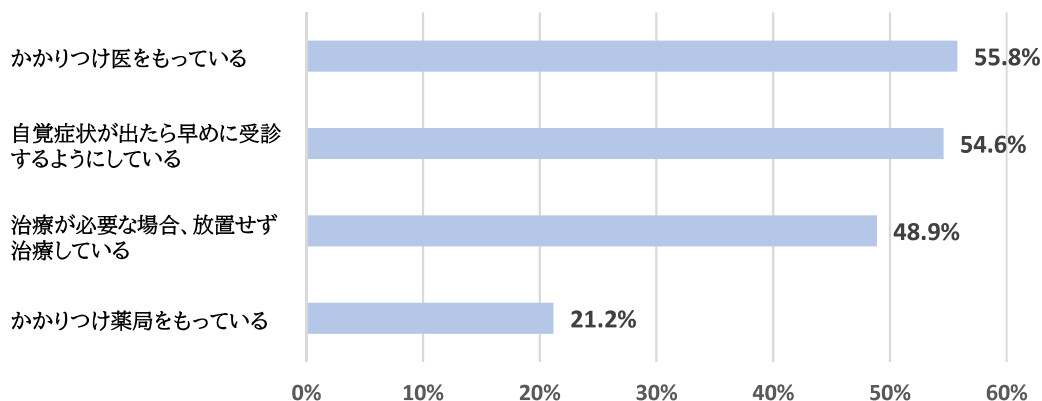


- 日頃の生活で気を付けていることとして、「毎日、朝食をとるようにしている」が69.8%と最も多いです。その他食生活について、「塩分を控えるようにしている」が42.1%、「油脂の多い食事を食べ過ぎないようにしている」が41.1%、「カロリー過多にならないようにしている」が35.9%、「間食や甘い飲み物を控えるようにしている」が35.4%となっています。
- 病気の重症化を防ぐために実行していることとして、「かかりつけ医をもっている」が55.8%で最も多く、次いで「自覚症状が出たら早めに受診するようにしている」が54.6%となっています。
- 日頃の生活で気をつけて実行している健康関連行動を、平成29年度、令和2年度アンケート結果と比較すると、上位3位の傾向は変わらず、「毎朝、朝食をとるようにしている」「過労に注意し、睡眠、休養をとる」「体重を測っている」でした。「近いところは地下鉄や車などを利用せず、歩くようにしている」人の割合は前回より減少し、「特に行っていることはない」人の割合は前回より上昇しています。

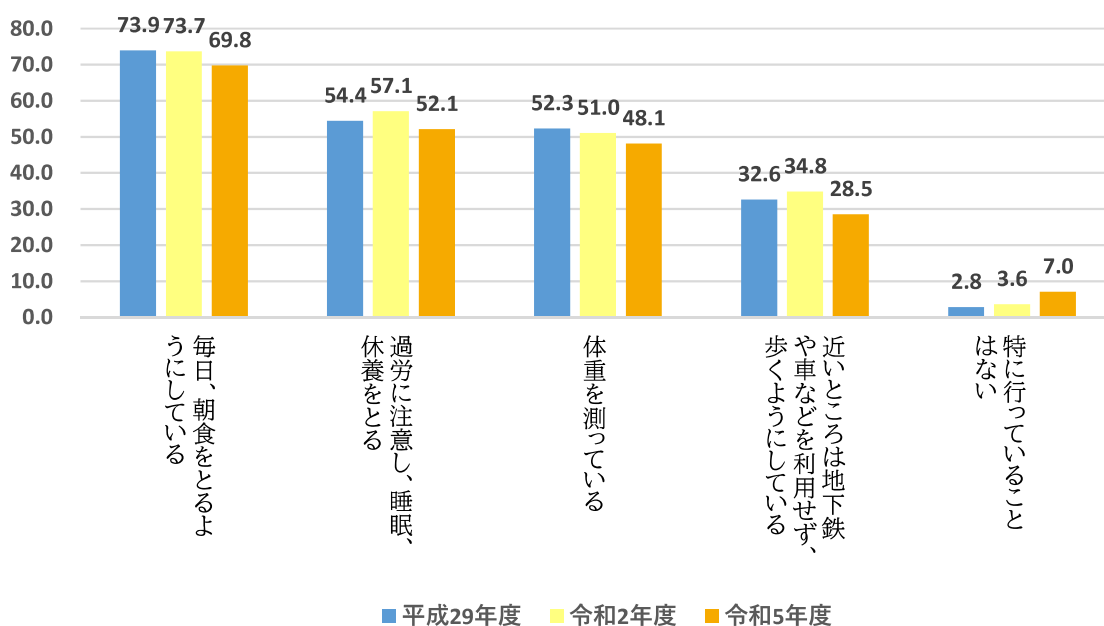
日頃の生活で気を付けていること(複数回答)



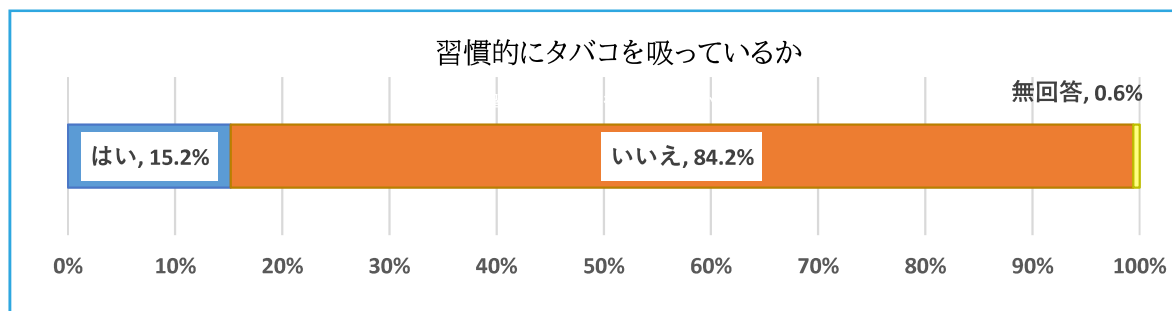
病気の重症化を防ぐために実行していること(複数回答)



健康関連行動 アンケート結果の推移(複数回答可)

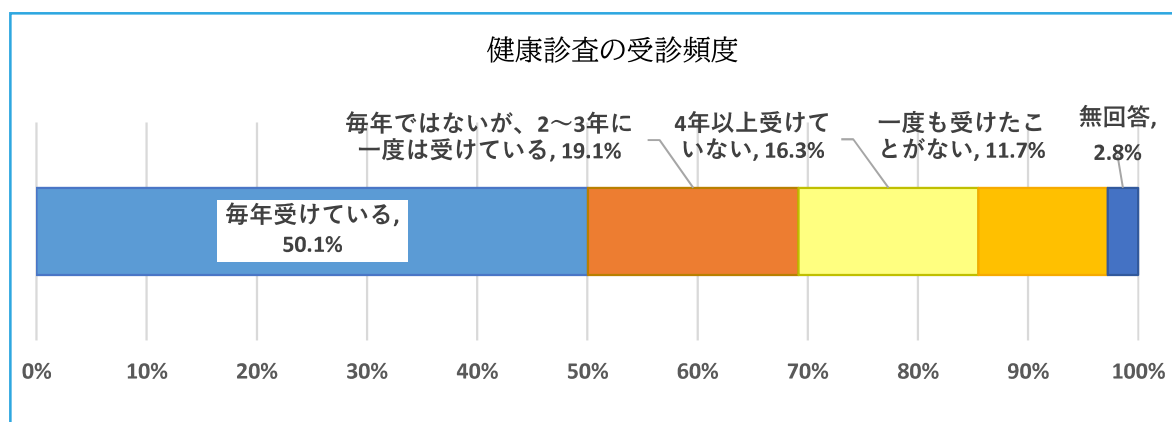
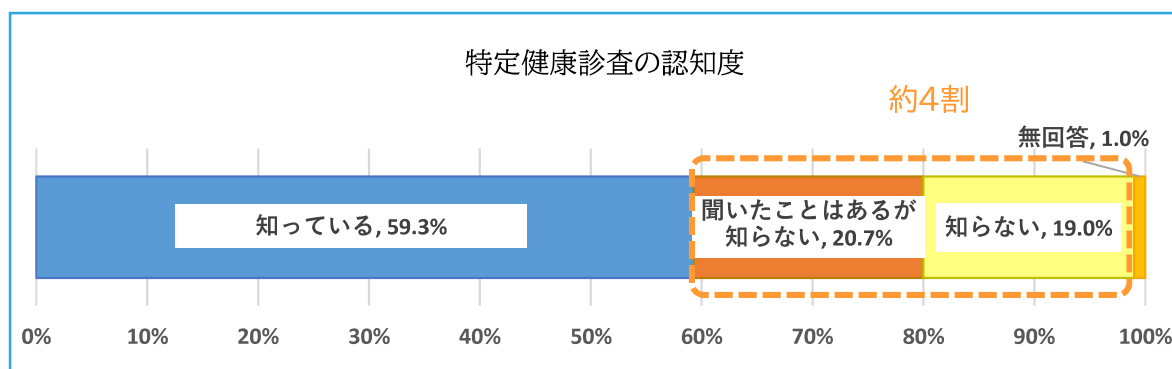


- ・ タバコを習慣的に吸っている人は15.2%、吸っていない人は84.2%となっています。

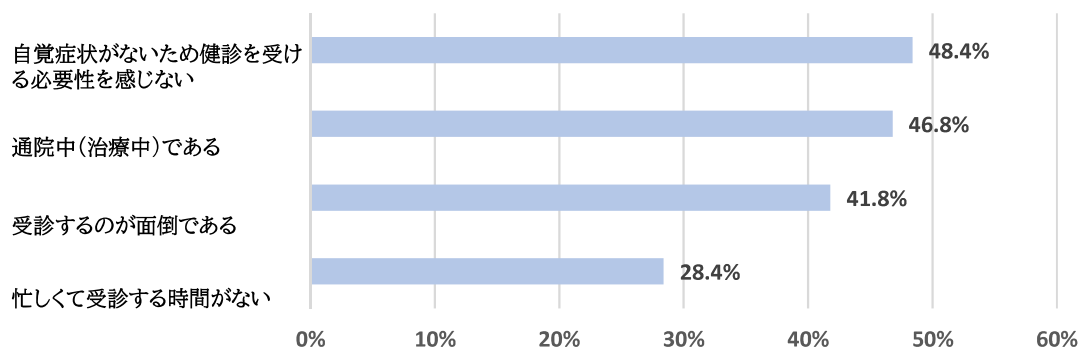


3.3.5 特定健康診査等・特定保健指導

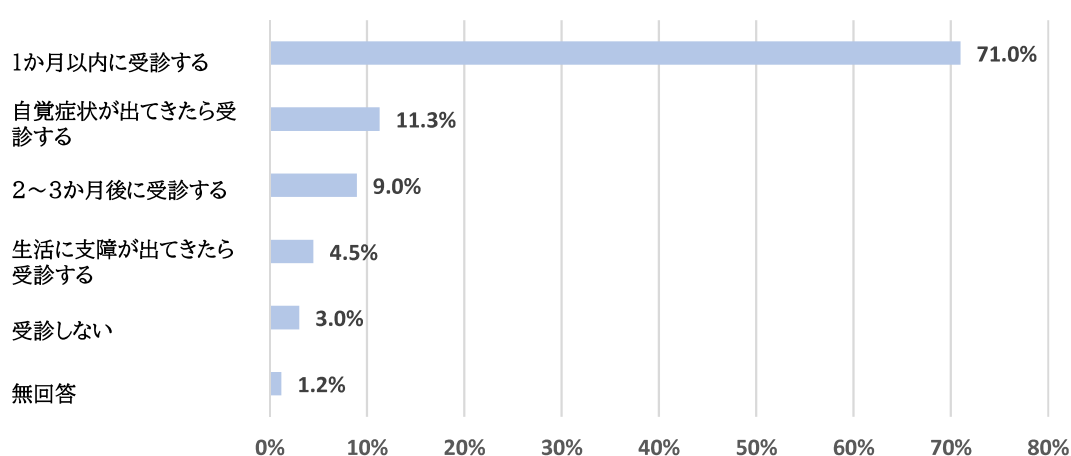
- ・ 特定健康診査を「知っている」と答えた人は59.3%、「聞いたことはあるが知らない」が20.7%、「知らない」が19.0%となっています。
- ・ 健康診査を「毎年受けている」人は50.1%、「毎年ではないが、2～3年に一度は受けている」人が19.1%となっています。「4年以上受けていない」人が16.3%、「一度も受けたことがない」人が11.7%となっています。
- ・ 健康診査の未受診理由は、「自覚症状がないため健診を受ける必要性を感じない」が48.4%、「通院中(治療中)である」が46.8%、「受診するのが面倒である」が41.8%となっています。
- ・ 健康診査の結果で医療機関への受診の指示が出た場合の行動について、71.0%の人が「1か月以内に受診する」と回答しています。次いで、「自覚症状が出てきたら受診する」が11.3%、「2～3か月後に受診する」が9.0%となっています。



健康診査を受けない理由(複数回答)



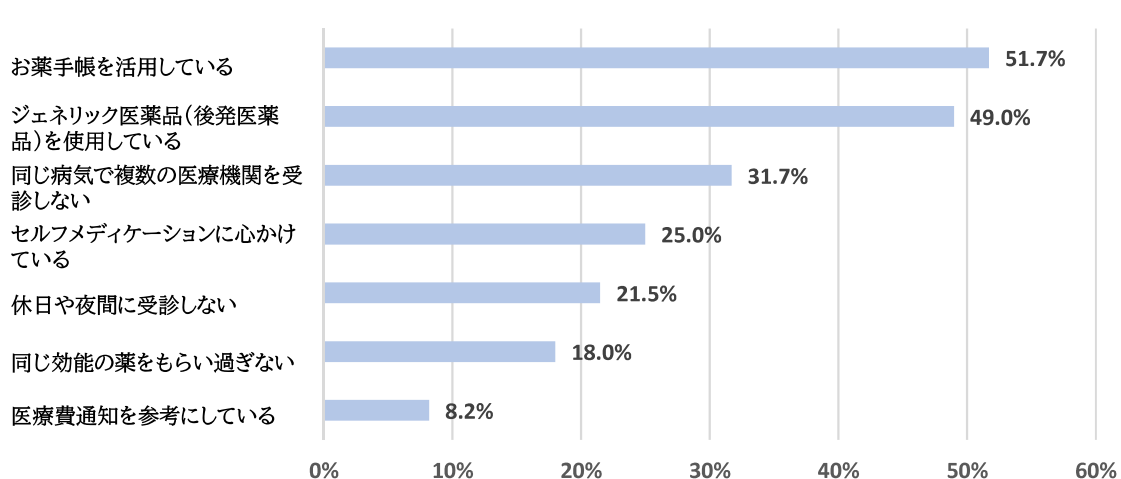
健康診査の結果で医療機関への受診指示がでた場合、どのような行動をとるか



3.3.6 医療機関のかかり方

- 医療機関等のかかり方で気を付けていることでは、「お薬手帳を活用している」が51.7%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用している」49.0%、「同じ病気で複数の医療機関を受診しない」が31.7%となっています。「同じ効能の薬をもらい過ぎない」は、18.0%となっています。

医療機関等のかかり方で気を付けていること(複数回答)



3.3.7 フレイルについて

- フレイルについて、「言葉、内容とも知っている」と答えた人は25.5%、「言葉のみ知っている」と答えた人は19.6%、「知らない」と答えた人は52.6%でした。

