

倉吉市
医療費等分析及びデータヘルス計画
事業評価業務の報告書 ～概要版～

令和8年2月

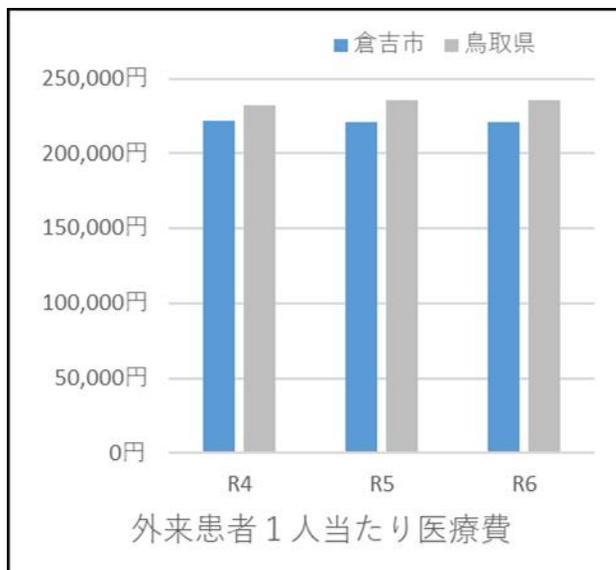
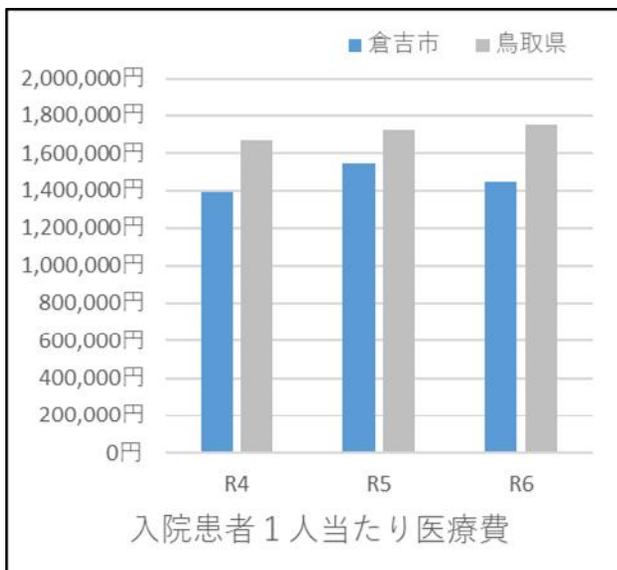
鳥取県国民健康保険団体連合会
(健康・医療データ分析センター)

I 医療費

1. 患者1人当たり医療費

入院、外来別に患者数、医療費および患者1人当たり医療費を集計した。

- ・入院、外来患者1人当たり医療費は、鳥取県よりも低い状況が続いている。
- ・入院医療費の3位が骨折であるため、食事の内容や定期的な運動を中心とした骨折対策に取り組むことができる。
- ・入院医療費の上位に脳梗塞、外来医療費に糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病が入るため、特定健診を受診し、生活習慣を改善、定期受診をするなどの重症化予防が重要である。



・ 疾病中分類別入院外来医療費（上位5疾病）

順位	疾病中分類（入院医療費 上位10位）	入院医療費	入院患者数	患者1人当たり医療費
1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,306,307円	37人	1,963,562円
2	1302 関節症	57,811,970円	32人	1,825,641円
3	1901 骨折	51,301,580円	45人	1,140,035円
4	0906 脳梗塞	46,893,157円	30人	1,580,668円
5	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,279,403円	34人	1,318,818円

順位	疾病中分類（外来医療費 上位10位）	外来医療費	外来患者数	患者1人当たり医療費
1	1402 腎不全	192,016,510円	98人	1,959,352円
2	0402 糖尿病	159,132,040円	972人	163,772円
3	0901 高血圧性疾患	108,219,790円	1,607人	67,329円
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	65,270,120円	274人	238,212円
5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	62,278,787円	59人	1,061,570円

Ⅱ 生活習慣病（有病率）

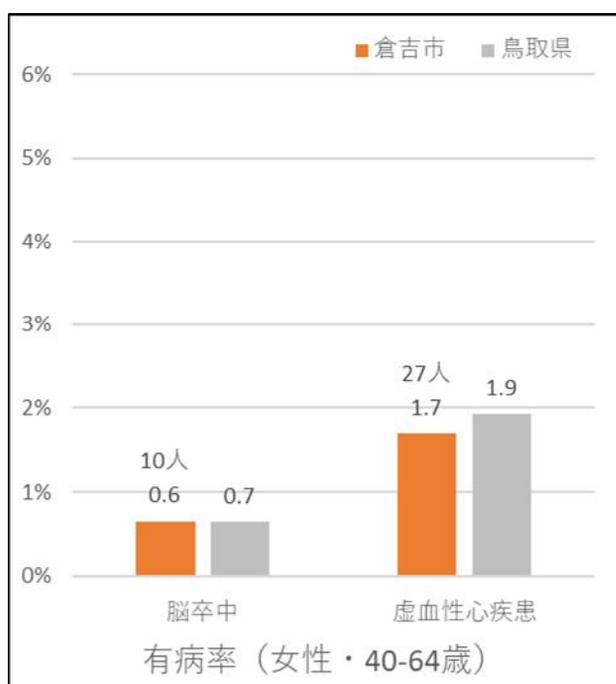
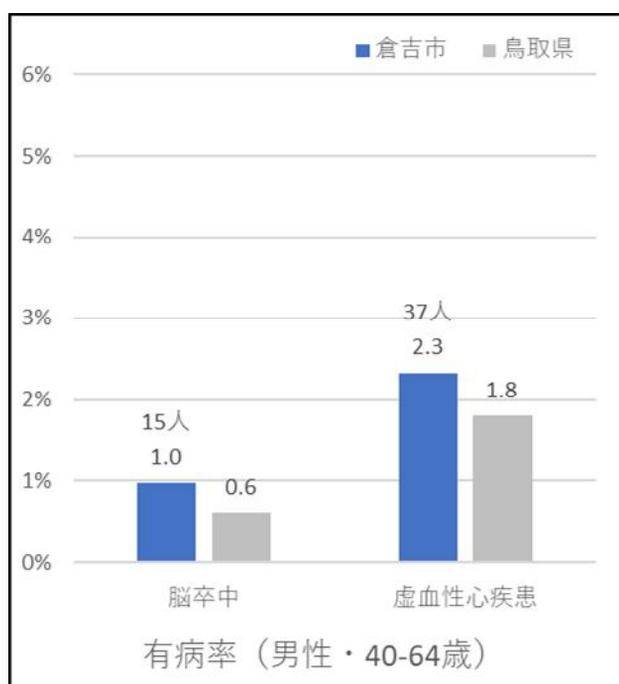
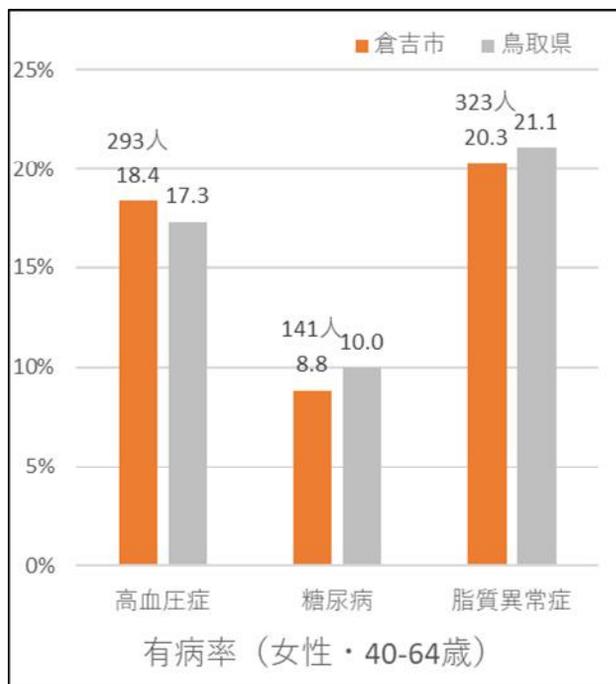
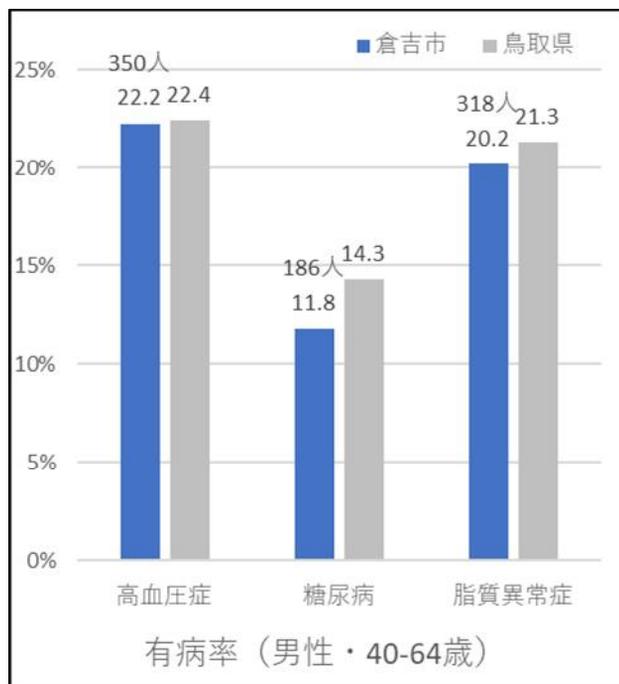
1. 生活習慣病有病率（40-64歳）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

男性は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が鳥取県よりも有病率がやや低い。しかし、脳卒中や虚血性心疾患の有病率が鳥取県よりもやや高い傾向にある。

女性は、高血圧症の有病率が鳥取県よりやや高い。

脳卒中や虚血性心疾患を発症しないためにも、特定健診を受診することによる早期発見や、定期受診により重症化を予防することが重要である。



Ⅱ 生活習慣病（有病率）

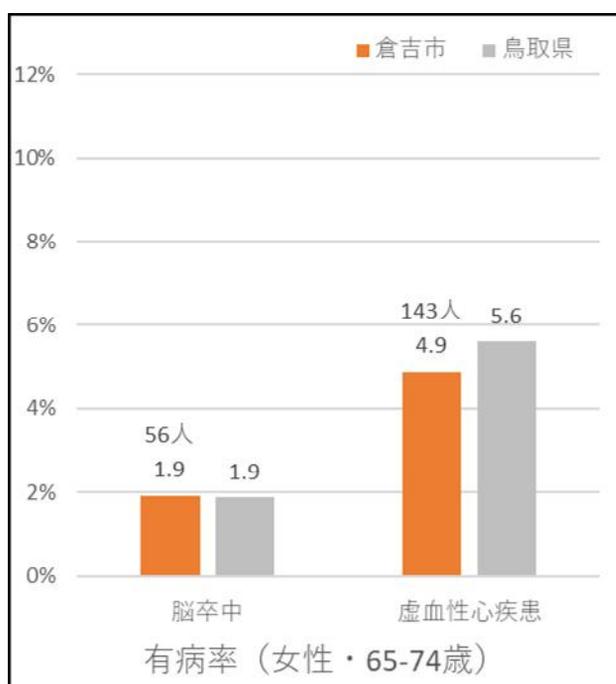
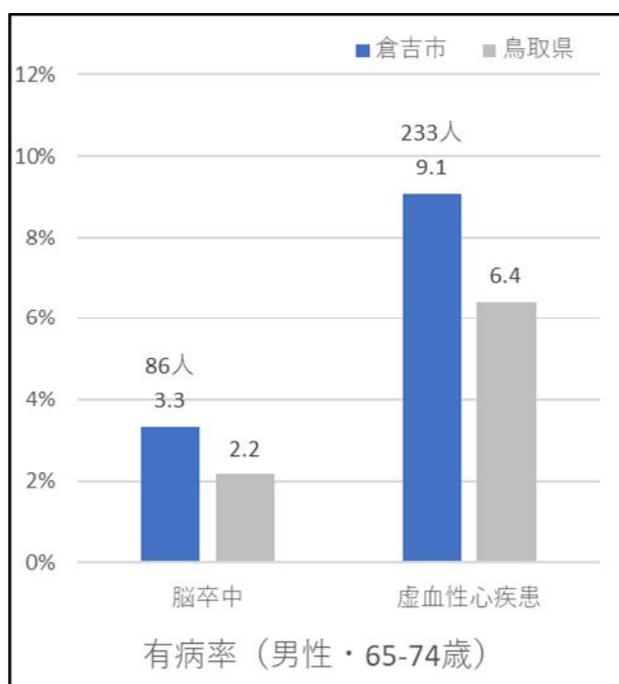
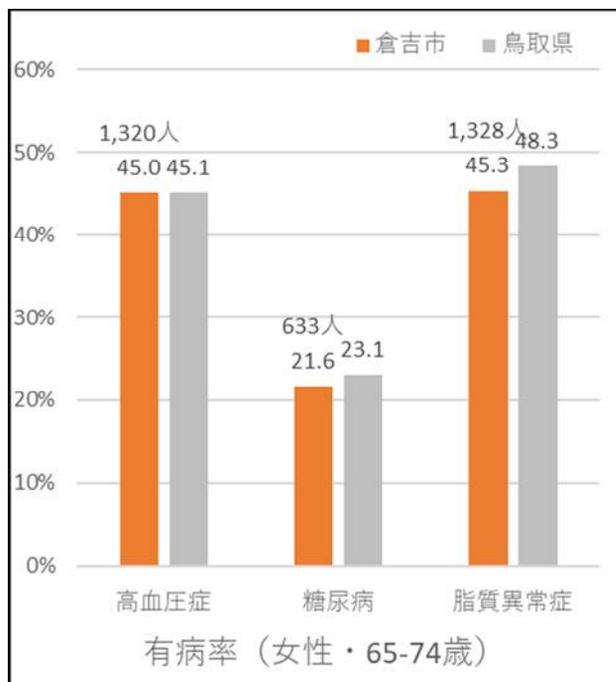
2. 生活習慣病有病率（65-74歳）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

男性は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が鳥取県よりも有病率がやや低い。しかし、脳卒中や虚血性心疾患の有病率も鳥取県よりやや高い。

女性は、各疾病の有病率が鳥取県よりやや低いか同程度である。

特に男性は、40-64歳、65-74歳ともに、脳卒中や虚血性心疾患の有病率が鳥取県よりも高いため、対策が必要であると思われる。



Ⅱ 生活習慣病（治療中断者）

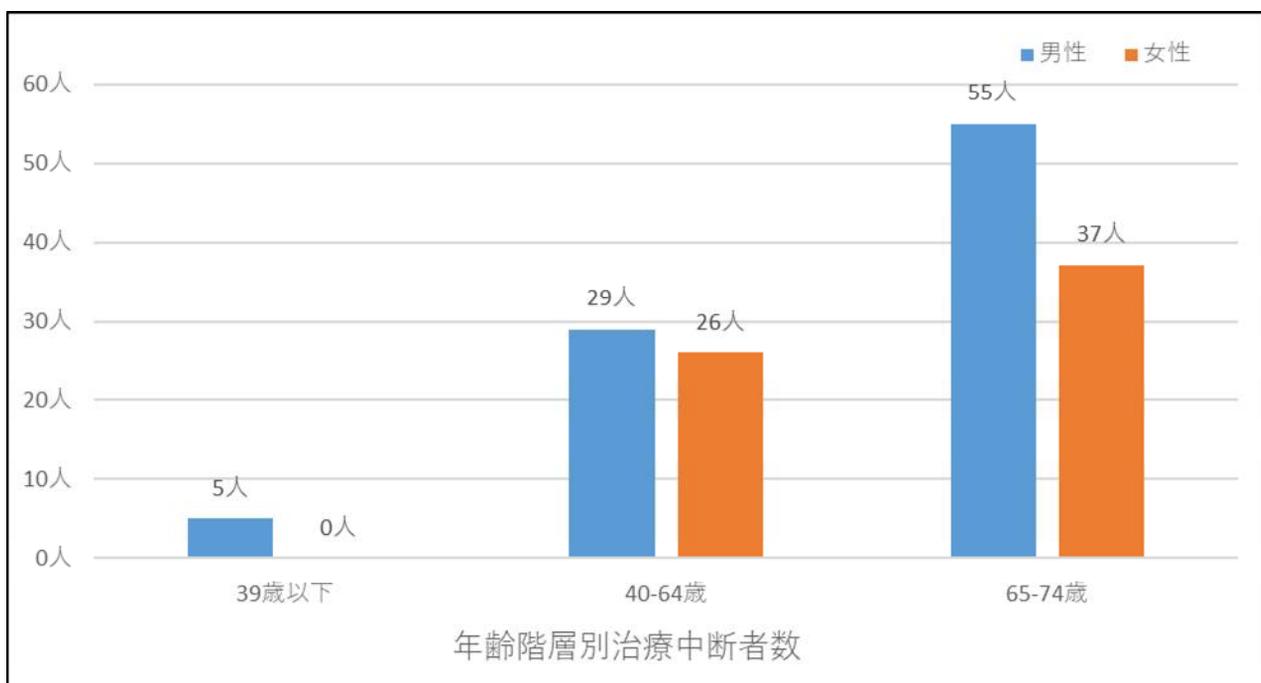
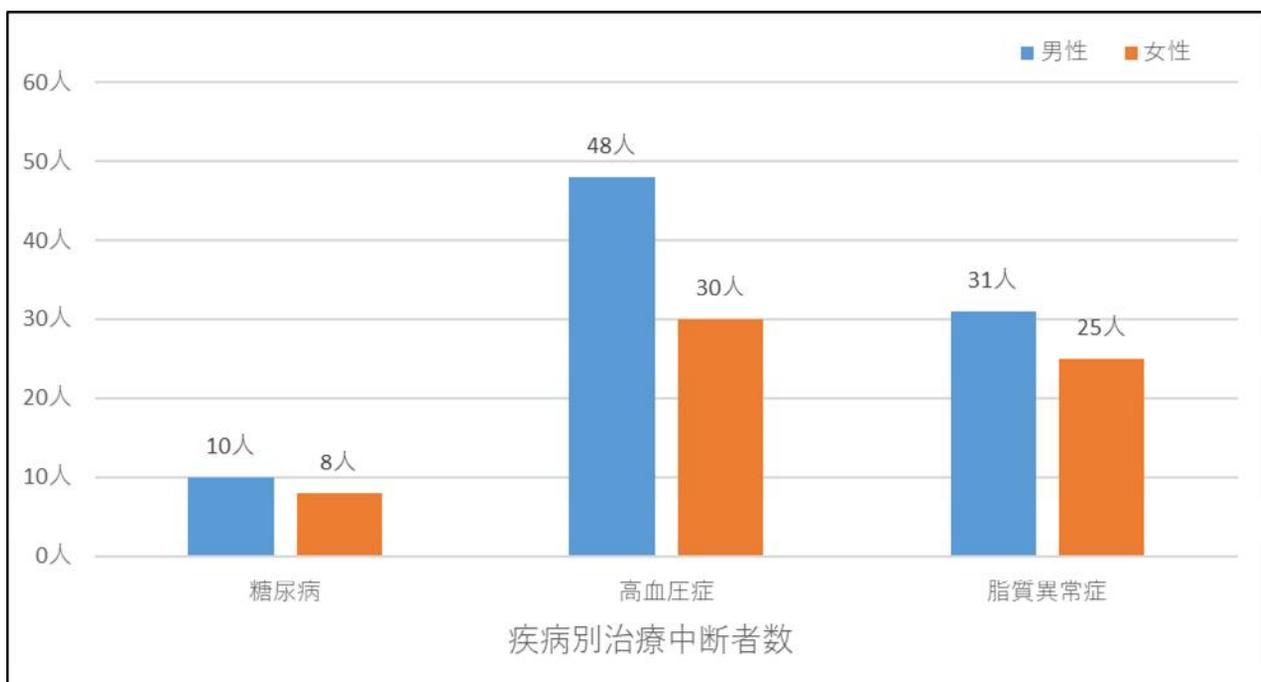
1. 生活習慣病治療中断者

医薬品が処方されたレセプトから6カ月間、医薬品の処方または当該疾病のレセプトが確認されなくなった場合、治療中断者として集計を行った。

なお、令和6年度に治療中断者として確認された者を集計している。ただし、令和6年度未までに国保喪失している者は集計対象外とする。

また、年齢階層別治療中断者数については延べ人数として集計している。（例として、糖尿病と高血圧症を治療中断している人の場合、年齢階層別治療中断者数は2人として集計する。）

疾病によって治療中断者数は異なるものの、いずれの疾病も医薬品が処方されている状態であるため、医療機関の定期受診の大切さや自己判断による治療中断のリスクを説明することが重要である。



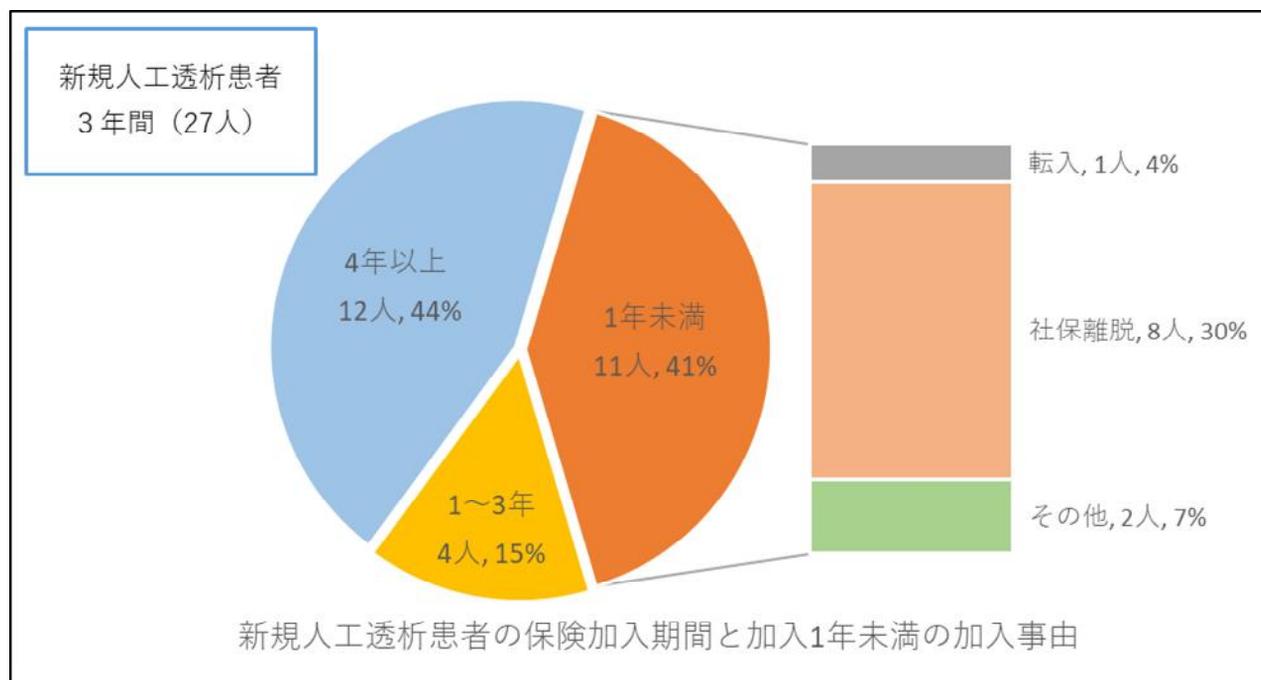
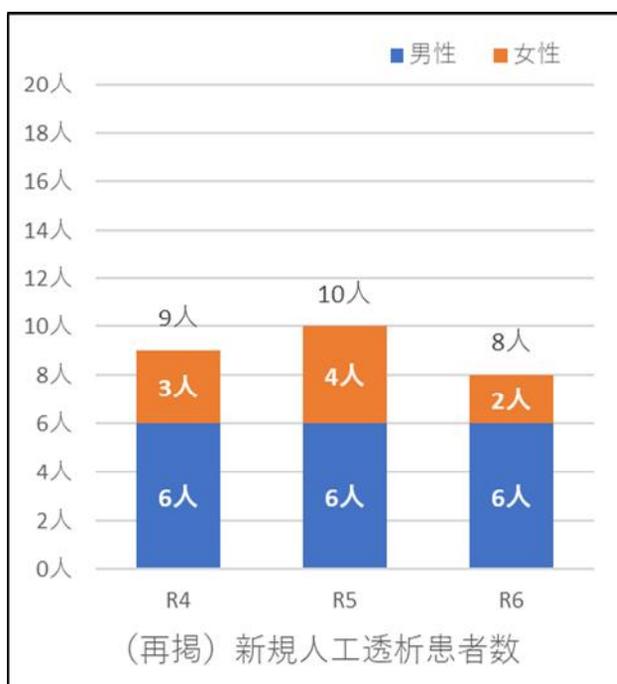
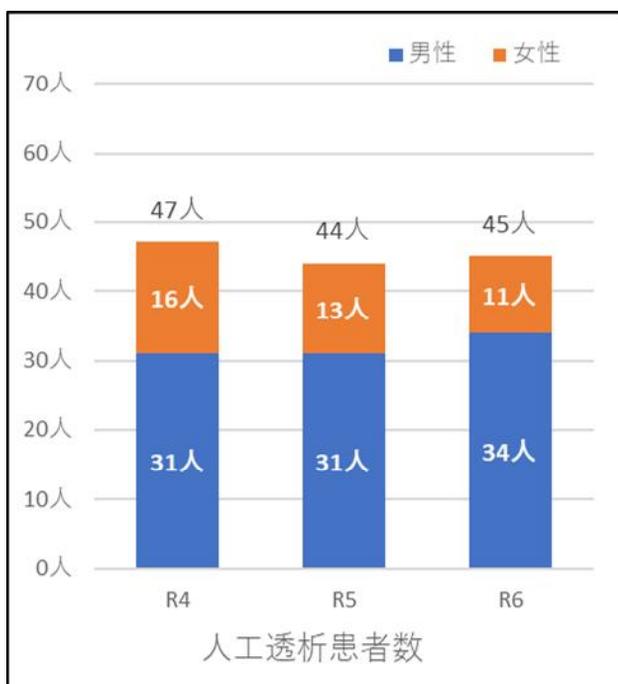
Ⅲ 人工透析

1. 人工透析患者数（年次推移、国保加入期間別）

レセプトから人工透析患者を集計した。また、人工透析患者のうち、前年度人工透析レセプトが確認できない者を新規人工透析患者として集計しているが、前年度他医療保険に加入していたために人工透析レセプトが確認できない者も含まれている可能性がある。

人工透析患者がR4年度からR6年度にかけて横ばいだが、新規人工透析患者が毎年度10人ほどいるため、新規人工透析患者を増やさないように重症化予防を行っていくことが重要である。

令和4年度から令和6年度の新規人工透析患者27人のうち、国保加入期間が1年未満であり、社保離脱により国保加入した人が新規透析患者の3割を占める。国保だけではなく、被用者保険とも連携した取り組みが重要であると思われる。



Ⅳ 特定健診・特定保健指導

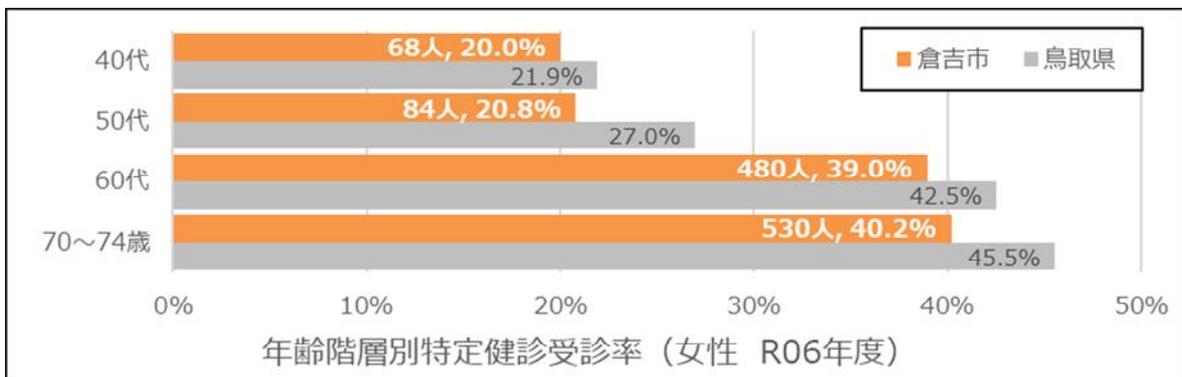
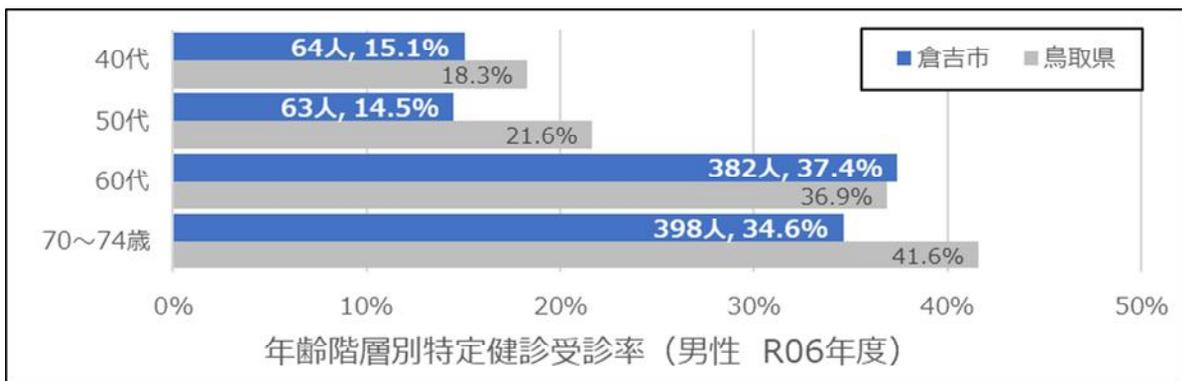
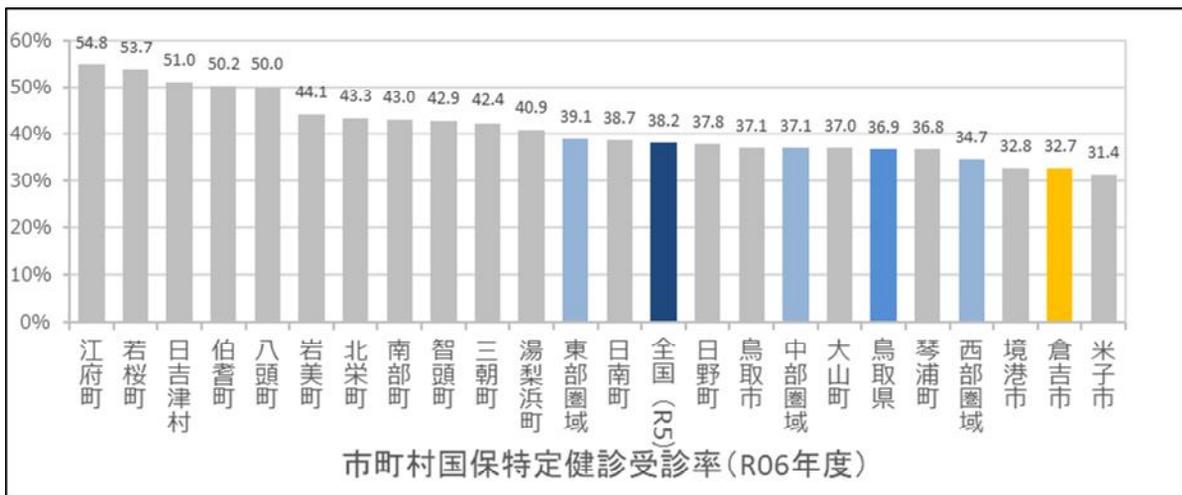
1. 特定健診の状況

令和6年度の特定健診受診率は、鳥取県よりも4ポイント低く、県内19市町村のうち18位である。

年齢階層別に比較すると、60代以上の受診率が、40代、50代の約2倍である。

生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診の受診や生活習慣の改善を若い時から早めに取り組むことの重要性を啓発することができる。

年度	対象者数	受診者数	実施率	鳥取県	全国
R04	6,957人	2,221人	31.9%	35.0%	37.5%
R05	6,537人	2,077人	31.8%	35.8%	38.2%
R06	6,325人	2,069人	32.7%	36.9%	—



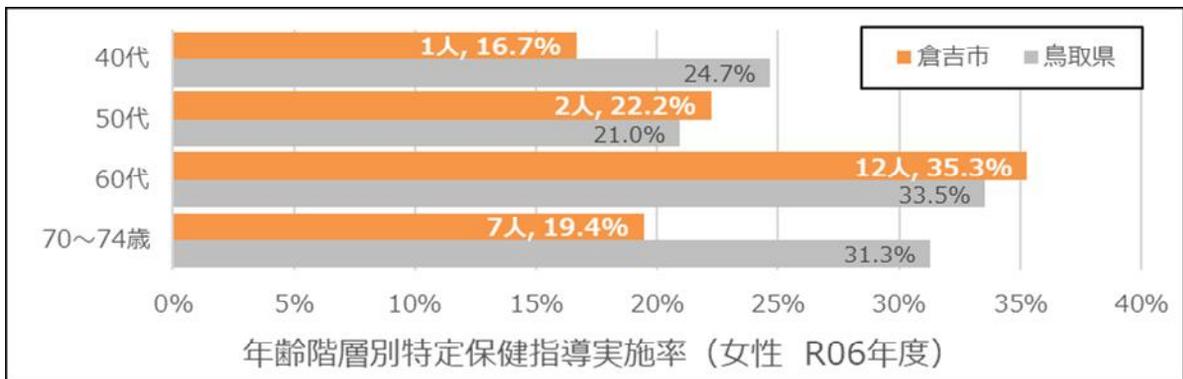
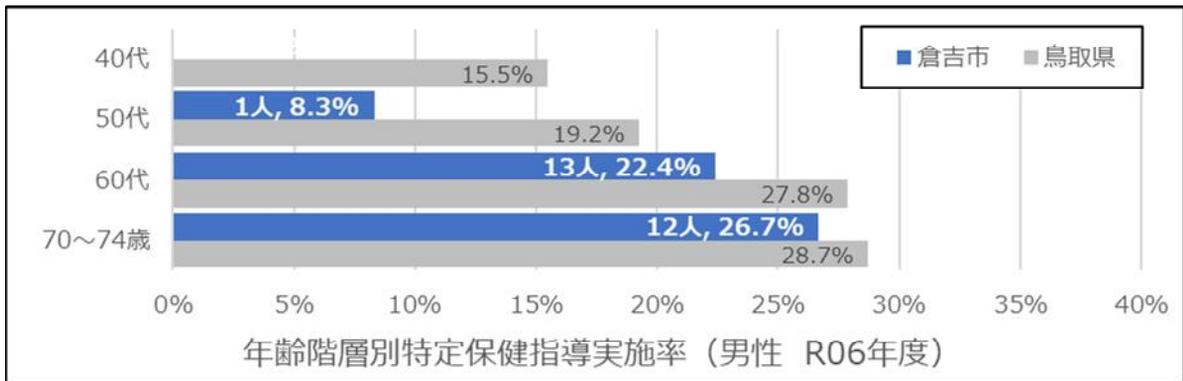
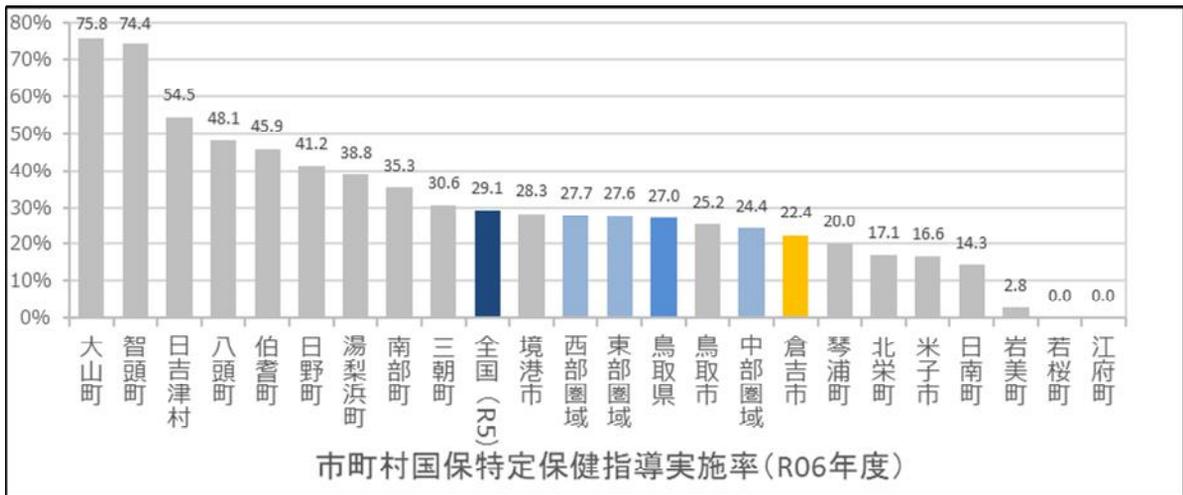
Ⅳ 特定健診・特定保健指導

2. 特定保健指導の状況

令和6年度の特定保健指導実施率は、鳥取県よりも4ポイント低く、県内19市町村のうち12位である。

年齢階層別に比較すると、特に女性の70～74歳の特定保健指導実施率が鳥取県よりも低い。

年度	対象者数	受診者数	実施率	鳥取県	全国
R04	238人	53人	22.3%	27.6%	28.8%
R05	217人	44人	20.3%	28.5%	29.1%
R06	214人	48人	22.4%	29.1%	—



Ⅳ 特定健診・特定保健指導（有所見者）

1. 健診結果有所見者の標準化比

（1）全体（40～74歳）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果の有所見者割合（受診勧奨判定値）の標準化比（鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す）を集計した。

3年平均の健診受診者は、男性1,030人、女性1,316人である。
男女ともに鳥取県よりも血圧の高い人が多く、収縮期血圧は鳥取県よりも約1.2倍多い。
また、LDLが高い人の割合は鳥取県の約1.1倍である。



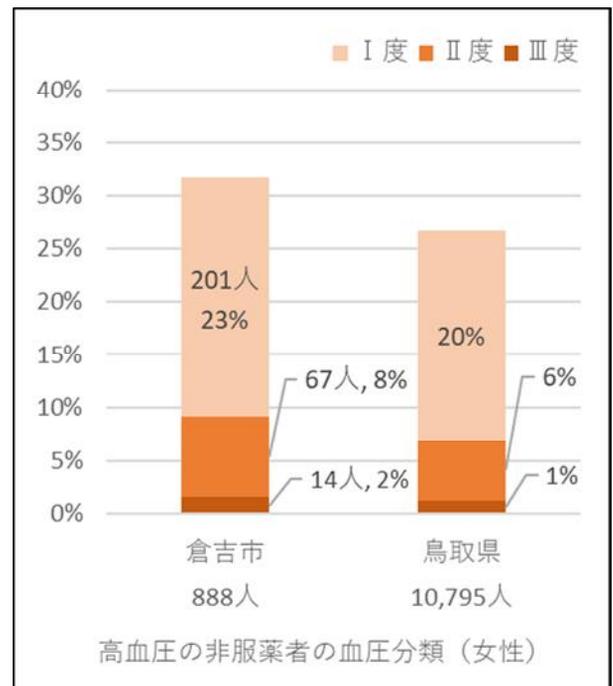
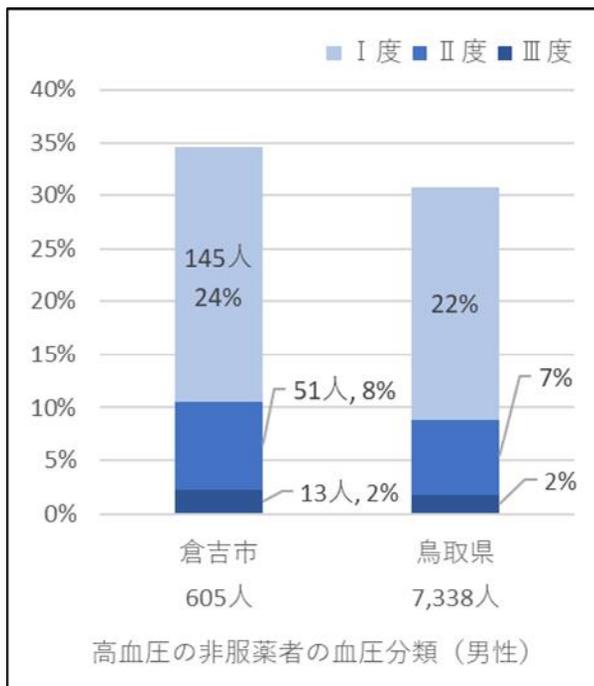
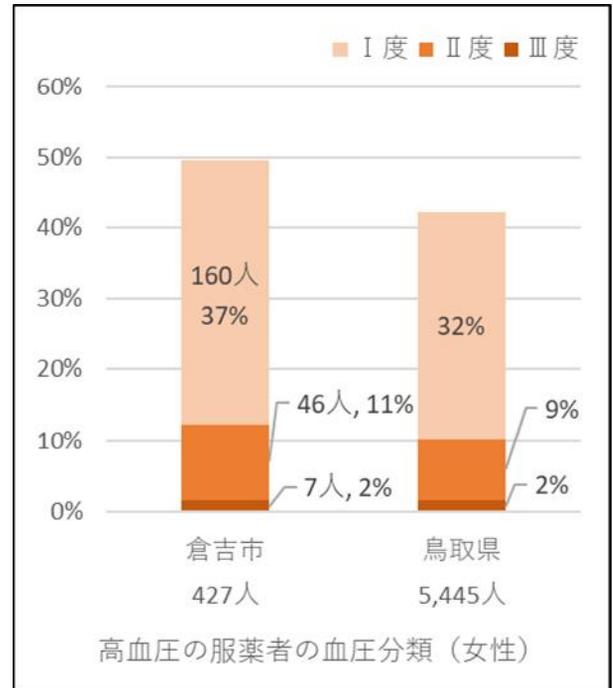
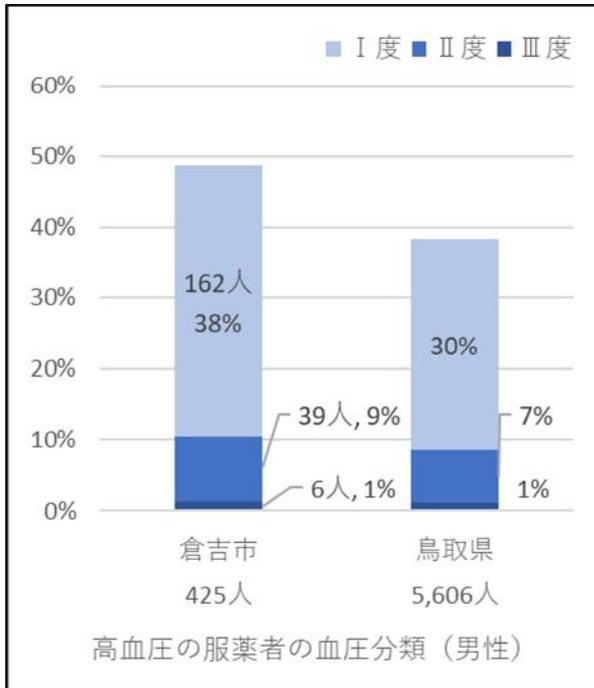
Ⅳ 特定健診・特定保健指導（有所見者）

（２）高血圧の服薬者、非服薬者別血圧分類

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果から、血圧を下げる薬の服用の有無別に血圧分類を集計した。

高血圧の服薬者のうち、血圧分類Ⅰ度以上（受診勧奨判定値以上）の割合が、鳥取県よりも高いため、血圧コントロール不良者が多いと思われる。

また、高血圧の非服薬者のうち、血圧分類Ⅰ度以上の割合が鳥取県より高い。特にⅡ度以上の場合、医療機関を受診したり、かかりつけ医に健診結果を相談することを勧奨する必要があると考えられる。



※血圧分類：Ⅰ度（収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHg）
 Ⅱ度（収縮期血圧160～179mmHgまたは拡張期血圧100～109mmHg）
 Ⅲ度（収縮期血圧180mmHg以上または110mmHg以上）

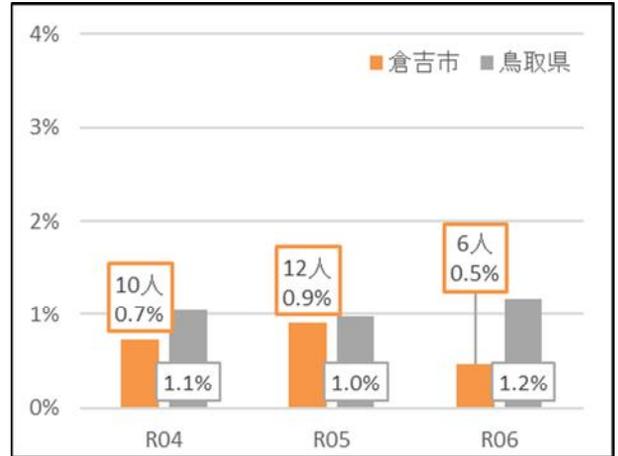
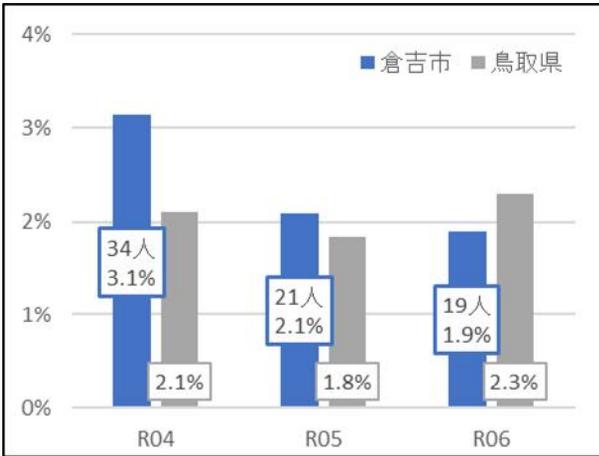
Ⅳ 特定健診・特定保健指導（異常値放置者）

1. 健診異常値放置者

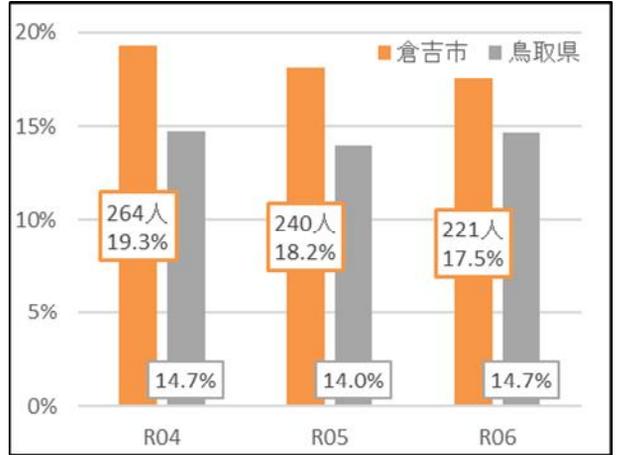
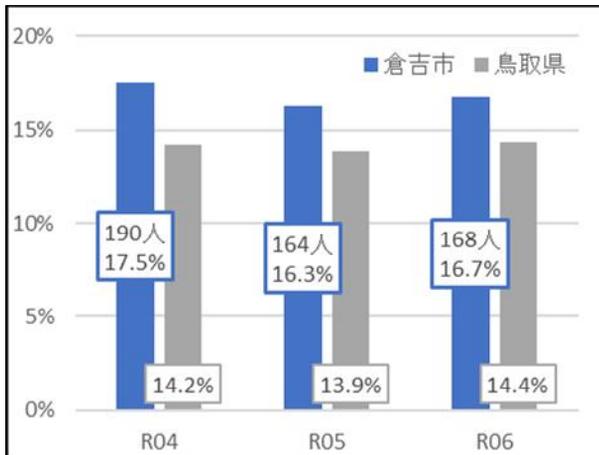
3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果から、受診勧奨判定値を超えている者（服薬している者は除く）のうち、3カ月間医療機関における治療を開始していない人の割合を集計した。

血圧、脂質は、3年連続で鳥取県よりも異常値放置者の割合が高いため、医療機関への受診勧奨を行う必要がある。

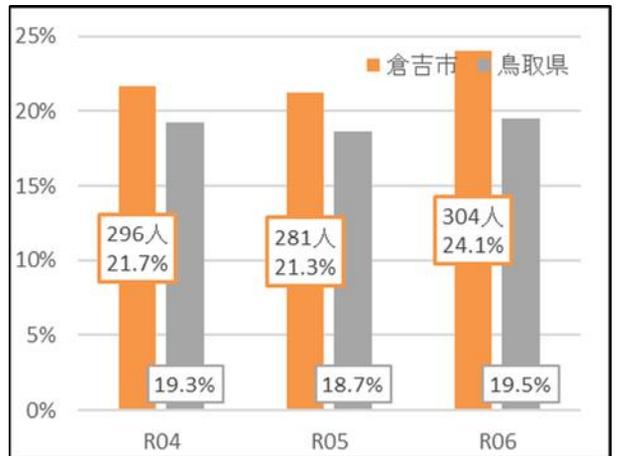
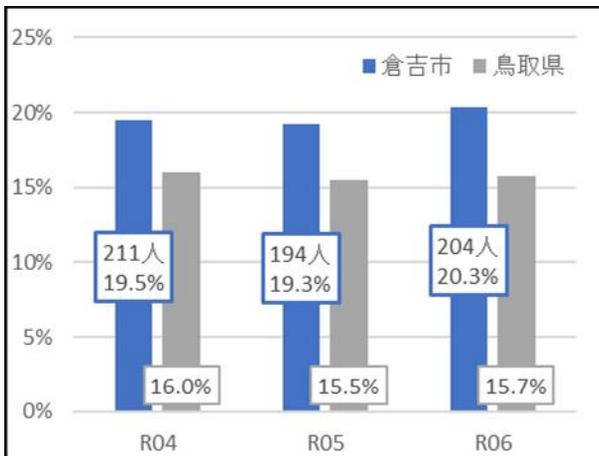
1) 血糖



2) 血圧



3) 脂質



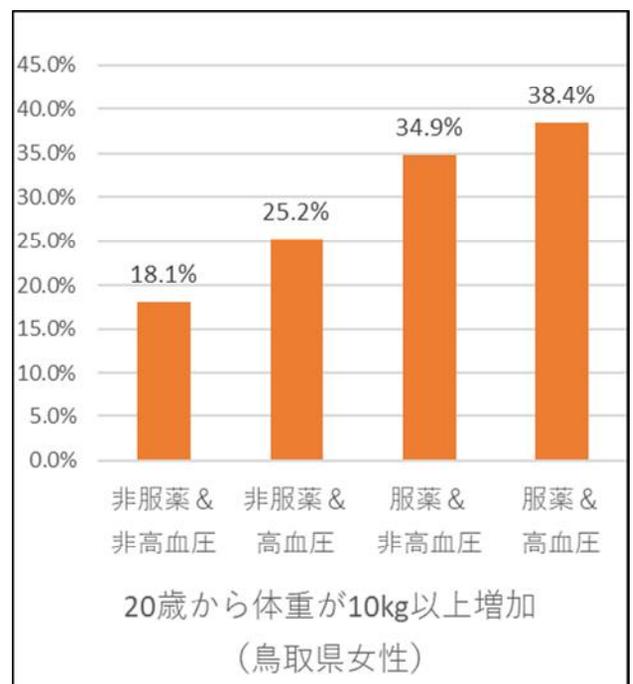
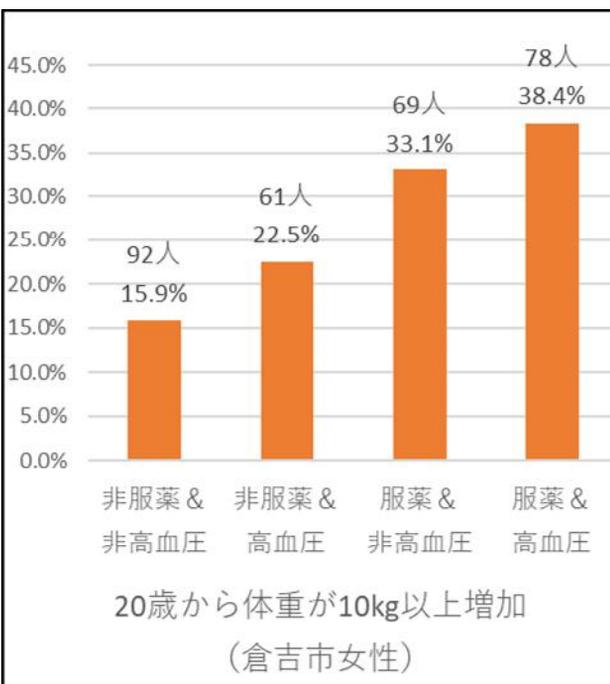
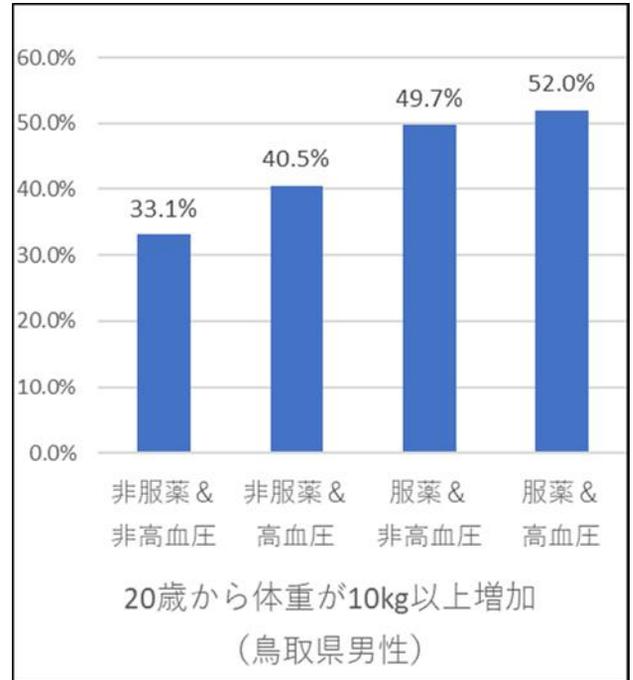
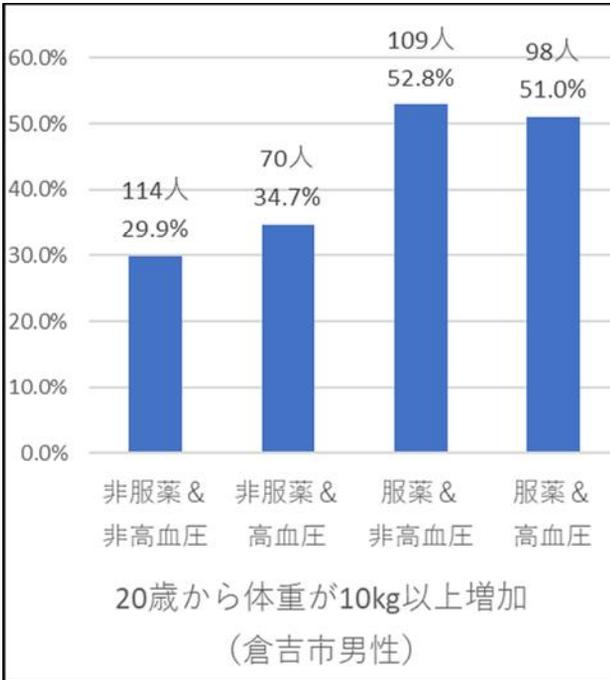
V 血圧と生活習慣

(3) 高血圧の服薬および血圧の状況別20歳から体重が10kg以上増加した人の割合

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に質問票を集計した。

非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、20歳から体重が10kg以上増加している人の割合が高い。

20歳から体重が10kg以上増加している人の割合を比較すると、男性では服薬&高血圧の該当者の割合が非服薬&非高血圧の1.5倍以上、女性では2倍以上である。

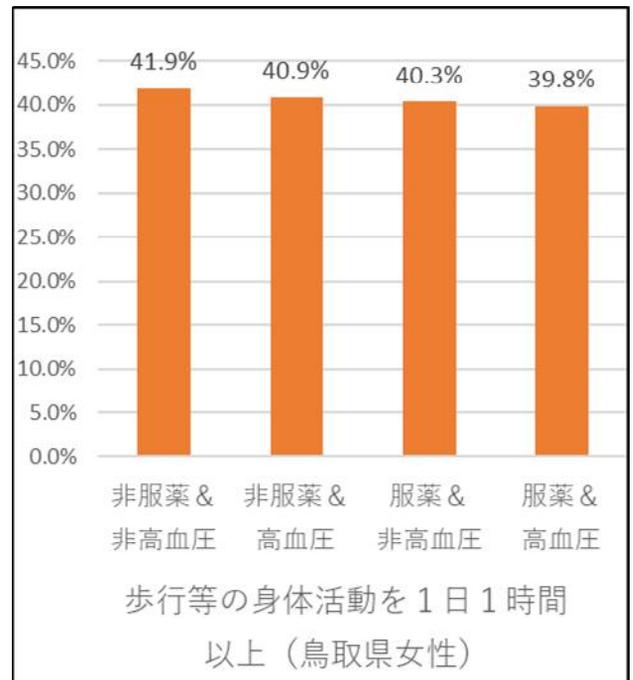
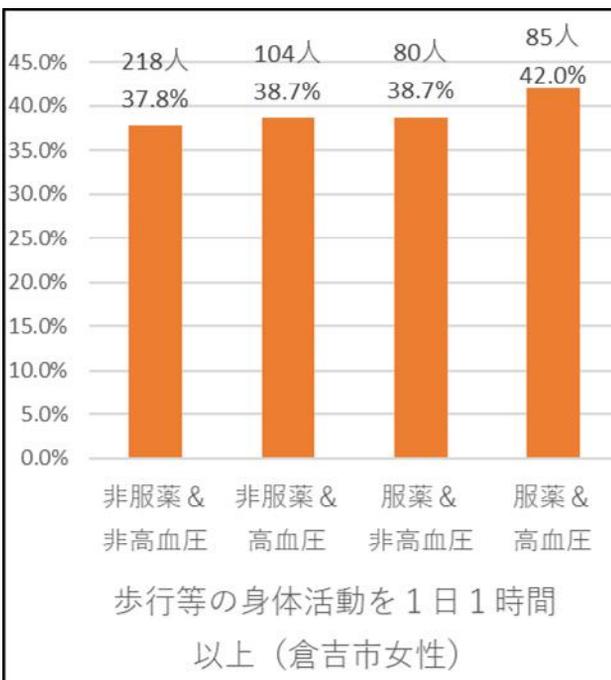
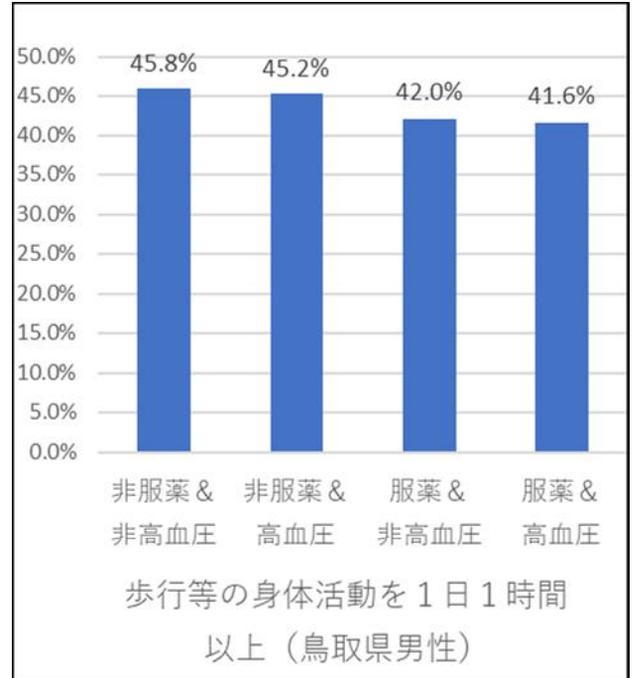
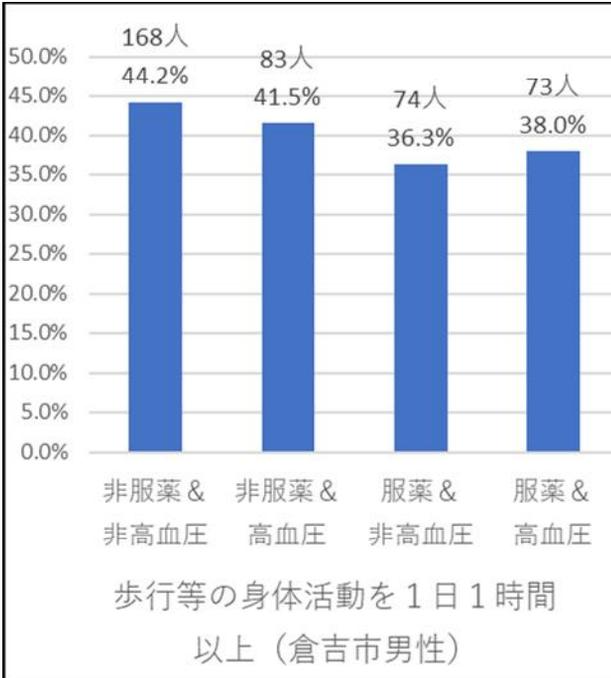


V 血圧と生活習慣

（４）高血圧の服薬および血圧の状況別歩行等の身体活動を1日1時間以上の人の割合
 健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に質問票を集計した。

男性は、非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、身体活動を1日1時間以上実施している人の割合が約5ポイント低い。

女性は、各グループの身体活動を1日1時間以上実施している人の割合に差が見られないが、倉吉市の服薬&高血圧は他のグループよりも3ポイントほど高い。



V 血圧と生活習慣

(5) 高血圧の服薬および血圧の状況別間食を毎日している人の割合

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に質問票を集計した。

非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、毎日間食している人の割合が低い、男性よりも女性のほうが差は少ない。

服薬&高血圧の間食している人の割合が、男性は鳥取県よりも倉吉市のほうが低い一方で、女性は鳥取県よりも倉吉市のほうが高い。

特に女性の服薬&高血圧の人に間食を控えることの重要性を説明することができる。

