

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る服薬事業対象者の実態の把握

研究分担者 平田 匠 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

### 研究要旨

令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチの各事業の中で、服薬事業は多くの市町村で取り組めていない事業となっており、服薬事業対象者の実態把握が不十分であることがその一因となっている。本分担研究では、愛知県・神奈川県後期高齢者医療広域連合加入者のデータを用いて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における服薬事業対象者の実態を明らかにした。その結果、服薬(多剤・睡眠薬)事業の対象者では、身体的フレイルや重症化予防(基礎疾患フレイル合併)の事業対象になる者が多く、服薬適正化だけでなくフレイル予防・介護予防に係る他の課題(特に身体活動・疾病管理)への対応が必要であることが明らかとなった。また、ハイリスクアプローチの他事業において、服薬(睡眠薬)事業対象者の割合は10%以上(身体的フレイルでは20%以上)存在しており、他事業の対象者であっても、睡眠薬の適正使用に係る取組を行うことは必要であると考えられた。さらに、後期高齢者健診受診者全体における直近1年間の転倒者の割合は愛知県・神奈川県ともに約20%であり、睡眠薬処方者では睡眠薬非処方者と比較して、直近1年間の転倒の割合が有意に高いことが明らかとなった。高齢者(特に後期高齢者)に対する睡眠薬の使用は有害事象防止の観点から特に慎重とされるべきであり、特にフレイルが疑われる睡眠薬処方者に対しては、生活習慣の指導を含めた積極的な服薬適正化の取組を実施することが必要であると考えられた。

### A. 研究目的

令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施も5年目に入り、各市町村で多くの事業が実施されている。しかし、生活習慣病重症化予防・低栄養・健康状態不明者などの各種事業が多く実施される中で、服薬事業については多くの市町村で取り組めていないのが現状である。

本研究班では令和2年度から令和4年度における神奈川県および愛知県後期高齢者医療広域連合のデータを用いて高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における各事業の効果検証を実施しているが、服薬事業を令和2年度または令和3年度に実施した市町村は愛知県内1市のみであることから、服薬事業の効果検証を実施することは現状困難である。そこで、本分担研究では、前年度に引き続き、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における服薬事業対象者の実態を明らかにすることで、高齢者の保健事業における服薬適正化事業のあり方について検討することとした。

### B. 研究方法

本研究は愛知県後期高齢者医療広域連合および神奈川県後期高齢者医療広域連合の令和2年度～令和4年度における加入者を対象とした横断研究である。服薬(多剤)事業ならびに服薬(睡眠薬)事業の対象者の実態を把握する目的で、以下の解析を実施した。

(1) 服薬(多剤)事業対象者の実態と他事業における服薬(多剤)事業実施の可能性に関する検討

まず、令和2年度から令和4年度にかけての服薬(多剤)事業対象者の割合の推移を算出した。次に、服薬(多剤)事業対象者における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業(ハイリスクアプローチ)の対象者の割合を算出した。さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業(ハイリスクアプローチ)の対象者における服薬(多剤)事業対象者の割合を算出した。

なお、上記の解析については、愛知県後期

高齢者医療広域連合の加入者と神奈川県後期高齢者医療広域連合の加入者において実施した。

(2) 服薬（睡眠薬）事業対象者の実態と他事業における服薬（睡眠薬）事業実施の可能性に関する検討

まず、令和2年度から令和4年度にかけての服薬（睡眠薬）事業対象者の割合の推移を算出した。次に、服薬（睡眠薬）事業対象者における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業（ハイリスクアプローチ）の対象者の割合を算出した。さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業（ハイリスクアプローチ）の対象者における服薬（睡眠薬）事業対象者の割合を算出した。

なお、上記の解析についても、愛知県後期高齢者医療広域連合の加入者と神奈川県後期高齢者医療広域連合の加入者において実施した。

(3) 後期高齢者健診受診者における睡眠薬処方と直近1年間の転倒の有無との関連に関する検討

全後期高齢者健診受診者ならびに後期高齢者健診受診者でかつフレイルが疑われる（後期高齢者質問票で4項目以上健康リスクありの回答を行った）者を対象とし、睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する回答状況（人数・割合）をまとめ、睡眠薬処方者と睡眠薬非処方者で直近1年の転倒発生割合が異なるかをカイ二乗検定により検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は女子栄養大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施されている。なお、分析データセットは提供時に個人情報が入り加工されており、本研究で使用したデータから特定の個人を同定することはできない。

## C. 研究結果

本研究の分析対象者の特性を表1に示す。令和4年度における分析対象者は、愛知県で1,080,334名（男性41.8%、平均年齢82.4歳）、神奈川県で1,332,561名（男性41.5%、平均年齢82.5歳）であり、令和2年度・令和3年度より対象者数は増加しているが、男女比や平均年齢に年度による変化は認めなかった。令和4年度における健診受診率（後期高齢者質問票の回答割合）は、愛知県で

35.4%（32.9%）、神奈川県で21.5%（19.9%）となっており、神奈川県では愛知県と比較して健診受診率が低かったが、両県ともに令和2年度から令和4年度にかけて健診受診率は増加していた。また、後期高齢者質問票の回答者におけるフレイルが疑われる（後期高齢者質問票で4項目以上健康リスクありの回答を行った）者の割合は、愛知県・神奈川県ともに令和2年度から令和4年度にかけて減少していた（愛知県：令和2年度32.6%→令和3年度32.2%→令和4年度31.5%、神奈川県：令和2年度30.9%→令和3年度29.4%→令和4年度27.7%）。なお、分析対象者のうち、約50%が3疾患以上の疾患を有しており、この傾向は県や年度で特に変わらなかった。

(1) 服薬（多剤）事業対象者の実態と他事業における服薬（多剤）事業実施の可能性に関する検討

令和2年度から令和4年度にかけての服薬（多剤）事業対象者の割合は、愛知県・神奈川県ともに令和2年度から令和3年度にかけてわずかに低下したものの、令和3年度から令和4年度にかけては変化を認めなかった（愛知県：令和2年度3.93%（95%信頼区間：3.89%-3.97%）→令和3年度3.78%（95%信頼区間：3.74%-3.81%）→令和4年度3.80%（95%信頼区間：3.77%-3.84%）、神奈川県：令和2年度3.06%（95%信頼区間：3.03%-3.09%）→令和3年度2.98%（95%信頼区間：2.95%-3.01%）→令和4年度2.98%（95%信頼区間：2.95%-3.01%））。表2に愛知県における令和2年度から令和4年度までの服薬（多剤）事業対象者の有無の分布を示すが、令和2年度から令和4年度まで継続して服薬（多剤）事業の対象となる者は全分析対象者の1.1%（9,440名）にすぎなかった。また、令和2年度の服薬（多剤）事業対象者35,695名における令和3年度の服薬（多剤）事業対象者は16,417名（46.0%）、令和3年度の服薬（多剤）事業対象者36,936名における令和4年度の服薬（多剤）事業対象者は15,786名（42.7%）であり、服薬（多剤）事業を実施していないにもかかわらず、服薬（多剤）事業対象者の50%以上が次年度には事業対象者から外れる実態が明らかとなった。

次に、服薬（多剤）事業対象者における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業（ハイリスクアプローチ）の対象者の割合を表3に示す（愛知県：表3-1（全体）、表3-2（フレイルが疑われる者に限定）、神奈川県：表3-3（全体）、表3-4

(フレイルが疑われる者に限定))。服薬(多剤)事業対象者のうち、身体的フレイルや重症化予防(基礎疾患フレイル合併)の事業対象となる者の割合が高く(愛知県(令和4年度):38.6%(身体的フレイル)、48.1%(重症化予防(基礎疾患フレイル合併))、神奈川県(令和4年度):36.2%(身体的フレイル)、47.0%(重症化予防(基礎疾患フレイル合併))、フレイルが疑われる者に限定した分析では、その割合が60~70%まで増加した。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業(ハイリスクアプローチ)の対象者における服薬(多剤)事業対象者の割合を表4に示す(愛知県:表4-1、神奈川県:表4-2)。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業の対象者における服薬(多剤)事業対象者の割合は高くなく、最も割合が高い重症化予防(基礎疾患フレイル合併)でも10%を下回る結果であった(愛知県(令和4年度):7.0%(全体)、7.8%(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県(令和4年度):5.1%(全体)、6.0%(フレイルが疑われる者に限定))。

(2) 服薬(睡眠薬)事業対象者の実態と他事業における服薬(睡眠薬)事業実施の可能性に関する検討

令和2年度から令和4年度にかけての服薬(睡眠薬)事業対象者の割合は、愛知県ではほとんど変化なく、神奈川県では令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向を認めた(愛知県:令和2年度2.62%(95%信頼区間:2.59%-2.65%)→令和3年度2.60%(95%信頼区間:2.57%-2.63%)→令和4年度2.60%(95%信頼区間:2.57%-2.63%)、神奈川県:令和2年度0.98%(95%信頼区間:0.97%-1.00%)→令和3年度1.07%(95%信頼区間:1.05%-1.08%)→令和4年度1.30%(95%信頼区間:1.28%-1.32%))。表5に愛知県における令和2年度から令和4年度までの服薬(睡眠薬)事業対象者の有無の分布を示すが、令和2年度から令和4年度まで継続して服薬(睡眠薬)事業の対象となる者は全分析対象者の2.3%(4,536名)にすぎなかった。また、令和2年度の服薬(睡眠薬)事業対象者13,547名における令和3年度の服薬(睡眠薬)事業対象者は6,660名(49.2%)、令和3年度の服薬(睡眠薬)事業対象者14,448名における令和4年度の服薬(睡眠薬)事業対象者は7,693名(53.2%)であり、服薬(睡眠薬)事業を実施していないにもかかわらず、

服薬(睡眠薬)事業対象者の50%近くが次年度には事業対象者から外れる実態が明らかとなった。

次に、服薬(睡眠薬)事業対象者における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業(ハイリスクアプローチ)の対象者の割合を表6に示す(愛知県:表6-1(全体)、表6-2(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県:表6-3(全体)、表6-4(フレイルが疑われる者に限定))。服薬(睡眠薬)事業対象者のうち、身体的フレイルや重症化予防(基礎疾患フレイル合併)の事業対象となる者の割合が高く(愛知県(令和4年度):64.2%(身体的フレイル)、60.2%(重症化予防(基礎疾患フレイル合併))、神奈川県(令和4年度):65.3%(身体的フレイル)、59.9%(重症化予防(基礎疾患フレイル合併))、フレイルが疑われる者に限定した分析では、その割合がさらに増加した。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業(ハイリスクアプローチ)の対象者における服薬(睡眠薬)事業対象者の割合を表7に示す(愛知県:表7-1、神奈川県:表7-2)。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る他事業の対象者における服薬(睡眠薬)事業対象者の割合は、身体的フレイル(愛知県(令和4年度):24.0%(全体)、25.5%(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県(令和4年度):22.6%(全体)、23.9%(フレイルが疑われる者に限定)、重症化予防(基礎疾患フレイル合併)(愛知県(令和4年度):19.3%(全体)、23.1%(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県(令和4年度):17.2%(全体)、20.7%(フレイルが疑われる者に限定))、低栄養(愛知県(令和4年度):15.0%(全体)、20.0%(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県(令和4年度):13.0%(全体)、18.3%(フレイルが疑われる者に限定))の順に高かった。

(3) 後期高齢者健診受診者における睡眠薬処方と直近1年間の転倒の有無との関連に関する検討

後期高齢者健診受診者における睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する各回答者の人数・割合(愛知県)を表8に示す(愛知県:表8-1(全体)、表8-2(フレイルが疑われる者に限定)、神奈川県:表8-3(全体)、表8-4(フレイルが疑われる者に限定))。

後期高齢者健診受診者全体における直近1年

間の転倒者の割合は愛知県・神奈川県ともに約20%であり、年度による変化は認めなかった（愛知県：令和2年度19.5%→令和3年度19.2%→令和4年度19.2%、神奈川県：令和2年度17.8%→令和3年度17.2%→令和4年度17.5%）。一方、フレイルが疑われる後期高齢者健診受診者に限定すると、直近1年間の転倒者の割合は約40%まで増加した（愛知県：令和2年度40.4%→令和3年度39.8%→令和4年度40.2%、神奈川県：令和2年度37.2%→令和3年度37.1%→令和4年度38.1%）。また、後期高齢者健診受診者全体において、睡眠薬処方者では睡眠薬非処方者と比較して、直近1年間の転倒の割合が有意に高かった（令和2年度～令和4年度のすべての年度、両県で同様の結果）。

#### D. 考察

本研究では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における服薬（多剤・睡眠薬）事業対象者の実態を明らかにした。まず、服薬（多剤）事業対象者に関しては、各年度における事業対象者の割合は大きく変わらないものの、必ずしも毎年同じ対象者が服薬（多剤）事業対象者となるわけではない（約50%は次年度の事業対象者から外れる）ことが明らかとなった。事業実施自治体が愛知県では1市、神奈川県では0市であることを鑑みると、事業対象者の割合が変化しないことは当然の結果といえるが、データヘルス計画において服薬（多剤）事業の評価指標として「服薬（多剤）に係るハイリスク者の割合（＝15剤以上の処方を受けている割合）」が設定されており、この指標が服薬（多剤）事業のアウトカム評価指標として妥当かは再考が必要であると思われる。また、服薬（多剤）事業対象者では、身体的フレイルや重症化予防（基礎疾患フレイル合併）の事業対象となる者の割合が高い一方、これらの事業の対象者における服薬（多剤）事業対象者の割合は低かった。この結果からは、服薬（多剤）事業の対象者では、服薬適正化だけでなくフレイル予防・介護予防に係る他の課題（特に身体活動・疾病管理）への対応が必要であること、ならびに、他のハイリスクアプローチの事業対象者では多剤服薬者が少ないため、服薬（多剤）事業をほかのハイリスクアプローチの事業でカバーすることは難しいことが明らかとなった。

次に、服薬（睡眠薬）事業対象者に関しては、神奈川県で令和2年度から令和4年度に

かけて増加傾向を認めた。これは健診受診率の増加に伴うものと考えられる。また、服薬（多剤）事業対象者と同様、服薬（睡眠薬）事業対象者においても50%近くが次年度には事業対象者から外れる実態が明らかとなった。また、服薬（睡眠薬）事業対象者では、服薬（多剤）事業対象者と同様、身体的フレイルや重症化予防（基礎疾患フレイル合併）の事業対象となる者の割合が半数以上であり、服薬適正化だけでなくフレイル予防・介護予防に係る他の課題（特に身体活動・疾病管理）への対応が必要であることが示唆された。また、ほかのハイリスクアプローチの事業においても、服薬（睡眠薬）事業対象者の割合は10%以上（身体的フレイルでは20%以上）存在しており、他のハイリスクアプローチの事業対象者であっても、睡眠薬の適正使用に係る取組を行うことが必要であると考えられた。

最後に、後期高齢者健診受診者全体における直近1年間の転倒者の割合は愛知県・神奈川県ともに約20%であり、睡眠薬処方者では睡眠薬非処方者と比較して、直近1年間の転倒の割合が有意に高いことが明らかとなった。高齢者（特に後期高齢者）に対する睡眠薬の使用は有害事象防止の観点から特に慎重とされるべきものであり、特にフレイルが疑われる場合には、生活習慣の指導を含めた積極的な服薬適正化の取組を実施することが必要であると考えられた。

#### E. 結論

本分担研究において高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における服薬事業対象者の実態を検討し、服薬（多剤・睡眠薬）事業の対象者では、身体的フレイルに該当する者が多く、服薬（多剤）事業を実施する際には、服薬の適正化に係る取組に加え、フレイル予防・介護予防に係る他の課題（特に身体活動・疾病管理）への対応も必要であることが明らかとなった。また、服薬（睡眠薬）の事業対象者がハイリスクアプローチの他事業対象者の10%以上（身体的フレイルでは20%以上）を占めており、他事業の対象者であっても、睡眠薬の適正使用に係る取組を行うことが必要であることが示唆された。特に、本分担研究の結果で、後期高齢者健診受診者のうち、睡眠薬処方者では睡眠薬非処方者と比較して直近1年間の転倒の割合が有意に高かったことは注目に値する。転倒に伴うADL低下が要介護への進行につながる可能性が高いことを考慮す

ると、フレイル予防・介護予防の観点から服薬（睡眠薬）事業の積極的な実施が推奨される。高齢者（特に後期高齢者）に対する睡眠薬の使用は有害事象防止の観点から特に慎重とされるべきとされており、特にフレイルが疑われる睡眠薬処方者に対しては、生活習慣の指導を含めた積極的な服薬適正化の取組を実施することが必要である。現状、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチの各事業の中で、服薬（多剤・睡眠薬）事業は多くの市町村で取り組めていないが、今後は同事業における実施上の課題をより明確にし、その解決策を提案することで服薬事業の推進を図る必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Mitsutake S, Ishizaki T, Yano S, Hirata T, Ito K, Furuta K, Shimazaki Y, Ito H, Mudge A, Toba K. Predictive validity of hospital-associated complications of older people identified using diagnosis procedure combination data from an acute care hospital in Japan: observational study. *JMIR Aging* 2025; 8: e68267.
- 2) Mitsutake S, Lystad RP, Okuba T, Long JC, Braithwaite J, Hirata T, Mitchell R. Differing risk factors for potentially preventable and fall-related injury readmissions of older residents in long-term care facilities after hip fracture. *Arch Gerontol Geriatr* 2025; 131: 105779.
- 3) Ando T, Sasaki T, Abe Y, Nishimoto Y, Hirata T, Haruta J, Arai Y. Determinants of polydoctoring among multimorbid older adults: a cross-sectional study in an urban area of Japan. *J Gem Fam Med* 2024; 25(6): 376-383.
- 4) Hirata T, Hirata A, Torii S, Takashima N, Kadota A, Choudhury SR, Okayama A, Miura K, Okamura T. Association between alcohol intake and death from cardiovascular diseases and its subtypes stratified by dyslipidemia in Japanese men: 20-years follow-up of NIPPON DATA90. *Environ Health Prev Med* 2024; 29: 61.

- 5) Hosokawa M, Kamide K, Kabayama M, Godai K, Akagi Y, Tachibana Y, Gondo Y, Yasumoto S, Masui Y, Akasaka H, Takeya Y, Takami Y, Yamamoto K, Kitamura M, Ikebe K, Arai Y, Hirata T, Ishizaki T, Rakugi H. Cross-sectional association between high-sensitivity C-reactive protein and cognitive function in community-dwelling older adults: the SONIC study. *BMC Geriatr* 2024; 24(1): 756.
- 6) Ihana-Sugiyama N, Sano K, Sugiyama T, Goto A, Hirata T, Ueki K, Tsushita K. Evaluation of a program designed to prevent diabetic nephropathy aggravation: a retrospective cohort study using health checkups and claims data in Japanese municipalities. *Diabetes Res Clin Pract* 2024; 215: 111804.
- 7) Ando T, Sasaki T, Abe Y, Nishimoto Y, Hirata T, Tajima T, Oguma Y, Haruta J, Arai Y. Association of polydoctoring and mortality among very old persons with multimorbidity: a prospective cohort study in Japan. *BJGP Open* 2024; 8(3): BJGPO.2024.0016.
- 8) Shikimoto R, Sasaki T, Abe Y, Nishimoto Y, Hirata T, Mimura M, Arai Y. Depressive symptoms and carotid arteriosclerosis in very old people aged 85 years and older: a cross-sectional study by the Kawasaki aging and wellbeing project. *Psychiatry Clin Neurosci* 2024; 78(3): 209-211.
- 9) Edahiro A, Ishizaki T, Mitsutake S, Kitamura A, Hirata T, Saito A. Periodontal management may reduce hospitalization for acute coronary syndrome and stroke in older individuals. *Arch Gerontol Geriatr Plus* 2024; 1: 100075.

### 2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

- 1) 平田 匠. 高齢者の保健事業における飲酒対策. 2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会（2024.9.19, 東京）
- 2) 平田 匠. 疫学研究の知見から再考するTGの管理目標値. 第56回日本動脈硬化学会総会・学術集会（2024.7.7, 神戸）

- 3) 平田 匠. 高齢者における循環器病のリスク因子管理のコンセプト. 第56回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (2024. 7. 6, 神戸)
- 4) 平田 匠. 高齢者の生活習慣病重症化予防における医療一保健連携の重要性. 第66回日本老年医学会学術集会 (2024. 6. 14, 名古屋)
- 5) 今井 由希子, 平田 あや, 桑原 和代, 宮寄 潤二, 成瀬 華子, 川田 陽子, 呉 丹, 内田 智絵, 久保田 芳美, 久保 佐智美, 平田 匠, 東山 綾, 杉山 大典, 西川 智文, 宮松 直美, 宮本 恵宏, 岡村 智教. 地域住民を対象とした睡眠の客観的指標とCKDとの関連. 第35回日本疫学会学術総会 (2025. 2. 14, 高知 (ポスター))
- 6) 堀 千里, 赤木 優也, 樺山 舞, 木戸 倫子, 赤坂 憲, 新井 康通, 平田 匠, 榎藤 恭之, 山本 浩一, 神出 計. 地域在住高齢者におけるサルコペニア判定のための下腿周囲長の年代別カットオフ値の検討—SONIC研究—. 第35回日本老年医学会近畿地方会 (2024. 11. 16, 京都 (口演))
- 7) 利光 由衣, 赤木 優也, 樺山 舞, 木戸 倫子, 赤坂 憲, 榎藤 恭之, 新井 康通, 平田 匠, 山本 浩一, 神出 計. 地域在住高齢者における糖尿病有無別の3年後の腎機能低下の検討—SONIC研究—. 第35回日本老年医学会近畿地方会 (2024. 11. 16, 京都 (口演))
- 8) 横川 玲奈, 赤木 優也, 樺山 舞, 木戸 倫子, 赤坂 憲, 新井 康通, 平田 匠, 榎藤 恭之, 山本 浩一, 神出 計. 地域在住高齢者における精神的不健康と動脈硬化との関連性の検討—SONIC研究—. 第35回日本老年医学会近畿地方会 (2024. 11. 16, 京都 (口演))
- 9) 豊田 佳世, 赤木 優也, 樺山 舞, 木戸 倫子, 増井 幸恵, 平田 匠, 山本 浩一, 池邊 一典, 榎藤 恭之, 神出 計. 地域在住高齢者における多剤併用と腎機能の関連—SONIC研究—. 第35回日本老年医学会近畿地方会 (2024. 11. 16, 京都 (口演))
- 10) 増井 幸恵, 榎藤 恭之, 中川 威, 王 璨, 吉田 祐子, 稲垣 宏樹, 安元 佐織, 小川 まどか, 高山 緑, 井藤 佳恵, 池邊 一典, 神出 計, 平田 匠. 老年的超越の生まれ年コホート差の検討: 日本人高齢者の老化の後ろ倒し現象は心理面でも生じているか? 第19回日本応用老年学会大会 (2024. 11. 10, 横浜 (ポスター))
- 11) 川田 陽子, 平田 あや, 桑原 和代, 宮寄 潤二, 久保田 芳美, 西田 陽子, 久保 佐智美, 平田 匠, 東山 綾, 門田 文, 杉山 大典, 西川 智文, 宮松 直美, 宮本 恵宏, 岡村 智教. 都市住民における平日と休日の睡眠時間の差と糖代謝異常の関連: 神戸研究. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 31, 札幌 (ポスター))
- 12) 今井 由希子, 平田 あや, 桑原 和代, 成瀬 華子, 川田 陽子, 呉 丹, 宮寄 潤二, 内田 智絵, 久保田 芳美, 久保 佐智美, 東山 綾, 平田 匠, 杉山 大典, 宮本 恵宏. 神戸研究NEXT第1報: デジタルツールを用いた睡眠の客観的指標と問診項目との関連. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 31, 札幌 (ポスター))
- 13) 成瀬 華子, 平田 あや, 桑原 和代, 今井 由希子, 宮寄 潤二, 川田 陽子, 内田 智絵, 久保田 芳美, 久保 佐智美, 東山 綾, 平田 匠, 西川 智文, 杉山 大典, 宮松 直美, 岡村 智教. 神戸研究NEXT第2報: 客観的睡眠指標の睡眠効率と健康指標に関する検討. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 31, 札幌 (ポスター))
- 14) 平田 匠, 平田 あや, 今井 由希子, 桑原 和代, 成瀬 華子, 川田 陽子, 宮寄 潤二, 内田 智絵, 久保田 芳美, 久保 佐智美, 東山 綾, 杉山 大典, 宮本 恵宏, 岡村 智教. 神戸研究NEXT第3報: 主観的・客観的睡眠指標とNT-proBNP高値との関連. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 31, 札幌 (ポスター))
- 15) 宮寄 潤二, 平田 あや, 桑原 和代, 久保田 芳美, 西田 陽子, 久保 佐智美, 川田 陽子, 平田 匠, 東山 綾, 門田 文, 杉山 大典, 西川 智文, 宮松 直美, 宮本 恵宏, 岡村 智教. 都市一般住民における睡眠時の無呼吸の頻度と高血圧との関連: 神戸研究. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 31, 札幌 (ポスター))
- 16) 奥山 拓郎, 福田 吉治, 石崎 達郎, 稲垣 宏樹, 吉田 祐子, 榎藤 恭之, 神出 計, 平田 匠. 難聴高齢者における補聴器の使用と認知機能の関連: SONIC研究. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 30, 札幌 (ポスター))
- 17) 矢野 翔平, 光武 誠吾, 平田 匠. 高齢入院患者の入院中における誤嚥性肺炎発症の関連要因の検討. 第83回日本公衆衛生学会総会 (2024. 10. 29, 札幌 (ポスター))
- 18) 八田 薫, 赤木 優也, 呉代 華容, 樺山

舞, 木戸 倫子, 赤坂 憲, 鷹見 洋一, 山本 浩一, 平田 匠, 神出 計. 地域在住高齢者における降圧薬服薬年数別にみた認知機能への影響の検討. 第46回日本高血圧学会総会 (2024.10.12, 口演, 福岡 (口演))

19) 佐々木 貴史, 田高 周, 平田 匠, 西本 祥仁, 色本 涼, 阿部 由紀子, 塩濱 愛子, 城田 松之, 元池 育子, 田宮 元, 木下 賢吾, 山本 雅之, ラチシェバ ナターシャ, レドサム ジョセフ, 加山 博規, 武林 亨, 岡野 栄之, 末松 誠, 小崎 健次郎, 広瀬 信義, 新井 康通. Genetic determinants of centenarian longevity are associated with multiple age-related diseases and a longer healthspan. 日本人類遺伝学会第69回大会 (2024.10.10, 札幌 (口演))

20) 増井 幸恵, 権藤 恭之, 安元 佐織, 中川 威, 小川 まどか, 吉田 祐子, 稲垣 宏樹, 井藤 佳恵, 池邊 一典, 神出 計, 平田 匠. 性格特性と100歳到達希望の関連に対する老年的超越の媒介効果の検討. 日本心理学会第88回大会 (2024.9.6, 熊本 (ポスター))

21) 大田 崇央, 大須賀 洋祐, 大丸 香, 大村 千晶, 小島 成実, 志田 隆史, 畑中 翔, 出口 直樹, 飯塚 あい, 北郷 萌, 平田 匠, 井藤 佳恵, 丸尾 和司, 笹井 浩行. プレフレイル高齢者に対するmHealthアプリのフレイル表現型得点に対する探索的私見: 研究プロトコル. 第78回日本体力医学会大会 (2024.9.2~2024.9.4, 佐賀 (ポスター))

22) 新井 康通, 古橋 ミエ, 佐々木 貴史, 阿部 由紀子, 平田 匠. 超高齢者における白血球テロメア長と動脈硬化危険因子、血液バイオマーカーの関連: The Kawasaki Aging & Wellbeing Project. 第56回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (2024.7.7, 神戸 (ポスター))

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表1：分析対象者の特性

愛知県			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
分析対象者数, n	999,560	1,030,081	1,080,334
性別, 男性, n (%)	416,869 (41.7%)	430,049 (41.8%)	451,717 (41.8%)
年齢 (歳)	82.4 (5.6)	82.4 (5.7)	82.4 (5.7)
当該年度健診受診, あり, n (%)	341,378 (34.2%)	353,685 (34.3%)	382,710 (35.4%)
当該年度質問票回答, あり, n (%)	314,379 (31.5%)	331,246 (32.2%)	355,594 (32.9%)
当該年度質問票4項目以上該当, あり, n (%)	102,592 (10.3%)	106,631 (10.4%)	111,919 (10.4%)
慢性疾患併存数			
0疾患, n (%)	154,073 (15.4%)	154,989 (15.0%)	160,647 (14.9%)
1疾患, n (%)	172,030 (17.2%)	178,669 (17.4%)	187,183 (17.3%)
2疾患, n (%)	195,243 (19.5%)	202,613 (19.7%)	210,932 (19.5%)
3疾患, n (%)	176,894 (17.7%)	182,054 (17.7%)	191,763 (17.7%)
4疾患, n (%)	131,835 (13.2%)	136,163 (13.2%)	143,099 (13.3%)
5疾患以上, n (%)	169,485 (17.0%)	175,593 (17.0%)	186,710 (17.3%)
神奈川県			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
分析対象者数, n	1,227,624	1,267,853	1,332,561
性別, 男性, n (%)	508,672 (41.4%)	525,667 (41.5%)	553,607 (41.5%)
年齢 (歳)	82.4 (5.6)	82.5 (5.7)	82.5 (5.8)
当該年度健診受診, あり, n (%)	185,361 (15.1%)	227,093 (17.9%)	286,913 (21.5%)
当該年度質問票回答, あり, n (%)	168,018 (13.7%)	200,389 (15.8%)	264,906 (19.9%)
当該年度質問票4項目以上該当, あり, n (%)	51,894 (4.2%)	58,953 (4.7%)	73,427 (5.5%)
慢性疾患併存数			
0疾患, n (%)	200,193 (16.3%)	200,426 (15.8%)	206,307 (15.5%)
1疾患, n (%)	205,380 (16.7%)	212,159 (16.7%)	222,240 (16.7%)
2疾患, n (%)	232,648 (18.9%)	241,404 (19.1%)	252,683 (18.9%)
3疾患, n (%)	213,097 (17.4%)	220,945 (17.4%)	232,696 (17.5%)
4疾患, n (%)	163,176 (13.3%)	169,964 (13.4%)	179,476 (13.5%)
5疾患以上, n (%)	213,130 (17.4%)	222,955 (17.6%)	239,159 (17.9%)

連続変数は平均値（標準偏差）、カテゴリ変数は対象者数（割合）で表示

表2：令和2年度～令和4年度における服薬（多剤）事業対象の有無の推移（愛知県）

令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数
(+)	(+)	(+)	9,440
(+)	(+)	(-)	6,977
(+)	(-)	(+)	4,237
(+)	(-)	(-)	15,041
(-)	(+)	(+)	6,346
(-)	(+)	(-)	14,173
(-)	(-)	(+)	16,345
(-)	(-)	(-)	813,255
			885,814

表3-1：服薬（多剤）事業対象者全体における他事業の基準該当者の人数・割合（愛知県）

全体	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(11,779名)	(11,835名)	(12,763名)
低栄養	554 (4.7%)	529 (4.5%)	572 (4.5%)
口腔	1,952 (16.6%)	1,642 (13.9%)	1,659 (13.0%)
身体的フレイル	4,601 (39.1%)	4,505 (38.1%)	4,923 (38.6%)
重症化予防（コントロール不良）	76 (0.7%)	84 (0.7%)	86 (0.7%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	5,884 (50.0%)	5,750 (48.6%)	6,141 (48.1%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表3-2：フレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の服薬（多剤）事業対象者における他事業の基準該当者の人数・割合（愛知県）

質問票4項目以上	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(5,950名)	(5,823名)	(6,211名)
低栄養	459 (7.7%)	428 (7.4%)	471 (7.6%)
口腔	1,540 (25.9%)	1,247 (21.4%)	1,270 (20.5%)
身体的フレイル	3,842 (64.6%)	3,704 (63.6%)	4,027 (64.8%)
重症化予防（コントロール不良）	34 (0.6%)	36 (0.6%)	38 (0.6%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	4,350 (73.1%)	4,141 (71.1%)	4,433 (71.4%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表3-3：服薬（多剤）事業対象者全体における他事業の基準該当者の人数・割合（神奈川県）

全体	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(4,384名)	(5,007名)	(6,547名)
低栄養	191 (4.4%)	229 (4.6%)	305 (4.7%)
口腔	747 (17.0%)	713 (14.2%)	839 (12.8%)
身体的フレイル	1,595 (36.4%)	1,816 (36.3%)	2,367 (36.2%)
重症化予防（コントロール不良）	28 (0.6%)	32 (0.6%)	31 (0.5%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	2,110 (48.1%)	2,377 (47.5%)	3,076 (47.0%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表3-4：フレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の服薬（多剤）事業対象者における他事業の基準該当者の人数・割合（神奈川県）

質問票4項目以上	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(2,162名)	(2,411名)	(3,059名)
低栄養	158 (7.3%)	187 (7.8%)	245 (8.0%)
口腔	570 (26.4%)	521 (21.6%)	618 (20.2%)
身体的フレイル	1,335 (61.8%)	1,499 (62.2%)	1,894 (61.9%)
重症化予防（コントロール不良）	14 (0.7%)	16 (0.7%)	15 (0.5%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	1,541 (71.3%)	1,743 (72.3%)	2,188 (71.5%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表4-1：他事業の対象者全体およびフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の他事業の対象者における服薬（多剤）事業対象者の人数・割合（愛知県）

全体 プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数
低栄養	11,478	554 (4.8%)	11,730	529 (4.5%)	12,662	572 (4.5%)
口腔	49,941	1,952 (3.9%)	47,223	1,642 (3.5%)	46,916	1,659 (3.5%)
身体的フレイル	67,551	4,601 (6.8%)	69,281	4,505 (6.5%)	75,175	4,923 (6.6%)
重症化予防（コントロール不良）	7,448	76 (1.0%)	8,401	84 (1.0%)	9,086	86 (1.0%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	81,554	5,884 (7.2%)	82,693	5,750 (7.0%)	87,527	6,141 (7.0%)
重症化予防（腎機能不良）	270	0 (0.0%)	221	0 (0.0%)	220	0 (0.0%)
質問票4項目以上 プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数
低栄養	8,382	459 (5.5%)	8,453	428 (5.1%)	8,956	471 (5.3%)
口腔	32,523	1,540 (4.7%)	29,959	1,247 (4.2%)	29,252	1,270 (4.3%)
身体的フレイル	53,054	3,842 (7.2%)	53,948	3,704 (6.9%)	58,103	4,027 (6.9%)
重症化予防（コントロール不良）	2,048	34 (1.7%)	2,293	36 (1.6%)	2,384	38 (1.6%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	53,489	4,350 (8.1%)	53,757	4,141 (7.7%)	56,707	4,433 (7.8%)
重症化予防（腎機能不良）	125	0 (0.0%)	97	0 (0.0%)	89	0 (0.0%)

表4-2：他事業の対象者全体およびフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の他事業の対象者における服薬（多剤）事業対象者の人数・割合（神奈川県）

全体 プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数
低栄養	5,741	191 (3.3%)	6,484	229 (3.5%)	9,020	305 (3.4%)
口腔	26,176	747 (2.9%)	27,825	713 (2.6%)	32,370	839 (2.6%)
身体的フレイル	33,326	1,595 (4.8%)	38,362	1,816 (4.7%)	50,138	2,367 (4.7%)
重症化予防（コントロール不良）	4,525	28 (0.6%)	5,722	32 (0.6%)	7,767	31 (0.4%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	41,602	2,110 (5.1%)	46,792	2,377 (5.1%)	60,141	3,076 (5.1%)
重症化予防（腎機能不良）	132	0 (0.0%)	128	0 (0.0%)	125	0 (0.0%)
質問票4項目以上 プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数
低栄養	4,099	158 (3.9%)	4,496	187 (4.2%)	5,951	245 (4.1%)
口腔	16,122	570 (3.5%)	16,347	521 (3.2%)	18,599	618 (3.3%)
身体的フレイル	25,211	1,335 (5.3%)	28,505	1,499 (5.3%)	36,283	1,894 (5.2%)
重症化予防（コントロール不良）	1,118	14 (1.3%)	1,371	16 (1.2%)	1,827	15 (0.8%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	26,326	1,541 (5.9%)	29,176	1,743 (6.0%)	36,379	2,188 (6.0%)
重症化予防（腎機能不良）	52	0 (0.0%)	43	0 (0.0%)	47	0 (0.0%)

表5：令和2年度～令和4年度における服薬（睡眠薬）事業対象の有無の推移（愛知県）

令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数
(+)	(+)	(+)	4,536
(+)	(+)	(-)	2,124
(+)	(-)	(+)	1,778
(+)	(-)	(-)	5,109
(-)	(+)	(+)	3,157
(-)	(+)	(-)	4,631
(-)	(-)	(+)	6,904
(-)	(-)	(-)	171,083
			199,322

表6-1：服薬（睡眠薬）事業対象者全体における他事業の基準該当者の人数・割合（愛知県）

全体	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(26,205名)	(26,800名)	(28,051名)
低栄養	1,871 (7.1%)	1,797 (6.7%)	1,895 (6.8%)
口腔	6,598 (25.2%)	5,828 (21.8%)	5,461 (19.5%)
身体的フレイル	17,110 (65.3%)	17,152 (64.0%)	18,011 (64.2%)
重症化予防（コントロール不良）	362 (1.4%)	389 (1.5%)	392 (1.4%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	16,184 (61.8%)	16,160 (60.3%)	16,895 (60.2%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表6-2：フレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の服薬（睡眠薬）事業対象者における他事業の基準該当者の人数・割合（愛知県）

質問票4項目以上	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(19,814名)	(20,214名)	(20,895名)
低栄養	1,792 (9.0%)	1,706 (8.4%)	1,793 (8.6%)
口腔	6,198 (31.3%)	5,445 (26.9%)	5,040 (24.1%)
身体的フレイル	14,261 (72.0%)	14,165 (70.1%)	14,808 (70.9%)
重症化予防（コントロール不良）	280 (1.4%)	308 (1.5%)	286 (1.4%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	12,736 (64.3%)	12,607 (62.4%)	13,080 (62.6%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

表6-3：服薬（睡眠薬）事業対象者全体における他事業の基準該当者の人数・割合  
（神奈川県）

全体	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(12,067名)	(13,503名)	(17,311名)
低栄養	795 (6.6%)	878 (6.5%)	1,168 (6.8%)
口腔	2,833 (23.5%)	2,770 (20.5%)	3,189 (18.4%)
身体的フレイル	7,703 (63.8%)	8,845 (65.5%)	11,309 (65.3%)
重症化予防（コントロール不良）	169 (1.4%)	220 (1.6%)	282 (1.6%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	7,243 (60.0%)	8,041 (59.6%)	10,367 (59.9%)
重症化予防（腎機能不良）	0 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)

表6-4：フレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の服薬（睡眠薬）事業対象者における他事業の基準該当者の人数・割合（神奈川県）

質問票4項目以上	令和2年度	令和3年度	令和4年度
プログラム名	(8,911名)	(9,828名)	(12,164名)
低栄養	756 (8.5%)	826 (8.4%)	1,087 (8.9%)
口腔	2,610 (29.3%)	2,554 (26.0%)	2,896 (23.8%)
身体的フレイル	6,191 (69.5%)	6,940 (70.6%)	8,682 (71.4%)
重症化予防（コントロール不良）	101 (1.1%)	149 (1.5%)	184 (1.5%)
重症化予防（治療中断）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	5,524 (62.0%)	6,051 (61.6%)	7,516 (61.8%)
重症化予防（腎機能不良）	1 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)

表7-1：他事業の対象者全体およびフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の他事業の対象者における服薬（睡眠薬）事業対象者の人数・割合（愛知県）

全体	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数
プログラム名						
低栄養	11,478	1,871 (16.3%)	11,730	1,797 (15.3%)	12,662	1,895 (15.0%)
口腔	49,941	6,598 (13.2%)	47,223	5,828 (12.3%)	46,916	5,461 (11.6%)
身体的フレイル	67,551	17,110 (25.3%)	69,281	17,152 (24.8%)	75,175	18,011 (24.0%)
重症化予防（コントロール不良）	7,448	362 (4.9%)	8,401	389 (4.6%)	9,086	392 (4.3%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	81,554	16,184 (19.8%)	82,693	16,160 (19.5%)	87,527	16,895 (19.3%)
重症化予防（腎機能不良）	270	0 (0.0%)	221	0 (0.0%)	220	0 (0.0%)
質問票4項目以上	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
プログラム名	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数
低栄養	8,382	1,792 (21.4%)	8,453	1,706 (20.2%)	8,956	1,793 (20.0%)
口腔	32,523	6,198 (19.1%)	29,959	5,445 (18.2%)	29,252	5,040 (17.2%)
身体的フレイル	53,054	14,261 (26.9%)	53,948	14,165 (26.3%)	58,103	14,808 (25.5%)
重症化予防（コントロール不良）	2,048	280 (13.7%)	2,293	308 (13.4%)	2,384	286 (12.0%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	53,489	12,736 (23.8%)	53,757	12,607 (23.5%)	56,707	13,080 (23.1%)
重症化予防（腎機能不良）	125	0 (0.0%)	97	0 (0.0%)	89	0 (0.0%)

表7-2：他事業の対象者全体およびフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の他事業の対象者における服薬（睡眠薬）事業対象者の人数・割合（神奈川県）

全体 プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数
低栄養	5,741	795 (13.9%)	6,484	878 (13.5%)	9,020	1,168 (13.0%)
口腔	26,176	2,833 (10.8%)	27,825	2,770 (10.0%)	32,370	3,189 (9.9%)
身体的フレイル	33,326	7,703 (23.1%)	38,362	8,845 (23.1%)	50,138	11,309 (22.6%)
重症化予防（コントロール不良）	4,525	169 (3.7%)	5,722	220 (3.8%)	7,767	282 (3.6%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	41,602	7,243 (17.4%)	46,792	8,041 (17.2%)	60,141	10,367 (17.2%)
重症化予防（腎機能不良）	132	1 (0.8%)	128	2 (1.6%)	125	2 (1.6%)
<b>質問票4項目以上</b>						
プログラム名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	睡眠薬事業対象者数	対象者数	多剤事業対象者数	対象者数	睡眠薬事業対象者数
低栄養	4,099	756 (18.4%)	4,496	826 (18.4%)	5,951	1,087 (18.3%)
口腔	16,122	2,610 (16.2%)	16,347	2,554 (15.6%)	18,599	2,896 (15.6%)
身体的フレイル	25,211	6,191 (24.6%)	28,505	6,940 (24.4%)	36,283	8,682 (23.9%)
重症化予防（コントロール不良）	1,118	101 (9.0%)	1,371	149 (10.9%)	1,827	184 (10.1%)
重症化予防（治療中断）	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)	0	0 (0.0%)
重症化予防（基礎疾患フレイル合併）	26,326	5,524 (21.0%)	29,176	6,051 (20.7%)	36,379	7,516 (20.7%)
重症化予防（腎機能不良）	52	1 (1.9%)	43	2 (4.7%)	47	2 (4.3%)

表8-1：後期高齢者健診受診者全体における睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する各回答者の人数・割合（愛知県）

全体（令和2年度）		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	19,752 (22.8%)	66,153	619	86,524
	なし	41,703 (18.3%)	184,507	1,645	227,855
合計		61,455 (19.5%)	250,660	2,264	314,379
全体（令和3年度）		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	19,836 (22.2%)	68,729	621	89,186
	なし	43,627 (18.0%)	197,038	1,395	242,060
合計		63,463 (19.2%)	265,767	2,016	331,246
全体（令和4年度）		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	20,895 (22.5%)	71,309	529	92,773
	なし	47,402 (18.0%)	214,038	1,421	262,861
合計		68,297 (19.2%)	285,347	1,950	355,594

表8-2：後期高齢者健診受診かつフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の者における睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する各回答者の人数・割合（愛知県）

質問票4項目以上 (令和2年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	14,485 (41.5%)	20,317	114	34,916
	なし	26,965 (39.8%)	40,528	183	67,676
合計		41,450 (40.4%)	60,845	297	102,592
質問票4項目以上 (令和3年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	14,445 (40.9%)	20,777	136	35,358
	なし	27,968 (39.2%)	43,097	208	71,273
合計		42,413 (39.8%)	63,874	344	106,631
質問票4項目以上 (令和4年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	15,027 (41.3%)	21,234	118	36,379
	なし	29,969 (39.7%)	45,327	244	75,540
合計		44,996 (40.2%)	66,561	362	111,919

表8-3：後期高齢者健診受診者全体における睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する各回答者の人数・割合（神奈川県）

全体 (令和2年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	8,989 (20.5%)	34,738	74	43,801
	なし	20,998 (16.9%)	103,057	162	124,217
合計		29,987 (17.8%)	137,795	236	168,018
全体 (令和3年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	10,139 (20.1%)	40,285	86	50,510
	なし	24,352 (16.3%)	125,230	297	149,879
合計		34,491 (17.2%)	165,515	383	200,389
全体 (令和4年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	13,092 (20.2%)	51,775	85	64,952
	なし	33,199 (16.6%)	166,451	304	199,954
合計		46,291 (17.5%)	218,226	389	264,906

表8-4：後期高齢者健診受診かつフレイル疑い（後期高齢者の質問票4項目以上）の者における睡眠薬処方の有無別にみた直近1年の転倒の有無に関する質問に対する各回答者の人数・割合（神奈川県）

質問票4項目以上 (令和2年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	6,343 (37.8%)	10,387	38	16,768
	なし	12,981 (37.0%)	22,103	42	35,126
合計		19,324 (37.2%)	32,490	80	51,894
質問票4項目以上 (令和3年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	7,055 (38.0%)	11,514	19	18,588
	なし	14,829 (36.7%)	25,484	52	40,365
合計		21,884 (37.1%)	36,998	71	58,953
質問票4項目以上 (令和4年度)		転倒			合計
		あり	なし	未回答	
睡眠薬処方	あり	8,770 (38.5%)	13,967	17	22,754
	なし	19,212 (37.9%)	31,430	31	50,673
合計		27,982 (38.1%)	45,397	48	73,427