

えりも町国民健康保険

第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度
(2024年～2029年)



えりも町マスコットキャラクター
ウインディーくん

えりも町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 法定計画等との位置づけ	8
3. 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動	9
4. 計画期間	10
5. 実施体制・関係者連携	10
6. 標準化の推進	11
7. 保険者努力支援制度	12
8. データ分析期間	13
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	14
2. 人口構成	15
3. 医療基礎情報	18
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	19
5. 平均余命と平均自立期間	24
6. 介護保険の状況	26
7. 死亡の状況	31
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	34
2. 各事業の達成状況	35
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	49
2. 生活習慣病に関する分析	58
3. 健康診査データによる分析	63
4. 被保険者の階層化	67
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	69
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	80
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	82
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	103
2. 計画の公表・周知	103
3. 個人情報の取扱い	103
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	104
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	107
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	107
3. 計画期間	107
4. データ分析期間	107
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	108
2. 特定健康診査の受診状況	109
3. 特定保健指導の実施状況	112
4. メタボリックシンドローム該当状況	118
5. 第3期計画の評価と考察	120

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	121
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	122
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	128
	2. 対象者数推計	128
	3. 実施方法	130
	4. 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)	133
	5. 目標達成に向けての取り組み	135
	6. 実施スケジュール	136
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	137
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	137
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	137
	4. 他の健診との連携	138
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	138
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	141
	2. 高額レセプトに係る分析	149
	3. 疾病別医療費	155
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	169
	5. 特定健康診査に係る分析結果	176
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	184
	7. 要介護認定状況に係る分析	190
保健事業に係る分析		
	1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	200
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	205
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	210
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	213
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	216
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	218
参考資料	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	220
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	227
	2. 質問別回答状況	236
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	253
	2. 用語解説集	254
	3. 疾病分類	256
	4. 分析方法	260

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

えりも町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

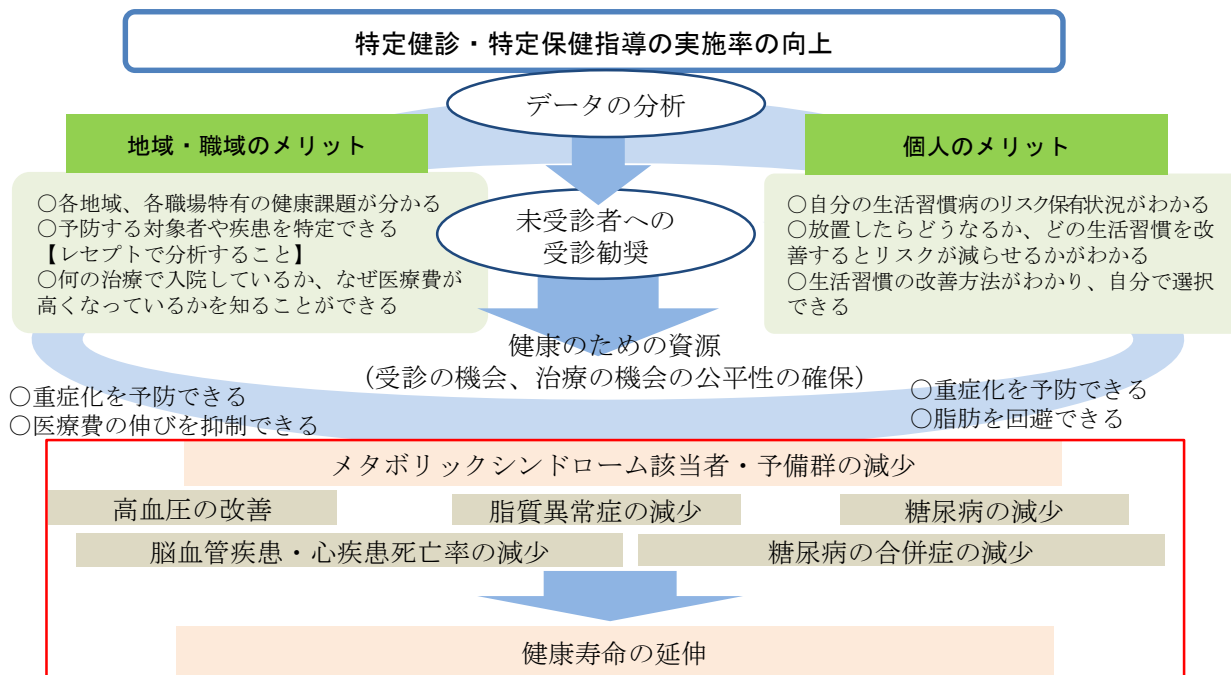
データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 法定計画等との位置づけ

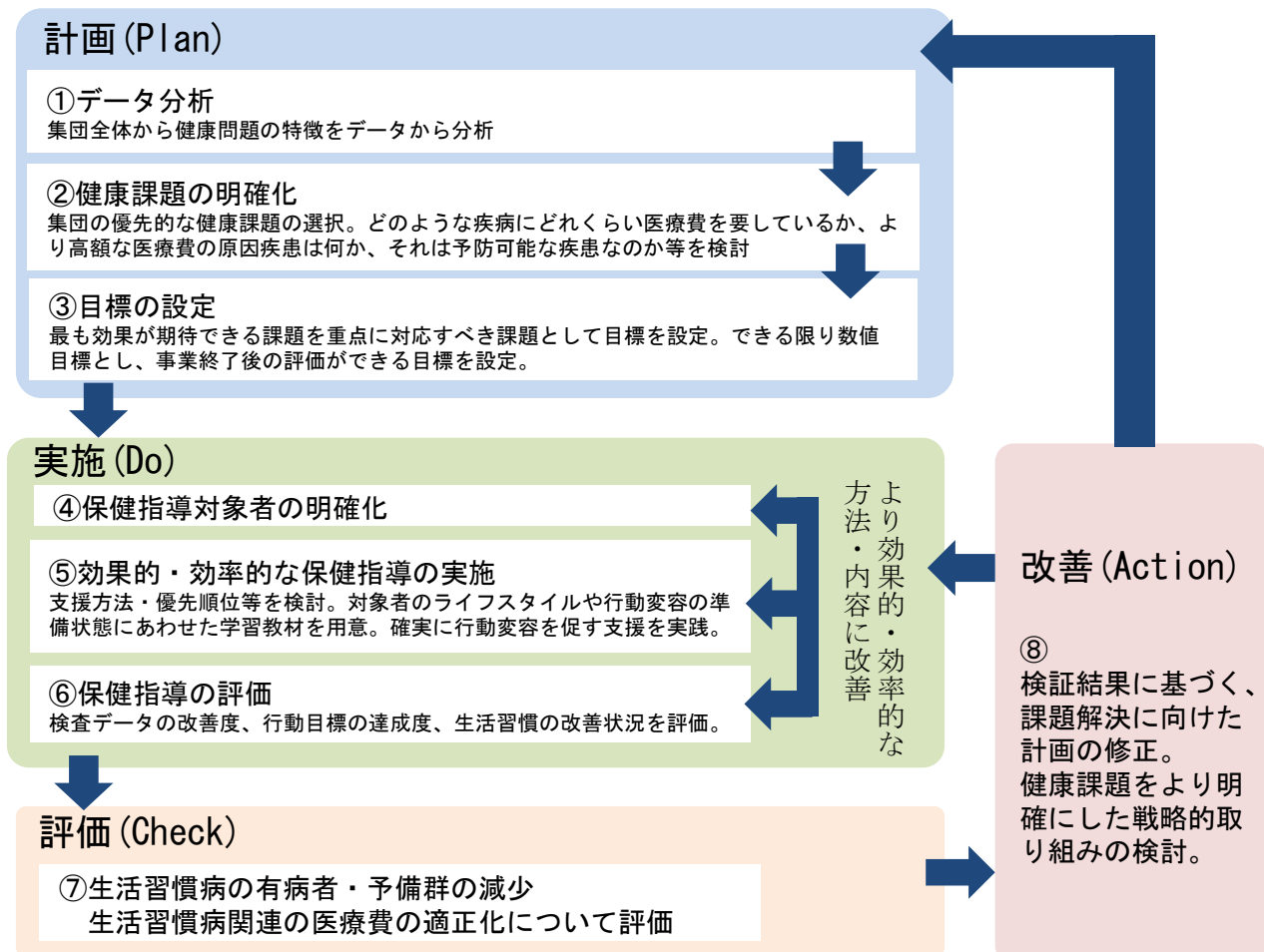
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法 市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条 第9条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条 第117条 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方 針	厚生労働省 健康局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保 健事業の実施等に関する指針 の一部改正」	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図 るための基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年改正 介護保険事業に係る保険給付の 円滑な実施を確保するための基 本的な指針
根拠 機関	法定 令和6~17年(12年) 2024~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務 市町村：義務
基本的な 考え方	すべて国民が健やかで心豊か に生活できる持続可能な社会 の実現に向け、誰一人取り残 さない健康づくりの展開とよ り実効性を持つ取り組みの推 進を通じて、国民の健康の増 進の総合的な推進を図る	被保険者の健康の保持増進を 目的に、健康・医療情報を活用 しPDCAサイクルに沿った効 果的かつ効率的な保健事業の 実施を図るための保健事業計 画を策定、保健事業の実施及 び評価を行う	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健 康診査の効率的かつ効果的に 実施するための計画を作成	地域の実情に応じた介護給付等 サービス提供体制の確保及び地 域支援事業の計画的な実施を図 る ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援 ・重度化防止
対象 年齢	ライフステージ(乳幼児期、青 壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児 期から老齢期までの継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くな る時期に高齢期を迎える現在 の青年期・壮年期世代の生活 習慣病の改善、小児期からの 健康な生活習慣作りにも配慮		1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) 初老期の認知症、早老症、骨 折・骨粗鬆症、パーキンソン病 関連疾患、他神経系疾患
対象 疾病	メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)			要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	<p>糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症)</p> <p>高血圧 脂質異常症 循環器病 虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>糖尿病 糖尿病性腎症</p> <p>高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>糖尿病 糖尿病性腎症</p> <p>高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 歯周病			認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の完 全に関する目標(生活習慣の 改善、生活習慣病の発症予 防・重症化予防、生活機能の 維持・向上) ○生活環境の質の向上(社会 とのつながり、心の健康の維 持・向上、自然に健康になれ る環境づくり、誰もがアクセ スできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース(1子ども、 2高齢者、3女性)	(1) 事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定、 健康日本21の指標等参考 (2) 個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定、 アウトカム評価、アウトプ ット評価中心 [参考例] 全都道府県で設定が望ましい [指導例] ・メタボリックシンドローム減少 率 ・HbA1c8.0以上者の割合 [アウトプット] ・特定健診実施率	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率 (3) メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少	(1) PDCAサイクルを活用する保険 者機能強化に向けた体制等(地 域介護保険事業) (2) 自立支援・重症化防止等(在 宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) (3) 介護保険運営の安定化(介護 給付の適正化、人材確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局：国保連合会)による計画作 成支援、保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

3. 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～



保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



4. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

5. 実施体制・関係者連携

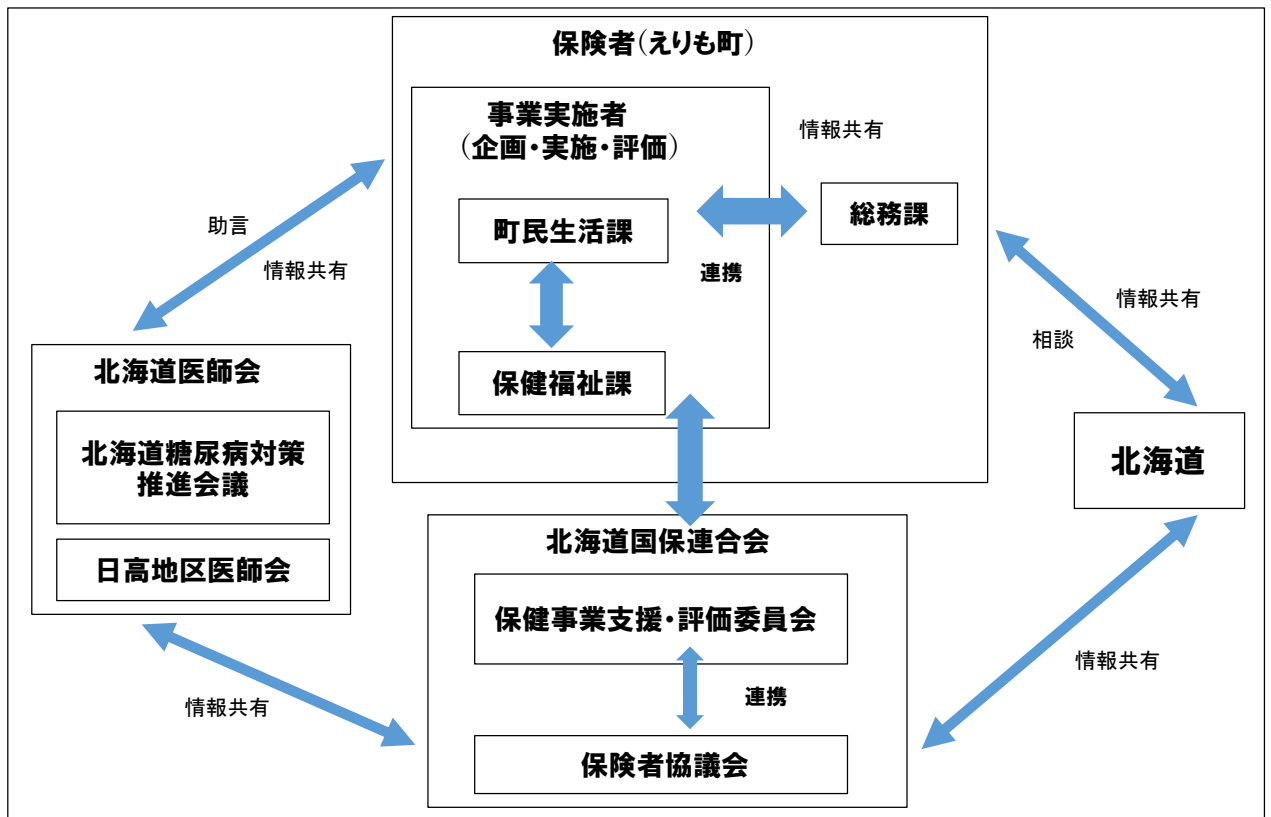
(1) 保険者内の連携体制の確保

えりも町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、国民健康保険部局(医療給付係)が主体となって実施していく。ただし、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、健康増進・保健衛生部局(健康推進係)、高齢者福祉部局(高齢者福祉係、介護支援係、居宅業務係)、介護保険部局(介護保険係)、財政部局(総務課財政係)、生活保護部局(町民生活課)とともに十分連携し、保健事業を展開・実施できるよう努める。

国民健康保険部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。また、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者との連携・協力が重要となる。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会等と意見交換を行い、連携に努める。



6. 標準化の推進

データヘルス計画が北海道で標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待される。えりも町では、北海道の方針を踏まえて、第3期データヘルス計画を策定する。

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸	
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制	
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制	
総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合		抑制		
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制	
		新規虚血性心疾患患者数	抑制	
		新規人工透析導入者数	抑制	
短期目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少	
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少	
		喫煙率	減少	
		1日飲酒量が多い者の割合	減少	
		運動習慣のない者の割合	減少	
	生活習慣病重症化予防	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
		生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
			HbA1c7.0%以上の割合	減少
			HbA1c6.5%以上の割合	減少
			Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
			Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
			Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
			LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
			LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
			LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少
アウトプット	特定健診		特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上	
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
		高血圧重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

7. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取り組み等に対する支援を行うため、保険者の取り組みに応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格的に実施されている。

保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			えりも町	配点	えりも町	配点	えりも町	配点
北海道順位(179市町村中)			68位		134位		159位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	80	70	35	70	35	70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	30	40	27	40
		(2)歯科検診受診率等		30		30		35
	③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	120	120	105	120	80	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	60	90	30	90	45	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取り組み	15	50	15	50	15	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取り組み	110	130	110	130	80	130
(2)後発医薬品の使用割合								
固有の指標	①	保険料(税)の収納率	35	100	35	100	35	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	25	30	25	25
	③	医療費通知の取り組み	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	0	30	0	30	0	40
	⑤	第三者求償の取り組み	27	40	38	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	72	95	71	100	74	100
合計点			624	1000	514	960	474	940

8. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

えりも町は、北海道の東南端に位置し、豊かな水産資源と雄大な自然景観に恵まれた漁業と観光のまち、「風極の地」と呼ばれる日本屈指の強風地帯でもある。

全国的に知られている「襟裳岬」や断崖絶壁の海岸が続く「黄金道路」など数多くの景勝地を有し、年間30万人以上の観光客が訪れる。

えりも町の基幹産業は、昆布やさけを中心とした漁業であり、就業者人口のうち約45%が漁業就業者である。漁業就業者の年齢構成は、全就業者の占める20代以下の漁業就業者の割合4.06%と、全道の0.13%を大きく上回っている。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、当町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	えりも町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	2.9	3.1	3.6	3.7
病床数	0.0	85.6	21.9	54.8
医師数	2.3	12.8	3.3	12.4
外来患者数	548.3	654.8	653.6	687.8
入院患者数	18.6	21.5	22.9	17.7

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

町内には、町立と道立診療所が各1か所ずつ、歯科医院が2か所となっており、総合病院はない。

内科以外の診療科を受診するには、近隣で浦河赤十字病院、広尾国民健康保険診療所があるが、浦河町までは39km、広尾町までは47kmと離れているため、移動だけで2時間を要する。

当町の二次救急医療圏は浦河赤十字病院となっている。

2. 人口構成

以下は、当町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は1,745人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は39.9%である。国民健康保険被保険者平均年齢は48.7歳で、国51.9歳より3.2歳低く、北海道54.2歳より5.5歳低い。

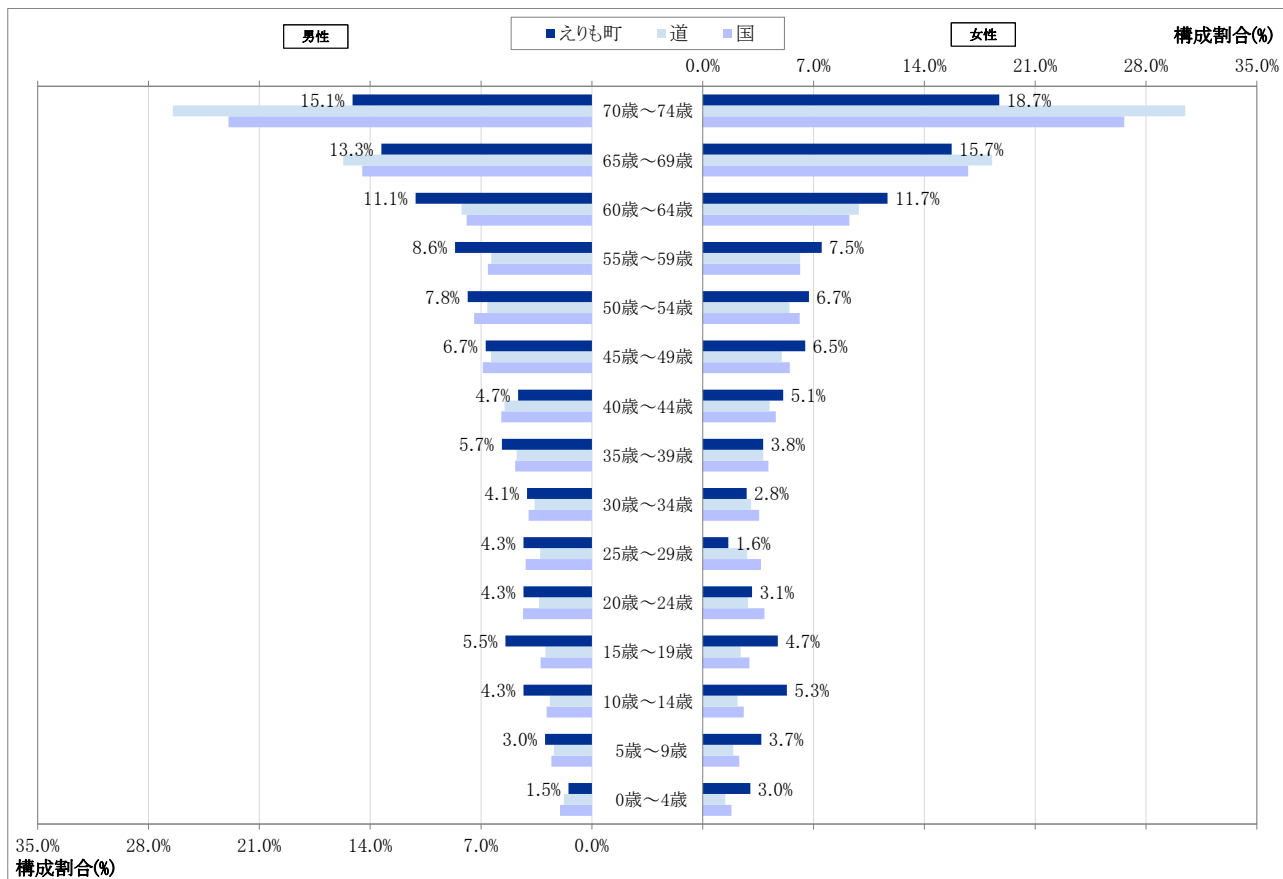
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
えりも町	4,373	32.9%	1,745	39.9%	48.7	4.1	17.8
道	5,165,554	32.2%	1,074,364	20.8%	54.2	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

前期高齢者(65歳～74歳)の割合が国と比べて低く、若い年齢階層の割合が高い。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

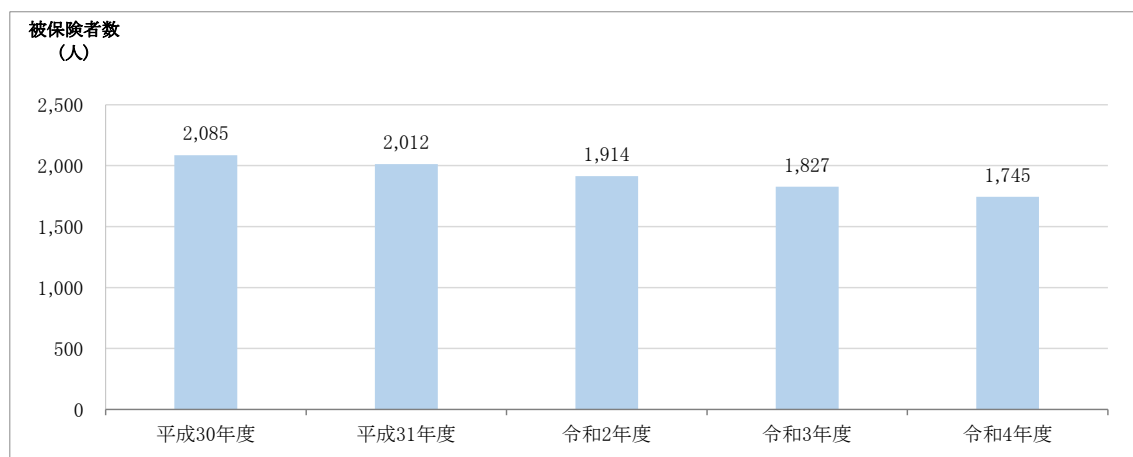
以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,745人は平成30年度2,085人より340人、16.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢48.7歳は平成30年度46.5歳より2.2歳上昇している。被保険者数が10.8%減少、平均年齢は0.6歳上昇している国と比べて、平均年齢の上昇幅が大きい。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
えりも町	平成30年度	4,906	27.9%	2,085	42.5%	46.5	6.9	11.2
	平成31年度	4,906	27.9%	2,012	41.0%	47.4	6.9	11.2
	令和2年度	4,906	27.9%	1,914	39.0%	48.1	6.9	11.2
	令和3年度	4,906	27.9%	1,827	37.2%	48.5	6.9	11.2
	令和4年度	4,373	32.9%	1,745	39.9%	48.7	4.1	17.8
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,207,068	22.5%	53.4	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,170,925	21.9%	53.8	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,147,927	21.4%	54.2	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,115,843	20.8%	54.4	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,074,364	20.8%	54.2	5.7	12.6
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 被保険者数



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成31年度			令和2年度			令和3年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	51	20	31	46	16	30	43	16	27
5歳～9歳	85	43	42	77	35	42	57	27	30
10歳～14歳	108	55	53	94	49	45	98	50	48
15歳～19歳	113	59	54	105	55	50	100	54	46
20歳～24歳	55	35	20	51	33	18	60	39	21
25歳～29歳	57	39	18	62	44	18	51	36	15
30歳～34歳	79	43	36	76	40	36	70	40	30
35歳～39歳	93	50	43	87	51	36	77	46	31
40歳～44歳	122	62	60	108	53	55	95	46	49
45歳～49歳	117	67	50	111	62	49	108	57	51
50歳～54歳	155	75	80	151	76	75	150	82	68
55歳～59歳	177	98	79	143	80	63	145	77	68
60歳～64歳	228	102	126	226	105	121	198	95	103
65歳～69歳	297	146	151	280	125	155	278	129	149
70歳～74歳	275	132	143	297	148	149	297	141	156
合計	2,012	1,026	986	1,914	972	942	1,827	935	892

年齢階層	令和4年度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	39	13	26
5歳～9歳	58	26	32
10歳～14歳	84	38	46
15歳～19歳	89	48	41
20歳～24歳	65	38	27
25歳～29歳	52	38	14
30歳～34歳	60	36	24
35歳～39歳	83	50	33
40歳～44歳	85	41	44
45歳～49歳	115	59	56
50歳～54歳	127	69	58
55歳～59歳	141	76	65
60歳～64歳	199	98	101
65歳～69歳	253	117	136
70歳～74歳	295	133	162
合計	1,745	880	865

出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、当町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。当町の受診率は566.9であり、国と比較すると138.5ポイント低い。また、一件当たり医療費は46,730円であり、国と比較すると19.6%高い。外来・入院別にみると、外来は受診率が国より大幅に低く、一件当たり医療費は国より高い。また入院は入院率・一件当たり医療費いずれも国より高くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	えりも町	道	同規模	国
受診率	566.9	676.2	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	46,730	45,620	44,340	39,080
一般(円)	46,730	45,620	44,340	39,080
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	54.7%	56.3%	55.1%	60.4%
外来受診率	548.3	654.8	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	26,420	26,530	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	14,490	17,370	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	20,910	19,170	18,540	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	45.3%	43.7%	44.9%	39.6%
入院率	18.6	21.5	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	646,490	628,200	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	12,000	13,480	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	46,770	40,110	36,390	39,370
一件当たり在院日数	13.8	15.7	16.2	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

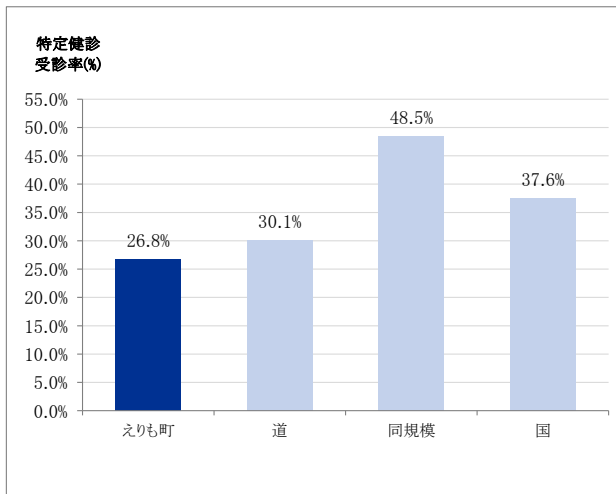
当町の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査の受診率は26.8%であり、国より10.8ポイント低い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
えりも町	26.8%
道	30.1%
同規模	48.5%
国	37.6%

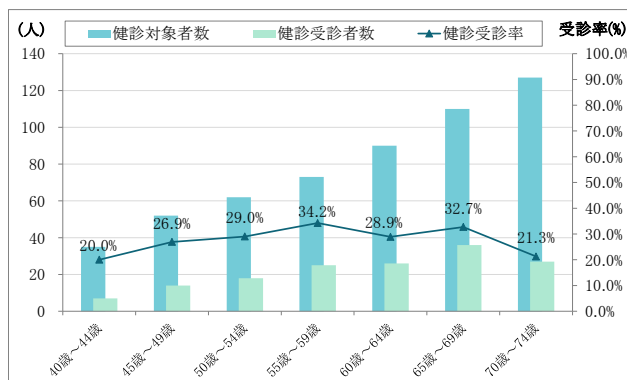
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



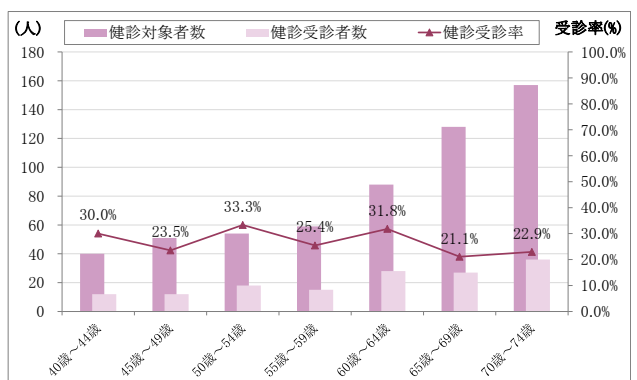
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



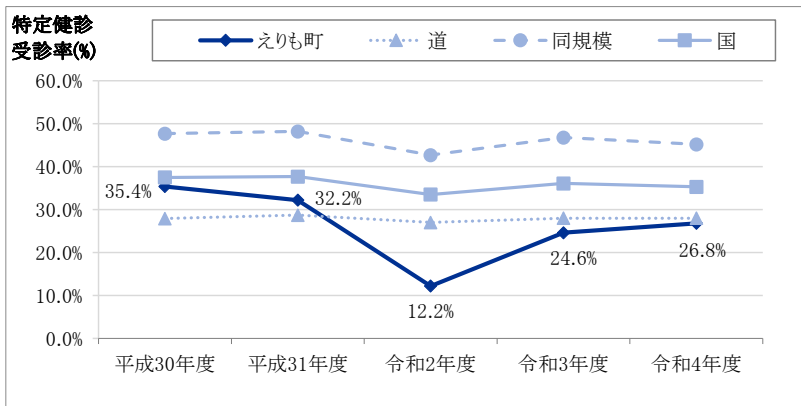
以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率26.8%は、令和2年度のコロナウィルス影響から回復傾向にあるものの、平成30年度35.4%より8.6ポイント減少している。また、当町の特定健康診査の受診率はいずれの年度も国を下回っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	35.4%	32.2%	12.2%	24.6%	26.8%
道	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

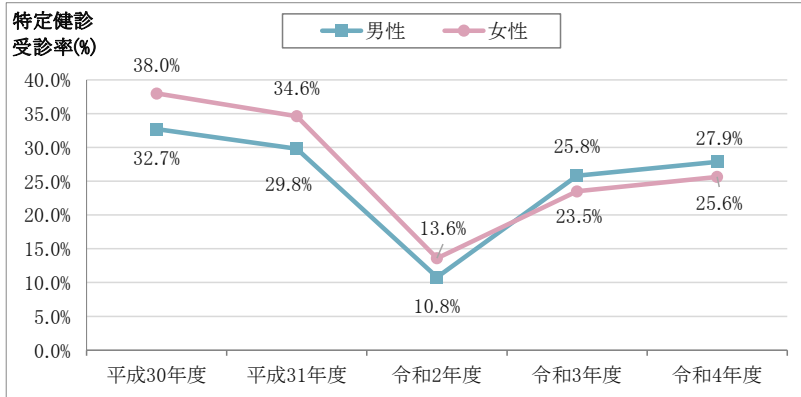
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率27.9%は平成30年度32.7%より4.8ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率25.6%は平成30年度38.0%より12.4ポイント減少している。平成30年度から令和2年度にかけて女性の受診率が男性の受診率を上回っていたが、令和3年度以降は男性の受診率が女性の受診率を上回っている。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

当町の令和4年度における特定保健指導の実施率は57.1%となっており、国より32.2ポイント高い。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

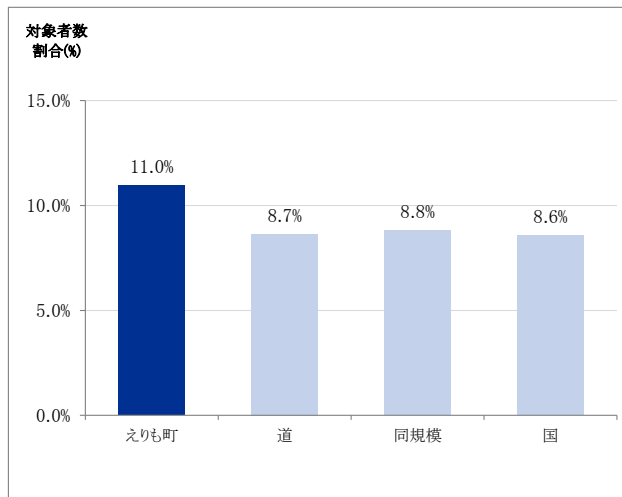
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
えりも町	11.0%	9.6%	20.6%	57.1%
道	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる

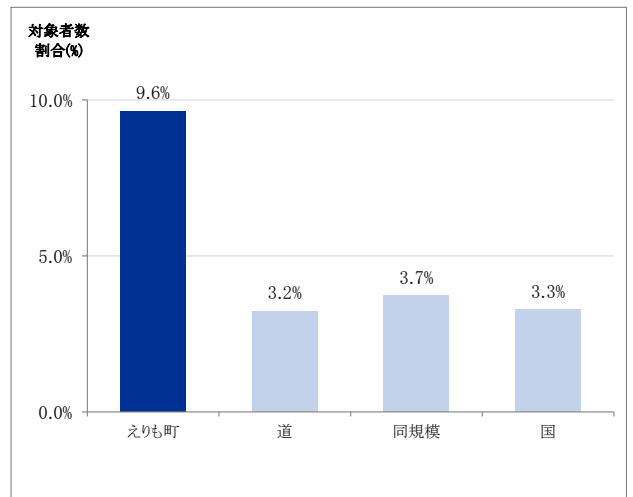
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



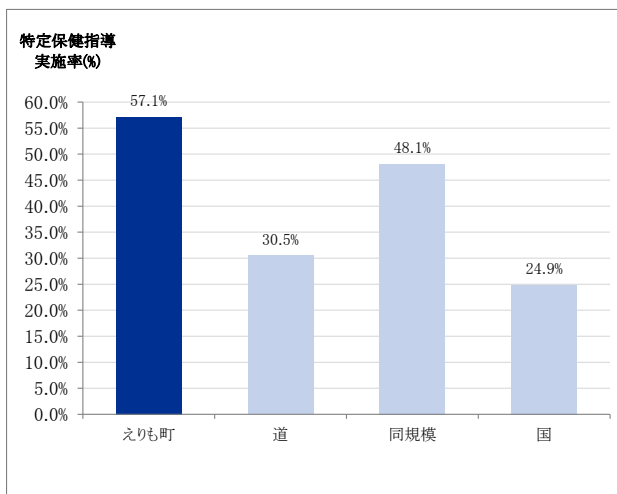
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。当町の特定保健指導実施率は、令和2年度のコロナウィルス影響下で大きく下降したものの、令和3年度に上昇している。また令和4年度の特定保健指導実施率57.1%は、平成30年度65.3%より8.2ポイント減少している。平成30年度の実施率は65.3%と政府目標を達成したものの、その後低下傾向にあることに注意が必要である。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	8.0%	8.0%	7.2%	11.9%	11.0%
道	9.0%	8.8%	9.0%	8.9%	8.7%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	8.2%	8.9%	11.8%	10.2%	9.6%
道	3.1%	3.0%	3.1%	3.2%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

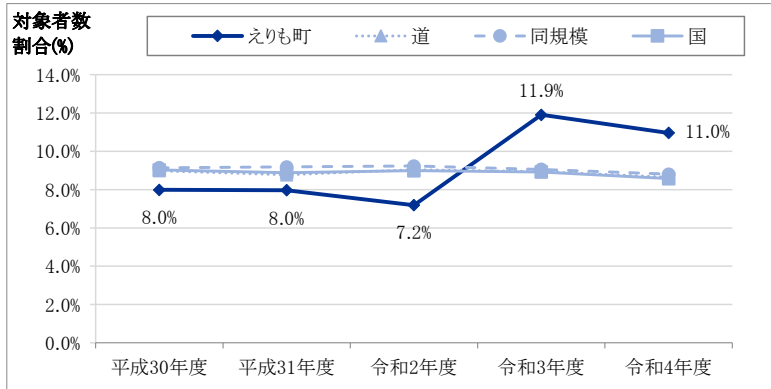
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	16.2%	16.9%	19.0%	22.1%	20.6%
道	12.1%	11.8%	12.1%	12.1%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	65.3%	54.3%	34.5%	43.1%	57.1%
道	25.9%	27.9%	28.1%	27.6%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

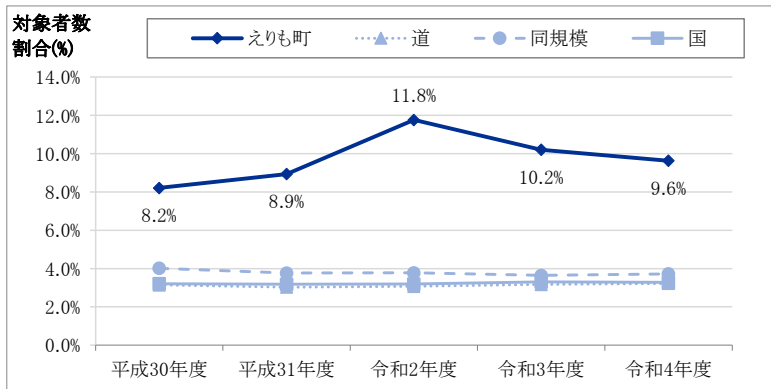
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



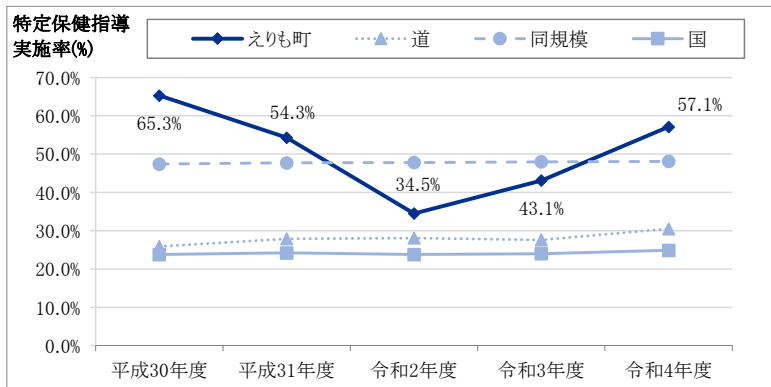
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



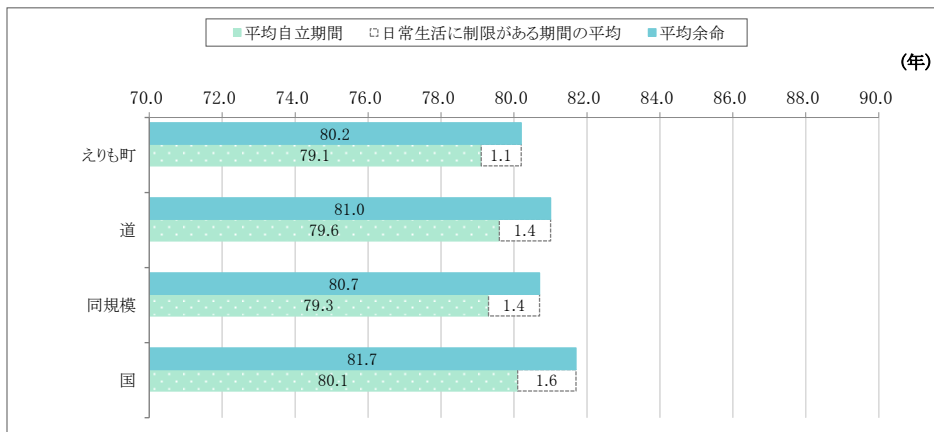
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

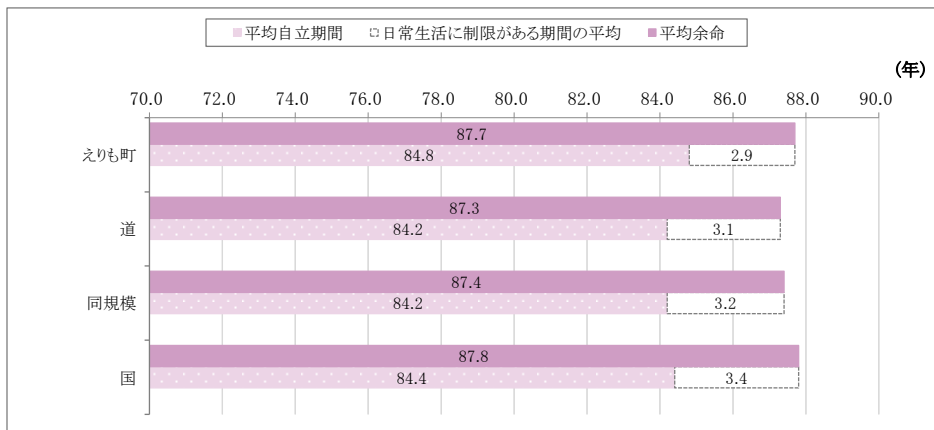
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

当町の男性の平均余命は80.2年で国より1.5年短く、平均自立期間は79.1年で国より1.0年短い。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で、国の1.6年よりも短い。当町の女性の平均余命は87.7年で国より0.1年短く、平均自立期間は84.8年で国より0.4年長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

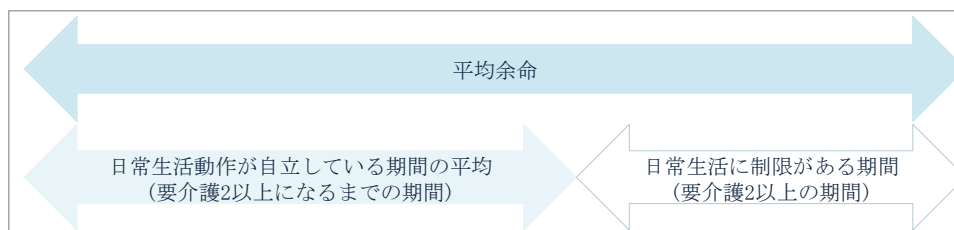


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



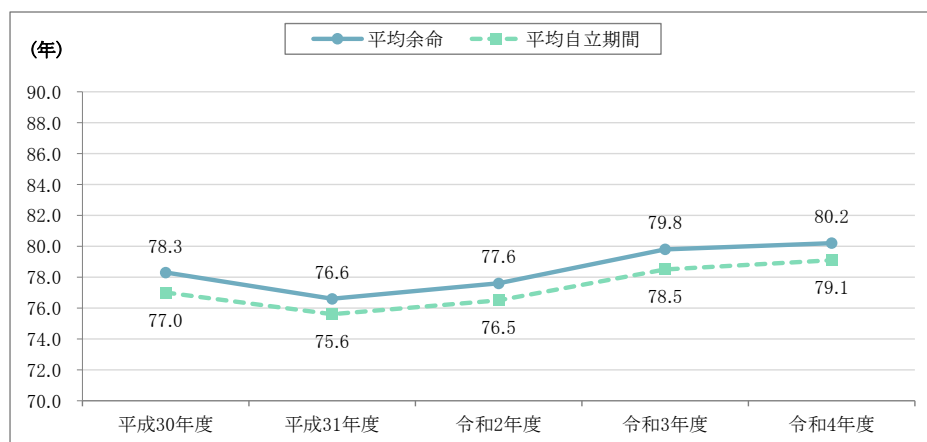
以下は、当町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.1年は平成30年度77.0年から2.1年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.8年は平成30年度83.7年から1.1年延伸している。この影響もあって、男性の平均余命はこの間1.9年延伸し、女性の平均余命は1.0年延伸している。また、日常生活に制限がある期間は平成30年度から令和4年度にかけて男女共にやや長くなっている。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

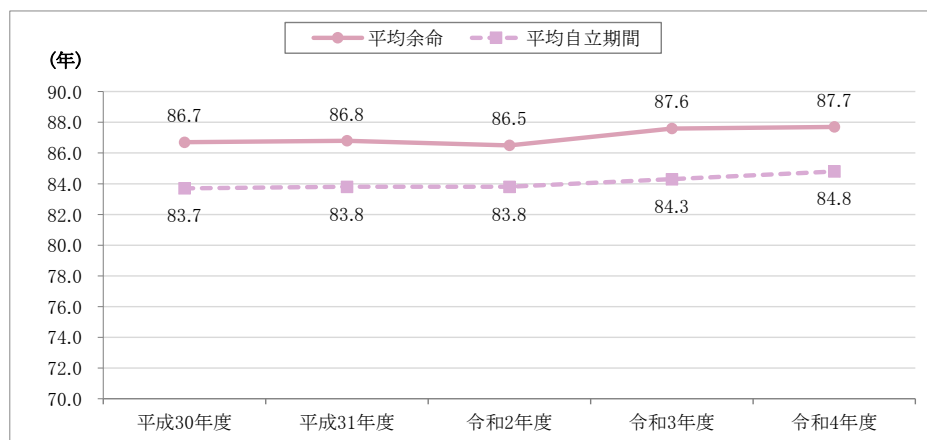
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.3	77.0	1.3	86.7	83.7	3.0
平成31年度	76.6	75.6	1.0	86.8	83.8	3.0
令和2年度	77.6	76.5	1.1	86.5	83.8	2.7
令和3年度	79.8	78.5	1.3	87.6	84.3	3.3
令和4年度	80.2	79.1	1.1	87.7	84.8	2.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

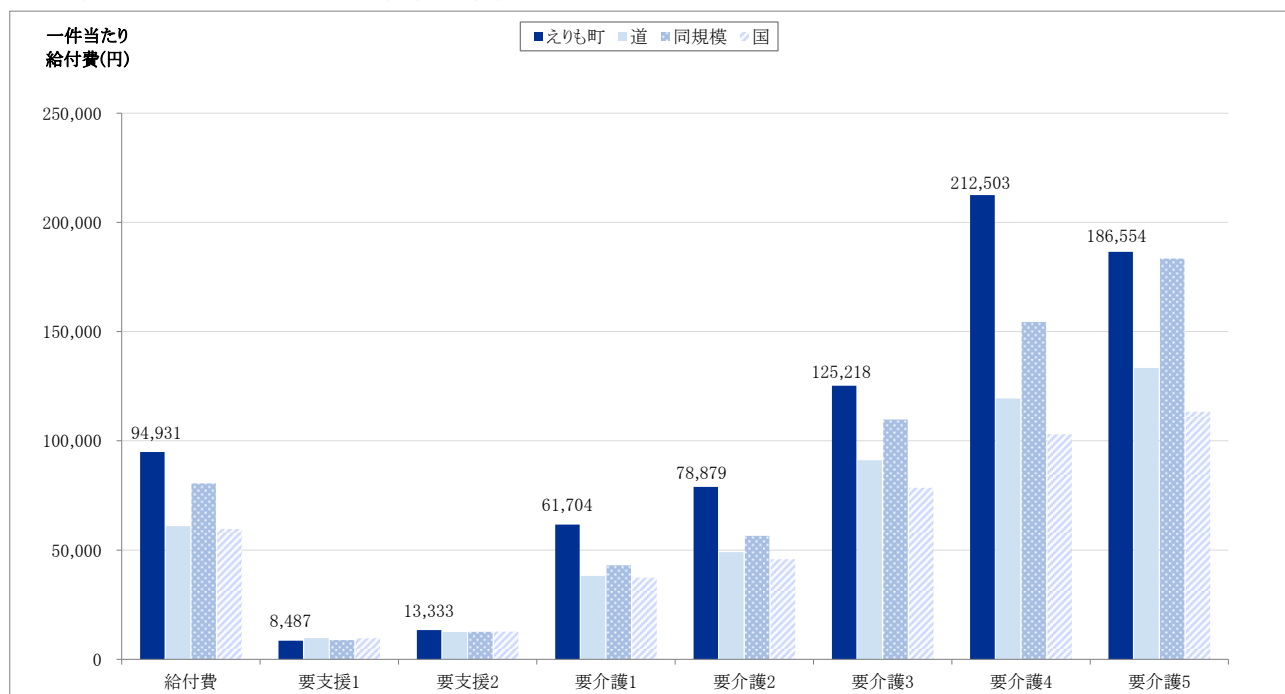
以下は、当町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率16.2%は国より3.2ポイント低く、一件当たり給付費94,931円は国より59.1%高い。一件当たり給付費は、要支援1以外で当町が国よりも高くなっている。また、要介護度が上がるにつれて、一件当たり給付費における国との差分が大きくなっている傾向にある。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	えりも町	道	同規模	国
認定率	16.2%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	232	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	229	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	3	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	94,931	60,965	80,543	59,662
要支援1	8,487	9,720	8,853	9,568
要支援2	13,333	12,501	12,536	12,723
要介護1	61,704	38,185	43,034	37,331
要介護2	78,879	49,029	56,496	45,837
要介護3	125,218	91,092	109,734	78,504
要介護4	212,503	119,416	154,421	103,025
要介護5	186,554	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

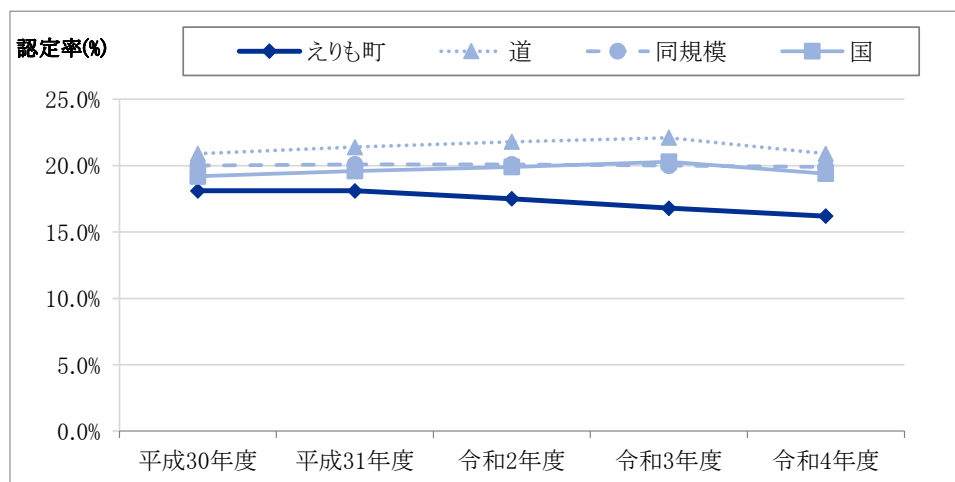
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。当町の令和4年度の認定率16.2%は平成30年度18.1%より1.9ポイント減少している。この間0.2ポイント増加している国より認定率が低い状況が継続しており、国との差分は大きくなっている。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
えりも町	平成30年度	18.1%	255	250	5
	平成31年度	18.1%	262	255	7
	令和2年度	17.5%	236	233	3
	令和3年度	16.8%	232	226	6
	令和4年度	16.2%	232	229	3
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、当町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病127人が第1位、筋・骨格111人が第2位、高血圧症106人が第3位である。上位3疾病は国と同一であり、有病率はいずれも国より低い。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要である。

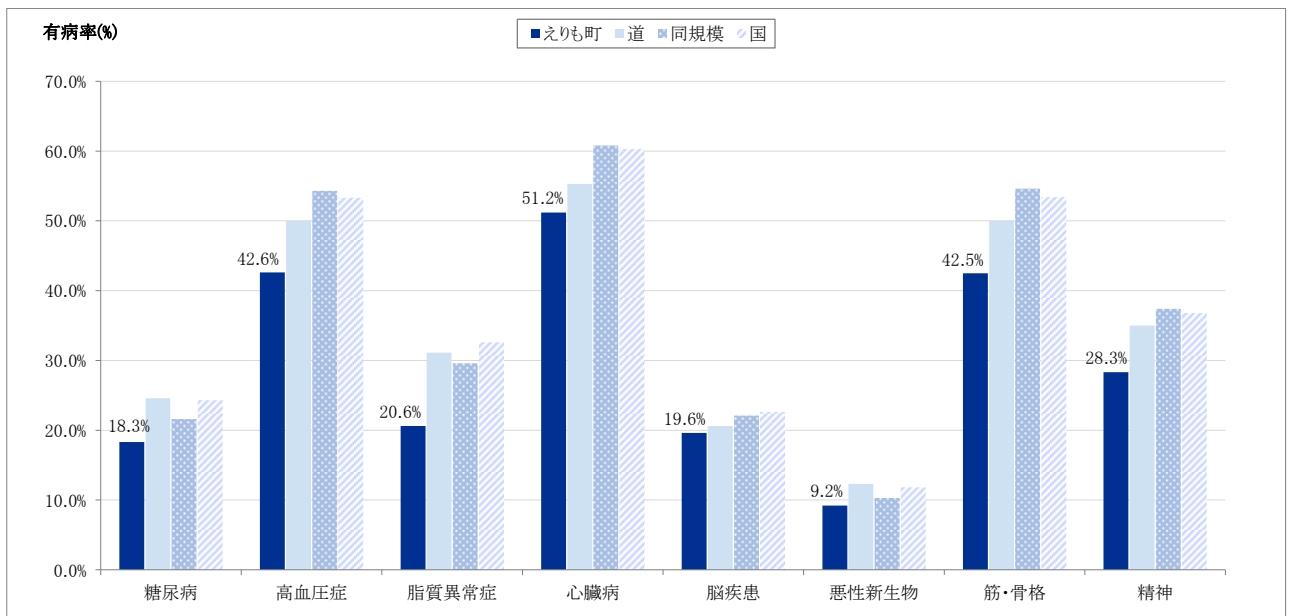
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	えりも町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	232		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	51	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	18.3%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	106	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	42.6%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	56	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	20.6%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	127	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	51.2%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	45	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	19.6%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	22	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	9.2%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	111	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	42.5%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	71	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	28.3%	35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。心臓病と高血圧症、筋・骨格の有病率は、国はいずれも上昇している中で、当町はいずれも大幅に下降している。平成30年度の当町の心臓病と高血圧症の有病率は国を上回っていたが、令和2年度以降は国を下回っている。

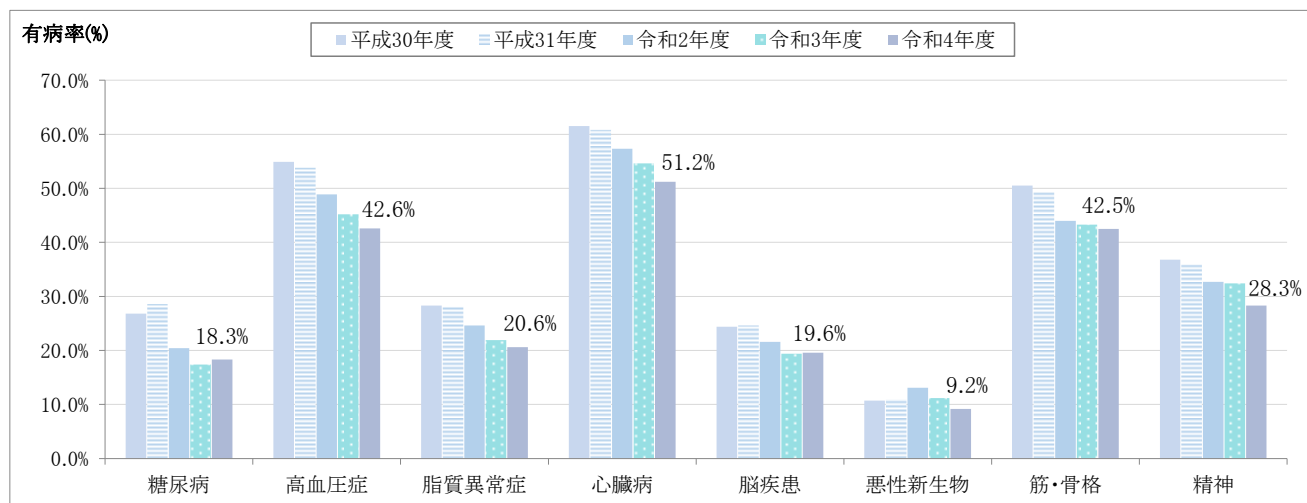
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	えりも町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	255		262		236		232		232	
糖尿病	実人数(人)	75	63	43	41	51				
	有病率(%)	26.8%	28.6%	20.4%	17.4%	18.3%				
高血圧症	実人数(人)	140	136	110	109	106				
	有病率(%)	54.9%	53.8%	48.9%	45.2%	42.6%				
脂質異常症	実人数(人)	70	68	58	54	56				
	有病率(%)	28.3%	28.2%	24.6%	21.9%	20.6%				
心臓病	実人数(人)	156	153	130	132	127				
	有病率(%)	61.5%	60.8%	57.3%	54.6%	51.2%				
脳疾患	実人数(人)	60	56	44	45	45				
	有病率(%)	24.4%	24.6%	21.6%	19.4%	19.6%				
悪性新生物	実人数(人)	25	33	31	24	22				
	有病率(%)	10.7%	10.9%	13.1%	11.2%	9.2%				
筋・骨格	実人数(人)	130	128	104	106	111				
	有病率(%)	50.5%	49.3%	44.0%	43.3%	42.5%				
精神	実人数(人)	93	90	74	73	71				
	有病率(%)	36.8%	35.9%	32.7%	32.4%	28.3%				

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道)

区分	道					えりも町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	348,158	350,106	353,891	355,336	255	262	236	232	232	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	75	63	43	41	51
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	26.8%	28.6%	20.4%	17.4%	18.3%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	140	136	110	109	106
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	54.9%	53.8%	48.9%	45.2%	42.6%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	70	68	58	54	56
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	28.3%	28.2%	24.6%	21.9%	20.6%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	156	153	130	132	127
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	61.5%	60.8%	57.3%	54.6%	51.2%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	60	56	44	45	45
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	24.4%	24.6%	21.6%	19.4%	19.6%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	25	33	31	24	22
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	10.7%	10.9%	13.1%	11.2%	9.2%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	130	128	104	106	111
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	50.5%	49.3%	44.0%	43.3%	42.5%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	93	90	74	73	71
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	36.8%	35.9%	32.7%	32.4%	28.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					えりも町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	255	262	236	232	232	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	75	63	43	41	51
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	26.8%	28.6%	20.4%	17.4%	18.3%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	140	136	110	109	106
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	54.9%	53.8%	48.9%	45.2%	42.6%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	70	68	58	54	56
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	28.3%	28.2%	24.6%	21.9%	20.6%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	156	153	130	132	127
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	61.5%	60.8%	57.3%	54.6%	51.2%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	60	56	44	45	45
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	24.4%	24.6%	21.6%	19.4%	19.6%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	25	33	31	24	22
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	10.7%	10.9%	13.1%	11.2%	9.2%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	130	128	104	106	111
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	50.5%	49.3%	44.0%	43.3%	42.5%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	93	90	74	73	71
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	36.8%	35.9%	32.7%	32.4%	28.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					えりも町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	255	262	236	232	232	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	75	63	43	41	51
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	26.8%	28.6%	20.4%	17.4%	18.3%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	140	136	110	109	106
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	54.9%	53.8%	48.9%	45.2%	42.6%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	70	68	58	54	56
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	28.3%	28.2%	24.6%	21.9%	20.6%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	156	153	130	132	127
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	61.5%	60.8%	57.3%	54.6%	51.2%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	60	56	44	45	45
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	24.4%	24.6%	21.6%	19.4%	19.6%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	25	33	31	24	22
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.7%	10.9%	13.1%	11.2%	9.2%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	130	128	104	106	111
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	50.5%	49.3%	44.0%	43.3%	42.5%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	93	90	74	73	71
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	36.8%	35.9%	32.7%	32.4%	28.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

当町の令和4年度の標準化死亡比は、男性111.9、女性108.4となっており、男性は国よりも11.9ポイント高く、女性は国よりも8.4ポイント高くなっている。男女共に平均余命は国よりも短く、標準化死亡比は国よりも高くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	えりも町	道	同規模	国
男性	111.9	102.0	101.6	100.0
女性	108.4	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

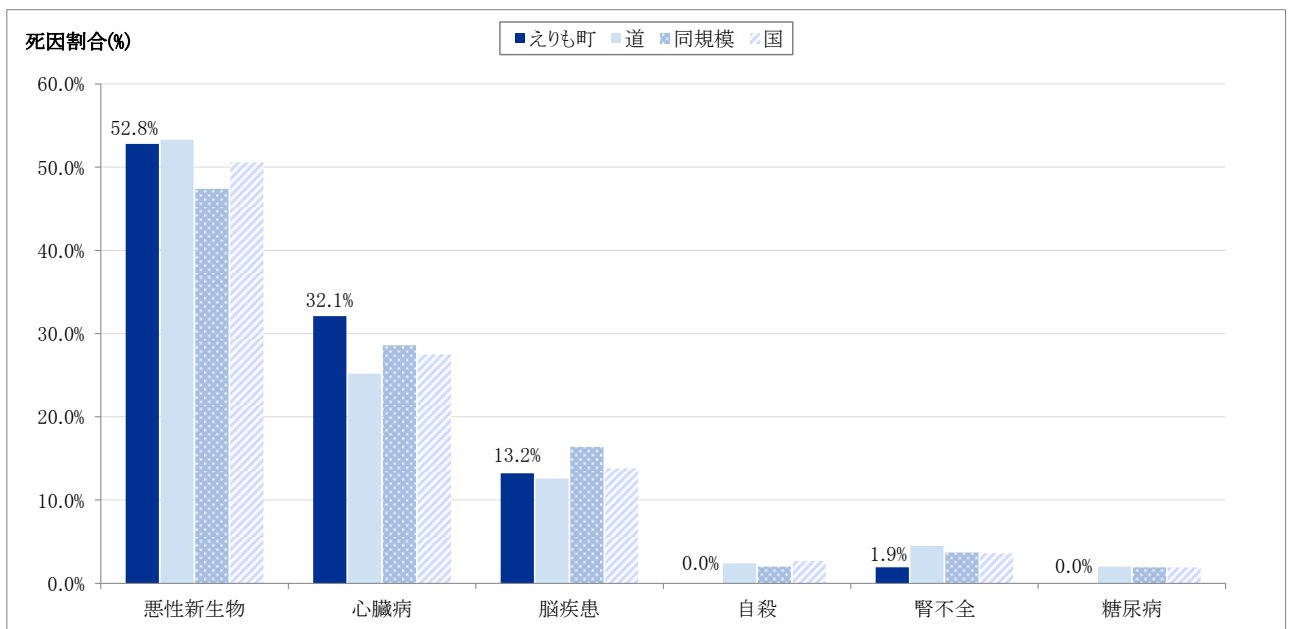
当町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が国より4.6ポイント高く、悪性新生物の割合が国より2.2ポイント高くなっていることが改善すべき課題である。また、糖尿病の割合は国より1.9ポイント低く、腎不全の割合が国より1.7ポイント低くなっている。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	えりも町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	28	52.8%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	17	32.1%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	7	13.2%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	1	1.9%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	53				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

当町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男女共に減少傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	117.5	117.5	117.5	111.9	111.9	117.8	117.8	117.8	108.4	108.4
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

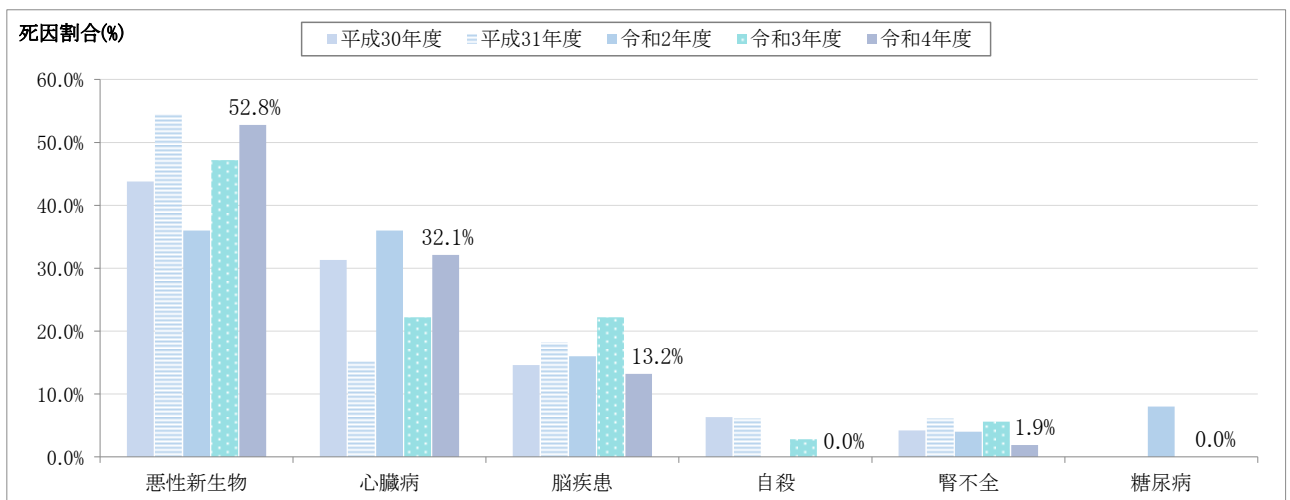
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が10.9%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は10.4%増加しており、特に悪性新生物と心臓病を死因とする人数が増加していることに注意が必要である。また、令和3年度から令和4年度にかけて、死亡者数が47.2%増加していることにも注意が必要である。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	えりも町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	21	18	9	17	28	43.8%	54.5%	36.0%	47.2%	52.8%
心臓病	15	5	9	8	17	31.3%	15.2%	36.0%	22.2%	32.1%
脳疾患	7	6	4	8	7	14.6%	18.2%	16.0%	22.2%	13.2%
自殺	3	2	0	1	0	6.3%	6.1%	0.0%	2.8%	0.0%
腎不全	2	2	1	2	1	4.2%	6.1%	4.0%	5.6%	1.9%
糖尿病	0	0	2	0	0	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
合計	48	33	25	36	53					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(道)

疾病項目	道					えりも町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	43.8%	54.5%	36.0%	47.2%	52.8%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	31.3%	15.2%	36.0%	22.2%	32.1%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	14.6%	18.2%	16.0%	22.2%	13.2%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	6.3%	6.1%	0.0%	2.8%	0.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	4.2%	6.1%	4.0%	5.6%	1.9%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					えりも町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	43.8%	54.5%	36.0%	47.2%	52.8%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	31.3%	15.2%	36.0%	22.2%	32.1%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	14.6%	18.2%	16.0%	22.2%	13.2%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	6.3%	6.1%	0.0%	2.8%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	4.2%	6.1%	4.0%	5.6%	1.9%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					えりも町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	43.8%	54.5%	36.0%	47.2%	52.8%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	31.3%	15.2%	36.0%	22.2%	32.1%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	14.6%	18.2%	16.0%	22.2%	13.2%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	6.3%	6.1%	0.0%	2.8%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.2%	6.1%	4.0%	5.6%	1.9%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	<p>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。</p> <p>【中長期的な目標の設定】 これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患は、6カ月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。 令和5年度には平成30年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患の受診件数の減少、糖尿病性腎症の悪化を防ぎ、糖尿病性による新規人工透析者を減らすことを目標とする。 また、入院と外来の件数と費用額の分析から、健診受診や外来受診をせず、重症化して入院する傾向が予測され、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を抑えることを目標とする。</p>
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
目標値が設定されておらず、評価できない				

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診の実施	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボリックシンドロームの 早期発見による生活習慣病予 防	<p>① 集団健診(公益財団法人パブリックヘルス リサーチセンター)、公益財団法人北海道 対がん協会</p> <p>② 個別健診(委託医療機関)</p> <p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 特定保健指導を必要とする人を抽出する国が 定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレ アチニン・尿酸、尿潜血)を実施する。また、血 中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は non-HDLコレステロールの測定に変えられる (実施基準第1条4項)。</p> <p>治療中であっても特定健診の受診対象者であるこ とから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨 を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。 また、本人同意のもとで、保険者が診療における 検査データの提供を受け、特定健診結果のデータ として円滑に活用できるよう、かかりつけ医の 協力及び連携を行う。</p>
特定保健指導の実施	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病の発症予防・ 重症化予防	<p>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導 の実施</p> <p>◆行動目標・計画の査定</p> <p>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う。</p>
糖尿病性腎症重症化 予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病の重症化予防に よる合併症の発症・進展抑制	<p>◆対象者の進捗管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病管理台帳を作成し管理していく。 <p>◆糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じ た保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血 圧のコントロールが重要である。また、腎症の 進展とともに大血管障害の合併リスクが高くな るため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の 管理も重要となってくる。そのため、特定健診 受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病 のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健 指導を考えていくこととする。また、対象者へ の保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材 を活用し行っていく。 <p>◆医療との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者・治療中断者を医療機関に つなぐ場合、特定健診精密検査依頼書や糖尿病 連携手帳等を使用する。 ・治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かか りつけ医より対象者の検査データの収集、保健 指導への助言をもらう。 <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携受診勧 奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の 必要が出てきた場合は地域包括支援センター等 と連携していく。</p>

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)		計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診実施率		33.8%	54.0%	26.8%	2
特定保健指導実施率		90.1%	75.0%	57.1%	2
評価指標		2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	評価
受診勧奨対象者への介入率		100%(25名)	100%(7名)	100%(12名)	目標値が設定されておらず評価ができない
医療機関受診率		—	—	75%(9名)	
医療機関未受診者への再勧奨		6名	6名	—	
保健指導実施率		100%(25名)	100%(7名)	100%(12名)	
「糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較」	HbA1c改善状況	42.8%(6名)	14.2%(1名)	41.6%(5名)	
	eGFRの変化・改善状況	35.7%(5名)	14.2%(1名)	16.6%(2名)	
	尿蛋白の変化・改善状況	7.0%(1名)	—	—	
	服薬状況の変化	—	—	—	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
虚血性心疾患重症化 予防事業 ※1	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病の重症化による 合併症の発症・進展抑制	<p>◆保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨及び保健指導 <p>虚血性心疾患の予防には、</p> <ul style="list-style-type: none"> *少なくとも15秒以上症状が持続 *同じような状況で症状がある。 *「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある *首や肩、歯へ放散する痛み *冷汗や吐気を伴うといった症状、その症状の現れ方を問診することが重要である。 ・対象者の管理糖尿病管理台帳で行う。 <p>◆医療との連携</p> <p>虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していく。</p> <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。</p>
脳血管疾患重症化 予防事業 ※2	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病の重症化による 合併症の発症・進展抑制	<p>◆保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨及び保健指導 <p>保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の管理 <p>*高血圧者の管理</p> <p>過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。</p> <p>*心房細動の管理台帳</p> <p>健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。</p> <p>◆医療との連携</p> <p>脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していく。</p> <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携</p> <p>受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。</p>

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
高血圧の者の割合 (130/85以上)	49.4%	目標値が設定されておらず評価ができない	59.8%	1
高血糖の者の割合 (5.6%以上)	38.1%		60.5%	1
LDLコレステロール高値の者の割合 (120mg/dl以上)	50.4%		49.5%	1
メタボリックシンドローム該当者の割合	20.2%		24.6%	1

※1※2…虚血性心疾患重症化予防事業及び脳血管疾患重症化予防事業の評価指標は共通とする。

特定健診の実施

事業目的	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防
対象者	40歳～74歳
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>① 集団健診(公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター)、公益財団法人北海道対がん協会 ② 個別健診(委託医療機関)</p> <p>内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血)を実施する。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられる(実施基準第1条4項)。</p> <p>◆医療機関との適切な連携 治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。 また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価
アウトカム…成果を評価

特定健診実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%
達成状況	33.8%	35.4%	32.2%	12.3%	24.7%	26.8%	見込 26.8%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- 平成28年度から令和元年(平成31年度)において頸動脈エコー検査の実施。特定健診の二次検査として実施。血管の動脈硬化の進行度を把握することができ、対象者自身の予防意識を高める体制整備を整えた。
- 過年度における受診頻度を確保するため令和4年度に「健康管理システム」を導入し体制整備を整えた。健康推進係は保健師3名減のため、業務改善・効率化へつながった。
- 令和5年度外部民間業者(株式会社データホライズン)に業務委託をし、未受診者分析・対象者の抽出後、年1回勧奨通知文書を郵送する体制を整えた。健診受診者は58名増加した。(今後、令和6年2月に組合健診の実施が予定されており、健診受診者が増加すると予測される。)

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率については、新型コロナウイルスの影響により低下していたが、徐々に回復しているものの、国や北海道の目標値には達していない。(北海道28.0%、国36.1%)。 令和5年度より外部民間業者(株式会社 データホライズン)へ委託し、健診未受診者の勧奨を行っている。保健師3名減となったことで、特定健診業務が十分にできない状況に陥っている。今後も保健師の確保が大きな課題となっている。 頸動脈エコー検査受診数：延べ95名
	4: 改善している		
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策を引き続き行っていく。 医療機関との適切な連携を図る。

特定保健指導の実施

事業目的	生活習慣病の発症予防・重症化予防
対象者	特定健診の結果においてメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とされた者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す健康指導の実施 ◆行動目標・計画の査定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価

特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	67.5%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%
達成状況	90.1%	59.5%	51.4%	44.8%	43.1%	57.1%	見込 57.1%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・ 主管部門は健康推進係であったが保健師3名減のため限られた人員の中で優先度の高い対象者から特定保健指導を行った。階層化該当者(積極的支援、動機付け支援)については電話、来所、訪問にて特定保健指導を実施。
- ・ データ管理システムを活用して法定報告のデータ提出をスムーズに行うことが出来た。
- ・ ポピュレーションアプローチとして集団による健康教育を行う体制整備を整えた。(栄養教室、運動教室、おいしく食べて栄養アップ教室(高齢者)の開催。)

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率については、新型コロナウイルスの影響により低下していたが、徐々に回復し、令和4年度57.1%と10%以上の伸びとなった。国や北海道の目標値と比べて数値は上回っている。(北海道27.6%、国24.0%)。 ・ 保健師3名減となったことで、特定保健指導業務が十分にできない状況に陥っている。保健師の確保が大きな課題となっている。 ・ 栄養教室参加者数：延べ43名、運動教室参加者：191名、栄養アップ教室参加者：延べ81名
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 維持につとめる。

糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	生活習慣病の重症化予防による合併症の発症・進展抑制
対象者	<p>◆医療機関未受診者 特定健康診査データ等から、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上でかつ、次の項目のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ eGFR60ml/1.73 m²未満 ・ 尿たんぱく(+1)以上 ・ 血圧 130/80mmHg以上 <p>◆医療機関受診中断者 レセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴があり、最終の受信日から6カ月経過しても受診した記録がない者</p> <p>◆糖尿病治療中者 レセプト・健診データ等から糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期であり、次の項目のすべてを満たす者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c7.0%以上 ・ 尿たんぱく(+1)以上 ・ 血圧130/80mmHg <p>なお、次に該当する場合は除外する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん等で終末期にある者 ・ I型糖尿病である者 ・ 認知機能障害のある者 ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ・ その他の疾患を有するなど、かかりつけ医が除外すべきと判断した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>◆対象者の進捗管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病管理台帳を作成し管理していく。 <p>◆糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導</p> <p>・ 糖尿病性腎症の発症、進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。そのため、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。</p> <p>◆医療との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関未受診者、治療中断者を医療機関につなぐ場合、特定健診精密検査依頼書や糖尿病連携手帳等を使用する。 ・ 治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。 <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携</p> <p>受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価

受診勧奨対象者への介入率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
達成状況	H29年度 100%(25名)	100%(7名)	100%(12名)	—	—	—	100%(11名)

医療機関受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
達成状況	H29年度 —	—	75.0%(9名)	—	—	—	63.6%(7名)

医療機関未受診者への再勧奨数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
達成状況	H29年度 (6名)	85.7%(6名)	—	—	—	—	100%(4名)

保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
達成状況	H29年度 100%(25名)	100%(7名)	100%(12名)	—	—	—	100%(16名)

糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
HbA1c 改善率	H29年度 42.8%(6名)	14.2%(1名)	41.6%(5名)	—	—	—	25.0%(4名)
eGFR改善	H29年度 35.7%(5名)	14.2%(1名)	16.6%(2名)	—	—	—	—
尿蛋白の 変化	7.0%(1名)	—	—	—	—	—	—
服薬変化	—	—	—	—	—	—	—

- ・新型コロナウイルス感染症の流行や保健師3名減となった事で重症化予防業務が十分にできない状況であった。
- ・令和5年度より外部民間業者(株式会社データホライゾン)に業務委託をし、分析・対象者の抽出後、プログラム(3カ月～6カ月)に沿った保健指導の体制を整えた。
- ・ポピュレーションアプローチとして集団による健康教育を行う体制整備を整えた(栄養教室、運動教室、おいしく食べて栄養アップ教室(高齢者)の開催。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標目標値が設定されておらず評価ができない。 ・保健師3名減となったことで、重症化予防業務が十分にできない状況に陥っている。今後も保健師の確保が大きな課題となっている。 ・生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適正な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、個々の対象者に応じた保健指導教材を活用し指導を行った。 ・栄養教室参加者数：延べ43名、運動教室参加者：191名、栄養アップ教室参加者：延べ81名
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防に向けて医療機関との適切な連携を図る。 ・実施体制、実施方法の見直しを図る。 	

虚血性心疾患重症化予防

事業目的	生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制
対象者	受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づく。 ◆心電図検査結果でST所見があった者 ◆心電図以外から把握した、メタボ該当者及びLDL数値が高い者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>◆保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨及び保健指導 <p>虚血性心疾患の予防には、</p> <ul style="list-style-type: none"> *少なくとも15秒以上症状が持続 *同じような状況で症状がある。 *「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある。 *首や肩、歯へ放散する痛み *冷汗や吐気を伴うといった症状、その症状の現れ方を問診することが重要である。 <p>・対象者の管理</p> <p>糖尿病管理台帳で行う。</p> <p>◆医療との連携</p> <p>虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していく。</p> <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携</p> <p>受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDLコレステロール等重症化予防対象者の減少

アウトプット…実施量、実施率を評価
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
高血圧者の割合 (130/85以上)	49.4%	47.3%	53.1%	60.8%	58.5%	59.8%	—
高血糖者の割合 (5.6%以上)	38.1%	46.3%	32.6%	64.1%	53.4%	60.5%	—
LDLコレステロール 高値者の割合 (120mg/dl以上)	50.4%	48.0%	53.9%	54.2%	53.7%	49.5%	—
メタボリックシンドローム 該当者の割合	20.2%	25.1%	25.3%	24.2%	17.8%	24.6%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・頸動脈エコー検査の実施(H28～H31)。特定健診の二次検査として体制を整えた。
- ・重症化予防を実施するにあたり、町民の健康状態把握のため、特定健診受診者を増やすことが重要である。令和5年度より外部民間業者(株式会社データホライゾン)へ業務委託をし、未受診者分析・対象者の抽出後、年1回勸奨通知文書を郵送する体制を整えた。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行や保健師3名減となった事で重症化予防業務が十分にできない状況であった。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・指標目標値が設定されておらず評価ができない。 ・保健師3名減となったことで、重症化予防業務が十分にできない状況に陥っている。今後も保健師の確保が大きな課題となっている。 ・心電図所見、メタボ該当者(予備群含む)、LDL高値の者に対して、未治療や中断者の把握につとめ、受診勧奨を行った。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・栄養教室参加者数：延べ43名、運動教室参加者：191名、栄養アップ教室参加者：延べ81名。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患重症化予防に向けて、医療機関との適切な連携を図る。 ・実施体制、実施方法の見直しを図る。

脳血管疾患重症化予防

事業目的	生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制
対象者	「特定健診受診者における重症化予防対象者」「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」図表に基づき特定健診受信者の健診データより実態を把握し、治療の有無の視点も加えて分析、抽出した受診勧奨対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>◆保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨及び保健指導 保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。 ・対象者の管理 <p>*高血圧者の管理 過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。</p> <p>*心房細動の管理台帳 健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。</p> <p>◆医療との連携 脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していく。</p> <p>◆高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携 受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	目標値が設定されておらず評価できない						
高血圧者の割合 (130/85以上)	49.4%	47.3%	53.1%	60.8%	58.5%	59.8%	—
高血糖者の割合(5.6% 以上)	38.1%	46.3%	32.6%	64.1%	53.4%	60.5%	—
LDLコレステロール 高値者の割合 (120mg/dl以上)	50.4%	48.0%	53.9%	54.2%	53.7%	49.5%	—
メタボリックシンドローム 該当者の割合	20.2%	25.1%	25.3%	24.2%	17.8%	24.6%	—

- ・頸動脈エコー検査の実施(H28～H31)。特定健診の二次検査として体制を整えた。
- ・重症化予防を実施するにあたり、町民の健康状態把握のため、特定健診受診者を増やすことが重要である。令和5年度より外部民間業者(株式会社データホライズン)へ業務委託をし、未受診者分析・対象者の抽出後、年1回勧奨通知文書を郵送する体制を整えた。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行や保健師3名減となった事で重症化予防業務が十分にできない状況である。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	<p style="text-align: center;">考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標目標値が設定されておらず評価ができない。 ・保健師3名減となったことで、重症化予防業務が十分にできない状況に陥っている。今後も保健師の確保が大きな課題となっている。 ・心電図所見において心房細動が発見された場合は医療機関への受診勧奨を行った。引き続き、心房細動の管理台帳を作成し経過を確認していく。 ・高血圧者においてはⅡ度高血圧者を対象に経過を確認し、未治療者や中断者の把握につとめ、受診勧奨を行った。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・栄養教室参加者数：延べ43名、運動教室参加者：191名、栄養アップ教室参加者：延べ81名。
	<p style="text-align: center;">今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患重症化予防に向けて、医療機関との適切な連携を図る。 ・実施体制、実施方法の見直しを図る。 	

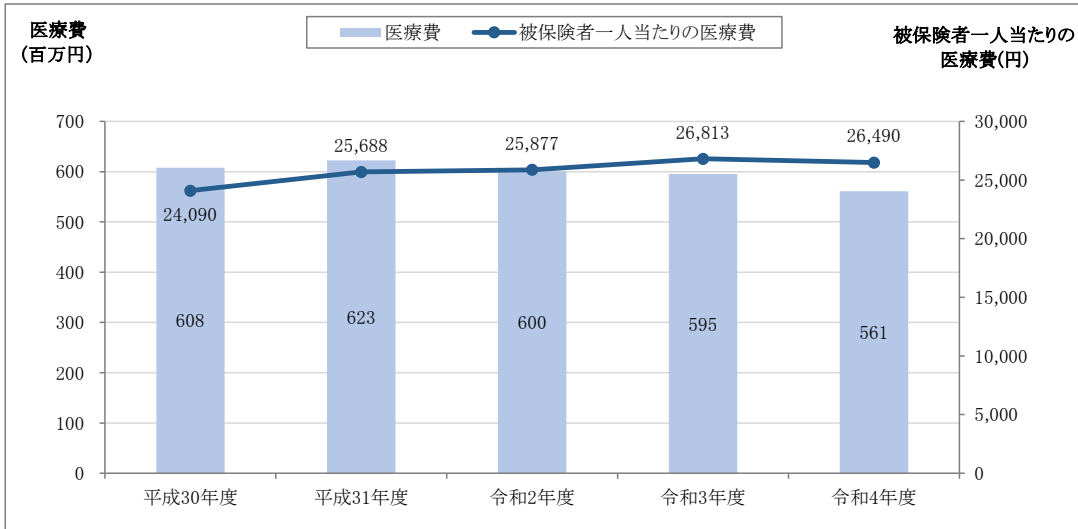
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、当町の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費561百万円は平成30年度608百万円と比較すると7.7%減少しているが、平均年齢の上昇幅が大きいこともあって被保険者一人当たりの医療費は10.0%増加している。

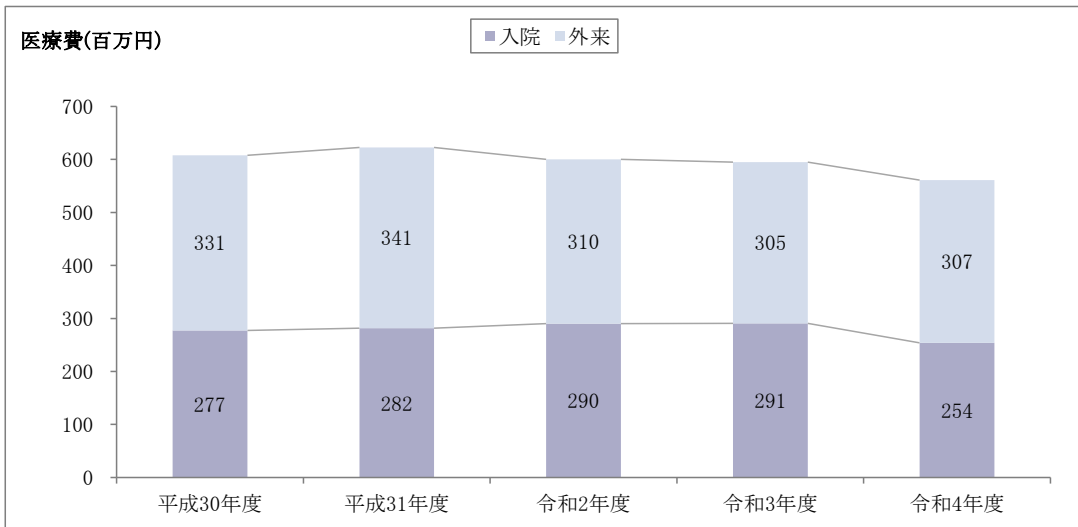
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は8.3%減少、外来医療費は7.3%減少している。

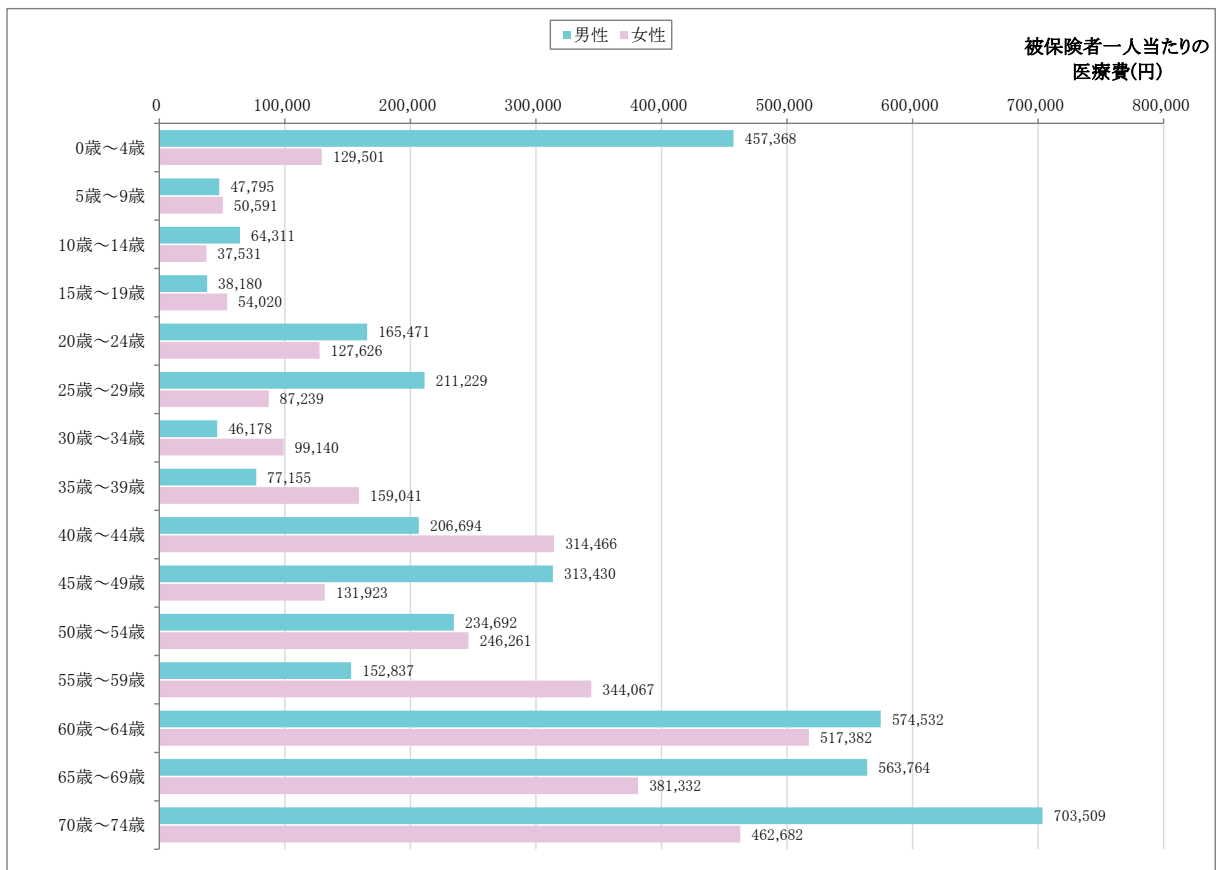
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、当町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。30歳～59歳では女性が男性より高い傾向にあり、60歳～74歳では男性が女性より高くなっている。被保険者数が少ない中で、年齢・性別ごとに分析している為、データのばらつきが出やすくなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

当町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費26,490円は、国より3.9%低い。当町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で10.0%増加しており、8.4%増加した国よりも増加割合は大きい。

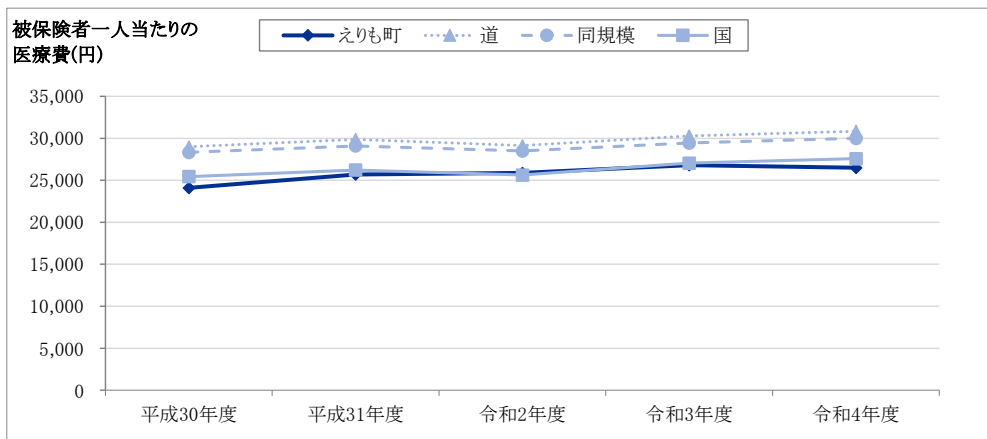
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	えりも町	道	同規模	国
平成30年度	24,090	28,988	28,319	25,437
平成31年度	25,688	29,872	29,091	26,225
令和2年度	25,877	29,137	28,492	25,629
令和3年度	26,813	30,284	29,439	27,039
令和4年度	26,490	30,847	29,993	27,570

出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

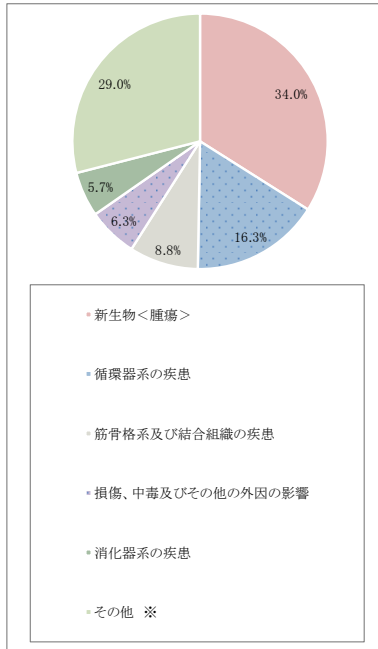


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、34.0%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	新生物<腫瘍>	34.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	13.5%	脳腫瘍	5.0%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8.6%	膵臓がん	4.8%
					膀胱がん	1.2%
					肺がん	8.6%
悪性リンパ腫	4.7%					
2	循環器系の疾患	16.3%	その他の心疾患	5.9%	不整脈	3.6%
					心臓弁膜症	0.1%
			虚血性心疾患	3.6%	狭心症	2.6%
					脳梗塞	3.5%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%	脊椎障害 (脊椎症を含む)	3.7%		
					関節症	2.8%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.3%		
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.3%	その他損傷及びその他の外因の影響	5.0%		
					骨折	1.0%
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.3%		

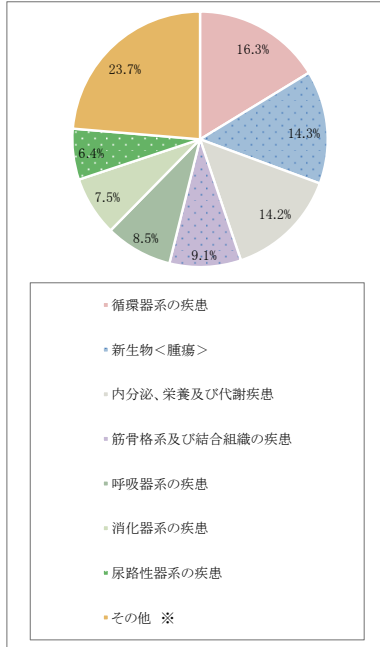
出典:国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、16.3%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	16.3%	高血圧性疾患	7.7%	高血圧症	7.7%
			その他の心疾患	6.6%	不整脈	4.1%
			虚血性心疾患	1.1%	狭心症	0.9%
2	新生物<腫瘍>	14.3%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	肺がん	3.2%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	腎臓がん	1.0%
			白血病	2.7%	白血病	2.7%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.2%	糖尿病	10.8%	糖尿病	10.4%
			脂質異常症	2.1%	糖尿病網膜症	0.3%
			甲状腺障害	0.8%	脂質異常症	2.1%
					甲状腺機能亢進症	0.2%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%	炎症性多発性関節障害	2.9%	関節疾患	2.8%
			関節症	1.7%	痛風・高尿酸血症	0.1%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.0%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.2%を占めている。

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	34,721,720	6.2%
2	肺がん	31,716,540	5.7%
3	高血圧症	24,837,330	4.4%
4	関節疾患	24,738,670	4.4%
5	不整脈	21,661,660	3.9%
6	脳腫瘍	13,784,790	2.5%
7	膵臓がん	12,733,530	2.3%
8	慢性腎臓病(透析あり)	12,466,750	2.2%
9	胃がん	12,429,560	2.2%
10	気管支喘息	10,592,470	1.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

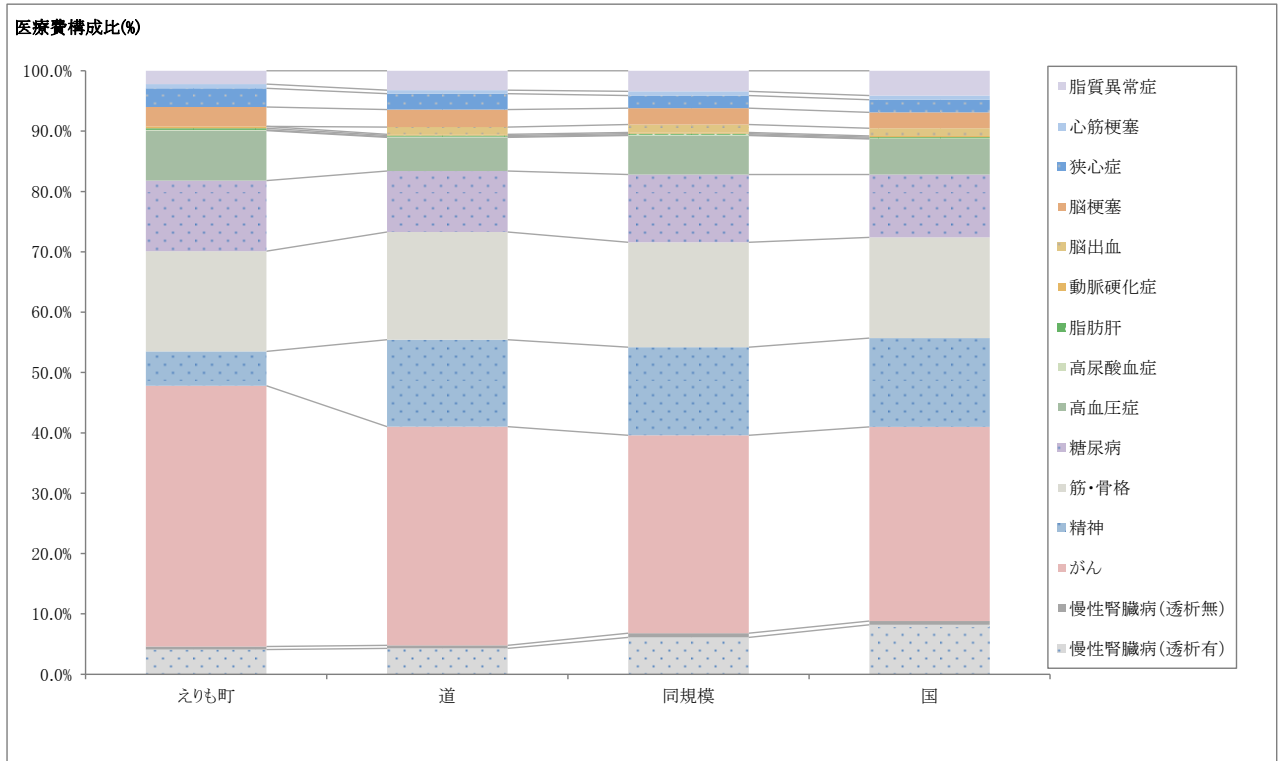
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	えりも町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.1%	4.3%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.5%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	43.2%	36.2%	32.8%	32.2%
精神	5.7%	14.4%	14.6%	14.7%
筋・骨格	16.6%	17.8%	17.4%	16.7%
糖尿病	11.7%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	8.3%	5.6%	6.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.0%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	3.2%	2.9%	2.7%	2.6%
狭心症	3.1%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.2%	3.2%	3.4%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通であるが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	3,237,070	1.3%	6	14	3.6%	5	231,219	9
高血圧症	1,373,540	0.5%	8	1	0.3%	8	1,373,540	1
脂質異常症	172,150	0.1%	10	1	0.3%	8	172,150	10
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	800,820	0.3%	9	1	0.3%	8	800,820	5
脳出血	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳梗塞	8,776,830	3.5%	3	16	4.1%	4	548,552	7
狭心症	6,625,820	2.6%	5	7	1.8%	6	946,546	2
心筋梗塞	1,759,760	0.7%	7	2	0.5%	7	879,880	4
がん	86,278,790	34.0%	1	93	23.7%	1	927,729	3
筋・骨格	22,236,510	8.8%	2	31	7.9%	2	717,307	6
精神	7,909,370	3.1%	4	23	5.9%	3	343,886	8
その他(上記以外のもの)	114,901,750	45.2%		204	51.9%		563,244	
合計	254,072,410			393			646,495	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	31,828,520	10.4%	2	940	8.1%	3	33,860	2
高血圧症	23,484,780	7.7%	4	1,425	12.3%	2	16,481	10
脂質異常症	6,513,980	2.1%	6	497	4.3%	4	13,107	12
高尿酸血症	317,230	0.1%	10	39	0.3%	10	8,134	13
脂肪肝	785,210	0.3%	9	41	0.4%	9	19,151	7
動脈硬化症	190,400	0.1%	12	12	0.1%	11	15,867	11
脳出血	19,810	0.0%	13	1	0.0%	13	19,810	6
脳梗塞	1,004,200	0.3%	8	45	0.4%	8	22,316	5
狭心症	2,626,440	0.9%	7	88	0.8%	7	29,846	3
心筋梗塞	228,230	0.1%	11	10	0.1%	12	22,823	4
がん	43,886,760	14.3%	1	362	3.1%	6	121,234	1
筋・骨格	27,703,810	9.1%	3	1,461	12.6%	1	18,962	9
精神	9,164,610	3.0%	5	480	4.1%	5	19,093	8
その他(上記以外のもの)	158,245,850	51.7%		6,207	53.5%		25,495	
合計	305,999,830			11,608			26,361	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	35,065,590	6.3%	3	954	7.9%	3	36,756	6
高血圧症	24,858,320	4.4%	4	1,426	11.9%	2	17,432	11
脂質異常症	6,686,130	1.2%	8	498	4.1%	5	13,426	12
高尿酸血症	317,230	0.1%	12	39	0.3%	10	8,134	13
脂肪肝	785,210	0.1%	11	41	0.3%	9	19,151	10
動脈硬化症	991,220	0.2%	10	13	0.1%	11	76,248	5
脳出血	19,810	0.0%	13	1	0.0%	13	19,810	9
脳梗塞	9,781,030	1.7%	6	61	0.5%	8	160,345	3
狭心症	9,252,260	1.7%	7	95	0.8%	7	97,392	4
心筋梗塞	1,987,990	0.4%	9	12	0.1%	12	165,666	2
がん	130,165,550	23.2%	1	455	3.8%	6	286,078	1
筋・骨格	49,940,320	8.9%	2	1,492	12.4%	1	33,472	8
精神	17,073,980	3.0%	5	503	4.2%	4	33,944	7
その他(上記以外のもの)	273,147,600	48.8%		6,411	53.4%		42,606	
合計	560,072,240			12,001			46,669	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症54.7%、脂質異常症40.8%、糖尿病28.4%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	391	143	33	8.4%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%	
30歳代	149	42	13	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	200	86	45	22.5%	4	8.9%	3	6.7%	0	0.0%	9	20.0%	1	2.2%	
50歳代	295	172	103	34.9%	6	5.8%	11	10.7%	0	0.0%	24	23.3%	5	4.9%	
60歳～64歳	201	145	90	44.8%	9	10.0%	13	14.4%	2	2.2%	28	31.1%	4	4.4%	
65歳～69歳	276	199	134	48.6%	9	6.7%	21	15.7%	0	0.0%	45	33.6%	7	5.2%	
70歳～74歳	302	264	160	53.0%	20	12.5%	32	20.0%	0	0.0%	55	34.4%	7	4.4%	
全体	1,814	1,051	578	31.9%	48	8.3%	81	14.0%	2	0.3%	164	28.4%	24	4.2%	
再掲	40歳～74歳	1,274	866	532	41.8%	48	9.0%	80	15.0%	2	0.4%	161	30.3%	24	4.5%
再掲	65歳～74歳	578	463	294	50.9%	29	9.9%	53	18.0%	0	0.0%	100	34.0%	14	4.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	2	6.1%	2	6.1%	1	3.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	
40歳代	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	13	28.9%	7	15.6%	13	28.9%	
50歳代	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	46	44.7%	14	13.6%	45	43.7%	
60歳～64歳	2	2.2%	1	1.1%	0	0.0%	59	65.6%	7	7.8%	43	47.8%	
65歳～69歳	1	0.7%	3	2.2%	1	0.7%	85	63.4%	12	9.0%	60	44.8%	
70歳～74歳	0	0.0%	2	1.3%	1	0.6%	111	69.4%	21	13.1%	73	45.6%	
全体	5	0.9%	9	1.6%	2	0.3%	316	54.7%	63	10.9%	236	40.8%	
再掲	40歳～74歳	5	0.9%	8	1.5%	2	0.4%	314	59.0%	61	11.5%	234	44.0%
再掲	65歳～74歳	1	0.3%	5	1.7%	2	0.7%	196	66.7%	33	11.2%	133	45.2%

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	391	143	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
30歳代	149	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	200	86	9	4.5%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	
50歳代	295	172	24	8.1%	5	20.8%	1	4.2%	1	4.2%	0	0.0%	
60歳～64歳	201	145	28	13.9%	4	14.3%	2	7.1%	1	3.6%	0	0.0%	
65歳～69歳	276	199	45	16.3%	7	15.6%	1	2.2%	3	6.7%	1	2.2%	
70歳～74歳	302	264	55	18.2%	7	12.7%	0	0.0%	2	3.6%	1	1.8%	
全体	1,814	1,051	164	9.0%	24	14.6%	5	3.0%	9	5.5%	2	1.2%	
再掲	40歳～74歳	1,274	866	161	12.6%	24	14.9%	5	3.1%	8	5.0%	2	1.2%
再掲	65歳～74歳	578	463	100	17.3%	14	14.0%	1	1.0%	5	5.0%	2	2.0%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	4	44.4%	2	22.2%	6	66.7%	
50歳代	0	0.0%	5	20.8%	0	0.0%	12	50.0%	3	12.5%	14	58.3%	
60歳～64歳	5	17.9%	10	35.7%	1	3.6%	23	82.1%	3	10.7%	21	75.0%	
65歳～69歳	5	11.1%	10	22.2%	0	0.0%	34	75.6%	6	13.3%	32	71.1%	
70歳～74歳	13	23.6%	15	27.3%	0	0.0%	45	81.8%	6	10.9%	31	56.4%	
全体	24	14.6%	41	25.0%	1	0.6%	119	72.6%	22	13.4%	105	64.0%	
再掲	40歳～74歳	24	14.9%	41	25.5%	1	0.6%	118	73.3%	20	12.4%	104	64.6%
再掲	65歳～74歳	18	18.0%	25	25.0%	0	0.0%	79	79.0%	12	12.0%	63	63.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病				
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	391	143	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
30歳代	149	42	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	200	86	13	6.5%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	46.2%	
50歳代	295	172	45	15.3%	5	11.1%	5	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	14	31.1%	
60歳～64歳	201	145	43	21.4%	5	11.6%	10	23.3%	0	0.0%	0	0.0%	21	48.8%	
65歳～69歳	276	199	60	21.7%	7	11.7%	14	23.3%	0	0.0%	0	0.0%	32	53.3%	
70歳～74歳	302	264	73	24.2%	13	17.8%	15	20.5%	0	0.0%	0	0.0%	31	42.5%	
全体	1,814	1,051	236	13.0%	32	13.6%	44	18.6%	0	0.0%	0	0.0%	105	44.5%	
再掲	40歳～74歳	1,274	866	234	18.4%	32	13.7%	44	18.8%	0	0.0%	0	0.0%	104	44.4%
再掲	65歳～74歳	578	463	133	23.0%	20	15.0%	29	21.8%	0	0.0%	0	0.0%	63	47.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	38.5%	2	15.4%	
50歳代	4	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	48.9%	9	20.0%	
60歳～64歳	4	9.3%	2	4.7%	1	2.3%	0	0.0%	33	76.7%	6	14.0%	
65歳～69歳	4	6.7%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	47	78.3%	7	11.7%	
70歳～74歳	3	4.1%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	59	80.8%	12	16.4%	
全体	15	6.4%	3	1.3%	4	1.7%	0	0.0%	166	70.3%	37	15.7%	
再掲	40歳～74歳	15	6.4%	3	1.3%	4	1.7%	0	0.0%	166	70.9%	36	15.4%
再掲	65歳～74歳	7	5.3%	0	0.0%	3	2.3%	0	0.0%	106	79.7%	19	14.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病			
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	391	143	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
30歳代	149	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	200	86	13	6.5%	3	23.1%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	30.8%
50歳代	295	172	46	15.6%	5	10.9%	7	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	12	26.1%
60歳～64歳	201	145	59	29.4%	8	13.6%	12	20.3%	2	3.4%	23	39.0%		
65歳～69歳	276	199	85	30.8%	8	9.4%	19	22.4%	0	0.0%	34	40.0%		
70歳～74歳	302	264	111	36.8%	19	17.1%	27	24.3%	0	0.0%	45	40.5%		
全体	1,814	1,051	316	17.4%	43	13.6%	67	21.2%	2	0.6%	119	37.7%		
再掲	40歳～74歳	1,274	866	314	24.6%	43	13.7%	67	21.3%	2	0.6%	118	37.6%	
再掲	65歳～74歳	578	463	196	33.9%	27	13.8%	46	23.5%	0	0.0%	79	40.3%	

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	30.8%	5	38.5%	
50歳代	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	21.7%	22	47.8%	
60歳～64歳	4	6.8%	2	3.4%	1	1.7%	0	0.0%	7	11.9%	33	55.9%	
65歳～69歳	6	7.1%	1	1.2%	1	1.2%	1	1.2%	12	14.1%	47	55.3%	
70歳～74歳	7	6.3%	0	0.0%	2	1.8%	1	0.9%	20	18.0%	59	53.2%	
全体	20	6.3%	3	0.9%	5	1.6%	2	0.6%	54	17.1%	166	52.5%	
再掲	40歳～74歳	20	6.4%	3	1.0%	4	1.3%	2	0.6%	53	16.9%	166	52.9%
再掲	65歳～74歳	13	6.6%	1	0.5%	3	1.5%	2	1.0%	32	16.3%	106	54.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	391	143	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	149	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	200	86	3	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
50歳代	295	172	11	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	45.5%	1	9.1%
60歳～64歳	201	145	13	6.5%	2	15.4%	1	7.7%	10	76.9%	1	7.7%
65歳～69歳	276	199	21	7.6%	6	28.6%	0	0.0%	10	47.6%	1	4.8%
70歳～74歳	302	264	32	10.6%	7	21.9%	0	0.0%	15	46.9%	2	6.3%
全体	1,814	1,051	81	4.5%	15	18.5%	1	1.2%	41	50.6%	5	6.2%
再掲	40歳～74歳	1,274	866	6.8%	15	18.8%	1	1.3%	41	51.3%	5	6.3%
再掲	65歳～74歳	578	463	8.0%	13	24.5%	0	0.0%	25	47.2%	3	5.7%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	63.6%	4	36.4%	5	45.5%	
60歳～64歳	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	12	92.3%	1	7.7%	10	76.9%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	19	90.5%	5	23.8%	14	66.7%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	27	84.4%	9	28.1%	15	46.9%	
全体	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%	67	82.7%	21	25.9%	44	54.3%	
再掲	40歳～74歳	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	67	83.8%	21	26.3%	44	55.0%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	46	86.8%	14	26.4%	29	54.7%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	391	143	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	149	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	200	86	4	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
50歳代	295	172	6	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	201	145	9	4.5%	2	22.2%	0	0.0%	5	55.6%	1	11.1%
65歳～69歳	276	199	9	3.3%	6	66.7%	0	0.0%	5	55.6%	2	22.2%
70歳～74歳	302	264	20	6.6%	7	35.0%	0	0.0%	13	65.0%	1	5.0%
全体	1,814	1,051	48	2.6%	15	31.3%	0	0.0%	24	50.0%	4	8.3%
再掲	40歳～74歳	1,274	866	6.8%	15	31.3%	0	0.0%	24	50.0%	4	8.3%
再掲	65歳～74歳	578	463	8.0%	13	24.8%	0	0.0%	18	62.1%	3	10.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	2	50.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	5	83.3%	
60歳～64歳	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	8	88.9%	2	22.2%	5	55.6%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	8	88.9%	2	22.2%	7	77.8%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	19	95.0%	6	30.0%	13	65.0%	
全体	1	2.1%	2	4.2%	1	2.1%	43	89.6%	12	25.0%	32	66.7%	
再掲	40歳～74歳	1	2.1%	2	4.2%	1	2.1%	43	89.6%	12	25.0%	32	66.7%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	1	3.4%	1	3.4%	27	93.1%	8	27.6%	20	69.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。当町の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.11%で国より0.22ポイント低い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
えりも町	1,745	2	0.11%
道	1,074,364	2,371	0.22%
同規模	195,140	573	0.29%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における当町の年度別の透析患者数は、被保険者数が16.3%減少している中で、平成30年度3人から1人減少、33.3%減少している。また、患者一人当たりの透析医療費はやや増加している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	3	19,726,930	6,575,643
平成31年度	3	22,135,120	7,378,373
令和2年度	2	12,193,270	6,096,635
令和3年度	1	9,352,270	9,352,270
令和4年度	2	14,512,300	7,256,150

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。男女別の割合は、男性0.00%、女性0.22%となっており、当町の透析患者は女性のみとなっている。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	38	0	0.00%	16	0	0.00%	22	0	0.00%
5歳～9歳	61	0	0.00%	27	0	0.00%	34	0	0.00%
10歳～14歳	93	0	0.00%	48	0	0.00%	45	0	0.00%
15歳～19歳	99	0	0.00%	53	0	0.00%	46	0	0.00%
20歳～24歳	50	0	0.00%	32	0	0.00%	18	0	0.00%
25歳～29歳	50	0	0.00%	35	0	0.00%	15	0	0.00%
30歳～34歳	67	0	0.00%	40	0	0.00%	27	0	0.00%
35歳～39歳	82	0	0.00%	46	0	0.00%	36	0	0.00%
40歳～44歳	93	0	0.00%	47	0	0.00%	46	0	0.00%
45歳～49歳	107	0	0.00%	56	0	0.00%	51	0	0.00%
50歳～54歳	150	0	0.00%	80	0	0.00%	70	0	0.00%
55歳～59歳	145	0	0.00%	75	0	0.00%	70	0	0.00%
60歳～64歳	201	2	1.00%	98	0	0.00%	103	2	1.94%
65歳～69歳	276	0	0.00%	128	0	0.00%	148	0	0.00%
70歳～74歳	302	0	0.00%	144	0	0.00%	158	0	0.00%
全体	1,814	2	0.11%	925	0	0.00%	889	2	0.22%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	391	143	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	149	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	200	86	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	295	172	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	201	145	2	1.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	276	199	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	302	264	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	1,814	1,051	2	0.1%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	866	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	463	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の78.7%を占めている。

16検査項目のうち、BMI、腹囲、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、眼底検査、non-HDLの12項目は国より高く、特にBMI、腹囲、ALT、収縮期血圧、拡張期血圧、眼底検査は10ポイント以上高いことから注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
えりも町	40歳～64歳	人数(人)	88	87	29	55	6	41	88	25
		割合(%)	50.3%	49.7%	16.6%	31.4%	3.4%	23.4%	50.3%	14.3%
	65歳～74歳	人数(人)	55	55	13	20	6	37	94	9
		割合(%)	43.7%	43.7%	10.3%	15.9%	4.8%	29.4%	74.6%	7.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	143	142	42	75	12	78	182	34
		割合(%)	47.5%	47.2%	14.0%	24.9%	4.0%	25.9%	60.5%	11.3%
道		割合(%)	30.7%	34.5%	21.1%	16.1%	3.6%	23.3%	51.8%	6.3%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
えりも町	40歳～64歳	人数(人)	91	59	90	0	37	142	32	16
		割合(%)	52.0%	33.7%	51.4%	0.0%	21.1%	81.1%	18.3%	9.1%
	65歳～74歳	人数(人)	89	39	59	2	52	95	14	31
		割合(%)	70.6%	31.0%	46.8%	1.6%	41.3%	75.4%	11.1%	24.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	180	98	149	2	89	237	46	47
		割合(%)	59.8%	32.6%	49.5%	0.7%	29.6%	78.7%	15.3%	15.6%
道		割合(%)	49.7%	22.0%	50.7%	1.0%	14.5%	19.1%	4.3%	19.9%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は17.6%、該当者は24.6%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.6%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	175	29.0%	12	6.9%	37	21.1%	3	1.7%	29	16.6%	5	2.9%
65歳～74歳	126	24.1%	3	2.4%	16	12.7%	0	0.0%	16	12.7%	0	0.0%
全体(40歳～74歳)	301	26.7%	15	5.0%	53	17.6%	3	1.0%	45	15.0%	5	1.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	38	21.7%	4	2.3%	0	0.0%	21	12.0%	13	7.4%
65歳～74歳	36	28.6%	10	7.9%	0	0.0%	13	10.3%	13	10.3%
全体(40歳～74歳)	74	24.6%	14	4.7%	0	0.0%	34	11.3%	26	8.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖: 空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧: 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質: 中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

全体(40歳～74歳)では、分類「喫煙」「体重増加」「運動」「食事」「飲酒」「咀嚼」「間食」の各項目で課題となる項目の割合が国より高いことに注意が必要である。また、分類「生活習慣改善意欲」の質問事項「改善意欲なし」の割合が国より高いことも注意が必要である。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		えりも町	道	同規模	国	えりも町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	25.1%	19.4%	22.2%	19.2%	48.4%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.1%	5.6%	6.8%	5.0%	12.7%	10.4%	12.9%	10.5%
	服薬_脂質異常症	25.7%	16.6%	16.8%	15.3%	30.2%	34.5%	33.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.9%	2.0%	2.1%	1.8%	2.4%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	5.1%	3.2%	3.4%	2.8%	9.5%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	8.0%	12.4%	11.6%	13.5%	6.3%	7.7%	7.4%	9.2%
喫煙	喫煙	35.4%	24.1%	24.3%	20.8%	19.8%	12.7%	12.4%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	49.7%	39.3%	40.7%	38.2%	38.1%	33.9%	34.6%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	83.4%	72.0%	72.3%	69.8%	81.7%	58.1%	65.1%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	65.7%	47.9%	47.0%	50.0%	54.8%	46.9%	48.3%	47.0%
	歩行速度遅い	57.1%	52.7%	56.3%	53.5%	50.0%	47.7%	55.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	37.1%	33.0%	32.5%	31.2%	36.5%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	56.0%	59.4%	60.1%	60.9%	57.1%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.9%	7.5%	7.4%	7.8%	6.3%	6.8%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.1%	21.0%	20.7%	22.7%	17.5%	11.8%	15.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	22.9%	21.5%	16.6%	19.4%	9.5%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	32.0%	24.4%	27.4%	26.4%	23.8%	21.6%	25.9%	25.1%
	時々飲酒	26.3%	29.2%	26.8%	25.5%	19.0%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	41.7%	46.3%	45.8%	48.2%	57.1%	53.4%	53.1%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	36.4%	54.5%	50.1%	58.2%	41.3%	61.6%	57.8%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	30.9%	25.5%	28.1%	24.5%	34.9%	25.7%	28.1%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	28.2%	14.2%	15.4%	12.1%	14.3%	10.7%	11.1%	7.9%
睡眠	1日飲酒量(3合以上)	4.5%	5.9%	6.4%	5.2%	9.5%	2.0%	3.0%	1.5%
	睡眠不足	28.0%	25.7%	26.3%	29.6%	23.0%	20.5%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	29.1%	24.0%	28.6%	23.8%	38.1%	27.6%	33.4%	29.5%
	改善意欲あり	34.9%	30.2%	30.6%	33.7%	26.2%	24.9%	26.4%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	17.1%	17.5%	14.5%	16.0%	7.9%	13.2%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.7%	10.5%	9.1%	9.8%	8.7%	9.3%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	9.1%	17.8%	17.1%	16.8%	19.0%	24.9%	21.0%	22.9%
	保健指導利用しない	60.0%	67.8%	64.9%	63.9%	62.7%	63.9%	58.8%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.4%	83.0%	82.7%	83.9%	78.6%	75.6%	75.0%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	17.7%	15.5%	16.4%	15.3%	18.3%	22.2%	23.9%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.9%	1.5%	0.9%	0.7%	3.2%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	32.6%	24.4%	24.5%	23.4%	24.6%	20.0%	21.2%	20.7%
	3食以外間食_時々	58.3%	57.9%	56.2%	55.2%	66.7%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	9.1%	17.7%	19.3%	21.4%	8.7%	18.8%	20.1%	20.9%

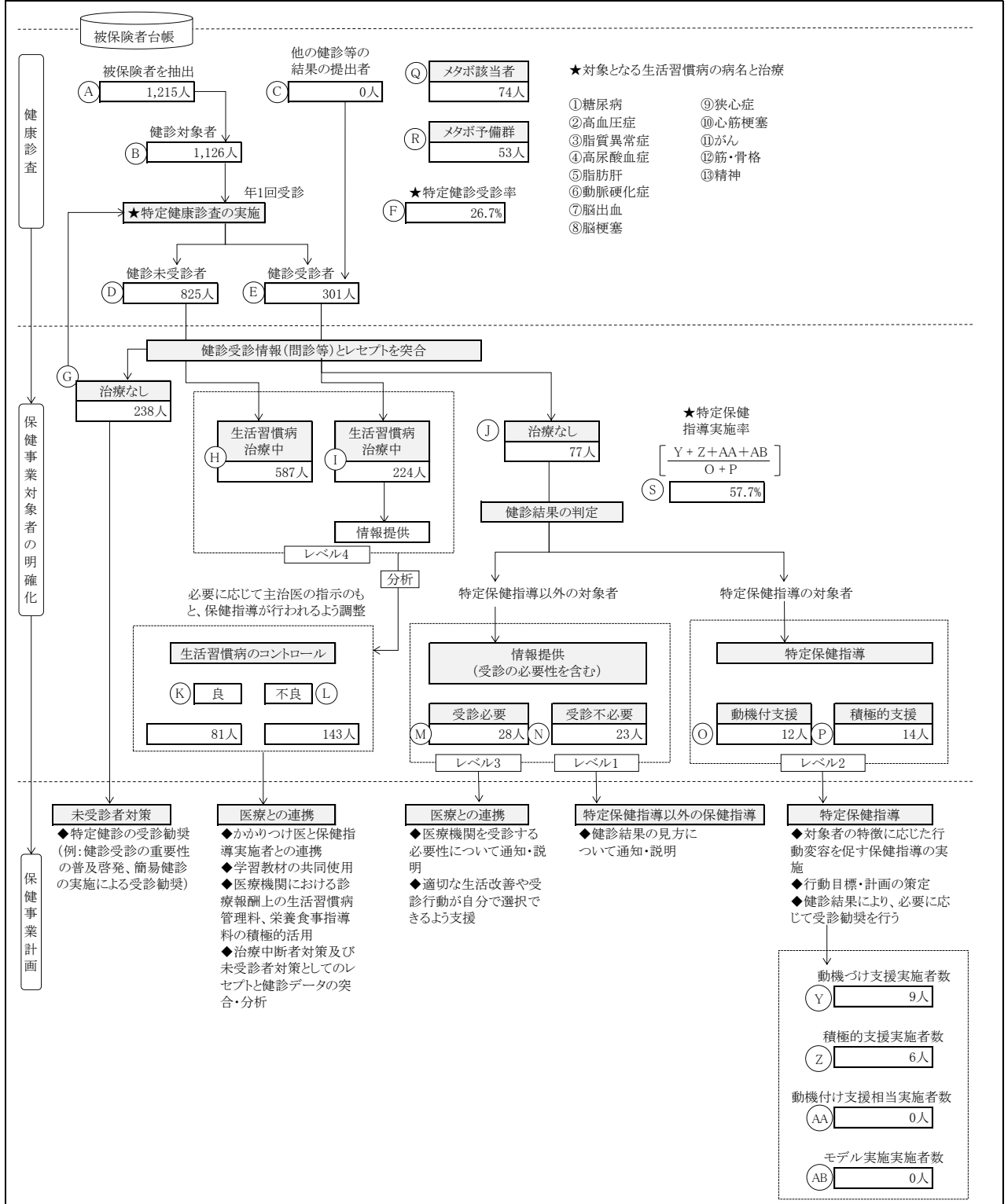
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		えりも町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.9%	35.9%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	8.3%	8.9%	10.9%	8.7%
	服薬_脂質異常症	27.6%	28.7%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.7%	3.4%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	7.0%	5.6%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	7.3%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	28.9%	16.4%	16.4%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	44.9%	35.7%	36.7%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	82.7%	62.7%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	61.1%	47.2%	47.9%	48.0%
	歩行速度遅い	54.2%	49.4%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	36.9%	29.1%	27.9%	26.8%
	食べる速度が普通	56.5%	63.9%	64.2%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.6%	7.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.3%	14.9%	17.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	17.3%	12.2%	9.5%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	28.6%	22.5%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	23.3%	26.5%	23.0%	22.5%
	飲まない	48.2%	51.0%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	38.2%	59.1%	55.0%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	32.4%	25.7%	28.1%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	23.1%	11.9%	12.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	6.4%	3.4%	4.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	25.9%	22.3%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	32.9%	26.4%	31.8%	27.6%
	改善意欲あり	31.2%	26.7%	27.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	13.3%	14.6%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.3%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.3%	22.5%	19.7%	20.9%
	保健指導利用しない	61.1%	65.2%	60.9%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.1%	78.1%	77.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	17.9%	20.0%	21.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	3.0%	1.9%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	29.2%	21.5%	22.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	61.8%	60.1%	57.9%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	9.0%	18.4%	19.8%	21.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

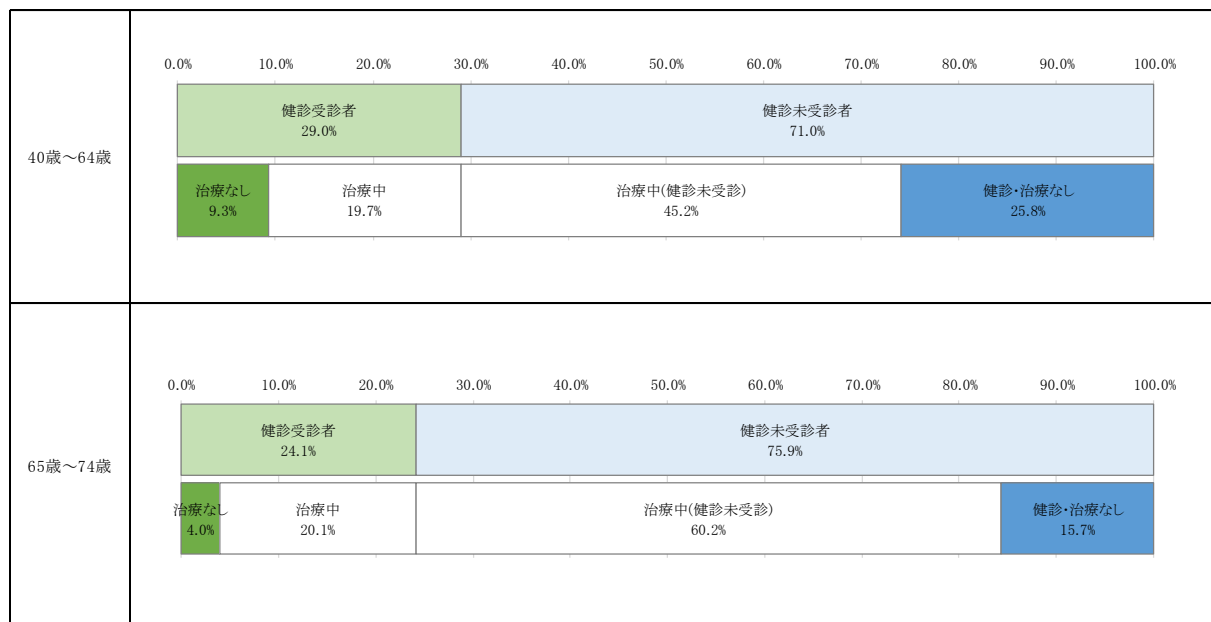
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1) 人口構成

以下は、当町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。人口総数は4,373人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は16.9%である。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.3歳で、国、北海道82.3歳と同水準である。

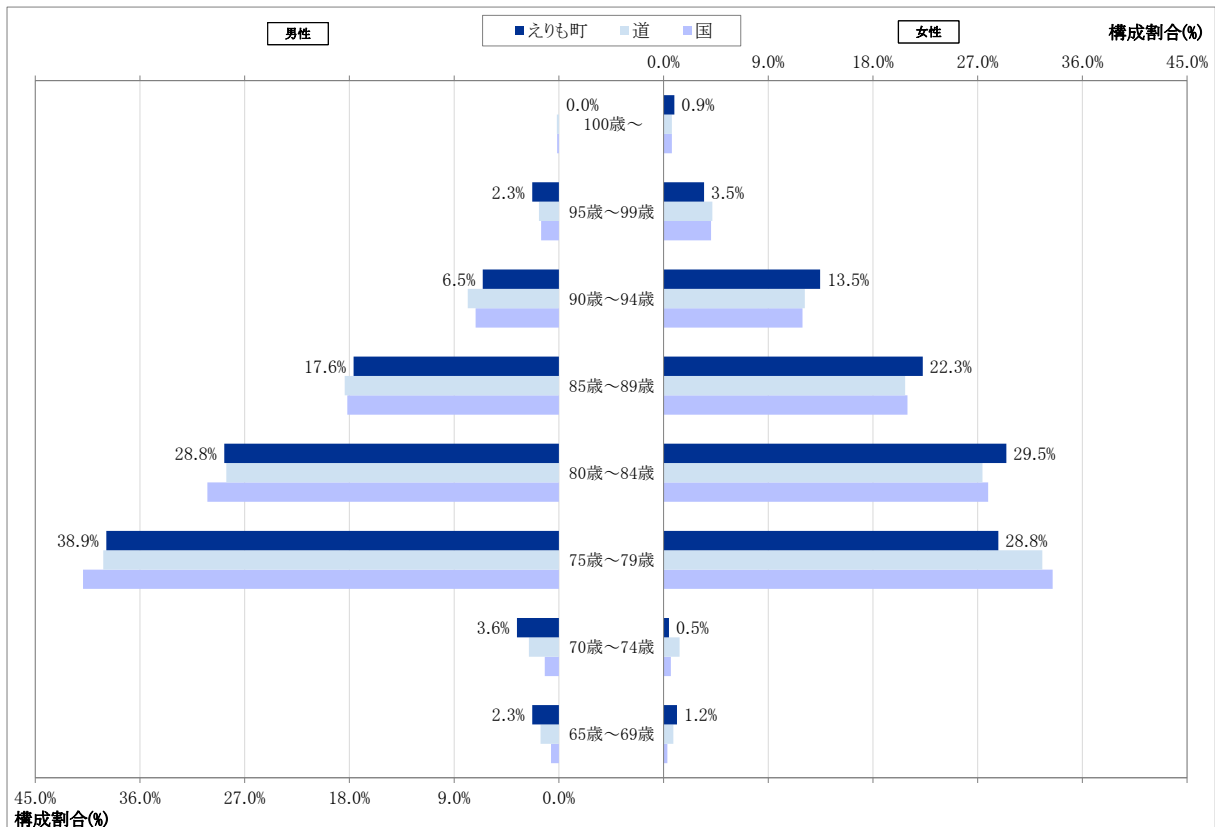
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	後期被保険者数(人)	後期加入率	後期被保険者平均年齢(歳)
えりも町	4,373	32.9%	737	16.9%	82.3
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合は北海道よりも多い傾向である。また80歳以降では男性の割合は北海道と同程度だが、女性では北海道よりも多い傾向にある。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療基礎情報

以下は、当町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。当町は、国と比べて受診率は328.6ポイント低く、一件当たり医療費は39.0%高くなっている。外来・入院別にみると、外来の受診率910.1は国より339.7低く、一件当たり医療費は37,510円で、36.5%高くなっている。入院は外来と反対の構成になっており、入院率70.3で国より11.2高く、一件あたりの医療費568,900円は国より8.7%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	えりも町	道	国
受診率	980.3	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	75,600	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	46.1%	42.7%	48.3%
外来受診率	910.1	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	37,510	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	34,140	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	25,480	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	53.9%	57.3%	51.7%
入院率	70.3	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	568,900	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	39,970	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	31,430	32,720	35,980
一件当たり在院日数	18.1	19.0	17.3

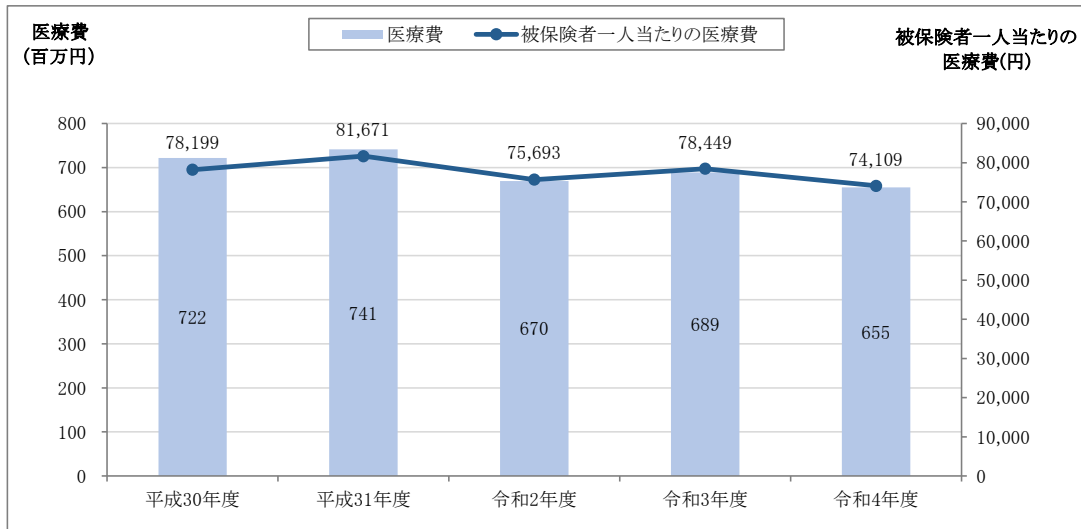
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 医療費の基礎集計

以下は、当町の医療費の状況を示したものである。被保険者が減少する中、令和4年度の医療費655百万円は平成30年度722百万円と比べ9.2%減少しており、被保険者一人当たりの医療費は5.2%減少している。

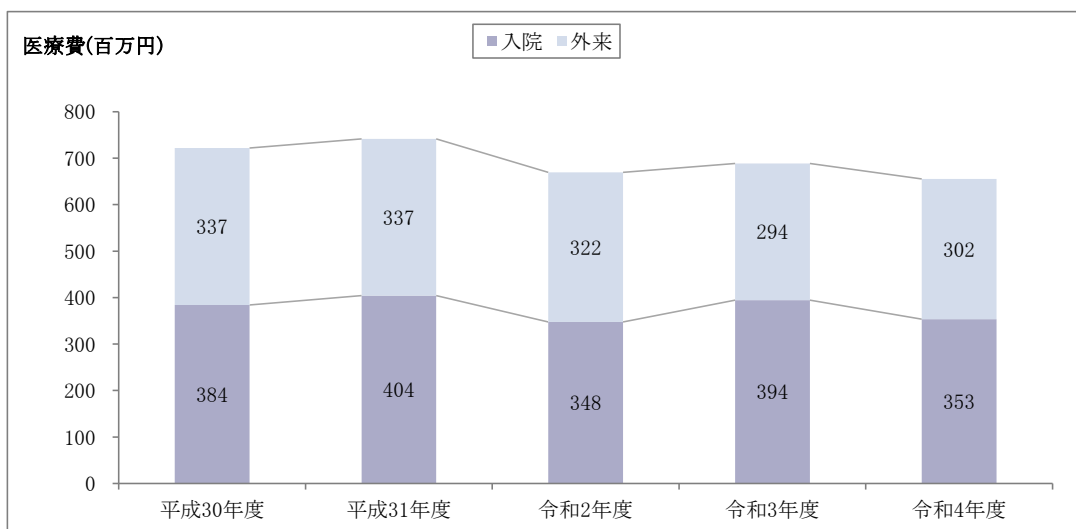
年度別 医療費の状況(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は8.1%減少、外来医療費は10.4%減少している。

年度別 入院・外来別医療費(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

当町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は74,109円で、国と比べて4.1%高い。また、当町の平成30年度78,199円から5.2%減少している。0.7%増加した国と逆傾向が出ており、差は拡大している。

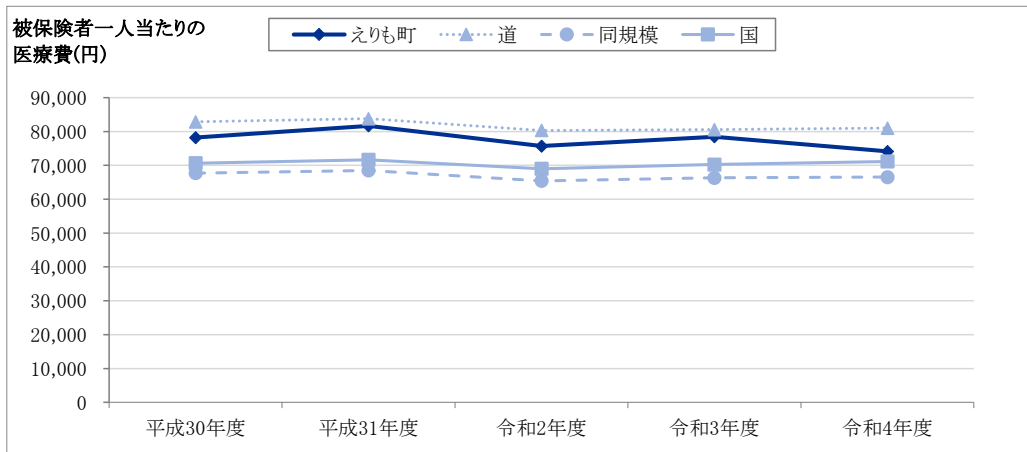
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	えりも町	道	同規模	国
平成30年度	78,199	82,840	67,720	70,647
平成31年度	81,671	83,772	68,515	71,642
令和2年度	75,693	80,322	65,410	68,995
令和3年度	78,449	80,566	66,307	70,255
令和4年度	74,109	80,982	66,525	71,162

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

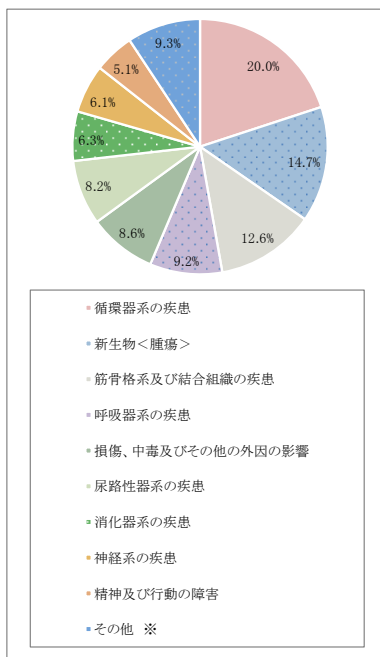


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(4) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、20.0%を占めている。

大分類別医療費構成比 (入院) (令和4年度) (後期) 大・中・細小分類別分析 (入院) (令和4年度) (後期)



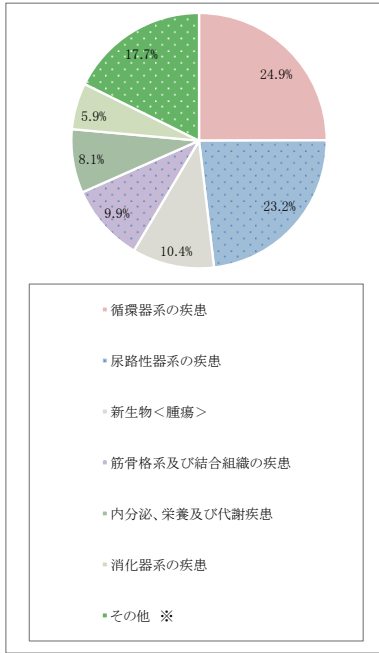
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 20.0%	その他の心疾患 7.9%	不整脈 2.2%
		脳梗塞 7.4%	心臓弁膜症 0.1%
			脳梗塞 7.4%
		その他の循環器系の疾患 1.8%	食道静脈瘤 0.3%
2	新生物<腫瘍> 14.7%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 3.7%	肺がん 3.7%
		その他の悪性新生物<腫瘍> 3.6%	前立腺がん 0.9%
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 2.8%	大腸がん 2.8%
		筋骨格系及び結合組織の疾患 12.6%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 5.9%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 12.6%	関節症 2.7%	関節疾患 2.7%
		骨の密度及び構造の障害 1.5%	骨粗しょう症 1.5%
		呼吸器系の疾患 9.2%	その他の呼吸器系の疾患 7.2%
4	呼吸器系の疾患 9.2%	肺炎 1.2%	間質性肺炎 0.1%
			気胸 0.1%
		喘息 0.3%	肺炎 1.2%
			気管支喘息 0.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、24.9%を占めている。

大分類別医療費構成比 (外来) (令和4年度) (後期) 大・中・細小分類別分析 (外来) (令和4年度) (後期)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	24.9%	高血圧性疾患	11.7%	高血圧症	11.7%
			その他の心疾患	10.7%	不整脈	7.4%
			虚血性心疾患	1.6%	狭心症	1.2%
2	尿路性器系の疾患	23.2%	腎不全	20.7%	慢性腎臓病(透析あり)	14.5%
			その他の腎尿路系の疾患	1.6%	慢性腎臓病(透析なし)	0.6%
			前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%
3	新生物<腫瘍>	10.4%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.6%	肺がん	4.6%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	前立腺がん	1.4%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	胃がん	1.0%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.9%	骨の密度及び構造の障害	2.7%	骨粗しょう症	2.7%
			関節症	2.1%		
			炎症性多発性関節障害	2.1%	関節疾患	2.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

(5) 細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、9.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	61,197,070	9.4%
2	高血圧症	35,607,270	5.4%
3	不整脈	29,904,010	4.6%
4	脳梗塞	27,305,000	4.2%
5	骨折	26,898,220	4.1%
6	肺がん	26,892,630	4.1%
7	関節疾患	26,121,150	4.0%
8	糖尿病	20,744,210	3.2%
9	骨粗しょう症	13,450,380	2.1%
10	大腸がん	13,012,340	2.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では高血圧症と糖尿病が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	967,150	0.3%	6	7	1.1%	6	138,164	9
高血圧症	562,760	0.2%	10	6	1.0%	7	93,793	10
脂質異常症	922,810	0.3%	7	2	0.3%	8	461,405	6
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	570,410	0.2%	9	1	0.2%	10	570,410	3
動脈硬化症	866,830	0.2%	8	2	0.3%	8	433,415	7
脳出血	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳梗塞	25,983,510	7.4%	3	40	6.4%	3	649,588	2
狭心症	3,619,310	1.0%	5	11	1.8%	5	329,028	8
心筋梗塞	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
がん	51,798,790	14.7%	1	68	11.0%	2	761,747	1
筋・骨格	44,398,430	12.6%	2	78	12.6%	1	569,211	4
精神	17,975,820	5.1%	4	35	5.6%	4	513,595	5
その他(上記以外のもの)	205,623,340	58.2%		371	59.7%		554,241	
合計	353,289,160			621			568,904	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	20,163,790	6.7%	4	499	6.2%	3	40,408	2
高血圧症	35,044,510	11.7%	1	1,443	17.9%	1	24,286	6
脂質異常症	2,577,790	0.9%	7	125	1.6%	7	20,622	10
高尿酸血症	73,800	0.0%	10	9	0.1%	10	8,200	11
脂肪肝	419,280	0.1%	9	12	0.1%	9	34,940	3
動脈硬化症	13,380	0.0%	12	2	0.0%	11	6,690	12
脳出血	43,220	0.0%	11	2	0.0%	11	21,610	9
脳梗塞	1,321,490	0.4%	8	54	0.7%	8	24,472	5
狭心症	3,591,040	1.2%	6	136	1.7%	6	26,405	4
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	31,216,350	10.4%	2	311	3.9%	4	100,374	1
筋・骨格	29,590,550	9.9%	3	1,349	16.8%	2	21,935	8
精神	3,811,950	1.3%	5	158	2.0%	5	24,126	7
その他(上記以外のもの)	172,345,690	57.4%		3,944	49.0%		43,698	
合計	300,212,840			8,044			37,321	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	21,130,940	3.2%	6	506	5.8%	3	41,761	8
高血圧症	35,607,270	5.4%	3	1,449	16.7%	1	24,574	10
脂質異常症	3,500,600	0.5%	8	127	1.5%	7	27,564	9
高尿酸血症	73,800	0.0%	11	9	0.1%	10	8,200	12
脂肪肝	989,690	0.2%	9	13	0.2%	9	76,130	5
動脈硬化症	880,210	0.1%	10	4	0.0%	11	220,053	2
脳出血	43,220	0.0%	12	2	0.0%	12	21,610	11
脳梗塞	27,305,000	4.2%	4	94	1.1%	8	290,479	1
狭心症	7,210,350	1.1%	7	147	1.7%	6	49,050	7
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	83,015,140	12.7%	1	379	4.4%	4	219,037	3
筋・骨格	73,988,980	11.3%	2	1,427	16.5%	2	51,849	6
精神	21,787,770	3.3%	5	193	2.2%	5	112,890	4
その他(上記以外のもの)	377,969,030	57.8%		4,315	49.8%		87,594	
合計	653,502,000			8,665			75,419	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(6) 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、心電図の有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.6%を占めている。16検査項目中10項目が国の有所見者割合より低くなっているが、BMI、血糖、HbA1c、収縮期血圧、クレアチニン、心電図は国より高いことに注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
えりも町	全体	人数(人)	11	0	0	0	0	2	7	0
		割合(%)	37.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	24.1%	0.0%
道		割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	13.9%	1.5%	1.5%	1.7%	5.5%	12.3%	1.5%
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
えりも町	全体	人数(人)	14	1	3	2	17	0	0	3
		割合(%)	48.3%	3.4%	10.3%	6.9%	58.6%	0.0%	0.0%	10.3%
道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものである。当町は良い回答の項目が少なく、特に「服薬状況_高血圧」、「この1年間に転んだ」は国より良い回答の割合が少ないことに注意が必要である。しかし「服薬状況_睡眠薬」、喫煙「吸っていない」は国よりも良い回答の割合が多くなっている。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		えりも町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	82.8%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	20.7%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	55.2%	42.1%	41.7%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	20.7%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	17.2%	26.2%	20.8%	24.1%
	まあよい	20.7%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	48.3%	49.1%	49.4%	48.1%
	あまりよくない	13.8%	8.1%	10.3%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	55.2%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	34.5%	42.5%	45.2%	43.7%
	やや不満	3.4%	6.3%	7.6%	7.7%
	不満	6.9%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	86.2%	94.1%	95.7%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	34.5%	25.6%	29.5%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	24.1%	22.4%	20.1%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	13.8%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	65.5%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	27.6%	19.6%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	62.1%	61.5%	53.9%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	17.2%	15.9%	17.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	17.2%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	0.0%	5.5%	4.9%	4.8%
	吸っていない	82.8%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	17.2%	18.1%	18.2%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	82.8%	89.8%	85.3%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	93.1%	93.5%	95.4%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	86.2%	94.1%	94.7%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 	1	①、②、③、④、⑤、⑥	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は86.4%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑦、⑧	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> レセプトより、令和3年度以降「骨折」が医療費の上位(5位以内)に上がってきている。 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 	3	⑨	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>
D	健康の維持・増進 <ul style="list-style-type: none"> 全国、全道と比べて、メタボ該当者及び予備群の割合、喫煙率、多量飲酒者、運動習慣のない者の割合が、優位に高い。 歯科健診の受診率が低い 	4	⑩	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

【長期目標】

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標 (アウトカム)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値						北海道 2022年度 (R4)	国 2022年度 (R4)	
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)			
平均自立機関 (要介護2以上)男性	79.1年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	79.6年	80.1年	
平均自立機関 (要介護2以上)女性	84.8年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	84.2年	84.4年	
総医療費	563,569 千円	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	/	/	
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	6.8%	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制			7.4%
総医療費に占める虚血性心疾患の割合	8.5%	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制			6.0%
総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	2.6%	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制			3.5%

【中長期目標】

評価指標 (アウトカム)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値						北海道 2022年度 (R4)	国 2022年度 (R4)
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
新規脳血管疾患患者数	9人	集計予定	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	/	/
新規虚血性心疾患患者数	15人	集計予定	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制		
新規人工透析患者	1人	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制		

【短期目標】

評価指標 (アウトカム)	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値						北海道 2022年度 (R4)	国 2022年度 (R4)
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)		
特定健康診査受診率	26.8%	28.0%	28.0%	30.0%	30.0%	32.0%	32.0%	29.7%	/
特定保健指導実施率	57.1%	57.5%	57.5%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	36.0%	
健診異常値放置者の割合	10.6%	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制		
生活習慣病治療中断者の割合	データなし	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制		
後発医薬品使用割合	86.0%	86.0%	86.0%	87.0%	87.0%	88.0%	88.0%		
通知対象者の服薬状況の改善割合	データなし	向上	向上	向上	向上	向上	向上		

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援に該当する者を対象に、電話や訪問等で保健指導を実施する。	継続	2
A-③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、生活習慣や検査値が改善されるように専門職が医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
A-④	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者に対し、医療機関への受診を促す。	継続	4
A-⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健指導を実施する。	継続	5
A-⑥	生活習慣病重症化予防事業	特定健診受診者のうち、検査データが悪化している者に対し保健指導を実施することで、脳血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。	継続	6
B-⑦	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	7
B-⑧	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	8
C-⑨	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	実施 検討中	10
D-⑩	生活習慣病予防事業	広報や町ホームページ、特定健診受診券郵送時、各保健事業を活用し、健康づくりへの知識普及を図る。歯科健診の節目健診を実施し、健康増進及び疾病の悪化予防を図る。	継続	9

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査 受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度までは受診率30%以上で維持していたが、新型コロナウイルス感染拡大により令和2年度に10%台に落ち込み、その後も大幅な回復が見込めていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	26.8%	28.0%	28.0%	30.0%	30.0%	32.0%	32.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨者のうちの特定健診受診率	データなし	増加	増加	増加	増加	増加	増加

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・かかりつけ医及び近隣医療機関に受診勧奨の働きかけを行うなど、連携を図る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・毎年4月に、特定健診受診券を送付する際に、検診勧奨通知文書を同封している。
- ・広報誌、新聞折込チラシ、町ホームページにて周知している。
- ・過年度における受診頻度を確認するため、令和4年度に健康管理システムを導入した。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健診対象者のうち、40歳以上、過去5年間で一度も受診していない者を主な対象者として、年1回程度、勧奨通知文書を送付する。
- ・対象者の特性格のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。
- ・電話勧奨については、受診率の動向をみながら、民間事業者への委託を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は保健福祉課としている。
- ・医療給付係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
- ・健康推進係は、電話等による受診勧奨等の実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は医療給付係、連携部門は健康推進係とする。
- ・医療給付係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康推進係は実務支援を担当する。
- ・かかりつけ医及び近隣医療機関への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保健事業支援の活用を検討する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	⇔													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	⇔													
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	⇔													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	⇔													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	⇔													
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											⇔	
		事業実施	⇔												
	C(効果測定)	効果測定										⇔			
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画													⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	⇔													

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援に該当する者
現在までの事業結果	平成31年度までは指導率54.1%だったが、新型コロナウイルス感染拡大により結果説明会が開催できず令和2年度に44.8%に落ち込んだが、令和4年度は57.1%に増加した。また、保健師数3名減となったことで、指導率の回復ができない状況に陥っている。指導率の向上において、保健師の確保が大きな課題となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	57.1%	57.5%	57.5%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導対象者の減少率	10.5%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者全員に、電話や訪問等での指導を実施する。 動機付け及び積極的支援対象者に対し、指導マニュアルに沿って継続的に支援する。 保健師等の専門職の確保。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診結果通知後、1カ月以内に電話や訪問等で対象者に指導を実施。継続的な支援について同意を得られた者に対して、指導マニュアルに沿って指導を実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導該当者のうち、データの悪化がみられる者や継続して医療機関を未受診な者など、優先度が高い者には、健診結果を郵送せずに、対面にて結果の説明を行う。 支援の同意を得られるよう継続した関わりを続ける。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課としている。 健康推進係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当している。 医療給付係は、予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課とする。 健康推進係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当する。 保健師の確保に努めるとともに、在宅看護師等の活用を積極的に行う。 医療給付係は、予算編成を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)													←→
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)													←→
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)													←→
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)													←→
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)													←→
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→							←→			
	C(効果測定)	効果測定									←→			
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)													←→

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	健診異常値放置者に対して受診勧奨は行っているものの、実施率を出しておらず適切に評価ができていない。また、保健師数3名減となったことで、指導業務や事業評価が十分にできない状況に陥っている。保健師の確保が大きな課題となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の割合	10.6%	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	データなし	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者選定から、優先順位をつけ、健康推進係保健師及び管理栄養士で指導を実施する。 保健師等の専門職の確保。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に電話や訪問による受診勧奨を年1回程度実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年1回実施する。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課としている。 健康推進係は、事業計画作成、関係機関の連絡調整、実務支援を担当している。 医療給付係は、予算編成を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課とする。 健康推進係は、事業計画作成、関係機関の連絡調整、実務支援を担当する。 医療給付係は、予算編成を行う。 2年以上連続で対象者になった者には、健康推進係より直接勧奨する等、年1回以上の継続したアプローチを検討する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	⇔													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	⇔													
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	⇔													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	⇔													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	⇔													
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施							⇔						
	C(効果測定)	効果測定									⇔				
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	⇔													

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-④ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している者に対し、医療機関への受診を促すことで、脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る。
対象者	40歳以上の国保被保険者で、生活習慣病の治療を中断している者
現在までの事業結果	生活習慣病治療中断者に対して治療継続の指導は行っているものの、実施率を出しておらず適切に評価ができていない。また、保健師数3名減となったことで、指導業務や事業評価が十分にできない状況に陥っている。保健師の確保が大きな課題となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	生活習慣病治療中断者の割合	データなし	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制
アウトプット(実施量・率)指標	指導実施率	データなし	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、健康推進係保健師、管理栄養士及び在宅看護師で指導を実施する。 保健師等の専門職の確保。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータより生活習慣病治療中断者を抽出し、電話や訪問等での指導を実施している。 その後レセプトにて受診状況を確認を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータより生活習慣病治療中断者を抽出し、漁繁忙期を避けた秋以降に電話や訪問等での指導を実施する。 3~6カ月後にレセプトにて受診状況を確認を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課としている。 健康推進係は、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課とする。 健康推進係は、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標は、40歳以上の被保険者を分母とし、前年の6月以降12カ月分のレセプトデータから特定健診未受診者でかつ生活習慣病の投薬ありだったが、3カ月間受診歴がない者を分子とする。なお、生活習慣病とは「糖尿病、高血圧症、脂質異常症」とする。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画											⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)			⇔										
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画										⇔		
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)			⇔										
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画										⇔		
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)			⇔										
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画										⇔		
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)			⇔										
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画										⇔		
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)			⇔										
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備		⇔										
		事業実施							⇔					
	C(効果測定)	効果測定									⇔			
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画										⇔		
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)			⇔										

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	糖尿病関連の医療費が同規模の市町村とよりも高く、人工透析に占める糖尿病患者の割合は50%となっている。令和4年度、腎症患者のうち病気分類3～4期の優先保健指導対象者は2割となっており、早急な対策が必要である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	1人	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制	抑制
アウトプット(実施量・率)指標	分類3～4期における保健指導率	該当者なし	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
	糖尿病性腎症指導対象者における指導実施数	6人	6人	8人	10人	12人	14人	16人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者へ対象者選定の業務を委託する。 ・指導対象者は、レセプトデータをもとに民間事業者が抽出した者だけでなく、糖尿病治療中、糖尿病性腎症治療中断者及び異常放置者なども対象とする。 ・保健指導は3～6カ月間とし、3～4期患者へは保健師・看護師・管理栄養士の専門職が指導する。 ・かかりつけ医と連携し、継続した保健指導を受けるように働きかけてもらう。 ・糖尿病性腎症及び当事業について、町広報誌や健診等で積極的に町民に啓発していく。 ・保健師等専門職の確保。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が3カ月間の保健指導(面談1回、電話2回)を実施している。 ・指導完了者に対して、本市保健センターの保健師が、年X回フォロー電話を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者に対象者選定を委託する。(保健事業対象者として適切でない者を除外) ・町は、広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者リストを作成する。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士等専門職が3カ月間の保健指導(面談1回、電話2回程度)を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健福祉課としている。 ・医療給付係は予算編成、健康推進係は医療機関との連絡調整、事業計画書作成、実務支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健福祉課とする。 ・医療給付係は予算編成、健康推進係は医療機関との連絡調整、事業計画書作成、実務支援を担当する。 ・指導完了者は健康推進係の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

<p>アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備		←→										
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-⑥ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	特定健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質異常値を有する者へ生活指導を行うことにより、脳心血管病及び腎疾患等の発症や重症化の予防を図る
対象者	特定健康診査受診者のうち、検査データが悪化している者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大及び保健師数減のため、ここ数年、結果説明会が実施できず電話や訪問等での指導が中心となっており、予防的介入が十分とは言えない状況にある

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0以上の割合	1.7%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	HbA1c7.0以上の割合	5.3%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	HbA1c6.5以上の割合	10.3%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	Ⅲ度高血圧(収縮期180mmHg・拡張期110mmHg)以上の割合	3.7%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	Ⅱ度高血圧(収縮期160mmHg・拡張期100mmHg)以上の割合	14.3%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	Ⅰ度高血圧(収縮期140mmHg・拡張期90mmHg)以上の割合	37.9%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	LDLコレステロール180mg/dlの割合	2.0%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	LDLコレステロール160mg/dlの割合	10.0%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
	LDLコレステロール140mg/dlの割合	23.6%	集計予定	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット(実施量・率)指標	指導実施率	データなし	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	58.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、健康推進係保健師、管理栄養士及び在宅看護師で指導を実施する。 保健師等の専門職の確保。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者は、要精密検査者を優先して電話や訪問等での指導を実施している。 要精密検査者には、医療機関宛ての紹介状(受診結果の返信依頼書)を発行している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者より、指導が必要な者へは健診結果を郵送せず、対面にて保健師、栄養士又は在宅看護師が指導を行う。 要精密検査者には、医療機関宛ての紹介状(受診結果の返信依頼書)を発行する。 1回目の指導後、3~6カ月後に電話や訪問等で生活や受診状況の確認を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課としている。 健康推進係は、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当している。 医療給付係は、予算編成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、保健福祉課とする。 健康推進係は、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務から保健指導の実務を担当する。 医療給付係は、予算編成を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標は、Expanderを活用し、分子「評価指標の数値に該当した者の数」を分母「特定健診受診者」で除して求める。

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：B-⑦ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成27年度より民間事業者へ委託して実施し、令和3年度まで後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	86.0%	86.0%	86.0%	87.0%	87.0%	88.0%	88.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に年2回以上通知を実施する(達成率)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、事業報告とする。 事業対象者への個別通知や広報での啓発活動を積極的に行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者への委託により、国保連合会から提供された後発医薬品促進データ(8パターンファイル)に基づき、分析を実施している。差額通知作成予定者を抽出後、医療給付係が差額通知の対象者を選定し発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 通知は年2回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者への委託により、国保連合会から提供された後発医薬品促進データ(8パターンファイル)に基づき、分析を実施する。 差額通知作成予定者を抽出後、医療給付係が差額通知の対象者を選定し発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 通知は年2回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課としている。 医療給付係は、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書を作成している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健福祉課とする。 医療給付係は、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書を作成する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、民間事業者への委託により提供される当町の全調剤レセプトデータ分析結果、後発品利用促進情報分析結果等を活用し、3月診療分と11月診療分を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通じて先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって当町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											
		事業実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和7年度)						⇔							
令和7年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和8年度)						⇔							
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和9年度)						⇔							
令和9年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和10年度)						⇔							
令和10年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和11年度)						⇔							
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施			⇔								⇔	
	C(効果測定)	効果測定			⇔						⇔			⇔
		効果確認										⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定(令和12年度)						⇔							

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：B-⑧ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止、服薬適正化
対象者	75歳未満のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	町立国保診療所、(日高及び十勝)医師会及び薬剤師会の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和5年度より民間事業者に委託して実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R4)	2025年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	データなし	向上	向上	向上	向上	向上	向上
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	データなし	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とする。 ・(日高及び十勝)医師会及び薬剤師会と共創体制を構築し、町立国保診療所(かかりつけ医)の理解と協力を得る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度より民間事業者にレセプトデータを分析して対象者を抽出し、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話等による保健指導を実施している。 ※(通知の前に)健康推進係が事業対象者として適切でない者を除外するなどの選定を行っている。 ・当該対象者に、通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証を行う予定。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度より民間事業者にレセプトデータを分析して対象者を抽出し、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話等による保健指導を実施する。 ※(通知の前に)健康推進係が事業対象者として適切でない者を除外するなどの選定を行う。 ・当該対象者に、通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療給付係としている。 ・医療給付係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・健康推進係は、対象者リストの選定、保健指導の実務支援を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は医療給付係とする。 ・医療給付係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・健康推進係は、対象者リストの選定、保健指導の実務支援を担当する。 ・事業実施の結果について、町内の薬局及び町立診療所(かかりつけ医)と情報共有を図る。

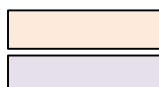
評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいくことにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

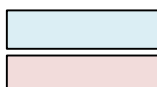
令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇔											
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)								⇔					
令和7年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)								⇔					
令和8年度 (中間報告)	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)								⇔					
令和9年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)								⇔					
令和10年度	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)								⇔					
令和11年度 (最終報告)	D(実行)	対象者特定、準備	⇔											
		指導実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認									⇔			
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)								⇔					



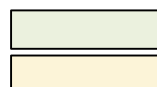
令和6年度事業

令和9年度事業



令和7年度事業

令和10年度事業



令和8年度事業

令和11年度事業

事業番号：C-⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【実施検討中】

事業の目的	生活・栄養・口腔等の健康相談や健康教育を行い、フレイル予防に取り組みむ
対象者	40歳以上の国保被保険者、75歳以上の後期高齢者医療保険者 ただし、心疾患患者、及び要介護(要支援)状態区分が「要介護2～5」に該当する者は除く
現在までの事業結果	国保被保険者の医療費及び保健事業対象者等に関する現状は把握しているが、後期高齢者医療保険者については、これまでハイリスク者の把握だけで全体の医療費の状況やフレイルに関する分析は不十分であった。地域包括支援センターにおいて、定期的に運動教室や高齢者教室にて健康教育・健康相談を実施している。保健師等専門職が確保され体制が整えば、フレイル予防に資する取り組みに転換していきたい。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	検討中							
アウトプット(実施量・率)指標	検討中							

目標を達成するための主な戦略	検討中
----------------	-----

現在までの実施方法(プロセス)

検討中

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

検討中

現在までの実施体制(ストラクチャー)

検討中

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

検討中

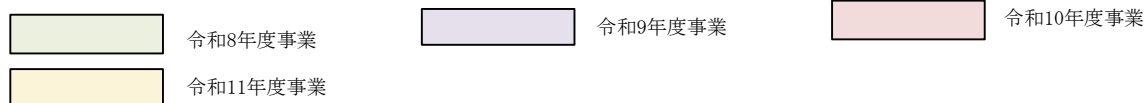
評価計画

検討中

【実施スケジュール】

令和8年度～令和11年度に実施検討することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←	→										
		事業実施			←	→								
	C(効果測定)	効果測定						←	→					
		効果確認										←	→	
	A(改善)	改善計画												←
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←	→											
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←	→										
		事業実施			←	→								
	C(効果測定)	効果測定						←	→					
		効果確認										←	→	
	A(改善)	改善計画												←
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←	→											
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←	→										
		事業実施			←	→								
	C(効果測定)	効果測定						←	→					
		効果確認										←	→	
	A(改善)	改善計画												←
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←	→											
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←	→										
		事業実施			←	→								
	C(効果測定)	効果測定						←	→					
		効果確認										←	→	
	A(改善)	改善計画												←
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←	→											



事業番号：D-⑩ 生活習慣病予防事業【継続】

事業の目的	健康づくりについての知識を普及する、また歯科健診の節目健診を実施し、健康増進・疾病予防を図る。
対象者	40歳以上の国保被保険者
現在までの事業結果	生活習慣病やがん等の健康づくりに関して、広報に記事を掲載、特定健診受診券郵送時にリーフレットを同封。40歳～70歳までの5歳刻みの年齢に無料歯科健診を案内。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム(成果)指標	メタボ該当割合	24.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	メタボ予備群該当割合	17.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	喫煙率	男性 36.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
		女性 20.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	1日の飲酒量が多い者の割合(3合以上)	6.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	運動習慣のない者の割合(1回30分以上)	82.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
歯科健診受診率	5.8%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%		
アウトプット(実施量・率)指標	啓もう活動実施回数	3回	4回	4回	5回	5回	6回	6回	
	歯科健診勧奨回数	1回	1回	2回	2回	2回	2回	2回	
	健診時へのリーフレット配布、指導	5回	7回	7回	8回	8回	9回	9回	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・広報に記事を掲載、特定健診受診券郵送時にリーフレットを同封する。 ・特定健診やがん検診の間診時など保健事業の場面にリーフレットを使い、健康づくりへの知識普及を図る。 ・40歳～70歳までの5歳刻みの年齢に無料歯科健診を案内し、未受診者には再度、勧奨する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、健診時期に広報に保健師又は栄養士が記事を作成している。 ・特定健診受診券郵送に保健師が作成したリーフレットを同封している。 ・40歳～70歳までの5歳刻みの年齢の名簿を作成し、無料歯科健診の案内を送っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・広報に記事を掲載する ・特定健診受診券郵送及び健診受診勧奨通知時にリーフレットを同封する ・特定健診、がん検診時にリーフレットを使って、健康づくりについて指導する ・40歳～70歳までの5歳刻みの年齢の名簿を作成し、無料歯科健診の案内を送る(9月まで未受診の者には、再度勧奨はがきを送る) ・若い世代の喫煙率が高いため、妊婦面接、乳幼児健診等の母子保健事業においてリーフレットを配布する
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は、保健福祉課としている。 ・健康推進係は、予算編成、掲載記事及びリーフレットの作成、健診時の指導など実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は、保健福祉課とする。 ・健康推進係は、予算編成、掲載記事及びリーフレットの作成、健診時の指導など実務を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標は、KDB及びExpanderを活用し、メタボに関しては分子「メタボ該当者または予備群」を分母「特定健診受診者」、喫煙率・飲酒量・運動習慣は分子「各項目の回答した者」を分母「特定健診の標準的な質問票」、歯科健診は分子「受診者数」を分母は「歯科健診対象者」で除して求める。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)													⇄
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)													⇄
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)													⇄
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)													⇄
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)													⇄
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	⇄											
		事業実施	⇄											
	C(効果測定)	効果測定		⇄										
		効果確認											⇄	⇄
	A(改善)	改善計画												⇄
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)													⇄

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。そのためには、保健師等専門職の確保に向けて体制を整え、地域包括ケアシステムを構築し、令和8年度を目標に下記の事業の実施を目指す。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画する。
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムを実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域一体となった取り組みを推進を目指す。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

えりも町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診率向上事業	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する	①集団健診(公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター)、(公益財団法人 北海道対がん協会)
		②データ受領(8医療機関) ※町内国保診療所は令和2年度より中止。 【医療機関との連携】 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c、クレアチニン、尿酸、尿潜血)を実施する。治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。また、本人の同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用ができるように、かかりつけ医の協力及び連携を図る。
		③個別健診(委託医療機関：えりも町国保診療所)
		④頸動脈エコー検査(特定健診二次検査) ※平成31年度で終了
		⑤民間委託業者との契約：特定健診未受診者対策事業の実施(勧奨通知郵送)
		⑥広報誌、折込チラシ、ホームページ、既存事業を活用し受診勧奨を行う。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診保健指導実施率向上事業	生活習慣病の発症・重症化を予防する	対象者：特定健診の結果においてメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するために特定保健指導を必要とされた者。
		①結果説明会の実施(体成分測定も実施) ※令和2年度より中止(電話、来所、訪問で対応) ・対象者の特徴に応じた行動変容を促す健康教育の実施 ・行動目標、計画の策定 ・健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う ・効果的な資料・媒体を活用 ・専門職(保健師・管理栄養士)の保健指導の質の向上に向けた学習の継続
		②ふれあい食事会の開催：栄養講話と調理実習 ※食改の解散により令和2年度より中止
		③高齢者教室の開催：栄養講話 ※令和2年度より中止
		④おいしく食べて栄養アップ教室：栄養講話と調理実習 ※令和2年度より中止
		⑤運動教室の実施：講師は運動指導士。体重が増加する冬期に開催し、体重増加を抑制し健康維持の意識づけを図る。 ※令和2年度より中止

2. 特定健康診査の受診状況

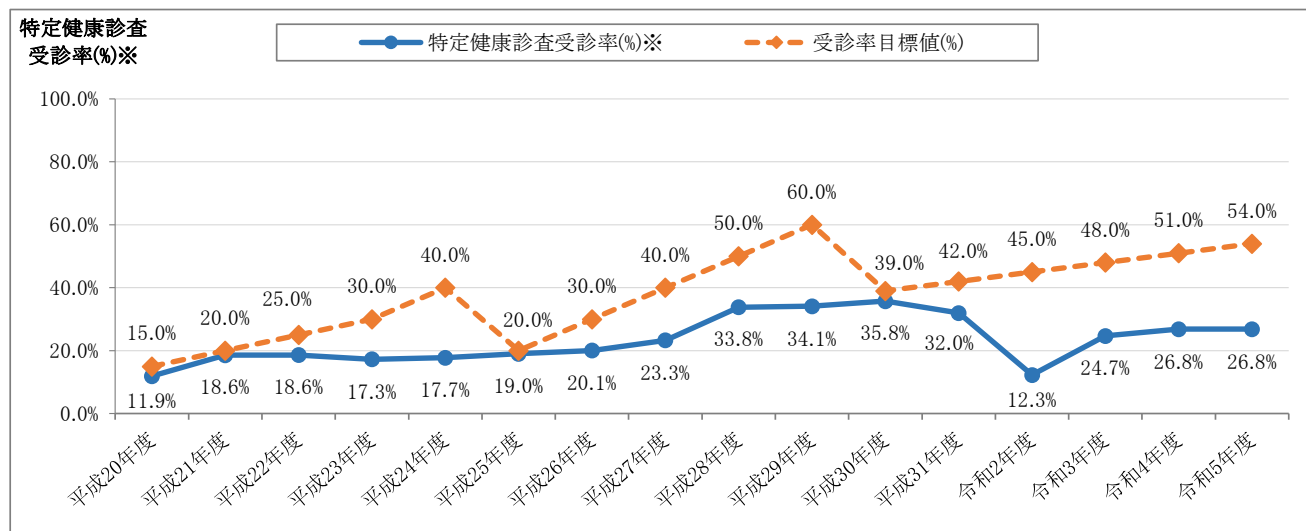
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	1,560	1,630	1,659	1,535	1,493	1,497	1,455	1,416
特定健康診査受診者数(人)	186	303	309	268	265	285	292	330
特定健康診査受診率(%)※	11.9%	18.6%	18.6%	17.5%	17.7%	19.0%	20.1%	23.3%
受診率目標値(%)	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	20.0%	30.0%	40.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,369	1,342	1,307	1,281	1,247	1,190	1,122	1,122
特定健康診査受診者数(人)	463	461	463	413	153	294	301	301
特定健康診査受診率(%)※	33.8%	34.4%	35.4%	32.2%	12.3%	24.7%	26.8%	26.8%
受診率目標値(%)	50.0%	60.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

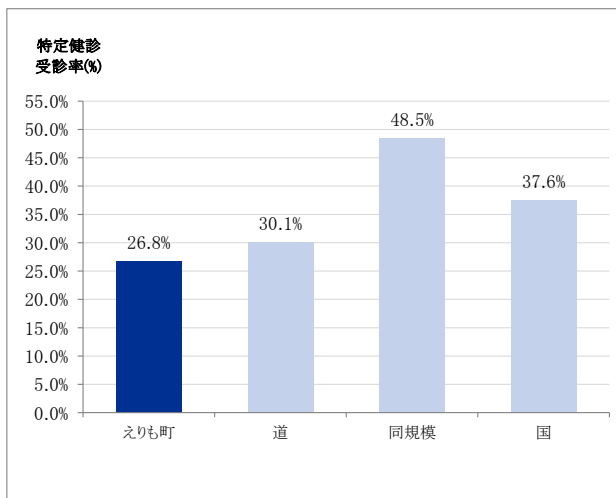
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
えりも町	26.8%
道	30.1%
同規模	48.5%
国	37.6%

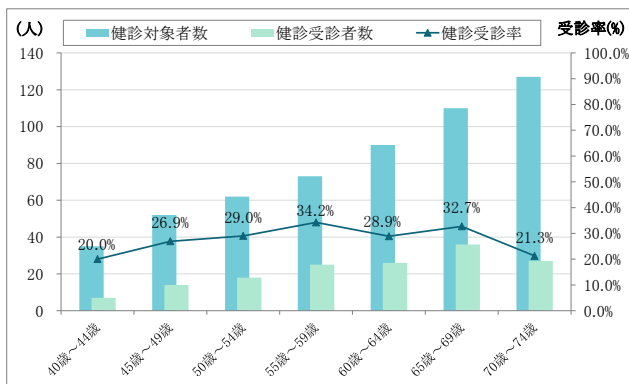
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



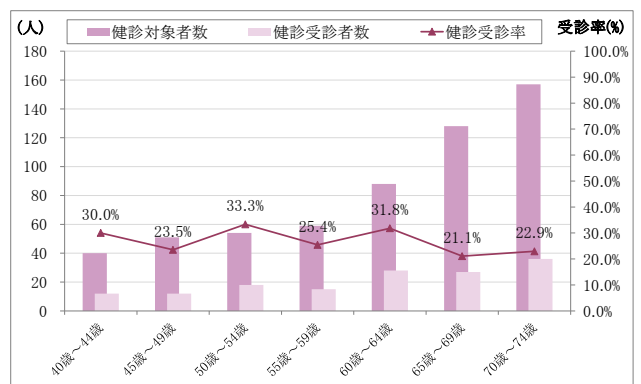
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



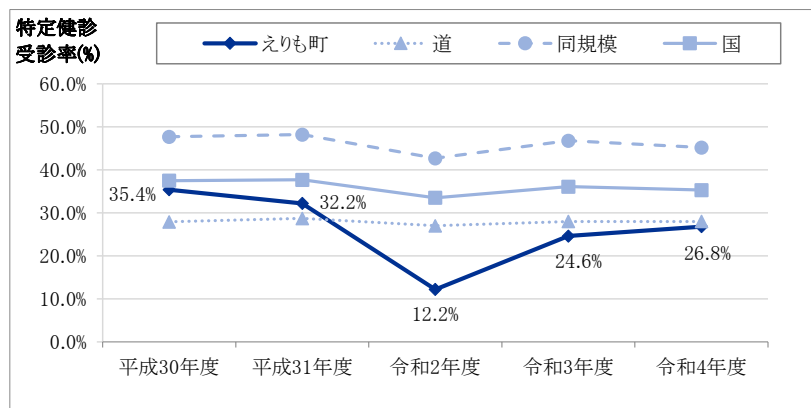
以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率26.8%は平成30年度35.4%より8.6ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	35.4%	32.2%	12.2%	24.6%	26.8%
道	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

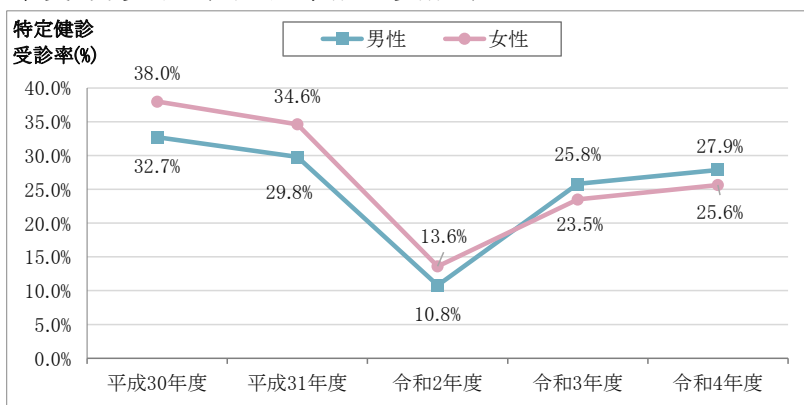
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率27.9%は平成30年度32.7%より4.8ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率25.6%は平成30年度38.0%より12.4ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

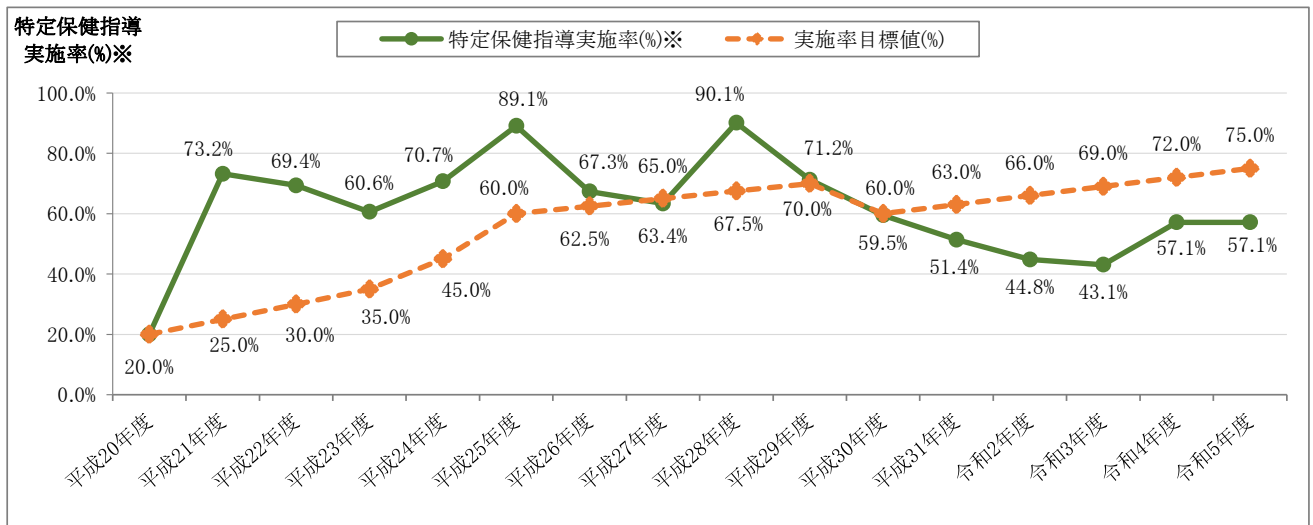
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	40	56	49	66	41	55	49	71
特定保健指導利用者数(人)	—	—	—	—	—	—	—	—
特定保健指導実施者数(人)※	8	41	34	40	29	49	33	45
特定保健指導実施率(%)※	20.0%	73.2%	69.4%	60.6%	70.7%	89.1%	67.3%	63.4%
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%	60.0%	62.5%	65.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	71	73	79	72	29	65	56	56
特定保健指導利用者数(人)	—	—	—	—	22	58	51	51
特定保健指導実施者数(人)※	64	52	47	37	13	28	32	32
特定保健指導実施率(%)※	90.1%	71.2%	59.5%	51.4%	44.8%	43.1%	57.1%	57.1%
実施率目標値(%)	67.5%	70.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

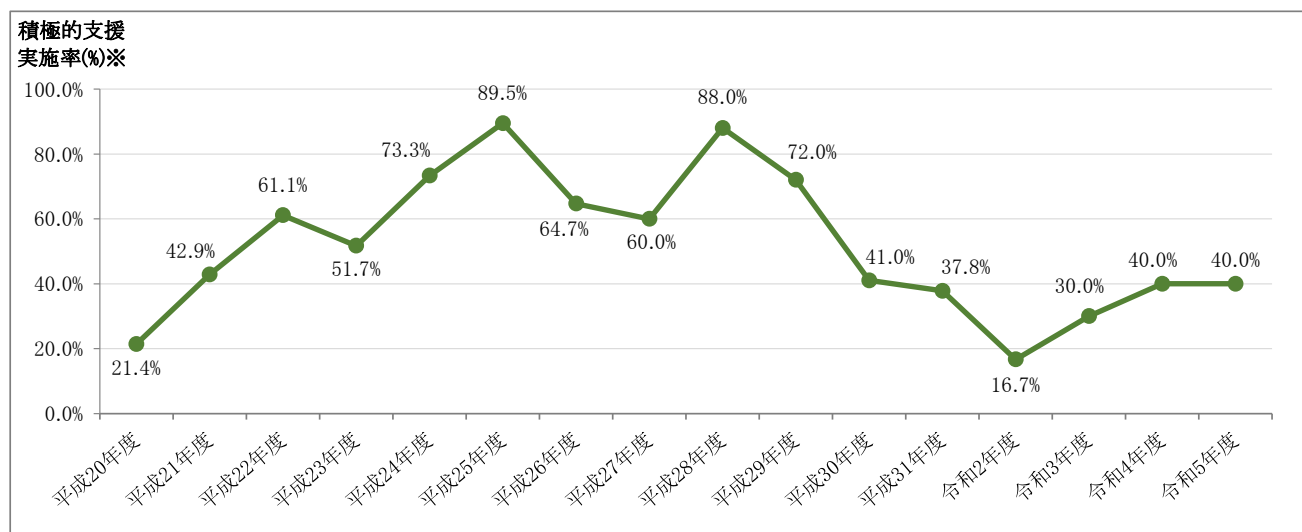
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	14	21	18	29	15	19	17	25
積極的支援利用者数(人)	—	—	—	—	—	—	—	—
積極的支援実施者数(人)※	3	9	11	15	11	17	11	15
積極的支援実施率(%)※	21.4%	42.9%	61.1%	51.7%	73.3%	89.5%	64.7%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	25	25	39	37	18	30	25	25
積極的支援利用者数(人)	—	—	—	—	10	30	22	22
積極的支援実施者数(人)※	22	18	16	14	3	9	10	10
積極的支援実施率(%)※	88.0%	72.0%	41.0%	37.8%	16.7%	30.0%	40.0%	40.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

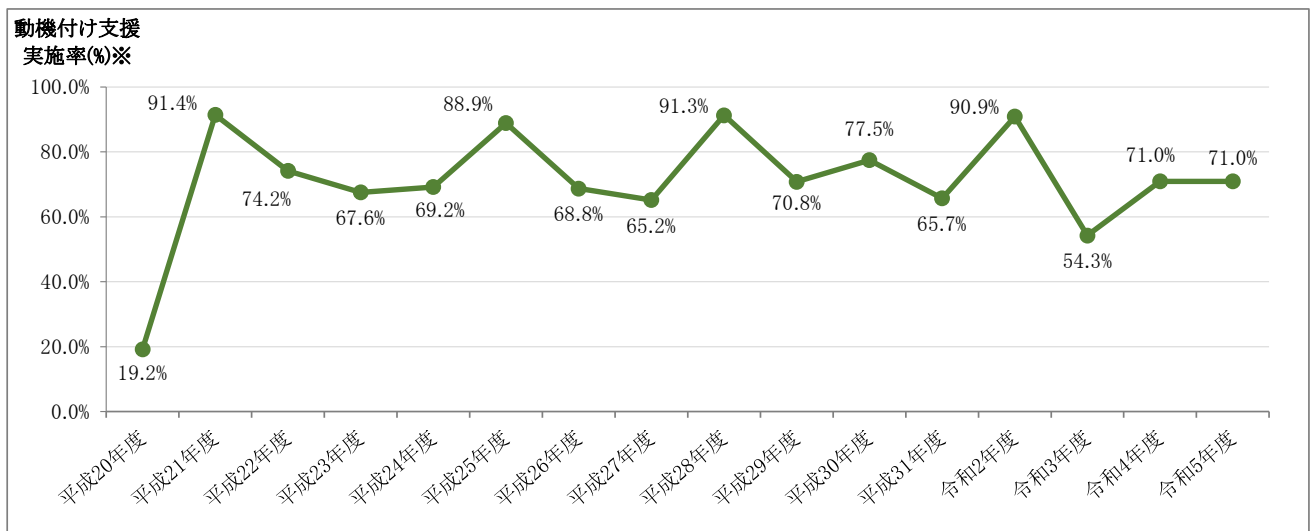
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	26	35	31	37	26	36	32	46
動機付け支援利用者数(人)	—	—	—	—	—	—	—	—
動機付け支援実施者数(人)※	5	32	23	25	18	32	22	30
動機付け支援実施率(%)※	19.2%	91.4%	74.2%	67.6%	69.2%	88.9%	68.8%	65.2%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	46	48	40	35	11	35	31	31
動機付け支援利用者数(人)	—	—	—	—	12	28	29	29
動機付け支援実施者数(人)※	42	34	31	23	10	19	22	22
動機付け支援実施率(%)※	91.3%	70.8%	77.5%	65.7%	90.9%	54.3%	71.0%	71.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

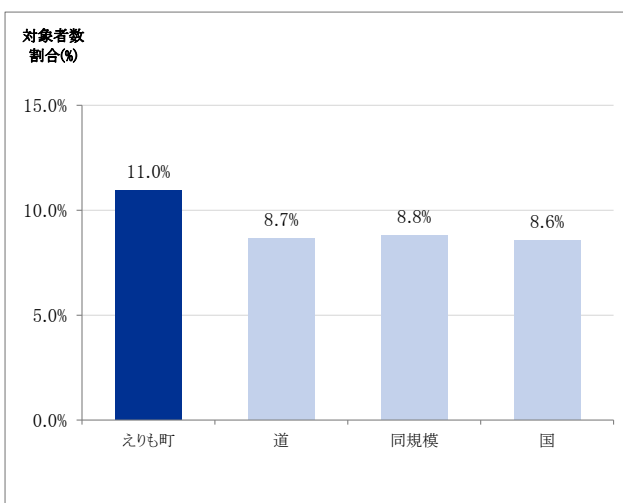
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
えりも町	11.0%	9.6%	20.6%	57.1%
道	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

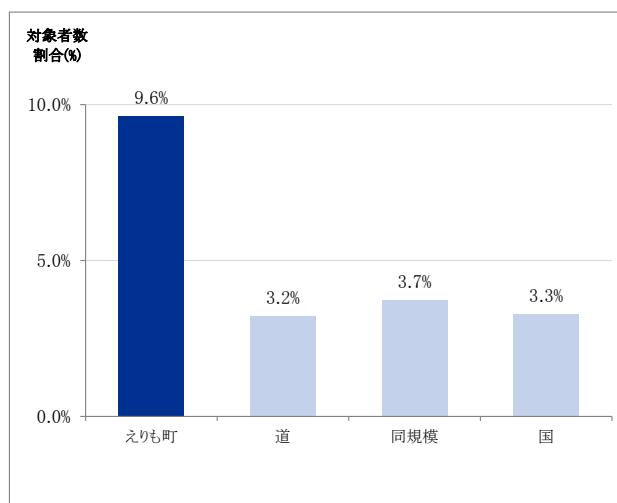
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



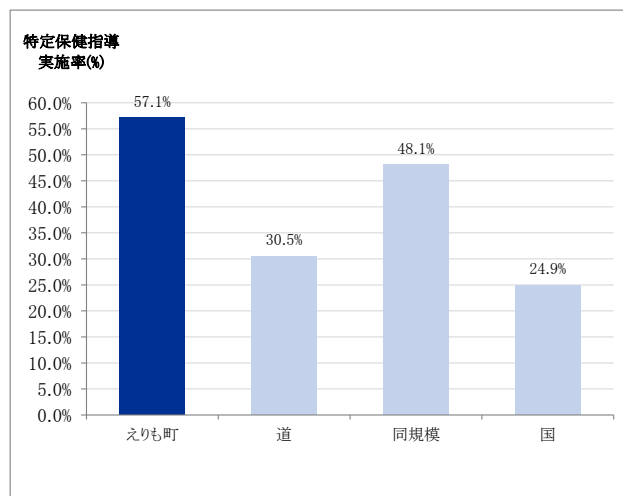
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、当町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率57.1%は平成30年度65.3%より8.2ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	8.0%	8.0%	7.2%	11.9%	11.0%
道	9.0%	8.8%	9.0%	8.9%	8.7%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	8.2%	8.9%	11.8%	10.2%	9.6%
道	3.1%	3.0%	3.1%	3.2%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

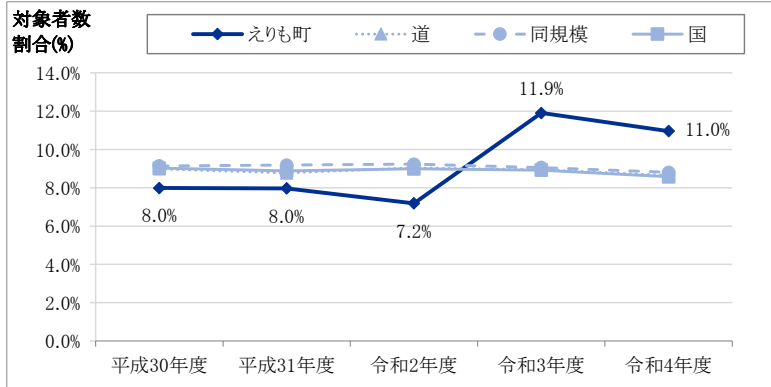
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	16.2%	16.9%	19.0%	22.1%	20.6%
道	12.1%	11.8%	12.1%	12.1%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
えりも町	65.3%	54.3%	34.5%	43.1%	57.1%
道	25.9%	27.9%	28.1%	27.6%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

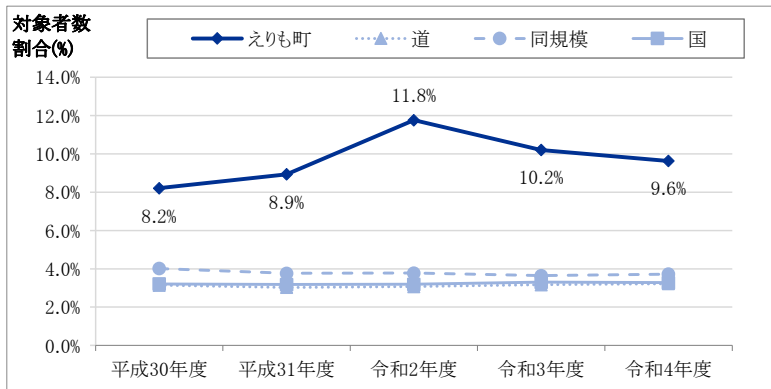
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



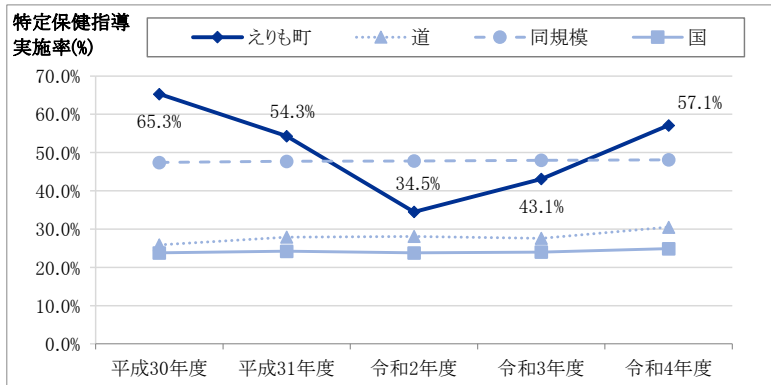
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は25.5%、予備群該当は17.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況

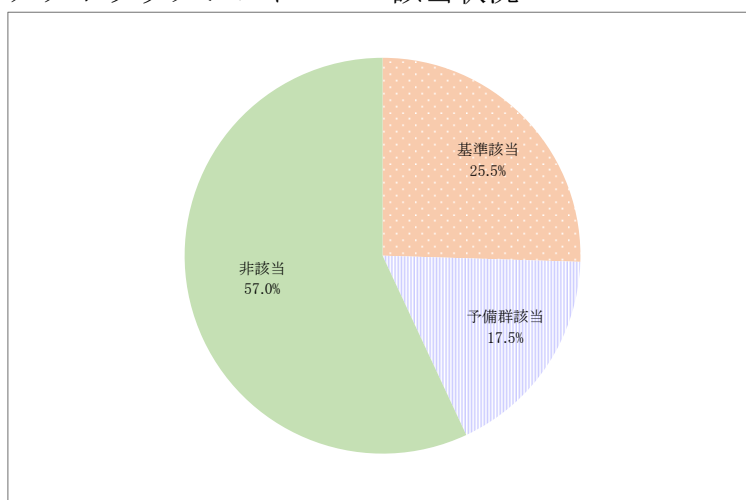
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	302	77	53	172	0
割合(%) ※	-	25.5%	17.5%	57.0%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

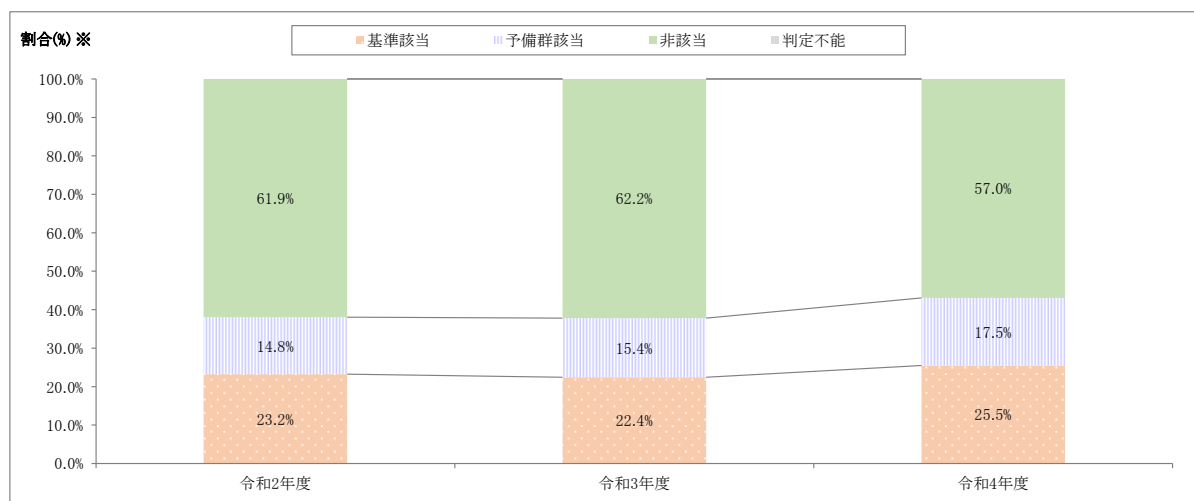
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当25.5%は令和2年度23.2%より2.3ポイント増加しており、予備群該当17.5%は令和2年度14.8%より2.7ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	155
令和3年度	299
令和4年度	302

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	36	23.2%	23	14.8%	96	61.9%	0	0.0%
令和3年度	67	22.4%	46	15.4%	186	62.2%	0	0.0%
令和4年度	77	25.5%	53	17.5%	172	57.0%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診の実施	特定健診受診率	目標に対しての評価は「悪化している」。平成30年度には35.4%となり目標値39%に近づいたが、新型コロナウイルスの影響により令和2年度より低下した。その後、徐々に回復し令和4年度は26.8%となった。国や北海道の目標値には達していない。 ※令和3年度：国36.1%、道28.0%
特定保健指導の実施	特定保健指導実施率	目標値に対しての評価は「悪化している」。平成30年度には59.5%となり、目標値60%にほぼ達したが新型コロナウイルスの影響により令和2年より低下した。その後徐々に回復となり、令和3年度から令和4年度にかけて14%の伸びとなり57.1%と改善傾向を示す。現状値は国や北海道の目標値を上回っている。 ※令和3年度：国24.0%、道27.6%

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健診の実施	受診率向上に向けてデータ受領を平成28年度から実施し医療機関との連携を図ってきたが、平成31年度に町内の国保診療所の体制変更により個別健診へ変更となったため、治療中の国保加入者の受診率が見込めなかった。治療中でみなし健診(データ受領)にカウントできる住民が約200名いることを把握できているが、受診率向上においては医療機関との連携が大きな課題となっている。 国保部門には保健師等の専門職が配置されていないが、特定健診・特定保健指導事業は保健衛生部門の保健師・管理栄養士が担当しており、連携して業務を行うことが出来た。
特定保健指導の実施	結果説明会を開催して専門職(保健師や管理栄養士)による予約制の保健指導を行っていたが、専門職不足により開催が困難となり、令和3年度からは個別の保健指導へ変更した。保健指導を担当する専門職が少ない環境の中ではあったが、業務のスケジュール管理を行い保健指導を実施した結果、保健指導実施率を維持する事ができた。今後受診率を維持・高めていく際に専門職の確保が課題となってくると思われる。 国保部門には保健師等の専門職が配置されていないが、特定健診・特定保健指導事業は保健衛生部門の保健師・管理栄養士が担当しており、連携して業務を行うことが出来た。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の52.3%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の54.0%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	302	25.2%	265,470	9,994,145	10,259,615
健診未受診者	897	74.8%	2,752,074	41,066,202	43,818,276
合計	1,199		3,017,544	51,060,347	54,077,891

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	7	2.3%	158	52.3%	158	52.3%	37,924	63,254	64,934
健診未受診者	43	4.8%	483	53.8%	484	54.0%	64,002	85,023	90,534
合計	50	4.2%	641	53.5%	642	53.5%	60,351	79,657	84,233

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

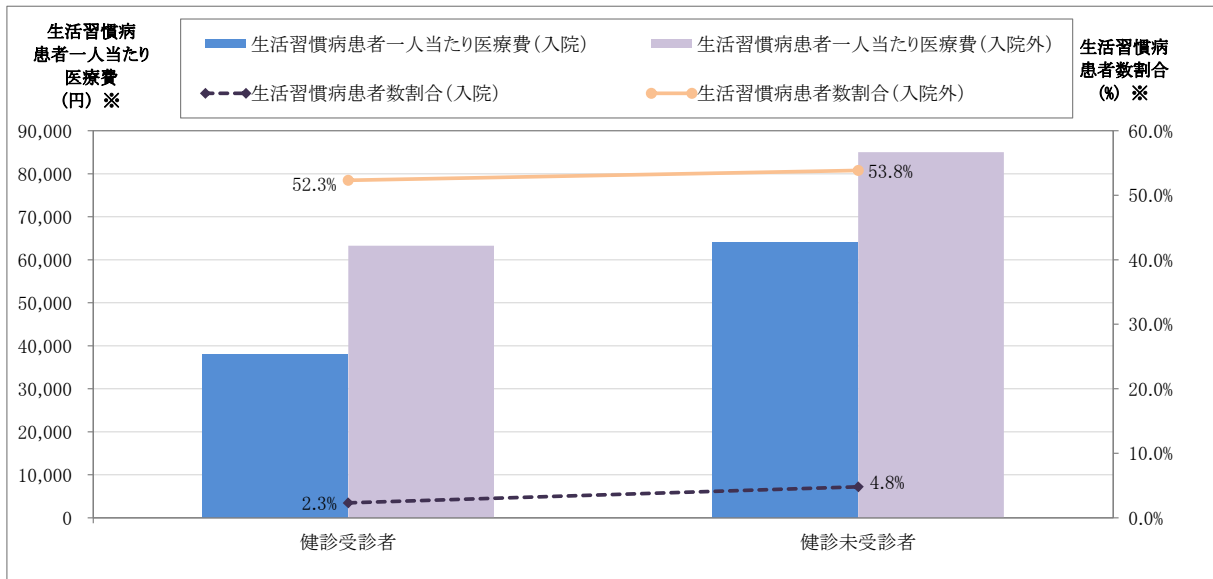
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は9.6%、動機付け支援対象者割合は10.6%である。

保健指導レベル該当状況

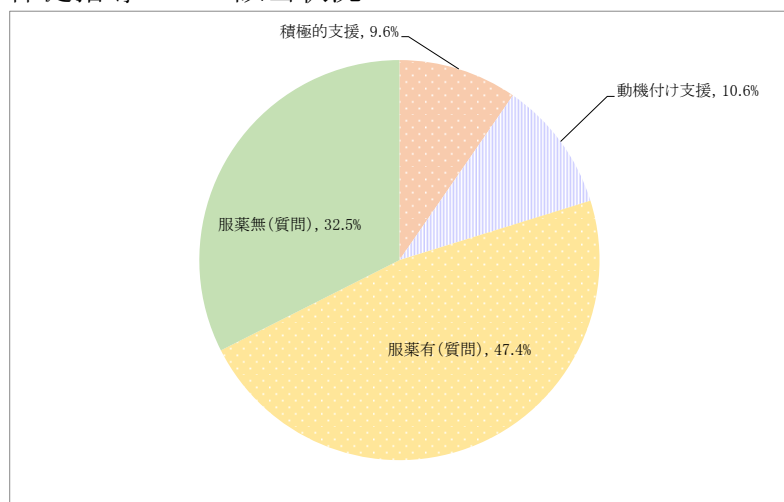
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	302	61	29	32	143	98	0
割合(%) ※	-	20.2%	9.6%	10.6%	47.4%	32.5%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	18	3	2	11.1%	1	5.6%
45歳～49歳	26	8	5	19.2%	3	11.5%
50歳～54歳	33	10	6	18.2%	4	12.1%
55歳～59歳	42	12	7	16.7%	5	11.9%
60歳～64歳	58	12	9	15.5%	3	5.2%
65歳～69歳	62	8	0	0.0%	8	12.9%
70歳～	63	8	0	0.0%	8	12.7%
合計	302	61	29	9.6%	32	10.6%

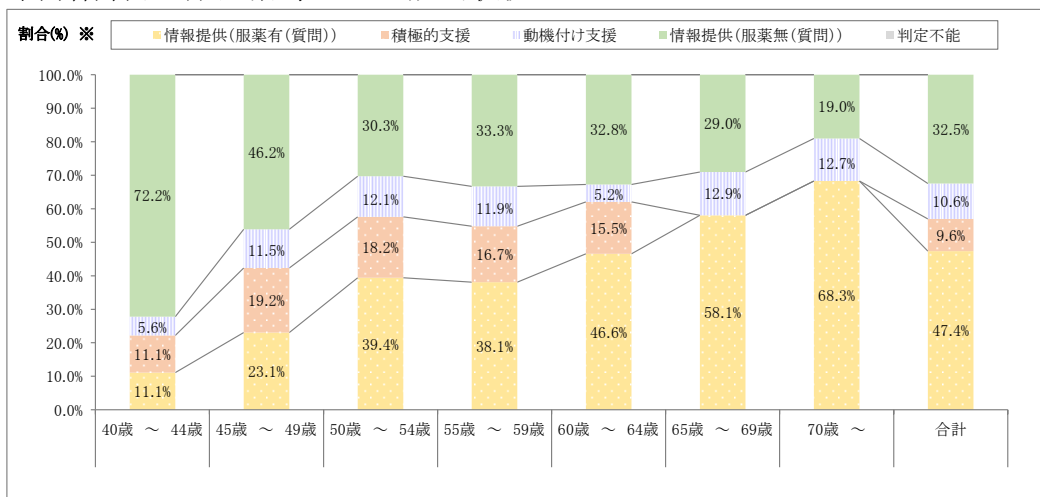
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	18	2	11.1%	13	72.2%	0	0.0%
45歳～49歳	26	6	23.1%	12	46.2%	0	0.0%
50歳～54歳	33	13	39.4%	10	30.3%	0	0.0%
55歳～59歳	42	16	38.1%	14	33.3%	0	0.0%
60歳～64歳	58	27	46.6%	19	32.8%	0	0.0%
65歳～69歳	62	36	58.1%	18	29.0%	0	0.0%
70歳～	63	43	68.3%	12	19.0%	0	0.0%
合計	302	143	47.4%	98	32.5%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

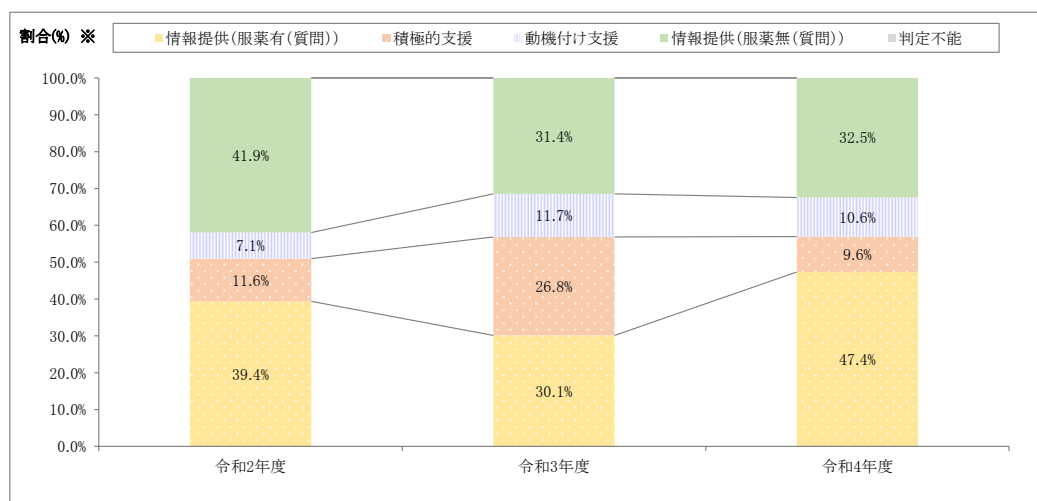
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合9.6%は令和2年度11.6%から2.0ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.6%は令和2年度7.1%から3.5ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	155	29	18	11.6%	11	7.1%
令和3年度	299	115	80	26.8%	35	11.7%
令和4年度	302	61	29	9.6%	32	10.6%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	155	61	39.4%	65	41.9%	0	0.0%
令和3年度	299	90	30.1%	94	31.4%	0	0.0%
令和4年度	302	143	47.4%	98	32.5%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			61人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	29人 48%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●	血糖+脂質+喫煙	2人		
		●	●	●	血圧+脂質+喫煙	3人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
	●	●	●			血圧+脂質	3人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●	血圧+喫煙	4人		
			●	●	脂質+喫煙	1人		
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	32人 52%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●	血糖+脂質+喫煙	0人		
		●	●	●	血圧+脂質+喫煙	0人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	5人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
	●	●	●			血圧+脂質	2人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	血圧+喫煙	3人		
			●	●	脂質+喫煙	0人		
	●				因子数1	血糖	4人	
		●				血圧	14人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

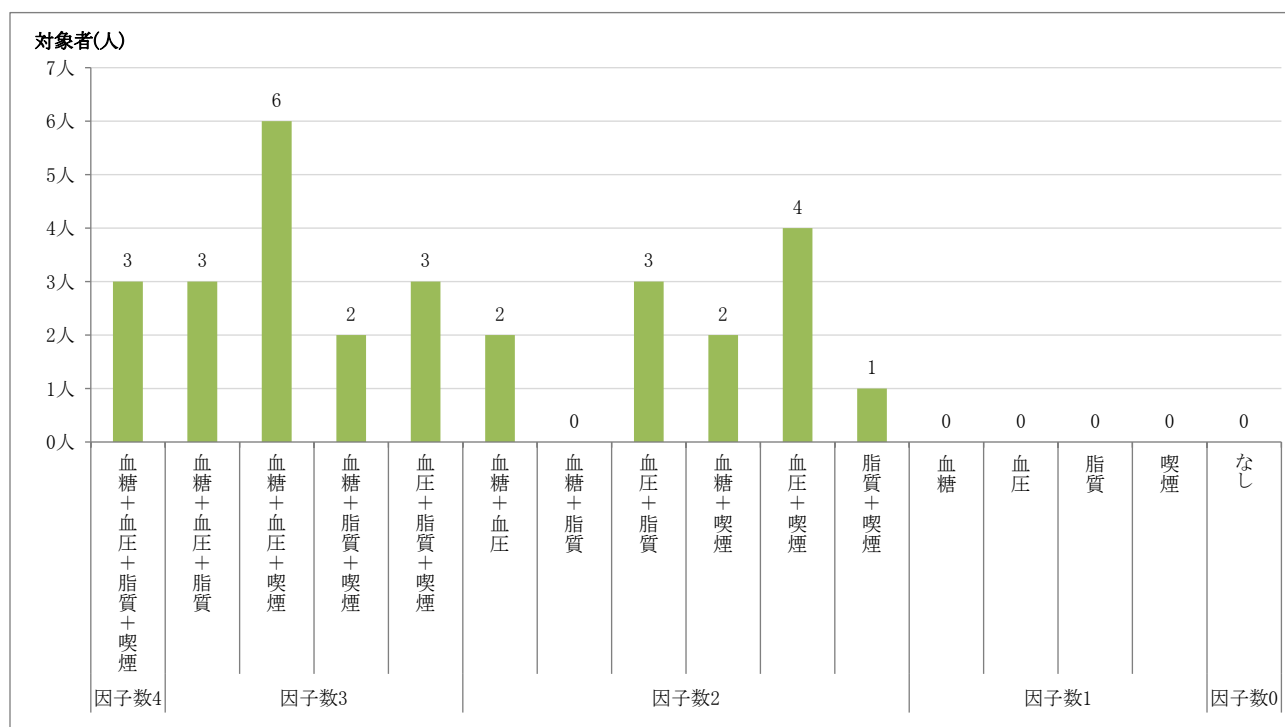
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

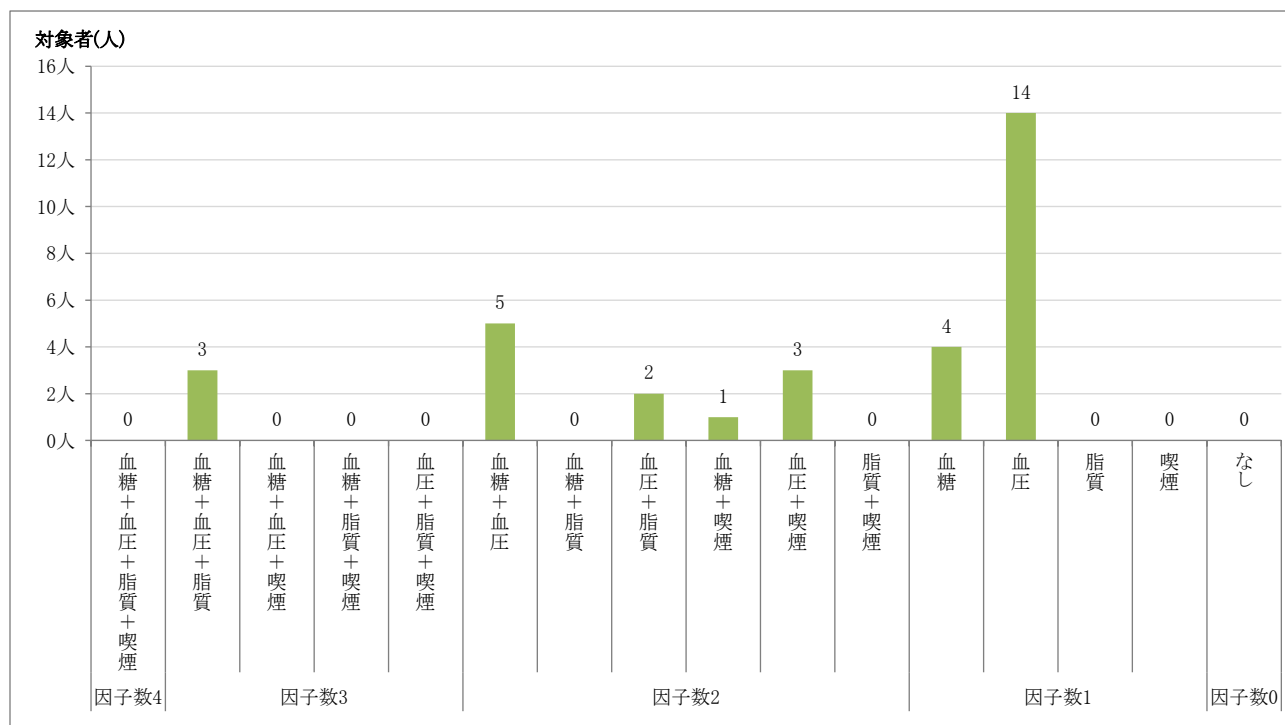
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	61	8,460	274,930	283,390	1	9	9
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	98	0	287,276	287,276	0	9	9
	情報提供(服薬有(質問))	143	257,010	9,431,939	9,688,949	6	140	140

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	61	8,460	30,548	31,488
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	98	0	31,920	31,920
	情報提供(服薬有(質問))	143	42,835	67,371	69,207

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

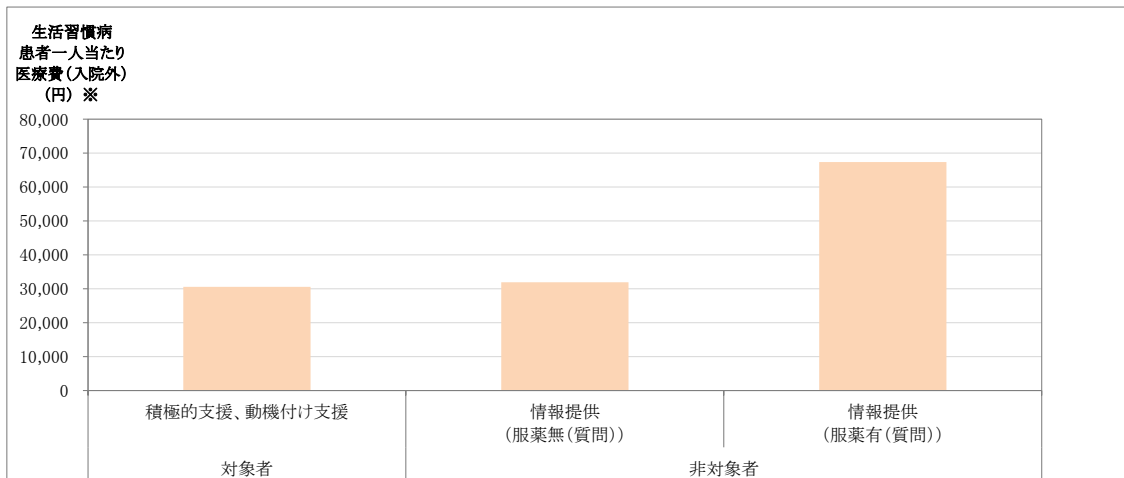
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。当町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	28.0%	28.0%	30.0%	30.0%	32.0%	32.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	57.5%	57.5%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,028	974	928	883	837	801
特定健康診査受診率(%) (目標値)	28.0%	28.0%	30.0%	30.0%	32.0%	32.0%
特定健康診査受診者数 (人)	288	273	278	265	268	256

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	570	527	501	478	451	437
	65歳～74歳	458	447	427	405	386	364
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	168	155	157	149	150	145
	65歳～74歳	120	118	121	116	118	111

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	51	48	49	47	48	46
特定保健指導実施率(%) (目標値)	57.5%	57.5%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%
特定保健指導実施者数(人)	29	28	28	27	28	27

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	22	22	21	21	21	20
	実施者数 (人)	40歳～64歳	13	12	12	12	12	11
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	14	12	13	12	12	12
		65歳～74歳	15	14	15	14	15	14
	実施者数 (人)	40歳～64歳	10	9	9	8	9	9
		65歳～74歳	6	7	7	7	7	7

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

町が実施する集団健診の他、商工会及び漁業組合員健診、委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

4月から2月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

えりも町保健センター、対象者の自宅または電話等により保健指導を実施する。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む) ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。					
実績評価	<p>○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から翌年2月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、電話や文書等で案内する。

オ. 特定保健指導の見直し

第4期の特定保健指導は生活習慣病の予防という当初の目的に立ち返り、個人の行動変容につながり成果が出たことを評価する「アウトカム評価を原則とする」とされた。(特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版))

① 評価体系の見直し

特定保健指導の評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm、体重2kg減として、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm、体重1kg減をその他の目標として設定。

② 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

特定保健指導の初回面接は特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件の緩和。

③ 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方

特定健診実施後または特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことが可能。

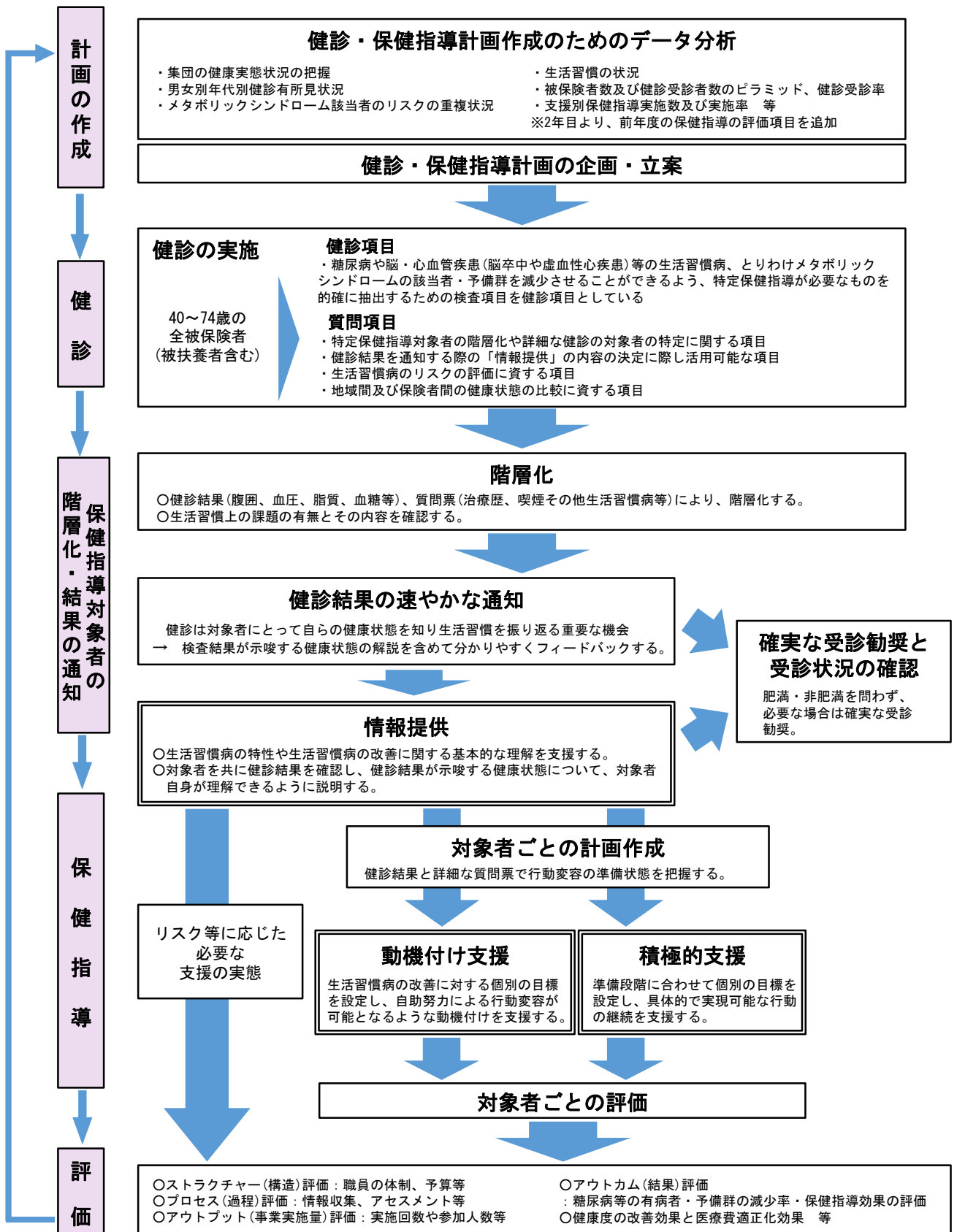
④ 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合には、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認を同意の取得が行える。

⑤ その他の運用の改善

看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長。

4. 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)



5. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健診受診率向上事業	国保被保険者への健診勧奨通知(受診券送付時に健診案内リーフレットの同封)
	経年健診受診者及び過去5年以内の健診未受診者への個別勧奨通知
	健康づくりに関する普及啓発(個別通知、チラシ配布、広報・町ホームページへの掲載)
	受けやすい健診体制の整備(集団及び個別健診の委託、健診の無料化)

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率向上事業	積極的及び動機づけ支援対象者、精密検査未受診者への継続的なアプローチ
	対面での指導の実施に努める(積極的及び動機付け支援対象者に対し、1回は対面での指導を実施する)
	継続的なアプローチの難しい人に対する対策(文書や電話での受診勧奨や疾病予防に役立つリーフレットの通知)
	かかりつけ医との連携(健診データの悪化傾向がある人などに対する効果的な指導の実施)
	個別性のある疾病予防に取り組むことへのメリットを感じてもらうための支援(過去の健診データの提示、その人の生活や価値観を尊重し、分かりやすい改善点・目標値の提案に努める)

6. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	⇔																
	受診券送付	⇔																
	特定健康診査実施	⇔							⇔									
	未受診者受診勧奨							⇔										
特定保健指導	対象者抽出		←————→															
	利用券送付																	
	特定保健指導実施		←————→															
	未利用者利用勧奨		←————→															
	前年度の評価						⇔											
	次年度の計画						⇔											

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の導入の検討

特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「ICTを活用した特定保健指導の推進」が国の指針として示されているが、当町のICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題を踏まえつつ、導入の可否について検討していきたい。

參考資料

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均1,761人、レセプト件数は平均1,717件、患者数は平均744人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均63,054円となった。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	1,841	1,808	1,780	1,764	1,760	1,757	1,734	
B	レセプト件数(件)	入院外	1,081	1,016	1,134	913	908	945	961
		入院	37	39	43	32	25	27	35
		調剤	774	719	816	670	709	691	711
		合計	1,892	1,774	1,993	1,615	1,642	1,663	1,707
C	医療費(円) ※	45,217,300	39,637,090	60,216,300	39,638,620	39,642,270	41,907,620	58,511,670	
D	患者数(人) ※	815	766	849	718	702	718	748	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,561	21,923	33,829	22,471	22,524	23,852	33,744	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,899	22,343	30,214	24,544	24,143	25,200	34,277	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	55,481	51,746	70,926	55,207	56,470	58,367	78,224	
D/A	有病率(%)	44.3%	42.4%	47.7%	40.7%	39.9%	40.9%	43.1%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.61	0.58	0.66	0.54	0.53	0.55	0.57	
	一件当たりの日数(日) ※	1.61	1.63	1.67	1.67	1.64	1.70	1.81	
	一日当たりの医療費(円) ※	25,051	23,058	30,567	25,056	25,876	25,399	32,470	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	1,738	1,743	1,736	1,732	1,739	1,761		
B	レセプト件数(件)	入院外	904	951	872	887	1,032	967	11,604
		入院	32	30	29	33	35	33	397
		調剤	688	731	666	668	761	717	8,604
		合計	1,624	1,712	1,567	1,588	1,828	1,717	20,605
C	医療費(円) ※	45,467,910	45,100,170	42,970,660	46,312,940	58,004,810	46,885,613	562,627,360	
D	患者数(人) ※	714	732	689	716	756	744	8,923	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,161	25,875	24,753	26,740	33,355	26,624		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	27,997	26,344	27,422	29,164	31,731	27,305		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	63,681	61,612	62,367	64,683	76,726	63,054		
D/A	有病率(%)	41.1%	42.0%	39.7%	41.3%	43.5%	42.2%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.54	0.56	0.52	0.53	0.61			
	一件当たりの日数(日) ※	1.75	1.64	1.67	1.67	1.68			
	一日当たりの医療費(円) ※	27,707	28,030	28,514	30,171	32,405			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)について、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものである。

受診率は被保険者一人当たりのレセプト件数である。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなる。一件当たりの日数はレセプト一件当たりの診療実日数であり、通院頻度や入院日数等の影響を受ける。一日当たりの医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表す。

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		132,574	159,396	291,971
三要素	受診率(件/人) ※	0.21	6.02	6.23
	一件当たりの日数(日) ※	13.76	1.26	1.68
	一日当たりの医療費(円) ※	46,764	20,925	27,933

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

本分析における被保険者一人当たりの医療費は、分析期間内の被保険者数を用いて算出している。そのため、月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、年齢階層別に被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示したものである。

年齢階層別基礎統計

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
入院外		入院	調剤	合計			
0歳～4歳	40	239	12	217	468	8,995,460	39
5歳～9歳	57	234	0	182	416	2,957,870	53
10歳～14歳	95	289	0	211	500	3,500,850	77
15歳～19歳	102	324	3	194	521	4,988,430	68
20歳～24歳	90	176	12	109	297	10,006,400	44
25歳～29歳	57	171	8	125	304	8,810,520	33
30歳～34歳	68	200	5	138	343	3,793,740	44
35歳～39歳	90	302	7	209	518	8,447,750	66
40歳～44歳	91	399	18	289	706	21,818,210	66
45歳～49歳	121	589	9	440	1,038	27,281,290	83
50歳～54歳	133	777	15	585	1,377	24,725,420	105
55歳～59歳	149	920	28	674	1,622	37,794,130	115
60歳～64歳	202	1,529	71	1,143	2,743	102,252,200	178
65歳～69歳	261	2,219	67	1,627	3,913	113,787,740	232
70歳～	371	3,236	142	2,461	5,839	183,467,350	335
合計	1,927	11,604	397	8,604	20,605	562,627,360	1,538

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳～4歳	224,887	19,221	230,653	97.5%	6.28	1.55	23,065
5歳～9歳	51,892	7,110	55,809	93.0%	4.11	1.16	10,875
10歳～14歳	36,851	7,002	45,466	81.1%	3.04	1.20	10,118
15歳～19歳	48,906	9,575	73,359	66.7%	3.21	1.21	12,597
20歳～24歳	111,182	33,692	227,418	48.9%	2.09	2.85	18,704
25歳～29歳	154,571	28,982	266,985	57.9%	3.14	1.63	30,277
30歳～34歳	55,790	11,060	86,221	64.7%	3.01	1.27	14,535
35歳～39歳	93,864	16,308	127,996	73.3%	3.43	1.41	19,420
40歳～44歳	239,761	30,904	330,579	72.5%	4.58	2.12	24,681
45歳～49歳	225,465	26,283	328,690	68.6%	4.94	1.37	33,189
50歳～54歳	185,905	17,956	235,480	78.9%	5.95	1.44	21,632
55歳～59歳	253,652	23,301	328,645	77.2%	6.36	1.87	21,304
60歳～64歳	506,199	37,278	574,451	88.1%	7.92	1.96	32,627
65歳～69歳	435,968	29,079	490,464	88.9%	8.76	1.55	32,062
70歳～	494,521	31,421	547,664	90.3%	9.11	1.75	31,044
合計	291,971	27,305	365,818	79.8%	6.23	1.68	27,933

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

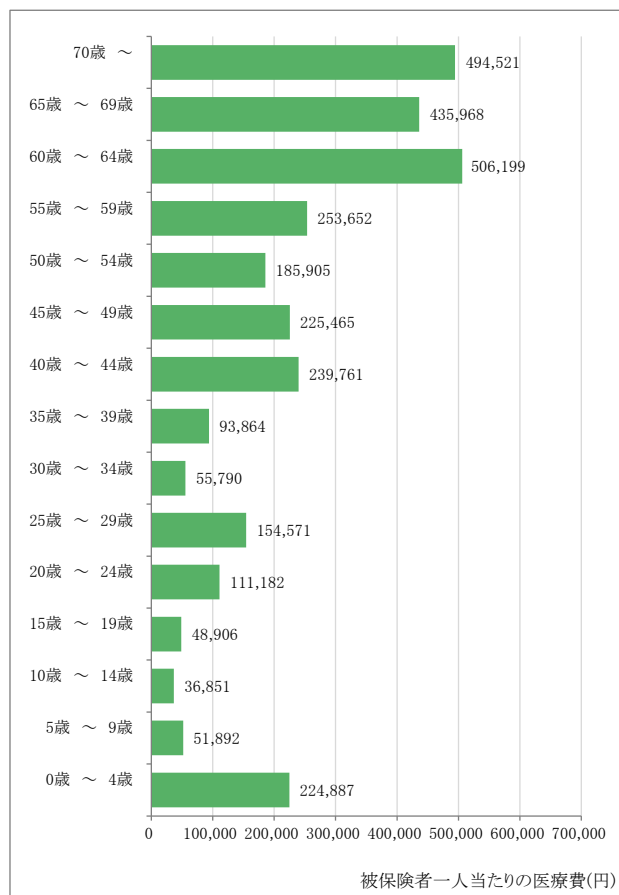
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

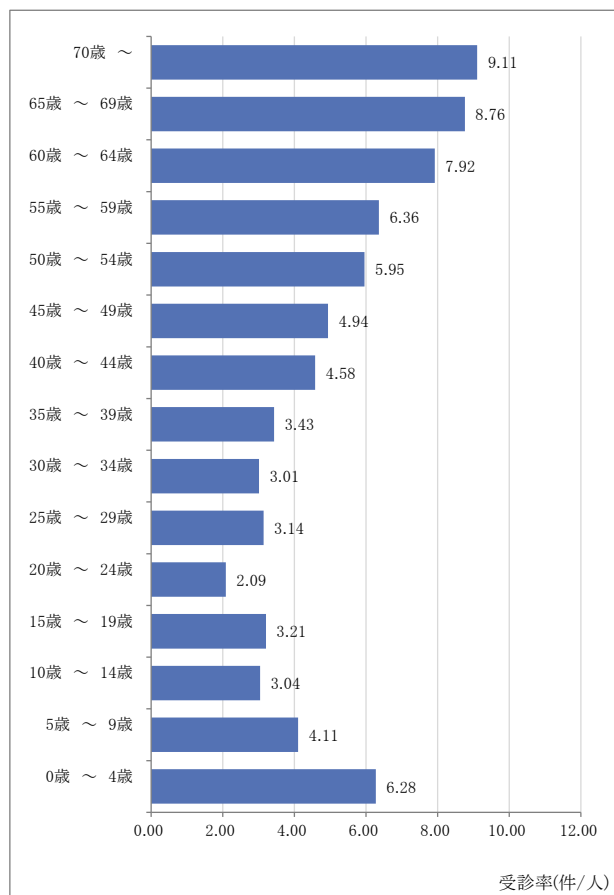
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、被保険者一人当たりの医療費、受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費の年齢階層別の状況をグラフにて示したものである。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

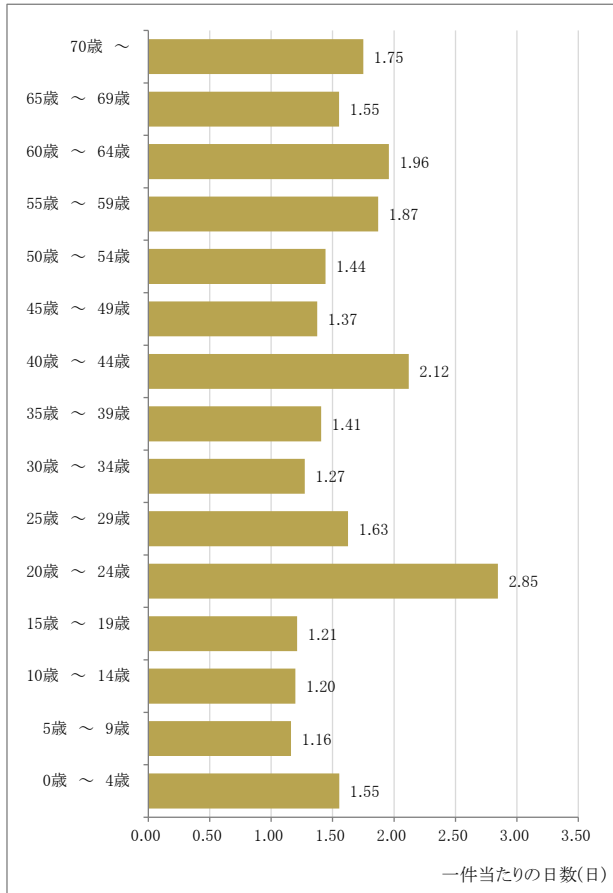


年齢階層別 受診率

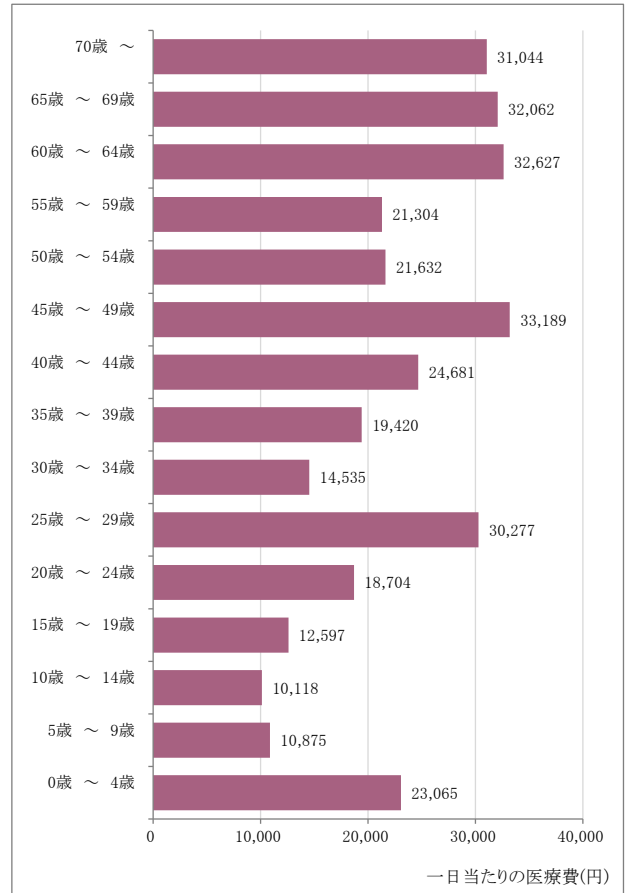


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別 一件当たりの日数



年齢階層別 一日当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

令和2年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数1,761人は、令和2年度1,933人より172人減少しており、医療費5億6,263万円は令和2年度5億9,897万円より3,634万円減少している。また、一カ月平均の患者数744人は、令和2年度770人より26人減少している。

年度別 基礎統計

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	1,933	1,843	1,761	
B	レセプト件数(件)	入院外	11,608	11,760	11,604
		入院	448	448	397
		調剤	8,617	8,809	8,604
		合計	20,673	21,017	20,605
C	医療費(円) ※	598,970,510	595,000,390	562,627,360	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	770	773	744	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	309,933	322,858	319,493	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,974	28,310	27,305	
D/A	有病率(%)	39.8%	41.9%	42.2%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

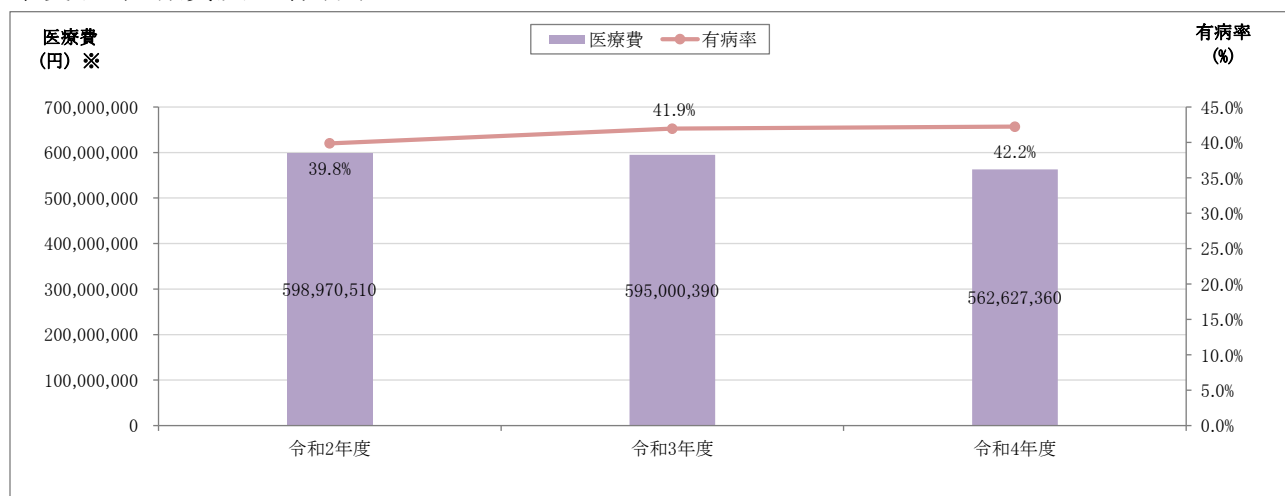
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費について入院・入院外別に示したものである。

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	137,494	145,636	132,574	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.21	0.22	0.21
		一件当たりの日数(日) ※	13.97	15.05	13.76
		一日当たりの医療費(円) ※	46,183	43,073	46,764
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	147,459	152,760	159,396	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.52	5.90	6.02
		一件当たりの日数(日) ※	1.28	1.27	1.26
		一日当たりの医療費(円) ※	20,918	20,329	20,925
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	284,953	298,395	291,971	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.74	6.12	6.23
		一件当たりの日数(日) ※	1.75	1.78	1.68
		一日当たりの医療費(円) ※	28,420	27,387	27,933

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

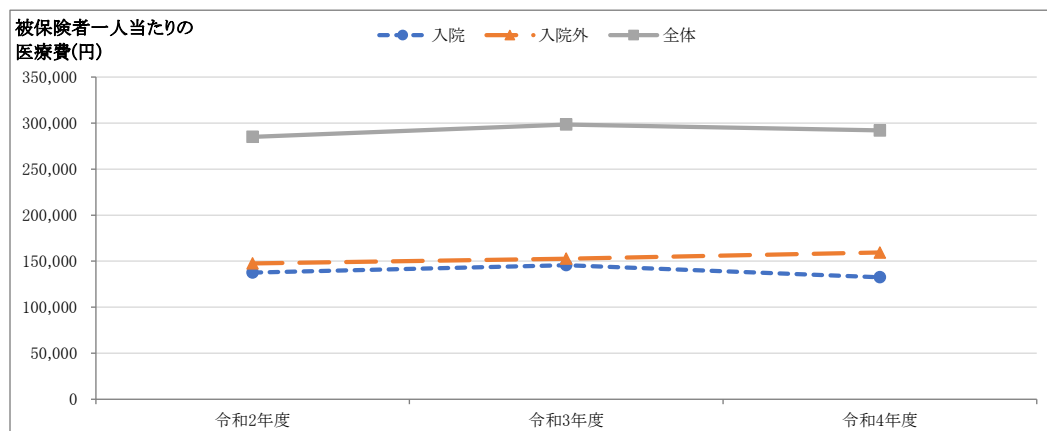
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

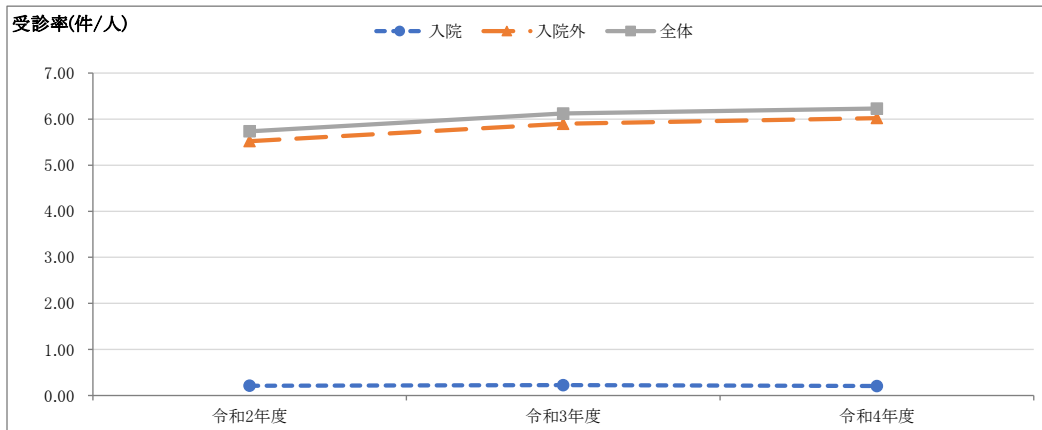


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 受診率



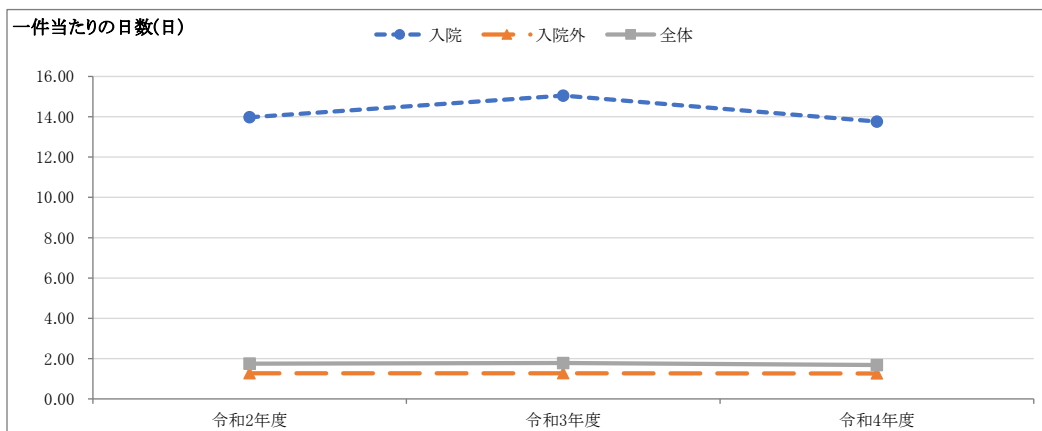
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一件当たりの日数



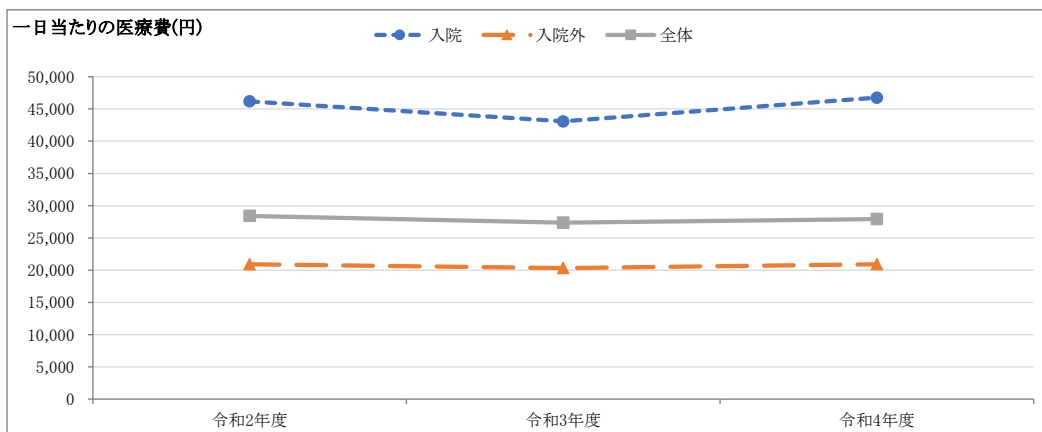
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

年度別 一日当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは247件発生しており、レセプト件数全体の1.2%を占める。高額レセプトの医療費は2億5,204万円となり、医療費全体の44.8%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	1,892	1,774	1,993	1,615	1,642	1,663	1,707
B	高額レセプト件数(件)	15	16	19	18	15	18	26
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	1.0%	1.1%	0.9%	1.1%	1.5%
C	医療費全体(円) ※	45,217,300	39,637,090	60,216,300	39,638,620	39,642,270	41,907,620	58,511,670
D	高額レセプトの医療費(円) ※	14,080,490	12,658,980	26,917,870	17,042,140	16,119,940	17,847,870	32,300,950
E	その他レセプトの医療費(円) ※	31,136,810	26,978,110	33,298,430	22,596,480	23,522,330	24,059,750	26,210,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.1%	31.9%	44.7%	43.0%	40.7%	42.6%	55.2%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	1,624	1,712	1,567	1,588	1,828	1,717	20,605
B	高額レセプト件数(件)	21	22	23	25	29	21	247
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.3%	1.3%	1.5%	1.6%	1.6%	1.2%	
C	医療費全体(円) ※	45,467,910	45,100,170	42,970,660	46,312,940	58,004,810	46,885,613	562,627,360
D	高額レセプトの医療費(円) ※	22,564,860	19,005,720	20,973,760	23,077,770	29,453,600	21,003,663	252,043,950
E	その他レセプトの医療費(円) ※	22,903,050	26,094,450	21,996,900	23,235,170	28,551,210	25,881,951	310,583,410
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	49.6%	42.1%	48.8%	49.8%	50.8%	44.8%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数247件は令和2年度237件より10件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費2億5,204万円は令和2年度2億5,970万円より766万円減少している。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	20,673	21,017	20,605
B	高額レセプト件数(件)	237	251	247
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.2%	1.2%
C	医療費全体(円) ※	598,970,510	595,000,390	562,627,360
D	高額レセプトの医療費(円) ※	259,696,140	263,835,590	252,043,950
E	その他レセプトの医療費(円) ※	339,274,370	331,164,800	310,583,410
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	43.4%	44.3%	44.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

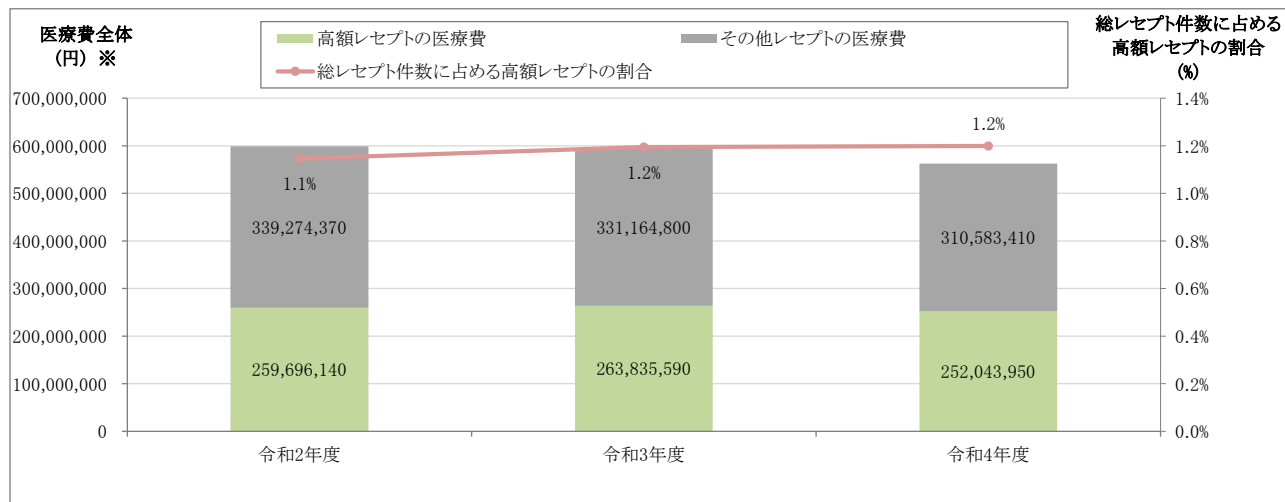
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「悪性リンパ腫」「白血病」「その他の理由による保健サービスの利用者」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0208	悪性リンパ腫	末梢性T細胞リンパ腫、びまん性大細胞型・ホジキン中間型分類不能B細胞性リンパ腫、中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	3	20,805,140	4,527,130	25,332,270	8,444,090
2	0209	白血病	慢性骨髄性白血病	1	0	8,346,070	8,346,070	8,346,070
3	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態	1	8,049,240	0	8,049,240	8,049,240
4	1402	腎不全	慢性腎不全	1	4,341,210	3,583,350	7,924,560	7,924,560
5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌、上葉非小細胞肺癌、肺癌	5	25,390,910	8,971,550	34,362,460	6,872,492
6	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	膵尾部癌、前頭葉膠芽腫、腎孟癌	7	34,778,860	7,928,620	42,707,480	6,101,069
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	5,893,370	0	5,893,370	5,893,370
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌、幽門前庭部癌、胃体部癌	4	13,584,150	8,096,320	21,680,470	5,420,118
9	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	尋常性天疱瘡	1	4,994,570	158,800	5,153,370	5,153,370
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎	1	0	4,844,040	4,844,040	4,844,040
11	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜外血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし	1	4,531,940	283,270	4,815,210	4,815,210
12	1602	その他の周産期に発生した病態	新生児遷延性肺高血圧症	1	4,624,760	101,020	4,725,780	4,725,780
13	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症、持続性心房細動、非弁膜症性持続性心房細動	4	13,381,030	5,328,050	18,709,080	4,677,270
14	0603	てんかん	症候性てんかん、部分発作重積状態	2	7,196,530	205,850	7,402,380	3,701,190
15	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	2	2,522,920	4,753,690	7,276,610	3,638,305
16	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	2	6,249,760	869,630	7,119,390	3,559,695
17	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上内側部乳癌	2	670,310	5,113,220	5,783,530	2,891,765
18	1302	関節症	変形性股関節症、一側性変形性膝関節症、変形性膝関節症	3	7,618,520	885,240	8,503,760	2,834,587
19	0908	その他の脳血管疾患	中大脳動脈瘤	1	2,445,200	316,390	2,761,590	2,761,590
20	1113	その他の消化器系の疾患	小腸クローン病、イレウス	2	1,001,600	4,448,930	5,450,530	2,725,265

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0209 白血病	急性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病	2	19,402,855
	2	0908 その他の脳血管疾患	内頸動脈閉塞症	1	9,126,860
	3	1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	全前脳胞症	1	7,171,040
	4	0603 てんかん	症候性てんかん	2	7,050,710
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, HER2陽性胃癌, 胃癌	3	6,966,890
令和3年度	1	0606 その他の神経系の疾患	水頭症, 脊髄小脳変性症	2	11,135,725
	2	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 原発性骨髄線維症, 傍矢状洞髄膜腫	3	9,129,570
	3	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫	3	7,844,087
	4	0904 くも膜下出血	脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	2	6,155,035
	5	0209 白血病	慢性骨髄性白血病	1	6,018,320
令和4年度	1	0208 悪性リンパ腫	末梢性T細胞リンパ腫, びまん性大細胞型・ホジキン中間型分類不能B細胞性リンパ腫, 中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	3	8,444,090
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病	1	8,346,070
	3	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態	1	8,049,240
	4	1402 腎不全	慢性腎不全	1	7,924,560
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺癌	5	6,872,492

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の損傷及びその他の外因の影響」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	腓尾部癌, 前頭葉膠芽腫, 腎盂癌	7	34,778,860	7,928,620	42,707,480	6,101,069
2	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 肩腱板損傷, 前十字靭帯断裂	6	9,137,950	1,390,580	10,528,530	1,754,755
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺癌	5	25,390,910	8,971,550	34,362,460	6,872,492
3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 狭心症	5	8,263,360	2,165,090	10,428,450	2,085,690
5	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 幽門前庭部癌, 胃体部癌	4	13,584,150	8,096,320	21,680,470	5,420,118
5	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症, 持続性心房細動, 非弁膜症性持続性心房細動	4	13,381,030	5,328,050	18,709,080	4,677,270
5	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, ラクナ梗塞	4	8,200,600	566,240	8,766,840	2,191,710
5	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	4	8,436,850	1,555,420	9,992,270	2,498,068
9	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 肝内胆管癌	3	5,317,900	2,522,430	7,840,330	2,613,443
9	0208	悪性リンパ腫	末梢性T細胞リンパ腫, びまん性大細胞型・ホジキン中間型分類不能B細胞性リンパ腫, 中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	3	20,805,140	4,527,130	25,332,270	8,444,090
9	1302	関節症	変形性股関節症, 一側性変形性膝関節症, 変形性膝関節症	3	7,618,520	885,240	8,503,760	2,834,587
9	1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	緊急帝王切開, 既往帝王切後分娩, 児頭骨盤不均衡	3	2,032,740	458,980	2,491,720	830,573
13	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌	2	2,198,380	457,280	2,655,660	1,327,830
13	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌	2	670,310	5,113,220	5,783,530	2,891,765
13	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ウェルニッケ脳症, 輸血後鉄過剰症	2	1,081,290	254,340	1,335,630	667,815
13	0603	てんかん	症候性てんかん, 部分発作重積状態	2	7,196,530	205,850	7,402,380	3,701,190
13	0606	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 運動ニューロン疾患	2	1,544,280	2,308,500	3,852,780	1,926,390
13	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	2	6,249,760	869,630	7,119,390	3,559,695
13	1113	その他の消化器系の疾患	小腸クローン病, イレウス	2	1,001,600	4,448,930	5,450,530	2,725,265
13	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	2	2,522,920	4,753,690	7,276,610	3,638,305

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、令和2年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものである。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 多発性骨髄腫, 中咽頭癌	13	4,051,253
	2	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎後縦靱帯骨化症	6	2,096,347
	2	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 内側半月板損傷, 頭部外傷後遺症	6	2,250,802
	4	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 小腸クローン病, 機能性便秘症	5	1,918,774
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 上葉肺癌, 肺腺癌	4	6,393,163
	5	1111 胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 総胆管結石, 胆のう結石症	4	983,543
令和3年度	1	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 内側半月板損傷, アキレス腱断裂	16	1,622,714
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	胸腺癌, 腎盂癌, 胸部中部食道癌	10	3,197,703
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 肺腺癌, 上葉肺腺癌	6	3,323,293
	4	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 尺骨突き上げ症候群, 顕微鏡的多発血管炎	5	1,328,194
	5	0903 その他の心疾患	大動脈弁狭窄症, 心室期外収縮, 心房細動	4	3,533,408
	5	1302 関節症	両側性変形性膝関節症, 変形性膝関節症, 変形性股関節症	4	2,295,830
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰椎化膿性脊椎炎, 腰椎化膿性椎間板炎, 腰部脊柱管狭窄症	4	4,858,855
	5	1901 骨折	脱臼骨折, 膝蓋骨骨折, 大腿骨遠位端骨折	4	1,748,910
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膝尾部癌, 前頭葉膠芽腫, 腎盂癌	7	6,101,069
	2	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 肩腱板損傷, 前十字靱帯断裂	6	1,754,755
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌, 上葉非小細胞肺癌, 肺癌	5	6,872,492
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 狭心症	5	2,085,690
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 幽門前庭部癌, 胃体部癌	4	5,420,118
	5	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症, 持続性心房細動, 非弁膜症性持続性心房細動	4	4,677,270
	5	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, ラクナ梗塞	4	2,191,710
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	4	2,498,068

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

3. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の25.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.1%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	10,082,330	1.8%	14	1,574	13	381	12	26,463	17
II. 新生物<腫瘍>	141,693,378	25.2%	1	1,766	12	428	9	331,059	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,643,253	1.2%	16	812	16	191	16	34,781	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	49,857,362	8.9%	4	7,768	1	830	1	60,069	9
V. 精神及び行動の障害	14,957,296	2.7%	11	2,093	9	201	15	74,414	5
VI. 神経系の疾患	28,263,088	5.0%	6	4,173	5	402	11	70,306	7
VII. 眼及び付属器の疾患	12,420,055	2.2%	12	1,818	11	427	10	29,087	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,102,364	0.4%	20	483	17	120	17	17,520	20
IX. 循環器系の疾患	85,150,995	15.1%	2	7,639	2	765	3	111,308	4
X. 呼吸器系の疾患	24,580,940	4.4%	7	3,805	6	662	6	37,131	12
X I. 消化器系の疾患 ※	41,124,288	7.3%	5	6,477	4	762	4	53,969	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	16,218,511	2.9%	10	2,824	8	535	7	30,315	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	55,819,505	9.9%	3	6,547	3	784	2	71,198	6
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	23,928,641	4.3%	8	1,945	10	358	14	66,840	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,429,578	0.4%	19	41	20	12	20	202,465	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,350,508	1.0%	17	11	21	7	21	764,358	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	742,724	0.1%	21	138	19	40	19	18,568	19
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,442,209	1.9%	13	3,485	7	705	5	14,812	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,001,598	3.2%	9	1,260	14	368	13	48,917	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,886,319	0.5%	18	468	18	91	18	31,718	14
X X II. 特殊目的用コード	9,358,556	1.7%	15	1,058	15	444	8	21,078	18
分類外	18,512	0.0%	22	5	22	2	22	9,256	22
合計	562,072,010			20,526		1,534		366,409	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

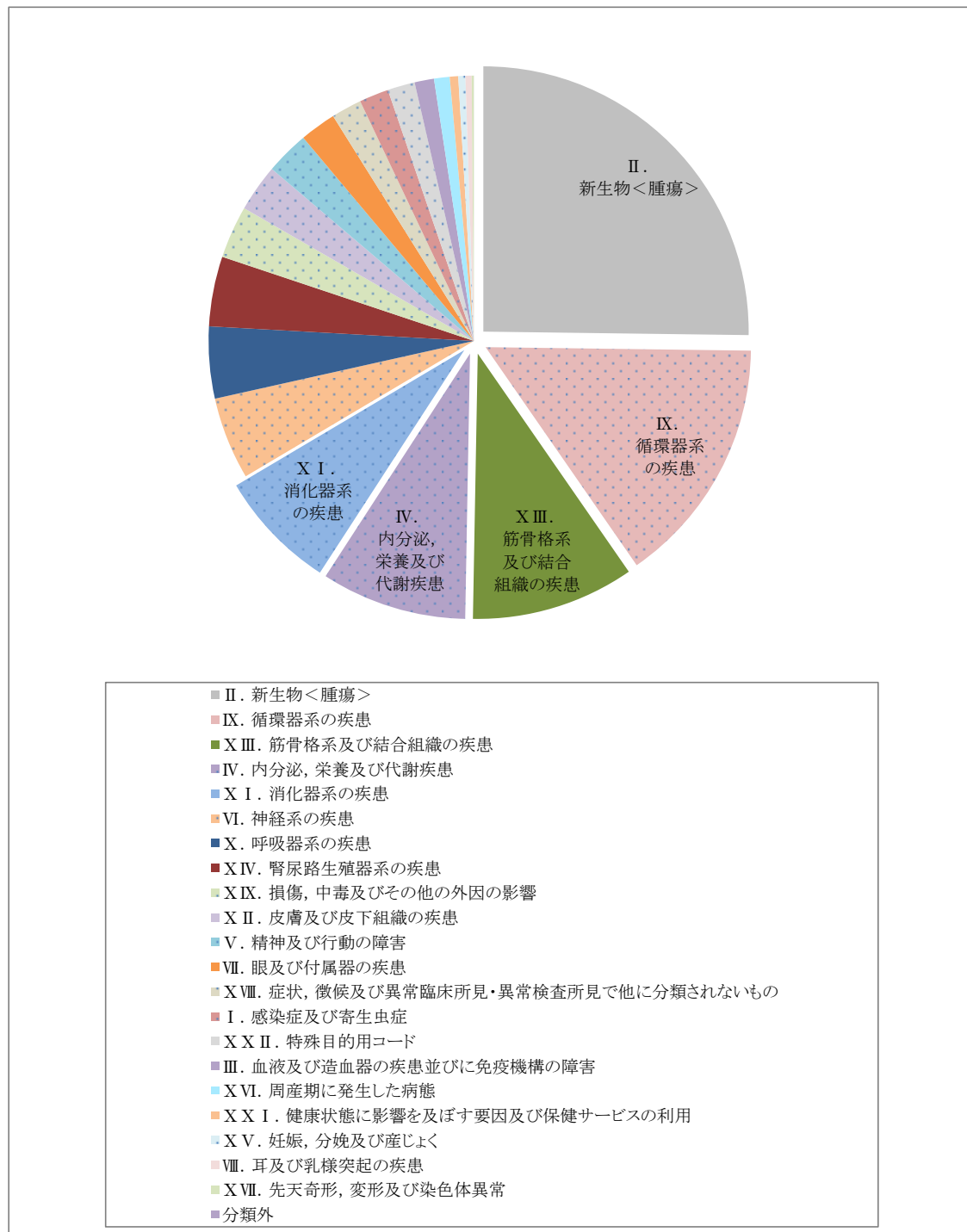
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示したものである。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各年度毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	14,544,274	2.4%	11	15,514,427	2.6%	12	10,082,330	1.8%	14
II. 新生物<腫瘍>	156,417,170	26.1%	1	110,380,563	18.6%	1	141,693,378	25.2%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,723,796	1.0%	15	6,859,897	1.2%	15	6,643,253	1.2%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	52,933,749	8.8%	4	52,168,422	8.8%	4	49,857,362	8.9%	4
V. 精神及び行動の障害	27,149,821	4.5%	7	21,932,542	3.7%	9	14,957,296	2.7%	11
VI. 神経系の疾患	41,793,899	7.0%	6	43,120,132	7.3%	6	28,263,088	5.0%	6
VII. 眼及び付属器の疾患	11,228,440	1.9%	13	12,684,415	2.1%	13	12,420,055	2.2%	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,305,493	0.4%	18	1,865,451	0.3%	19	2,102,364	0.4%	20
IX. 循環器系の疾患	74,323,791	12.4%	2	93,586,339	15.7%	2	85,150,995	15.1%	2
X. 呼吸器系の疾患	23,029,640	3.8%	9	24,964,669	4.2%	8	24,580,940	4.4%	7
X I. 消化器系の疾患 ※	48,252,603	8.1%	5	47,562,657	8.0%	5	41,124,288	7.3%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	13,905,975	2.3%	12	18,290,030	3.1%	11	16,218,511	2.9%	10
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	61,729,829	10.3%	3	70,176,569	11.8%	3	55,819,505	9.9%	3
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	21,812,912	3.6%	10	20,206,031	3.4%	10	23,928,641	4.3%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,777,313	0.3%	19	2,458,578	0.4%	17	2,429,578	0.4%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,341,526	0.2%	20	589,559	0.1%	21	5,350,508	1.0%	17
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,739,643	0.5%	16	1,602,053	0.3%	20	742,724	0.1%	21
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,418,508	1.7%	14	10,795,772	1.8%	14	10,442,209	1.9%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,167,710	3.9%	8	32,434,912	5.5%	7	18,001,598	3.2%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,314,488	0.4%	17	2,353,595	0.4%	18	2,886,319	0.5%	18
X X II. 特殊目的用コード	1,241,552	0.2%	21	5,033,980	0.8%	16	9,358,556	1.7%	15
分類外	31,458	0.0%	22	23,837	0.0%	22	18,512	0.0%	22
合計	598,183,590			594,604,430			562,072,010		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

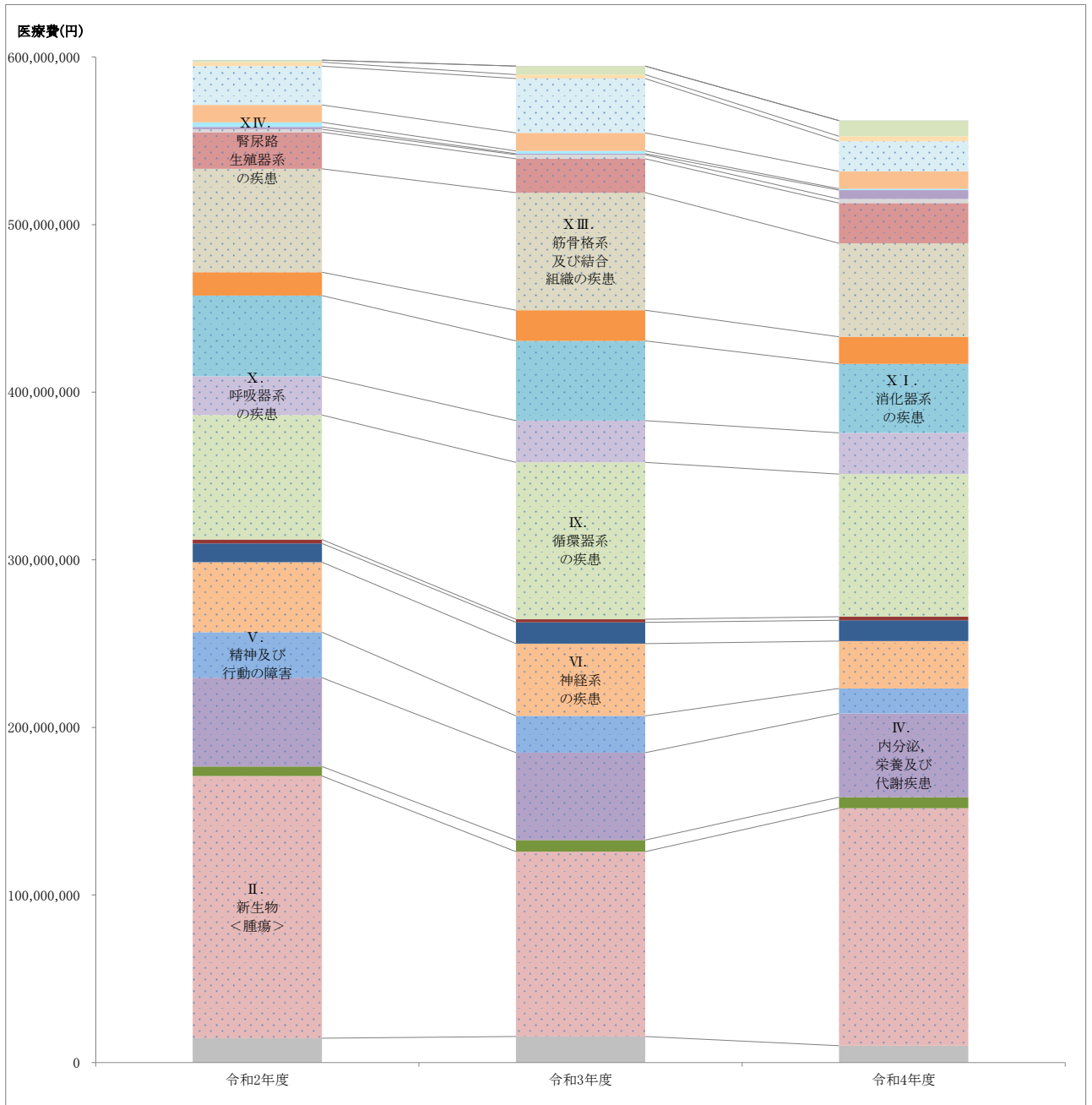
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

年度・疾病項目別医療費統計



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものである。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	38,404,382	6.8%	220
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863	6.0%	32
3	0402	糖尿病	30,435,385	5.4%	577
4	0903	その他の心疾患	28,412,742	5.1%	301
5	1113	その他の消化器系の疾患	26,378,468	4.7%	505
6	0901	高血圧性疾患	20,997,692	3.7%	619
7	0208	悪性リンパ腫	20,754,177	3.7%	17
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	18,408,922	3.3%	65
9	0606	その他の神経系の疾患	14,240,561	2.5%	375
10	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	13,792,685	2.5%	297

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,442,209	705	46.0%
2	0901	高血圧性疾患	20,997,692	619	40.4%
3	0402	糖尿病	30,435,385	577	37.6%
4	1113	その他の消化器系の疾患	26,378,468	505	32.9%
5	0403	脂質異常症	10,554,959	485	31.6%
6	2220	その他の特殊目的用コード	9,358,556	444	28.9%
7	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,242,240	406	26.5%
8	0606	その他の神経系の疾患	14,240,561	375	24.4%
9	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	3,675,252	366	23.9%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	5,939,528	362	23.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	8,320,813	5	1,664,163
2	0208	悪性リンパ腫	20,754,177	17	1,220,834
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863	32	1,049,246
4	1602	その他の周産期に発生した病態	5,232,255	6	872,043
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,328,488	7	475,498
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	6,150,878	13	473,144
7	1402	腎不全	13,750,962	43	319,790
8	0602	アルツハイマー病	1,467,063	5	293,413
9	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	18,408,922	65	283,214
10	1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	2,416,400	11	219,673

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

以下は、令和2年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	51,554,190	8.6%	214
	2	0209 白血病	37,445,869	6.3%	4
	3	1113 その他の消化器系の疾患	33,056,696	5.5%	551
	4	0402 糖尿病	31,442,482	5.3%	646
	5	0606 その他の神経系の疾患	26,536,170	4.4%	372
	6	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,076,441	4.0%	30
	7	0901 高血圧性疾患	23,163,896	3.9%	631
	8	0903 その他の心疾患	22,545,850	3.8%	338
	9	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	15,882,632	2.7%	320
	10	1302 関節症	14,537,424	2.4%	267
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,784,661	5.3%	221
	2	0402 糖尿病	30,329,045	5.1%	639
	3	1113 その他の消化器系の疾患	30,132,992	5.1%	551
	4	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	24,568,751	4.1%	353
	5	0903 その他の心疾患	24,460,409	4.1%	320
	6	0606 その他の神経系の疾患	23,020,068	3.9%	378
	7	0901 高血圧性疾患	22,881,381	3.8%	632
	8	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	22,077,331	3.7%	249
	9	0208 悪性リンパ腫	17,919,881	3.0%	18
	10	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	17,742,933	3.0%	42
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	38,404,382	6.8%	220
	2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863	6.0%	32
	3	0402 糖尿病	30,435,385	5.4%	577
	4	0903 その他の心疾患	28,412,742	5.1%	301
	5	1113 その他の消化器系の疾患	26,378,468	4.7%	505
	6	0901 高血圧性疾患	20,997,692	3.7%	619
	7	0208 悪性リンパ腫	20,754,177	3.7%	17
	8	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	18,408,922	3.3%	65
	9	0606 その他の神経系の疾患	14,240,561	2.5%	375
	10	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	13,792,685	2.5%	297

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0402 糖尿病	31,442,482	646	41.1%
	2	0901 高血圧性疾患	23,163,896	631	40.2%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	33,056,696	551	35.1%
	4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,418,508	547	34.8%
	5	0403 脂質異常症	11,358,473	458	29.2%
	6	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,928,909	403	25.7%
	7	1202 皮膚炎及び湿疹	6,292,754	395	25.1%
	8	0606 その他の神経系の疾患	26,536,170	372	23.7%
	9	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	4,118,682	356	22.7%
	10	0903 その他の心疾患	22,545,850	338	21.5%
令和3年度	1	0402 糖尿病	30,329,045	639	40.8%
	2	0901 高血圧性疾患	22,881,381	632	40.3%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,795,772	619	39.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	30,132,992	551	35.2%
	5	0403 脂質異常症	11,563,353	484	30.9%
	6	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,072,109	426	27.2%
	7	0606 その他の神経系の疾患	23,020,068	378	24.1%
	8	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	4,344,189	377	24.1%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	6,579,529	374	23.9%
	10	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	24,568,751	353	22.5%
令和4年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,442,209	705	46.0%
	2	0901 高血圧性疾患	20,997,692	619	40.4%
	3	0402 糖尿病	30,435,385	577	37.6%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	26,378,468	505	32.9%
	5	0403 脂質異常症	10,554,959	485	31.6%
	6	2220 その他の特殊目的用コード	9,358,556	444	28.9%
	7	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,242,240	406	26.5%
	8	0606 その他の神経系の疾患	14,240,561	375	24.4%
	9	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	3,675,252	366	23.9%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	5,939,528	362	23.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和2年度	1	0209 白血病	37,445,869	4	9,361,467
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	8,961,145	10	896,115
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,076,441	30	802,548
	4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,431,352	34	365,628
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,781,812	16	361,363
	6	1402 腎不全	10,406,097	32	325,191
	7	0602 アルツハイマー病	2,516,620	10	251,662
	8	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	51,554,190	214	240,907
	9	0603 てんかん	9,492,380	42	226,009
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	1,341,526	6	223,588
令和3年度	1	0904 くも膜下出血	10,458,814	2	5,229,407
	2	0208 悪性リンパ腫	17,919,881	18	995,549
	3	0209 白血病	6,694,547	7	956,364
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3,380,771	5	676,154
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	17,742,933	42	422,451
	6	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,594,994	32	393,594
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,806,943	20	290,347
	8	0602 アルツハイマー病	2,173,553	8	271,694
	9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,901,201	7	271,600
	10	1402 腎不全	9,667,949	36	268,554
令和4年度	1	0209 白血病	8,320,813	5	1,664,163
	2	0208 悪性リンパ腫	20,754,177	17	1,220,834
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863	32	1,049,246
	4	1602 その他の周産期に発生した病態	5,232,255	6	872,043
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,328,488	7	475,498
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	6,150,878	13	473,144
	7	1402 腎不全	13,750,962	43	319,790
	8	0602 アルツハイマー病	1,467,063	5	293,413
	9	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	18,408,922	65	283,214
	10	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,416,400	11	219,673

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※				
	562,072,010			20,526			1,534				
疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	10,082,330	1.8%		1,574	7.7%		381	24.8%		26,463	
0101 腸管感染症	653,067	0.1%	84	319	1.6%	57	97	6.3%	42	6,733	105
0102 結核	157,791	0.0%	100	24	0.1%	105	14	0.9%	95	11,271	89
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	129,072	0.0%	101	49	0.2%	97	32	2.1%	79	4,034	115
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	934,123	0.2%	79	296	1.4%	59	81	5.3%	51	11,532	88
0105 ウイルス性肝炎	4,588,087	0.8%	33	370	1.8%	52	72	4.7%	57	63,723	24
0106 その他のウイルス性疾患	337,421	0.1%	92	151	0.7%	73	57	3.7%	64	5,920	108
0107 真菌症	1,418,083	0.3%	72	416	2.0%	48	84	5.5%	48	16,882	75
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,864,686	0.3%	61	232	1.1%	64	95	6.2%	45	19,628	66
II. 新生物<腫瘍>	141,693,378	25.2%		1,766	8.6%		428	27.9%		331,059	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	18,408,922	3.3%	8	239	1.2%	62	65	4.2%	59	283,214	9
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	2,898,289	0.5%	52	149	0.7%	75	73	4.8%	56	39,703	40
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,025,018	0.2%	77	35	0.2%	101	6	0.4%	105	170,836	14
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	6,101,507	1.1%	27	149	0.7%	75	50	3.3%	68	122,030	16
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863	6.0%	2	163	0.8%	69	32	2.1%	79	1,049,246	3
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	6,150,878	1.1%	26	111	0.5%	84	13	0.8%	97	473,144	6
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	2,492,439	0.4%	55	95	0.5%	86	48	3.1%	69	51,926	31
0208 悪性リンパ腫	20,754,177	3.7%	7	118	0.6%	83	17	1.1%	90	1,220,834	2
0209 白血病	8,320,813	1.5%	21	25	0.1%	103	5	0.3%	107	1,664,163	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	38,404,382	6.8%	1	786	3.8%	32	220	14.3%	23	174,565	13
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	3,561,090	0.6%	41	529	2.6%	38	228	14.9%	22	15,619	79
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,643,253	1.2%		812	4.0%		191	12.5%		34,781	
0301 貧血	2,412,374	0.4%	58	504	2.5%	41	113	7.4%	40	21,348	60
0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,230,879	0.8%	37	370	1.8%	52	120	7.8%	37	35,257	44
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	49,857,362	8.9%		7,768	37.8%		830	54.1%		60,069	
0401 甲状腺障害	3,497,823	0.6%	44	899	4.4%	28	175	11.4%	29	19,988	64
0402 糖尿病	30,435,385	5.4%	3	3,993	19.5%	4	577	37.6%	3	52,748	29
0403 脂質異常症	10,554,959	1.9%	15	4,719	23.0%	2	485	31.6%	5	21,763	59
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5,369,195	1.0%	30	1,888	9.2%	12	286	18.6%	15	18,773	68
V. 精神及び行動の障害	14,957,296	2.7%		2,093	10.2%		201	13.1%		74,414	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	397,058	0.1%	91	25	0.1%	103	4	0.3%	110	99,265	19
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	64,130	0.0%	112	7	0.0%	112	2	0.1%	113	32,065	47
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,658,183	1.2%	25	458	2.2%	44	33	2.2%	78	201,763	11

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	562,072,010	20,526	1,534

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	4,197,427	0.7%	38	977	4.8%	26	81	5.3%	51	51,820	32
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,858,302	0.3%	62	1,147	5.6%	22	117	7.6%	39	15,883	77
0506	知的障害<精神遅滞>	121,699	0.0%	103	58	0.3%	96	15	1.0%	92	8,113	97
0507	その他の精神及び行動の障害	1,660,497	0.3%	66	154	0.8%	71	25	1.6%	83	66,420	23
VI. 神経系の疾患		28,263,088	5.0%		4,173	20.3%		402	26.2%		70,306	
0601	パーキンソン病	1,715,407	0.3%	64	139	0.7%	78	12	0.8%	98	142,951	15
0602	アルツハイマー病	1,467,063	0.3%	70	61	0.3%	93	5	0.3%	107	293,413	8
0603	てんかん	7,387,775	1.3%	23	433	2.1%	45	39	2.5%	73	189,430	12
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,328,488	0.6%	46	59	0.3%	94	7	0.5%	103	475,498	5
0605	自律神経系の障害	123,794	0.0%	102	133	0.6%	79	16	1.0%	91	7,737	98
0606	その他の神経系の疾患	14,240,561	2.5%	9	3,815	18.6%	5	375	24.4%	8	37,975	41
VII. 眼及び付属器の疾患		12,420,055	2.2%		1,818	8.9%		427	27.8%		29,087	
0701	結膜炎	1,078,387	0.2%	76	703	3.4%	34	158	10.3%	33	6,825	103
0702	白内障	4,235,297	0.8%	36	423	2.1%	46	97	6.3%	42	43,663	38
0703	屈折及び調節の障害	1,466,137	0.3%	71	1,156	5.6%	21	309	20.1%	11	4,745	112
0704	その他の眼及び付属器の疾患	5,640,234	1.0%	29	1,134	5.5%	23	273	17.8%	17	20,660	62
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		2,102,364	0.4%		483	2.4%		120	7.8%		17,520	
0801	外耳炎	209,420	0.0%	98	122	0.6%	80	48	3.1%	69	4,363	114
0802	その他の外耳疾患	103,550	0.0%	107	47	0.2%	98	20	1.3%	87	5,178	111
0803	中耳炎	198,080	0.0%	99	67	0.3%	92	24	1.6%	84	8,253	96
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	30,420	0.0%	113	14	0.1%	109	8	0.5%	102	3,803	116
0805	メニエール病	612,096	0.1%	86	147	0.7%	77	21	1.4%	86	29,147	51
0806	その他の内耳疾患	242,229	0.0%	97	79	0.4%	91	18	1.2%	89	13,457	83
0807	その他の耳疾患	706,569	0.1%	83	195	1.0%	67	59	3.8%	62	11,976	86
IX. 循環器系の疾患		85,150,995	15.1%		7,639	37.2%		765	49.9%		111,308	
0901	高血圧性疾患	20,997,692	3.7%	6	6,652	32.4%	1	619	40.4%	2	33,922	45
0902	虚血性心疾患	12,656,817	2.3%	13	1,716	8.4%	14	209	13.6%	26	60,559	26
0903	その他の心疾患	28,412,742	5.1%	4	2,058	10.0%	10	301	19.6%	13	94,394	20
0904	くも膜下出血	330,365	0.1%	94	12	0.1%	110	4	0.3%	110	82,591	21
0905	脳内出血	1,545,078	0.3%	68	121	0.6%	81	48	3.1%	69	32,189	46
0906	脳梗塞	10,092,029	1.8%	17	551	2.7%	37	89	5.8%	47	113,394	17
0907	脳動脈硬化(症)	7,130	0.0%	117	7	0.0%	112	1	0.1%	117	7,130	100
0908	その他の脳血管疾患	3,528,317	0.6%	42	198	1.0%	66	57	3.7%	64	61,900	25
0909	動脈硬化(症)	3,515,405	0.6%	43	261	1.3%	61	77	5.0%	54	45,655	37
0911	低血圧(症)	15,130	0.0%	115	7	0.0%	112	2	0.1%	113	7,565	99
0912	その他の循環器系の疾患	4,050,290	0.7%	39	420	2.0%	47	97	6.3%	42	41,756	39
X. 呼吸器系の疾患		24,580,940	4.4%		3,805	18.5%		662	43.2%		37,131	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	75,669	0.0%	111	47	0.2%	98	22	1.4%	85	3,440	117
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	1,001,441	0.2%	78	513	2.5%	39	181	11.8%	28	5,533	110
1003	その他の急性上気道感染症	1,872,063	0.3%	60	885	4.3%	29	269	17.5%	18	6,959	102

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	562,072,010	20,526	1,534

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004 肺炎	1,693,511	0.3%	65	234	1.1%	63	82	5.3%	50	20,653	63
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	873,204	0.2%	81	392	1.9%	50	135	8.8%	35	6,468	106
1006 アレルギー性鼻炎	3,142,630	0.6%	48	1,467	7.1%	16	259	16.9%	20	12,134	85
1007 慢性副鼻腔炎	422,327	0.1%	90	269	1.3%	60	51	3.3%	66	8,281	95
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	86,122	0.0%	109	59	0.3%	94	15	1.0%	92	5,741	109
1009 慢性閉塞性肺疾患	3,152,649	0.6%	47	660	3.2%	35	84	5.5%	48	37,532	42
1010 喘息	5,321,691	0.9%	31	1,290	6.3%	19	167	10.9%	31	31,866	48
1011 その他の呼吸器系の疾患	6,939,633	1.2%	24	619	3.0%	36	185	12.1%	27	37,512	43
X I . 消化器系の疾患	41,124,288	7.3%		6,477	31.6%		762	49.7%		53,969	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	4,286,282	0.8%	34	1,543	7.5%	15	231	15.1%	21	18,555	70
1105 胃炎及び十二指腸炎	3,359,325	0.6%	45	1,843	9.0%	13	309	20.1%	11	10,872	90
1106 痔核	464,111	0.1%	89	154	0.8%	71	39	2.5%	73	11,900	87
1107 アルコール性肝疾患	331,488	0.1%	93	91	0.4%	88	15	1.0%	92	22,099	58
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	243,337	0.0%	96	97	0.5%	85	19	1.2%	88	12,807	84
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	476,172	0.1%	88	94	0.5%	87	28	1.8%	81	17,006	74
1110 その他の肝疾患	1,476,178	0.3%	69	758	3.7%	33	211	13.8%	25	6,996	101
1111 胆石症及び胆のう炎	3,022,315	0.5%	50	332	1.6%	56	59	3.8%	62	51,226	33
1112 膵疾患	1,086,612	0.2%	75	156	0.8%	70	63	4.1%	61	17,248	73
1113 その他の消化器系の疾患	26,378,468	4.7%	5	4,369	21.3%	3	505	32.9%	4	52,235	30
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	16,218,511	2.9%		2,824	13.8%		535	34.9%		30,315	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	2,130,039	0.4%	59	490	2.4%	42	154	10.0%	34	13,831	82
1202 皮膚炎及び湿疹	5,939,528	1.1%	28	1,923	9.4%	11	362	23.6%	10	16,408	76
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,148,944	1.4%	22	1,315	6.4%	18	274	17.9%	16	29,741	50
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	55,819,505	9.9%		6,547	31.9%		784	51.1%		71,198	
1301 炎症性多発性関節障害	10,771,336	1.9%	14	843	4.1%	30	135	8.8%	35	79,788	22
1302 関節症	12,751,075	2.3%	12	2,076	10.1%	9	263	17.1%	19	48,483	34
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	9,808,890	1.7%	18	1,192	5.8%	20	174	11.3%	30	56,373	28
1304 椎間板障害	1,740,765	0.3%	63	342	1.7%	55	65	4.2%	59	26,781	53
1305 頸腕症候群	504,305	0.1%	87	512	2.5%	40	74	4.8%	55	6,815	104
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	3,675,252	0.7%	40	2,796	13.6%	7	366	23.9%	9	10,042	92
1307 その他の脊柱障害	1,629,798	0.3%	67	379	1.8%	51	69	4.5%	58	23,620	56
1308 肩の傷害<損傷>	2,967,202	0.5%	51	1,352	6.6%	17	160	10.4%	32	18,545	71
1309 骨の密度及び構造の障害	2,728,642	0.5%	54	842	4.1%	31	105	6.8%	41	25,987	55
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,242,240	1.6%	20	2,317	11.3%	8	406	26.5%	7	22,764	57

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	562,072,010	20,526	1,534

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖系系の疾患	23,928,641	4.3%		1,945	9.5%		358	23.3%		66,840	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1,095,197	0.2%	74	151	0.7%	73	39	2.5%	73	28,082	52
1402 腎不全	13,750,962	2.4%	11	299	1.5%	58	43	2.8%	72	319,790	7
1403 尿路結石症	266,994	0.0%	95	81	0.4%	89	26	1.7%	82	10,269	91
1404 その他の腎尿路系の疾患	4,246,434	0.8%	35	1,042	5.1%	25	218	14.2%	24	19,479	67
1405 前立腺肥大(症)	2,460,577	0.4%	56	411	2.0%	49	51	3.3%	66	48,247	35
1406 その他の男性生殖器の疾患	119,988	0.0%	104	81	0.4%	89	14	0.9%	95	8,571	94
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	750,216	0.1%	82	223	1.1%	65	38	2.5%	76	19,743	65
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,238,273	0.2%	73	167	0.8%	68	79	5.1%	53	15,674	78
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	2,429,578	0.4%		41	0.2%		12	0.8%		202,465	
1501 流産	13,178	0.0%	116	3	0.0%	116	3	0.2%	112	4,393	113
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,416,400	0.4%	57	39	0.2%	100	11	0.7%	100	219,673	10
XVI. 周産期に発生した病態	5,350,508	1.0%		11	0.1%		7	0.5%		764,358	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	118,253	0.0%	105	3	0.0%	116	2	0.1%	113	59,127	27
1602 その他の周産期に発生した病態	5,232,255	0.9%	32	9	0.0%	111	6	0.4%	105	872,043	4
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	742,724	0.1%		138	0.7%		40	2.6%		18,568	
1701 心臓の先天奇形	109,132	0.0%	106	17	0.1%	108	7	0.5%	103	15,590	80
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	633,592	0.1%	85	121	0.6%	81	34	2.2%	77	18,635	69
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,442,209	1.9%		3,485	17.0%		705	46.0%		14,812	
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,442,209	1.9%	16	3,485	17.0%	6	705	46.0%	1	14,812	81
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,001,598	3.2%		1,260	6.1%		368	24.0%		48,917	
1901 骨折	3,124,446	0.6%	49	369	1.8%	54	120	7.8%	37	26,037	54
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	918,523	0.2%	80	23	0.1%	106	9	0.6%	101	102,058	18
1903 熱傷及び腐食	89,793	0.0%	108	20	0.1%	107	5	0.3%	107	17,959	72
1904 中毒	76,151	0.0%	110	30	0.1%	102	12	0.8%	98	6,346	107
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	13,792,685	2.5%	10	970	4.7%	27	297	19.4%	14	46,440	36
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,886,319	0.5%		468	2.3%		91	5.9%		31,718	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	562,072,010	20,526	1,534

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを 除く)及び保健ケアのための保健 サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの 利用者	2,886,319	0.5%	53	468	2.3%	43	91	5.9%	46	31,718	49
X X II. 特殊目的用コード		9,358,556	1.7%		1,058	5.2%		444	28.9%		21,078	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	9,358,556	1.7%	19	1,058	5.2%	24	444	28.9%	6	21,078	61
分類外		18,512	0.0%		5	0.0%		2	0.1%		9,256	
9999	分類外	18,512	0.0%	114	5	0.0%	115	2	0.1%	113	9,256	93

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。
 そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は1億389万円で、医療費全体に占める割合は18.5%である。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	31,808,348	12.5%	72,077,474	23.5%	103,885,822	18.5%
生活習慣病以外	223,662,672	87.5%	234,523,516	76.5%	458,186,188	81.5%
合計(円)	255,471,020		306,600,990		562,072,010	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

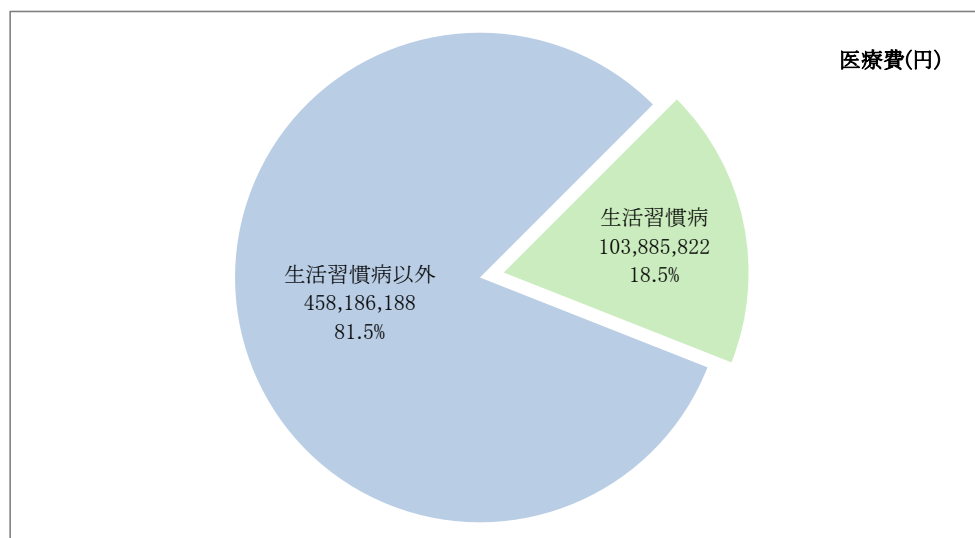
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

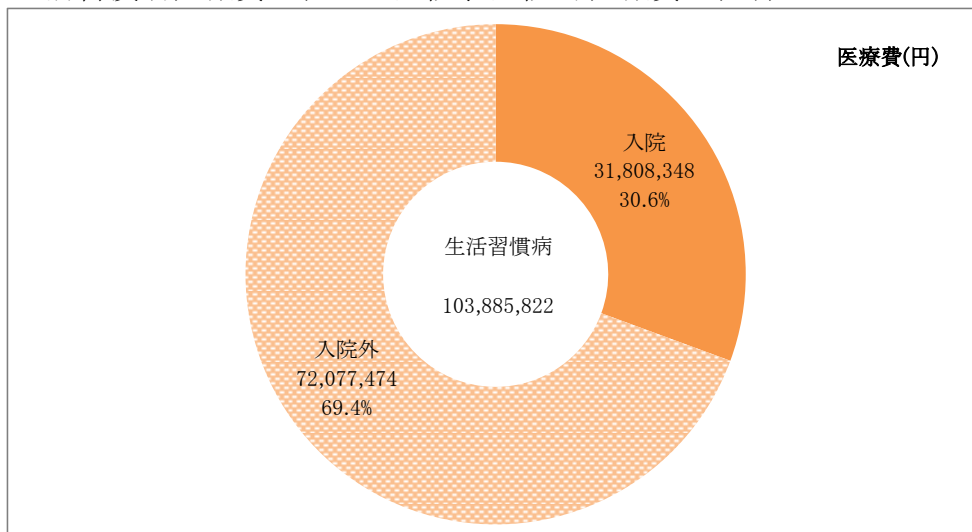
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は880人で、被保険者全体に占めるその割合は45.7%である。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	1,927	
B	医療機関受診者数(患者数)	1,538	79.8%
C	生活習慣病有 ※	880	45.7%
B-C	生活習慣病無 ※	658	34.1%
A-B	医療機関未受診者数	389	20.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

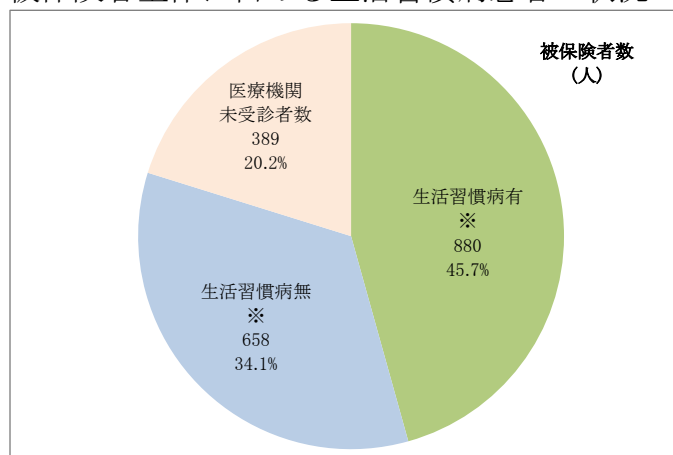
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

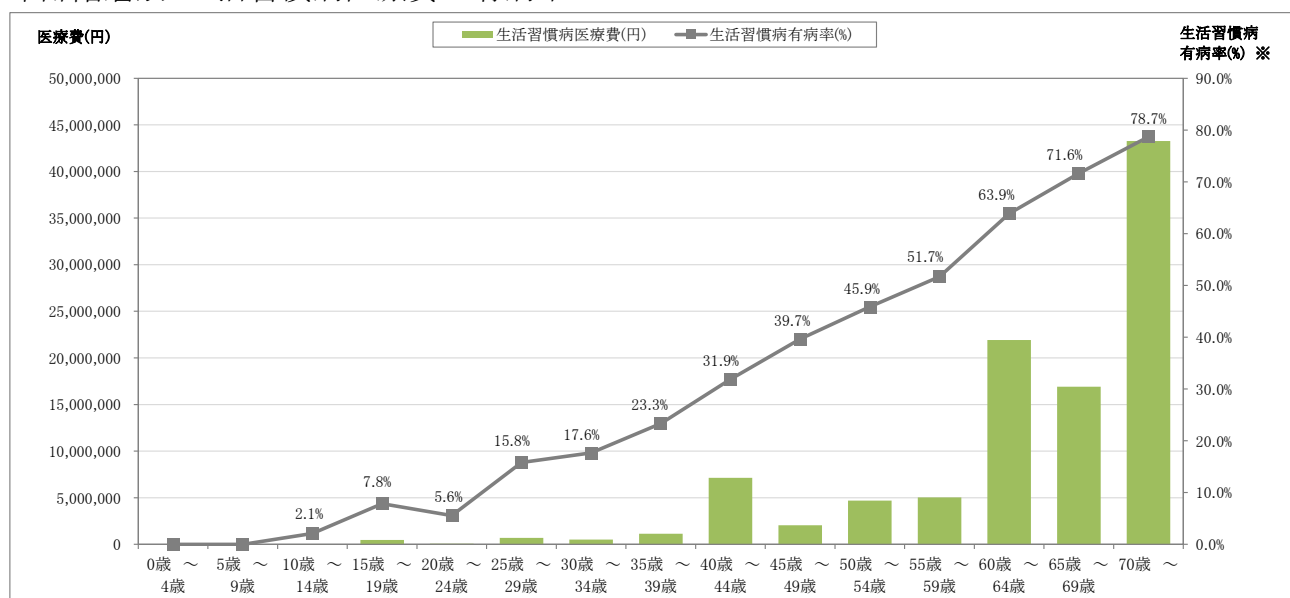
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にある。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

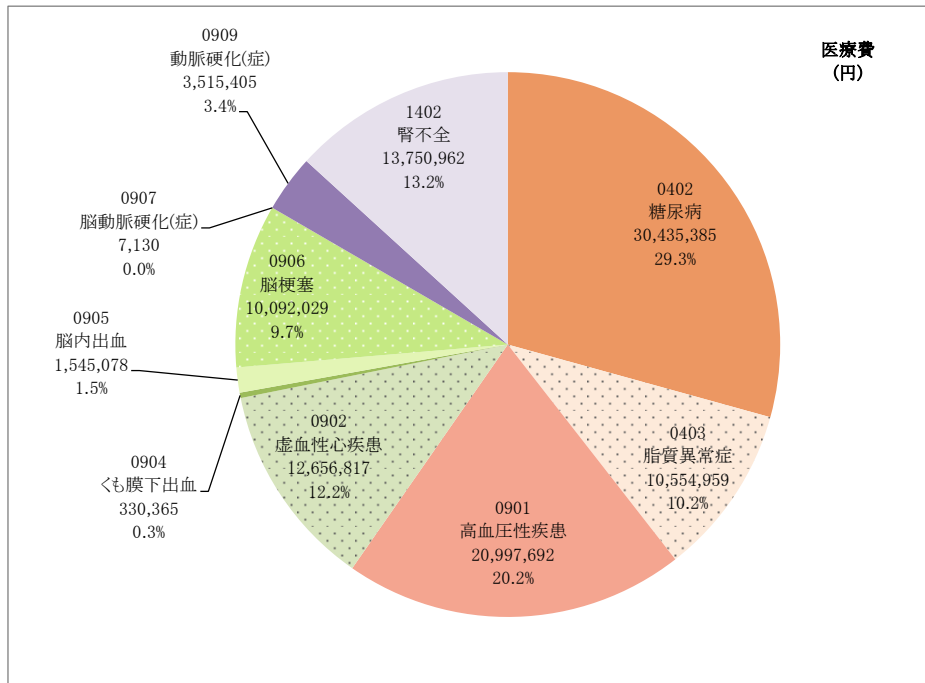
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりである。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	30,435,385	29.3%	1	577	29.9%	2	52,748	5
0403 脂質異常症	10,554,959	10.2%	5	485	25.2%	3	21,763	9
0901 高血圧性疾患	20,997,692	20.2%	2	619	32.1%	1	33,922	7
0902 虚血性心疾患	12,656,817	12.2%	4	209	10.8%	4	60,559	4
0904 くも膜下出血	330,365	0.3%	9	4	0.2%	9	82,591	3
0905 脳内出血	1,545,078	1.5%	8	48	2.5%	7	32,189	8
0906 脳梗塞	10,092,029	9.7%	6	89	4.6%	5	113,394	2
0907 脳動脈硬化(症)	7,130	0.0%	10	1	0.1%	10	7,130	10
0909 動脈硬化(症)	3,515,405	3.4%	7	77	4.0%	6	45,655	6
1402 腎不全	13,750,962	13.2%	3	43	2.2%	8	319,790	1
合計	103,885,822			880	45.7%		118,052	

生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

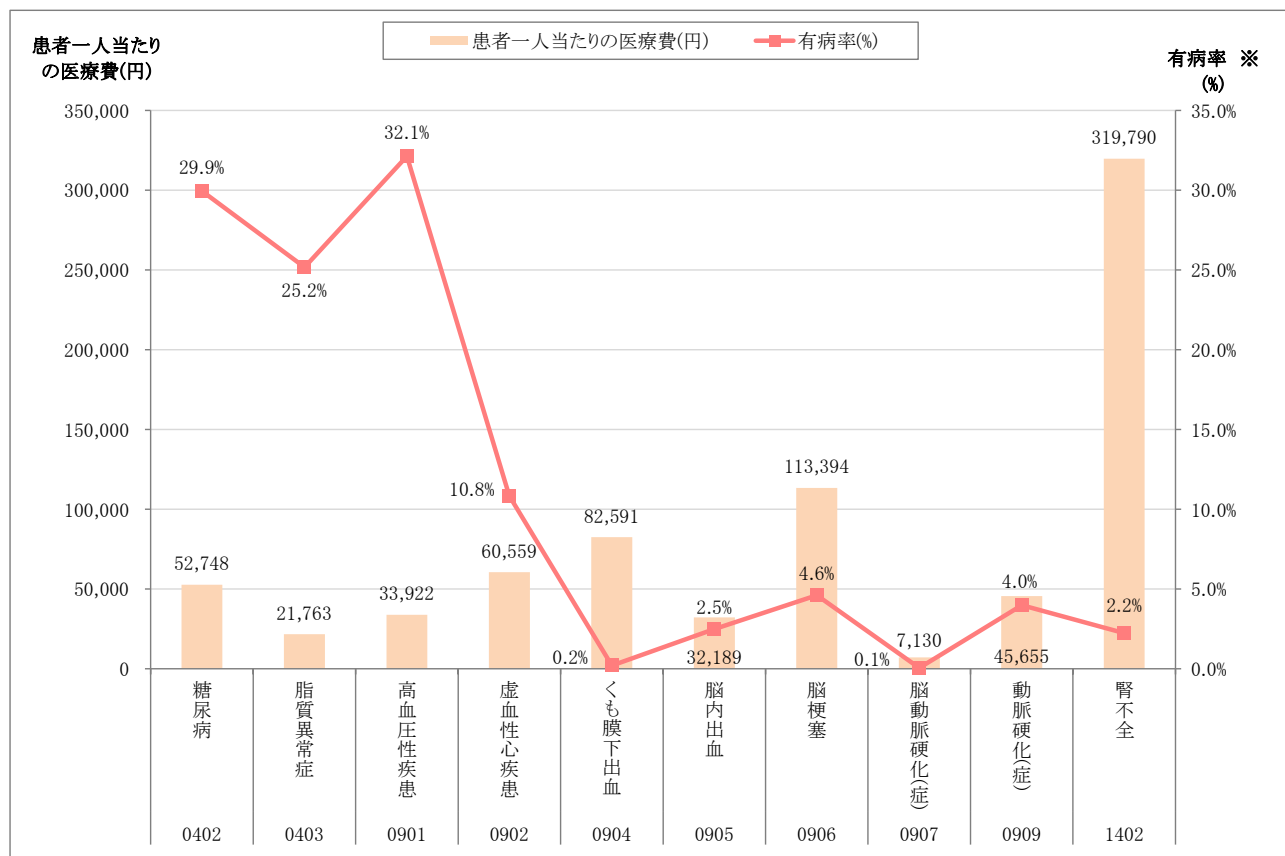
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は、令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費3,044万円は、令和2年度3,144万円より100万円減少している。また、脂質異常症医療費1,055万円は、令和2年度1,136万円より81万円減少している。高血圧性疾患医療費2,100万円は、令和2年度2,316万円より216万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	31,442,482	32.7%	30,329,045	29.0%	30,435,385	29.3%
0403	脂質異常症	11,358,473	11.8%	11,563,353	11.1%	10,554,959	10.2%
0901	高血圧性疾患	23,163,896	24.1%	22,881,381	21.9%	20,997,692	20.2%
0902	虚血性心疾患	10,049,615	10.4%	9,941,329	9.5%	12,656,817	12.2%
0904	くも膜下出血	0	0.0%	10,458,814	10.0%	330,365	0.3%
0905	脳内出血	606,720	0.6%	959,514	0.9%	1,545,078	1.5%
0906	脳梗塞	8,165,155	8.5%	6,405,738	6.1%	10,092,029	9.7%
0907	脳動脈硬化(症)	4,002	0.0%	17,318	0.0%	7,130	0.0%
0909	動脈硬化(症)	1,059,914	1.1%	2,344,232	2.2%	3,515,405	3.4%
1402	腎不全	10,406,097	10.8%	9,667,949	9.2%	13,750,962	13.2%
合計		96,256,354		104,568,673		103,885,822	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

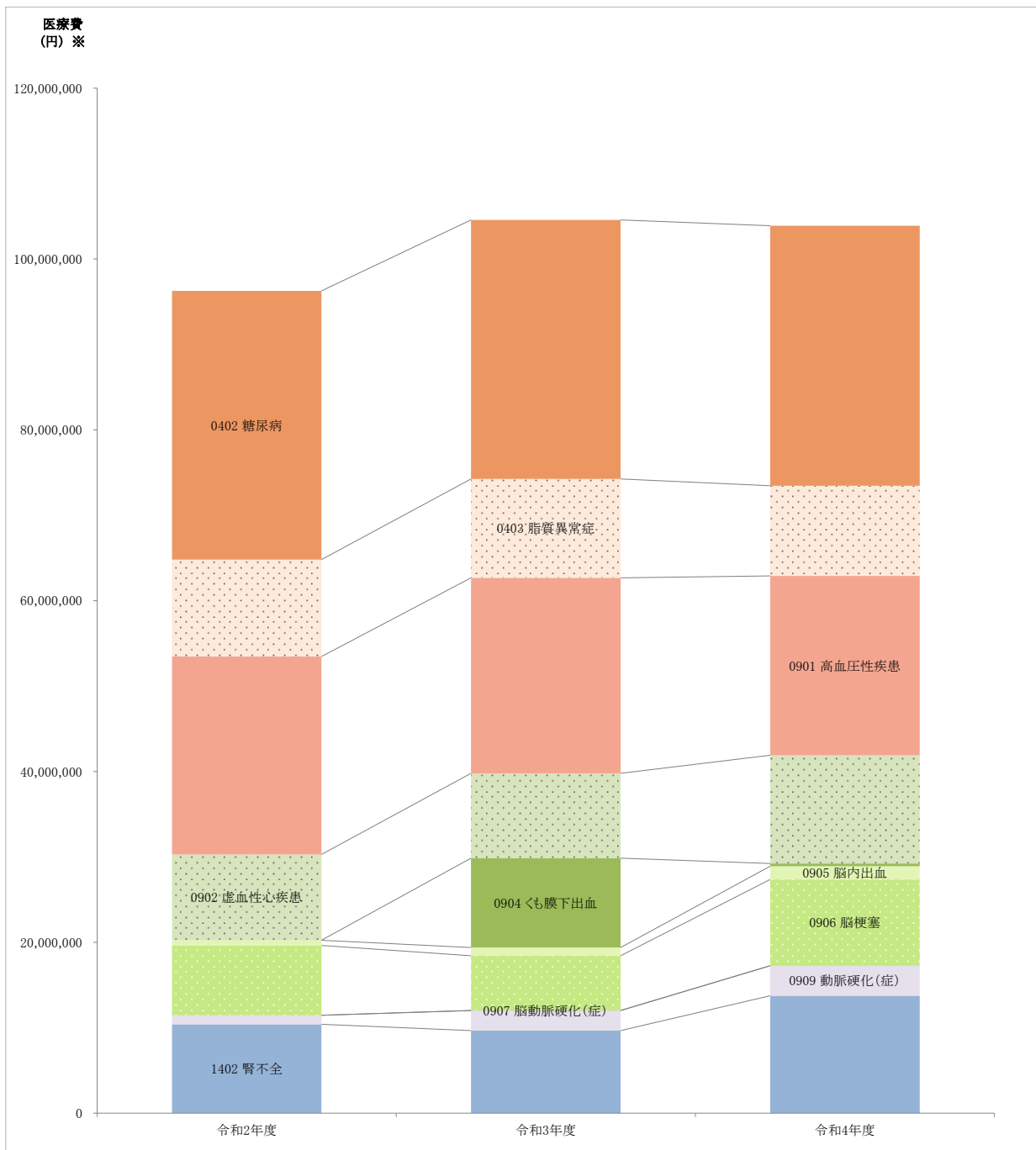
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

5. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は25.5%、予備群該当は17.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況

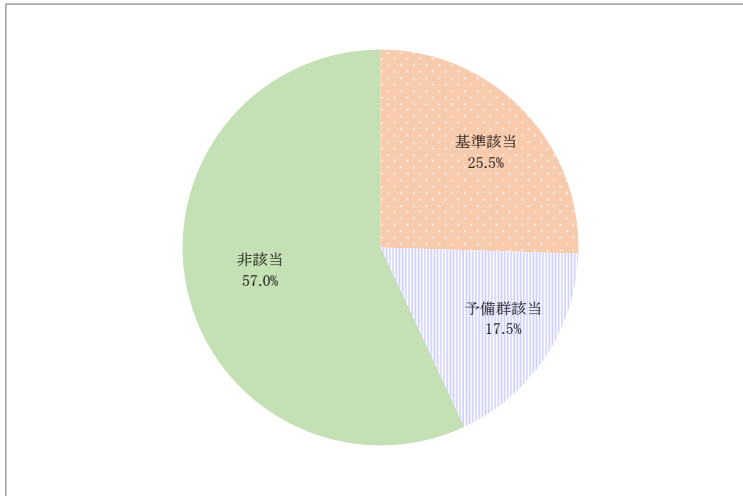
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	302	77	53	172	0
割合(%) ※	-	25.5%	17.5%	57.0%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

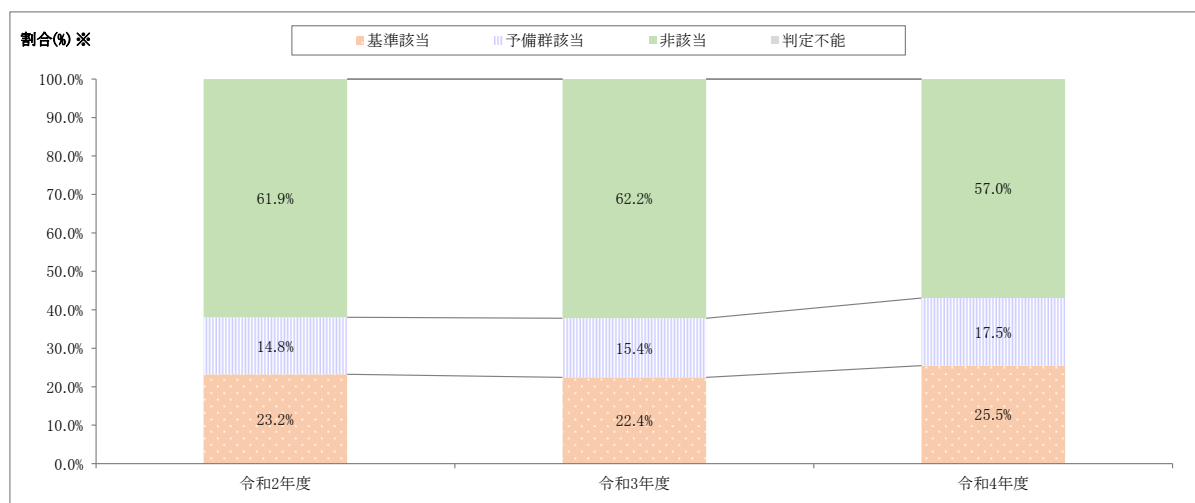
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当25.5%は令和2年度23.2%より2.3ポイント増加しており、予備群該当17.5%は令和2年度14.8%より2.7ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	155
令和3年度	299
令和4年度	302

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	36	23.2%	23	14.8%	96	61.9%	0	0.0%
令和3年度	67	22.4%	46	15.4%	186	62.2%	0	0.0%
令和4年度	77	25.5%	53	17.5%	172	57.0%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 有所見者割合

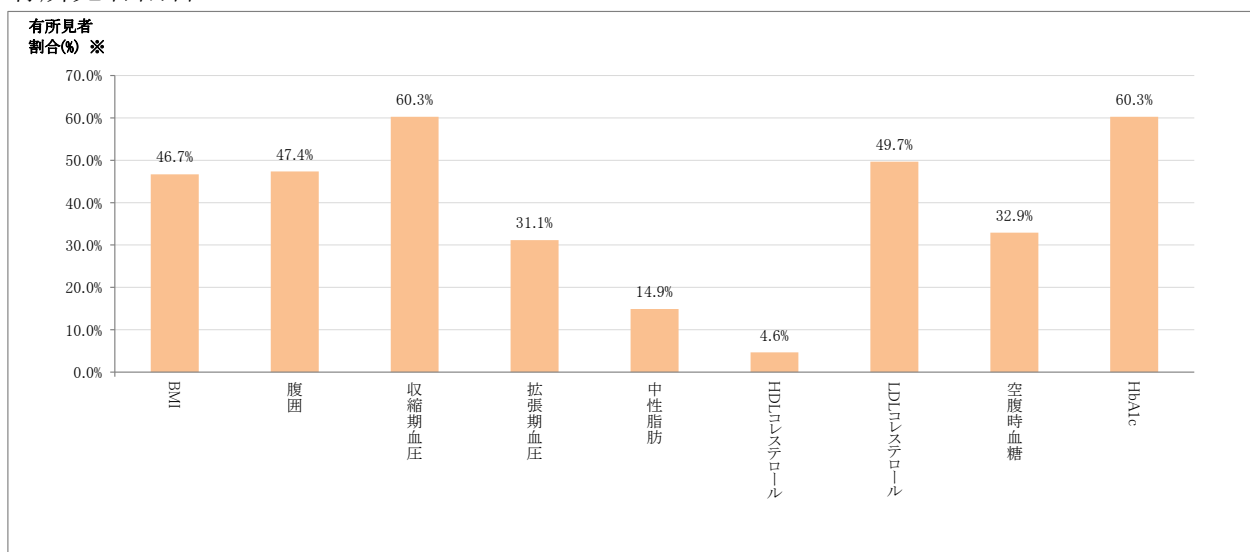
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	302	302	302	302
有所見者数(人) ※	141	143	182	94
有所見者割合(%) ※	46.7%	47.4%	60.3%	31.1%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	302	302	302	234	302
有所見者数(人) ※	45	14	150	77	182
有所見者割合(%) ※	14.9%	4.6%	49.7%	32.9%	60.3%

有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

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、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものである。

年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	56	122	141
	有所見者割合(%) ※	36.1%	40.8%	46.7%
腹囲	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	63	130	143
	有所見者割合(%) ※	40.6%	43.5%	47.4%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	92	173	182
	有所見者割合(%) ※	59.4%	57.9%	60.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	47	90	94
	有所見者割合(%) ※	30.3%	30.1%	31.1%
中性脂肪	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	33	46	45
	有所見者割合(%) ※	21.3%	15.4%	14.9%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	6	8	14
	有所見者割合(%) ※	3.9%	2.7%	4.6%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	84	161	150
	有所見者割合(%) ※	54.2%	53.8%	49.7%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	114	222	234
	有所見者数(人) ※	44	92	77
	有所見者割合(%) ※	38.6%	41.4%	32.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	152	299	302
	有所見者数(人) ※	98	159	182
	有所見者割合(%) ※	64.5%	53.2%	60.3%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

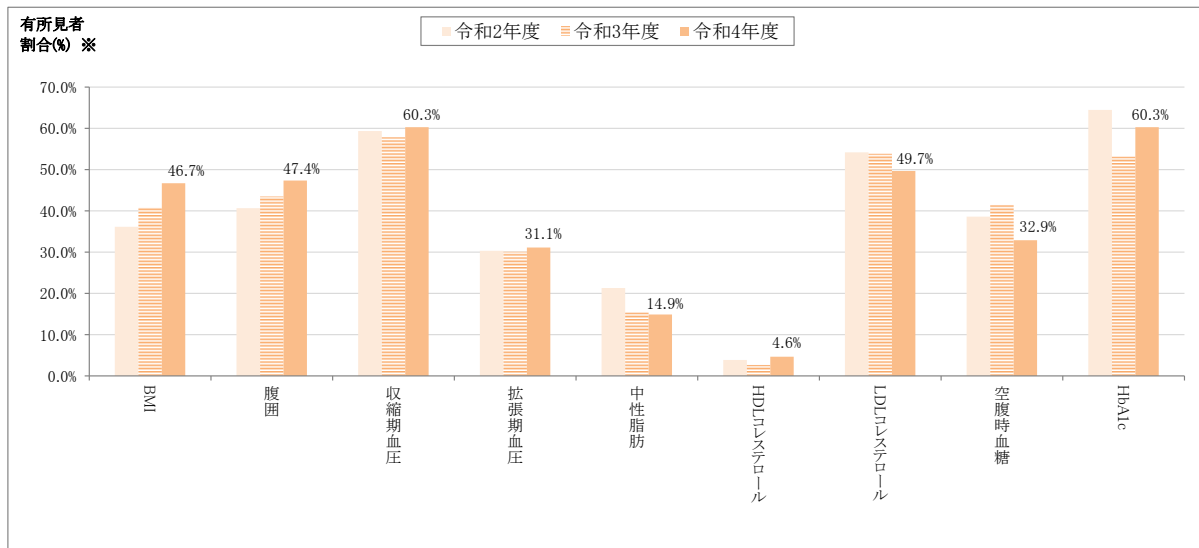
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

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、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

(3) 質問別回答状況

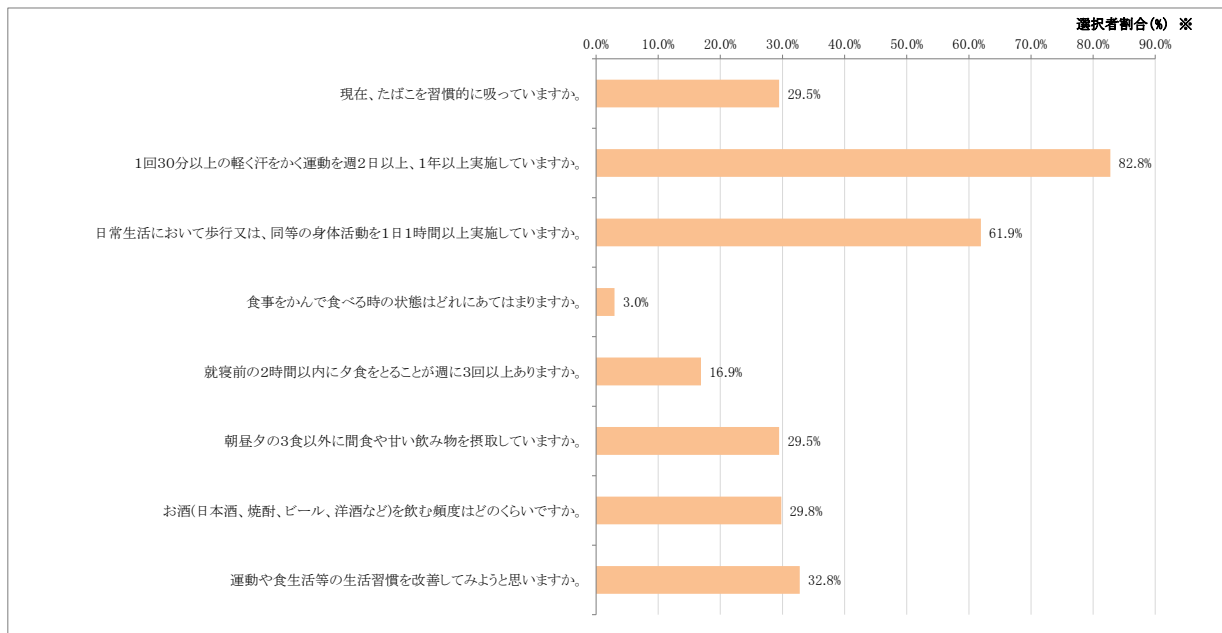
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	302	302	302	302
選択者数(人) ※	89	250	187	9
選択者割合(%) ※	29.5%	82.8%	61.9%	3.0%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	302	302	302	302
選択者数(人) ※	51	89	90	99
選択者割合(%) ※	16.9%	29.5%	29.8%	32.8%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものである。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢				
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	155	299	302
			選択者数(人) ※	39	97	89
			選択者割合(%) ※	25.2%	32.4%	29.5%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	145	299	302
			選択者数(人) ※	116	253	250
			選択者割合(%) ※	80.0%	84.6%	82.8%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	145	298	302
			選択者数(人) ※	74	185	187
			選択者割合(%) ※	51.0%	62.1%	61.9%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	145	298	302
			選択者数(人) ※	5	6	9
			選択者割合(%) ※	3.4%	2.0%	3.0%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	145	299	302
			選択者数(人) ※	23	49	51
			選択者割合(%) ※	15.9%	16.4%	16.9%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	145	224	302
			選択者数(人) ※	38	57	89
			選択者割合(%) ※	26.2%	25.4%	29.5%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	145	299	302
			選択者数(人) ※	40	87	90
			選択者割合(%) ※	27.6%	29.1%	29.8%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	145	299	302
			選択者数(人) ※	49	94	99
			選択者割合(%) ※	33.8%	31.4%	32.8%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

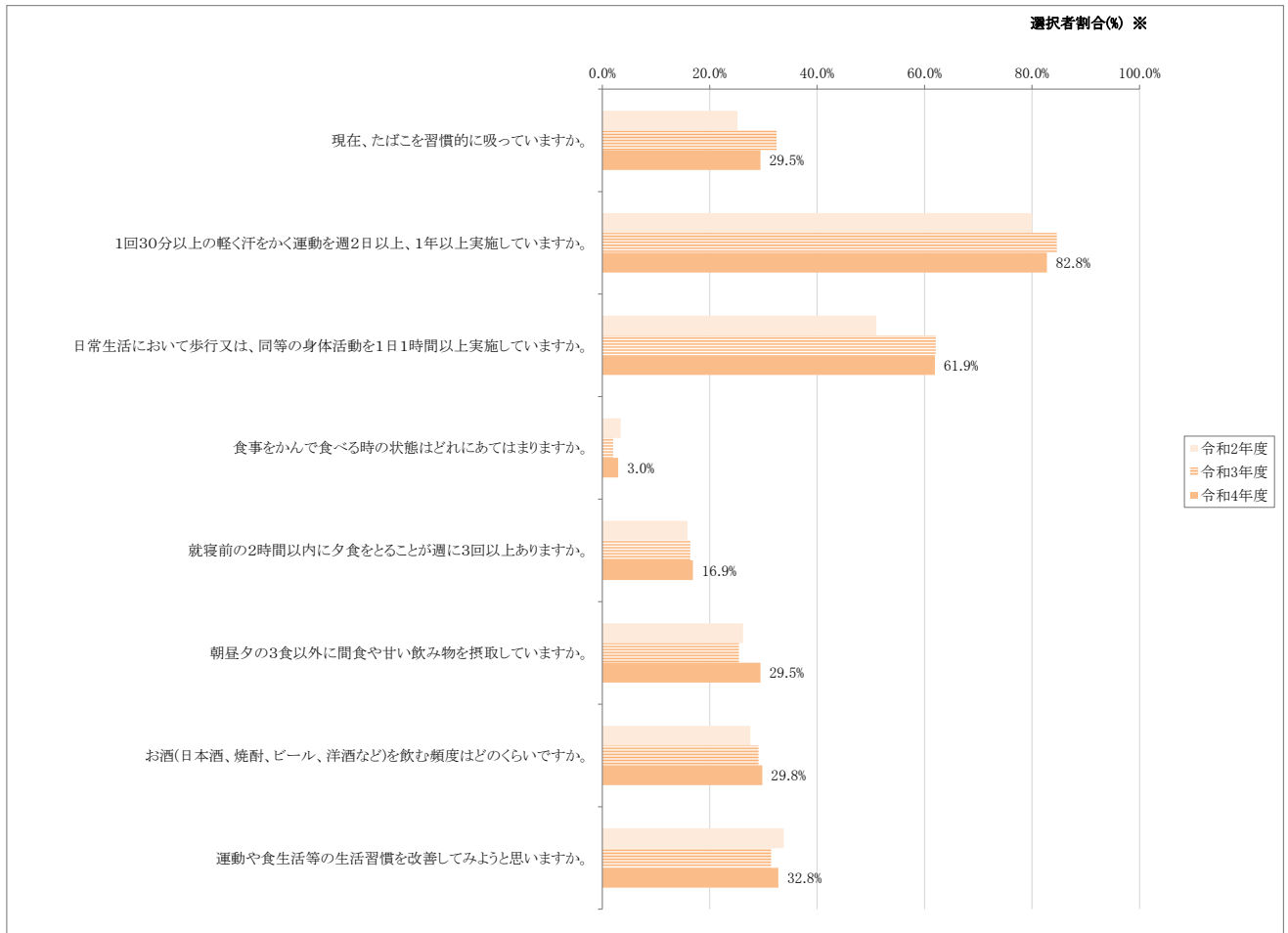
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

- ・ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。
- ・ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。
- ・ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。
- ・ 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
- ・ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。
- ・ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。
- ・ お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
- ・ 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。

- …「はい」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「ほとんどかめない」の選択者数を集計。
- …「はい」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「改善するつもりはない」の選択者数を集計。

6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗鬆症重症化予防の取り組みに向けての基礎調査として、骨折及び骨粗鬆症の医療費等の状況について分析する。

(1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は277万円で、医療費総計の0.5%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は189万円、入院外医療費は88万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は31万円と高額である。

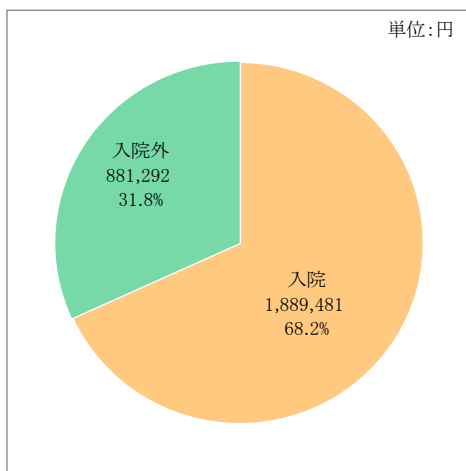
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	510,754,370	2,770,773	0.5%	90	30,786
入院	237,023,390	1,889,481	0.8%	6	314,914
入院外	273,730,980	881,292	0.3%	90	9,792

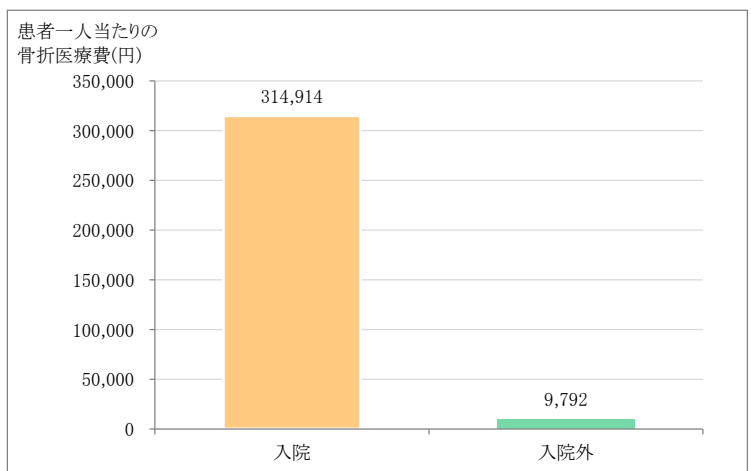
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折医療費の内訳(入院・入院外)



患者一人当たりの骨折医療費の比較(入院・入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女別の状況は以下のとおりである。

骨折医療費277万円のうち、男性の医療費は49万円、女性の医療費は228万円であり、その構成比は男性17.6%、女性82.4%である。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では6.8%、男性6.0%、女性7.6%である。

男女別 骨折医療費の状況

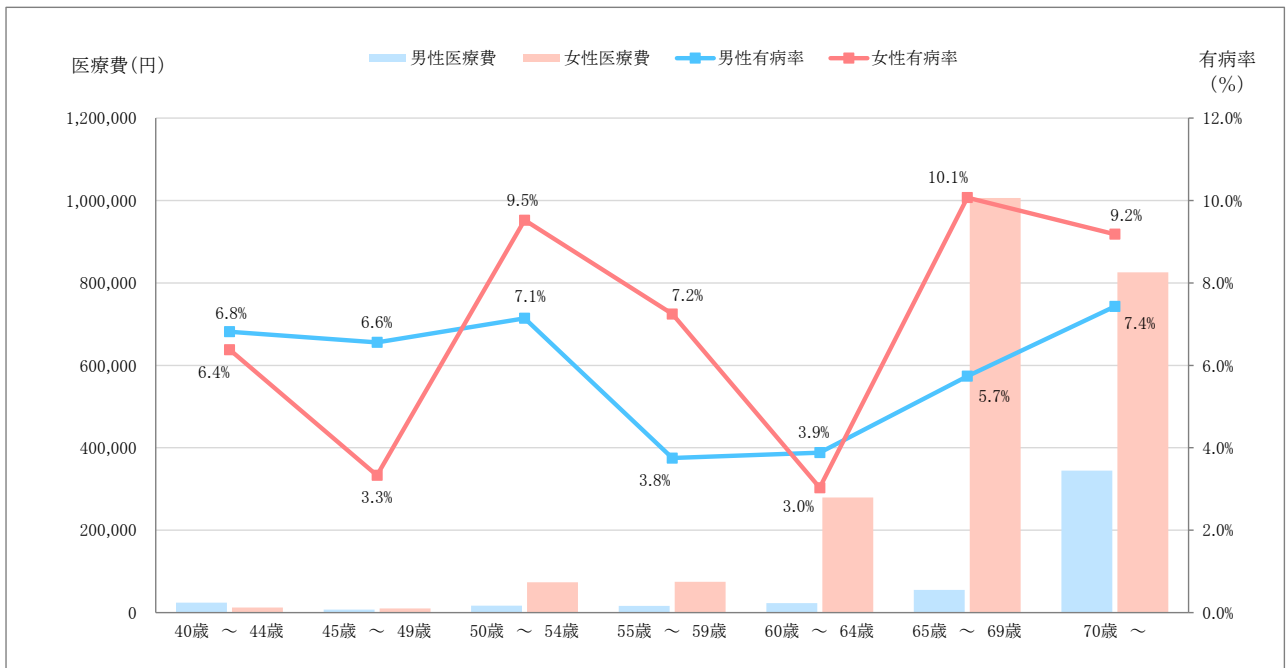
	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	2,770,773		90	30,786	6.8%
男性	487,866	17.6%	39	12,509	6.0%
女性	2,282,907	82.4%	51	44,763	7.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされる。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」(「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」)である。

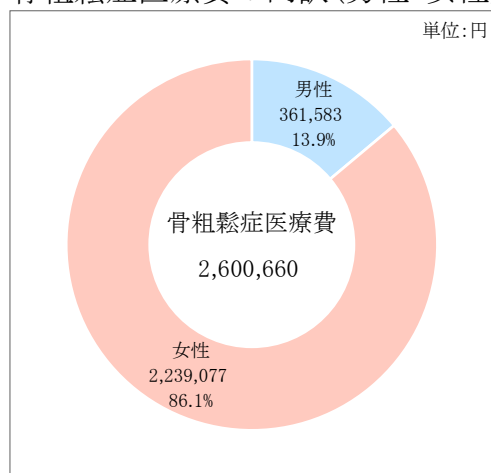
骨粗鬆症の医療費の状況について以下に示す。骨粗鬆症医療費は男女計で260万円、男性36万円、女性224万円であり、その構成比は男性13.9%、女性86.1%である。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では7.5%、男性2.9%、女性12.0%である。

男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	2,600,660		100	26,007	7.5%
男性	361,583	13.9%	19	19,031	2.9%
女性	2,239,077	86.1%	81	27,643	12.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

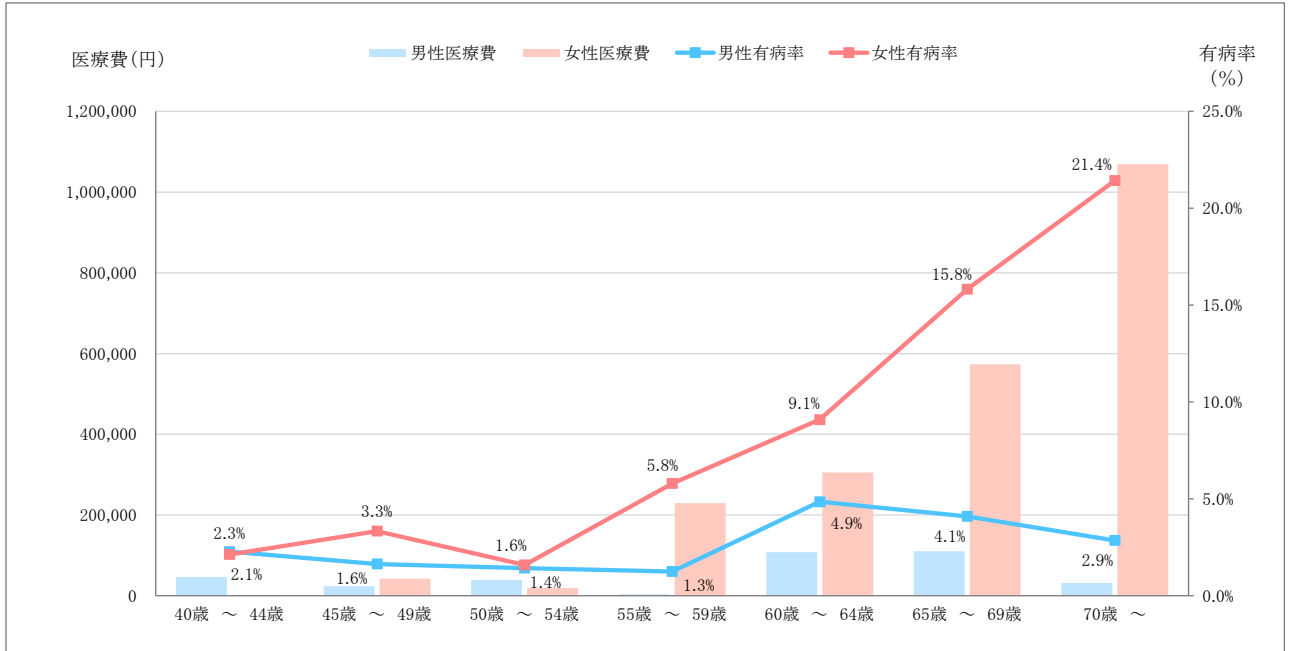
骨粗鬆症医療費の内訳(男性・女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりである。

男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

脆弱性骨折(骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折)は、椎体(背骨を構成する骨(椎骨)の円柱状の部分)、大腿骨近位部(足の付け根)、下腿骨(膝と足首の間の骨)、上腕骨近位部(腕の付け根)、橈骨遠位端(手首)、肋骨等において発生頻度が高い。骨粗鬆症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗鬆症の影響が強く疑われる。骨粗鬆症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗鬆症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認する。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は17人であり、患者全体の17.0%を占めている。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	100	
骨粗鬆症関連骨折あり	17	17.0%
骨粗鬆症関連骨折なし	83	83.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものである。医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」である。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	1,486,513		17	87,442
椎体骨折	288,831	19.4%	12	24,069
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	482	0.0%	1	482
肋骨骨折	3,253	0.2%	3	1,084
橈骨遠位端骨折	272,874	18.4%	1	272,874
大腿骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
下腿骨骨折	921,073	62.0%	2	460,537
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要であるが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では3.0%、男性0.0%、女性3.6%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

骨粗鬆症患者の治療状況

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	100	66	64	2	3.0%
男性	19	11	11	0	0.0%
女性	81	55	53	2	3.6%

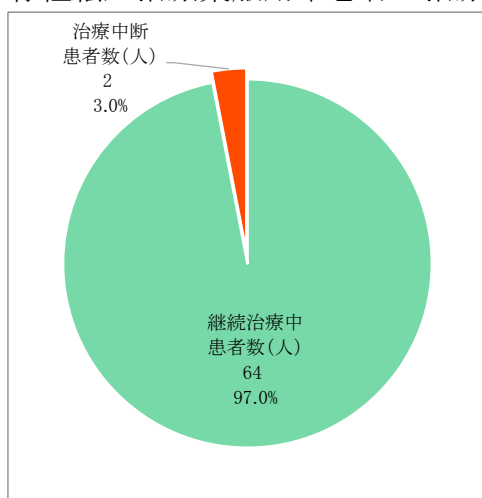
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗鬆症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

7. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、えりも町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものである。要介護認定者数は19人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の1.4%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

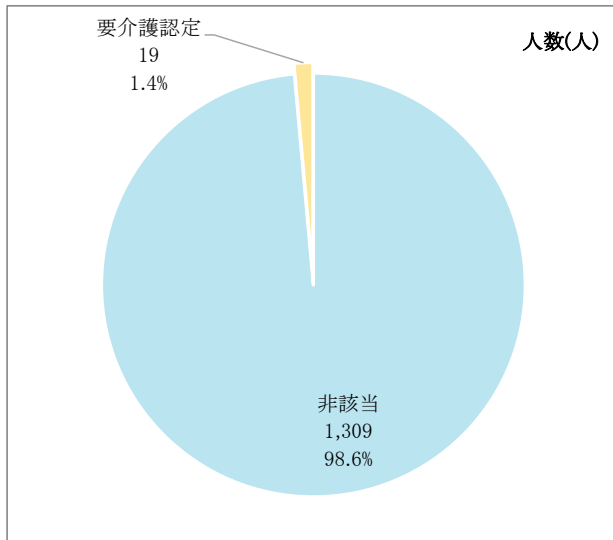
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91
45歳～49歳	121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121
50歳～54歳	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133
55歳～59歳	148	1	0	1	0	0	0	0	0	0	149
60歳～64歳	201	1	0	0	0	0	0	0	1	0	202
65歳～69歳	258	3	0	0	1	1	0	1	0	0	261
70歳～	357	14	0	1	1	7	1	3	1	0	371
合計	1,309	19	0	2	2	8	1	4	2	0	1,328

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

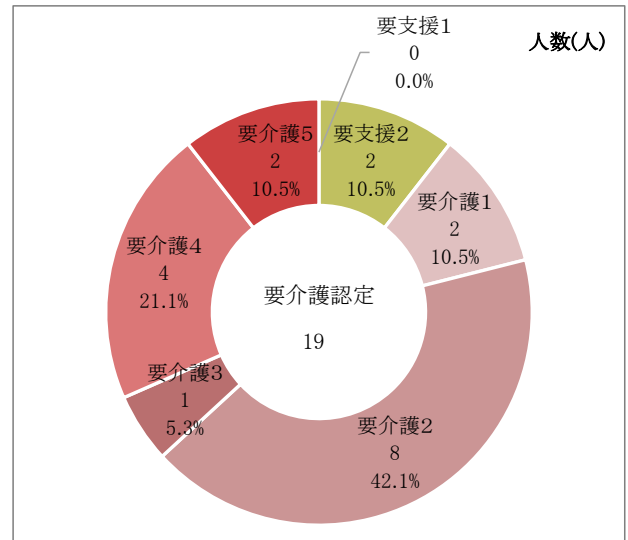
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

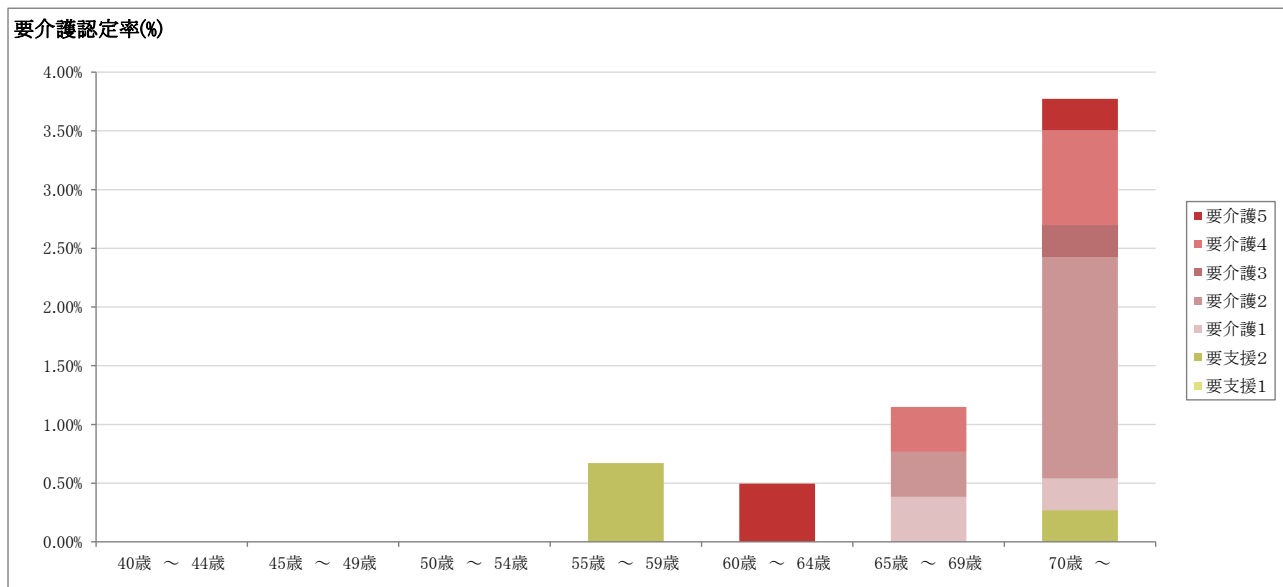


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

年齢階層別 要介護認定率



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示す。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
45歳～49歳	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
50歳～54歳	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70
55歳～59歳	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
60歳～64歳	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
65歳～69歳	121	1	0	0	1	0	0	0	0	0	122
70歳～	166	9	0	0	0	5	1	3	0	0	175
合計	645	10	0	0	1	5	1	3	0	0	655

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合は「不明」とする。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

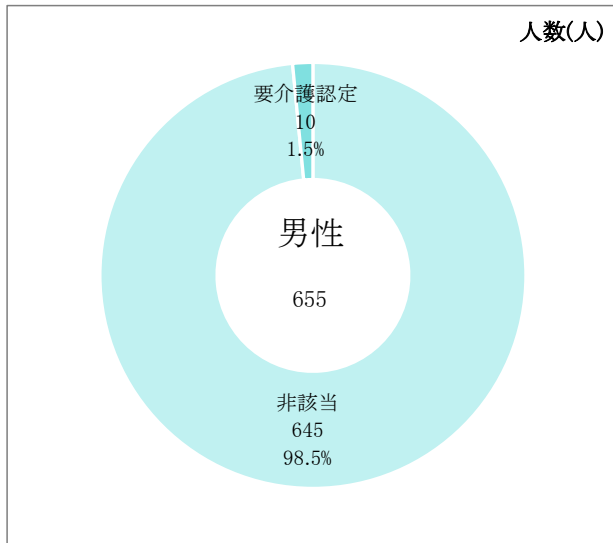
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
45歳～49歳	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
50歳～54歳	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
55歳～59歳	68	1	0	1	0	0	0	0	0	0	69
60歳～64歳	98	1	0	0	0	0	0	0	1	0	99
65歳～69歳	137	2	0	0	0	1	0	1	0	0	139
70歳～	191	5	0	1	1	2	0	0	1	0	196
合計	664	9	0	2	1	3	0	1	2	0	673

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

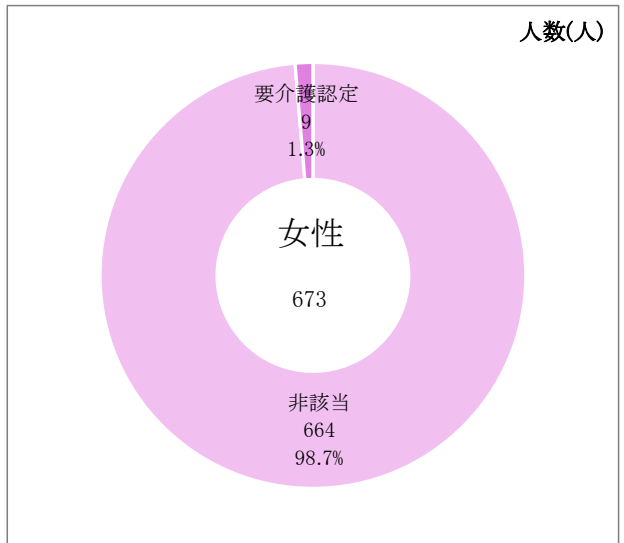
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合は「不明」とする。

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)

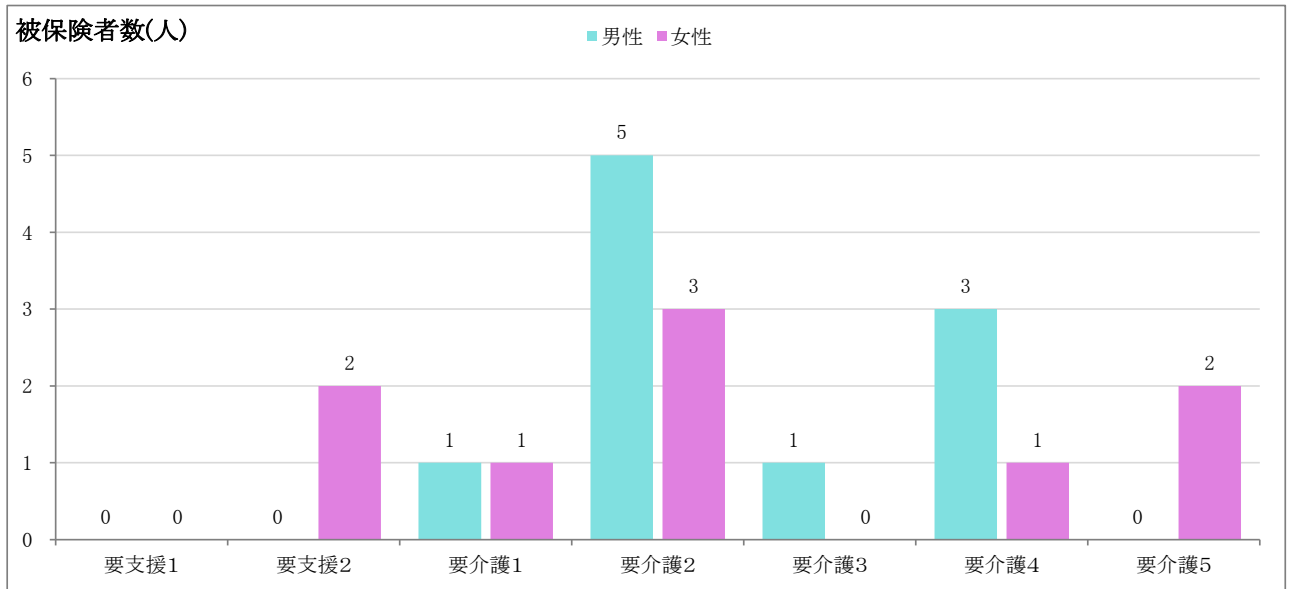


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

男女別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 要介護度別被保険者数

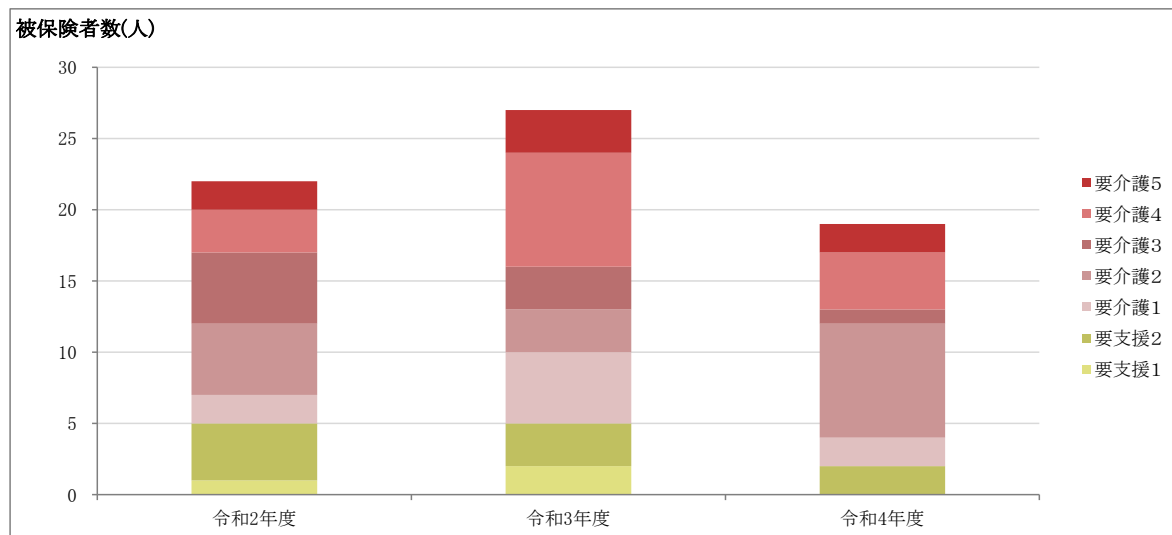
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		1,396	1,346	1,309
該当		22	27	19
要支援	要支援1	1	2	0
	要支援2	4	3	2
要介護	要介護1	2	5	2
	要介護2	5	3	8
	要介護3	5	3	1
	要介護4	3	8	4
	要介護5	2	3	2
合計		1,418	1,373	1,328

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は令和2年4月～令和5年3月分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものである。

要介護度別 医療費統計

要介護度		被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当		1,314	487,170,930	1,099	370,754	443,286
該当		23	23,955,410	23	1,041,540	1,041,540
要支援	要支援1	1	173,060	1	173,060	173,060
	要支援2	3	1,487,130	3	495,710	495,710
要介護	要介護1	5	2,748,650	5	549,730	549,730
	要介護2	8	2,018,370	8	252,296	252,296
	要介護3	1	124,330	1	124,330	124,330
	要介護4	5	14,204,330	5	2,840,866	2,840,866
	要介護5	3	3,199,540	3	1,066,513	1,066,513
不明			0	0		
合計		1,328	511,126,340	1,114	384,884	458,821

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

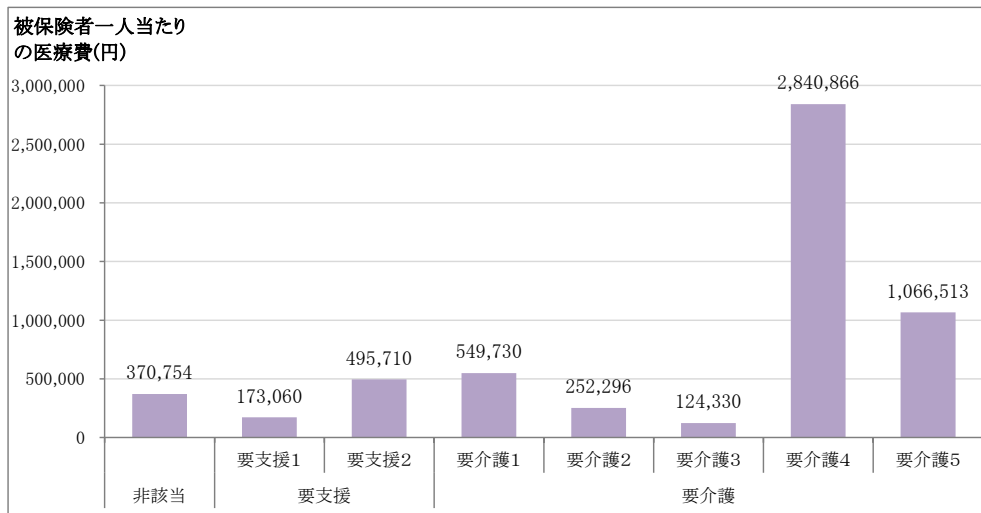
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…要介護度別延べ人数。各人が介護データの期間内に該当した全ての要介護度において、それぞれ一人として集計する(介護データの期間内で要介護認定者ではない年月が存在した場合、当該年月の要介護度を「非該当」とする。以下同じ。)。要介護度の変更により、一人の被保険者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の被保険者数の和は、被保険者数合計とは必ずしも一致しない。

※医療費…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。

※患者数…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。要介護度の変更により、一人の患者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の患者数の和は、患者数合計とは必ずしも一致しない。

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

① 要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 36,318,406	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 33,574,444	0903 その他の心疾患 27,443,319	0402 糖尿病 26,902,401	1113 その他の消化器系の疾患 20,618,270
要支援	要支援1 1404 その他の腎尿路系の疾患 60,284	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 60,276	0901 高血圧性疾患 36,790	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 7,857	1302 関節症 7,853
	要支援2 0601 パーキンソン病 655,893	1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 358,129	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 70,052	1113 その他の消化器系の疾患 66,162	0901 高血圧性疾患 61,343
要介護	要介護1 0402 糖尿病 1,568,486	0606 その他の神経系の疾患 200,190	0403 脂質異常症 166,816	1107 アルコール性肝疾患 147,944	0903 その他の心疾患 123,693
	要介護2 0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 345,149	0501 血管性及び詳細不明の認知症 298,087	0903 その他の心疾患 265,886	0606 その他の神経系の疾患 134,047	1113 その他の消化器系の疾患 101,750
	要介護3 1107 アルコール性肝疾患 48,385	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 26,068	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 21,928	1110 その他の肝疾患 8,824	1011 その他の呼吸器系の疾患 4,765
	要介護4 0208 悪性リンパ腫 8,456,837	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,820,784	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 462,313	0105 ウイルス性肝炎 449,785	1004 肺炎 440,798
	要介護5 0906 脳梗塞 1,958,390	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 402,440	1113 その他の消化器系の疾患 179,458	1009 慢性閉塞性肺疾患 143,737	0903 その他の心疾患 123,571
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 38,177,898	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 33,575,863	0402 糖尿病 28,560,086	0903 その他の心疾患 27,990,566	1113 その他の消化器系の疾患 21,337,735

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0901 高血圧性疾患 20,393,685	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 18,376,564	1402 腎不全 13,750,962	1302 関節症 12,558,226	0606 その他の神経系の疾患 12,388,873
要支援	要支援1				
	要支援2 0606 その他の神経系の疾患 51,170	1404 その他の腎尿路系の疾患 40,865	2220 その他の特殊目的用コード 34,495	0403 脂質異常症 17,965	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 15,272
要介護	要介護1 1113 その他の消化器系の疾患 112,793	2220 その他の特殊目的用コード 102,579	0601 パーキンソン病 61,380	0901 高血圧性疾患 56,823	0602 アルツハイマー病 49,237
	要介護2 0901 高血圧性疾患 80,854	0402 糖尿病 70,860	0107 真菌症 64,659	1202 皮膚炎及び湿疹 54,941	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 48,941
	要介護3 0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4,462	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 4,176	2220 その他の特殊目的用コード 2,945	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く) 1,649	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 1,128
	要介護4 0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 403,140	1113 その他の消化器系の疾患 259,302	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 216,215	0507 その他の精神及び行動の障害 178,061	0902 虚血性心疾患 167,191
	要介護5 0902 虚血性心疾患 98,092	0603 てんかん 84,199	0606 その他の神経系の疾患 53,743	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 41,238	0901 高血圧性疾患 41,041
全体	0208 悪性リンパ腫 20,754,177	0901 高血圧性疾患 20,686,202	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 18,384,723	1402 腎不全 13,750,962	0606 その他の神経系の疾患 12,926,234

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位：人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	
	598	530	478	459	439	
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1302 関節症	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	1	1	1	1	1	
要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
3	3	2	2	2		
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0602 アルツハイマー病
	5	4	4	3	2	
	要介護2	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0901 高血圧性疾患
	4	4	4	4	3	
	要介護3	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1011 その他の呼吸器系の疾患	1107 アルコール性肝疾患
1	1	1	1	1		
要介護4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	
4	3	3	3	3		
要介護5	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0107 真菌症	0401 甲状腺障害	
2	2	2	2	1	1	
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	
607	538	486	464	449		

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0606 その他の神経系の疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	336	334	331	277	260	
要支援	要支援1					
	要支援2	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1202 皮膚炎及び湿疹	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
2	2	2	2	2		
要介護	要介護1	0606 その他の神経系の疾患	0702 白内障	0703 屈折及び調節の障害	0903 その他の心疾患	1202 皮膚炎及び湿疹
	2	2	2	2	2	
	要介護2	0903 その他の心疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0301 貧血
	3	3	3	2	2	
	要介護3	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1110 その他の肝疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード
1	1	1	1	1		
要介護4	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2220 その他の特殊目的用コード	0109 その他の感染症及び寄生虫症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	
3	3	2	2	2		
要介護5	0402 糖尿病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0603 てんかん	0605 自律神経系の障害	
1	1	1	1	1		
全体	0606 その他の神経系の疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0903 その他の心疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	
343	338	334	284	265		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0209 白血病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病
	2,749,782	1,049,201	818,949	473,144	466,561
要支援	要支援1 1404 その他の腎尿路系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0901 高血圧性疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1302 関節症
	60,284	60,276	36,790	7,857	7,853
要支援	要支援2 0601 パーキンソン病	1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1404 その他の腎尿路系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0901 高血圧性疾患
	655,893	358,129	40,865	34,495	30,672
要介護	要介護1 0402 糖尿病	1107 アルコール性肝疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患
	392,122	147,944	102,579	100,095	61,847
	要介護2 0501 血管性及び詳細不明の認知症	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0903 その他の心疾患	0107 真菌症	0606 その他の神経系の疾患
	298,087	172,575	88,629	64,659	33,512
	要介護3 1107 アルコール性肝疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1110 その他の肝疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患
48,385	26,068	21,928	8,824	4,765	
要介護	要介護4 0208 悪性リンパ腫	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0105 ウイルス性肝炎	1004 肺炎	0507 その他の精神及び行動の障害
	8,456,837	910,392	449,785	440,798	178,061
要介護	要介護5 0906 脳梗塞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1009 慢性閉塞性肺疾患	0903 その他の心疾患	0902 虚血性心疾患
	1,958,390	402,440	143,737	123,571	98,092
全体	0209 白血病	0208 悪性リンパ腫	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	1,664,163	1,220,834	1,049,246	473,144	417,781

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1402 腎不全	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0603 てんかん	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	417,781	319,790	301,255	223,171	197,946
要支援	要支援1				
	要支援2 0606 その他の神経系の疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1113 その他の消化器系の疾患	1004 肺炎	0403 脂質異常症
	25,585	23,351	22,054	12,826	8,983
要介護	要介護1 0601 パーキンソン病	0403 脂質異常症	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病	0906 脳梗塞
	61,380	55,605	28,198	24,619	21,419
	要介護2 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1202 皮膚炎及び湿疹	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	30,705	27,471	26,951	25,438	24,471
	要介護3 0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4,462	4,176	2,945	1,649	1,128	
要介護	要介護4 0902 虚血性心疾患	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0403 脂質異常症	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
	167,191	154,104	141,995	134,380	108,108
要介護	要介護5 1113 その他の消化器系の疾患	0603 てんかん	0606 その他の神経系の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
	89,729	84,199	53,743	21,305	20,619
全体	1402 腎不全	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	0603 てんかん	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	319,790	296,528	293,413	210,266	185,395

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

②骨折有無別要介護認定状況

要介護状態と疾病の有病状況との関連について、高齢者が寝たきりや要介護状態になるきっかけの一つであるとされる骨折に着目して分析を行う。

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は5.56%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.13%である。

骨折有無別 要介護認定状況

単位:人

骨折の有無	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	85	5	0	0	0	3	1	1	0	0	90
	94.44%	5.56%	0.00%	0.00%	0.00%	3.33%	1.11%	1.11%	0.00%	0.00%	
骨折なし	1,224	14	0	2	2	5	0	3	2	0	1,238
	98.87%	1.13%	0.00%	0.16%	0.16%	0.40%	0.00%	0.24%	0.16%	0.00%	
合計	1,309	19	0	2	2	8	1	4	2	0	1,328
	98.57%	1.43%	0.00%	0.15%	0.15%	0.60%	0.08%	0.30%	0.15%	0.00%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

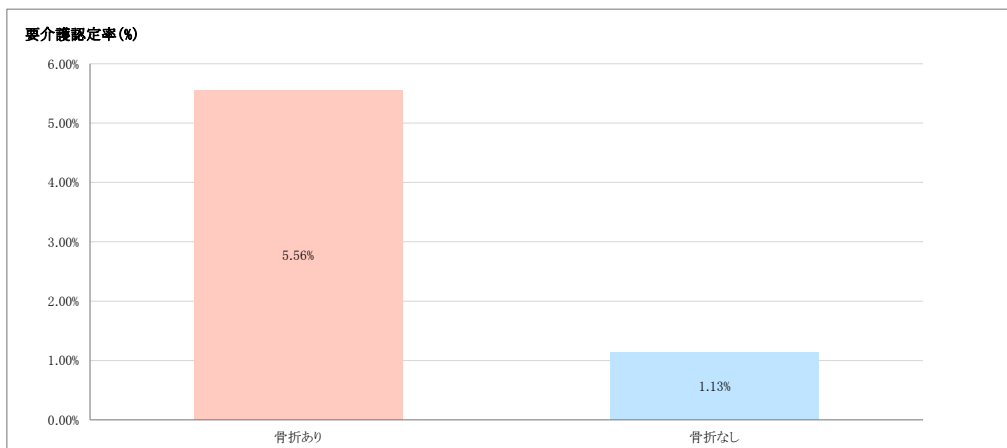
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

骨折有無別 要介護認定者の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護認定状況で集計している。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

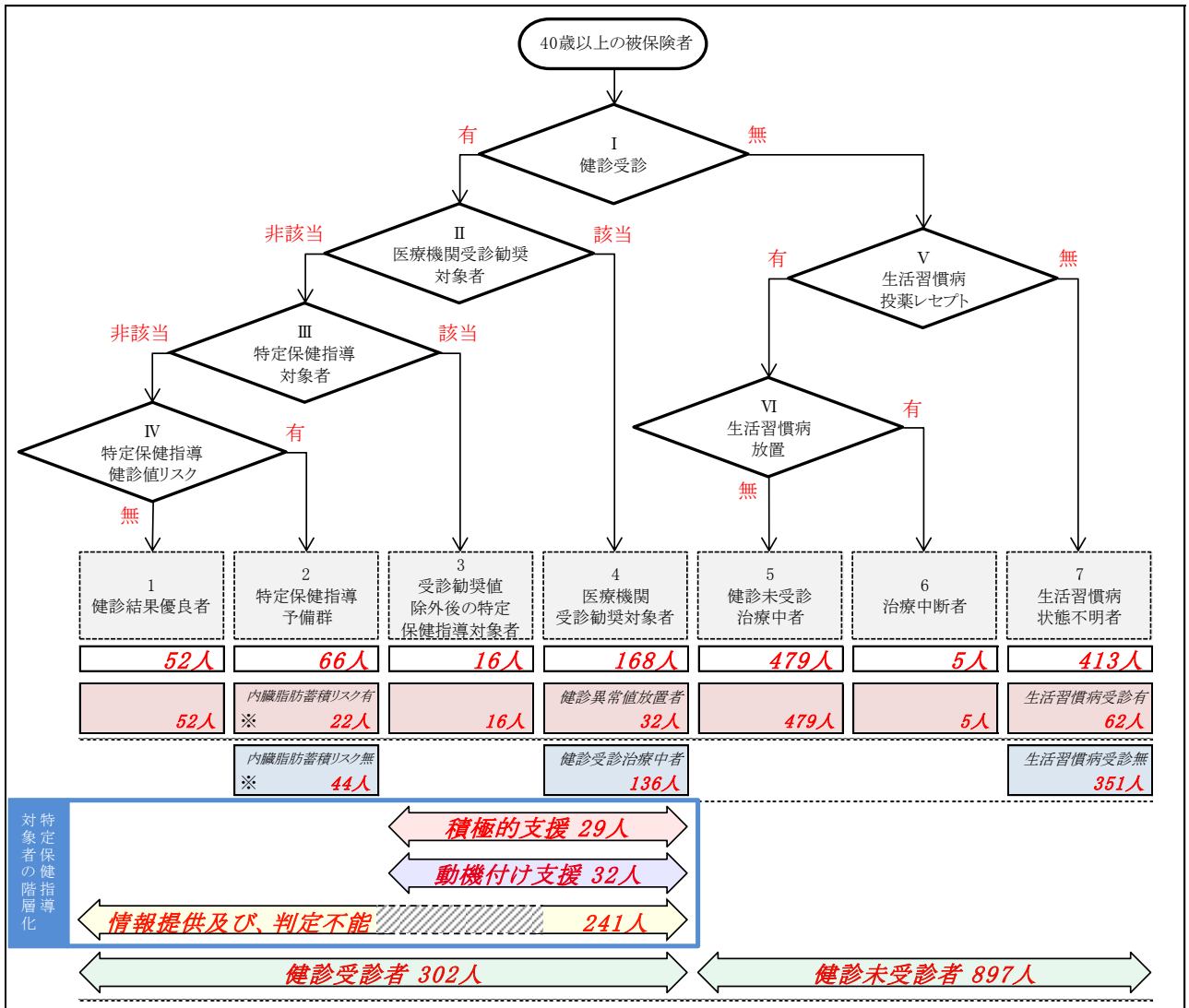
参考資料 保健事業に係る分析

1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。
※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する32人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。


条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	32 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察される。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析 7 人
	
除外患者を除いた候補者数	25 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者25人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0人	候補者C 0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 2人	候補者D 3人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 7人	候補者F 13人
		喫煙	非喫煙
←高 リスク 低→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			25人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(2) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6. 治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた7人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	5 人
	上記以外のグループ	2 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		7 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診奨励対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察される。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		7 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者7人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 0人	候補者B3 2人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 1人	候補者C2 2人	候補者C3 2人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				7人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- ・分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めている。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的である。

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、33.3%が生活習慣を起因とするものであり、33.3%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

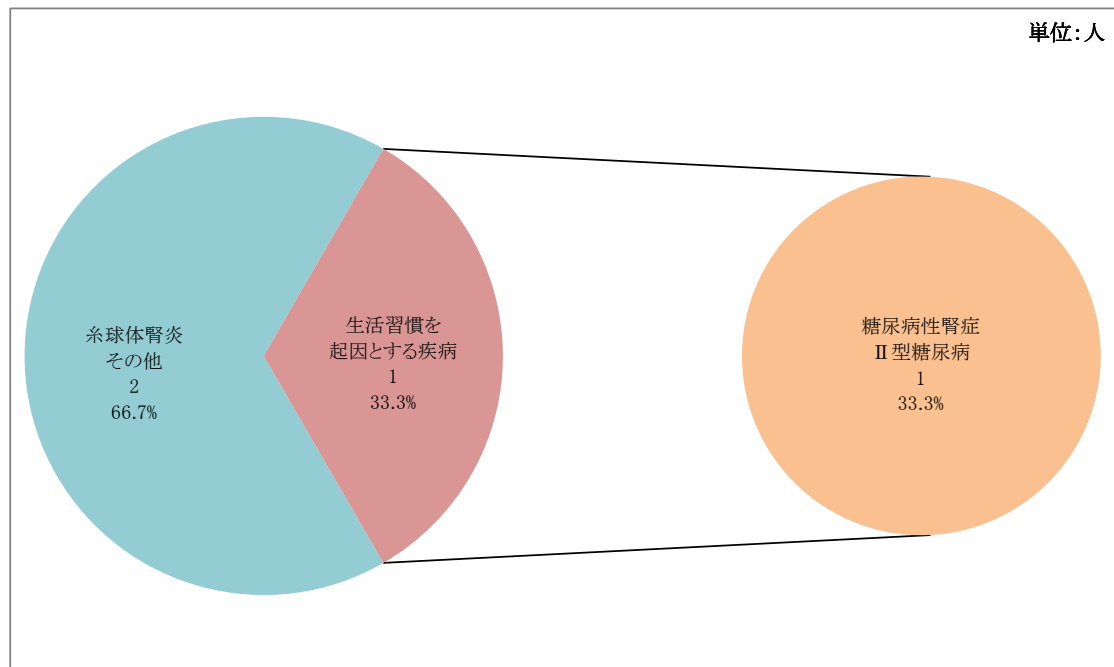
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	3
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	3

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は1人である。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	1	50.0%	1	33.3%	0
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	1	50.0%	2	66.7%	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	0	0.0%	0	0.0%	0
透析患者合計	2		3		1

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

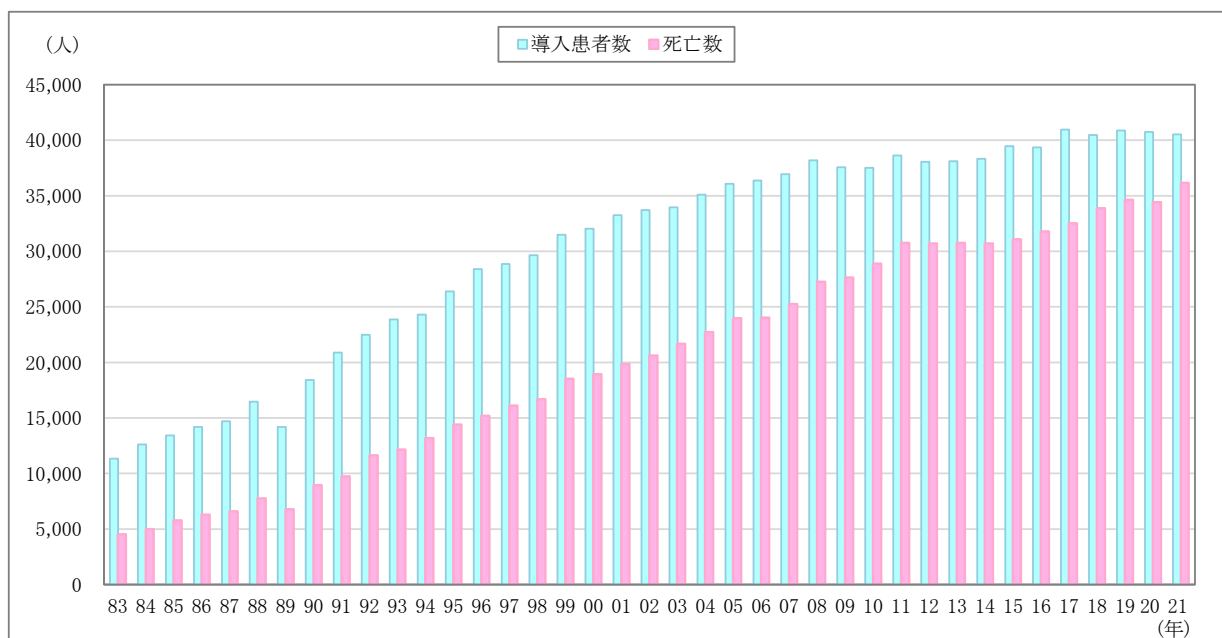
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

(2) 指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者	合計 49人
----------	--------

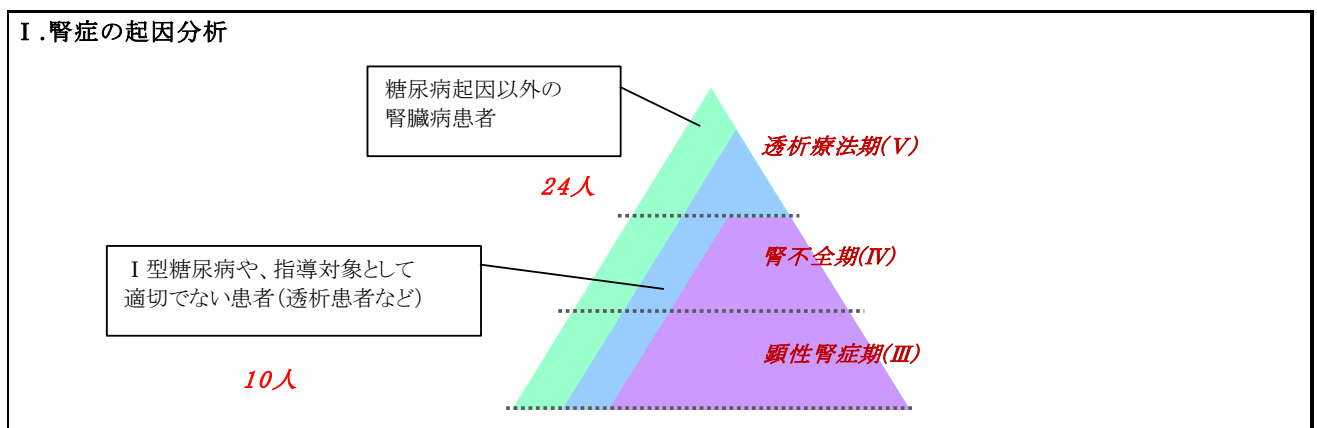
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行う。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、24人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、10人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

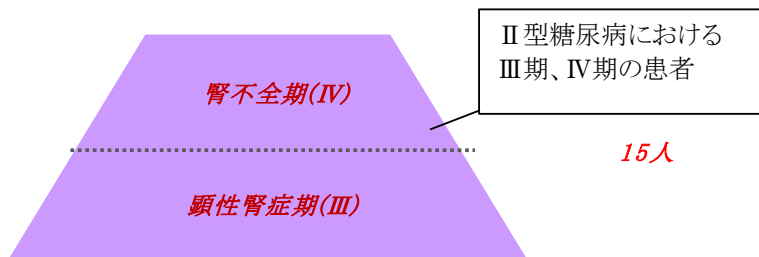
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて15人となった。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

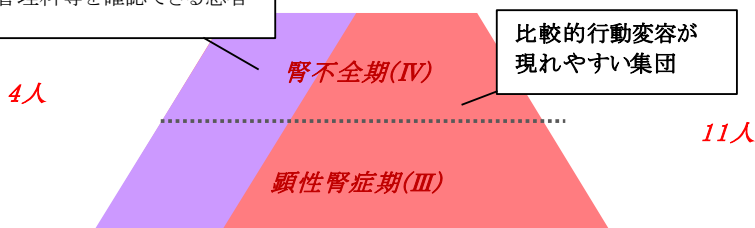
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。15人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、4人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、11人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

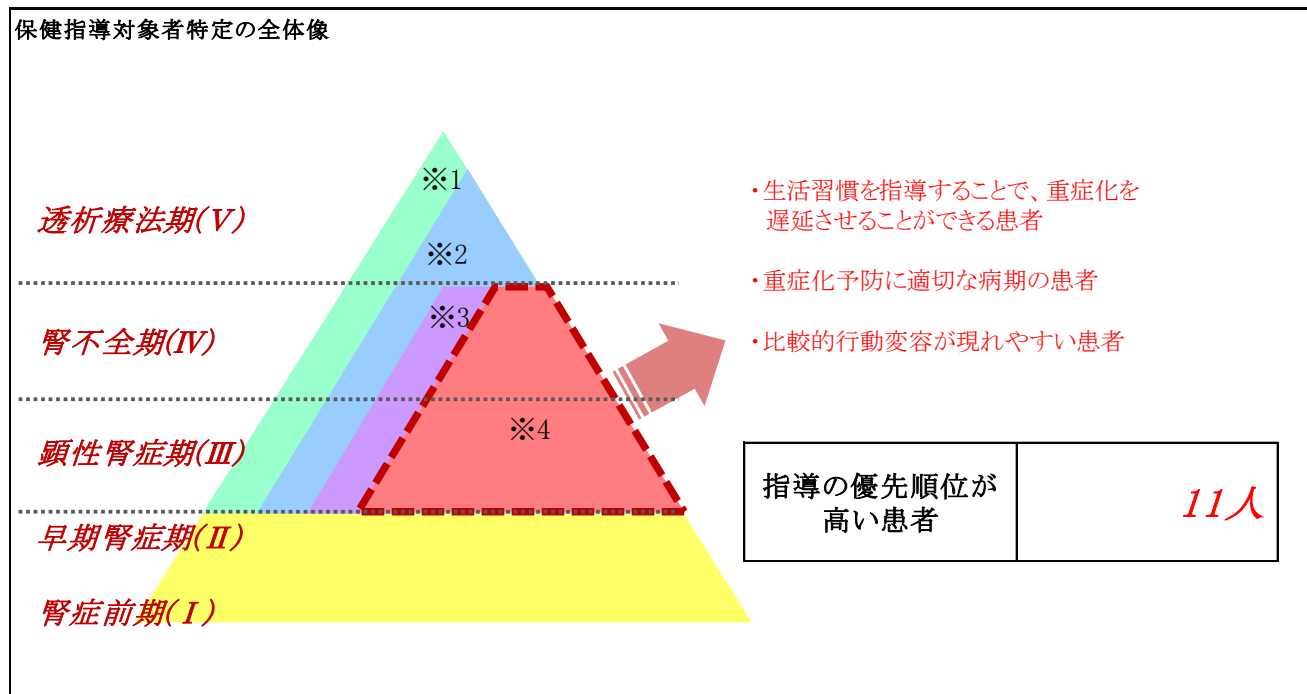
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シヤント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、11人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	3	1	1	0	1	3	2	1	2	1	0	3
											12カ月間の延べ人数	18人
											12カ月間の実人数	15人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0
											12カ月間の延べ人数	6人
											12カ月間の実人数	6人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	6	6	9	6	2	3	5	6	10	4	7	9
											12カ月間の延べ人数	73人
											12カ月間の実人数	56人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は15人、頻回受診者は6人、重複服薬者は56人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。


条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者 	
条件設定により候補者となった患者数	74人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性がある。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	59人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		15人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者15人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは1人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 0人	候補者C 0人	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 0人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 1人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			14人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
			←良 効率 悪→	
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			1人	

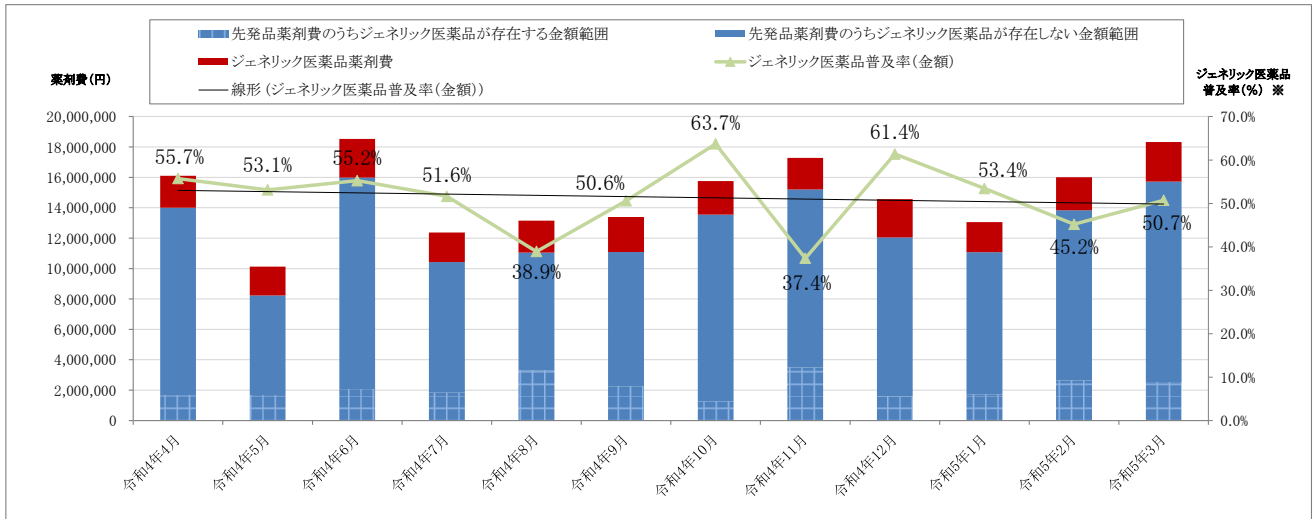
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは50.4%、数量ベースでは86.4%である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

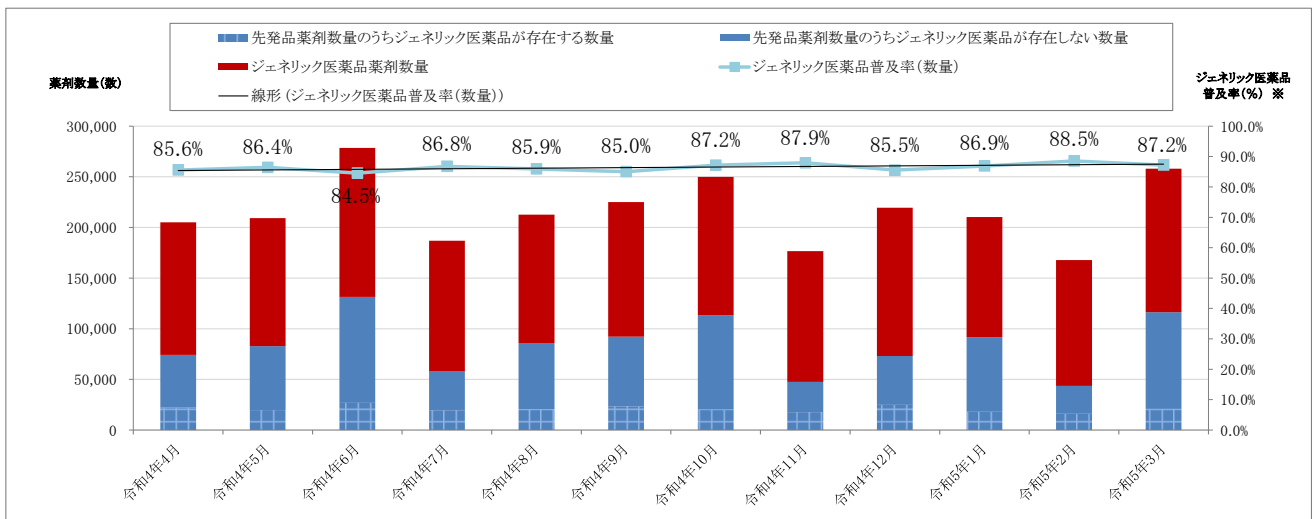


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



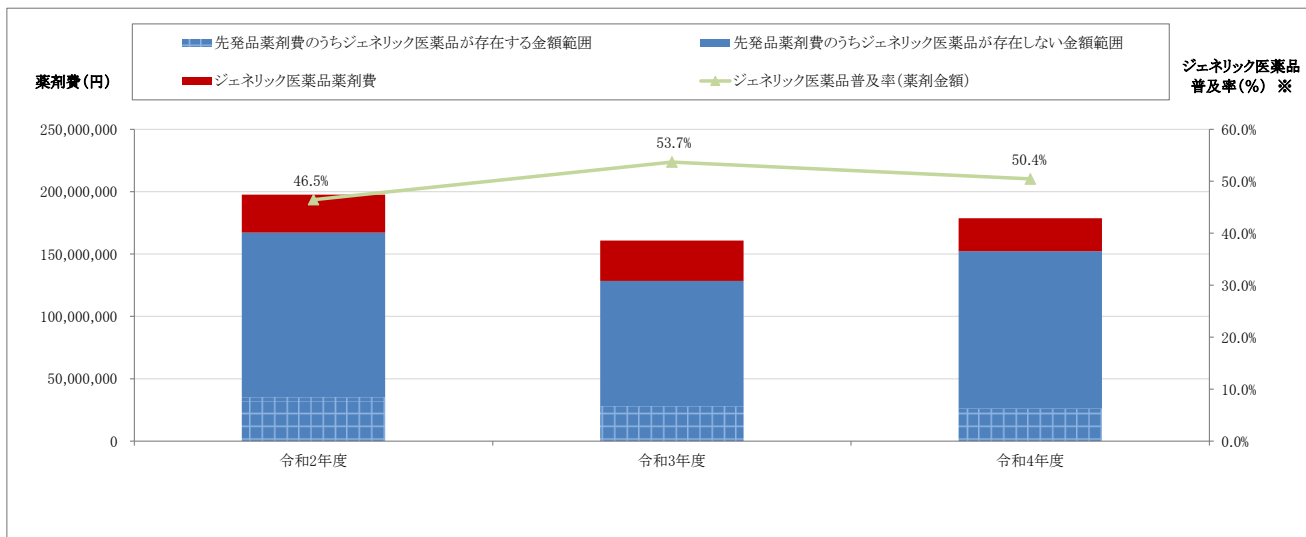
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)50.4%は、令和2年度46.5%より3.9ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)86.4%は、令和2年度84.7%より1.7ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

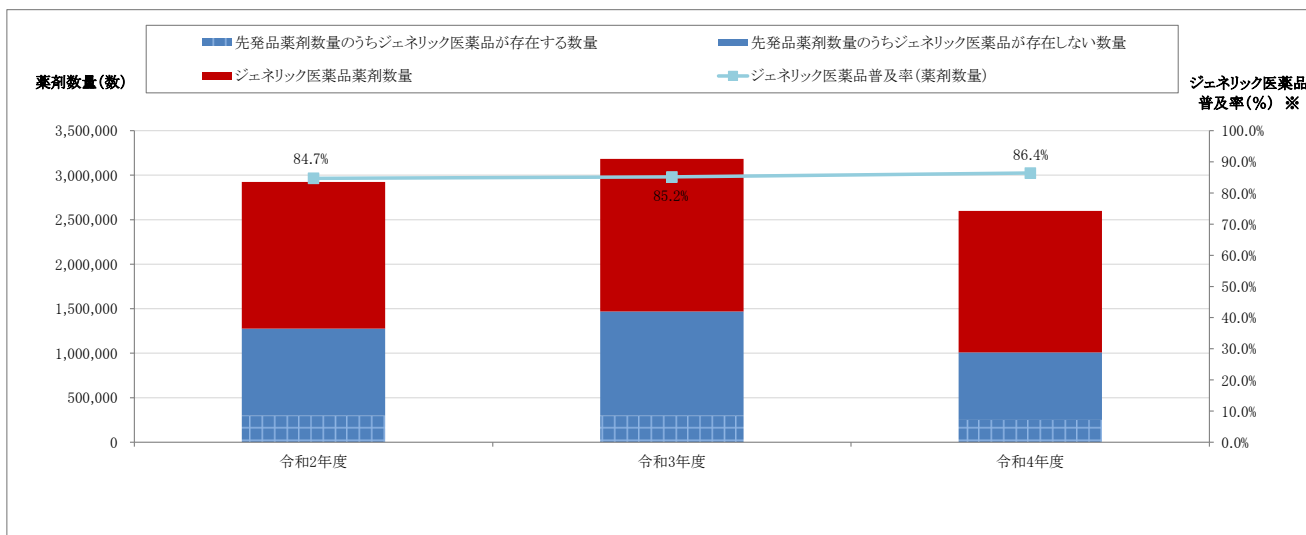


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



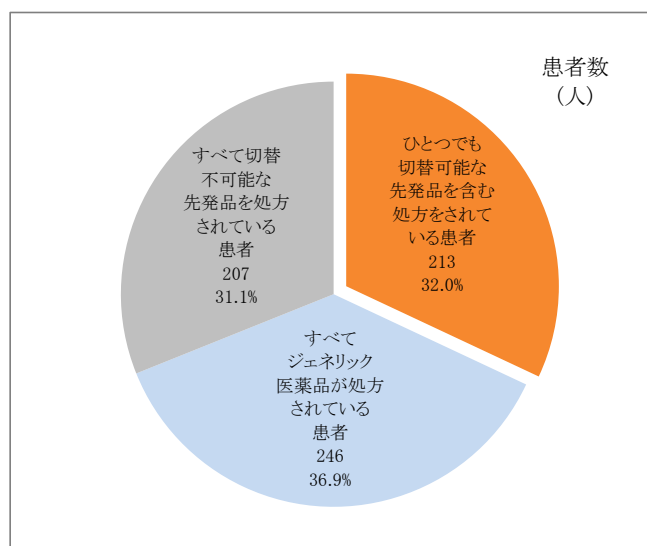
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

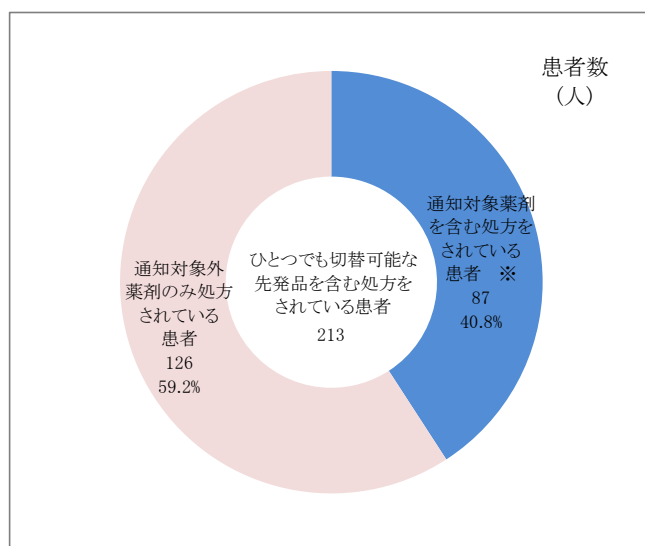
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は666人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は213人で患者数全体の32.0%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、87人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の40.8%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

5. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は64人、実人数は53人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	3	6	2	3	3	4	4	6	9	10	7	7
12カ月間の延べ人数											64人	
12カ月間の実人数											53人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

以下は、主な併用禁忌の組み合わせを示したものである。

実人数(人)	53
件数合計(件)	74

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	29
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	11
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	5
4	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	4
5	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	3
6	内服	620160601	サラザック配合顆粒	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	3
7	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	3
8	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
9	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	2
10	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	2
11	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	1
12	内服	622649001	アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」	内服	620160701	セラビナ配合顆粒	1
13	内服	622696101	エクフィナ錠50mg	内服	622859701	デュロキシセチンカプセル20mg「サワイ」	1
14	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160601	サラザック配合顆粒	1
15	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	1
16	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
17	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	1
18	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
19	内服	620005824	セララ錠25mg	内服	620266110	スピロラクソン錠25mg「デバ」	1
20	内服	621783701	ビジクリア配合錠	内服	622224401	モビブレッブ配合内用剤	1

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

6. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながりやすい。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は72人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)								
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計
被保険者数(人)	518	85	112	123	142	193	249	295	1,717
薬剤種類数	2種類	0	0	1	0	0	0	1	2
	3種類	2	0	3	0	2	1	2	11
	4種類	2	1	2	1	3	0	3	16
	5種類	2	0	1	2	2	2	5	22
	6種類	2	1	0	3	2	1	3	16
	7種類	0	1	0	2	1	1	0	9
	8種類	1	0	1	0	1	2	6	15
	9種類	1	1	0	0	1	2	0	8
	10種類	0	0	0	0	1	1	0	6
	11種類	0	0	0	0	0	1	1	4
	12種類	1	0	0	0	0	2	1	5
	13種類	0	0	0	0	0	1	1	3
	14種類	0	0	0	1	0	0	2	4
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1
	17種類	0	0	0	0	1	0	0	1
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	11	4	8	9	14	14	24	39



長期多剤服薬者数(人)※	72
--------------	----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者72人が被保険者全体に占める割合は4.2%、長期服薬者全体に占める割合は58.5%である。

長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	518	85	112	123	142	193	249	295	1,717
B	長期服薬者数(人)※	11	4	8	9	14	14	24	39	123
C	長期多剤服薬者数(人)※	5	3	1	6	7	11	14	25	72
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.0%	3.5%	0.9%	4.9%	4.9%	5.7%	5.6%	8.5%	4.2%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	45.5%	75.0%	12.5%	66.7%	50.0%	78.6%	58.3%	64.1%	58.5%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方内服薬が6種類以上の人数。

参考資料 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■単年分析

【基礎統計】

医療費	562,627,360円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	247件
高額レセプト件数割合	1.2%
高額レセプト医療費割合	44.8%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物<腫瘍>	141,693,378円	25.2%
2位	循環器系の疾患	85,150,995円	15.1%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	55,819,505円	9.9%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	830人
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	784人
3位	循環器系の疾患	765人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	764,358円
2位	新生物<腫瘍>	331,059円
3位	妊娠, 分娩及び産じょく	202,465円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	38,404,382円	6.8%
2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863円	6.0%
3位	糖尿病	30,435,385円	5.4%

患者数が多い疾病		患者数
1位	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	705人
2位	高血圧性疾患	619人
3位	糖尿病	577人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	1,664,163円
2位	悪性リンパ腫	1,220,834円
3位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,049,246円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	103,885,822円
----------	--------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		25.5%
予備群該当		17.5%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	収縮期血圧	60.3%
1位	HbA1c	60.3%
3位	LDLコレステロール	49.7%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	32人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	7人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	3人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	1人

【医療機関受診状況】

重複受診者	15人
頻回受診者	6人
重複服薬者	56人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	86.4%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	53人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	72人
---------	-----

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	2,770,773円	487,866円	2,282,907円
骨折患者数	90人	39人	51人
患者一人当たりの骨折医療費	30,786円	12,509円	44,763円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	100人	19人	81人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	66人	11人	55人
骨粗鬆症治療中断患者数	2人	0人	2人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	3.0%	0.0%	3.6%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	1.4%	1.5%	1.3%

■ 年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	598,970,510円
令和3年度	595,000,390円
令和4年度	562,627,360円

【高額(5万点以上)レセプト分析】

年度	高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
令和2年度	237件	1.1%	43.4%
令和3年度	251件	1.2%	44.3%
令和4年度	247件	1.2%	44.8%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	156,417,170円	26.1%
	2位	循環器系の疾患	74,323,791円	12.4%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	61,729,829円	10.3%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	110,380,563円	18.6%
	2位	循環器系の疾患	93,586,339円	15.7%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	70,176,569円	11.8%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	141,693,378円	25.2%
	2位	循環器系の疾患	85,150,995円	15.1%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	55,819,505円	9.9%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	51,554,190円	8.6%
	2位	白血病	37,445,869円	6.3%
	3位	その他の消化器系の疾患	33,056,696円	5.5%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,784,661円	5.3%
	2位	糖尿病	30,329,045円	5.1%
	3位	その他の消化器系の疾患	30,132,992円	5.1%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	38,404,382円	6.8%
	2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33,575,863円	6.0%
	3位	糖尿病	30,435,385円	5.4%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	96,256,354円
令和3年度	104,568,673円
令和4年度	103,885,822円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	84.7%	85.2%	86.4%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	22人	27人	19人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	HbA1c	64.5%
	2位	収縮期血圧	59.4%
	3位	LDLコレステロール	54.2%
令和3年度	1位	収縮期血圧	57.9%
	2位	LDLコレステロール	53.8%
	3位	HbA1c	53.2%
令和4年度	1位	収縮期血圧	60.3%
	1位	HbA1c	60.3%
	3位	LDLコレステロール	49.7%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	23.2%	14.8%
令和3年度	22.4%	15.4%
令和4年度	25.5%	17.5%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

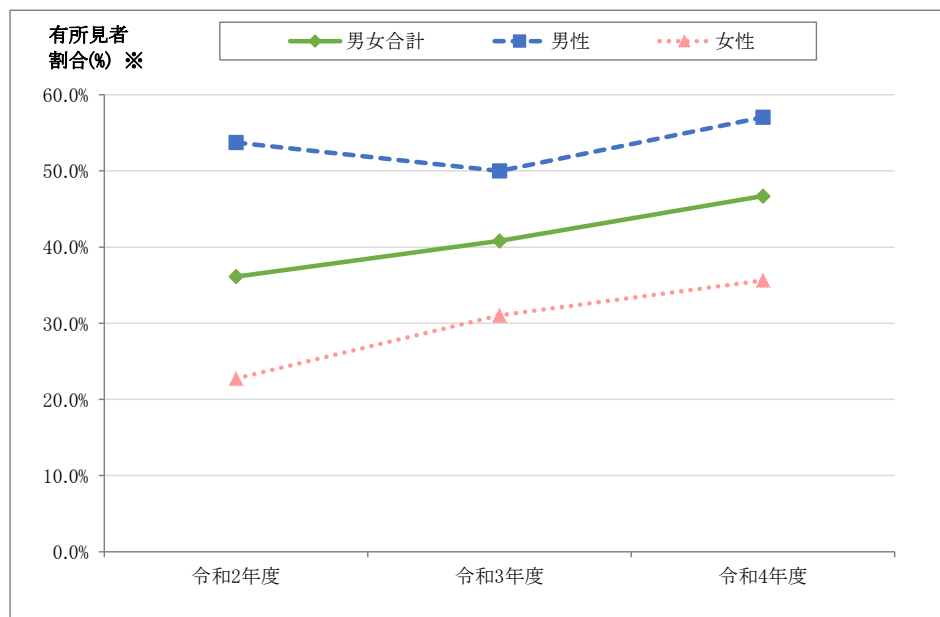
1. 有所見者割合

令和2年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	56	122	141
	有所見者割合(%) ※	36.1%	40.8%	46.7%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	36	77	89
	有所見者割合(%) ※	53.7%	50.0%	57.1%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	20	45	52
	有所見者割合(%) ※	22.7%	31.0%	35.6%

年度別 有所見者割合 (BMI)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

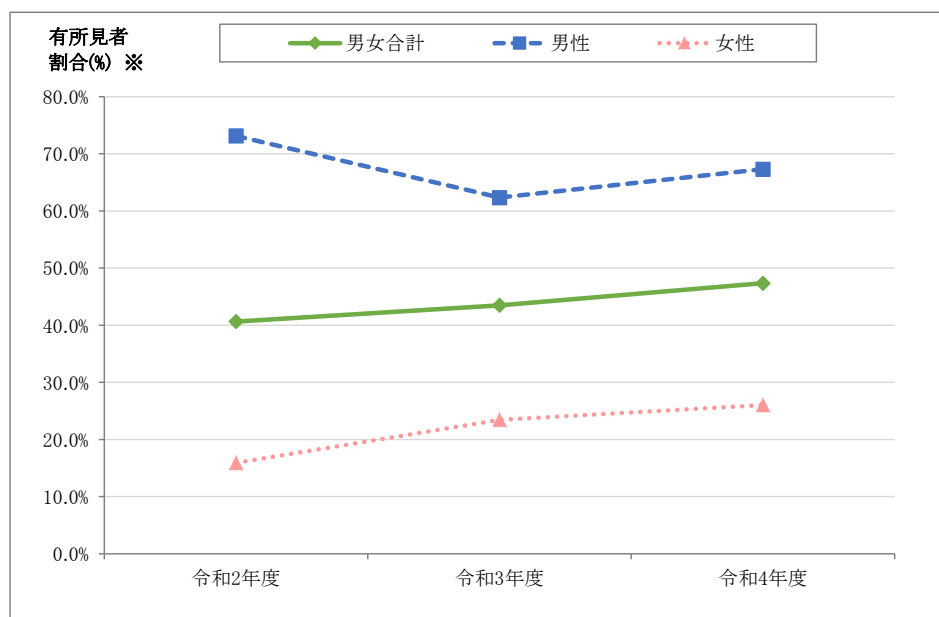
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	63	130	143
	有所見者割合(%) ※	40.6%	43.5%	47.4%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	49	96	105
	有所見者割合(%) ※	73.1%	62.3%	67.3%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	14	34	38
	有所見者割合(%) ※	15.9%	23.4%	26.0%

年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

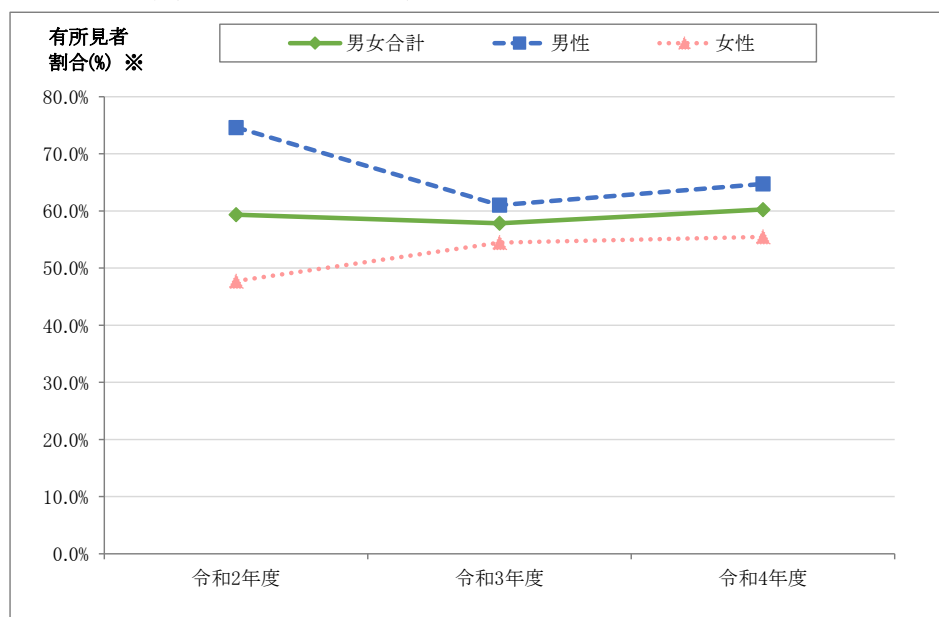
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲: 男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	92	173	182
	有所見者割合(%) ※	59.4%	57.9%	60.3%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	50	94	101
	有所見者割合(%) ※	74.6%	61.0%	64.7%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	42	79	81
	有所見者割合(%) ※	47.7%	54.5%	55.5%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

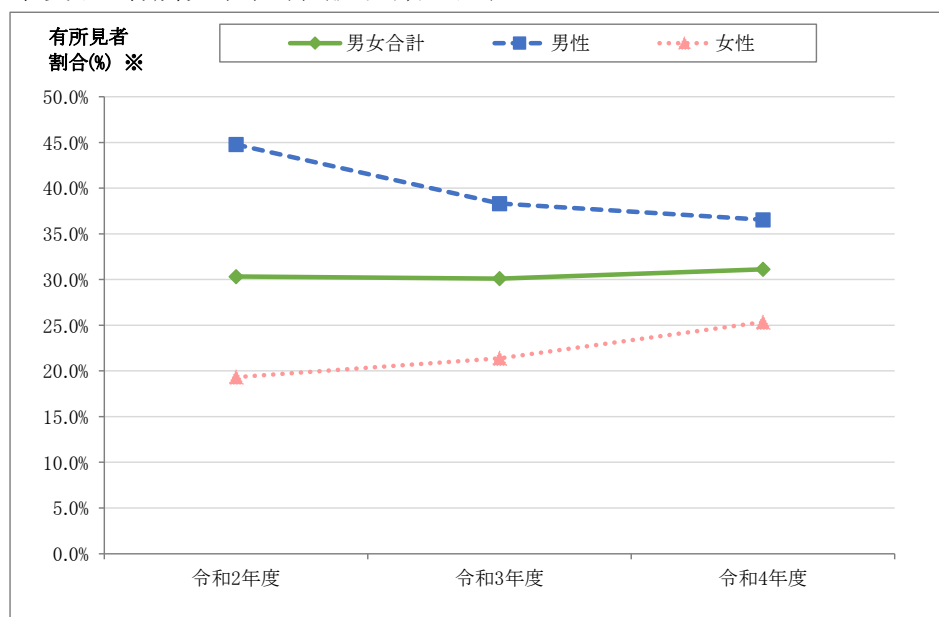
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	47	90	94
	有所見者割合(%) ※	30.3%	30.1%	31.1%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	30	59	57
	有所見者割合(%) ※	44.8%	38.3%	36.5%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	17	31	37
	有所見者割合(%) ※	19.3%	21.4%	25.3%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

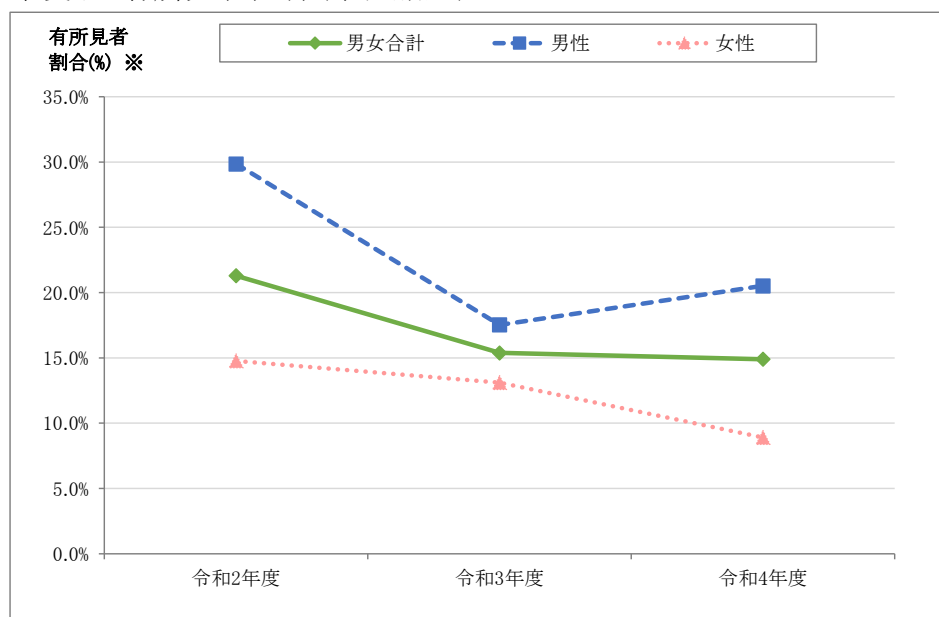
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	33	46	45
	有所見者割合(%) ※	21.3%	15.4%	14.9%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	20	27	32
	有所見者割合(%) ※	29.9%	17.5%	20.5%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	13	19	13
	有所見者割合(%) ※	14.8%	13.1%	8.9%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

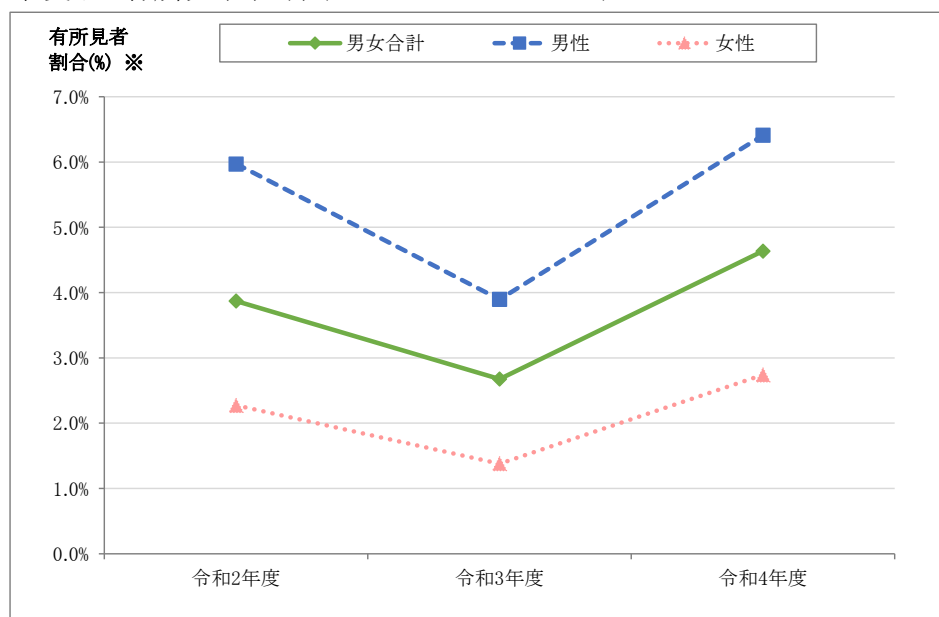
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	6	8	14
	有所見者割合(%) ※	3.9%	2.7%	4.6%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	4	6	10
	有所見者割合(%) ※	6.0%	3.9%	6.4%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	2	2	4
	有所見者割合(%) ※	2.3%	1.4%	2.7%

年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

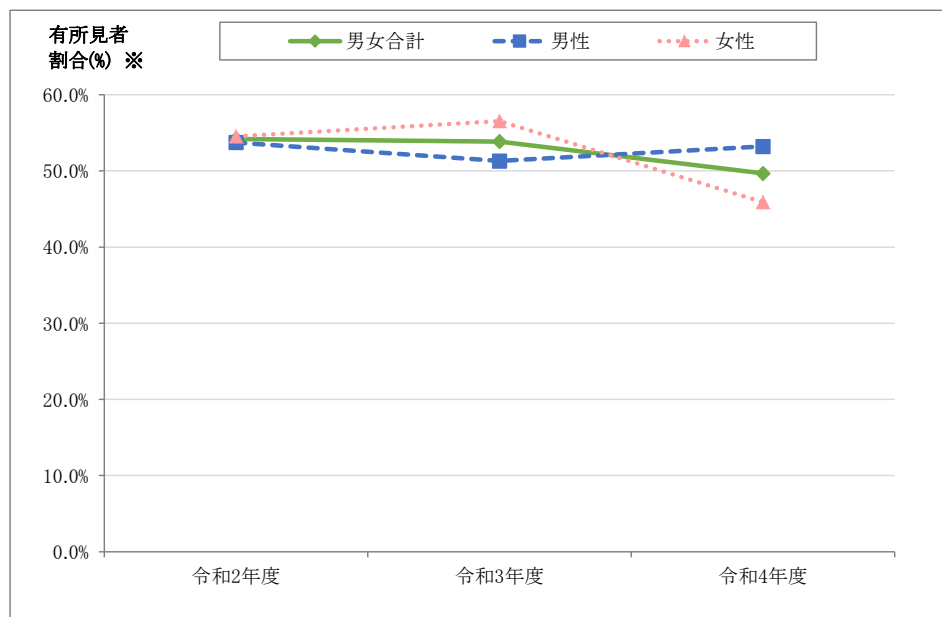
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	155	299	302
	有所見者数(人) ※	84	161	150
	有所見者割合(%) ※	54.2%	53.8%	49.7%
男性	対象者数(人) ※	67	154	156
	有所見者数(人) ※	36	79	83
	有所見者割合(%) ※	53.7%	51.3%	53.2%
女性	対象者数(人) ※	88	145	146
	有所見者数(人) ※	48	82	67
	有所見者割合(%) ※	54.5%	56.6%	45.9%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

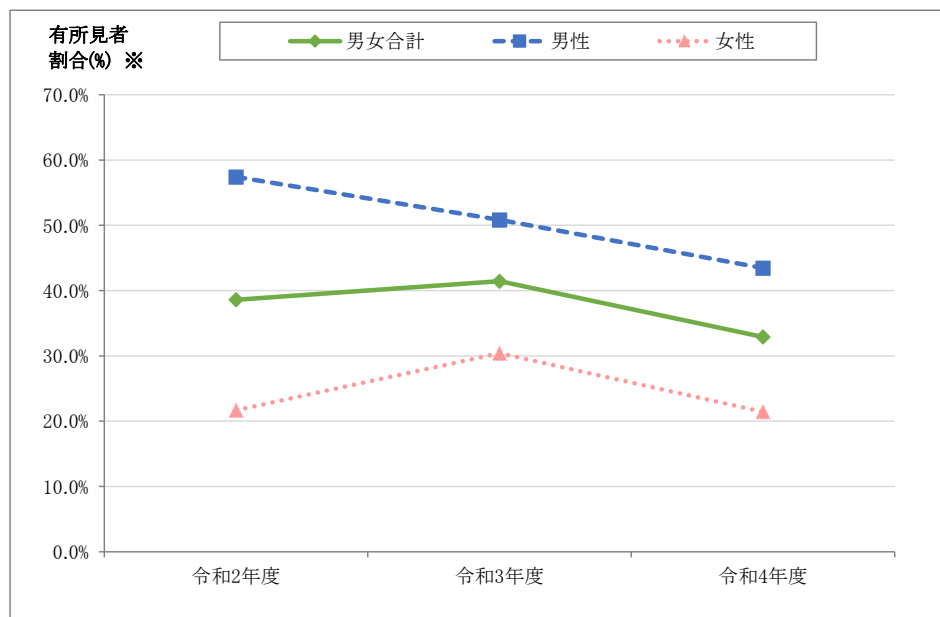
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	114	222	234
	有所見者数(人) ※	44	92	77
	有所見者割合(%) ※	38.6%	41.4%	32.9%
男性	対象者数(人) ※	54	120	122
	有所見者数(人) ※	31	61	53
	有所見者割合(%) ※	57.4%	50.8%	43.4%
女性	対象者数(人) ※	60	102	112
	有所見者数(人) ※	13	31	24
	有所見者割合(%) ※	21.7%	30.4%	21.4%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

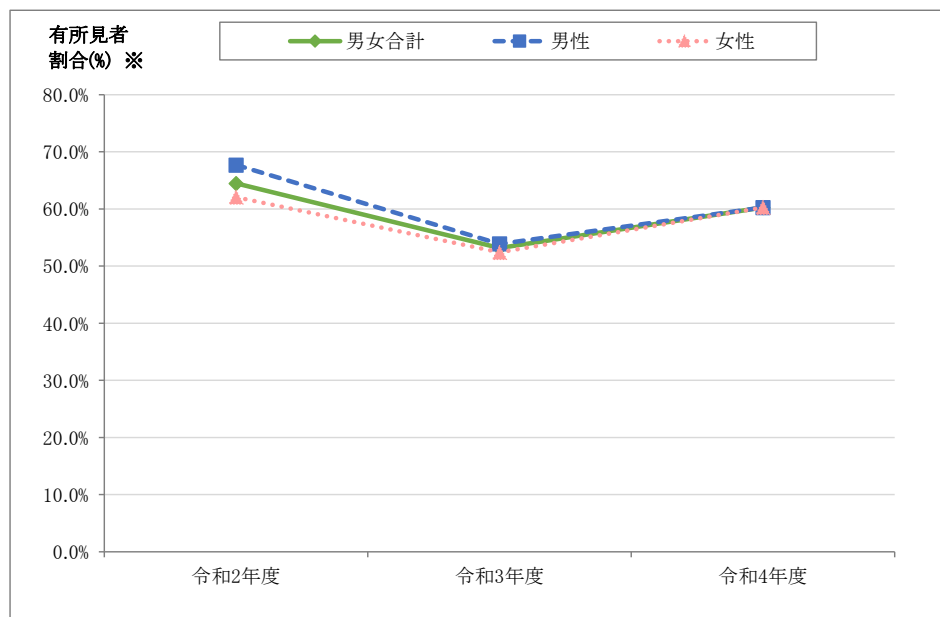
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合(HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	152	299	302
	有所見者数(人) ※	98	159	182
	有所見者割合(%) ※	64.5%	53.2%	60.3%
男性	対象者数(人) ※	65	154	156
	有所見者数(人) ※	44	83	94
	有所見者割合(%) ※	67.7%	53.9%	60.3%
女性	対象者数(人) ※	87	145	146
	有所見者数(人) ※	54	76	88
	有所見者割合(%) ※	62.1%	52.4%	60.3%

年度別 有所見者割合(HbA1c (NGSP))



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c (NGSP) : 5.6%以上

2. 質問別回答状況

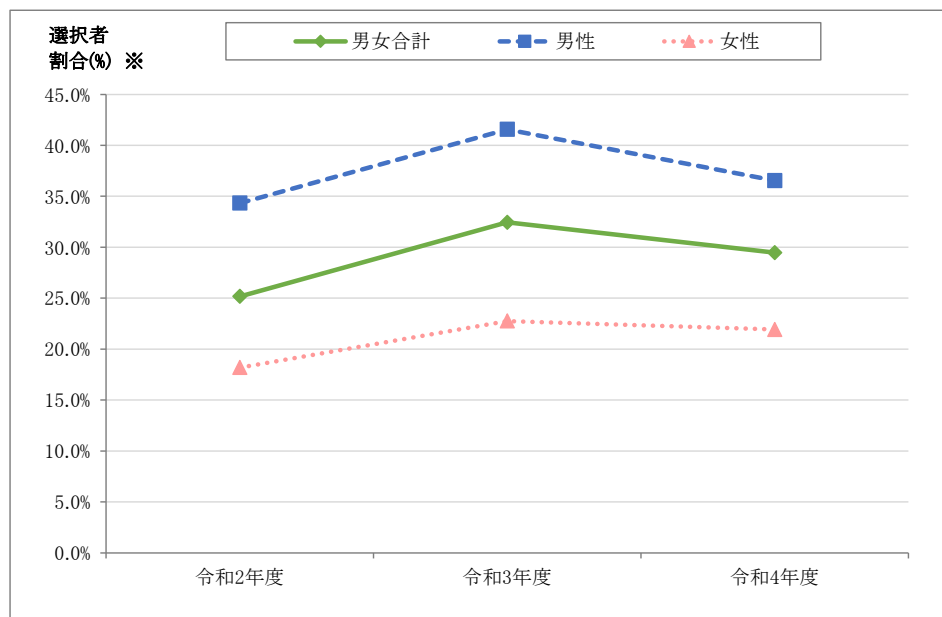
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	155	299	302
	選択者数(人) ※	39	97	89
	選択者割合(%) ※	25.2%	32.4%	29.5%
男性	質問回答者数(人) ※	67	154	156
	選択者数(人) ※	23	64	57
	選択者割合(%) ※	34.3%	41.6%	36.5%
女性	質問回答者数(人) ※	88	145	146
	選択者数(人) ※	16	33	32
	選択者割合(%) ※	18.2%	22.8%	21.9%

年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

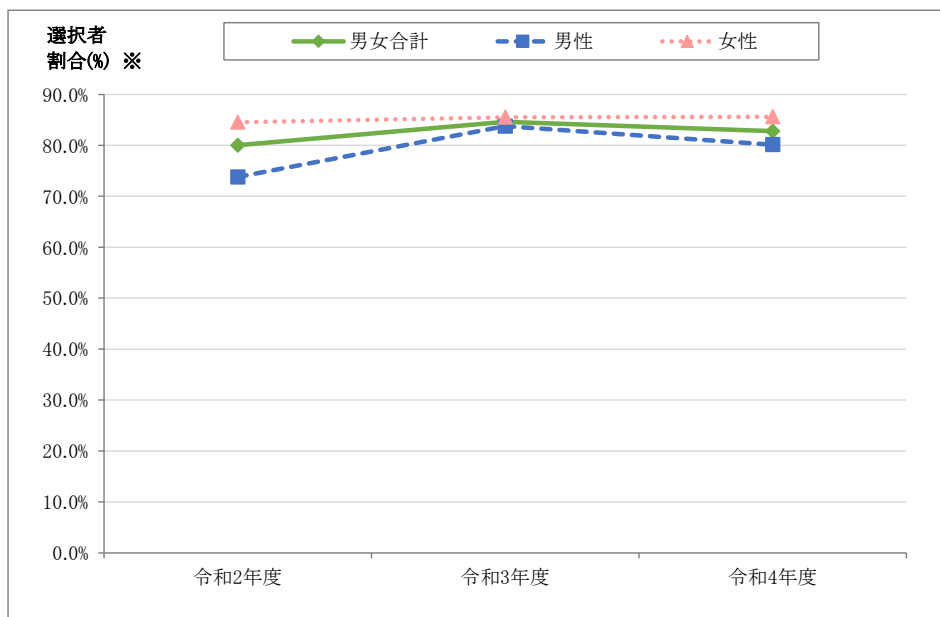
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	145	299	302
	選択者数(人) ※	116	253	250
	選択者割合(%) ※	80.0%	84.6%	82.8%
男性	質問回答者数(人) ※	61	154	156
	選択者数(人) ※	45	129	125
	選択者割合(%) ※	73.8%	83.8%	80.1%
女性	質問回答者数(人) ※	84	145	146
	選択者数(人) ※	71	124	125
	選択者割合(%) ※	84.5%	85.5%	85.6%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

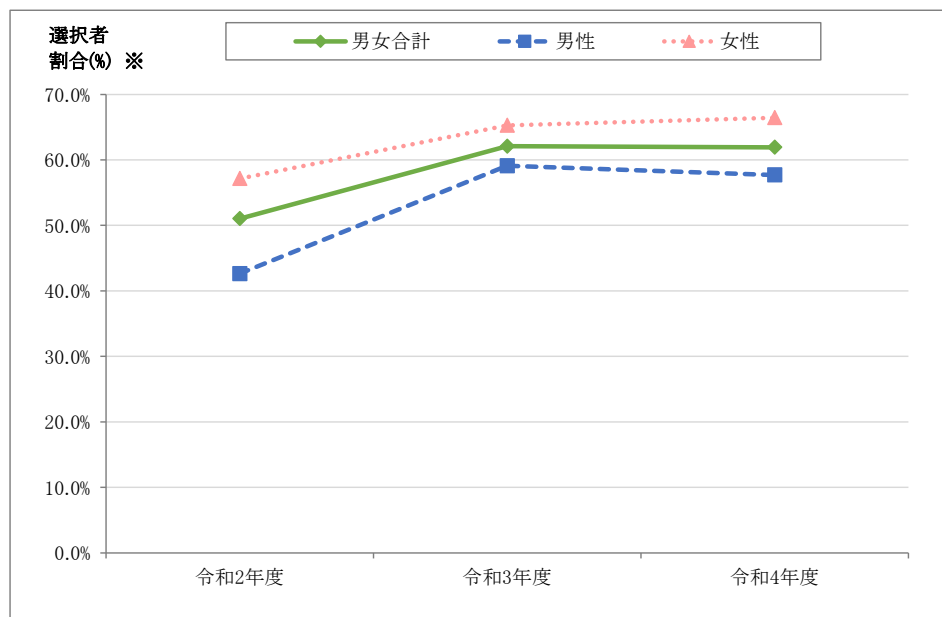
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	145	298	302
	選択者数(人) ※	74	185	187
	選択者割合(%) ※	51.0%	62.1%	61.9%
男性	質問回答者数(人) ※	61	154	156
	選択者数(人) ※	26	91	90
	選択者割合(%) ※	42.6%	59.1%	57.7%
女性	質問回答者数(人) ※	84	144	146
	選択者数(人) ※	48	94	97
	選択者割合(%) ※	57.1%	65.3%	66.4%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

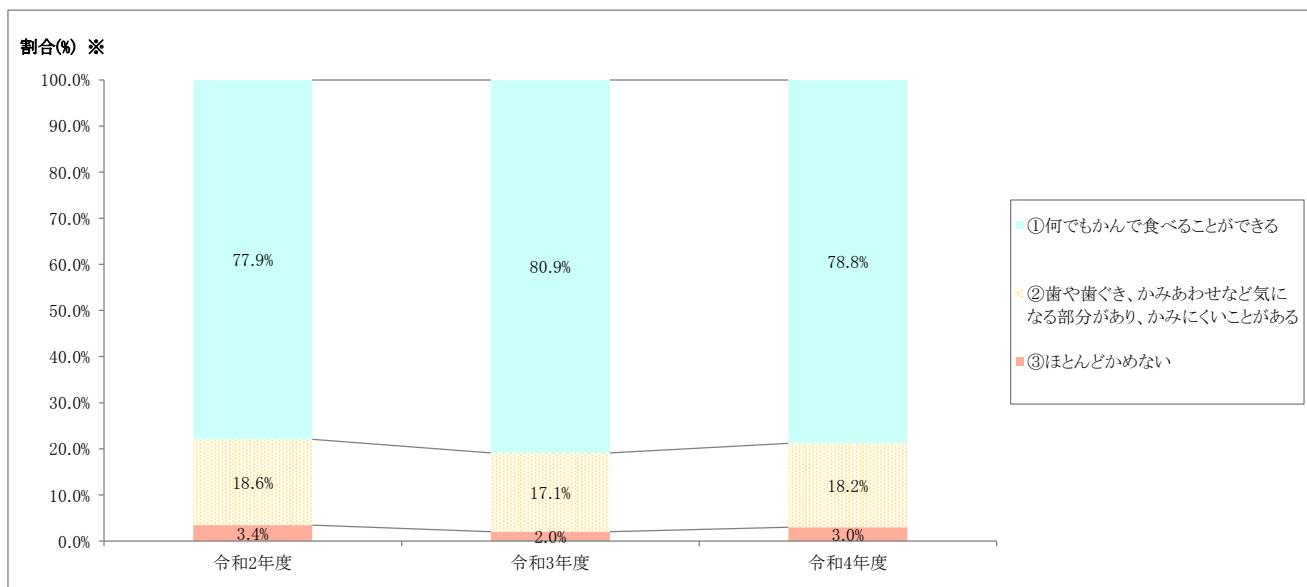
※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	145	113	77.9%	27	18.6%	5	3.4%
令和3年度	298	241	80.9%	51	17.1%	6	2.0%
令和4年度	302	238	78.8%	55	18.2%	9	3.0%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

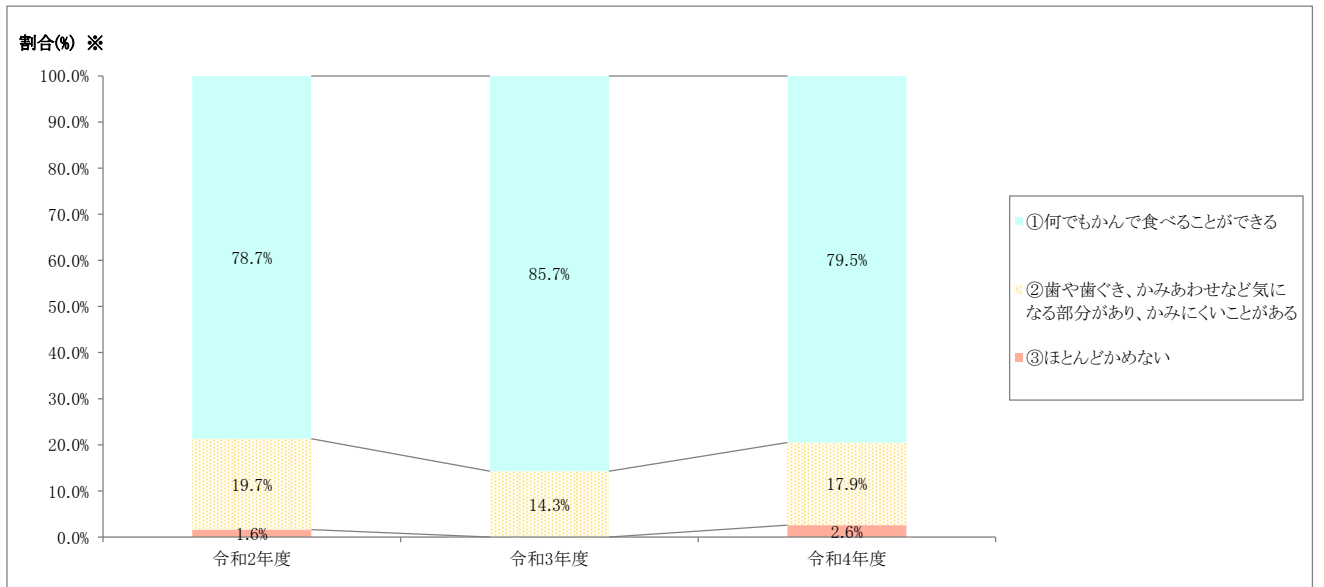
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	61	48	78.7%	12	19.7%	1	1.6%
令和3年度	154	132	85.7%	22	14.3%	0	0.0%
令和4年度	156	124	79.5%	28	17.9%	4	2.6%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

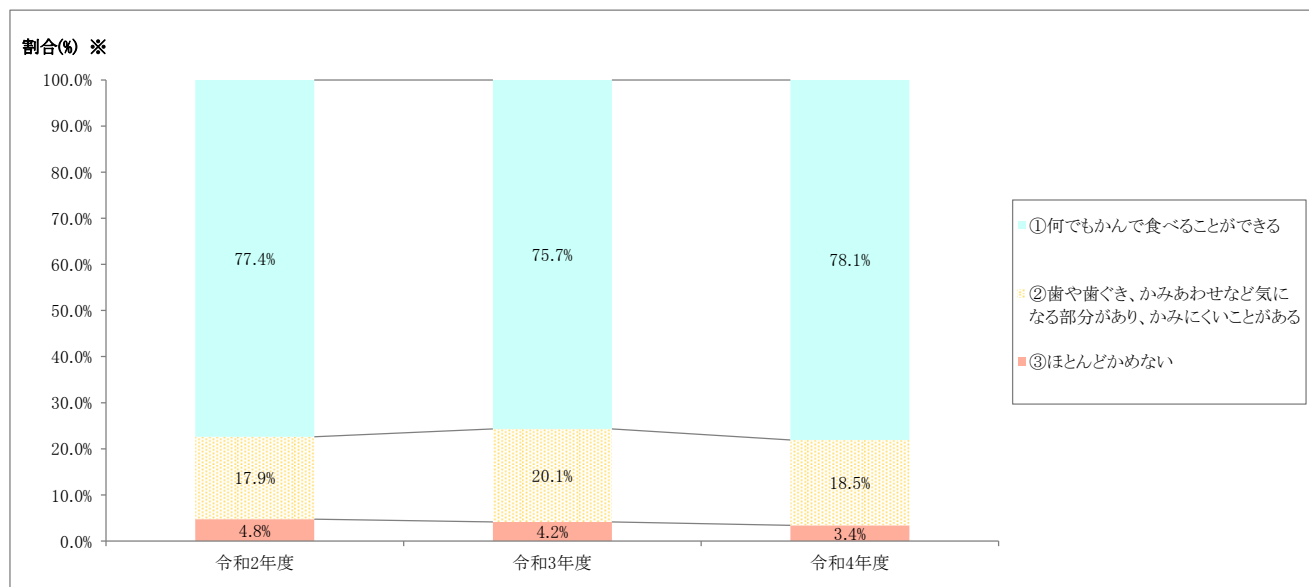
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	84	65	77.4%	15	17.9%	4	4.8%
令和3年度	144	109	75.7%	29	20.1%	6	4.2%
令和4年度	146	114	78.1%	27	18.5%	5	3.4%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

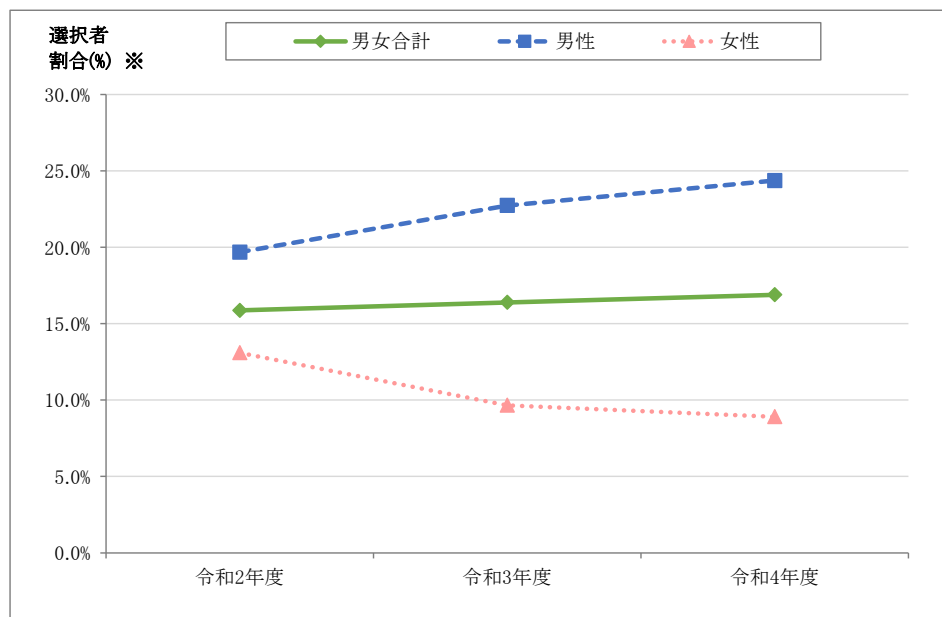
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	145	299	302
	選択者数(人) ※	23	49	51
	選択者割合(%) ※	15.9%	16.4%	16.9%
男性	質問回答者数(人) ※	61	154	156
	選択者数(人) ※	12	35	38
	選択者割合(%) ※	19.7%	22.7%	24.4%
女性	質問回答者数(人) ※	84	145	146
	選択者数(人) ※	11	14	13
	選択者割合(%) ※	13.1%	9.7%	8.9%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

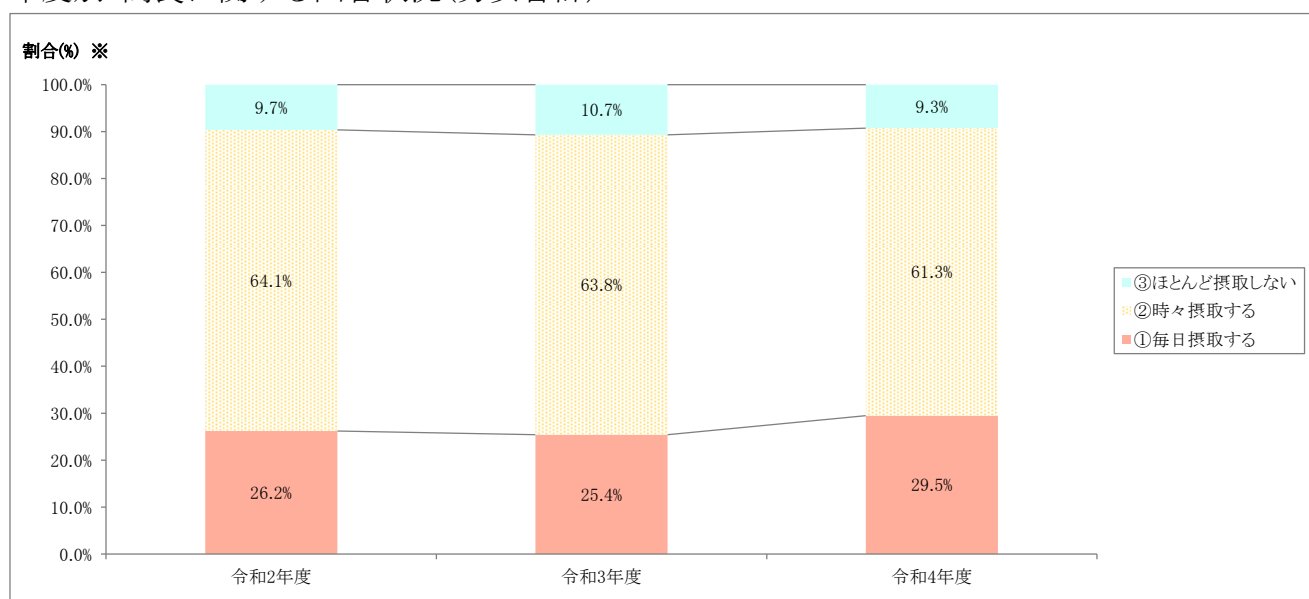
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	145	38	26.2%	93	64.1%	14	9.7%
令和3年度	224	57	25.4%	143	63.8%	24	10.7%
令和4年度	302	89	29.5%	185	61.3%	28	9.3%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

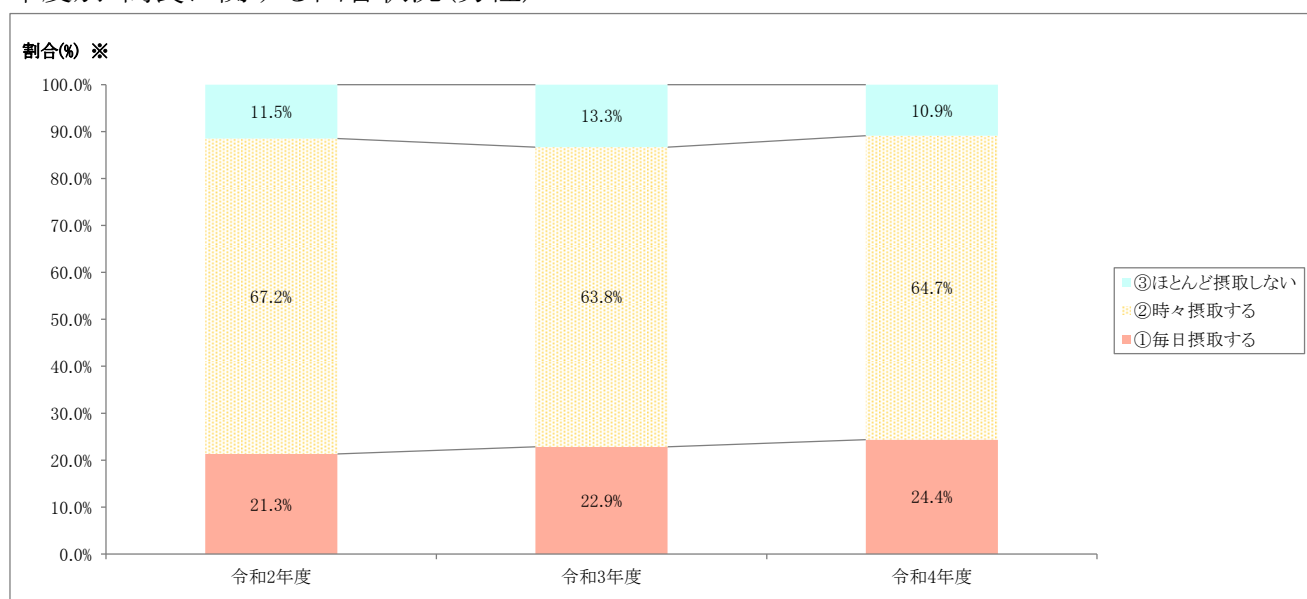
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	61	13	21.3%	41	67.2%	7	11.5%
令和3年度	105	24	22.9%	67	63.8%	14	13.3%
令和4年度	156	38	24.4%	101	64.7%	17	10.9%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

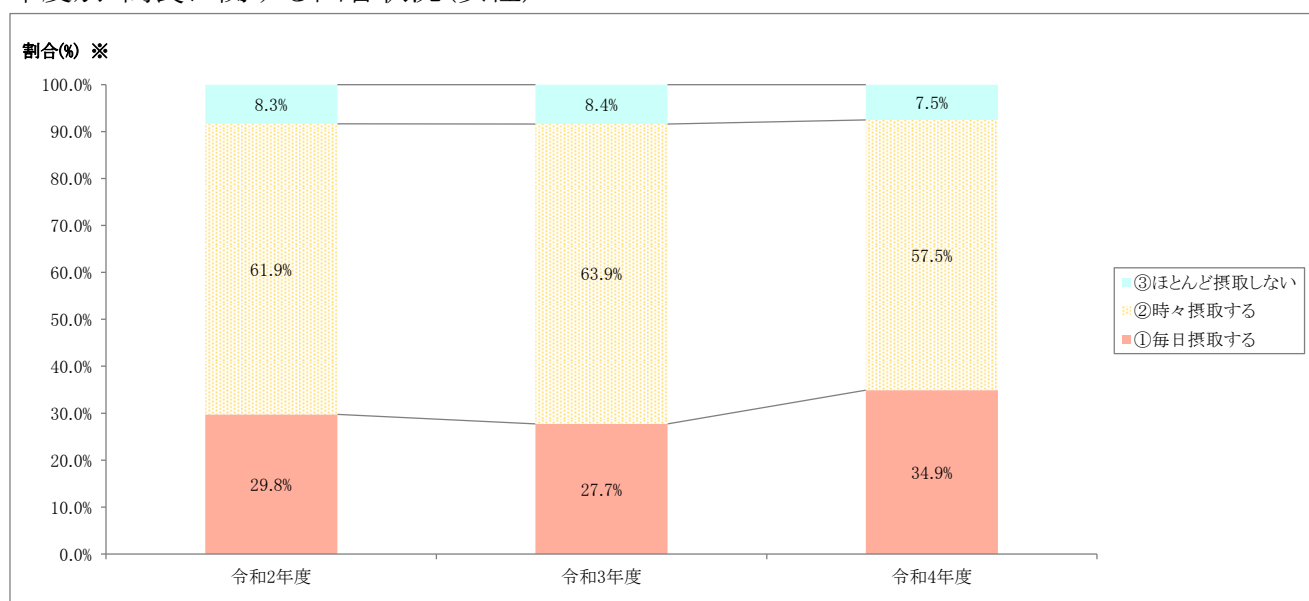
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	84	25	29.8%	52	61.9%	7	8.3%
令和3年度	119	33	27.7%	76	63.9%	10	8.4%
令和4年度	146	51	34.9%	84	57.5%	11	7.5%

年度別 間食に関する回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

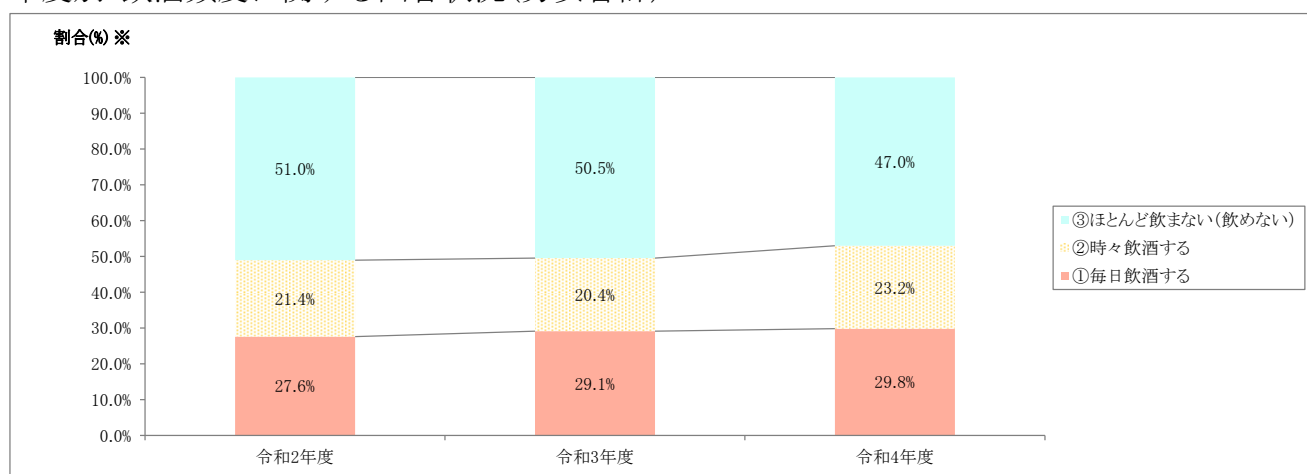
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	145	40	27.6%	31	21.4%	74	51.0%
令和3年度	299	87	29.1%	61	20.4%	151	50.5%
令和4年度	302	90	29.8%	70	23.2%	142	47.0%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

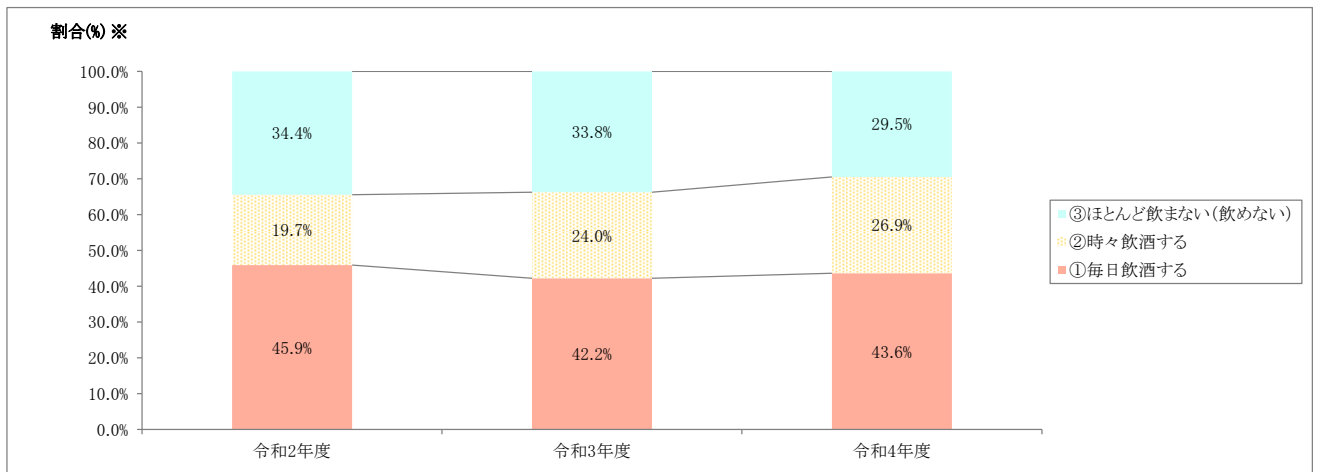
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	61	28	45.9%	12	19.7%	21	34.4%
令和3年度	154	65	42.2%	37	24.0%	52	33.8%
令和4年度	156	68	43.6%	42	26.9%	46	29.5%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

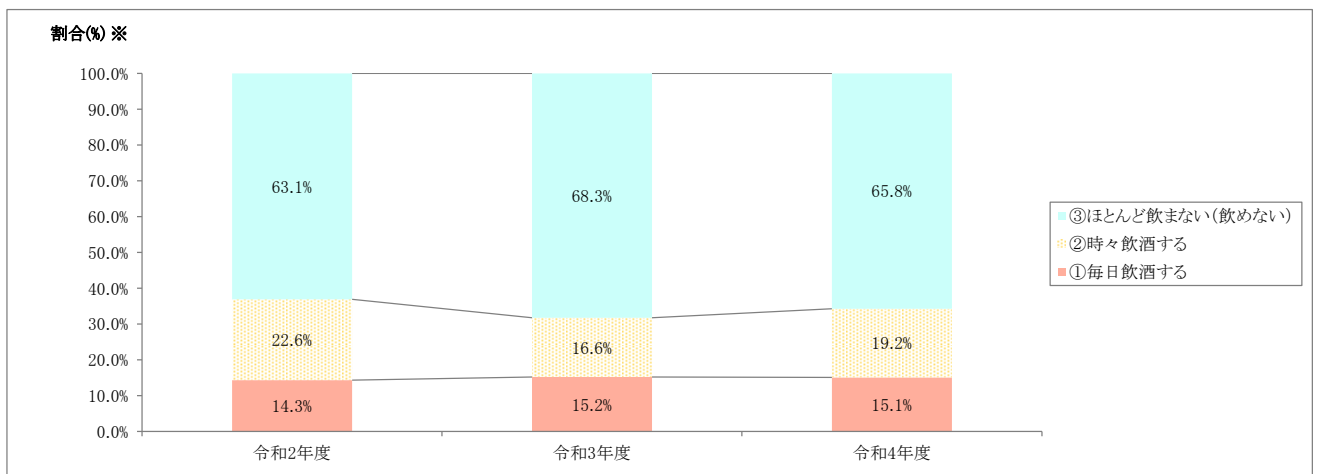
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	84	12	14.3%	19	22.6%	53	63.1%
令和3年度	145	22	15.2%	24	16.6%	99	68.3%
令和4年度	146	22	15.1%	28	19.2%	96	65.8%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

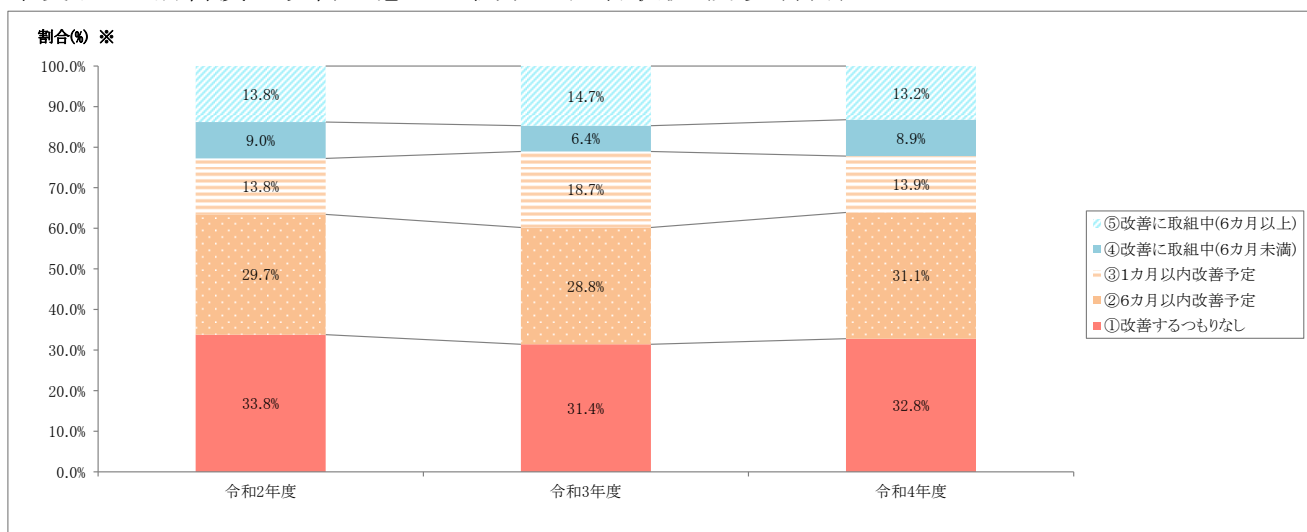
(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	145	49	33.8%	43	29.7%	20	13.8%
令和3年度	299	94	31.4%	86	28.8%	56	18.7%
令和4年度	302	99	32.8%	94	31.1%	42	13.9%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	145	13	9.0%	20	13.8%
令和3年度	299	19	6.4%	44	14.7%
令和4年度	302	27	8.9%	40	13.2%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

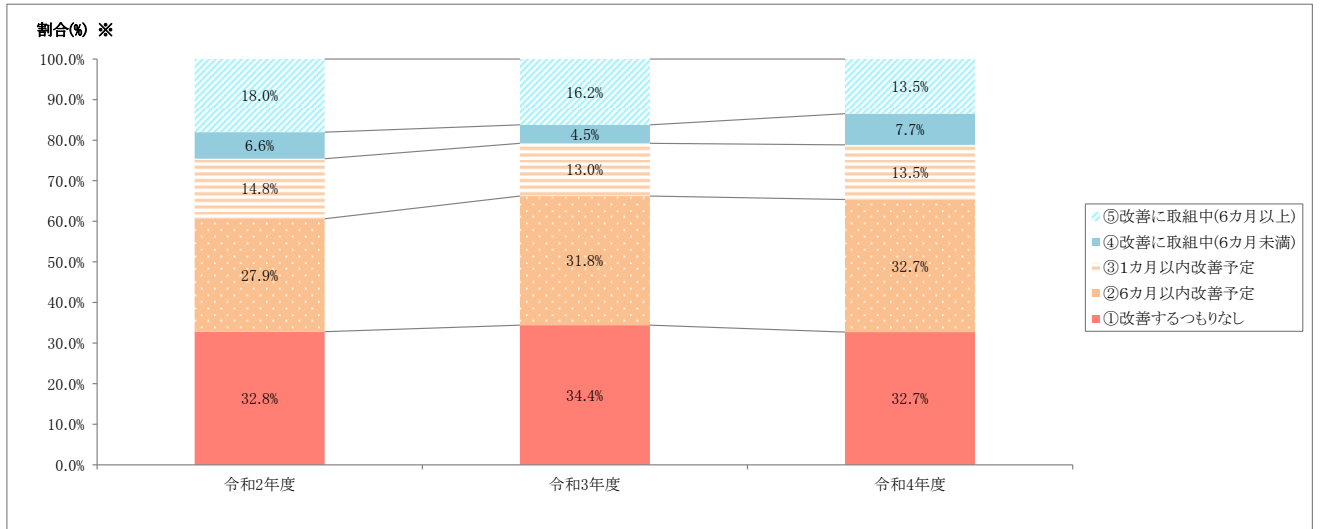
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	61	20	32.8%	17	27.9%	9	14.8%
令和3年度	154	53	34.4%	49	31.8%	20	13.0%
令和4年度	156	51	32.7%	51	32.7%	21	13.5%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	61	4	6.6%	11	18.0%
令和3年度	154	7	4.5%	25	16.2%
令和4年度	156	12	7.7%	21	13.5%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

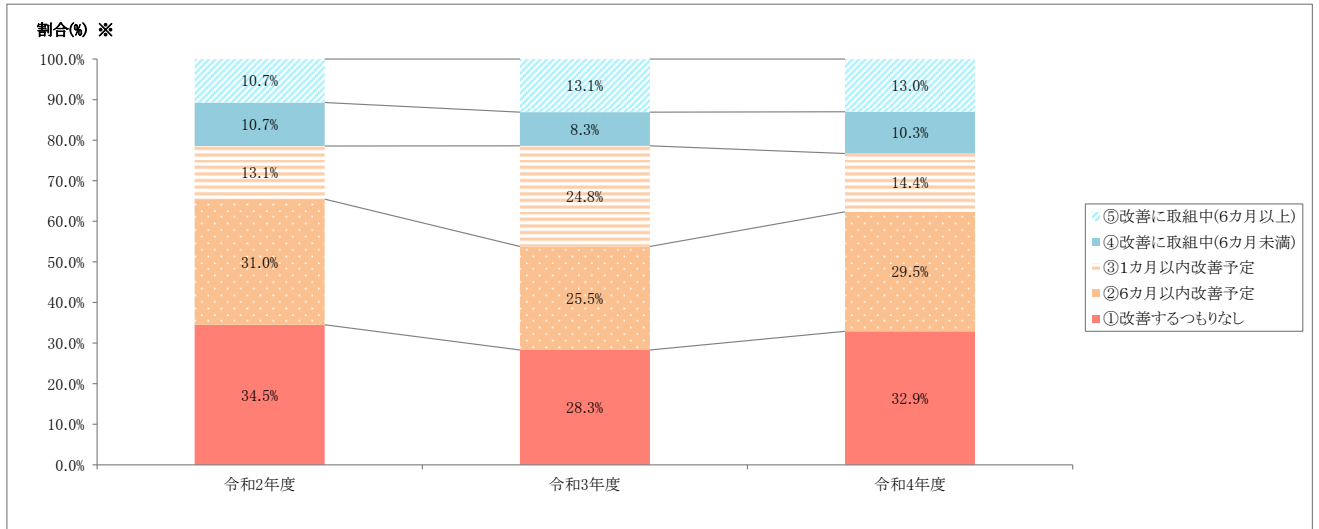
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	84	29	34.5%	26	31.0%	11	13.1%
令和3年度	145	41	28.3%	37	25.5%	36	24.8%
令和4年度	146	48	32.9%	43	29.5%	21	14.4%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	84	9	10.7%	9	10.7%
令和3年度	145	12	8.3%	19	13.1%
令和4年度	146	15	10.3%	19	13.0%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

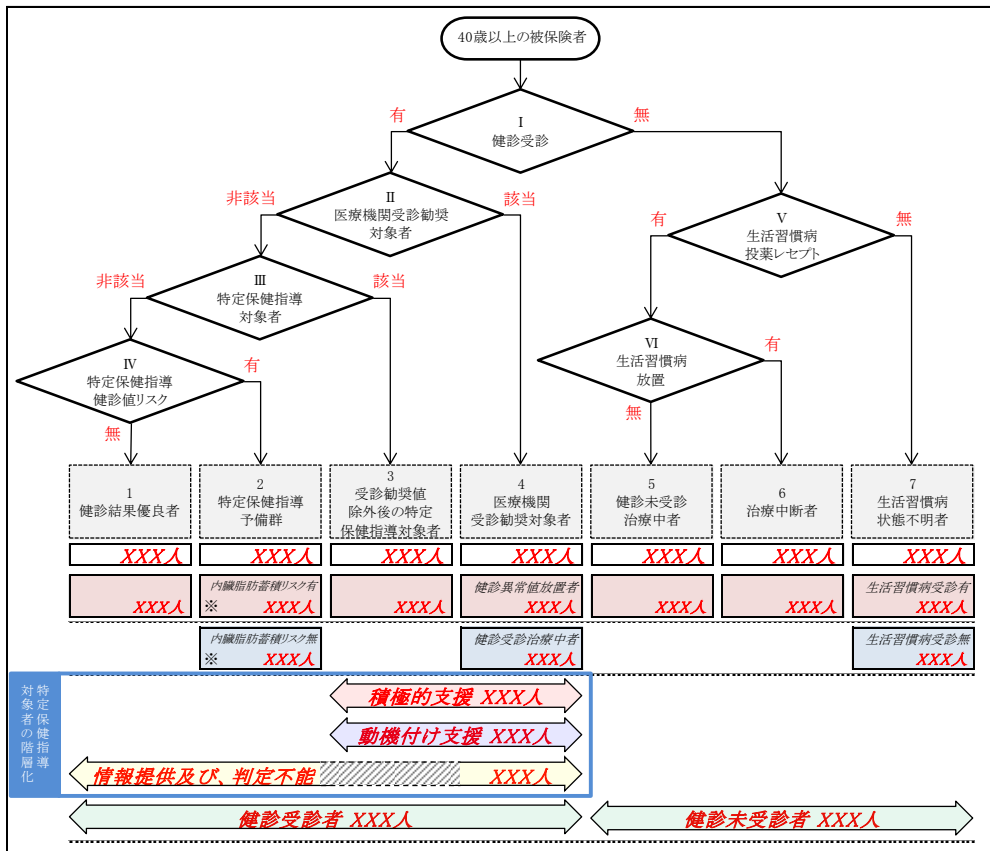
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含まない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
…「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	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へ運ぶ役割を担っており、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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上下外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及び卵の他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び靭様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 嚙形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用いる。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らす。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	12 再診 時 明 外 調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬科科点	薬科 点数
	(2) 狭心症					
	(3) うつ病					
	(4) 高コレステロール血症					
	(5) 2型糖尿病					
	(6) 急性上気道炎					
	(7) アレルギー性鼻炎					
摘要欄	1	プラビックス錠75mg	1錠	66	28	
	13	カルネート錠2.5mg	1錠			
	60	カデュエット配合錠4番	1錠			
	糖 Hb 外 尿 B- 尿 血 生	トラゼンタ錠5mg	1錠			
処 方 長 期	2	グリセリド錠1mg「NP」 【内服】1日1回朝食後服用	1錠			
	2	ニコランマート錠5mg 【内服】1日3回食後服用	3錠	2	28	
	3	エチカーム錠0.5mg 【内服】1日1回就寝前服用	2錠	1	28	
	4	スルピリド錠50mg「アメル」 エバデルS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2錠 2包	27	28	
決定点数						2,688

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められている。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となる。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。

