

苫前町国民健康保険  
第2期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月  
苫前町



-目次-

はじめに	4
<b>第1部 第2期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 平均余命と平均自立期間	19
6. 介護保険の状況	21
7. 死亡の状況	27
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 各事業の達成状況	31
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	47
2. 生活習慣病に関する分析	56
3. 健康診査データによる分析	61
4. 被保険者の階層化	65
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	67
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
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	75
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	77
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	84
2. 計画の公表・周知	84
3. 個人情報の取扱い	84
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	85
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	87
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	87
3. 計画期間	87
4. データ分析期間	88
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	89
2. 特定健康診査の受診状況	90
3. 特定保健指導の実施状況	93
4. メタボリックシンドローム該当状況	99
5. 第3期計画の評価と考察	101

-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	102
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	103
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	109
	2. 対象者数推計	109
	3. 実施方法	111
	4. 目標達成に向けての取り組み	115
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	116
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	116
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	116
	4. 他の健診との連携	117
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	117
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	119
	2. 高額レセプトに係る分析	127
	3. 疾病別医療費	133
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	147
	5. 特定健康診査に係る分析結果	154
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	162
	7. 要介護認定状況に係る分析	168
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	178
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	183
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	188
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	191
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	194
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	196
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	198
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	205
	2. 質問別回答状況	214
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	231
	2. 用語解説集	232
	3. 疾病分類	234
	4. 分析方法	238

## はじめに

厚生労働省が平成31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度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

苫前町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1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2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2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2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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組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. 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。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

苫前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、保健衛生部局等の関係部局や道、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、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。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である道のほか、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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、町内会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

## 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)

#### 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

苫前町は、北海道の北西部、日本海沿いに位置し、海岸地帯(延長17.3キロメートル)は平地、東部奥地一帯は天塩山地に連なる山岳地帯で、町の総面積の85%を占める豊かな森林地帯となっている。また、河川については天塩山系を水源とした古丹別川とその支流の三毛別川、チエボツナイ川が日本海に注いでおり、町域は454.60平方キロメートルとなっている。

気候は、海洋性気候を示し、冬季は強い北西の季節風が吹き降雪は多いが、日本海を流れる対馬暖流の影響で、北海道内陸部より比較的温暖で融雪は早い方であり、春から夏にかけて気温は高めで、秋は多雨の傾向にあり、山すそから海岸にかけては広大な沃野が広がっている。

産業構造は、第一次産業が主な産業で、特に農業については水稲・畑作の複合経営や乳牛を主とした酪農が主体であり、漁業については沿岸漁業と増養殖漁業を主としているが、近年、資源管理型漁業への転換が図られている。また、基幹道路の整備、自動車の普及により、通学や医療、買い物等の日常生活圏は近隣へ広域化している。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本町は、国と比べて、千人当たりの診療所数が少なく、病床がなく、医師数がかなり少ないことを踏まえた考察が必要となる。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	苫前町	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	3.9	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	2.6	13.3	3.3	13.8
外来患者数	650.7	663.0	653.6	709.6
入院患者数	17.6	22.0	22.9	18.8

※「道」は道指す。次頁以降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」

## 2. 人口構成

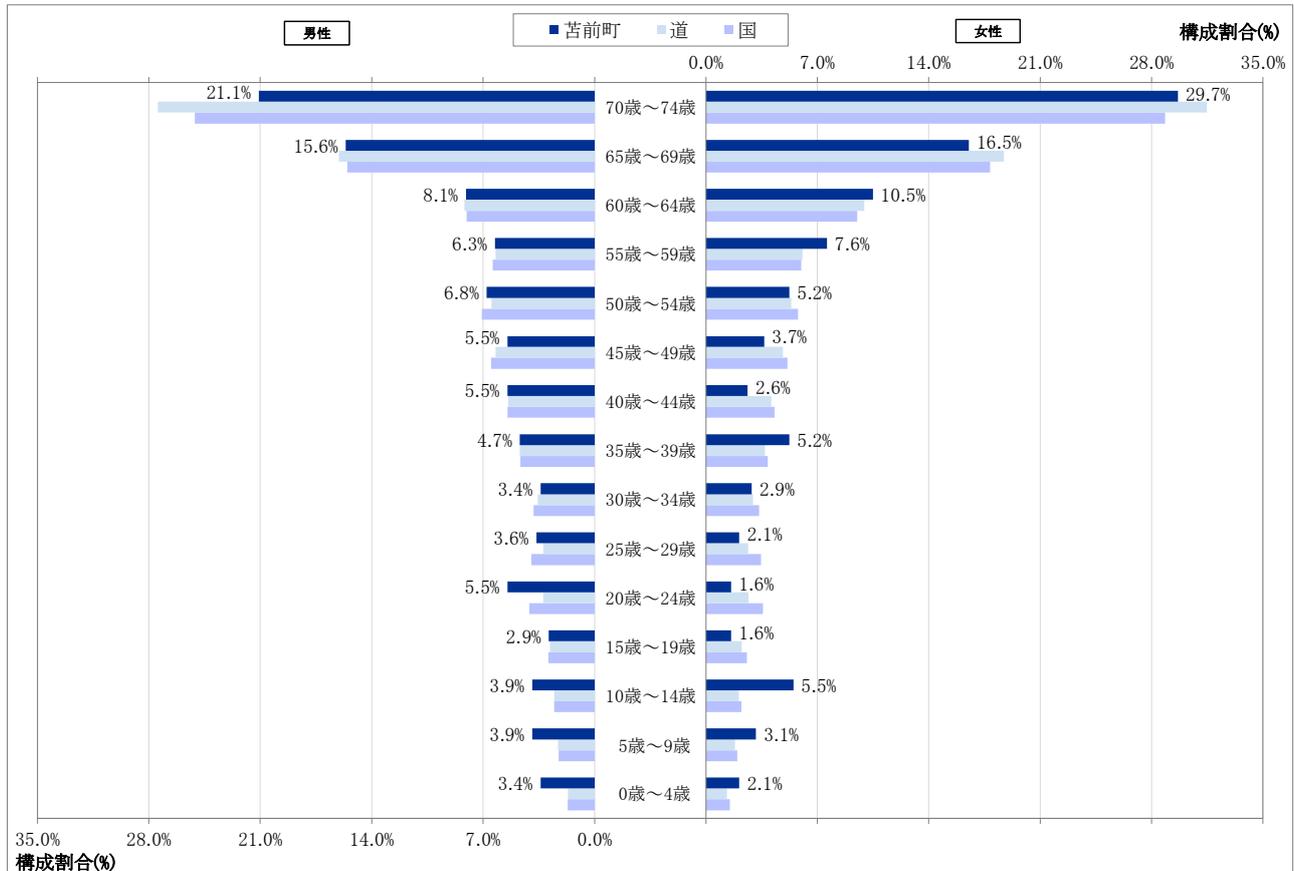
以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は765人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は26.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は51.4歳で、国53.4歳より2.0歳低く、北海道54.8歳より3.4歳低い。

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
苫前町	2,934	40.4%	765	26.1%	51.4	3.1	17.7
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	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%	24,660,500	20.0%	53.4	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」

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」

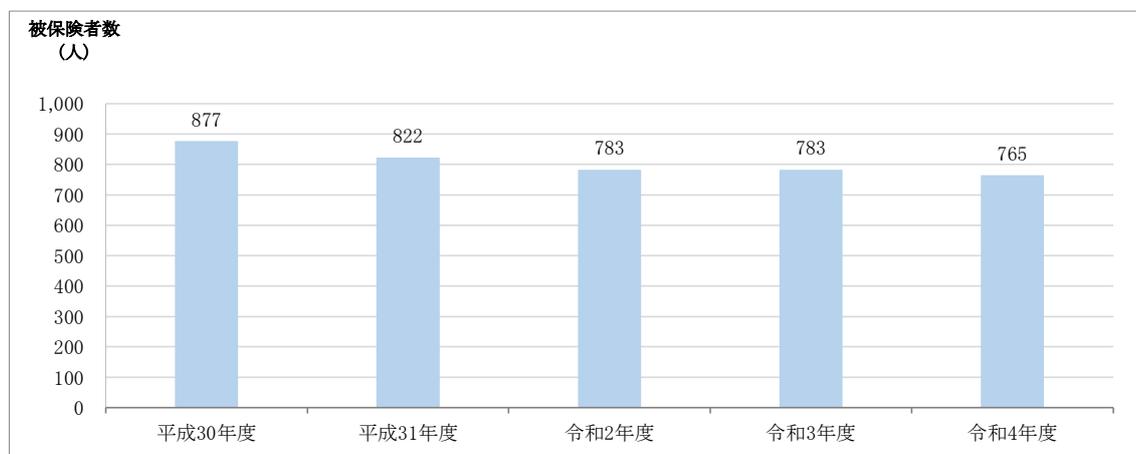
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数765人は平成30年度877人より112人、12.8%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢51.4歳は平成30年度50.9歳より0.5歳上昇している。被保険者数が12.8%減少し、平均年齢は0.9歳上昇している国と比べると平均年齢の上昇幅が少ない。

### 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
苫前町	平成30年度	3,100	41.6%	877	26.9%	50.9	4.3	17.2
	平成31年度	3,034	41.1%	822	25.2%	50.7	4.3	17.2
	令和2年度	2,986	41.1%	783	24.0%	52.0	4.3	17.2
	令和3年度	2,888	41.7%	783	24.0%	51.5	4.3	17.2
	令和4年度	2,839	41.0%	765	26.1%	51.4	3.1	17.7
道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,029,195	19.9%	54.8	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	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	125,416,877	28.6%	24,660,500	20.0%	53.4	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」  
 ※人口総数、高齢化率については、住民基本台帳年齢階級別人口(各年)より算出

### 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30年度			平成31年度			令和2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	33	19	14	29	17	12	27	17	10
5歳～9歳	38	18	20	35	19	16	26	13	13
10歳～14歳	20	12	8	28	15	13	31	16	15
15歳～19歳	23	15	8	22	16	6	17	12	5
20歳～24歳	24	14	10	21	14	7	19	14	5
25歳～29歳	24	12	12	19	10	9	18	10	8
30歳～34歳	41	19	22	35	14	21	28	10	18
35歳～39歳	29	18	11	33	21	12	31	21	10
40歳～44歳	41	26	15	36	21	15	26	14	12
45歳～49歳	52	30	22	48	27	21	42	26	16
50歳～54歳	44	24	20	44	27	17	50	26	24
55歳～59歳	76	34	42	59	26	33	57	26	31
60歳～64歳	100	45	55	109	47	62	93	42	51
65歳～69歳	172	79	93	148	74	74	150	73	77
70歳～74歳	160	60	100	156	60	96	168	68	100
合計	877	425	452	822	408	414	783	388	395

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	27	15	12	21	13	8
5歳～9歳	26	16	10	27	15	12
10歳～14歳	35	17	18	36	15	21
15歳～19歳	16	13	3	17	11	6
20歳～24歳	23	14	9	27	21	6
25歳～29歳	20	11	9	22	14	8
30歳～34歳	27	12	15	24	13	11
35歳～39歳	34	19	15	38	18	20
40歳～44歳	25	16	9	31	21	10
45歳～49歳	45	27	18	35	21	14
50歳～54歳	57	30	27	46	26	20
55歳～59歳	48	24	24	53	24	29
60歳～64歳	80	34	46	71	31	40
65歳～69歳	133	62	71	123	60	63
70歳～74歳	187	80	107	194	81	113
合計	783	390	393	765	384	381

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、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本町の令和4年度の受診率は668.3で、これは国の728.4よりも60.1ポイント低い水準であるが、一件当たり医療費は47,060円で18.0%高い。外来・入院別にみると、外来の受診率はかなり低いが、一件当たり医療費は国よりもかなり高く、本町的一件当たり医療費が高い要因となっている。入院においても、入院率は国より低いが、一件当たり医療費は高くなっている。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	苫前町	道	同規模	国
受診率	<b>668.3</b>	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	<b>47,060</b>	45,970	44,340	39,870
一般(円)	<b>47,060</b>	45,970	44,340	39,870
退職(円)	<b>0</b>	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	<b>63.8%</b>	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	<b>650.7</b>	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	<b>30,840</b>	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	<b>20,070</b>	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	<b>22,700</b>	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	<b>1.4</b>	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	<b>36.2%</b>	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	<b>17.6</b>	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	<b>646,580</b>	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	<b>11,380</b>	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	<b>49,240</b>	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	<b>13.1</b>	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※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

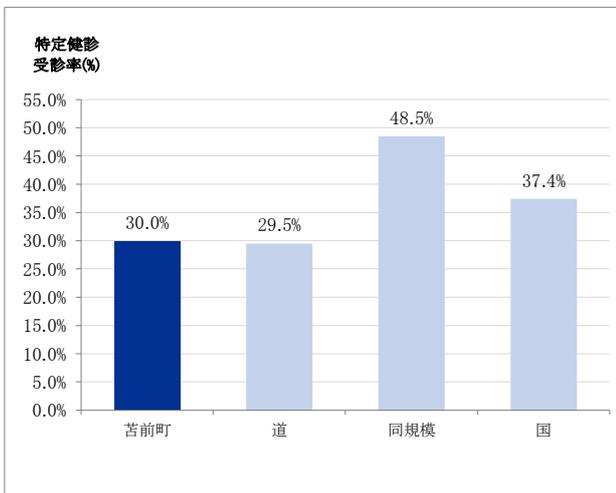
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は30.0%であり、国より7.4ポイント低い。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
苦前町	30.0%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

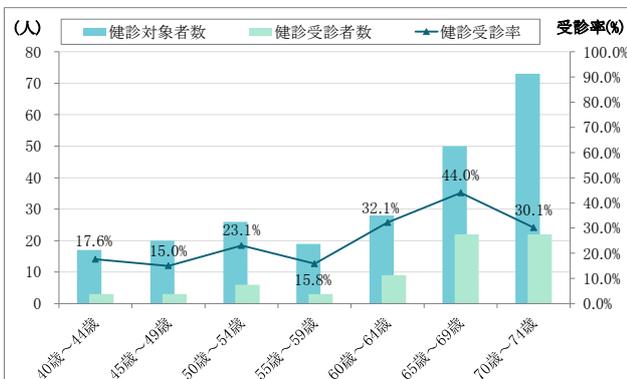
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

#### 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」、法定報告値

#### (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)



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」

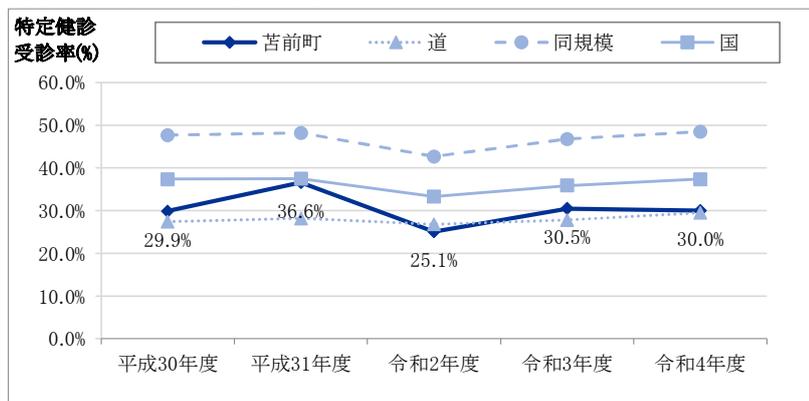
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率30.0%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度25.1%から令和3年度は回復傾向にあり、平成30年度29.9%と比べて0.1ポイント増加している。いずれの年度も国の受診率を下回っている。

### 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
苦前町	29.9%	36.6%	25.1%	30.5%	30.0%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

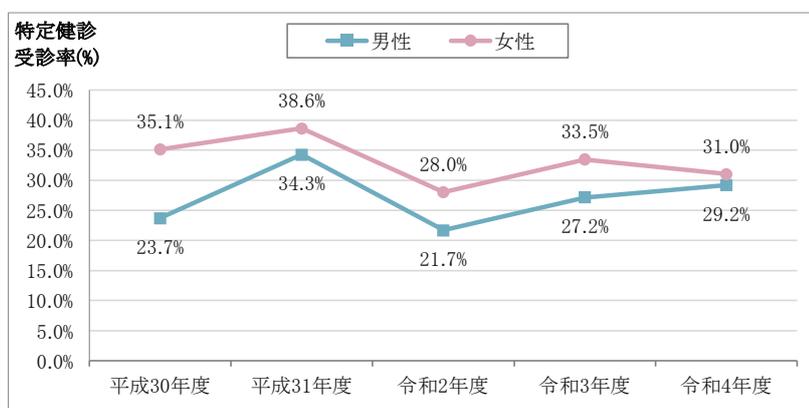
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、女性が男性を上回っているが男女の差は徐々に縮小し、令和4年度はほぼ同水準となっている。男性の令和4年度受診率29.2%は平成30年度23.7%より5.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.0%は平成30年度35.1%より4.1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」

## (2) 特定保健指導

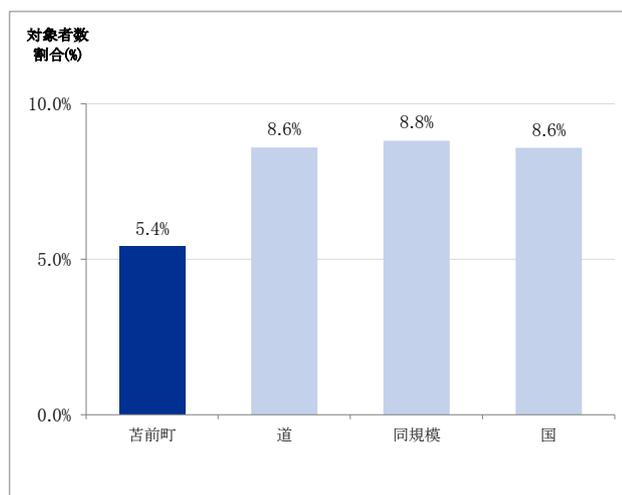
本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は11.1%である。

### 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
苫前町	5.4%	2.0%	7.4%	11.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

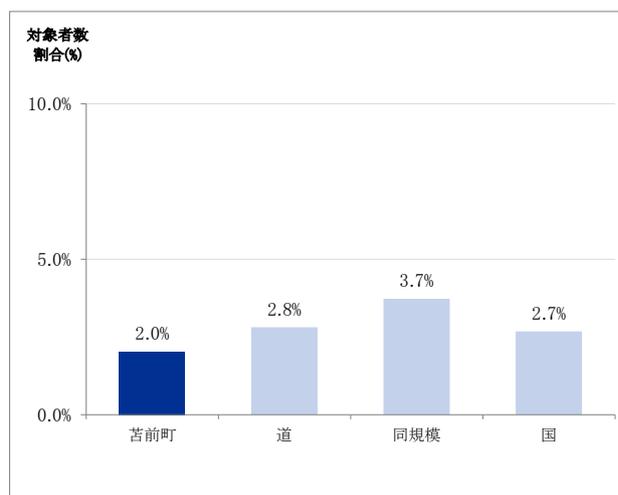
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



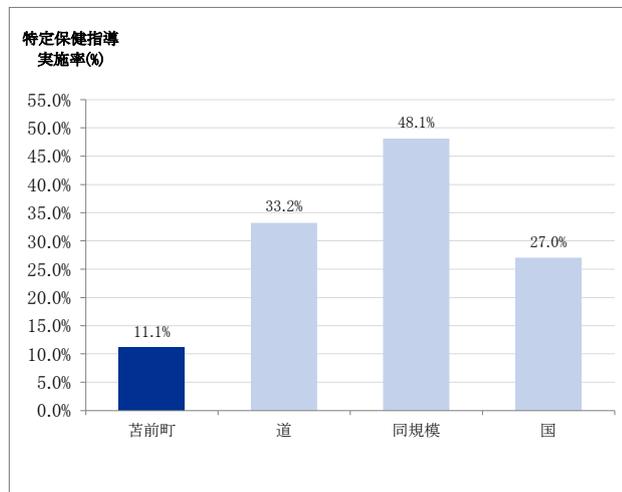
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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」、法定報告値

以下は、本町の平成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は11.1%である。

令和3年度の実施率20.0%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度11.1%よりも回復しているものの、平成30年度35.7%に比べて15.7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
苦前町	<b>4.0%</b>	<b>8.1%</b>	<b>6.1%</b>	<b>4.4%</b>	<b>5.4%</b>
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
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
苦前町	<b>4.0%</b>	<b>1.5%</b>	<b>0.8%</b>	<b>1.9%</b>	<b>2.0%</b>
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

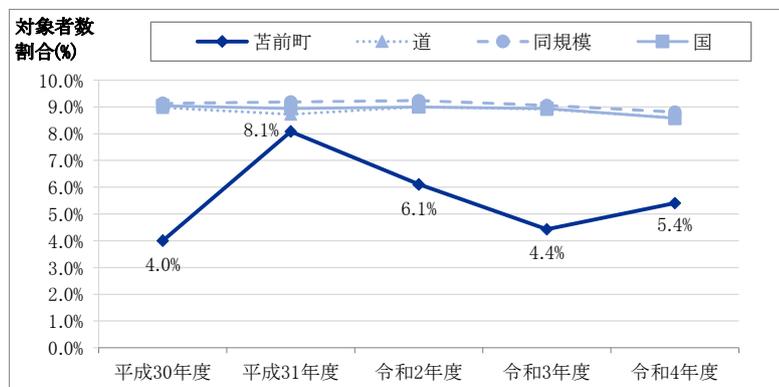
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苦前町	<b>8.0%</b>	<b>9.6%</b>	<b>6.9%</b>	<b>6.3%</b>	<b>7.4%</b>
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
苦前町	<b>35.7%</b>	<b>21.1%</b>	<b>11.1%</b>	<b>20.0%</b>	<b>11.1%</b>
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

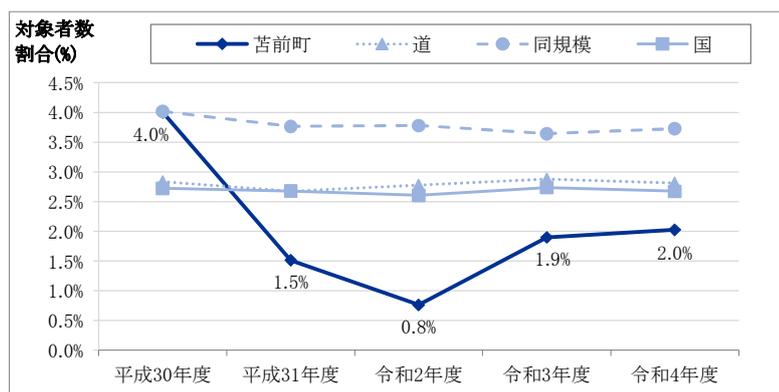
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



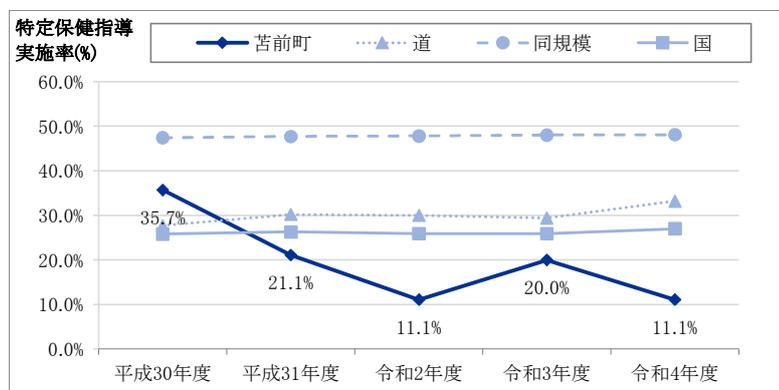
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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



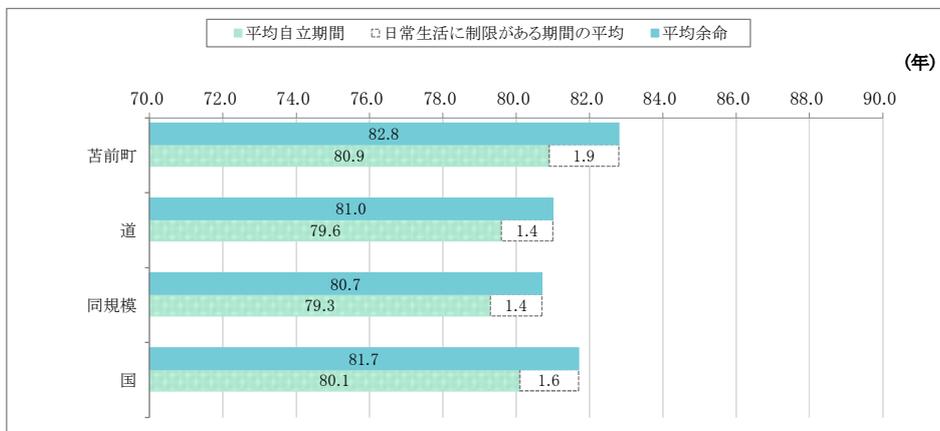
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

## 5. 平均余命と平均自立期間

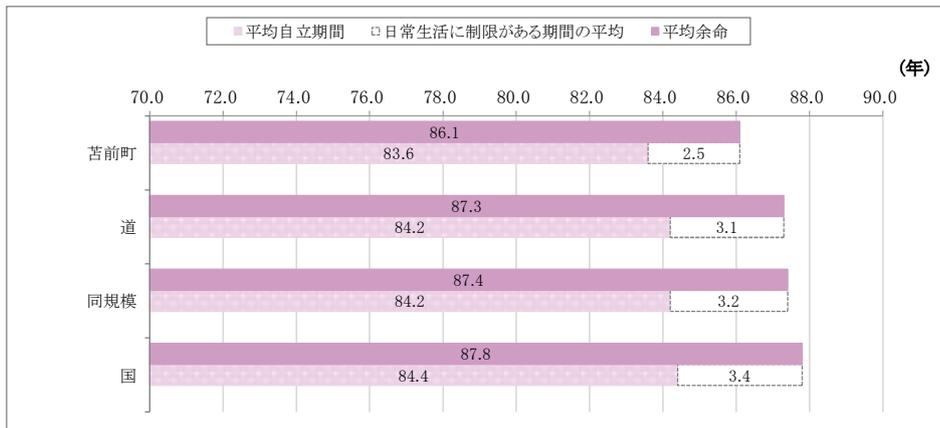
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は82.8年で国より1.1年長く、平均自立期間は80.9年で国より0.8年長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、国の1.6年よりも0.3年長い。本町の女性の平均余命は86.1年で国より1.7年短く、平均自立期間は83.6年で国より0.8年短い。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、国の3.4年より0.9年短い。

(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



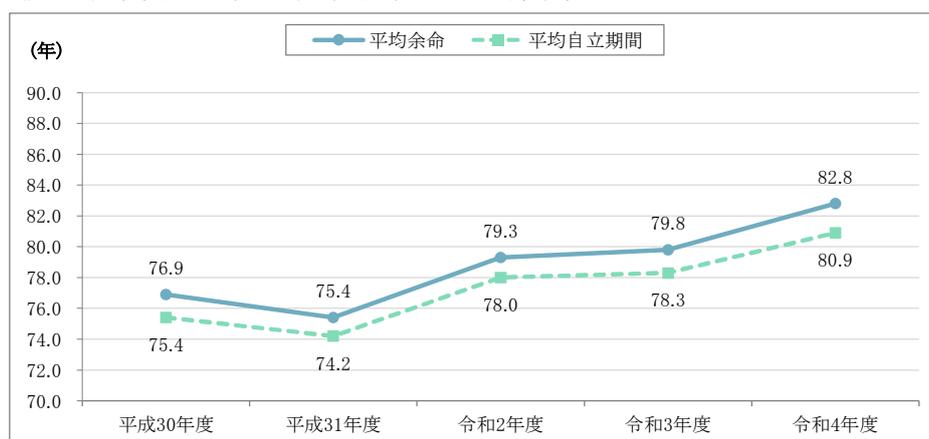
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間80.9年は平成30年度75.4年から5.5年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間83.6年は平成30年度83.4年から0.2年延伸している。このことが、男性の平均余命をこの間5.9年延伸し、女性の平均余命も0.3年延伸した要因となっている。平均余命、平均自立期間ともに、男性が大幅に増加傾向にある一方で、女性が1.0歳以上の増減を繰り返していることに注意が必要である。

#### 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

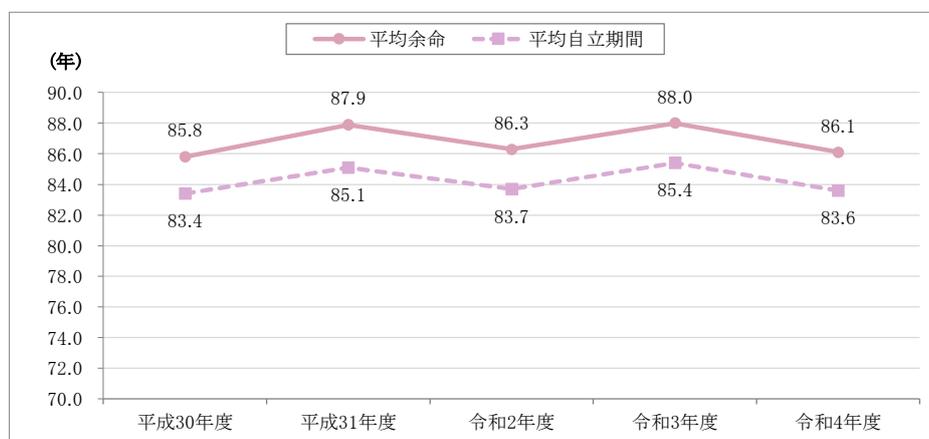
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	76.9	75.4	1.5	85.8	83.4	2.4
平成31年度	75.4	74.2	1.2	87.9	85.1	2.8
令和2年度	79.3	78.0	1.3	86.3	83.7	2.6
令和3年度	79.8	78.3	1.5	88.0	85.4	2.6
令和4年度	82.8	80.9	1.9	86.1	83.6	2.5

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

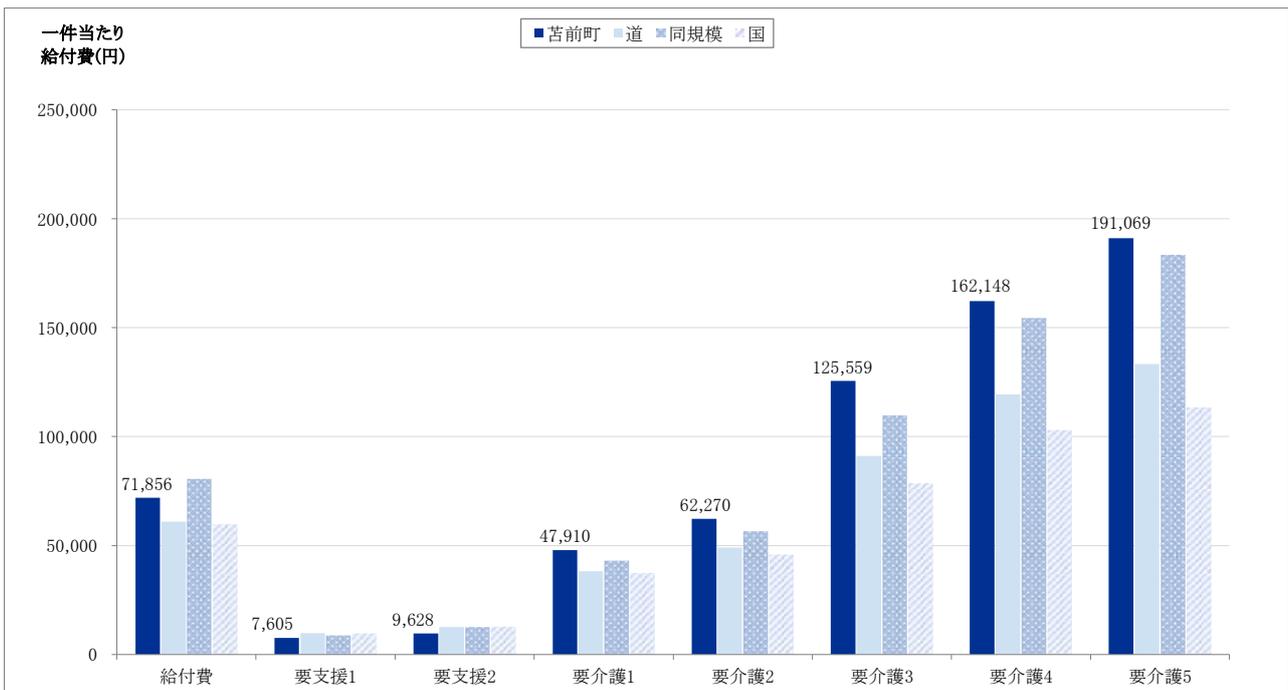
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率25.6%は国より6.2ポイント高く、一件当たり給付費71,856円は国より20.4%も高い。また、区分ごとの給付費は要介護1～5で本町が国よりかなり高くなっており、特に、要介護3～5では国の1.5倍以上となっている。

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	苫前町	道	同規模	国
認定率	<b>25.6%</b>	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	<b>306</b>	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>298</b>	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>8</b>	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>71,856</b>	60,965	80,543	59,662
要支援1	<b>7,605</b>	9,720	8,853	9,568
要支援2	<b>9,628</b>	12,501	12,536	12,723
要介護1	<b>47,910</b>	38,185	43,034	37,331
要介護2	<b>62,270</b>	49,029	56,496	45,837
要介護3	<b>125,559</b>	91,092	109,734	78,504
要介護4	<b>162,148</b>	119,416	154,421	103,025
要介護5	<b>191,069</b>	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」

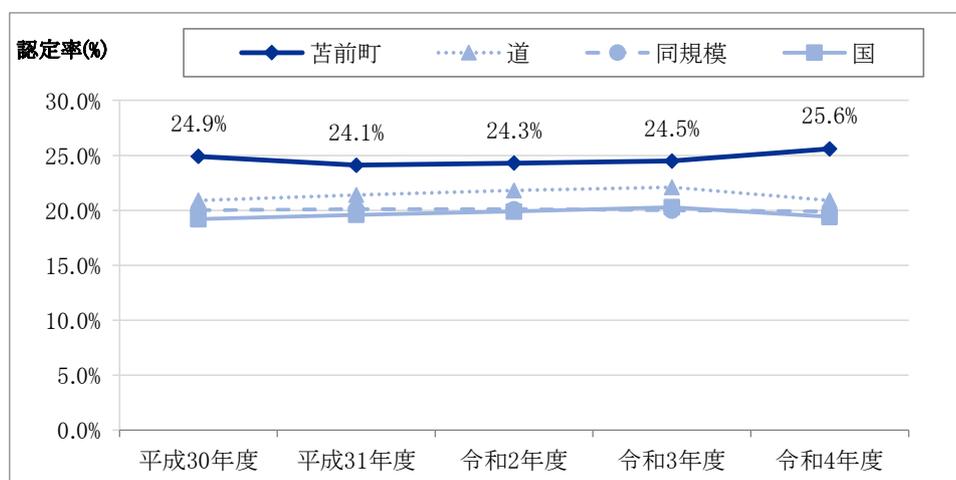
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率25.6%は平成30年度24.9%より0.7ポイント増加しており、認定率が0.2ポイント増加した国との差は拡大している。

### 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)
苫前町	平成30年度	24.9%	317	315	2
	平成31年度	24.1%	310	305	5
	令和2年度	24.3%	323	316	7
	令和3年度	24.5%	316	310	6
	令和4年度	25.6%	306	298	8
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、本町の令和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66.0%が第1位、筋・骨格61.4%が第2位、高血圧症61.0%が第3位である。上位3疾病は国と同一であり、3疾病いずれも国よりも有病率が高い状況である。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。

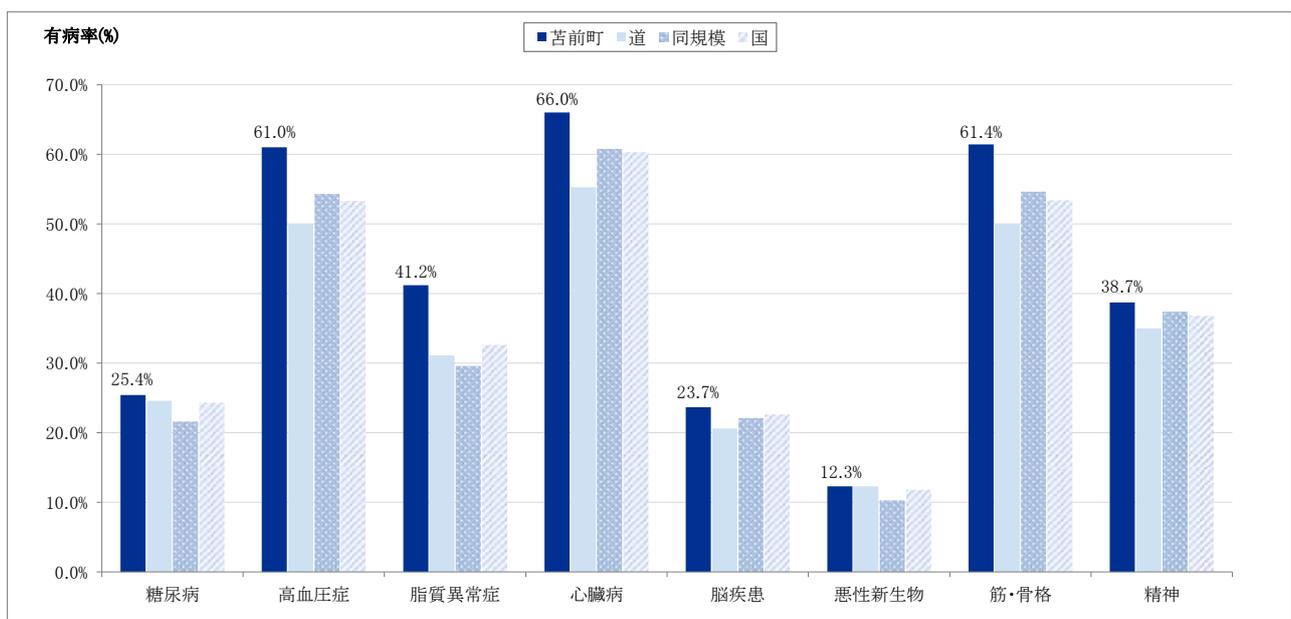
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	苦前町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	306		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	87	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	25.4%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	196	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	61.0%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	131	113,653	4	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	41.2%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	211	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	66.0%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	76	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	23.7%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	43	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	12.3%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	206	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	61.4%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	125	125,855	5	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	38.7%	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、本町の平成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。上位3疾病はいずれも平成30年度から令和4年にわずかに減少し、増加傾向にある国との差は縮小している。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。

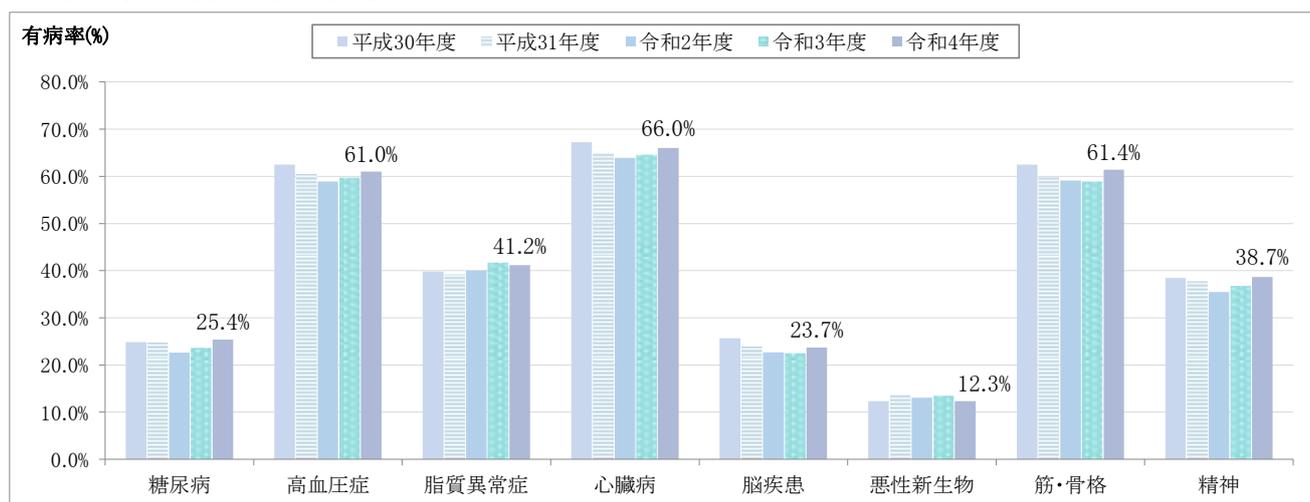
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	苫前町									
	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)	317		310		323		316		306	
糖尿病	実人数(人)	82	74	77	79	87				
	有病率(%)	24.9%	24.8%	22.6%	23.6%	25.4%				
高血圧症	実人数(人)	193	186	196	204	196				
	有病率(%)	62.5%	60.5%	58.9%	59.7%	61.0%				
脂質異常症	実人数(人)	125	127	133	143	131				
	有病率(%)	39.8%	39.2%	40.0%	41.7%	41.2%				
心臓病	実人数(人)	208	202	211	222	211				
	有病率(%)	67.2%	65.0%	63.9%	64.6%	66.0%				
脳疾患	実人数(人)	82	69	75	81	76				
	有病率(%)	25.7%	23.9%	22.7%	22.5%	23.7%				
悪性新生物	実人数(人)	40	43	43	44	43				
	有病率(%)	12.3%	13.7%	13.1%	13.5%	12.3%				
筋・骨格	実人数(人)	191	174	193	197	206				
	有病率(%)	62.5%	59.8%	59.1%	58.9%	61.4%				
精神	実人数(人)	125	115	120	129	125				
	有病率(%)	38.5%	37.8%	35.5%	36.8%	38.7%				

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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					苫前町 (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	317	310	323	316	306	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	82	74	77	79	87
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	24.9%	24.8%	22.6%	23.6%	25.4%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	193	186	196	204	196
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	62.5%	60.5%	58.9%	59.7%	61.0%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	125	127	133	143	131
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	39.8%	39.2%	40.0%	41.7%	41.2%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	208	202	211	222	211
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	67.2%	65.0%	63.9%	64.6%	66.0%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	82	69	75	81	76
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	25.7%	23.9%	22.7%	22.5%	23.7%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	40	43	43	44	43
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	12.3%	13.7%	13.1%	13.5%	12.3%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	191	174	193	197	206
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	62.5%	59.8%	59.1%	58.9%	61.4%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	125	115	120	129	125
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	38.5%	37.8%	35.5%	36.8%	38.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					苫前町 (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	317	310	323	316	306	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	82	74	77	79	87
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	24.9%	24.8%	22.6%	23.6%	25.4%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	193	186	196	204	196
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	62.5%	60.5%	58.9%	59.7%	61.0%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	125	127	133	143	131
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	39.8%	39.2%	40.0%	41.7%	41.2%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	208	202	211	222	211
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	67.2%	65.0%	63.9%	64.6%	66.0%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	82	69	75	81	76
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	25.7%	23.9%	22.7%	22.5%	23.7%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	40	43	43	44	43
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	12.3%	13.7%	13.1%	13.5%	12.3%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	191	174	193	197	206
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	62.5%	59.8%	59.1%	58.9%	61.4%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	125	115	120	129	125
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	38.5%	37.8%	35.5%	36.8%	38.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					苫前町 (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	317	310	323	316	306	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	82	74	77	79	87
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	24.9%	24.8%	22.6%	23.6%	25.4%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	193	186	196	204	196
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	62.5%	60.5%	58.9%	59.7%	61.0%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	125	127	133	143	131
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	39.8%	39.2%	40.0%	41.7%	41.2%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	208	202	211	222	211
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	67.2%	65.0%	63.9%	64.6%	66.0%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	82	69	75	81	76
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	25.7%	23.9%	22.7%	22.5%	23.7%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	40	43	43	44	43
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	12.3%	13.7%	13.1%	13.5%	12.3%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	191	174	193	197	206
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	62.5%	59.8%	59.1%	58.9%	61.4%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	125	115	120	129	125
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	38.5%	37.8%	35.5%	36.8%	38.7%

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.1、女性100.7となっており、男性は国より6.1ポイント高く、女性も国より0.7ポイント高くなっている。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	苫前町	道	同規模	国
男性	106.1	102.0	101.6	100.0
女性	100.7	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」

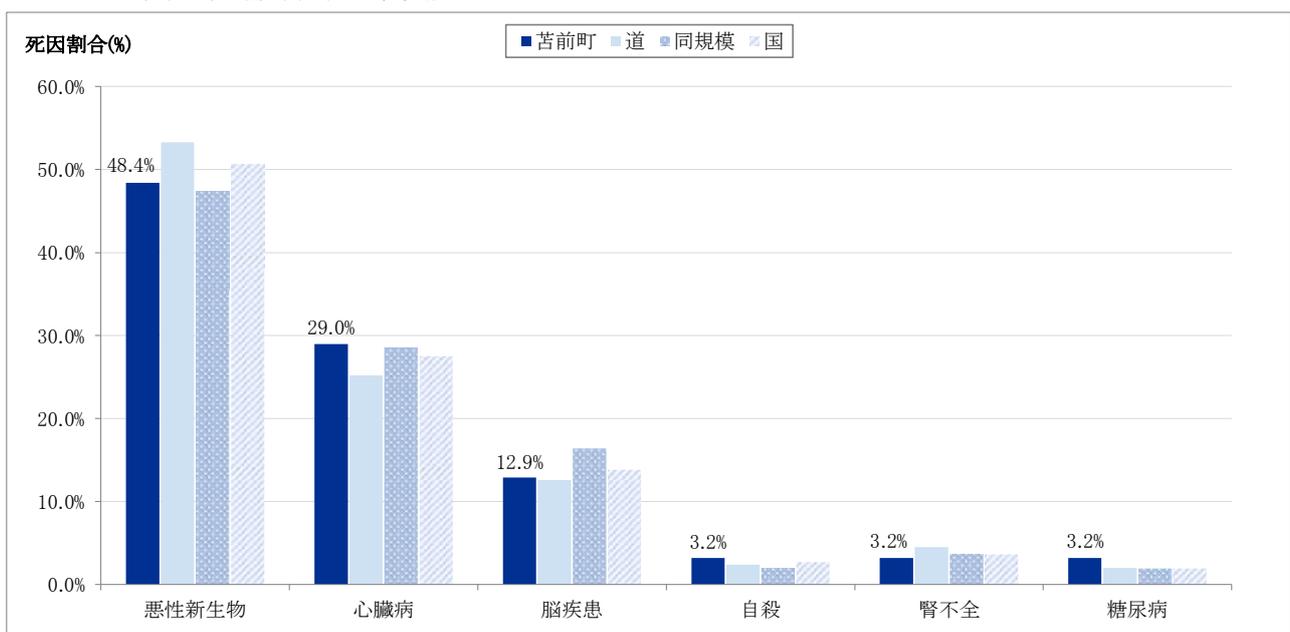
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が国よりやや高いものの、総じて大きな差はない。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	苫前町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	15	48.4%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	9	29.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	4	12.9%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	1	3.2%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	1	3.2%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	1	3.2%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	31				

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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性、女性ともに、大幅に増加している。

### 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
苦前町	97.9	97.9	97.9	106.1	106.1	94.7	94.7	94.7	100.7	100.7
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」

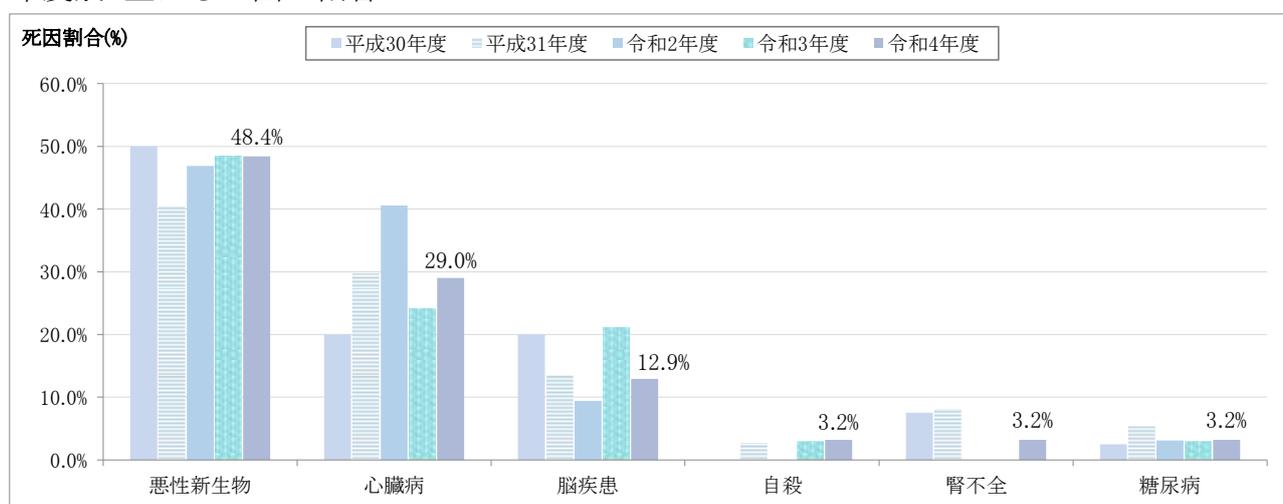
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が8.4%減少している中、死亡者数は22.5%減少している。死因別には、悪性新生物は5人減少、脳疾患は4人減少、腎不全は2人減少している一方、心臓病の割合が高止まりしていることに注意が必要である。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	苦前町									
	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	20	15	15	16	15	50.0%	40.5%	46.9%	48.5%	48.4%
心臓病	8	11	13	8	9	20.0%	29.7%	40.6%	24.2%	29.0%
脳疾患	8	5	3	7	4	20.0%	13.5%	9.4%	21.2%	12.9%
自殺	0	1	0	1	1	0.0%	2.7%	0.0%	3.0%	3.2%
腎不全	3	3	0	0	1	7.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.2%
糖尿病	1	2	1	1	1	2.5%	5.4%	3.1%	3.0%	3.2%
合計	40	37	32	33	31					

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					苫前町 (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%	50.0%	40.5%	46.9%	48.5%	48.4%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	20.0%	29.7%	40.6%	24.2%	29.0%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	20.0%	13.5%	9.4%	21.2%	12.9%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	2.7%	0.0%	3.0%	3.2%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	7.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.2%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.5%	5.4%	3.1%	3.0%	3.2%
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					苫前町 (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%	50.0%	40.5%	46.9%	48.5%	48.4%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	20.0%	29.7%	40.6%	24.2%	29.0%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	20.0%	13.5%	9.4%	21.2%	12.9%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	0.0%	2.7%	0.0%	3.0%	3.2%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	7.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.2%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	2.5%	5.4%	3.1%	3.0%	3.2%
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					苫前町 (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%	50.0%	40.5%	46.9%	48.5%	48.4%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	20.0%	29.7%	40.6%	24.2%	29.0%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	20.0%	13.5%	9.4%	21.2%	12.9%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	2.7%	0.0%	3.0%	3.2%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	7.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.2%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.5%	5.4%	3.1%	3.0%	3.2%
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. 各事業の達成状況

以下は、第1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
特定健康診査 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	<p>【事業概要】 特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。</p> <p>【実施内容】 特定健康診査受診勧奨事業の流れ ①特定健康診査を受診していない者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③特定健康診査の受診状況を確認</p>
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	<p>【事業概要】 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接等により行う。</p> <p>【事業内容】 特定保健指導事業の流れ ①動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の状況を確認</p>
糖尿病性腎症 重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<p>【実施概要】 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導等を行う。</p> <p>【実施内容】 糖尿病性腎症重症化予防事業の流れ ①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認</p>
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	<p>【実施概要】 レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。</p> <p>【実施内容】 受診行動適正化指導事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始 ③受診行動の改善状況を確認</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 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	98.0%	100%	95.0%	3
短期:対象者の特定健康診査受診率 中長期:特定健康診査受診率	25.2% 25.2%	60.0% 60.0%	30.0% 30.0%	
対象者の指導実施率	11.1%	80.0%以上	11.1%	2
短期:指導完了者の生活習慣改善率 中長期:積極的支援及び動機付け支援対象者数の減少率	100% 52.6%	100% 25.0%	100% 0%	
対象者の指導実施率	0%	100%以上	16.0%	3
短期:指導完了者の生活習慣改善率	0%	100%	0%	
短期:指導完了者の検査値改善率	0%	100%	0%	
中長期:新規人工透析患者割合	0%	50.0%	33.3%	
対象者の指導実施率	33.0%	100%以上	18.0%	3
短期:指導完了者の受診行動適正化率	100%	100%	50.0%	
短期:指導完了者の医療費減少率	—	—	—	
中長期:重複・頻回受診者、重複服薬者減少率	33.0%	50.0%	46.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率 向上	<p><b>【実施概要】</b> レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p><b>【実施内容】</b> ジェネリック医薬品差額通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③対象者のジェネリック医薬品普及率の確認</p>
服薬情報通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	服薬の適正化	<p><b>【事業概要】</b> レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。</p> <p><b>【実施内容】</b> 服薬情報通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③通知送付者の服薬状況から効果を確認する</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 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2020年度(R2)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
短期：通知対象者のジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	—	60.0%	—	
中長期：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	86.9%	90.0%	87.5%	
対象者への通知率	100%	100%	93%	3
短期：対象者の長期多剤服薬減少率	52.5%	50.0%	52.5%	
中長期：長期多剤服薬者割合減少率	0%	50.0%	5.0%	

## 特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。</p> <p>【実施内容】 特定健康診査受診勧奨事業の流れ ①特定健康診査を受診していない者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③特定健康診査の受診状況を確認</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	89.0%	97.0%	98.0%	99.0%	95.0%	

アウトカム：短期/対象者の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	

アウトカム：中長期/特定健康診査受診率

	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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	

【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

事業を開始してから受診率は少し増加しているものの、横ばいといえる数値で推移している。  
 また、令和3年度以降受診率の増加を図るため、勧奨通知の内容・デザイン等を毎年変更しているが、大きな受診率の増加は見られない。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	特定健診受診率について、平成31年度に比べ令和2年度以降減少しているのは新型コロナウイルス感染症の影響によるものであるが、新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着いてきた令和4年度においても、平成31年度より受診率が低い状況である。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の                  方向性</b>	未受診の被保険者から受診しない理由などを調査・分析し、勧奨通知以外にも効果的な勧奨方法を検討する必要がある。また、生活習慣病で治療中の者が大半を占めており、通院中でも健診を受診する必要性を普及することが必要であり、通院も健診も未受診である者を減らす対策を検討する必要がある。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## 特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果から特定された特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接等により行う。</p> <p>【事業内容】 特定保健指導事業の流れ ①動機付け支援、積極的支援対象者の特定 ②特定保健指導の実施 ③生活習慣、検査値の状況を確認</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%以上
達成状況	35.7%	21.1%	11.1%	20.0%	11.1%	—

アウトカム：短期/指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：中長期/積極的支援及び動機付け支援対象者数の減少率

	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	—	—	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	—	—	52.6%	0%	0%	—

【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

特定保健指導の対象者数はほぼ横ばいであるが、指導を受ける者は年々減少している。指導が完了した者については生活習慣が改善されているが、数年後に再度対象者として出てくる者もいる。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	対象者には電話や面談により初回面談を実施しているが、未実施者の多くは「いざとなったら病院に行くのでよい」「時間がとれない」「生活習慣を変えるつもりがない」など自己都合によるものであり、保健指導のイメージが健康増進よりも「手間がかかる」というマイナスな面にとらえられているため、保健指導の実施率が減少していると思われる。 また、保健指導完了後に以前の生活に戻り、数年後に再度対象者となる者もいるため、生活習慣の改善を継続していくことが重要である旨を伝える必要がある。事業の対象者数で見ると減少し、実施者では数値や生活習慣の改善につながっている者もいるので継続する。
	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		

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから特定された対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施概要】 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導等を行う。</p> <p>【実施内容】 糖尿病性腎症重症化予防事業の流れ ①健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定 ②予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨、同意が得られた対象者に指導開始 ③生活習慣、検査値の改善状況を確認</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%以上
達成状況	—	—	0%	13.0%	16.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	0%	40.0%	0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の検査値改善率

	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	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	0%	40.0%	0%	—

アウトカム：中長期/新規人工透析患者割合

	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%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	0%	33.3%	33.3%	—

【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

年々、指導を受ける対象者は少しずつ増加しているが、目標値には大きく届いていない状況である。また、対象者の多くは、毎年のように対象者として名前が出てくる者であり、指導を行ってもすぐには検査値が改善されないため、継続して事業を実施していく必要がある。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	対象者の特定については実施できているが、対象者の半数以上が特定健診を受診していない者であるため、こちらからアプローチするのが難しく、指導につなげることが出来ていない。対象者に対し電話などで接触を試みても、断られている状況である。しかし、指導を受けていただけの対象者については、検査値の改善がみられるため、引き続き事業を実施していく。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の                  方向性</b>	保健指導と同様に、対象者数を減らし対象者が指導を受けやすい時間や方法を検討していくとともに、医療機関と連携し、指導後の再検査及び経過観察などを依頼する。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータから特定された、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施概要】 レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。</p> <p>【実施内容】 受診行動適正化指導事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②案内文書の送付、電話により詳細説明、同意が得られた対象者に指導開始 ③受診行動の改善状況を確認</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%以上
達成状況	—	—	33.0%	50.0%	18.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の受診行動適正化率

アウトカム…成果を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	67.0%	50.0%	—

アウトカム：短期/指導完了者の医療費減少率

	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	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	—	—	—	—

アウトカム：中長期/重複・頻回受診者、重複服薬者減少率

	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%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	33.0%	0%	46.0%	—

【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

指導を完了した対象者の多くは受診行動が改善され、翌年度の対象者として出てこないが、一部指導を行っても病気の容態の関係で対象者として名前が出てきてしまう者がいるため、目標に達していない状況である。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	重複・頻回受診者、重複服薬者減少率は目標である50%を超えることが出来ておらず、未達要因としては、対象者の多くが年間のうち1ヶ月間だけ重複服薬が発生している者であり、病気に罹った際に薬を多くもらいすぎていることが考えられる。また、指導実施率が目標値に達していないことについては、必要な医療行為である場合には指導対象外としているためである。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の方向性</b>	今後も引き続き対象者のうち指導が必要である者については、面談や電話等により指導を実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータから特定された、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p><b>【実施概要】</b> レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p><b>【実施内容】</b> ジェネリック医薬品差額通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③対象者のジェネリック医薬品普及率の確認</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	100%	100%	100%

アウトカム：短期/通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

アウトカム…成果を評価

	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	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	—	—	—	—	—

アウトカム：中長期/ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

	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	—	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
達成状況	—	—	86.9%	88.0%	87.5%	—

【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

年々普及率は増加傾向にあるが、目標値には達していない。しかしながら、国が定める後発医薬品の使用割合80%を超えていること、また管内でも普及率が上位であることから、事業の効果が認められる。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	本人自己負担額の軽減効果額が記載してあるジェネリック医薬品差額通知を送付することにより、積極的に後発医薬品へと移行する被保険者が増加したことから普及率が上昇していると考えられる。また、被保険者証の更新時にジェネリック医薬品希望シールを併せて送付することにより、新しい保険証とともに使用している者が多い。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の                  方向性</b>	現在の事業を引き続き実施することで後発医薬品の普及率の維持及び向上を図る。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## 服薬情報通知事業

事業目的	服薬の適正化
対象者	レセプトデータから特定された、長期多剤服薬者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【事業概要】 レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。</p> <p>【実施内容】 服薬情報通知事業の流れ ①レセプトデータから対象者を特定 ②訴求力の高い通知書の作成及び送付 ③通知送付者の服薬状況から効果を確認する</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	100%	93.0%	—

アウトカム：短期/対象者の長期多剤服薬減少率

アウトカム…成果を評価

	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%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	52.5%	65.8%	52.5%	—

アウトカム：中長期/長期多剤服薬者割合減少率

	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%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	—	0%	2.0%	5.0%	—

【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

服薬情報通知は特別な事情がある対象者以外には全て送付しており、対象者の半分以上が翌年度の長期多剤服薬の数が減少している。しかし、対象者の中には一度長期服薬の数が減少したが、翌年にはまた増加している者もあり、対象者の容態の悪化によるものとも考えられるが、事業効果が続いていくような改善も必要である。

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><b>考察</b> (成功・未達要因)</p> <p>事業を開始してから対象者数はわずかに減少傾向ではあるが、ほぼ横ばいの状況である。要因としては、対象者の3/4は65歳以上であり、ほぼ全員が生活習慣病(特に高血圧症、脂質異常症)の投薬治療中であるため、すぐに対象者が減少することは難しいと考える。新たに対象者となった者が服薬情報通知を活用し、翌年度には対象外となるように事業を続けていく必要がある。</p>
	<p><b>今後の方向性</b></p> <p>服薬情報通知の使用方法、使うことによるメリットなどをよりわかりやすく対象者へ周知する方法を検討する。また、医療機関との連携をより密にし、服薬情報通知を持ってきた対象者への対応を依頼する。</p>

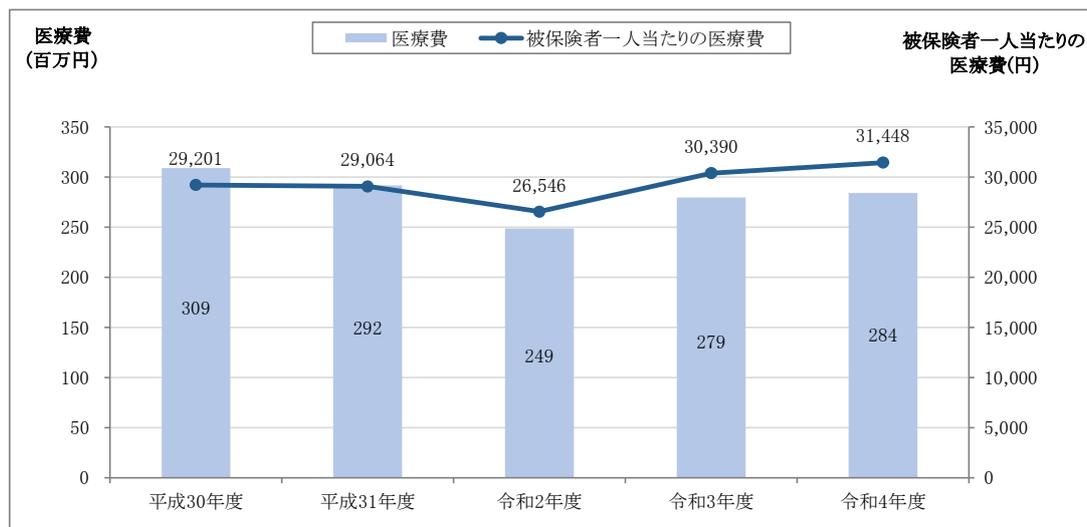
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

以下は、本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284百万円は平成30年度309百万円と比べて8.1%減少し、被保険者一人当たりの医療費31,448円は平成30年度29,201円と比べて7.7%増加している。

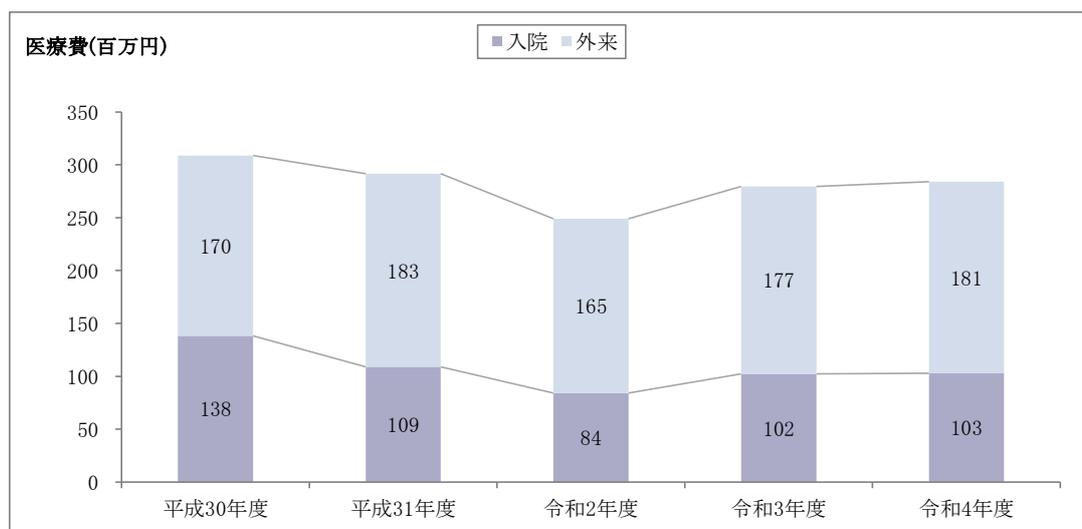
#### 年度別 医療費の状況



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25.4%減少、外来医療費は6.5%増加している。

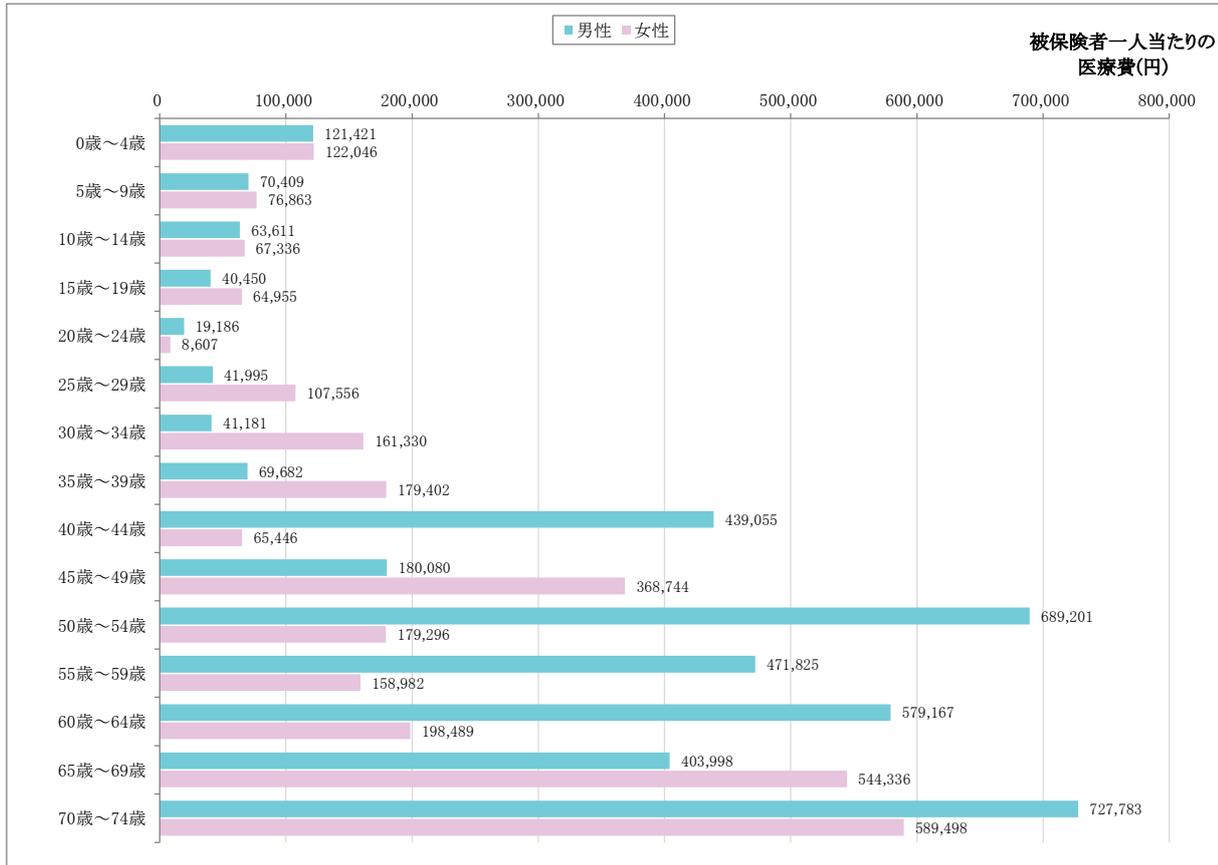
#### 年度別 入院・外来別医療費



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、本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。40歳以上の年齢階層の多くは男性が女性より高くなっている。なお、男女年齢階層別の被保険者数が少ないため、差が生じやすくなっていることに注意が必要である。

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)」

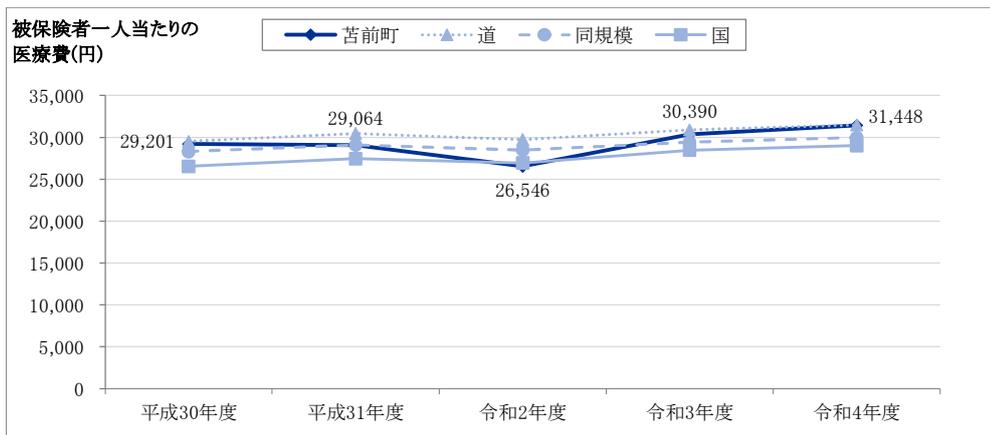
本町の令和4年の年度別の被保険者一人当たりの医療費31,448円は国より8.3%高くなっている。平成30年度から令和4年度で7.7%増加し、令和2年度に減少したものの令和3年度以降増加傾向にある。平成30年度から令和4年度で9.4%増加した国との差はやや縮小している中、令和3年度以降本町の一人当たりの医療費が大幅に拡大していることに注意が必要である。

年度別 被保険者一人当たりの医療費 単位：円

年度	苫前町	道	同規模	国
平成30年度	29,201	29,535	28,319	26,555
平成31年度	29,064	30,472	29,091	27,475
令和2年度	26,546	29,743	28,492	26,961
令和3年度	30,390	30,914	29,439	28,469
令和4年度	31,448	31,493	29,993	29,043

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



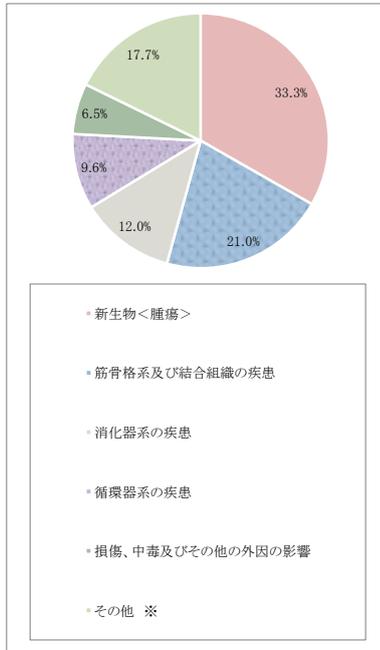
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (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、33.3%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(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。

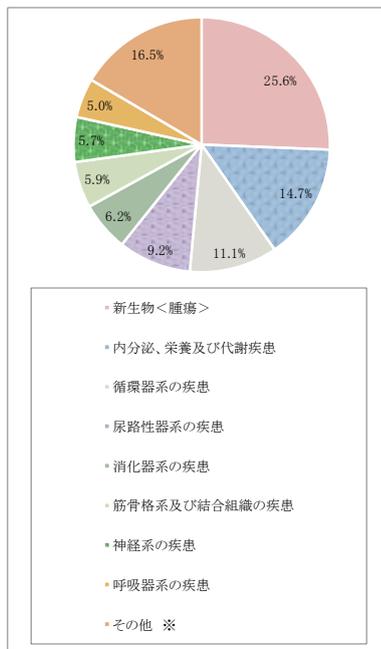
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	33.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	16.5%	前立腺がん	2.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9.0%	卵巣腫瘍(悪性)	2.3%
					腎臓がん	1.2%
					肺がん	9.0%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	大腸がん	2.7%			
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	21.0%	脊椎障害(脊椎症を含む)	12.7%		
			関節症	6.9%	関節疾患	6.9%
					腰痛症及び坐骨神経痛	0.6%
3	消化器系の疾患	12.0%	その他の消化器系の疾患	10.9%	潰瘍性腸炎	1.5%
					腸閉塞	1.1%
			胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.6%	虫垂炎	0.8%
					胃潰瘍	0.6%
胆石症及び胆のう炎	0.5%	胆石症	0.5%			
4	循環器系の疾患	9.6%	その他の心疾患	5.4%	不整脈	0.1%
			虚血性心疾患	2.6%	心筋梗塞	1.6%
					脳梗塞	1.5%

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、「新生物<腫瘍>」が最も高く、25.6%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	
1	新生物<腫瘍> 25.6%	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	9.3%	肝がん 9.3%
		その他の悪性新生物<腫瘍>	8.7%	膵臓がん 1.4%
		胃の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	胃がん 2.6%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.7%	糖尿病	7.5%	糖尿病 6.8%
		糖尿病網膜症		糖尿病網膜症 0.7%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.4%	痛風・高尿酸血症 0.1%
		脂質異常症	2.2%	脂質異常症 2.2%
3	循環器系の疾患 11.1%	高血圧性疾患	6.3%	高血圧症 6.3%
		その他の心疾患	3.0%	不整脈 2.7%
		脳梗塞	0.6%	脳梗塞 0.6%
4	尿路系器系の疾患 9.2%	腎不全	7.4%	慢性腎臓病(透析あり) 6.6%
				慢性腎臓病(透析なし) 0.4%
		その他の腎尿路系の疾患	0.8%	
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4%	

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「肝がん」で、6.4%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)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	肝がん	18,232,740	6.4%
2	関節疾患	13,720,550	4.8%
3	慢性腎臓病(透析あり)	13,048,520	4.6%
4	糖尿病	12,334,640	4.4%
5	高血圧症	11,296,440	4.0%
6	肺がん	11,027,090	3.9%
7	大腸がん	6,567,840	2.3%
8	胃がん	6,408,170	2.3%
9	統合失調症	5,249,750	1.9%
10	不整脈	4,838,200	1.7%

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。

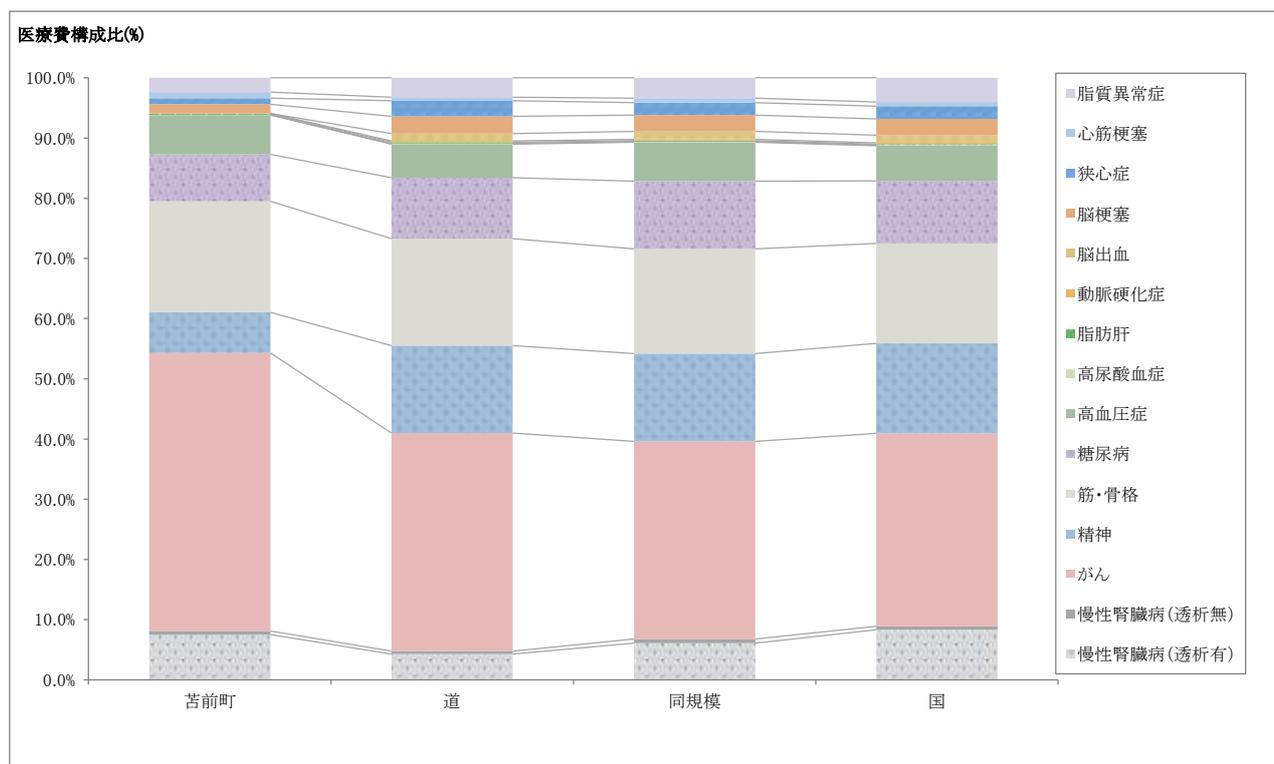
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	苫前町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.5%	4.3%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	46.2%	36.2%	32.8%	32.0%
精神	6.7%	14.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	18.5%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	7.8%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.5%	5.6%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.0%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.5%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	1.0%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.4%	3.2%	3.4%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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・骨格及び精神は入院・外来共通であるが、入院では、心筋梗塞、脳梗塞、外来では糖尿病、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	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	229,480	0.2%	7	1	0.6%	6	229,480	7
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	1,580,880	1.5%	5	2	1.3%	4	790,440	5
狭心症	1,051,970	1.0%	6	1	0.6%	6	1,051,970	2
心筋梗塞	1,670,800	1.6%	4	2	1.3%	4	835,400	3
がん	34,204,130	33.3%	1	41	25.8%	1	834,247	4
筋・骨格	21,571,460	21.0%	2	20	12.6%	2	1,078,573	1
精神	2,845,650	2.8%	3	7	4.4%	3	406,521	6
その他(上記以外のもの)	39,652,230	38.6%		85	53.5%		466,497	
合計	102,806,600			159			646,582	

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	13,552,020	7.5%	2	444	7.6%	3	30,523	5
高血圧症	11,308,970	6.3%	3	831	14.1%	1	13,609	10
脂質異常症	3,893,660	2.2%	6	346	5.9%	4	11,253	11
高尿酸血症	246,370	0.1%	9	14	0.2%	9	17,598	8
脂肪肝	184,350	0.1%	11	7	0.1%	11	26,336	6
動脈硬化症	188,380	0.1%	10	8	0.1%	10	23,548	7
脳出血	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脳梗塞	1,077,630	0.6%	7	35	0.6%	7	30,789	4
狭心症	612,880	0.3%	8	19	0.3%	8	32,257	3
心筋梗塞	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
がん	46,202,000	25.6%	1	264	4.5%	5	175,008	1
筋・骨格	10,637,270	5.9%	4	619	10.5%	2	17,185	9
精神	8,902,190	4.9%	5	264	4.5%	5	33,720	2
その他(上記以外のもの)	83,427,770	46.3%		3,027	51.5%		27,561	
合計	180,233,490			5,878			30,662	

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	13,552,020	4.8%	3	444	7.4%	3	30,523	7
高血圧症	11,308,970	4.0%	5	831	13.8%	1	13,609	11
脂質異常症	4,123,140	1.5%	6	347	5.7%	4	11,882	12
高尿酸血症	246,370	0.1%	10	14	0.2%	9	17,598	10
脂肪肝	184,350	0.1%	12	7	0.1%	11	26,336	8
動脈硬化症	188,380	0.1%	11	8	0.1%	10	23,548	9
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	2,658,510	0.9%	7	37	0.6%	7	71,852	4
狭心症	1,664,850	0.6%	9	20	0.3%	8	83,243	3
心筋梗塞	1,670,800	0.6%	8	2	0.0%	12	835,400	1
がん	80,406,130	28.4%	1	305	5.1%	5	263,627	2
筋・骨格	32,208,730	11.4%	2	639	10.6%	2	50,405	5
精神	11,747,840	4.2%	4	271	4.5%	6	43,350	6
その他(上記以外のもの)	123,080,000	43.5%		3,112	51.5%		39,550	
合計	283,040,090			6,037			46,884	

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62.9%、脂質異常症51.0%、糖尿病28.7%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	146	65	5	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	8	13.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	
40歳代	67	27	15	22.4%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	3	20.0%	1	6.7%	
50歳代	103	64	45	43.7%	7	15.6%	1	2.2%	1	2.2%	10	22.2%	1	2.2%	
60歳～64歳	81	51	34	42.0%	1	2.9%	2	5.9%	1	2.9%	12	35.3%	3	8.8%	
65歳～69歳	130	101	69	53.1%	4	5.8%	3	4.3%	0	0.0%	18	26.1%	2	2.9%	
70歳～74歳	180	161	110	61.1%	19	17.3%	8	7.3%	0	0.0%	38	34.5%	4	3.6%	
全体	768	482	286	37.2%	32	11.2%	14	4.9%	3	1.0%	82	28.7%	11	3.8%	
再掲	40歳～74歳	561	404	273	48.7%	32	11.7%	14	5.1%	3	1.1%	81	29.7%	11	4.0%
再掲	65歳～74歳	310	262	179	57.7%	23	12.8%	11	6.1%	0	0.0%	56	31.3%	6	3.4%

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%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	2	25.0%	3	37.5%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	33.3%	1	6.7%	4	26.7%	
50歳代	1	2.2%	1	2.2%	1	2.2%	22	48.9%	3	6.7%	19	42.2%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	2.9%	2	5.9%	25	73.5%	3	8.8%	21	61.8%	
65歳～69歳	2	2.9%	2	2.9%	2	2.9%	45	65.2%	7	10.1%	41	59.4%	
70歳～74歳	7	6.4%	1	0.9%	1	0.9%	80	72.7%	12	10.9%	57	51.8%	
全体	10	3.5%	5	1.7%	6	2.1%	180	62.9%	29	10.1%	146	51.0%	
再掲	40歳～74歳	10	3.7%	5	1.8%	6	2.2%	177	64.8%	26	9.5%	142	52.0%
再掲	65歳～74歳	9	5.0%	3	1.7%	3	1.7%	125	69.8%	19	10.6%	98	54.7%

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	146	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	27	3	4.5%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	103	64	10	9.7%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	
60歳～64歳	81	51	12	14.8%	3	25.0%	0	0.0%	1	8.3%	2	16.7%	
65歳～69歳	130	101	18	13.8%	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%	
70歳～74歳	180	161	38	21.1%	4	10.5%	7	18.4%	1	2.6%	1	2.6%	
全体	768	482	82	10.7%	11	13.4%	10	12.2%	5	6.1%	6	7.3%	
再掲	40歳～74歳	561	404	81	14.4%	11	13.6%	10	12.3%	5	6.2%	6	7.4%
再掲	65歳～74歳	310	262	56	18.1%	6	10.7%	9	16.1%	3	5.4%	3	5.4%

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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	
50歳代	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%	7	70.0%	1	10.0%	8	80.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	8.3%	1	8.3%	10	83.3%	2	16.7%	9	75.0%	
65歳～69歳	2	11.1%	2	11.1%	0	0.0%	16	88.9%	1	5.6%	15	83.3%	
70歳～74歳	9	23.7%	4	10.5%	0	0.0%	36	94.7%	5	13.2%	25	65.8%	
全体	13	15.9%	8	9.8%	2	2.4%	72	87.8%	10	12.2%	59	72.0%	
再掲	40歳～74歳	13	16.0%	8	9.9%	2	2.5%	71	87.7%	9	11.1%	59	72.8%
再掲	65歳～74歳	11	19.6%	6	10.7%	0	0.0%	52	92.9%	6	10.7%	40	71.4%

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
20歳代以下	146	65	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	3	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	27	4	6.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	
50歳代	103	64	19	18.4%	4	21.1%	1	5.3%	1	5.3%	8	42.1%	
60歳～64歳	81	51	21	25.9%	1	4.8%	2	9.5%	1	4.8%	9	42.9%	
65歳～69歳	130	101	41	31.5%	4	9.8%	2	4.9%	0	0.0%	15	36.6%	
70歳～74歳	180	161	57	31.7%	10	17.5%	5	8.8%	0	0.0%	25	43.9%	
全体	768	482	146	19.0%	20	13.7%	10	6.8%	3	2.1%	59	40.4%	
再掲	40歳～74歳	561	404	142	25.3%	20	14.1%	10	7.0%	3	2.1%	59	41.5%
再掲	65歳～74歳	310	262	98	31.6%	14	14.3%	7	7.1%	0	0.0%	40	40.8%

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%	1	100.0%	1	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	
50歳代	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	14	73.7%	1	5.3%	
60歳～64歳	2	9.5%	0	0.0%	1	4.8%	1	4.8%	17	81.0%	3	14.3%	
65歳～69歳	2	4.9%	2	4.9%	2	4.9%	2	4.9%	29	70.7%	4	9.8%	
70歳～74歳	2	3.5%	7	12.3%	0	0.0%	1	1.8%	44	77.2%	5	8.8%	
全体	7	4.8%	10	6.8%	4	2.7%	5	3.4%	109	74.7%	16	11.0%	
再掲	40歳～74歳	7	4.9%	10	7.0%	4	2.8%	5	3.5%	108	76.1%	14	9.9%
再掲	65歳～74歳	4	4.1%	9	9.2%	2	2.0%	3	3.1%	73	74.5%	9	9.2%

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
20歳代以下	146	65	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	67	27	5	7.5%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	2	40.0%	
50歳代	103	64	22	21.4%	6	27.3%	1	4.5%	1	4.5%	7	31.8%	
60歳～64歳	81	51	25	30.9%	1	4.0%	2	8.0%	1	4.0%	10	40.0%	
65歳～69歳	130	101	45	34.6%	3	6.7%	3	6.7%	0	0.0%	16	35.6%	
70歳～74歳	180	161	80	44.4%	16	20.0%	8	10.0%	0	0.0%	36	45.0%	
全体	768	482	180	23.4%	27	15.0%	14	7.8%	3	1.7%	72	40.0%	
再掲	40歳～74歳	561	404	177	31.6%	27	15.3%	14	7.9%	3	1.7%	71	40.1%
再掲	65歳～74歳	310	262	125	40.3%	19	15.2%	11	8.8%	0	0.0%	52	41.6%

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%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	
50歳代	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	14	63.6%	
60歳～64歳	3	12.0%	0	0.0%	1	4.0%	2	8.0%	3	12.0%	17	68.0%	
65歳～69歳	2	4.4%	1	2.2%	2	4.4%	2	4.4%	6	13.3%	29	64.4%	
70歳～74歳	3	3.8%	6	7.5%	1	1.3%	1	1.3%	12	15.0%	44	55.0%	
全体	9	5.0%	8	4.4%	5	2.8%	6	3.3%	25	13.9%	109	60.6%	
再掲	40歳～74歳	9	5.1%	8	4.5%	5	2.8%	6	3.4%	23	13.0%	108	61.0%
再掲	65歳～74歳	5	4.0%	7	5.6%	3	2.4%	3	2.4%	18	14.4%	73	58.4%

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
20歳代以下	146	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	103	64	1	1.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	81	51	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	130	101	3	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	
70歳～74歳	180	161	8	4.4%	2	25.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	
全体	768	482	14	1.8%	3	21.4%	0	0.0%	8	57.1%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	561	404	14	2.5%	3	21.4%	0	0.0%	8	57.1%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	310	262	11	3.5%	2	18.2%	0	0.0%	6	54.5%	0	0.0%

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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%	3	37.5%	5	62.5%	
全体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	100.0%	3	21.4%	10	71.4%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	100.0%	3	21.4%	10	71.4%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	100.0%	3	27.3%	7	63.6%

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
20歳代以下	146	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	27	1	1.5%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	103	64	7	6.8%	1	14.3%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	
60歳～64歳	81	51	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	130	101	4	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	
70歳～74歳	180	161	19	10.6%	2	10.5%	0	0.0%	9	47.4%	0	0.0%	
全体	768	482	32	4.2%	3	9.4%	1	3.1%	13	40.6%	1	3.1%	
再掲	40歳～74歳	561	404	32	5.7%	3	9.4%	1	3.1%	13	40.6%	1	3.1%
再掲	65歳～74歳	310	262	23	7.4%	2	8.7%	0	0.0%	11	47.8%	1	4.3%

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%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	0	0.0%	4	57.1%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100.0%	
70歳～74歳	2	10.5%	0	0.0%	1	5.3%	16	84.2%	2	10.5%	10	52.6%	
全体	2	6.3%	1	3.1%	2	6.3%	27	84.4%	3	9.4%	20	62.5%	
再掲	40歳～74歳	2	6.3%	1	3.1%	2	6.3%	27	84.4%	3	9.4%	20	62.5%
再掲	65歳～74歳	2	8.7%	1	4.3%	2	8.7%	19	82.6%	2	8.7%	14	60.9%

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

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0.26%で国より0.09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(%)
苦前町	765	2	0.26%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

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年度における本町の年度別の透析患者数2人は平成30年度より増減はなく、ほぼ横ばい状態である。

### 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	2	12,781,480	6,390,740
平成31年度	2	11,415,680	5,707,840
令和2年度	3	15,069,290	5,023,097
令和3年度	3	17,191,220	5,730,407
令和4年度	2	13,771,820	6,885,910

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。本町の令和4年5月診療分時点では透析患者が3人おり全て男性であった。40歳～44歳で若い年齢の人でも発生していることに注意が必要である。

### 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	25	0	0.00%	14	0	0.00%	11	0	0.00%
5歳～9歳	26	0	0.00%	14	0	0.00%	12	0	0.00%
10歳～14歳	34	0	0.00%	16	0	0.00%	18	0	0.00%
15歳～19歳	15	0	0.00%	12	0	0.00%	3	0	0.00%
20歳～24歳	25	0	0.00%	20	0	0.00%	5	0	0.00%
25歳～29歳	21	0	0.00%	11	0	0.00%	10	0	0.00%
30歳～34歳	26	0	0.00%	11	0	0.00%	15	0	0.00%
35歳～39歳	35	0	0.00%	19	0	0.00%	16	0	0.00%
40歳～44歳	25	1	4.00%	16	1	6.25%	9	0	0.00%
45歳～49歳	42	0	0.00%	25	0	0.00%	17	0	0.00%
50歳～54歳	53	0	0.00%	29	0	0.00%	24	0	0.00%
55歳～59歳	50	1	2.00%	23	1	4.35%	27	0	0.00%
60歳～64歳	81	1	1.23%	36	1	2.78%	45	0	0.00%
65歳～69歳	130	0	0.00%	59	0	0.00%	71	0	0.00%
70歳～74歳	180	0	0.00%	77	0	0.00%	103	0	0.00%
全体	768	3	0.39%	382	3	0.79%	386	0	0.00%

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
20歳以下	146	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	61	13	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	27	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	103	64	1	1.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	81	51	1	1.2%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
65歳～69歳	130	101	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	180	161	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	768	482	3	0.4%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
再掲	40歳～74歳	561	3	0.5%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
再掲	65歳～74歳	310	262	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%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
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	2	66.7%	3	100.0%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	2	66.7%	3	100.0%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%
再掲	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。16検査項目中6項目が国の有所見者割合より低くなっているが、BMI、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、拡張期血圧、クレアチニン、眼底検査及びeGFRの10項目は国より高いことに注意が必要である。特に、血糖、HbA1cは有病率が国よりも10.0%以上高いため、保健事業の課題となる。

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	
苦前町	40歳～64歳	人数(人)	21	16	10	12	5	20	36	7
		割合(%)	39.6%	30.2%	18.9%	22.6%	9.4%	37.7%	67.9%	13.2%
	65歳～74歳	人数(人)	31	29	20	17	6	38	67	5
		割合(%)	32.6%	30.5%	21.1%	17.9%	6.3%	40.0%	70.5%	5.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	52	45	30	29	11	58	103	12
		割合(%)	35.1%	30.4%	20.3%	19.6%	7.4%	39.2%	69.6%	8.1%
道	割合(%)	30.5%	34.4%	20.9%	16.0%	3.6%	23.1%	52.1%	6.3%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	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	
苦前町	40歳～64歳	人数(人)	21	13	21	1	4	48	3	8
		割合(%)	39.6%	24.5%	39.6%	1.9%	7.5%	90.6%	5.7%	15.1%
	65歳～74歳	人数(人)	49	31	44	1	14	87	4	24
		割合(%)	51.6%	32.6%	46.3%	1.1%	14.7%	91.6%	4.2%	25.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	70	44	65	2	18	135	7	32
		割合(%)	47.3%	29.7%	43.9%	1.4%	12.2%	91.2%	4.7%	21.6%
道	割合(%)	49.8%	21.9%	50.6%	1.0%	14.5%	19.3%	4.0%	20.1%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%	

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11.5%、該当者は16.9%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8.1%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(%)										
40歳～64歳	53	25.5%	1	1.9%	7	13.2%	0	0.0%	3	5.7%	4	7.5%
65歳～74歳	95	33.6%	2	2.1%	10	10.5%	0	0.0%	6	6.3%	4	4.2%
全体(40歳～74歳)	148	30.1%	3	2.0%	17	11.5%	0	0.0%	9	6.1%	8	5.4%

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(%)								
40歳～64歳	8	15.1%	1	1.9%	0	0.0%	2	3.8%	5	9.4%
65歳～74歳	17	17.9%	2	2.1%	1	1.1%	7	7.4%	7	7.4%
全体(40歳～74歳)	25	16.9%	3	2.0%	1	0.7%	9	6.1%	12	8.1%

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)	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、服薬の2疾病が国より高いことと、運動の全項目が国より高くなっており注意が必要である。また、飲酒の飲酒頻度は少ないものの、「1日飲酒量(1～2合)」、「1日飲酒量(2～3合)」、「1日飲酒量(3合以上)」の割合が国よりも高いことと、間食の「3食以外間食\_ほとんど摂取しない」が国よりもかなり低く、「3食以外間食\_毎日」、「3食以外間食\_時々」が国より高いことも注意が必要である。

なお、「保健指導を利用しない」の割合が国より大幅に少ないが、特定保健指導実施率に繋がっていないことが課題である。

### 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			
		苫前町	道	同規模	国	苫前町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.0%	20.1%	22.2%	20.2%	49.5%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.5%	5.8%	6.8%	5.3%	9.5%	10.4%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	26.4%	17.4%	16.8%	16.6%	46.3%	34.6%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	2.1%	2.1%	2.0%	7.4%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	0.0%	3.2%	3.4%	3.0%	5.3%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.9%	0.6%	0.7%	0.6%	2.1%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	13.2%	12.6%	11.6%	14.2%	12.6%	7.7%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	24.5%	23.4%	24.3%	18.9%	13.7%	12.6%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	47.2%	39.3%	40.7%	37.8%	30.5%	33.8%	34.6%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.5%	71.9%	72.3%	68.8%	70.5%	57.9%	65.1%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	48.1%	47.4%	47.0%	49.3%	51.6%	46.7%	48.3%	46.7%
	歩行速度遅い	65.4%	53.0%	56.3%	53.0%	54.7%	47.7%	55.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	30.2%	33.1%	32.5%	30.7%	24.2%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	64.2%	59.2%	60.1%	61.1%	72.6%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.7%	7.7%	7.4%	8.2%	3.2%	6.9%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.8%	20.2%	20.7%	21.1%	20.0%	11.7%	15.3%	12.1%
週3回以上朝食を抜く	11.3%	20.9%	16.6%	19.0%	7.4%	7.5%	5.9%	5.9%	
飲酒	毎日飲酒	17.0%	23.4%	27.4%	24.3%	15.8%	21.3%	25.9%	24.7%
	時々飲酒	22.6%	29.0%	26.8%	25.3%	17.9%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	60.4%	47.5%	45.8%	50.4%	66.3%	53.6%	53.1%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	50.0%	55.2%	50.1%	60.9%	38.2%	61.8%	57.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	37.5%	24.8%	28.1%	23.1%	29.4%	25.6%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.3%	14.2%	15.4%	11.2%	26.5%	10.6%	11.1%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	4.2%	5.8%	6.4%	4.8%	5.9%	2.0%	3.0%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	20.8%	25.1%	26.3%	28.4%	28.7%	20.5%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.2%	23.6%	28.6%	23.0%	36.2%	27.4%	33.4%	29.3%
	改善意欲あり	30.8%	29.8%	30.6%	32.8%	25.5%	24.9%	26.4%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	11.5%	17.8%	14.5%	16.4%	10.6%	13.2%	11.4%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	13.5%	10.4%	9.1%	10.0%	6.4%	9.3%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	25.0%	18.3%	17.1%	17.8%	21.3%	25.1%	21.0%	23.2%
保健指導利用しない	49.1%	66.3%	64.9%	62.4%	55.9%	63.7%	58.8%	62.9%	
咀嚼	咀嚼_何でも	73.6%	82.6%	82.7%	83.8%	74.7%	75.6%	75.0%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	26.4%	15.8%	16.4%	15.4%	25.3%	22.2%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	1.6%	0.9%	0.7%	0.0%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	28.3%	24.8%	24.5%	23.8%	27.4%	20.1%	21.2%	20.8%
	3食以外間食_時々	64.2%	58.2%	56.2%	55.3%	67.4%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	7.5%	17.0%	19.3%	20.9%	5.3%	18.7%	20.1%	20.8%

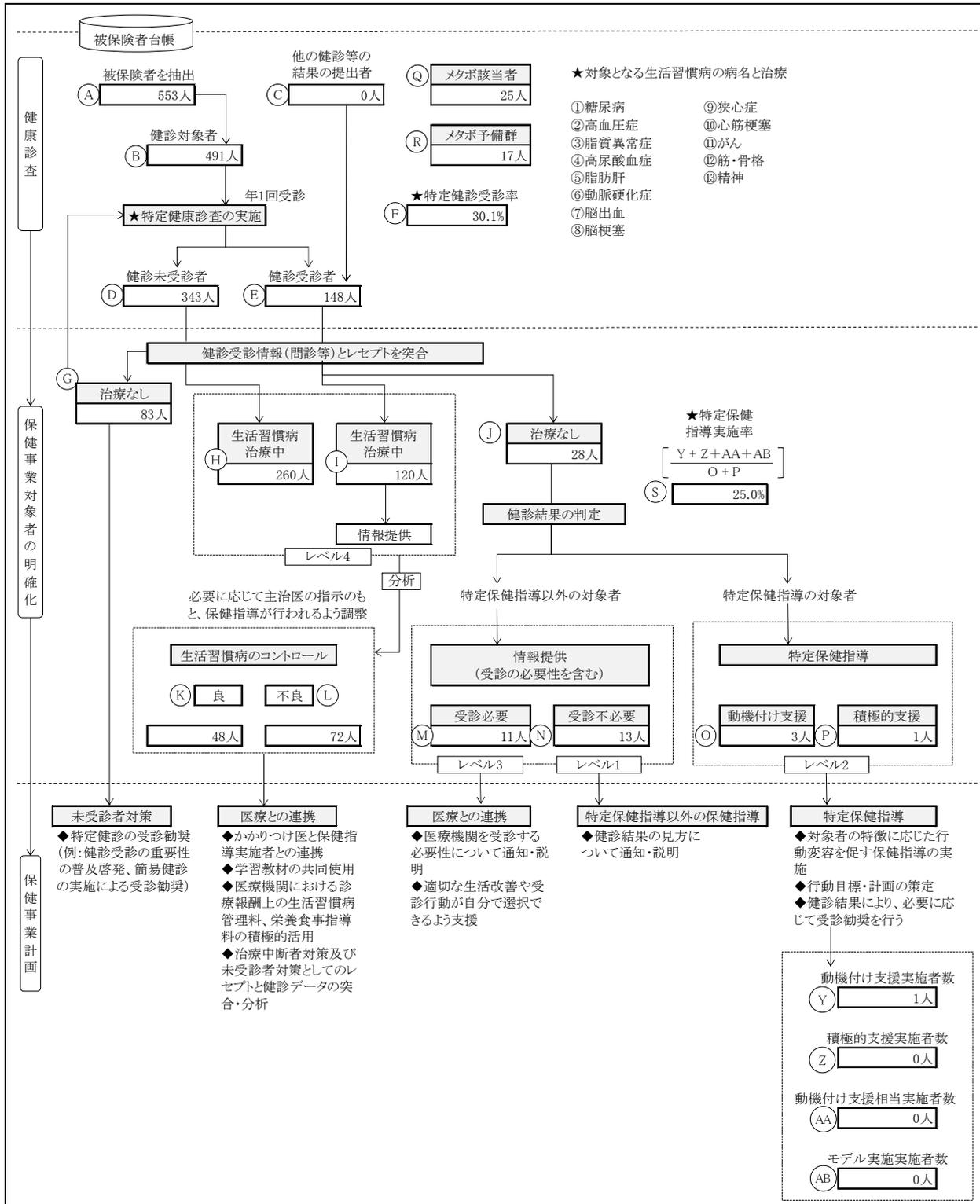
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		苦前町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	43.9%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.8%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	39.2%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.7%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	3.4%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	2.0%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	12.8%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	17.6%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.5%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.0%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	50.3%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	58.5%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	26.4%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	69.6%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	4.1%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	20.3%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.8%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	16.2%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	19.6%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	64.2%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	43.1%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	32.8%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	19.0%	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.2%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	25.9%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	30.1%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	27.4%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	11.0%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.9%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.6%	23.0%	19.7%	21.6%
保健指導利用しない	53.4%	64.5%	60.9%	62.7%	
咀嚼	咀嚼_何でも	74.3%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	25.7%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	27.7%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	66.2%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	6.1%	18.2%	19.8%	20.8%

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。

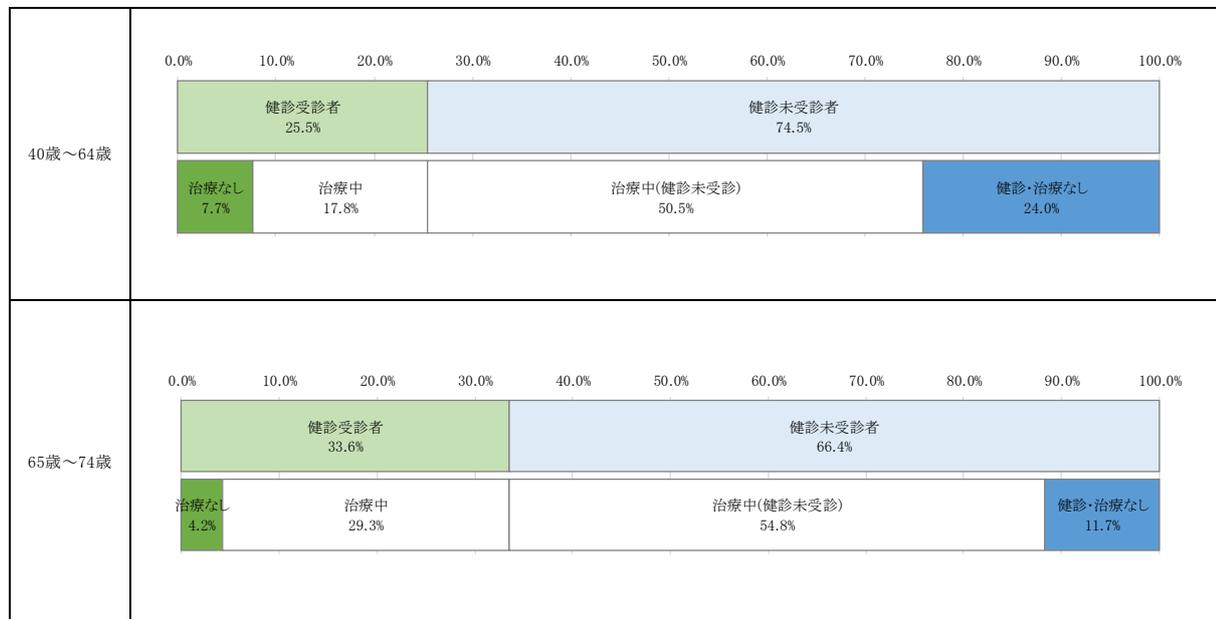
被保険者の階層化(令和4年度)



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康・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、本町の令和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2,934人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は24.1%である。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は83.3歳で、国、北海道82.3歳より1.0歳高くなっている。

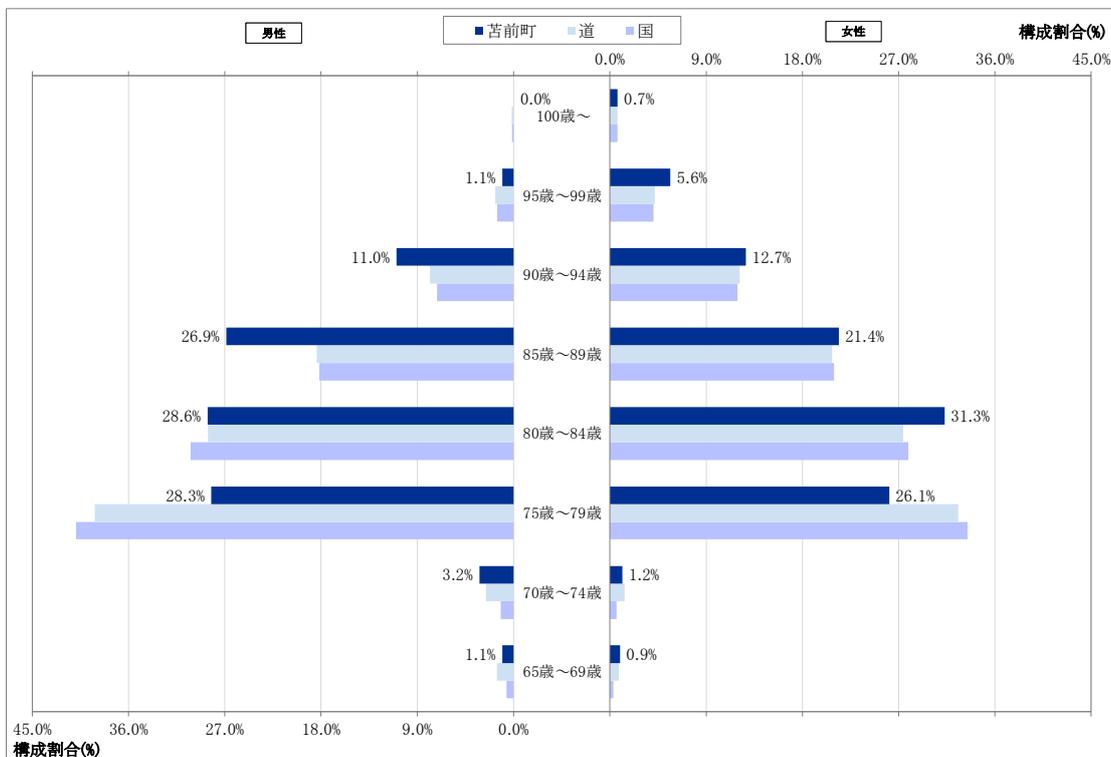
人口構成概要(令和4年度)(後期)

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)
苫前町	2,934	40.4%	708	24.1%	83.3
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、男女ともに割合は75歳～79歳では北海道よりも低くなっているが、80歳以降では北海道と同程度か北海道よりも高くなっている。

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、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町は、北海道と比べて受診率は69.4ポイント低く、一件当たり医療費は2.6%高くなっている。外来・入院別にみると、外来の受診率は北海道よりも低いですが、一件当たり医療費が高く、入院の入院率は北海道よりも高いが、一件当たり医療費が11.0%低くなっている。

### 医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	苫前町	道	国
受診率	<b>1,126.1</b>	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	<b>69,470</b>	67,740	54,370
一般(円)	<b>0</b>	0	0
退職(円)	<b>0</b>	0	0
外来			
外来費用の割合	<b>43.4%</b>	42.7%	48.3%
外来受診率	<b>1,046.1</b>	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	<b>32,440</b>	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	<b>33,930</b>	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	<b>17,380</b>	20,200	16,570
一件当たり受診回数	<b>1.9</b>	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	<b>56.6%</b>	57.3%	51.7%
入院率	<b>80.0</b>	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	<b>553,440</b>	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	<b>44,300</b>	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	<b>28,550</b>	32,720	35,980
一件当たり在院日数	<b>19.4</b>	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、本町の医療費の状況を示したものである。令和4年度の医療費675百万円は平成30年度721百万円と比べて6.3%減少しているが、被保険者一人当たりの医療費は3.9%増加している。

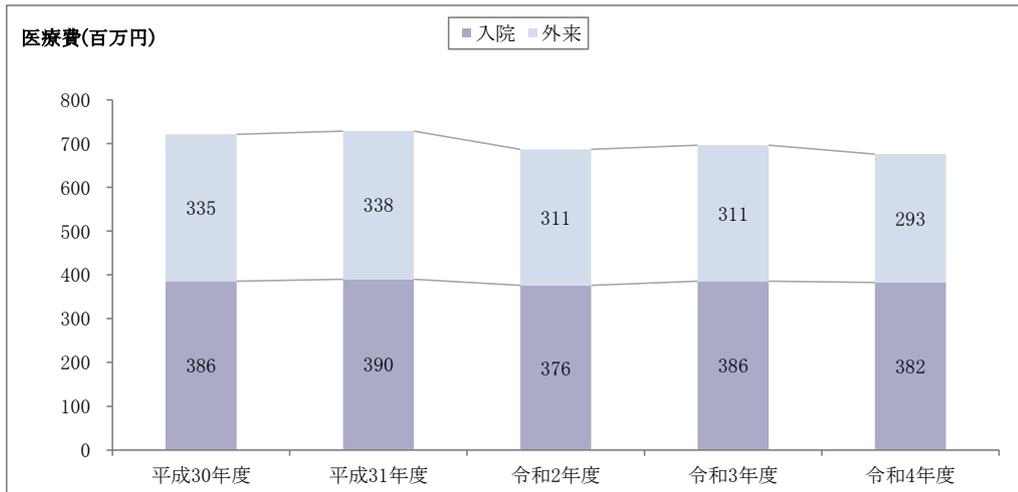
#### 年度別 医療費の状況(後期)



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0.9%減少、外来医療費は12.5%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」

本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3.9%増加している。2.2%減少した北海道と比べると高くなっているが、本町の高齢化率が北海道よりも高いことが影響している可能性がある。

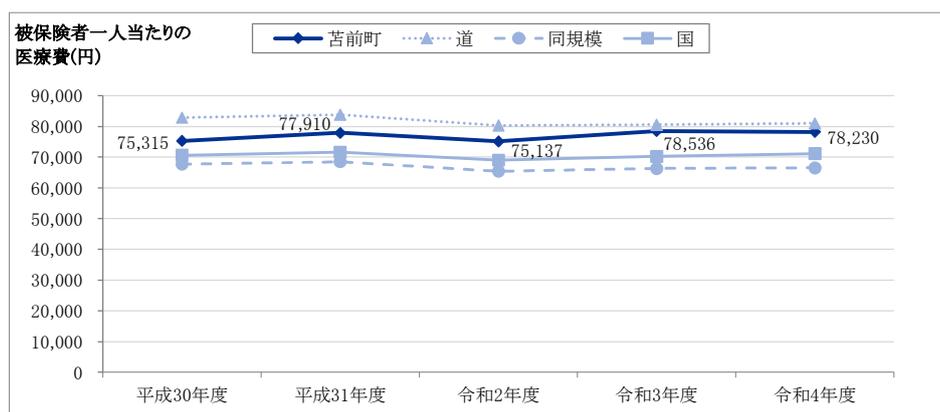
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	苫前町	道	同規模	国
平成30年度	75,315	82,840	67,720	70,647
平成31年度	77,910	83,772	68,515	71,642
令和2年度	75,137	80,322	65,410	68,995
令和3年度	78,536	80,566	66,307	70,255
令和4年度	78,230	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)

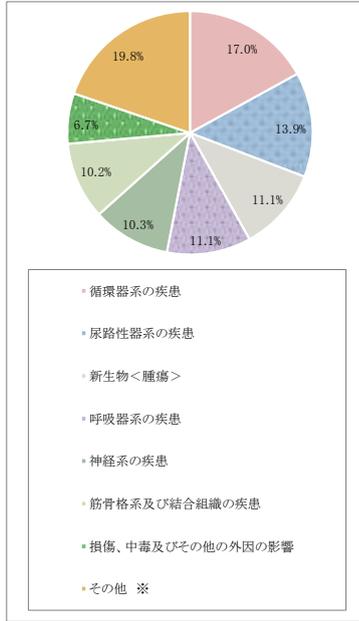


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### (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、17.0%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)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

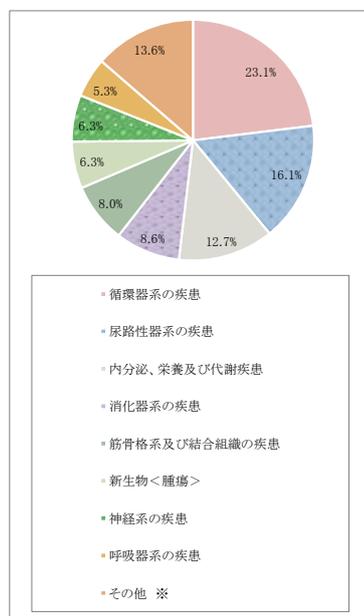
大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度) (後期)

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	17.0%	その他の心疾患	8.4%	不整脈	2.7%
			脳梗塞	4.2%	心臓弁膜症	0.2%
					脳梗塞	4.2%
			高血圧性疾患	1.6%	高血圧症	1.6%
2	泌尿器系の疾患	13.9%	腎不全	12.7%	慢性腎臓病(透析あり)	9.3%
					慢性腎臓病(透析なし)	0.9%
			その他の腎尿路系の疾患	1.0%		
			前立腺肥大(症)	0.2%	前立腺肥大	0.2%
3	新生物<腫瘍>	11.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.9%	膵臓がん	1.6%
					前立腺がん	1.2%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	2.3%	膀胱がん	0.6%
					胃がん	2.3%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0.9%					
4	呼吸器系の疾患	11.1%	その他の呼吸器系の疾患	8.5%	気胸	0.6%
					間質性肺炎	0.3%
			肺炎	1.8%	肺炎	1.8%
					慢性閉塞性肺疾患	0.6%

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、23.1%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)



※その他…外来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  
(外来) (令和4年度) (後期)

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 23.1%	その他の心疾患 11.3%	不整脈 6.3%
		高血圧性疾患 7.5%	心臓弁膜症 0.1%
			高血圧症 7.5%
		虚血性心疾患 1.3%	狭心症 1.2%
2	尿路器系の疾患 16.1%	腎不全 12.8%	慢性腎臓病(透析あり) 7.3%
		その他の腎尿路系の疾患 2.5%	慢性腎臓病(透析なし) 1.6%
			前立腺肥大(症) 0.6%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患 12.7%	糖尿病 8.6%	糖尿病 8.4%
		脂質異常症 2.7%	糖尿病網膜症 0.3%
			脂質異常症 2.7%
		甲状腺障害 1.1%	甲状腺機能亢進症 0.3%
4	消化器系の疾患 8.6%	その他の消化器系の疾患 3.7%	逆流性食道炎 1.3%
		胃炎及び十二指腸炎 2.6%	大腸ポリープ 0.1%
			腸閉塞 0.0%
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1.8%	胃潰瘍 1.8%

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、8.5%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)	57,035,550	8.5%
2	糖尿病	32,006,600	4.8%
3	関節疾患	31,787,940	4.7%
4	不整脈	28,685,950	4.3%
5	高血圧症	27,970,040	4.2%
6	脳梗塞	19,403,530	2.9%
7	骨折	12,644,650	1.9%
8	胃がん	10,656,970	1.6%
9	脂質異常症	10,128,600	1.5%
10	パーキンソン病	8,672,880	1.3%

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」

※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、糖尿病は入院・外来共通であるが、入院では、脳梗塞と精神、外来では高血圧症と脂質異常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)(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	7,657,680	2.0%	5	27	3.9%	3	283,618	9
高血圧症	6,045,390	1.6%	6	15	2.2%	6	403,026	8
脂質異常症	2,264,350	0.6%	9	5	0.7%	8	452,870	5
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	3,730,950	1.0%	7	5	0.7%	8	746,190	2
脳梗塞	16,120,360	4.2%	3	26	3.8%	4	620,014	3
狭心症	2,825,040	0.7%	8	7	1.0%	7	403,577	7
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
がん	42,400,880	11.1%	1	56	8.1%	2	757,159	1
筋・骨格	39,182,410	10.2%	2	64	9.3%	1	612,225	4
精神	10,982,380	2.9%	4	25	3.6%	5	439,295	6
その他(上記以外のもの)	251,215,330	65.7%		461	66.7%		544,936	
合計	382,424,770			691			553,437	

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	25,184,870	8.6%	1	770	8.5%	3	32,708	4
高血圧症	21,924,650	7.5%	3	1,173	13.0%	1	18,691	10
脂質異常症	7,864,250	2.7%	5	468	5.2%	4	16,804	11
高尿酸血症	216,570	0.1%	10	14	0.2%	10	15,469	12
脂肪肝	139,910	0.0%	11	3	0.0%	11	46,637	2
動脈硬化症	1,030,190	0.4%	9	34	0.4%	9	30,300	5
脳出血	29,270	0.0%	12	1	0.0%	12	29,270	7
脳梗塞	3,283,170	1.1%	8	112	1.2%	8	29,314	6
狭心症	3,379,430	1.2%	7	136	1.5%	6	24,849	8
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	18,378,400	6.3%	4	289	3.2%	5	63,593	1
筋・骨格	23,435,940	8.0%	2	1,018	11.3%	2	23,022	9
精神	4,226,460	1.5%	6	120	1.3%	7	35,221	3
その他(上記以外のもの)	182,197,890	62.5%		4,893	54.2%		37,236	
合計	291,291,000			9,031			32,255	

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	32,842,550	4.9%	3	797	8.2%	3	41,208	8
高血圧症	27,970,040	4.2%	4	1,188	12.2%	1	23,544	10
脂質異常症	10,128,600	1.5%	7	473	4.9%	4	21,414	11
高尿酸血症	216,570	0.0%	11	14	0.1%	10	15,469	12
脂肪肝	139,910	0.0%	12	3	0.0%	12	46,637	6
動脈硬化症	1,030,190	0.2%	10	34	0.3%	9	30,300	9
脳出血	3,760,220	0.6%	9	6	0.1%	11	626,703	1
脳梗塞	19,403,530	2.9%	5	138	1.4%	8	140,605	3
狭心症	6,204,470	0.9%	8	143	1.5%	7	43,388	7
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	60,779,280	9.0%	2	345	3.5%	5	176,172	2
筋・骨格	62,618,350	9.3%	1	1,082	11.1%	2	57,873	5
精神	15,208,840	2.3%	6	145	1.5%	6	104,889	4
その他(上記以外のもの)	433,413,220	64.3%		5,354	55.1%		80,951	
合計	673,715,770			9,722			69,298	

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)」

## 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	<b>生活習慣病</b> ・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。  ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、③	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b>  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。
B	<b>医療費、受診行動</b> ・後発医薬品の使用割合は87.5%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	④、⑤、⑥	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b>  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。

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

※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	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		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	30.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
特定保健指導実施率	9.1%	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
重複・頻回受診者数の減少率	50.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%
後発医薬品使用割合	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
通知対象者の服薬状況の改善割合	19.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

## 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2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	事業分類	事業概要	区分	重点
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	✓
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
③	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、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	✓
④	受診行動適正化 指導事業	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	継続	
⑤	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	
⑥	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	

## (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：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30年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成31年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

#### 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	特定健康診査受診率	30.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する受診勧奨実施割合	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・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。</li> <li>・広報や回覧など多くの人が目を通す媒体を活用して特定健診について周知する。</li> </ul>
----------------	--

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規40歳及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、年1回程度(8月頃)に勧奨通知文書を送付している。</li> <li>・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。</li> </ul>
---

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。</li> <li>・対象者の特性別グループ化について、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。</li> <li>・勧奨通知のほかに広報や回覧等での周知の回数を増やす。</li> </ul>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> </ul>
---

#### 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"> <li>・留萌医師会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を検討する。</li> </ul>
--

#### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
---

## 事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の検査値より特定
現在までの事業結果	保健福祉課の保健師及び管理栄養士が対象者へ保健指導の勧奨を行い、面談や電話等により指導を実施しているが、年々「時間がとれない」、「生活習慣を変えるつもりがない」などの理由により保健指導を断る者が増えているため、保健指導実施率は減少している。

### 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	積極的支援及び動機付け支援対象者25%減少	0.0%	3.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	9.1%	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者が保健指導を受けやすくなるような時間を設定する。</li> <li>対象者との面談をもっと簡単に実施出来るようにする。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、電話などにより特定保健指導の勧奨を行う。</li> <li>特定保健指導を受ける者については、定期的に面談や聞き取りなどを行い、対象者の生活習慣改善に向けてのサポートを行っている。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>昼休みや役場の閉庁時間後などでも特定保健指導が受けられるよう時間を拡大する。</li> <li>面談をZoom、LINEなどを使用し、対象者が家にも実施出来るようにする。</li> <li>特定保健指導が受けやすくなった旨を勧奨の際に説明して指導実施率の増加を図る。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当している。</li> <li>住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当している。</li> </ul>
---

### 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"> <li>主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当する。</li> <li>住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトプット指標「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。</li> </ul>
---

## 事業番号：③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	新規透析患者 0人
対象者	レセプトデータ及び特定健康診査の検査値から特定
現在までの事業結果	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、指導については保健師及び管理栄養士が実施しているが、対象者の半数以上が特定健康診査を受診しておらず、電話等で改善に向けたサポートの話をしてもらっても断られることが多い。指導が完了した者については、生活習慣の改善がみられる。

### 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	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	16.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、効果測定とする。</li> <li>・保健指導については、保健師及び管理栄養士が実施する。</li> <li>・糖尿病性腎症について知ってもらうため、チラシや回覧などにより周知する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・委託業者が特定健康診査の結果及びレセプトデータをもとに糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を特定する。
- ・対象者と面談・電話による指導を実施し、特定健康診査の結果数値を用いて生活習慣の改善を促す。

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・対象者が指導を受ける時間の拡大及びZoom、LINEなどを使用した面談の実施。
- ・医療機関で再度検査を受け、検査数値を記載してもらった媒体を作成し、経過観察を行えるようにする。
- ・対象者へ糖尿病性腎症になった場合のようなことが起こるかが記載されたチラシ等を勧奨通知とともに送付する。
- ・過年度対象者の経過を観察し、改善が見られない者へのフォローを実施する。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。
- ・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当している。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・留萌医師会への事業説明及び協力要請を行い、管内の医療機関で再検査及び検査結果の記載をしてもらう。

### 評価計画

- ・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。

## 事業番号：④ 受診行動適正化指導事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数の減少
対象者	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者
現在までの事業結果	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、指導については保健師及び管理栄養士が実施している。指導を行った対象者については生活習慣の改善がみられるが、指導を行っても毎年対象者として名前が出てくる者もいる。

### 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	重複・頻回受診者数の減少率	50.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	72.0%	75.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	18.0%	20.0%	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者が特定健診の結果及びレセプトデータをもとに受診行動適正化指導事業の対象者を特定する。</li> <li>・対象者と面談・電話による指導を実施し、受診行動改善に向けたサポートを実施する。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者が特定健診の結果及びレセプトデータをもとに受診行動適正化指導事業の対象者を特定していく。</li> <li>・対象者と面談・電話による指導を実施し、受診行動改善に向けたサポートを実施していく。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> <li>・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・今後も国保主管課である住民生活課と指導を実施する保健福祉課とが連携して事業を実施していく。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム指標「重複・頻回受診者数の減少率」は、委託した民間事業者から提供される候補者リストを活用し、リストの中で人工透析やがんなどの患者を対象から除いて残った者の人数を確認する。重複・頻回受診者数が減少することは、患者の受診行動が改善され、それに伴い医療機関へかかる回数が減少するため、医療費の適正化につながることを意味する。</li> </ul>
---

## 事業番号：⑤ 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(ジェネリック医薬品)の普及率向上
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定
現在までの事業結果	北海道国民健康保険団体連合会が作成するジェネリック医薬品差額通知を対象者へ送付しており、保険証の交付に合わせてジェネリック医薬品希望シールも渡している。後発医薬品の普及率は目標値には達していないが、80%以上の高い普及率を維持している。

### 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	後発医薬品使用割合	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	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"> <li>・国の特別交付金等の財政支援を有効活用して事業を実施する。</li> <li>・北海道国民健康保険団体連合会が作成するジェネリック医薬品差額通知を継続して対象者へ送付する。</li> <li>・被保険者のジェネリック医薬品への理解を深める。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者に医薬品差額通知を送付。
- ・新規資格取得時及び保険証の一斉更新時に併せてジェネリック医薬品希望シールを配布。

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールは引き続き継続する。
- ・ジェネリック医薬品について詳細に記載されたチラシ等を作成し、被保険者へ送付する。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・保健福祉課と連携し、面談等でジェネリック医薬品を使用していない者と接する機会がある場合、積極的にジェネリック医薬品の利用を勧めよう。

### 評価計画

- ・アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通し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本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。

## 事業番号：⑥ 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	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	令和2年度より対象者の特定を外部委託で実施し、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。

### 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	通知対象者の服薬状況の改善割合	19.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
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	93.0%	95.0%	97.0%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> </ul>
--------------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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。</li> <li>・当該対象者に、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回郵送している。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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。</li> <li>・当該対象者に、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回郵送している。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</li> <li>・服薬情報の改善が見られない者については、面談等により指導を実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> </ul>
---

### 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"> <li>・主管部門は住民生活課とし、職員1名が予算編成、関係部署や委託業者との連携調整、事業計画書作成を担当する。</li> <li>・指導については、保健福祉課の保健師及び管理栄養士が担当する。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ることにより、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。</li> </ul>
--

## 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の目的のもとで、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。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

### 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

### 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の実施

### 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

役場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、地域が一体となって取り組みを推進する。

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。

苫前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
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	毎年8月頃に新規40歳及び過年度における不定期受診者を対象に特定健康診査受診勧奨通知を送付している。また、町の広報や回覧等により、集団健診の実施日や個別受診の方法などを周知することにより受診率の増加を図る。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	特定健診の結果から保健指導対象者を特定し、電話等により特定保健指導の勧奨を行う。特定保健指導を受ける者については、定期的に面談や聞き取りなどを行い、対象者の生活習慣改善に向けてのサポートを行う。

## 2. 特定健康診査の受診状況

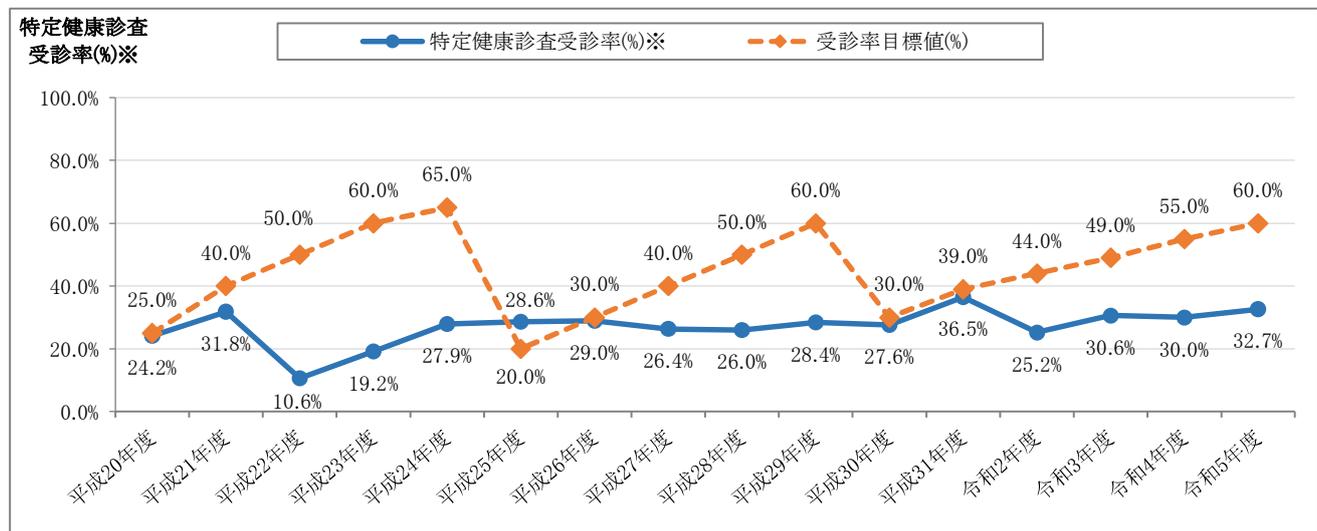
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

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)	930	914	885	861	838	794	739	698
特定健康診査受診者数(人)	225	291	94	165	234	227	214	184
特定健康診査受診率(%)※	24.2%	31.8%	10.6%	19.2%	27.9%	28.6%	29.0%	26.4%
受診率目標値(%)	25.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	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)	665	612	583	537	519	516	490	490
特定健康診査受診者数(人)	173	174	161	196	131	158	147	160
特定健康診査受診率(%)※	26.0%	28.4%	27.6%	36.5%	25.2%	30.6%	30.0%	32.7%
受診率目標値(%)	50.0%	60.0%	30.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%

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。

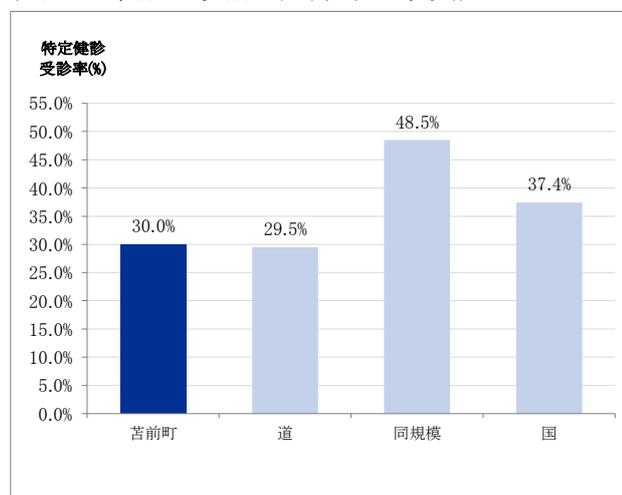
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
苦前町	30.0%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

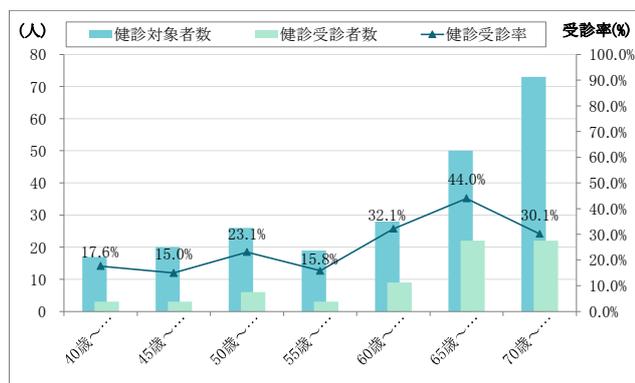
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 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」、法定報告値

### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



### (女性)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」

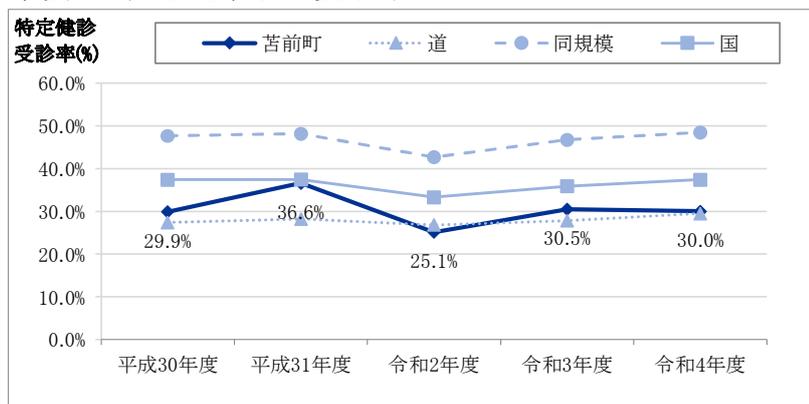
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率30.0%は平成30年度29.9%より0.1ポイント増加している。

### 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
苦前町	29.9%	36.6%	25.1%	30.5%	30.0%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

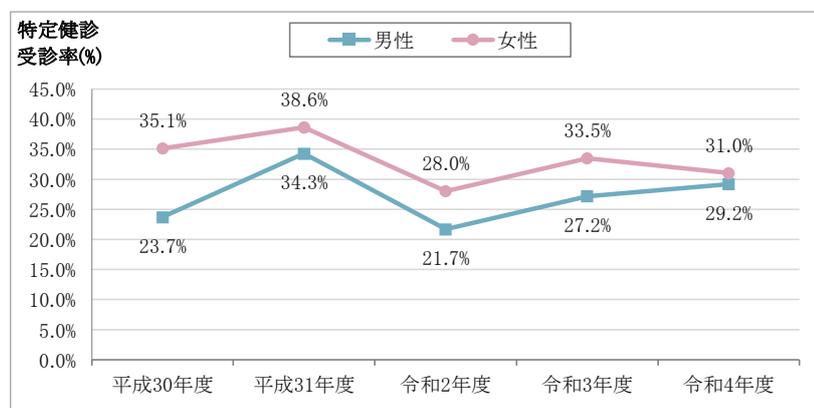
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

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29.2%は平成30年度23.7%より5.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.0%は平成30年度35.1%より4.1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)	29	46	30	18	32	30	21	14
特定保健指導利用者数(人)	—	—	—	11	9	9	8	3
特定保健指導実施者数(人)※	9	17	6	10	7	6	7	2
特定保健指導実施率(%)※	31.0%	37.0%	20.0%	55.6%	21.9%	20.0%	33.3%	14.3%
実施率目標値(%)	15.0%	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%	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)
特定保健指導対象者数(人)	14	19	14	19	9	10	9	4
特定保健指導利用者数(人)	14	13	6	5	1	2	2	1
特定保健指導実施者数(人)※	7	8	5	4	0	1	1	1
特定保健指導実施率(%)※	50.0%	42.1%	35.7%	21.1%	0.0%	10.0%	11.1%	25.0%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	40.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

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)	—	—	—	5	15	6	6	2
積極的支援利用者数(人)	—	—	—	5	3	1	1	1
積極的支援実施者数(人)※	—	—	—	5	2	0	2	1
積極的支援実施率(%)※	—	—	—	100.0%	13.3%	0.0%	33.3%	50.0%

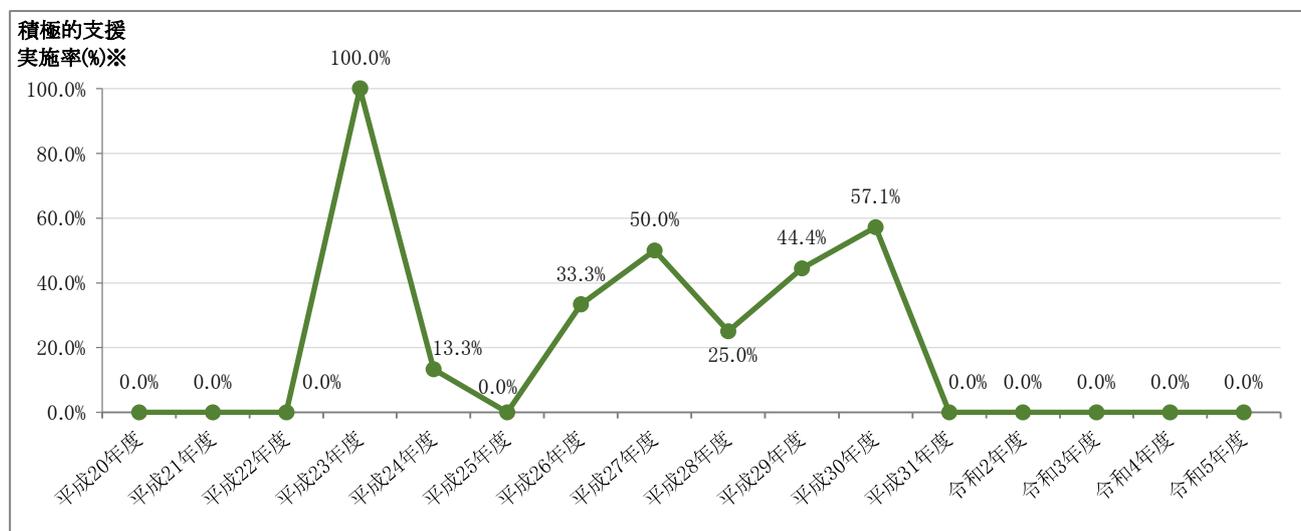
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	4	9	7	3	1	3	2	1
積極的支援利用者数(人)	4	5	4	1	0	0	0	0
積極的支援実施者数(人)※	1	4	4	0	0	0	0	0
積極的支援実施率(%)※	25.0%	44.4%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

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)	—	—	—	13	17	24	15	12
動機付け支援利用者数(人)	—	—	—	6	6	8	7	2
動機付け支援実施者数(人)※	—	—	—	5	5	6	5	1
動機付け支援実施率(%)※	—	—	—	38.5%	29.4%	25.0%	33.3%	8.3%

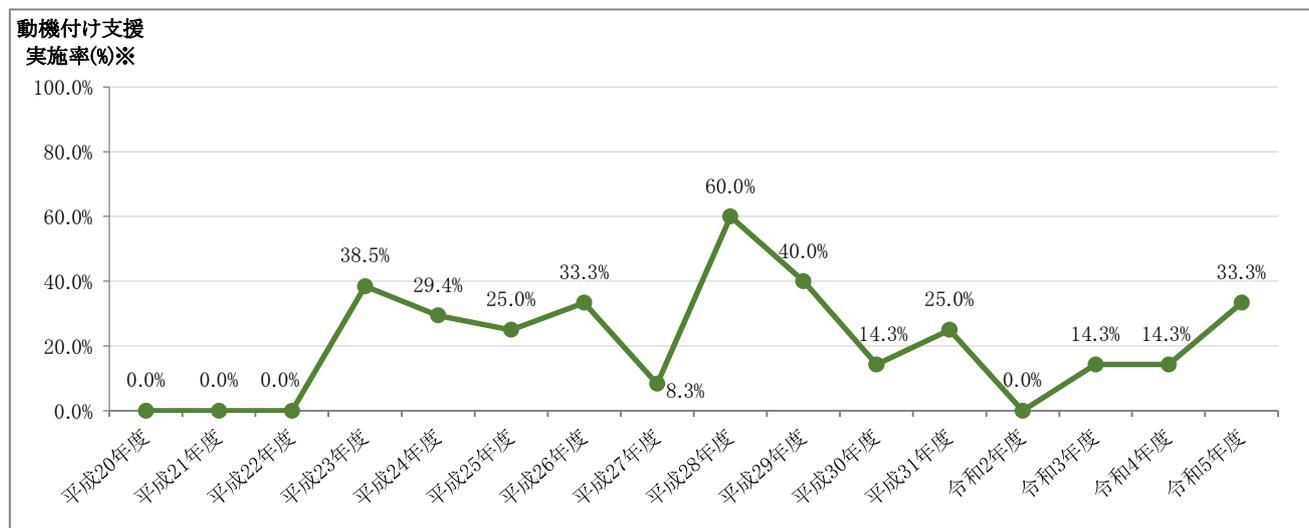
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	10	10	7	16	8	7	7	3
動機付け支援利用者数(人)	10	8	2	4	1	2	2	1
動機付け支援実施者数(人)※	6	4	1	4	0	1	1	1
動機付け支援実施率(%)※	60.0%	40.0%	14.3%	25.0%	0.0%	14.3%	14.3%	33.3%

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。

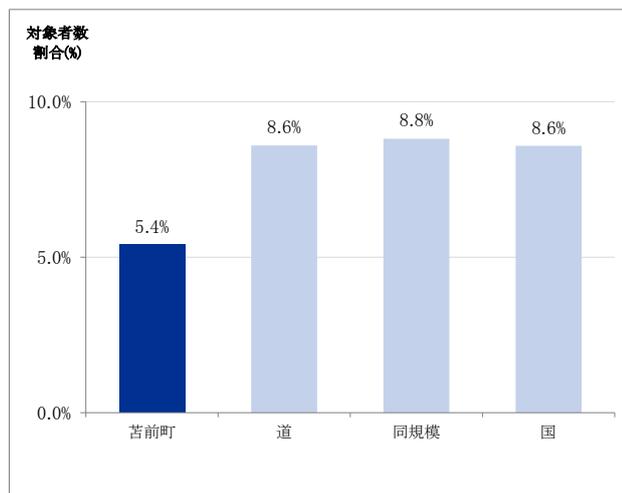
### 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

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
苫前町	5.4%	2.0%	7.4%	11.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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。

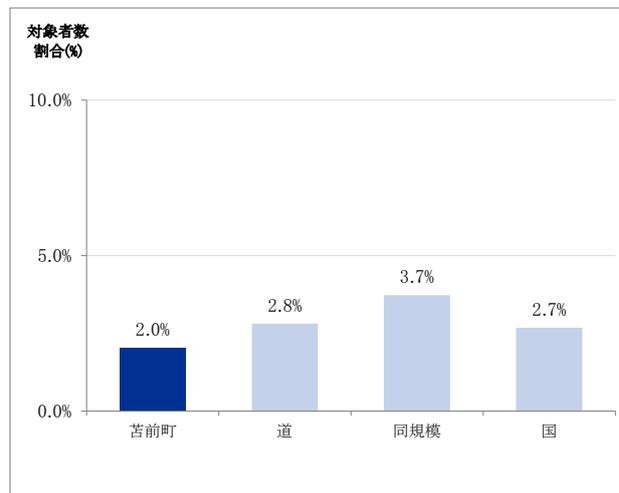
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



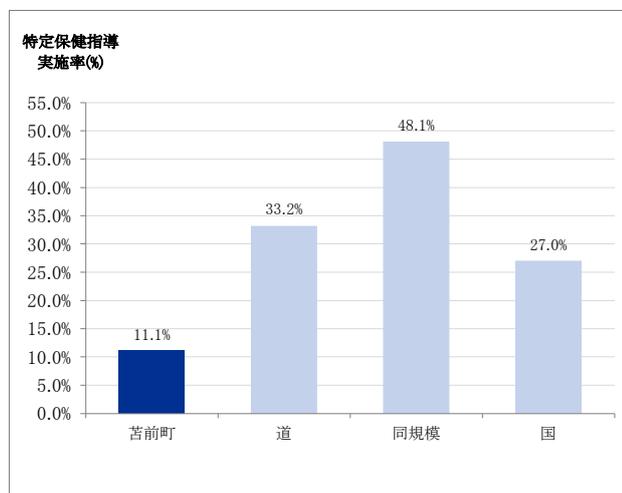
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 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」、法定報告値

以下は、本町の平成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11.1%は平成30年度35.7%より24.6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
苫前町	<b>4.0%</b>	<b>8.1%</b>	<b>6.1%</b>	<b>4.4%</b>	<b>5.4%</b>
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
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
苫前町	<b>4.0%</b>	<b>1.5%</b>	<b>0.8%</b>	<b>1.9%</b>	<b>2.0%</b>
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

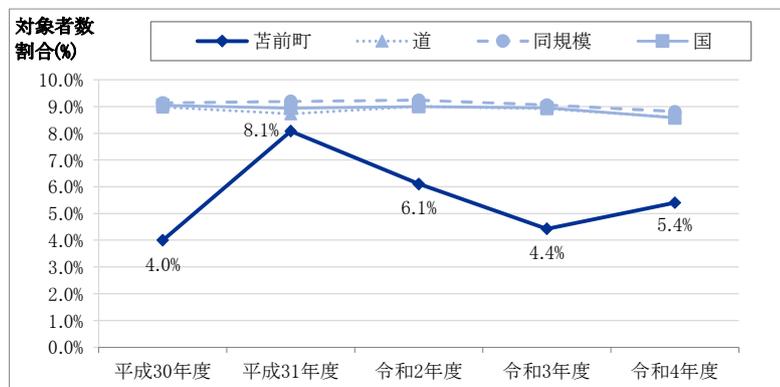
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
苫前町	<b>8.0%</b>	<b>9.6%</b>	<b>6.9%</b>	<b>6.3%</b>	<b>7.4%</b>
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
苫前町	<b>35.7%</b>	<b>21.1%</b>	<b>11.1%</b>	<b>20.0%</b>	<b>11.1%</b>
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

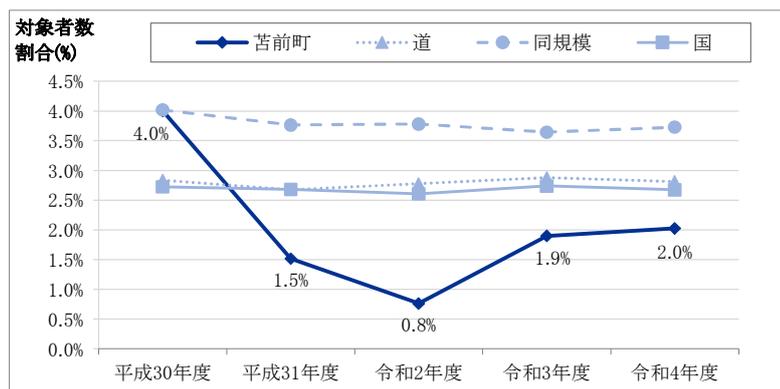
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



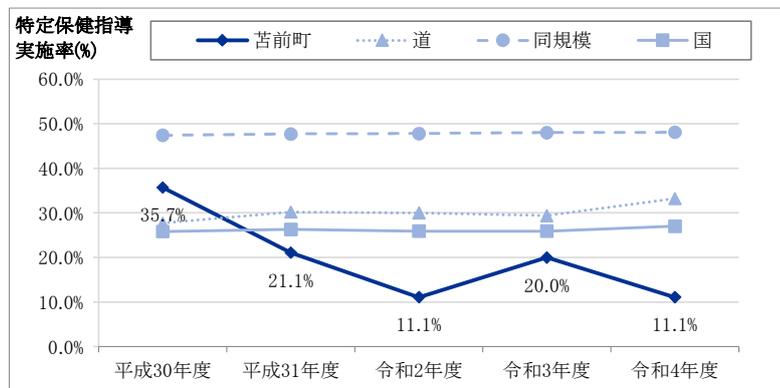
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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」、法定報告値

## 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13.8%、予備群該当は8.3%である。

### メタボリックシンドローム該当状況

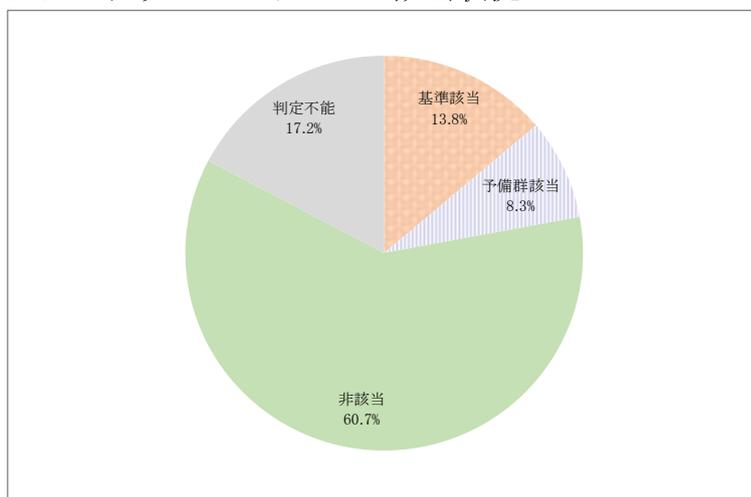
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	145	20	12	88	25
割合(%) ※	-	13.8%	8.3%	60.7%	17.2%

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。

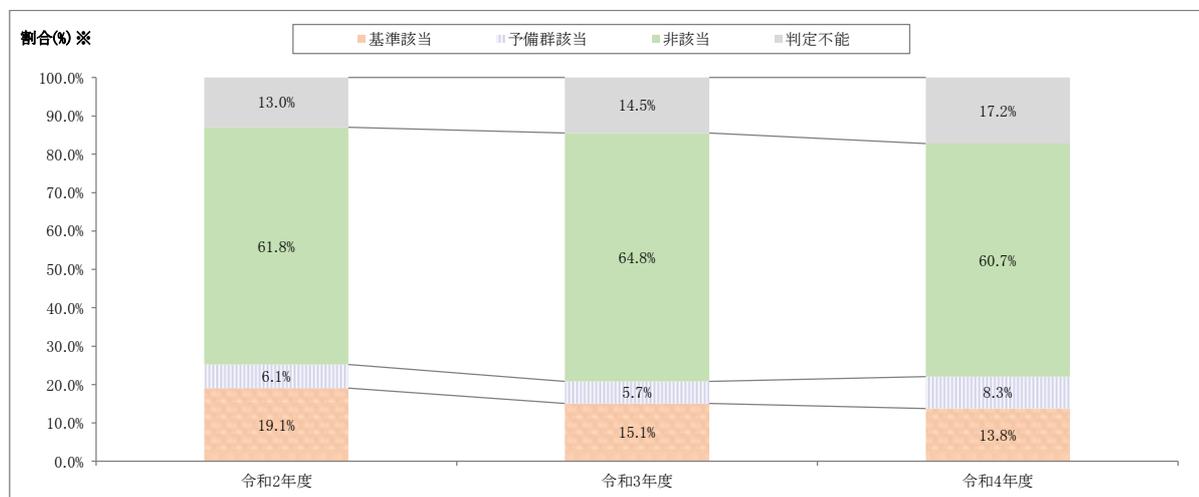
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当13.8%は令和2年度19.1%より5.3ポイント減少しており、予備群該当8.3%は令和2年度6.1%より2.2ポイント増加している。

### 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	131
令和3年度	159
令和4年度	145

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	25	19.1%	8	6.1%	81	61.8%	17	13.0%
令和3年度	24	15.1%	9	5.7%	103	64.8%	23	14.5%
令和4年度	20	13.8%	12	8.3%	88	60.7%	25	17.2%

### 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

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下したが、特定健診未受診者へ受診勧奨通知を送付することにより、受診率は緩やかではあるが増加傾向となっている。
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	対象者には電話や面談により初回面談を実施しているが、未実施者の多くは「いざとなったら病院に行くのでよい」「時間がとれない」など自己都合によるものであり、保健指導のイメージが健康増進よりも「手間がかかる」というマイナスな面にとらえられているため、保健指導の実施率が減少している。

### (2) 事業実施体制の評価

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診勧奨通知の送付	主管部門は住民生活課とし、予算編成や事業計画書の作成等を担当している。また、受診勧奨対象者の抽出や通知の作成に関しては株式会社データホライズンに委託している。
特定保健指導事業	面談や電話等による保健指導の実施	主管部門は保健福祉課とし、特定保健指導は保健師及び管理栄養士が担当している。住民生活課は、事業実施に係る予算編成などの事務作業を担当している。

# 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67.6%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60.4%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	145	26.9%	14,307	5,439,440	5,453,747
健診未受診者	394	73.1%	656,927	20,947,677	21,604,604
合計	539		671,234	26,387,117	27,058,351

	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	2	1.4%	98	67.6%	98	67.6%	7,154	55,504	55,650
健診未受診者	18	4.6%	237	60.2%	238	60.4%	36,496	88,387	90,776
合計	20	3.7%	335	62.2%	336	62.3%	33,562	78,768	80,531

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)。

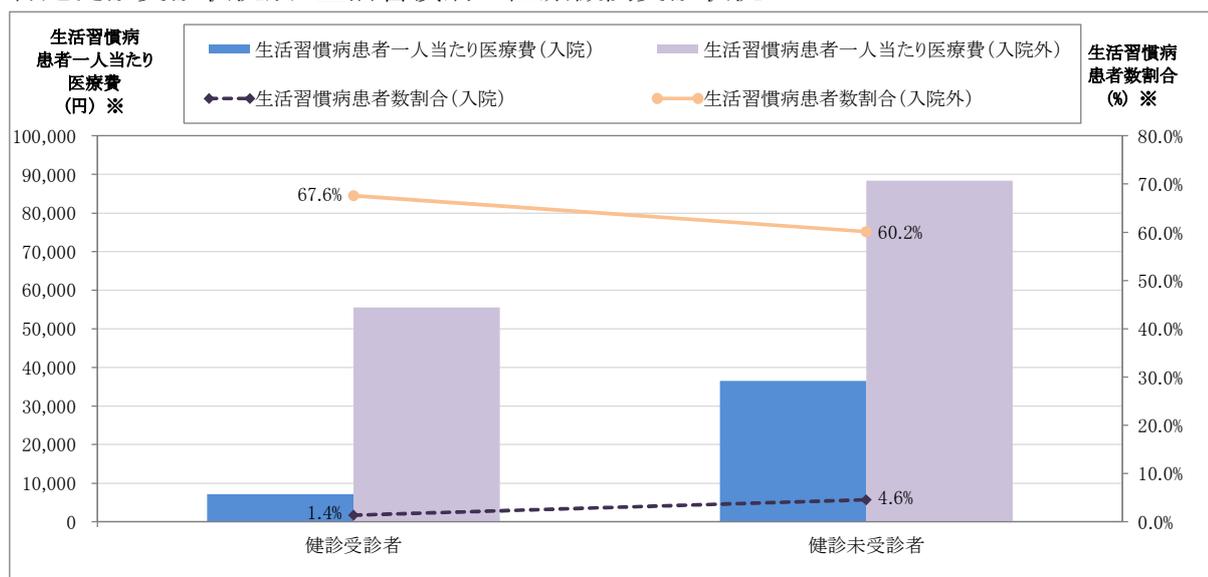
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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、入院外の区別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1.4%、動機付け支援対象者割合は3.4%である。

#### 保健指導レベル該当状況

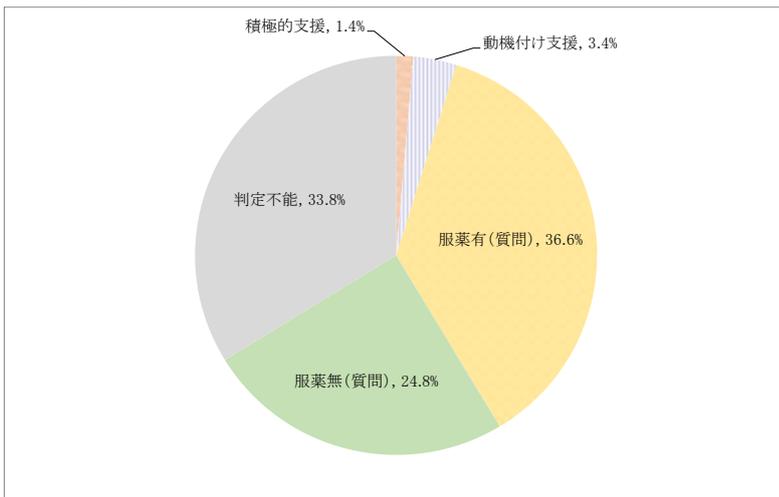
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	145	7	2	5	53	36	49
割合(%) ※	-	4.8%	1.4%	3.4%	36.6%	24.8%	33.8%

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			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
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					
	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：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	3	2	1	33.3%	1	33.3%
45歳～49歳	4	1	0	0.0%	1	25.0%
50歳～54歳	13	1	1	7.7%	0	0.0%
55歳～59歳	12	0	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	20	0	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	37	2	0	0.0%	2	5.4%
70歳～	56	1	0	0.0%	1	1.8%
合計	145	7	2	1.4%	5	3.4%

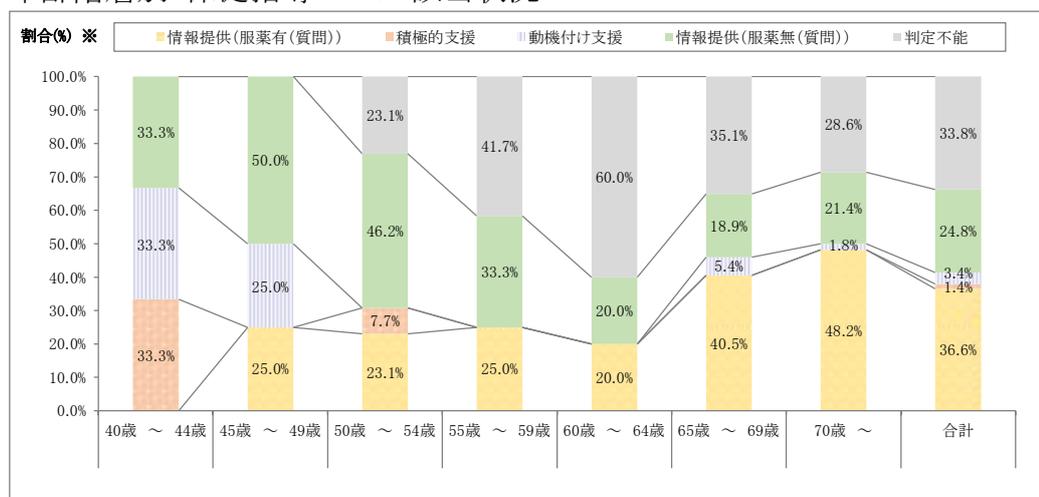
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	3	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
45歳～49歳	4	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%
50歳～54歳	13	3	23.1%	6	46.2%	3	23.1%
55歳～59歳	12	3	25.0%	4	33.3%	5	41.7%
60歳～64歳	20	4	20.0%	4	20.0%	12	60.0%
65歳～69歳	37	15	40.5%	7	18.9%	13	35.1%
70歳～	56	27	48.2%	12	21.4%	16	28.6%
合計	145	53	36.6%	36	24.8%	49	33.8%

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。

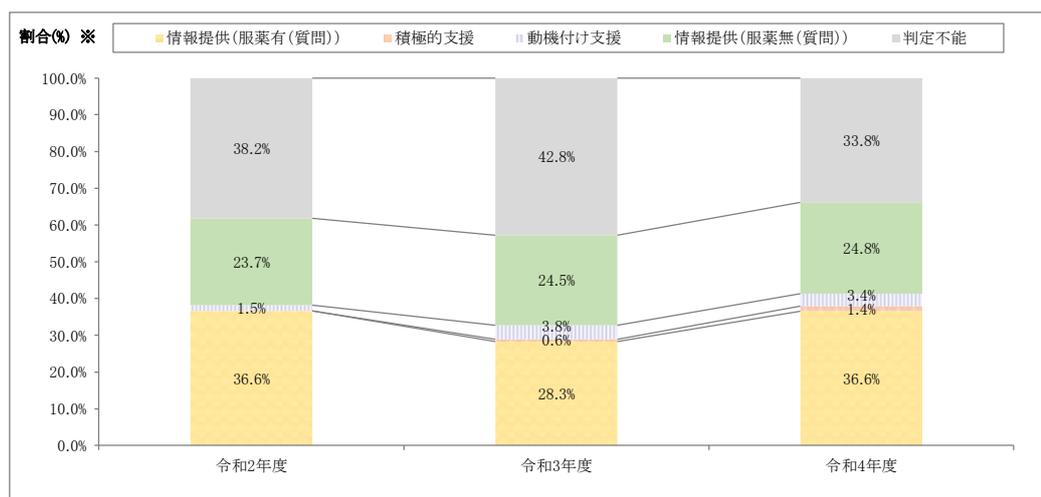
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合1.4%は令和2年度0.0%から1.4ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合3.4%は令和2年度1.5%から1.9ポイント増加している。

### 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	131	2	0	0.0%	2	1.5%
令和3年度	159	7	1	0.6%	6	3.8%
令和4年度	145	7	2	1.4%	5	3.4%

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	131	48	36.6%	31	23.7%	50	38.2%
令和3年度	159	45	28.3%	39	24.5%	68	42.8%
令和4年度	145	53	36.6%	36	24.8%	49	33.8%

### 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			7人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	2人 29%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1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	0人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	0人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●				因子数0	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	5人 71%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0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	0人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	0人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●				因子数0	血糖	0人	
		●				血圧	2人	
			●			脂質	2人	
			●	喫煙		0人		
				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)。

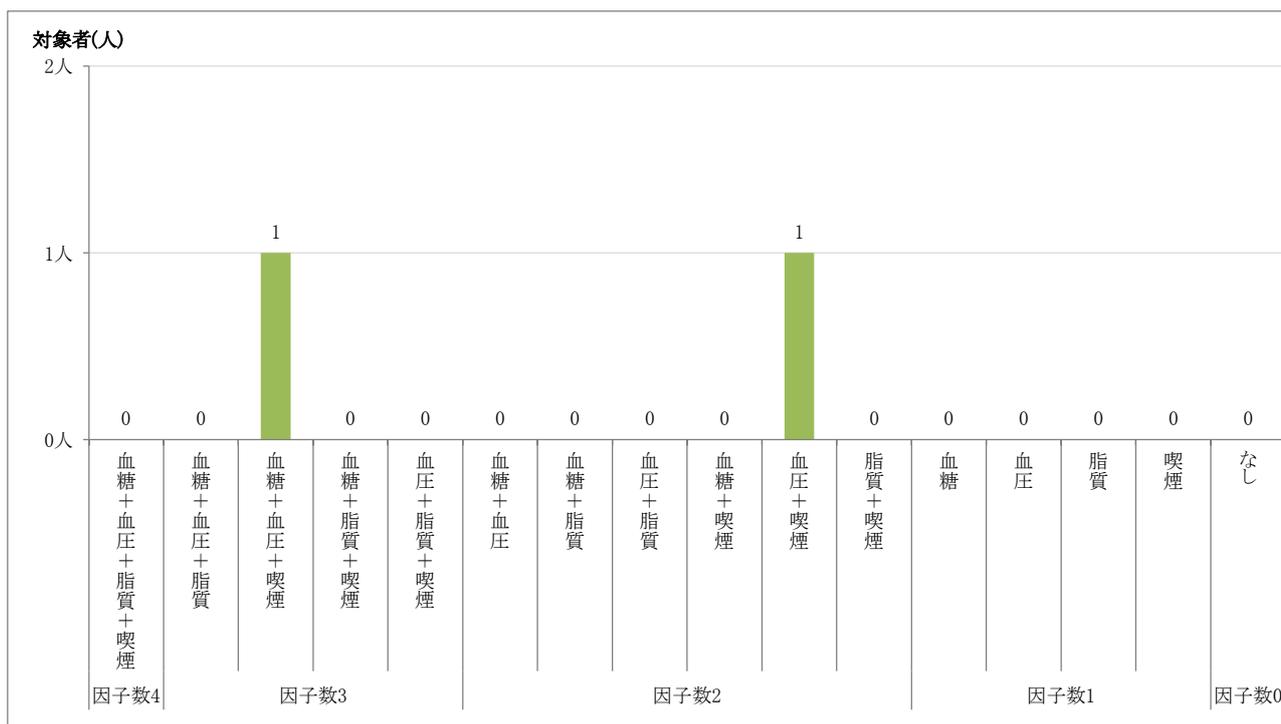
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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る。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る。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

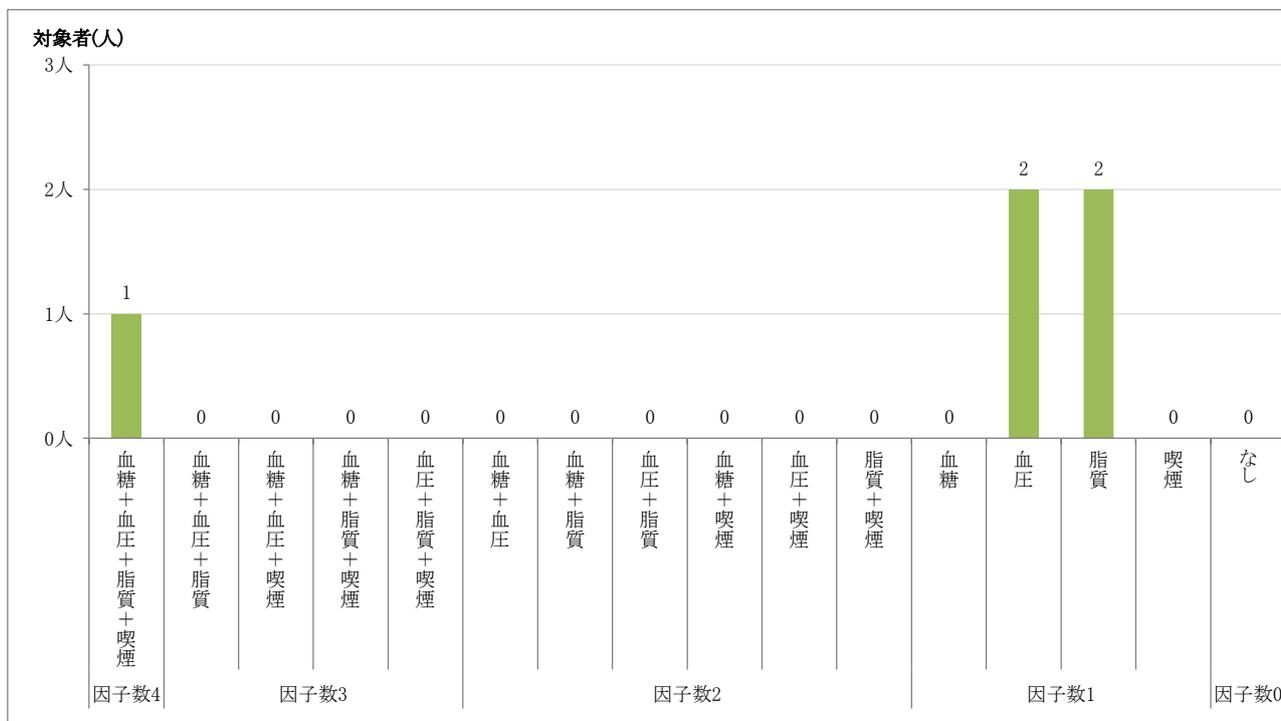
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 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	7	0	44,760	44,760	0	2	2
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	36	0	83,199	83,199	0	4	4
	情報提供 (服薬有(質問))	53	7,279	2,713,854	2,721,133	1	53	53

		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	7	0	22,380	22,380
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	36	0	20,800	20,800
	情報提供 (服薬有(質問))	53	7,279	51,205	51,342

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。

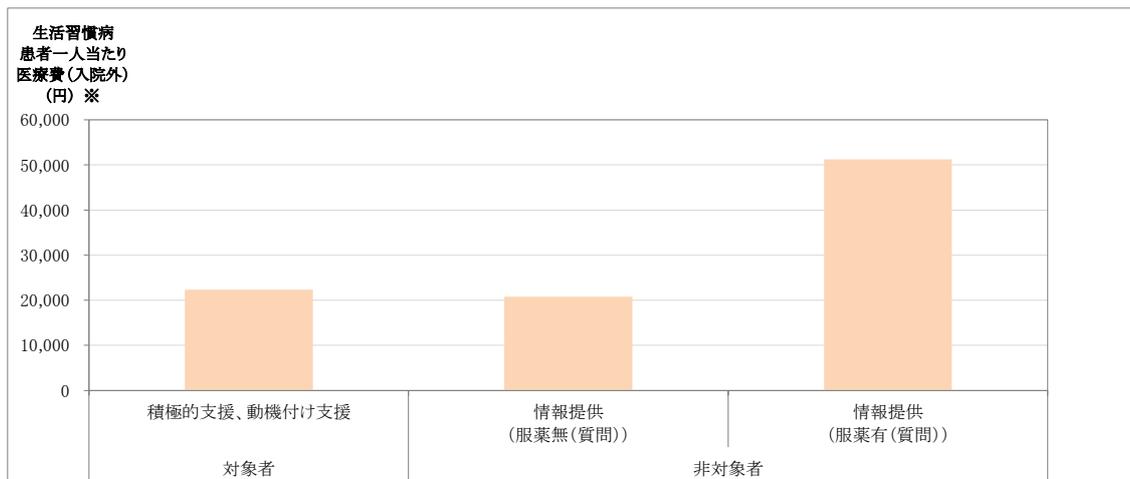
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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。本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(%)	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	3.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	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)	444	421	391	370	353	333
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
特定健康診査受診者数(人)	155	156	152	152	152	150

#### 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	191	185	182	182	172	164
	65歳～74歳	253	236	209	188	181	169
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	57	60	64	66	66	67
	65歳～74歳	98	96	88	86	86	83

## (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)	10	10	10	10	10	9
特定保健指導実施率(% (目標値))	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	1	1	2	2	3	3

### 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	3	4	5	4	4	4
	実施者数(人)	40歳～64歳	0	0	1	1	2	2
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	2	1	1	2	2	2
		65歳～74歳	5	5	4	4	4	3
	実施者数(人)	40歳～64歳	0	0	0	0	0	0
		65歳～74歳	1	1	1	1	1	1

### 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

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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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月から翌年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	65歳-74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

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

#### 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)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(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)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(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で行う。					
実績評価	○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。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">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> <b>プロセス評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </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"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
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"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

## 4. 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
受診勧奨事業	第4期計画期間も引き続き受診率の向上が見込まれる対象者に対して受診勧奨通知の送付を行うとともに、広報や回覧など多くの人が目を通す媒体を活用して特定健康診査について周知することで特定健康診査受診率の向上を目指す。

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導事業	特定保健指導対象者が特定保健指導を受けやすくするため、昼休みや役場の閉庁時間後も特定保健指導を受けられるよう時間を拡大するとともに、Zoom、LINEなどのICTを活用し、対象者が家に居ても面談が受けられる環境の整備を行う。

## 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、また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推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

## 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747人、レセプト件数は平均795件、患者数は平均371人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均62,786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)	790	756	742	735	731	727	725	
B	レセプト件数(件)	入院外	497	465	543	479	475	512	481
		入院	9	14	18	13	12	12	12
		調剤	292	281	339	291	292	312	276
		合計	798	760	900	783	779	836	769
C	医療費(円) ※	24,549,020	26,375,160	24,239,580	22,565,900	23,356,140	24,219,530	20,582,450	
D	患者数(人) ※	376	363	411	349	367	364	357	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,075	34,888	32,668	30,702	31,951	33,314	28,390	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	30,763	34,704	26,933	28,820	29,982	28,971	26,765	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	65,290	72,659	58,977	64,659	63,641	66,537	57,654	
D/A	有病率(%)	47.6%	48.0%	55.4%	47.5%	50.2%	50.1%	49.2%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.64	0.63	0.76	0.67	0.67	0.72	0.68	
	一件当たりの日数(日) ※	1.75	1.80	1.66	1.73	1.72	1.60	1.56	
	一日当たりの医療費(円) ※	27,802	30,669	26,036	26,455	27,871	28,798	26,730	

		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)	740	749	750	756	757	747		
B	レセプト件数(件)	入院外	506	527	431	434	516	489	5,866
		入院	15	13	13	11	14	13	156
		調剤	293	300	254	265	324	293	3,519
		合計	814	840	698	710	854	795	9,541
C	医療費(円) ※	22,079,070	24,322,720	22,306,160	20,202,890	24,537,560	23,278,015	279,336,180	
D	患者数(人) ※	375	402	349	347	389	371	4,449	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	29,837	32,474	29,742	26,723	32,414	31,183		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	27,124	28,956	31,957	28,455	28,733	29,277		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	58,878	60,504	63,914	58,222	63,079	62,786		
D/A	有病率(%)	50.7%	53.7%	46.5%	45.9%	51.4%	49.7%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.70	0.72	0.59	0.59	0.70			
	一件当たりの日数(日) ※	1.62	1.56	1.78	1.56	1.63			
	一日当たりの医療費(円) ※	26,222	28,956	28,236	29,153	28,433			

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)		114,484	210,704	325,188
三要素	受診率(件/人) ※	0.18	6.83	7.01
	一件当たりの日数(日) ※	13.21	1.35	1.66
	一日当たりの医療費(円) ※	47,715	22,787	27,922

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)					
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	25	115	3	87	205	2,366,190	22
5歳～9歳	29	148	0	99	247	1,901,430	29
10歳～14歳	36	189	0	77	266	2,419,230	34
15歳～19歳	19	79	0	37	116	920,770	14
20歳～24歳	44	46	0	21	67	537,610	14
25歳～29歳	29	60	1	30	91	1,177,250	14
30歳～34歳	29	65	2	46	113	2,392,890	18
35歳～39歳	39	155	0	92	247	4,368,170	29
40歳～44歳	32	166	3	89	258	11,050,460	23
45歳～49歳	38	175	0	84	259	3,927,010	26
50歳～54歳	53	313	20	151	484	19,930,220	42
55歳～59歳	56	343	6	234	583	17,264,710	41
60歳～64歳	78	665	13	407	1,085	23,788,410	69
65歳～69歳	123	1,042	29	630	1,701	44,299,720	107
70歳～	229	2,305	79	1,435	3,819	142,992,110	210
合計	859	5,866	156	3,519	9,541	279,336,180	692

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	94,648	11,542	107,554	88.0%	4.72	1.36	14,789
5歳～9歳	65,567	7,698	65,567	100.0%	5.10	1.18	10,865
10歳～14歳	67,201	9,095	71,154	94.4%	5.25	1.23	10,428
15歳～19歳	48,462	7,938	65,769	73.7%	4.16	1.27	9,208
20歳～24歳	12,218	8,024	38,401	31.8%	1.05	1.13	10,339
25歳～29歳	40,595	12,937	84,089	48.3%	2.10	1.31	14,716
30歳～34歳	82,513	21,176	132,938	62.1%	2.31	1.24	28,830
35歳～39歳	112,004	17,685	150,627	74.4%	3.97	2.03	13,911
40歳～44歳	345,327	42,831	480,455	71.9%	5.28	2.34	27,976
45歳～49歳	103,342	15,162	151,039	68.4%	4.61	1.78	12,627
50歳～54歳	376,042	41,178	474,529	79.2%	6.28	2.18	27,452
55歳～59歳	308,298	29,614	421,090	73.2%	6.23	1.75	28,210
60歳～64歳	304,980	21,925	344,760	88.5%	8.69	1.49	23,623
65歳～69歳	360,160	26,043	414,016	87.0%	8.71	1.52	27,261
70歳～	624,420	37,442	680,915	91.7%	10.41	1.73	34,606
合計	325,188	29,277	403,665	80.6%	7.01	1.66	27,922

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。

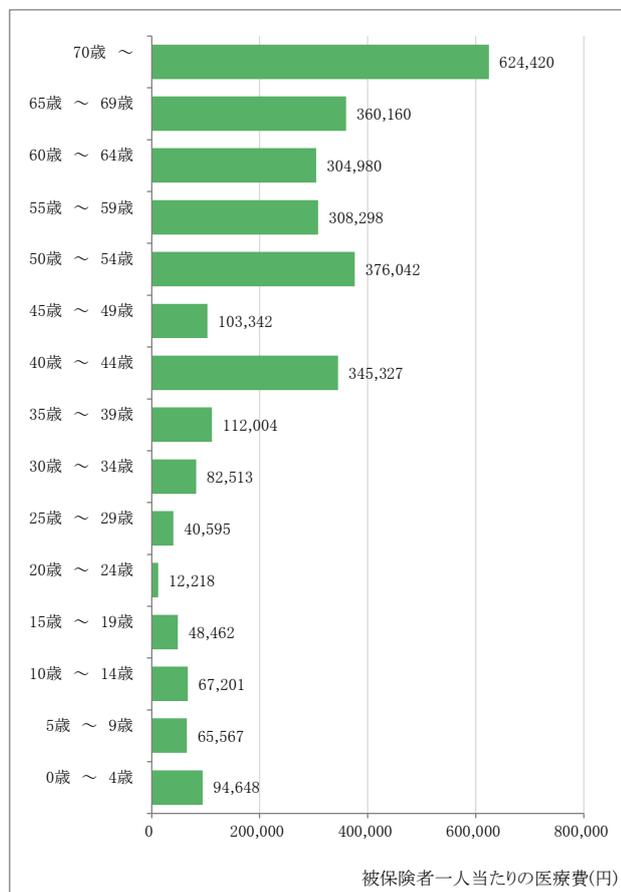
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

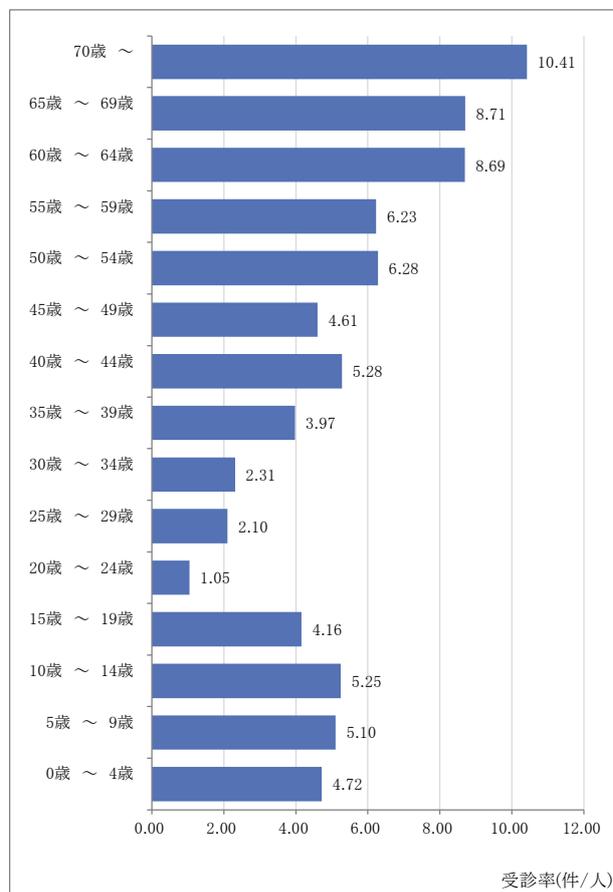
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

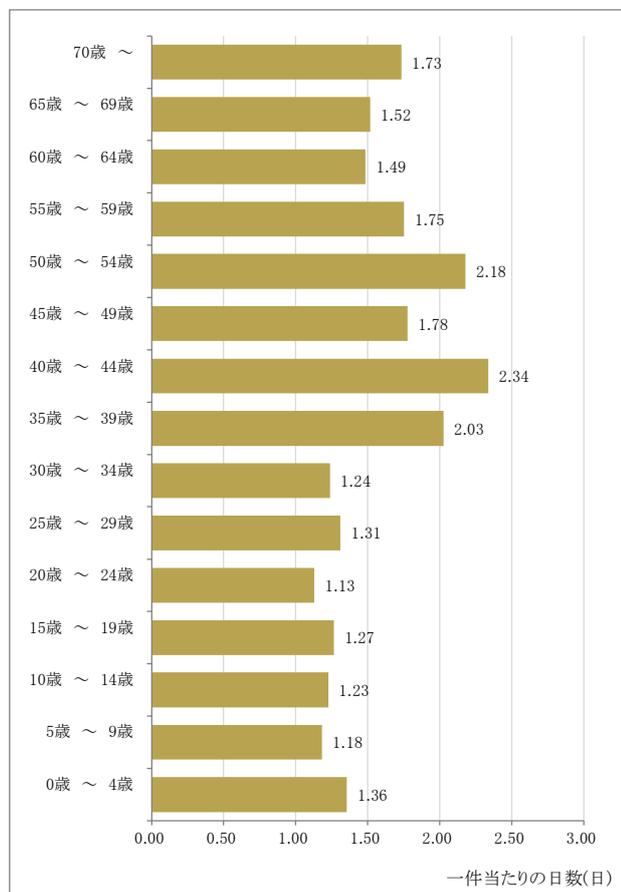


年齢階層別 受診率

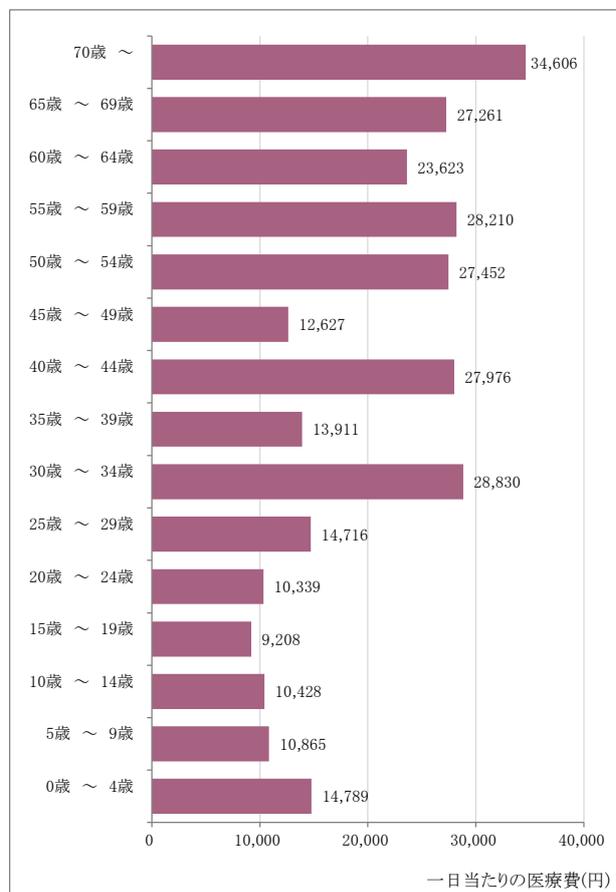


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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747人は、令和2年度776人より29人減少しており、医療費2億7,934万円は令和2年度2億4,891万円より3,043万円増加している。また、一カ月平均の患者数371人は、令和2年度373人より2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)	776	762	747	
B	レセプト件数(件)	入院外	5,771	5,816	5,866
		入院	163	181	156
		調剤	3,375	3,419	3,519
		合計	9,309	9,416	9,541
C	医療費(円) ※	248,914,920	283,877,030	279,336,180	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	373	375	371	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	320,629	372,664	374,194	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,739	30,148	29,277	
D/A	有病率(%)	48.1%	49.2%	49.7%	

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。

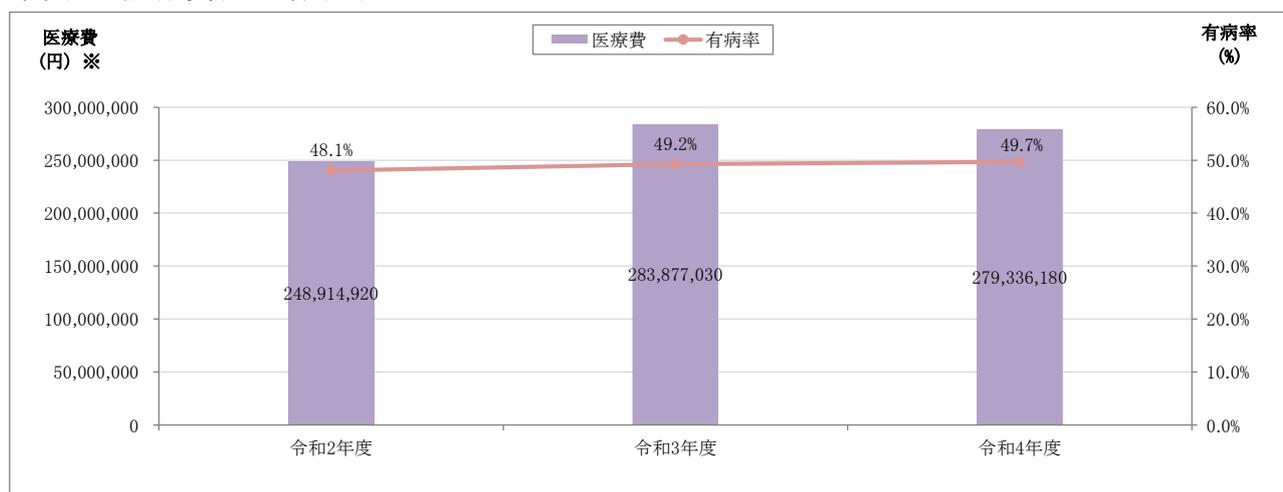
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)	96,340	126,509	114,484	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.19	0.21	0.18
		一件当たりの日数(日) ※	12.39	11.22	13.21
		一日当たりの医療費(円) ※	41,684	52,634	47,715
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	188,459	209,440	210,704	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.60	6.88	6.83
		一件当たりの日数(日) ※	1.36	1.40	1.35
		一日当たりの医療費(円) ※	20,985	21,723	22,787
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	284,800	335,949	325,188	
	三要素	受診率(件/人) ※	6.79	7.10	7.01
		一件当たりの日数(日) ※	1.66	1.70	1.66
		一日当たりの医療費(円) ※	25,222	27,891	27,922

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。

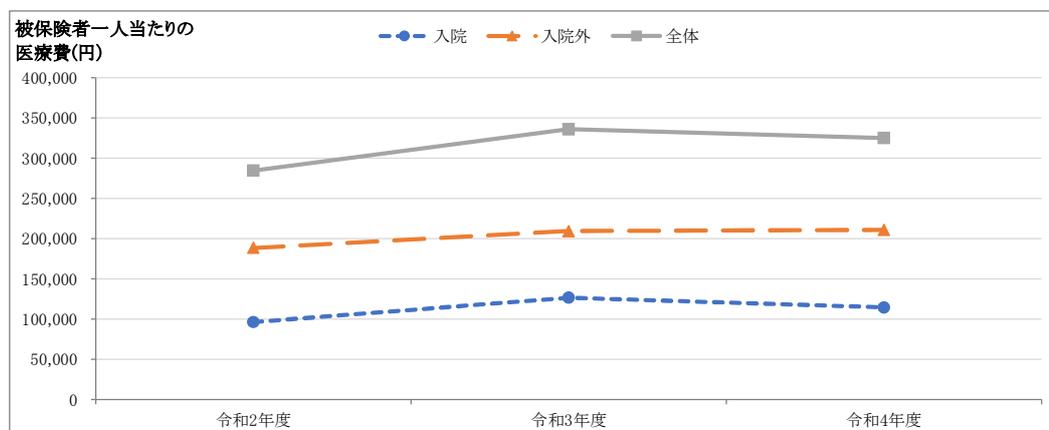
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

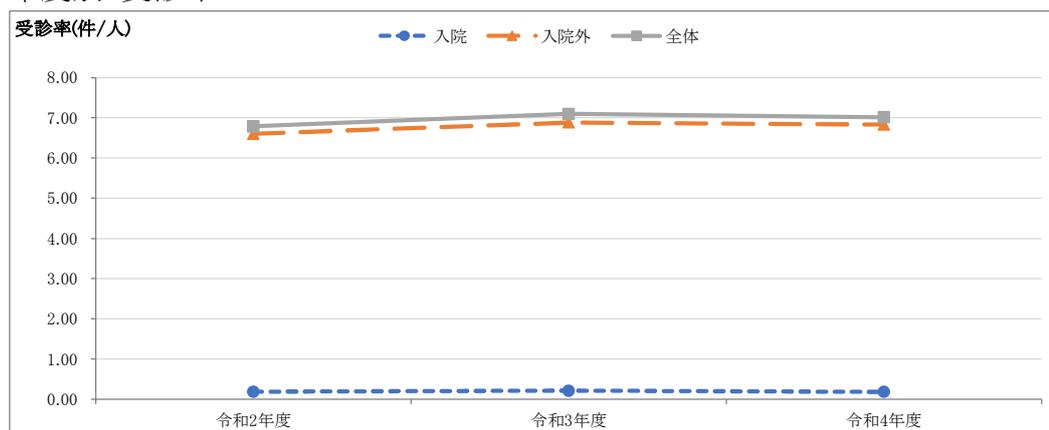


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

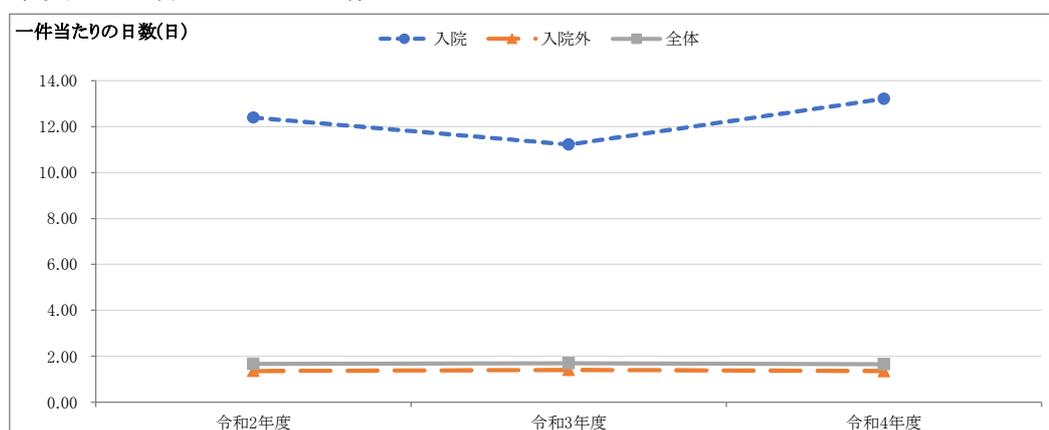
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 年度別 受診率



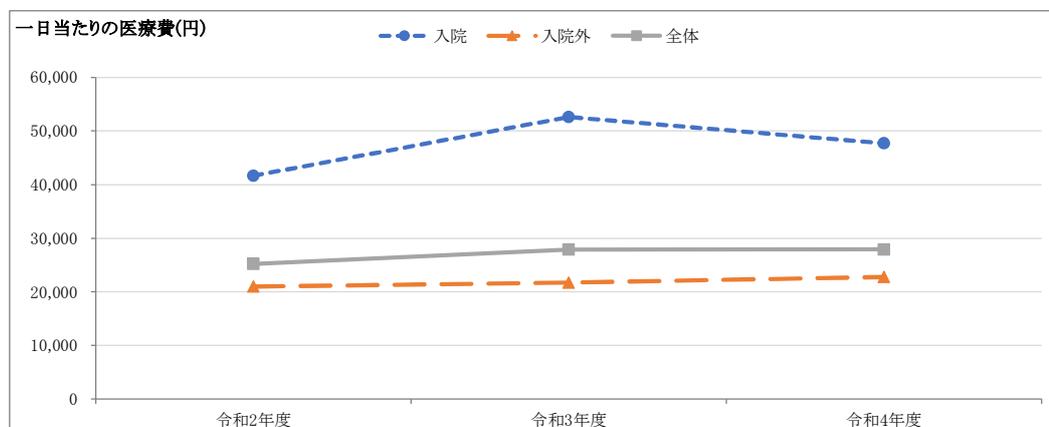
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 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104件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占める。高額レセプトの医療費は1億1,294万円となり、医療費全体の40.4%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)	798	760	900	783	779	836	769
B	高額レセプト件数(件)	10	11	10	9	12	9	5
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.3%	1.4%	1.1%	1.1%	1.5%	1.1%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	24,549,020	26,375,160	24,239,580	22,565,900	23,356,140	24,219,530	20,582,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	10,831,790	12,706,230	9,885,280	7,986,080	10,831,780	11,103,380	5,712,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	13,717,230	13,668,930	14,354,300	14,579,820	12,524,360	13,116,150	14,870,420
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	44.1%	48.2%	40.8%	35.4%	46.4%	45.8%	27.8%

		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)	814	840	698	710	854	795	9,541
B	高額レセプト件数(件)	7	8	8	8	7	9	104
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	1.0%	1.1%	1.1%	0.8%	1.1%	
C	医療費全体(円) ※	22,079,070	24,322,720	22,306,160	20,202,890	24,537,560	23,278,015	279,336,180
D	高額レセプトの医療費(円) ※	7,763,350	9,044,860	10,188,010	8,333,770	8,555,440	9,411,833	112,942,000
E	その他レセプトの医療費(円) ※	14,315,720	15,277,860	12,118,150	11,869,120	15,982,120	13,866,182	166,394,180
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.2%	37.2%	45.7%	41.3%	34.9%	40.4%	

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104件は令和2年度78件より26件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費1億1,294万円は令和2年度8,548万円より2,746万円増加している。

### 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)	9,309	9,416	9,541
B	高額レセプト件数(件)	78	93	104
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	1.0%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	248,914,920	283,877,030	279,336,180
D	高額レセプトの医療費(円) ※	85,476,730	111,072,130	112,942,000
E	その他レセプトの医療費(円) ※	163,438,190	172,804,900	166,394,180
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.3%	39.1%	40.4%

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「肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>」「胃の悪性新生物<腫瘍>」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」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	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	2,334,780	16,944,610	19,279,390	9,639,695
2	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃前庭部癌	1	3,222,500	4,620,050	7,842,550	7,842,550
3	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病	1	0	7,205,770	7,205,770	7,205,770
4	1402 腎不全	慢性腎不全	1	755,740	4,818,180	5,573,920	5,573,920
5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 肝門部胆管癌, 前立腺癌	6	17,458,010	14,574,760	32,032,770	5,338,795
6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌	2	9,438,650	1,025,600	10,464,250	5,232,125
7	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状部癌	2	5,286,200	2,595,160	7,881,360	3,940,680
8	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 胸椎黄色靭帯骨化症	3	10,419,490	942,610	11,362,100	3,787,367
9	0506 知的障害<精神遅滞>	中等度知的障害	1	3,315,900	227,060	3,542,960	3,542,960
10	0606 その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 低酸素性脳症, 胸腺腫合併重症筋無力症	3	5,409,130	5,099,690	10,508,820	3,502,940
11	1110 その他の肝疾患	肝膿瘍	1	3,031,570	285,950	3,317,520	3,317,520
12	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	3	6,665,880	1,654,830	8,320,710	2,773,570
13	1901 骨折	踵骨骨折, 脛骨高原骨折	2	4,368,150	329,160	4,697,310	2,348,655
14	0902 虚血性心疾患	急性下壁心筋梗塞, 労作性狭心症	2	3,353,050	774,580	4,127,630	2,063,815
15	0704 その他の眼及び付属器の疾患	眼瞼下垂症	1	1,580,880	424,550	2,005,430	2,005,430
16	1003 その他の急性上気道感染症	急性喉頭蓋炎	1	1,439,310	279,130	1,718,440	1,718,440
17	0601 パーキンソン病	パーキンソン病	1	1,066,090	463,560	1,529,650	1,529,650
18	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	1	892,760	556,540	1,449,300	1,449,300
19	1403 尿路結石症	尿管結石症	1	1,017,360	196,490	1,213,850	1,213,850
20	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカ電池消耗, 肩腱板断裂	2	1,938,860	464,180	2,403,040	1,201,520

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	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病	1	20,504,950
	2	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	1	5,447,090
	3	1004 肺炎	肺炎	1	5,403,370
	4	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	4,238,520
	5	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	盲腸癌	1	3,791,110
令和3年度	1	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病	1	12,375,080
	2	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	8,822,860
	3	0905 脳内出血	脳出血後遺症	1	6,541,470
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	小細胞肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺癌	3	5,371,760
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	頸椎後縦靭帯骨化症	1	4,270,420
令和4年度	1	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	9,639,695
	2	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃前庭部癌	1	7,842,550
	3	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病	1	7,205,770
	4	1402 腎不全	慢性腎不全	1	5,573,920
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 肝門部胆管癌, 前立腺癌	6	5,338,795

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>」「その他の神経系の疾患」「関節症」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>	多発性骨髄腫、肝門部胆管癌、前立腺癌	6	17,458,010	14,574,760	32,032,770	5,338,795
2	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症、低酸素性脳症、胸腺腫合併重症筋無力症	3	5,409,130	5,099,690	10,508,820	3,502,940
2	1302	関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症	3	6,665,880	1,654,830	8,320,710	2,773,570
2	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症、胸椎黄色靭帯骨化症	3	10,419,490	942,610	11,362,100	3,787,367
5	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状部癌	2	5,286,200	2,595,160	7,881,360	3,940,680
5	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	2,334,780	16,944,610	19,279,390	9,639,695
5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、上葉肺癌	2	9,438,650	1,025,600	10,464,250	5,232,125
5	0902	虚血性心疾患	急性下壁心筋梗塞、労作性狭心症	2	3,353,050	774,580	4,127,630	2,063,815
5	1901	骨折	踵骨骨折、脛骨高原骨折	2	4,368,150	329,160	4,697,310	2,348,655
5	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカー電池消耗、肩腱板断裂	2	1,938,860	464,180	2,403,040	1,201,520
11	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃前庭部癌	1	3,222,500	4,620,050	7,842,550	7,842,550
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	1	892,760	556,540	1,449,300	1,449,300
11	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ファブリー病	1	0	7,205,770	7,205,770	7,205,770
11	0506	知的障害<精神遅滞>	中等度知的障害	1	3,315,900	227,060	3,542,960	3,542,960
11	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	1	1,066,090	463,560	1,529,650	1,529,650
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	眼瞼下垂症	1	1,580,880	424,550	2,005,430	2,005,430
11	1003	その他の急性上気道感染症	急性喉頭蓋炎	1	1,439,310	279,130	1,718,440	1,718,440
11	1110	その他の肝疾患	肝膿瘍	1	3,031,570	285,950	3,317,520	3,317,520
11	1202	皮膚炎及び湿疹	慢性湿疹	1	722,730	274,200	996,930	996,930
11	1402	腎不全	慢性腎不全	1	755,740	4,818,180	5,573,920	5,573,920

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	0606 その他の神経系の疾患	肘部管症候群, 多発性硬化症, 急性脳症	4	1,827,875
	2	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房境界部乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	3	3,774,653
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膝頭部癌, 多発性骨髄腫, 膝体部癌	3	3,587,807
	2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔, 正常眼圧緑内障	3	1,004,153
	2	1302 関節症	変形性膝関節症	3	2,253,760
	2	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 肘頭骨折, 脛骨高原骨折	3	1,386,687
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 膀胱側壁部膀胱癌, 進行性前立腺癌	6	2,994,272
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	小細胞肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺癌	3	5,371,760
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動, 慢性心不全, 大動脈弁閉鎖不全症兼僧帽弁閉鎖不全症	3	2,546,340
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性股関節症	3	3,146,727
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	3	1,985,670
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 肝門部胆管癌, 前立腺癌	6	5,338,795
	2	0606 その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 低酸素性脳症, 胸腺腫合併重症筋無力症	3	3,502,940
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	3	2,773,570
	2	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 胸椎黄色靭帯骨化症	3	3,787,367
	5	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状部癌	2	3,940,680
	5	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	9,639,695
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌	2	5,232,125
	5	0902 虚血性心疾患	急性下壁心筋梗塞, 労作性狭心症	2	2,063,815
	5	1901 骨折	踵骨骨折, 脛骨高原骨折	2	2,348,655
	5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカー電池消耗, 肩腱板断裂	2	1,201,520

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29.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の11.3%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	3,888,662	1.4%	15	657	12	155	14	25,088	14
II. 新生物<腫瘍>	80,832,418	29.0%	1	1,086	10	237	7	341,065	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2,104,202	0.8%	16	492	15	133	15	15,821	17
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	31,403,211	11.3%	2	3,968	1	410	1	76,593	5
V. 精神及び行動の障害	10,012,902	3.6%	9	1,014	11	93	16	107,666	3
VI. 神経系の疾患	19,285,403	6.9%	6	2,108	5	199	12	96,912	4
VII. 眼及び付属器の疾患	6,221,425	2.2%	11	645	13	214	10	29,072	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,676,052	0.6%	17	361	17	69	17	24,291	15
IX. 循環器系の疾患	23,385,840	8.4%	4	3,942	2	384	2	60,901	8
X. 呼吸器系の疾患	10,955,511	3.9%	8	1,892	6	338	4	32,413	11
X I. 消化器系の疾患 ※	21,971,291	7.9%	5	3,176	3	374	3	58,747	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,523,041	2.0%	13	1,410	8	235	8	23,502	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120	9.2%	3	3,001	4	335	5	76,248	6
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	15,705,517	5.6%	7	1,110	9	206	11	76,240	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	42,087	0.0%	20	4	20	3	20	14,029	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	457,900	0.2%	18	2	21	2	21	228,950	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	38,201	0.0%	21	28	19	12	19	3,183	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	4,418,320	1.6%	14	1,504	7	316	6	13,982	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,174,516	3.3%	10	623	14	189	13	48,542	10
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	239,214	0.1%	19	140	18	46	18	5,200	20
X X II. 特殊目的用コード	6,098,697	2.2%	12	449	16	222	9	27,472	13
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	278,977,530			9,467		689		404,902	

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)。

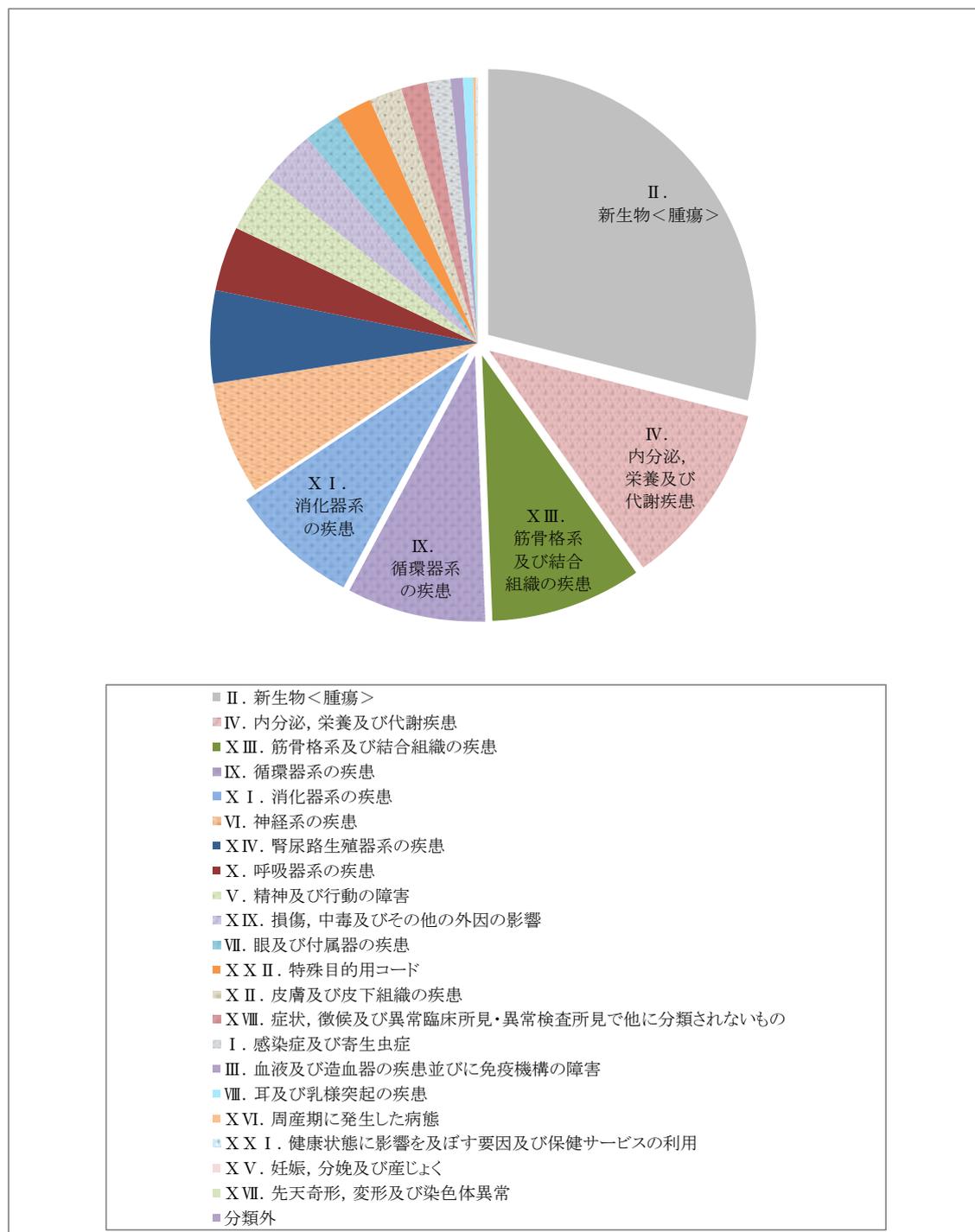
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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>」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」「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	4,193,629	1.7%	13	3,738,534	1.3%	13	3,888,662	1.4%	15
II. 新生物<腫瘍>	39,590,976	15.9%	2	67,154,114	23.7%	1	80,832,418	29.0%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,790,025	0.7%	15	1,656,235	0.6%	16	2,104,202	0.8%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	46,421,407	18.7%	1	40,810,302	14.4%	2	31,403,211	11.3%	2
V. 精神及び行動の障害	12,560,200	5.1%	8	12,443,262	4.4%	8	10,012,902	3.6%	9
VI. 神経系の疾患	16,550,299	6.7%	5	15,280,326	5.4%	7	19,285,403	6.9%	6
VII. 眼及び付属器の疾患	10,100,022	4.1%	9	6,297,760	2.2%	11	6,221,425	2.2%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	839,020	0.3%	18	1,153,298	0.4%	18	1,676,052	0.6%	17
IX. 循環器系の疾患	32,932,147	13.3%	3	39,784,466	14.0%	3	23,385,840	8.4%	4
X. 呼吸器系の疾患	9,401,289	3.8%	11	8,837,707	3.1%	10	10,955,511	3.9%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	15,399,690	6.2%	7	17,854,085	6.3%	6	21,971,291	7.9%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	6,913,393	2.8%	12	5,678,947	2.0%	12	5,523,041	2.0%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	19,485,101	7.8%	4	24,000,467	8.5%	4	25,543,120	9.2%	3
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	16,402,215	6.6%	6	18,464,373	6.5%	5	15,705,517	5.6%	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,150,328	0.5%	16	1,460,410	0.5%	17	42,087	0.0%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		620,120	0.2%	19	457,900	0.2%	18
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,590	0.0%	20	46,032	0.0%	21	38,201	0.0%	21
X VII. 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	3,887,884	1.6%	14	3,705,135	1.3%	14	4,418,320	1.6%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,469,763	3.8%	10	10,819,167	3.8%	9	9,174,516	3.3%	10
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	215,855	0.1%	19	165,307	0.1%	20	239,214	0.1%	19
X X II. 特殊目的用コード	1,110,987	0.4%	17	3,486,463	1.2%	15	6,098,697	2.2%	12
分類外	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
合計	248,423,820			283,456,510			278,977,530		

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。

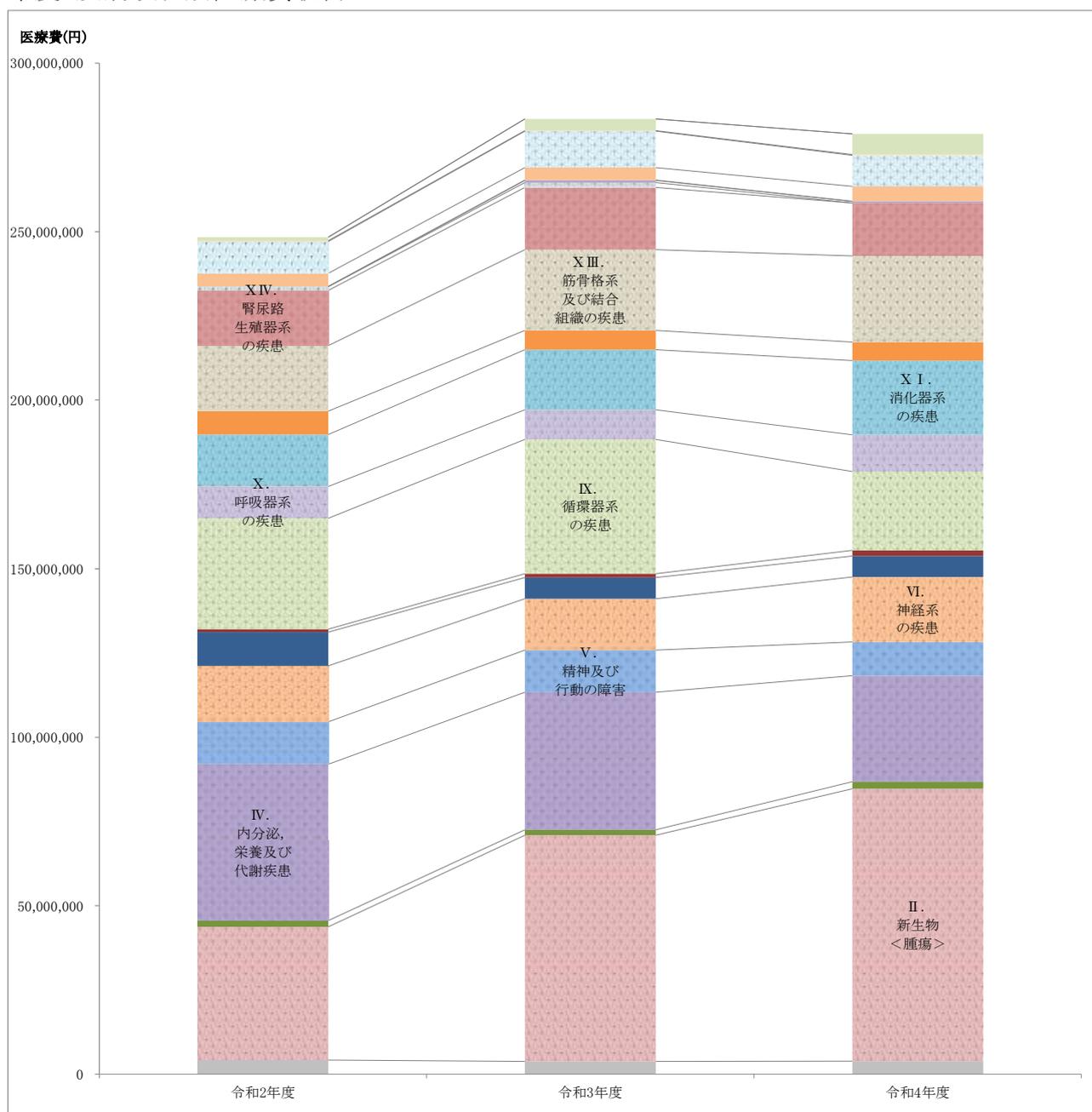
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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…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>	31,773,691	11.4%	117
2	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490	6.1%	19
3	0606	その他の神経系の疾患	15,829,346	5.7%	184
4	0402	糖尿病	13,313,054	4.8%	285
5	1113	その他の消化器系の疾患	12,367,305	4.4%	237
6	0901	高血圧性疾患	11,104,936	4.0%	316
7	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	10,514,607	3.8%	157
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,397,043	3.7%	35
9	1402	腎不全	10,181,667	3.6%	32
10	1302	関節症	9,043,731	3.2%	129

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	0901	高血圧性疾患	11,104,936	316	45.9%
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	4,418,320	316	45.9%
3	0402	糖尿病	13,313,054	285	41.4%
4	0403	脂質異常症	6,024,069	261	37.9%
5	1113	その他の消化器系の疾患	12,367,305	237	34.4%
6	2220	その他の特殊目的用コード	6,098,697	222	32.2%
7	0606	その他の神経系の疾患	15,829,346	184	26.7%
8	0703	屈折及び調節の障害	830,705	175	25.4%
9	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	10,514,607	157	22.8%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	2,978,603	153	22.2%

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。

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	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490	19	894,605
2	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,697,530	7	813,933
3	1903	熱傷及び腐食	805,659	2	402,830
4	1402	腎不全	10,181,667	32	318,177
5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,397,043	35	297,058
6	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691	117	271,570
7	1602	その他の周産期に発生した病態	457,900	2	228,950
8	0506	知的障害<精神遅滞>	1,675,913	8	209,489
9	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	6,950,279	34	204,420
10	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,382,641	24	182,610

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	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	23,286,319	9.4%	146
	2	0402 糖尿病	14,413,115	5.8%	277
	3	0606 その他の神経系の疾患	14,364,188	5.8%	175
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	12,245,988	4.9%	98
	5	0901 高血圧性疾患	12,204,688	4.9%	314
	6	1402 腎不全	11,394,264	4.6%	25
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	11,007,541	4.4%	22
	8	0903 その他の心疾患	10,920,246	4.4%	121
	9	1113 その他の消化器系の疾患	9,077,512	3.7%	222
	10	1302 関節症	7,746,373	3.1%	124
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	17,421,814	6.1%	114
	2	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,490,979	5.8%	23
	3	0402 糖尿病	16,047,188	5.7%	310
	4	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	15,977,346	5.6%	184
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,479,225	5.1%	42
	6	1402 腎不全	12,950,030	4.6%	24
	7	0901 高血圧性疾患	12,513,316	4.4%	323
	8	0606 その他の神経系の疾患	12,144,888	4.3%	177
	9	1113 その他の消化器系の疾患	11,860,725	4.2%	206
	10	0903 その他の心疾患	9,817,384	3.5%	122
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691	11.4%	117
	2	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490	6.1%	19
	3	0606 その他の神経系の疾患	15,829,346	5.7%	184
	4	0402 糖尿病	13,313,054	4.8%	285
	5	1113 その他の消化器系の疾患	12,367,305	4.4%	237
	6	0901 高血圧性疾患	11,104,936	4.0%	316
	7	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	10,514,607	3.8%	157
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,397,043	3.7%	35
	9	1402 腎不全	10,181,667	3.6%	32
	10	1302 関節症	9,043,731	3.2%	129

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	0901 高血圧性疾患	12,204,688	314	46.0%
	2	0403 脂質異常症	7,197,490	288	42.2%
	3	0402 糖尿病	14,413,115	277	40.6%
	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	3,887,884	234	34.3%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	9,077,512	222	32.5%
	6	0703 屈折及び調節の障害	858,075	187	27.4%
	7	0606 その他の神経系の疾患	14,364,188	175	25.6%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	5,588,533	168	24.6%
	9	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	23,286,319	146	21.4%
	10	1110 その他の肝疾患	886,601	145	21.2%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	12,513,316	323	46.9%
	2	0402 糖尿病	16,047,188	310	45.1%
	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	3,705,135	299	43.5%
	4	0403 脂質異常症	6,692,003	287	41.7%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	11,860,725	206	29.9%
	6	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	15,977,346	184	26.7%
	7	0606 その他の神経系の疾患	12,144,888	177	25.7%
	8	1110 その他の肝疾患	827,612	165	24.0%
	9	0703 屈折及び調節の障害	613,371	164	23.8%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	3,205,406	159	23.1%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	11,104,936	316	45.9%
	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	4,418,320	316	45.9%
	3	0402 糖尿病	13,313,054	285	41.4%
	4	0403 脂質異常症	6,024,069	261	37.9%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	12,367,305	237	34.4%
	6	2220 その他の特殊目的用コード	6,098,697	222	32.2%
	7	0606 その他の神経系の疾患	15,829,346	184	26.7%
	8	0703 屈折及び調節の障害	830,705	175	25.4%
	9	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10,514,607	157	22.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	2,978,603	153	22.2%

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。

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	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	11,007,541	22	500,343
	2	1402 腎不全	11,394,264	25	455,771
	3	1501 流産	1,143,088	3	381,029
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	7,285,926	27	269,849
	5	0208 悪性リンパ腫	2,326,442	10	232,644
	6	0905 脳内出血	1,790,256	11	162,751
	7	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	23,286,319	146	159,495
	8	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3,683,482	24	153,478
	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	12,245,988	98	124,959
	10	1901 骨折	5,278,647	48	109,972
令和3年度	1	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3,190,186	4	797,547
	2	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,490,979	23	716,999
	3	1402 腎不全	12,950,030	24	539,585
	4	0501 血管性及び詳細不明の認知症	948,773	2	474,387
	5	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	1,455,274	4	363,819
	6	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,479,225	42	344,743
	7	0905 脳内出血	4,101,993	14	293,000
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	6,423,725	23	279,292
	9	0601 パーキンソン病	1,473,556	6	245,593
	10	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	198,968	1	198,968
令和4年度	1	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490	19	894,605
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,697,530	7	813,933
	3	1903 熱傷及び腐食	805,659	2	402,830
	4	1402 腎不全	10,181,667	32	318,177
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,397,043	35	297,058
	6	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691	117	271,570
	7	1602 その他の周産期に発生した病態	457,900	2	228,950
	8	0506 知的障害<精神遅滞>	1,675,913	8	209,489
	9	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	6,950,279	34	204,420
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4,382,641	24	182,610

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 ※				
		278,977,530			9,467			689				
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	
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>		3,888,662	1.4%		657	6.9%		155	22.5%		25,088	
0101	腸管感染症	227,180	0.1%	82	90	1.0%	78	37	5.4%	57	6,140	92
0102	結核	19,438	0.0%	105	7	0.1%	105	3	0.4%	101	6,479	89
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	77,941	0.0%	93	37	0.4%	90	23	3.3%	75	3,389	103
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	349,563	0.1%	74	121	1.3%	65	28	4.1%	68	12,484	71
0105	ウイルス性肝炎	1,242,591	0.4%	46	197	2.1%	53	34	4.9%	61	36,547	30
0106	その他のウイルス性疾患	7,665	0.0%	109	4	0.0%	107	3	0.4%	101	2,555	110
0107	真菌症	403,376	0.1%	71	175	1.8%	57	39	5.7%	54	10,343	80
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	1,560,908	0.6%	40	100	1.1%	74	39	5.7%	54	40,023	28
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>		80,832,418	29.0%		1,086	11.5%		237	34.4%		341,065	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	6,950,279	2.5%	12	108	1.1%	71	34	4.9%	61	204,420	9
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	3,461,852	1.2%	23	128	1.4%	62	38	5.5%	56	91,101	12
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5,697,530	2.0%	15	43	0.5%	88	7	1.0%	95	813,933	2
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490	6.1%	2	109	1.2%	70	19	2.8%	78	894,605	1
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,397,043	3.7%	8	89	0.9%	79	35	5.1%	59	297,058	5
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1,558,771	0.6%	41	104	1.1%	73	23	3.3%	75	67,773	17
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	358,526	0.1%	72	70	0.7%	80	32	4.6%	64	11,204	76
0208	悪性リンパ腫	218,940	0.1%	83	36	0.4%	92	8	1.2%	91	27,368	37
0209	白血病	38,430	0.0%	100	13	0.1%	102	2	0.3%	105	19,215	51
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691	11.4%	1	461	4.9%	26	117	17.0%	26	271,570	6
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	3,379,866	1.2%	24	352	3.7%	36	131	19.0%	18	25,801	39
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>		2,104,202	0.8%		492	5.2%		133	19.3%		15,821	
0301	貧血	1,546,707	0.6%	44	263	2.8%	43	72	10.4%	36	21,482	45
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	557,495	0.2%	66	291	3.1%	41	95	13.8%	31	5,868	94
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>		31,403,211	11.3%		3,968	41.9%		410	59.5%		76,593	
0401	甲状腺障害	1,551,481	0.6%	43	493	5.2%	22	110	16.0%	27	14,104	66
0402	糖尿病	13,313,054	4.8%	4	1,807	19.1%	5	285	41.4%	3	46,712	24
0403	脂質異常症	6,024,069	2.2%	14	2,707	28.6%	2	261	37.9%	4	23,081	43
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10,514,607	3.8%	7	1,037	11.0%	9	157	22.8%	9	66,972	18
<b>V. 精神及び行動の障害</b>		10,012,902	3.6%		1,014	10.7%		93	13.5%		107,666	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,512	0.0%	112	8	0.1%	104	1	0.1%	110	2,512	111
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,382,641	1.6%	19	288	3.0%	42	24	3.5%	73	182,610	10

※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 ※
	278,977,530	9,467	689

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)	2,070,717	0.7%	31	512	5.4%	21	44	6.4%	51	47,062	23
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,066,669	0.4%	50	565	6.0%	18	52	7.5%	44	20,513	47
0506	知的障害<精神遅滞>	1,675,913	0.6%	37	68	0.7%	82	8	1.2%	91	209,489	8
0507	その他の精神及び行動の障害	814,450	0.3%	57	137	1.4%	60	17	2.5%	81	47,909	22
VI. 神経系の疾患		19,285,403	6.9%		2,108	22.3%		199	28.9%		96,912	
0601	パーキンソン病	1,409,653	0.5%	45	70	0.7%	80	8	1.2%	91	176,207	11
0602	アルツハイマー病	319,459	0.1%	76	60	0.6%	86	6	0.9%	98	53,243	20
0603	てんかん	1,719,122	0.6%	36	238	2.5%	47	25	3.6%	71	68,765	16
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0605	自律神経系の障害	7,823	0.0%	108	15	0.2%	99	3	0.4%	101	2,608	109
0606	その他の神経系の疾患	15,829,346	5.7%	3	1,938	20.5%	3	184	26.7%	7	86,029	13
VII. 眼及び付属器の疾患		6,221,425	2.2%		645	6.8%		214	31.1%		29,072	
0701	結膜炎	690,364	0.2%	61	238	2.5%	47	87	12.6%	32	7,935	85
0702	白内障	1,638,924	0.6%	39	123	1.3%	63	48	7.0%	45	34,144	32
0703	屈折及び調節の障害	830,705	0.3%	56	468	4.9%	25	175	25.4%	8	4,747	98
0704	その他の眼及び付属器の疾患	3,061,432	1.1%	25	452	4.8%	28	152	22.1%	11	20,141	48
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		1,676,052	0.6%		361	3.8%		69	10.0%		24,291	
0801	外耳炎	86,198	0.0%	92	106	1.1%	72	24	3.5%	73	3,592	102
0802	その他の外耳疾患	19,183	0.0%	106	14	0.1%	100	7	1.0%	95	2,740	108
0803	中耳炎	351,044	0.1%	73	110	1.2%	69	31	4.5%	67	11,324	75
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	73,636	0.0%	95	14	0.1%	100	7	1.0%	95	10,519	77
0805	メニエール病	174,802	0.1%	88	64	0.7%	84	12	1.7%	85	14,567	62
0806	その他の内耳疾患	73,510	0.0%	96	24	0.3%	95	8	1.2%	91	9,189	83
0807	その他の耳疾患	897,679	0.3%	54	210	2.2%	50	35	5.1%	59	25,648	40
IX. 循環器系の疾患		23,385,840	8.4%		3,942	41.6%		384	55.7%		60,901	
0901	高血圧性疾患	11,104,936	4.0%	6	3,463	36.6%	1	316	45.9%	1	35,142	31
0902	虚血性心疾患	3,778,276	1.4%	20	351	3.7%	37	70	10.2%	38	53,975	19
0903	その他の心疾患	5,290,450	1.9%	16	693	7.3%	16	124	18.0%	23	42,665	27
0904	くも膜下出血	17,901	0.0%	107	3	0.0%	108	2	0.3%	105	8,951	84
0905	脳内出血	57,225	0.0%	97	23	0.2%	96	9	1.3%	89	6,358	90
0906	脳梗塞	1,557,368	0.6%	42	299	3.2%	40	66	9.6%	40	23,596	42
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0908	その他の脳血管疾患	573,895	0.2%	65	185	2.0%	55	40	5.8%	52	14,347	64
0909	動脈硬化(症)	197,409	0.1%	84	129	1.4%	61	33	4.8%	63	5,982	93
0911	低血圧(症)	75,322	0.0%	94	39	0.4%	89	6	0.9%	98	12,554	70
0912	その他の循環器系の疾患	733,058	0.3%	59	361	3.8%	35	101	14.7%	30	7,258	87
X. 呼吸器系の疾患		10,955,511	3.9%		1,892	20.0%		338	49.1%		32,413	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	44,434	0.0%	99	33	0.3%	93	15	2.2%	83	2,962	107
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	330,956	0.1%	75	202	2.1%	52	74	10.7%	35	4,472	100
1003	その他の急性上気道感染症	1,874,036	0.7%	34	389	4.1%	30	123	17.9%	24	15,236	60

※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 ※
	278,977,530	9,467	689

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)	
1004 肺炎	133,340	0.0%	89	99	1.0%	75	45	6.5%	50	2,963	106
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	412,235	0.1%	70	239	2.5%	46	71	10.3%	37	5,806	95
1006 アレルギー性鼻炎	2,750,855	1.0%	27	958	10.1%	10	152	22.1%	11	18,098	54
1007 慢性副鼻腔炎	593,197	0.2%	64	370	3.9%	33	57	8.3%	42	10,407	78
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	124,948	0.0%	91	68	0.7%	82	17	2.5%	81	7,350	86
1009 慢性閉塞性肺疾患	1,055,656	0.4%	52	207	2.2%	51	32	4.6%	64	32,989	33
1010 喘息	1,653,306	0.6%	38	556	5.9%	19	75	10.9%	34	22,044	44
1011 その他の呼吸器系の疾患	1,982,548	0.7%	32	363	3.8%	34	137	19.9%	16	14,471	63
X I . 消化器系の疾患	21,971,291	7.9%		3,176	33.5%		374	54.3%		58,747	
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	3,290	0.0%	111	2	0.0%	109	1	0.1%	110	3,290	104
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,350,994	0.8%	29	943	10.0%	12	125	18.1%	21	18,808	52
1105 胃炎及び十二指腸炎	1,877,982	0.7%	33	1,072	11.3%	8	146	21.2%	13	12,863	69
1106 痔核	547,828	0.2%	67	180	1.9%	56	28	4.1%	68	19,565	49
1107 アルコール性肝疾患	50,420	0.0%	98	37	0.4%	90	3	0.4%	101	16,807	56
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	186,374	0.1%	85	112	1.2%	68	18	2.6%	80	10,354	79
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	183,541	0.1%	86	62	0.7%	85	11	1.6%	88	16,686	57
1110 その他の肝疾患	3,514,621	1.3%	21	473	5.0%	24	134	19.4%	17	26,229	38
1111 胆石症及び胆のう炎	710,362	0.3%	60	95	1.0%	77	19	2.8%	78	37,387	29
1112 膵疾患	178,574	0.1%	87	97	1.0%	76	40	5.8%	52	4,464	101
1113 その他の消化器系の疾患	12,367,305	4.4%	5	1,861	19.7%	4	237	34.4%	5	52,183	21
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	5,523,041	2.0%		1,410	14.9%		235	34.1%		23,502	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	266,894	0.1%	78	122	1.3%	64	47	6.8%	46	5,679	96
1202 皮膚炎及び湿疹	2,978,603	1.1%	26	804	8.5%	15	153	22.2%	10	19,468	50
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,277,544	0.8%	30	871	9.2%	14	140	20.3%	14	16,268	58
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120	9.2%		3,001	31.7%		335	48.6%		76,248	
1301 炎症性多発性関節障害	1,173,029	0.4%	48	458	4.8%	27	67	9.7%	39	17,508	55
1302 関節症	9,043,731	3.2%	10	1,102	11.6%	7	129	18.7%	19	70,106	15
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	8,583,331	3.1%	11	891	9.4%	13	103	14.9%	29	83,333	14
1304 椎間板障害	863,802	0.3%	55	320	3.4%	38	61	8.9%	41	14,161	65
1305 頸腕症候群	247,202	0.1%	79	197	2.1%	53	21	3.0%	77	11,772	73
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1,848,684	0.7%	35	957	10.1%	11	140	20.3%	14	13,205	68
1307 その他の脊柱障害	443,155	0.2%	69	143	1.5%	58	28	4.1%	68	15,827	59
1308 肩の傷害<損傷>	1,017,504	0.4%	53	521	5.5%	20	82	11.9%	33	12,409	72
1309 骨の密度及び構造の障害	1,107,408	0.4%	49	377	4.0%	31	46	6.7%	48	24,074	41
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,215,274	0.4%	47	630	6.7%	17	125	18.1%	21	9,722	81

※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 ※
	278,977,530	9,467	689

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. 腎尿路生殖器系の疾患	15,705,517	5.6%		1,110	11.7%		206	29.9%		76,240	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	657,712	0.2%	62	229	2.4%	49	56	8.1%	43	11,745	74
1402 腎不全	10,181,667	3.6%	9	240	2.5%	45	32	4.6%	64	318,177	4
1403 尿路結石症	634,194	0.2%	63	50	0.5%	87	14	2.0%	84	45,300	26
1404 その他の腎尿路系の疾患	2,517,670	0.9%	28	487	5.1%	23	121	17.6%	25	20,807	46
1405 前立腺肥大(症)	1,058,038	0.4%	51	262	2.8%	44	36	5.2%	58	29,390	34
1406 その他の男性生殖器の疾患	131,485	0.0%	90	21	0.2%	98	9	1.3%	89	14,609	61
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	232,417	0.1%	81	114	1.2%	67	25	3.6%	71	9,297	82
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	292,334	0.1%	77	115	1.2%	66	47	6.8%	46	6,220	91
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	42,087	0.0%		4	0.0%		3	0.4%		14,029	
1501 流産	4,739	0.0%	110	2	0.0%	109	1	0.1%	110	4,739	99
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	37,348	0.0%	102	2	0.0%	109	2	0.3%	105	18,674	53
XVI. 産産期に発生した病態	457,900	0.2%		2	0.0%		2	0.3%		228,950	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1602 その他の産産期に発生した病態	457,900	0.2%	68	2	0.0%	109	2	0.3%	105	228,950	7
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	38,201	0.0%		28	0.3%		12	1.7%		3,183	
1701 心臓の先天奇形	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	38,201	0.0%	101	28	0.3%	94	12	1.7%	85	3,183	105
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	4,418,320	1.6%		1,504	15.9%		316	45.9%		13,982	
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	4,418,320	1.6%	18	1,504	15.9%	6	316	45.9%	1	13,982	67
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,174,516	3.3%		623	6.6%		189	27.4%		48,542	
1901 骨折	4,797,998	1.7%	17	305	3.2%	39	104	15.1%	28	46,135	25
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	35,178	0.0%	103	9	0.1%	103	5	0.7%	100	7,036	88
1903 熱傷及び腐食	805,659	0.3%	58	6	0.1%	106	2	0.3%	105	402,830	3
1904 中毒	27,734	0.0%	104	23	0.2%	96	12	1.7%	85	2,311	112
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	3,507,947	1.3%	22	372	3.9%	32	126	18.3%	20	27,841	35
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	239,214	0.1%		140	1.5%		46	6.7%		5,200	
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 ※
	278,977,530	9,467	689

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	239,214	0.1%	80	140	1.5%	59	46	6.7%	48	5,200	97
XXII. 特殊目的用コード		6,098,697	2.2%		449	4.7%		222	32.2%		27,472	
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	6,098,697	2.2%	13	449	4.7%	29	222	32.2%	6	27,472	36
分類外		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
9999	分類外	0	0.0%		0	0.0%		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4,623万円で、医療費全体に占める割合は16.6%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	5,489,371	5.6%	40,742,534	22.6%	46,231,905	16.6%
生活習慣病以外	92,852,079	94.4%	139,893,546	77.4%	232,745,625	83.4%
合計(円)	98,341,450		180,636,080		278,977,530	

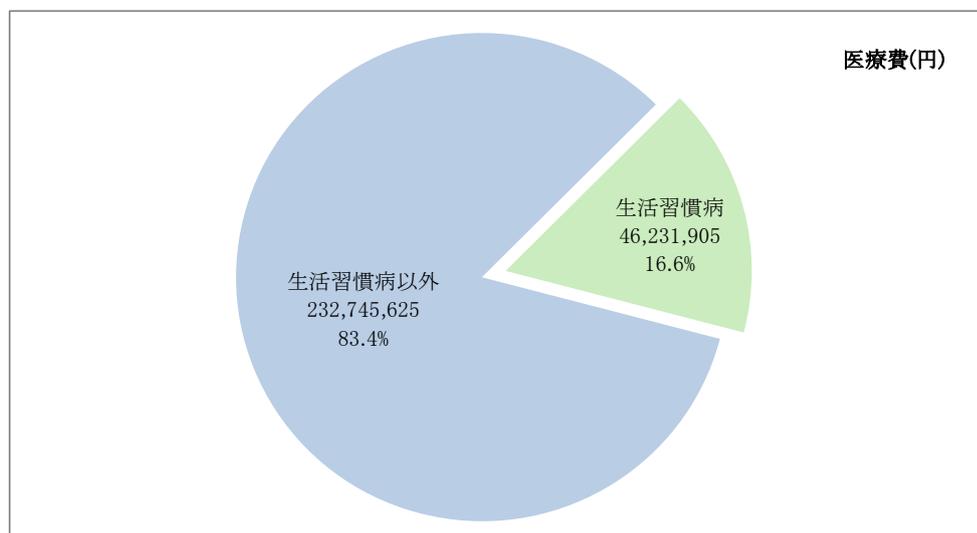
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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



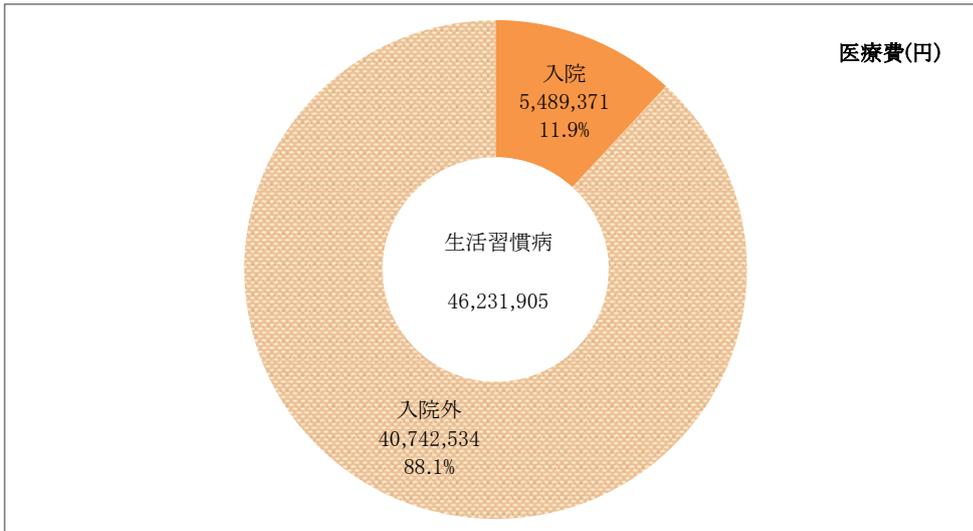
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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439人で、被保険者全体に占めるその割合は51.1%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	859	
B	医療機関受診者数(患者数)	692	80.6%
C	生活習慣病有 ※	439	51.1%
B-C	生活習慣病無 ※	253	29.5%
A-B	医療機関未受診者数	167	19.4%

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。

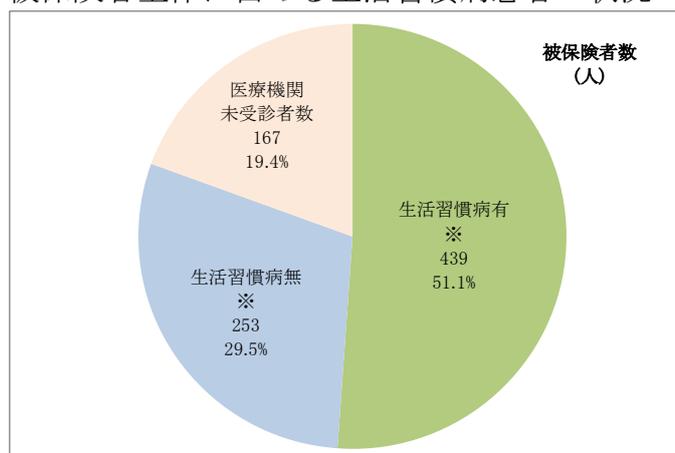
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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。

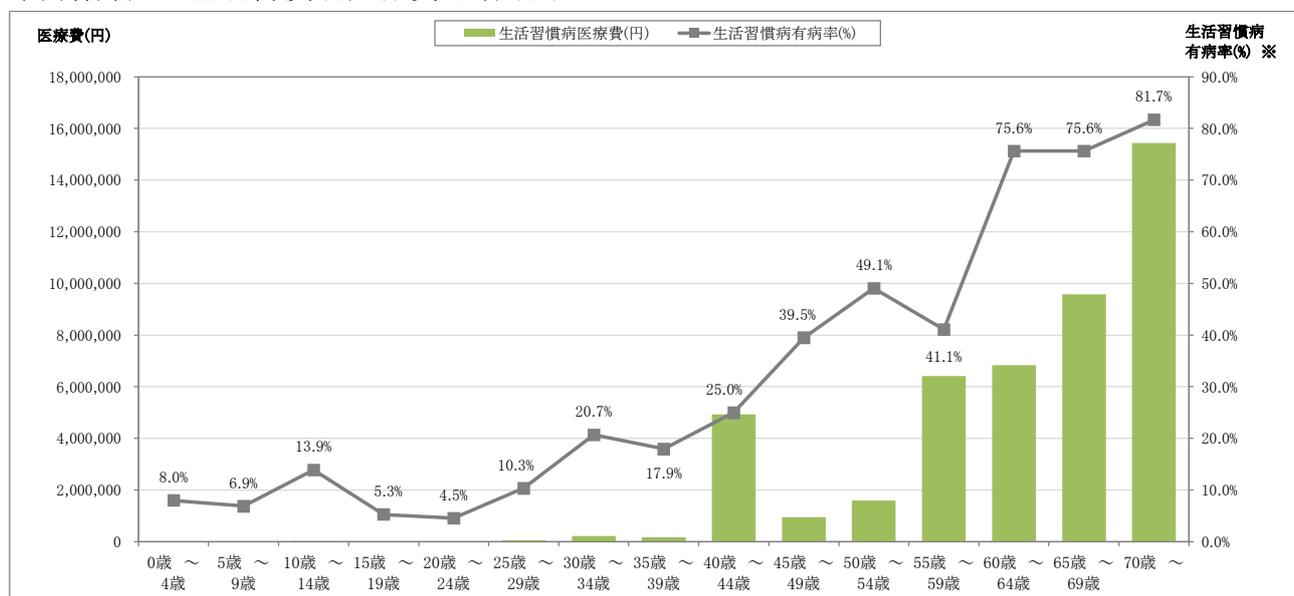
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

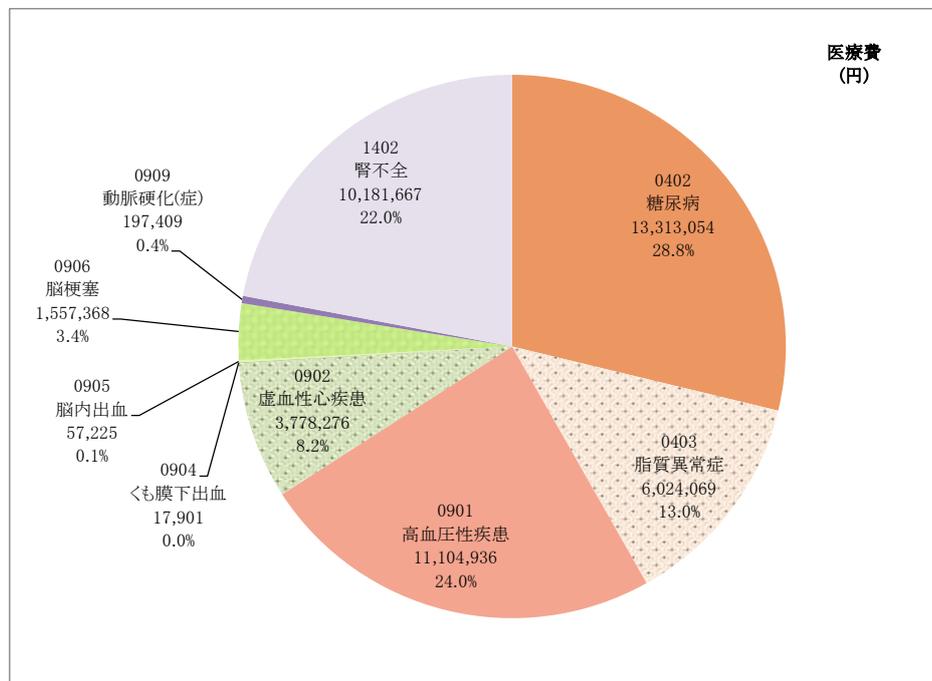
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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	13,313,054	28.8%	1	285	33.2%	2	46,712	3
0403 脂質異常症	6,024,069	13.0%	4	261	30.4%	3	23,081	6
0901 高血圧性疾患	11,104,936	24.0%	2	316	36.8%	1	35,142	4
0902 虚血性心疾患	3,778,276	8.2%	5	70	8.1%	4	53,975	2
0904 くも膜下出血	17,901	0.0%	9	2	0.2%	9	8,951	7
0905 脳内出血	57,225	0.1%	8	9	1.0%	8	6,358	8
0906 脳梗塞	1,557,368	3.4%	6	66	7.7%	5	23,596	5
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	197,409	0.4%	7	33	3.8%	6	5,982	9
1402 腎不全	10,181,667	22.0%	3	32	3.7%	7	318,177	1
合計	46,231,905			439	51.1%		105,312	

### 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)。

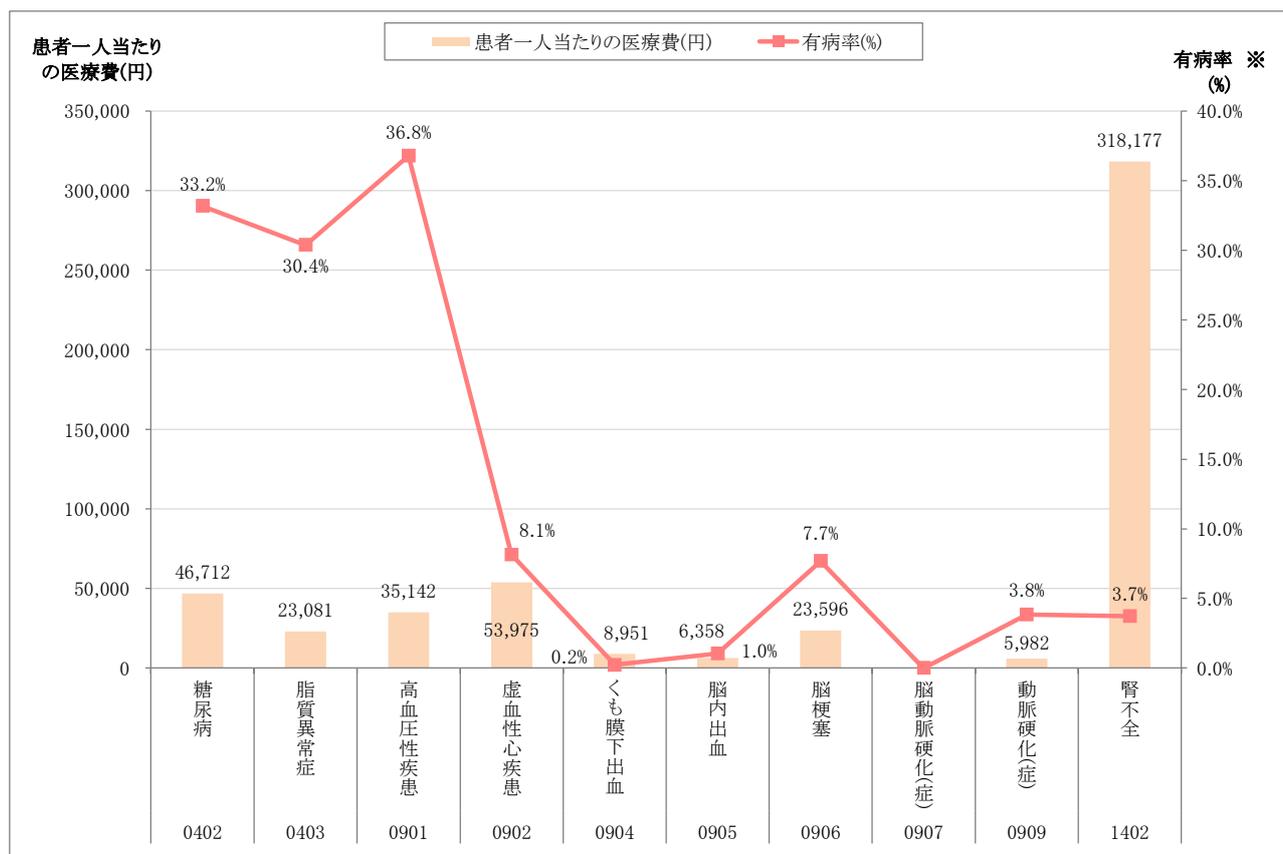
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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1,331万円は、令和2年度1,441万円より110万円減少している。また、脂質異常症医療費602万円は、令和2年度720万円より118万円減少している。高血圧性疾患医療費1,110万円は、令和2年度1,220万円より110万円減少している。

### 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	14,413,115	27.2%	16,047,188	27.0%	13,313,054	28.8%
0403	脂質異常症	7,197,490	13.6%	6,692,003	11.3%	6,024,069	13.0%
0901	高血圧性疾患	12,204,688	23.0%	12,513,316	21.1%	11,104,936	24.0%
0902	虚血性心疾患	3,395,109	6.4%	2,737,351	4.6%	3,778,276	8.2%
0904	くも膜下出血	36,338	0.1%	19,578	0.0%	17,901	0.0%
0905	脳内出血	1,790,256	3.4%	4,101,993	6.9%	57,225	0.1%
0906	脳梗塞	2,283,923	4.3%	4,116,239	6.9%	1,557,368	3.4%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	3,821	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	314,945	0.6%	190,851	0.3%	197,409	0.4%
1402	腎不全	11,394,264	21.5%	12,950,030	21.8%	10,181,667	22.0%
合計		53,030,128		59,372,370		46,231,905	

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。

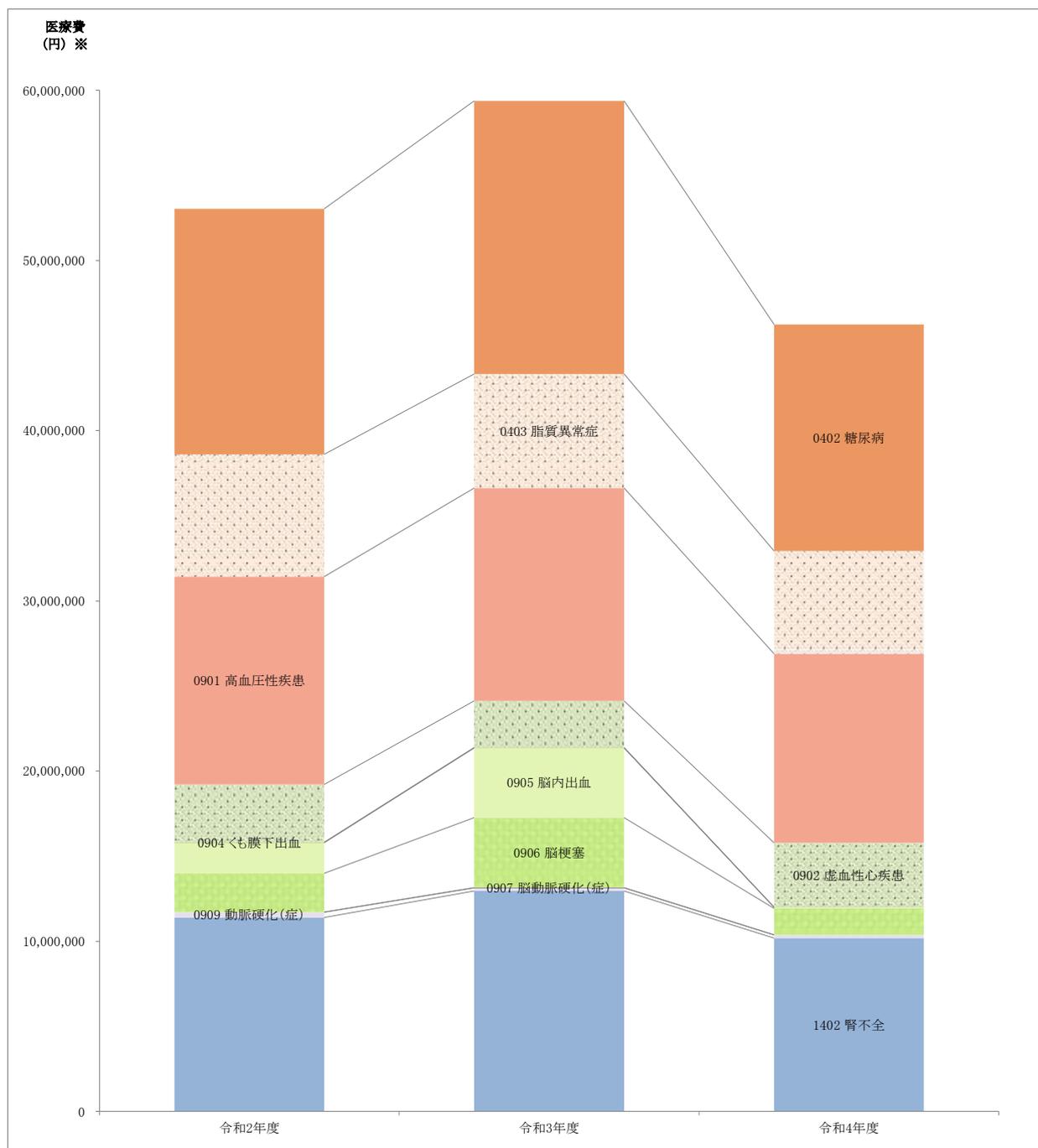
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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13.8%、予備群該当は8.3%である。

#### メタボリックシンドローム該当状況

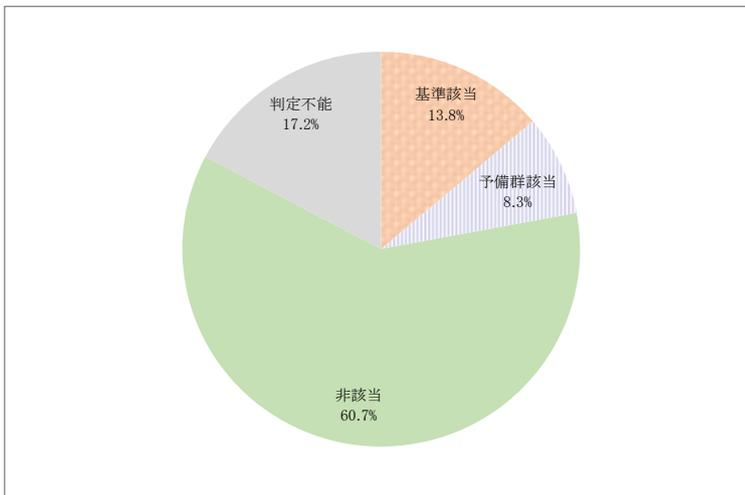
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	145	20	12	88	25
割合(%) ※	-	13.8%	8.3%	60.7%	17.2%

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。

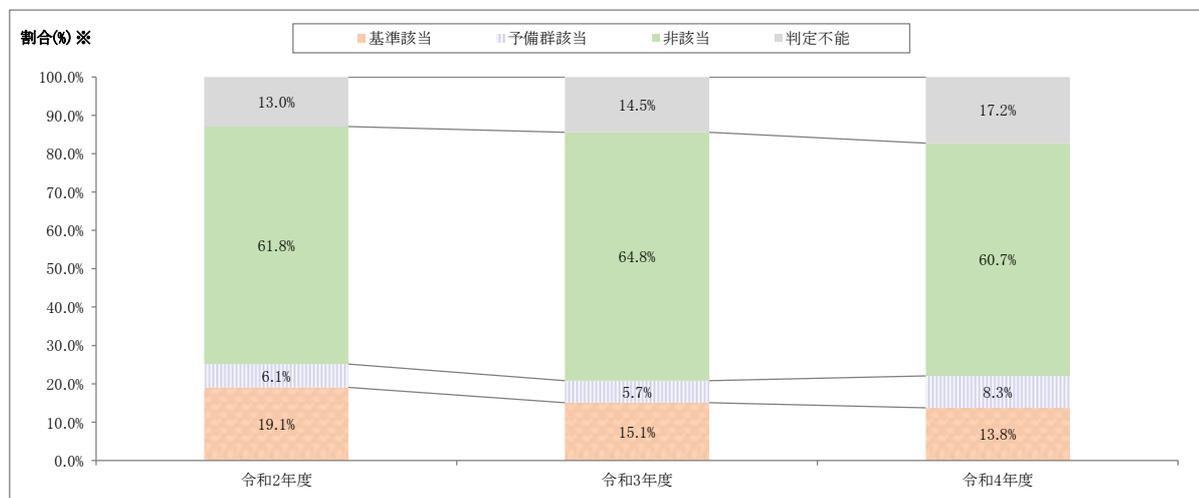
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当13.8%は令和2年度19.1%より5.3ポイント減少しており、予備群該当8.3%は令和2年度6.1%より2.2ポイント増加している。

### 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	131
令和3年度	159
令和4年度	145

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	25	19.1%	8	6.1%	81	61.8%	17	13.0%
令和3年度	24	15.1%	9	5.7%	103	64.8%	23	14.5%
令和4年度	20	13.8%	12	8.3%	88	60.7%	25	17.2%

### 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

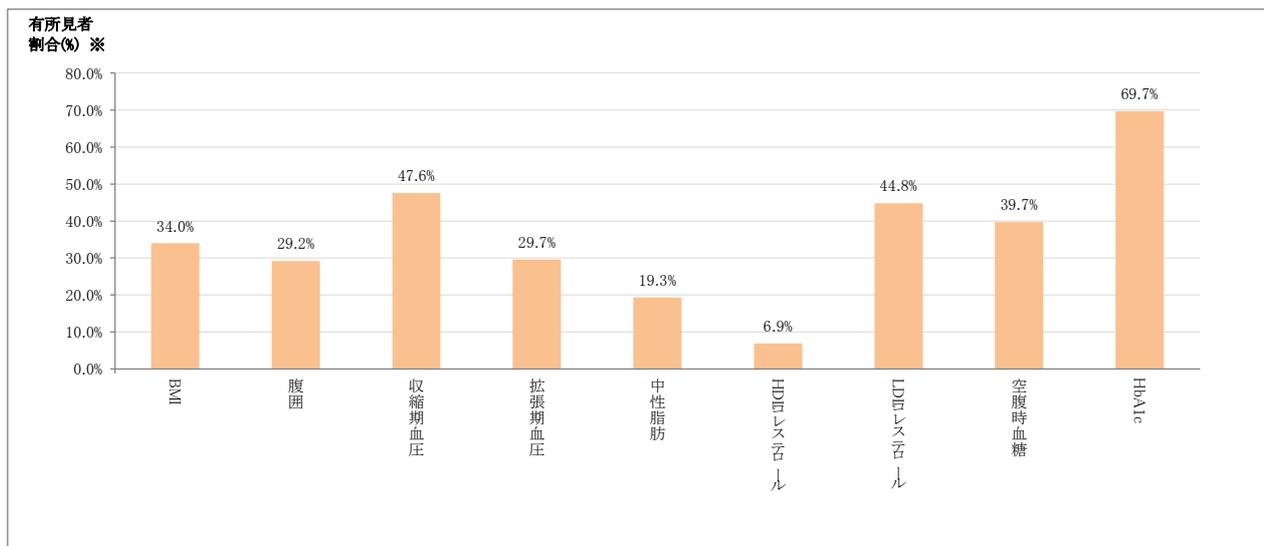
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	144	144	145	145
有所見者数(人) ※	49	42	69	43
有所見者割合(%) ※	34.0%	29.2%	47.6%	29.7%

	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) ※	145	145	145	141	145
有所見者数(人) ※	28	10	65	56	101
有所見者割合(%) ※	19.3%	6.9%	44.8%	39.7%	69.7%

### 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) ※	131	159	144
	有所見者数(人) ※	45	59	49
	有所見者割合(%) ※	34.4%	37.1%	34.0%
腹囲	対象者数(人) ※	131	159	144
	有所見者数(人) ※	40	54	42
	有所見者割合(%) ※	30.5%	34.0%	29.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	73	73	69
	有所見者割合(%) ※	55.7%	45.9%	47.6%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	33	39	43
	有所見者割合(%) ※	25.2%	24.5%	29.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	24	24	28
	有所見者割合(%) ※	18.3%	15.1%	19.3%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	7	11	10
	有所見者割合(%) ※	5.3%	6.9%	6.9%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	62	68	65
	有所見者割合(%) ※	47.3%	42.8%	44.8%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	123	151	141
	有所見者数(人) ※	49	60	56
	有所見者割合(%) ※	39.8%	39.7%	39.7%
HbA1c	対象者数(人) ※	129	156	145
	有所見者数(人) ※	71	105	101
	有所見者割合(%) ※	55.0%	67.3%	69.7%

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

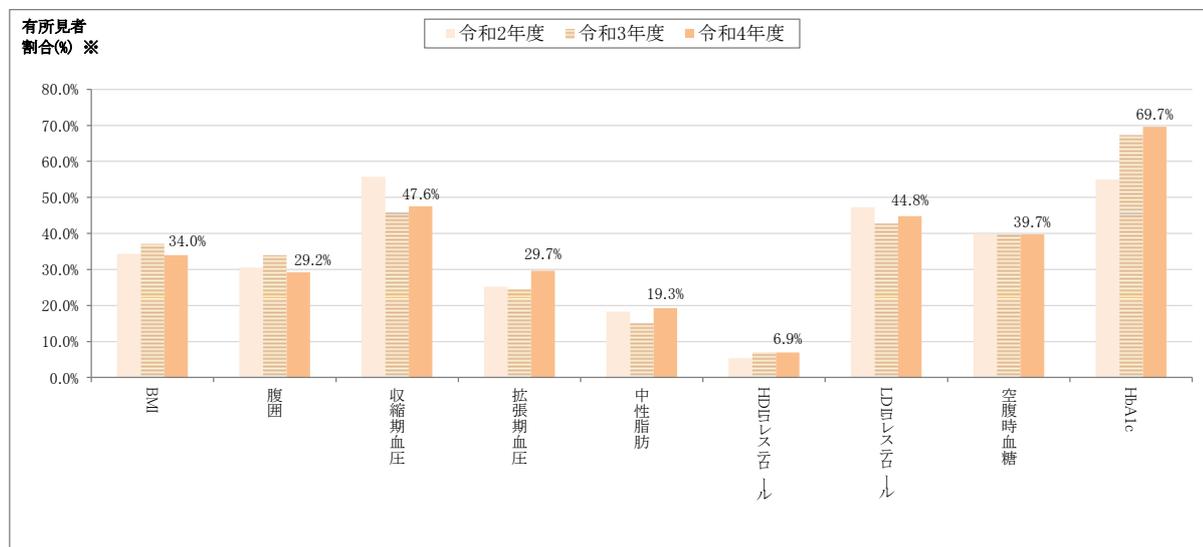
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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。

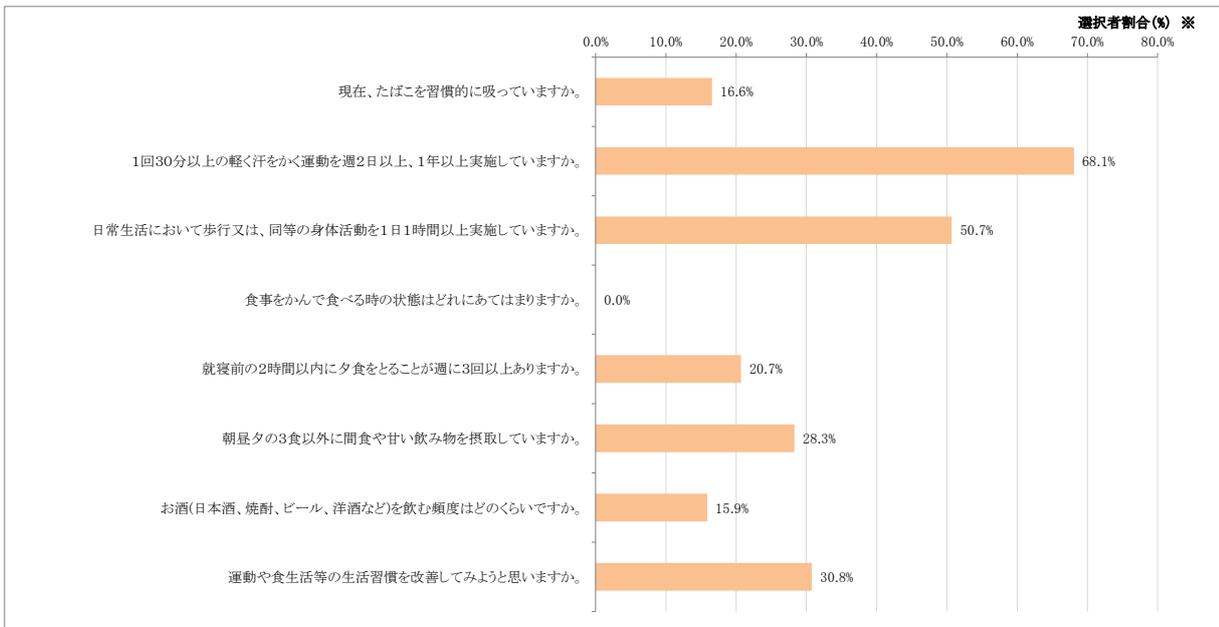
#### 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	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) ※	145	144	144	145
選択者数(人) ※	24	98	73	0
選択者割合(%) ※	16.6%	68.1%	50.7%	0.0%

	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えますか。
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) ※	145	145	145	143
選択者数(人) ※	30	41	23	44
選択者割合(%) ※	20.7%	28.3%	15.9%	30.8%

#### 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) ※	131	159	145
			選択者数(人) ※	19	17	24
			選択者割合(%) ※	14.5%	10.7%	16.6%
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) ※	131	159	144
			選択者数(人) ※	79	103	98
			選択者割合(%) ※	60.3%	64.8%	68.1%
	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) ※	130	159	144
			選択者数(人) ※	54	75	73
			選択者割合(%) ※	41.5%	47.2%	50.7%
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) ※	115	131	145
			選択者数(人) ※	0	2	0
			選択者割合(%) ※	0.0%	1.5%	0.0%
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) ※	131	158	145
			選択者数(人) ※	24	31	30
			選択者割合(%) ※	18.3%	19.6%	20.7%
	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) ※	130	159	145
			選択者数(人) ※	36	42	41
			選択者割合(%) ※	27.7%	26.4%	28.3%
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) ※	131	159	145
			選択者数(人) ※	19	25	23
			選択者割合(%) ※	14.5%	15.7%	15.9%
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) ※	130	149	143
			選択者数(人) ※	41	42	44
			選択者割合(%) ※	31.5%	28.2%	30.8%

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)。

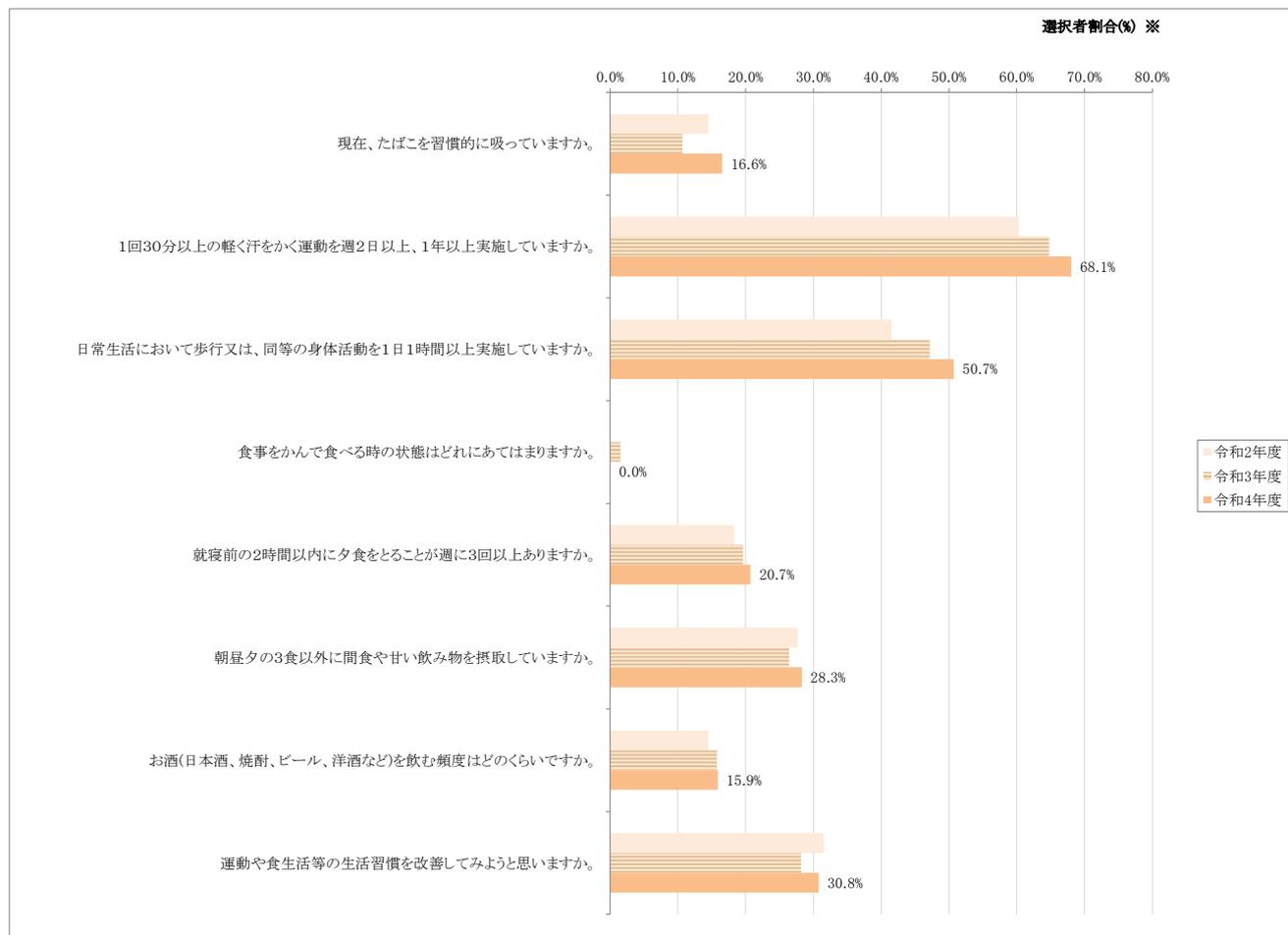
資格確認日…各年度末時点。

※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また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442万円で、医療費総計の1.7%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は379万円、入院外医療費は63万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は126万円と高額である。

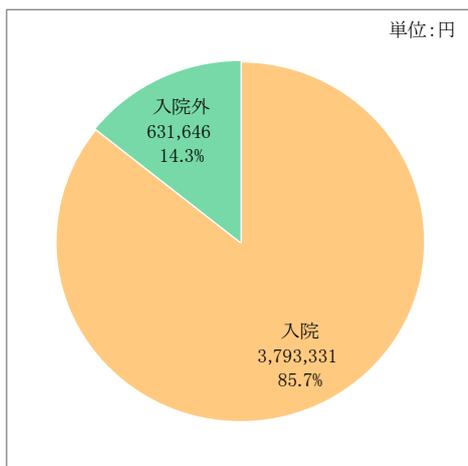
#### 骨折医療費の状況

	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	262,957,770	4,424,977	1.7%	90	49,166
入院	97,110,950	3,793,331	3.9%	3	1,264,444
入院外	165,846,820	631,646	0.4%	89	7,097

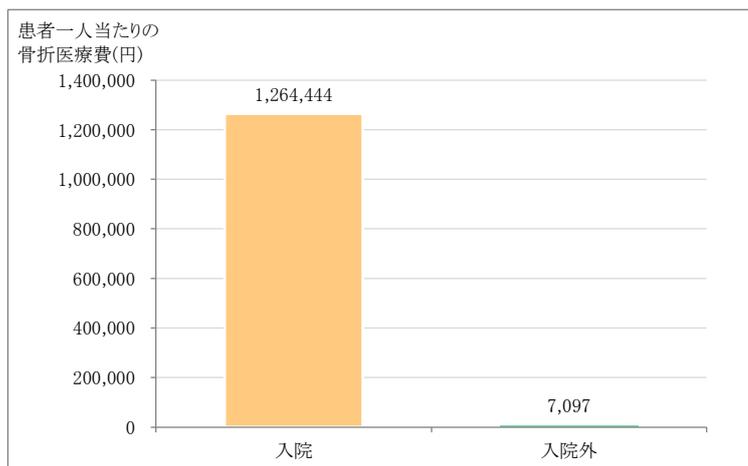
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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442万円のうち、男性の医療費は153万円、女性の医療費は290万円であり、その構成比は男性34.6%、女性65.4%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14.8%、男性10.5%、女性18.7%である。

### 男女別 骨折医療費の状況

	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	4,424,977		90	49,166	14.8%
男性	1,528,880	34.6%	31	49,319	10.5%
女性	2,896,097	65.4%	59	49,086	18.7%

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。

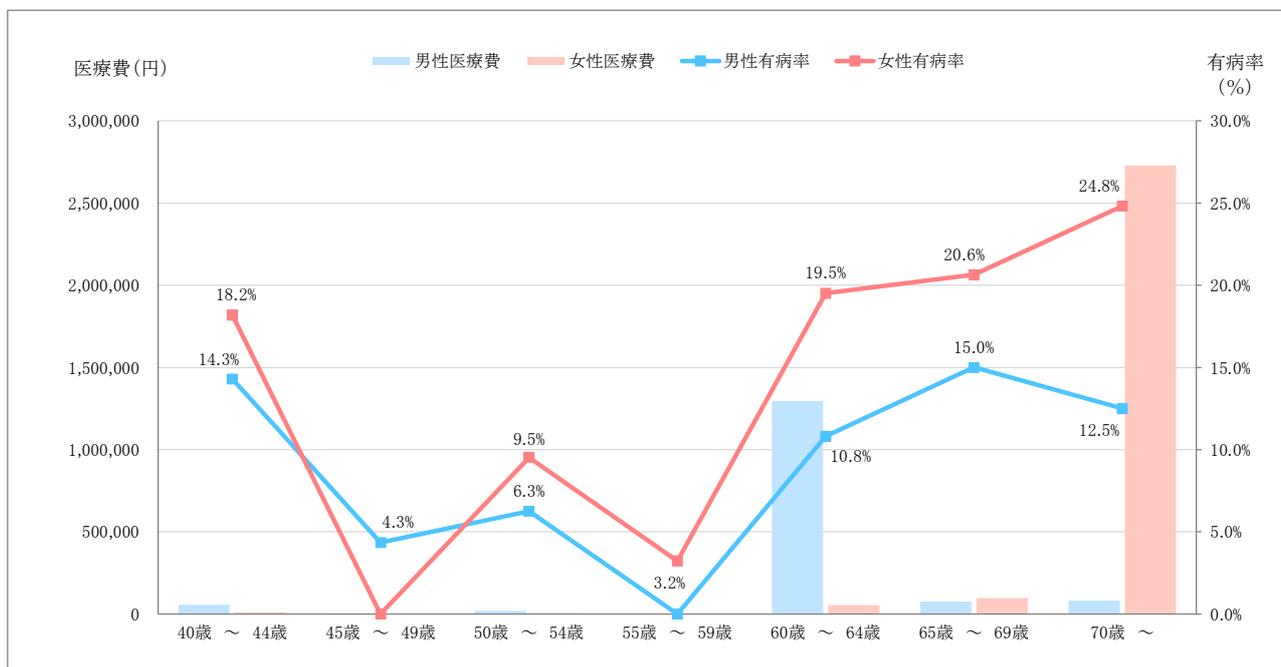
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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107万円、男性6万円、女性102万円であり、その構成比は男性5.4%、女性94.6%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7.2%、男性2.0%、女性12.1%である。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

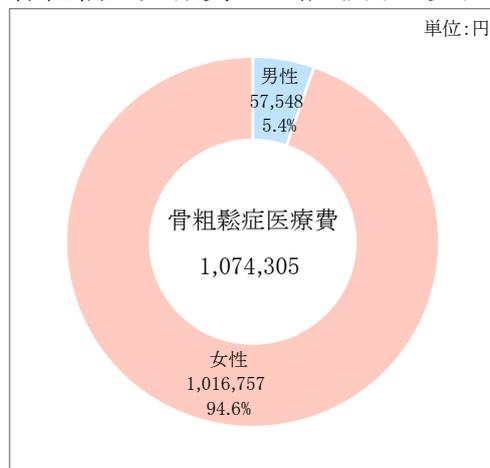
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	1,074,305		44	24,416	7.2%
男性	57,548	5.4%	6	9,591	2.0%
女性	1,016,757	94.6%	38	26,757	12.1%

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)



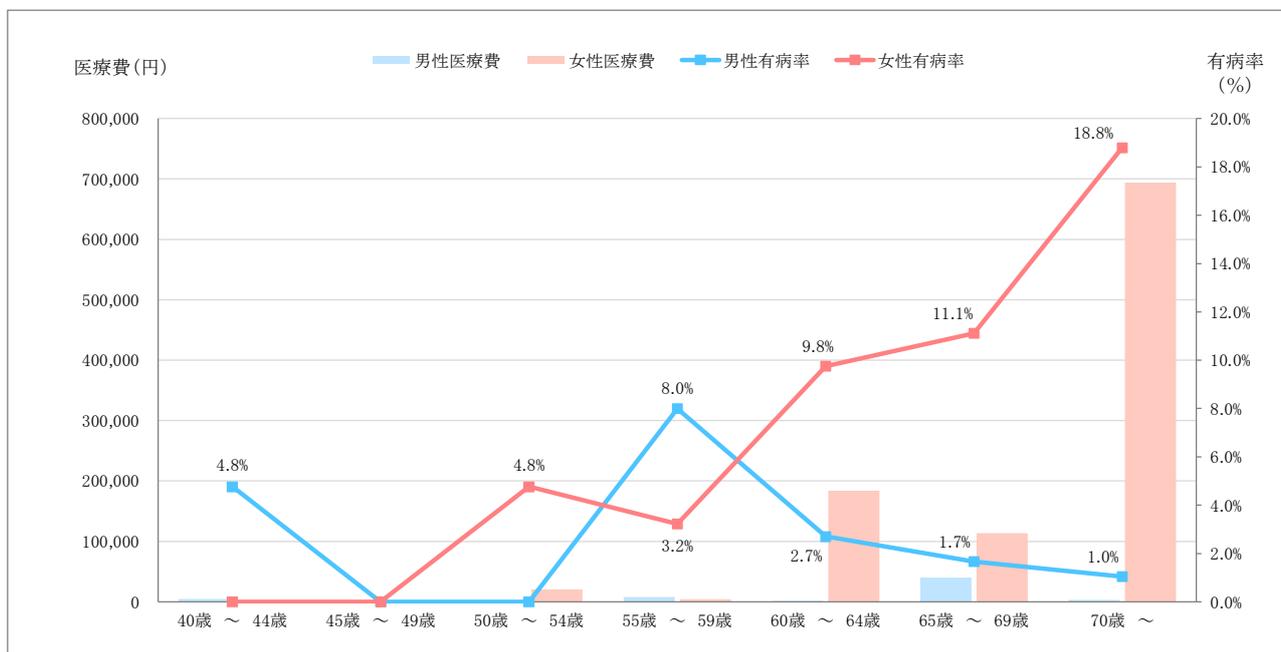
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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14人であり、患者全体の31.8%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	44	
骨粗鬆症関連骨折あり	14	31.8%
骨粗鬆症関連骨折なし	30	68.2%

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ゾンにて選定した、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「橈骨遠位端骨折」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)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	108,043		14	7,717
椎体骨折	39,383	36.5%	11	3,580
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	0	0.0%	0	0
肋骨骨折	0	0.0%	0	0
橈骨遠位端骨折	18,467	17.1%	1	18,467
大腿骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
下腿骨骨折	50,193	46.5%	5	10,039
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ゾンにて選定した、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3.8%、男性0.0%、女性4.2%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

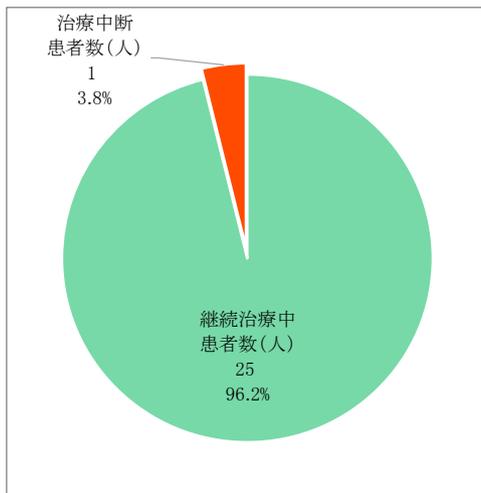
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)		
合計	44	26	25	1	3.8%
男性	6	2	2	0	0.0%
女性	38	24	23	1	4.2%

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、苫前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17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2.8%を占めている。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

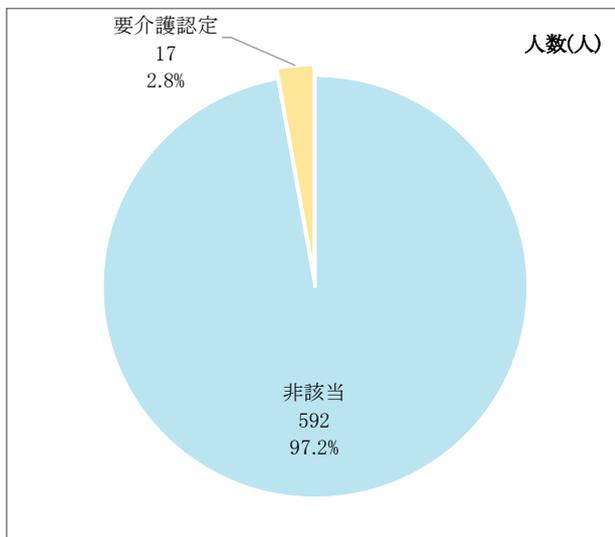
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援			要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
45歳～49歳	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
50歳～54歳	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
55歳～59歳	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
60歳～64歳	74	4	0	2	0	2	0	0	0	0	0	78
65歳～69歳	122	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	123
70歳～	217	12	3	2	4	1	0	2	0	0	0	229
合計	592	17	4	4	4	3	0	2	0	0	0	609

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)。

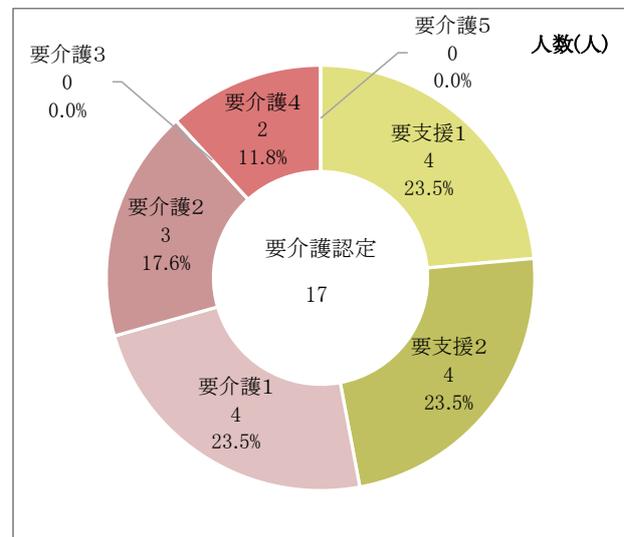
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

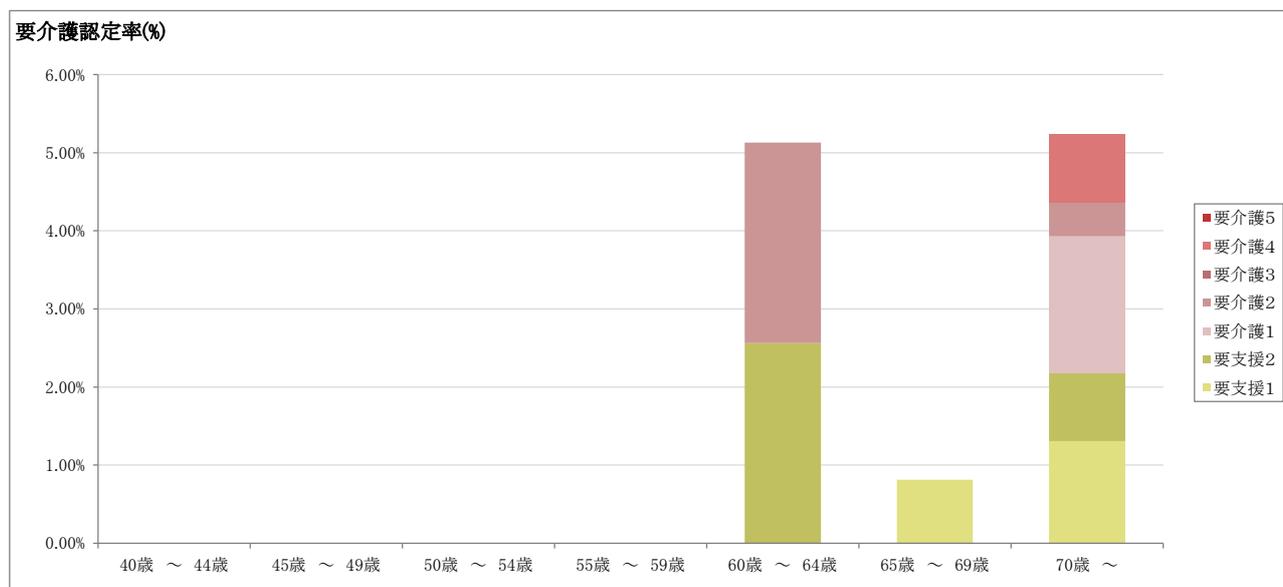


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
45歳～49歳	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
50歳～54歳	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
55歳～59歳	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
60歳～64歳	34	3	0	2	0	1	0	0	0	0	37
65歳～69歳	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
70歳～	91	5	1	0	2	1	0	1	0	0	96
合計	286	8	1	2	2	2	0	1	0	0	294

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、その要介護度は「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

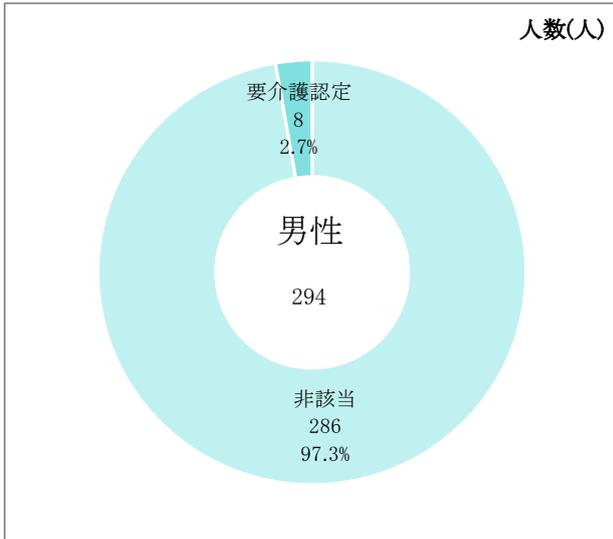
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
45歳～49歳	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
50歳～54歳	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
55歳～59歳	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
60歳～64歳	40	1	0	0	0	1	0	0	0	0	41
65歳～69歳	62	1	1	0	0	0	0	0	0	0	63
70歳～	126	7	2	2	2	0	0	1	0	0	133
合計	306	9	3	2	2	1	0	1	0	0	315

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)。

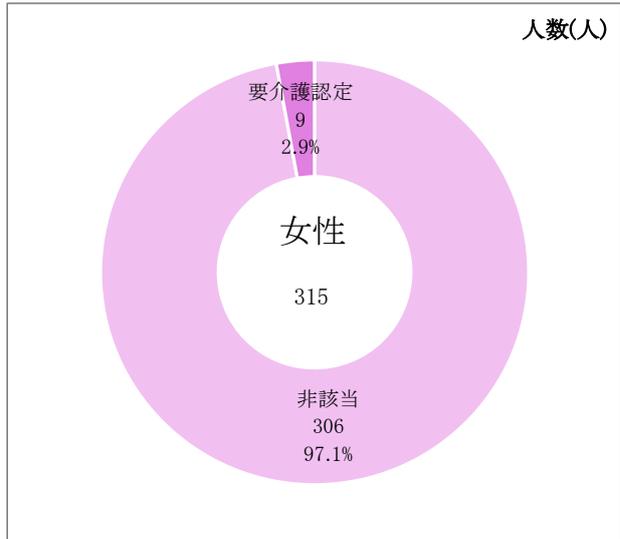
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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、その要介護度は「不明」とする。

### 要介護認定率(男性)



### 要介護認定率(女性)

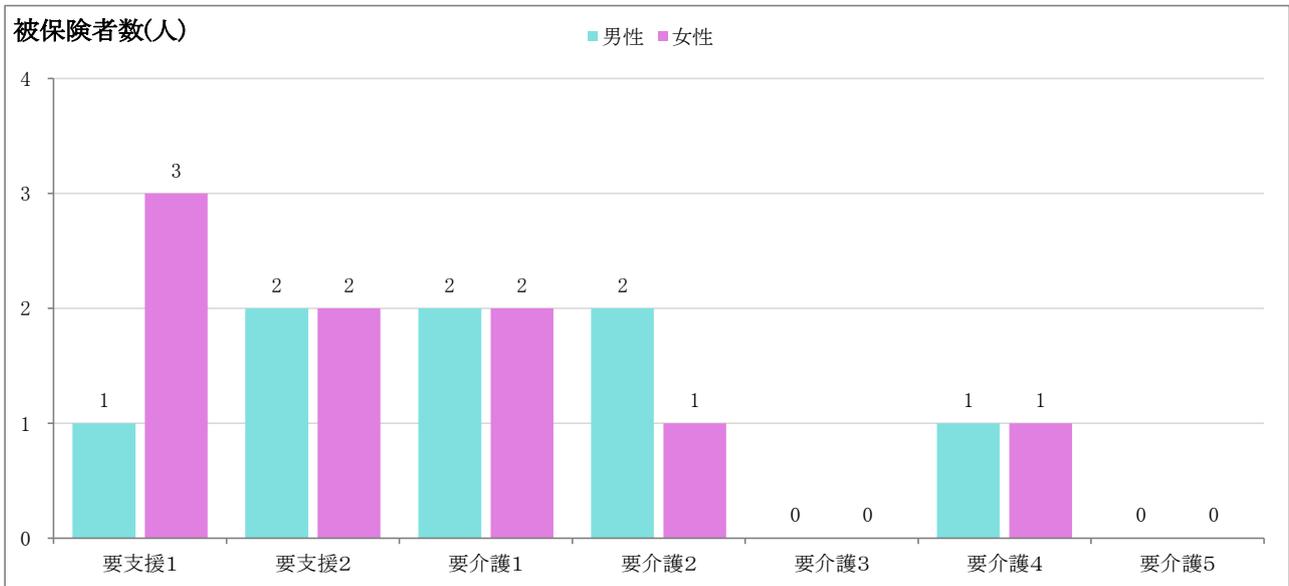


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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

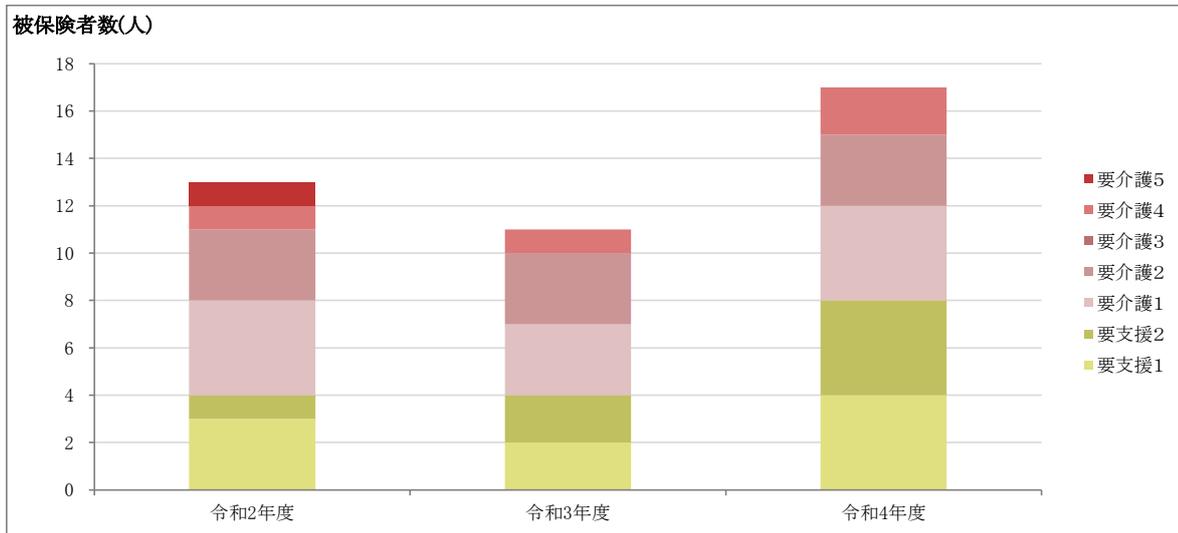
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		637	607	592
該当		13	11	17
要支援	要支援1	3	2	4
	要支援2	1	2	4
要介護	要介護1	4	3	4
	要介護2	3	3	3
	要介護3	0	0	0
	要介護4	1	1	2
	要介護5	1	0	0
合計		650	618	609

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	600	249,035,100	509	415,059	489,263	
該当	17	14,217,540	16	836,326	888,596	
要支援	要支援1	4	3,447,110	4	861,778	861,778
	要支援2	4	4,828,910	4	1,207,228	1,207,228
要介護	要介護1	5	3,293,420	4	658,684	823,355
	要介護2	3	585,380	2	195,127	292,690
	要介護3	0	0	0	0	0
	要介護4	2	2,062,720	2	1,031,360	1,031,360
	要介護5	0	0	0	0	0
不明		0	0			
合計	609	263,252,640	518	432,270	508,210	

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)。

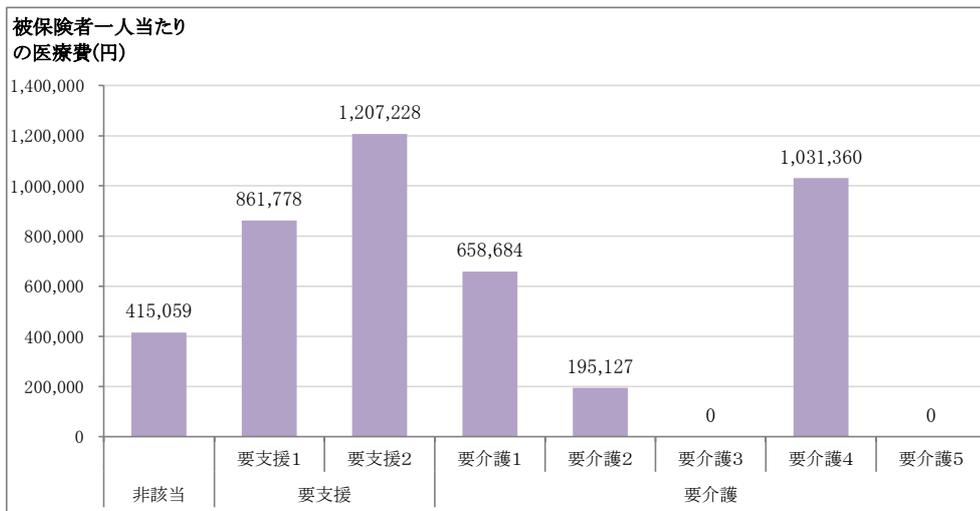
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患
	28,729,679	16,997,490	14,406,878	12,931,317	10,783,858
要支援	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0603 てんかん	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	0402 糖尿病
	2,577,729	119,218	117,769	85,832	60,748
要支援	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	2220 その他の特殊目的用コード
	2,256,411	1,296,733	440,610	182,930	144,893
要介護	1113 その他の消化器系の疾患	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>	0105 ウイルス性肝炎	0402 糖尿病
	833,214	808,215	667,873	199,323	108,462
	2220 その他の特殊目的用コード	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1113 その他の消化器系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
	121,076	64,508	52,930	51,052	48,407
要介護	1901 骨折	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病
	1,993,020	26,828	10,951	8,869	6,153
要介護5					
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患
	31,686,481	16,997,490	14,611,461	13,149,362	12,052,722

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	1113 その他の消化器系の疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1402 腎不全	1302 関節症
	10,631,267	10,385,075	10,353,687	10,175,288	9,014,057
要支援	0901 高血圧性疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0403 脂質異常症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1308 肩の傷害<損傷>
	55,052	50,013	41,546	32,518	24,565
要支援	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	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	0403 脂質異常症
	100,499	94,774	55,936	45,355	29,099
要介護	0803 中耳炎	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	1006 アレルギー性鼻炎	0603 てんかん
	108,077	103,001	82,018	42,780	39,868
	1105 胃炎及び十二指腸炎	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症	1106 痔核	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
	42,098	39,259	36,922	17,874	17,315
要介護	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0401 甲状腺障害	0601 パーキンソン病	0603 てんかん	1402 腎不全
	5,649	5,426	4,922	454	448
要介護5					
全体	0901 高血圧性疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1402 腎不全	1302 関節症
	11,048,057	10,393,393	10,381,379	10,175,736	9,036,183

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」を集計を含む。

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	
	300	263	245	242	207	
要支援	要支援1	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
		4	4	3	3	3
	要支援2	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		4	2	2	2	2
要介護	要介護1	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0401 甲状腺障害	0403 脂質異常症
		4	4	2	2	2
	要介護2	0403 脂質異常症	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		2	2	1	1	1
	要介護3					
	要介護4	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0401 甲状腺障害	0402 糖尿病	0601 パーキンソン病
2		2	1	1	1	
要介護5						
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	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	
	311	271	249	249	213	

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	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	160	135	129	127	125	
要支援	要支援1	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	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>	0606 その他の神経系の疾患	0807 その他の耳疾患
		2	2	2	2	2
	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	0109 その他の感染症及び寄生虫症	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0301 貧血
		2	2	1	1	1
要介護	要介護1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0606 その他の神経系の疾患	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
		2	2	2	2	2
	要介護2	0906 脳梗塞	1003 その他の急性上気道感染症	1009 慢性閉塞性肺疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		1	1	1	1	1
	要介護3					
要介護4	0602 アルツハイマー病	0603 てんかん	0901 高血圧性疾患	1402 腎不全	1901 骨折	
	1	1	1	1	1	
要介護5						
全体	0606 その他の神経系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	163	140	131	131	127	

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」を集計を含む。

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	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1903 熱傷及び腐食	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	894,605	445,686	402,830	350,872	335,002
要支援	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0603 てんかん	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	0402 糖尿病
	2,577,729	119,218	58,885	28,611	20,249
要支援	0601 パーキンソン病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	2220 その他の特殊目的用コード
	1,296,733	1,128,206	220,305	182,930	144,893
要介護	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0105 ウイルス性肝炎	0803 中耳炎
	808,215	416,607	333,937	199,323	108,077
	2220 その他の特殊目的用コード	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1113 その他の消化器系の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
	121,076	64,508	52,930	51,052	48,407
	要介護3				
	要介護4	1901 骨折	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0602 アルツハイマー病
1,993,020	26,828	10,951	6,153	5,426	
要介護5					
全体	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1903 熱傷及び腐食	1402 腎不全	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	894,605	813,933	402,830	339,191	314,951

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0506 知的障害<精神遅滞>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>
	266,016	238,967	210,524	131,830	94,703
要支援	0909 動脈硬化(症)	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0905 脳内出血
	18,580	16,671	16,259	16,224	15,239
要支援	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	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1105 胃炎及び十二指腸炎
	100,499	47,387	45,355	22,513	20,907
要介護	1006 アレルギー性鼻炎	0606 その他の神経系の疾患	0603 てんかん	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
	42,780	41,009	39,868	36,097	33,288
	1105 胃炎及び十二指腸炎	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症	1106 痔核	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
	42,098	19,630	18,461	17,874	17,315
	要介護3				
要介護4	0601 パーキンソン病	1113 その他の消化器系の疾患	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	0603 てんかん	1402 腎不全
4,922	4,435	2,825	454	448	
要介護5					
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0506 知的障害<精神遅滞>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	288,059	238,967	210,524	176,207	131,830

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」を集計を含む。

## 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3.33%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は2.70%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	87	3	1	0	1	0	0	1	0	0	90
	96.67%	3.33%	1.11%	0.00%	1.11%	0.00%	0.00%	1.11%	0.00%	0.00%	
骨折なし	505	14	3	4	3	3	0	1	0	0	519
	97.30%	2.70%	0.58%	0.77%	0.58%	0.58%	0.00%	0.19%	0.00%	0.00%	
合計	592	17	4	4	4	3	0	2	0	0	609
	97.21%	2.79%	0.66%	0.66%	0.66%	0.49%	0.00%	0.33%	0.00%	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)。

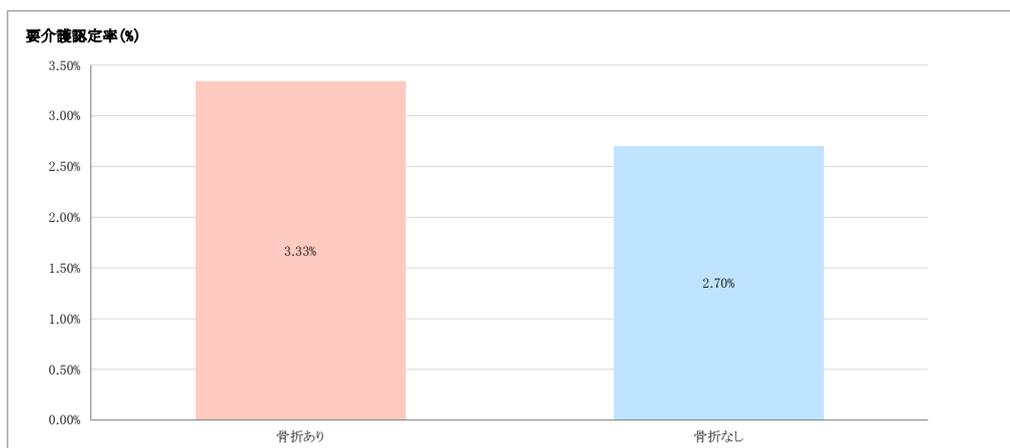
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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」

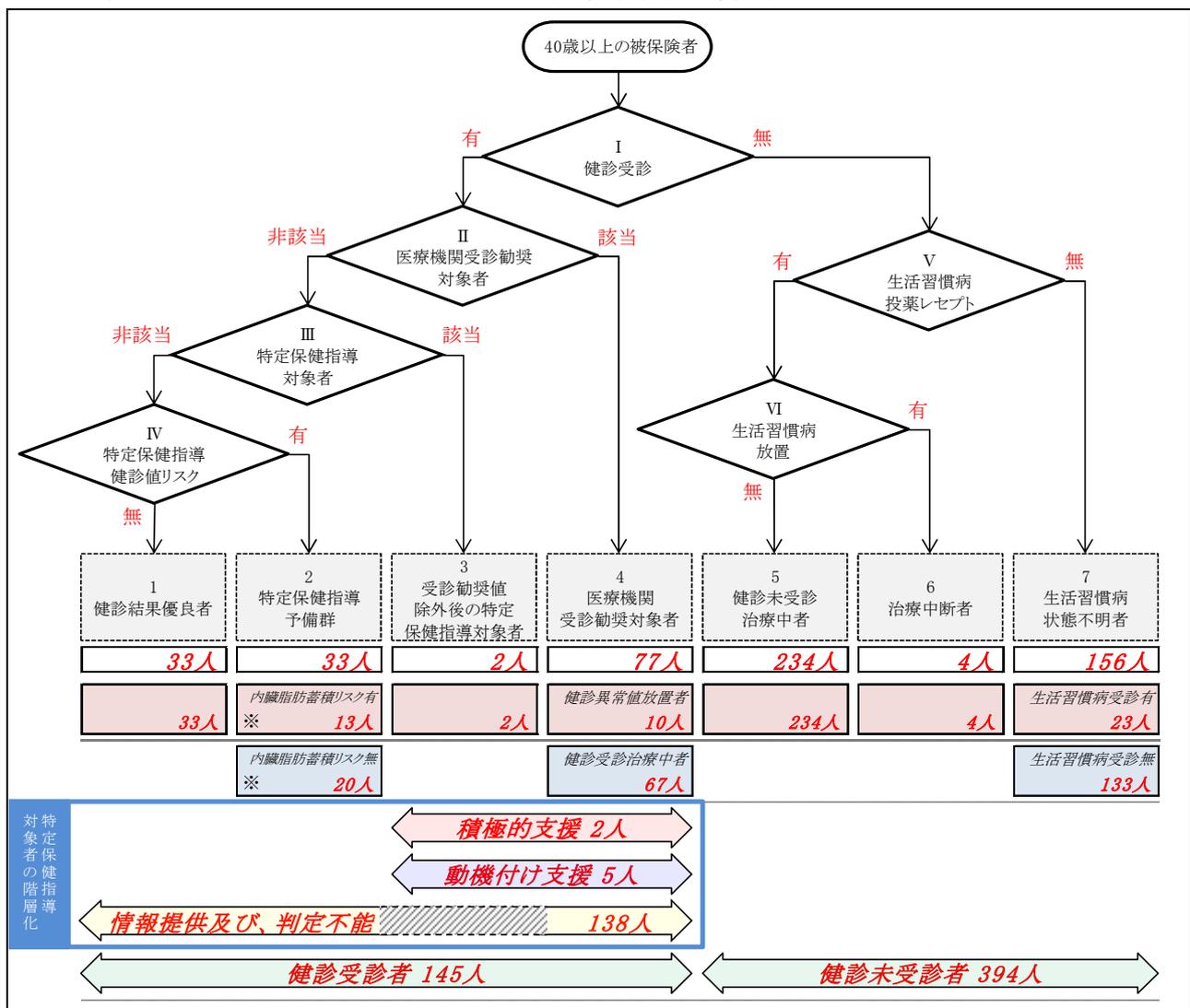
# 参考資料 保健事業に係る分析

## 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10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	10 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	2 人
↓		
	除外患者を除いた候補者数	8 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8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  2人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  3人	候補者F  1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			8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5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		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 4 人
	上記以外のグループ	1 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		5 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「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(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	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 0 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 5 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5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 1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 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 3人	候補者C3 1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				5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、66.7%が生活習慣を起因とするものであり、66.7%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

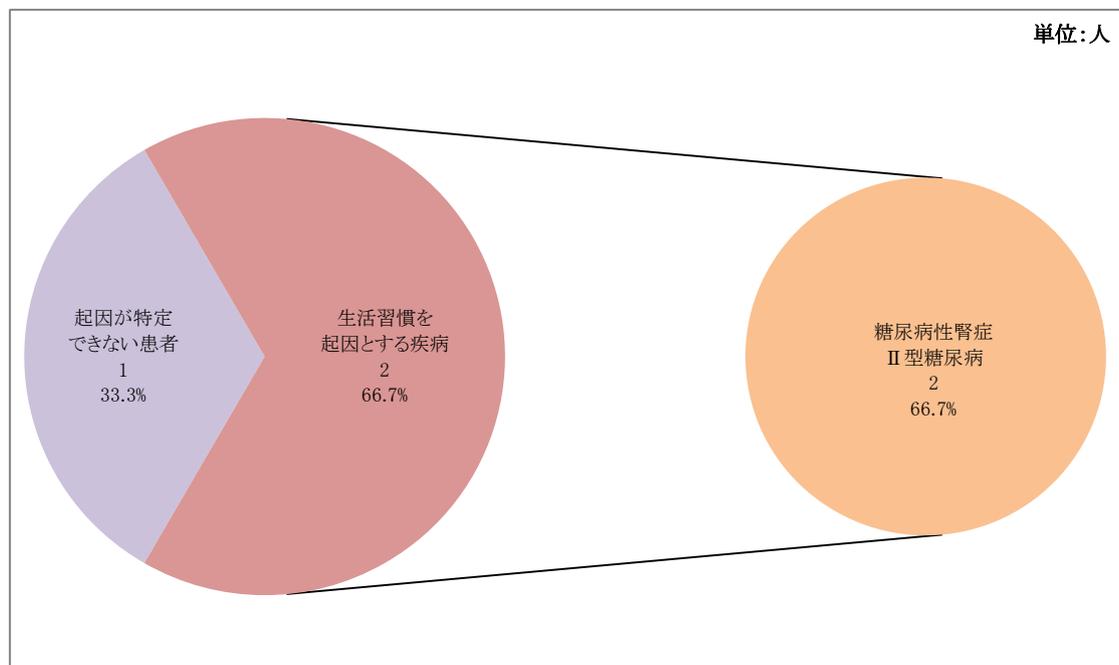
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	3
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	3

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は存在しなかった。

### 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	2	66.7%	2	66.7%	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	0	0.0%	0	0.0%	0
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 ※	1	33.3%	1	33.3%	0
透析患者合計	3		3		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。

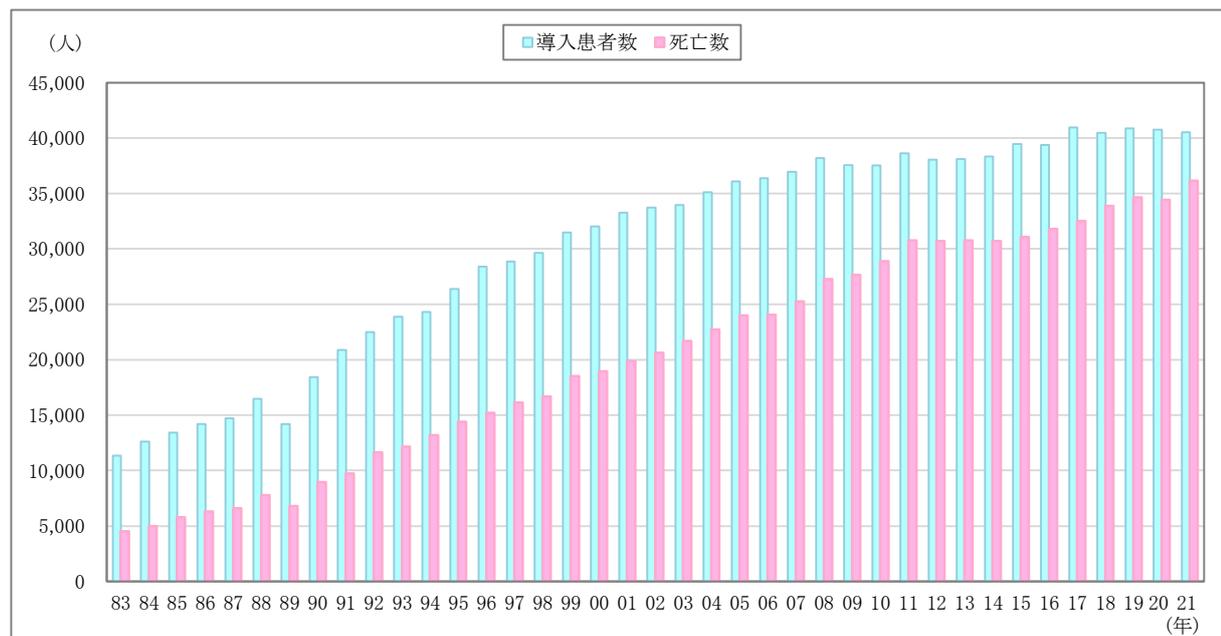
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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



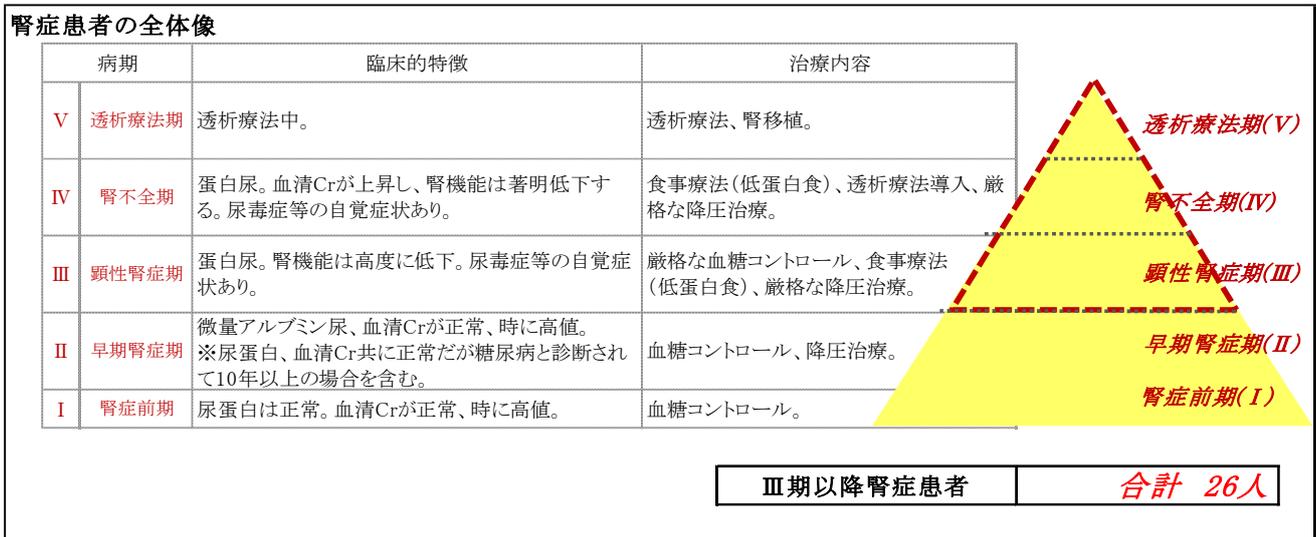
出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計  
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## (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。

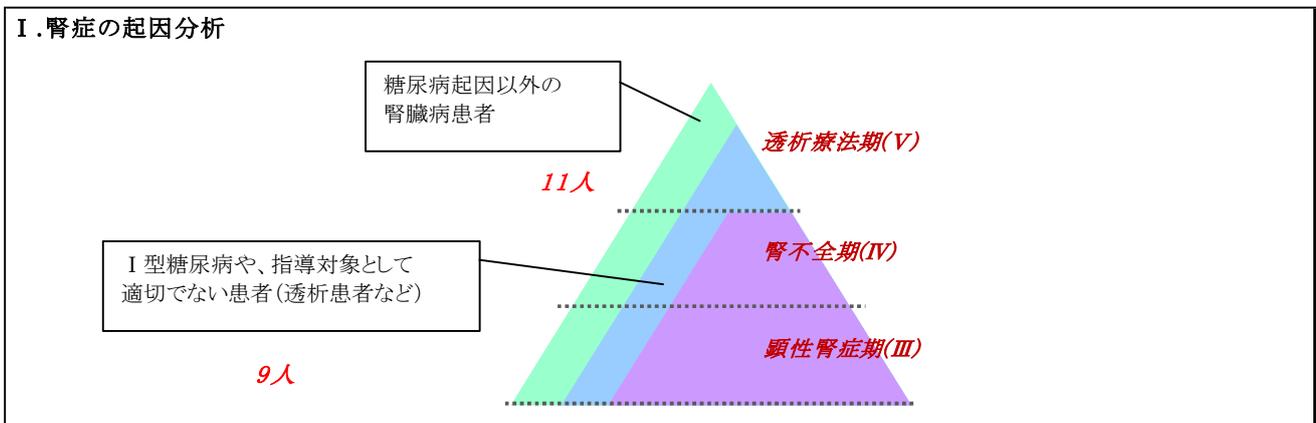
### 腎症患者の全体像



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、11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、9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。

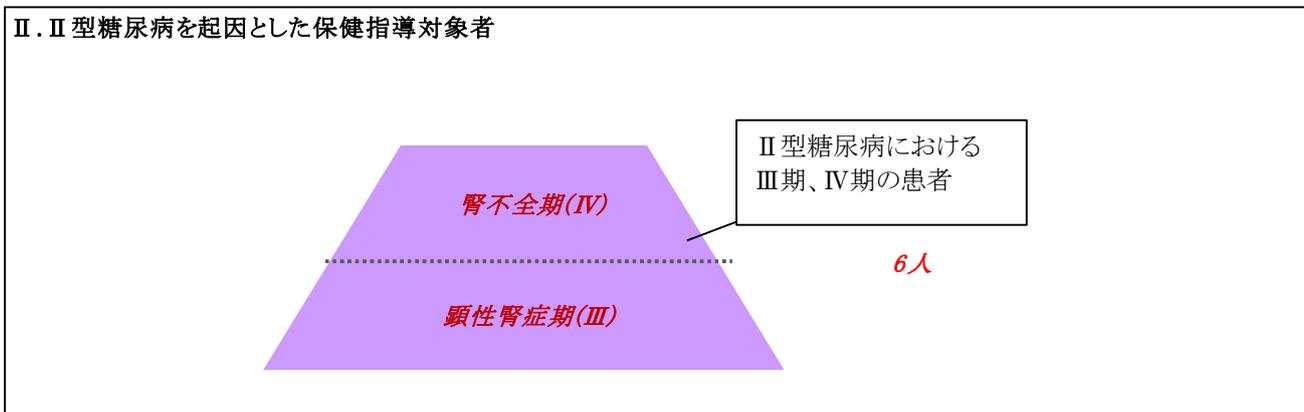
### 腎症の起因分析



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、透析への移行が近い腎不全期、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6人となった。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

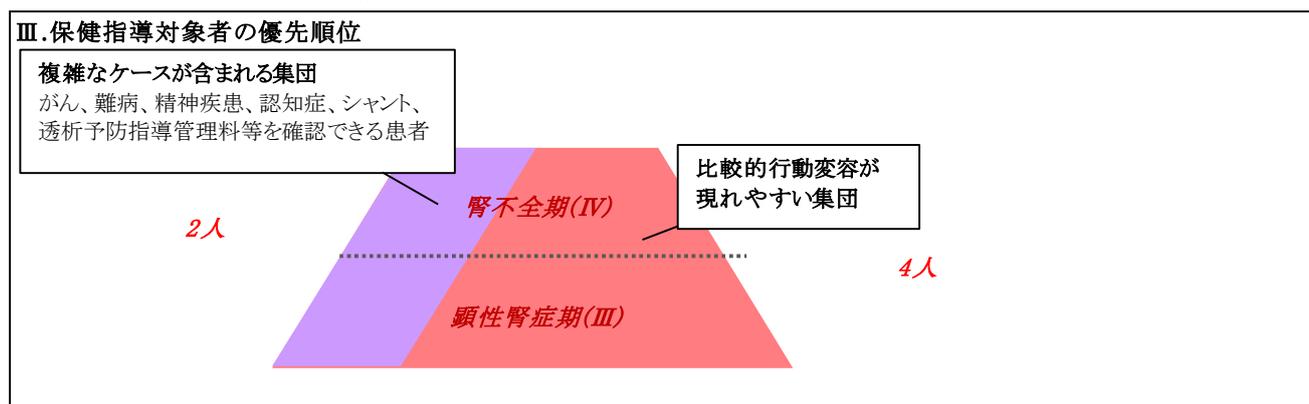


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。6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、2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、4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。

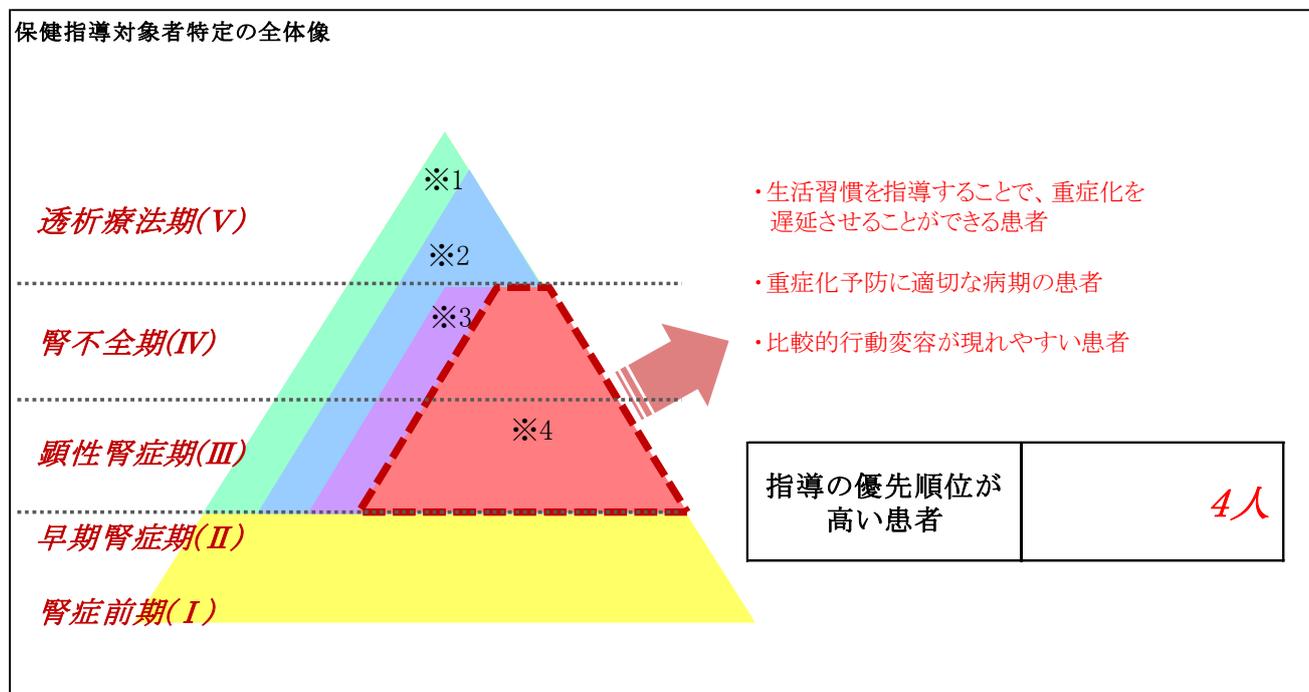
## 保健指導対象者の優先順位



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、4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) ※	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2
											12カ月間の延べ人数	8人
											12カ月間の実人数	6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) ※	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0
											12カ月間の延べ人数	11人
											12カ月間の実人数	3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) ※	4	4	5	5	2	2	2	4	1	3	4	5
											12カ月間の延べ人数	41人
											12カ月間の実人数	23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6人、頻回受診者は3人、重複服薬者は23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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>30人</b>

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	<b>21人</b>
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>9人</b>

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9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0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  0人	候補者F  0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			9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				0人

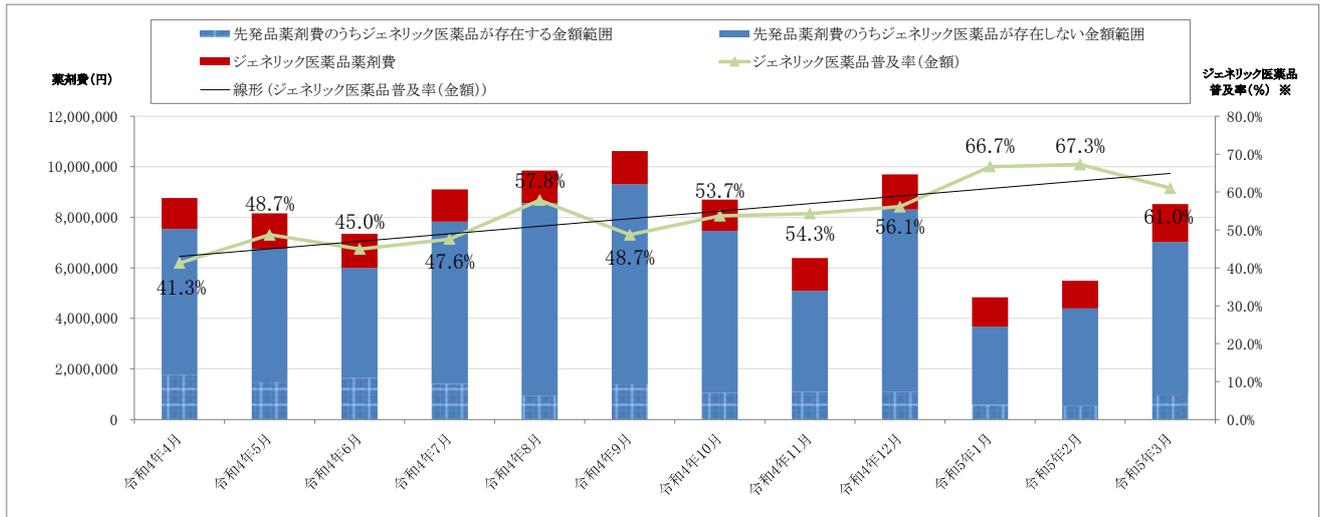
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 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52.8%、数量ベースでは87.5%である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

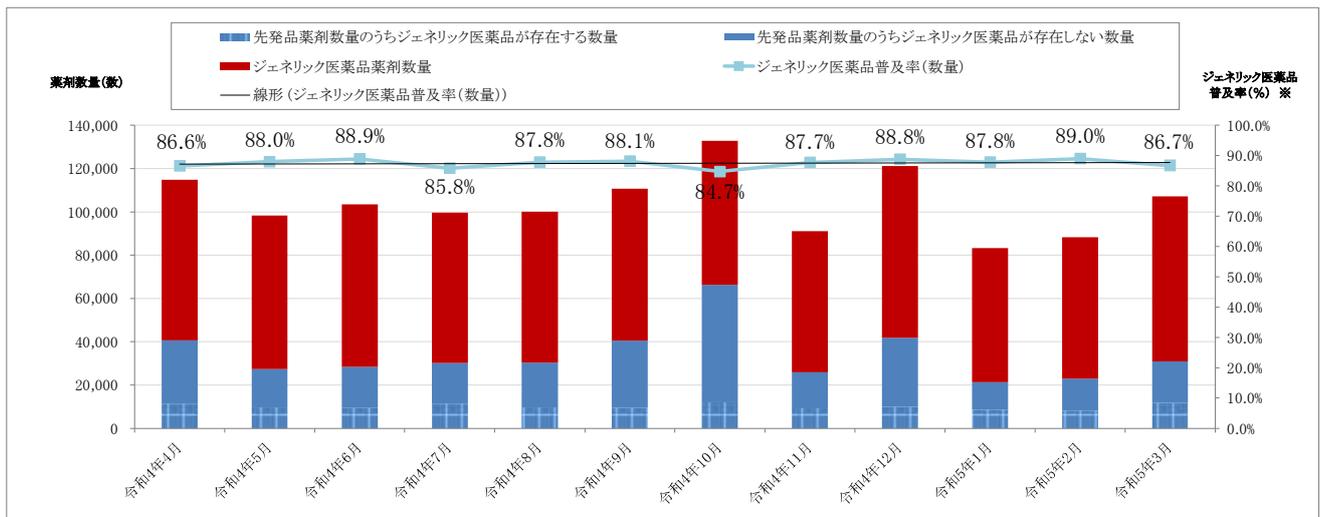


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



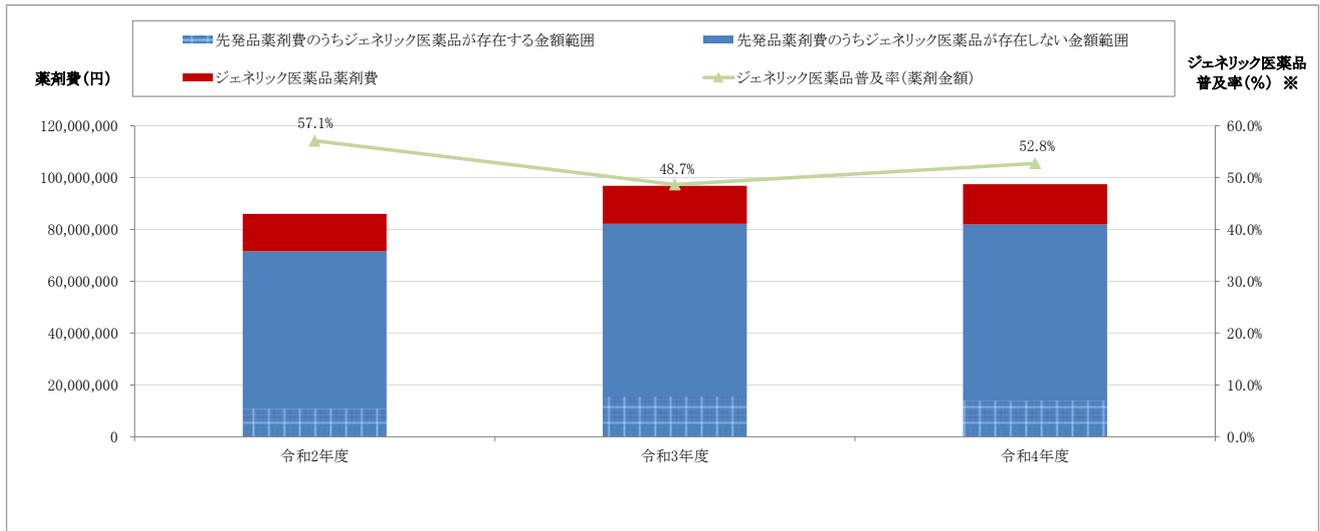
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)52.8%は、令和2年度57.1%より4.3ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)87.5%は、令和2年度86.9%より0.6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)

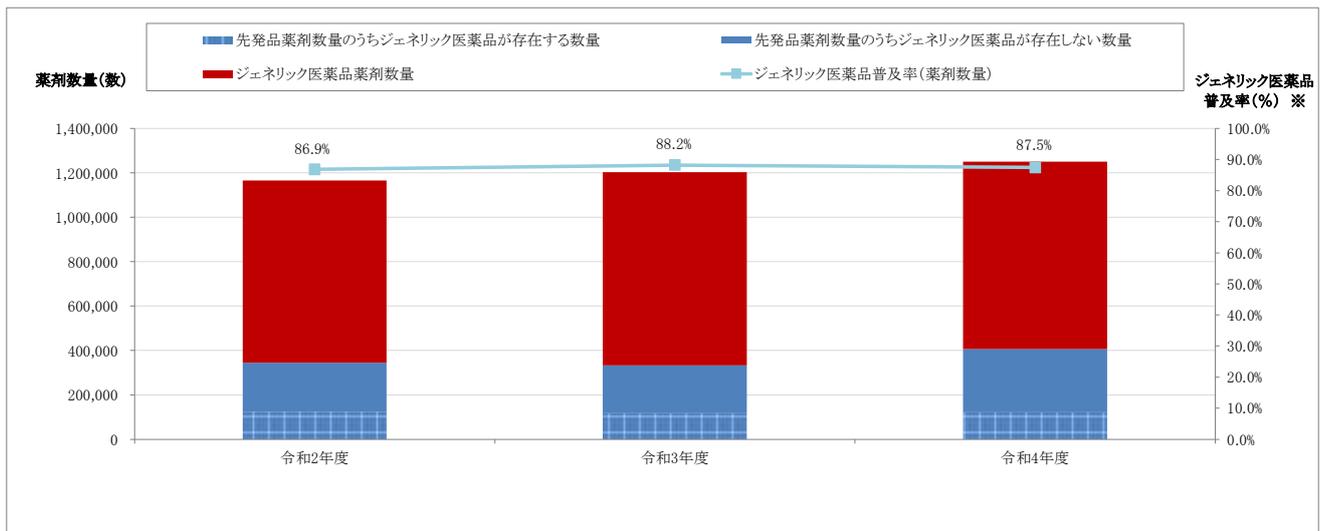


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)



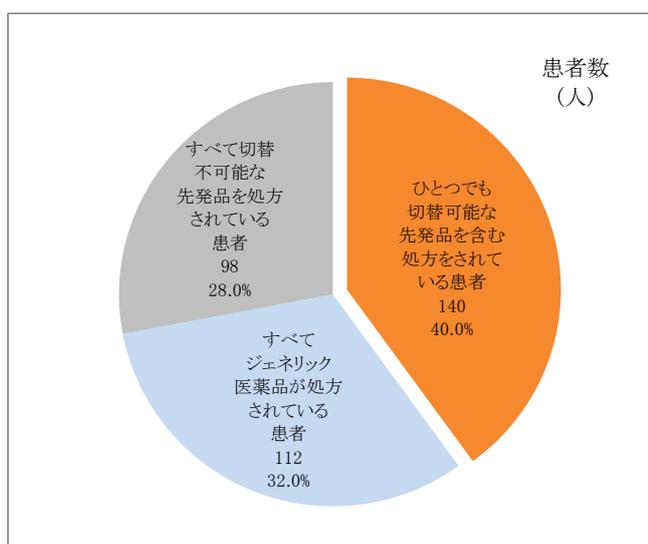
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

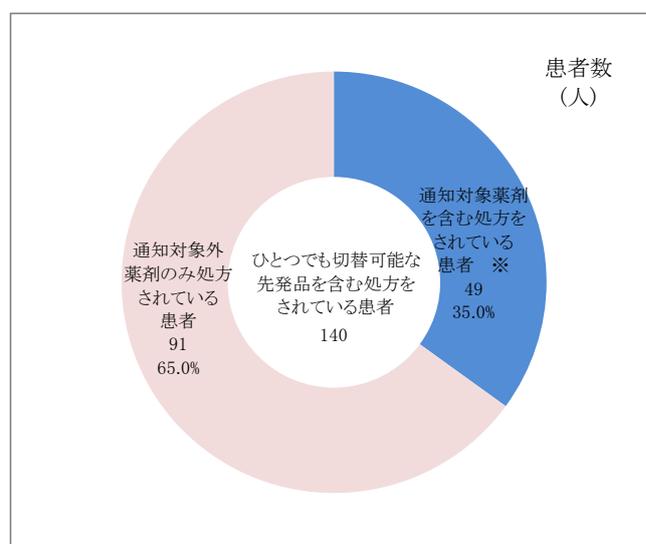
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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350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140人で患者数全体の40.0%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、49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35.0%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29人、実人数は19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)※	0	1	0	3	2	2	4	3	8	1	3	2
12カ月間の延べ人数											29人	
12カ月間の実人数											19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)	19
件数合計(件)	42

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	621677503	アセトアミノフェン錠300mg「JG」	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	6
2	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	6
3	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	4
4	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	4
5	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	3
6	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622650101	トアラセット配合錠「DSEP」	2
7	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	2
8	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	622200601	クエチアピン錠25mg「アメル」	2
9	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	620002522	スルピリド錠200mg「アメル」	2
10	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	620145314	ハロペリドール錠3mg「ヨシトミ」	2
11	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	610453103	セルナミン錠(25mg)	2
12	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622657101	トアラセット配合錠「トーワ」	1
13	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
14	内服	622053601	グルバス配合錠	内服	622205501	グリメピリド錠0.5mg「ファイザー」	1
15	内服	612370037	タンニン酸アルブミン	内服	620730403	クエン酸第一鉄Na錠50mg「武田テバ」 鉄50mg	1
16	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	622794801	ラゾータ錠40mg	1
17	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	621677503	アセトアミノフェン錠300mg「JG」	1
18	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	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67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)	200	29	34	46	50	68	118	194	739	
薬剤種類数	2種類	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	3種類	0	0	1	0	0	1	1	2	5
	4種類	0	1	0	0	1	0	2	5	9
	5種類	0	0	0	1	0	1	7	5	14
	6種類	1	1	0	0	0	1	1	7	11
	7種類	0	0	0	1	2	2	1	7	13
	8種類	0	0	0	1	1	3	1	1	7
	9種類	1	0	0	0	0	1	2	2	6
	10種類	1	0	0	1	0	1	2	3	8
	11種類	0	0	0	0	1	1	1	4	7
	12種類	0	1	0	0	0	2	1	2	6
	13種類	0	0	1	0	0	1	0	3	5
	14種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	4	3	2	5	5	14	20	45	98



長期多剤服薬者数(人)※	67
--------------	----

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67人が被保険者全体に占める割合は9.1%、長期服薬者全体に占める割合は68.4%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)	200	29	34	46	50	68	118	194	739
B	長期服薬者数(人)※	4	3	2	5	5	14	20	45	98
C	長期多剤服薬者数(人)※	3	2	1	3	4	12	10	32	67
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.5%	6.9%	2.9%	6.5%	8.0%	17.6%	8.5%	16.5%	9.1%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	75.0%	66.7%	50.0%	60.0%	80.0%	85.7%	50.0%	71.1%	68.4%

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(15日)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	279,336,180円
-----	--------------

#### 【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	104件
高額レセプト件数割合	1.1%
高額レセプト医療費割合	40.4%

#### 【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>	80,832,418円	29.0%
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	31,403,211円	11.3%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120円	9.2%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	410人
2位	循環器系の疾患	384人
3位	消化器系の疾患	374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	新生物<腫瘍>	341,065円
2位	周産期に発生した病態	228,950円
3位	精神及び行動の障害	107,666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>	31,773,691円	11.4%
2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490円	6.1%
3位	その他の神経系の疾患	15,829,346円	5.7%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	316人
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	316人
3位	糖尿病	285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	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	894,605円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	813,933円
3位	熱傷及び腐食	402,830円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	46,231,905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		13.8%
予備群該当		8.3%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	69.7%
2位	収縮期血圧	47.6%
3位	LDLコレステロール	44.8%

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	10人
----------	-----

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	5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)	2人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	6人
頻回受診者	3人
重複服薬者	23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	87.5%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	19人
-----------	-----

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	67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	4,424,977円	1,528,880円	2,896,097円
骨折患者数	90人	31人	59人
患者一人当たりの骨折医療費	49,166円	49,319円	49,086円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	44人	6人	38人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	26人	2人	24人
骨粗鬆症治療中断患者数	1人	0人	1人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	3.8%	0.0%	4.2%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.8%	2.7%	2.9%

## ■年度分析

### 【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	248,914,920円
令和3年度	283,877,030円
令和4年度	279,336,180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	78件	0.8%	34.3%
令和3年度	93件	1.0%	39.1%
令和4年度	104件	1.1%	40.4%

### 【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	内分泌, 栄養及び代謝疾患	46,421,407円	18.7%
	2位	新生物<腫瘍>	39,590,976円	15.9%
	3位	循環器系の疾患	32,932,147円	13.3%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	67,154,114円	23.7%
	2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	40,810,302円	14.4%
	3位	循環器系の疾患	39,784,466円	14.0%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	80,832,418円	29.0%
	2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	31,403,211円	11.3%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,543,120円	9.2%

【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	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	23,286,319円	9.4%
	2位	糖尿病	14,413,115円	5.8%
	3位	その他の神経系の疾患	14,364,188円	5.8%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	17,421,814円	6.1%
	2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,490,979円	5.8%
	3位	糖尿病	16,047,188円	5.7%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,773,691円	11.4%
	2位	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16,997,490円	6.1%
	3位	その他の神経系の疾患	15,829,346円	5.7%

【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	53,030,128円
令和3年度	59,372,370円
令和4年度	46,231,905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	86.9%	88.2%	87.5%

【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	13人	11人	17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	収縮期血圧	55.7%
	2位	HbA1c	55.0%
	3位	LDLコレステロール	47.3%
令和3年度	1位	HbA1c	67.3%
	2位	収縮期血圧	45.9%
	3位	LDLコレステロール	42.8%
令和4年度	1位	HbA1c	69.7%
	2位	収縮期血圧	47.6%
	3位	LDLコレステロール	44.8%

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	19.1%	6.1%
令和3年度	15.1%	5.7%
令和4年度	13.8%	8.3%

# 参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

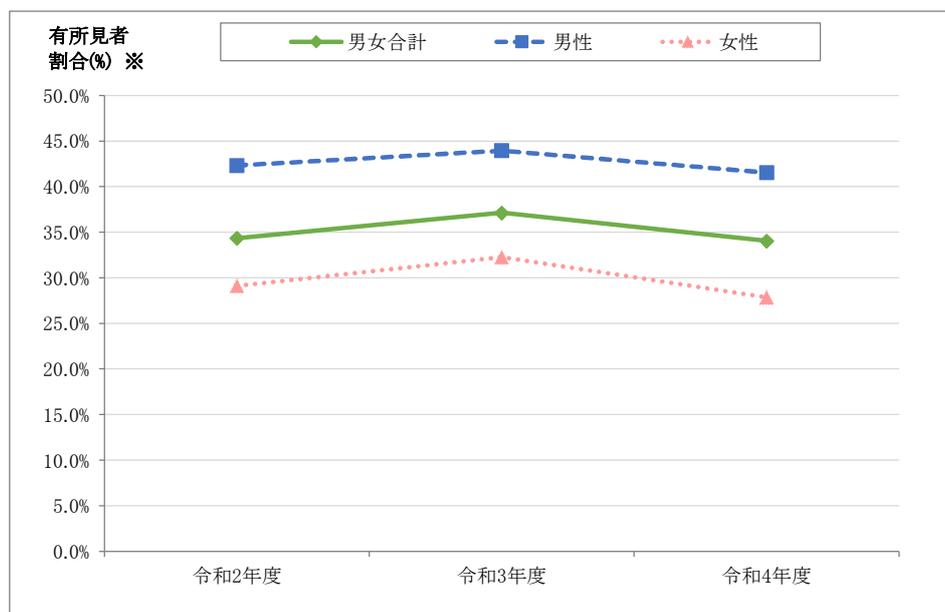
## 1. 有所見者割合

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) ※	131	159	144
	有所見者数(人) ※	45	59	49
	有所見者割合(%) ※	34.4%	37.1%	34.0%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	22	29	27
	有所見者割合(%) ※	42.3%	43.9%	41.5%
女性	対象者数(人) ※	79	93	79
	有所見者数(人) ※	23	30	22
	有所見者割合(%) ※	29.1%	32.3%	27.8%

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。

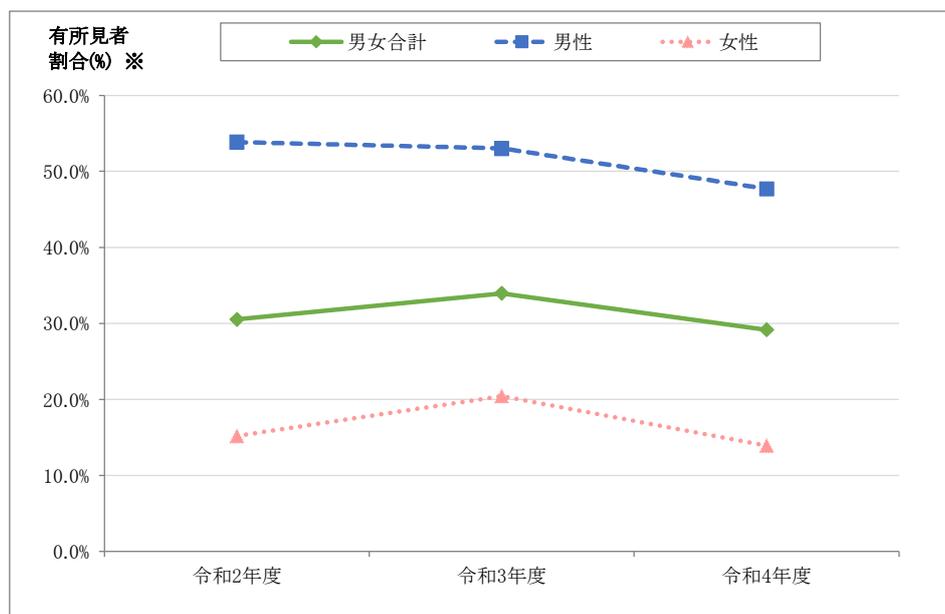
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	144
	有所見者数(人) ※	40	54	42
	有所見者割合(%) ※	30.5%	34.0%	29.2%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	28	35	31
	有所見者割合(%) ※	53.8%	53.0%	47.7%
女性	対象者数(人) ※	79	93	79
	有所見者数(人) ※	12	19	11
	有所見者割合(%) ※	15.2%	20.4%	13.9%

### 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。

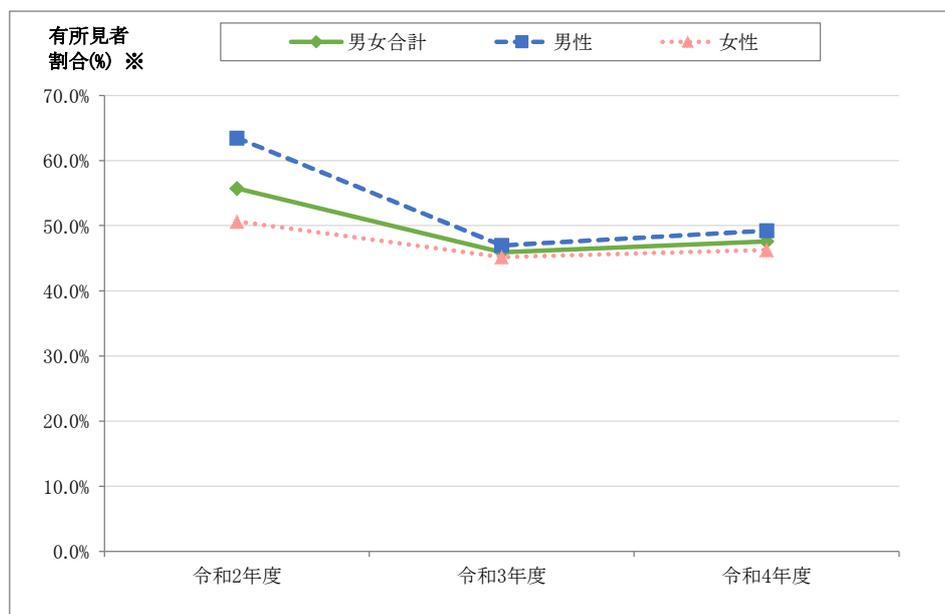
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	73	73	69
	有所見者割合(%) ※	55.7%	45.9%	47.6%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	33	31	32
	有所見者割合(%) ※	63.5%	47.0%	49.2%
女性	対象者数(人) ※	79	93	80
	有所見者数(人) ※	40	42	37
	有所見者割合(%) ※	50.6%	45.2%	46.3%

### 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。

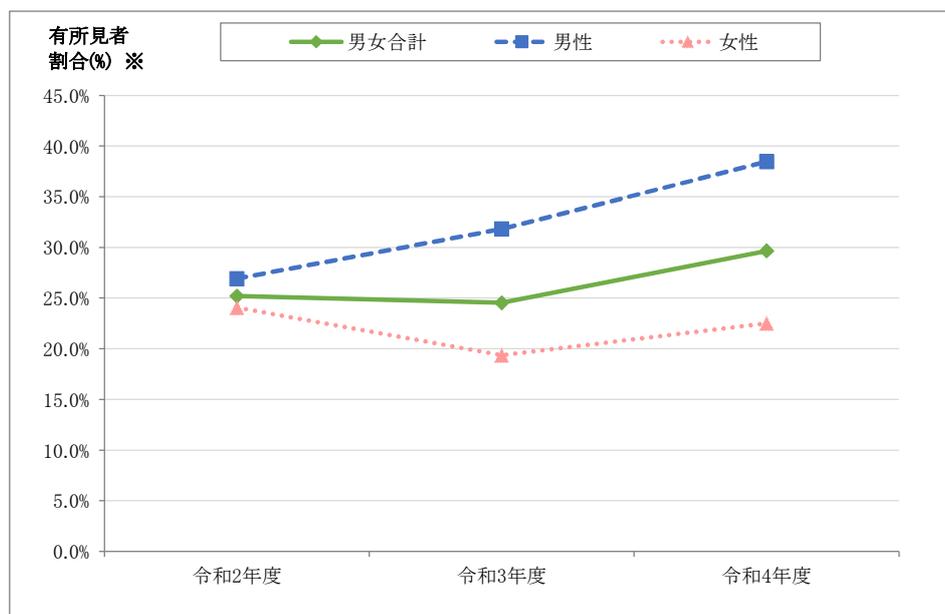
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	33	39	43
	有所見者割合(%) ※	25.2%	24.5%	29.7%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	14	21	25
	有所見者割合(%) ※	26.9%	31.8%	38.5%
女性	対象者数(人) ※	79	93	80
	有所見者数(人) ※	19	18	18
	有所見者割合(%) ※	24.1%	19.4%	22.5%

### 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。

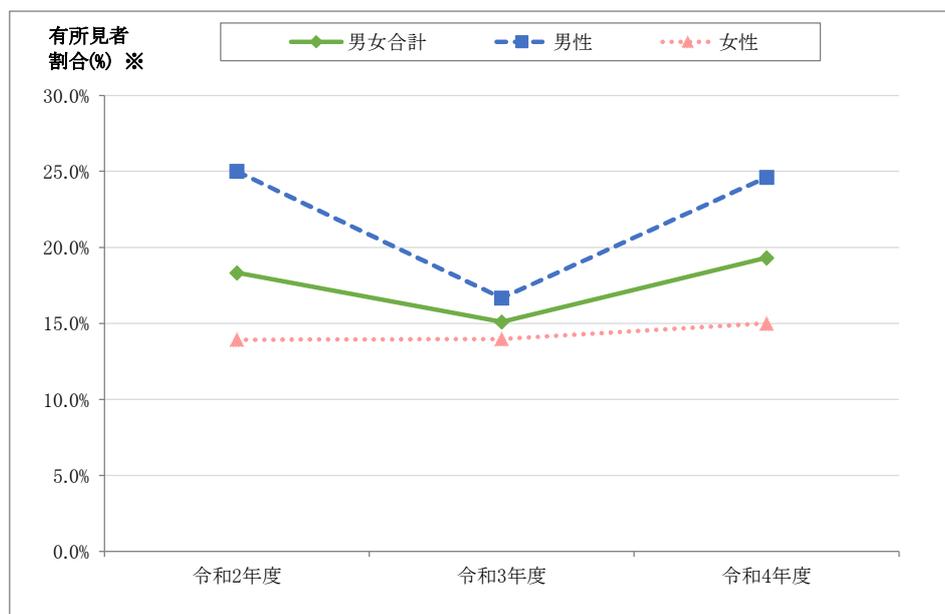
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	24	24	28
	有所見者割合(%) ※	18.3%	15.1%	19.3%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	13	11	16
	有所見者割合(%) ※	25.0%	16.7%	24.6%
女性	対象者数(人) ※	79	93	80
	有所見者数(人) ※	11	13	12
	有所見者割合(%) ※	13.9%	14.0%	15.0%

### 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。

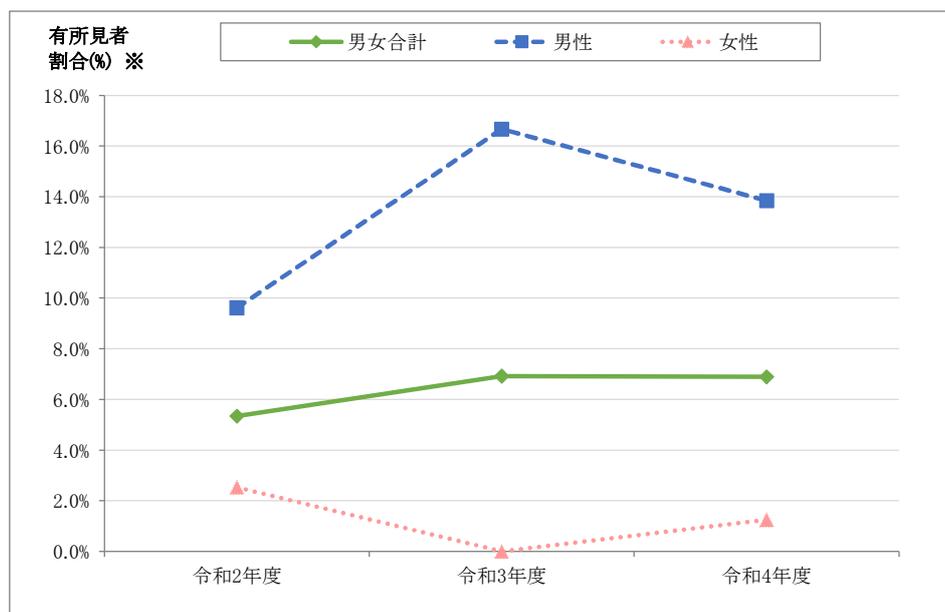
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	7	11	10
	有所見者割合(%) ※	5.3%	6.9%	6.9%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	5	11	9
	有所見者割合(%) ※	9.6%	16.7%	13.8%
女性	対象者数(人) ※	79	93	80
	有所見者数(人) ※	2	0	1
	有所見者割合(%) ※	2.5%	0.0%	1.3%

### 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。

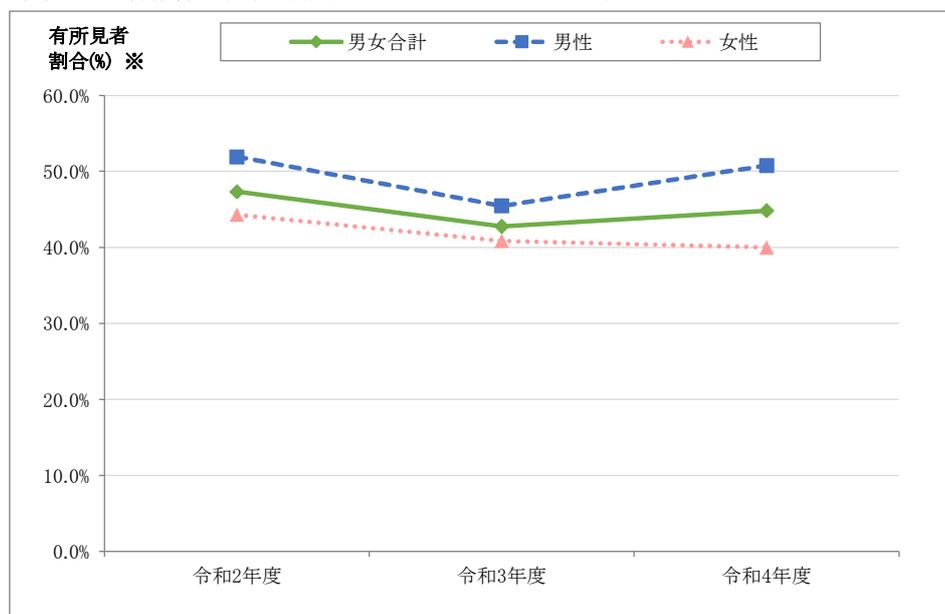
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	131	159	145
	有所見者数(人) ※	62	68	65
	有所見者割合(%) ※	47.3%	42.8%	44.8%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	27	30	33
	有所見者割合(%) ※	51.9%	45.5%	50.8%
女性	対象者数(人) ※	79	93	80
	有所見者数(人) ※	35	38	32
	有所見者割合(%) ※	44.3%	40.9%	40.0%

### 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。

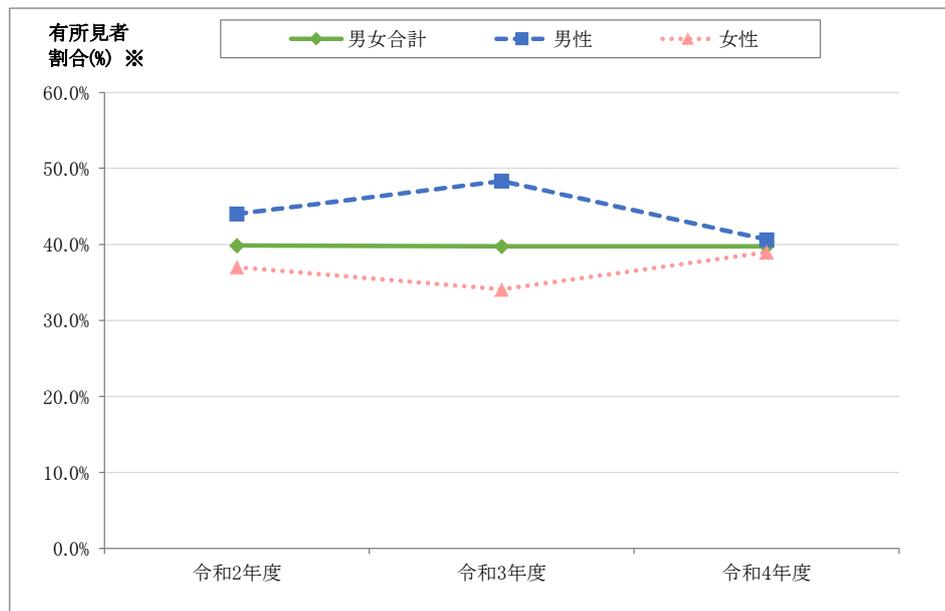
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	123	151	141
	有所見者数(人) ※	49	60	56
	有所見者割合(%) ※	39.8%	39.7%	39.7%
男性	対象者数(人) ※	50	60	64
	有所見者数(人) ※	22	29	26
	有所見者割合(%) ※	44.0%	48.3%	40.6%
女性	対象者数(人) ※	73	91	77
	有所見者数(人) ※	27	31	30
	有所見者割合(%) ※	37.0%	34.1%	39.0%

### 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。

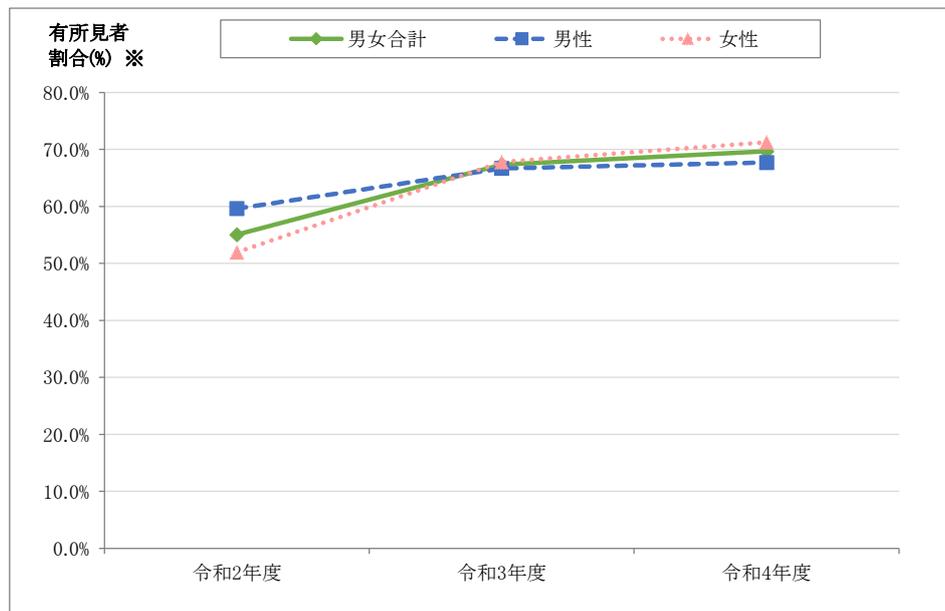
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	129	156	145
	有所見者数(人) ※	71	105	101
	有所見者割合(%) ※	55.0%	67.3%	69.7%
男性	対象者数(人) ※	52	66	65
	有所見者数(人) ※	31	44	44
	有所見者割合(%) ※	59.6%	66.7%	67.7%
女性	対象者数(人) ※	77	90	80
	有所見者数(人) ※	40	61	57
	有所見者割合(%) ※	51.9%	67.8%	71.3%

### 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

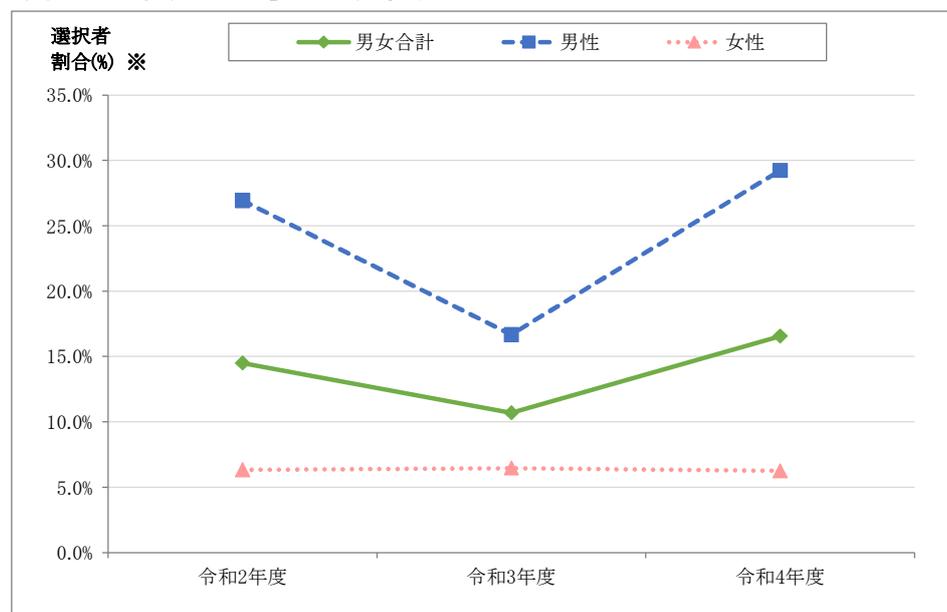
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

### (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) ※	131	159	145
	選択者数(人) ※	19	17	24
	選択者割合(%) ※	14.5%	10.7%	16.6%
男性	質問回答者数(人) ※	52	66	65
	選択者数(人) ※	14	11	19
	選択者割合(%) ※	26.9%	16.7%	29.2%
女性	質問回答者数(人) ※	79	93	80
	選択者数(人) ※	5	6	5
	選択者割合(%) ※	6.3%	6.5%	6.3%

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。

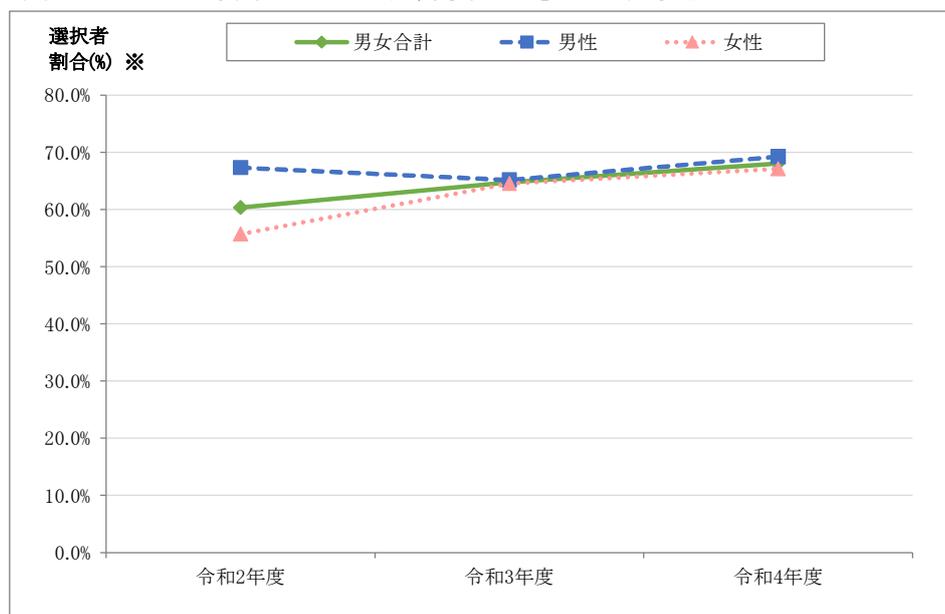
※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (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) ※	131	159	144
	選択者数(人) ※	79	103	98
	選択者割合(%) ※	60.3%	64.8%	68.1%
男性	質問回答者数(人) ※	52	66	65
	選択者数(人) ※	35	43	45
	選択者割合(%) ※	67.3%	65.2%	69.2%
女性	質問回答者数(人) ※	79	93	79
	選択者数(人) ※	44	60	53
	選択者割合(%) ※	55.7%	64.5%	67.1%

### 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。

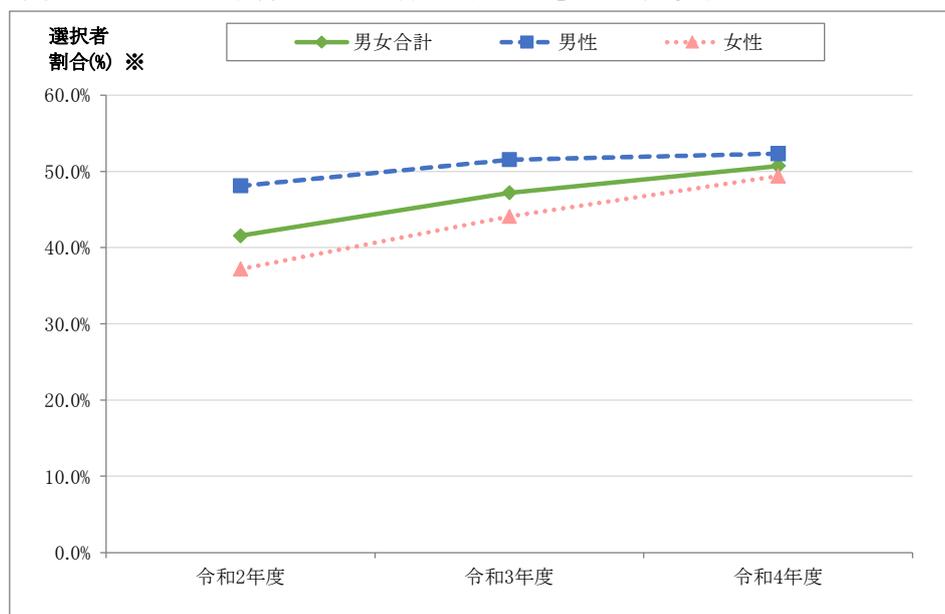
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※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) ※	130	159	144
	選択者数(人) ※	54	75	73
	選択者割合(%) ※	41.5%	47.2%	50.7%
男性	質問回答者数(人) ※	52	66	65
	選択者数(人) ※	25	34	34
	選択者割合(%) ※	48.1%	51.5%	52.3%
女性	質問回答者数(人) ※	78	93	79
	選択者数(人) ※	29	41	39
	選択者割合(%) ※	37.2%	44.1%	49.4%

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また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。

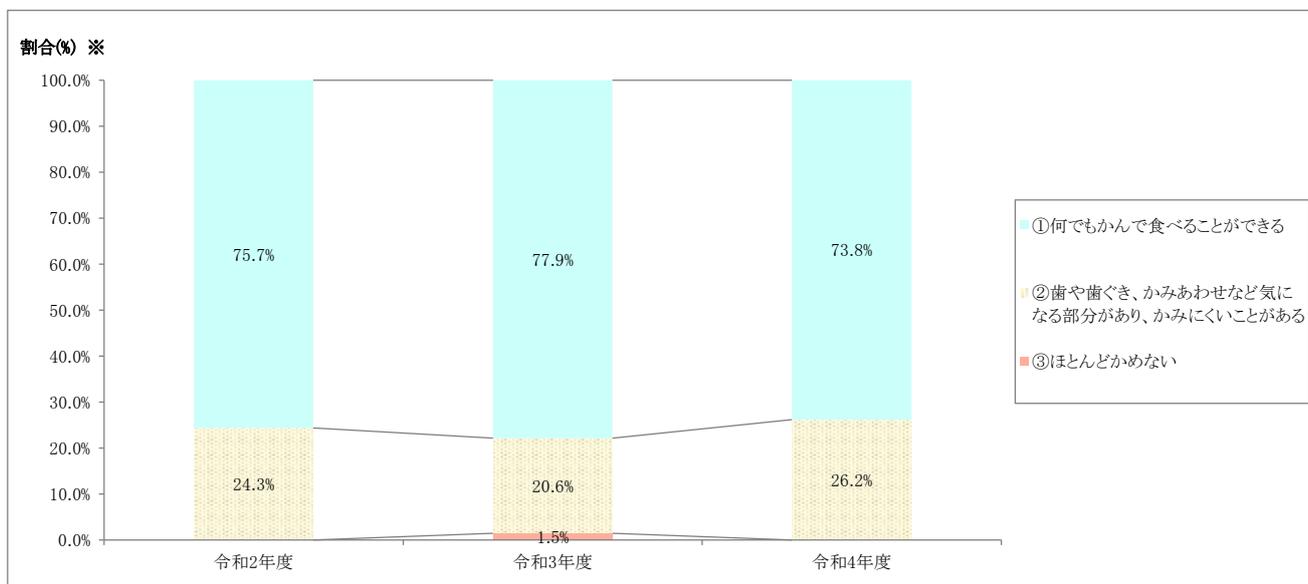
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (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	115	87	75.7%	28	24.3%	0	0.0%
令和3年度	131	102	77.9%	27	20.6%	2	1.5%
令和4年度	145	107	73.8%	38	26.2%	0	0.0%

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。

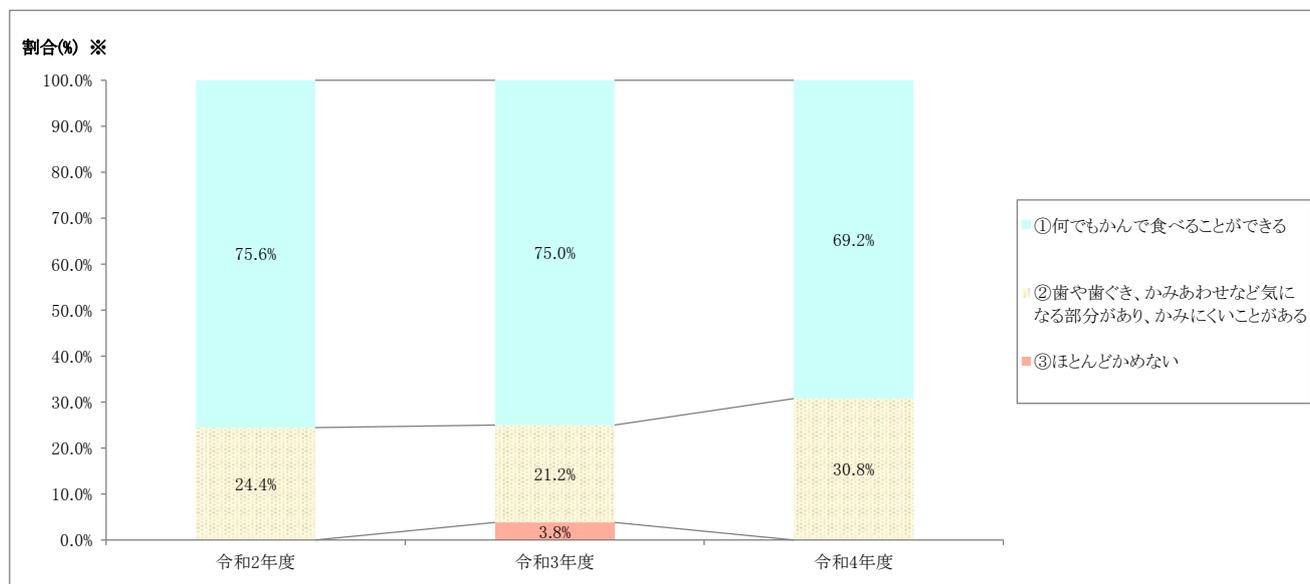
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	45	34	75.6%	11	24.4%	0	0.0%
令和3年度	52	39	75.0%	11	21.2%	2	3.8%
令和4年度	65	45	69.2%	20	30.8%	0	0.0%

### 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。

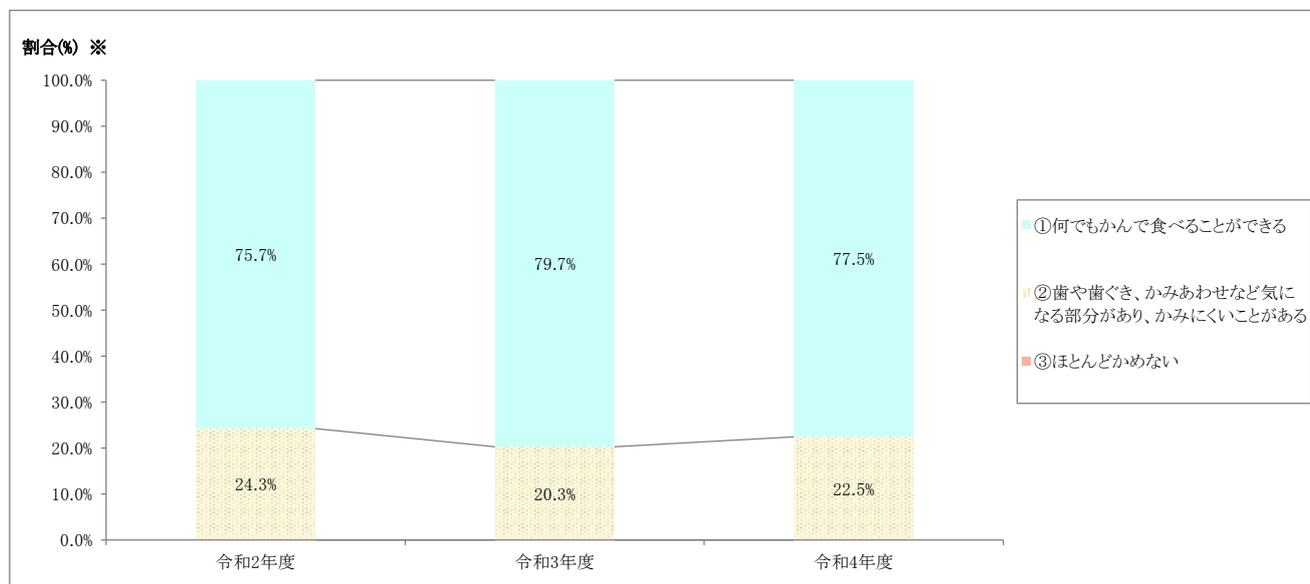
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	70	53	75.7%	17	24.3%	0	0.0%
令和3年度	79	63	79.7%	16	20.3%	0	0.0%
令和4年度	80	62	77.5%	18	22.5%	0	0.0%

### 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。

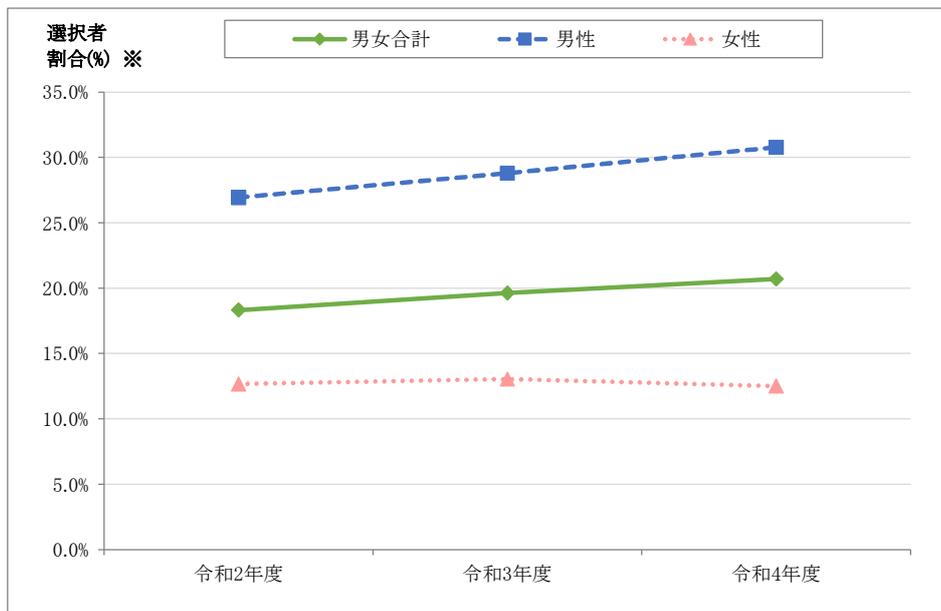
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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) ※	131	158	145
	選択者数(人) ※	24	31	30
	選択者割合(%) ※	18.3%	19.6%	20.7%
男性	質問回答者数(人) ※	52	66	65
	選択者数(人) ※	14	19	20
	選択者割合(%) ※	26.9%	28.8%	30.8%
女性	質問回答者数(人) ※	79	92	80
	選択者数(人) ※	10	12	10
	選択者割合(%) ※	12.7%	13.0%	12.5%

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。

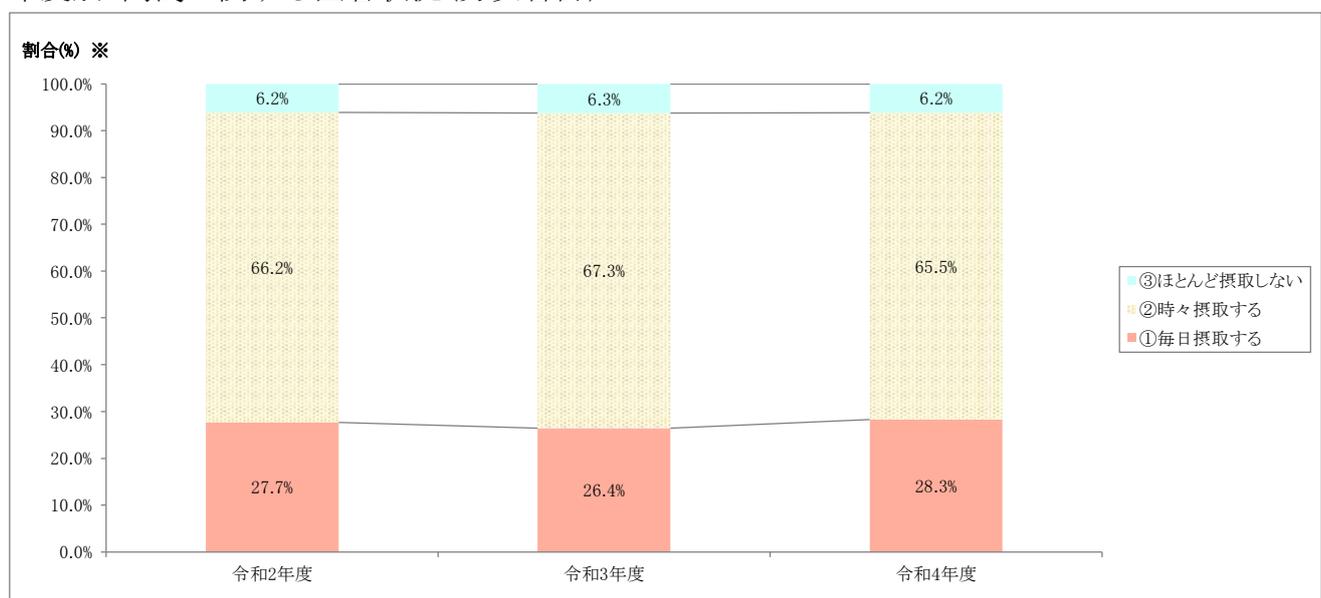
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※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	130	36	27.7%	86	66.2%	8	6.2%
令和3年度	159	42	26.4%	107	67.3%	10	6.3%
令和4年度	145	41	28.3%	95	65.5%	9	6.2%

### 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。

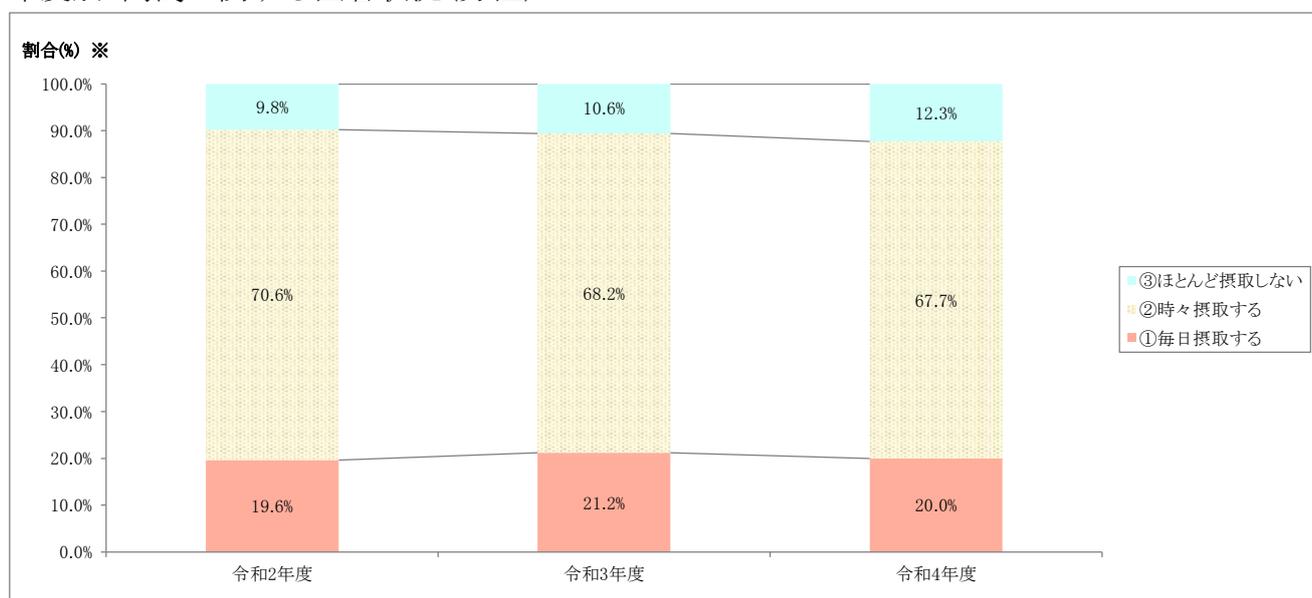
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	51	10	19.6%	36	70.6%	5	9.8%
令和3年度	66	14	21.2%	45	68.2%	7	10.6%
令和4年度	65	13	20.0%	44	67.7%	8	12.3%

### 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。

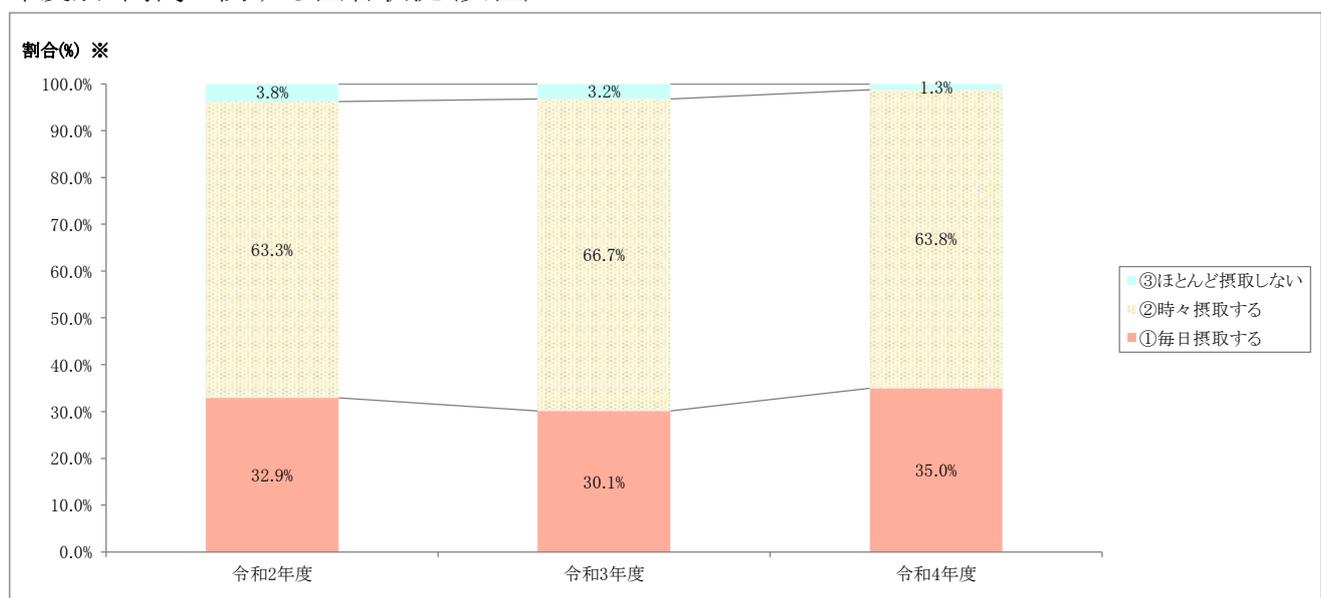
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	79	26	32.9%	50	63.3%	3	3.8%
令和3年度	93	28	30.1%	62	66.7%	3	3.2%
令和4年度	80	28	35.0%	51	63.8%	1	1.3%

### 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。

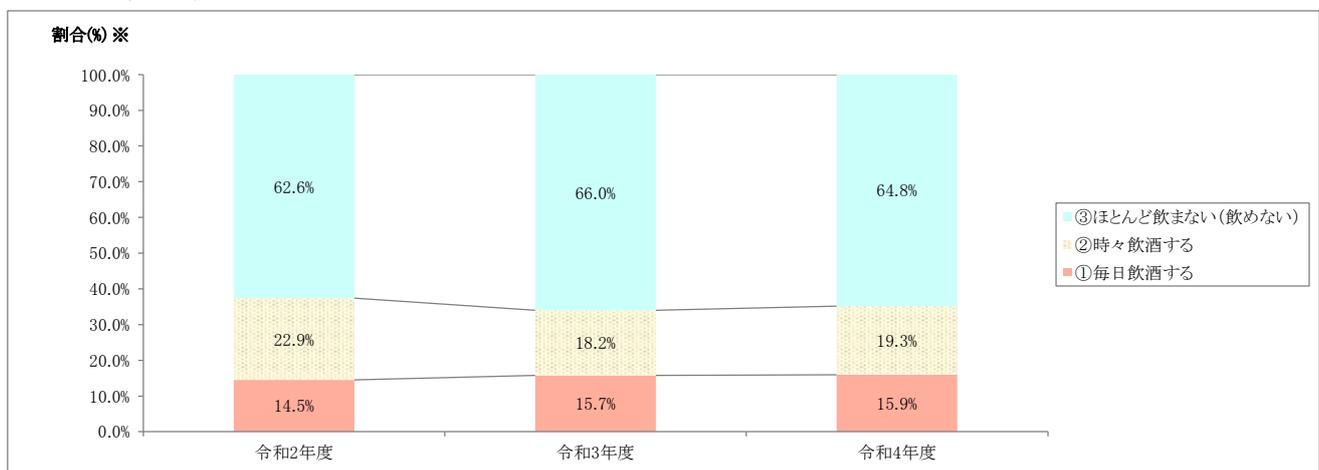
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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	131	19	14.5%	30	22.9%	82	62.6%
令和3年度	159	25	15.7%	29	18.2%	105	66.0%
令和4年度	145	23	15.9%	28	19.3%	94	64.8%

### 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。

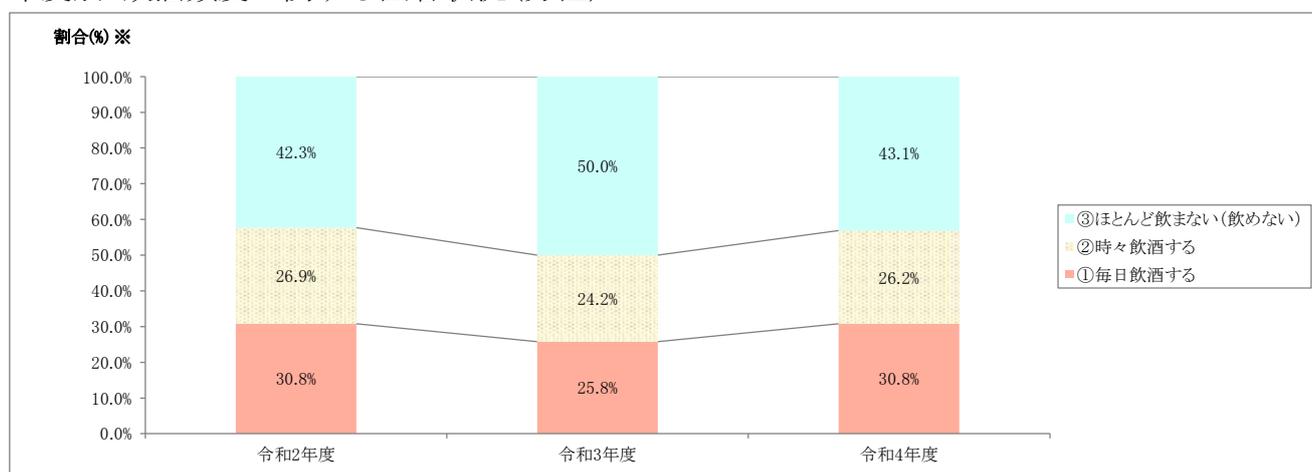
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	52	16	30.8%	14	26.9%	22	42.3%
令和3年度	66	17	25.8%	16	24.2%	33	50.0%
令和4年度	65	20	30.8%	17	26.2%	28	43.1%

### 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。

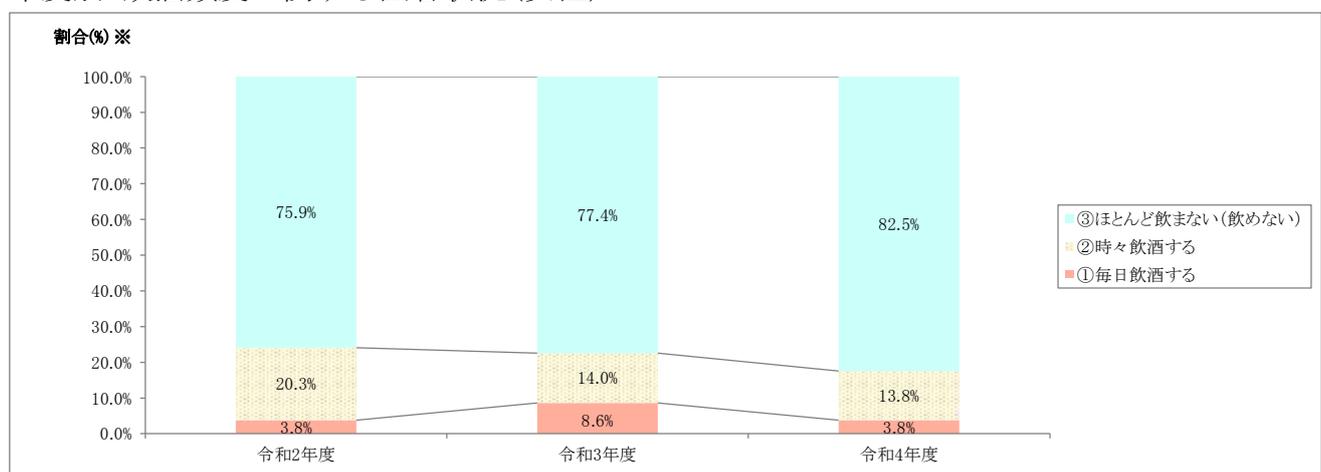
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	79	3	3.8%	16	20.3%	60	75.9%
令和3年度	93	8	8.6%	13	14.0%	72	77.4%
令和4年度	80	3	3.8%	11	13.8%	66	82.5%

### 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。

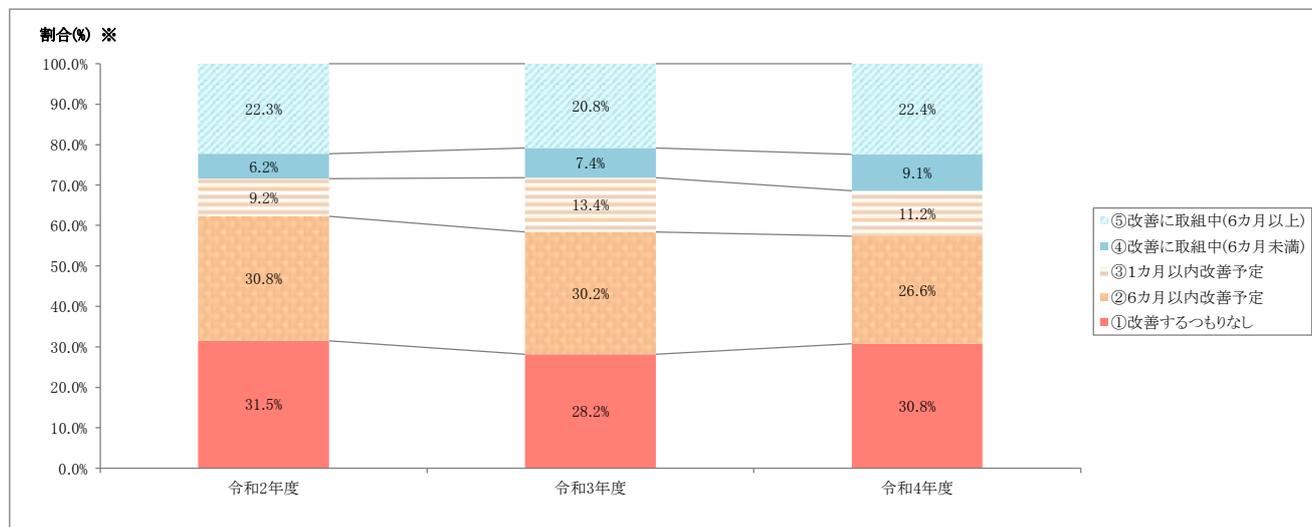
## (6) 生活習慣の改善

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	130	41	31.5%	40	30.8%	12	9.2%
令和3年度	149	42	28.2%	45	30.2%	20	13.4%
令和4年度	143	44	30.8%	38	26.6%	16	11.2%

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	130	8	6.2%	29	22.3%
令和3年度	149	11	7.4%	31	20.8%
令和4年度	143	13	9.1%	32	22.4%

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。

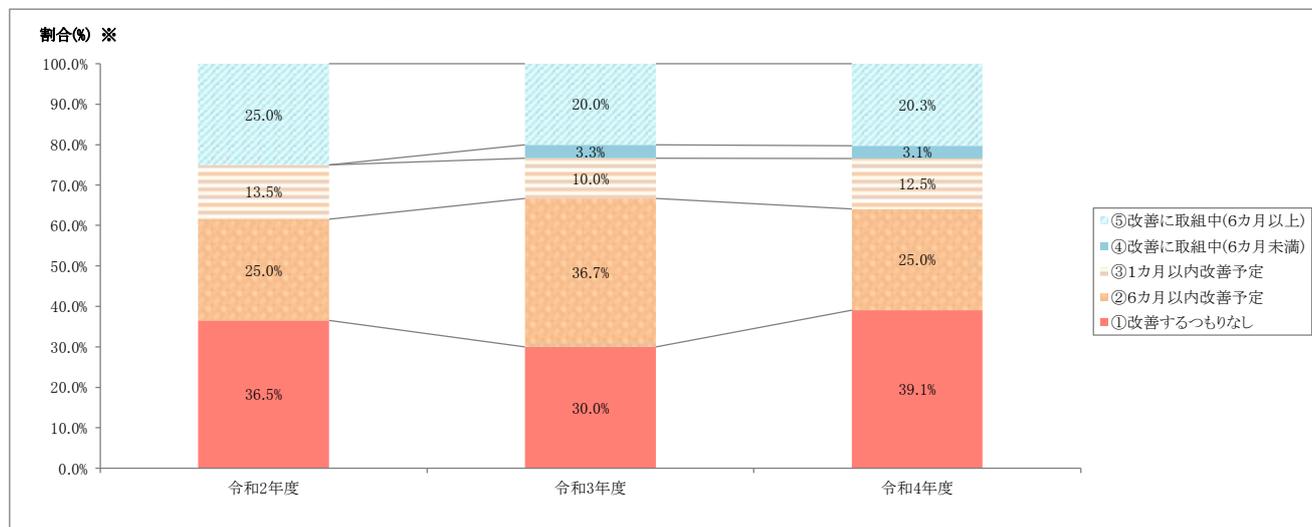
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	52	19	36.5%	13	25.0%	7	13.5%
令和3年度	60	18	30.0%	22	36.7%	6	10.0%
令和4年度	64	25	39.1%	16	25.0%	8	12.5%

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	52	0	0.0%	13	25.0%
令和3年度	60	2	3.3%	12	20.0%
令和4年度	64	2	3.1%	13	20.3%

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。

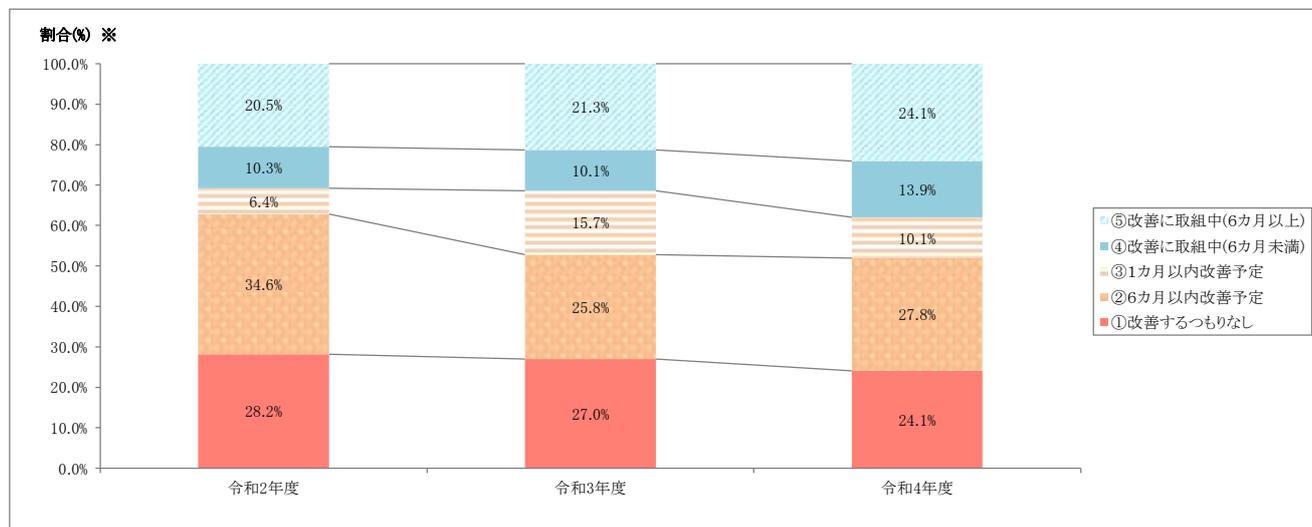
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 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	78	22	28.2%	27	34.6%	5	6.4%
令和3年度	89	24	27.0%	23	25.8%	14	15.7%
令和4年度	79	19	24.1%	22	27.8%	8	10.1%

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	78	8	10.3%	16	20.5%
令和3年度	89	9	10.1%	19	21.3%
令和4年度	79	11	13.9%	19	24.1%

### 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。

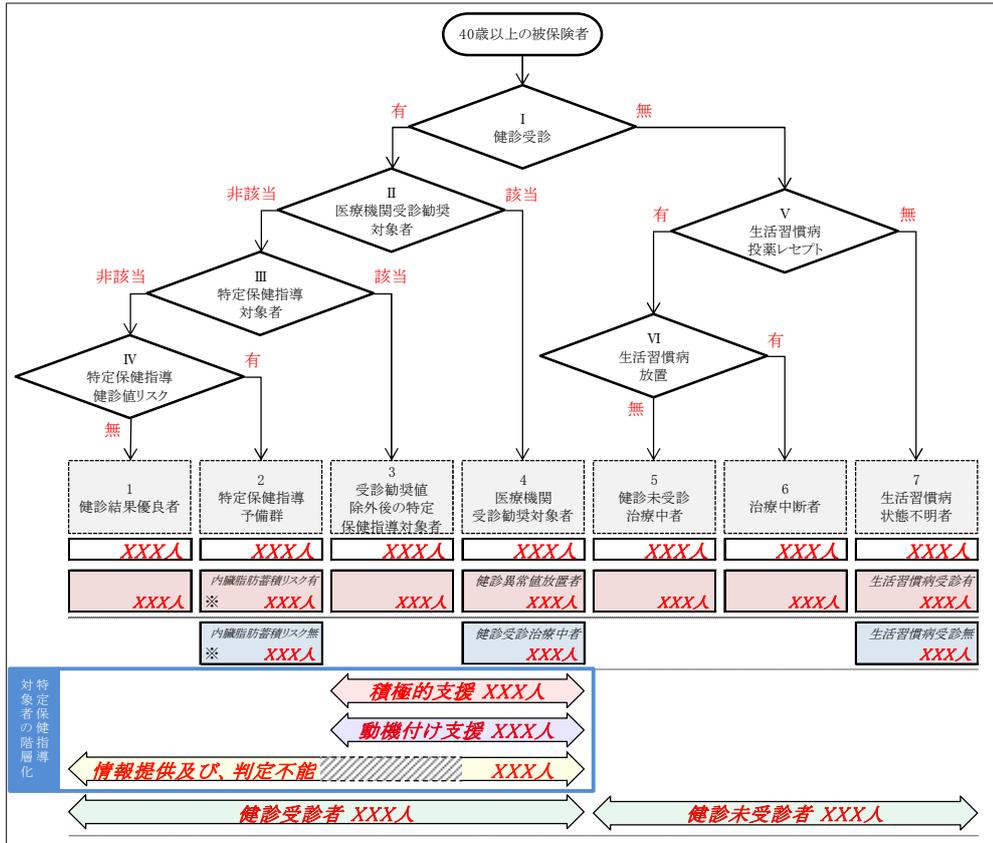
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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。判定に喫煙は含めない。
- 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。
    - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「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。
  3. 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。
  4. 医療機関受診勧奨対象者 健診異常値放置者 …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
5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  6. 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。
  7. 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。初回の保健指導終了後、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	標準化死亡比	標準化死亡比は、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、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合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れるかを示す値。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	小児麻痺後遺症
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	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<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	その他の中耳及び乳様突起の疾患	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	膿疱疹性湿疹
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	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
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, 変形及び染色体異常	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ズ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ズ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	再診		No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	診療	点数	
	時間	外						
(1) 本態性高血圧(主)			1	プラビックス錠75mg	1錠	66	28	
(2) 狭心症				カルネート錠2.5mg	1錠			
(3) うつ病				カデュエット配合錠4番	1錠			
(4) 高コレステロール血症				トラゼンタ錠5mg	1錠			
(5) 2型糖尿病				グリメシド錠1mg「NP」	1錠			
(6) 急性上気道炎				【内服】1日1回朝食後服用				
(7) アレルギー性鼻炎								
12 再診			2	ニコソマート錠5mg	3錠	2	28	
13 特診			3	エチカム錠0.5mg	2錠	1	28	
60 糖質			4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27	28	
Hb				エバデルS900 900mg	2包			
外				安全性のため別包				
B-尿				【内服】1日2回朝夕食後服用				
外								
血								
生								
80 短								
一								
長								
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ズ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ズ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。