

岩見沢市国民健康保険  
第3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3月  
岩見沢市



-目次-

はじめに	4
<b>第1部 第3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. 第2期データヘルス計画全体の評価	30
2. 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	44
2. 生活習慣病に関する分析	53
3. 健康診査データによる分析	58
4. 被保険者の階層化	62
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	64
<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	87
2. 計画の公表・周知	87
3. 個人情報の取扱い	87
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	88
<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	90
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	90
3. 計画期間	90
4. データ分析期間	91
<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	92
2. 特定健康診査の受診状況	93
3. 特定保健指導の実施状況	96
4. メタボリックシンドローム該当状況	102
5. 第3期計画の評価と考察	104

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	105
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	106
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	112
	2. 実施方法	112
	3. 目標達成に向けての取り組み	116
第5章	その他	
	1. 個人情報保護	117
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	117
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	117
	4. 他の健診との連携	118
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	118
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	120
	2. 高額レセプトに係る分析	128
	3. 疾病別医療費	134
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	148
	5. 特定健康診査に係る分析結果	155
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	163
	7. 要介護認定状況に係る分析	169
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	179
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	184
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	189
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	192
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	195
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	197
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	199
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	206
	2. 質問別回答状況	215
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	232
	2. 用語解説集	233
	3. 疾病分類	235
	4. 分析方法	239

## 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。

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

### 計画書の構成

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

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

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

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

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

### (2) 計画の位置づけ

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

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

## 2. 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

岩見沢市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、健康づくり推進課などの関係部局や北海道、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、医療年金課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、健康づくり推進課や高齢介護課、保護課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。

医療年金課は、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。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、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、自治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

本市は、北海道の中央西部、札幌市より北東へ40キロメートルに位置し、西部は石狩平野に広がる緩傾斜地帯、東部は夕張山地に続く丘陵地帯となっている。

古くから稲作を中心とした農業と周辺産炭地域を含む商業を基幹産業として発展してきたものであり、現在は、近隣自治体にて構成する広域市町村圏域（南空知ふるさと市町村圏）の中心都市として、商業、行政、教育等の枢要を担っている。

道路・交通網においては、北海道内における鉄道や国道、道道等の広域交通の結節点として機能しており、国道12号によって札幌圏及び旭川圏、国道234号線によって苫小牧圏とそれぞれ結ばれているほか、道央自動車道により札幌圏、旭川圏、小樽圏や新千歳空港と接続されている。

また、鉄道については、JR函館本線及び室蘭本線により道内各地と接続されている。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本市は、北海道と比べて、病床数は多いものの、医師数は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	岩見沢市	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.5	0.5	0.3	0.3
診療所数	3.8	3.3	3.6	4.2
病床数	105.0	89.4	59.4	61.1
医師数	11.6	13.3	10.0	13.8
外来患者数	732.6	663.0	719.9	709.6
入院患者数	23.1	22.0	19.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

以下は、本市の令和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15,343人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.1歳で、国53.4歳より3.7歳高く、北海道54.8歳より2.3歳高い。

人口構成概要(令和4年度)

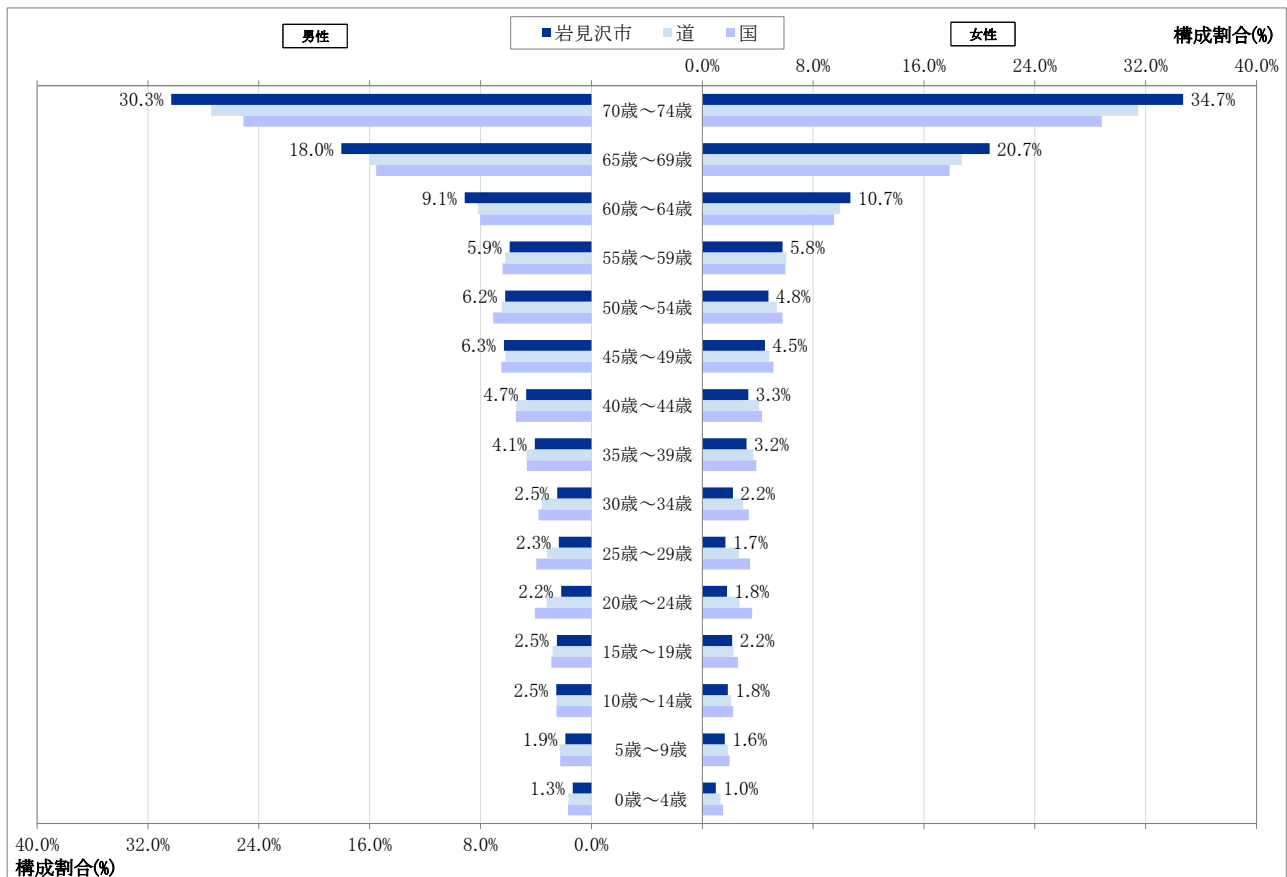
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
岩見沢市	79,130	36.5%	15,343	19.4%	57.1	4.7	13.8
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「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60歳～74歳の割合が北海道よりも多くなっている。

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)



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」

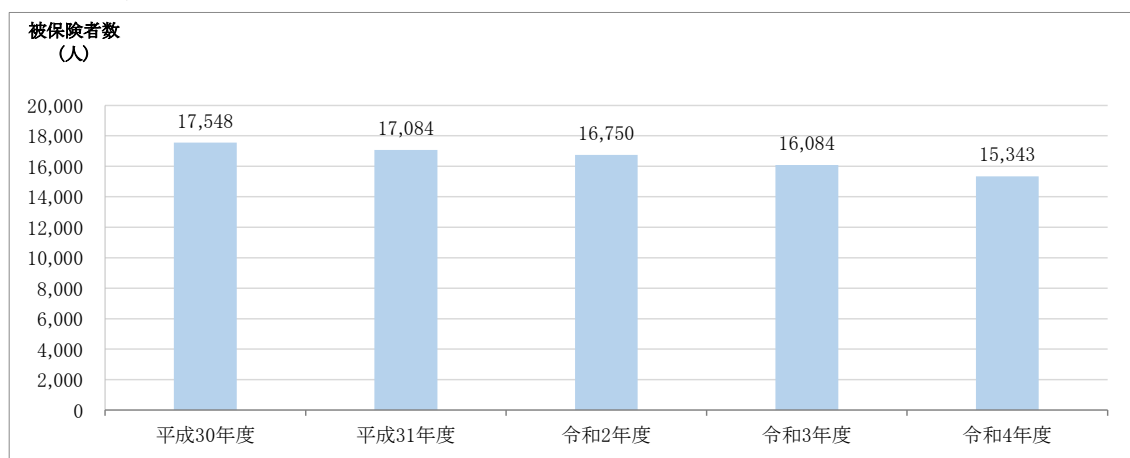
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数15,343人は平成30年度17,548人より2,205人、12.6%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.1歳は平成30年度56.2歳より0.9歳上昇している。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道と同様に、高齢化が進展している。

### 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
岩見沢市	平成30年度	84,334	32.6%	17,548	20.8%	56.2	5.9	12.8
	平成31年度	84,334	32.6%	17,084	20.3%	56.6	5.9	12.8
	令和2年度	84,334	32.6%	16,750	19.9%	57.1	5.9	12.8
	令和3年度	84,334	32.6%	16,084	19.1%	57.2	5.9	12.8
	令和4年度	79,130	36.5%	15,343	19.4%	57.1	4.7	13.8
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	68,566	27.9%	15,686	22.9%	53.7	7.8	10.9
	平成31年度	69,060	27.8%	15,204	22.0%	54.1	7.8	10.9
	令和2年度	69,044	27.8%	14,985	21.7%	54.6	7.8	10.9
	令和3年度	69,262	27.7%	14,575	21.0%	54.8	7.8	10.8
	令和4年度	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	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」

### 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	252	132	120	238	118	120	208	106	102
5歳～9歳	330	180	150	338	179	159	307	158	149
10歳～14歳	390	195	195	371	181	190	361	192	169
15歳～19歳	382	202	180	353	191	162	358	179	179
20歳～24歳	354	180	174	355	189	166	306	165	141
25歳～29歳	363	174	189	331	158	173	339	162	177
30歳～34歳	524	283	241	449	230	219	408	203	205
35歳～39歳	639	339	300	602	324	278	602	334	268
40歳～44歳	770	418	352	754	420	334	674	376	298
45歳～49歳	844	438	406	875	444	431	890	448	442
50歳～54歳	837	415	422	781	386	395	794	410	384
55歳～59歳	1,076	479	597	1,023	470	553	1,012	465	547
60歳～64歳	1,875	749	1,126	1,750	707	1,043	1,694	687	1,007
65歳～69歳	4,275	1,793	2,482	3,856	1,595	2,261	3,541	1,470	2,071
70歳～74歳	4,637	1,991	2,646	5,008	2,184	2,824	5,256	2,284	2,972
合計	17,548	7,968	9,580	17,084	7,776	9,308	16,750	7,639	9,111

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	192	98	94	176	94	82
5歳～9歳	287	148	139	267	131	136
10歳～14歳	364	188	176	331	177	154
15歳～19歳	343	176	167	355	174	181
20歳～24歳	302	148	154	301	152	149
25歳～29歳	301	143	158	304	164	140
30歳～34歳	387	200	187	357	172	185
35歳～39歳	575	311	264	552	285	267
40歳～44歳	653	366	287	606	329	277
45歳～49歳	856	432	424	819	441	378
50歳～54歳	822	434	388	834	435	399
55歳～59歳	918	426	492	896	412	484
60歳～64歳	1,616	669	947	1,532	638	894
65歳～69歳	3,241	1,363	1,878	2,994	1,260	1,734
70歳～74歳	5,227	2,213	3,014	5,019	2,117	2,902
合計	16,084	7,315	8,769	15,343	6,981	8,362

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、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本市の受診率755.8は、北海道と比べて70.8ポイント高く、一件当たり医療費42,630円は7.3%低い。外来・入院別にみても、同様の傾向がある。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	岩見沢市	道	同規模	国
受診率	755.8	685.0	739.5	728.4
一件当たり医療費(円)	42,630	45,970	40,020	39,870
一般(円)	42,630	45,970	40,020	39,870
退職(円)	0	51,070	62,800	67,230
外来				
外来費用の割合	57.4%	56.1%	59.5%	59.9%
外来受診率	732.6	663.0	719.9	709.6
一件当たり医療費(円)	25,240	26,650	24,470	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,490	17,670	17,620	17,400
一日当たり医療費(円)	18,530	19,230	16,630	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	42.6%	43.9%	40.5%	40.1%
入院率	23.1	22.0	19.6	18.8
一件当たり医療費(円)	593,020	628,780	610,160	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,730	13,820	11,980	11,650
一日当たり医療費(円)	33,730	39,850	37,500	38,730
一件当たり在院日数	17.6	15.8	16.3	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

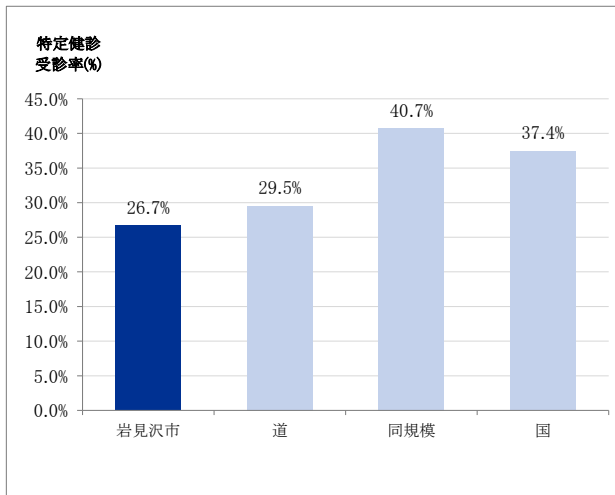
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は26.7%であり、北海道より2.8ポイント低い。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
岩見沢市	26.7%
道	29.5%
同規模	40.7%
国	37.4%

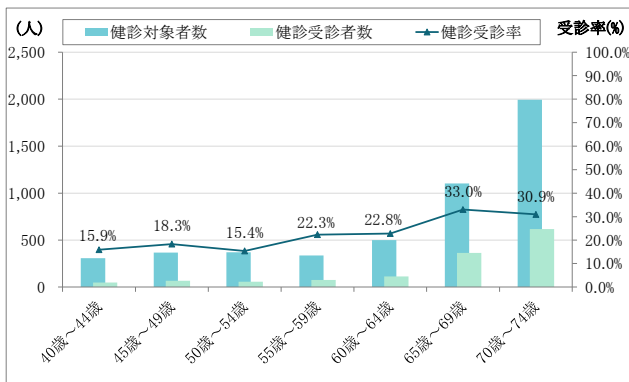
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



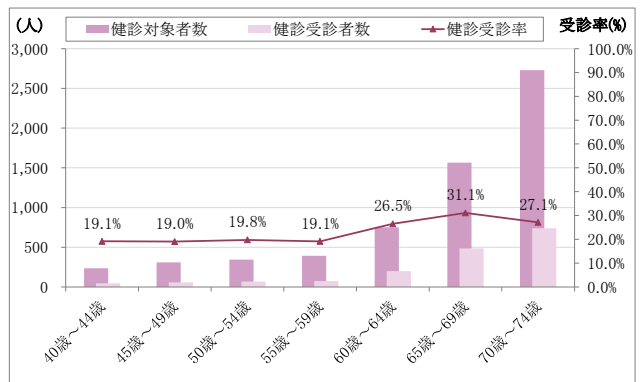
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



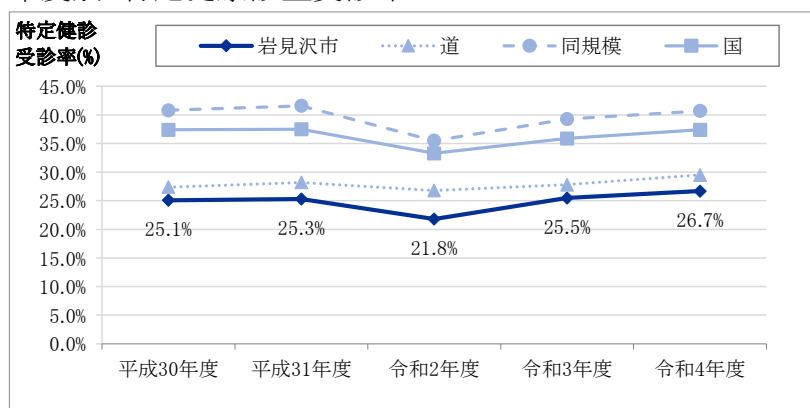
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率26.7%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度21.8%から回復しており、平成30年度25.1%より1.6ポイント増加している。一方で、北海道の受診率をいずれの年度も下回っている。

### 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
岩見沢市	25.1%	25.3%	21.8%	25.5%	26.7%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.7%
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」

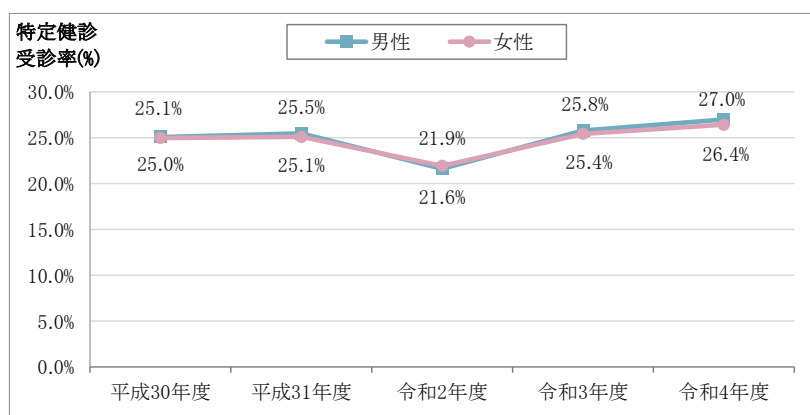
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で男性と女性の受診率の差は0.6ポイント以下になっており、ほぼ同水準である。また、男性の令和4年度受診率27.0%は平成30年度25.1%より1.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率26.4%は平成30年度25.0%より1.4ポイント増加している。

### 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

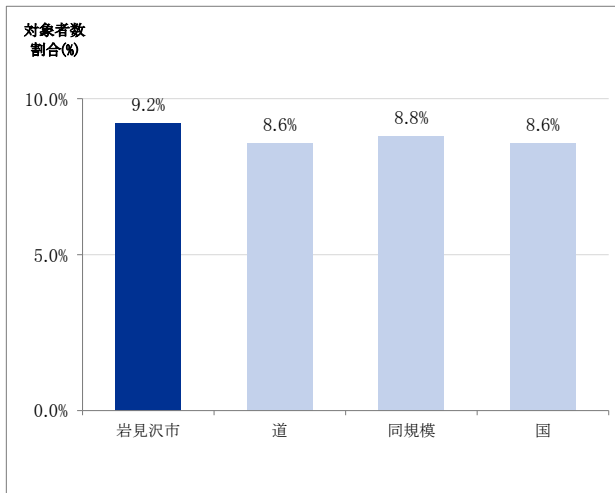
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施率は11.6%である。

### 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
岩見沢市	9.2%	2.6%	11.8%	11.6%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	2.7%	11.5%	36.5%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

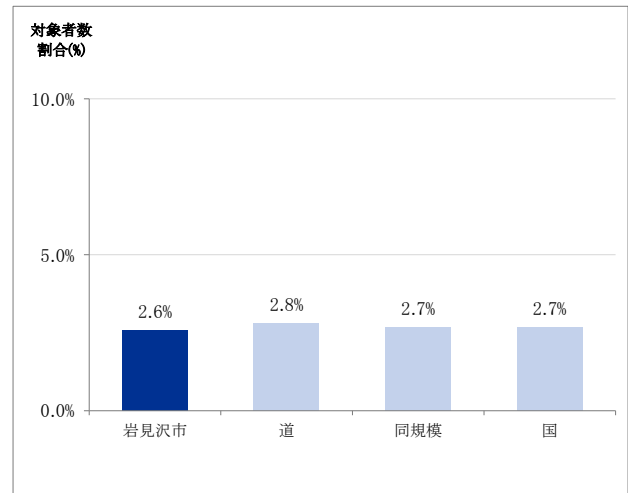
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



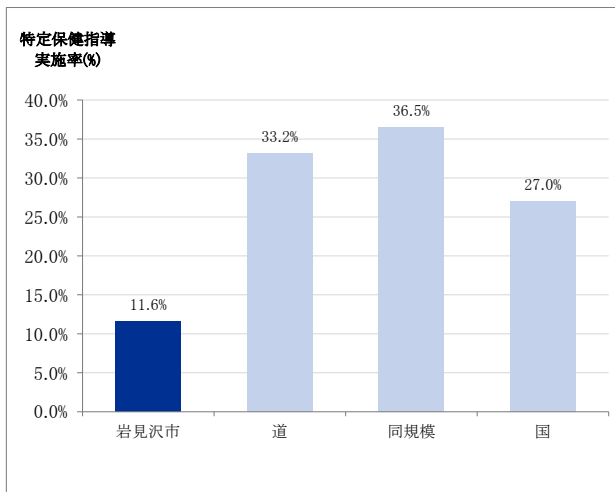
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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11.6%である。平成30年度以降、国と北海道よりも大幅に低い状況が続いていることが課題である。

#### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩見沢市	<b>8.1%</b>	<b>7.8%</b>	<b>9.6%</b>	<b>8.7%</b>	<b>9.2%</b>
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	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
岩見沢市	<b>2.4%</b>	<b>2.4%</b>	<b>1.7%</b>	<b>2.4%</b>	<b>2.6%</b>
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

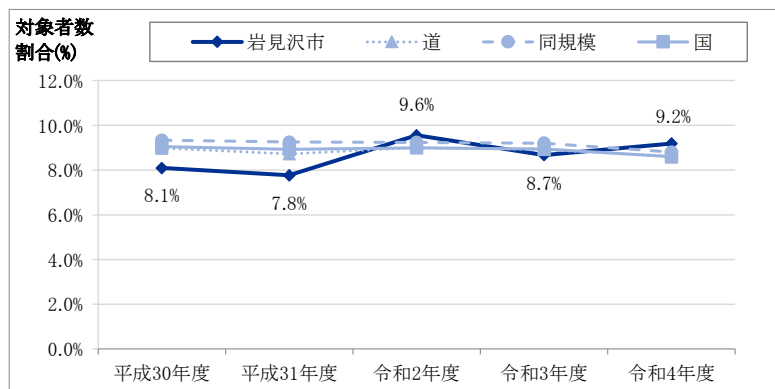
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩見沢市	<b>10.4%</b>	<b>10.1%</b>	<b>11.2%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.8%</b>
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	12.1%	12.0%	11.8%	11.9%	11.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
岩見沢市	<b>9.8%</b>	<b>1.9%</b>	<b>0.3%</b>	<b>1.8%</b>	<b>11.6%</b>
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	36.5%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

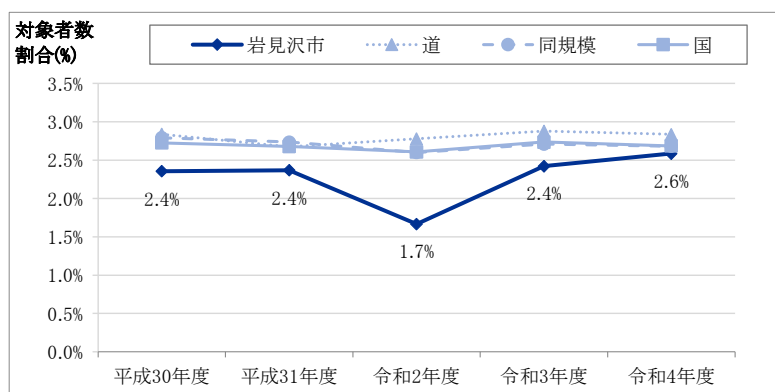
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



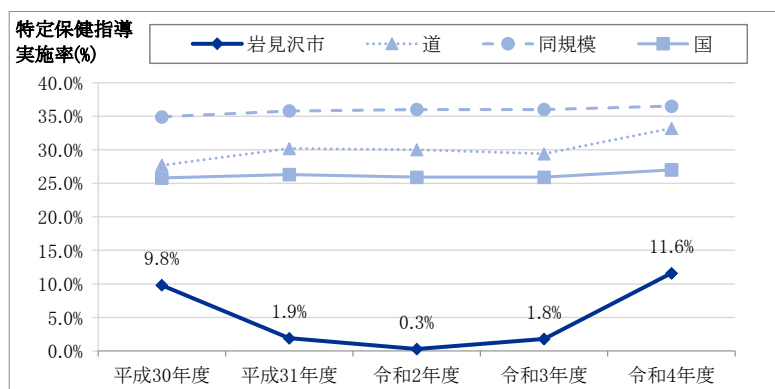
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



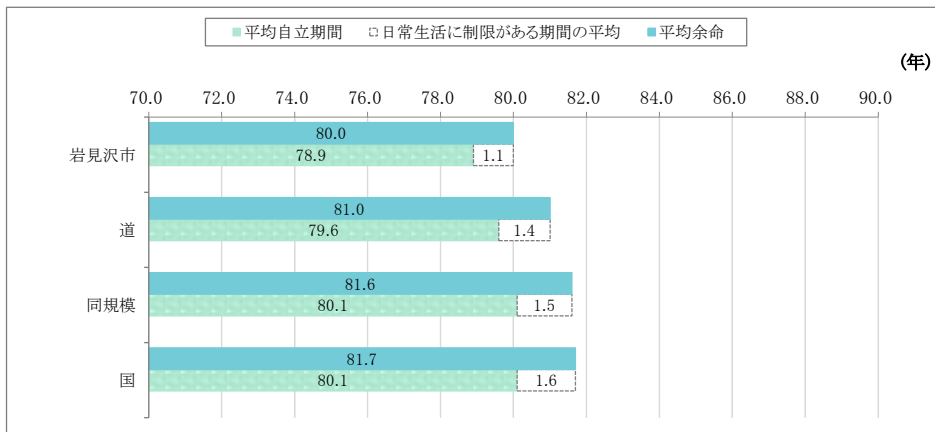
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 平均余命と平均自立期間

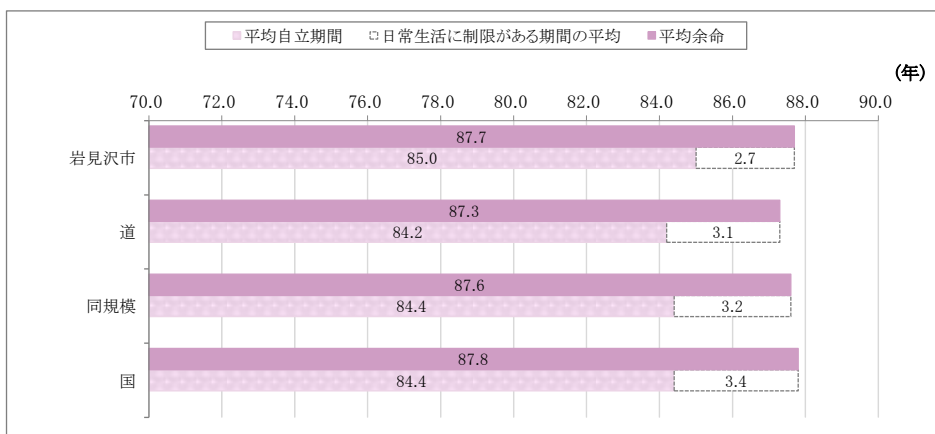
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がある年齢から何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市は、平均余命と平均自立期間が北海道より男性は短く、女性は長い。男性の平均余命は80.0年、平均自立期間は78.9年で北海道より0.7年短い。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で、北海道の1.4年より短い。本市の女性の平均余命は87.7年、平均自立期間は85.0年で北海道より0.8年長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.7年で、北海道の3.1年よりも短い。

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

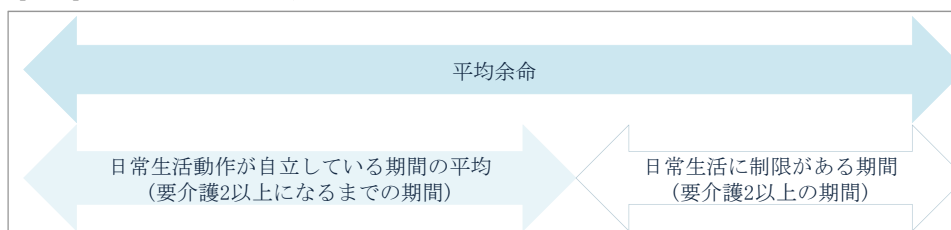


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



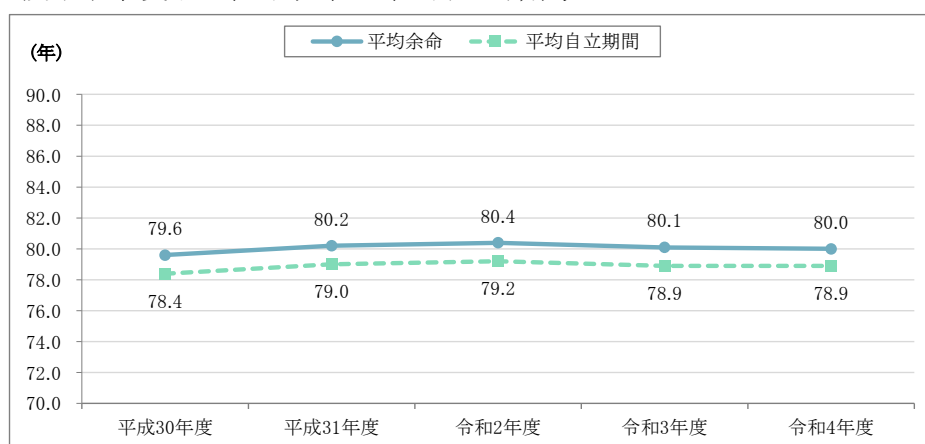
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間78.9年は平成30年度78.4年から0.5年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間85.0年は平成30年度83.9年から1.1年延伸している。このことが、男性の平均余命が0.4年延伸、女性の平均余命が1.0年延伸した要因となっている。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

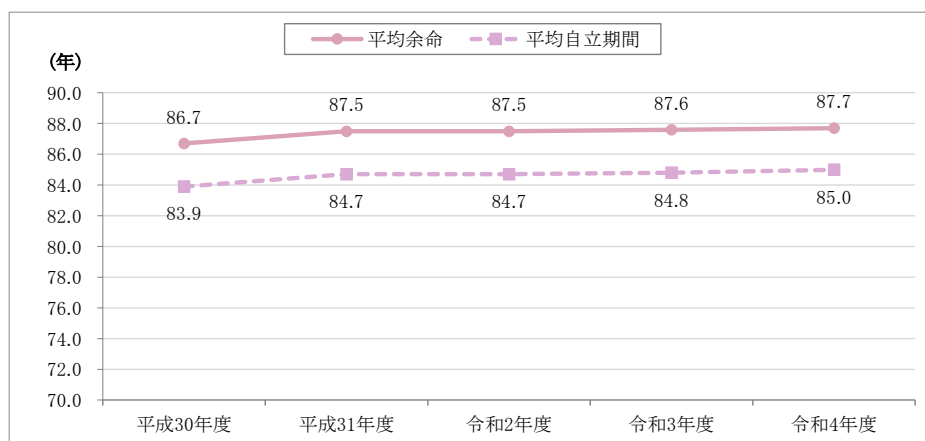
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.6	78.4	1.2	86.7	83.9	2.8
平成31年度	80.2	79.0	1.2	87.5	84.7	2.8
令和2年度	80.4	79.2	1.2	87.5	84.7	2.8
令和3年度	80.1	78.9	1.2	87.6	84.8	2.8
令和4年度	80.0	78.9	1.1	87.7	85.0	2.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (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

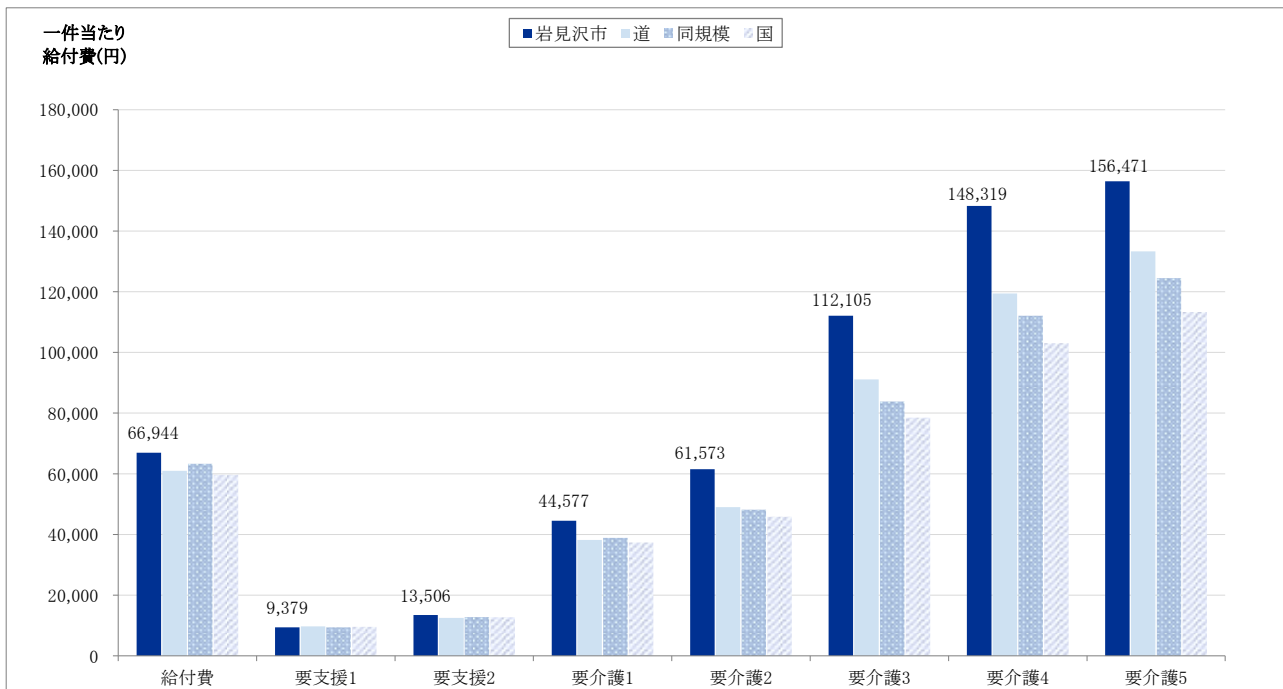
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率22.9%は北海道より2.0ポイント高く、一件当たり給付費66,944円は北海道より9.8%高い。一件当たり給付費は、要支援1以外で本市が北海道よりも高くなっている。

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	岩見沢市	道	同規模	国
認定率	<b>22.9%</b>	20.9%	18.1%	19.4%
認定者数(人)	<b>6,732</b>	355,336	952,873	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>6,635</b>	347,930	932,725	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>97</b>	7,406	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>66,944</b>	60,965	63,298	59,662
要支援1	<b>9,379</b>	9,720	9,411	9,568
要支援2	<b>13,506</b>	12,501	12,761	12,723
要介護1	<b>44,577</b>	38,185	38,933	37,331
要介護2	<b>61,573</b>	49,029	48,210	45,837
要介護3	<b>112,105</b>	91,092	83,848	78,504
要介護4	<b>148,319</b>	119,416	112,119	103,025
要介護5	<b>156,471</b>	133,329	124,487	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」

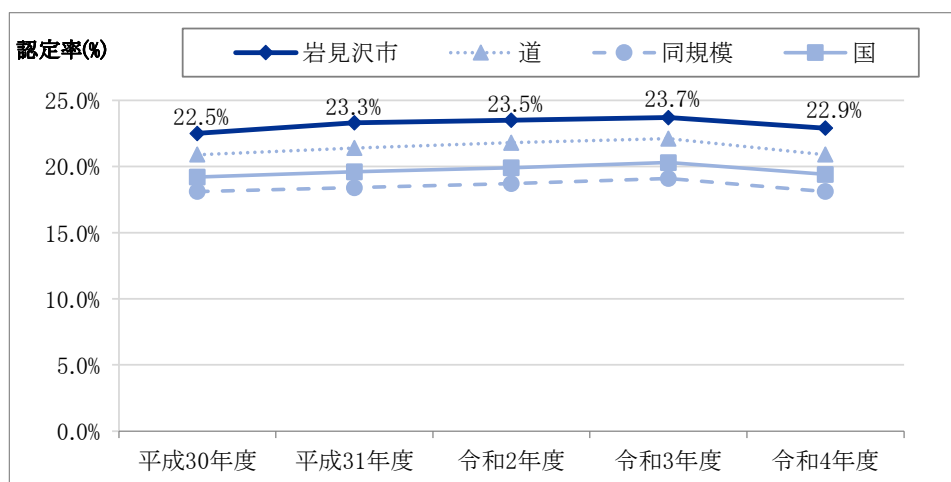
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率22.9%は平成30年度22.5%より0.4ポイント増加しており、令和4年度の認定者数6,732人は平成30年度6,379人より353人増加しており、認定率が横ばいの北海道との差は拡大している。

### 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)		
岩見沢市	平成30年度	22.5%	6,379	6,280	99
	平成31年度	23.3%	6,601	6,500	101
	令和2年度	23.5%	6,597	6,487	110
	令和3年度	23.7%	6,638	6,533	105
	令和4年度	22.9%	6,732	6,635	97
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	18.1%	925,059	903,977	21,082
	平成31年度	18.4%	933,707	913,126	20,581
	令和2年度	18.7%	941,278	920,787	20,491
	令和3年度	19.1%	943,863	923,668	20,195
	令和4年度	18.1%	952,873	932,725	20,148
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、本市の令和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。心臓病の実人数は3,746人で第1位、筋・骨格3,436人は第2位、高血圧症3,417人が第3位である。上位3疾病は北海道と同一であり、いずれも北海道より有病率が低い。

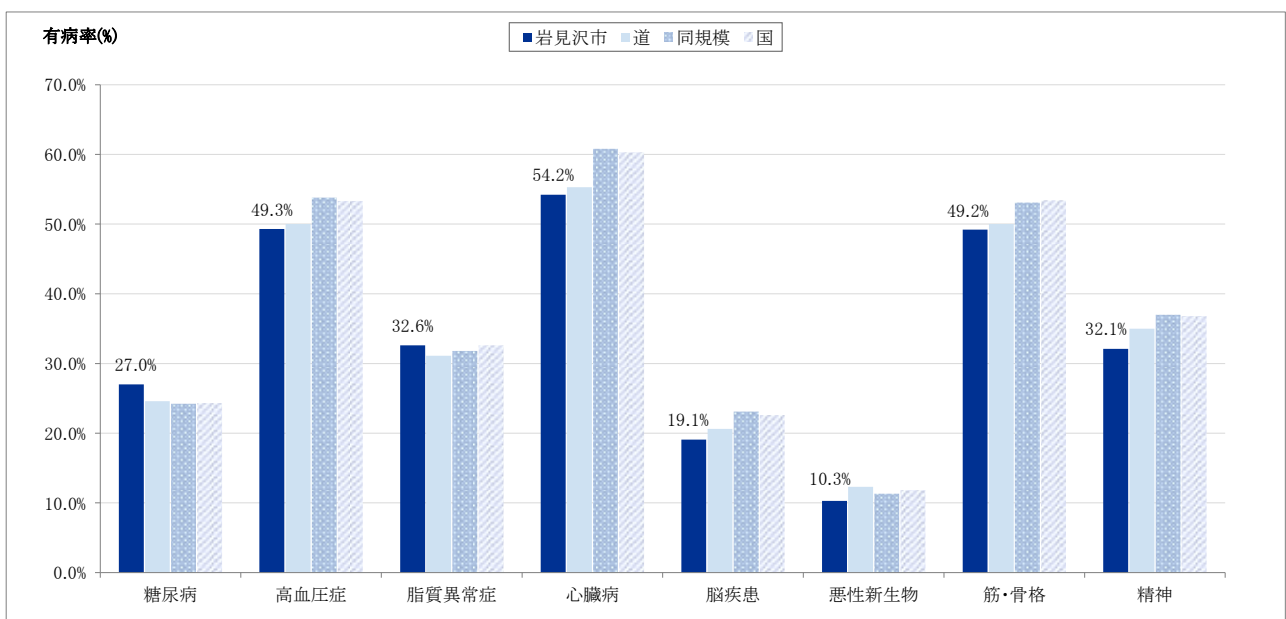
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	岩見沢市	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	6,732		355,336		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,867	89,494	6	237,003	6	1,712,613	6
	有病率	27.0%	24.6%		24.2%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	3,417	181,308	3	523,600	2	3,744,672	3
	有病率	49.3%	50.0%		53.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,283	113,653	4	312,282	5	2,308,216	5
	有病率	32.6%	31.1%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	3,746	200,129	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率	54.2%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,307	73,784	7	221,742	7	1,568,292	7
	有病率	19.1%	20.6%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	721	44,754	8	111,991	8	837,410	8
	有病率	10.3%	12.3%		11.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	3,436	181,637	2	516,731	3	3,748,372	2
	有病率	49.2%	50.0%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,208	125,855	5	358,088	4	2,569,149	4
	有病率	32.1%	35.0%		37.0%		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」



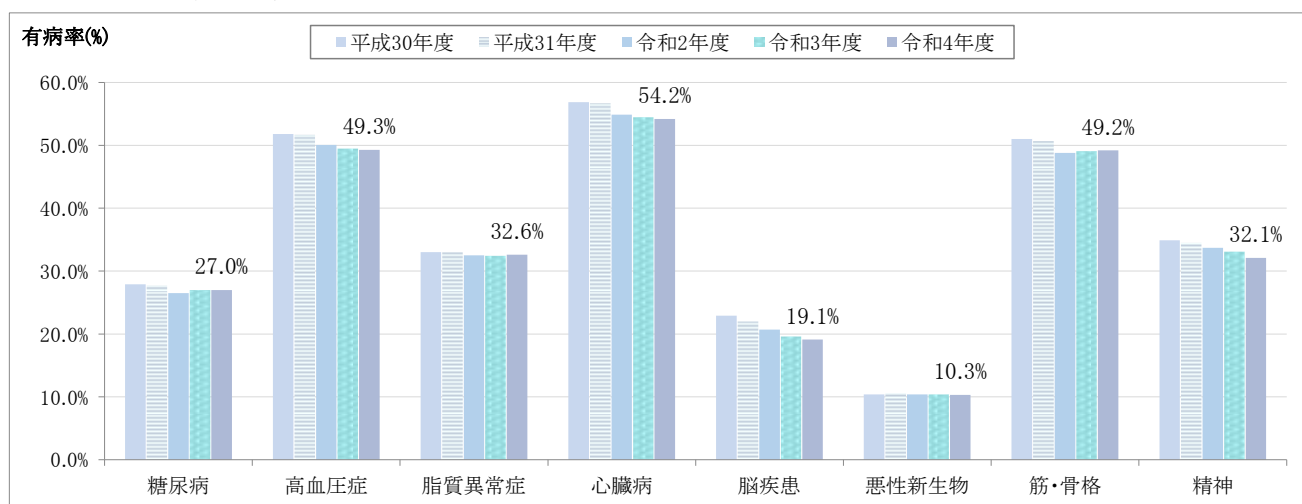
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。本市の上位3疾病の有病率が下降しており、特に高血圧症の有病率が筋・骨格疾患を上回る率で減少している。また上位3疾病は、北海道全体の傾向よりも有病率がより大きく低下している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	岩見沢市										
	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)	6,379		6,601		6,597		6,638		6,732		
糖尿病	実人数(人)	1,784	6	1,762	6	1,844	6	1,851	6	1,867	6
	有病率(%)	27.9%		27.7%		26.5%		27.0%		27.0%	
高血圧症	実人数(人)	3,335	2	3,377	2	3,450	2	3,328	3	3,417	3
	有病率(%)	51.8%		51.7%		50.1%		49.5%		49.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,096	5	2,142	5	2,232	5	2,224	4	2,283	4
	有病率(%)	33.0%		33.0%		32.5%		32.4%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	3,646	1	3,693	1	3,773	1	3,649	1	3,746	1
	有病率(%)	56.9%		56.7%		54.9%		54.5%		54.2%	
脳疾患	実人数(人)	1,420	7	1,410	7	1,396	7	1,305	7	1,307	7
	有病率(%)	22.9%		22.0%		20.7%		19.6%		19.1%	
悪性新生物	実人数(人)	691	8	683	8	713	8	700	8	721	8
	有病率(%)	10.4%		10.6%		10.4%		10.4%		10.3%	
筋・骨格	実人数(人)	3,282	3	3,251	3	3,338	3	3,343	2	3,436	2
	有病率(%)	51.0%		50.7%		48.8%		49.1%		49.2%	
精神	実人数(人)	2,240	4	2,227	4	2,288	4	2,154	5	2,208	5
	有病率(%)	34.9%		34.5%		33.7%		33.1%		32.1%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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(北海道)

区分	道					岩見沢市 (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	6,379	6,601	6,597	6,638	6,732	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	1,784	1,762	1,844	1,851	1,867
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	27.9%	27.7%	26.5%	27.0%	27.0%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	3,335	3,377	3,450	3,328	3,417
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	51.8%	51.7%	50.1%	49.5%	49.3%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	2,096	2,142	2,232	2,224	2,283
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	33.0%	33.0%	32.5%	32.4%	32.6%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	3,646	3,693	3,773	3,649	3,746
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	56.9%	56.7%	54.9%	54.5%	54.2%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	1,420	1,410	1,396	1,305	1,307
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	22.9%	22.0%	20.7%	19.6%	19.1%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	691	683	713	700	721
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	10.4%	10.6%	10.4%	10.4%	10.3%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	3,282	3,251	3,338	3,343	3,436
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	51.0%	50.7%	48.8%	49.1%	49.2%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	2,240	2,227	2,288	2,154	2,208
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	34.9%	34.5%	33.7%	33.1%	32.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					岩見沢市 (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)	925,059	933,707	941,278	943,863	952,873	6,379	6,601	6,597	6,638	6,732	
糖尿病	実人数(人)	210,730	219,055	226,822	229,961	237,003	1,784	1,762	1,844	1,851	1,867
	有病率(%)	22.6%	23.0%	23.3%	23.9%	24.2%	27.9%	27.7%	26.5%	27.0%	27.0%
高血圧症	実人数(人)	484,193	500,783	512,782	513,503	523,600	3,335	3,377	3,450	3,328	3,417
	有病率(%)	52.1%	52.6%	53.1%	53.7%	53.8%	51.8%	51.7%	50.1%	49.5%	49.3%
脂質異常症	実人数(人)	267,492	281,872	294,266	300,670	312,282	2,096	2,142	2,232	2,224	2,283
	有病率(%)	28.6%	29.4%	30.1%	31.1%	31.8%	33.0%	33.0%	32.5%	32.4%	32.6%
心臓病	実人数(人)	550,835	568,770	581,472	581,137	590,733	3,646	3,693	3,773	3,649	3,746
	有病率(%)	59.4%	59.9%	60.3%	60.9%	60.8%	56.9%	56.7%	54.9%	54.5%	54.2%
脳疾患	実人数(人)	229,651	231,954	232,317	225,750	221,742	1,420	1,410	1,396	1,305	1,307
	有病率(%)	25.1%	24.7%	24.2%	23.9%	23.1%	22.9%	22.0%	20.7%	19.6%	19.1%
悪性新生物	実人数(人)	97,246	101,679	107,030	108,661	111,991	691	683	713	700	721
	有病率(%)	10.4%	10.7%	10.9%	11.2%	11.3%	10.4%	10.6%	10.4%	10.4%	10.3%
筋・骨格	実人数(人)	475,600	490,471	504,485	504,869	516,731	3,282	3,251	3,338	3,343	3,436
	有病率(%)	51.2%	51.7%	52.2%	52.9%	53.1%	51.0%	50.7%	48.8%	49.1%	49.2%
精神	実人数(人)	339,723	349,972	358,224	355,597	358,088	2,240	2,227	2,288	2,154	2,208
	有病率(%)	36.5%	36.9%	37.2%	37.4%	37.0%	34.9%	34.5%	33.7%	33.1%	32.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					岩見沢市 (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	6,379	6,601	6,597	6,638	6,732	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	1,784	1,762	1,844	1,851	1,867
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	27.9%	27.7%	26.5%	27.0%	27.0%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	3,335	3,377	3,450	3,328	3,417
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	51.8%	51.7%	50.1%	49.5%	49.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	2,096	2,142	2,232	2,224	2,283
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	33.0%	33.0%	32.5%	32.4%	32.6%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	3,646	3,693	3,773	3,649	3,746
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	56.9%	56.7%	54.9%	54.5%	54.2%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,420	1,410	1,396	1,305	1,307
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	22.9%	22.0%	20.7%	19.6%	19.1%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	691	683	713	700	721
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.4%	10.6%	10.4%	10.4%	10.3%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	3,282	3,251	3,338	3,343	3,436
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	51.0%	50.7%	48.8%	49.1%	49.2%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	2,240	2,227	2,288	2,154	2,208
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	34.9%	34.5%	33.7%	33.1%	32.1%

出典: 国保データベース(KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.1、女性100.4となっており、男性は北海道よりも4.1ポイント高く、女性は北海道よりも1.5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)

	岩見沢市	道	同規模	国
男性	106.1	102.0	100.3	100.0
女性	100.4	98.9	101.2	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」

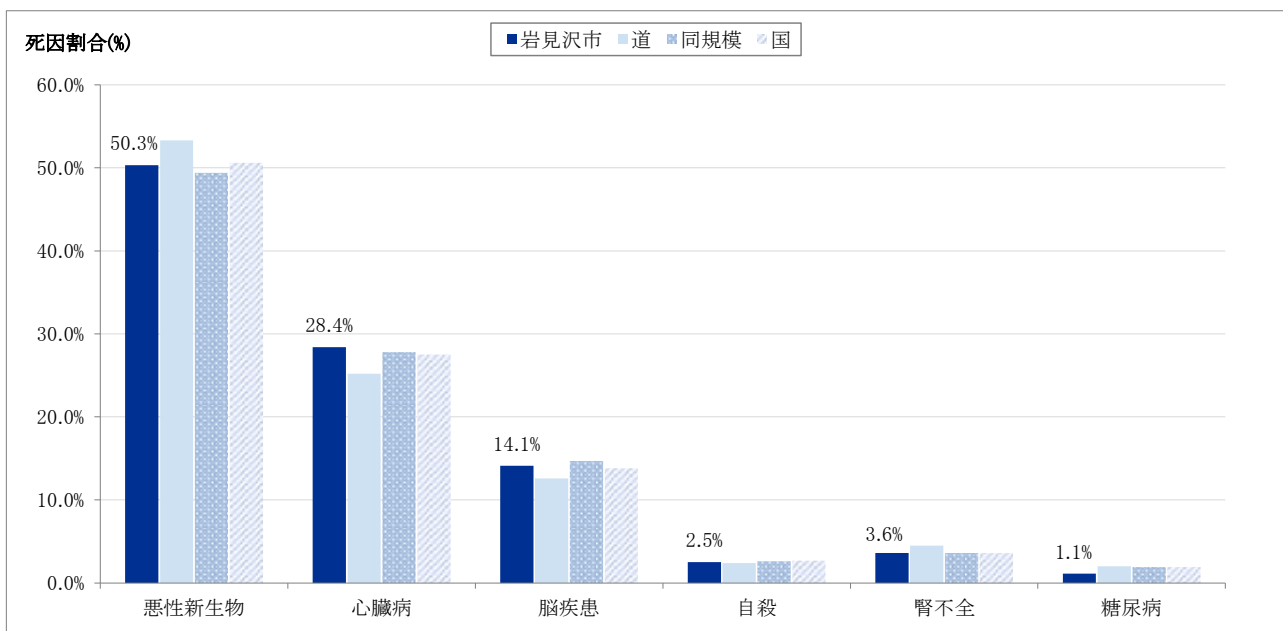
本市の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が北海道より3.2ポイント高く、脳疾患も1.5ポイント高くなっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	岩見沢市		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	308	50.3%	53.3%	49.4%	50.6%
心臓病	174	28.4%	25.2%	27.8%	27.5%
脳疾患	86	14.1%	12.6%	14.7%	13.8%
自殺	15	2.5%	2.4%	2.6%	2.7%
腎不全	22	3.6%	4.5%	3.6%	3.6%
糖尿病	7	1.1%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	612				

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」

本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は、男性も女性も増加傾向にある。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩見沢市	101.1	101.1	101.1	106.1	106.1	98.6	98.6	98.6	100.4	100.4
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	99.9	99.9	100.0	100.2	100.3	101.0	100.9	101.0	101.1	101.2
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」

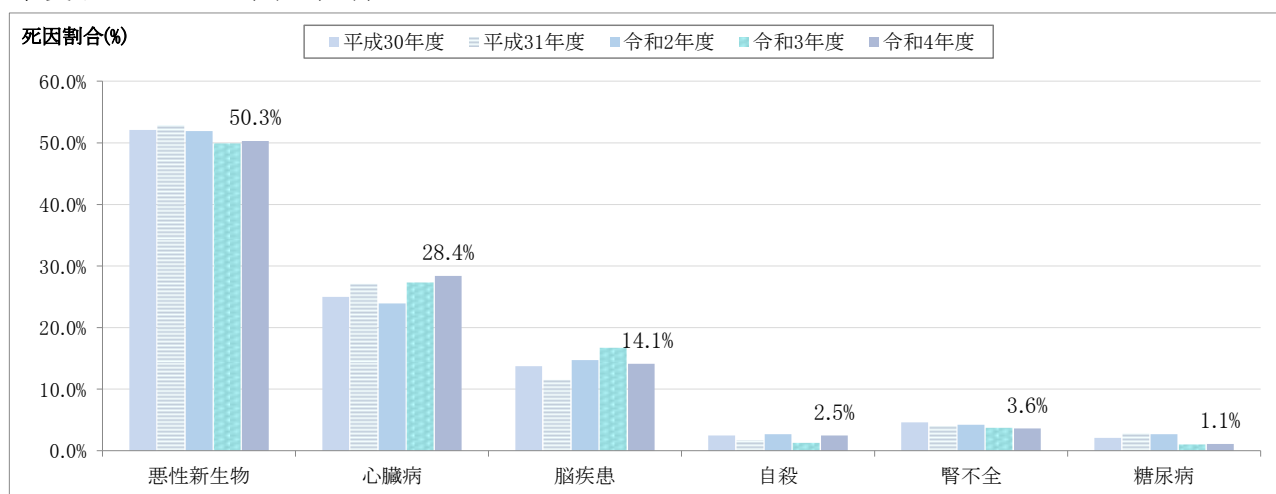
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が6.2%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は5人、0.8%増加している。死因別には、心臓病を死因とする人数174人は平成30年度152人より22人増加しており、令和4年度の本市の死因割合が北海道より高いことが課題である。一方で、悪性新生物を死因とする人数308人は平成30年度316人より8人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	岩見沢市									
	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	316	344	361	337	308	52.1%	52.9%	51.9%	49.9%	50.3%
心臓病	152	176	166	184	174	25.0%	27.1%	23.9%	27.3%	28.4%
脳疾患	83	75	102	113	86	13.7%	11.5%	14.7%	16.7%	14.1%
自殺	15	11	19	9	15	2.5%	1.7%	2.7%	1.3%	2.5%
腎不全	28	26	29	25	22	4.6%	4.0%	4.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	13	18	19	7	7	2.1%	2.8%	2.7%	1.0%	1.1%
合計	607	650	696	675	612					

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(北海道)

疾病項目	道					岩見沢市 (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%	52.1%	52.9%	51.9%	49.9%	50.3%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	25.0%	27.1%	23.9%	27.3%	28.4%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	13.7%	11.5%	14.7%	16.7%	14.1%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.5%	1.7%	2.7%	1.3%	2.5%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	4.6%	4.0%	4.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.1%	2.8%	2.7%	1.0%	1.1%
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					岩見沢市 (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	49.0%	48.6%	48.4%	49.0%	49.4%	52.1%	52.9%	51.9%	49.9%	50.3%
心臓病	27.3%	28.0%	28.3%	28.0%	27.8%	25.0%	27.1%	23.9%	27.3%	28.4%
脳疾患	15.7%	15.5%	15.3%	15.0%	14.7%	13.7%	11.5%	14.7%	16.7%	14.1%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.5%	1.7%	2.7%	1.3%	2.5%
腎不全	3.3%	3.3%	3.5%	3.6%	3.6%	4.6%	4.0%	4.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%	2.8%	2.7%	1.0%	1.1%
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					岩見沢市 (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%	52.1%	52.9%	51.9%	49.9%	50.3%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	25.0%	27.1%	23.9%	27.3%	28.4%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	13.7%	11.5%	14.7%	16.7%	14.1%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.5%	1.7%	2.7%	1.3%	2.5%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.6%	4.0%	4.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.1%	2.8%	2.7%	1.0%	1.1%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	生活習慣病、特に糖尿病・高血圧の予防及び重症化を防ぎ、住み慣れたまちで自立した生活を送ることができるよう、被保険者の健康寿命の延伸を図る。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
被保険者の健康意識の向上を図る (40歳以上生活習慣病状態不明者割合)	33.4%	33.5%	32.7%	生活習慣病状態不明者割合削減を図り、特定健康診査未受診者勧奨やみなし健診の取り組みを実施したが、目標を達成できるほどの効果が上がらなかった。
生活習慣病患者の減少 (生活習慣病有病率)	53.1%	53.3%	52.0%	糖尿病性腎症重症化予防事業・高血圧症重症化予防事業については、指導参加者の数値改善、人工透析への移行抑制の効果はみられるが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となる。
医療費の抑制を図る (被保険者一人当たりの医療費 (千円))	348	340	335	重症化してからの受診を減らす対策として、異常値放置者、治療中断者の受診勧奨を実施。また、糖尿病性腎症と高血圧症の重症化予防指導、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への保健指導を実施。被保険者一人当たりの医療費は削減傾向にある。

## 2. 各事業の達成状況

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

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 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	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。 対象者を特定し、受診券を発送し、その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。
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	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や電話、e-mail等で行う。 指導後に特定健康診査データより検査値の推移を確認する。
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	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6カ月間の面談指導と電話指導を行う。 指導後に特定健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
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	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。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
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	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。



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 2016年度(H28)	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
特定健康診査受診率	24.5%	60.0%	26.7%	
対象者の指導実施率	22.0%	60.0%以上	11.6%	3
指導完了者の生活習慣改善率	21.9%	50.0%	37.5%	
積極的支援及び動機付け支援対象者	0.0%	10.0%減少	1.5%増加	
対象者の指導実施率	4.8%	20.0%以上	3.5%	3
指導完了者の生活習慣改善率	100%	70.0%	100%	
指導完了者の検査値改善率	58.3%	100%	0.0%	
指導対象者の人工透析移行	0人	0人	0人	
対象者の指導実施率	28.8%	20.0%以上	2.2%	4
指導完了者の受診行動適正化	27.0%	50.0%	100%	
指導完了者の医療費	64.7%減少	50.0%減少	100%減少	
重複・頻回受診者、重複服薬者	25.9%減少	20.0%減少	23.0%減少	
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
対象者の医療機関受診率	9.5%	20.0%	4.8%	
健診異常値放置者	41.5%減少	20.0%減少	2.5%減少	
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	59.0%	80.0%	79.7%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
薬剤併用禁忌防止事業	平成30年度 ～ 令和5年度	薬剤併用禁忌の発生件数減少	レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握し、薬剤併用禁忌の対象者リストを作成、医療機関等へ情報提供を行う。 医療機関への情報提供後、薬剤併用禁忌の発生状況を確認する。
高血圧症重症化 予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	高血圧症患者の病期進行阻止	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6カ月間の面談指導と電話指導を行う。 指導後に特定健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
COPD予防受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	COPD発症リスクのある喫煙者の禁煙外来受診	特定健康診査の問診から喫煙者を特定し、通知書を送付することで禁煙外来の受診勧奨を行い、受診によるCOPDの早期発見と早期治療を目指す。 通知後に医療機関受診があるか確認する。

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 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
医療機関への情報提供	100%	100%	100%	5
薬剤併用禁忌による健康被害	0人	0人	0人	
対象者の指導実施率	3.3%	10.0%以上	1.3%	3
指導完了者の生活習慣改善率	80.0%	70.0%	75.0%	
指導対象者の高血圧症における病期進行者	0人	0人	0人	
対象者への通知率	100%	100%	100%	3
対象者の医療機関受診率	1.5%	20.0%	0.4%	
対象者の喫煙者数	2.0%減少	20.0%減少	2.8%減少	

## 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	特定健康診査を受診していない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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。 対象者を特定し、受診券を発送後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							60.0%
達成状況	24.5%	25.1%	25.3%	21.8%	25.5%	26.7%	

### 【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

通知時期を一般地区は8月、農家地区は閑散期になる10月にて発送を分け、あわせて電話での受診勧奨を実施。特定健康診査も各種ニーズに合わせ4コースを用意し、予約もインターネット予約ができる環境を整備し2.2%の受診率向上傾向にはあるが、目標としている受診率60%にはまだ大きな乖離がある。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	多様な特定健康診査受診率向上事業を実施し、受診率は上昇傾向にあるが、大幅な受診率上昇につながらず、依然北海道平均よりも低く、目標達成までには至らなかった。 健診未受診の主な理由となっている「定期的に通院中のため」への対策として、さらに医療機関からの勧奨・情報提供等の協力体制を強化していく必要がある。
	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			

## 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保健指導対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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や電話、e-mail等で行い、指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に特定健康診査データより検査値の推移を確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							60.0%以上
達成状況	22.0%	34.2%	26.0%	20.5%	9.8%	11.6%	

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							50.0%
達成状況	21.9%	62.7%	65.4%	55.6%	64.7%	37.5%	

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							50.0%
達成状況	0%	19.9%減少	8.9%減少	8.5%減少	8.6%増加	1.5%増加	

### 【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

市からの勧奨後の反応がない人へ委託先から再勧奨を行い、指導を行う体制づくりはできているが、生活習慣病改善率が減少しておりプロセスに関し検討が必要である。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染症の影響により面談を断られるケースが多く、実施率は目標に達していないが、ICTの活用等によりコロナ後面談への不安を感じる人にも面談が実施できるようになり実施率は増加傾向にある。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	・マイナス2.2チャレンジ事業を継続実施 ・目標値については、国目標ではなく、現状に合った目標を設定
	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対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導後に特定健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%以上
達成状況	4.8%	1.3%	1.4%	1.9%	1.3%	3.5%	

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							70.0%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：指導完了者の検査値改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	58.3%	75.0%	60.0%	57.1%	0.0%	0.0%	

アウトカム：指導対象者の人工透析移行

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							0人
達成状況	0人	0人	0人	0人	0人	0人	

### 【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

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者が前年度に比べ減少した。参加者を増やす施策として、指導開始月を農家地区の閑散期である11月とし、短期の3カ月指導プランを実施した。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しタブレット面談を活用、また、電話勧奨時での保健指導を実施するなど指導参加率の向上が図られた。

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)  生活習慣病の患者数、医療費も上位を占めている状況で糖尿病性腎症の重症化を防ぐ事業を実施したが、プログラム参加者が少なく、重症化予防の取り組みがまだ不十分と考えられる。指導参加者の数値改善、人工透析への移行抑制の効果はみられるが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となる。
	4：改善している	
	3：横ばい	<b>今後の方向性</b>  重症化予防指導を継続して実施するとともに、電話での参加勧奨時にプログラム不参加の方へ保健指導を実施することにより健康意識の向上を図る。また、あわせて二次予防となる異常値放置者、治療中断者への医療機関受診勧奨を実施する。
	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、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
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%以上
達成状況	28.8%	22.5%	11.9%	21.8%	26.5%	2.2%	

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							50.0%
達成状況	27.0%	69.6%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：指導完了者の医療費

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							50.0%減少
達成状況	64.7%減少	49.3%減少	78.3%減少	73.8%減少	75.5%減少	100%減少	

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%減少
達成状況	25.9%減少	14.8%減少	20.5%減少	29.9%減少	33.5%減少	23.0%減少	

### 【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

重複受診・頻回受診・重複服薬全てにおいて、対象者の割合が減少。指導対象者の行動変容に効果がみられ医療費・適正受診指導対象者削減に至っているが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり面談を断られるケースが増え、年々指導参加者が減少傾向にある。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	受診行動適正化事業について、重複・頻回受診者、重複服薬者全てにおいて、対象者の割合が減少している。指導対象者の行動変容に効果がみられ医療費、適正受診指導対象者削減に至っている。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響により面談を断られるケースが多く、電話指導を主体に切り替え、勧奨時の電話指導も実施し広く対象者に指導をする。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査の結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：対象者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%
達成状況	28.8%	22.5%	11.9%	21.8%	26.5%	2.2%	

アウトカム：健診異常値放置者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%減少
達成状況	41.5%減少	17.7%減少	0.0%	8.7%増加	12.4%減少	2.5%減少	

### 【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

レセプト及び特定健康診査結果のデータを活用し、医療機関への受診が必要な被保険者を抽出、受診勧奨通知に対象者の特定健康診査の検査値、なぜ医療機関受診が必要なのか、ハイリスク者に対しては糖尿病や心血管疾患の発症リスクについて記載し送付した。

保健センターと連携し異常値放置者へ訪問、電話、通知等を活用し受診勧奨をあわせて実施。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	異常値放置者の割合が減少しており、全国平均値を大幅に下回っている。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	保健センターと連携し異常値放置者へ訪問、電話、通知等を活用し受診勧奨を継続して実施する。
	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	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	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。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							80.0%
達成状況	59.0%	71.4%	76.9%	79.2%	79.3%	79.7%	

### 【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

ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、ジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担額の軽減額を8月・11月・2月に3回(差額通知)送付し、実施後の効果測定を行い事業の評価をしている。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	当初の平成28年度59.0%から令和4年度79.7%と20ポイント以上の改善がみられ目標である80%まで0.3ポイントとなった。医師個人の考え方により取り組みの度合いが違うため、個人病院のジェネリック医薬品の普及が進んでいない。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	ジェネリック医薬品差額通知を継続して実施。個人病院へのジェネリック医薬品普及協力を要請する。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## 薬剤併用禁忌防止事業

事業目的	薬剤併用禁忌の発生件数減少
対象者	レセプトデータから対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医師会での審査後、医療機関等へ情報提供を行う。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療機関等への情報提供

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：薬剤併用禁忌による健康被害

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							0人
達成状況	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

### 【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

レセプトデータから、医療機関別に薬剤併用禁忌にあたる対象者リストを作成し、年7回各医療機関へ情報提供を実施。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	医療機関への情報提供をすることで併用禁忌該当者の削減が図られている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の 方向性	事業の目的は達成され、今後マイナポータルによる薬剤情報が確認できるように運用されていくと薬剤被害はなくなるので事業は今期で終了とする。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## 高血圧症重症化予防事業

事業目的	高血圧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対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導後に特定健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							10.0%以上
達成状況	3.3%	3.1%	2.1%	3.7%	2.0%	1.3%	

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							70.0%
達成状況	80.0%	100%	83.3%	85.7%	100%	75.0%	

アウトカム：指導実施完了者の高血圧症における病期進行者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							0人
達成状況	0人	0人	0人	0人	0人	0人	

### 【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

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者が前年度に比べ減少した。参加者を増やす施策として、指導開始月を農家地区の閑散期である11月とし、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しタブレット面談を活用、また、電話勧奨時での保健指導を実施するなど指導参加率の向上が図られた。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	生活習慣病の患者数、医療費も上位を占めている状況で高血圧の重症化を防ぐ事業を実施したがプログラム参加者が少なく、重症化予防がまだ不十分だと考えられる。指導参加者の数値改善、病期進行の抑制へ効果はみられるが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となる。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	重症化予防指導を継続して実施するとともに、電話での参加勧奨時にプログラム不参加の方へ保健指導を実施することにより健康意識の向上を図る。また、あわせて二次予防となる異常値放置者、治療中断者への医療機関受診勧奨を実施する。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

## COPD予防受診勧奨事業

事業目的	COPD発症リスクのある喫煙者の禁煙外来受診
対象者	COPD発症リスクのある喫煙者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の問診から喫煙者を特定し、通知書を送付することで禁煙外来の受診勧奨を行い、受診によるCOPDの早期発見と早期治療を目指す。 通知後に医療機関受診があるか確認する。

### 【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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：対象者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%
達成状況	1.5%	0.9%	0.5%	0.5%	1.1%	0.4%	

アウトカム：対象者の喫煙者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値							20.0%減少
達成状況	2.0%減少	24.1%減少	0.0%	22.2%減少	12.9%減少	2.8%減少	

### 【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

啓発・受診勧奨通知により、COPDの認知度向上・早期医療機関受診を図り、禁煙診療に協力いただく医療機関への受診勧奨を実施し、患者数が35%減となったが、対象者の受診率向上にはつながらなかった。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	啓発・受診勧奨通知により、COPDの認知度向上・早期の医療機関受診を図り、患者数が35%減となったが、対象者の受診率向上にはつながらなかった。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	禁煙の取り組みについては、特定保健指導で実施し、事業は今期で終了とする。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

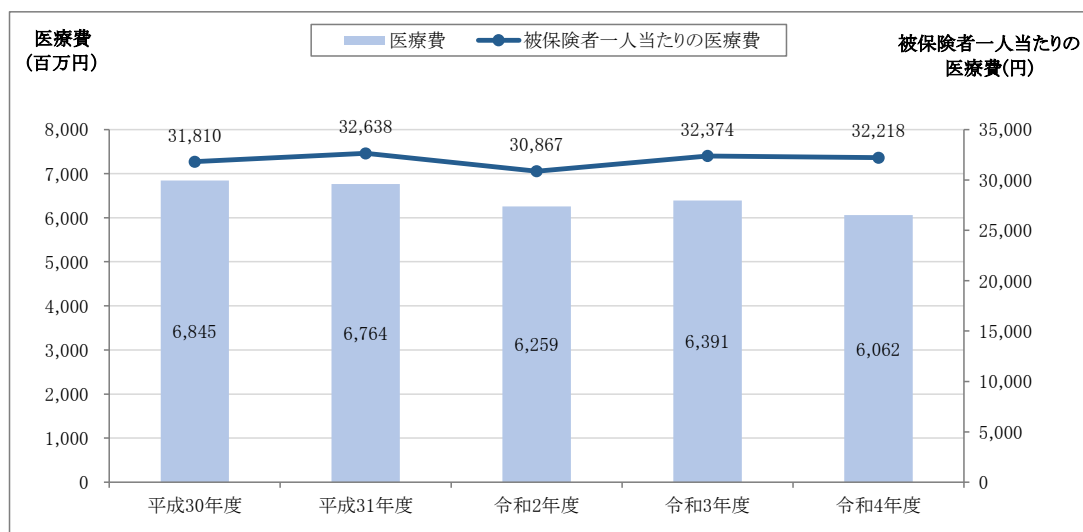
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

以下は、本市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6,062百万円は平成30年度6,845百万円と比べて11.4%減少しており、令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は32,218円で、平成30年度と比べて1.3%増加している。

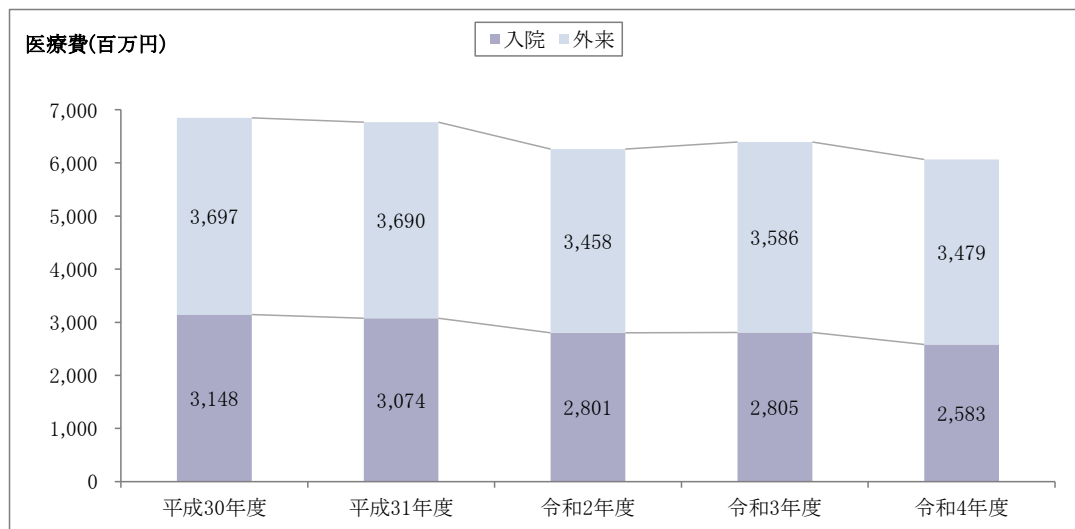
年度別 医療費の状況



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17.9%減少、外来医療費は5.9%減少している。

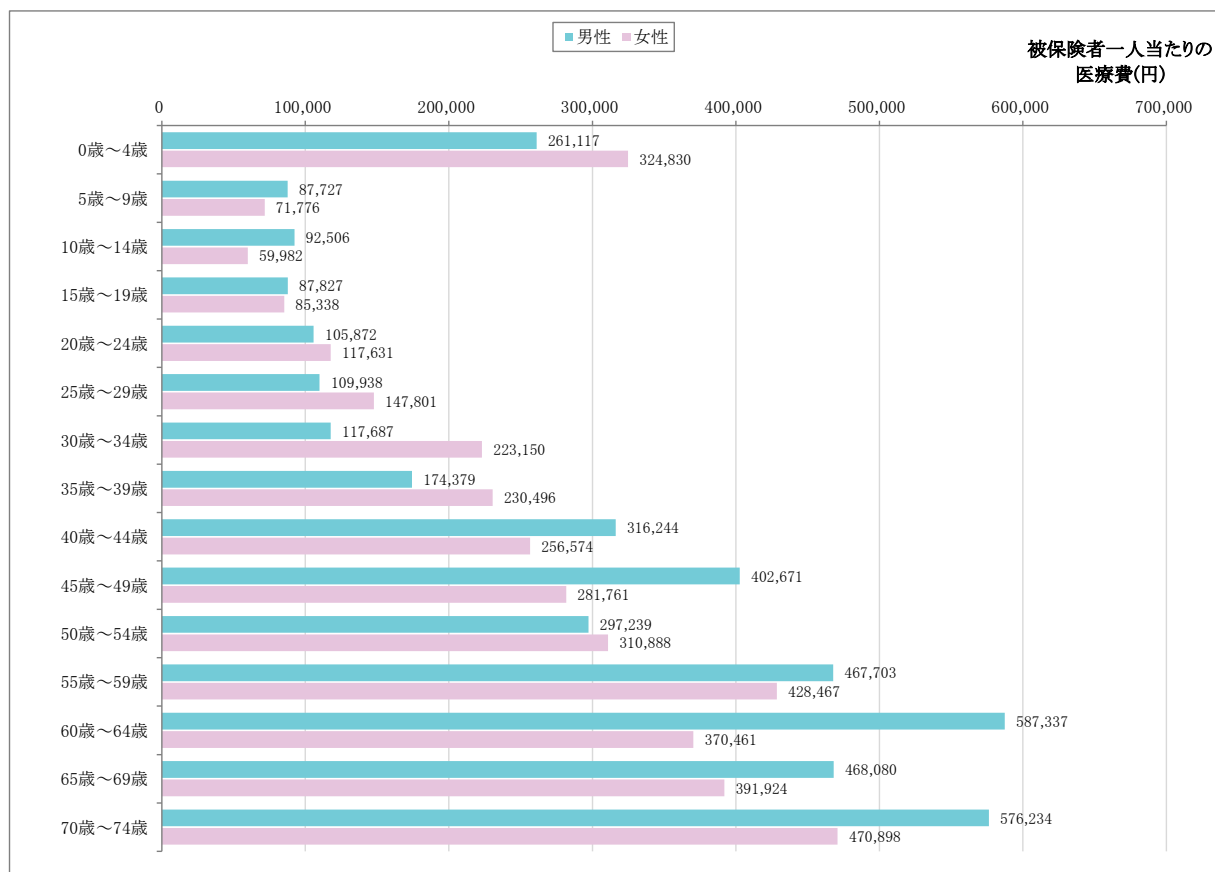
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市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。20歳～39歳では女性が男性より高く、40歳～49歳、55歳～74歳では男性が女性より高くなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の年度別の被保険者一人当たりの医療費の令和4年度は32,218円で、平成30年度の31,810円から1.3%増加しており、6.6%増加した北海道と比べて2.3%高くなっており、増加幅は低く、差が縮小している。

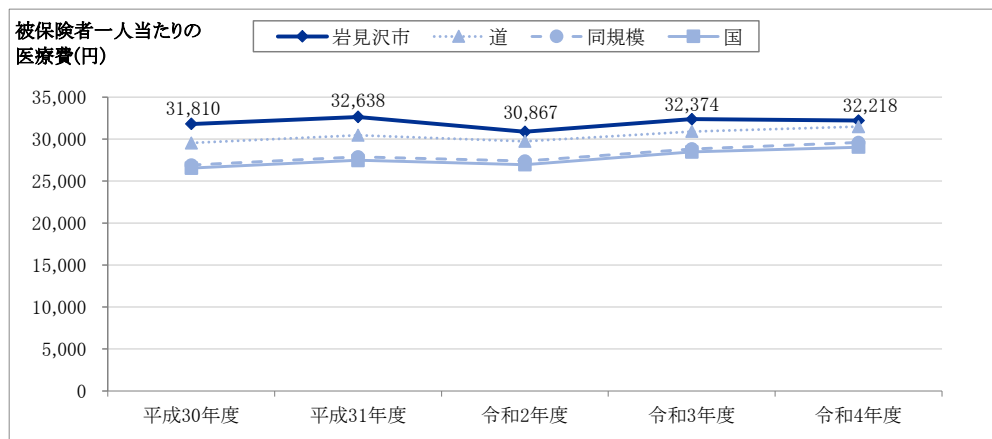
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	岩見沢市	道	同規模	国
平成30年度	31,810	29,535	26,907	26,555
平成31年度	32,638	30,472	27,896	27,475
令和2年度	30,867	29,743	27,392	26,961
令和3年度	32,374	30,914	28,818	28,469
令和4年度	32,218	31,493	29,595	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



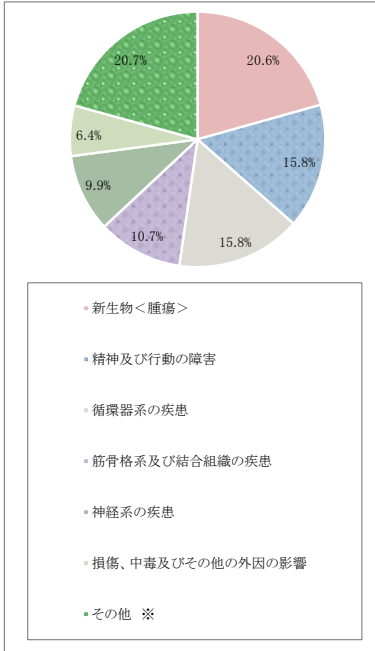
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (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、20.6%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> 20.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.9%	前立腺がん 1.0%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.2%	膀胱がん 1.0%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	食道がん 0.9%
				肺がん 4.2%
2	精神及び行動の障害 15.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.8%	乳がん 1.7%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.1%	統合失調症 9.8%
		血管性及び詳細不明の認知症	1.3%	うつ病 3.1%
				認知症 1.3%
3	循環器系の疾患 15.8%	その他の心疾患	5.5%	不整脈 1.9%
		その他の循環器系の疾患	2.6%	心臓弁膜症 0.9%
		虚血性心疾患	2.5%	大動脈瘤 2.2%
				狭心症 1.7%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 10.7%	関節症	3.8%	関節疾患 3.8%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	2.4%	
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%	

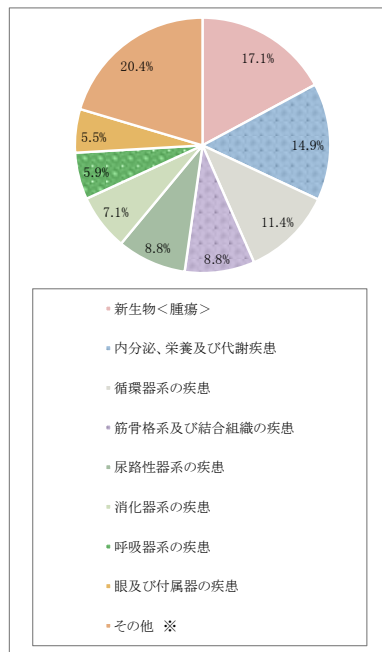
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。



令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.1%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> 17.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.5%	前立腺がん 1.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	膵臓がん 0.9%
				膀胱がん 0.3%
				肺がん 3.2%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	乳がん 1.9%		
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.9%	糖尿病	10.1%	糖尿病 9.3%
		脂質異常症	3.3%	糖尿病網膜症 0.7%
				脂質異常症 3.3%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	痛風・高尿酸血症 0.1%
3	循環器系の疾患 11.4%	高血圧性疾患	5.2%	高血圧症 5.2%
		その他の心疾患	3.7%	不整脈 2.2%
				虚血性心疾患 1.1%
		炎症性多発性関節障害	3.0%	関節疾患 2.9%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 8.8%	骨の密度及び構造の障害	1.7%	痛風・高尿酸血症 0.1%
				関節症 1.0%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.6%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	糖尿病	337,618,660	5.6%
2	統合失調症	314,374,580	5.2%
3	関節疾患	271,158,140	4.5%
4	肺がん	219,580,710	3.6%
5	高血圧症	184,643,940	3.1%
6	慢性腎臓病(透析あり)	178,936,860	3.0%
7	うつ病	140,607,030	2.3%
8	大腸がん	136,042,570	2.2%
9	不整脈	125,333,180	2.1%
10	脂質異常症	116,180,480	1.9%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

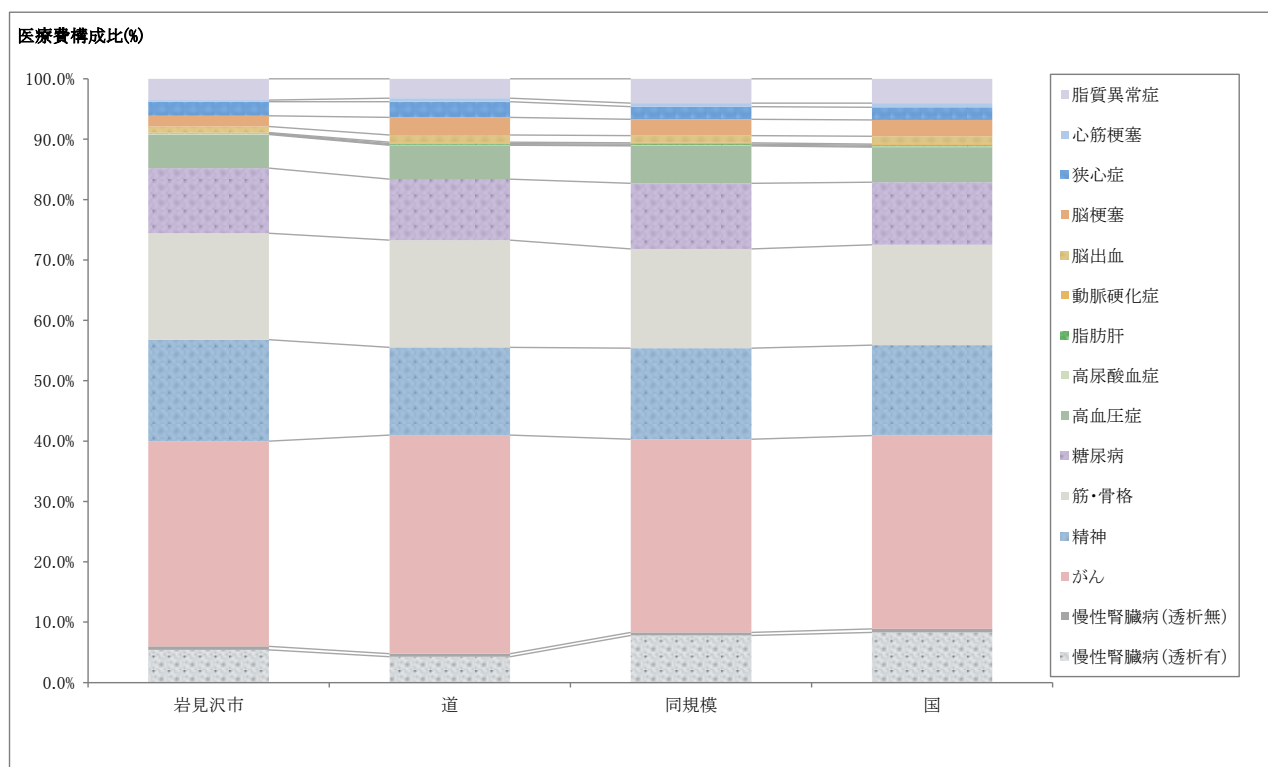
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	岩見沢市	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	5.4%	4.3%	7.8%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%
がん	34.0%	36.2%	32.0%	32.0%
精神	16.8%	14.5%	15.1%	15.0%
筋・骨格	17.6%	17.8%	16.4%	16.6%
糖尿病	10.8%	10.1%	10.9%	10.4%
高血圧症	5.6%	5.6%	6.2%	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	1.0%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.8%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	2.3%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.3%	0.6%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.5%	3.2%	4.0%	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、精神は入院・外来共通だが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	15,898,860	0.6%	7	32	0.7%	7	496,839	8
高血圧症	4,093,880	0.2%	9	14	0.3%	8	292,420	11
脂質異常症	1,158,250	0.0%	11	4	0.1%	10	289,563	12
高尿酸血症	43,110	0.0%	13	1	0.0%	13	43,110	13
脂肪肝	726,280	0.0%	12	2	0.0%	12	363,140	10
動脈硬化症	1,541,640	0.1%	10	3	0.1%	11	513,880	7
脳出血	31,853,870	1.2%	6	39	0.9%	6	816,766	3
脳梗塞	39,123,910	1.5%	5	66	1.5%	4	592,787	6
狭心症	44,835,480	1.7%	4	56	1.3%	5	800,634	4
心筋梗塞	9,072,350	0.4%	8	7	0.2%	9	1,296,050	1
がん	533,118,330	20.6%	1	741	17.0%	2	719,458	5
筋・骨格	277,647,990	10.7%	3	317	7.3%	3	875,861	2
精神	408,877,410	15.8%	2	1,002	23.0%	1	408,061	9
その他(上記以外のもの)	1,215,220,160	47.0%		2,072	47.6%		586,496	
合計	2,583,211,520			4,356			593,024	

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	340,124,290	9.8%	2	11,212	8.1%	3	30,336	2
高血圧症	180,528,400	5.2%	4	14,478	10.5%	1	12,469	12
脂質異常症	115,140,060	3.3%	6	7,917	5.7%	4	14,543	11
高尿酸血症	2,535,790	0.1%	10	256	0.2%	9	9,905	13
脂肪肝	4,041,820	0.1%	9	212	0.2%	10	19,065	8
動脈硬化症	2,136,370	0.1%	11	113	0.1%	11	18,906	9
脳出血	1,050,540	0.0%	12	47	0.0%	12	22,352	4
脳梗塞	19,858,880	0.6%	8	1,189	0.9%	7	16,702	10
狭心症	29,975,550	0.9%	7	1,058	0.8%	8	28,332	3
心筋梗塞	780,980	0.0%	13	37	0.0%	13	21,108	6
がん	593,277,770	17.1%	1	4,655	3.4%	6	127,450	1
筋・骨格	306,292,650	8.8%	3	13,958	10.1%	2	21,944	5
精神	148,713,500	4.3%	5	7,420	5.4%	5	20,042	7
その他(上記以外のもの)	1,720,551,140	49.7%		75,295	54.6%		22,851	
合計	3,465,007,740			137,847			25,137	

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	356,023,150	5.9%	4	11,244	7.9%	3	31,663	9
高血圧症	184,622,280	3.1%	5	14,492	10.2%	1	12,740	12
脂質異常症	116,298,310	1.9%	6	7,921	5.6%	5	14,682	11
高尿酸血症	2,578,900	0.0%	13	257	0.2%	9	10,035	13
脂肪肝	4,768,100	0.1%	11	214	0.2%	10	22,281	10
動脈硬化症	3,678,010	0.1%	12	116	0.1%	11	31,707	8
脳出血	32,904,410	0.5%	9	86	0.1%	12	382,609	1
脳梗塞	58,982,790	1.0%	8	1,255	0.9%	7	46,998	6
狭心症	74,811,030	1.2%	7	1,114	0.8%	8	67,155	4
心筋梗塞	9,853,330	0.2%	10	44	0.0%	13	223,939	2
がん	1,126,396,100	18.6%	1	5,396	3.8%	6	208,746	3
筋・骨格	583,940,640	9.7%	2	14,275	10.0%	2	40,907	7
精神	557,590,910	9.2%	3	8,422	5.9%	4	66,206	5
その他(上記以外のもの)	2,935,771,300	48.5%		77,367	54.4%		37,946	
合計	6,048,219,260			142,203			42,532	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症54.4%、脂質異常症48.9%、糖尿病37.2%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	1,763	789	131	7.4%	4	3.1%	1	0.8%	0	0.0%	6	4.6%	1	0.8%	
30歳代	976	396	168	17.2%	2	1.2%	6	3.6%	1	0.6%	36	21.4%	3	1.8%	
40歳代	1,487	803	426	28.6%	16	3.8%	18	4.2%	9	2.1%	91	21.4%	9	2.1%	
50歳代	1,731	1,049	601	34.7%	45	7.5%	43	7.2%	16	2.7%	183	30.4%	23	3.8%	
60歳～64歳	1,648	1,135	690	41.9%	58	8.4%	56	8.1%	20	2.9%	250	36.2%	23	3.3%	
65歳～69歳	3,205	2,456	1,463	45.6%	117	8.0%	146	10.0%	1	0.1%	610	41.7%	57	3.9%	
70歳～74歳	5,235	5,028	2,907	55.5%	369	12.7%	351	12.1%	5	0.2%	1,199	41.2%	95	3.3%	
全体	16,045	11,656	6,386	39.8%	611	9.6%	621	9.7%	52	0.8%	2,375	37.2%	211	3.3%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	6,087	45.7%	605	9.9%	614	10.1%	51	0.8%	2,333	38.3%	207	3.4%
再掲	65歳～74歳	8,440	7,484	4,370	51.8%	486	11.1%	497	11.4%	6	0.1%	1,809	41.4%	152	3.5%

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%	4	3.1%	2	1.5%	8	6.1%	
30歳代	0	0.0%	2	1.2%	0	0.0%	26	15.5%	19	11.3%	27	16.1%	
40歳代	4	0.9%	4	0.9%	5	1.2%	127	29.8%	35	8.2%	110	25.8%	
50歳代	22	3.7%	8	1.3%	5	0.8%	244	40.6%	60	10.0%	240	39.9%	
60歳～64歳	14	2.0%	14	2.0%	13	1.9%	371	53.8%	77	11.2%	342	49.6%	
65歳～69歳	39	2.7%	39	2.7%	20	1.4%	856	58.5%	136	9.3%	763	52.2%	
70歳～74歳	85	2.9%	61	2.1%	34	1.2%	1,843	63.4%	275	9.5%	1,635	56.2%	
全体	164	2.6%	128	2.0%	77	1.2%	3,471	54.4%	604	9.5%	3,125	48.9%	
再掲	40歳～74歳	164	2.7%	126	2.1%	77	1.3%	3,441	56.5%	583	9.6%	3,090	50.8%
再掲	65歳～74歳	124	2.8%	100	2.3%	54	1.2%	2,699	61.8%	411	9.4%	2,398	54.9%

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	1,763	789	6	0.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	976	396	36	3.7%	3	8.3%	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%	
40歳代	1,487	803	91	6.1%	9	9.9%	4	4.4%	4	4.4%	5	5.5%	
50歳代	1,731	1,049	183	10.6%	23	12.6%	22	12.0%	8	4.4%	5	2.7%	
60歳～64歳	1,648	1,135	250	15.2%	23	9.2%	14	5.6%	14	5.6%	13	5.2%	
65歳～69歳	3,205	2,456	610	19.0%	57	9.3%	39	6.4%	39	6.4%	20	3.3%	
70歳～74歳	5,235	5,028	1,199	22.9%	95	7.9%	85	7.1%	61	5.1%	34	2.8%	
全体	16,045	11,656	2,375	14.8%	211	8.9%	164	6.9%	128	5.4%	77	3.2%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	2,333	17.5%	207	8.9%	164	7.0%	126	5.4%	77	3.3%
再掲	65歳～74歳	8,440	7,484	1,809	21.4%	152	8.4%	124	6.9%	100	5.5%	54	3.0%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	3	50.0%	
30歳代	2	5.6%	5	13.9%	1	2.8%	12	33.3%	9	25.0%	16	44.4%	
40歳代	6	6.6%	9	9.9%	5	5.5%	38	41.8%	14	15.4%	56	61.5%	
50歳代	20	10.9%	27	14.8%	13	7.1%	98	53.6%	31	16.9%	117	63.9%	
60歳～64歳	27	10.8%	33	13.2%	10	4.0%	167	66.8%	42	16.8%	183	73.2%	
65歳～69歳	56	9.2%	95	15.6%	1	0.2%	418	68.5%	81	13.3%	447	73.3%	
70歳～74歳	183	15.3%	198	16.5%	5	0.4%	875	73.0%	142	11.8%	866	72.2%	
全体	294	12.4%	367	15.5%	35	1.5%	1,611	67.8%	320	13.5%	1,688	71.1%	
再掲	40歳～74歳	292	12.5%	362	15.5%	34	1.5%	1,596	68.4%	310	13.3%	1,669	71.5%
再掲	65歳～74歳	239	13.2%	293	16.2%	6	0.3%	1,293	71.5%	223	12.3%	1,313	72.6%

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歳以下	1,763	789	8	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	
30歳代	976	396	27	2.8%	2	7.4%	4	14.8%	0	0.0%	16	59.3%	
40歳代	1,487	803	110	7.4%	5	4.5%	9	8.2%	4	3.6%	56	50.9%	
50歳代	1,731	1,049	240	13.9%	27	11.3%	35	14.6%	13	5.4%	117	48.8%	
60歳～64歳	1,648	1,135	342	20.8%	38	11.1%	39	11.4%	11	3.2%	183	53.5%	
65歳～69歳	3,205	2,456	763	23.8%	73	9.6%	122	16.0%	1	0.1%	447	58.6%	
70歳～74歳	5,235	5,028	1,635	31.2%	225	13.8%	287	17.6%	5	0.3%	866	53.0%	
全体	16,045	11,656	3,125	19.5%	370	11.8%	496	15.9%	34	1.1%	1,688	54.0%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	3,090	23.2%	368	11.9%	492	15.9%	34	1.1%	1,669	54.0%
	65歳～74歳	8,440	7,484	2,398	28.4%	298	12.4%	409	17.1%	6	0.3%	1,313	54.8%

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歳以下	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	2	25.0%	
30歳代	1	3.7%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	11	40.7%	10	37.0%	
40歳代	8	7.3%	3	2.7%	3	2.7%	4	3.6%	51	46.4%	19	17.3%	
50歳代	18	7.5%	14	5.8%	7	2.9%	3	1.3%	130	54.2%	42	17.5%	
60歳～64歳	20	5.8%	13	3.8%	10	2.9%	11	3.2%	223	65.2%	53	15.5%	
65歳～69歳	47	6.2%	33	4.3%	25	3.3%	14	1.8%	543	71.2%	102	13.4%	
70歳～74歳	80	4.9%	67	4.1%	41	2.5%	25	1.5%	1,205	73.7%	200	12.2%	
全体	175	5.6%	130	4.2%	87	2.8%	57	1.8%	2,167	69.3%	428	13.7%	
再掲	40歳～74歳	173	5.6%	130	4.2%	86	2.8%	57	1.8%	2,152	69.6%	416	13.5%
	65歳～74歳	127	5.3%	100	4.2%	66	2.8%	39	1.6%	1,748	72.9%	302	12.6%

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歳以下	1,763	789	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	
30歳代	976	396	26	2.7%	0	0.0%	3	11.5%	1	3.8%	12	46.2%	
40歳代	1,487	803	127	8.5%	8	6.3%	12	9.4%	9	7.1%	38	29.9%	
50歳代	1,731	1,049	244	14.1%	27	11.1%	35	14.3%	14	5.7%	98	40.2%	
60歳～64歳	1,648	1,135	371	22.5%	48	12.9%	44	11.9%	20	5.4%	167	45.0%	
65歳～69歳	3,205	2,456	856	26.7%	83	9.7%	125	14.6%	1	0.1%	418	48.8%	
70歳～74歳	5,235	5,028	1,843	35.2%	282	15.3%	293	15.9%	5	0.3%	875	47.5%	
全体	16,045	11,656	3,471	21.6%	448	12.9%	512	14.8%	50	1.4%	1,611	46.4%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	3,441	25.9%	448	13.0%	509	14.8%	49	1.4%	1,596	46.4%
	65歳～74歳	8,440	7,484	2,699	32.0%	365	13.5%	418	15.5%	6	0.2%	1,293	47.9%

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歳以下	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	8	30.8%	11	42.3%	
40歳代	5	3.9%	2	1.6%	3	2.4%	4	3.1%	26	20.5%	51	40.2%	
50歳代	20	8.2%	19	7.8%	7	2.9%	3	1.2%	42	17.2%	130	53.3%	
60歳～64歳	15	4.0%	12	3.2%	10	2.7%	11	3.0%	63	17.0%	223	60.1%	
65歳～69歳	43	5.0%	28	3.3%	24	2.8%	17	2.0%	114	13.3%	543	63.4%	
70歳～74歳	81	4.4%	66	3.6%	48	2.6%	29	1.6%	231	12.5%	1,205	65.4%	
全体	165	4.8%	127	3.7%	93	2.7%	64	1.8%	485	14.0%	2,167	62.4%	
再掲	40歳～74歳	164	4.8%	127	3.7%	92	2.7%	64	1.9%	476	13.8%	2,152	62.5%
	65歳～74歳	124	4.6%	94	3.5%	72	2.7%	46	1.7%	345	12.8%	1,748	64.8%

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

## 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,763	789	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	976	396	6	0.6%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	
40歳代	1,487	803	18	1.2%	3	16.7%	4	22.2%	9	50.0%	3	16.7%	
50歳代	1,731	1,049	43	2.5%	9	20.9%	8	18.6%	27	62.8%	5	11.6%	
60歳～64歳	1,648	1,135	56	3.4%	9	16.1%	9	16.1%	33	58.9%	6	10.7%	
65歳～69歳	3,205	2,456	146	4.6%	17	11.6%	0	0.0%	95	65.1%	12	8.2%	
70歳～74歳	5,235	5,028	351	6.7%	69	19.7%	1	0.3%	198	56.4%	26	7.4%	
全体	16,045	11,656	621	3.9%	108	17.4%	22	3.5%	367	59.1%	53	8.5%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	614	4.6%	107	17.4%	22	3.6%	362	59.0%	52	8.5%
再掲	65歳～74歳	8,440	7,484	497	5.9%	86	17.3%	1	0.2%	293	59.0%	38	7.6%

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%	1	16.7%	0	0.0%	3	50.0%	2	33.3%	4	66.7%	
40歳代	1	5.6%	1	5.6%	3	16.7%	12	66.7%	6	33.3%	9	50.0%	
50歳代	6	14.0%	3	7.0%	2	4.7%	35	81.4%	14	32.6%	35	81.4%	
60歳～64歳	2	3.6%	5	8.9%	4	7.1%	44	78.6%	16	28.6%	39	69.6%	
65歳～69歳	11	7.5%	4	2.7%	5	3.4%	125	85.6%	31	21.2%	122	83.6%	
70歳～74歳	15	4.3%	18	5.1%	13	3.7%	293	83.5%	52	14.8%	287	81.8%	
全体	35	5.6%	32	5.2%	27	4.3%	512	82.4%	121	19.5%	496	79.9%	
再掲	40歳～74歳	35	5.7%	31	5.0%	27	4.4%	509	82.9%	119	19.4%	492	80.1%
再掲	65歳～74歳	26	5.2%	22	4.4%	18	3.6%	418	84.1%	83	16.7%	409	82.3%

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

## 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,763	789	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	976	396	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	
40歳代	1,487	803	16	1.1%	3	18.8%	4	25.0%	6	37.5%	1	6.3%	
50歳代	1,731	1,049	45	2.6%	9	20.0%	5	11.1%	20	44.4%	4	8.9%	
60歳～64歳	1,648	1,135	58	3.5%	9	15.5%	4	6.9%	27	46.6%	2	3.4%	
65歳～69歳	3,205	2,456	117	3.7%	17	14.5%	0	0.0%	56	47.9%	9	7.7%	
70歳～74歳	5,235	5,028	369	7.0%	69	18.7%	0	0.0%	183	49.6%	26	7.0%	
全体	16,045	11,656	611	3.8%	108	17.7%	13	2.1%	294	48.1%	43	7.0%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	605	4.5%	107	17.7%	13	2.1%	292	48.3%	42	6.9%
再掲	65歳～74歳	8,440	7,484	486	5.8%	86	17.7%	0	0.0%	239	49.2%	35	7.2%

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%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
40歳代	1	6.3%	0	0.0%	2	12.5%	8	50.0%	3	18.8%	5	31.3%	
50歳代	4	8.9%	2	4.4%	2	4.4%	27	60.0%	8	17.8%	27	60.0%	
60歳～64歳	4	6.9%	2	3.4%	4	6.9%	48	82.8%	12	20.7%	38	65.5%	
65歳～69歳	6	5.1%	4	3.4%	6	5.1%	83	70.9%	14	12.0%	73	62.4%	
70歳～74歳	8	2.2%	15	4.1%	7	1.9%	282	76.4%	40	10.8%	225	61.0%	
全体	23	3.8%	24	3.9%	21	3.4%	448	73.3%	77	12.6%	370	60.6%	
再掲	40歳～74歳	23	3.8%	23	3.8%	21	3.5%	448	74.0%	77	12.7%	368	60.8%
再掲	65歳～74歳	14	2.9%	19	3.9%	13	2.7%	365	75.1%	54	11.1%	298	61.3%

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



## (2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。令和4年度における透析患者数は45人で、被保険者に占める割合は0.29%で北海道の0.23%より0.06ポイント高い。

### 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(%)
岩見沢市	15,343	45	0.29%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	3,472,300	12,394	0.36%
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年度における本市の年度別の透析患者数は45人であり、平成30年度53人より8人減少しており、患者一人当たりの透析医療費は横ばいになっているが、令和2年度からは増加傾向にある。

### 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	53	379,460,890	7,159,639
平成31年度	47	355,205,920	7,557,573
令和2年度	47	308,388,100	6,561,449
令和3年度	51	357,358,830	7,007,036
令和4年度	45	321,441,880	7,143,153

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。  
 男性0.45%は女性0.22%より非常に高く、特に若年層の35歳～54歳から透析を行う人がいる。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	165	0	0.00%	81	0	0.00%	84	0	0.00%
5歳～9歳	288	0	0.00%	149	0	0.00%	139	0	0.00%
10歳～14歳	385	0	0.00%	202	0	0.00%	183	0	0.00%
15歳～19歳	344	0	0.00%	171	0	0.00%	173	0	0.00%
20歳～24歳	278	0	0.00%	145	0	0.00%	133	0	0.00%
25歳～29歳	303	0	0.00%	142	0	0.00%	161	0	0.00%
30歳～34歳	392	0	0.00%	197	0	0.00%	195	0	0.00%
35歳～39歳	584	1	0.17%	313	1	0.32%	271	0	0.00%
40歳～44歳	644	6	0.93%	363	5	1.38%	281	1	0.36%
45歳～49歳	843	3	0.36%	426	2	0.47%	417	1	0.24%
50歳～54歳	813	4	0.49%	430	3	0.70%	383	1	0.26%
55歳～59歳	918	12	1.31%	422	6	1.42%	496	6	1.21%
60歳～64歳	1,648	20	1.21%	675	16	2.37%	973	4	0.41%
65歳～69歳	3,205	1	0.03%	1,365	0	0.00%	1,840	1	0.05%
70歳～74歳	5,235	5	0.10%	2,220	0	0.00%	3,015	5	0.17%
全体	16,045	52	0.32%	7,301	33	0.45%	8,744	19	0.22%

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

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

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	1,763	789	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	976	396	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	1,487	803	9	0.6%	5	55.6%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	
50歳代	1,731	1,049	16	0.9%	13	81.3%	6	37.5%	6	37.5%	2	12.5%	
60歳～64歳	1,648	1,135	20	1.2%	10	50.0%	2	10.0%	2	10.0%	3	15.0%	
65歳～69歳	3,205	2,456	1	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	5,235	5,028	5	0.1%	5	100.0%	3	60.0%	4	80.0%	1	20.0%	
全体	16,045	11,656	52	0.3%	35	67.3%	12	23.1%	13	25.0%	8	15.4%	
再掲	40歳～74歳	13,306	10,471	51	0.4%	34	66.7%	12	23.5%	13	25.5%	7	13.7%
再掲	65歳～74歳	8,440	7,484	6	0.1%	6	100.0%	3	50.0%	4	66.7%	1	16.7%

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%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	22.2%	9	100.0%	8	88.9%	4	44.4%	4	44.4%	4	44.4%	
50歳代	2	12.5%	14	87.5%	10	62.5%	13	81.3%	5	31.3%	8	50.0%	
60歳～64歳	2	10.0%	20	100.0%	15	75.0%	11	55.0%	4	20.0%	9	45.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1	20.0%	5	100.0%	2	40.0%	5	100.0%	0	0.0%	1	20.0%	
全体	7	13.5%	50	96.2%	37	71.2%	34	65.4%	13	25.0%	22	42.3%	
再掲	40歳～74歳	7	13.7%	49	96.1%	36	70.6%	34	66.7%	13	25.5%	22	43.1%
再掲	65歳～74歳	1	16.7%	6	100.0%	3	50.0%	6	100.0%	0	0.0%	1	16.7%

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年度特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の61.1%を占めている。

16検査項目中5項目が北海道の有所見者割合より低くなっているが、腹囲、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、心電図、及びeGFRの11項目は北海道より高くなっている。特にHbA1cと収縮期血圧とeGFRは北海道より5ポイント以上高い。

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
岩見沢市	40歳～64歳	人数(人)	280	282	179	186	26	170	398	70
		割合(%)	34.7%	34.9%	22.2%	23.0%	3.2%	21.0%	49.3%	8.7%
	65歳～74歳	人数(人)	636	763	435	310	91	660	1,443	136
		割合(%)	28.8%	34.6%	19.7%	14.0%	4.1%	29.9%	65.4%	6.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	916	1,045	614	496	117	830	1,841	206
		割合(%)	30.4%	34.7%	20.4%	16.5%	3.9%	27.5%	61.1%	6.8%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.1%	16.1%	3.6%	23.3%	51.8%	6.3%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
岩見沢市	40歳～64歳	人数(人)	341	214	418	8	115	115	0	114
		割合(%)	42.2%	26.5%	51.7%	1.0%	14.2%	14.2%	0.0%	14.1%
	65歳～74歳	人数(人)	1,386	482	979	48	372	73	0	702
		割合(%)	62.8%	21.8%	44.4%	2.2%	16.9%	3.3%	0.0%	31.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,727	696	1,397	56	487	188	0	816
		割合(%)	57.3%	23.1%	46.3%	1.9%	16.2%	6.2%	0.0%	27.1%
道	割合(%)	49.7%	22.0%	50.7%	1.0%	14.5%	19.1%	4.3%	19.9%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

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

以下は、令和4年度特定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11.2%、該当者は21.1%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6.5%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	808	20.7%	36	4.5%	101	12.5%	4	0.5%	61	7.5%	36	4.5%
65歳～74歳	2,207	29.8%	36	1.6%	237	10.7%	10	0.5%	192	8.7%	35	1.6%
全体(40歳～74歳)	3,015	26.7%	72	2.4%	338	11.2%	14	0.5%	253	8.4%	71	2.4%

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(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	145	17.9%	13	1.6%	3	0.4%	83	10.3%	46	5.7%
65歳～74歳	490	22.2%	58	2.6%	16	0.7%	266	12.1%	150	6.8%
全体(40歳～74歳)	635	21.1%	71	2.4%	19	0.6%	349	11.6%	196	6.5%

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

全体（40歳～74歳）では、分類「睡眠」をはじめ、6分類で本市は良い回答となっている中、分類「服薬」「既往歴」「体重増加」「運動」「間食」の各項目で課題となる項目の割合が北海道より高い。

### 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			
		岩見沢市	道	同規模	国	岩見沢市	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	21.5%	20.1%	20.5%	20.2%	45.1%	43.9%	43.8%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.3%	5.8%	5.5%	5.3%	11.1%	10.4%	10.7%	10.4%
	服薬_脂質異常症	19.6%	17.4%	16.5%	16.6%	38.3%	34.6%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	2.1%	2.0%	2.0%	4.4%	4.0%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.6%	3.2%	3.2%	3.0%	9.0%	6.8%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.8%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	10.0%	12.6%	14.1%	14.2%	5.6%	7.7%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	18.7%	23.4%	19.2%	18.9%	12.1%	12.6%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.2%	39.3%	38.2%	37.8%	33.9%	33.8%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.2%	71.9%	69.8%	68.8%	60.7%	57.9%	55.8%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	50.9%	47.4%	48.0%	49.3%	53.9%	46.7%	45.9%	46.7%
	歩行速度遅い	49.2%	53.0%	54.8%	53.0%	47.4%	47.7%	50.3%	49.4%
食事	食べる速度が速い	29.8%	33.1%	30.1%	30.7%	27.1%	27.1%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	62.8%	59.2%	61.9%	61.1%	66.4%	66.1%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.4%	7.7%	8.0%	8.2%	6.5%	6.9%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.3%	20.2%	20.0%	21.1%	11.6%	11.7%	12.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.5%	20.9%	17.1%	19.0%	6.5%	7.5%	5.2%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.7%	23.4%	23.8%	24.3%	22.7%	21.3%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	32.2%	29.0%	24.0%	25.3%	24.7%	25.1%	20.3%	21.1%
	飲まない	44.2%	47.5%	52.2%	50.4%	52.7%	53.6%	55.0%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	60.6%	55.2%	61.2%	60.9%	66.0%	61.8%	66.9%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	19.6%	24.8%	23.1%	23.1%	22.7%	25.6%	23.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	15.4%	14.2%	11.3%	11.2%	10.0%	10.6%	8.0%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	4.4%	5.8%	4.4%	4.8%	1.3%	2.0%	1.5%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	23.6%	25.1%	28.8%	28.4%	19.1%	20.5%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.3%	23.6%	23.7%	23.0%	25.2%	27.4%	29.5%	29.3%
	改善意欲あり	29.1%	29.8%	32.7%	32.8%	21.5%	24.9%	26.0%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	19.2%	17.8%	16.0%	16.4%	15.3%	13.2%	13.1%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.4%	10.4%	9.9%	10.0%	11.8%	9.3%	8.5%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.9%	18.3%	17.7%	17.8%	26.2%	25.1%	23.0%	23.2%
	保健指導利用しない	65.0%	66.3%	65.3%	62.4%	63.9%	63.7%	64.3%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	86.6%	82.6%	83.3%	83.8%	78.4%	75.6%	75.9%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	12.5%	15.8%	16.0%	15.4%	20.7%	22.2%	23.3%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	1.6%	0.7%	0.7%	0.9%	2.2%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.8%	24.8%	23.9%	23.8%	19.0%	20.1%	20.8%	20.8%
	3食以外間食_時々	60.8%	58.2%	56.0%	55.3%	63.7%	61.2%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.4%	17.0%	20.0%	20.9%	17.2%	18.7%	20.0%	20.8%

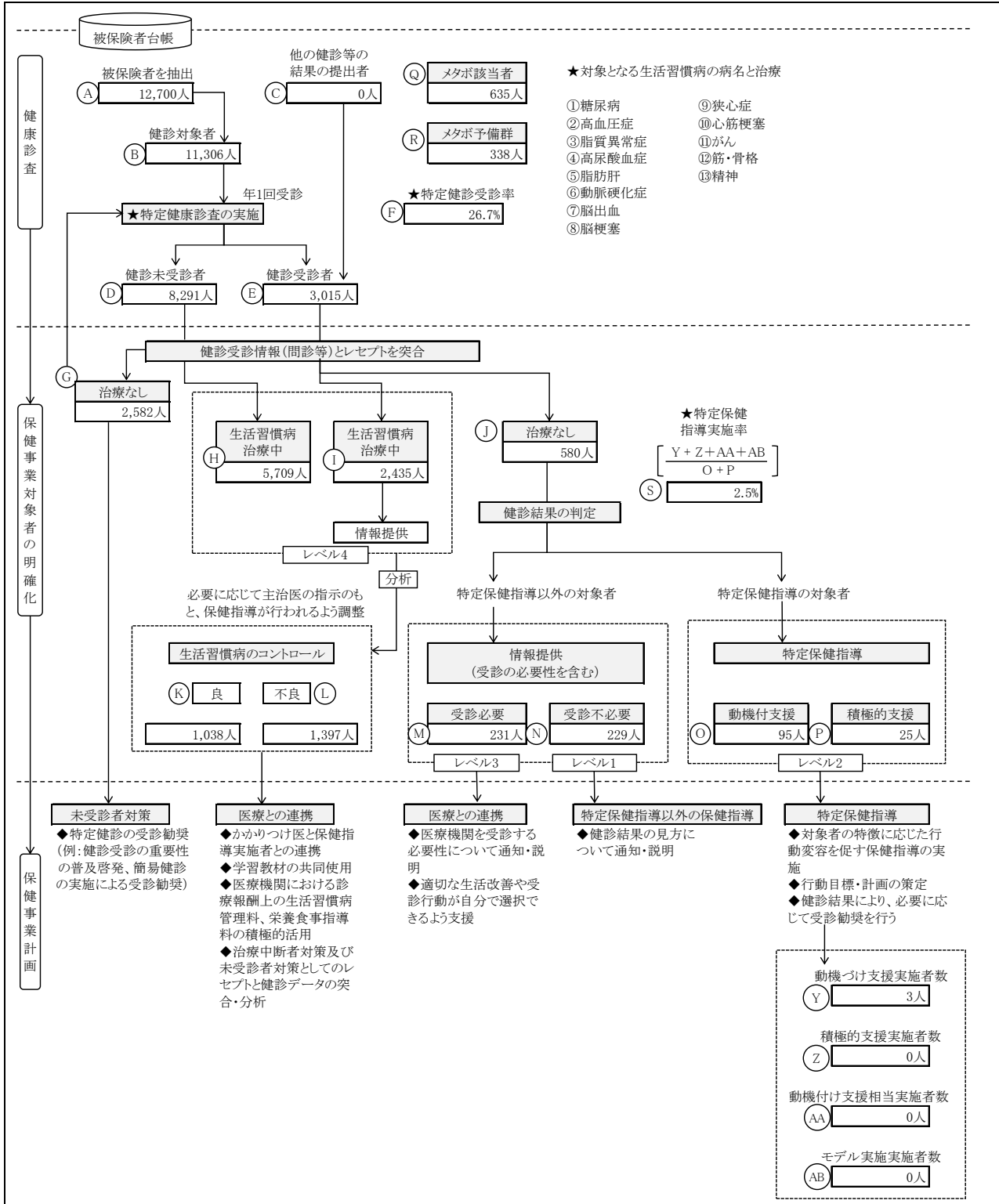
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		岩見沢市	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	38.8%	36.7%	37.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	9.6%	9.0%	9.3%	8.9%
	服薬_脂質異常症	33.3%	29.4%	29.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.7%	3.4%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.8%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	6.8%	9.2%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	13.9%	15.9%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.1%	35.5%	34.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.8%	62.2%	59.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	53.1%	46.9%	46.5%	47.5%
	歩行速度遅い	47.9%	49.3%	51.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	27.9%	28.9%	25.8%	26.4%
	食べる速度が普通	65.4%	63.9%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.7%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	12.8%	14.3%	14.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.9%	11.6%	8.4%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	22.9%	22.0%	24.4%	24.6%
	時々飲酒	26.7%	26.3%	21.3%	22.3%
	飲まない	50.4%	51.7%	54.3%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	64.4%	59.6%	65.3%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	21.8%	25.3%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	11.5%	11.8%	8.9%	8.8%
1日飲酒量(3合以上)	2.2%	3.2%	2.3%	2.5%	
睡眠	睡眠不足	20.3%	21.9%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.1%	26.3%	27.9%	27.5%
	改善意欲あり	23.5%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	16.3%	14.6%	13.9%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.7%	9.7%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.3%	23.0%	21.5%	21.6%
保健指導利用しない	64.2%	64.5%	64.6%	62.7%	
咀嚼	咀嚼_何でも	80.6%	77.7%	77.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.5%	20.3%	21.3%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	2.0%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.8%	21.5%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	62.9%	60.3%	58.3%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.3%	18.2%	20.0%	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年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

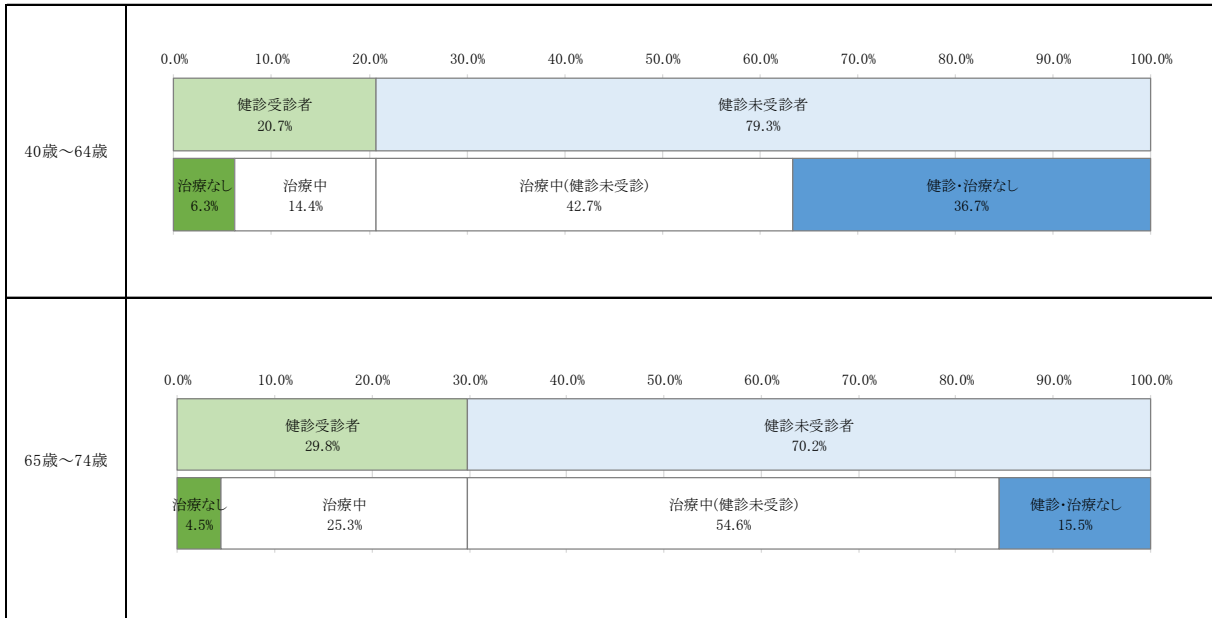
被保険者の階層化(令和4年度)



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

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健康診査対象者について、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。

特定健康診査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」…特定健康診査対象者のうち、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、本市の令和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79,130人で、市の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は19.9%である。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.4歳で、国、北海道82.3歳とほぼ同水準となっている。

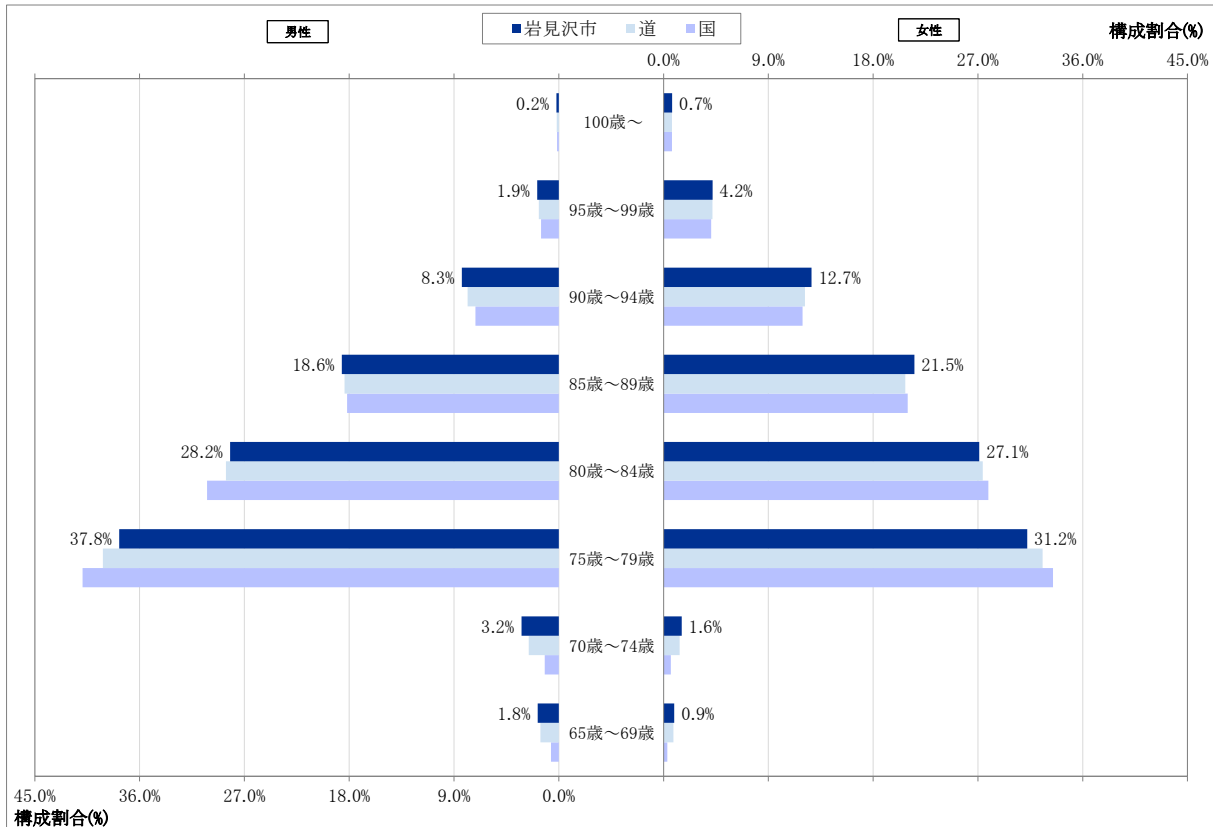
#### 人口構成概要(令和4年度)(後期)

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)
岩見沢市	79,130	36.5%	15,723	19.9%	82.4
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	67,878	30.4%	11,248	16.6%	82.3
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が北海道よりも多く、後期高齢者の割合は北海道とほぼ同水準となっている。

#### 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、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本市は、北海道と比べて受診率1,213.6は18.1ポイント高く、一件当たり医療費63,240円は6.6%低くなっている。外来・入院別にみると、外来は受診率は北海道よりやや高く、一件当たり医療費はやや低い。入院は入院率、一件当たり医療費ともにやや低い。

### 医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	岩見沢市	道	国
受診率	<b>1,213.6</b>	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	<b>63,240</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>43.1%</b>	42.7%	48.3%
外来受診率	<b>1,139.8</b>	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	<b>29,010</b>	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	<b>33,060</b>	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	<b>19,440</b>	20,200	16,570
一件当たり受診回数	<b>1.5</b>	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	<b>56.9%</b>	57.3%	51.7%
入院率	<b>73.8</b>	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	<b>591,870</b>	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	<b>43,690</b>	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	<b>28,400</b>	32,720	35,980
一件当たり在院日数	<b>20.8</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」

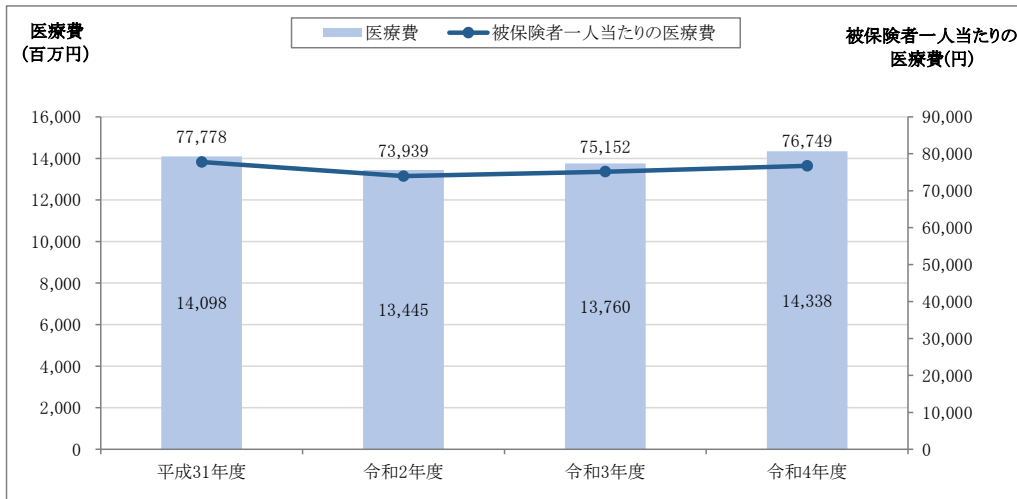
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

### (3) 医療費の基礎集計

以下は、本市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76,749百万円は平成31年度77,778百万円と比べて1.3%減少しており、被保険者一人当たりの医療費14,338円は平成31年度と比べると1.7%増加している。

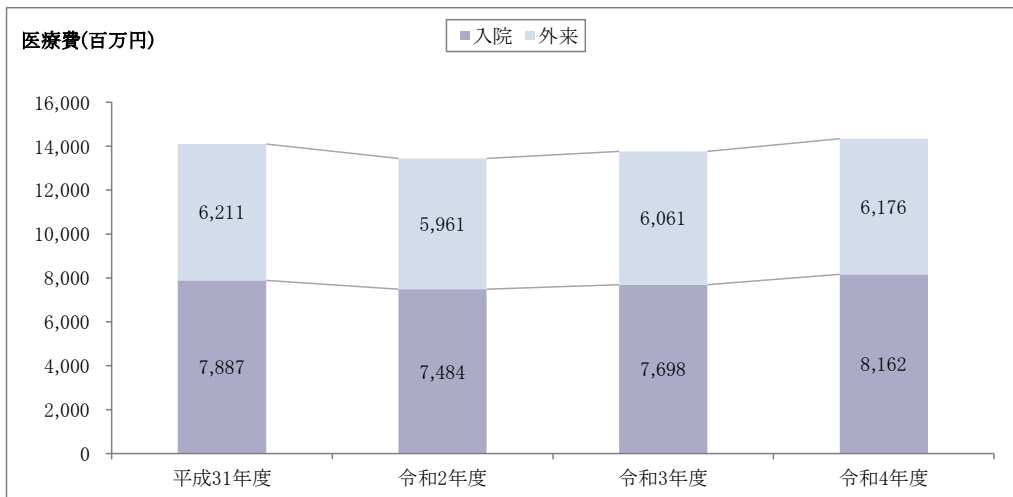
#### 年度別 医療費の状況(後期)



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31年度から令和4年度にかけて、入院医療費は0.5%減少、外来医療費は3.4%増加している。

#### 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」

本市の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成31年度から令和4年度で1.3%減少しており、3.3%減少した北海道と比べると減少率は低いものの被保険者一人当たりの医療費はいずれの年度も低い。

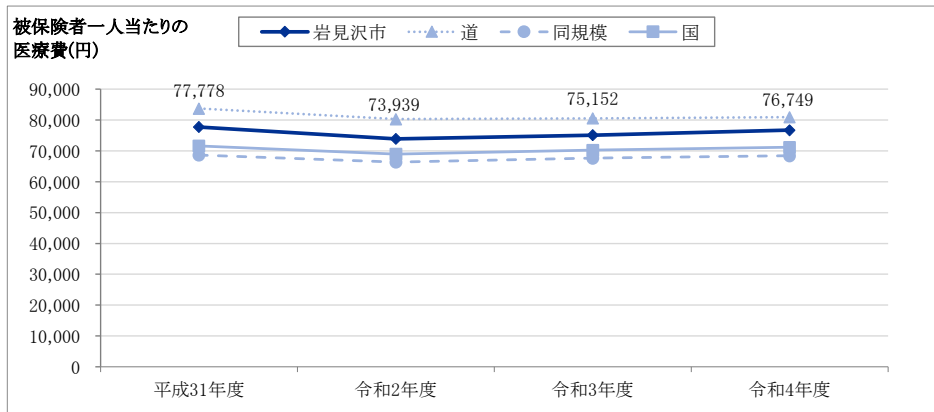
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	岩見沢市	道	同規模	国
平成31年度	77,778	83,772	68,671	71,642
令和2年度	73,939	80,322	66,390	68,995
令和3年度	75,152	80,566	67,673	70,255
令和4年度	76,749	80,982	68,448	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)



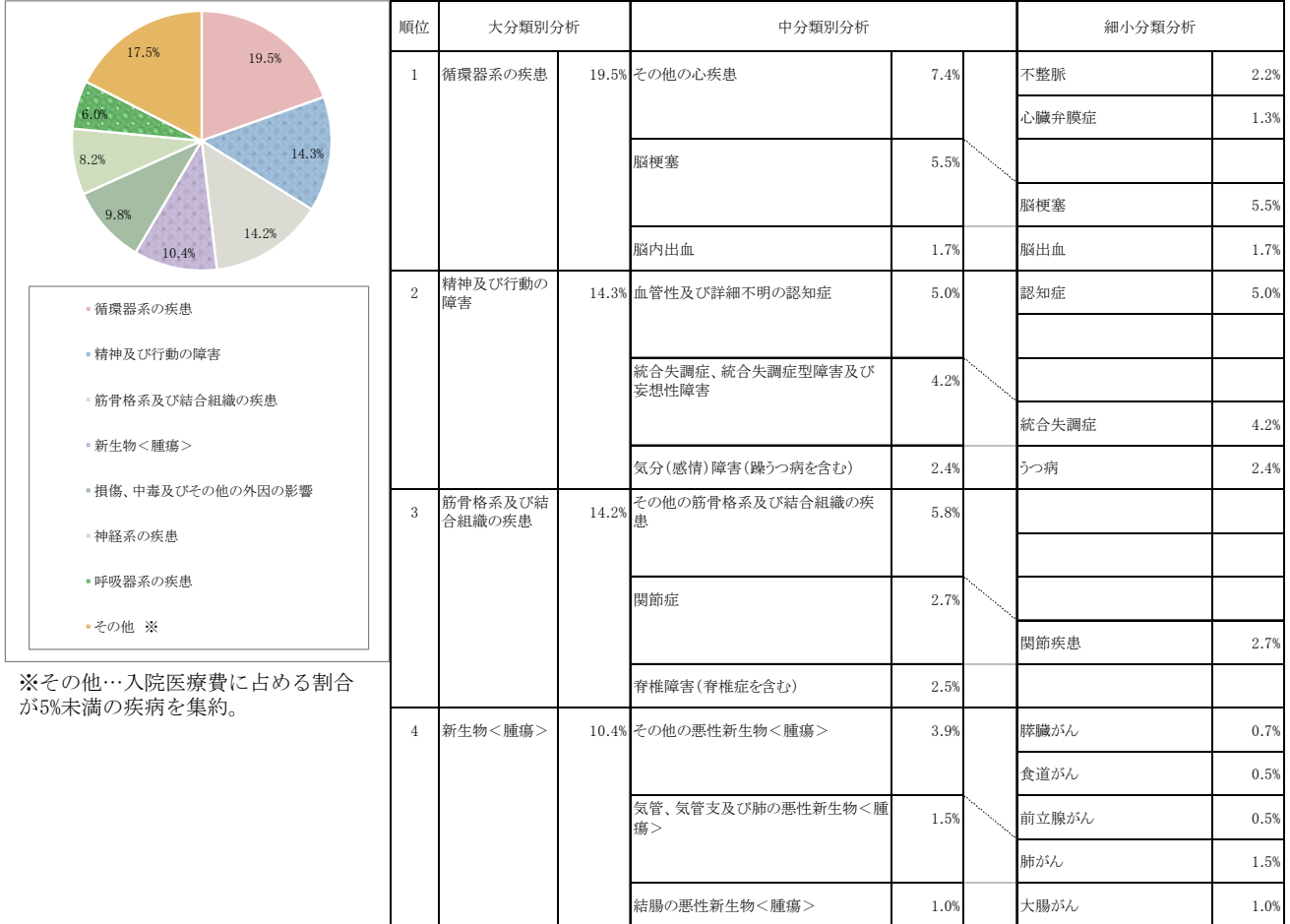
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### (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、19.5%を占めている。

#### 大分類別医療費構成比

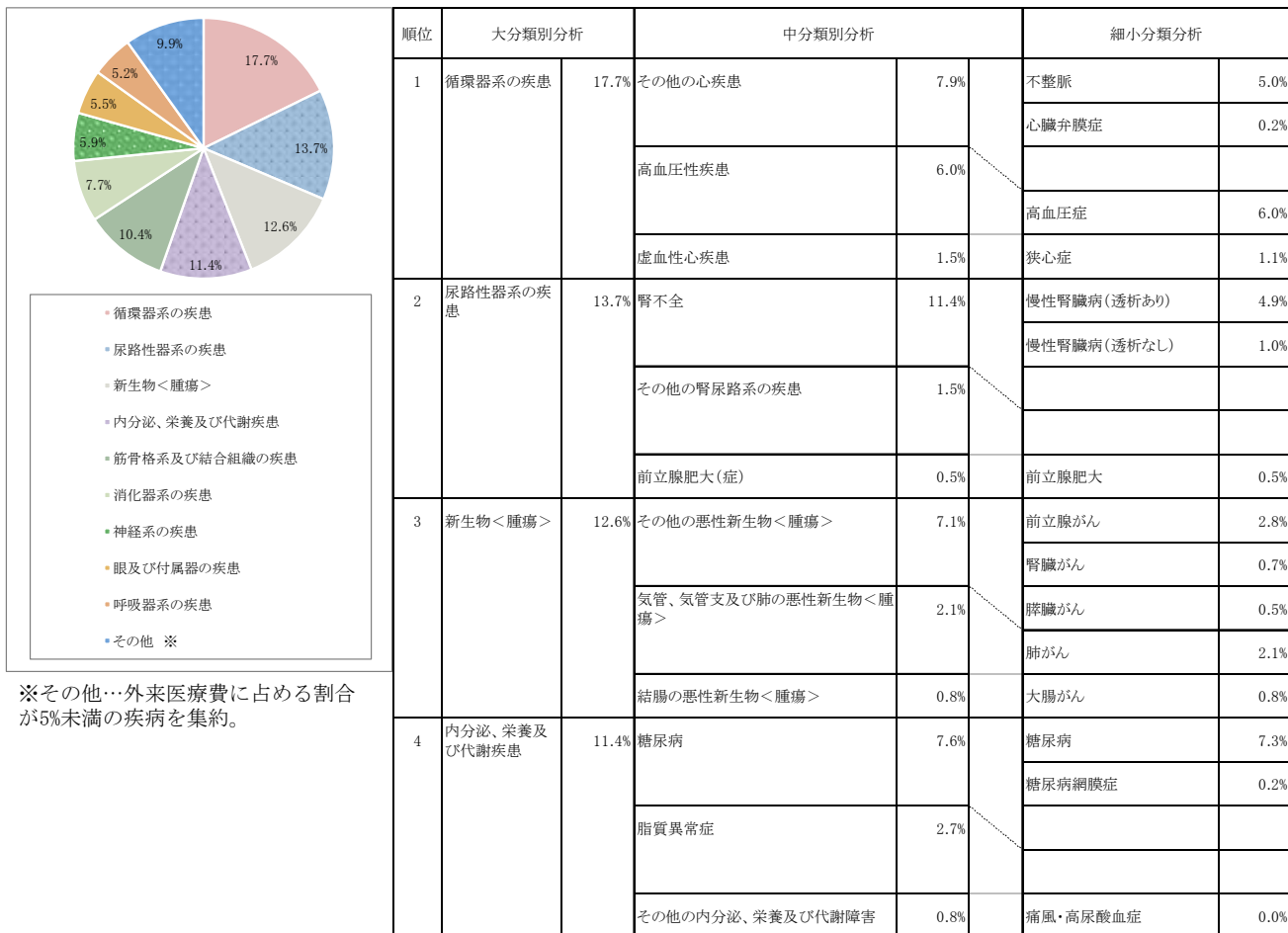
(入院) (令和4年度) (後期) 大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度) (後期)



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、17.7%を占めている。

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



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「骨折」で、4.5%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	骨折	648,115,240	4.5%
2	関節疾患	567,819,340	4.0%
3	糖尿病	521,186,510	3.6%
4	慢性腎臓病(透析あり)	519,893,750	3.6%
5	脳梗塞	518,048,810	3.6%
6	不整脈	492,132,070	3.4%
7	高血圧症	428,693,680	3.0%
8	認知症	416,342,690	2.9%
9	統合失調症	366,725,760	2.6%
10	骨粗しょう症	350,555,490	2.4%

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」

※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・骨格は入院・外来共通ですが、入院では、精神と脳梗塞と脳出血、外来では糖尿病と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	63,640,030	0.8%	7	158	1.1%	7	402,785	9
高血圧症	56,677,640	0.7%	8	173	1.3%	6	327,616	10
脂質異常症	21,106,170	0.3%	9	65	0.5%	9	324,710	11
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	150,280	0.0%	12	1	0.0%	12	150,280	12
動脈硬化症	10,809,600	0.1%	11	9	0.1%	11	1,201,067	2
脳出血	141,753,990	1.7%	5	232	1.7%	5	611,009	7
脳梗塞	452,702,600	5.5%	4	710	5.1%	4	637,609	6
狭心症	80,738,630	1.0%	6	125	0.9%	8	645,909	5
心筋梗塞	20,721,740	0.3%	10	13	0.1%	10	1,593,980	1
がん	846,783,670	10.4%	3	1,101	8.0%	3	769,104	3
筋・骨格	1,162,462,470	14.2%	2	1,750	12.7%	2	664,264	4
精神	1,169,651,990	14.3%	1	2,547	18.5%	1	459,227	8
その他(上記以外のもの)	4,134,667,310	50.7%		6,906	50.1%		598,707	
合計	8,161,866,120			13,790			591,868	

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	459,363,260	7.5%	3	14,690	6.9%	3	31,270	3
高血圧症	372,016,040	6.0%	4	23,362	11.0%	2	15,924	12
脂質異常症	163,499,180	2.7%	5	9,358	4.4%	4	17,472	9
高尿酸血症	1,868,230	0.0%	13	157	0.1%	11	11,900	13
脂肪肝	2,672,140	0.0%	12	157	0.1%	11	17,020	10
動脈硬化症	6,970,650	0.1%	9	330	0.2%	9	21,123	7
脳出血	2,863,250	0.0%	11	102	0.0%	13	28,071	4
脳梗塞	65,346,210	1.1%	8	3,910	1.8%	7	16,713	11
狭心症	67,896,260	1.1%	7	2,731	1.3%	8	24,861	5
心筋梗塞	6,210,970	0.1%	10	169	0.1%	10	36,751	2
がん	776,561,770	12.6%	1	6,746	3.2%	5	115,114	1
筋・骨格	639,353,500	10.4%	2	27,644	13.0%	1	23,128	6
精神	76,786,310	1.2%	6	4,189	2.0%	6	18,330	8
その他(上記以外のもの)	3,513,148,650	57.1%		119,393	56.1%		29,425	
合計	6,154,556,420			212,938			28,903	

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	523,003,290	3.7%	4	14,848	6.5%	3	35,224	9
高血圧症	428,693,680	3.0%	6	23,535	10.4%	2	18,215	11
脂質異常症	184,605,350	1.3%	7	9,423	4.2%	4	19,591	10
高尿酸血症	1,868,230	0.0%	13	157	0.1%	13	11,900	13
脂肪肝	2,822,420	0.0%	12	158	0.1%	12	17,863	12
動脈硬化症	17,780,250	0.1%	11	339	0.1%	9	52,449	7
脳出血	144,617,240	1.0%	9	334	0.1%	10	432,986	1
脳梗塞	518,048,810	3.6%	5	4,620	2.0%	7	112,132	5
狭心症	148,634,890	1.0%	8	2,856	1.3%	8	52,043	8
心筋梗塞	26,932,710	0.2%	10	182	0.1%	11	147,982	4
がん	1,623,345,440	11.3%	2	7,847	3.5%	5	206,875	2
筋・骨格	1,801,815,970	12.6%	1	29,394	13.0%	1	61,299	6
精神	1,246,438,300	8.7%	3	6,736	3.0%	6	185,041	3
その他(上記以外のもの)	7,647,815,960	53.4%		126,299	55.7%		60,553	
合計	14,316,422,540			226,728			63,144	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」



## (6) 特定健康診査データによる分析

以下は、令和4年度特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の41.4%を占めている。

16検査項目中14項目が北海道の有所見者割合より低くなっているが、血糖、収縮期血圧は北海道より高いことに注意が必要である。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
岩見沢市	全体	人数(人)	163	56	10	7	9	57	27	2
		割合(%)	20.4%	7.0%	1.3%	0.9%	1.1%	7.1%	3.4%	0.3%
道		割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	13.9%	1.5%	1.5%	1.7%	5.5%	12.3%	1.5%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
岩見沢市	全体	人数(人)	331	52	111	6	94	0	0	17
		割合(%)	41.4%	6.5%	13.9%	0.8%	11.8%	0.0%	0.0%	2.1%
道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

以下は、令和4年度特定健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものである。全体的に、多くの項目で本市は北海道より良い回答となっている。また、口腔機能、認知機能の回答割合が低くなっており、質問項目としていない可能性がある。今後、他保険者との比較をする上では検討課題となる。

### 質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		岩見沢市	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	58.8%	62.0%	63.4%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	13.9%	12.5%	14.6%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	44.1%	42.1%	43.2%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	24.5%	29.4%	24.6%	25.6%
健康状態	よい	22.4%	26.2%	23.6%	24.1%
	まあよい	22.1%	15.8%	16.8%	17.7%
	ふつう	48.4%	49.1%	49.5%	48.1%
	あまりよくない	6.4%	8.1%	8.8%	8.9%
	よくない	0.7%	0.8%	1.3%	1.1%
心の健康状態	満足	49.3%	50.3%	48.2%	47.5%
	やや満足	44.8%	42.5%	43.3%	43.7%
	やや不満	5.2%	6.3%	7.4%	7.7%
	不満	0.7%	0.9%	1.1%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	96.4%	94.1%	95.5%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	20.5%	25.6%	28.4%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	17.6%	22.4%	20.5%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	9.0%	11.8%	11.5%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	54.8%	58.2%	57.8%	59.1%
	この1年間に転んだ	17.9%	19.6%	17.8%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	67.1%	61.5%	61.7%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	10.7%	15.9%	16.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	18.4%	24.1%	24.2%	24.8%
喫煙	吸っている	5.3%	5.5%	4.8%	4.8%
	吸っていない	68.4%	76.5%	77.1%	77.1%
	やめた	26.2%	18.1%	18.1%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	92.4%	89.8%	90.9%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	94.8%	93.5%	95.0%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	94.3%	94.1%	95.5%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」



## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p><b>生活習慣病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定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。</li> <li>・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っていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。</li> <li>・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。</li> </ul>	1	①、② ③、④ ⑤、⑥	<p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>レセプトデータ、特定健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<p><b>医療費、受診行動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用割合は79.7%である。</li> <li>・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複・多剤服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</li> <li>・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。</li> </ul>	2	⑦、⑧	<p><b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b></p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	<p><b>介護、高齢者支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は1.1%である。</li> <li>・要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。</li> </ul>	3	⑨	<p><b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b></p> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>

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)
メタボ該当者割合	20.9%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	18.0%
特定保健指導対象者減少率	26.7%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	30.0%
HbA1c8.0%以上の割合	1.4%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	1.0%
I度高血圧(収縮期140mmHg・拡張期90mmHg)以上の割合	31.6%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	25.0%
指導対象者の医療機関受診率	-	30.0%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	50.0%
指導対象者の医療機関受診率	4.8%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	30.0%
指導後の受診状況改善率	-	30.0%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	50.0%
通知対象者の長期多剤服薬者割合	9.7%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	8.6%
ハイリスクアプローチ実施人数	-	5人	7人	9人	11人	13人	15人

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査 受診率向上対策事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	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。	継続	6
A-③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトデータ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・管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	継続	3
A-④	高血圧症重症化予防事業	レセプトデータによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、対象者を特定し、正しい生活習慣を身につけることができるように保健師・管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	継続	2
A-⑤	生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	レセプトデータから生活習慣病重症化リスクが高い医療機関の治療中断者や未治療者を抽出し、保健師・管理栄養士等専門職による保健指導により治療に結びつけることで生活習慣病の重症化を防ぐ。	新規	4
A-⑥	健診異常値放置者 受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。	継続	5
B-⑦	重複・頻回受診者・ 重複・多剤服薬者指導事業	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実施する。	継続	8
B-⑧	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	7
C-⑨	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	新規	9

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診率向上対策事業【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	受診率は、平成31年度までは順調に伸長したが、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、落ち込んだ。その後は、さまざまな受診率向上の取組みを実施し、受診率は緩やかに上昇している。令和2年度より健診受診勧奨を外部委託で実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	メタボ該当者割合	20.9%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	18.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査受診率	26.7%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	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、実施する。</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受診勧奨業務を実施する。</li> <li>岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</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、通知勧奨及び電話勧奨を実施している。</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>事業の実施については、毎年度、実施時期、事業内容について検討する。</li> <li>受診勧奨することで受診率向上が見込まれる特定健康診査対象者の未受診者を対象者とする。</li> <li>診療情報提供事業については、同意率向上事業を重点的に実施し、効果的な事業実施に努める。</li> <li>通知勧奨の回数は1回とする。</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>主管部門は医療年金課とし、職員1名が担当している。</li> <li>医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</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>主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当する。</li> <li>医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当する。</li> <li>岩見沢市医師会への事業説明及び協力要請、北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「メタボ該当者割合」は、法定報告における分子「メタボ該当者」を分母「特定健康診査受診者数」で除して求める。メタボ該当者割合が減少していれば、生活習慣病の予防の効果が上がっていることを意味する。</p>
--

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	個別通知後、電話による利用勧奨（委託）を実施し、特定保健指導実施率は、平成30年度までは伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、平成31年度には落ち込んでいる。その後、利用勧奨を再開し実施率は回復したが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

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	特定保健指導対象者減少率	26.7%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	11.6%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%	22.0%	25.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たに特定健康診査結果説明会を行い、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施する。</li> <li>特定健康診査結果説明会に参加しなかった方には、個別に文書を送付。申込がなかった方へ委託による電話勧奨を行う。</li> <li>健診委託機関(1機関)では特定健康診査結果説明時に特定保健指導の利用を勧め、希望者にはその場で特定保健指導(動機付けのみ)を行う。</li> </ul>
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果送付後、郵送にて個別勧奨を行う。</li> <li>郵送後、2週間以内に連絡がなければ、委託業者より電話勧奨を行う。</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>特定健康診査結果説明会に参加してもらえるよう、説明会の申込がない方に電話勧奨を行う。</li> <li>特定健康診査結果説明会に参加しなかった方には文書での再勧奨を行う。</li> <li>委託による電話勧奨を継続する。</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>主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当している。</li> <li>健康づくり推進課は、関係機関との連携調整、案内文書作成・特定健康診査結果説明会開催等の事業実務を担当している。</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>主管部門は医療年金課とし、職員1名が担当する。</li> <li>健康づくり推進課は、案内文書作成・電話による参加勧奨、特定健康診査結果説明会開催等の事業実務を担当する。</li> <li>医療年金課は、予算編成、委託契約、医師会への事業説明及び協力要請を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導対象者減少率」は、法定報告における分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。減少率が高ければ、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ていることとなり、特定保健指導の効果が上がっていることを意味する。</p>
---



## 事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病患者の重症化予防及び人工透析移行者の減少
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトから対象者を特定
現在までの事業結果	平成27年度より民間事業者に委託して実施。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていたが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、2期患者中心の保健指導となり、人工透析患者の減少につながっていない。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0%以上の割合	1.4%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	1.0%
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	25.9%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	50.0%

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、実施する。</li> <li>・岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</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に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談1回、電話5回)を実施している。</li> <li>・指導完了者に対して、保健センターの保健師が、年1回フォローを実施している。</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>・KDBシステムなどを活用して対象者を抽出。</li> <li>・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>・かかりつけ医と連携し、保健師・管理栄養士等専門職が保健指導を実施する。</li> <li>・指導完了者に対して、保健師が、年1回フォロー電話を実施する。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> <li>・指導完了者は健康づくり推進課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じ健康教室を実施している。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、職員は医療年金課1名、健康づくり推進課2名が担当する。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当する。</li> <li>・指導完了者は健康づくり推進課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じ健康教室を実施している。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「HbA1c8.0%以上の割合」は、分子「HbA1c8.0%以上の者の数」を分母「特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数」で除して求める。割合が低ければ、糖尿病の重症化を予防していることを意味する。</p>
---

## 事業番号：A-④ 高血圧症重症化予防事業【継続】

事業の目的	高血圧症患者の減少
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトから対象者を特定
現在までの事業結果	生活習慣病の患者数、医療費も上位を占めている状況で高血圧の重症化を防ぐ事業を実施するも対象者の健康意識の低さからプログラム参加者は少なく、重症化予防が進んでいない。 指導参加者の数値改善、病期進行の抑制へ効果はみられるが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となる。

### 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	I度高血圧(収縮期140mmHg・拡張期90mmHg)以上の割合	31.6%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	16.3%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	20.0%

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、実施する。</li> <li>・岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出。</li> <li>・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>・かかりつけ医と連携し、保健師・管理栄養士等専門職が保健指導を実施する。</li> <li>・指導完了者に対して、保健センターの保健師が、年1回フォローを実施する。</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>・特定健康診査データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出。</li> <li>・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が保健指導を実施する。</li> <li>・指導完了者に対して、保健師が、年1回フォローを実施する。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当している。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当している。</li> <li>・指導完了者は健康づくり推進課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施している。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、職員は医療年金課1名、健康づくり推進課2名が担当する。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当する。</li> <li>・指導完了者は健康づくり推進課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「I度高血圧以上の割合」は、分子「収縮期140mmHg・拡張期90mmHg以上の者の数」を分母「特定健康診査受診者のうち、拡張期及び収縮期血圧の検査結果がある者の数」で除して求める。割合が低ければ、高血圧症の重症化を予防していることを意味する。</p>
--

事業番号：A-⑤ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【新規】

事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	生活習慣病患者のうち、治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	

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	指導対象者の医療機関受診率	-	30.0%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	指導対象者の指導実施率	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%

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、実施する。</li> <li>・岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当
--------------------

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

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

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当
--------------------

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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当する。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「指導対象者の医療機関受診率」は、分子「指導後、レセプトなどにより医療機関の受診を確認できた人数」を分母「指導対象者のうち指導を実施した人数」で除して求める。医療機関の受診率が向上すれば、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

## 事業番号：A-⑥ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、検査値が受診勧奨値を超えており、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	平成27年度より、糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を民間事業者に委託して実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの対策として、令和6年度から高血圧症、脂質異常症も含めた生活習慣病対策として拡大実施する。

### 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	指導対象者の医療機関受診率	4.8%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%

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、実施する。</li> <li>・勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨とする。</li> <li>・岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータと特定健康診査データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施している。</li> <li>・受診勧奨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>・健診結果送付後3カ月経過した時点で医療機関より連絡票が返送されていない者の一覧を作成し、その後レセプトデータで受診状況を確認する。</li> <li>・受診状況が確認できなかった場合には保健師から電話連絡し、保健指導及び受診勧奨を行う。3回電話しても通じない者には文書にて指導・勧奨を行う。</li> <li>・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。</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>・主管部門は医療年金課とし、職員1名が担当している。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当している。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名(保健指導は地区担当保健師)が担当する。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「指導対象者の医療機関受診率」は、分子「勧奨後にレセプトなどにより受診を確認できた人数」を分母「受診勧奨した人数」で除して求める。医療機関の受診率が向上すれば、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができてきているため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
---

事業番号：B-⑦ 重複・頻回受診者・重複・多剤服薬者指導事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数の減少、重複・多剤服薬者数の減少
対象者	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
現在までの事業結果	岩見沢市医師会及び北海道薬剤師会空知支部の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、平成31年度より民間事業者に委託して実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		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	指導後の受診状況改善率	-	30.0%	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	指導対象者の指導実施率	6.6%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	50.0%

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、実施する。</li> <li>・岩見沢市医師会や保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</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、適正な受診の重要性を促す通知書を年1回郵送している。</li> <li>・通知後対象者に適正に受診するよう保健指導を実施している。</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>・通知後対象者に適正に受診するよう電話指導を行う。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当している。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</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>・主管部門は医療年金課、連携部門は健康づくり推進課とし、各課より職員1名が担当している。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当している。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「指導後の受診状況改善率」は、レセプトデータなどを活用し、対象者の指導後に改善している者の割合を確認する。受診状況の改善割合が高ければ、正しい受診行動に導くことにより医療費が削減されたことを意味する。</p>
--

## 事業番号：B-⑧ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	70歳以上の高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	岩見沢市医師会及び北海道薬剤師会空知支部の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、平成31年度より民間事業者に委託して実施。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		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	通知対象者の長期多剤服薬者割合	9.7%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	8.6%
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	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>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。</li> <li>・岩見沢市医師会及び北海道薬剤師会空知支部、保健センターと共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</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する。</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郵送する。</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>・主管部門は医療年金課とし、職員1名が担当している。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</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>・主管部門は医療年金課とし、職員1名が担当する。</li> <li>・医療年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり推進課は実務支援を担当している。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の長期多剤服薬者割合」は、レセプトデータなどを活用し、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。</p>
--



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

事業の目的	通いの場等を活用して、市の健康課題をととした健診受診勧奨やフレイル予防についてポピュレーションアプローチにより知識の普及を図る。
対象者	65歳以上の高齢者
現在までの事業結果	令和2年度から後期高齢者医療広域連合からの受託事業として本事業を実施。医療費や疾病構造は、国保世代が後期高齢者になっても同じような健康課題があるが、国保事業と連携した実施とはなっていないため、国保世代からの健康課題を踏まえて一体的に実施していく必要がある。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ハイリスクアプローチ実施人数	-	5人	7人	9人	11人	13人	15人
アウトプット(実施量・率)指標	ポピュレーションアプローチ実施回数	14回	16回	18回	20回	22回	24回	26回

目標を達成するための主な戦略	KDBデータ等を活用し、参加者の健診受診歴や健診結果等を把握したうえで健診受診勧奨やハイリスクアプローチ対象者の把握につなげる。 ポピュレーションアプローチは講話のほかに、パンフレットも活用し広く周知を図る。 健康づくり推進課、高齢介護課等関連部署との連携を図り、情報や課題を共有して一体的に実施していく。
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当
--------------------

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師が市の健康課題や、疾病予防及びフレイル予防等に関するポピュレーションアプローチを実施する。</li> <li>健康相談も併せて実施し、健診受診勧奨、特定保健指導や重症化予防対象者等ハイリスク者をピックアップし支援につなぐ。</li> <li>生活上の困難があると思われる人は、地域包括支援センターと連携し支援につないでいく。</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>主管部門は健康づくり推進課とし、実施内容や実施体制を構築する。</li> <li>医療年金課は、関連する点について事業計画書作成や予算編成を担当。</li> <li>高齢介護課(地域包括支援センター)は通いの場との調整、介護予防体操をととしたフレイル予防を担当。</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>庁内関係者会議をととして、健康づくり推進課、医療年金課、高齢介護課(地域包括支援センター)で健康課題の共有や実施内容等について検討を行う。</li> <li>健康づくり推進課保健師と、地域包括支援センター職員は通いの場での健康教育等を行う。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標として、ハイリスクアプローチ実施人数の増加が疾病等の重症化予防が図られたことを意味する。 アウトプット指標として、ポピュレーションアプローチ実施回数の増が啓蒙周知を図られたことを意味する。</p>
--

## 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、国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、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

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域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。

岩見沢市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)

### ■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査 受診率向上対策 事業	通知勧奨事業	一般地区と農家地区に分け、地域事情を考慮した時期に通知を実施。
	電話勧奨事業	一般地区と農家地区にそれぞれ勧奨通知送付後、電話勧奨をすることで効果的に実施。
	診療情報提供事業	通知及び電話勧奨をしても未受診の者のうち、定期通院中で特定健康診査の検査項目を満たす検査をしている者の診療情報の提供を受け、みなし健診とする。
	薬剤師からの受診勧奨事業	医療専門職である薬剤師から受診勧奨することで行動変容を促す。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 利用勧奨事業	事業周知	市の広報による周知はもとより、国保の被保険者証及び納付書等の発送に併せ、パンフレット等を同封するとともに、国保のホームページに指導の受け方などを掲載する。
	利用案内送付	保健指導の対象者となった場合、保健指導の利用案内を送付するとともにパンフレットやチラシを送付し、周知を図る。
	電話勧奨	保健指導の対象者に利用案内等を送付後に、市保健師等からの電話による受診勧奨を実施する。
	ICTの活用	オンラインでの面談による保健指導を実施

## 2. 特定健康診査の受診状況

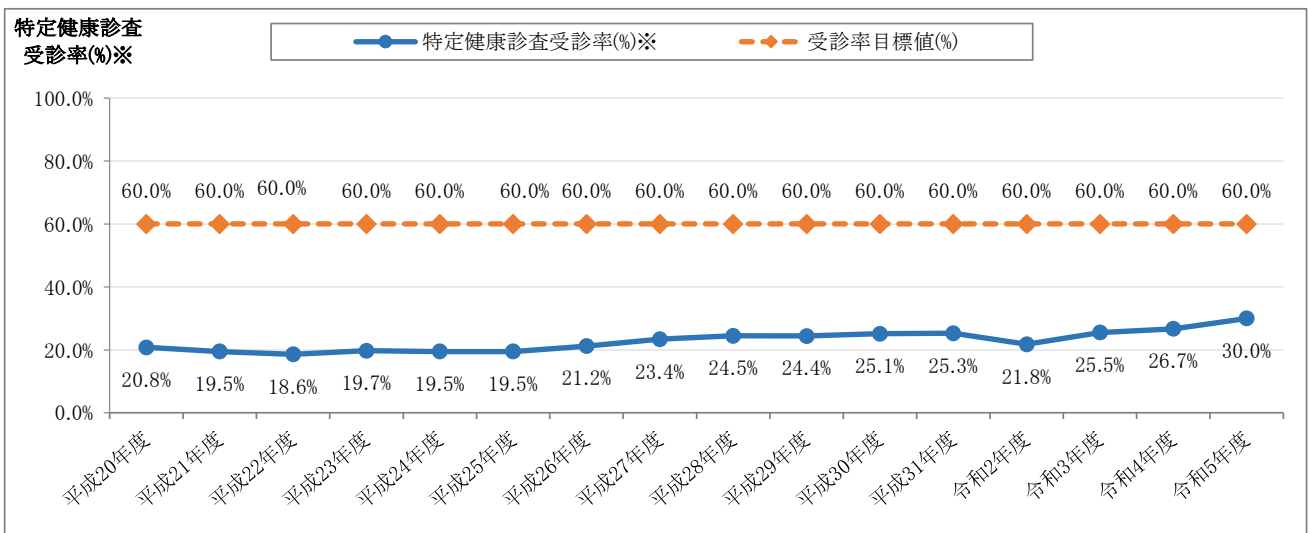
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

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)	16,951	16,677	16,317	16,366	16,242	15,906	15,544	14,928
特定健康診査受診者数(人)	3,523	3,259	3,038	3,218	3,169	3,102	3,289	3,500
特定健康診査受診率(%)※	20.8%	19.5%	18.6%	19.7%	19.5%	19.5%	21.2%	23.4%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	14,180	13,408	12,860	12,497	12,497	11,934	11,430	10,879
特定健康診査受診者数(人)	3,481	3,269	3,228	3,164	2,701	3,047	3,086	3,264
特定健康診査受診率(%)※	24.5%	24.4%	25.1%	25.3%	21.8%	25.5%	26.7%	30.0%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	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。

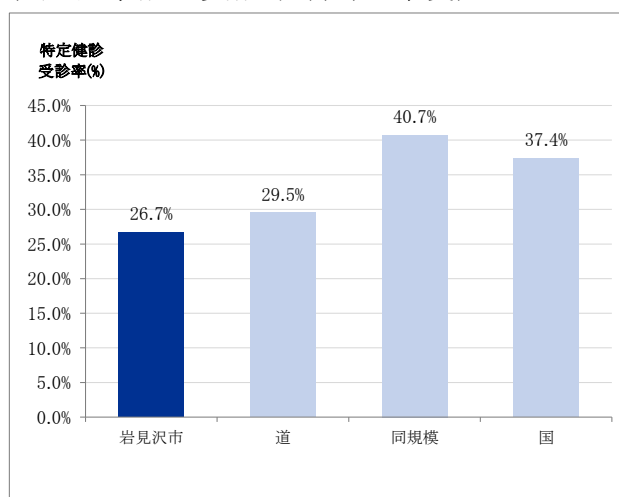
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

### 特定健康診査受診率 (令和4年度)

区分	特定健診受診率
岩見沢市	<b>26.7%</b>
道	29.5%
同規模	40.7%
国	37.4%

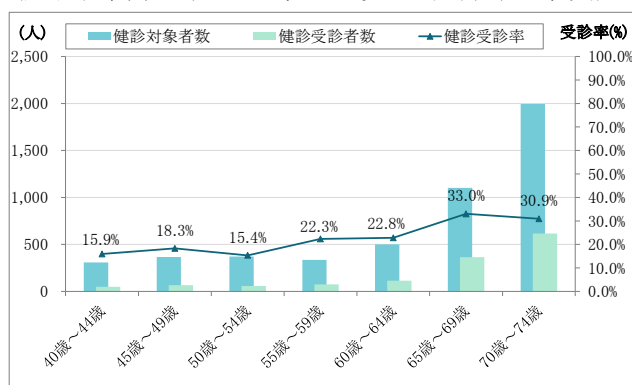
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 特定健康診査受診率 (令和4年度)



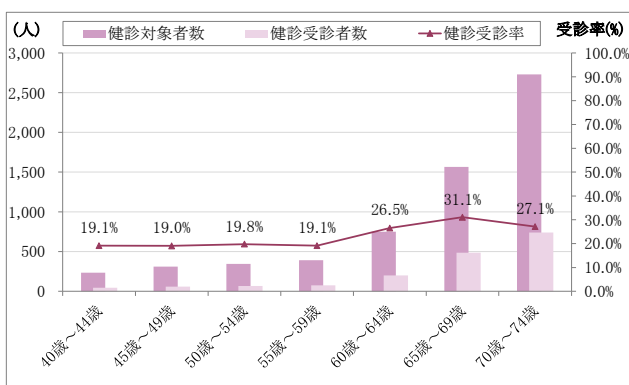
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



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

### (女性)年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



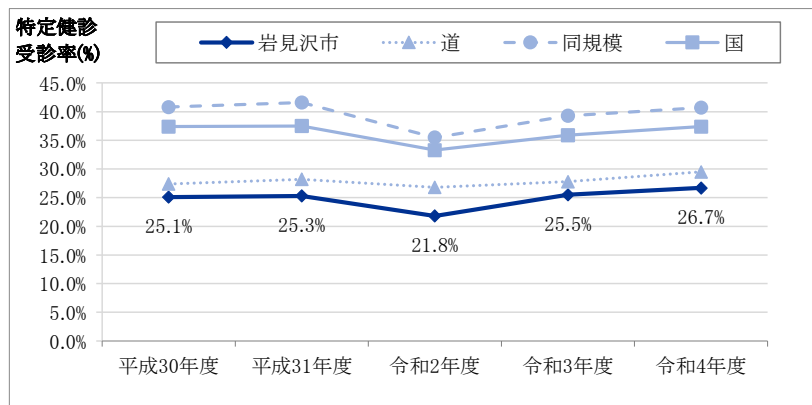
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率26.7%は平成30年度25.1%より1.6ポイント増加している。

### 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
岩見沢市	25.1%	25.3%	21.8%	25.5%	26.7%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.7%
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」

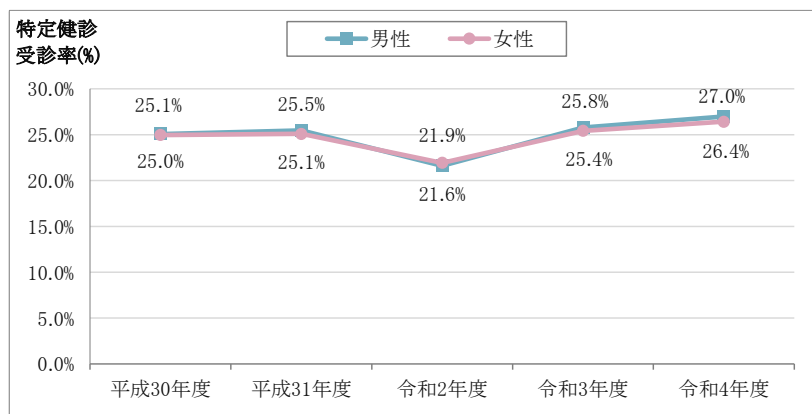
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率27.0%は平成30年度25.1%より1.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率26.4%は平成30年度25.0%より1.4ポイント増加している。

### 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

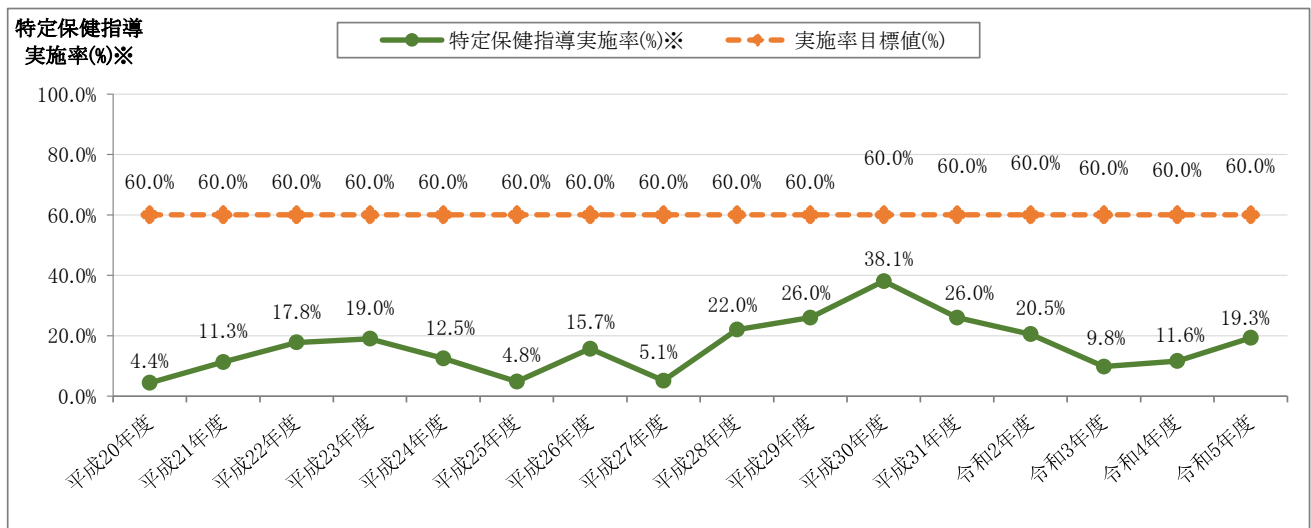
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	590	424	370	385	357	336	332	376
特定保健指導利用者数(人)	28	76	57	81	44	33	49	35
特定保健指導実施者数(人)※	26	48	66	73	45	16	52	19
特定保健指導実施率(%)※	4.4%	11.3%	17.8%	19.0%	12.5%	4.8%	15.7%	5.1%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	373	342	336	319	303	337	353	373
特定保健指導利用者数(人)	94	137	118	40	73	38	49	65
特定保健指導実施者数(人)※	82	89	115	83	62	33	41	72
特定保健指導実施率(%)※	22.0%	26.0%	38.1%	26.0%	20.5%	9.8%	11.6%	19.3%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	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

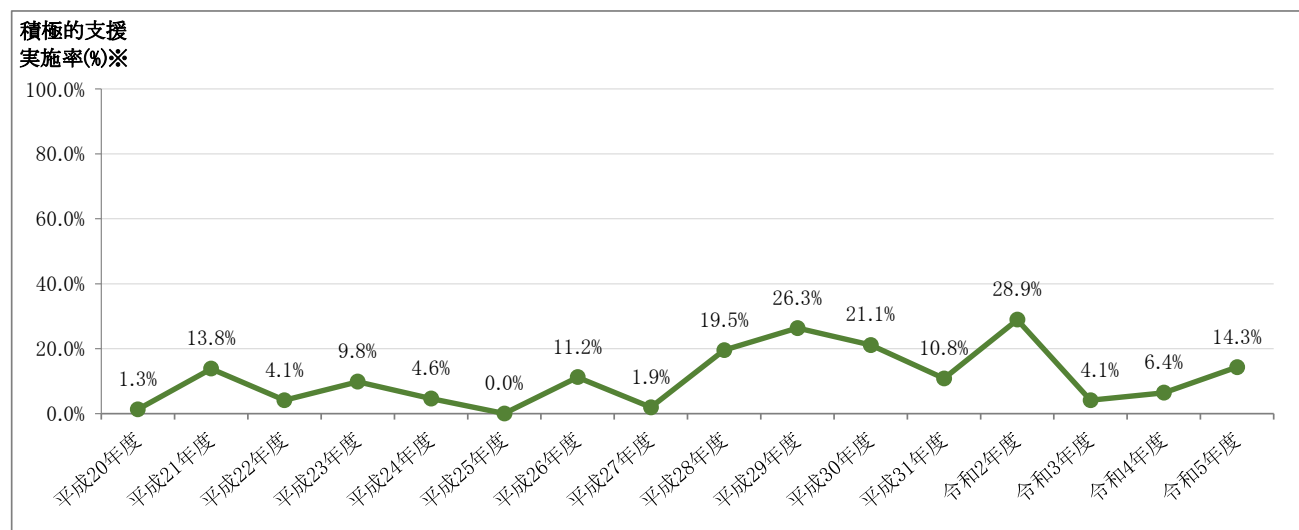
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	152	87	98	112	109	95	98	104
積極的支援利用者数(人)	4	16	2	15	7	4	16	5
積極的支援実施者数(人)※	2	12	4	11	5	0	11	2
積極的支援実施率(%)※	1.3%	13.8%	4.1%	9.8%	4.6%	0.0%	11.2%	1.9%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	87	80	76	74	45	73	78	84
積極的支援利用者数(人)	24	26	24	4	17	4	8	13
積極的支援実施者数(人)※	17	21	16	8	13	3	5	12
積極的支援実施率(%)※	19.5%	26.3%	21.1%	10.8%	28.9%	4.1%	6.4%	14.3%

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

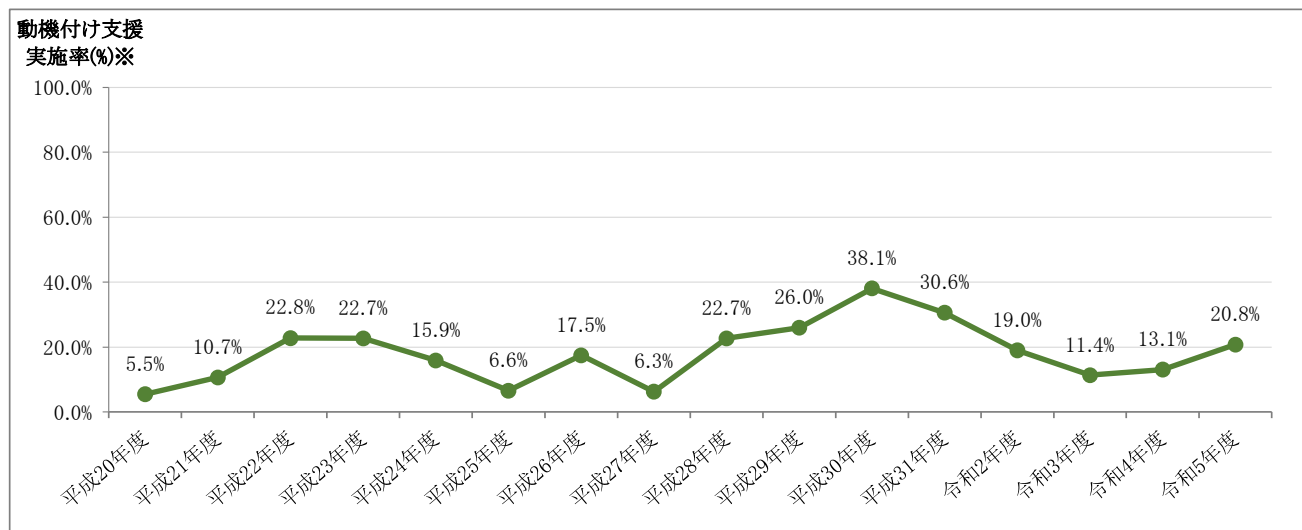
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	438	337	272	273	251	241	234	272
動機付け支援利用者数(人)	24	60	55	66	37	29	33	30
動機付け支援実施者数(人)※	24	36	62	62	40	16	41	17
動機付け支援実施率(%)※	5.5%	10.7%	22.8%	22.7%	15.9%	6.6%	17.5%	6.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	286	262	260	245	258	264	275	289
動機付け支援利用者数(人)	70	111	94	36	56	34	41	52
動機付け支援実施者数(人)※	65	68	99	75	49	30	36	60
動機付け支援実施率(%)※	22.7%	26.0%	38.1%	30.6%	19.0%	11.4%	13.1%	20.8%

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。

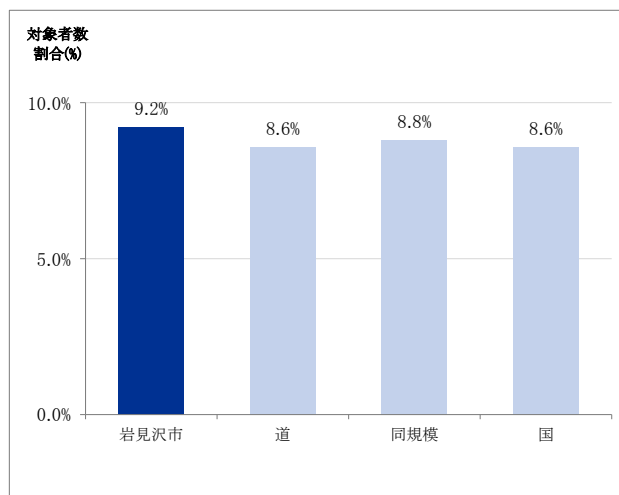
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

### 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
岩見沢市	9.2%	2.6%	11.8%	11.6%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	2.7%	11.5%	36.5%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

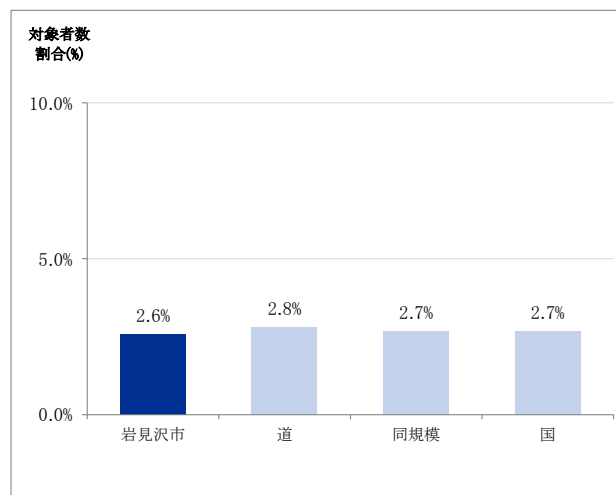
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



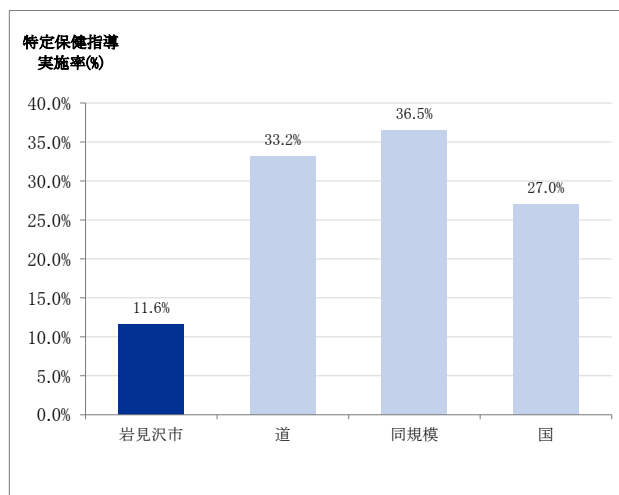
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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11.6%は平成30年度9.8%より1.8ポイント増加している。

#### 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
岩見沢市	8.1%	7.8%	9.6%	8.7%	9.2%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	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
岩見沢市	2.4%	2.4%	1.7%	2.4%	2.6%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

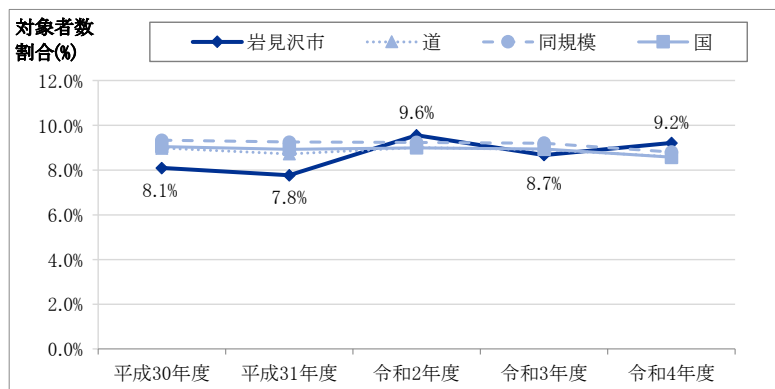
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岩見沢市	10.4%	10.1%	11.2%	11.1%	11.8%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.4%
同規模	12.1%	12.0%	11.8%	11.9%	11.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
岩見沢市	9.8%	1.9%	0.3%	1.8%	11.6%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	36.5%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

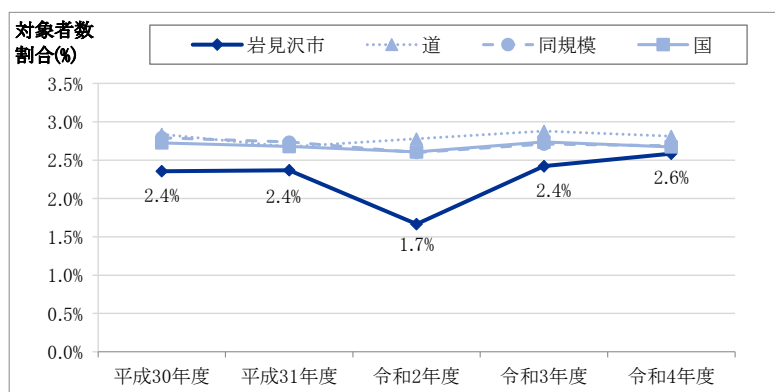
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



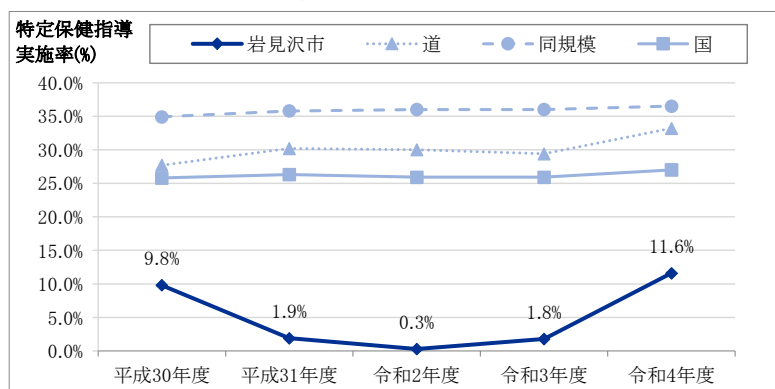
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は20.7%、予備群該当は10.7%である。

### メタボリックシンドローム該当状況

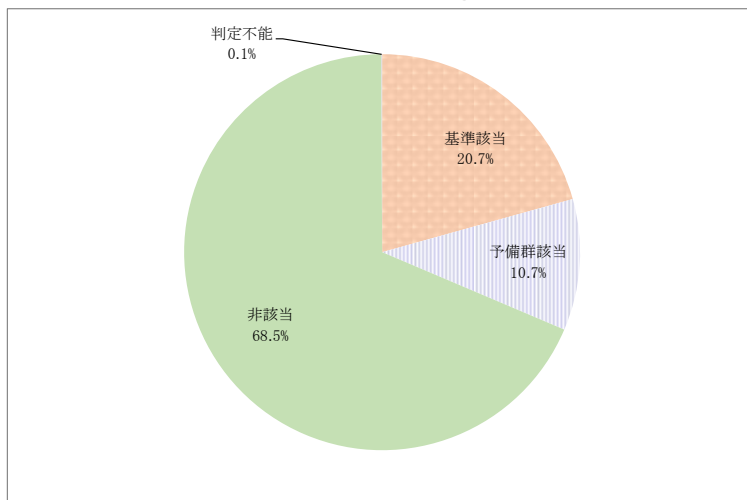
	特定健康診査 受診者数(人)	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,888	597	310	1,979	2
割合(%) ※	-	20.7%	10.7%	68.5%	0.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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)…特定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。

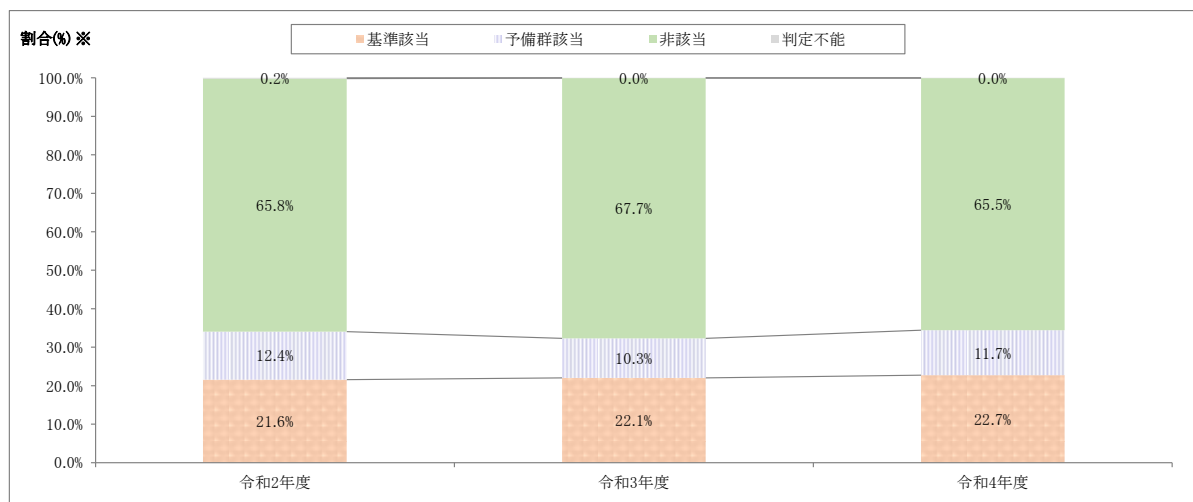
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当22.7%は令和2年度21.6%より1.1ポイント増加しており、予備群該当11.7%は令和2年度12.4%より0.7ポイント減少している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	特定健康診査受診者数(人)
令和2年度	4,472
令和3年度	3,179
令和4年度	4,704

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	966	21.6%	556	12.4%	2,941	65.8%	9	0.2%
令和3年度	701	22.1%	326	10.3%	2,151	67.7%	1	0.0%
令和4年度	1,069	22.7%	550	11.7%	3,083	65.5%	2	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定健康診査受診率は令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に低下したが、年々受診率は向上している。少しずつではあるが、被保険者の健康意識が向上してきている。
特定保健指導	特定保健指導実施率	新型コロナウイルス感染症の影響による面談控え等があり目標値の達成には至らなかったが、ICTを活用した面談等をおして、少しずつ実施率が向上してきている。

### (2) これまでの取り組みに対する評価

分類	状況
特定健康診査	地域事情を考慮し、一般地区と農家地区に分け、適切な時期に通知勧奨、その後、通知勧奨と連動させ効果的な電話勧奨、地元医師会と連携し、特定健康診査診療情報提供事業を行い、また、薬剤師からの受診勧奨を実施した結果、受診率は年々上昇している。
特定保健指導	第3期当初は電話勧奨や事業周知等の取り組みにより3割近い実施率だった。新型コロナウイルス感染症の影響により対面での実施ができず実施率が低下したものの、ICTの活用等をおして徐々に実施率が上昇している。

## 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

### 1. 特定健康診査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59.8%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49.9%である。

特定健康診査受診状況別 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	2,888	23.0%	977,771	119,117,947	120,095,718
健診未受診者	9,689	77.0%	24,324,866	425,608,051	449,932,917
合計	12,577		25,302,637	544,725,998	570,028,635

	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	56	1.9%	1,726	59.8%	1,726	59.8%	17,460	69,014	69,580
健診未受診者	357	3.7%	4,785	49.4%	4,834	49.9%	68,137	88,946	93,077
合計	413	3.3%	6,511	51.8%	6,560	52.2%	61,265	83,662	86,895

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)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

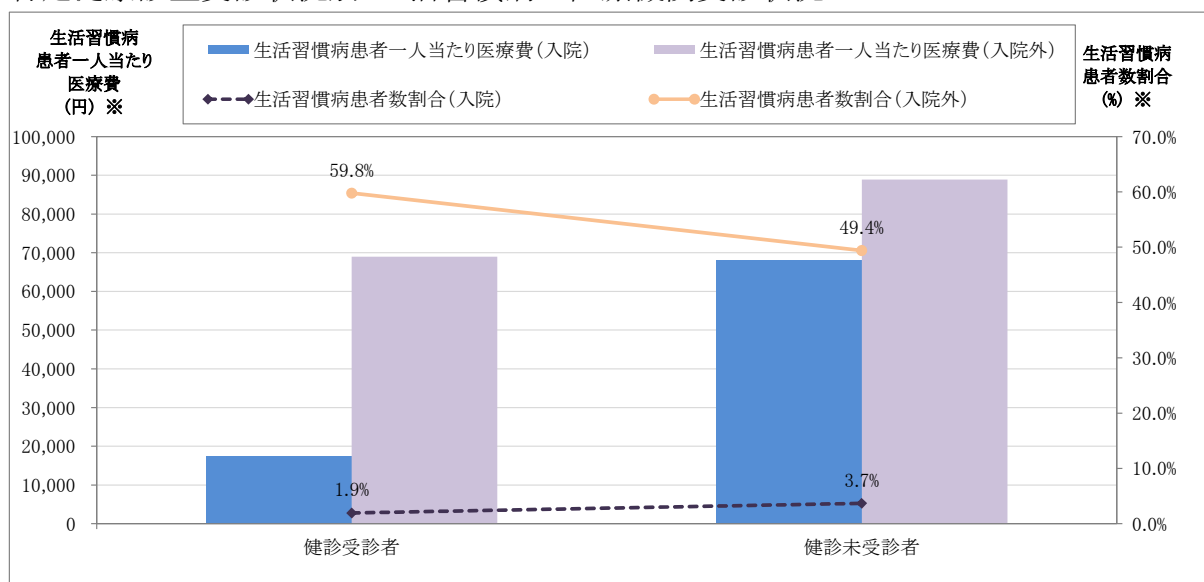
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健康診査受診状況別 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)…特定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2.2%、動機付け支援対象者割合は8.9%である。

#### 保健指導レベル該当状況

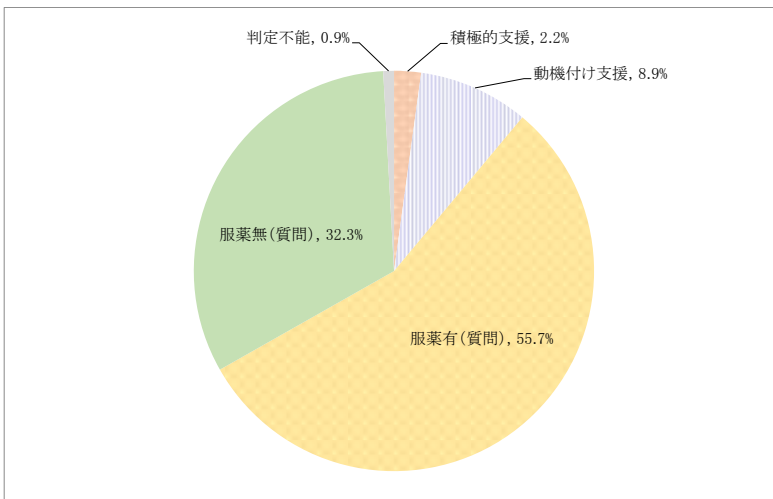
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,888	320	63	257	1,609	934	25
割合(%) ※	-	11.1%	2.2%	8.9%	55.7%	32.3%	0.9%

データ化範囲(分析対象)…特定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)…特定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	あり なし	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	あり なし	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	87	21	12	13.8%	9	10.3%
45歳～49歳	115	17	5	4.3%	12	10.4%
50歳～54歳	119	24	16	13.4%	8	6.7%
55歳～59歳	132	20	12	9.1%	8	6.1%
60歳～64歳	307	41	17	5.5%	24	7.8%
65歳～69歳	822	88	0	0.0%	88	10.7%
70歳～	1,306	109	1	0.1%	108	8.3%
合計	2,888	320	63	2.2%	257	8.9%

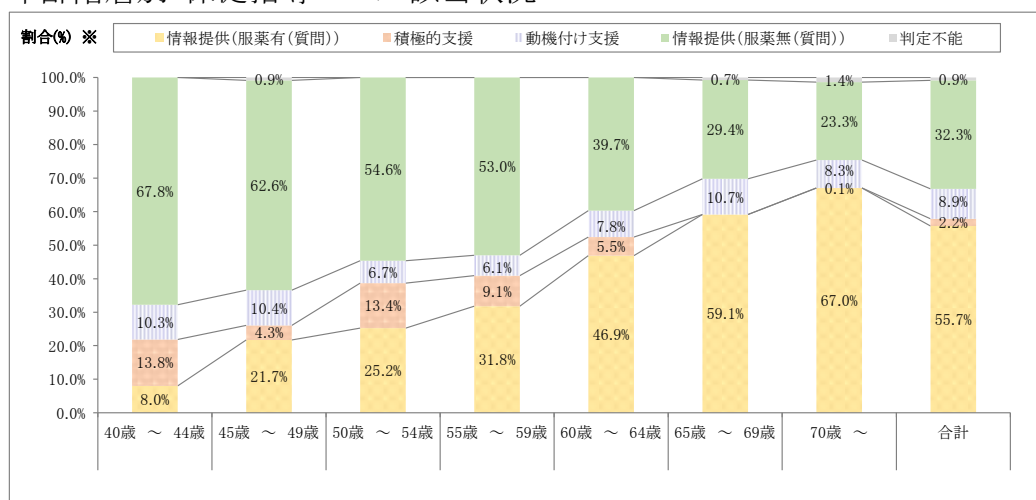
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	87	7	8.0%	59	67.8%	0	0.0%
45歳～49歳	115	25	21.7%	72	62.6%	1	0.9%
50歳～54歳	119	30	25.2%	65	54.6%	0	0.0%
55歳～59歳	132	42	31.8%	70	53.0%	0	0.0%
60歳～64歳	307	144	46.9%	122	39.7%	0	0.0%
65歳～69歳	822	486	59.1%	242	29.4%	6	0.7%
70歳～	1,306	875	67.0%	304	23.3%	18	1.4%
合計	2,888	1,609	55.7%	934	32.3%	25	0.9%

データ化範囲(分析対象)…特定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)…特定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。

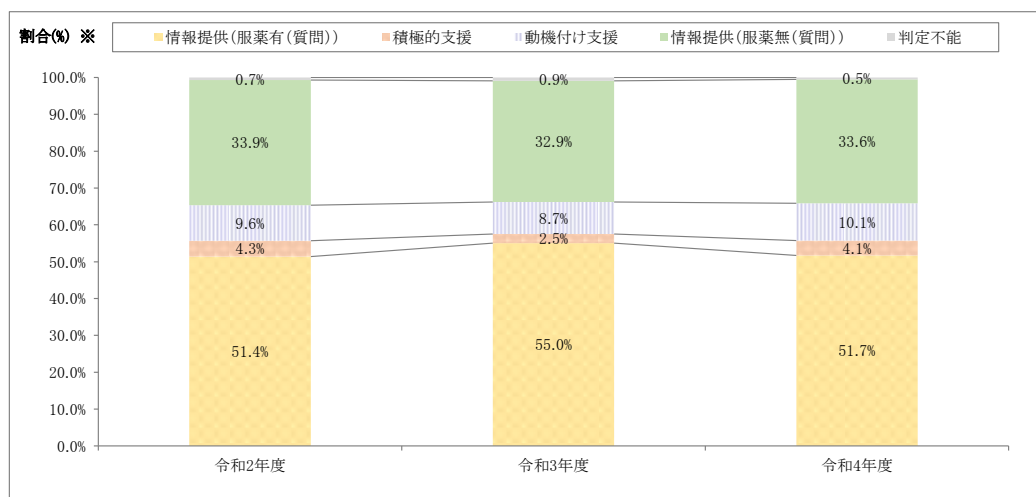
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.1%は令和2年度4.3%から0.2ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.1%は令和2年度9.6%から0.5ポイント増加している。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	4,472	623	193	4.3%	430	9.6%
令和3年度	3,179	354	78	2.5%	276	8.7%
令和4年度	4,704	664	191	4.1%	473	10.1%

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	4,472	2,299	51.4%	1,518	33.9%	32	0.7%
令和3年度	3,179	1,750	55.0%	1,045	32.9%	30	0.9%
令和4年度	4,704	2,433	51.7%	1,582	33.6%	25	0.5%

### 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定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			320人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	5人	63人	20%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	10人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	3人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	13人		
	●		●			血糖+脂質	3人		
	●	●	●			血圧+脂質	19人		
	●			●		血糖+喫煙	1人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人		
			●	●		脂質+喫煙	2人		
	●					血糖	0人		
		●				血圧	1人		
			●		因子数0	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	4人	257人	80%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	13人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	37人		
	●		●			血糖+脂質	9人		
		●	●			血圧+脂質	27人		
	●			●		血糖+喫煙	7人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	8人		
			●	●		脂質+喫煙	2人		
	●					血糖	23人		
		●				血圧	93人		
			●		因子数0	脂質	27人		
			●	喫煙		0人			
				なし		1人			

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

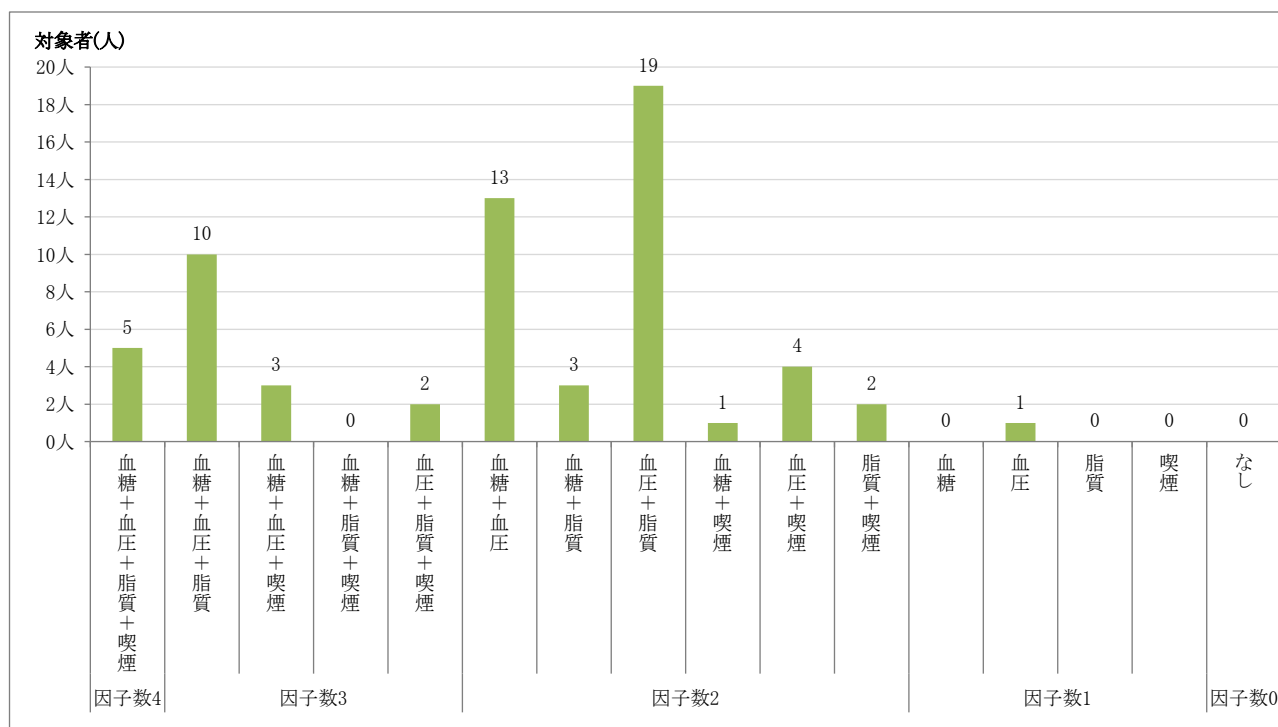
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

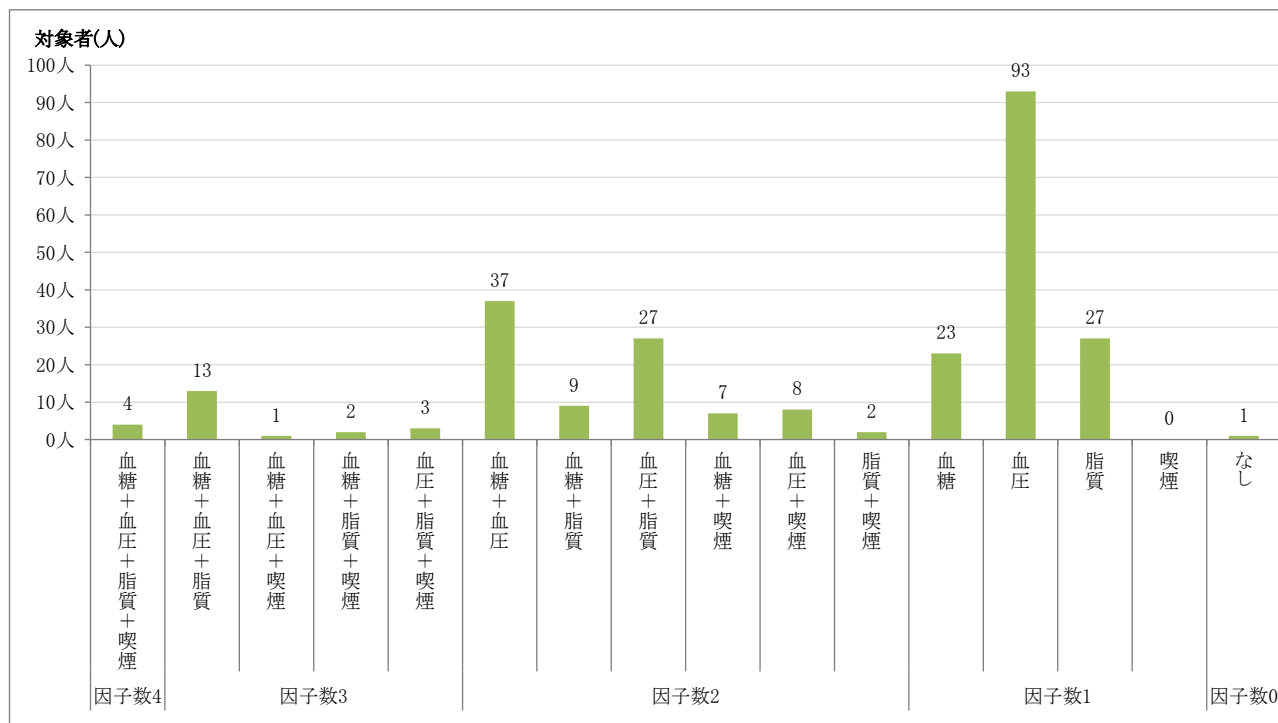
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定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)…特定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	320	0	1,862,109	1,862,109	0	54	54
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	934	3,285	2,135,120	2,138,405	1	69	69
	情報提供 (服薬有(質問))	1,609	974,486	114,866,195	115,840,681	55	1,599	1,599

		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	320	0	34,484	34,484
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	934	3,285	30,944	30,991
	情報提供 (服薬有(質問))	1,609	17,718	71,836	72,446

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)…特定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。

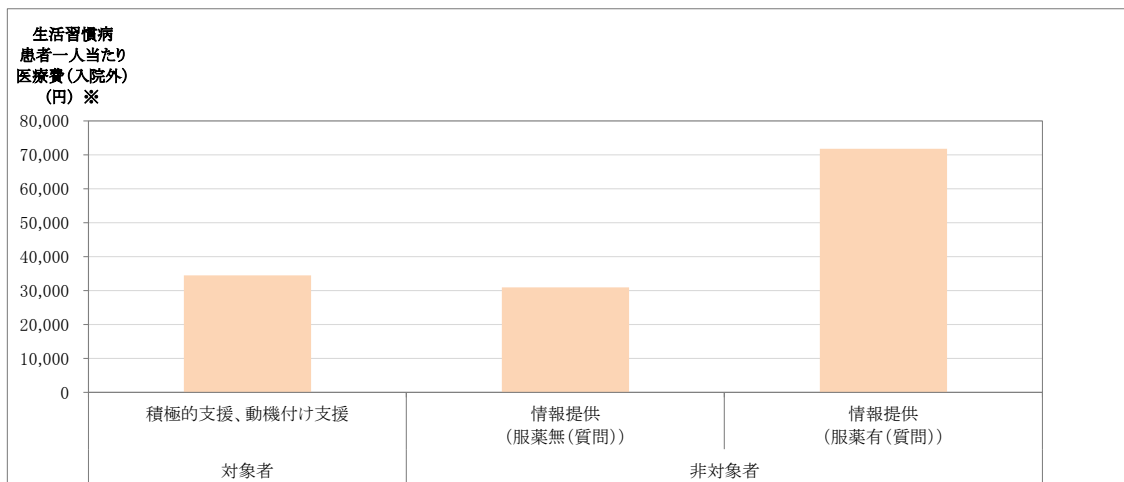
非対象者…特定健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した特定健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した特定健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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)…特定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。本市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(%)	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%	22.0%	25.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

### 2. 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3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" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="368 1697 1418 1843"> <tr> <td>・ 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) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・ 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) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・ 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) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価						

## ウ. 実施時期

4月から3月に実施する。

### 3. 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	実施内容
特定健康診査 受診率向上対策 事業	通知勧奨事業	一般地区と農家地区に分け、地域事情を考慮した時期に通知を実施。
	電話勧奨事業	一般地区と農家地区にそれぞれ勧奨通知送付後、電話勧奨をすることで効果的に実施。
	診療情報提供事業	通知及び電話勧奨をしても未受診の者のうち、定期通院中で特定健康診査の検査項目を満たす検査をしている者の診療情報の提供を受け、みなし健診とする。
	薬剤師からの受診勧奨事業	医療専門職である薬剤師から受診勧奨することで行動変容を促す。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 利用勧奨事業	事業周知	市の広報による周知はもとより、国保の被保険者証及び納付書等の発送に併せ、パンフレット等を同封するとともに、国保のホームページに指導の受け方などを掲載する。
	利用案内送付	保健指導の対象者となった場合、保健指導の利用案内を送付するとともにパンフレットやチラシを送付し、周知を図る。
	電話勧奨	保健指導の対象者に利用案内等を送付後に、市保健師等からの電話による受診勧奨を実施する。
	ICTの活用	オンラインでの面談による保健指導を実施

## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

#### (2) データの管理

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

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健康診査・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15,748人、レセプト件数は平均18,264件、患者数は平均8,177人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均61,752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)	16,443	16,064	15,959	15,864	15,814	15,758	15,684	
B	レセプト件数(件)	入院外	11,749	11,233	11,841	11,575	11,876	11,551	11,710
		入院	348	380	403	349	337	363	376
		調剤	6,583	6,258	6,572	6,450	6,689	6,490	6,379
		合計	18,680	17,871	18,816	18,374	18,902	18,404	18,465
C	医療費(円) ※	510,673,160	503,045,590	536,007,310	491,852,230	513,435,610	502,350,650	508,093,660	
D	患者数(人) ※	8,411	8,119	8,366	8,237	8,401	8,204	8,287	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,057	31,315	33,587	31,004	32,467	31,879	32,396	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	27,338	28,149	28,487	26,769	27,163	27,296	27,517	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	60,715	61,959	64,070	59,713	61,116	61,232	61,312	
D/A	有病率(%)	51.2%	50.5%	52.4%	51.9%	53.1%	52.1%	52.8%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.74	0.72	0.77	0.75	0.77	0.76	0.77	
	一件当たりの日数(日) ※	1.87	1.87	1.87	1.84	1.82	1.86	1.85	
	一日当たりの医療費(円) ※	22,567	23,118	23,409	22,362	23,047	22,721	22,708	
		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)	15,585	15,575	15,478	15,344	15,407	15,748		
B	レセプト件数(件)	入院外	11,931	11,826	10,244	10,324	11,850	11,476	137,710
		入院	367	338	345	324	417	362	4,347
		調剤	6,545	6,788	5,826	5,872	6,660	6,426	77,112
		合計	18,843	18,952	16,415	16,520	18,927	18,264	219,169
C	医療費(円) ※	503,072,180	523,110,930	461,165,550	438,104,470	568,235,870	504,928,934	6,059,147,210	
D	患者数(人) ※	8,335	8,367	7,514	7,589	8,290	8,177	98,120	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	32,279	33,587	29,795	28,552	36,882	32,063		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	26,698	27,602	28,094	26,520	30,023	27,646		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	60,357	62,521	61,374	57,729	68,545	61,752		
D/A	有病率(%)	53.5%	53.7%	48.5%	49.5%	53.8%	51.9%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.79	0.78	0.68	0.69	0.80			
	一件当たりの日数(日) ※	1.84	1.85	1.87	1.83	1.91			
	一日当たりの医療費(円) ※	22,207	23,278	23,245	22,454	24,254			

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)		142,409	192,461	334,871
三要素	受診率(件/人) ※	0.24	7.61	7.85
	一件当たりの日数(日) ※	17.56	1.36	1.86
	一日当たりの医療費(円) ※	33,751	18,563	22,956

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

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

### 年齢階層別基礎統計

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	222	1,508	44	605	2,157	48,752,020	193
5歳～9歳	327	1,827	7	795	2,629	22,967,910	282
10歳～14歳	411	1,699	5	670	2,374	20,959,800	323
15歳～19歳	419	1,520	25	671	2,216	34,602,750	316
20歳～24歳	423	1,054	31	522	1,607	30,490,920	265
25歳～29歳	431	1,384	47	704	2,135	37,018,260	264
30歳～34歳	481	1,818	65	875	2,758	62,669,000	295
35歳～39歳	657	2,802	89	1,396	4,287	109,705,710	427
40歳～44歳	714	3,373	127	1,890	5,390	165,650,550	473
45歳～49歳	916	5,363	204	2,839	8,406	236,012,760	641
50歳～54歳	966	5,584	201	2,912	8,697	292,541,540	665
55歳～59歳	993	6,579	305	3,635	10,519	381,774,570	720
60歳～64歳	1,661	12,292	451	7,001	19,744	650,769,600	1,327
65歳～69歳	3,165	27,651	873	15,963	44,487	1,180,527,010	2,694
70歳～	6,308	63,256	1,873	36,634	101,763	2,784,704,810	5,699
合計	18,094	137,710	4,347	77,112	219,169	6,059,147,210	14,584

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	219,604	22,602	252,601	86.9%	6.99	1.55	20,229
5歳～9歳	70,238	8,736	81,446	86.2%	5.61	1.29	9,675
10歳～14歳	50,997	8,829	64,891	78.6%	4.15	1.28	9,632
15歳～19歳	82,584	15,615	109,502	75.4%	3.69	1.50	14,947
20歳～24歳	72,083	18,974	115,060	62.6%	2.57	1.75	16,073
25歳～29歳	85,889	17,339	140,221	61.3%	3.32	1.97	13,118
30歳～34歳	130,289	22,723	212,437	61.3%	3.91	1.92	17,326
35歳～39歳	166,980	25,590	256,922	65.0%	4.40	1.84	20,587
40歳～44歳	232,004	30,733	350,213	66.2%	4.90	2.19	21,620
45歳～49歳	257,656	28,077	368,195	70.0%	6.08	2.23	18,978
50歳～54歳	302,838	33,637	439,912	68.8%	5.99	2.19	23,071
55歳～59歳	384,466	36,294	530,242	72.5%	6.93	2.43	22,862
60歳～64歳	391,794	32,960	490,407	79.9%	7.67	2.17	23,508
65歳～69歳	372,994	26,536	438,206	85.1%	9.01	1.81	22,838
70歳～	441,456	27,365	488,630	90.3%	10.32	1.72	24,828
合計	334,871	27,646	415,465	80.6%	7.85	1.86	22,956

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。

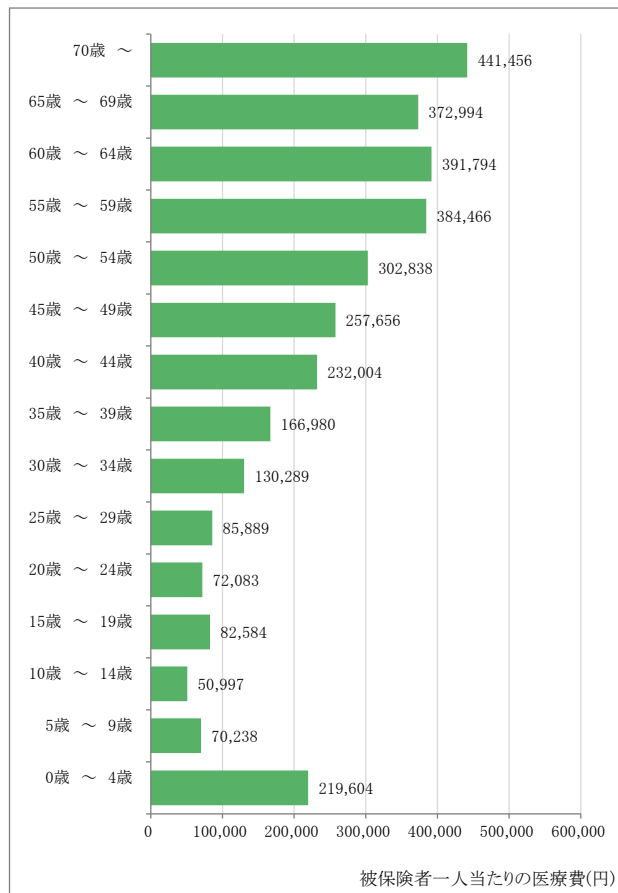
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

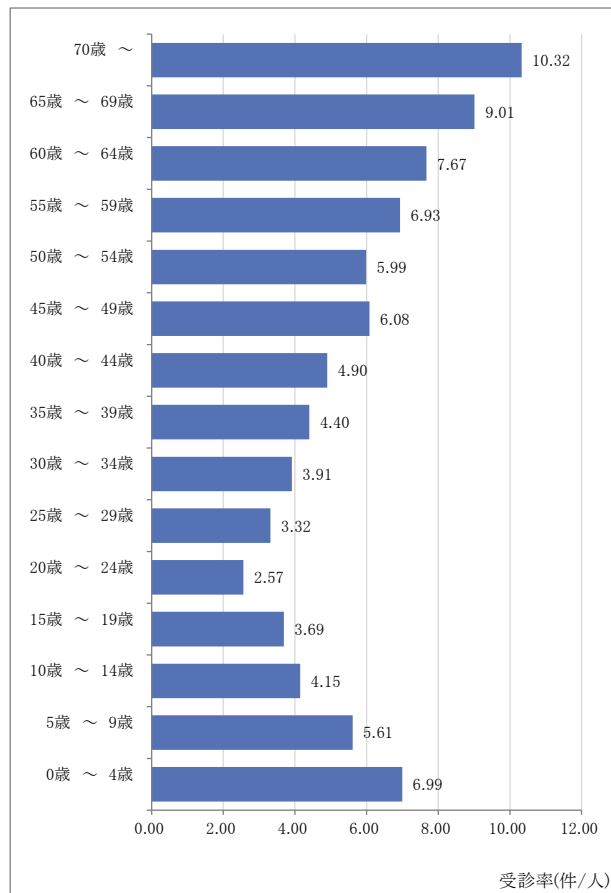
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

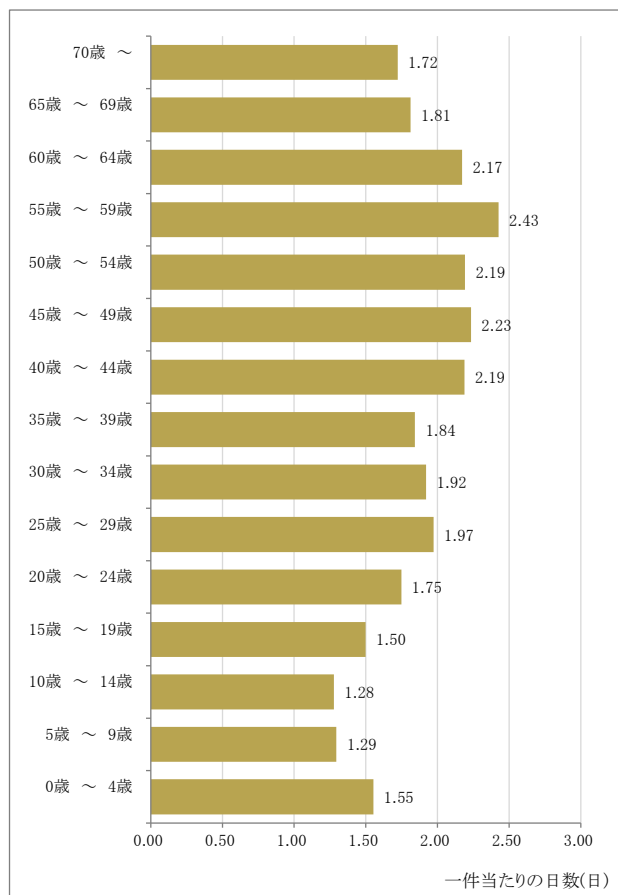


年齢階層別 受診率

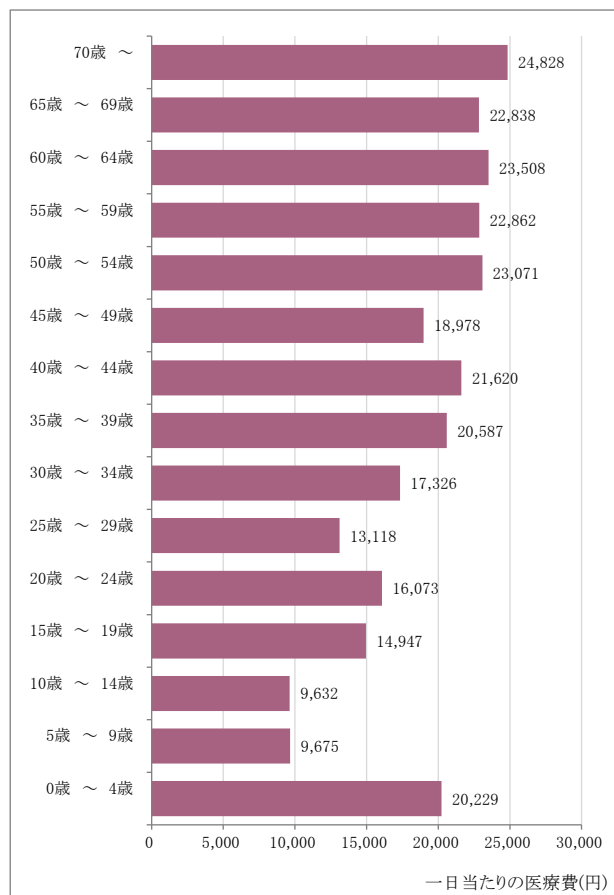


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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15,748人は、令和2年度16,944人より1,196人減少しており、医療費60億5,915万円は令和2年度62億3,293万円より1億7,378万円減少している。また、一カ月平均の患者数8,177人は、令和2年度8,460人より283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)	16,944	16,515	15,748	
B	レセプト件数(件)	入院外	137,676	140,793	137,710
		入院	4,862	4,620	4,347
		調剤	77,553	78,926	77,112
		合計	220,091	224,339	219,169
C	医療費(円) ※	6,232,930,280	6,367,010,040	6,059,147,210	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	8,460	8,495	8,177	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	367,855	385,527	384,759	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,320	28,381	27,646	
D/A	有病率(%)	49.9%	51.4%	51.9%	

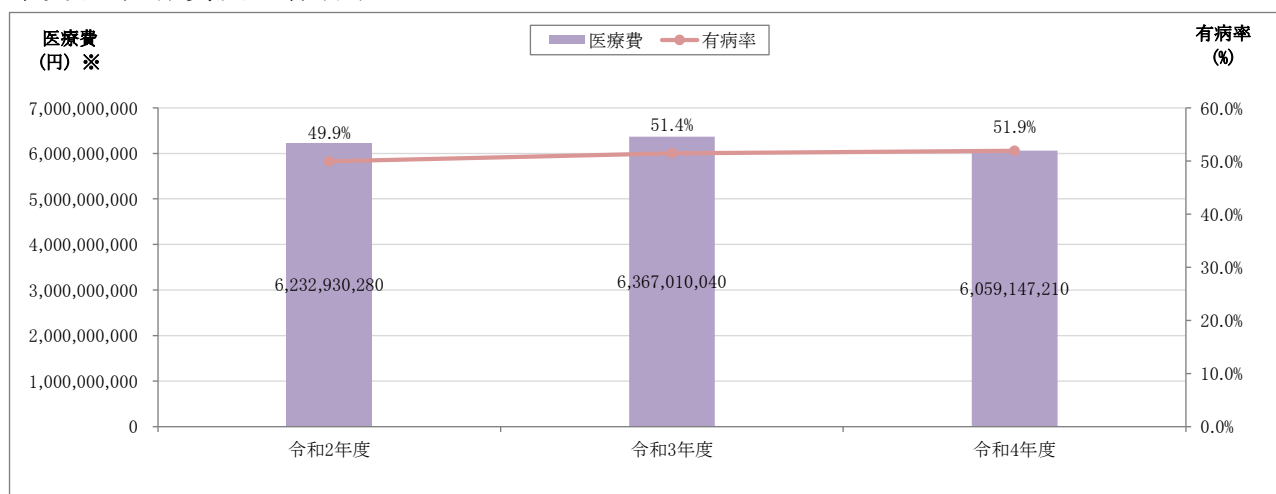
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)	145,727	148,801	142,409	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.25	0.25	0.24
		一件当たりの日数(日) ※	17.57	17.10	17.56
		一日当たりの医療費(円) ※	32,600	35,292	33,751
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	180,484	190,936	192,461	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.21	7.51	7.61
		一件当たりの日数(日) ※	1.39	1.38	1.36
		一日当たりの医療費(円) ※	18,005	18,425	18,563
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	326,212	339,737	334,871	
	三要素	受診率(件/人) ※	7.46	7.76	7.85
		一件当たりの日数(日) ※	1.94	1.88	1.86
		一日当たりの医療費(円) ※	22,506	23,303	22,956

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。

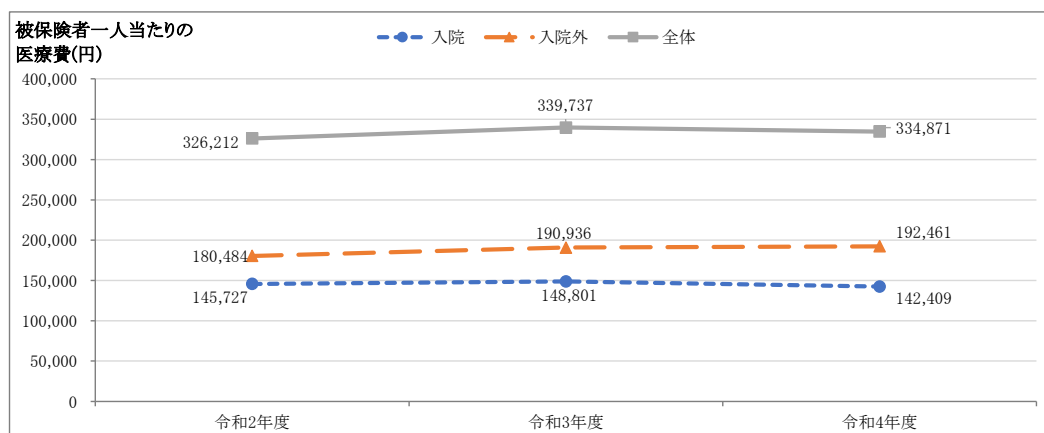
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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。

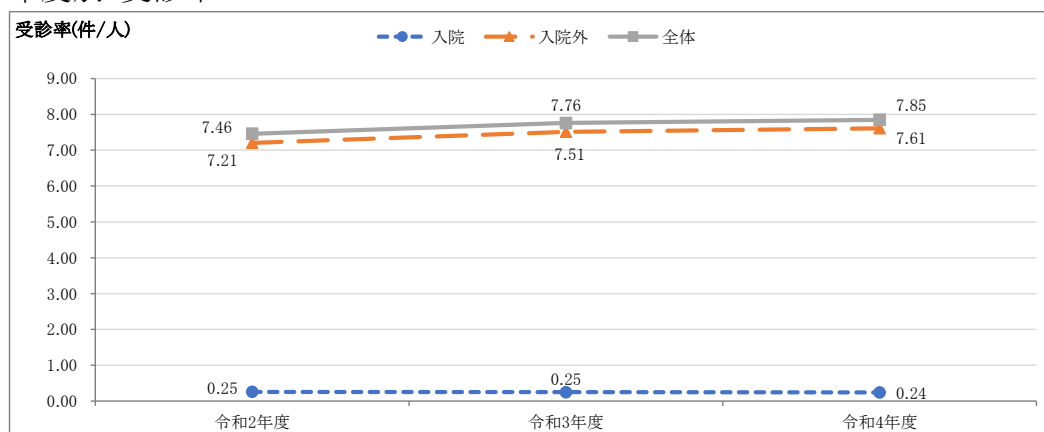
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



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)。

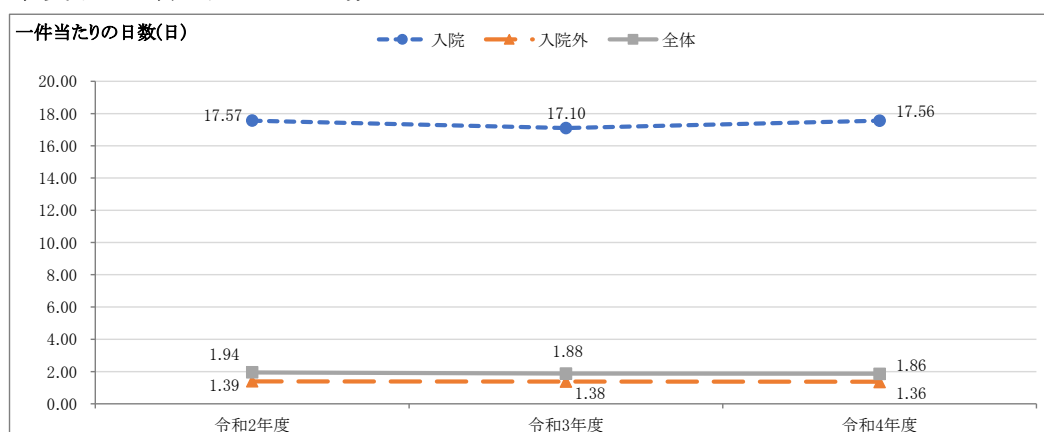
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 年度別 受診率



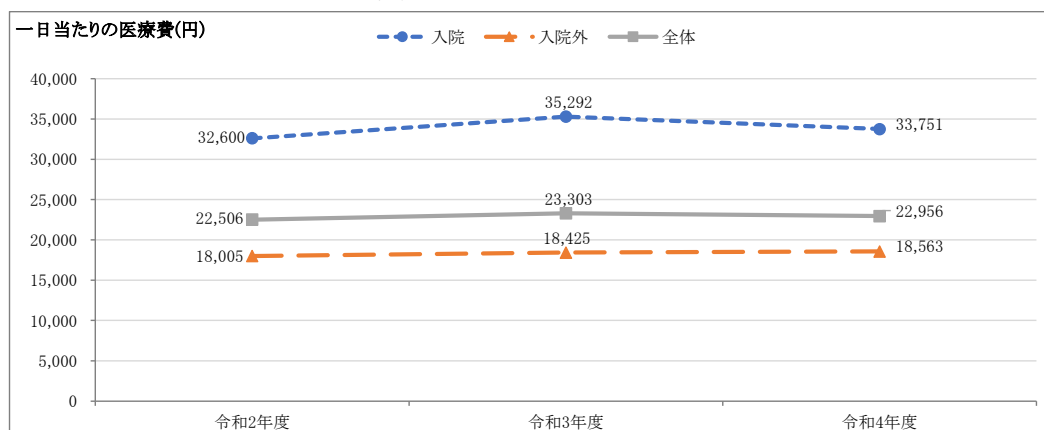
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 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2,217件発生しており、レセプト件数全体の1.0%を占める。高額レセプトの医療費は22億4,741万円となり、医療費全体の37.1%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)	18,680	17,871	18,816	18,374	18,902	18,404	18,465
B	高額レセプト件数(件)	180	189	208	183	197	178	180
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	510,673,160	503,045,590	536,007,310	491,852,230	513,435,610	502,350,650	508,093,660
D	高額レセプトの医療費(円) ※	186,819,450	192,409,240	206,441,000	176,995,720	204,155,820	184,986,720	180,447,900
E	その他レセプトの医療費(円) ※	323,853,710	310,636,350	329,566,310	314,856,510	309,279,790	317,363,930	327,645,760
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.6%	38.2%	38.5%	36.0%	39.8%	36.8%	35.5%

		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)	18,843	18,952	16,415	16,520	18,927	18,264	219,169
B	高額レセプト件数(件)	173	180	173	155	221	185	2,217
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	1.1%	0.9%	1.2%	1.0%	
C	医療費全体(円) ※	503,072,180	523,110,930	461,165,550	438,104,470	568,235,870	504,928,934	6,059,147,210
D	高額レセプトの医療費(円) ※	176,674,730	196,794,450	167,416,070	145,394,450	228,874,810	187,284,197	2,247,410,360
E	その他レセプトの医療費(円) ※	326,397,450	326,316,480	293,749,480	292,710,020	339,361,060	317,644,738	3,811,736,850
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.1%	37.6%	36.3%	33.2%	40.3%	37.1%	

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…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2,217件は令和2年度2,357件より140件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費22億4,741万円は令和2年度22億8,199万円より3,458万円減少している。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	220,091	224,339	219,169
B	高額レセプト件数(件)	2,357	2,408	2,217
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.1%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	6,232,930,280	6,367,010,040	6,059,147,210
D	高額レセプトの医療費(円) ※	2,281,993,290	2,421,607,950	2,247,410,360
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,950,936,990	3,945,402,090	3,811,736,850
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.6%	38.0%	37.1%

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)。

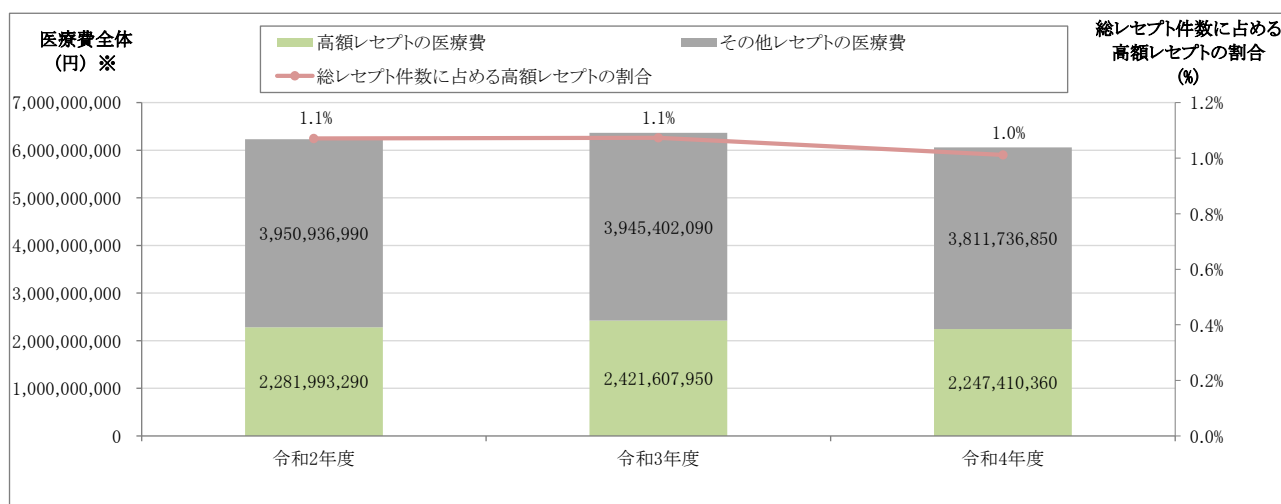
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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「貧血」「自律神経系の障害」「くも膜下出血」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	0301	貧血	再生不良性貧血	2	0	20,454,140	20,454,140	10,227,070
2	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	9,412,360	11,810	9,424,170	9,424,170
3	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血、くも膜下出血後遺症	3	22,958,340	236,990	23,195,330	7,731,777
4	0506	知的障害<精神遅滞>	最重度知的障害	1	6,619,740	0	6,619,740	6,619,740
5	0901	高血圧性疾患	高血圧症	1	6,501,550	0	6,501,550	6,501,550
6	9999	分類外	不明	1	671,100	5,510,220	6,181,320	6,181,320
7	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児	1	5,992,860	0	5,992,860	5,992,860
8	0507	その他の精神及び行動の障害	器質性精神障害	1	5,625,360	0	5,625,360	5,625,360
9	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫、CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫	9	28,332,390	22,204,510	50,536,900	5,615,211
10	1402	腎不全	末期腎不全、慢性腎不全、腎性貧血	32	58,441,600	119,933,360	178,374,960	5,574,218
11	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	腎移植後	2	2,832,000	7,460,450	10,292,450	5,146,225
12	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤、急性大動脈解離StanfordA、腹部大動脈瘤	19	81,085,410	14,286,550	95,371,960	5,019,577
13	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌、下葉肺癌、下葉非小細胞肺癌	46	119,835,710	110,222,220	230,057,930	5,001,259
14	0601	パーキンソン病	パーキンソン病	6	24,261,080	4,779,530	29,040,610	4,840,102
15	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症、MRSA感染症、ニューモシスチス肺炎	5	21,598,710	2,345,470	23,944,180	4,788,836
16	0905	脳内出血	視床出血、脳出血後遺症、脳皮質下出血	13	58,695,220	2,557,140	61,252,360	4,711,720
17	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症、アルツハイマー型老年認知症	8	36,518,590	883,180	37,401,770	4,675,221
18	1307	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、腰椎分離すべり症	3	12,274,060	1,186,660	13,460,720	4,486,907
19	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、妄想型統合失調症	26	113,801,770	2,301,360	116,103,130	4,465,505
20	0209	白血病	慢性骨髄性白血病、成人T細胞白血病リンパ腫、慢性骨髄性白血病慢性期	4	6,391,420	10,909,540	17,300,960	4,325,240

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	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	2	7,472,845
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病	6	6,639,265
	3	0506 知的障害<精神遅滞>	最重度知的障害	1	6,142,800
	4	0403 脂質異常症	高コレステロール血症	1	6,131,850
	5	1402 腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 腎性貧血	34	6,040,569
令和3年度	1	0208 悪性リンパ腫	濾胞性リンパ腫・グレード3a, マントル細胞リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	9	8,180,411
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病	4	7,566,685
	3	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	3	6,521,037
	4	1402 腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 腎性貧血	38	6,018,549
	5	0301 貧血	再生不良性貧血, 貧血, 鉄欠乏性貧血	4	5,776,223
令和4年度	1	0301 貧血	再生不良性貧血	2	10,227,070
	2	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	9,424,170
	3	0904 くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血後遺症	3	7,731,777
	4	0506 知的障害<精神遅滞>	最重度知的障害	1	6,619,740
	5	0901 高血圧性疾患	高血圧症	1	6,501,550

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>」「骨折」「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>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	106	212,912,750	191,659,730	404,572,480	3,816,722
2	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	54	102,738,730	16,440,840	119,179,570	2,207,029
3	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性変形性膝関節症	51	98,924,990	16,840,680	115,765,670	2,269,915
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺癌, 下葉非小細胞肺癌	46	119,835,710	110,222,220	230,057,930	5,001,259
5	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 発作性上室頻拍	39	110,454,760	35,554,740	146,009,500	3,743,833
6	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 癒着性イレウス, 急性虫垂炎	37	49,880,210	33,233,940	83,114,150	2,246,328
7	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 多発性硬化症, 肘部管症候群	36	102,911,110	39,198,430	142,109,540	3,947,487
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	32	32,622,410	48,912,840	81,535,250	2,547,977
8	1402	腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 腎性貧血	32	58,441,600	119,933,360	178,374,960	5,574,218
10	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞	30	46,360,630	10,933,670	57,294,300	1,909,810
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	28	80,493,870	15,697,750	96,191,620	3,435,415
12	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	27	14,970,090	13,121,140	28,091,230	1,040,416
12	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 外反母趾, リウマチ性多発筋痛	27	65,997,340	17,686,680	83,684,020	3,099,408
14	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, 妄想型統合失調症	26	113,801,770	2,301,360	116,103,130	4,465,505
14	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 外側半月板損傷, 内側半月板損傷	26	35,326,460	9,497,220	44,823,680	1,723,988
16	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	髄膜腫, 子宮筋腫, 膵神経内分泌腫瘍	23	41,171,240	19,757,260	60,928,500	2,649,065
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 幽門前庭部癌	20	45,212,210	31,153,430	76,365,640	3,818,282
17	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 特発性器質性肺炎, 特発性肺線維症	20	52,303,940	7,215,150	59,519,090	2,975,955
19	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordA, 腹部大動脈瘤	19	81,085,410	14,286,550	95,371,960	5,019,577
20	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 血栓性脳梗塞, 塞栓性脳梗塞	18	42,144,870	2,672,730	44,817,600	2,489,867

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

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

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	102	4,232,039
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性変形性膝関節症	55	2,222,043
	3	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折	54	2,370,976
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 上葉肺癌	49	5,137,967
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞	48	2,023,107
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	108	4,667,524
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	58	2,049,611
	3	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性変形性膝関節症	52	2,225,461
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺癌, 原発性肺癌	42	4,887,283
	5	0903 その他の心疾患	大動脈弁狭窄症, うっ血性心不全, 発作性心房細動	41	3,794,453
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	106	3,816,722
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	54	2,207,029
	3	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性変形性膝関節症	51	2,269,915
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉非小細胞肺癌, 下葉肺癌, 下葉非小細胞肺癌	46	5,001,259
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 発作性上室頻拍	39	3,743,833

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18.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.6%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	108,077,550	1.8%	13	14,601	13	3,657	11	29,554	19
II. 新生物<腫瘍>	1,116,953,909	18.5%	1	17,095	11	4,677	7	238,818	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	72,474,992	1.2%	16	7,572	16	2,138	16	33,898	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	544,589,599	9.0%	4	78,827	1	8,532	1	63,829	11
V. 精神及び行動の障害	417,914,815	6.9%	7	22,834	8	2,270	15	184,103	3
VI. 神経系の疾患	486,706,163	8.0%	5	38,868	5	3,927	10	123,938	4
VII. 眼及び付属器の疾患	222,750,401	3.7%	10	22,216	9	4,778	6	46,620	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,547,927	0.4%	18	4,469	18	1,171	18	19,255	20
IX. 循環器系の疾患	823,801,111	13.6%	2	76,557	2	7,789	2	105,765	7
X. 呼吸器系の疾患	280,291,911	4.6%	9	36,612	6	6,368	5	44,016	15
X I. 消化器系の疾患 ※	422,159,339	7.0%	6	64,533	3	7,675	3	55,004	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	133,296,696	2.2%	12	23,724	7	4,464	9	29,860	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	577,400,484	9.5%	3	50,115	4	6,707	4	86,089	9
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	360,523,070	6.0%	8	16,442	12	3,578	12	100,761	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	12,969,186	0.2%	19	339	20	121	20	107,183	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	8,903,154	0.1%	21	43	22	27	22	329,746	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,361,743	0.2%	20	730	19	235	19	48,348	13
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	83,844,837	1.4%	15	20,930	10	4,544	8	18,452	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	205,572,150	3.4%	11	10,249	14	2,789	14	73,708	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	23,273,873	0.4%	17	8,521	15	1,511	17	15,403	22
X X II. 特殊目的用コード	107,647,828	1.8%	14	6,403	17	3,480	13	30,933	17
分類外	5,397,862	0.1%	22	192	21	48	21	112,455	5
合計	6,048,458,600			217,305		14,531		416,245	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

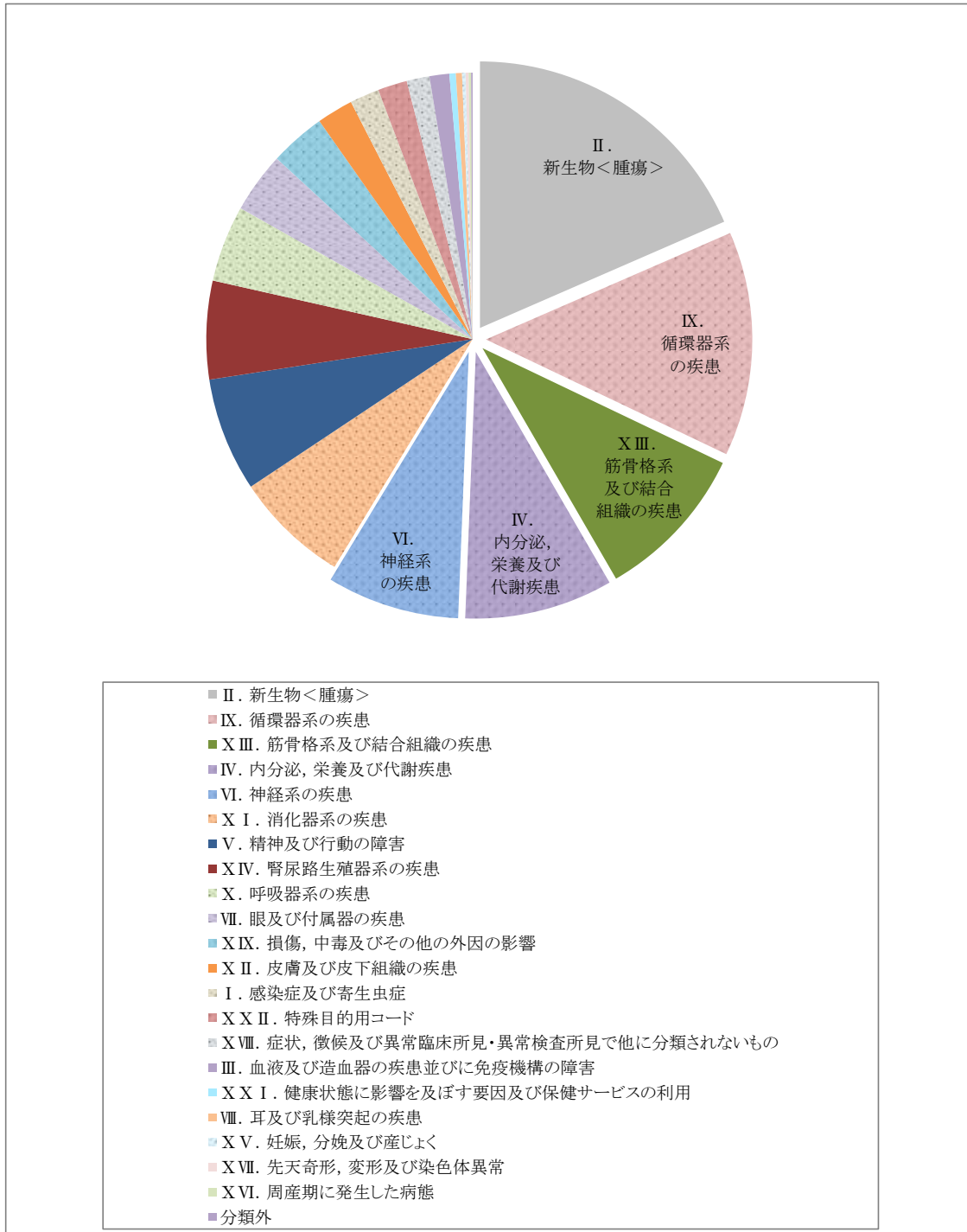
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」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	98,420,561	1.6%	14	112,070,903	1.8%	13	108,077,550	1.8%	13
II. 新生物<腫瘍>	1,174,610,716	18.9%	1	1,213,039,984	19.1%	1	1,116,953,909	18.5%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	78,102,256	1.3%	15	69,590,996	1.1%	16	72,474,992	1.2%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	595,985,989	9.6%	3	611,075,764	9.6%	3	544,589,599	9.0%	4
V. 精神及び行動の障害	432,234,317	6.9%	7	426,261,429	6.7%	7	417,914,815	6.9%	7
VI. 神経系の疾患	473,608,169	7.6%	6	442,698,078	7.0%	6	486,706,163	8.0%	5
VII. 眼及び付属器の疾患	193,216,806	3.1%	11	209,778,277	3.3%	11	222,750,401	3.7%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,411,097	0.4%	17	27,011,617	0.4%	17	22,547,927	0.4%	18
IX. 循環器系の疾患	887,578,785	14.3%	2	856,150,416	13.5%	2	823,801,111	13.6%	2
X. 呼吸器系の疾患	298,971,368	4.8%	9	296,237,009	4.7%	9	280,291,911	4.6%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	481,992,826	7.7%	5	471,644,214	7.4%	5	422,159,339	7.0%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	121,410,211	2.0%	12	128,876,181	2.0%	12	133,296,696	2.2%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	594,465,269	9.6%	4	607,522,603	9.6%	4	577,400,484	9.5%	3
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	369,354,420	5.9%	8	401,898,304	6.3%	8	360,523,070	6.0%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	12,632,356	0.2%	19	10,186,742	0.2%	20	12,969,186	0.2%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,553,154	0.1%	21	5,657,372	0.1%	21	8,903,154	0.1%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	7,921,278	0.1%	20	12,272,663	0.2%	19	11,361,743	0.2%	20
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	108,159,915	1.7%	13	96,866,691	1.5%	14	83,844,837	1.4%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	225,433,657	3.6%	10	245,717,946	3.9%	10	205,572,150	3.4%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13,582,533	0.2%	18	18,423,130	0.3%	18	23,273,873	0.4%	17
X X II. 特殊目的用コード	25,966,370	0.4%	16	93,481,344	1.5%	15	107,647,828	1.8%	14
分類外	384,507	0.0%	22	2,292,167	0.0%	22	5,397,862	0.1%	22
合計	6,221,996,560			6,358,753,830			6,048,458,600		

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。

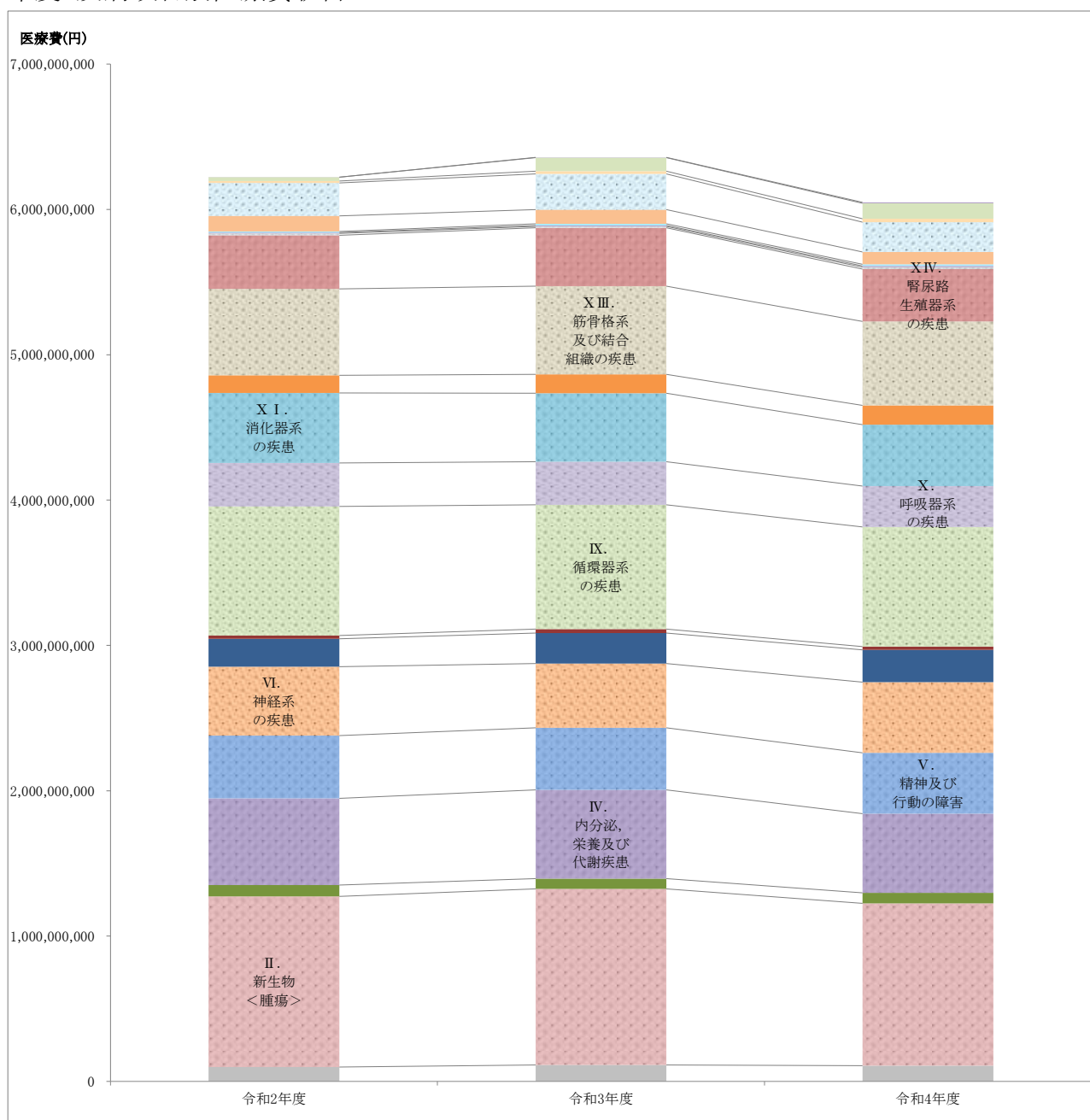
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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>	433,268,546	7.2%	2,104
2	0402	糖尿病	317,985,848	5.3%	6,349
3	0606	その他の神経系の疾患	303,804,575	5.0%	3,562
4	1113	その他の消化器系の疾患	265,974,602	4.4%	5,461
5	1402	腎不全	256,589,689	4.2%	441
6	0903	その他の心疾患	235,408,335	3.9%	2,534
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,309,516	3.5%	683
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	206,470,400	3.4%	1,030
9	0901	高血圧性疾患	200,610,805	3.3%	6,206
10	0403	脂質異常症	134,417,714	2.2%	5,189

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	0402	糖尿病	317,985,848	6,349	43.7%
2	0901	高血圧性疾患	200,610,805	6,206	42.7%
3	1113	その他の消化器系の疾患	265,974,602	5,461	37.6%
4	0403	脂質異常症	134,417,714	5,189	35.7%
5	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	83,844,837	4,544	31.3%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	120,284,469	3,658	25.2%
7	0606	その他の神経系の疾患	303,804,575	3,562	24.5%
8	0703	屈折及び調節の障害	13,747,963	3,548	24.4%
9	2220	その他の特殊目的用コード	107,647,536	3,480	23.9%
10	1006	アレルギー性鼻炎	57,468,711	3,163	21.8%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,275,107	8	784,388
2	1402	腎不全	256,589,689	441	581,836
3	0209	白血病	18,950,467	37	512,175
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	50,154,303	108	464,392
5	0904	くも膜下出血	19,092,680	50	381,854
6	0208	悪性リンパ腫	49,599,883	143	346,852
7	1502	妊娠高血圧症候群	663,032	2	331,516
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,309,516	683	312,313
9	0602	アルツハイマー病	40,515,497	131	309,279
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	93,949,262	349	269,196

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	432,165,469	6.9%	2,248
	2	0402 糖尿病	337,281,294	5.4%	6,665
	3	1113 その他の消化器系の疾患	294,008,878	4.7%	5,703
	4	0606 その他の神経系の疾患	269,124,601	4.3%	3,596
	5	1402 腎不全	247,861,280	4.0%	448
	6	0901 高血圧性疾患	227,365,126	3.7%	6,344
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	222,361,612	3.6%	705
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	219,640,367	3.5%	1,081
	9	0903 その他の心疾患	207,011,660	3.3%	2,502
	10	0403 脂質異常症	163,865,948	2.6%	5,341
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	487,600,379	7.7%	2,191
	2	0402 糖尿病	340,967,986	5.4%	6,578
	3	1402 腎不全	292,949,107	4.6%	447
	4	1113 その他の消化器系の疾患	287,401,843	4.5%	5,777
	5	0606 その他の神経系の疾患	252,799,117	4.0%	3,696
	6	0903 その他の心疾患	229,984,872	3.6%	2,523
	7	0901 高血圧性疾患	223,434,415	3.5%	6,393
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	212,048,033	3.3%	1,035
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	211,825,271	3.3%	700
	10	0403 脂質異常症	153,020,324	2.4%	5,378
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	433,268,546	7.2%	2,104
	2	0402 糖尿病	317,985,848	5.3%	6,349
	3	0606 その他の神経系の疾患	303,804,575	5.0%	3,562
	4	1113 その他の消化器系の疾患	265,974,602	4.4%	5,461
	5	1402 腎不全	256,589,689	4.2%	441
	6	0903 その他の心疾患	235,408,335	3.9%	2,534
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,309,516	3.5%	683
	8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	206,470,400	3.4%	1,030
	9	0901 高血圧性疾患	200,610,805	3.3%	6,206
	10	0403 脂質異常症	134,417,714	2.2%	5,189

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者数上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0402 糖尿病	337,281,294	6,665	44.8%
	2	0901 高血圧性疾患	227,365,126	6,344	42.7%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	294,008,878	5,703	38.4%
	4	0403 脂質異常症	163,865,948	5,341	35.9%
	5	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	108,159,915	4,105	27.6%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	102,067,116	3,634	24.4%
	7	0606 その他の神経系の疾患	269,124,601	3,596	24.2%
	8	0703 屈折及び調節の障害	12,003,435	3,499	23.5%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	55,239,094	3,164	21.3%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	60,964,203	3,140	21.1%
令和3年度	1	0402 糖尿病	340,967,986	6,578	44.1%
	2	0901 高血圧性疾患	223,434,415	6,393	42.9%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	287,401,843	5,777	38.7%
	4	0403 脂質異常症	153,020,324	5,378	36.1%
	5	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	96,866,691	4,580	30.7%
	6	0606 その他の神経系の疾患	252,799,117	3,696	24.8%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	111,794,470	3,607	24.2%
	8	0703 屈折及び調節の障害	12,964,359	3,534	23.7%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	52,595,371	3,163	21.2%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	58,646,242	3,114	20.9%
令和4年度	1	0402 糖尿病	317,985,848	6,349	43.7%
	2	0901 高血圧性疾患	200,610,805	6,206	42.7%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	265,974,602	5,461	37.6%
	4	0403 脂質異常症	134,417,714	5,189	35.7%
	5	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	83,844,837	4,544	31.3%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	120,284,469	3,658	25.2%
	7	0606 その他の神経系の疾患	303,804,575	3,562	24.5%
	8	0703 屈折及び調節の障害	13,747,963	3,548	24.4%
	9	2220 その他の特殊目的用コード	107,647,536	3,480	23.9%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	57,468,711	3,163	21.8%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示したものである。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
令和2年度	1	0209 白血病	29,446,353	35	841,324
	2	1402 腎不全	247,861,280	448	553,262
	3	0904 くも膜下出血	30,408,169	56	543,003
	4	0208 悪性リンパ腫	79,438,578	176	451,356
	5	0602 アルツハイマー病	50,382,170	117	430,617
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	48,698,841	117	416,229
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	222,361,612	705	315,407
	8	0501 血管性及び詳細不明の認知症	31,602,897	109	289,935
	9	1502 妊娠高血圧症候群	503,084	2	251,542
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	84,105,579	345	243,784
令和3年度	1	1402 腎不全	292,949,107	447	655,367
	2	0209 白血病	26,424,968	42	629,166
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	45,762,228	103	444,293
	4	0208 悪性リンパ腫	64,308,838	177	363,327
	5	0904 くも膜下出血	19,111,352	54	353,914
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,590,905	13	353,147
	7	0602 アルツハイマー病	41,599,927	120	346,666
	8	0501 血管性及び詳細不明の認知症	34,054,929	104	327,451
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	211,825,271	700	302,608
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	84,535,782	340	248,635
令和4年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,275,107	8	784,388
	2	1402 腎不全	256,589,689	441	581,836
	3	0209 白血病	18,950,467	37	512,175
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	50,154,303	108	464,392
	5	0904 くも膜下出血	19,092,680	50	381,854
	6	0208 悪性リンパ腫	49,599,883	143	346,852
	7	1502 妊娠高血圧症候群	663,032	2	331,516
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	213,309,516	683	312,313
	9	0602 アルツハイマー病	40,515,497	131	309,279
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	93,949,262	349	269,196

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 ※				
	6,048,458,600			217,305			14,531				
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>	108,077,550	1.8%		14,601	6.7%		3,657	25.2%		29,554	
0101 腸管感染症	6,946,537	0.1%	88	3,043	1.4%	55	985	6.8%	46	7,052	109
0102 結核	2,276,459	0.0%	104	349	0.2%	103	139	1.0%	97	16,377	91
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	1,825,286	0.0%	106	585	0.3%	91	409	2.8%	73	4,463	117
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	15,530,836	0.3%	71	2,790	1.3%	62	726	5.0%	59	21,392	78
0105 ウイルス性肝炎	29,709,778	0.5%	50	3,296	1.5%	52	918	6.3%	48	32,364	61
0106 その他のウイルス性疾患	7,655,710	0.1%	86	525	0.2%	93	267	1.8%	82	28,673	67
0107 真菌症	16,893,415	0.3%	65	3,292	1.5%	53	888	6.1%	51	19,024	84
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	68,670	0.0%	120	17	0.0%	119	9	0.1%	119	7,630	107
0109 その他の感染症及び寄生虫症	27,170,859	0.4%	54	2,598	1.2%	64	766	5.3%	56	35,471	54
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	1,116,953,909	18.5%		17,095	7.9%		4,677	32.2%		238,818	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	75,189,431	1.2%	28	1,902	0.9%	68	795	5.5%	55	94,578	25
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	79,445,745	1.3%	24	2,059	0.9%	66	828	5.7%	54	95,949	24
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	50,154,303	0.8%	38	469	0.2%	97	108	0.7%	101	464,392	4
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	21,238,678	0.4%	58	1,005	0.5%	79	380	2.6%	76	55,891	36
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	206,470,400	3.4%	8	2,870	1.3%	59	1,030	7.1%	44	200,457	13
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	93,949,262	1.6%	17	1,450	0.7%	76	349	2.4%	78	269,196	10
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	17,020,965	0.3%	64	881	0.4%	83	512	3.5%	70	33,244	58
0208 悪性リンパ腫	49,599,883	0.8%	39	574	0.3%	92	143	1.0%	96	346,852	6
0209 白血病	18,950,467	0.3%	62	150	0.1%	112	37	0.3%	112	512,175	3
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	433,268,546	7.2%	1	7,264	3.3%	34	2,104	14.5%	21	205,926	12
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	71,666,229	1.2%	31	4,397	2.0%	43	1,945	13.4%	26	36,846	50
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	72,474,992	1.2%		7,572	3.5%		2,138	14.7%		33,898	
0301 貧血	37,916,548	0.6%	43	4,609	2.1%	42	1,146	7.9%	41	33,086	59
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	34,558,444	0.6%	48	3,483	1.6%	50	1,330	9.2%	38	25,984	71
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	544,589,599	9.0%		78,827	36.3%		8,532	58.7%		63,829	
0401 甲状腺障害	31,963,418	0.5%	49	7,432	3.4%	32	1,852	12.7%	28	17,259	89
0402 糖尿病	317,985,848	5.3%	2	43,208	19.9%	4	6,349	43.7%	1	50,084	41
0403 脂質異常症	134,417,714	2.2%	10	52,138	24.0%	2	5,189	35.7%	4	25,904	73
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	60,222,619	1.0%	34	15,424	7.1%	12	2,238	15.4%	18	26,909	70
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	417,914,815	6.9%		22,834	10.5%		2,270	15.6%		184,103	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	22,971,556	0.4%	57	306	0.1%	106	89	0.6%	103	258,107	11
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,220,831	0.1%	99	432	0.2%	100	62	0.4%	108	68,078	33
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	213,309,516	3.5%	7	7,733	3.6%	29	683	4.7%	61	312,313	8



※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 ※
	6,048,458,600	217,305	14,531

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)	96,456,979	1.6%	16	12,416	5.7%	20	1,040	7.2%	43	92,747	27
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	37,455,802	0.6%	45	12,983	6.0%	19	1,316	9.1%	39	28,462	68
0506	知的障害<精神遅滞>	16,741,649	0.3%	66	979	0.5%	80	146	1.0%	94	114,669	19
0507	その他の精神及び行動の障害	26,758,482	0.4%	55	1,999	0.9%	67	292	2.0%	80	91,639	28
VI. 神経系の疾患		486,706,163	8.0%		38,868	17.9%		3,927	27.0%		123,938	
0601	パーキンソン病	39,992,606	0.7%	42	2,871	1.3%	58	243	1.7%	83	164,579	15
0602	アルツハイマー病	40,515,497	0.7%	41	850	0.4%	84	131	0.9%	98	309,279	9
0603	てんかん	79,302,548	1.3%	25	4,804	2.2%	41	534	3.7%	67	148,507	16
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,880,373	0.2%	83	436	0.2%	99	79	0.5%	106	125,068	18
0605	自律神経系の障害	13,210,564	0.2%	77	979	0.5%	80	117	0.8%	99	112,911	20
0606	その他の神経系の疾患	303,804,575	5.0%	3	35,045	16.1%	5	3,562	24.5%	7	85,290	29
VII. 眼及び付属器の疾患		222,750,401	3.7%		22,216	10.2%		4,778	32.9%		46,620	
0701	結膜炎	14,078,128	0.2%	74	10,962	5.0%	23	2,200	15.1%	19	6,399	110
0702	白内障	74,639,841	1.2%	29	9,680	4.5%	25	2,070	14.2%	23	36,058	53
0703	屈折及び調節の障害	13,747,963	0.2%	75	16,027	7.4%	11	3,548	24.4%	8	3,875	118
0704	その他の眼及び付属器の疾患	120,284,469	2.0%	12	18,125	8.3%	10	3,658	25.2%	6	32,883	60
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		22,547,927	0.4%		4,469	2.1%		1,171	8.1%		19,255	
0801	外耳炎	723,771	0.0%	114	491	0.2%	96	197	1.4%	87	3,674	119
0802	その他の外耳疾患	1,578,953	0.0%	108	830	0.4%	85	343	2.4%	79	4,603	116
0803	中耳炎	6,131,324	0.1%	93	1,566	0.7%	74	392	2.7%	75	15,641	93
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	468,703	0.0%	116	254	0.1%	109	82	0.6%	104	5,716	114
0805	メニエール病	4,053,510	0.1%	100	908	0.4%	82	150	1.0%	93	27,023	69
0806	その他の内耳疾患	2,777,335	0.0%	102	367	0.2%	101	107	0.7%	102	25,956	72
0807	その他の耳疾患	6,814,331	0.1%	89	1,860	0.9%	69	560	3.9%	65	12,168	100
IX. 循環器系の疾患		823,801,111	13.6%		76,557	35.2%		7,789	53.6%		105,765	
0901	高血圧性疾患	200,610,805	3.3%	9	65,104	30.0%	1	6,206	42.7%	2	32,325	62
0902	虚血性心疾患	89,633,195	1.5%	20	10,776	5.0%	24	1,677	11.5%	31	53,449	39
0903	その他の心疾患	235,408,335	3.9%	6	13,701	6.3%	17	2,534	17.4%	15	92,900	26
0904	くも膜下出血	19,092,680	0.3%	60	317	0.1%	105	50	0.3%	110	381,854	5
0905	脳内出血	37,895,227	0.6%	44	727	0.3%	86	221	1.5%	84	171,472	14
0906	脳梗塞	75,990,246	1.3%	27	7,485	3.4%	30	1,450	10.0%	36	52,407	40
0907	脳動脈硬化(症)	104,102	0.0%	118	35	0.0%	115	12	0.1%	116	8,675	106
0908	その他の脳血管疾患	60,165,350	1.0%	35	2,802	1.3%	61	990	6.8%	45	60,773	35
0909	動脈硬化(症)	10,651,671	0.2%	81	2,819	1.3%	60	829	5.7%	53	12,849	98
0911	低血圧(症)	1,201,576	0.0%	110	449	0.2%	98	60	0.4%	109	20,026	80
0912	その他の循環器系の疾患	93,047,924	1.5%	19	4,179	1.9%	46	1,111	7.6%	42	83,752	31
X. 呼吸器系の疾患		280,291,911	4.6%		36,612	16.8%		6,368	43.8%		44,016	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	918,836	0.0%	113	599	0.3%	90	271	1.9%	81	3,391	120
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	5,507,417	0.1%	94	2,909	1.3%	57	1,196	8.2%	40	4,605	115
1003	その他の急性上気道感染症	12,671,016	0.2%	78	5,534	2.5%	39	2,104	14.5%	21	6,022	113

※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 ※
	6,048,458,600	217,305	14,531

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004 肺炎	16,457,341	0.3%	68	1,297	0.6%	78	703	4.8%	60	23,410	76
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	9,031,108	0.1%	85	3,918	1.8%	48	1,476	10.2%	35	6,119	112
1006 アレルギー性鼻炎	57,468,711	1.0%	37	18,918	8.7%	8	3,163	21.8%	10	18,169	86
1007 慢性副鼻腔炎	12,487,083	0.2%	79	4,315	2.0%	44	893	6.1%	50	13,983	97
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	1,159,607	0.0%	111	632	0.3%	88	185	1.3%	90	6,268	111
1009 慢性閉塞性肺疾患	27,770,977	0.5%	52	4,867	2.2%	40	727	5.0%	58	38,199	49
1010 喘息	64,943,327	1.1%	33	11,424	5.3%	21	1,616	11.1%	32	40,188	47
1011 その他の呼吸器系の疾患	71,876,488	1.2%	30	6,051	2.8%	37	1,832	12.6%	29	39,234	48
<b>X I . 消化器系の疾患</b>	<b>422,159,339</b>	<b>7.0%</b>		<b>64,533</b>	<b>29.7%</b>		<b>7,675</b>	<b>52.8%</b>		<b>55,004</b>	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	11,038	0.0%	122	10	0.0%	121	7	0.0%	121	1,577	123
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	37,102	0.0%	121	26	0.0%	117	17	0.1%	115	2,182	121
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	41,845,813	0.7%	40	18,245	8.4%	9	2,401	16.5%	17	17,428	88
1105 胃炎及び十二指腸炎	34,945,255	0.6%	47	19,269	8.9%	7	3,045	21.0%	11	11,476	102
1106 痔核	6,712,573	0.1%	90	2,106	1.0%	65	434	3.0%	72	15,467	94
1107 アルコール性肝疾患	4,417,111	0.1%	98	496	0.2%	95	81	0.6%	105	54,532	38
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	3,625,638	0.1%	101	1,484	0.7%	75	186	1.3%	89	19,493	82
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,502,132	0.1%	97	716	0.3%	87	181	1.2%	91	24,874	74
1110 その他の肝疾患	17,322,685	0.3%	63	7,251	3.3%	35	1,881	12.9%	27	9,209	104
1111 胆石症及び胆のう炎	27,702,860	0.5%	53	2,981	1.4%	56	582	4.0%	63	47,599	44
1112 膵疾患	15,062,530	0.2%	72	1,623	0.7%	73	516	3.6%	69	29,191	66
1113 その他の消化器系の疾患	265,974,602	4.4%	4	46,520	21.4%	3	5,461	37.6%	3	48,704	42
<b>X II . 皮膚及び皮下組織の疾患</b>	<b>133,296,696</b>	<b>2.2%</b>		<b>23,724</b>	<b>10.9%</b>		<b>4,464</b>	<b>30.7%</b>		<b>29,860</b>	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	9,698,007	0.2%	84	1,809	0.8%	71	639	4.4%	62	15,177	96
1202 皮膚炎及び湿疹	58,271,202	1.0%	36	15,419	7.1%	13	3,006	20.7%	12	19,385	83
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	65,327,487	1.1%	32	13,140	6.0%	18	2,663	18.3%	14	24,532	75
<b>X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	<b>577,400,484</b>	<b>9.5%</b>		<b>50,115</b>	<b>23.1%</b>		<b>6,707</b>	<b>46.2%</b>		<b>86,089</b>	
1301 炎症性多発性関節障害	107,021,006	1.8%	15	9,105	4.2%	26	1,391	9.6%	37	76,938	32
1302 関節症	127,660,959	2.1%	11	13,871	6.4%	16	1,999	13.8%	25	63,862	34
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	85,799,702	1.4%	21	8,143	3.7%	28	1,547	10.6%	33	55,462	37
1304 椎間板障害	14,583,768	0.2%	73	4,098	1.9%	47	737	5.1%	57	19,788	81
1305 頸腕症候群	4,799,567	0.1%	96	4,198	1.9%	45	531	3.7%	68	9,039	105
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	28,428,085	0.5%	51	14,700	6.8%	14	2,518	17.3%	16	11,290	103
1307 その他の脊柱障害	19,067,513	0.3%	61	2,628	1.2%	63	560	3.9%	65	34,049	57
1308 肩の傷害<損傷>	15,636,795	0.3%	70	5,883	2.7%	38	913	6.3%	49	17,127	90
1309 骨の密度及び構造の障害	81,240,933	1.3%	23	11,415	5.3%	22	1,732	11.9%	30	46,906	45
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	93,162,156	1.5%	18	14,035	6.5%	15	2,736	18.8%	13	34,050	56

※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 ※
	6,048,458,600	217,305	14,531

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	360,523,070	6.0%		16,442	7.6%		3,578	24.6%		100,761	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	13,526,269	0.2%	76	1,410	0.6%	77	393	2.7%	74	34,418	55
1402 腎不全	256,589,689	4.2%	5	3,516	1.6%	49	441	3.0%	71	581,836	2
1403 尿路結石症	6,423,775	0.1%	91	518	0.2%	94	204	1.4%	86	31,489	63
1404 その他の腎尿路系の疾患	37,155,071	0.6%	46	7,462	3.4%	31	2,064	14.2%	24	18,001	87
1405 前立腺肥大(症)	16,730,650	0.3%	67	3,180	1.5%	54	573	3.9%	64	29,198	65
1406 その他の男性生殖器系の疾患	2,033,067	0.0%	105	366	0.2%	102	162	1.1%	92	12,550	99
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	7,531,200	0.1%	87	1,737	0.8%	72	353	2.4%	77	21,335	79
1408 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	20,533,349	0.3%	59	1,811	0.8%	70	925	6.4%	47	22,198	77
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	12,969,186	0.2%		339	0.2%		121	0.8%		107,183	
1501 流産	400,533	0.0%	117	27	0.0%	116	11	0.1%	117	36,412	52
1502 妊娠高血圧症候群	663,032	0.0%	115	5	0.0%	122	2	0.0%	122	331,516	7
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	11,905,621	0.2%	80	320	0.1%	104	116	0.8%	100	102,635	23
XVI. 周産期に発生した病態	8,903,154	0.1%		43	0.0%		27	0.2%		329,746	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,275,107	0.1%	92	13	0.0%	120	8	0.1%	120	784,388	1
1602 その他の周産期に発生した病態	2,628,047	0.0%	103	37	0.0%	114	25	0.2%	114	105,122	22
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	11,361,743	0.2%		730	0.3%		235	1.6%		48,348	
1701 心臓の先天奇形	1,290,498	0.0%	109	128	0.1%	113	30	0.2%	113	43,017	46
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	10,071,245	0.2%	82	616	0.3%	89	210	1.4%	85	47,958	43
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	83,844,837	1.4%		20,930	9.6%		4,544	31.3%		18,452	
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	83,844,837	1.4%	22	20,930	9.6%	6	4,544	31.3%	5	18,452	85
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	205,572,150	3.4%		10,249	4.7%		2,789	19.2%		73,708	
1901 骨折	107,723,841	1.8%	13	3,372	1.6%	51	837	5.8%	52	128,702	17
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	16,294,544	0.3%	69	271	0.1%	108	194	1.3%	88	83,992	30
1903 熱傷及び腐食	1,064,847	0.0%	112	156	0.1%	111	68	0.5%	107	15,660	92
1904 中毒	1,713,443	0.0%	107	294	0.1%	107	145	1.0%	95	11,817	101
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	78,775,475	1.3%	26	7,298	3.4%	33	2,152	14.8%	20	36,606	51
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	23,273,873	0.4%		8,521	3.9%		1,511	10.4%		15,403	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	81,209	0.0%	119	21	0.0%	118	11	0.1%	117	7,383	108
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	1,866	0.0%	123	1	0.0%	124	1	0.0%	123	1,866	122
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 ※
	6,048,458,600	217,305	14,531

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(菌の補てつを除外)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	439	0.0%	124	1	0.0%	124	1	0.0%	123	439	124
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	23,190,359	0.4%	56	8,498	3.9%	27	1,501	10.3%	34	15,450	95
XXII. 特殊目的用コード		107,647,828	1.8%		6,403	2.9%		3,480	23.9%		30,933	
2210	重症急性性呼吸器症候群[SARS]	292	0.0%	125	2	0.0%	123	1	0.0%	123	292	125
2220	その他の特殊目的用コード	107,647,536	1.8%	14	6,403	2.9%	36	3,480	23.9%	9	30,933	64
分類外		5,397,862	0.1%		192	0.1%		48	0.3%		112,455	
9999	分類外	5,397,862	0.1%	95	192	0.1%	110	48	0.3%	111	112,455	21

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11億4,297万円で、医療費全体に占める割合は18.9%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	257,606,537	10.0%	885,364,640	25.5%	1,142,971,177	18.9%
生活習慣病以外	2,319,149,223	90.0%	2,586,338,200	74.5%	4,905,487,423	81.1%
合計(円)	2,576,755,760		3,471,702,840		6,048,458,600	

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)。

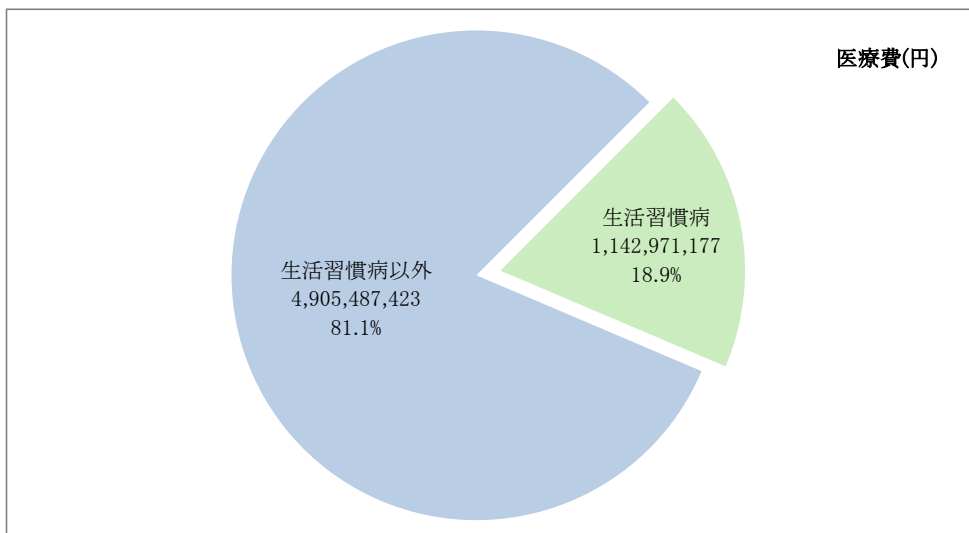
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)。

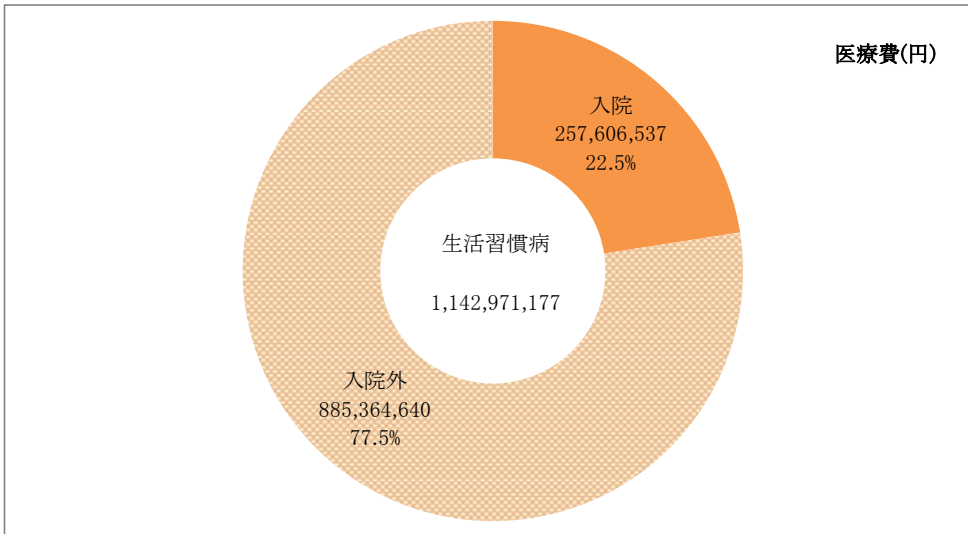
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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9,410人で、被保険者全体に占めるその割合は52.0%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	18,094	
B	医療機関受診者数(患者数)	14,584	80.6%
C	生活習慣病有 ※	9,410	52.0%
B-C	生活習慣病無 ※	5,174	28.6%
A-B	医療機関未受診者数	3,510	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。

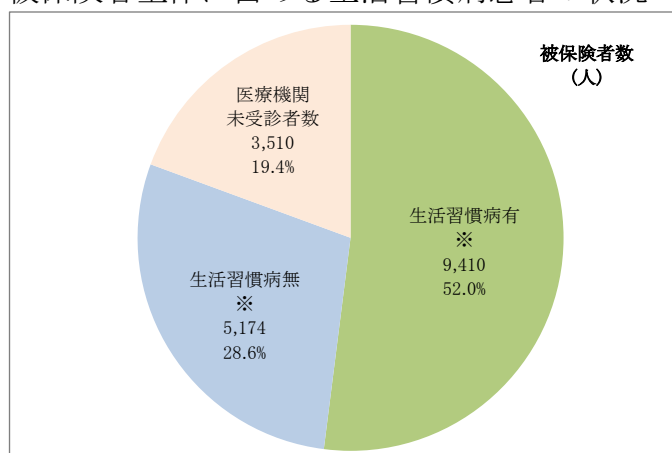
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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。

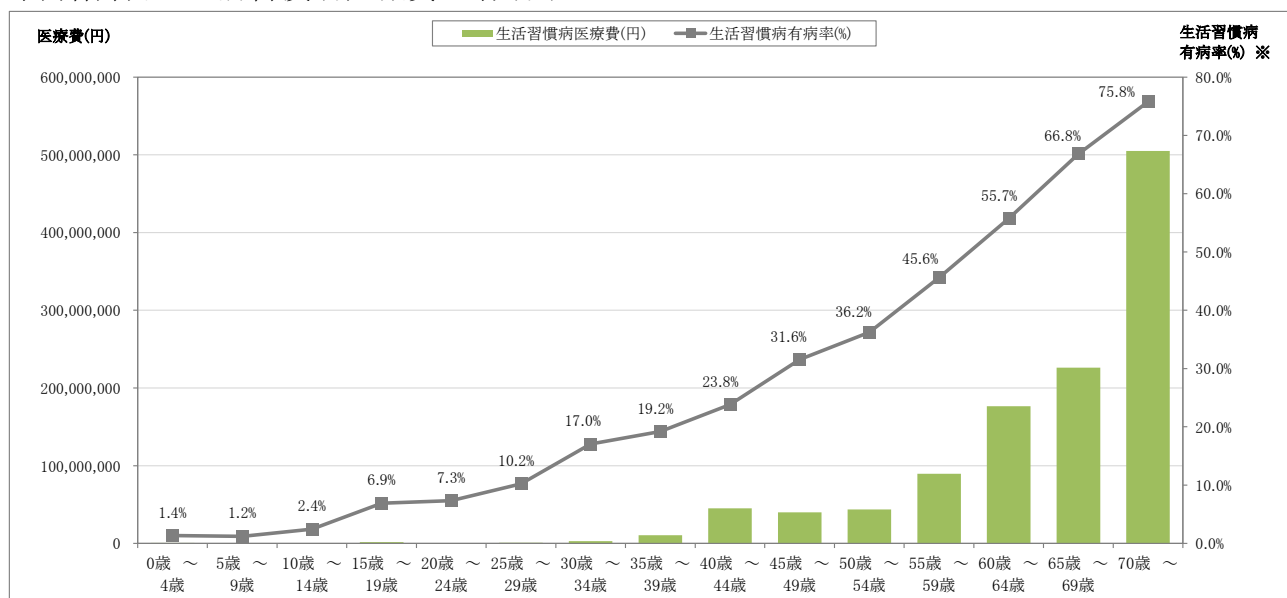
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。



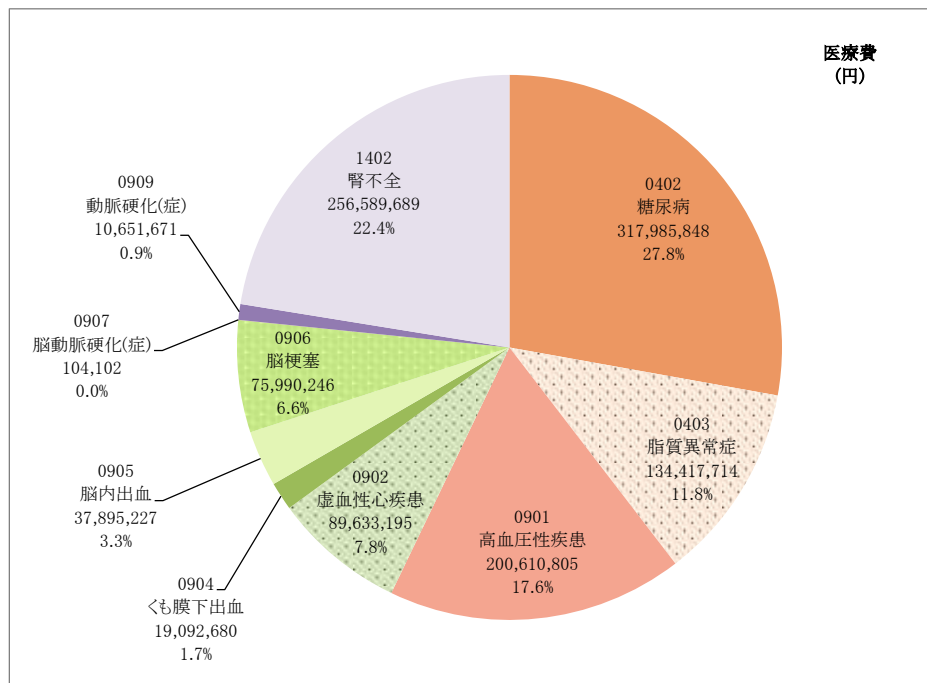
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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	317,985,848	27.8%	1	6,349	35.1%	1	50,084	6
0403 脂質異常症	134,417,714	11.8%	4	5,189	28.7%	3	25,904	8
0901 高血圧性疾患	200,610,805	17.6%	3	6,206	34.3%	2	32,325	7
0902 虚血性心疾患	89,633,195	7.8%	5	1,677	9.3%	4	53,449	4
0904 くも膜下出血	19,092,680	1.7%	8	50	0.3%	9	381,854	2
0905 脳内出血	37,895,227	3.3%	7	221	1.2%	8	171,472	3
0906 脳梗塞	75,990,246	6.6%	6	1,450	8.0%	5	52,407	5
0907 脳動脈硬化(症)	104,102	0.0%	10	12	0.1%	10	8,675	10
0909 動脈硬化(症)	10,651,671	0.9%	9	829	4.6%	6	12,849	9
1402 腎不全	256,589,689	22.4%	2	441	2.4%	7	581,836	1
合計	1,142,971,177			9,410	52.0%		121,463	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

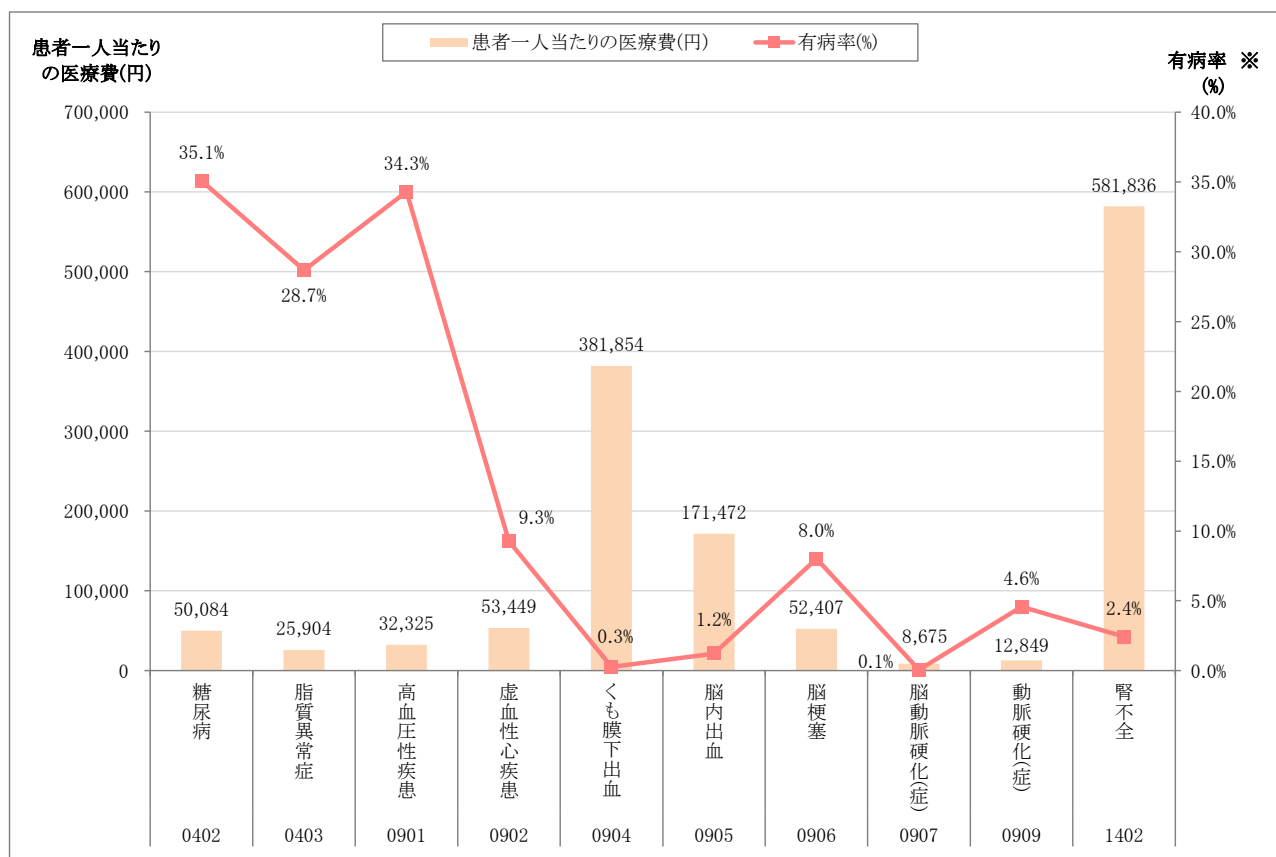
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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



## 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

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

以下は、令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費3億1,799万円は、令和2年度3億3,728万円より1,929万円減少している。また、脂質異常症医療費1億3,442万円は、令和2年度1億6,387万円より2,945万円減少している。高血圧性疾患医療費2億61万円は、令和2年度2億2,737万円より2,676万円減少している。

#### 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	337,281,294	25.8%	340,967,986	26.1%	317,985,848	27.8%
0403	脂質異常症	163,865,948	12.5%	153,020,324	11.7%	134,417,714	11.8%
0901	高血圧性疾患	227,365,126	17.4%	223,434,415	17.1%	200,610,805	17.6%
0902	虚血性心疾患	125,548,844	9.6%	133,233,149	10.2%	89,633,195	7.8%
0904	くも膜下出血	30,408,169	2.3%	19,111,352	1.5%	19,092,680	1.7%
0905	脳内出血	42,592,998	3.3%	24,118,472	1.8%	37,895,227	3.3%
0906	脳梗塞	118,423,073	9.1%	105,169,493	8.0%	75,990,246	6.6%
0907	脳動脈硬化(症)	61,432	0.0%	30,505	0.0%	104,102	0.0%
0909	動脈硬化(症)	14,072,683	1.1%	14,891,361	1.1%	10,651,671	0.9%
1402	腎不全	247,861,280	19.0%	292,949,107	22.4%	256,589,689	22.4%
合計		1,307,480,847		1,306,926,164		1,142,971,177	

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。

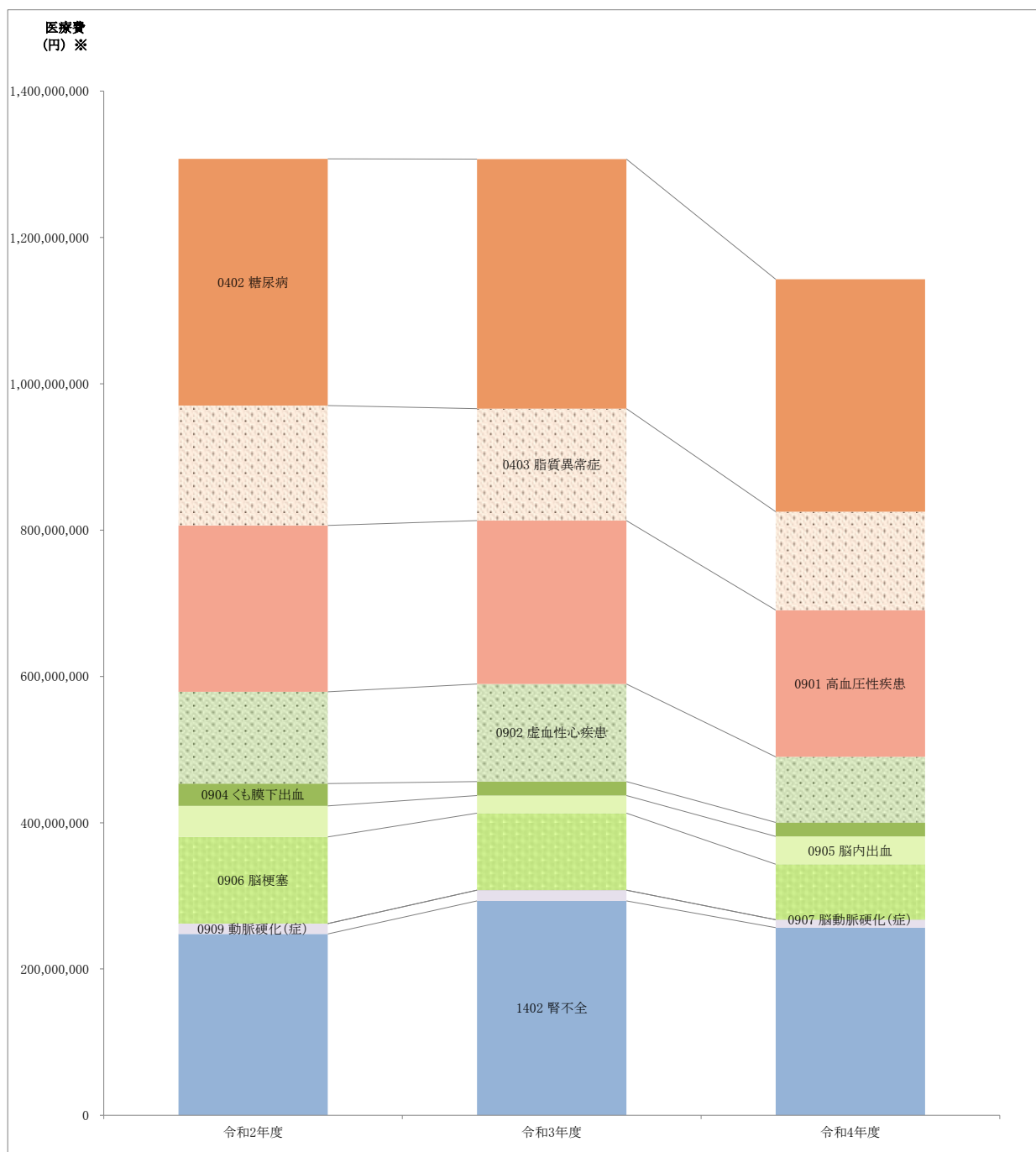
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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20.7%、予備群該当は10.7%である。

#### メタボリックシンドローム該当状況

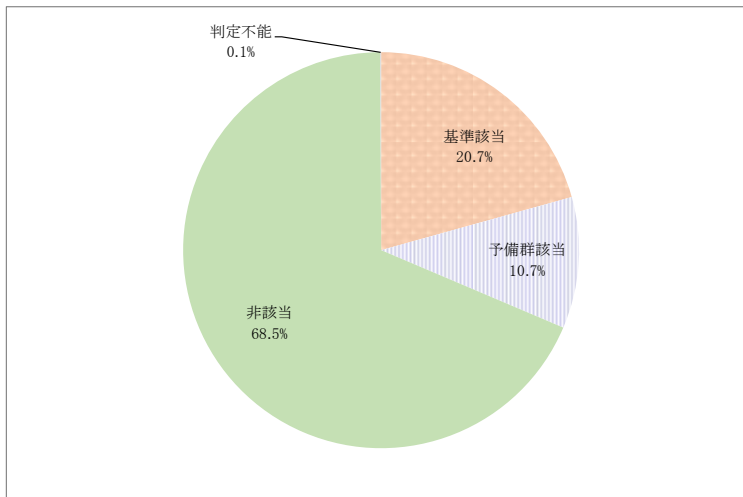
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,888	597	310	1,979	2
割合(%) ※	-	20.7%	10.7%	68.5%	0.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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)…特定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。

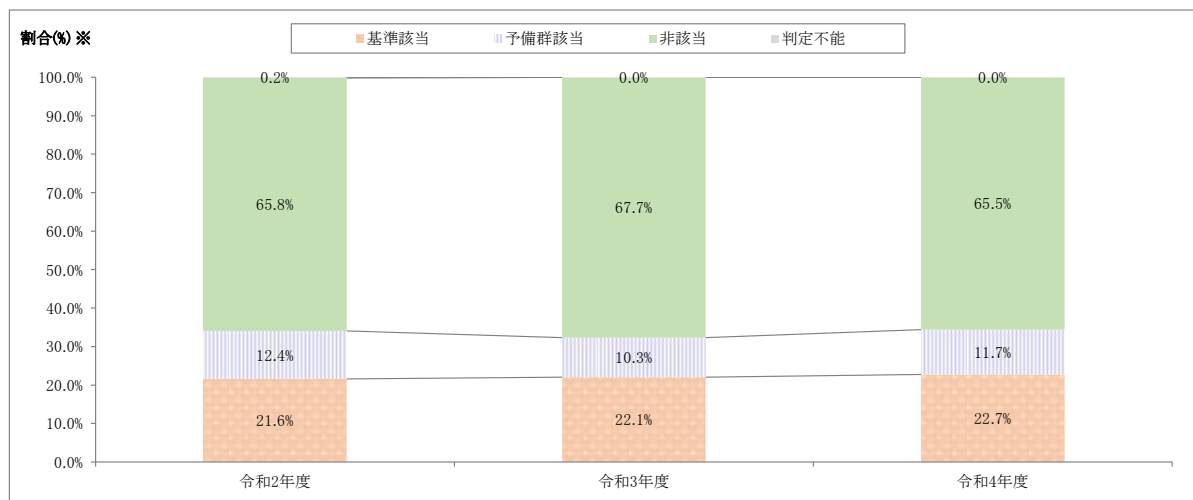
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当22.7%は令和2年度21.6%より1.1ポイント増加しており、予備群該当11.7%は令和2年度12.4%より0.7ポイント減少している。

### 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	4,472
令和3年度	3,179
令和4年度	4,704

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	966	21.6%	556	12.4%	2,941	65.8%	9	0.2%
令和3年度	701	22.1%	326	10.3%	2,151	67.7%	1	0.0%
令和4年度	1,069	22.7%	550	11.7%	3,083	65.5%	2	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定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

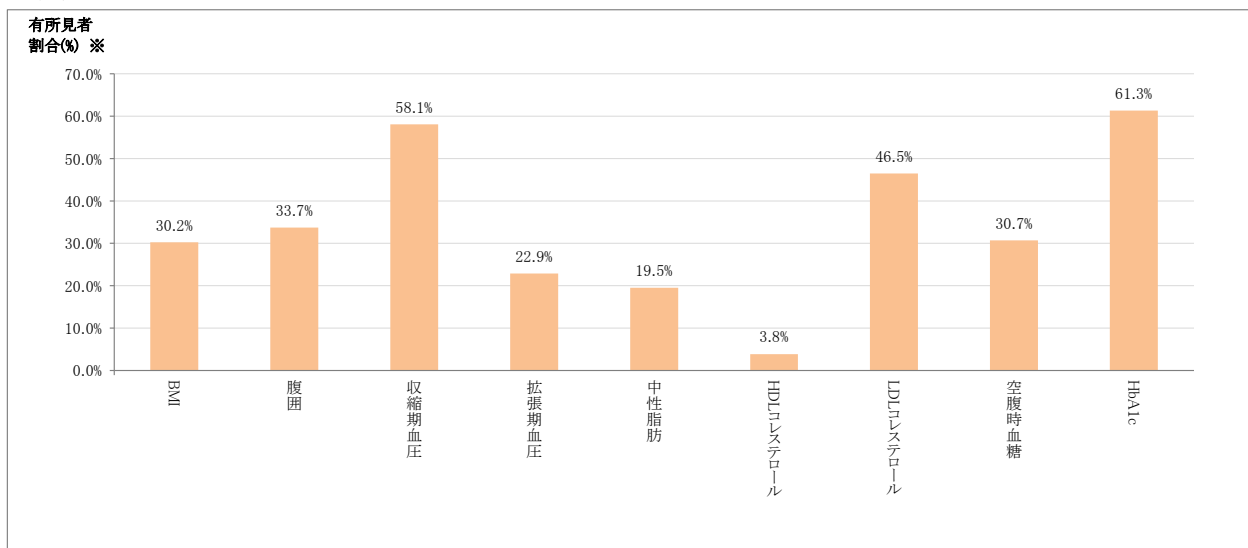
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	2,888	2,888	2,888	2,888
有所見者数(人) ※	873	974	1,678	661
有所見者割合(%) ※	30.2%	33.7%	58.1%	22.9%

	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) ※	2,888	2,888	2,888	2,593	2,888
有所見者数(人) ※	563	111	1,343	796	1,771
有所見者割合(%) ※	19.5%	3.8%	46.5%	30.7%	61.3%

### 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…特定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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	811	957	944
	有所見者割合(%) ※	28.9%	30.1%	30.3%
腹囲	対象者数(人) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	978	1,105	1,076
	有所見者割合(%) ※	34.9%	34.8%	34.5%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	1,606	1,818	1,784
	有所見者割合(%) ※	57.2%	57.2%	57.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	621	737	720
	有所見者割合(%) ※	22.1%	23.2%	23.1%
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	517	637	638
	有所見者割合(%) ※	18.4%	20.0%	20.5%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	86	149	120
	有所見者割合(%) ※	3.1%	4.7%	3.9%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,806	3,178	3,115
	有所見者数(人) ※	1,436	1,476	1,456
	有所見者割合(%) ※	51.2%	46.4%	46.7%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	2,536	2,831	2,810
	有所見者数(人) ※	840	962	867
	有所見者割合(%) ※	33.1%	34.0%	30.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	2,806	3,175	3,115
	有所見者数(人) ※	1,701	1,838	1,902
	有所見者割合(%) ※	60.6%	57.9%	61.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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

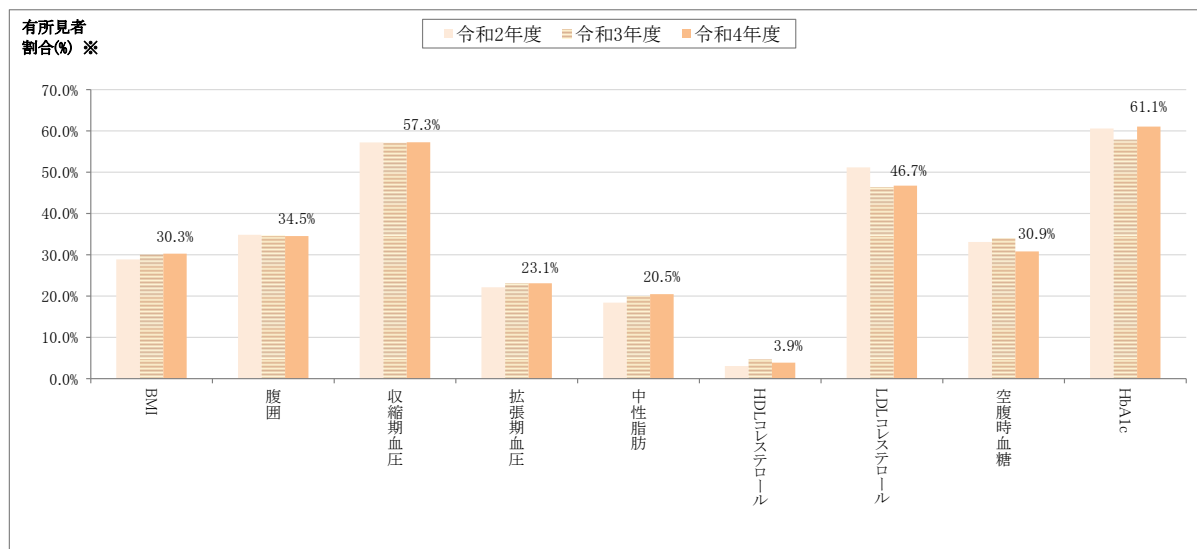
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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)…特定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。

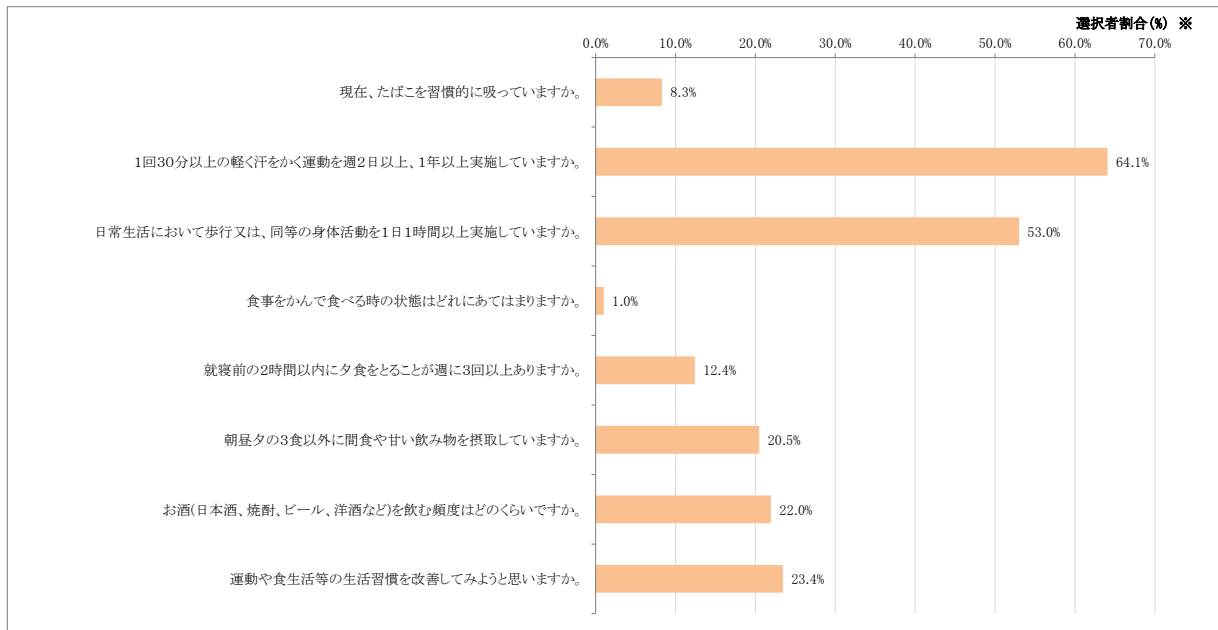
#### 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	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) ※	2,888	2,843	2,841	2,834
選択者数(人) ※	240	1,822	1,506	29
選択者割合(%) ※	8.3%	64.1%	53.0%	1.0%

	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) ※	2,842	2,842	2,846	2,837
選択者数(人) ※	353	582	625	665
選択者割合(%) ※	12.4%	20.5%	22.0%	23.4%

#### 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)…特定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) ※	4,472	3,179	4,704
			選択者数(人) ※	1,931	446	1,920
			選択者割合(%) ※	43.2%	14.0%	40.8%
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) ※	4,463	3,087	4,655
			選択者数(人) ※	2,873	1,984	3,010
			選択者割合(%) ※	64.4%	64.3%	64.7%
	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) ※	4,467	3,086	4,657
			選択者数(人) ※	2,326	1,639	2,446
			選択者割合(%) ※	52.1%	53.1%	52.5%
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) ※	4,463	3,084	4,650
			選択者数(人) ※	47	32	49
			選択者割合(%) ※	1.1%	1.0%	1.1%
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) ※	4,466	3,086	4,658
			選択者数(人) ※	721	429	745
			選択者割合(%) ※	16.1%	13.9%	16.0%
	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) ※	4,466	3,082	4,658
			選択者数(人) ※	758	620	822
			選択者割合(%) ※	17.0%	20.1%	17.6%
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) ※	4,466	3,089	4,662
			選択者数(人) ※	1,331	738	1,313
			選択者割合(%) ※	29.8%	23.9%	28.2%
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) ※	4,459	3,083	4,653
			選択者数(人) ※	1,220	752	1,225
			選択者割合(%) ※	27.4%	24.4%	26.3%

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

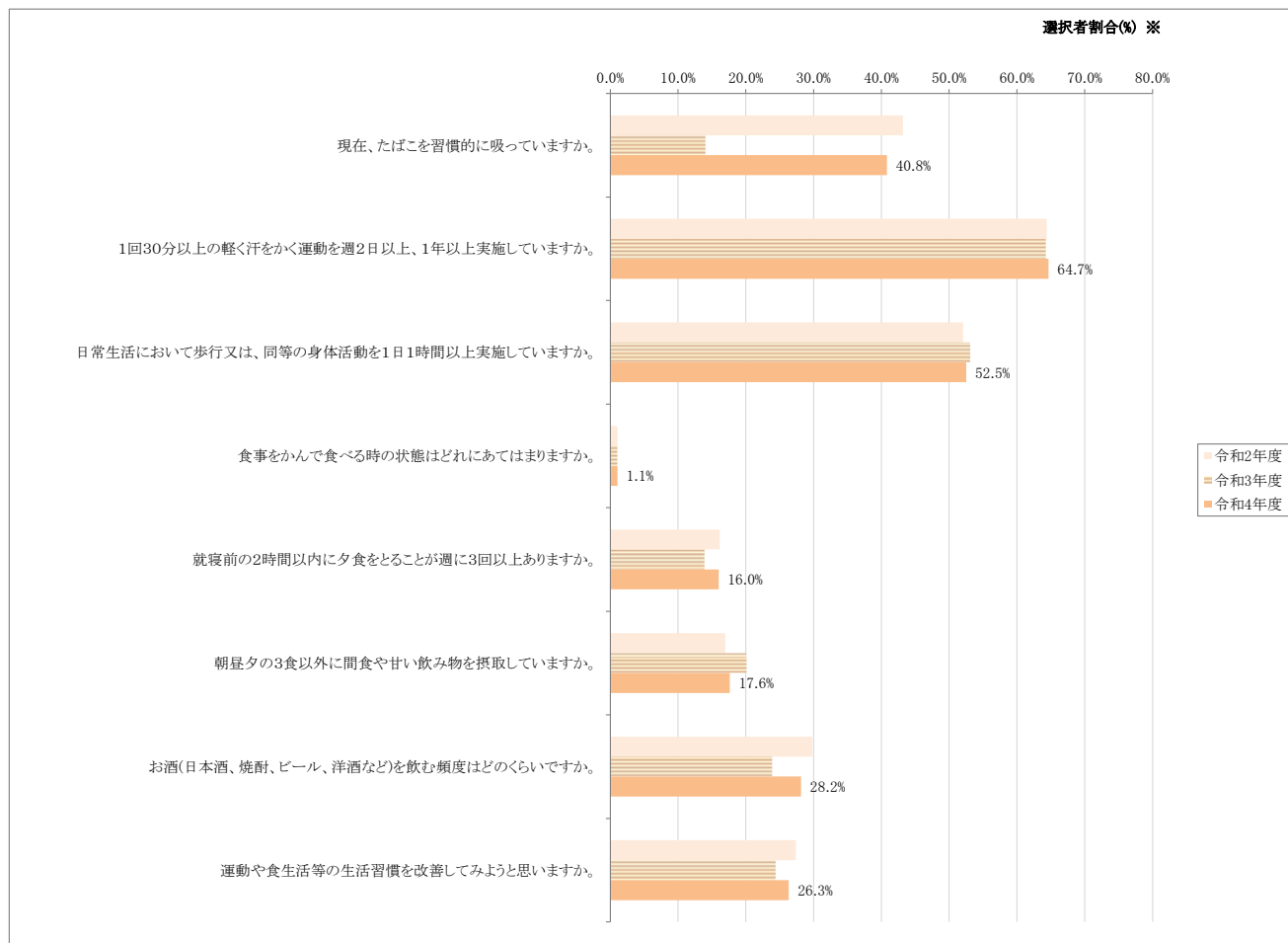
資格確認日…各年度末時点。

※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)…特定健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

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

## 6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

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

### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものである。骨折医療費は1億284万円で、医療費総計の1.8%を占めている。骨折医療費のうち、入院医療費は8,906万円、入院外医療費は1,379万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は65万円と高額である。

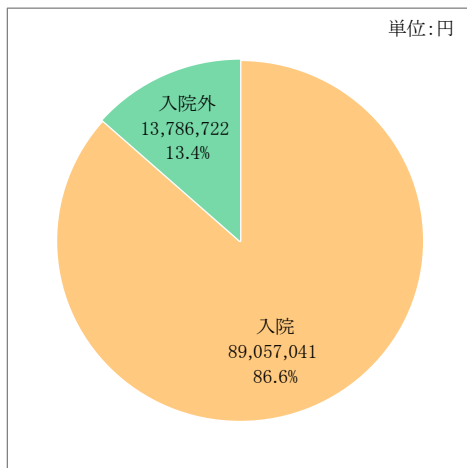
#### 骨折医療費の状況

	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	5,682,441,550	102,843,763	1.8%	758	135,678
入院	2,439,277,680	89,057,041	3.7%	138	645,341
入院外	3,243,163,870	13,786,722	0.4%	710	19,418

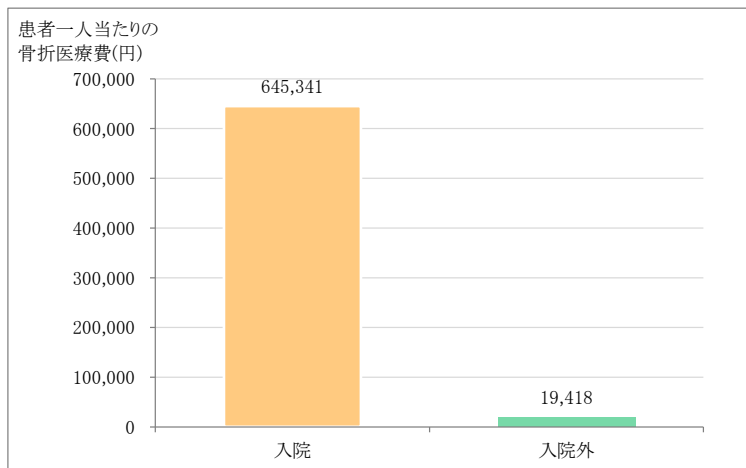
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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1億284万円のうち、男性の医療費は2,364万円、女性の医療費は7,920万円であり、その構成比は男性23.0%、女性77.0%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5.1%、男性3.6%、女性6.4%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	102,843,763		758	135,678	5.1%
男性	23,638,841	23.0%	240	98,495	3.6%
女性	79,204,922	77.0%	518	152,905	6.4%

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。

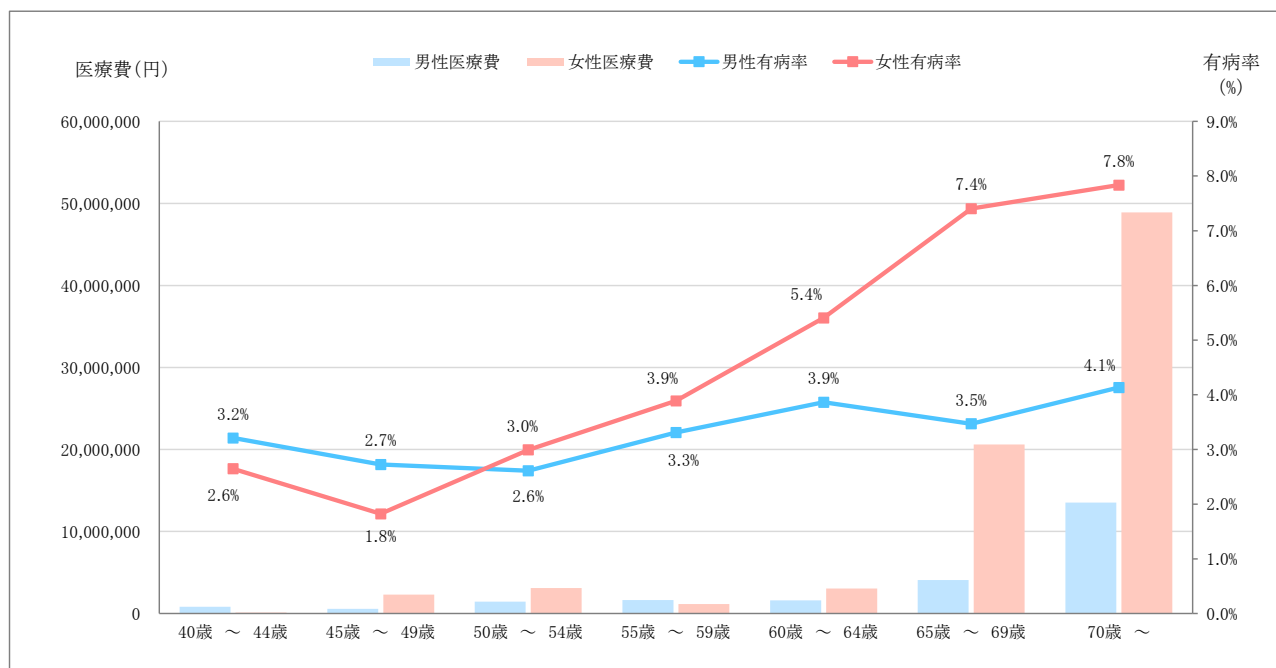
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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7,783万円、男性998万円、女性6,785万円であり、その構成比は男性12.8%、女性87.2%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11.2%、男性4.0%、女性17.1%である。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

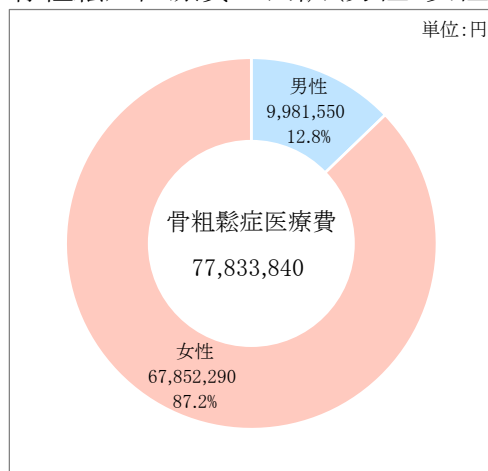
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	77,833,840		1,651	47,143	11.2%
男性	9,981,550	12.8%	262	38,098	4.0%
女性	67,852,290	87.2%	1,389	48,850	17.1%

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)



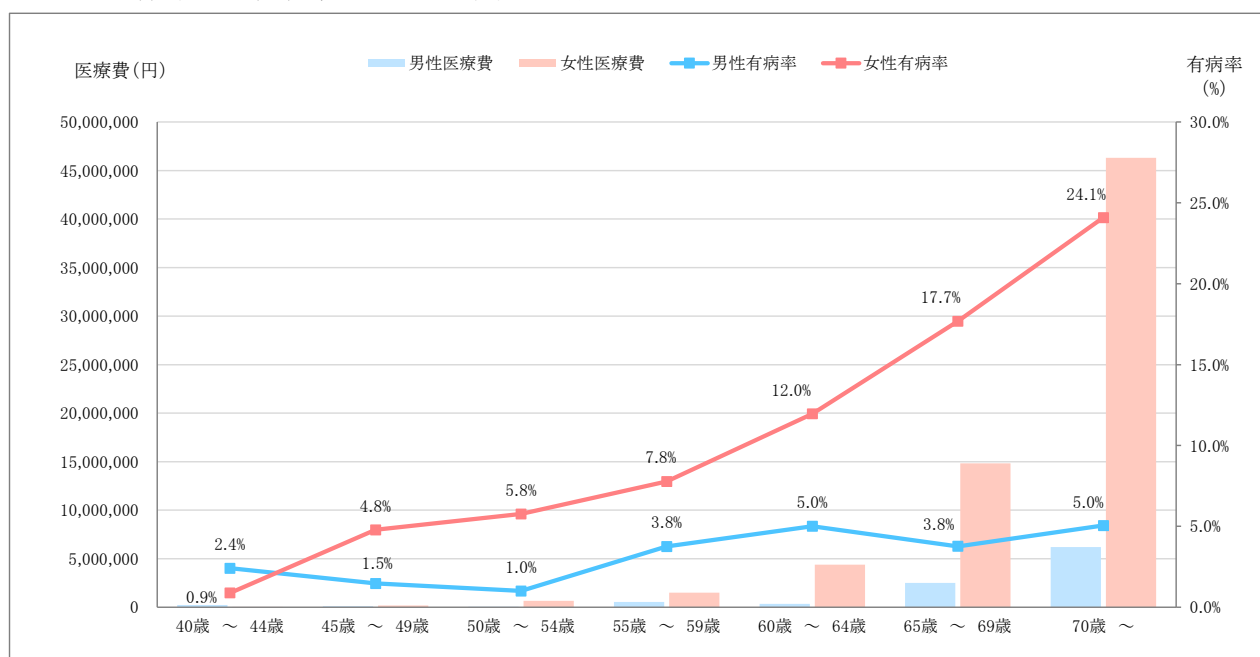
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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328人であり、患者全体の19.9%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	1,651	
骨粗鬆症関連骨折あり	328	19.9%
骨粗鬆症関連骨折なし	1,323	80.1%

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「大腿骨近位部骨折」、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「大腿骨近位部骨折」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	62,066,000		328	189,226
椎体骨折	17,478,711	28.2%	168	104,040
上腕骨近位部骨折	3,431,730	5.5%	14	245,124
骨盤骨折	1,942,184	3.1%	38	51,110
肋骨骨折	445,534	0.7%	37	12,041
橈骨遠位端骨折	7,023,848	11.3%	45	156,086
大腿骨近位部骨折	25,747,843	41.5%	42	613,044
下腿骨骨折	5,973,152	9.6%	39	153,158
脆弱性骨折	22,998	0.0%	3	7,666

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5.2%、男性8.3%、女性4.7%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

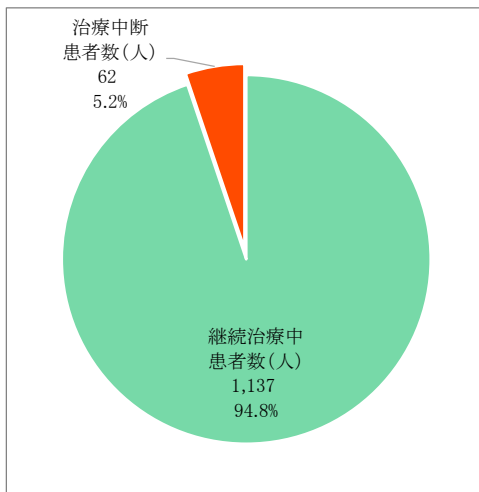
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	1,651	1,199	1,137	62	5.2%
男性	262	157	144	13	8.3%
女性	1,389	1,042	993	49	4.7%

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。

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、岩見沢市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419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	713	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	714
45歳～49歳	911	5	1	1	1	2	0	0	0	0	0	916
50歳～54歳	961	5	1	0	2	2	0	0	0	0	0	966
55歳～59歳	980	13	2	3	2	3	0	2	1	0	0	993
60歳～64歳	1,634	27	3	3	6	4	4	5	2	0	0	1,661
65歳～69歳	3,068	97	32	12	22	10	7	10	4	0	0	3,165
70歳～	6,037	271	54	58	71	28	24	17	19	0	0	6,308
合計	14,304	419	93	77	105	49	35	34	26	0	0	14,723

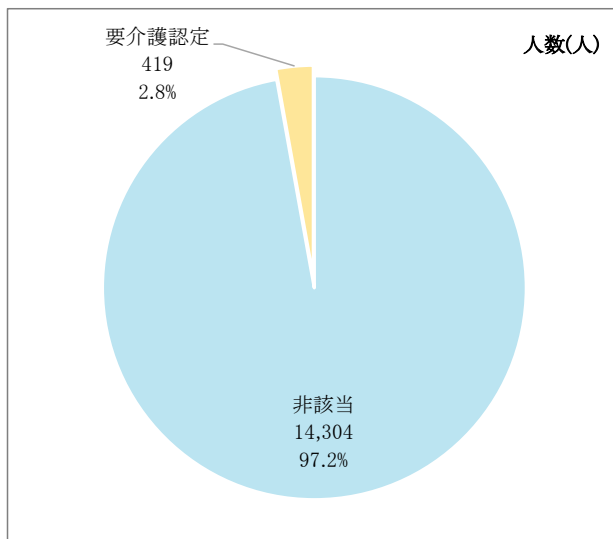
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

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)。

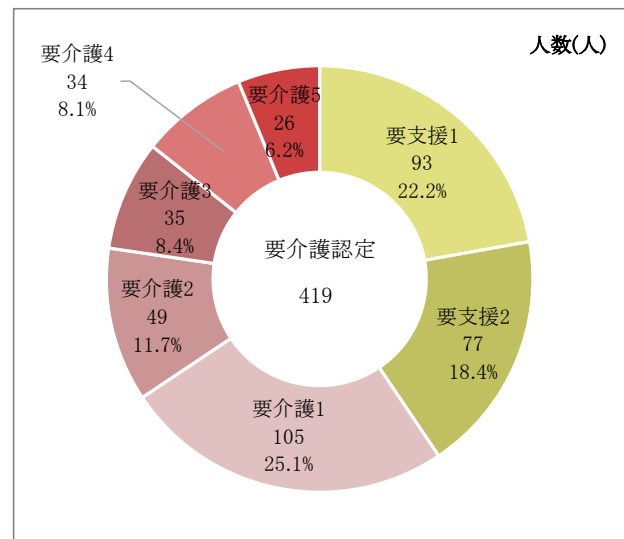
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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



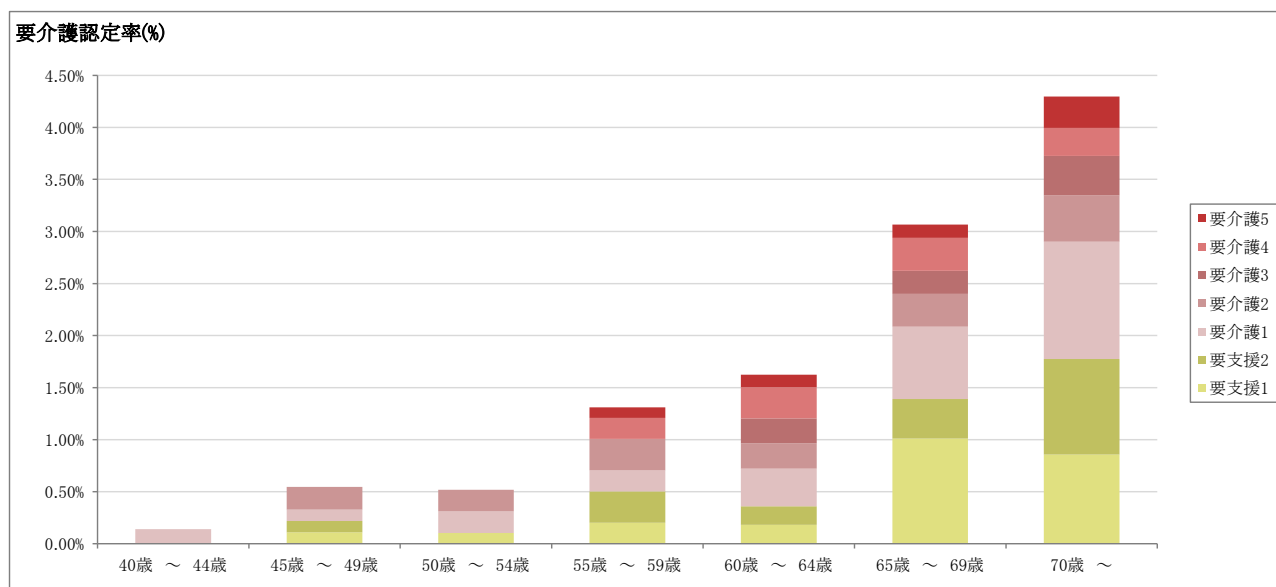
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

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	要支援		要介護					不明	合計
			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		
45歳～49歳	475	2	0	1	1	0	0	0	0	0	477
50歳～54歳	494	4	1	0	1	2	0	0	0	0	498
55歳～59歳	446	7	1	3	1	0	0	1	1	0	453
60歳～64歳	687	12	1	2	4	1	2	1	1	0	699
65歳～69歳	1,307	48	14	4	12	6	4	6	2	0	1,355
70歳～	2,627	107	18	16	32	13	12	7	9	0	2,734
合計	6,409	181	35	26	52	22	18	15	13	0	6,590

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

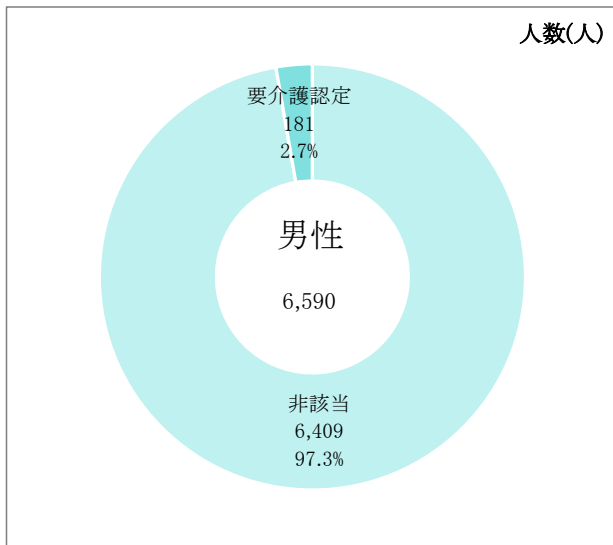
年齢階層	非該当	要介護認定	要支援		要介護					不明	合計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
45歳～49歳	436	3	1	0	0	2	0	0	0	0	439
50歳～54歳	467	1	0	0	1	0	0	0	0	0	468
55歳～59歳	534	6	1	0	1	3	0	1	0	0	540
60歳～64歳	947	15	2	1	2	3	2	4	1	0	962
65歳～69歳	1,761	49	18	8	10	4	3	4	2	0	1,810
70歳～	3,410	164	36	42	39	15	12	10	10	0	3,574
合計	7,895	238	58	51	53	27	17	19	13	0	8,133

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

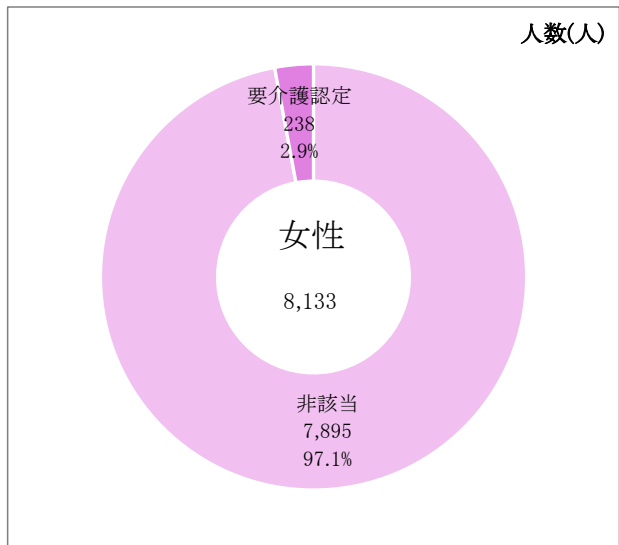
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 要介護認定率(男性)



### 要介護認定率(女性)

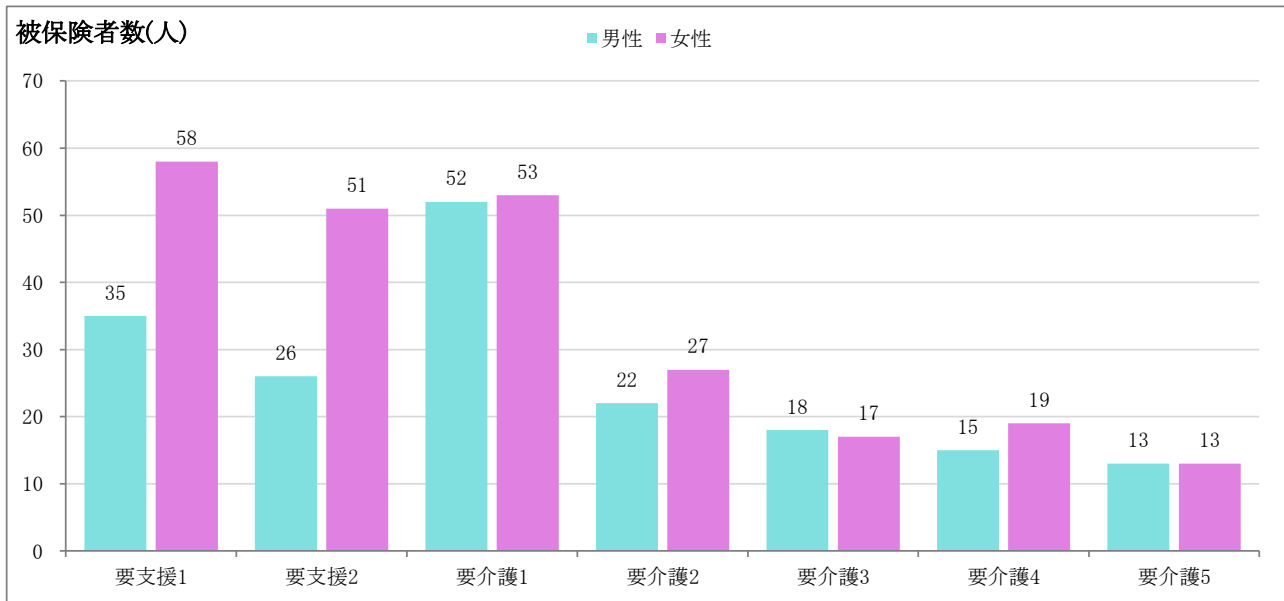


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 男女別 要介護度別被保険者数



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

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

年度別 要介護度別被保険者数

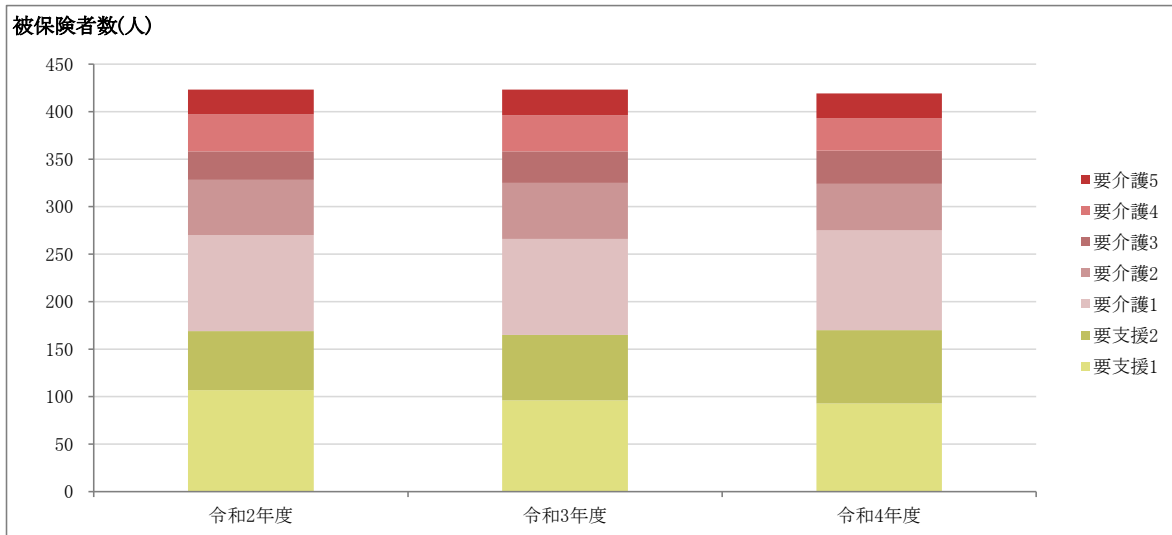
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		15,018	14,827	14,304
該当		423	423	419
要支援	要支援1	107	96	93
	要支援2	62	69	77
要介護	要介護1	101	101	105
	要介護2	58	59	49
	要介護3	30	33	35
	要介護4	39	38	34
	要介護5	26	27	26
合計		15,441	15,250	14,723

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	14,435	5,030,302,030	11,906	348,480	422,501	
該当	525	661,678,810	518	1,260,341	1,277,372	
要支援	要支援1	141	115,307,360	139	817,783	829,549
	要支援2	109	113,356,810	108	1,039,971	1,049,600
要介護	要介護1	150	129,602,020	142	864,013	912,690
	要介護2	83	115,512,500	83	1,391,717	1,391,717
	要介護3	45	66,526,800	44	1,478,373	1,511,973
	要介護4	49	78,324,650	48	1,598,462	1,631,764
	要介護5	30	43,048,670	30	1,434,956	1,434,956
不明		0	0			
合計	14,723	5,691,980,840	12,219	386,605	465,830	

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)。

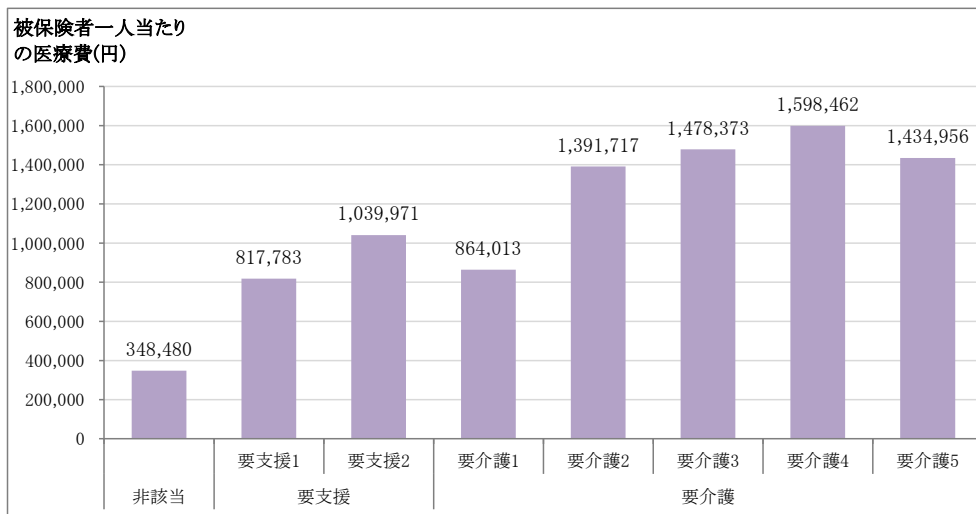
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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>	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患
	365,993,881	291,830,561	248,382,029	223,991,401	202,206,744
要支援	1901 骨折	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0912 その他の循環器系の疾患	0903 その他の心疾患
	10,999,188	8,729,993	7,437,902	7,351,346	5,902,743
要介護	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1301 炎症性多発性関節障害	1901 骨折
	16,230,037	14,192,352	11,368,398	7,058,264	5,453,847
要介護	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0601 パーキンソン病
	12,837,877	9,059,366	8,221,366	6,083,899	5,881,831
	0301 貧血	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病
	12,153,288	11,448,075	10,261,864	10,233,215	7,794,871
	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>
8,747,537	3,850,057	3,339,987	3,204,384	3,054,631	
要介護	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0606 その他の神経系の疾患	1402 腎不全	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>
	11,720,067	8,216,815	6,850,715	5,655,854	4,724,598
要介護	0602 アルツハイマー病	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	1402 腎不全
	5,112,169	4,049,611	3,790,206	3,744,780	2,755,618
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	1402 腎不全	1113 その他の消化器系の疾患
	427,656,242	312,591,028	280,894,849	250,963,235	243,661,579

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	1402 腎不全	0901 高血圧性疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0403 脂質異常症
	193,487,359	187,677,895	180,401,862	176,496,584	128,466,274
要支援	0606 その他の神経系の疾患	1402 腎不全	0209 白血病	2220 その他の特殊目的用コード	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	5,227,805	4,422,213	4,068,717	3,861,010	3,704,753
要介護	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0906 脳梗塞	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>
	5,253,418	4,099,809	3,788,663	3,437,978	3,114,231
要介護	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病	0606 その他の神経系の疾患	1302 関節症	0905 脳内出血
	5,359,884	5,257,237	4,894,936	4,327,653	4,067,822
	0606 その他の神経系の疾患	0601 パーキンソン病	0906 脳梗塞	0402 糖尿病	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	7,208,402	4,347,379	3,790,002	2,634,097	2,433,486
	0606 その他の神経系の疾患	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	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0402 糖尿病
2,909,051	2,671,796	2,542,816	2,447,758	2,111,461	
要介護	0602 アルツハイマー病	0905 脳内出血	0402 糖尿病	2220 その他の特殊目的用コード	0601 パーキンソン病
	3,740,366	3,298,431	3,176,656	2,687,128	2,452,656
要介護	0904 くも膜下出血	0507 その他の精神及び行動の障害	0606 その他の神経系の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1009 慢性閉塞性肺疾患
	2,659,075	2,604,713	1,829,352	1,645,343	1,642,521
全体	0903 その他の心疾患	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0901 高血圧性疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0403 脂質異常症
	226,178,572	206,419,940	199,357,702	194,552,287	132,888,945

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	0403 脂質異常症	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
	5,904	5,857	4,956	4,880	3,666
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
		93	92	90	68
	要支援2	1113 その他の消化器系の疾患	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
		74	72	64	54
要介護	要介護1	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0403 脂質異常症
		94	86	79	71
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
		59	49	45	37
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	0402 糖尿病
		35	31	22	21
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	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
		38	30	24	24
要介護5	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	2220 その他の特殊目的用コード	0901 高血圧性疾患	
	19	18	14	13	
全体	0901 高血圧性疾患	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	
	6,135	6,101	5,142	5,117	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0703 屈折及び調節の障害	1105 胃炎及び十二指腸炎	2220 その他の特殊目的用コード
	3,293	3,110	3,101	2,641	2,418
要支援	要支援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	1309 骨の密度及び構造の障害	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0906 脳梗塞
		52	44	43	42
	要支援2	0403 脂質異常症	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1309 骨の密度及び構造の障害	0703 屈折及び調節の障害
		52	46	43	38
要介護	要介護1	0903 その他の心疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0606 その他の神経系の疾患	0906 脳梗塞
		55	53	50	46
	要介護2	2220 その他の特殊目的用コード	0906 脳梗塞	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0903 その他の心疾患
		36	33	33	31
	要介護3	2220 その他の特殊目的用コード	0903 その他の心疾患	0906 脳梗塞	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
		19	18	18	18
	要介護4	1202 皮膚炎及び湿疹	2220 その他の特殊目的用コード	0403 脂質異常症	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
		18	17	15	14
要介護5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	1011 その他の呼吸器系の疾患	0109 その他の感染症及び寄生虫症	
	11	10	9	8	
全体	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0703 屈折及び調節の障害	1105 胃炎及び十二指腸炎	
	3,396	3,278	3,188	2,730	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものである。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	1402 腎不全	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0904 くも膜下出血	0209 白血病	0208 悪性リンパ腫
	493,590	464,312	429,955	418,810	365,689
要支援	0209 白血病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1402 腎不全
	4,068,717	2,182,498	578,905	464,869	402,019
要支援	0209 白血病	1402 腎不全	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	9999 分類外	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	1,055,491	946,157	804,653	512,115	450,834
要介護	1402 腎不全	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	1,509,894	587,240	510,923	490,153	442,685
	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0301 貧血	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0602 アルツハイマー病
	2,046,643	1,908,013	759,581	608,372	599,605
	1402 腎不全	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1112 膝疾患
2,915,846	763,658	493,895	445,299	383,250	
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	
2,362,299	1,413,964	1,370,143	1,302,230	1,226,328	
0904 くも膜下出血	1009 慢性閉塞性肺疾患	0602 アルツハイマー病	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	
2,659,075	821,261	730,310	578,516	551,124	
全体	1402 腎不全	0209 白血病	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0904 くも膜下出血	0208 悪性リンパ腫
	582,281	556,566	473,049	389,467	353,882

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	358,652	286,386	239,734	233,035	186,351
要支援	0912 その他の循環器系の疾患	1307 その他の脊柱障害	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0301 貧血	0903 その他の心疾患
	386,913	299,185	256,747	190,337	151,352
要支援	1301 炎症性多発性関節障害	0903 その他の心疾患	0601 パーキンソン病	1901 骨折	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>
	392,126	392,014	369,574	287,045	183,190
要介護	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	1201 皮膚及び皮下組織の感染症	1302 関節症	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>
	351,216	251,164	248,828	227,771	219,979
	0209 白血病	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0102 結核	0601 パーキンソン病
	544,447	515,144	513,093	509,034	483,042
	1010 喘息	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0106 その他のウイルス性疾患
362,972	320,438	296,158	279,221	277,071	
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0602 アルツハイマー病	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0905 脳内出血	0606 その他の神経系の疾患	
1,181,993	623,394	560,923	549,739	410,841	
0906 脳梗塞	0507 その他の精神及び行動の障害	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	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)	
534,969	520,943	398,126	344,564	291,857	
全体	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0602 アルツハイマー病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	349,286	311,614	275,310	258,107	208,004

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

## ②骨折有無別要介護認定状況

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

骨折に係る医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較した。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は9.63%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は2.48%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	685	73	17	16	13	10	7	7	3	0	758
	90.37%	9.63%	2.24%	2.11%	1.72%	1.32%	0.92%	0.92%	0.40%	0.00%	
骨折なし	13,619	346	76	61	92	39	28	27	23	0	13,965
	97.52%	2.48%	0.54%	0.44%	0.66%	0.28%	0.20%	0.19%	0.16%	0.00%	
合計	14,304	419	93	77	105	49	35	34	26	0	14,723
	97.15%	2.85%	0.63%	0.52%	0.71%	0.33%	0.24%	0.23%	0.18%	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)。

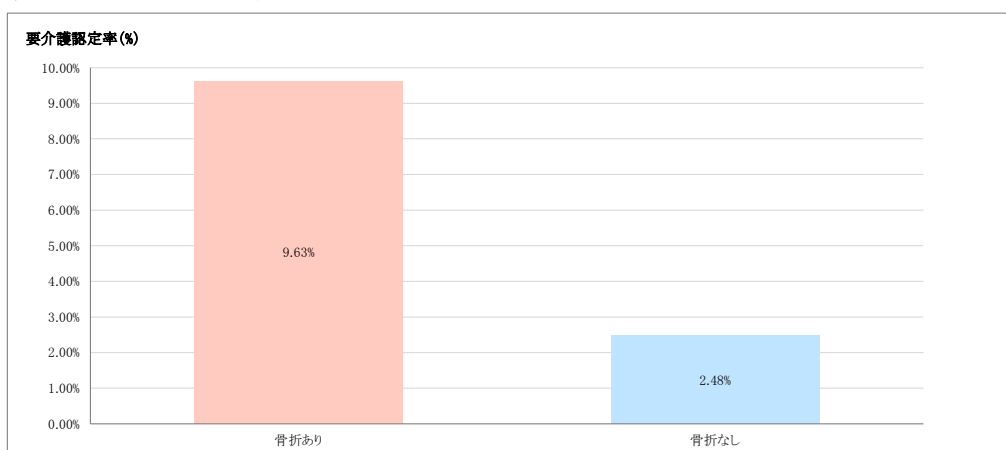
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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」

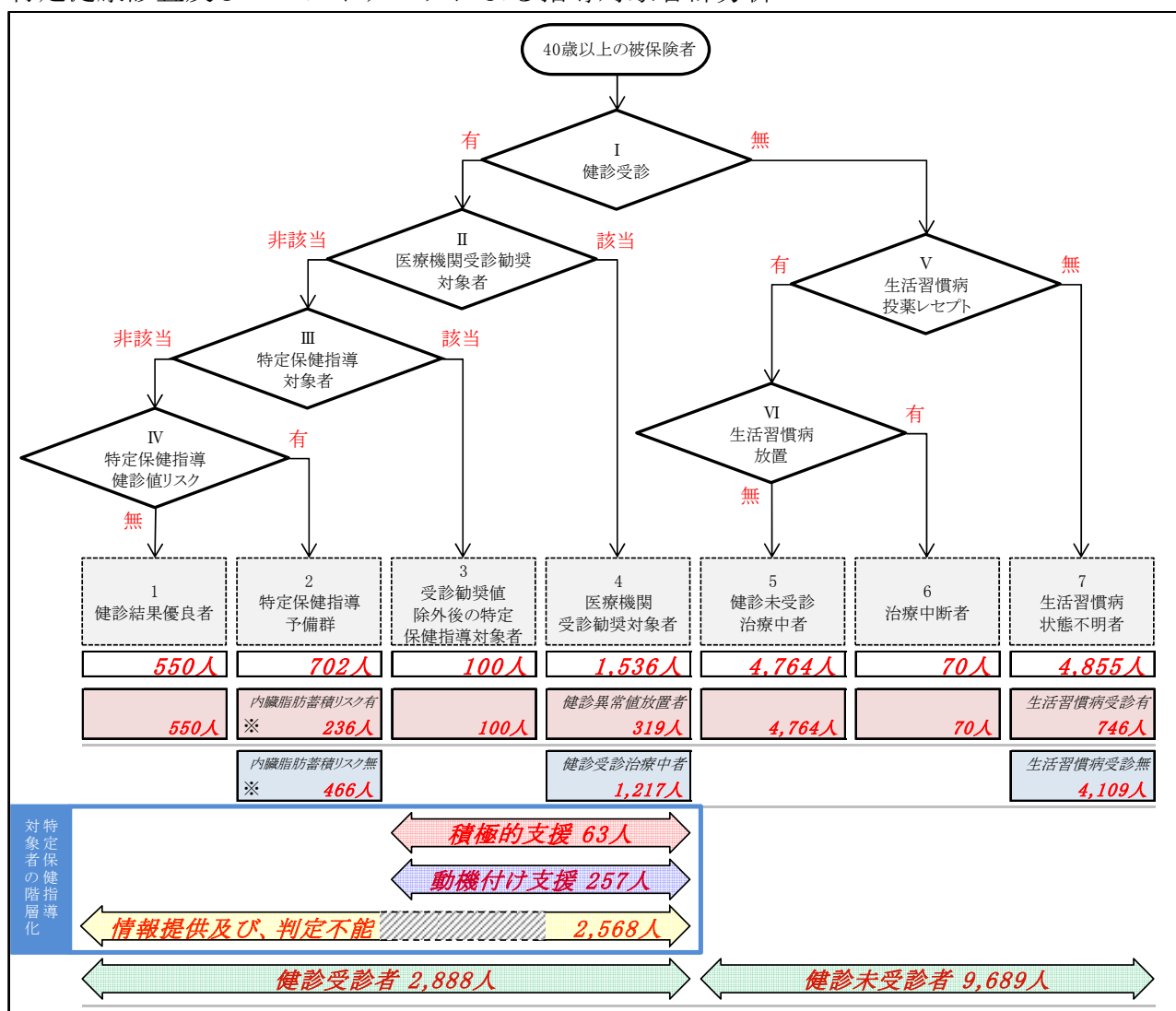
# 参考資料 保健事業に係る分析

## 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)…特定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319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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>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</li> </ul>	
条件設定により対象となった候補者数	<b>319 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)。  
データ化範囲(分析対象)…特定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	<b>84 人</b>
↓		
除外患者を除いた候補者数		<b>235 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)。  
データ化範囲(分析対象)…特定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235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  1人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  5人	候補者D  43人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  19人	候補者F  167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			235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)…特定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

- ・特定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、特定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93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 <b>70 人</b>
	上記以外のグループ	<b>23 人</b>
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		<b>93 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。

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**特定健康診査**の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(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 <b>5 人</b>
	除外患者を除き、候補者となった患者数 <b>88 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88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 3人	候補者A2 1人	候補者A3 2人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 10人	候補者B3 3人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 2人	候補者C2 44人	候補者C3 23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				88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、75.4%が生活習慣を起因とするものであり、75.4%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

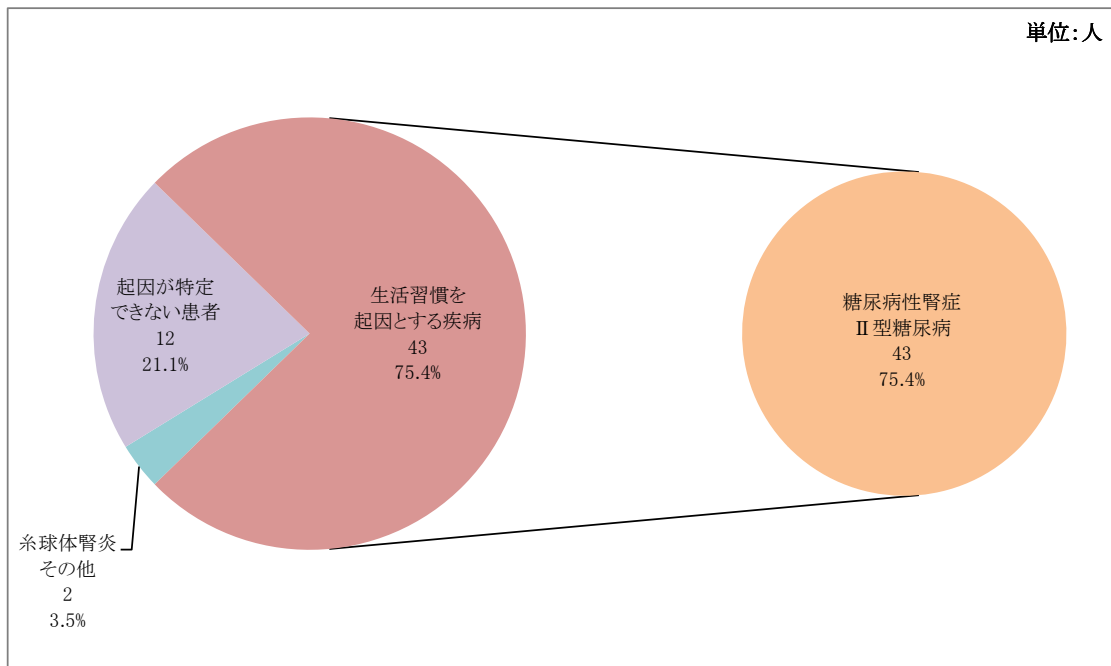
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	55
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	57

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は9人である。

### 新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	49	71.0%	43	75.4%	8
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	4	5.8%	2	3.5%	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.9%	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 ※	14	20.3%	12	21.1%	0
透析患者合計	69		57		9

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。

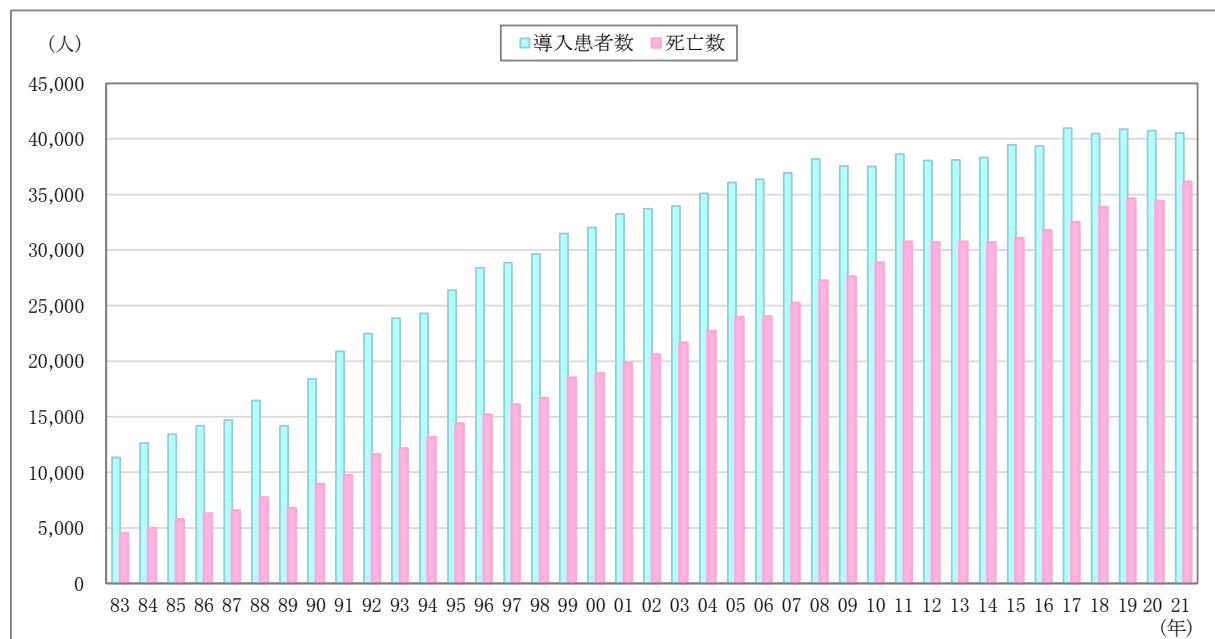
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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

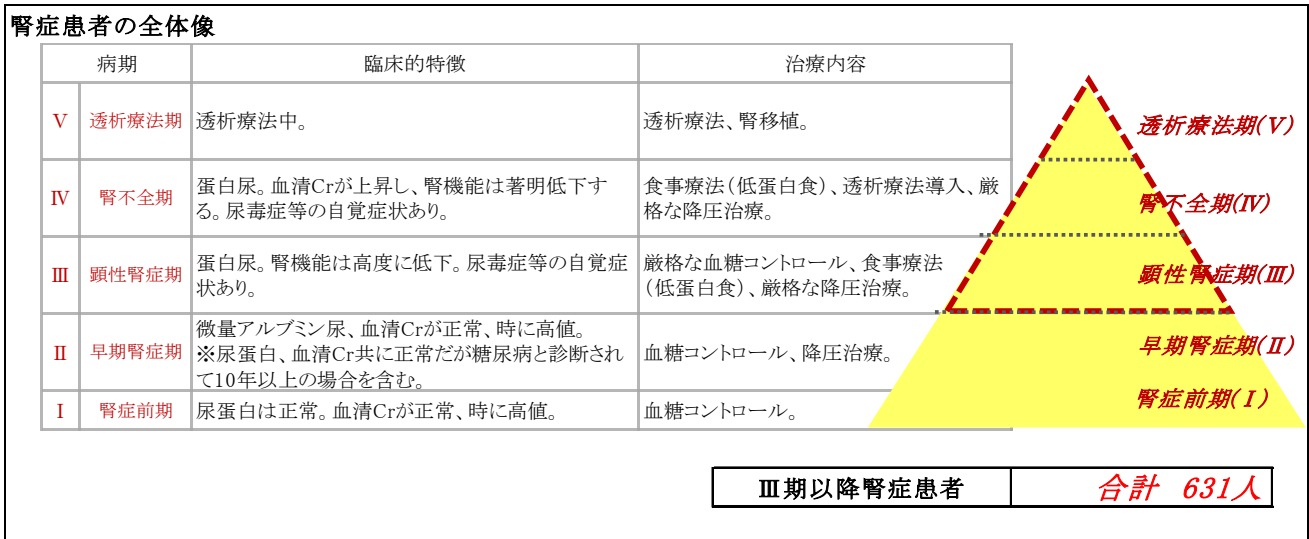
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## (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



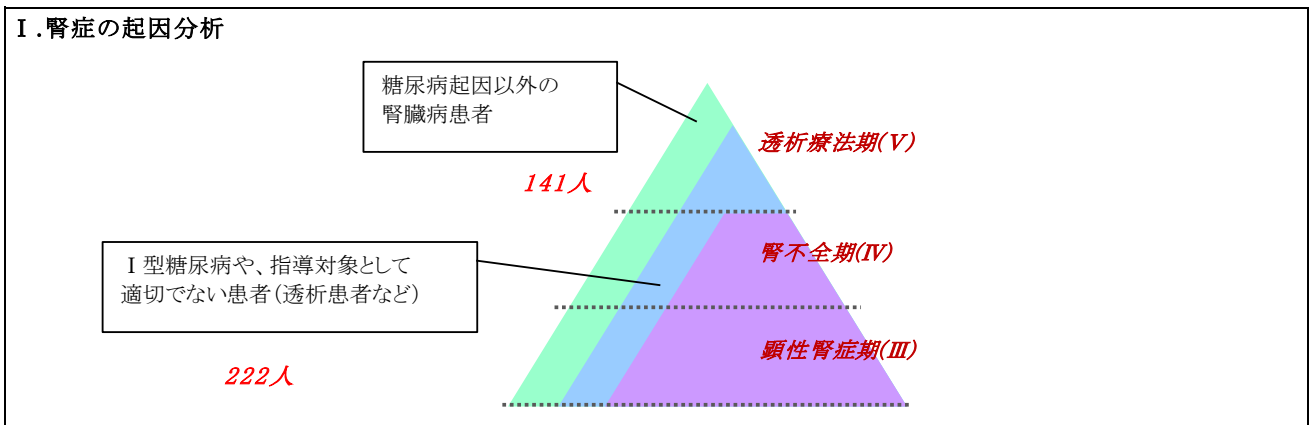
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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、141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、222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



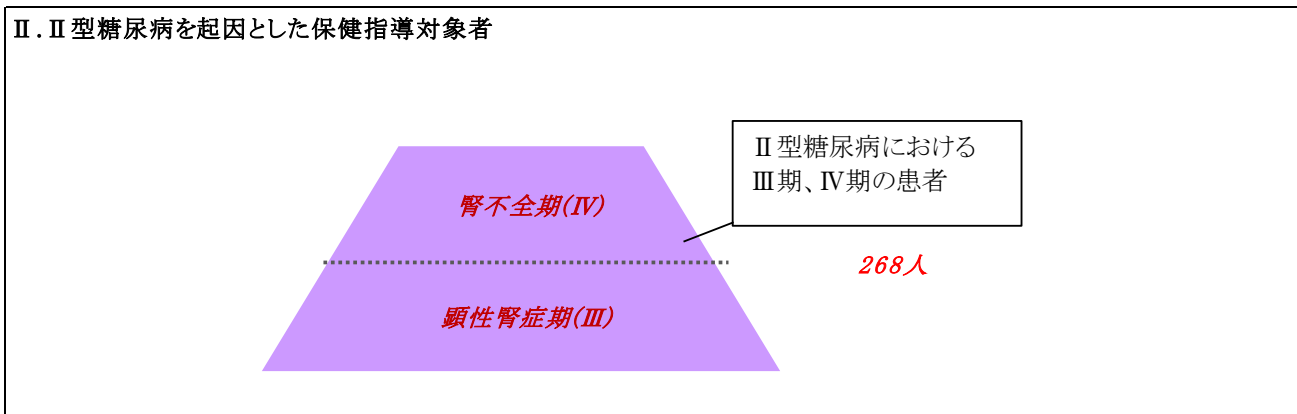
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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268人となった。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

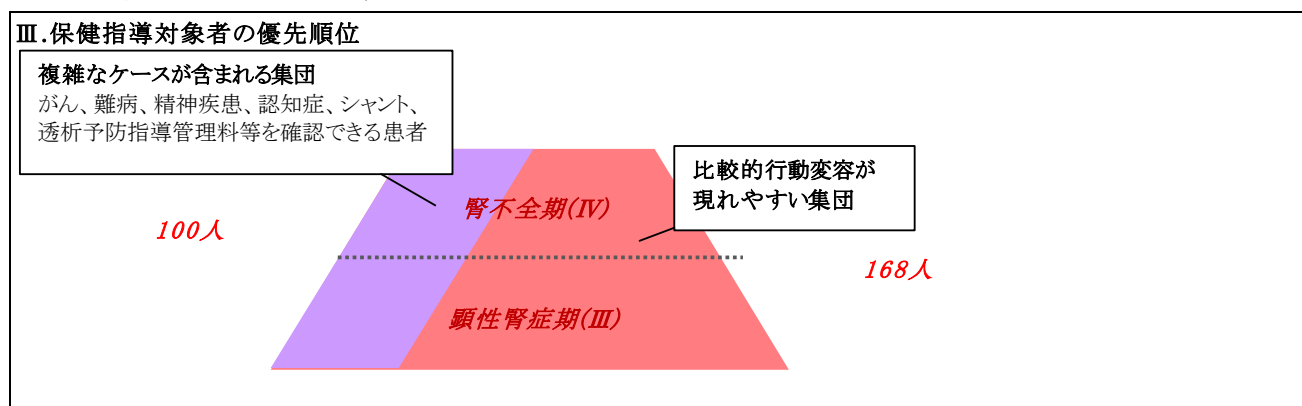


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。268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、100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、168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。

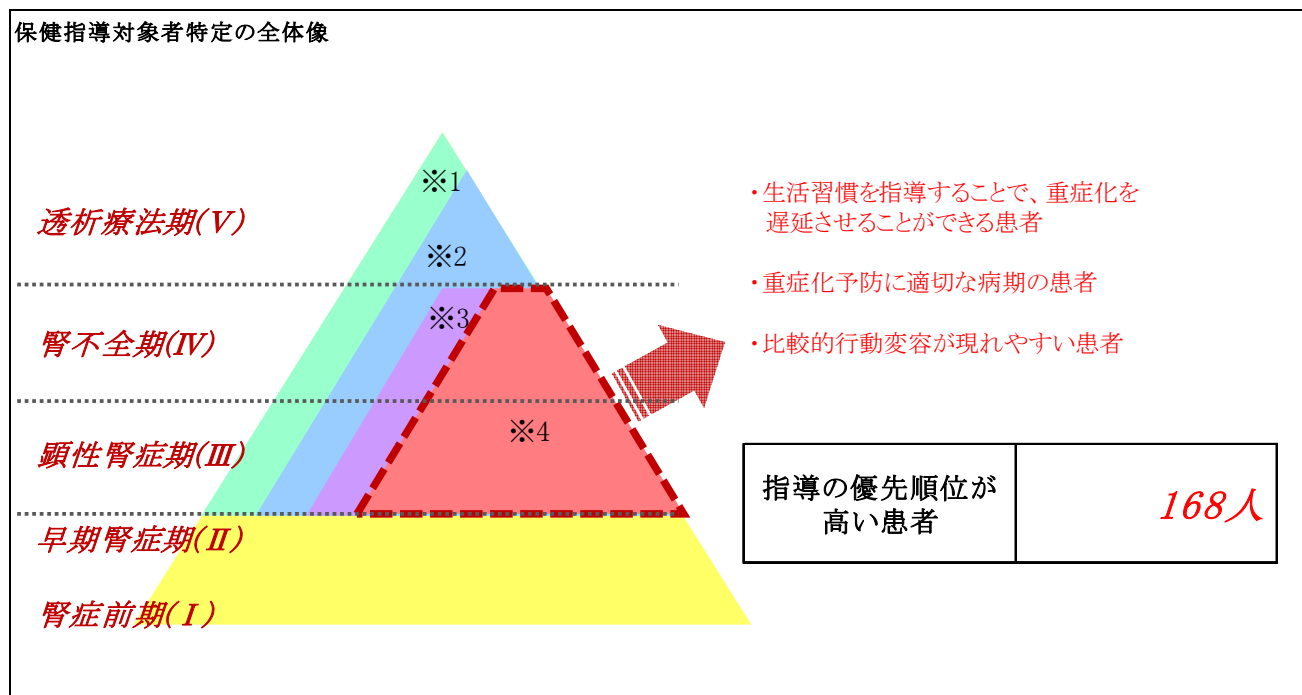
## 保健指導対象者の優先順位



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、168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) ※	21	10	18	15	17	11	6	10	13	12	7	15
											12カ月間の延べ人数	155人
											12カ月間の実人数	107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) ※	23	22	26	23	24	22	19	19	23	16	20	26
											12カ月間の延べ人数	263人
											12カ月間の実人数	98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) ※	77	65	68	68	67	51	60	59	72	61	60	70
											12カ月間の延べ人数	778人
											12カ月間の実人数	381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107人、頻回受診者は98人、重複服薬者は381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

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

553人

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

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性がある。また、指導が困難な可能性も考えられる。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外する。

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

#### II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	423人
除外患者を除き、候補者となった患者数		130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130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14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  <b>1人</b>	候補者C  <b>0人</b>	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  <b>9人</b>	候補者D  <b>2人</b>	
	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  <b>2人</b>	候補者F  <b>0人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			<b>116人</b>
		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				<b>14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。

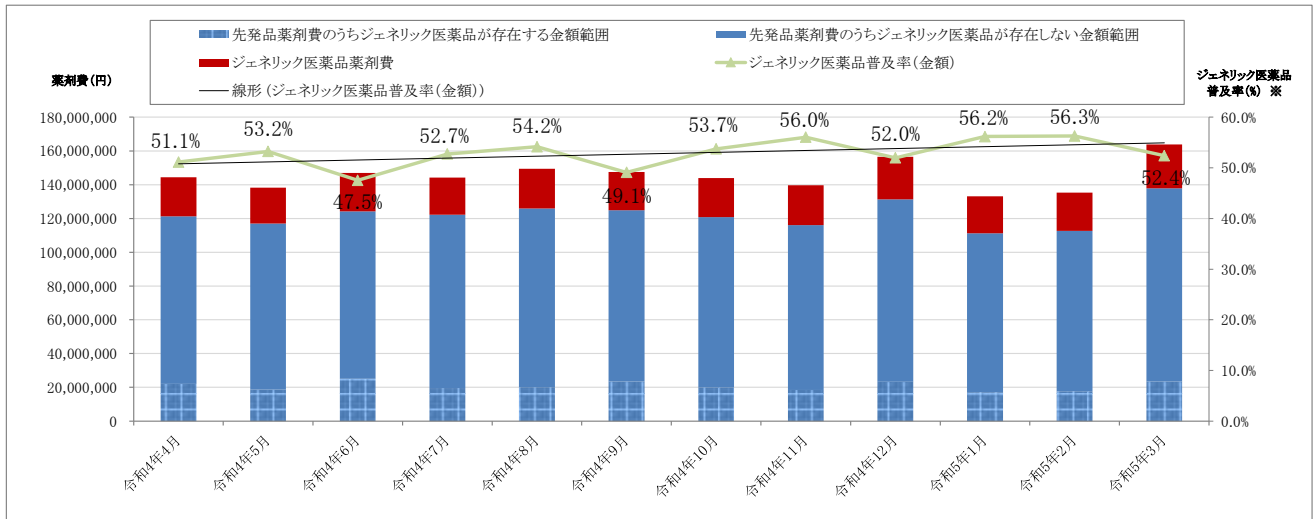


## 4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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52.7%、数量ベースでは79.3%である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

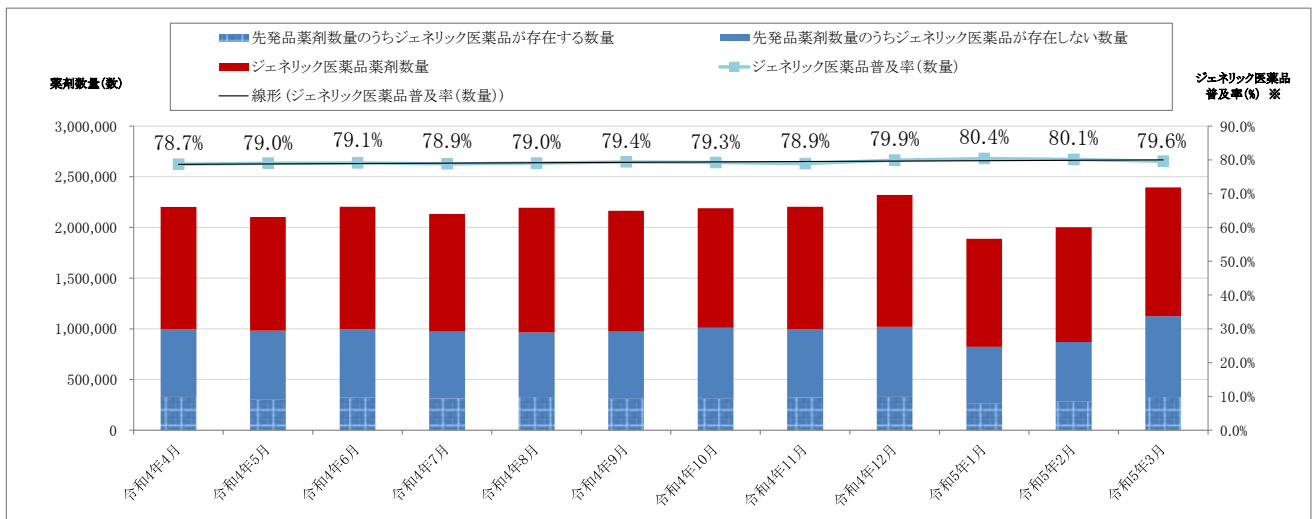


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



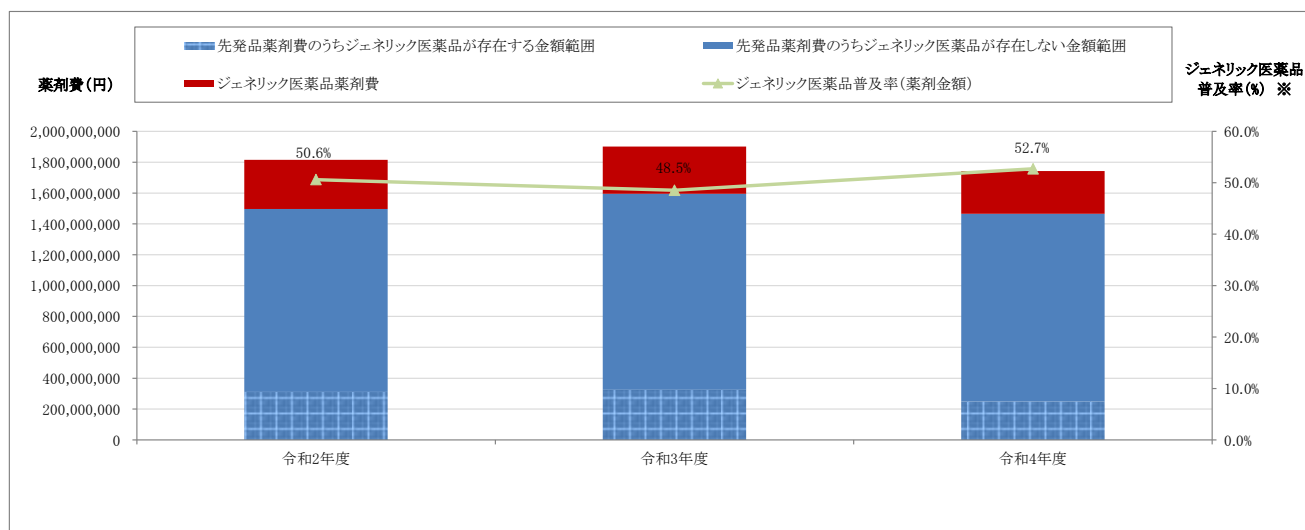
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)52.7%は、令和2年度50.6%より2.1ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)79.3%は、令和2年度77.8%より1.5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)

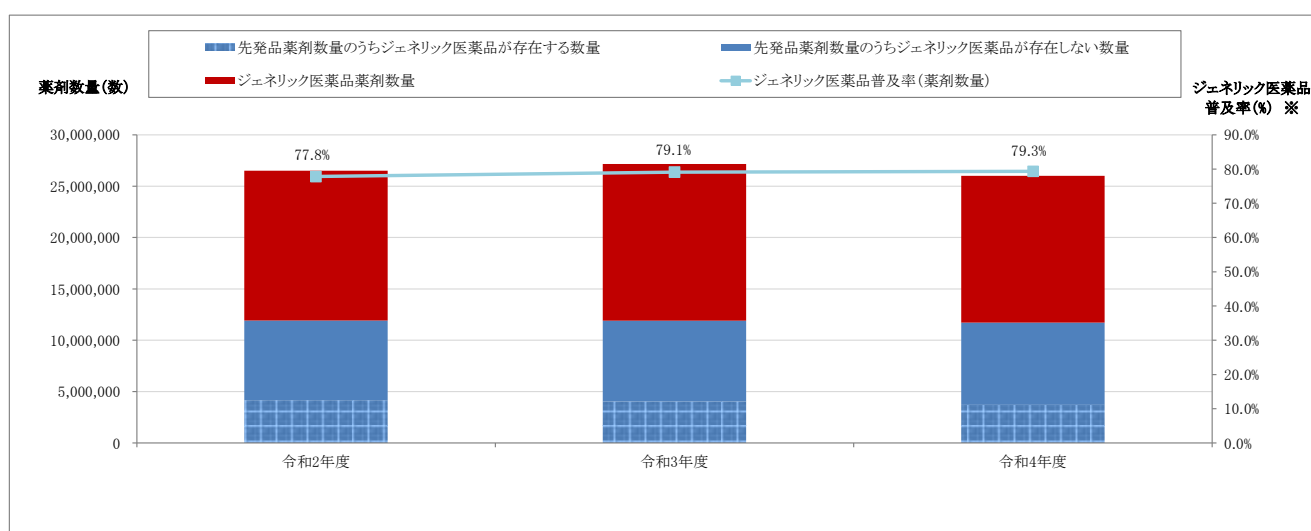


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)



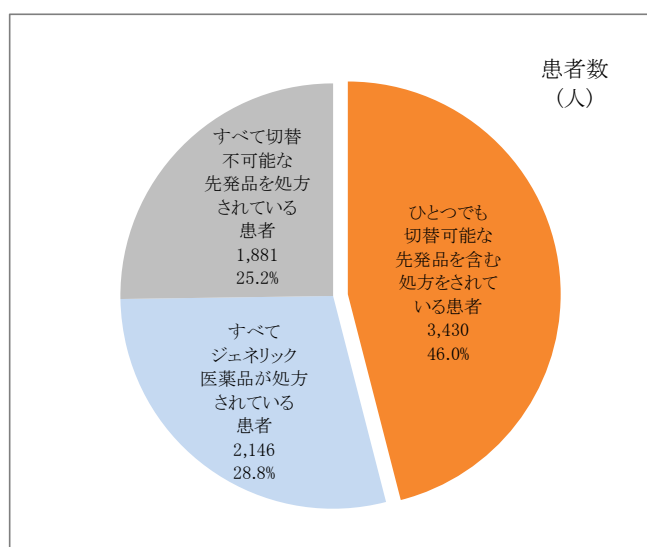
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

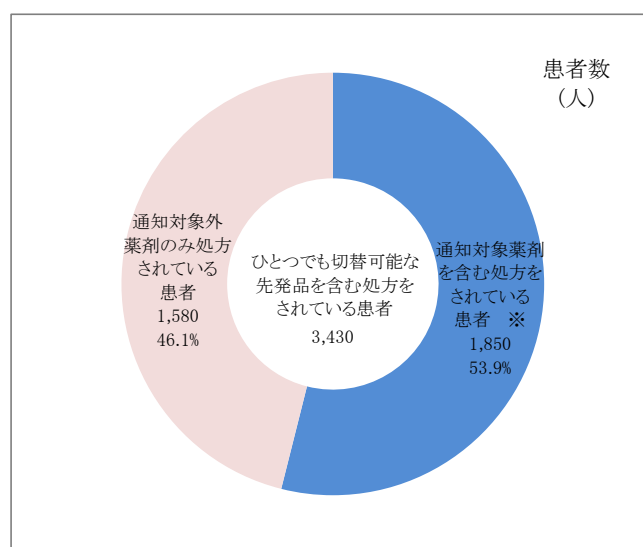
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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7,457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3,430人で患者数全体の46.0%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、1,850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53.9%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378人、実人数は200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)※	30	35	22	34	31	27	25	41	46	28	29	30
12カ月間の延べ人数											378人	
12カ月間の実人数											200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)	200
件数合計(件)	536

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	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	77
2	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	34
3	内服	622626801	イルアミクス配合錠HD「DSPB」	内服	621932501	ラジレス錠150mg	27
4	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	24
5	内服	622556901	アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	17
6	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005599	リスベリドン細粒1%「ヨシトミ」	17
7	内服	621932501	ラジレス錠150mg	内服	621974601	レザルタス配合錠HD	14
8	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	13
9	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	13
10	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	13
11	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	12
12	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622573601	カナリア配合錠	12
13	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622200701	クエチアピン錠100mg「アメル」	12
14	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	622200601	クエチアピン錠25mg「アメル」	12
15	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620156901	トラゾドン塩酸塩錠25mg「アメル」	11
16	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	8
17	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	8
18	内服	620416630	タンニン酸アルブミン「ファイザー」原末	内服	620005924	インクレミンシロップ5%	8
19	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622666801	トアラセット配合錠「オーハラ」	7
20	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	7
21	内服	620160801	トーフチーム配合顆粒	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	7
22	内服	622909201	クラリスロマイシン錠200mg「大正」	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	6
23	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	621558101	SG配合顆粒	5
24	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160601	サラザック配合顆粒	5
25	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	5
26	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622655601	トアラセット配合錠「サワイ」	5
27	内服	622661701	トアラセット配合錠「杏林」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	5
28	内服	622658501	トアラセット配合錠「日新」	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	5
29	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	622655601	トアラセット配合錠「サワイ」	5
30	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	4
31	内服	620003930	クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	内服	622374301	ベルソムラ錠20mg	4
32	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	4
33	内服	622556801	アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」	内服	620160501	PL配合顆粒	3
34	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005599	リスベリドン細粒1%「ヨシトミ」	3
35	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005626	リスベリドン錠2mg「ヨシトミ」	3
36	内服	622834401	エルトリブタン錠20mg「ファイザー」	内服	610462009	ゾーミックRM錠2.5mg	3
37	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トーフチーム配合顆粒	3
38	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	3
39	内服	620003935	クラリスロマイシン錠200mg「日医工」	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	3
40	内服	620003560	スピロラクトン錠25mg「トーフ」	内服	622323203	タクロリムスカプセル1mg「VTRS」	3
41	内服	622647501	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	620160501	PL配合顆粒	3
42	内服	620160801	トーフチーム配合顆粒	内服	622664001	トアラセット配合錠「JG」	3
43	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622655601	トアラセット配合錠「サワイ」	2
44	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	2
45	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005613	リスベリドン錠1mg「ヨシトミ」	2
46	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	2
47	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622648001	トアラセット配合錠「YD」	2
48	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622652301	トアラセット配合錠「日医工」	2
49	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	2
50	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	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…令和5年3月31日時点。  
 ※リストは51件以上省略

## 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1,318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)	2,580	601	795	836	877	1,510	2,958	5,000	15,157	
薬剤種類数	2種類	13	6	6	4	7	15	33	70	154
	3種類	22	5	11	7	15	25	57	124	266
	4種類	18	9	12	9	17	38	81	126	310
	5種類	25	5	14	14	18	17	75	146	314
	6種類	19	4	15	9	6	24	68	129	274
	7種類	5	7	7	10	10	32	48	145	264
	8種類	8	4	8	10	12	17	49	111	219
	9種類	1	0	1	6	8	12	28	77	133
	10種類	3	1	4	4	6	18	27	57	120
	11種類	0	1	9	6	5	7	17	51	96
	12種類	2	1	1	3	4	4	10	34	59
	13種類	1	1	1	1	3	4	9	21	41
	14種類	1	2	6	4	4	7	4	15	43
	15種類	2	0	0	1	0	3	1	16	23
	16種類	0	2	1	2	1	4	3	7	20
	17種類	0	0	2	1	0	0	0	2	5
	18種類	0	0	0	0	0	2	0	3	5
	19種類	0	0	1	0	1	0	1	1	4
	20種類	0	0	0	0	2	1	0	0	3
	21種類以上	1	0	1	1	4	0	1	1	9
	合計	121	48	100	92	123	230	512	1,136	2,362



長期多剤服薬者数(人)※	1,318
--------------	-------

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日以上)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者1,318人が被保険者全体に占める割合は8.7%、長期服薬者全体に占める割合は55.8%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)	2,580	601	795	836	877	1,510	2,958	5,000	15,157
B	長期服薬者数(人)※	121	48	100	92	123	230	512	1,136	2,362
C	長期多剤服薬者数(人)※	43	23	57	58	66	135	266	670	1,318
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.7%	3.8%	7.2%	6.9%	7.5%	8.9%	9.0%	13.4%	8.7%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	35.5%	47.9%	57.0%	63.0%	53.7%	58.7%	52.0%	59.0%	55.8%

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、その長期処方の内服薬が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	6,059,147,210円
-----	----------------

#### 【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	2,217件
高額レセプト件数割合	1.0%
高額レセプト医療費割合	37.1%

#### 【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>	1,116,953,909円	18.5%
2位	循環器系の疾患	823,801,111円	13.6%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	577,400,484円	9.5%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	8,532人
2位	循環器系の疾患	7,789人
3位	消化器系の疾患	7,675人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	329,746円
2位	新生物<腫瘍>	238,818円
3位	精神及び行動の障害	184,103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>	433,268,546円	7.2%
2位	糖尿病	317,985,848円	5.3%
3位	その他の神経系の疾患	303,804,575円	5.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	糖尿病	6,349人
2位	高血圧性疾患	6,206人
3位	その他の消化器系の疾患	5,461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	妊娠及び胎児発育に関連する障害	784,388円
2位	腎不全	581,836円
3位	白血病	512,175円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	1,142,971,177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		20.7%
予備群該当		10.7%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	61.3%
2位	収縮期血圧	58.1%
3位	LDLコレステロール	46.5%

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	319人
----------	------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	93人
------------	-----

**【人工透析患者の状況】**

人工透析患者	57人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	43人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	107人
頻回受診者	98人
重複服薬者	381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	79.3%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	200人
-----------	------

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	1,318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	102,843,763円	23,638,841円	79,204,922円
骨折患者数	758人	240人	518人
患者一人当たりの骨折医療費	135,678円	98,495円	152,905円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	1,651人	262人	1,389人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	1,199人	157人	1,042人
骨粗鬆症治療中断患者数	62人	13人	49人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	5.2%	8.3%	4.7%

【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	6,232,930,280円
令和3年度	6,367,010,040円
令和4年度	6,059,147,210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	2,357件	1.1%	36.6%
令和3年度	2,408件	1.1%	38.0%
令和4年度	2,217件	1.0%	37.1%

### 【大分類による疾病別医療費統計】

		医療費が高額な疾病	医療費	構成比
令和2年度	1位	新生物<腫瘍>	1,174,610,716円	18.9%
	2位	循環器系の疾患	887,578,785円	14.3%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	595,985,989円	9.6%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	1,213,039,984円	19.1%
	2位	循環器系の疾患	856,150,416円	13.5%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	611,075,764円	9.6%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	1,116,953,909円	18.5%
	2位	循環器系の疾患	823,801,111円	13.6%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	577,400,484円	9.5%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	432,165,469円	6.9%
	2位	糖尿病	337,281,294円	5.4%
	3位	その他の消化器系の疾患	294,008,878円	4.7%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	487,600,379円	7.7%
	2位	糖尿病	340,967,986円	5.4%
	3位	腎不全	292,949,107円	4.6%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	433,268,546円	7.2%
	2位	糖尿病	317,985,848円	5.3%
	3位	その他の神経系の疾患	303,804,575円	5.0%

【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	1,307,480,847円
令和3年度	1,306,926,164円
令和4年度	1,142,971,177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	77.8%	79.1%	79.3%

【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	423人	423人	419人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	HbA1c	60.6%
	2位	収縮期血圧	57.2%
	3位	LDLコレステロール	51.2%
令和3年度	1位	HbA1c	57.9%
	2位	収縮期血圧	57.2%
	3位	LDLコレステロール	46.4%
令和4年度	1位	HbA1c	61.1%
	2位	収縮期血圧	57.3%
	3位	LDLコレステロール	46.7%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	21.6%	12.4%
令和3年度	22.1%	10.3%
令和4年度	22.7%	11.7%

# 参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

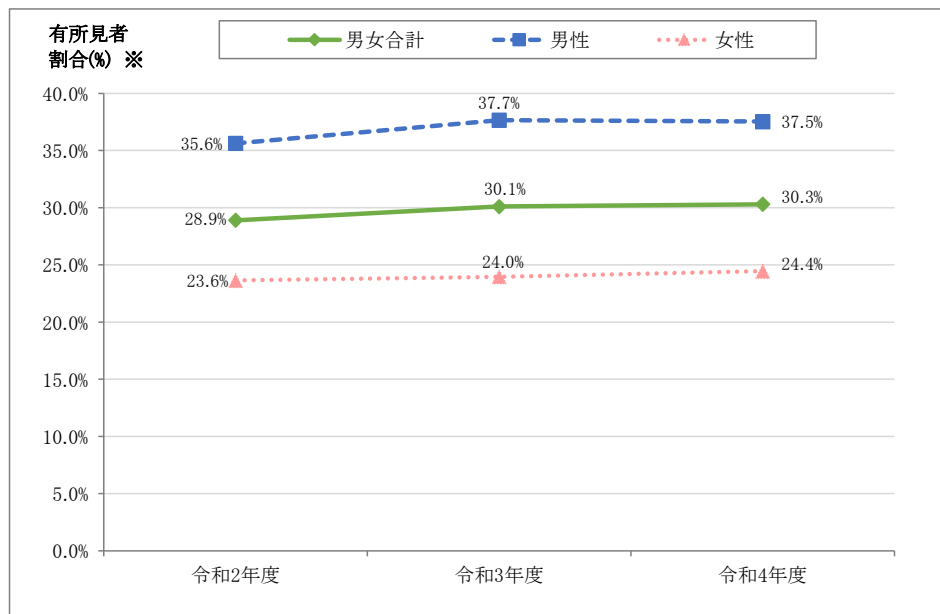
## 1. 有所見者割合

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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	811	957	944
	有所見者割合(%) ※	28.9%	30.1%	30.3%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	439	537	523
	有所見者割合(%) ※	35.6%	37.7%	37.5%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	372	420	421
	有所見者割合(%) ※	23.6%	24.0%	24.4%

年度別 有所見者割合 (BMI)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

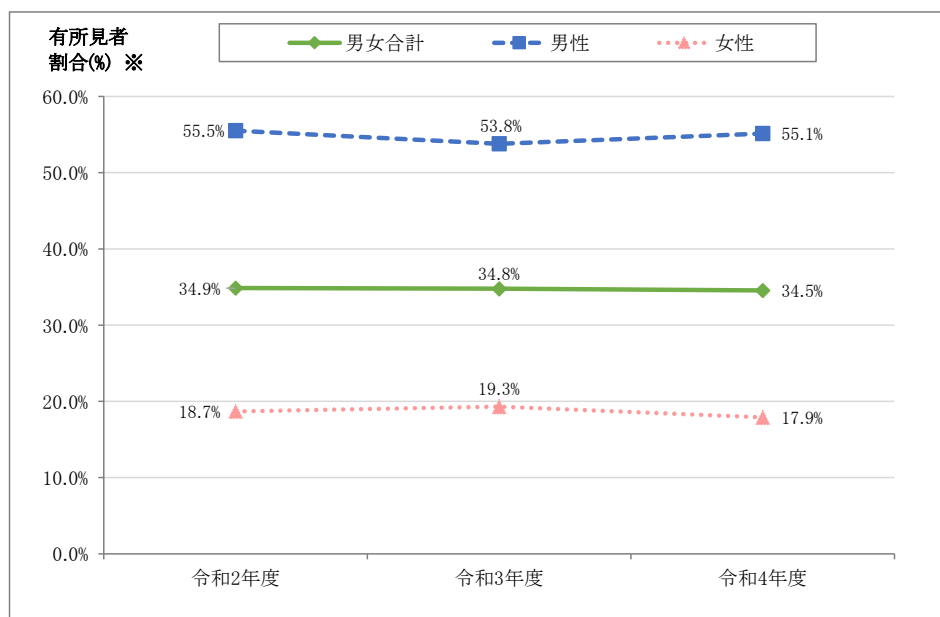
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	978	1,105	1,076
	有所見者割合(%) ※	34.9%	34.8%	34.5%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	684	767	768
	有所見者割合(%) ※	55.5%	53.8%	55.1%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	294	338	308
	有所見者割合(%) ※	18.7%	19.3%	17.9%

### 年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

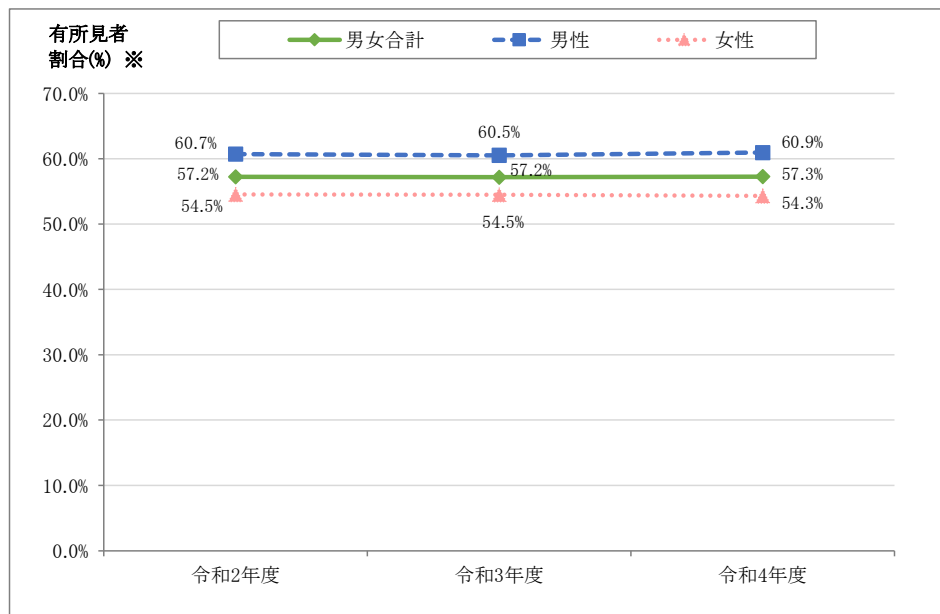
腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上



### 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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	1,606	1,818	1,784
	有所見者割合(%) ※	57.2%	57.2%	57.3%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	748	863	849
	有所見者割合(%) ※	60.7%	60.5%	60.9%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	858	955	935
	有所見者割合(%) ※	54.5%	54.5%	54.3%

### 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

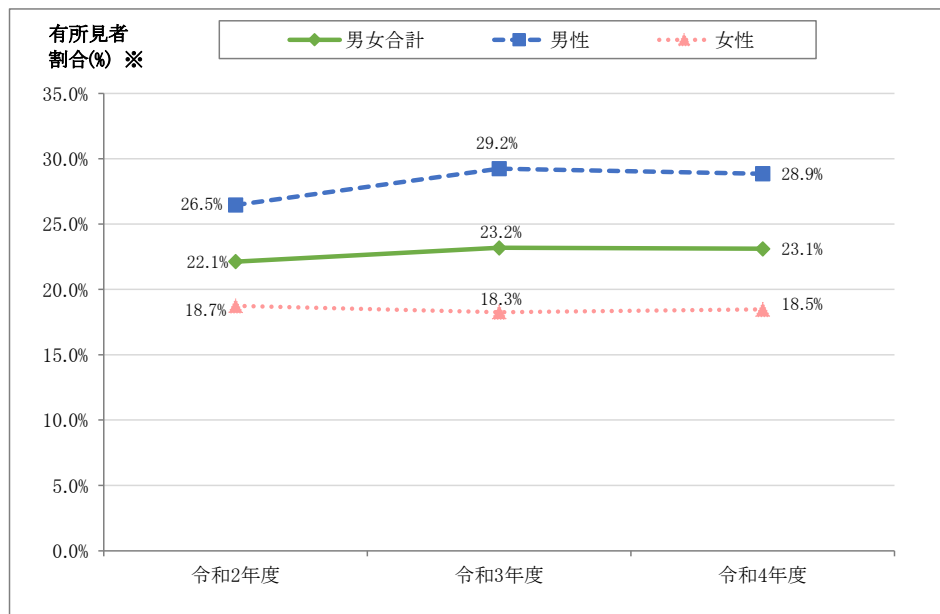
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	621	737	720
	有所見者割合(%) ※	22.1%	23.2%	23.1%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	326	417	402
	有所見者割合(%) ※	26.5%	29.2%	28.9%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	295	320	318
	有所見者割合(%) ※	18.7%	18.3%	18.5%

### 年度別 有所見者割合 (拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

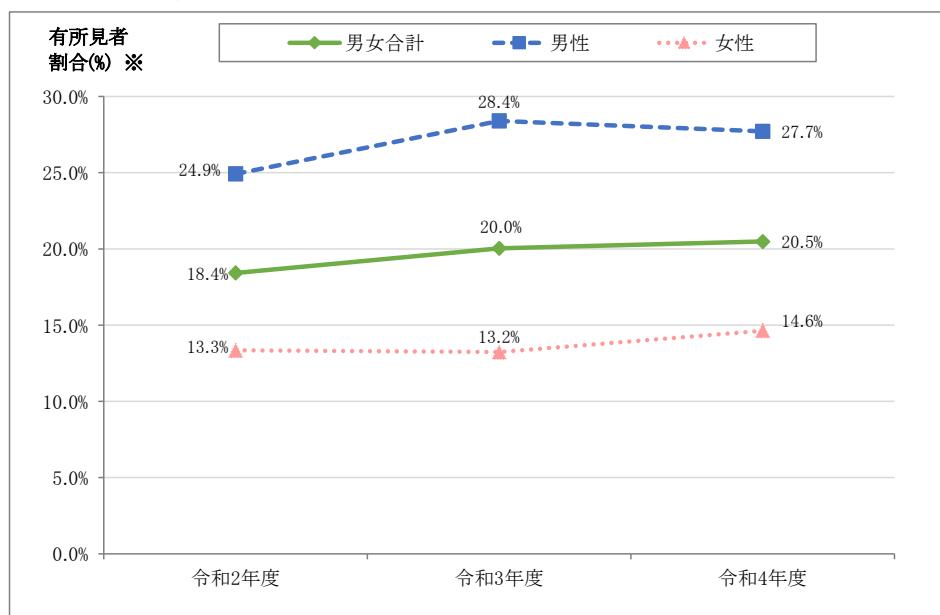
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	517	637	638
	有所見者割合(%) ※	18.4%	20.0%	20.5%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	307	405	386
	有所見者割合(%) ※	24.9%	28.4%	27.7%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	210	232	252
	有所見者割合(%) ※	13.3%	13.2%	14.6%

### 年度別 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

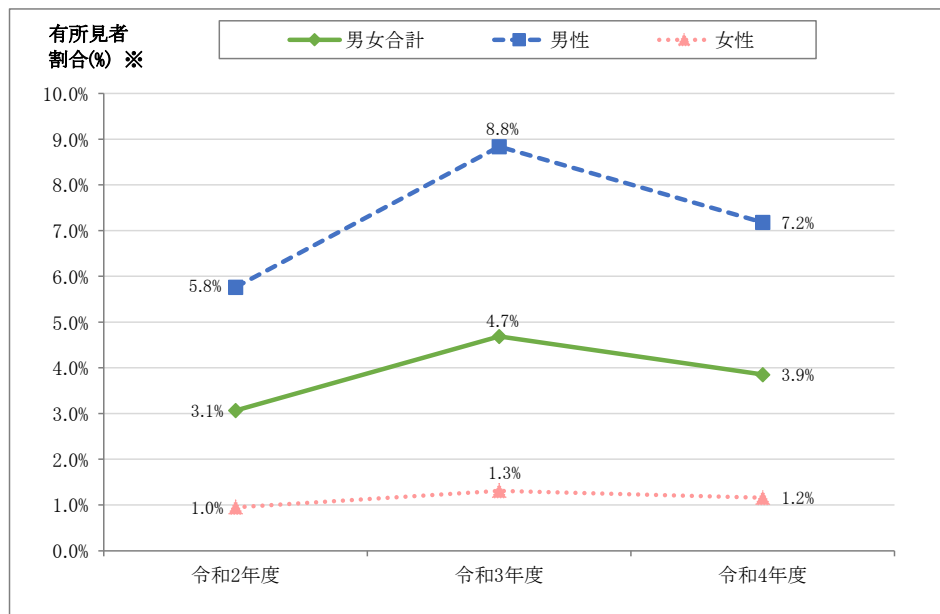
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,179	3,115
	有所見者数(人) ※	86	149	120
	有所見者割合(%) ※	3.1%	4.7%	3.9%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,426	1,393
	有所見者数(人) ※	71	126	100
	有所見者割合(%) ※	5.8%	8.8%	7.2%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	15	23	20
	有所見者割合(%) ※	1.0%	1.3%	1.2%

## 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)…特定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。

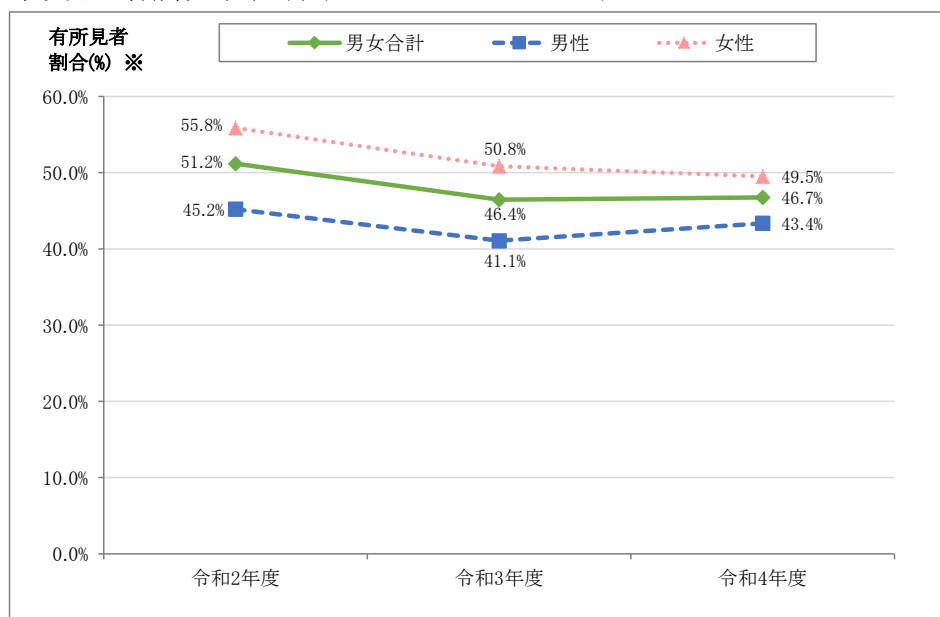
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,178	3,115
	有所見者数(人) ※	1,436	1,476	1,456
	有所見者割合(%) ※	51.2%	46.4%	46.7%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,425	1,393
	有所見者数(人) ※	557	585	604
	有所見者割合(%) ※	45.2%	41.1%	43.4%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	879	891	852
	有所見者割合(%) ※	55.8%	50.8%	49.5%

### 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)…特定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。

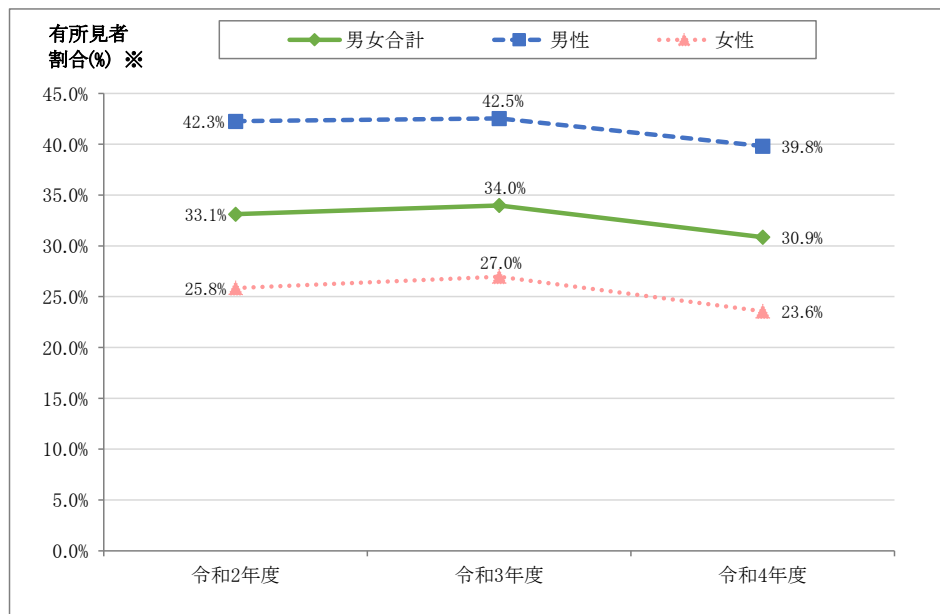
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,536	2,831	2,810
	有所見者数(人) ※	840	962	867
	有所見者割合(%) ※	33.1%	34.0%	30.9%
男性	対象者数(人) ※	1,124	1,274	1,261
	有所見者数(人) ※	475	542	502
	有所見者割合(%) ※	42.3%	42.5%	39.8%
女性	対象者数(人) ※	1,412	1,557	1,549
	有所見者数(人) ※	365	420	365
	有所見者割合(%) ※	25.8%	27.0%	23.6%

### 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

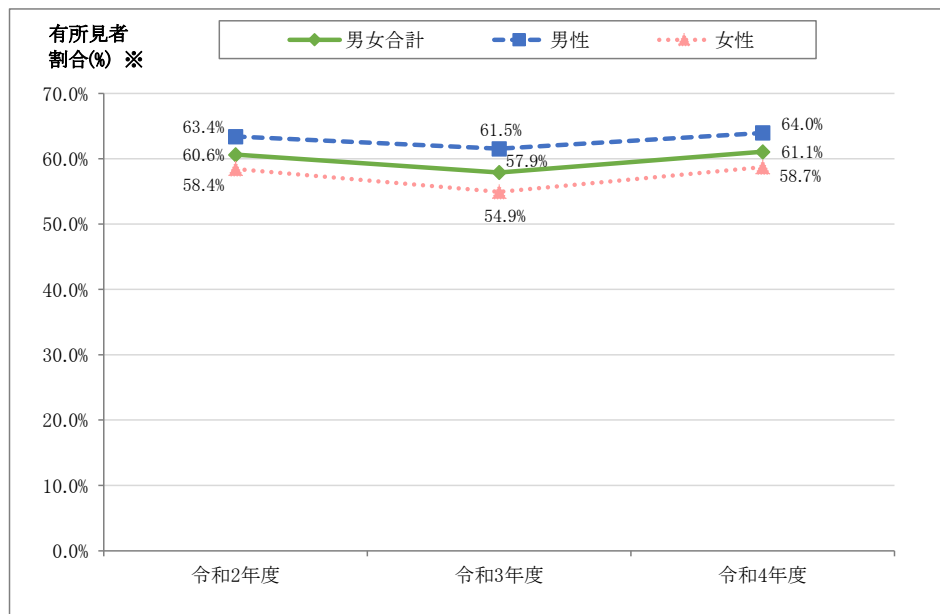
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	2,806	3,175	3,115
	有所見者数(人) ※	1,701	1,838	1,902
	有所見者割合(%) ※	60.6%	57.9%	61.1%
男性	対象者数(人) ※	1,232	1,422	1,393
	有所見者数(人) ※	781	875	891
	有所見者割合(%) ※	63.4%	61.5%	64.0%
女性	対象者数(人) ※	1,574	1,753	1,722
	有所見者数(人) ※	920	963	1,011
	有所見者割合(%) ※	58.4%	54.9%	58.7%

### 年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



データ化範囲(分析対象)…特定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

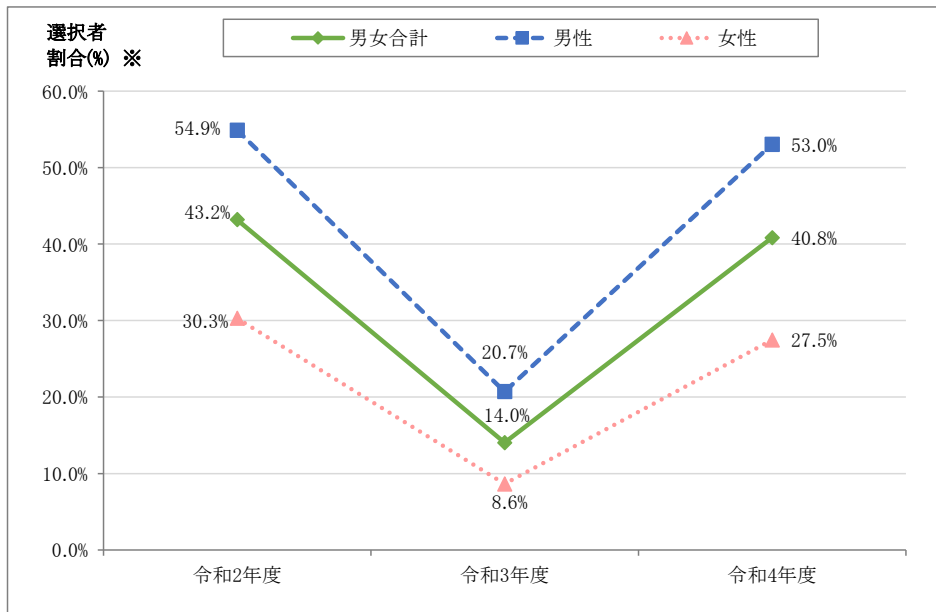
令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

### (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) ※	4,472	3,179	4,704
	選択者数(人) ※	1,931	446	1,920
	選択者割合(%) ※	43.2%	14.0%	40.8%
男性	質問回答者数(人) ※	2,345	1,426	2,457
	選択者数(人) ※	1,287	295	1,303
	選択者割合(%) ※	54.9%	20.7%	53.0%
女性	質問回答者数(人) ※	2,127	1,753	2,247
	選択者数(人) ※	644	151	617
	選択者割合(%) ※	30.3%	8.6%	27.5%

年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…特定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。

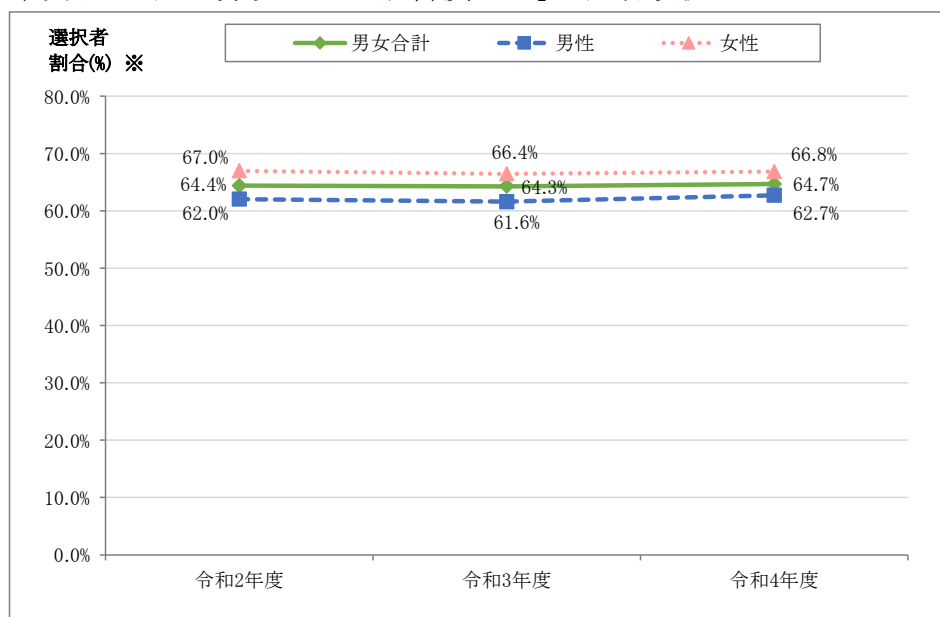


## (2) 運動

### 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) ※	4,463	3,087	4,655
	選択者数(人) ※	2,873	1,984	3,010
	選択者割合(%) ※	64.4%	64.3%	64.7%
男性	質問回答者数(人) ※	2,343	1,380	2,436
	選択者数(人) ※	1,453	850	1,527
	選択者割合(%) ※	62.0%	61.6%	62.7%
女性	質問回答者数(人) ※	2,120	1,707	2,219
	選択者数(人) ※	1,420	1,134	1,483
	選択者割合(%) ※	67.0%	66.4%	66.8%

### 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)…特定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。

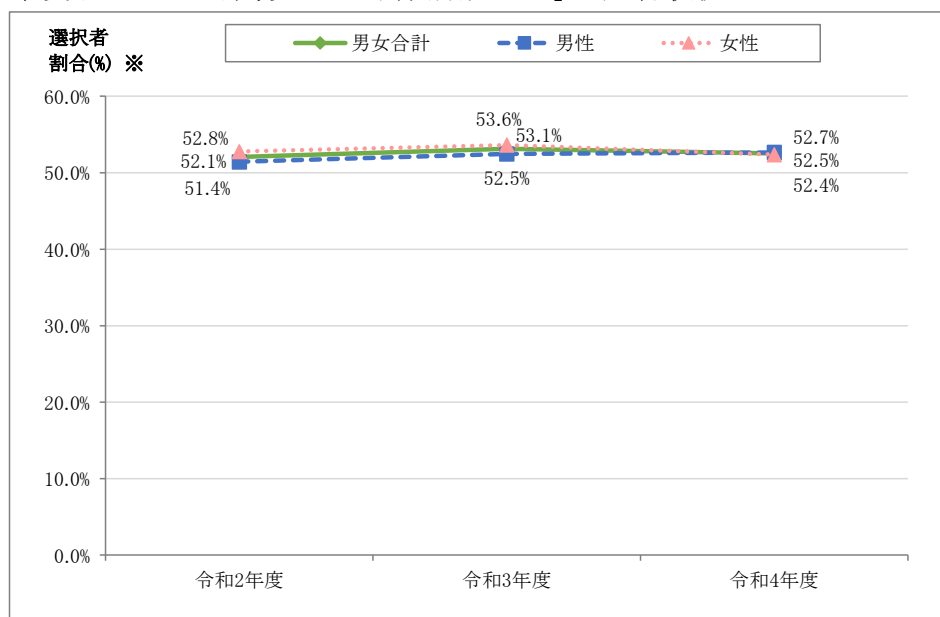
※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※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) ※	4,467	3,086	4,657
	選択者数(人) ※	2,326	1,639	2,446
	選択者割合(%) ※	52.1%	53.1%	52.5%
男性	質問回答者数(人) ※	2,343	1,378	2,436
	選択者数(人) ※	1,205	723	1,283
	選択者割合(%) ※	51.4%	52.5%	52.7%
女性	質問回答者数(人) ※	2,124	1,708	2,221
	選択者数(人) ※	1,121	916	1,163
	選択者割合(%) ※	52.8%	53.6%	52.4%

### 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)…特定健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

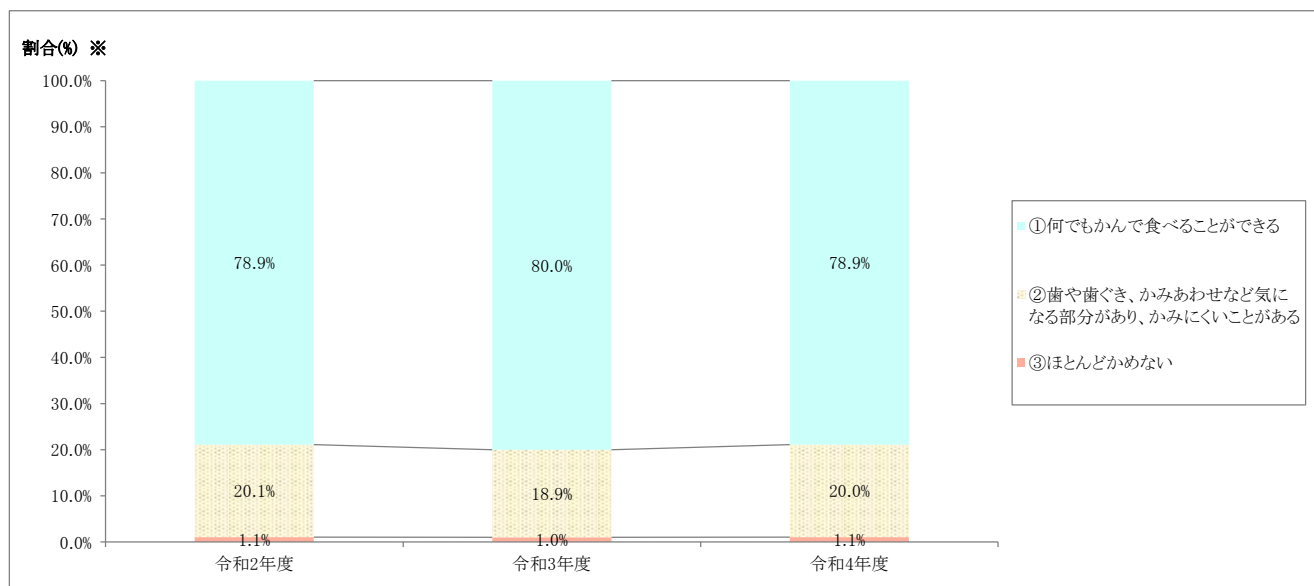
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	4,463	3,521	78.9%	895	20.1%	47	1.1%
令和3年度	3,084	2,468	80.0%	584	18.9%	32	1.0%
令和4年度	4,650	3,669	78.9%	932	20.0%	49	1.1%

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)…特定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。

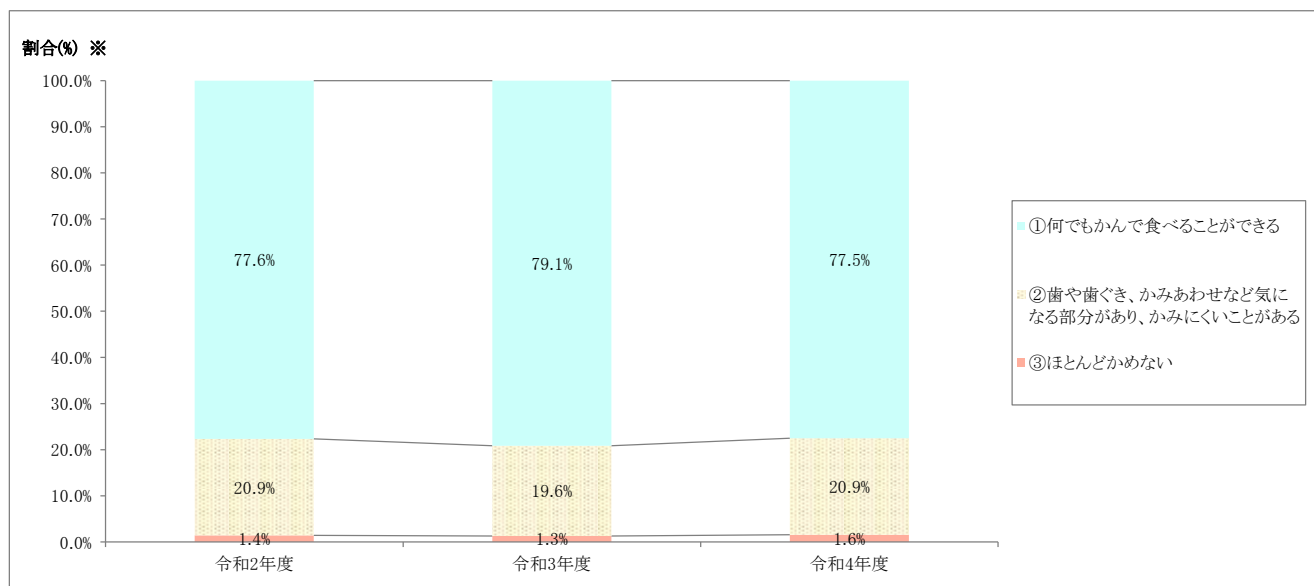
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	2,339	1,816	77.6%	490	20.9%	33	1.4%
令和3年度	1,381	1,093	79.1%	270	19.6%	18	1.3%
令和4年度	2,429	1,883	77.5%	508	20.9%	38	1.6%

### 年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

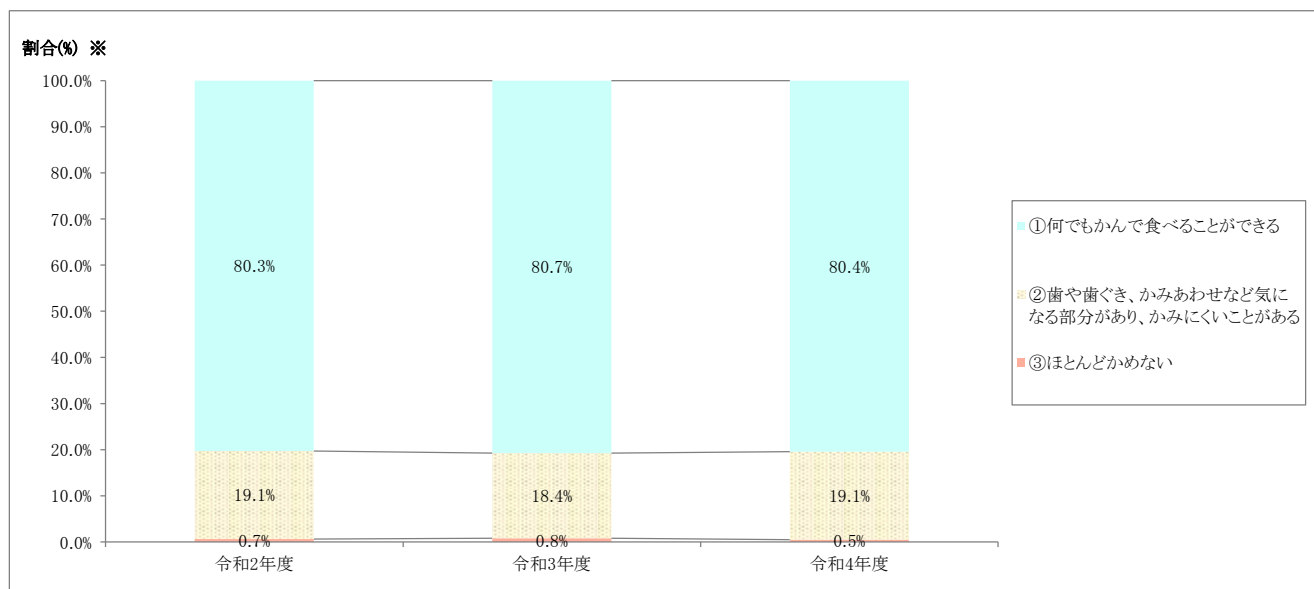
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	2,124	1,705	80.3%	405	19.1%	14	0.7%
令和3年度	1,703	1,375	80.7%	314	18.4%	14	0.8%
令和4年度	2,221	1,786	80.4%	424	19.1%	11	0.5%

### 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)…特定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。

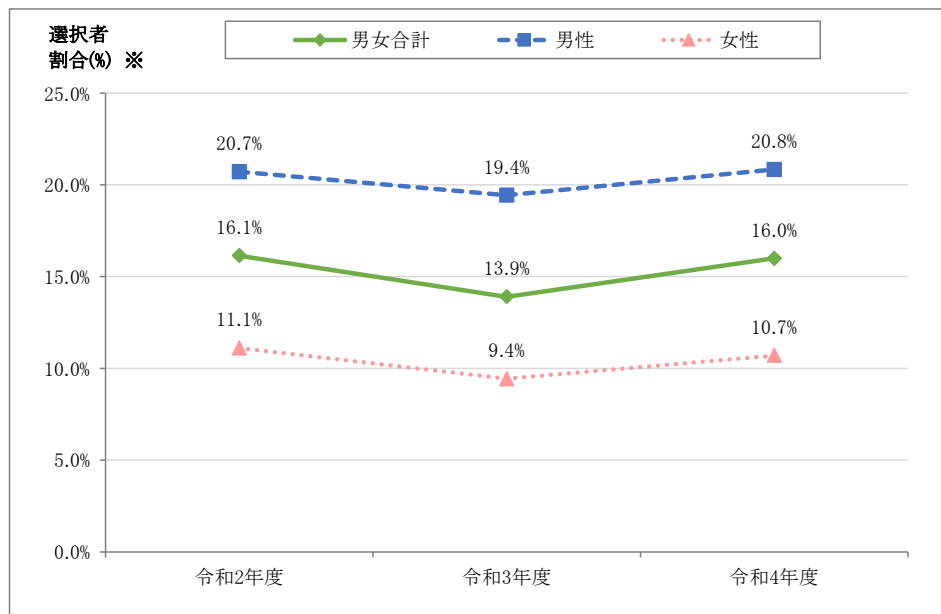
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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) ※	4,466	3,086	4,658
	選択者数(人) ※	721	429	745
	選択者割合(%) ※	16.1%	13.9%	16.0%
男性	質問回答者数(人) ※	2,341	1,379	2,434
	選択者数(人) ※	485	268	507
	選択者割合(%) ※	20.7%	19.4%	20.8%
女性	質問回答者数(人) ※	2,125	1,707	2,224
	選択者数(人) ※	236	161	238
	選択者割合(%) ※	11.1%	9.4%	10.7%

### 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)…特定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。

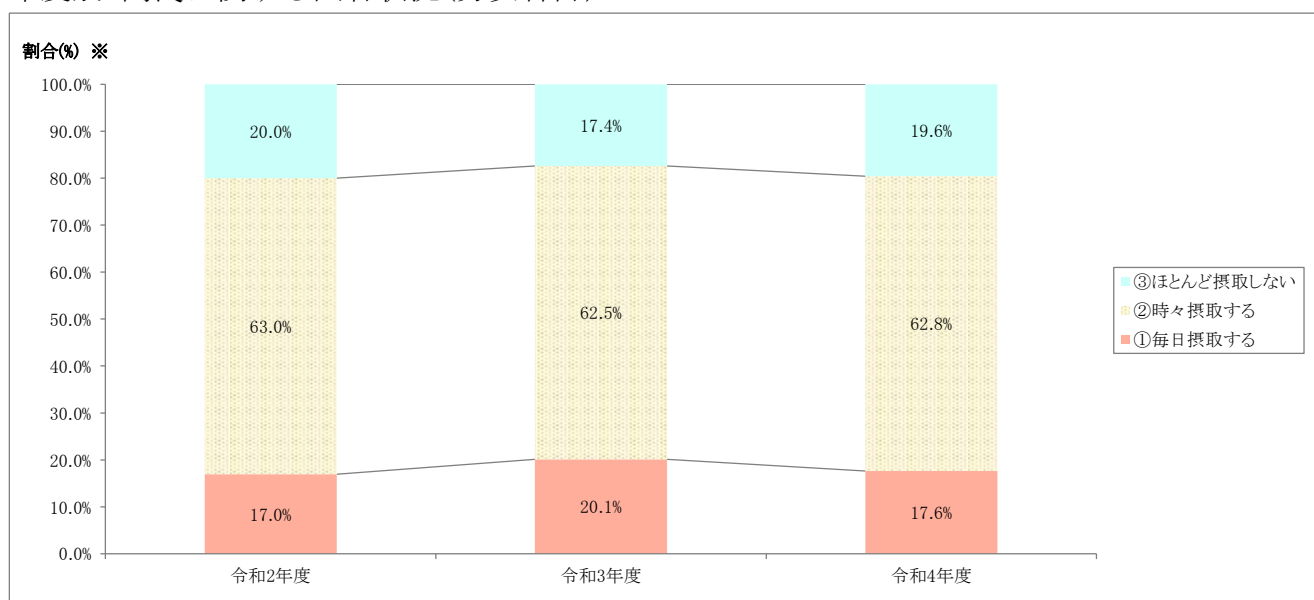
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。

※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	4,466	758	17.0%	2,815	63.0%	893	20.0%
令和3年度	3,082	620	20.1%	1,925	62.5%	537	17.4%
令和4年度	4,658	822	17.6%	2,924	62.8%	912	19.6%

### 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)…特定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。

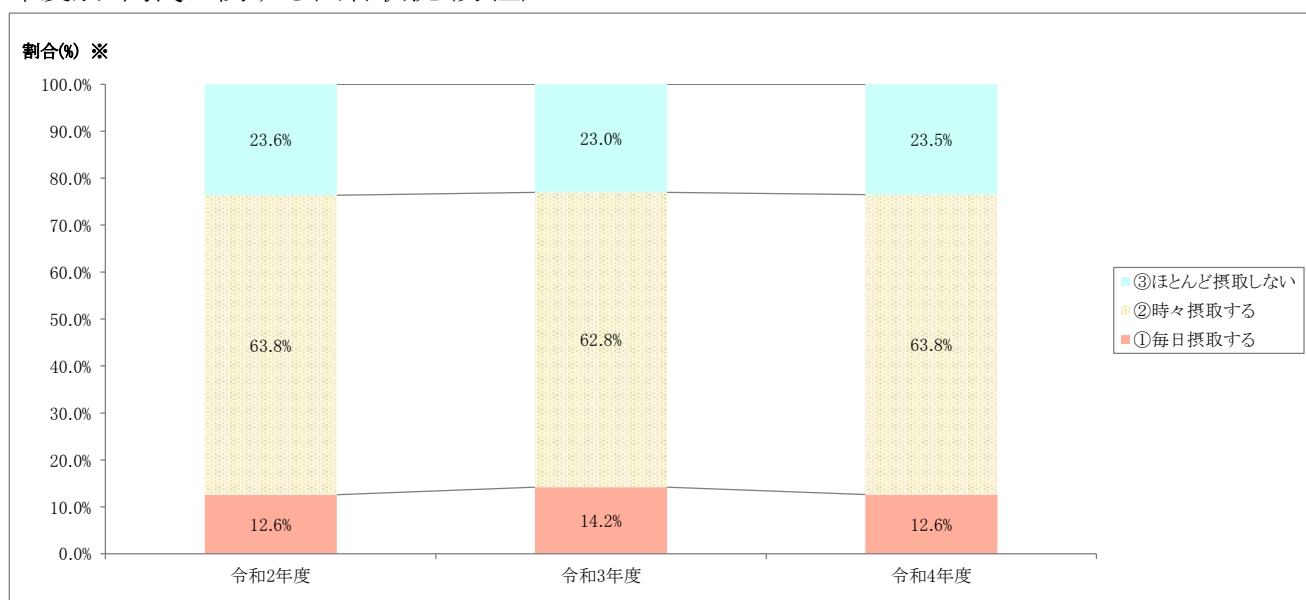
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	2,343	295	12.6%	1,494	63.8%	554	23.6%
令和3年度	1,381	196	14.2%	867	62.8%	318	23.0%
令和4年度	2,436	308	12.6%	1,555	63.8%	573	23.5%

### 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)…特定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。

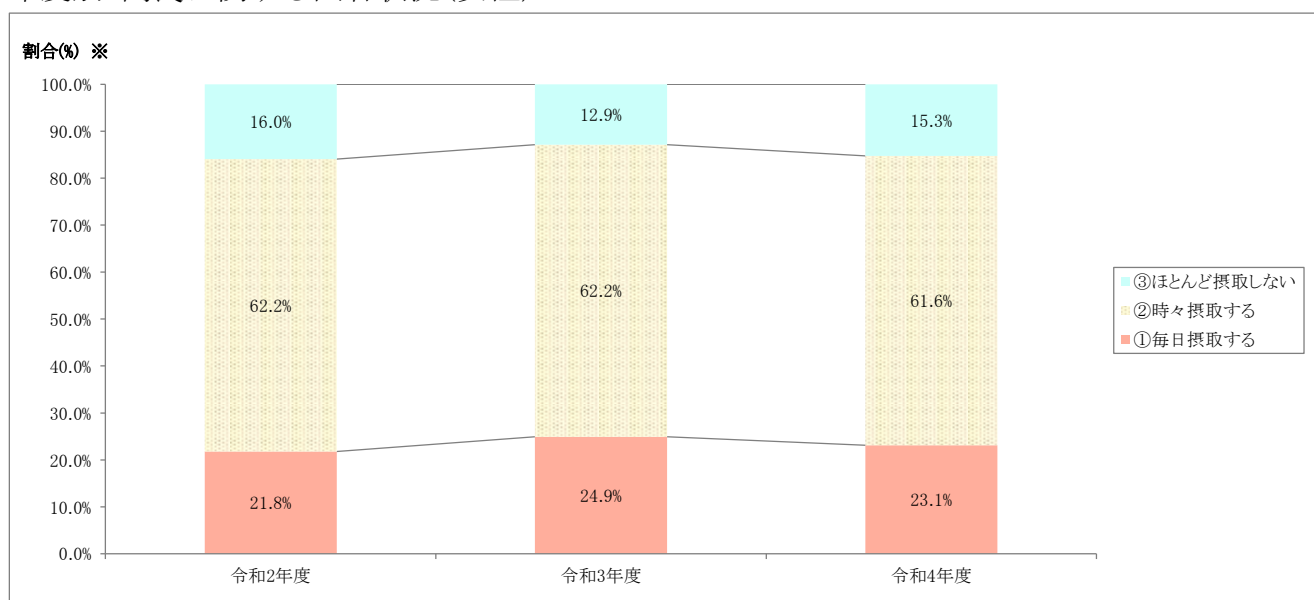
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。



### 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	2,123	463	21.8%	1,321	62.2%	339	16.0%
令和3年度	1,701	424	24.9%	1,058	62.2%	219	12.9%
令和4年度	2,222	514	23.1%	1,369	61.6%	339	15.3%

### 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)…特定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。

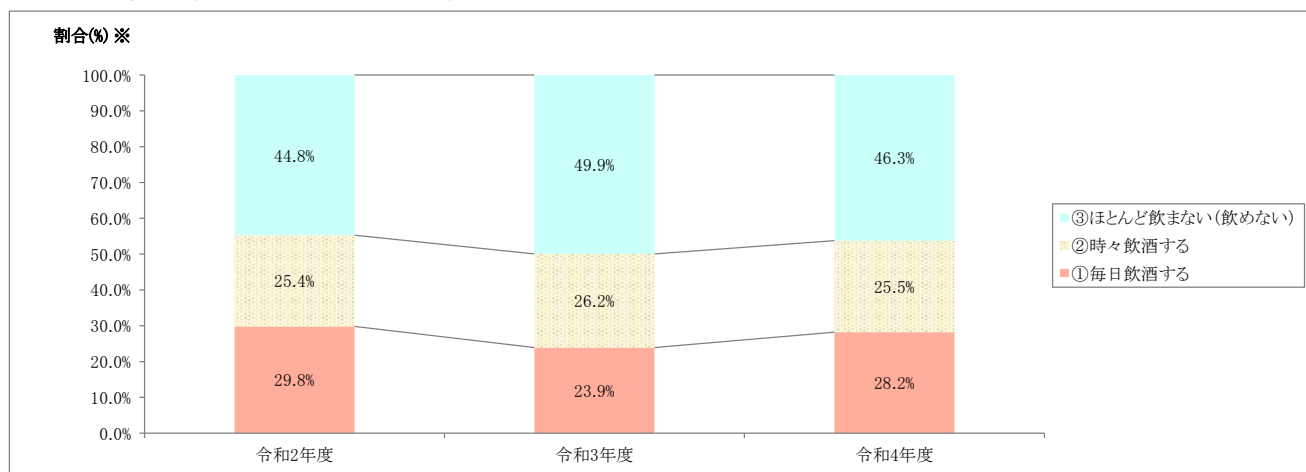
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (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	4,466	1,331	29.8%	1,136	25.4%	1,999	44.8%
令和3年度	3,089	738	23.9%	809	26.2%	1,542	49.9%
令和4年度	4,662	1,313	28.2%	1,191	25.5%	2,158	46.3%

### 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)…特定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。

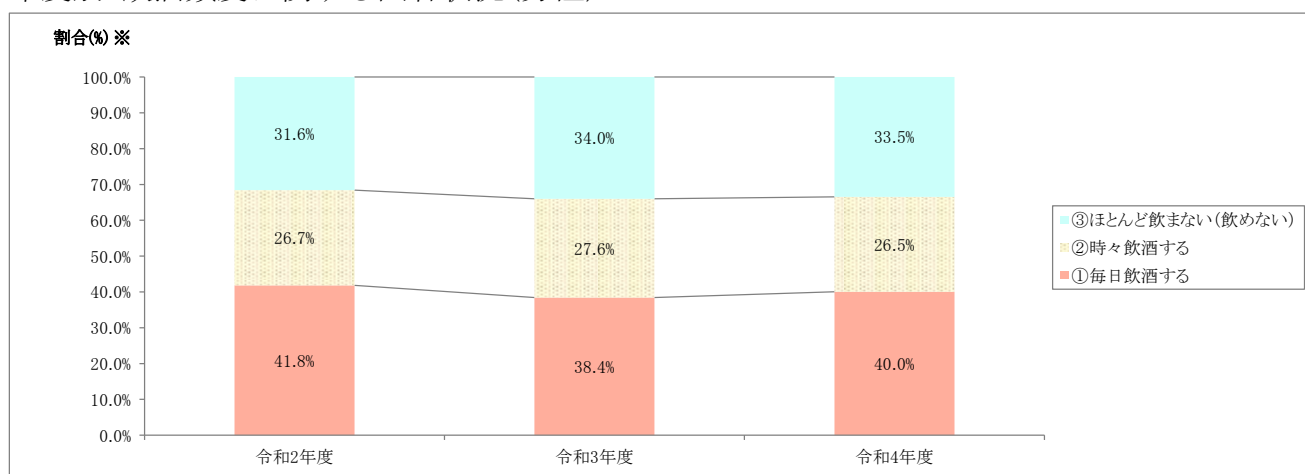
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	2,341	978	41.8%	624	26.7%	739	31.6%
令和3年度	1,383	531	38.4%	382	27.6%	470	34.0%
令和4年度	2,436	975	40.0%	646	26.5%	815	33.5%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…特定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。

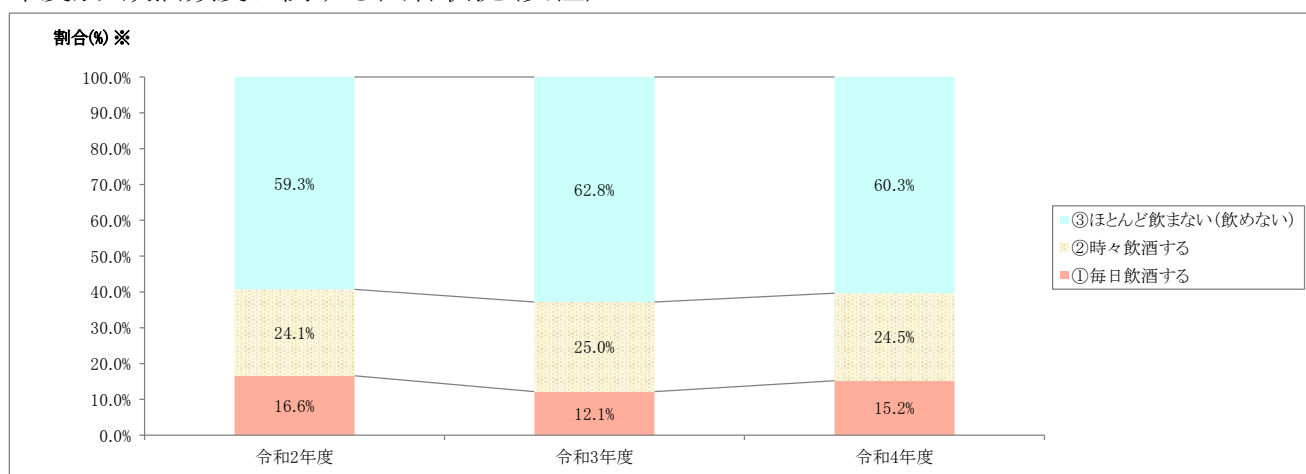
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	2,125	353	16.6%	512	24.1%	1,260	59.3%
令和3年度	1,706	207	12.1%	427	25.0%	1,072	62.8%
令和4年度	2,226	338	15.2%	545	24.5%	1,343	60.3%

## 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)…特定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。

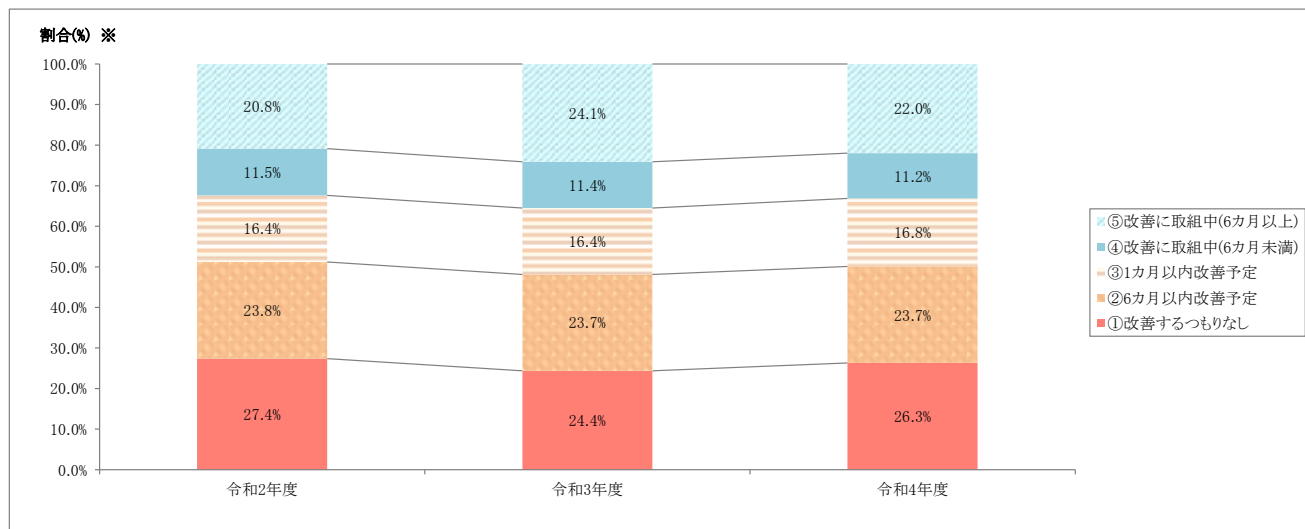
## (6) 生活習慣の改善

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	4,459	1,220	27.4%	1,063	23.8%	732	16.4%
令和3年度	3,083	752	24.4%	732	23.7%	505	16.4%
令和4年度	4,653	1,225	26.3%	1,105	23.7%	781	16.8%

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	4,459	515	11.5%	929	20.8%
令和3年度	3,083	351	11.4%	743	24.1%
令和4年度	4,653	519	11.2%	1,023	22.0%

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)…特定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。

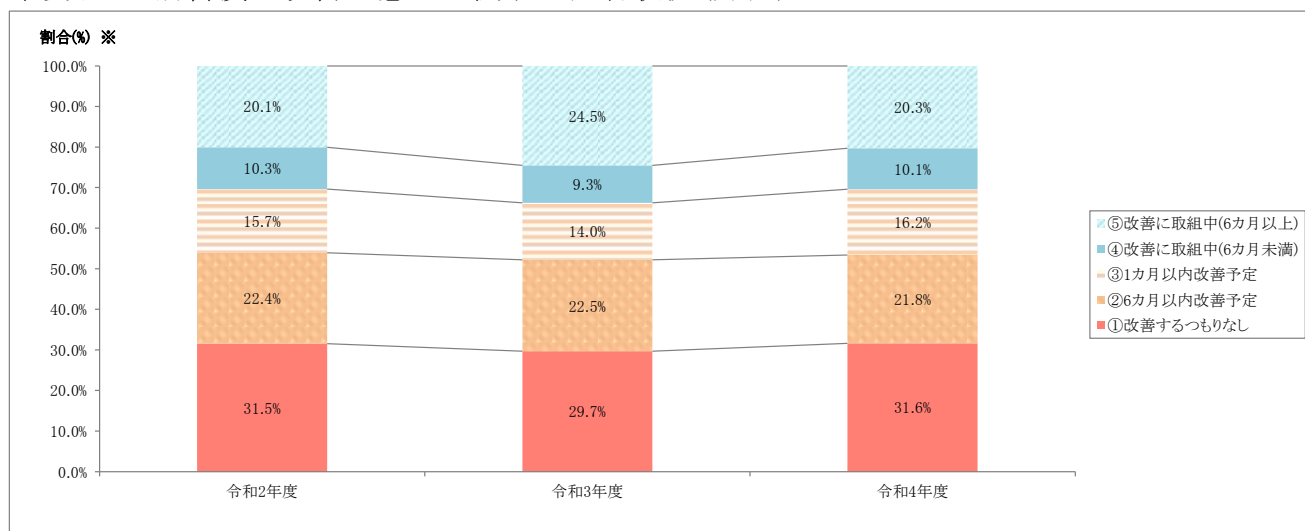
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 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	2,342	738	31.5%	525	22.4%	368	15.7%
令和3年度	1,382	410	29.7%	311	22.5%	194	14.0%
令和4年度	2,432	769	31.6%	529	21.8%	395	16.2%

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	2,342	241	10.3%	470	20.1%
令和3年度	1,382	128	9.3%	339	24.5%
令和4年度	2,432	245	10.1%	494	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)…特定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。

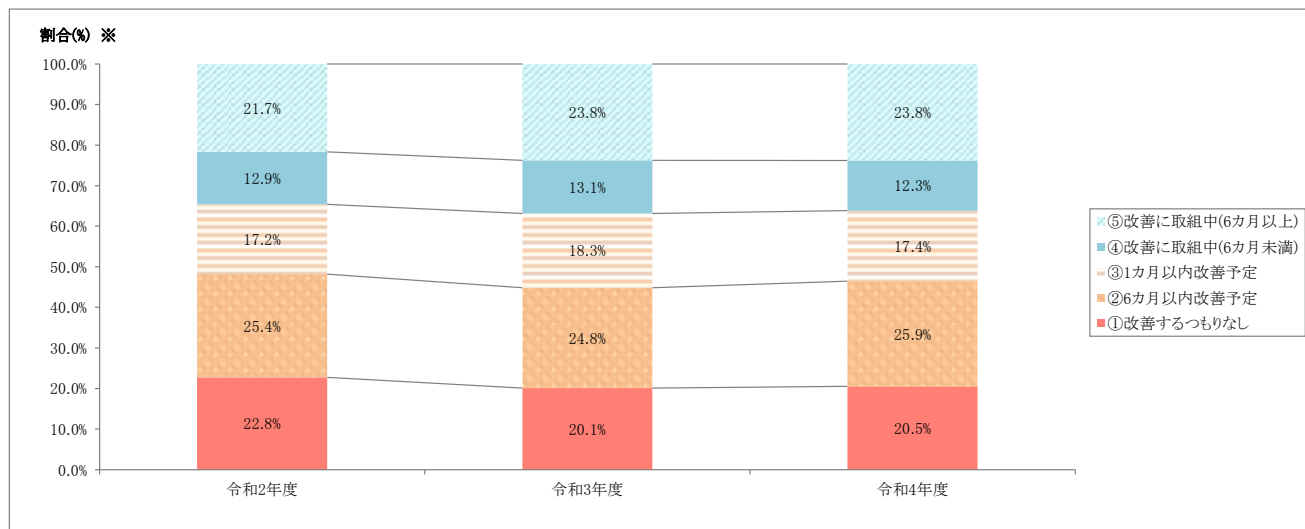
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 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	2,117	482	22.8%	538	25.4%	364	17.2%
令和3年度	1,701	342	20.1%	421	24.8%	311	18.3%
令和4年度	2,221	456	20.5%	576	25.9%	386	17.4%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	2,117	274	12.9%	459	21.7%
令和3年度	1,701	223	13.1%	404	23.8%
令和4年度	2,221	274	12.3%	529	23.8%

### 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)…特定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。

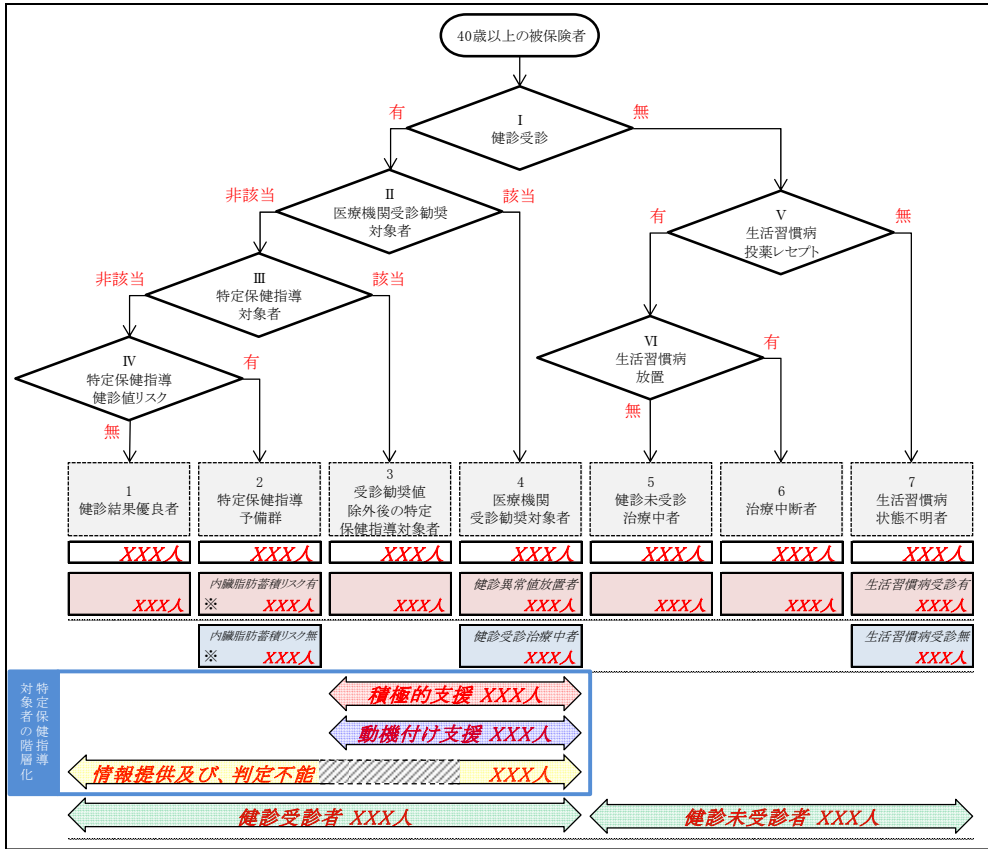
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 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
- 1. 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。
  - 2. 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 … 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高いと判断され、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Y a h r 3
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 時間 明 外	調剤レセプト No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	薬剤 点数
(1) 本態性高血圧(主)		1	ブラビックス錠75mg	1錠	66
(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	ニコラマート錠5mg	3錠	2
13	明		【内服】1日3回食後服用		28
60	外	3	エチカム錠0.5mg	2錠	1
	Hb		【内服】1日1回就寝前服用		28
	外	4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27
	B-		エバデルS900 900mg	2包	
	尿-		安全性のため別包		
	外		【内服】1日2回朝夕食後服用		
	血				
	生				
80	短				
	一				
	長				
	決				2,668

#### 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。