

# 幌延町国民健康保険 データヘルス計画

令和6年3月  
天塩郡幌延町



-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画期間	5
	3. 実施体制・関係者連携	5
	4. データ分析期間	5
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	6
	2. 人口構成	7
	3. 医療基礎情報	10
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
	5. 平均余命と平均自立期間	16
	6. 介護保険の状況	18
	7. 死亡の状況	23
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 各事業の達成状況	27
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	34
	2. 生活習慣病に関する分析	43
	3. 健康診査データによる分析	48
	4. 被保険者の階層化	51
	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	53
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	63
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	65
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	73
	2. 計画の公表・周知	73
	3. 個人情報の取扱い	73
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	74

-目次-

参考資料		
医療費等統計		
1. 基礎統計		76
2. 高額レセプトに係る分析		84
3. 疾病別医療費		90
4. 生活習慣病に係る医療費等の状況		104
5. 特定健康診査に係る分析結果		111
6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析		119
7. 要介護認定状況に係る分析		125
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		135
2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		140
3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析		145
4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析		148
5. 薬剤併用禁忌に係る分析		151
6. 長期多剤服薬者に係る分析		152
「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ		154
年度別 特定健康診査結果等分析		
1. 有所見者割合		161
2. 質問別回答状況		170
巻末資料		
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		187
2. 用語解説集		188
3. 疾病分類		190
4. 分析方法		194

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。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。」と定められました。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ました。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ます。

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ます。本計画は、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す。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します。

※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す。

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します。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、理解を図るものとします。

## 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年間とします。

## 3. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、学識経験者、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の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

## 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

本町は、北海道の北部に位置し、北緯45度線上にあつて北方圏のほぼ南端にあり、北は豊富町、猿払村、東は浜頓別町、中頓別町、南は中川町、天塩町に接し、西は日本海に面しています。本町の総面積57,410haのうち63%を山林が占めていますが、標高は比較的低く、問寒別地区のイソサヌプリ山(581m)、知駒岳(532m)、摺鉢山(472m)のほかにも高い山はなく、全体的に緩やかな傾斜となっています。天塩川とその支流の流域には、サロベツ原野(7,100ha)、トイカンベツ平野(6,000ha)をはじめとする平野が広がっています。サロベツ原野は、その多様な湿原植生や砂丘湖沼の水草、水鳥が渡来するなどの特性から、平成17(2005)年にラムサール条約湿地に登録されています。平坦地は、湿潤な集積土壌(泥炭地)と普通鉍質土壌からなり、平坦地の約44%を占める泥炭地は、排水不良の湿地帯で強酸性のため、農業発展の一つの阻害要因となっています。河川は、日本有数の大河である天塩川をはじめ、その支流であるサロベツ川、問寒別川など約70河川が流れています。海岸は、日本海に面し延長は18.2kmありますが、港湾施設はなく浅海砂礫地帯となっています。

## 2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は546人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.0%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.2歳で、全国53.4歳より1.2歳低く、全道54.8歳より2.6歳低いです。なお、本町は被保険者数が546人であるため、データのばらつきが大きくなることに注意が必要です。

### 人口構成概要(令和4年度)

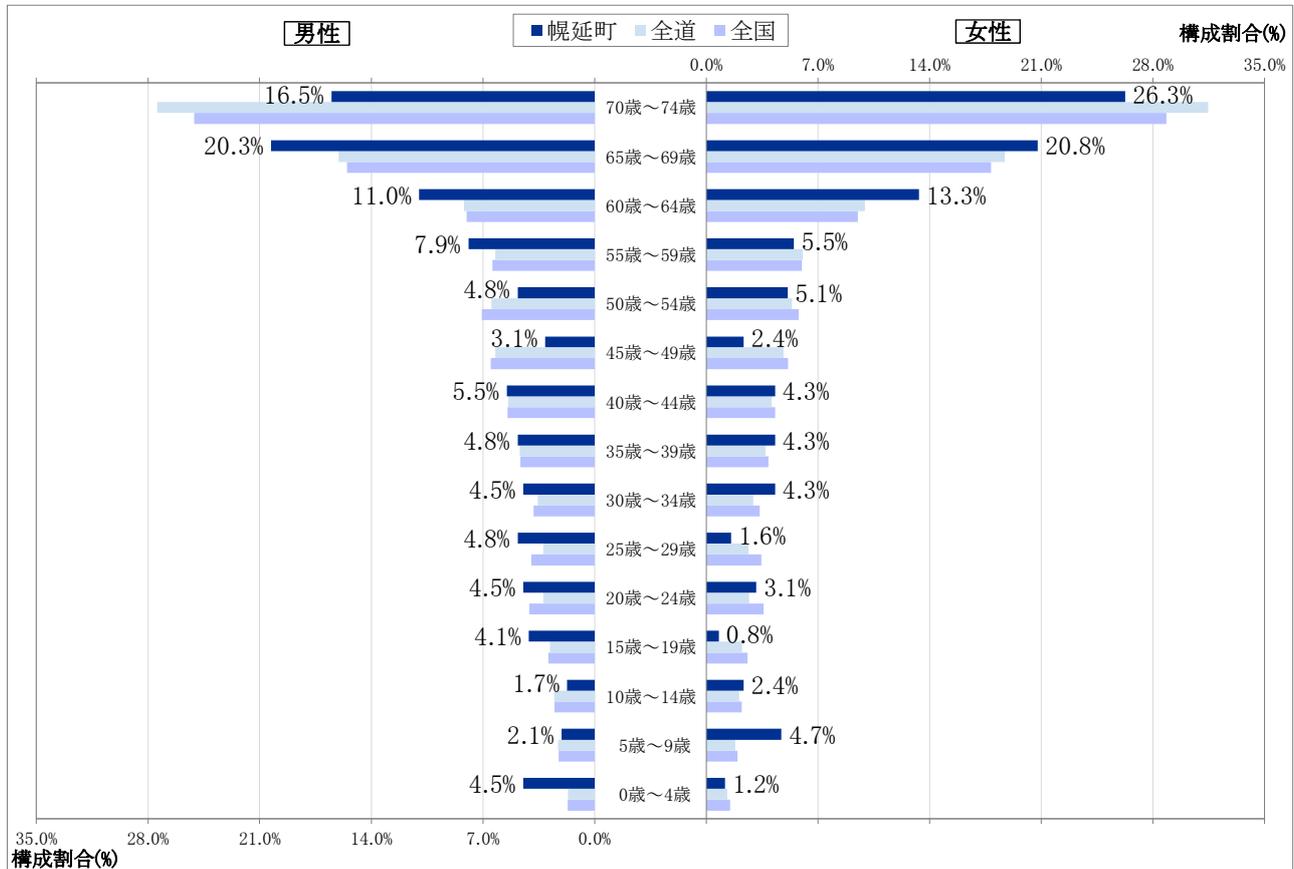
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
幌延町	2,371	28.7%	546	23.0%	52.2	7.6	14.8
全道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
全国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「全道」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70歳～74歳の割合が全道よりも少なく、60歳～69歳の割合が全道よりも多くなっています。

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

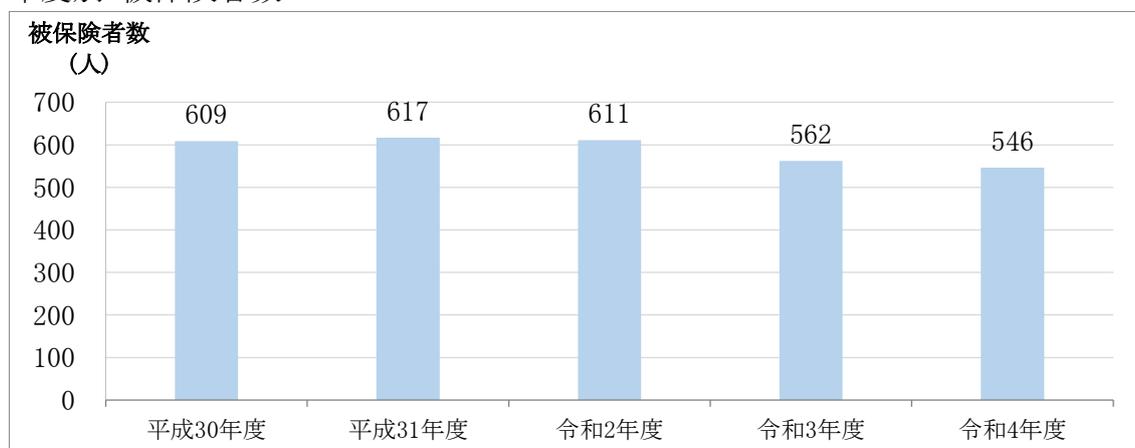
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数546人は平成30年度609人より63人、10.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢52.2歳は平成30年度52.0歳より0.2歳上昇しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している全道と比べて、平均年齢は上昇しておらず、被保険者の減少率も低いです。

### 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)
幌延町	平成30年度	2,330	29.1%	609	26.1%	52.0
	平成31年度	2,294	29.7%	617	26.9%	52.4
	令和2年度	2,269	29.7%	611	26.9%	52.3
	令和3年度	2,240	30.2%	562	25.1%	53.0
	令和4年度	2,196	30.1%	546	24.9%	52.2
全道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.9%	53.9
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.4%	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	21.1%	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.6%	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,029,195	20.0%	54.8
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
全国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.0%	52.5
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.3%	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.0%	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.5%	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6%	24,660,500	19.7%	53.4

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
 ※人口総数、高齢化率については、「住民基本台帳年齢階級別人口(各年)」より算出

### 年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

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	14	8	6	16	9	7	15	10	5
5歳～9歳	18	7	11	14	7	7	17	8	9
10歳～14歳	15	11	4	13	8	5	11	7	4
15歳～19歳	16	10	6	15	10	5	16	12	4
20歳～24歳	21	12	9	26	12	14	25	11	14
25歳～29歳	24	16	8	20	15	5	19	15	4
30歳～34歳	25	11	14	29	15	14	30	14	16
35歳～39歳	27	17	10	27	14	13	29	15	14
40歳～44歳	21	12	9	21	13	8	23	14	9
45歳～49歳	22	10	12	20	10	10	21	9	12
50歳～54歳	39	20	19	32	15	17	29	15	14
55歳～59歳	53	27	26	59	34	25	52	26	26
60歳～64歳	86	47	39	77	42	35	78	44	34
65歳～69歳	117	49	68	141	69	72	132	63	69
70歳～74歳	111	56	55	107	52	55	114	55	59
合計	609	313	296	617	325	292	611	318	293

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	18	12	6	16	13	3
5歳～9歳	13	6	7	18	6	12
10歳～14歳	10	4	6	11	5	6
15歳～19歳	15	12	3	14	12	2
20歳～24歳	21	12	9	21	13	8
25歳～29歳	20	14	6	18	14	4
30歳～34歳	22	12	10	24	13	11
35歳～39歳	24	13	11	25	14	11
40歳～44歳	22	14	8	27	16	11
45歳～49歳	17	8	9	15	9	6
50歳～54歳	25	12	13	27	14	13
55歳～59歳	47	25	22	37	23	14
60歳～64歳	65	34	31	66	32	34
65歳～69歳	121	65	56	112	59	53
70歳～74歳	122	56	66	115	48	67
合計	562	299	263	546	291	255

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の受診率は522.1で、全道と比べて受診率は162.9低いですが、一件当たり医療費は48,090円と4.6%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が504.3で全道より158.7低く、一件当たり医療費22,730円は全道より14.7%低いです。入院においては、入院率は17.8で全道より4.2低いですが、一件当たり医療費766,110円は全道より21.8%高いです。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	幌延町	全道	同規模	全国
受診率	<b>522.1</b>	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	<b>48,090</b>	45,970	44,340	39,870
一般(円)	<b>48,090</b>	45,970	44,340	39,870
退職(円)	<b>0</b>	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	<b>45.7%</b>	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	<b>504.3</b>	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	<b>22,730</b>	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	<b>11,470</b>	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	<b>19,160</b>	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	<b>1.2</b>	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	<b>54.3%</b>	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	<b>17.8</b>	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	<b>766,110</b>	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	<b>13,640</b>	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	<b>63,890</b>	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	<b>12.0</b>	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

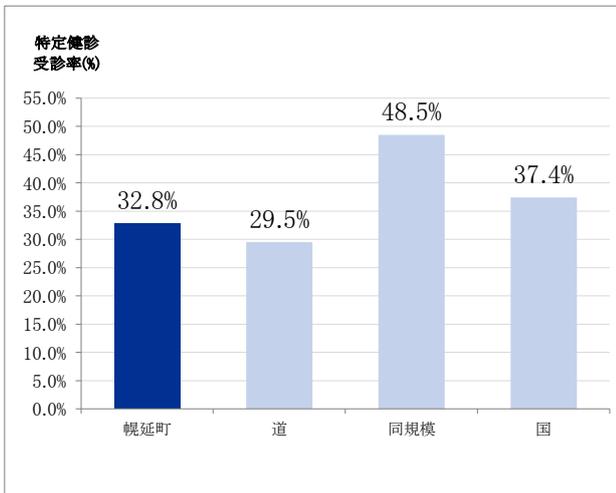
以下は、本町の令和4年度における、特定健康診査受診率を示したものです。  
本町の40歳から74歳の特定健康診査受診率は32.8%です。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>幌延町</b>	<b>32.8%</b>
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

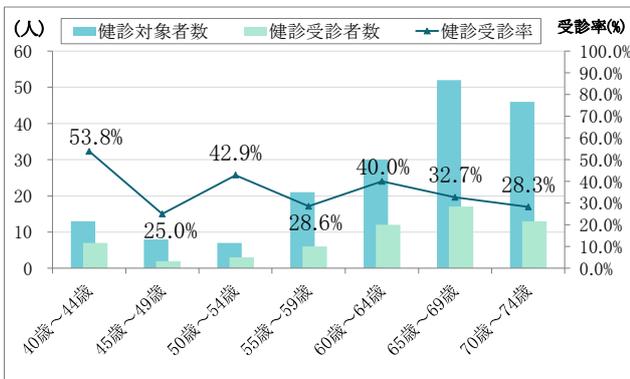
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法廷報告値

#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



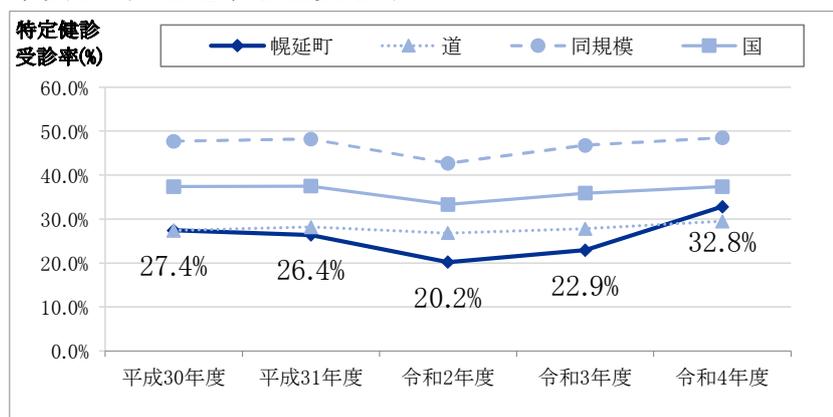
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度32.8%は前年度より9.6ポイント上昇しています。令和2年度に新型コロナウイルスの影響で大幅に低下したのち、回復した結果、平成30年度より5.1ポイント高くなっています。また本町は、平成31年度から令和3年度まで全道の受診率を下回っていましたが、令和4年度には逆転して上回っています。

### 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
幌延町	27.4%	26.4%	20.2%	22.9%	32.8%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

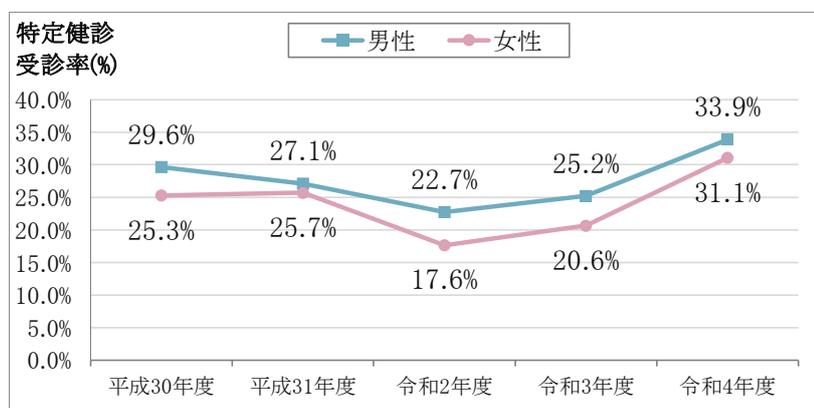
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度まで女性より男性の受診率が上回っています。男性の令和4年度受診率33.9%は平成30年度29.6%より4.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.1%は平成30年度25.3%より5.8ポイント増加しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

## (2) 特定保健指導

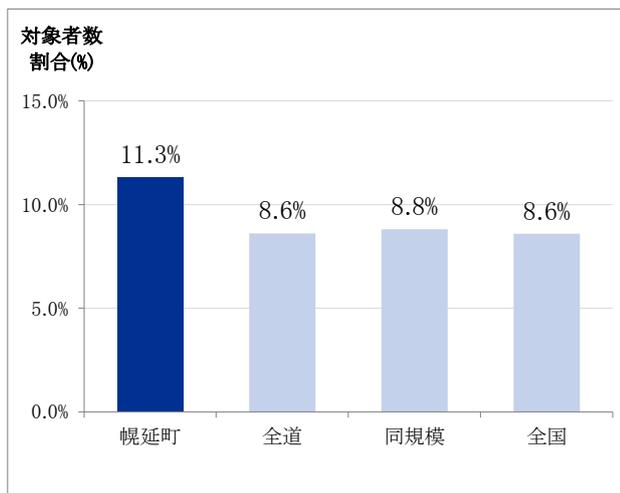
以下は、本町の令和4年度における特定保健指導率を示したものです。  
本町の特定保健指導率は4.3%です。

### 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
幌延町	11.3%	8.7%	20.0%	4.3%
全道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
全国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

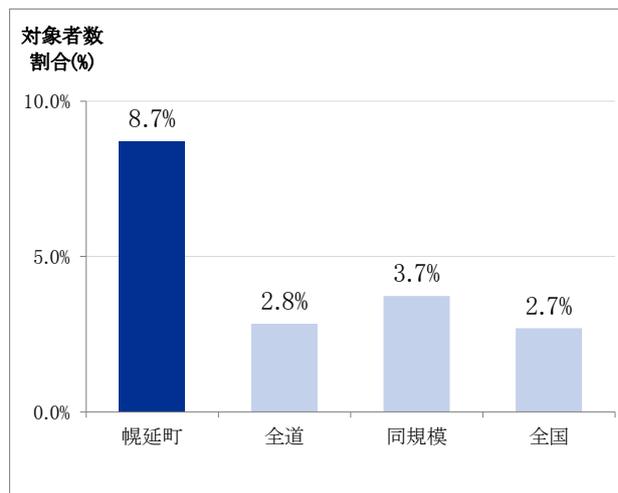
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



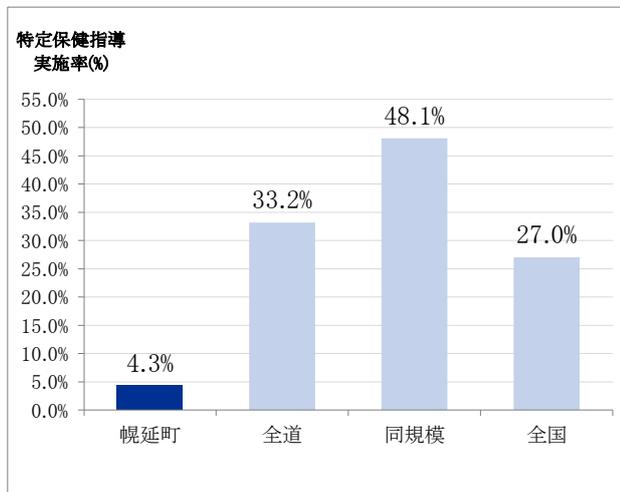
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 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」、法定報告値

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の実施率は4.3%であり、平成30年度12.5%より8.2ポイント減少しています。本町は新型コロナウイルスの影響で令和3年度から減少しており、この5年間全道の実施率を下回っています。

#### 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
<b>幌延町</b>	<b>5.8%</b>	<b>8.3%</b>	<b>10.7%</b>	<b>13.3%</b>	<b>11.3%</b>
全道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
全国	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
<b>幌延町</b>	<b>5.8%</b>	<b>6.0%</b>	<b>4.9%</b>	<b>6.2%</b>	<b>8.7%</b>
全道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
全国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

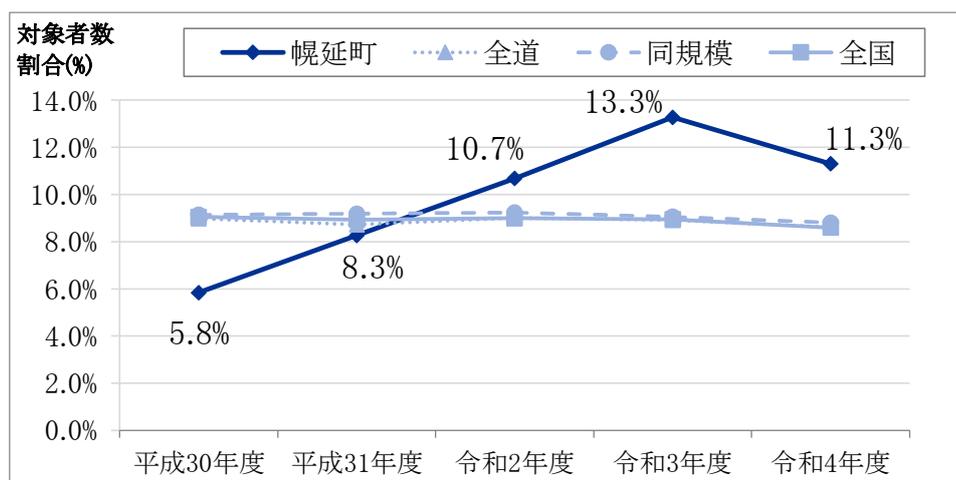
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>幌延町</b>	<b>11.7%</b>	<b>14.3%</b>	<b>15.5%</b>	<b>19.5%</b>	<b>20.0%</b>
全道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
全国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
<b>幌延町</b>	<b>12.5%</b>	<b>10.5%</b>	<b>12.5%</b>	<b>4.5%</b>	<b>4.3%</b>
全道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
全国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

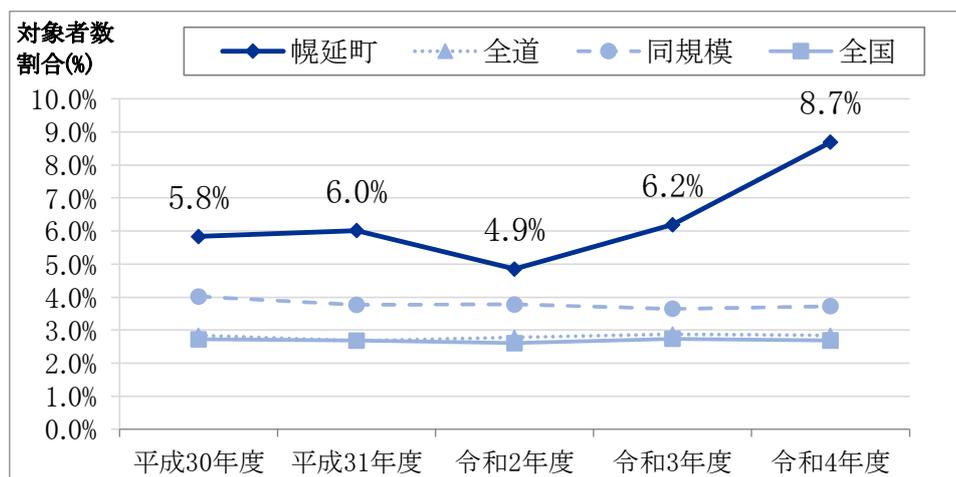
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



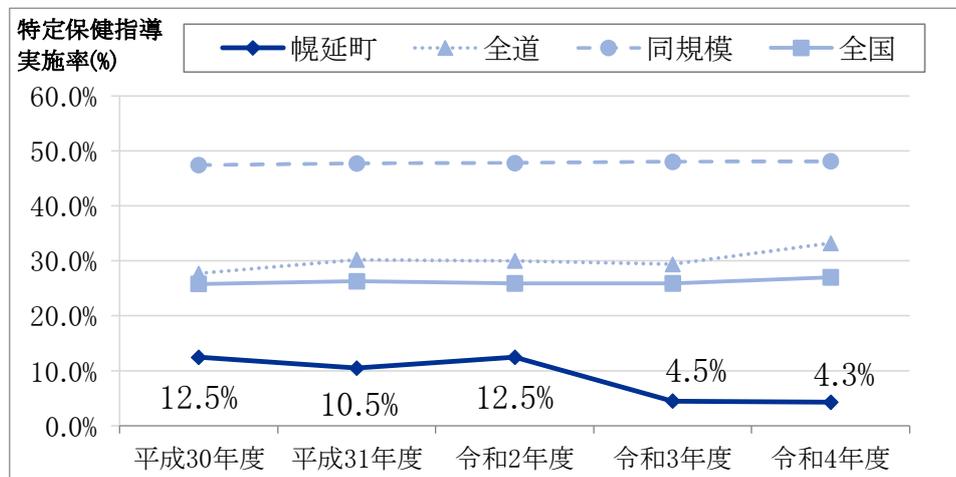
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

### 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」、法定報告値

### 年度別 特定保健指導実施率



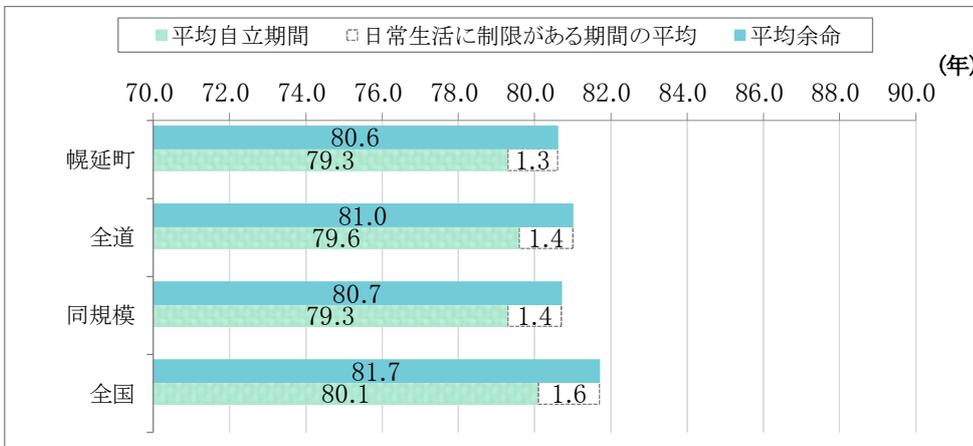
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

## 5. 平均余命と平均自立期間

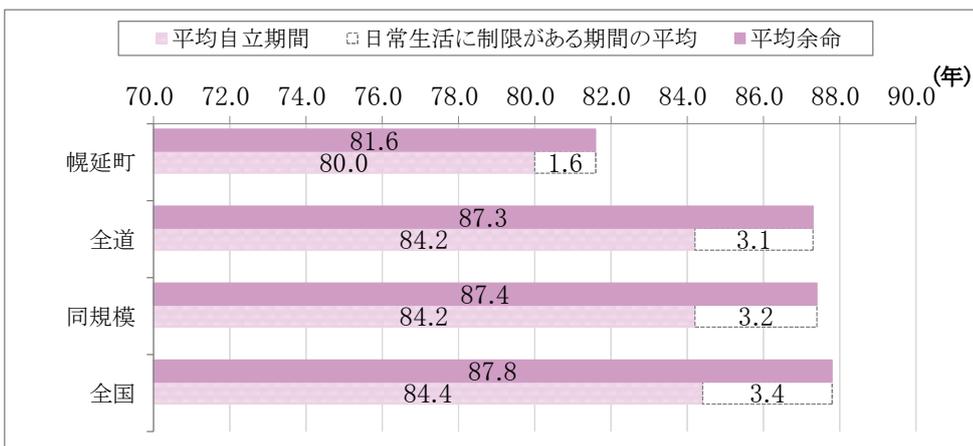
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は80.6年で全道より0.4年短く、平均自立期間は79.3年で全道より0.6年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、全道より0.1年短いです。本町の女性の平均余命は81.6年で全道より5.7年短く、平均自立期間は80.0年で全道より4.2年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、全道より1.5年短いです。平均自立期間が男女とも全道より短く、女性は大幅に短いことが課題です。

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

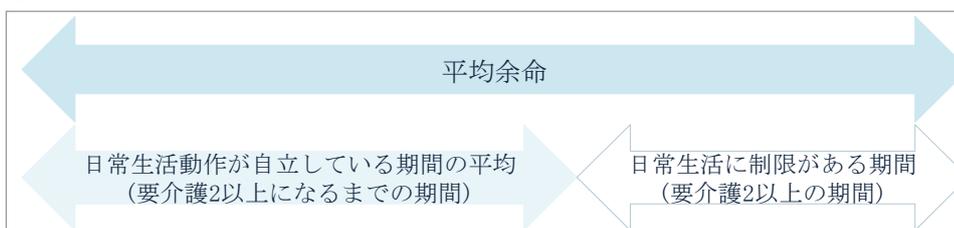


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



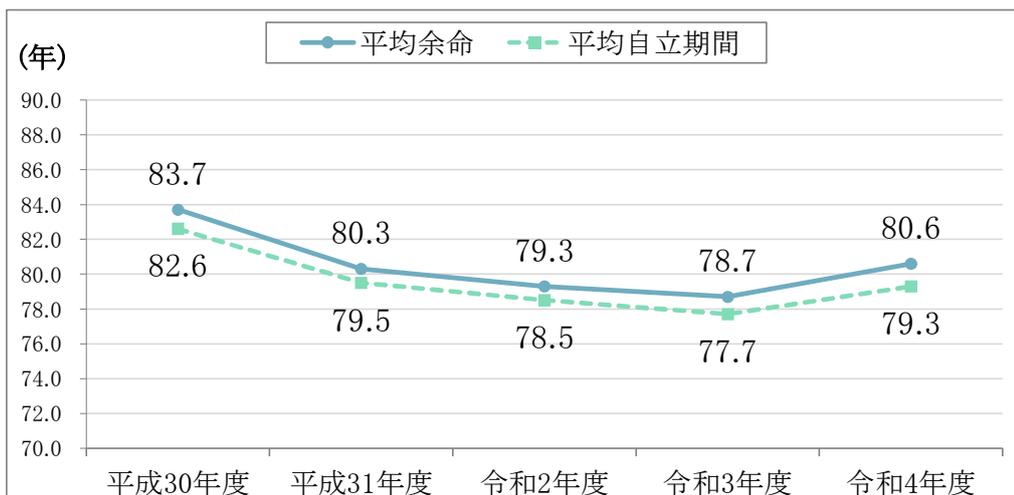
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.3年は平成30年度から3.3年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間80.0年は平成30年度から4.5年短縮しています。男女ともに自立期間が大幅に短くなっていることに加えて、男性は制限がある期間が増えていることが課題です。

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

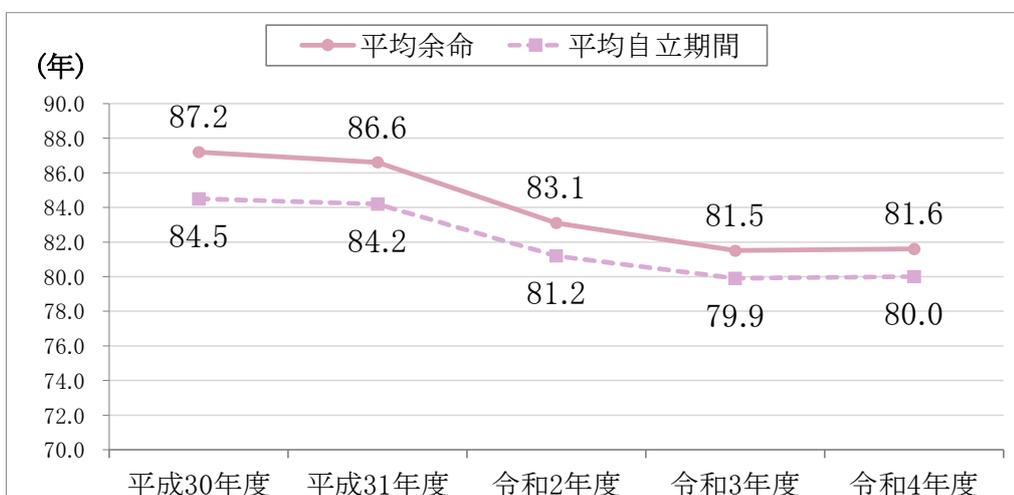
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	83.7	82.6	1.1	87.2	84.5	2.7
平成31年度	80.3	79.5	0.8	86.6	84.2	2.4
令和2年度	79.3	78.5	0.8	83.1	81.2	1.9
令和3年度	78.7	77.7	1.0	81.5	79.9	1.6
令和4年度	80.6	79.3	1.3	81.6	80.0	1.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

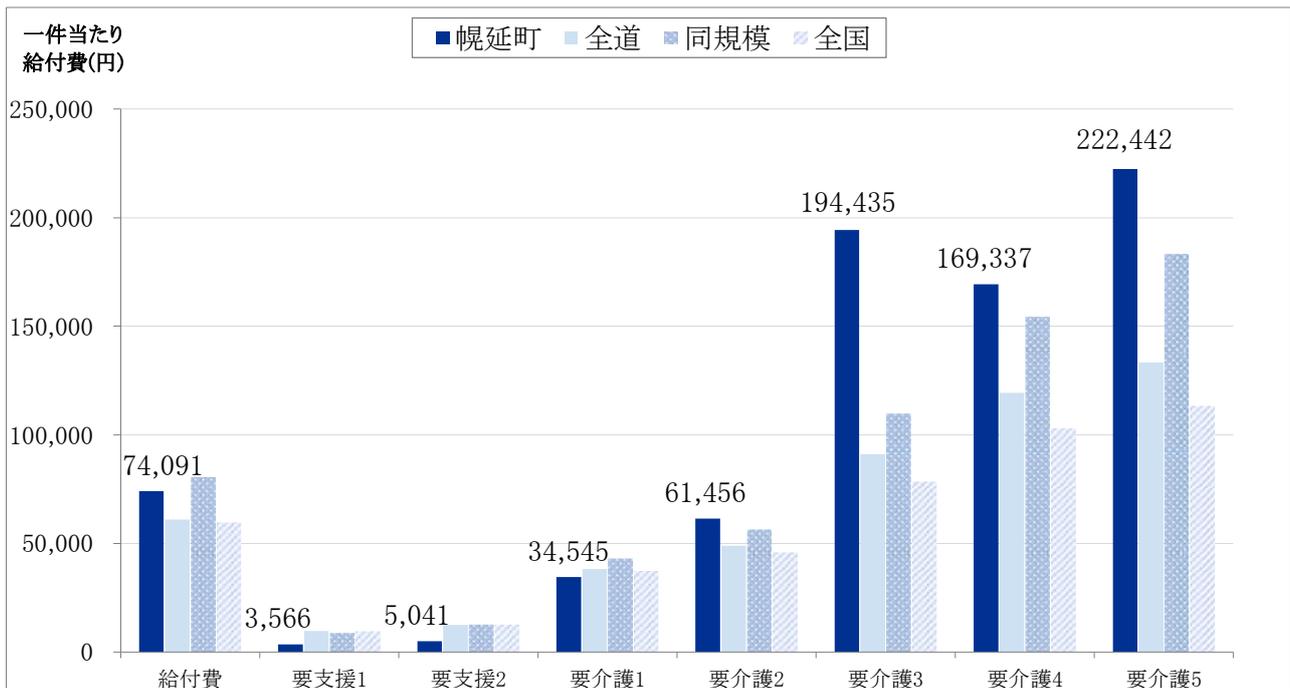
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率16.1%は全道より4.8ポイント低く、一件当たり給付費は74,091円で全道より21.5%高いです。また区分ごとの給付費は、要介護2～5で本町が全道より高くなっています。

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	幌延町	全道	同規模	全国
認定率	<b>16.1%</b>	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	<b>111</b>	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>109</b>	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>2</b>	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>74,091</b>	60,965	80,543	59,662
要支援1	<b>3,566</b>	9,720	8,853	9,568
要支援2	<b>5,041</b>	12,501	12,536	12,723
要介護1	<b>34,545</b>	38,185	43,034	37,331
要介護2	<b>61,456</b>	49,029	56,496	45,837
要介護3	<b>194,435</b>	91,092	109,734	78,504
要介護4	<b>169,337</b>	119,416	154,421	103,025
要介護5	<b>222,442</b>	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

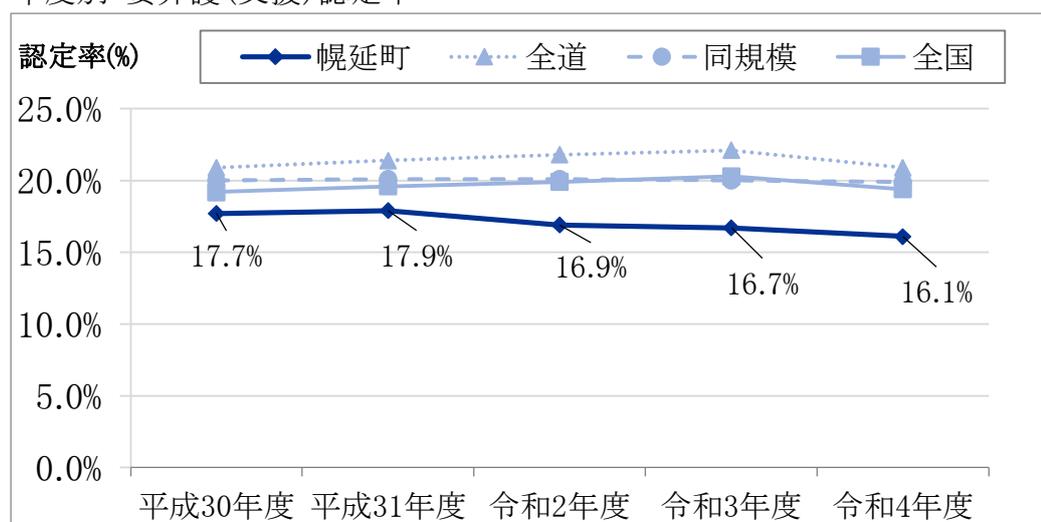
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.1%は平成30年度17.7%より1.6ポイント減少しており、横ばいに推移している全道の認定率との差は拡大傾向にあります。

### 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)		
幌延町	平成30年度	17.7%	123	119	4
	平成31年度	17.9%	116	112	4
	令和2年度	16.9%	116	112	4
	令和3年度	16.7%	103	101	2
	令和4年度	16.1%	111	109	2
全道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
全国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。筋・骨格65.2%が第1位、心臓病64.1%が第2位、高血圧症54.9%が第3位です。上位3疾病は全道と同一であり、3疾病いずれも有病率が高く、特に筋・骨格は非常に高い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

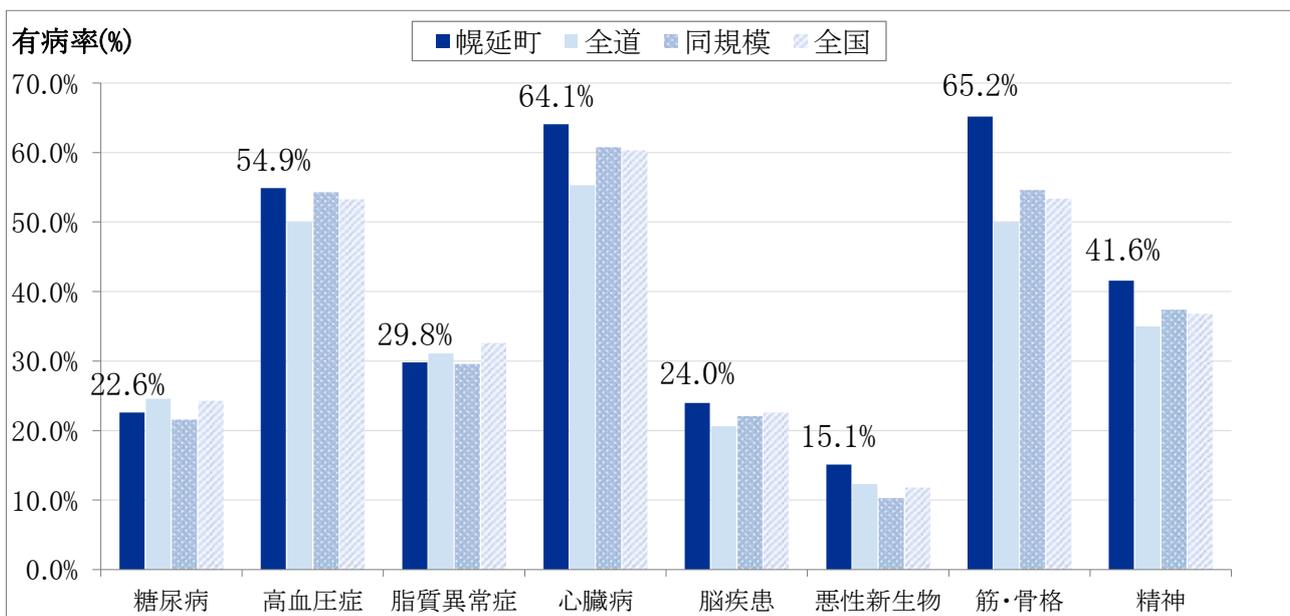
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	幌延町	順位	全道	順位	同規模	順位	全国	順位
認定者数(人)	111		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	24	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	22.6%	24.6%	21.6%	24.3%			
高血圧症	実人数(人)	67	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	54.9%	50.0%	54.3%	53.3%			
脂質異常症	実人数(人)	37	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	29.8%	31.1%	29.6%	32.6%			
心臓病	実人数(人)	77	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	64.1%	55.3%	60.8%	60.3%			
脳疾患	実人数(人)	23	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	24.0%	20.6%	22.1%	22.6%			
悪性新生物	実人数(人)	20	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	15.1%	12.3%	10.3%	11.8%			
筋・骨格	実人数(人)	78	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	65.2%	50.0%	54.6%	53.4%			
精神	実人数(人)	51	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	41.6%	35.0%	37.4%	36.8%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が下降しており、筋・骨格と心臓病は全道との差が縮まっている一方で、高血圧は縮まっていません。

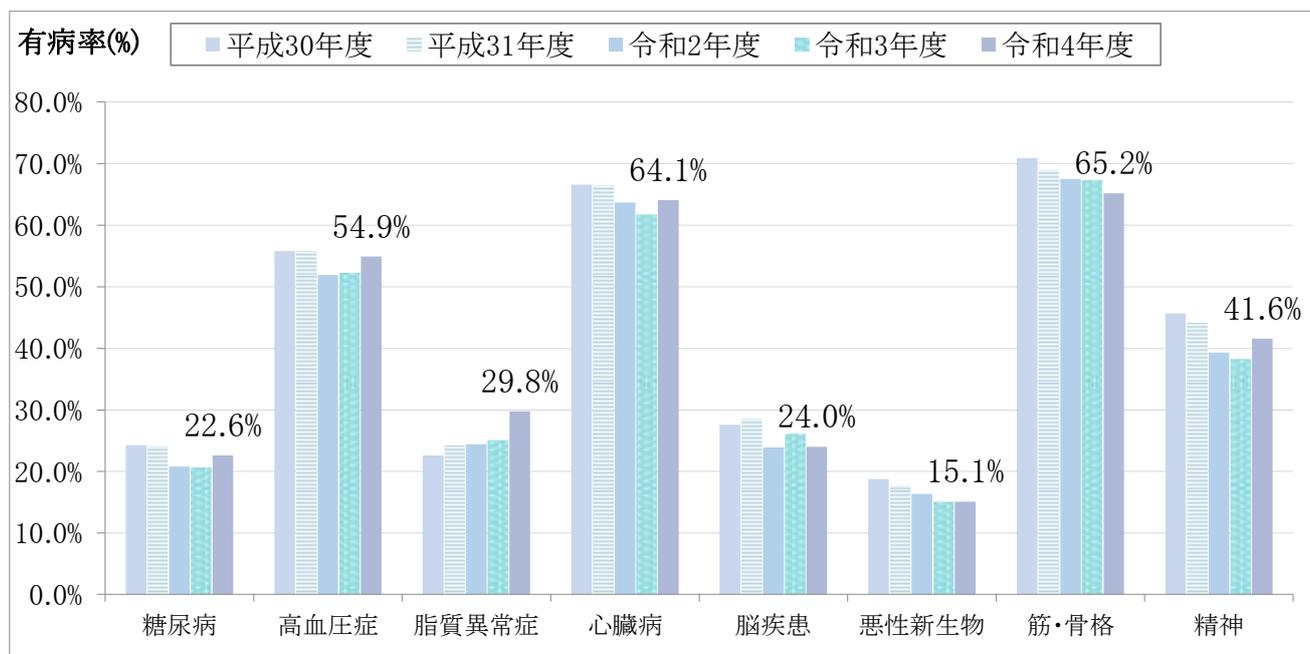
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	幌延町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	123		116		116		103		111	
糖尿病	実人数(人)	29	24	27	23	24				
	有病率(%)	24.3%	24.1%	20.8%	20.7%	22.6%				
高血圧症	実人数(人)	67	68	60	53	67				
	有病率(%)	55.8%	55.8%	51.9%	52.3%	54.9%				
脂質異常症	実人数(人)	29	32	27	27	37				
	有病率(%)	22.6%	24.3%	24.4%	25.1%	29.8%				
心臓病	実人数(人)	79	80	73	61	77				
	有病率(%)	66.6%	66.5%	63.7%	61.8%	64.1%				
脳疾患	実人数(人)	34	31	27	27	23				
	有病率(%)	27.6%	28.5%	23.9%	26.1%	24.0%				
悪性新生物	実人数(人)	22	20	19	14	20				
	有病率(%)	18.8%	17.7%	16.3%	15.1%	15.1%				
筋・骨格	実人数(人)	85	82	77	66	78				
	有病率(%)	70.9%	69.0%	67.5%	67.3%	65.2%				
精神	実人数(人)	53	52	44	44	51				
	有病率(%)	45.7%	44.2%	39.3%	38.3%	41.6%				

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 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 (全道)

区分	全道					幌延町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	348,158	350,106	353,891	355,336	123	116	116	103	111	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	29	24	27	23	24
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	24.3%	24.1%	20.8%	20.7%	22.6%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	67	68	60	53	67
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	55.8%	55.8%	51.9%	52.3%	54.9%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	29	32	27	27	37
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	22.6%	24.3%	24.4%	25.1%	29.8%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	79	80	73	61	77
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	66.6%	66.5%	63.7%	61.8%	64.1%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	34	31	27	27	23
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	27.6%	28.5%	23.9%	26.1%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	22	20	19	14	20
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	18.8%	17.7%	16.3%	15.1%	15.1%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	85	82	77	66	78
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	70.9%	69.0%	67.5%	67.3%	65.2%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	53	52	44	44	51
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	45.7%	44.2%	39.3%	38.3%	41.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況 (同規模)

区分	同規模					幌延町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	123	116	116	103	111	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	29	24	27	23	24
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	24.3%	24.1%	20.8%	20.7%	22.6%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	67	68	60	53	67
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	55.8%	55.8%	51.9%	52.3%	54.9%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	29	32	27	27	37
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	22.6%	24.3%	24.4%	25.1%	29.8%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	79	80	73	61	77
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	66.6%	66.5%	63.7%	61.8%	64.1%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	34	31	27	27	23
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	27.6%	28.5%	23.9%	26.1%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	22	20	19	14	20
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	18.8%	17.7%	16.3%	15.1%	15.1%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	85	82	77	66	78
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	70.9%	69.0%	67.5%	67.3%	65.2%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	53	52	44	44	51
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	45.7%	44.2%	39.3%	38.3%	41.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況 (全国)

区分	全国					幌延町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	123	116	116	103	111	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	29	24	27	23	24
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	24.3%	24.1%	20.8%	20.7%	22.6%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	67	68	60	53	67
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	55.8%	55.8%	51.9%	52.3%	54.9%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	29	32	27	27	37
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	22.6%	24.3%	24.4%	25.1%	29.8%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	79	80	73	61	77
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	66.6%	66.5%	63.7%	61.8%	64.1%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	34	31	27	27	23
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	27.6%	28.5%	23.9%	26.1%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	22	20	19	14	20
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	18.8%	17.7%	16.3%	15.1%	15.1%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	85	82	77	66	78
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	70.9%	69.0%	67.5%	67.3%	65.2%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	53	52	44	44	51
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	45.7%	44.2%	39.3%	38.3%	41.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性101.8で全道より0.2低く、女性105.4は全道より6.5とかなり高いです。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	幌延町	全道	同規模	全国
男性	101.8	102.0	101.6	100.0
女性	105.4	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

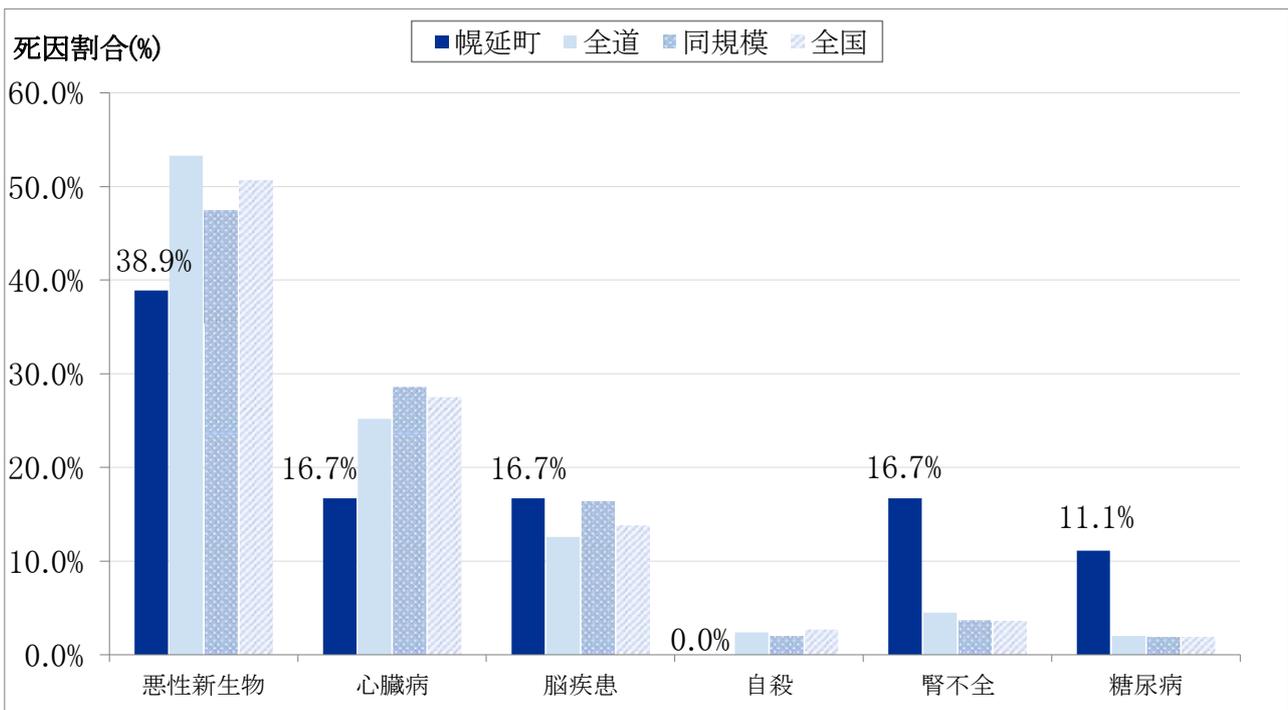
本町の令和4年度の主たる死因をみると、腎不全、糖尿病の割合が全道よりも大幅に高くなっていることに注意が必要です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	幌延町		全道	同規模	全国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	7	38.9%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	3	16.7%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	3	16.7%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	3	16.7%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	2	11.1%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	18				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比を示したものです。本町の標準化死亡比は、男女ともに減少傾向にあります。

### 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
幌延町	127.1	127.1	127.1	101.8	101.8	118.1	118.1	118.1	105.4	105.4
全道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
全国	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」

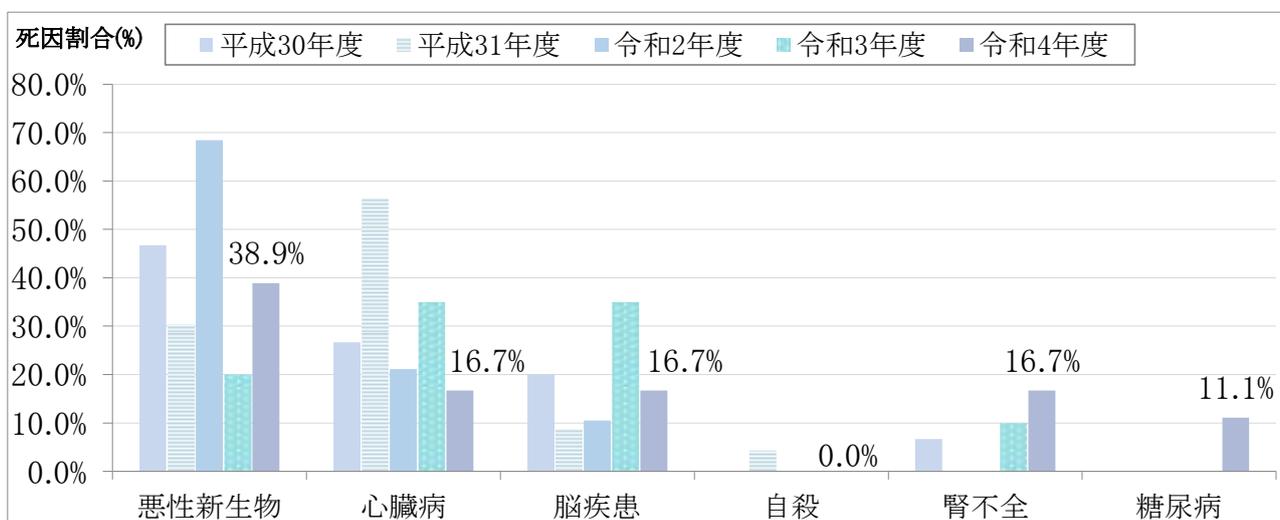
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が3.1%減少している中、死亡者数は3人、20.0%増加しており、死亡率(23頁)が大幅に増加し、全道よりかなり高くなっていることが課題です。死因別には、腎不全を死因とする人数3人は平成30年度1人より2人増加しており、糖尿病を死因とする人数2人は平成30年度0人より2人増加しています。なお、本町は総人口数が2,371人でデータがばらつきやすいです。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	幌延町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	7	7	13	4	7	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	4	13	4	7	3	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	3	2	2	7	3	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	0	1	0	0	0	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	1	0	0	2	3	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	0	0	0	0	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
合計	15	23	19	20	18					

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(全道)

疾病項目	全道					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
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					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
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(全国)

疾病項目	全国					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
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. 各事業の達成状況

以下は、前回の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す。全5事業のうち、目標達成している事業は2事業です。

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	令和3年度～令和5年度	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送します。通知後に、対象者の特定健康診査の受診効果を確認します。
特定保健指導事業	令和3年度～令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行います。指導後に、健康診査データより検査値の推移を確認します。
糖尿病性腎症重症化予防事業	令和3年度～令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行います。指導後に、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します。
ジェネリック医薬品差額通知事業	令和3年度～令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送します。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討します。
服薬情報通知事業	令和3年度～令和5年度	服薬の適正化	対象者を特定し、服薬情報通知書を発送します。通知後に、対象者の服薬適正効果を確認します。

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	26.0%	60.0%	32.8%	
対象者の指導実施率	12.5%	60.0%	4.3%	2
積極的支援及び動機付け支援対象者	14人	21人	13人	
対象者の指導実施率	-	60.0%	33.0%	5
指導完了者の生活習慣改善率	-	30.0%	100%	
新規人工透析患者割合	0%	0%	0%	
対象者への通知率	100%	100%	100%	3
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	90.6%	90.0%	89.1%	
対象者への通知率	-	100%	100%	5
長期多剤服薬者割合	61.3%	50.0%	48.1%	

## 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	特定健康診査を受けていない人
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回、5月、7月に保健センターでの特定健診、9月に診療所での特定健診を実施。</li> <li>・40歳以上の被保険者(健診対象者)で特定健康診査未受診者を対象とし、受診勧奨を実施。</li> <li>・過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し8パターンに分けて勧奨通知。</li> </ul>

### 【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 2020年度(R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	100%	100%
達成状況	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 2020年度(R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	40.0%	50.0%
達成状況	26.0%	27.6%	32.8%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し、8パターンに分けて受診勧奨通知を実施し、令和2年度の受診率から6.8ポイント改善されています。

事業全体の評価	5:目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)  特定健康診査受診率向上事業を実施していますが、受診率向上につながらず、受診率は依然全道平均より低く、上昇傾向にはありますが、目標達成までには大きな乖離があります。健診未受診の主な理由となっています「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ことが必要です。
	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	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者に対して適切な保健指導を実施。</li> <li>・指導後に健康診査データより検査値の推移を確認。</li> <li>・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、メール等で実施。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	40.0%	50.0%
達成状況	12.5%	4.5%	4.3%

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 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	21人	21人
達成状況	- (14人)	0.1ポイント増加 (15人)	0.2ポイント減少 (13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

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

<b>事業全体の評価</b> 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	<b>考察</b> (成功・未達要因)	対象者数はほぼ横ばいで推移していますが、実施率が低い状態です。
	<b>今後の方向性</b>	対象者が受けやすくなるよう、環境を構築していきます。

## 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	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の検査値とあわせレセプトデータからも対象者を特定。</li> <li>・正しい生活習慣を身に付けるよう、かかりつけ医と連携しながら専門職により6カ月間の面談・電話指導を実施。</li> <li>・検査数値及び行動指標(食事・運動・自己管理・服薬)により評価を実施。</li> </ul>

### 【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 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	60.0%以上	
達成状況	-	33.3%	33.3%

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 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	30.0%	
達成状況	-	100%	100%

アウトカム：新規人工透析患者割合

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	0人	
達成状況	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

年々、指導を受ける対象者は減少傾向にあり、目標値には大きく届いていない状況です。対象者が参加しやすいよう、基本6カ月の指導プランに加え、一次産業が閑散期に入る11月を開始月とした3カ月の指導プランを追加し、プログラム参加率の向上を図りました。また、過年度指導実施した対象者に対し、継続した生活習慣の自己管理行動の維持の為、電話でのフォローアップ指導を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者の特定については実施できていますが、大半が同じ対象者となり、指導につなげることが出来ていません。対象者に対し電話などで接触を試みるも、実施には至らない状況です。しかし、指導実施者については、検査値の改善がみられるため、引き続き事業を実施していく必要があります。
	4:改善している		今後の方向性
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータから、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削減効果額が一定以上の被保険者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	・ 医薬品を切り替えた際の差額を記載した、「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付。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進。

### 【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 100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	100%	
達成状況	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 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	90.0%	
達成状況	90.6%	89.4%	89.1%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

普及率は横ばい傾向にあり、目標値には達していません。しかしながら、国が定める後発医薬品の使用割合80%を大幅に超えていることから、事業の効果が認められます。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因) 本人自己負担額の軽減効果額が記載してあるジェネリック医薬品差額通知を送付することにより、積極的に後発医薬品へと移行する被保険者が増加したことから普及率が上昇していると考えられます。
	4: 改善している	
	3: 横ばい	<b>今後の方向性</b> 現在の事業を引き続き実施することで後発医薬品の普及率の維持及び向上を図ります。
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

## 服薬情報通知事業

事業目的	服薬の適正化
対象者	レセプトデータから、複数医療機関において、14日以上処方の内服薬を6種類以上処方されている60歳以上の被保険者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を特定し、服薬情報通知書を発送。通知後に対象者の服薬状況が適正となっているかを確認。</li> <li>通知後のレセプトデータから服薬適正効果を確認。</li> </ul>

### 【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 100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	100%	
達成状況	-	100%	100%

アウトカム：長期多剤服薬者割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	10ポイント減少	
達成状況	- (61.3%)	11.3ポイント減少 (50.0%)	13.1ポイント減少 (48.1%)

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

服薬情報通知は特別な事情がある対象者以外には全て送付しており、対象者の半分以上で翌年度の長期多剤服薬の数が減少しています。しかし、対象者の中には一度長期服薬の数が減少しましたが、翌年にはまた増加している者もあり、対象者の容態の悪化によるものとも考えられますが、事業効果が続いていくような改善も必要です。令和5年度からは、通知後に電話による保健指導を実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	事業を開始してから対象者数は減少傾向ですが、ほぼ横ばいの状況です。要因としては、対象者の3/4は65歳以上であり、ほぼ全員が生活習慣病(特に高血圧症、脂質異常症)の投薬治療中であるため、すぐに対象者が減少することは難しいと考えられます。新たに対象者となった者が服薬情報通知を活用し、翌年度には対象外となるように事業を続けていく必要があります。
	4: 改善している		<b>今後の方向性</b>
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

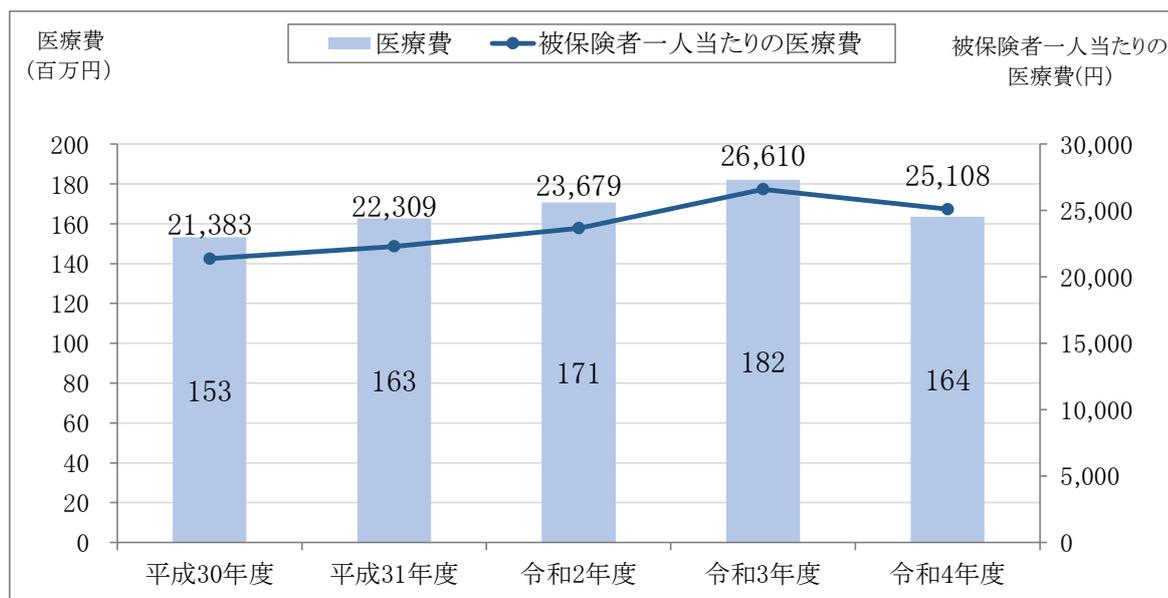
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費は平成30年度と比べて7.2%増加しており、被保険者一人当たりの医療費は平成30年度と比べて17.4%増加しています。

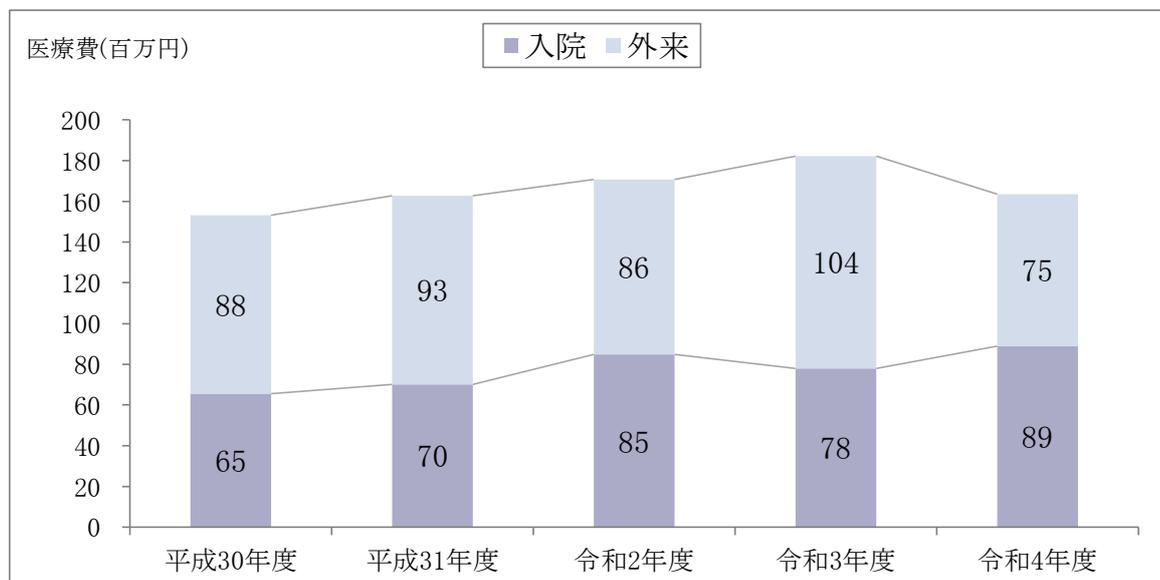
#### 年度別 医療費の状況



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36.9%増加、外来医療費は14.8%減少しています。

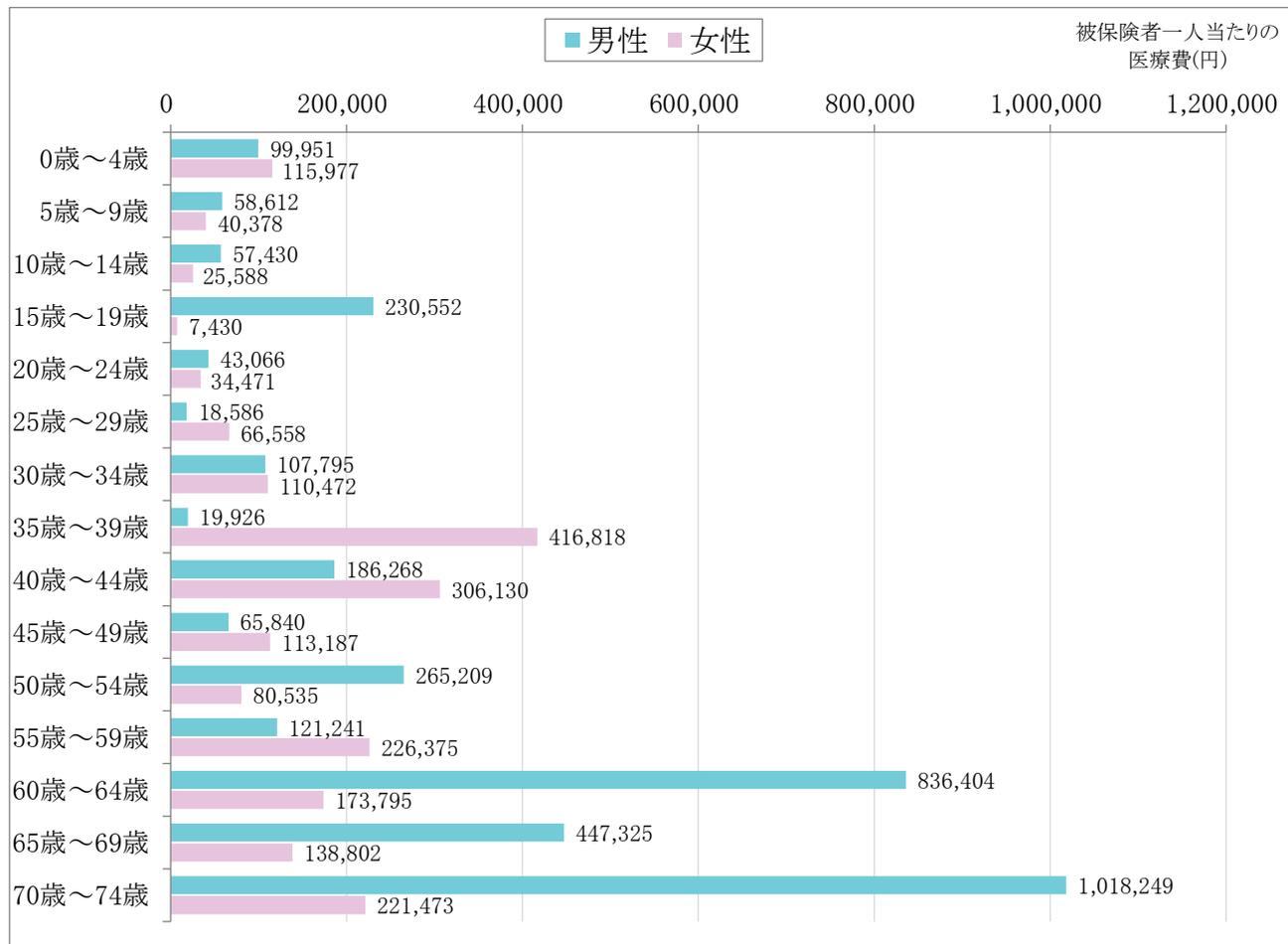
#### 年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。35歳～49歳では女性が男性よりかなり高く、60歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は25,108円で、全道の31,493円と比べて20.3%低いです。本町の平成30年度21,383円から令和4年度では17.4%増加しています。6.6%増加した全道と比べると高くなっており、差は縮小傾向にあります。

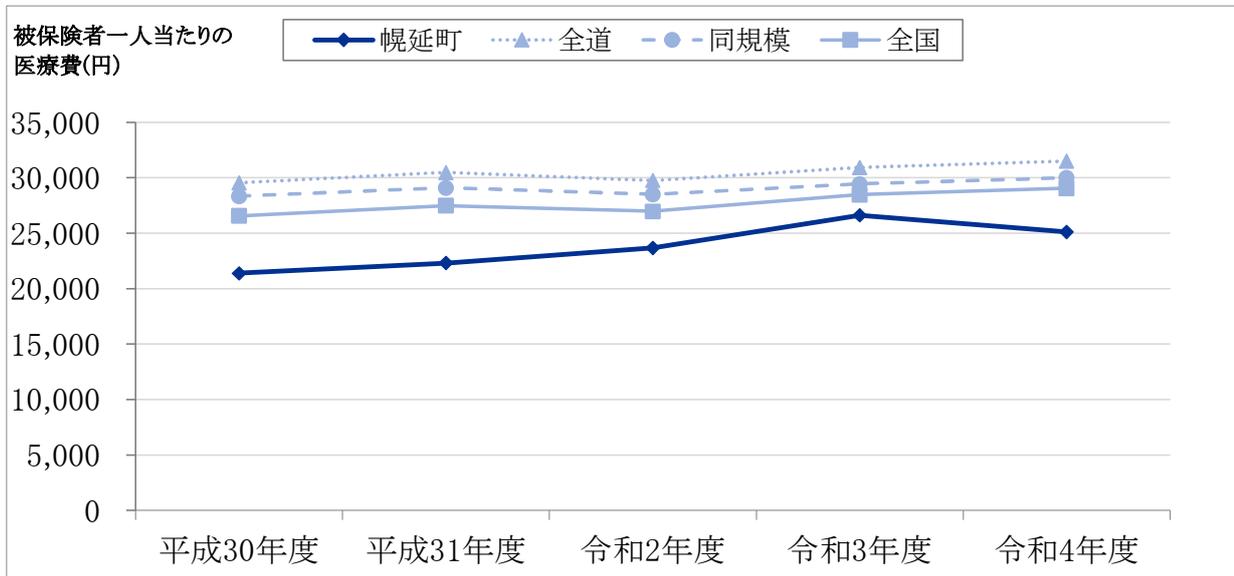
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	幌延町	全道	同規模	全国
平成30年度	21,383	29,535	28,319	26,555
平成31年度	22,309	30,472	29,091	27,475
令和2年度	23,679	29,743	28,492	26,961
令和3年度	26,610	30,914	29,439	28,469
令和4年度	25,108	31,493	29,993	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



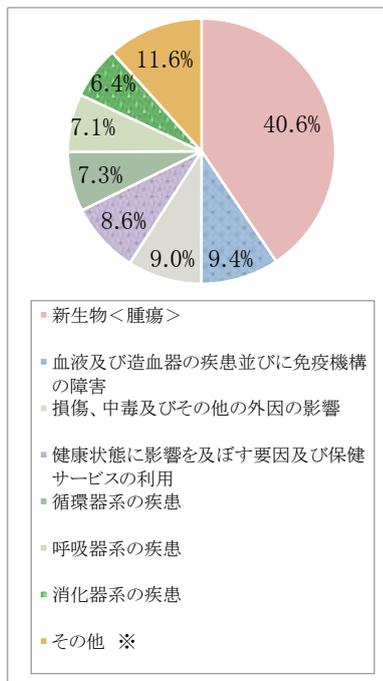
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、40.6%と非常に高い割合となっています。

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。

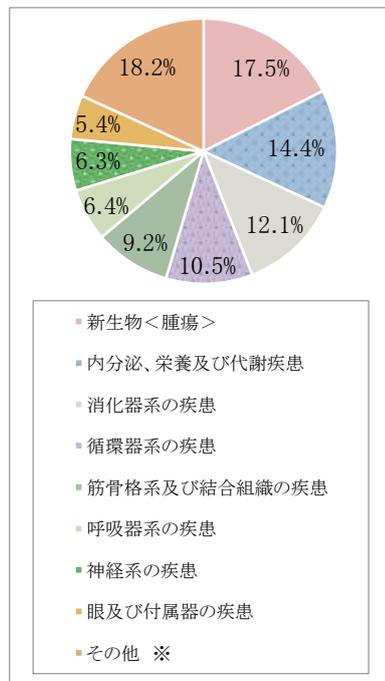
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	新生物<腫瘍>	40.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	18.9%	食道がん	10.1%
			悪性リンパ腫	9.5%	前立腺がん	0.7%
			白血病	9.2%	膀胱がん	0.7%
					白血病	9.2%
2	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9.4%	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9.4%		
			貧血	0.0%		
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.0%	骨折	5.0%	骨折	5.0%
			その他損傷及びその他外因の影響	4.0%		
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.0%		
4	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8.6%	その他の理由による保健サービスの利用者	8.6%		
			検査及び診査のための保健サービスの利用者	0.0%		
			予防接種	0.0%		

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年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.5%を占めています。

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> 17.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.5%	食道がん 4.0%
		胃の悪性新生物<腫瘍>	4.4%	前立腺がん 1.1%
		膀胱がん	0.3%	
		胃がん	4.4%	
		良性的新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0.6%	膀胱がん 0.3%
卵巣腫瘍(良性)	0.0%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.4%	糖尿病	10.7%	糖尿病 10.4%
		糖尿病網膜症	0.2%	
		脂質異常症	2.0%	脂質異常症 2.0%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.1%	痛風・高尿酸血症 0.1%
3	消化器系の疾患 12.1%	その他の消化器系の疾患	7.0%	潰瘍性腸炎 3.1%
		胃炎及び十二指腸炎	2.0%	逆流性食道炎 2.5%
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.9%	大腸ポリープ 0.3%
		胃潰瘍	1.8%	
4	循環器系の疾患 10.5%	高血圧性疾患	4.4%	高血圧症 4.4%
		その他の心疾患	3.1%	
		虚血性心疾患	1.7%	狭心症 1.6%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「食道がん」で、7.3%を占めています。

#### 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	食道がん	11,934,160	7.3%
2	白血病	8,438,990	5.2%
3	糖尿病	7,898,950	4.8%
4	関節疾患	6,327,840	3.9%
5	胃がん	4,906,540	3.0%
6	骨折	4,622,860	2.8%
7	狭心症	3,746,440	2.3%
8	統合失調症	3,529,040	2.2%
9	高血圧症	3,478,780	2.1%
10	潰瘍性腸炎	2,275,750	1.4%

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。

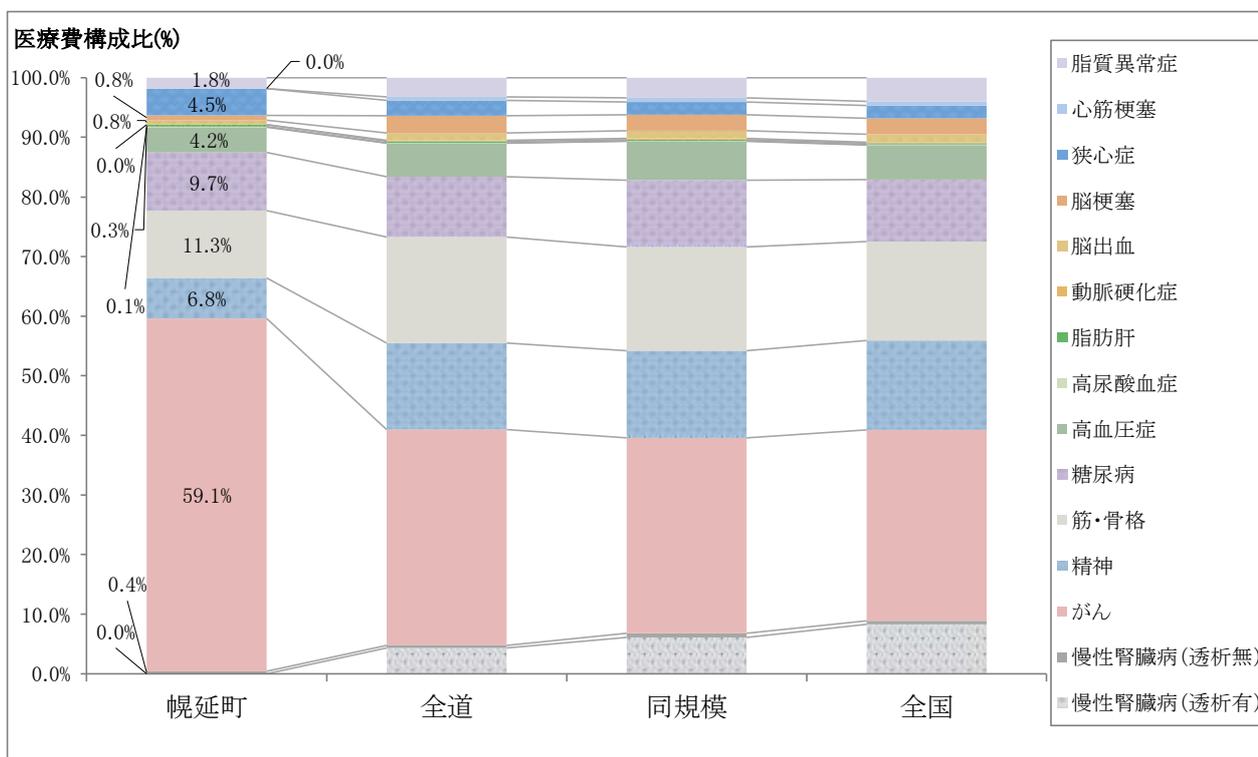
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	幌延町	全道	同規模	全国
慢性腎臓病(透析有)	0.0%	4.3%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	59.1%	36.2%	32.8%	32.0%
精神	6.8%	14.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	11.3%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	9.7%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	4.2%	5.6%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.8%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	0.8%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	4.5%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	1.8%	3.2%	3.4%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がんは入院・外来共通ですが、入院では狭心症、その他以外で医療費が発生しておらず、外来では筋・骨格、糖尿病、精神、高血圧症が上位となっています。

#### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
高血圧症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脂質異常症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
高尿酸血症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脂肪肝	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
動脈硬化症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脳出血	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脳梗塞	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
狭心症	277,600	8.7%	2	1	11.1%	2	277,600	2
心筋梗塞	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
がん	1,126,810	35.2%	1	3	33.3%	1	375,603	1
筋・骨格	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
精神	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
その他(上記以外のもの)	1,795,200	56.1%		5	55.6%		359,040	
合計	3,199,610			9			355,512	

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	711,960	8.7%	3	28	9.7%	2	25,427	6
高血圧症	249,220	3.1%	5	19	6.6%	3	13,117	9
脂質異常症	215,820	2.6%	6	18	6.3%	4	11,990	10
高尿酸血症	30,000	0.4%	11	3	1.0%	8	10,000	11
脂肪肝	61,690	0.8%	8	2	0.7%	9	30,845	5
動脈硬化症	40,310	0.5%	10	1	0.3%	11	40,310	2
脳出血	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脳梗塞	41,070	0.5%	9	2	0.7%	9	20,535	7
狭心症	124,460	1.5%	7	4	1.4%	7	31,115	3
心筋梗塞	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
がん	2,296,500	28.1%	1	7	2.4%	6	328,071	1
筋・骨格	962,560	11.8%	2	31	10.8%	1	31,050	4
精神	323,320	4.0%	4	16	5.6%	5	20,208	8
その他(上記以外のもの)	3,113,490	38.1%		157	54.5%		19,831	
合計	8,170,400			288			28,369	

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	711,960	6.3%	3	28	9.4%	2	25,427	6
高血圧症	249,220	2.2%	6	19	6.4%	3	13,117	9
脂質異常症	215,820	1.9%	7	18	6.1%	4	11,990	10
高尿酸血症	30,000	0.3%	11	3	1.0%	8	10,000	11
脂肪肝	61,690	0.5%	8	2	0.7%	9	30,845	5
動脈硬化症	40,310	0.4%	10	1	0.3%	11	40,310	3
脳出血	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脳梗塞	41,070	0.4%	9	2	0.7%	9	20,535	7
狭心症	402,060	3.5%	4	5	1.7%	7	80,412	2
心筋梗塞	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
がん	3,423,310	30.1%	1	10	3.4%	6	342,331	1
筋・骨格	962,560	8.5%	2	31	10.4%	1	31,050	4
精神	323,320	2.8%	5	16	5.4%	5	20,208	8
その他(上記以外のもの)	4,908,690	43.2%		162	54.5%		30,301	
合計	11,370,010			297			38,283	

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す。高血圧症48.8%、脂質異常症33.7%、糖尿病27.1%が上位3疾病です。

#### 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	99	28	3	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	44	11	6	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	0	0.0%
40歳代	39	18	8	20.5%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%
50歳代	66	36	30	45.5%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	7	23.3%	1	3.3%
60歳～64歳	68	39	28	41.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	0	0.0%
65歳～69歳	124	65	41	33.1%	3	7.3%	1	2.4%	0	0.0%	13	31.7%	2	4.9%
70歳～74歳	118	78	50	42.4%	5	10.0%	8	16.0%	0	0.0%	15	30.0%	2	4.0%
全体	558	275	166	29.7%	8	4.8%	12	7.2%	0	0.0%	45	27.1%	5	3.0%
再掲	40歳～74歳	415	236	57.1%	8	5.1%	12	7.6%	0	0.0%	40	25.5%	5	3.2%
掲	65歳～74歳	242	143	59.1%	8	8.8%	9	9.9%	0	0.0%	28	30.8%	4	4.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	3	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	23.3%	3	10.0%	8	26.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	46.4%	0	0.0%	8	28.6%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	25	61.0%	7	17.1%	16	39.0%	
70歳～74歳	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	34	68.0%	3	6.0%	20	40.0%	
全体	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	81	48.8%	14	8.4%	56	33.7%	
再掲	40歳～74歳	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	80	51.0%	13	8.3%	53	33.8%
掲	65歳～74歳	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	59	64.8%	10	11.0%	36	39.6%

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	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	44	11	5	11.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	39	18	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	66	36	7	10.6%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	68	39	3	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	124	65	13	10.5%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	118	78	15	12.7%	2	13.3%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%
全体	558	275	45	8.1%	5	11.1%	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	415	236	57.1%	4	9.6%	5	12.5%	1	2.5%	1	2.5%
掲	65歳～74歳	242	143	59.1%	28	11.6%	4	14.3%	1	3.6%	1	3.6%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	
40歳代	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%	1	14.3%	5	71.4%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	8	61.5%	2	15.4%	6	46.2%	
70歳～74歳	2	13.3%	5	33.3%	0	0.0%	10	66.7%	3	20.0%	6	40.0%	
全体	4	8.9%	7	15.6%	0	0.0%	23	51.1%	7	15.6%	21	46.7%	
再掲	40歳～74歳	4	10.0%	7	17.5%	0	0.0%	22	55.0%	6	15.0%	18	45.0%
掲	65歳～74歳	4	14.3%	5	17.9%	0	0.0%	18	64.3%	5	17.9%	12	42.9%

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

## 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	44	11	3	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
40歳代	39	18	1	2.6%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代	66	36	8	12.1%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	5	62.5%
60歳～64歳	68	39	8	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	124	65	16	12.9%	1	6.3%	1	6.3%	0	0.0%	6	37.5%
70歳～74歳	118	78	20	16.9%	2	10.0%	3	15.0%	0	0.0%	6	30.0%
全体	558	275	56	10.0%	3	5.4%	6	10.7%	0	0.0%	21	37.5%
再掲	40歳～74歳	415	236	57.1%	3	5.7%	6	11.3%	0	0.0%	18	34.0%
掲	65歳～74歳	242	143	59.1%	3	8.3%	4	11.1%	0	0.0%	12	33.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	2	25.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	68.8%	3	18.8%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	85.0%	2	10.0%	
全体	3	5.4%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	37	66.1%	8	14.3%	
再掲	40歳～74歳	3	5.7%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	36	67.9%	7	13.2%
掲	65歳～74歳	2	5.6%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	28	77.8%	5	13.9%

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

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	44	11	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
40歳代	39	18	1	2.6%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	66	36	7	10.6%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%
60歳～64歳	68	39	13	19.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%
65歳～69歳	124	65	25	20.2%	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	8	32.0%
70歳～74歳	118	78	34	28.8%	4	11.8%	4	11.8%	0	0.0%	10	29.4%
全体	558	275	81	14.5%	6	7.4%	7	8.6%	0	0.0%	23	28.4%
再掲	40歳～74歳	415	236	57.1%	6	7.5%	7	8.8%	0	0.0%	22	27.5%
掲	65歳～74歳	242	143	59.1%	5	20.6%	5	20.6%	0	0.0%	18	30.5%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	30.8%	
65歳～69歳	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	20.0%	11	44.0%	
70歳～74歳	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.8%	17	50.0%	
全体	3	3.7%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.1%	37	45.7%	
再掲	40歳～74歳	3	3.8%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.0%	36	45.0%
掲	65歳～74歳	2	3.4%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	13.6%	28	47.5%

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	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	44	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	39	18	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	66	36	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	124	65	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	118	78	8	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	62.5%	0	0.0%	
全体	558	275	12	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	58.3%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	415	236	12	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	58.3%	0	0.0%
掲	65歳～74歳	242	143	9	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	55.6%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	3	37.5%	
全体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	58.3%	0	0.0%	6	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	58.3%	0	0.0%	6	50.0%
掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	55.6%	0	0.0%	4	44.4%

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	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	44	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	39	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	66	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	124	65	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	
70歳～74歳	118	78	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	
全体	558	275	8	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%	
再掲	40歳～74歳	415	236	8	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%
掲	65歳～74歳	242	143	8	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%

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(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	2	40.0%	
全体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	3	37.5%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	3	37.5%
掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	3	37.5%

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

## (2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0%です。

### 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(%)
幌延町	546	0	0.00%
全道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	195,140	573	0.29%
全国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は0人で、いずれの年度も透析患者は発生していません。

### 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	0	3,598,720	0
平成31年度	0	1,596,910	0
令和2年度	0	0	0
令和3年度	0	0	0
令和4年度	0	2,648,580	0

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す。どの年齢階層にも透析患者は発生していません。

### 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	21	0	0.00%	14	0	0.00%	7	0	0.00%
5歳～9歳	16	0	0.00%	7	0	0.00%	9	0	0.00%
10歳～14歳	10	0	0.00%	4	0	0.00%	6	0	0.00%
15歳～19歳	15	0	0.00%	12	0	0.00%	3	0	0.00%
20歳～24歳	19	0	0.00%	11	0	0.00%	8	0	0.00%
25歳～29歳	18	0	0.00%	12	0	0.00%	6	0	0.00%
30歳～34歳	22	0	0.00%	12	0	0.00%	10	0	0.00%
35歳～39歳	22	0	0.00%	11	0	0.00%	11	0	0.00%
40歳～44歳	23	0	0.00%	15	0	0.00%	8	0	0.00%
45歳～49歳	16	0	0.00%	8	0	0.00%	8	0	0.00%
50歳～54歳	24	0	0.00%	10	0	0.00%	14	0	0.00%
55歳～59歳	42	0	0.00%	24	0	0.00%	18	0	0.00%
60歳～64歳	68	0	0.00%	35	0	0.00%	33	0	0.00%
65歳～69歳	124	0	0.00%	66	0	0.00%	58	0	0.00%
70歳～74歳	118	0	0.00%	53	0	0.00%	65	0	0.00%
全体	558	0	0.00%	294	0	0.00%	264	0	0.00%

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

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

### 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	99	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	44	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	39	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	66	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	124	65	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	118	78	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	558	275	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	415	236	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	242	143	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

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

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

### 3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。

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	
幌延町	40歳～64歳	人数(人)	27	21	8	12	1	11	33	0
		割合(%)	51.9%	40.4%	15.4%	23.1%	1.9%	21.2%	63.5%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	24	16	7	8	1	26	47	0
		割合(%)	38.1%	25.4%	11.1%	12.7%	1.6%	41.3%	74.6%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	51	37	15	20	2	37	80	0
		割合(%)	44.3%	32.2%	13.0%	17.4%	1.7%	32.2%	69.6%	0.0%
全道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.0%	15.8%	3.6%	23.4%	52.4%	6.6%	
全国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

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	
幌延町	40歳～64歳	人数(人)	26	15	28	0	3	46	0	7
		割合(%)	50.0%	28.8%	53.8%	0.0%	5.8%	88.5%	0.0%	13.5%
	65歳～74歳	人数(人)	36	17	37	0	11	52	0	19
		割合(%)	57.1%	27.0%	58.7%	0.0%	17.5%	82.5%	0.0%	30.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	62	32	65	0	14	98	0	26
		割合(%)	53.9%	27.8%	56.5%	0.0%	12.2%	85.2%	0.0%	22.6%
全道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%	
全国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	52	36.6%	4	7.7%	7	13.5%	1	1.9%	6	11.5%	0	0.0%
65歳～74歳	63	29.7%	0	0.0%	8	12.7%	2	3.2%	4	6.3%	2	3.2%
全体(40歳～74歳)	115	32.5%	4	3.5%	15	13.0%	3	2.6%	10	8.7%	2	1.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	10	19.2%	1	1.9%	0	0.0%	7	13.5%	2	3.8%
65歳～74歳	8	12.7%	1	1.6%	0	0.0%	6	9.5%	1	1.6%
全体(40歳～74歳)	18	15.7%	2	1.7%	0	0.0%	13	11.3%	3	2.6%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、分類「喫煙」、分類「運動」質問項目「1回30分以上の運動習慣なし」、分類「食事」質問項目「週3回以上就寝前夕食」、分類「生活習慣改善意欲」質問項目「改善意欲なし」は全道よりも高い割合であることに注意が必要です。一方で、分類「飲酒」、分類「間食」質問項目「3食以外間食\_毎日」は全道よりも低い割合となっています。

#### 質問票調査の状況(令和4年度)

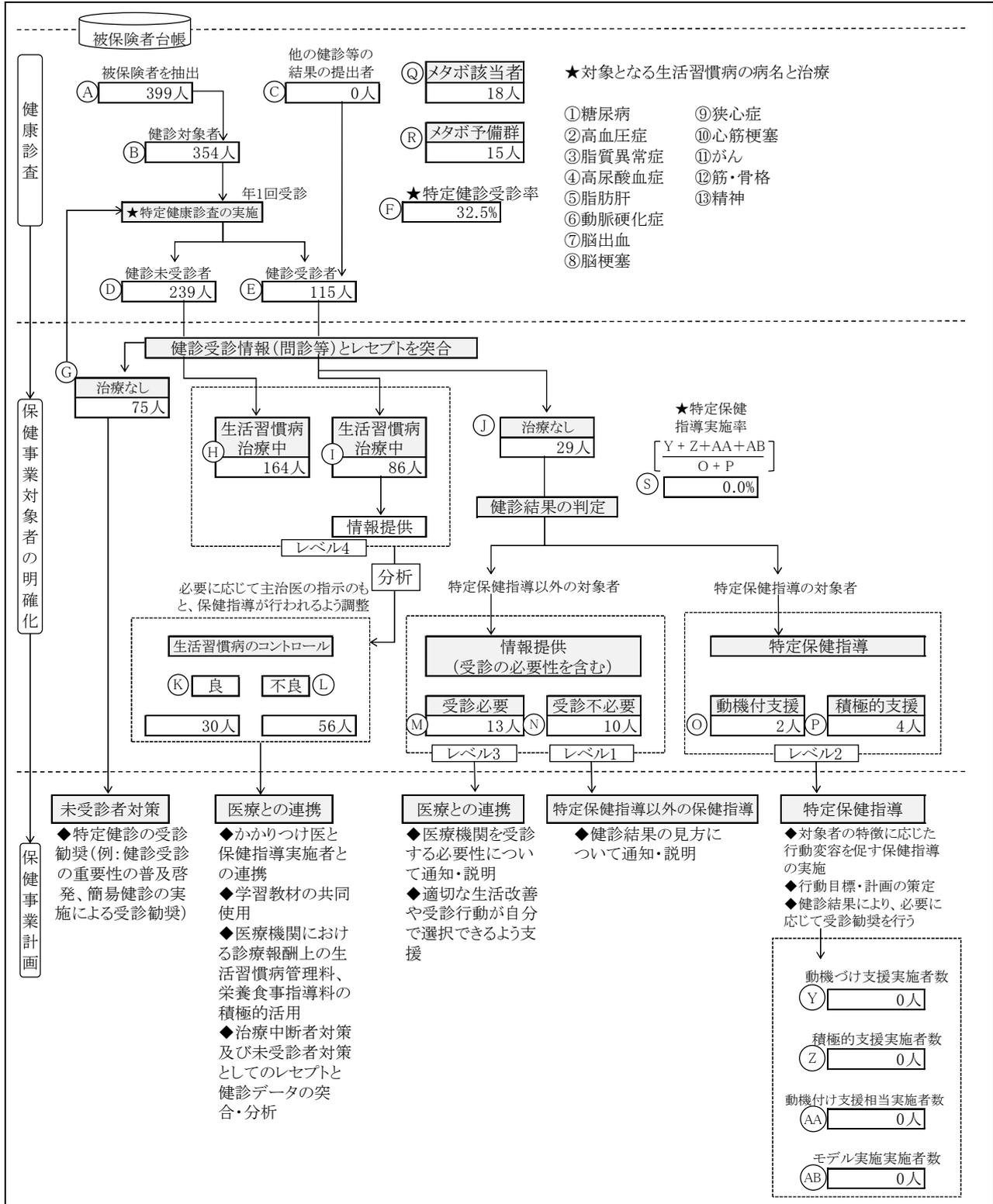
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		幌延町	全道	同規模	全国
喫煙	喫煙	17.4%	15.9%	16.4%	12.7%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.8%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	44.3%	46.9%	47.9%	47.5%
食事	週3回以上就寝前夕食	26.1%	14.3%	17.1%	14.7%
飲酒	毎日飲酒	20.2%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	21.9%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	57.9%	51.7%	50.6%	53.1%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	36.3%	26.3%	31.8%	27.5%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.2%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.9%	23.0%	19.7%	21.6%
咀嚼	咀嚼_何でも	0.0%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	0.0%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.2%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	70.7%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	12.1%	18.2%	19.8%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 4. 被保険者の階層化

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

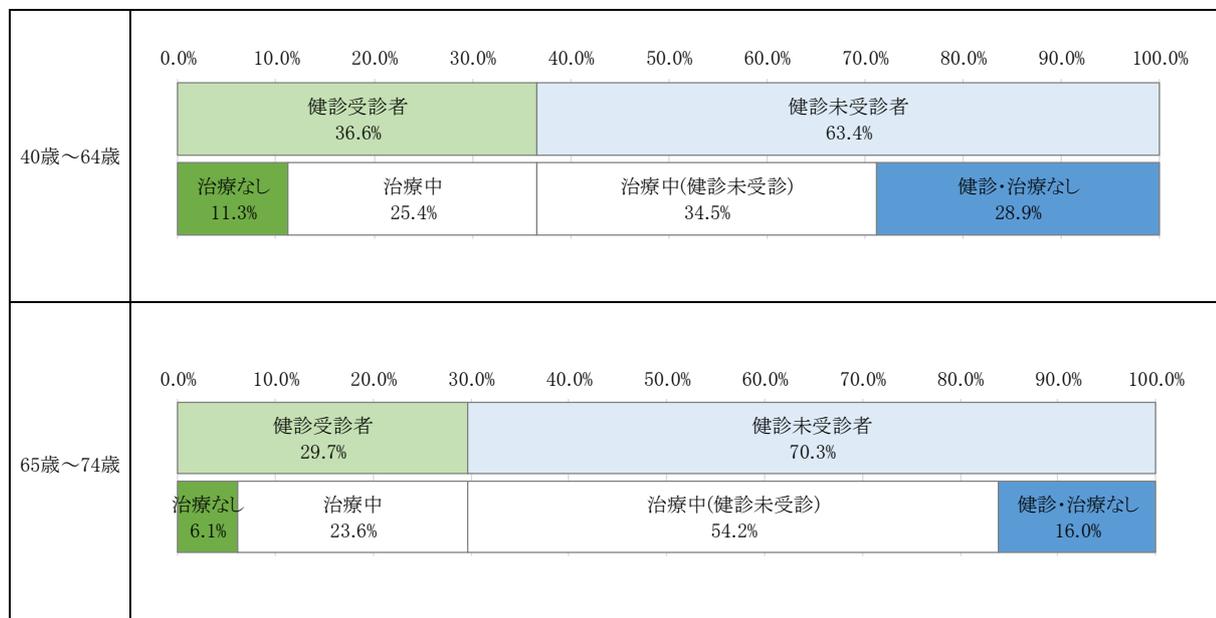
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

## 5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

### (1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。人口総数は2,371人で、後期高齢者医療制度被保険者数は349人です。本町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は14.7%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は81.4歳で、全国、全道の82.3歳より0.9歳低くなっています。

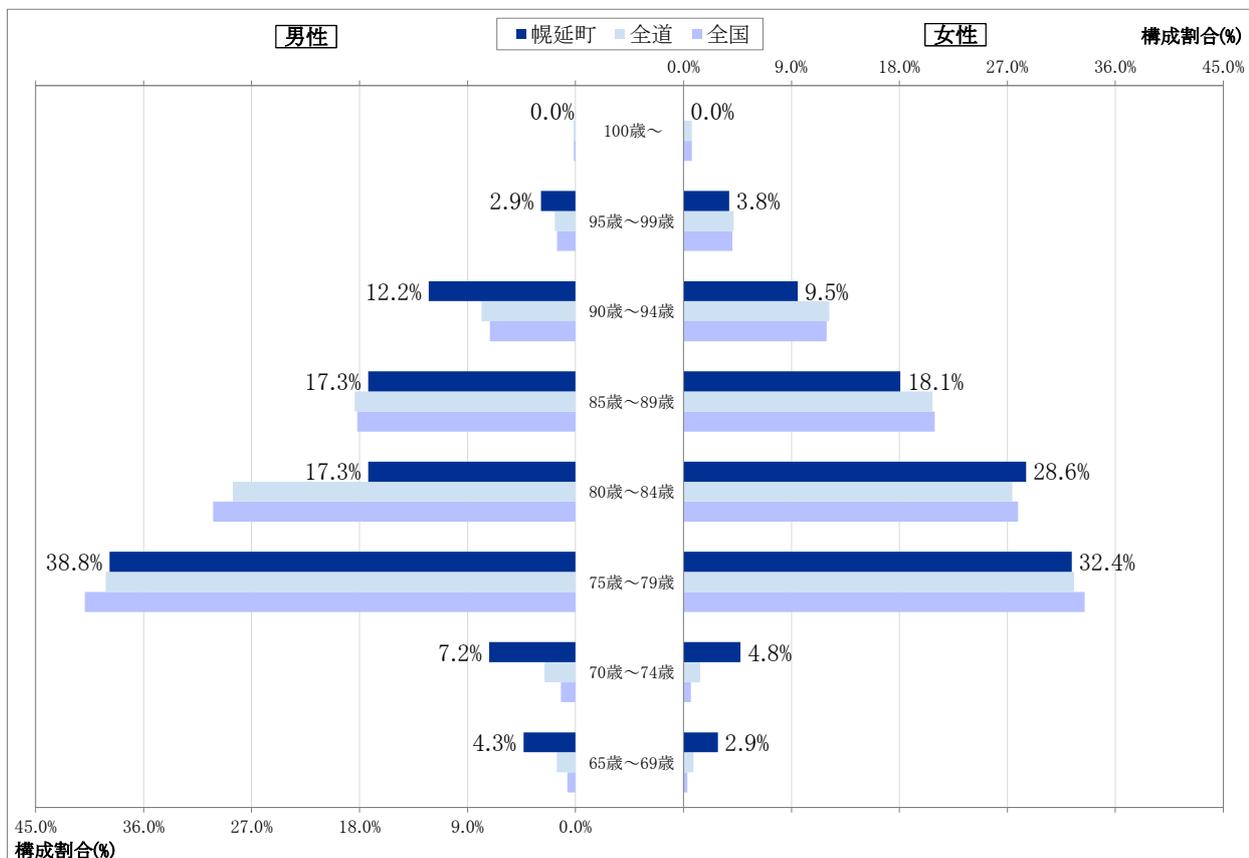
#### 人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	後期(人)	後期加入率	後期 平均年齢(歳)
<b>幌延町</b>	<b>2,371</b>	<b>28.7%</b>	<b>349</b>	<b>14.7%</b>	<b>81.4</b>
全道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
全国	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全道よりも多く、特に70歳～74歳の割合が多くなっています。

#### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## (2) 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は1020.4で、全道と比べて175.1ポイント低いです。一件当たり医療費は54,310円で全道より19.8%低くなっています。外来・入院別にみると、外来は受診率が969.9で、一件当たり医療費は27,030円です。受診率、一件当たり医療費ともに全道より低いです。入院率50.5で、一件当たり医療費578,550円も全道より低くなっています。

### 医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	幌延町	道	国
受診率	<b>1,020.4</b>	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	<b>54,310</b>	67,740	54,370
外来			
外来費用の割合	<b>47.3%</b>	42.7%	48.3%
外来受診率	<b>969.9</b>	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	<b>27,030</b>	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	<b>26,220</b>	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	<b>17,310</b>	20,200	16,570
一件当たり受診回数	<b>1.6</b>	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	<b>52.7%</b>	57.3%	51.7%
入院率	<b>50.5</b>	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	<b>578,550</b>	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	<b>29,190</b>	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	<b>37,050</b>	32,720	35,980
一件当たり在院日数	<b>15.6</b>	19.0	17.3

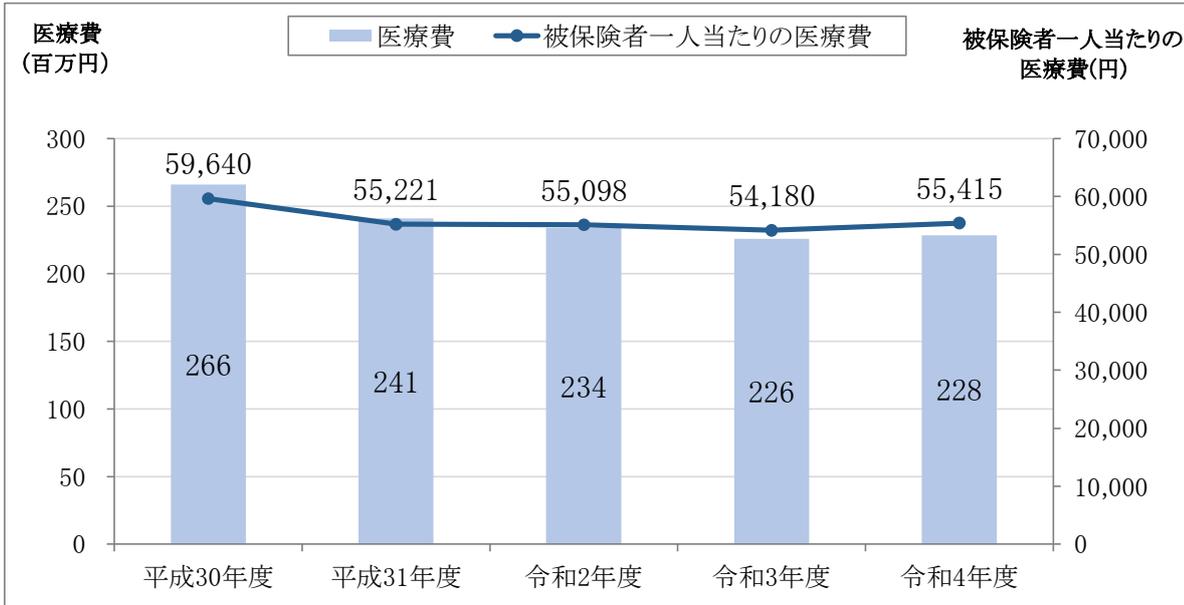
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

### (3) 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費228百万円は平成30年度266百万円と比べて14.1%減少しており、被保険者一人当たり医療費55,415円は7.1%減少しています。

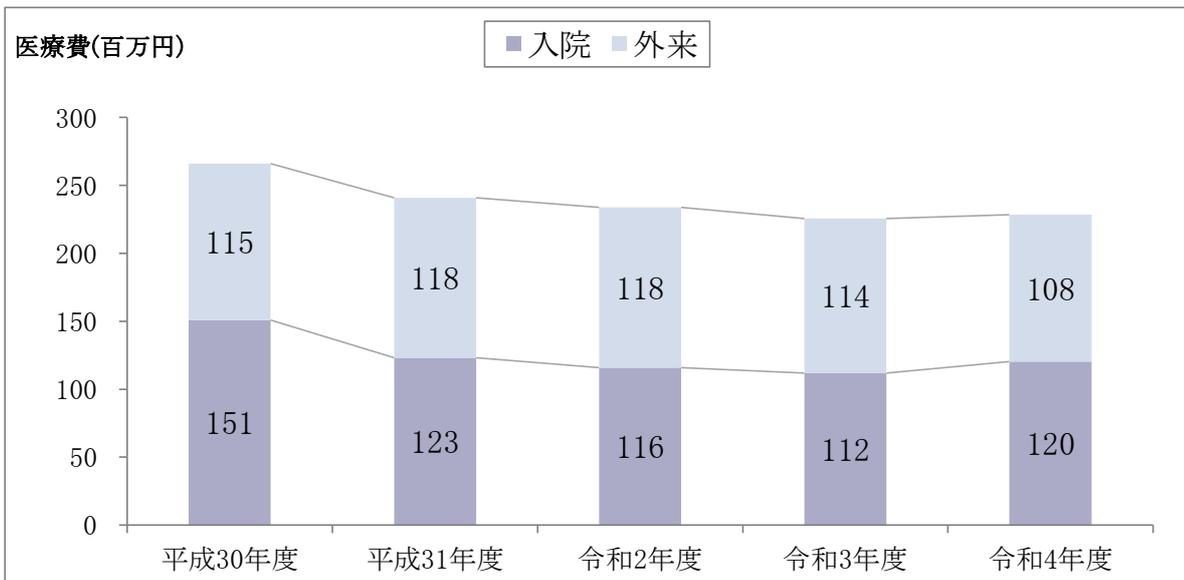
年度別 医療費の状況(後期)



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は20.2%減少、外来医療費は6.1%減少しています。

年度別 入院・外来別医療費(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で7.1%減少しています。2.2%減少した全道と比べると4.9%低くなっています。

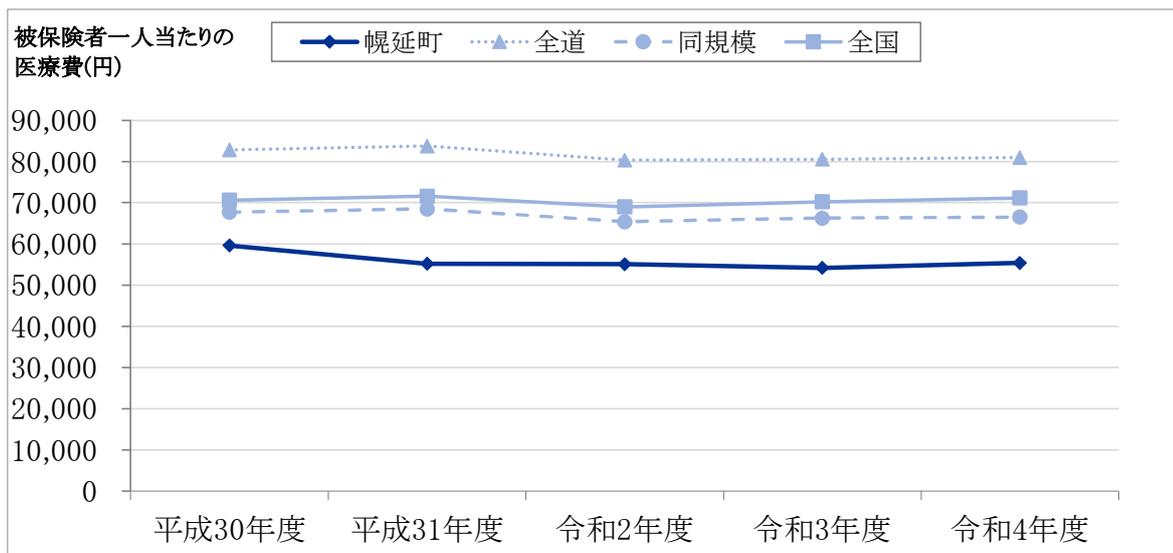
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	幌延町	全道	同規模	全国
平成30年度	59,640	82,840	67,720	70,647
平成31年度	55,221	83,772	68,515	71,642
令和2年度	55,098	80,322	65,410	68,995
令和3年度	54,180	80,566	66,307	70,255
令和4年度	55,415	80,982	66,525	71,162

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

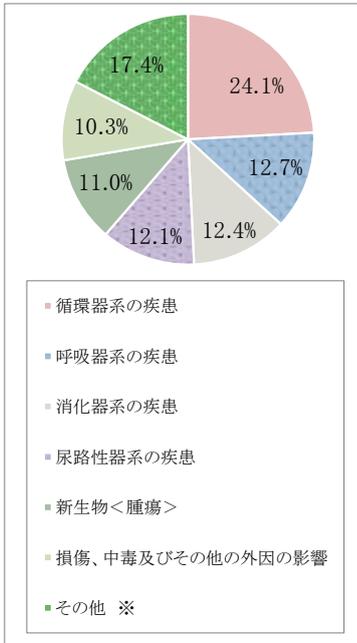


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### (4) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、24.1%を占めています。

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



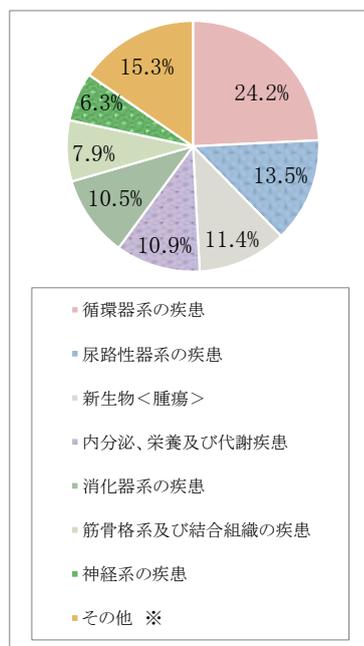
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	中分類	割合	細小分類	
1	循環器系の疾患	24.1%	その他の心疾患	16.1%	不整脈	6.8%
			脳梗塞	4.7%	心臓弁膜症	4.9%
					脳梗塞	4.7%
					その他の脳血管疾患	2.3%
2	呼吸器系の疾患	12.7%	肺炎	6.4%	肺炎	6.4%
			その他の呼吸器系の疾患	5.4%	間質性肺炎	0.2%
					慢性閉塞性肺疾患	0.9%
			3	消化器系の疾患	12.4%	その他の消化器系の疾患
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.2%	大腸ポリープ				0.4%
		胃潰瘍				1.2%
		胆石症及び胆のう炎				0.9%
4	尿路系系の疾患	12.1%	腎不全	11.0%	慢性腎臓病(透析あり)	9.5%
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%	慢性腎臓病(透析なし)	0.7%
					前立腺肥大(症)	0.5%
			前立腺肥大	0.5%		

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

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、24.2%を占めています。

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



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	循環器系の疾患	24.2%	その他の心疾患	12.7%	不整脈	6.8%
			高血圧性疾患	7.3%	心臓弁膜症	0.3%
			虚血性心疾患	1.8%	高血圧症	7.3%
					狭心症	1.4%
2	尿路器系の疾患	13.5%	腎不全	10.4%	慢性腎臓病(透析あり)	7.7%
			その他の腎尿路系の疾患	2.5%	慢性腎臓病(透析なし)	0.4%
			前立腺肥大(症)	0.4%	前立腺肥大	0.4%
3	新生物<腫瘍>	11.4%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.8%	肺がん	4.8%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	3.8%	卵巣腫瘍(良性)	0.0%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	前立腺がん	1.5%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.9%	糖尿病	8.1%	糖尿病	7.6%
			脂質異常症	1.9%	糖尿病網膜症	0.5%
			甲状腺障害	0.5%	甲状腺機能低下症	0.3%

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

## (5) 細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、8.7%を占めています。

### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	19,680,760	8.7%
2	不整脈	15,449,550	6.8%
3	骨折	9,515,440	4.2%
4	高血圧症	8,525,980	3.7%
5	糖尿病	8,128,870	3.6%
6	肺炎	7,891,990	3.5%
7	肺がん	7,353,070	3.2%
8	脳梗塞	7,123,220	3.1%
9	大腸がん	6,596,600	2.9%
10	心臓弁膜症	6,175,200	2.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

以下は、令和4年度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す。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、高血圧症は入院・外来共通ですが、入院では脳梗塞と精神、外来では糖尿病と脂質異常症が上位となっています。

### 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	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高血圧症	679,630	0.6%	5	3	1.4%	5	226,543	6
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	237,090	0.2%	7	1	0.5%	7	237,090	5
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	5,613,850	4.7%	2	9	4.3%	2	623,761	2
狭心症	588,090	0.5%	6	3	1.4%	5	196,030	7
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	13,220,050	11.0%	1	11	5.3%	1	1,201,823	1
筋・骨格	2,517,900	2.1%	4	7	3.4%	3	359,700	4
精神	3,003,380	2.5%	3	6	2.9%	4	500,563	3
その他(上記以外のもの)	94,477,940	78.5%		168	80.8%		562,369	
合計	120,337,930			208			578,548	

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	8,717,320	8.1%	2	317	7.9%	3	27,499	4
高血圧症	7,846,350	7.3%	4	508	12.7%	2	15,446	11
脂質異常症	2,036,260	1.9%	5	106	2.7%	5	19,210	8
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	267,370	0.2%	9	12	0.3%	9	22,281	6
脳出血	30,650	0.0%	11	1	0.0%	11	30,650	3
脳梗塞	1,509,370	1.4%	7	70	1.8%	7	21,562	7
狭心症	1,465,900	1.4%	8	63	1.6%	8	23,268	5
心筋梗塞	130,660	0.1%	10	3	0.1%	10	43,553	2
がん	12,235,850	11.4%	1	127	3.2%	4	96,345	1
筋・骨格	8,426,580	7.9%	3	538	13.5%	1	15,663	10
精神	1,920,580	1.8%	6	103	2.6%	6	18,646	9
その他(上記以外のもの)	62,451,560	58.3%		2,150	53.8%		29,047	
合計	107,038,450			3,998			26,773	

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	8,717,320	3.8%	3	317	7.5%	3	27,499	8
高血圧症	8,525,980	3.7%	4	511	12.1%	2	16,685	12
脂質異常症	2,036,260	0.9%	8	106	2.5%	6	19,210	11
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	237,090	0.1%	10	1	0.0%	11	237,090	1
動脈硬化症	267,370	0.1%	9	12	0.3%	9	22,281	9
脳出血	30,650	0.0%	12	1	0.0%	11	30,650	7
脳梗塞	7,123,220	3.1%	5	79	1.9%	7	90,167	3
狭心症	2,053,990	0.9%	7	66	1.6%	8	31,121	6
心筋梗塞	130,660	0.1%	11	3	0.1%	10	43,553	5
がん	25,455,900	11.2%	1	138	3.3%	4	184,463	2
筋・骨格	10,944,480	4.8%	2	545	13.0%	1	20,082	10
精神	4,923,960	2.2%	6	109	2.6%	5	45,174	4
その他(上記以外のもの)	156,929,500	69.0%		2,318	55.1%		67,700	
合計	227,376,380			4,206			54,060	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## (6) 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の68.3%を占めています。16検査項目中9項目が全道の有所見者割合より低くなっていますが腹囲、ALT、HDL、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、眼底検査は全道より高いことに注意が必要です。ただし検査項目によってデータが不足している、もしくは検査が実施されていない可能性があります。

### 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
幌延町	全体	人数(人)	10	13	0	1	1	3	6	0
		割合(%)	16.7%	21.7%	0.0%	1.7%	1.7%	5.0%	10.0%	0.0%
全道		割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.4%
全国		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
幌延町	全体	人数(人)	23	9	8	2	15	41	0	5
		割合(%)	38.3%	15.0%	13.3%	3.3%	25.0%	68.3%	0.0%	8.3%
全道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
全国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。全体では、分類「服薬」質問項目「服薬状況\_睡眠薬」が全道よりも多いことに注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		幌延町	全道	同規模	全国
服薬	服薬状況_高血圧	58.3%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	8.3%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	18.3%	42.1%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	33.3%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	0.0%	26.2%	20.7%	24.1%
	まあよい	0.0%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	0.0%	49.1%	49.3%	48.1%
	あまりよくない	0.0%	8.1%	10.4%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	0.0%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	0.0%	42.5%	45.2%	43.7%
	やや不満	0.0%	6.3%	7.6%	7.7%
	不満	0.0%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	0.0%	94.0%	95.7%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	0.0%	25.6%	29.4%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	0.0%	22.4%	20.0%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	0.0%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	0.0%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	0.0%	19.6%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	0.0%	61.5%	53.9%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	0.0%	15.9%	17.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	0.0%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	0.0%	5.5%	4.8%	4.8%
	吸っていない	0.0%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	0.0%	18.1%	18.3%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	0.0%	89.8%	85.5%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	0.0%	93.5%	95.3%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	0.0%	94.1%	94.7%	95.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、生活習慣に関連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	<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>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<b>医療費、受診行動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は89.1%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	⑤、⑥	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b> <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	<b>介護、高齢者支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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0.0%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	⑦	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b> <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)
特定健康診査受診率	32.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
指導対象者10%減少	23人	23人	22人	22人	21人	21人	20人
新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
生活習慣の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
後発医薬品使用割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
通知対象者の服薬状況の 改善割合	11.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
一体的保健事業の参加率	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	30.0%

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、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す。

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施します。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施します。	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します。	継続	4
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施します。	継続	3
A-④	高血圧症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、高血圧症患者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施します。	継続	2
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知します。	継続	7
B-⑥	多剤服薬者に対する保健指導事業	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し保健指導を実施します。	継続	6
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動機能や口腔機能向上が盛り込まれたプログラムを実施します。	新規	5

## (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す。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業

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	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいます。令和3年度から健診受診勧奨を外部委託で実施し、受診率は緩やかに上昇しています。

#### 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	32.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とします。</li> <li>・対象者は、属性や過去受診状況等により、グループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施します。</li> <li>・幌延町国保診療所や保健福祉課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します。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回、それぞれ旭川厚生病院、対がん協会、幌延町国保診療所での特定健診を実施しています。</li> <li>・40歳以上の被保険者(健診対象者)で特定健康診査未受診者を対象とし、受診勧奨を実施しています。</li> <li>・過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し、8パターンに分けて勧奨通知を行っています。</li> </ul>
---

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨することで、受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者の未受診者を対象者とします。</li> <li>・対象者の特性別のグループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用します。</li> <li>・通知回数は年1回(5月中旬想定)とします。</li> </ul>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課が担当しています。</li> <li>・主管部門は、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ます。</li> </ul>
---

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、連携部門は保健福祉課とします。</li> <li>・主管部門は、予算編成、事業計画書作成、保健福祉課は関係機関との連携調整、実務支援を担当します。</li> <li>・北海道国保連合会の保健事業支援・評価委員会を活用します。</li> </ul>
--

#### 評価計画

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

## 事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業

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	電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、平成30年度までは緩やかに伸長しましたが、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ます。その後、実施率は徐々に回復しましたが、国が定める目標60%とは大きく乖離しています。

### 今後の目標

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10%減少	23人	23人	22人	22人	21人	21人	20人
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	4.3%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導判定値の該当者に対して、訪問での利用勧奨を実施します。</li> <li>・特定健康診査結果は基本訪問で手渡しとします。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果は個別にコメントを記載し、郵送します。対象者に対しては、訪問での手渡しとし、状況により電話での勧奨を実施しています。</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>・特定保健指導判定値の該当者に対して、訪問をし、手渡しでの説明をします。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保健福祉課が担当しています。</li> <li>・主管部門は、事業計画書作成、案内文書作成、保健指導の事業実務を担当しています。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「指導対象者20%減少」における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」で除して求めます。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します。</p>
---

## 事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	令和3年度から民間事業者へ委託し、実施しています。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていましたが、年々対象者の大多数が同一対象者の為、参加率が減少し、指導につなげることが出来ていない状況です。

### 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への指導実施率	3.6%	6.0%	9.0%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。</li> <li>委託内容は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とします。</li> <li>保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導します。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せて、KDBデータを活用して対象者を抽出しています。</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しています。</li> <li>対象者へ電話にて指導プログラム参加勧奨を実施しています。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施しています。</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>特定健康診査未受診者も含めて、広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出します。</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します。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施します。</li> <li>一次産業従事者向けに、閑散期3カ月の間に指導実施する3カ月プログラムを実施します。</li> <li>広く保健指導を実施する為に、勧奨時の保健指導を実施します。</li> <li>糖尿病腎症患者で治療中断者に受診勧奨等指導を実施します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民生活課が担当しています。</li> <li>主管部門は、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ます。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民生活課とし、連携部門は保健福祉課とします。</li> <li>主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成等を行い、指導結果を基に保健福祉課は必要に応じて実務支援を担当します。</li> </ul>
--

### 評価計画

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

## 事業番号：A-④ 高血圧症重症化予防事業

事業の目的	高血圧症患者の減少
対象者	現在、高血圧症で医療機関受診がある者
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プログラム参加者は少なく、重症化予防が進んでいません。指導参加者の数値改善、病期進行の抑制へ効果はみられますが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となります。

### 今後の目標

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	生活習慣の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への指導実施率	2.6%	5.0%	8.0%	11.0%	14.0%	17.0%	20.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。</li> <li>委託内容は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とします。</li> <li>保健指導は6カ月間とし、保健師・看護師等専門職が指導します。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出しています。</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しています。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談1回、電話5回)を実施しています。</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>特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出します。</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します。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談1回、電話5回)を実施します。</li> <li>一次産業従事者向けに、閑散期3カ月の間に指導実施する3カ月プログラムを実施します。</li> <li>広く保健指導を実施する為に、勧奨時の保健指導を実施します。</li> <li>生活習慣病患者で異常値放置者・治療中断者に受診勧奨等指導を実施します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民生活課が担当しています。</li> <li>主管部門は、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ます。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民生活課とし、連携部門として保健福祉課が担当とします。</li> <li>主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成等を行い、指導結果を基に保健福祉課は必要に応じて実務支援を担当します。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「生活習慣の改善率」は、事業完了報告書を活用し、指導完了者のうち、自己管理行動指標(食事療法・運動療法・セルフモニタリング・薬物療法)の指標改善割合を確認します。割合が高ければ、生活習慣の改善が図れ、生活習慣病の重症化を抑制することを意味します。</p>
---

## 事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	現状高い割合で後発医薬品の使用が確認できています。

### 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・国保診療所と連携し、現状を維持します。
----------------	----------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会から提供される対象者に対し、差額通知事業を実施しています。</li> <li>・通知は年2回実施しており、7月診療分・11月診療分をピックアップし、行っています。</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>・国保連合会から提供される対象者に対し、差額通知事業を実施します。</li> <li>・通知は年2回実施し、7月診療分・11月診療分をピックアップし、行います。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課が担当しています。</li> <li>・主管部門は、予算編成、事業計画書作成を担当しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とします。</li> <li>・主管部門は、予算編成、事業計画書作成を担当します。</li> <li>・現状の水準を維持するため、通知事業を継続して実施します。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認します。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本庁の財政運営に寄与することが周知できていることを意味します。</p>
---

## 事業番号：B-⑥ 多剤服薬者に対する保健指導事業

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	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	多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和3年度から民間事業者に委託して実施しています。

### 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	11.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とします。</li> <li>・宗谷医師会、宗谷薬剤師会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します。</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ます。</li> <li>・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送しています。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証しています。</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ます。</li> <li>・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ医又はかかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話による保健指導を実施します。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課が担当しています。</li> <li>・主管部門は予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とします。</li> <li>・主管部門は予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当します。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認します。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでることにより、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します。</p>
---

## 事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

事業の目的	フレイル予防の一環として、運動・口腔機能向上を目的に、はつらつ教室を実施しています。
対象者	65歳以上の高齢者で国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者
現在までの事業結果	65歳以上の高齢者を対象者に、フレイル予防の一環として地域包括支援センターで、8月～2月に計13回開催で、はつらつ教室を実施しています。令和4年度は13回開催で187名の参加がありました。今後は、フレイル予防に資する運動機能向上事業として、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきます。

### 今後の目標

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	一体的保健事業の参加率	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	一体的保健事業の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・町の専門職により年間13回を目途に事業を実施します。
----------------	-----------------------------

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉課ではつらつ教室を開催しています。</li> <li>・状態に合わせ無理なく楽しく運動していけるようにプログラムを作成しています。</li> <li>・運動、口腔機能向上などをテーマにした講話を実施しています。</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>・国保・後期レセプトデータを活用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ます。</li> <li>・保健福祉課ではつらつ教室を開催します。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、連携課は保健福祉課としています。</li> <li>・主管部門は、データ分析、提供を担当し、連携課は実施計画書作成、実務指導を行っています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課とし、連携課は保健福祉課とします。</li> <li>・主管部門は、データ分析、提供を担当し、連携課は実施計画書作成、実務指導を行います。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「一体的保健事業の参加率」は、分子「通いの場に参加している65歳以上の高齢者の人数」を分母「フレイル予防対象者」で除して求めます。参加率が高くなれば、参加する高齢者にとって、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味します。</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します。

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ます。

#### (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います。

##### 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います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

### 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・啓発を図ります。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します。

### 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します。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します。

## 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ます。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)のことです。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していきます。

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

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します。

## 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、分析したものです。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す。被保険者数は平均543人、レセプト件数は平均499件、患者数は平均225人です。また、患者一人当たりの医療費は平均59,468円となっています。

### 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)	561	557	542	540	534	537	535	
B	レセプト件数(件)	入院外	286	267	306	279	276	273	294
		入院	15	8	5	8	8	7	14
		調剤	228	216	244	213	226	222	218
		合計	529	491	555	500	510	502	526
C	医療費(円) ※	14,960,130	11,587,110	9,703,570	6,946,120	14,960,040	9,689,530	18,079,320	
D	患者数(人) ※	236	217	245	229	240	226	236	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,667	20,803	17,903	12,863	28,015	18,044	33,793	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,280	23,599	17,484	13,892	29,333	19,302	34,371	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	63,390	53,397	39,606	30,332	62,334	42,874	76,607	
D/A	有病率(%)	42.1%	39.0%	45.2%	42.4%	44.9%	42.1%	44.1%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.54	0.49	0.57	0.53	0.53	0.52	0.58	
	一件当たりの日数(日) ※	1.52	1.33	1.19	1.31	1.72	1.49	1.59	
	一日当たりの医療費(円) ※	32,736	31,659	26,155	18,474	30,593	23,181	36,821	

		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)	541	539	542	542	545	543		
B	レセプト件数(件)	入院外	286	263	252	224	270	273	3,276
		入院	12	8	6	8	15	10	114
		調剤	220	212	200	185	213	216	2,597
		合計	518	483	458	417	498	499	5,987
C	医療費(円) ※	14,223,030	14,023,860	14,523,390	11,556,930	20,608,300	13,405,111	160,861,330	
D	患者数(人) ※	234	219	212	198	213	225	2,705	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,290	26,018	26,796	21,323	37,813	24,691		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	27,458	29,035	31,710	27,714	41,382	26,868		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	60,782	64,036	68,507	58,368	96,753	59,468		
D/A	有病率(%)	43.3%	40.6%	39.1%	36.5%	39.1%	41.5%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.55	0.50	0.48	0.43	0.52			
	一件当たりの日数(日) ※	1.66	1.63	1.64	1.70	1.71			
	一日当たりの医療費(円) ※	28,733	31,800	34,253	29,332	42,230			

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)における、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す。

受診率が表すのは被保険者一人当たりのレセプト件数です。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ります。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ます。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)を表しています。

#### 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)		142,645	122,803	265,448
三要素	受診率(件/人) ※	0.19	5.41	5.59
	一件当たりの日数(日) ※	11.86	1.18	1.54
	一日当たりの医療費(円) ※	63,937	19,289	30,875

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す。

### 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	18	106	2	82	190	1,398,160	15
5歳～9歳	18	101	0	79	180	1,061,470	17
10歳～14歳	11	28	0	24	52	424,200	10
15歳～19歳	13	53	3	31	87	2,821,910	12
20歳～24歳	27	60	0	43	103	872,630	16
25歳～29歳	20	16	2	7	25	330,330	8
30歳～34歳	29	81	3	60	144	1,605,860	20
35歳～39歳	29	65	5	51	121	5,564,540	16
40歳～44歳	28	121	1	97	219	5,131,040	18
45歳～49歳	17	75	0	51	126	1,054,650	14
50歳～54歳	27	137	4	127	268	4,471,530	18
55歳～59歳	38	226	2	195	423	3,736,490	28
60歳～64歳	65	483	19	360	862	32,884,960	56
65歳～69歳	123	740	27	579	1,346	34,176,190	108
70歳～	143	984	46	811	1,841	65,327,370	127
合計	606	3,276	114	2,597	5,987	160,861,330	483

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	77,676	7,359	93,211	83.3%	6.00	1.42	9,138
5歳～9歳	58,971	5,897	62,439	94.4%	5.61	1.18	8,920
10歳～14歳	38,564	8,158	42,420	90.9%	2.55	1.07	14,140
15歳～19歳	217,070	32,436	235,159	92.3%	4.31	1.54	32,813
20歳～24歳	32,320	8,472	54,539	59.3%	2.22	1.12	13,024
25歳～29歳	16,517	13,213	41,291	40.0%	0.90	1.44	12,705
30歳～34歳	55,374	11,152	80,293	69.0%	2.90	1.45	13,163
35歳～39歳	191,881	45,988	347,784	55.2%	2.41	2.20	36,133
40歳～44歳	183,251	23,429	285,058	64.3%	4.36	1.12	37,453
45歳～49歳	62,038	8,370	75,332	82.4%	4.41	1.27	11,102
50歳～54歳	165,612	16,685	248,418	66.7%	5.22	1.37	23,169
55歳～59歳	98,329	8,833	133,446	73.7%	6.00	1.21	13,587
60歳～64歳	505,922	38,150	587,231	86.2%	7.72	1.76	37,116
65歳～69歳	277,855	25,391	316,446	87.8%	6.24	1.51	29,437
70歳～	456,835	35,485	514,389	88.8%	7.20	1.66	38,293
合計	265,448	26,868	333,046	79.7%	5.59	1.54	30,875

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。

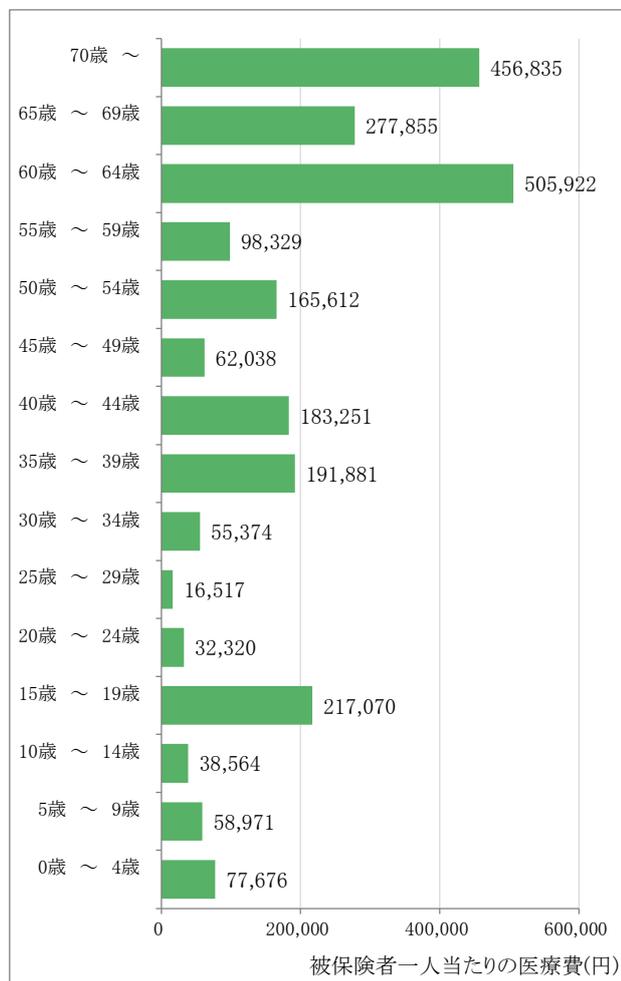
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

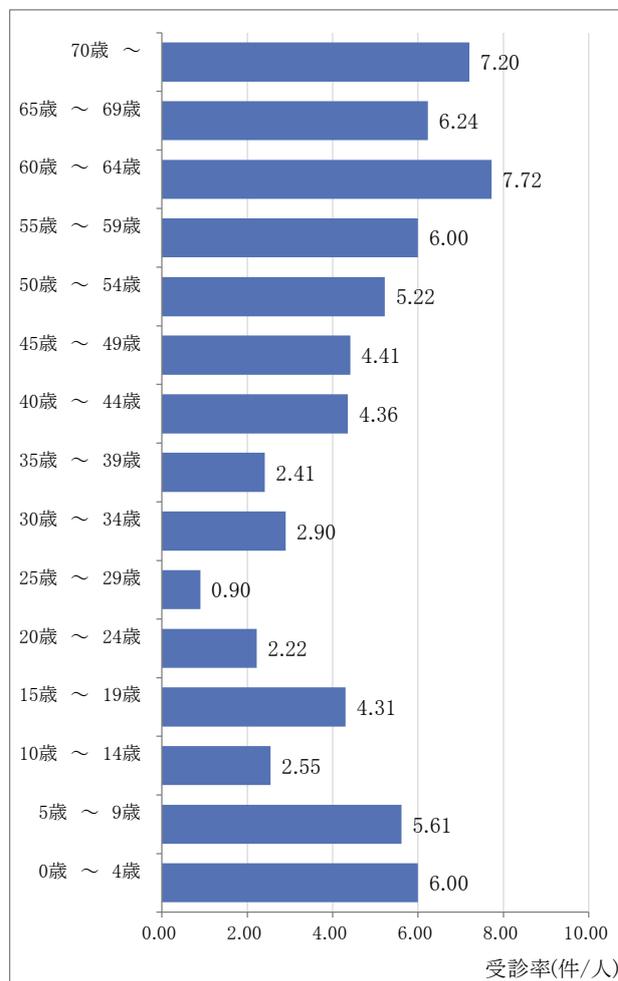
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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す。

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費

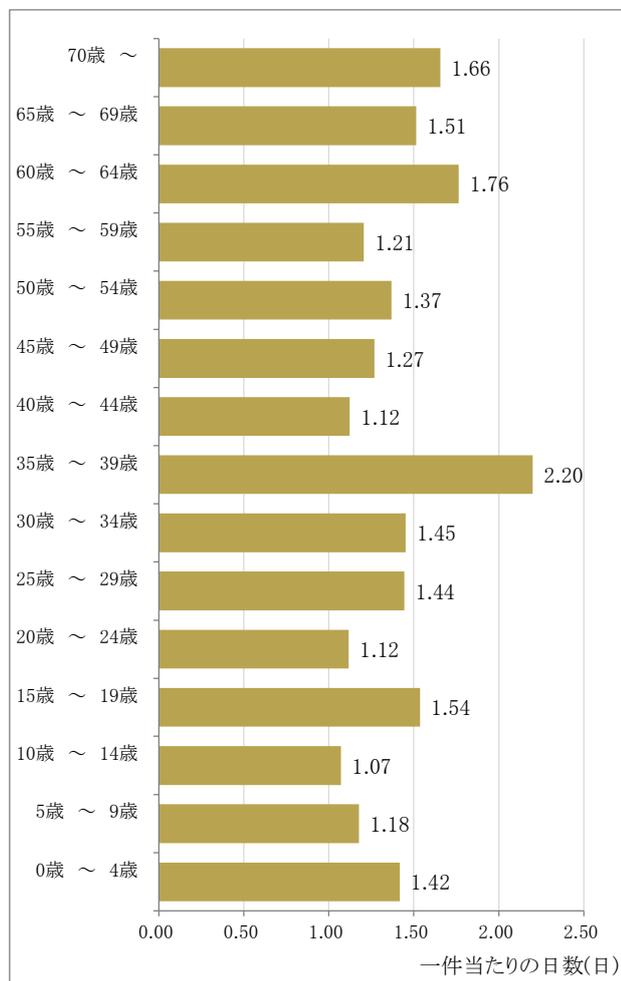


年齢階層別 受診率

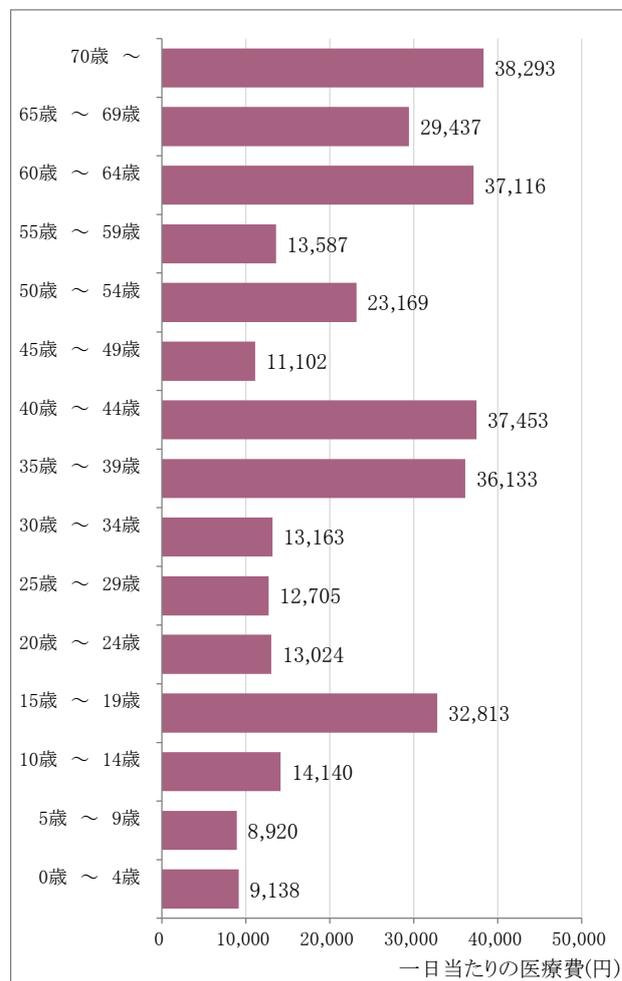


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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します。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543人は、令和2年度595人より52人減少しており、医療費1億6,086万円は令和2年度1億7,101万円より1,015万円減少しています。また、一カ月平均の患者数225人は、令和2年度245人より20人減少しています。

### 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)	595	565	543	
B	レセプト件数(件)	入院外	3,587	3,511	3,276
		入院	141	129	114
		調剤	2,888	2,809	2,597
		合計	6,616	6,449	5,987
C	医療費(円) ※	171,012,880	183,791,840	160,861,330	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	245	240	225	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	287,376	325,343	296,291	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,848	28,499	26,868	
D/A	有病率(%)	41.1%	42.5%	41.5%	

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。

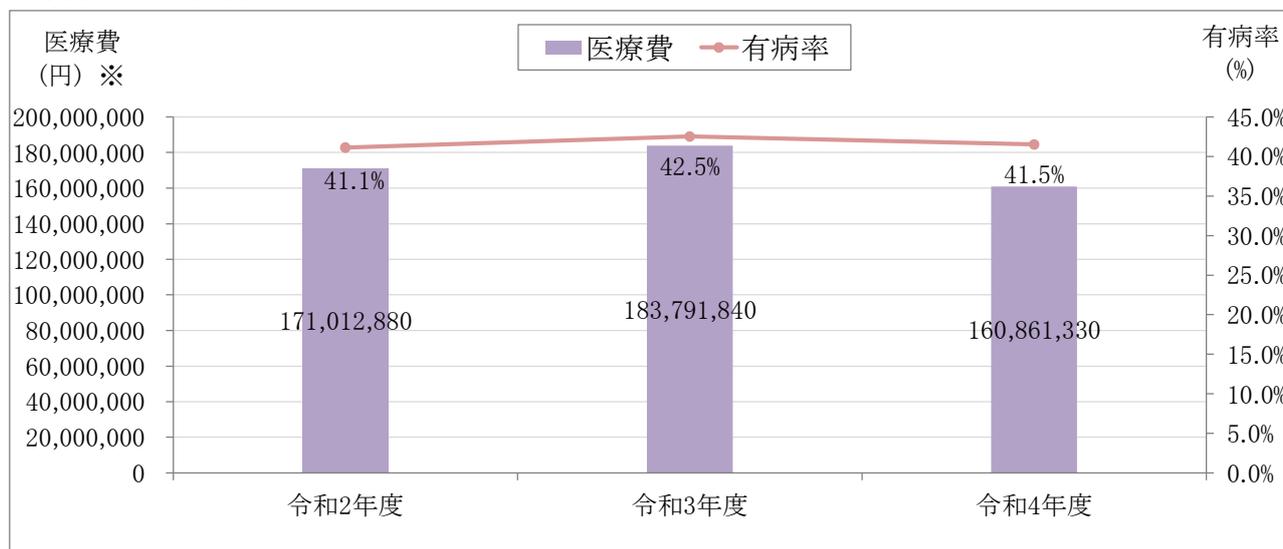
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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す。

### 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)	123,753	123,090	142,645	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.20	0.20	0.19
		一件当たりの日数(日) ※	10.28	10.05	11.86
		一日当たりの医療費(円) ※	58,804	61,308	63,937
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	124,452	161,418	122,803	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.21	5.43	5.41
		一件当たりの日数(日) ※	1.19	1.22	1.18
		一日当たりの医療費(円) ※	20,077	24,346	19,289
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	248,204	284,507	265,448	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.41	5.63	5.59
		一件当たりの日数(日) ※	1.53	1.53	1.54
		一日当たりの医療費(円) ※	29,892	32,938	30,875

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。

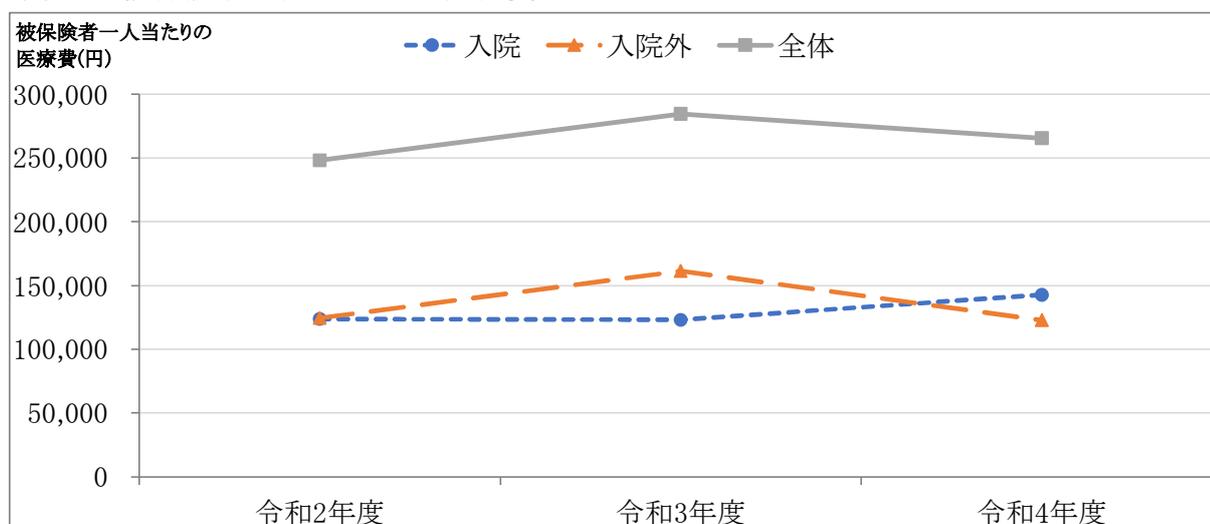
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

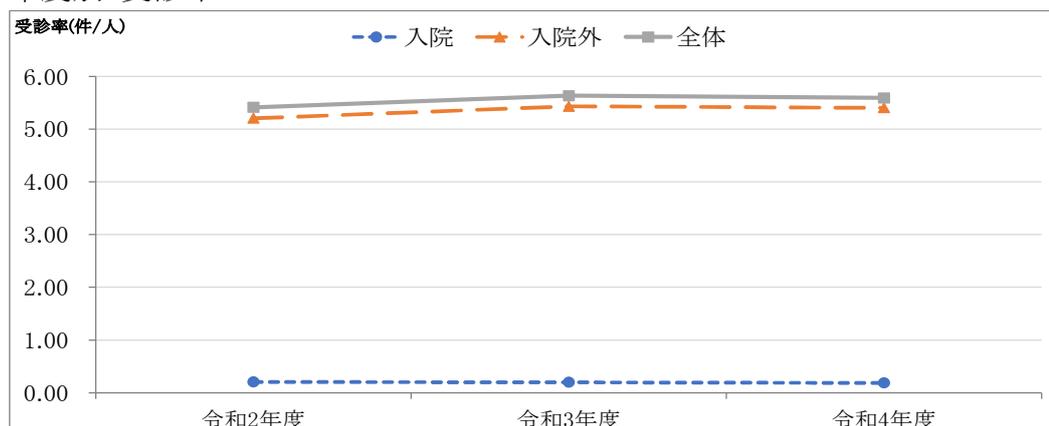


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

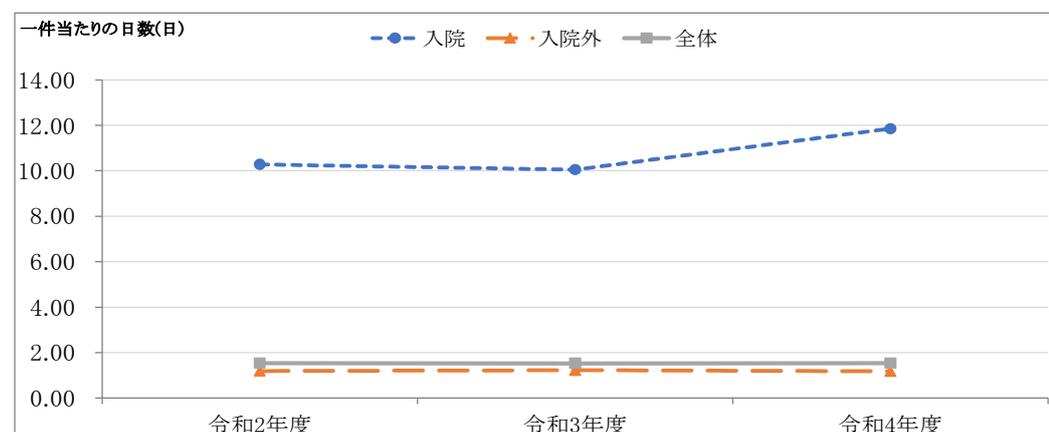
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

## 年度別 受診率



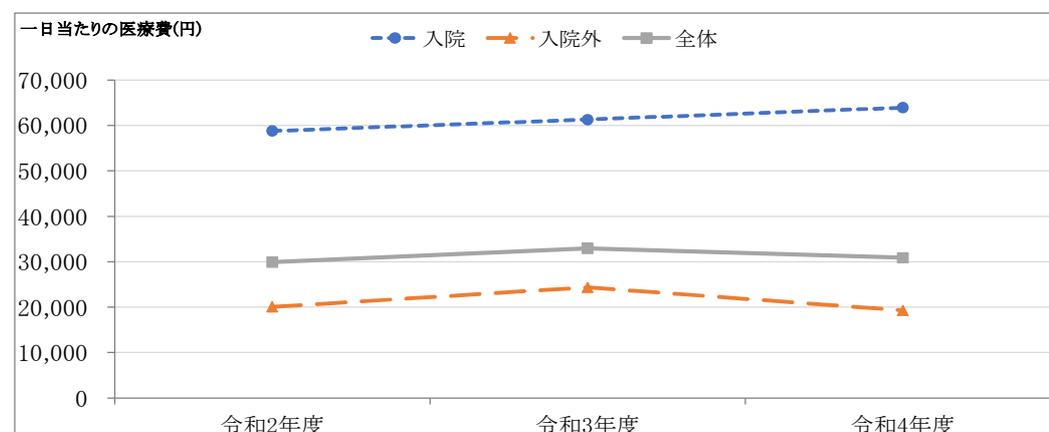
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

## 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ました。高額レセプトは63件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占めています。高額レセプトの医療費は8,740万円となり、医療費全体の54.3%を占めています。

#### 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)	529	491	555	500	510	502	526
B	高額レセプト件数(件)	5	3	3	1	7	3	4
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.6%	0.5%	0.2%	1.4%	0.6%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	14,960,130	11,587,110	9,703,570	6,946,120	14,960,040	9,689,530	18,079,320
D	高額レセプトの医療費(円) ※	8,046,540	5,797,750	2,781,760	748,140	8,296,290	3,779,730	10,737,250
E	その他レセプトの医療費(円) ※	6,913,590	5,789,360	6,921,810	6,197,980	6,663,750	5,909,800	7,342,070
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	53.8%	50.0%	28.7%	10.8%	55.5%	39.0%	59.4%

		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)	518	483	458	417	498	499	5,987
B	高額レセプト件数(件)	9	6	5	5	12	5	63
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.7%	1.2%	1.1%	1.2%	2.4%	1.1%	
C	医療費全体(円) ※	14,223,030	14,023,860	14,523,390	11,556,930	20,608,300	13,405,111	160,861,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	7,937,570	8,379,570	9,509,470	7,099,310	14,283,010	7,283,033	87,396,390
E	その他レセプトの医療費(円) ※	6,285,460	5,644,290	5,013,920	4,457,620	6,325,290	6,122,078	73,464,940
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	55.8%	59.8%	65.5%	61.4%	69.3%	54.3%	

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

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す。令和4年度高額レセプト件数63件は令和2年度54件より9件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費8,740万円は令和2年度6,887万円より1,853万円増加しています。

### 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)	6,616	6,449	5,987
B	高額レセプト件数(件)	54	74	63
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	1.1%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	171,012,880	183,791,840	160,861,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	68,869,560	95,412,570	87,396,390
E	その他レセプトの医療費(円) ※	102,143,320	88,379,270	73,464,940
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.3%	51.9%	54.3%

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

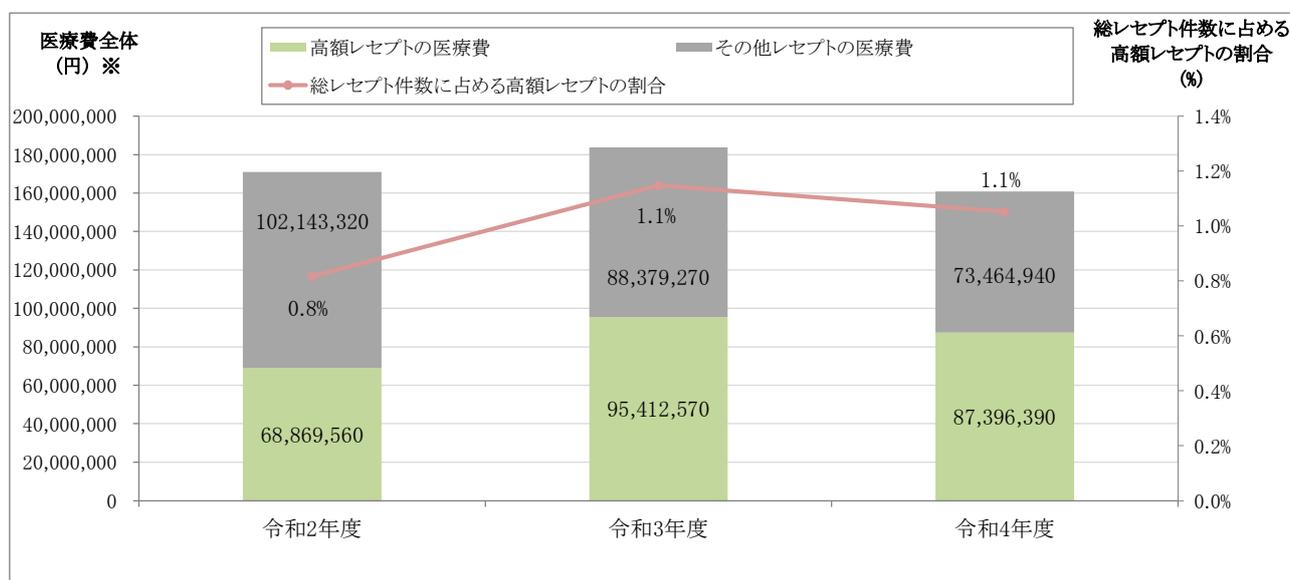
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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す。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ました。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「白血病」「その他の悪性新生物<腫瘍>」「胃の悪性新生物<腫瘍>」等となっています。

### 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	0209	白血病	慢性リンパ性白血病, NK細胞白血病	2	29,689,740	753,920	30,443,660	15,221,830
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	胸部中部食道癌, 膈部悪性黒色腫, 食道癌	5	25,863,630	8,610,580	34,474,210	6,894,842
3	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	1	1,649,040	3,563,150	5,212,190	5,212,190
4	1904	中毒	急性薬物中毒	1	3,191,630	49,000	3,240,630	3,240,630
5	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	0	2,213,270	2,213,270	2,213,270
6	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性肘関節症	2	2,794,750	831,520	3,626,270	1,813,135
7	1901	骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨内顆骨折, 前腕多発骨折	3	4,485,580	408,260	4,893,840	1,631,280
8	0912	その他の循環器系の疾患	下肢急性動脈閉塞症	1	1,458,690	169,470	1,628,160	1,628,160
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	1	834,270	762,650	1,596,920	1,596,920
10	1113	その他の消化器系の疾患	閉塞性黄疸	1	1,151,060	422,340	1,573,400	1,573,400
11	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動	1	608,340	827,810	1,436,150	1,436,150
12	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	前十字靭帯損傷	2	2,179,990	210,060	2,390,050	1,195,025
13	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎	3	2,923,060	484,970	3,408,030	1,136,010
14	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 網膜分離症	2	809,910	1,248,000	2,057,910	1,028,955
15	1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	水腎症	1	723,250	224,630	947,880	947,880
16	0905	脳内出血	脳出血	1	618,320	53,280	671,600	671,600

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。

※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す。

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	1901 骨折	腰椎椎体骨折	1	9,222,580
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 臍部悪性黒色腫, 食道癌	3	8,910,233
	3	0208 悪性リンパ腫	リンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫, 結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫	2	7,591,800
	4	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	1	6,571,650
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌	2	4,680,640
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	臍部悪性黒色腫, 食道癌, 膝管内乳頭粘液性腺癌	6	6,962,697
	2	0208 悪性リンパ腫	リンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	2	4,631,265
	3	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	1	4,124,670
	4	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	背部褥瘡	1	3,951,910
	5	0904 くも膜下出血	脳動脈瘤破裂	1	3,556,570
令和4年度	1	0209 白血病	慢性リンパ性白血病, NK細胞白血病	2	15,221,830
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	胸部中部食道癌, 臍部悪性黒色腫, 食道癌	5	6,894,842
	3	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	1	5,212,190
	4	1904 中毒	急性薬物中毒	1	3,240,630
	5	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	2,213,270

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す。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>」「胆石症及び胆のう炎」「骨折」等となっています。

### 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>	胸部中部食道癌, 臍部悪性黒色腫, 食道癌	5	25,863,630	8,610,580	34,474,210	6,894,842
2	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎	3	2,923,060	484,970	3,408,030	1,136,010
2	1901	骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨内顆骨折, 前腕多発骨折	3	4,485,580	408,260	4,893,840	1,631,280
4	0209	白血病	慢性リンパ性白血病, NK細胞白血病	2	29,689,740	753,920	30,443,660	15,221,830
4	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 網膜分離症	2	809,910	1,248,000	2,057,910	1,028,955
4	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性肘関節症	2	2,794,750	831,520	3,626,270	1,813,135
4	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	前十字靭帯損傷	2	2,179,990	210,060	2,390,050	1,195,025
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	1	1,649,040	3,563,150	5,212,190	5,212,190
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	1	834,270	762,650	1,596,920	1,596,920
8	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動	1	608,340	827,810	1,436,150	1,436,150
8	0905	脳内出血	脳出血	1	618,320	53,280	671,600	671,600
8	0912	その他の循環器系の疾患	下肢急性動脈閉塞症	1	1,458,690	169,470	1,628,160	1,628,160
8	1113	その他の消化器系の疾患	閉塞性黄疸	1	1,151,060	422,340	1,573,400	1,573,400
8	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	0	2,213,270	2,213,270	2,213,270
8	1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	水腎症	1	723,250	224,630	947,880	947,880
8	1904	中毒	急性薬物中毒	1	3,191,630	49,000	3,240,630	3,240,630

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す。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 膵部悪性黒色腫, 食道癌	3	8,910,233
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌	2	4,680,640
	2	0208 悪性リンパ腫	リンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫, 結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫	2	7,591,800
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動	2	3,239,250
	2	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症	2	2,657,400
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膵部悪性黒色腫, 食道癌, 膵管内乳頭粘液性腺癌	6	6,962,697
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	4	2,757,995
	3	0903 その他の心疾患	大動脈弁狭窄症, 持続性心房細動, 完全房室ブロック	3	3,087,713
	4	0208 悪性リンパ腫	リンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	2	4,631,265
	4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症	2	2,021,870
	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	自然気胸	2	1,973,475
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折	2	1,623,545
	4	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 肩腱板不全断裂	2	2,548,375
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	胸部中部食道癌, 膵部悪性黒色腫, 食道癌	5	6,894,842
	2	1111 胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎	3	1,136,010
	2	1901 骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨内顆骨折, 前腕多発骨折	3	1,631,280
	4	0209 白血病	慢性リンパ性白血病, NK細胞白血病	2	15,221,830
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 網膜分離症	2	1,028,955
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性肘関節症	2	1,813,135
	4	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	前十字靭帯損傷	2	1,195,025

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、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の34.6%、「消化器系の疾患」は医療費合計の9.6%と高い割合を占めています。

#### 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	4,421,941	2.8%	11	418	13	125	10	35,376	14
II. 新生物<腫瘍>	55,643,326	34.6%	1	443	12	123	11	452,385	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	4,896,661	3.0%	10	248	16	61	16	80,273	5
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	10,986,775	6.8%	4	2,059	3	221	3	49,714	10
V. 精神及び行動の障害	4,013,203	2.5%	12	751	8	73	15	54,975	8
VI. 神経系の疾患	5,703,201	3.5%	7	1,076	6	109	12	52,323	9
VII. 眼及び付属器の疾患	5,653,645	3.5%	8	536	10	137	7	41,267	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	414,702	0.3%	18	127	17	32	17	12,959	19
IX. 循環器系の疾患	12,472,200	7.8%	3	2,075	2	216	4	57,742	7
X. 呼吸器系の疾患	5,558,178	3.5%	9	1,136	5	203	5	27,380	16
X I. 消化器系の疾患 ※	15,485,462	9.6%	2	2,079	1	239	1	64,793	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,011,512	1.3%	17	896	7	165	6	12,191	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	10,103,676	6.3%	6	1,735	4	229	2	44,121	11
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	3,264,477	2.0%	14	650	9	109	12	29,949	15
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	218,761	0.1%	20	19	19	5	19	43,752	12
X VI. 周産期に発生した病態 ※	257,500	0.2%	19	2	21	1	21	257,500	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	33,075	0.0%	21	6	20	4	20	8,269	21
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,392,709	1.5%	16	527	11	129	9	18,548	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,795,317	6.7%	5	270	15	92	14	117,340	4
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	3,788,761	2.4%	13	95	18	21	18	180,417	3
X X II. 特殊目的用コード	2,578,783	1.6%	15	320	14	134	8	19,245	17
分類外	2,825	0.0%	22	1	22	1	21	2,825	22
合計	160,696,690			5,963		483		332,705	

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)。

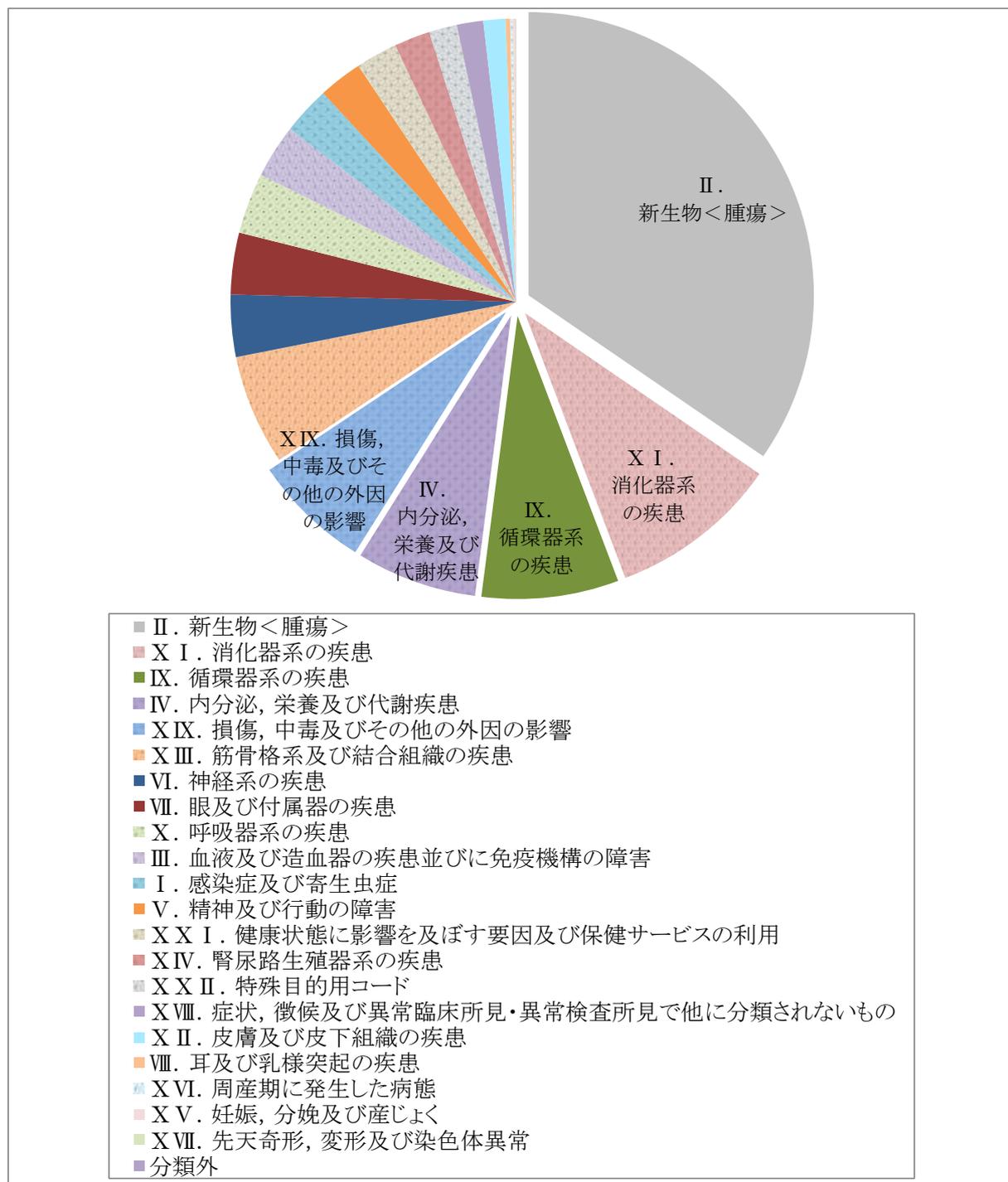
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため、算出できない。

※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>」「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「損傷，中毒及びその他の外因の影響」の医療費で高い割合を占めています。

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す。

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	3,383,046	2.0%	13	3,368,046	1.8%	14	4,421,941	2.8%	11
II. 新生物<腫瘍>	56,798,398	33.2%	1	55,695,890	30.3%	1	55,643,326	34.6%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,743,057	2.8%	10	3,402,501	1.9%	13	4,896,661	3.0%	10
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	12,334,884	7.2%	4	13,219,124	7.2%	4	10,986,775	6.8%	4
V. 精神及び行動の障害	5,371,853	3.1%	9	3,696,192	2.0%	12	4,013,203	2.5%	12
VI. 神経系の疾患	7,950,336	4.7%	7	7,786,832	4.2%	8	5,703,201	3.5%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	3,529,415	2.1%	12	3,939,754	2.1%	11	5,653,645	3.5%	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	510,239	0.3%	17	391,200	0.2%	19	414,702	0.3%	18
IX. 循環器系の疾患	22,347,466	13.1%	2	25,590,581	13.9%	2	12,472,200	7.8%	3
X. 呼吸器系の疾患	5,872,736	3.4%	8	8,389,261	4.6%	7	5,558,178	3.5%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	12,146,241	7.1%	5	13,092,433	7.1%	5	15,485,462	9.6%	2
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,700,994	1.6%	15	6,126,848	3.3%	9	2,011,512	1.3%	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	15,106,181	8.8%	3	19,732,878	10.7%	3	10,103,676	6.3%	6
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	3,673,016	2.2%	11	5,266,486	2.9%	10	3,264,477	2.0%	14
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,551,631	0.9%	16	471,922	0.3%	18	218,761	0.1%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	382,110	0.2%	18	514,211	0.3%	17	257,500	0.2%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	6,373	0.0%	21	76,350	0.0%	21	33,075	0.0%	21
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,134,798	1.8%	14	1,480,363	0.8%	16	2,392,709	1.5%	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,921,892	5.2%	6	9,049,613	4.9%	6	10,795,317	6.7%	5
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	49,652	0.0%	20	113,349	0.1%	20	3,788,761	2.4%	13
X X II. 特殊目的用コード	309,715	0.2%	19	2,295,082	1.2%	15	2,578,783	1.6%	15
分類外	1,907	0.0%	22	3,494	0.0%	22	2,825	0.0%	22
合計	170,825,940			183,702,410			160,696,690		

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。

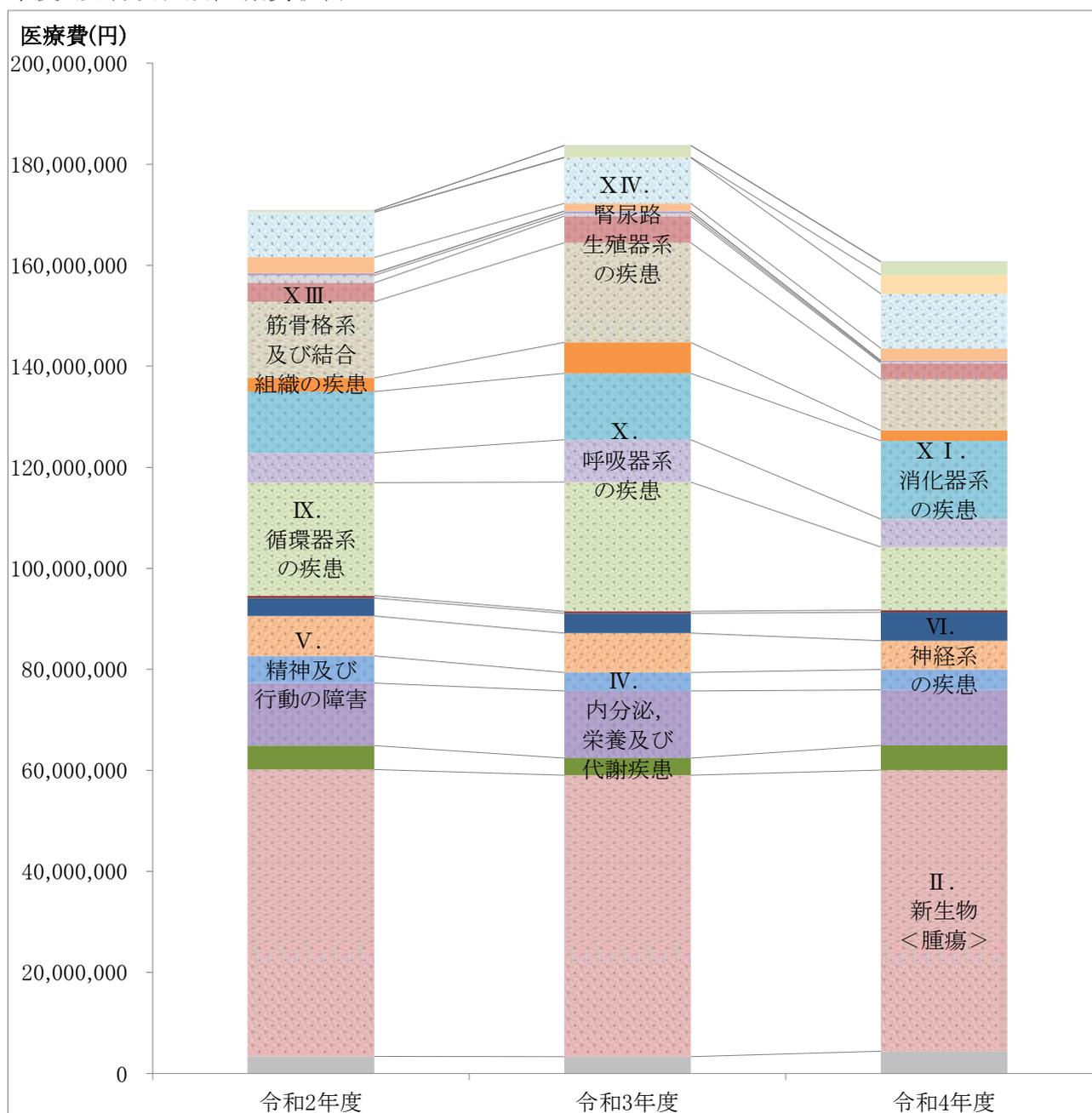
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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す。

### 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>	28,300,963	17.6%	43
2	0209 白血病	18,153,738	11.3%	4
3	1113 その他の消化器系の疾患	8,200,078	5.1%	165
4	0402 糖尿病	6,658,418	4.1%	141
5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	4,771,371	3.0%	26
6	1901 骨折	4,598,268	2.9%	32
7	0901 高血圧性疾患	4,448,184	2.8%	180
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,429,599	2.8%	104
9	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	3,976,463	2.5%	74
10	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	3,788,761	2.4%	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…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、集計できない。そのため他統計と一致しない。

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	4,448,184	180	37.3%
2	1113 その他の消化器系の疾患	8,200,078	165	34.2%
3	0402 糖尿病	6,658,418	141	29.2%
4	2220 その他の特殊目的用コード	2,578,783	134	27.7%
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	2,392,709	129	26.7%
6	1202 皮膚炎及び湿疹	1,149,477	128	26.5%
7	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	863,616	114	23.6%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,242,008	108	22.4%
9	0403 脂質異常症	2,329,856	107	22.2%
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,429,599	104	21.5%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	18,153,738	4	4,538,435
2	1904	中毒	2,158,686	3	719,562
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	28,300,963	43	658,162
4	1602	その他の周産期に発生した病態	257,500	1	257,500
5	0208	悪性リンパ腫	2,477,040	10	247,704
6	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,771,371	26	183,514
7	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	3,788,761	21	180,417
8	1111	胆石症及び胆のう炎	3,164,264	18	175,792
9	1901	骨折	4,598,268	32	143,696
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	384,611	3	128,204

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す。

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>	22,822,001	13.4%	65
	2	0208 悪性リンパ腫	12,303,466	7.2%	4
	3	0903 その他の心疾患	9,696,022	5.7%	72
	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,851,332	5.2%	24
	5	1113 その他の消化器系の疾患	7,719,635	4.5%	180
	6	1901 骨折	7,250,850	4.2%	31
	7	0402 糖尿病	6,614,451	3.9%	137
	8	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5,732,418	3.4%	65
	9	1302 関節症	5,380,146	3.1%	103
	10	0901 高血圧性疾患	5,264,420	3.1%	187
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	38,424,386	20.9%	73
	2	0903 その他の心疾患	10,823,369	5.9%	81
	3	1302 関節症	10,427,578	5.7%	91
	4	0208 悪性リンパ腫	8,977,176	4.9%	8
	5	0402 糖尿病	7,850,181	4.3%	149
	6	1113 その他の消化器系の疾患	7,512,122	4.1%	177
	7	0606 その他の神経系の疾患	5,151,473	2.8%	99
	8	0901 高血圧性疾患	4,867,804	2.6%	190
	9	0902 虚血性心疾患	4,458,135	2.4%	50
	10	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,406,457	2.4%	91
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	28,300,963	17.6%	43
	2	0209 白血病	18,153,738	11.3%	4
	3	1113 その他の消化器系の疾患	8,200,078	5.1%	165
	4	0402 糖尿病	6,658,418	4.1%	141
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	4,771,371	3.0%	26
	6	1901 骨折	4,598,268	2.9%	32
	7	0901 高血圧性疾患	4,448,184	2.8%	180
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,429,599	2.8%	104
	9	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	3,976,463	2.5%	74
	10	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	3,788,761	2.4%	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す。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	5,264,420	187	36.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	7,719,635	180	35.0%
	3	1202 皮膚炎及び湿疹	1,430,085	142	27.6%
	4	0402 糖尿病	6,614,451	137	26.7%
	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	3,134,798	131	25.5%
	6	0403 脂質異常症	2,834,074	125	24.3%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,522,587	114	22.2%
	8	0606 その他の神経系の疾患	4,584,170	109	21.2%
	9	1302 関節症	5,380,146	103	20.0%
	10	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	1,280,526	102	19.8%
令和3年度	1	0901 高血圧性疾患	4,867,804	190	38.4%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	7,512,122	177	35.8%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,480,363	150	30.3%
	4	0402 糖尿病	7,850,181	149	30.1%
	5	1202 皮膚炎及び湿疹	1,594,805	132	26.7%
	6	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	964,583	123	24.8%
	7	0403 脂質異常症	2,583,755	122	24.6%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,408,254	116	23.4%
	9	0606 その他の神経系の疾患	5,151,473	99	20.0%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1,963,774	98	19.8%
令和4年度	1	0901 高血圧性疾患	4,448,184	180	37.3%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	8,200,078	165	34.2%
	3	0402 糖尿病	6,658,418	141	29.2%
	4	2220 その他の特殊目的用コード	2,578,783	134	27.7%
	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	2,392,709	129	26.7%
	6	1202 皮膚炎及び湿疹	1,149,477	128	26.5%
	7	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	863,616	114	23.6%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,242,008	108	22.4%
	9	0403 脂質異常症	2,329,856	107	22.2%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,429,599	104	21.5%

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す。

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	0208 悪性リンパ腫	12,303,466	4	3,075,867
	2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,851,332	24	368,806
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	22,822,001	65	351,108
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,010,215	3	336,738
	5	1901 骨折	7,250,850	31	233,898
	6	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	5,124,152	26	197,083
	7	1602 その他の周産期に発生した病態	382,110	2	191,055
	8	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,431,791	8	178,974
	9	0906 脳梗塞	3,467,259	25	138,690
	10	0903 その他の心疾患	9,696,022	72	134,667
令和3年度	1	0904 くも膜下出血	2,789,918	1	2,789,918
	2	0208 悪性リンパ腫	8,977,176	8	1,122,147
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	38,424,386	73	526,361
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	507,426	2	253,713
	5	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	675,592	3	225,197
	6	1403 尿路結石症	2,324,526	15	154,968
	7	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	3,519,178	23	153,008
	8	0903 その他の心疾患	10,823,369	81	133,622
	9	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	246,423	2	123,212
	10	1901 骨折	4,034,156	33	122,247
令和4年度	1	0209 白血病	18,153,738	4	4,538,435
	2	1904 中毒	2,158,686	3	719,562
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	28,300,963	43	658,162
	4	1602 その他の周産期に発生した病態	257,500	1	257,500
	5	0208 悪性リンパ腫	2,477,040	10	247,704
	6	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	4,771,371	26	183,514
	7	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	3,788,761	21	180,417
	8	1111 胆石症及び胆のう炎	3,164,264	18	175,792
	9	1901 骨折	4,598,268	32	143,696
	10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	384,611	3	128,204

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 ※				
		160,696,690			5,963			483				
疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症		4,421,941	2.8%		418	7.0%		125	25.9%		35,376	
0101	腸管感染症	642,756	0.4%	50	100	1.7%	49	41	8.5%	33	15,677	61
0102	結核	52,515	0.0%	92	5	0.1%	105	4	0.8%	91	13,129	66
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	57,134	0.0%	91	27	0.5%	86	19	3.9%	58	3,007	111
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	245,653	0.2%	67	68	1.1%	58	24	5.0%	51	10,236	77
0105	ウイルス性肝炎	607,181	0.4%	51	57	1.0%	64	17	3.5%	62	35,717	29
0106	その他のウイルス性疾患	1,099,834	0.7%	35	19	0.3%	93	11	2.3%	75	99,985	11
0107	真菌症	733,398	0.5%	44	122	2.0%	44	33	6.8%	38	22,224	42
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0109	その他の感染症及び寄生虫症	983,470	0.6%	38	91	1.5%	55	28	5.8%	45	35,124	31
II. 新生物<腫瘍>		55,643,326	34.6%		443	7.4%		123	25.5%		452,385	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,771,371	3.0%	5	59	1.0%	62	26	5.4%	48	183,514	6
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	288,984	0.2%	62	40	0.7%	74	20	4.1%	57	14,449	63
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,718	0.0%	111	2	0.0%	108	1	0.2%	109	6,718	99
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	99,239	0.1%	87	23	0.4%	88	7	1.4%	84	14,177	64
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	151,136	0.1%	78	36	0.6%	78	16	3.3%	65	9,446	81
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	103,654	0.1%	85	8	0.1%	101	3	0.6%	98	34,551	32
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	120,153	0.1%	83	25	0.4%	87	13	2.7%	73	9,243	83
0208	悪性リンパ腫	2,477,040	1.5%	19	52	0.9%	65	10	2.1%	77	247,704	5
0209	白血病	18,153,738	11.3%	2	20	0.3%	92	4	0.8%	91	4,538,435	1
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	28,300,963	17.6%	1	189	3.2%	34	43	8.9%	30	658,162	3
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,170,330	0.7%	32	146	2.4%	41	69	14.3%	23	16,961	54
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		4,896,661	3.0%		248	4.2%		61	12.6%		80,273	
0301	貧血	1,501,801	0.9%	27	172	2.9%	37	41	8.5%	33	36,629	27
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	3,394,860	2.1%	12	97	1.6%	50	36	7.5%	37	94,302	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		10,986,775	6.8%		2,059	34.5%		221	45.8%		49,714	
0401	甲状腺障害	671,735	0.4%	46	198	3.3%	32	48	9.9%	29	13,994	65
0402	糖尿病	6,658,418	4.1%	4	1,075	18.0%	4	141	29.2%	3	47,223	20
0403	脂質異常症	2,329,856	1.4%	21	1,115	18.7%	3	107	22.2%	9	21,774	43
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,326,766	0.8%	30	427	7.2%	15	76	15.7%	17	17,457	53
V. 精神及び行動の障害		4,013,203	2.5%		751	12.6%		73	15.1%		54,975	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	78,242	0.0%	88	34	0.6%	80	4	0.8%	91	19,561	46
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	153,079	0.1%	76	43	0.7%	71	3	0.6%	98	51,026	18
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,013,888	1.3%	23	348	5.8%	21	27	5.6%	46	74,588	14

※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 ※				
		160,696,690			5,963			483				
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)	1,133,018	0.7%	34	391	6.6%	19	31	6.4%	43	36,549	28
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	383,977	0.2%	57	344	5.8%	24	33	6.8%	38	11,636	68
0506	知的障害<精神遅滞>	41,712	0.0%	98	32	0.5%	82	4	0.8%	91	10,428	76
0507	その他の精神及び行動の障害	209,287	0.1%	70	95	1.6%	52	18	3.7%	59	11,627	69
VI. 神経系の疾患		5,703,201	3.5%		1,076	18.0%		109	22.6%		52,323	
0601	パーキンソン病	151,538	0.1%	77	97	1.6%	50	7	1.4%	84	21,648	44
0602	アルツハイマー病	106,765	0.1%	84	28	0.5%	85	3	0.6%	98	35,588	30
0603	てんかん	1,542,619	1.0%	26	260	4.4%	29	25	5.2%	49	61,705	16
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	384,611	0.2%	56	11	0.2%	99	3	0.6%	98	128,204	10
0605	自律神経系の障害	32,364	0.0%	102	31	0.5%	84	4	0.8%	91	8,091	90
0606	その他の神経系の疾患	3,485,304	2.2%	11	920	15.4%	5	91	18.8%	12	38,300	26
VII. 眼及び付属器の疾患		5,653,645	3.5%		536	9.0%		137	28.4%		41,267	
0701	結膜炎	232,177	0.1%	68	183	3.1%	35	54	11.2%	27	4,300	105
0702	白内障	644,062	0.4%	49	160	2.7%	39	38	7.9%	35	16,949	55
0703	屈折及び調節の障害	347,807	0.2%	59	348	5.8%	21	95	19.7%	11	3,661	108
0704	その他の眼及び付属器の疾患	4,429,599	2.8%	8	427	7.2%	15	104	21.5%	10	42,592	23
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		414,702	0.3%		127	2.1%		32	6.6%		12,959	
0801	外耳炎	41,879	0.0%	97	38	0.6%	75	8	1.7%	82	5,235	104
0802	その他の外耳疾患	28,203	0.0%	105	17	0.3%	96	9	1.9%	79	3,134	110
0803	中耳炎	15,535	0.0%	108	8	0.1%	101	4	0.8%	91	3,884	107
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	42,551	0.0%	96	23	0.4%	88	8	1.7%	82	5,319	103
0805	メニエール病	99,887	0.1%	86	46	0.8%	68	6	1.2%	86	16,648	58
0806	その他の内耳疾患	52,474	0.0%	93	36	0.6%	78	5	1.0%	89	10,495	75
0807	その他の耳疾患	134,173	0.1%	80	63	1.1%	60	14	2.9%	70	9,584	80
IX. 循環器系の疾患		12,472,200	7.8%		2,075	34.8%		216	44.7%		57,742	
0901	高血圧性疾患	4,448,184	2.8%	7	1,761	29.5%	1	180	37.3%	1	24,712	39
0902	虚血性心疾患	908,984	0.6%	40	237	4.0%	30	42	8.7%	31	21,642	45
0903	その他の心疾患	2,723,518	1.7%	15	378	6.3%	20	70	14.5%	22	38,907	25
0904	くも膜下出血	15,882	0.0%	107	2	0.0%	108	1	0.2%	109	15,882	60
0905	脳内出血	670,280	0.4%	47	47	0.8%	66	17	3.5%	62	39,428	24
0906	脳梗塞	446,928	0.3%	53	115	1.9%	46	24	5.0%	51	18,622	48
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0908	その他の脳血管疾患	195,610	0.1%	71	38	0.6%	75	23	4.8%	53	8,505	88
0909	動脈硬化(症)	295,205	0.2%	61	42	0.7%	73	16	3.3%	65	18,450	50
0911	低血圧(症)	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0912	その他の循環器系の疾患	2,767,609	1.7%	14	129	2.2%	43	33	6.8%	38	83,867	13
X. 呼吸器系の疾患		5,558,178	3.5%		1,136	19.1%		203	42.0%		27,380	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	1,009	0.0%	114	2	0.0%	108	1	0.2%	109	1,009	114
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	123,948	0.1%	82	33	0.6%	81	16	3.3%	65	7,747	93
1003	その他の急性上気道感染症	649,377	0.4%	48	330	5.5%	25	90	18.6%	14	7,215	97

※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 ※
	160,696,690	5,963	483

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	253,986	0.2%	66	37	0.6%	77	15	3.1%	69	16,932	56
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	191,381	0.1%	72	69	1.2%	57	23	4.8%	53	8,321	89
1006	アレルギー性鼻炎	1,013,625	0.6%	37	506	8.5%	12	91	18.8%	12	11,139	71
1007	慢性副鼻腔炎	183,109	0.1%	74	122	2.0%	44	18	3.7%	59	10,173	78
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	63,377	0.0%	90	15	0.3%	98	6	1.2%	86	10,563	74
1009	慢性閉塞性肺疾患	357,290	0.2%	58	72	1.2%	56	12	2.5%	74	29,774	34
1010	喘息	1,762,963	1.1%	25	467	7.8%	13	74	15.3%	19	23,824	40
1011	その他の呼吸器系の疾患	958,113	0.6%	39	147	2.5%	40	59	12.2%	26	16,239	59
X I . 消化器系の疾患		15,485,462	9.6%		2,079	34.9%		239	49.5%		64,793	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,860,522	1.2%	24	656	11.0%	9	75	15.5%	18	24,807	38
1105	胃炎及び十二指腸炎	1,242,008	0.8%	31	672	11.3%	8	108	22.4%	8	11,500	70
1106	痔核	268,247	0.2%	63	171	2.9%	38	27	5.6%	46	9,935	79
1107	アルコール性肝疾患	7,129	0.0%	110	9	0.2%	100	2	0.4%	105	3,565	109
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	47,372	0.0%	95	21	0.4%	90	6	1.2%	86	7,895	92
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	265,738	0.2%	64	32	0.5%	82	9	1.9%	79	29,526	36
1110	その他の肝疾患	388,627	0.2%	55	174	2.9%	36	42	8.7%	31	9,253	82
1111	胆石症及び胆のう炎	3,164,264	2.0%	13	58	1.0%	63	18	3.7%	59	175,792	8
1112	膵疾患	41,477	0.0%	99	21	0.4%	90	10	2.1%	77	4,148	106
1113	その他の消化器系の疾患	8,200,078	5.1%	3	1,364	22.9%	2	165	34.2%	2	49,697	19
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		2,011,512	1.3%		896	15.0%		165	34.2%		12,191	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	149,662	0.1%	79	64	1.1%	59	25	5.2%	49	5,986	100
1202	皮膚炎及び湿疹	1,149,477	0.7%	33	686	11.5%	7	128	26.5%	6	8,980	85
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	712,373	0.4%	45	427	7.2%	15	82	17.0%	16	8,687	86
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		10,103,676	6.3%		1,735	29.1%		229	47.4%		44,121	
1301	炎症性多発性関節障害	2,552,447	1.6%	17	230	3.9%	31	37	7.7%	36	68,985	15
1302	関節症	2,542,756	1.6%	18	599	10.0%	10	86	17.8%	15	29,567	35
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	863,187	0.5%	42	466	7.8%	14	69	14.3%	23	12,510	67
1304	椎間板障害	77,709	0.0%	89	63	1.1%	60	11	2.3%	75	7,064	98
1305	頸腕症候群	35,021	0.0%	100	19	0.3%	93	2	0.4%	105	17,511	52
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	863,616	0.5%	41	693	11.6%	6	114	23.6%	7	7,576	95
1307	その他の脊柱障害	48,383	0.0%	94	46	0.8%	68	9	1.9%	79	5,376	102
1308	肩の傷害<損傷>	392,953	0.2%	54	346	5.8%	23	51	10.6%	28	7,705	94
1309	骨の密度及び構造の障害	1,381,004	0.9%	28	293	4.9%	28	32	6.6%	41	43,156	22
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,346,600	0.8%	29	397	6.7%	18	73	15.1%	21	18,447	51

※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 ※
	160,696,690	5,963	483

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>XIV. 腎尿路生殖器系の疾患</b>	3,264,477	2.0%		650	10.9%		109	22.6%		29,949	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	808,834	0.5%	43	113	1.9%	47	29	6.0%	44	27,891	37
1402 腎不全	318,216	0.2%	60	109	1.8%	48	14	2.9%	70	22,730	41
1403 尿路結石症	176,215	0.1%	75	47	0.8%	66	16	3.3%	65	11,013	72
1404 その他の腎尿路系の疾患	1,045,717	0.7%	36	298	5.0%	27	62	12.8%	25	16,866	57
1405 前立腺肥大(症)	566,235	0.4%	52	130	2.2%	42	17	3.5%	62	33,308	33
1406 その他の男性生殖器の疾患	32,140	0.0%	103	17	0.3%	96	4	0.8%	91	8,035	91
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	126,421	0.1%	81	43	0.7%	71	14	2.9%	70	9,030	84
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	190,699	0.1%	73	46	0.8%	68	22	4.6%	55	8,668	87
<b>XV. 妊娠, 分娩及び産じょく</b>	218,761	0.1%		19	0.3%		5	1.0%		43,752	
1501 流産	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1502 妊娠高血圧症候群	1,273	0.0%	113	1	0.0%	113	1	0.2%	109	1,273	113
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	217,488	0.1%	69	19	0.3%	93	5	1.0%	89	43,498	21
<b>XVI. 周産期に発生した病態</b>	257,500	0.2%		2	0.0%		1	0.2%		257,500	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1602 その他の周産期に発生した病態	257,500	0.2%	65	2	0.0%	108	1	0.2%	109	257,500	4
<b>XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常</b>	33,075	0.0%		6	0.1%		4	0.8%		8,269	
1701 心臓の先天奇形	11,054	0.0%	109	2	0.0%	108	2	0.4%	105	5,527	101
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	22,021	0.0%	106	5	0.1%	105	3	0.6%	98	7,340	96
<b>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</b>	2,392,709	1.5%		527	8.8%		129	26.7%		18,548	
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	2,392,709	1.5%	20	527	8.8%	11	129	26.7%	5	18,548	49
<b>XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響</b>	10,795,317	6.7%		270	4.5%		92	19.0%		117,340	
1901 骨折	4,598,268	2.9%	6	93	1.6%	54	32	6.6%	41	143,696	9
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	32,943	0.0%	101	8	0.1%	101	3	0.6%	98	10,981	73
1903 熱傷及び腐食	28,957	0.0%	104	6	0.1%	104	2	0.4%	105	14,479	62
1904 中毒	2,158,686	1.3%	22	4	0.1%	107	3	0.6%	98	719,562	2
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	3,976,463	2.5%	9	190	3.2%	33	74	15.3%	19	53,736	17
<b>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</b>	3,788,761	2.4%		95	1.6%		21	4.3%		180,417	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	160,696,690	5,963	483

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを 除く)及び保健ケアのための保健 サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの 利用者	3,788,761	2.4%	10	95	1.6%	52	21	4.3%	56	180,417	7
XXII. 特殊目的用コード		2,578,783	1.6%		320	5.4%		134	27.7%		19,245	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	2,578,783	1.6%	16	320	5.4%	26	134	27.7%	4	19,245	47
分類外		2,825	0.0%		1	0.0%		1	0.2%		2,825	
9999	分類外	2,825	0.0%	112	1	0.0%	113	1	0.2%	109	2,825	112

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

以下は、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ものです。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)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は1,609万円で、医療費全体の10.0%を占めています。

#### 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	1,859,695	2.2%	14,232,258	19.2%	16,091,953	10.0%
生活習慣病以外	84,583,075	97.8%	60,021,662	80.8%	144,604,737	90.0%
合計(円)	86,442,770		74,253,920		160,696,690	

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、

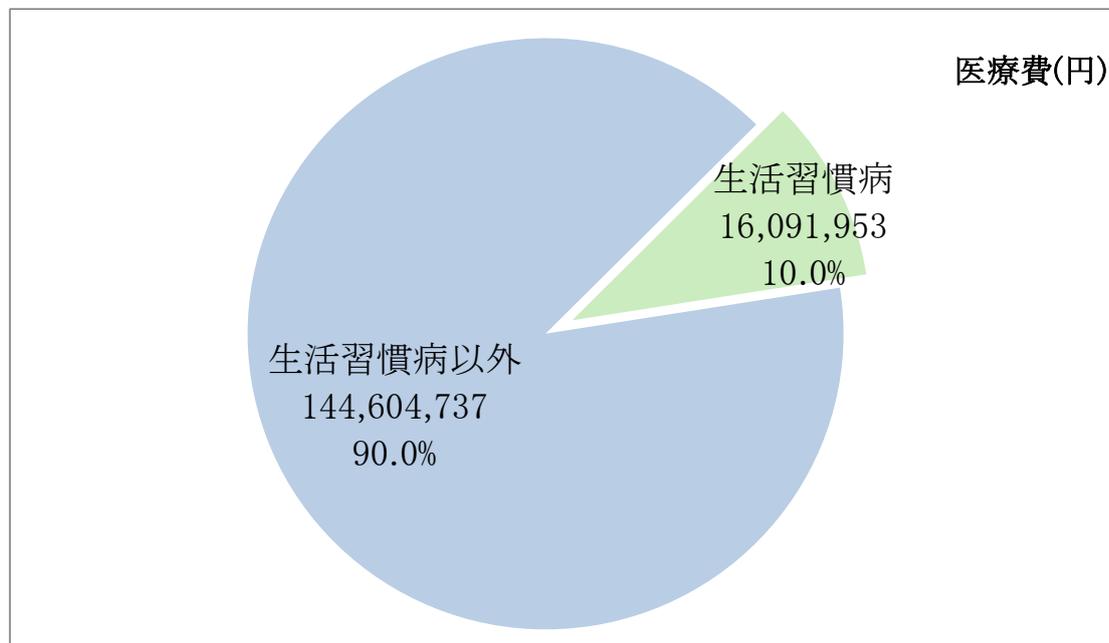
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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、

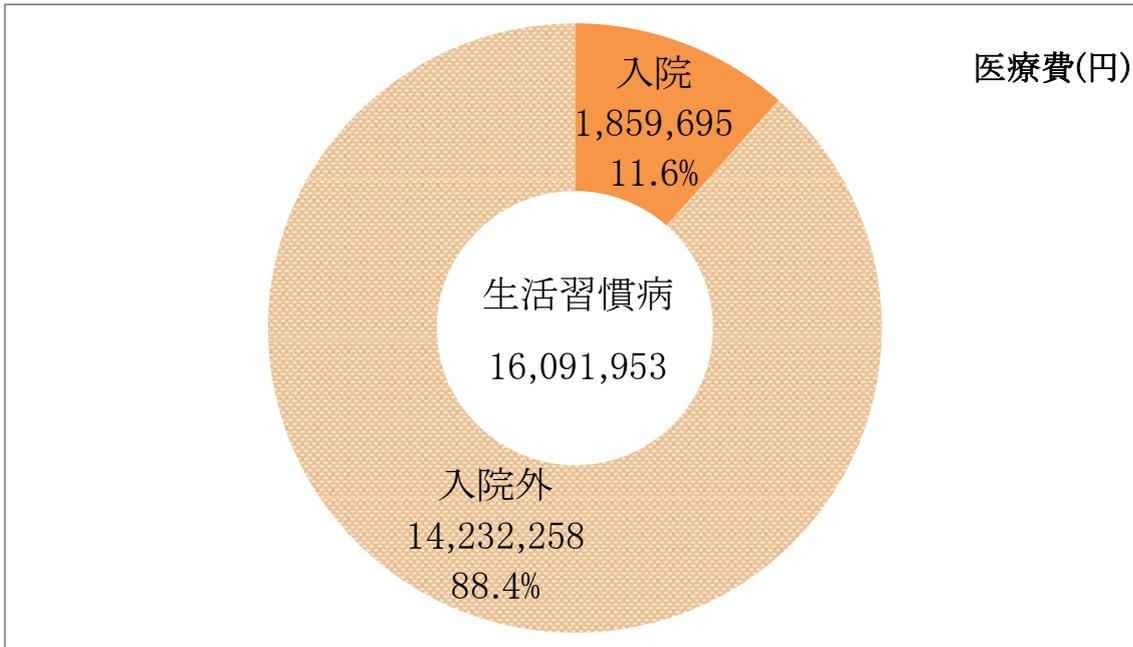
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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269人で、被保険者全体に占めるその割合は44.4%です。

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	606	
B	医療機関受診者数(患者数)	483	79.7%
C	生活習慣病有 ※	269	44.4%
B-C	生活習慣病無 ※	214	35.3%
A-B	医療機関未受診者数	123	20.3%

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

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。

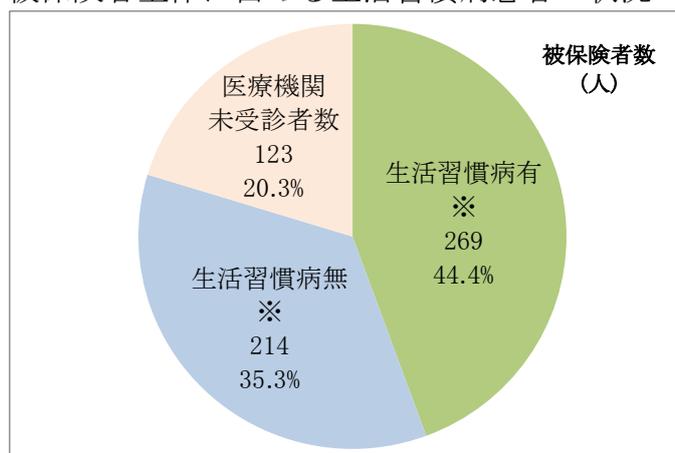
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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。

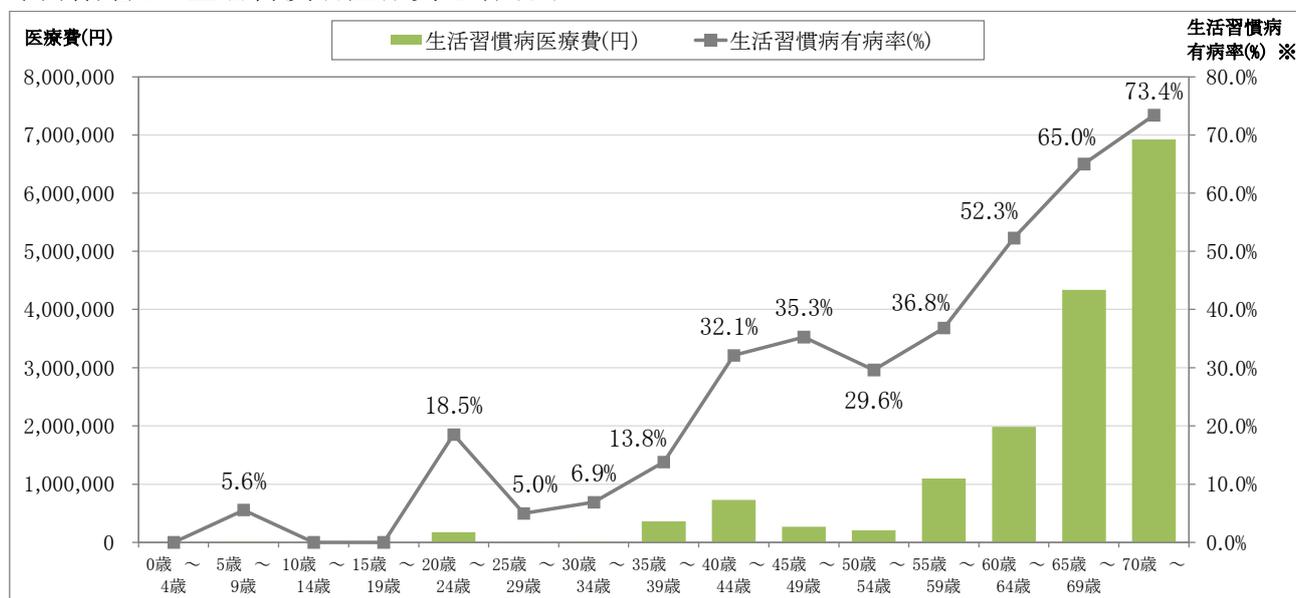
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。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ります。

## 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。

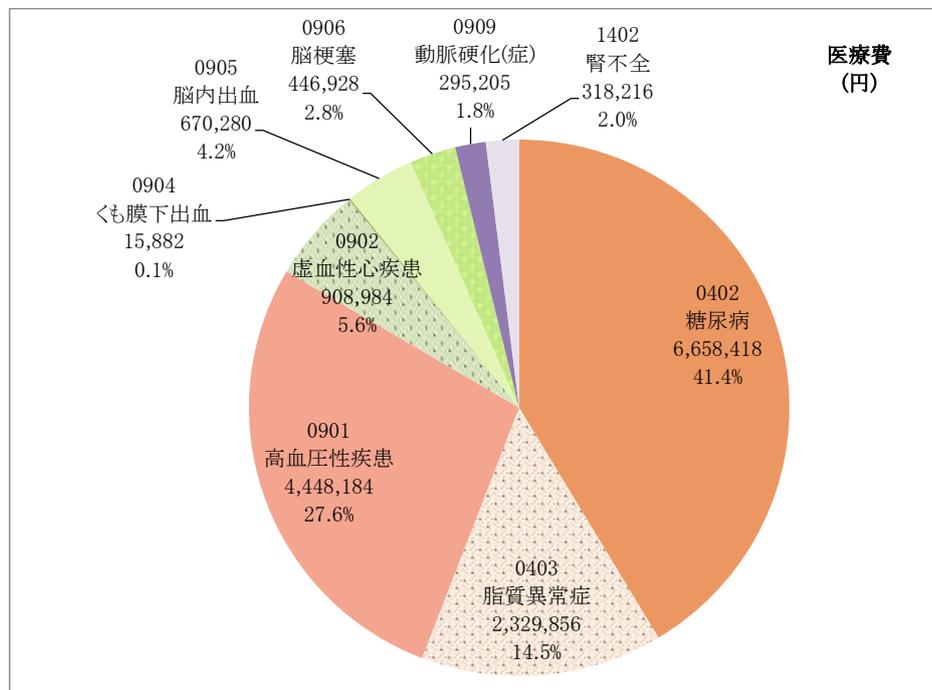
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、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、有病率を示したものです。

### 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	6,658,418	41.4%	1	141	23.3%	2	47,223	1
0403 脂質異常症	2,329,856	14.5%	3	107	17.7%	3	21,774	5
0901 高血圧性疾患	4,448,184	27.6%	2	180	29.7%	1	24,712	3
0902 虚血性心疾患	908,984	5.6%	4	42	6.9%	4	21,642	6
0904 くも膜下出血	15,882	0.1%	9	1	0.2%	9	15,882	9
0905 脳内出血	670,280	4.2%	5	17	2.8%	6	39,428	2
0906 脳梗塞	446,928	2.8%	6	24	4.0%	5	18,622	7
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	295,205	1.8%	8	16	2.6%	7	18,450	8
1402 腎不全	318,216	2.0%	7	14	2.3%	8	22,730	4
合計	16,091,953			269	44.4%		59,821	

### 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。

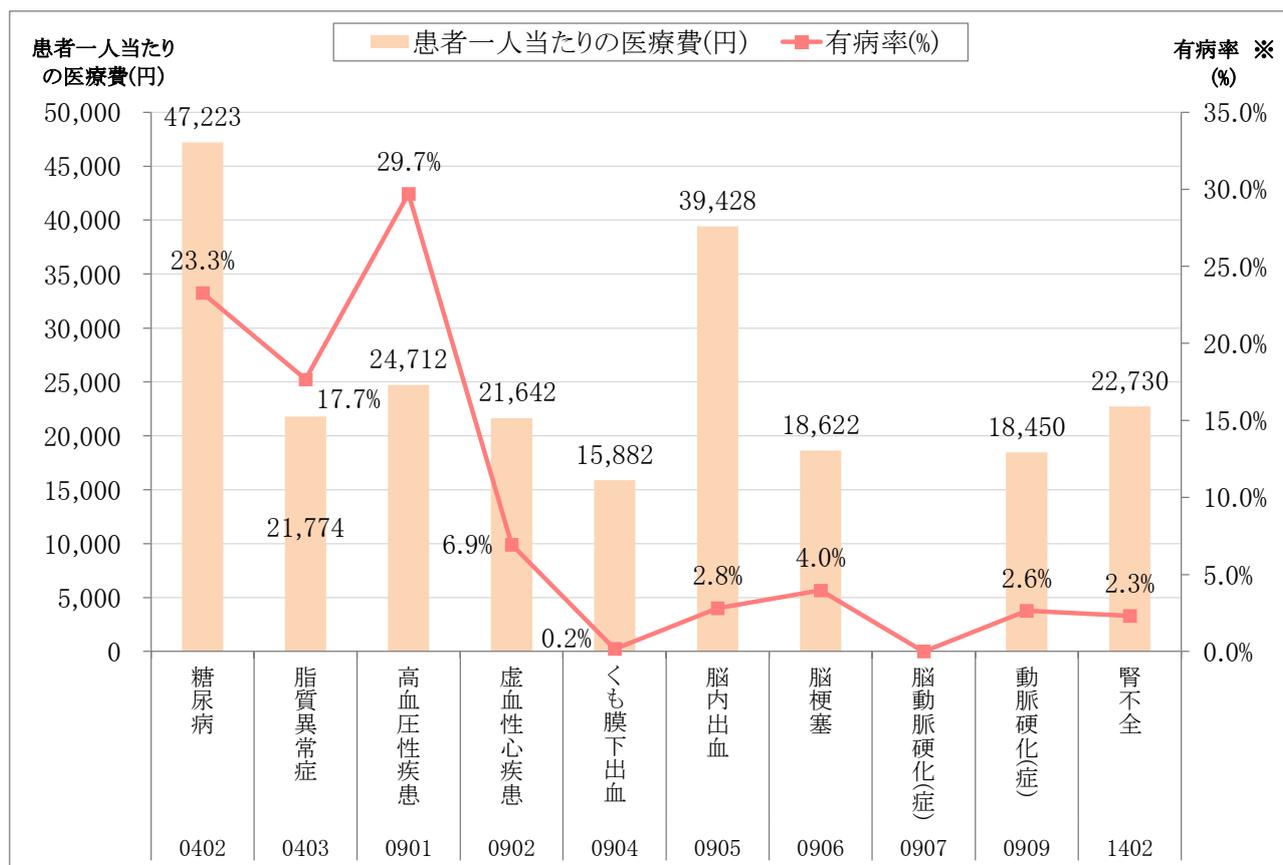
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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す。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費666万円は、令和2年度661万円より5万円増加しています。また、脂質異常症医療費233万円は、令和2年度283万円より50万円減少しています。高血圧性疾患医療費445万円は、令和2年度526万円より81万円減少しています。

#### 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	6,614,451	31.1%	7,850,181	33.1%	6,658,418	41.4%
0403	脂質異常症	2,834,074	13.3%	2,583,755	10.9%	2,329,856	14.5%
0901	高血圧性疾患	5,264,420	24.8%	4,867,804	20.5%	4,448,184	27.6%
0902	虚血性心疾患	2,680,994	12.6%	4,458,135	18.8%	908,984	5.6%
0904	くも膜下出血	0	0.0%	2,789,918	11.8%	15,882	0.1%
0905	脳内出血	97,124	0.5%	48,548	0.2%	670,280	4.2%
0906	脳梗塞	3,467,259	16.3%	637,246	2.7%	446,928	2.8%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	143,068	0.7%	128,895	0.5%	295,205	1.8%
1402	腎不全	148,765	0.7%	355,417	1.5%	318,216	2.0%
合計		21,250,155		23,719,899		16,091,953	

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。

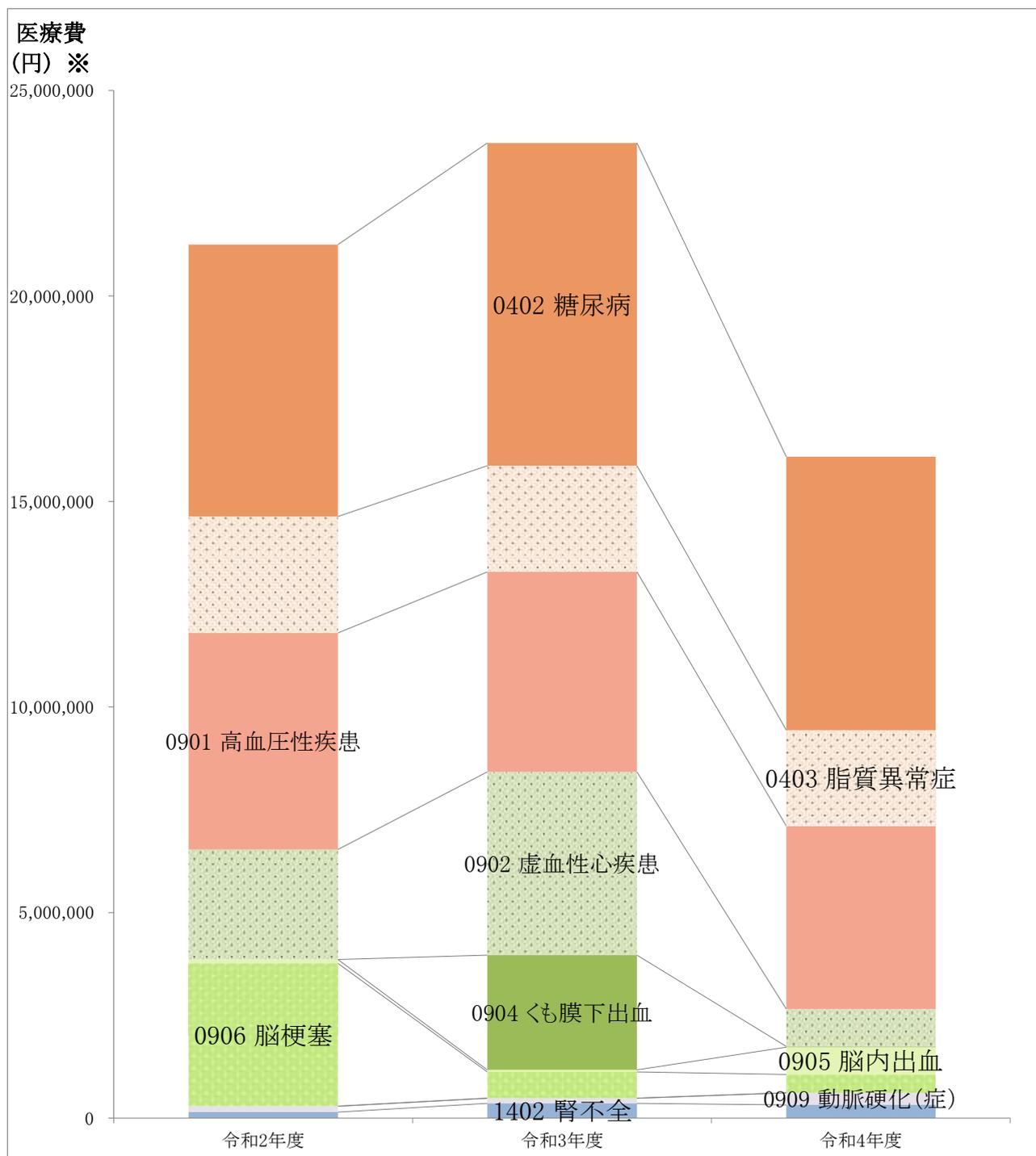
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし、算出。

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す。基準該当は14.8%、予備群該当は11.3%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況

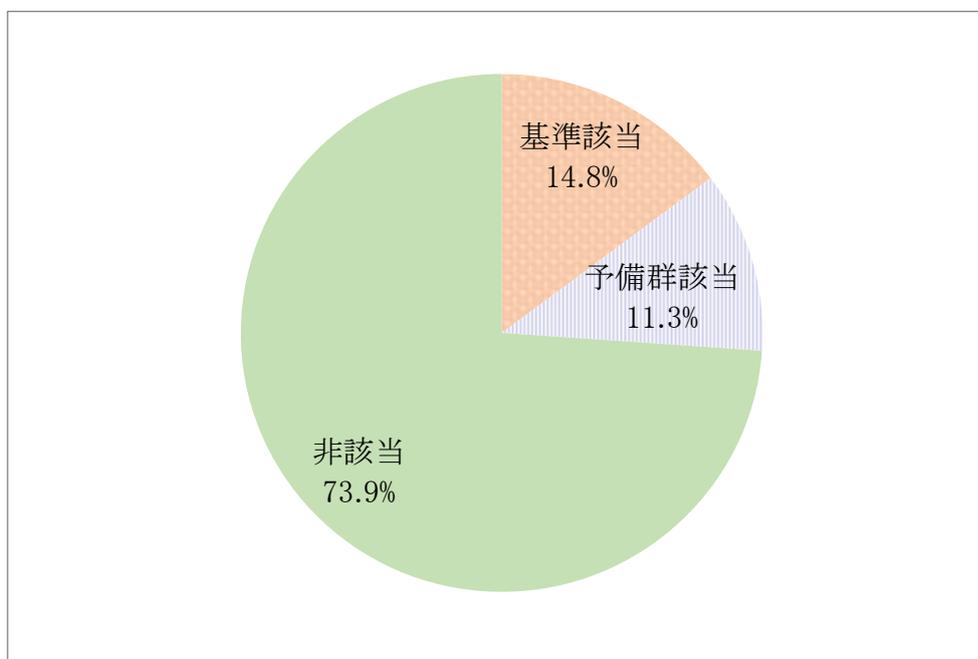
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	115	17	13	85	0
割合(%) ※	-	14.8%	11.3%	73.9%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

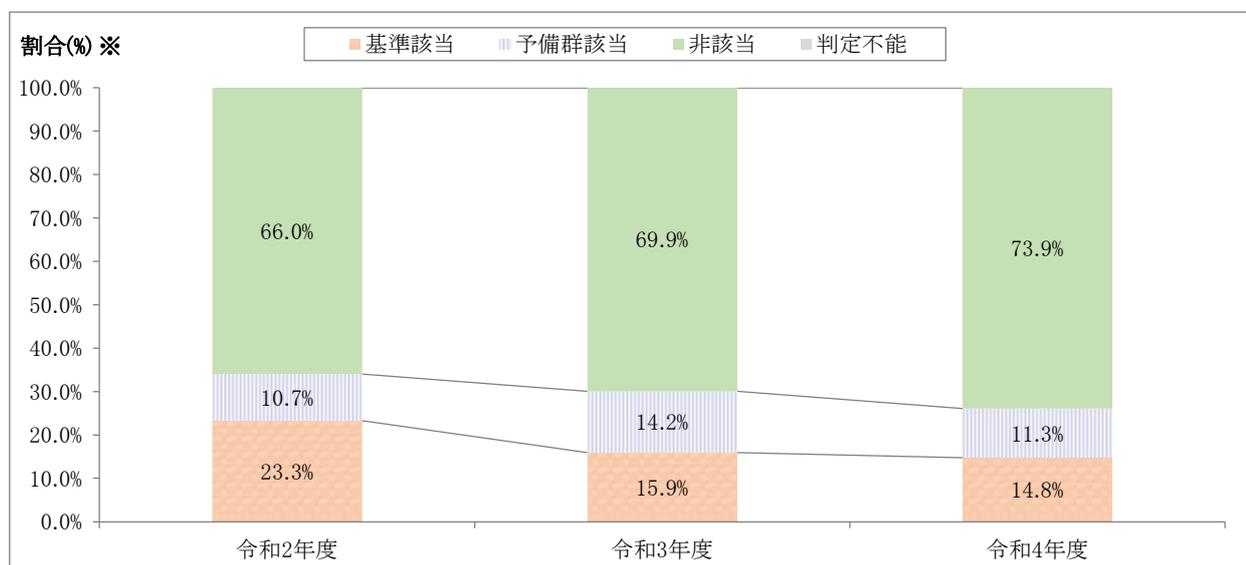
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当14.8%は令和2年度23.3%より8.5ポイント減少しており、予備群該当11.3%は令和2年度10.7%より0.6ポイント増加しています。

### 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	103
令和3年度	113
令和4年度	115

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	24	23.3%	11	10.7%	68	66.0%	0	0.0%
令和3年度	18	15.9%	16	14.2%	79	69.9%	0	0.0%
令和4年度	17	14.8%	13	11.3%	85	73.9%	0	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 有所見者割合

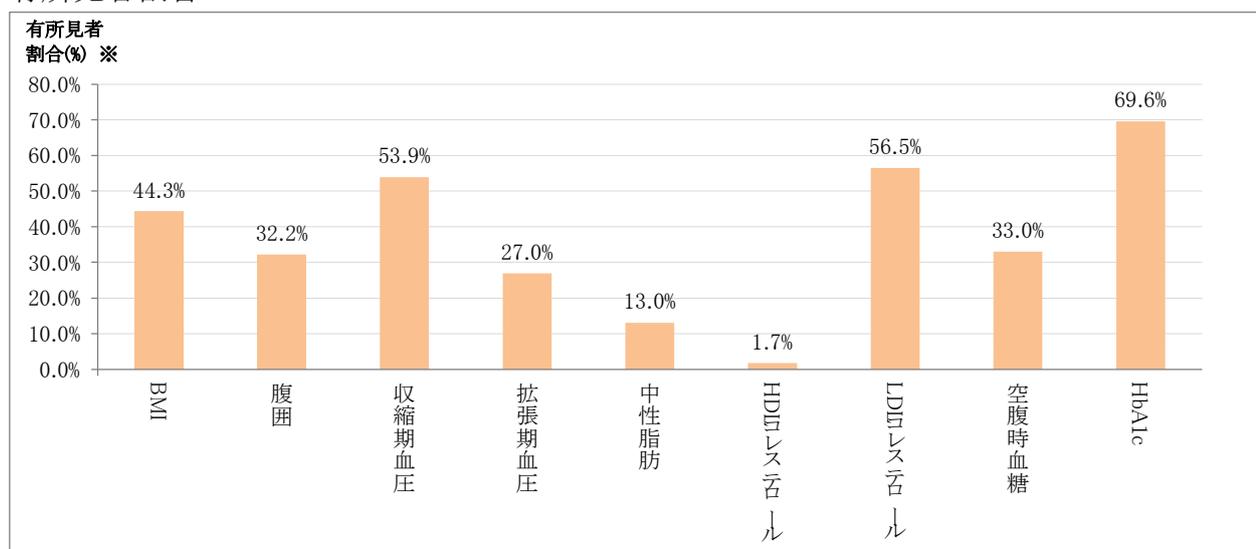
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	115	115	115	115
有所見者数(人) ※	51	37	62	31
有所見者割合(%) ※	44.3%	32.2%	53.9%	27.0%

	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) ※	115	115	115	112	115
有所見者数(人) ※	15	2	65	37	80
有所見者割合(%) ※	13.0%	1.7%	56.5%	33.0%	69.6%

### 有所見者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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

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) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	38	36	51
	有所見者割合(%) ※	36.9%	31.9%	44.3%
腹囲	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	45	43	37
	有所見者割合(%) ※	43.7%	38.1%	32.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	56	58	62
	有所見者割合(%) ※	54.4%	51.3%	53.9%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	39	32	31
	有所見者割合(%) ※	37.9%	28.3%	27.0%
中性脂肪	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	17	20	15
	有所見者割合(%) ※	16.5%	17.7%	13.0%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	4	7	2
	有所見者割合(%) ※	3.9%	6.2%	1.7%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	57	60	65
	有所見者割合(%) ※	55.3%	53.1%	56.5%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	102	112	112
	有所見者数(人) ※	27	40	37
	有所見者割合(%) ※	26.5%	35.7%	33.0%
HbA1c	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	68	80	80
	有所見者割合(%) ※	66.0%	70.8%	69.6%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

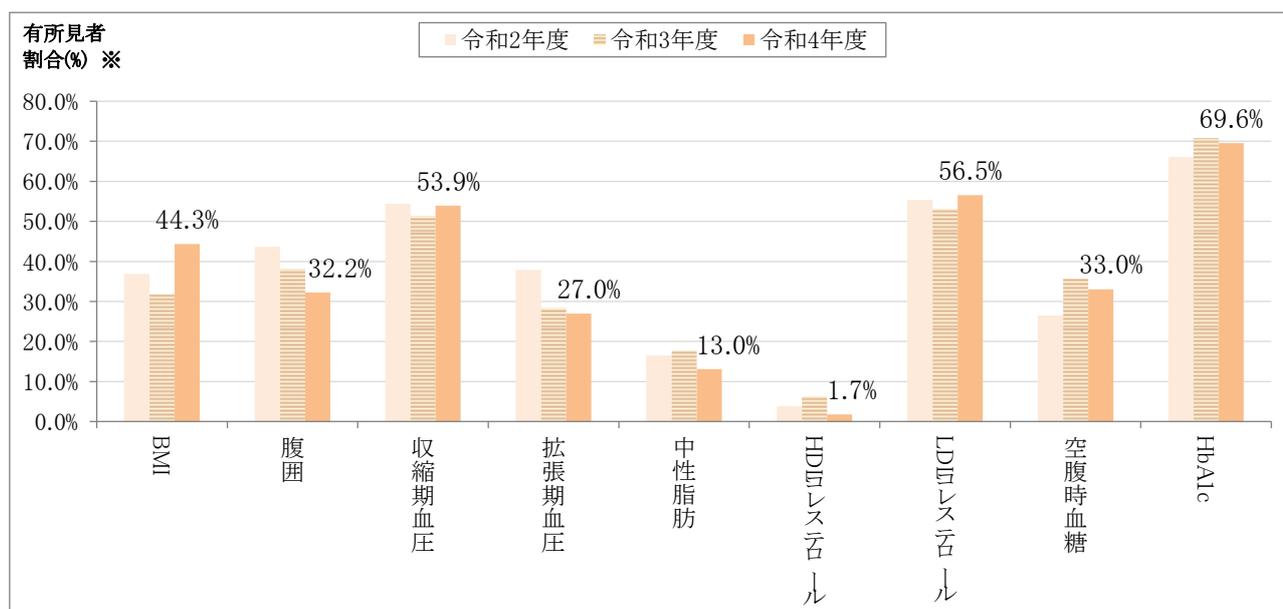
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

### (3) 質問別回答状況

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示したものです。

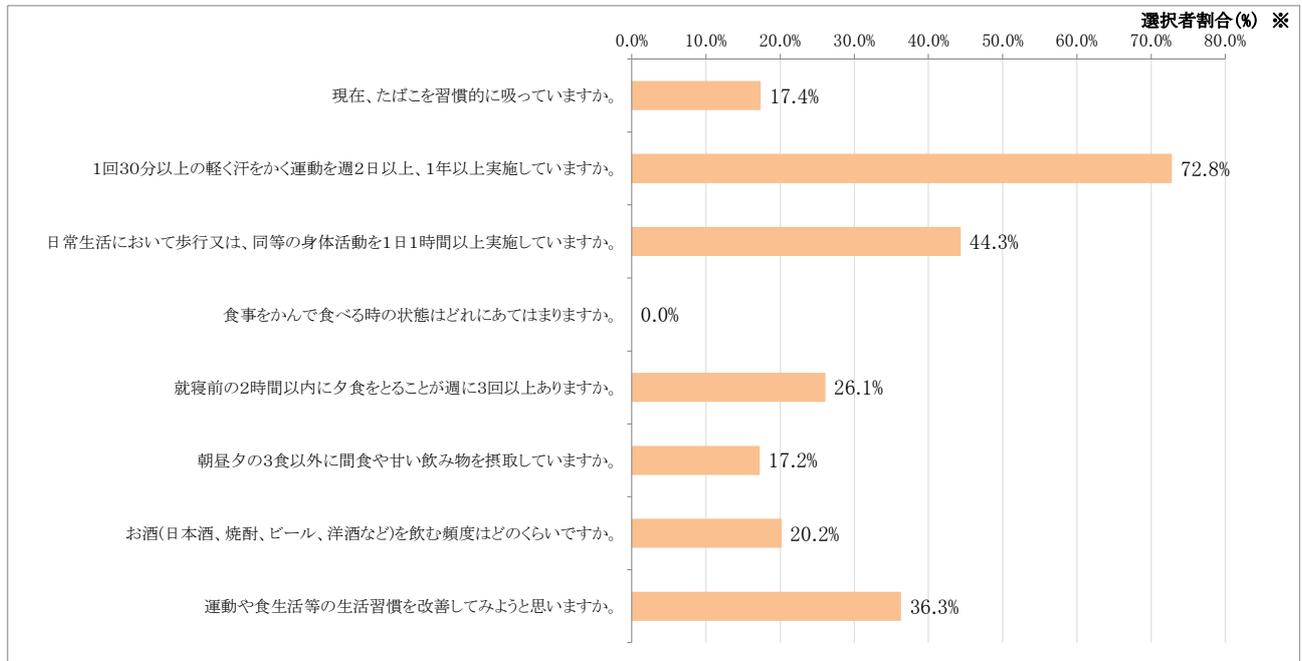
#### 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	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) ※	115	114	115	0
選択者数(人) ※	20	83	51	0
選択者割合(%) ※	17.4%	72.8%	44.3%	0.0%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「改善するつもりはない」	
質問回答者数(人) ※	115	58	114	113
選択者数(人) ※	30	10	23	41
選択者割合(%) ※	26.1%	17.2%	20.2%	36.3%

#### 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

### 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) ※	103	113	115
			選択者数(人) ※	19	20	20
			選択者割合(%) ※	18.4%	17.7%	17.4%
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) ※	103	112	114
			選択者数(人) ※	75	80	83
			選択者割合(%) ※	72.8%	71.4%	72.8%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「いいえ」	質問回答者数(人) ※	103	113	115
			選択者数(人) ※	53	52	51
			選択者割合(%) ※	51.5%	46.0%	44.3%
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) ※	54	55	0
			選択者数(人) ※	1	3	0
			選択者割合(%) ※	1.9%	5.5%	0.0%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	102	112	115
			選択者数(人) ※	28	24	30
			選択者割合(%) ※	27.5%	21.4%	26.1%
	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) ※	54	56	58
			選択者数(人) ※	10	12	10
			選択者割合(%) ※	18.5%	21.4%	17.2%
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) ※	103	113	114
			選択者数(人) ※	20	22	23
			選択者割合(%) ※	19.4%	19.5%	20.2%
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いませんか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	103	111	113
			選択者数(人) ※	40	48	41
			選択者割合(%) ※	38.8%	43.2%	36.3%

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

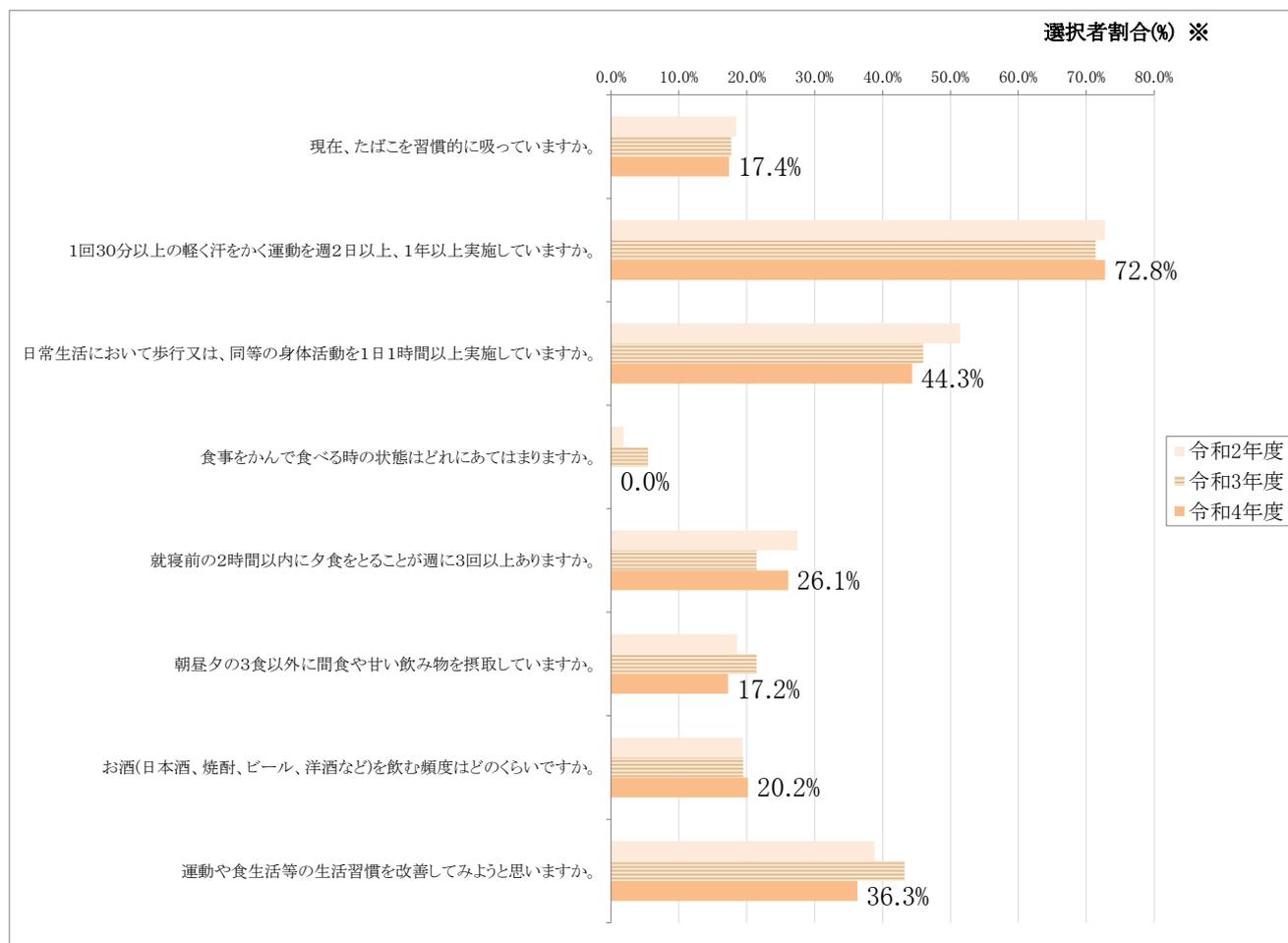
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

- …「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。
- …「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%を占めています。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す。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します。

### (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す。骨折医療費は347万円で、医療費総計の2.4%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は332万円、入院外医療費は15万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は166万円と高額になっています。

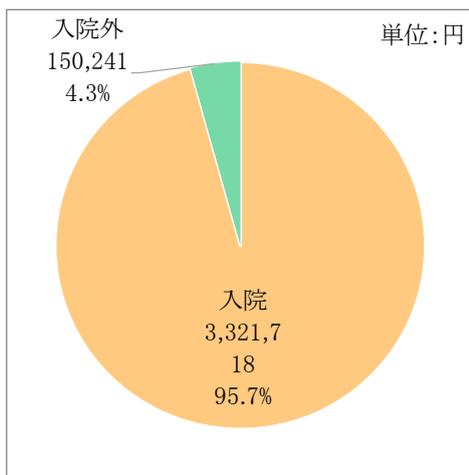
#### 骨折医療費の状況

	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	146,629,530	3,471,959	2.4%	23	150,955
入院	78,711,830	3,321,718	4.2%	2	1,660,859
入院外	67,917,700	150,241	0.2%	23	6,532

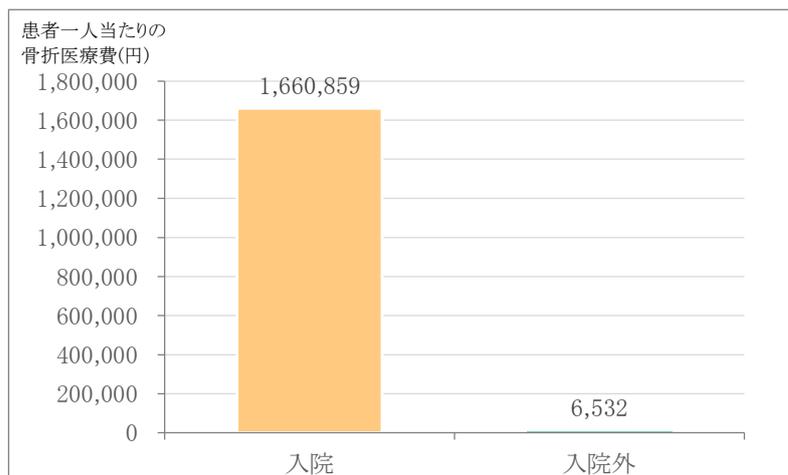
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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」

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費347万円のうち、男性の医療費は336万円、女性の医療費は11万円であり、その構成比は男性96.9%、女性3.1%です。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5.2%、男性3.5%、女性7.1%となっています。

### 男女別 骨折医療費の状況

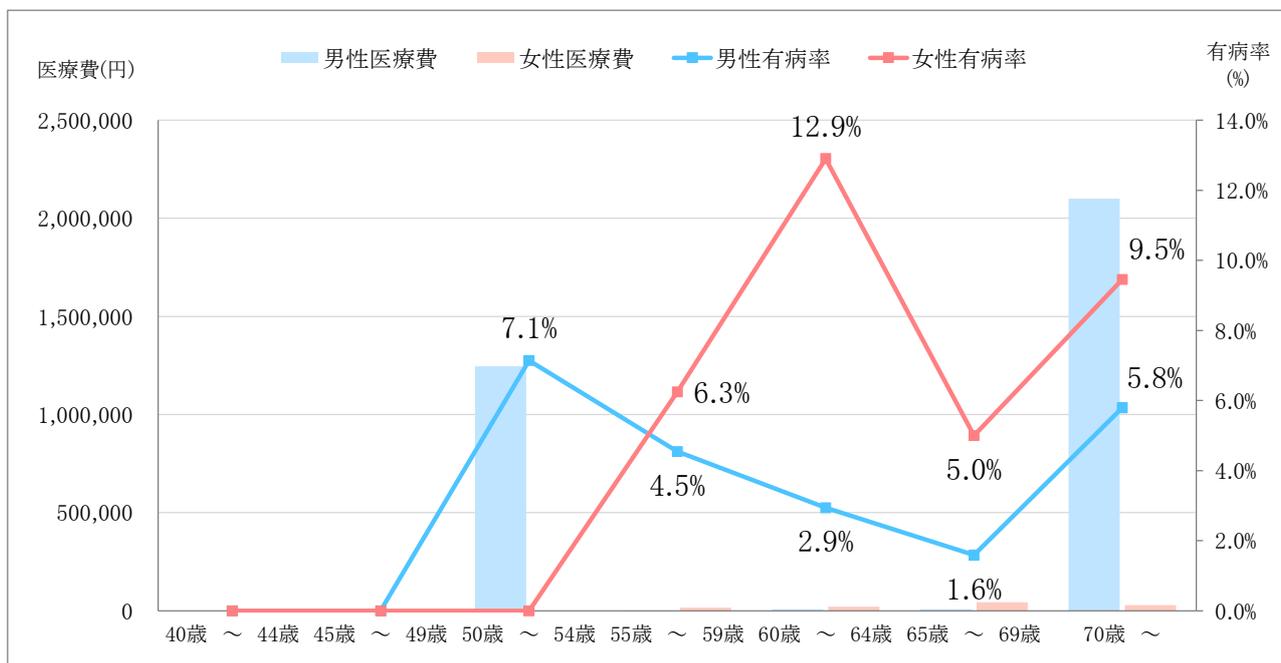
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	3,471,959		23	150,955	5.2%
男性	3,363,491	96.9%	8	420,436	3.5%
女性	108,468	3.1%	15	7,231	7.1%

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す。

### 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ています。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」)です。

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で136万円、男性35万円、女性101万円であり、その構成比は男性25.5%、女性74.5%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では7.3%、男性3.9%、女性10.9%となっています。

### 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

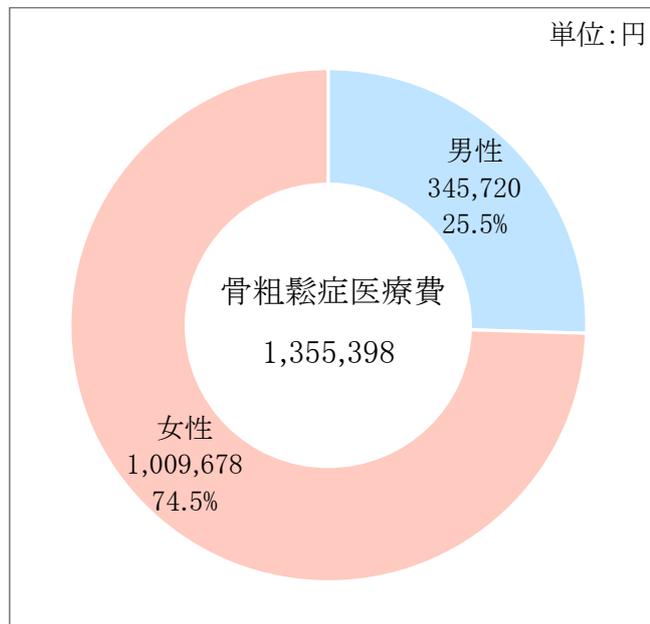
	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	1,355,398		32	42,356	7.3%
男性	345,720	25.5%	9	38,413	3.9%
女性	1,009,678	74.5%	23	43,899	10.9%

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)



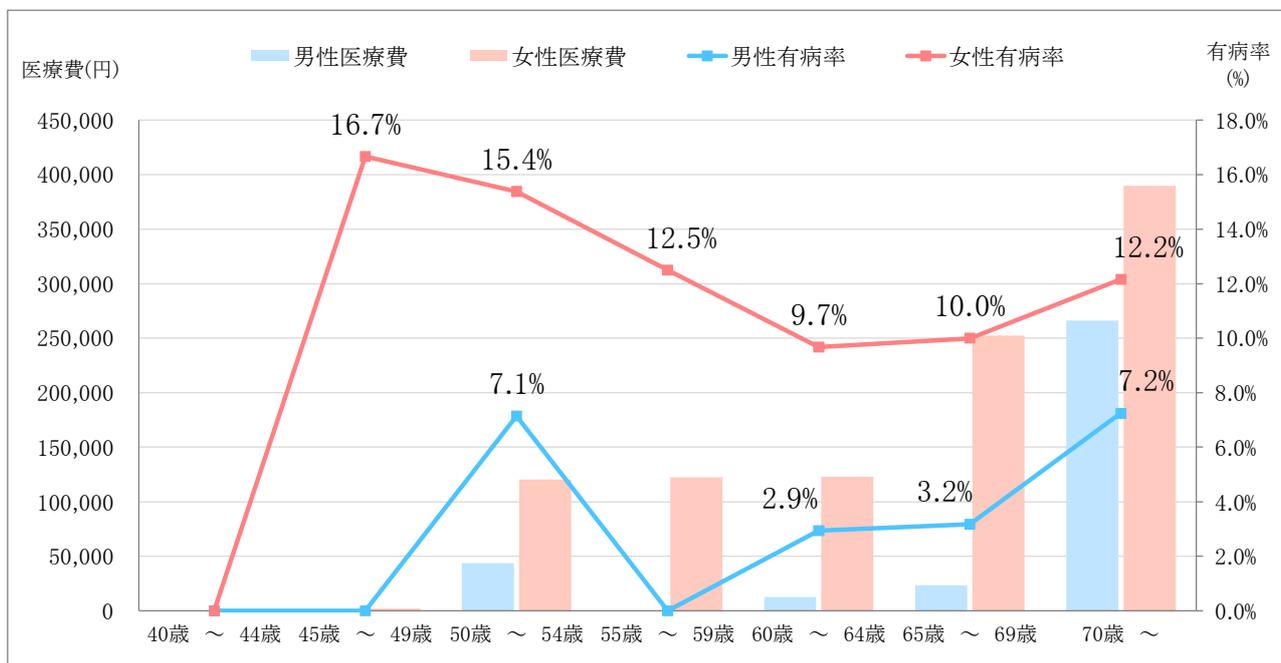
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

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す。

### 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くなっています。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ます。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しました。

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2人であり、患者全体の6.3%を占めています。

### 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	32	
骨粗鬆症関連骨折あり	2	6.3%
骨粗鬆症関連骨折なし	30	93.8%

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す。医療費が最も高いのは「椎体骨折」、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「椎体骨折」となっています。

#### 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	2,091,603		2	1,045,802
椎体骨折	2,089,493	99.9%	1	2,089,493
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	0	0.0%	0	0
肋骨骨折	0	0.0%	0	0
橈骨遠位端骨折	2,110	0.1%	1	2,110
大腿骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
下腿骨骨折	0	0.0%	0	0
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

## (2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗鬆症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、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ます。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ました。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11.1%、男性28.6%、女性5.0%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ます。

### 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	32	27	24	3	11.1%
男性	9	7	5	2	28.6%
女性	23	20	19	1	5.0%

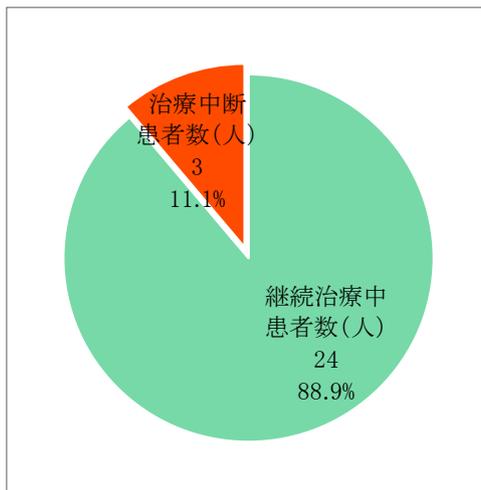
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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、幌延町国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は11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2.5%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

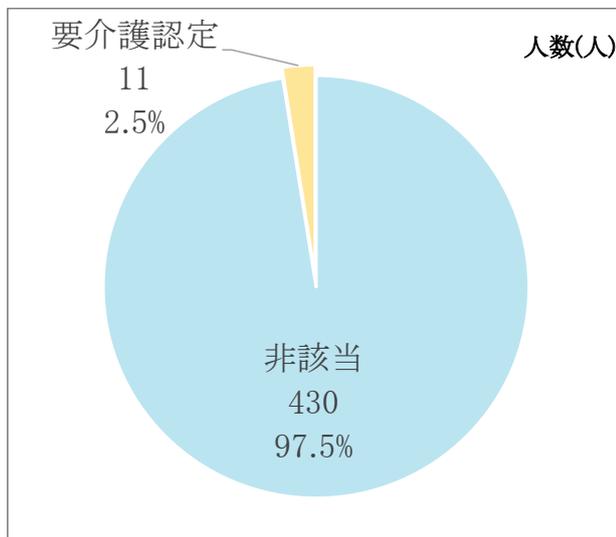
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
45歳～49歳	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
50歳～54歳	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
55歳～59歳	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
60歳～64歳	63	2	0	0	1	1	0	0	0	0	65
65歳～69歳	120	3	0	0	0	0	0	3	0	0	123
70歳～	137	6	3	0	2	0	0	1	0	0	143
合計	430	11	3	0	3	1	0	4	0	0	441

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)。

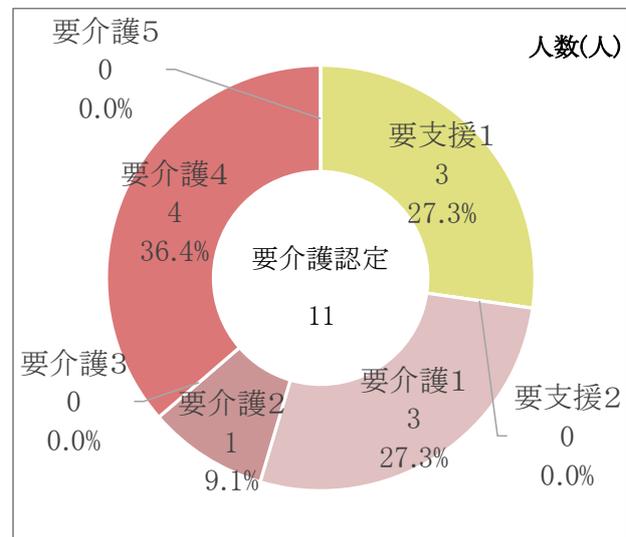
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

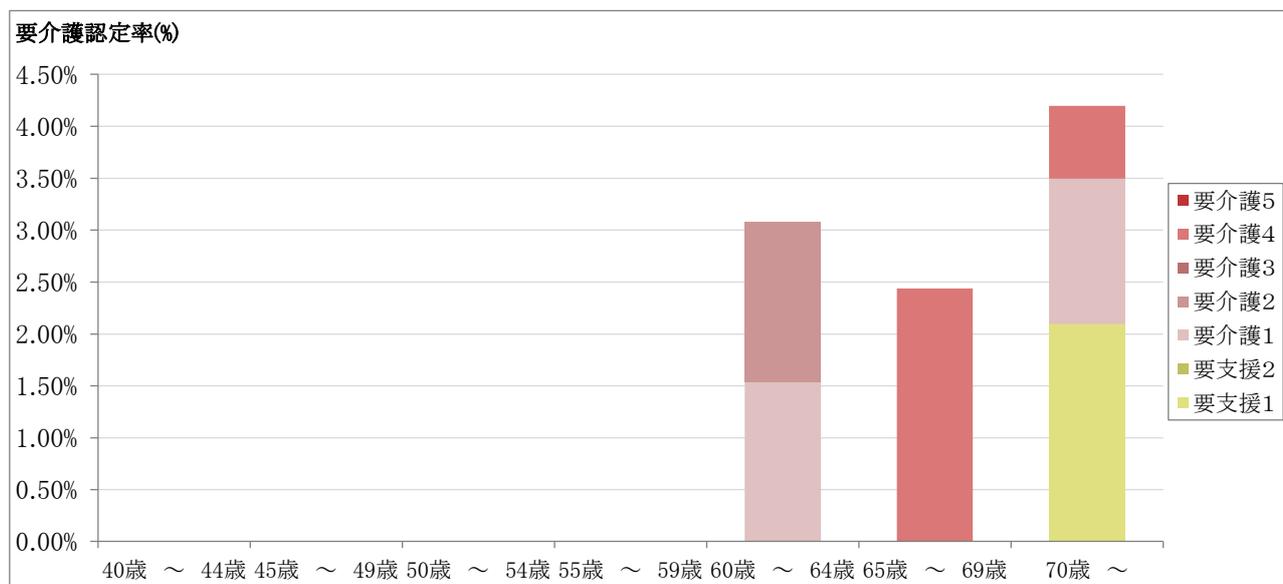


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

以下は、要介護度別被保険者数を男女年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 要介護度別被保険者数(男性)

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
45歳～49歳	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
50歳～54歳	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
55歳～59歳	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
60歳～64歳	33	1	0	0	0	1	0	0	0	0	34
65歳～69歳	62	1	0	0	0	0	0	1	0	0	63
70歳～	65	4	3	0	0	0	0	1	0	0	69
合計	224	6	3	0	0	1	0	2	0	0	230

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護度別被保険者数(女性)

単位:人

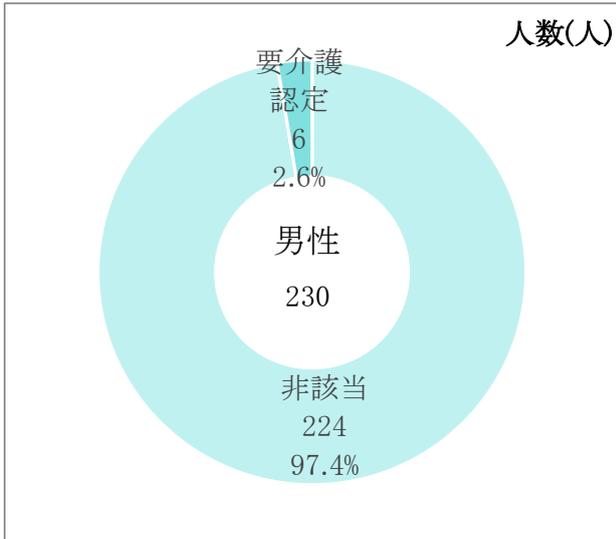
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
40歳～44歳	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
45歳～49歳	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
50歳～54歳	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
55歳～59歳	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
60歳～64歳	30	1	0	0	1	0	0	0	0	0	31
65歳～69歳	58	2	0	0	0	0	0	2	0	0	60
70歳～	72	2	0	0	2	0	0	0	0	0	74
合計	206	5	0	0	3	0	0	2	0	0	211

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

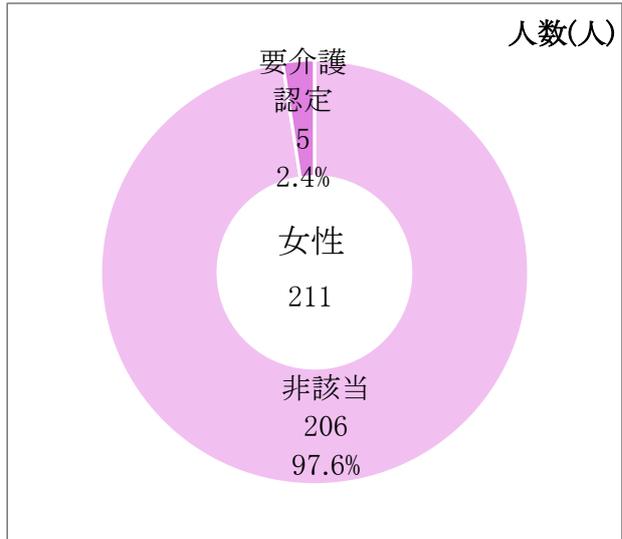
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率(男性)



要介護認定率(女性)

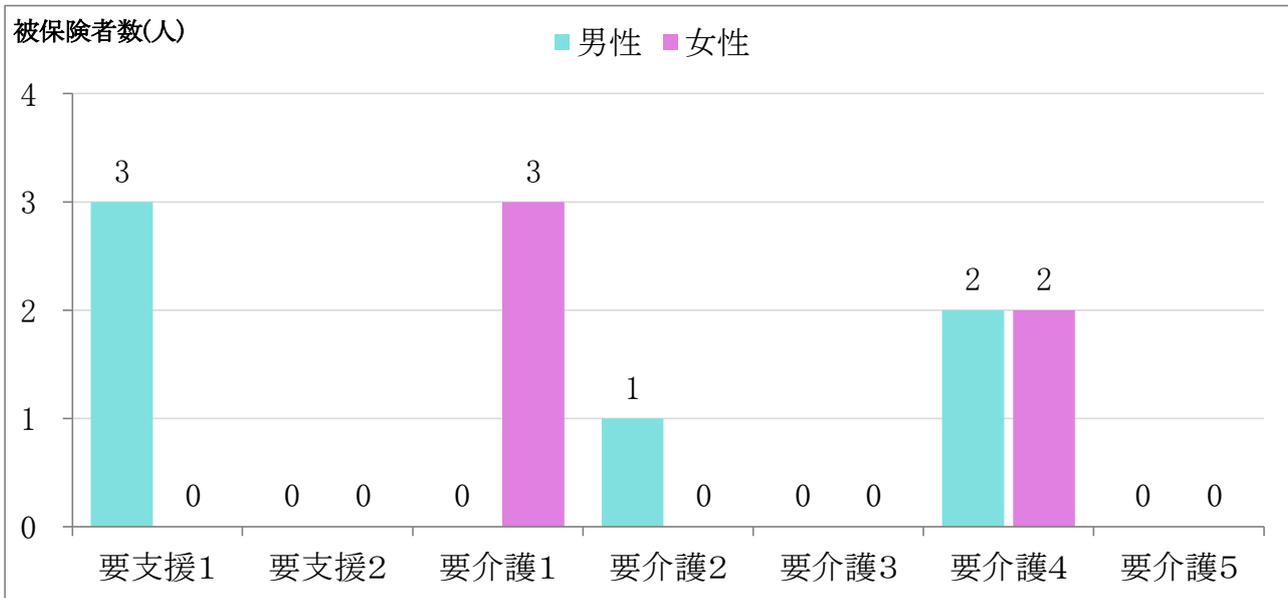


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

男女別 要介護度別被保険者数



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

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

年度別 要介護度別被保険者数

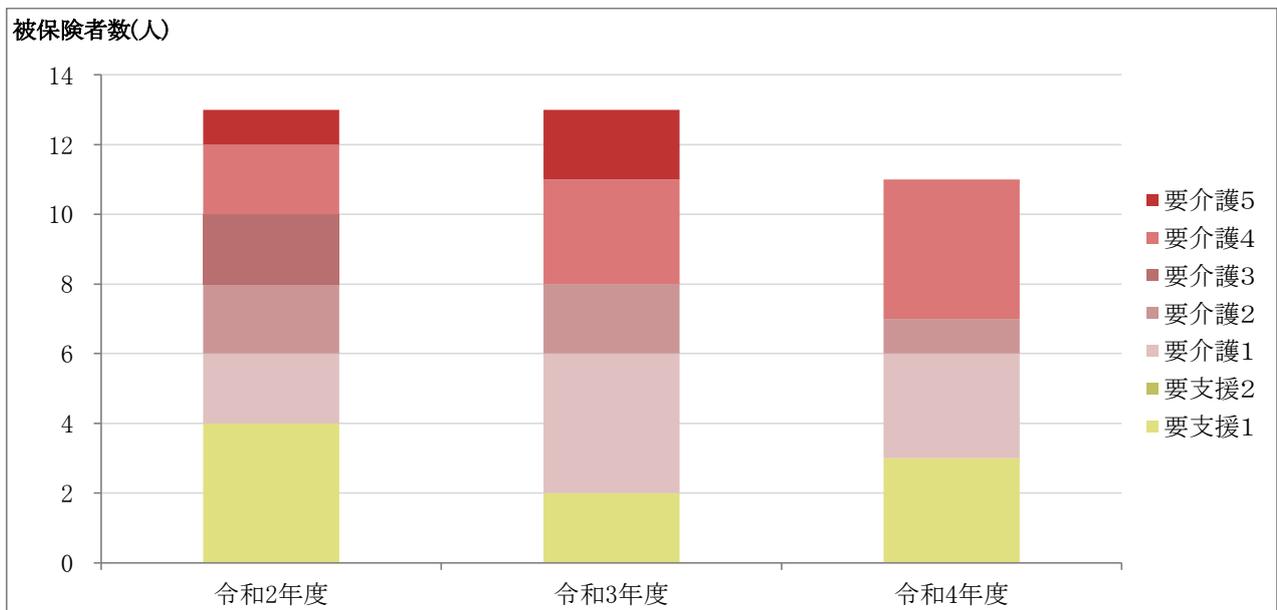
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		484	458	430
該当		13	13	11
要支援	要支援1	4	2	3
	要支援2	0	0	0
要介護	要介護1	2	4	3
	要介護2	2	2	1
	要介護3	2	0	0
	要介護4	2	3	4
	要介護5	1	2	0
合計		497	471	441

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す。

### 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	434	121,695,110	360	280,403	338,042	
該当	13	25,087,120	13	1,929,778	1,929,778	
要支援	要支援1	5	20,356,290	5	4,071,258	4,071,258
	要支援2	0	0	0	0	0
要介護	要介護1	4	2,261,650	4	565,413	565,413
	要介護2	1	291,450	1	291,450	291,450
	要介護3	0	0	0	0	0
	要介護4	4	2,081,550	4	520,388	520,388
	要介護5	1	96,180	1	96,180	96,180
不明		0	0			
合計	441	146,782,230	369	332,840	397,784	

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)。

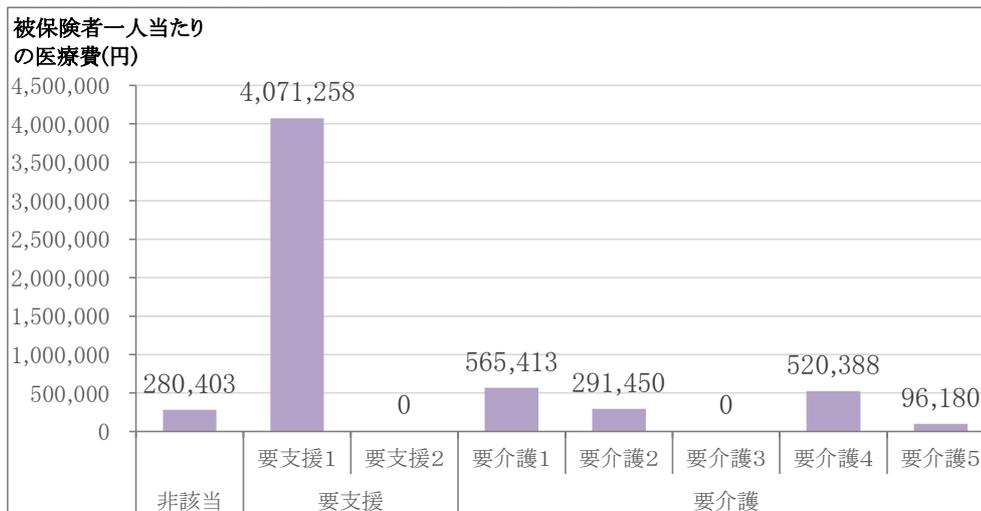
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。



以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

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	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0403 脂質異常症	
	174	147	122	106	104	
要支援	要支援1	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
	5	4	4	3	3	
要介護	要介護1	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	1901 骨折	0107 真菌症	0301 貧血
	3	3	3	2	2	
	要介護2	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0805 メニエール病	1006 アレルギー性鼻炎
	1	1	1	1	1	
	要介護3					
	要介護4	0402 糖尿病	1113 その他の消化器系の疾患	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0606 その他の神経系の疾患	0102 結核
	4	4	3	3	2	
	要介護5	0208 悪性リンパ腫	0301 貧血	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
	1	1	1	1	1	
	全体	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0403 脂質異常症
178	156	131	110	106		

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	1105 胃炎及び十二指腸炎	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	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1302 関節症	
	97	97	88	86	82	
要支援	要支援1	0606 その他の神経系の疾患	0902 虚血性心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	3	3	3	3	3	
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1105 胃炎及び十二指腸炎	1110 その他の肝疾患
	2	2	2	2	2	
	要介護2	1009 慢性閉塞性肺疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1306 腰痛症及び坐骨神経痛
	1	1	1	1	1	
	要介護3					
	要介護4	0403 脂質異常症	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0901 高血圧性疾患	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎
	2	2	2	2	2	
	要介護5	0507 その他の精神及び行動の障害	0602 アルツハイマー病	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	1	1	1	1	1	
	全体	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	1105 胃炎及び十二指腸炎	0704 その他の眼及び付属器の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	0606 その他の神経系の疾患
104	101	91	90	87		

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す。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0209 白血病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	4,538,435	285,208	272,893	197,672	190,405
要支援	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0301 貧血	1111 胆石症及び胆のう炎	0208 悪性リンパ腫	0606 その他の神経系の疾患
	5,720,896	544,164	348,893	254,350	153,744
要介護	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	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	0606 その他の神経系の疾患
	558,368	186,040	126,827	90,230	88,104
	0606 その他の神経系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1404 その他の泌尿器系の疾患	1202 皮膚炎及び湿疹	1309 骨の密度及び構造の障害
	170,490	28,035	13,493	13,214	12,487
	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	0602 アルツハイマー病	0105 ウイルス性肝炎	0601 パーキンソン病
407,977	171,303	99,651	71,024	57,014	
0606 その他の神経系の疾患	0208 悪性リンパ腫	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	1113 その他の消化器系の疾患	
33,381	24,730	11,302	9,080	5,881	
全体	0209 白血病	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	2106 その他の理由による保健サービスの利用者
	4,538,435	689,983	247,704	183,514	180,417

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位
非該当	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	1901 骨折	1111 胆石症及び胆のう炎	0106 その他のウイルス性疾患	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
	189,411	173,033	165,610	154,376	115,660
要支援	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患	0402 糖尿病	1009 慢性閉塞性肺疾患	1405 前立腺肥大(症)
	84,883	83,457	43,141	33,966	33,626
要介護	1113 その他の消化器系の疾患	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0903 その他の心疾患	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1105 胃炎及び十二指腸炎
	85,376	54,671	53,899	34,128	31,858
	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	1307 その他の脊柱障害	1006 アレルギー性鼻炎	1009 慢性閉塞性肺疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	7,174	6,907	4,382	3,728	3,228
	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	0606 その他の神経系の疾患	1010 喘息	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	0603 てんかん
55,951	41,642	39,819	38,930	34,837	
0402 糖尿病	0507 その他の精神及び行動の障害	0602 アルツハイマー病	0301 貧血	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	
3,843	2,732	2,732	1,906	593	
全体	1111 胆石症及び胆のう炎	1901 骨折	0106 その他のウイルス性疾患	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	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
	175,792	150,955	135,280	128,204	104,997

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しました。

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ました。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は13.04%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は1.91%です。

### 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	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		
骨折あり	20	3	0	0	2	0	0	1	0	0	23
	86.96%	13.04%	0.00%	0.00%	8.70%	0.00%	0.00%	4.35%	0.00%	0.00%	
骨折なし	410	8	3	0	1	1	0	3	0	0	418
	98.09%	1.91%	0.72%	0.00%	0.24%	0.24%	0.00%	0.72%	0.00%	0.00%	
合計	430	11	3	0	3	1	0	4	0	0	441
	97.51%	2.49%	0.68%	0.00%	0.68%	0.23%	0.00%	0.91%	0.00%	0.00%	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

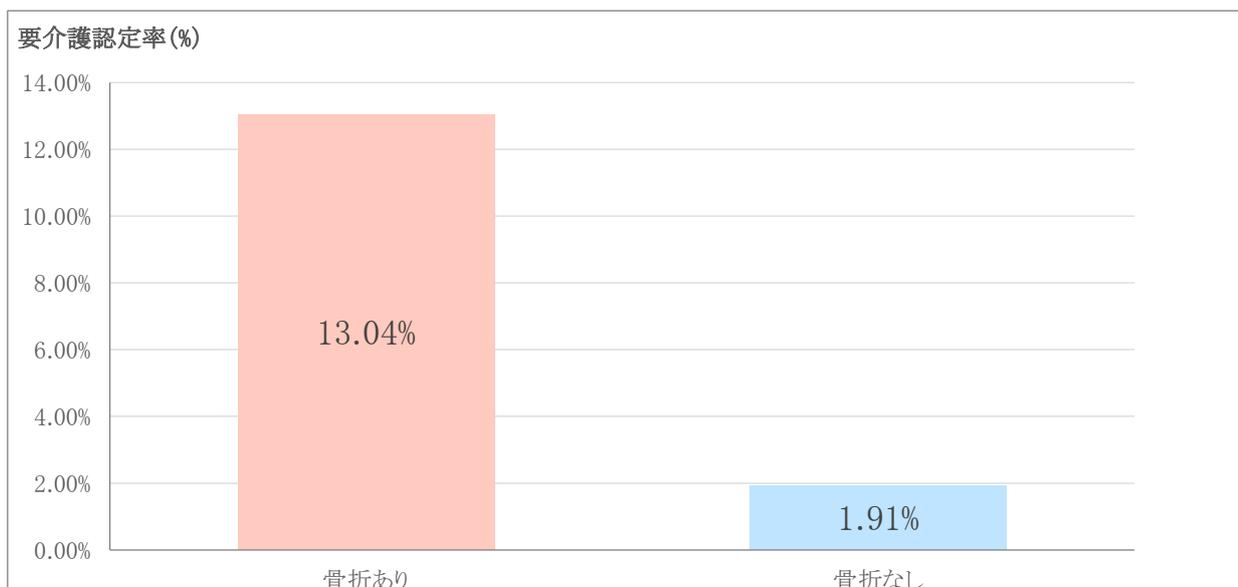
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

### 骨折有無別 要介護認定者の割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

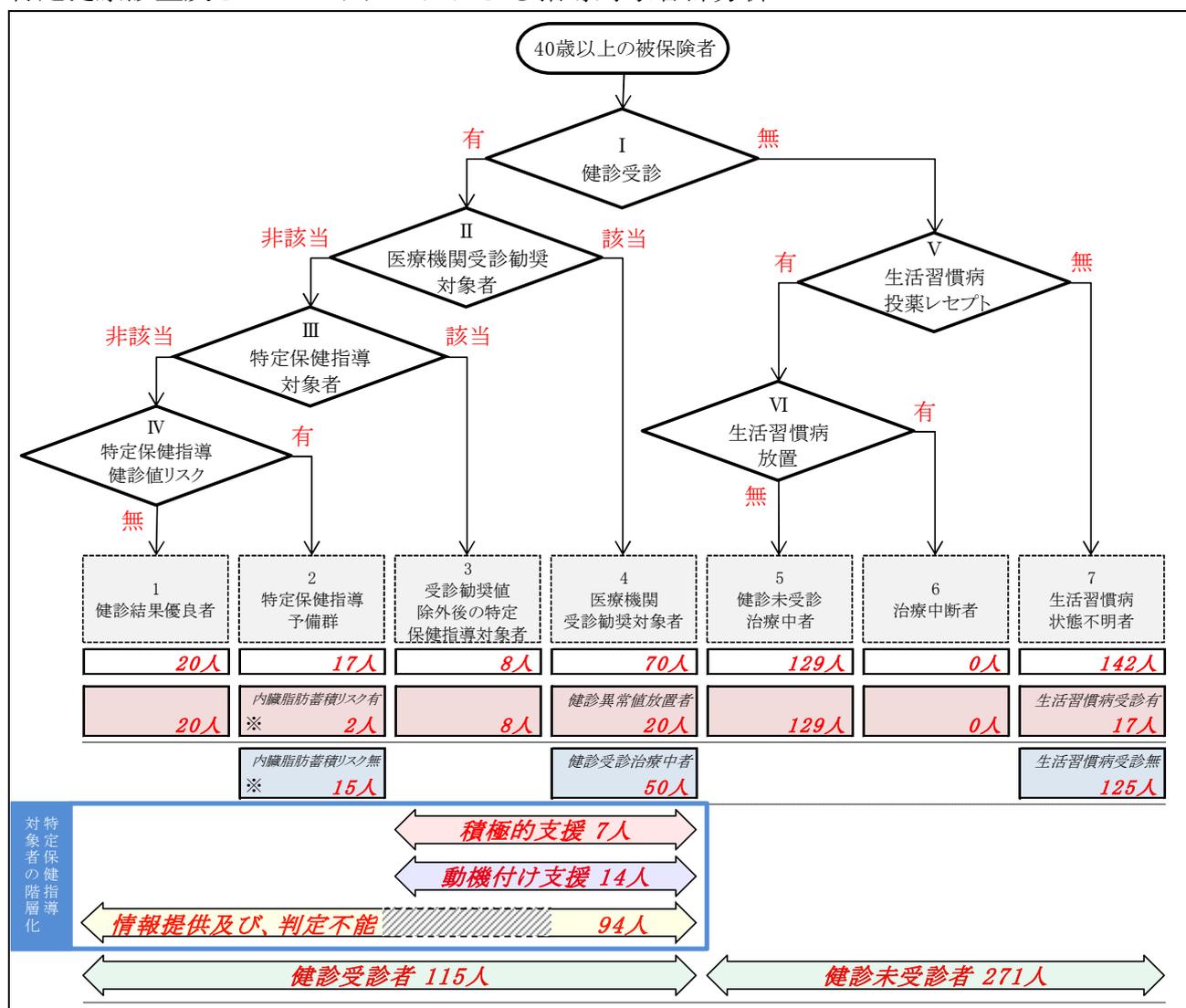
# 参考資料 保健事業に係る分析

## 1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。以下は、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た結果を示したものです。

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す。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。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人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「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20人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	20 人

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

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「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ます。また、指導が困難な可能性も考えられます。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します。

### 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	4 人
除外患者を除いた候補者数		16 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 ※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者16人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。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します。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ました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、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します。

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  0人	候補者C  0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  1人	候補者D  0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  2人	候補者F  13人
		喫煙	非喫煙
			←高      リスク      低→
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			16人

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

#### 健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

## (2) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。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ります。

「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1人が対象となります。

### 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 0人
	上記以外のグループ	1人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		1人

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

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「I 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(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」により除外します。「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ます。また、指導が困難な可能性も考えられます。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します。

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 0人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 1人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。  
※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1人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。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します。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 1人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 0人	候補者C3 0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				1人

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

#### 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ます。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す。

### (1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「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、集計しました。

分析の結果、人工透析患者は存在しませんでした。

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	0
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

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ました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者は存在しませんでした。

### 新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12か月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0		0		0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	0		0		0
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0		0		0
④ 糸球体腎炎 その他	0		0		0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0		0		0
⑥ 腎硬化症 その他	0		0		0
⑦ 痛風腎	0		0		0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	0		0		0
透析患者合計	0		0		0

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

対象診療年月は令和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。

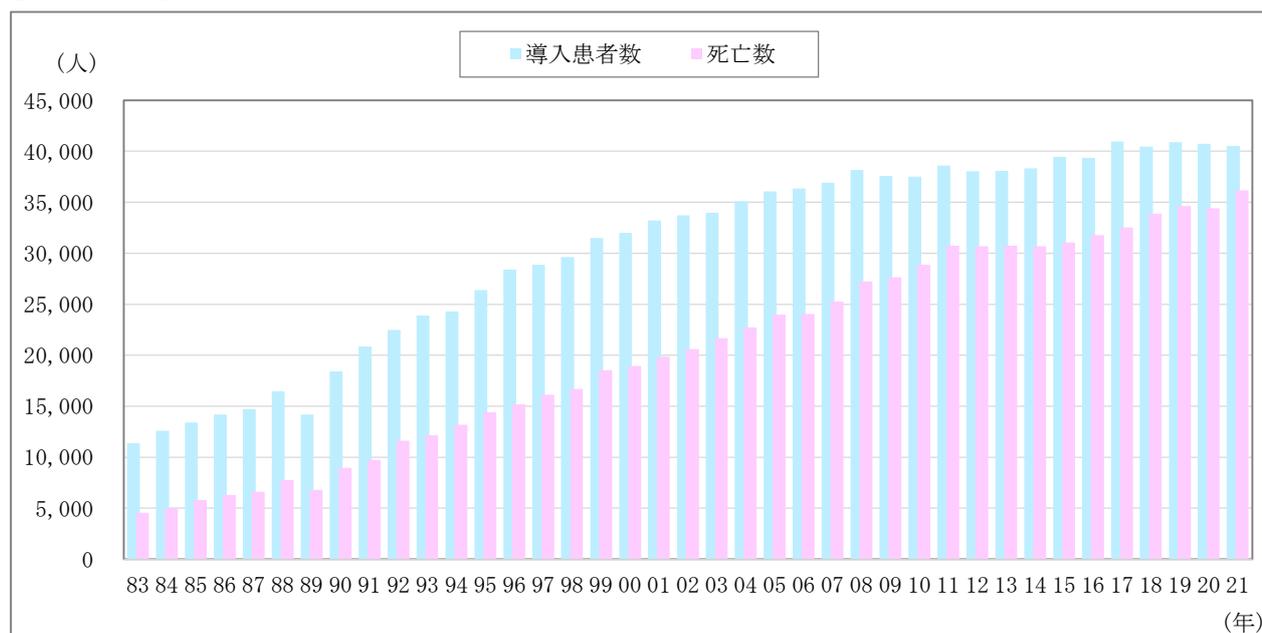
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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します。

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

### 腎症患者の全体像

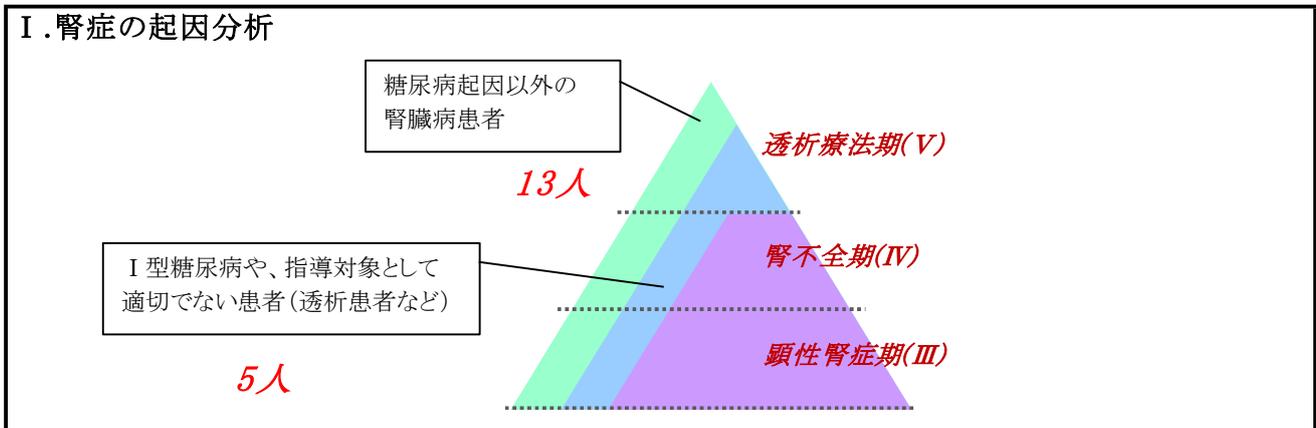
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

III期以降腎症患者	合計 24人
------------	--------

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

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、13人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、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、5人の患者が存在します。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ります。

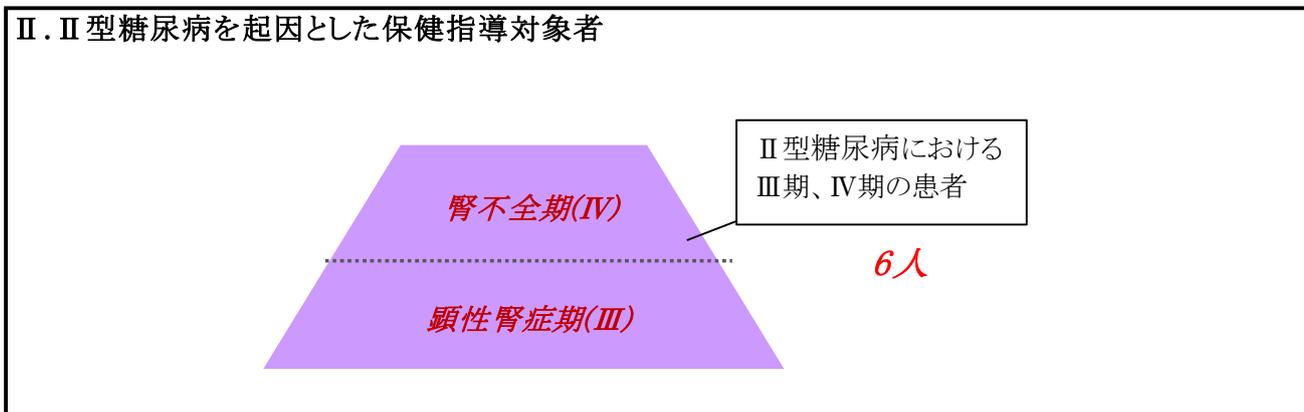
### 腎症の起因分析



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」です。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す。該当する病期の患者は合わせて6人となっています。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

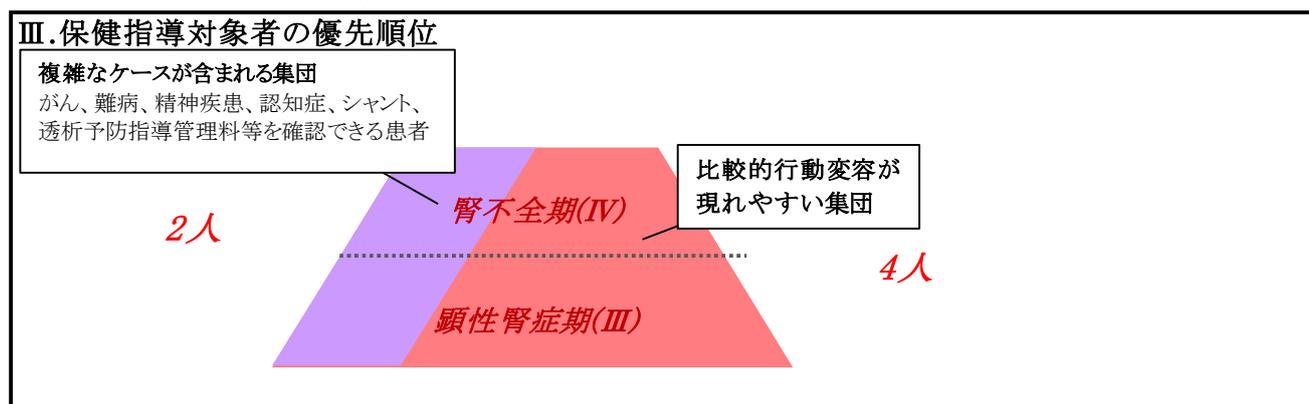


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。6人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、2人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、4人存在します。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りません。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

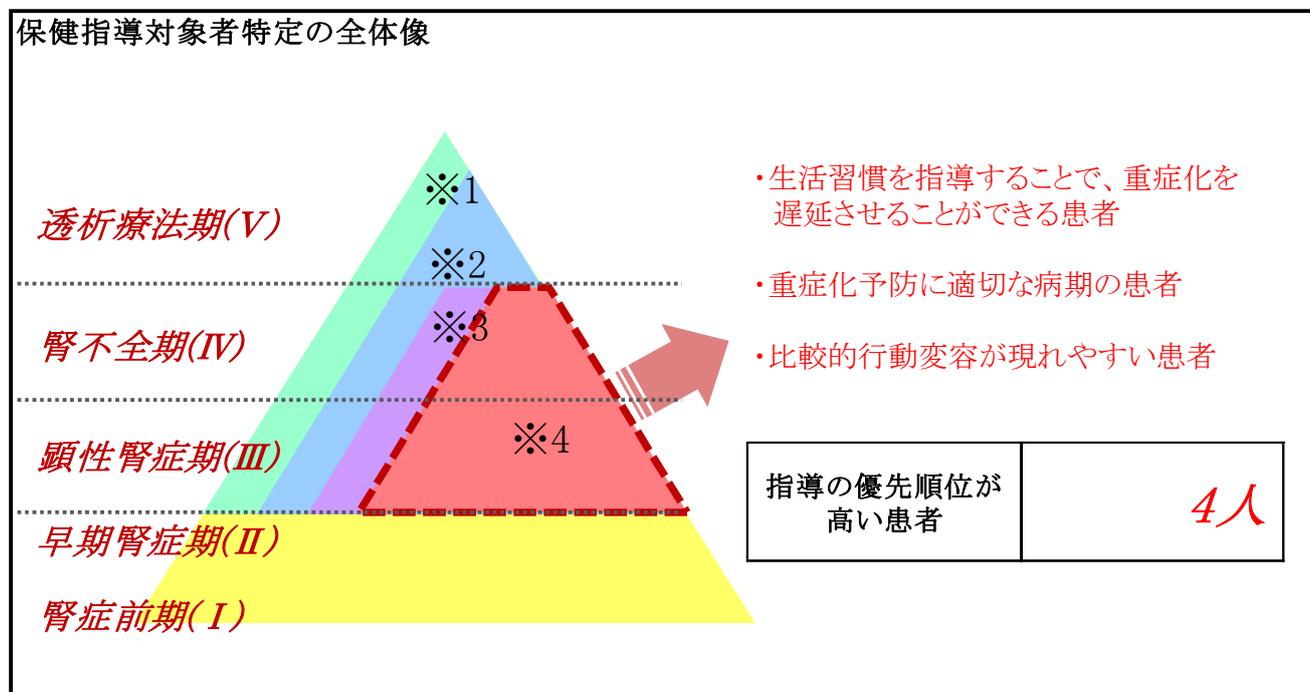
## 保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、4人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

### 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となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

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ました。

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
12カ月間の延べ人数											2人	
12カ月間の実人数											2人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

#### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12カ月間の延べ人数											0人	
12カ月間の実人数											0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) ※	5	5	4	2	0	0	3	3	3	2	2	3
12カ月間の延べ人数											32人	
12カ月間の実人数											16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2人、頻回受診者は0人、重複服薬者は16人存在しています。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す。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ります。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段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。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します。

### 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者</li> <li>・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者</li> <li>・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>18人</b>

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

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「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ります。また、指導が困難な可能性も考えられます。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します。

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	<b>12人</b>
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>6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6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します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。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します。効率については、指導の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歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは1人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A  0人	候補者C  0人	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B  0人	候補者D  0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E  1人	候補者F  0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良                      効率                      悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				1人

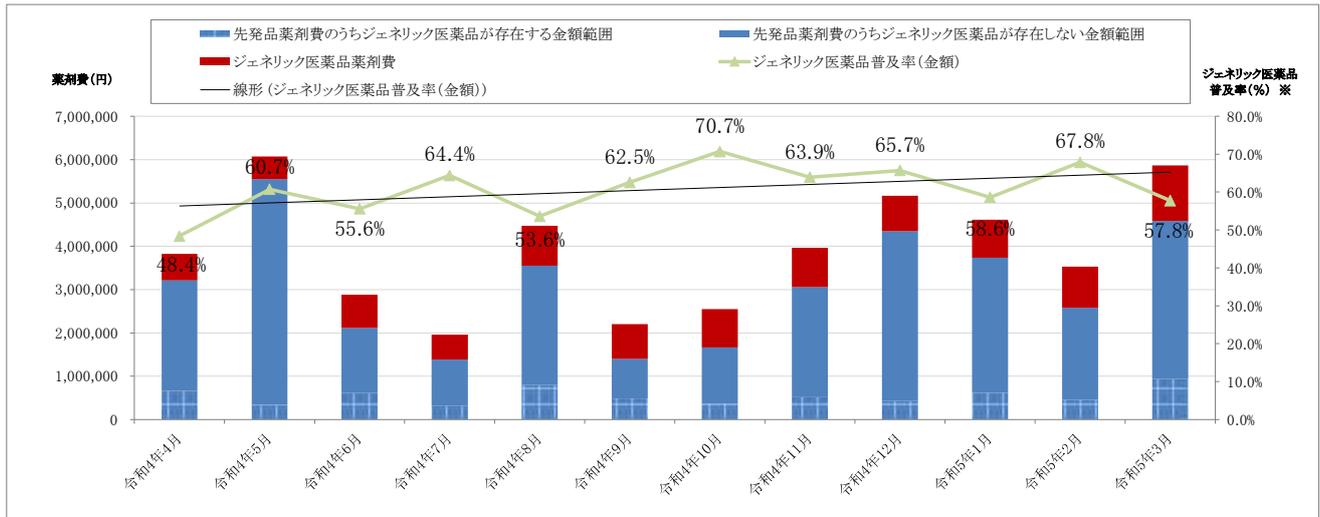
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。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ります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。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60.4%、数量ベースでは89.1%となっています。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

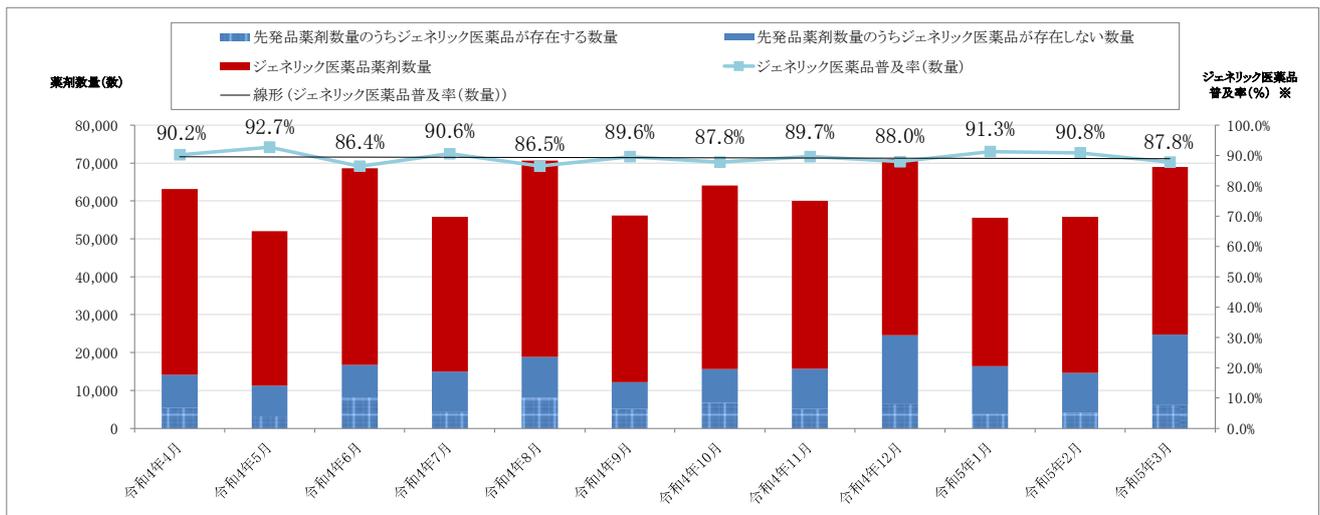


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



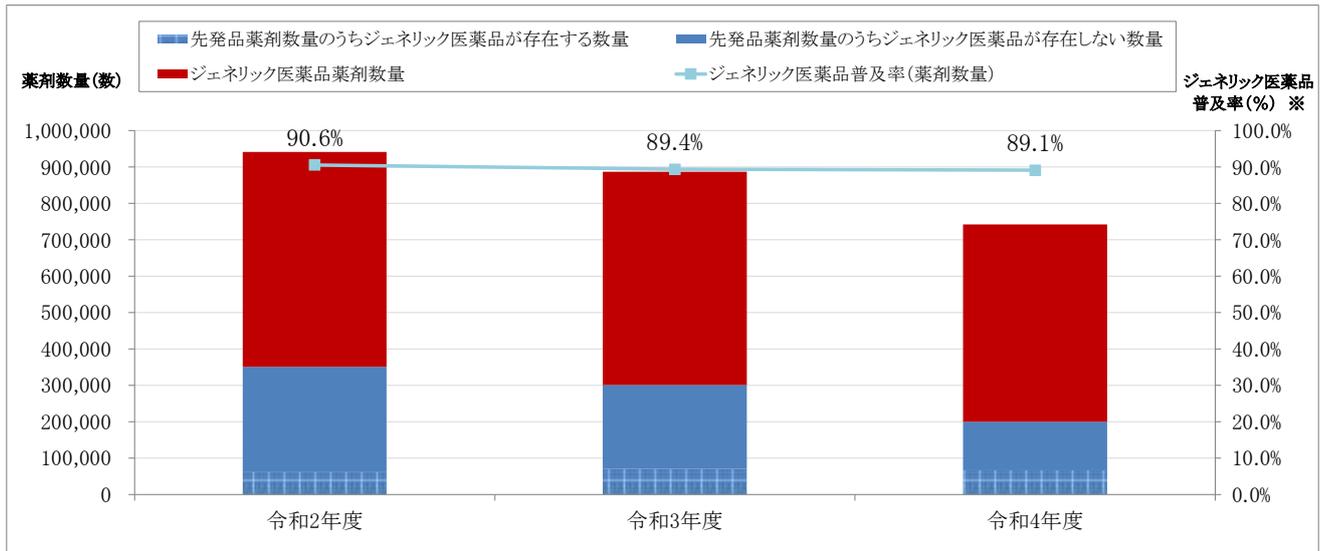
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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す。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)60.4%は、令和2年度63.5%より3.1ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)89.1%は、令和2年度90.6%より1.5ポイント減少しています。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



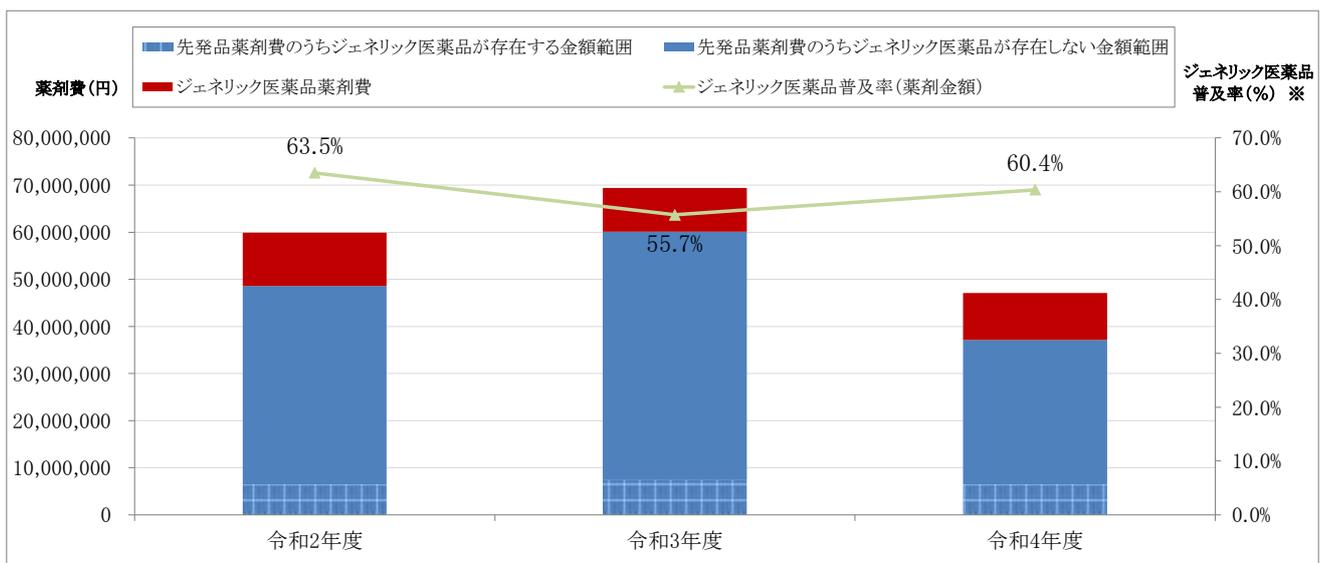
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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。

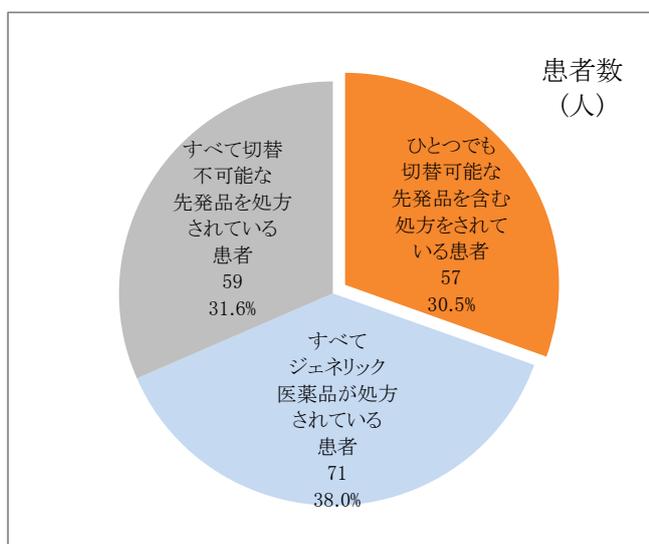
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

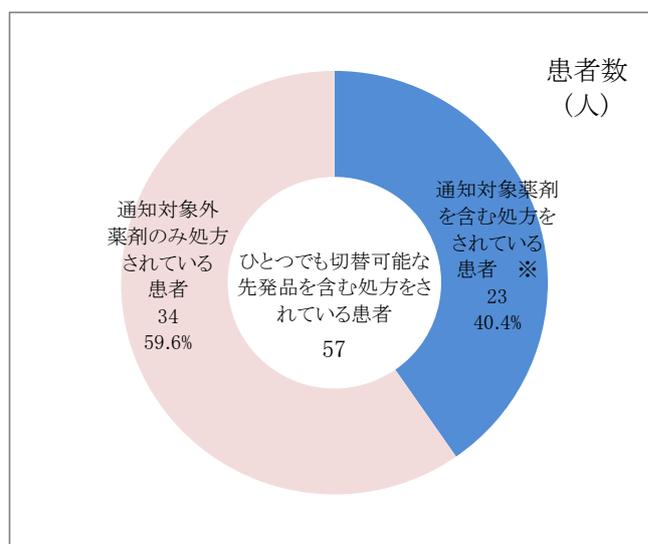
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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す。患者数は187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57人で患者数全体の30.5%を占めています。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、23人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の40.4%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

## 5. 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、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ります。

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14人、実人数は13人となっています。

### 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) ※	1	1	1	1	3	1	0	3	1	0	1	1
12カ月間の延べ人数											14人	
12カ月間の実人数											13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す。

実人数(人)	13
件数合計(件)	15

### 薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品 コード	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品 コード	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	11
2	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	1
3	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
4	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622648001	トアアセット配合錠「YD」	1
5	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	1

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 6. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。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、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

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います。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23人となっています。

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)	139	25	14	24	37	61	114	111	525
薬剤種類数	2種類	1	0	0	0	0	0	0	1
	3種類	1	0	0	0	0	0	1	2
	4種類	0	0	0	0	0	3	3	6
	5種類	0	0	0	0	0	0	1	6
	6種類	0	0	0	0	1	0	0	1
	7種類	0	1	0	0	0	1	2	3
	8種類	0	0	0	2	0	1	0	3
	9種類	0	0	0	0	0	1	1	2
	10種類	0	0	0	0	0	1	0	1
	11種類	0	0	0	0	0	1	1	2
	12種類	0	0	0	0	0	1	0	2
	13種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	2
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	2	1	0	2	1	9	9	18



長期多剤服薬者数(人)※	23
--------------	----

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 of 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23人が被保険者全体に占める割合は4.4%、長期服薬者全体に占める割合は54.8%となっています。

### 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)	139	25	14	24	37	61	114	111	525
B	長期服薬者数(人)※	2	1	0	2	1	9	9	18	42
C	長期多剤服薬者数(人)※	0	1	0	2	1	6	4	9	23
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	4.0%	0.0%	8.3%	2.7%	9.8%	3.5%	8.1%	4.4%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	66.7%	44.4%	50.0%	54.8%

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	160,861,330円
-----	--------------

#### 【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	63件
高額レセプト件数割合	1.1%
高額レセプト医療費割合	54.3%

#### 【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>	55,643,326円	34.6%
2位	消化器系の疾患	15,485,462円	9.6%
3位	循環器系の疾患	12,472,200円	7.8%

患者数が多い疾病		患者数
1位	消化器系の疾患	239人
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	229人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	221人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	452,385円
2位	周産期に発生した病態	257,500円
3位	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	180,417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>	28,300,963円	17.6%
2位	白血病	18,153,738円	11.3%
3位	その他の消化器系の疾患	8,200,078円	5.1%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	180人
2位	その他の消化器系の疾患	165人
3位	糖尿病	141人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	4,538,435円
2位	中毒	719,562円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	658,162円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	16,091,953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	14.8%
予備群該当	11.3%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	69.6%
2位	LDLコレステロール	56.5%
3位	収縮期血圧	53.9%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	20人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	1人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	0人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	0人

【医療機関受診状況】

重複受診者	2人
頻回受診者	0人
重複服薬者	16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	89.1%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	13人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	23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	3,471,959円	3,363,491円	108,468円
骨折患者数	23人	8人	15人
患者一人当たりの骨折 医療費	150,955円	420,436円	7,231円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	32人	9人	23人
骨粗鬆症治療薬服用中 患者数	27人	7人	20人
骨粗鬆症治療中断患者数	3人	2人	1人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	11.1%	28.6%	5.0%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2.5%	2.6%	2.4%

## ■年度分析

### 【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	171,012,880円
令和3年度	183,791,840円
令和4年度	160,861,330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	54件	0.8%	40.3%
令和3年度	74件	1.1%	51.9%
令和4年度	63件	1.1%	54.3%

### 【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>	56,798,398円	33.2%
	2位	循環器系の疾患	22,347,466円	13.1%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	15,106,181円	8.8%
令和3年度	1位	新生物<腫瘍>	55,695,890円	30.3%
	2位	循環器系の疾患	25,590,581円	13.9%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,732,878円	10.7%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	55,643,326円	34.6%
	2位	消化器系の疾患	15,485,462円	9.6%
	3位	循環器系の疾患	12,472,200円	7.8%

【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>	22,822,001円	13.4%
	2位	悪性リンパ腫	12,303,466円	7.2%
	3位	その他の心疾患	9,696,022円	5.7%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	38,424,386円	20.9%
	2位	その他の心疾患	10,823,369円	5.9%
	3位	関節症	10,427,578円	5.7%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	28,300,963円	17.6%
	2位	白血病	18,153,738円	11.3%
	3位	その他の消化器系の疾患	8,200,078円	5.1%

【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	21,250,155円
令和3年度	23,719,899円
令和4年度	16,091,953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	90.6%	89.4%	89.1%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	13人	13人	11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	66.0%
	2位	LDLコレステロール	55.3%
	3位	収縮期血圧	54.4%
令和3年度	1位	HbA1c	70.8%
	2位	LDLコレステロール	53.1%
	3位	収縮期血圧	51.3%
令和4年度	1位	HbA1c	69.6%
	2位	LDLコレステロール	56.5%
	3位	収縮期血圧	53.9%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	23.3%	10.7%
令和3年度	15.9%	14.2%
令和4年度	14.8%	11.3%

# 参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

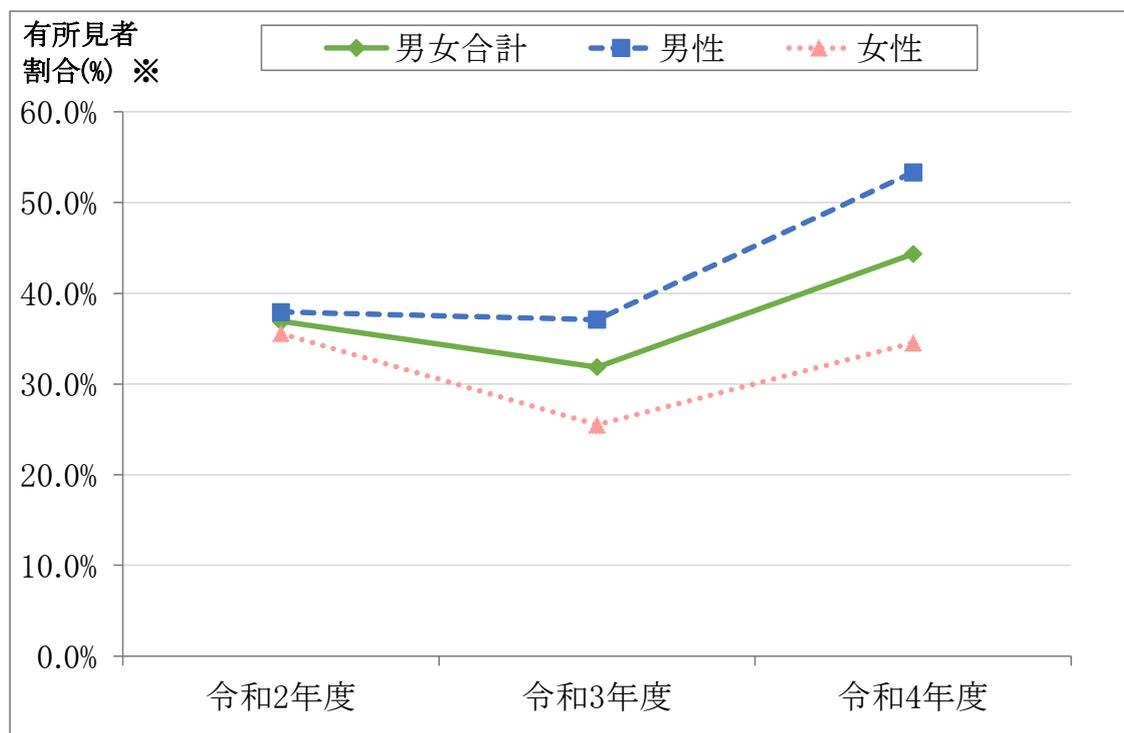
## 1. 有所見者割合

以下は、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したものです。

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) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	38	36	51
	有所見者割合(%) ※	36.9%	31.9%	44.3%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	22	23	32
	有所見者割合(%) ※	37.9%	37.1%	53.3%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	16	13	19
	有所見者割合(%) ※	35.6%	25.5%	34.5%

年度別 有所見者割合 (BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

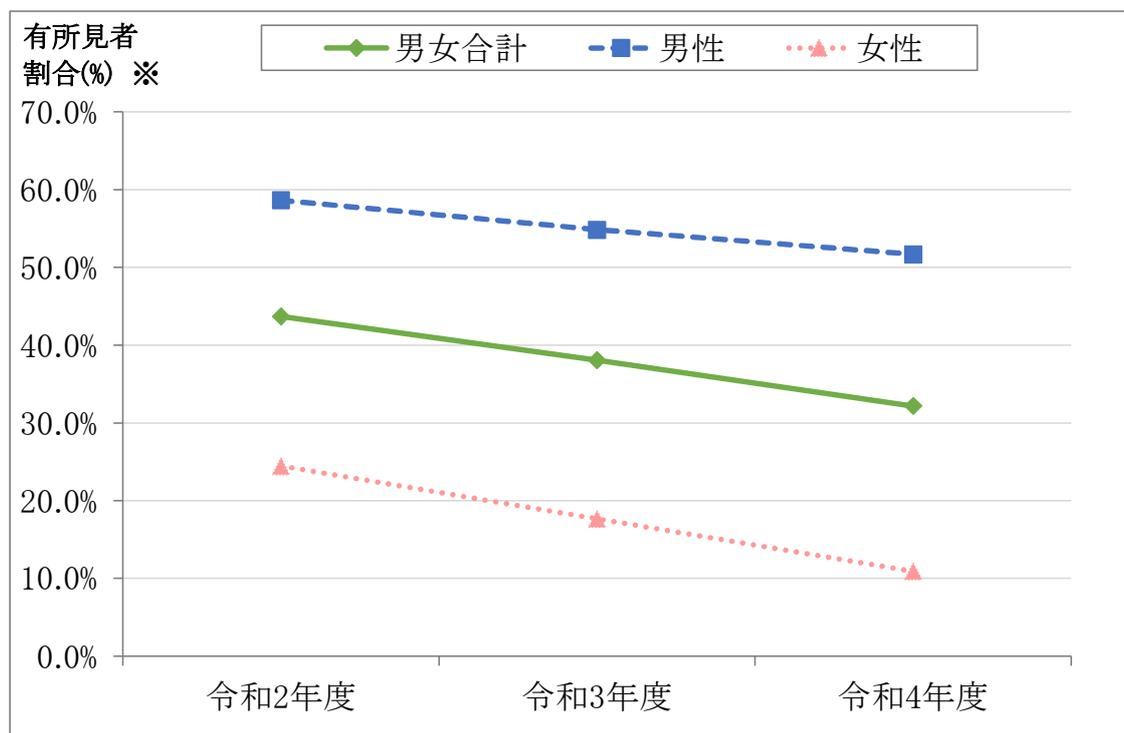
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	45	43	37
	有所見者割合(%) ※	43.7%	38.1%	32.2%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	34	34	31
	有所見者割合(%) ※	58.6%	54.8%	51.7%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	11	9	6
	有所見者割合(%) ※	24.4%	17.6%	10.9%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

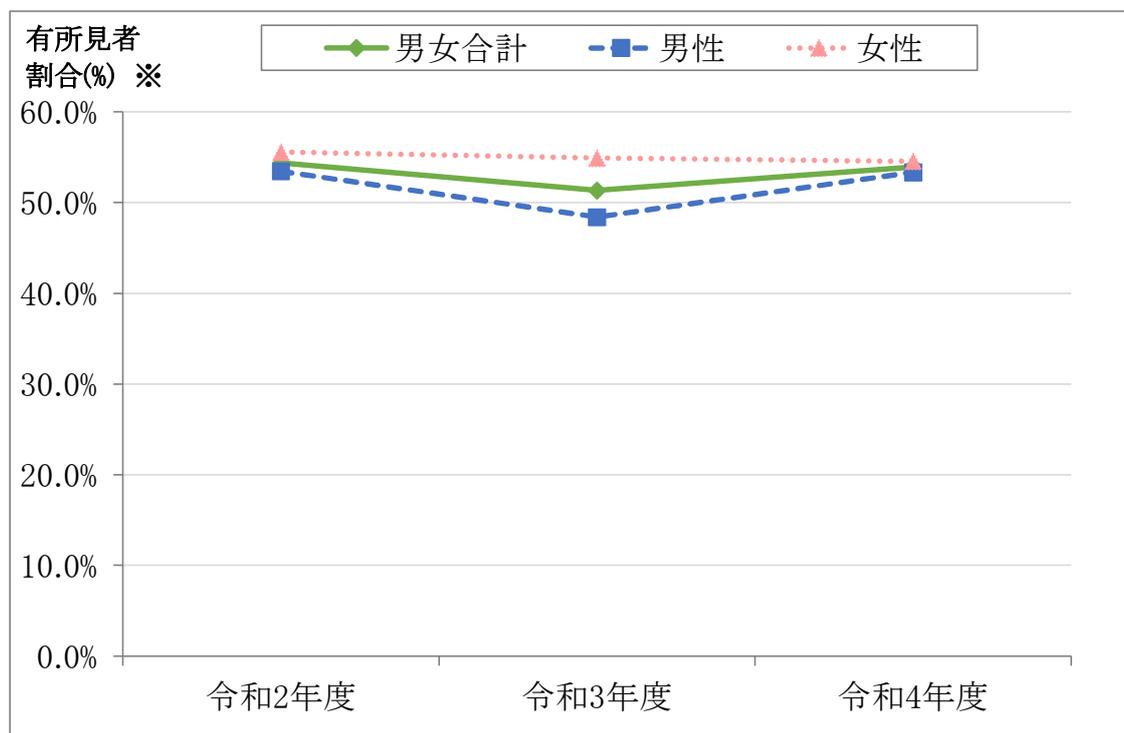
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合 (収縮期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	56	58	62
	有所見者割合(%) ※	54.4%	51.3%	53.9%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	31	30	32
	有所見者割合(%) ※	53.4%	48.4%	53.3%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	25	28	30
	有所見者割合(%) ※	55.6%	54.9%	54.5%

年度別 有所見者割合 (収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

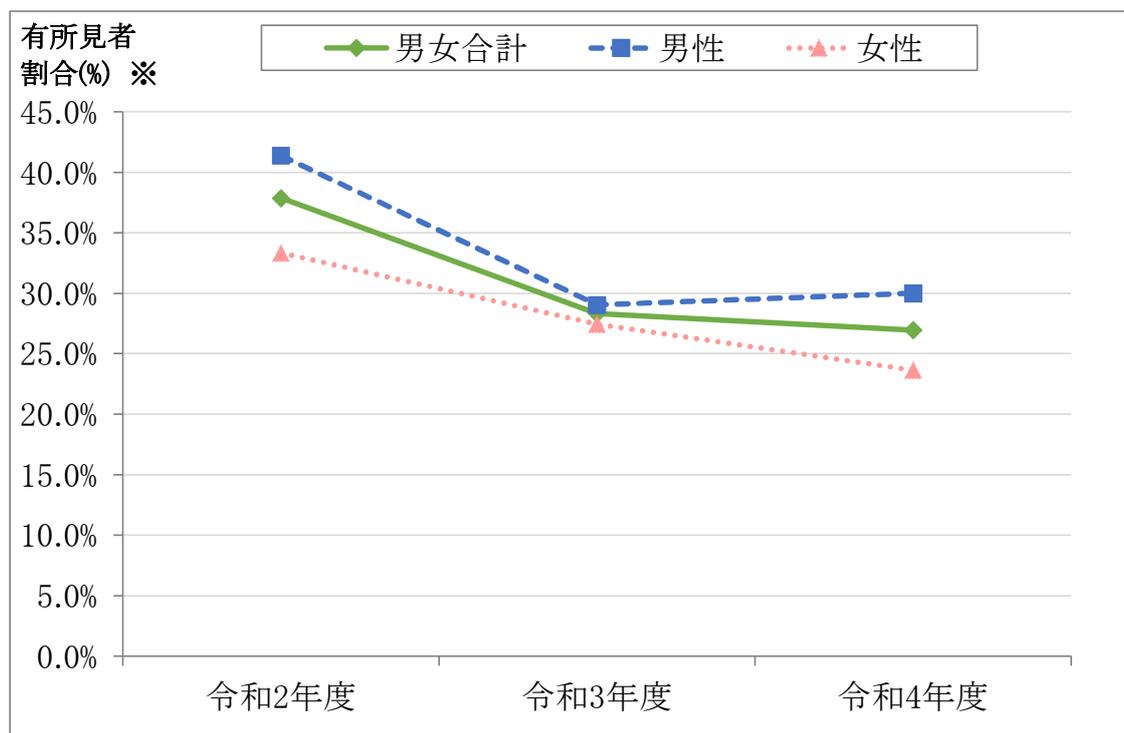
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合 (拡張期血圧)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	39	32	31
	有所見者割合(%) ※	37.9%	28.3%	27.0%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	24	18	18
	有所見者割合(%) ※	41.4%	29.0%	30.0%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	15	14	13
	有所見者割合(%) ※	33.3%	27.5%	23.6%

年度別 有所見者割合 (拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

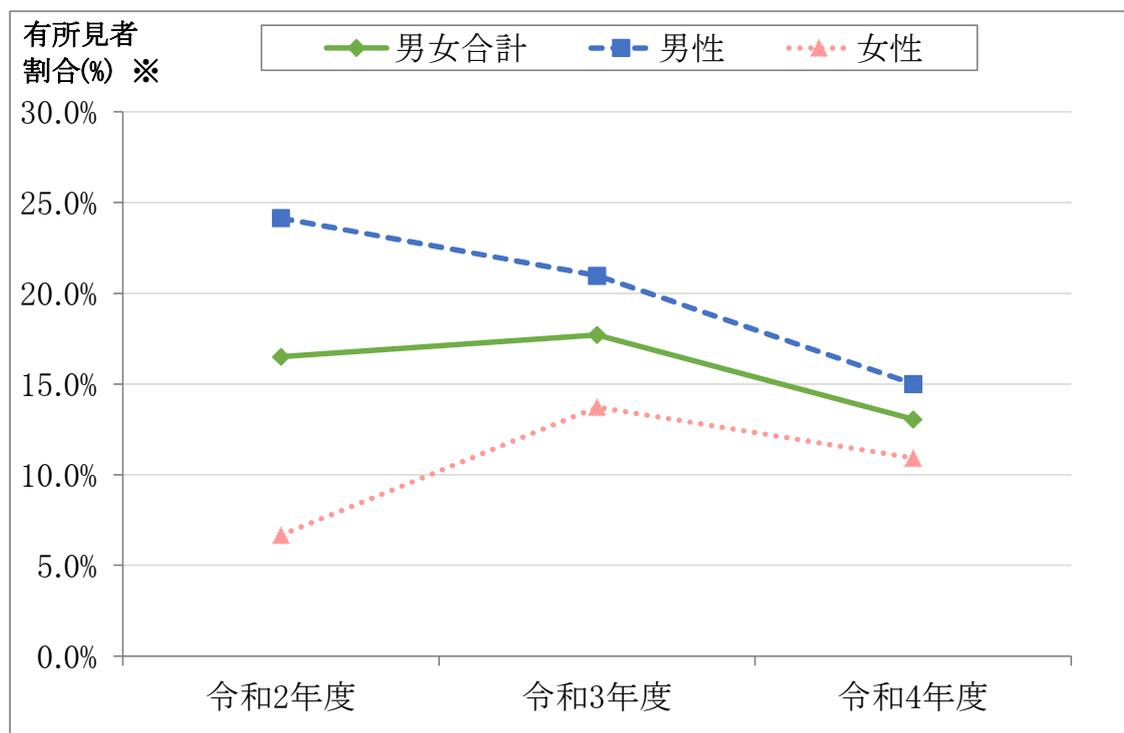
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	17	20	15
	有所見者割合(%) ※	16.5%	17.7%	13.0%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	14	13	9
	有所見者割合(%) ※	24.1%	21.0%	15.0%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	3	7	6
	有所見者割合(%) ※	6.7%	13.7%	10.9%

年度別 有所見者割合 (中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

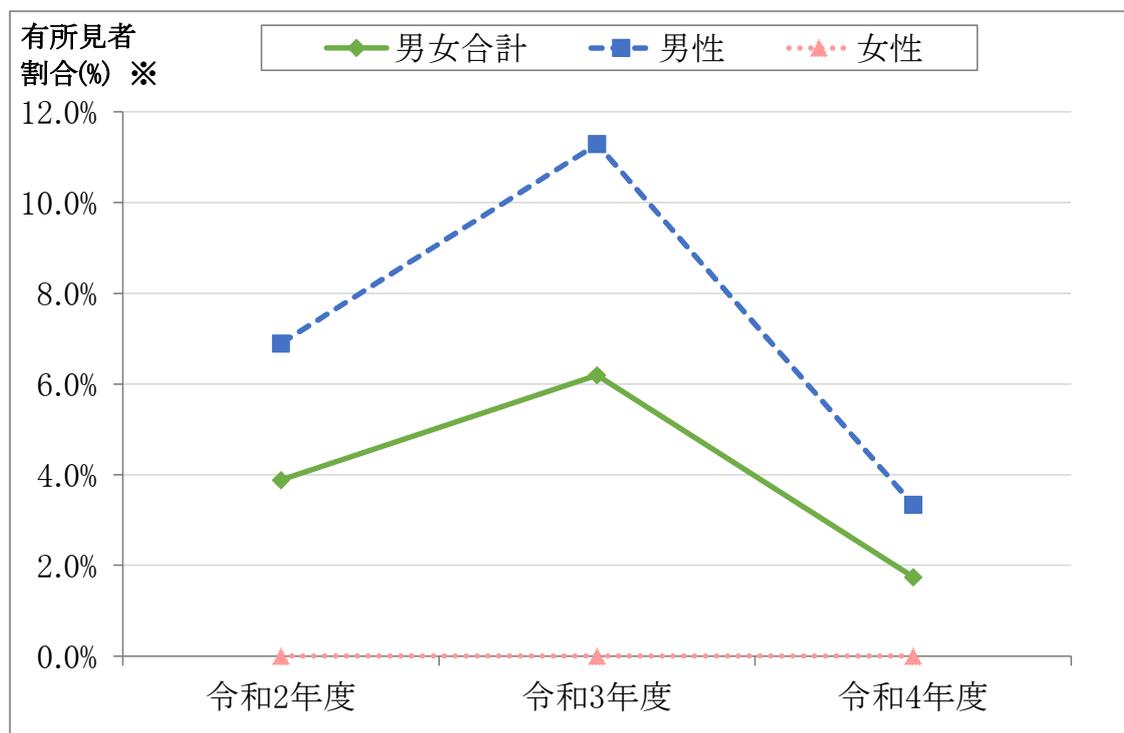
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	4	7	2
	有所見者割合(%) ※	3.9%	6.2%	1.7%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	4	7	2
	有所見者割合(%) ※	6.9%	11.3%	3.3%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	0	0	0
	有所見者割合(%) ※	0.0%	0.0%	0.0%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

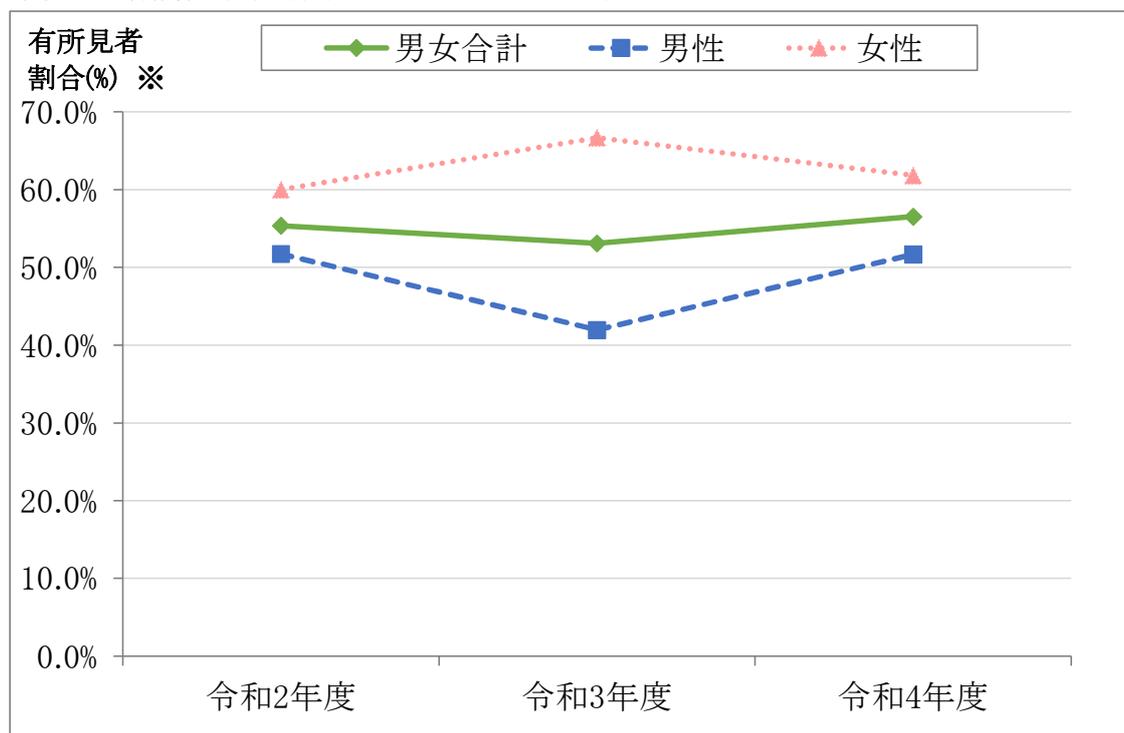
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	57	60	65
	有所見者割合(%) ※	55.3%	53.1%	56.5%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	30	26	31
	有所見者割合(%) ※	51.7%	41.9%	51.7%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	27	34	34
	有所見者割合(%) ※	60.0%	66.7%	61.8%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

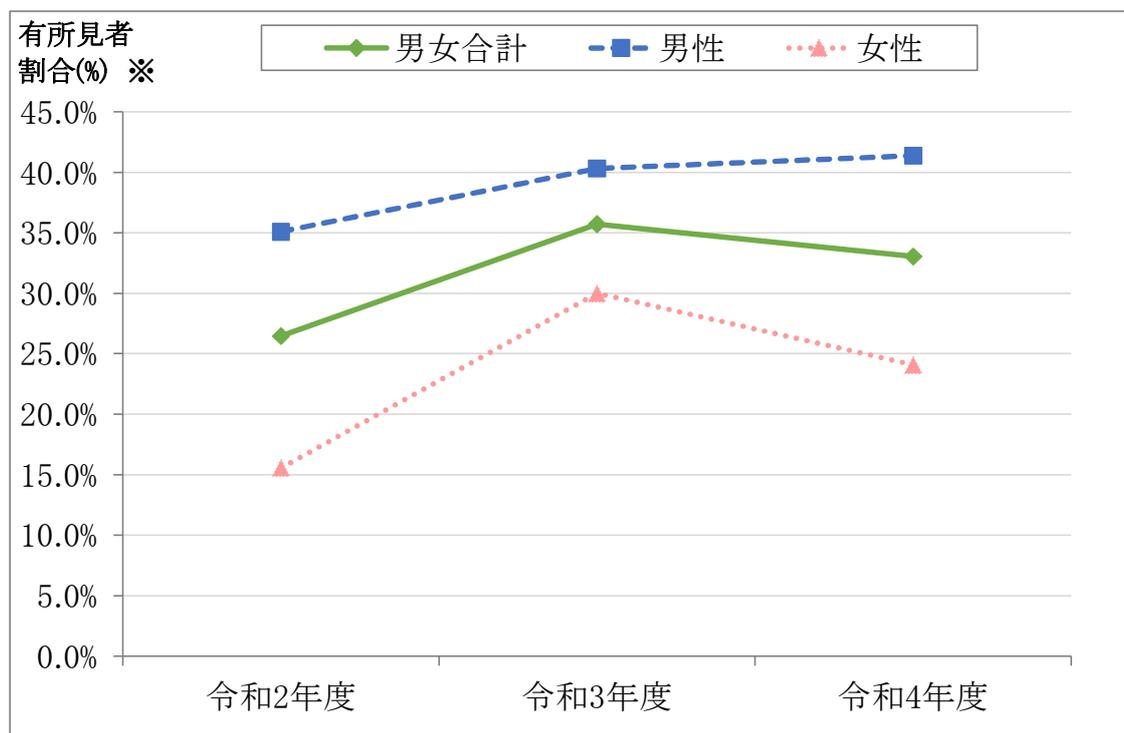
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	102	112	112
	有所見者数(人) ※	27	40	37
	有所見者割合(%) ※	26.5%	35.7%	33.0%
男性	対象者数(人) ※	57	62	58
	有所見者数(人) ※	20	25	24
	有所見者割合(%) ※	35.1%	40.3%	41.4%
女性	対象者数(人) ※	45	50	54
	有所見者数(人) ※	7	15	13
	有所見者割合(%) ※	15.6%	30.0%	24.1%

年度別 有所見者割合 (空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

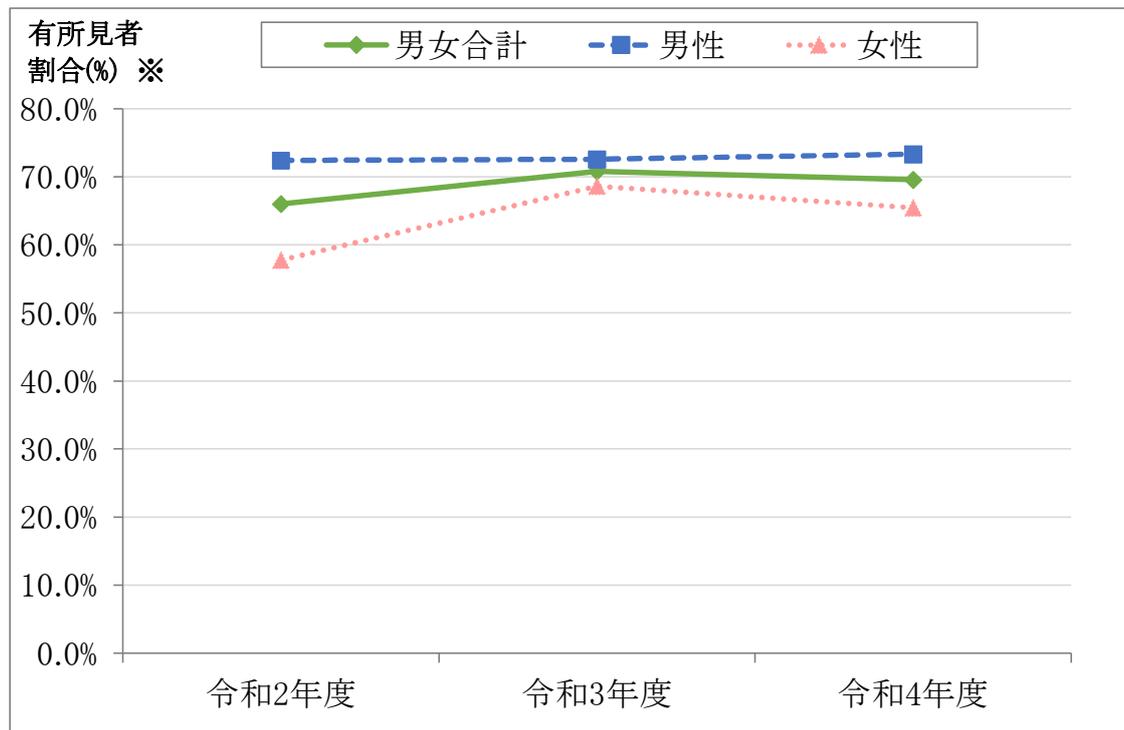
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。  
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	103	113	115
	有所見者数(人) ※	68	80	80
	有所見者割合(%) ※	66.0%	70.8%	69.6%
男性	対象者数(人) ※	58	62	60
	有所見者数(人) ※	42	45	44
	有所見者割合(%) ※	72.4%	72.6%	73.3%
女性	対象者数(人) ※	45	51	55
	有所見者数(人) ※	26	35	36
	有所見者割合(%) ※	57.8%	68.6%	65.5%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c (NGSP) : 5.6%以上

## 2. 質問別回答状況

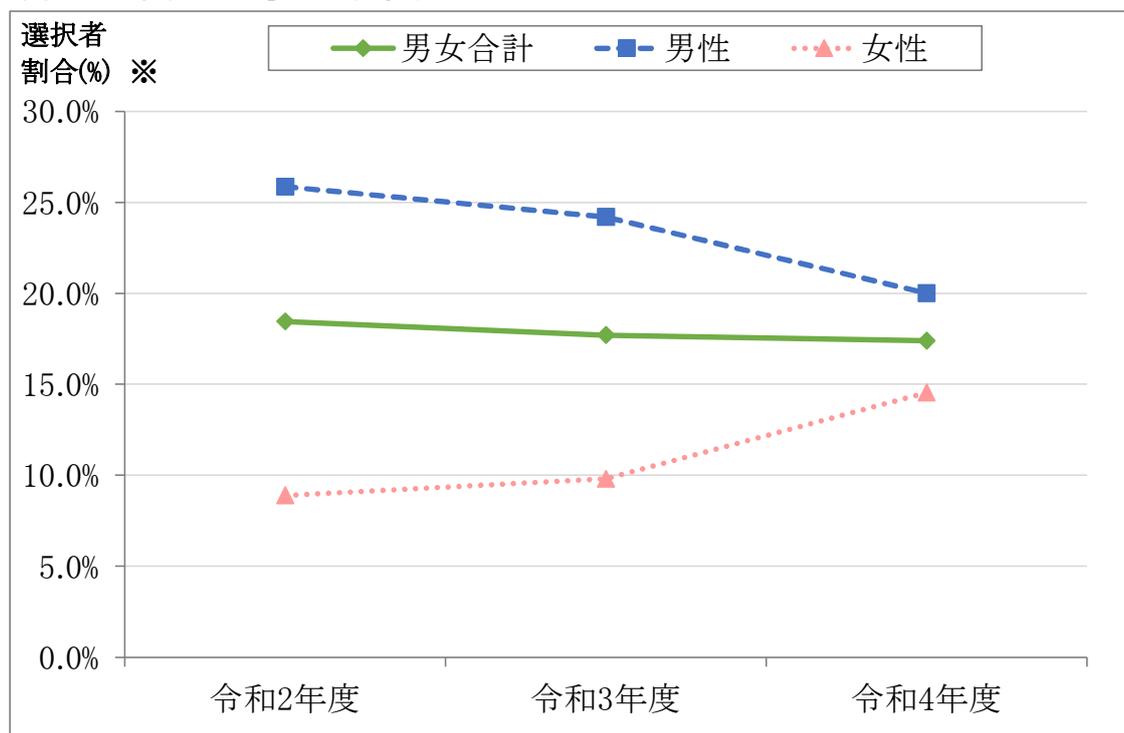
以下は、令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

### (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) ※	103	113	115
	選択者数(人) ※	19	20	20
	選択者割合(%) ※	18.4%	17.7%	17.4%
男性	質問回答者数(人) ※	58	62	60
	選択者数(人) ※	15	15	12
	選択者割合(%) ※	25.9%	24.2%	20.0%
女性	質問回答者数(人) ※	45	51	55
	選択者数(人) ※	4	5	8
	選択者割合(%) ※	8.9%	9.8%	14.5%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

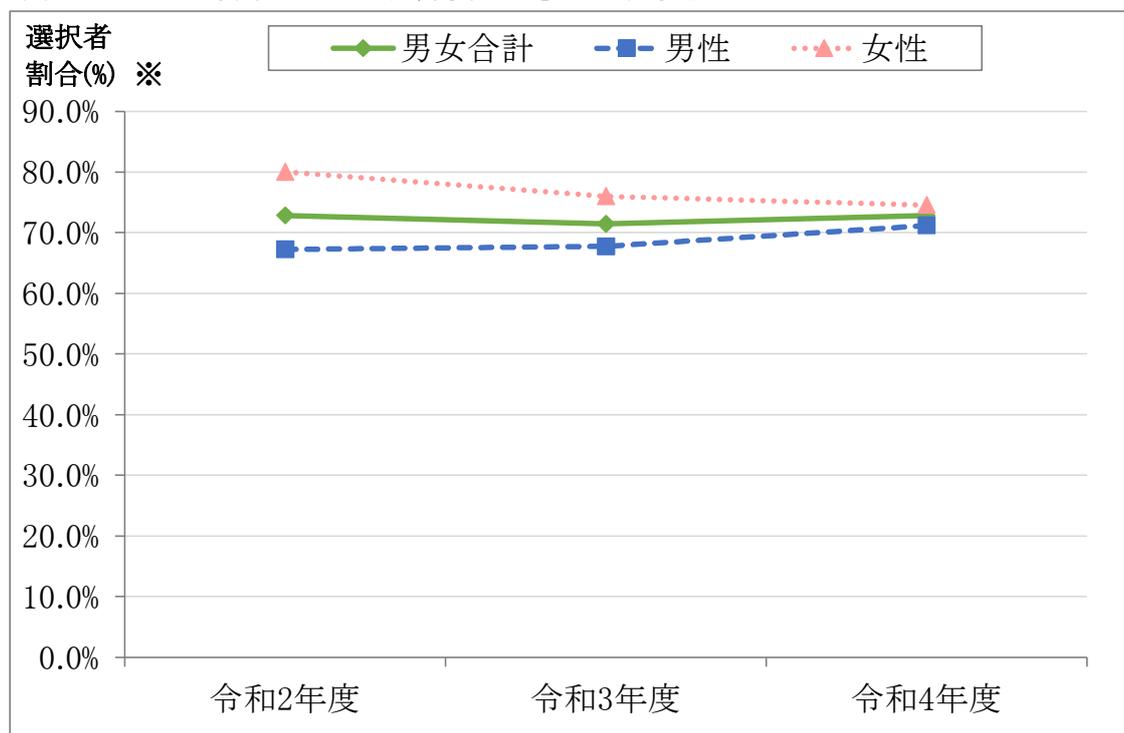
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

## (2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	103	112	114
	選択者数(人) ※	75	80	83
	選択者割合(%) ※	72.8%	71.4%	72.8%
男性	質問回答者数(人) ※	58	62	59
	選択者数(人) ※	39	42	42
	選択者割合(%) ※	67.2%	67.7%	71.2%
女性	質問回答者数(人) ※	45	50	55
	選択者数(人) ※	36	38	41
	選択者割合(%) ※	80.0%	76.0%	74.5%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

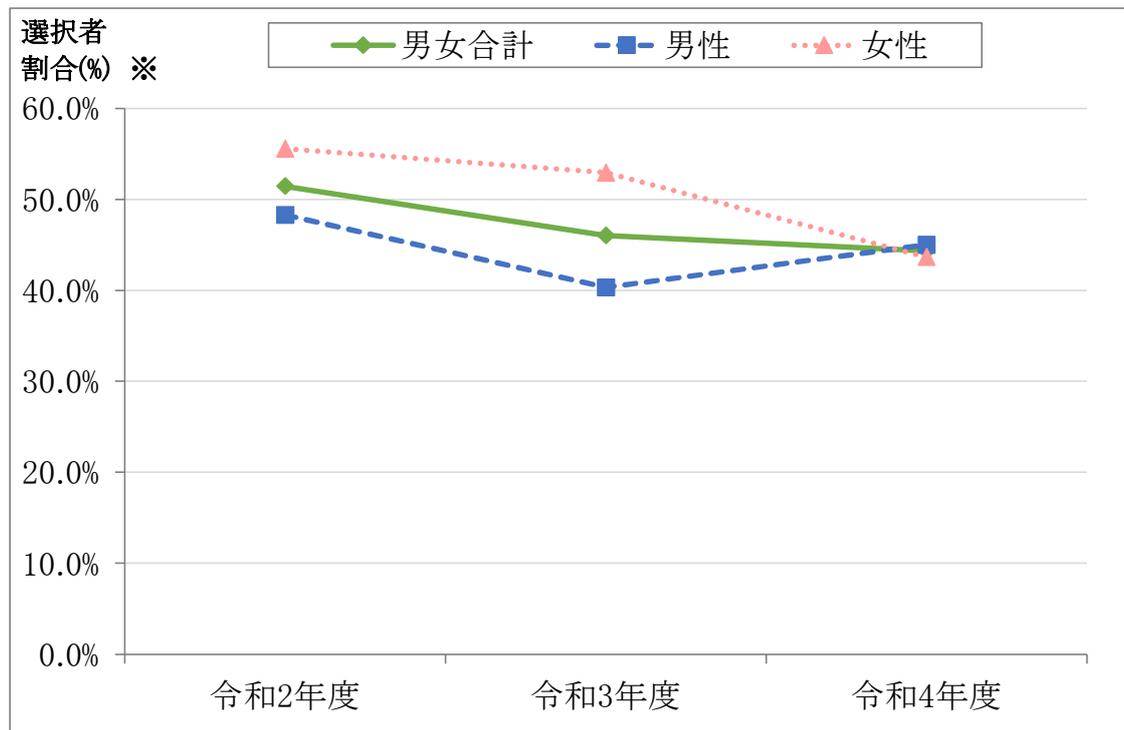
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	103	113	115
	選択者数(人) ※	53	52	51
	選択者割合(%) ※	51.5%	46.0%	44.3%
男性	質問回答者数(人) ※	58	62	60
	選択者数(人) ※	28	25	27
	選択者割合(%) ※	48.3%	40.3%	45.0%
女性	質問回答者数(人) ※	45	51	55
	選択者数(人) ※	25	27	24
	選択者割合(%) ※	55.6%	52.9%	43.6%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

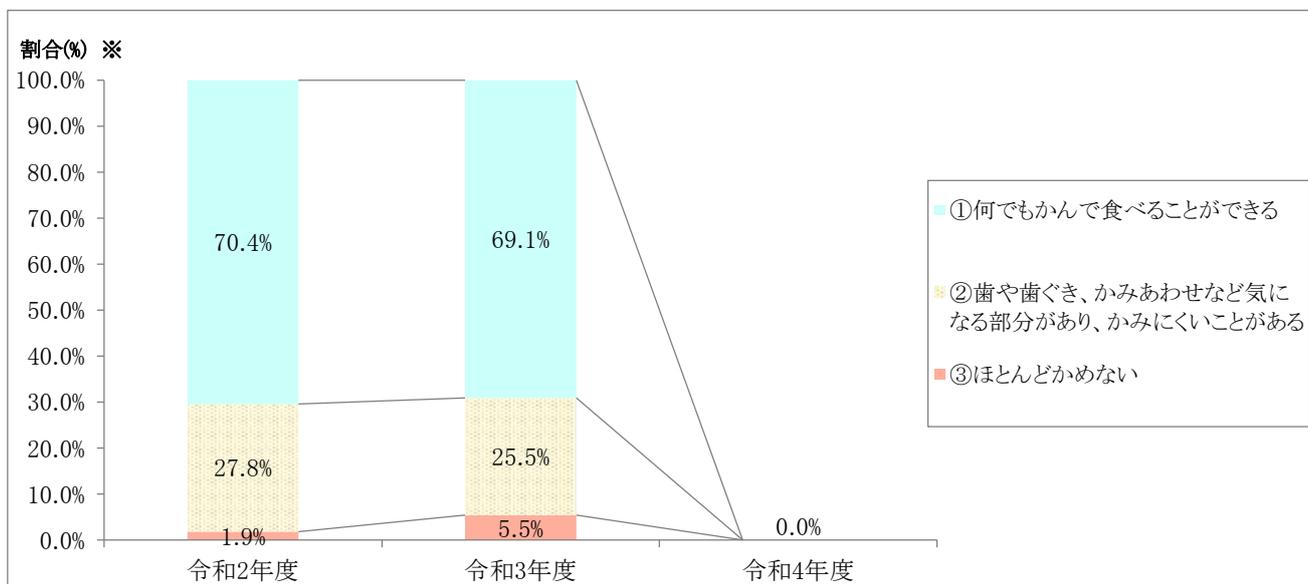
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### (3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	54	38	70.4%	15	27.8%	1	1.9%
令和3年度	55	38	69.1%	14	25.5%	3	5.5%
令和4年度	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

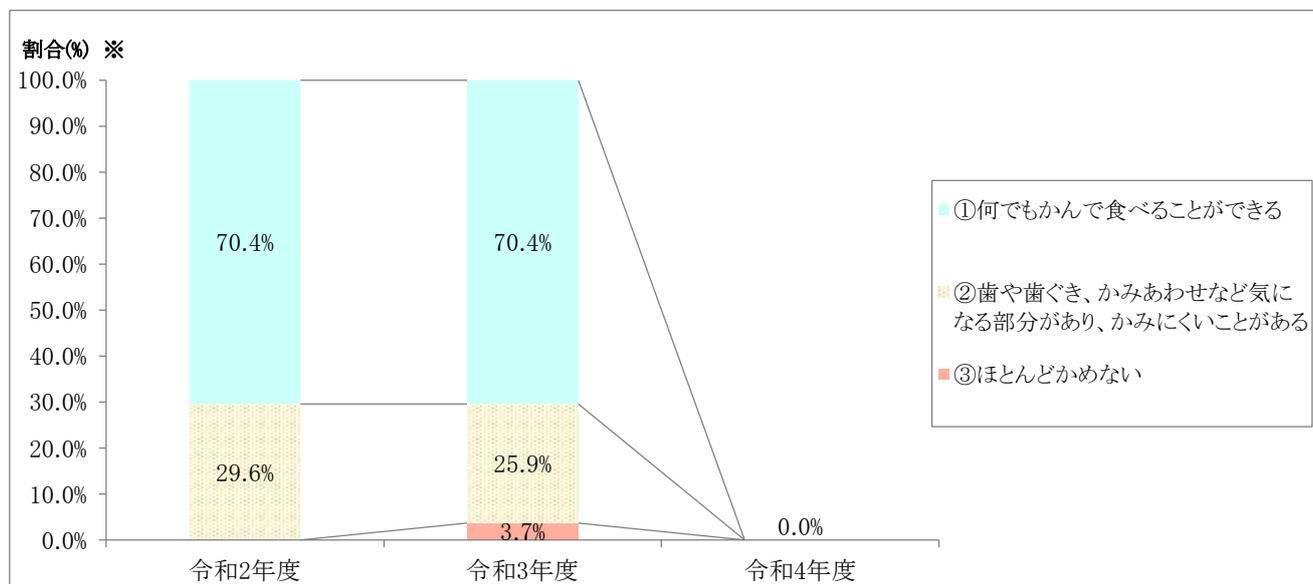
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	27	19	70.4%	8	29.6%	0	0.0%
令和3年度	27	19	70.4%	7	25.9%	1	3.7%
令和4年度	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

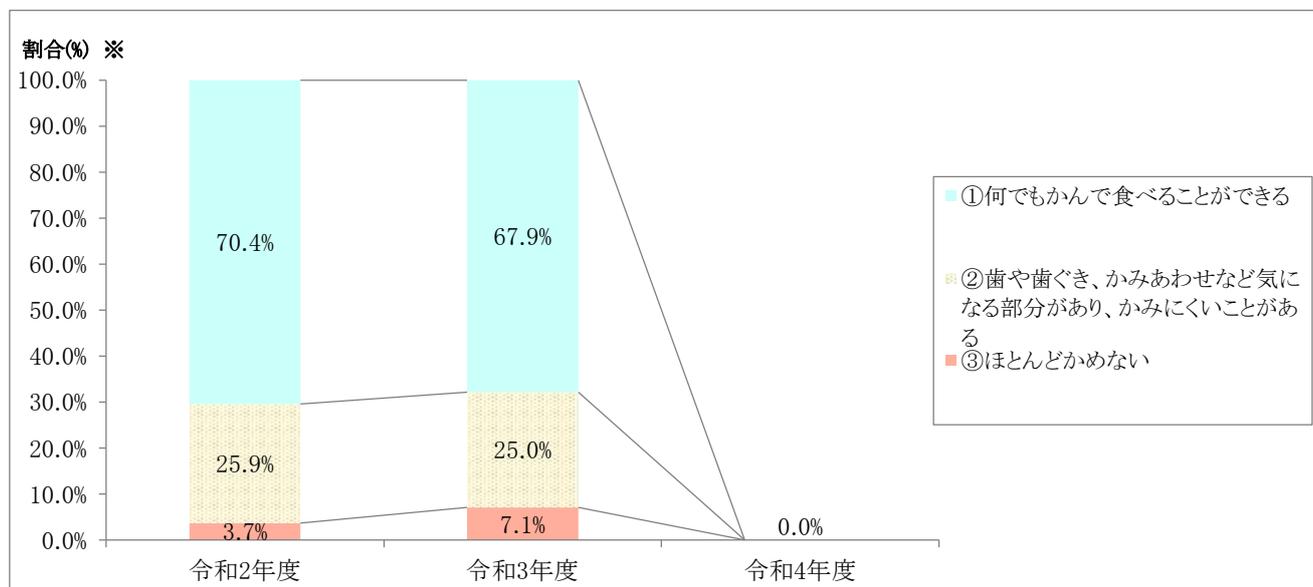
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	27	19	70.4%	7	25.9%	1	3.7%
令和3年度	28	19	67.9%	7	25.0%	2	7.1%
令和4年度	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

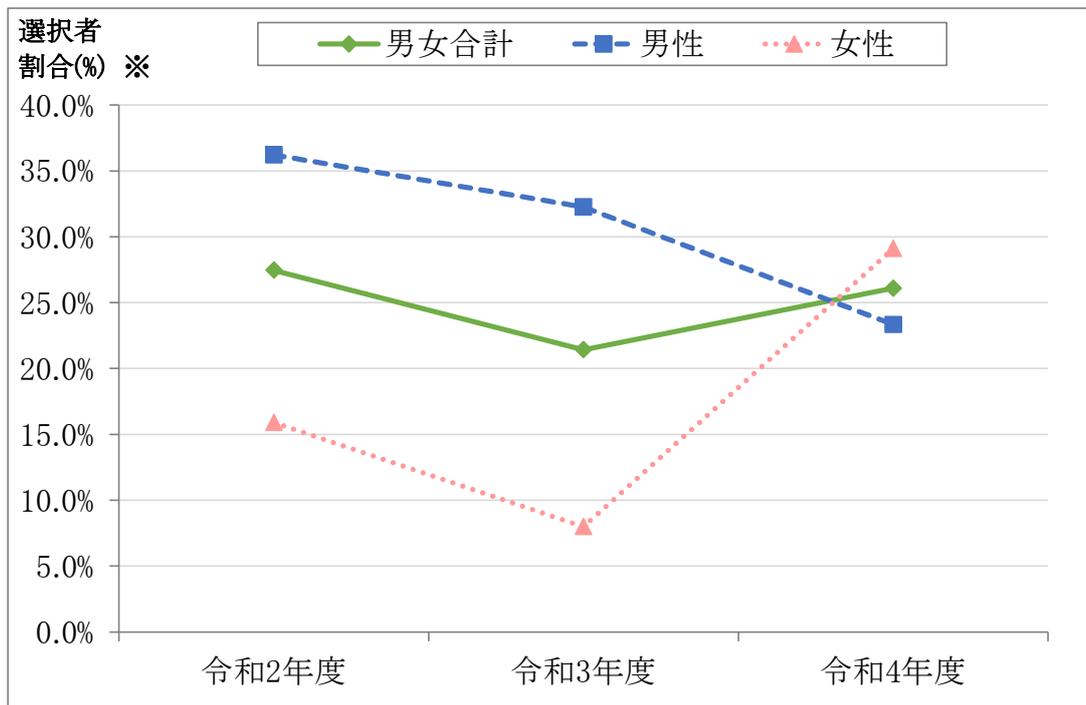
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

#### (4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	102	112	115
	選択者数(人) ※	28	24	30
	選択者割合(%) ※	27.5%	21.4%	26.1%
男性	質問回答者数(人) ※	58	62	60
	選択者数(人) ※	21	20	14
	選択者割合(%) ※	36.2%	32.3%	23.3%
女性	質問回答者数(人) ※	44	50	55
	選択者数(人) ※	7	4	16
	選択者割合(%) ※	15.9%	8.0%	29.1%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

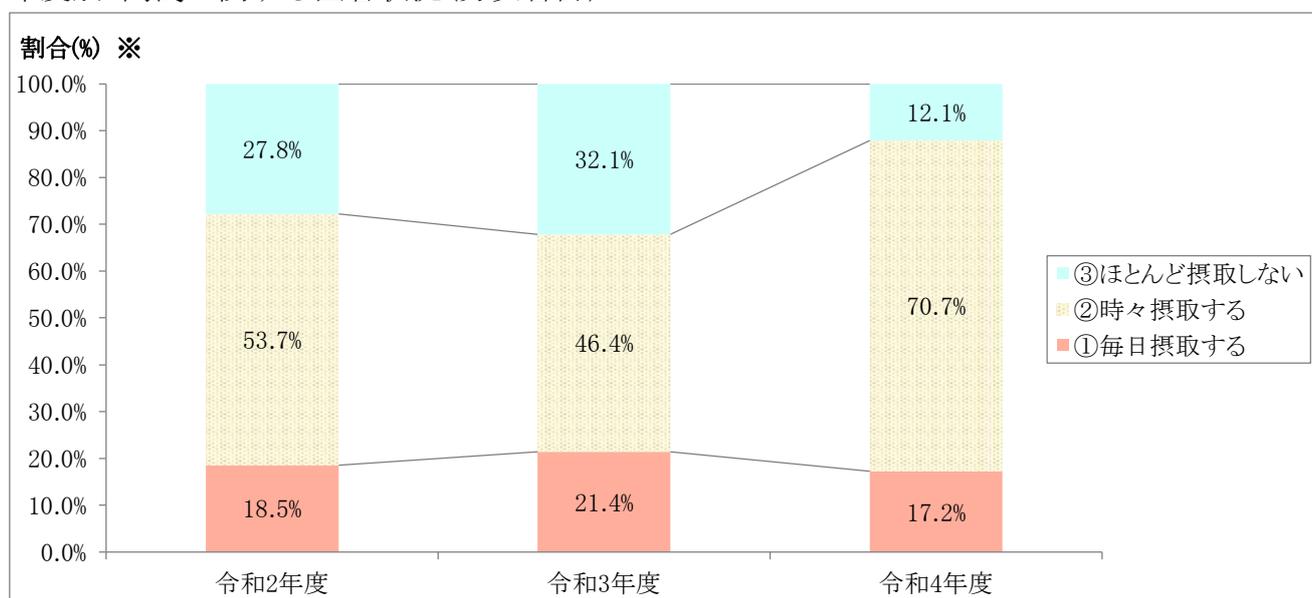
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	54	10	18.5%	29	53.7%	15	27.8%
令和3年度	56	12	21.4%	26	46.4%	18	32.1%
令和4年度	58	10	17.2%	41	70.7%	7	12.1%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

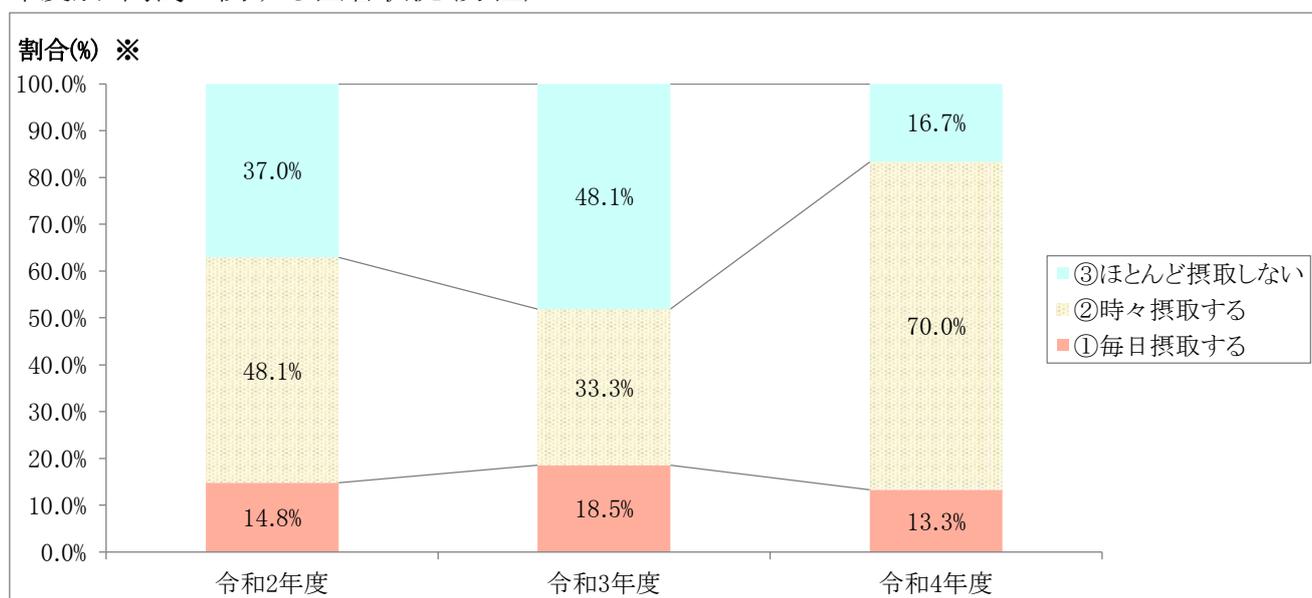
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	27	4	14.8%	13	48.1%	10	37.0%
令和3年度	27	5	18.5%	9	33.3%	13	48.1%
令和4年度	30	4	13.3%	21	70.0%	5	16.7%

### 年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

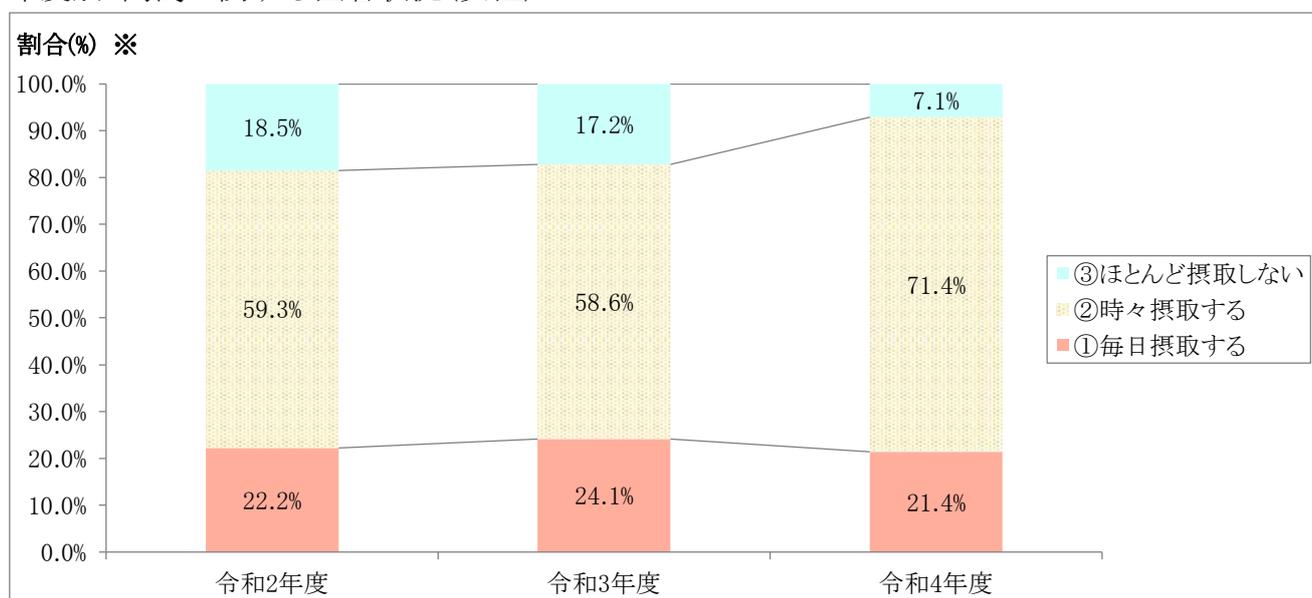
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	27	6	22.2%	16	59.3%	5	18.5%
令和3年度	29	7	24.1%	17	58.6%	5	17.2%
令和4年度	28	6	21.4%	20	71.4%	2	7.1%

### 年度別 間食に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

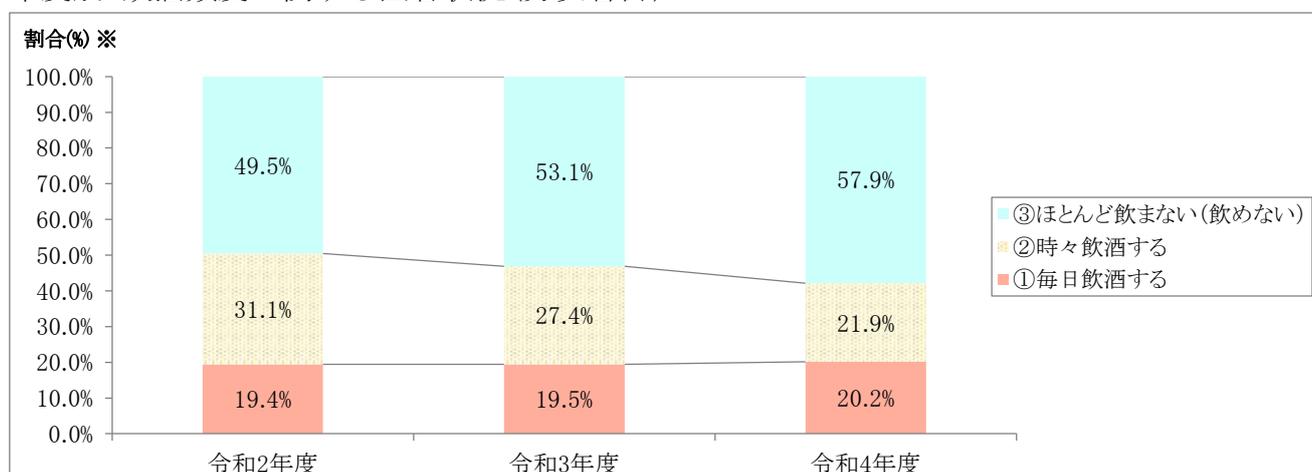
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	103	20	19.4%	32	31.1%	51	49.5%
令和3年度	113	22	19.5%	31	27.4%	60	53.1%
令和4年度	114	23	20.2%	25	21.9%	66	57.9%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	58	20	34.5%	18	31.0%	20	34.5%
令和3年度	62	19	30.6%	18	29.0%	25	40.3%
令和4年度	60	18	30.0%	13	21.7%	29	48.3%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

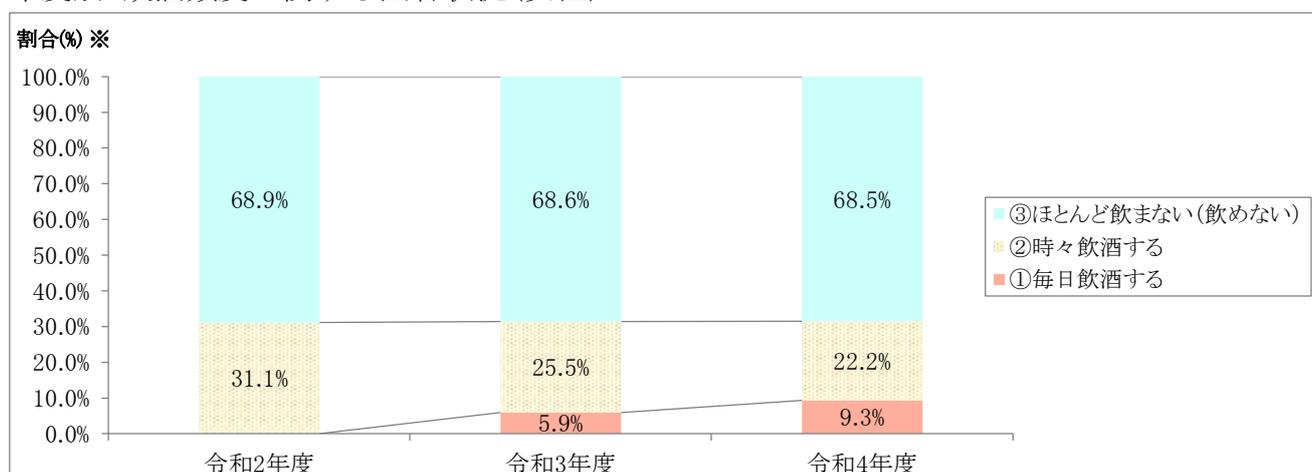
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	45	0	0.0%	14	31.1%	31	68.9%
令和3年度	51	3	5.9%	13	25.5%	35	68.6%
令和4年度	54	5	9.3%	12	22.2%	37	68.5%

### 年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## (6) 生活習慣の改善

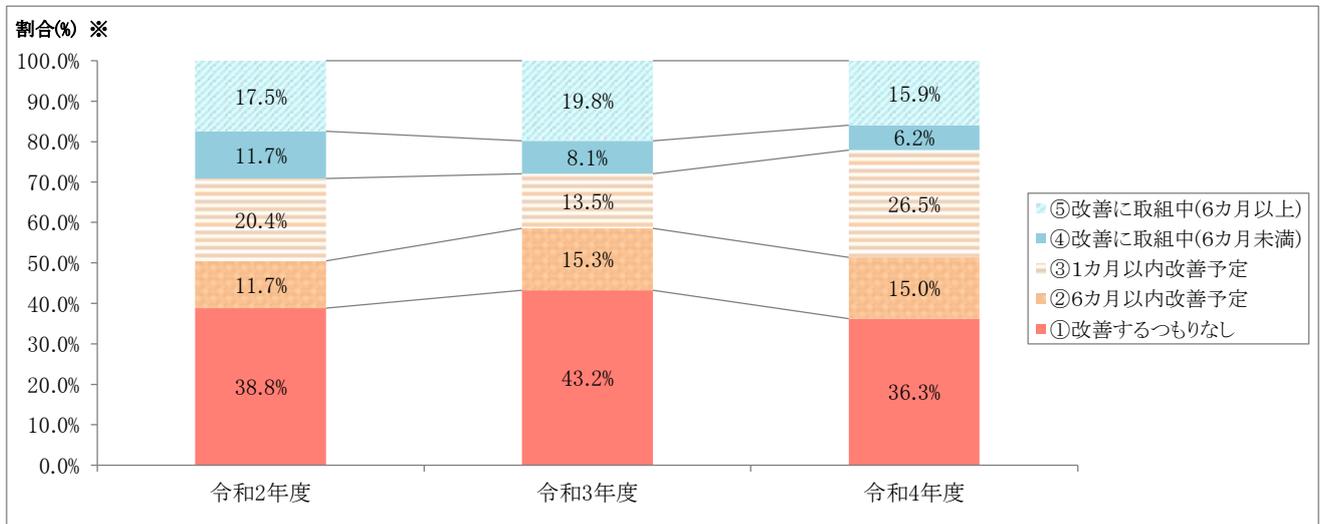
年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	103	40	38.8%	12	11.7%	21	20.4%
令和3年度	111	48	43.2%	17	15.3%	15	13.5%
令和4年度	113	41	36.3%	17	15.0%	30	26.5%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	103	12	11.7%	18	17.5%
令和3年度	111	9	8.1%	22	19.8%
令和4年度	113	7	6.2%	18	15.9%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。

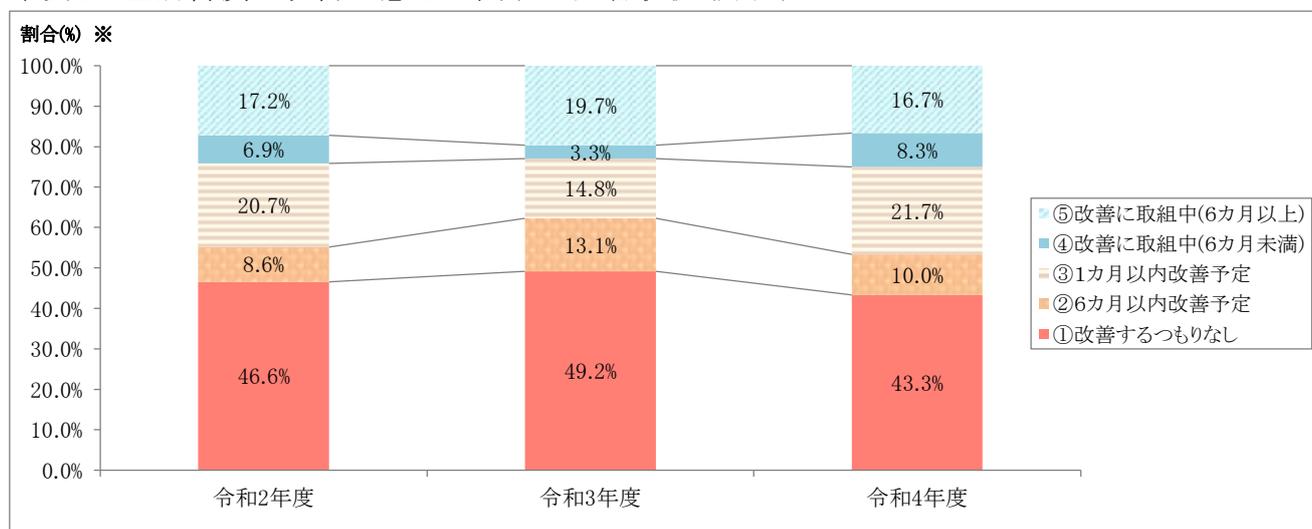
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	58	27	46.6%	5	8.6%	12	20.7%
令和3年度	61	30	49.2%	8	13.1%	9	14.8%
令和4年度	60	26	43.3%	6	10.0%	13	21.7%

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	58	4	6.9%	10	17.2%
令和3年度	61	2	3.3%	12	19.7%
令和4年度	60	5	8.3%	10	16.7%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

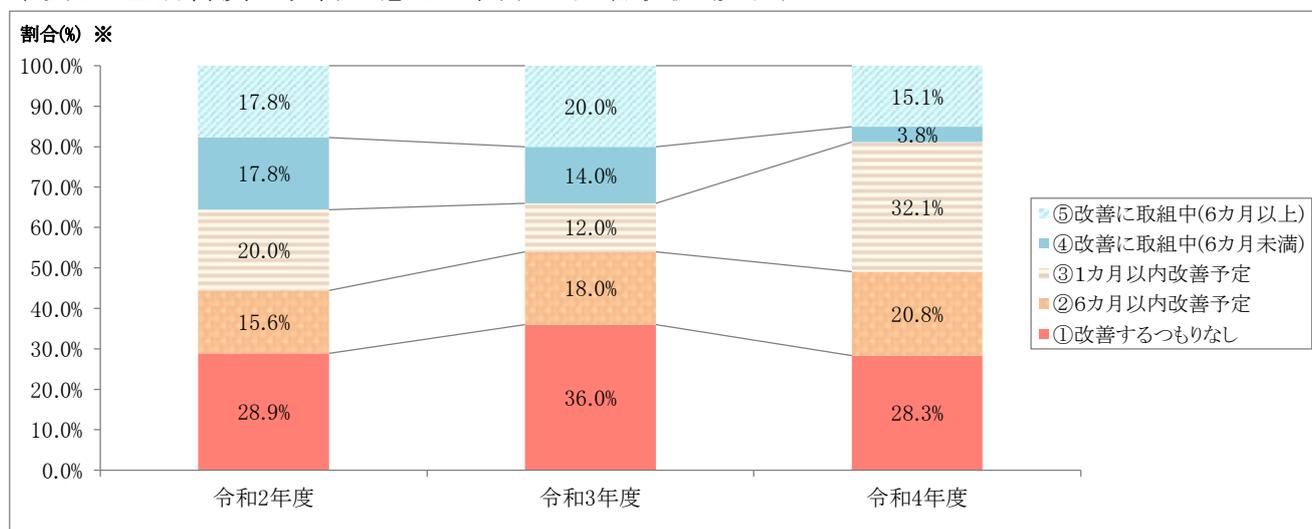
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	45	13	28.9%	7	15.6%	9	20.0%
令和3年度	50	18	36.0%	9	18.0%	6	12.0%
令和4年度	53	15	28.3%	11	20.8%	17	32.1%

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	45	8	17.8%	8	17.8%
令和3年度	50	7	14.0%	10	20.0%
令和4年度	53	2	3.8%	8	15.1%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

## 卷末資料



## 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	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合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Yahr 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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
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ゾンの特許技術及び独自技術を用います。

### ●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します。

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ます。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」等の問題があります。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ます。

### ●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します。

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ます。現状10%程度の未コード化傷病名が含まれています。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らします。

#### 医科レセプト

傷病名	再診		明診		外診	
	12	13	60	80	1	2
(1) 本態性高血圧(主)						
(2) 狭心症						
(3) うつ病						
(4) 高コレステロール血症						
(5) 2型糖尿病						
(6) 急性上気道炎						
(7) アレルギー性鼻炎						
<b>調剤レセプト</b>						
No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	薬剤科	点数	薬剤科	点数
1	プラビックス錠75mg	1錠	66	28		
	カルネート錠2.5mg	1錠				
	カデュエット配合錠4番	1錠				
	トラゼンタ錠5mg	1錠				
	グリメシド錠1mg「NP」	1錠				
	【内服】1日1回朝食後服用					
2	ニコラマート錠5mg	3錠	2	28		
	【内服】1日3回食後服用					
3	エチカム錠0.5mg	2錠	1	28		
	【内服】1日1回就寝前服用					
4	スルピリド錠50mg「アメル」	2錠	27	28		
	エバデルS900 900mg	2包				
	安全性のため別包					
	【内服】1日2回朝夕食後服用					
決定点数						2,688

#### ①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化します。

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します。

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します。

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ります。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します。

### ●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します。

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ます。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ります。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ました。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でしたが、当特許技術で解決しました。

### ●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ます。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ります。

### ●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ちます。