

音威子府村国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年3月
音威子府村

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	6
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	7
	2. 人口構成	8
	3. 医療基礎情報	11
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
	5. 平均余命と平均自立期間	17
	6. 介護保険の状況	19
	7. 死亡の状況	24
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	39
	2. 生活習慣病に関する分析	48
	3. 健康診査データによる分析	52
	4. 被保険者の階層化	56
	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	58
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	69
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	70
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	76
	2. 計画の公表・周知	76
	3. 個人情報の取扱い	76
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	77
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	79
	2. 高額レセプトに係る分析	87
	3. 疾病別医療費	93
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	107
	5. 特定健康診査に係る分析結果	114
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	122
	7. 要介護認定状況に係る分析	128
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	138
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	143

-目次-

3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	148
4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	151
5. 薬剤併用禁忌に係る分析	154
6. 長期多剤服薬者に係る分析	155
「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	157
年度別 特定健康診査結果等分析	
1. 有所見者割合	164
2. 質問別回答状況	173
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	190
2. 用語解説集	191
3. 疾病分類	193
4. 分析方法	197

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。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、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。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

(1) 保険者内の連携体制の確保

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

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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

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

本村は上川管内の北端に位置し、北東は宗谷管内枝幸町、北は宗谷管内中頓別町、北西は中川町・南は美深町に隣接し東西22.2km、南北18.6km、総面積275.63平方kmを有しています。村の中央を貫流する狭隘な耕地と、総面積の86%を森林が占め、そのほとんどは道有林と北海道大学研究林で形成されています。

北海道の北部に位置し、北西は中頓別(なかとんべつ)町、南は美深(びふか)町、東は枝幸(えさし)町、北は中川(なかがわ)町に隣接しています。本村の中央を天塩川が流れ、国道40号線・275号線の分岐点で、交通の要衝地でもあります。基幹産業は農業で、代表する農作物のそばは、作付面積約870haにも及び、村内の作付面積の約9割を占めます。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本村の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本村は、北海道と比較すると、多いのは千人当たりの診療所数のみであり、千人当たりの医師数は少ないことを踏まえた考察が必要です。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	音威子府村	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	7.8	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	7.8	13.3	3.3	13.8
外来患者数	558.8	663.0	653.6	709.6
入院患者数	27.4	22.0	22.9	18.8

※「道」は北海道を指す。次頁以降全ての表において同様である。

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本村の令和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129人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は19.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は57.0歳で、国53.4歳より3.6歳高く、北海道54.8歳より2.2歳高いです。

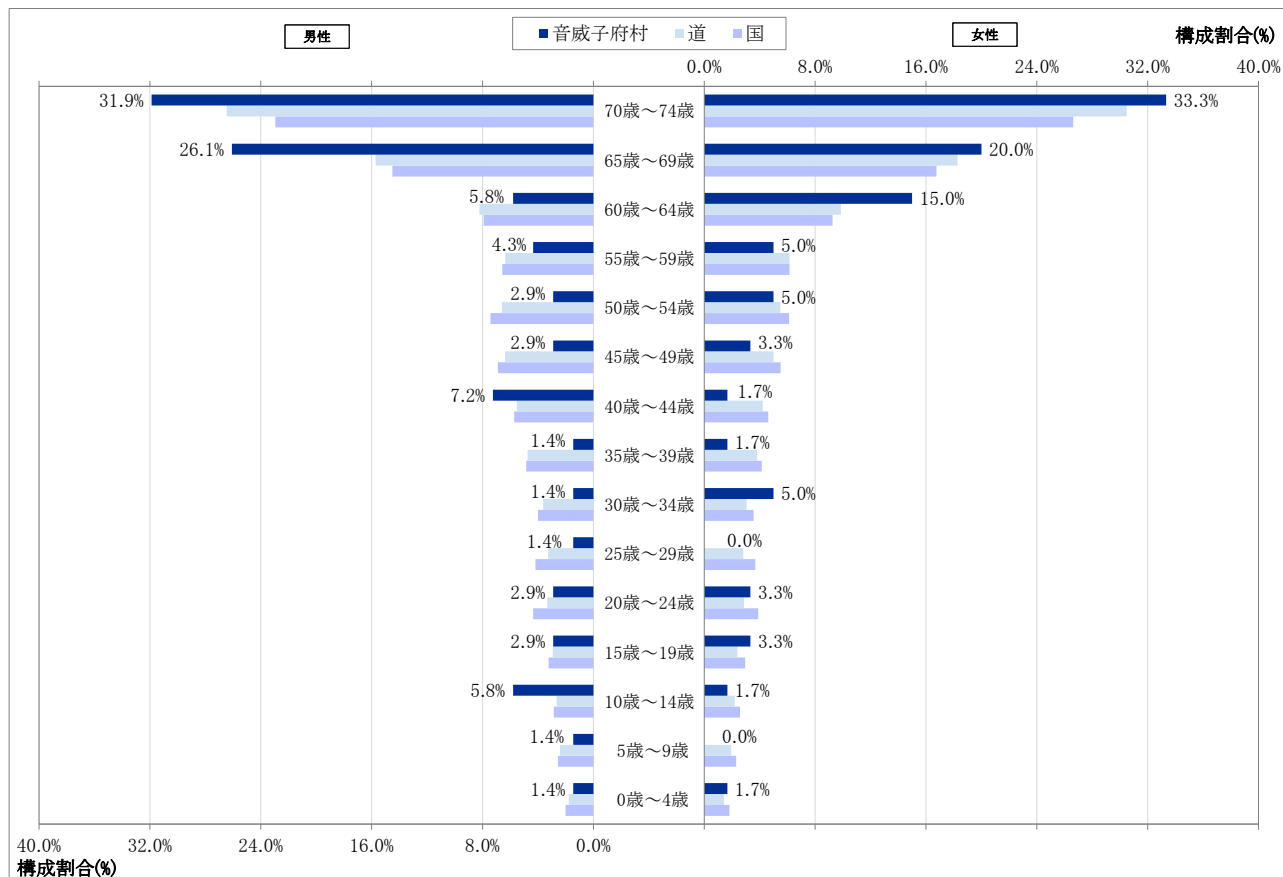
人口構成概要(令和4年度)

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)
音威子府村	668	32.2%	129	19.3%	57.0
道	5,139,913	32.5%	1,029,195	20.0%	54.8
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	125,416,877	28.6%	24,660,500	19.7%	53.4

※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より算出

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本村の平成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129人は平成30年度138人より9人、6.5%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.0歳は平成30年度57.1歳より0.1歳下降しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道と比べて、平均年齢の差分が縮小しています。

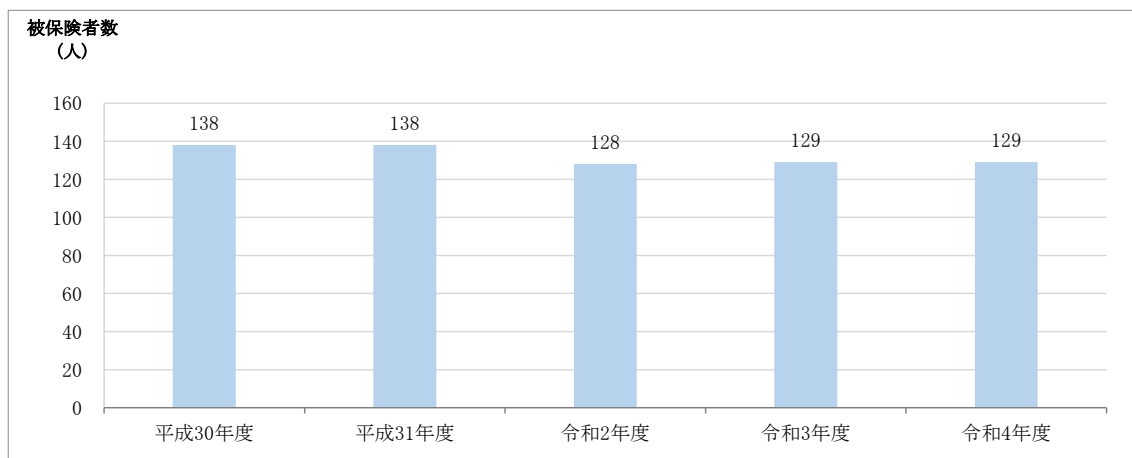
年度別 人口構成概要

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)
音威子府村	平成30年度	763	29.2%	138	18.1%	57.1
	平成31年度	729	30.2%	138	18.9%	55.4
	令和2年度	699	31.2%	128	18.3%	58.3
	令和3年度	682	32.1%	129	18.9%	57.2
	令和4年度	668	32.2%	129	19.3%	57.0
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
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	2	1	1	4	1	3	1	1	0
5歳～9歳	4	2	2	3	2	1	2	1	1
10歳～14歳	2	2	0	5	3	2	4	3	1
15歳～19歳	2	0	2	2	1	1	2	2	0
20歳～24歳	2	2	0	2	2	0	1	1	0
25歳～29歳	4	2	2	3	2	1	1	1	0
30歳～34歳	4	2	2	3	2	1	3	1	2
35歳～39歳	4	1	3	7	3	4	5	2	3
40歳～44歳	5	4	1	3	2	1	4	3	1
45歳～49歳	3	1	2	4	2	2	3	3	0
50歳～54歳	5	4	1	5	2	3	4	1	3
55歳～59歳	9	2	7	11	6	5	13	7	6
60歳～64歳	18	9	9	17	7	10	16	6	10
65歳～69歳	42	23	19	39	22	17	34	19	15
70歳～74歳	32	14	18	30	14	16	35	16	19
合計	138	69	69	138	71	67	128	67	61

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	1	1	0	2	1	1
5歳～9歳	2	1	1	1	1	0
10歳～14歳	5	4	1	5	4	1
15歳～19歳	3	2	1	4	2	2
20歳～24歳	2	2	0	4	2	2
25歳～29歳	1	1	0	1	1	0
30歳～34歳	3	2	1	4	1	3
35歳～39歳	4	1	3	2	1	1
40歳～44歳	5	5	0	6	5	1
45歳～49歳	7	4	3	4	2	2
50歳～54歳	4	1	3	5	2	3
55歳～59歳	11	6	5	6	3	3
60歳～64歳	11	4	7	13	4	9
65歳～69歳	35	19	16	30	18	12
70歳～74歳	35	18	17	42	22	20
合計	129	71	58	129	69	60

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、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本村の受診率は586.2であり、北海道と比較すると98.8ポイント低いです。また、一件当たり医療費は51,310円であり、北海道と比較すると11.6%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が北海道より低く、一件当たり医療費は北海道より高くなっています。入院においては、入院率は北海道より高く、一件当たり医療費は北海道より低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	音威子府村	道	同規模	国
受診率	586.2	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	51,310	45,970	44,340	39,870
一般(円)	51,310	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	60.0%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	558.8	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	32,280	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,040	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	24,520	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	40.0%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	27.4	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	439,800	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,040	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	21,550	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	20.4	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

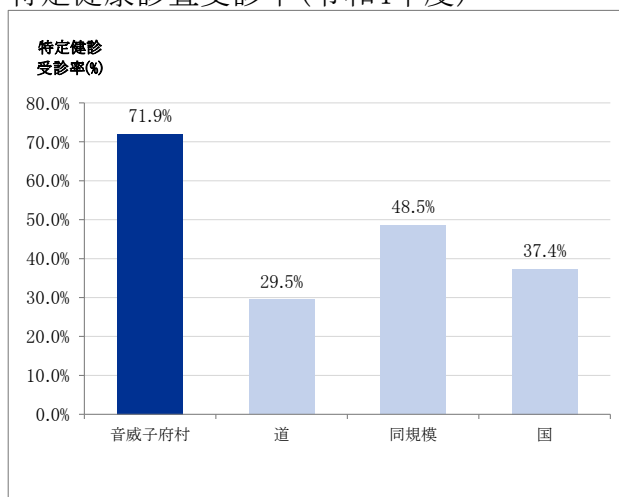
本村の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査の受診率は71.9%であり、北海道より42.4ポイント高く、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成できています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
音威子府村	71.9%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

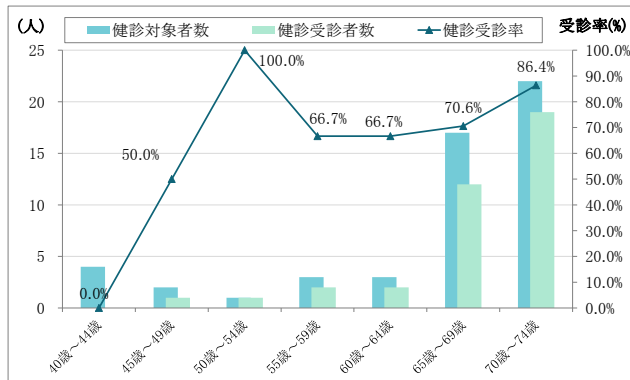
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



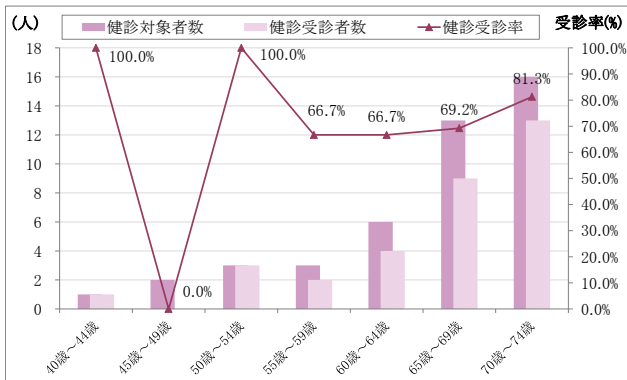
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

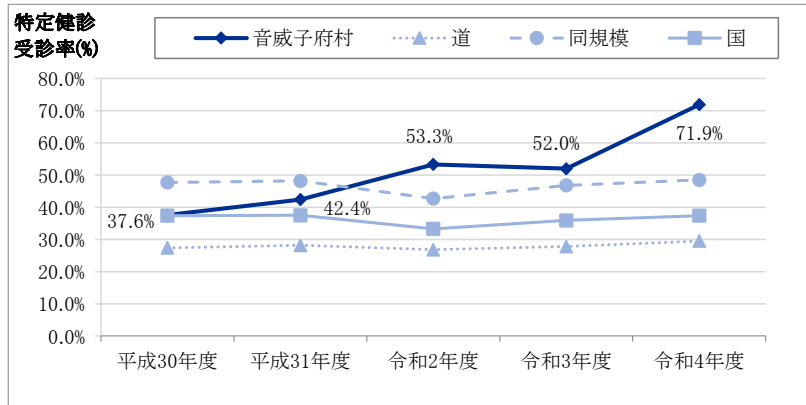
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査の受診率71.9%は平成30年度37.6%より34.3ポイント増加しており、特に令和3年度から令和4年度にかけて19.9ポイントと大幅に増加しています。

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
音威子府村	37.6%	42.4%	53.3%	52.0%	71.9%
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」

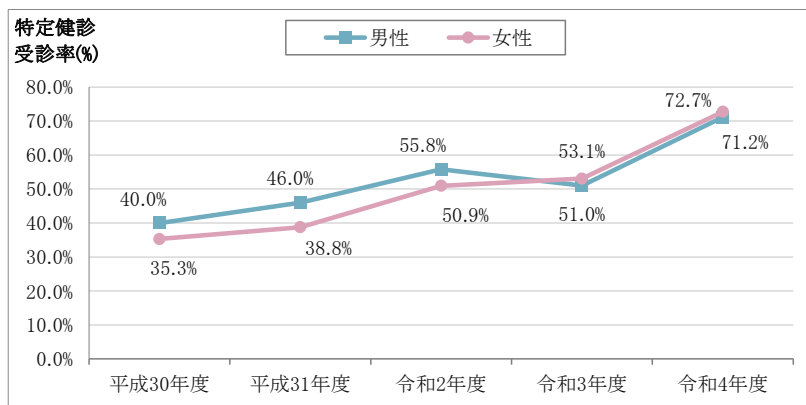
年度別 特定健康診査受診率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和2年度までは男性の受診率が女性の受診率を上回っていますが、令和3年度以降は女性の受診率が男性の受診率を上回っています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本村の令和4年度における特定保健指導の実施率は83.3%であり、北海道より50.1ポイント高いです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

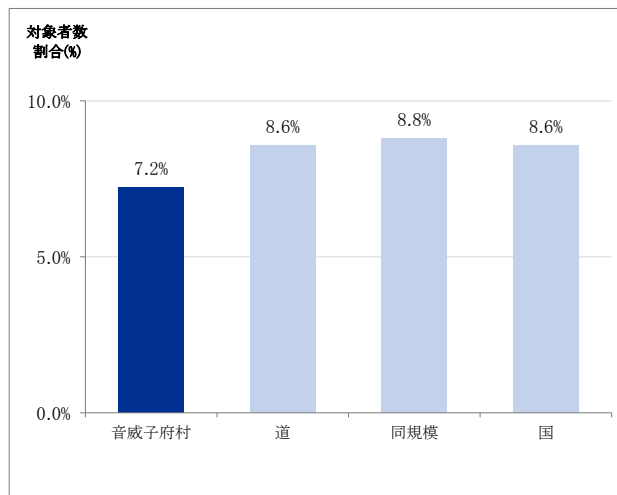
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
音威子府村	7.2%	1.4%	8.7%	83.3%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

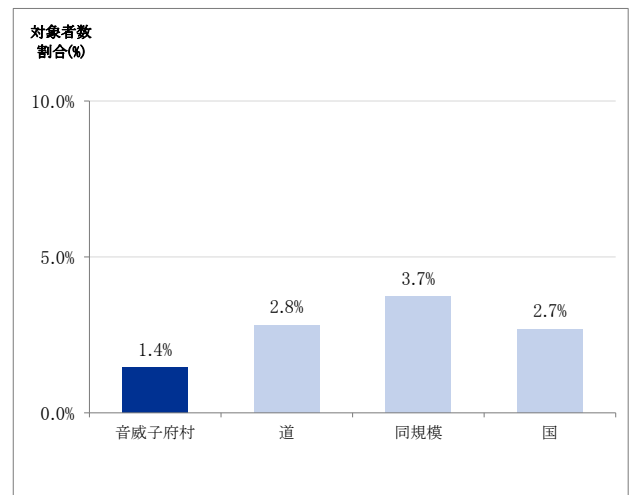
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



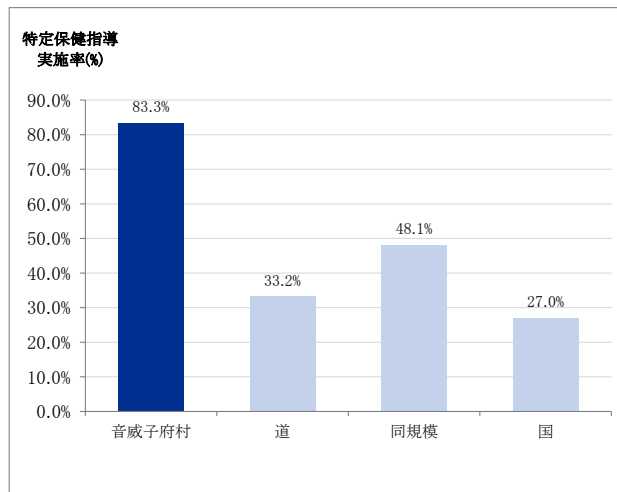
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成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年度の特定保健指導実施率83.3%は平成30年度20.0%より63.3ポイント増加しています。本村の特定保健指導の実施率は令和2年度以降、北海道より高く、特に令和3年度から50%を超えています。

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
音威子府村	5.3%	9.5%	14.3%	11.5%	7.2%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
音威子府村	7.9%	9.5%	7.1%	9.6%	1.4%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

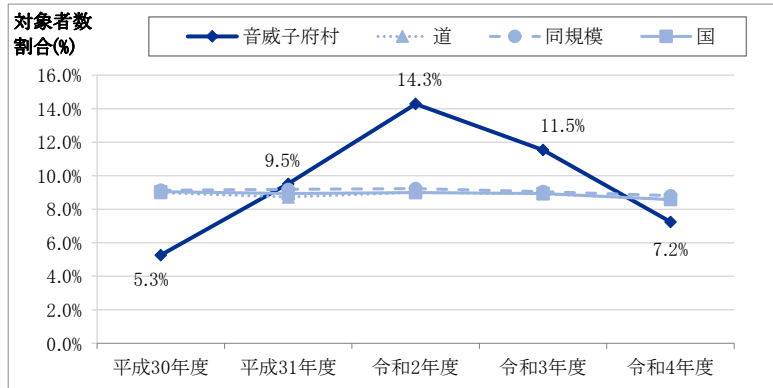
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
音威子府村	13.2%	19.0%	21.4%	21.2%	8.7%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
音威子府村	20.0%	0.0%	33.3%	54.5%	83.3%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

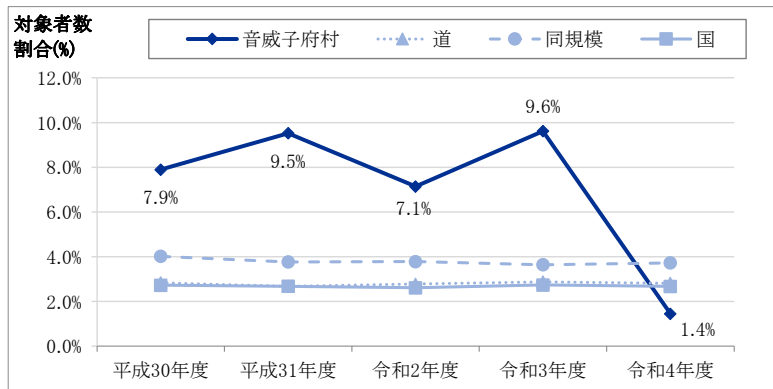
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



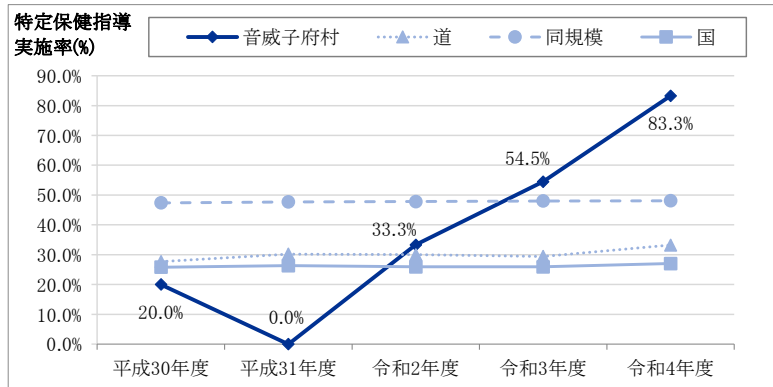
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



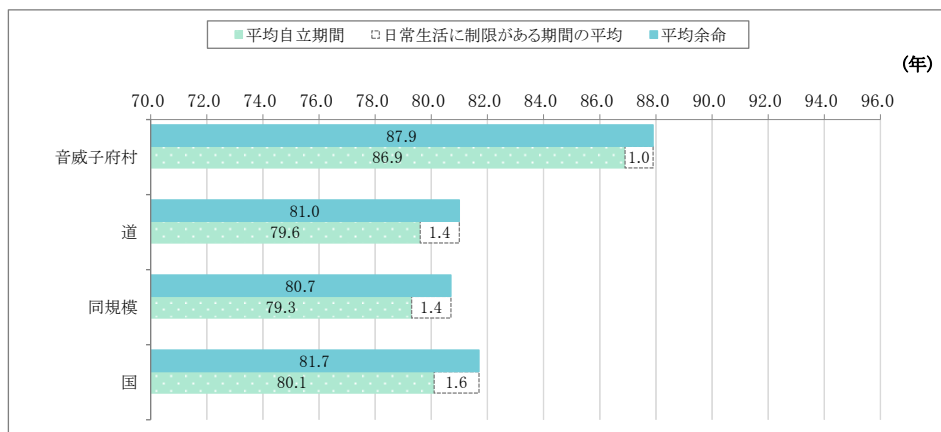
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

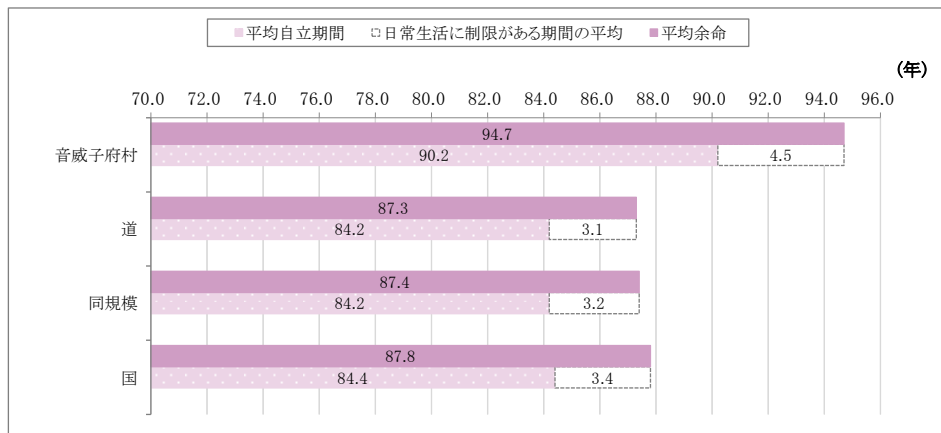
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本村の平均余命は男女共に北海道より6歳以上長い状況となっています。本村の男性の平均余命は87.9年、平均自立期間は86.9年で北海道より7.3年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.0年で、北海道の1.4年よりも短いです。本村の女性の平均余命は94.7年、平均自立期間は90.2年で北海道より6.0年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は4.5年で、北海道の3.1年よりも長いです。

(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)

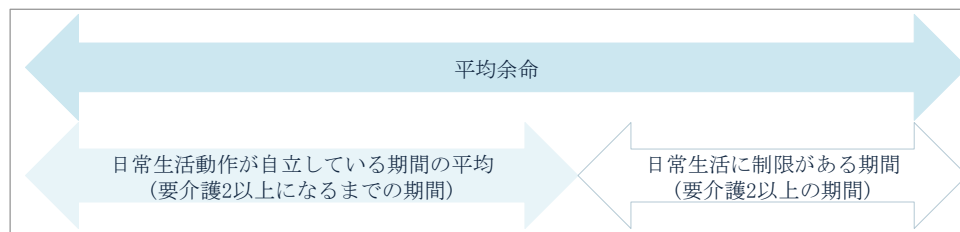


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



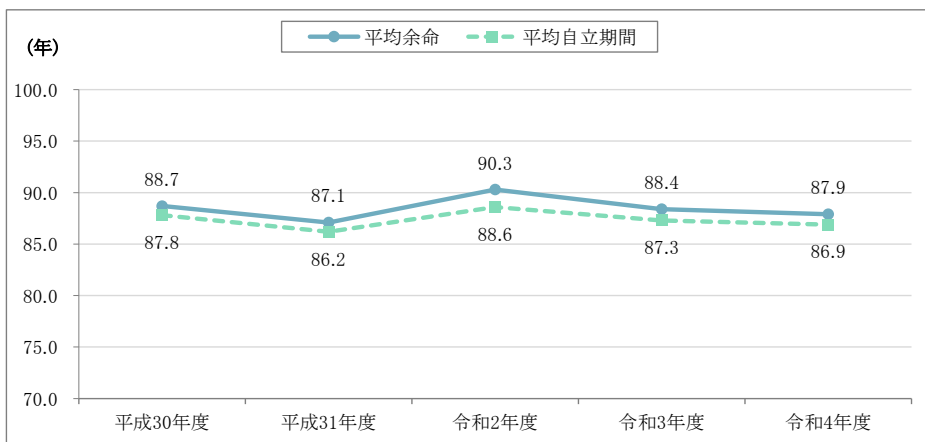
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間86.9年は平成30年度87.8年から0.9年縮小しており、注意が必要です。女性における令和4年度の平均自立期間90.2年は平成30年度76.8年から13.4年延伸していますが、令和3年度から令和4年度にかけて0.8年縮小していることに注意が必要です。また、日常生活に制限がある期間は平成30年度から令和4年度にかけて男性がやや長くなっており、女性は大幅に長くなっていきます。

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

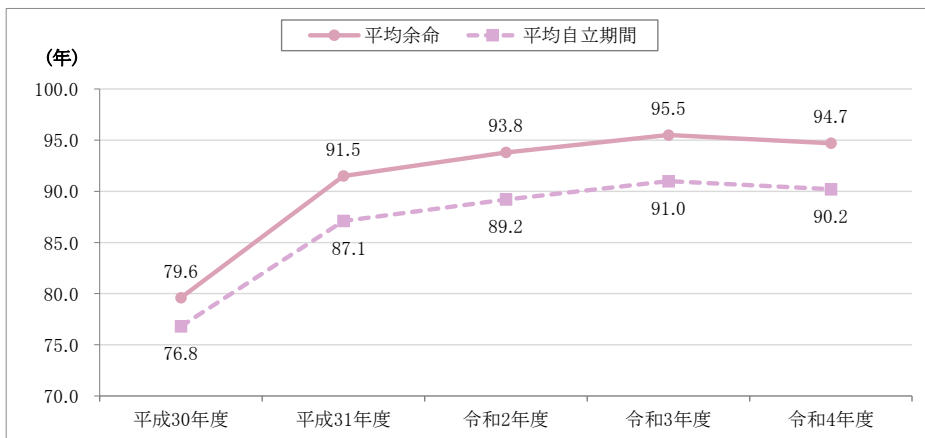
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	88.7	87.8	0.9	79.6	76.8	2.8
平成31年度	87.1	86.2	0.9	91.5	87.1	4.4
令和2年度	90.3	88.6	1.7	93.8	89.2	4.6
令和3年度	88.4	87.3	1.1	95.5	91.0	4.5
令和4年度	87.9	86.9	1.0	94.7	90.2	4.5

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年度別 平均余命と平均自立期間



(女性) 年度別 平均余命と平均自立期間



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

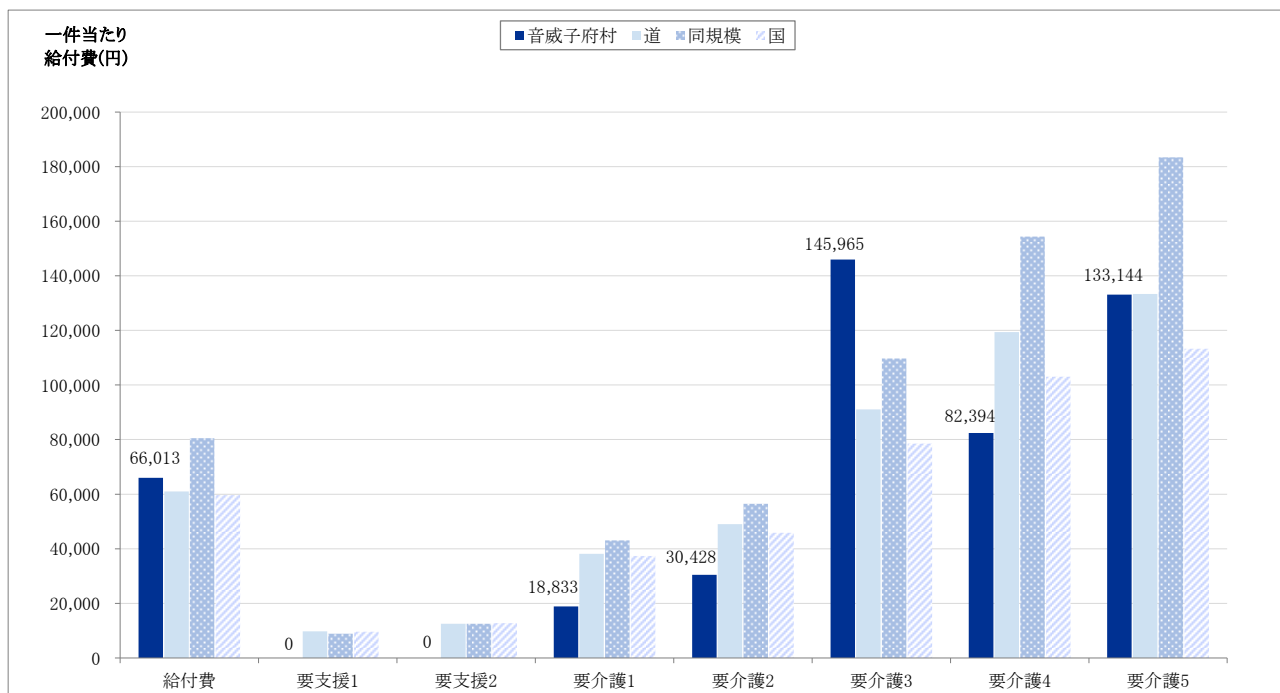
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。本村の平均自立期間が長いことから、認定率9.9%は北海道より11.0ポイント低くなっています。一件当たり給付費66,013円は北海道より8.3%高く、一件当たり給付費は、要介護3で本村が北海道よりも大幅に高くなっています。

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	音威子府村	道	同規模	国
認定率	9.9%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	20	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	20	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	0	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	66,013	60,965	80,543	59,662
要支援1	0	9,720	8,853	9,568
要支援2	0	12,501	12,536	12,723
要介護1	18,833	38,185	43,034	37,331
要介護2	30,428	49,029	56,496	45,837
要介護3	145,965	91,092	109,734	78,504
要介護4	82,394	119,416	154,421	103,025
要介護5	133,144	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」

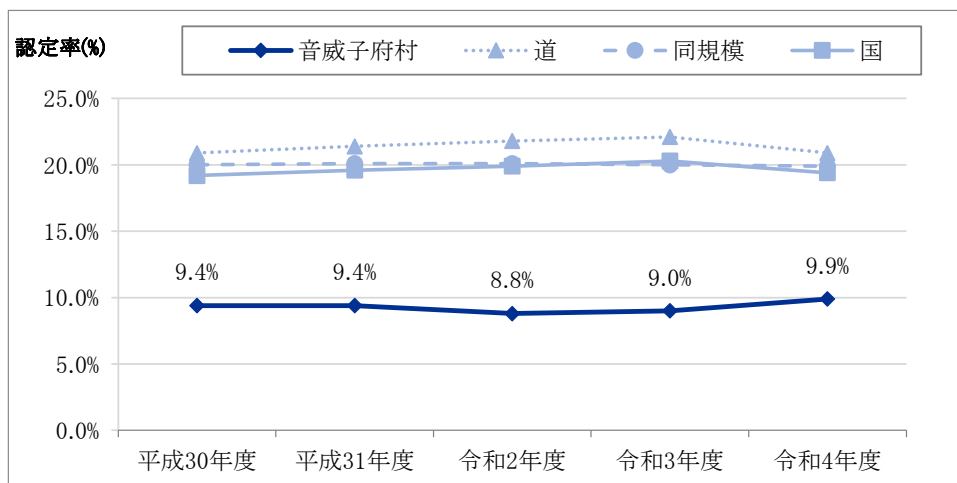
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率9.9%は平成30年度9.4%より0.5ポイント増加しており、北海道と同様、横ばいに推移しています。

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)	
音威子府村	平成30年度	9.4%	23	22	1
	平成31年度	9.4%	20	19	1
	令和2年度	8.8%	20	20	0
	令和3年度	9.0%	22	22	0
	令和4年度	9.9%	20	20	0
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本村の令和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。心臓病62.2%が第1位、筋・骨格61.8%が第2位、糖尿病48.4%が第3位です。上位3疾病は北海道と異なり、北海道は心臓病、筋・骨格、高血圧症となっています。心臓病と筋・骨格の有病率はいずれも北海道より高いです。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

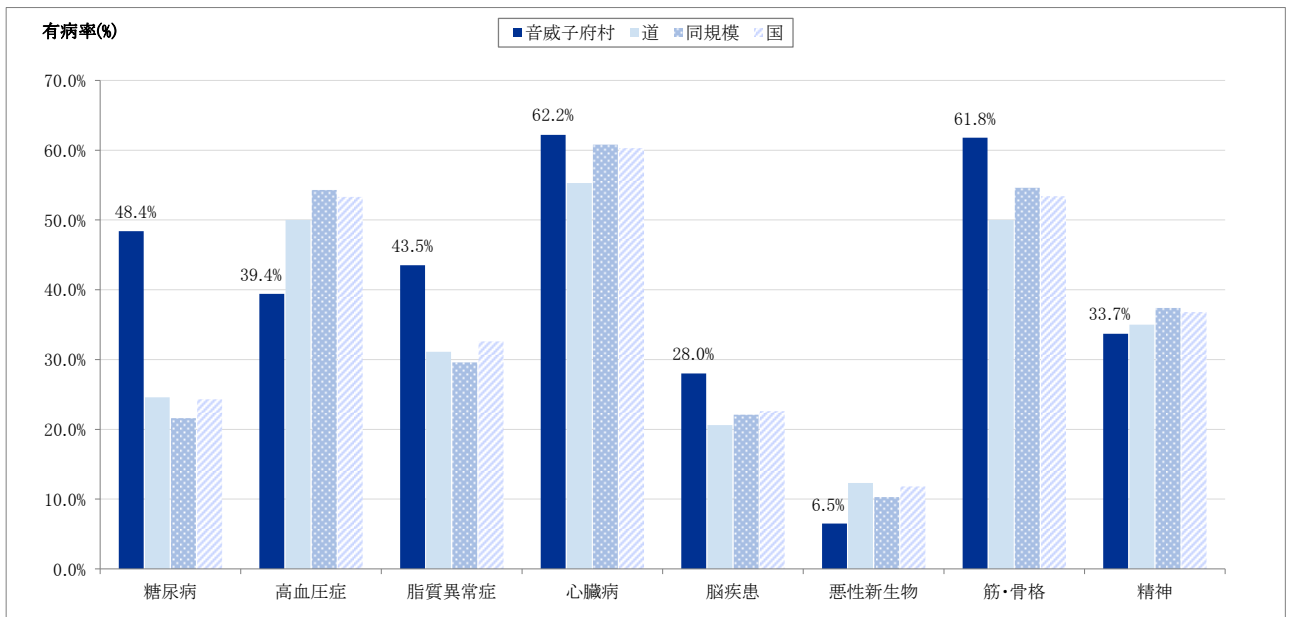
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	音威子府村	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	20		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	11	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	48.4%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	8	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	39.4%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	10	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	43.5%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	14	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	62.2%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	6	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	28.0%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	2	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	6.5%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	13	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	61.8%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	7	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	33.7%	35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成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。筋・骨格は有病率が下降していますが、糖尿病と心臓病は有病率が上昇しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

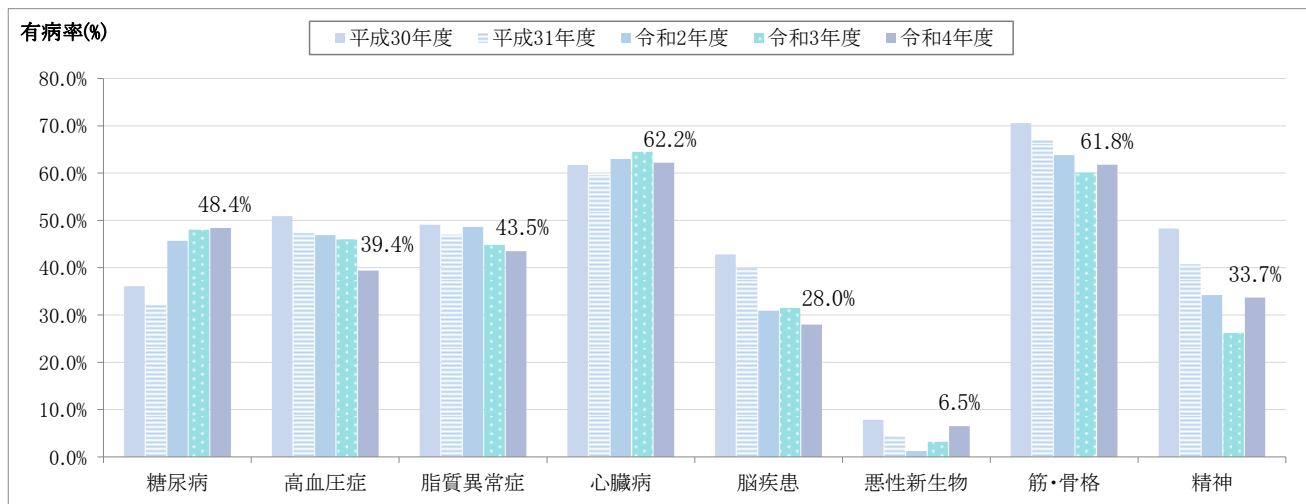
※各項目毎に上位5疾病を

網掛け 表示する。

区分	音威子府村									
	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)	23		20		20		22		20	
糖尿病	実人数(人)	8	7	9	3	10	3	11	3	
	有病率(%)	36.1%	32.2%	45.7%	48.0%	48.4%				
高血圧症	実人数(人)	12	9	9	3	10	3	8	5	
	有病率(%)	50.9%	47.4%	46.9%	46.0%	39.4%				
脂質異常症	実人数(人)	11	9	9	3	9	5	10	4	
	有病率(%)	49.1%	47.0%	48.6%	44.8%	43.5%				
心臓病	実人数(人)	14	12	12	1	14	1	14	1	
	有病率(%)	61.7%	59.6%	63.0%	64.5%	62.2%				
脳疾患	実人数(人)	10	7	5	6	7	6	6	7	
	有病率(%)	42.8%	40.0%	30.9%	31.5%	28.0%				
悪性新生物	実人数(人)	1	1	0	16	1	8	2	8	
	有病率(%)	7.8%	4.4%	1.2%	3.2%	6.5%				
筋・骨格	実人数(人)	17	13	12	1	14	1	13	2	
	有病率(%)	70.6%	67.0%	63.8%	60.1%	61.8%				
精神	実人数(人)	11	8	5	6	7	6	7	6	
	有病率(%)	48.3%	40.7%	34.2%	26.2%	33.7%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道・同規模・国)

区分	道					音威子府村 (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	23	20	20	22	20	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	8	7	9	10	11
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	36.1%	32.2%	45.7%	48.0%	48.4%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	12	9	9	10	8
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	50.9%	47.4%	46.9%	46.0%	39.4%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,609	110,101	111,487	113,653	11	9	9	9	10
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	49.1%	47.0%	48.6%	44.8%	43.5%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	14	12	12	14	14
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	61.7%	59.6%	63.0%	64.5%	62.2%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	10	7	5	7	6
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	42.8%	40.0%	30.9%	31.5%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	1	1	0	1	2
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	7.8%	4.4%	1.2%	3.2%	6.5%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	17	13	12	14	13
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	70.6%	67.0%	63.8%	60.1%	61.8%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	11	8	5	7	7
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	48.3%	40.7%	34.2%	26.2%	33.7%

区分	同規模					音威子府村 (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	23	20	20	22	20	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	8	7	9	10	11
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	36.1%	32.2%	45.7%	48.0%	48.4%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	12	9	9	10	8
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	50.9%	47.4%	46.9%	46.0%	39.4%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	11	9	9	9	10
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	49.1%	47.0%	48.6%	44.8%	43.5%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	14	12	12	14	14
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	61.7%	59.6%	63.0%	64.5%	62.2%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	10	7	5	7	6
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	42.8%	40.0%	30.9%	31.5%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	1	1	0	1	2
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	7.8%	4.4%	1.2%	3.2%	6.5%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	17	13	12	14	13
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	70.6%	67.0%	63.8%	60.1%	61.8%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,662	22,904	11	8	5	7	7
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	48.3%	40.7%	34.2%	26.2%	33.7%

区分	国					音威子府村 (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	23	20	20	22	20	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	8	7	9	10	11
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	36.1%	32.2%	45.7%	48.0%	48.4%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	12	9	9	10	8
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	50.9%	47.4%	46.9%	46.0%	39.4%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	11	9	9	9	10
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	49.1%	47.0%	48.6%	44.8%	43.5%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	14	12	12	14	14
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	61.7%	59.6%	63.0%	64.5%	62.2%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	10	7	5	7	6
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	42.8%	40.0%	30.9%	31.5%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	1	1	0	1	2
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	7.8%	4.4%	1.2%	3.2%	6.5%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	17	13	12	14	13
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	70.6%	67.0%	63.8%	60.1%	61.8%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	11	8	5	7	7
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	48.3%	40.7%	34.2%	26.2%	33.7%

出典: 国保データベース(KDB) システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本村の令和4年度の標準化死亡比は、男性95.1、女性98.0となっており、男性は北海道よりも6.9ポイント低く、女性は北海道よりも0.9ポイント低くなっています。男女共に平均余命は北海道よりも長く、標準化死亡比は北海道よりも低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	音威子府村	道	同規模	国
男性	95.1	102.0	101.6	100.0
女性	98.0	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」

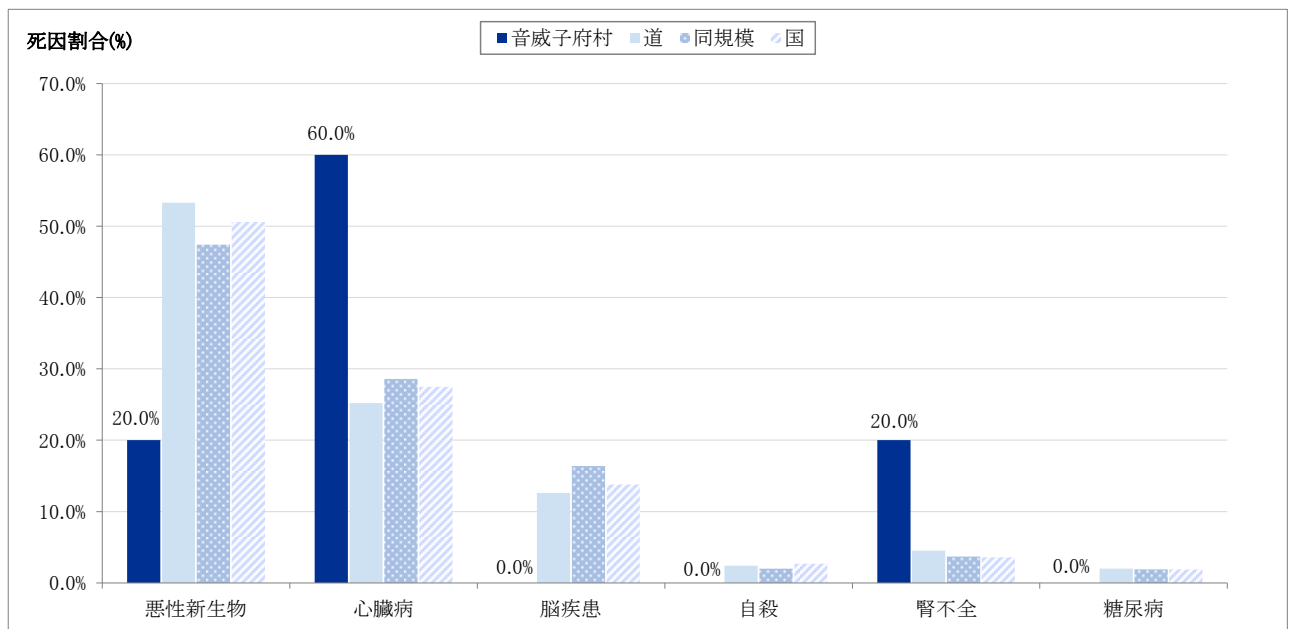
本村の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合60.0%が北海道より34.8ポイント高く、腎不全の割合20.0%が北海道より15.5ポイント高くなっています。また、悪性新生物の割合20.0%は北海道より33.3ポイント低くとなっており、脳疾患、自殺、糖尿病の割合は0.0%となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	音威子府村		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	1	20.0%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	3	60.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	0	0.0%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	1	20.0%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	5				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本村の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性・女性いずれも増加傾向にあります。

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
音威子府村	67.2	67.2	67.2	95.1	95.1	85.2	85.2	85.2	98.0	98.0
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

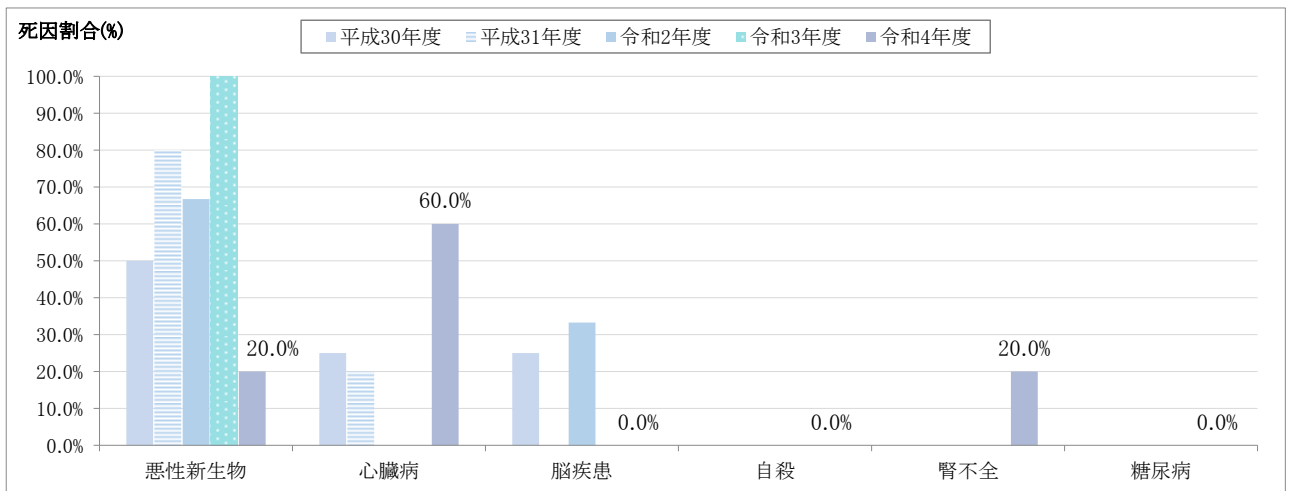
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が12.5%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は1人増加しています。心臓病を死因とする人数3人は平成30年度1人より2人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	音威子府村									
	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	2	4	2	1	1	50.0%	80.0%	66.7%	100.0%	20.0%
心臓病	1	1	0	0	3	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%	60.0%
脳疾患	1	0	1	0	0	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
自殺	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	0	0	0	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
糖尿病	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	4	5	3	1	5					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(道)

疾病項目	道					音威子府村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	50.0%	80.0%	66.7%	100.0%	20.0%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%	60.0%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					音威子府村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	50.0%	80.0%	66.7%	100.0%	20.0%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%	60.0%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					音威子府村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	50.0%	80.0%	66.7%	100.0%	20.0%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%	60.0%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

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

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	平成30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、受診勧奨通知書を郵送する。通知後に特定健康診査の申し込みがなかった対象者に対し、家庭訪問を主とした受診勧奨を行う。
特定保健指導事業	平成30年度～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び 予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度～ 令和5年度	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	平成31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、かかりつけ医と連携した保健指導を行う。 指導後に健康診査や医療機関での検査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	平成30年度～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

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 2017年度(H29)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
勸奨通知後、特定健康診査の申し込みがない人への受診勸奨実施率	68.4%	100%	92.7%	5
①受診勸奨対象者の特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率	②36.8%	①3.0% ②45.0%	①56.1% ②71.9%	
①特定保健指導対象者へのアプローチ実施率 ②特定保健指導実施率	②0%	①100% ②25%以上	①100% ②83.3%	4
①指導完了者の生活習慣改善率 ②積極的支援対象者数 ③動機付け支援対象者数	①指導実績なし ②5人 ③5人	①50.0% ②12.5%減少 ③12.5%減少	①20% ②1人・80.0%減少 ③6人・20%増加	
対象者へのアプローチ実施率	-	100%	50.0%	2
①対象者の医療機関受診率 ②健診異常値放置者	②7人	①10.0% ②25%減少	①0.0% ②2人・71.4%減少	
①対象者への情報提供、予防プログラムの説明実施率 ②予防プログラム参加率	-	①100% ②15%以上	①83.3% ②16.7%	3
①指導完了者の検査値維持・改善率 ②糖尿病性腎症による新規人工透析患者割合	-	①50.0% ②0%	①0% ②0%	
対象者の指導実施率	-	50%以上	事業未実施	1
①指導完了者の受診行動適正化 ②重複・頻回受診者、重複服薬者	-	①50.0% ②25%減少	事業未実施	

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	当該年度の前年度に特定健康診査を受けていない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書を郵送する。通知後に特定健康診査の申し込みがなかった対象者に対し、家庭訪問を主とした受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：勧奨通知後、特定健康診査の申し込みがない人への受診勧奨実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	100%
達成状況	68.4%	33.3%	70.9%	83.1%	85.3%	92.7%	未確定

アウトカム：受診勧奨対象者の特定健康診査受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	3.0%
達成状況	36.8%	16.7%	15.2%	22.0%	39.7%	56.1%	未確定

アウトカム：特定健康診査受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	63.0%以上	-	-	-	-	-	45.0%
達成状況	38.9%	37.6%	42.4%	52.4%	52.0%	71.9%	未確定

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

【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

年齢別の受診勧奨通知に加え、R3年度は健診受診者・未受診者と異なる受診勧奨通知を送付。R4年度からは、年齢別の受診勧奨通知を廃止し、受診歴がある方への申込通知へと切り替えた。また、R2年度から開始した『みなし健診(データ受領)』は、受診率向上に大きく貢献した。当初の計画になかった取り組みも企画・実践できたことは評価できる。

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

考察 (成功・未達要因)	集団健診の受診勧奨通知・家庭訪問だけでは、受診率が頭打ちになってしまう状況が見え、更なる受診率向上策として、みなし健診を開始できたことが目標達成の大きな要因となった。集団健診前の受診勧奨、集団健診終了後のみなし健診の協力依頼の二段構えで、受診勧奨率も高く維持できたが、個別の対応が必要であるため、実績がマンパワーに左右されやすいことが問題点である。
------------------------	--

今後の方向性	集団健康診査の受診者に向けた健診申込通知とみなし健診(データ受領)の取り組みを継続し、受診率を維持する。集まった健診データは、健康課題の明確化・保健事業の企画や見直しに役立てていく。
---------------	---

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した、特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導対象者へのアプローチ実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	100%
達成状況	60.0%	50.0%	55.6%	84.6%	100%	100%	未確定

アウトプット：特定保健指導実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	25%以上
達成状況	0%	16.7%	0.0%	33.3%	54.5%	83.3%	未確定

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	50%以上
達成状況	-	100%	-	25.0%	50.0%	20.0%	未確定

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

アウトカム：積極的支援対象者(法定報告値とは異なる)

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	12.5%減少
対象者数	5人	3人	4人	5人	5人	1人	2人
達成状況	-	40.0%減少	20.0%減少	変化なし	変化なし	80.0%減少	60.0%減少

アウトカム：動機付け支援対象者(法定報告値とは異なる)

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	12.5%減少
対象者数	5人	3人	5人	8人	7人	6人	4人
達成状況	-	40.0%減少	変化なし	60.0%増加	40.0%増加	20.0%増加	20.0%減少

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

【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

第2期計画期間中はR4年9月まで保健師の欠員が続いていたが、R2年度から特定保健指導対象者へのアプローチ実施率や特定保健指導実施率を向上することができた。対象者確定後の打ち合わせと、進捗状況を確認するようにしたことが向上の要因である。また、評価指標の設定について、特定保健指導対象者の推移を見ただけでは保健指導の効果を判定しにくいいため、指標の検討が必要である。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 横ばいだった積極的支援対象者数がR4年度から減少しているが、R3年度に積極的支援対象だった3名が受診していないことが主な要因である。しかし、データが改善し、積極的支援から動機付け支援に移行した人や特定保健指導の対象外になった人も少ないながらおり、特定保健指導実施率向上の効果はある。
	今後の方向性	特定保健指導実施率を維持する。加えて特定保健指導の成果を上げていくことが今後の課題である。

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者へのアプローチ実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	100%
達成状況	55.6%	20.0%	36.4%	100%	62.5%	50.0%	未確定

アウトカム：対象者の医療機関受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	10.0%
達成状況	22.2%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	未確定

アウトカム：健診異常値放置者

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	25%減少
異常値放置者	7人	5人	10人	8人	8人	2人	未確定
達成状況	-	28.6%減少	42.9%増加	14.3%増加	14.3%増加	71.4%減少	未確定

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

【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

健診異常値放置者に対する医療機関受診勧奨は地区担当保健師が担うこととしている。R2年度にアプローチ100%を達成できたのは、健診担当保健師が受診勧奨の進捗状況を管理したことが要因だと思われる。一方、地区担当保健師の裁量によるものになると、アプローチ実施率が低下してしまったため、進捗状況の管理は有効である。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	R4年度の実績で、見かけ上は健診異常値放置者25%減少を達成しているが、医療機関に定期通院している人を精密検査対象者から除外したことが要因である(かかりつけの医師から「既に治療中または定期検査中」と指摘を受けることが多かったため)。また、対象者の医療機関受診率は0%が多かったため、悪化していると評価する。精検未受診者が固定化していること、年度によってアプローチ実施率にばらつきがあったことが未達要因である。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	全体で事業目的や意義を再確認するとともに、事業の進捗状況を健診担当保健師が管理することで、対象者へのアプローチ実施率を向上し、健診異常放置者の減少を目指す。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、特定健康診査の検査値とレセプトデータから特定した対象者
事業実施年度	平成31(令和元)年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導を行う。 指導後に健康診査や医療機関での検査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への情報提供、予防プログラムの説明実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			-	-	-	-	100%
達成状況			0.0%	80.0%	80.0%	83.3%	未確定

アウトプット：予防プログラム参加率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			-	-	-	-	15%以上
達成状況			0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	未確定

アウトカム：指導完了者の検査値維持・改善率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			-	-	-	-	50.0%
達成状況			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	未確定

アウトカム：糖尿病性腎症による新規人工透析患者割合

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値			-	-	-	-	0%
達成状況			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	未確定

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

【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

糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導は地区担当保健師が担うこととしている。マンパワーが不足する中で、偶然一部の地域に対象者が固まり、担当保健師の負担が多かったためか、初年度の説明実施率は0%だった。その翌年度から実施率は向上したが、対象者からプログラム参加を断られることも多いため、アプローチ方法を工夫することが課題である。

事業全体の評価

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

考察

(成功・未達要因)

対象者から予防プログラム参加の同意が得られないことが多く、参加率が乏しいため事業の効果を評価することは難しいが、新規人工透析患者はいなかったため、横ばいと評価する。対象者が固定化し、予防プログラム参加の同意が得られないことが問題である。

今後の方向性

繰り返しプログラム参加を拒んでいる対象者には、これまでと異なる切り口でアプローチを行い、プログラム参加率の向上から糖尿病性腎症重症化予防を図る。また、R5年度は新規対象者が数名いたため、新規対象者へのアプローチを確実にやっていく。

受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者 重複して服薬している対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	50%以上
達成状況	-	-	-	-	-	-	未確定

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	50.0%
達成状況	-	-	-	-	-	-	未確定

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	25%減少
達成状況	-	-	-	-	-	-	未確定

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム…成果を評価

【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

マンパワー不足等を背景に国保係・保健係の打ち合わせ等が不足し、事業の実施体制を構築できなかった。また、事業の対象としてH31年度に1名が抽出されたが、レセプトデータから不適切な受診や服薬は確認されなかったため、他事業を優先して行う結果となった。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	国保と保健の連携が不十分で、役割分担ができていなかったことが事業未実施の要因である。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	毎年事業実施に係る打ち合わせを国保係と保健係とで行い、役割分担して事業を実施する。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

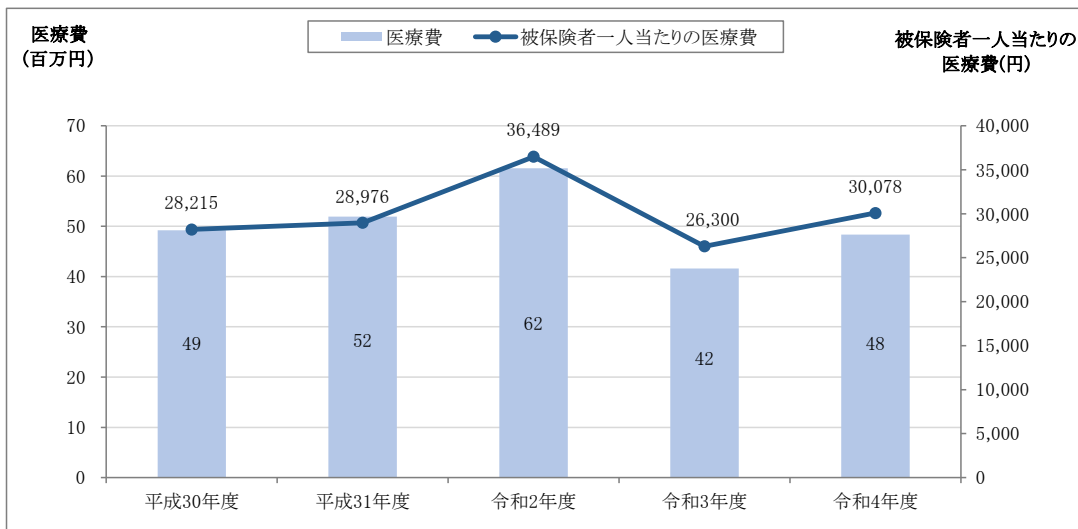
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本村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48百万円は平成30年度49百万円と比べて2.0%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は6.6%増加しています。

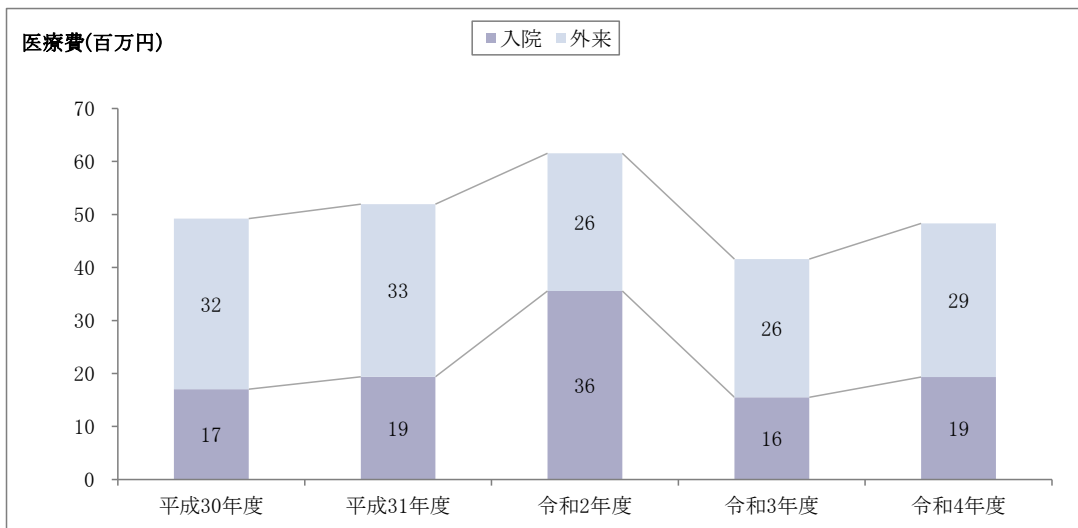
年度別 医療費の状況



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11.8%増加、外来医療費は9.4%減少しています。

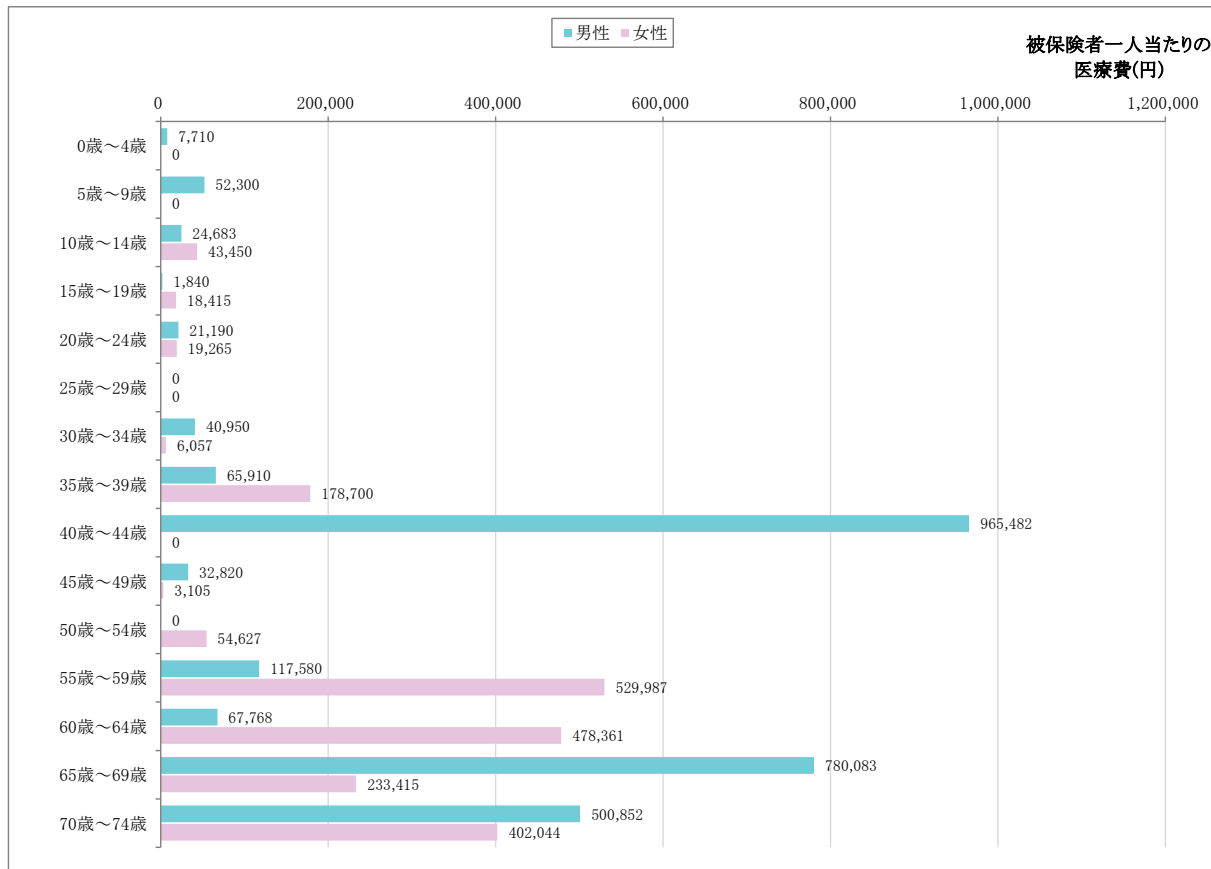
年度別 入院・外来別医療費



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、本村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。50歳～64歳では女性が男性より高く、65歳～74歳では男性が女性より高くなっています。被保険者数が少ない中で、年齢・性別ごとに分析している為、データのばらつきが出やすくなっています。

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)」

本村の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は30,078円であり、北海道と比較すると4.5%低いです。本村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6.6%増加しており、6.6%増加した北海道と同様の増加割合です。

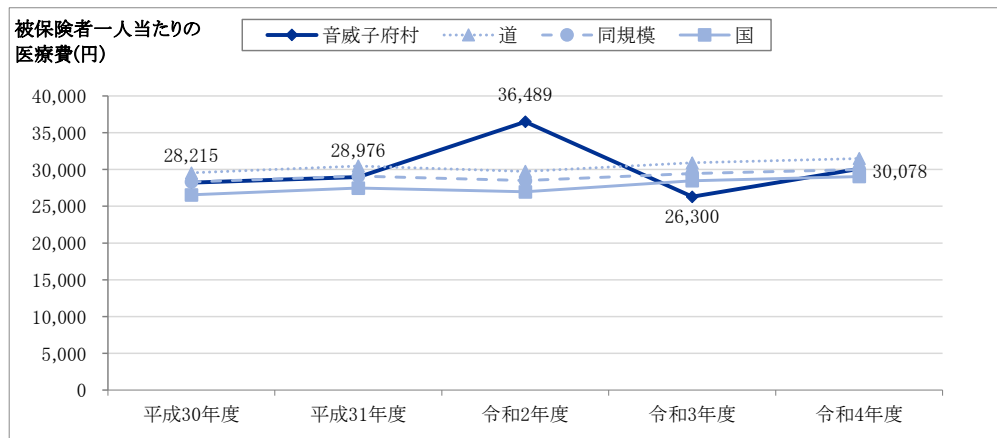
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	音威子府村	道	同規模	国
平成30年度	28,215	29,535	28,319	26,555
平成31年度	28,976	30,472	29,091	27,475
令和2年度	36,489	29,743	28,492	26,961
令和3年度	26,300	30,914	29,439	28,469
令和4年度	30,078	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

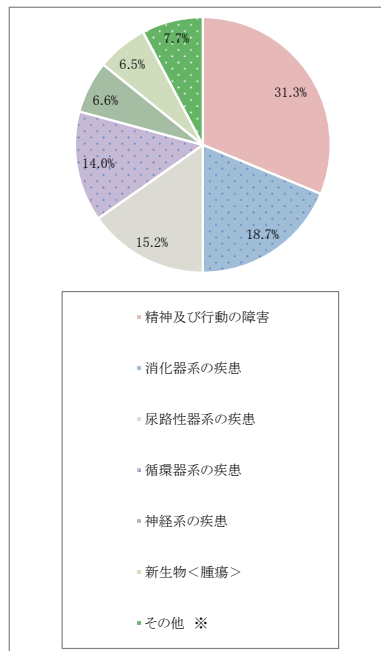


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、31.3%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

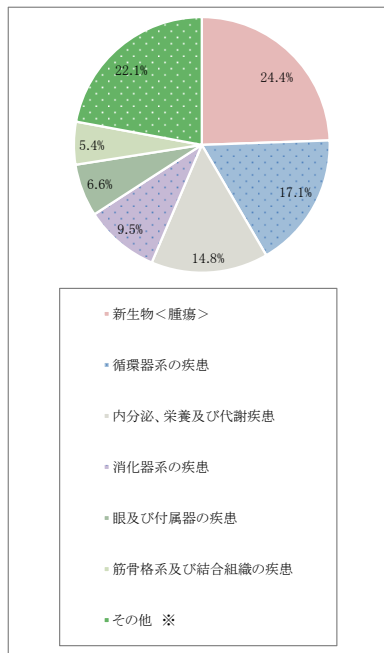
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	精神及び行動の障害	31.3%	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	24.5%	うつ病	24.5%
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.1%	統合失調症	4.1%
			血管性及び詳細不明の認知症	2.6%	認知症	2.6%
2	消化器系の疾患	18.7%	その他の消化器系の疾患	17.0%	虫垂炎	4.5%
			胃炎及び十二指腸炎	1.7%	大腸ポリープ	3.0%
			う蝕	0.0%		
3	泌尿器系の疾患	15.2%	腎不全	8.9%	慢性腎臓病(透析なし)	8.9%
			その他の腎尿路系の疾患	3.9%		
			前立腺肥大(症)	2.4%	前立腺肥大	2.4%
4	循環器系の疾患	14.0%	その他の心疾患	12.6%	不整脈	12.6%
			脳梗塞	1.4%	脳梗塞	1.4%
			高血圧性疾患	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、24.4%を占めています。

大分類別医療費構成比
(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。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	新生物<腫瘍>	24.4%	その他の悪性新生物<腫瘍>	21.6%	前立腺がん	12.0%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	膵臓がん	9.6%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	乳がん	1.4%
					胃がん	1.0%
2	循環器系の疾患	17.1%	高血圧性疾患	9.5%	高血圧症	9.5%
			その他の心疾患	6.5%		
			その他の循環器系の疾患	1.1%	不整脈	4.3%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.8%	糖尿病	8.3%	糖尿病	7.3%
			脂質異常症	3.9%	糖尿病網膜症	1.0%
			甲状腺障害	2.6%	脂質異常症	3.9%
					甲状腺機能亢進症	0.9%
4	消化器系の疾患	9.5%	胃炎及び十二指腸炎	4.9%		
			その他の消化器系の疾患	1.7%		
			胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.3%	胃潰瘍	1.3%

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

※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「うつ病」で、10.1%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	うつ病	4,852,160	10.1%
2	不整脈	3,682,120	7.6%
3	前立腺がん	3,463,700	7.2%
4	膵臓がん	3,334,560	6.9%
5	高血圧症	2,731,640	5.7%
6	慢性腎臓病(透析なし)	2,155,560	4.5%
7	糖尿病	2,116,200	4.4%
8	脂質異常症	1,124,490	2.3%
9	関節疾患	1,025,810	2.1%
10	虫垂炎	905,890	1.9%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

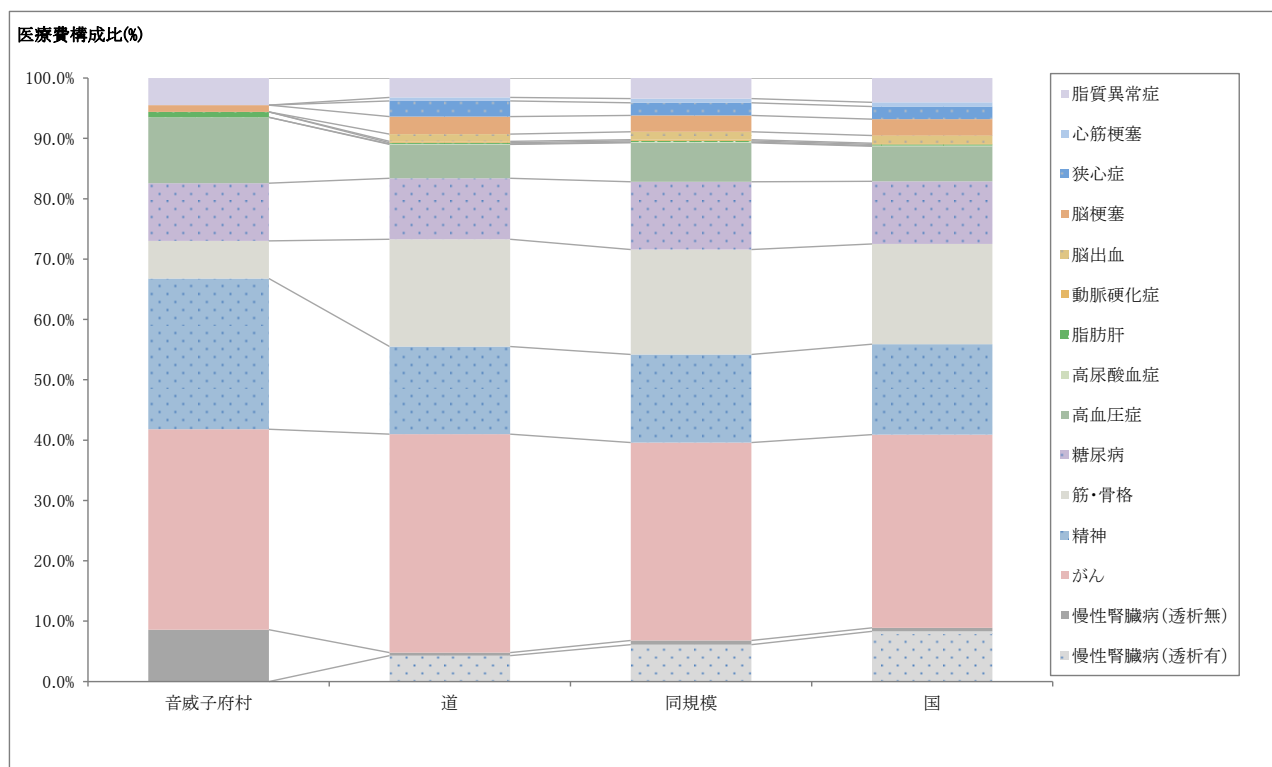
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	音威子府村	道	同規模	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)	8.6%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	33.2%	36.2%	32.8%	32.0%
精神	25.0%	14.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	6.2%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	9.6%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	10.9%	5.6%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.9%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.0%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.1%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	0.0%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.5%	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3疾病をみると、がんは入院・外来共通で上位となっていますが、入院では、精神と脳梗塞、外来では高血圧症と糖尿病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%	4	0	0.0%	4	0	4
高血圧症	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
脂質異常症	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
高尿酸血症	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
脂肪肝	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
動脈硬化症	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
脳出血	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
脳梗塞	269,790	1.4%	3	1	2.3%	3	269,790	3
狭心症	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
心筋梗塞	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
がん	1,248,230	6.5%	2	3	6.8%	2	416,077	1
筋・骨格	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	4
精神	6,051,790	31.3%	1	16	36.4%	1	378,237	2
その他(上記以外のもの)	11,781,520	60.9%		24	54.5%		490,897	
合計	19,351,330			44			439,803	

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	2,399,120	8.3%	3	90	10.0%	2	26,657	3
高血圧症	2,731,640	9.5%	2	158	17.6%	1	17,289	5
脂質異常症	1,124,490	3.9%	5	71	7.9%	4	15,838	7
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	228,260	0.8%	6	6	0.7%	7	38,043	2
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	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
狭心症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	7,041,270	24.4%	1	31	3.5%	5	227,138	1
筋・骨格	1,556,790	5.4%	4	80	8.9%	3	19,460	4
精神	191,520	0.7%	7	12	1.3%	6	15,960	6
その他(上記以外のもの)	13,532,420	47.0%		450	50.1%		30,072	
合計	28,805,510			898			32,077	

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	2,399,120	5.0%	4	90	9.6%	2	26,657	5
高血圧症	2,731,640	5.7%	3	158	16.8%	1	17,289	7
脂質異常症	1,124,490	2.3%	6	71	7.5%	4	15,838	8
高尿酸血症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脂肪肝	228,260	0.5%	8	6	0.6%	7	38,043	4
動脈硬化症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脳出血	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脳梗塞	269,790	0.6%	7	1	0.1%	8	269,790	1
狭心症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
心筋梗塞	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
がん	8,289,500	17.2%	1	34	3.6%	5	243,809	2
筋・骨格	1,556,790	3.2%	5	80	8.5%	3	19,460	6
精神	6,243,310	13.0%	2	28	3.0%	6	222,975	3
その他(上記以外のもの)	25,313,940	52.6%		474	50.3%		53,405	
合計	48,156,840			942			51,122	

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。脂質異常症71.7%、高血圧症60.4%、糖尿病43.4%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	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	5	35.7%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	14	3	3	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	19	51.4%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	11	57.9%	1	5.3%	
70歳～74歳	40	32	25	62.5%	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	9	36.0%	0	0.0%	
全体	142	70	53	37.3%	4	7.5%	3	5.7%	0	0.0%	23	43.4%	1	1.9%	
再掲	40歳～74歳	117	67	53	45.3%	4	7.5%	3	5.7%	0	0.0%	23	43.4%	1	1.9%
	65歳～74歳	77	58	44	57.1%	3	6.8%	3	6.8%	0	0.0%	20	45.5%	1	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	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%	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%	2	40.0%	0	0.0%	3	60.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	57.9%	4	21.1%	16	84.2%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	17	68.0%	6	24.0%	17	68.0%	
全体	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	32	60.4%	10	18.9%	38	71.7%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	32	60.4%	10	18.9%	38	71.7%
	65歳～74歳	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	28	63.6%	10	22.7%	33	75.0%

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	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	14	3	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	11	29.7%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	40	32	9	22.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	
全体	142	70	23	16.2%	1	4.3%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	117	67	23	19.7%	1	4.3%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%
	65歳～74歳	77	58	20	26.0%	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	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%	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	2	18.2%	2	18.2%	0	0.0%	7	63.6%	3	27.3%	9	81.8%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	66.7%	2	22.2%	7	77.8%	
全体	2	8.7%	2	8.7%	0	0.0%	13	56.5%	5	21.7%	17	73.9%	
再掲	40歳～74歳	2	8.7%	2	8.7%	0	0.0%	13	56.5%	5	21.7%	17	73.9%
	65歳～74歳	2	10.0%	2	10.0%	0	0.0%	13	65.0%	5	25.0%	16	80.0%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	3	21.4%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
60歳～64歳	14	3	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	16	43.2%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	9	56.3%	
70歳～74歳	40	32	17	42.5%	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	7	41.2%	
全体	142	70	38	26.8%	4	10.5%	3	7.9%	0	0.0%	17	44.7%	
再掲	40歳～74歳	117	67	38	32.5%	4	10.5%	3	7.9%	0	0.0%	17	44.7%
	65歳～74歳	77	58	33	42.9%	3	9.1%	3	9.1%	0	0.0%	16	48.5%

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%	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%	2	66.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	56.3%	4	25.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	76.5%	3	17.6%	
全体	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	26	68.4%	7	18.4%	
再掲	40歳～74歳	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	26	68.4%	7	18.4%
	65歳～74歳	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%	7	21.2%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	2	14.3%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	14	3	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	11	29.7%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%	7	63.6%	
70歳～74歳	40	32	17	42.5%	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	6	35.3%	
全体	142	70	32	22.5%	2	6.3%	3	9.4%	0	0.0%	13	40.6%	
再掲	40歳～74歳	117	67	32	27.4%	2	6.3%	3	9.4%	0	0.0%	13	40.6%
	65歳～74歳	77	58	28	36.4%	1	3.6%	3	10.7%	0	0.0%	13	46.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		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%	2	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
65歳～69歳	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	9	81.8%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	29.4%	13	76.5%	
全体	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	25.0%	26	81.3%	
再掲	40歳～74歳	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	25.0%	26	81.3%
	65歳～74歳	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	28.6%	22	78.6%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	14	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	
70歳～74歳	40	32	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	142	70	3	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	
再掲	40歳～74歳	117	67	3	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%
再掲	65歳～74歳	77	58	3	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	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	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
全体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	3	100.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	3	100.0%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	3	100.0%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	17	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	8	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	12	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	14	5	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	14	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	37	26	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	40	32	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	142	70	4	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	117	67	4	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	77	58	3	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	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%	2	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
全体	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%

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

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。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0.00%で本村の透析患者数は0人となっており、非常に望ましい状況です。

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(%)
音威子府村	129	0	0.00%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本村の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。平成30年度から令和4年度にかけて透析患者数は0人を継続しており、今後も透析患者が0人であることが望まれます。

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	0	0
平成31年度	0	0	0
令和2年度	0	0	0
令和3年度	0	0	0
令和4年度	0	0	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。

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。16検査項目中8項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、腹囲、HDL、血糖等の8項目は北海道より高い水準です。特にBMI・腹囲・HDL・血糖は北海道より5.0ポイント以上高い水準です。

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	
音威子府村	40歳～64歳	人数(人)	7	4	1	1	0	2	6	1
		割合(%)	43.8%	25.0%	6.3%	6.3%	0.0%	12.5%	37.5%	6.3%
	65歳～74歳	人数(人)	18	25	10	7	6	19	31	5
		割合(%)	34.0%	47.2%	18.9%	13.2%	11.3%	35.8%	58.5%	9.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	25	29	11	8	6	21	37	6
		割合(%)	36.2%	42.0%	15.9%	11.6%	8.7%	30.4%	53.6%	8.7%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.0%	15.8%	3.6%	23.4%	52.4%	6.6%	
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	
音威子府村	40歳～64歳	人数(人)	7	3	8	0	1	9	0	1
		割合(%)	43.8%	18.8%	50.0%	0.0%	6.3%	56.3%	0.0%	6.3%
	65歳～74歳	人数(人)	27	12	22	0	6	36	1	13
		割合(%)	50.9%	22.6%	41.5%	0.0%	11.3%	67.9%	1.9%	24.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	34	15	30	0	7	45	1	14
		割合(%)	49.3%	21.7%	43.5%	0.0%	10.1%	65.2%	1.4%	20.3%
道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%	
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。健診受診者全体では、予備群は10.1%、該当者は29.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.7%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(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	16	57.1%	1	6.3%	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%
65歳～74歳	53	77.9%	1	1.9%	6	11.3%	1	1.9%	4	7.5%	1	1.9%
全体(40歳～74歳)	69	71.9%	2	2.9%	7	10.1%	1	1.4%	5	7.2%	1	1.4%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	2	12.5%	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%
65歳～74歳	18	34.0%	2	3.8%	1	1.9%	9	17.0%	6	11.3%
全体(40歳～74歳)	20	29.0%	3	4.3%	1	1.4%	10	14.5%	6	8.7%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体（40歳～74歳）では、分類「服薬」「既往歴」「喫煙」「体重増加」「運動」「飲酒」「咀嚼」「間食」の割合が北海道より高い為、この点は注意が必要です。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		音威子府村	道	同規模	国	音威子府村	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	25.0%	20.1%	22.2%	20.2%	50.9%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.3%	5.8%	6.8%	5.3%	15.1%	10.4%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.8%	17.4%	16.8%	16.6%	37.7%	34.6%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	2.1%	2.1%	2.0%	3.8%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	0.0%	3.2%	3.4%	3.0%	11.3%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.7%	0.6%	1.9%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	6.3%	12.6%	11.6%	14.2%	11.3%	7.7%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	12.5%	23.4%	24.3%	18.9%	26.4%	12.6%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	43.8%	39.3%	40.7%	37.8%	37.7%	33.8%	34.6%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	81.3%	71.9%	72.3%	68.8%	75.5%	57.9%	65.1%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	31.3%	47.4%	47.0%	49.3%	54.7%	46.7%	48.3%	46.7%
	歩行速度遅い	31.3%	53.0%	56.3%	53.0%	50.9%	47.7%	55.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	56.3%	33.1%	32.5%	30.7%	32.1%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	37.5%	59.2%	60.1%	61.1%	56.6%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.3%	7.7%	7.4%	8.2%	11.3%	6.9%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	31.3%	20.2%	20.7%	21.1%	7.5%	11.7%	15.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	0.0%	20.9%	16.6%	19.0%	11.3%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	43.8%	23.4%	27.4%	24.3%	24.5%	21.3%	25.9%	24.7%
	時々飲酒	25.0%	29.0%	26.8%	25.3%	26.4%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	31.3%	47.5%	45.8%	50.4%	49.1%	53.6%	53.1%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	36.4%	55.2%	50.1%	60.9%	41.4%	61.8%	57.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	27.3%	24.8%	28.1%	23.1%	20.7%	25.6%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	36.4%	14.2%	15.4%	11.2%	31.0%	10.6%	11.1%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	0.0%	5.8%	6.4%	4.8%	6.9%	2.0%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	12.5%	25.1%	26.3%	28.4%	20.8%	20.5%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.0%	23.6%	28.6%	23.0%	24.5%	27.4%	33.4%	29.3%
	改善意欲あり	18.8%	29.8%	30.6%	32.8%	26.4%	24.9%	26.4%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	0.0%	17.8%	14.5%	16.4%	9.4%	13.2%	11.4%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	37.5%	10.4%	9.1%	10.0%	13.2%	9.3%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.8%	18.3%	17.1%	17.8%	26.4%	25.1%	21.0%	23.2%
	保健指導利用しない	62.5%	66.3%	64.9%	62.4%	60.4%	63.7%	58.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	100.0%	82.6%	82.7%	83.8%	71.7%	75.6%	75.0%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	0.0%	15.8%	16.4%	15.4%	24.5%	22.2%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	1.6%	0.9%	0.7%	3.8%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	56.3%	24.8%	24.5%	23.8%	26.4%	20.1%	21.2%	20.8%
	3食以外間食_時々	31.3%	58.2%	56.2%	55.3%	47.2%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	12.5%	17.0%	19.3%	20.9%	26.4%	18.7%	20.1%	20.8%

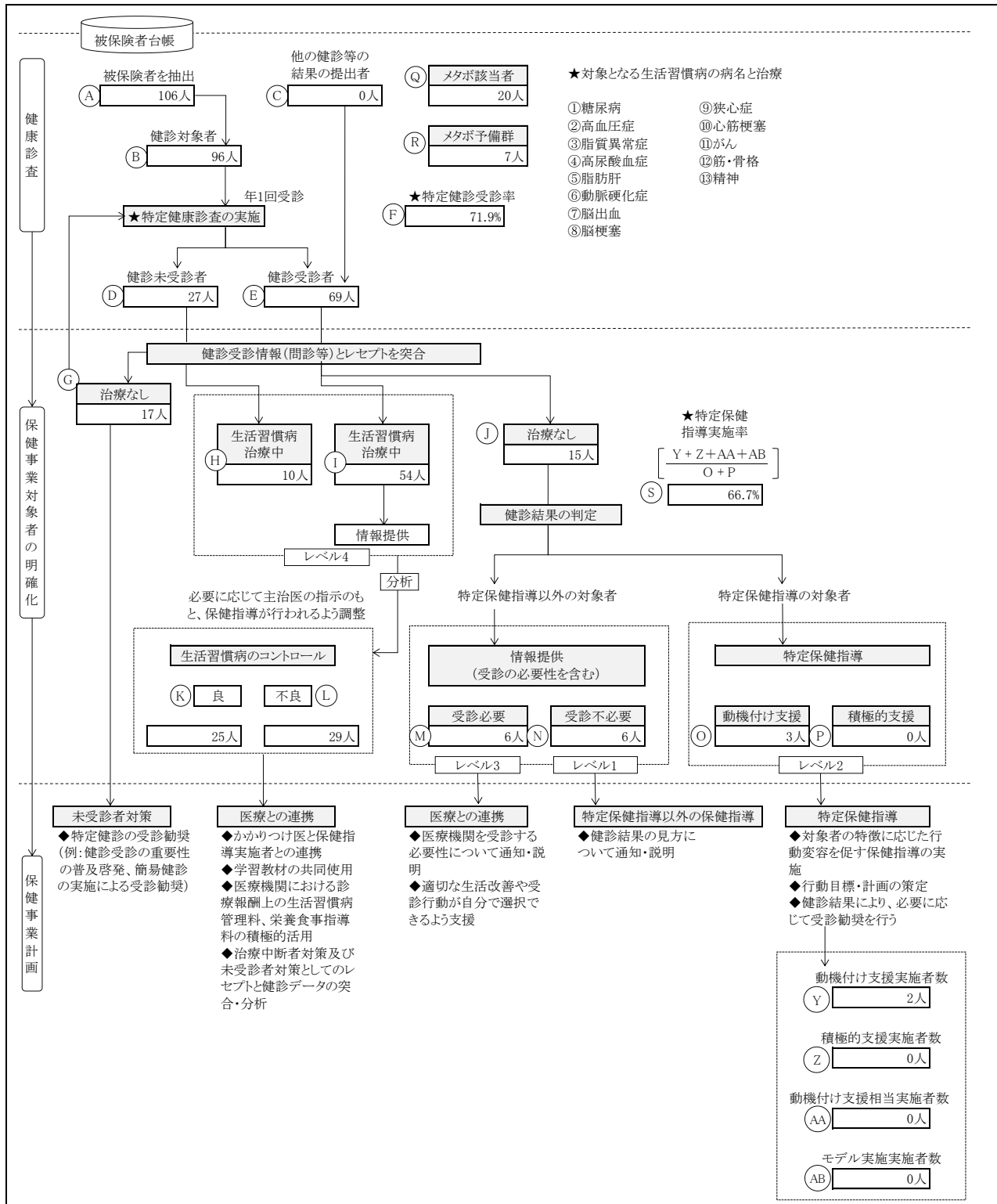
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		音威子府村	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	44.9%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	13.0%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	33.3%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.9%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	8.7%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.4%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.1%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	23.2%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.1%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	76.8%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	49.3%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	46.4%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	37.7%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	52.2%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	10.1%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	13.0%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.7%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	29.0%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	26.1%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	44.9%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	40.0%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.5%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	32.5%	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.0%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	18.8%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.6%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	24.6%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	7.2%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	18.8%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.6%	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	60.9%	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.3%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.8%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.9%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	33.3%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	43.5%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.2%	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。

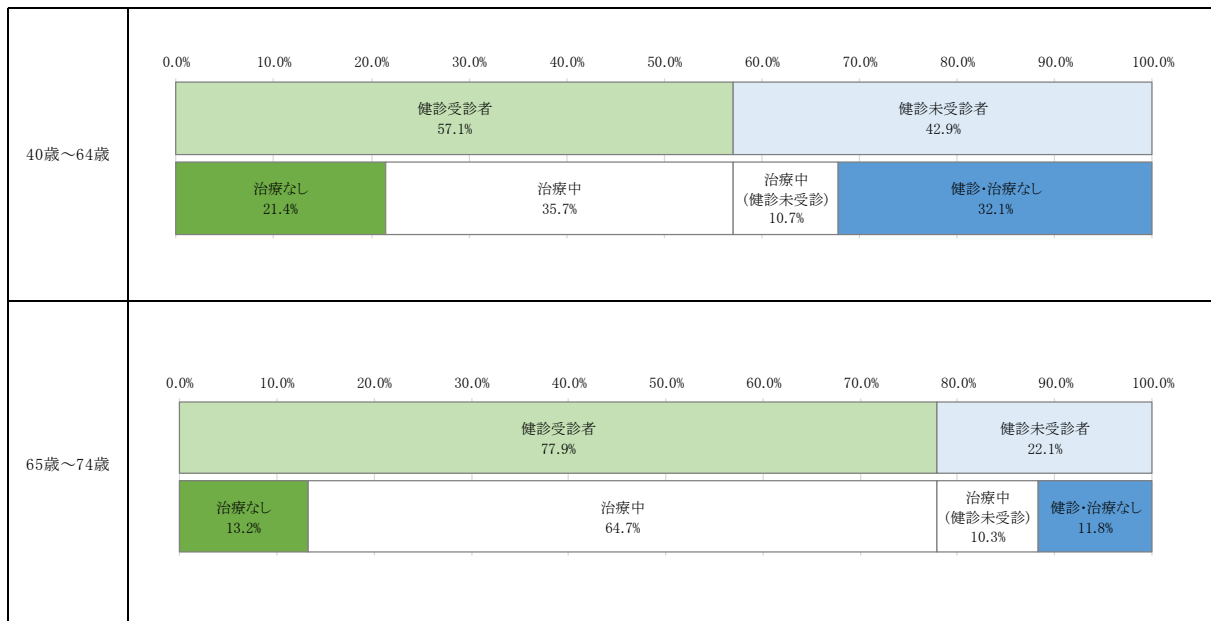
被保険者の階層化(令和4年度)



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、本村の令和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668人で、村の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は17.1%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は84.1歳で、国、北海道の82.3歳より1.8歳高くなっています。

人口構成概要(令和4年度)(後期)

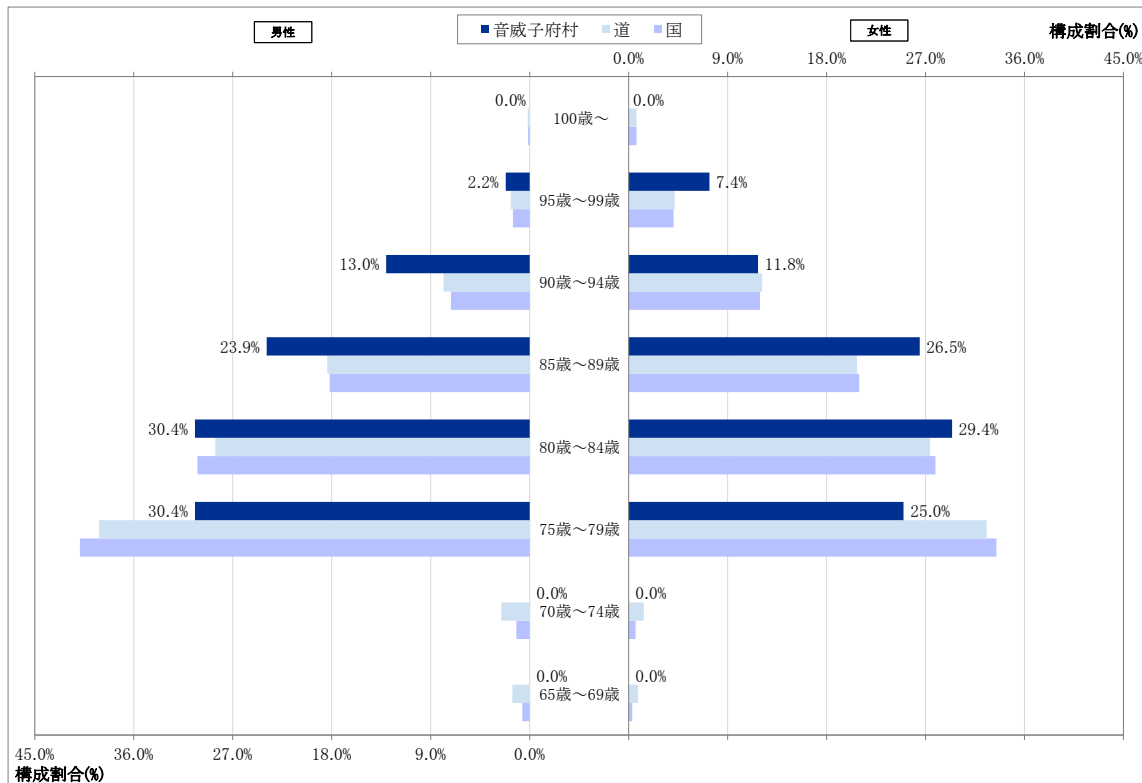
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	後期被保険者数(人)	後期加入率	後期被保険者平均年齢(歳)
音威子府村	668	32.2%	114	17.1%	84.1
道	5,139,913	32.5%	878,739	17.1%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
国	125,416,877	28.6%	19,252,733	15.4%	82.3

※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より算出

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに割合は全体を通して北海道とほぼ同程度となっていますが、男女共に80歳～89歳は北海道より高くなっています。

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、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本村の受診率1,135.3は、北海道と比較すると受診率は60.2ポイント低く、一件当たり医療費86,760円は北海道より28.1%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率は北海道より低く、一件当たり医療費は北海道より高いです。一方で、入院は入院率は北海道より高く、一件当たり医療費は北海道より低いです。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	音威子府村	道	国
受診率	1,135.3	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	86,760	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	41.9%	42.7%	48.3%
外来受診率	997.8	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	41,350	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	41,260	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	21,270	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.9	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	58.1%	57.3%	51.7%
入院率	137.4	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	416,510	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	57,230	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	17,930	32,720	35,980
一件当たり在院日数	23.2	19.0	17.3

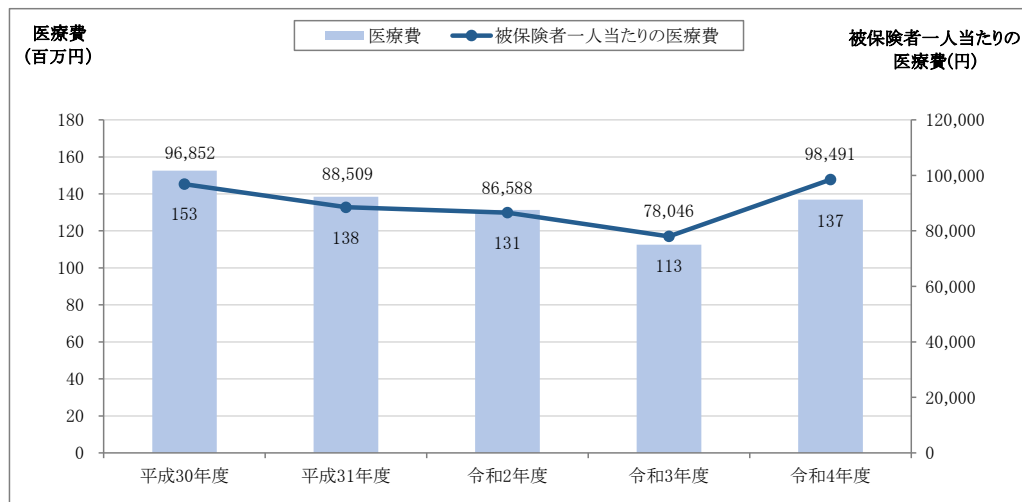
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※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、本村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137百万円は平成30年度153百万円と比べて10.5%減少しており、被保険者一人当たりの医療費98,491円は1.7%増加しています。

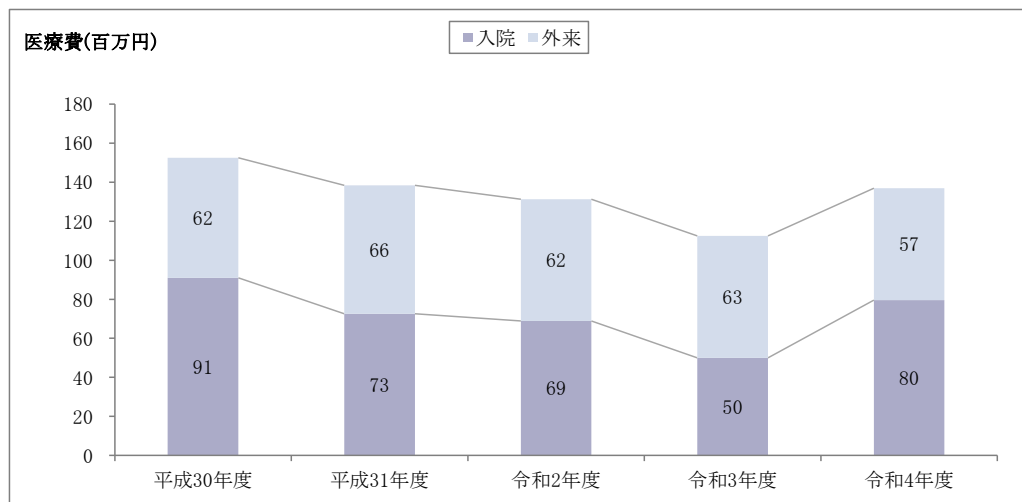
年度別 医療費の状況(後期)



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12.1%減少、外来医療費は8.1%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」

本村の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は98,491円であり、北海道より21.6%高いです。本村の年度別の医療費は平成30年度から令和4年度で1.7%増加しており、2.2%減少した北海道との差分は拡大しています。

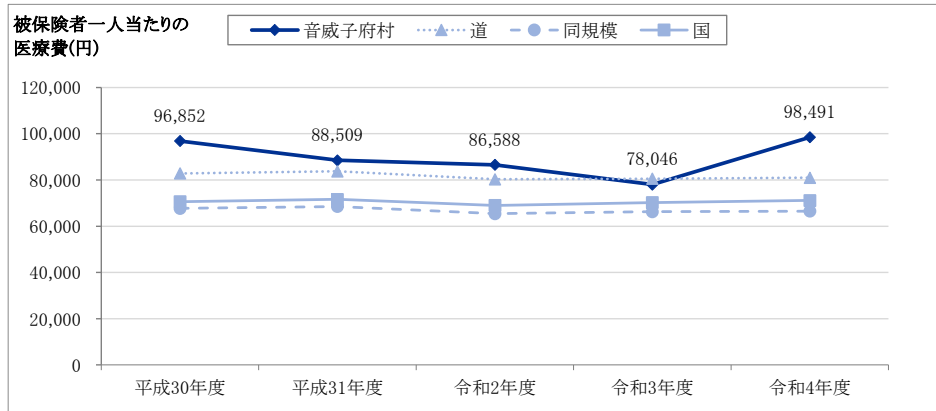
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	音威子府村	道	同規模	国
平成30年度	96,852	82,840	67,720	70,647
平成31年度	88,509	83,772	68,515	71,642
令和2年度	86,588	80,322	65,410	68,995
令和3年度	78,046	80,566	66,307	70,255
令和4年度	98,491	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)

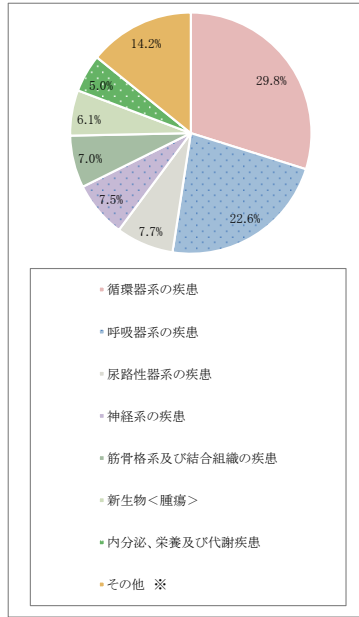


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(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、29.8%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)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度) (後期)

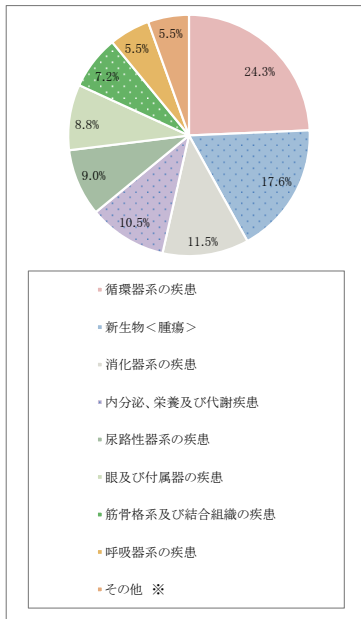
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	29.8%	その他の心疾患	15.2%	不整脈	2.6%
			心臓弁膜症	0.6%		
		その他の循環器系の疾患	9.6%	大動脈瘤	9.6%	
			脳梗塞	2.8%	脳梗塞	2.8%
2	呼吸器系の疾患	22.6%	その他の呼吸器系の疾患	20.8%	間質性肺炎	2.2%
			慢性閉塞性肺疾患	1.8%	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.8%
		急性鼻咽頭炎(かぜ)	0.0%			
3	泌尿器系の疾患	7.7%	その他の腎尿路系の疾患	4.6%		
			腎不全	3.2%		
		糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	0.0%	慢性腎臓病(透析なし)	1.1%	
4	神経系の疾患	7.5%	その他の神経系の疾患	5.6%		
			パーキンソン病	1.9%	パーキンソン病	1.9%
		アルツハイマー病	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、「循環器系の疾患」が最も高く、24.3%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)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度) (後期)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	24.3%	その他の心疾患	11.8%	不整脈	4.9%
			高血圧性疾患	8.9%	心臓弁膜症	0.2%
			虚血性心疾患	1.9%	高血圧症	8.9%
					狭心症	1.9%
2	新生物<腫瘍>	17.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	前立腺がん	1.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.6%	膀胱がん	0.3%
			白血病	4.0%	肺がん	4.6%
					白血病	4.0%
3	消化器系の疾患	11.5%	胃炎及び十二指腸炎	5.5%		
			その他の消化器系の疾患	2.1%		
			その他の肝疾患	1.6%	逆流性食道炎	0.4%
					脂肪肝	1.6%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.5%	糖尿病	6.7%	糖尿病	6.7%
			脂質異常症	2.5%	糖尿病網膜症	0.0%
			甲状腺障害	1.4%	甲状腺機能低下症	0.7%

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」

※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「大動脈瘤」で、5.6%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	大動脈瘤	7,655,340	5.6%
2	糖尿病	6,384,640	4.7%
3	骨粗しょう症	5,783,890	4.2%
4	高血圧症	5,753,310	4.2%
5	不整脈	4,869,540	3.6%
6	脳梗塞	2,909,790	2.1%
7	肺がん	2,625,840	1.9%
8	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,564,370	1.9%
9	乳がん	2,561,960	1.9%
10	関節疾患	2,450,250	1.8%

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

※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、糖尿病は入院・外来共通ですが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では高血圧症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	2,594,440	3.3%	3	9	4.7%	2	288,271	3
高血圧症	671,760	0.8%	7	4	2.1%	5	167,940	7
脂質異常症	797,880	1.0%	6	4	2.1%	5	199,470	6
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	2,202,360	2.8%	4	8	4.2%	3	275,295	4
狭心症	885,450	1.1%	5	1	0.5%	7	885,450	1
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	4,843,860	6.1%	2	8	4.2%	3	605,483	2
筋・骨格	5,571,440	7.0%	1	22	11.5%	1	253,247	5
精神	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
その他(上記以外のもの)	61,986,920	77.9%		135	70.7%		459,162	
合計	79,554,110			191			416,514	

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	3,801,160	6.7%	4	114	8.2%	3	33,344	5
高血圧症	5,081,550	8.9%	2	198	14.3%	1	25,664	7
脂質異常症	1,401,190	2.5%	5	56	4.0%	5	25,021	8
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	937,440	1.6%	7	23	1.7%	7	40,758	2
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	707,430	1.2%	8	21	1.5%	8	33,687	4
狭心症	1,104,500	1.9%	6	29	2.1%	6	38,086	3
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
がん	10,037,790	17.6%	1	75	5.4%	4	133,837	1
筋・骨格	4,099,520	7.2%	3	134	9.7%	2	30,593	6
精神	234,860	0.4%	9	12	0.9%	9	19,572	9
その他(上記以外のもの)	29,474,900	51.8%		725	52.3%		40,655	
合計	56,880,340			1,387			41,010	

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	6,395,600	4.7%	3	123	7.8%	3	51,997	5
高血圧症	5,753,310	4.2%	4	202	12.8%	1	28,482	8
脂質異常症	2,199,070	1.6%	6	60	3.8%	5	36,651	7
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	937,440	0.7%	8	23	1.5%	8	40,758	6
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	2,909,790	2.1%	5	29	1.8%	7	100,338	2
狭心症	1,989,950	1.5%	7	30	1.9%	6	66,332	3
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
がん	14,881,650	10.9%	1	83	5.3%	4	179,297	1
筋・骨格	9,670,960	7.1%	2	156	9.9%	2	61,993	4
精神	234,860	0.2%	9	12	0.8%	9	19,572	9
その他(上記以外のもの)	91,461,820	67.0%		860	54.5%		106,351	
合計	136,434,450			1,578			86,460	

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。16検査項目中11項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、腹囲、中性脂肪、血糖等の5項目が北海道より高くなっています。特に腹囲は北海道より15.0ポイント以上高い水準です。

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
音威子府村	人数(人)	3	4	1	0	0	1	1	0
	割合(%)	25.0%	33.3%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%
道	割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.4%
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
音威子府村	人数(人)	3	0	1	0	3	12	0	1
	割合(%)	25.0%	0.0%	8.3%	0.0%	25.0%	100.0%	0.0%	8.3%
道	割合(%)	37.0%	7.6%	18.1%	3.6%	19.7%	8.1%	1.6%	9.9%
国	割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

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

本村は、「心の健康状態」「食習慣」「口腔機能」等の6分類で、肯定的な回答を得られています。その一方で、「服薬」「健康状態」「運動転倒」「社会参加」「ソーシャルサポート」では、北海道よりも否定的な回答の割合が多く出ています。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		音威子府村	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	66.7%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	25.0%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	33.3%	42.1%	41.7%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	25.0%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	8.3%	26.2%	20.8%	24.1%
	まあよい	25.0%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	50.0%	49.1%	49.4%	48.1%
	あまりよくない	16.7%	8.1%	10.3%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	58.3%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	41.7%	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	100.0%	94.1%	95.7%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	8.3%	25.6%	29.5%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	0.0%	22.4%	20.1%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	8.3%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	75.0%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	25.0%	19.6%	21.2%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	66.7%	61.5%	53.8%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	8.3%	15.9%	17.0%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	16.7%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	0.0%	5.4%	4.9%	4.8%
	吸っていない	58.3%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	41.7%	18.1%	18.2%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	66.7%	89.8%	85.4%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	83.3%	93.5%	95.4%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	91.7%	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。

データヘルス計画全体における目的

住み慣れた村で、みんな一緒に元気に長生き

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病 ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者が存在する。	1	①, ② ③, ④
B	医療費、受診行動 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。	2	⑤

 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

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	当該年度の前年度に特定健康診査を受けていない者を特定し、受診勧奨通知書を郵送する。通知後に特定健康診査の申し込みがなかった対象者に対し、家庭訪問を主とした受診勧奨を行う。	継続	4
A-②	特定保健指導	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の健康診査データの検査値から改善しているか確認する。	継続	3
A-③	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨を行う。	継続	2
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	指導対象者に対し、かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく、保健指導を行う。指導後は、健康診査データや医療機関での検査結果、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、改善しているか確認する。	継続	1
B-⑤	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	継続	5

(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【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者
現在までの事業結果	集団健診の受診勧奨通知・家庭訪問だけでは受診率が頭打ちになってしまう状況が見え、更なる受診率向上策として令和2年度から『みなし健診』を開始した。その結果、受診率が大幅に向上し、令和4年度は国が設定する目標値を達成することができた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率 (みなし健診の案内を含む)	92.7%	93%	93%	93%	95%	95%	95%
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者の特定健康診査受診率 (みなし健診を含む)	56.1%	55%以上	55%以上	55%以上	55%以上	55%以上	55%以上
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	71.9%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

現在までの実施方法

- ・健診受診者・未受診者として異なる受診勧奨通知を送付
- ・受診歴がある方への申込通知を送付
- ・『みなし健診(データ受領)』の実施

今後の実施方法

- ・健診未受診者(3年以上集団健診の受診歴がなく、データ受領もしていない特定健診対象者)に受診勧奨通知を送付
- ・受診歴がある方への申込通知を送付
- ・『みなし健診(データ受領)』の実施

目標を達成するための主な戦略

- ・申込通知・受診勧奨通知の送付。
- ・集団健診の終了後速やかに、みなし健診対象者を抽出(KDBレセプトデータ)し、協力依頼を行っていく。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。特定健康診査では、生活習慣病やメタボリックシンドロームの早期発見ができるため、1人でも多くの方に健診を受けていただくことが大切である。

事業番号：A-② 特定保健指導【継続】

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査又はみなし健診の結果を階層化し、国が定める積極的支援・動機付け支援の基準に該当した方
現在までの事業結果	特定保健指導後、検査データが改善し、積極的支援から動機付け支援に移行した方や特定保健指導非対象になった方もおり、特定保健指導の効果がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者へのアプローチ実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	83.3%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
アウトカム (成果) 指標	指導完了者の生活習慣改善率	20.0%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少数	1人	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	9.1%	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上

現在までの実施方法

- ・保健師・管理栄養士による積極的支援・動機付け支援の実施
- ・対象者確定後に打ち合わせを行い、担当者が進捗状況を確認

今後の実施方法

- ・保健師・管理栄養士による積極的支援・動機付け支援の実施
- ・対象者確定後に打ち合わせを行い、担当者が進捗状況を確認
- ・指導者の技術向上を目的とした研修受講

目標を達成するための主な戦略

- ・事業担当者による進捗状況確認
- ・特定保健指導に係るスタッフの研修受講(1人につき年1回以上)

評価計画

- ・アウトカム指標は、分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。特定保健指導利用者が、翌年の健診において特定保健指導の対象者から外れることは、特定保健指導の効果があったと判断できるが、元々の分母が少ないことや対象者の減少とともに健診受診者も減少が予想されるため、減少率だけでは評価ができないことに留意が必要である。
- ・季節雇用等の方で年度内に保険の異動がある方にも特定保健指導を実施しているため、対象者は法定報告値と一致しない。

事業番号：A-③ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
現在までの事業結果	受診勧奨対象者へのアプローチ実施率にばらつきがあり、対象者の医療機関受診率も0%の年度が多かった。対象者への精密検査受診勧奨を確実に行っていくことで健診異常値放置者の減少を目指す。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨実施率	50.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	健診異常値放置者	2人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトカム (成果) 指標	健診異常値放置者の割合	33.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

現在までの実施方法

- ・事業担当者が受診勧奨の進捗状況を管理
- ・電話や訪問による精密検査受診勧奨

目標を達成するための主な戦略

- ・スタッフ全体で事業目的や意義を再確認
- ・事業担当者が受診勧奨の進捗状況を管理
- ・電話や訪問による精密検査受診勧奨と再勧奨

評価計画

アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。健診異常値放置による生活習慣病の重症化(脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病の合併症等)を予防するため、健診異常値を放置せずに、早期の医療機関受診・治療が重要である。

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症患者の重症化予防
対象者	『上川北部圏域 糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に基づき、特定健康診査の検査値とレセプトデータから特定した対象者
現在までの事業結果	対象者にかかりつけ医と連携した保健指導を行うことで重症化予防を図ることが本事業の主旨であるが、平成31年度の事業開始以降、プログラムに参加された方は僅か1名。対象者のほとんどから、かかりつけ医との連携に同意をいただけていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への情報提供、予防プログラムの説明実施率	83.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	予防プログラム参加者数(参加者数/対象者数)	1人/6人	-	-	-	-	-	-
アウトプット(実施量・率)指標	予防プログラム参加率	16.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
アウトプット(実施量・率)指標	重症化予防のための保健指導実施率	-	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
アウトカム(成果)指標	指導完了者の検査値維持・改善率	0.0%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
アウトカム(成果)指標	糖尿病性腎症による新規人工透析患者割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

現在までの実施方法

- ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出
- ・地区担当保健師から対象者へアプローチを実施
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導を実施
- ・かかりつけ医と糖尿病連携手帳を活用した情報共有
- ・糖尿病性腎症患者で治療中断者に受診勧奨等指導を実施
- ・指導後に健康診査や医療機関での検査データの推移、レセプトデータより定期的な通院の有無等を確認

今後の実施方法

- ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出
- ・担当保健師・管理栄養士から対象者へアプローチを実施
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導を実施
- ・かかりつけ医と糖尿病連携手帳を活用した情報共有
- ・糖尿病性腎症患者で治療中断者に受診勧奨等指導を実施
- ・指導後に健康診査や医療機関での検査データの推移、レセプトデータより定期的な通院の有無等を確認

目標を達成するための主な戦略

- ・対象者へのアプローチ方法を工夫し、プログラム参加率の向上を図る。
- ・繰り返しプログラム参加希望がない方へは、プログラム参加の有無に関わらず重症化予防のための保健指導につなげる。
- ・対象者へのアプローチを確実にを行う。

評価計画

- ・アウトプット指標「重症化予防のための保健指導実施率」では、プログラム参加の有無を問わず保健指導の実施率を評価する。
- ・アウトカム指標「指導完了者の検査値維持・改善率」は、指導後の健康診査や医療機関での検査データを基に事業担当者や指導担当者のカンファレンスにより判断する。プログラム参加の有無は問わず、保健指導の効果を評価する。分子「維持・改善した人数」を分母「被指導者実人数」で除して求める。
- ・アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。

事業番号：B-⑤ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者 重複して服薬している対象者
現在までの事業結果	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導率	未実施	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
アウトカム(成果)指標	指導完了者の受診行動適正化割合	未実施	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトカム(成果)指標	重複・頻回受診者、重複服薬者割合	未実施	25%減少	25%減少	25%減少	25%減少	25%減少	25%減少

現在までの実施方法

未実施

今後の実施方法

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出 当該対象者に、適正な受診を促すよう勧奨 通知後対象者に適正に受診するよう保健指導を実施
--

目標を達成するための主な戦略

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを抽出・分析するため、民間事業者へ委託 対象者数の推移を確認 指導後の医療機関受診状況を確認

評価計画

アウトカム指標「指導完了者の受診行動適正化割合」、「重複・頻回受診者、重複服薬者割合」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、対象者の指導後に改善している者の割合を確認する。改善割合が高ければ、正しい受診行動に導くことにより医療費が削減されたことを意味する。

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134人、レセプト件数は平均146件、患者数は平均67人です。また、患者一人当たりの医療費は平均59,800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)	144	142	137	136	134	134	131	
B	レセプト件数(件)	入院外	85	68	73	76	74	78	76
		入院	3	3	5	4	4	4	3
		調剤	79	63	66	69	61	73	68
		合計	167	134	144	149	139	155	147
C	医療費(円) ※	3,605,230	4,036,990	4,244,850	4,496,710	4,534,220	3,721,290	3,423,750	
D	患者数(人) ※	73	60	65	68	66	73	69	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,036	28,430	30,984	33,064	33,837	27,771	26,135	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,588	30,127	29,478	30,179	32,620	24,008	23,291	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,387	67,283	65,305	66,128	68,700	50,977	49,620	
D/A	有病率(%)	50.7%	42.3%	47.4%	50.0%	49.3%	54.5%	52.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.61	0.50	0.57	0.59	0.58	0.61	0.60	
	一件当たりの日数(日) ※	2.06	2.27	2.32	2.50	2.54	2.40	2.14	
	一日当たりの医療費(円) ※	19,918	25,074	23,452	22,484	22,900	18,890	20,259	

		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)	131	133	127	125	128	134		
B	レセプト件数(件)	入院外	82	69	76	58	84	75	899
		入院	3	3	3	5	4	4	44
		調剤	69	64	65	55	72	67	804
		合計	154	136	144	118	160	146	1,747
C	医療費(円) ※	6,321,580	3,302,670	3,187,080	3,896,870	3,607,330	4,031,548	48,378,570	
D	患者数(人) ※	75	62	69	60	69	67	809	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	48,256	24,832	25,095	31,175	28,182	30,199		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	41,049	24,284	22,133	33,024	22,546	27,692		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	84,288	53,269	46,190	64,948	52,280	59,800		
D/A	有病率(%)	57.3%	46.6%	54.3%	48.0%	53.9%	50.5%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.65	0.54	0.62	0.50	0.69			
	一件当たりの日数(日) ※	1.98	2.07	1.71	2.52	2.07			
	一日当たりの医療費(円) ※	37,628	22,166	23,608	24,509	19,820			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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)		123,257	184,887	308,144
三要素	受診率(件/人) ※	0.28	5.73	6.01
	一件当たりの日数(日) ※	20.41	1.31	2.21
	一日当たりの医療費(円) ※	21,549	24,558	23,259

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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	4	1	0	1	2	7,710	1	
5歳～9歳	1	2	0	2	4	52,300	1	
10歳～14歳	6	8	0	5	13	100,710	4	
15歳～19歳	5	4	0	4	8	84,410	3	
20歳～24歳	4	2	0	2	4	80,910	2	
25歳～29歳	3	1	0	1	2	45,240	1	
30歳～34歳	4	7	0	3	10	59,120	3	
35歳～39歳	3	14	0	13	27	236,570	2	
40歳～44歳	8	4	11	3	18	4,835,450	3	
45歳～49歳	5	3	0	2	5	43,970	3	
50歳～54歳	6	17	0	11	28	191,760	5	
55歳～59歳	7	50	0	48	98	1,178,450	5	
60歳～64歳	18	56	12	49	117	5,123,730	12	
65歳～69歳	36	235	11	203	449	11,116,830	29	
70歳～	47	495	10	457	962	25,221,410	44	
合計	157	899	44	804	1,747	48,378,570	118	

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	1,928	3,855	7,710	25.0%	0.25	1.00	7,710
5歳～9歳	52,300	13,075	52,300	100.0%	2.00	1.00	26,150
10歳～14歳	16,785	7,747	25,178	66.7%	1.33	1.13	11,190
15歳～19歳	16,882	10,551	28,137	60.0%	0.80	1.00	21,103
20歳～24歳	20,228	20,228	40,455	50.0%	0.50	1.00	40,455
25歳～29歳	15,080	22,620	45,240	33.3%	0.33	2.00	22,620
30歳～34歳	14,780	5,912	19,707	75.0%	1.75	1.00	8,446
35歳～39歳	78,857	8,762	118,285	66.7%	4.67	1.00	16,898
40歳～44歳	604,431	268,636	1,611,817	37.5%	1.88	22.47	14,349
45歳～49歳	8,794	8,794	14,657	60.0%	0.60	1.00	14,657
50歳～54歳	31,960	6,849	38,352	83.3%	2.83	1.12	10,093
55歳～59歳	168,350	12,025	235,690	71.4%	7.14	1.66	14,198
60歳～64歳	284,652	43,793	426,978	66.7%	3.78	6.54	11,514
65歳～69歳	308,801	24,759	383,339	80.6%	6.83	1.79	25,208
70歳～	536,626	26,218	573,214	93.6%	10.74	1.41	35,473
合計	308,144	27,692	409,988	75.2%	6.01	2.21	23,259

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

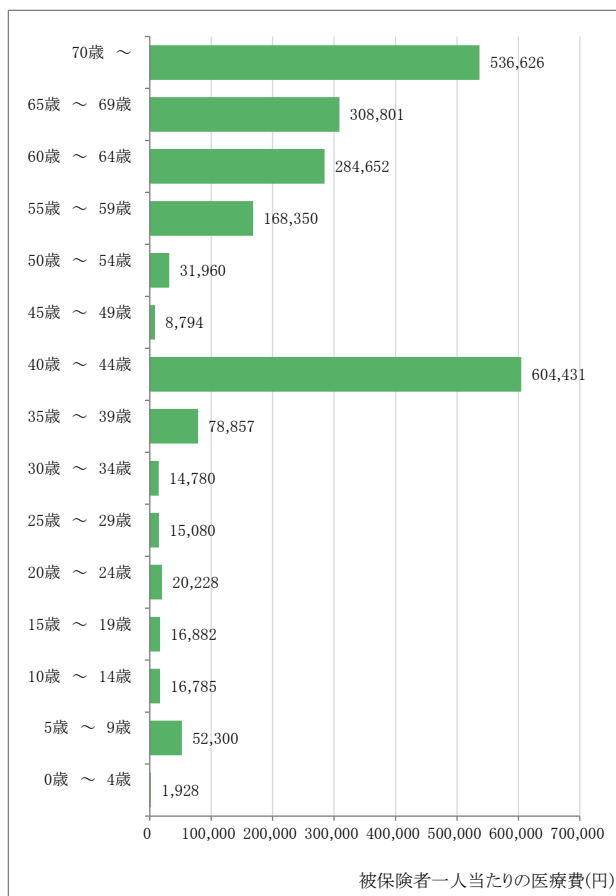
※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

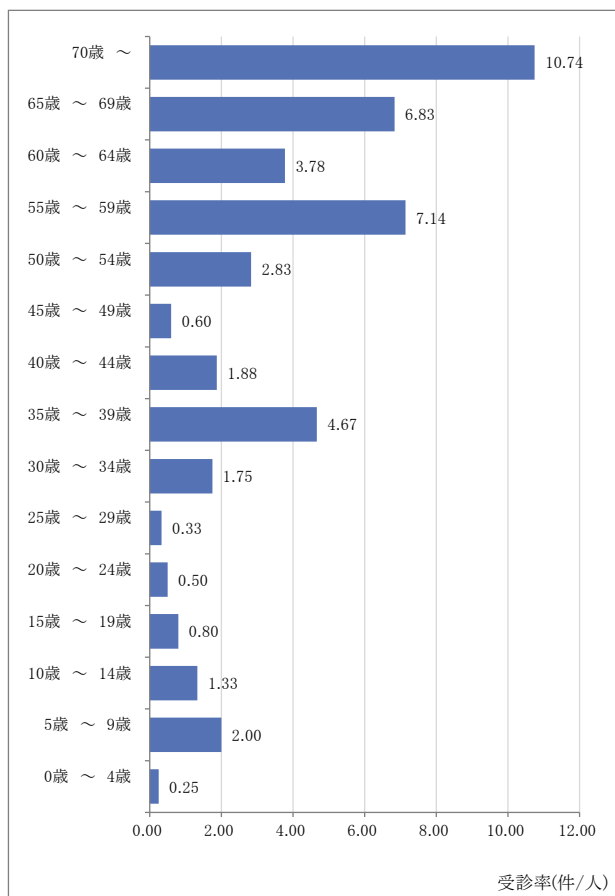
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

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

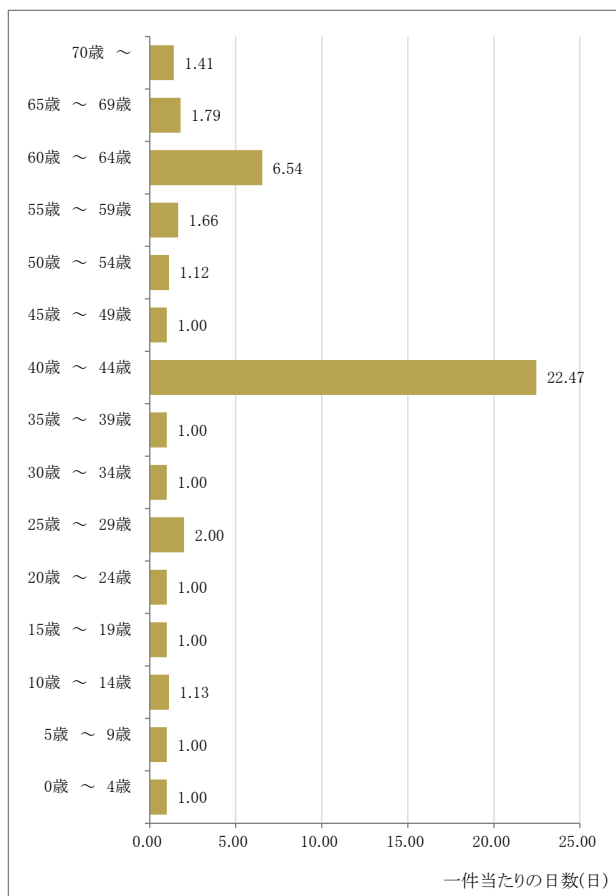


年齢階層別 受診率

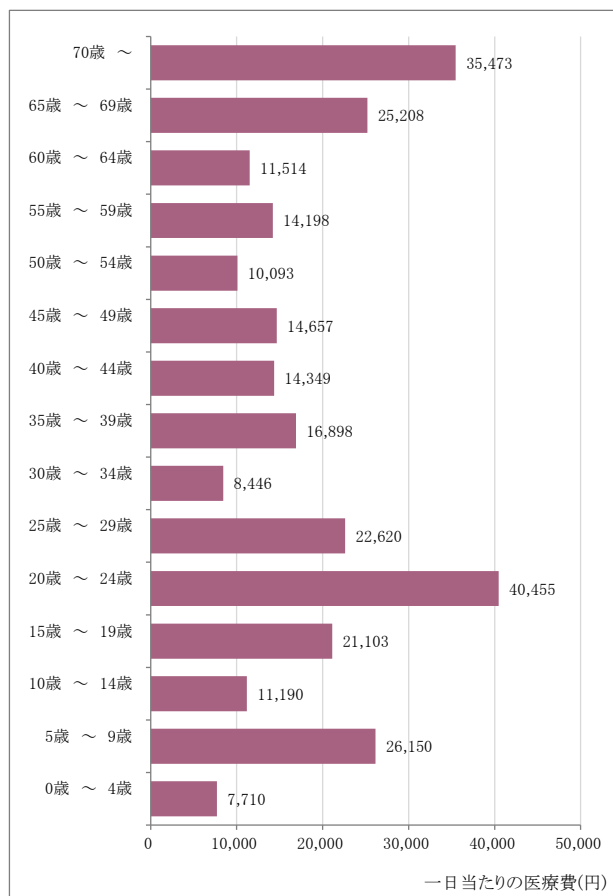


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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134人は、令和2年度143人より9人減少しており、医療費4,838万円は令和2年度6,154万円より1,316万円減少しています。また、一カ月平均の患者数67人は、令和2年度71人より4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)	143	133	134	
B	レセプト件数(件)	入院外	948	888	899
		入院	43	35	44
		調剤	848	792	804
		合計	1,839	1,715	1,747
C	医療費(円) ※	61,538,650	41,604,530	48,378,570	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	71	67	67	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	431,094	313,209	362,386	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	33,463	24,259	27,692	
D/A	有病率(%)	49.4%	50.8%	50.5%	

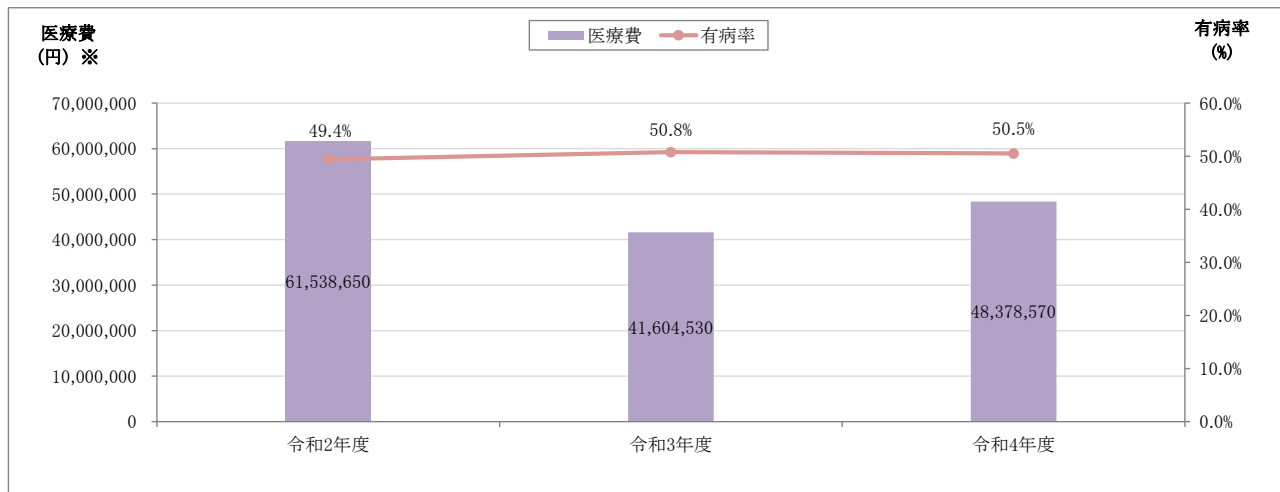
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)	212,860	102,711	123,257	
	三要素	受診率(件/人) ※	0.26	0.23	0.28
		一件当たりの日数(日) ※	18.98	18.31	20.41
		一日当たりの医療費(円) ※	43,563	24,196	21,549
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	155,634	172,815	184,887	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.68	5.88	5.73
		一件当たりの日数(日) ※	1.23	1.26	1.31
		一日当たりの医療費(円) ※	22,329	23,383	24,558
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	368,495	275,527	308,144	
	三要素	受診率(件/人) ※	5.93	6.11	6.01
		一件当たりの日数(日) ※	2.00	1.90	2.21
		一日当たりの医療費(円) ※	31,080	23,679	23,259

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

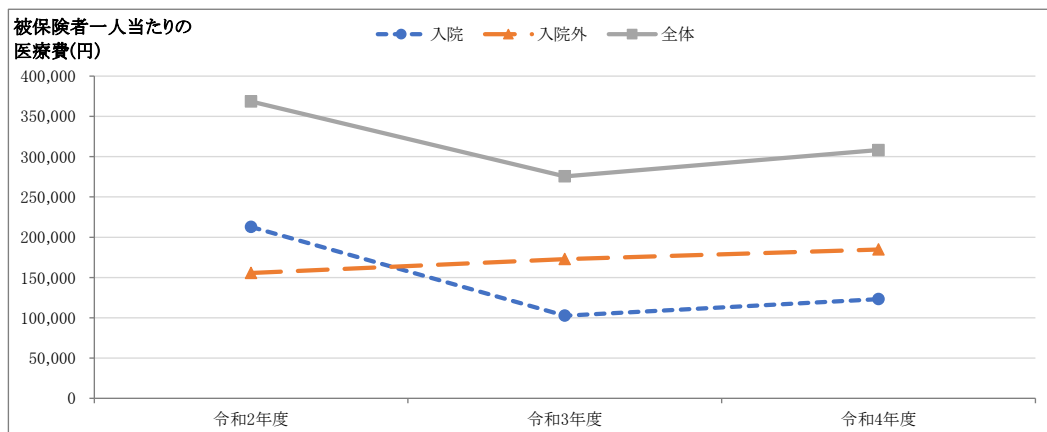
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一カ月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。

※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

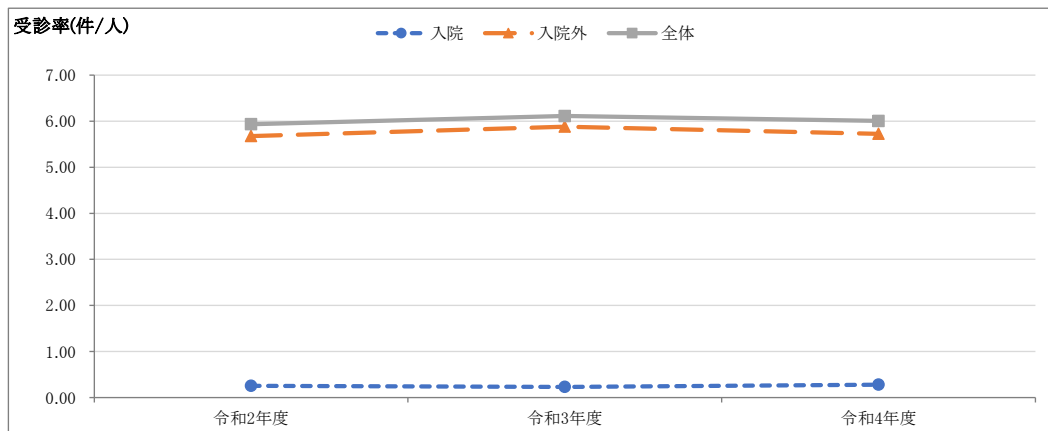


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

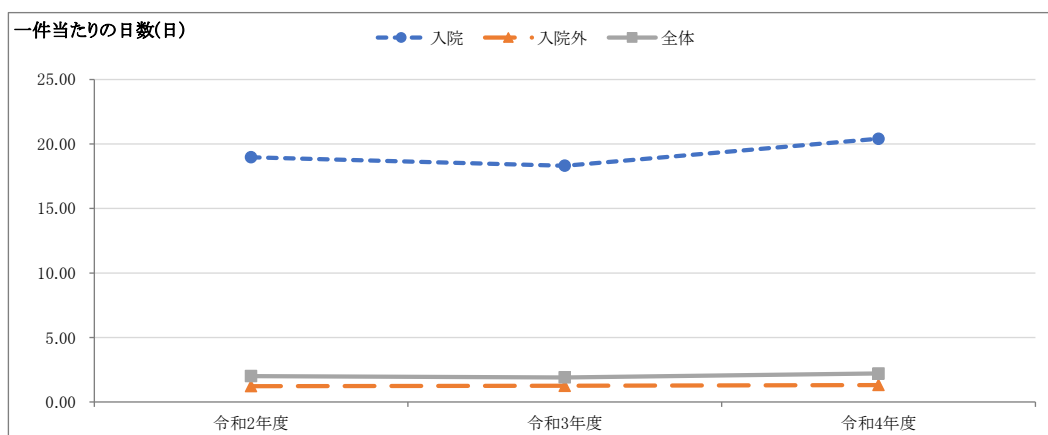
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年度別 受診率



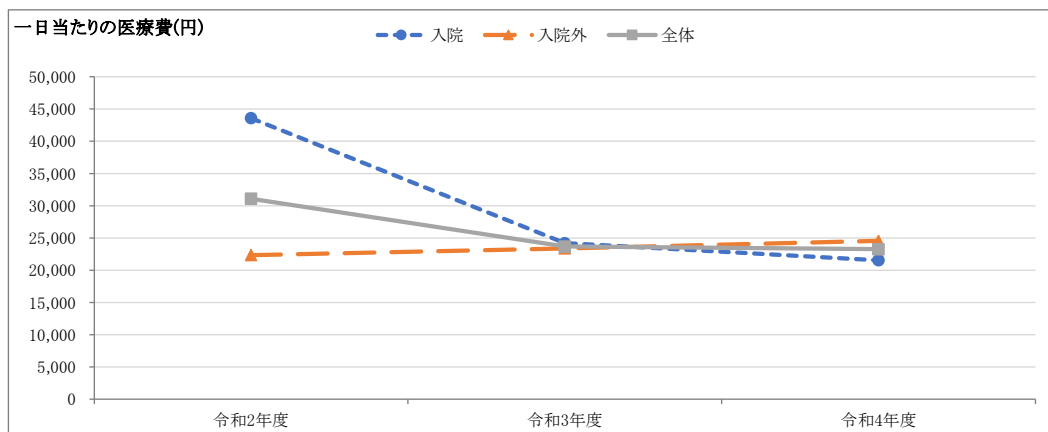
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

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12件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は1,126万円となり、医療費全体の23.3%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)	167	134	144	149	139	155	147
B	高額レセプト件数(件)	1	1	1	2	2	1	0
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	1.3%	1.4%	0.6%	0.0%
C	医療費全体(円) ※	3,605,230	4,036,990	4,244,850	4,496,710	4,534,220	3,721,290	3,423,750
D	高額レセプトの医療費(円) ※	576,490	848,260	1,552,940	1,493,110	1,351,850	645,420	0
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,028,740	3,188,730	2,691,910	3,003,600	3,182,370	3,075,870	3,423,750
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	16.0%	21.0%	36.6%	33.2%	29.8%	17.3%	0.0%

		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)	154	136	144	118	160	146	1,747
B	高額レセプト件数(件)	2	0	0	1	1	1	12
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.3%	0.0%	0.0%	0.8%	0.6%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	6,321,580	3,302,670	3,187,080	3,896,870	3,607,330	4,031,548	48,378,570
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,281,640	0	0	913,570	598,920	938,517	11,262,200
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,039,940	3,302,670	3,187,080	2,983,300	3,008,410	3,093,031	37,116,370
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	51.9%	0.0%	0.0%	23.4%	16.6%	23.3%	

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12件は令和2年度32件より20件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費1,126万円は令和2年度3,368万円より2,242万円減少しています。

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)	1,839	1,715	1,747
B	高額レセプト件数(件)	32	16	12
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.7%	0.9%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	61,538,650	41,604,530	48,378,570
D	高額レセプトの医療費(円) ※	33,679,330	12,906,770	11,262,200
E	その他レセプトの医療費(円) ※	27,859,320	28,697,760	37,116,370
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	54.7%	31.0%	23.3%

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)。

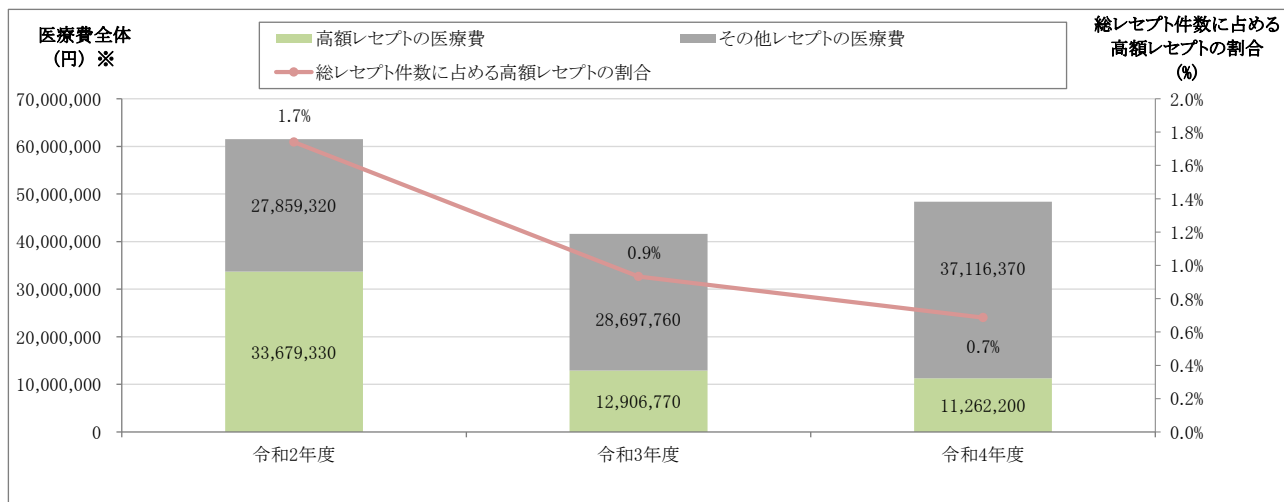
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」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	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵癌	2	2,428,020	6,957,070	9,385,090	4,692,545
2	0903	その他の心疾患	持続性心房細動	1	2,433,310	435,780	2,869,090	2,869,090
3	0606	その他の神経系の疾患	不眠症	1	2,189,450	116,340	2,305,790	2,305,790
4	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎	1	868,330	138,540	1,006,870	1,006,870
5	0702	白内障	白内障	1	0	804,800	804,800	804,800
6	0905	脳内出血	脳幹部出血	1	598,920	192,350	791,270	791,270

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	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群	1	11,889,830
	2	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症	1	9,331,560
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	化膿性椎間板炎, 頸椎症性脊髄症	2	5,730,025
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉小細胞肺癌	1	3,690,070
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	1	1,937,060
令和3年度	1	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症	1	7,325,530
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌	2	3,242,875
	3	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, 急性統合失調症様精神病性障害	2	1,545,775
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔	1	793,150
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝癌	2	4,692,545
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動	1	2,869,090
	3	0606 その他の神経系の疾患	不眠症	1	2,305,790
	4	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎	1	1,006,870
	5	0702 白内障	白内障	1	804,800

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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>」「その他の神経系の疾患」「白内障」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>	前立腺癌, 肺癌	2	2,428,020	6,957,070	9,385,090	4,692,545
2	0606	その他の神経系の疾患	不眠症	1	2,189,450	116,340	2,305,790	2,305,790
2	0702	白内障	白内障	1	0	804,800	804,800	804,800
2	0903	その他の心疾患	持続性心房細動	1	2,433,310	435,780	2,869,090	2,869,090
2	0905	脳内出血	脳幹部出血	1	598,920	192,350	791,270	791,270
2	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎	1	868,330	138,540	1,006,870	1,006,870

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	化膿性椎間板炎, 頸椎症性脊髄症	2	5,730,025
	2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉小細胞肺癌	1	3,690,070
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	1	1,937,060
	2	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群	1	11,889,830
	2	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症	1	9,331,560
	2	1007 慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	1	1,545,660
	2	1113 その他の消化器系の疾患	結腸穿孔	1	1,849,870
	2	1901 骨折	鎖骨骨幹部骨折	1	1,863,700
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌	2	3,242,875
	1	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, 急性統合失調症様精神病性障害	2	1,545,775
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔	1	793,150
	3	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症	1	7,325,530
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 肺癌	2	4,692,545
	2	0606 その他の神経系の疾患	不眠症	1	2,305,790
	2	0702 白内障	白内障	1	804,800
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動	1	2,869,090
	2	0905 脳内出血	脳幹部出血	1	791,270
	2	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎	1	1,006,870

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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18.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.6%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	1,549,680	3.2%	10	123	12	26	12	59,603	8
II. 新生物<腫瘍>	8,947,926	18.6%	1	233	8	58	5	154,275	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,144,113	2.4%	12	132	11	19	15	60,216	7
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,223,235	10.8%	4	1,121	1	85	1	61,450	6
V. 精神及び行動の障害	4,976,314	10.3%	5	83	15	9	18	552,924	1
VI. 神経系の疾患	2,203,091	4.6%	8	198	10	20	14	110,155	4
VII. 眼及び付属器の疾患	1,855,872	3.9%	9	116	13	32	10	57,996	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	102,869	0.2%	17	70	16	10	17	10,287	17
IX. 循環器系の疾患	7,504,823	15.6%	2	871	2	62	3	121,046	3
X. 呼吸器系の疾患	1,294,070	2.7%	11	301	6	54	7	23,964	14
X I. 消化器系の疾患 ※	5,449,421	11.3%	3	818	3	82	2	66,456	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	877,065	1.8%	14	235	7	35	9	25,059	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,337,372	4.8%	7	701	4	56	6	41,739	11
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	2,777,031	5.8%	6	523	5	62	3	44,791	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	0.0%		0		0		0	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	7,201	0.0%	19	6	19	2	19	3,601	19
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	580,843	1.2%	15	228	9	40	8	14,521	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	286,274	0.6%	16	91	14	21	13	13,632	16
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	86,976	0.2%	18	63	18	12	16	7,248	18
X X II. 特殊目的用コード	989,524	2.1%	13	69	17	31	11	31,920	12
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	48,193,700			1,740		117		411,912	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

そのため他統計と一致しない。

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

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

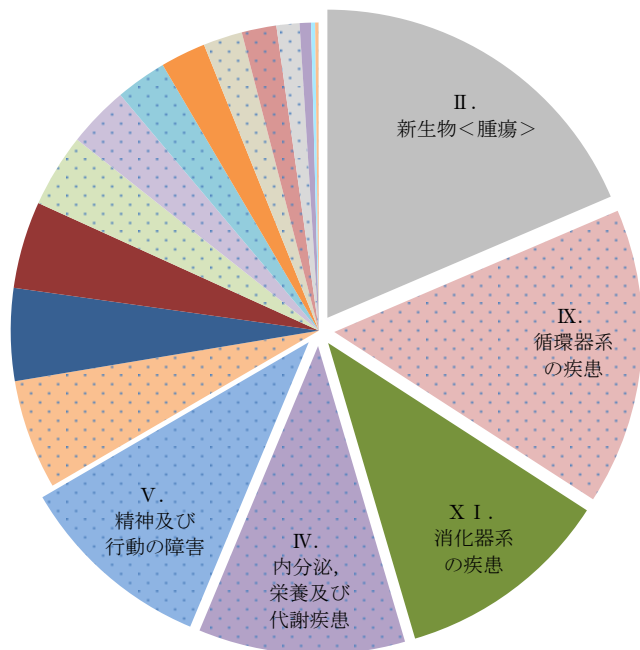
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」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



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XIV. 腎尿路生殖系系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- VI. 神経系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- X. 呼吸器系の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- XXII. 特殊目的用コード
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- 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
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- XVI. 周産期に発生した病態
- 分類外

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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	1,354,085	2.2%	9	620,852	1.5%	13	1,549,680	3.2%	10
II. 新生物<腫瘍>	21,980,469	35.8%	1	7,533,412	18.1%	2	8,947,926	18.6%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	486,879	0.8%	15	125,047	0.3%	17	1,144,113	2.4%	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,663,121	7.6%	4	5,249,166	12.6%	3	5,223,235	10.8%	4
V. 精神及び行動の障害	1,171,667	1.9%	10	3,600,149	8.7%	5	4,976,314	10.3%	5
VI. 神経系の疾患	2,388,661	3.9%	8	1,531,107	3.7%	8	2,203,091	4.6%	8
VII. 眼及び付属器の疾患	514,721	0.8%	13	1,455,672	3.5%	9	1,855,872	3.9%	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	117,493	0.2%	16	150,655	0.4%	15	102,869	0.2%	17
IX. 循環器系の疾患	7,814,415	12.7%	3	9,072,543	21.8%	1	7,504,823	15.6%	2
X. 呼吸器系の疾患	2,652,325	4.3%	7	1,084,528	2.6%	11	1,294,070	2.7%	11
X I. 消化器系の疾患 ※	4,347,291	7.1%	5	4,579,719	11.0%	4	5,449,421	11.3%	3
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,065,280	1.7%	11	1,165,243	2.8%	10	877,065	1.8%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,010,035	13.0%	2	1,902,842	4.6%	7	2,337,372	4.8%	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	3,355,952	5.5%	6	2,271,127	5.5%	6	2,777,031	5.8%	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%		1,743	0.0%	19	7,201	0.0%	19
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	507,322	0.8%	14	687,054	1.7%	12	580,843	1.2%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	968,861	1.6%	12	148,662	0.4%	16	286,274	0.6%	16
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	35,916	0.1%	17	70,598	0.2%	18	86,976	0.2%	18
X X II. 特殊目的用コード	30,977	0.1%	18	343,781	0.8%	14	989,524	2.1%	13
分類外	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
合計	61,465,470			41,593,900			48,193,700		

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

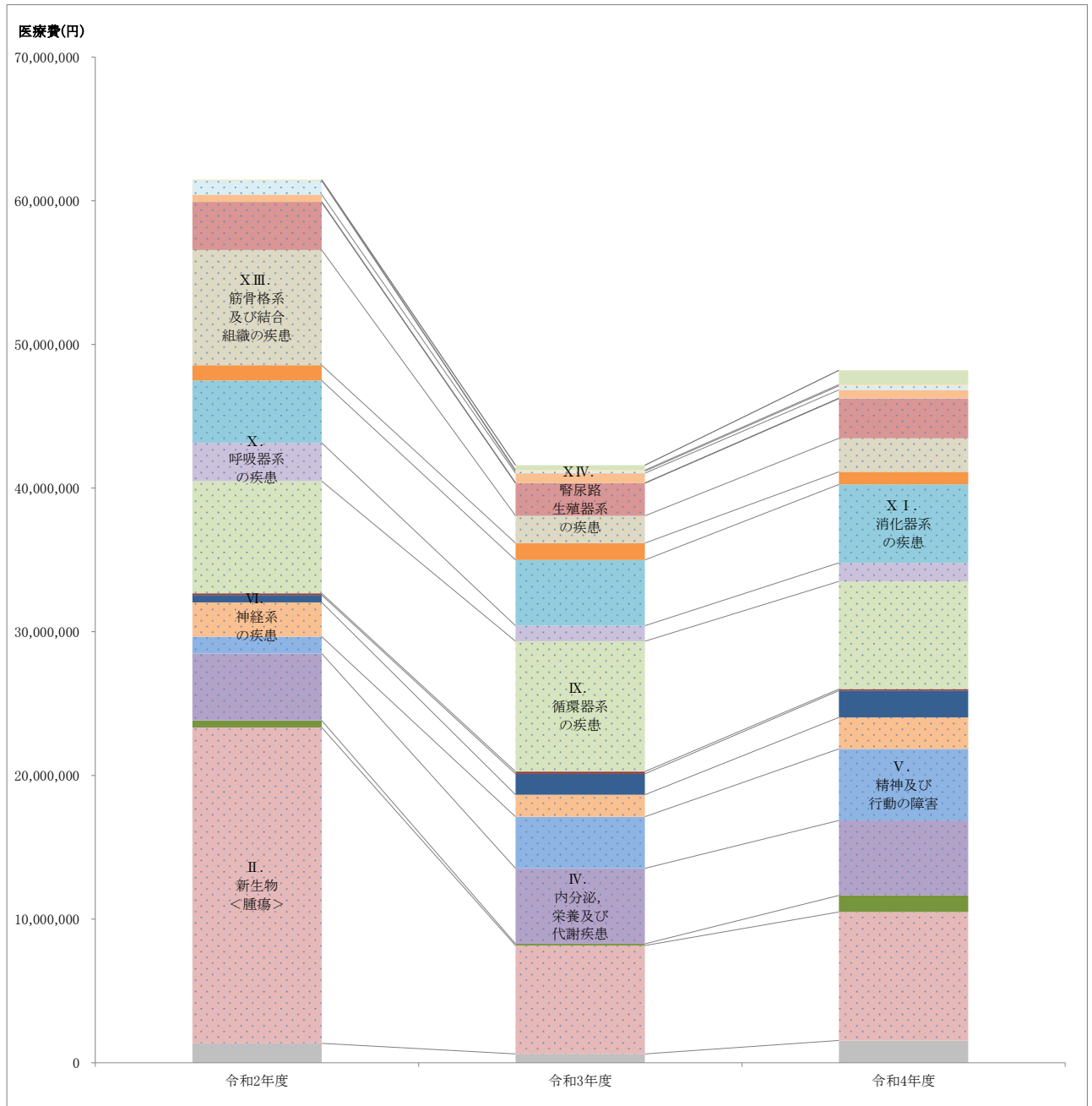
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

(2) 中分類による疾病別医療費統計

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

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>	5,354,609	11.1%	41
2	0903	その他の心疾患	3,610,219	7.5%	26
3	1113	その他の消化器系の疾患	3,456,541	7.2%	51
4	0901	高血圧性疾患	2,806,171	5.8%	49
5	0402	糖尿病	2,805,853	5.8%	77
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,254,168	4.7%	5
7	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,493,277	3.1%	5
8	0403	脂質異常症	1,384,871	2.9%	49
9	0606	その他の神経系の疾患	1,340,302	2.8%	20
10	0109	その他の感染症及び寄生虫症	1,070,515	2.2%	4

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0402	糖尿病	2,805,853	77	65.8%
2	1113	その他の消化器系の疾患	3,456,541	51	43.6%
3	0901	高血圧性疾患	2,806,171	49	41.9%
3	0403	脂質異常症	1,384,871	49	41.9%
5	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,354,609	41	35.0%
6	1404	その他の腎尿路系の疾患	970,048	40	34.2%
6	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	580,843	40	34.2%
8	1110	その他の肝疾患	254,313	38	32.5%
8	1112	脾疾患	146,378	38	32.5%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	753,472	34	29.1%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,254,168	5	450,834
2	0501 血管性及び詳細不明の認知症	324,408	1	324,408
3	0507 その他の精神及び行動の障害	321,707	1	321,707
4	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,493,277	5	298,655
5	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,070,515	4	267,629
6	0208 悪性リンパ腫	811,290	4	202,823
7	0601 パーキンソン病	373,386	2	186,693
8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	512,259	3	170,753
9	0603 てんかん	489,403	3	163,134
10	0903 その他の心疾患	3,610,219	26	138,855

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,532,083	12.3%	7
令和2年度	2	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,349,032	12.0%	20
令和2年度	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	6,133,943	10.0%	28
令和2年度	4	0903 その他の心疾患	5,210,041	8.5%	41
令和2年度	5	0209 白血病	4,659,142	7.6%	1
令和2年度	6	1113 その他の消化器系の疾患	2,787,223	4.5%	46
令和2年度	7	0402 糖尿病	2,409,554	3.9%	72
令和2年度	8	0901 高血圧性疾患	2,169,354	3.5%	46
令和2年度	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	2,082,686	3.4%	23
令和2年度	10	0606 その他の神経系の疾患	1,578,354	2.6%	22
令和3年度	1	0903 その他の心疾患	5,732,547	13.8%	56
令和3年度	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	4,365,169	10.5%	36
令和3年度	3	0402 糖尿病	2,878,172	6.9%	85
令和3年度	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,627,895	6.3%	7
令和3年度	5	0901 高血圧性疾患	2,513,803	6.0%	47
令和3年度	6	1113 その他の消化器系の疾患	2,220,039	5.3%	56
令和3年度	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,206,097	5.3%	6
令和3年度	8	0403 脂質異常症	1,497,891	3.6%	56
令和3年度	9	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,124,934	2.7%	7
令和3年度	10	1402 腎不全	1,008,770	2.4%	10
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	5,354,609	11.1%	41
令和4年度	2	0903 その他の心疾患	3,610,219	7.5%	26
令和4年度	3	1113 その他の消化器系の疾患	3,456,541	7.2%	51
令和4年度	4	0901 高血圧性疾患	2,806,171	5.8%	49
令和4年度	5	0402 糖尿病	2,805,853	5.8%	77
令和4年度	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,254,168	4.7%	5
令和4年度	7	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,493,277	3.1%	5
令和4年度	8	0403 脂質異常症	1,384,871	2.9%	49
令和4年度	9	0606 その他の神経系の疾患	1,340,302	2.8%	20
令和4年度	10	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,070,515	2.2%	4

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

対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	0402 糖尿病	2,409,554	72	59.0%
令和2年度	2	1113 その他の消化器系の疾患	2,787,223	46	37.7%
令和2年度	2	0901 高血圧性疾患	2,169,354	46	37.7%
令和2年度	4	0403 脂質異常症	1,423,492	44	36.1%
令和2年度	5	0903 その他の心疾患	5,210,041	41	33.6%
令和2年度	6	1112 膝疾患	98,506	34	27.9%
令和2年度	7	1302 関節症	545,105	33	27.0%
令和2年度	8	1202 皮膚炎及び湿疹	295,025	30	24.6%
令和2年度	8	0703 屈折及び調節の障害	78,753	30	24.6%
令和2年度	10	1404 その他の腎尿路系の疾患	902,852	29	23.8%
令和2年度	10	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	728,779	29	23.8%
令和2年度	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	317,279	29	23.8%
令和2年度	10	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	223,983	29	23.8%
令和2年度	10	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	211,033	29	23.8%
令和3年度	1	0402 糖尿病	2,878,172	85	74.6%
令和3年度	2	0903 その他の心疾患	5,732,547	56	49.1%
令和3年度	2	1113 その他の消化器系の疾患	2,220,039	56	49.1%
令和3年度	2	0403 脂質異常症	1,497,891	56	49.1%
令和3年度	5	1112 膝疾患	755,703	55	48.2%
令和3年度	6	0901 高血圧性疾患	2,513,803	47	41.2%
令和3年度	7	1404 その他の腎尿路系の疾患	732,628	44	38.6%
令和3年度	8	1110 その他の肝疾患	220,444	41	36.0%
令和3年度	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	651,859	39	34.2%
令和3年度	10	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	4,365,169	36	31.6%
令和4年度	1	0402 糖尿病	2,805,853	77	65.8%
令和4年度	2	1113 その他の消化器系の疾患	3,456,541	51	43.6%
令和4年度	3	0901 高血圧性疾患	2,806,171	49	41.9%
令和4年度	3	0403 脂質異常症	1,384,871	49	41.9%
令和4年度	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	5,354,609	41	35.0%
令和4年度	6	1404 その他の腎尿路系の疾患	970,048	40	34.2%
令和4年度	6	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	580,843	40	34.2%
令和4年度	8	1110 その他の肝疾患	254,313	38	32.5%
令和4年度	8	1112 膝疾患	146,378	38	32.5%
令和4年度	10	1105 胃炎及び十二指腸炎	753,472	34	29.1%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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	0209 白血病	4,659,142	1	4,659,142
	2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,532,083	7	1,076,012
	3	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,349,032	20	367,452
	4	0601 パーキンソン病	713,948	2	356,974
	5	1007 慢性副鼻腔炎	904,461	3	301,487
	6	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	6,133,943	28	219,069
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	154,860	1	154,860
	8	1402 腎不全	1,147,860	8	143,483
	9	0903 その他の心疾患	5,210,041	41	127,074
	10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	870,936	7	124,419
令和3年度	1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,627,895	7	375,414
	2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,206,097	6	367,683
	3	0601 パーキンソン病	719,260	2	359,630
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	177,842	1	177,842
	5	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,124,934	7	160,705
	6	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	4,365,169	36	121,255
	7	0507 その他の精神及び行動の障害	120,090	1	120,090
	8	1407 月経障害及び閉経周辺期障害	108,890	1	108,890
	9	0903 その他の心疾患	5,732,547	56	102,367
	10	1402 腎不全	1,008,770	10	100,877
令和4年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,254,168	5	450,834
	2	0501 血管性及び詳細不明の認知症	324,408	1	324,408
	3	0507 その他の精神及び行動の障害	321,707	1	321,707
	4	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,493,277	5	298,655
	5	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,070,515	4	267,629
	6	0208 悪性リンパ腫	811,290	4	202,823
	7	0601 パーキンソン病	373,386	2	186,693
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	512,259	3	170,753
	9	0603 てんかん	489,403	3	163,134
	10	0903 その他の心疾患	3,610,219	26	138,855

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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 ※
	48,193,700	1,740	117

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	1,549,680	3.2%		123	7.1%		26	22.2%		59,603	
0101 腸管感染症	4,531	0.0%	93	2	0.1%	92	1	0.9%	88	4,531	79
0102 結核	67,393	0.1%	67	19	1.1%	69	6	5.1%	55	11,232	56
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	7,414	0.0%	87	9	0.5%	81	6	5.1%	55	1,236	97
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	45,105	0.1%	72	19	1.1%	69	6	5.1%	55	7,518	62
0105 ウイルス性肝炎	60,981	0.1%	68	17	1.0%	71	11	9.4%	41	5,544	75
0106 その他のウイルス性疾患	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0107 真菌症	293,741	0.6%	42	56	3.2%	44	13	11.1%	38	22,595	38
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0109 その他の感染症及び寄生虫症	1,070,515	2.2%	10	41	2.4%	49	4	3.4%	67	267,629	5
II. 新生物<腫瘍>	8,947,926	18.6%		233	13.4%		58	49.6%		154,275	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	1,067,002	2.2%	12	39	2.2%	51	8	6.8%	51	133,375	11
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	574,114	1.2%	23	74	4.3%	35	23	19.7%	25	24,961	36
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,517	0.0%	90	4	0.2%	88	1	0.9%	88	6,517	68
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	81,907	0.2%	63	38	2.2%	52	17	14.5%	31	4,818	78
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	314,608	0.7%	41	59	3.4%	42	9	7.7%	46	34,956	25
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	512,259	1.1%	28	27	1.6%	64	3	2.6%	74	170,753	8
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	17,884	0.0%	79	11	0.6%	78	4	3.4%	67	4,471	81
0208 悪性リンパ腫	811,290	1.7%	16	12	0.7%	77	4	3.4%	67	202,823	6
0209 白血病	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	5,354,609	11.1%	1	113	6.5%	21	41	35.0%	5	130,600	12
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	207,736	0.4%	48	95	5.5%	29	25	21.4%	19	8,309	60
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,144,113	2.4%		132	7.6%		19	16.2%		60,216	
0301 貧血	269,782	0.6%	43	89	5.1%	32	15	12.8%	34	17,985	44
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	874,331	1.8%	15	63	3.6%	39	13	11.1%	38	67,256	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,223,235	10.8%		1,121	64.4%		85	72.6%		61,450	
0401 甲状腺障害	505,000	1.0%	29	126	7.2%	20	17	14.5%	31	29,706	29
0402 糖尿病	2,805,853	5.8%	5	608	34.9%	3	77	65.8%	1	36,440	24
0403 脂質異常症	1,384,871	2.9%	8	732	42.1%	2	49	41.9%	3	28,263	30
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	527,511	1.1%	25	326	18.7%	8	29	24.8%	14	18,190	42
V. 精神及び行動の障害	4,976,314	10.3%		83	4.8%		9	7.7%		552,924	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	324,408	0.7%	39	6	0.3%	84	1	0.9%	88	324,408	2
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3,605	0.0%	94	2	0.1%	92	1	0.9%	88	3,605	86
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,254,168	4.7%	6	37	2.1%	55	5	4.3%	61	450,834	1

※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 ※
	48,193,700	1,740	117

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)	1,493,277	3.1%	7	65	3.7%	38	5	4.3%	61	298,655	4
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	579,149	1.2%	22	33	1.9%	59	5	4.3%	61	115,830	13
0506	知的障害<精神遅滞>	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0507	その他の精神及び行動の障害	321,707	0.7%	40	11	0.6%	78	1	0.9%	88	321,707	3
VI. 神経系の疾患		2,203,091	4.6%		198	11.4%		20	17.1%		110,155	
0601	パーキンソン病	373,386	0.8%	35	10	0.6%	80	2	1.7%	80	186,693	7
0602	アルツハイマー病	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0603	てんかん	489,403	1.0%	30	38	2.2%	52	3	2.6%	74	163,134	9
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0605	自律神経系の障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0606	その他の神経系の疾患	1,340,302	2.8%	9	197	11.3%	15	20	17.1%	27	67,015	20
VII. 眼及び付属器の疾患		1,855,872	3.9%		116	6.7%		32	27.4%		57,996	
0701	結膜炎	32,559	0.1%	75	30	1.7%	63	11	9.4%	41	2,960	92
0702	白内障	1,067,664	2.2%	11	50	2.9%	47	14	12.0%	36	76,262	15
0703	屈折及び調節の障害	96,511	0.2%	59	102	5.9%	25	29	24.8%	14	3,328	89
0704	その他の眼及び付属器の疾患	659,138	1.4%	20	97	5.6%	28	25	21.4%	19	26,366	33
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		102,869	0.2%		70	4.0%		10	8.5%		10,287	
0801	外耳炎	4,769	0.0%	92	4	0.2%	88	2	1.7%	80	2,385	95
0802	その他の外耳疾患	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
0803	中耳炎	839	0.0%	98	2	0.1%	92	1	0.9%	88	839	98
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	3,587	0.0%	95	1	0.1%	96	1	0.9%	88	3,587	88
0805	メニエール病	71,976	0.1%	66	56	3.2%	44	4	3.4%	67	17,994	43
0806	その他の内耳疾患	6,334	0.0%	91	7	0.4%	83	2	1.7%	80	3,167	91
0807	その他の耳疾患	15,364	0.0%	80	5	0.3%	86	3	2.6%	74	5,121	77
IX. 循環器系の疾患		7,504,823	15.6%		871	50.1%		62	53.0%		121,046	
0901	高血圧性疾患	2,806,171	5.8%	4	799	45.9%	1	49	41.9%	3	57,269	21
0902	虚血性心疾患	147,731	0.3%	53	61	3.5%	41	9	7.7%	46	16,415	46
0903	その他の心疾患	3,610,219	7.5%	2	229	13.2%	11	26	22.2%	18	138,855	10
0904	くも膜下出血	15,174	0.0%	81	1	0.1%	96	1	0.9%	88	15,174	50
0905	脳内出血	529,187	1.1%	24	34	2.0%	58	7	6.0%	53	75,598	16
0906	脳梗塞	38,091	0.1%	74	21	1.2%	66	3	2.6%	74	12,697	53
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	21,598	0.0%	78	5	0.3%	86	3	2.6%	74	7,199	65
0909	動脈硬化(症)	6,650	0.0%	89	4	0.2%	88	2	1.7%	80	3,325	90
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	330,002	0.7%	38	57	3.3%	43	6	5.1%	55	55,000	22
X. 呼吸器系の疾患		1,294,070	2.7%		301	17.3%		54	46.2%		23,964	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	81,423	0.2%	64	49	2.8%	48	18	15.4%	30	4,524	80
1003	その他の急性上気道感染症	12,433	0.0%	82	13	0.7%	74	6	5.1%	55	2,072	96

※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 ※
	48,193,700	1,740	117

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	86,764	0.2%	62	35	2.0%	56	14	12.0%	36	6,197	72
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	97,345	0.2%	58	35	2.0%	56	15	12.8%	34	6,490	69
1006	アレルギー性鼻炎	206,846	0.4%	49	90	5.2%	31	19	16.2%	28	10,887	58
1007	慢性副鼻腔炎	39,288	0.1%	73	13	0.7%	74	5	4.3%	61	7,858	61
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	12,329	0.0%	83	4	0.2%	88	1	0.9%	88	12,329	54
1009	慢性閉塞性肺疾患	139,248	0.3%	55	55	3.2%	46	4	3.4%	67	34,812	26
1010	喘息	250,487	0.5%	46	94	5.4%	30	9	7.7%	46	27,832	31
1011	その他の呼吸器系の疾患	367,907	0.8%	36	99	5.7%	27	30	25.6%	13	12,264	55
X I . 消化器系の疾患		5,449,421	11.3%		818	47.0%		82	70.1%		66,456	
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	684,539	1.4%	19	315	18.1%	9	25	21.4%	19	27,382	32
1105	胃炎及び十二指腸炎	753,472	1.6%	17	313	18.0%	10	34	29.1%	10	22,161	40
1106	痔核	2,761	0.0%	96	2	0.1%	92	1	0.9%	88	2,761	93
1107	アルコール性肝疾患	2,611	0.0%	97	1	0.1%	96	1	0.9%	88	2,611	94
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	23,355	0.0%	77	13	0.7%	74	6	5.1%	55	3,893	83
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	76,861	0.2%	65	31	1.8%	62	3	2.6%	74	25,620	35
1110	その他の肝疾患	254,313	0.5%	45	147	8.4%	18	38	32.5%	8	6,692	66
1111	胆石症及び胆のう炎	48,590	0.1%	70	40	2.3%	50	8	6.8%	51	6,074	73
1112	膵疾患	146,378	0.3%	54	113	6.5%	21	38	32.5%	8	3,852	84
1113	その他の消化器系の疾患	3,456,541	7.2%	3	537	30.9%	4	51	43.6%	2	67,775	18
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		877,065	1.8%		235	13.5%		35	29.9%		25,059	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	131,956	0.3%	56	20	1.1%	67	4	3.4%	67	32,989	27
1202	皮膚炎及び湿疹	364,194	0.8%	37	155	8.9%	17	23	19.7%	25	15,835	49
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	380,915	0.8%	33	113	6.5%	21	24	20.5%	23	15,871	48
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		2,337,372	4.8%		701	40.3%		56	47.9%		41,739	
1301	炎症性多発性関節障害	377,714	0.8%	34	204	11.7%	14	17	14.5%	31	22,218	39
1302	関節症	467,391	1.0%	31	406	23.3%	5	27	23.1%	17	17,311	45
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	450,745	0.9%	32	332	19.1%	7	24	20.5%	23	18,781	41
1304	椎間板障害	7,501	0.0%	86	20	1.1%	67	2	1.7%	80	3,751	85
1305	頸腕症候群	51,382	0.1%	69	100	5.7%	26	7	6.0%	53	7,340	63
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	166,647	0.3%	51	194	11.1%	16	25	21.4%	19	6,666	67
1307	その他の脊柱障害	10,905	0.0%	85	16	0.9%	72	2	1.7%	80	5,453	76
1308	肩の傷害<損傷>	46,731	0.1%	71	85	4.9%	33	11	9.4%	41	4,248	82
1309	骨の密度及び構造の障害	235,852	0.5%	47	129	7.4%	19	9	7.7%	46	26,206	34
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	522,504	1.1%	27	216	12.4%	13	32	27.4%	11	16,328	47

※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 ※
	48,193,700	1,740	117

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	2,777,031	5.8%		523	30.1%		62	53.0%		44,791	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	179,125	0.4%	50	84	4.8%	34	28	23.9%	16	6,397	70
1402 腎不全	725,206	1.5%	18	111	6.4%	24	10	8.5%	45	72,521	17
1403 尿路結石症	93,003	0.2%	60	38	2.2%	52	9	7.7%	46	10,334	59
1404 その他の腎尿路系の疾患	970,048	2.0%	14	405	23.3%	6	40	34.2%	6	24,251	37
1405 前立腺肥大(症)	526,634	1.1%	26	22	1.3%	65	5	4.3%	61	105,327	14
1406 その他の男性生殖器の疾患	11,505	0.0%	84	8	0.5%	82	2	1.7%	80	5,753	74
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	150,864	0.3%	52	15	0.9%	73	4	3.4%	67	37,716	23
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	120,646	0.3%	57	33	1.9%	59	11	9.4%	41	10,968	57
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1501 流産	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
XVI. 周産期に発生した病態	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	7,201	0.0%		6	0.3%		2	1.7%		3,601	
1701 心臓の先天奇形	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	7,201	0.0%	88	6	0.3%	84	2	1.7%	80	3,601	87
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	580,843	1.2%		228	13.1%		40	34.2%		14,521	
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	580,843	1.2%	21	228	13.1%	12	40	34.2%	6	14,521	51
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	286,274	0.6%		91	5.2%		21	17.9%		13,632	
1901 骨折	31,104	0.1%	76	32	1.8%	61	5	4.3%	61	6,221	71
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1903 熱傷及び腐食	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1904 中毒	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	255,170	0.5%	44	67	3.9%	37	19	16.2%	28	13,430	52
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	86,976	0.2%		63	3.6%		12	10.3%		7,248	
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 ※
	48,193,700	1,740	117

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(歯の補てつを除外)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	86,976	0.2%	61	63	3.6%	39	12	10.3%	40	7,248	64
XXII. 特殊目的用コード		989,524	2.1%		69	4.0%		31	26.5%		31,920	
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	989,524	2.1%	13	69	4.0%	36	31	26.5%	12	31,920	28
分類外		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
9999	分類外	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

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)及び生活習慣病に係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846万円で、医療費全体の17.6%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	1,558,202	8.1%	6,900,732	23.9%	8,458,934	17.6%
生活習慣病以外	17,793,128	91.9%	21,941,638	76.1%	39,734,766	82.4%
合計(円)	19,351,330		28,842,370		48,193,700	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

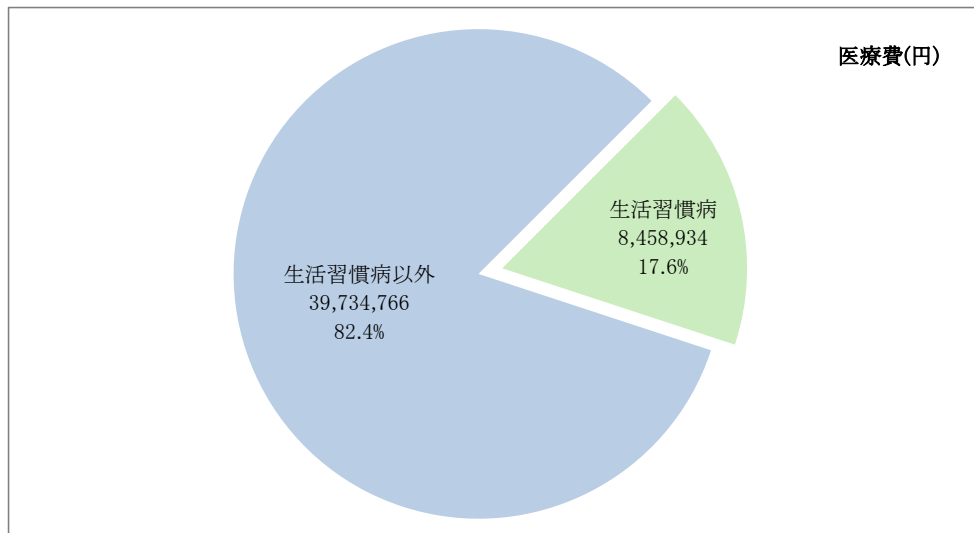
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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。

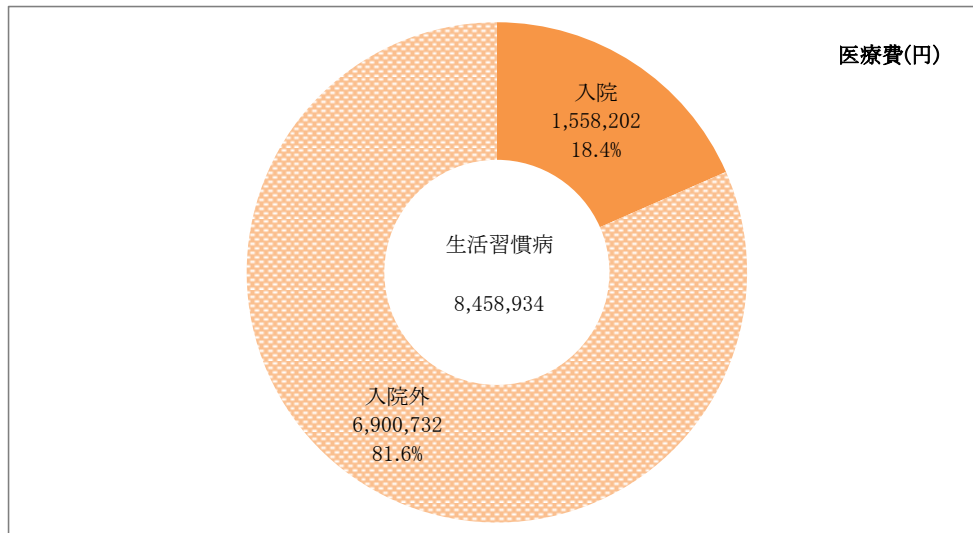
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は83人で、被保険者全体に占めるその割合は52.9%です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

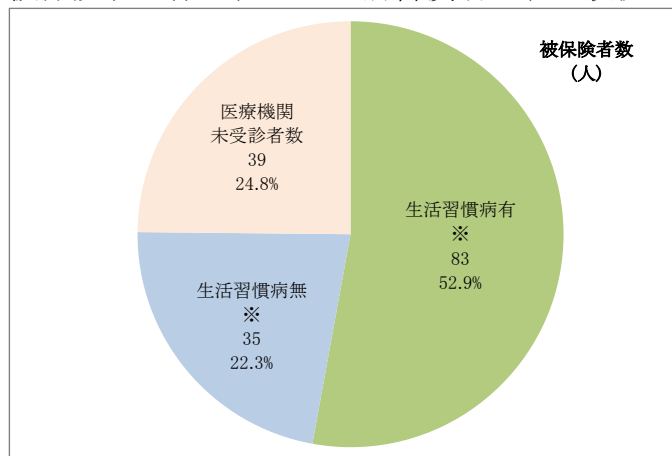
		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	157	
B	医療機関受診者数(患者数)	118	75.2%
C	生活習慣病有 ※	83	52.9%
B-C	生活習慣病無 ※	35	22.3%
A-B	医療機関未受診者数	39	24.8%

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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。

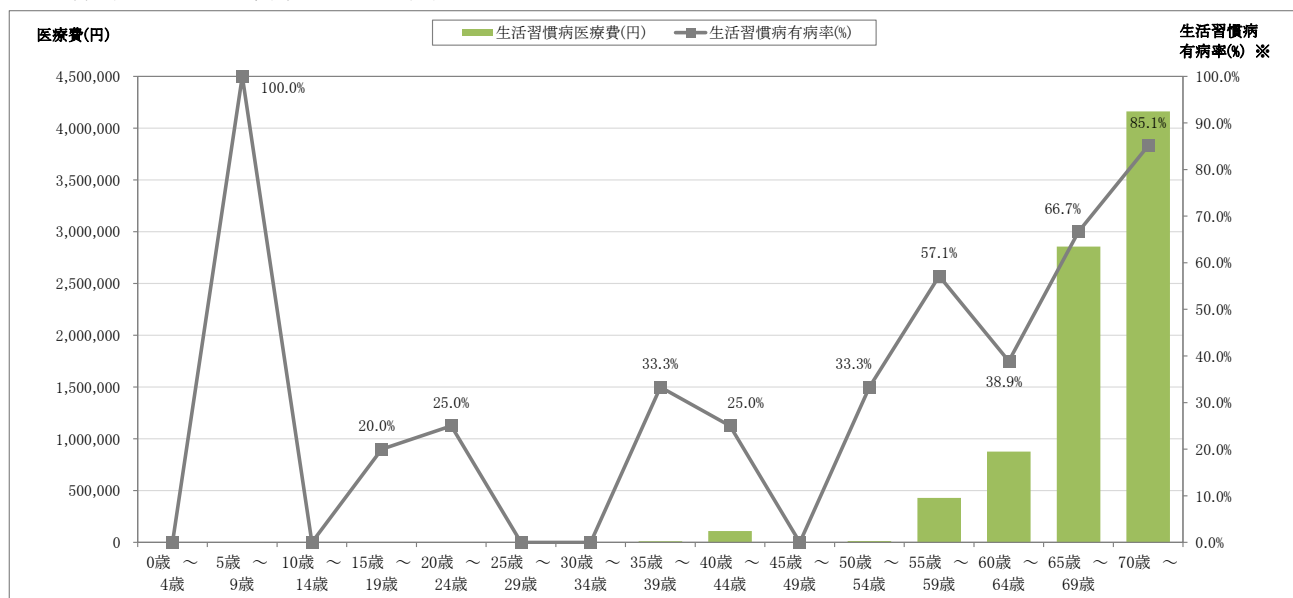
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

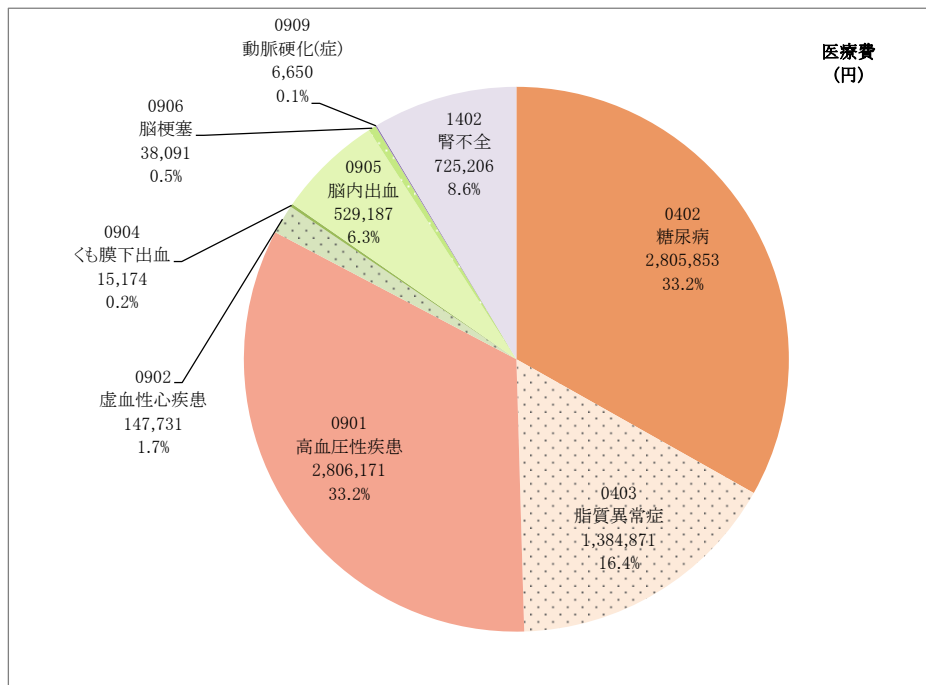
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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	2,805,853	33.2%	2	77	49.0%	1	36,440	4
0403 脂質異常症	1,384,871	16.4%	3	49	31.2%	2	28,263	5
0901 高血圧性疾患	2,806,171	33.2%	1	49	31.2%	2	57,269	3
0902 虚血性心疾患	147,731	1.7%	6	9	5.7%	5	16,415	6
0904 くも膜下出血	15,174	0.2%	8	1	0.6%	9	15,174	7
0905 脳内出血	529,187	6.3%	5	7	4.5%	6	75,598	1
0906 脳梗塞	38,091	0.5%	7	3	1.9%	7	12,697	8
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	6,650	0.1%	9	2	1.3%	8	3,325	9
1402 腎不全	725,206	8.6%	4	10	6.4%	4	72,521	2
合計	8,458,934			83	52.9%		101,915	

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)。

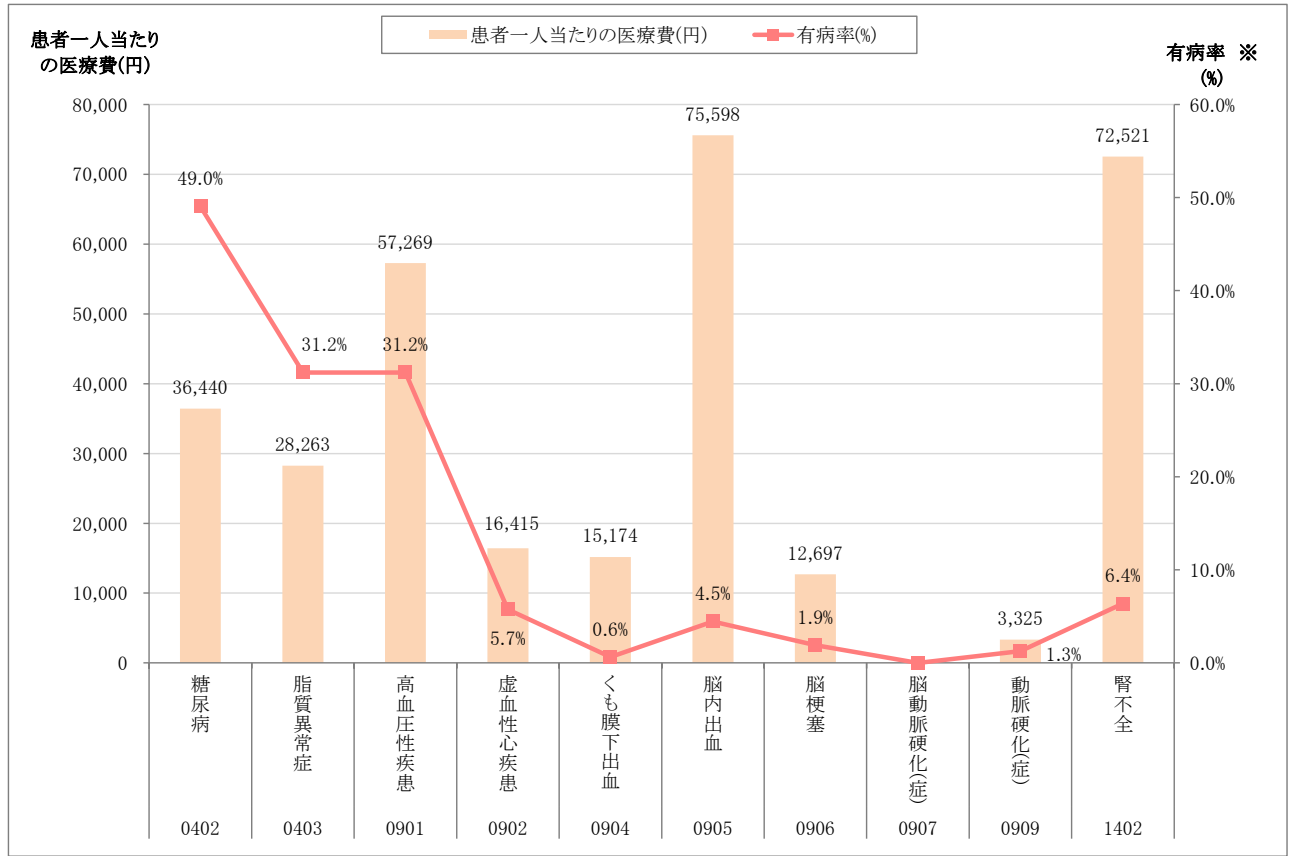
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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281万円は、令和2年度241万円より40万円増加しています。また、脂質異常症医療費138万円は、令和2年度142万円より4万円減少しています。高血圧性疾患医療費281万円は、令和2年度217万円より64万円増加しています。

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	2,409,554	32.1%	2,878,172	34.7%	2,805,853	33.2%
0403	脂質異常症	1,423,492	19.0%	1,497,891	18.1%	1,384,871	16.4%
0901	高血圧性疾患	2,169,354	28.9%	2,513,803	30.3%	2,806,171	33.2%
0902	虚血性心疾患	202,611	2.7%	208,393	2.5%	147,731	1.7%
0904	くも膜下出血	28,245	0.4%	25,210	0.3%	15,174	0.2%
0905	脳内出血	60,520	0.8%	56,021	0.7%	529,187	6.3%
0906	脳梗塞	38,380	0.5%	87,152	1.1%	38,091	0.5%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	17,573	0.2%	16,075	0.2%	6,650	0.1%
1402	腎不全	1,147,860	15.3%	1,008,770	12.2%	725,206	8.6%
合計		7,497,589		8,291,487		8,458,934	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC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。

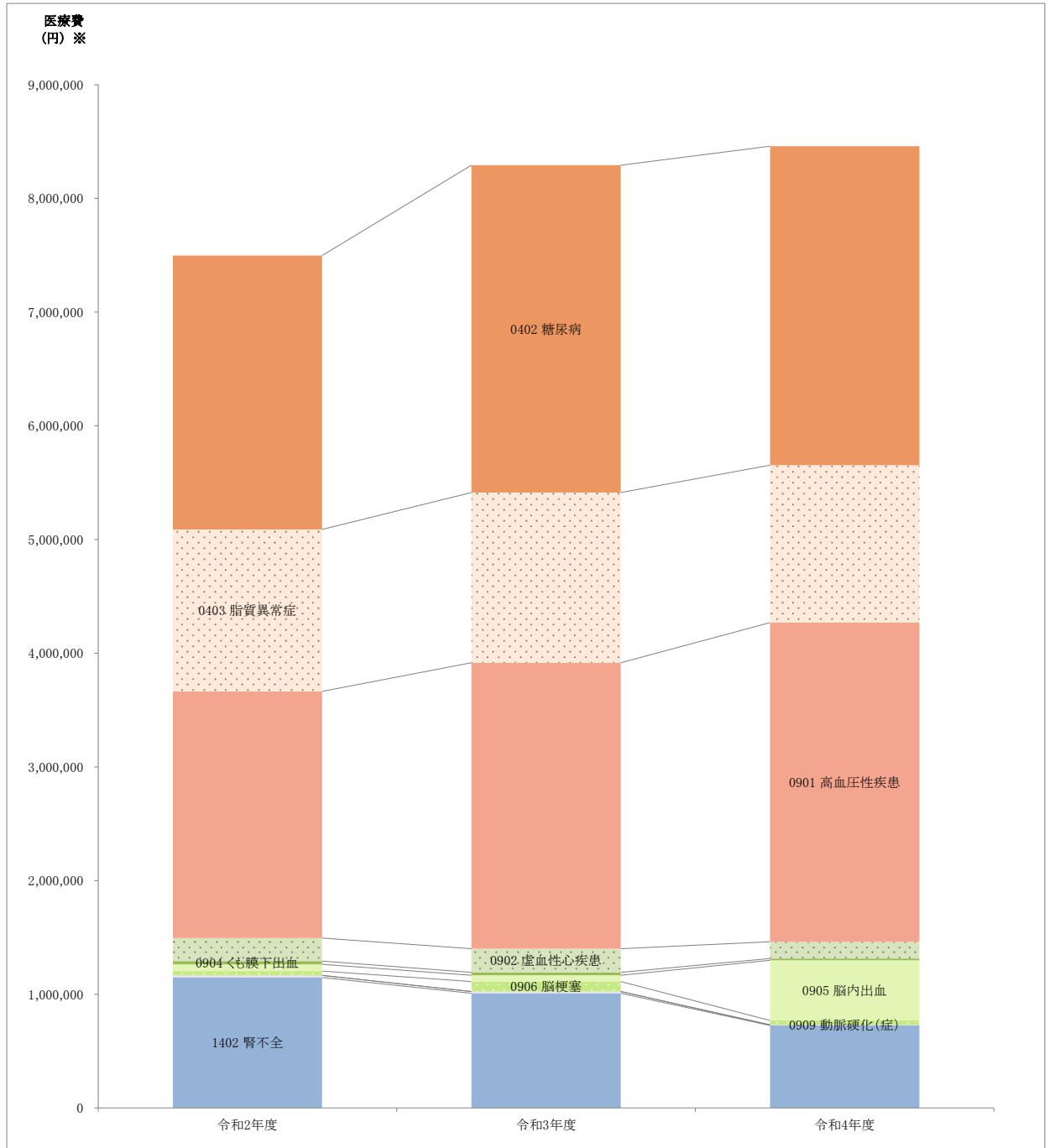
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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27.5%、予備群該当は13.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

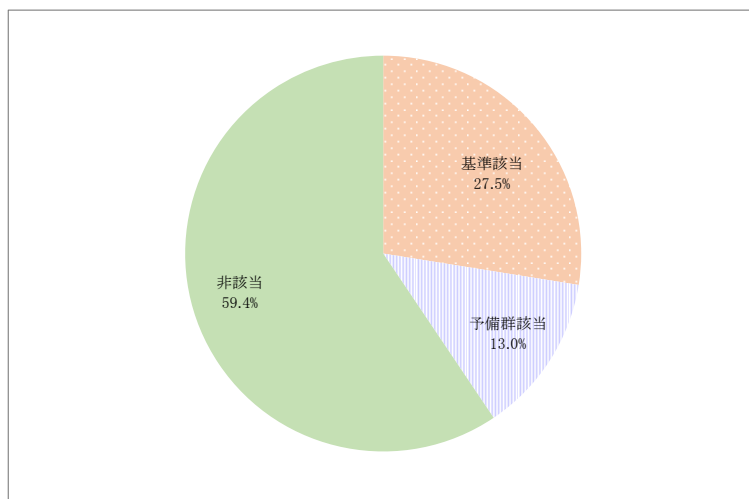
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	69	19	9	41	0
割合(%) ※	-	27.5%	13.0%	59.4%	0.0%

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。

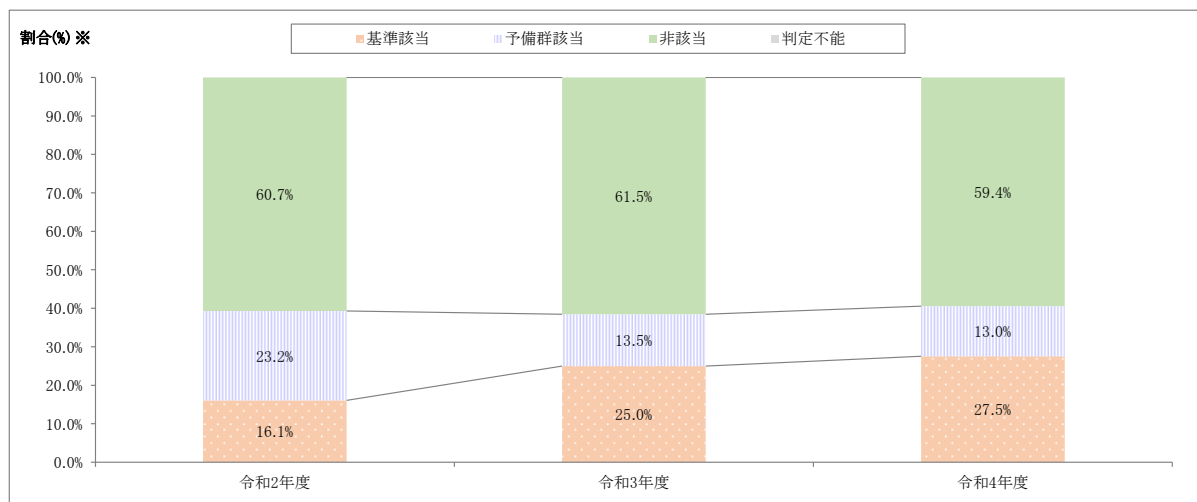
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当27.5%は令和2年度16.1%より11.4ポイント増加しており、予備群該当13.0%は令和2年度23.2%より10.2ポイント減少しています。

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	56
令和3年度	52
令和4年度	69

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	9	16.1%	13	23.2%	34	60.7%	0	0.0%
令和3年度	13	25.0%	7	13.5%	32	61.5%	0	0.0%
令和4年度	19	27.5%	9	13.0%	41	59.4%	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

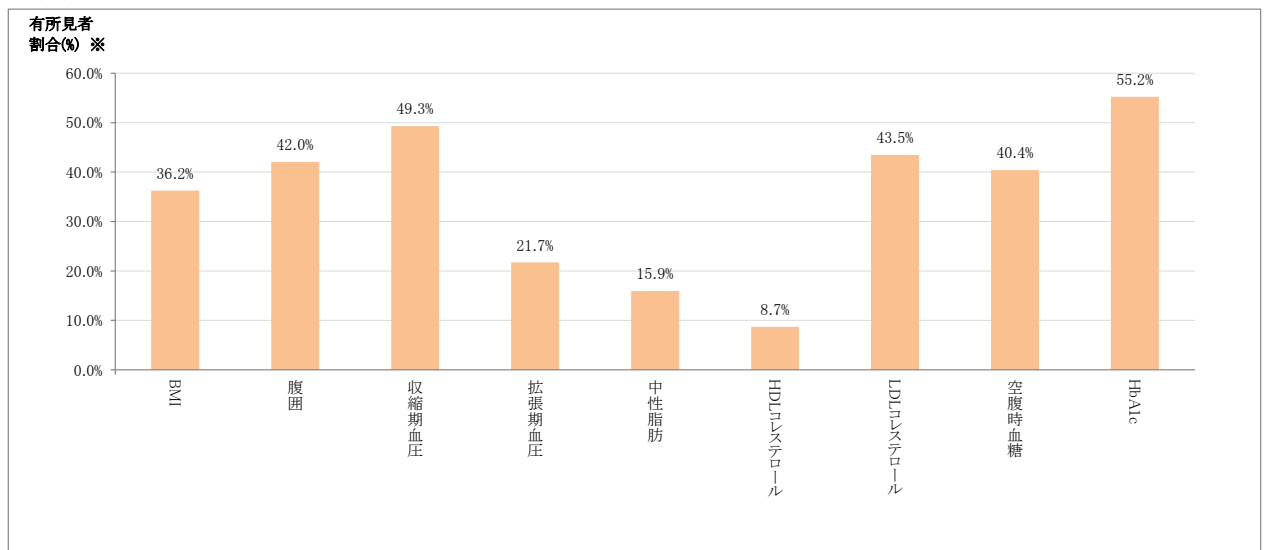
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	69	69	69	69
有所見者数(人) ※	25	29	34	15
有所見者割合(%) ※	36.2%	42.0%	49.3%	21.7%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	69	69	69	52	67
有所見者数(人) ※	11	6	30	21	37
有所見者割合(%) ※	15.9%	8.7%	43.5%	40.4%	55.2%

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	22	21	25
	有所見者割合(%) ※	39.3%	40.4%	36.2%
腹囲	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	22	21	29
	有所見者割合(%) ※	39.3%	40.4%	42.0%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	28	22	34
	有所見者割合(%) ※	50.0%	42.3%	49.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	14	13	15
	有所見者割合(%) ※	25.0%	25.0%	21.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	11	18	11
	有所見者割合(%) ※	19.6%	34.6%	15.9%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	1	6	6
	有所見者割合(%) ※	1.8%	11.5%	8.7%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	33	21	30
	有所見者割合(%) ※	58.9%	40.4%	43.5%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	48	44	52
	有所見者数(人) ※	17	18	21
	有所見者割合(%) ※	35.4%	40.9%	40.4%
HbA1c	対象者数(人) ※	56	52	67
	有所見者数(人) ※	32	32	37
	有所見者割合(%) ※	57.1%	61.5%	55.2%

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

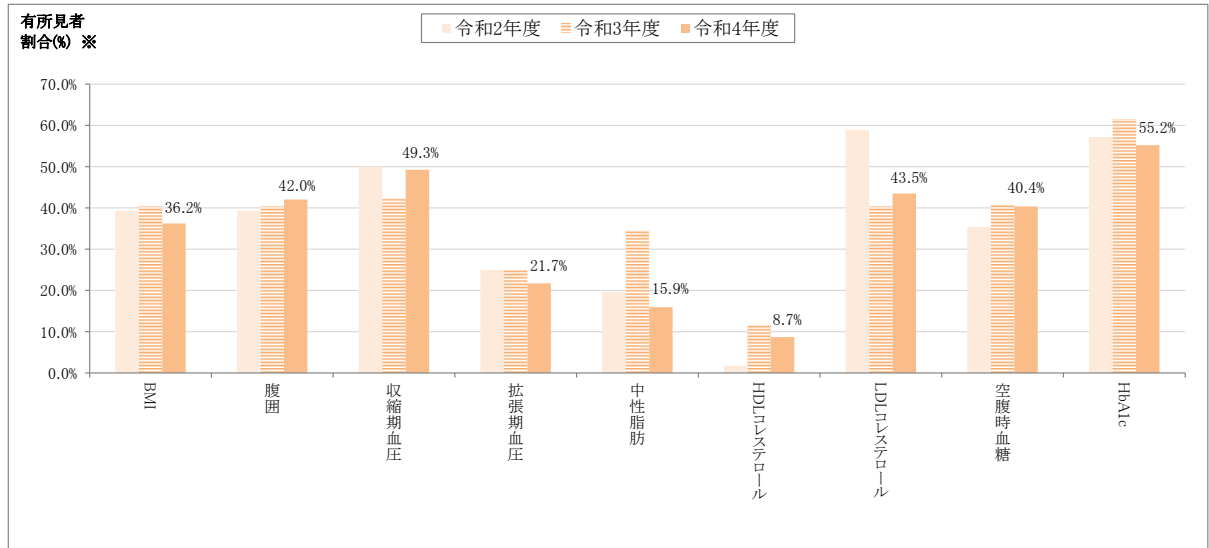
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

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

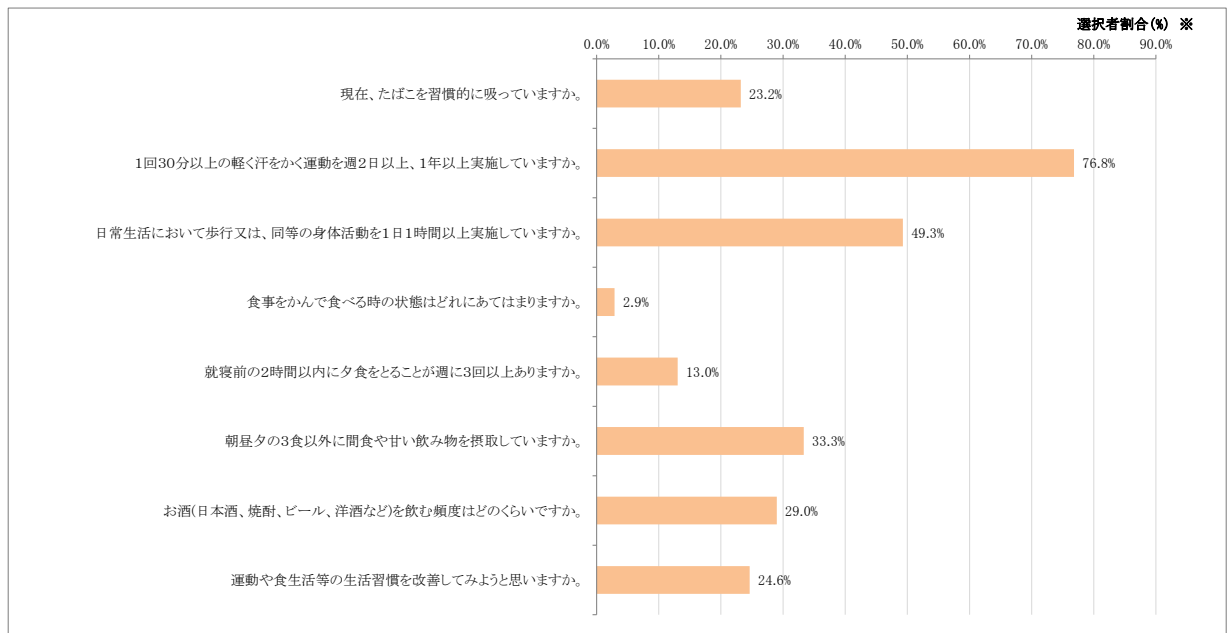
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

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) ※	69	69	69	69
選択者数(人) ※	16	53	34	2
選択者割合(%) ※	23.2%	76.8%	49.3%	2.9%

	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。	
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人) ※	69	69	69	69
選択者数(人) ※	9	23	20	17
選択者割合(%) ※	13.0%	33.3%	29.0%	24.6%

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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	13	13	16
			選択者割合(%) ※	23.2%	25.0%	23.2%
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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	41	35	53
			選択者割合(%) ※	73.2%	67.3%	76.8%
	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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	24	26	34
			選択者割合(%) ※	42.9%	50.0%	49.3%
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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	2	1	2
			選択者割合(%) ※	3.6%	1.9%	2.9%
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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	11	10	9
			選択者割合(%) ※	19.6%	19.2%	13.0%
	朝食夕の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) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	12	10	23
			選択者割合(%) ※	21.4%	19.2%	33.3%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	20	13	20
			選択者割合(%) ※	35.7%	25.0%	29.0%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	56	52	69
			選択者数(人) ※	15	15	17
			選択者割合(%) ※	26.8%	28.8%	24.6%

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)。

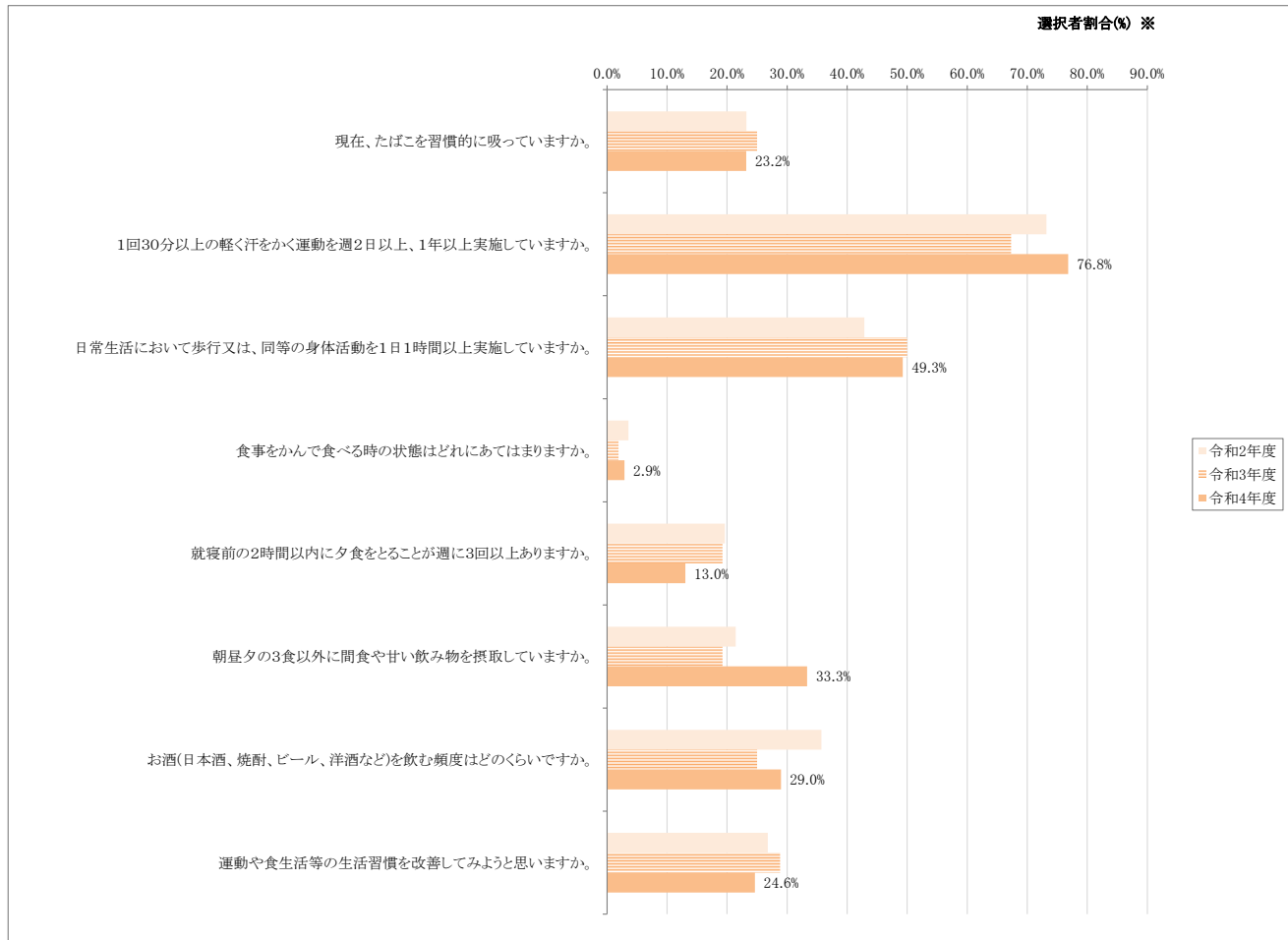
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

- …「はい」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「ほとんどかめない」の選択者数を集計。
- …「はい」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「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3万円で、医療費総計の0.1%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は0円、入院外医療費は3万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は0円です。

骨折医療費の状況

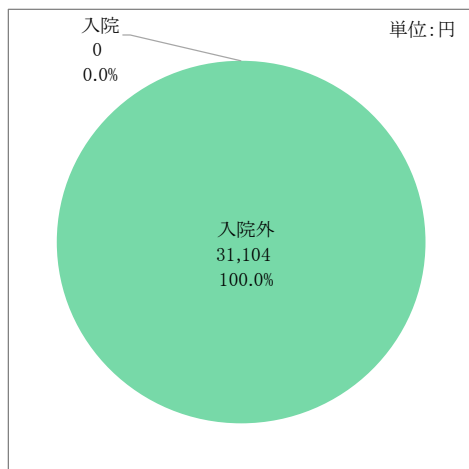
	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	47,526,730	31,104	0.1%	5	6,221
入院	19,351,330	0	0.0%	0	0
入院外	28,175,400	31,104	0.1%	5	6,221

データ化範囲(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)。

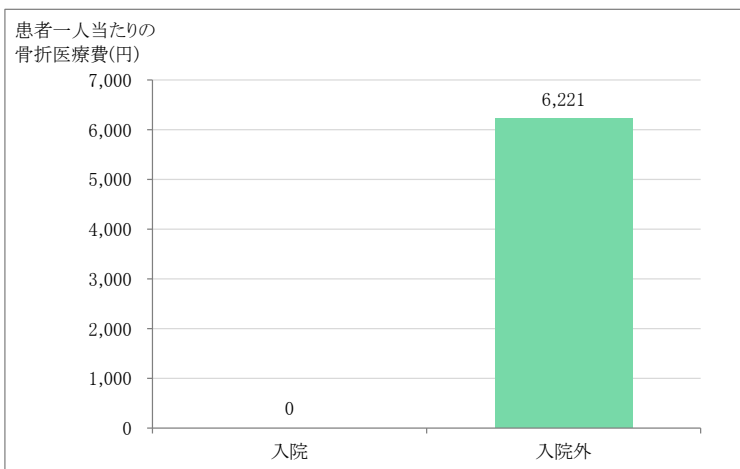
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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、男女別の骨折医療費の状況です。

骨折医療費3万円のうち、男性の医療費は1万円、女性の医療費は2万円であり、その構成比は男性35.1%、女性64.9%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3.9%、男性2.9%、女性5.2%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	31,104		5	6,221	3.9%
男性	10,923	35.1%	2	5,462	2.9%
女性	20,181	64.9%	3	6,727	5.2%

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

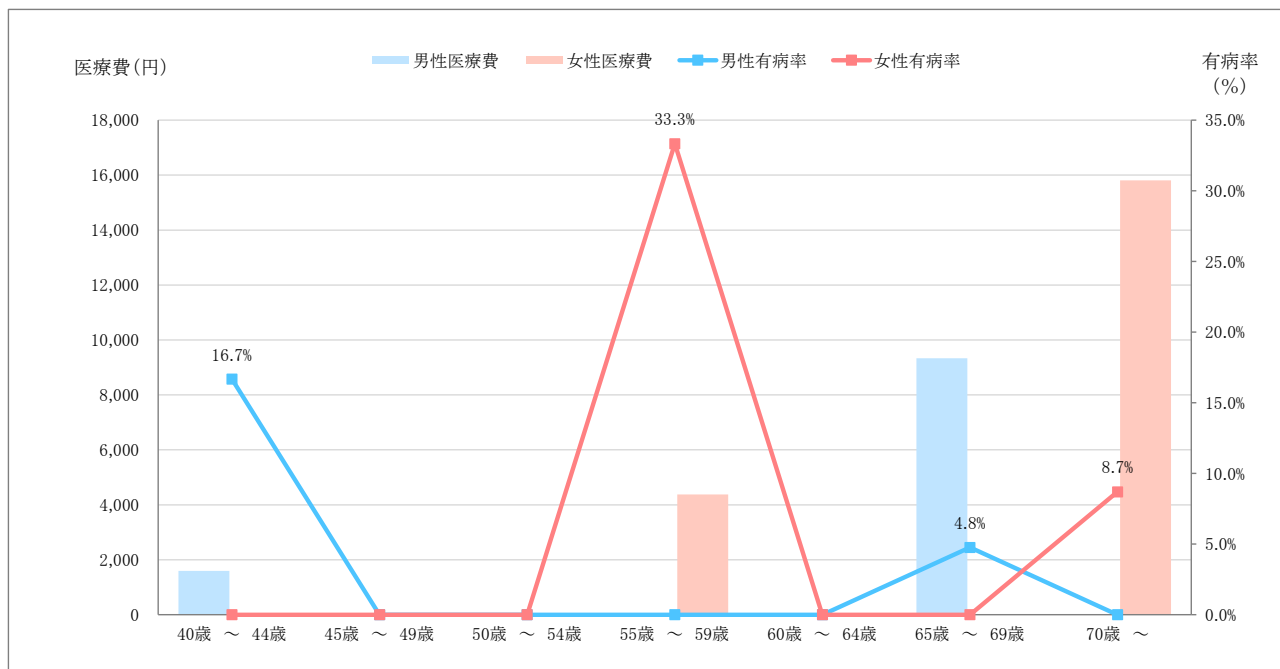
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別の骨折の医療費及び有病率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24万円、男性1万円、女性22万円であり、その構成比は男性5.2%、女性94.8%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7.1%、男性1.4%、女性13.8%となっています。

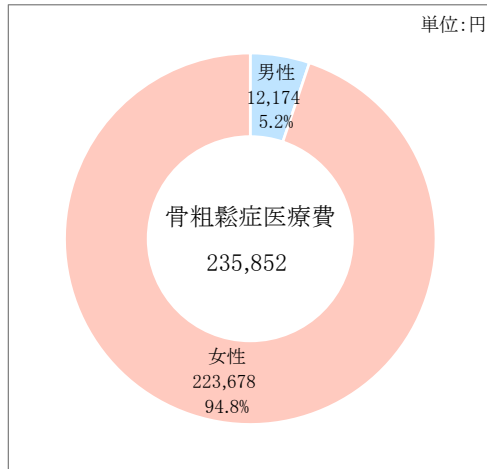
男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	235,852		9	26,206	7.1%
男性	12,174	5.2%	1	12,174	1.4%
女性	223,678	94.8%	8	27,960	13.8%

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)

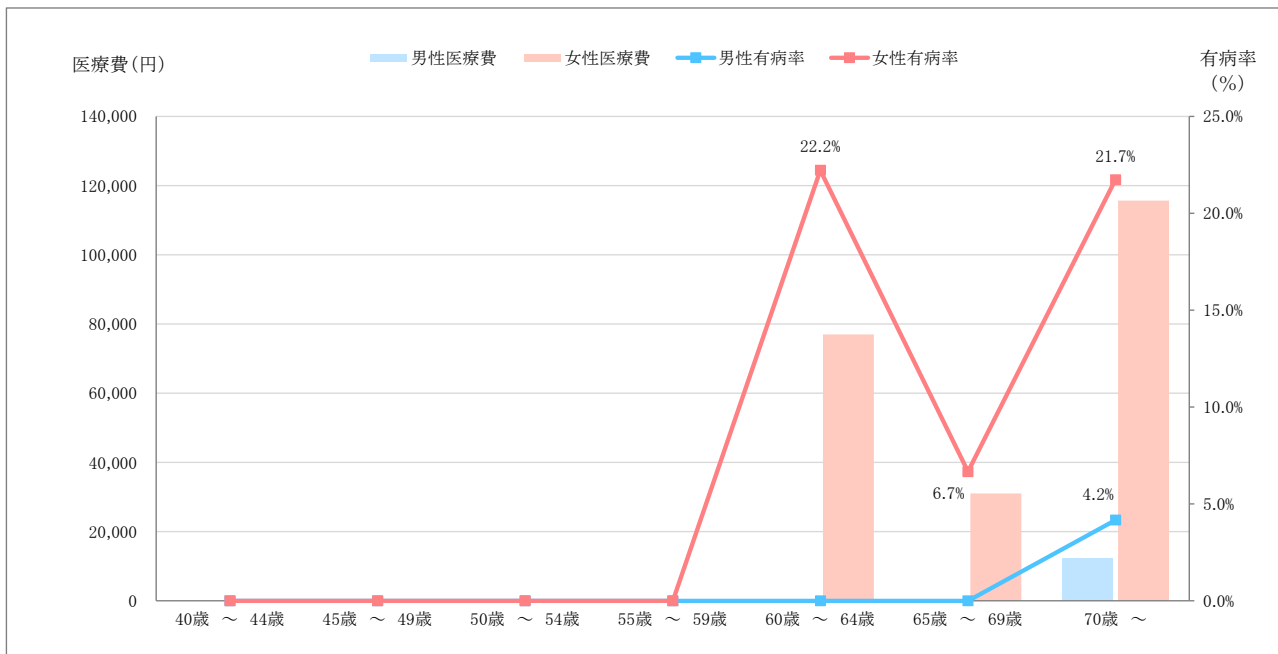


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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22.2%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	9	
骨粗鬆症関連骨折あり	2	22.2%
骨粗鬆症関連骨折なし	7	77.8%

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「下腿骨骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「下腿骨骨折」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)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	5,131		2	2,566
椎体骨折	1,008	19.6%	1	1,008
上腕骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
骨盤骨折	1,008	19.6%	1	1,008
肋骨骨折	0	0.0%	0	0
橈骨遠位端骨折	0	0.0%	0	0
大腿骨近位部骨折	0	0.0%	0	0
下腿骨骨折	3,115	60.7%	1	3,115
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。
集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2) 骨粗鬆症患者の治療継続状況

骨粗鬆症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。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。

骨粗鬆症患者の治療状況

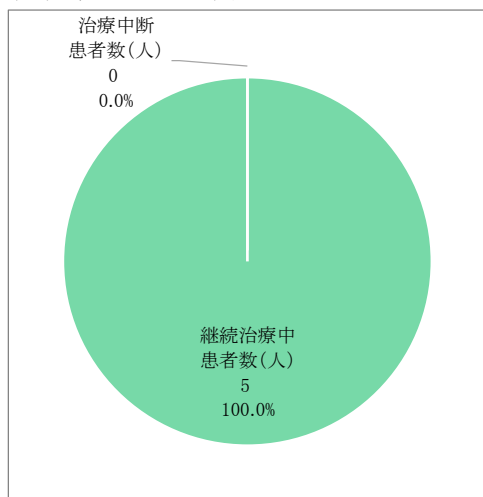
	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)		治療薬服用中患者数(人)		治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	9	5	5	0	0.0%
男性	1	1	1	0	0.0%
女性	8	4	4	0	0.0%

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。

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ゾンにて選定した。

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ゾンにて選定した。

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、音威子府村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1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0.8%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

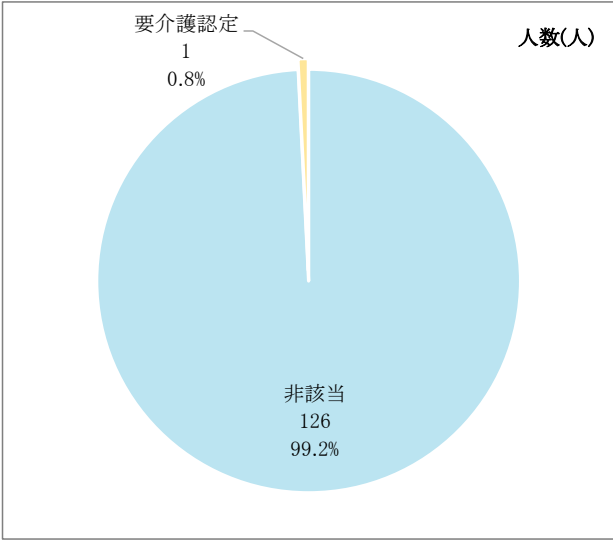
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計	
		要支援				要介護						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳 ~ 44歳	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
45歳 ~ 49歳	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
50歳 ~ 54歳	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
55歳 ~ 59歳	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
60歳 ~ 64歳	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
65歳 ~ 69歳	35	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	36
70歳 ~	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
合計	126	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	127

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)。

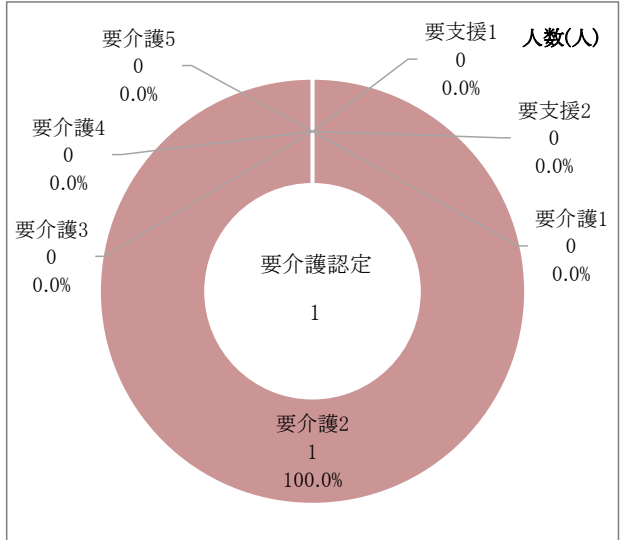
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

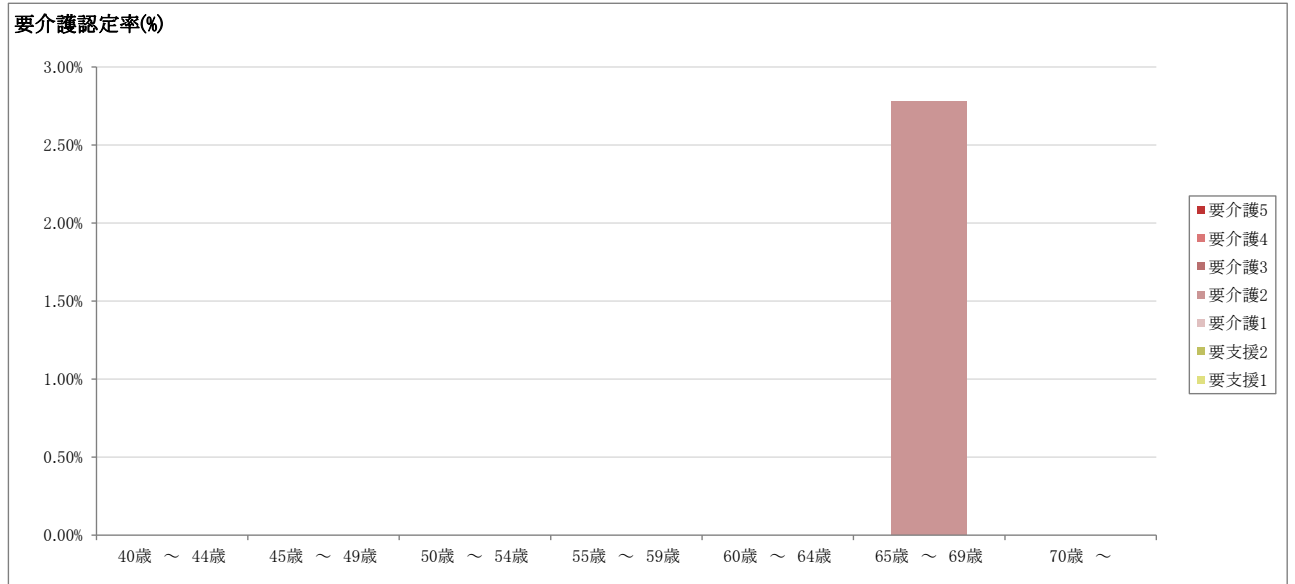


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
45歳～49歳	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
50歳～54歳	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
55歳～59歳	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
60歳～64歳	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
65歳～69歳	20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	21
70歳～	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
合計	68	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	69

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

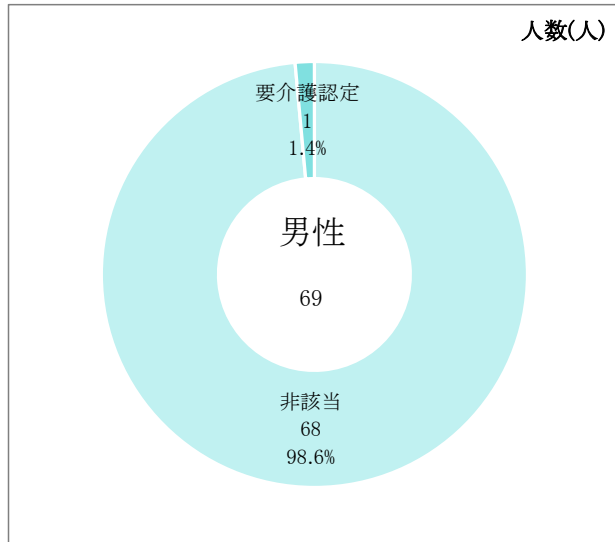
年齢階層	非該当	要介護認定								不明	合計	
		要支援		要介護								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45歳～49歳	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
50歳～54歳	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
55歳～59歳	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
60歳～64歳	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
65歳～69歳	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
70歳～	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
合計	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58

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)。

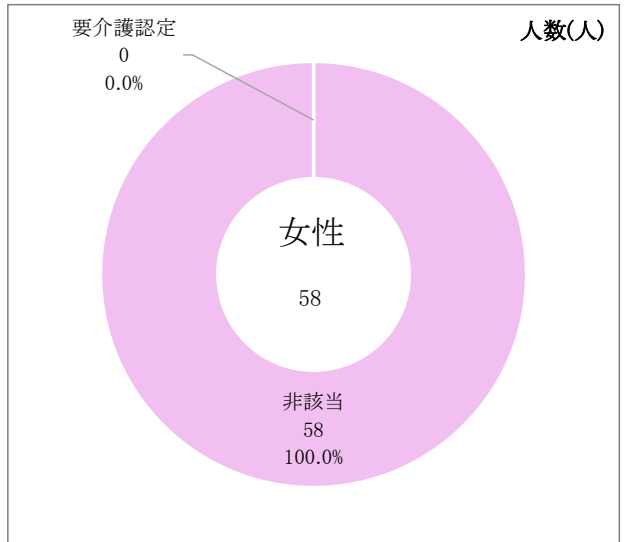
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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)

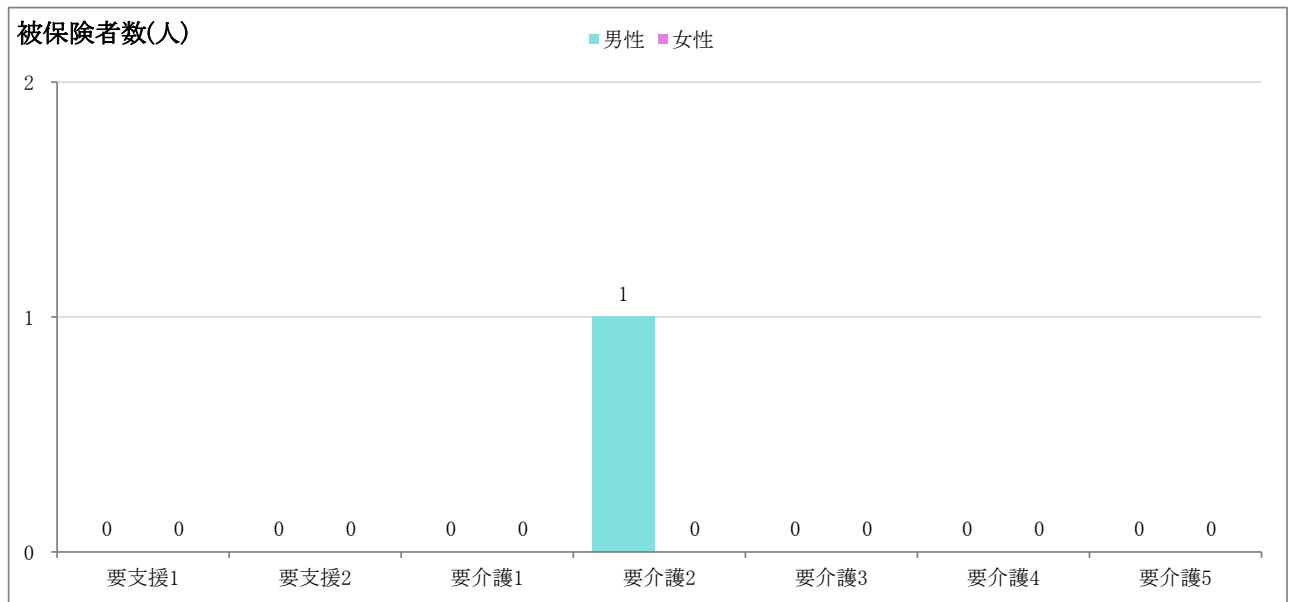


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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

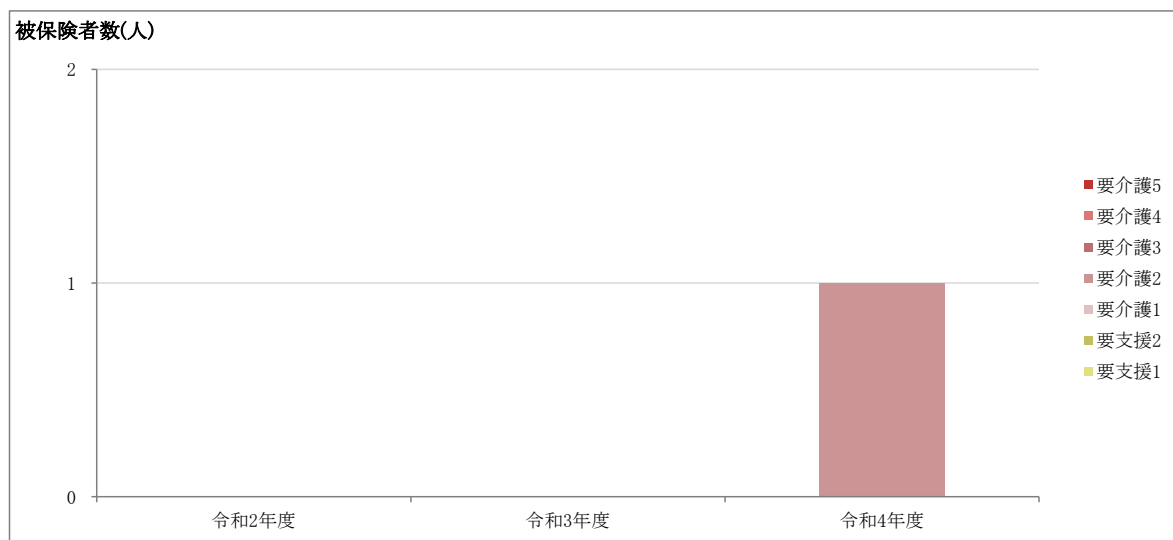
単位:人

要介護度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		127	124	126
該当		0	0	1
要支援	要支援1	0	0	0
	要支援2	0	0	0
要介護	要介護1	0	0	0
	要介護2	0	0	1
	要介護3	0	0	0
	要介護4	0	0	0
	要介護5	0	0	0
合計		127	124	127

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	127	45,995,460	101	362,169	455,401
該当	1	1,716,140	1	1,716,140	1,716,140
要支援	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0
要介護	要介護1	0	0	0	0
	要介護2	1	1,716,140	1	1,716,140
	要介護3	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0
不明		0	0		
合計	127	47,711,600	101	375,682	472,392

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

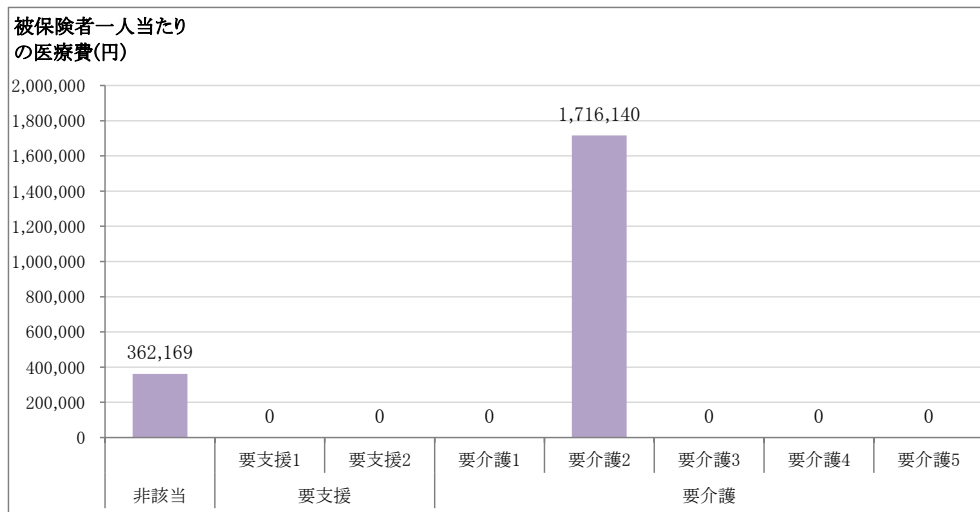
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3) 要介護度と疾病有病状況

①要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 5,339,552	0903 その他の心疾患 3,553,900	1113 その他の消化器系の疾患 3,439,056	0402 糖尿病 2,792,221	0901 高血圧性疾患 2,780,134	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患 327,321	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 303,497	0501 血管性及び詳細不明の認知症 296,162	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 139,776	0603 てんかん 139,776
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 5,348,008	0903 その他の心疾患 3,610,219	1113 その他の消化器系の疾患 3,445,314	0901 高血圧性疾患 2,806,171	0402 糖尿病 2,794,418	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 2,114,392	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 1,493,277	0403 脂質異常症 1,383,756	0109 その他の感染症及び寄生虫症 1,070,515	0702 白内障 1,067,664	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	1202 皮膚炎及び湿疹 110,605	0601 パーキンソン病 70,829	0903 その他の心疾患 56,319	0107 真菌症 47,197	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 45,425
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 2,254,168	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 1,493,277	0403 脂質異常症 1,383,756	0606 その他の神経系の疾患 1,332,310	0109 その他の感染症及び寄生虫症 1,070,515	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

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	0402 糖尿病 76	0901 高血圧性疾患 49	1113 その他の消化器系の疾患 49	0403 脂質異常症 46	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 39	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	0103 主として性的伝播様式をとる感染症 1	0105 ウイルス性肝炎 1	0107 真菌症 1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 1
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	0402 糖尿病 76	1113 その他の消化器系の疾患 50	0901 高血圧性疾患 49	0403 脂質異常症 46	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 40	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	1404 その他の腎尿路系の疾患 35	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 35	1105 胃炎及び十二指腸炎 33	1112 膝疾患 33	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 32	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	0401 甲状腺障害 1	0402 糖尿病 1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 1	0501 血管性及び詳細不明の認知症 1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	1404 その他の腎尿路系の疾患 35	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 35	1105 胃炎及び十二指腸炎 33	1112 膝疾患 33	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 32	

データ化範囲(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	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 422,878	0507 その他の精神及び行動の障害 321,707	0601 パーキンソン病 302,557	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 298,655	0109 その他の感染症及び寄生虫症 267,629	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	0606 その他の神経系の疾患 327,321	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 303,497	0501 血管性及び詳細不明の認知症 296,162	0504 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 139,776	0603 てんかん 139,776
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 450,834	0501 血管性及び詳細不明の認知症 324,408	0507 その他の精神及び行動の障害 321,707	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 298,655	0109 その他の感染症及び寄生虫症 267,629	

要介護度	6位	7位	8位	9位	10位	
非該当	0208 悪性リンパ腫 202,823	0603 てんかん 174,814	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 170,753	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 151,486	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 136,912	
要支援	要支援1					
	要支援2					
要介護	要介護1					
	要介護2	1202 皮膚炎及び湿疹 110,605	0601 パーキンソン病 70,829	0903 その他の心疾患 56,319	0107 真菌症 47,197	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 45,425
	要介護3					
	要介護4					
	要介護5					
全体	0208 悪性リンパ腫 202,823	0601 パーキンソン病 186,693	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 170,753	0603 てんかん 163,134	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 151,486	

データ化範囲(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0.00%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は0.82%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								不明	合計
		要支援		要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
骨折あり	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
骨折なし	121	1	0	0	0	1	0	0	0	0	122
	99.18%	0.82%	0.00%	0.00%	0.00%	0.82%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
合計	126	1	0	0	0	1	0	0	0	0	127
	99.21%	0.79%	0.00%	0.00%	0.00%	0.79%	0.00%	0.00%	0.00%	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)。

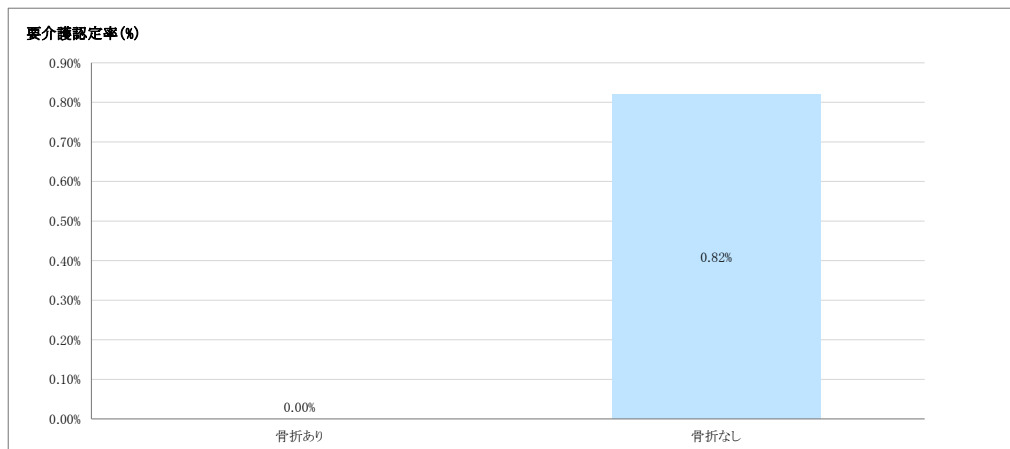
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

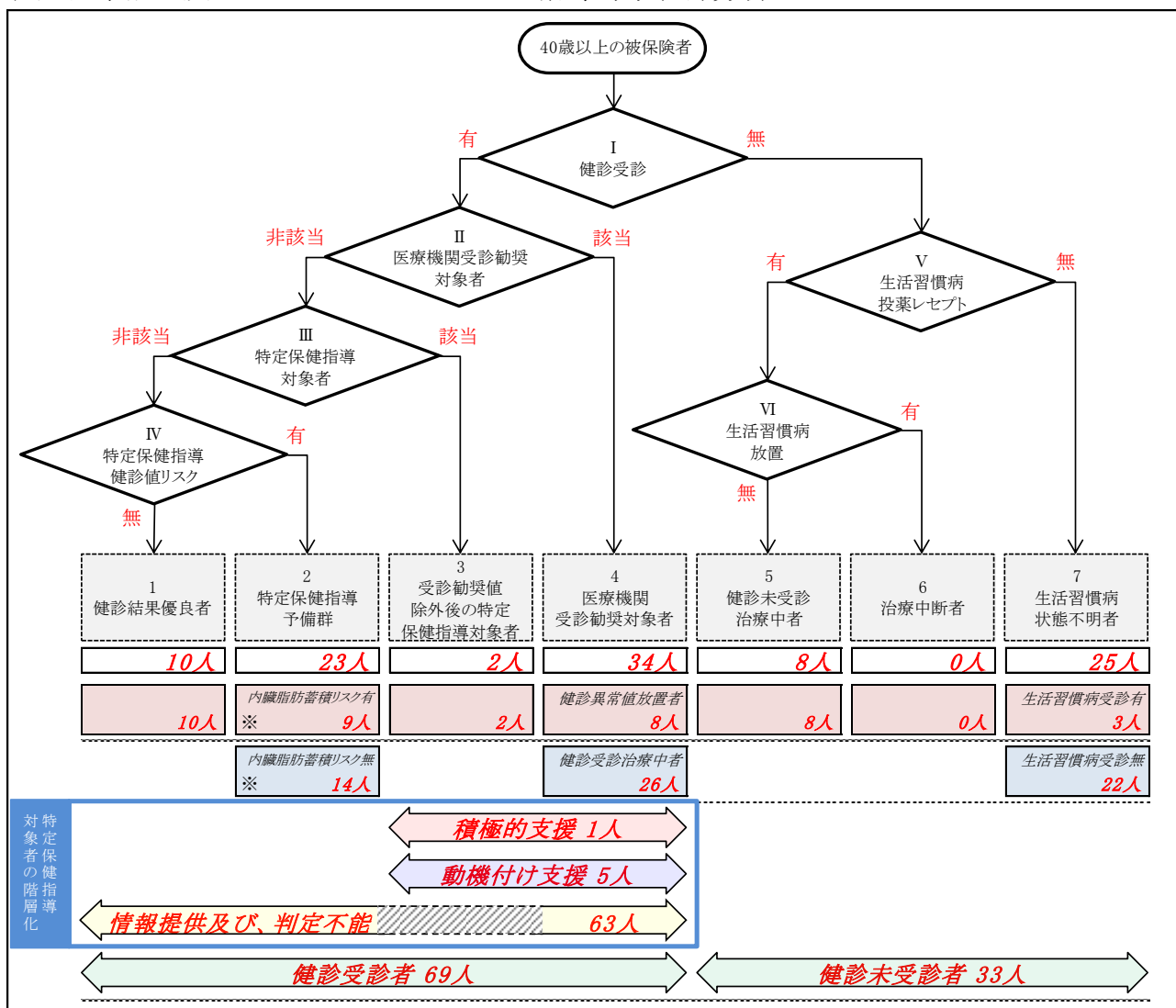
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

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8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	8 人

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

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	1 人
除外患者を除いた候補者数		7 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
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7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 2人	候補者D 1人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 0人	候補者F 4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			7人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
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0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	0人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		0人

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

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「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「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 0人	

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

次に、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 0人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0人	候補者C2 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				0人

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

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カ月分)	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。

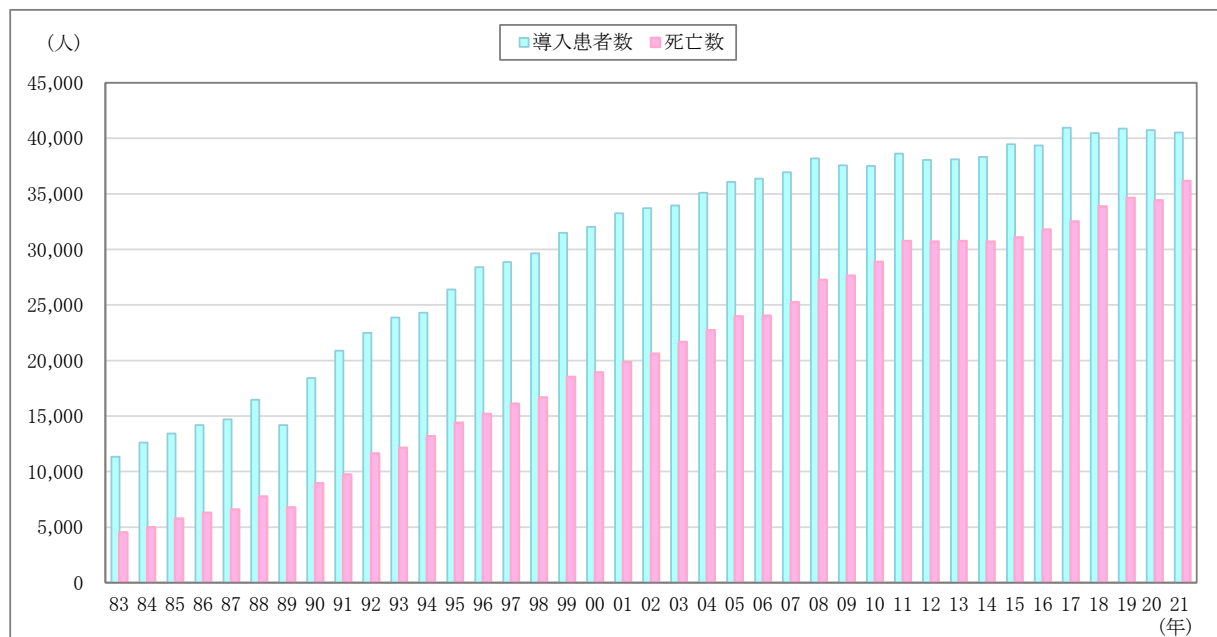
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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

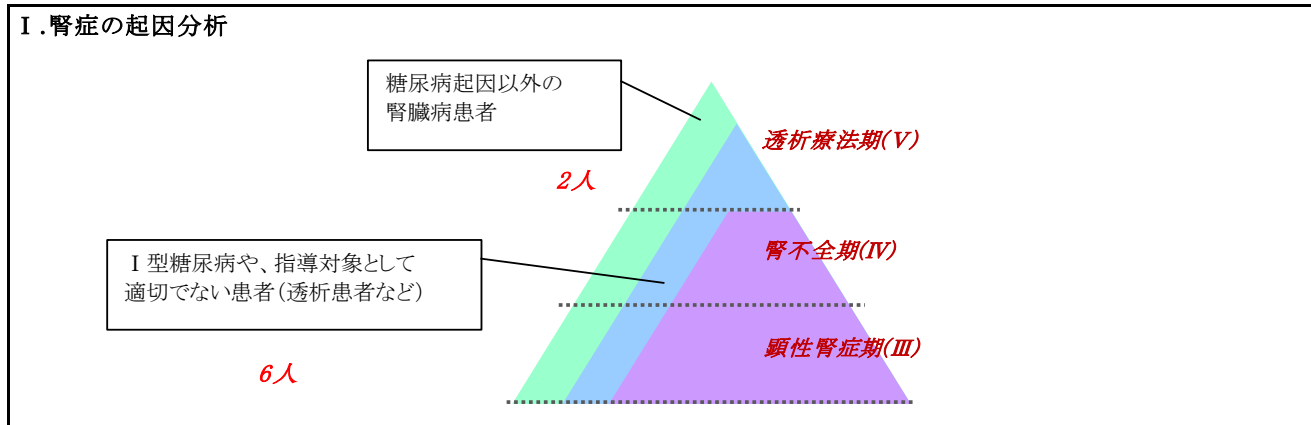
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロー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

Ⅲ期以降腎症患者	合計 9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、2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、6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

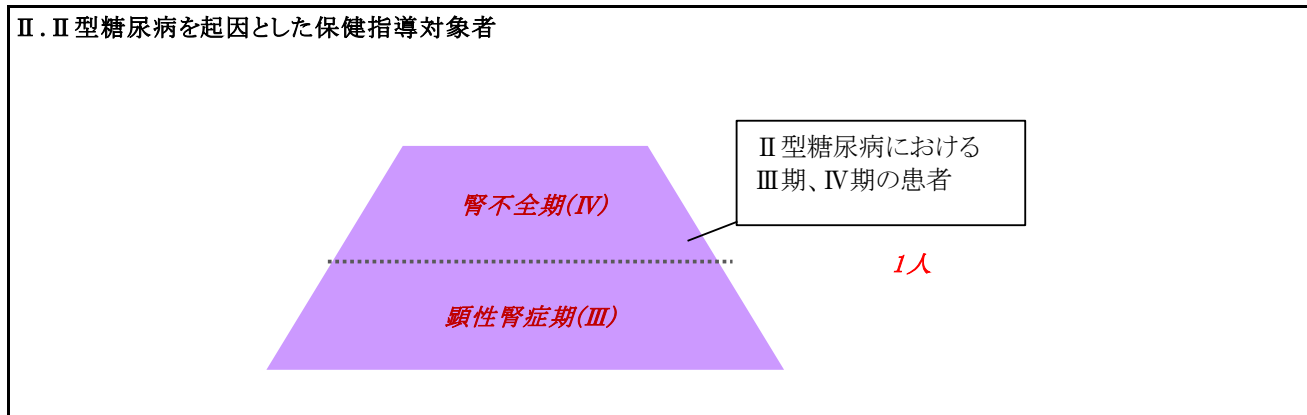


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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1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

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



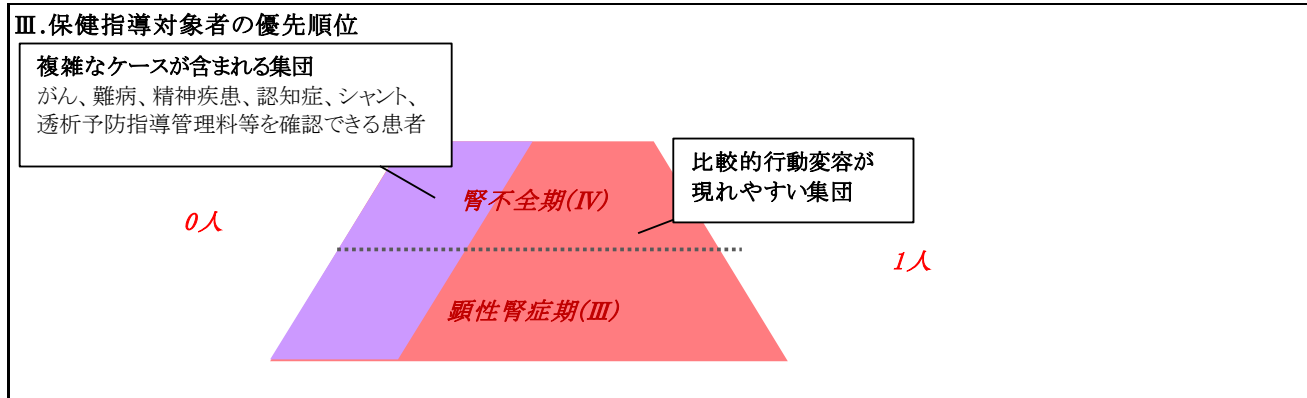
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。1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、存在しませんでした。

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、1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

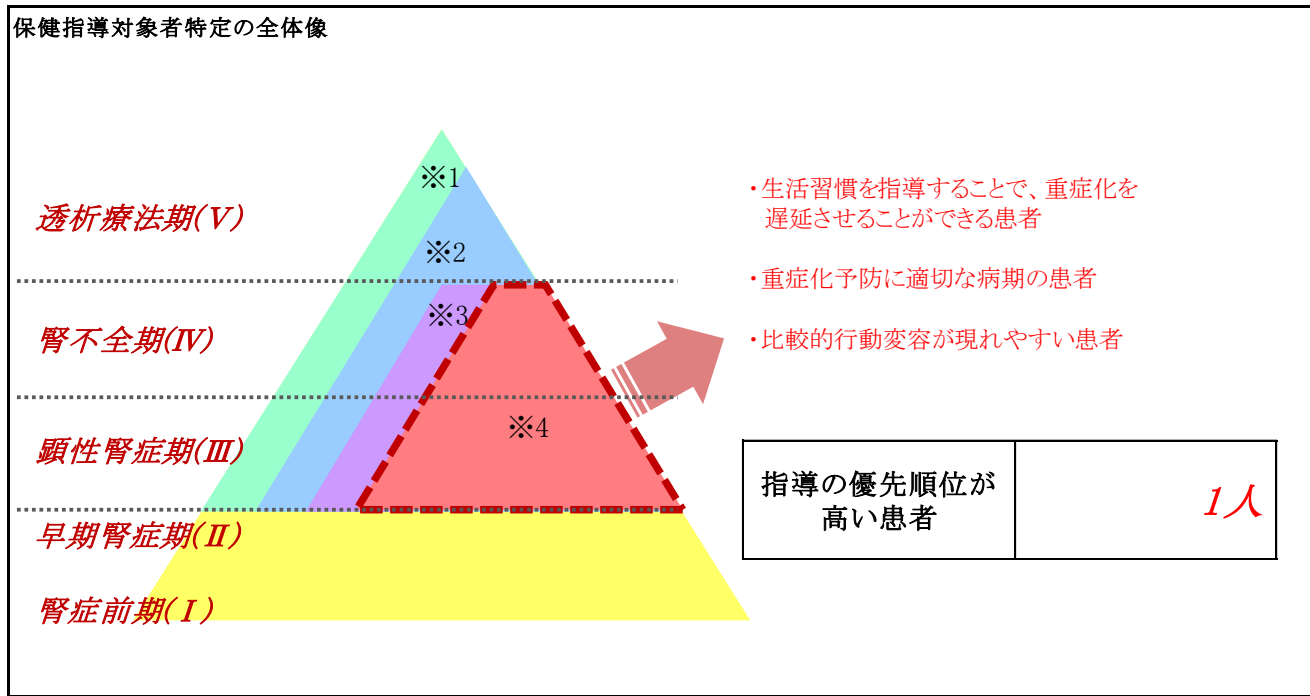
Ⅲ.保健指導対象者の優先順位



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「腎症の起病因分析」「Ⅱ型糖尿病を起病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、1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…糖尿病起病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	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(DPC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) ※	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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。

※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0人、頻回受診者は0人、重複服薬者は2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"> ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者 	
条件設定により候補者となった患者数	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。

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	1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、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0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 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			1人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			0人	

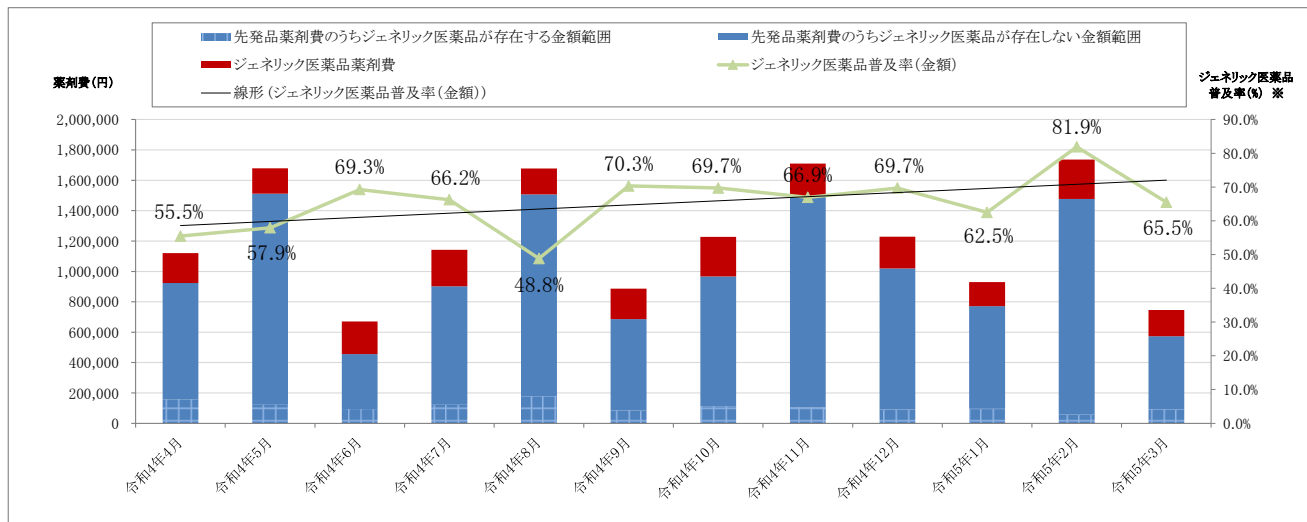
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。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65.2%、数量ベースでは、目標値80.0%に対し、本村は80.3%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

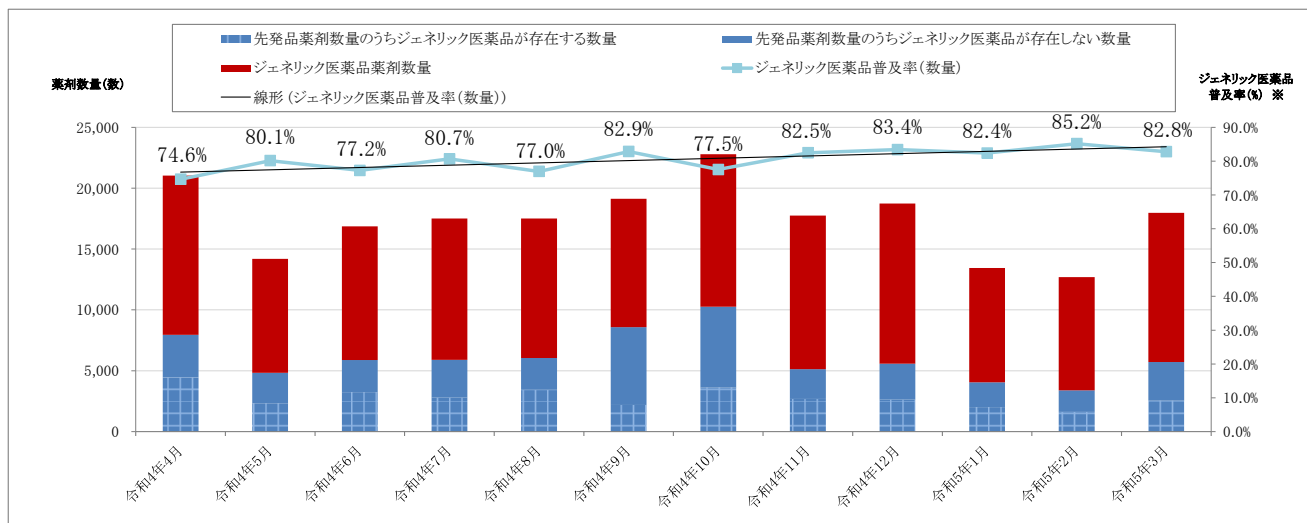


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



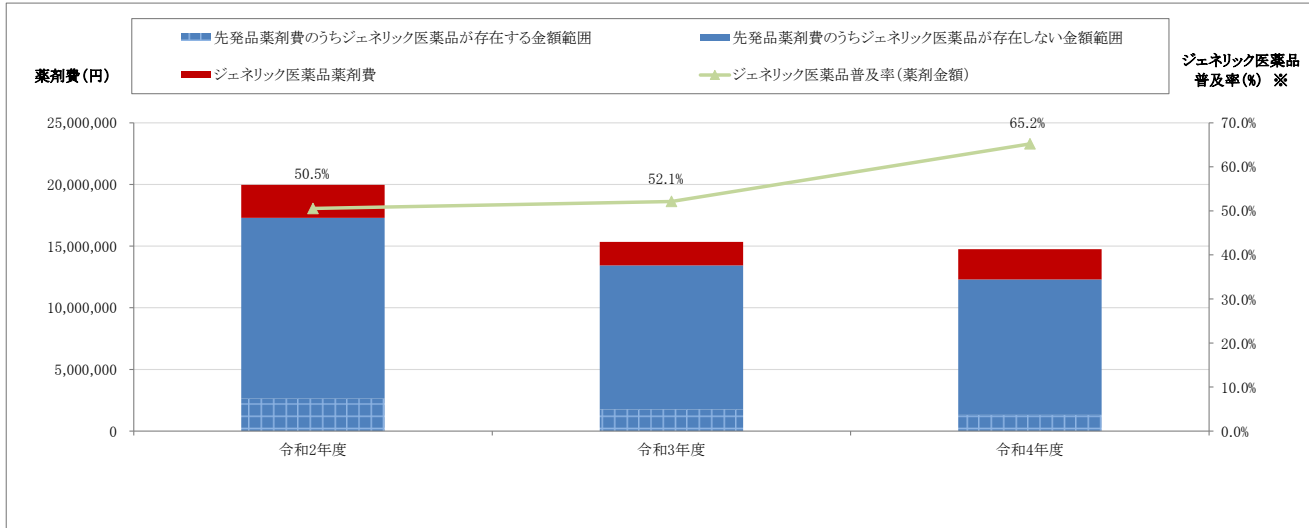
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)65.2%は、令和2年度50.5%より14.7ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)80.3%は、令和2年度74.4%より5.9ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

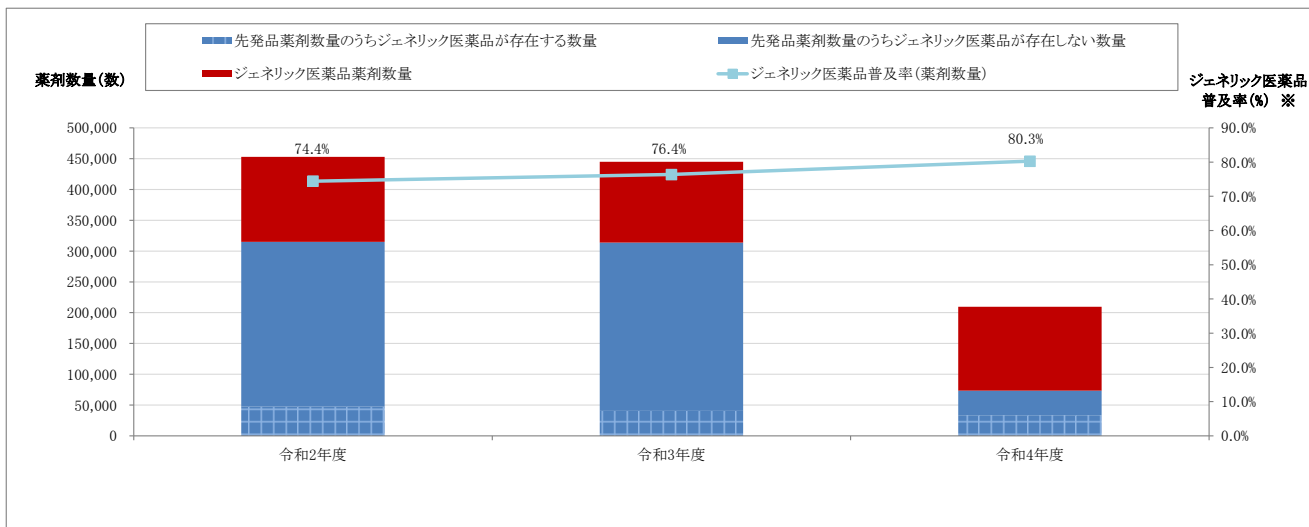


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

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)



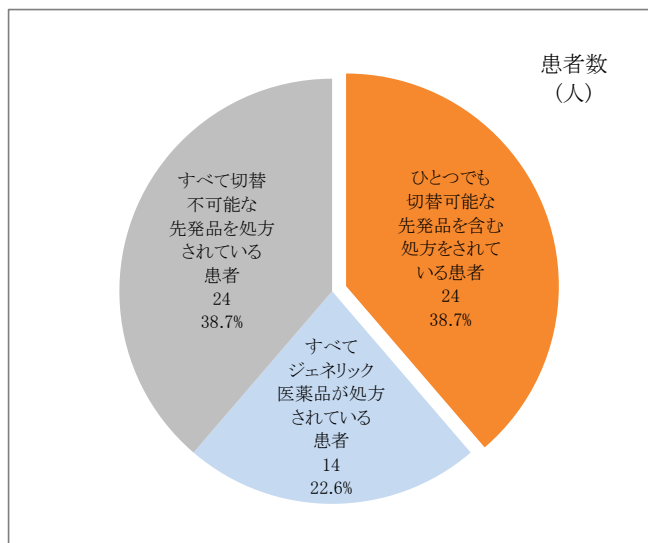
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

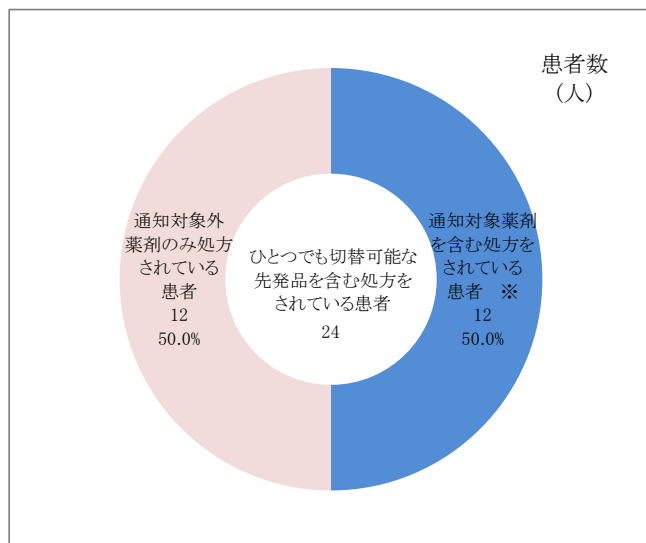
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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62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されている患者は24人で患者数全体の38.7%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、12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されている患者の50.0%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されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※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0人、実人数は0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)※	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(DPC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。

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6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)	23	5	4	5	6	12	31	39	125	
薬剤種類数	2種類	1	0	0	0	0	0	0	1	
	3種類	0	0	0	0	0	1	0	1	
	4種類	0	0	0	0	0	0	1	1	
	5種類	0	0	0	0	0	0	1	1	
	6種類	0	0	0	0	0	0	2	2	
	7種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	9種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10種類	0	0	0	0	0	0	1	1	
	11種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	12種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	13種類	0	0	0	0	0	0	1	1	
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	15種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	16種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	1	
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	1	0	0	0	0	1	2	6	10



長期多剤服薬者数(人)※	6
--------------	---

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…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6人が被保険者全体に占める割合は4.8%、長期服薬者全体に占める割合は60.0%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)	23	5	4	5	6	12	31	39	125
B	長期服薬者数(人)※	1	0	0	0	0	1	2	6	10
C	長期多剤服薬者数(人)※	0	0	0	0	0	0	2	4	6
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	10.3%	4.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	66.7%	60.0%

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。

■単年分析

【基礎統計】

医療費	48,378,570円
-----	-------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	12件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	23.3%

【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>	8,947,926円	18.6%
2位	循環器系の疾患	7,504,823円	15.6%
3位	消化器系の疾患	5,449,421円	11.3%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	85人
2位	消化器系の疾患	82人
3位	循環器系の疾患	62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	精神及び行動の障害	552,924円
2位	新生物<腫瘍>	154,275円
3位	循環器系の疾患	121,046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>	5,354,609円	11.1%
2位	その他の心疾患	3,610,219円	7.5%
3位	その他の消化器系の疾患	3,456,541円	7.2%

患者数が多い疾病		患者数
1位	糖尿病	77人
2位	その他の消化器系の疾患	51人
3位	高血圧性疾患	49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	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	450,834円
2位	血管性及び詳細不明の認知症	324,408円
3位	その他の精神及び行動の障害	321,707円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	8,458,934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		27.5%
予備群該当		13.0%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	55.2%
2位	収縮期血圧	49.3%
3位	LDLコレステロール	43.5%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	8人
----------	----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	0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	0人
頻回受診者	0人
重複服薬者	2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	80.3%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	0人
-----------	----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	6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	31,104円	10,923円	20,181円
骨折患者数	5人	2人	3人
患者一人当たりの骨折医療費	6,221円	5,462円	6,727円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	9人	1人	8人
骨粗鬆症治療薬服用中患者数	5人	1人	4人
骨粗鬆症治療中断患者数	0人	0人	0人
治療薬服用中患者に占める 治療中断患者割合	0.0%	0.0%	0.0%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	0.8%	1.4%	0.0%

■年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	61,538,650円
令和3年度	41,604,530円
令和4年度	48,378,570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	32件	1.7%	54.7%
令和3年度	16件	0.9%	31.0%
令和4年度	12件	0.7%	23.3%

【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>	21,980,469円	35.8%
	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,010,035円	13.0%
	3位	循環器系の疾患	7,814,415円	12.7%
令和3年度	1位	循環器系の疾患	9,072,543円	21.8%
	2位	新生物<腫瘍>	7,533,412円	18.1%
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,249,166円	12.6%
令和4年度	1位	新生物<腫瘍>	8,947,926円	18.6%
	2位	循環器系の疾患	7,504,823円	15.6%
	3位	消化器系の疾患	5,449,421円	11.3%

【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	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,532,083円	12.3%
	2位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,349,032円	12.0%
	3位	脊椎障害(脊椎症を含む)	6,133,943円	10.0%
令和3年度	1位	その他の心疾患	5,732,547円	13.8%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,365,169円	10.5%
	3位	糖尿病	2,878,172円	6.9%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,354,609円	11.1%
	2位	その他の心疾患	3,610,219円	7.5%
	3位	その他の消化器系の疾患	3,456,541円	7.2%

【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	7,497,589円
令和3年度	8,291,487円
令和4年度	8,458,934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	74.4%	76.4%	80.3%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	0人	0人	1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	LDLコレステロール	58.9%
	2位	HbA1c	57.1%
	3位	収縮期血圧	50.0%
令和3年度	1位	HbA1c	61.5%
	2位	収縮期血圧	42.3%
	3位	空腹時血糖	40.9%
令和4年度	1位	HbA1c	55.2%
	2位	収縮期血圧	49.3%
	3位	LDLコレステロール	43.5%

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	16.1%	23.2%
令和3年度	25.0%	13.5%
令和4年度	27.5%	13.0%

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

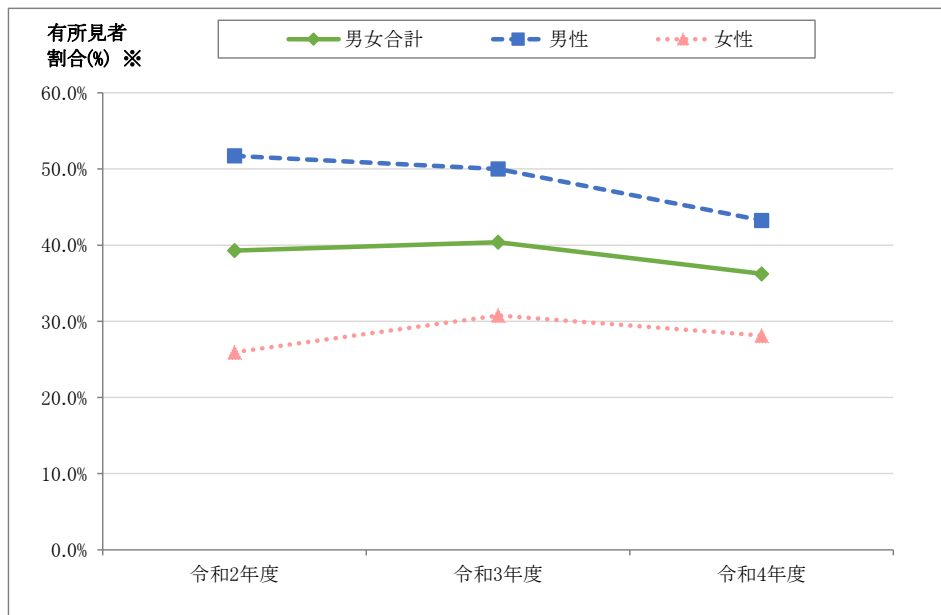
1. 有所見者割合

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	22	21	25
	有所見者割合(%) ※	39.3%	40.4%	36.2%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	15	13	16
	有所見者割合(%) ※	51.7%	50.0%	43.2%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	7	8	9
	有所見者割合(%) ※	25.9%	30.8%	28.1%

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。

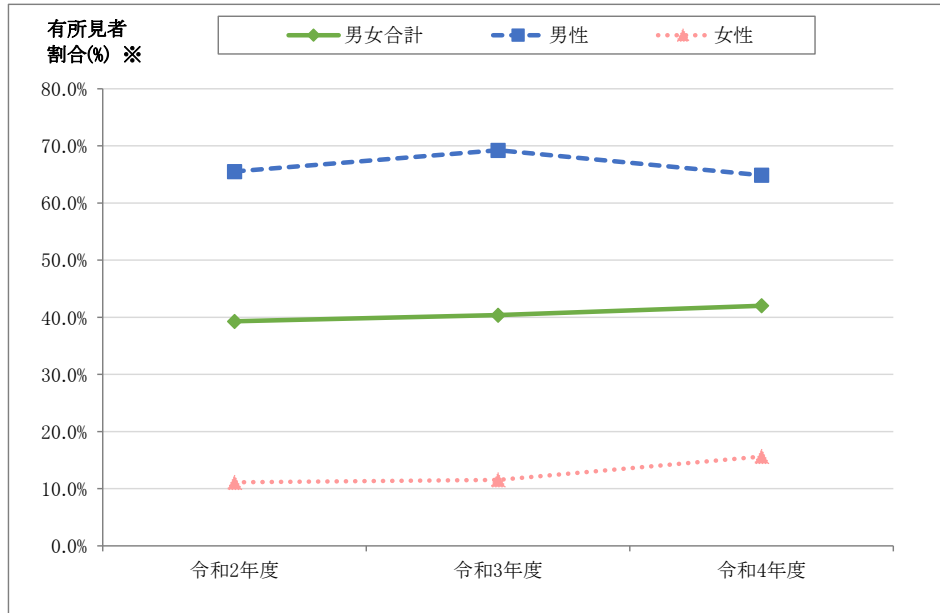
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	22	21	29
	有所見者割合(%) ※	39.3%	40.4%	42.0%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	19	18	24
	有所見者割合(%) ※	65.5%	69.2%	64.9%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	3	3	5
	有所見者割合(%) ※	11.1%	11.5%	15.6%

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。

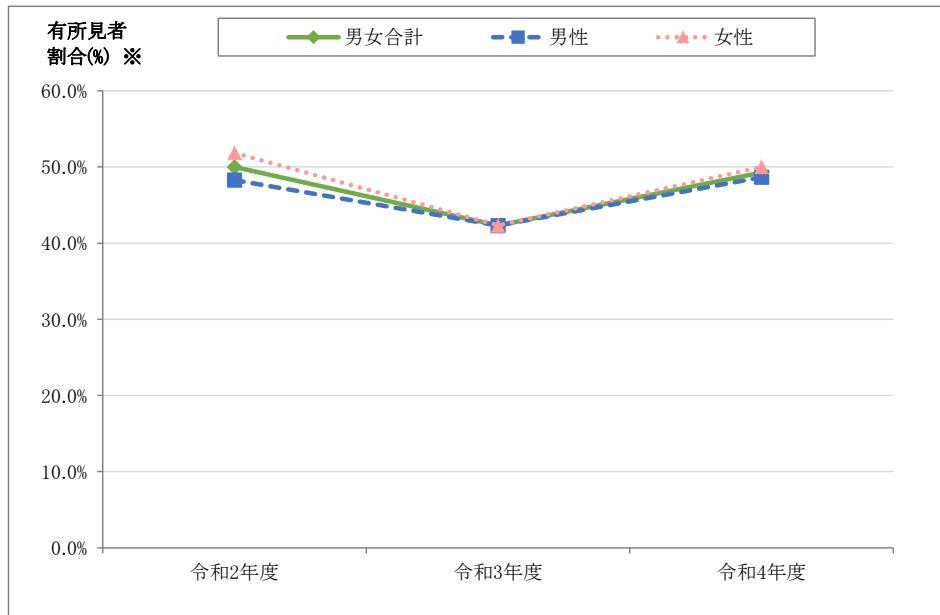
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	28	22	34
	有所見者割合(%) ※	50.0%	42.3%	49.3%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	14	11	18
	有所見者割合(%) ※	48.3%	42.3%	48.6%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	14	11	16
	有所見者割合(%) ※	51.9%	42.3%	50.0%

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。

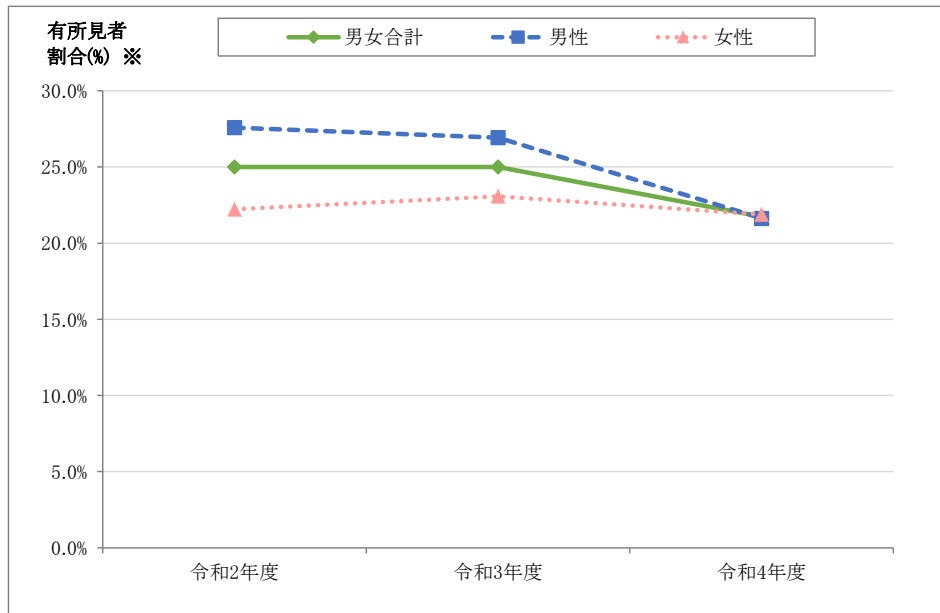
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	14	13	15
	有所見者割合(%) ※	25.0%	25.0%	21.7%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	8	7	8
	有所見者割合(%) ※	27.6%	26.9%	21.6%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	6	6	7
	有所見者割合(%) ※	22.2%	23.1%	21.9%

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。

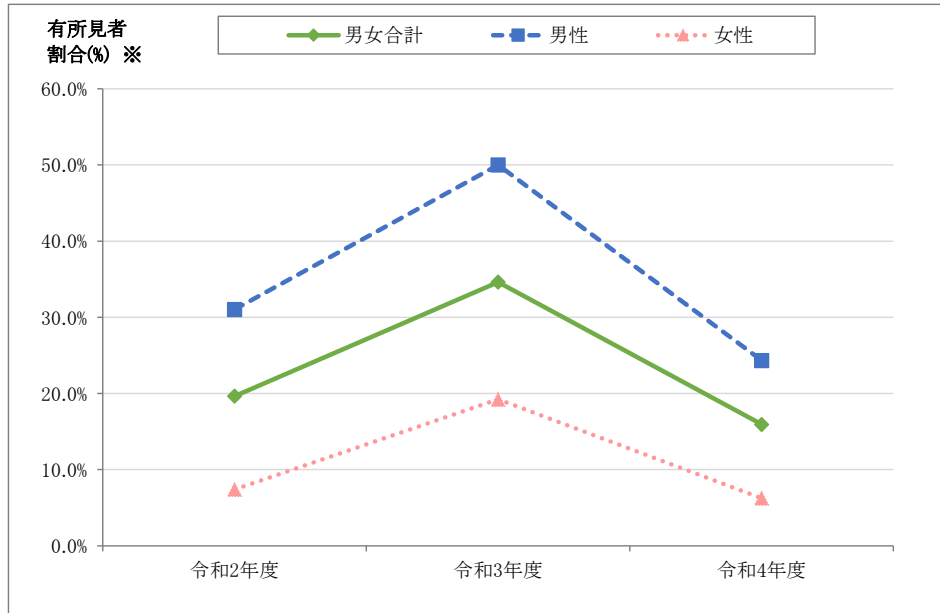
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	11	18	11
	有所見者割合(%) ※	19.6%	34.6%	15.9%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	9	13	9
	有所見者割合(%) ※	31.0%	50.0%	24.3%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	2	5	2
	有所見者割合(%) ※	7.4%	19.2%	6.3%

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。

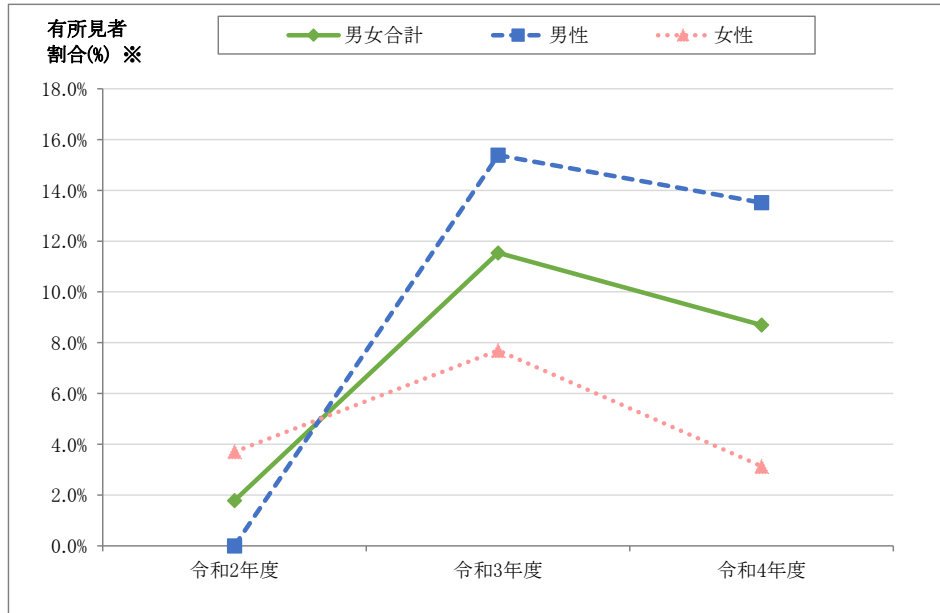
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	1	6	6
	有所見者割合(%) ※	1.8%	11.5%	8.7%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	0	4	5
	有所見者割合(%) ※	0.0%	15.4%	13.5%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	1	2	1
	有所見者割合(%) ※	3.7%	7.7%	3.1%

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。

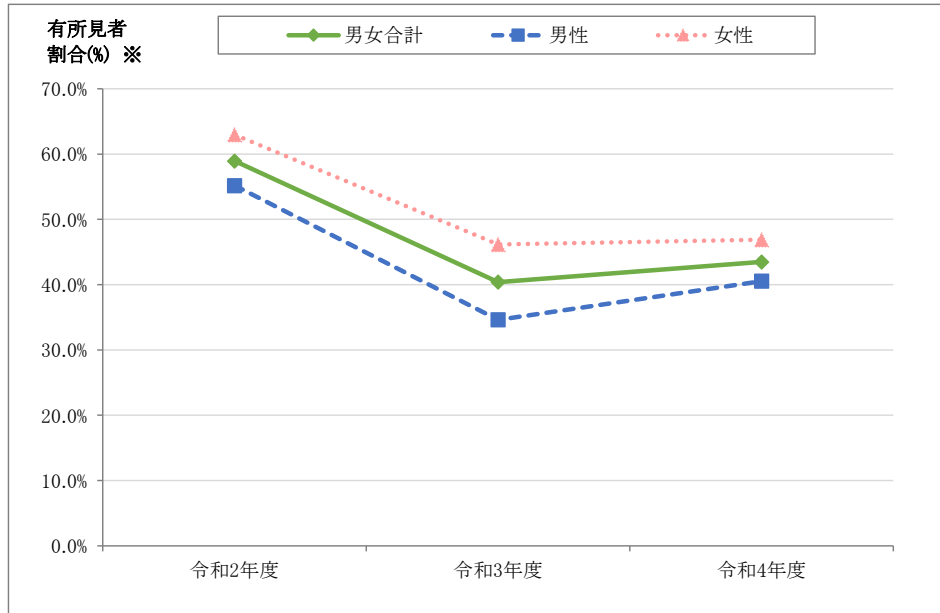
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	69
	有所見者数(人) ※	33	21	30
	有所見者割合(%) ※	58.9%	40.4%	43.5%
男性	対象者数(人) ※	29	26	37
	有所見者数(人) ※	16	9	15
	有所見者割合(%) ※	55.2%	34.6%	40.5%
女性	対象者数(人) ※	27	26	32
	有所見者数(人) ※	17	12	15
	有所見者割合(%) ※	63.0%	46.2%	46.9%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

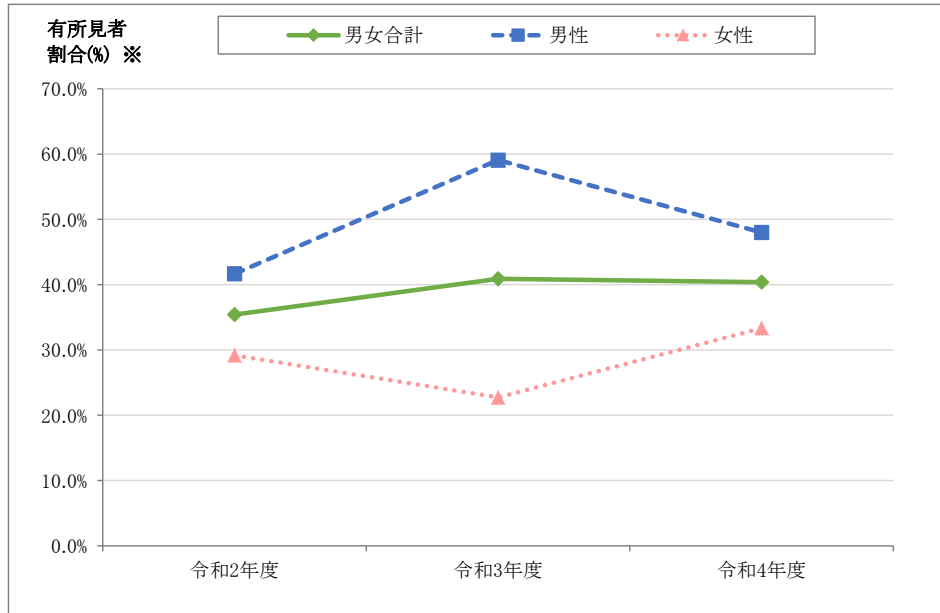
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	対象者数(人) ※	48	44	52
	有所見者数(人) ※	17	18	21
	有所見者割合(%) ※	35.4%	40.9%	40.4%
男性	対象者数(人) ※	24	22	25
	有所見者数(人) ※	10	13	12
	有所見者割合(%) ※	41.7%	59.1%	48.0%
女性	対象者数(人) ※	24	22	27
	有所見者数(人) ※	7	5	9
	有所見者割合(%) ※	29.2%	22.7%	33.3%

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。

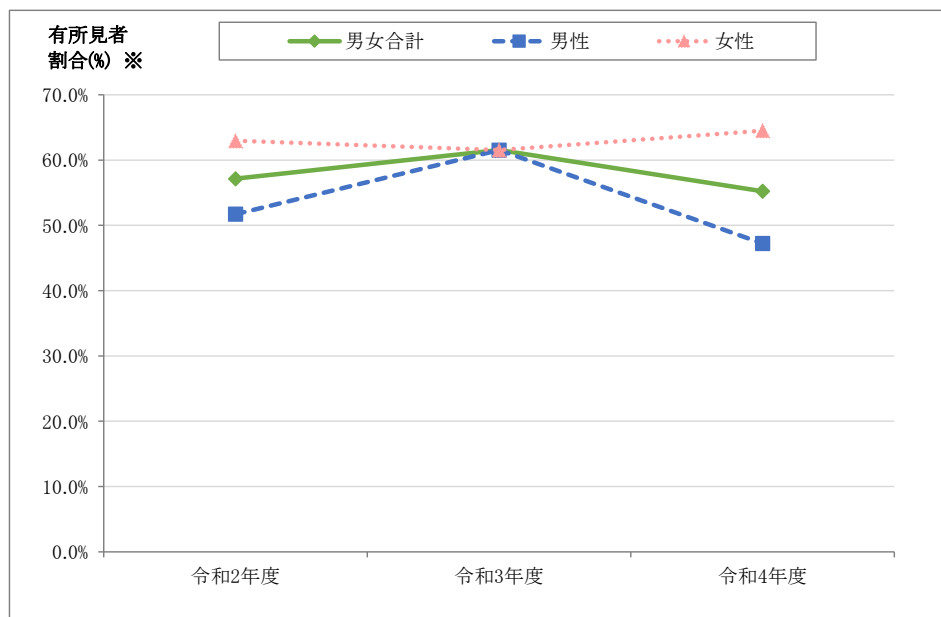
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

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) ※	56	52	67
	有所見者数(人) ※	32	32	37
	有所見者割合(%) ※	57.1%	61.5%	55.2%
男性	対象者数(人) ※	29	26	36
	有所見者数(人) ※	15	16	17
	有所見者割合(%) ※	51.7%	61.5%	47.2%
女性	対象者数(人) ※	27	26	31
	有所見者数(人) ※	17	16	20
	有所見者割合(%) ※	63.0%	61.5%	64.5%

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

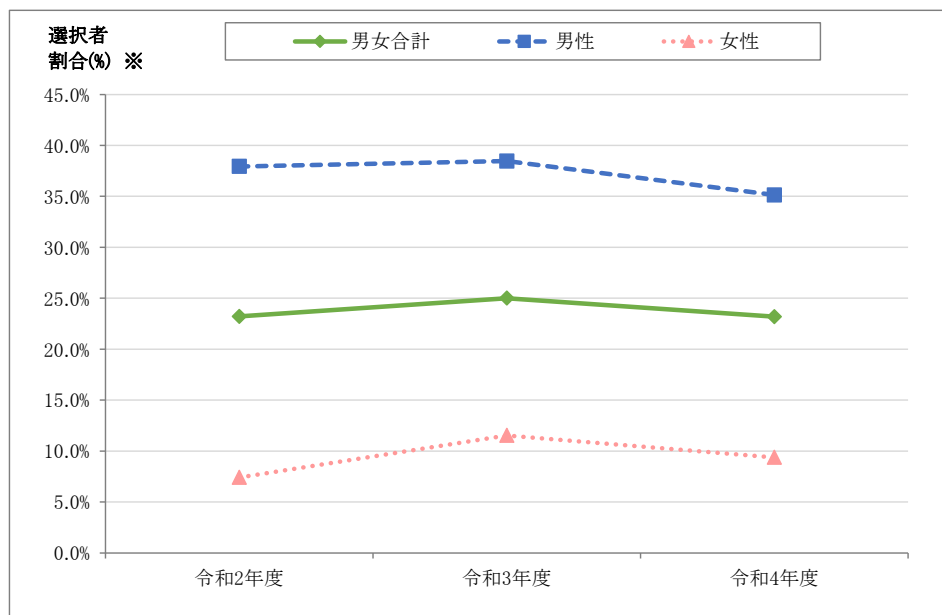
以下は、令和2年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示したものです。

(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) ※	56	52	69
	選択者数(人) ※	13	13	16
	選択者割合(%) ※	23.2%	25.0%	23.2%
男性	質問回答者数(人) ※	29	26	37
	選択者数(人) ※	11	10	13
	選択者割合(%) ※	37.9%	38.5%	35.1%
女性	質問回答者数(人) ※	27	26	32
	選択者数(人) ※	2	3	3
	選択者割合(%) ※	7.4%	11.5%	9.4%

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。

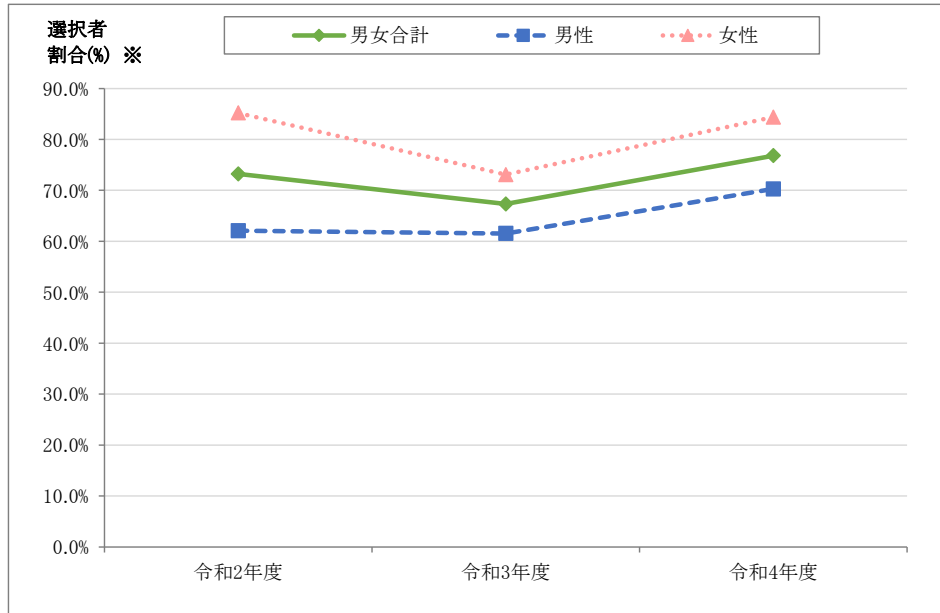
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(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) ※	56	52	69
	選択者数(人) ※	41	35	53
	選択者割合(%) ※	73.2%	67.3%	76.8%
男性	質問回答者数(人) ※	29	26	37
	選択者数(人) ※	18	16	26
	選択者割合(%) ※	62.1%	61.5%	70.3%
女性	質問回答者数(人) ※	27	26	32
	選択者数(人) ※	23	19	27
	選択者割合(%) ※	85.2%	73.1%	84.4%

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。

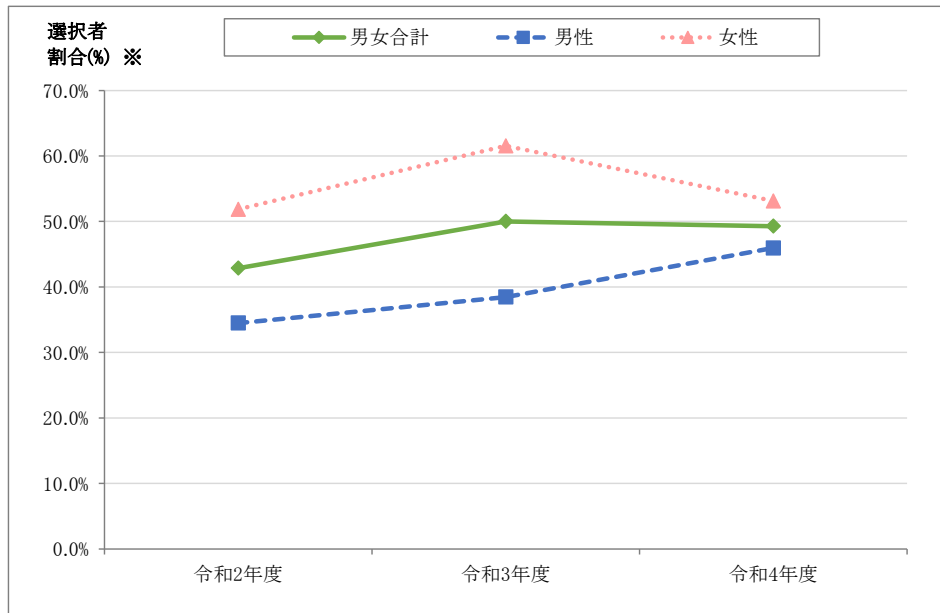
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※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) ※	56	52	69
	選択者数(人) ※	24	26	34
	選択者割合(%) ※	42.9%	50.0%	49.3%
男性	質問回答者数(人) ※	29	26	37
	選択者数(人) ※	10	10	17
	選択者割合(%) ※	34.5%	38.5%	45.9%
女性	質問回答者数(人) ※	27	26	32
	選択者数(人) ※	14	16	17
	選択者割合(%) ※	51.9%	61.5%	53.1%

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。

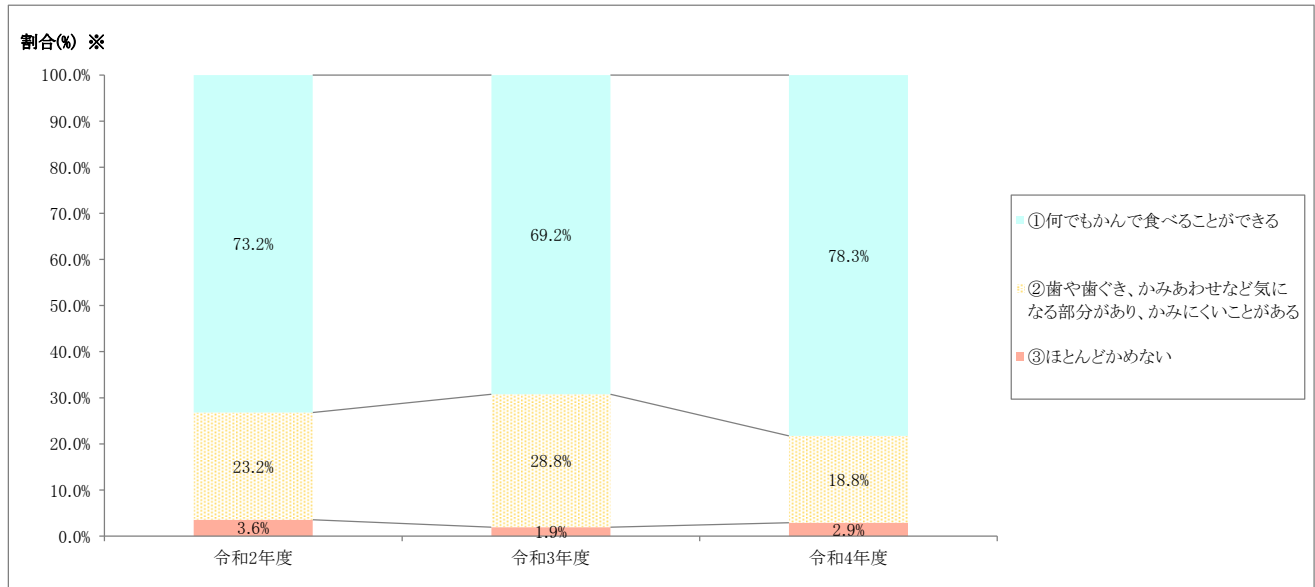
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(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	56	41	73.2%	13	23.2%	2	3.6%
令和3年度	52	36	69.2%	15	28.8%	1	1.9%
令和4年度	69	54	78.3%	13	18.8%	2	2.9%

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。

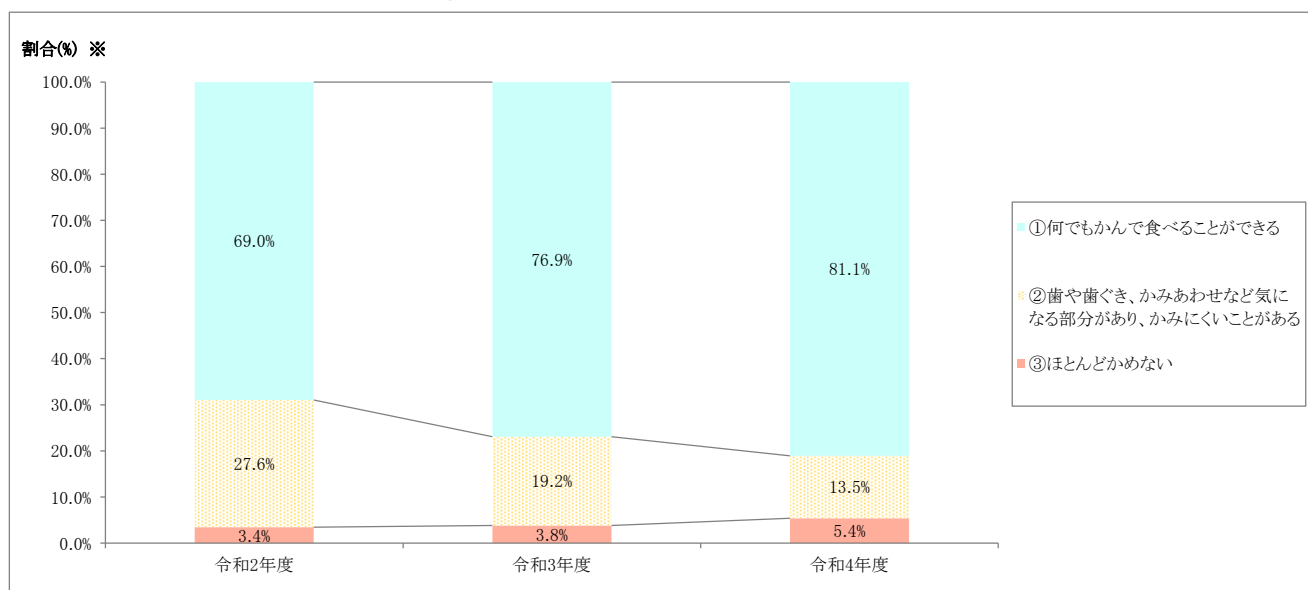
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	29	20	69.0%	8	27.6%	1	3.4%
令和3年度	26	20	76.9%	5	19.2%	1	3.8%
令和4年度	37	30	81.1%	5	13.5%	2	5.4%

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。

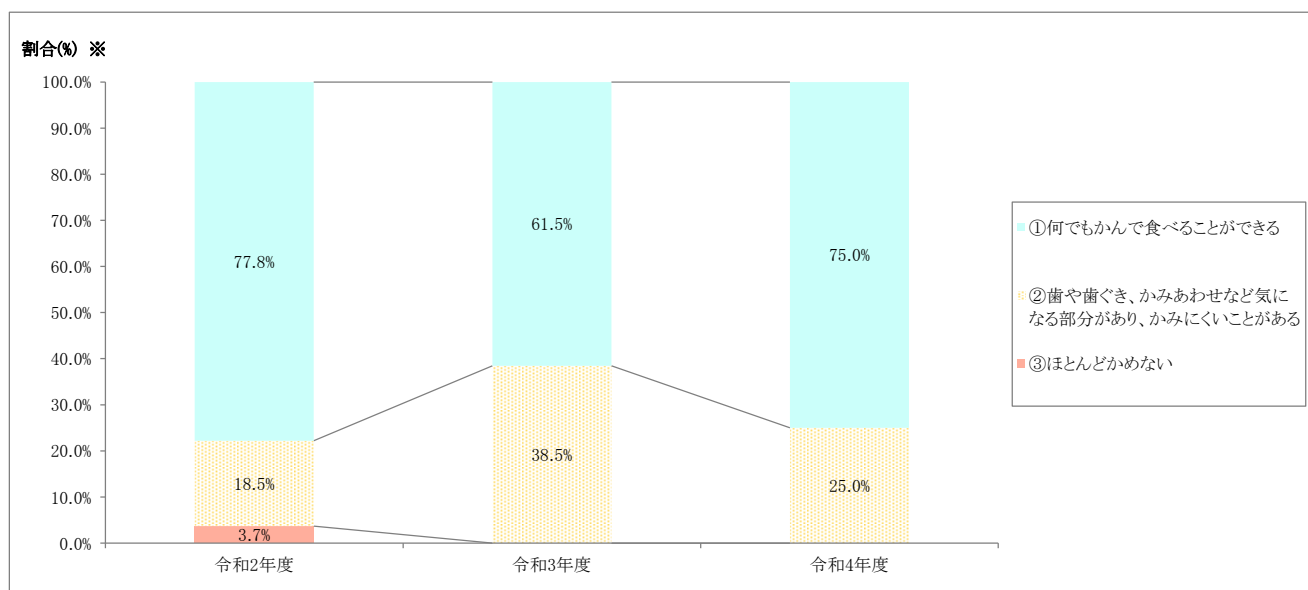
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	21	77.8%	5	18.5%	1	3.7%
令和3年度	26	16	61.5%	10	38.5%	0	0.0%
令和4年度	32	24	75.0%	8	25.0%	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。

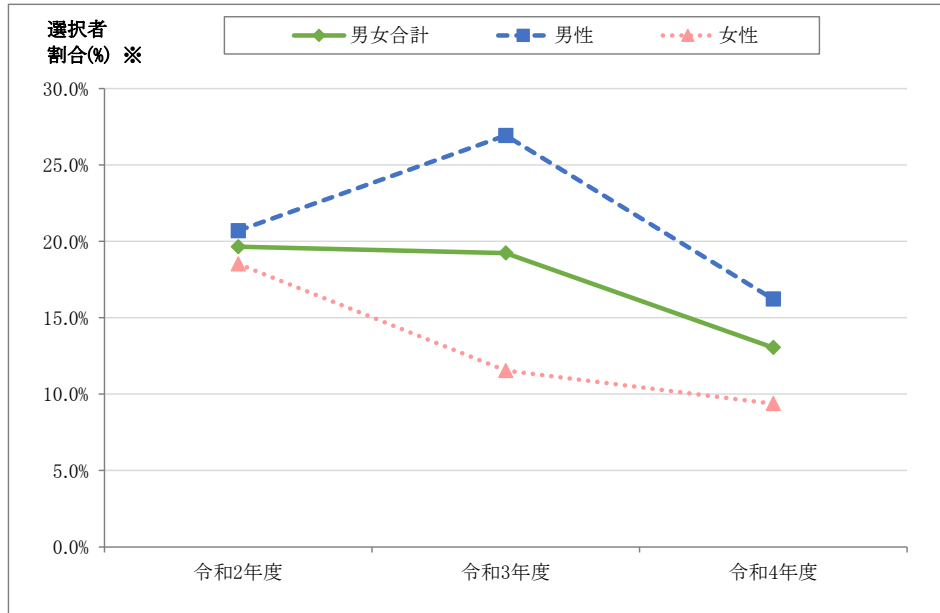
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(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) ※	56	52	69
	選択者数(人) ※	11	10	9
	選択者割合(%) ※	19.6%	19.2%	13.0%
男性	質問回答者数(人) ※	29	26	37
	選択者数(人) ※	6	7	6
	選択者割合(%) ※	20.7%	26.9%	16.2%
女性	質問回答者数(人) ※	27	26	32
	選択者数(人) ※	5	3	3
	選択者割合(%) ※	18.5%	11.5%	9.4%

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。

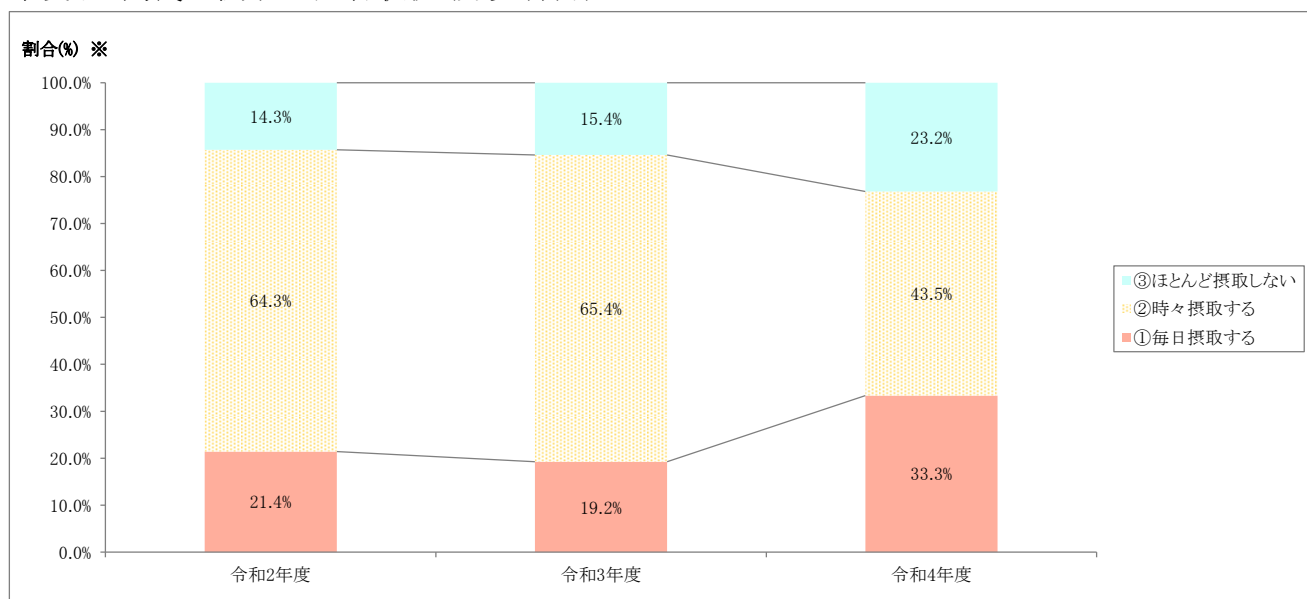
※選択者数 …質問に対し「はい」を選択した人数。

※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	56	12	21.4%	36	64.3%	8	14.3%
令和3年度	52	10	19.2%	34	65.4%	8	15.4%
令和4年度	69	23	33.3%	30	43.5%	16	23.2%

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

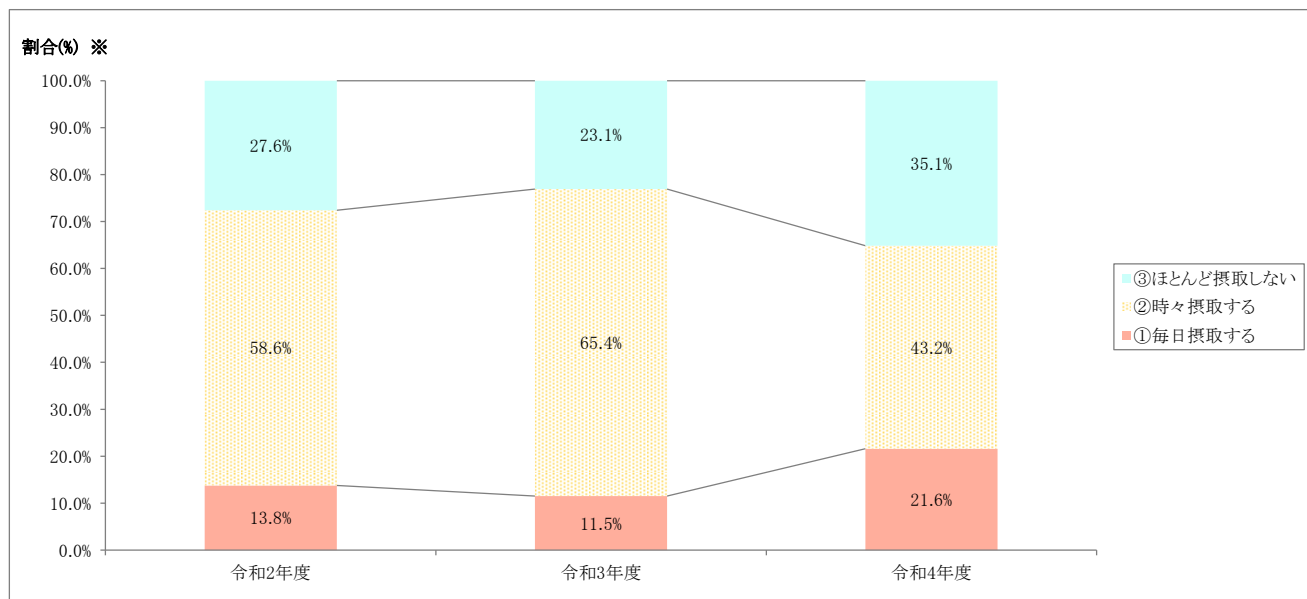
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	29	4	13.8%	17	58.6%	8	27.6%
令和3年度	26	3	11.5%	17	65.4%	6	23.1%
令和4年度	37	8	21.6%	16	43.2%	13	35.1%

年度別 間食に関する回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

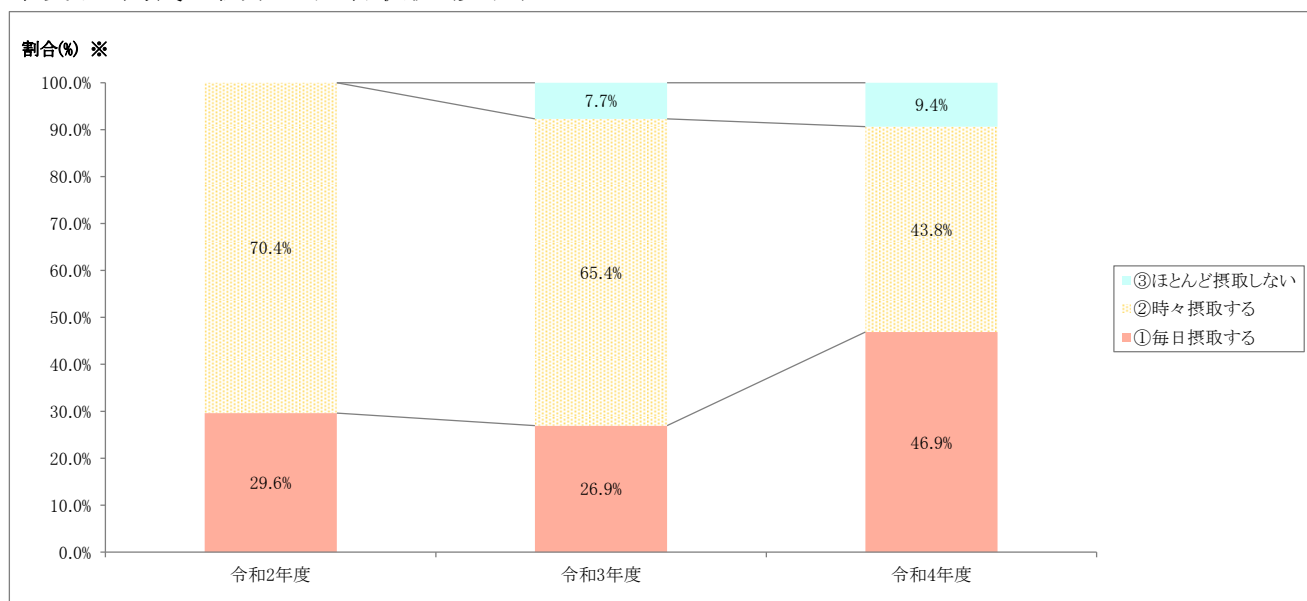
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	27	8	29.6%	19	70.4%	0	0.0%
令和3年度	26	7	26.9%	17	65.4%	2	7.7%
令和4年度	32	15	46.9%	14	43.8%	3	9.4%

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。

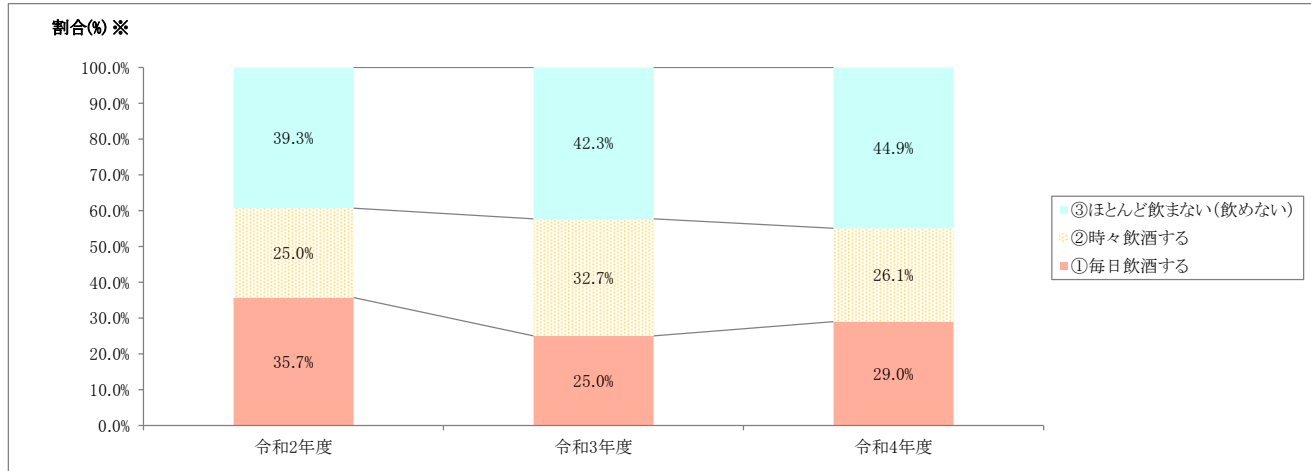
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(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	56	20	35.7%	14	25.0%	22	39.3%
令和3年度	52	13	25.0%	17	32.7%	22	42.3%
令和4年度	69	20	29.0%	18	26.1%	31	44.9%

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。

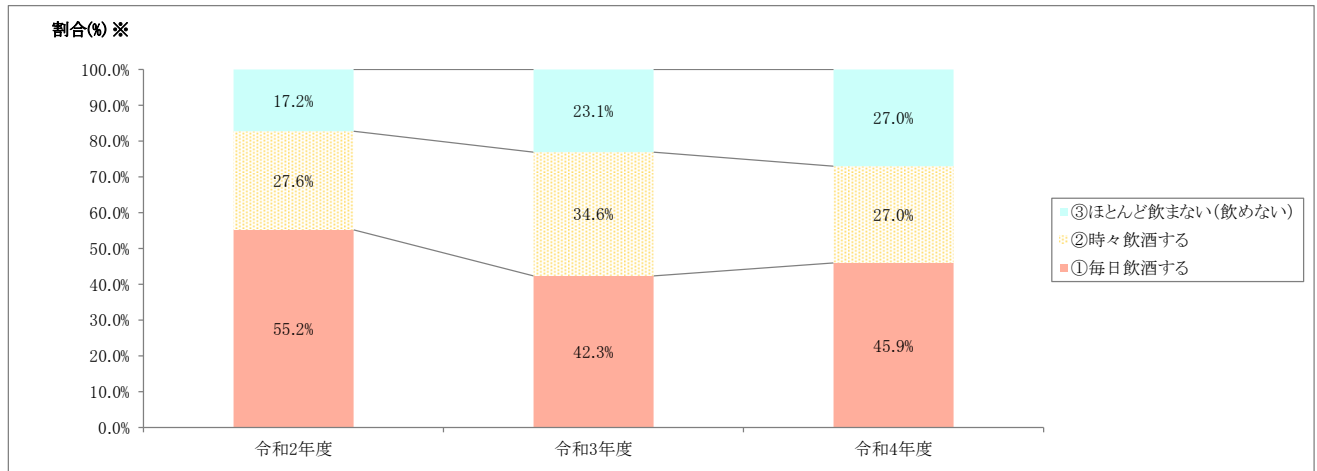
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	29	16	55.2%	8	27.6%	5	17.2%
令和3年度	26	11	42.3%	9	34.6%	6	23.1%
令和4年度	37	17	45.9%	10	27.0%	10	27.0%

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。

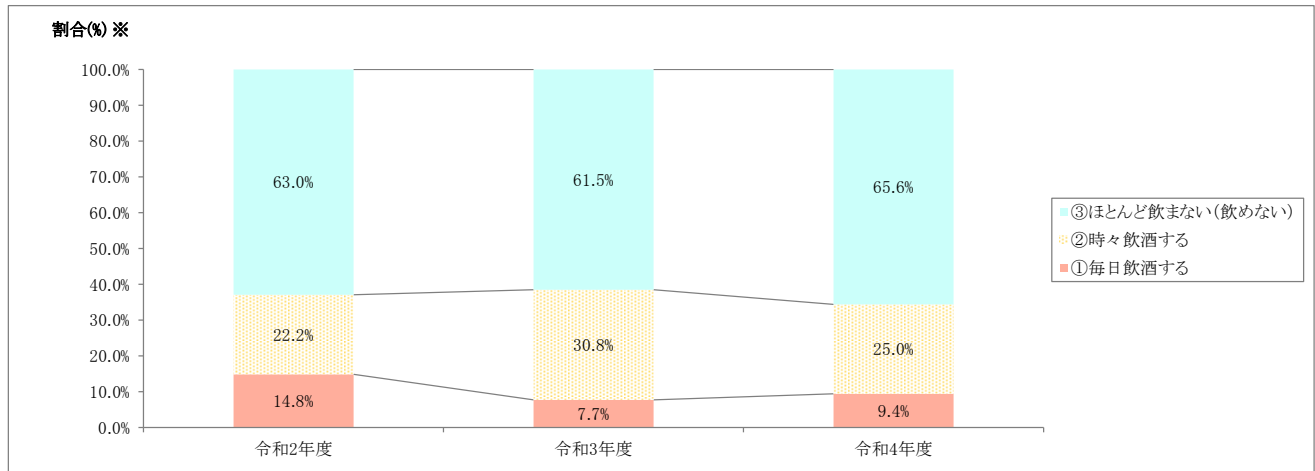
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※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	27	4	14.8%	6	22.2%	17	63.0%
令和3年度	26	2	7.7%	8	30.8%	16	61.5%
令和4年度	32	3	9.4%	8	25.0%	21	65.6%

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。

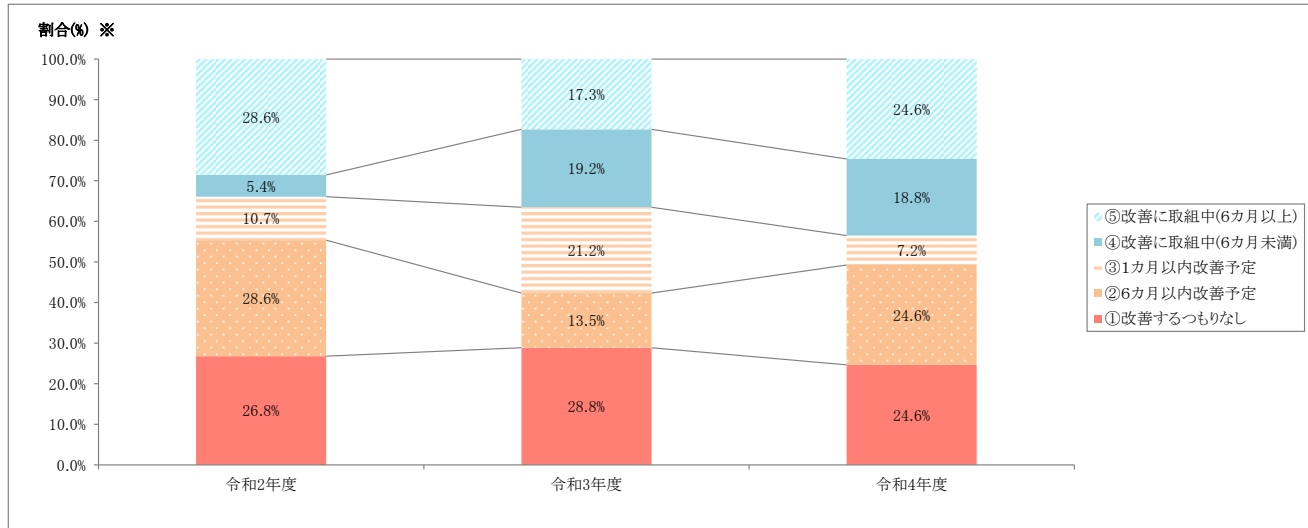
(6) 生活習慣の改善

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	56	15	26.8%	16	28.6%	6	10.7%
令和3年度	52	15	28.8%	7	13.5%	11	21.2%
令和4年度	69	17	24.6%	17	24.6%	5	7.2%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	56	3	5.4%	16	28.6%
令和3年度	52	10	19.2%	9	17.3%
令和4年度	69	13	18.8%	17	24.6%

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せんか。」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。

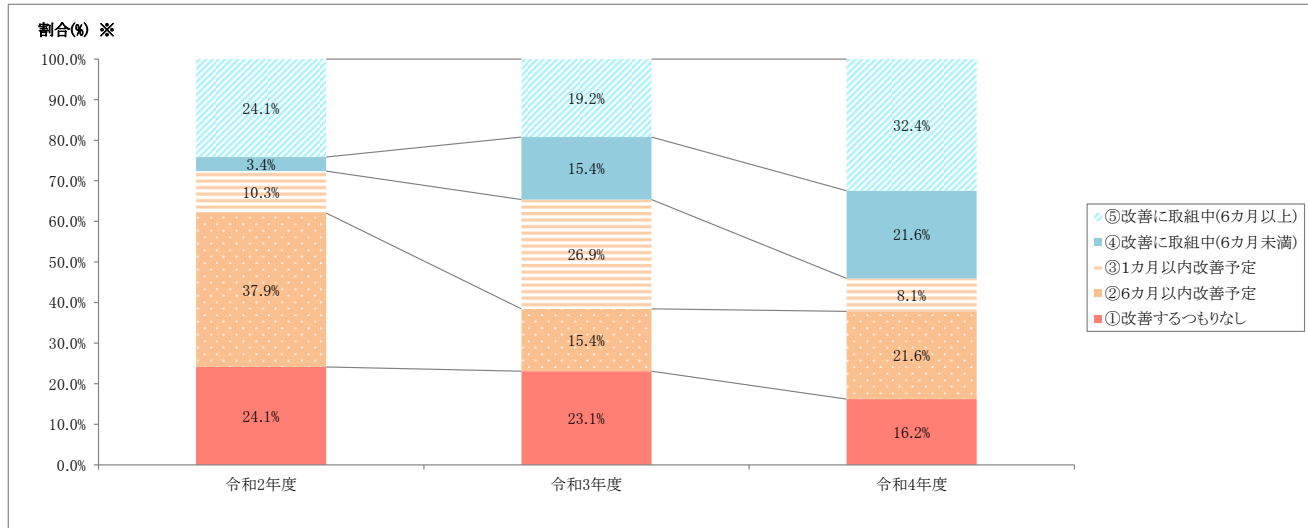
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	29	7	24.1	11	37.9	3	10.3
令和3年度	26	6	23.1	4	15.4	7	26.9
令和4年度	37	6	16.2	8	21.6	3	8.1

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	29	1	3.4	7	24.1
令和3年度	26	4	15.4	5	19.2
令和4年度	37	8	21.6	12	32.4

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。

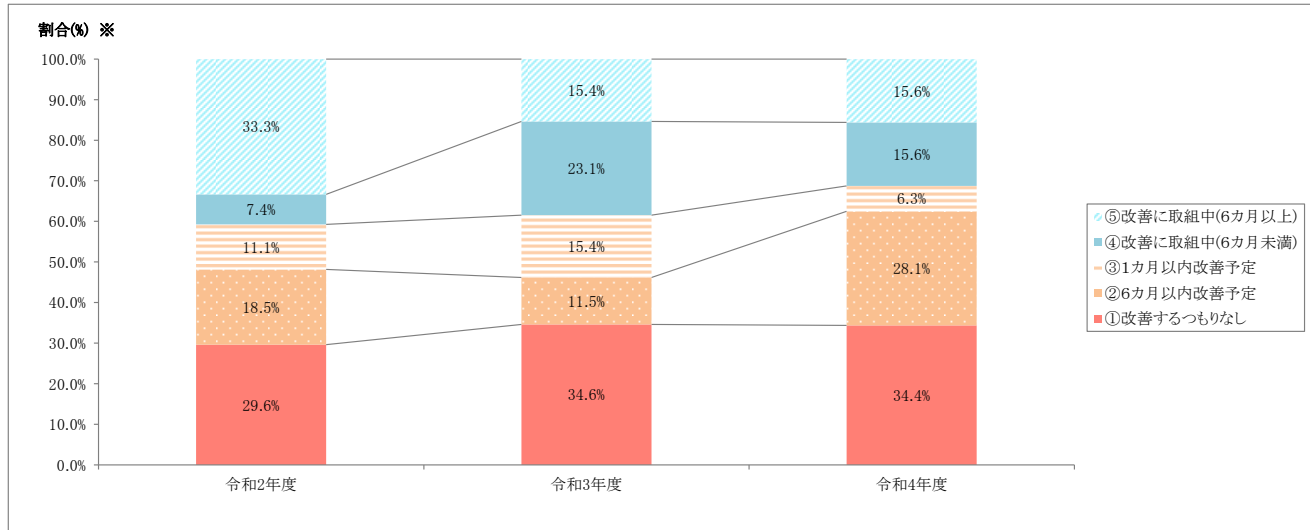
※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	27	8	29.6%	5	18.5%	3	11.1%
令和3年度	26	9	34.6%	3	11.5%	4	15.4%
令和4年度	32	11	34.4%	9	28.1%	2	6.3%

年度	質問回答者数(人) ※	④改善に取組中(6カ月未満)		⑤改善に取組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
令和2年度	27	2	7.4%	9	33.3%
令和3年度	26	6	23.1%	4	15.4%
令和4年度	32	5	15.6%	5	15.6%

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

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

※質問回答者数…質問に回答した人数。

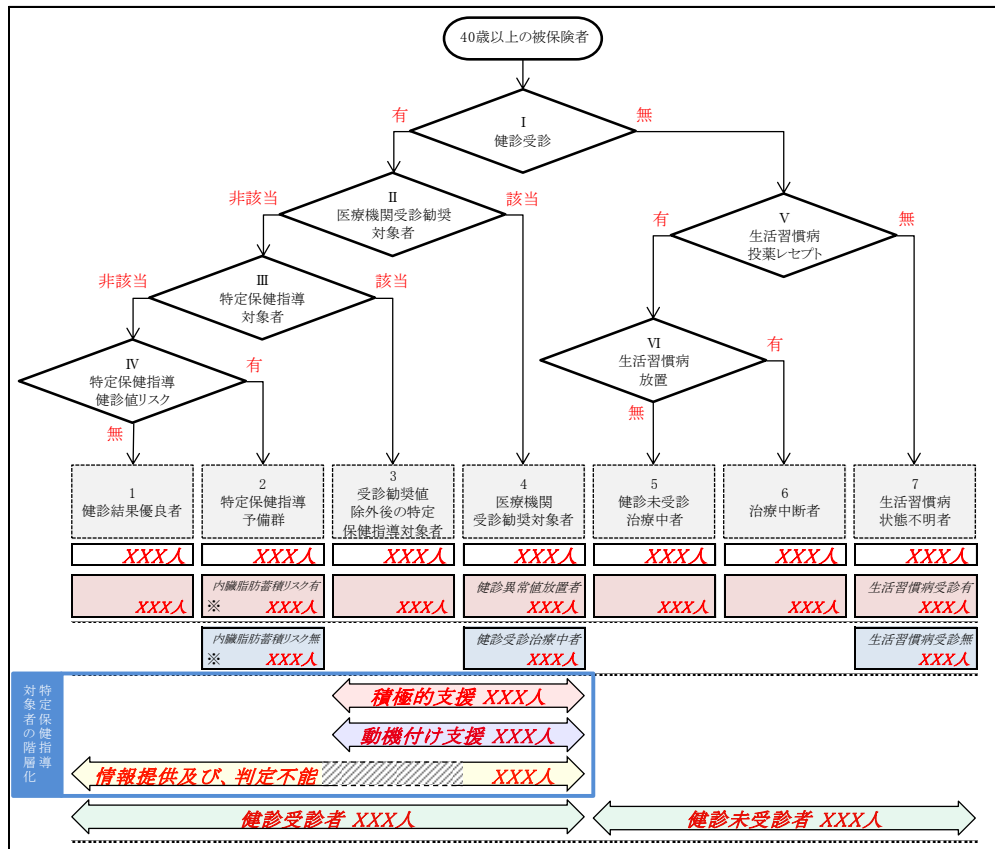
※選択者数 …質問に対し各選択肢を選択した人数。

※割合 …質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
- 4. 医療機関受診勧奨対象者 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療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わかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。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	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び靭様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び慢性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害 (脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 嚙形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライズ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、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ズン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らします。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	数量	薬価	調剤費
	(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							
12 再診	1	アラビックス錠75mg	1錠	66	28			
13 特診	1	カルネート錠2.5mg	1錠					
60 糖診		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						
80 処方	2	ニコランマト錠5mg	3錠	2	28			
		【内服】1日3回食後服用						
	3	エチカーム錠0.5mg	2錠	1	28			
	【内服】1日1回就寝前服用							
80 処方	4	スルピリド錠50mg「アムレ」	2錠	27	28			
		エマデールS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2包					
決定点数							2,688	

①未コード化傷病名のコード化

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

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。