

第2章 現状と課題

1. 保険者の特性把握

石川県の人口は1,137,181人(令和元年10月1日現在)であり、高齢化率(65歳以上)は29.2%、国では28.4%となっている。

石川県の令和元年度における65歳以上人口の男女・年齢階層別については、以下に示す。

男女・年齢階層別 高齢者人口構成概要(令和元年10月1日)

年齢階層	男性				女性			
	石川県		国		石川県		国	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
65-69歳	37,383	26.3%	4,191,592	27.0%	40,479	21.3%	4,462,123	22.1%
70-74歳	39,970	28.1%	4,075,907	26.2%	44,695	23.6%	4,568,709	22.6%
75-79歳	29,775	20.9%	3,225,463	20.8%	36,067	19.0%	3,986,306	19.7%
80-84歳	18,141	12.7%	2,191,157	14.1%	27,445	14.5%	3,119,229	15.4%
85-89歳	11,431	8.0%	1,270,870	8.2%	22,735	12.0%	2,332,114	11.5%
90-94歳	4,572	3.2%	481,000	3.1%	13,462	7.1%	1,277,000	6.3%
95-99歳	953	0.7%	87,000	0.6%	4,145	2.2%	392,000	1.9%
100歳+	132	0.1%	9,000	0.1%	637	0.3%	60,000	0.3%
合計	142,357		15,531,989		189,665		20,197,481	

出典：総務省「人口推計」、石川県の年齢別推計人口

〈参考〉 年齢5歳階級別人口(国) (単位：千人)

年次	総数	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90歳以上
総数							
平成12年	126,926	7,106	5,901	4,151	2,615	1,532	701
令和元年	123,731	8,654	8,645	7,212	5,310	3,603	2,305
男							
平成12年	62,111	3,357	2,670	1,626	915	477	176
令和元年	60,208	4,192	4,076	3,225	2,191	1,271	577
女							
平成12年	64,815	3,749	3,230	2,525	1,699	1,055	525
令和元年	63,523	4,462	4,569	3,986	3,119	2,332	1,729

年齢3区分別人口(令和元年) (単位：千人)

区分	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	75歳以上
石川	1,137	140	649	332	169
全国	123,731	15,003	72,999	35,729	18,431

出典：総務省統計局「人口推計」

出典：総務省統計局「国勢調査結果」「人口推計」総数は年齢不詳を含む。

〈参考〉 年齢階級・配偶関係別65歳以上人口(平成27年・国)

(単位：千人)

男性	総数 1)	未婚	有配偶	死別	離別
総数	52,880	16,324	30.9%	31,236	59.1%
再掲					
65～69歳	4,660	426	9.1%	3,667	78.7%
70～74歳	3,582	186	5.2%	2,927	81.7%
75～79歳	2,787	88	3.2%	2,281	81.8%
80～84歳	1,994	40	2.0%	1,567	78.6%
85歳以上	1,462	18	1.2%	955	65.3%

女性	総数 1)	未婚	有配偶	死別	離別
総数	56,874	12,918	22.7%	31,389	55.2%
再掲					
65～69歳	4,984	259	5.2%	3,569	71.6%
70～74歳	4,113	175	4.3%	2,644	64.3%
75～79歳	3,489	133	3.8%	1,816	52.0%
80～84歳	2,967	113	3.8%	1,054	35.5%
85歳以上	3,426	118	3.4%	480	14.0%

出典：総務省統計局「国勢調査(10月1日現在)結果」

1) 総数：配偶関係不詳を含む。

当広域連合の被保険者数は、年々増加しているが、2号被保険者は減少している。

被保険者の推移（各年度 3-2 月の平均）

（単位：人）

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1号被保険者数	144,711	145,782	148,291	152,528	157,495	161,968	166,213
2号被保険者数	5,145	5,435	5,386	5,192	4,904	4,685	4,665
被保険者数合計	149,856	151,217	153,677	157,720	162,399	166,653	170,878
伸び率(%)	2.24	0.91	1.63	2.63	2.97	2.62	2.54

出典：石川県広域連合診療諸率 「被保険者数」

<参考>

1号被保険者：年齢が75歳に到達した被保険者

2号被保険者：65歳以上75歳未満で一定の障害に該当し、障害認定を受けた被保険者

続いて、被保険者数を年度別・市町別に示す。

市町別被保険者数（各年度 3-2 月平均）

（単位：人）

No.	市町名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1	金沢市	50,197	51,049	52,114	53,813	56,028	58,000	59,794
2	七尾市	9,901	9,864	9,867	9,966	10,143	10,228	10,325
3	小松市	13,588	13,737	14,054	14,531	15,096	15,511	16,000
4	輪島市	7,181	7,127	7,058	7,026	6,989	6,927	6,842
5	珠洲市	4,139	4,113	4,100	4,135	4,101	4,056	4,052
6	加賀市	10,679	10,712	10,905	11,187	11,485	11,695	11,930
7	羽咋市	4,178	4,211	4,257	4,360	4,452	4,521	4,612
8	かほく市	4,409	4,471	4,578	4,772	4,947	5,083	5,274
9	白山市	12,346	12,505	12,843	13,283	13,807	14,320	14,888
10	能美市	5,401	5,439	5,591	5,784	6,014	6,239	6,479
11	野々市市	3,662	3,735	3,856	4,037	4,234	4,424	4,647
12	川北町	622	628	634	653	669	687	700
13	津幡町	3,736	3,805	3,901	4,034	4,181	4,324	4,458
14	内灘町	2,554	2,652	2,759	2,924	3,100	3,285	3,437
15	志賀町	4,517	4,516	4,510	4,558	4,586	4,571	4,581
16	宝達志水町	2,446	2,455	2,471	2,501	2,514	2,510	2,548
17	中能登町	3,292	3,287	3,315	3,356	3,419	3,456	3,538
18	穴水町	2,301	2,281	2,283	2,260	2,246	2,232	2,209
19	能登町	4,707	4,630	4,581	4,539	4,569	4,586	4,565
石川県広域連合		149,856	151,217	153,677	157,719	162,399	166,653	170,878

出典：石川県広域連合診療諸率「被保険者数」

2. 第2期計画における健康課題の確認と中間評価

(1) 平均寿命・健康寿命・主たる死因の状況

平均寿命は、男性・女性ともに、国を若干上回っている。

「平均寿命と健康寿命」の差は「日常生活に何らかの制限がある期間の平均」とされる。

例えば、男性の平成27年の平均寿命81.04歳から、健康寿命72.67歳を引いた約8歳（年間）と、女性の平均寿命87.28歳から、健康寿命74.79歳を引いた約12歳（年間）はいわゆる要介護状態であり、要介護の原因疾患等に対する治療や介護等の支援が必要となり、その状態が軽度か重度かによって必要な費用等は大きく違うことになる。いずれにしても、健康寿命延伸は、被保険者自身にとっても、それらを支える国民全てにとっても重要な健康課題である。

平均寿命

性 別	男性		女性	
年 度	H22	H27	H22	H27
石川県	79.71	81.04	86.75	87.28
全国値	79.59	80.77	86.35	87.01
順 位	18 位	12 位	11 位	13 位

出典：人口動態調査、都道府県別生命表、簡易生命表（厚生労働省）

簡易生命表：人口推計による人口や人口動態統計月報年計（概数）による死亡数、出生数を基に毎年作成

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）

性 別	男性			女性		
年 度	H22	H25	H28	H22	H25	H28
石川県	71.10	72.02	72.67	74.54	74.66	74.79
全国値	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	75.18
順 位	9 位	4 位	5 位	9 位	17 位	30 位

出典：厚生労働科学研究費補助金・健康寿命の指標化に関する研究

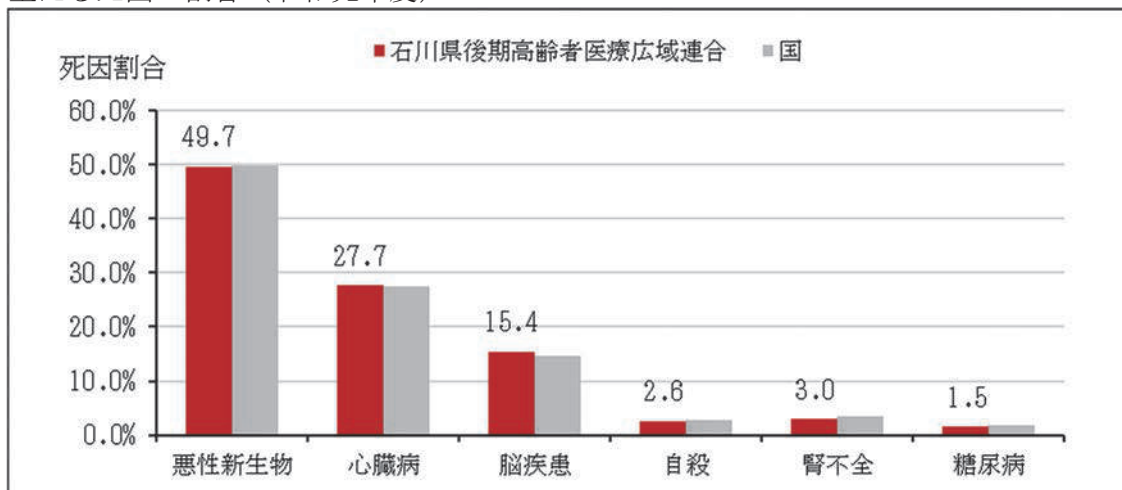
死因は、悪性新生物、心臓病、脳疾患の順となっており、その割合は国より高い。

主たる死因の状況

疾病項目	平成25年度			平成28年度			令和元年度		
	石川県広域連合		国 (%)	石川県広域連合		国 (%)	石川県広域連合		国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		人数 (人)	割合 (%)		人数 (人)	割合 (%)	
悪性新生物	3,485	47.7	48.3	3,535	50.1	49.6	3,577	49.7	49.9
心臓病	1,948	26.7	26.6	1,855	26.3	26.5	1,994	27.7	27.4
脳疾患	1,278	17.5	16.3	1,190	16.9	15.4	1,108	15.4	14.7
自 殺	241	3.3	3.5	180	2.5	3.3	189	2.6	2.7
腎不全	221	3.0	3.4	187	2.6	3.3	218	3.0	3.4
糖尿病	130	1.8	1.9	113	1.6	1.8	111	1.5	1.9

出典：国保データベースシステム（以下「KDB」と表記する。）「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合（令和元年度）



出典：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 介護の状況

年度別認定率及び介護給付費、要介護認定者の有病率等の状況を以下に示す。

要介護認定率は平成 28 年度と比べ、令和元年度は減少している。

一件当たり給付費は平成 28 年度と比べ、令和元年度は「要支援 1 及び要支援 2」以外は増加している。

認定率及び給付費等の状況

区分	石川県広域連合			国		
	平成25年度	平成28年度	令和元年度	平成25年度	平成28年度	令和元年度
認定率 (%)	20.0	21.2	18.6	19.4	21.2	19.6
認定者数 (人)	56,776	59,489	58,984	3,690,009	5,978,439	6,467,463
一件当たり給付費 (円)						
給付費	72,806	67,479	71,990	62,286	58,232	61,336
要支援1	12,423	10,549	9,252	12,388	10,734	9,825
要支援2	20,035	16,383	13,537	19,197	16,016	13,241
要介護1	49,657	45,756	46,154	41,139	38,123	37,931
要介護2	62,517	58,030	57,354	52,182	47,982	47,085
要介護3	98,970	96,334	99,075	82,375	78,673	79,808
要介護4	159,169	127,647	129,293	109,148	104,161	106,950
要介護5	152,860	146,040	149,159	127,868	118,515	119,410

出典：KDB「地域の全体像の把握」

令和元年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病状況は、各疾患とも国よりも高く、心臓病 63.5%、筋・骨格 53.9%、高血圧症 53.3%、精神 43.0%という順になっている。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

区分		石川県広域連合						国					
		平成25年度		平成28年度		令和元年度		平成25年度		平成28年度		令和元年度	
		人数	順位	人数	順位	人数	順位	人数	順位	人数	順位	人数	順位
認定者数(人)		56,776		59,489		59,990		3,690,009		5,978,439		6,620,276	
糖尿病	実人数(人)	16,364		15,982		17,273		706,966		1,288,235		1,537,914	
	有病率(%)	28.8	6	27.3	7	28.7	6	19.2	7	21.8	7	23.0	7
高血圧症	実人数(人)	29,967		30,951		31,920		1,481,936		2,972,403		3,472,146	
	有病率(%)	52.8	2	53.1	2	53.3	3	40.2	2	50.4	2	51.7	2
脂質異常症	実人数(人)	15,832		17,124		18,431		788,898		1,659,865		2,036,238	
	有病率(%)	27.9	7	29.4	5	30.4	5	21.4	5	28.1	5	30.1	5
心臓病	実人数(人)	35,938		36,839		38,026		1,717,585		3,389,693		3,939,115	
	有病率(%)	63.6	1	63.1	1	63.5	1	46.5	1	57.4	1	58.7	1
脳疾患	実人数(人)	17,592		17,012		16,333		823,139		1,473,732		1,587,755	
	有病率(%)	31	4	29.4	6	27.5	7	22.3	4	25.3	6	24.0	6
悪性新生物	実人数(人)	7,712		6,414		7,021		364,723		595,826		739,425	
	有病率(%)	1.6	8	11.1	8	11.6	8	9.9	8	10.1	8	11.0	8
筋・骨格	実人数(人)	29,775		30,947		32,165		1,466,677		2,944,705		3,448,596	
	有病率(%)	52.4	3	52.9	3	53.9	2	39.7	3	49.8	3	51.6	3
精 神	実人数(人)	17,032		24,048		25,714		751,752		2,069,044		2,437,051	
	有病率(%)	30.0	5	41.1	4	43.0	4	20.4	6	34.8	4	36.4	4

出典：KDB「地域の全体像の把握」

(3)医療の状況

まずは、国全体の医療費の実態を以下の表でみると、人口一人当たり国民医療費は、平成元年と平成30年度を比較すると2倍以上となっている。

国民医療費・対国内総生産・国民所得との対比等の年次推移

年 次	国民医療費		人 口 一人当たり 国民医療費		国内総生産 (GDP)		国民所得 (NI)		国民医療費の比率	
	(億円)	対前年度 増 減 率 (%)	(千円)	対前年度 増 減 率 (%)	(億円)	対前年度 増 減 率 (%)	(億円)	対前年度 増 減 率 (%)	国内総生産 に 対 する 比 率 (%)	国民所得 に 対 する 比 率 (%)
昭和29年度	2 152	...	2.4	...	...	...	...	...	...	...
30	2 388	11.0	2.7	12.5	85 979	...	69 733	...	2.78	3.42
40	11 224	19.5	11.4	17.5	337 653	11.1	268 270	11.5	3.32	4.18
50	64 779	20.4	57.9	19.1	1 523 616	10.0	1 239 907	10.2	4.25	5.22
60	160 159	6.1	132.3	5.4	3 303 968	7.2	2 605 599	7.2	4.85	6.15
平成元年度	197 290	5.2	160.1	4.8	4 158 852	7.3	3 208 020	6.0	4.74	6.15
5	243 631	3.8	195.3	3.5	4 826 076	△ 0.1	3 653 760	△ 0.2	5.05	6.67
10	295 823	2.3	233.9	2.1	5 260 040	△ 1.4	3 782 396	△ 2.6	5.62	7.82
12	301 418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	5 284 466	1.2	3 859 685	2.4	5.70	7.81
15	315 375	1.9	247.1	1.7	5 177 195	0.6	3 778 505	1.4	6.09	8.35
20	348 084	2.0	272.6	2.0	5 094 820	△ 4.0	3 640 510	△ 7.2	6.83	9.56
25	400 610	2.2	314.7	2.3	5 072 552	2.6	3 742 271	4.0	7.90	10.70
26	408 071	1.9	321.1	2.0	5 182 352	2.2	3 794 509	1.4	7.87	10.75
27	423 644	3.8	333.3	3.8	5 327 860	2.8	3 901 683	2.8	7.95	10.86
28	421 381	△ 0.5	332.0	△ 0.4	5 368 508	0.8	3 922 435	0.5	7.85	10.74
29	430 710	2.2	339.9	2.4	5 475 860	2.0	4 008 779	2.2	7.87	10.74
30	433 949	0.8	343.2	1.0	5 483 670	0.1	4 042 622	0.8	7.91	10.73

出典：R2.11.30 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室公表 H30年度国民医療費

注1 H12.4月～介護保険開始より従来国民医療費対象だった費用のうち介護保険費用に移行したものがあがるがH12年度以降は国民医療費に含まれていない。

注2 国内総生産(GDP)及び国民所得(NI)は内閣府「国民経済計算」による。

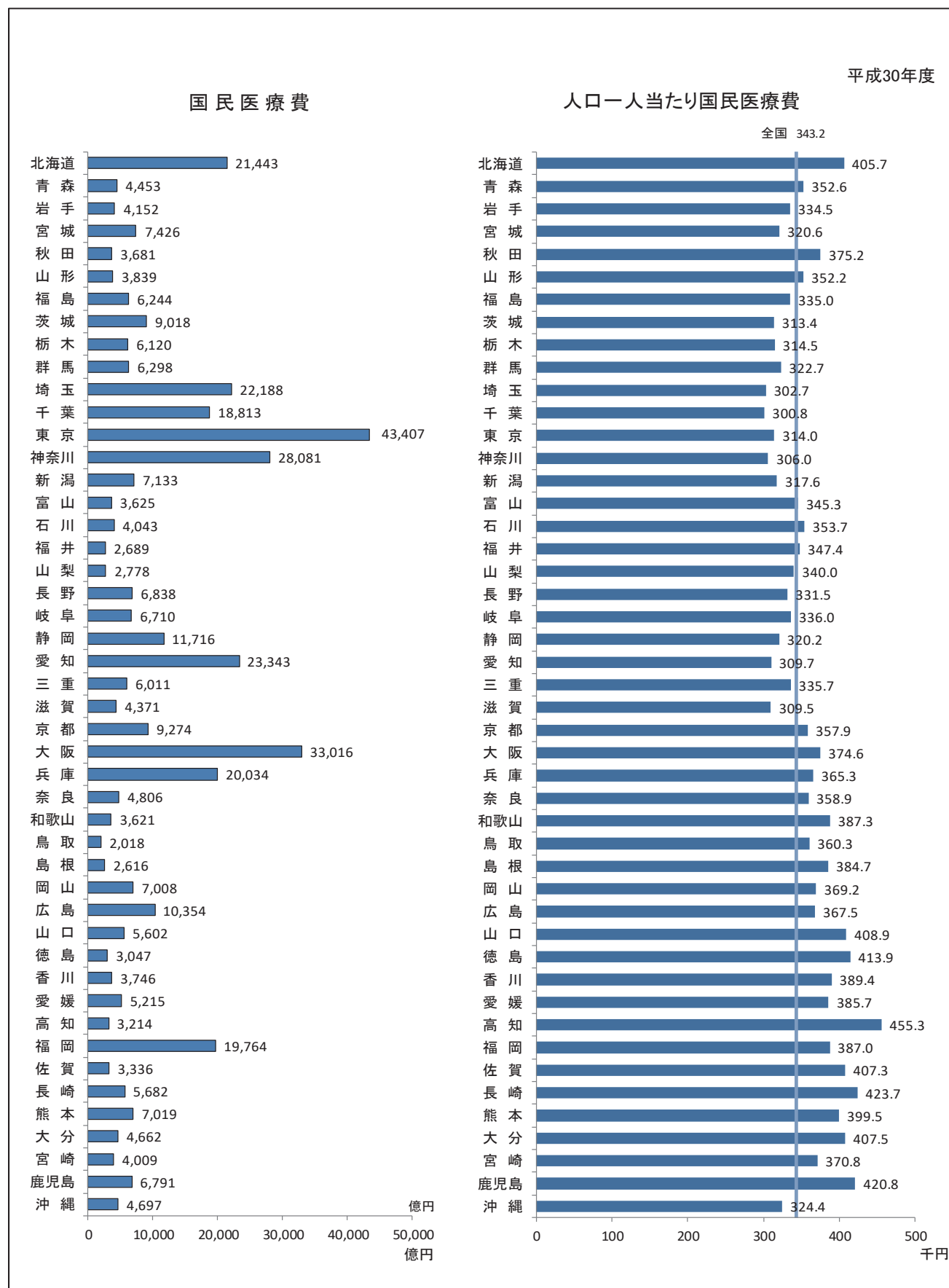
平成30年度75歳以上の人口一人当たりの医科診療医療費は、696.4千円であり、65歳未満128.1千円の約5倍以上となっている。

年齢階級別医科・歯科診療、薬局調剤別の国民医療費・構成割合・人口一人当たり国民医療費

年 齢 階 級	平成30年度			平成29年度			対 前 年 度	
	国民医療費	構成割合	人口一人当たり 国民医療費	国民医療費	構成割合	人口一人当たり 国民医療費	人口一人当たり国民医療費	
	(億円)	(%)	(千円)	(億円)	(%)	(千円)	増減額 (千円)	増減率 (%)
総 数								
総 数	433 949	100.0	343.2	430 710	100.0	339.9	3.3	1.0
65 歳 未 満	171 121	39.4	188.3	171 173	39.7	187.0	1.3	0.7
0 ～ 14 歳	25 300	5.8	164.1	25 395	5.9	162.9	1.2	0.7
15 ～ 44 歳	52 403	12.1	124.2	52 690	12.2	122.7	1.5	1.2
45 ～ 64 歳	93 417	21.5	280.8	93 088	21.6	282.0	△ 1.2	△ 0.4
65 歳 以 上	262 828	60.6	738.7	259 537	60.3	738.3	0.4	0.1
70歳以上(再掲)	216 708	49.9	826.8	210 475	48.9	834.2	△ 7.4	△ 0.9
75歳以上(再掲)	165 138	38.1	918.7	161 129	37.4	921.7	△ 3.0	△ 0.3
医科診療医療費（再掲）								
総 数	313 251	100.0	247.7	308 335	100.0	243.3	4.4	1.8
65 歳 未 満	116 391	37.2	128.1	115 891	37.6	126.6	1.5	1.2
0 ～ 14 歳	17 573	5.6	114.0	17 608	5.7	112.9	1.1	1.0
15 ～ 44 歳	33 992	10.9	80.6	34 069	11.0	79.3	1.3	1.6
45 ～ 64 歳	64 826	20.7	194.9	64 215	20.8	194.5	0.4	0.2
65 歳 以 上	196 860	62.8	553.3	192 444	62.4	547.5	5.8	1.1
70歳以上(再掲)	163 136	52.1	622.4	156 889	50.9	621.8	0.6	0.1
75歳以上(再掲)	125 183	40.0	696.4	121 023	39.3	692.3	4.1	0.6
歯 科 診 療 医 療 費 （再掲）								
総 数	29 579	100.0	23.4	29 003	100.0	22.9	0.5	2.2
65 歳 未 満	17 693	59.8	19.5	17 497	60.3	19.1	0.4	2.1
0 ～ 14 歳	2 493	8.4	16.2	2 407	8.3	15.4	0.8	5.2
15 ～ 44 歳	6 977	23.6	16.5	7 016	24.2	16.3	0.2	1.2
45 ～ 64 歳	8 223	27.8	24.7	8 074	27.8	24.5	0.2	0.8
65 歳 以 上	11 887	40.2	33.4	11 506	39.7	32.7	0.7	2.1
70歳以上(再掲)	8 994	30.4	34.3	8 468	29.2	33.6	0.7	2.1
75歳以上(再掲)	6 113	20.7	34.0	5 746	19.8	32.9	1.1	3.3
薬局調剤医療費（再掲）								
総 数	75 687	100.0	59.9	78 108	100.0	61.6	△ 1.7	△ 2.8
65 歳 未 満	31 861	42.1	35.1	32 585	41.7	35.6	△ 0.5	△ 1.4
0 ～ 14 歳	4 684	6.2	30.4	4 821	6.2	30.9	△ 0.5	△ 1.6
15 ～ 44 歳	9 920	13.1	23.5	10 074	12.9	23.5	0.0	0.0
45 ～ 64 歳	17 256	22.8	51.9	17 690	22.6	53.6	△ 1.7	△ 3.2
65 歳 以 上	43 826	57.9	123.2	45 523	58.3	129.5	△ 6.3	△ 4.9
70歳以上(再掲)	35 872	47.4	136.9	36 690	47.0	145.4	△ 8.5	△ 5.8
75歳以上(再掲)	26 786	35.4	149.0	27 517	35.2	157.4	△ 8.4	△ 5.3

出典：R2.11.30 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室公表 H30 年度国民医療費

都道府県別にみた国民医療費・人口一人当たり国民医療費



出典：R2. 11. 30 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室公表 H30 年度国民医療

次に、当広域連合の医療基礎情報を以下に示す。

①医療費の推移

医科医療費は、令和元年度は平成 28 年度より 137 億円増え、入院、入院外の費用額の伸び率では、同規模より高めとなっている。

総医療費（医科）及び一人当たり医療費の推移（入院・入院外）

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				石川県	同規模			石川県	同規模			石川県	同規模
総医療費	H25年度	1,370億円				770億円				600億円			
	H28年度	1,426億円	56億円	4.09%	5.37%	794億円	24億円	3.12%	5.72%	631億円	31億円	5.17%	4.98%
	R1年度	1,563億円	137億円	9.61%	8.37%	877億円	83億円	10.45%	10.21%	685億円	54億円	8.56%	6.36%
一人当たり医療費	H25年度	75,763円				42,572円				33,191円			
	H28年度	74,772円	△991円	-1.31%	1.06%	41,663円	△909円	-2.14%	1.31%	33,109円	△82円	-0.25%	0.79%
	R1年度	75,742円	970円	1.30%	3.12%	42,515円	852円	2.04%	4.75%	33,227円	118円	0.36%	1.30%

出典：KDB 同規模比較 KDB の一人当たり医療費は月平均額の表示となる。

当広域連合と同規模の広域連合は青森県、山形県、富山県、大分県、宮崎県の広域連合であり、同規模広域連合の平均値と比較してみると、当広域連合の一人当たり医科医療費は 7 万 5 千円前後であるが、同規模の平均よりも約 5 千円程度も高く推移している。

一人当たり医療費（医科）の推移（同規模比較）（単位：円）

	石川県			同規模（平均）		
年度	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	74,940	41,663	33,277	68,767	35,899	32,868
H29年度	75,370	42,160	33,210	69,853	36,645	33,208
H30年度	74,883	42,207	32,676	69,857	37,302	32,555
R1年度	75,742	42,515	33,227	70,785	37,691	33,094

出典：KDB 「同規模保険者比較」 平均値は石川県を含む。

②受療率の推移（人口 10 万対）

入院においては、第 2 期計画で掲げた「長期入院の課題：脳梗塞(脳血管疾患)」は、平成 29 年は 5 位であり、「心臓病の課題：虚血性心疾患受療率」は 4 位であり、腎不全等と糖尿病は 36 位、15 位となっている。

受療率の推移（人口 10 万人対）

受療率※1	総数			虚血性心疾患			脳血管疾患			腎不全等			糖尿病		
年	H23	H26	H29	H23	H26	H29	H23	H26	H29	H23	H26	H29	H23	H26	H29
入院	石川県	1,401	1,310	1,301	21	21	23	198	160	174	26	35	24	27	19
	全国	1,068	1,038	1,036	13	12	12	137	125	115	28	26	28	19	15
	順位	15位	15位	15位	4位	3位	4位	9位	12位	5位	28位	10位	36位	13位	9位
外来	石川県	5,214	4,921	5,145	64	48	41	78	52	60	53	99	114	182	157
	全国	5,784	5,696	5,675	49	47	44	89	74	68	100	93	121	166	175
	順位	40位	45位	40位	11位	23位	25位	30位	42位	32位	45位	23位	27位	16位	36位

出典：患者調査 ※2（厚生労働省）

※1 受療率：患者調査日における人口 10 万人に対する医療施設に受療した患者数の割合

※2 患者調査：医療施設利用患者の傷病状況等を明らかにすることを目的とした調査。3 年毎に実施する調査

③医療費と介護給付費の推移

一人当たり費用額の「国保医療費・介護費・後期＋介護」は増加し、全国値と比較すると高額である。

医療費と介護費

(単位:円)

項目		国保医療費 ※1				後期医療 ※2			介護費 ※3			後期＋介護		
年度		H26	H28	H30	R1	H26	H28	H30	H26	H28	H30	H26	H28	H30
1人当たり 費用額	石川県	374,016	397,071	414,449	424,985	993,186	987,593	986,722	330,890	323,672	333,092	1,318,212	1,311,265	1,319,814
	全国	330,628	348,175	364,384	376,088	932,290	934,547	934,082	295,647	295,899	311,391	1,219,382	1,230,446	1,254,473
順位		12位	12位	10位	12位	15位	16位	16位	16位	18位	20位	14位	14位	16位

※1 国民健康保険の実態（国保中央会）

※2 後期高齢者医療事業状況報告（確報） 第2表（厚生労働省）

※3 国保中央会：月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口（介護保険第1号被保険者数）
65歳以上人口…介護保険事業年報第2表（厚生労働省）

年度別・市町別の一人当たり医療費をみると羽咋市、川北町、穴水町が前年度より減少している。

年度別・市町別一人当たり後期高齢者医療費

(単位:円)

	市町名	H25	順位	H28	順位	H29	順位	H30	順位	R1	順位
1	金沢市	1,087,826	3	1,079,870	1	1,077,578	2	1,068,246	1	1,069,857	2
2	七尾市	946,429	11	953,649	11	951,159	9	946,371	12	980,323	8
3	小松市	923,319	13	901,655	14	906,318	15	877,348	17	905,284	17
4	輪島市	803,132	18	811,110	18	872,333	17	861,569	18	886,856	18
5	珠洲市	729,270	19	743,449	19	741,984	19	724,789	19	758,501	19
6	加賀市	1,031,909	4	962,873	9	1,009,976	5	1,008,526	5	1,014,531	5
7	羽咋市	951,511	9	974,368	7	998,288	6	982,913	6	977,045	6
8	かほく市	998,307	7	966,764	8	972,826	7	972,095	8	984,241	10
9	白山市	1,011,542	6	953,483	12	944,768	10	958,337	11	964,565	11
10	能美市	994,932	8	961,828	10	919,759	13	909,915	15	916,180	16
11	野々市市	1,095,899	1	1,073,876	2	1,089,933	1	1,038,335	3	1,059,400	3
12	川北町	928,985	12	862,487	15	924,334	12	959,399	10	945,608	13
13	津幡町	1,027,734	5	1,072,536	3	1,036,721	3	1,025,436	4	1,048,749	4
14	内灘町	1,094,272	2	1,047,636	4	1,024,443	4	1,055,669	2	1,090,617	1
15	志賀町	843,488	16	861,333	16	867,788	18	922,580	14	924,509	14
16	宝達志水町	951,427	10	981,070	6	913,479	14	969,115	9	984,450	6
17	中能登町	896,200	15	934,467	13	942,111	11	923,359	13	953,672	12
18	穴水町	897,558	14	1,003,440	5	965,214	8	980,422	7	978,519	9
19	能登町	821,609	17	854,646	17	879,381	16	887,115	16	922,695	15
	石川県広域連合	993,037		984,683		988,419		983,997		996,719	

出典：石川県広域連合診療諸率

④大分類（レセプト傷病名の分累系）による疾病別医療費

各年の４月から翌年３月診療分（12 か月分）レセプトを疾病別医療費でみると、循環器系の疾患が22.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患が12.1%を占めている。

年度別大分類による医療費（最大医療資源）

疾病分類（大分類）	H29			H30			R1		
	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
2 新生物＜腫瘍＞	14,359,006,990	9.7	3	15,245,558,020	10.1	3	16,153,779,810	10.4	3
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,175,934,350	6.2	7	9,224,671,830	6.1	7	9,692,594,560	6.2	7
6 神経系の疾患	9,745,710,470	6.6	6	10,708,276,910	7.1	6	10,926,224,770	7.0	6
9 循環器系の疾患	34,817,442,680	23.6	1	33,825,166,700	22.5	1	34,603,794,090	22.2	1
10 呼吸器系の疾患	12,106,318,590	8.2	4	12,155,870,680	8.1	5	12,135,170,710	7.8	5
11 消化器系の疾患	7,858,194,120	5.3	9	8,205,059,110	5.5	8	8,770,773,780	5.6	8
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,631,287,370	11.9	2	17,914,131,580	11.9	2	18,829,429,640	12.1	2
14 尿路性器系の疾患（腎不全含む）	12,080,374,450	8.2	4	12,633,575,430	8.4	4	13,389,421,820	8.6	4
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,880,042,920	5.3	8	8,185,189,340	5.4	9	8,436,787,120	5.4	9
合計	147,626,867,900			150,495,621,600			155,899,874,170		

出典：KDB「医療費分析（大・中・細小分類）」

市町別でみると、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物、尿路性器系の疾患、呼吸器系の疾患、神経系の疾患が多い状況という状況である。

市町別 大分類による医療費上位5疾病（最大医療資源）

	市町名	1位	2位	3位	4位	5位
1	金沢市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
2	七尾市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	10 呼吸器系の疾患	14 尿路性器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞
3	小松市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
4	輪島市	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
5	珠洲市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
6	加賀市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
7	羽咋市	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
8	かほく市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	6 神経系の疾患
9	白山市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
10	能美市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
11	野々市市	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
12	川北町	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	10 呼吸器系の疾患	4 内分泌、栄養及び代謝疾患
13	津幡町	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
14	内灘町	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	6 神経系の疾患
15	志賀町	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	6 神経系の疾患
16	宝達志水町	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 尿路性器系の疾患	6 神経系の疾患
17	中能登町	9 循環器系の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	6 神経系の疾患	10 呼吸器系の疾患
18	穴水町	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	10 呼吸器系の疾患
19	能登町	9 循環器系の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2 新生物＜腫瘍＞	14 尿路性器系の疾患	11 消化器系の疾患

出典：KDB「医療費分析（大・中・細小分類）」

⑤中分類（レセプト傷病名の分累系）による疾病別医療費

中分類の医療費上位 10 疾病をみると、令和元年度では、その他の心疾患 10.4%、腎不全 6.3%、その他の悪性新生物 4.5%、骨折・糖尿病・脳梗塞 4.2%という状況である。

中分類による疾病別統計(最大医療資源)の推移

年度	順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	構成比（%）
平成29年度	1	その他の心疾患	14,740,117,020	10.0
	2	腎不全	8,874,926,370	6.0
	3	脳梗塞	6,610,936,390	4.5
	4	その他の悪性新生物	6,105,636,310	4.1
	5	糖尿病	6,085,724,790	4.1
	6	骨折	6,068,866,020	4.1
	7	その他の呼吸器系の疾患	5,265,880,820	3.6
	8	高血圧性疾患	4,941,065,760	3.3
	9	アルツハイマー病	4,766,514,090	3.2
	10	虚血性心疾患	4,732,145,330	3.2
平成30年度	1	その他の心疾患	15,255,770,950	10.1
	2	腎不全	9,257,763,480	6.2
	3	脳梗塞	6,481,225,380	4.3
	4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6,473,449,210	4.3
	5	骨折	6,346,532,770	4.2
	6	糖尿病	6,175,362,880	4.1
	7	その他の呼吸器系の疾患	5,368,351,680	3.6
	8	その他の消化器系の疾患	4,953,799,840	3.3
	9	アルツハイマー病	4,340,150,320	2.9
	10	高血圧性疾患	4,310,129,110	2.9
令和元年度	1	その他の心疾患	16,227,480,490	10.4
	2	腎不全	9,775,018,000	6.3
	3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6,940,054,200	4.5
	4	骨折	6,517,263,900	4.2
	5	糖尿病	6,487,397,930	4.2
	6	脳梗塞	6,480,321,040	4.2
	7	その他の消化器系の疾患	5,506,061,160	3.5
	8	その他の呼吸器系の疾患	5,223,062,190	3.4
	9	骨の密度及び構造の障害	4,896,433,090	3.1
	10	高血圧性疾患	4,121,700,470	2.6

出典：KDB「医療費分析（大・中・細小分類）」

⑥高額レセプトの件数及び医療費

平成 29 年度から令和元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す。

脳血管疾患、虚血性心疾患、がんが、ひと月 80 万円以上の高額となる傷病名となっている。

高額になる疾患（ひと月 80 万円以上）の推移

対象 レセプト		高額になる疾患全体（1か月80万円）						脳血管疾患						虚血性心疾患						がん					
		H29		H30		R1		H29		H30		R1		H29		H30		R1		H29		H30		R1	
人数		16,834人		17,657人		18,592人		1,424人		1,478人		1,530人		1,164人		982人		1,019人		2,793人		3,009人		3,208人	
								8.5%		8.4%		8.2%		6.9%		5.6%		5.5%		16.6%		17.0%		17.3%	
件数		29,156件		31,053件		33,689件		2,506件		2,443件		2,638件		1,397件		1,149件		1,210件		4,710件		5,031件		5,644件	
								8.6%		7.9%		7.8%		4.8%		3.7%		3.6%		16.2%		16.2%		16.8%	
年 齢 別	60歳代	831	2.9%	695	2.2%	759	2.3%	42	1.7%	17	0.7%	32	1.2%	39	2.8%	32	2.8%	37	3.1%	95	2.0%	80	1.6%	93	1.6%
	70～74歳	835	2.9%	1,011	3.3%	977	2.9%	48	1.9%	60	2.5%	30	1.1%	55	3.9%	44	3.8%	37	3.1%	96	2.0%	100	2.0%	110	1.9%
	75歳以上	27,490	94.3%	29,347	94.5%	31,953	94.8%	2,416	96.4%	2,366	96.8%	2,576	97.6%	1,303	93.3%	1,073	93.4%	1,136	93.9%	4,519	95.9%	4,851	96.4%	5,441	96.4%
費用額		344億6563万円		364億4680万円		396億9151万円		26億5545万円		26億2431万円		28億5461万円		22億2225万円		17億6138万円		18億2729万円		59億5940万円		63億8657万円		71億9640万円	
								7.7%		7.2%		7.2%		6.4%		4.8%		4.6%		17.3%		17.5%		18.1%	

出典：KDB 2次加工ツールより

⑦長期入院（６か月以上の入院）

長期入院の医療費全体は154億5,933万円であり、患者一人当たりでは約310万円となる。

費用額でみると、精神疾患18.5%、脳血管疾患46.5%、虚血性心疾患18.1%であり、合計すると83.1%となり長期入院費用の殆どをこれらの疾患が占めている。

長期入院の推移

区分	長期入院(6か月以上)の全体			精神疾患			脳血管疾患			虚血性心疾患		
	H25	H28	R1	H25	H28	R1	H25	H28	R1	H25	H28	R1
人数	4,808人	4,407人	4,984人	931人	1,068人	996人	2,435人	2,119人	2,239人	1,135人	988人	1,270人
	(3.19%)	(2.74%)	(2.88%)	19.4%	24.2%	20.0%	50.6%	48.1%	44.9%	23.6%	22.4%	25.5%
件数	36,049件	33,228件	31,743件	7,339件	8,182件	7,305件	17,388件	15,306件	13,997件	7,774件	6,864件	5,679件
				20.4%	24.6%	23.0%	48.2%	46.0%	44.1%	21.6%	20.7%	17.9%
費用額	164億5,601万円	152億599万円	154億5,933万円	26億1,964万円	30億6,429万円	28億6,303万円	87億4,579万円	78億6,059万円	71億8,727万円	37億5,723万円	32億9,775万円	27億9,995万円
				15.9%	20.2%	18.5%	53.1%	51.7%	46.5%	22.8%	21.7%	18.1%

出典：KDB 2次加工ツールより

⑧人工透析

人工透析患者は増加している。令和元年度は糖尿病性腎症が56.9%、脳血管疾患39.7%、虚血性心疾患54.3%となっている。人工透析全体にかかる医療費を、患者一人当たり医療費にすると約714万円であり、人工透析者の医療費は少人数でも高額になる。

人工透析の推移

区分	人工透析の全体（長期化する疾患）			糖尿病性腎症（重複あり）			脳血管疾患（重複あり）			虚血性心疾患（重複あり）		
	H25	H28	R1	H25	H28	R1	H25	H28	R1	H25	H28	R1
人数	1,099人	1,211人	1,267人	570人	670人	736人	472人	536人	514人	613人	659人	703人
	(0.73%)	(0.76%)	(0.75%)	51.9%	55.1%	56.9%	42.4%	43.3%	39.7%	56.1%	54.8%	54.3%
件数	15,713件	17,132件	18,783件	7,864件	8,873件	10,355件	6,136件	6,751件	6,885件	8,212件	8,793件	9,516件
				50.0%	51.8%	55.1%	39.1%	39.4%	36.7%	52.3%	51.3%	50.7%
費用額	75億6,733万円	80億7,444万円	90億4,719万円	37億6,427万円	41億2,836万円	49億3,866万円	29億4,713万円	32億5,411万円	32億9,880万円	47億7,019万円	41億3,080万円	45億3,075万円
				49.7%	51.1%	54.6%	38.9%	40.3%	36.5%	63.0%	51.2%	50.1%

出典：KDB「厚労省様式2-2、3-7」 KDB2次加工

⑨中長期的な目標疾患及び短期的な目標疾患（最大医療資源）

計画の中長期的・短期的な目標となる疾患が医療費に占める割合は、令和元年度は、中長期的疾患では慢性腎不全（透析無し）、短期的疾患では糖尿病の割合が上がっており、新生物、筋・骨疾患も増加している。

中長期的・短期的な目標疾患が医療費に占める割合

石川県 広域 連合	総医療費(円)	一人 当たり 医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計(円)		新生物	精神疾患	筋・骨 疾患
			腎(慢性腎不全)		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			透析有	透析無						脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞			
H25	137,039,602,380	75,762	4.73%	0.70%	6.55%	3.62%	3.75%	4.95%	1.70%	35,617,058,860	25.99%	8.10%	3.40%	12.67%
H28	142,604,399,280	74,722	4.92%	0.66%	5.59%	2.81%	3.97%	3.65%	1.63%	33,130,360,110	23.23%	9.46%	3.91%	11.82%
R1	155,899,874,170	75,538	4.38%	0.70%	4.98%	2.30%	4.10%	2.64%	1.52%	32,134,244,860	20.61%	10.36%	3.83%	12.08%

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」最大医療資源疾病(調剤含む)による分析結果

⑩中長期的な目標疾患

令和元年度は虚血性心疾患 19.8%、脳血管疾患 19.4%、人工透析 0.8%である。短期的な目標疾患の割合では高血圧の割合が一番高い。平成 28 年度と比べ令和元年度では虚血性心疾患、脳血管疾患の割合は減少している。人工透析割合の増減がないが、被保険者数が増加していることを考えると重症化予防効果という見方ができるのか今後の動向を注視していきたい。

中長期的な目標疾患（虚血性疾患・脳血管疾患・人口透析）患者の推移

厚生省様式 様式3-5			中長期的な目標疾患						短期的な目標疾患							
			虚血性心疾患				脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	150,364	34,271	22.8	12,491	36.4	617	1.8	28,313	82.6	16,062	46.9	18,705	54.6		
	65-69歳	1,959	464	23.7	164	35.3	99	21.3	391	84.3	275	59.3	310	66.8		
	70-74歳	2,856	784	27.5	324	41.3	94	12.0	659	84.1	478	61.0	500	63.8		
	75歳以上	145,549	33,023	22.7	12,003	36.3	424	1.3	27,263	82.6	15,309	46.4	17,895	54.2		
H28	全体	157,297	33,235	21.1	12,029	36.2	666	2.0	27,741	83.5	16,704	50.3	19,665	59.2		
	65-69歳	2,567	607	23.6	243	40.0	144	23.7	514	84.7	407	67.1	404	66.6		
	70-74歳	2,717	706	26.0	296	41.9	105	14.9	591	83.7	447	63.3	472	66.9		
R1	全体	171,144	33,972	19.8	11,591	34.1	703	2.1	28,404	83.6	18,276	53.8	21,383	62.9		
	65-69歳	1,852	385	20.8	133	34.5	112	29.1	325	84.4	263	68.3	269	69.9		
	70-74歳	2,646	716	27.1	271	37.8	142	19.8	601	83.9	466	65.1	474	66.2		
	75歳以上	166,646	32,871	19.7	11,187	34.0	449	1.4	27,478	83.6	17,547	53.4	20,640	62.8		

厚生省様式 様式3-6			中長期的な目標疾患								短期的な目標疾患							
			脳血管疾患				虚血性心疾患				人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
H25	全体	150,364	33,474	22.3	12,491	37.3	466	1.4	26,022	77.7	13,949	41.7	15,522	46.4				
	65-69歳	1,959	485	24.8	164	33.8	59	12.2	375	77.3	237	48.9	240	49.5				
	70-74歳	2,856	810	28.4	324	40.0	57	7.0	632	78.0	429	53.0	410	50.6				
	75歳以上	145,549	32,179	22.1	12,003	37.3	350	1.1	25,015	77.7	13,283	41.3	14,872	46.2				
H28	全体	157,297	33,287	21.2	12,029	36.1	526	1.6	26,137	78.5	14,711	44.2	16,730	50.3				
	65-69歳	2,567	640	24.9	243	38.0	97	15.2	512	80.0	336	52.5	331	51.7				
	70-74歳	2,717	778	28.6	296	38.0	79	10.2	609	78.3	410	52.7	420	54.0				
	75歳以上	152,013	31,869	21.0	11,490	36.1	350	1.1	25,016	78.5	13,965	43.8	15,979	50.1				
R1	全体	171,144	33,195	19.4	11,591	34.9	514	1.5	26,399	79.5	15,620	47.1	17,642	53.1				
	65-69歳	1,852	405	21.9	133	32.8	67	16.5	316	78.0	228	56.3	219	54.1				
	70-74歳	2,646	723	27.3	271	37.5	93	12.9	580	80.2	395	54.6	405	56.0				
	75歳以上	166,646	32,067	19.2	11,187	34.9	354	1.1	25,503	79.5	14,997	46.8	17,018	53.1				

厚生省様式 様式3-7			中長期的な目標疾患						短期的な目標疾患					
			人工透析											
					脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	1,099	0.7	466	42.4	617	56.1	977	88.9	570	51.9	366	33.3
	65-69歳	1,959	183	9.3	59	32.2	99	54.1	165	90.2	96	52.5	73	39.9
	70-74歳	2,856	186	6.5	57	30.6	94	50.5	167	89.8	86	46.2	58	31.2
	75歳以上	145,549	730	0.5	350	47.9	424	58.1	645	88.4	388	53.2	235	32.2
H28	全体	157,297	1,215	0.8	526	43.3	666	54.8	1,056	86.9	670	55.1	461	37.9
	65-69歳	2,567	260	10.1	97	37.3	144	55.4	240	92.3	158	60.8	110	42.3
	70-74歳	2,717	203	7.5	79	38.9	105	51.7	177	87.2	107	52.7	76	37.4
	75歳以上	152,013	752	0.5	350	46.5	417	55.5	639	85.0	405	53.9	275	36.6
R1	全体	171,144	1,294	0.8	514	39.7	703	54.3	1,138	87.9	736	56.9	583	45.1
	65-69歳	1,852	209	11.3	67	32.1	112	53.6	194	92.8	129	61.7	100	47.8
	70-74歳	2,646	259	9.8	93	35.9	142	54.8	239	92.3	143	55.2	116	44.8
	75歳以上	166,646	826	0.5	354	42.9	449	54.4	705	85.4	464	56.2	367	44.4

出典：KDB「厚労省様式 3-5～3-7」

⑪短期的な目標疾患

令和元年度では糖尿病 30.1%、高血圧 54.5%、脂質異常症 37.0%であり、糖尿病と脂質異常症はその割合が増えている。

短期的な目標疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常）患者の推移

厚生省様式 様式3-2			短期的な目標疾患								中長期的な目標疾患							
			糖尿病															
			インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症			
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	150,364	41,420	27.5	2,462	5.9	32,882	79.4	23,709	57.2	16,062	38.8	13,949	33.7	570	1.4	2,592	6.3
	65-69歳	1,959	648	33.1	64	9.9	506	78.1	402	62.0	275	42.4	237	36.6	96	14.8	56	8.6
	70-74歳	2,856	1,033	36.2	122	11.8	797	77.2	635	61.5	478	46.3	429	41.5	86	8.3	87	8.4
	75歳以上	145,549	39,739	27.3	2,276	5.7	31,579	79.5	22,672	57.1	15,309	38.5	13,283	33.4	388	1.0	2,449	6.2
H28	全体	157,297	44,615	28.4	2,602	5.8	35,753	80.1	26,928	60.4	16,704	37.4	14,711	33.0	670	1.5	3,235	7.3
	65-69歳	2,567	912	35.5	117	12.8	706	77.4	537	58.9	407	44.6	336	36.8	158	17.3	90	9.9
	70-74歳	2,717	988	36.4	105	10.6	765	77.4	624	63.2	447	45.2	410	41.5	107	10.8	95	9.6
	75歳以上	152,013	42,715	28.1	2,380	5.6	34,282	80.3	25,767	60.3	15,850	37.1	13,965	32.7	405	0.9	3,050	7.1
R1	全体	171,144	51,436	30.1	3,032	5.9	41,018	79.7	31,886	62.0	18,276	35.5	15,620	30.4	736	1.4	3,975	7.7
	65-69歳	1,852	682	36.8	93	13.6	512	75.1	408	59.8	263	38.6	228	33.4	129	18.9	68	10.0
	70-74歳	2,646	1,039	39.3	117	11.3	826	79.5	642	61.8	466	44.9	395	38.0	143	13.8	106	10.2
	75歳以上	166,646	49,715	29.8	2,822	5.7	39,680	79.8	30,836	62.0	17,547	35.3	14,997	30.2	464	0.9	3,801	7.6

厚生省様式　様式3-3			短期的な目標疾患							中長期的な目標疾患						
			高血圧													
					糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析			
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	150,364	82,794	55.1	32,882	39.7	41,198	49.8	28,313	34.2	26,022	31.4	977	1.2		
	65-69歳	1,959	1,009	51.5	506	50.1	541	53.6	391	38.8	375	37.2	165	16.4		
	70-74歳	2,856	1,561	54.7	797	51.1	851	54.5	659	42.2	632	40.5	167	10.7		
	75歳以上	145,549	80,224	55.1	31,579	39.4	39,806	49.6	27,263	34.0	25,015	31.2	645	0.8		
H28	全体	157,297	85,729	54.5	35,753	41.7	45,558	53.1	27,741	32.4	26,137	30.5	1,056	1.2		
	65-69歳	2,567	1,362	53.1	706	51.8	736	54.0	514	37.7	512	37.6	240	17.6		
	70-74歳	2,717	1,454	53.5	765	52.6	816	56.1	591	40.6	609	41.9	177	12.2		
	75歳以上	152,013	82,913	54.5	34,282	41.3	44,006	53.1	26,636	32.1	25,016	30.2	639	0.8		
R1	全体	171,144	93,193	54.5	41,018	44.0	51,590	55.4	28,404	30.5	26,399	28.3	1,138	1.2		
	65-69歳	1,852	926	50.0	512	55.3	505	54.5	325	35.1	316	34.1	194	21.0		
	70-74歳	2,646	1,533	57.9	826	53.9	868	56.6	601	39.2	580	37.8	239	15.6		
	75歳以上	166,646	90,734	54.4	39,680	43.7	50,217	55.3	27,478	30.3	25,503	28.1	705	0.8		

厚生省様式　様式3-4			短期的な目標疾患								中長期的な目標疾患					
			脂質異常症													
			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析					
	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
H25	全体	150,364	50,531	33.6	23,709	46.9	41,198	81.5	18,705	37.0	15,522	30.7	366	0.7		
	65-69歳	1,959	704	35.9	402	57.1	541	76.8	310	44.0	240	34.1	73	10.4		
	70-74歳	2,856	1,068	37.4	635	59.5	851	79.7	500	46.8	410	38.4	58	5.4		
	75歳以上	145,549	48,759	33.5	22,672	46.5	39,806	81.6	17,895	36.7	14,872	30.5	235	0.5		
H28	全体	157,297	55,670	35.4	26,928	48.4	45,558	81.8	19,665	35.3	16,730	30.1	461	0.8		
	65-69歳	2,567	931	36.3	537	57.7	736	79.1	404	43.4	331	35.6	110	11.8		
	70-74歳	2,717	1,040	38.3	624	60.0	816	78.5	472	40.4	420	40.4	76	7.3		
	75歳以上	152,013	53,699	35.3	25,767	48.0	44,006	81.9	18,789	35.0	15,979	29.8	275	0.5		
R1	全体	171,144	63,258	37.0	31,886	50.4	51,590	81.6	21,383	33.8	17,642	27.9	583	0.9		
	65-69歳	1,852	686	37.0	408	59.5	505	73.6	269	39.2	219	31.9	100	14.6		
	70-74歳	2,646	1,062	40.1	642	60.5	868	81.7	474	44.6	405	38.1	116	10.9		
	75歳以上	166,646	61,510	36.9	30,836	50.1	50,217	81.6	20,640	33.6	17,018	27.7	367	0.6		

出典：国保データベース（KDB）システム帳票

(4)健康診査の状況

健康診査の受診率は 35.0%であり、平成 25 年度と比べると 3.3%増加している。

年度別 健康診査受診率

(単位%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
石川県 広域連合	31.7	32.2	33.0	33.7	34.4	34.7	35.0
国	25.1	26.0	27.6	28.0	28.6	29.4	—

出典：石川県広域連合集計

厚生労働省後期高齢者医療課集計

市町別の受診率は 9.8%から 67.0%と非常に幅がある。

年度別 市町別健康診査受診率

(単位%)

No.	市町名	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1	金沢市	38.5	38.5	39.5	40.2	41.3	41.7	41.6
2	七尾市	17.8	20.5	21.4	23.5	23.2	24.5	16.8
3	小松市	45.5	46.0	46.0	47.2	47.0	46.2	45.3
4	輪島市	15.6	14.6	14.6	14.5	14.1	14.6	26.6
5	珠洲市	15.7	15.9	15.9	13.8	12.7	12.3	9.8
6	加賀市	17.8	17.0	17.0	17.1	16.5	16.6	16.4
7	羽咋市	26.6	27.3	27.3	26.8	26.2	26.2	25.5
8	かほく市	50.9	54.1	54.1	55.4	58.2	54.5	67.0
9	白山市	40.9	42.1	44.0	43.4	43.2	42.9	44.8
10	能美市	33.5	31.5	31.4	34.0	35.2	35.2	34.1
11	野々市市	34.3	35.7	36.8	37.6	38.7	40.9	41.7
12	川北町	43.2	43.6	44.3	42.6	40.8	39.1	35.8
13	津幡町	26.0	25.4	26.5	28.7	29.4	30.2	30.5
14	内灘町	34.9	36.0	33.7	37.4	37.0	37.8	39.0
15	志賀町	38.5	41.0	41.9	42.1	43.5	43.2	43.0
16	宝達志水町	7.9	8.4	10.5	10.8	12.0	11.5	13.0
17	中能登町	16.8	11.4	13.0	13.4	15.9	16.1	18.2
18	穴水町	18.7	17.3	17.5	9.5	7.8	9.2	10.6
19	能登町	6.5	7.5	8.9	9.7	11.3	10.9	11.8

出典：石川県後期高齢者医療広域連合集計

①健診結果の状況

男性はBMI27.4%、腹囲26.2%、HbA1c15.2%、収縮期血圧23.9%、LDL-c11.3%と有所見者が多く、BMI・腹囲・GPT・中性脂肪・HDL-C・HbA1c・尿酸・血清クレアチニンの有所見者割合が国より高い。

女性は、BMI25.8%、腹囲14.0%、HbA1c10.3%、収縮期血圧27.8%、LDL-c17.3%と有所見者が多く、BMI・腹囲・中性脂肪・HDL-C・HbA1c・尿酸・血清クレアチニンの有所見者が国より高い。

性別健診結果の推移

健康診査データのうち有所見割合が国より高い項目：

男性			BMI 25以上		腹囲 男85cm以上		中性脂肪 300以上		GPT 51以上		HDL-C 35未満		血糖 126以上		HbA1c 6.5以上		尿酸 8.0以上		収縮期血圧 140以上		拡張期血圧 90以上		LDL-C 140以上		血清クレアチニン 1.3以上		
H25	国	786,605	181,193	23.0	130,251	16.6	13,592	1.7	15,722	2.0	37,139	4.7	41,090	5.2	82,667	10.5	17,865	2.3	249,274	31.7	52,402	6.7	118,350	15.0	34,419	4.4	
H28		1,319,994	311,143	23.6	265,366	20.1	24,435	1.9	25,922	2.0	55,956	4.2	77,905	5.9	157,549	11.9	33,242	2.5	405,606	30.7	82,888	6.3	185,251	14.0	74,852	5.7	
R1		1,681,141	437,167	26.0	345,401	20.5	32,736	1.9	32,547	1.9	56,974	3.4	108,474	6.5	231,919	13.8	42,727	2.5	506,438	30.1	105,588	6.3	248,170	14.8	117,611	7.0	
石川県広域			受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	計	15,753	3,693	23.4	3,807	24.2	306	1.9	331	2.1	1,344	8.5	643	4.1	2,028	12.9	677	4.3	3,644	23.1	688	4.4	1,685	10.7	1,133	7.2	
	65-74	376	90	23.9	80	21.3	8	2.1	15	4.0	29	7.7	22	5.9	54	14.4	13	3.5	72	19.1	24	6.4	41	10.9	24	6.4	
	75以上	15,377	3,603	23.4	3,727	24.2	298	1.9	316	2.1	1,315	8.6	621	4.0	1,974	12.8	664	4.3	3,572	23.2	664	4.3	1,644	10.7	1,109	7.2	
H28	計	17,741	4,384	24.7	4,508	25.4	406	2.3	360	2.0	1,346	7.6	687	3.9	2,507	14.1	659	3.7	4,336	24.4	745	4.2	1,714	9.7	1,470	8.3	
	65-74	432	114	26.4	113	26.2	17	3.9	22	5.1	34	7.9	23	5.3	77	17.8	15	3.5	85	19.7	23	5.3	45	10.4	27	6.3	
	75以上	17,309	4,270	24.7	4,395	25.4	389	2.2	338	2.0	1,312	7.6	664	3.8	2,430	14.0	644	3.7	4,251	24.6	722	4.2	1,669	9.6	1,443	8.3	
R1	計	20,813	5,698	27.4	5,452	26.2	496	2.4	423	2.0	1,264	6.1	721	3.5	3,168	15.2	628	3.0	4,979	23.9	890	4.3	2,342	11.3	1,760	8.5	
	65-74	430	139	32.3	136	31.6	24	5.6	17	4.0	31	7.2	30	7.0	85	19.8	21	4.9	79	18.4	25	5.8	39	9.1	40	9.3	
	75以上	20,383	5,559	28.5	5,316	27.3	472	2.4	406	2.1	1,233	6.3	691	3.5	3,083	15.8	607	3.1	4,900	25.1	865	4.4	2,303	11.8	1,720	8.8	

女性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
			25以上		女90cm以上		300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		8.0以上		140以上		90以上		140以上		1.3以上		
H25	国	1,102,339	250,705	22.7	93,289	8.5	13,275	1.2	13,020	1.2	17,020	1.5	35,087	3.2	79,623	7.2	9,077	0.8	370,189	33.6	61,161	5.5	248,433	22.5	12,936	1.2	
H28		1,854,380	409,652	22.1	183,149	9.9	22,888	1.2	21,566	1.2	23,397	1.3	65,537	3.5	148,850	8.0	16,737	0.9	604,436	32.6	97,607	5.3	397,602	21.4	26,232	1.4	
R1		2,342,747	544,399	23.2	255,680	9.6	29,388	1.3	26,748	1.3	26,748	1.1	87,053	3.7	212,683	9.1	20,692	0.9	753,668	32.2	128,422	5.5	527,625	22.5	36,894	1.6	
石川県広域			受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	計	26,859	6,650	24.8	3,818	14.2	481	1.8	380	1.4	772	2.9	555	2.1	2,338	8.7	388	1.4	7,302	27.2	1,112	4.1	4,610	17.2	623	2.3	
	65-74	449	151	33.6	58	12.9	11	2.4	8	1.8	5	1.1	10	2.2	35	7.8	3	0.7	100	22.3	31	6.9	102	22.7	8	1.8	
	75以上	26,410	6,499	24.6	3,760	14.2	470	1.8	372	1.4	767	2.9	545	2.1	2,303	8.7	385	1.5	7,202	27.3	1,081	4.1	4,508	17.1	615	2.3	
H28	計	29,192	7,096	24.3	4,028	13.8	517	1.8	335	1.1	714	2.4	612	2.1	2,638	9.0	407	1.4	8,192	28.1	1,146	3.9	4,607	15.8	673	2.3	
	65-74	430	151	35.1	70	16.3	8	1.9	9	2.1	3	0.7	7	1.6	46	10.7	4	0.9	86	20.0	24	5.6	76	17.7	5	1.2	
	75以上	28,762	6,945	24.1	3,958	13.8	509	1.8	326	1.1	711	2.5	605	2.1	2,592	9.0	403	1.4	8,106	28.2	1,122	3.9	4,531	15.8	668	2.3	
R1	計	33,093	8,540	25.8	4,622	14.0	578	1.7	363	1.1	554	1.7	541	1.6	3,393	10.3	383	1.2	9,204	27.8	1,374	4.2	5,741	17.3	784	2.4	
	65-74	343	105	30.6	48	14.0	12	3.5	3	0.9	4	1.2	11	3.2	46	13.4	1	0.3	73	21.3	17	5.0	63	18.4	4	1.2	
	75以上	32,750	8,435	25.8	4,574	14.0	566	1.7	360	1.1	550	1.7	530	1.6	3,347	10.2	382	1.2	9,131	27.9	1,357	4.1	5,678	17.3	780	2.4	

出典：KDB 厚労省様式 6-2～6-7 ※腹囲、HbA1c、血清クレアチニン検査は実施市町のみの結果となる。

②健診受診の有無と医療費の関係

健診受診者及び健診未受診者の生活習慣病に係る医療費総額について、長期入院及び施設入所者等を除き「健診対象者数」で除した「一人あたり医療費」を比較すると、令和元年度の健診未受診者の医療費は57,764円であり、健診受診者の医療費7,463円の約7倍である。また、これは同規模の広域連合及び国でも同様の傾向である。しかし、「健診を受ければ医療費が安くなる。」という結論は言えず、疫学的・統計処理による検証は必要であるものの、「健診受診者は健康管理への関心が高く、健診を受けて自らの生活習慣等を振り返り改善に努めるため、その結果として、生活習慣病は重症化せず、医療費も高額とならないという結果につながった可能性も示唆される。」と理解し、又国策として特定健康診査・保健指導事業が推進された背景も踏まえ、被保険者自らがより健康に関心を持ち、健康寿命延伸につながる適切な保健行動をとるような働きかけは意義があり、健康診査等の意義や活用方法等にかかる啓発普及についても今後も積極的に取り組むべきだと考える。

健診受診者、未受診者における生活習慣病一人あたり医療費

(単位：円)

	H25		H28		H29		H30		R1	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
石川県広域連合	9,880	56,611	7,649	55,915	8,722	56,172	7,240	56,547	7,463	57,764
同規模広域連合	6,950	48,388	6,321	48,249	6,032	50,050	5,868	50,226	5,969	51,352
国	5,494	50,816	5,226	50,585	4,928	52,201	4,902	52,020	5,072	53,390

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

健診受診者の一人あたり医療費：健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

健診未受診者の一人あたり医療費：健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

健診対象者には長期入院者及び施設入所者等は含まれていない。

3. 保健事業実施に係る分析結果

第1～2期計画において、重症化予防、医療費適正化に関する保健事業の企画、体制づくりを中心に進めてきた経過や事業全体の評価を以下のとおり示す。第1期及び第2期計画で進めてきた経過や事業全体の中間評価を以下のとおり示す。

第2期データヘルス計画中間評価

目 標・課 題	評 価	
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)
目 標 ○健診受診率 R5年度 38.0% ○歯科健診実施市町 4市町 ○糖尿病性腎症重症化予防 指導実施率 20% 検査値改善率 50% ○循環器疾患重症化予防 指導実施率 20% ○ジェネリック普及 数量ベース 80% ○受診行動適正化 指導後の行動変容率 80% ○広報(健康情報の普及) H27年度から実施 課 題 ＜新規事業の実施＞ ◆新規事業の企画・実施体制を検討 ◆市町との連携体制づくり ◆関係機関、専門職団体などとの連携 ＜重症化予防対策＞ ◆PDCAサイクルからの計画を立案 ◆対象者、方法等の検討 ◆訪問、事業目標、評価等検討 ＜医療費適正化対策＞ ◆効果的な事業企画 ＜ポピュレーション対策＞ ◆広報する健康情報の企画 ◆専門職団体等との連携	健康診査の取組 ○健康診査 ・県内全19市町に委託 広域連合発足当時から実施 ＜未受診者対策＞ ・各市町が受診率向上のため、広報や受診勧奨実施 - 電話、訪問等にて実施 ○歯科健康診査 ・H27、H28に県歯科医師会と協議したが、県内統一の体制を整えることが困難だったため見直した。 ・補助金事業に切り替え、H29からの実施体制を整備 重症化予防対策 ○糖尿病性腎症重症化予防 ・H27 委託先等を調査(石川県米養士会へ委託決定) - 実施意向市町への事業説明及び協力の依頼 ・H28 市町実施と県米養士会委託の形態にて事業開始 - 詳細な事業内容や評価方法を国が示す通知等を参考に協議しながら実施 ・H29 実績や国等の通知等も参考にして実施 ○循環器疾患重症化予防 ・R1 補助金事業として事業開始 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて委託事業に切り替え、R2からの体制を整備 ○低栄養防止 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて委託事業に切り替え、R2からの体制を整備 健康状態不明者の把握 ○健康状態不明者の把握 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて委託事業に切り替え、R2からの体制を整備 医療費適正化対策 ○後発医薬品差額通知 ・業者委託実施。 ○受診行動適正化指導 ・H27年度は事業計画を立て、委託業者等とも協議して、H28年度の実施体制を構築 ・訪問指導内容を把握するため同行訪問 高齢者の特性を踏まえた対策 ○健康教育・健康相談 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて委託事業に切り替え、R2からの体制を整備 ○フレイル対策事業 ・国保連合会と協定を締結し、R1年度から事業を開始 ○研修会等 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて研修会及び事業説明会を国保連合会と共催にて実施 ポピュレーション対策 ○広報 ・被保険者への健康情報を周知するため、保険証の一斉更新時にチラシを同封	健康診査の取組 ○健康診査 ・実施体制や取組状況は調査で把握 - R1 10市町 集団と個別併用 8市町 個別のみ 1町 集団のみ ○歯科健康診査 重症化予防対策 ○糖尿病重症化予防 ・H28 から実施 ・R1 実施 3市町 - 県米養士会委託 2市町 - 合計 5市町 15人保健指導 ○循環器疾患重症化予防 ・R1から実施 ・R1実施市町 1市 49人に個別通知、訪問回数9回 健康状態不明者の把握 ○健康状態不明者の把握 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に向けて、R2年度からの体制を整備 医療費適正化対策 ○後発医薬品差額通知 ・年3回通知(対象者に2年に1回) - 県内全19市町実施 ○受診行動適正化指導 ・R1年度5市町70人、業者委託 高齢者の特性を踏まえた対策 ○健康教育・健康相談 ・R2年度 2市実施 ○フレイル対策事業 ・R1年度 7市町実施 ○研修会等 ・R1年度から市町向け研修会を国保連合会と共催で実施 ポピュレーション対策 ○広報 - H27年度～ - 保険証の一斉更新時に健康情報のチラシを同封

評 価		⑤残っている課題
③アウトカム (結 果)	④ストラクチャー (構 造)	
健康診査の取組 ○健診受診率 ・H26年度32.2%、H27年度33.0%、H28年度33.7% ・H29年度34.4%、H30年度34.7%、R1年度35.0% ○歯科健康診査 ・H29年度 1市実施 受診率 14.2% ・H30年度 2市実施 受診率 8.1% ・R1年度 3市実施 受診率 7.1% 重症化予防対策 ○糖尿病性腎症重症化予防 ・実施率 6.4 % (15人/234人対象) 〔結果報告された15人の把握できた検査値にて集計分析〕 ・血糖、HbA1c、尿蛋白、eGFRがわずかも改善した人 15人/15人(100%) ・HbA1c改善 6人/11人(54.5%)、血圧改善 4人/12人(33.3%)、 体重改善 8人/11人(72.7%) ○循環器疾患重症化予防 ・実施率 高血圧 15人/231人(6.5%)、脂質異常9人/185人(4.9%) ・個別通知 49人 医療機関受診した人 27人/49人(55.1%) 健康状態不明者の把握 ○健康状態不明者の把握 医療費適正化対策 ○後発医薬品差額通知事業 (R1.10月診療分) ・後発医薬品普及率(数量ベース) H28 64.8%、H29 68.8%、H30 74.6%、R1 77.1% ・通知者数 H28 27,693人、H29 32,500人、H30 29,123人、R1 27,812人 ○受診行動適正化指導事業 ・指導後の改善者61人(87.1%) 重複受診100%、頻回受診76.0%、重複服薬91.9% ・削減効果額一人当たり 6,254円、1か月当たり 381,494円 高齢者の特性を踏まえた対策 ○健康教育・健康相談 R2～ ○フレイル対策事業 ・R1年度 7市町実施 参加者300人 ○研修会等 ・R1年度 1月14日実施 19市町参加 ポピュレーション対策 ○広報 (年度別テーマ) H27:お薬手帳の活用 H28:お薬の残薬 H29:お薬の残薬 H30:生活習慣病の予防、適正受診・服薬、 セルフメディケーション (チラシから保険証通知文に掲載方法を見直して実施) R1 :歯と口の健康づくり R2 :こころからだの健康	○高齢者の保健事業及び介護予防の一体的実施 は、市町における高齢者施策総てと連結・融合してより効果が表れることからこれまで以上に市町との連携や関係団体はじめ、市町の行政内の実施体制の構築が重要となる。 保健・医療・介護分野のみならず、福祉分野はじめ、道路・住宅・ライフライン・災害対策・生涯教育・地域づくり等関連分野とも関連の情報共有など、連携協力体制の基礎固めも必要となってくる。 この事業を効果的かつ、効率的に実施するための体制構築に益々努力していく必要がある。	全 体 ○年度評価・中間見直し・計画策定におけるKDB データ活用の促進 ○KDBデータ2次加工ツール等の積極的な活用による事業展開の促進 ○保健事業等の受託可能団体等の発掘・育成 健康診査の取り組み ○健康診査:受診率向上 被保険者に適切な保健医療行動を促すための保健指導等の対象者選定に活用するため受診率向上の働きかけ ○歯科健診:市町等との調整肺炎予防含むフレイル予防等の観点から咀嚼・嚥下等の口腔機能評価を導入した歯科健診実施にむけた市町や関係機関等との調整 重症化予防対策 ○本人の生活の質(QOL)低下及び高額医療費に繋がる糖尿病性腎症重症化予防効果のより高い対象者選定基準及び実施方法、評価等の探索等の検討、実施市町の調整 ○糖尿病性腎症以外の重症化予防(介護予防の観点を重視したもの)に係る対象疾患やその内容等の検討 医療費適正化対策 ○後発医薬品差額通知 ・数量シェアの向上 ・情報提供の内容及ち方法の検討 ○受診行動適正化指導 ・実施市町の調整 ・情報提供の内容及ち方法の検討 高齢者の特性を踏まえた対策 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(R2～)実施市町の調整 ○地域包括ケアの推進 上記の一体的実施も含めて介護部門等との連携強化に係る支援のあり方の検討 ポピュレーション対策 ○広報 ・被保険者の健康寿命延伸は自らの生活の質を維持するだけでなく、医療保険制度の安定的運営、堅持に繋がるということを理解していただけるよう積極的に広報(普及啓発)する。 ・あらゆる健康情報の提供内容及ち方法の検討

第2期データヘルス計画中間評価は表のとおり、個別事業ごとに①プロセス、②アウトプット、③アウトカム、④ストラクチャーの観点から評価しているが、中長期及び短期目標の達成状況は、以下のとおりである。

中長期的目標の達成状況		実績値	中間評価値	目標達成状況
	(1)虚血性心疾患の総医療費割合	2.30%	2.31%	目標達成
	(2)脳血管疾患の総医療費割合	4.98%	5.09%	目標達成
	(3)透析導入疾患の総医療費割合	4.38%	4.42%	目標達成
短期的目標の達成状況				
	(4)糖尿病性腎症の保健指導割合	6.4%	20.0%	未達成
	(5)糖尿病性腎症者データ改善割合	54.5%	50.0%	目標達成
	(6)健康診査受診割合	35.0%	35.5%	未達成
	(7)高血圧/脂質異常未治療者受診勧奨割合	5.8%	20.0%	未達成
	(8)受診行動適正化指導後の改善割合	87.1%	80.0%	目標達成
	(9)高齢者の歯科健診実施自治体数	3市町	2市町	目標達成
	(10)後発医薬品使用割合	78.4%	73.0%	目標達成

中長期及び短期目標値等について

被保険者は増加しており、当然のことながら医療費や介護費等の増加は想定範囲であるが、重症化予防可能な疾患や病態に限定した目標設定であること、生活習慣の改善という息の長い支援が必要であること、中間評価に係る新たな見解や通知等が示されていないこと、概ね目標値を達成していることから、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」以外の保健事業は、変更せず継続実施とし、目標達成した保健事業では目標値等を変更する。

また、以下の詳細については後述するが、保健事業の実施に際しては、令和元年度の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版)」等に従って、「健康診査の問診票(メボ中心)」を「高齢者の特性を踏まえた質問票」に切り替えて、健康診査以外の「保健事業等の行動変容指標」としても活用することとした。

追加事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(R6年度までに全国市区市町実施が目途)

- KDB等駆使した健康課題把握・事業企画、庁内実施体制等構築する医療専門職の配置
- 通いの場等での保健事業と介護予防の連携・協働した事業展開する医療専門職の配置
- 糖尿病性腎症等の個別支援(ハイスコアアプローチ)と通いの場等のホスピタリティアプローチ

重点事業 生活習慣病重症化予防(特に、糖尿病性腎症)事業

- (再掲) ○糖尿病性腎症重症化予防事業 (一体的実施としての展開が望ましい)
- 循環器疾患重症化予防事業 (一体的実施としての展開が望ましい)

従来事業

- 医療費適正化 受診行動適正化事業・ジェネリック医薬品差額通知事業
- 健康診査 健康診査事業・歯科健康診査事業
- 高齢者特有 フレイル予防・包括ケア推進 (一体的実施としての展開)

4. 個別の保健事業に係る分析と今後の方向性の検討

(1) 糖尿病性腎症重症化について

分析に際し、「透析」は傷病名ではないことから、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定して集計・分析した。その結果、原因が明らかとなった患者の6割が生活習慣を起因とするものであり、その約6割が糖尿病を起因とする「糖尿病性腎症」であることが分かっている。

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

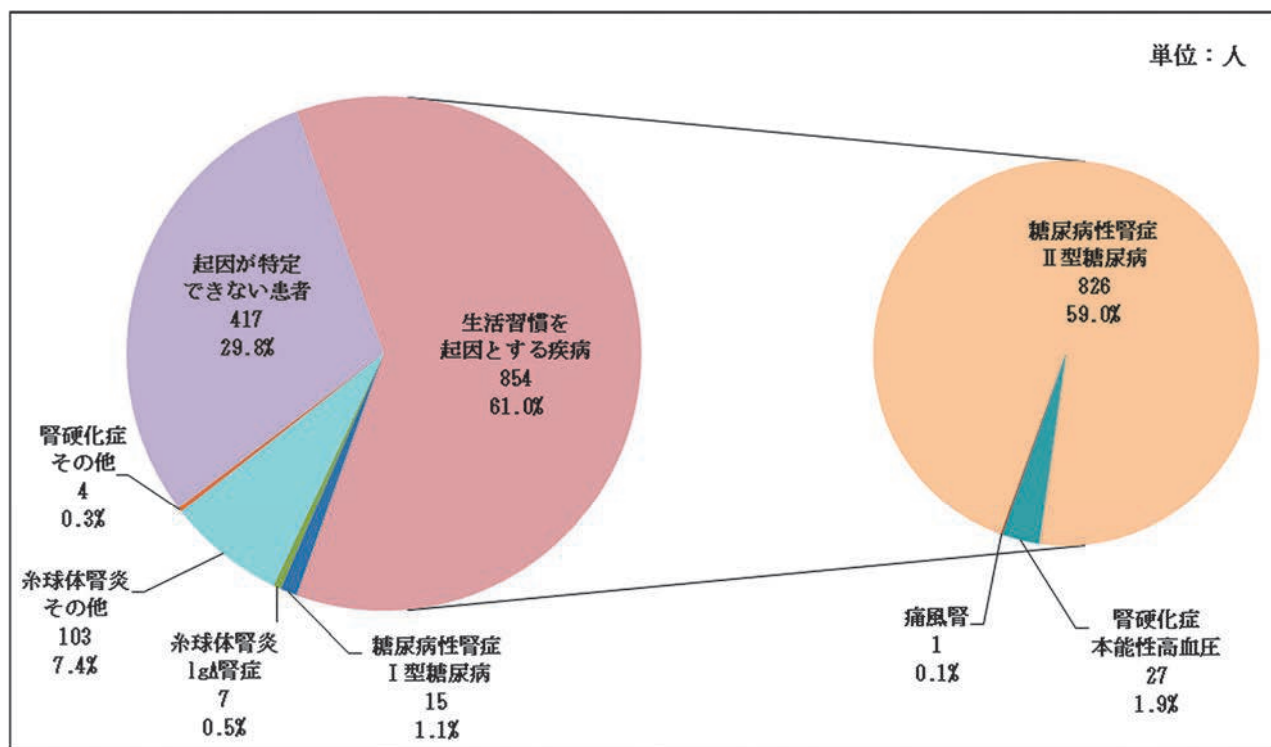
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	1,372
腹膜透析のみ	23
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	1,400

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」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。

また、被保険者の疾病予防・健康づくりの推進及び医療費適正化を図るための財政支援拡充策として「保険者努力支援制度」が創設されており、「保健事業つまり発症予防及び重症化予防等」が重視されていること、何より糖尿病性腎症重症化予防は、以下（「糖尿病性腎症の現状と課題」・「疫学的エビデンス」・「重症化予防を進める意義」）のとおり、国を挙げた取組であり、今後も、継続して取り組む。



データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

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

<参考> 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開

[報告書 H29. 7. 10 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ] より

【糖尿病性腎症の現状と課題】

- 新規透析導入患者は約 3 万 1 千人であり、世界主要国で日本が最も透析患者数が多い。
- 医科診療医療費全体約 29.3 兆円のうち、生活習慣病による医療費は約 30.9%、糖尿病による医療費は約 1.2 兆円(約 4.4%)を占める。
- 透析は一人月額約 40 万円・年間約 1.57 兆円、医療費全体から見ても大きな課題である。
- 糖尿病が強く疑われる者や重症化リスクの高い者の健康保持・増進を図る等、健康寿命の延伸と医療費適正化の観点から、糖尿病性腎症重症化予防の取組推進が喫緊の課題である。

【疫学的エビデンス】

- 腎臓病期の保存期腎不全患者の多職種介入群が非介入群に比べ eGFR 低下速度が有意に遅く、心血管イベントや感染が少なく、医療コストも年間 1 人当たりの医療費等が有意に低くなる。
- かかりつけ医と腎臓専門医の連携で、高血圧又は糖尿病合併する慢性腎臓病患者に受診促進支援(2ヵ月以上中断)、診療支援 IT システムで情報提供(1.6 ヵ月毎)、生活・食事指導(3 ヵ月毎)を行った介入群により血糖改善・eGFR 低下率が有意に改善し CKD の進行が遅くなった。

【重症化予防を進める意義】

- 糖尿病性腎症の原疾患である糖尿病は、過食、運動不足等生活習慣及びその結果の肥満が原因となり、インスリン作用不足を生じ発症することが多く、糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要かつ腎症進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの因子管理も重要である。
- 後期高齢者では複合的な疾病合併のみならず、老化に伴う諸臓器機能低下を基盤とした、フレイル、サルコペニア、認知症等の進行が見られ、個人差が大きいと、各対象者の状況を総合的に把握し、個人差等に応じた包括的対応が必要であり、糖尿病性腎症重症化予防ではこれら留意事項を踏まえて、主体的な生活習慣改善を促すとともに、必要な者に対して適切に保健指導等を実施する必要がある。
- 糖尿病性腎症は患者及び家族にとって身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出等も大きな負担がかかるが早期発見・早期介入でその負担が軽減されることになる。患者及び家族が糖尿病性腎症重症化予防の取組に参加することは生涯の健康保持・増進、健康寿命の延伸ひいては QOL 向上という個人のメリットにつながる。
- 保険者である市町村や広域連合における取組は、医療機関が直接関わるのが難しい、治療中断者や未治療者を抽出し直接アプローチを行う取組が含まれており、住民の健康保持・増進につながるとともに医療費適正化にもつながるため、実施する意義は大きい。
- 都道府県は平成 30 年度から市町村とともに国民健康保険の財政運営の責任を担い、国保運営に中心的な役割を果たすこととなり、また、医療計画により医療提供体制について、医療費適正化計画により域内の医療費について役割を担っているため今後都道府県の医療費に対するガバナンスも大きく期待される。都道府県にも重症化予防の取組により都道府県の医療費の適正化を推進し、もって国保財政の基盤を強化するよう努めるメリットは大きい。
- かかりつけ医・主治医、専門医等にも重症化予防推進は、医療機関未受診・治療中断患者が行政機関から受診勧奨されて受診増加に繋がり、患者の重症化予防・改善が進み、医療機関の有する貴重な人的・物的資源をより効率的活用ができる。併せて、市町村及び広域連合が行う保健指導等は患者の健康の保持・増進に寄与することを踏まえ、市町村等との連携・協力が進むことが期待される。

* 高齢者に対する対応として、後期高齢者は前期高齢者であった時の状況やその後の状況変化が、加齢に伴う心身機能の変化とともに健康状態等へ影響を及ぼす可能性も考慮し、国保等の若者世代から連続した取組が必要であり、更なる展開に向け「市町村との連携の推進」に、以下も配慮していきたい。

- ・保険者として、保有する後期高齢者の健診・医療情報を積極的に構成市町に提供
- ・広域連合と市町村の双方参画の元で企画運営組織を設け、定期的会議開催する等体制確保に努めることが必要。
- ・高齢期に一貫性・連続性ある取組が行えるよう市町と情報や課題を共有し、一貫した保健指導を行うなどの連携推進が必要

次に、年度別・市町別新規透析者の状況を以下に示す。

令和元年度の状況は、透析者が被保険者に占める割合は 0.76% であり、新規透析者割合は 21.7% であった。

年度別・市町別新規透析導入者の状況

No.	市町名	H25						H28						R1					
		様式3-7 透析者 数	被保険 者割合	新規透 析者数	新規透析 者割合	内) 糖尿病		様式3-7 透析者 数	被保険 者割合	新規透 析者数	新規透析 者割合	内) 糖尿病		様式3-7 透析者数	被保険 者割合	新規透 析者数	新規透析 者割合	内) 糖尿病	
							割合						割合						割合
1	金沢市	367	0.72	125	34.1	75	60.0	411	0.75	97	23.6	57	58.8	447	0.75	110	24.6	67	60.91
2	七尾市	70	0.71	27	38.6	10	37.0	85	0.84	17	20.0	12	70.6	96	0.92	21	21.9	13	61.90
3	小松市	94	0.69	26	27.7	11	42.3	98	0.66	12	12.2	9	75.0	89	0.56	19	21.3	11	57.89
4	輪島市	41	0.57	9	22.0	7	77.8	44	0.63	11	25.0	6	54.5	51	0.74	6	11.8	2	33.33
5	珠洲市	34	0.82	10	29.4	5	50.0	36	0.87	4	11.1	3	75.0	29	0.71	4	13.8	3	75.00
6	加賀市	89	0.83	28	31.5	15	53.6	96	0.84	24	25.0	20	83.3	102	0.85	21	20.6	12	57.14
7	羽咋市	28	0.67	3	10.7	0	0.0	32	0.72	5	15.6	4	80.0	40	0.87	5	12.5	0	0.00
8	かほく市	54	1.21	9	16.7	5	55.6	59	1.21	9	15.3	2	22.2	55	1.04	10	18.2	3	30.00
9	白山市	97	0.78	19	19.6	13	68.4	102	0.75	18	17.6	9	50.0	100	0.67	21	21.0	7	33.33
10	能美市	29	0.54	7	24.1	5	71.4	28	0.47	7	25.0	4	57.1	34	0.53	11	32.4	6	54.55
11	野々市市	39	1.05	8	20.5	5	62.5	40	0.96	7	17.5	6	85.7	38	0.82	7	18.4	5	71.43
12	川北町	1	0.16	1	100.0	0	0.0	2	0.30	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0	0.0	0	0.00
13	津幡町	35	0.93	12	34.3	6	50.0	41	0.99	9	22.0	6	66.7	45	1.01	12	26.7	7	58.33
14	内灘町	19	0.72	5	26.3	4	80.0	29	0.96	4	13.8	3	75.0	34	0.99	5	14.7	3	60.00
15	志賀町	23	0.51	6	26.1	2	33.3	21	0.46	10	47.6	8	80.0	32	0.69	8	25.0	5	62.50
16	宝達志水町	22	0.90	2	9.1	2	100.0	22	0.88	3	13.6	2	66.7	24	0.94	6	25.0	5	83.33
17	中能登町	22	0.67	2	9.1	2	100.0	18	0.53	7	38.9	4	57.1	29	0.82	7	24.1	2	28.57
18	穴水町	17	0.74	2	11.8	2	100.0	23	1.03	9	39.1	4	44.4	19	0.85	4	21.1	2	50.00
19	能登町	18	0.39	9	50.0	6	66.7	28	0.62	7	25.0	4	57.1	30	0.65	4	13.3	1	25.00
石川県広域連合		1,099	0.73	310	28.2	175	56.5	1,215	0.76	260	21.4	163	62.7	1,294	0.76	281	21.7	154	54.80

出典：国保データベース（KDB）システム厚労省様式 2-2、3-7 2 次加工

ア．基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（H29. 7. 10 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ）及び石川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCA サイクルに沿って実施する。

なお、取組にあたっては図表 6「重症化予防の基本的な取組の流れ」に沿って実施する。

- ①健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

重症化予防の基本的な取組の流れ

NO	項 目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			☐
2		健康課題の把握	○			☐
3		チーム内での情報共有	○			☐
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○			☐
5		医師会等への相談(情報提供)	○			☐
6		糖尿病対策推進会議等への相談	○			☐
7		情報連携方法の確認	○			☐
8		対象者選定基準検討		○		☐
9		基準に基づく該当者数試算		○		☐
10		介入方法の検討		○		☐
11		予算・人員配置の確認	○			☐
12		実施方法の決定		○		☐
13		計画書作成		○		☐
14		募集方法の決定		○		☐
15		マニュアル作成		○		☐
16		保健指導等の準備		○		☐
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			☐
18		個人情報の取り決め	○			☐
19		苦情、トラブル対応	○			☐
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)		○		☐
21		記録、実施件数把握			○	☐
22		かかりつけ医との連携状況把握		○		☐
23		レセプトにて受診状況把握			○	☐
24	D 保 健 指 導	募集(複数の手段で)		○		☐
25		対象者決定		○		☐
26		介入開始(初回面接)		○		☐
27		継続的支援		○		☐
28		カンファレンス、安全管理		○		☐
29		かかりつけ医との連携状況確認		○		☐
30	C 評 価 報 告	記録、実施件数把握			○	☐
31		3ヶ月後実施状況評価			○	☐
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)			○	☐
33		1年後評価(健診・レセプト)			○	☐
34		医師会等への事業報告	○			☐
35	A 改 善	糖尿病対策推進会議等への報告	○			☐
36		改善点の検討		○		☐
37		マニュアル修正		○		☐
38		次年度計画策定		○		☐

イ．対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、抽出する対象者を以下のとおりとする。

- A 原則、80 歳未満とする。
- B 健診結果から、空腹時血糖値 126 mg/dℓ以上、または、HbA1c7.0%以上
- C 尿蛋白（2+）以上、または、腎機能（eGFR）50ml/分/1.73 m²未満
- D レセプト情報から、透析治療、糖尿病透析予防指導管理料が算定されていないことを確認する。
- E その他、市町の基準該当者で必要と認める者 ※BかつCとする。

②選定基準に基づく対象者の把握

対象者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とする。

糖尿病性腎症病期分類（改訂）

病 期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿タンパク値(g/gCr)	GFR(eGFR) (mL/分/1.73m ²)
第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿(30 未満)	30 以上 ^{注2)}
第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿(30～299) ^{注3)}	30 以上
第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿(300 以上) あるいは 持続性タンパク尿(0.5 以上)	30 以上 ^{注4)}
第4期（腎不全期）	問わない ^{注5)}	30 未満
第5期（透析療法期）	透析療法中	

出典：糖尿病治療ガイド（2018-2019），日本糖尿病学会，一部抜粋

健診にて、血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を実施している場合は腎機能（eGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD 診療ガイド 2012 で、尿アルブミン定量（mg/dℓ）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となる。

石川県内市町の後期高齢者の健診項目において、上記項目が不足しているところもあり、必要な検査項目が充実するよう働きかけていく。

この対象者の選定基準については、74 歳までの特定健康診査の保健指導対象者だった場合には75 歳以降も保健指導を継続して受けられることとし、医療保険者が変わって指導が途切れることがないようにし、重症化予防効果の継続を目途とすべきと考えており、以下のA～Eのうちの「E その他、市町の基準該当者で必要と認める者」という枠組みの中で対応したい。

③基準に基づく指導対象該当者の状況

健康診査受診者の前述の選定基準に基づく対象者数は年々増加してきており、令和元年度は 234 人となっている。

年度別・市町別対象者の状況

No.	市町名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1	金沢市	35	67	95	105
2	七尾市	7	7	6	16
3	小松市	15	21	24	23
4	輪島市	0	2	1	0
5	珠洲市	1	1	0	1
6	加賀市	11	4	5	3
7	羽咋市	0	0	1	4
8	かほく市	5	13	14	16
9	白山市	17	22	17	25
10	能美市	7	10	9	5
11	野々市市	8	9	2	8
12	川北町	0	0	0	0
13	津幡町	2	6	3	6
14	内灘町	8	3	6	10
15	志賀町	2	3	7	8
16	宝達志水町	1	0	0	2
17	中能登町	0	2	2	2
18	穴水町	0	0	0	0
19	能登町	0	2	2	0
石川県広域連合		121	172	194	234

出典：国保連合会「糖尿病性腎症重症化予防事業における対象者選定のための出力情報作成」
※各市町健診項目の違いにより抽出に差あり

④実施方法

- ・市町実施または、石川県栄養士会へ実施委託
 - ・3～6 か月程度の保健指導（必要に応じてフォローアップ実施）
 - ・医療機関との連携
 - ・保健指導実施前後の検査値や生活習慣等改善の状況を確認
- 市町との連携体制の充実を図り、効果的に実施できるよう委託先等と取り組む。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c 値）

		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴・健康状態		①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの依存疾患や機能障害
重症低血糖が 危惧される薬剤 (インスリン製剤、 SU薬、グリニド薬 など)の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

出典：糖尿病治療ガイド（2016-2017），日本糖尿病学会，一部抜粋

治療目標は個別に、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や 基本的 ADL、手段的 ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。

ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

(2)健康診査について

健康診査受診者のうち、未治療者の有所見（受診勧奨値）状況を以下に示す。

健康診査受診者における未治療者の有所見状況（令和元年度）

市町名	健診 受診者	医療 未受診 者	割合 (%)	受診勧 奨値判 定	割合 (%)	再掲) 重症度 の高い レベル	血糖 空腹時140以上 HbA1c7.4以上	血圧 160/100以上	脂質 LDL180以上 TG1,000以上	肝機能 GOT101以上 GPT301以上 γGTP301以上	貧血 男Hb10.1 女Hb9.1	腎機能 尿蛋白2+以上 eGFR<40	尿酸 9.0以上
金沢市	22,962	185	0.8	115	62.2	30	5	9	14	0	1	3	0
七尾市	1,668	35	2.1	21	60.0	4	0	3	0	0	0	1	0
小松市	6,490	73	1.1	44	60.3	20	0	11	6	1	0	3	0
輪島市	1,612	16	1.0	13	81.3	2	0	1	0	0	0	1	0
珠洲市	364	11	3.0	5	45.5	1	0	1	0	0	0	0	0
加賀市	1,761	26	1.5	21	80.8	6	0	3	2	0	0	1	0
羽咋市	1,063	12	1.1	6	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0
かほく市	2,193	21	1.0	15	71.4	4	1	1	0	0	1	0	1
白山市	6,040	64	1.1	44	68.8	10	1	9	1	0	0	3	0
能美市	1,952	9	0.5	4	44.4	2	0	1	0	0	0	1	0
野々市市	1,812	29	1.6	20	69.0	5	0	2	2	0	0	0	1
川北町	211	1	0.5	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0
津幡町	1,224	14	1.1	6	42.9	3	0	2	1	0	0	0	0
内灘町	1,202	6	0.5	5	83.3	0	0	0	0	0	0	0	0
志賀町	1,818	21	1.2	14	66.7	5	1	3	1	0	0	1	0
宝達志水町	275	8	2.9	7	87.5	0	0	0	0	0	0	0	0
中能登町	572	27	4.7	21	77.8	4	1	3	0	0	0	0	0
穴水町	194	5	2.6	1	20.0	0	0	0	0	0	0	0	0
能登町	486	14	2.9	11	78.6	4	0	1	2	0	0	1	0
石川県広域連合	53,899	577	1.1	374	64.8	100	9	50	29	1	2	15	2

出典：KDB「後期高齢者の健診状況」

健診受診者の未治療の状況では、令和元年度の健診受診者の未治療者は577人（1.1%）であるが、そのうち受診勧奨値の人が374人（64.8%）である。血糖や血圧、脂質、腎機能の検査値の異常は、医療費分析（中分類）で課題となった上位疾患「腎不全」「高血圧性疾患」「脳梗塞」「糖尿病」の要因であり、受診勧奨による発症予防・重症化予防の取組は今後も引き続き強化していく必要がある。

また、健診は自らの健康状態を知る機会であることや、重症化予防の対象者の発見、未治療の受診勧奨値の人をより早期に治療につなぐ機会としても重要であり、引き続き健診受診率向上にも努める必要がある。

今年度より、「特定健康診査の標準的な質問票」から、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するために「新しい問診項目（質問票）」が導入されており、健診だけでなく通いの場等での活用も推進されている。健診結果のみならず、診療や通いの場などにおいても、健康状態を評価することで、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め生活改善することが期待される。

(3) 歯科健康診査について

第2期計画では、「平成28年度の細小分類における医療費(入院＋外来)上位10位までの疾患」の「9位に肺炎」があり、高齢者にかかりやすい疾患として捉えることが必要であり、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」においても、歯科の取組は糖尿病のリスク要因となる歯周病予防や介護予防の観点から、誤嚥性肺炎や口腔機能の低下による低栄養予防対策の充実が掲げられており、引き続き歯科保健の取組を継続していく。

細小分類医療費分析（入院＋外来）の状況（平成28年度）

順位	疾患名	割合(%)
1位	慢性腎不全（透析あり）	4.9
2位	脳梗塞	4.7
3位	関節疾患	4.1
4位	糖尿病	4.0
5位	骨折	3.8
6位	高血圧症	3.7
7位	不整脈	3.3
8位	骨粗しょう症	2.8
9位	肺炎	2.5
10位	狭心症	2.5

出典：KDB 医療費分析(2) 大、中、小、細分類 ※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

また、市町別の歯科医療費の総額と一人当たり医療費は各市町間には大きな差はない。

歯科保健は若い世代からの歯周疾患対策に加え、口腔機能低下の予防対策は重要である。

歯科健康診査は、平成26度から国庫補助が開始されているが、令和元年度では金沢市、七尾市、小松市、加賀市、羽咋市が取り組んでいる。厚生労働省医政局歯科保険課の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(H30.10)」では、その目的を「歯・歯肉の状態や口腔内の衛生状態に問題がある高齢者や口腔機能の低下の恐れがある高齢者をスクリーニングし、詳しい検査や治療等につなげることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防等を実現する。」としており、今後とも、市町をはじめ歯科医師会との連携をすすめて取り組んでいきたい。

年度別・市町別後期高齢者歯科医療費及び一人当たり歯科医療費 (単位:円)

市町名	H28		H29		H30		R1	
	総額	1人当たり医療費	総額	1人当たり医療費	総額	1人当たり医療費	総額	1人当たり医療費
金沢市	1,345,061,570	2,065	1,400,996,200	2,070	1,538,977,860	2,193	1,609,327,070	2,228
七尾市	153,286,480	1,273	160,490,340	1,311	175,116,890	1,418	193,442,960	1,553
小松市	359,320,390	2,044	376,006,050	2,063	407,657,730	2,173	415,965,470	2,152
輪島市	118,797,610	1,402	115,498,940	1,370	129,805,860	1,555	121,429,210	1,473
珠洲市	50,793,230	1,018	47,942,610	969	54,530,990	1,115	58,451,660	1,197
加賀市	288,070,570	2,130	305,313,680	2,202	329,660,790	2,333	348,471,950	2,419
羽咋市	96,689,120	1,835	87,927,080	1,638	104,611,880	1,916	97,874,110	1,758
かほく市	96,467,180	1,671	95,038,980	1,592	105,018,470	1,708	108,587,410	1,704
白山市	271,069,180	1,686	275,221,210	1,651	308,894,450	1,783	333,028,170	1,850
能美市	139,446,680	1,993	134,596,210	1,850	147,619,880	1,956	143,090,830	1,827
野々市市	88,907,570	1,817	98,852,790	1,932	111,071,180	2,072	118,015,760	2,098
川北町	15,393,930	1,952	13,194,690	1,633	14,971,510	1,803	15,954,220	1,886
津幡町	85,098,840	1,742	85,441,160	1,690	97,806,510	1,870	97,017,630	1,799
内灘町	65,757,780	1,855	66,079,970	1,764	78,277,500	1,968	76,640,910	1,846
志賀町	83,931,240	1,525	76,864,090	1,390	77,577,520	1,407	81,001,060	1,466
宝達志水町	47,967,230	1,589	45,557,360	1,501	48,324,990	1,595	52,412,120	1,705
中能登町	58,451,330	1,442	54,075,010	1,310	57,085,170	1,368	59,099,580	1,384
穴水町	30,183,530	1,108	27,525,830	1,016	27,936,660	1,037	29,352,400	1,103
能登町	58,419,900	1,067	62,398,440	1,131	67,769,920	1,224	76,533,230	1,390
石川県広域	3,453,113,360	1,810	3,529,020,640	1,798	3,882,715,760	1,927	4,035,695,750	1,955

出典：国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」

(4) 受診行動適正化について

以下は医療費適正化事業として実施しており、後期高齢者の特性に配慮し継続していきたい。

ひと月に同系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」を平成 30 年 10 月から平成 31 年 3 月診療分(6 か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

6 か月間の実人数 (うち受診行動適正化指導事業実施市町の実人数)	1, 138 人 (34 人)
--------------------------------------	--------------------

データ化範囲(分析対象)・・・入院・入院外・調剤の電子レセプト。対象診療年月:H30. 10 月～H31. 3 月診療分(6 か月分)。

資格確認日:R1. 6. 1 時点。株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数:1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上の受診者対象。透析中、治療していないレセプトは対象外。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	21. 0%
2	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	11. 0%
3	高血圧症	循環器系の疾患	10. 7%
4	便秘症	消化器系の疾患	7. 2%
5	狭心症	循環器系の疾患	6. 6%

頻回受診者数

6 か月間の実人数 (うち受診行動適正化指導事業実施市町の実人数)	3, 477 人 (855 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:H30. 10 月～H31. 3 月診療分(6 か月分)。

資格確認日:R1. 6. 1 時点 ※頻回受診者数:1 か月間に 12 回以上の受診者対象。透析患者は対象外

順位	病名	分類	割合 (%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8. 2%
2	高血圧症	循環器系の疾患	4. 8%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4. 8%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4. 5%
5	肩関節周囲炎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4. 3%

重複受診者及び頻回受診者の上位の疾患には「筋骨格系の疾患」が多く、今般、国が実施を推進している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組もこうした背景を踏まえて展開されると推察するが、「筋骨格系疾患の発症及び重症化予防の取組」は、重複及び頻回受診者の適正化に繋がることが期待できるとともに、介護予防とも連動する有効な取組だと考えている。

重複服薬者数

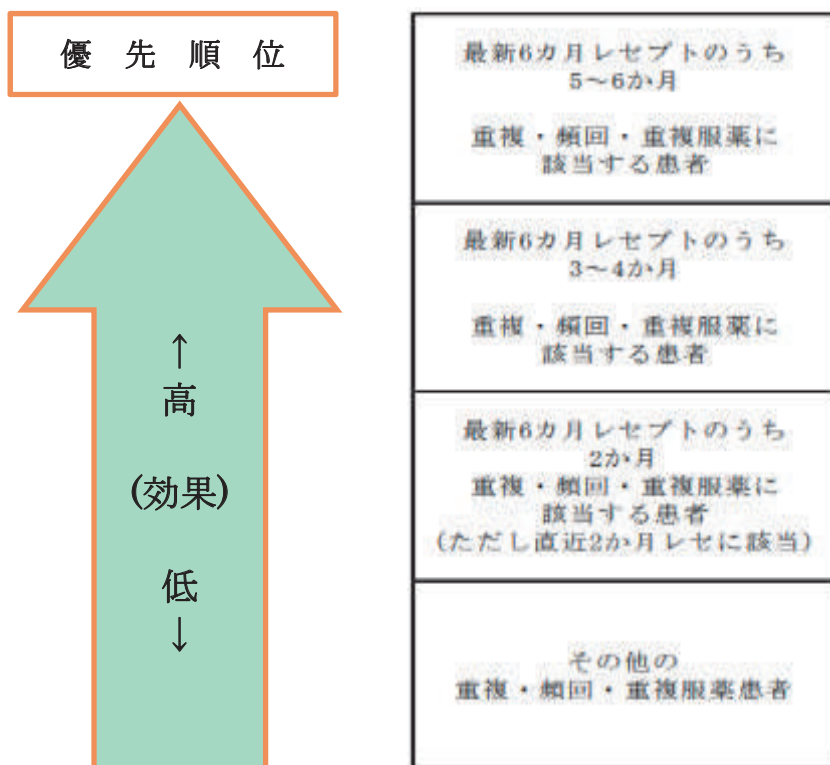
6 か月間の実人数 (うち受診行動適正化指導事業実施市町の実人数)	3,693 人 (177 人)
--------------------------------------	--------------------

データ化範囲(分析対象):入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月はH30.10月～H31.3月(6か月分)。
資格確認日:R1.6.1時点。※重複服薬者数:1ヵ月間に同系医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品日数合計が60日を超える患者を対象とする。

順位	薬品名	分類	割合 (%)
1	メチコバル錠 500 μ g 0.5 mg	ビタミンB剤	3.5%
2	タケキャブ錠 10 mg	消化性潰瘍用剤	2.9%
3	リリカ OD 錠 25 mg	その他の中枢神経系用薬	2.4%
4	レバミピド錠 100 mg	消化性潰瘍用剤	2.4%
5	セレコックス錠 100 mg	解熱鎮痛消炎剤	2.3%

重複服薬によって、ふらつきや転倒の危険が高まる他、腎臓や肝臓の負担も多くなるなど様々な影響がある薬剤も多く含まれるため、「お薬手帳」の活用を促すなど、かかりつけ医やかかりつけ薬局とも連携した取組が必要であり、今後とも医療機関はじめ、医師会や薬剤師会等の関係団体ともこうした健康実態を共有するとともに、協働した取り組みについて、高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防の一体的実施の推進にあたって強化していきたい。

なお、一体的実施等における「ポピュレーションアプローチ(集団支援・啓発普及)」においては、新型コロナウイルス感染症が蔓延する中における感染症予防の視点も含めた適正な受診行動の促しや重複服薬等の危険性等に係る内容についても取り組んでいく必要があると考えている。



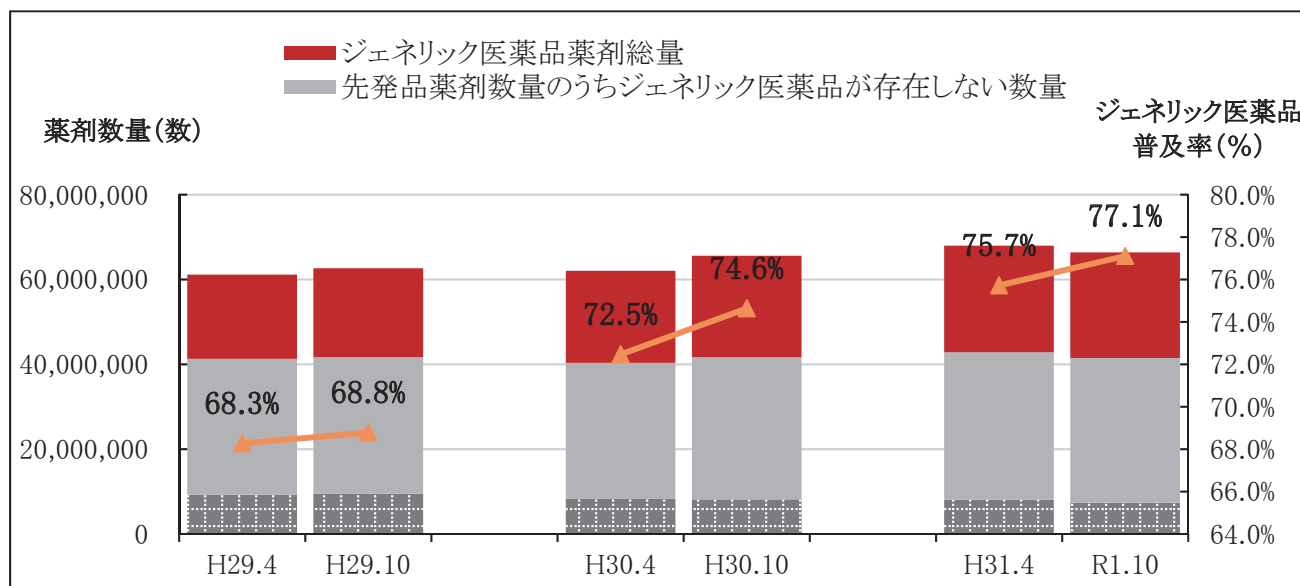
(5) ジェネリック医薬品普及について

① ジェネリック医薬品普及率

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、薬剤費の削減を図っているが、ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

平成 29 年度から令和元年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース・金額ベース)を、年度別に示す。令和元年 10 月診療分のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)77.1%は、平成 29 年 10 月診療分の 68.8%より 8.3 ポイント上昇している。

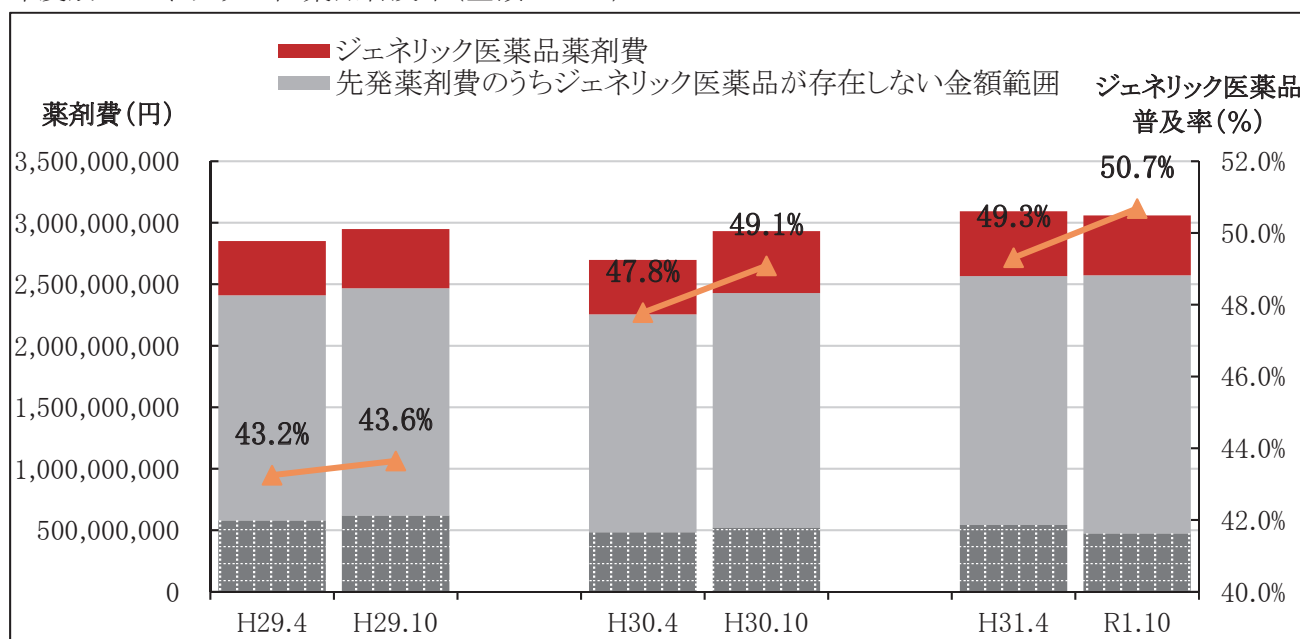
年度別ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※ジェネリック医薬品普及率：

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(金額ベース)



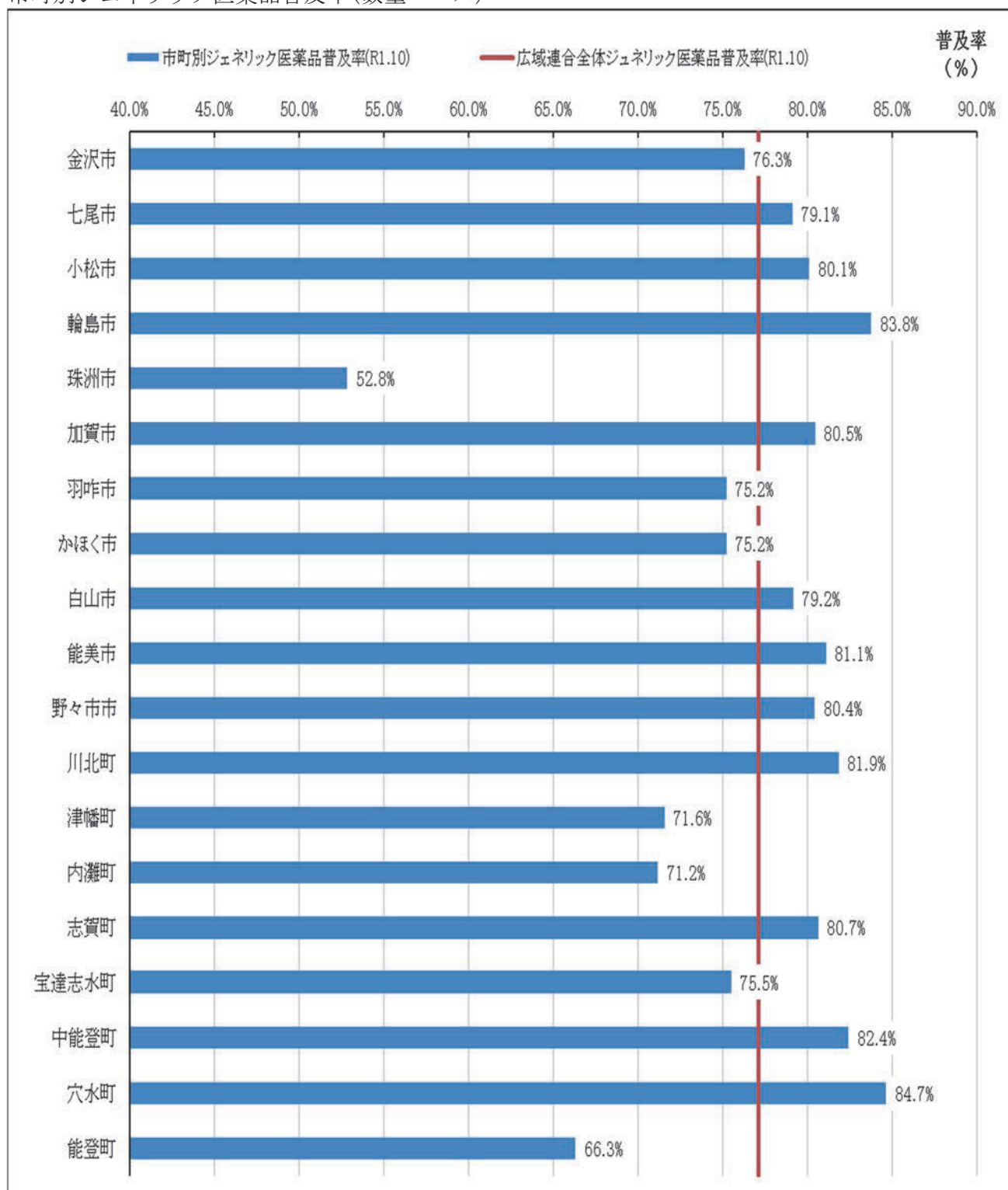
※ジェネリック医薬品普及率：

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)

②市町別ジェネリック医薬品普及率

令和元年10月診療分のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を市町別に示す。

市町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、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和元年10月診療分。
 $\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} / (\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} + \text{先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量})$

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)については、市町ごとの普及率の差があり、医療費適正化に向けて、その市町間の差が縮小されるよう、被保険者に対する「ジェネリック医薬品」に係る啓発普及を含め、より積極的な健康情報等の提供のあり方についても検討していく必要がある。

年度・市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

	市町名	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
1	金沢市	68.1%	73.7%	76.3%
2	七尾市	66.5%	75.7%	79.1%
3	小松市	72.6%	77.6%	80.1%
4	輪島市	78.7%	83.4%	83.8%
5	珠洲市	43.8%	47.4%	52.8%
6	加賀市	72.8%	79.0%	80.5%
7	羽咋市	67.8%	72.4%	75.2%
8	かほく市	66.4%	71.9%	75.2%
9	白山市	71.7%	76.8%	79.2%
10	能美市	73.0%	78.6%	81.1%
11	野々市市	71.5%	77.7%	80.4%
12	川北町	70.5%	79.2%	81.9%
13	津幡町	60.7%	67.4%	71.6%
14	内灘町	64.0%	68.0%	71.2%
15	志賀町	72.6%	79.8%	80.7%
16	宝達志水町	66.6%	75.0%	75.5%
17	中能登町	70.4%	80.0%	82.4%
18	穴水町	73.3%	82.9%	84.7%
19	能登町	60.1%	63.9%	66.3%
石川県広域連合		68.8%	74.6%	77.1%

データ化範囲（分析対象）：入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和元年 10 月診療分。