

I. 予防・健康づくりの取組の効果分析

第 1 章 保険者努力支援制度（取組評価分）

本章では、保険者努力支援制度の取組評価得点とその関連データについての集計・分析を行う。具体的には、以下の集計・分析を行った（図表 1-1）。

図表 1-1 集計・分析の概要（取組評価分など）

		集計・分析の概要
1 取組評価	1.1 取組評価得点（市町村）	➤ 取組評価得点（市町村）の評価項目ごとの分布、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理した。
	1.2 取組評価の経年変化（市町村）	➤ 取組評価得点（市町村）の（一部の評価項目について）評価項目ごとの経年変化を分析した。
	1.3 取組評価得点と国保担当部門の専門職の配置・関わりとの関係	➤ 保険者データヘルス全数調査の結果を用いて、取組評価得点と国保担当部門の専門職の配置・関わりとの関係を分析した。
	1.4 評価項目間の相関係数	➤ 評価項目間の相関係数について、分析した。
2 定量指標 ¹	2.1 取組評価の対象となっている定量指標	➤ 取組評価の中で使用されている定量指標について、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理した。
	2.2 定量指標の経年変化（市町村・都道府県）	➤ 定量指標の経年変化を分析した。
3 将来的な効果として想定される指標 ²	3.1 指標の概要	➤ 「予防・健康づくり」の取組の将来的な効果として考えられる指標の、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理した。
	3.2 取組評価得点と指標の関係	➤ 取組評価得点と指標との関係について、重回帰分析を行った。

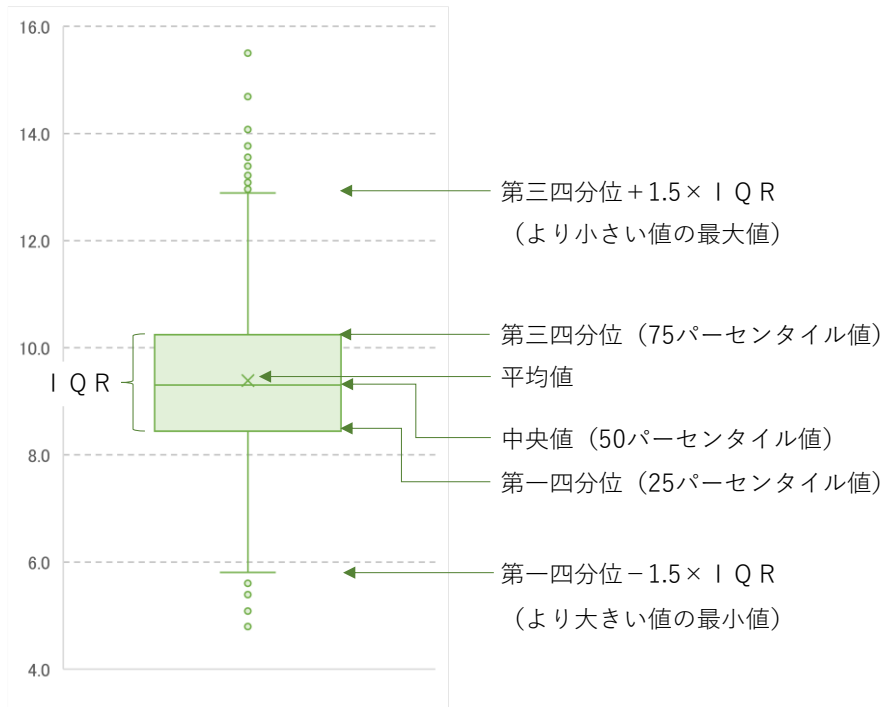
¹ 特定健康診査の受診率（市町村・都道府県）、特定保健指導実施率（市町村・都道府県）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（市町村）、がん検診受診率（市町村）、歯科健診受診率（市町村）、一人当たり年齢調整後医療費（都道府県）、年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）

² 年齢調整済み認定率（認定率、軽度認定率、重度認定率など）、重複処方該当者数・多剤処方該当者数（保険者千人あたり）糖尿病性腎症の対象者割合、平均余命、平均自立期間、第8期介護保険料、、被保険者1人あたり総点数 入院・外来（生活習慣病_がん、筋・骨格、精神除く）

「箱ひげ図」の見方（ヒストグラムとの比較など）は、以下のとおりである。

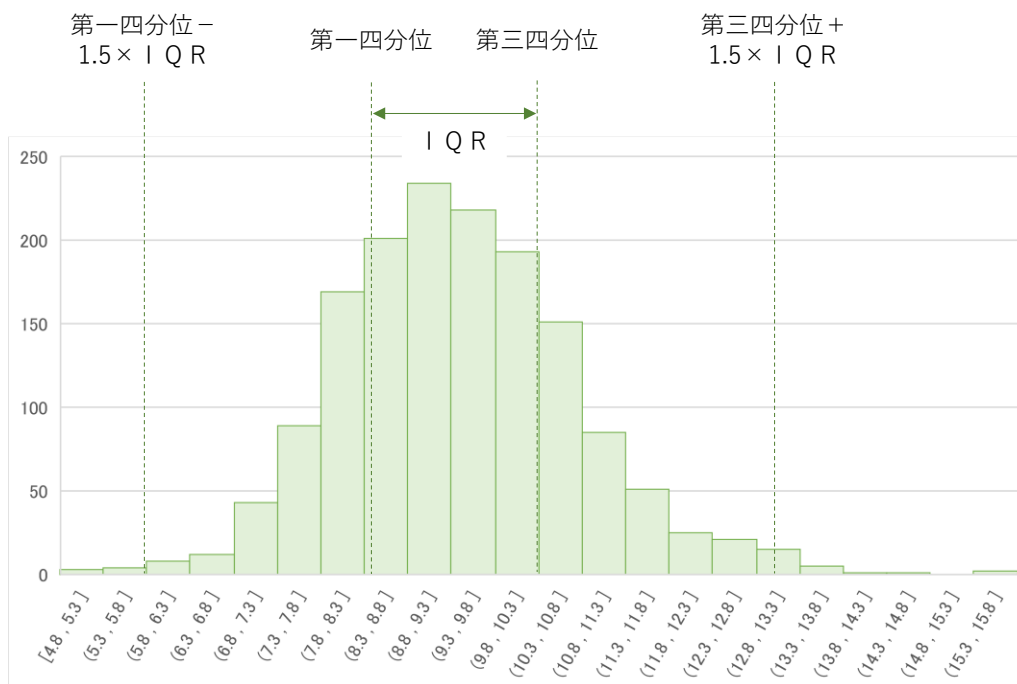
図表 1-2 箱ひげ図の見方

【箱ひげ図】



I Q R (interquartile range) : 四分位範囲 (第三四分位 - 第一四分位)

【ヒストグラム】



※ イメージのため、ヒストグラムの中に表示している第一四分位などの位置は正確ではない

1 取組評価

1.1 取組評価得点（市町村）

令和4年度の取組評価得点（市町村）の評価項目ごとの分布、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理し、その特徴を概観する。

なお、集計・分析の対象とする評価項目は「予防・健康づくり」に関連すると考えられる以下の項目とした（図表 1-3）。また、集計・分析に際しては、いずれの評価区分においても全国平均が「50」となるよう、評価区分ごとの得点を偏差値に置きかえて集計した。

図表 1-3 集計・分析の対象とした評価項目

評価項目	集計・分析の対象	n
共通①：特定健診・特定保健指導・メタボ	○	1,741
共通②：がん・歯周疾患検診	○	
共通③：重症化予防	○	
共通④：個人インセンティブ・情報提供 ³	△	
共通⑤：重複服薬	○	
共通⑥：後発医薬品促進の取組・使用割合		
固有①：収納率		
固有②：データヘルス計画	○	
固有③：医療費通知		
固有④：地域包括ケア	○	
固有⑤：第三者求償		
固有⑥：適正化かつ健全な取組		
合計（予防・健康づくり） ⁴	○	
合計（総計） ⁵	○	

3 「共通④：個人インセンティブ・情報提供」については、「(1)個人へのインセンティブの提供の実施」のみを対象とした（「(2)個人への分かりやすい情報提供の実施」は対象外）。

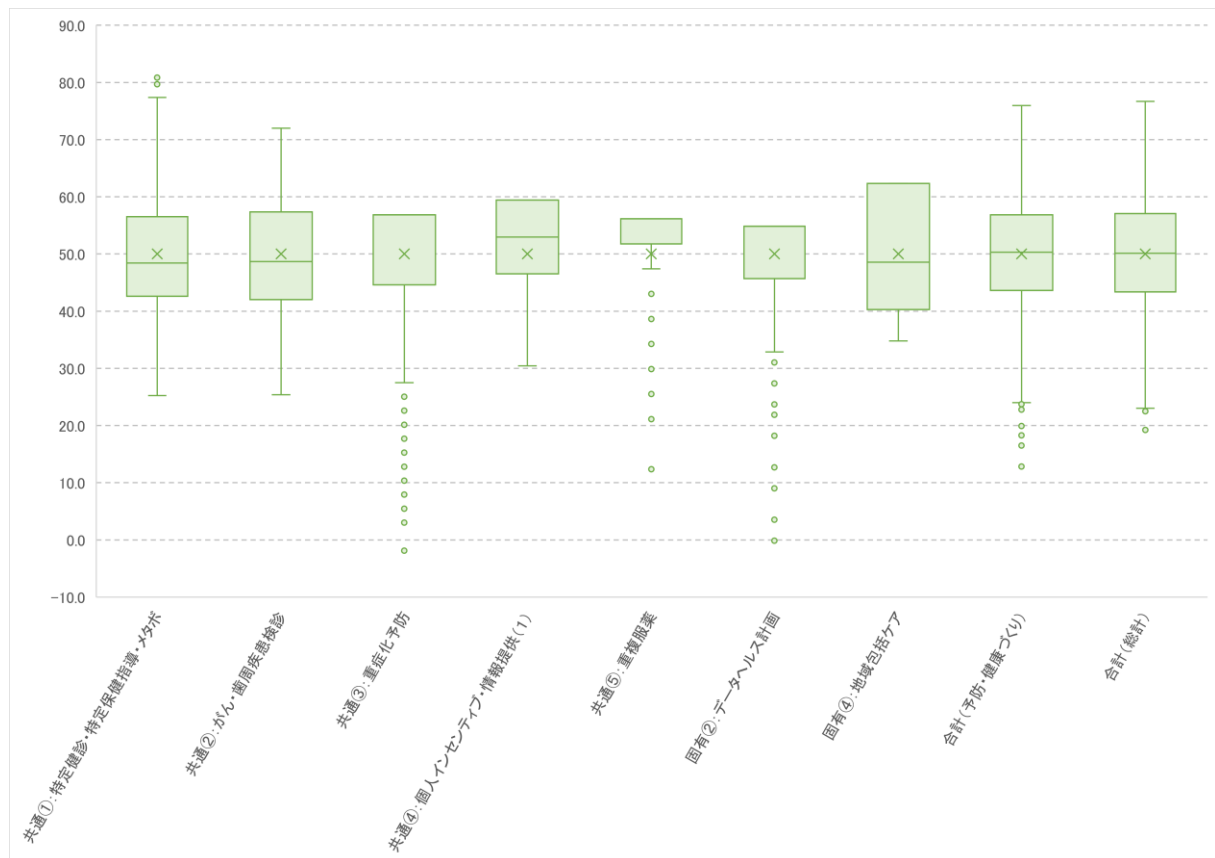
4 集計・分析の対象とした「予防・健康づくり」に関連する評価項目の合計

5 全ての評価項目の合計

取組評価（市町村）の評価項目ごとの得点分布をみると、「共通③：重症化予防」や「共通⑤：重複服薬」、「固有②：データヘルス計画」などでは、高い得点に多くの市町村が集中している一方で、得点の低い市町村との差が大きい。

なお、「合計（予防・健康づくり）」や「合計（総計）」をみると、全体では得点の高い市町村と低い市町村は概ね対称に分布している。

図表 1-4 取組評価（市町村）の評価項目ごとの得点分布_偏差値（R4）

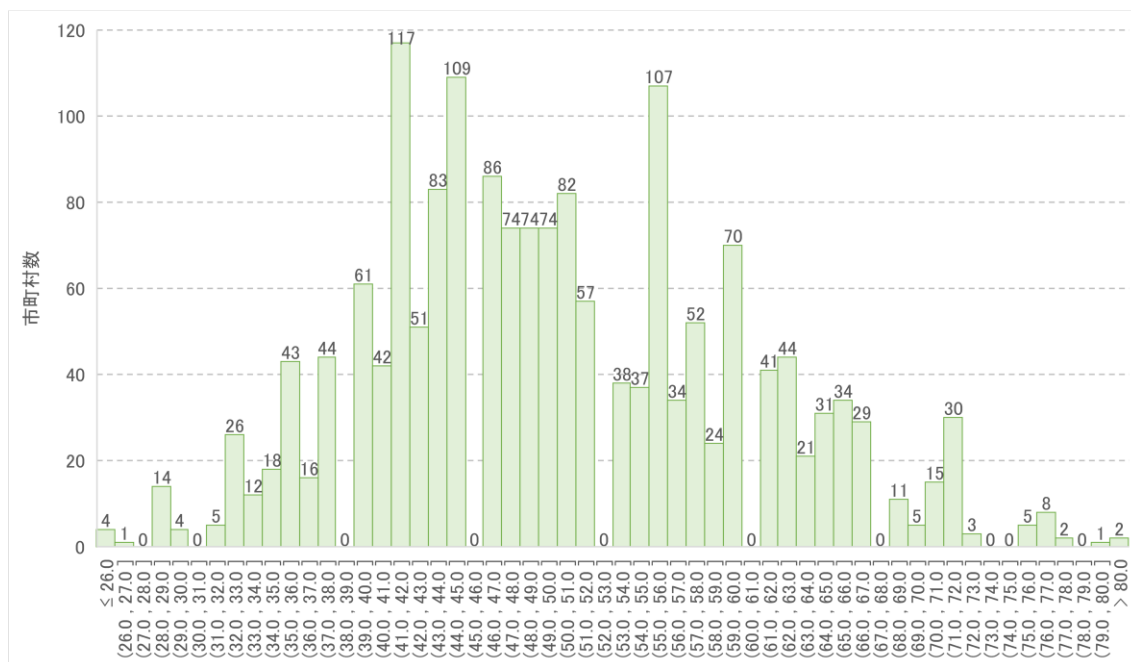


① 共通①：特定健診・特定保健指導・メタボ

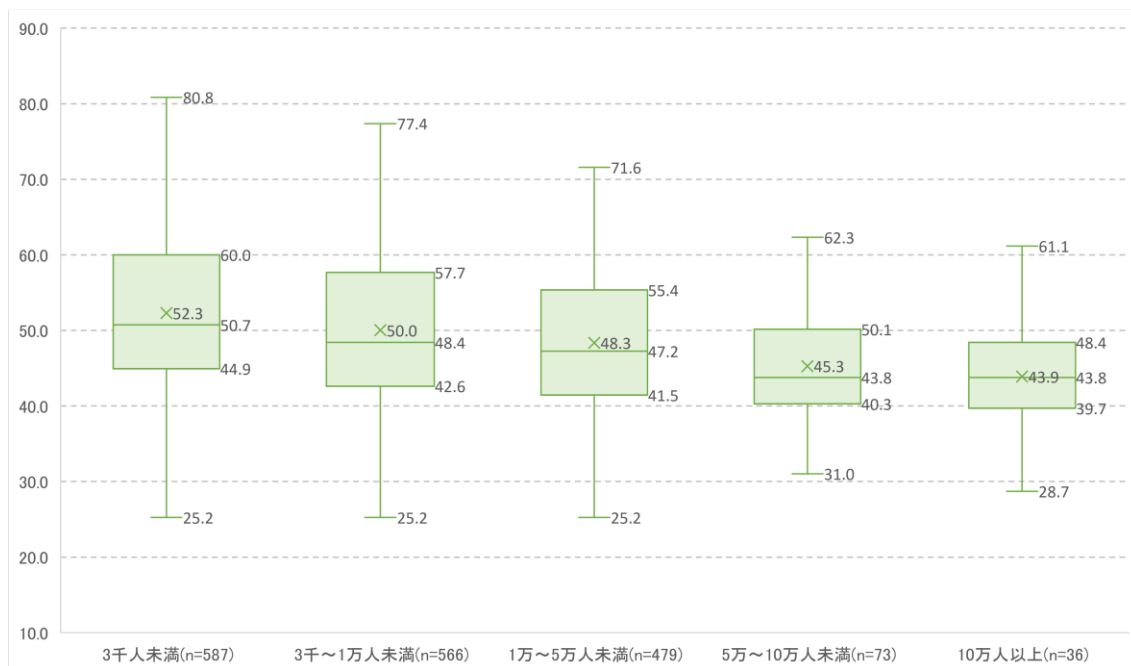
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられた。

図表 1-5 共通①：特定健診・特定保健指導・メタボの得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

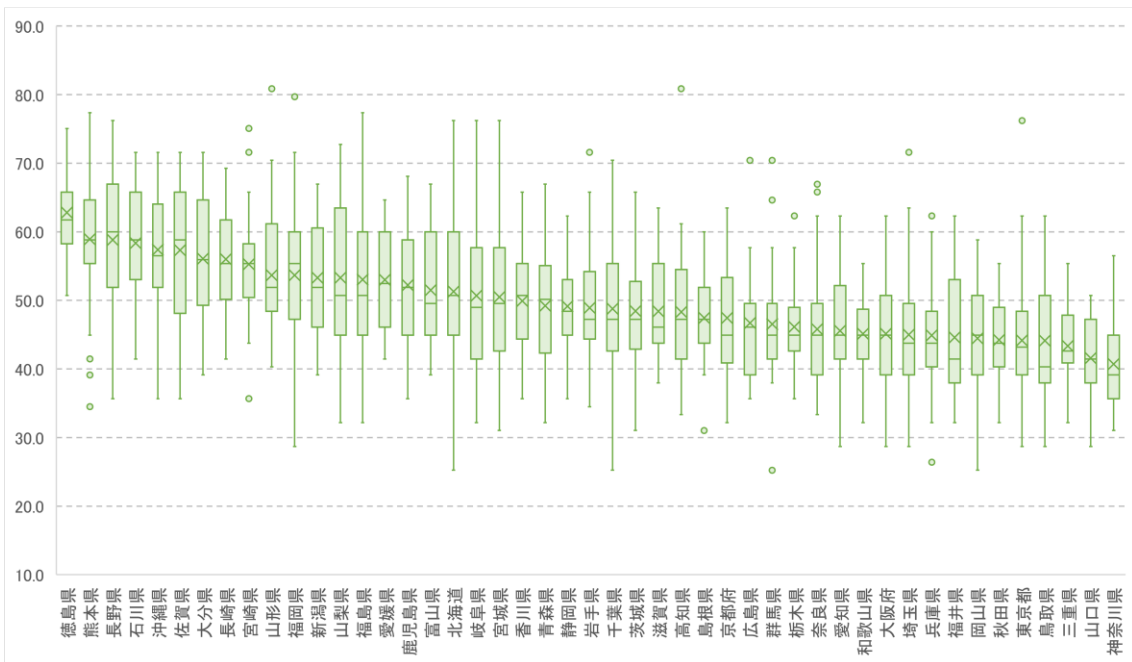


図表 1-6 共通①：特定健診・特定保健指導・メタボの得点分布 (R4) _保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

図表 1-7 共通①：特定健診・特定保健指導・メタボの得点分布 (R4) _都道府県別_偏差値

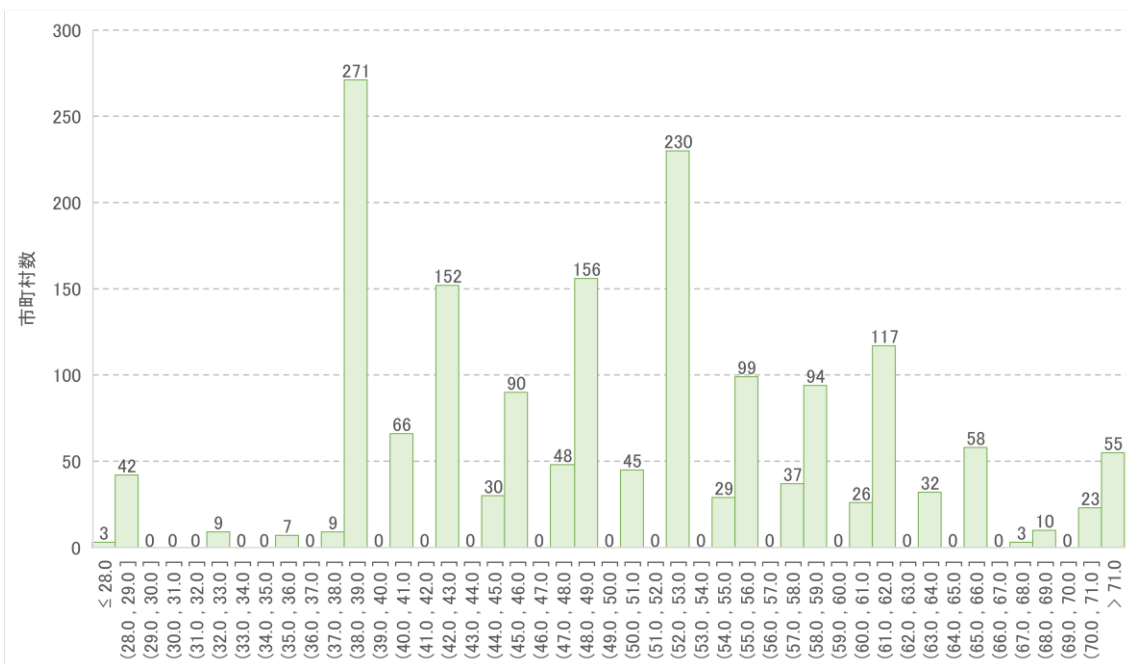


② 共通②：がん・歯周疾患検診

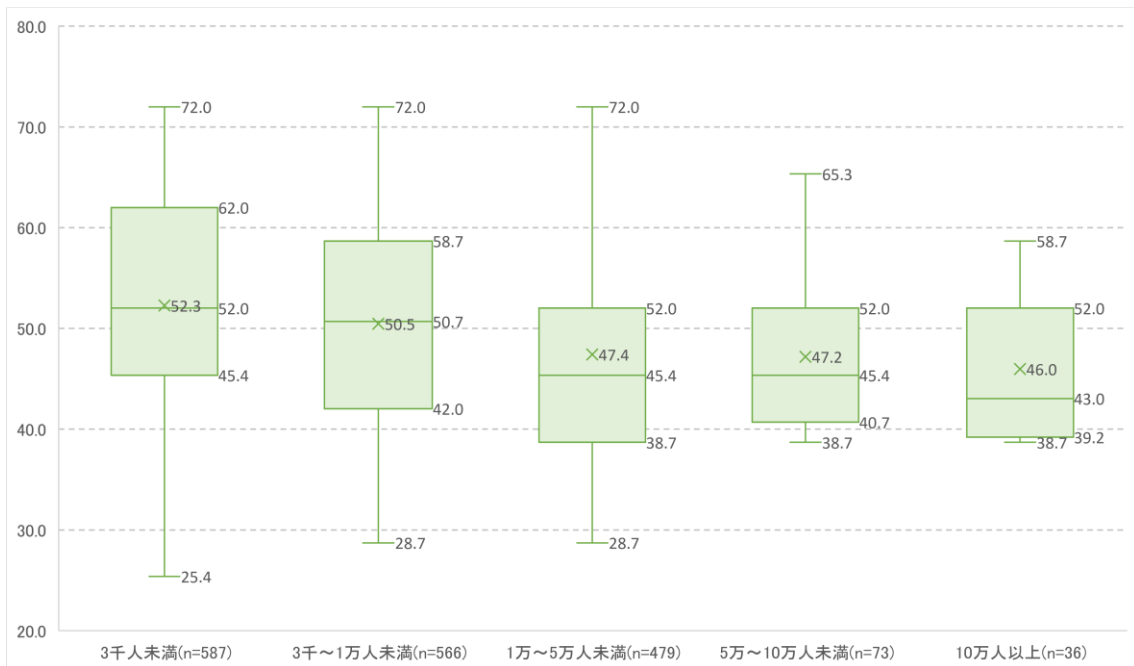
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられた。

図表 1-8 共通②：がん・歯周疾患検診の得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

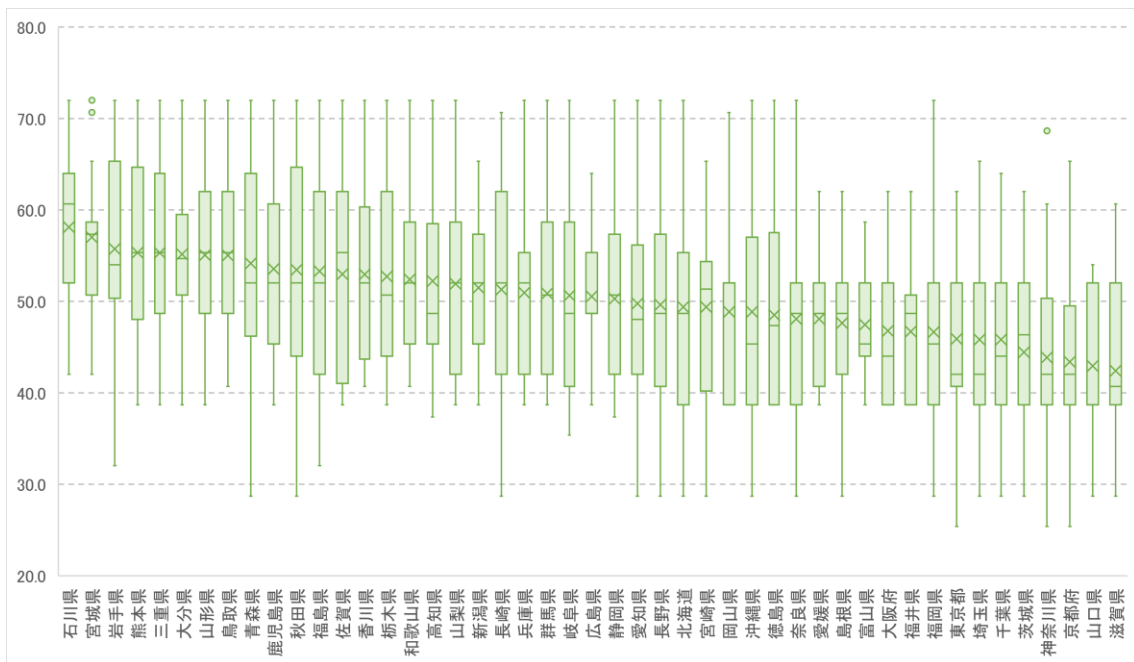


図表 1-9 共通②：がん・歯周疾患検診の得点分布（R4）_保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

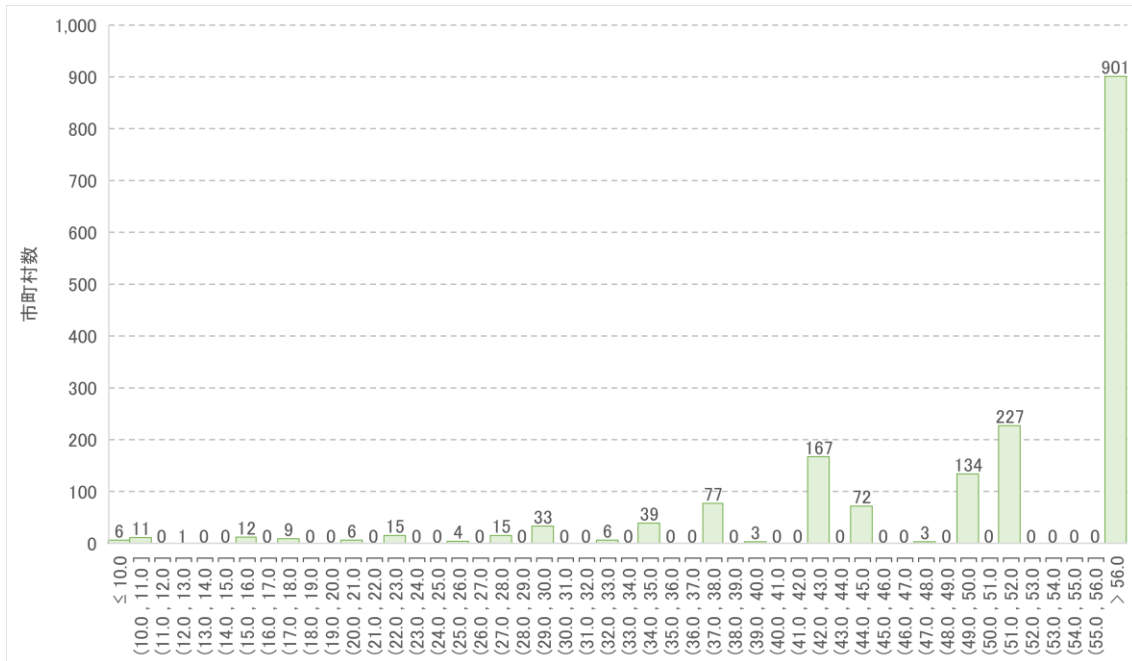
図表 1-10 共通②：がん・歯周疾患検診の得点分布（R4）_都道府県別_偏差値



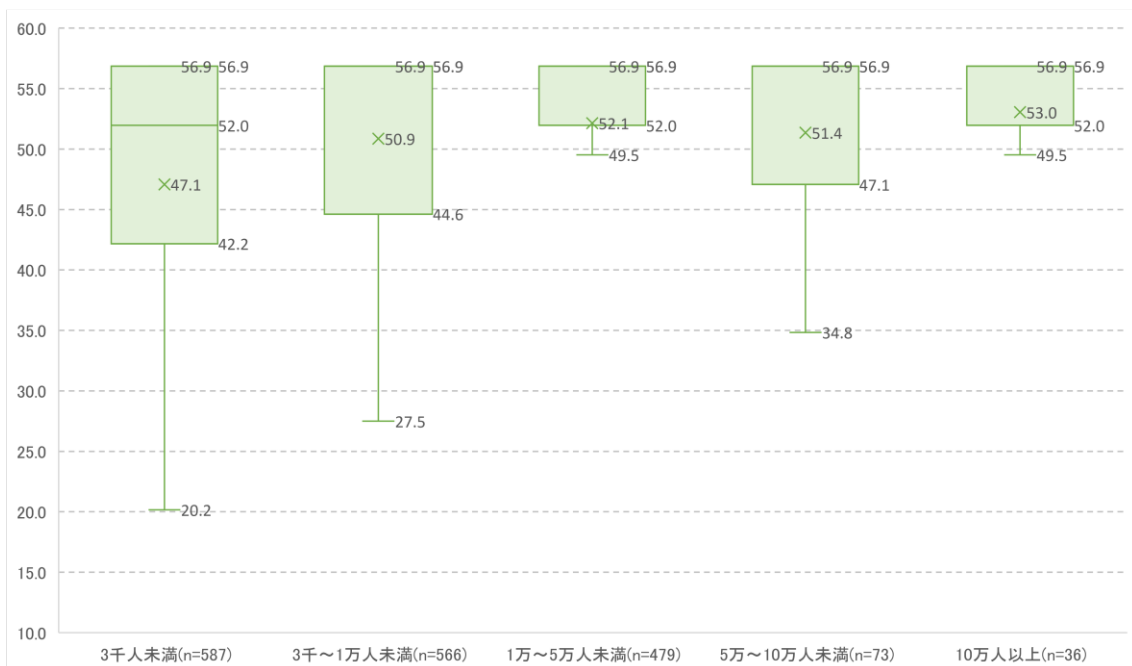
③ 共通③：重症化予防

高得点に偏った分布であった。

図表 1-11 共通③：重症化予防の得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

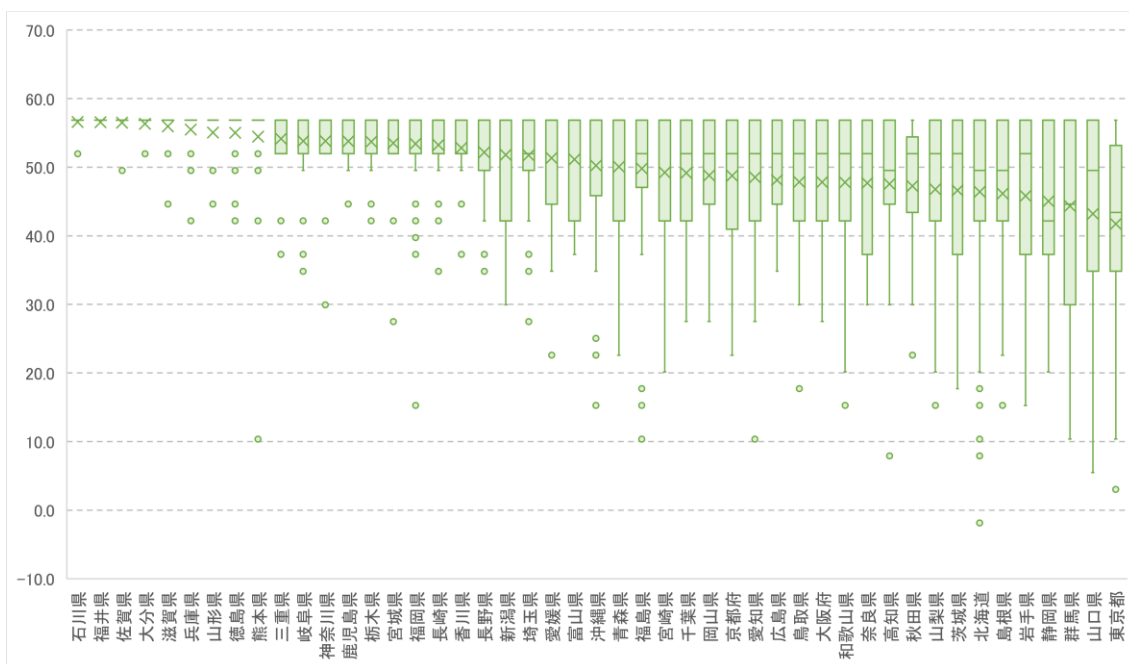


図表 1-12 共通③：重症化予防の得点分布 (R4) _保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

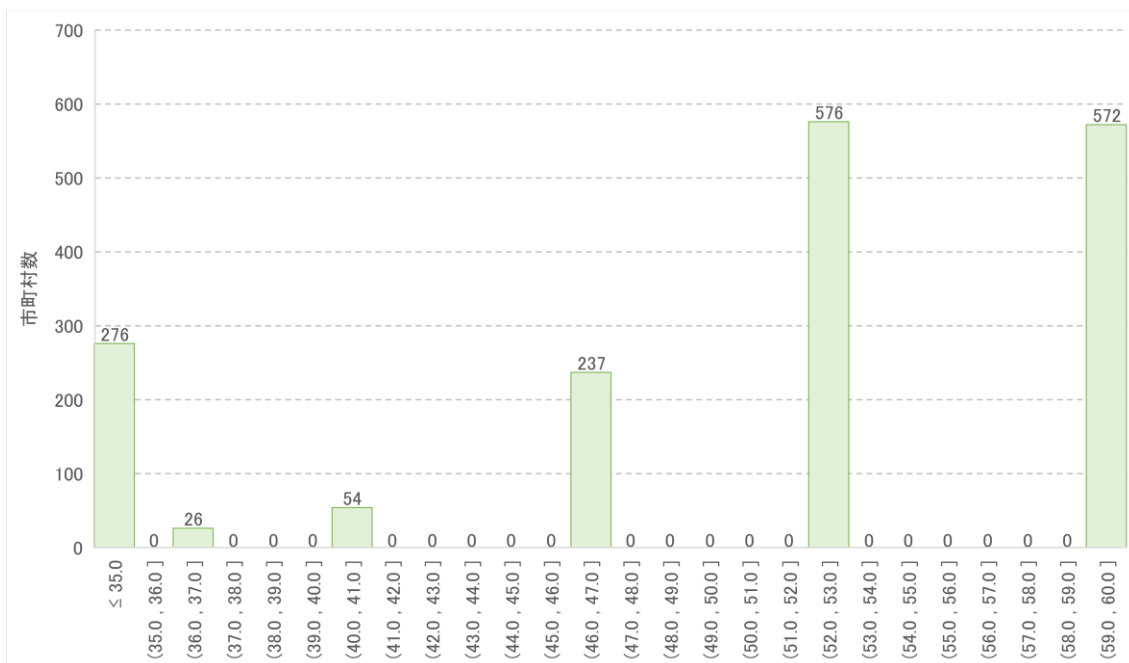
図表 1-13 共通③：重症化予防の得点分布 (R4) _都道府県別_偏差値



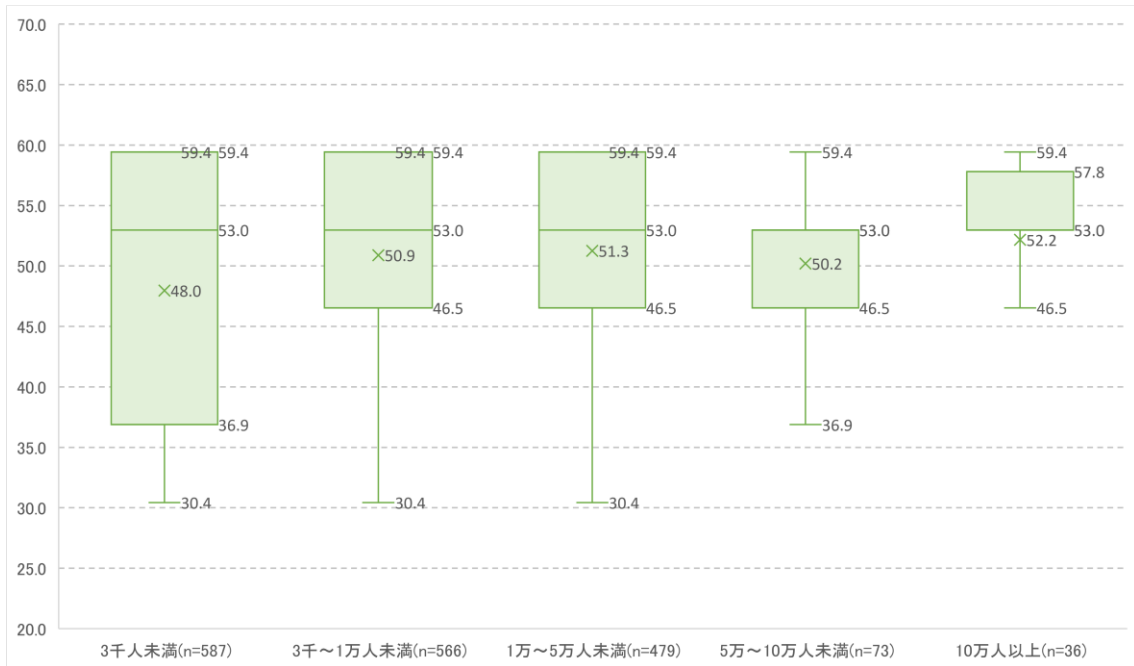
④ 共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）

やや高得点に偏った分布であった。

図表 1-14 共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）の得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

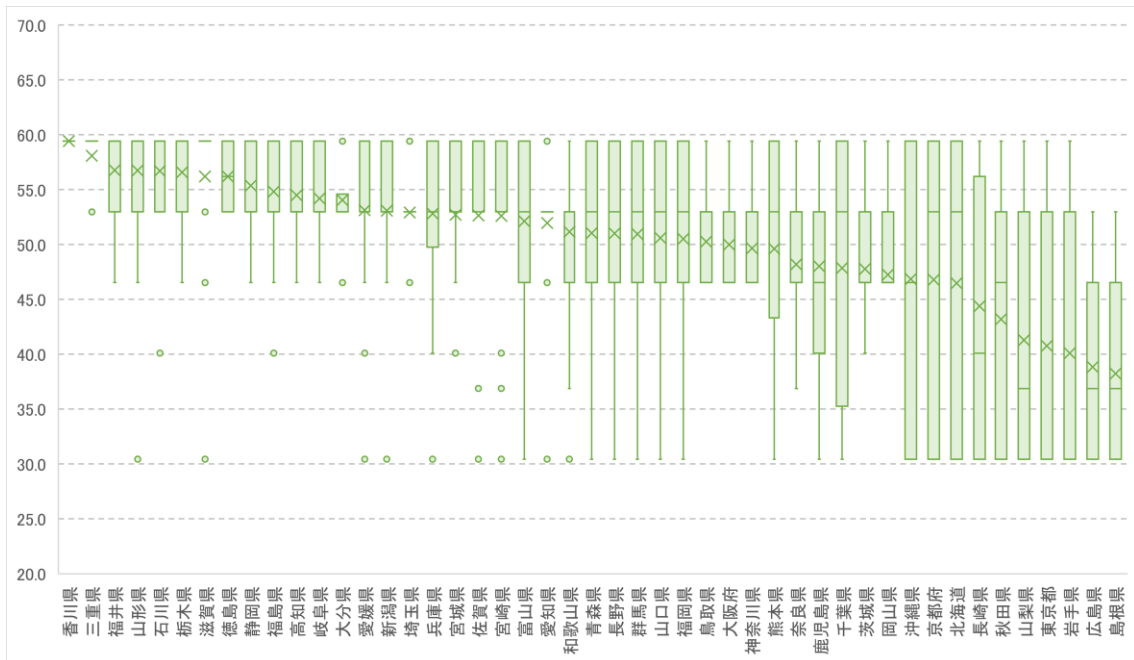


図表 1-15 共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）の得点分布（R4）_保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

図表 1-16 共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）の得点分布（R4）_都道府県別_偏差値

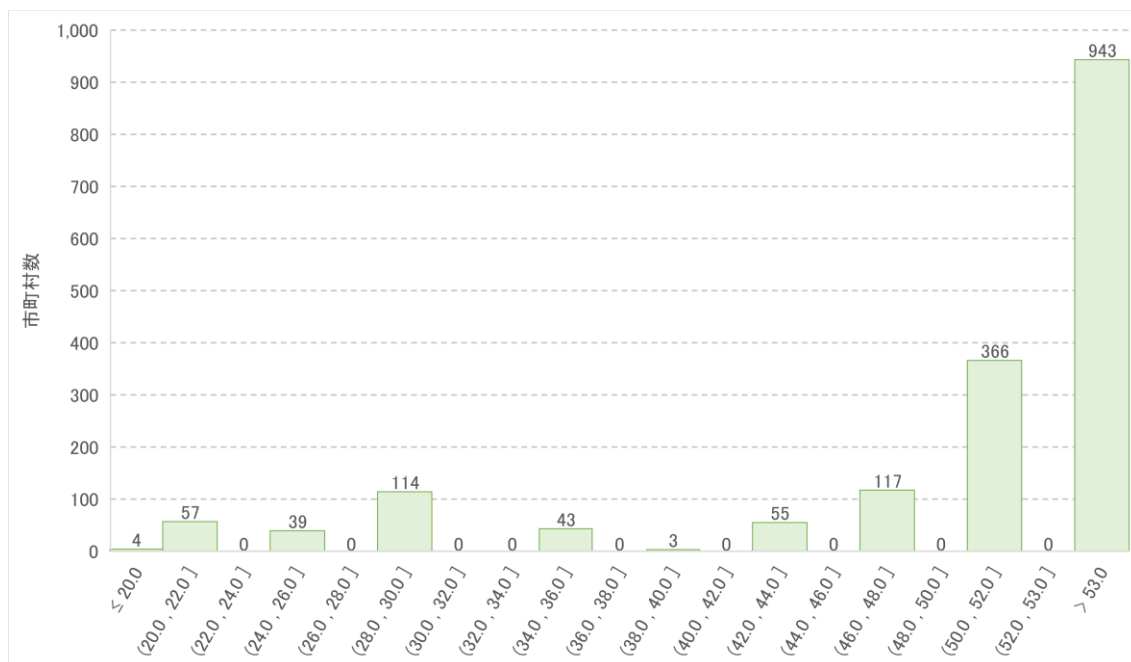


⑤ 共通⑤：重複服薬

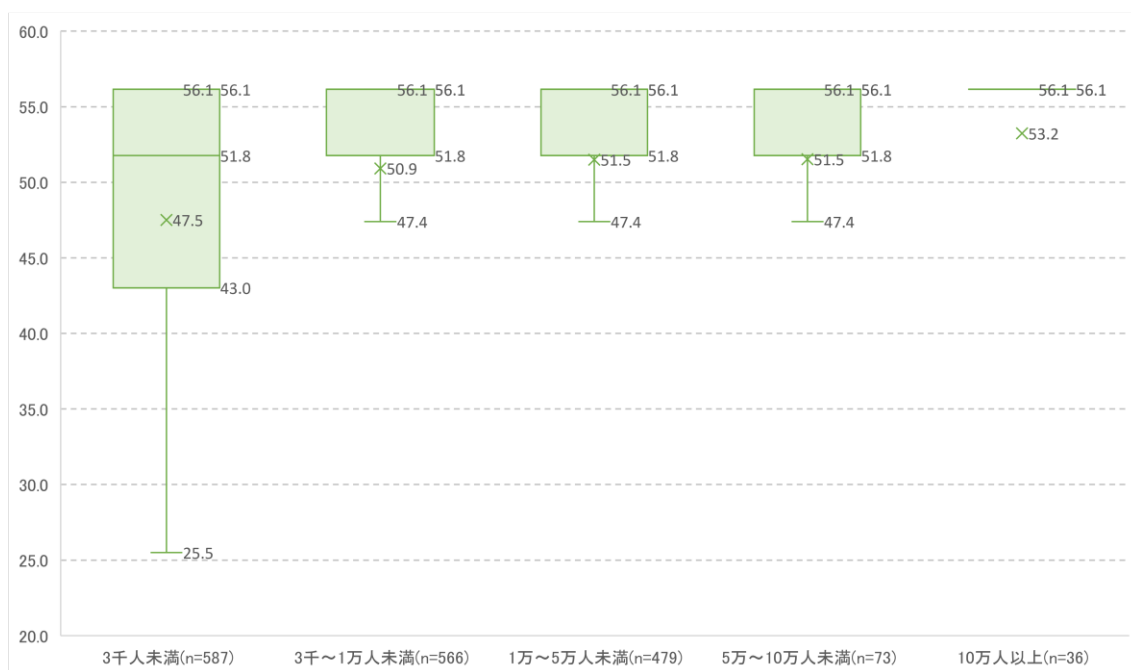
高得点に偏った分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値は高くなる傾向がみられた。

図表 1-17 共通⑤：重複服薬の得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

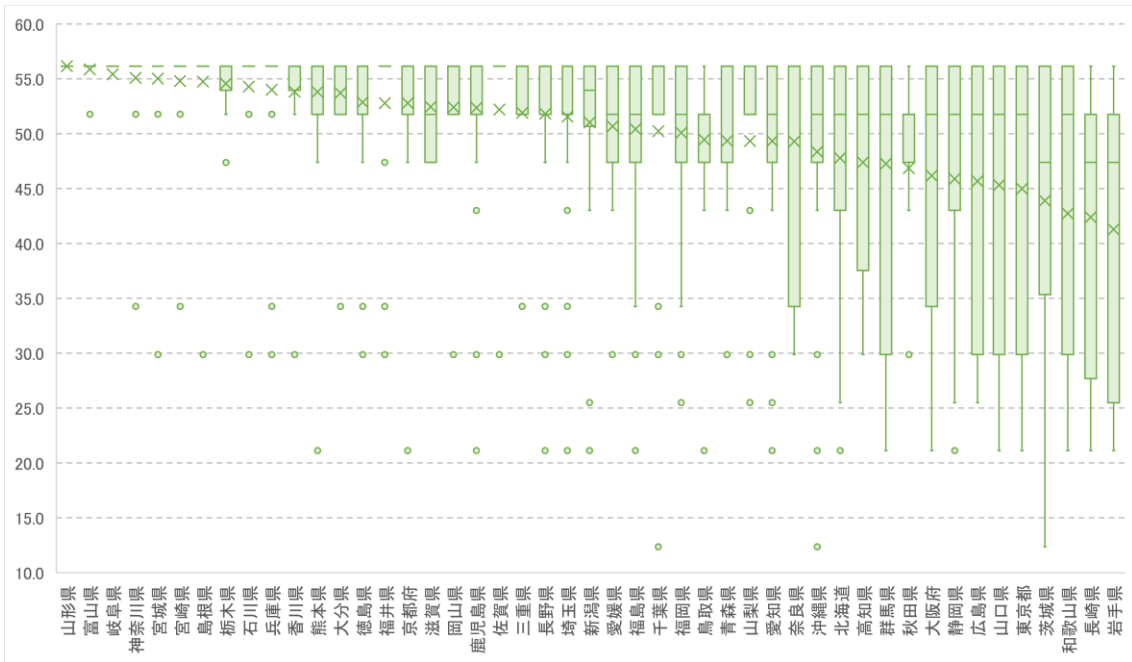


図表 1-18 共通⑤：重複服薬の得点分布 (R4) _保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

図表 1-19 共通⑤：重複服薬の得点分布 (R4)_都道府県別_偏差値

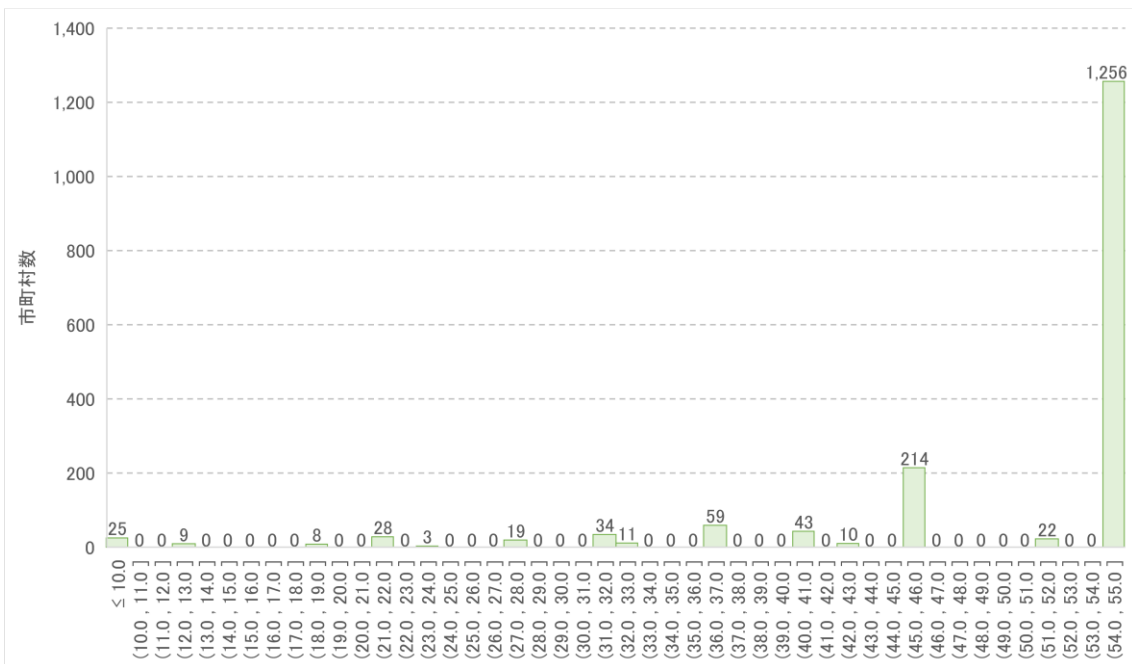


⑥ 固有②：データヘルス計画

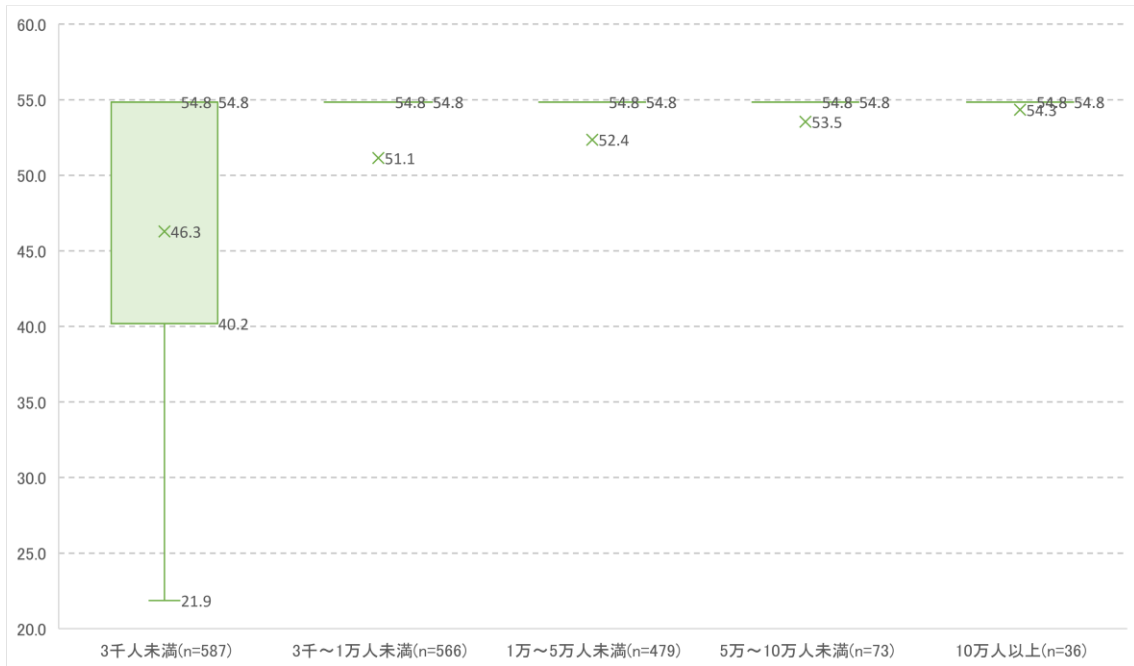
高得点に偏った分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値は高くなる傾向がみられた。

図表 1-20 固有②：データヘルス計画の得点分布 (R4)_偏差値 (n=1,741)

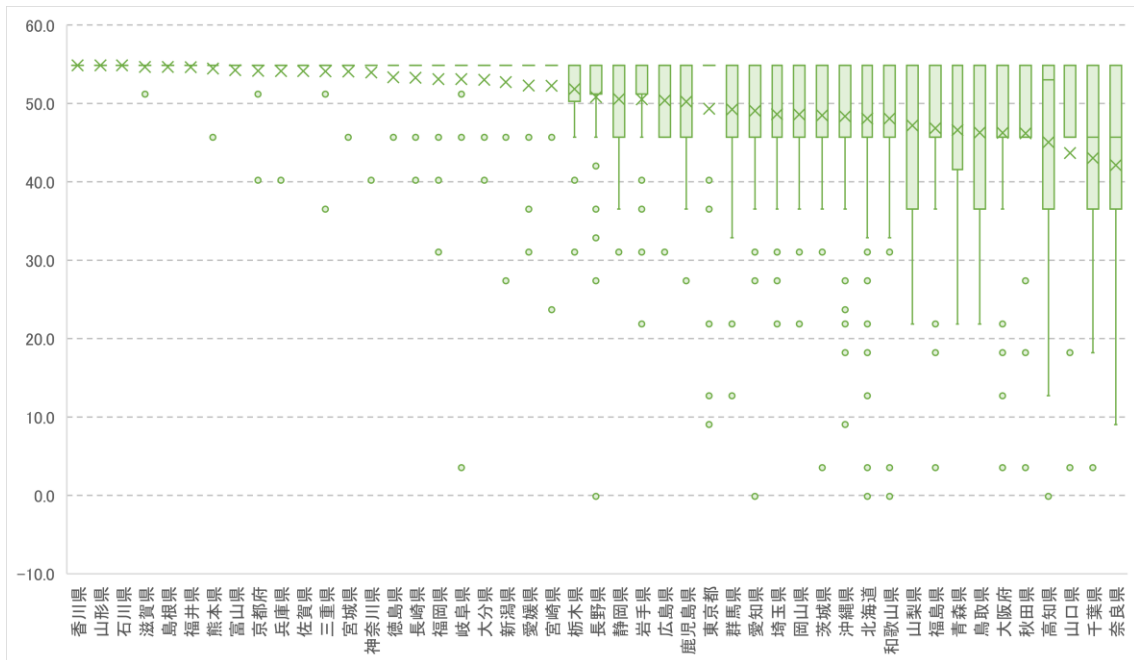


図表 1-21 固有②：データヘルス計画の得点分布（R4）_保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

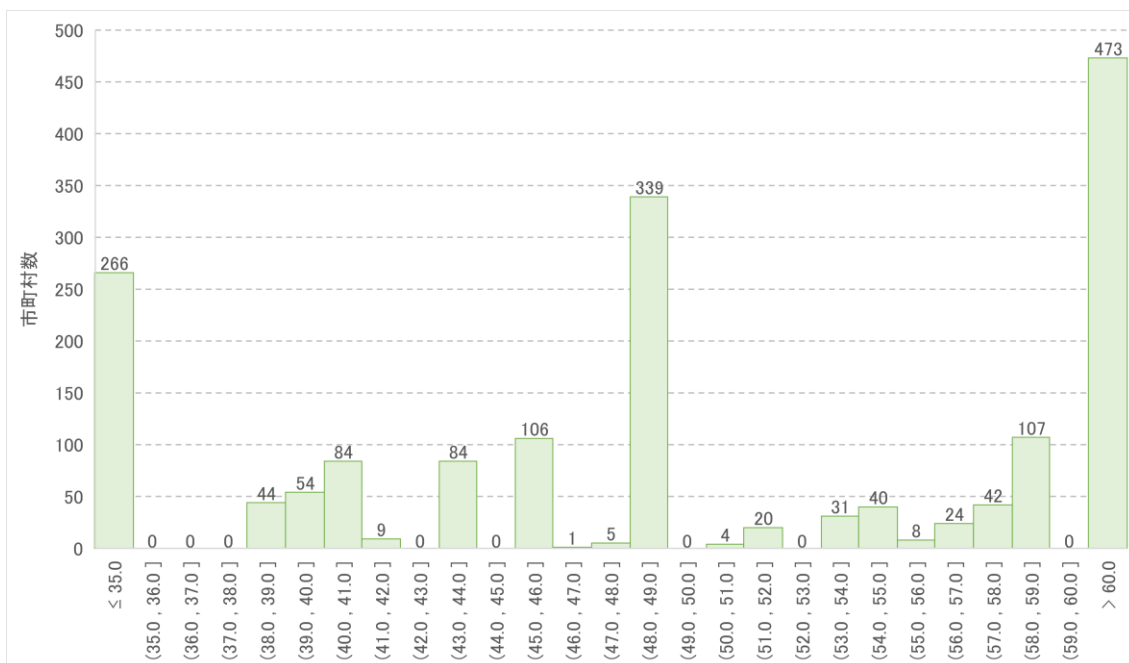
図表 1-22 固有②：データヘルス計画の得点分布（R4）_都道府県別_偏差値



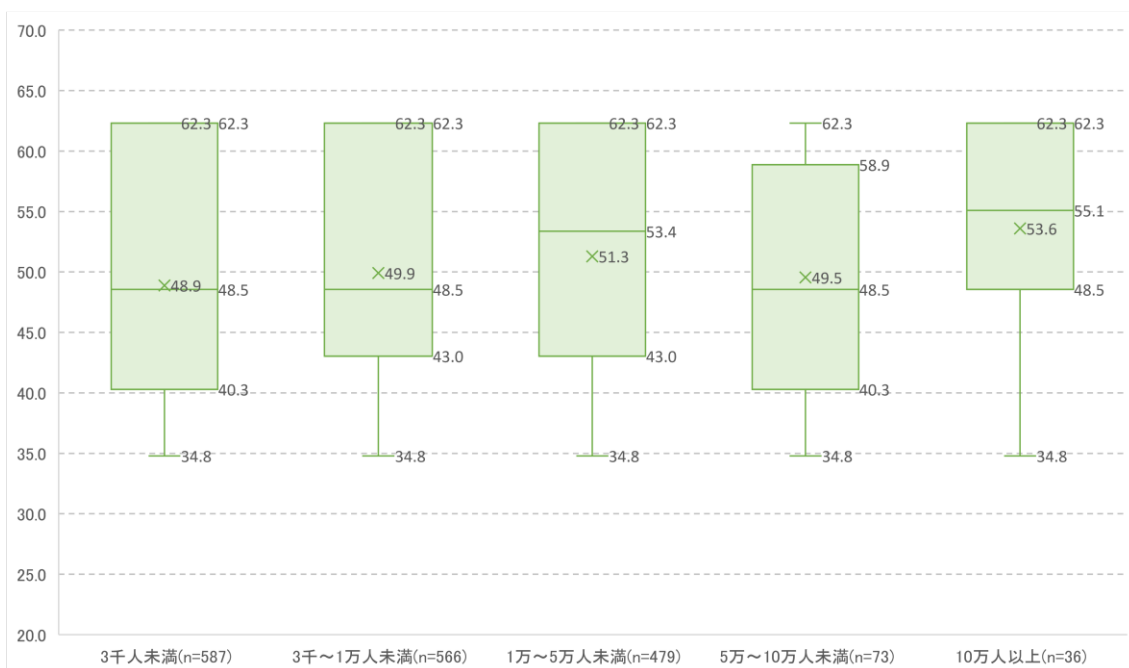
⑦ 固有④：地域包括ケア

得点の高い市町村、低い市町村、平均的な市町村に分かれていた。

図表 1-23 固有④：地域包括ケアの得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

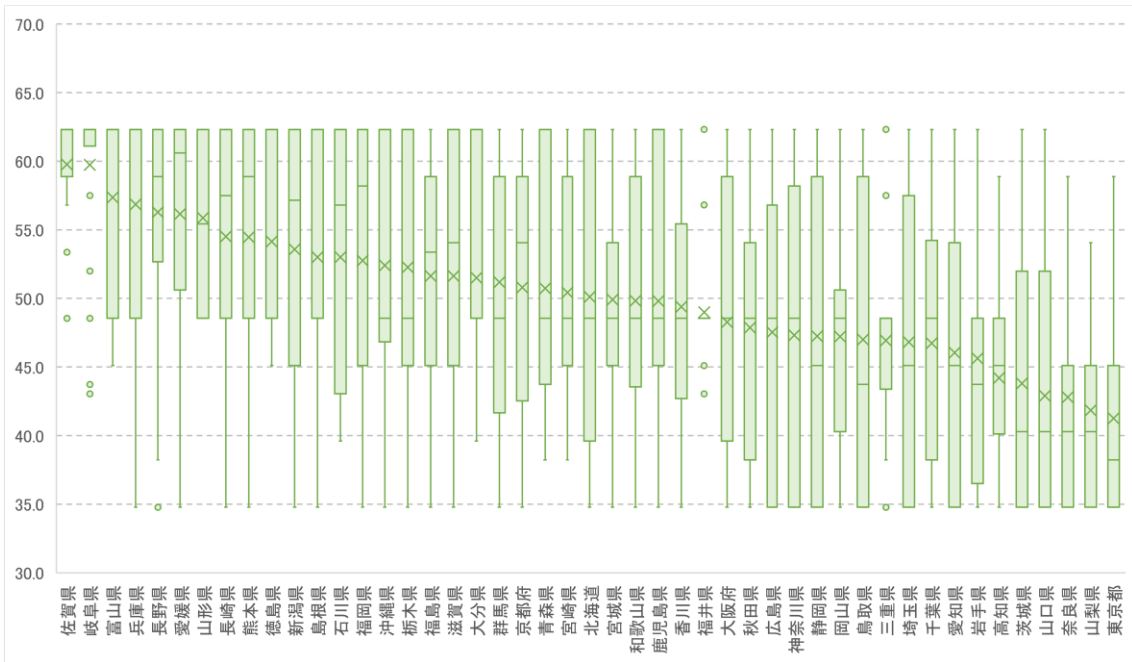


図表 1-24 固有④：地域包括ケアの得点分布 (R4) _保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

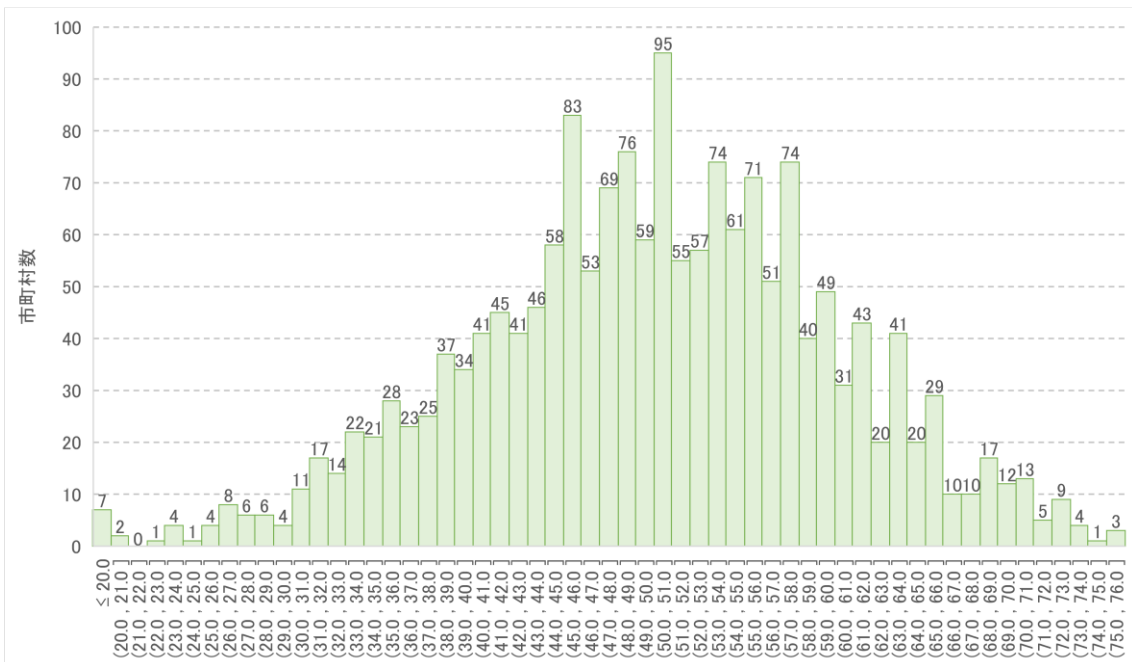
図表 1-25 固有④：地域包括ケアの得点分布 (R4) _都道府県別_偏差値



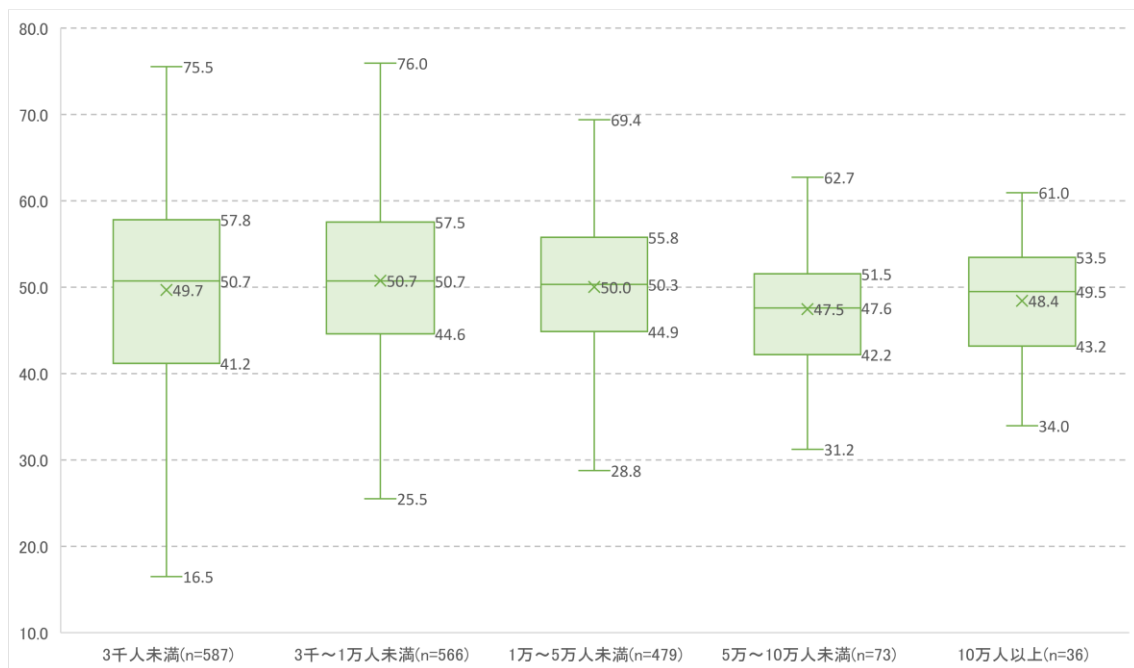
⑧ 合計（予防・健康づくり）

概ね、左右対称の分布であった。

図表 1-26 合計（予防・健康づくり）の得点分布 (R4) _偏差値 (n=1,741)

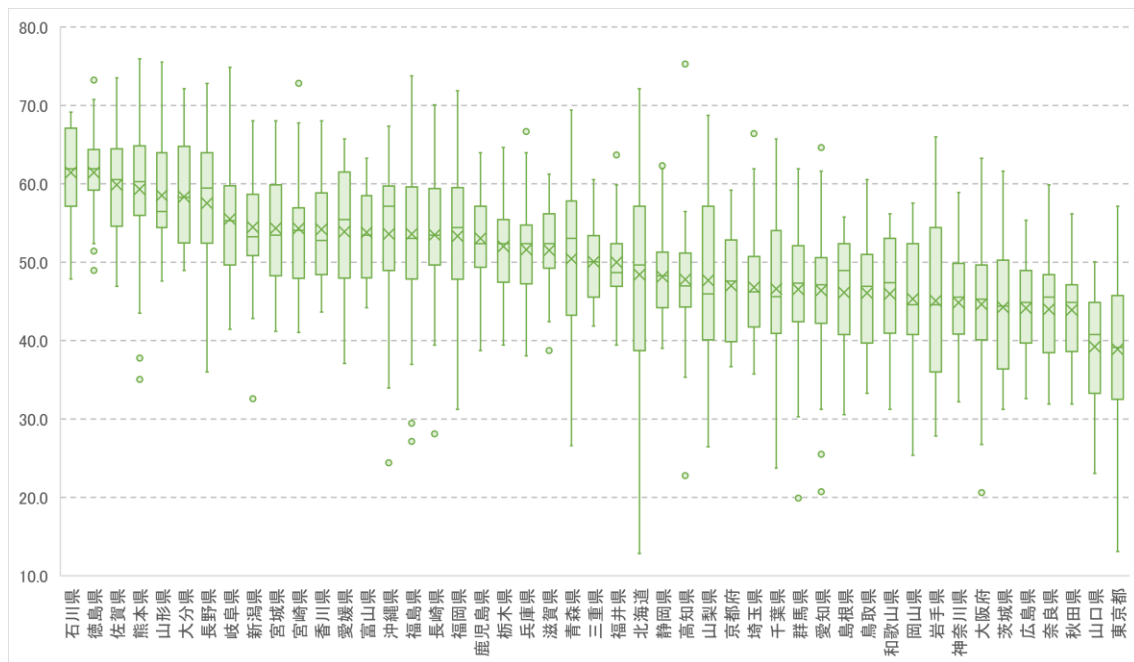


図表 1-27 合計（予防・健康づくり）の得点分布（R4）_保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

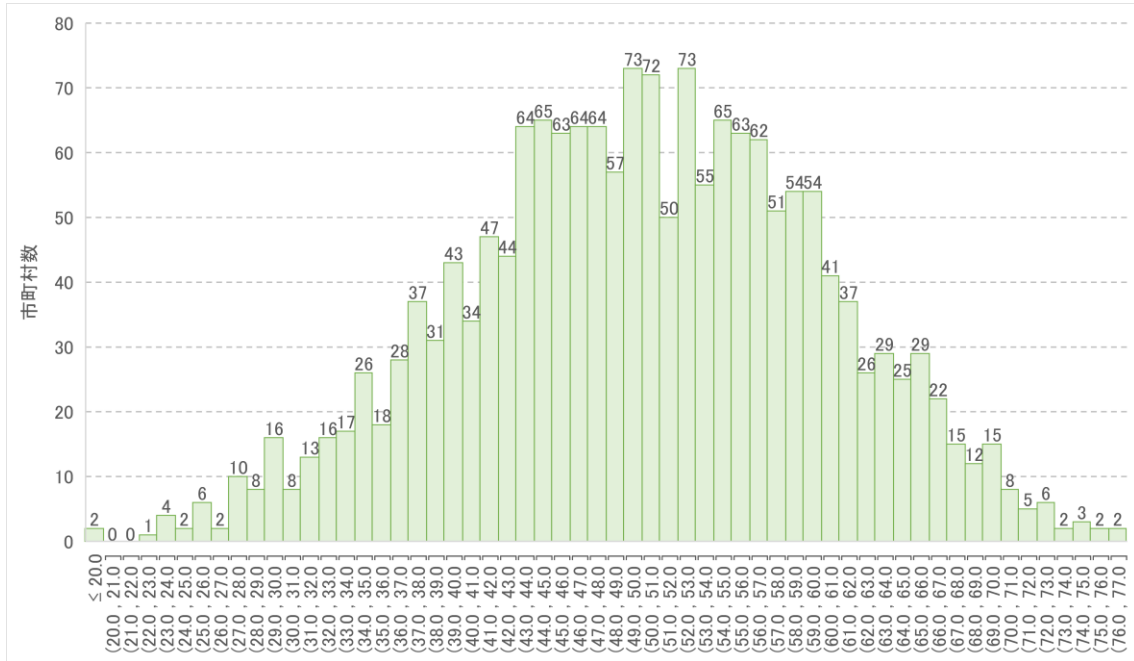
図表 1-28 合計（予防・健康づくり）の得点分布（R4）_都道府県別_偏差値



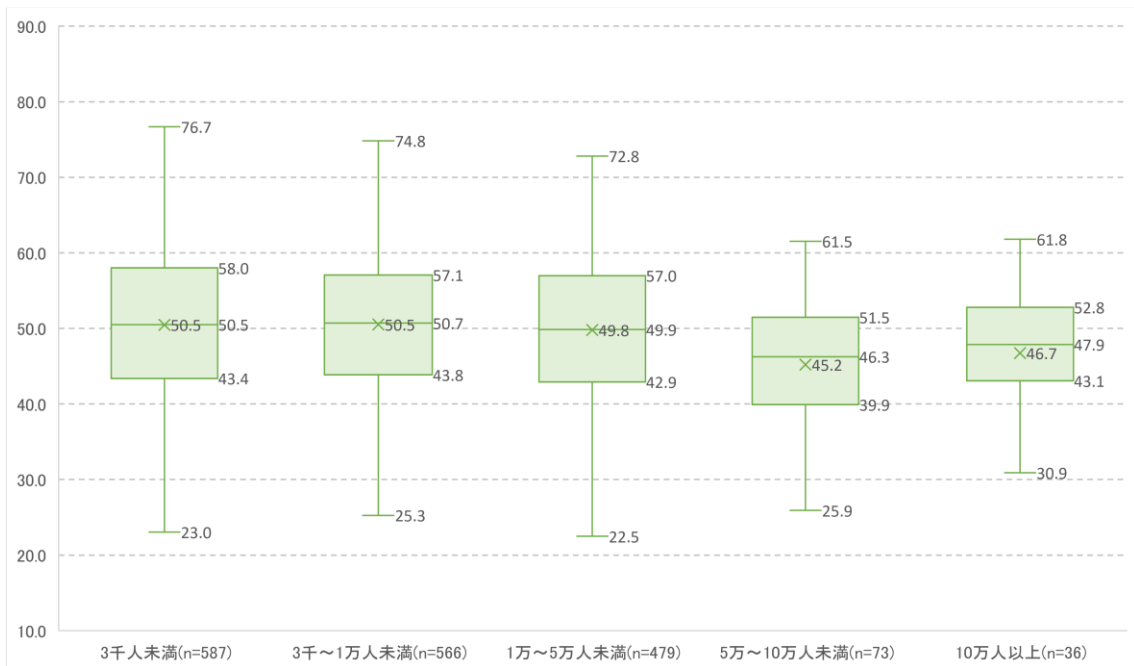
⑨ 合計（総計）

概ね、左右対称の分布であった。

図表 1-29 合計（総計）の得点分布 (R4)_偏差値 (n=1,741)

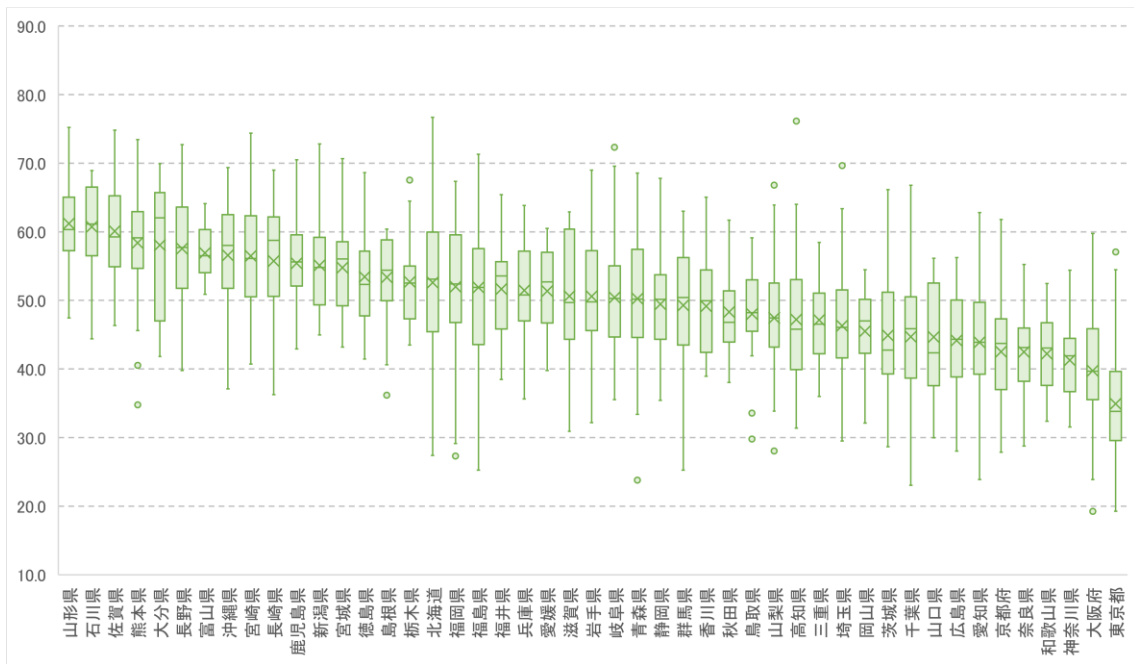


図表 1-30 合計（総計）の得点分布 (R4)_保険者規模別_偏差値



※ 外れ値は非表示

図表 1-31 合計（総計）の得点分布（R4）_都道府県別_偏差値



1.2 取組評価得点と国保担当部門の専門職の配置・関わり関係

取組評価得点と、国保担当部門の専門職の配置・関わり関係の分析した。

「国保担当部門の専門職配置・関わり」については、「2021年度保険者データヘルス全数調査」の以下の設問の回答結果を用いた⁶。

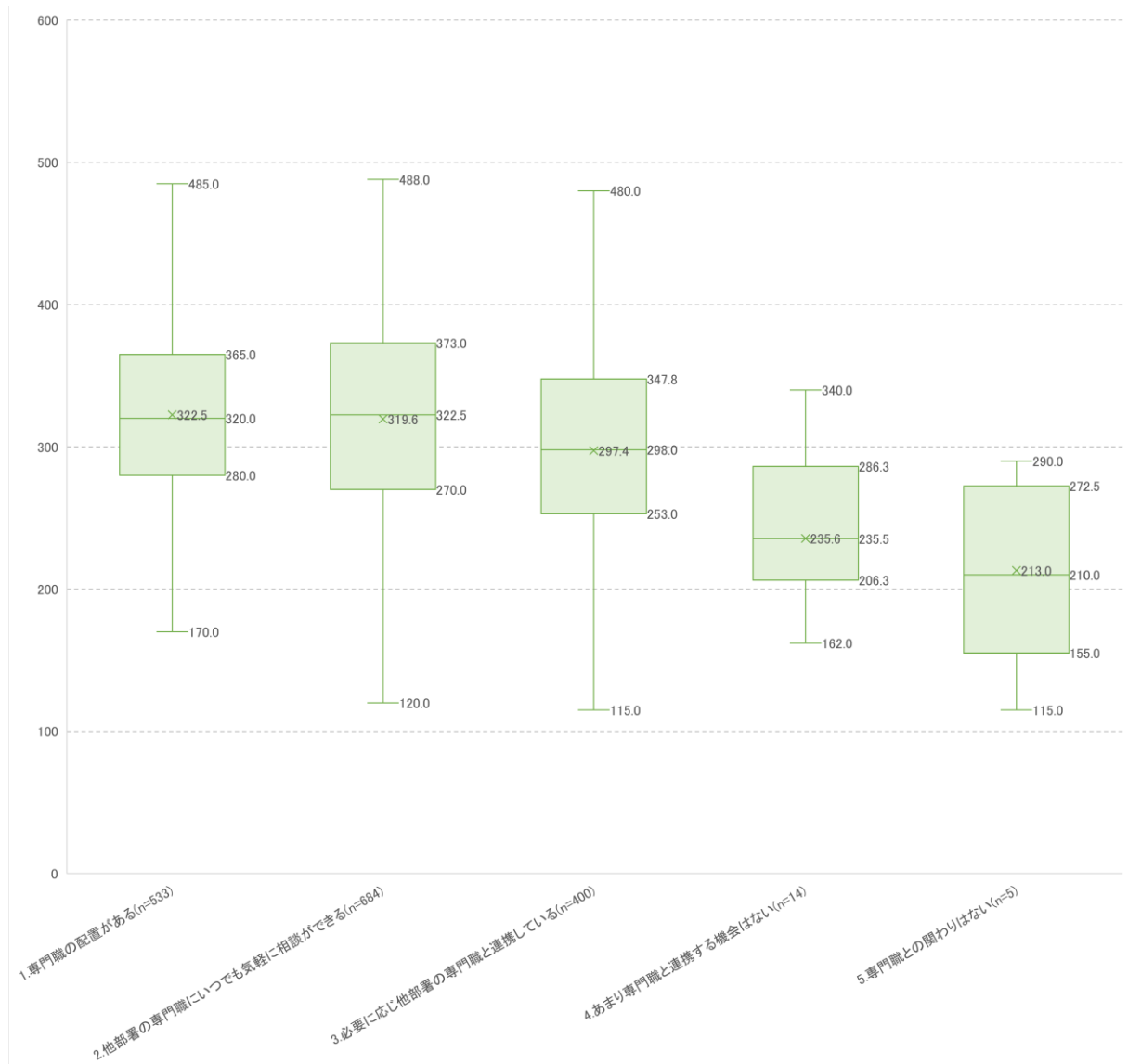
11c-Q1. 国保担当部門に保健師等の専門職の配置や関わりについて教えてください。(最も近いものひとつだけ)

1. 専門職の配置がある (※配置があっても育休等で不在の場合は配置なしとする)
2. 専門職の配置はないが、他部署の専門職にいつでも気軽に相談ができる体制がある
3. 必要に応じ他部署の専門職と連携している
4. あまり専門職と連携する機会はない
5. 専門職との関わりはない

⁶ 次ページ以降のグラフでは、「1.」は「1.専門職の配置がある」、「2.」は「2.他部署の専門職にいつでも気軽に相談ができる」と省略して記載。

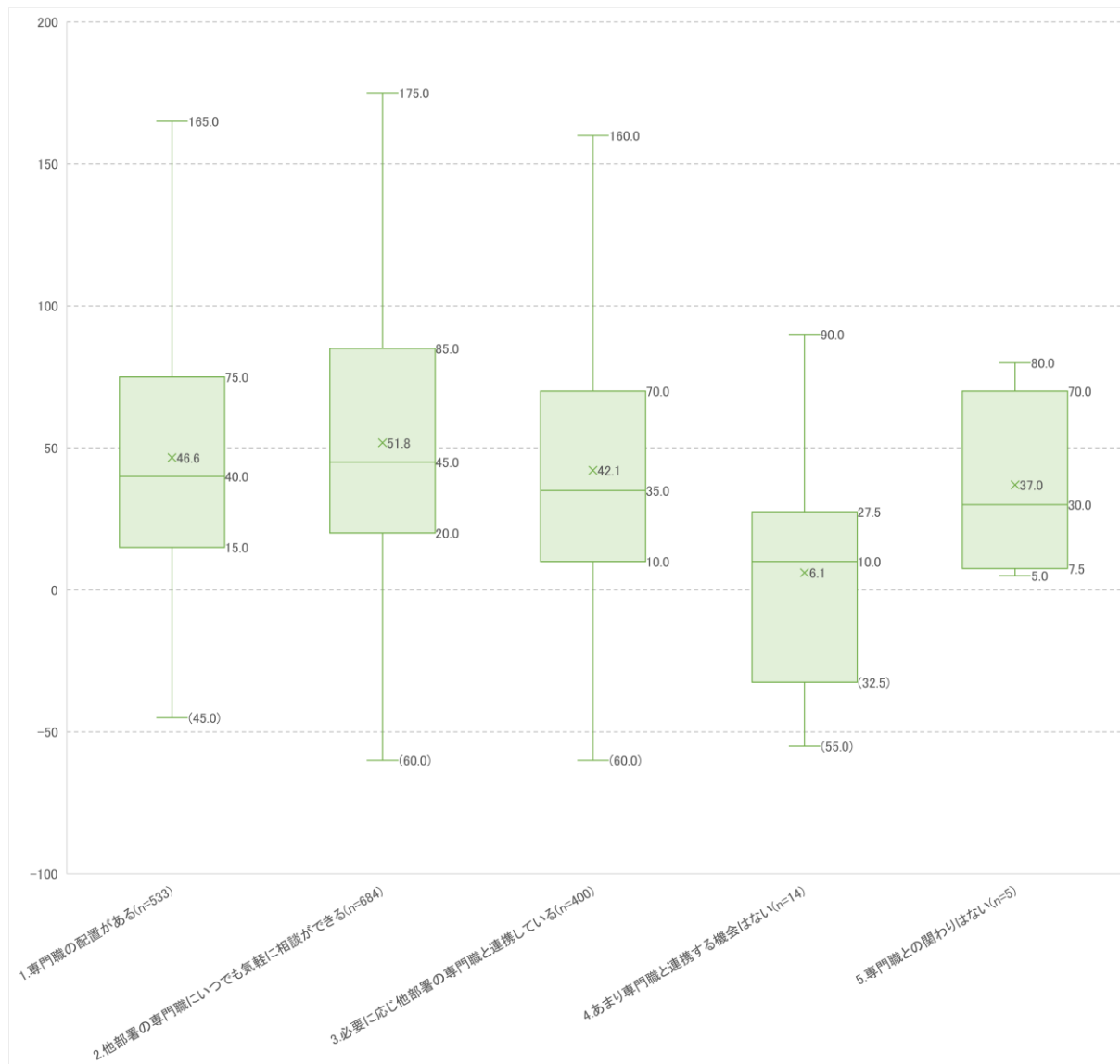
合計（予防・健康づくり）の得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度が低いほど、平均点が低い傾向がみられた。

図表 1-32 合計（予防・健康づくり）の得点分布（専門職配置・関わり別）



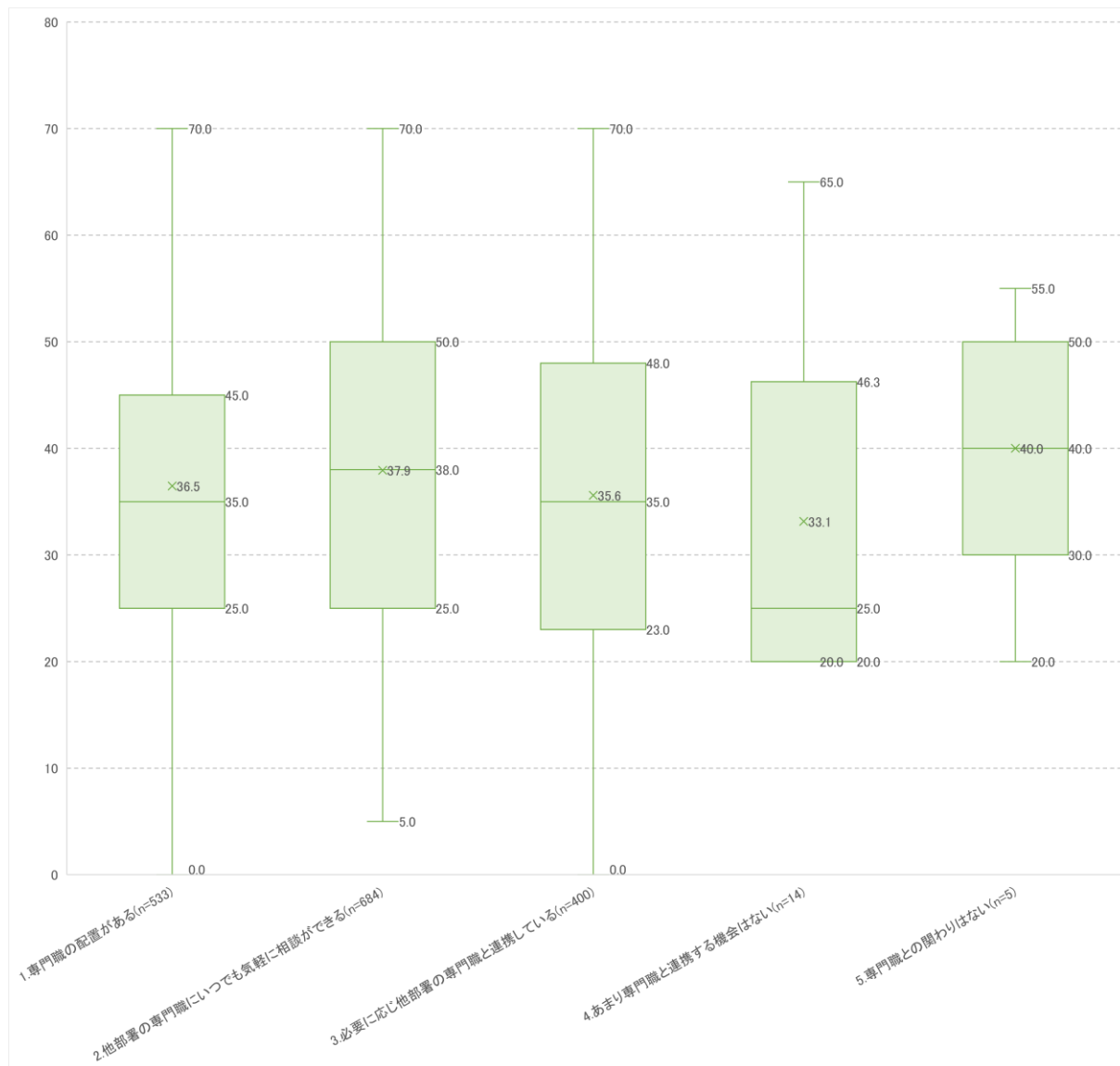
共通①：特定健診・特定保健指導・メタボの得点分布との関係をみると、専門職の配置・関わりの程度との関係性はみられなかった。

図表 1-33 共通①：特定健診・特定保健指導・メタボの得点分布（専門職配置・関わり別）



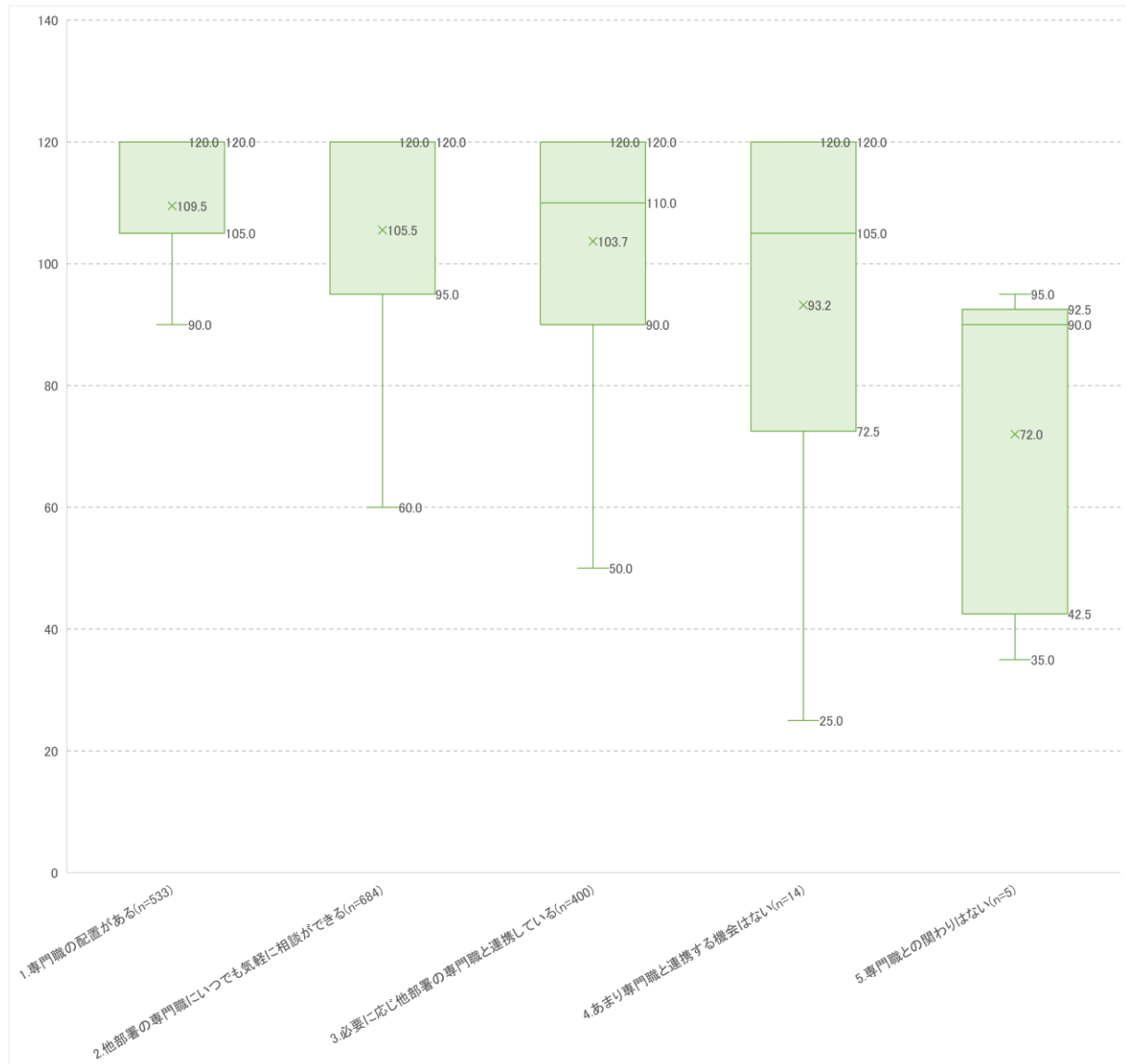
共通②：がん・歯周疾患検診の得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度との関係性はみられなかった。

図表 1-34 共通②：がん・歯周疾患検診の得点分布（専門職配置・関わり別）



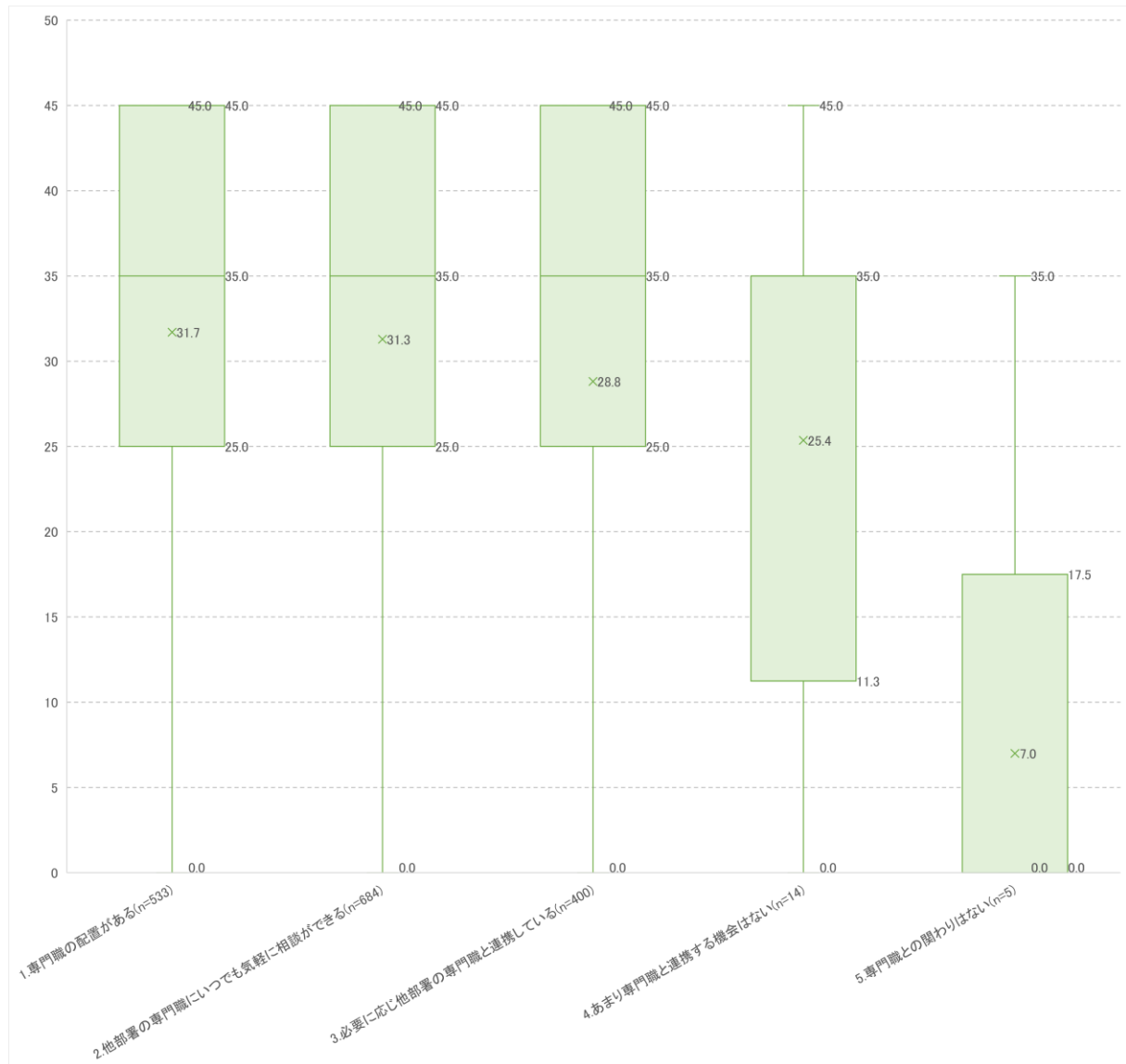
共通③：重症化予防の得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度が低いほど、平均点が低い傾向がみられた。

図表 1-35 共通③：重症化予防の得点分布（専門職配置・関わり別）



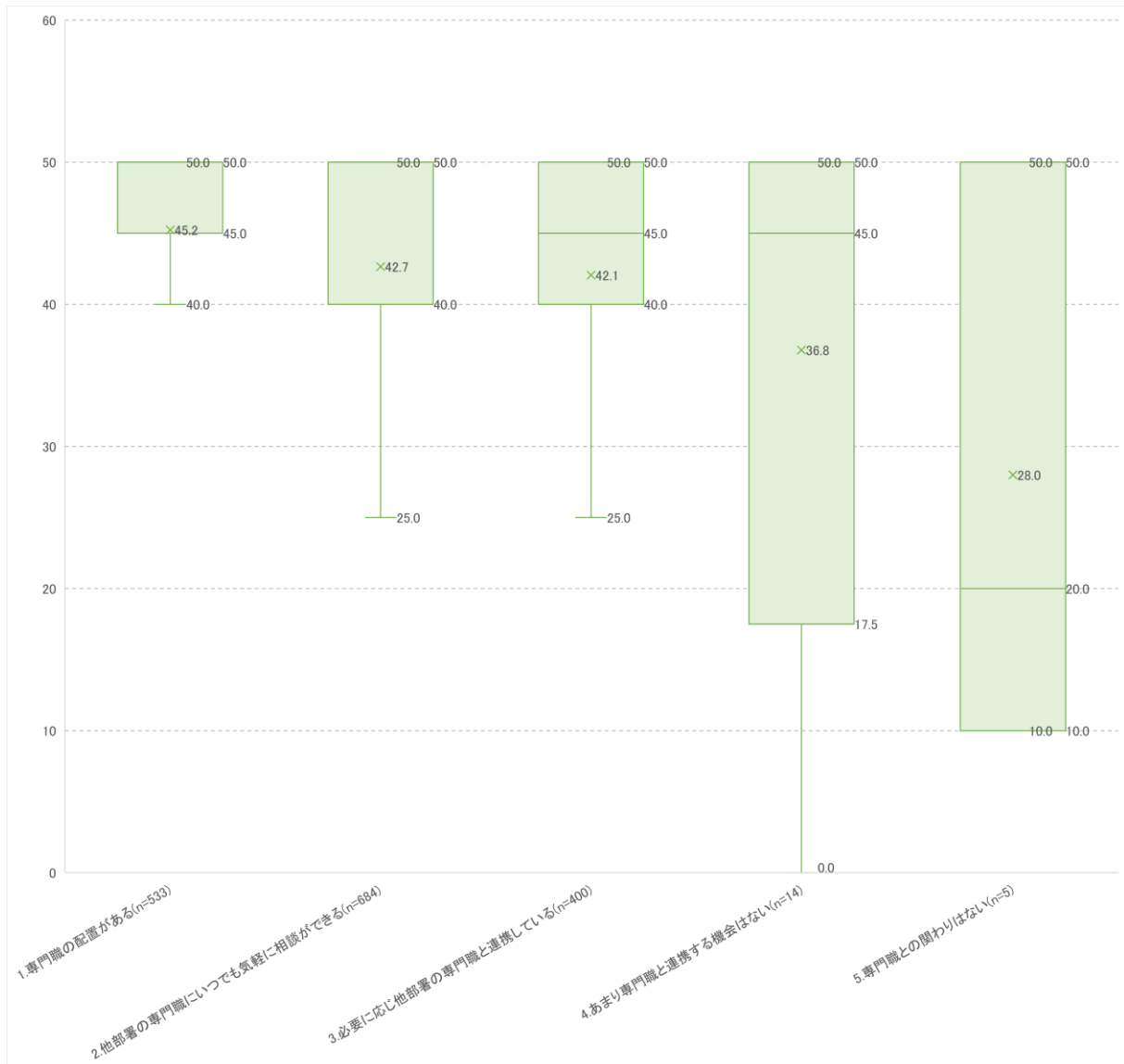
共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）の得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度が低いほど、平均点が低い傾向がみられた。

図表 1-36 共通④：個人インセンティブ・情報提供（1）の得点分布（専門職配置・関わり別）



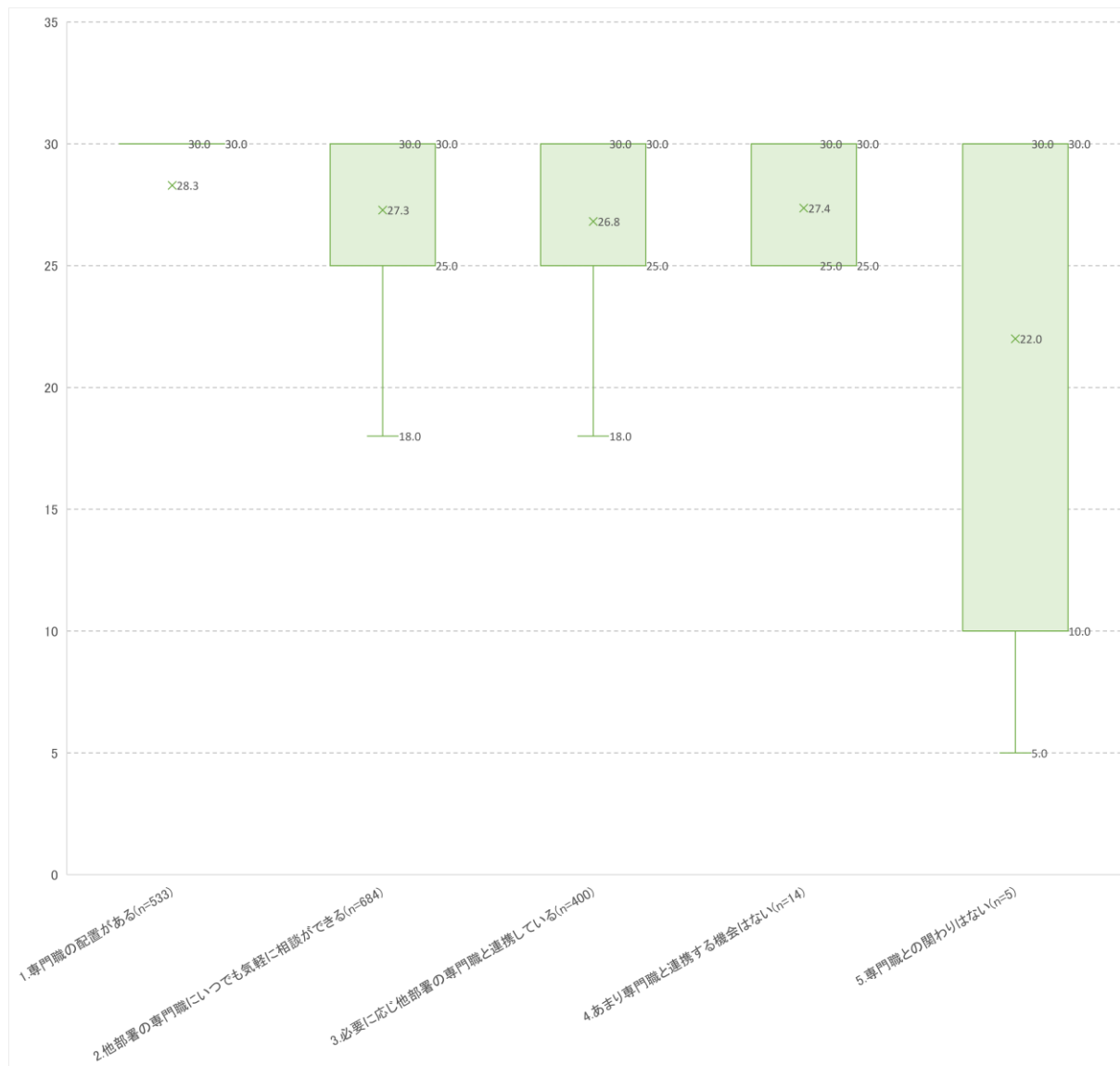
共通⑤：重複服薬の得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度が低いほど、平均点が低い傾向がみられた。

図表 1-37 共通⑤：重複服薬の得点分布（専門職配置・関わり別）



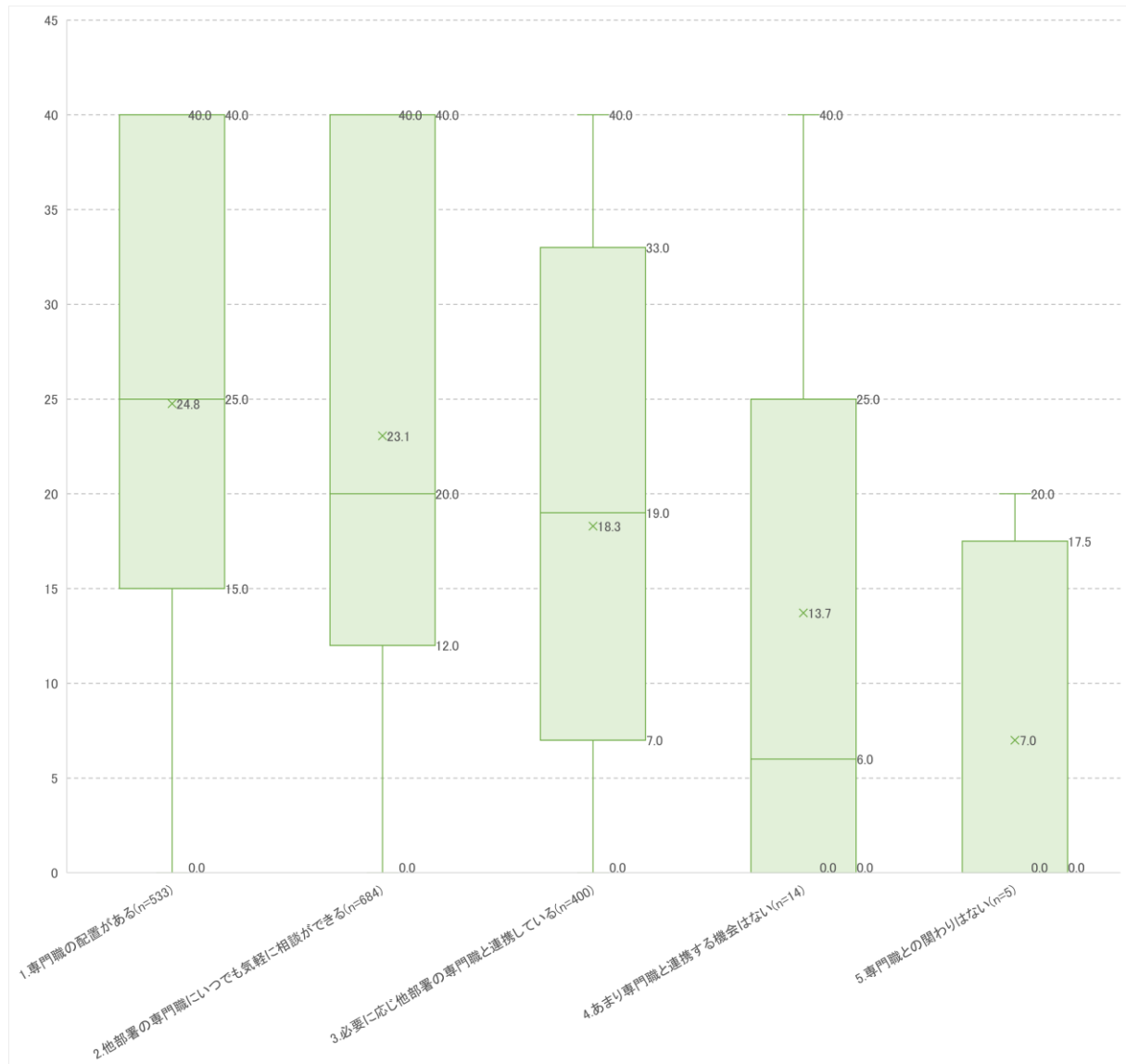
固有②：データヘルス計画の得点分布との関係をみると、専門職の配置・関わりの程度との関係性はみられなかった（ただし、「5. 専門職との関わりはない」のケースでは平均点が比較的低かった。）

図表 1-38 固有②：データヘルス計画の得点分布（専門職配置・関わり別）



固有④：地域包括ケアの得点分布との関係を見ると、専門職の配置・関わりの程度が低いほど、平均点が低い傾向がみられた。

図表 1-39 固有④：地域包括ケアの得点分布（専門職配置・関わり別）



取組評価得点を被説明変数、専門職の配置⁷と保険者数を説明変数とする重回帰分析を行った。

専門職の配置の有無で有意差がみられた評価項目は、「合計（予防・健康づくり）」、「共通③：重症化予防」、「共通⑤：重複服薬」、「固有②：データヘルス計画」、「固有④：地域包括ケア」であった⁸。

図表 1-40 取組評価得点と専門職の配置・保険者数の関係

	専門職の 配置	保険者数 (千人)	定数項	観測数
合計(予防・健康づくり)	14.98 ***	-0.15 ***	311.43 ***	1,636
共通①: 特定健診・特定保健指導・メタボ	2.05	-0.19 ***	49.55 ***	1,636
共通②: がん・歯周疾患検診	0.10	-0.04 ***	37.45 ***	1,636
取組評価得点 共通③: 重症化予防	4.51 ***	0.03 *	104.28 ***	1,636
共通④: 個人インセンティブ・情報提供(1)	1.24	0.02	30.05 ***	1,636
共通⑤: 重複服薬	2.67 ***	0.02 **	42.13 ***	1,636
固有②: データヘルス計画	0.98 ***	0.01 ***	26.94 ***	1,636
固有④: 地域包括ケア	3.43 ***	0.01	21.02 ***	1,636

*** p<0.01, ** p<0.05, *p<0.1

⁷ 「専門職の配置」は「1.専門職の配置がある(※配置があっても育休等で不在の場合は配置なしとする)」と回答した市町村を「1」その他の市町村を「0」とした。

⁸ 専門職の配置がある市町村では、配置がない市町村と比較して得点が⁸ 14.98 点程度高い。なお、95%信頼区間は「7.32 点～22.64 点」であった。

1.3 取組評価の経年変化（市町村）

（1）評価項目ごとの経年変化

平成30年度～令和4年度の取組評価（市町村）の評価項目ごとの経年変化を分析した（予防・健康づくりに関連する項目のみ）。

なお、分析の対象とする評価項目は、「① 令和4年度評価の時点で評価項目として採用されていること」、および「令和4年度評価以前から評価項目として採用されており、経年変化をみることができること」の2つを条件とした。

結果、次ページのとおり16の評価項目を抽出した。

図表 1-41 経年変化の分析対象とした評価項目（市町村）

No	評価項目		H30	R1	R2	R3	R4		
1	共通①	(1) 特定健康 診査の受診 率	①① 第三期特定健康診査等実施計画期間における 目標値(60%)を達成している場合	●	○	○	○	●	
2			②② ①の基準を達成し、かつ受診率が前年度以上 の値となっている場合			●	○	●	
3		(2) 特定保健 指導の受診 率	①① 第三期特定健康診査等実施計画期間における 目標値(60%)を達成している場合	●	○	○	○	●	
4			②② ①の基準を達成し、かつ受診率が前年度以上 の値となっている場合			●	○	●	
5		(3) メタボリック Syndrome 該当者及 び予備軍の		①① 第三期特定健康診査等実施計画期間における 目標値(25%)を達成している場合	●	○	○	○	●
6				②② ①の基準を達成している場合、減少率が前年 度以上の値となっている場合			●	○	●
7	共通②	(1) がん検診 受診率	①① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん の5つのがん検診の平均受診率が25%を達成して いる場合			●	○	●	
8			②④ 前年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント 以上向上している場合	●	○	○	○	●	
9		(2) 歯科健診 受診率	①① 歯科健診を実施(※)している場合 ※ 歯周疾 患(病)検診、歯科疾患(病)検診を含む。		●	○	○	●	
10			④④ 前年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以 上向上している場合			●	○	●	
11	共通③	重症化予防 の取組実施 状況	以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防 の取組を実施している場合						
12			①① 対象者の抽出基準が明確であること ②② かかりつけ医と連携した取組であること ③③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組 に携わること ④④ 事業の評価を実施すること ⑤⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都 道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各 都道 府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を 図ること ⑥⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬 剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を 把握していること。	●	○	○	○	●	
13	共通④	(1) 個人への インセンティブ の提供の実 施	①① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進す るため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じ てポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設 ける等の事業を実施している場合 ②② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変 容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該 検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事 業の見直しを実施している場合				●	●	
14	共通⑤	重複・多剤投 与者に対する 取組	③③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係 団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している 場合				●	●	
15			④④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめること やポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場 合				●	●	
16	固有④	地域包括ケ ア	④③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医 療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進 に向けた取組の実施				●	●	

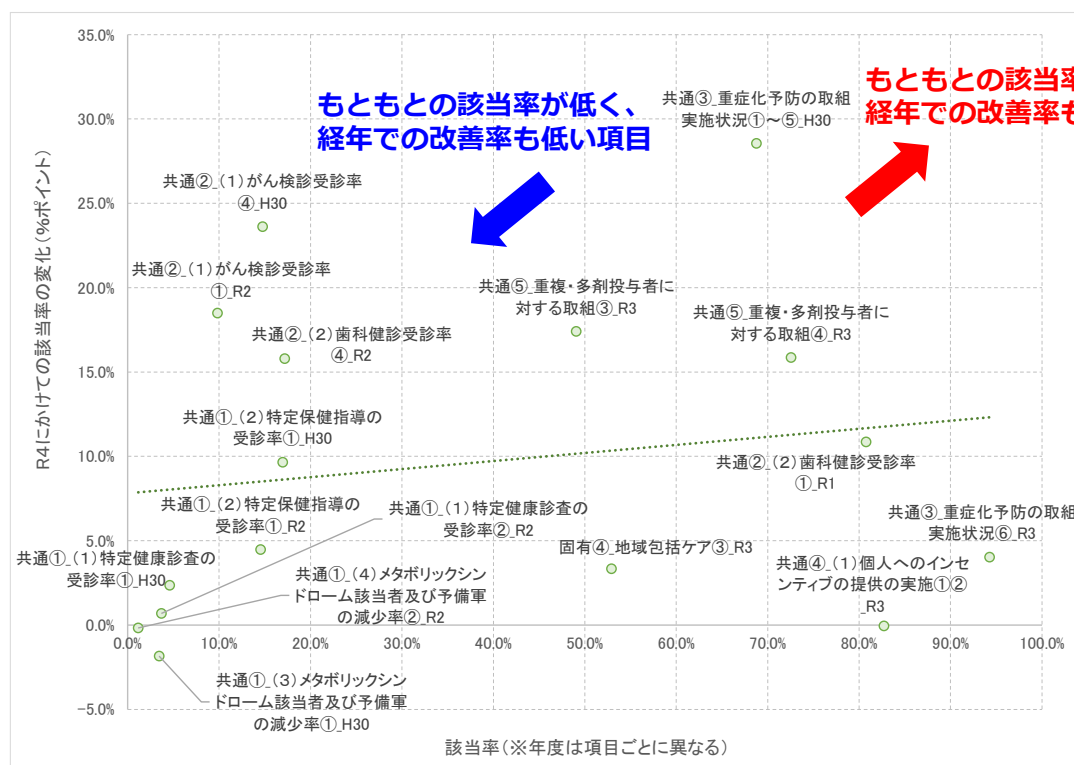
※ 「●」「○」がついている年度は、各評価項目が評価項目として採用されていた評価年度。経年変化は、「●」
が付いている評価年度間の変化を分析対象とした。

※ なお、(例えば)No.8 は「②④ 前年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合」とある
が、これは「②」が H30 評価の際の番号、「④」が R4 評価の際の番号である。

図表 1-42 は、評価項目ごとに、横軸に「該当率」、縦軸に「R4 にかけての該当率の変化（%ポイント）」をプロットしたものである。図の右上は「もともとの該当率が高く、経年での改善率も高い項目」となり、右下は「もともとの該当率が低く、経年での改善率も低い項目」となる。

「もともとの該当率が高く、経年での改善率も高い項目」としては、例えば「共通③_重症化予防の取組実施状況①～⑤_H30」などが、また「もともとの該当率が低く、経年での改善率も低い項目」としては「共通①_（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率①」などが該当する。

図表 1-42 該当率と R4 にかけての該当率の変化



※「該当率」は、各評価項目に該当する市町村数を全市町村数(1,741 市町村)で除したものの。対象となる年度は評価項目ごとに異なる。

※「R4 にかけての該当率の変化」は、「各評価項目の対象年度時点の該当率」から「R4 にかけての変化(%ポイント)」

(2) 評価項目ごとの経年変化（被保険者規模別）

前ページまでで整理した、平成30年度～令和4年度の取組評価（市町村）の評価項目ごとの経年変化について、保険者規模別に分析した（図表 1-43）。

これをみると、「共通指標①」と「共通指標②」については、概ね「3千人未満」の市町村において該当率が高かった（（2）歯科健診受診率の「①歯科健診を実施している場合」を除く）。また、「10万人以上」の市町村では該当率の変化も比較的小さかった。

一方、「共通指標③」～「固有指標④」については、「10万人以上」の市町村の該当率が高く、「3千人未満」の市町村では該当率の変化も比較的小さかった。

図表 1-43 該当市町村の割合（該当率）とR4にかけての該当率の変化（被保険者規模別）

			該当率（※年度は項目ごとに異なる）						R4にかけての該当率の変化						
			合計	3千人未満	3千～1万人未満	1万～5万人未満	5万～10万人未満	10万人以上	合計	3千人未満	3千～1万人未満	1万～5万人未満	5万～10万人未満	10万人以上	
市町村数			1,741	587	566	479	73	36	1,741	587	566	479	73	36	
共通①	(1) 特定健康診査の受診率	① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	H30	4.6%	11.8%	1.4%	0.6%	0.0%	0.0%	2.4%	5.5%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
		② ①の基準を達成し、かつ受診率が前年度以上の値となっている場合	R2	3.7%	9.0%	1.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	2.6%	-0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	(2) 特定保健指導の受診率	① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	H30	16.9%	24.9%	17.8%	10.0%	0.0%	0.0%	9.6%	11.2%	9.4%	9.6%	4.1%	0.0%
		② ①の基準を達成し、かつ受診率が前年度以上の値となっている場合	R2	14.5%	19.8%	15.9%	9.6%	1.4%	0.0%	4.5%	4.3%	4.4%	5.4%	2.7%	0.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	H30	3.4%	5.8%	2.8%	1.9%	1.4%	0.0%	-1.8%	-2.4%	-2.3%	-1.0%	0.0%	0.0%
② ①の基準を達成している場合、減少率が前年度以上の値となっている場合		R2	1.1%	2.9%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.3%	-0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	
共通②	(1) がん検診受診率	① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	R2	9.8%	22.8%	5.8%	0.8%	0.0%	0.0%	18.5%	22.8%	23.0%	10.9%	8.2%	0.0%
		④ 前年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	H30	14.8%	22.0%	14.5%	7.9%	5.5%	11.1%	23.6%	22.1%	22.4%	25.5%	32.9%	22.2%
	(2) 歯科健診受診率	① 歯科健診を実施(※)している場合 ※ 歯周疾患(病)検診、歯科疾患(病)検診を含む。	R1	80.8%	65.8%	83.2%	91.9%	100.0%	100.0%	10.9%	21.5%	8.5%	3.1%	0.0%	0.0%
		④ 前年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	R2	17.2%	22.0%	19.8%	11.7%	2.7%	0.0%	15.8%	15.0%	19.4%	13.8%	8.2%	13.9%
共通③	重症化予防の取組実施状況	以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合	H30	68.8%	56.6%	69.4%	78.1%	87.7%	94.4%	28.5%	37.8%	28.6%	21.3%	12.3%	5.6%
		① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	R3	94.3%	87.7%	97.0%	98.1%	97.3%	100.0%	4.0%	9.0%	1.8%	1.0%	2.7%	0.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供の実施	① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	R3	82.7%	74.1%	86.0%	88.5%	84.9%	88.9%	-0.1%	0.5%	-1.4%	0.6%	0.0%	2.8%
		② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	R3	82.7%	74.1%	86.0%	88.5%	84.9%	88.9%	-0.1%	0.5%	-1.4%	0.6%	0.0%	2.8%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	R3	49.1%	35.6%	51.8%	58.7%	63.0%	69.4%	17.4%	18.6%	18.7%	15.9%	11.0%	11.1%
		④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	R3	72.5%	62.5%	74.4%	80.2%	80.8%	88.9%	15.9%	19.8%	15.9%	11.9%	13.7%	8.3%
固有④	地域包括ケア	③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	R3	52.9%	55.9%	52.7%	50.1%	41.1%	69.4%	3.3%	2.4%	3.2%	4.8%	4.1%	0.0%

※ 被保険者規模別で、最も高い数字を「赤」、最も低い数字を「青」で表示

1.4 評価項目間の相関係数

令和4年度の市町村の指標同士について、相関係数（ポリコリック相関係数）を算出した⁹。相関係数は、絶対値で1に近いほど指標同士の相関が強く、0に近いほど相関が弱いことを示す。

なお、相関係数の算出に当たっては、95%以上の市町村が「該当する」もしくは「該当しない」評価指標については、算出対象から除外している。これは、ほぼ全ての市町村が「該当する」もしくは「該当しない」に集中する指標は、相関係数の算出が不能となる場合が多いためである。相関係数の算出から除外した指標は図表 1-44 の通りであった。

評価の目的・内容が類似しており、かつ相関の強い評価項目については、統廃合の検討対象とすることも考えられる。

⁹ ポリコリック相関係数(多分相関係数)は、順序尺度同士の相関係数。各評価項目について、「1:該当する」、「0:該当しない」として2値データ同士の相関係数として算出した(2値データ同士の場合は、ポリコリック相関係数の特殊な場合として、テトラコリック相関係数(四分相関係数)とも呼ばれる)。

図表 1-44 相関係数の算出から除外した評価指標

評価項目	評価項目	該当率
共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	② KDBシステム等を活用し、重複・多剤処方を受けた被保険者の概数を把握していること	99.2%
共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況	⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること	98.3%
共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況	①～⑤ 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合	97.3%
固有指標②データヘルス計画の実施状況	① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している場合	96.2%
固有指標②データヘルス計画の実施状況	② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている場合	95.3%
共通指標② (1)がん検診受診率等	⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	95.1%
共通指標① (1)特定健康診査の受診率	② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	4.4%
共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	3.2%
共通指標① (2)特定保健指導の実施率	④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が5(3)ポイント以上向上している場合	2.8%
共通指標② (1)がん検診受診率等	② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	1.7%
共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	1.6%
共通指標① (1)特定健康診査の受診率	⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。)	1.2%
共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	② ①の基準を達成している場合、減少率が平成30年度以上の値となっている場合	1.0%

前ページの指標を取り除いた上で、相関係数を算出した。絶対値が高い順に、指標同士の組み合わせを並べた結果が図表 1-45～図表 1-47 である。

図表 1-45 相関係数の絶対値が高い組み合わせ（絶対値 0.5 以上）①¹⁰

No	評価項目A		評価項目B		相関係数	評価項目間の関連の有無
1	固有指標④ (2)一体的実施の取組	① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	固有指標④ (2)一体的実施の取組	② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	0.990	有
2	共通指標① (2)特定保健指導の実施率	① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	共通指標① (2)特定保健指導の実施率	② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	0.979	有
3	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	①② 以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	0.961	有
4	共通指標① (1)特定健康診査の受診率	③ ①の基準は達成していないが、補正後受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	共通指標① (1)特定健康診査の受診率	④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3(1.5)ポイント以上向上している場合	0.941	有
5	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	④ ③の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	0.924	有
6	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	①② 以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	④ 本人の取組の成果としての健康指標の改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	0.884	有
7	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	④ 本人の取組の成果としての健康指標の改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	0.857	有
8	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	⑤ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進(OTC医薬品の普及を含む)のための周知・啓発を行っている場合	0.805	有
9	共通指標② (1)がん検診受診率等	① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	共通指標② (1)がん検診受診率等	③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	-0.800	有
10	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	①② 以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	⑤ 商工部局との連携、地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	0.785	有
11	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	⑤ 商工部局との連携、地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	0.767	有
12	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により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	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	② KDB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、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施(お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等)	0.744	有
13	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	② KDB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、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施(お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等)	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	③ 国保直営施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	0.679	有

¹⁰ 「評価項目間の関連の有無」が「有」の組み合わせは、いずれかの評価項目が(例えば)「①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合」となっているなど、評価の中身が互いに関連していることから、相関係数が高くなるのが必然といえる組み合わせ。

図表 1-46 相関係数の絶対値が高い組み合わせ（絶対値 0.5 以上）②¹¹

No	評価項目A	評価項目B	相関係数	評価項目間の関連の有無
14	共通指標② (2)歯科健診受診率等	共通指標② (2)歯科健診受診率等	0.671	
15	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	0.667	
16	共通指標② (2)歯科健診受診率等	共通指標② (2)歯科健診受診率等	0.663	有
17	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	0.616	
18	固有指標②データヘルス計画の実施状況	固有指標②データヘルス計画の実施状況	0.610	
19	固有指標②データヘルス計画の実施状況	固有指標②データヘルス計画の実施状況	0.604	
20	共通指標① (2)特定保健指導の実施率	共通指標① (2)特定保健指導の実施率	0.589	
21	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	0.579	
22	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	-0.557	有
23	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	-0.543	有
24	固有指標②データヘルス計画の実施状況	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	0.541	
25	固有指標②データヘルス計画の実施状況	固有指標④ (1)地域包括ケア推進	0.536	
26	共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況	共通指標④ (1)個人へのインセンティブの提供の実施	0.534	
27	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	-0.532	有

¹¹ 「評価項目間の関連の有無」が「有」の組み合わせは、いずれかの評価項目が（例えば）「①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合」となっているなど、評価の中身が互いに関連していることから、相関係数が高くなるのが必然といえる組み合わせ。

図表 1-47 相関係数の絶対値が高い組み合わせ（絶対値 0.5 以上）③¹²

No	評価項目A	評価項目B	相関係数	評価項目間の関連の有無		
28	共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況	⑧ 保健指導対象者の医療機関受診状況に加え、保健指導終了後のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、アウトカム指標により評価していること 固有指標②データヘルス計画の実施状況	⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	0.524		
29	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	0.517	
30	共通指標② (2)歯科健診受診率等	① 歯科健診を実施している場合	共通指標② (2)歯科健診受診率等	④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	0.516	有
31	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	④ ③の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	共通指標① (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	-0.509	有
32	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をしセプト等で確認した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組	④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	0.507	

¹² 「評価項目間の関連の有無」が「有」の組み合わせは、いずれかの評価項目が(例えば)「①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合」となっているなど、評価の中身が互いに関連していることから、相関係数が高くなるのが必然といえる組み合わせ。

2 定量指標

2.1 取組評価の対象となっている定量指標

令和4年度の取組評価（市町村）の対象となっている定量指標について、定量指標ごとの分布、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図で整理し、その特徴を概観する。

具体的な指標は、以下のとおりである（図表 1-48）。

図表 1-48 取組評価 R4（市町村）の対象となっている定量指標

評価項目		定量指標	年度 ¹³
共通①	(1) 特定健康診査の受診率	・ 特定健康診査の受診率 (%)	H30
	(2) 特定保健指導の実施率	・ 特定保健指導実施率 (%)	H30
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (%)	R1
共通②	(1) がん検診受診率等	・ がん検診受診率	H30
	(2) 歯科健診受診率等	・ 歯科健診受診率	R1

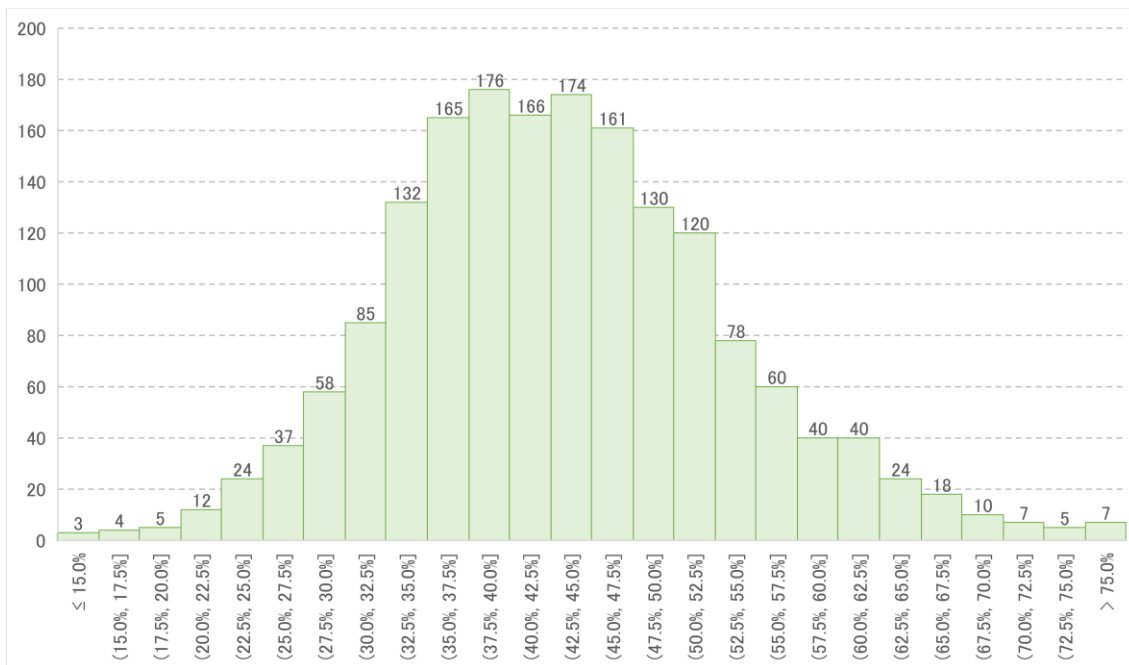
¹³ 「(1)特定健康診査の受診率」、「(2)特定保健指導の実施率」、「(1)がん検診受診率等」については、令和4年度の取組評価では R1 の数字が評価対象であったが、評価の際には新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて補正した数字が用いられたことから、ここでは H30 を集計の対象とした。

① 特定健康診査の受診率

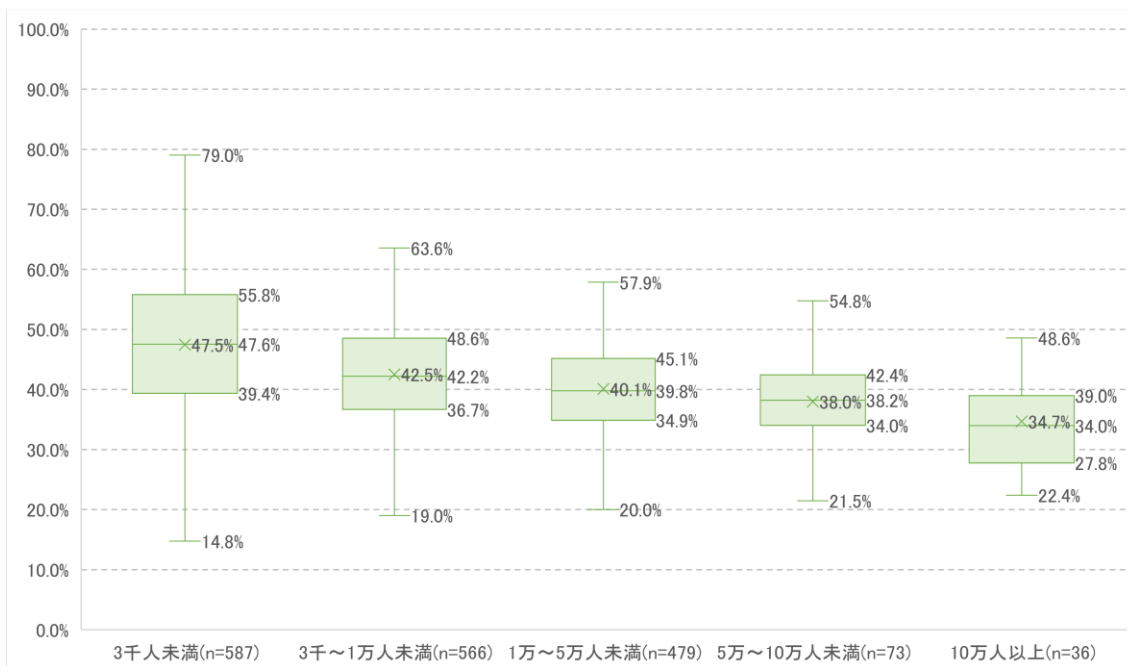
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられた。

図表 1-49 特定健康診査の受診率 (H30) (n=1,741)

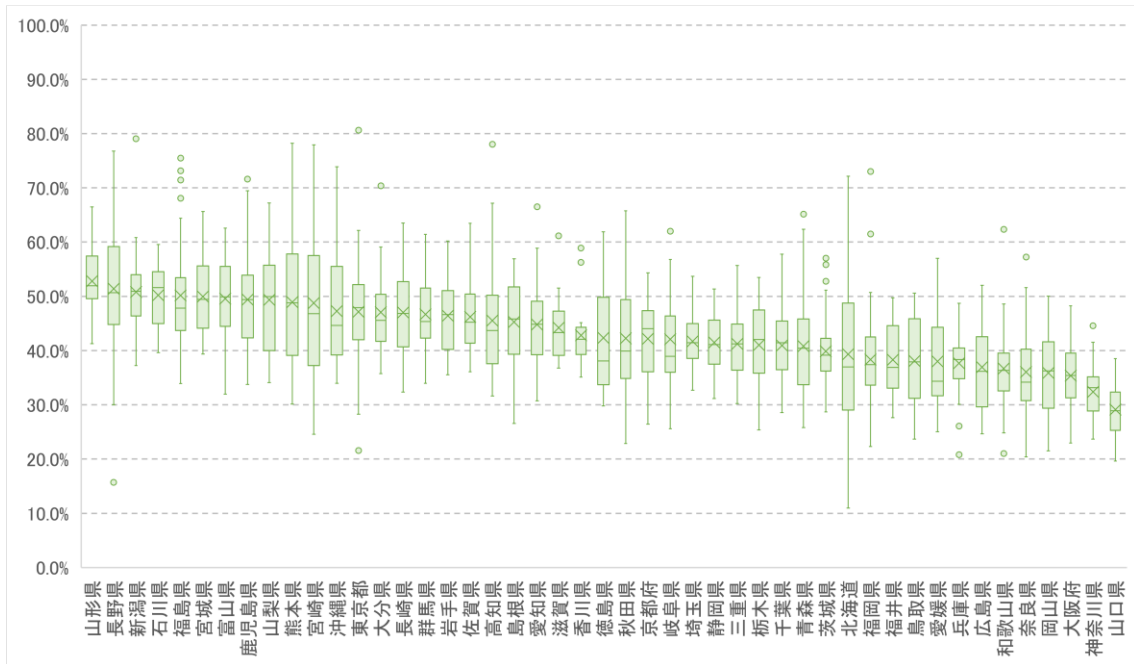


図表 1-50 特定健康診査の受診率 (H30) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

図表 1-51 特定健康診査の受診率 (H30) _都道府県別

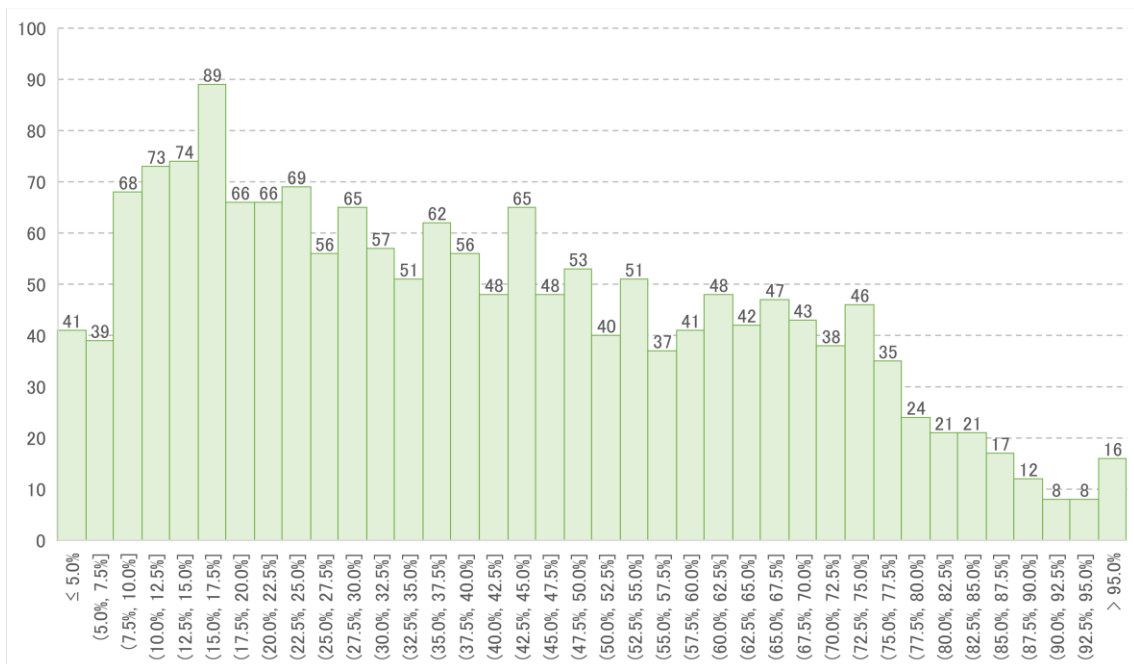


② 特定保健指導実施率

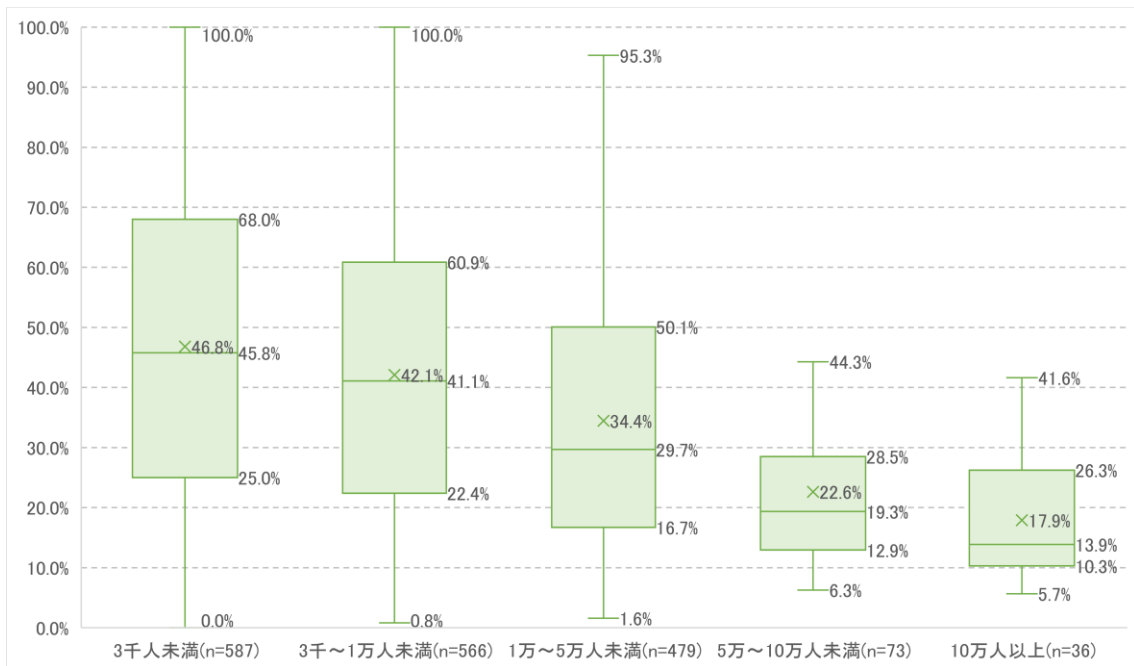
低い実施率に偏った分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられた。

図表 1-52 特定保健指導実施率 (H30) (n=1,741)



図表 1-53 特定保健指導実施率 (H30) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

図表 1-54 特定保健指導実施率 (H30) _都道府県別

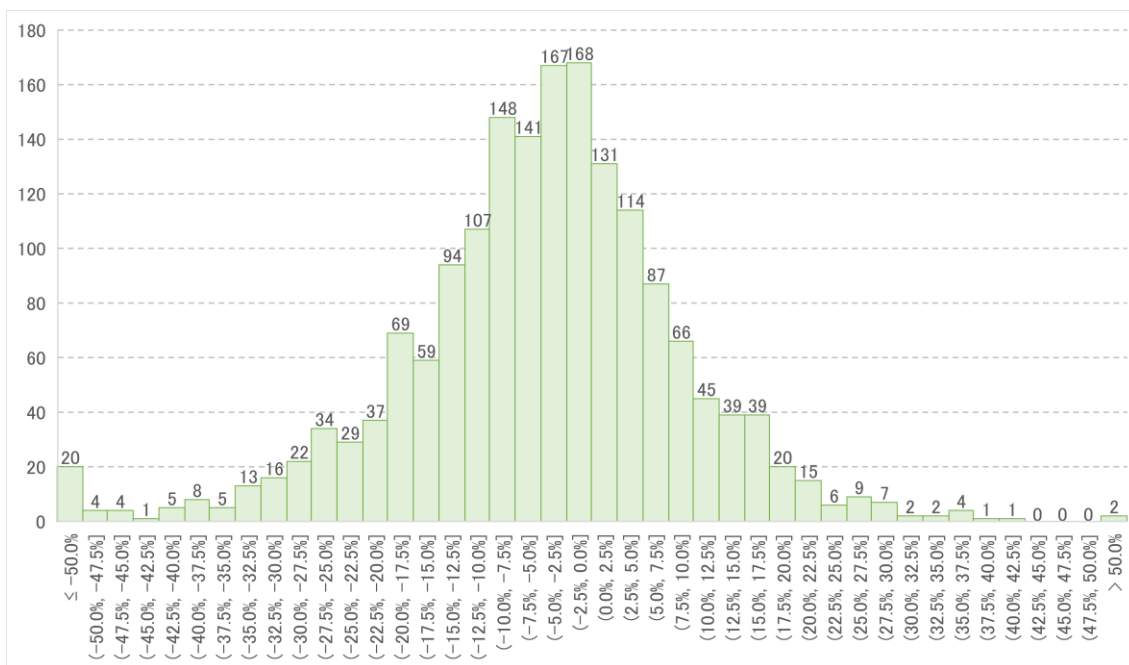


③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

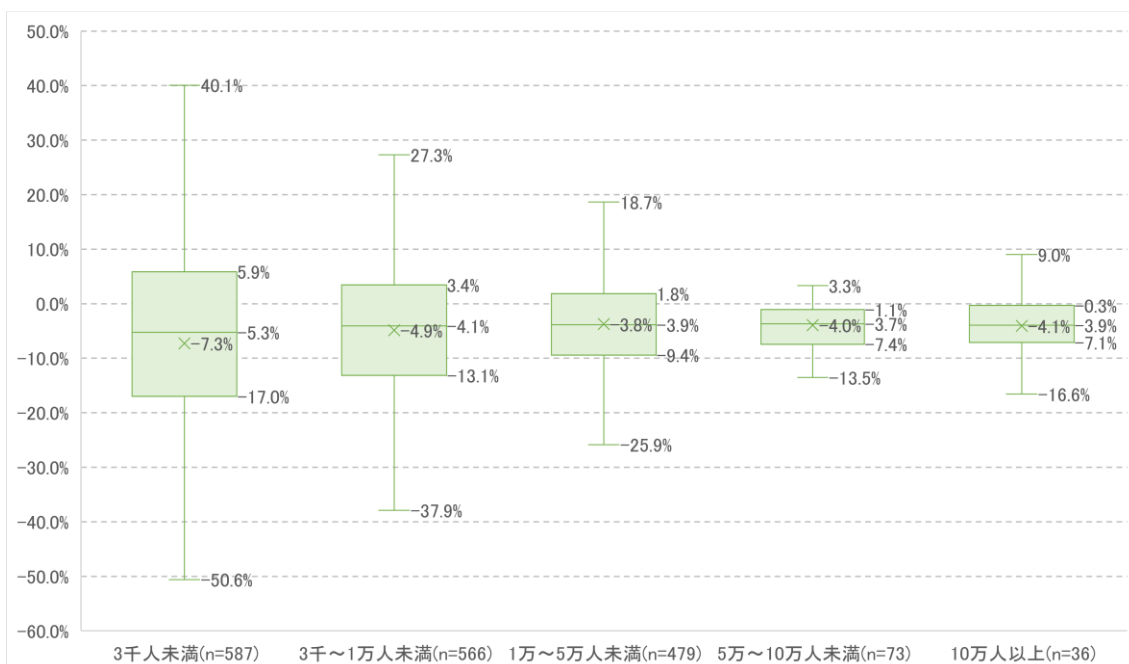
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が上昇する傾向がみられた。

図表 1-55 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (R1-H20) (n=1,741)

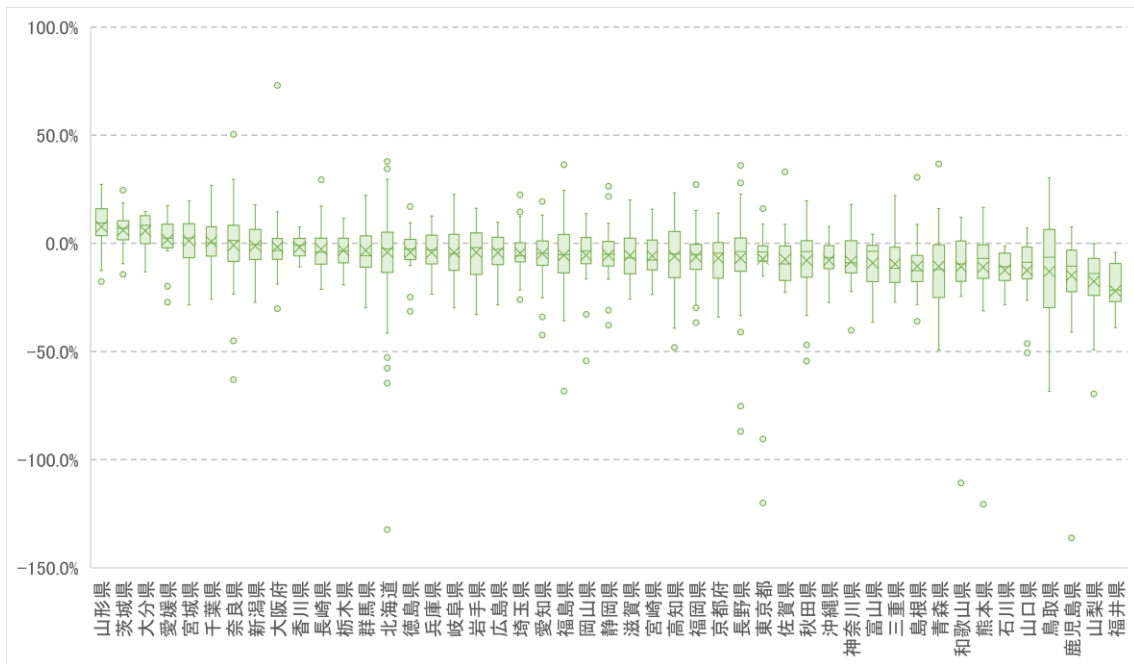


図表 1-56 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (R1-H20) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

図表 1-57 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (R1-H20) _都道府県別

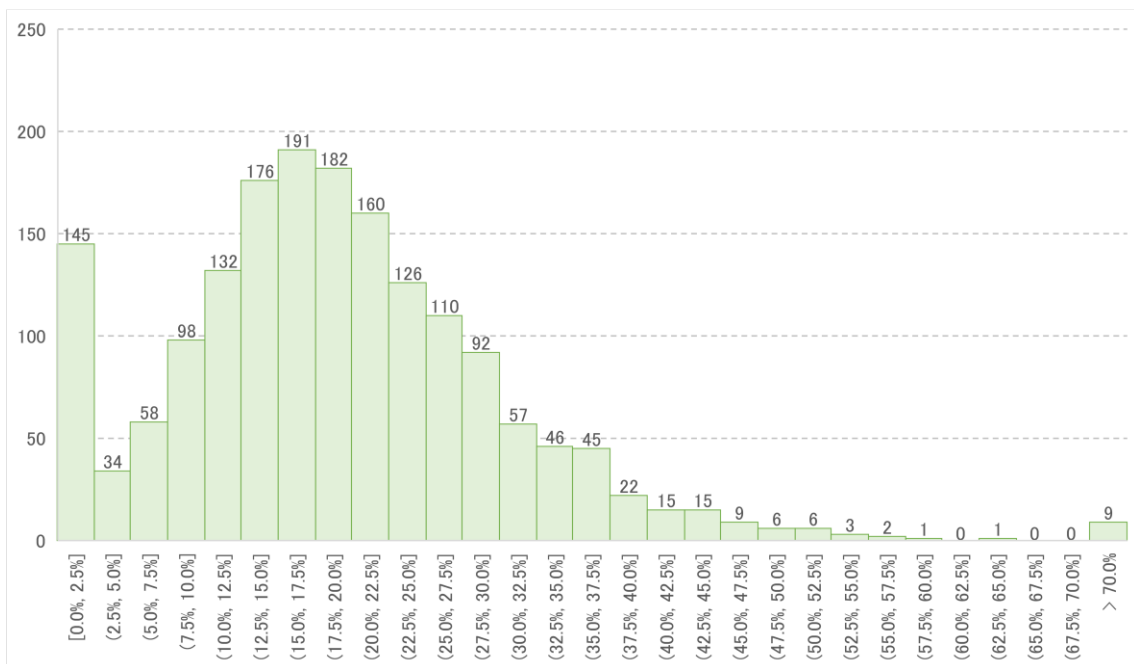


④ がん検診受診率

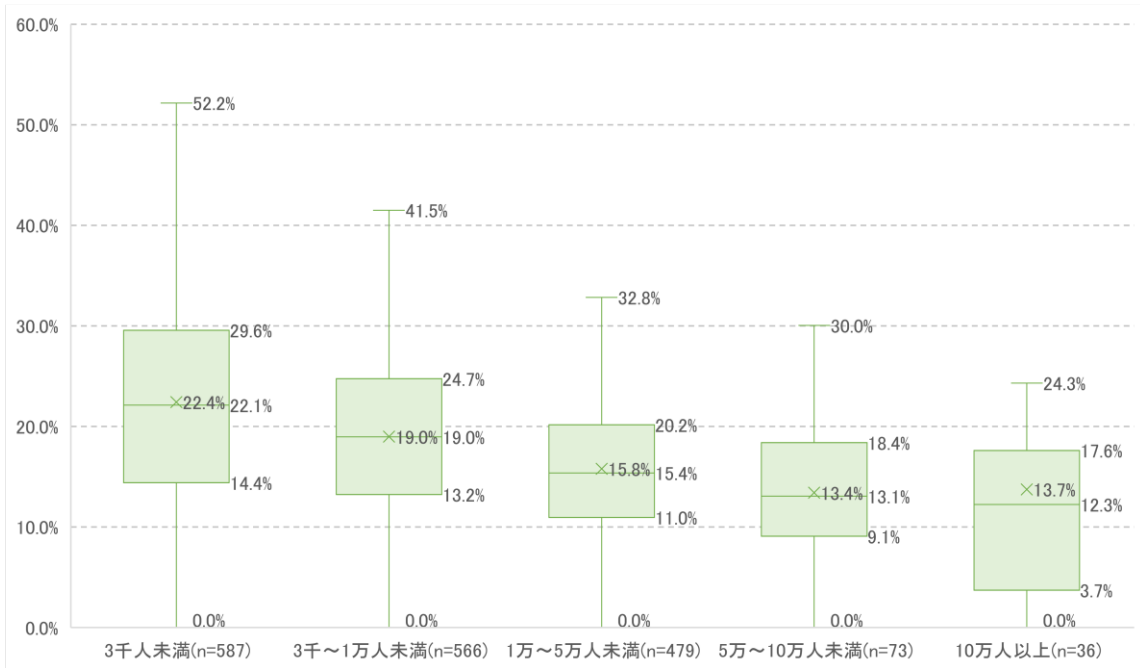
低い受診率に偏った分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられたが、「10万人以上」の平均値は「5万～10万人未満」の平均値よりもやや高かった。

図表 1-58 がん検診受診率 (H30) (n=1,741)



図表 1-59 がん検診受診率 (H30) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

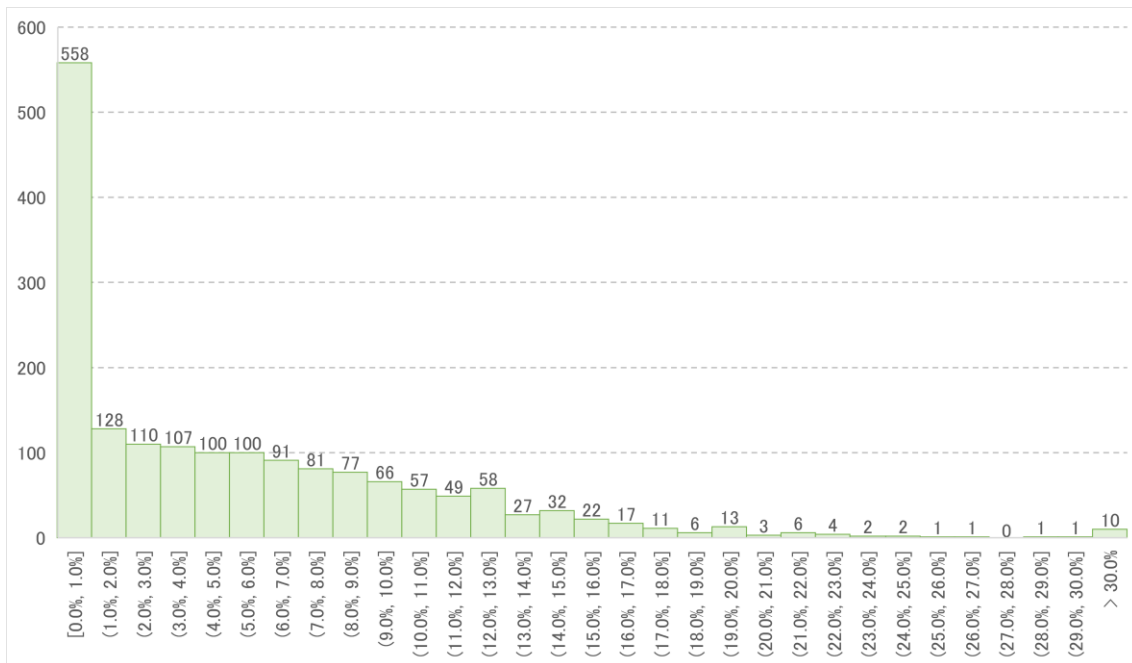
図表 1-60 がん検診受診率 (H30) _都道府県別



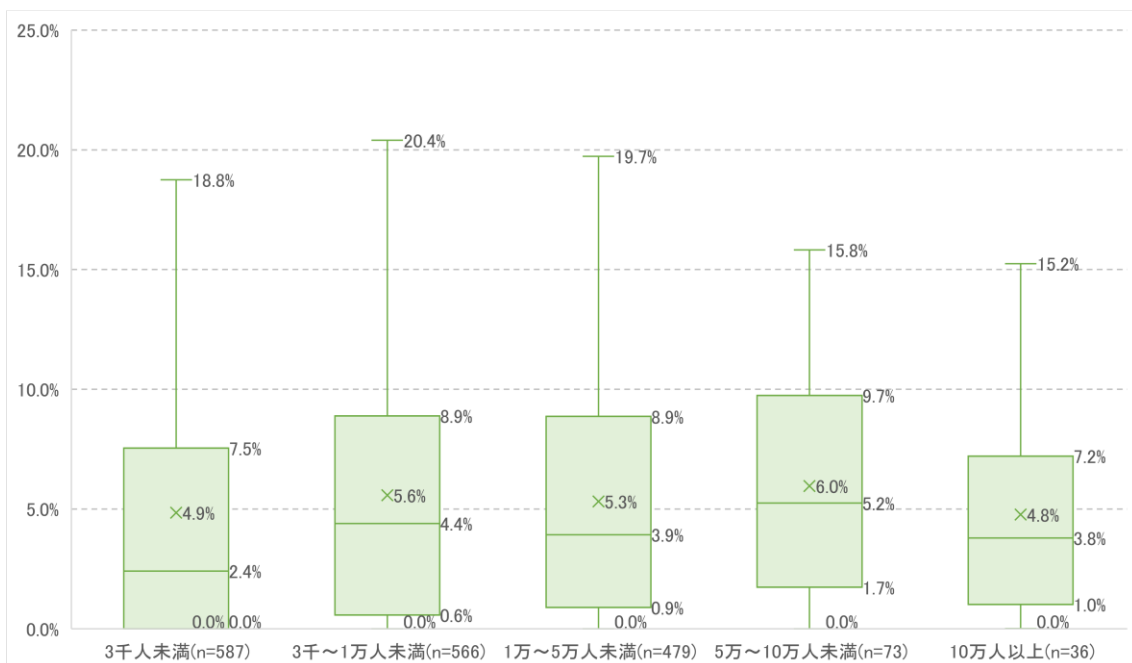
⑤ 歯科健診受診率

低い受診率に偏った分布であった。

図表 1-61 歯科健診受診率 (R1) (n=1,741)

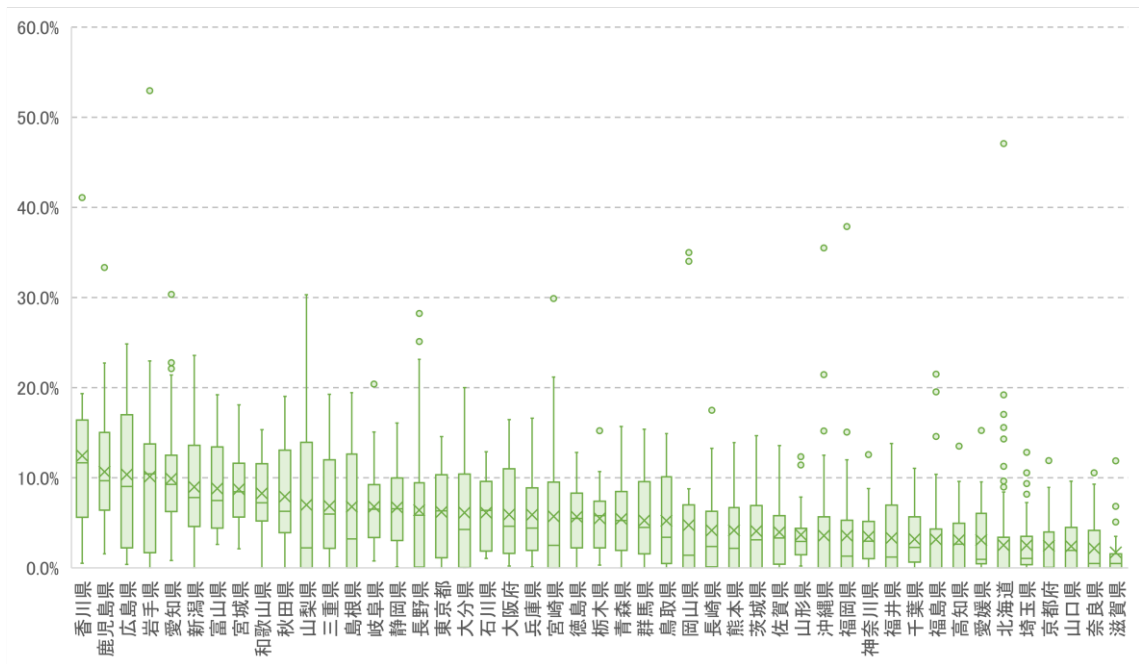


図表 1-62 歯科健診受診率 (R1) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

図表 1-63 歯科健診受診率 (R1) _都道府県別



2.2 定量指標の経年変化（市町村・都道府県）

令和4年度の取組評価（市町村）の対象となっている定量指標の経年変化について、定量指標ごとの分布、人口規模別・都道府県別の分布をヒストグラムや箱ひげ図、散布図で整理し、その特徴を概観する。

具体的な指標は、以下のとおりである（図表 1-64）。

図表 1-64 取組評価 R4（市町村）の対象となっている定量指標

	評価項目		定量指標	期間 ¹⁴
市町村	共通①	(1) 特定健康診査の受診率	・ 特定健康診査の受診率の変化（%ポイント）	H27-H30
		(2) 特定保健指導の実施率	・ 特定保健指導実施率の変化（%ポイント）	H27-H30
	共通②	(1) がん検診受診率等	・ がん検診受診率の変化（%ポイント）	H27-H30
		(2) 歯科健診受診率等	・ 歯科健診受診率の変化（%ポイント）	R1-H30
都道府県	指標①	特定健康診査・特定健康指導の受診率	・ 特定健康診査の受診率の変化（%ポイント）	H27-H30
			・ 特定保健指導の実施率の変化（%ポイント）	H27-H30
	指標②	年齢調整後一人当たり医療費	・ 年齢調整後一人当たり医療費（円）	R1-H28
		重症化予防のマクロ的評価	・ 年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）（人）	R2-H30

¹⁴ 「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」、「がん検診受診率等」については、令和4年度の取組評価では R1 の数字が評価対象であったが、評価の際には新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて補正した数字が用いられたことから、ここでは H30 を集計の対象とした。

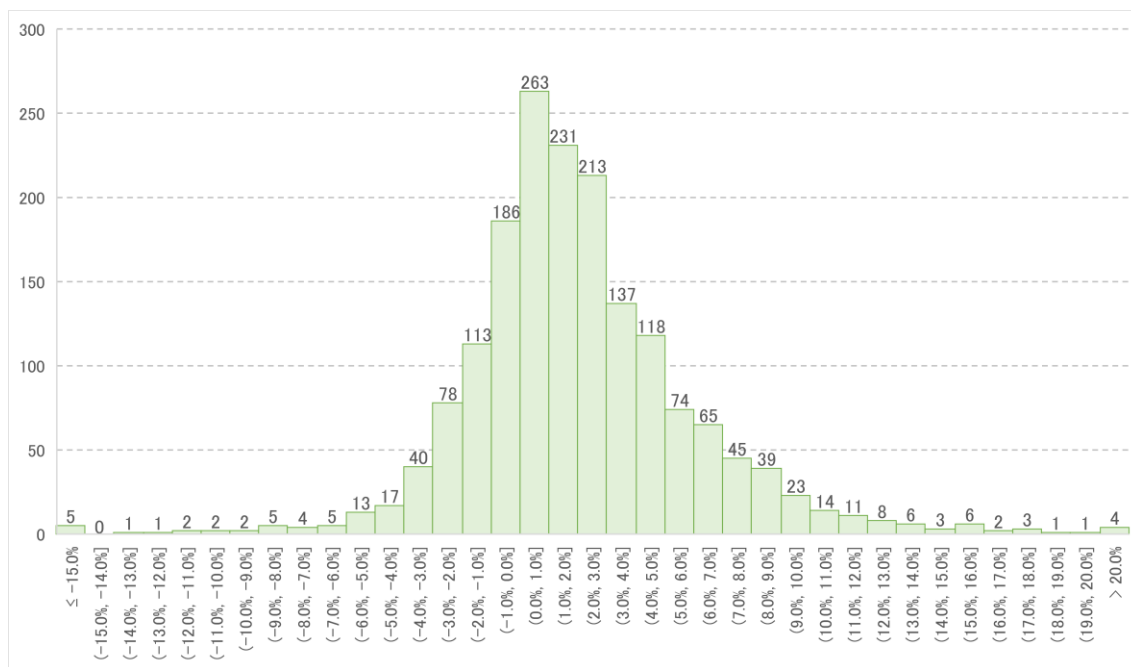
(1) 市町村

① 特定健康診査の受診率の変化 (H30-H27)

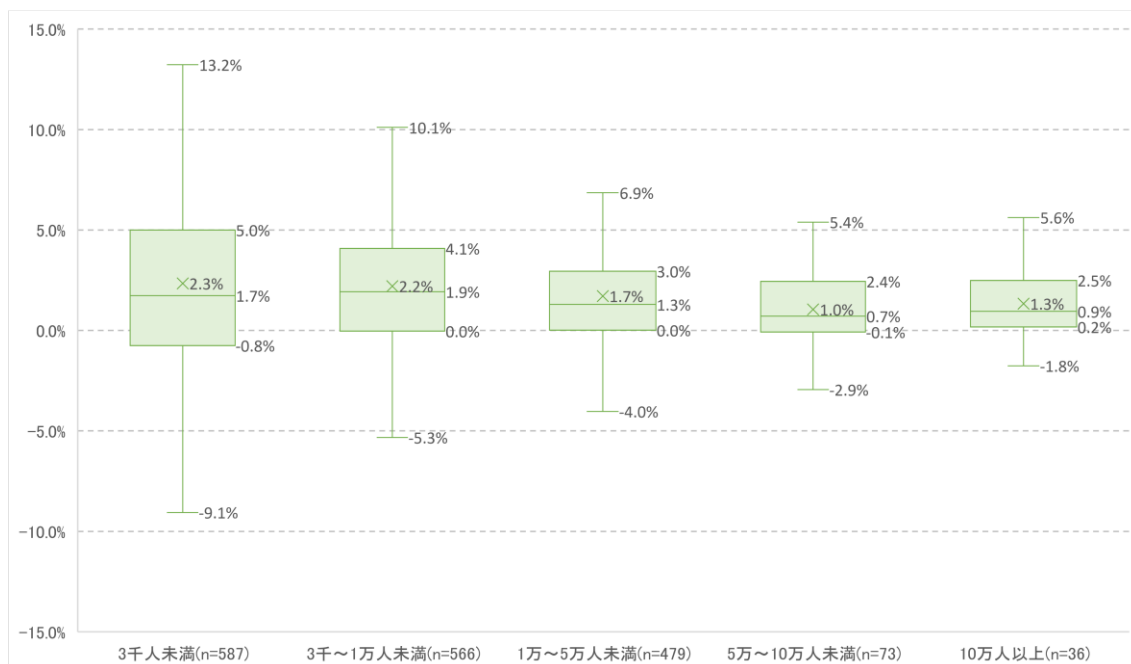
概ね、左右対称の分布であった。

保険者規模が大きくなるにしたがい、平均値が低下する傾向がみられたが、「10万人以上」の平均値は「5万～10万人未満」の平均値よりもやや高かった

図表 1-65 特定健康診査の受診率の変化 (H30-H27) (n=1,741)

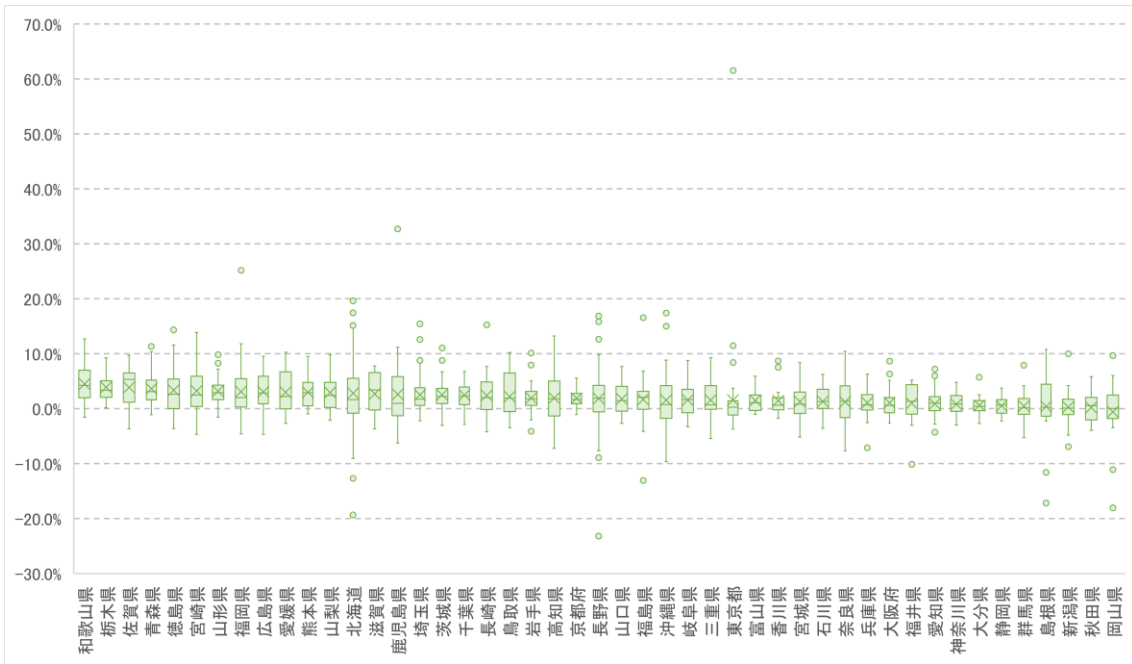


図表 1-66 特定健康診査の受診率の変化 (H30-H27) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

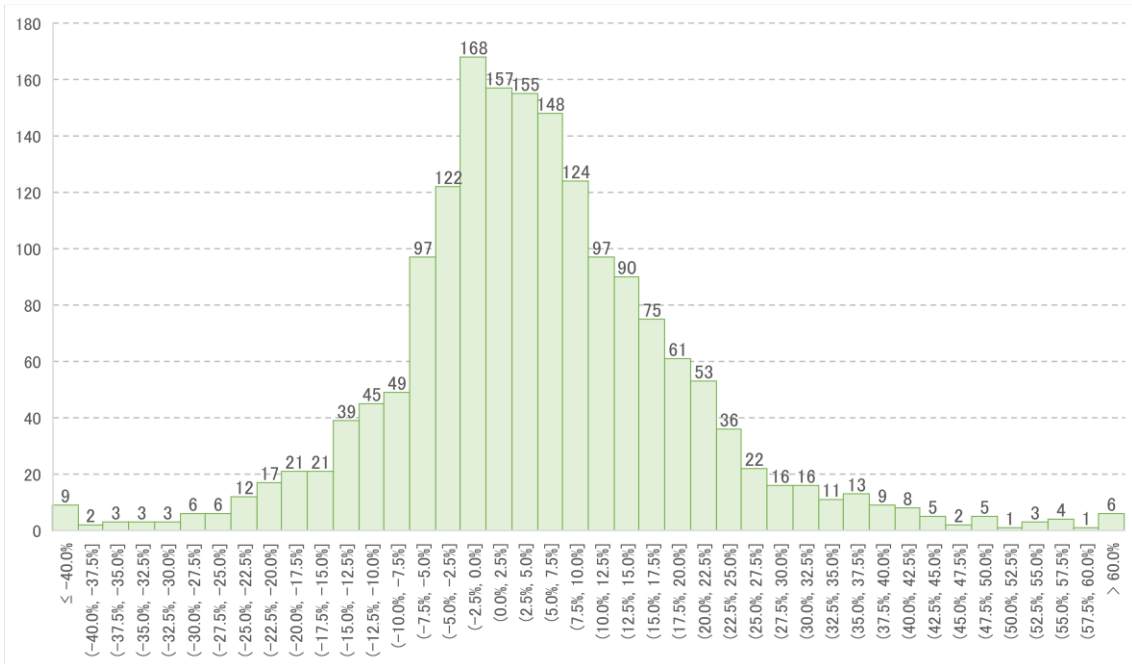
図表 1-67 特定健康診査の受診率の変化 (H30-H27) _都道府県別



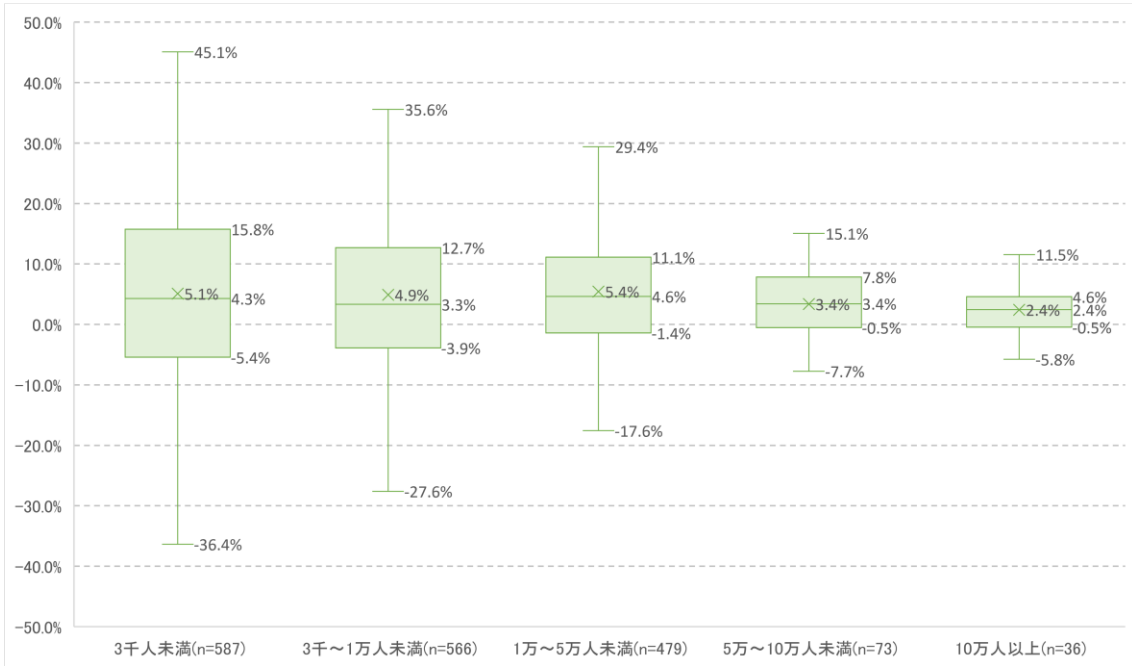
② 特定保健指導実施率の変化

概ね、左右対称の分布であった。

図表 1-68 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) (n=1,741)

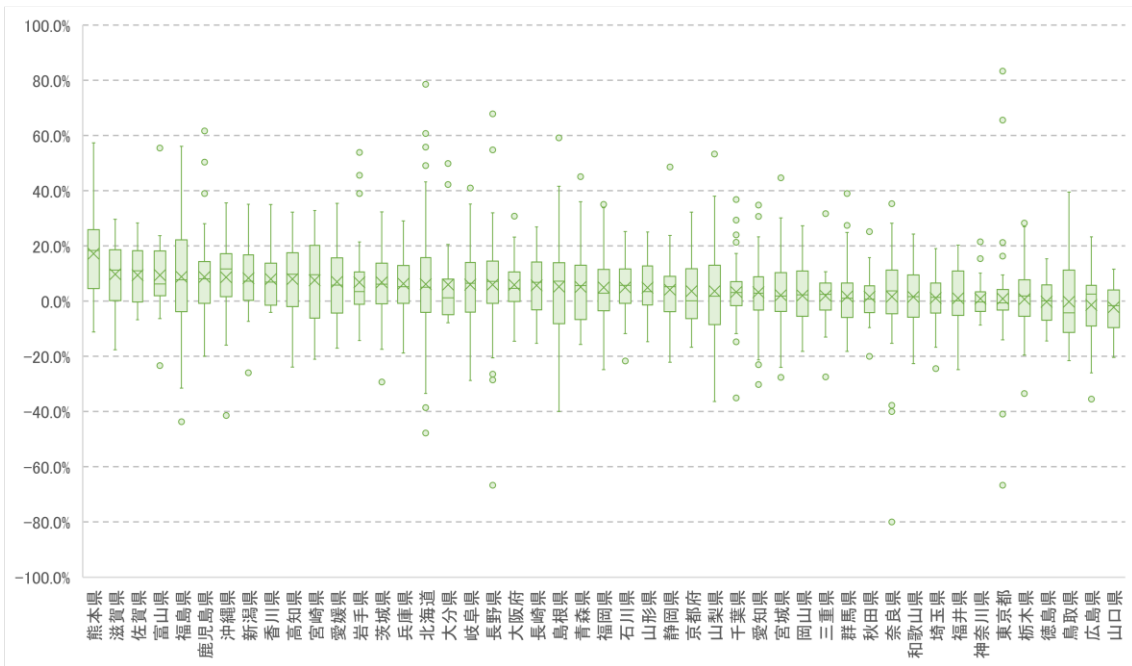


図表 1-69 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

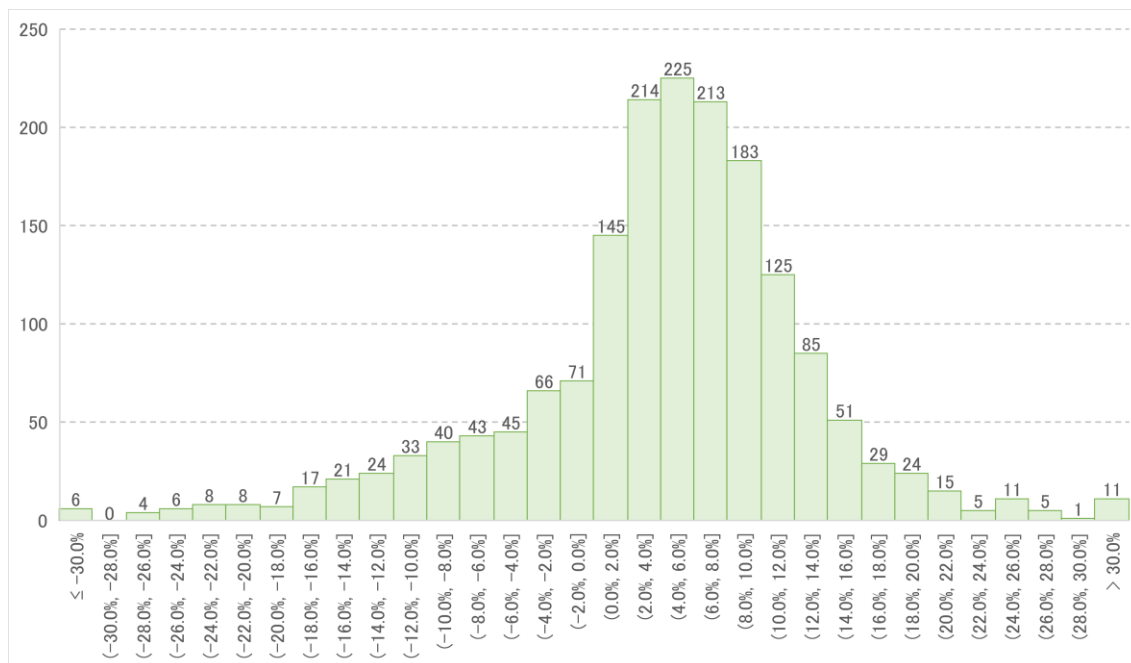
図表 1-70 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) _都道府県別



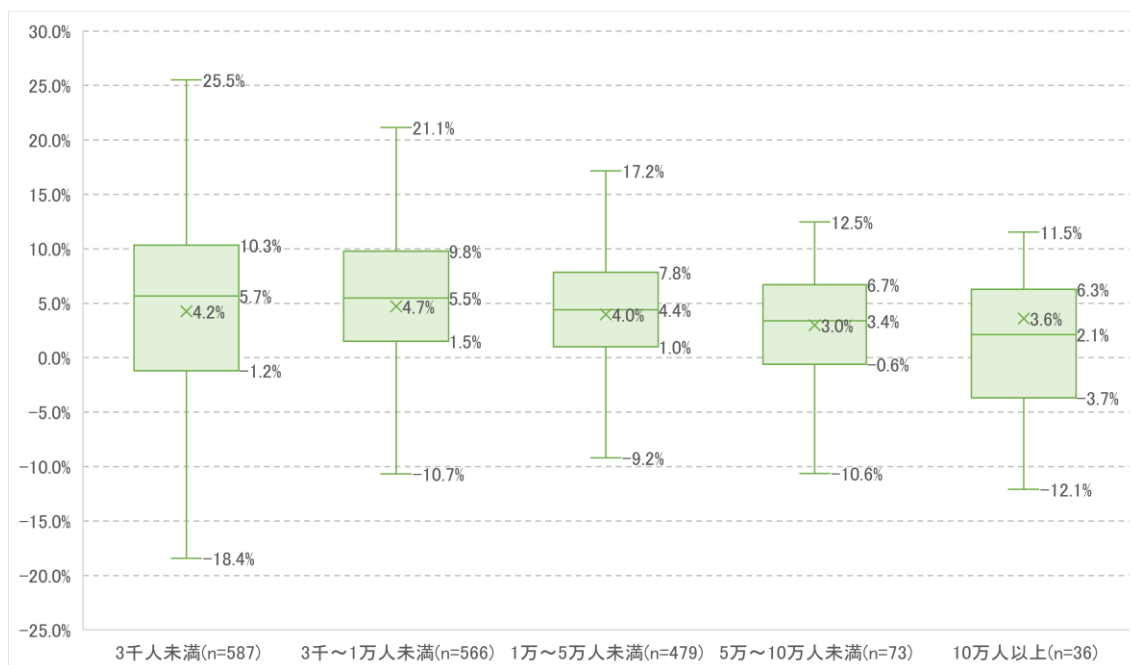
③ がん検診受診率の変化

やや高い数値に偏った分布であった。

図表 1-71 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) (n=1,741)

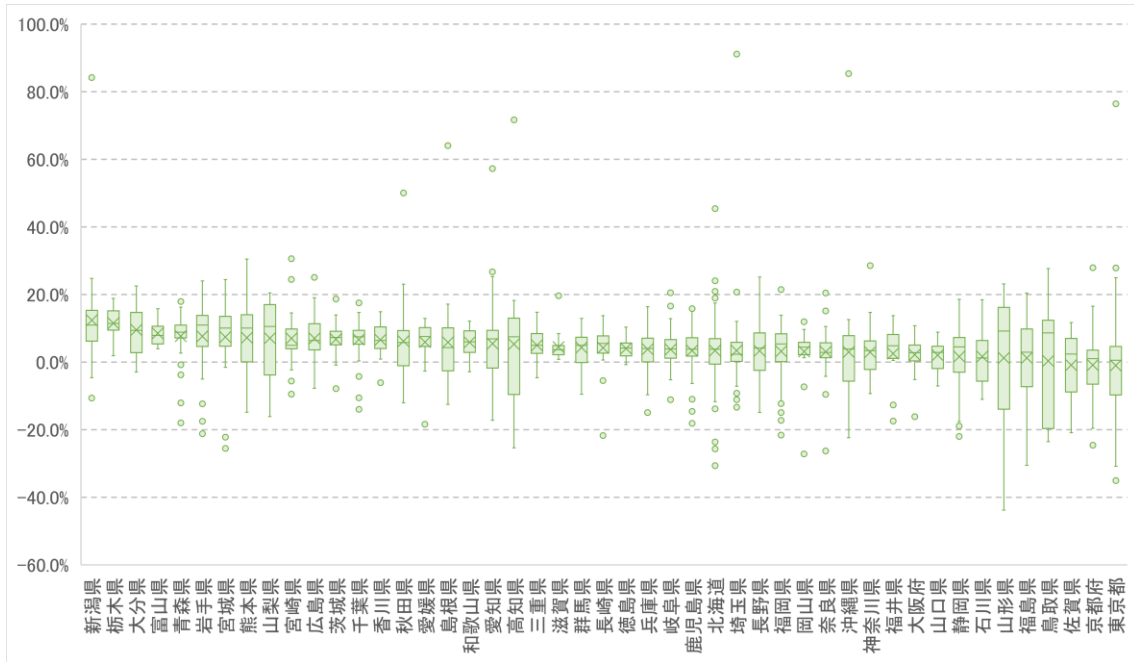


図表 1-72 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) _保険者規模別



※ 外れ値は非表示

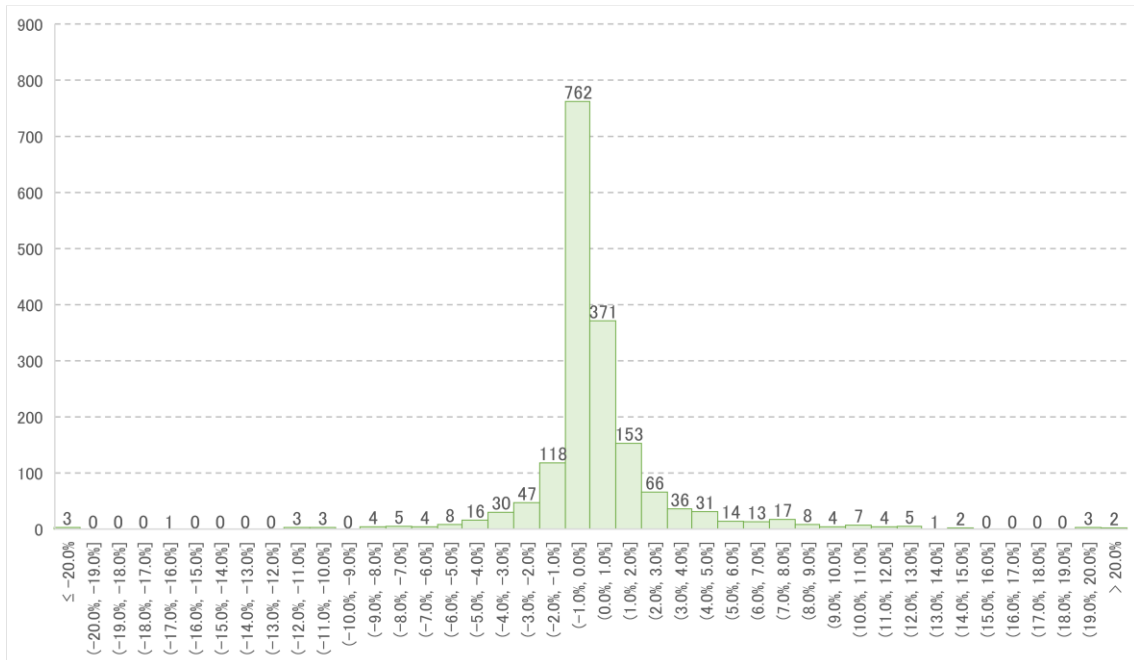
図表 1-73 特定保健指導実施率の変化 (H30-H27) _都道府県別



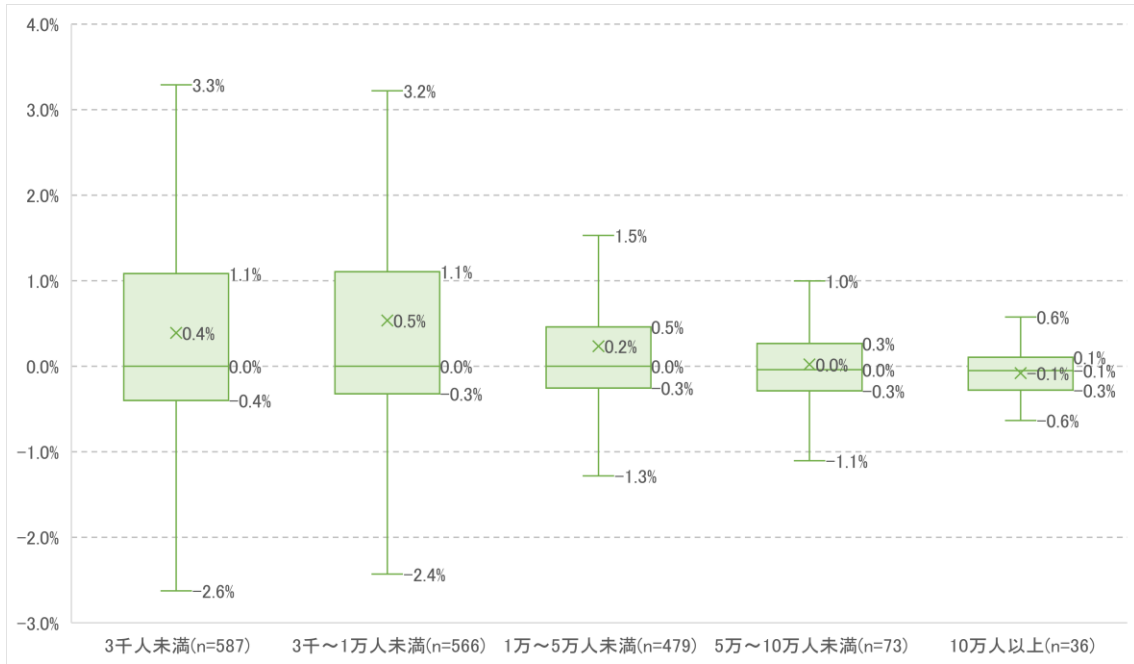
④ 歯科健診受診率の変化

概ね、左右対称の分布であった。

図表 1-74 歯科健診受診率 (H30-H27) (n=1,741)

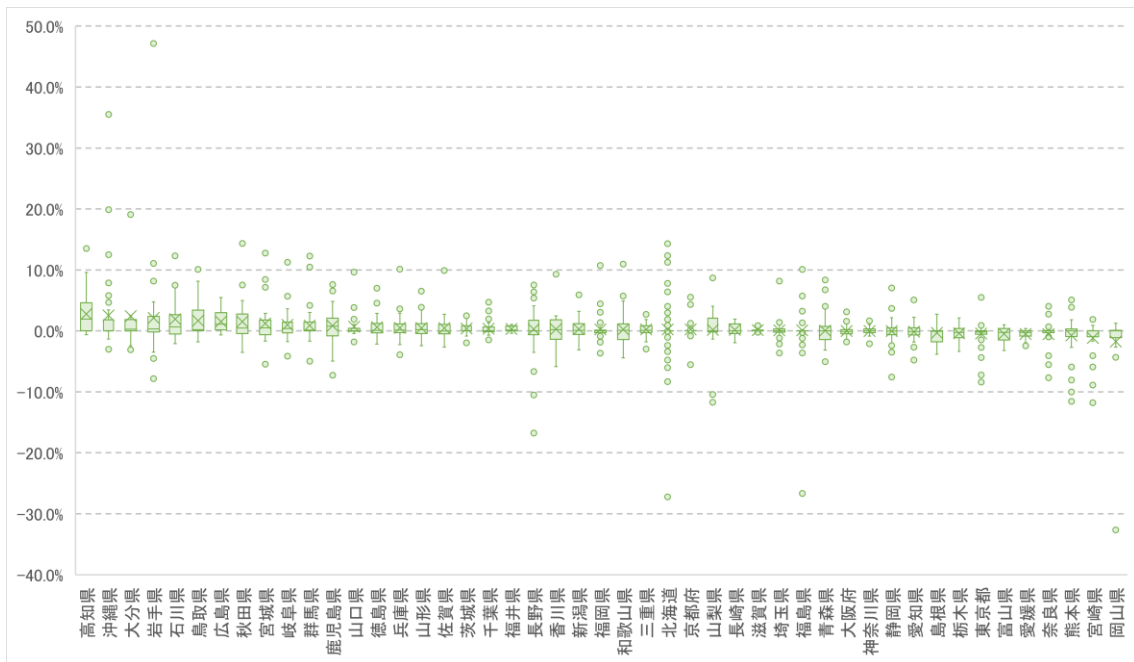


図表 1-75 歯科健診受診率（H30-H27）_保険者規模別



※ 外れ値は非表示

図表 1-76 歯科健診受診率（H30-H27）_都道府県別

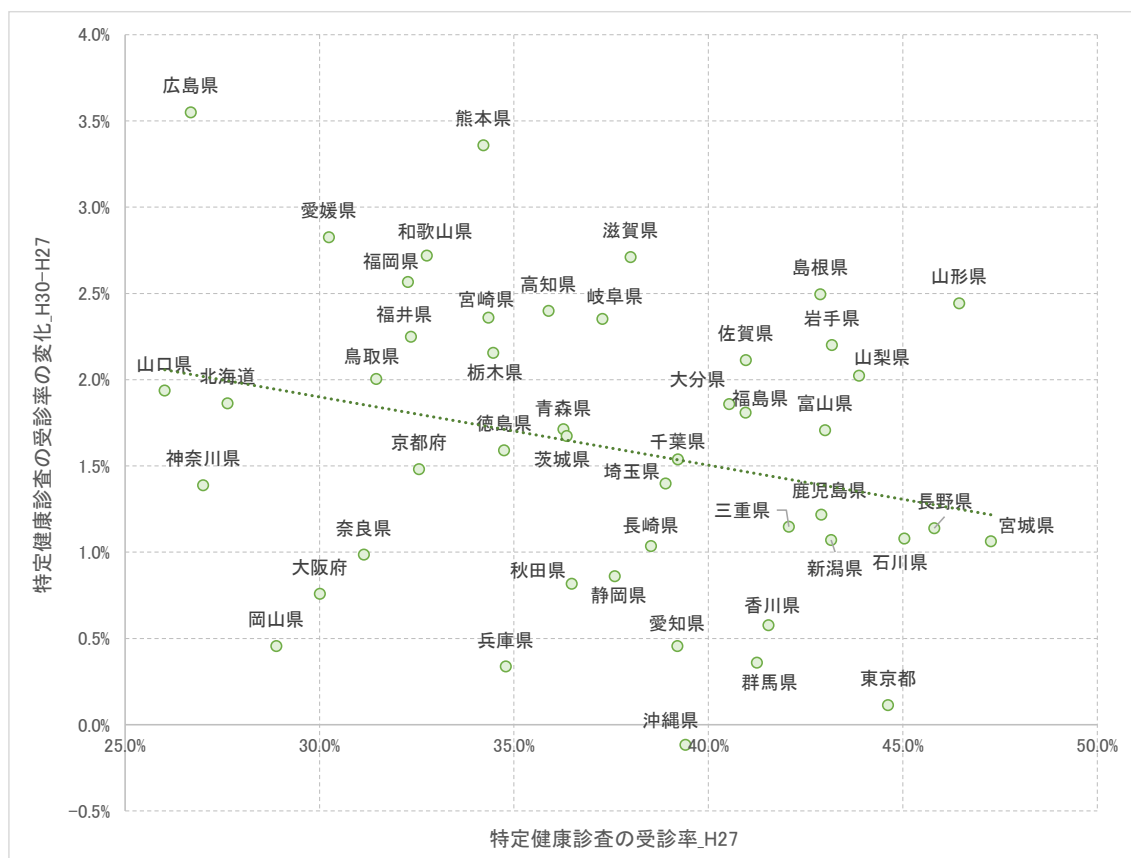


(2) 都道府県

① 特定健康診査の受診率の変化

「広島県」の特定健康診査の受診率（H27）は26.7%と比較的低かったが、H30には3.6%ポイント上昇している。また、「山形県」は特定健康診査の受診率（H27）は46.4%と比較的高く、さらにH30には2.4%ポイント上昇するなど、上昇幅も大きかった。

図表 1-77 特定健診受診率のH27（横軸）とH30-H27の変化（縦軸）¹⁵

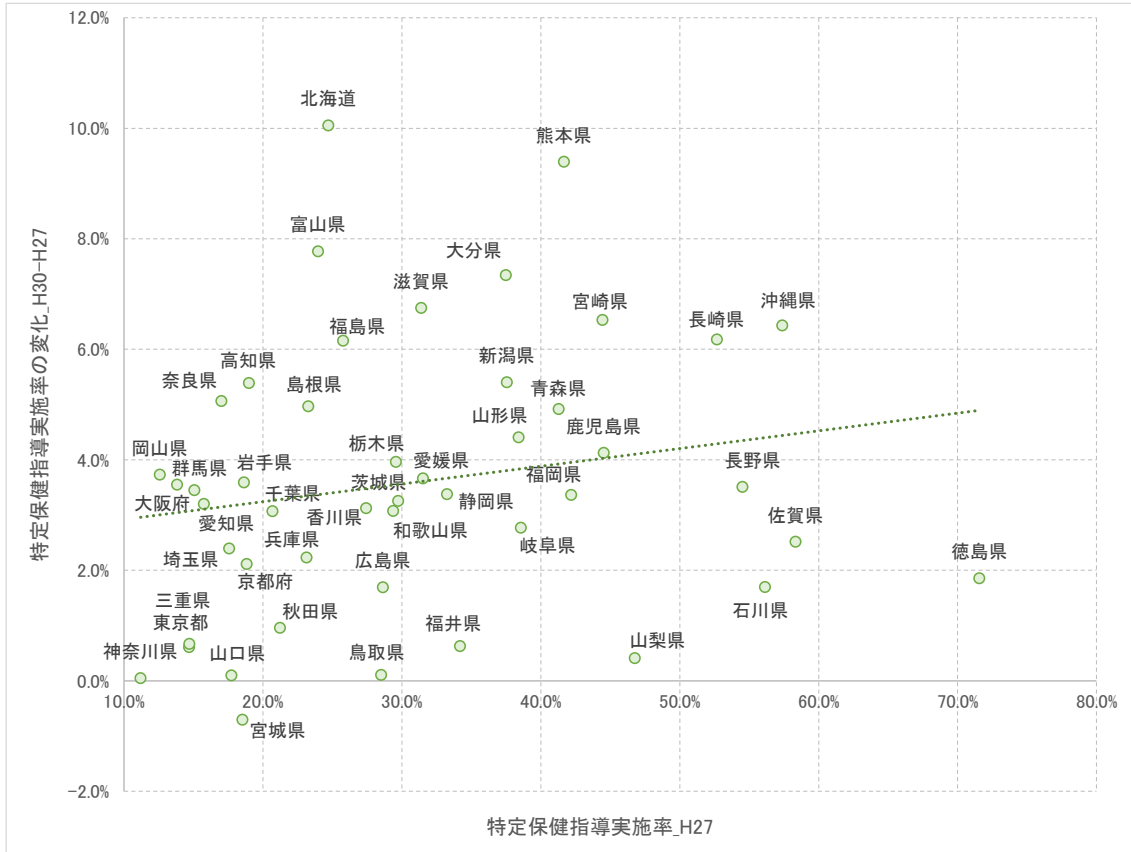


¹⁵ 特定健康診査の受診率については、H27 時点で比較的高かった都道府県においては、増加幅が比較的小さくなっており、右下がりの近似直線となった。

② 特定保健指導実施率の変化

「北海道」の特定保健指導実施率（H27）は24.7%と比較的低かったが、H30には10.1%ポイント上昇している。また、「沖縄県」は特定健康診査の受診率（H27）は57.4%と比較的高く、さらにH30には6.4%ポイント上昇するなど、上昇幅も大きかった。

図表 1-78 特定保健指導実施率のH27（横軸）とH30-H27の変化（縦軸）¹⁶

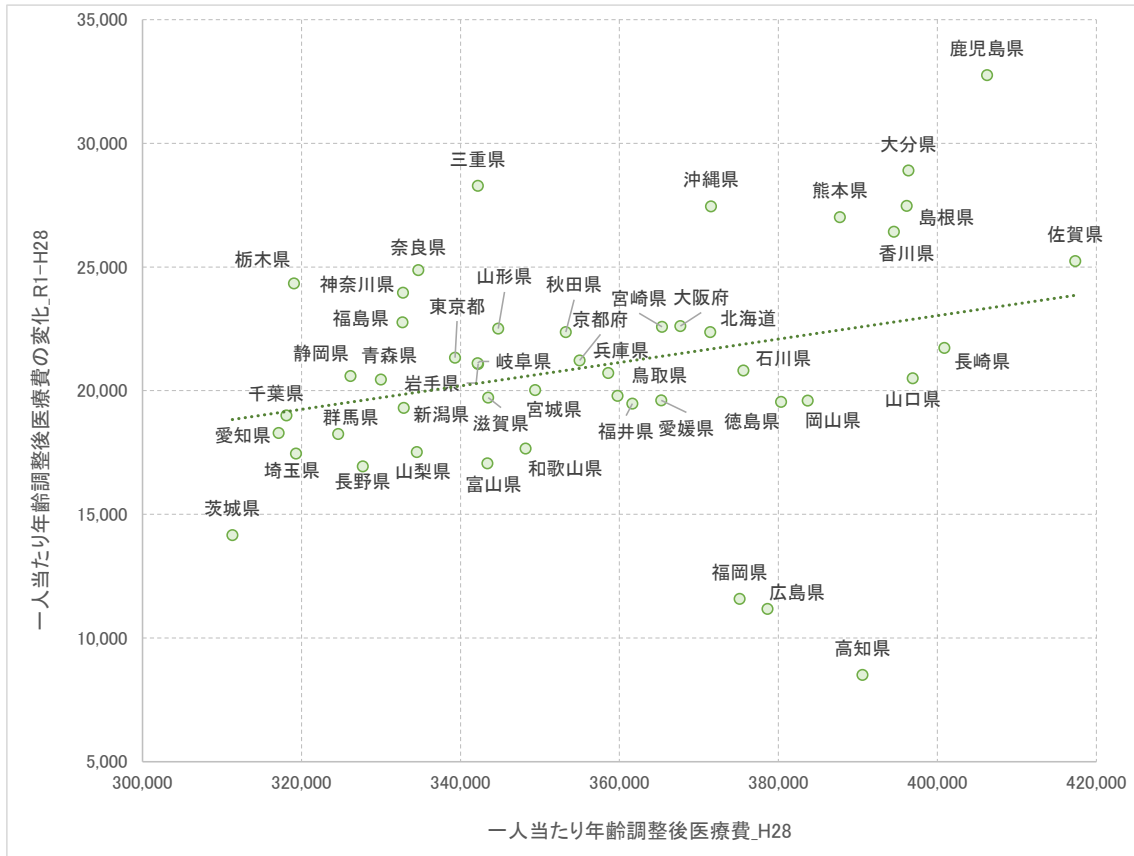


¹⁶ 特定保健指導実施率については、H27 時点で比較的低かった都道府県においては、引き続き増加幅が小さい傾向があり、右上がりの近似直線となった。

③ 一人当たり年齢調整後医療費の変化

「茨城県」の一人当たり年齢調整後医療費（H28）は311,306円と比較的低かったが、R1には+14,159円と増加幅も比較的小さかった。また、「鹿児島県」の一人当たり年齢調整後医療費（H28）は406,256円と比較的高く、さらにR1には+32,764円増加と増加幅も比較的大きかった。

図表 1-79 一人当たり年齢調整後医療費のH28（横軸）とR1-H28の変化（縦軸）¹⁷

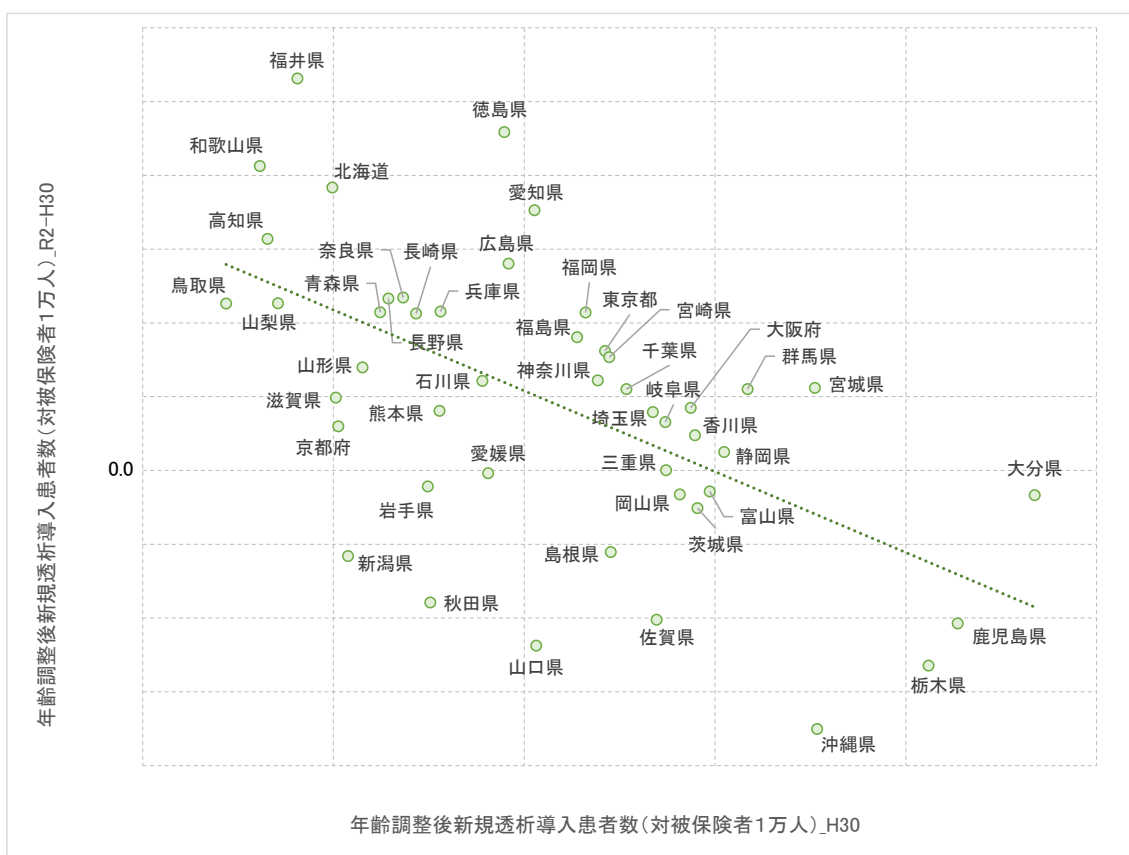


¹⁷ 一人当たり年齢調整後医療費については、H28 時点で比較的高かった都道府県においては、増加幅が大きい傾向があり、右上がりの近似直線となった。

④ 年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の変化

「福井県」の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）（H30）は比較的低かったが、R1にかけての増加幅は比較的大きかった。また、「鹿児島県」の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）（H30）は比較的高かったが、R1にかけての減少幅は比較的大きかった。

図表 1-80 年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）のH30（横軸）とR2-H30の変化（縦軸）¹⁸¹⁹



¹⁸ 「年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)」については、R3・R4の評価で使用したH30からR2の変化を分析対象として使用した。

¹⁹ 年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)については、H30時点で比較的低かった都道府県においては、増加幅が大きい傾向があり、右下がりの近似直線となった。