



国保データベース（KDB）システム 健康スコアリングの手引き



公益社団法人 国民健康保険中央会

目次

はじめに.....	1
1.健康スコアリングの趣旨.....	2
(1) 健康スコアリングとは.....	2
(2) 健康スコアリングの目的.....	2
(3) 健康スコアリングの活用方法.....	3
2.健康スコアリングの見方.....	4
(1) 健康スコアリングの構成.....	4
(2) 健康スコアリングの参照手順.....	6
(3) 健康スコアリング表示画面の注意事項.....	7
(4) 各画面の見方.....	8
健診.....	8
医療.....	11
介護.....	14
保険者等一覧.....	19
【巻末】各種指標の評価算出方法（集計要件）.....	20

はじめに

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府は「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）において国民の“健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、政府全体で予防・健康づくりの取組を推進してきました。医療保険者は、保険者単位で、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定し、平成27年度から第1期データヘルス計画を実行し、平成30年度からは第2期データヘルス計画を実行しています。

平成29年7月4日、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が公表した「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」では、「全国平均と比較した場合の健康傾向に関する情報」や「必要な健康行動についての情報」を医療保険者へ提供することが示されました。令和2年度以降の本格稼働を目指し、厚生労働省は健康保険組合へNDBデータを使用した「健康スコアリングレポート」の提供を平成30年度から先行して開始しました。

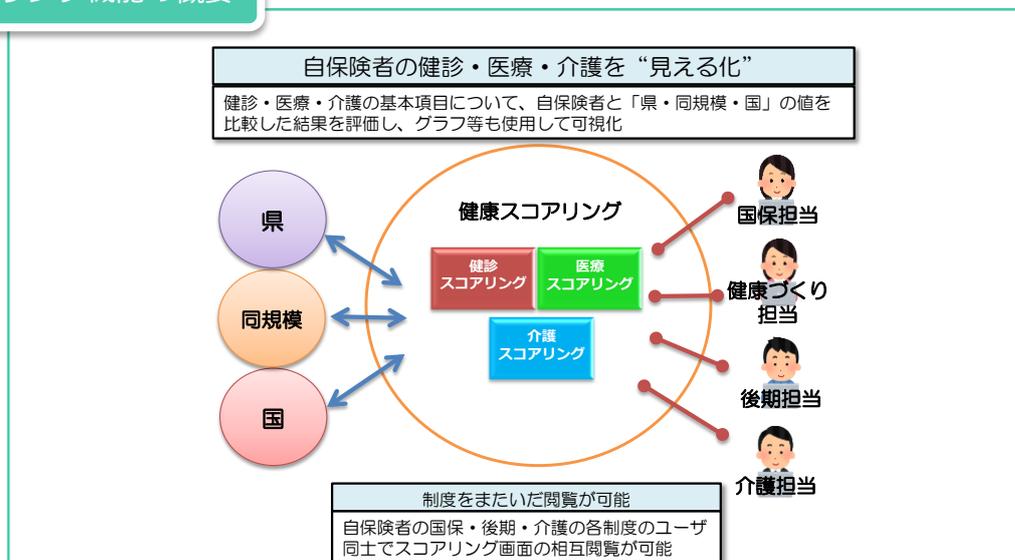
上記を踏まえ、今般、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）からその特性に応じた情報について国民健康保険を司る「都道府県、市町村国保、国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）」（3保険者を以下「国保保険者」という。）、後期高齢者医療制度（以下「後期高齢」という。）の保険者である後期高齢者医療広域連合（以下「後期広域連合」という。）及び介護保険の保険者（以下「介護保険者」という。）に対して『健康スコアリング』として提供することとなりました。

1.健康スコアリングの趣旨

(1) 健康スコアリングとは

『健康スコアリング』は国保保険者、後期広域連合、介護保険者の被保険者を対象として、地域ごとの健診、医療、介護の状況を一元的にまとめ、制度をまたいでデータを見える化したものです。また、地域ごとのデータを県、同規模の保険者（以下「同規模」という。）、国と比較し、スコア化することで、一目で課題の把握ができるようにしています。国保保険者、後期広域連合及び介護保険者が被保険者の疾病予防・健康づくり・介護予防に向け、現状を共有し、一体となって取り組んでいくためのツールのひとつとして位置付けられています。

スコアリング機能の概要



出典：令和元年7月3日 KDB 連合会担当者説明会資料（一部修正）

(2) 健康スコアリングの目的

日本健康会議は健康保険組合の「健康スコアリングレポート」について、「保険者の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較した場合の自組合の立ち位置を見える化したものであり、企業と保険者が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツール」と位置付けています。国保保険者、後期広域連合、介護保険者においても各保険者が一体となって、被保険者に対する疾病予防・健康づくり・介護予防に取り組んでいくべき状況は同じであると考えられます。

KDB システムの『健康スコアリング』は、自保険者の健診・医療・介護の状況を見える化することで、関係者同士が一目で自保険者の健康課題を共有し、**施策の改善・推進に臨む契機**となることを目的としています。

特定健診の項目について、比較先（都道府県等）との相対点数をスコアリングとして点数化しており、点数という指標が加わることで、より容易に自保険者の立ち位置を把握することができます。また、スコアリングにより、詳細なデータ分析やデータヘルス計画等（PDCA サイクル）がさらに活性化することを想定しています。

(3) 健康スコアリングの活用方法

●保険者（市町村国保・国保組合・後期広域連合・介護保険者）の場合

「県」、「同規模」、「国」との比較等、様々な視点から自保険者の立ち位置を把握することで、健康課題を明確にします。一目で自保険者の現状を認識できることから、庁内での連携や関係機関との連携の際、**容易に現状を共有**することができます。さらに、現状を共有することだけに留まらず、『健康スコアリング』の結果を元に、**保健事業の立案や実施に向けたアクションにつなげていくことが重要**です。

また、令和2年度からの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を踏まえ、高齢者の健診・医療・介護情報を一括して把握し、高齢者の心身の多様な課題に対応した保健事業の立案や実施、評価に役立てることが出来ます。

●都道府県の場合

平成30年度から都道府県も国民健康保険の保険者となり、事業実施の主体となる市町村の取組を支援していく必要があります。

『健康スコアリング』により健診・医療・介護が見える化することで、都道府県内の健康課題等を俯瞰的な視点で把握します。さらに都道府県内の市町村ごとの比較ができ、**効果が高い市町村の取組を他の市町村へ横展開していき、効果的・効率的な保健事業の推進**に役立てることが出来ます。

●国民健康保険団体連合会の場合

国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保保険者・後期広域連合・介護保険者の事業を把握できる立場であると同時に、平成26年度から「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」（※）を実施してきました。

『健康スコアリング』で可視化された健診・医療・介護の健康課題を元に、国保・後期広域連合・介護保険者による保健事業の立案や実施、評価の支援に役立てることが出来ます。

(※)国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、保険者等が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、外部有識者からの支援を受けることができるよう、国保連合会が事務局となり保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。）を設け支援を行うほか、国保中央会が各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施しています。

2.健康スコアリングの見方

(1) 健康スコアリングの構成

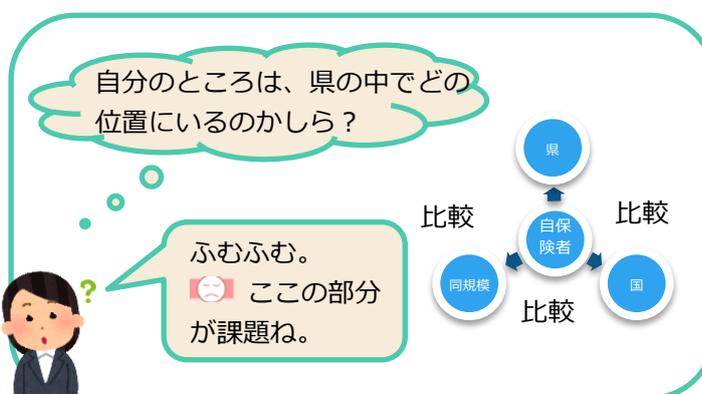
『健康スコアリング』は次の4画面で構成されています。

- 健診 特定健診・特定保健指導実績値、生活習慣病にかかるリスクの保有率等を表示。
- 医療 医療費の状況、健診と医療のクロス分析等を表示。
- 介護 第1号被保険者（65歳～）における介護の状況、介護と医療のクロス分析等を表示。
- 保険者等一覧 保険者別に健診・医療・介護の状況を一覧表示。



さらに、健診・医療・介護について、自保険者の被保険者全体のデータを「県」、「同規模」、「国」平均と比較して示しています。

そのため、自保険者の傾向や健康課題を把握することに適しています。



各ユーザの画面閲覧範囲

ユーザによって、KDBシステムの『健康スコアリング』画面の参照範囲は限られております。画面閲覧の閲覧可能範囲は下表の通りです。

ユーザの所属	スコアリング画面			
	健診	医療	介護	保険者等一覧
国保	都道府県 (国保組合除く) ○ (40~74歳) 【後期分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (0~74歳) 【後期分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者) 二次医療圏別も可	○ 二次医療圏集計値も表示
	市町村 ○ (40~74歳) 【後期市町村分も切替で閲覧可】 地区別も可	○ (0~74歳) 【後期市町村分も切替で閲覧可】 地区別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者)	×
	国保組合 ○ (40~74歳)	○ (0~74歳)	×	×
後期高齢	広域連合 ○ (75歳~ ※一部障害等は65歳~) 【国保分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (75歳~ ※一部障害等は65歳~) 【国保分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者) 二次医療圏別も可	○ 二次医療圏集計値も表示
	市町村 ○ (75歳~ ※一部障害等は65歳~) 【国保市町村分も切替で閲覧可】 地区別も可	○ (75歳~ ※一部障害等は65歳~) 【国保市町村分も切替で閲覧可】 地区別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者)	×
介護	広域連合・市町村 ○ 【国保市町村・後期市町村のどちらも切替で閲覧可】 地区別も可	○ 【国保市町村・後期市町村のどちらも切替で閲覧可】 地区別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者)	×
国保連合会	○ (40~74歳) 【後期分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (0~74歳) 【後期分も切替で閲覧可】 二次医療圏別も可	○ (65歳~ ※1号被保険者) 二次医療圏別も可	○ 二次医療圏集計値も表示

出典：平成30年8月1日 KDB等利活用部会資料（一部修正）

健康スコアリング構成画面



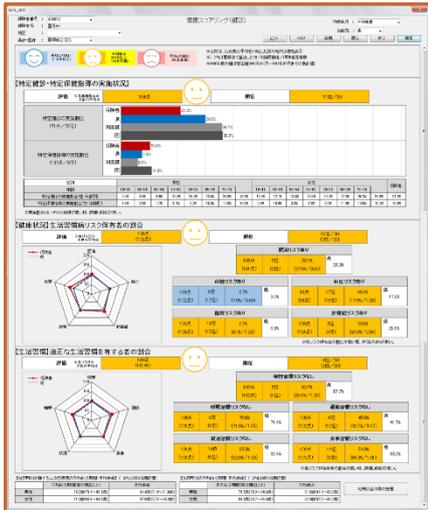
★ポイント★
すべての画面について、**帳票印刷・CSVデータ出力**が可能です。



★ポイント★
比較先（県、同規模、国）の平均を基準値（100点）とし、以下の3段階の顔マークで評価されています。
平均より高い（110点以上）…青
平均並み（90点以上110点未満）…黄
平均より低い（90点未満）…赤



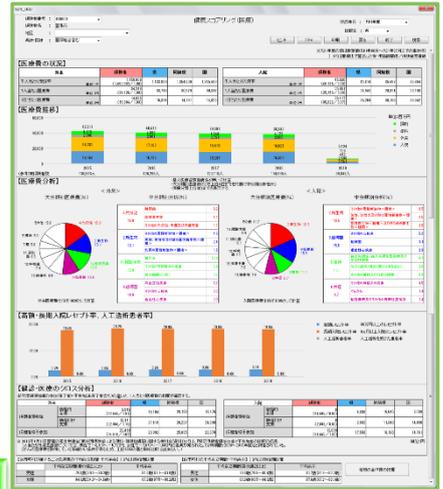
★ポイント★
1人当たりの医療費を都道府県等の平均と比較します。
健診・医療のクロス分析で、特定保健指導が医療費削減に結果として結びついているか等、都道府県等の平均と比較し確認します。



健診

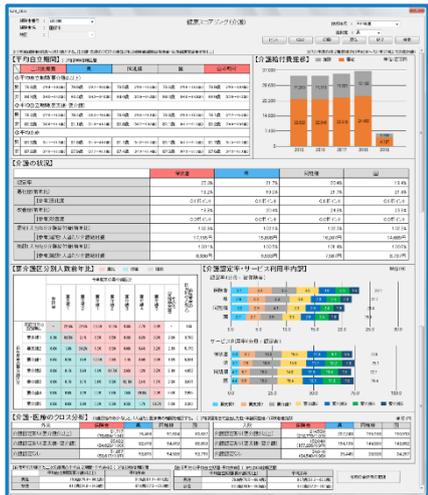


医療



介護

保険者等一覧



★ポイント★
平均自立期間、介護の状況、介護給付費等を都道府県等の平均と比較します。
介護・医療のクロス分析で、介護認定度と1人当たりの医療費の相関関係を都道府県等の平均と比較し確認します。



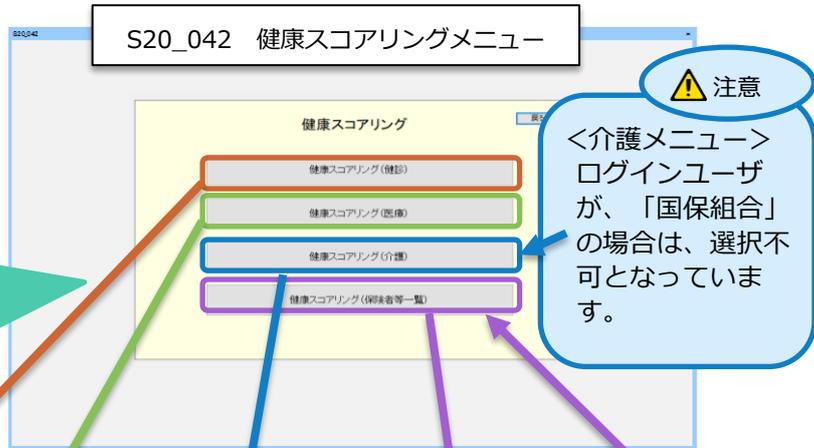
★ポイント★
同一都道府県内の保険者について、「健診・医療・介護画面の各項目」の数値データを一覧表形式で確認できます。
※都道府県、後期広域連合、国保連合会ユーザのみ閲覧が可能です。

(2) 健康スコアリングの参照手順

① 国保データベース (KDB) システム メニュー (S20_002) から [健康スコアリング] ボタンを押下します。



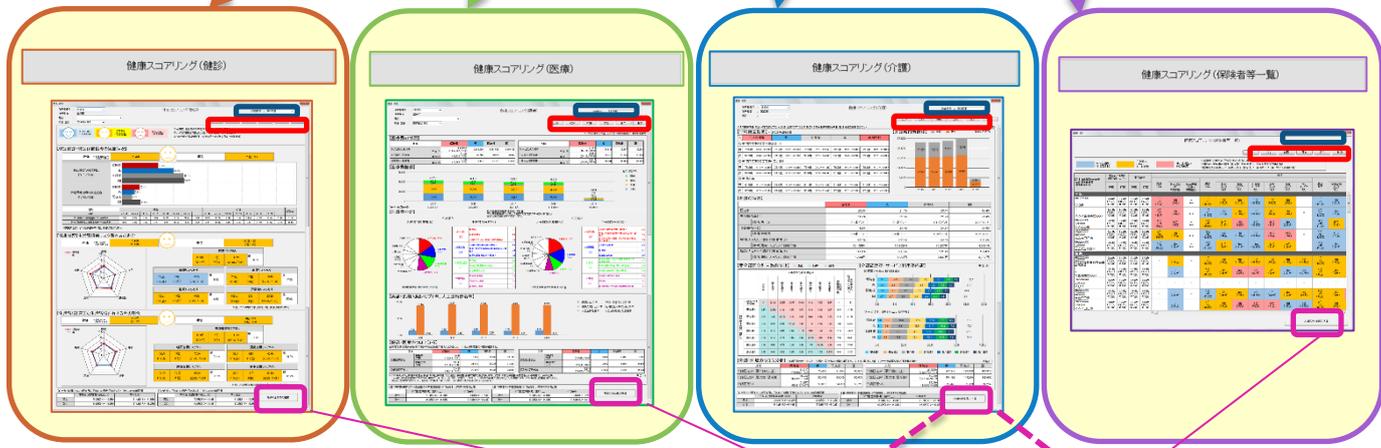
② 参照したい [健康スコアリング] ボタンを押下します。



③ 作成年月：参照したい年度
比較先：「県」「同規模」「国」から選択し [検索] ボタンを押下します。

作成年月：
 比較先：

④ <保険者等一覧メニュー> ログインユーザが、「都道府県」「後期広域連合」「国保連合会」の場合のみ、選択可能となっています。

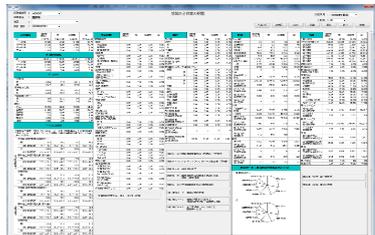


④ CSV 出力・帳票印刷する場合は 出力したい項目のボタンを押下します。



ヒント
CSV 出力したデータは、画面上の表示項目以外 (歯科項目等) も表示されるため、データ加工等の活用範囲が広がります。

ヒント
右下 [地域全体の把握] ボタンを押下すると「地域全体の把握 (S21_001)」に遷移します。保険者 (地区) を「県」「同規模」「国」と比較し保険者 (地区) の健康に関する全体像を把握できます。
※ログインユーザと同制度の保険者番号を選択時のみ遷移可能



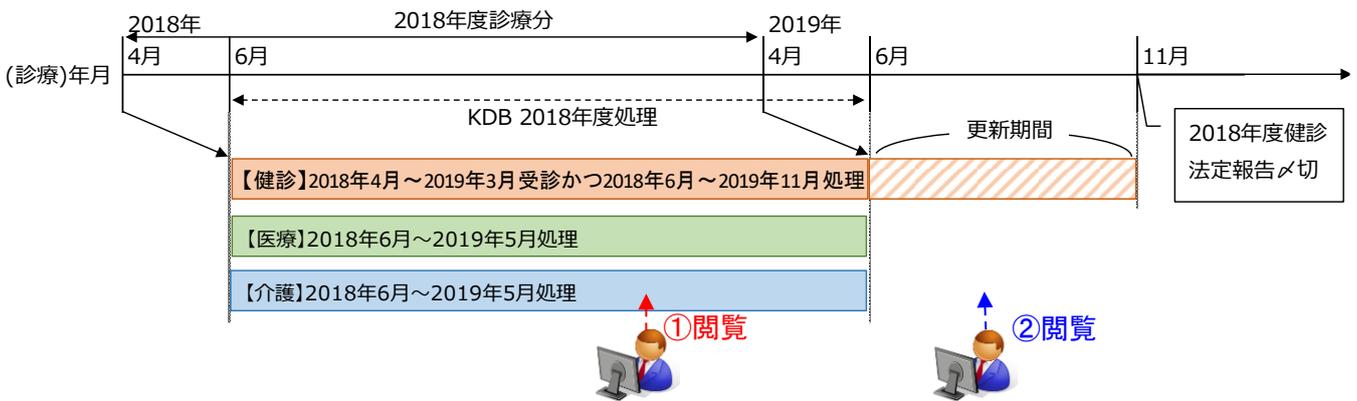
(3) 健康スコアリング表示画面の注意事項

● KDB システムにおける各画面の集計対象となる期間の考え方

『健康スコアリング』の各画面で表示される集計範囲は従来の KDB システムと同様です。各画面は年度ごとの集計値が表示されます。KDB システムは、6 月処理（4 月診療）～翌 5 月処理（翌 3 月診療）を 1 年度としています。当年度途中で画面を参照した場合、直近月までの値が暫定値（当年度 6 月から直近月までの集計値）として表示されます。

年度末 5 月処理以降でない、12 ヶ月のデータが全て揃っていないため、経年比較等のデータ活用分析等に適していません。

<例> 2018 年度を対象年度とするケース



① 2018 年度処理中に、2018 年度分を閲覧した場合

2018 年 6 月処理～直近処理月までの集計値が暫定値として表示されます。

例) 2018 年 12 月処理時点で、2018 年度分を表示した場合

2018 年 6 月処理～12 月処理の 7 ヶ月分の集計となり、「医療費推移」等、積み上げグラフは以下の通り、2018 年度の値が小さくなります。



② 2019 年 5 月処理以降に、2018 年度分を閲覧した場合

原則、2018 年度 12 ヶ月分の集計値が表示されます。

(但し、健診データは、法定報告の期限が翌年度に設けられているため、受診年度翌年度の KDB システム 11 月処理まで KDB システムへデータ連携が発生し、その間は受診年度の数値が更新される可能性があります。)



■ KDB システムのデータについて

医療データ等は、医療機関等が各都道府県の国保連合会へレセプト等を提出後、国保連合会で審査・支払処理を行うため、診療年月から KDB システムのデータ反映まで 2 ヶ月を要します。

4 月診療～翌 3 月診療分の 1 年度分を集計しようとする、6 月処理～翌 5 月処理が対象となります

診療年月	N 年 4 月	中略	N 年 12 月	N+1 年 1 月	N+1 年 2 月	N+1 年 3 月
KDB システムへ	N 年 6 月		N+1 年 2 月	N+1 年 3 月	N+1 年 4 月	N+1 年 5 月
反映されるタイミング	月次処理		月次処理	月次処理	月次処理	月次処理

(4) 各画面の見方

健診

健診画面は次の通り、4項目構成となります。項目ごとの詳細内容については、次頁以降に示します。

健康スコアリング（健診）画面

S29_001

健康スコアリング（健診）

作成年月： H30年度

比較先： 国

ヒント CSV 印刷 戻る 終了 検索

平均より高い (110点以上) 平均並み (90点以上 110点未満) 平均より低い (90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
 ※()内は簡接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数
 ※H30年度の値は暫定値(H30年06月～R01年10月までの集計値)

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

評価	※各実施割合の点数の平均点	161点	順位	19位/100
特定健診の実施割合 (123点/38位)	保険者	46.3%	県	41.2%
	同規模	41.2%	国	41.2%
	国	41.2%		
特定保健指導の実施割合 (200点/1位)	保険者	57.9%	県	40.9%
	同規模	40.9%	国	23.3%
	国	23.3%		

性別	男性								女性							保険者	
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		
特定健診の実施割合(性・年齢別)	29.2%	30.4%	30.9%	34.7%	38.8%	50.7%	50.1%	44.2%	31.1%	28.6%	39.2%	46.3%	52.2%	52.8%	48.3%	48.4%	46.3%
特定保健指導の実施割合(性・年齢別)	25.7%	51.5%	28.2%	40.6%	34.9%	69.4%	72.7%	54.5%	35.4%	71.4%	68.8%	46.7%	78.7%	64.4%	64.6%	64.2%	57.9%

※実施割合は、いずれも数値が高い程、評価(点数)が良い。

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

評価	※各リスクの点数の平均点	91点 (96点)	順位	54位/100 (52位/100)
----	--------------	-----------	----	-------------------

肥満リスクあり: 110点 (96点) 45位 (52位) 34.7% (39.8%/0.87) 国 38.2%

血圧リスクあり: 94点 (95点) 53位 (52位) 65.1% (63.8%/1.02) 国 60.9%

脂質リスクあり: 87点 (97点) 56位 (51位) 47.0% (42.1%/1.12) 国 40.8%

肝機能リスクあり: 91点 (96点) 54位 (52位) 28.9% (27.3%/1.06) 国 26.3%

※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点数)が良い。

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

評価	※各リスクの点数の平均点	91点 (101点)	順位	54位/100 (49位/100)
----	--------------	------------	----	-------------------

喫煙習慣リスクなし: 100点 (100点) 50位 (50位) 86.0% (85.5%/1.01) 国 85.9%

運動習慣リスクなし: 35点 (101点) 82位 (49位) 16.5% (47.0%/0.35) 国 46.7%

飲酒習慣リスクなし: 103点 (100点) 48位 (50位) 92.8% (90.7%/1.02) 国 90.4%

食事習慣リスクなし: 107点 (101点) 46位 (49位) 88.8% (83.9%/1.06) 国 83.3%

※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点数)が良い。

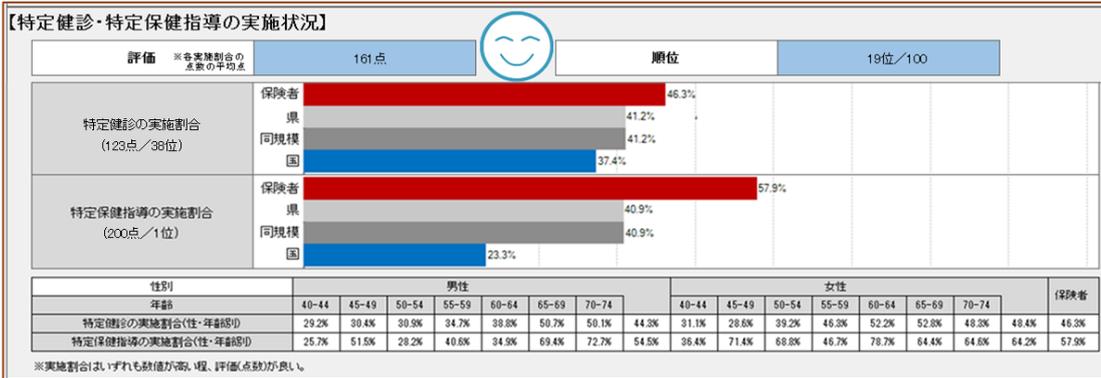
【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】 ()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6～82.5歳)	82.4歳(80.9～84.0歳)
女性	85.7歳(84.5～86.8歳)	89.3歳(88.0～90.6歳)

地域全体の把握

健診① 特定健診・特定保健指導の実施状況

※評価・順位付けの詳細は、p.20～21【巻末】各種指標の評価算出方法を参照。（「健診②健康状況」、「健診③生活習慣」も同様）

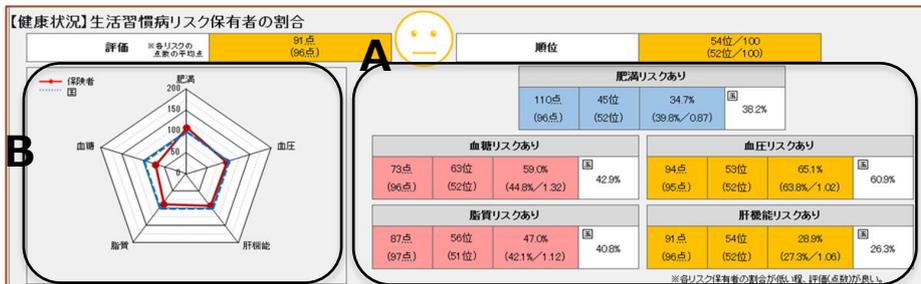


特定健診の実施割合・特定保健指導の実施割合について、「県」、「同規模」、「国」と比較し、評価・順位付けをしています。比較先（「県」、「同規模」、「国」）の平均を基準値（100点）とし、その相対値を保険者の点数として表示し、その点数から順位を導き出し表示しています。

「県」、「同規模」、「国」と比較した自保険者の実施状況や目標の達成状況を確認します。現状の実施率が低い場合は、要因分析を行います。

※後期広域連合の場合は、特定保健指導の実施割合は表示されません。また、順位付けは行われません。

健診② 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）



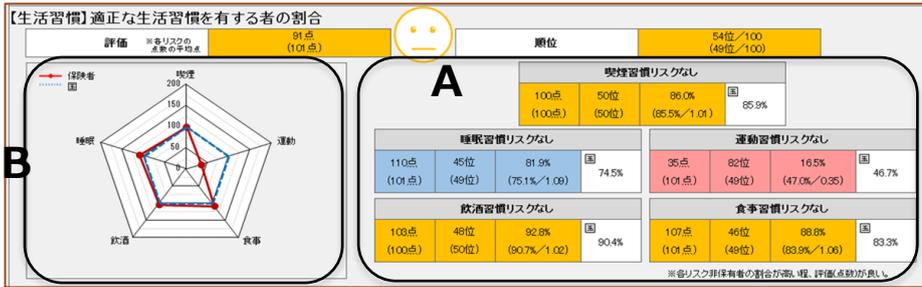
A 特定健診の結果より、肥満・血糖・血圧・脂質・肝機能の5項目について、リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を「県」、「同規模」、「国」と比較し、評価・順位付けをしています。

B レーダーチャートの数値は、各項目のリスク保有者割合について、比較先（「県」、「同規模」、「国」）の平均値を基準値（100点）とした場合の、自保険者の相対的な立ち位置（相対値）を示すものです。自保険者のレーダーチャート（赤線）の形が大きいほど、良好な状態であること（比較先と比べてリスク保有者割合が低いこと）を示します。なお、平均値を上回っていても、生活習慣病リスクがないということではないため留意が必要です。

※後期広域連合の場合は、やせリスク項目を追加し全6項目で表示されます。



健診③ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）



- A** 特定健診の間診票回答結果より、喫煙・睡眠・運動・飲酒・食事の生活習慣5項目について、適正な生活習慣を有している者の割合を「県」、「同規模」、「国」と比較し、評価・順位付けをしています。
- B** レーダーチャートの数値は、適正な生活習慣を有している者の割合について、比較先（「県」、「同規模」、「国」）の平均値を基準値（100点）とした場合の、自保険者の相対的な立ち位置（相対値）を示すものです。自保険者のレーダーチャート（赤線）の形が大きいほど、良好な状態であること（比較先と比べてリスク保有者割合が低いこと）を示します。なお、平均値を上回っていても生活習慣リスクがないということではないため留意が必要です。

健診④ 自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命 自市町村の平均自立期間・平均余命

【自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】（内は95%信頼区間）			【自市町村の平均自立期間・平均余命】（内は95%信頼区間）		
	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命		平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6～82.5歳)	82.4歳(80.9～84.0歳)	男性	81.0歳(79.6～82.5歳)	82.4歳(80.9～84.0歳)
女性	85.7歳(84.5～86.8歳)	89.3歳(88.0～90.6歳)	女性	85.7歳(84.5～86.8歳)	89.3歳(88.0～90.6歳)

自市町村の属する二次医療圏及び自市町村の平均自立期間・平均余命とその95%信頼区間を表示しています。p.15「介護①平均自立期間」の一部抜粋です。（p.13 医療⑥、p.18 介護⑦も同様）

平均自立期間・平均余命の詳細・算出方法については巻末のp.24「各種指標の算出方法」を参照してください。

（※国保組合・介護未提供保険者は、介護データがKDBシステムにないため、平均自立期間・平均余命は表示されません。）



ヒント

■ 評価の点数（スコア）と順位について ■

● 評価の点数（スコア）

比較先（「県」、「同規模」、「国」）の平均値を100とした場合の自保険者の相対評価を点数化（0点～200点）したものとします。

● 順位

比較先対象内（「県」、「同規模」、「国」）で点数により順位付けしたものとします。

● 顔マーク（色付け）

点数から以下の3段階で個別の顔マークに区分けし、それを色付け表示したものとします。

- 平均より高い（110点以上） …青
- 平均並み（90点以上 110点未満） …黄
- 平均より低い（90点未満） …赤



※算出方法については、p.20、21「【巻末】各種指標の評価算出方法」を参照。

医療画面は次の通り、6項目構成となります。項目ごとの詳細内容については、次頁以降に示します。

※医療については、評価・順位付けは行っていません。

健康スコアリング（医療）画面

S29_002

健康スコアリング(医療)

作成年月: H30年度

比較先: 国

ヒント CSV 印刷 戻る 終了 検索

()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者数指数

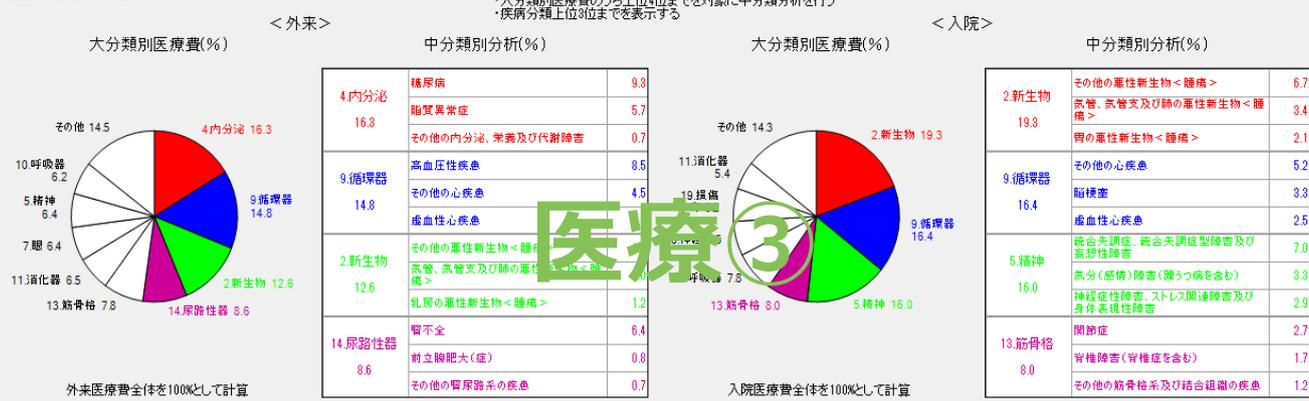
【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率	8,595.205 (7,820.972/1.10)	7,058.123	7,833.34	7,067.83	千人当たり入院率	218.892 (219,258/1.00)	192.706	259.536	192.706
1人当たり医療費	177,786 (176,985/1.00)	155,436	171,580	155,436	1人当たり医療費	122,214 (123,605/0.99)	106,774	137,127	106,774
1日当たり医療費	14,184 (14,727/0.96)	14,355	14,944	14,355	1日当たり医療費	32,971 (34,955/0.94)	35,407	30,847	35,407

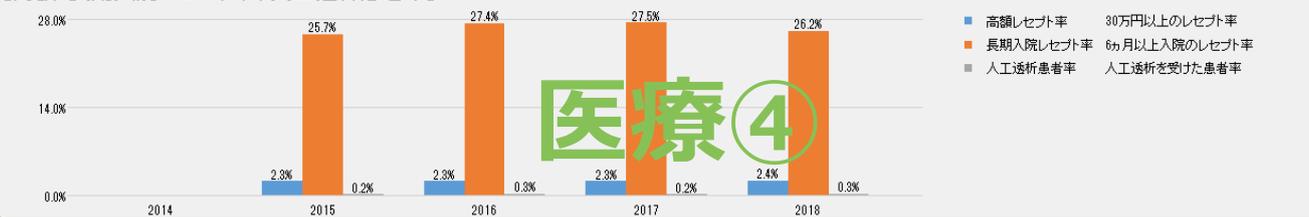
【医療費推移】



【医療費分析】



【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】



【健診・医療のクロス分析】

前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者を含む)の違いと、1人当たり医療費の相関を確認する。

外来					入院					
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国	
保健指導参加	積極的支援	77,852 (113,598/0.69)	118,566	112,000	118,566	積極的支援	65,287 (68,121/0.96)	63,759	63,865	63,759
	動機付け支援	138,732 (145,790/0.95)	150,749	145,800	150,749	動機付け支援	114,003 (91,774/1.24)	96,784	99,890	96,784
保健指導不参加	211,510 (133,516/1.58)	140,908	140,200	140,908	保健指導不参加	34,957 (86,672/0.40)	93,155	104,129	93,155	

単位:円

※ 2016年4月13日開催の厚生労働省「第19回(保険者)による健診・保健指導等に関する検討会(資料1)」では、『特定保健指導参加者と不参加者の比較の結果、1人当たり外来医療費については、男性で-8,100~-8,720円、女性で-7,870~-1,680円の差が見られた。(分析期間:2008~2018年度)と報告されている。(がんの医療費を除外している等細かい条件があるため、上記KDBの値と単純比較は出来ない。)

【自治町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)		平均余命	
	平均自立期間	平均余命	平均自立期間	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

地域の全体像の把握

医療① 医療費の状況

【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率	8,505.205 (7,820.972/1.10)	7,058.128	7,558.842	7,058.128	千人当たり入院率	218.892 (219.258/1.00)	192.706	259.536	192.706
1人当たり医療費	177.786 (176,985/1.00)	155,436	171,580	155,436	1人当たり医療費	122,214 (123,605/0.99)	106,774	137,127	106,774
1日当たり医療費	14.184 (14,727/0.96)	14,955	14,944	14,955	1日当たり医療費	32.971 (34,955/0.94)	35,407	30,847	35,407

自保険者の千人あたりの医療機関受診率と1人当たり医療費、1日当たり医療費を外来、入院ごとに示しています。

医療費の状況は、特定健診や特定保健指導のほか、様々な保健事業結果から結びつく評価につながります。より現状を捉えるために、「県」、「同規模」、「国」の中での自保険者の位置付けを確認できるようにしています。

医療② 医療費推移

【医療費推移】



■ 留意事項

最新年度対象の集計月分が少ない場合、左記のようなグラフになる場合があります。
※帳票を出力した場合、最新年度はグラフ右横に数値が表示されます。
※p.7「KDB システムにおける各画面の集計対象となる期間の考え方」参照。

自保険者の5年間の医療費の推移を示しています。入院・外来・歯科・調剤ごとの経年変化の状況を示しており、診療種別の伸び率の高さを比較できます。

医療③ 医療費分析

【医療費分析】



自保険者の外来、入院ごとの医療費を疾病分類別に示しています。

A 大分類別医療費は、外来 (or 入院) の総医療費のうち、大分類疾病ごとの外来 (or 入院) 医療費の割合を示しています。

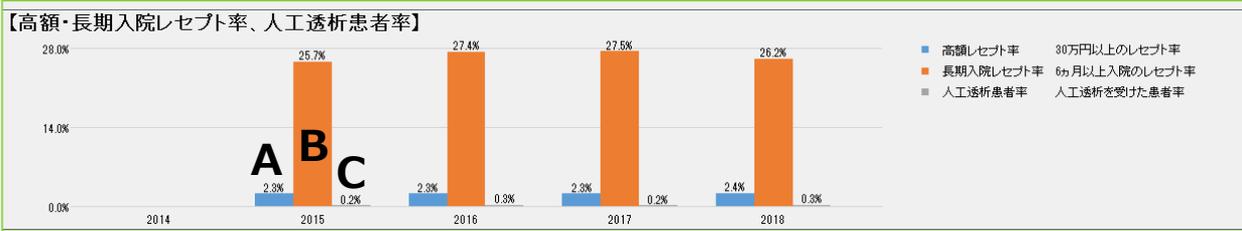
B 中分類別分析は、Aの大分類別医療費の上位4位までを対象に中分類分析を行い(分析方法はAの大分類を中分類に読み替え)、それぞれの中分類上位3位までを示しています。

医療費の実態を一つの指標として健康課題を把握し、効果的・効率的に保健事業を展開することが求められており、健康状況や生活習慣の状況とあわせ、総合的な健康課題の確認を行うことが必要です。

※大分類・中分類…厚労省統計法に基づく疾病・傷害及び死因に関する分類

※集計は、レセプト病名の内最も医療費を必要とした病名を主傷病名とする、最大医療資源傷病名を用いている。

医療④ 高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率



A 高額レセプト率は、入院・外来のレセプトのうち、30万円以上（レセプト30,000点以上）のレセプトの割合を示しています。

B 長期入院レセプト率は、入院レセプトのうち、6ヶ月以上の入院レセプトの割合を示しています。

C 人工透析患者率は、被保険者全体のうち、人工透析を受けた被保険者数の割合を示しています。

この3項目は、医療費分析において着目すべき指標です。全体の医療費に占めるこの3項目の割合を経年推移とともに確認することができます。医療②の医療費推移と併せて分析することが必要です。

医療⑤ 健診・医療のクロス分析

【健診・医療のクロス分析】
前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たりの医療費の相関を確認する。

外来	種別的 支援	前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たりの医療費の相関を確認する。			
		保険者	県	同規模	国
保健指導参加	77,852 (113,598/0.69)	118,566	112,092	118,566	
	138,732 (145,790/0.95)	150,749	145,875	150,749	
保健指導不参加	211,510 (183,516/1.15)	140,908	140,268	140,908	

入院	種別的 支援	前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たりの医療費の相関を確認する。			
		保険者	県	同規模	国
保健指導参加	65,287 (68,121/0.96)	63,759	63,865	63,759	
	114,003 (91,774/1.24)	96,784	99,890	96,784	
保健指導不参加	34,957 (86,672/0.40)	93,155	104,129	93,155	

※2016年4月19日開催の厚生労働省「第19回(保険者による健診・保健指導等に関する検討会(資料1))」では、『特定保健指導参加者と不参加者の比較の結果、1人当たり外来医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差が見られた。(分析期間:2009~2013年度)と報告されている。(がんの医療費を除外している等細かい条件があるため、上記KDBの値と単純比較は出来ない。)

単位:円

前年度特定保健指導の参加（完了者）・不参加（未完了者含む）の違いと、1人当たりの医療費の相関が確認できます。「県」、「同規模」、「国」と比較することで、自保険者の効果を確認・評価する際に利用できます。

※後期広域連合の場合は、前年度健診受診者と未受診者による1人当たりの医療費の相関が表示されません。

医療⑥ 各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命 各市町村の平均自立期間・平均余命

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間			【各市町村の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間		
	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命		平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

各市町村の属する二次医療圏及び各市町村の平均自立期間・平均余命とその95%信頼区間を表示しています。p.15「介護①平均自立期間」の一部抜粋です。(p.10 健診④、p.18 介護⑦も同様)

平均自立期間・平均余命の詳細・算出方法については巻末のp.24「各種指標の算出方法」を参照してください。

(※国保組合・介護未提供保険者は、介護データがKDBシステムにないため、平均自立期間・平均余命は表示されません。)

介護画面は次の通り、7項目構成となります。項目ごとの詳細内容については、次頁以降に示します。

※介護については、評価・順位付けは行っていません。

健康スコアリング（介護）画面

S29_003

健康スコアリング(介護)

作成年月: H30年度

比較先: 県

ヒント CSV 印刷 戻る 終了 検索

※1号被保険者(65歳~)を対象とする。(【介護・医療のクロス分析】以外は被用者被保険者・生活保護受給者を含まず。)

【平均自立期間】()内は95%信頼区間

	二次医療圏	県	同規模	国	自市町村
①平均自立期間(要介護2以上)					
男	81.0歳 (79.6~82.5歳)	79.5歳 (79.4~79.5歳)	78.9歳 (78.8~79.0歳)	79.5歳 (79.4~79.5歳)	81.0歳 (79.6~82.5歳)
女	85.7歳 (84.5~86.8歳)	83.8歳 (83.8~83.9歳)	83.8歳 (83.7~83.9歳)	83.8歳 (83.8~83.9歳)	85.7歳 (84.5~86.8歳)
②平均自立期間(要支援・要介護)					
男	79.7歳 (78.4~81.1歳)	78.1歳 (78.1~78.2歳)	77.3歳 (77.3~77.4歳)	78.1歳 (78.1~78.2歳)	79.7歳 (78.4~81.1歳)
女	82.8歳 (81.8~83.8歳)	81.0歳 (80.9~81.0歳)	81.2歳 (81.2~81.3歳)	81.0歳 (80.9~81.0歳)	82.8歳 (81.8~83.8歳)
③平均余命					
男	82.4歳 (80.9~84.0歳)	81.0歳 (81.0~81.1歳)	80.3歳 (80.2~80.4歳)	81.0歳 (81.0~81.1歳)	82.4歳 (80.9~84.0歳)
女	89.3歳 (88.0~90.6歳)	87.1歳 (87.1~87.2歳)	86.9歳 (86.8~87.0歳)	87.1歳 (87.1~87.2歳)	89.3歳 (88.0~90.6歳)



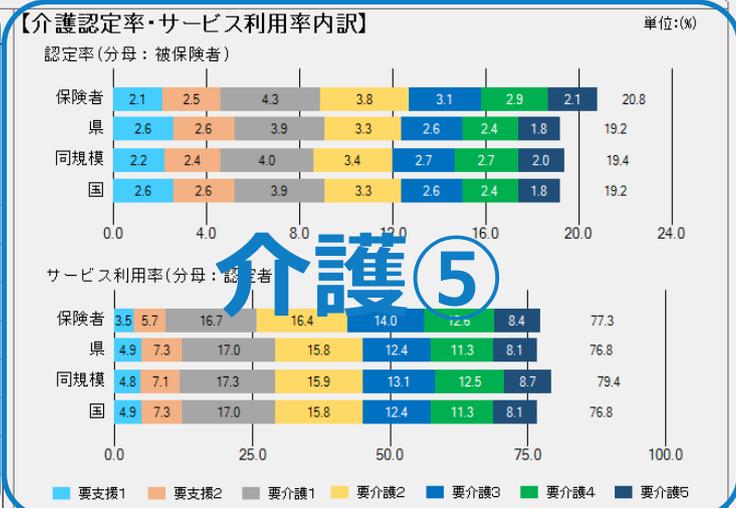
【介護の状況】

	保険者	県	同規模	国
認定率	20.9%	19.2%	19.4%	19.2%
悪化度(前年比)	93.1%	96.8%	96.2%	96.8%
[参考]悪化度	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント
改善度(前年比)	79.1%	81.0%	89.9%	91.0%
[参考]改善度	0.1ポイント	0.2ポイント	0.2ポイント	0.2ポイント
居宅1人当たり介護給付費(前年比)	101.5%	101.5%	100.3%	101.5%
[参考]居宅1人当たり介護給付費	14,008円	14,353円	13,524円	14,353円
施設1人当たり介護給付費(前年比)	102.8%	102.9%	102.7%	102.9%
[参考]施設1人当たり介護給付費	11,558円	8,667円	11,052円	8,667円

【要介護区分別人数前年比】

悪化 改善 維持

前年度末の要介護区分(%)	今年度末の要介護区分(%)								区分別人数(前年度末)	
	非該当	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		
非該当又は認定無し	-	21.4	11.9	30.8	16.4	10.7	6.3	2.5	-	159
要支援1	0.2	58.6	12.1	8.1	1.4	1.4	1.0	13.7	582	
要支援2	0.0	6.7	59.1	12.1	3.9	1.1	9.6	729		
要介護1	0.0	1.7	3.5	56.4	17.2	6.5	3.6	1.3	1,249	
要介護2	0.0	0.5	0.9	6.0	54.4	15.8	7.0	2.6	1,070	
要介護3	0.0	0.4	0.3	1.7	6.5	52.3	14.6	6.3	896	
要介護4	0.0	0.1	0.2	0.6	2.1	6.4	49.9	13.4	844	
要介護5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	1.7	7.5	58.2	586	



【介護・医療のクロス分析】

介護認定のありなしと、1人当たり医療費の相関を確認する。()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

	保険者	県	同規模	国	入院	保険者	県	同規模	国
介護認定あり(要介護2以上)	363,984 (952,011/1.03)	434,891	362,933	410,933	939,032 (915,653/1.03)	1,086,716	1,062,044	1,086,716	
介護認定あり(要支援・要介護)	401,712 (379,960/1.06)	464,683	403,711	460,993	722,548 (760,845/0.95)	836,053	856,439	836,053	
介護認定なし	288,841 (282,408/1.02)	282,569	282,293	282,569	141,380 (143,243/0.99)	165,455	182,622	165,455	

【自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

地域全体の把握

介護① 平均自立期間

【平均自立期間】（ ）内は95%信頼区間						
	二次医療圏	県	同規模	国	各市町村	
①平均自立期間(要介護2以上)						
A	男	81.0歳 (79.6~82.5歳)	79.5歳 (79.4~79.5歳)	78.9歳 (78.8~79.0歳)	79.5歳 (79.4~79.5歳)	81.0歳 (79.6~82.5歳)
	女	85.7歳 (84.5~86.8歳)	83.9歳 (83.8~83.9歳)	83.8歳 (83.7~83.9歳)	83.9歳 (83.8~83.9歳)	85.7歳 (84.5~86.8歳)
②平均自立期間(要支援・要介護)						
	男	79.7歳 (78.4~81.1歳)	78.1歳 (78.1~78.2歳)	77.8歳 (77.7~77.9歳)	78.1歳 (78.1~78.2歳)	79.7歳 (78.4~81.1歳)
	女	82.8歳 (81.8~83.8歳)	81.0歳 (80.9~81.0歳)	81.2歳 (81.2~81.3歳)	81.0歳 (80.9~81.0歳)	82.8歳 (81.8~83.8歳)
③平均余命						
B	男	82.4歳 (80.9~84.0歳)	81.0歳 (81.0~81.1歳)	80.3歳 (80.2~80.4歳)	81.0歳 (81.0~81.1歳)	82.4歳 (80.9~84.0歳)
	女	89.3歳 (88.0~90.6歳)	87.1歳 (87.1~87.2歳)	86.9歳 (86.8~87.0歳)	87.1歳 (87.1~87.2歳)	89.3歳 (88.0~90.6歳)

A KDB システムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間です。）ちなみに、健康日本21では健康寿命の指標を、「日常生活に制限のない期間の平均」としており、不健康な期間について国民生活基礎調査の「健康上の問題での日常生活への影響の有無」の調査項目から算出しています。異なる指標に基づき算出するため、両者は単純な比較に適さないことに留意が必要です。

平均自立期間を二次医療圏単位での算出を基本とするのは、人口規模が小さくなれば算定結果のばらつきが大きくなり、小規模保険者においては二次医療圏単位での算出が望ましいとされているためです。

要支援1以上を不健康とした平均自立期間について、参考値として表示しています。

B 平均余命とは、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のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

なお、平均自立期間・平均余命ともに95%信頼区間を表示しております。高齢者の保健事業、介護予防事業の評価指標の一つとして、平均自立期間を確認し、健康寿命の延伸に向けて事業の見直しに活用していきます。

（※国保組合・介護未提供保険者は、介護データがKDBシステムにないため、平均自立期間・平均余命は表示されません。）

介護② 介護給付費推移



■ 留意事項

最新年度対象の集計月分が少ない場合、左記のようなグラフになる場合があります。
 ※p.7「KDB システムにおける各画面の集計対象となる期間の考え方」参照。

自保険者の65歳以上（介護保険第1号被保険者）について、介護給付費の5年間の推移を示しています。施設・居宅ごとの経年変化・伸び率を確認できます。経年変化を確認することで中長期的な高齢者の保健事業及び介護予防事業の評価に活用できます。

介護③ 介護の状況

【介護の状況】

	保険者	県	同規模	国
認定率	20.9%	19.2%	19.4%	19.2%
悪化度(前年比)	93.1%	96.8%	96.2%	96.8%
[参考]悪化度	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント
改善度(前年比)	79.5%	91.0%	89.9%	91.0%
[参考]改善度	0.1ポイント	0.2ポイント	0.2ポイント	0.2ポイント
居宅1人当たり介護給付費(前年比)	101.5%	101.5%	100.3%	101.5%
[参考]居宅1人当たり介護給付費	14,003円	14,353円	13,524円	14,353円
施設1人当たり介護給付費(前年比)	102.8%	102.9%	102.7%	102.9%
[参考]施設1人当たり介護給付費	11,558円	8,667円	11,052円	8,667円

65歳以上全体からの介護認定者（要介護・要支援）の割合、介護認定者1人あたりの介護給付費を「県」、「同規模」、「国」で比較し、自保険者の位置付けを確認できます。介護認定の悪化度・改善度をポイントで算出（p.28「悪化・改善ポイントの算出方法について」参照）し、前年度からの変化を確認することができます。「介護②介護給付費推移」とともに、保健事業、介護予防事業の評価の際に利用できます。

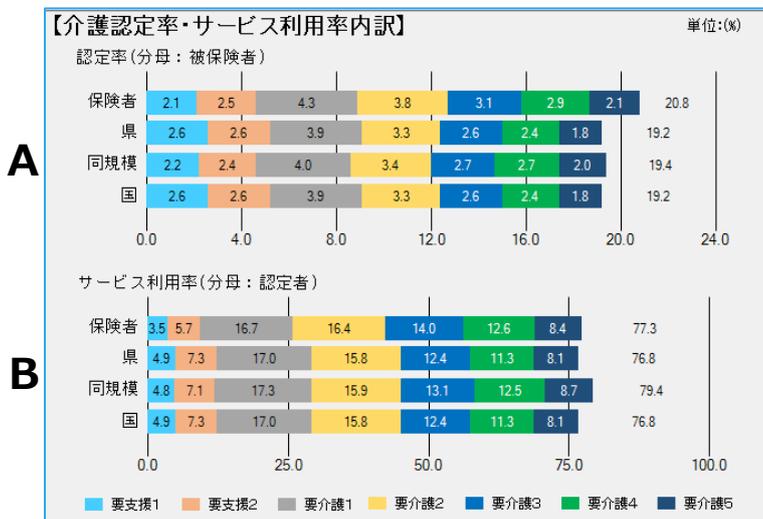
介護④ 要介護区分別人数前年比

【要介護区分別人数前年比】		今年度末の要介護区分(%)									区分別の人数(人)
		非該当	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	(資格喪失等) その他	
前年度末の要介護区分(%)	非該当又は認定無し	-	21.4	11.9	30.8	16.4	10.7	6.3	2.5	-	159
	要支援1	0.2	58.6	12.9	8.1	2.7	1.4	1.4	1.0	13.7	582
	要支援2	0.0	6.7	59.9	12.5	4.8	3.3	2.1	1.1	9.6	729
	要介護1	0.0	1.7	3.5	56.4	17.2	6.5	3.6	1.3	9.8	1,249
	要介護2	0.0	0.5	0.9	6.0	54.4	15.8	7.0	2.6	12.8	1,070
	要介護3	0.0	0.4	0.3	1.7	6.5	52.3	14.6	6.3	17.9	896
	要介護4	0.0	0.1	0.2	0.6	2.1	6.4	49.9	13.4	27.3	844
	要介護5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	1.7	7.5	58.2	32.1	586

前頁の「介護③介護の状況」をより詳細に分析したものです。

前年度の要介護区分ごとの人数が、当年度にどのような要介護区分に分布したのかを悪化・改善率として色分けして示しています。どの介護区分が悪化・改善傾向にあるのかを確認することができます。

介護⑤ 介護認定率・サービス利用率内訳



A 介護認定率は、65歳以上全体のうち、介護認定者数を要介護区分ごとの割合で示しています。

B サービス利用率は、65歳以上の介護認定者数のうち、介護サービス利用者数を要介護区分ごとの割合で示しています。

自保険者と「県」、「同規模」、「国」の介護認定率・サービス利用率を要介護区分ごとに比較して確認できます。

介護⑥ 介護・医療のクロス分析

【介護・医療のクロス分析】 介護認定のあり・なしと、1人当たり医療費の相関を確認する。()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数					単位:円				
外来	保険者	県	同規模	国	入院	保険者	県	同規模	国
介護認定あり(要介護2以上)	363,984 (352,011/1.03)	434,891	362,018	434,891	介護認定あり(要介護2以上)	939,032 (915,653/1.03)	1,096,716	1,062,044	1,096,716
介護認定あり(要支援・要介護)	401,712 (379,960/1.06)	464,683	403,251	464,683	介護認定あり(要支援・要介護)	722,548 (760,845/0.95)	836,053	856,439	836,053
介護認定なし	288,841 (282,408/1.02)	282,569	282,293	282,569	介護認定なし	141,380 (143,243/0.99)	165,455	182,622	165,455

介護認定有無ごとの1人当たりの外来・入院の医療費の相関が確認できます。さらに、介護認定がある場合は、要介護度2以上で分けし、要介護度の違いによって医療費の違いはないか等、自保険者と「県」、「同規模」、「国」とを比較し、位置付けを確認できます。

当該分析を用いて「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の推進に活用することもできます。

介護⑦ 自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命 自市町村の平均自立期間・平均余命

【自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間			【自市町村の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間		
	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命		平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)	男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)	女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.3歳(88.0~90.6歳)

自市町村の属する二次医療圏及び自市町村の平均自立期間・平均余命とその95%信頼区間を表示しています。p.15「介護①平均自立期間」の一部抜粋です。(p.10 健診④、p.13 医療⑥も同様)

平均自立期間・平均余命の詳細・算出方法については巻末のp.24「各種指標の算出方法」を参照してください。

(※国保組合・介護未提供保険者は、介護データがKDBシステムにないため、平均自立期間・平均余命は表示されません。)

健康スコアリング（保険者等一覧）画面

健康スコアリング（保険者等一覧）画面のスクリーンショット。画面には、保険者ごとの健康スコアリング結果が表形式で表示されています。表の列には、国保・後期高齢者医療・医療費助成対象者等の区分、年齢、性別、平均自立期間、平均余命、健康状況、特定健診の実施割合、特定保健指導の実施割合、肥満リスク、血圧リスク、肝臓リスク、脂質リスク、血糖リスクなどが含まれています。また、右側には、国保・後期高齢者医療・医療費助成対象者等の集計結果が表形式で表示されています。

上記の健診・医療・介護の『健康スコアリング』を国保（都道府県・二次医療圏とそれに属する保険者・国保組合・介護広域連合の順）、後期高齢（後期広域連合・二次医療圏とそれに属する保険者の順）について、次の項目を抜粋して一覧表示しています。なお、介護保険者の一覧については、国保・後期一覧に再掲する形式としております。

●表示項目

■ 保険者等状況

【平均自立期間、平均余命】

■ 健診

【健診① 特定健診・特定保健指導の実施状況】 【健診② 健康状況】 【健診③ 生活習慣】

■ 医療

【医療① 医療費の状況】 【医療⑤ 健診・医療のクロス分析】

■ 介護

【介護③ 介護の状況】 【介護⑥ 介護・医療のクロス分析】

p.7「KDB システムにおける各画面の集計対象となる期間の考え方」で注記している通り、作成年月に最新年度を選択した場合、最新年度情報が揃っていない場合があるため、注意が必要です。

なお、都道府県・後期広域連合ユーザで閲覧した場合、国保組合は一覧保険者の対象外とし、順位・母数にも含みません。国保連合会ユーザは、国保組合を含んだ結果を表示します。

【巻末】各種指標の評価算出方法（集計要件）

(1) 評価（点数）の算出方法

※比較元で地区選択時は表示されません。

スコアリングを行う項目に対して、比較先（「県」、「同規模」、「国」）の平均を基準値（100点）とし、その相対値を選択保険者（自保険者）のスコア（点数）とします。数値が高いほど良い評価とする項目と、数値が高いほど悪い評価とする項目があるため、項目によって次の計算式を使い分けています。

どちらの算出方法を使用するかについては、p.22～p.23の項目ごとの算出方法欄で確認できます。

■数値が高いと「良い」評価とする項目（特定健診の実施割合など） → 算出方法 A

$$\text{選択保険者（自保険者）の値} \div \text{比較先の基準値}(\ast 1) \times 100 \quad (\text{小数第1位を四捨五入})$$

■数値が高いと「悪い」評価とする項目（肥満リスクなど） → 算出方法 B

$$\text{比較先の基準値}(\ast 1) \div \text{選択保険者（自保険者）の値} \times 100 \quad (\text{小数第1位を四捨五入})$$

(※1) 比較先の基準値：下表となります。

No.	選択保険者 (自保険者)	比較先 県	同規模	国
1	国保保険者	選択保険者（自保険者）が属する国保都道府県の平均値を基準値(100点)とする。※「県計・国計」で国保組合を含まないを選択時は基準値を計算時に国保組合を除く。	選択保険者（自保険者）が属する同規模の国保保険者の平均値を基準値(100点)とする。	全国の国保保険者の平均値を基準値(100点)とする。※「県計・国計」で国保組合を含まないを選択時は基準値を計算時に国保組合を除く。
2	後期保険者	選択保険者（自保険者）が属する後期広域連合の平均値を基準値(100点)とする。	選択保険者（自保険者）が属する同規模の後期保険者の平均値を基準値(100点)とする。	全国の後期保険者の平均値を基準値(100点)とする。

(2) 順位の算出方法

(1)の「評価（点数）の算出方法」で導き出した選択保険者（自保険者）の点数から、比較先（「県」、「同規模」、「国」）内における順位を表示しています。順位付けを行う保険者の範囲（順位の母数）は選択保険者（自保険者）及び選択した比較先（「県」、「同規模」、「国」）によって異なっており、選択保険者別の比較先範囲は次頁の表を参照してください。

【健康スコアリング（健診） 選択保険者別の比較先範囲】

No.	選択保険者 (自保険者)	順位の母数		
		比較先：県	比較先：同規模	比較先：国
1	【国保】 都道府県	1固定	同一の都道府県同規模の県の数(同制度内)	47都道府県
2	【国保】 二次医療圏	県内の二次医療圏の数(同制度内)	県内の二次医療圏の数(同制度内)	全国の二次医療圏の数(同制度内)
3	【国保】 市町村※特別区含む	県内の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)	全国の同一同規模の市町村(同制度内)(※2)(※3)	全国の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)
4	【国保】 政令市	県内の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)	全国の政令市(※3)	全国の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)
5	【国保】 行政区	県内の行政区の数(同制度内)	全国の行政区の数(同制度内)	全国の行政区の数(同制度内)
6	【国保】 国保組合	県内の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)	全国の国保組合	全国の政令市+市町村+国保組合(同制度内)(※2)(※3)(※4)
7	【後期】 広域連合	1固定	同一の後期広域同規模の県の数(同制度内)	47都道府県
8	【後期】 二次医療圏	県内の二次医療圏の数(同制度内)	県内の二次医療圏の数(同制度内)	全国の二次医療圏の数(同制度内)
9	【後期】 市町村※特別区含む	県内の政令市+市町村(同制度内)(※3)	全国の同一同規模の市町村(同制度内)(※3)	全国の政令市+市町村(同制度内)(※3)
10	【後期】 政令市	県内の政令市+市町村(同制度内)(※3)	全国の政令市(※3)	全国の政令市+市町村(同制度内)(※3)
11	【後期】 行政区	県内の行政区の数(同制度内)	全国の行政区の数(同制度内)	全国の行政区の数(同制度内)
12	【介護】 広域連合	-	-	-
13	【介護】 市町村※特別区含む	-	-	-
14	【介護】 政令市	-	-	-
15	【介護】 行政区	-	-	-

(※2) 国保広域連合を含む。(※3) 行政区は含まない。

(※4) 「県計・国計」に“国保組合含まない”を指定した場合、母数に国保組合を含まない。

また、選択保険者が国保組合の場合に、「県計・国計」に“国保組合含まない”を指定した場合は、順位・母数を“-”（ハイフン）として表示する。No.1.2.5.7.8.9.10.11については、仕様上「国保組合含む・含まない」の選択ができない。

● 評価の点数（スコア）と順位の算出例

「特定健診・特定保健指導の実施状況」のスコアと順位の算出方法（県との比較）

C市とD県（C市を含む全30市町村）における特定健診実施割合、特定保健指導実施割合の場合

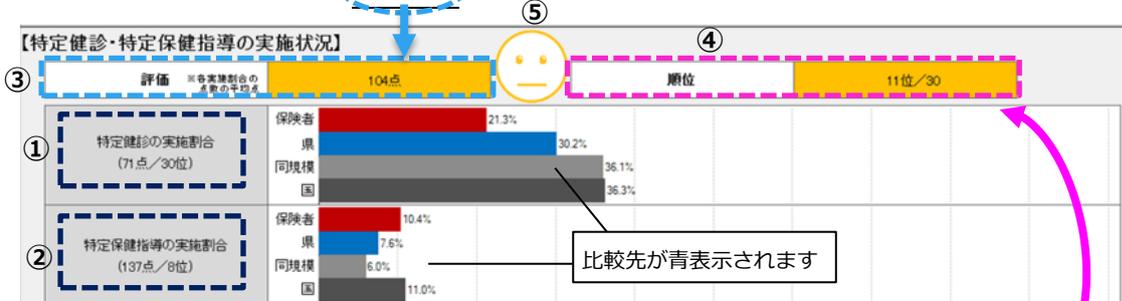
	① 特定健診実施割合	② 特定保健指導実施割合
C市（保険者）	21.3%	10.4%
D県（県内平均値）	30.2%	7.6%

① 特定健診実施割合のスコア（算出方法 A） $21.3 \div 30.2 \times 100 = 71$ 点

② 特定保健指導実施割合のスコア（算出方法 A） $10.4 \div 7.6 \times 100 = 137$ 点

③ 「特定健診・特定保健指導の実施状況」のスコアは上記2項目の平均値より算出

$(71 + 137) \div 2 = 104$ 点



④ D県全30市町村内で、それぞれのスコアから順位を導き出します。

① 特定健診のスコア71点 → 30位、② 特定保健指導スコア137点 → 8位

③ 「特定健診・特定保健指導の実施状況」スコア104点 → 11位/30

⑤ スコアから顔マークを表示します。



<健診>

■健康状況の基本的な考え方：国保:階層化基準によるリスク判定（保健指導判定値）
後期広域連合:受診勧奨判定

p.20 参照

入アソグ 該当箇所	項目	仕様	算出 方法	入ア 対象	
健診① p.9	特定健診の 実施割合	(特定健診受診者数 ÷ 健診対象者数) × 100	A	○ (国保のみ)	
	特定保健指導 の実施割合 (後期広域連 合は空白)	(特定保健指導終了者数 ÷ (動機付け支援対象者数 + 積極的支 援対象者数)) × 100	A	○ (国保のみ)	
健診② p.9	健康 状 況	肥満リスク あり (後期広域 連合の場合、 「肥満リス クあり」「や せリスクあ り」の2項 目)	(肥満リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100 ※次のいずれかを満たす者 国保：肥満リスクの場合 ①内臓脂肪面積 ≥ 100 ②内臓脂肪面積 = 0 かつ 性別が男性 かつ 腹囲 ≥ 85 ③内臓脂肪面積 = 0 かつ 性別が女性 かつ 腹囲 ≥ 90 ④BMI ≥ 25 後期広域連合：肥満リスクの場合 ①BMI ≥ 25 後期広域連合：やせリスクの場合 ①BMI < 18.5	B	○ (国保のみ)
		血糖 リスクあり	(血糖リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100 ※次のいずれかを満たす者 国保の場合 (③は H30 年度以降のみ) ①空腹時血糖 ≥ 100 の場合 ②空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c ≥ 5.6 (H24 年度 : 5.2) ③空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c = 0 かつ 随時血糖 ≥ 100 かつ 食後 3.5 時間 ≤ 採血時間 < 10 時間 ④血糖の服薬あり (問診票) 後期広域連合の場合 (③は H30 年度以降のみ) ①空腹時血糖 ≥ 126 の場合 ②空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c ≥ 6.5 (H24 年度 : 6.1) ③空腹時血糖 = 0 かつ HbA1c = 0 かつ 随時血糖 ≥ 126 かつ 食後 3.5 時間 ≤ 採血時間 < 10 時間	B	○ (国保のみ)
		血圧 リスクあり	(血圧リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100 ※次のいずれかを満たす者 国保の場合 ①収縮期血圧 ≥ 130 ②拡張期血圧 ≥ 85 ③血圧の服薬あり (問診票) 後期広域連合の場合 ①収縮期血圧 ≥ 140 ②拡張期血圧 ≥ 90	B	○ (国保のみ)
		脂質 リスクあり	(脂質リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100 ※次のいずれかを満たす者 国保の場合 ①中性脂肪 ≥ 150 ②HDL > 0 かつ HDL < 40 ③脂質の服薬あり (問診票) 後期広域連合の場合 ①中性脂肪 ≥ 300 ②HDL > 0 かつ HDL < 35 ③LDL ≥ 140 ④non-HDL ≥ 170 (H30 年度以降のみ)	B	○ (国保のみ)

入アリング 該当箇所	項目	仕様	算出 方法	入ア 対象	
健診② p.9	健康 状況	肝機能 リスクあり (肝機能リスク保有者(※) ÷ 健診受診者数) × 100 ※次のいずれかを満たす者 国保の場合 ①AST(GOT) ≥ 31 ②ALT(GPT) ≥ 31 ③γ-GT ≥ 51 後期広域連合の場合 ①AST(GOT) ≥ 51 ②ALT(GPT) ≥ 51 ③γ-GT ≥ 101	B	○ (国保のみ)	
健診③ p.10	生活 習慣	喫煙習慣 リスクなし	(「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者 ÷ 喫煙問診の回答者数) × 100	A	○ (国保のみ)
		睡眠習慣 リスクなし	(「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者 ÷ 睡眠問診の回答者数) × 100	A	○ (国保のみ)
		運動習慣 リスクなし	(運動習慣に関する3つの問診項目※のうち2つ以上が適切な回答をした者 ÷ 運動問診の回答者数) × 100 ※ 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準 ①「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」の回答が「はい」 ②「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」の回答が「はい」 ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」	A	○ (国保のみ)
		飲酒習慣 リスクなし	(「多量飲酒群」(以下①または②)に該当しない回答をした者 ÷ 飲酒問診の回答者数) × 100 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者 ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者	A	○ (国保のみ)
		食事習慣 リスクなし	(食事習慣に関する4つの問診項目※のうち3つ以上が適切な回答をした者 ÷ 食事習慣問診の回答者数) × 100 ※ 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準 ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」 ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」 ③「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」(H30年度以降:「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。」の回答が「時々」または「ほとんど摂取しない」) ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」	A	○ (国保のみ)

入力が 該当箇所	項目	仕様	算出 方法	入力 対象
健診④ p.10 (医療⑥) (介護①) (介護⑦)	平均自立期間	<p>算出については、「健康寿命の算定方法の指針（2012年9月）」（厚労省科研費補助金の研究） （http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf）の「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標にもとづいて、“0歳のからの平均自立期間”を算出する。</p> <p>【用いる統計と利用年次の例】 作成年月：2019（R01）年度 KDB 平均自立期間（用いる統計の統計期間は2017年を対象）</p> <p>①保険者死亡率： ・2017年人口動態調査死亡数 ※人口13万人未満の小規模保険者の場合は2015～2017年 ・2018年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別） ※人口13万人未満の小規模保険者の場合は、2016年1月1日、2017年1月1日、2018年1月1日分</p> <p>②保険者要介護者割合： ・2017年12月末介護受給者台帳 ・2018年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）</p> <p>③全国死亡率： ・2017年人口動態調査死亡数 ・2018年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口</p> <p>④全国生命表： ・2017年簡易生命表</p> <p>【市町村値の表示について】 人口4.7万人を下回る小規模市町村については、市町村単位の算出結果は非表示。ただし、連合会ユーザ（管理者）権限で保険者ごとの表示可否設定も可能。表示可否の挙動は、他画面「地域の全体像の把握」内の「平均自立期間」の設定に連動する。</p> <p>【対象とする被保険者について】 平均自立期間の算出にあたっては、介護保険第1号被保険者（65歳～）及び第2号被保険者（40歳～）を対象としている。</p>	-	-
	平均余命	「上記平均自立期間を算定する過程において算出した0歳時点の平均余命」	-	-

<医療>

入アソグ 該当箇所	項目	仕様
医療① p.12	千人当たり外来受診率<or入院率>	外来(医科)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の総件数 ÷ 被保険者数 × 1000 (※5)
	1人当たり外来医療費<or入院>	外来(医科/紐付いた調剤)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の総点数 ÷ 被保険者数 × 10 (※5)
	1日当たり外来医療費<or入院>	外来(医科/紐付いた調剤)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の総点数 ÷ 外来(医科)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の診療実日数の合計 × 10 (※5)
医療② p.12	医療費推移	年度内レセプト総点数(調剤、歯科、外来(医科)、入院(医科/DPC)別) ÷ 100,000
医療③ p.12	医療費分析 外来 <or入院>	【大分類別医療費】 外来(医科/紐付いた調剤)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の疾病大分類別医療費 ÷ 外来(医科/紐付いた調剤)レセプト<入院(医科/DPC)レセプト>の総医療費 【中分類別分析】 上記「大分類」を「中分類」に読み替え
医療④ p.13	高額レセプト率	「決定点数×10」が30万円以上の医科(紐付いた調剤含む)/DPCレセプト数 ÷ 医科/DPCレセプト数 × 100
	長期入院レセプト率	入院年月日から診療年月の1日までの期間が6か月以上の入院(医科/DPC)レセプト数 ÷ 入院(医科/DPC)レセプト数 × 100
	人工透析患者率	人工透析を受けた被保険者数 ÷ 被保険者数 × 100
医療⑤ p.13	特定保健指導参加・不参加の1人当たり外来医療費<or入院> (※5)	特定保健指導の参加・不参加の場合の1人当たり外来(医科/紐付いた調剤)医療費<入院(医科/DPC)医療費> (1人当たり医療費の計算仕様は、上記「1人当たり外来医療費<or入院>」と同様)
医療⑥ p.13	平均自立期間 平均余命	健診④参照

(※5) 間接法で算出した年齢調整値及び保険者差指数も併せて出力する。詳細は p.26 参照。

＜間接法による、「年齢調整医療費」及び「保険者差指数」の算出方法について＞

1人当たり医療費を比較するにあたり、保険者間での人口・年齢構成によるバイアスを補正するため、年齢調整を行っています。年齢調整の方法として「直接法」と「間接法」が考えられますが、「直接法」では小規模保険者の年齢調整に偏りが出る可能性があります。このため、自保険者の1人当たり医療費（実績）を用いない「間接法」にて年齢調整を行っています。

（なお、健保側も同様の理由で間接法を採用しています。）

直接法…自保険者の年齢階級別1人当たり医療費（実績）を基準に、比較先の年齢階級別被保者数をかけて算出した（仮）総医療費を、比較先全被保険者数で割ることにより、1人当たり医療費の年齢調整を行う。自保険者の実績医療費をもとに計算するので、被保険者数の少ない保険者では年度による医療費額の変動があれば年齢調整にも影響する。

年齢調整後 1人当たり医療費 計算式 （間接法）

（例：国保の場合 比較先の年齢階級別1人当たり医療費を、自保険者の年齢階級別人数にかけて、1人当たり医療費を比較先と同じとした場合の**自保険者の（仮）総医療費**を算出しています。

$$\begin{aligned}
 & \text{（自保険者）} \\
 & \text{年齢調整後} \\
 & \text{1人当たり医療費} = \frac{
 \begin{aligned}
 & \text{（比較先）0～4歳 実績 1人当たり医療費} \times \text{（自保険者）0～4歳 被保険者数} \\
 & + \text{（比較先）5～9歳 実績 1人当たり医療費} \times \text{（自保険者）5～9歳 被保険者数} \\
 & + \text{（比較先）65～69歳 実績 1人当たり医療費} \times \text{（自保険者）65～69歳 被保険者数} \\
 & + \text{（比較先）70～74歳 実績 1人当たり医療費} \times \text{（自保険者）70～74歳 被保険者数}
 \end{aligned}
 }{
 \text{（自保険者）全被保険者数}
 }
 \end{aligned}$$

保険者差指数 計算式

$$\text{保険者差指数（※）} = \frac{\text{（自保険者）実績 1人当たり医療費}}{\text{（自保険者）年齢調整後 1人当たり医療費}}$$

（※）保険者差指数とは：医療費の保険者差を表す指標として、1人当たり医療費について、被保険者の年齢構成の相違分を補正し、比較先平均を1として指数化したもの

<介護> ■1号認定者(65歳以上)に係るデータのみ集計対象とする。(2号(40~64歳)は除外。)

入アソク 該当箇所	項目	仕様
介護① p.15	平均自立期間 平均余命	健診④参照
介護② p.16	介護給付費推移	年度内の総介護給付費(施設・居宅別)
介護③ p.16	認定率	要介護認定者数 ÷ 被保険者数 × 100
	悪化度(前年比)	該当年度の悪化度 ÷ 前年度悪化度 × 100
	[参考] 悪化度	要介護度区分の悪化ポイント数合計(※6) ÷ 認定者数 ●分母分子の対象者 前年度末・該当年度末ともに自保険者内に存在した者のうち、 該当年度末に認定有(非該当・要支援・要介護)である者
	改善度(前年比)	該当年度の改善度 ÷ 前年度改善度 × 100
	[参考] 改善度	要介護度区分の改善ポイント数合計(※6) ÷ 認定者数 ●分母分子の対象者 上記「悪化度」と同様
	居宅1人当たり介護給付費(前年比)	該当年度の居宅1人当たり介護給付費 ÷ 前年度居宅1人当たり介護給付費 × 100
	[参考] 居宅1人当たり介護給付費	居宅サービスの介護給付費 ÷ 被保険者数
	施設1人当たり介護給付費(前年比)	該当年度の施設1人当たり介護給付費 ÷ 前年度施設1人当たり介護給付費 × 100
[参考] 施設1人当たり介護給付費	施設サービスの介護給付費 ÷ 被保険者数	
介護④ p.17	要介護区分別人数 前年比	該当年度末の要介護度区分毎の人数 ÷ 前年度末の要介護度区分毎の人数 × 100
介護⑤ p.17	認定率	認定者数 ÷ 被保険者数 × 100 ●要支援1~2・要介護1~5別に算出
	サービス利用率	介護サービス利用者数 ÷ 要介護認定者数 × 100 ●要支援1~2・要介護1~5別に算出
介護⑥ p.18	介護認定あり・なしの1人当たり外来医療費 <or 入院>	介護認定(要支援・要介護)のあり・なしの場合の1人当たり外来(医科/紐付いた調剤)医療費 <入院(医科/DPC)医療費> (例:介護認定ありの1人当たり外来医療費) 今年度末時点で介護認定ありの人の今年度外来(医科/紐付いた調剤)医療費 ÷ 今年度末時点で介護認定ありの人数 ●分母分子の対象者 介護と医療(国保保険者 or 後期広域連合)が突合されている人
介護⑦ p.18	平均自立期間 平均余命	健診④参照

(※6) 次頁「悪化・改善ポイントの算出方法について」を参照。

＜悪化・改善ポイントの算出方法について＞

- ・介護認定者の要介護状態区分ごとに右表のポイントを設定し、**前年度末のポイントから今年度末（年度途中の場合は最新月）のポイントとの差**を悪化・改善ポイントとしています。
- ・前年度末、今年度末のいずれか一つでも要介護状態区分（上記）に該当しない場合、つまり**今年度に資格取得または喪失した場合、悪化・改善ポイントともに算出対象外（分母の認定者数にも含めない）**にしています。

要介護状態区分	ポイント
(データ無し：認定無し)	0
非該当	0
要支援 1	1
要支援 2	2
要介護 1	3
要介護 2	4
要介護 3	5
要介護 4	6
要介護 5	7

＜イメージ＞

要介護状態区分について、前年度末（3月）時点と今年度末（3月）時点のポイント差を集計

		前年度		今年度		今年度のポイント数	備考			
		年月	4月	～	3月			4月	～	3月
		KDB処理月	6月	～	5月			6月	～	5月
Aさん	要介護状態区分	要介護 2		要介護 5		悪化ポイント：3 (プラスの絶対値の計) 改善ポイント：0 (マイナスの絶対値の計)				
	ポイント	4		7						
	前年度との差	0		+3						
Bさん	要介護状態区分	要介護 2		非該当		悪化ポイント：0 (プラスの絶対値の計) 改善ポイント：4 (マイナスの絶対値の計)				
	ポイント	4		0						
	前年度との差	0		-4						
Cさん	要介護状態区分	認定無し (データ無し)		要介護 1		悪化ポイント：3 (プラスの絶対値の計) 改善ポイント：0 (マイナスの絶対値の計)	前年度末（3月）時点では自保険者で認定無しということ、受給者台帳の資格開始年月日にて確認することで算出対象とする。			
	ポイント	0		3						
	前年度との差	0		+3						
Dさん	要介護状態区分	要介護 2		要介護 5		悪化ポイント： ： 算出対象外 改善ポイント： ： 算出対象外	今年度末（3月）時点で資格喪失したことにより、要介護状態区分を判断できないため、算出対象外とする。			
	ポイント	4		7						
	前年度との差	0		+3						
Eさん	要介護状態区分	資格なし		要介護 5		悪化ポイント： ： 算出対象外 改善ポイント： ： 算出対象外	今年度に新規資格取得したことにより、前年度末（3月）時点での要介護状態区分を判断できないため、算出対象外とする。			
	ポイント			7						
	前年度との差			0						

出典：平成30年8月1日 KDB等利活用部会資料（一部修正）



国保データベース（KDB）システム 健康スコアリングの手引き

令和元年12月

東京都千代田区永田町1丁目11番35号 全国町村会館
公益社団法人 国民健康保険中央会 保健福祉部
03（3581）6825

