

宮津市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
宮津市

-目次-

はじめに	1
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	4
2. 計画期間	5
3. 実施体制・関係者連携	5
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	6
2. 人口構成	7
3. 医療基礎情報	9
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
5. 平均余命と平均自立期間	12
6. 介護保険の状況	14
7. 死亡の状況	17
第3章 前期計画における取組の考察	
1. 第2期データヘルス計画の全体目標と達成状況	18
2. 各事業の達成状況	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 基礎統計	30
2. 疾病別医療費	31
3. 生活習慣病に係る医療費等の状況	35
4. 健康診査データによる分析	39
5. 特定健康診査及びレセプトによる分析	42
6. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	44
7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	46
8. ジェネリック医薬品に係る分析	47
9. 要介護認定状況に係る分析	48
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	52
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章 計画の推進について	
1. 計画の評価及び見直し	66
2. 計画の公表・周知	66
3. 個人情報の取扱い	66
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	67
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	70
2. 計画の位置づけ	70
3. 計画期間	70
4. 特定健康診査の受診状況	71
5. 特定保健指導の実施状況	72

-目次-

第2章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	76
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	77
第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	82
	2. 対象者数推計	82
	3. 実施方法	84
第4章	計画の推進について	
	1. 計画の評価及び見直し	88
	2. 計画の公表及び周知	88
	3. 個人情報の取扱い	88
	4. 他の健康診査との連携	89
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	89
参考資料	医療費等統計	
	1. 基礎統計	91
	2. 高額レセプトに係る分析	93
	3. 有所見者割合について	95
	4. 質問票について	96
巻末資料		
	1. 用語解説集	98
	2. 疾病分類	100
	3. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	104

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とするため、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとされています。健康寿命の延伸は社会全体の課題であり、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であることから、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。

そうした中、宮津市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図ることを目的としています。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令等
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上及び医療費の適正化が図られると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとしします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

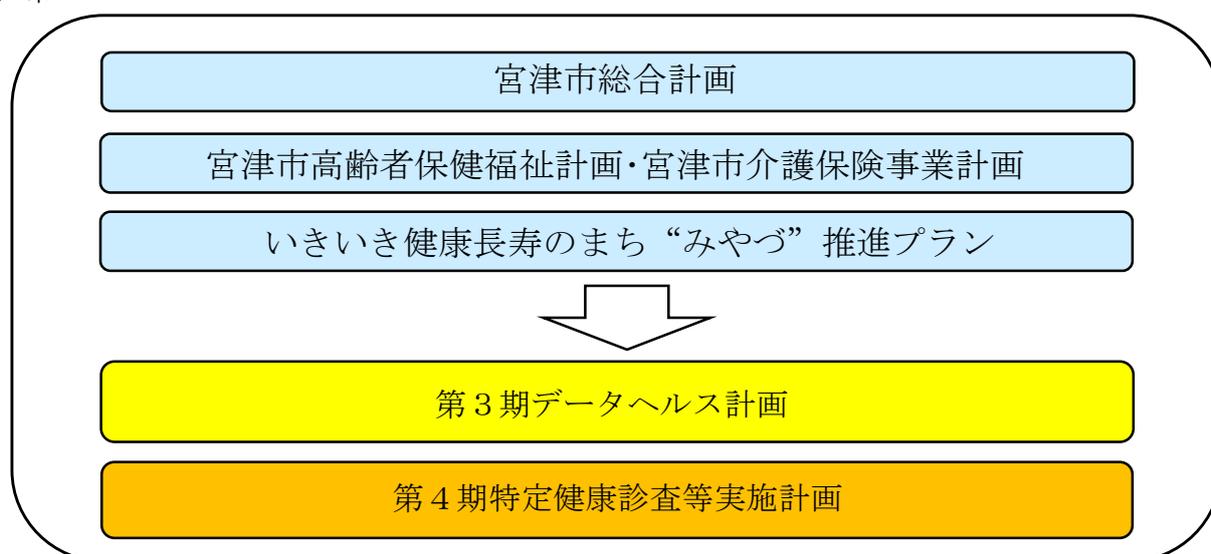
保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプト等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(介護保険事業計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と整合した内容としします。本計画において推進・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとしします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

- ① 国 「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」
- ② 府 「京都府中長期的な医療費の推移に関する見通し(第三期)」
「京都府保健医療計画」
- ③ 市



3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

宮津市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局との連携や府、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力により、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も様々であることから、国民健康保険運営協議会、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開します。

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

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である京都府のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、薬剤師会の保健医療関係者、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化を図ります。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、健康意識醸成のための啓発や健康増進に向けた情報提供に努めます。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性



(1) 地理的・社会的背景

本市は京都府の北西部に位置し、風波穏やかな天然の良港宮津港を中心として日本海若狭湾に面し、特別名勝「天橋立」をはじめとする海岸線や大江山連峰、世屋高原は丹後天橋立大江山国定公園に指定され、さまざまな自然風景をみることができます。

宮津市は南部と北部が天橋立の砂州によってつらなる特異な地形を有しており、L字型に日本海を抱くような形となっています。また面積の約8割は山地に占められ、それより日本海側に向かって一級河川の由良川をはじめとして、市街地を貫流する大手川など11の河川が市域を流れています。

産業は水稻を主体として、花き、山の芋などの地域特産物を生産するとともに、定置網漁業を中心とした沿岸漁業が営まれています。商工業はニッケル製造、メリヤス生地製造などの工場や海産物加工が主なものとなっています

北近畿の観光拠点として、年間約300万人の観光客が訪れます。天橋立をはじめとした既存の観光資源に加え、日本遺産に登録された北前船や、細川忠興・ガラシャゆかりの城下町としての歴史を生かした滞在型観光地への転換を進めています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度までの医療提供体制を示したものです。病院、病床、医師が少なく、診療所が多いことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	宮津市	府	国
被保険者 千人当たり			
病院数	0.2	0.3	0.3
診療所数	5.2	4.9	4.2
病床数	15.5	65.4	61.1
医師数	5.5	18.4	13.8
外来患者数	674.9	680.5	709.6
入院患者数	19.8	17.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本市の令和4年度までの人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は4,239人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は25.4%です。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	出生率	死亡率
宮津市	16,721	43.1%	4,239	25.4%	4.2	19.9
府	2,501,269	29.4%	506,418	20.2%	6.1	12.8
国	125,416,877	28.6%	25,077,104	20.0%	6.3	12.5

※「府」は京都府を指す。以下全ての表において同様である。

出典:住基人口

※住基人口、高齢化率は12月末。国保被保険者数は、9月末。

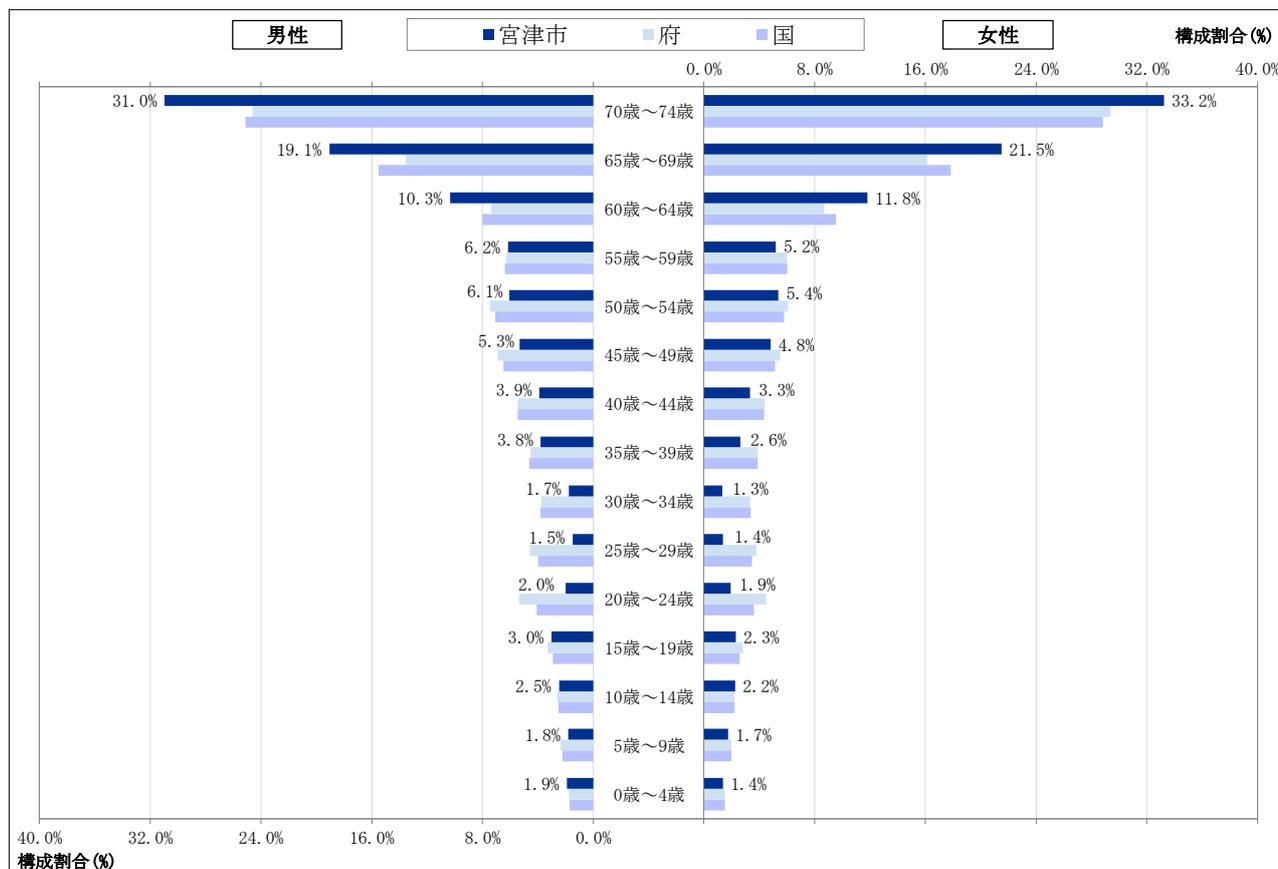
※出生数、死亡者数は、1月～12月

※出生率=出生数/人口総数×1,000

※死亡率=死亡者数/人口総数×1,000

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が京都府よりも多くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度までの人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数4,239人は平成30年度4,875人より636人、13.0%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.9歳は平成30年度57.0歳より0.9歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	出生率	死亡率
宮津市	平成30年度	18,030	40.8%	4,875	27.0%	5.3	18.7
	令和元年度	17,733	41.6%	4,685	26.4%	4.1	17.8
	令和2年度	17,397	42.1%	4,579	26.3%	5.0	18.6
	令和3年度	17,025	42.8%	4,486	26.3%	4.1	18.7
	令和4年度	16,721	43.1%	4,239	25.4%	4.2	19.9
府	平成30年度	2,555,068	28.7%	563,802	22.1%	7.1	10.6
	令和元年度	2,545,899	28.9%	543,750	21.4%	6.8	10.8
	令和2年度	2,530,609	29.2%	531,642	21.0%	6.6	10.8
	令和3年度	2,511,494	29.5%	522,935	20.8%	6.4	11.5
	令和4年度	2,501,269	29.4%	506,418	20.2%	6.1	12.8
国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,241,004	22.2%	7.4	10.8
	令和元年度	127,138,033	27.9%	27,107,497	21.3%	7.0	10.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,477,963	20.9%	6.8	10.9
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,969,061	20.6%	6.6	11.5
	令和4年度	125,416,877	28.6%	25,077,104	20.0%	6.3	12.5

出典:住基人口

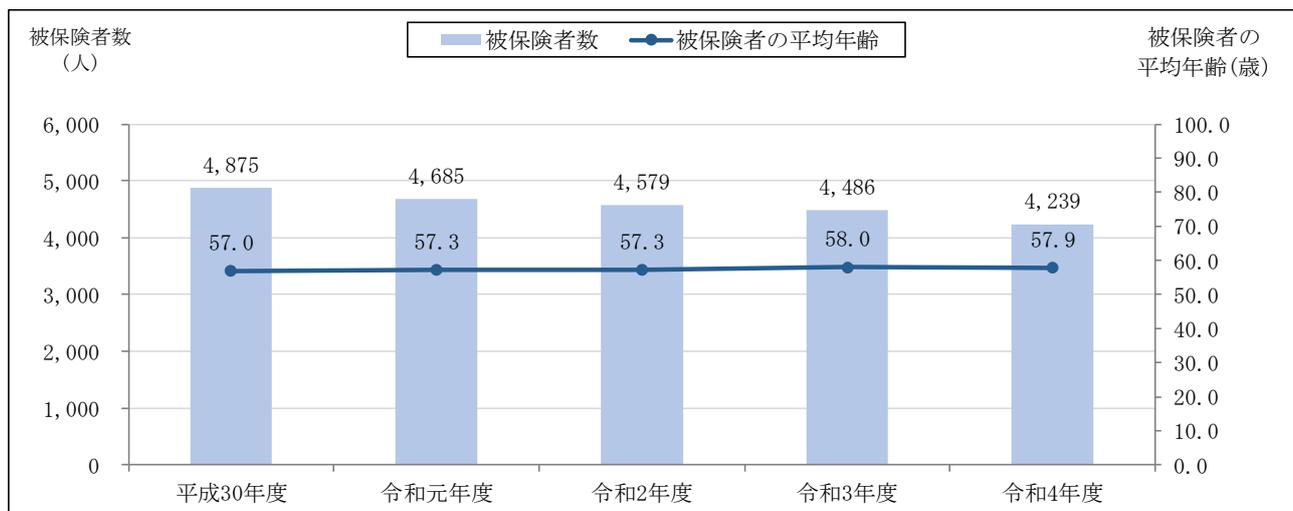
※住基人口、高齢化率は各年12月末。国保被保険者数は、各年9月末。

※出生数、死亡者数は、各年4月～12月

※出生率＝出生数/人口総数×1,000

※死亡率＝死亡者数/人口総数×1,000

年度別 被保険者数と平均年齢



出典:住基人口

※被保険者数、平均年齢は9月末。

3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における医療基礎情報を示したものです。

本市における医療機関等の受診率は694.7で京都府と比べて3.4低いですが、一件当たり医療費は42,420円で130円高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が674.9で京都府より5.6低いですが、一件当たり医療費26,280円は京都府より480円高いです。一方、入院は入院率が19.8で京都府より2.2高く、一件当たり医療費591,870円は京都府より87,720円低いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	宮津市	府	国
受診率	694.7	698.1	728.4
一件当たり医療費(円)	42,420	42,290	39,870
外来			
外来費用の割合	60.2%	59.5%	59.9%
外来受診率	674.9	680.5	709.6
一件当たり医療費(円)	26,280	25,800	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,730	17,560	17,400
一日当たり医療費(円)	18,610	16,920	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.4	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	39.8%	40.5%	40.1%
入院率	19.8	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	591,870	679,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,730	11,970	11,650
一日当たり医療費(円)	41,380	45,750	38,730
一件当たり在院日数(日)	14.3	14.9	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

※受診率:外来及び入院(DPC含む)の年間の合計件数/年間被保険者数合計×1,000

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

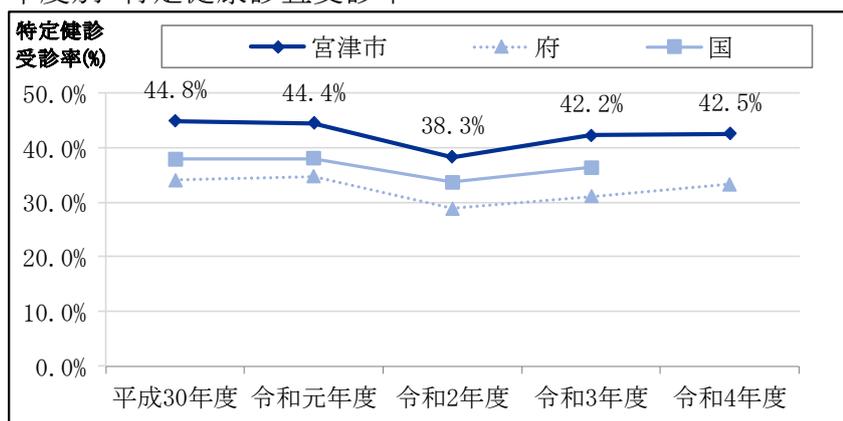
以下は、本市の平成30年度から令和4年度までの特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率42.5%は、京都府と比べて9.2ポイント高いです。本市は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度38.3%から回復しきれておらず、平成30年度44.8%より2.3ポイント減少しています。いずれの年度も京都府を上回っていますが、差は縮小傾向にあります。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宮津市	44.8%	44.4%	38.3%	42.2%	42.5%
府	34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—

出典:法定報告値

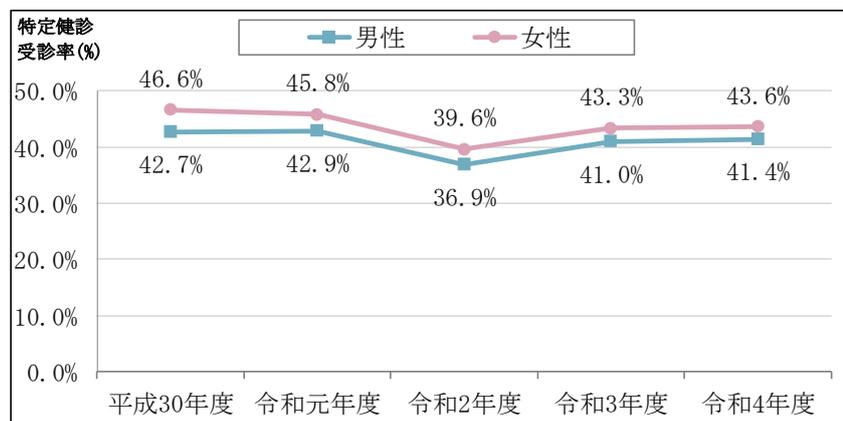
年度別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率41.4%は平成30年度42.7%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率43.6%は平成30年度46.6%より3.0ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

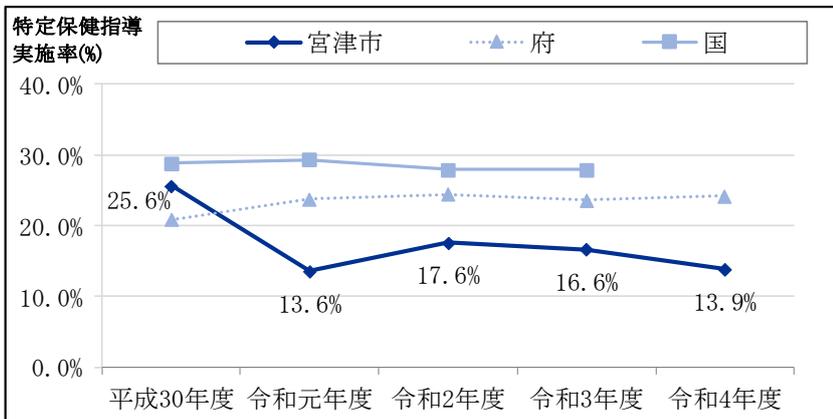
(2) 特定保健指導

以下は、本市の平成30年度から令和4年度までの特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度は13.9%で平成30年度25.6%より11.7ポイント減少しています。令和元年度に大幅に低下して以降、京都府の実施率を下回っており、低い水準が続いていることが課題です。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宮津市	25.6%	13.6%	17.6%	16.6%	13.9%
府	20.9%	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%
国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	—

出典: 法定報告値



出典: 法定報告値

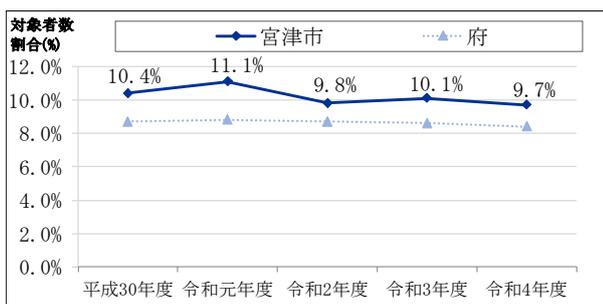
年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宮津市	10.4%	11.1%	9.8%	10.1%	9.7%	3.0%	3.2%	2.5%	2.8%	2.4%
府	8.7%	8.8%	8.7%	8.6%	8.4%	2.6%	2.6%	2.4%	2.6%	2.6%

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

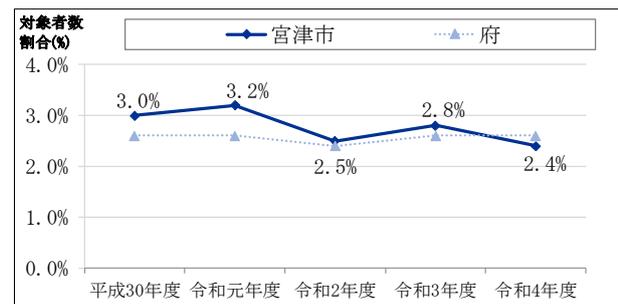
出典: 法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



出典: 法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



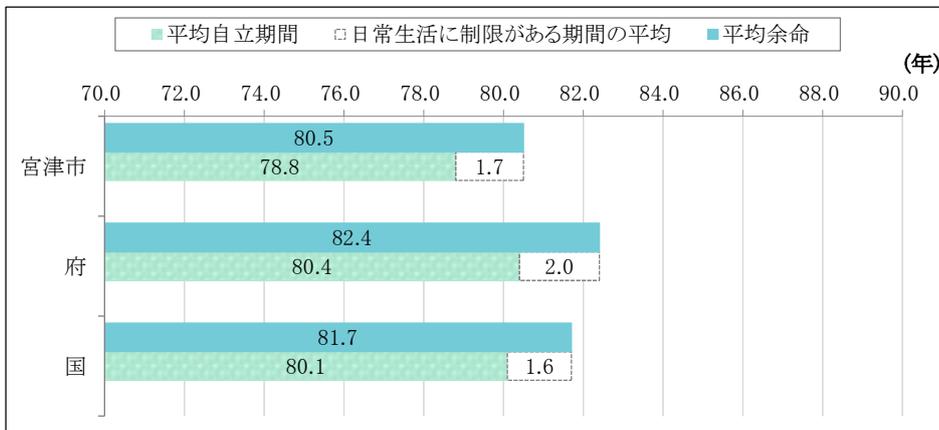
出典: 法定報告値

5. 平均余命と平均自立期間

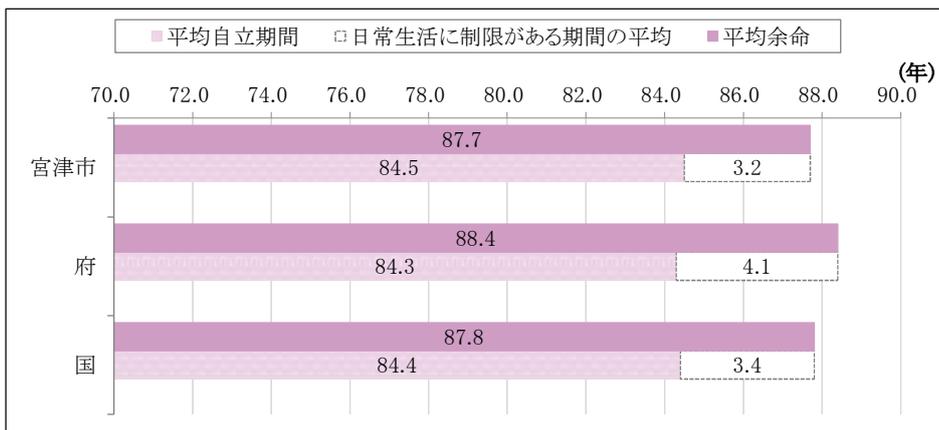
以下は、令和4年度までの平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がある年齢以後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市は男女ともに平均余命と平均自立期間が京都府より短い傾向があります。本市の男性の平均余命は80.5年で京都府より1.9年短く、平均自立期間は78.8年で京都府より1.6年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、京都府より0.3年短いです。本市の女性の平均余命は87.7年で京都府より0.7年短く、平均自立期間は84.5年で京都府より0.2年長いですが、日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、京都府より0.9年短いです。

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

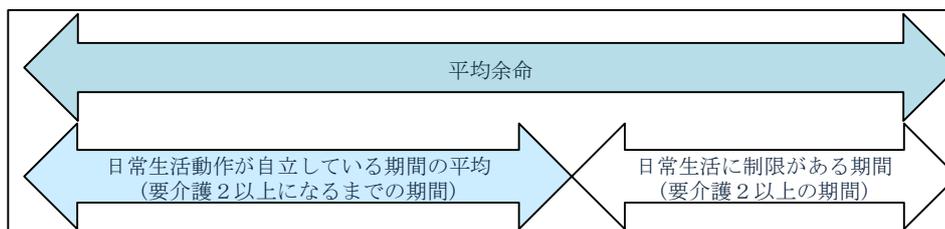


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



以下は、本市の平成30年度から令和4年度までの平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.8年は平成30年度78.4年から0.4年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.5年は平成30年度83.0年から1.5年延伸しています。この影響もあって、男性の平均余命は平成30年度の80.0年より0.5年延伸しており、女性の平均余命は86.1年より1.6年延伸しています。

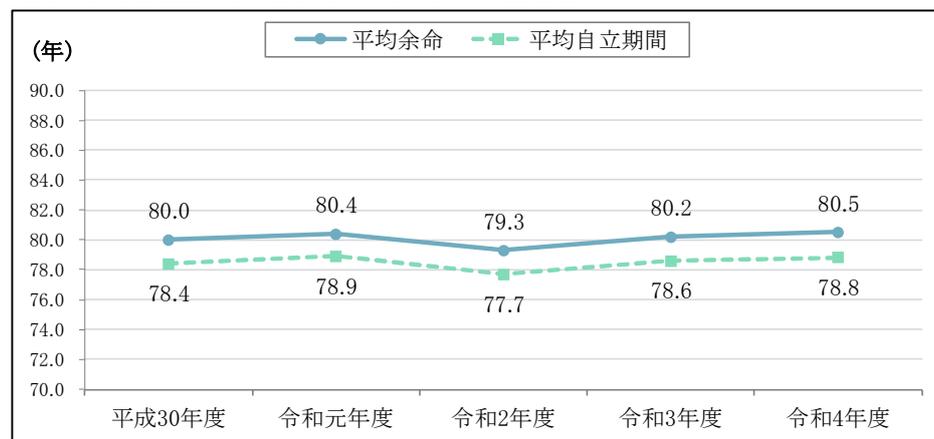
男性より女性の平均余命が延伸しており、また男性は京都府よりも大幅に低いことから、健康への取組が必要です。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

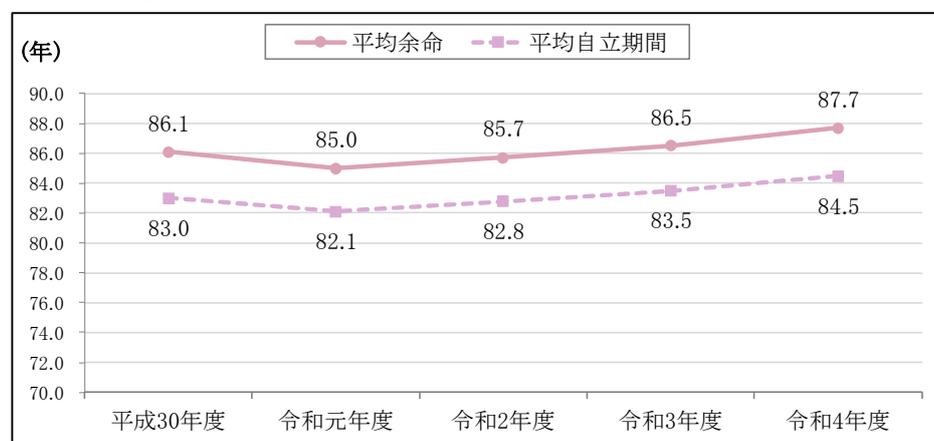
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.0	78.4	1.6	86.1	83.0	3.1
令和元年度	80.4	78.9	1.5	85.0	82.1	2.9
令和2年度	79.3	77.7	1.6	85.7	82.8	2.9
令和3年度	80.2	78.6	1.6	86.5	83.5	3.0
令和4年度	80.5	78.8	1.7	87.7	84.5	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

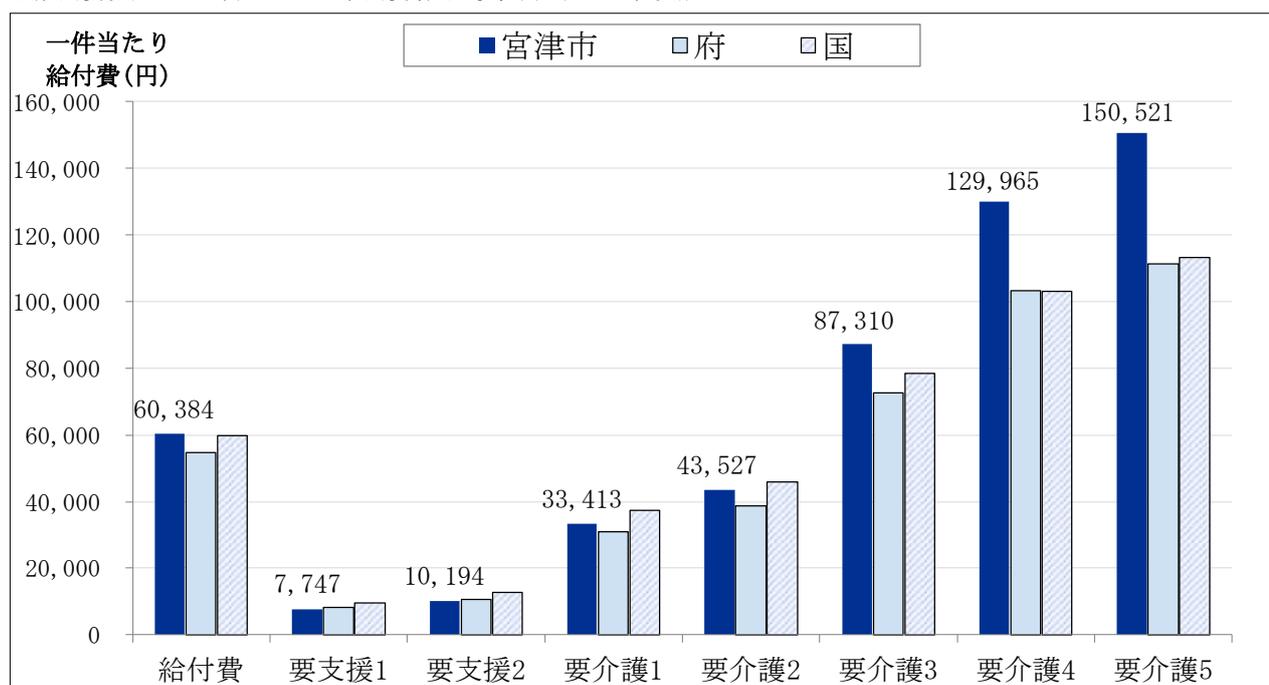
以下は、本市の令和4年度における要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率26.0%は京都府より3.5ポイント高く、一件当たり給付費は60,384円で京都府54,740円より5,644円高いです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	宮津市	府	国
認定率	26.0%	22.5%	19.4%
認定者数(人)	1,864	168,944	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,839	165,677	6,724,030
第2号(40～64歳)	25	3,267	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	60,384	54,740	59,662
要支援1	7,747	8,345	9,568
要支援2	10,194	10,704	12,723
要介護1	33,413	30,962	37,331
要介護2	43,527	38,684	45,837
要介護3	87,310	72,476	78,504
要介護4	129,965	103,279	103,025
要介護5	150,521	111,361	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

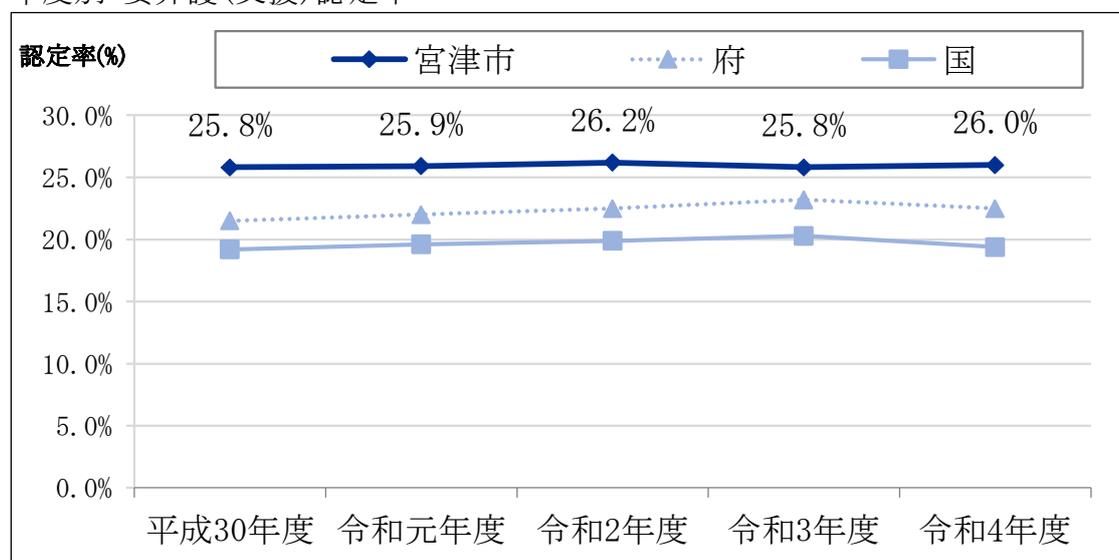
以下は、平成30年度から令和4年度までの要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率26.0%は平成30年度25.8%より0.2ポイント増加しています。いずれの年度も増加傾向にある京都府の認定率を大きく上回っています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)	
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
宮津市	平成30年度	25.8%	1,922	27
	令和元年度	25.9%	1,936	22
	令和2年度	26.2%	1,937	23
	令和3年度	25.8%	1,916	22
	令和4年度	26.0%	1,864	25
府	平成30年度	21.5%	156,091	3,168
	令和元年度	22.0%	158,757	3,129
	令和2年度	22.5%	164,029	3,243
	令和3年度	23.2%	166,645	3,247
	令和4年度	22.5%	168,944	3,267
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病71.8%が第1位、高血圧症61.0%が第2位、筋・骨格60.5%が第3位です。上位3疾病は京都府と同一であり、3疾病いずれも有病率が大幅に高く、特に心臓病は京都府を13ポイント以上、上回っています。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれている場合もあり、この点について留意する必要があります。

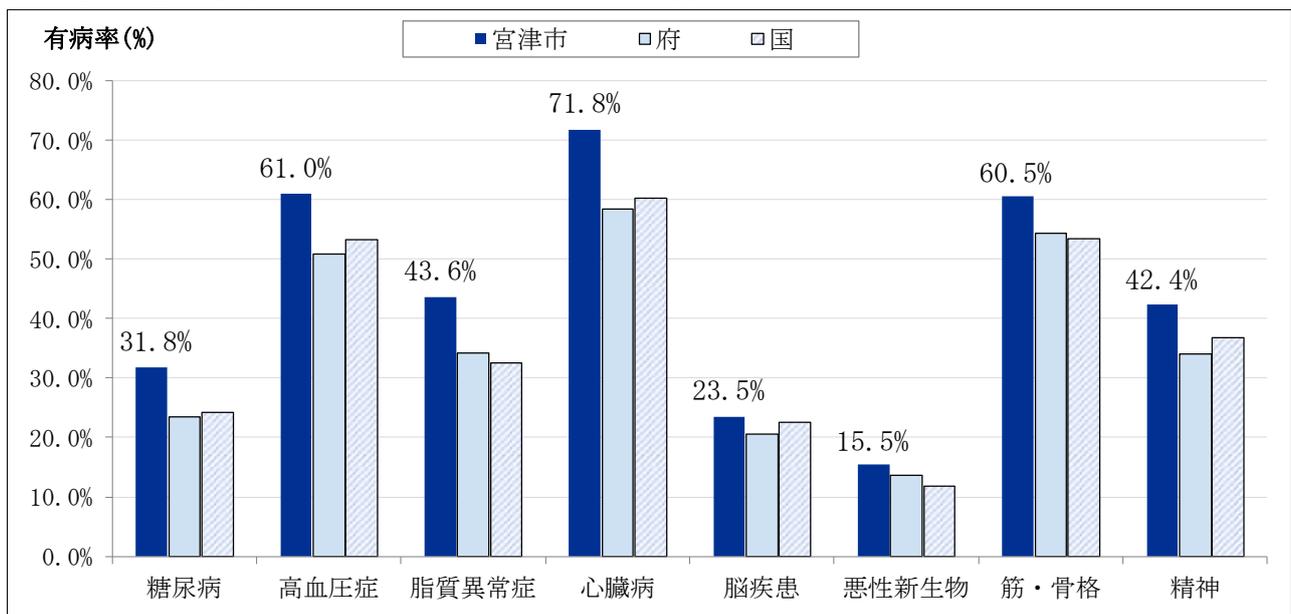
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	宮津市	順位	府	順位	国	順位
認定者数(人)	1,864		168,944		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	608	40,644	6	1,712,613	6
	有病率	31.8%	23.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,149	87,660	3	3,744,672	3
	有病率	61.0%	50.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	831	59,625	4	2,308,216	5
	有病率	43.6%	34.3%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,339	100,468	1	4,224,628	1
	有病率	71.8%	58.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	434	34,874	7	1,568,292	7
	有病率	23.5%	20.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	292	23,810	8	837,410	8
	有病率	15.5%	13.6%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,131	93,691	2	3,748,372	2
	有病率	60.5%	54.3%		53.4%	
精神	実人数(人)	783	58,330	5	2,569,149	4
	有病率	42.4%	34.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本市の平成30年度から令和4年度までの主たる死因の状況は以下となります。

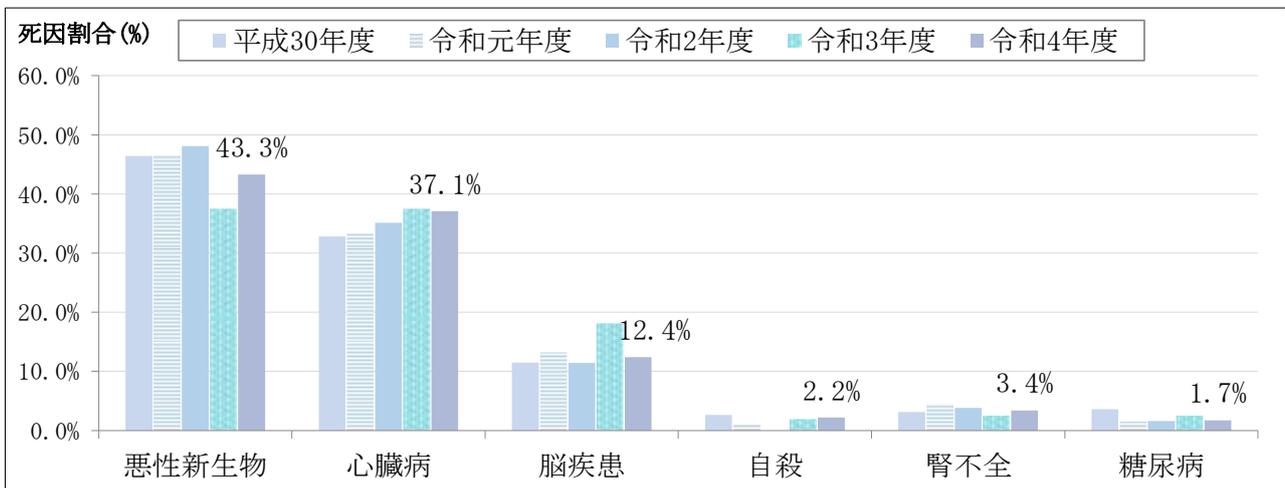
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が7.3%減少している中、死亡者数は14人、7.3%減少しています。死因別には、悪性新生物を死因とする人数77人は平成30年度89人より12人減少しており、糖尿病を死因とする人数3人は平成30年度7人より4人減少しています。一方で、心臓病を死因とする人数66人は平成30年度63人より3人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	宮津市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	89	95	89	60	77	46.4%	46.6%	48.1%	37.5%	43.3%
心臓病	63	68	65	60	66	32.8%	33.3%	35.1%	37.5%	37.1%
脳疾患	22	27	21	29	22	11.5%	13.2%	11.4%	18.1%	12.4%
自殺	5	2	0	3	4	2.6%	1.0%	0.0%	1.9%	2.2%
腎不全	6	9	7	4	6	3.1%	4.4%	3.8%	2.5%	3.4%
糖尿病	7	3	3	4	3	3.6%	1.5%	1.6%	2.5%	1.7%
合計	192	204	185	160	178					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 前期計画における取組の考察

1. 第2期データヘルス計画の全体目標と達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	<p>○医療費に占める生活習慣病の割合が大きいことから、予防の取組をさらに推進します。</p> <p>○糖尿病及び腎不全の医療費負担が大きいことから、これらの疾病について重点的に予防を図ります。</p>
------	---

実施事業名	実施年度	事業目的
特定健診受診率の向上対策	平成30年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診は、生活習慣病等の予防や病気の早期発見・早期治療につなげる取組の起点であることから受診率向上を目指す。 ・無関心層への効果的なアプローチを含め、受診率向上のための取組を複合的に実施する。
特定保健指導実施率の向上対策	平成30年度～令和5年度	メタボリックシンドロームの改善のため、特定保健指導率をあげ、生活習慣病予防を行う。
糖尿病性腎症重症化の予防対策	平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎障害に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
がん検診受診率の向上対策	平成30年度～令和5年度	早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率、がん死亡率を減少させる。
健康づくり運動の推進	平成30年度～令和5年度	身近で参加しやすい環境づくりを通じて、運動習慣の定着や食生活改善など、主体的な健康づくりにつながるよう支援する。
食による健康づくりの推進	平成30年度～令和5年度	肥満や生活習慣病につながる「過剰栄養」、若年女子や高齢者、傷病者に多く見受けられる「低栄養」という2つの栄養障害を解消する。
医療費の適正化 (後発医薬品使用の促進)	平成30年度～令和5年度	ジェネリック医薬品(後発医薬品)への理解を深め、ジェネリック医薬品の普及・定着の促進を図り、医療費削減に対する意識をさらに高めていく。

2. 各事業の達成状況

特定健診受診率の向上対策

目 的	特定健診の受診率向上
対 象 者	40歳以上の被保険者
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<p>【特定健診受診勧奨】</p> <p>平成30年度：未申込者への電話勧奨（委託で実施） 令和2年度：新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため未実施 令和3年度から令和5年度まで：未申込者へのハガキ勧奨（直営で実施）</p> <p>【受診しやすい環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日の受診機会確保として休日健診を実施 ・ 集団健診会場までのアクセス対策として送迎車を運行 ・ 申込専用返信用封筒の同封 ・ ネット申込の実施 ・ 人間ドックへの助成（30歳以上の被保険者へ助成） （人間ドックは、特定健診の基本項目を包含しているため、特定健診受診者としてカウントする。）

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診勧奨数（評価指標）

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
方 法	電話	電話	文書	コロナ禍の ため 勧奨中止	ハガキ	ハガキ	ハガキ
実施件数	1,402	1,250	1,912		1,687	1,670	1,760
実 施 率	100%	100%	100%		100%	100%	100%

アウトカム：特定健診 受診率（評価指標）

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
目 標 値	—	50%	55%	60%	60%以上	60%以上	60%以上
達成状況	44.1%	44.8%	44.4%	38.3%	42.3%	42.5%	未確定

アウトカム：特定健診受診勧奨を実施した者のうち、健診受診につながった者の人数・割合

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
受診につな がった者の 人数	—	81	80	コロナ禍の ため 勧奨中止	99	143	128
受 診 率	—	6.5%	4.2%		5.9%	8.6%	7.3%

※「受診率」=受診勧奨を実施した者のうち、健診受診に繋がった人数/受診勧奨実施者数×100 で算出。

特定健診受診率の向上対策

【ストラクチャー・プロセス評価】

- ・ 勸奨ハガキを、40歳到達者、5年以内の受診履歴の有無により区分し、対象者に応じて3種類の勸奨ハガキを作成し勸奨した。
- ・ 3月に申込書を送付し、6月から健診開始の日程に対応して5月に勸奨ハガキを郵送している。
- ・ 勸奨回数増加は難しい。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 <small>(成功・未達要因)</small> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率は微増傾向であったが、コロナ影響もあり受診勸奨を中止したことも影響し受診率が増加せず、横ばい状態となった。 ・ 受診勸奨した者のうち、健診受診につながった者の割合はコロナ禍で勸奨を中止したにも関わらず、令和4年度は平成30年度の6.5%を上回り、8.6%となった。 ・ 5年以内の受診履歴の有無に応じて勸奨ハガキの種類を分けるなどの工夫により、少しずつ受診率が回復している
		今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き受診しやすい環境の整備に努め、勸奨方法も常に見直し、みなし健診の導入を検討する。 ・ 人間ドック助成の継続

特定保健指導実施率の向上対策

目的	メタボリックシンドロームの改善のため特定保健実施率をあげ、生活習慣病予防を行う。
対象者	国民健康保険加入者のうち特定保健指導対象者
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から選定した特定保健指導の対象者に対し、訪問や電話等で健診結果や特定保健指導について説明を行い、対象者ごとに特定保健指導計画を策定 ・また、目標と計画を記載したチェックシートと腹囲メジャーを配布し、体重・腹囲を自己計測してもらうとともに、訪問・電話・手紙等により継続的な保健指導を実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム:特定保健指導終了者割合(評価指標)

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
目標値	—	15%	24%	33%	42%	51%	60%
達成状況	10.5%	25.6%	13.6%	17.6%	16.6%	13.9%	未確定

【ストラクチャー・プロセス評価】

- ・住民健診受診者全員を対象に結果説明会を実施しているが、特定保健指導対象者の参加は非常に少なく健康に対する意識が低い方が多いと考えられる。そのため、地区担当保健師が訪問、電話、手紙等により個別対応を行っている。
- ・運動教室や栄養教室等でのグループ支援も実施しているが、参加者は少ない。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因) <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了者割合(特定保健指導実施率)が低値で推移している。 ・本市の傾向として、保健師の介入を拒む方や自身で生活改善に取り組む方も多く、また計画を策定し取組を始めても、計画途中での離脱者があることも課題となっている。特に保健師の介入を拒む方は毎年拒まれるため、実施率が伸びない要因となっている。 【令和4年度 特定健診質問票より】 ・保健指導を利用したくない:宮津市75.8% 府62.0%、国62.7% ・生活習慣改善6カ月以上取組済み:宮津37.9% 府24.2%、国21.6%
	4:改善している	
	3:横ばい	
	2:悪化している	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群が増加傾向であるため、引き続き特定保健指導による介入を図り、生活習慣病予防の支援を行う。そのため、対象者に対して丁寧な説明を行うとともに、中断しないための工夫として運動教室等への参加を促していく。 ・自身で生活習慣を改善する方への支援として、生活習慣改善に関する情報発信や腹囲メジャーを配布する等を引き続き行っていく。
	1:評価できない	

糖尿病性腎症重症化の予防対策

目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎障害に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
対象者	糖尿病予備群の者、もしくは、糖尿病及び糖尿病性腎症で特定健康診査及び医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者に対して、訪問・電話・手紙等で医療機関への受診勧奨を実施 血糖値が高めの方を対象に運動教室・栄養教室などにより、糖尿病予防を実施

【アウトプット・アウトカム評価】

<医療機関未受診者対策>

アウトプット:医療機関未受診者への受診勧奨実施率・実施人数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
達成状況	87.5% (7人)	75.0% (3人)	80.0% (8人)	100% (14人)	100% (10人)	未確定

アウトカム:医療機関未受診者対策において医療機関の受診者割合・受診者数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
達成状況	57.1% (4人)	33.3% (1人)	75.0% (6人)	50.0% (7人)	60.0% (6人)	未確定

<糖尿病治療中断者対策>

アウトプット:糖尿病治療中断者への受診勧奨実施率・実施人数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
達成状況	—	—	100% (4人)	100% (3人)	100% (3人)	未確定

アウトカム:糖尿病治療中断者対策において医療機関の受診者割合・受診者数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
達成状況	—	—	25.0% (1人)	0% (0人)	66.7% (2人)	未確定

糖尿病性腎症重症化の予防対策

【ストラクチャー・プロセス評価】

- ・国保担当部局と保健担当部局が連携を図り、事業を実施することができた。
- ・与謝医師会と北部医療センターへ依頼書を提出した。連絡票を活用し、受診確認や対象者の今後の治療方針を把握することができた。
- ・予算範囲内で未受診者向けの指導教材等、準備ができた。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 <small>(成功・未達要因)</small> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を行うことで医療機関への受診に一定つながっているものの、訪問や電話等による受診勧奨が困難な方や経済的に受診が難しい場合がある。 ・事業全体の評価としては、第2期データヘルス計画において、評価指標・目標値を設定していなかったため、評価することができなかった。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨を継続しつつ、糖尿病により医療機関受診中で糖尿病性腎症のハイリスク者に対しての保健指導についても実施を検討していく。 ・運動教室・栄養教室の参加者は離脱者が少ないため、継続実施する。 ・第3期データヘルス計画においては、評価指標や目標値を設定したうえで事業評価を実施する。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

がん検診受診率の向上対策事業

目 的	早期発見・早期治療を促すことで、がんによる死亡率を減少させることを目的とする。
対 象 者	胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診(40歳以上の宮津市民)、乳がん検診(40歳以上の宮津市民、2年に1回)、子宮頸がん検診(20歳以上の宮津市民、2年に1回)
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年3月頃に、翌年度実施するがん検診の申込書や住民健診の案内を、対象者全員に個別送付 ・申込書にオプトアウト方式を継続 ・広報誌やホームページ、イベント等でのがん検診の周知・啓発 ・休日の受診機会確保として休日健診を実施 ・集団健診会場までのアクセス対策として送迎車を運行 ・申込専用返信用封筒の同封 ・婦人科検診については個別検診を継続 ・ネット申込の実施 ・令和3年度から婦人科検診の追加実施 ・平成28年度から平成30年度までの3年間は自己負担金を無料化

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット・アウトカム:がん検診受診率(評価指標)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
胃がん	目 標 値	16.1%	18.5%	21.0%	23.5%	26.0%	28.5%
	達成状況	16.1%	13.2%	8.4%	12.5%	11.2%	10.9%
肺がん	目 標 値	36.3%	38.6%	41.0%	43.4%	45.7%	48.1%
	達成状況	36.3%	34.6%	29.6%	34.6%	14.8%	13.9%
大腸がん	目 標 値	36.7%	39.4%	42.1%	44.7%	47.7%	50.1%
	達成状況	36.7%	31.2%	28.6%	32.6%	15.7%	未確定
乳がん	目 標 値	38.9%	41.6%	44.3%	47.0%	49.7%	52.4%
	達成状況	38.6%	36.5%	30.0%	37.1%	31.3%	未確定
子宮頸がん	目 標 値	30.2%	32.2%	34.3%	36.4%	38.4%	40.5%
	達成状況	34.0%	30.5%	25.6%	33.2%	26.1%	未確定

※1 目標値の受診率算出方法:

[分母]40歳以上の市町村人口(国勢調査)-40歳以上の就業者数(国勢調査)+農林水産業従事者数(国勢調査)-要介護4・5の認定者数(介護給付費実態調査)

[分子]40歳以上の受診者数(子宮頸がん検診:20歳以上の受診者数)

※2 達成状況の受診率算出方法:

・令和3年度までの算出方法:

[分母]40歳以上の市町村人口(国勢調査)-40歳以上の就業者数(国勢調査)+農林水産業従事者数(国勢調査)-要介護4・5の認定者数(介護給付費実態調査)

[分子]40歳以上の受診者数(子宮頸がん検診:20歳以上の受診者数)

乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率は、(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

・令和4年度からの算出方法:基準日を4月1日とした全人口の40～69歳(胃がん検診:50～69歳、子宮頸がん検診:20～69歳)とする。乳がん検診、子宮頸がん検診、胃がん検診の受診率は、(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

がん検診受診率の向上対策事業

【ストラクチャー・プロセス評価】

- ・対象者全員へ個別の受診勧奨を行うとともに、申込専用返信用封筒の送付やネット申込の開始等申込しやすい環境を整えた。
- ・集団検診については実施のお知らせから実施日までの期間が短いため、スケジュール上、再受診勧奨等を行わないが、個別検診については実施期間が7カ月間と長いため、広報だけでなく個別にハガキを送付する等の受診勧奨を行った。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響及び感染拡大防止のため、特定健診とがん検診を分けて実施したことにより、受診率が大きく低下した。 ・令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、特定健診とがん検診を同時に受けられる総合健診として実施することにより、多くのがん検診で受診率はコロナ禍よりも上回っている。 ・休日の受診希望者が多いが、実施体制上、休日検診を増やすことが難しい。 ・令和4年度から受診率の算定方法を変更したため、目標値との比較ができなかった。
		<p>今後の方向性</p> <p>(受診の機運向上・意識醸成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に案内を送付する個別受診勧奨や、個別婦人科検診の再受診勧奨を継続するとともに、申込書の工夫としてオプトアウト方式を継続採用する。 <p>(環境整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん・肺がん・大腸がん検診について、集団検診だけではすべてのニーズを満たす受診環境を整えることは難しいため、京都府のがん検診対策に基づきながら可能な範囲で個別検診について検討していく。 ・婦人科検診については、個別受診できる医療機関が少なく、また、集団検診では総合健診であるため待ち時間が非常に長いという課題がある。それらの理由から好評を得ている道の駅等で実施する婦人科検診に特化した集団検診の追加実施について、引き続き実施する。 <p>(目標値)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の算定方法を変更したため、第3期データヘルス計画では新たに目標値を設定する。

健康づくり運動の推進

目的	身近で参加しやすい環境づくりを通じて、運動習慣の定着や食生活の改善など、主体的な健康づくりにつながるよう支援することを目的とする。
対象者	宮津市民
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 市民の健康増進を目指したシンボルイベント「天橋立ツーデーウォーク」の開催 健康づくり意識の高揚、健康づくり市民講座の開催 運動の習慣化の推進:健康広場の活動支援、活動量計を活用した歩く健康づくり 市ホームページや広報誌:生活習慣改善や疾病に関する情報の提供

事業全体の評価	5:目標達成	考察 <small>(成功・未達要因)</small> <ul style="list-style-type: none"> 天橋立ツーデーウォーク:市民参加が少ない状況(参加者全体の1/10) 健康づくり市民講座等:新型コロナ感染症の拡大により中止し、サロン活動等の地域の特性に合わせた形で実施。 活動量計を活用した健康づくり:平成24年度に開始、令和3年7月末をもって終了。9年間の事業により、習慣的な運動が生活習慣病リスクの低減や、骨密度、筋力維持などにつながる事が明らかとなったことから、習慣的な運動が健康づくりに大切であることを市広報誌で周知するとともに、保健指導で活用している。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりイベントや地区活動が大きな影響を受けた。 徐々に回復しつつあるものの、コロナ禍による健康づくりに関する活動の中断は今なお尾を引いている状況であるため、まずは、それぞれの活動がコロナ禍前に戻るよう推進に努める。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

食による健康づくりの推進

目的	肥満や生活習慣病につながる「過剰栄養」、若年女子や高齢者、傷病者に多く見受けられる「低栄養」という2つの栄養障害を解消することを目的とする。
対象者	宮津市民
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団、個別を対象とした管理栄養士による栄養指導や栄養教室の実施 ・ 食生活改善推進員の育成・養成 ・ 食生活改善推進員による地域に密着した食生活改善講習会(講話・調理実習)を実施 ・ 市ホームページや広報誌:食生活改善レシピの掲載

事業全体の評価	5:目標達成	考察 <small>(成功・未達要因)</small> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市主催の栄養教室の実施に加え、住民主体で活動しているサロン等に関わり、より多くの方に栄養指導ができた。 ・ 食生活改善推進員の高齢化が大きな課題である。
	4:改善している	
	3:横ばい	
	2:悪化している	
	1:評価できない	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進員協議会及び活動の認知向上のため、市ホームページや広報誌等を活用したPRを実施するとともに、養成講座を開講することにより新規会員の獲得に努める。

医療費の適正化

(後発医薬品使用の促進)

目的	ジェネリック医薬品の普及による医療費の削減
対象者	国保被保険者
実施年度	平成30年度から令和5年度まで
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から令和3年度まで:12カ月分の差額通知を基準に従い作成し約100通/回送付 令和4年度から令和5年度まで:4カ月分の差額通知を基準に従い作成し約200通/回送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット:勸奨通知数(評価指標)

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
達成状況	934	821	708	754	740	714	未確定

アウトカム:普及率(評価指標)

	計画策定時点 2016年度 (平成28年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
目標値	—	61%	65%	69%	74%	78%	80%
達成状況	53.1%	58.0%	59.7%	61.4%	65.2%	65.8%	未確定

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因) <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度まで民間業者に委託して実施していたが普及率の伸びが頭打ちなことから、費用負担と得られる効果の観点から令和4年度において国保連合会への委託に変更した。通知回数についても、他市町村と同様の水準に設定した。 通知回数は減少し通知内容は簡素になったが普及率は維持できている。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> 普及率が頭打ち傾向なことから、今まで行っていなかった医療関係者への働きかけなど他の手法を検討する。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

(1) 医療費の状況

平成30年度から令和4年度までのレセプトを年度別に分析します。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数4,307人は、平成30年度4,567人より260人減少しており、また、一人当りの医療費は、コロナ禍による受診控えにより令和2年度に下げたものの、その後は増加傾向にあります。

年度別 基礎統計

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	4,567	4,477	4,423	4,410	4,307	
B	レセプト件数(件)	外来	40,049	38,519	35,673	36,256	35,190
		入院	1,367	1,225	1,037	1,003	1,021
		調剤	16,533	15,961	15,228	15,560	15,662
		合計	57,949	55,705	51,938	52,819	51,873
C	医療費(円) ※	1,730,751,840	1,610,728,470	1,508,300,840	1,508,309,730	1,524,910,500	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	2,542	2,460	2,290	2,320	2,228	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	378,997	359,805	341,026	342,007	354,020	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	29,867	28,915	29,040	28,556	29,397	
D/A	有病率(%)	55.7%	54.9%	51.8%	52.6%	51.7%	

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

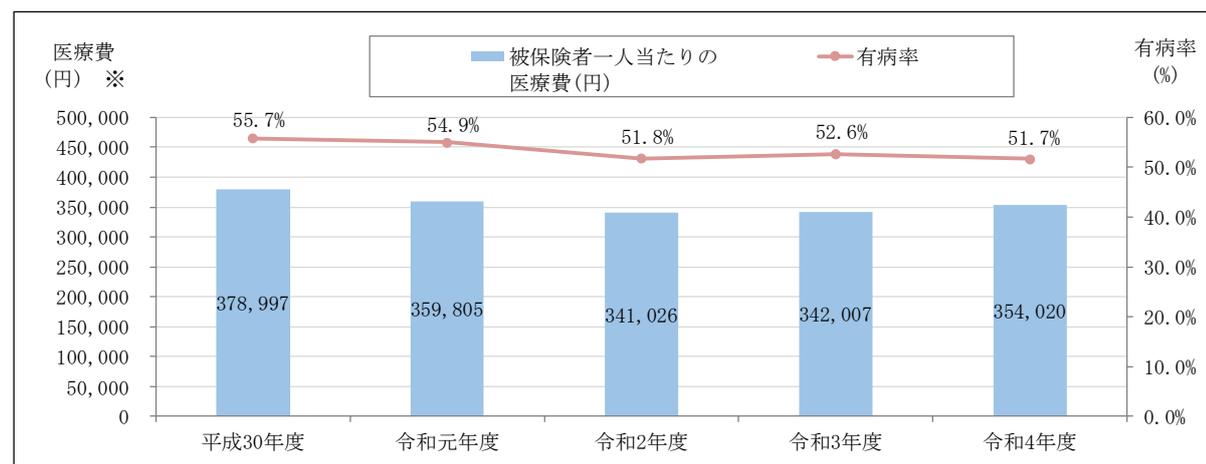
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 被保険者一人当たりの医療費及び有病率の推移



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の全年齢を分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月から令和5年3月までのレセプトにより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.8%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	17,333,238	1.1%	15	3,734	13	1,088	9	15,931	19
II. 新生物<腫瘍>	230,877,121	15.2%	1	4,896	11	1,232	8	187,400	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,656,720	1.3%	14	2,378	15	613	15	32,066	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	149,544,207	9.8%	3	22,088	1	2,372	1	63,046	9
V. 精神及び行動の障害	89,847,102	5.9%	8	5,402	10	561	16	160,155	2
VI. 神経系の疾患	103,871,369	6.8%	7	9,366	5	1,043	11	99,589	4
VII. 眼及び付属器の疾患	88,870,689	5.8%	9	6,387	7	1,442	6	61,630	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,635,566	0.5%	17	1,233	18	318	18	24,011	18
IX. 循環器系の疾患	194,433,030	12.8%	2	20,717	2	2,225	2	87,386	5
X. 呼吸器系の疾患	78,188,637	5.1%	10	9,182	6	1,718	5	45,511	13
X I. 消化器系の疾患 ※	115,302,057	7.6%	6	16,027	3	2,063	3	55,890	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	35,943,752	2.4%	12	5,817	9	1,311	7	27,417	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	147,369,298	9.7%	4	13,076	4	1,896	4	77,726	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	123,899,749	8.1%	5	5,981	8	942	13	131,528	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	817,283	0.1%	20	45	20	16	20	51,080	12
X VI. 周産期に発生した病態 ※	16,483	0.0%	22	7	21	3	21	5,494	22
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,569,304	0.3%	19	208	19	61	19	74,907	8
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	16,018,383	1.1%	16	4,719	12	1,085	10	14,763	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	68,242,804	4.5%	11	2,950	14	882	14	77,373	7
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,843,629	0.3%	18	2,003	16	379	17	12,780	21
X X II. 特殊目的用コード	23,115,968	1.5%	13	1,806	17	944	12	24,487	17
分類外	54,921	0.0%	21	7	21	2	22	27,461	15
合計	1,520,451,310			51,465		3,935		386,392	

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

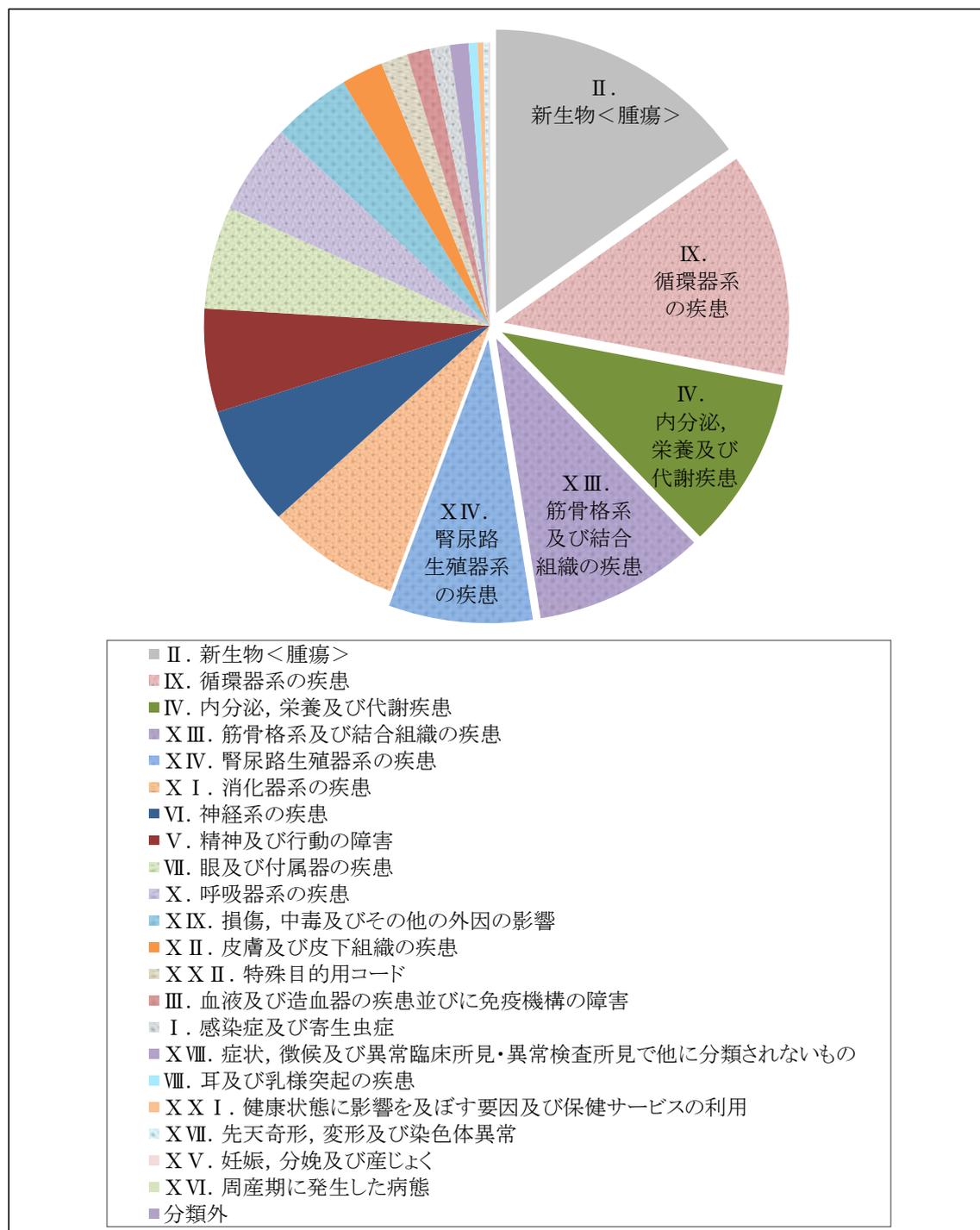
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

以下は、平成30年度から令和4年度までのレセプトにより疾病中分類毎に集計し、医療費上位5疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類 (中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	126,391,417	7.3%	645
	2	0402 糖尿病	90,300,058	5.2%	1,873
	3	1113 その他の消化器系の疾患	82,486,878	4.8%	1,537
	4	0903 その他の心疾患	68,963,122	4.0%	1,216
	5	0901 高血圧性疾患	67,332,857	3.9%	1,574
令和元年度	1	0402 糖尿病	90,484,824	5.6%	1,807
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	87,860,520	5.5%	643
	3	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	74,793,672	4.7%	141
	4	1113 その他の消化器系の疾患	72,725,295	4.5%	1,514
	5	0901 高血圧性疾患	63,010,512	3.9%	1,539
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	91,666,435	6.1%	619
	2	0402 糖尿病	85,041,532	5.7%	1,729
	3	1113 その他の消化器系の疾患	70,911,646	4.7%	1,425
	4	0903 その他の心疾患	70,456,084	4.7%	1,265
	5	1402 腎不全	67,210,838	4.5%	145
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	84,933,470	5.7%	605
	2	0402 糖尿病	81,798,471	5.4%	1,753
	3	1402 腎不全	81,546,057	5.4%	144
	4	1113 その他の消化器系の疾患	73,262,318	4.9%	1,417
	5	0903 その他の心疾患	68,568,458	4.6%	1,274
令和4年度	1	1402 腎不全	90,326,726	5.9%	161
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	86,977,691	5.7%	609
	3	0402 糖尿病	78,532,240	5.2%	1,746
	4	1113 その他の消化器系の疾患	75,324,181	5.0%	1,446
	5	0606 その他の神経系の疾患	63,131,331	4.2%	937

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

以下は、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示したものです。

年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	1	0209 白血病	10,796,166	10	1,079,617
	2	1402 腎不全	58,463,067	157	372,376
	3	0904 くも膜下出血	6,228,886	17	366,405
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	25,245,840	79	319,568
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	57,948,255	189	306,605
令和元年度	1	0209 白血病	17,907,335	9	1,989,704
	2	0904 くも膜下出血	11,266,274	16	704,142
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	74,793,672	141	530,452
	4	1402 腎不全	55,937,890	150	372,919
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	26,469,823	83	318,914
令和2年度	1	0209 白血病	16,635,288	9	1,848,365
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	678,820	1	678,820
	3	1402 腎不全	67,210,838	145	463,523
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,347,339	22	424,879
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	7,640,475	20	382,024
令和3年度	1	0209 白血病	11,226,004	9	1,247,334
	2	0904 くも膜下出血	10,823,111	16	676,444
	3	1402 腎不全	81,546,057	144	566,292
	4	0208 悪性リンパ腫	14,561,193	29	502,110
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,680,075	13	436,929
令和4年度	1	0209 白血病	4,635,875	8	579,484
	2	1402 腎不全	90,326,726	161	561,036
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	57,273,101	150	381,821
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,233,063	22	374,230
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	57,436,092	176	326,341

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

3. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月から令和5年3月までのレセプトにより疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は3億2,425万円で、医療費全体の21.3%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	外来(円)	構成比(%)	入院(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	261,738,635	28.4%	62,511,268	10.4%	324,249,903	21.3%
生活習慣病以外	659,849,905	71.6%	536,351,502	89.6%	1,196,201,407	78.7%
合計(円)	921,588,540		598,862,770		1,520,451,310	

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

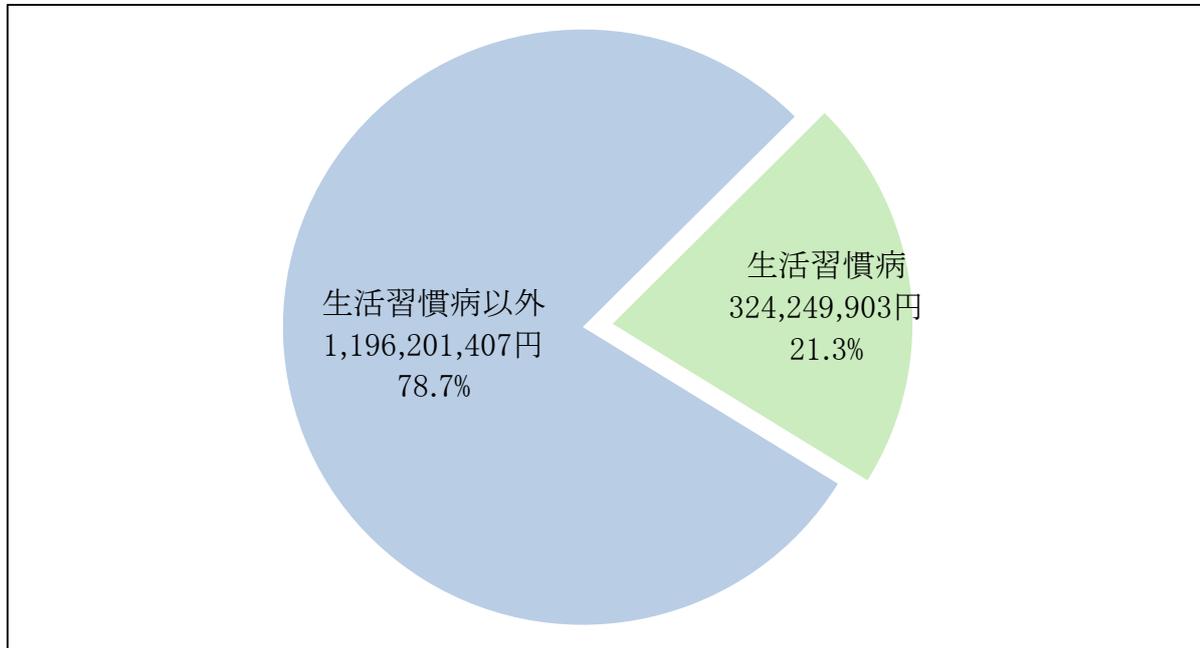
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

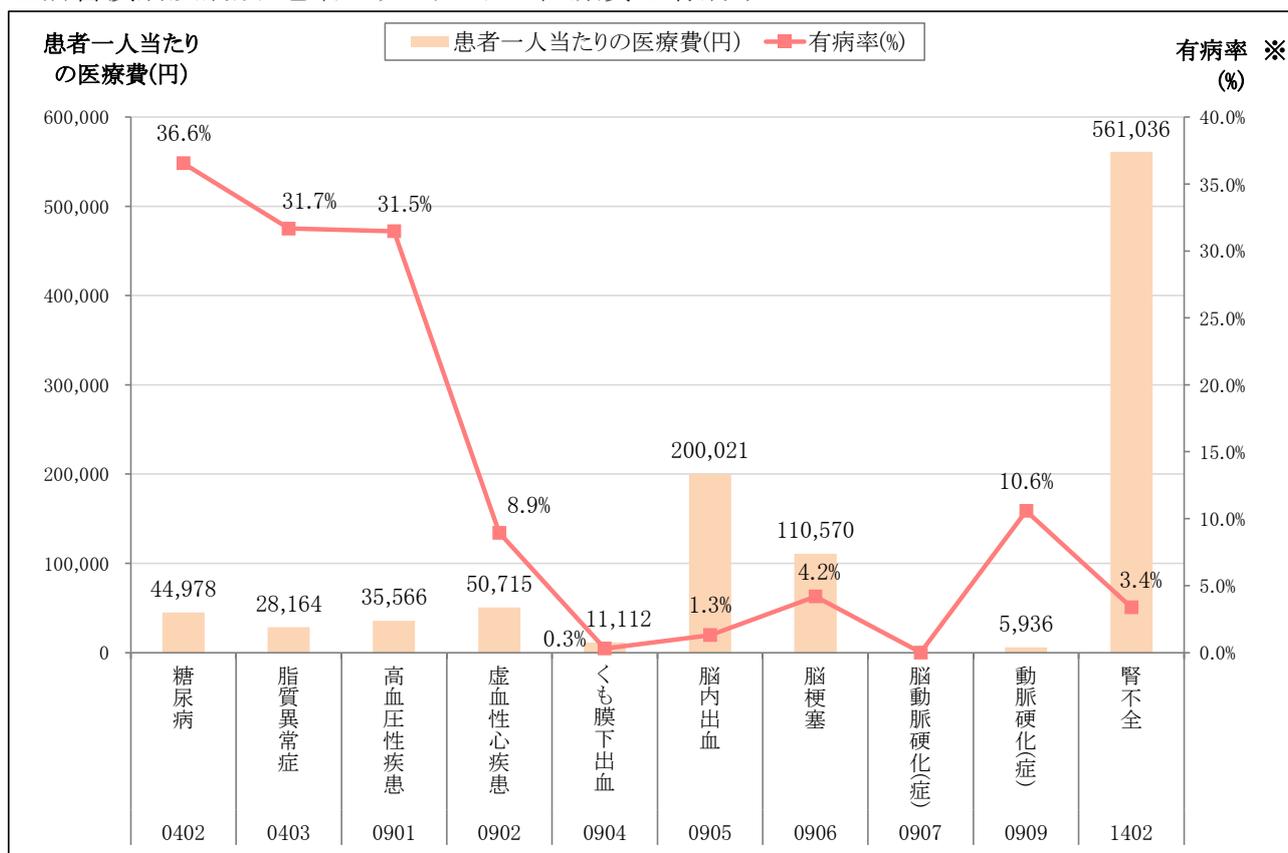
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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

(2) 透析患者の状況

令和4年度の被保険者に占める透析患者の割合は0.43%で京都府0.33%より0.1ポイント高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
宮津市	4,202	18	0.43%
府	498,511	1,649	0.33%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度の本市の年度別の透析患者数は18人で、平成30年度より9人増加しており、新規透析患者が大幅に増加していることが優先課題です。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	9	62,308,960	6,923,218
令和元年度	10	57,281,600	5,728,160
令和2年度	16	83,482,300	5,217,644
令和3年度	15	92,835,050	6,189,003
令和4年度	18	92,789,300	5,154,961

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女別にみると男性の透析患者率は非常に高く、特に35歳～39歳・55歳～59歳の男性は1.0%を超えています。透析患者人数も増加傾向にあることから、今後、重症化予防の施策が重要になります。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	66	0	0.00%	36	0	0.00%	30	0	0.00%
5歳～9歳	88	0	0.00%	47	0	0.00%	41	0	0.00%
10歳～14歳	100	0	0.00%	53	0	0.00%	47	0	0.00%
15歳～19歳	109	0	0.00%	60	0	0.00%	49	0	0.00%
20歳～24歳	66	0	0.00%	39	0	0.00%	27	0	0.00%
25歳～29歳	54	0	0.00%	29	0	0.00%	25	0	0.00%
30歳～34歳	77	0	0.00%	44	0	0.00%	33	0	0.00%
35歳～39歳	152	1	0.66%	90	1	1.11%	62	0	0.00%
40歳～44歳	163	0	0.00%	85	0	0.00%	78	0	0.00%
45歳～49歳	233	0	0.00%	124	0	0.00%	109	0	0.00%
50歳～54歳	239	1	0.42%	126	1	0.79%	113	0	0.00%
55歳～59歳	248	3	1.21%	131	3	2.29%	117	0	0.00%
60歳～64歳	495	1	0.20%	224	0	0.00%	271	1	0.37%
65歳～69歳	922	4	0.43%	436	3	0.69%	486	1	0.21%
70歳～74歳	1,477	5	0.34%	691	3	0.43%	786	2	0.25%
全体	4,489	15	0.33%	2,215	11	0.50%	2,274	4	0.18%

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

以下は、透析患者のレセプトから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳以下	483	183	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	229	65	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	396	149	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	487	246	4	0.8%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
60歳～64歳	495	318	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	922	674	4	0.4%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%
70歳～74歳	1,477	1,368	5	0.3%	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%
全体	4,489	3,003	15	0.3%	5	33.3%	0	0.0%	2	13.3%	2	13.3%
再掲	40歳～74歳	3,777	14	0.4%	5	35.7%	0	0.0%	2	14.3%	2	14.3%
	65歳～74歳	2,399	9	0.4%	4	44.4%	0	0.0%	2	22.2%	1	11.1%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	3	75.0%	4	100.0%	3	75.0%	2	50.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	4	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	5	100.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	
全体	0	0.0%	14	93.3%	14	93.3%	8	53.3%	3	20.0%	7	46.7%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	13	92.9%	13	92.9%	7	50.0%	3	21.4%	6	42.9%
	65歳～74歳	0	0.0%	9	100.0%	8	88.9%	4	44.4%	1	11.1%	4	44.4%

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

4. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の51.0%を占めています。

15検査項目中、BMI、腹囲、ALT、血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、及びクレアチンは京都府より高く、特に血糖、収縮期血圧は京都府より3.0ポイント以上高いです。また、血圧とLDLが高いことから、心臓病のリスクが高い被保険者が多いことに注意が必要です。全体を通して生活習慣病に関連した項目において有所見者割合が高いことから、適切な受療や生活習慣の改善等を促すなど重症化を予防する取組が重要です。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
宮津市	40歳～64歳	人数(人)	92	115	62	62	15	82	138	50
		割合(%)	27.1%	33.8%	18.2%	18.2%	4.4%	24.1%	40.6%	14.7%
	65歳～74歳	人数(人)	200	323	140	102	32	258	475	71
		割合(%)	22.7%	36.7%	15.9%	11.6%	3.6%	29.3%	54.0%	8.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	292	438	202	164	47	340	613	121
		割合(%)	23.9%	35.9%	16.6%	13.4%	3.9%	27.9%	50.2%	9.9%
府	割合(%)	23.2%	33.4%	20.9%	13.1%	4.2%	24.2%	56.5%	7.2%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
宮津市	40歳～64歳	人数(人)	129	77	167	6	80	46	37
		割合(%)	37.9%	22.6%	49.1%	1.8%	23.5%	13.5%	10.9%
	65歳～74歳	人数(人)	493	200	411	10	310	151	222
		割合(%)	56.0%	22.7%	46.7%	1.1%	35.2%	17.2%	25.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	622	277	578	16	390	197	259
		割合(%)	51.0%	22.7%	47.4%	1.3%	32.0%	16.1%	21.2%
府	割合(%)	47.7%	21.1%	47.1%	1.2%	34.4%	18.3%	22.9%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	21.9%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.0%、該当者は20.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.7%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	340	29.8%	22	6.5%	35	10.3%	0	0.0%	21	6.2%	14	4.1%
65歳～74歳	880	42.1%	26	3.0%	111	12.6%	4	0.5%	87	9.9%	20	2.3%
全体(40歳～74歳)	1,220	37.7%	48	3.9%	144	12.0%	4	0.3%	108	8.9%	34	2.8%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	58	17.1%	10	2.9%	5	1.5%	29	8.5%	14	4.1%
65歳～74歳	186	21.1%	35	4.0%	10	1.1%	85	9.7%	56	6.4%
全体(40歳～74歳)	244	20.0%	45	3.7%	15	1.2%	114	9.3%	70	5.7%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、分類「体重増加」、分類「食事」質問項目「週3回以上就寝前夕食」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量(1合～2合)」、質問項目「1日飲酒量(2合～3合)」、質問項目「1日飲酒量(3合以上)」、分類「咀嚼」質問項目「咀嚼_かみにくい」、質問項目「咀嚼_ほとんどかめない」は京都府よりも高い割合となっており、注意が必要です。課題に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣の改善を図ることが重要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			40歳～64歳			65歳～74歳		
		官津市	府	国	官津市	府	国	官津市	府	国
服薬	服薬_高血圧症	32.4%	34.0%	36.9%	20.3%	17.2%	20.2%	37.0%	41.0%	43.7%
	服薬_糖尿病	8.8%	7.7%	8.9%	6.2%	4.1%	5.3%	9.8%	9.2%	10.4%
	服薬_脂質異常症	28.7%	29.8%	29.2%	20.6%	15.4%	16.6%	31.9%	35.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	3.1%	3.3%	1.8%	2.0%	2.0%	2.6%	3.5%	3.8%
	既往歴_心臓病	6.1%	5.2%	5.7%	4.8%	2.6%	3.0%	6.5%	6.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.5%	0.6%	0.9%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	5.9%	10.1%	10.7%	6.3%	13.6%	14.2%	5.8%	8.6%	9.3%
喫煙	喫煙	11.8%	12.2%	12.7%	19.1%	17.8%	18.9%	9.0%	9.9%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.2%	33.1%	34.5%	40.4%	35.8%	37.8%	33.3%	32.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.4%	56.6%	59.2%	64.7%	66.6%	68.7%	53.2%	52.5%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	49.5%	49.7%	47.4%	53.3%	52.3%	49.3%	48.0%	48.7%	46.7%
	歩行速度遅い	52.5%	49.5%	50.6%	54.1%	51.9%	53.3%	51.9%	48.5%	49.5%
食事	食べる速度が速い	29.4%	28.0%	26.4%	35.0%	32.6%	30.8%	27.3%	26.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.6%	64.2%	65.7%	53.6%	59.5%	61.1%	64.7%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.0%	7.7%	7.9%	11.4%	7.9%	8.2%	8.1%	7.6%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.5%	14.2%	14.7%	24.3%	21.0%	21.0%	13.5%	11.4%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	7.8%	9.4%	9.6%	17.7%	18.1%	18.8%	4.0%	5.8%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	30.7%	25.7%	24.6%	36.2%	25.2%	24.3%	28.5%	26.0%	24.7%
	時々飲酒	22.7%	22.5%	22.2%	23.5%	25.2%	25.2%	22.4%	21.5%	21.0%
	飲まない	46.6%	51.7%	53.2%	40.3%	49.7%	50.5%	49.1%	52.6%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	51.5%	67.1%	65.6%	46.7%	62.5%	61.0%	53.7%	69.2%	67.6%
	1日飲酒量(1合～2合)	34.2%	21.9%	23.1%	31.1%	21.9%	23.0%	35.6%	21.8%	23.1%
	1日飲酒量(2合～3合)	11.2%	8.4%	8.8%	16.0%	10.7%	11.2%	9.1%	7.4%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.1%	2.6%	2.5%	6.1%	4.9%	4.8%	1.7%	1.5%	1.5%
睡眠	睡眠不足	25.1%	25.0%	24.9%	28.5%	28.8%	28.4%	23.8%	23.5%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.0%	25.3%	27.6%	23.8%	21.0%	23.2%	25.4%	27.0%	29.4%
	改善意欲あり	15.9%	27.7%	27.9%	19.0%	32.9%	32.8%	14.7%	25.5%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	10.9%	14.0%	13.9%	16.3%	16.3%	16.3%	8.8%	13.0%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	8.8%	9.0%	11.4%	9.6%	10.0%	9.5%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	38.3%	24.3%	21.6%	29.5%	20.2%	17.8%	41.6%	25.9%	23.1%
	保健指導利用しない	75.8%	62.3%	62.9%	77.7%	61.0%	62.6%	75.0%	62.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	72.3%	79.6%	79.0%	79.9%	84.9%	83.8%	69.4%	77.4%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	26.6%	19.7%	20.2%	18.9%	14.5%	15.5%	29.5%	21.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	0.7%	0.8%	1.2%	0.7%	0.7%	1.0%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.3%	24.3%	21.6%	24.9%	25.8%	23.7%	21.4%	23.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	58.3%	55.2%	57.6%	56.0%	53.1%	55.4%	59.2%	56.0%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.4%	20.5%	20.9%	19.2%	21.0%	20.9%	19.4%	20.3%	20.8%

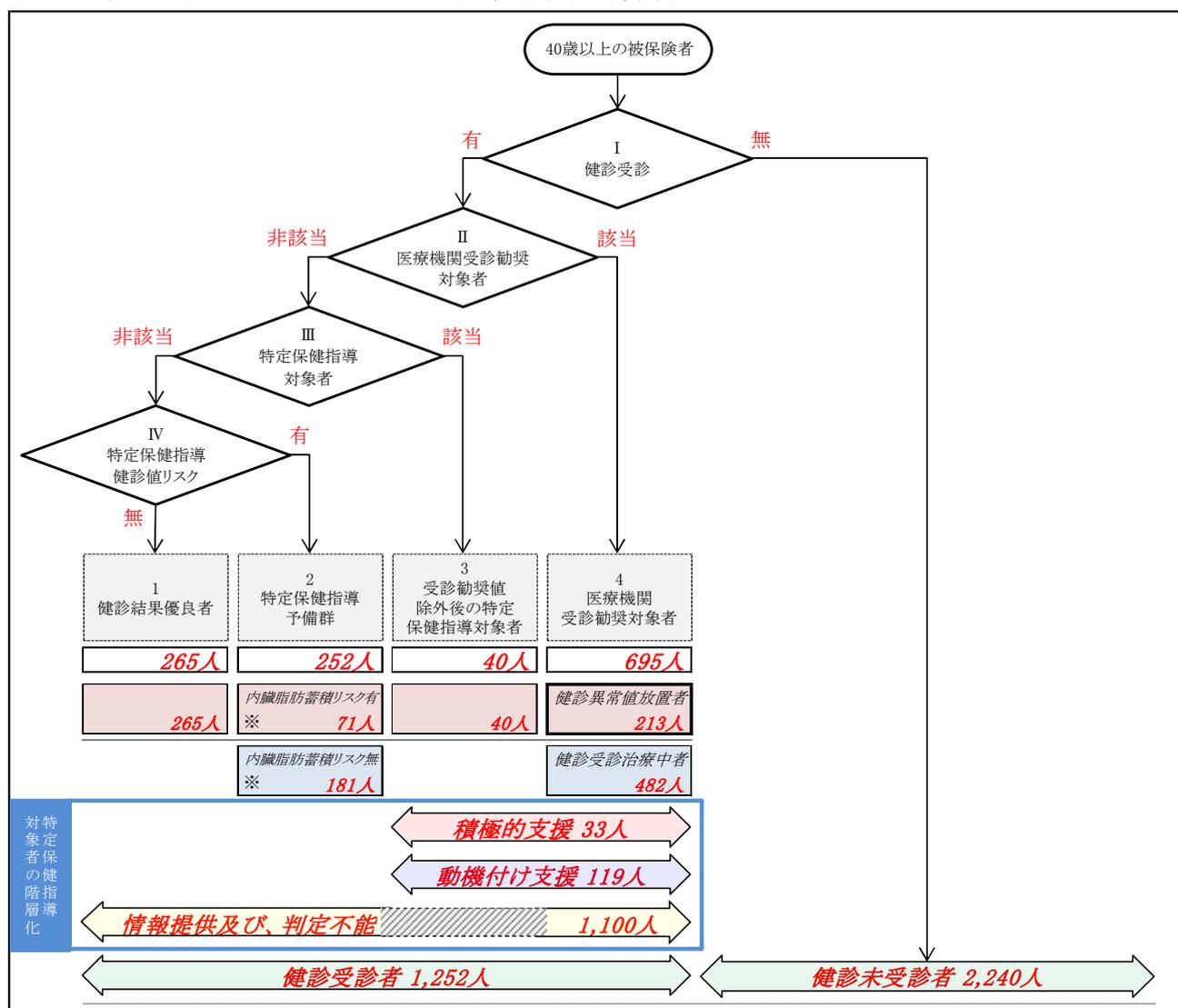
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

5. 特定健康診査及びレセプトによる分析

特定健康診査データとレセプトを組み合わせた分析を行います。以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、4つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「4. 医療機関受診勧奨対象者」まで順に健康状態が悪くなっており、健診未受診者を含めて適切な受診や健康状態の把握へ向けた取組強化が必要です。

特定健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「3.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する213人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する必要があります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・ 健診異常値放置者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人
厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする

条件設定により対象となった候補者数

213 人

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

6. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが重要です。

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、透析に至った患者のうち、65.2%が生活習慣を起因とするものであり、56.5%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることから、生活習慣の改善を促し、重症化の予防を図ることが課題となります。

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

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	13	56.5%	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	13.0%	-
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	8.7%	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●
⑧ 起因が特定できない患者	5	21.7%	-
透析患者合計	23		

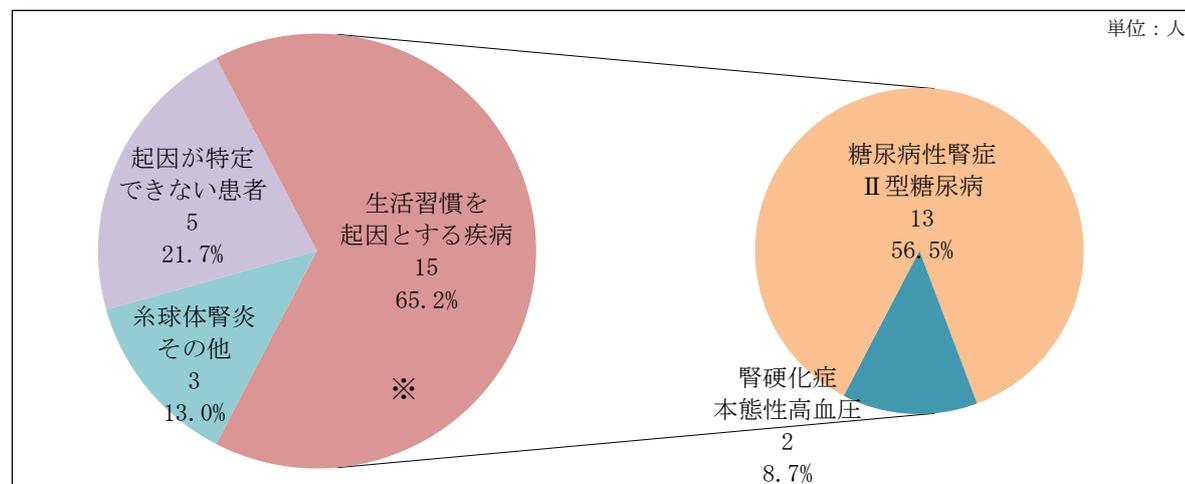
データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※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。

次に、令和3年4月から令和4年3月までのレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月から令和5年3月までのレセプトにおける人工透析患者を比較したところ、新規透析患者数は6人です。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	9	45.0%	13	56.5%	6
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	3	15.0%	3	13.0%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	15.0%	2	8.7%	0
⑥ 腎硬化症 その他	1	5.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	4	20.0%	5	21.7%	0
透析患者合計	20		23		6

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

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

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

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

以下は、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月から令和5年3月までのレセプトを用いて分析したものです。

多受診は、過剰摂取による健康被害につながる可能性もあるため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	11	14	13	10	8	10	12	15	17	10	10	17
										12カ月間の延べ人数		147人
										12カ月間の実人数		86人

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

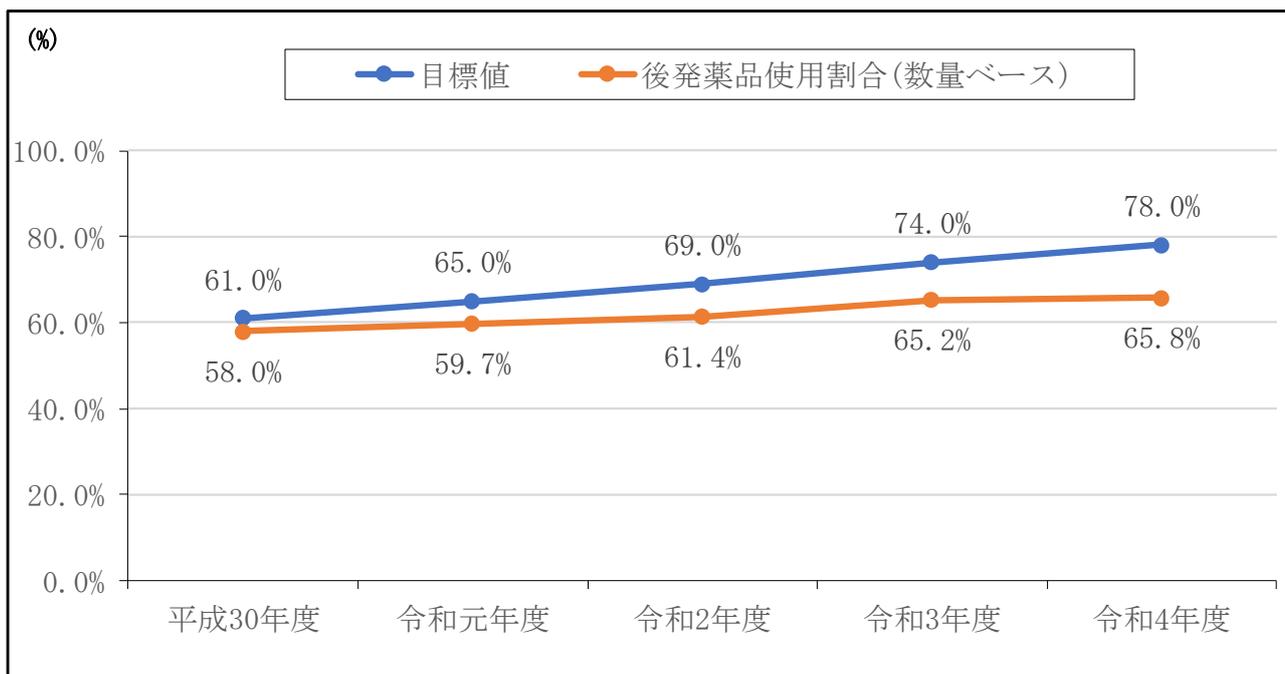
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

8. ジェネリック医薬品に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度までのジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)65.8%は、平成30年度58.0%より7.8ポイント増加しています。事業の取組により、一定の効果があったことから、さらに取組を進めて医療費の適正化を図る必要があります。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

令和3年度・令和4年度は国保連のデータによる。

9. 要介護認定状況に係る分析

(1) 要介護度別被保険者数

以下は、宮津市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は118人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の3.0%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

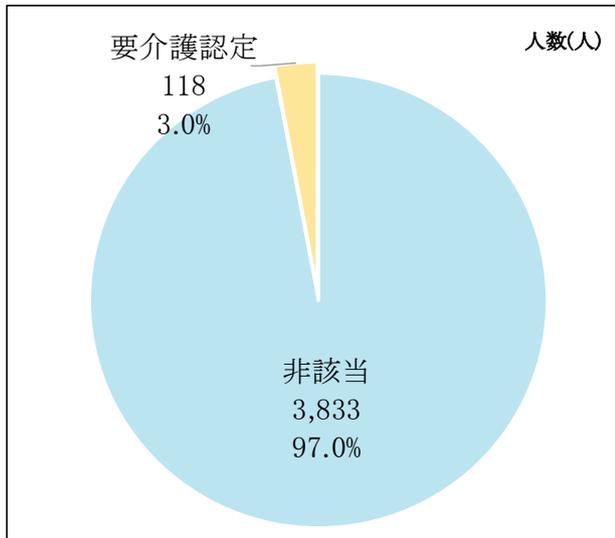
年齢階層	非該当	要介護認定									不明	合計
		要支援			要介護							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
40歳～44歳	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	188
45歳～49歳	227	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	228
50歳～54歳	267	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	268
55歳～59歳	264	4	0	2	1	0	0	0	0	1	0	268
60歳～64歳	476	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	480
65歳～69歳	874	27	4	2	7	3	5	3	3	0	0	901
70歳～	1,537	81	18	12	15	17	7	5	7	0	0	1,618
合計	3,833	118	24	17	24	20	13	9	11	0	0	3,951

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

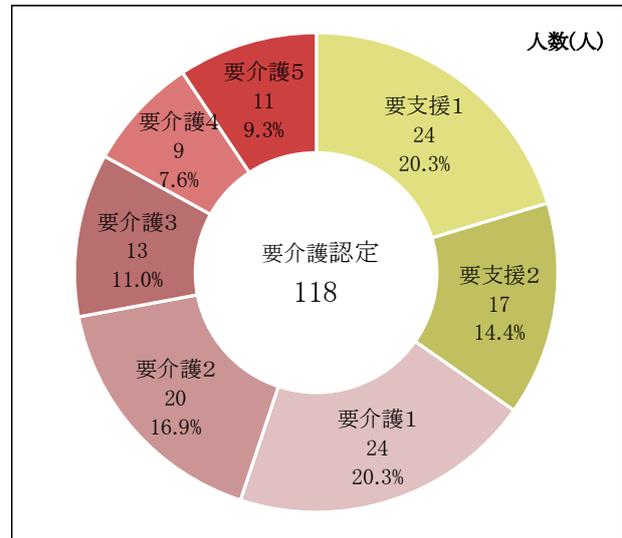
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比

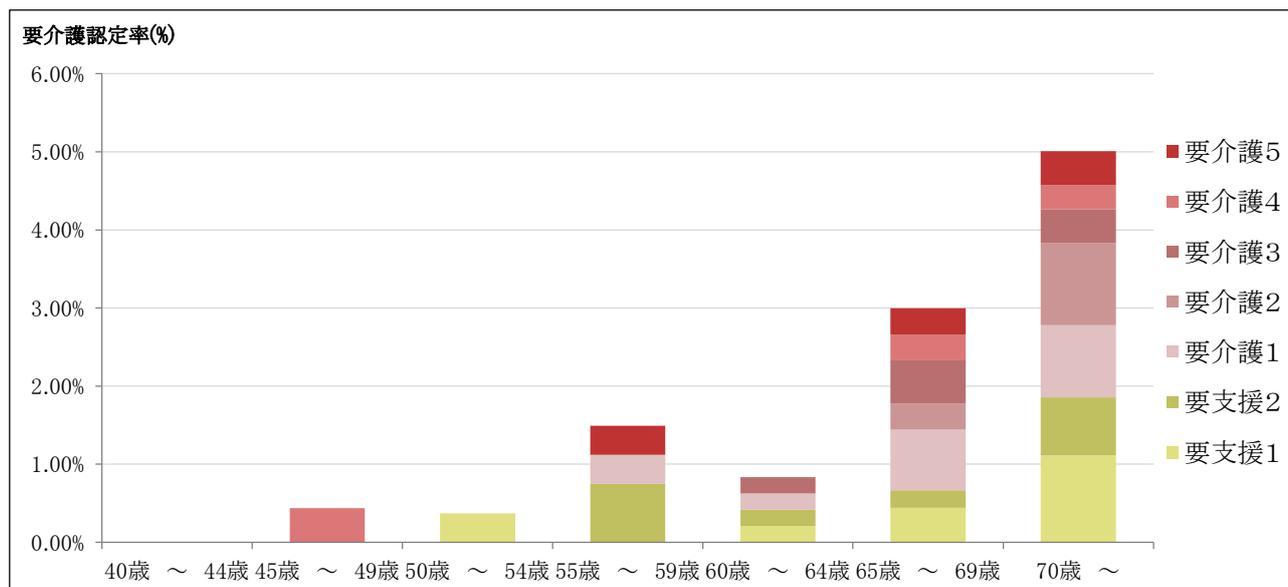


データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年齢階層別 要介護認定率



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(2) 要介護度別医療費の状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月分までの要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)
非該当	3,863	1,276,477,510	3,279	330,437	389,289
該当	143	172,000,530	146	1,202,801	1,178,086
要支援	要支援1	25,349,040	34	745,560	745,560
	要支援2	37,667,210	21	1,793,677	1,793,677
要介護	要介護1	30,929,880	33	937,269	883,711
	要介護2	17,408,860	25	696,354	725,369
	要介護3	11,020,120	16	688,758	688,758
	要介護4	21,114,560	14	1,508,183	1,508,183
	要介護5	28,510,860	16	1,781,929	1,677,109
不明		0	0		
合計	3,951	1,448,478,040	3,369	366,610	429,943

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

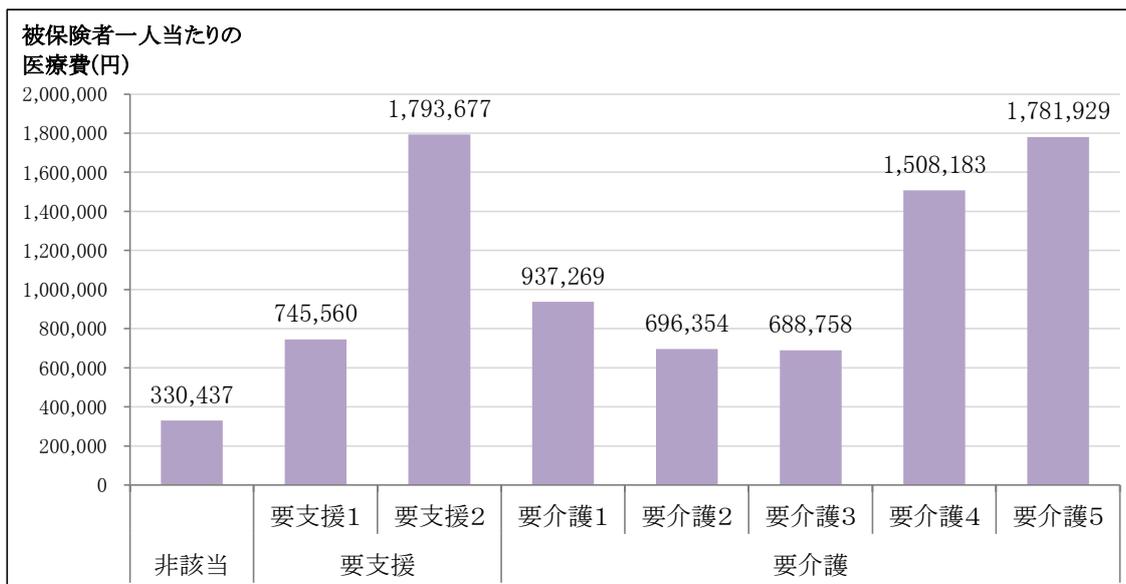
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

以下は、平成30年度から令和4年度までの要介護度別被保険者数を年度別に示したものです。

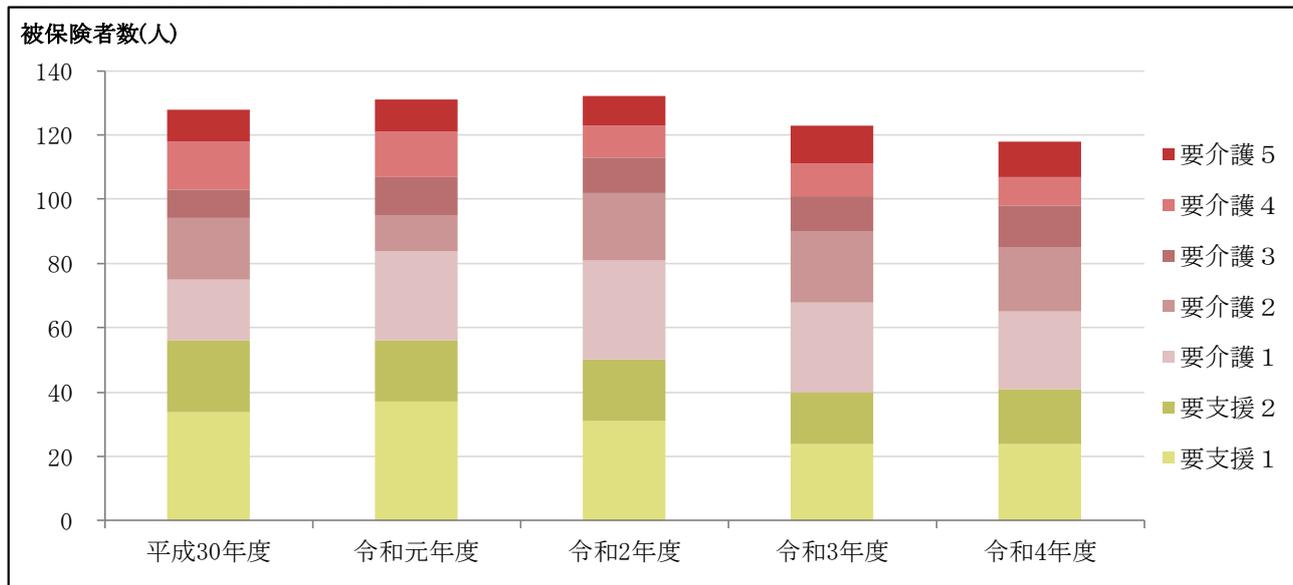
年度別 要介護度別被保険者数

単位:人

要介護度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
非該当	3,910	3,871	3,804	3,827	3,833	
該当	128	131	132	123	118	
要支援	要支援 1	34	37	31	24	24
	要支援 2	22	19	19	16	17
要介護	要介護 1	19	28	31	28	24
	要介護 2	19	11	21	22	20
	要介護 3	9	12	11	11	13
	要介護 4	15	14	10	10	9
	要介護 5	10	10	9	12	11
合計	4,038	4,002	3,936	3,950	3,951	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
 被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
 被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	① ② ③ ④ ⑤	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプト、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。 がんの早期発見・早期治療による死亡率の低下
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は65.8%である。 受診行動の適正化が必要な重複服薬に該当する被保険者が存在する。 	⑥ ⑦	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は56.4%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は25.0%である。 	⑧ ⑨	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣を身に付けられるよう機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続
A-②	特定保健指導実施率向上対策事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続
A-③	がん検診受診率向上対策事業	各がん検診の対象者群に個別に受診勧奨を実施する。	継続
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、糖尿病性腎症への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	継続
A-⑤	健診異常値放置者受診勧奨事業	生活習慣病に関する異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない人に対し、受診を促す通知を行う。	新規
B-⑥	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続
B-⑦	重複服薬通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続
C-⑧	健康づくり運動の推進事業	身近で参加しやすい環境づくりを通じて、運動習慣の定着や食生活改善など、主体的な健康づくりにつながるよう支援することを目的とする。	継続
C-⑨	食による健康づくりの推進事業	肥満や生活習慣病につながる「過剰栄養」、若年女子や高齢者、傷病者に多く見受けられる「低栄養」という2つの栄養障害を解消することを目的とする。	継続

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号:A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業目的	生活習慣病の予防やメタボリックシンドロームの改善、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指すために、特定健康診査の受診率の向上を図る
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <p>①特定健診受診率向上事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2月 国保加入世帯に特定健診の周知のチラシ送付、人間ドックの申込書同封 ・ 3月 申込書や住民健診案内を送付、新規国保加入者は窓口で申込書の手渡し ・ 5月 未申込者に再度受診勧奨ハガキの送付 ・ 健診対象の若年層への拡大、みなし健診の検討、広報の拡充 <p>②受診しやすい環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6～8月市内の各所で実施 ・ 土日健診、送迎車両の運行、申込書に返信用封筒を同封、ネット申込の実施 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者への委託により実施 (委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする) ・ 対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施 ・ 対象者の属性や過去の受診状況等による特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトも活用 ・ 与謝医師会への事業説明及び協力要請

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (※法定報告値)	42.5%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査対象者に対する 受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)評価指標

委託業者選定、対象者抽出、受診勧奨、効果測定は計画に基づき実施する。

- ・ 適切な時期に受診勧奨を実施する。
- ・ 適切な受診勧奨内容で勧奨する。
- ・ 「土日健診」「送迎車両の運行」に係る手続きや契約を実施する。
- ・ 「申込書への返信用封筒の同封」や「ネット申込の実施」等、申込しやすい環境づくりに係る手続きを実施する。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・ 予算を確保するとともに、実施可能な人員体制を確保する。
- ・ 国保担当部局と保健担当部局が連携・情報共有のうえ、役割分担を明確にしながら事業を実施する。

評価計画

- ・ 評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・ 評価担当 : 国保担当部局と保健担当部局
- ・ 評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、事業効果等の評価を実施し、次年度の事業内容検討へつなげる。

事業番号:A-② 特定保健指導実施率向上対策事業【継続】

事業目的	生活習慣病の予防やメタボリックシンドロームの改善、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指すために、特定保健指導の実施率の向上を図る。
対象者	国民健康保険加入者で特定保健指導対象の者
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施時期: 7月～3月頃 ・対象者抽出方法: 特定健診の結果をもとに特定保健指導対象者を抽出 ・利用勧奨の方法: 訪問、文書、電話等 ・利用勧奨担当者: 健康増進係 各地区担当保健師、管理栄養士 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に訪問、電話等にて利用勧奨を実施 ・連絡が取れなかった方については文書等で特定保健指導の利用勧奨を実施 ・結果説明会も同時に実施し、来場された特定保健指導対象者に対して利用勧奨を実施 ・離脱者を減らすため、計画策定者に対して定期的に面談・電話・手紙等により状況確認や指導

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率 (※法定報告値)	13.9%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	利用勧奨実施者数・割合 (訪問、手紙、電話等の方法で 利用勧奨を実施した者の数・割合)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)評価指標

- ・対象者を抽出する。
- ・利用勧奨実施時期は適切に行う。
- ・未利用者に対して、各地区担当保健師が利用勧奨を実施する。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・保健担当部局: 結果説明会を計画通り開催する。各地区担当保健師が案内文書作成や訪問等計画通り実施する。
- ・国保担当部局: 予算を確保する。
- ・国保担当部局、保健担当部局等、事業の関係部局間での情報共有や連携を図り事業を実施する。
- ・人員の確保をする。

評価計画

- ・評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・評価担当 : 国保担当部局と保健担当部局
- ・評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、事業効果等の評価を実施し、次年度の事業内容検討へつなげる。
※評価指標に係る数値の算出方法は各評価指標内に記載のとおりである。

事業番号:A-③ がん検診受診率向上対策事業【継続】

事業目的	がんの早期発見・早期治療を促すことを目的に、がん検診受診率向上を図る。
対象者	胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診(40歳以上の者)、乳がん検診(40歳以上の者、2年に1回)、子宮頸がん検診(20歳以上の者、2年に1回)
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <p>■集団健診と個別健診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診:6月～7月頃に総合検診として実施 秋～冬にかけて婦人科検診に特化した集団健診を1日に実施 ・個別検診:乳がん・子宮頸がん検診を6月～12月に実施 <p>①対象者への申込書の作成と送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施時期 :2月頃に申込書の作成、3月頃に対象者への送付 ・対象者抽出方法:前年度までの受診状況と属性別に対象者を抽出 ・担当 :保健担当部局 <p>②広報等での周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知回数 :年に1回 ・広報内容検討 :2～4月頃に保健担当部局が実施 <p>③個別検診の再受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施時期 :10月ごろ ・対象者 :10月時点で乳がん検診、子宮頸がん検診を受診していない宮津市民 ・実施方法 :手紙、ダイレクトメール等 ・担当 :保健担当部局 <p>④その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土日検診、送迎車両の運行、申込書に返信用封筒を同封、ネット申込の実施 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合健診の実施を基本としながら、住民の意見の反映やより効果的な手法を模索し、マイナーチェンジを繰り返す。 ・対象者を属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な申込書作成し送付 ・がん検診の必要性について広報等で周知 ・個別検診について、個別郵送やダイレクトメール等で再受診勧奨を実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)	
アウトカム (成果) 指標	がん検診 受診率	胃がん	11.2%	11.4%	11.7%	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%
		肺がん	14.8%	15.2%	15.6%	16.0%	16.3%	16.6%	17.0%
		大腸がん	15.7%	16.1%	16.6%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%
		乳がん	31.3%	31.8%	32.4%	33.0%	33.6%	34.3%	35.0%
		子宮頸がん	26.1%	26.4%	26.7%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への申込書送付割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

がん検診受診率算定方法

[分母] 基準日を4月1日とした全人口の40～69歳(胃がん検診:50～69歳、子宮頸がん検診:20～69歳)とする。

[分子] 40～69歳の受診者数(胃がん検診:50～69歳、子宮頸がん検診:20～69歳)とする。

乳がん検診、子宮頸がん検診、胃がん検診の受診率は(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

プロセス(実施方法)評価指標

- ・対象者への申込書の作成、送付は、予定通り実施する。
- ・広報等の周知に係る準備や、広報時期は計画通りに実施する。
- ・未受診者への再勧奨は予定通り実施する。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・予算を確保する。
- ・人員を確保する。
- ・ネット申込の体制を構築する。
- ・国保担当部局と保健担当部局で情報共有や連携を図る。

評価計画

- ・評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・評価担当 : 国保担当部局と保健担当部局
- ・評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、事業効果等の評価を実施し、次年度の事業内容検討へつなげる。
※評価指標に係る数値の算出方法は各評価指標内に記載のとおりである。

事業番号:A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎障害に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診結果で糖尿病に関する数値が受診勧奨値以上であるにも関わらず、医療機関未受診の者、治療中断をしている者 ・ 糖尿病及び糖尿病性腎症で特定健康診査及び医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施方法: 国保連合会に中断者抽出を依頼した後、資格確認等を実施し、対象者の絞り込みを実施 ・ 実施方法: 訪問(不在の際は電話または文書通知)連絡票の返信で受診確認(連絡票の返信がない場合、レセプトで受診状況が確認できない場合は、再度受診勧奨) ・ 事業実施担当者: (対象者の資格確認等) 国保担当部局 (訪問・電話・文書発送) 保健担当部局 保健師、管理栄養士 ・ 事業実施時期: 7～3月頃 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該対象者へ保健師・栄養士等専門職が受診勧奨 ・ 与謝医師会と共創体制を構築 ・ ハイリスク者に対しての保健指導を今後実施

今後の目標

<医療機関未受診者対策>

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨者のうち、医療機関受診につながった割合	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関未受診者受診勧奨実施者数・割合	10人 100%	10人 100%	10人 100%	10人 100%	10人 100%	10人 100%	10人 100%

<治療中断者対策>

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨者のうち、医療機関受診につながった割合	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
アウトプット (実施量・率) 指標	治療中断者受診勧奨実施者数・割合	3人 100%	3人 100%	3人 100%	3人 100%	3人 100%	3人 100%	3人 100%

指 標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合 (※HbA1c8.0%以上の人数/特定健診受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数)	1.3%	1.26%	1.24%	1.2%	1.16%	1.14%	1.1%
	高血糖の割合 (※HbA1c6.5%以上の者の人数/特定健診受診者のうち、HbA1cの結果がある者の割合(%))	10.5%	10.2%	9.8%	9.5%	9.3%	9.1%	9.0%
	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (※HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数/HbA1c6.5%以上の人数)	13.4%	13.1%	12.8%	12.5%	12.3%	12.1%	12.0%

プロセス(実施方法)評価指標

<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュール調整を行う。 ・特定健康診査の結果及び国保データベースシステムを利用し対象者抽出を適切に行う。 ・医療機関受診勧奨対象者については、保健師・管理栄養士が訪問・電話・手紙等で受診勧奨を行う。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健担当部局と国保担当部局の連携体制を構築したうえで、役割分担を明確にしながら実施する。(国保担当部局は予算編成、保健担当部局は関係機関との連携調整、実務支援を担当する。) ・与謝医師会や丹後保健所と情報共有や連携を図り、事業を実施する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度) ・評価担当 : 国保担当部局と保健担当部局 ・評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、事業効果等の評価を実施し次年度の事業内容検討へつなげる。 ※評価指標に係る数値の算出方法は各評価指標内に記載のとおりである。
--

事業番号:A-⑤ 健診異常値放置者受診勧奨事業【新規】

事業目的	健診異常値放置者の減少により、生活習慣病を予防する。
対象者	特定健診の結果から異常値があり医療機関受診のない者
事業内容・ 目標を達成 するための 主な戦略	<p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対し受診を促す通知を実施 ・民間業者への業務委託により実施 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 <ul style="list-style-type: none"> ①特定健診の結果から、異常値がある対象者を選定し、医療機関受診の有無を確認 ②受診を確認できない対象者へ受診勧奨通知を送付 ③送付後2～3カ月後にレセプトにて受診の有無を確認

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	目標値					
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
アウトカム (成果) 指標	医療機関受診率	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知率	200人 100%	200人 100%	200人 100%	200人 100%	200人 100%	200人 100%

プロセス(実施方法)評価指標

- ・ 予算編成、関係機関との連携調整を図り実施する。
- ・ 通知送付対象者の選定においては、保健事業部局と連携を図る。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・ 予算を確保する。
- ・ 委託業者を的確に選定する。
- ・ 関係機関、委託業者との連携調整をする。
- ・ 勧奨通知の時期は適切に行う。

評価計画

- ・ 評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・ 評価担当 : 国保担当部局
- ・ 評価方法 : 年度ごとの効果測定

事業番号:B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業目的	患者負担の軽減と医療費の削減を目的に、後発医薬品使用割合の向上を図る。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は国保担当部局 ・ 通知は年4回送付(発送時期: 6月、9月、12月、3月) ・ 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、税務・国保課職員が対象者を選定して、差額通知を発送 ・ 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告等の業務を京都府国保連合会への委託により実施 ・ 与謝医師会、丹後薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合 (数量ベース)	65%	66%	67%	68%	69%	70%	70%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)評価指標

- ・ 国保担当部局において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成は計画通り実施する。
- ・ 対象者抽出は適切に行う。
- ・ 通知を適切な時期に行う。
- ・ 通知は予定通り年4回実施する。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・ 予算を確保する。
- ・ 人員を確保する。
- ・ 関係機関との連携調整、事業計画書作成をする。
- ・ 京都府都市国保協議会を活用して、他市の状況、事業改善策について情報収集する。
- ・ 与謝医師会、丹後薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源を活用する。

評価計画

- ・ 評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・ 評価担当 : 国保担当部局
- ・ 評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、後発医薬品使用割合の傾向を分析する。

事業番号:B-⑦ 重複服薬通知事業【継続】

事業目的	薬物有害事象の発生を防止し、服薬の適正化を図る。
対象者	同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2カ月連続して7日以上処方された者
事業内容・目標を達成するための主な戦略	<p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は国保担当部局 ・ 京都府の主導により、京都府国保連合会で対象者の抽出を行い京都府薬剤師会により事前確認を経て作成した通知書をレセプトの内容や経過等を勘案し選択、通知 ・ レセプトを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外し対象者リストを作成 ・ 当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送（通知時期：9月） ・ 通知書送付後のレセプトを確認し、効果を検証 <p>【主な戦略】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保ヘルスアップ事業等を有効活用し、民間事業者への委託により実施 ・ 与謝医師会、丹後薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指 標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
アウトカム (成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	0%	5%	7%	8%	8%	9%	10%
アウトプット (実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)評価指標

- ・ 対象者抽出時期や通知時期、委託業者による訪問等を適切な時期に行う。
- ・ 対象者抽出を適切に行う。
- ・ 通知書送付後のレセプトを確認し、効果を検証する。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

- ・ 予算を確保する。
- ・ 人員を確保する。
- ・ 関係機関との連携調整、事業計画書作成をする。
- ・ 京都府都市国保協議会を活用して、他市の状況、事業改善策について情報収集する。
- ・ 与謝医師会、丹後薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源を活用する。

評価計画

- ・ 評価時期 : 毎年度、中間評価(令和8年度)、最終評価(令和11年度)
- ・ 評価担当 : 国保担当部局と保健担当部局
- ・ 評価方法 : 評価指標に基づき算出したデータを経年で確認し、事業対象者の服薬改善状況や事業効果を関係部署と連携し分析する。
(※評価指標に係る数値の算出方法は、各評価指標内に記載のとおりである。)

事業番号:C-⑧ 健康づくり運動の推進事業【継続】

事業目的	身近で参加しやすい環境づくりを通じて、運動習慣の定着や食生活改善など、主体的な健康づくりにつながるよう支援する。
対象者	宮津市民
現在までの事業結果	市民の健康増進を目指したシンボルイベント「天橋立ツデーウオーク」の開催 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり意識の高揚 運動の習慣化の推進:健康広場の活動支援、活動量計を活用した歩く健康づくり 市ホームページや広報誌:生活習慣改善や疾病に関する情報の提供

今後の目標

指 標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
天橋立ツデーウオーク参加者数	936人	900人	900人	900人	950人	1,000人	1,000人
運動教室等開催数・参加者数	15回 151人	12回 120人	12回 130人	12回 130人	12回 140人	12回 150人	12回 150人

事業番号:C-⑨ 食による健康づくりの推進事業【継続】

事業目的	肥満や生活習慣病につながる「過剰栄養」、若年女子や高齢者、傷病者に多く見受けられる「低栄養」という2つの栄養障害を解消することを目的とする。
対象者	宮津市民
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団、個別を対象とした管理栄養士による栄養指導や栄養教室の実施 ・ 食生活改善推進員の育成・養成 ・ 食生活改善推進員による地域に密着した食生活改善講習会(講話・調理実習)を実施 ・ 市ホームページや広報誌:食生活改善レシピの掲載

今後の目標

指 標	計画策定 時実績	目標値					
	2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
料理教室開催数・参加者数	7回 42人	7回 40人	7回 40人	7回 40人	7回 45人	7回 50人	7回 50人
食生活改善普及活動実施数・参加者数	93回 1,500人	95回 1,500人	100回 1,600人	100回 1,600人	100回 1,600人	100回 1,700人	100回 1,700人

第6章 計画の推進について

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は毎年度行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、進捗状況を確認するため、令和8年度に中間評価を行うとともに、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報誌、ホームページ等で周知、啓発を行います。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施していきます。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に参画

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施

レセプト、介護データ、健診データ等を活用して、高齢者等の健康課題の明確化を行い、フレイル予防を目的とした健康教室等のプログラムへの案内を実施

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

宮津市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。令和5年度までの前期期間を終了することから、次期計画として令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成25年度から令和4年度までの特定健康診査の受診状況を示したものです。

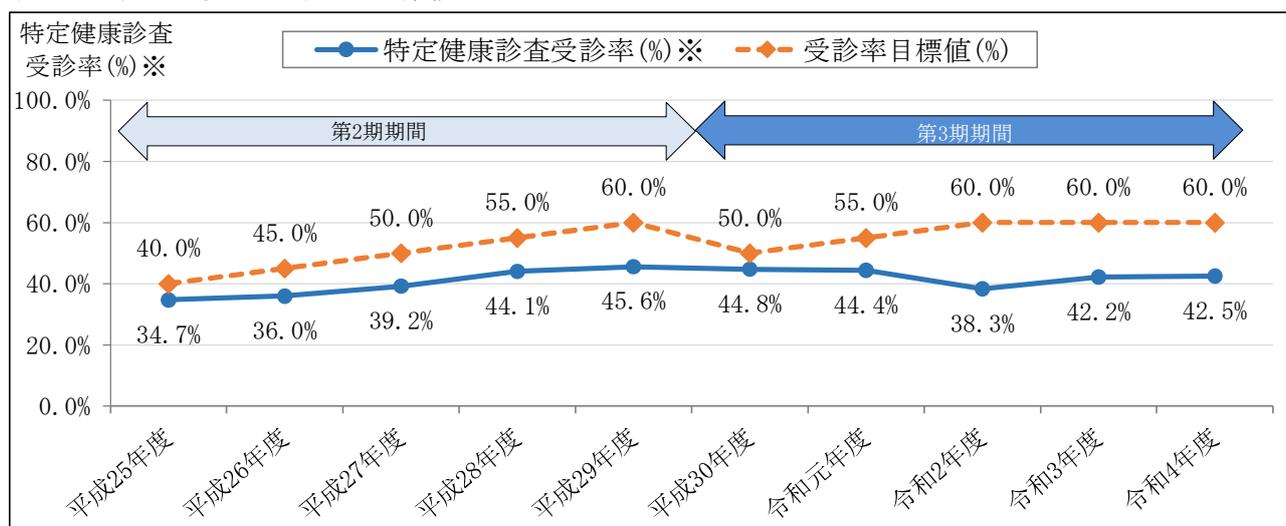
特定健康診査受診率及び目標値

	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	4,352	4,262	4,127	3,985	3,837	3,722	3,602	3,500	3,441	3,208
特定健康診査受診者数(人)	1,512	1,534	1,617	1,756	1,751	1,666	1,600	1,341	1,452	1,364
特定健康診査受診率(%)※	34.7%	36.0%	39.2%	44.1%	45.6%	44.8%	44.4%	38.3%	42.2%	42.5%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

5. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成25年度から令和4年度までの特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

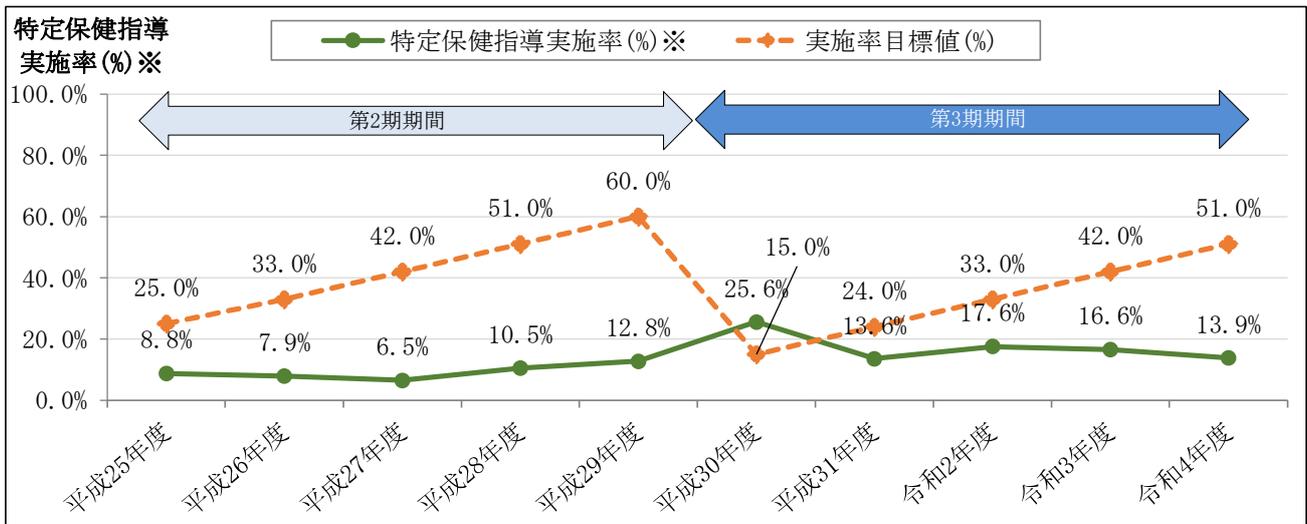
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	182	190	214	238	243	223	228	165	187	166
特定保健指導利用者数(人)	28	36	38	34	41	75	52	39	34	34
特定保健指導実施者数(人)※	16	15	14	25	31	57	31	29	31	23
特定保健指導実施率(%)※	8.8%	7.9%	6.5%	10.5%	12.8%	25.6%	13.6%	17.6%	16.6%	13.9%
実施率目標値(%)	25.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	63	58	60	65	58	50	51	34	41	33
積極的支援利用者数(人)	12	8	10	13	10	12	15	7	3	8
積極的支援実施者数(人)※	6	2	1	5	5	7	1	1	1	3
積極的支援実施率(%)※	9.5%	3.4%	1.7%	7.7%	8.6%	14.0%	2.0%	2.9%	2.4%	9.1%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

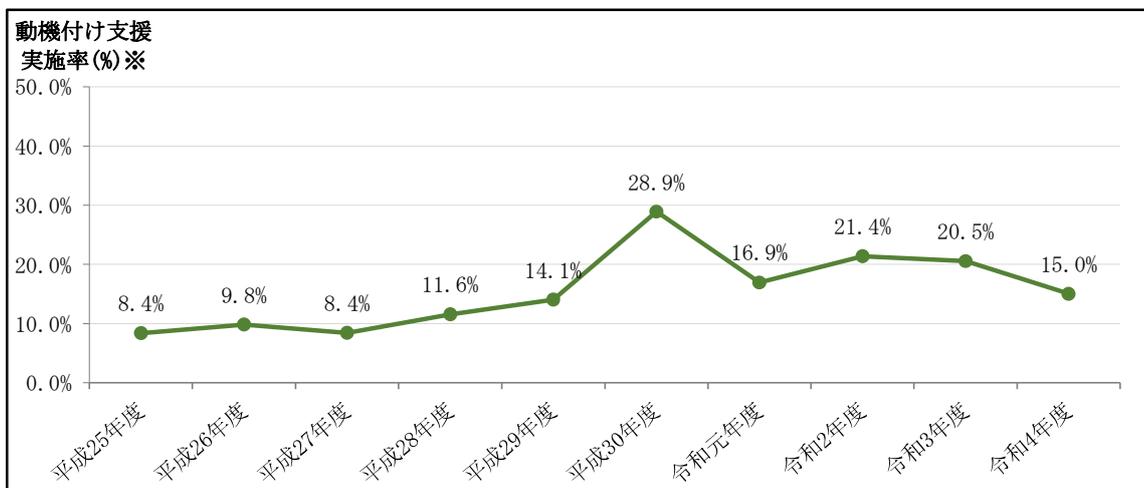
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	119	132	154	173	185	173	177	131	146	133
動機付け支援利用者数(人)	16	28	28	21	31	63	37	32	31	26
動機付け支援実施者数(人)※	10	13	13	20	26	50	30	28	30	20
動機付け支援実施率(%)※	8.4%	9.8%	8.4%	11.6%	14.1%	28.9%	16.9%	21.4%	20.5%	15.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

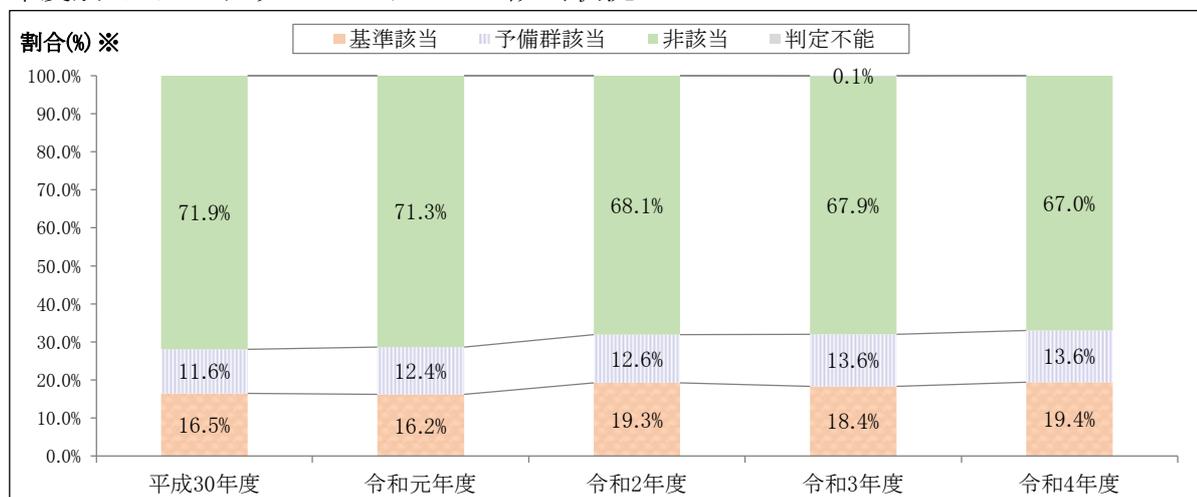
以下は、平成30年度から令和4年度までの特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.4%は平成30年度16.5%より2.9ポイント増加しており、予備群該当13.6%は平成30年度11.6%より2.0ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	1,502
令和元年度	1,478
令和2年度	1,254
令和3年度	1,403
令和4年度	1,220

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	248	16.5%	174	11.6%	1,080	71.9%	0	0.0%
令和元年度	240	16.2%	184	12.4%	1,054	71.3%	0	0.0%
令和2年度	242	19.3%	158	12.6%	854	68.1%	0	0.0%
令和3年度	258	18.4%	191	13.6%	953	67.9%	1	0.1%
令和4年度	243	19.4%	170	13.6%	839	67.0%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

第2章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがある割合は54.1%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがある割合は46.8%となっています。一人当たりの医療費は、健診未受診者の外来費用、入院費用は共に健診受診者より上回っています。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			外来	入院	合計
健診受診者	1,252	35.9%	50,720,641	1,008,906	51,729,547
健診未受診者	2,240	64.1%	97,002,113	7,236,970	104,239,083
合計	3,492		147,722,754	8,245,876	155,968,630

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	外来		入院		合計 ※		外来	入院	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	677	54.1%	24	1.9%	677	54.1%	74,920	42,038	76,410
健診未受診者	1,044	46.6%	87	3.9%	1,048	46.8%	92,914	83,184	99,465
合計	1,721	49.3%	111	3.2%	1,725	49.4%	85,835	74,287	90,417

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

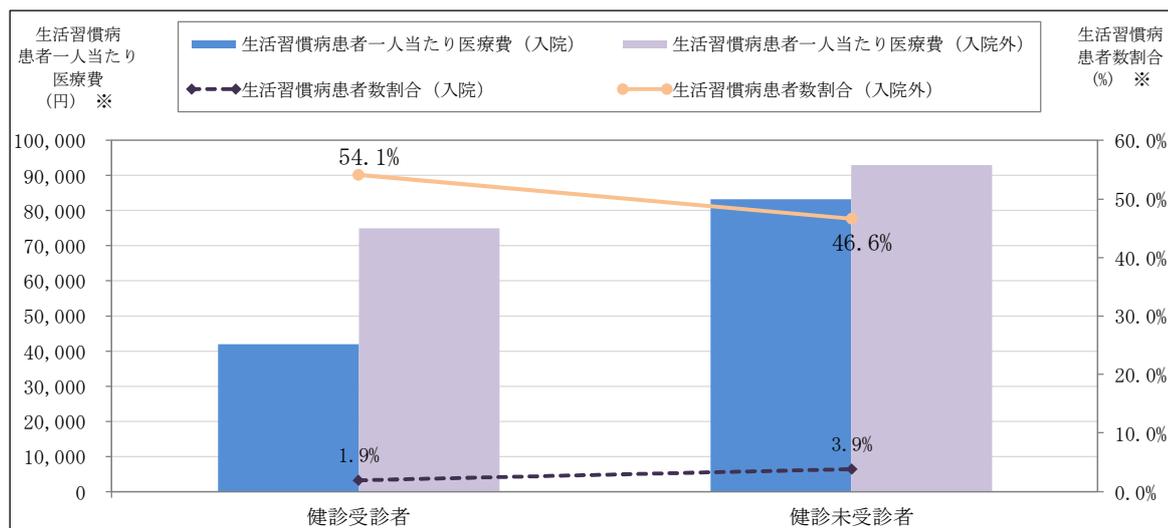
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、外来の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月までの保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は9.5%です。

保健指導レベル該当状況

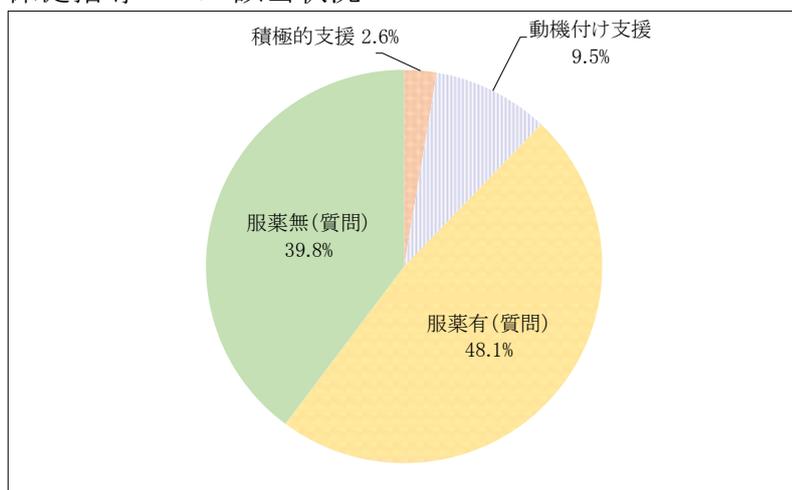
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,252	152	33	119	602	498	0
割合(%) ※	-	12.1%	2.6%	9.5%	48.1%	39.8%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク			喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			なし		
	1つ該当					

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

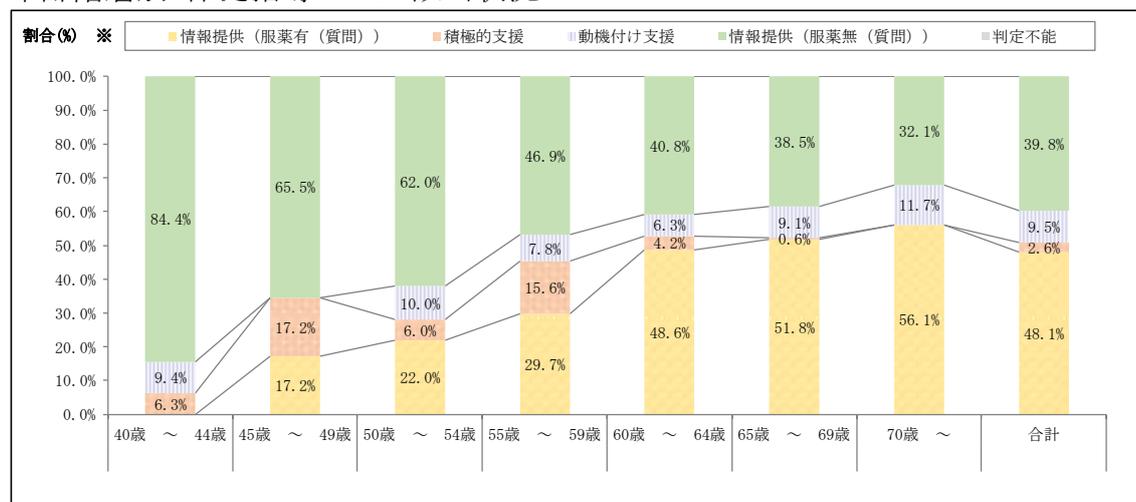
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)					
		積極的支援			動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	32	5	2	6.3%	3	9.4%	
45歳～49歳	58	10	10	17.2%	0	0.0%	
50歳～54歳	50	8	3	6.0%	5	10.0%	
55歳～59歳	64	15	10	15.6%	5	7.8%	
60歳～64歳	142	15	6	4.2%	9	6.3%	
65歳～69歳	361	35	2	0.6%	33	9.1%	
70歳～	545	64	0	0.0%	64	11.7%	
合計	1,252	152	33	2.6%	119	9.5%	

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供						判定不能	
		服薬有(質問)			服薬無(質問)				
		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	32	0	0.0%	27	84.4%	0	0.0%		
45歳～49歳	58	10	17.2%	38	65.5%	0	0.0%		
50歳～54歳	50	11	22.0%	31	62.0%	0	0.0%		
55歳～59歳	64	19	29.7%	30	46.9%	0	0.0%		
60歳～64歳	142	69	48.6%	58	40.8%	0	0.0%		
65歳～69歳	361	187	51.8%	139	38.5%	0	0.0%		
70歳～	545	306	56.1%	175	32.1%	0	0.0%		
合計	1,252	602	48.1%	498	39.8%	0	0.0%		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

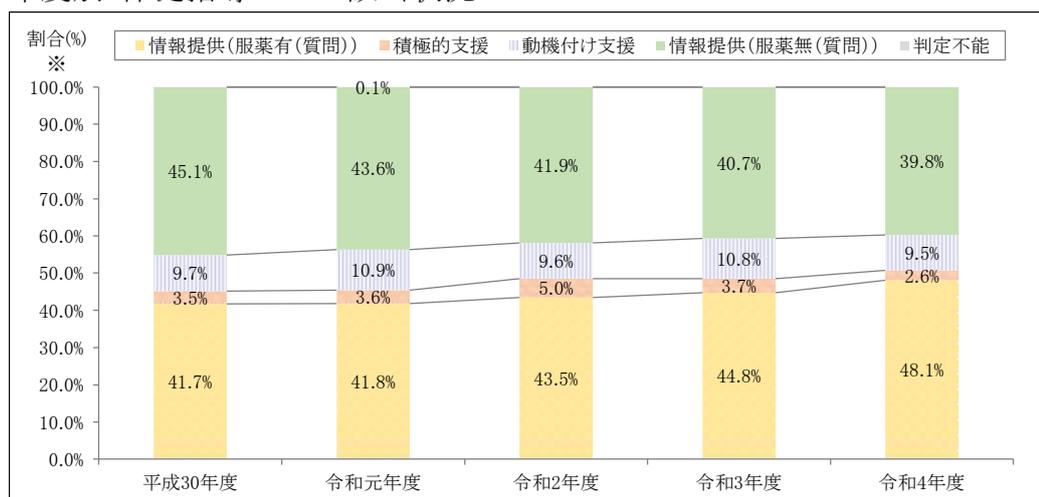
以下は、平成30年度から令和4年度までの保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年度3.5%から0.9ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合9.5%は平成30年度9.7%から0.2ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援			動機付け支援	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)
平成30年度	1,502	197	52	3.5%	145	9.7%
令和元年度	1,478	214	53	3.6%	161	10.9%
令和2年度	1,254	184	63	5.0%	121	9.6%
令和3年度	1,403	204	52	3.7%	152	10.8%
令和4年度	1,252	152	33	2.6%	119	9.5%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成30年度	1,502	627	41.7%	678	45.1%	0	0.0%
令和元年度	1,478	618	41.8%	645	43.6%	1	0.1%
令和2年度	1,254	545	43.5%	525	41.9%	0	0.0%
令和3年度	1,403	628	44.8%	571	40.7%	0	0.0%
令和4年度	1,252	602	48.1%	498	39.8%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月から令和5年3月までの積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			外来	入院	合計	外来	入院	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	152	1,516,567	0	1,516,567	33	0	33
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	498	1,493,398	77	1,493,475	48	1	48
	情報提供 (服薬有(質問))	602	47,710,676	1,008,829	48,719,505	596	23	596

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			外来	入院	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	152	45,957	0	45,957
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	498	31,112	77	31,114
	情報提供 (服薬有(質問))	602	80,051	43,862	81,744

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

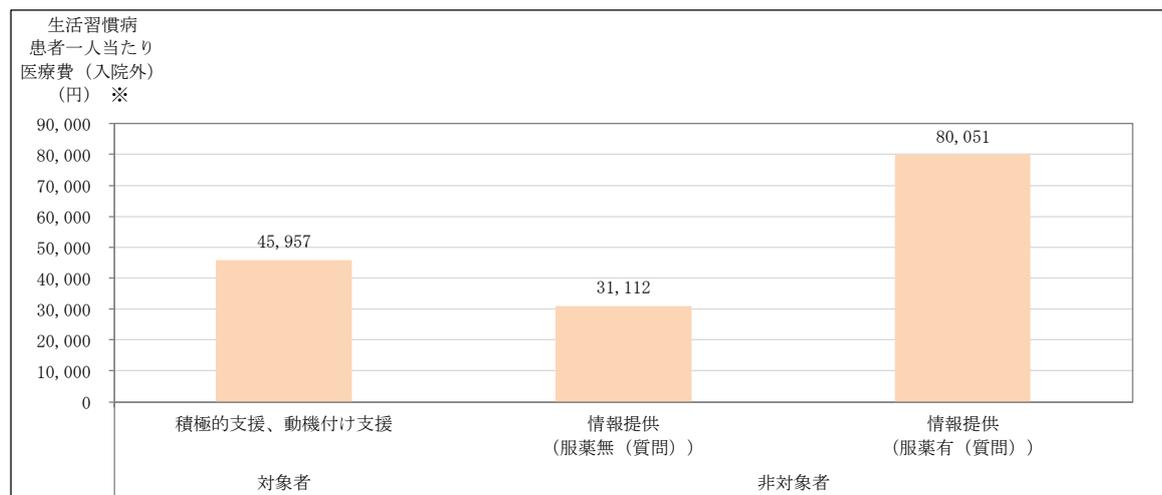
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、外来、入院の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(外来)



データ化範囲(分析対象)…外来、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(外来)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの外来生活習慣病医療費。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数の見込みと目標達成した場合の受診者数を示したものです。

特定健康診査対象者数の見込み及び目標達成時の受診者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,818	2,676	2,503	2,371	2,253	2,116
特定健康診査受診率(%) (目標値)	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,606	1,606	1,502	1,423	1,352	1,270

年齢階層別 特定健康診査対象者数の見込み及び目標達成時の受診者数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,107	1,062	998	947	920	856
	65歳～74歳	1,711	1,614	1,505	1,424	1,333	1,260
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	577	588	553	525	512	476
	65歳～74歳	1,029	1,018	949	898	840	794

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数の見込み及び目標達成時の実施者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	204	204	191	182	175	166
特定保健指導実施率(%) (目標値)	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	112	122	115	109	105	100

支援レベル別 特定保健指導対象者数の見込み及び目標達成時の実施者数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	46	45	42	41	42	41
	実施者数 (人)	40歳～64歳	24	27	26	24	25	25
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	46	48	45	43	41	39
		65歳～74歳	112	111	104	98	92	86
	実施者数 (人)	40歳～64歳	26	29	28	26	25	24
		65歳～74歳	62	66	61	59	55	51

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

② 実施方法

ア. 実施場所

各地区公民館、歴史の館等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	眼底カメラ撮影
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

6月から8月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、受診申込書等住民健診の案内を個別に発送します。また、広報誌やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。

イ. 実施時期

7月から翌年3月に実施します。

ウ. 案内方法

地区担当保健師が個別対応で、特定保健指導の利用を促します。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または一グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 「設定した行動目標が達成されているか」及び「身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうか」を評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または一グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

第4章 計画の推進について

1. 計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

2. 計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報誌、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 他の健康診査との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

ICTの活用にあたっては、「特定健康診査特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診保健指導プログラム」を参照しながら実施していきます。

参考資料 医療費等統計

参考資料 医療費等統計

1. 基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月から令和5年3月までのレセプトを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は月平均4,307人、レセプト件数は月平均4,323件、患者数は月平均2,228人です。また、患者一人当たりの医療費は月平均57,047円となっています。

基礎統計

			令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	被保険者数(人)		4,438	4,388	4,373	4,364	4,345	4,328	4,319
B	レセプト件数(件)	外来	2,965	2,919	2,997	2,997	3,068	2,988	2,929
		入院	88	83	88	87	79	68	94
		調剤	1,282	1,267	1,308	1,305	1,308	1,312	1,276
		合計	4,335	4,269	4,393	4,389	4,455	4,368	4,299
C	医療費(円) ※		121,897,350	121,672,730	130,971,210	133,241,260	121,306,850	124,981,290	137,587,680
D	患者数(人) ※		2,296	2,220	2,286	2,264	2,327	2,252	2,218
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		27,467	27,729	29,950	30,532	27,919	28,877	31,856
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		28,119	28,501	29,814	30,358	27,229	28,613	32,005
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		53,091	54,808	57,293	58,852	52,130	55,498	62,032
D/A	有病率(%)		51.7%	50.6%	52.3%	51.9%	53.6%	52.0%	51.4%
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.69	0.68	0.71	0.71	0.72	0.71	0.70
	一件当たりの日数(日) ※		1.75	1.74	1.74	1.79	1.78	1.75	1.84
	一日当たりの医療費(円) ※		22,870	23,322	24,371	24,112	21,643	23,409	24,800

			令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		4,236	4,248	4,255	4,211	4,184	4,307	
B	レセプト件数(件)	外来	2,952	2,995	2,684	2,597	3,099	2,933	35,190
		入院	97	87	83	77	90	85	1,021
		調剤	1,314	1,362	1,256	1,198	1,474	1,305	15,662
		合計	4,363	4,444	4,023	3,872	4,663	4,323	51,873
C	医療費(円) ※		139,815,990	121,075,410	125,812,670	115,781,860	130,766,200	127,075,875	1,524,910,500
D	患者数(人) ※		2,238	2,251	2,080	2,013	2,286	2,228	26,731
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		33,007	28,502	29,568	27,495	31,254	29,502	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		32,046	27,245	31,273	29,902	28,043	29,397	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		62,474	53,787	60,487	57,517	57,203	57,047	
D/A	有病率(%)		52.8%	53.0%	48.9%	47.8%	54.6%	51.7%	
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.72	0.73	0.65	0.64	0.76		
	一件当たりの日数(日) ※		1.85	1.73	1.78	1.81	1.78		
	一日当たりの医療費(円) ※		24,733	22,661	25,566	23,917	23,006		

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

以下は、令和4年4月から令和5年3月までの被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を外来・入院別に示したものです。

受診率が表すのは被保険者一人当たりのレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たりの日数はレセプト一件当たりの診療実日数であり、通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たりの医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表しています。

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		外来	入院	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		193,856	125,364	319,219
三要素	受診率(件/人) ※	7.37	0.21	7.58
	一件当たりの日数(日) ※	1.41	14.37	1.78
	一日当たりの医療費(円) ※	18,629	40,819	23,686

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

本分析における被保険者一人当たりの医療費は、分析期間内の被保険者数を用いて算出している。そのため、月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

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

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

以下は、平成30年度から令和4年度までの高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数551件は平成30年度645件より94件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費5億3,559万円は平成30年度6億748万円より7,189万円減少しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	57,949	55,705	51,938	52,819	51,873
B	高額レセプト件数(件)	645	593	510	472	551
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	1,730,751,840	1,610,728,470	1,508,300,840	1,508,309,730	1,524,910,500
D	高額レセプトの医療費(円) ※	607,475,210	536,773,370	473,315,660	460,060,930	535,591,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,123,276,630	1,073,955,100	1,034,985,180	1,048,248,800	989,319,470
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.1%	33.3%	31.4%	30.5%	35.1%

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

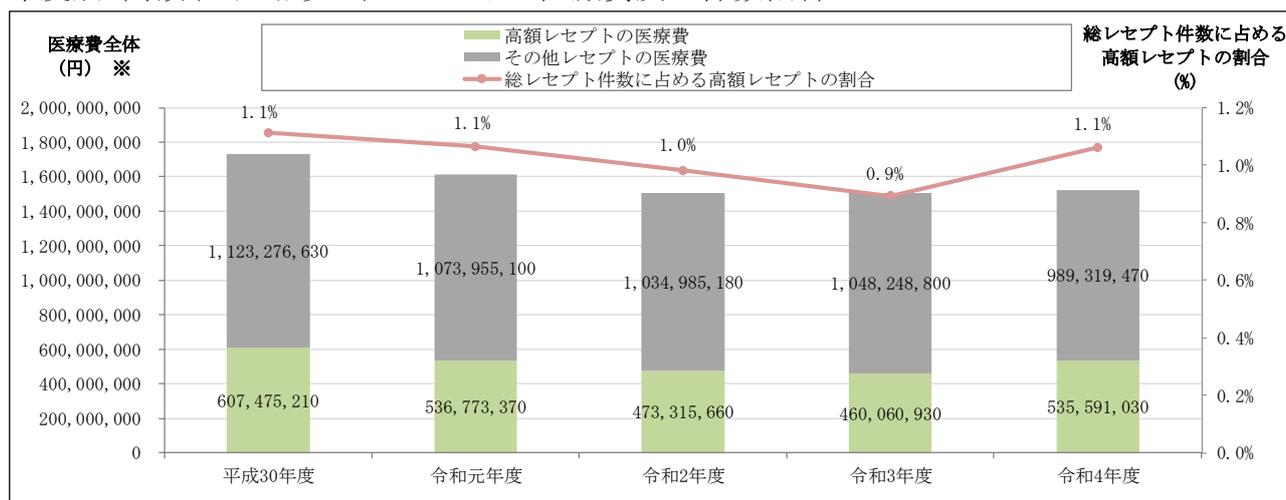
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

平成30年度から令和4年度までの高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものです。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費 (円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	31	3,918,862
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 上腕骨近位端骨折, 肘頭骨折	22	2,456,449
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	16	1,200,134
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	15	2,477,772
	5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 変形性脊椎症, 変形性頸椎症	14	2,551,895
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	去勢抵抗性前立腺癌, 前立腺癌, 膵頭部癌	21	3,773,184
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 脛骨近位端骨折, 橈骨遠位端骨折	17	1,895,022
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 下葉肺癌, 下葉肺腺癌	16	4,940,577
	4	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	非機能性下垂体腺腫, テント下良性脳腫瘍, 直腸腫瘍	10	2,234,501
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜, 黄斑円孔	10	1,146,982
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 膵頭部癌, 膵尾部癌	20	3,988,598
	2	1901 骨折	橈骨遠位端関節内骨折, 大腿骨頸部骨折, 足関節脱臼骨折	13	1,815,165
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 下葉肺癌, 中葉肺癌	12	5,047,299
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜, 黄斑円孔	10	1,153,341
	4	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 心房細動, 非弁膜症性心房細動	10	3,808,737
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 前立腺癌, 多発性骨髄腫	19	3,561,190
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 膝関節内骨折	14	2,079,264
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉非小細胞肺癌, E G F R 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌	10	4,996,279
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 急性一過性精神病性障害	10	3,451,432
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	9	3,534,860
	5	1113 その他の消化器系の疾患	胆管炎, 胆のう穿孔, 急性汎発性腹膜炎	9	1,734,403
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	9	2,500,251
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 食道癌, 多発性骨髄腫	21	3,205,179
	2	1113 その他の消化器系の疾患	胆管炎, 急性腹膜炎, 閉塞性黄疸	17	1,811,813
	3	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 上腕骨外科頸骨折	16	2,136,642
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 血管新生緑内障, 網膜剥離	14	950,595
	5	0906 脳梗塞	ラクナ梗塞, 塞栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞	11	2,653,193

データ化範囲(分析対象)…外来、入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の全年齢を範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった傷病名。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

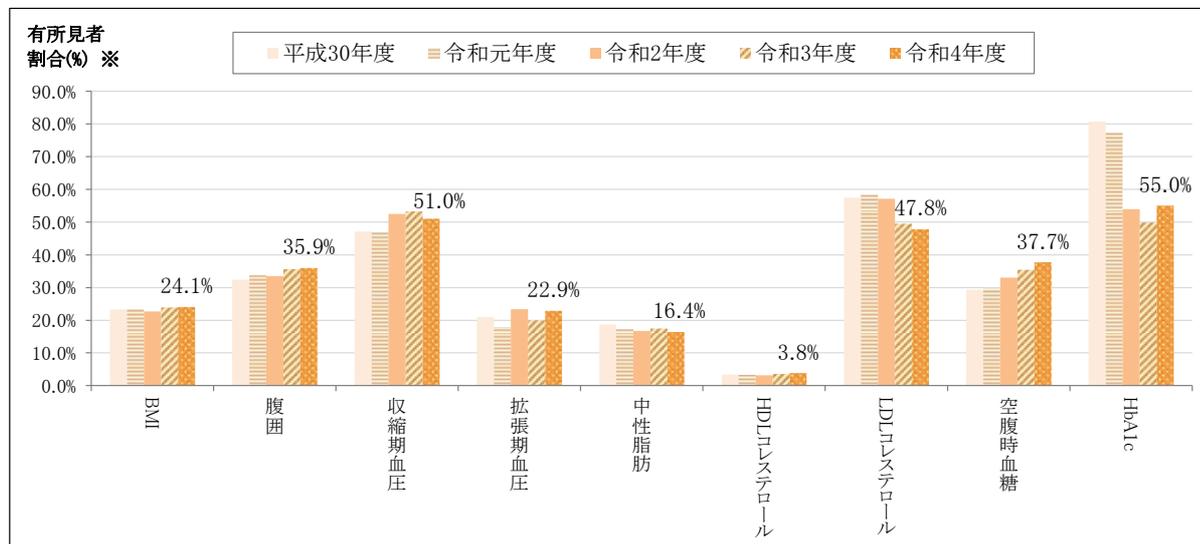
高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

3. 有所見者割合について

平成30年度から令和4年度までの特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。

年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

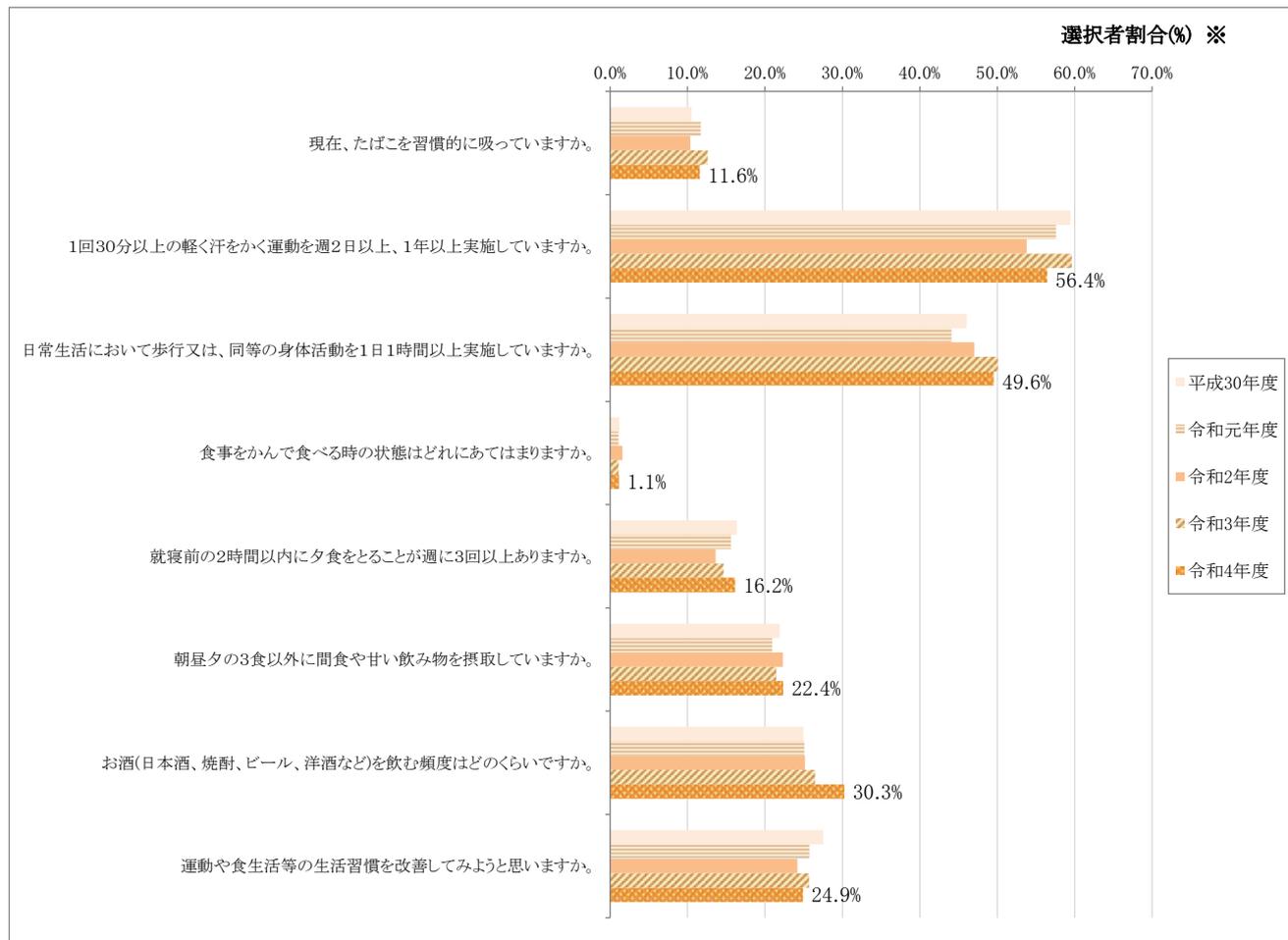
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

4. 質問票について

平成30年度から令和4年度までの特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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

- …「はい」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「いいえ」の選択者数を集計。
- …「ほとんどかめない」の選択者数を集計。
- …「はい」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「毎日」の選択者数を集計。
- …「改善するつもりはない」の選択者数を集計。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。

用語		説明
は行	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC	入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、WEB会議システムやスマートフォンアプリ、WEBアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

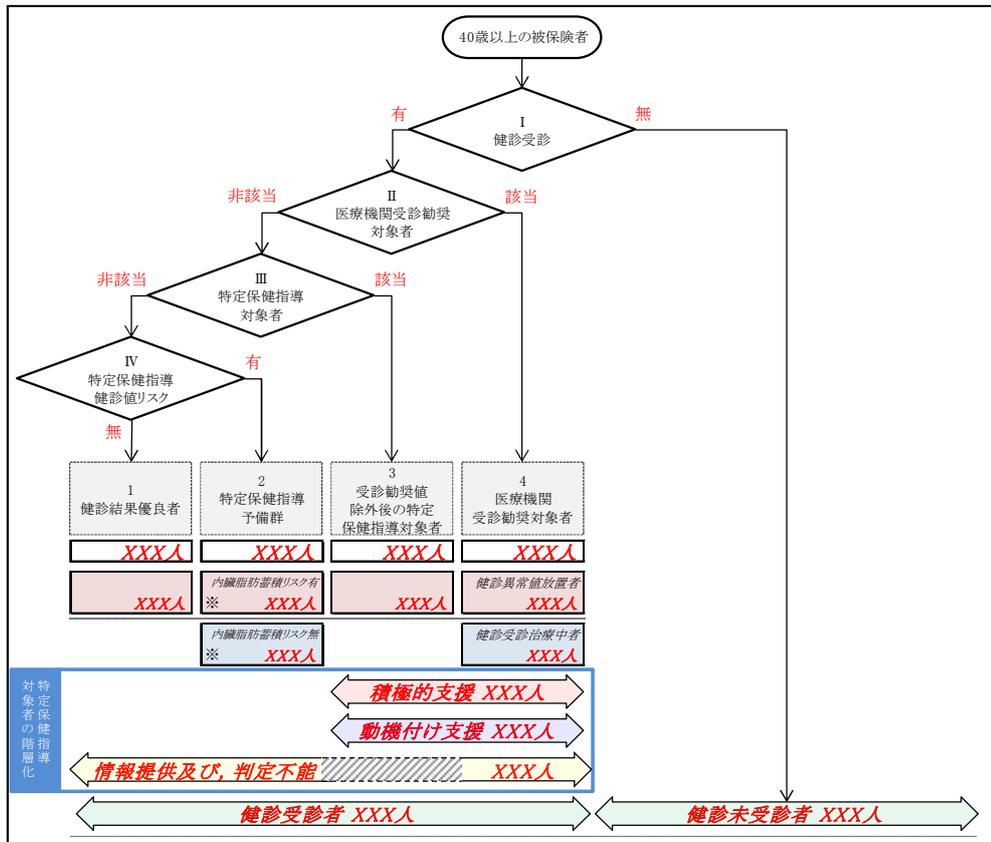
コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結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

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

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

3. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。

【グループ別説明】

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

