精華町国民健康保険
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

精華町健康推進キャラクター　いちごファミリー

令和６年３月
精華町

-目次-

はじめに		1
第１章　計画策定について		
	1.計画の趣旨	2
	2.計画期間	4
	3.実施体制・関係者連携	4
第２章　地域の概況		
	1.医療機関の状況	5
	2.人口構成	6
	3.平均寿命と平均自立期間	8
	4.介護保険の状況	10
	5.死亡の状況	13
	6.医療費の状況	14
	7.ジェネリック医薬品普及の状況	25
	8.重複受診・重複服薬の状況	26
第３章　特定健康診査状況及び特定保健指導実施状況（★）		
	1.特定健康診査	28
	2.特定保健指導	33
第４章　保健指導の実施状況と前期計画による考察		
	1.各事業の達成状況	35
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	39
	事業番号① 特定健康診査（★）	40
	事業番号② 特定保健指導（★）	43
	事業番号③ 糖尿病重症化予防	46
	事業番号④ がん検診	47
	事業番号⑤ ジェネリック医薬品の推進	49
	事業番号⑥ 服薬適正化事業	50
	事業番号⑦ 骨粗鬆症検診	51
	事業番号⑧ 歯科・歯周病検診	52
	事業番号⑨ 健康インセンティブ・健康づくり（せいか３６５）	53
第６章　その他		
	1.計画の評価及び見直し	54
	2.計画の公表･周知	54
	3.個人情報の取扱い	54
	4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	55
巻末資料		
	1.用語解説集	57
	2.疾病分類	59

（★）…「精華町特定健康診査等実施計画（第４期)」に該当する箇所を示します。

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 歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「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 分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、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り、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。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICT を活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

精華町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、その結果としての医療費適正化に資す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、過去の取り組みの成果・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
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、実施及び評価を実施。	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 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章　計画策定について

1.計画の趣旨

(1)背景・趣旨

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

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

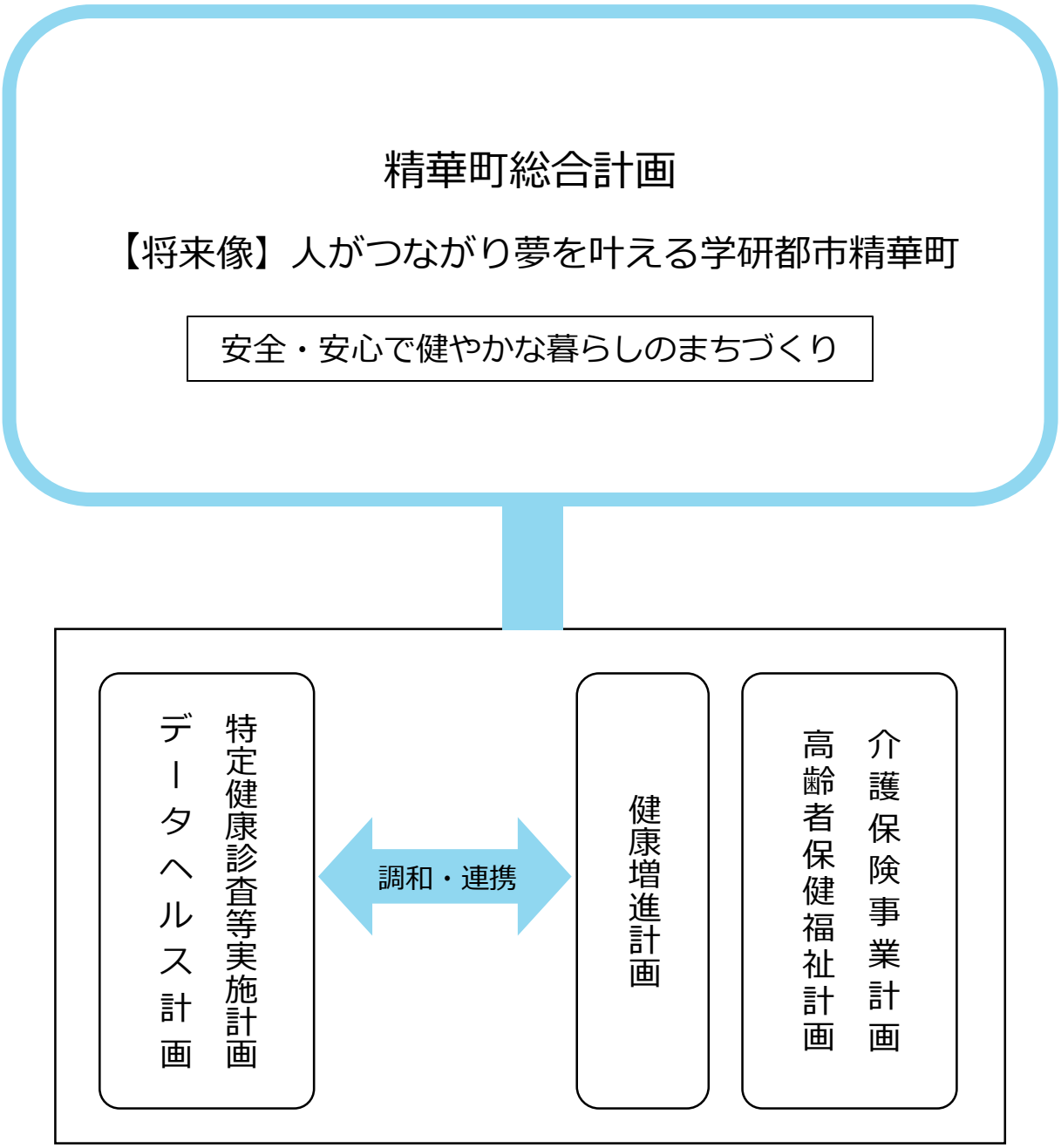
※KPI…Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

(2)計画の位置づけ

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

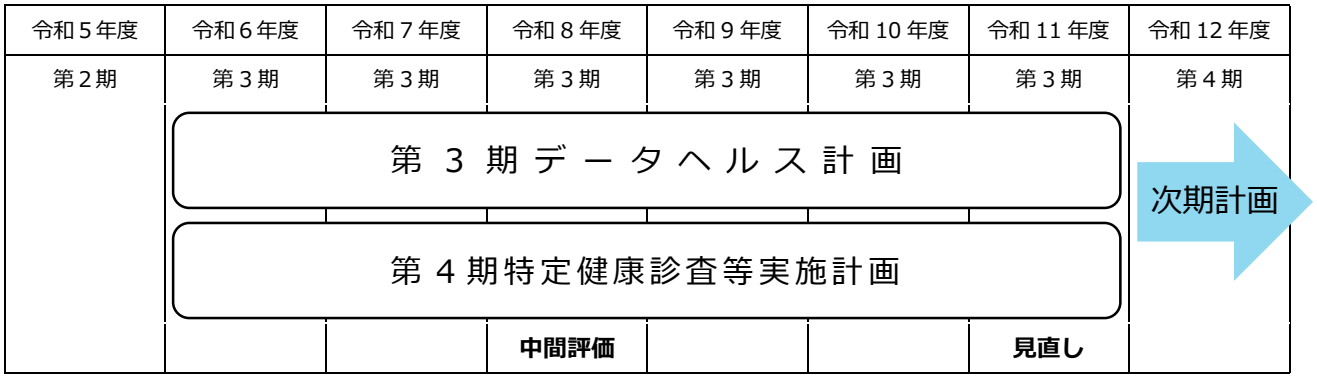
データヘルス計画の策定にあたっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進･強化する取り組み等については他計画の関連事項･関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

計画のイメージ位置づけ図



2.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。



3.実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

国民健康保険には、幅広い年代の被保険者が属し、健康課題もさまざまであることから、保健衛生部局や後期高齢者医療部局、介護保険部局、生活保護部局（保健所）等の関係機関と健康課題を共有、連携し保健事業を展開します。

(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、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第２章　地域の概況

1.医療機関の状況

外来患者数は京都府や全国と比較し多いにも関わらず千人当たりの医師数は少ない状況です。

医療提供体制(令和４年度)

区　分	**精華町**	京都府	全　国
千人当たり			
病　院　数	**0.3**	0.3	0.3
診 療 所 数	**4.7**	4.9	4.2
病　床　数 (床)	**57.1**	65.4	61.1
医　師　数 (人)	**8.8**	18.4	13.8
外来患者数 (人)	**718.9**	680.5	709.6
入院患者数 (人)	**16.3**	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

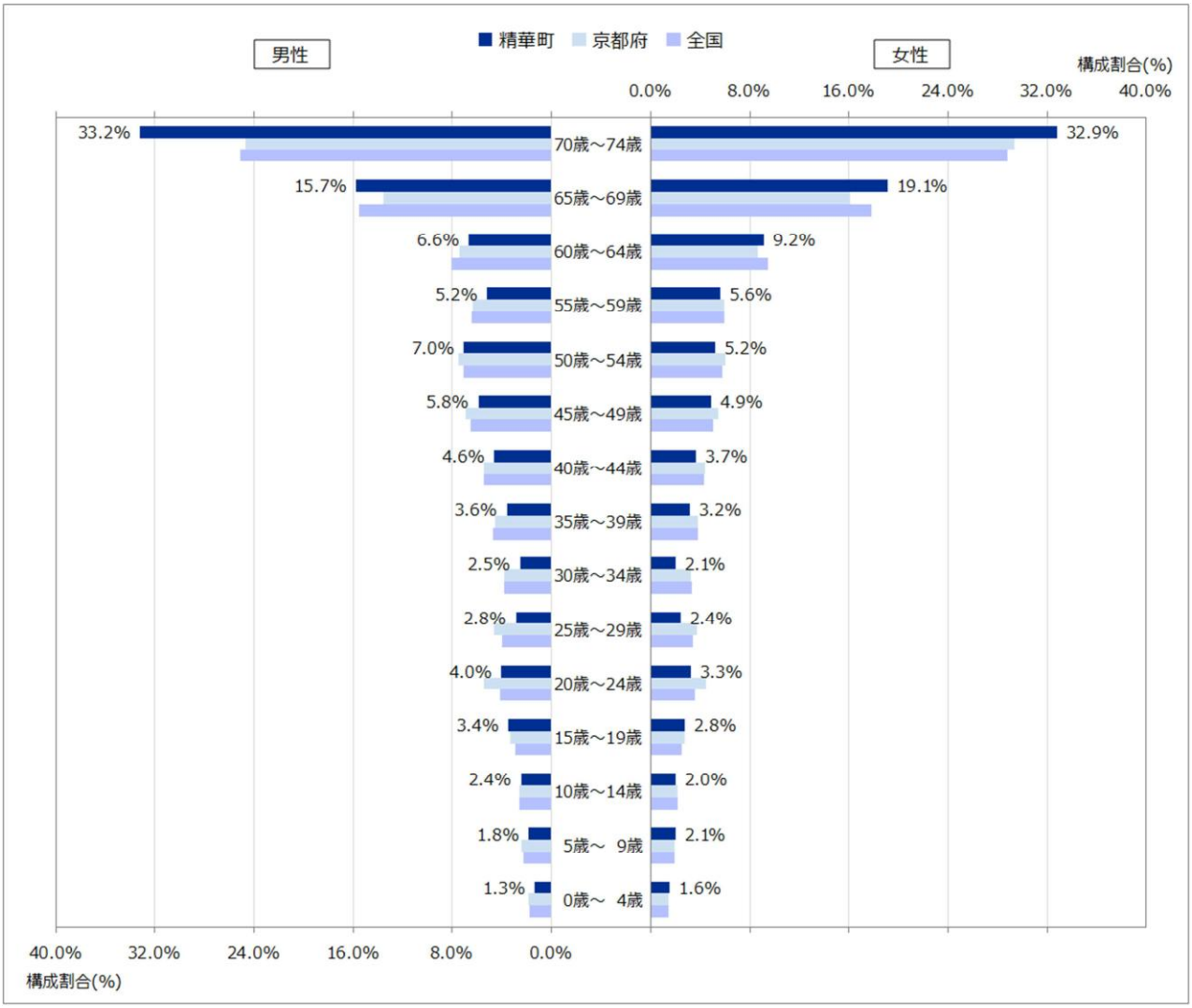
高齢化率(65 歳以上)は 25.1%であり、京都府と比較して 4.3 ポイント低くなっています。また、国民健康保険被保険者数は 6,134 人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は 17.0%です。

人口構成概要(令和 4 年度)

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65 歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均(歳)	出生率	死亡率
精華町	**36,031**	**25.1%**	**6,134**	**17.0%**	**55.6**	**6.1%**	**6.9%**
京都府	2,495,174	29.4%	498,511	20.0%	52.5	6.6%	10.8%
全　国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8%	11.1%

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

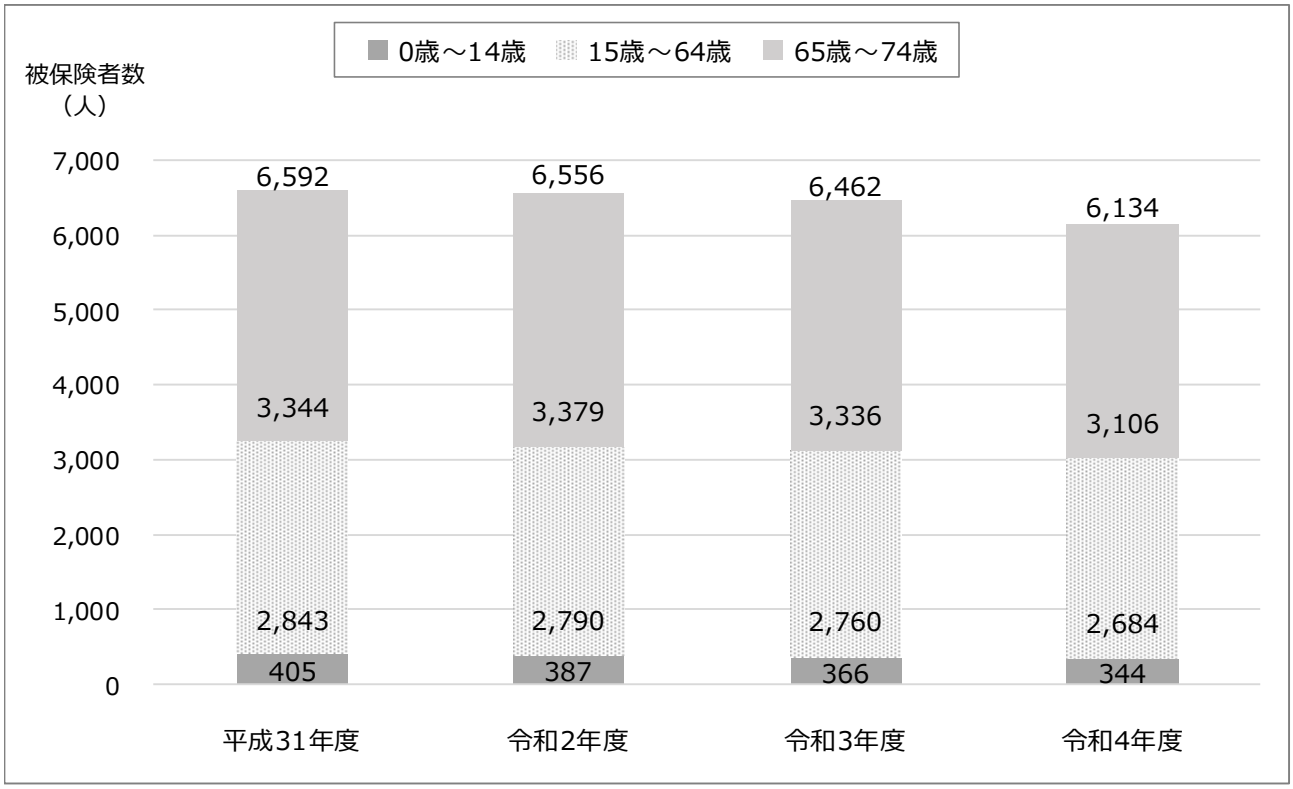
男女･年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和 4 年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

令和 4 年度の国民健康保険被保険者数 6,134 人は平成 31 年度の 6,592 人と比べ 458 人減少しています。

年度別 被保険者数



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

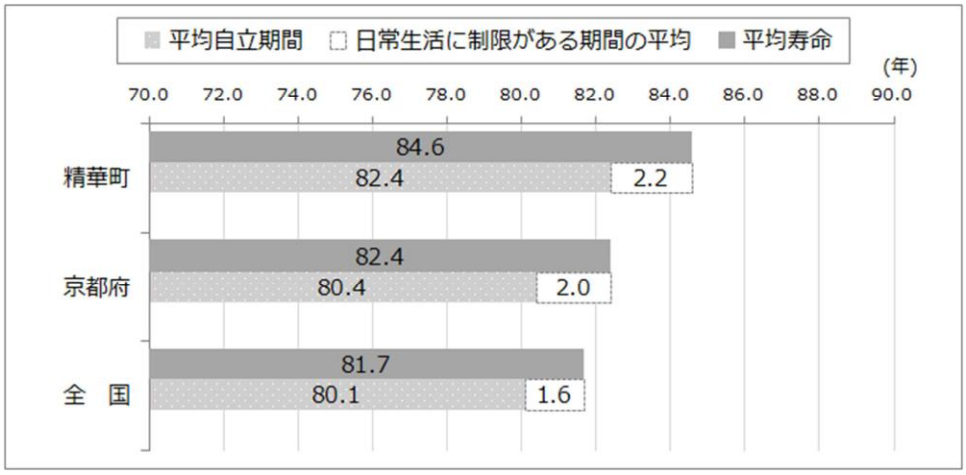
3.平均寿命と平均自立期間

本町の男性の平均寿命は 84.6 年、平均自立期間は 82.4 年で京都府や全国と比較して共に 2 年長い状況です。日常生活に制限がある期間の平均は 2.2 年で、全国の 1.6 年よりも長い傾向にあります。本町の女性の平均寿命は 89.2 年、約 1 年程度京都府や全国よりも長く、平均自立期間は 84.6 年です。日常生活に制限がある期間の平均は 4.6 年で、全国の 3.4 年よりも長い傾向にあります。

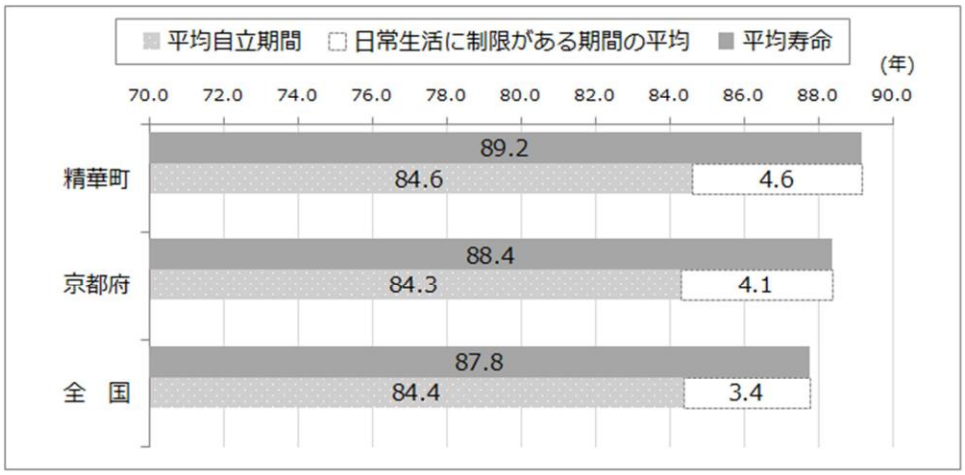
平均自立期間は、要介護 2 以上になるまでの期間を「日常生活に介護を要しない期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（令和４年度）

【男性】

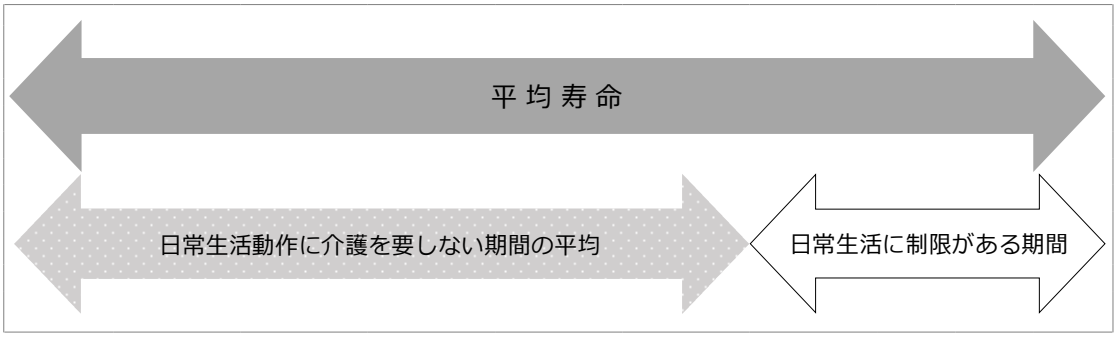


【女性】



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】平均寿命と平均自立期間について



男性における令和４年度の平均自立期間 82.4 年は平成 31 年度の 81.4 年から１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 84.6 年は平成 31 年度の 83.9 年から 0.7 年延伸しています。

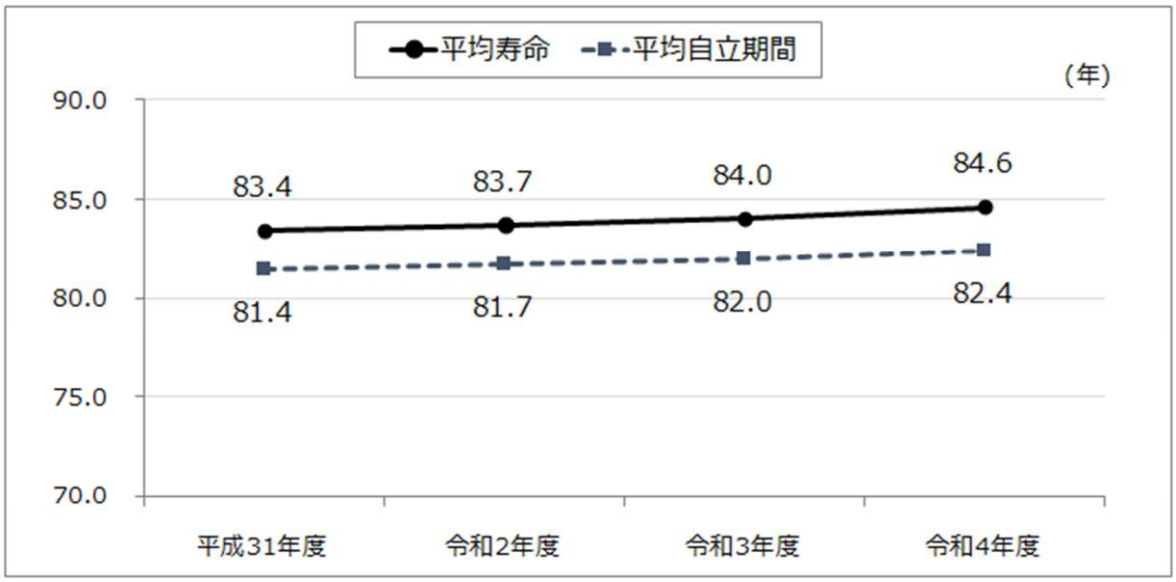
年度･男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

区　分	男　性			女　性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(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31年度	83.4	81.4	2.0	88.3	83.9	4.4
令和2年度	83.7	81.7	2.0	88.7	84.3	4.4
令和3年度	84.0	82.0	2.0	88.3	84.1	4.2
令和4年度	84.6	82.4	2.2	89.2	84.6	4.6

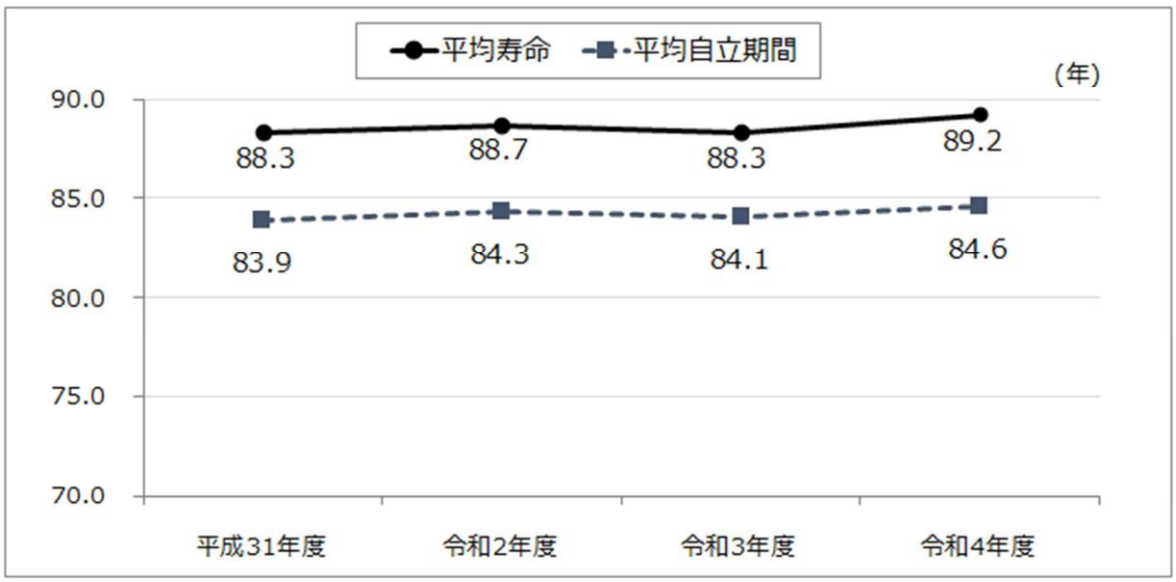
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 平均寿命と平均自立期間

【男性】



【女性】



4.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

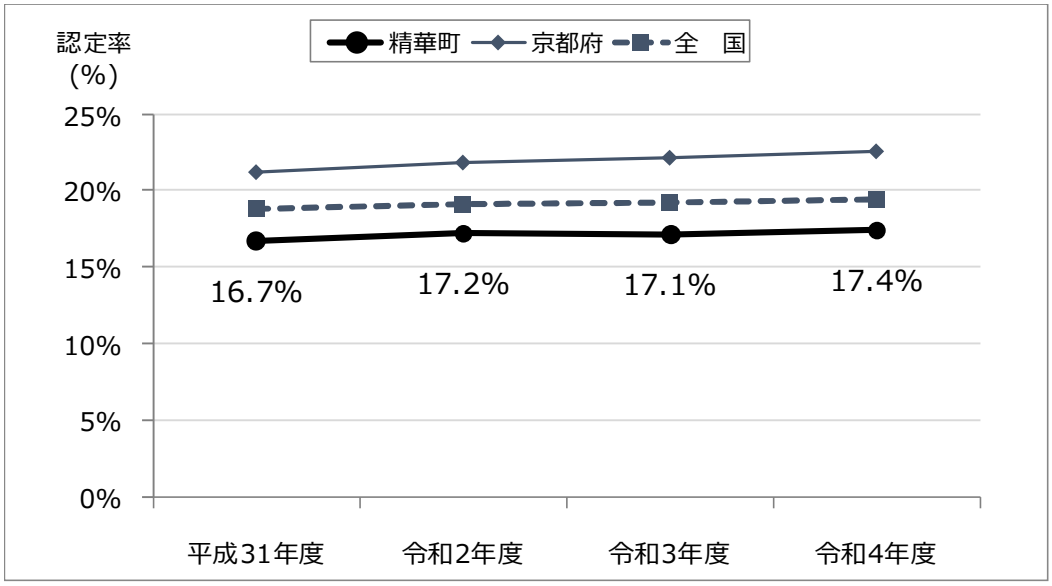
令和 4 年度認定率 17.4%は平成 31 年度の 16.7%より 0.7 ポイント増加しており、令和 4 年度の認定者数 1,659 人は平成 31 年度の 1,517 人より 142 人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
精華町	**平成31年度**	**16.7%**	**1,544**	**1,485**	**59**
	令和2年度	**17.2%**	**1,597**	**1,564**	**33**
	令和3年度	**17.1%**	**1,616**	**1,586**	**30**
	令和4年度	**17.4%**	**1,659**	**1,629**	**30**
京都府	平成31年度	21.2%	156,422	153,925	2,497
	令和2年度	21.8%	161,453	158,983	2,560
	令和3年度	22.1%	163,736	161,187	2,549
	令和4年度	22.6%	166,243	163,652	2,591
全　国	平成31年度	18.8%	6,686,282	6,558,324	127,958
	令和2年度	19.1%	6,818,244	6,688,653	129,531
	令和3年度	19.2%	6,895,735	6,765,995	129,740
	令和4年度	19.4%	6,944,377	6,814,344	130,033

出典:厚生労働省「見える化システム」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:厚生労働省「見える化システム」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

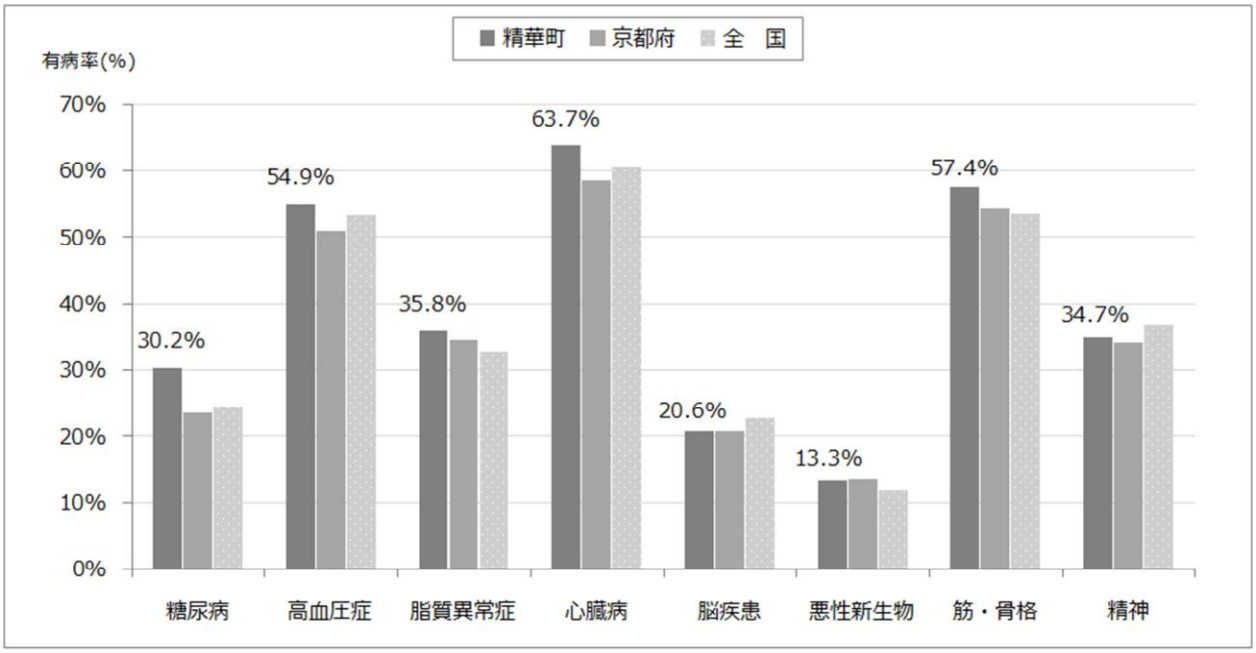
疾病別の有病者数を合計すると 5,542 人となり、これを認定者数の実数で除すと 3.3 となることから、認定者は平均 3.3 疾病を有していることがわかります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和 4 年度)

区　分		精華町	順位	京都府	順位	全　国	順位
認定者数(人)		1,685		168,944		6,880,137	
糖　尿　病	実人数(人)	556	6	40,644	6	1,712,613	6
	有病率	30.2%		23.5%		24.3%	
高　血　圧　症	実人数(人)	968	3	87,660	3	3,744,672	3
	有病率	54.9%		50.8%		53.3%	
脂 質 異 常 症	実人数(人)	642	4	59,625	4	2,308,216	5
	有病率	35.8%		34.3%		32.6%	
心　臓　病	実人数(人)	1,132	1	100,468	1	4,224,628	1
	有病率	63.7%		58.4%		60.3%	
脳　疾　患	実人数(人)	371	7	34,874	7	1,568,292	7
	有病率	20.6%		20.6%		22.6%	
悪 性 新 生 物	実人数(人)	233	8	23,810	8	837,410	8
	有病率	13.3%		13.6%		11.8%	
筋　・　骨　格	実人数(人)	1,016	2	93,691	2	3,748,372	2
	有病率	57.4%		54.3%		53.4%	
精　　神	実人数(人)	624	5	58,330	5	2,569,149	4
	有病率	34.7%		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」

(3)骨折有無別要介護認定状況

要介護状態と疾病の有病状況との関連について、高齢者が寝たきりや要介護状態になるきっかけの一つであるとされる骨折に着目して分析を行います。

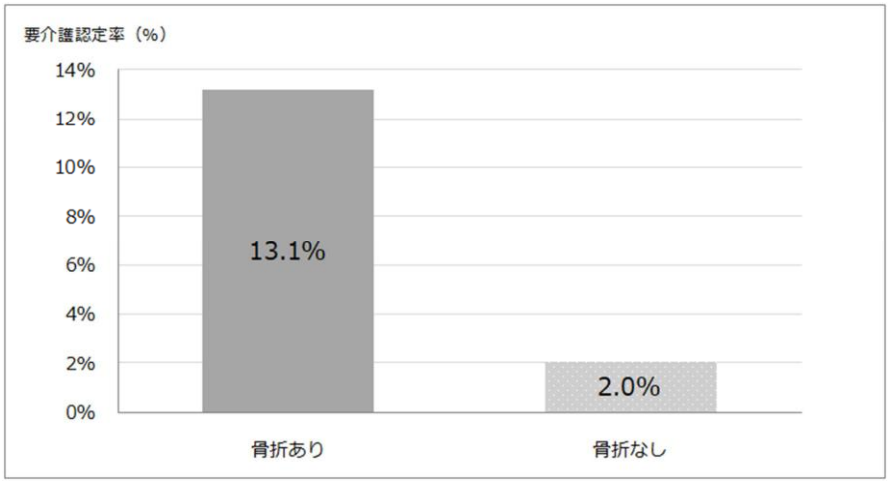
骨折に関連する医療費が発生している場合に「骨折あり」、そうでない場合に「骨折なし」として、各集団における要介護認定状況を比較します。「骨折あり」の集団における要介護認定者の割合は 13.1%、「骨折なし」の集団における要介護認定者の割合は 2.0%です。

骨折有無別 要介護認定状況

骨折の有無	非該当	要介護認定	合計
有	271	41	312
	86.9%	13.1%	
無	5,044	105	5,149
	98.0%	2.0%	
合　計	5,315	146	5,461
	97.3%	2.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は 40 歳以上。
対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月分(12 カ月分)。
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。
骨折…中分類により、1901「骨折」を対象に集計。

骨折有無別 要介護認定者の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は 40 歳以上。
対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月分(12 カ月分)。
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護認定状況で集計している。
骨折…中分類により、1901「骨折」を対象に集計。

5.死亡の状況

平成 31 年度から令和 4 年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度･男女別 標準化死亡比 (%)

区分	男性				女性			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精華町	**88.4**	**88.4**	**89.9**	**89.9**	**93.4**	**93.4**	**91.7**	**91.7**
京都府	96.2	96.2	95.3	95.3	98.4	98.4	97.1	97.1
全　国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比は、基準死亡率（人口１０万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国平均を１００としており、標準化死亡比が１００以上の場合は全国平均より死亡率が多いと判断され、１００以下の場合は死亡率が低いと判断される　出典：厚生労働省ホームページ

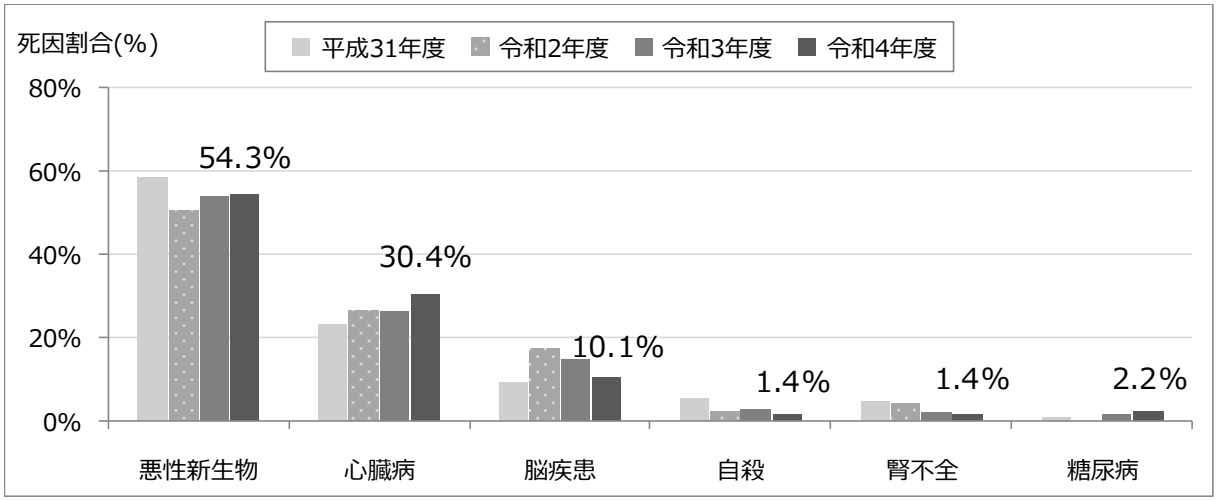
主たる死因の状況について、令和 4 年度を平成 31 年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数は 92 人から 75 人に 17 人減少しており、心臓病を死因とする人数は 36 人から 42 人に 6 人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

区分	精華町								京都府				全　国			
	人数(人)				割合(%)											
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	**92**	**76**	**88**	**75**	**58.2%**	**50.3%**	**53.7%**	**54.3%**	50.0%	50.6%	50.6%	50.9%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心　臓　病	**36**	**40**	**43**	**42**	**22.8%**	**26.5%**	**26.2%**	**30.4%**	30.0%	29.2%	29.6%	29.5%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳　疾　患	**14**	**26**	**24**	**14**	**8.9%**	**17.2%**	**14.6%**	**10.1%**	13.2%	13.3%	12.7%	12.2%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自　　殺	**8**	**3**	**4**	**2**	**5.1%**	**2.0%**	**2.4%**	**1.4%**	2.4%	2.2%	2.1%	2.3%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎　不　全	**7**	**6**	**3**	**2**	**4.4%**	**4.0%**	**1.8%**	**1.4%**	2.9%	3.2%	3.4%	3.6%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖　尿　病	**1**	**0**	**2**	**3**	**0.6%**	**0.0%**	**1.2%**	**2.2%**	1.6%	1.5%	1.6%	1.5%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	**158**	**151**	**164**	**138**												

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」

6.医療費の状況

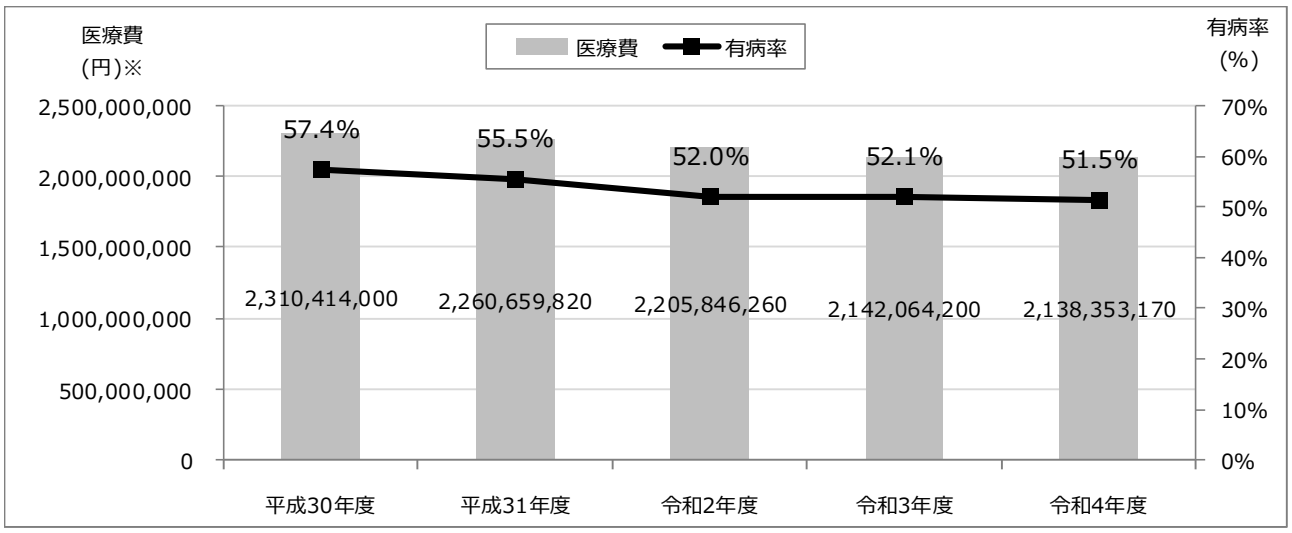
令和４年度を平成 30 年度と比較すると、1 カ月平均の被保険者数は6,286 人から6,156 人に 130 人減少、医療費は 23 億 1,041 万円から 21 億 3,835 万円に 1 億 7,206 万円減少しています。また、 1 カ月平均の患者数は 3,610 人から 3,169 人に 441 人減少しています。

年度別 基礎統計

			平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	**令和4年度**
A	１カ月平均の被保険者数(人)		6,286	6,265	6,249	6,261	**6,156**
B	レセプト件数(件)	入院外	61,271	59,226	53,856	53,795	**53,448**
		入　院	1,509	1,412	1,349	1,238	**1,202**
		調　剤	35,142	34,283	32,667	33,305	**33,201**
		合　計	97,922	94,921	87,872	88,338	**87,851**
C	医療費(円)　※		2,310,414,000	2,260,659,820	2,205,846,260	2,142,064,200	**2,138,353,170**
D	１カ月平均の患者数(人)　※		3,610	3,480	3,248	3,260	**3,169**
C/A	被保険者１人当たりの医療費(円)		367,544	360,820	352,982	342,146	**347,351**
C/B	レセプト１件当たりの医療費(円)		23,594	23,816	25,103	24,249	**24,341**
D/A	有病率(%)		57.4%	55.5%	52.0%	52.1%	**51.5%**

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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、 1 点＝10 円として計算。
※１カ月平均の患者数…同診療年月で１人の方に複数のレセプトが発行された場合は１人として集計。

年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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、 1 点＝10 円として計算。

(1)高額レセプトについて

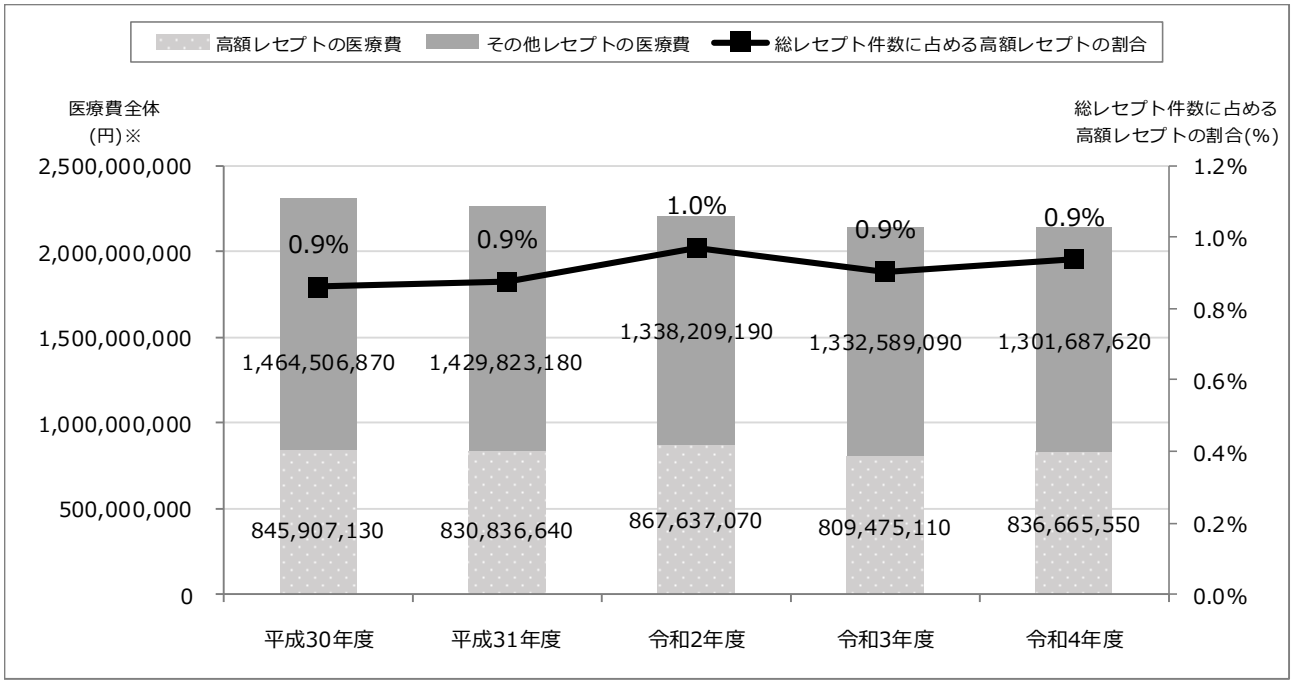
高額レセプト件数は平成 30 年度の 843 件から令和 4 年度 825 件に 18 件減少、高額レセプトの医療費は 8 億 4,591 万円から 8 億 3,667 万円に 924 万円減少しています。

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	平成31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)	97,922	94,921	87,872	88,338	**87,851**
B	高額レセプト件数(件)	843	831	853	799	**825**
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	**0.9%**
C	医療費全体(円) ※	2,310,414,000	2,260,659,820	2,205,846,260	2,142,064,200	**2,138,353,170**
D	高額レセプトの医療費(円) ※	845,907,130	830,836,640	867,637,070	809,475,110	**836,665,550**
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,464,506,870	1,429,823,180	1,338,209,190	1,332,589,090	**1,301,687,620**
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.6%	36.8%	39.3%	37.8%	**39.1%**

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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。

年度別 高額(5 万点以上)レセプトの疾病傾向(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，腎盂癌，乳癌骨転移	43	3,706,073
	2	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症，不安定狭心症，狭心症	26	2,350,102
	3	1901	骨折	大腿骨頚部骨折，大腿骨転子部骨折，足関節外果骨折	25	2,513,725
	4	0903	その他の心疾患	発作性心房細動，心房細動，肺動脈性肺高血圧症	18	3,471,995
	5	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌，下葉肺癌，肺癌	15	4,334,197
平成31年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	転移性肺腫瘍，肺癌骨転移，腎癌	35	3,606,965
	2	1901	骨折	大腿骨頚部骨折，橈骨遠位端骨折，大腿骨転子部骨折	28	2,350,641
	3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症，不安定狭心症，狭心症	21	2,882,066
	3	0903	その他の心疾患	発作性心房細動，心房細動，うっ血性心不全	21	4,256,839
	5	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌，乳癌，乳房中央部乳癌	16	2,579,129
令和2年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，去勢抵抗性前立腺癌，膵体尾部癌	31	3,648,063
	2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動，持続性心房細動，うっ血性心不全	28	4,553,553
	3	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌，乳癌，乳房境界部乳癌	20	3,173,447
	3	1901	骨折	大腿骨頚部骨折，膝蓋骨骨折，腰椎圧迫骨折	20	2,526,891
	5	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	下葉肺癌，上葉肺癌，肺癌	18	5,483,719
令和3年度	1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，去勢抵抗性前立腺癌，転移性骨腫瘍	31	3,310,282
	2	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症，労作性狭心症，狭心症	21	2,580,995
	2	1901	骨折	大腿骨頚部骨折，足関節外果骨折，胸椎圧迫骨折	21	2,411,588
	4	0903	その他の心疾患	発作性心房細動，うっ血性心不全，非弁膜症性発作性心房細動	16	3,881,476
	5	1113	その他の消化器系の疾患	急性閉塞性化膿性胆管炎，鼠径ヘルニア，急性虫垂炎	15	2,210,863
	5	1302	関節症	変形性膝関節症，両側性続発性股関節症，一側性続発性股関節症	15	2,653,610
令和4年度	**1**	**0210**	**その他の悪性新生物＜腫瘍＞**	**前立腺癌，腎盂癌，食道癌**	**29**	**4,507,038**
	2	**1901**	**骨折**	**大腿骨頚部骨折，橈骨遠位端骨折，踵骨骨折**	**22**	**2,502,355**
	3	**0902**	**虚血性心疾患**	**不安定狭心症，労作性狭心症，狭心症**	**18**	**1,867,174**
	3	**0903**	**その他の心疾患**	**持続性心房細動，うっ血性心不全，非弁膜症性持続性心房細動**	**18**	**4,756,481**
	5	**0206**	**乳房の悪性新生物＜腫瘍＞**	**乳癌，乳房上外側部乳癌，乳房中央部乳癌**	**15**	**3,677,592**
	5	**1310**	**その他の筋骨格系及び結合組織の疾患**	**廃用症候群，皮膚筋炎，人工股関節周囲骨折**	**15**	**2,683,813**

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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。

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

※患者数…高額レセプトを主要傷病名で中分類毎に集計。

※患者 1 人当たりの医療費…高額レセプトの分析期間中の患者 1 人当たり医療費。

年度別高額(5 万点以上)レセプト発生患者数順　考察

「その他の悪性新生物」は近年では１位を維持しており、令和４年度の患者数は 29 人ですが医療費はここ数年で最高額となり、１人あたりの医療費が高額になっている状況です。「がん」の治療は入院期間が短縮され在宅通院治療が一般的となる傾向にあります。各種がん検診の受診率向上に努め、早期発見・早期治療を促すことが必要です。

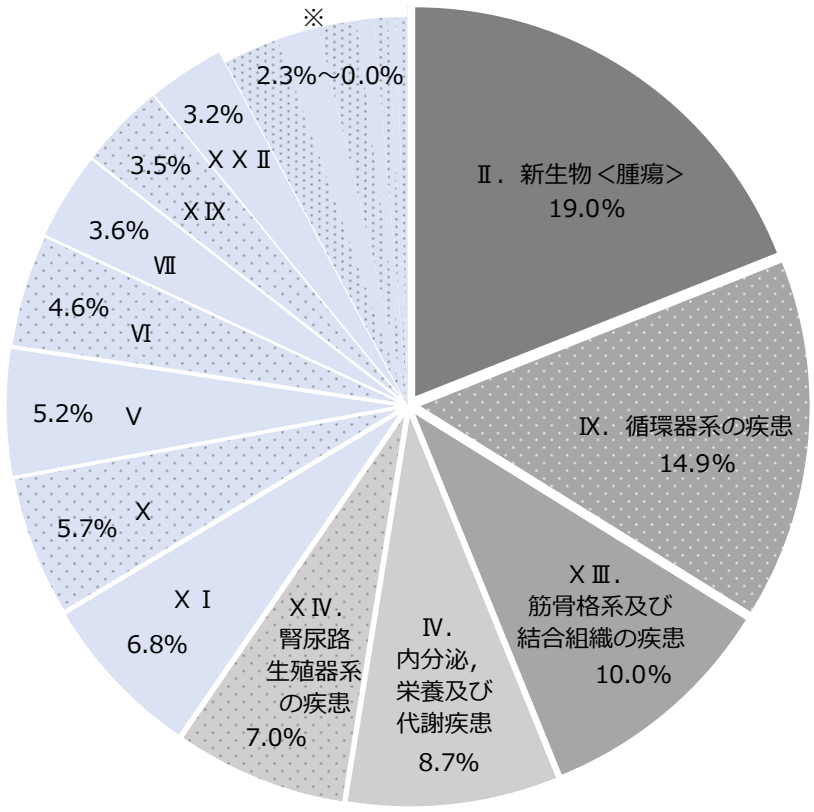
循環器系の疾患「虚血性心疾患」「その他の心疾患」は常に上位にあります。「虚血性心疾患」が「その他の心疾患」より上位となっていることは特徴的な結果であると考えられます。「その他の心疾患」である「心不全」は、「虚血性心疾患」「不整脈」「弁疾患」の重症化疾病であることが多く、「虚血性心疾患」の「狭心症」の段階で適切な治療を受けることで「心不全」への移行を抑制できると考えられます。また、基礎疾患である「高血圧症」の早期発見・早期治療につなげるためにも生活習慣病対策が必要です。

「骨折」の主要傷病名には脆弱性骨折の好発部位である「大腿骨」「橈骨」「胸腰椎」などの骨折が多く、発症部位による ADL（日常生活動作）の低下は高齢者にとって介護への移行を助長させます。「骨粗鬆症」の早期発見や予防、運動能力の維持に努める取り組みを行うことが必要です。

(2)疾病別医療費の状況

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

疾病項目別医療費割合



	Ⅱ．	新生物＜腫瘍＞	19.0%
	Ⅸ．	循環器系の疾患	14.9%
	ＸⅢ．	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.0%
	Ⅳ．	内分泌，栄養及び代謝疾患	8.7%
	ＸⅣ．	腎尿路生殖器系の疾患	7.0%
	ＸⅠ．	消化器系の疾患	6.8%
	Ⅹ．	呼吸器系の疾患	5.7%
	Ⅴ．	精神及び行動の障害	5.2%
	Ⅵ．	神経系の疾患	4.6%
	Ⅶ．	眼及び付属器の疾患	3.6%
	ＸⅨ．	損傷，中毒及びその他の外因の影響	3.6%
	ＸＸⅡ．	特殊目的用コード	3.2%
※	ＸⅡ．	皮膚及び皮下組織の疾患	2.3%
※	Ⅰ．	感染症及び寄生虫症	1.7%
※	ＸⅧ．	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.6%
※	Ⅲ．	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.7%
※	Ⅷ．	耳及び乳様突起の疾患	0.6%
※	ＸⅦ．	先天奇形，変形及び染色体異常	0.3%
※	ＸＸⅠ．	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.3%
※	ＸⅤ．	妊娠，分娩及び産じょく	0.1%
※	ＸⅥ．	周産期に発生した病態	0.0%
※		分類外	0.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和４年４月～令和５年３月診療分(12 カ月分)。
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。
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不可。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

年度	順位	疾病分類（中分類）		医療費(円)※	患者数(人)※	構成比(%)(患者数全体に対して占める割合)
平成30年度	1	0901	高血圧性疾患	93,487,962	2,197	34.5%
	2	0402	糖尿病	102,550,146	2,155	33.8%
	3	1113	その他の消化器系の疾患	84,853,791	1,980	31.1%
	4	0403	脂質異常症	72,280,823	1,937	30.4%
	5	0703	屈折及び調節の障害	6,893,395	1,840	28.9%
	6	1202	皮膚炎及び湿疹	24,934,196	1,712	26.9%
	7	1006	アレルギー性鼻炎	23,208,347	1,707	26.8%
	8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	47,032,432	1,691	26.5%
	9	1003	その他の急性上気道感染症	12,105,314	1,670	26.2%
	10	1105	胃炎及び十二指腸炎	18,676,610	1,535	24.1%
平成31年度	1	0901	高血圧性疾患	88,166,926	2,129	34.4%
	2	0402	糖尿病	95,952,129	2,016	32.6%
	3	1113	その他の消化器系の疾患	86,320,258	1,911	30.9%
	4	0403	脂質異常症	68,362,020	1,874	30.3%
	5	0703	屈折及び調節の障害	6,854,680	1,766	28.6%
	6	1202	皮膚炎及び湿疹	23,253,946	1,667	27.0%
	7	1006	アレルギー性鼻炎	19,323,027	1,587	25.7%
	8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	46,801,954	1,584	25.6%
	9	1003	その他の急性上気道感染症	10,748,384	1,516	24.5%
	10	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	34,421,914	1,506	24.4%
令和2年度	1	0901	高血圧性疾患	83,314,670	2,086	35.7%
	2	0402	糖尿病	91,773,368	1,994	34.1%
	3	0403	脂質異常症	63,471,319	1,851	31.6%
	4	1113	その他の消化器系の疾患	88,372,503	1,838	31.4%
	5	0703	屈折及び調節の障害	5,916,405	1,648	28.2%
	6	1202	皮膚炎及び湿疹	23,032,784	1,588	27.1%
	7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	42,045,565	1,523	26.0%
	8	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	23,125,487	1,361	23.3%
	9	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	33,997,088	1,345	23.0%
	10	1006	アレルギー性鼻炎	17,102,587	1,250	21.4%

年度	順位	疾病分類（中分類）		医療費(円)※	患者数(人)※	構成比(%)(患者数全体に対して占める割合)
令和3年度	1	0901	高血圧性疾患	79,519,521	2,129	35.8%
	2	0402	糖尿病	89,863,209	1,983	33.4%
	3	0403	脂質異常症	60,977,913	1,900	32.0%
	4	1113	その他の消化器系の疾患	80,294,257	1,862	31.3%
	5	0703	屈折及び調節の障害	6,096,622	1,696	28.6%
	6	1202	皮膚炎及び湿疹	23,014,845	1,597	26.9%
	7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	39,383,462	1,564	26.3%
	8	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	37,237,151	1,529	25.7%
	9	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	32,031,645	1,326	22.3%
	10	0606	その他の神経系の疾患	62,871,762	1,260	21.2%
令和4年度	**1**	**0901**	**高血圧性疾患**	**72,525,305**	**2,041**	**34.8%**
	2	**0402**	**糖尿病**	**95,972,744**	**2,009**	**34.3%**
	3	**0403**	**脂質異常症**	**55,186,241**	**1,822**	**31.1%**
	4	**1113**	**その他の消化器系の疾患**	**83,736,157**	**1,820**	**31.0%**
	5	**0703**	**屈折及び調節の障害**	**5,854,171**	**1,707**	**29.1%**
	6	**0704**	**その他の眼及び付属器の疾患**	**40,879,300**	**1,592**	**27.2%**
	7	**2220**	**その他の特殊目的用コード**	**67,201,591**	**1,559**	**26.6%**
	8	**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**	**33,536,857**	**1,554**	**26.5%**
	9	**1202**	**皮膚炎及び湿疹**	**18,621,717**	**1,442**	**24.6%**
	10	**1006**	**アレルギー性鼻炎**	**17,249,608**	**1,379**	**23.5%**

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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)場合は集計不可。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(複数疾病のある患者がいるため)。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)　考察

「高血圧性疾患」は近年では患者数 1 位を維持しており、患者数全体に対して占める割合は 34%から 35%とほとんど変化なく推移しています。また、「糖尿病」「脂質異常症」も「高血圧性疾患」に次いで患者数が多い疾病であり、生活習慣病由来の患者数が多いことが確認できます。「高血圧性疾患」を含めこれら基礎疾患の併存により重症化合併症のリスクがあるため生活習慣病予防対策は必要です。

(3)生活習慣病疾病別医療費等の状況

生活習慣病疾病別 医療費統計(年度別)

疾病分類（中分類）		平成30年度		平成31年度		令和2年度	
		医療費(円)※	構成比(%)	医療費(円)※	構成比(%)	医療費(円)※	構成比(%)
0402	糖　尿　病	102,550,146	20.5%	95,952,129	21.1%	91,773,368	21.2%
0403	脂 質 異 常 症	72,280,823	14.4%	68,362,020	15.1%	63,471,319	14.6%
0901	高血圧性疾患	93,487,962	18.7%	88,166,926	19.4%	83,314,670	19.2%
0902	虚血性心疾患	80,019,966	16.0%	66,913,128	14.7%	42,300,005	9.8%
0904	くも膜下出血	6,777,016	1.4%	7,200,130	1.6%	15,403,147	3.6%
0905	脳　内　出　血	18,855,163	3.8%	18,188,398	4.0%	18,583,735	4.3%
0906	脳　梗　塞	28,854,392	5.8%	17,484,630	3.9%	25,329,623	5.8%
0907	脳動脈硬化(症)	20,136	0.0%	42,681	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	6,225,008	1.2%	7,356,097	1.6%	7,387,134	1.7%
1402	腎　不　全	91,592,532	18.3%	84,108,063	18.5%	86,000,323	19.8%
	合　　計	500,663,144		453,774,202		433,563,324	

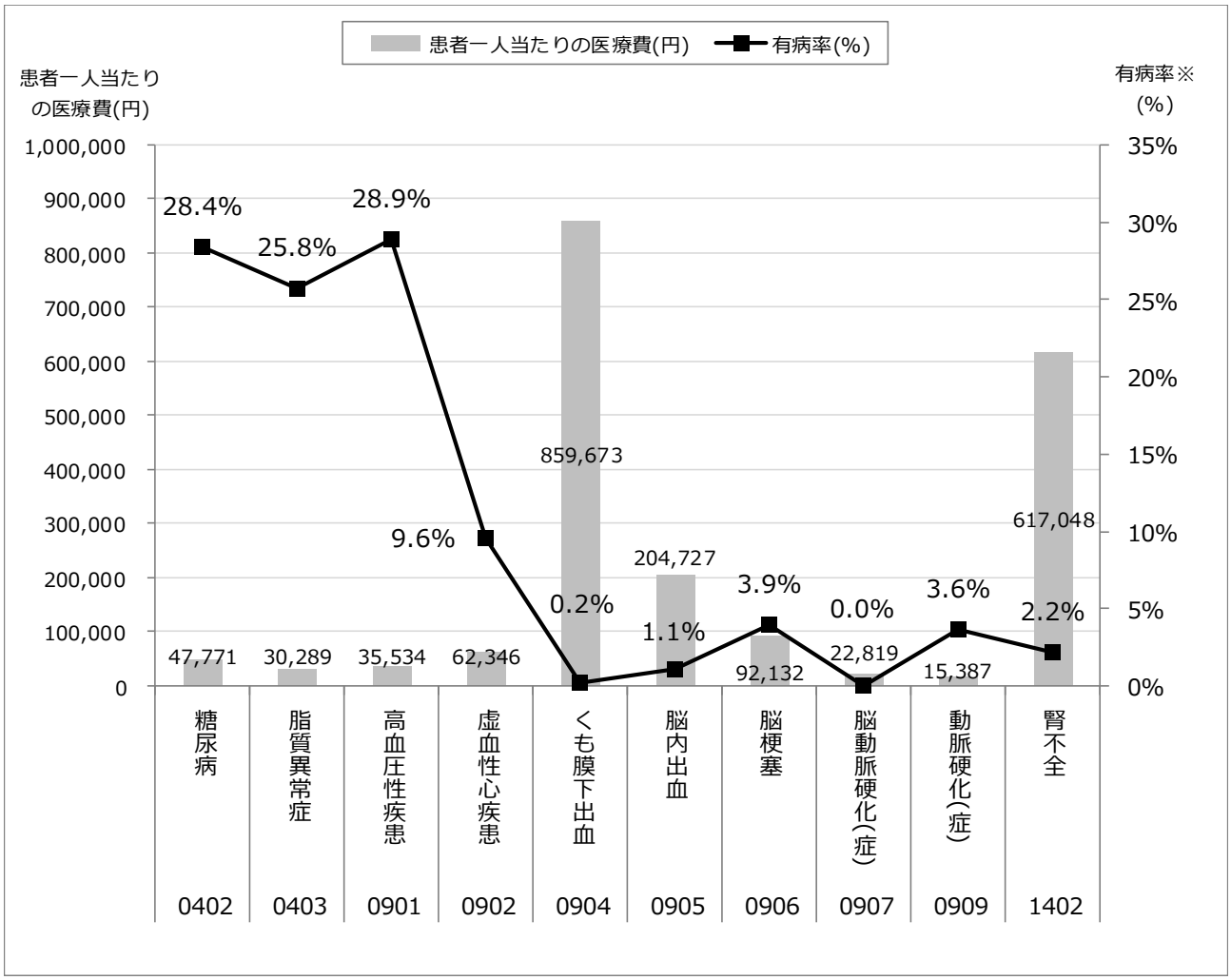
疾病分類（中分類）		令和3年度		**令和4年度**	
		医療費(円)※	構成比(%)	**医療費(円)※**	**構成比(%)**
0402	糖　尿　病	89,863,209	20.6%	**95,972,744**	**23.0%**
0403	脂 質 異 常 症	60,977,913	14.0%	**55,186,241**	**13.3%**
0901	高血圧性疾患	79,519,521	18.2%	**72,525,305**	**17.4%**
0902	虚血性心疾患	51,628,577	11.8%	**42,208,069**	**10.1%**
0904	くも膜下出血	13,259,735	3.0%	**11,175,749**	**2.7%**
0905	脳　内　出　血	21,618,711	4.9%	**15,968,730**	**3.8%**
0906	脳　梗　塞	20,156,757	4.6%	**25,612,740**	**6.2%**
0907	脳動脈硬化(症)	116,174	0.0%	**22,819**	**0.0%**
0909	動脈硬化(症)	6,604,505	1.5%	**3,969,853**	**1.0%**
1402	腎　不　全	93,270,793	21.3%	**93,791,341**	**22.5%**
	合　　計	437,015,895		**416,433,591**	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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。

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)」では、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。

生活習慣病疾病別 患者１人当たりの医療費と有病率



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

資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第４版)」では、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。

生活習慣病疾病別医療費等の状況における考察

◆糖尿病、脂質異常症、高血圧疾患で全体の約 50%を占めます。

「くも膜下出血」の原因となる脳動脈瘤には先天的な奇形などもありますが、破裂の原因となる血圧上昇などには生活習慣病の予防が重要です。また、「腎不全」は透析の原因疾病である「糖尿病」の予防や継続的治療を行うことで透析への移行を防ぐことができます。

(4)透析患者の状況

令和４年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

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(%)
精華町	**6,134**	**18**	**0.29%**
京都府	498,511	1,649	0.33%
全　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」

本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

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31年度	14	104,168,780	7,440,627
令和2年度	16	98,455,370	6,153,461
令和3年度	20	110,632,990	5,531,650
令和4年度	18	137,439,820	7,635,546

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。

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(%)
20歳代以下		919	0	0.00%	445	0	0.00%	474	0	0.00%
30歳代		374	0	0.00%	188	0	0.00%	186	0	0.00%
40歳代		615	3	0.49%	302	2	0.66%	313	1	0.32%
50歳代		692	5	0.72%	313	4	1.28%	379	1	0.26%
60歳～64歳		534	4	0.75%	196	2	1.02%	338	2	0.59%
65歳～69歳		1,168	2	0.17%	471	0	0.00%	697	2	0.29%
70歳～74歳		2,171	6	0.28%	960	5	0.52%	1,211	1	0.08%
再掲	40歳～74歳	5,180	20	0.39%	2,242	13	0.58%	2,938	7	0.24%
再掲	65歳～74歳	3,339	8	0.24%	1,431	5	0.35%	1,908	3	0.16%
全　体		6,473	20	0.31%	2,875	13	0.45%	3,598	7	0.19%

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)

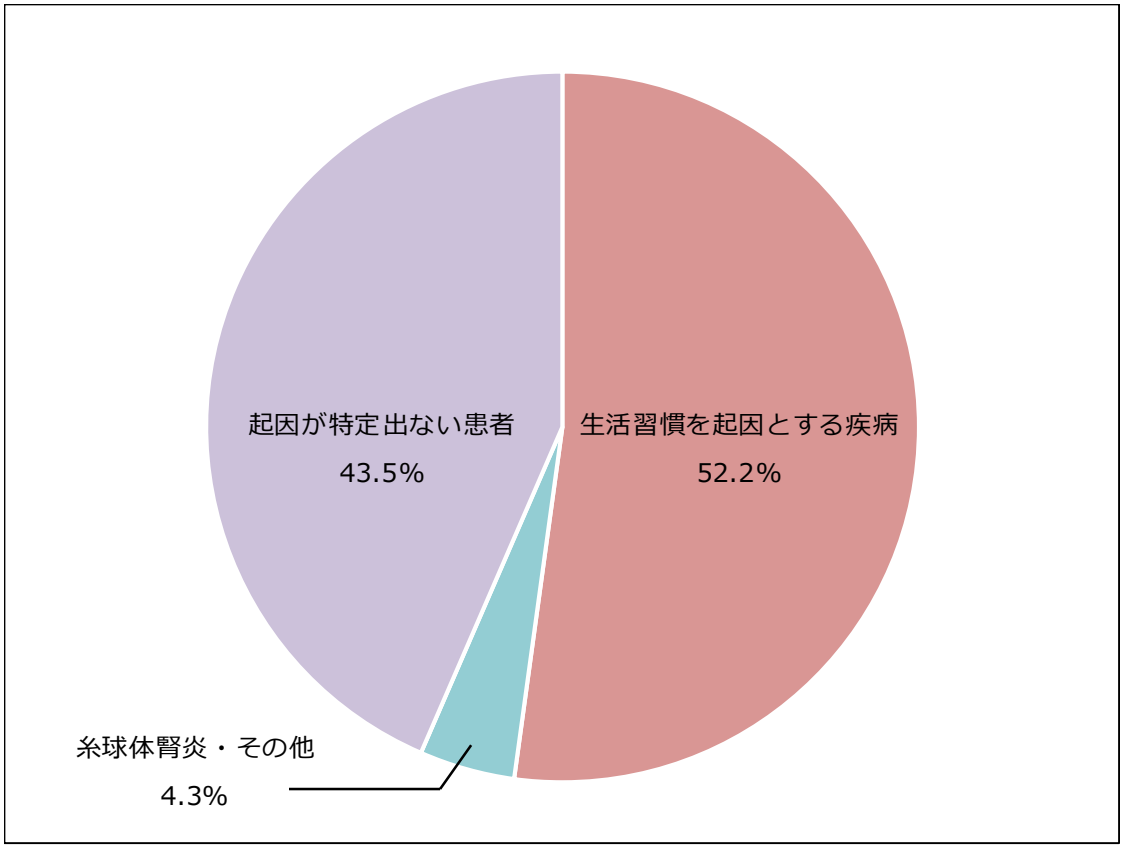
糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

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」にあ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、起因が明らかとなった患者のうち、52.2%が生活習慣を起因とするものであり、52.2%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が分かりました。

透析患者の起因

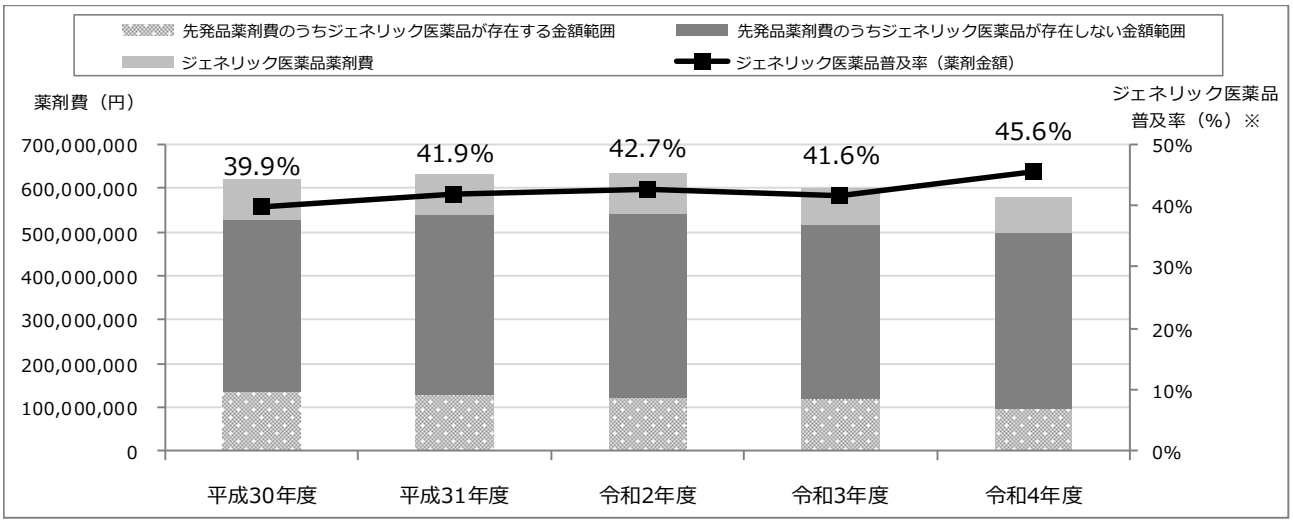


データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

7.ジェネリック医薬品普及の状況

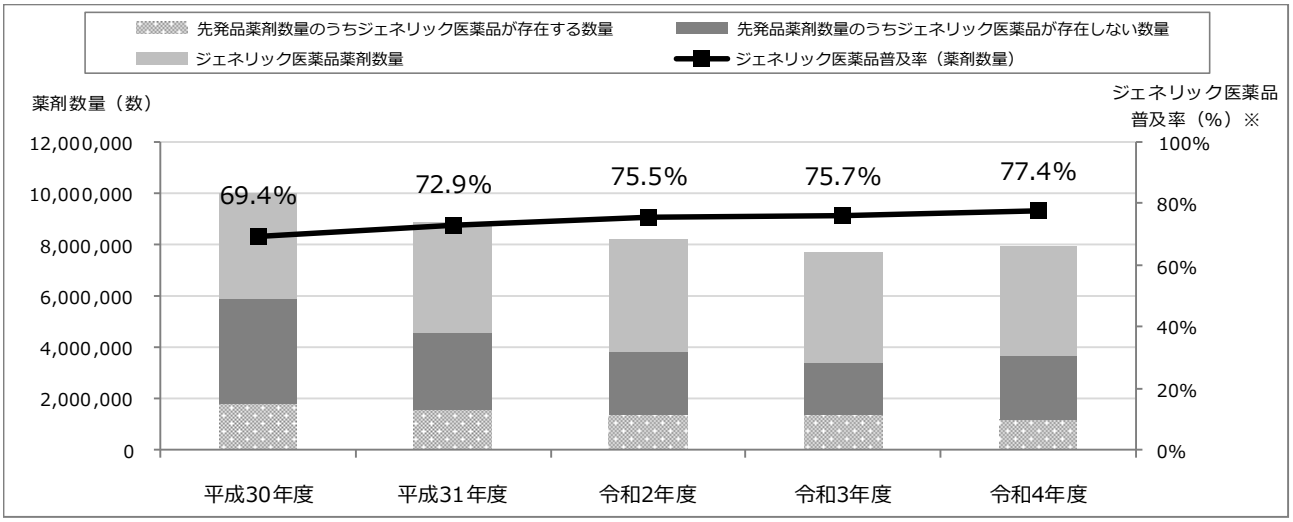
令和４年度を平成 30 年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)45.6%は、平成 30 年度 39.9%より 5.7 ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)77.4%は、平成 30 年度 69.4%より 8.0 ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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費／(ジェネリック医薬品薬剤費＋先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成 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)

8.重複受診・重複服薬の状況

受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

分析結果より、12 カ月間で重複受診者は 42 人、重複服薬者は 110 人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の 3 段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診･重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少します。

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

「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者については指導対象者から除外します。

重複受診者数

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
重複受診者数(人) ※	7	4	4	10	6	9	8	5	7	3	3	4

12カ月間の延べ人数	70人
12カ月間の実人数	42人

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

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

※重複受診者数…1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

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
重複受診者数(人) ※	23	17	18	21	13	18	17	22	19	14	16	18

12カ月間の延べ人数	216人
12カ月間の実人数	110人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。
※重複服薬者数…1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、重複服薬者)

Ⅰ．条件設定による指導対象者の特定

・重複受診者…一カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者
・重複服薬者…一カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数	**207 人**

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

除外設定(重複受診者、重複服薬者)

Ⅱ．除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症　※ 人工透析	**151 人**

除外患者を除き、候補者となった患者数	**56 人**

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

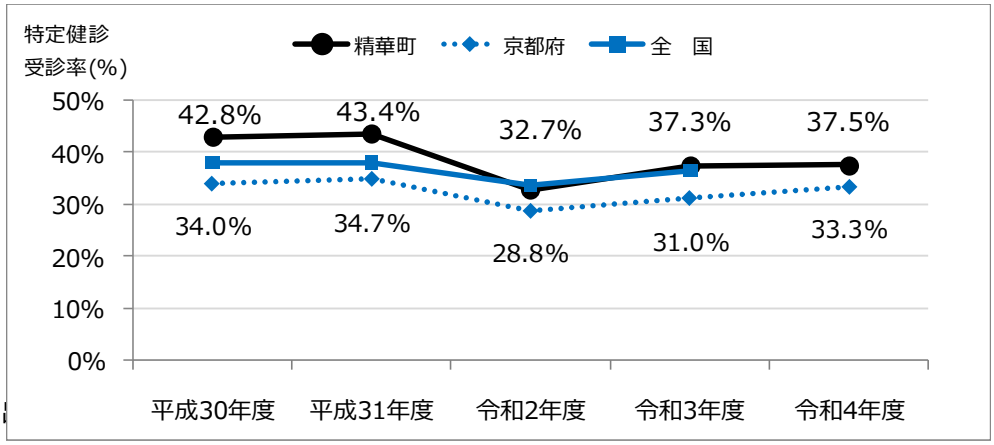
第３章　特定健康診査状況及び特定保健指導実施状況（★）

１.特定健康診査

京都府や全国と比べ高い受診率で推移しています。令和３年度の特定健康診査受診率は37.3%となり、コロナ禍の影響を受けたものの、令和２年度よりも4.6ポイント上昇しました。

年度別 特定健康診査受診率

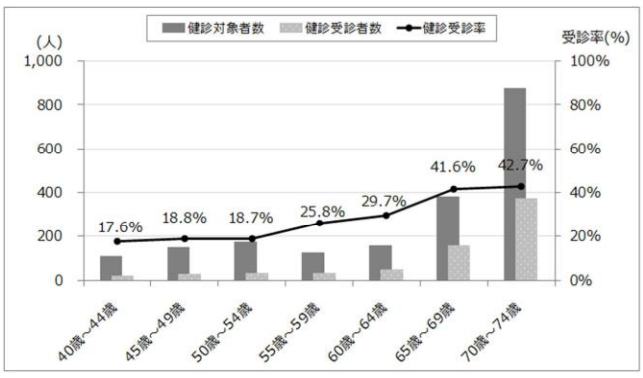
区　分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精華町	**42.8%**	**43.4%**	**32.7%**	**37.3%**	**37.5%**
京都府	34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
全　国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	



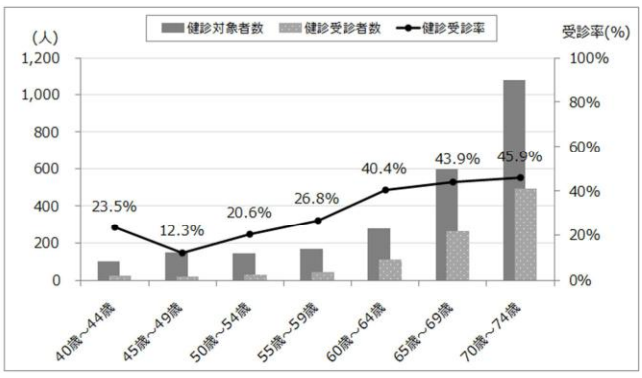
男女別・年齢別の特定健康診査の受診率では、男女ともに70歳～74歳が一番高く、若年になるにつれ、受診率が低くなっています。

男女別・年齢別特定健康診査受診率

(男性)



(女性)



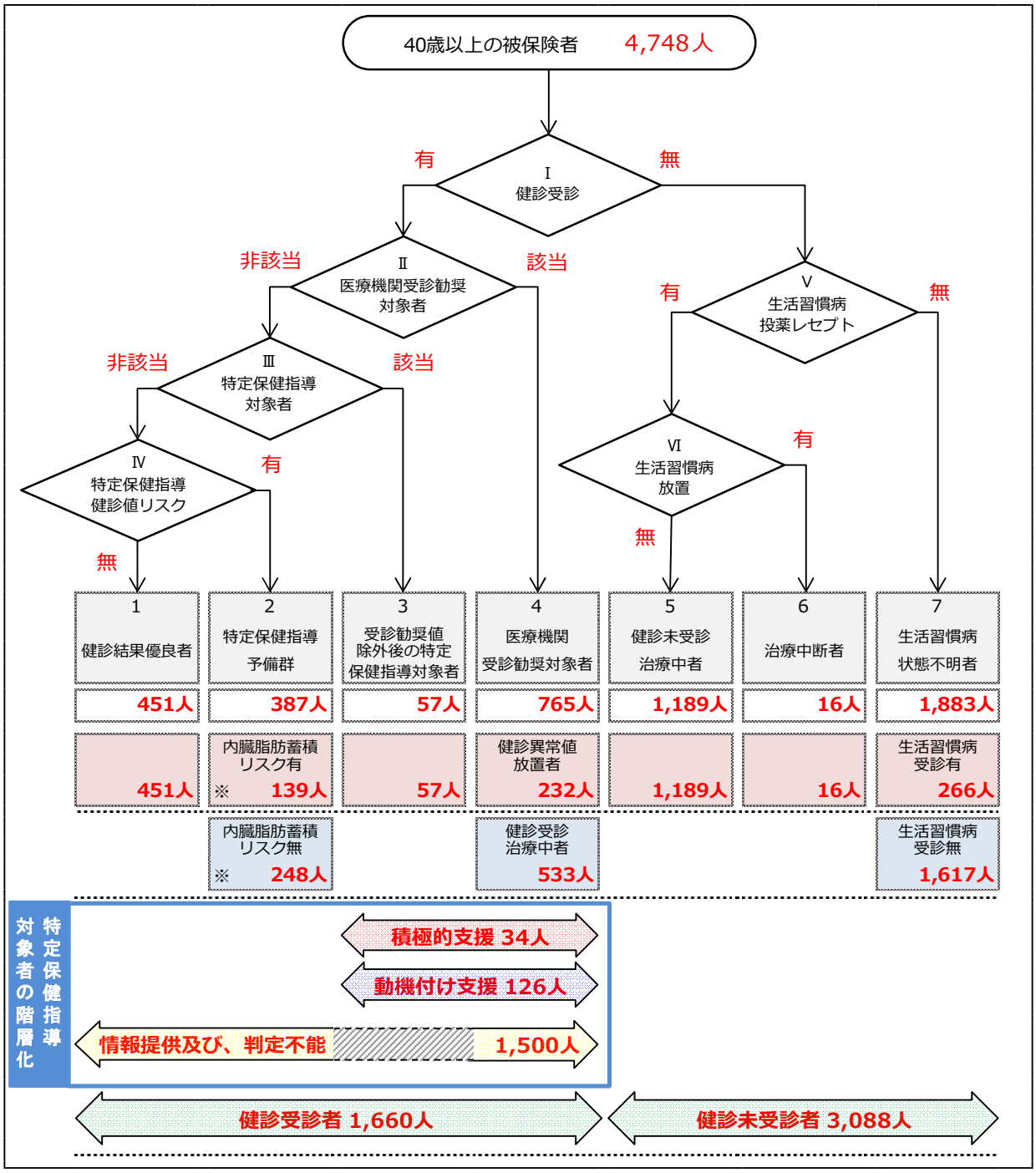
出典:国保データベース(KDB)システム「健診･医療･介護データからみる地域の健康課題」

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データ及びレセプトデータを組み合わせた分析を行います。以下は、40 歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7 つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ･レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

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

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

※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。

特定健康診査データによる分析

健診受診者全体では、HbA1c の有所見者割合が最も高く、健診受診者の 58.0%を占めています。年齢階層別にみると、40 歳～64 歳では LDL コレステロール、65 歳～74 歳では HbA1c の有所見者割合が最も高くなっています。

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
精華町	**40歳～64歳**	**人数(人)**	**72**	**105**	**60**	**58**	**19**	**75**	**180**	**35**
		割合(%)	**18.8%**	**27.3%**	**15.6%**	**15.1%**	**4.9%**	**19.5%**	**46.9%**	**9.1%**
	65歳～74歳	**人数(人)**	**282**	**425**	**186**	**130**	**45**	**388**	**787**	**72**
		割合(%)	**22.0%**	**33.1%**	**14.5%**	**10.1%**	**3.5%**	**30.2%**	**61.3%**	**5.6%**
	全体 (40歳～74歳)	**人数(人)**	**354**	**530**	**246**	**188**	**64**	**463**	**967**	**107**
		割合(%)	**21.2%**	**31.8%**	**14.7%**	**11.3%**	**3.8%**	**27.8%**	**58.0%**	**6.4%**
京都府		割合(%)	23.2%	33.3%	20.9%	13.1%	4.2%	24.2%	56.7%	7.2%
全　国		割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.6%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
精華町	**40歳～64歳**	**人数(人)**	**105**	**75**	**184**	**0**	**145**	**13**	**21**	**45**
		割合(%)	**27.3%**	**19.5%**	**47.9%**	**0.0%**	**37.8%**	**3.4%**	**5.5%**	**11.7%**
	65歳～74歳	**人数(人)**	**581**	**215**	**547**	**14**	**570**	**17**	**61**	**308**
		割合(%)	**45.2%**	**16.7%**	**42.6%**	**1.1%**	**44.4%**	**1.3%**	**4.8%**	**24.0%**
	全体 (40歳～74歳)	**人数(人)**	**686**	**290**	**731**	**14**	**715**	**30**	**82**	**353**
		割合(%)	**41.1%**	**17.4%**	**43.8%**	**0.8%**	**42.9%**	**1.8%**	**4.9%**	**21.2%**
京都府		割合(%)	47.7%	21.2%	47.2%	1.2%	34.5%	18.2%	5.8%	22.9%
全　国		割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(年代別)」

メタボリックシンドローム該当状況(令和４年度)

年　齢　階　層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	**384**	**25.0%**	**17**	**4.4%**	**38**	**9.9%**	**1**	**0.3%**	**21**	**5.5%**	**16**	**4.2%**
65歳～74歳	**1,284**	**44.0%**	**41**	**3.2%**	**139**	**10.8%**	**4**	**0.3%**	**113**	**8.8%**	**22**	**1.7%**
全体(40歳～74歳)	**1,668**	**37.4%**	**58**	**3.5%**	**177**	**10.6%**	**5**	**0.3%**	**134**	**8.0%**	**38**	**2.3%**
京都府	－	－	－	－	－	10.6%	－	0.5%	－	7.0%	－	3.0%
全　国	－	－	－	－	－	11.0%	－	0.7%	－	7.5%	－	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(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	**50**	**13.0%**	**7**	**1.8%**	**6**	**1.6%**	**27**	**7.0%**	**10**	**2.6%**
65歳～74歳	**245**	**19.1%**	**38**	**3.0%**	**15**	**1.2%**	**124**	**9.7%**	**68**	**5.3%**
全体(40歳～74歳)	**295**	**17.7%**	**45**	**2.7%**	**21**	**1.3%**	**151**	**9.1%**	**78**	**4.7%**
京都府	－	20.3%	－	2.5%	－	1.1%	－	10.3%	－	6.4%
全　国	－	20.9%	－	2.8%	－	1.2%	－	9.9%	－	6.9%

検査項目別有所見者の状況(令和４年度)　考察

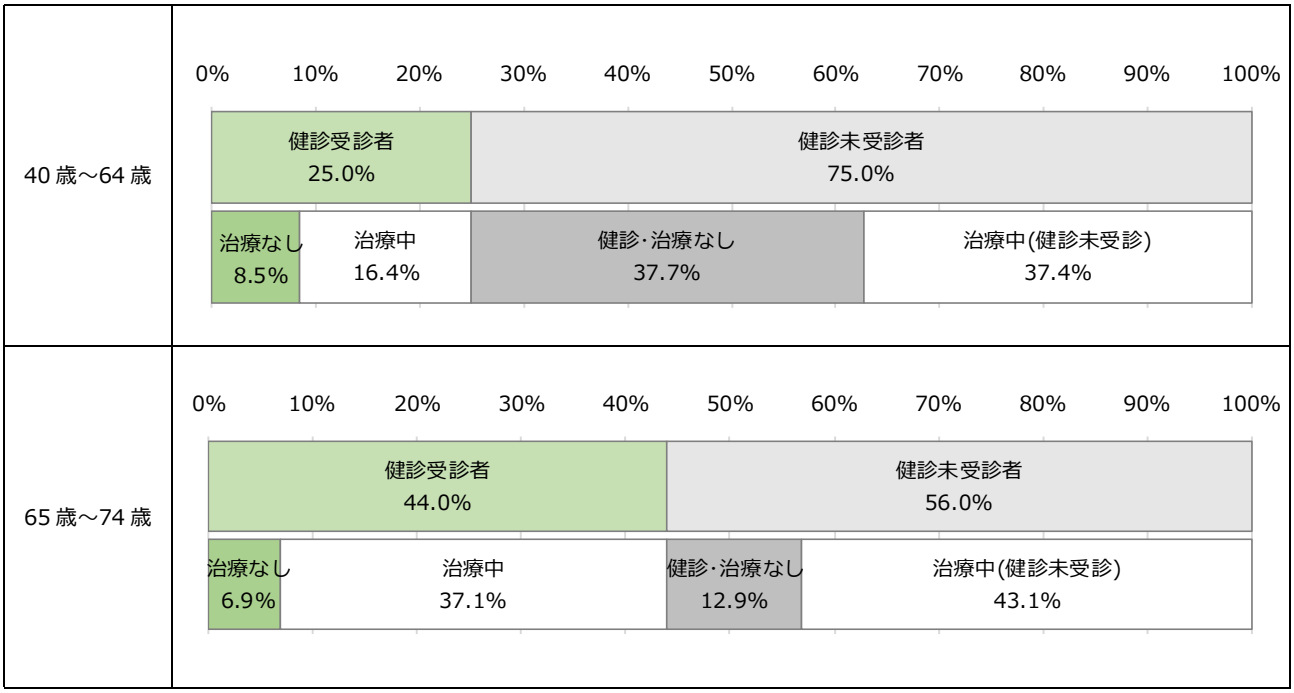
◆肥満指標である BMI や腹囲の有所見者割合は、全国や京都府と比較し低い状況にあります。

◆血糖の有所見者割合が全国や京都府と比較して高く、HbA1c の有所見者割合は京都府より高くなっています。血圧や脂質の有所見者割合は全国や京都府の割合より低くなっています。

◆40 歳～64 歳の年齢層で予備群＋該当者で 22.9%、65 歳以上では 29.9%となっており全国や京都府の割合より低くなっています。

健診項目では血糖の有所見者割合が高い傾向にあることに加え、メタボリックシンドローム該当者割合からは血圧の有所見情報が該当項目に一番影響を与えていることが確認できます。予備群の 177 人中、血圧が 134 人、該当者の 295 人では血圧＋脂質が 151 人、血糖＋血圧が 45 人、3 項目全てが 78 人と、合計すると 274 人となります。血圧が該当者のリスク因子として最も影響を与えています。

特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診･保健指導」

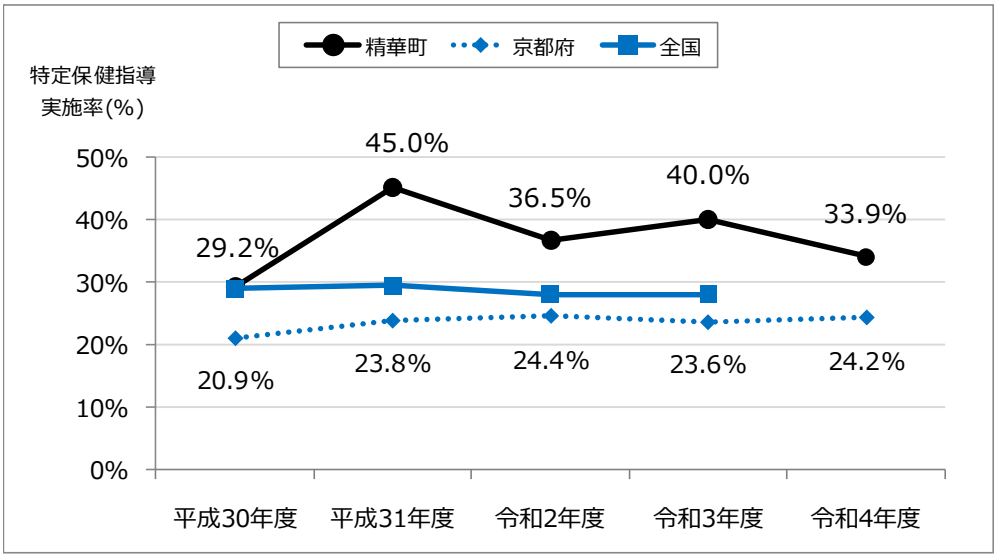
※「治療中」…特定健康診査対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

2.特定保健指導

令和 3 年度の特定保健指導実施率 40.0%は京都府や全国よりも高く、平成 30 年度 29.2%より 10.8 ポイント増加しています。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精華町	**29.2%**	**45.0%**	**36.5%**	**40.0%**	**33.9%**
京都府	20.9%	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%
全　国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	



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

質問票調査の状況　考察

質問票調査の結果から、高血圧や脂質異常症に伴う服薬者の割合が 3 割を超えています。また、男性では心臓病、女性は貧血の既往歴が高い状況です。生活習慣では 1 回 30 分以上の運動習慣のない者が 52.4%と約半数が習慣がない状況です。また、食事では男性の 18.5%が週 3 回以上就寝前の夕食であり、女性の 7.5%が週 3 回以上朝食を抜いており、運動や食事等の生活習慣の改善を図っていくことで生活習慣病等疾病の予防につながります。併せて咀嚼状況より口腔機能の低下が疑われるものが 18.5%であることから、歯科・歯周病予防対策により口腔機能の維持向上につながります。

質問票調査の状況（令和４年度）

分　類	質問項目	男　性	女　性	合　計
服　薬	服薬_高血圧症	39.7%	32.4%	35.4%
	服薬_糖尿病	10.9%	4.1%	6.9%
	服薬_脂質異常症	28.5%	35.5%	32.6%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.8%	1.5%	2.5%
	既往歴_心臓病	9.1%	4.0%	6.1%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.4%	0.5%
	既往歴_貧血	3.8%	12.9%	9.1%
喫　煙	喫煙	18.6%	3.6%	9.8%
体重増加	２０歳時体重から１０kg以上増加	44.5%	21.9%	31.2%
運　動	１回３０分以上の運動習慣なし	49.3%	54.6%	52.4%
	１日１時間以上運動なし	46.1%	48.4%	47.4%
	歩行速度遅い	45.1%	48.1%	46.9%
食　事	食べる速度が速い	35.5%	23.5%	28.5%
	食べる速度が普通	58.5%	71.1%	65.9%
	食べる速度が遅い	6.0%	5.3%	5.6%
	週３回以上就寝前夕食	18.5%	8.0%	12.3%
	週３回以上朝食を抜く	6.6%	7.5%	7.1%
飲　酒	毎日飲酒	42.2%	12.5%	24.7%
	時々飲酒	23.6%	23.3%	23.4%
	飲まない	34.2%	64.2%	51.9%
	１日飲酒量（１合未満）	54.0%	87.0%	71.8%
	１日飲酒量（１～２合）	30.7%	9.8%	19.4%
	１日飲酒量（２～３合）	12.3%	3.0%	7.3%
	１日飲酒量（３合以上）	3.0%	0.1%	1.5%
睡　眠	睡眠不足	21.5%	27.9%	25.3%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.8%	18.7%	20.8%
	改善意欲あり	27.1%	28.5%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.3%	15.3%	13.6%
	取り組み済み６ヶ月未満	9.5%	10.5%	10.1%
	取り組み済み６ヶ月以上	28.3%	27.0%	27.5%
	保健指導利用しない	65.3%	58.6%	61.4%
咀　嚼	咀嚼_何でも	78.7%	83.5%	81.5%
	咀嚼_かみにくい	20.1%	16.0%	17.7%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.2%	0.5%	0.8%
間　食	３食以外間食_毎日	16.4%	31.5%	25.3%
	３食以外間食_時々	57.1%	56.2%	56.6%
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	26.5%	12.3%	18.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第４章　保健指導の実施状況と前期計画による考察

1.各事業の達成状況

第２期データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	平成 30 年 ～令和５年	メタボリックシンドロームの減少を通じ生活習慣病の予防をするため、特定健康診査の受診促進を図る。	【対 象 者】40 歳から 74 歳までの被保険者に対し特定健康診査を実施 【実施形態】集団健診及び個別健診を実施 【 内　容 】問診・身体計測・尿検査・血圧測定・血液検査・心電図・診察
特定保健指導	平成 30 年 ～令和５年	メタボリックシンドロームの減少を通じ生活習慣病を予防するため、特定保健指導の利用を促進し、メタボリックシンドロームの改善を図る。	特定保健指導の動機付け及び積極的支援対象者への指導 【個別指導】 健診結果相談会で、初回面談および継続的支援の面談をし、アンケートまたは聞き取りにて最終評価を実施 【集団指導「からだ軽やか塾」「歩歩塾」】 約４～６か月間で講義およびグループワーク、スポーツジム等を活用した運動体験等の集団指導を実施
糖尿病重症化予防対策	平成 30 年 ～令和５年	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療へ結びつけ人工透析への移行を予防する。	【医療機関未受診者勧奨】 町特定健康診査受診者のうち血糖（空腹時 126 mg/dl 以上、随時 200 mg/dl 以上）もしくは HbA1c（6.5%以上）が高値の者かつ糖尿病薬を服用していない者
			【糖尿病治療中断者勧奨】 レセプトデータにて基準日前の１年間に糖尿病治療薬剤名等で受診がある者のうち、直近６か月以上受診歴がない者
			【ハイリスク者対策】 町特定健康診査受診者のうち、主に血糖（空腹時 140mg/dl 以上）もしくは、ＨbA1c（8.0%以上等）が高値の者

評価指標	計画策定時実績 2016 年度 (H28)	目標値 2023 年度 (R5)	達成状況 2022 年度 (R4)	考察
特定健康診査受診率	38.7%	65.0%	平成 30 年度　42.8% 平成 31 年度　43.4% 令和 2 年度　32.7% 令和 3 年度　37.3% **令和 4 年度　37.5%**	受診率は上昇傾向であったが、コロナ禍の影響により集団健診の中止や受診控えで令和 2 年度は前年比 10.7 ポイント低下した。徐々に回復してきているが、目標値には届いていない。集団健診の再開やがん検診との同時実施、受診勧奨・未受診者への再勧奨等の啓発を強化する必要がある。
特定保健指導の実施率（終了者割合）	21.2%	45.0%	平成 30 年度　29.2% 平成 31 年度　45.0% 令和 2 年度　36.5% 令和 3 年度　40.0% **令和 4 年度　33.9%**	平成 31 年度は目標値を達成したがコロナ禍の影響で集団の特定健康診査、健診結果相談会などが実施できない状況にあったこともあり、指導率は 9.5 ポイント低下した。令和 3 年度から「からだ軽やか塾」は再開し 40%まで回復したが、令和 4 年度は実施率が再び低下した。集団の特定健康診査、健診結果相談会を再開するとともに訪問や電話など個別アプローチを強化していく必要がある。
①医療機関未受診者勧奨者受診率	未実施	100%	平成 30 年度　89.9% 平成 31 年度　91.7% 令和 2 年度　86.9% 令和 3 年度　95.6% **令和 4 年度　100%**	①医療機関未受診者勧奨者受診率については、勧奨した者のうち、受診が確認できなかった者には、再勧奨を実施し令和 4 年度は目標を達成した。引き続き、受診勧奨、再勧奨を継続実施していく必要がある。 ②糖尿病治療中断者勧奨者受診率については、平成 31 年度から取り組みを開始し、令和 3 年度からは勧奨後の受診確認を医療機関との連携やレセプト確認により徹底したことで上昇した。今後さらに医療機関との連携強化を図り、治療中断による糖尿病の悪化を予防していく必要がある。 ③HbA1c8.0%以上の該当者の割合は、年度により前後している。未受診者や治療中断者対策の他、ハイリスク者に個別に保健指導を実施した。保健指導実施者は、血糖値や HbA1c、生活習慣改善につながったため今後もハイリスク者への保健指導を強化する必要がある。
②糖尿病治療中断者勧奨者受診率	未実施	100%	平成 30 年度　- 平成 31 年度　12.5% 令和 2 年度　14.3% 令和 3 年度　50.0% **令和 4 年度　75.0%**	
③HbA1c が 8.0%以上の割合	0.9%	現状より減少	平成 30 年度　0.8% 平成 31 年度　1.1% 令和 2 年度　0.8% 令和 3 年度　1.3% **令和 4 年度　1.0%**	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
がん検診事業	平成 30 年 ～令和 5 年	がん検診を受診してがんの早期発見・早期治療を行いがん死亡率を低下させるため、がん検診の受診促進を図る。	<胃がん検診> 【対 象 者】40 歳以上 【実施形態】集団 【 内　容 】問診・胃部Ｘ線検査
			<大腸がん検診> 【対 象 者】40 歳以上 【実施形態】集団 【 内　容 】問診・便潜血検査
			<肺がん検診> 【対 象 者】40 歳以上 【実施形態】集団 【 内　容 】問診・肺Ｘ線検査
			<乳がん検診> 【対 象 者】40 歳以上 【実施形態】集団（平成 31 年度まで） 及び個別 【 内　容 】問診・マンモグラフィ検査
			<子宮頸がん検診> 【対 象 者】２０歳以上 【実施形態】集団（平成 31 年度まで） 及び個別 【 内　容 】問診・内診・子宮頸部細胞診

評価指標	計画策定時実績 2016 年度 (H28)	目標値 2023 年度 (R5)	達成状況 2022 年度 (R4)	考察
胃がん検診受診率	16.2%	40.0%	平成 30 年度　15.4% 平成 31 年度　14.7% 令和 2 年度　10.8% 令和 3 年度　12.2% **令和 4 年度　13.4%**	コロナ禍で令和 2 年度はいずれの受診率も低下したが、胃がん・大腸がん・肺がん検診は横ばいもしくは緩やかに受診率が上昇してきている。乳がん・子宮頸がん検診は、無料クーポン券の配布や個別受診勧奨、再勧奨を強化し上昇した。申込方法の検討や、周知・啓発の強化とともに、特定健康診査との同時実施の再開や週休日の実施など受診しやすい環境の充実を図る必要がある。
大腸がん検診受診率	26.7%	40%	平成 30 年度　28.4% 平成 31 年度　27.8% 令和 2 年度　21.2% 令和 3 年度　24.6% **令和 4 年度　26.3%**	
肺がん検診受診率	23.4%	40%	平成 30 年度　24.1% 平成 31 年度　23.6% 令和 2 年度　17.2% 令和 3 年度　19.9% **令和 4 年度　22.1%**	
乳がん検診受診率	35.6%	50%	平成 30 年度　42.7% 平成 31 年度　41.4% 令和 2 年度　33.8% 令和 3 年度　39.6% **令和 4 年度　37.0%**	
子宮頸がん検診受診率	24.3%	50%	平成 30 年度　37.1% 平成 31 年度　41.6% 令和 2 年度　35.6% 令和 3 年度　41.5% **令和 4 年度　38.6%**	

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** ・医療費及び患者数上位において、高血圧、糖尿病、脂質異常症の生活習慣に関係する疾患が多くを占めている。(P20) ・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。(P24) ・特定健康診査データでは、血糖の有所見者割合が高い傾向にあることに加え、メタボリックシンドローム該当者割合は血圧のリスク要因が高い傾向である。(P31) 以上の点から、生活習慣病の予防が必要である。	①　② ③　④	**生活習慣病の予防や早期発見・早期治療による重症化予防** 特定健康診査データ等から特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善指導を実施し、行動変容を促しデータの改善や重症化予防を実施する。 糖尿病のハイリスク者への受診勧奨・保健指導や未治療者・治療中断者への受診勧奨を図り、糖尿病重症化の予防を実施する。
B	**医療費、受診行動** ・ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)は、77.4%である。また、重複服薬等の不適切な受診・服薬者を正しい受診行動に導く必要がある。(P25)	⑤　⑥	**医療費適正化** ジェネリック医薬品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を図る。
C	**口腔機能、骨折・介護状況** ・特定健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は18.5%であり、歯科・歯周病予防の対策が必要である。(P33) ・要介護(支援)認定者の疾病別有病状況から、筋・骨格が心臓病に次いで２位と全国・京都府と比較して高い状況にあり、転倒・骨折予防対策が必要である。(P11)	⑦　⑧	**歯周病予防と介護予防** 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を実施する。
D	**健康づくり運動（せいか３６５）** ・全町的な健康づくり運動(せいか３６５)について、さらに活動を推進していく必要がある。	⑨	**せいか３６５活動を通じた健康寿命の延伸** 町民一人ひとりが健康づくりに主体的に参画することで、健やかで元気に満ちた地域社会を実現することを目指す。

事業番号① 特定健康診査（★)

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%以上を達成することとしています。本町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	40.0%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	60.0%

2.実施方法

①対象者

実施年度中に 40 歳から 74 歳に到達する国民健康保険被保険者(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

①個別健診：委託契約を締結した山城南医療圏域内の医療機関等で実施します。(受診期間指定あり)

②集団健診：役場等で民間健診機関に委託し実施します。(実施日時指定あり)

イ.周知方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

ウ.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)

問診項目	標準的な問診
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 コレステロールまたは Non-HDL 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	
眼底検査	
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

エ.人間ドックの費用助成によるデータ収集

実施対象医療機関における受診に対し、費用助成を実施し健診データの収集管理を実施します。

事業の目的	特定健康診査の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで、生活習慣病の早期対策を促進する
対象者	40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 （場所・期間） 個別健診：6 月から 9 月・指定医療機関 集団健診：5 月から 6 月・役場等　未受診者対策として年度の下半期に追加実施 （内容） 問診・身体計測・尿検査・血圧測定・血液検査・心電図・診察・眼底（必要者） 【主な戦略】 ・特定健康診査とがん検診の同時実施による利便性の向上を図る。 ・就労者や平日受診が困難な対象者に対応するため、土曜日、日曜日の週休日に実施。 ・各戸配布や個人通知、再勧奨の実施にあわせ、SNS を活用し周知啓発の強化を図る。 ・ハガキ申込と合わせ、電子申請による申込を活用し、申込の利便性向上を図る。 ・未受診者対策として集団健診の追加実施。 ・受診率の低い若い世代への周知を強化する。 ・受診料を無償化。

今後の目標

※太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和 4 年度	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
アウトカム (成果)	特定健康診査受診率	37.5%	40%	43%	46%	49%	52%	55%
アウトプット (実施量･率)	再勧奨者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)評価指標

事業のスケジュールは適切であったか。

準備：前年度に次年度実施計画を調整。当該年度使用する書類等作成。4 月以降、実施医療機関等と実施内容調整。

実施：個別健診：6 月から 9 月・指定医療機関

集団健診：5 月から 6 月・役場等、（未受診者対策）：下半期・役場等

受診勧奨・未受診者への通知は適切に実施できたか。

勧　奨：受診券発送：4 月 1 日の対象者全員に受診券を送付。以後毎月初め新たな対象者に受診券を送付。

再勧奨：10 月から 11 月頃未受診者を抽出し、対象者層にあった再勧奨方法で実施。

受診勧奨内容は適切であたっか。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

予算の確保：国保医療課・健康推進課

人員の確保：国保医療課・健康推進課

事 業 体 制：集団・個別（山城南医療圏域内の医療機関等）の実施体制、がん検診との同時実施、週休日実施

評価計画

法定報告（11 月）にて前年度受診率の確認、当該年度受診率は特定健康診査システム・健康カルテで把握する。

事業の評価・改善計画を事業実施後から年度末に実施。

事業番号② 特定保健指導（★）

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 年度までに特定保健指導対象者の減少率 25.0%以上(平成 20 年度比)、特定保健指導実施率 60.0%以上を達成することとしています。本町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）
特定保健指導対象者の減少率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	25.0%
特定保健指導終了率	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	45.0%	60.0%

2.実施方法

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、問診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

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲 / BMI</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴※</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40歳－64歳</th><th>65歳－74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85㎝（男性）
≧90㎝（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

(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。

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、動機付け支援のみ実施。

②実施方法

ア.実施場所

特定保健指導は直営で実施します。ただし、指導人数の増加や実施内容によっては、効果効率を考え、その業務の一部もしくは全部を委託するなど指導体制の見直しを図ります。

イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化（動機付け支援・積極的支援）された保健指導対象者に、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。第 4 期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICT を活用した特定保健指導の推進」、「特定健康診査実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的･効率的な実施に努めるものとします。

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実施。
支援形態	初回面接による支援のみの原則 1 回。 ○初回面接 1 人当たり 20 分以上の個別支援(ICT 含む)、 または 1 グループあたりおおむね 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並びに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実施。

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たうえで、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実施。 ○初回面接 1 人当たり 20 分以上の個別支援(ICT 含む)、 または 1 グループあたりおおむね 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て実施。
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 主要目標達成：・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) プロセス評価 ・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

ウ.案内方法

対象者に、特定保健指導の案内を保健指導事業ごとに適宜発送します。

事業の目的	特定保健指導の実施により生活習慣病該当者及び予備群の減少を図る
対象者	特定健康診査受診者のうち動機付け及び積極的支援対象者
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 （個別方式） 健診結果相談会で、初回面談および継続的支援の面談をし、アンケートまたは聞き取りにて最終評価を実施。 （集団方式） 「からだ軽やか塾」で初回・中間・最終の 3 回の指導及び町内運動施設等での運動の機会を提供。 【主な戦略】 ・集団健診の実施時に初回面談を同日実施することで実施率の向上を図る。 ・健診結果相談会を役場や商業施設などで実施し利便性の向上を図る。 ・保健指導におけるアンケートや往復文書にメールや電子通信（ICT）を活用。 ・保健指導対象者に電話や訪問等により利用勧奨及び指導を実施。

今後の目標

※太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和 4 年度	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
アウトカム (成果)	特定保健指導対象者の減少率	23.9%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
アウトプット (実施量･率)	特定保健指導実施率	34%	36%	38%	40%	42%	44%	45%

プロセス(実施方法)評価指標

アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入
利用勧奨の方法や利用までの手順が適切か。
特定保健指導の機会、時期、内容等が適切か。
（事業のスケジュール）
準備：４月から６月頃、実施日程・場所の確保・指導内容・町内運動施設との調整
実施：７月以降、対象者に保健師・栄養士等が初回面談および継続的支援の面談をし、アンケートまたは聞き取りにて最終評価を実施。
（受診勧奨：集団方式）
集団・個別健診受診者：健診結果相談会にて勧奨し、Web・電話にて申込受付
人間ドック受診者（前年度）：教室案内していない対象者に案内文を郵送して勧奨し、Web・電話にて申込受付
データ分析の実施の有無

ストラクチャー(実施体制)評価指標

予算、人員、体制：健診結果相談会または教室の日程・場所・内容・スタッフは適正か。
委託業者との連携方法、手順、教材や指導記録は効果的な資料であったか。
事業手順書・マニュアルの有無。

評価計画

法定報告にて前年度実施率の確認、当該年度実施率は特定健康診査システム・健康カルテで把握。
事業の評価・改善計画を事業実施後から年度末に実施。

事業番号③ 糖尿病重症化予防

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療へ結びつけ人工透析への移行を防止する。
対象者	医療機関未受診者：町特定健康診査受診者のうち血糖（空腹時 126 mg/dl 以上、随時 200 mg/dl 以上）もしくは HbA1c（6.5%以上）が高値の者かつ糖尿病薬を服用していない者 糖尿病治療中断者：レセプトデータにて基準日前の１年間に糖尿病治療薬剤名等で受診がある者のうち、直近６か月以上受診歴がない者 ハイリスク者：町特定健康診査受診者のうち、血糖（空腹時 140 mg/dl 以上）もしくは、HbA1c（7.0%以上）が高値の者
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき事業の実施。 特定健康診査結果やレセプトデータから未治療で糖尿病の検査数値が高い対象者及び糖尿病治療中断者へ受診勧奨通知を実施。また、対象者のうち希望者へ保健指導を実施。 【主な戦略】 ・医療機関未受診者に対しては特定健康診査結果とともに受診勧奨通知を送付。 ・再勧奨を個人通知または電話、訪問を行い受診率向上を図る。 ・ハイリスク者に対して医療機関との連携を図り、電話、訪問により受診率向上を図る。 ・医師会と連携し、かかりつけ医から対象者受診時に町の保健指導を勧奨し、指導率を向上させる。 ・アプリ（ICT）を活用した保健指導の実施。

今後の目標

※太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和４年度	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
アウトカム（成果）	特定健康診査受診者のうち HbA1c が 7.0%以上の者の割合	4.4%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%
	医療機関未受診者の医療機関受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	糖尿病治療中断者の医療機関受診率	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
	指導者のうち前年度より HbA1c が改善した者の割合	80%	82%	84%	86%	88%	90%	90%
アウトプット（実施量･率）	ハイリスク者への保健指導実施率	8.8%	10%	12%	15%	17%	18%	20%

プロセス(実施方法)評価指標

勧奨・再勧奨は実施しているか。勧奨方法、時期、内容は適切か

勧　奨：７月～3 月に個別通知にて病院受診勧奨

再勧奨：12 月～次年度にかけて個別通知もしくは電話にて受診勧奨

対象者の次年度の健診受診状況と検査値の把握

ストラクチャー(実施体制)評価指標

健診・レセプトデータの活用（現状の分析や対象者数の把握等）

７月～3 月に健診・レセプトデータにて対象者抽出と病院受診状況の確認を実施。

かかりつけ医との連携はできていたか

７月～3 月にかかりつけ医と連携し、対象者の受診状況と治療方針を確認。また保健指導実施の有無を確認。

評価計画

アウトカム、プロセスについては次年度にデータが揃い次第、経年比較し評価。

アウトプット、ストラクチャーについては３月に評価。

事業番号④ がん検診

事業の目的	がん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を行いがん死亡率を低下させる。
対象者	胃がん検診：４０歳以上 肺がん検診：４０歳以上 大腸がん検診：４０歳以上 乳がん検診：４０歳以上の女性 子宮頸がん検診：２０歳以上の女性
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 （場所・期間） 集団：5～6 月及び年度下半期…胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診 個別：5 月～翌年 1 月…乳がん検診、子宮頸がん検診 （内容） 胃がん検診：問診・胃部Ｘ線検査または胃内視鏡検査 肺がん検診：問診・肺Ｘ線検査 大腸がん検診：問診・便潜血検査 乳がん検診：問診・マンモグラフィ検査 子宮頸がん検診：視診・内診・子宮頸部細胞診 【主な戦略】 ・特定健康診査とがん検診の同時実施による利便性の向上を図る。 ・土曜日、日曜日の週休日の実施により、就労者や平日受診が難しい対象者の受け皿をつくる。 ・各戸配布や個人通知、再勧奨の実施を行うとともに SNS を活用した周知啓発を強化する。 ・ハガキ申込と合わせ、電子申請による申込を活用し、申込の利便性の向上を図る。 ・集団健診の追加実施による未受診者の受け皿をつくる。 ・精密検査対象者のうち未受診者には個人通知または電話による再勧奨を実施。

今後の目標

※太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和 4 年度	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
アウトカム（成果）	精密検査受診率	胃がん 92.5%	93%	94%	95%	97%	99%	100%
		肺がん 97.6%	98%	98%	98%	100%	100%	100%
		大腸がん 84.8%	86%	88%	90%	93%	96%	100%
		乳がん 94.9%	95%	95%	95%	97%	99%	80%
		子宮頸がん 76.2%	79%	82%	85%	90%	95%	100%
アウトプット（実施量･率）	がん検診受診率	胃がん 13.4%	16%	19%	22%	25%	28%	30%
		肺がん 22.1%	23%	24%	25%	26%	28%	30%
		大腸がん 26.3%	27%	27%	28%	29%	29%	30%
		乳がん 37.0%	38%	39%	40%	42%	44%	45%
		子宮頸がん 38.6%	39%	40%	41%	42%	44%	45%

プロセス(実施方法)評価指標

勧奨・再勧奨は実施しているか。勧奨方法、時期、内容は適切か。

勧　奨：2～3 月に全世帯に案内を各戸配布、広報や SNS にて周知。4 月に登録者（前回受診者）と検診申込者へ受診票等を送付。

再勧奨：11 月に再勧奨の通知、また広報や SNS にて周知を実施。

精度管理は行われているか。

5～6 月と冬に検診実施。3 月に町や実施医療機関で精度管理チェックリストにて確認。3 月～次年度にかけて要精密検査率、がん発見率等確認。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

特定健康診査との同時実施はできているか。

５～６月と冬に実施。

がん検診の機会（集団・人間ドック等）は充分か。

評価計画

アウトカム、プロセスは 12 月～次年度にかけて、経年比較し評価。
アウトプット、ストラクチャーについては 3 月に評価。

事業番号⑤ ジェネリック医薬品の推進

事業の目的	ジェネリック医薬品普及率の向上
対象者	先発医薬品を使用している者で、ジェネリック医薬品に切り替えることで一定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	【事業内容】 ひと月に対しての上記対象者を抽出し、対象者に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた際に見込まれる自己負担額の差額をお知らせする。 【主な戦略】 生活習慣病や慢性疾患で長期服用されている者を対象とし、切り替えによるメリットが高い者を対象とする。 サポートセンターを開設し、その者にあった情報を提供できるようにする。

今後の目標

※太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和４年度	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
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）	77.4%	78%	79%	80%	81%	82%	83%
アウトプット (実施量･率)	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

予算、人員、体制・内容は適切だったか。
通知内容は効果的であったか。
事業手順書・マニュアルの有無。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

予算の確保：国保医療課
人員の確保：国保医療課
事 業 体 制：京都府国民健康保険団体連合会と連携し事業を実施。

評価計画

京都府国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し、ジェネリック医薬品の普及率を確認。ジェネリック医薬品の普及率が高ければ、先発医薬品と同等の安全性が確保されていることやジェネリック医薬品の利用によって自己負担額の軽減につながっていることが周知できていることを意味する。

事業番号⑥ 服薬適正化事業

事業の目的	重複服薬者に対し適正な受診・服薬を促し重複服薬による健康被害を予防する
対象者	重複服薬に該当する方
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 （対象期間） 毎年度４月～５月に服用している医薬品を対象。 専門家（薬剤師）による抽出者の事前確認による支援を受ける。 事前確認による支援に加え、地区の医師会・薬剤師会に対象者選定の支援を受ける。 送付前にレセプトデータから対象者を選定し、服薬情報のお知らせを実施。 後日レセプトで改善したか確認し、改善の見られない場合、訪問・電話などで保健指導を実施。 【主な戦略】 ・対象者の選定にあたって、関係機関と連携し、レセプトデータを活用する。 ・通知送付者の服薬状況についてレセプトを用いて効果を確認し、改善が見られない場合、訪問・電話などで保健指導を実施。

今後の目標

※太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和４年度	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
アウトカム (成果)	通知者の改善率	66.6%	70%	70%	75%	75%	80%	80%
アウトプット (実施量･率)	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

予算、人員、体制・内容は適切だったか。
通知内容は効果的であったか。
事業手順書・マニュアルの有無。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

事業体制：京都府・京都府国民健康保険団体連合会・医師会・薬剤師会と連携し事業を実施。

評価計画

対象者選定は上半期から中期にかけて実施し、対象者に通知。下半期に目標達成の確認。
事業の評価・改善計画を事業実施後から年度末に実施。

事業番号⑦ 骨粗鬆症検診

事業の目的	骨折による治療費の上昇を抑制するとともに要介護状態への移行を予防するため骨粗鬆症の予防及び低骨密度者の早期発見・早期治療及び生活改善につなげる
対象者	主に 40 歳以上の女性
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 （場所） 役場等 （内容） 問診・超音波検査・結果説明（栄養・運動等）・保健指導 【主な戦略】 ・40 歳から 70 歳（5 歳刻み）の働き盛り世代に個別通知を行い積極的に勧奨する。 ・検診と合わせて健康教育・保健指導を実施。 ・健康づくり・介護予防サポーター等の協力により運動への意識向上や地域の通いの場の周知啓発を図る。

今後の目標

※太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和 4 年度	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
アウトカム（成果）	要精検者医療機関受診率	―	75%	80%	85%	90%	95%	100%
アウトプット（実施量･率）	骨密度測定受診者数	383 人	400 人	450 人	500 人	550 人	600 人	650 人

プロセス(実施方法)評価指標

受診勧奨通知は適切に実施したか（対象者・発送時期・内容）
当日の運営方法・内容は適切に実施したか（健康教育・保健指導）

ストラクチャー(実施体制)評価指標

予算、人員、体制：日程・場所・内容・スタッフは適切だったか。
委託業者との連携の程度。
教材や指導記録は効果的であったか。
事業手順書・マニュアルの有無。

評価計画

事業の評価（レセプトデータの分析）・改善計画を事業実施後から年度末に実施。

事業番号⑧ 歯科・歯周病検診

事業の目的	定期的な歯科検診により、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図る。 また自らが歯科疾患予防に努め、継続的な口腔管理をすることで口腔機能と全身の健康を保つ。
対象者	年度末 40、50、60、70 歳の住民
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】 夏～冬頃、個別医療機関にて問診・歯周組織検査・必要者に対して歯科指導等を実施。 【主な戦略】 ・対象者に対して受診勧奨、再勧奨により受診率を向上させる。 ・歯科医師会と連携し、実施医療機関より対象者に対して勧奨する。

今後の目標

※太枠の令和 8 年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和 4 年度	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
アウトカム (成果)	歯肉所見要精検率	―	37%	34%	31%	29%	27%	25%
アウトプット (実施量･率)	歯科検診受診率	実施なし	15%	16%	17%	18%	19%	20%

プロセス(実施方法)評価指標

受診勧奨は行われているか、受診勧奨内容（内容、発送時期、対象者）は適切か。
　夏頃に対象者へ個別通知にて受診勧奨し、夏～冬頃に歯科検診実施。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

歯科検診の機会（委託医療機関数等）は十分か。
歯科医師会との連携は充分か。
　夏～冬頃、歯科検診実施者の健診結果を医療機関から返送。

評価計画

事業の評価は年度末に実施。

事業番号⑨ 健康インセンティブ・健康づくり（せいか３６５）

事業の目的	住民１人ひとりが健康づくりに主体的に参画することで、町全体の健康を向上させる。
対象者	全住民
事業内容 ・ 目標を達成するための主な戦略	【事業内容】（せいか３６５活動） 健康ポイントの活用による継続的な健康づくり活動 せいか３６５プロジェクト活動（住民参加型の健康づくりプロジェクト） 住民主体の体操の居場所 【主な戦略】 ・保健事業や介護予防事業、ウォーキングイベントの参加でせいか３６５健康ポイントを付与する。 ・せいか歩数計アプリ活用によるポイントを付与する ・保健事業にてせいか３６５プロジェクト活動、住民主体の体操の居場所、せいか３６５健康ポイント事業の啓発を実施。

今後の目標

※太枠の令和８年度は中間評価年度、令和 11 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					
		令和４年度	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
アウトカム(成果)	せいか３６５プロジェクト参加者数	2,374 人	4,000 人	6,500 人	8,000 人	9,500 人	11,000 人	12,500 人
アウトプット(実施量･率)	せいか３６５健康ポイント事業登録者数	3,521 人	3,700 人	3,900 人	4,100 人	4,300 人	4,500 人	4,700 人

プロセス(実施方法)評価指標

せいか３６５健康ポイント事業登録者の推移や特性の分析
３月にせいか３６５健康ポイント事業登録者の確認。データを分析。

ストラクチャー(実施体制)評価指標

せいか３６５健康ポイント事業協賛店数
３月にせいか３６５健康ポイント事業協賛店数の確認を実施。

評価計画

アウトカムは令和９年度の精華町元気生活チェック調査にて、比較し評価。
アウトプット、ストラクチャー、プロセスは３月に評価。

第６章　その他

１.計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価･見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に実施することを基本として、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)計画全体の評価･見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和８年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和 11 年度上半期に仮評価を行います。

②評価方法･体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価にあたっては、国民健康保険運営協議会等の意見を適宜聴取します。

２.計画の公表･周知

本計画はホームページで公表するとともに、計画の要旨をまとめた概要版を作成し、被保険者及び関係者への周知を図ります。

３.個人情報の取扱い

(1)個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2)データの管理

保存期間経過後、適切に破棄します。

４.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和２年４月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者１人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築･実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実･強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施します。

①地域で被保険者を支える連携の促進

医療･介護･保健･福祉･住まい･生活支援などについて関連課と国保保険者とで地域の課題を共有し、対応策を検討します。

②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群･予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムを実施します。

庁内各部署及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握･課題分析を共有し、取り組みを推進します。

巻 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、生涯治療を続ける必要があり、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･継続的な支援を実施。
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実施。
	特定健康診査	平成 20 年 4 月から開始された、生活習慣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。特定健康診査。40 歳～74 歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。 我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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

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	クラミジア頚管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	Ｂ型肝炎	Ｃ型肝炎	Ｃ型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	ＲＳウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
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	膵癌	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 Ｙａｈｒ３
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	内頚動脈狭窄症	頚動脈硬化症	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	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性 アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎 急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
ＸⅠ．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
ＸⅡ．皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
ＸⅢ．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	頚椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頚椎椎間板ヘルニア
1305	頚腕症候群	頚肩腕症候群	頚肩腕障害	
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	頚部痛
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
ＸⅣ．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	萎縮性腟炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腟部びらん	細菌性腟炎	腟炎
ＸＶ．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
ＸＶＩ．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	ＡＢＯ因子不適合
ＸＶⅡ．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
ＸＶⅢ．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
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
ＸＩＸ．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	大腿骨頚部骨折
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
ＸＸＩ．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
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 植え込み後	人工股関節置換術後
ＸＸⅡ．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		