

京丹後市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
京丹後市

はじめに	4
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	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 医療基礎情報	11
4. 平均余命と平均自立期間	12
5. 介護保険の状況	14
6. 死亡の状況	16
第3章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の状況	17
2. 疾病別医療費	19
3. 高額レセプトに係る分析	24
4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	26
5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	32
6. 要介護認定状況に係る分析	39
7. ジェネリック医薬品差額通知事業	40
第4章 過去の取組の考察	
1. 第2期データヘルス計画全体及び各事業の評価	41
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	43
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	45
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組及びその他の留意事項	55
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	57
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	57
3. 計画期間	57

第2章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	58
	2. 対象者数推計	58
	3. 特定健康診査の実施方法	61
	4. 特定保健指導の実施方法	64
第3章	その他	
	1. 個人情報の保護	66
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	66
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	66
	4. 他の健診との連携	67
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	67
参考資料		
	1. 中分類による疾病別医療費統計(全項目)	69
	2. 用語解説集	74
	3. 疾病分類	76

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分野を中心に取組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。

京丹後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、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
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(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)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ます。

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

京丹後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や京都府、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、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、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて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、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

1. 地域 の 特性

京丹後市



(1) 地理的・社会的背景

本市は、京都府の最北端、京都市から直線距離で約90kmに位置し、東西に約35km、南北に約30km、面積501.85km²の広がりをもっています。近畿最大級のブナ林など緑豊かな風景が広がり、標高400～600mの山々が連なり、中央部には盆地、北端は海岸といった形状を成し、海岸線のほとんどが山陰海岸国立公園と丹後天橋立大江山国定公園に指定されており、自然環境にたいへん恵まれた地域です。

なかでも海岸線は数々の激しい地殻変動や火山活動、海蝕によって生じた奇岩・怪石・洞窟を形成しており、日本海と日本列島誕生時のさまざまな地球の歴史を学ぶことができる貴重な海岸として、平成22年10月に「山陰海岸ジオパーク」が世界ジオパークネットワークに加盟認定されました。

気候は、年間を通して多雨多湿で気候の変動が激しく、特に冬季の積雪などによる降水量が多い日本海側の典型的な特徴を有しています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本市は、診療所、医師が少なく、病床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	京丹後市	府	国
千人当たり			
病院数	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.7	4.4	3.7
病床数	69.4	58.0	54.8
医師数	6.6	16.3	12.4
外来患者数	601.9	659.2	687.8
入院患者数	22.6	16.6	17.7

※「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: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年度における、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12,039人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は23.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.9歳で、国51.9歳より4.0歳高く、京都府51.1歳より4.8歳高くなっています。高齢化率は38.2%と京都府より8.8ポイント、国より9.5ポイント高くなっています。

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 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
京丹後市	50,547	38.2%	12,039	23.8%	55.9	5.8	15.0
府	2,495,174	29.4%	561,772	22.5%	51.1	6.6	10.8
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

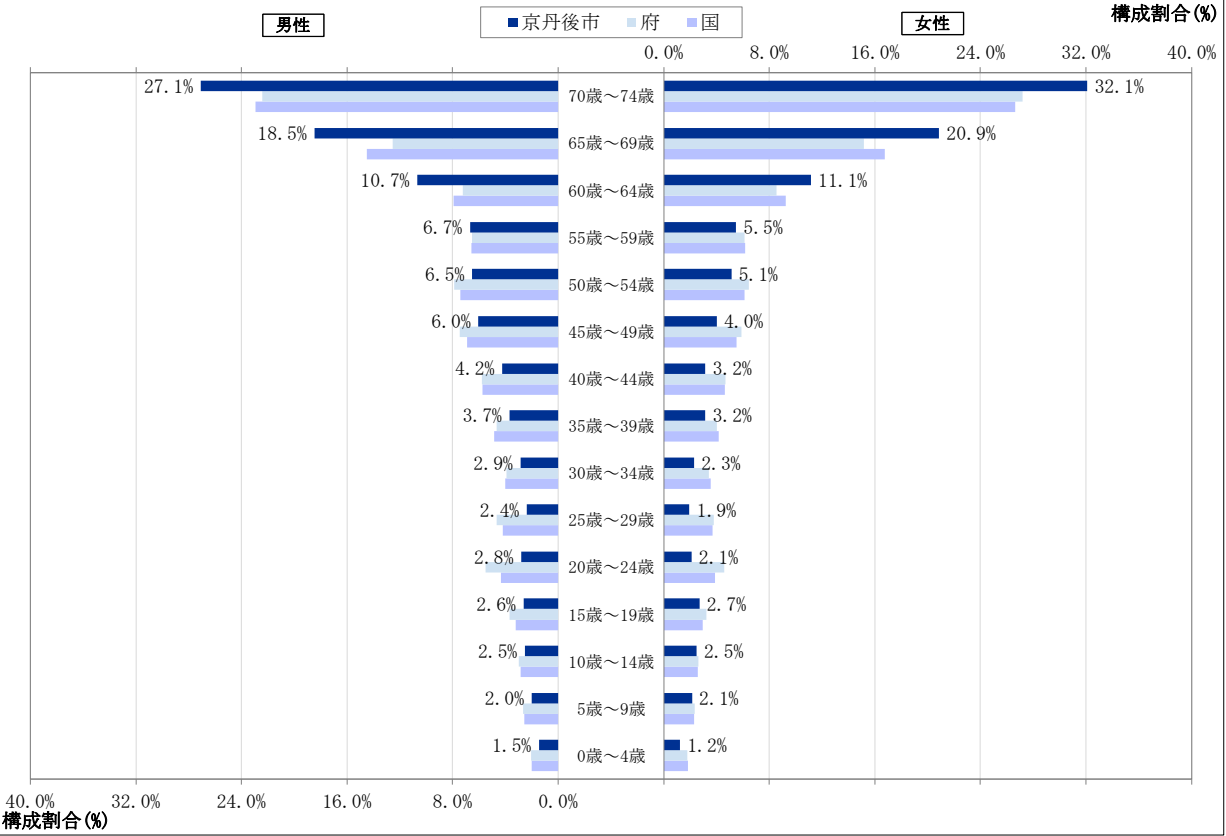
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※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国、京都府よりも多くなっています。

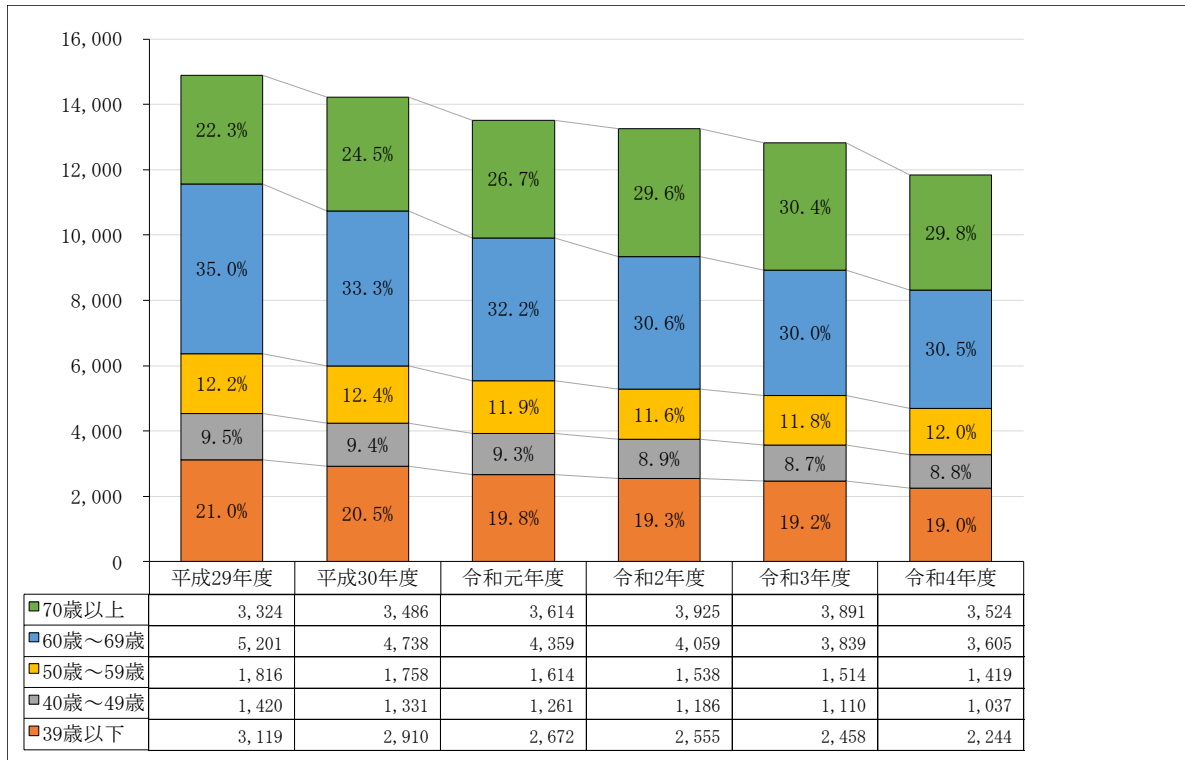
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



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29年度から令和4年度における、被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成29年度と比較すると、被保険者数11,829人は平成29年度14,880人より3,051人、20.5%減少しています。

年度別 被保険者数



出典:保険者総合行政基幹システム(国保資格管理システム)より抽出

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。

本市の受診率は624.5で、京都府と比べて受診率は51.2低いですが、一件当たり医療費48,530円は京都府より7,030円高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が601.9で京都府より57.3低いですが、一件当たり医療費29,240円は京都府より3,740円高いです。入院においては、入院率は22.6で京都府より6.0高いですが、一件当たり医療費563,520円は京都府より115,310円低いです。

受診率

レセプト数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※累計時は年度内の月平均を算出するため、被保険者数、認定者数等の人数を表す項目は、直近月までの各月の集計値を用いる

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	京丹後市	府	国
受診率	624.5	675.7	705.4
一件当たり医療費(円)	48,530	41,500	39,080
一般(円)	48,530	41,500	39,080
退職(円)	0	12,580	67,230
外来			
外来費用の割合	58.1%	59.9%	60.4%
外来受診率	601.9	659.2	687.8
一件当たり医療費(円)	29,240	25,500	24,220
一人当たり医療費(円) ※	17,600	16,810	16,660
一日当たり医療費(円)	20,230	16,820	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	41.9%	40.1%	39.6%
入院率	22.6	16.6	17.7
一件当たり医療費(円)	563,520	678,830	617,950
一人当たり医療費(円) ※	12,710	11,230	10,920
一日当たり医療費(円)	41,160	46,610	39,370
一件当たり在院日数	13.7	14.6	15.7

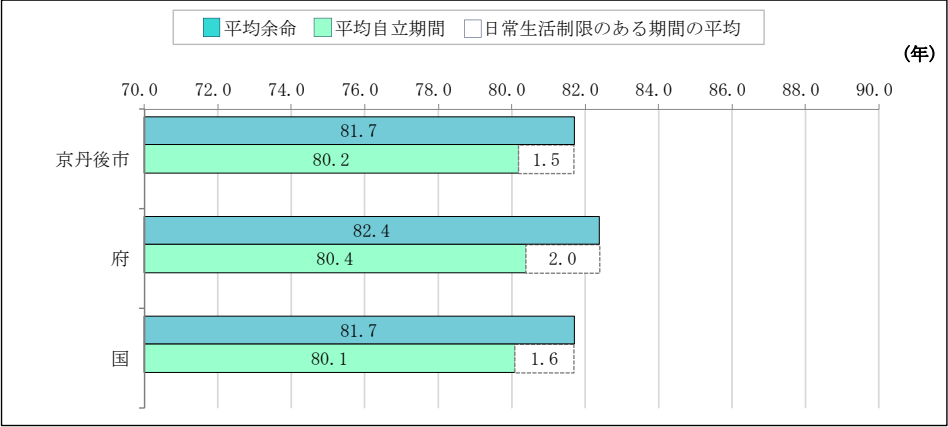
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 平均余命と平均自立期間

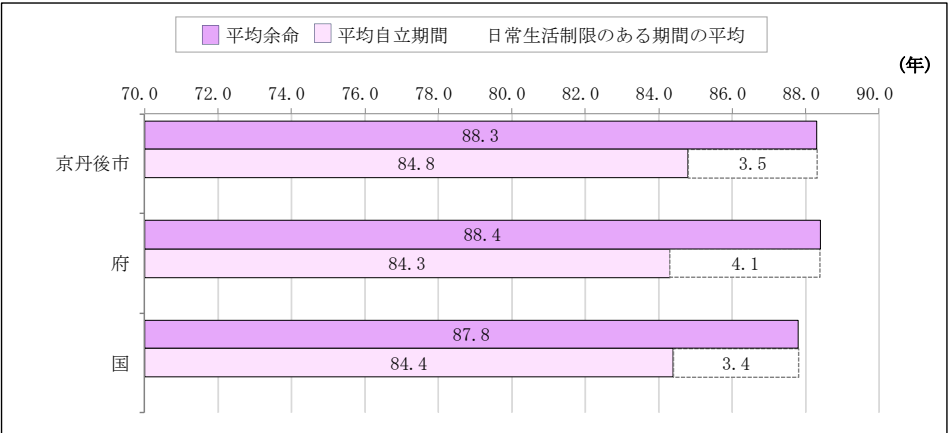
以下は、令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は81.7年で京都府より0.7年短く、平均自立期間は80.2年で京都府より0.2年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、京都府より0.5年短いです。本市の女性の平均余命は88.3年で京都府と同水準で、平均自立期間は84.8年で京都府より0.5年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、京都府より0.6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)

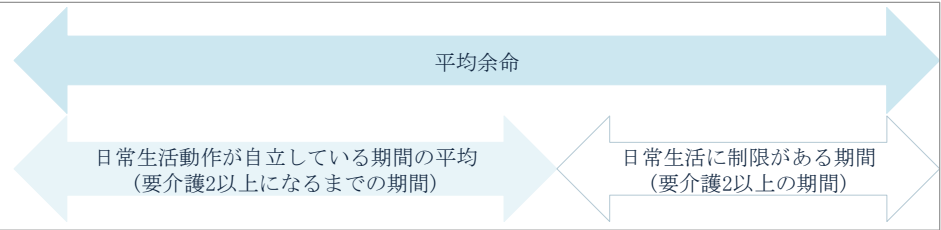


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



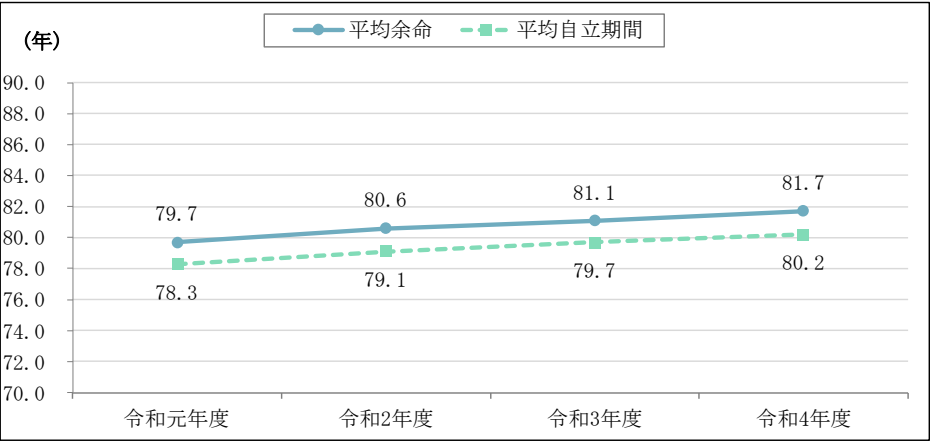
以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.2年は令和元年度78.3年から1.9年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.8年は令和元年度84.3年から0.5年延伸しています。男性の平均自立期間が女性以上に延伸したことで、男女での差は縮小傾向にあります。

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

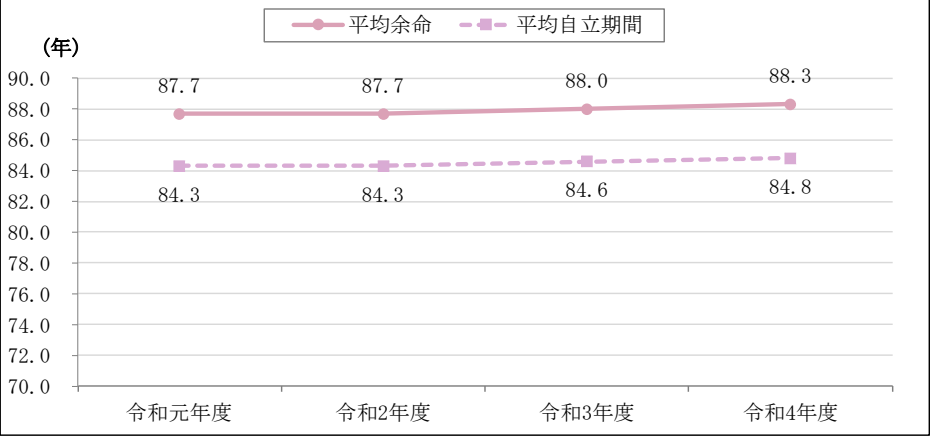
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和元年度	79.7	78.3	1.4	87.7	84.3	3.4
令和2年度	80.6	79.1	1.5	87.7	84.3	3.4
令和3年度	81.1	79.7	1.4	88.0	84.6	3.4
令和4年度	81.7	80.2	1.5	88.3	84.8	3.5

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」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

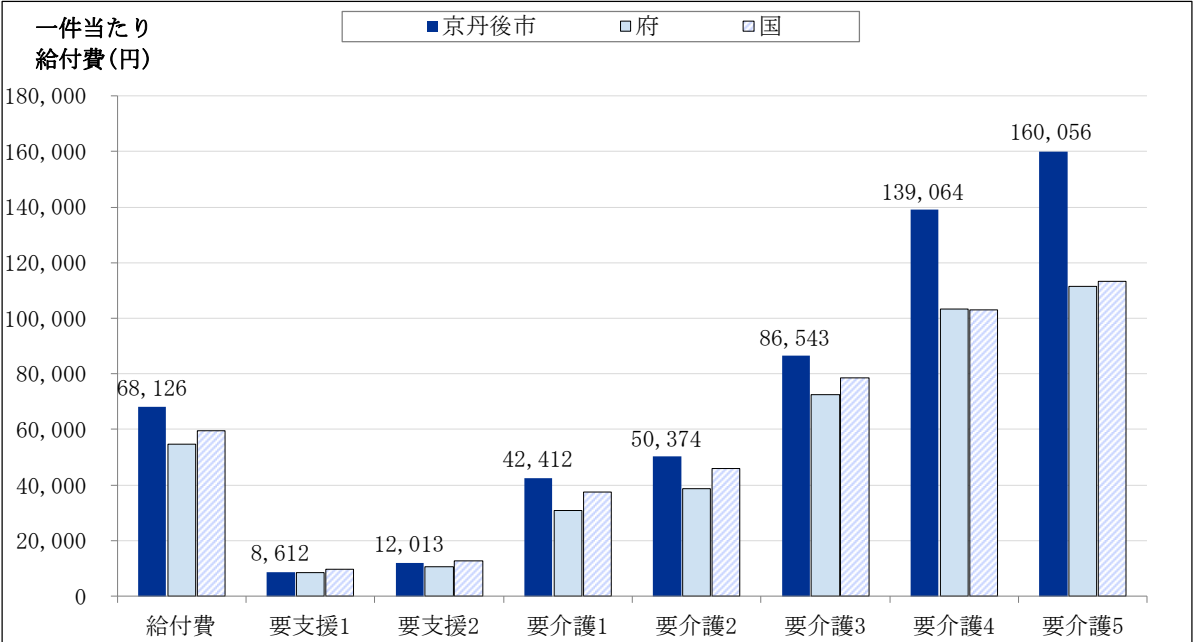
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率21.5%は京都府より1.0ポイント低く、一件当たり給付費68,126円は京都府より13,386円高いです。区分ごとの給付費は、特に要介護4～5で本市が京都府より高くなっています。

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	京丹後市	府	国
認定率	21.5%	22.5%	19.4%
認定者数(人)	4,163	168,944	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,098	165,677	6,724,030
第2号(40～64歳)	65	3,267	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	68,126	54,740	59,662
要支援1	8,612	8,345	9,568
要支援2	12,013	10,704	12,723
要介護1	42,412	30,962	37,331
要介護2	50,374	38,684	45,837
要介護3	86,543	72,476	78,504
要介護4	139,064	103,279	103,025
要介護5	160,056	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」

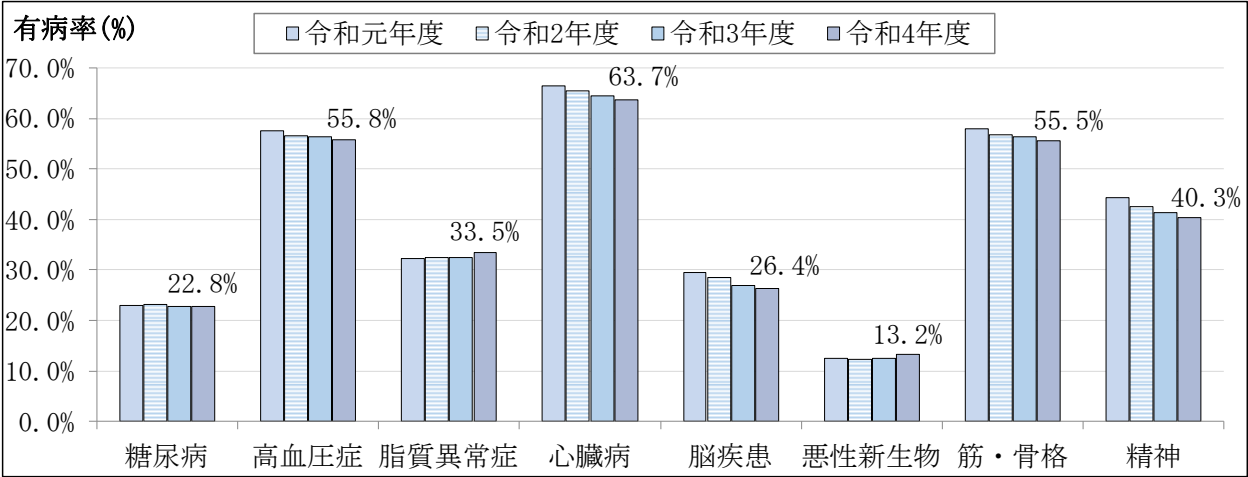
以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の有病率は、心臓病63.7%が第1位、高血圧症55.8%が第2位、筋・骨格55.5%が第3位です。上位3疾病はいずれも有病率が下降傾向にあります。一方で、令和元年度から令和4年度にかけて、脂質異常症は1.3ポイント、悪性新生物は0.7ポイント上昇しています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		京丹後市							
		令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		4,089		4,159		4,172		4,163	
糖尿病	実人数(人)	973	7	980	7	981	7	1,005	7
	有病率(%)	23.0%		23.2%		22.7%		22.8%	
高血圧症	実人数(人)	2,391	3	2,448	3	2,447	2	2,385	2
	有病率(%)	57.5%		56.6%		56.4%		55.8%	
脂質異常症	実人数(人)	1,376	5	1,394	5	1,445	5	1,475	5
	有病率(%)	32.2%		32.5%		32.4%		33.5%	
心臓病	実人数(人)	2,754	1	2,808	1	2,770	1	2,722	1
	有病率(%)	66.5%		65.4%		64.5%		63.7%	
脳疾患	実人数(人)	1,216	6	1,218	6	1,162	6	1,111	6
	有病率(%)	29.5%		28.6%		27.0%		26.4%	
悪性新生物	実人数(人)	525	8	518	8	542	8	583	8
	有病率(%)	12.5%		12.3%		12.5%		13.2%	
筋・骨格	実人数(人)	2,395	2	2,475	2	2,429	3	2,370	3
	有病率(%)	57.9%		56.8%		56.3%		55.5%	
精神	実人数(人)	1,808	4	1,826	4	1,784	4	1,706	4
	有病率(%)	44.3%		42.5%		41.4%		40.3%	

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)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

以下は、平成25年度から平成29年度における標準化死亡比について示したものです。男女ともに心不全、新生物(大腸)が全国平均を上回っています。

男性は新生物(肺)、心疾患、脳出血疾患、脳梗塞、腎不全、自殺が、女性は新生物(肝)及び脳内出血が全国平均を上回っています。

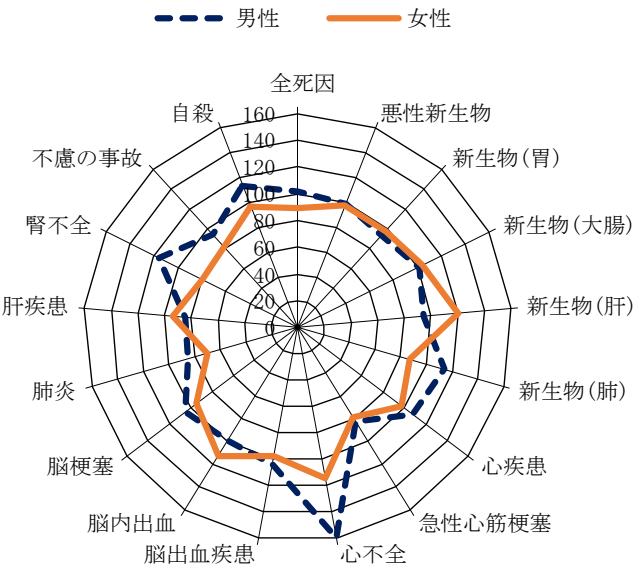
平成25年～平成29年 標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比

性別、地域ごとに「全国の年齢階層別死亡率で死亡したときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出。

標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断される。

	男性	女性
全死因	101.4	89.6
悪性新生物	99.3	97.9
新生物(胃)	93.0	97.8
新生物(大腸)	101.3	104.2
新生物(肝)	94.4	120.7
新生物(肺)	114.1	86.9
心疾患	107.4	96.9
急性心筋梗塞	82.1	79.1
心不全	159.5	114.1
脳出血疾患	104.2	97.2
脳内出血	99.4	112.4
脳梗塞	104.8	94.6
肺炎	85.6	69.8
肝疾患	84.1	94.0
腎不全	116.5	79.5
不慮の事故	94.5	81.6
自殺	113.9	97.0



第3章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の状況

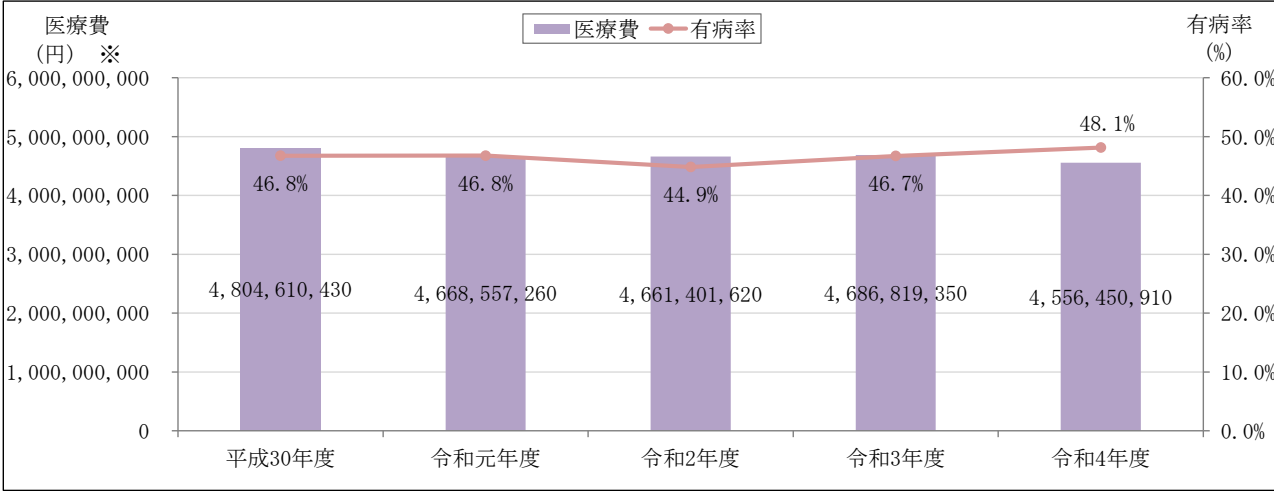
以下は、平成30年度から令和4年度における、レセプトデータを対象とし年度別に分析したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数12,571人は、平成30年度14,825人より2,254人減少しており、医療費45億5,645万円は平成30年度48億461万円より2億4,816万円減少しています。また、一カ月平均の患者数6,053人は、平成30年度6,932人より879人減少しています。

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)		14,825	14,135	13,640	13,307	12,571
B	レセプト件数(件)	入院外	103,384	98,903	89,666	92,051	90,483
		入院	4,174	3,893	3,607	3,490	3,391
		調剤	30,975	30,390	27,861	28,933	37,405
		合計	138,533	133,186	121,134	124,474	131,279
C	医療費(円) ※		4,804,610,430	4,668,557,260	4,661,401,620	4,686,819,350	4,556,450,910
D	一カ月平均の患者数(人) ※		6,932	6,611	6,118	6,219	6,053
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		324,090	330,291	341,749	352,198	362,455
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		34,682	35,053	38,481	37,653	34,708
D/A	有病率(%)		46.8%	46.8%	44.9%	46.7%	48.1%

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…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 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、金額にするために10倍にして表示。

以下は、年度別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について入院・入院外別に示したものです。一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

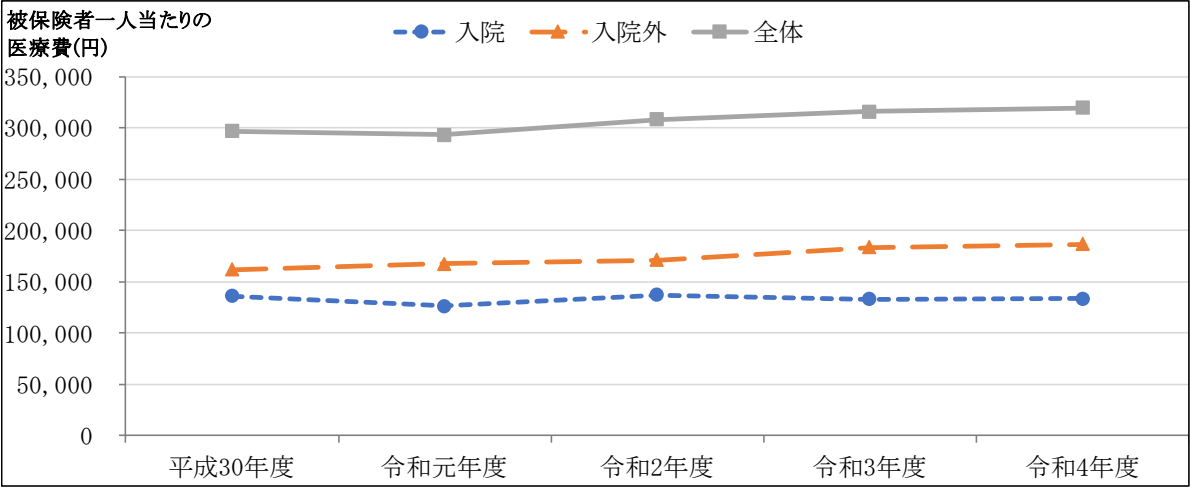
年度別 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

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
入院	被保険者一人当たりの医療費(円)	135,182	125,951	137,029	132,702	133,567
	三要素					
	受診率(件/人) ※	0.26	0.24	0.24	0.24	0.24
	一件当たりの日数(日) ※	13.98	13.47	13.82	13.67	13.68
入院外	被保険者一人当たりの医療費(円)	161,711	167,540	171,021	183,334	186,251
	三要素					
	受診率(件/人) ※	6.39	6.22	5.93	6.21	6.35
	一件当たりの日数(日) ※	1.49	1.49	1.46	1.45	1.45
全体	被保険者一人当たりの医療費(円)	296,892	293,491	308,049	316,036	319,818
	三要素					
	受診率(件/人) ※	6.65	6.46	6.16	6.44	6.59
	一件当たりの日数(日) ※	1.97	1.94	1.93	1.90	1.89
	一日当たりの医療費(円) ※	22,666	23,409	25,850	25,848	25,697

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。
本分析における被保険者一人当たりの医療費は、各年度内の被保険者数を用いて算出している。年度別基礎統計の被保険者一人当たりの医療費は、各年度の一月平均の被保険者数を用いて算出しているため、本分析とは一致しない。
※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。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…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。

2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、大分類による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18.8%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.2%と高い割合を占めています。

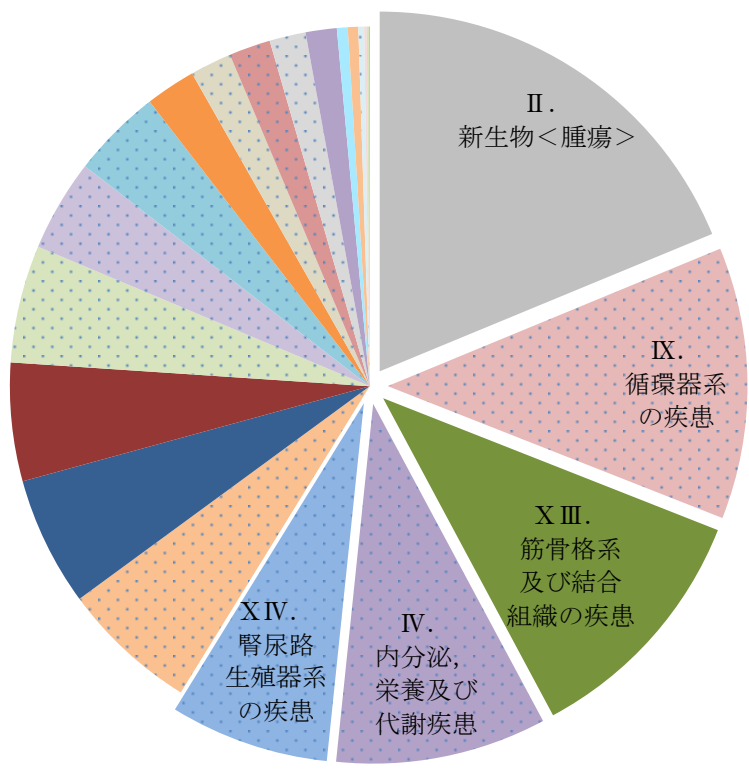
大分類による疾病別医療費統計(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	74,049,349	1.6%	15	11,091	13	3,221	11	22,990	19
II. 新生物<腫瘍>	852,443,696	18.8%	1	15,343	8	3,973	6	214,559	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	84,688,373	1.9%	14	5,359	17	1,526	15	55,497	13
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	430,444,616	9.5%	4	48,714	1	6,303	1	68,292	10
V. 精神及び行動の障害	241,439,148	5.3%	8	13,851	11	1,489	16	162,149	3
VI. 神経系の疾患	278,809,190	6.1%	6	24,871	5	2,963	12	94,097	7
VII. 眼及び付属器の疾患	187,704,918	4.1%	10	16,109	7	3,856	7	48,679	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	11,778,073	0.3%	19	2,789	18	931	18	12,651	22
IX. 循環器系の疾患	554,942,960	12.2%	2	47,481	2	5,834	2	95,122	6
X. 呼吸器系の疾患	240,042,703	5.3%	9	22,071	6	4,833	5	49,667	15
X I. 消化器系の疾患 ※	263,917,335	5.8%	7	35,674	3	5,279	3	49,994	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	84,890,274	1.9%	13	15,290	9	3,525	8	24,082	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	508,643,339	11.2%	3	33,882	4	5,006	4	101,607	5
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	324,975,531	7.2%	5	14,627	10	2,944	13	110,386	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	4,443,629	0.1%	21	144	20	62	20	71,671	8
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,305,521	0.1%	20	46	22	18	22	294,751	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	21,191,481	0.5%	18	981	19	318	19	66,640	11
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	63,494,239	1.4%	16	13,587	12	3,441	10	18,452	20
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	184,379,210	4.1%	11	8,654	14	2,582	14	71,409	9
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	22,101,793	0.5%	17	6,483	16	1,280	17	17,267	21
X X II. 特殊目的用コード	102,367,839	2.3%	12	7,354	15	3,461	9	29,578	17
分類外	1,422,643	0.0%	22	114	21	23	21	61,854	12
合計	4,543,475,860			130,129		11,272		403,076	

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。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※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。

大分類による疾病別医療費割合は、「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」の医療費で高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費割合(令和4年度)



- II. 新生物＜腫瘍＞
- IX. 循環器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XXII. 特殊目的用コード
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- I. 感染症及び寄生虫症
- 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
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- 分類外

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できない。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、中分類による疾病項目毎に集計し、医療費、患者数の各項目の上位10疾病を示したものです。

医療費では糖尿病が2位、高血圧性疾患は8位ですが、患者数では高血圧性疾患が一番多くなっています。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(令和4年度) …生活習慣病の疾病に色付け

順位		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)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	321,745,522	7.1%	1,871
2	糖尿病	241,764,078	5.3%	4,270
3	腎不全	220,333,137	4.8%	361
4	その他の消化器系の疾患	170,518,552	3.8%	4,051
5	その他の神経系の疾患	166,549,700	3.7%	2,678
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	162,944,467	3.6%	613
7	その他の心疾患	158,403,711	3.5%	2,577
8	高血圧性疾患	148,263,729	3.3%	4,346
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	128,832,232	2.8%	503
10	関節症	126,139,957	2.8%	1,672

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。
※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。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(令和4年度) …生活習慣病の疾病に色付け

順位		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)
1	高血圧性疾患	148,263,729	4,346	38.6%
2	糖尿病	241,764,078	4,270	37.9%
3	その他の消化器系の疾患	170,518,552	4,051	35.9%
4	脂質異常症	107,348,251	3,653	32.4%
5	その他の特殊目的用コード	102,367,839	3,461	30.7%
6	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	63,494,239	3,441	30.5%
7	屈折及び調節の障害	13,421,075	3,010	26.7%
8	その他の眼及び付属器の疾患	104,657,110	2,901	25.7%
9	その他の神経系の疾患	166,549,700	2,678	23.8%
10	その他の心疾患	158,403,711	2,577	22.9%

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。
※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、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示したものです。

平成30年度以降、糖尿病及び腎不全が3位以内で推移しています。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

…生活習慣病の疾病に色付け

年度	順位		医療費(円) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成30年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	244,683,790	14.7%	129,189
	2	糖尿病	238,012,495	35.2%	52,541
	3	腎不全	221,244,302	2.3%	760,290
	4	その他の消化器系の疾患	215,297,856	33.4%	50,139
	5	高血圧性疾患	200,644,650	35.5%	43,953
	6	その他の心疾患	149,503,755	21.8%	53,413
	7	その他の神経系の疾患	142,911,445	23.0%	48,379
	8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	137,822,253	4.1%	264,027
	9	脂質異常症	132,009,963	28.1%	36,487
	10	関節症	126,581,045	13.7%	72,044
令和元年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	250,213,228	15.0%	137,329
	2	腎不全	248,957,187	2.7%	766,022
	3	糖尿病	239,522,495	36.0%	54,661
	4	その他の消化器系の疾患	215,424,090	33.9%	52,199
	5	高血圧性疾患	191,185,520	36.3%	43,264
	6	その他の心疾患	175,178,610	21.5%	66,862
	7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	140,062,475	3.9%	291,797
	8	その他の神経系の疾患	134,135,129	22.6%	48,776
	9	脂質異常症	127,426,414	29.0%	36,108
	10	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	126,872,160	4.6%	224,951
令和2年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	291,878,065	15.6%	165,652
	2	糖尿病	246,217,456	38.2%	57,087
	3	腎不全	237,946,565	2.9%	721,050
	4	その他の消化器系の疾患	208,121,704	34.6%	53,187
	5	高血圧性疾患	180,687,428	38.6%	41,480
	6	その他の心疾患	165,825,202	21.9%	67,000
	7	その他の神経系の疾患	155,424,504	23.3%	59,029
	8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	150,359,963	5.2%	254,847
	9	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	134,621,435	4.5%	267,637
	10	脂質異常症	125,007,078	31.6%	34,996
令和3年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	293,526,285	16.0%	161,190
	2	腎不全	249,944,383	3.1%	696,224
	3	糖尿病	246,829,105	38.5%	56,251
	4	その他の消化器系の疾患	204,222,786	36.1%	49,545
	5	その他の心疾患	173,636,394	21.8%	69,790
	6	高血圧性疾患	171,184,415	38.8%	38,721
	7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	157,595,795	5.3%	263,098
	8	その他の神経系の疾患	152,473,874	23.9%	55,913
	9	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	133,056,278	4.4%	267,181
	10	脂質異常症	124,895,513	32.2%	33,994
令和4年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	321,745,522	16.6%	171,964
	2	糖尿病	241,764,078	37.9%	56,619
	3	腎不全	220,333,137	3.2%	610,341
	4	その他の消化器系の疾患	170,518,552	35.9%	42,093
	5	その他の神経系の疾患	166,549,700	23.8%	62,192
	6	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	162,944,467	5.4%	265,815
	7	その他の心疾患	158,403,711	22.9%	61,468
	8	高血圧性疾患	148,263,729	38.6%	34,115
	9	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	128,832,232	4.5%	256,128
	10	関節症	126,139,957	14.8%	75,443

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、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、患者数上位10疾病を年度別に示したものです。

平成30年度以降、高血圧性疾患が1位、糖尿病が2位となっています。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病) …生活習慣病の疾病に色付け

年度	順位		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	高血圧性疾患	200,644,650	4,565	35.5%
	2	糖尿病	238,012,495	4,530	35.2%
	3	その他の消化器系の疾患	215,297,856	4,294	33.4%
	4	脂質異常症	132,009,963	3,618	28.1%
	5	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	86,370,523	3,330	25.9%
	6	屈折及び調節の障害	15,453,665	3,308	25.7%
	7	その他の眼及び付属器の疾患	98,556,767	2,987	23.2%
	8	その他の神経系の疾患	142,911,445	2,954	23.0%
	9	その他の心疾患	149,503,755	2,799	21.8%
	10	皮膚炎及び湿疹	27,243,903	2,713	21.1%
令和元年度	1	高血圧性疾患	191,185,520	4,419	36.3%
	2	糖尿病	239,522,495	4,382	36.0%
	3	その他の消化器系の疾患	215,424,090	4,127	33.9%
	4	脂質異常症	127,426,414	3,529	29.0%
	5	屈折及び調節の障害	15,920,158	3,192	26.2%
	6	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	72,312,049	3,173	26.1%
	7	その他の眼及び付属器の疾患	107,381,980	2,924	24.0%
	8	その他の神経系の疾患	134,135,129	2,750	22.6%
	9	皮膚炎及び湿疹	28,685,899	2,621	21.5%
	10	その他の心疾患	175,178,610	2,620	21.5%
令和2年度	1	高血圧性疾患	180,687,428	4,356	38.6%
	2	糖尿病	246,217,456	4,313	38.2%
	3	その他の消化器系の疾患	208,121,704	3,913	34.6%
	4	脂質異常症	125,007,078	3,572	31.6%
	5	屈折及び調節の障害	11,921,725	2,875	25.5%
	6	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	75,605,423	2,837	25.1%
	7	その他の眼及び付属器の疾患	105,002,510	2,723	24.1%
	8	その他の神経系の疾患	155,424,504	2,633	23.3%
	9	皮膚炎及び湿疹	30,556,638	2,573	22.8%
	10	その他の心疾患	165,825,202	2,475	21.9%
令和3年度	1	高血圧性疾患	171,184,415	4,421	38.8%
	2	糖尿病	246,829,105	4,388	38.5%
	3	その他の消化器系の疾患	204,222,786	4,122	36.1%
	4	脂質異常症	124,895,513	3,674	32.2%
	5	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	82,659,296	3,217	28.2%
	6	屈折及び調節の障害	12,199,837	2,896	25.4%
	7	その他の眼及び付属器の疾患	106,423,918	2,767	24.3%
	8	その他の神経系の疾患	152,473,874	2,727	23.9%
	9	皮膚炎及び湿疹	35,918,110	2,550	22.4%
	10	その他の心疾患	173,636,394	2,488	21.8%
令和4年度	1	高血圧性疾患	148,263,729	4,346	38.6%
	2	糖尿病	241,764,078	4,270	37.9%
	3	その他の消化器系の疾患	170,518,552	4,051	35.9%
	4	脂質異常症	107,348,251	3,653	32.4%
	5	その他の特殊目的用コード	102,367,839	3,461	30.7%
	6	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	63,494,239	3,441	30.5%
	7	屈折及び調節の障害	13,421,075	3,010	26.7%
	8	その他の眼及び付属器の疾患	104,657,110	2,901	25.7%
	9	その他の神経系の疾患	166,549,700	2,678	23.8%
	10	その他の心疾患	158,403,711	2,577	22.9%

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. 高額レセプトに係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数1,852件は平成30年度1,806件より46件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費17億7,307万円は平成30年度17億5,240万円より2,067万円増加しています。

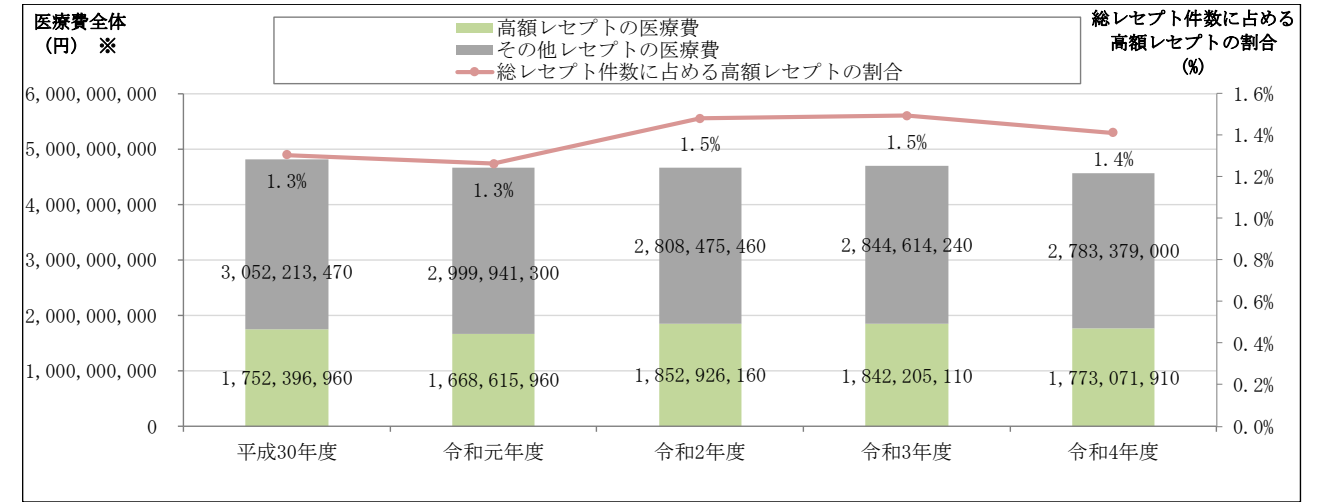
年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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)	138,533	133,186	121,134	124,474	131,279
B	高額レセプト件数(件)	1,806	1,680	1,793	1,859	1,852
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.3%	1.3%	1.5%	1.5%	1.4%
C	医療費全体(円) ※	4,804,610,430	4,668,557,260	4,661,401,620	4,686,819,350	4,556,450,910
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,752,396,960	1,668,615,960	1,852,926,160	1,842,205,110	1,773,071,910
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,052,213,470	2,999,941,300	2,808,475,460	2,844,614,240	2,783,379,000
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.5%	35.7%	39.8%	39.3%	38.9%

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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、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。

平成30年度以降、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が1位となっています。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順

年度	順位		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費 (円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
平成30年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	去勢抵抗性前立腺癌, 卵巣癌, 前立腺癌	67	148,305,500	75,528,160	223,833,660	3,340,801
	2	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	53	91,185,800	13,347,730	104,533,530	1,972,331
	3	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性形成不全性股関節症	43	88,186,530	14,706,370	102,892,900	2,392,858
	4	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, 手背部挫減創	31	57,161,770	8,150,280	65,312,050	2,106,840
	5	その他の消化器系の疾患	膵径ヘルニア, 急性虫垂炎, 胆のうポリープ	29	35,693,670	9,355,330	45,049,000	1,553,414
令和元年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 腎癌, 卵巣癌	66	135,635,640	98,473,870	234,109,510	3,547,114
	2	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折	45	82,213,000	11,132,080	93,345,080	2,074,335
	3	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性形成不全性股関節症	40	71,390,020	13,784,340	85,174,360	2,129,359
	4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌, 下葉肺癌, 原発性肺癌	33	67,772,600	73,456,560	141,229,160	4,279,672
	5	腎不全	慢性腎不全, 急性腎不全, 末期腎不全	31	60,910,130	135,862,890	196,773,020	6,347,517
令和2年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 卵巣癌, 多発性骨髄腫	64	142,952,460	145,837,860	288,790,320	4,512,349
	2	骨折	橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折, 胸椎圧迫骨折	49	113,760,600	18,488,910	132,249,510	2,698,970
	3	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	非小細胞肺癌, 肺腺癌, 肺癌	35	82,729,030	86,611,920	169,340,950	4,838,313
	3	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性足関節症	35	78,011,470	11,274,470	89,285,940	2,551,027
	5	その他の心疾患	慢性心不全, 非弁膜症性心房細動, 洞不全症候群	33	72,944,660	13,221,000	86,165,660	2,611,081
令和3年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	70	133,312,420	148,407,830	281,720,250	4,024,575
	2	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	48	79,741,060	14,075,300	93,816,360	1,954,508
	3	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 下葉肺癌, 非小細胞肺癌	39	63,430,560	109,167,110	172,597,670	4,425,581
	4	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性足関節症	37	73,234,690	12,113,860	85,348,550	2,306,718
	5	腎不全	慢性腎不全, 腎不全, 末期腎不全	36	64,931,350	154,910,980	219,842,330	6,106,731
令和4年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵体部癌	71	156,224,020	153,715,500	309,939,520	4,365,345
	2	骨折	上腕骨近位端骨折, 膝蓋骨骨折, 橈骨遠位端骨折	40	76,492,310	11,958,890	88,451,200	2,211,280
	3	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	36	55,345,220	111,656,770	167,001,990	4,638,944
	4	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	35	72,550,090	11,094,430	83,644,520	2,389,843
	5	その他の心疾患	慢性心不全, うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動	29	68,591,290	13,593,030	82,184,320	2,833,942
	5	その他の損傷及びその他の外因の影響	内側半月板損傷, 肩腱板断裂, 前十字靱帯断裂	29	42,778,590	10,252,610	53,031,200	1,828,662

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疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※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。

4. 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月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、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結果を示したものです。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)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しています。生活習慣病の医療費は8億7,133万円で医療費全体に占める割合は19.3%です。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

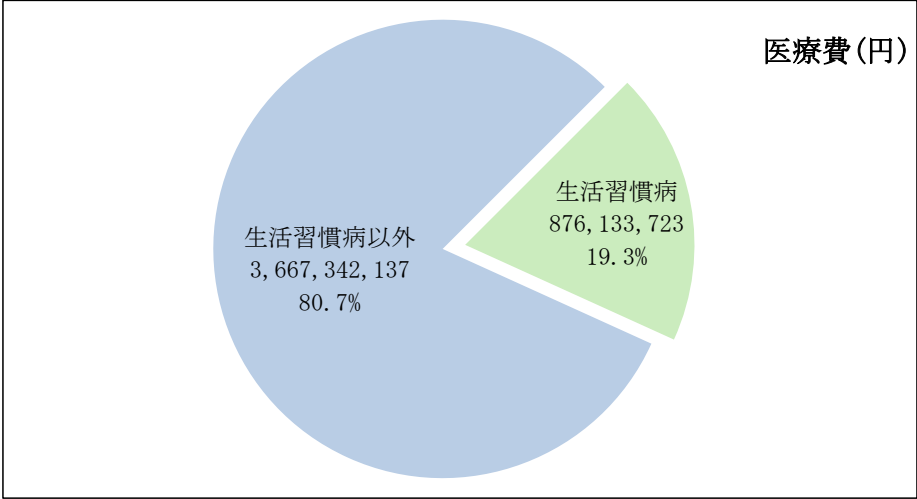
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	211,313,013	11.1%	664,820,710	25.2%	876,133,723	19.3%
生活習慣病以外	1,691,616,377	88.9%	1,975,725,760	74.8%	3,667,342,137	80.7%
合計(円)	1,902,929,390		2,640,546,470		4,543,475,860	

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。

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(令和4年度)

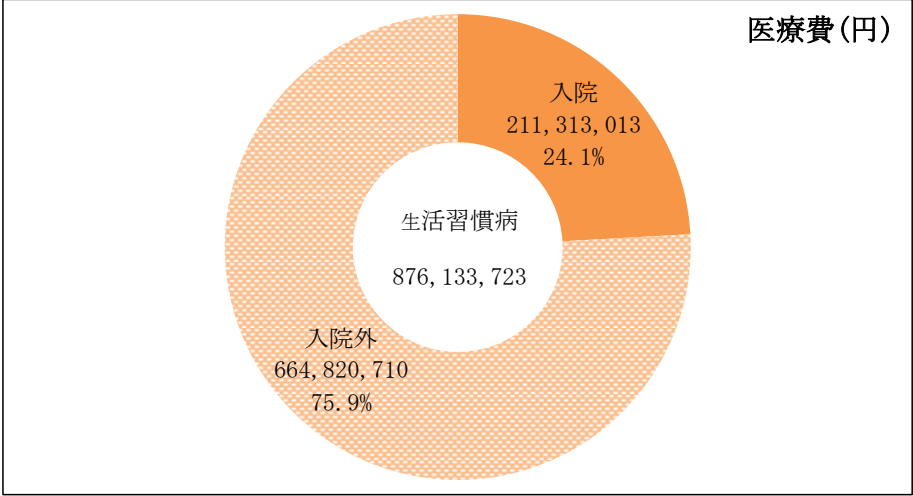


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合(令和4年度)



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。
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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は6,647人で、被保険者全体に占めるその割合は46.7%です。

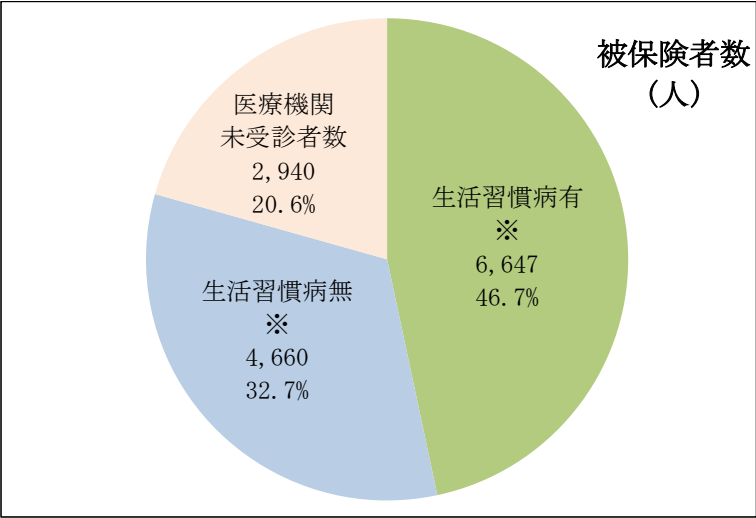
医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況(令和4年度)

			人数(人)	割合(%)
A	被保険者数		14,247	
B	医療機関受診者数(患者数)		11,307	79.4%
C	生活習慣病有 ※		6,647	46.7%
B-C	生活習慣病無 ※		4,660	32.7%
A-B	医療機関未受診者数		2,940	20.6%

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。
※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。
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

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況(令和4年度)

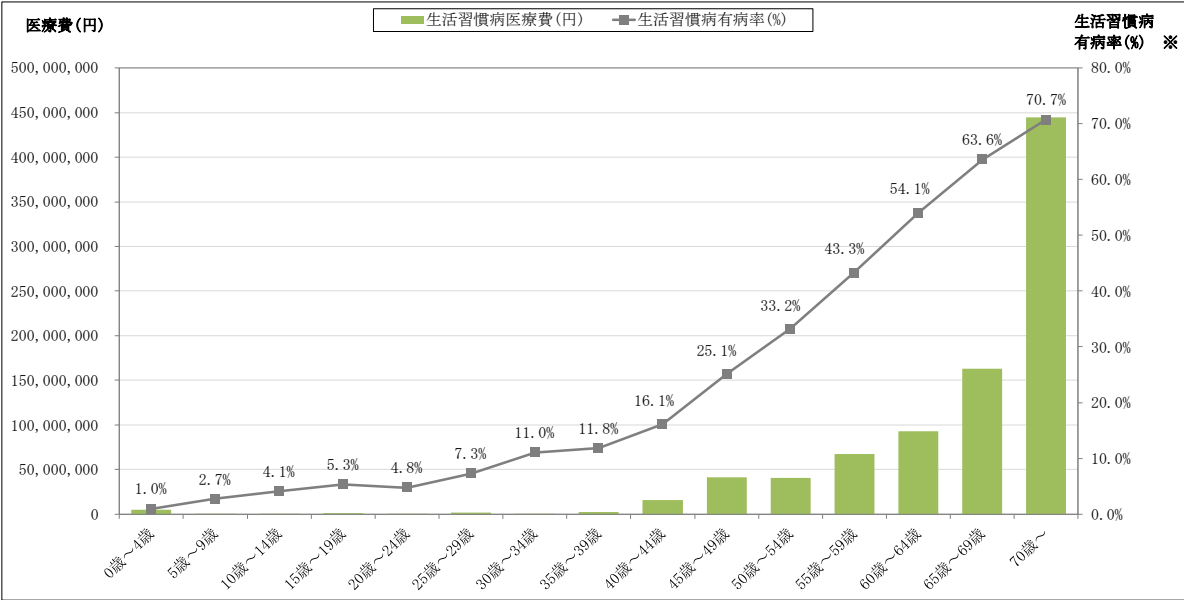


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。
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

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率(令和4年度)



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。
※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。
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。
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

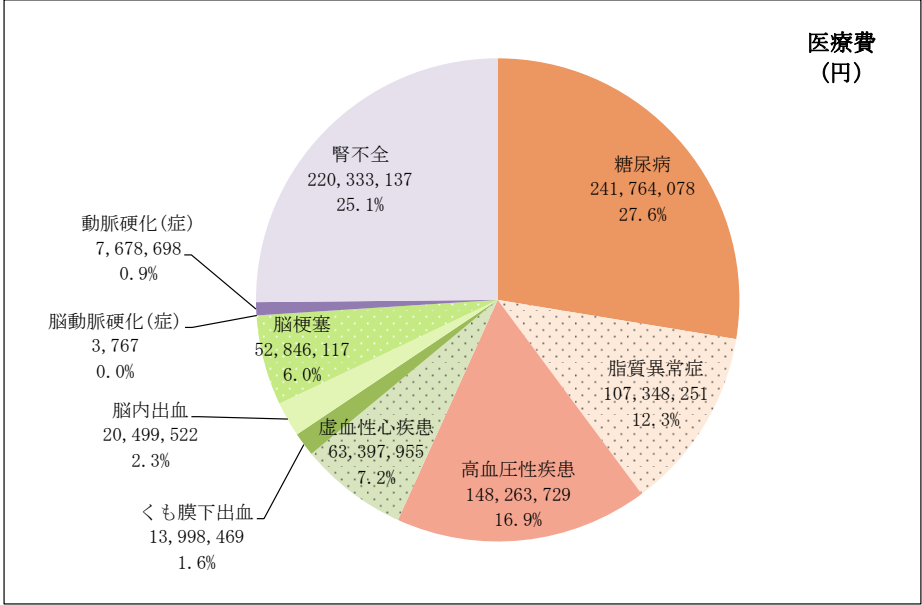
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトにより、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。医療費では糖尿病が1位、患者数では高血圧性疾患、糖尿病が1位、2位、患者一人当たりの医療費では腎不全が1位となっています。

生活習慣病疾病別 医療費統計(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	241,764,078	27.6%	1	4,270	30.0%	2	56,619	5
脂質異常症	107,348,251	12.3%	4	3,653	25.6%	3	29,386	8
高血圧性疾患	148,263,729	16.9%	3	4,346	30.5%	1	34,115	7
虚血性心疾患	63,397,955	7.2%	5	1,205	8.5%	4	52,612	6
くも膜下出血	13,998,469	1.6%	8	43	0.3%	9	325,546	2
脳内出血	20,499,522	2.3%	7	210	1.5%	8	97,617	3
脳梗塞	52,846,117	6.0%	6	637	4.5%	6	82,961	4
脳動脈硬化(症)	3,767	0.0%	10	1	0.0%	10	3,767	10
動脈硬化(症)	7,678,698	0.9%	9	838	5.9%	5	9,163	9
腎不全	220,333,137	25.1%	2	361	2.5%	7	610,341	1
合計	876,133,723			6,647	46.7%		131,809	

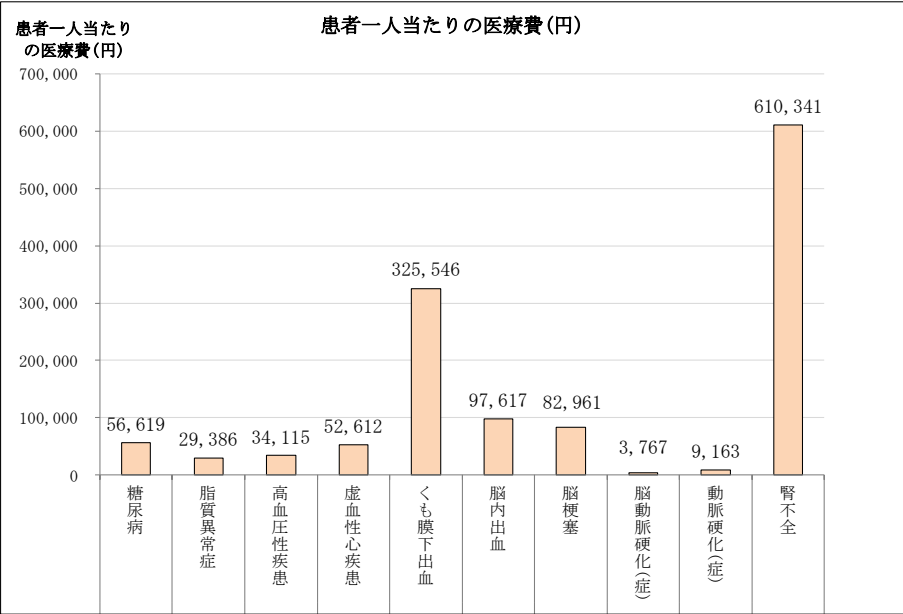
生活習慣病疾病別 医療費割合(令和4年度)



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)。

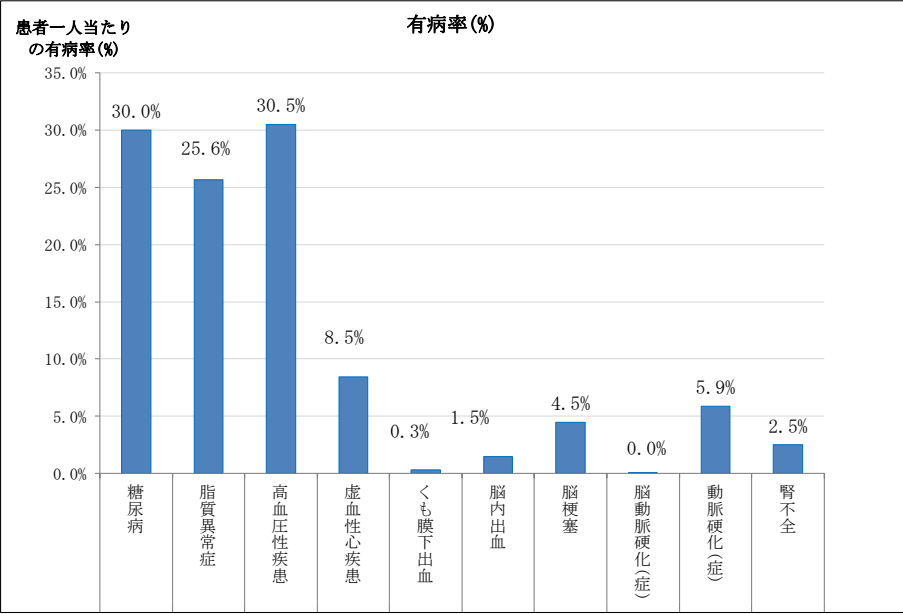
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費(令和4年度)



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。
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。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの有病率(令和4年度)



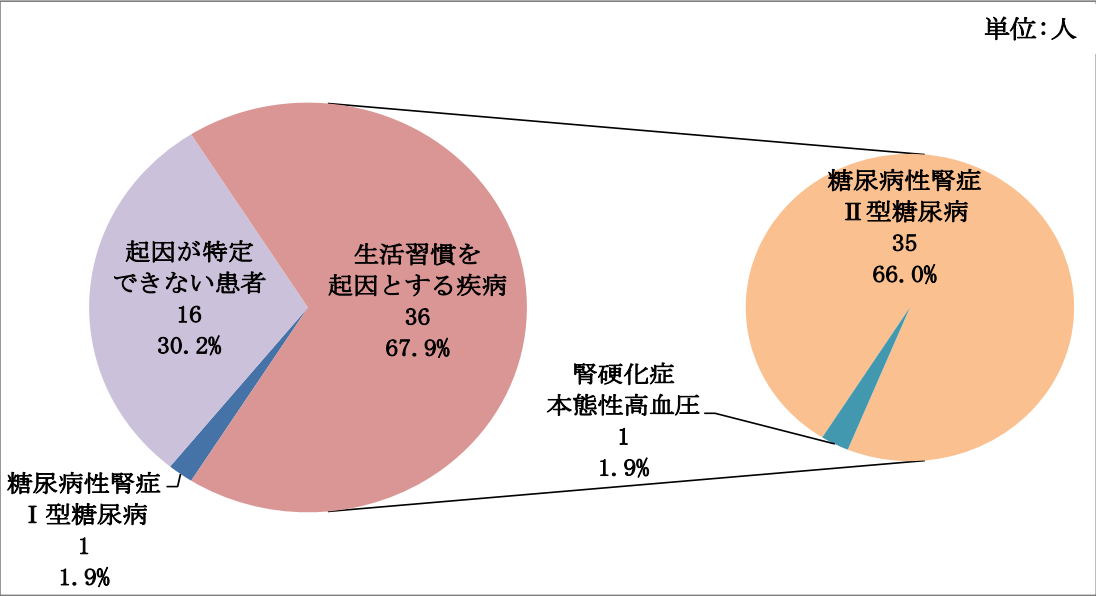
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

(3) 人工透析に至った起因について

以下は、人工透析に至った起因を、令和4年4月から令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトに記載されている傷病名から判定し示したものです。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。

起因が明らかとなった患者のうち、67.9%が生活習慣を起因とするものであり、66.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症となっています。

透析患者の起因(令和4年度)



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。
※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。

5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査受診率

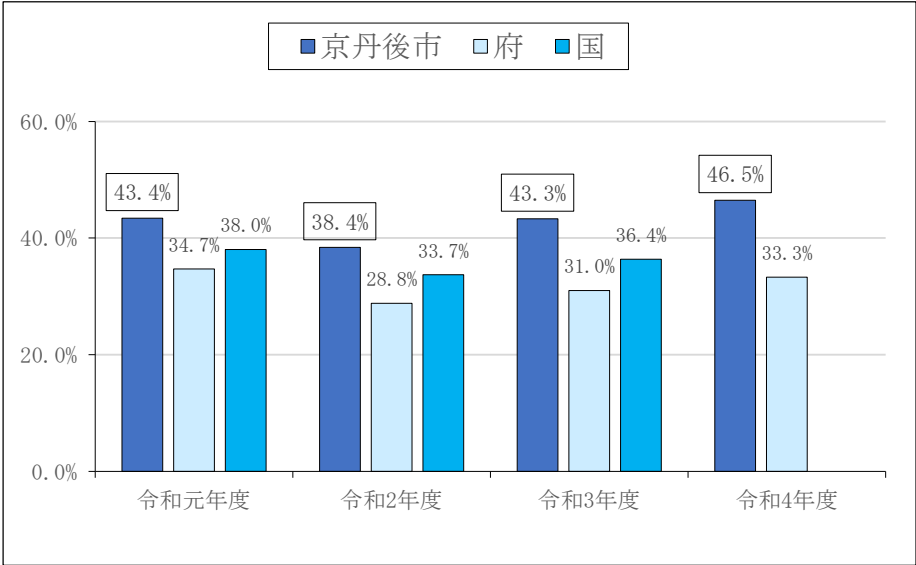
以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率46.5%は京都府より13.2ポイント高く、また本市の令和元年度43.4%より3.1ポイント上昇しています。いずれの年度も京都府の受診率を上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
京丹後市	43.4%	38.4%	43.3%	46.5%
府	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
国	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

(2) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

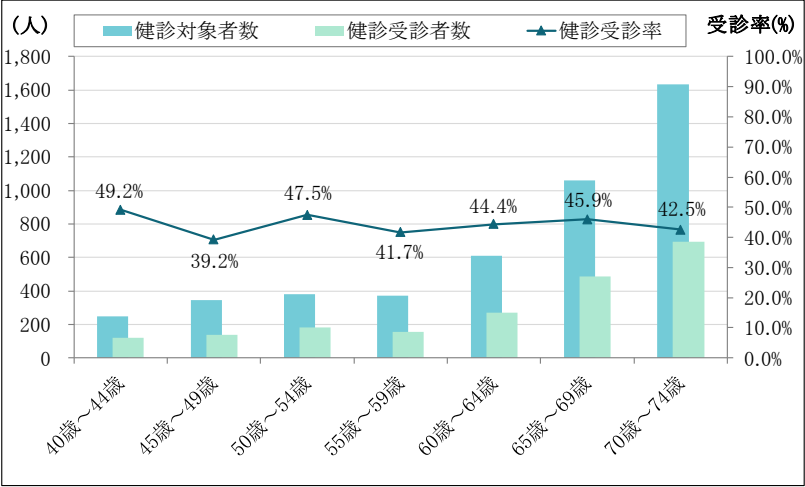
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を男女別、年代別に示したものです。男女別では、女性の方が高い傾向にあり、年代別では若い世代も50%前後となっています。

男女年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

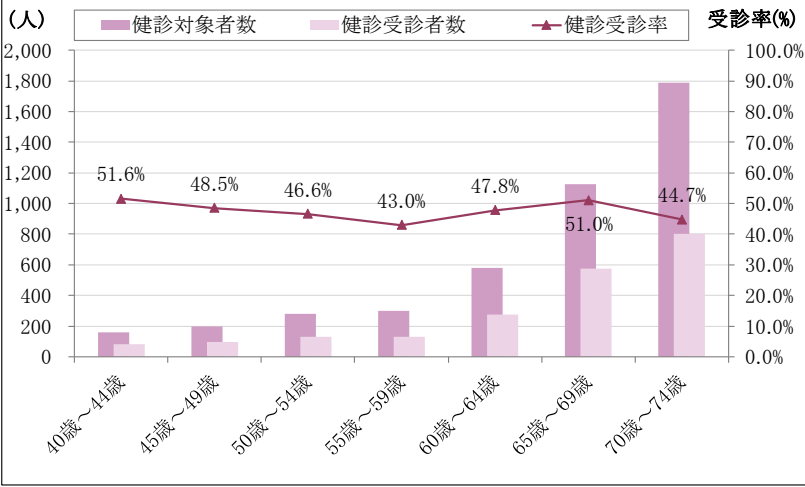
年齢階層	男性			女性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率
40歳～44歳	246	121	49.2%	159	82	51.6%
45歳～49歳	347	136	39.2%	200	97	48.5%
50歳～54歳	381	181	47.5%	281	131	46.6%
55歳～59歳	372	155	41.7%	298	128	43.0%
60歳～64歳	611	271	44.4%	580	277	47.8%
65歳～69歳	1,060	487	45.9%	1,125	574	51.0%
70歳～74歳	1,633	694	42.5%	1,791	801	44.7%
全体	4,650	2,045	44.0%	4,434	2,090	47.1%

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」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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) 特定健康診査質問表の状況(令和4年度)

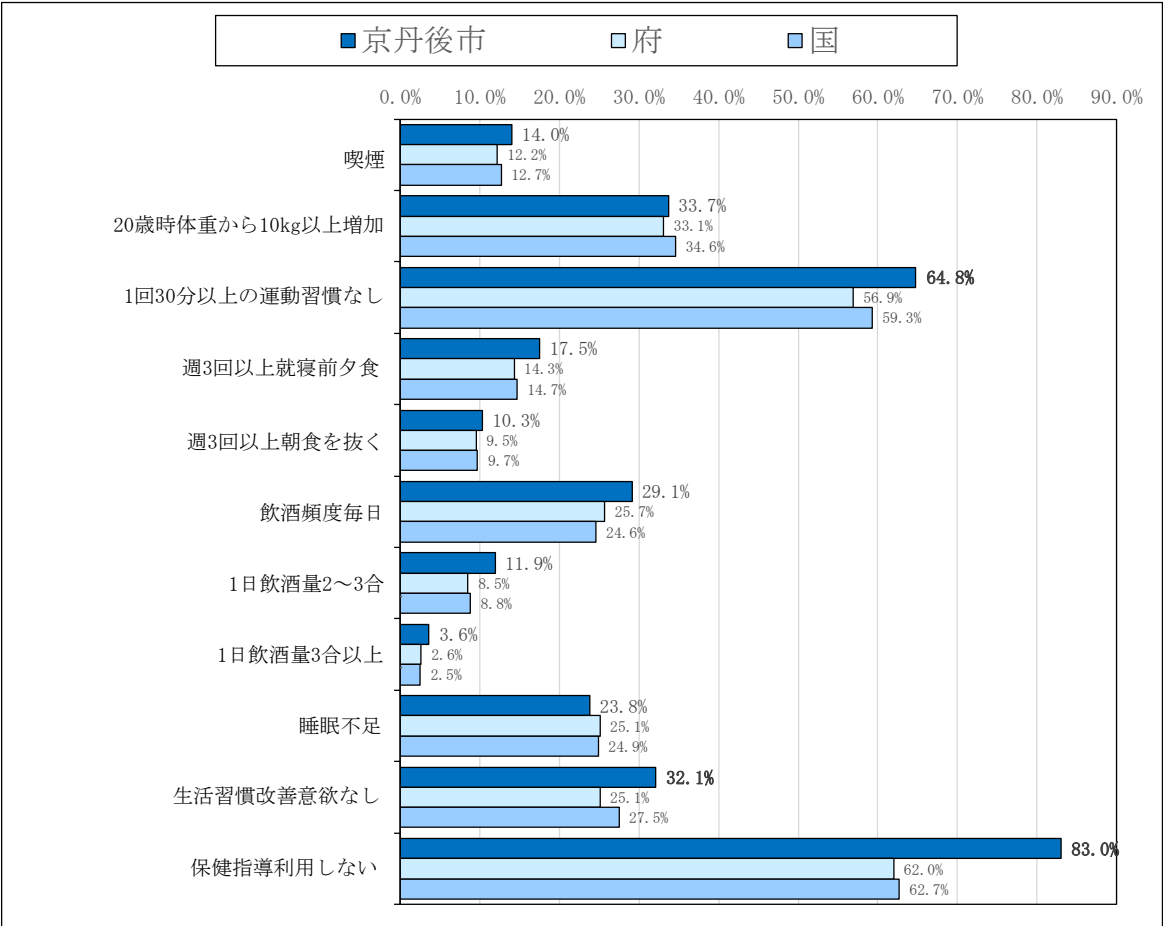
以下は、令和4年度健康診査データによる、質問票の結果を示したものです。国、京都府に比べて、喫煙・飲酒の割合が高く、飲酒については多量飲酒の傾向があります。また、運動習慣なしの割合が高く、食事に関しても就寝前の食事、朝食の欠食等があり、改善の意欲がない割合も高くなっています。

質問表の状況(令和4年度)

	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食 を抜く	飲酒頻度 毎日	1日 飲酒量 2〜3合	1日 飲酒量 3合以上	睡眠不足	生活習慣 改善意欲 なし	保健指導 利用 しない
京丹後市	14.0%	33.7%	64.8%	17.5%	10.3%	29.1%	11.9%	3.6%	23.8%	32.1%	83.0%
府	12.2%	33.1%	56.9%	14.3%	9.5%	25.7%	8.5%	2.6%	25.1%	25.1%	62.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	14.7%	9.7%	24.6%	8.8%	2.5%	24.9%	27.5%	62.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

質問表の状況(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」

(4) 検査項目別有所見者の状況

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48.8%を占めています。

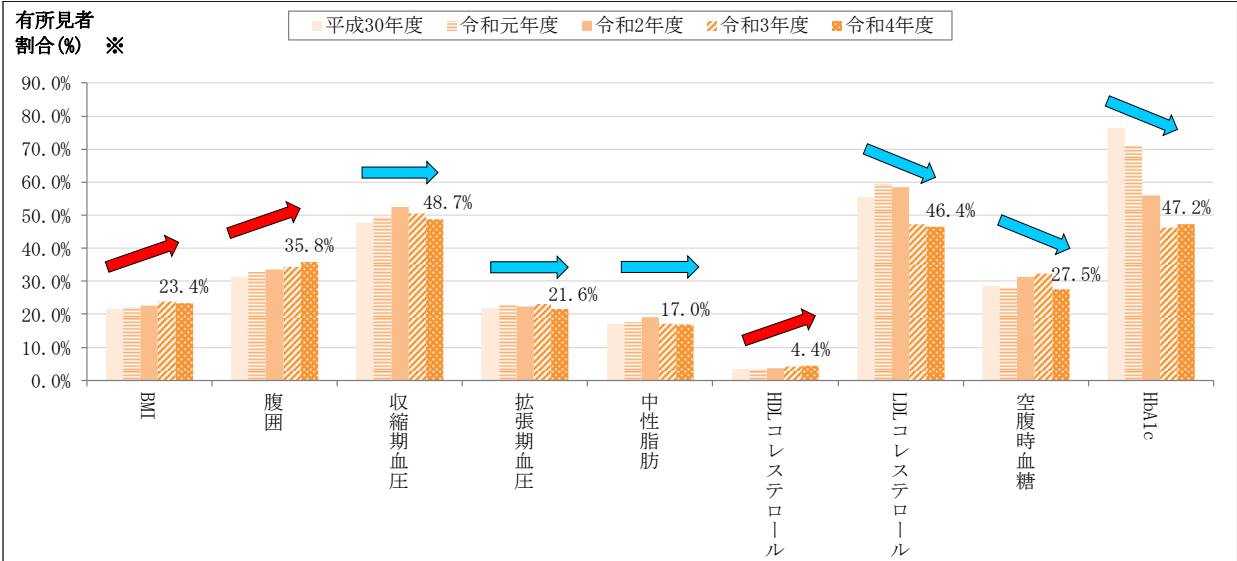
47.2% 有所見者割合で45%を超えている検査項目。

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
京丹後市	40歳～64歳	人数(人)	418	558	291	298	75	200	533	198
		割合(%)	26.5%	35.3%	18.4%	18.9%	4.7%	12.7%	33.8%	12.5%
	65歳～74歳	人数(人)	550	922	410	324	110	562	1,419	186
		割合(%)	21.5%	36.1%	16.0%	12.7%	4.3%	22.0%	55.5%	7.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	968	1,480	701	622	185	762	1,952	384
		割合(%)	23.4%	35.8%	17.0%	15.0%	4.5%	18.4%	47.2%	9.3%
府		割合(%)	23.8%	33.6%	20.9%	13.9%	4.2%	24.6%	56.3%	7.2%
国		割合(%)	27.1%	34.9%	21.2%	14.5%	3.9%	24.7%	57.1%	6.5%

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
京丹後市	40歳～64歳	人数(人)	566	336	780	18	116	271	35	124
		割合(%)	35.8%	21.3%	49.4%	1.1%	7.3%	17.2%	2.2%	7.9%
	65歳～74歳	人数(人)	1,450	553	1,140	24	308	660	57	510
		割合(%)	56.7%	21.6%	44.6%	0.9%	12.1%	25.8%	2.2%	20.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,016	889	1,920	42	424	931	92	634
		割合(%)	48.8%	21.5%	46.4%	1.0%	10.3%	22.5%	2.2%	15.3%
府		割合(%)	46.6%	21.9%	47.4%	1.2%	32.9%	18.1%	7.8%	21.3%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.6%	20.7%

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)」

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。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※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

(5)メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度特定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(上段の表)を示したものです。特定健康診査受診者全体では、予備群は13.0%、該当者は17.7%です。

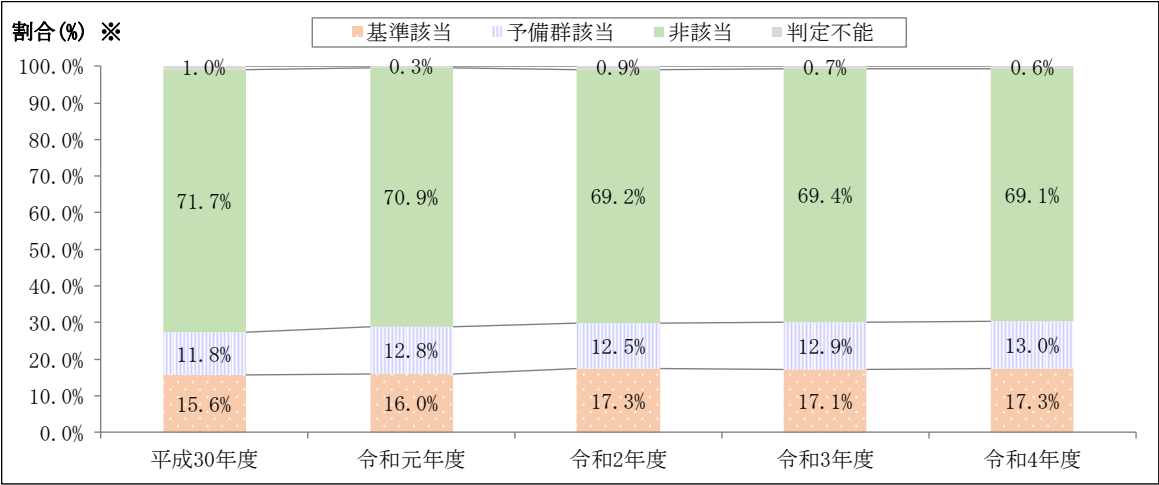
また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は4.4%です。

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	1,579	45.4%	122	7.7%	215	13.6%	11	0.7%	134	8.5%	70	4.4%
65歳～74歳	2,556	45.6%	89	3.5%	322	12.6%	17	0.7%	239	9.4%	66	2.6%
全体(40歳～74歳)	4,135	45.5%	211	5.1%	537	13.0%	28	0.7%	373	9.0%	136	3.3%

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	221	14.0%	24	1.5%	15	0.9%	142	9.0%	40	2.5%
65歳～74歳	511	20.0%	89	3.5%	20	0.8%	258	10.1%	144	5.6%
全体(40歳～74歳)	732	17.7%	113	2.7%	35	0.8%	400	9.7%	184	4.4%

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」

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。

※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

※追加リスクの判定基準は以下のとおりです。

①血糖	空腹時血糖が110mg/dl以上
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

※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

(6) 特定保健指導

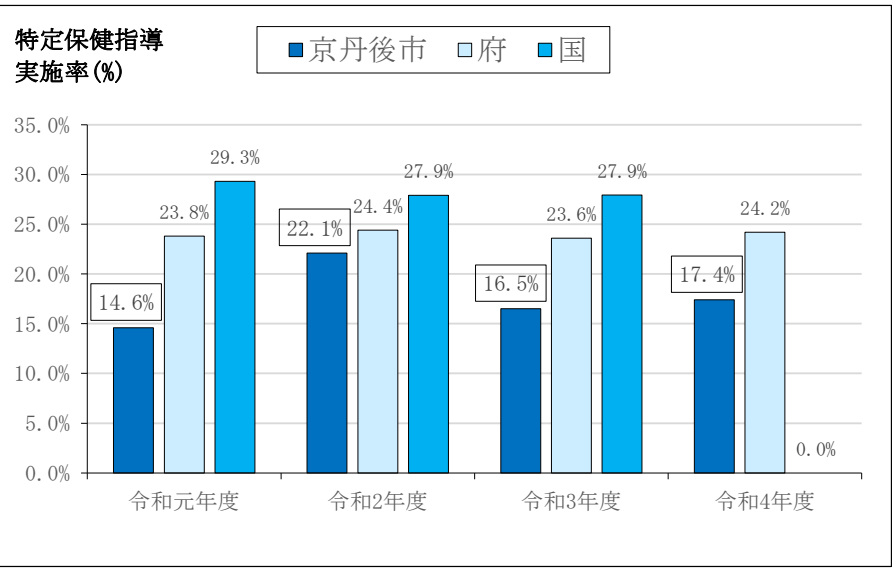
以下は、本市の令和元年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は17.4%で、令和元年度14.6%より2.8ポイント上昇しています。本市はいずれの年度も京都府より低くなっています。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
京丹後市	14.6%	22.1%	16.5%	17.4%
府	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%
国	29.3%	27.9%	27.9%	—

出典:法定報告値

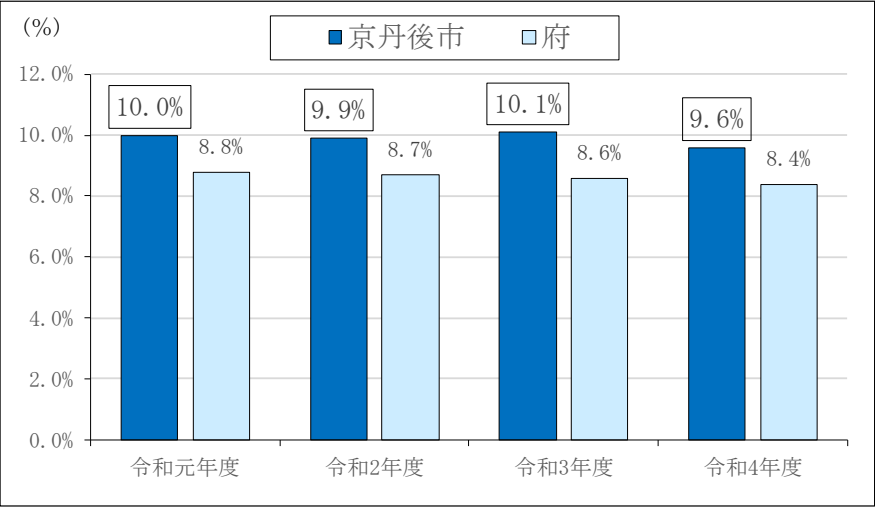
年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合

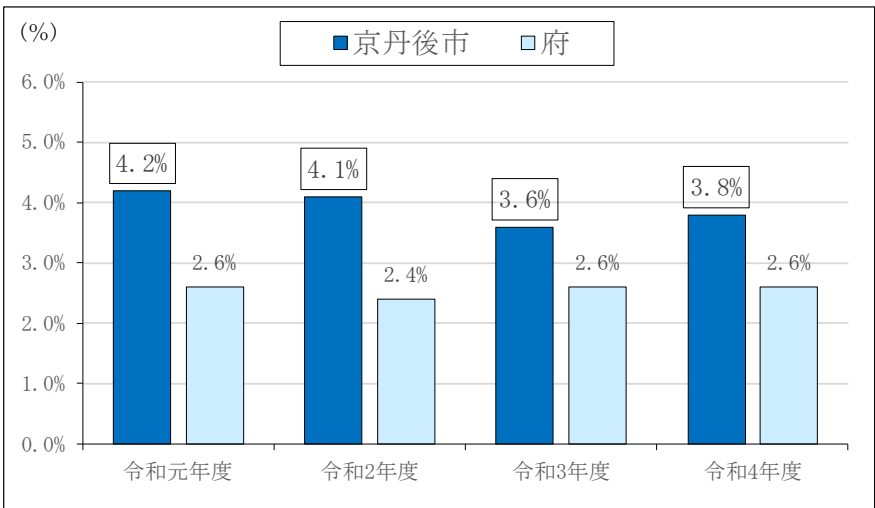
区分	動機付け支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
京丹後市	10.0%	9.9%	10.1%	9.6%
府	8.8%	8.7%	8.6%	8.4%



出典: 法定報告値

年度別 積極の支援対象者数割合

区分	積極の支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
京丹後市	4.2%	4.1%	3.6%	3.8%
府	2.6%	2.4%	2.6%	2.6%



出典: 法定報告値

6. 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、京丹後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322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2.9%を占めています。

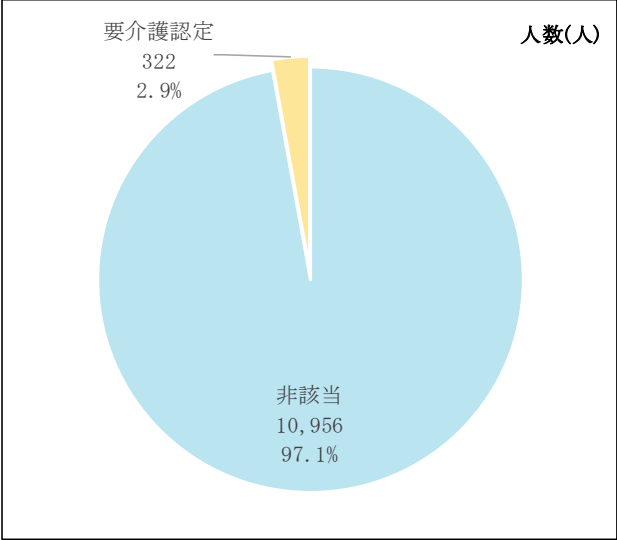
年齢階層別 要介護度別被保険者数(令和4年度) 単位:人

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	520	1	0	0	0	1	0	0	0	0	521
45歳 ～ 49歳	681	4	0	0	0	2	0	2	0	0	685
50歳 ～ 54歳	794	3	0	0	0	2	0	1	0	0	797
55歳 ～ 59歳	823	6	0	0	0	2	1	2	1	0	829
60歳 ～ 64歳	1,359	23	4	3	3	5	3	3	2	0	1,382
65歳 ～ 69歳	2,389	64	16	11	7	11	8	7	4	0	2,453
70歳 ～	4,390	221	46	39	25	31	29	23	28	0	4,611
合計	10,956	322	66	53	35	54	41	38	35	0	11,278

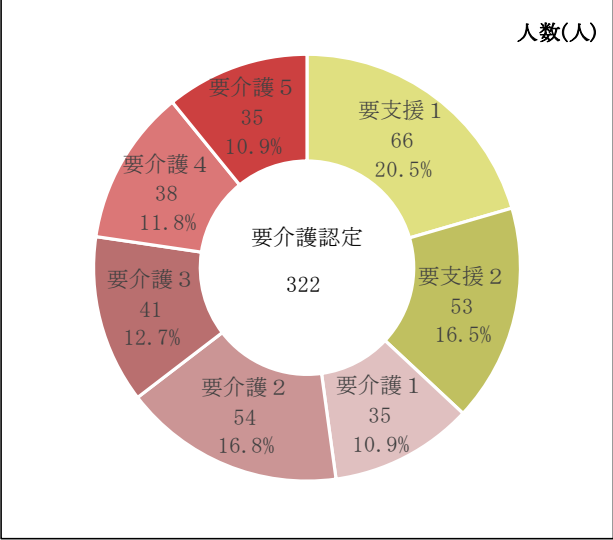
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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(令和4年度)



要介護度別認定者数構成比(令和4年度)



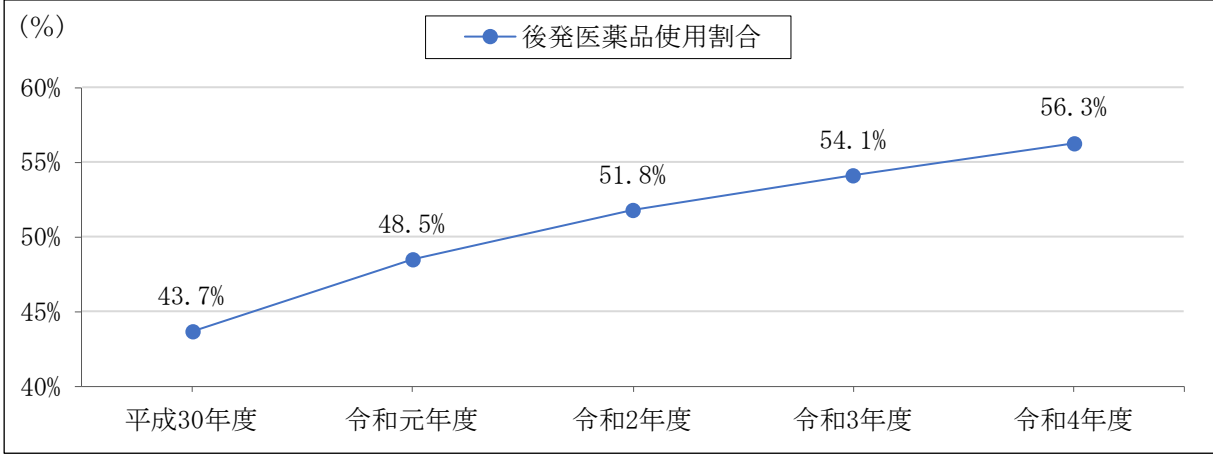
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

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。

7. ジェネリック医薬品差額通知事業

以下は、平成30年度から令和4年度における、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)56.3%は、平成30年度43.7%より12.6ポイント上昇しています。

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)…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。
※各年10月における直近12回分の移動平均

第4章 過去の取組の考察

1. 第2期データヘルス計画全体及び各事業の評価

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

全体目標	被保険者一人ひとりが、自らの健康課題や生活習慣の問題を発見・意識して主体的に健康づくりや生活習慣の向上に取組むことで生涯にわたる生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進・展開する。 ・生活習慣病(主に高血圧、糖尿病)の発症予防、重症化予防 ①運動習慣 ②食生活 ③受診行動(健診・重度化防止) ④心の健康		
事業名	事業目的	実施内容	評価指標 上段:アウトプット 下段:アウトカム
特定健康 診査事業	生活習慣病の予防・早期発見を目的に、40歳以上75歳未満の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。	効果的な受診勧奨を行い、特定健康診査を実施した。	案内・申込書の送付100% 特定健康診査受診必要性の周知、個別受診勧奨 特定健康診査受診率の向上
特定保健 指導事業	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いそれらの疾患の発症要因となるメタボリックシンドロームの状態を改善するために、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して食事や運動に関する保健指導を行う。	対象者に対して、特定保健指導を実施するため結果報告会の案内を行った。未来所者への連絡を行い、来所を促した。それでも来所されない方には健診結果と合わせて手紙を郵送した。コロナ禍以降は、個別に結果報告会の連絡をして、参加を促した。	未利用者への勧奨 適切な保健指導の実施 特定保健指導終了者の割合の向上 特定保健指導による 保健指導対象者数減少率
高血圧・ 糖尿病の 重症化予防 事業 【生活習慣 病重症化予 防対策事 業】	特定健康診査の結果において、血圧値または血糖値が要医療判定基準を超えている方へ受診勧奨を行うことで、疾病の早期発見・早期治療につなげる。	該当者に「連絡票」を作成発行し、医療機関の早期受診を促し、生活習慣病の早期発見と治療に結びつけた。受診状況の把握に努め、未受診者には継続して受診勧奨・指導をした。令和2年度からは、未受診者に加え、糖尿病治療中断者、令和4年度からはハイリスク者を対象として、事業を拡大した。	該当者の医療受診率40%【令和2年度】 該当者の医療受診率45%【令和5年度】 該当者の健診結果が改善する。 前年度該当者で要医療の判定者が減少する。
がん検診 事業	死亡原因の第一位を占め、患者一人当たりの医療費も高額となるがんの早期発見、早期治療を目的として、各種がん検診を実施する。	申込のない方への再勧奨や、初めて対象となる方への受診勧奨を行った。精密検査受診率の向上を図るため、未受診者へ電話及び個別通知による勧奨を実施した。	①案内・申込書の送付100% ②精密検査受診勧奨100% 検診(精密検査)受診の必要性の周知 検診受診率 精密検査受診率【令和2年度】 ①胃 :30% ①前年度比増 ②大腸 :48% ②72% ③肺 :48% ③～⑤前年度比増 ④子宮頸:48% ⑤乳 :前年度比増 検診受診率 精密検査受診率【令和5年度】 ①胃 :50% ①～⑤前年度比増 ②大腸 :50% ③肺 :50% ④子宮頸:50% ⑤乳 :前年度比増
後発医薬品 利用差額通 知事業	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及率向上	差額通知の実施(年4回)及び広報紙等を活用して啓発を行った。	対象者への通知 100% ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)50.0%以上 ※年度平均
短期総合機 能検査事業 (ドック)	疾病の予防、早期発見・早期治療	人間ドック、脳ドックの実施 ・節目年齢対象者(40・45・50・55・60歳)は自己負担額(2,000円)を超える費用を助成した。 (平成30年度～令和4年度) ・節目年齢対象者(40・45・50・55・60歳)は自己負担額(検査費用の1割)を超える費用を助成した。(令和5年度)	短期総合機能検査事業(ドック) ・対前年度比増 短期総合機能検査事業(ドック) ・対前年度比増

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

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)	評価・考察(成功・未達要因)	評価
100%	100%	100%	案内・申込書の送付時に特定健康診査受診勧奨チラシを同封し、必要性の周知を強化。新型コロナウイルス感染拡大防止のため特定健康診査日程や会場を変更したため令和2年度の受診率は低下した。令和2年度よりインターネット申込を開始し、申込の負担軽減を図った。令和3年度より特定健康診査の申込をしていない者に対して受診勧奨通知を行い、受診につなげた。	4
41.8%	50.0%	46.5%		
特定保健指導終了者の割合:26.1%	特定保健指導終了者の割合:45%	特定保健指導終了者の割合:17.4%	令和2年度より新型コロナウイルス感染症対策として、結果報告会を個別・予約制としており、保健指導への参加を促すことができた。しかし、例年対象になる方々は、郵送を希望される方が多く指導率が伸び悩んでいる。また、電話連絡で個別面談(保健指導)の調整をするため、連絡がとれない場合は、対面での保健指導が実施できないという課題がある。	3
15.7%	20.0%	18.8%		
39.0%	45.0%	48.6%	令和2年度より新型コロナウイルス感染症対策として、個別呼出しにて保健指導を実施しており、7割前後の保健指導率を維持している。アウトカム評価欄に記載をしていないが、このことは医療機関受診率向上につながる要因と考える。高血圧の対象者は白衣高血圧の方も多く、未受診として経年的に対象としてあがってくるため、対象者数は横ばいであり受診率も低下傾向。糖尿病の対象者は減少傾向だが、受診率は6割。未治療者に加えて、糖尿病治療中断者へのアプローチを令和2年度から実施し受診状況を確認している。	3
-	-	151人中65人の健診結果が改善(要医療判定外となった)		
-	①100% ②100%	①100% ②100%	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で検診受診率が低下した。年々回復傾向にあるが、以前の受診率には達していない。精密検査は、治療中の方や精密検査として適さない検査(便潜血検査の再検査等)は精検受診扱いとならないことから、受診率が低下しているものがある。受診勧奨時には、検査の必要性を丁寧に説明し、コールリコールによる働きかけが必要。	2
検診受診率 ①24.1% ②45.8% ③46.1% ④46.7% ⑤51.7% 精密検査受診率 ①74.5% ②69.8% ③85.8% ④97.0% ⑤93.1%	検診受診率 ①50.0% ②50.0% ③50.0% ④50.0% ⑤前年度比較増 精密検査受診率 ①～⑤ 前年度比較増	検診受診率 ①17.1% ②42.0% ③41.6% ④44.7% ⑤50.8% 精密検査受診率 ①80.0% ②66.4% ③87.0% ④96.8% ⑤98.5%		
-	100%	100%	ジェネリック医薬品普及率は目標の50%を超え、さらに向上している。被保険者本人がジェネリック医薬品を希望しても、対応してもらえないケースがある。	4
44.2% ※年度平均	50.0%以上 ※年度平均	56.3% ※年度平均		
人間ドック:267件 節目ドック: 78件 脳ドック :172件 合計 517件	短期総合機能検査事業(ドック) ・対前年度比増	人間ドック:344件 節目ドック: 55件 脳ドック :130件 合計 529件	被保険者数が減少しているにもかかわらず、短期総合機能検査事業(ドック)受診割合は増加しており、疾病の早期発見・早期治療、健康意識の向上を図ることができた。 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査の受診率は低下したが、短期総合機能検査事業(ドック)の件数は横ばいであった。	3
人間ドック:267件 節目ドック: 78件 脳ドック :172件 合計 517件	短期総合機能検査事業(ドック) ・対前年度比増	人間ドック:344件 節目ドック: 55件 脳ドック :130件 合計 529件		

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)を示したものです。

項目	健康課題	優先課題	対応番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病の医療費の割合が高い - 健康診査データより、生活習慣病に関連する検査項目「収縮期血圧」「HbA1c」「LDLコレステロール」の有所見者割合は、他の検査項目に比べ高い。 - 中分類による疾病別統計によると「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の患者数が上位にある。 - 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。 - 健康診査の質問票より、保健指導を利用しないと回答した割合は83.0%で、国、府よりも高い。 - 第2期計画でがん検診受診率向上に取り組んできたが、受診率は低迷している。 医療費に占める割合は悪性新生物＜腫瘍＞が1位である。	1	① ② ③ ④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、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。
B	医療費、受診行動 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は56.3%である。	2	⑤	医療費適正化と適正服薬 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、医療費の適正化を図る。
C	被保険者の健康意識 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64.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は32.1%で国、府よりも高い。	3	⑥	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人ひとりが自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

実施事業名	対象者	事業目的
①特定健康診査事業	40歳以上 75歳未満の被保険者	生活習慣病の予防・早期発見を目的に、メタボリックシンドローム症候群に着目した特定健康診査を実施する。
②特定保健指導事業	特定健康診査受診者のうち、健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症要因となるメタボリックシンドロームの状態を改善するために、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して食事や運動に関する保健指導を行う。
③高血圧・糖尿病の重症化予防事業 【生活習慣病重症化予防対策事業】	特定健康診査受診者のうち血圧及び血糖が要医療判定で、医療機関未受診の方	特定健康診査の結果において、血圧値または血糖値が要医療判定基準を超えている方へ医療機関への受診勧奨を行うことで、疾病の早期発見・早期治療につなげる。
④がん検診事業	40歳以上の住民(子宮頸がんは20歳以上)	死亡原因の第一位を占め、患者一人当たりの医療費も高額となるがんの早期発見、早期治療を目的として、各種がん検診を実施する。
⑤後発医薬品利用差額通知事業	40歳以上 75歳未満の被保険者	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及率を向上させることにより医療費適正化を図る。
⑥歩いてすすめる健康づくり事業	全ての住民	ウォーキングを普及・啓発し運動習慣の定着化を図る。

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 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:1 特定健康診査事業

事業の目的	生活習慣病の予防・早期発見を目的に、メタボリックシンドローム症候群に着目した特定健康診査を実施する。
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者
事業内容及び 主な戦略	・案内、申込書の送付時に特定健康診査受診勧奨チラシを同封し、必要性の周知、強化を図る。 ・インターネット申込により申込負担の軽減を図る。 ・不定期受診者、未申込者等に対して、業者委託によりナッジ理論を活用したメッセージの受診勧奨ハガキを送付する等効果的な受診勧奨を行う。

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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	46.5%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	案内・申込書の送付 特定健康診査受診必要性の周知個別 受診勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

今後の実施方法(プロセス)

- ・被保険者に特定健康診査実施のお知らせと申込書を送付する。
- ・不定期受診者、特定健康診査未申込者に対し受診勧奨通知を送付する。
- ・広報誌、ホームページ、防災行政無線等による周知や、地域では健康づくり推進員による受診の声かけやチラシ配布を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・国保担当課である保険事業課と、健診担当課の健康推進課との連携により事業を実施する。
- ・保険事業課は、予算編成及び未申込者に対する受診勧奨、健康推進課は関係機関との連携調整、事業計画書作成等を行い健診の実施を担当する。
- ・京都府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

法定報告結果により、受診率を評価する(翌年1月頃)。

事業番号:2 特定保健指導事業

事業の目的	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症要因となるメタボリックシンドロームの状態を改善するために、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して食事や運動に関する保健指導を行う。
対象者	特定健康診査受診者のうち、健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者
事業内容及び主な戦略	・ 特定保健指導を実施するために、結果報告会による対面での保健指導を行う。 ・ 初回面接につながる保健指導ができるよう、個別呼び出しや手紙の双方向での指導を実施する。

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(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による指導対象数の減少率	18.8%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導終了者の割合	17.4%	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%

今後の実施方法(プロセス)

- ・ 特定保健指導対象者に、初回面接ができるよう、結果報告会への参加を呼びかける。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・ 国保担当課である保険事業課と、健診担当課の健康推進課との連携により事業を実施する。

評価計画

特定保健指導を実施するために行う結果報告会の「保健指導率」は健康進課が事業実施後(年度末)に評価を実施する。「特定保健指導による指導対象数の減少率」「特定保健指導終了者の割合」は、健康推進課が事業実施後に報告し、保険事業課が法定報告結果(翌年1月頃)により評価する。

事業番号:3 高血圧・糖尿病の重症化予防事業【生活習慣病重症化予防対策事業】

事業の目的	特定健康診査の結果において、血圧値または血糖値が要医療判定基準を超えている方へ医療機関への受診勧奨を行うことで、疾病の早期発見・早期治療につなげる。
対象者	特定健康診査受診者のうち血圧及び血糖が要医療判定で、医療機関未受診の者
事業内容及び主な戦略	・糖尿病重症化予防地域戦略会議等で医師会との連携を図る。 ・保健指導率、受診率を上げるために、個別呼び出しを行い、対面での保健指導を行う。

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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	血圧該当者の医療受診率	45.4%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトカム (成果) 指標	血糖該当者の医療受診率	61.3%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	血圧保健指導(受診勧奨を含む)率 (来所率)	75.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	血糖保健指導(受診勧奨を含む)率 (来所率)	67.7%	70.0%	70.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

以下京都府共通指標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
アウトカム (成果)指標	高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の数/特定健康診査 受診者のうち、HbA1c検査結果がある者 の数)	7.8%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
アウトカム (成果)指標	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病 のレセプトがない者の割合	12.2%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%

事業番号:3 高血圧・糖尿病の重症化予防事業【生活習慣病重症化予防対策事業】

今後の実施方法(プロセス)

- ・受診の必要な方へは「連絡票」を用い医療機関の早期受診を促し、生活習慣の改善と早期治療に結びつける。
- ・医療機関未受診者で白衣高血圧症の方は、ポピュレーションアプローチへ移行し、次年度健診結果で対象の有無を確認していく。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・健康推進課と国保担当課である保険事業課との連携により事業を実施する。
- ・北丹医師会への事業報告及び意見交流を継続する。
- ・京都府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

評価は健康推進課で実施する。「保健指導率」は結果報告会終了後と継続での受診勧奨が終了する年度末に評価する。「医療受診率」は年度末に個別の聞き取り及び、保健・栄養指導連絡票の返信状況、KDB等を確認し評価する。

事業番号:4 がん検診事業

事業の目的	死亡原因の第一位を占め、患者一人当たりの医療費も高額となるがんの早期発見、早期治療を目的として、各種がん検診を実施する。
対象者	40歳以上の住民(子宮頸がんは20歳以上)
事業内容及び 主な戦略	- 検診の目的などについて案内時のリーフレットに記載し、受診勧奨時にも検査と精密検査の意味など丁寧な説明、周知をする。 - 電話勧奨や個別通知など効果的な受診勧奨(コール・リコール)を引き続き実施する。

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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	検診受診率 ※5大がん (胃・大腸・ 肺・子宮頸・ 乳)	検診受診率 胃 : 17.1% 大腸 : 42.0% 肺 : 41.6% 子宮頸: 44.7% 乳 : 50.8%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%	検診受診率 胃 : 25% 大腸 : 50% 肺 : 50% 子宮頸: 50% 乳 : 50%
	精密検査受診率 ※5大がん (胃・大腸・ 肺・子宮頸・ 乳)	精密検査受診率 胃 : 80.0% 大腸 : 66.4% 肺 : 87.0% 子宮頸: 96.8% 乳 : 98.5%	精密検査受診率 胃 : 82% 大腸 : 67% 肺 : 88% 子宮頸: 100% 乳 : 100%	精密検査受診率 胃 : 84% 大腸 : 68% 肺 : 89% 子宮頸: 100% 乳 : 100%	精密検査受診率 胃 : 84% 大腸 : 68% 肺 : 89% 子宮頸: 100% 乳 : 100%	精密検査受診率 胃 : 84% 大腸 : 68% 肺 : 89% 子宮頸: 100% 乳 : 100%	精密検査受診率 胃 : 84% 大腸 : 68% 肺 : 89% 子宮頸: 100% 乳 : 100%	精密検査受診率 胃 : 84% 大腸 : 68% 肺 : 89% 子宮頸: 100% 乳 : 100%
アウトプット (実施量・率) 指標	案内・申込書の送付	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%	案内・申込書の送付100%
	精密検査受診勧奨	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%	精密検査受診勧奨100%
	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性の周知	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性を周知する	検診(精密検査)受診の必要性を周知する

事業番号:4 がん検診事業

今後の実施方法(プロセス)

- ・感染予防に努めながら効果的な受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。
- ・従来の実施方法に加え、受診勧奨の際には検診の目的・仕組み(流れ)を周知する。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・令和2年度から感染症対策のため、地域ごとに設定していた検診会場を集約し、体育館などで実施している。広い会場を活用することで、受診時の流れをスムーズにし、検診受診時の負担を減らす。
- ・検診委託業者と連携して特定健康診査との同時受診や休日検診を実施するなど、受診しやすい態勢、日程を組む。

評価計画

評価は健康推進課で実施する。「検診受診率」は次年度6月頃の地域保健・健康増進事業報告の数値とする。「精密検査受診率」は翌々年度の地域保健・健康増進事業報告の数値とする。



総合検診の様子

事業番号:5 後発医薬品利用差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及率を向上させることにより医療費適正化を図る。
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者
事業内容及び 主な戦略	・業者委託により差額通知を実施するとともに、市ホームページや広報誌等を活用して啓発を行う。

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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	56.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

今後の実施方法(プロセス)

- ・業者委託により差額通知を実施(年4回)する。
- ・市ホームページ、広報紙等を活用して啓発に努める。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・国保担当課の保険事業課が事業を実施する。
- ・京丹後市国保運営協議会において、毎年、被保険者代表、保険医・保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者代表委員に報告する。

評価計画

ジェネリック医薬品普及率は、委託業者より示される数値により評価する(年4回)。

事業番号:6 歩いてすすめる健康づくり事業

事業の目的	ウォーキングを普及・啓発し運動習慣の定着化を図る。
対象者	全ての住民
事業内容及び 主な戦略	・年2回、春と秋にウォーキング月間を設定し、ウォーキングを普及啓発する。 ・健康づくり推進員による地域住民へのウォーキングカードの配布や商工会青年部・女性部へのチラシの配布により、無関心層や働き盛り世代への周知を図る。

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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	①事業参加者の1日の平均歩数							
	男性 20歳～64歳	8,389歩	9,000歩	9,000歩	9,000歩	9,000歩	9,000歩	9,000歩
	男性 65歳以上	7,936歩	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	女性 20歳～64歳	8,182歩	8,500歩	8,500歩	8,500歩	8,500歩	8,500歩	8,500歩
	女性 65歳以上	6,476歩	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	②特定健康 診査におけ る30分以上 の運動習慣 者の割合	*R4年度法 定報告結果 37.6%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット (実施 量・率) 指標	①ウォーキ ング事業参 加者	①876人	①1,000人	①1,000人	①1,000人	①1,000人	①1,000人	①1,000人
	②保健指導 率(保健指導 者数/結果報 告会対象者 数)	②83.5%	②80%以上	②80%以上	②80%以上	②80%以上	②80%以上	②80%以上

事業番号:6 歩いてすすめる健康づくり事業

今後の実施方法(プロセス)

- ・年2回(春・秋)にウォーキング月間を設定し、ウォーキングの普及啓発を実施する。
- ・無関心層や働き盛り世代への運動習慣の定着についての普及啓発を進めるため、周知先や啓発方法を検討する。
- ・総合検診結果報告会において、ウォーキング月間等の周知と運動習慣を含む生活習慣改善に向けての保健指導を行う。
- ・紙媒体(カード)とウォーキングアプリ等、参加しやすい媒体を準備する。
- ・様々な媒体の活用を検討する。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・健康づくり推進員による地域住民への普及啓発の協力依頼をする。
- ・検診結果報告会にて、特定健康診査受診者のうち保健指導を必要とするもの(メタボ・重症化予防等)へ個別保健指導を実施する。
- ・地元企業や商工会との連携を強化する。
- ・地域イベントを活用し普及啓発を図る。

評価計画

健康推進課で評価を実施する。「1日の平均歩数」は、ウォーキング月間(春季・秋季)に報告された歩数から評価する。ウォーキング以外の運動習慣の定着は法定報告の「特定健康診査における30分以上の運動習慣者の割合」で評価する。



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

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、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表します。

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. 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及び百才活力社会の実現に向けて、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・福祉・住まい・生活支援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、地域支援事業に国保部局として参画

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の実施

③国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

④生涯現役を目指す健康づくり事業の実施

- ・要介護状態に陥りやすいフレイルを予防し、市民一人ひとりが健康で生き生きとした生活を送るための取組を推進

【介護予防事業】

サザエさん体操の普及

(「サザエさん」の曲を使い、健康づくり推進員が考案した体操。)

口の健康を保つための啓発

介護予防体操「丹後のびのび体操」教室の実施

低栄養状態の予防のための講座、栄養教室の実施



百才活力社会の実現を目指した
「丹後のびのび体操」

庁内各部門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、地域が一体となって取組を推進します。

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。

京丹後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。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、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. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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。

第2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(%)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	60.0%

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及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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)	7,770	7,215	6,769	6,359	5,951	5,537
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,885	3,608	3,385	3,180	2,976	2,769

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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	3,098	2,893	2,727	2,547	2,414	2,266
	65歳～74歳	4,672	4,322	4,042	3,812	3,537	3,271
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,520	1,422	1,342	1,253	1,188	1,115
	65歳～74歳	2,365	2,186	2,043	1,927	1,788	1,654

(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及び実施者数の見込み

	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)	507	483	455	437	412	395
特定保健指導実施率(%) (目標値)	40.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
特定保健指導実施者数(人)	203	193	205	197	185	178

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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	152	146	138	132	126	122
	実施者数(人)	40歳～64歳	59	59	63	60	57	55
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	106	101	95	91	87	83
		65歳～74歳	249	236	222	214	199	190
	実施者数(人)	40歳～64歳	50	44	46	41	39	37
		65歳～74歳	94	90	96	96	89	86

(3) 第4期特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健指導の変更点について

前計画と比較し、第4期特定健康診査等実施計画における変更点は以下のとおりです。

① 特定健康診査の変更点

ア基本的な健診の項目

- ・血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とします。

イ標準的な質問票

- ・喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正します。
- ・特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正します。

② 特定保健指導の変更点

ア評価体系の見直し

- ・特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、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)や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定します。
- ・プロセス評価は、介入方法により個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とする。支援Aと支援Bの区別は廃止します。またICTを活用した場合も同水準の評価とします。
- ・特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価します。

イ特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

- ・特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとします。

ウ糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方

- ・特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とします。

エ糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外

- ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等をあらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとします。

3. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施形態

京丹後市では、特定健康診査とがん検診を同時に行う「総合検診」を実施しています。「総合検診」は、各地区の会場に検診車を配置し、すべての検診を一度に受診できる集団検診として実施しています。この形態は、市民の方が受診しやすく、受診率の向上につながり、今後も同様の形態で実施します。

なお、医療機関等へ委託する個別検診の方法がありますが、事業開始年度においては、集団検診が被保険者に定着することを基本としてすすめ、特定健康診査の実績等を把握するなかで、目標値の達成のために具体化を検討することとします。

さらに、従来から実施してきた「人間ドック」については、5歳ごとの節目ドック(脳ドックを含む)を実施することとし、ドックの結果は特定保健指導に活用できるように健診内容を精査することとします。

(2) 実施時期及び場所

実施時期及び実施場所については、次の内容を基本とし、保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

時 期	特定保健指導の実施時期を確保するため、当該年度のなかで早期に実施します。
-----	--------------------------------------

場 所	健診会場については、集まっていただきやすい身近な会場設定に努めます。
-----	------------------------------------

(3) 検査実施項目

特定健康診査において実施する項目(検査項目及び質問項目)の基本的考え方は、次のとおりとします。

糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目を以下のとおりとします。

特定健康診査における健診項目

健康診査検査項目一覧
(検診仕様書から)

検査項目		健康診査 (20歳～39歳)	特定健康診査 (40歳～74歳)	その他 (40歳～74歳)
			国保加入者	生活保護者(75歳以上)・資格なし等
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣移管する項目	○	○	○
	自覚症状等	○	○	○
計測	身長	○	○	○
	体重	○	○	○
	B M I	○	○	○
	血圧	○	○	○
	腹囲	○	○	○
尿・腎機能	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
診察	理学的所見(身体診察)	○	○	○
代謝系	空腹時血糖	○	○	○
	ヘモグロビンA1c	○	○	○
脂質	中性脂肪	○	○	○
	H D L	○	○	○
	L D L	○	○	○
肝機能	A S T (G O T)	○	○	○
	A L T (G P T)	○	○	○
	r - G T P	○	○	○
血液一般	血色素量	○	□	□
	赤血球数	○	□	□
	ヘマトリット値	○	□	□
	アルブミン	○	□	□
心機能	心電図検査		●	●
眼底検査	眼底検査		●	●

(参考)

○:全員に実施

△:該当者のみ

□:全員に実施するが、詳細項目対象者名簿を作成すること

●:医師の判断に基づき選択的に実施する項目

(4) 特定健康診査委託基準

特定健康診査の受診率向上を図るために、利用者の利便性に配慮した健診であると同時に、健診の結果の管理などが適切に行われるなど「健診の質の確保」が重要な課題となります。

このことから、特定健康診査に実施に当たっては、民間事業者である総合検診機関への外部委託とし、法第8条及び同法に基づき厚生労働大臣により告示される「特定健康診査の外部委託に関する基準」(告示第11号)により適正な委託事業者の選択を行います。

主な基準項目

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(5) 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、5年間の業務委託契約により締結します。

(6) 事業主健診等データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく事業主健診等を受診した方の結果については、対象者本人の同意を得た上で、法第8条に基づく結果提出や保険者間でデータの引渡しを行うことを原則とします。

また、様々な健診機関から健診データが提出され、多くのデータを取り扱うことが想定されることから、データの互換性を確保し、継続的にデータを蓄積できるように、国が示す電子的な標準様式を採用します。

なお、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、京都府国民健康保険団体連合会などの代行機関の活用を検討します。

(7) 周知や案内の方法

特定健康診査の実施については、対象者への個別通知や市のお知らせ版やホームページに掲載することにより、周知を図ります。

また、未受診者対策も踏まえ、健診未受診者への受診勧奨通知や特定健康診査対象者への通知を検討します。

4. 特定保健指導の実施方法

(1) 目的

特定保健指導では、内臓脂肪の蓄積とリスク要因数に着目し、対象者の持つリスク数に応じた個別の保健指導を行います。対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定し実践できるよう保健指導を実施します。それによって対象者自身が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)を実践できることを目的とします。

(2) 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		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≧25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

追加リスクの判定基準

追加リスク	血圧	空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上
	血糖	収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
	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死亡175mg/dl以上)または HDLコレステロール40mg/dl未満

(3) 実施方法

①実施場所

直営により実施をします。

実施場所については、対象者が来所しやすい会場を設定します。

②実施内容

対象者に対して、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、生活習慣病の予防という当初の目的に立ち返り、個人の行動変容につながり、成果が出たことを評価する「アウトカム評価」を原則とします。また、見える化による対象者に合わせた個別性のある指導によって効果的・効率的な保健指導の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づき、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。
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。

積極的支援

支援内容	対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実践状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた実践的な指導や情報提供等を行う。
支援体制	初回面接による支援を行い、その後必要に応じて3カ月以上の継続的な支援を行う。
実施評価	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。

③実施時期

特定健康診査実施後から年度内に実施します。

④案内方法

電話連絡等による案内をします。

1. 個人情報の保護

(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

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施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。主に参加者(特に特定健康診査・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、市ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施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。

4. 他の健診との連携

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

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「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、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

參考資料

1. 中分類による疾病別医療費統計(全項目)

中分類による疾病別医療費統計(全項目)(令和4年度) ※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	4,543,475,860			130,129			11,272		

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	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		74,049,349	1.6%		11,091	8.5%		3,221	28.6%		22,990	
0101	腸管感染症	5,301,093	0.1%	85	2,185	1.7%	56	787	7.0%	46	6,736	112
0102	結核	1,588,017	0.0%	103	354	0.3%	97	133	1.2%	92	11,940	100
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	741,483	0.0%	114	395	0.3%	94	255	2.3%	77	2,908	121
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	8,310,159	0.2%	77	1,890	1.5%	59	572	5.1%	57	14,528	94
0105	ウイルス性肝炎	23,211,065	0.5%	51	2,108	1.6%	57	662	5.9%	52	35,062	58
0106	その他のウイルス性疾患	6,190,289	0.1%	82	664	0.5%	85	385	3.4%	67	16,079	86
0107	真菌症	12,304,026	0.3%	70	2,897	2.2%	46	822	7.3%	43	14,968	93
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	130,872	0.0%	119	18	0.0%	120	8	0.1%	118	16,359	84
0109	その他の感染症及び寄生虫症	16,272,345	0.4%	64	2,712	2.1%	49	915	8.1%	37	17,784	82
Ⅱ. 新生物<腫瘍>		852,443,696	18.8%		15,343	11.8%		3,973	35.2%		214,559	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	65,186,683	1.4%	21	2,324	1.8%	54	985	8.7%	36	66,179	30
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	47,793,175	1.1%	33	2,286	1.8%	55	1,099	9.7%	32	43,488	47
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	32,712,115	0.7%	40	486	0.4%	91	87	0.8%	100	376,001	4
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	32,987,393	0.7%	39	922	0.7%	76	323	2.9%	72	102,128	19
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	162,944,467	3.6%	6	1,961	1.5%	58	613	5.4%	55	265,815	9
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	62,294,588	1.4%	24	1,052	0.8%	71	203	1.8%	82	306,870	8
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	5,823,364	0.1%	83	287	0.2%	102	129	1.1%	94	45,142	45
0208	悪性リンパ腫	39,585,234	0.9%	36	531	0.4%	88	125	1.1%	95	316,682	7
0209	白血病	23,987,730	0.5%	48	152	0.1%	108	25	0.2%	113	959,509	1
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	321,745,522	7.1%	1	7,101	5.5%	25	1,871	16.6%	20	171,964	12
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	57,383,425	1.3%	27	3,658	2.8%	40	1,464	13.0%	25	39,196	50
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		84,688,373	1.9%		5,359	4.1%		1,526	13.5%		55,497	
0301	貧血	27,419,839	0.6%	46	3,383	2.6%	41	914	8.1%	38	30,000	63
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	57,268,534	1.3%	28	2,530	1.9%	52	997	8.8%	35	57,441	40
Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患		430,444,616	9.5%		48,714	37.4%		6,303	55.9%		68,292	
0401	甲状腺障害	20,483,161	0.5%	58	4,931	3.8%	34	1,364	12.1%	27	15,017	92
0402	糖尿病	241,764,078	5.3%	2	24,788	19.0%	4	4,270	37.9%	2	56,619	41
0403	脂質異常症	107,348,251	2.4%	11	30,660	23.6%	2	3,653	32.4%	4	29,386	65
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	60,849,126	1.3%	25	11,149	8.6%	11	1,926	17.1%	17	31,594	61
Ⅴ. 精神及び行動の障害		241,439,148	5.3%		13,851	10.6%		1,489	13.2%		162,149	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	9,843,225	0.2%	74	222	0.2%	105	80	0.7%	101	123,040	16
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,594,149	0.1%	96	316	0.2%	100	41	0.4%	108	63,272	33
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	128,832,232	2.8%	9	6,087	4.7%	30	503	4.5%	59	256,128	10

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,543,475,860	130,129	11,272

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	55,510,017	1.2%	29	7,151	5.5%	24	681	6.0%	50	81,513	24
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	10,953,754	0.2%	72	6,017	4.6%	31	699	6.2%	48	15,671	87
0506	知的障害<精神遅滞>	6,215,678	0.1%	81	683	0.5%	83	66	0.6%	103	94,177	21
0507	その他の精神及び行動の障害	27,490,093	0.6%	44	1,834	1.4%	60	225	2.0%	78	122,178	17
VI. 神経系の疾患		278,809,190	6.1%		24,871	19.1%		2,963	26.3%		94,097	
0601	パーキンソン病	31,490,384	0.7%	41	1,291	1.0%	67	135	1.2%	91	233,262	11
0602	アルツハイマー病	5,426,281	0.1%	84	614	0.5%	86	77	0.7%	102	70,471	28
0603	てんかん	51,101,774	1.1%	32	4,272	3.3%	36	411	3.6%	65	124,335	15
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	23,455,161	0.5%	49	360	0.3%	96	66	0.6%	103	355,381	5
0605	自律神経系の障害	785,890	0.0%	113	203	0.2%	106	39	0.3%	109	20,151	76
0606	その他の神経系の疾患	166,549,700	3.7%	5	21,727	16.7%	5	2,678	23.8%	9	62,192	34
VII. 眼及び付属器の疾患		187,704,918	4.1%		16,109	12.4%		3,856	34.2%		48,679	
0701	結膜炎	30,876,152	0.7%	42	7,625	5.9%	21	1,908	16.9%	18	16,182	85
0702	白内障	38,750,581	0.9%	37	7,675	5.9%	20	1,809	16.0%	21	21,421	73
0703	屈折及び調節の障害	13,421,075	0.3%	69	11,933	9.2%	9	3,010	26.7%	7	4,459	117
0704	その他の眼及び付属器の疾患	104,657,110	2.3%	12	12,679	9.7%	8	2,901	25.7%	8	36,076	56
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		11,778,073	0.3%		2,789	2.1%		931	8.3%		12,651	
0801	外耳炎	814,676	0.0%	111	463	0.4%	92	208	1.8%	80	3,917	119
0802	その他の外耳疾患	1,131,648	0.0%	107	511	0.4%	89	266	2.4%	75	4,254	118
0803	中耳炎	1,908,239	0.0%	100	390	0.3%	95	144	1.3%	90	13,252	98
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	608,141	0.0%	115	226	0.2%	104	117	1.0%	96	5,198	115
0805	メニエール病	2,965,717	0.1%	94	872	0.7%	79	194	1.7%	86	15,287	90
0806	その他の内耳疾患	1,127,691	0.0%	108	330	0.3%	98	131	1.2%	93	8,608	106
0807	その他の耳疾患	3,221,961	0.1%	92	1,181	0.9%	68	444	3.9%	63	7,257	110
IX. 循環器系の疾患		554,942,960	12.2%		47,481	36.5%		5,834	51.8%		95,122	
0901	高血圧性疾患	148,263,729	3.3%	8	39,164	30.1%	1	4,346	38.6%	1	34,115	59
0902	虚血性心疾患	63,397,955	1.4%	23	6,565	5.0%	27	1,205	10.7%	30	52,612	42
0903	その他の心疾患	158,403,711	3.5%	7	12,920	9.9%	7	2,577	22.9%	10	61,468	36
0904	くも膜下出血	13,998,469	0.3%	68	106	0.1%	112	43	0.4%	107	325,546	6
0905	脳内出血	20,499,522	0.5%	57	538	0.4%	87	210	1.9%	79	97,617	20
0906	脳梗塞	52,846,117	1.2%	30	3,696	2.8%	39	637	5.7%	53	82,961	23
0907	脳動脈硬化(症)	3,767	0.0%	123	1	0.0%	123	1	0.0%	123	3,767	120
0908	その他の脳血管疾患	23,320,482	0.5%	50	1,069	0.8%	69	362	3.2%	68	64,421	32
0909	動脈硬化(症)	7,678,698	0.2%	78	2,377	1.8%	53	838	7.4%	42	9,163	105
0911	低血圧(症)	1,051,902	0.0%	110	229	0.2%	103	34	0.3%	110	30,938	62
0912	その他の循環器系の疾患	65,478,608	1.4%	20	3,213	2.5%	43	815	7.2%	44	80,342	25
X. 呼吸器系の疾患		240,042,703	5.3%		22,071	17.0%		4,833	42.9%		49,667	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	1,539,416	0.0%	104	308	0.2%	101	199	1.8%	84	7,736	108
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	4,836,233	0.1%	86	1,801	1.4%	62	797	7.1%	45	6,068	114
1003	その他の急性上気道感染症	9,437,173	0.2%	75	2,857	2.2%	47	1,256	11.1%	28	7,514	109

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,543,475,860	130,129	11,272

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004	肺炎	17,378,754	0.4%	61	993	0.8%	74	476	4.2%	61	36,510	54
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	4,770,134	0.1%	87	1,429	1.1%	64	672	6.0%	51	7,098	111
1006	アレルギー性鼻炎	28,524,675	0.6%	43	8,914	6.9%	14	2,151	19.1%	12	13,261	97
1007	慢性副鼻腔炎	14,393,215	0.3%	67	2,544	2.0%	51	619	5.5%	54	23,252	69
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	7,233,257	0.2%	80	1,675	1.3%	63	544	4.8%	58	13,296	96
1009	慢性閉塞性肺疾患	27,438,470	0.6%	45	2,836	2.2%	48	465	4.1%	62	59,007	37
1010	喘息	51,942,027	1.1%	31	6,357	4.9%	29	1,043	9.3%	33	49,801	44
1011	その他の呼吸器系の疾患	72,549,349	1.6%	18	4,519	3.5%	35	1,449	12.9%	26	50,069	43
X I. 消化器系の疾患		263,917,335	5.8%		35,674	27.4%		5,279	46.8%		49,994	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	24,626	0.0%	120	26	0.0%	117	5	0.0%	119	4,925	116
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	165,421	0.0%	118	34	0.0%	115	15	0.1%	117	11,028	102
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	22,195,282	0.5%	53	7,417	5.7%	22	1,106	9.8%	31	20,068	77
1105	胃炎及び十二指腸炎	22,274,337	0.5%	52	8,778	6.7%	16	1,947	17.3%	16	11,440	101
1106	痔核	3,147,009	0.1%	93	823	0.6%	81	202	1.8%	83	15,579	88
1107	アルコール性肝疾患	1,803,210	0.0%	101	503	0.4%	90	96	0.9%	99	18,783	78
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	2,440,737	0.1%	98	909	0.7%	77	158	1.4%	89	15,448	89
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	4,202,355	0.1%	88	998	0.8%	73	195	1.7%	85	21,551	72
1110	その他の肝疾患	10,446,739	0.2%	73	3,109	2.4%	45	843	7.5%	41	12,392	99
1111	胆石症及び胆のう炎	19,241,170	0.4%	60	1,025	0.8%	72	331	2.9%	71	58,130	38
1112	膵疾患	7,457,897	0.2%	79	672	0.5%	84	206	1.8%	81	36,203	55
1113	その他の消化器系の疾患	170,518,552	3.8%	4	27,601	21.2%	3	4,051	35.9%	3	42,093	48
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患		84,890,274	1.9%		15,290	11.7%		3,525	31.3%		24,082	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	4,189,292	0.1%	89	1,327	1.0%	66	500	4.4%	60	8,379	107
1202	皮膚炎及び湿疹	36,892,662	0.8%	38	10,010	7.7%	12	2,452	21.8%	11	15,046	91
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	43,808,320	1.0%	34	8,373	6.4%	17	2,066	18.3%	13	21,204	74
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患		508,643,339	11.2%		33,882	26.0%		5,006	44.4%		101,607	
1301	炎症性多発性関節障害	67,082,704	1.5%	19	5,153	4.0%	33	910	8.1%	39	73,717	27
1302	関節症	126,139,957	2.8%	10	11,919	9.2%	10	1,672	14.8%	22	75,443	26
1303	脊椎障害(脊椎を含む)	99,590,317	2.2%	14	9,792	7.5%	13	1,545	13.7%	24	64,460	31
1304	椎間板障害	15,913,092	0.4%	65	1,815	1.4%	61	359	3.2%	70	44,326	46
1305	頸腕症候群	1,523,765	0.0%	105	859	0.7%	80	160	1.4%	88	9,524	103
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	21,433,948	0.5%	55	7,998	6.1%	19	1,610	14.3%	23	13,313	95
1307	その他の脊柱障害	24,353,460	0.5%	47	3,122	2.4%	44	731	6.5%	47	33,315	60
1308	肩の傷害<損傷>	16,862,137	0.4%	62	3,779	2.9%	38	694	6.2%	49	24,297	66
1309	骨の密度及び構造の障害	59,518,687	1.3%	26	6,878	5.3%	26	1,036	9.2%	34	57,450	39
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	76,225,272	1.7%	16	8,886	6.8%	15	2,041	18.1%	14	37,347	53

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,543,475,860	130,129	11,272

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	324,975,531	7.2%		14,627	11.2%		2,944	26.1%		110,386	
1401 糸球体疾患及び 腎尿細管間質性疾患	16,277,731	0.4%	63	1,411	1.1%	65	399	3.5%	66	40,796	49
1402 腎不全	220,333,137	4.8%	3	2,570	2.0%	50	361	3.2%	69	610,341	2
1403 尿路結石症	11,580,935	0.3%	71	1,059	0.8%	70	304	2.7%	73	38,095	52
1404 その他の腎尿路系の疾患	40,114,659	0.9%	35	8,309	6.4%	18	1,960	17.4%	15	20,467	75
1405 前立腺肥大(症)	21,001,577	0.5%	56	4,078	3.1%	37	595	5.3%	56	35,297	57
1406 その他の男性生殖器の疾患	2,398,377	0.1%	99	326	0.3%	99	100	0.9%	98	23,984	67
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	3,870,808	0.1%	91	783	0.6%	82	178	1.6%	87	21,746	71
1408 乳房及びその他の女性生殖器の 疾患	9,398,307	0.2%	76	964	0.7%	75	416	3.7%	64	22,592	70
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	4,443,629	0.1%		144	0.1%		62	0.6%		71,671	
1501 流産	381,879	0.0%	116	31	0.0%	116	21	0.2%	115	18,185	80
1502 妊娠高血圧症候群	9,917	0.0%	121	7	0.0%	121	5	0.0%	119	1,983	122
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	4,051,833	0.1%	90	112	0.1%	111	48	0.4%	106	84,413	22
X VI. 周産期に発生した病態	5,305,521	0.1%		46	0.0%		18	0.2%		294,751	
1601 妊娠及び胎児発育に 関連する障害	2,442,571	0.1%	97	26	0.0%	117	5	0.0%	119	488,514	3
1602 その他の周産期に発生した病態	2,862,950	0.1%	95	26	0.0%	117	17	0.2%	116	168,409	13
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	21,191,481	0.5%		981	0.8%		318	2.8%		66,640	
1701 心臓の先天奇形	792,529	0.0%	112	100	0.1%	113	34	0.3%	110	23,310	68
1702 その他の先天奇形、 変形及び染色体異常	20,398,952	0.4%	59	900	0.7%	78	292	2.6%	74	69,859	29
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	63,494,239	1.4%		13,587	10.4%		3,441	30.5%		18,452	
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	63,494,239	1.4%	22	13,587	10.4%	6	3,441	30.5%	6	18,452	79
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	184,379,210	4.1%		8,654	6.7%		2,582	22.9%		71,409	
1901 骨折	92,909,784	2.0%	15	3,246	2.5%	42	862	7.6%	40	107,784	18
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	15,714,330	0.3%	66	201	0.2%	107	116	1.0%	97	135,468	14
1903 熱傷及び腐食	1,072,710	0.0%	109	120	0.1%	109	59	0.5%	105	18,182	81
1904 中毒	1,619,427	0.0%	102	462	0.4%	93	261	2.3%	76	6,205	113
1905 その他の損傷及びその他の外因 の影響	73,062,959	1.6%	17	5,695	4.4%	32	1,878	16.7%	19	38,905	51
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	22,101,793	0.5%		6,483	5.0%		1,280	11.4%		17,267	
2101 検査及び診査のための保健 サービスの利用者	270,334	0.0%	117	57	0.0%	114	29	0.3%	112	9,322	104
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理 並びに家族計画	5,784	0.0%	122	4	0.0%	122	3	0.0%	122	1,928	123
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,543,475,860	130,129	11,272

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	21,825,675	0.5%	54	6,425	4.9%	28	1,256	11.1%	28	17,377	83
X X II. 特殊目的用コード		102,367,839	2.3%		7,354	5.7%		3,461	30.7%		29,578	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	102,367,839	2.3%	13	7,354	5.7%	23	3,461	30.7%	5	29,578	64
分類外		1,422,643	0.0%		114	0.1%		23	0.2%		61,854	
9999	分類外	1,422,643	0.0%	106	114	0.1%	110	23	0.2%	114	61,854	35

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。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 ※医療費…中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…中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…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)。
 ※う蝕…「う蝕」等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。

2. 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。
	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。
	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。
	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。初回の保健指導終了後、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。
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高いと判断され、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	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。
	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。

3. 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	带状疱疹	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Yahr 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	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
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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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		

京丹後市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

京丹後市役所 市民環境部 保険事業課
〒627-8567 京都府京丹後市峰山町杉谷889番地
電話: (0772) 69-0220 FAX: (0772) 69-0901