

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

令和6年3月
綾部市

はじめに	1
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1.計画の趣旨	3
2.データ分析期間	6
第2章 地域の概況	
1.地域の特性	7
2.人口構成	7
3.医療基礎情報	9
4.特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況	10
5.平均余命と平均自立期間	12
6.介護保険の状況	14
7.死亡の状況	16
第3章 過去の取組の考察	
1.第2期データヘルス計画における各事業の達成状況	17
第4章 健康・医療情報等の分析	
1.基礎統計	23
2.疾病別医療費	26
3.生活習慣病に係る医療費等の状況	28
4.健康診査データによる分析	32
5.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	38
6.受診行動適正化指導対象者に係る分析	39
7.後発医薬品（ジェネリック）の普及率	42
8.薬剤併用禁忌に係る分析	43
9.長期多剤服薬者に係る分析	44
10.要介護認定状況に係る分析	45
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	51
2.健康課題を解決するための個別の保健事業	52
第6章 その他	
1.計画の評価及び見直し	59
2.計画の公表・周知	59
3.個人情報の取扱い	59
4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	60
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.計画の趣旨	62
2.特定健康診査等実施計画の位置づけ	62
3.計画期間	62
4.データ分析期間	62
5.特定健診の受診状況	63
6.特定保健指導の実施状況	64
第2章 第4期特定健康診査等実施計画	
1.目標	71
2.実施方法	71
第3章 その他	
1.個人情報の保護	78
2.特定健康診査等実施計画の公表・周知	79
3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	79
4.京都府の共通指標	79
巻末資料	
用語解説集	81
疾病分類	83

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。

綾部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診・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。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、特定健診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)背景と趣旨

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の結果や、医療機関の診療報酬明細書等(以下「レセプト」という。)の電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成17年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成23年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示されました。さらに、平成18年6月に策定された「医療制度改革関連法」では、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」(平成20年4月施行)に基づき、国民健康保険を含む全ての医療保険者に対して、生活習慣病の予防に着目した特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

綾部市国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、第1期(平成20年度～平成24年度)、第2期(平成25年度～平成29年度)、第3期(平成30年度～令和5年度)と実施してきたところです。

そして、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・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(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

綾部市国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、第1期データヘルス計画を平成28年3月に策定しました。

PDCAサイクルを実現するために、平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、本計画を第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として策定します。

(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、特定健診・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(あやべ健康増進・食育推進計画、綾部市高齢者保健福祉計画、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。

(3)計画期間

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

(4)実施体制及び関係者連携

PDCAサイクル(計画、実施、評価、改善)に則り、実施体制を以下のように示します。

① 実施主体

本市では市民・国保課と保健推進課が連携して特定健診・特定保健指導を実施していますので、本計画においても両者が計画から見直しを担当します。

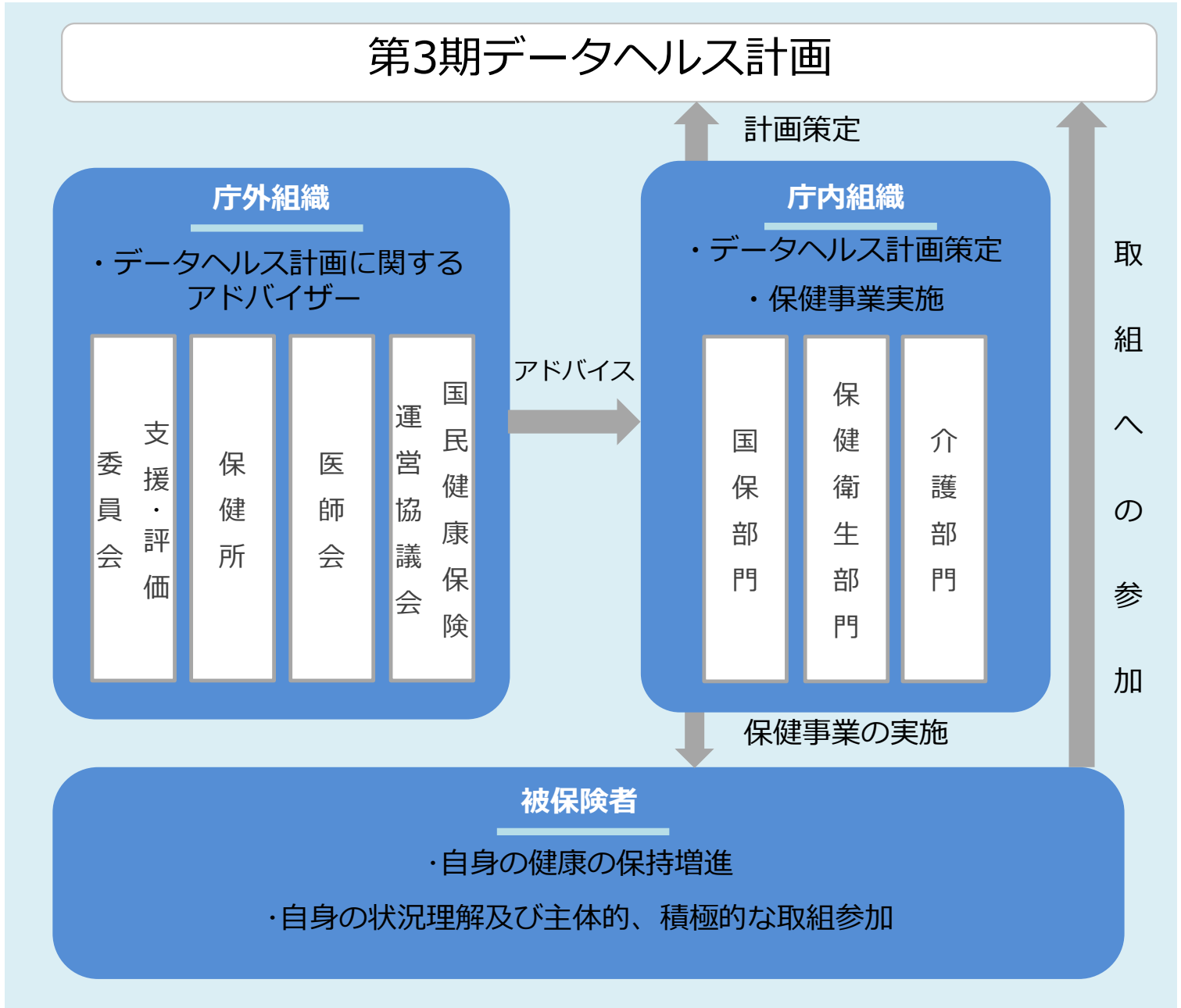
② 外部有識者

外部有識者に関しては、京都府国民健康保険連合団体会における支援・評価委員会を利用し、データヘルス計画の策定において助言をいただきます。

③ 被保険者

被保険者に関しては、策定した計画を本市のホームページ等に掲載することにより、健康意識の変容や地域での健康づくりへの参画を期待するものとします。

実施体制及び関係者連携



2.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

第2章 地域の概況

1.地域の特性

(1)地理的・社会的背景

本市は、京都府の中央北寄りに位置する田園都市です。東西に32km南北に15kmと東西に長く伸びる地形です。気候は、秋から冬にかけて雨や降雪の日が多く、由良川の影響により霧の発生する日が多くなります。交通環境は、舞鶴若狭自動車道と京都縦貫自動車道、そしてJRの山陰本線と舞鶴線が市域で交差する交通の要衝地です。日本初の世界連邦都市宣言や過疎・高齢化が進む集落の活性化のために、水源の里条例を全国に先駆けて制定しています。特産品として、800年もの伝統のある手漉きの黒谷和紙、朝霧の気候を活かした綾部茶や水源の里産品(山ぶき昆布、栃餅)などがあります。

(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。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	綾部市	京都府	国
千人当たり			
病院数	0.4	0.3	0.3
診療所数	4.0	4.9	4.2
病床数	58.4	65.4	61.1
医師数	10.9	18.4	13.8
外来患者数	591.3	680.5	709.6
入院患者数	23.1	17.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2.人口構成

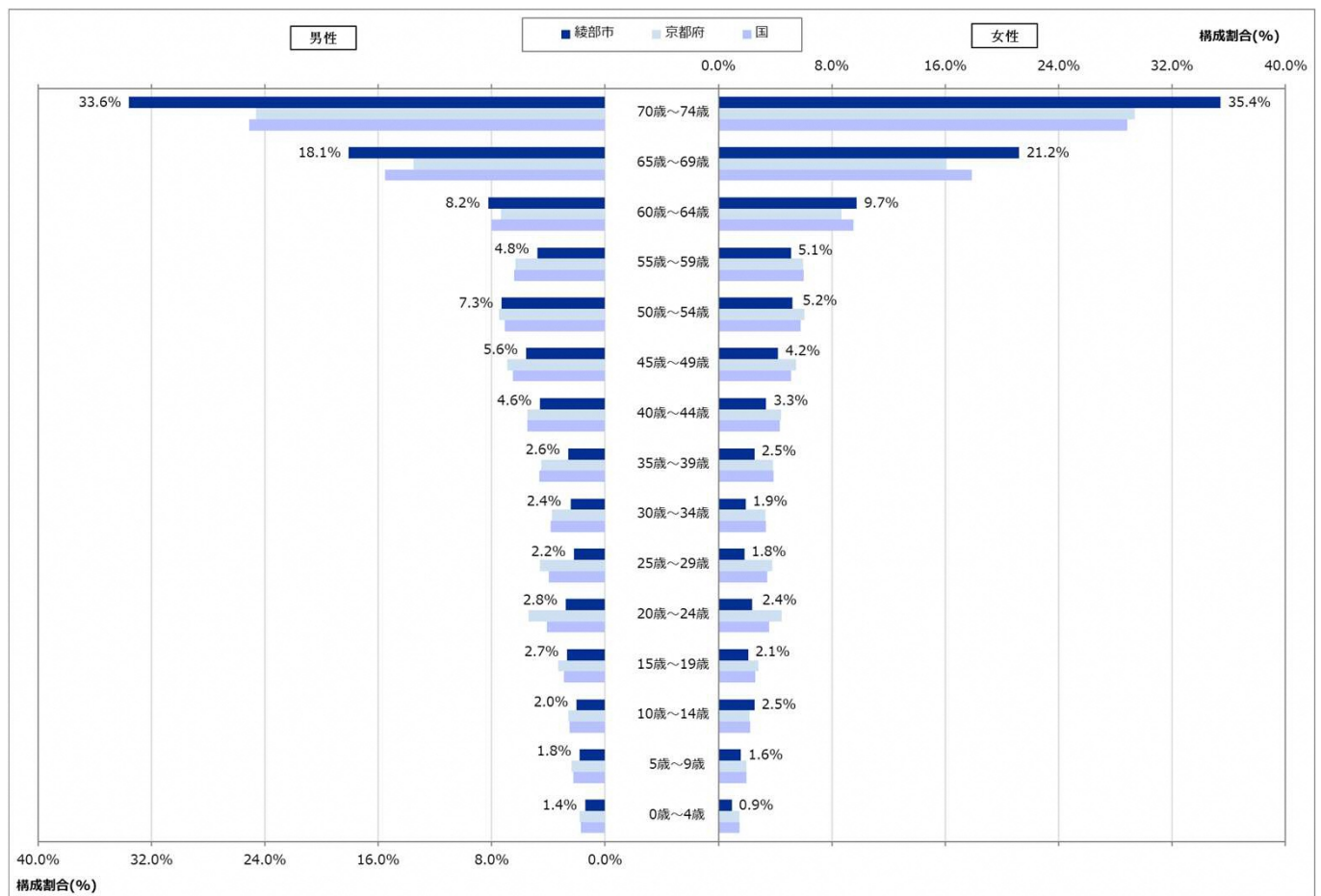
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は39.0%であり、府との比較で1.3倍、国との比較で1.4倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は6,696人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は57.3歳です。

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 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
綾部市	31,542	39.0%	6,696	21.2%	57.3	6.2%	15.7%
京都府	2,495,174	29.4%	498,511	20.0%	52.5	6.6%	10.8%
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8%	11.1%

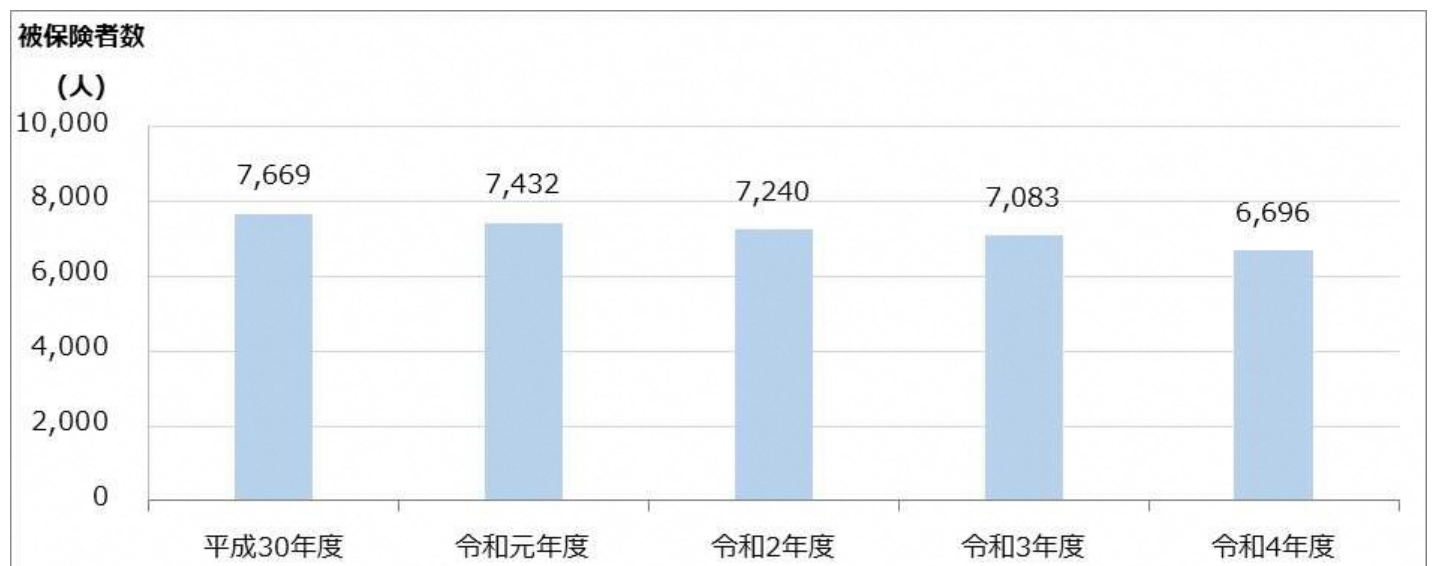
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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」

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.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。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	綾部市	京都府	国
受診率	614.3%	698.1%	728.4%
一件当たり医療費(円)	49,880	42,290	39,870
一般(円)	49,880	42,290	39,870
退職(円)	6,400	12,580	67,230
外来			
外来費用の割合	54.5%	59.5%	59.9%
外来受診率	591.3%	680.5%	709.6%
一件当たり医療費(円)	28,230	25,800	24,520
一人当たり医療費(円) ※	16,690	17,560	17,400
一日当たり医療費(円)	18,850	16,920	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	45.5%	40.5%	40.1%
入院率	23.1%	17.6%	18.8%
一件当たり医療費(円)	605,050	679,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,950	11,970	11,650
一日当たり医療費(円)	34,410	45,750	38,730
一件当たり在院日数	17.6	14.9	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4.特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況

(1)特定健診

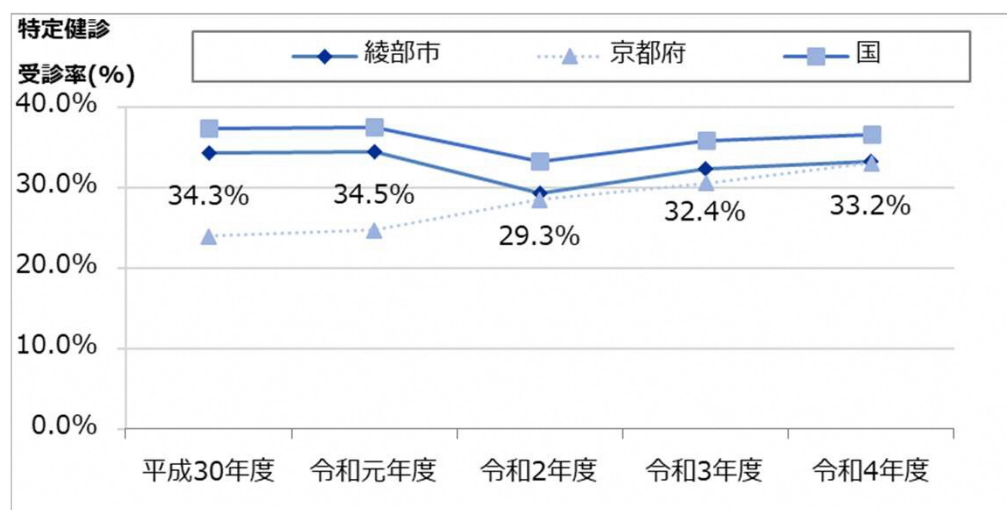
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健診受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健診受診率33.2%は平成30年度34.3%より1.1ポイント減少しています。

年度別 特定健診受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
綾部市	34.3%	34.5%	29.3%	32.4%	33.2%
京都府	24.0%	24.7%	28.5%	30.6%	33.1%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

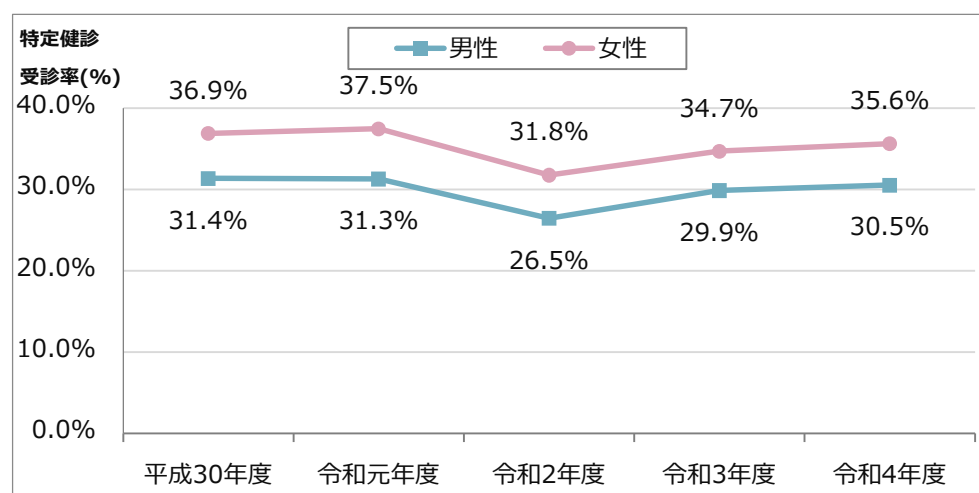
年度別 特定健診受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健診の受診率をみると、男性の令和4年度受診率30.5%は平成30年度31.4%より0.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率35.6%は平成30年度36.9%より1.3ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健診受診率



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」

(2)特定保健指導

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、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51.4%は平成30年度26.2%より25.2ポイント改善しています。

年度別 特定保健指導実施状況

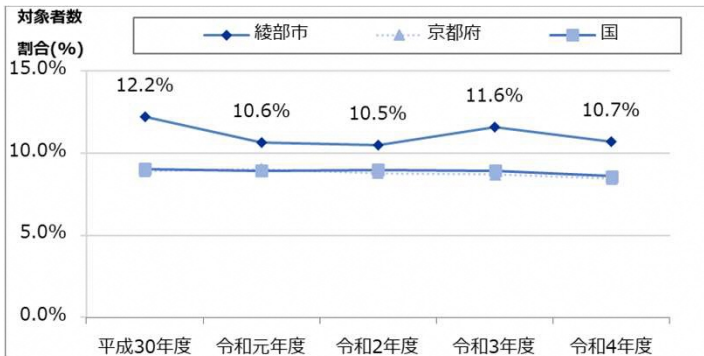
区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
綾部市	12.2%	10.6%	10.5%	11.6%	10.7%	2.5%	2.5%	2.2%	2.7%	2.5%
京都府	8.9%	9.0%	8.8%	8.7%	8.4%	2.6%	2.7%	2.5%	2.7%	2.6%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
綾部市	14.7%	13.2%	12.7%	14.3%	13.2%	27.5%	28.5%	32.4%	24.5%	51.4%
京都府	11.5%	11.7%	11.3%	11.4%	11.1%	22.4%	24.0%	21.6%	21.1%	8.4%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	12.2%

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…特定健診を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

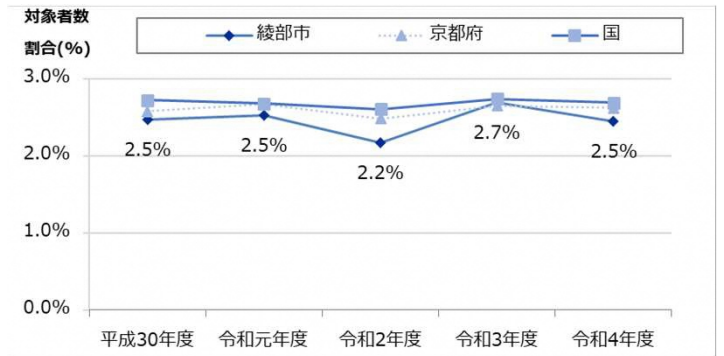
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



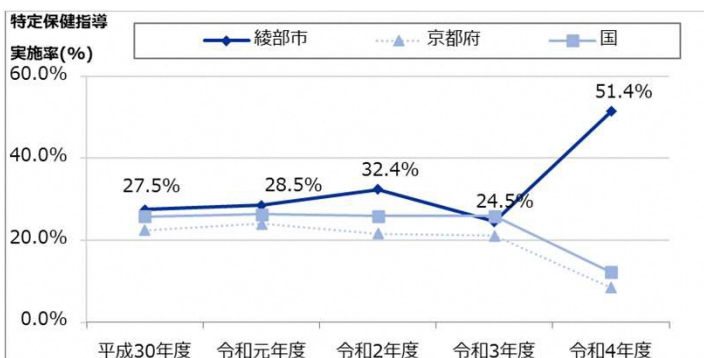
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



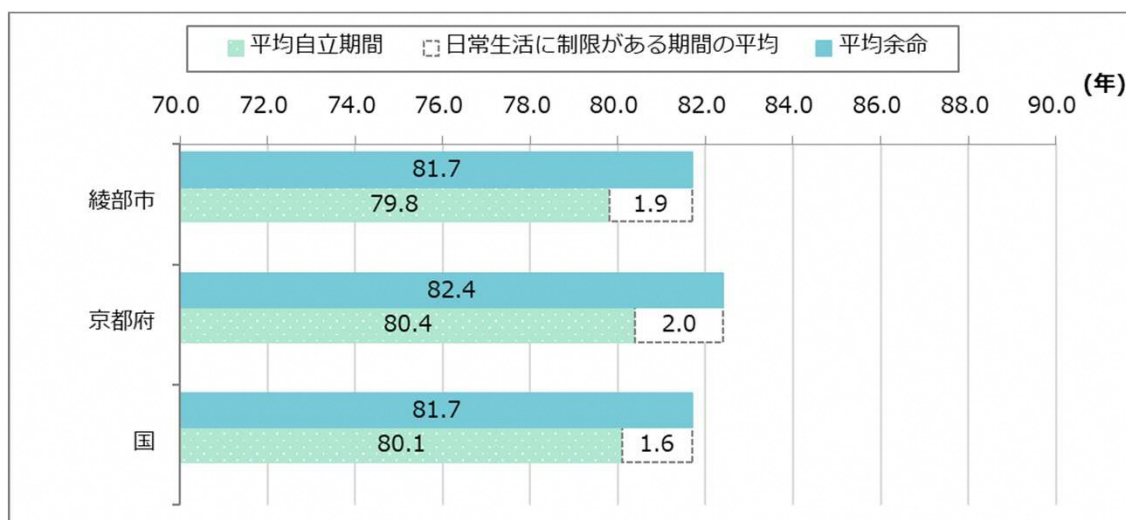
出典:(綾部市)法定報告
 (国・京都府)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5.平均余命と平均自立期間

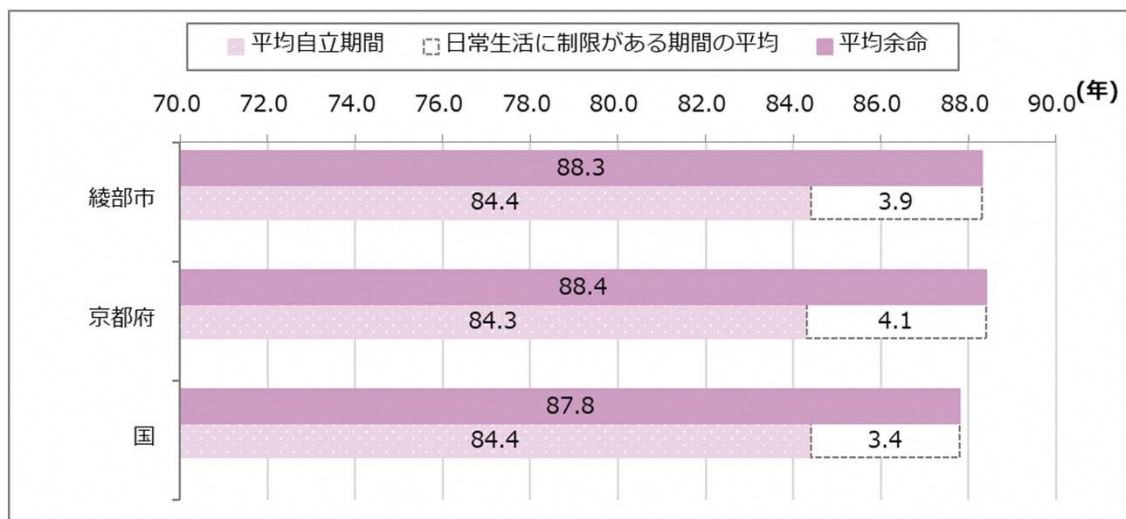
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は81.7年、平均自立期間は79.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均余命は88.3年、平均自立期間は84.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.9年で、国の3.4年よりも長い傾向にあります。

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

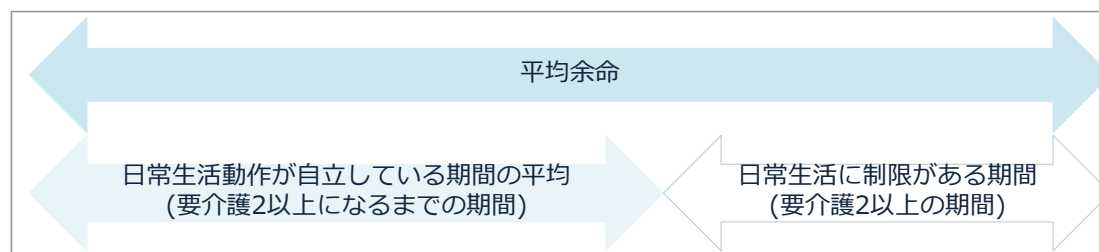


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



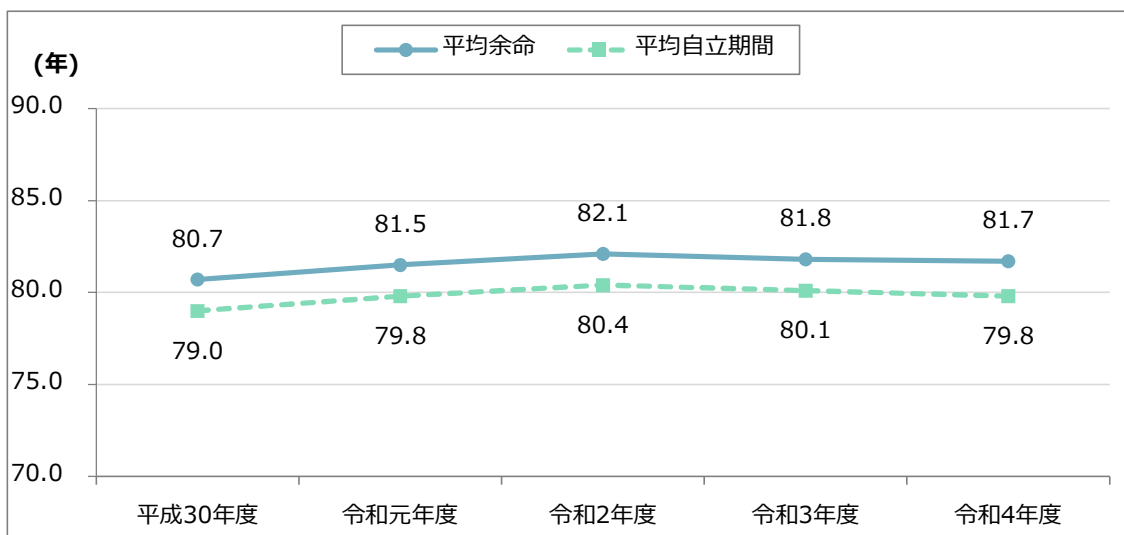
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男女とも、平成30年度から令和4年度について、平均余命と平均自立期間の増減は同様となっています。平均余命と平均自立期間との差である日常生活に制限がある期間は、男性は1.7年から1.9年に延長しており、女性は3.9年で変化がない状況です。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

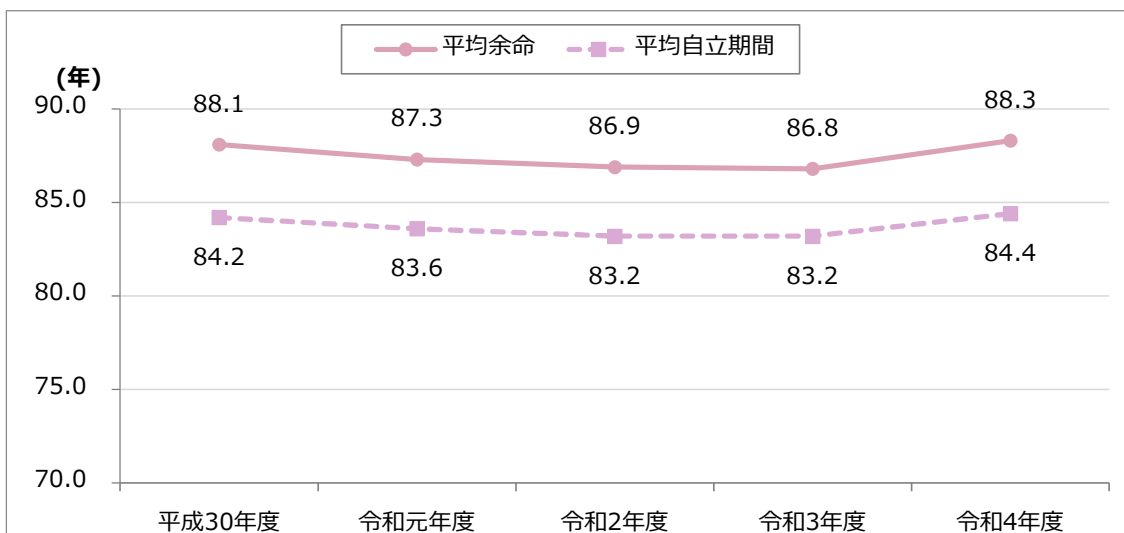
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.7	79.0	1.7	88.1	84.2	3.9
令和元年度	81.5	79.8	1.7	87.3	83.6	3.7
令和2年度	82.1	80.4	1.7	86.9	83.2	3.7
令和3年度	81.8	80.1	1.7	86.8	83.2	3.6
令和4年度	81.7	79.8	1.9	88.3	84.4	3.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

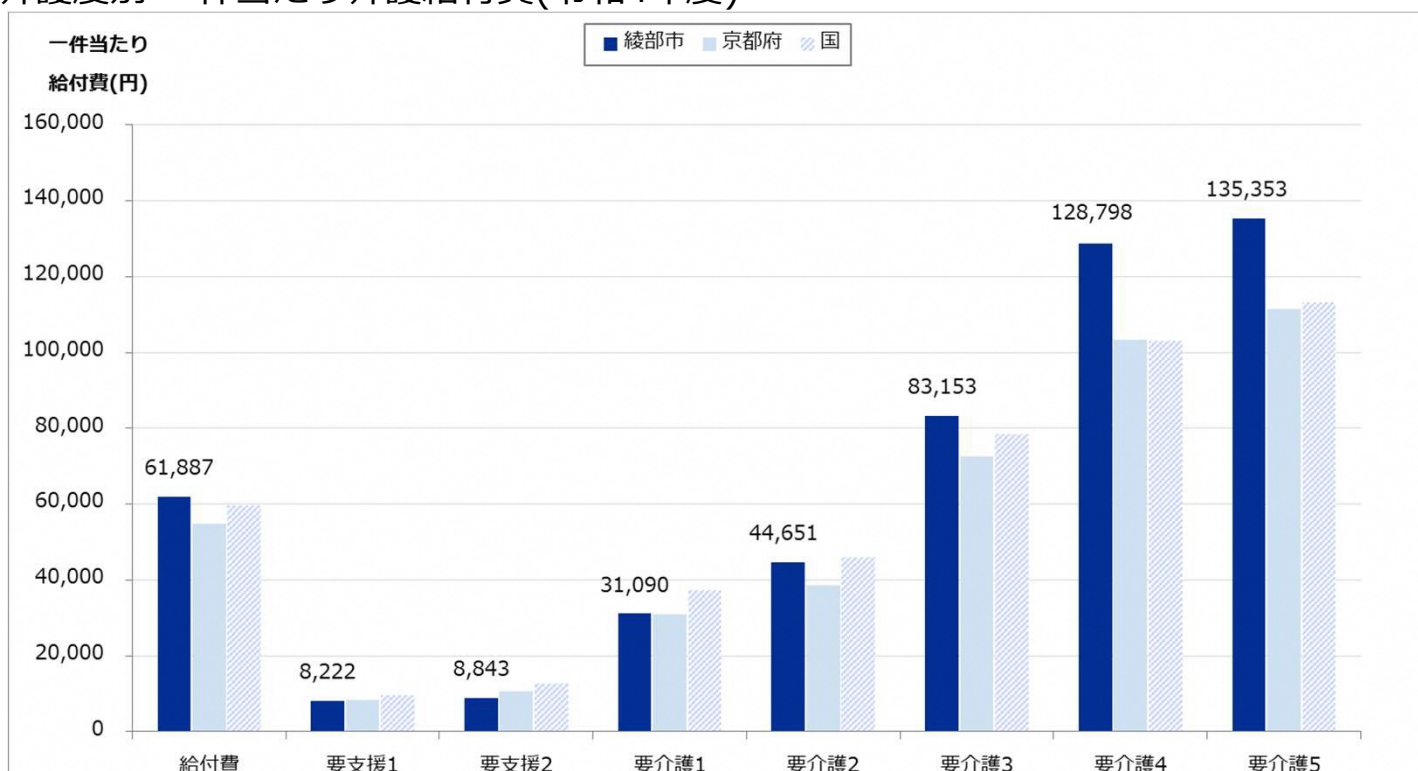
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	綾部市	京都府	国
認定率	20.8%	22.5%	19.4%
認定者数(人)	2,610	168,944	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,570	165,677	6,724,030
第2号(40～64歳)	40	3,267	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	61,887	54,740	59,662
要支援1	8,222	8,345	9,568
要支援2	8,843	10,704	12,723
要介護1	31,090	30,962	37,331
要介護2	44,651	38,684	45,837
要介護3	83,153	72,476	78,504
要介護4	128,798	103,279	103,025
要介護5	135,353	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」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

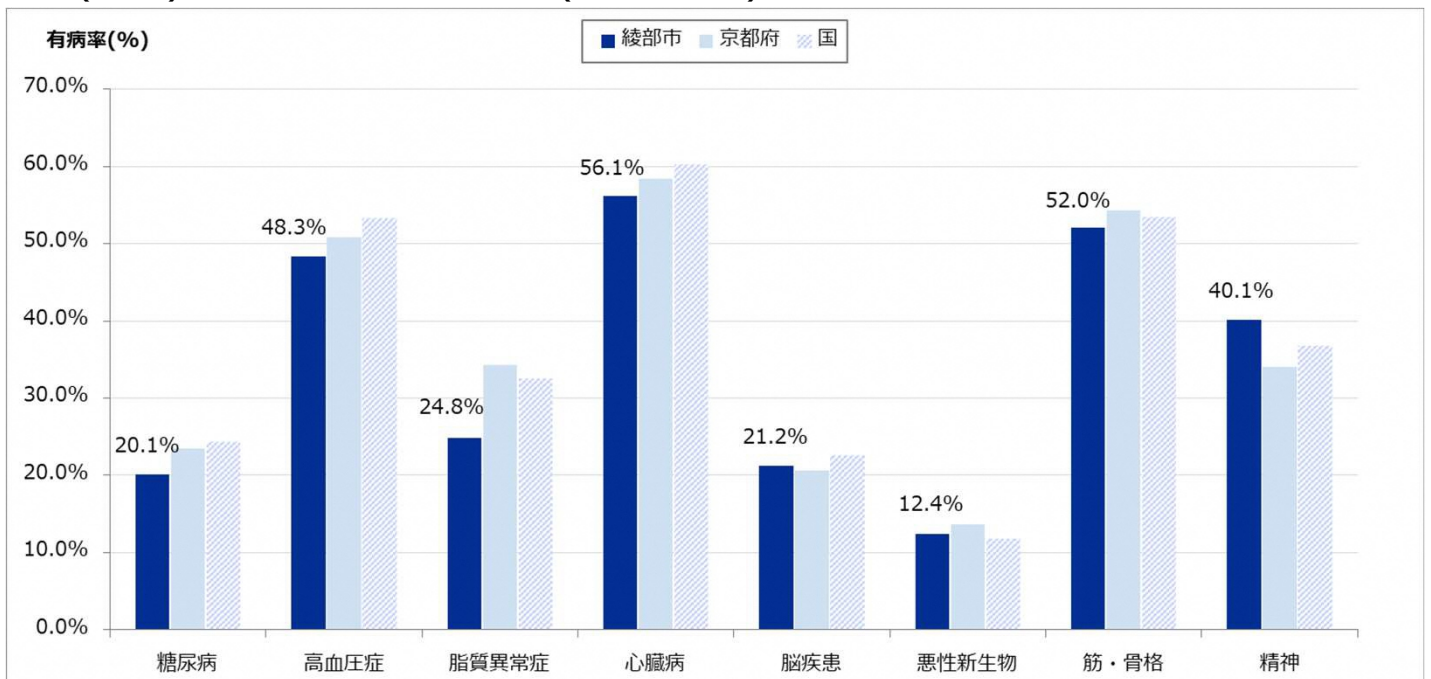
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。要介護(支援)認定者では、京都府や国と同様に心臓病を持っている者の割合が高く、次いで筋・骨格、高血圧症となっています。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		綾部市	順位	京都府	順位	国	順位
認定者数(人)		2,610		168,944		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	537	7	40,644	6	1,712,613	6
	有病率	20.1%		23.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,308	3	87,660	3	3,744,672	3
	有病率	48.3%		50.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	680	5	59,625	4	2,308,216	5
	有病率	24.8%		34.3%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,508	1	100,468	1	4,224,628	1
	有病率	56.1%		58.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	559	6	34,874	7	1,568,292	7
	有病率	21.2%		20.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	327	8	23,810	8	837,410	8
	有病率	12.4%		13.6%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,389	2	93,691	2	3,748,372	2
	有病率	52.0%		54.3%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,065	4	58,330	5	2,569,149	4
	有病率	40.1%		34.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7.死亡の状況

以下は、本市の平成30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。令和3年度から本市の女性も高くなっており、男女とも京都府平均より死亡率が高くなっています。国平均とはやや低い状況が続いています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
綾部市	99.0	99.0	99.0	98.8	98.8	94.5	94.5	94.5	98.0	98.0
京都府	96.2	96.2	96.2	95.3	95.3	98.4	98.4	98.4	97.1	97.1
国	100.0	100.0	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」

第3章 過去の取組の考察

1. 第2期データヘルス計画における各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス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。全4事業のうち、目標達成している事業は1事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診受診対策	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診の受診率の向上	市の広報紙やホームページへの掲載、FM放送等を活用した広報 市内公共施設、各医療機関に啓発ポスターの掲示、チラシ配布 はがきや電話による受診勧奨
特定保健指導対策	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボリックシンドロームの改善を行い、該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少	特定保健指導の案内送付後、対象者に対して利用を勧奨 年代・健診結果等の状況により、通知・電話・訪問による利用勧奨
要治療者の治療率向上対策	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診結果要治療者における放置者の減少	集団健診結果に基づき、対象者へ電話したのちに訪問して医療機関受診を勧奨
糖尿病性腎症重症化予防対策	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病患者の人工透析への移行防止	特定健診の結果の通知及び医療機関受診勧奨(チラシ同封)、必要に応じて健康相談・栄養相談等医療機関受診中であるが、糖尿病性腎症発症の可能性が高い人を対象に、本人及びかかりつけ医の了解のあった人について、保健指導を実施

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
未受診者数(治療なし)(人)	1,573	1,434	1,205	3
特定健診受診率(%)	32.1%	60.0%	33.2%	
保健指導利用者(人)	47	118	126	5
特定保健指導実施率(%)	14.1%	30.0%	51.4%	
				2
要治療者(治療なし)割合(%)	43.2%	39.2%	46.5%	
医療機関受診勧奨者数(人)	—	102	51	2
新規人工透析患者数(人)	8	7	10	

① 特定健診受診対策

事業目的	特定健診の受診率の向上
対象者	国民健康保険被保険者のうち、特定健診を実施する当該年度において40～74歳の方ただし、厚生労働大臣が定める方(妊産婦、海外在住、長期入院等)は対象外
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	市の広報紙やホームページへの掲載、FM放送等を活用した広報 市内公共施設、各医療機関に啓発ポスターの掲示、チラシ配布 はがきや電話による受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット:未受診者数(治療なし)(人)(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	1,571	1,532	1,512	1,492	1,472	1,453	1,434
達成状況	1,573	1,409	1,367	1,519	1,302	1,205	—

アウトカム:特定健診受診率(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	55.0%	46.0%	53.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	32.1%	33.4%	34.6%	29.3%	32.4%	33.2%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

市民・国保課と保健推進課で連携した特定健診の実施ができている。また、補助金を活用した大規模な受診勧奨もできている。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	小さいながらも増加傾向であったが、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えが目立った結果となった。集団健診会場を新たに設置したり、受診勧奨の内容等を工夫しているものの結果としては見えてきていないのが現状である。
	今後の方向性	引き続き受診勧奨を積極的に実施していく。また、医師会との連携強化を図り、かかりつけ医からも特定健診受診を促してもらう体制を整える。

②特定保健指導対策

事業目的	メタボリックシンドロームの改善を行い、該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少
対象者	特定健診の結果を踏まえ基準をもとに階層化を実施し対象者を選定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定保健指導の案内送付後、対象者に対して利用を勧奨 年代・健診結果等の状況により、通知・電話・訪問による直接的な利用を勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット:保健指導利用者(人)(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	—	69	86	103	107	113	118
達成状況	47	58	89	79	69	126	—

アウトカム:特定保健指導実施率(%)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	—	18.4%	20.6%	22.8%	25.0%	27.5%	30.0%
達成状況	14.1%	17.4%	28.5%	32.4%	24.5%	51.4%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

令和元年度に市民・国保課に保健師が配置となり目標達成へとつながった。令和2年度は配置がなくなったが、令和4年度に保健推進課の職員体制を強化できている。勧奨通知を送付する際は、日時を指定する形で勧奨通知をするよう工夫している。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成要因) 令和元年度の市民・国保課への保健師の配置、令和4年度の保健推進課での職員体制の強化が、目標達成の要因と考えている。
	今後の方向性 職員体制を今後も確保していくことが必須となり、加えてより効果的な指導を実施していく。

③要治療者の治療率向上対策

事業目的	特定健診結果要治療者における放置者の減少
対象者	医療機関での治療がなく特定保健指導の対象でない方のうち、医療機関への受診が必要な方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	集団健診結果に基づき、対象者へ電話したのちに訪問して医療機関受診を勧奨

【アウトカム評価】

アウトカム:要治療者(治療なし)割合(%) (評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	45.6%	41.7%	41.2%	40.7%	40.7%	39.2%	39.2%
達成状況	43.2%	48.7%	49.1%	48.4%	48.1%	46.5%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診結果による対象者が生じた際に、集団健診委託業者から通常の結果よりも大幅に早いタイミングで連絡を受け、働きかけを行っている。訪問したその後も受診の有無を電話等で確認しているが、マンパワーが不足している。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	特定健診の結果、医療機関受診が必要と判定されたものの、受診せず放置してしまう人が多くあり、目標未達成で実績も悪化傾向となっている。また、職員体制が目標未達成に大きく影響している。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	血圧の結果のみで対象者となる方に対する働きかけができていないため、職員体制の充実を図る必要がある。また、訪問後にフォローできる職員体制の充実が必要となる。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

④糖尿病性腎症重症化予防対策

事業目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する人のうち重症化するリスクの高い人に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止
対象者	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者、糖尿病で通院する人のうち重症化するリスクの高い方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診の結果の通知及び医療機関受診勧奨(チラシ同封)、必要に応じて健康相談・栄養相談等医療機関受診中であるが、糖尿病性腎症発症の可能性が高い人を対象に、本人及びかかりつけ医の了解のあった人について、保健指導等を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット:医療機関受診勧奨者数(人)(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	—	40	130	122	115	108	102
達成状況	—	43	90	50	51	51	—

アウトカム:新規人工透析患者数(人)(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28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	令和5年度
目標値	—	8	8	7	7	7	7
達成状況	8	8	8	5	6	10	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

市民・国保課と保健推進課で連携して、糖尿病専門医やかかりつけ医に相談しながら事業を進めることができている。特定健診の結果とレセプトデータを活用して対象者を抽出し、受診勧奨や保健指導を実施することができている。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	受診勧奨通知の内容を見直したり、電話や訪問での勧奨や保健指導のマニュアルを作成する等の工夫をしているが、マンパワー不足で十分に勧奨できていないことがある。また、保健指導を行う職員の経験によって指導内容に差があることも課題である。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	事業を円滑に進められるようにかかりつけ医の協力体制を整える。事例検討会等で指導者のスキルアップを図り、適切な保健指導を行っていく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

第4章 健康・医療情報等の分析

1.基礎統計

(1)医療費の状況

令和4年度を平成30年度と比較すると、一か月平均の被保険者数6,821人は、平成30年度7,181人より360人減少しており、医療費25億2,524万円は平成30年度28億4,357万円より3億1,833万円減少しています。また、一か月平均の患者数3,256人は、平成30年度3,810人より554人減少しています。医療費及び患者数が減少しているのは、被保険者数の減少が一つの要因と考えられます。また、有病率が減少していることから、医療費の減少は受診率が減少していることが考えられます。しかし、レセプト1件当たり医療費は平成30年度37,767円から令和4年度38,434円に増加している状況があります。

年度別 基礎統計

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一か月平均の被保険者数(人)	7,181	7,030	6,995	6,932	6,821	
B	レセプト件数(件)	入院外	58,091	55,363	50,482	50,098	49,204
		入院	2,275	2,271	2,021	2,046	1,902
		調剤	14,926	14,893	14,320	14,352	14,597
		合計	75,292	72,527	66,823	66,496	65,703
C	医療費(円) ※	2,843,569,770	2,863,338,300	2,607,394,630	2,658,879,950	2,525,243,070	
D	一か月平均の患者数(人) ※	3,810	3,647	3,370	3,344	3,256	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	396,004	407,293	372,747	383,585	370,198	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	37,767	39,480	39,019	39,986	38,434	
D/A	有病率(%)	53.1%	51.9%	48.2%	48.2%	47.7%	

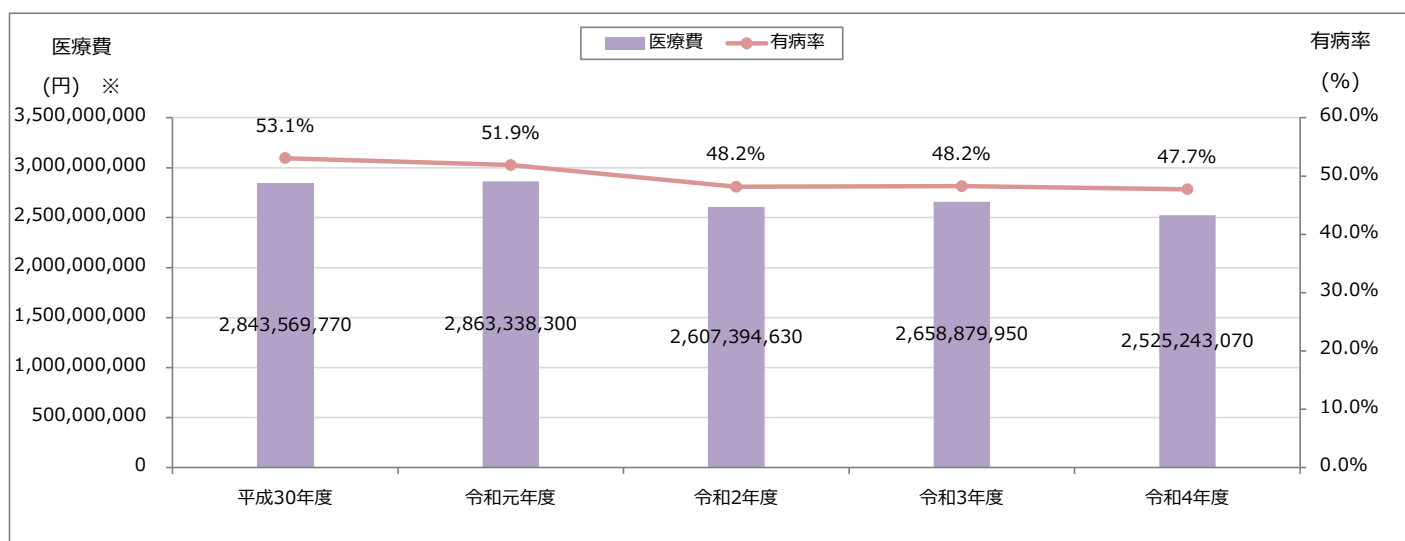
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

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。

※一か月平均の患者数…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か月分)。

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。

(2)高額レセプトの状況

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1,229件は平成30年度1,147件より82件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費11億28万円は平成30年度11億3,793万円より3,765万円減少しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	75,292	72,527	66,823	66,496	65,703
B	高額レセプト件数(件)	1,147	1,214	1,103	1,101	1,229
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.5%	1.7%	1.7%	1.7%	1.9%
C	医療費全体(円) ※	2,843,569,770	2,863,338,300	2,607,394,630	2,658,879,950	2,525,243,070
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,137,928,820	1,208,739,480	1,057,300,370	1,113,709,140	1,100,276,920
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,705,640,950	1,654,598,820	1,550,094,260	1,545,170,810	1,424,966,150
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.0%	42.2%	40.6%	41.9%	43.6%

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。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

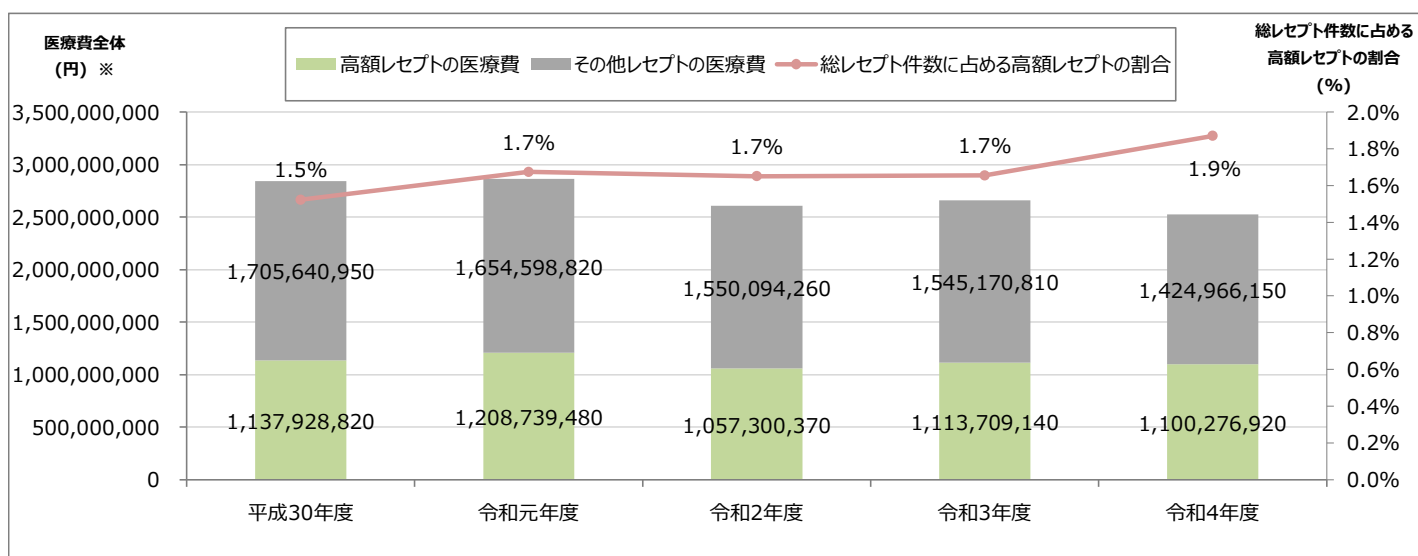
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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か月分)。

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一人当たりの医療費順に年度別に示したものです。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

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	0603 てんかん	難治性てんかん, 進行性ミオクローヌステんかん	2	8,315,825
	2	0301 貧血	二次性再生不良性貧血	1	8,307,160
	3	1202 皮膚炎及び湿疹	全身湿疹	1	7,249,340
	4	0209 白血病	慢性骨髄性白血病	1	7,224,070
	5	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	腎移植後, 胃瘻造設状態	2	6,457,610
令和元年度	1	1202 皮膚炎及び湿疹	全身湿疹	1	8,255,720
	2	0904 くも膜下出血	脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	3	6,715,517
	3	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	褥瘡, 急性汎発性膿疱性乾癬, 皮脂欠乏症	5	6,464,732
	4	0506 知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	6,053,370
	5	0301 貧血	再生不良性貧血, 貧血	2	5,959,015
令和2年度	1	0209 白血病	急性前骨髄球性白血病, 慢性骨髄性白血病	2	9,995,020
	2	0208 悪性リンパ腫	A L K陰性未分化大細胞リンパ腫, セザリー症候群	2	9,937,530
	3	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	ヘルペス脳炎	1	8,239,050
	4	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, 非小細胞肺癌	16	7,311,543
	5	1009 慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	1	7,083,530
令和3年度	1	1903 熱傷及び腐食	体幹第3度熱傷, 下肢第2度熱傷	2	24,154,405
	2	1009 慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患, 慢性気管支炎	2	8,287,570
	3	0904 くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳動脈瘤破裂, 脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3	6,681,843
	4	1307 その他の脊髄障害	症候性胸腰椎側弯症, 腰椎不安定症, 変性側弯症	3	6,570,913
	5	0501 血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	5,882,680
令和4年度	1	1202 皮膚炎及び湿疹	湿疹	1	8,160,320
	2	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	運動器不安定症	1	7,886,150
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	2	7,526,655
	4	0109 その他の感染症及び寄生虫症	グラム陰性桿菌敗血症	1	7,421,710
	5	1009 慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患, 慢性気管支炎	2	7,077,630

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か月分)。

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。

2.疾病別医療費

(1)大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の18.9%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.1%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	45,524,752	1.8%	14	5,608	13	1,604	10	28,382	17
II. 新生物<腫瘍>	475,435,678	18.9%	1	6,756	9	1,862	8	255,336	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29,375,848	1.2%	16	2,744	15	616	16	47,688	12
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	192,589,178	7.6%	5	23,485	2	3,157	1	61,004	10
V. 精神及び行動の障害	182,040,324	7.2%	7	7,682	8	796	15	228,694	3
VI. 神経系の疾患	182,546,123	7.2%	6	12,445	5	1,497	11	121,941	6
VII. 眼及び付属器の疾患	84,128,849	3.3%	11	6,328	10	2,073	6	40,583	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,693,242	0.3%	18	1,369	18	484	17	15,895	21
IX. 循環器系の疾患	330,247,918	13.1%	2	23,660	1	3,015	2	109,535	7
X. 呼吸器系の疾患	109,346,293	4.3%	9	9,651	6	2,365	5	46,235	13
X I. 消化器系の疾患 ※	163,976,077	6.5%	8	18,053	3	2,865	3	57,234	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	49,162,302	2.0%	13	8,103	7	1,969	7	24,968	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	248,144,654	9.9%	3	16,854	4	2,813	4	88,214	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	205,323,981	8.2%	4	6,270	11	1,369	14	149,981	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	3,142,155	0.1%	20	56	20	25	20	125,686	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,753,897	0.1%	21	7	22	5	22	350,779	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,742,321	0.1%	19	366	19	130	19	28,787	16
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	39,832,631	1.6%	15	6,237	12	1,643	9	24,244	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	97,266,633	3.9%	10	3,993	14	1,379	13	70,534	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	10,103,561	0.4%	17	1,998	17	420	18	24,056	20
X X II. 特殊目的用コード	56,633,052	2.2%	12	2,374	16	1,441	12	39,301	15
分類外	93,551	0.0%	22	19	21	8	21	11,694	22
合計	2,518,103,020			65,080		6,280		400,972	

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

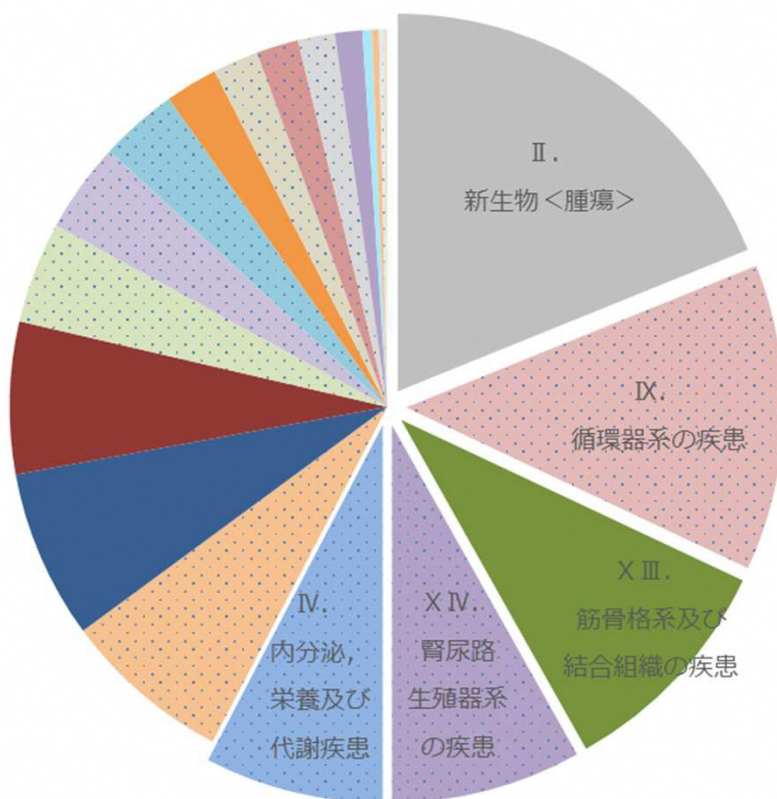
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

疾病項目別医療費割合



- 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
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XXII. 特殊目的用コード
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- 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
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 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
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
- XVI. 周産期に発生した病態
- 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か月分)。

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。

3.生活習慣病に係る医療費等の状況

(1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、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ものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は4億9,988万円で、医療費全体の19.9%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	124,235,523	10.9%	375,643,800	27.2%	499,879,323	19.9%
生活習慣病以外	1,012,658,907	89.1%	1,005,564,790	72.8%	2,018,223,697	80.1%
合計(円)	1,136,894,430		1,381,208,590		2,518,103,020	

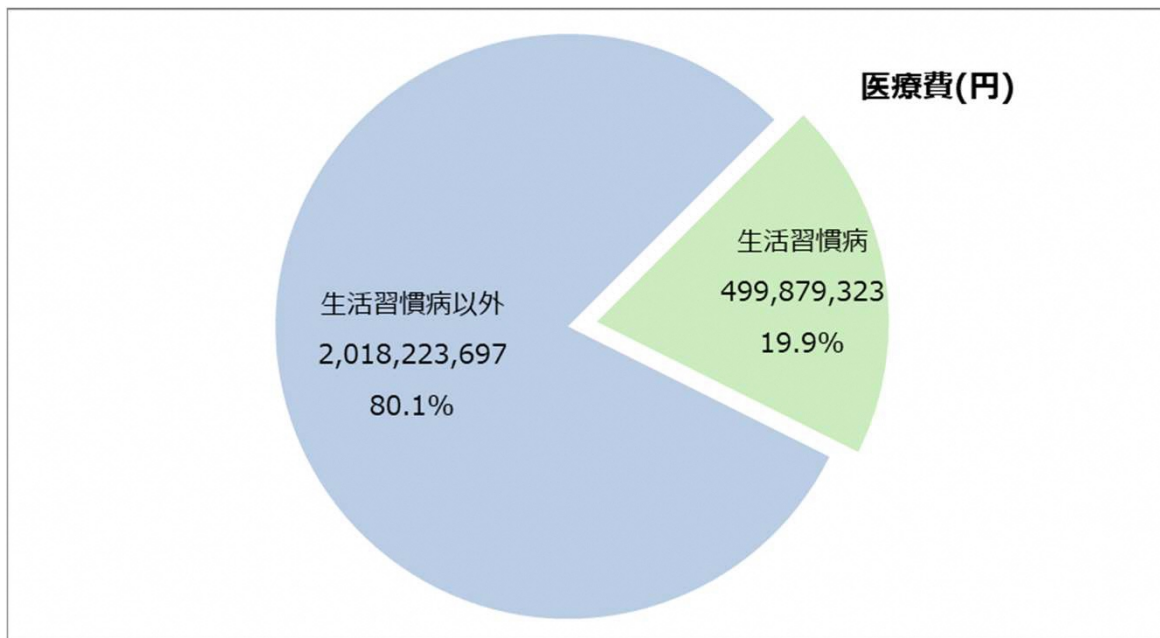
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

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

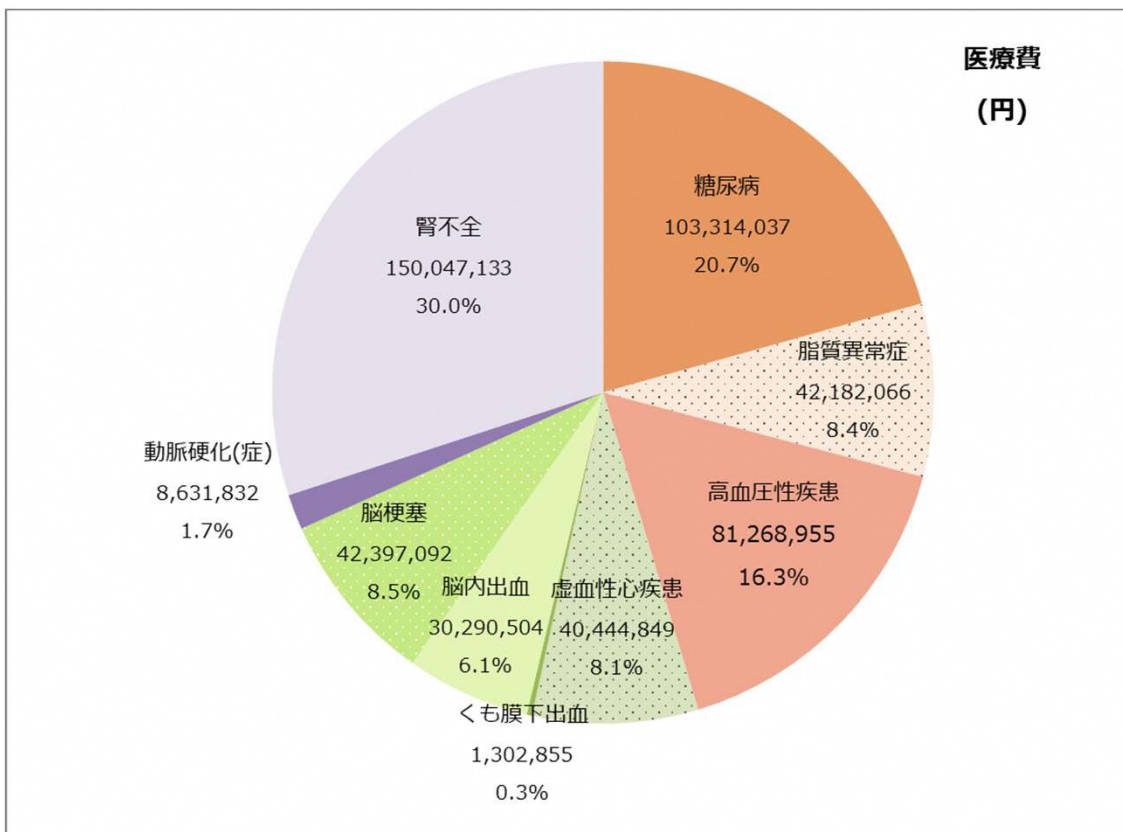
(2)生活習慣病疾病別医療費等の状況

医療費では人工透析が含まれる腎不全が一番高くなっており、患者一人当たりの医療費でも腎不全が1位となっています。患者数では高血圧症が一番多く、次いで糖尿病、脂質異常症と上位3位までを基礎疾患が占めています。

生活習慣病疾病別 医療費統計

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
0402 糖尿病	103,314,037	20.7%	2	1,933	24.7%	2	53,448	6
0403 脂質異常症	42,182,066	8.4%	5	1,642	21.0%	3	25,689	9
0901 高血圧性疾患	81,268,955	16.3%	3	2,247	28.7%	1	36,168	7
0902 虚血性心疾患	40,444,849	8.1%	6	534	6.8%	4	75,739	5
0904 くも膜下出血	1,302,855	0.3%	9	16	0.2%	9	81,428	4
0905 脳内出血	30,290,504	6.1%	7	118	1.5%	8	256,699	2
0906 脳梗塞	42,397,092	8.5%	4	427	5.4%	5	99,291	3
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	8,631,832	1.7%	8	243	3.1%	6	35,522	8
1402 腎不全	150,047,133	30.0%	1	229	2.9%	7	655,228	1
合計	499,879,323			3,530	45.0%		141,609	

生活習慣病疾病別 医療費割合



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。

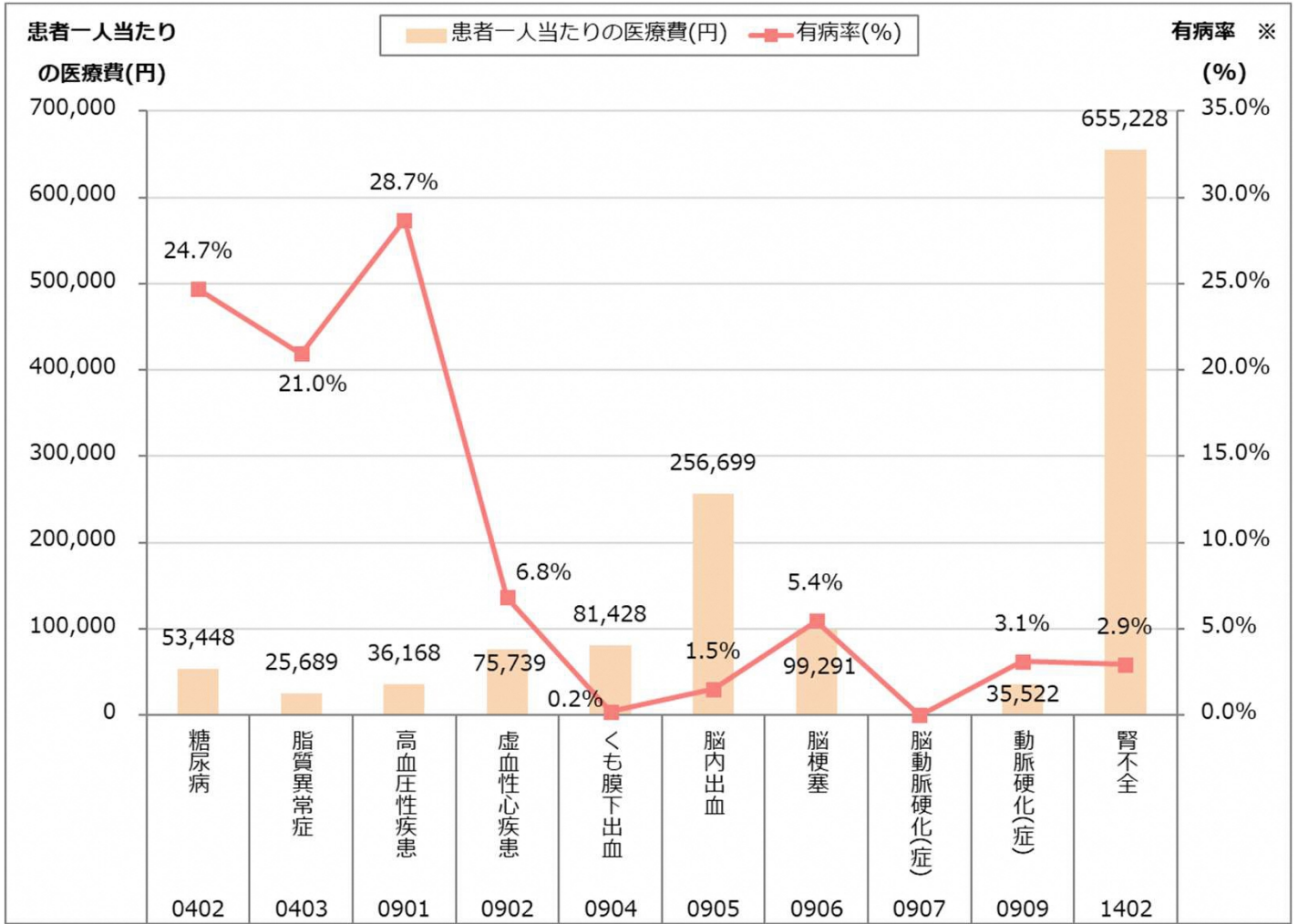
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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か月分)。

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)透析患者の状況

平成30年度から令和4年度の透析患者数は約30人で推移しています。被保険者数が減少していますが透析患者数は減少していない状況で、令和4年度の被保険者に占める透析患者割合は京都府及び国平均より高く0.46%となっています。しかし、透析患者一人当たりの医療費は平成30年度の8,296,764円から令和4年度5,487,474円に減少しています。

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(%)
綾部市	6,696	31	0.46%
京都府	498,511	1,649	0.33%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市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30年度	30	248,902,910	8,296,764
令和元年度	31	203,316,270	6,558,589
令和2年度	29	187,770,750	6,474,853
令和3年度	30	185,900,850	6,196,695
令和4年度	31	170,111,700	5,487,474

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。

4.健康診査データによる分析

(1)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。令和4年度の特定健診結果では、収縮期血圧の有所見率が最も高く、56.8%となっています。BMI及び腹囲は京都府平均より低い結果となっていますが、血糖・尿酸・拡張期血圧・LDLコレステロール・eGFRと多くの項目で京都府平均を上回っています。

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	
綾部市	40歳～64歳	人数(人)	90	112	67	57	7	89	151	30
		割合(%)	23.8%	29.6%	17.7%	15.1%	1.9%	23.5%	39.9%	7.9%
	65歳～74歳	人数(人)	237	404	215	151	37	418	760	126
		割合(%)	18.3%	31.2%	16.6%	11.7%	2.9%	32.3%	58.7%	9.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	327	516	282	208	44	507	911	156
		割合(%)	19.6%	30.9%	16.9%	12.4%	2.6%	30.3%	54.5%	9.3%
京都府	割合(%)	23.2%	33.3%	20.9%	13.1%	4.2%	24.1%	56.6%	7.2%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	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	
綾部市	40歳～64歳	人数(人)	161	105	211	1	79	120	35	45
		割合(%)	42.6%	27.8%	55.8%	0.3%	20.9%	31.7%	9.3%	11.9%
	65歳～74歳	人数(人)	788	317	661	14	430	441	108	346
		割合(%)	60.9%	24.5%	51.1%	1.1%	33.2%	34.1%	8.3%	26.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	949	422	872	15	509	561	143	391
		割合(%)	56.8%	25.2%	52.2%	0.9%	30.4%	33.6%	8.6%	23.4%
京都府	割合(%)	47.7%	21.2%	47.2%	1.2%	34.5%	18.3%	5.8%	22.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	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(男女別・年代別)」

(2)メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。特定健診受診者全体では、予備群は11.8%、該当者は15.8%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4.2%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	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	378	23.0%	16	4.2%	52	13.8%	5	1.3%	38	10.1%	9	2.4%
65歳～74歳	1,294	38.1%	38	2.9%	146	11.3%	7	0.5%	116	9.0%	23	1.8%
全体(40歳～74歳)	1,672	33.2%	54	3.2%	198	11.8%	12	0.7%	154	9.2%	32	1.9%

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	44	11.6%	7	1.9%	1	0.3%	31	8.2%	5	1.3%
65歳～74歳	220	17.0%	44	3.4%	5	0.4%	105	8.1%	66	5.1%
全体(40歳～74歳)	264	15.8%	51	3.1%	6	0.4%	136	8.1%	71	4.2%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

(3)健診異常値放置者に係る分析

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

「特定健診及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4.医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する340人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	340 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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。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指導対象者から除外します。

除外設定(健診異常値放置)

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	90 人
除外患者を除いた候補者数		250 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か月分)。

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か月分)。

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。

次に、残る対象者250人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択します。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位		喫煙	非喫煙
↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0 人	候補者C 1 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 4 人	候補者D 67 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 20 人	候補者F 158 人
		←高	低→
効果が高く効率の良い候補者A~候補者Fの人数		250 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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(4)生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「特定健診及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6.治療中断者」と特定健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた32人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
		候補者数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	22 人
	上記以外のグループ	10 人
条件設定により対象となった候補者数（合計）		32 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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健診及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者

②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有」(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

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、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。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指導対象者から除外します。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

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	1 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		31 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か月分)。

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。

次に、残る対象者31人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先としています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 4人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 5人	候補者C2 14人	候補者C3 7人
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				31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か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

5.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1)人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、56.4%が生活習慣を起因とするものであり、56.4%がⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

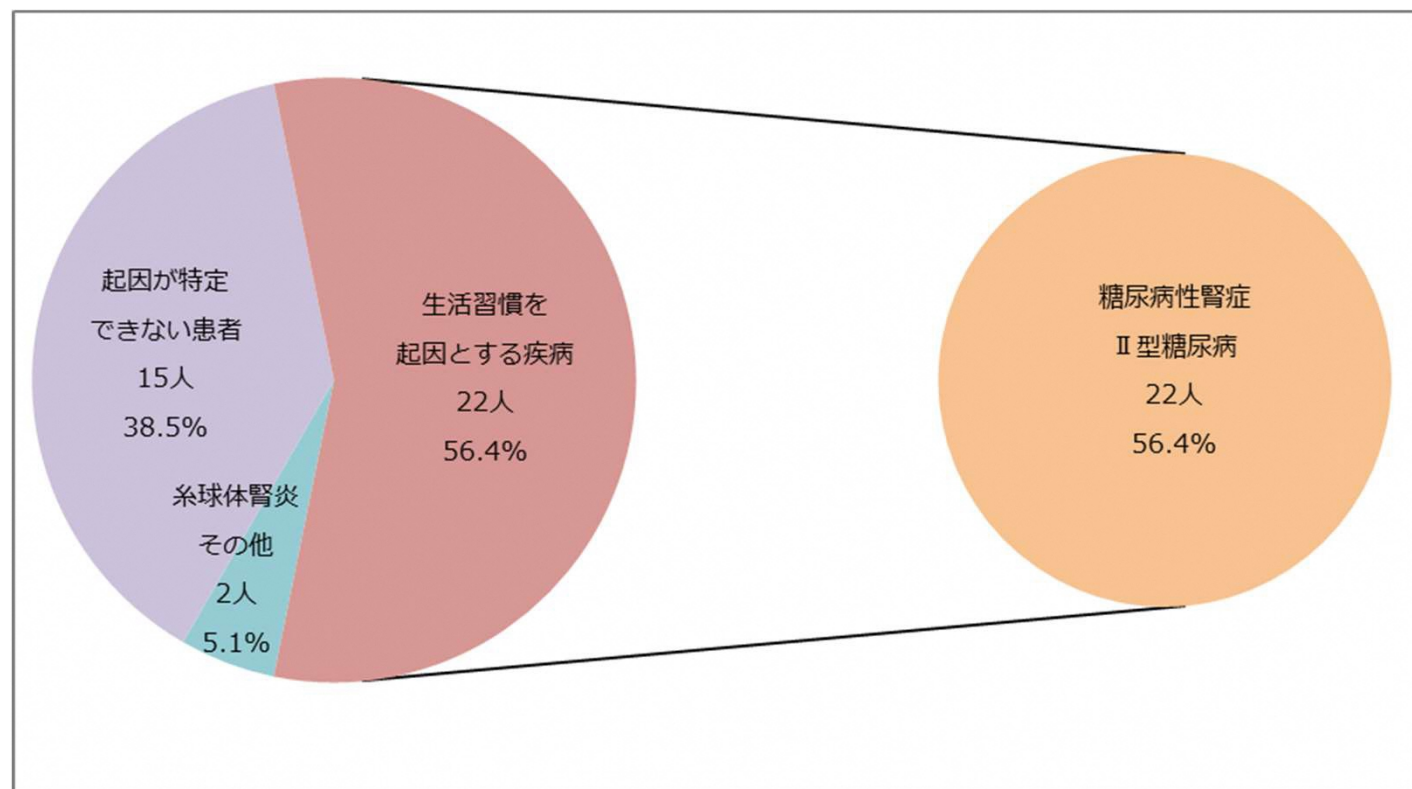
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	35
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	39

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か月分)。

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

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

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。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。

6.受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、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、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、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か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

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) ※	3	3	3	2	3	3	1	5	3	4	2	5
											12カ月間の延べ人数	37人
											12カ月間の実人数	17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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。

※重複受診者数…1か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。

頻回受診者数

	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
頻回受診者数(人) ※	13	12	13	11	10	9	11	9	13	5	7	11
											12カ月間の延べ人数	124人
											12カ月間の実人数	45人

データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

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
重複服薬者数(人) ※	14	6	16	11	11	12	11	14	13	11	7	10
											12カ月間の延べ人数	136人
											12カ月間の実人数	80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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1か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。

分析結果より、12か月間で重複受診者は17人、頻回受診者は45人、重複服薬者は80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か月分)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・頻回受診・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。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・ 重複受診患者	…1か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
・ 頻回受診患者	…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
・ 重複服薬者	…1か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	
138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か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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指導対象者から除外します。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、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	98人
除外患者を除き、候補者となった患者数		40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か月分)。
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。

次に、残る対象者40人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6か月間遡ったレセプトのうち、5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のAppointmentが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは3人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

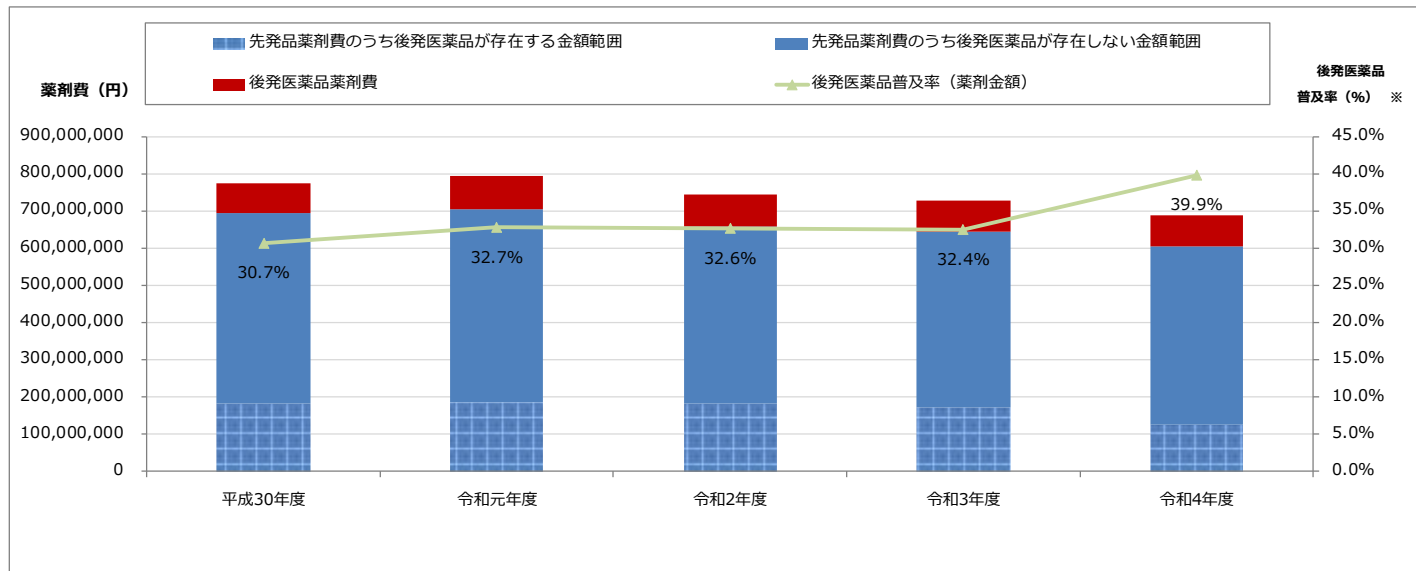
Ⅲ.優先順位				
↑ 高 効果 低 ↓	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 2人	候補者C 0人	候補者 とし ない
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 0人	候補者D 0人	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E 1人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			37人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			3人	

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か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

7.後発医薬品(ジェネリック)の普及率

以下は、平成30年度から令和4年度における、後発医薬品普及率(金額ベース・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、後発医薬品普及率(金額ベース)39.9%は、平成30年度30.7%より9.2ポイント増加しており、後発医薬品普及率(数量ベース)63.2%は、平成30年度58.2%より5.0ポイント増加しています。

年度別 後発医薬品普及率(金額ベース)



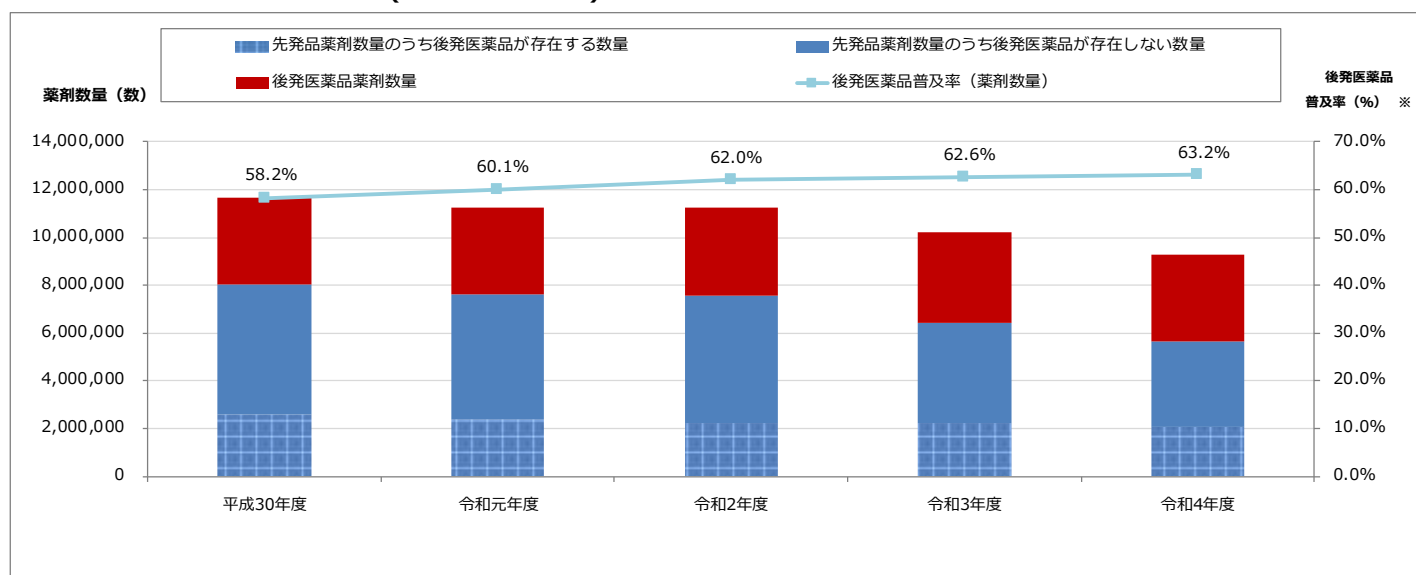
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※後発医薬品普及率…後発医薬品薬剤費/(後発医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうち後発医薬品が存在する金額範囲)

年度別 後発医薬品普及率(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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※後発医薬品普及率…後発医薬品薬剤数量/(後発医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうち後発医薬品が存在する数量)

8.薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性があります。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は106人、実人数は60人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

	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
薬剤併用禁忌 対象者数(人) ※	7	9	5	11	14	6	8	7	9	14	8	8
12か月間の延べ人数											106人	
12か月間の実人数											60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か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

9.長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は247人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	1,017	251	312	412	326	594	1,308	2,264	6,484	
薬剤種類数	2種類	7	2	3	3	1	4	10	30	60
	3種類	5	1	5	5	1	11	21	38	87
	4種類	2	0	2	4	2	4	27	48	89
	5種類	2	1	1	2	4	6	13	33	62
	6種類	2	1	1	1	1	6	17	39	68
	7種類	3	1	2	3	1	5	10	21	46
	8種類	0	1	1	0	2	6	7	21	38
	9種類	1	0	0	0	1	2	7	13	24
	10種類	0	0	1	3	1	1	6	13	25
	11種類	1	0	0	3	0	2	2	6	14
	12種類	0	0	0	1	1	1	4	3	10
	13種類	0	0	0	0	1	1	3	2	7
	14種類	0	0	1	1	0	0	0	2	4
	15種類	0	0	0	0	1	0	1	1	3
	16種類	0	0	0	1	0	0	2	2	5
	17種類	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	23	7	17	27	17	51	131	272	545



長期多剤服薬者数(人)※	247
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上 of 医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

10.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、綾部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209人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の3.3%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

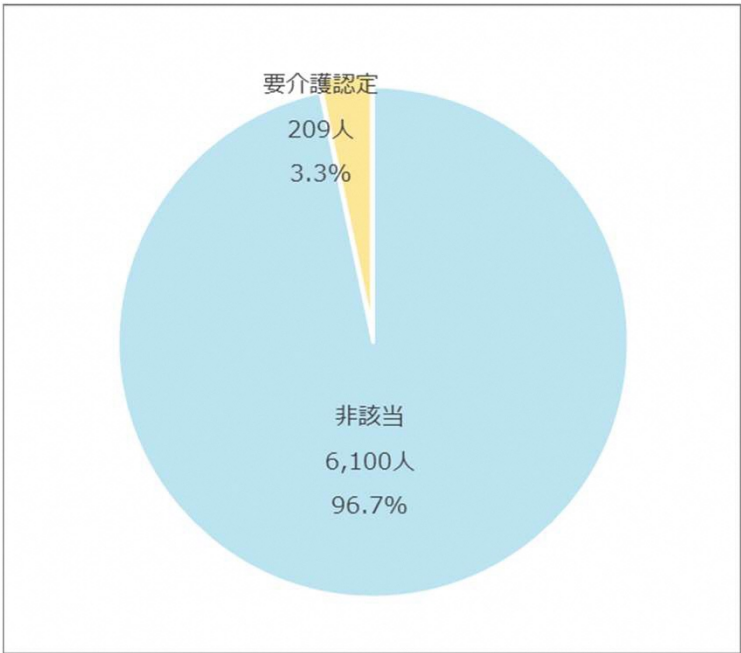
単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定									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	302	1	0	0	0	0	0	1	0	303	
45歳 ~ 49歳	391	1	0	1	0	0	0	0	0	392	
50歳 ~ 54歳	473	6	0	1	1	3	1	0	0	479	
55歳 ~ 59歳	370	3	0	0	0	1	1	0	1	373	
60歳 ~ 64歳	642	14	1	2	1	4	1	3	2	656	
65歳 ~ 69歳	1,337	38	3	6	8	10	4	1	6	1,375	
70歳 ~	2,585	146	12	24	19	36	21	20	14	2,731	
合計	6,100	209	16	34	29	54	28	25	23	6,309	

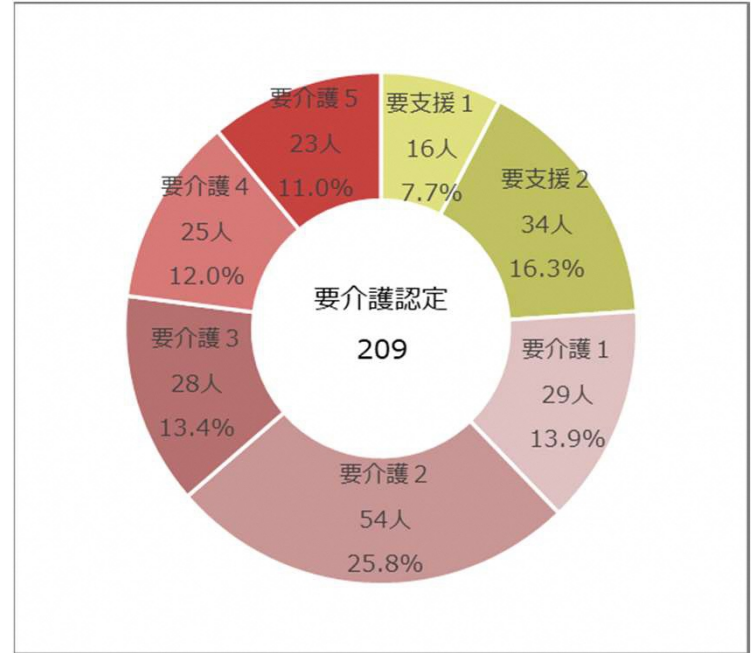
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比



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

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。

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護度別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 要介護度別被保険者数

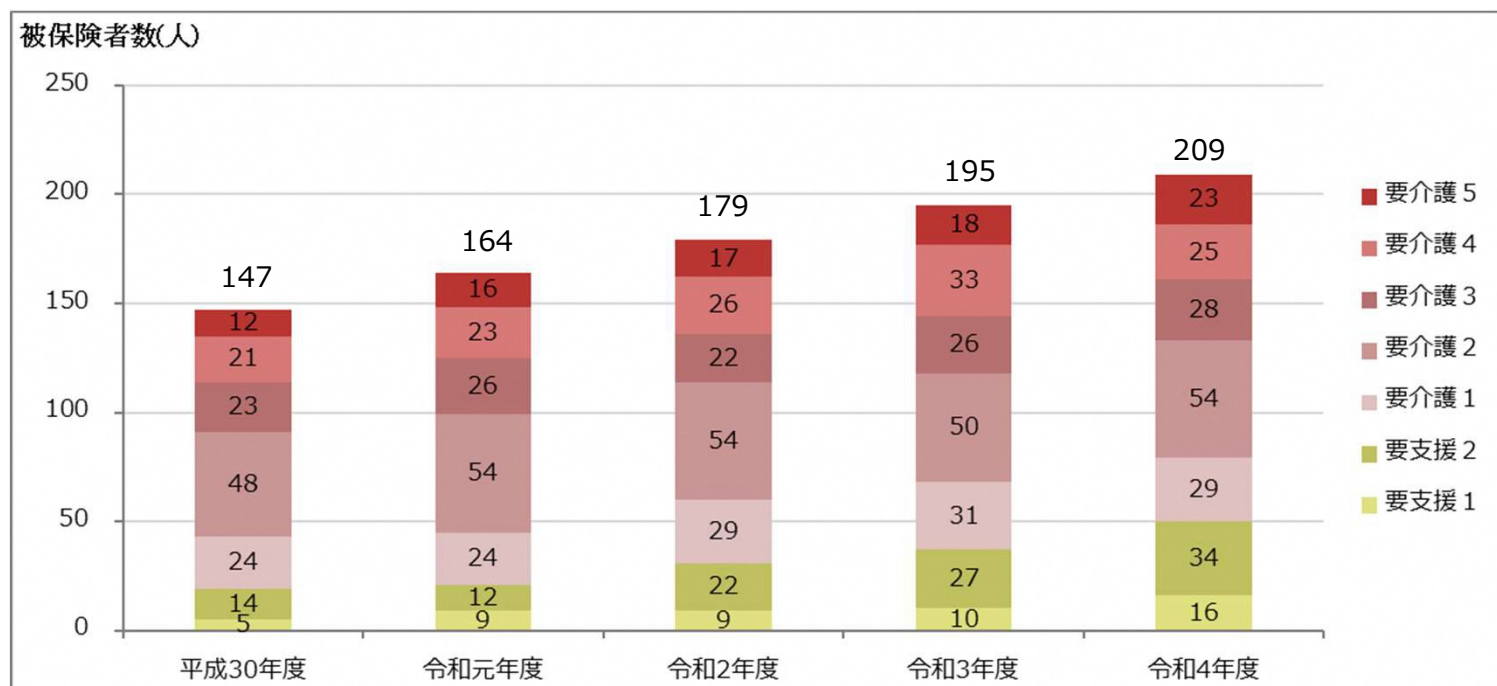
単位:人

要介護度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非該当		6,303	6,238	6,168	6,173	6,100
該当		147	164	179	195	209
要支援	要支援 1	5	9	9	10	16
	要支援 2	14	12	22	27	34
要介護	要介護 1	24	24	29	31	29
	要介護 2	48	54	54	50	54
	要介護 3	23	26	22	26	28
	要介護 4	21	23	26	33	25
	要介護 5	12	16	17	18	23
合計		6,450	6,402	6,347	6,368	6,309

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

年度別 要介護度別被保険者数



データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上。
被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

(2)要介護度別医療費の状況

以下は、要介護度別医療費の状況について示したものです。

要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	6,157	2,048,997,680	5,187	332,792	395,026	
要支援	要支援 1	24	20,709,070	24	862,878	862,878
	要支援 2	48	34,468,440	48	718,093	718,093
要介護	要介護 1	45	21,134,260	45	469,650	469,650
	要介護 2	63	104,187,980	63	1,653,777	1,653,777
	要介護 3	40	50,026,360	41	1,250,659	1,220,155
	要介護 4	34	57,670,250	33	1,696,184	1,747,583
	要介護 5	27	48,937,350	27	1,812,494	1,812,494
合計	6,309	2,386,131,390	5,341	378,211	446,757	

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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

(3)要介護度と疾病有病状況

①要介護度別上位10疾病

以下は、要介護度別の医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 164,051,122	1402 腎不全 123,037,659	0402 糖尿病 95,240,747	1113 その他の消化器系の疾患 86,170,793	0903 その他の心疾患 77,584,787
要支援	要支援 1	0208 悪性リンパ腫 5,486,771	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 2,605,847	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 2,022,138	0602 アルツハイマー病 1,198,364	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 1,079,598
	要支援 2	1402 腎不全 7,875,014	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 2,719,255	0606 その他の神経系の疾患 2,339,819	0903 その他の心疾患 1,944,453	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍> 1,681,610
要介護	要介護 1	0209 白血病 2,027,497	0903 その他の心疾患 1,589,796	1011 その他の呼吸器系の疾患 1,448,956	0606 その他の神経系の疾患 1,434,112	1113 その他の消化器系の疾患 1,355,901
	要介護 2	1402 腎不全 10,846,238	0903 その他の心疾患 7,593,637	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> 7,328,818	2220 その他の特殊目的用コード 6,807,563	0201 胃の悪性新生物<腫瘍> 5,169,189
	要介護 3	0906 脳梗塞 6,259,055	0601 パーキンソン病 5,824,785	2220 その他の特殊目的用コード 5,493,357	0606 その他の神経系の疾患 4,493,109	1113 その他の消化器系の疾患 3,528,241
	要介護 4	1402 腎不全 7,745,821	0906 脳梗塞 5,007,621	0909 動脈硬化(症) 3,609,010	0903 その他の心疾患 3,450,983	2220 その他の特殊目的用コード 3,217,199
	要介護 5	0905 脳内出血 8,160,204	2220 その他の特殊目的用コード 4,677,129	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 3,301,650	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 3,224,288	0601 パーキンソン病 3,025,909
全体		0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 170,753,630	1402 腎不全 150,047,133	0402 糖尿病 101,428,849	1113 その他の消化器系の疾患 99,641,846	0903 その他の心疾患 95,390,669
要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0901 高血圧性疾患 76,732,198	0606 その他の神経系の疾患 73,185,287	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 69,553,016	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 68,426,155	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 60,077,529
要支援	要支援 1	1301 炎症性多発性関節障害 1,018,187	1113 その他の消化器系の疾患 953,624	0606 その他の神経系の疾患 773,743	1111 胆石症及び胆のう炎 638,373	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 564,408
	要支援 2	0402 糖尿病 1,502,026	1113 その他の消化器系の疾患 1,482,823	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 1,402,711	1309 骨の密度及び構造の障害 1,228,288	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,091,527
要介護	要介護 1	1901 骨折 1,348,421	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍> 1,305,226	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 1,186,821	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 821,319	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 708,784
	要介護 2	1011 その他の呼吸器系の疾患 5,009,212	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 4,836,358	0902 虚血性心疾患 4,562,196	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 4,396,189	1301 炎症性多発性関節障害 3,303,100
	要介護 3	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,816,963	0903 その他の心疾患 2,257,784	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 1,648,548	0603 てんかん 1,193,444	1111 胆石症及び胆のう炎 1,158,991
	要介護 4	0106 その他のウイルス性疾患 3,075,712	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 2,840,140	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,598,063	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 2,178,244	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 2,079,747
	要介護 5	0606 その他の神経系の疾患 2,739,913	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 2,519,389	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 2,079,453	0906 脳梗塞 2,051,393	1113 その他の消化器系の疾患 1,598,805
全体		0606 その他の神経系の疾患 90,216,854	0901 高血圧性疾患 80,850,078	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 74,201,287	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 72,398,022	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 69,175,518

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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

以下は、要介護度別の患者数上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者数上位10疾病

単位:人

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0901 高血圧性疾患 2,131	0402 糖尿病 1,787	1113 その他の 消化器系の疾患 1,776	0403 脂質異常症 1,576	0703 屈折及び調節の障害 1,409
要支援	要支援 1	0901 高血圧性疾患 17	1113 その他の 消化器系の疾患 16	0402 糖尿病 11	0606 その他の 神経系の疾患 10	0903 その他の 心疾患 10
	要支援 2	1113 その他の 消化器系の疾患 39	0901 高血圧性疾患 35	0402 糖尿病 25	0606 その他の 神経系の疾患 25	0903 その他の 心疾患 24
要介護	要介護 1	1113 その他の 消化器系の疾患 26	0901 高血圧性疾患 24	0402 糖尿病 22	0606 その他の 神経系の疾患 18	0903 その他の 心疾患 13
	要介護 2	1113 その他の 消化器系の疾患 53	0901 高血圧性疾患 41	0402 糖尿病 37	0903 その他の 心疾患 36	0606 その他の 神経系の疾患 35
	要介護 3	1113 その他の 消化器系の疾患 28	0903 その他の心疾患 24	0606 その他の 神経系の疾患 22	0402 糖尿病 21	0901 高血圧性疾患 19
	要介護 4	1113 その他の 消化器系の疾患 25	0606 その他の 神経系の疾患 15	0901 高血圧性疾患 14	0903 その他の 心疾患 14	1203 その他の皮膚及び 皮下組織の疾患 14
	要介護 5	1113 その他の 消化器系の疾患 18	0606 その他の 神経系の疾患 13	2220 その他の 特殊目的用コード 12	0903 その他の心疾患 11	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 11
全体		0901 高血圧性疾患 2,235	1113 その他の 消化器系の疾患 1,908	0402 糖尿病 1,882	0403 脂質異常症 1,624	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 1,459
要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		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 1,395	0704 その他の 眼及び付属器の疾患 1,360	0903 その他の 心疾患 1,187	0606 その他の 神経系の疾患 1,134	1202 皮膚炎及び湿疹 992
要支援	要支援 1	0703 屈折及び調節の障害 9	0704 その他の 眼及び付属器の疾患 9	1011 その他の 呼吸器系の疾患 9	0401 甲状腺障害 8	1310 その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患 8
	要支援 2	1303 脊椎障害 (脊椎症を含む) 24	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 21	0210 その他の 悪性新生物<腫瘍> 18	1905 その他の損傷及び その他の外因の影響 18	1203 その他の皮膚及び 皮下組織の疾患 17
要介護	要介護 1	0503 統合失調症、統合失調 症型障害及び妄想性障害 12	0403 脂質異常症 11	2220 その他の 特殊目的用コード 11	0504 気分〔感情〕障害 (躁うつ病を含む) 10	0602 アルツハイマー病 10
	要介護 2	1310 その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患 31	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 28	2220 その他の 特殊目的用コード 28	0403 脂質異常症 26	0404 その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 24
	要介護 3	1203 その他の皮膚及び 皮下組織の疾患 16	1310 その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患 16	1202 皮膚炎及び湿疹 15	0107 真菌症 14	0404 その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 14
	要介護 4	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 14	2220 その他の 特殊目的用コード 14	0402 糖尿病 12	1404 その他の 腎尿路系の疾患 12	1202 皮膚炎及び湿疹 10
	要介護 5	0402 糖尿病 10	0404 その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 8	0901 高血圧性疾患 8	1310 その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患 8	0501 血管性及び 詳細不明の認知症 7
全体		0703 屈折及び調節の障害 1,451	0704 その他の 眼及び付属器の疾患 1,403	0903 その他の心疾患 1,287	0606 その他の 神経系の疾患 1,221	1202 皮膚炎及び湿疹 1,054

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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

以下は、要介護度別の患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。

要介護度別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

単位:円

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0209 白血病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫
		647,403	583,117	412,813	408,842	361,024
要支援	要支援 1	0208 悪性リンパ腫	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0602 アルツハイマー病	1301 炎症性多発性関節障害
	要支援 2	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病
		2,743,386	1,302,924	674,046	599,182	509,094
		1,681,610	984,377	906,418	346,750	132,420
要介護	要介護 1	0209 白血病	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫	1901 骨折	1010 喘息
	要介護 2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>
	要介護 3	0601 パーキンソン病	1111 胆石症及び胆のう炎	0906 脳梗塞	2220 その他の特殊目的用コード	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
	要介護 4	0106 その他のウイルス性疾患	1402 腎不全	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	0909 動脈硬化(症)	0601 パーキンソン病
	要介護 5	0905 脳内出血	0601 パーキンソン病	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1307 その他の脊柱障害
		2,027,497	1,305,226	383,857	269,684	154,245
		7,328,818	1,465,396	1,355,780	1,292,297	724,883
		728,098	579,496	481,466	392,383	274,758
		3,075,712	2,581,940	2,048,546	1,203,003	939,912
		1,360,034	756,477	644,858	519,863	457,674
全体		0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	0209 白血病	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	0208 悪性リンパ腫
		810,923	655,228	525,452	453,949	438,658
要介護度		6位	7位	8位	9位	10位
非該当		0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0501 血管性及び詳細不明の認知症
		343,850	336,852	336,005	308,999	307,405
要支援	要支援 1	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1111 胆石症及び胆のう炎	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	0606 その他の神経系の疾患	0702 白内障
	要支援 2	1010 喘息	0606 その他の神経系の疾患	1107 アルコール性肝疾患	1309 骨の密度及び構造の障害	2220 その他の特殊目的用コード
		359,866	212,791	94,068	77,374	72,371
		122,062	93,593	88,930	87,735	87,555
要介護	要介護 1	1011 その他の呼吸器系の疾患	0908 その他の脳血管疾患	0903 その他の心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1009 慢性閉塞性肺疾患
	要介護 2	0602 アルツハイマー病	1009 慢性閉塞性肺疾患	1301 炎症性多発性関節障害	0601 パーキンソン病	0902 虚血性心疾患
	要介護 3	0606 その他の神経系の疾患	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	1004 肺炎	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0603 てんかん
	要介護 4	0906 脳梗塞	1111 胆石症及び胆のう炎	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0905 脳内出血	0208 悪性リンパ腫
	要介護 5	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	2220 その他の特殊目的用コード	1009 慢性閉塞性肺疾患	0904 くも膜下出血	0906 脳梗塞
		144,896	125,405	122,292	118,682	107,465
		495,673	306,559	300,282	288,937	285,137
		204,232	185,396	177,772	176,060	170,492
		625,953	575,780	519,937	501,744	364,837
		389,761	352,747	341,918	341,918	341,899
全体		0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
		348,363	313,709	310,721	308,474	298,129

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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。

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、その課題を解決するための対策を示したものです。

健康課題の抽出	健康課題解決のための対策
<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率はコロナ禍の影響により令和2年度に減少したが、それ以降はこれまでの水準に改善し、令和4年度で33.2%と京都府平均と同水準ではあるが、国の求める60%にはまだ到達していない。・ 特定保健指導実施率は令和4年度で51.4%となっており、京都府平均の8.4%や国平均の12.2%より順調に事業実施できているが、国が目指す60%には届いていない。・ 平成30年度から令和4年度透析患者数について30人前後で推移している。透析の原因となる糖尿病や高血圧症の医療費割合(細小分類)ではそれぞれ糖尿病4.1%、高血圧症3.1%となっている。・ 生活習慣病等疾病別医療費では、糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患の医療費割合が高い。・ 人工透析患者のうち、56.4%が生活習慣を起因とするものであり、その全てがⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症となっている。	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上による疾病の早期発見と早期治療への橋渡しを行う。</p> <p>【事業番号①】 特定健康診査事業 【事業番号②】 特定保健指導事業</p> <p>医療機関の治療とあわせて、生活習慣改善を行うことや未受診者や治療中断者に医療機関への受診を促すことで重症化予防につなげる。</p> <p>【事業番号③】 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、重複服薬状態と思われる方が令和4年度に80名となっている。・ 後発医薬品(ジェネリック)普及率(数量ベース)は令和4年度62.0%となり、平成30年度の58.2%から改善は図れているものの、国の目標の80%に未達である。引き続き後発医薬品を促進することで医療費の適正化を図る。	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <p>過剰に服薬している可能性がある薬の注意喚起や、後発医薬品の促進、適正な医療機関受診を促すことで医療費の適正化を図る。</p> <p>【事業番号④】 医療費通知事業 【事業番号⑤】 重複服薬通知事業 【事業番号⑥】 後発医薬品差額通知事業</p>

2.健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点
1	特定健康診査事業	集団健診、個別健診を実施。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を目指し、生活習慣病等の早期発見へと繋げる。	継続	●
2	特定保健指導事業	特定健診の結果を踏まえ一定の基準をもとに階層化し、保健師や栄養士による保健指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を目指す。	継続	●
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結び付けるなど、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。	継続	●
4	医療費通知事業	医療を受けた被保険者の健康、医療適正化に対する認識を高め、増え続ける医療費の縮減を図る。	継続	
5	重複服薬通知事業	対象期間に複数の医療機関で受診し、同一薬効の薬を処方されている方へ通知を行い、被保険者の健康、医療適正化に対する認識を高め、増え続ける医療費の縮減を図る。	継続	
6	後発医薬品差額通知事業	先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで自己負担額の軽減が見込まれる方へ通知し、後発医薬品の使用を促進する。	継続	

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号:1 特定健康診査事業

事業の目的	特定健診の受診率の向上
対象者	国民健康保険被保険者のうち、特定健診を実施する当該年度において40～74歳の方ただし、厚生労働大臣が定める人(妊産婦、海外在住、長期入院等)は対象外
現在までの事業結果	集団健診会場を新たに設置したり、受診勧奨の内容等を工夫しているものの、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、目標の受診率とは大きな差が生じている。

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)指標	特定健診受診率(%)	33.2%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨者数(人)	2,500人	2,600人	2,600人	2,600人	2,600人	2,600人	2,600人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診と各種がん検診の同時開催や、実施する曜日や会場を検討し、受診しやすい環境を整備する。 ・3年連続健診受診者や医療機関無受診者に無料クーポン券を送付 ・あやちゃん健康ポイント事業によるインセンティブの付与
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・市の広報紙やホームページへの掲載、FM放送等を活用し時機を得た案内 ・市内公共施設、各医療機関に啓発ポスターの掲示、チラシ配布 ・ハガキ通知及び電話による受診勧奨 ・受診勧奨業務は保険者努力支援制度分(事業費分)等の財政支援を活用し、民間事業者への委託も行いつつ実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・広報の方法を拡大するよう検討していく。 ・業者委託以外の独自受診勧奨の方法を検討していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・市民・国保課で予算編成や契約事務、受診勧奨を主に担当している。 ・保健推進課で委託業者との調整や健診会場の運営等を主に担当している。 ・京都府医師会や綾部医師会とも連携を図りながら実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施や受診勧奨において、双方の意見が反映しやすいように、委託業者とよりよい関係を構築していく。 ・かかりつけ医等で特定健診受診を促してもらえよう医師会との連携を強化していく。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「特定健診受診率」は、法定報告における「特定健診受診率」により評価する。 ・アウトプット指標「未受診者数(治療なし)」は、京都府国民健康保険団体連合会提供の国保データベースシステムの帳票により評価する。
--

事業番号:2 特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームの改善を行い、該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少
対象者	特定健診の結果を踏まえ、一定の基準をもとに階層化を実施し対象者を選定
現在までの事業結果	案内送付時や勧奨送付時は、日時を設定した内容で通知している。新規対象者と積極的支援者には再勧奨通知を送付してきた。マンパワーが不足すると事業に大きく影響を受ける状況がある。

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)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	33.3%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率(%)	51.4%	40.0%	40.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	指導力の向上と職員体制の充実を図る。
----------------	--------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の案内送付後、対象者に利用を勧奨 ・年代・健診結果等の状況により、通知・電話・訪問による直接的な利用を勧奨

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

指導力の向上並びに、担当者ごとの指導力の差を小さくするために、研修等を積極的に受研していく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・市民・国保課で予算編成や交付金関係事務、勧奨通知を主に担当している。 ・保健推進課の保健師、栄養士が地区分けして指導にあっている。 ・情報共有するための管理台帳を作成している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

十分な保健指導が行える保健師、栄養士の職員体制を整える。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告における「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」により評価する。 ・アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における「特定保健指導実施率」により評価する。

事業番号:3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する人のうち重症化するリスクの高い人に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止
対象者	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者、糖尿病で通院する人のうち重症化するリスクの高い方
現在までの事業結果	市民・国保課と保健推進課で連携して、特定健診の結果とレセプトデータを活用して対象者を抽出し、糖尿病専門医やかかりつけ医に相談しながら、受診勧奨や保健指導を行ってきた。マンパワー不足が課題となっている。

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) 指標	新規人工透析患者数(人)	10人	9人	9人	8人	8人	7人	7人
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診率(%)	58.1%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の協力体制を整え、事業を円滑に進められるようにする。 ・保健指導者のスキルアップのため、事例検討会等を開催する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果の通知及び医療機関受診勧奨(チラシ同封)、電話等勧奨、必要に応じて健康相談・栄養相談等 ・医療機関受診中であるが糖尿病性腎症発症の可能性が高い人を対象に、本人及びかかりつけ医の了解のあった人について、保健指導等を行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の内容を見直す。 ・かかりつけ医との連絡・相談が円滑に行えるように手段を見直す。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・市民・国保課と保健推進課で連携して、糖尿病専門医やかかりつけ医に相談しながら、事業を実施する。 ・特定健診の結果とレセプトデータを活用して対象者を抽出する。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の協力が得られやすいように事業内容の周知を図る。 ・事例検討会等を行い、保健指導者のスキルアップを図る。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「新規人工透析患者数」は、京都府国民健康保険団体連合会提供の国保データベースシステムの帳票をもとに評価する。 ・アウトプット指標「医療機関未受診者の受診勧奨後の受診率」は、対象者のレセプト等をもとに評価する。

事業番号:4 医療費通知事業

事業の目的	被保険者の健康、医療適正化に対する認識を高める。
対象者	医療を受けた被保険者
現在までの事業結果	令和元年度から年1回の通知に変更(以前は年2回通知)

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
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	医療費控除の観点ではなく、医療費適正化の観点をより認識できる内容で通知していく。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

年1回、世帯ごとに郵送による通知

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

より効果的な通知のタイミングや回数を検討していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・通知作成を京都府国民健康保険団体連合会に委託して実施している。 ・市民・国保課は、交付金の申請事務や対象者の選定、通知発送事務を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・京都府国民健康保険団体連合会に委託して効率的に実施する。 ・確定申告等に間に合うよう早期発送するために、発送事務を円滑に行える事務体制を確保する。

評価計画

アウトプット指標「事業対象者に対する通知割合」は、対象者全体に対して、被保険者の通知拒否等により通知できなかった件数を元に算出する。
--

事業番号:5 重複服薬通知事業

事業の目的	被保険者の健康、医療適正化に対する認識を高め、増え続ける医療費の縮減を図る。
対象者	対象期間に複数の医療機関で受診し、同一薬効の薬を7日以上処方されている方
現在までの事業結果	被保険者ごとに個別事情等を十分に理解しながら事業を実施している。通知した大半の方に成果が出ている。

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) 指標	事業対象者の重複服薬解消割合(%)	91.7%	93.0%	94.4%	95.8%	97.2%	98.6%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	通知のみで重複服薬が解消しない方には、電話等で聞き取りや勧奨を実施する。
----------------	--------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

- ・京都府国民健康保険団体連合会に委託して通知対象者を抽出し、京都府薬剤師会に薬剤内容の事前確認を行っている。
- ・選定した対象者に対して、綾部医師会と綾部薬剤師会に意見聴取を行い、対象者へ通知している。
- ・レセプトで重複解消が確認できない方には、電話等で状況確認を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

綾部医師会、綾部薬剤師会の協力を得て、事業対象者かどうかの見極めを十分に行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・通知作成を京都府国民健康保険団体連合会に委託して実施している。
- ・市民・国保課は、対象者の選定、通知発送事務を行っている。
- ・京都府薬剤師会、綾部医師会、綾部薬剤師会と連携できている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

京都府国民健康保険団体連合会に委託して効率的に実施する。

評価計画

- ・アウトカム指標「事業対象者の重複服薬解消割合」は、通知から半年後のレセプト確認、本人もしくは医療機関への聞き取りにより評価する。
- ・アウトプット指標「事業対象者に対する通知割合」は、対象者全体に対して、被保険者の通知拒否等により通知できなかった件数を元に算出する。

事業番号:6 後発医薬品差額通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる方
現在までの事業結果	令和元年度に使用割合が60%を超えたが、後発医薬品が不足する状況が続いており、伸び率が鈍化している。

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) 指標	後発医薬品使用割合(%)	62.0%	65.0%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合(%)	99.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特別調整交付金等の財政支援を活用し、京都府国民健康保険団体連合会へ通知作成を委託して実施する。 ・後発医薬品が不足する状況が続いており、医師会等からの情報収集を積極的に実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより月500円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ・通知は、令和3年度までは年4回、令和4年度は年2回、令和5年度は年1回送付している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより月500円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ・後発医薬品が不足する状況が続いており、通知をしても成果に繋がりにくい現状を見極めながら、より効果的なタイミングや通知回数検討を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

市民・国保課で通知事務、予算編成、交付金の申請事務、医師会等との調整などを行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

市民・国保課で通知事務、予算編成、交付金の申請事務、医師会等との調整などを行う。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、京都府国民健康保険団体連合会から提供される帳票から数量ベースでの使用割合で評価する。 ・アウトプット指標「事業対象者に対する通知割合」は、対象者全体に対して、被保険者の通知拒否等により通知できなかった件数をもとに算出する。

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、必要に応じ庁外組織に意見を求める等の連携・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

本市における個人情報の取扱いは、綾部市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和5年3月27日綾部市条例第1号)によるものとします。

4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進され、本市においては令和3年度から事業に取り組んでいます。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

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。

綾部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、特定健診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。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

5. 特定健診の受診状況

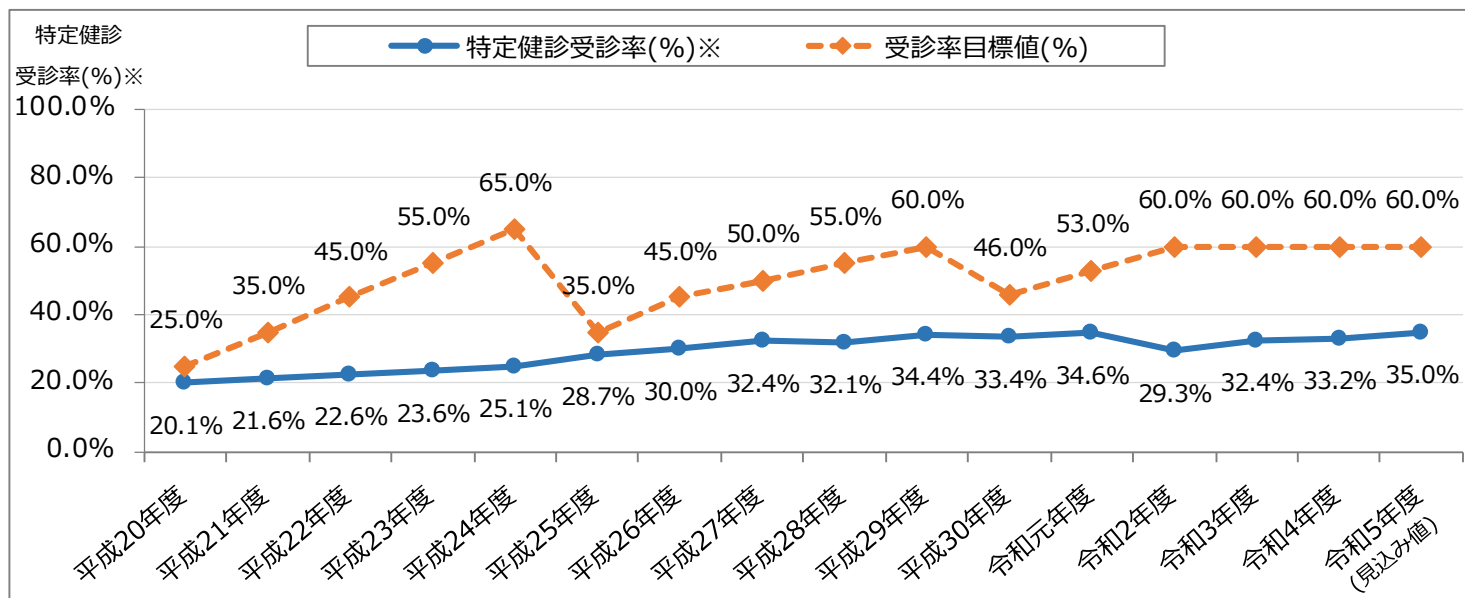
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健診の受診状況を示したものです。

特定健診受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診対象者数(人)	7,412	7,484	7,502	7,386	7,156	7,106	7,041	6,750
特定健診受診者数(人)	1,493	1,615	1,698	1,741	1,794	2,036	2,111	2,187
特定健診受診率(%)※	20.1%	21.6%	22.6%	23.6%	25.1%	28.7%	30.0%	32.4%
受診率目標値(%)	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%	35.0%	45.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健診対象者数(人)	6,447	6,126	5,900	5,727	5,656	5,381	5,032	4,705
特定健診受診者数(人)	2,071	2,108	1,972	1,980	1,657	1,746	1,672	1,646
特定健診受診率(%)※	32.1%	34.4%	33.4%	34.6%	29.3%	32.4%	33.2%	35.0%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	46.0%	53.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定健診対象者数、特定健診受診者数、特定健診受診率は法定報告値。
 ※特定健診受診率…特定健診対象者に対する特定健診受診者数の割合。

特定健診受診率及び目標値



特定健診対象者数、特定健診受診者数、特定健診受診率は法定報告値。
 ※特定健診受診率…特定健診対象者に対する特定健診受診者数の割合。

6. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

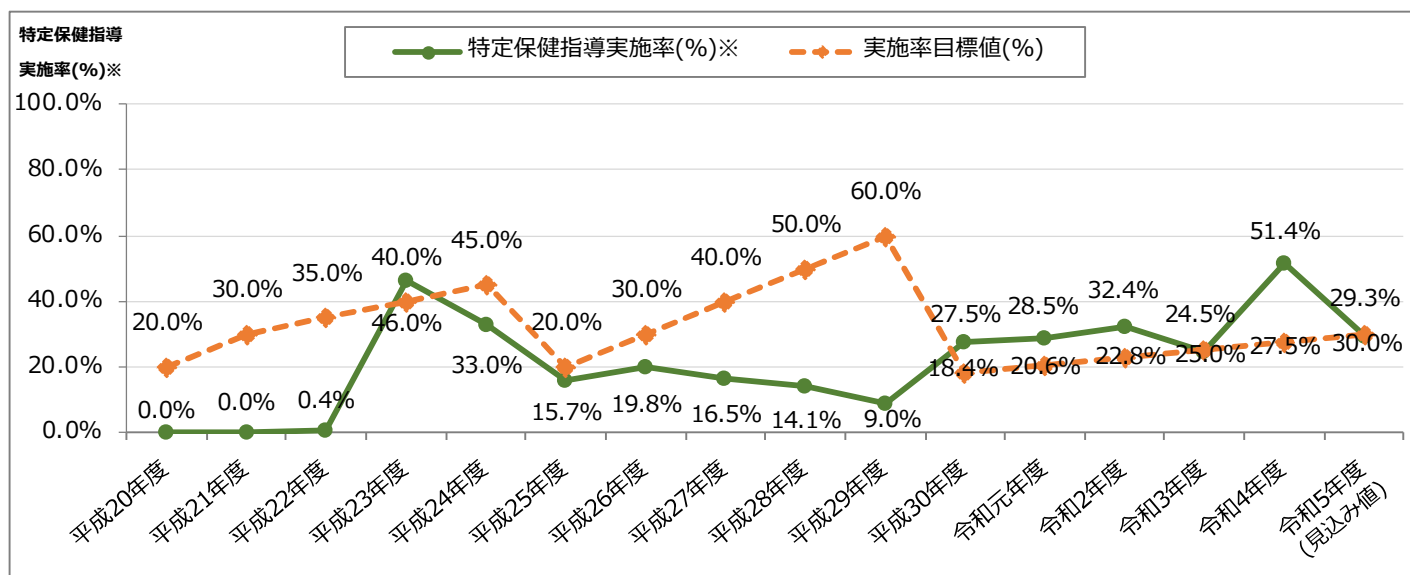
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	221	221	225	215	209	248	243	266
特定保健指導利用者数(人)	0	0	1	134	86	47	50	47
特定保健指導実施者数(人)※	0	0	1	99	69	39	48	44
特定保健指導実施率(%)※	0.0%	0.0%	0.4%	46.0%	33.0%	15.7%	19.8%	16.5%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	297	323	102	260	210	249	220	205
特定保健指導利用者数(人)	47	31	32	89	79	69	126	65
特定保健指導実施者数(人)※	42	29	28	74	68	61	113	60
特定保健指導実施率(%)※	14.1%	9.0%	27.5%	28.5%	32.4%	24.5%	51.4%	29.3%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	18.4%	20.6%	22.8%	25.0%	27.5%	30.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	63	50	47	46	43	56	55	56
積極的支援利用者数(人)	0	0	1	27	18	5	9	3
積極的支援実施者数(人)※	0	0	1	17	15	2	9	3
積極的支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	2.1%	37.0%	34.9%	3.6%	16.4%	5.4%

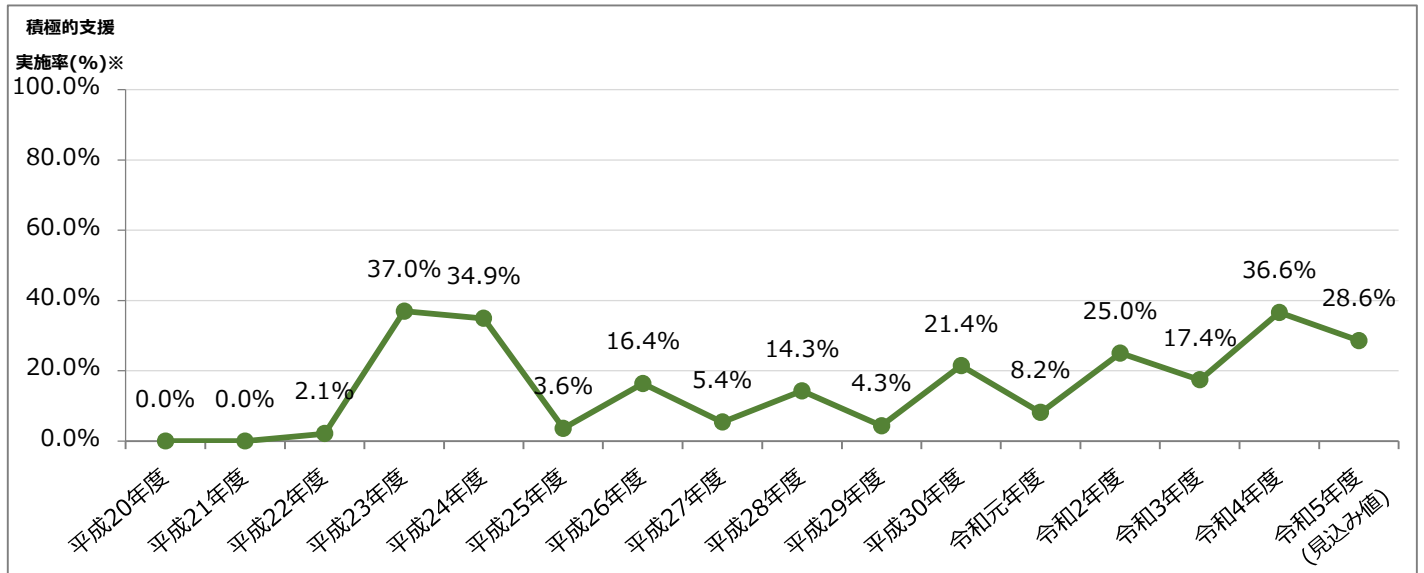
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	42	46	14	49	36	46	41	35
積極的支援利用者数(人)	11	1	5	6	13	11	17	10
積極的支援実施者数(人)※	6	2	3	4	9	8	15	10
積極的支援実施率(%)※	14.3%	4.3%	21.4%	8.2%	25.0%	17.4%	36.6%	28.6%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	158	171	178	169	166	192	188	210
動機付け支援利用者数(人)	0	0	0	107	68	42	41	44
動機付け支援実施者数(人)※	0	0	0	82	54	37	39	41
動機付け支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	0.0%	48.5%	32.5%	19.3%	20.7%	19.5%

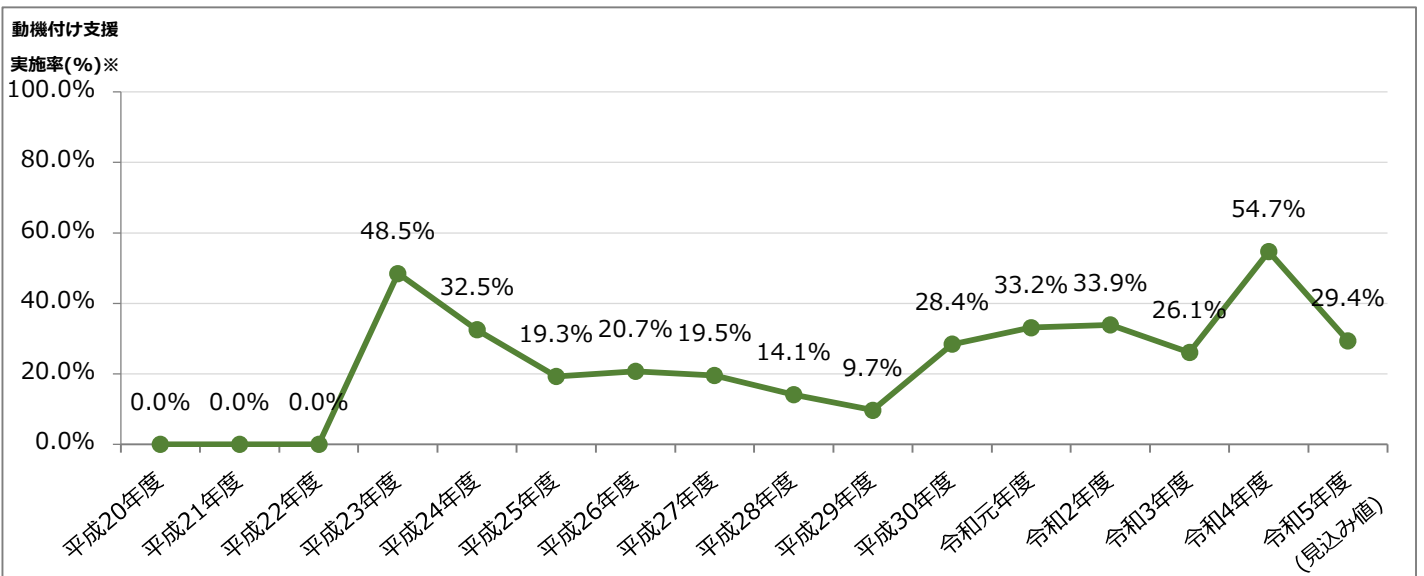
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	255	277	88	211	174	203	179	170
動機付け支援利用者数(人)	36	30	27	83	66	58	109	55
動機付け支援実施者数(人)※	36	27	25	70	59	53	98	50
動機付け支援実施率(%)※	14.1%	9.7%	28.4%	33.2%	33.9%	26.1%	54.7%	29.4%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳 ~ 44歳	40	8	5	12.5%	3	7.5%
45歳 ~ 49歳	65	18	8	12.3%	10	15.4%
50歳 ~ 54歳	76	19	12	15.8%	7	9.2%
55歳 ~ 59歳	74	10	10	13.5%	0	0.0%
60歳 ~ 64歳	148	26	9	6.1%	17	11.5%
65歳 ~ 69歳	469	59	0	0.0%	59	12.6%
70歳 ~	835	90	0	0.0%	90	10.8%
合計	1,707	230	44	2.6%	186	10.9%

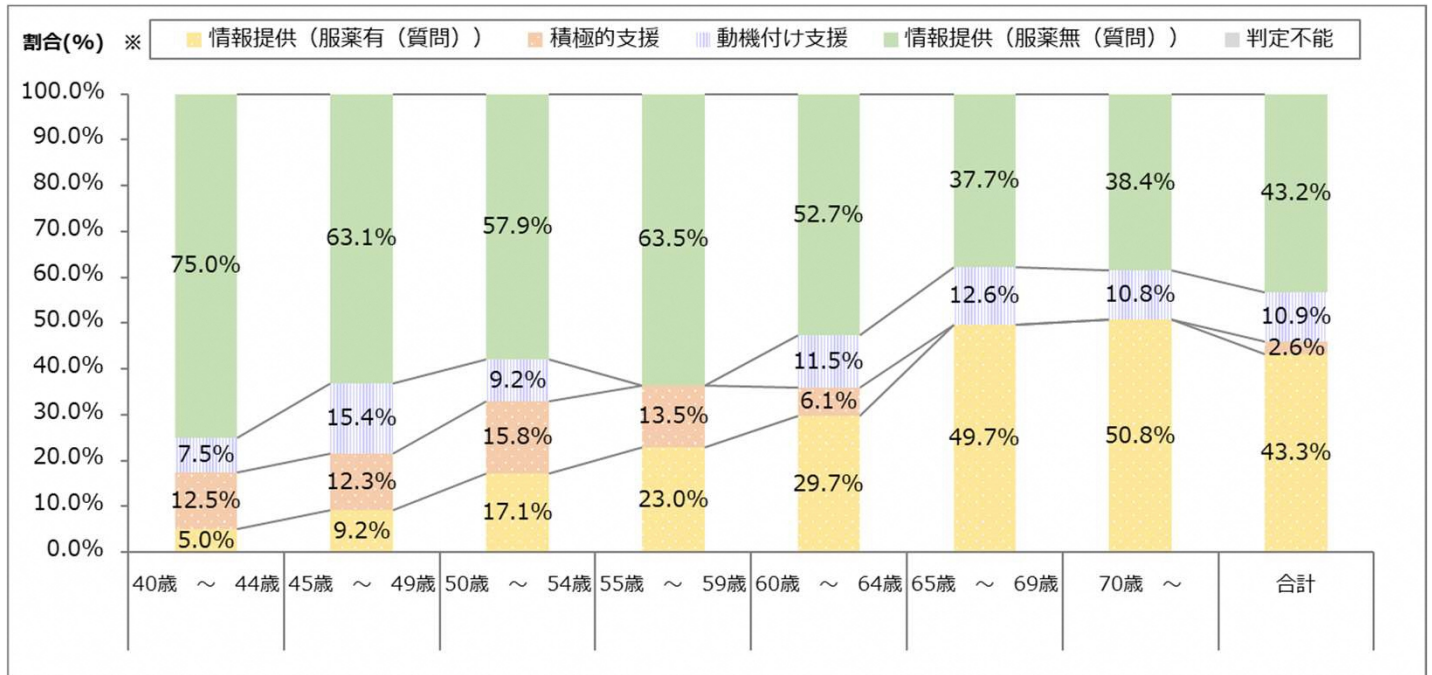
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ~ 44歳	40	2	5.0%	30	75.0%	0	0.0%
45歳 ~ 49歳	65	6	9.2%	41	63.1%	0	0.0%
50歳 ~ 54歳	76	13	17.1%	44	57.9%	0	0.0%
55歳 ~ 59歳	74	17	23.0%	47	63.5%	0	0.0%
60歳 ~ 64歳	148	44	29.7%	78	52.7%	0	0.0%
65歳 ~ 69歳	469	233	49.7%	177	37.7%	0	0.0%
70歳 ~	835	424	50.8%	321	38.4%	0	0.0%
合計	1,707	739	43.3%	738	43.2%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

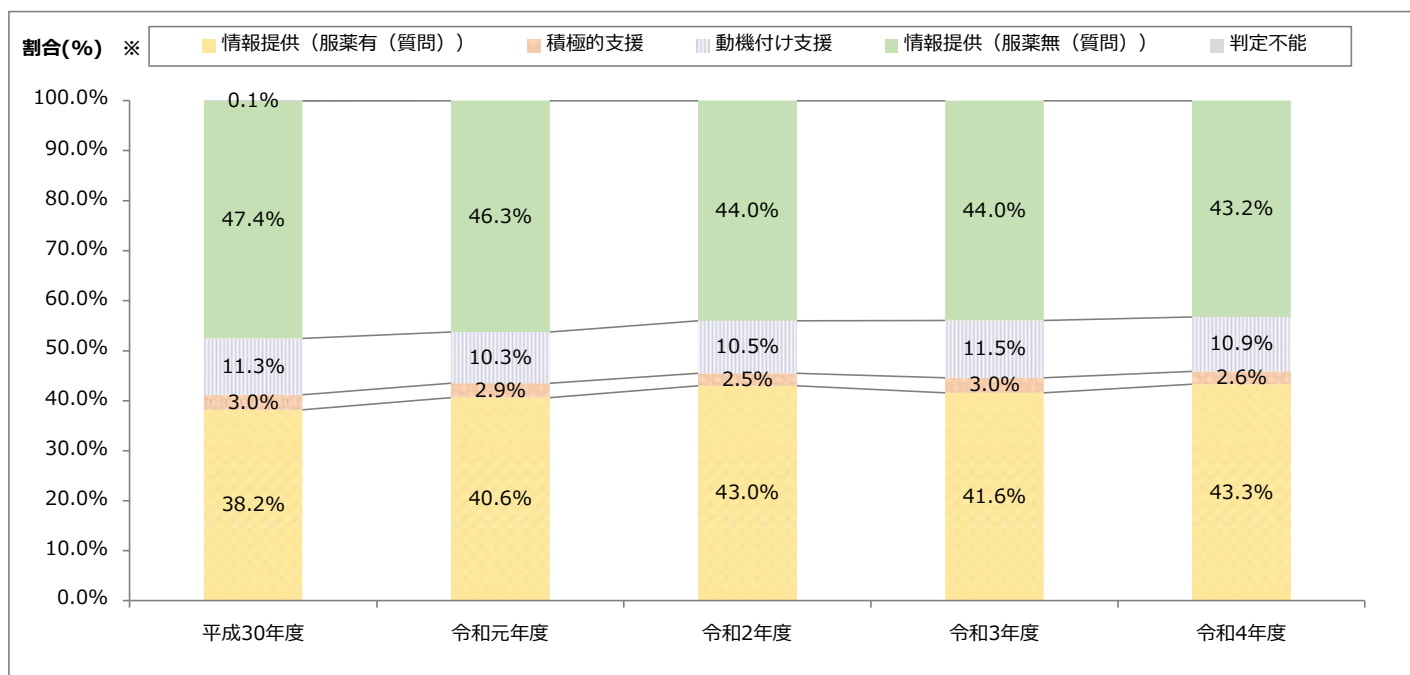
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年度3.0%から0.4ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.9%は平成30年度11.3%から0.4ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,821	261	55	3.0%	206	11.3%
令和元年度	1,822	239	52	2.9%	187	10.3%
令和2年度	1,576	205	40	2.5%	165	10.5%
令和3年度	1,711	248	52	3.0%	196	11.5%
令和4年度	1,707	230	44	2.6%	186	10.9%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,821	695	38.2%	864	47.4%	1	0.1%
令和元年度	1,822	740	40.6%	843	46.3%	0	0.0%
令和2年度	1,576	677	43.0%	694	44.0%	0	0.0%
令和3年度	1,711	711	41.6%	752	44.0%	0	0.0%
令和4年度	1,707	739	43.3%	738	43.2%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況

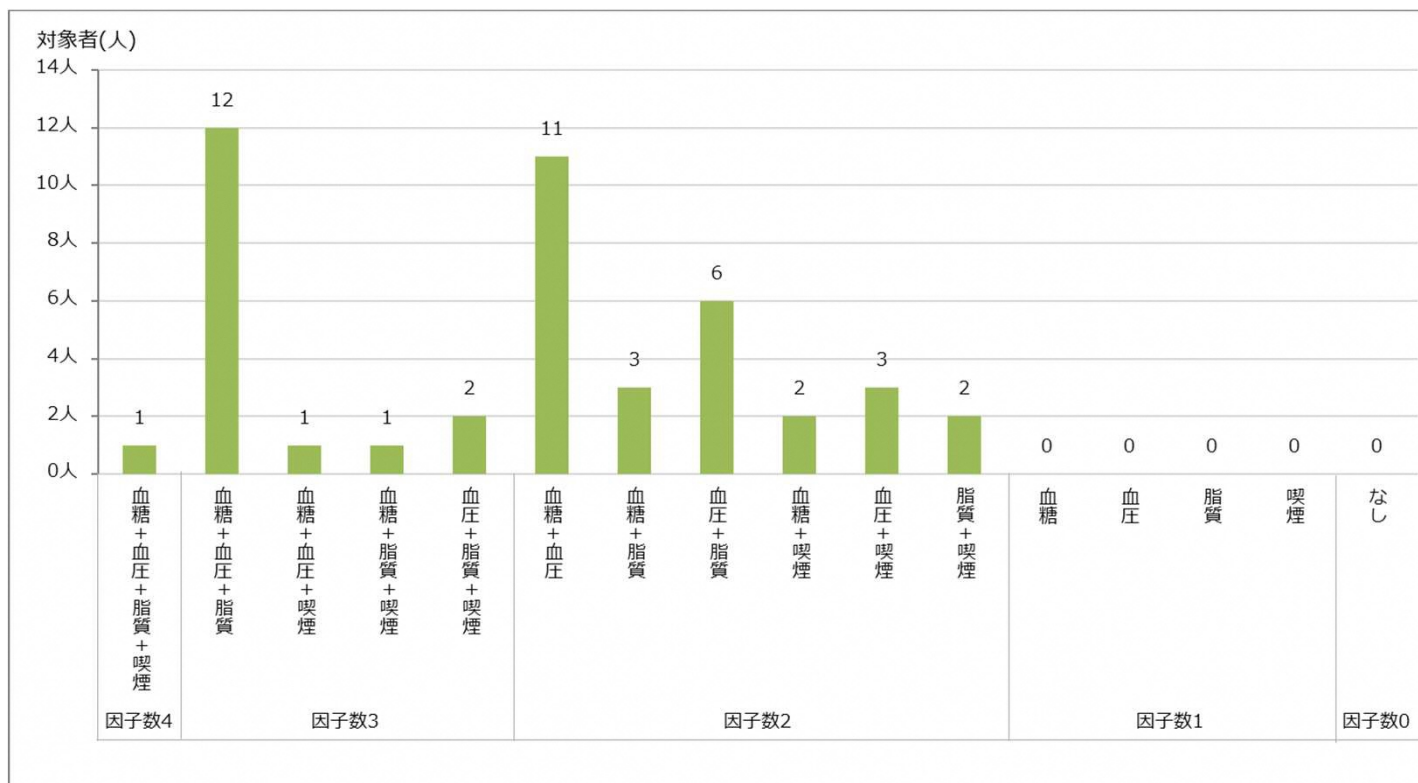


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

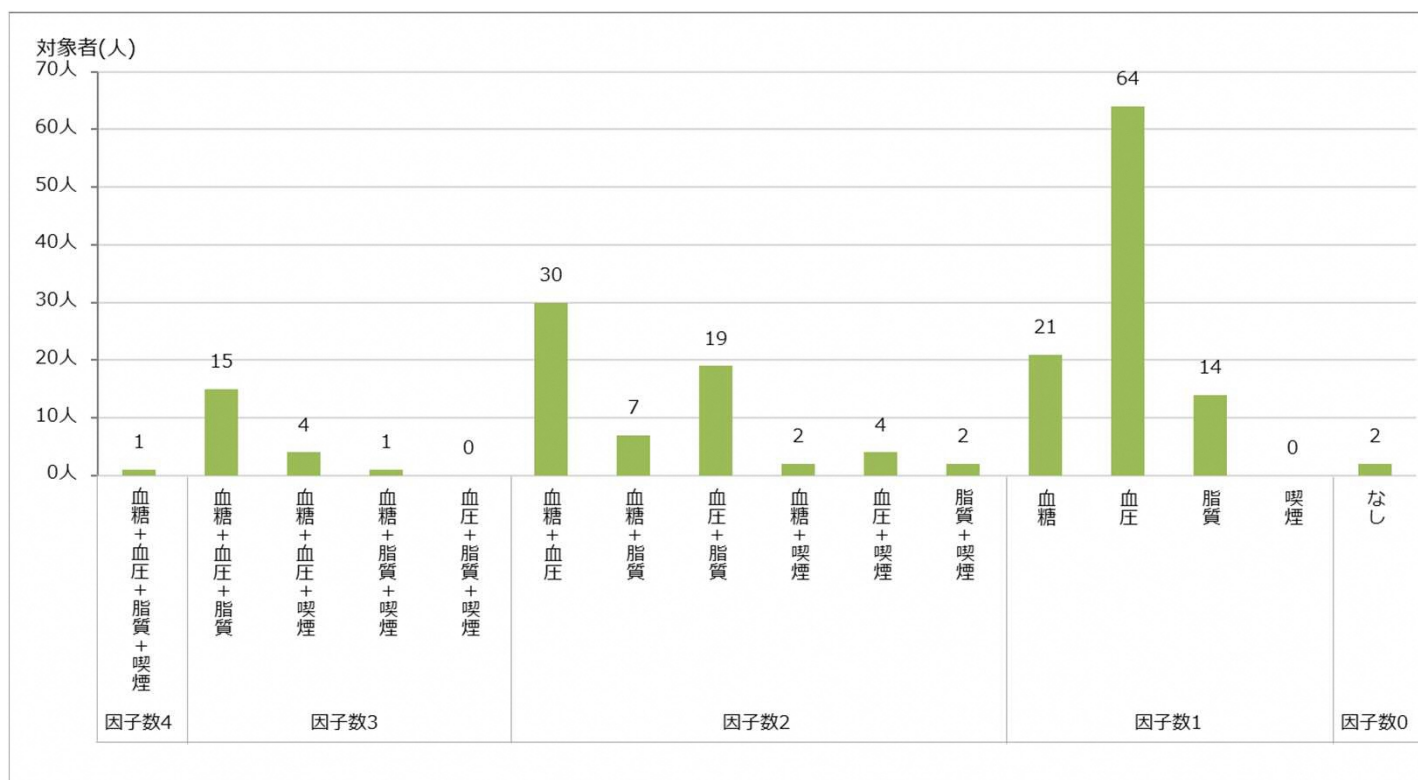
※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



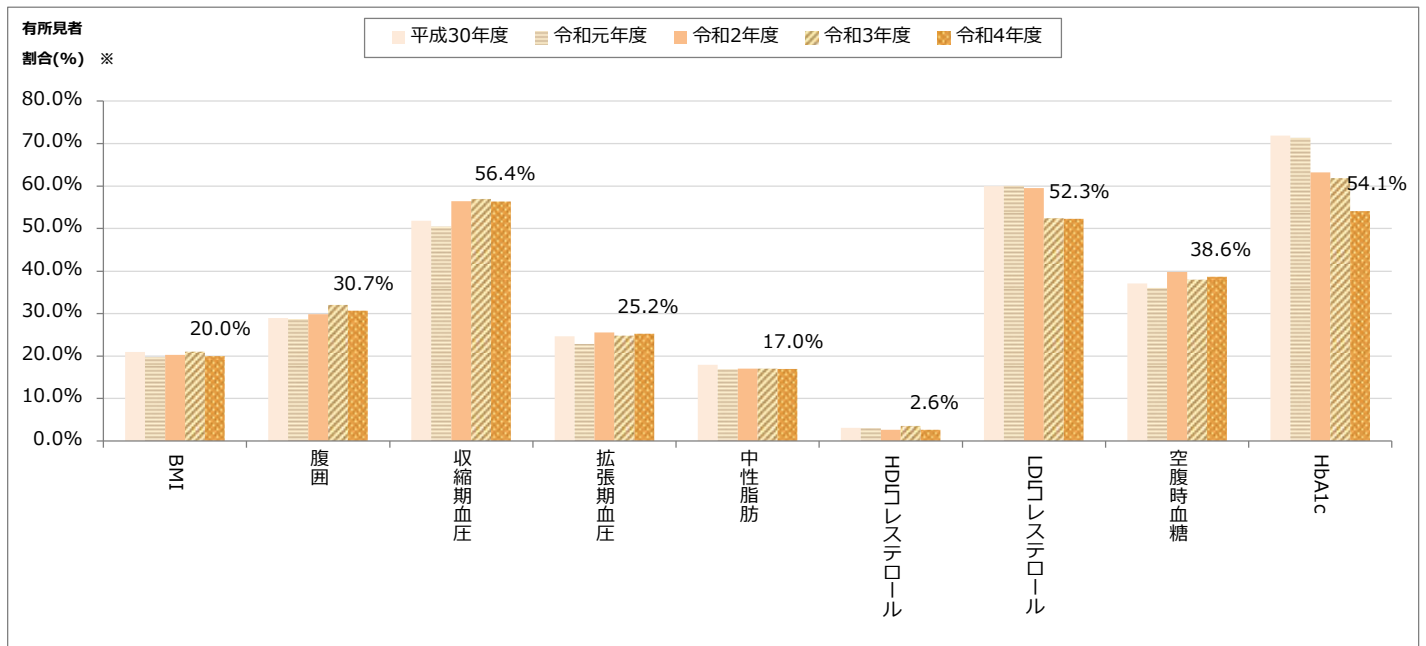
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

第2章 第4期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年度までに特定健診受診率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)
特定健診受診率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	40.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%

2.実施方法

(1)特定健診

①対象者

国民健康保険被保険者のうち、特定健診を実施する当該年度において、40～74歳の方が対象となります。

ただし、厚生労働大臣が定める人(妊産婦、海外在住、長期入院等)は対象外となります。

②健診内容

特定健診の実施項目は、国の示す実施基準に従い、「基本的な健診の項目」及び「詳細な健診の項目」を引き続き実施します。

また、本市の国民健康保険被保険者の健康状況等を踏まえ、引き続き追加項目を加え、効果的な健診を実施します。さらに、先進事例の情報収集、研究を行い、より効果的な手法の導入を目指します。

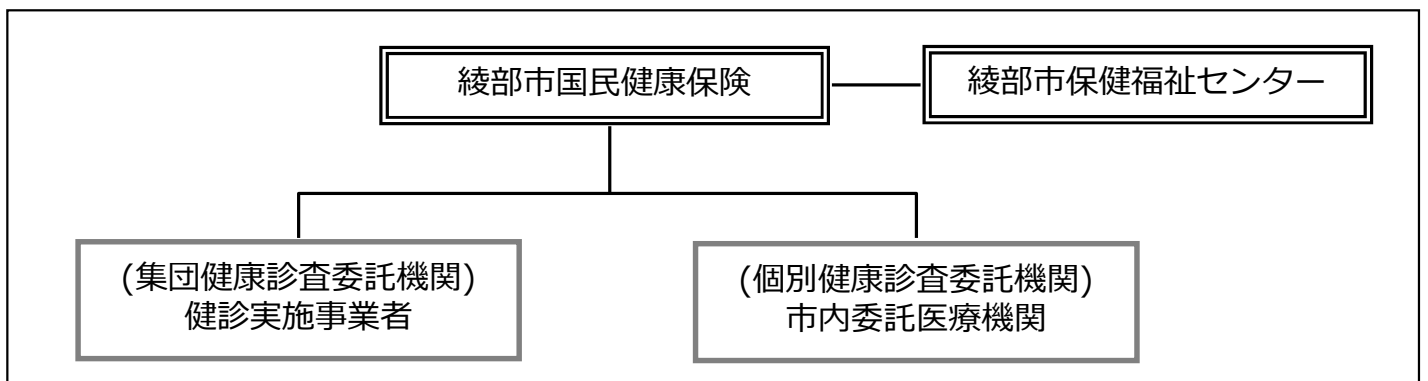
特定健診検査項目・内容

種別	検査項目
基本的な健診項目	質問票(服薬歴、喫煙歴等) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査(身体診察)、血圧測定 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール) 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖) 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP) 尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者 心電図検査 眼底検査:当該年度の特定健診結果で、血糖、血圧について、判断基準に該当した者。又は、該当年度の血糖が確認できず、前年度の特定健診結果で、血糖について、判断基準に該当した者。 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 血清クレアチニン
追加健診項目	本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加します。 ・血清アルブミン ・尿酸

③実施場所・時期

健診実施事業者への委託により保健福祉センター等で実施する「集団健康診査」と、京都府医師会及び綾部医師会との契約により市内医療機関で実施する「個別健康診査」の実施体制を維持し、引き続き受診しやすい環境づくりに努めます。

実施体制



実施場所・時期

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	6月～12月	綾部市保健福祉センター、各地区公民館等
個別健康診査	4月～翌年3月	京都府医師会指定医療機関

④外部委託・委託基準

限られた予算内で利用者のニーズや利便性に配慮するとともに、効率的な健診の実施体制の充実を図り、特定健診の受診率の向上を図るため、引き続き、集団健康診査及び個別健康診査とも外部への業務委託により実施します。

外部委託にあたっては、本市におけるこれまでの健康診査実施状況や特定健診、特定保健指導実施機関等の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく委託基準に沿って行い、健診の質の確保に努めます。

なお、外部委託の形態は次のとおりとします。

- ・ 個別契約:健診実施事業者と綾部市国民健康保険で個別契約を締結します。
- ・ 集合契約:京都府医師会及び綾部医師会と綾部市国民健康保険で集合契約を締結します。

⑤周知・案内方法

市の広報紙やホームページへの掲載のほか、FM放送等を活用し時機を得た案内を実施します。

また、市内公共施設・各医療機関などに啓発ポスターの掲示やチラシを配布するなど、特定健診を受診することの重要性や実施時期について周知に努めます。また、健康相談、健康教育などあらゆる機会をとらえて周知に努めます。そのほか、自治会単位の会合等の機会を利用し、健診に関する啓発の取組を検討します。

特定健診の対象者には、健診実施前に受診券とともに健診受診案内などを併せて送付する方法を継続します。年度途中加入者については、その都度、受診券の発行を行います。

(2)特定保健指導

①対象者の選定

特定健診の結果を踏まえ、下記の基準をもとに階層化を実施し、特定保健指導の対象者(動機付け支援対象者、積極的支援対象者)の選定を行います。

特定保健指導の階層化の基準

特定健診の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の人、
またはBMIが25以上の人で、

①血糖※1 (空腹時血糖100mg/dl以上または、HbA1c5.6%(NGSP値)以上)

②脂質 (空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得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)

に該当する人を対象にします。

追加リスクの該当数と喫煙の有無により、動機付け支援または積極的支援に区分します。

なお、服薬中の方は特定保健指導の対象としません。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導の区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	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		
男性85cm未満 女性90cm未満で BMI25以上	3つ該当	－	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり		
		1つ該当	なし	
			－	

※1 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。

②支援方法

特定保健指導は、標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し実施します。

(a)動機付け支援:特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

(b)積極的支援:特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

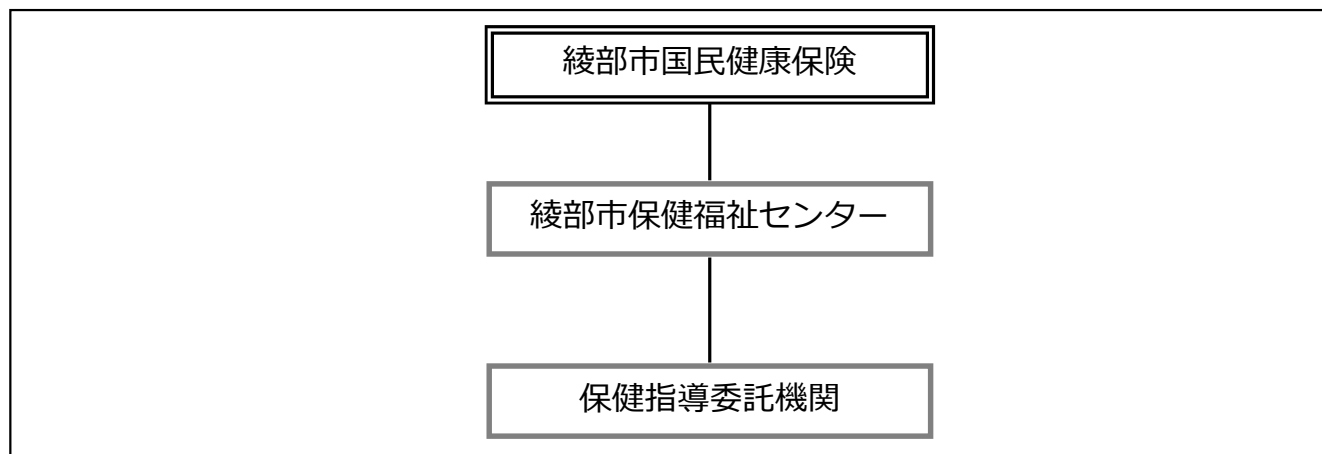
その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続のため電話、手続き等の支援を行います。

③実施体制

特定保健指導は、外部委託の形式をとらず、本市保健福祉センターを拠点に、積極的支援と動機付け支援を通年で実施します。実際の指導には保健師、管理栄養士等があたり、対象者の課題に応じた具体的な支援に努めます。

運動プログラムの実施に際しては、(株)水夢のノウハウを活用した指導を行うため、業務を委託し実施することとします。

【実施体制】



【実施時期】

健診種類	実施時期・期間	実施場所
動機付け支援 積極的支援	6月～翌年12月	綾部市保健福祉センター、各区民地区公民館

(3)特定保健指導以外の支援

特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象外となった場合でも検査値が基準を超えている場合や、要医療で受診中であっても個別の状態に応じた支援を行うこととします。

(4)実施スケジュール

年度当初からの受診を可能とすることで、健診及び保健指導双方の実施期間を最大限に設定し、受診の機会を確保します。

【実施スケジュール】

	特定健診	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診対象者の抽出 ・ 受診券の作成・送付 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">特定健診の開始</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">個別健康診査</div>	
5月		
6月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">集団健康診査</div> <p style="text-align: center;">(特定健診の実施)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">特定保健指導の開始</div> <p style="text-align: center;">(特定保健指導の実施)</p>
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月	<p style="text-align: center;">(集団健診の終了)</p>	
1月		
2月		
3月	<p style="text-align: center;">(個別健診の終了)</p>	
翌4月以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連への報告(9月) <p style="text-align: center;">特定健診・特定保健指導実施実績の京都府への報告(10月)</p>	<p style="text-align: center;">(特定保健指導の終了/～12月)</p>

(5)結果に関する取扱い

①結果通知

第3期計画による方法を継続するとともに、併せて継続受診につながる取組を先進事例等から検討します。

【通知方法】

健診種類	種別	通知方法
特定健診	集団健診受診者	健診実施機関から受診者に送付
	個別健診受診者	実施医療機関から受診者に手渡し
特定保健指導	集団健診受診者	保健指導実施者から受診者に送付
	個別健診受診者	保健指導実施者から受診者に送付

②記録の管理

特定健診、特定保健指導の結果の管理方法は、国保医療レセプトに関しては本市市民・国保課長、健診・保健指導結果に関しては保健推進課長を管理責任者として、管理台帳に保管記録を記載することとします。

第3章 その他

1. 個人情報保護

(1) 法令順守

- 個人情報の取り扱いに関しては、「綾部市個人情報保護に関する法律施行条例」に従い適切な対応を図ります。
- 特定健診、特定保健指導を外部に委託する際は、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ていきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(2) データの保管

① データの保管

特定健診等のデータについては、本市が管理するシステム及び代行機関である国保連合会が管理するシステムで電磁的に記録及び保管を行います。

② データの保存期間

特定健診・保健指導の記録の保存義務期間は、国が示す実施基準に基づき、記録の作成から5年間、または本市国民健康保険被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の「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。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市の広報及びホームページ等に掲載します。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に向けた単年度評価、中間評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

4. 京都府の共通指標

令和5年5月18日に厚生労働省から示された「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」に記載のある、都道府県によるデータヘルス計画の標準化の一環として、共通の評価指標を設定することにより、京都府内全保険者での同一の指標等による状況把握、分析実施を推進させる目的として設定します。

共通の評価指標

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
① 特定健診受診率	33.2%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
② 特定保健指導実施(終了)率	51.4%	40.0%	40.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.3%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	0.50%	0.48%	0.48%	0.46%	0.44%	0.42%	0.40%
⑤ 高血糖者の割合	7.1%	7.0%	6.8%	6.6%	6.4%	6.2%	6.0%
⑥ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.8%	14.5%	14.2%	13.9%	13.6%	13.3%	13.0%

卷末資料

	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。腎臓で濾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。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健診の結果により、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か月以上の定期的・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	特定健診の結果により、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か月経過後に面接、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	特定健診の結果により、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	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か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。

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
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	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		

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

令和6年3月
綾部市市民環境部市民・国保課

京都府綾部市若竹町8-1
TEL 0773-42-4246
FAX 0773-42-4406