

奥出雲町国民健康保険
第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年3月
奥出雲町

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
	4. データ分析期間	5
第2章	地域の概況	
	1. 人口構成	7
	2. 平均余命と平均自立期間	8
	3. 死亡の状況	9
	4. 介護保険の状況	17
	5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	20
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	23
	2. 各事業の達成状況	24
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	27
	2. 高額レセプトに係る分析	35
	3. 生活習慣病に係る医療費等の状況	41
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	46
	5. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	48
	6. 特定健康診査に係る分析結果	50
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	56
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	59
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	69
	2. 計画の公表・周知	69
	3. 個人情報の扱い	69
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	70
第7章	第4期特定健康診査実施等計画	
	1. 達成しようとする目標	71
	2. 特定健康診査等の対象者数	72
	3. 特定健康診査等の実施方法	73
	4. 実施におけるスケジュール	77
	5. 個人情報の保護	77
	6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	77
	7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	77
	8. その他	77
	参考資料	
	1. 健康・医療情報等の分析	79
	2. 用語解説集	83
	3. 疾病分類	85
	4. 分析方法	89

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。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

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る。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ある。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する。

※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ある。

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(第2次奥出雲町総合計画、奥出雲町げんきプラン21(第3期計画)、特定健康診査等実施計画、島根県医療費適正化計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度～令和11年度までの6年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

奥出雲町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、島根県、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、国保部局と保健衛生部局が連携して行う。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する。

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、体制を確保する。

(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・協力が重要となる。共同保険者である島根県のほか、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、連携強化に努める。

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を設置し、被保険者の意見反映に努める。

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カ月分)

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カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■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カ月分)

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カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■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カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

■島根県健康標準データベースシステム（SHIDS）

平成25年度～令和元年度

第2章 地域の概況

1. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は44.1%であり、島根県(以下県)との比較で1.3倍、同規模市町村(以下同規模)との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は2,376人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は20.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は60.6歳である。

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
奥出雲町	11,631	44.1%	2,376	20.4%	60.6	4.3	20.0
県	662,178	34.4%	116,748	17.6%	58.2	6.8	14.5
同規模	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は島根県を指す。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「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

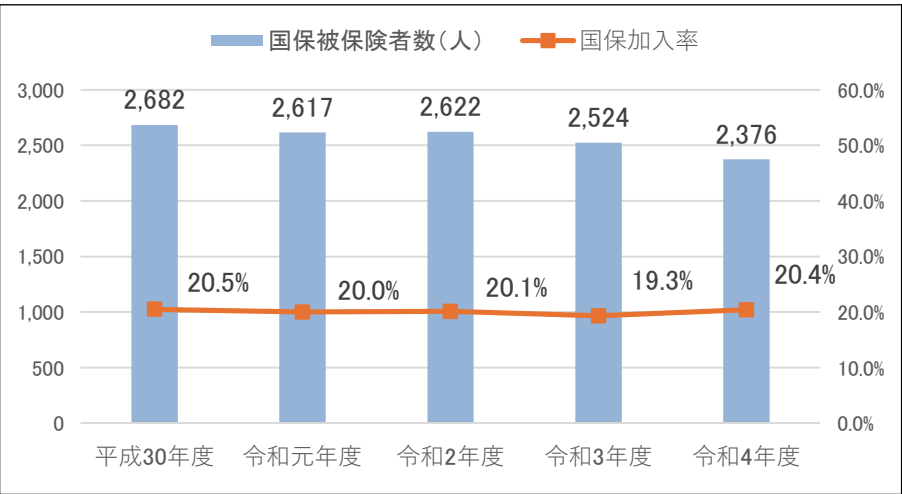
以下は、本町の平成30年度～令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数2,376人は平成30年度2,682人より306人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢60.6歳は平成30年度59.4歳より1.2歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
奥出雲町	平成30年度	13,061	40.7%	2,682	20.5%	59.4	5.8	20.3
	令和元年度	13,061	40.7%	2,617	20.0%	59.7	5.8	20.3
	令和2年度	13,061	40.7%	2,622	20.1%	60.1	5.8	20.3
	令和3年度	13,061	40.7%	2,524	19.3%	60.6	5.8	20.3
	令和4年度	11,631	44.1%	2,376	20.4%	60.6	4.3	20.0

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」

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」

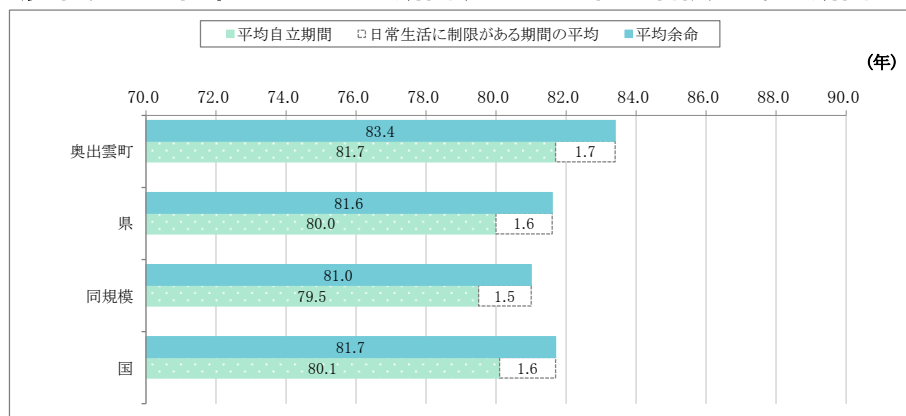
2. 平均余命と平均自立期間

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ある。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る。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ある。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る。

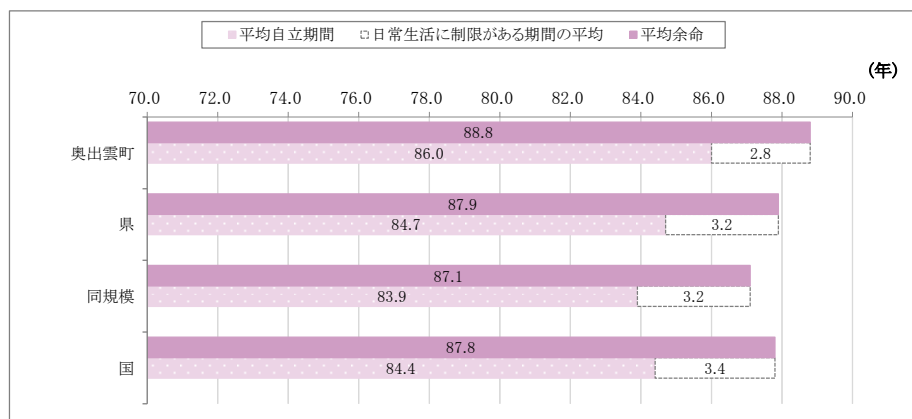
本町の男性の平均余命は83.4年、平均自立期間は81.7年である。本町の女性の平均余命は88.8年、平均自立期間は86.0年である。

国・県・同規模市町村と比較して、男性も女性も平均余命、平均自立期間ともに長い傾向である。

(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)

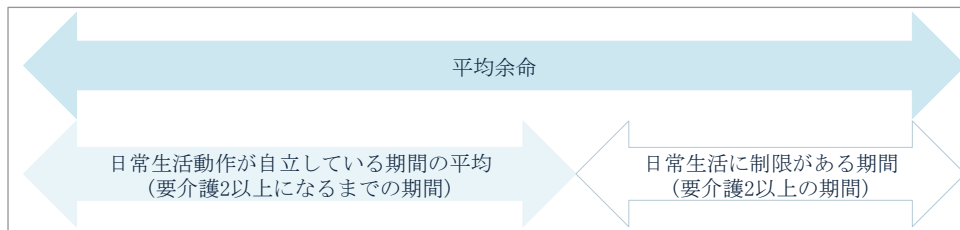


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

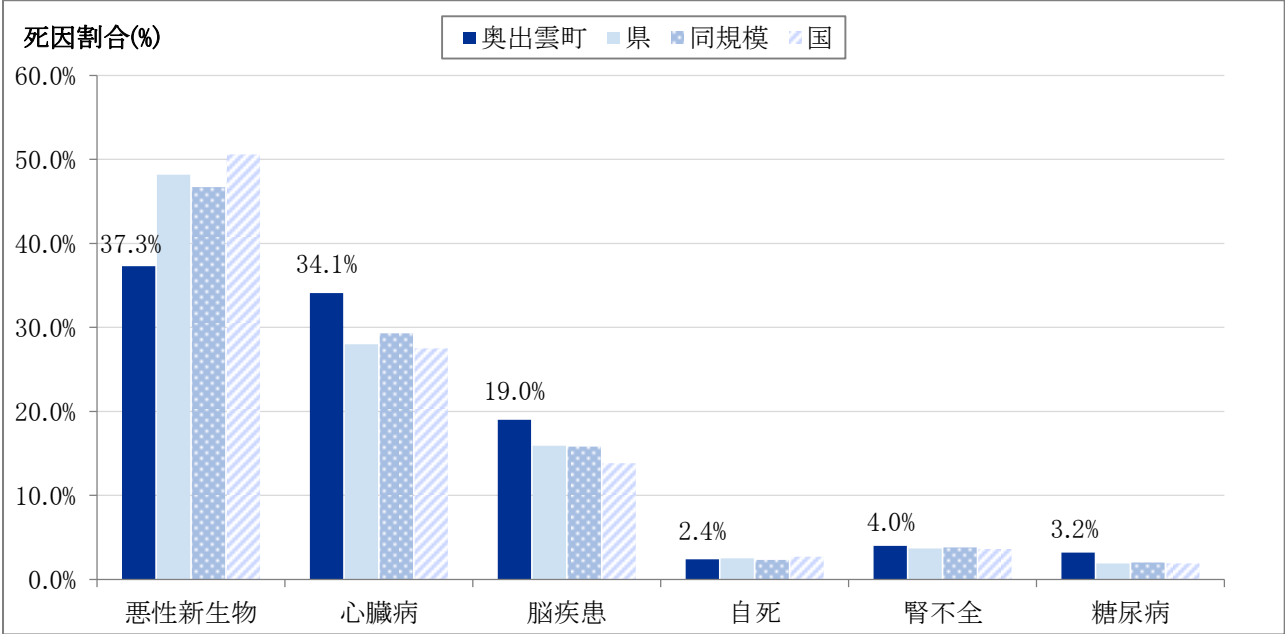
【参考】平均余命と平均自立期間について



3. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

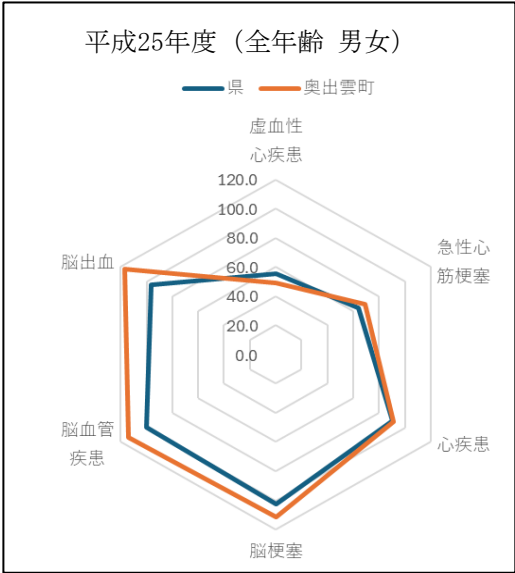
主たる死因の割合（令和4年度）



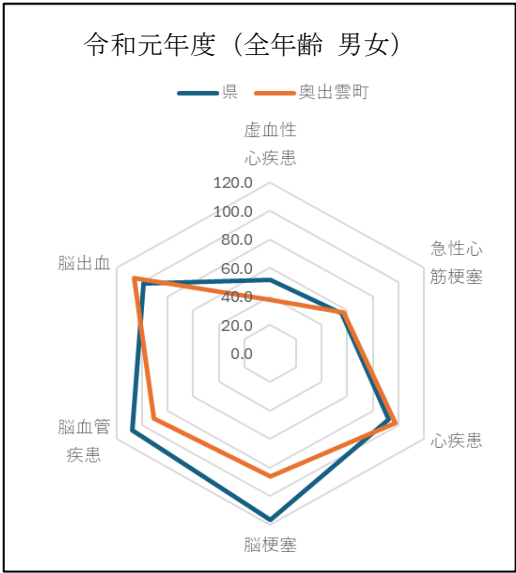
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の脳血管疾患と心疾患のSMR（標準化死亡比）を平成25年度と令和元年度の状況を比較したものである。

SMR（標準化死亡比）の比較



	虚血性心疾患	急性心筋梗塞	心疾患	脳梗塞	脳血管疾患	脳出血
県	55.4	64.4	90.2	102.7	99.8	96.3
奥出雲町	49.0	69.2	91.5	111.2	113.7	117.2



	虚血性心疾患	急性心筋梗塞	心疾患	脳梗塞	脳血管疾患	脳出血
県	51.5	55.8	92.1	116.6	107.3	98.6
奥出雲町	37.8	57.1	97.8	86.2	90.9	105.8

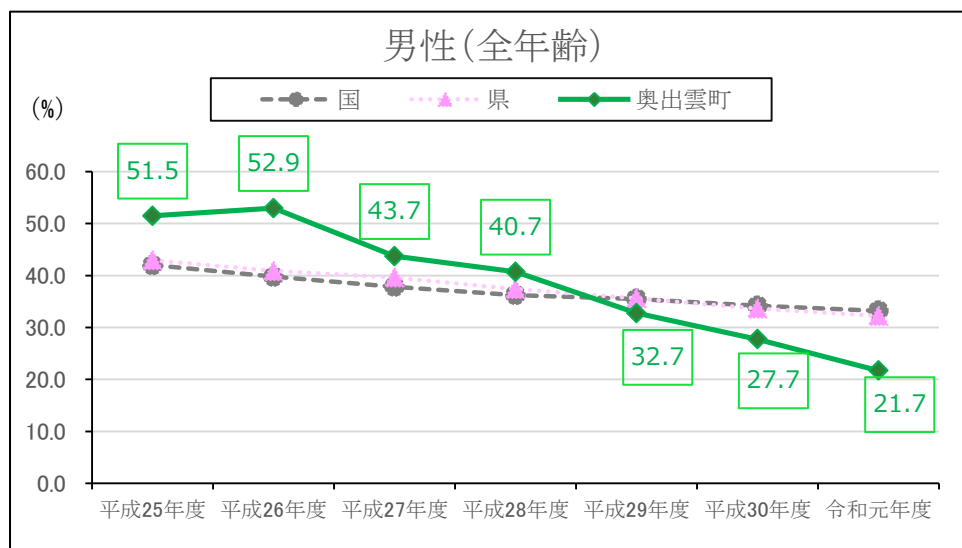
出典：島根県健康標準データベースシステム（SHIDS）

以下は、本町の脳血管疾患の状況を、年齢と男女別に示したものである。

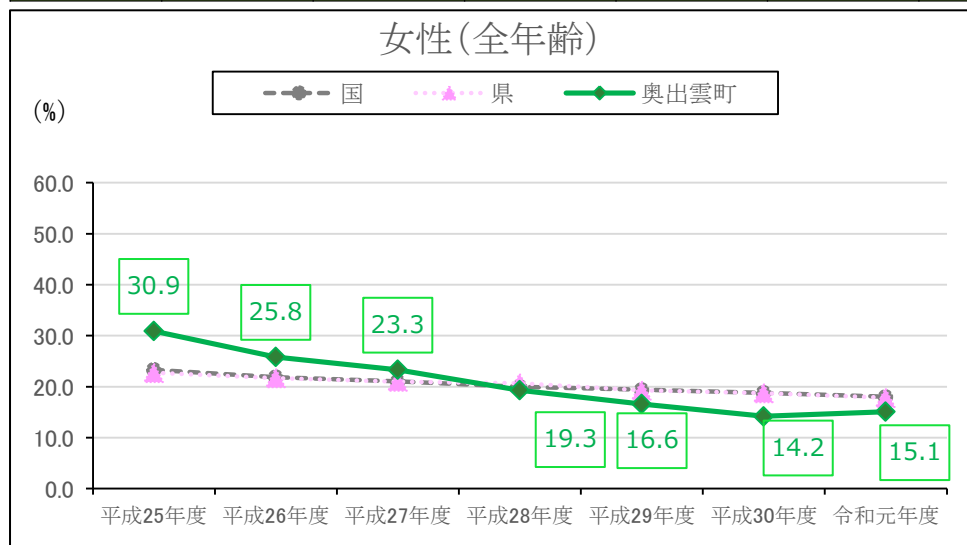
脳血管疾患の5年平均年齢調整死亡率は全年齢、40～64歳、男女共に減少している。脳卒中の年齢調整発症率は、全年齢では男女共に減少しているが、男性の発症率が女性より高い傾向にある。

脳血管疾患（5年平均年齢調整死亡率：全年齢：男女別：ベイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	42.0	39.8	37.8	36.2	35.5	34.2	33.2
県	43.0	40.9	39.6	37.4	35.6	33.7	32.2
奥出雲町	51.5	52.9	43.7	40.7	32.7	27.7	21.7

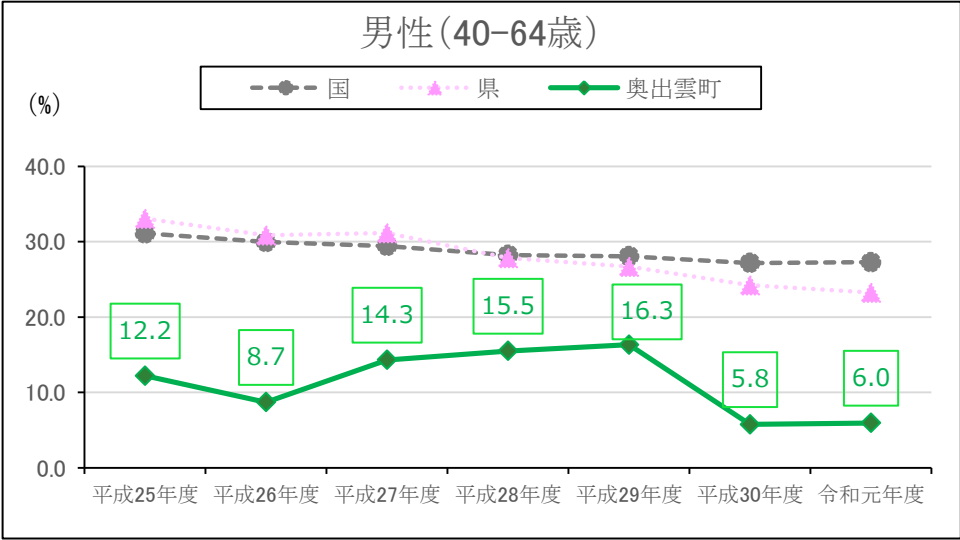


女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	23.3	21.9	21.0	20.0	19.4	18.8	18.0
県	22.7	21.7	21.0	20.7	19.3	18.7	17.8
奥出雲町	30.9	25.8	23.3	19.3	16.6	14.2	15.1

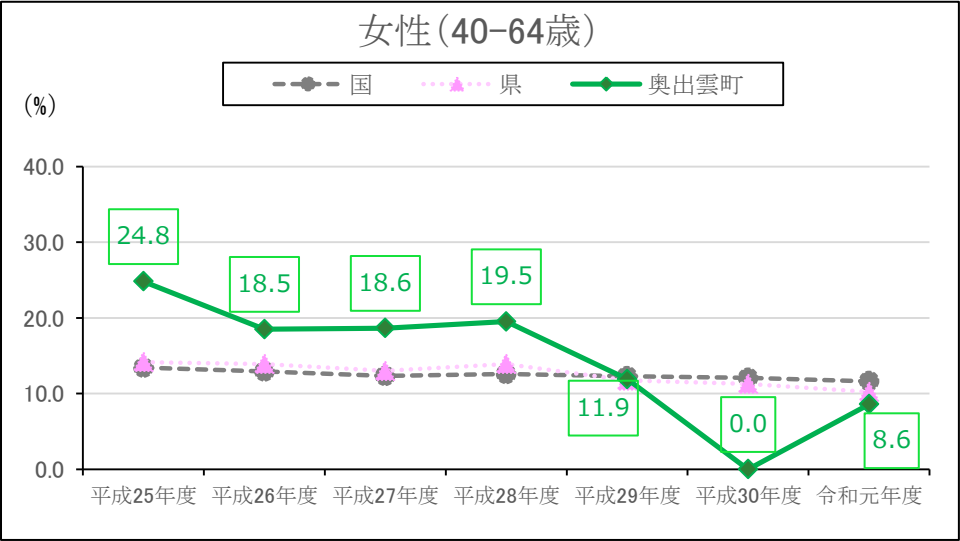


脳血管疾患（5年平均年齢調整死亡率：40～64歳：男女別：ベイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	31.1	30.0	29.4	28.2	28.1	27.2	27.3
県	33.0	30.8	31.2	27.8	26.7	24.2	23.3
奥出雲町	12.2	8.7	14.3	15.5	16.3	5.8	6.0



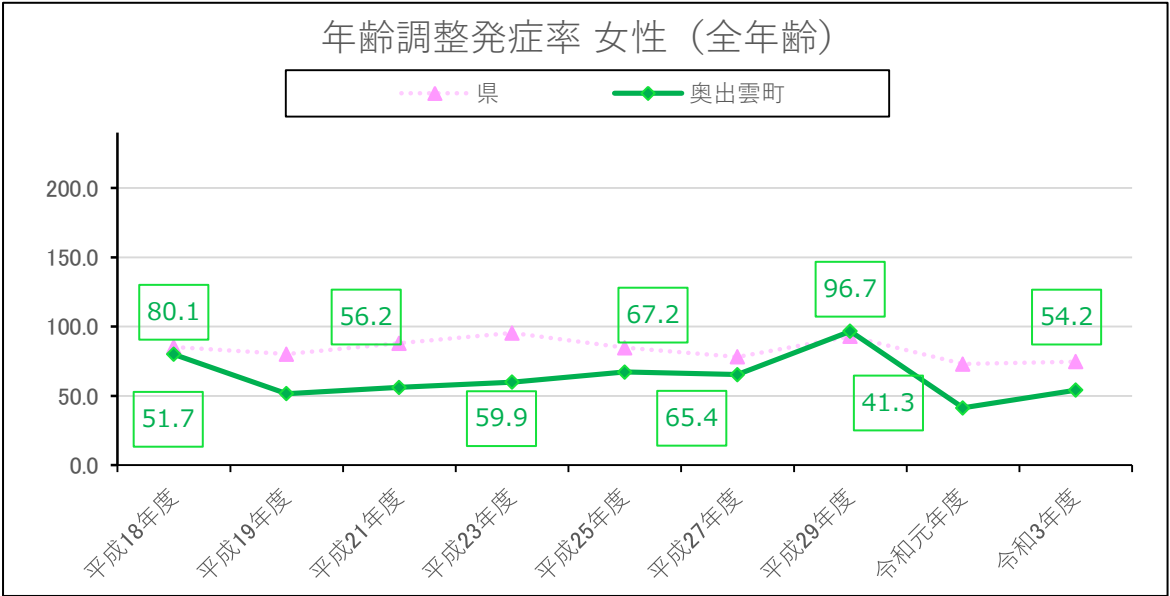
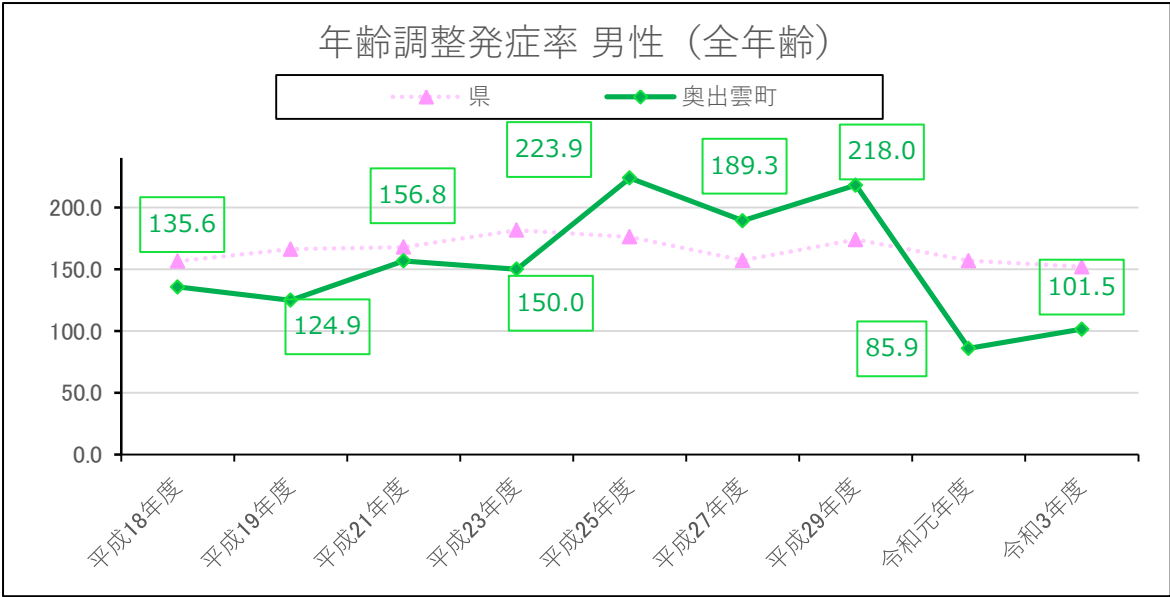
女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	13.4	12.9	12.3	12.6	12.3	12.1	11.6
県	14.2	13.9	13.0	13.9	11.7	11.3	10.2
奥出雲町	24.8	18.5	18.6	19.5	11.9	0.0	8.6



出典：島根県健康標準データベースシステム（SHIDS）

脳卒中年齢調整発症率 全年齢（人口10万対）

男性	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度
県	156.5	166.2	167.9	181.7	176.2	157.2	174.0	156.9	152.0
奥出雲町	135.6	124.9	156.8	150.0	223.9	189.3	218.0	85.9	101.5
女性	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度
県	85.4	80.1	88.0	95.4	84.8	78.2	93.0	73.0	74.7
奥出雲町	80.1	51.7	56.2	59.9	67.2	65.4	96.7	41.3	54.2



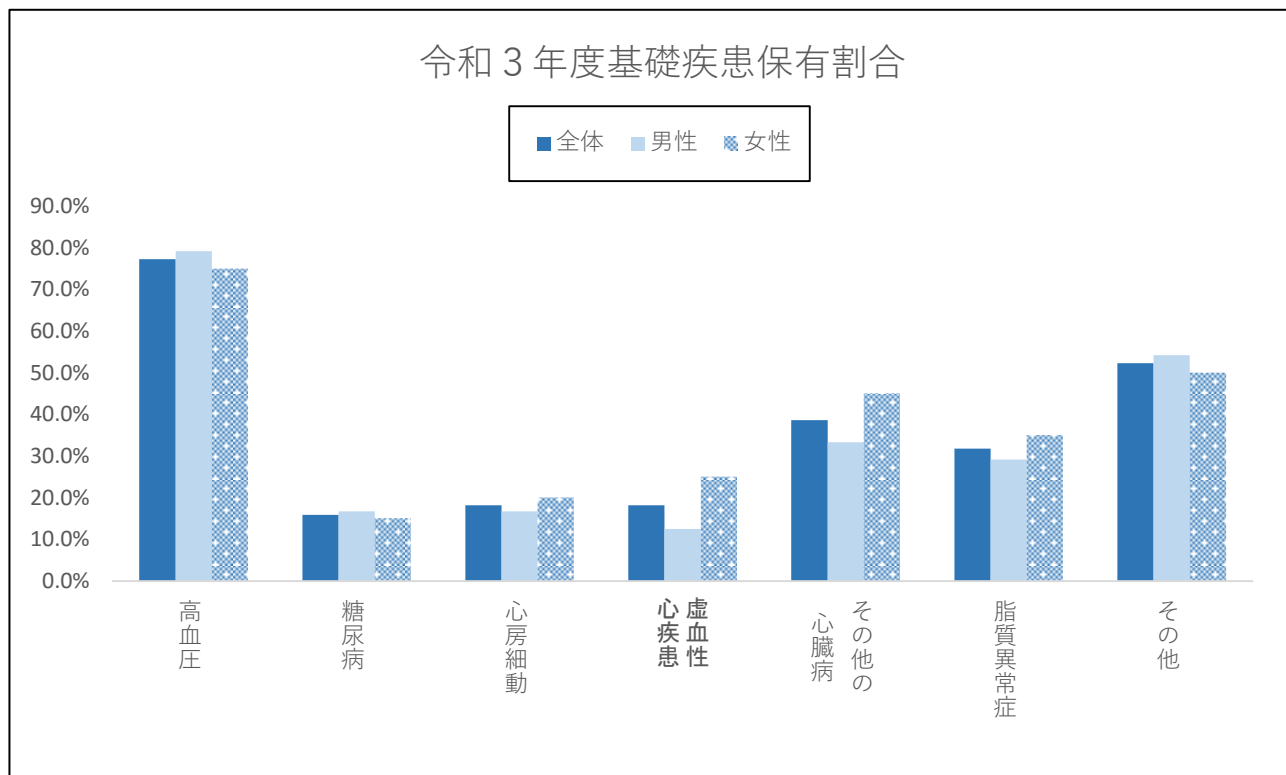
出典:雲南保健所提供 脳卒中発症者状況調査

以下は、本町の令和3年度の脳卒中発症者の、基礎疾患保有割合である。

基礎疾患は男女共「高血圧」が最も高く、次いで「その他」「その他の心臓病」が高い傾向にある。

令和3年度基礎疾患保有割合（全年齢）

	高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
全体	77.3%	15.9%	18.2%	18.2%	38.6%	31.8%	52.3%	0.0%	0.0%
男性	79.2%	16.7%	16.7%	12.5%	33.3%	29.2%	54.2%	0.0%	0.0%
女性	75.0%	15.0%	20.0%	25.0%	45.0%	35.0%	50.0%	0.0%	0.0%



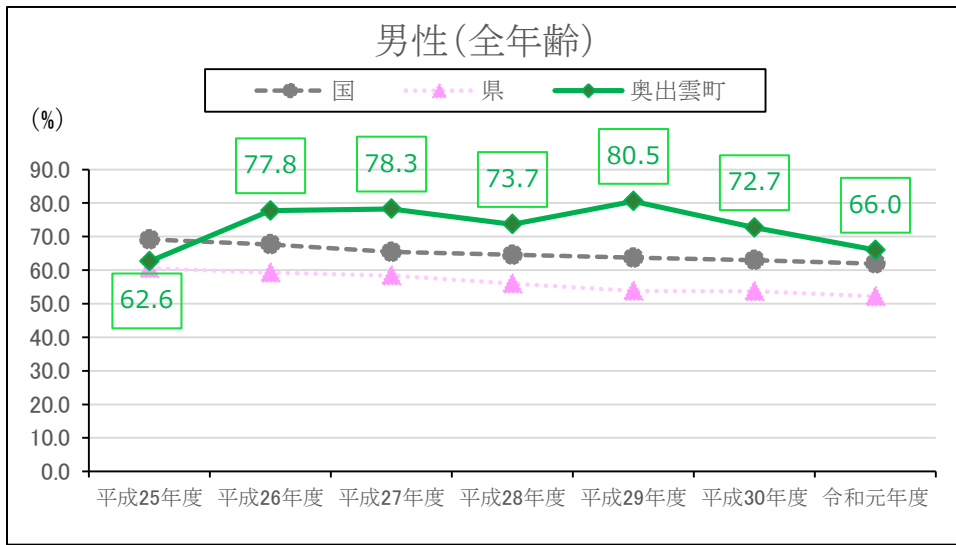
出典:雲南保健所提供 脳卒中発症者状況調査

以下は、本町の心疾患の状況を、年齢と男女別に示したものである。

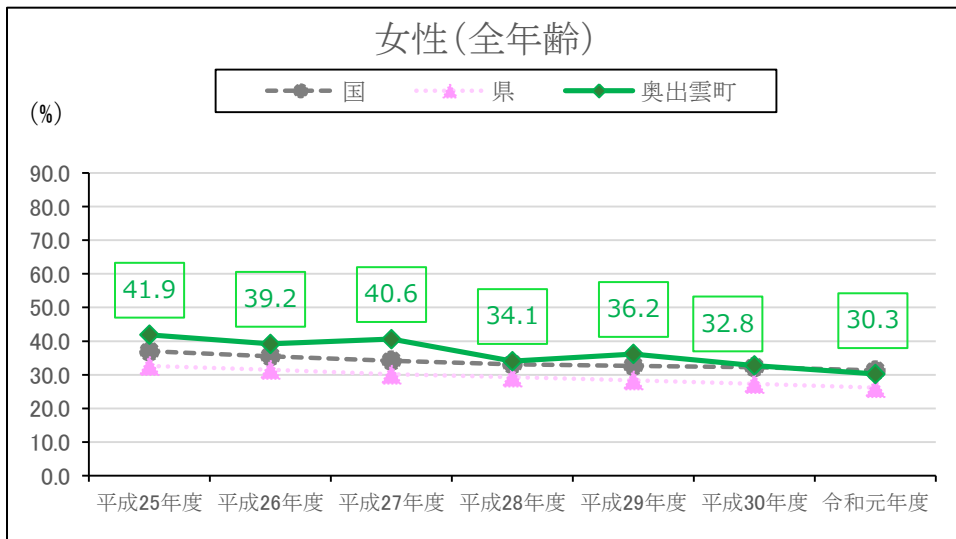
心疾患の5年平均年齢調整死亡率は男性の全年齢、40～64歳で、全国や県と比べ高い値で経過している。虚血性心疾患の5年平均年齢調整死亡率は、男女共減少している。

心疾患（5年平均年齢調整死亡率：全年齢：男女別：ベイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	69.1	67.7	65.4	64.6	63.7	63.0	61.9
県	60.6	59.3	58.4	56.0	53.8	53.8	52.2
奥出雲町	62.6	77.8	78.3	73.7	80.5	72.7	66.0

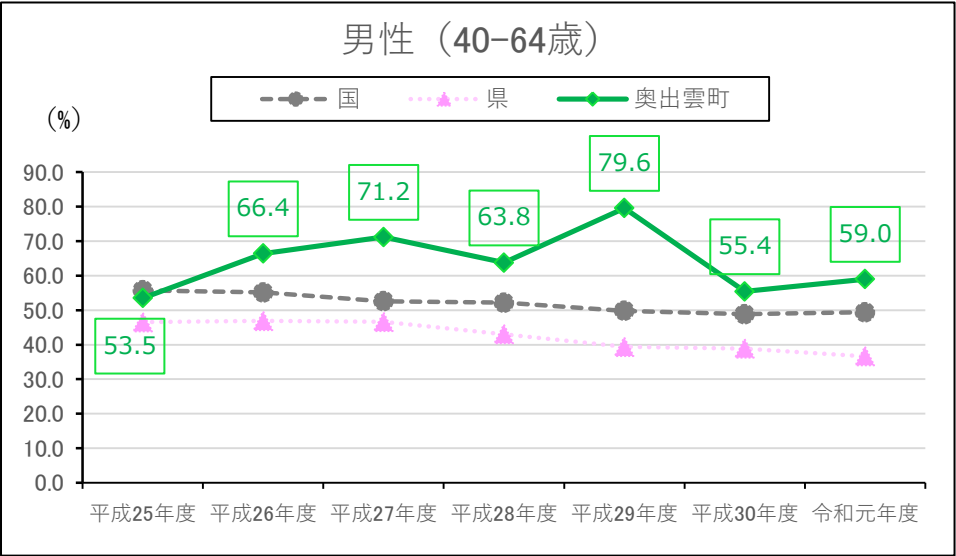


女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	37.0	35.5	34.2	33.1	32.7	32.3	31.3
県	32.7	31.5	30.1	29.3	28.4	27.3	26.2
奥出雲町	41.9	39.2	40.6	34.1	36.2	32.8	30.3

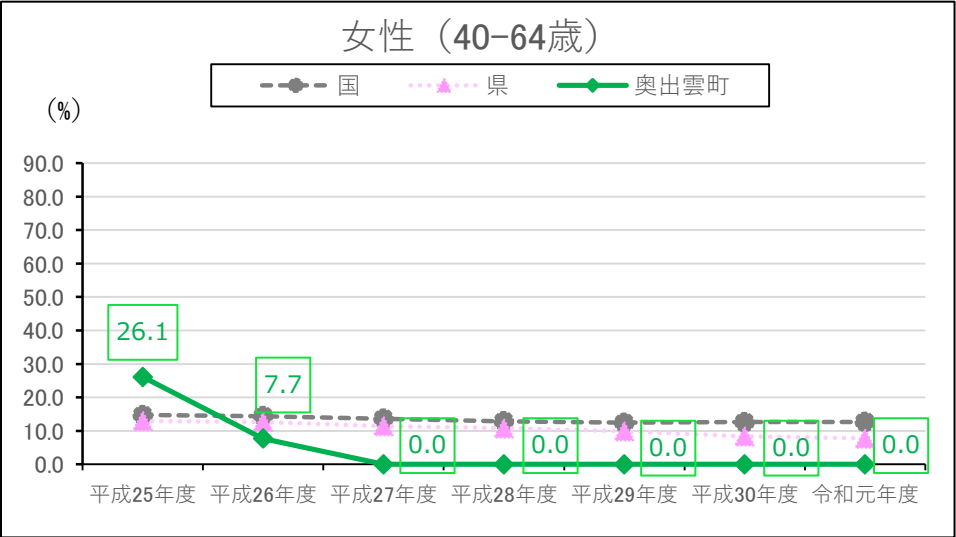


心疾患（5年平均年齢調整死亡率：全年齢：40-64歳別：ベイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	55.7	55.2	52.6	52.2	49.8	48.8	49.4
県	46.5	46.9	46.6	43.0	39.4	38.9	36.6
奥出雲町	53.5	66.4	71.2	63.8	79.6	55.4	59.0



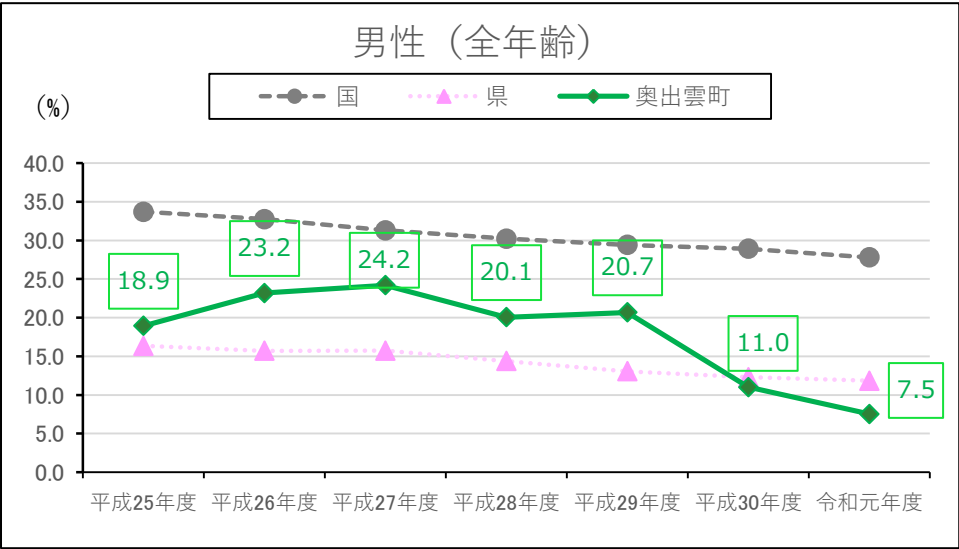
女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	14.7	14.4	13.6	12.9	12.4	12.6	12.7
県	13.0	12.6	11.4	10.8	9.9	8.4	7.7
奥出雲町	26.1	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



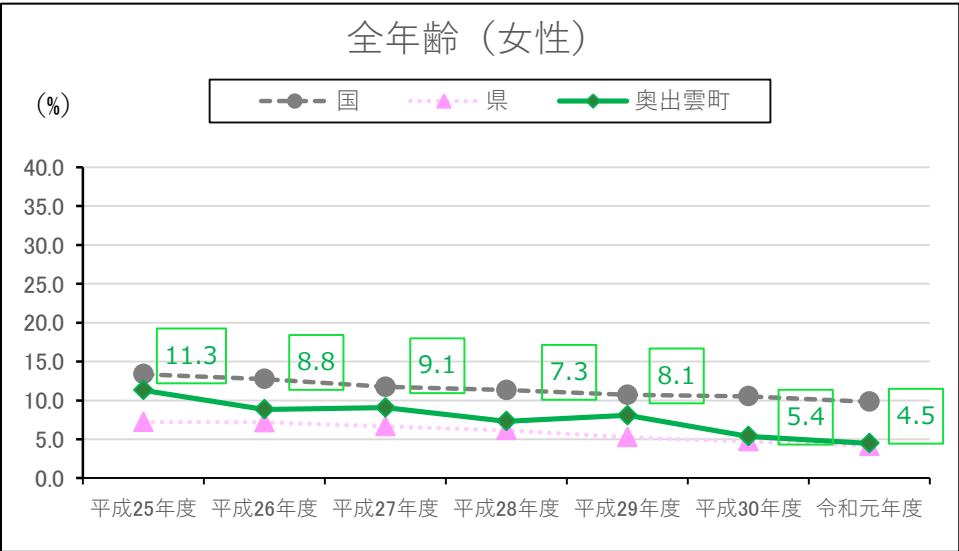
出典：島根県健康標準データベースシステム（SHIDS）

虚血性心疾患（5年平均年齢調整死亡率：全年齢：男女別：ベイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	33.7	32.7	31.3	30.2	29.4	28.9	27.8
県	16.3	15.7	15.7	14.4	13.1	12.3	11.8
奥出雲町	18.9	23.2	24.2	20.1	20.7	11.0	7.5



女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	13.4	12.8	11.7	11.3	10.7	10.5	9.8
県	7.2	7.2	6.7	6.2	5.3	4.7	4.1
奥出雲町	11.3	8.8	9.1	7.3	8.1	5.4	4.5



4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

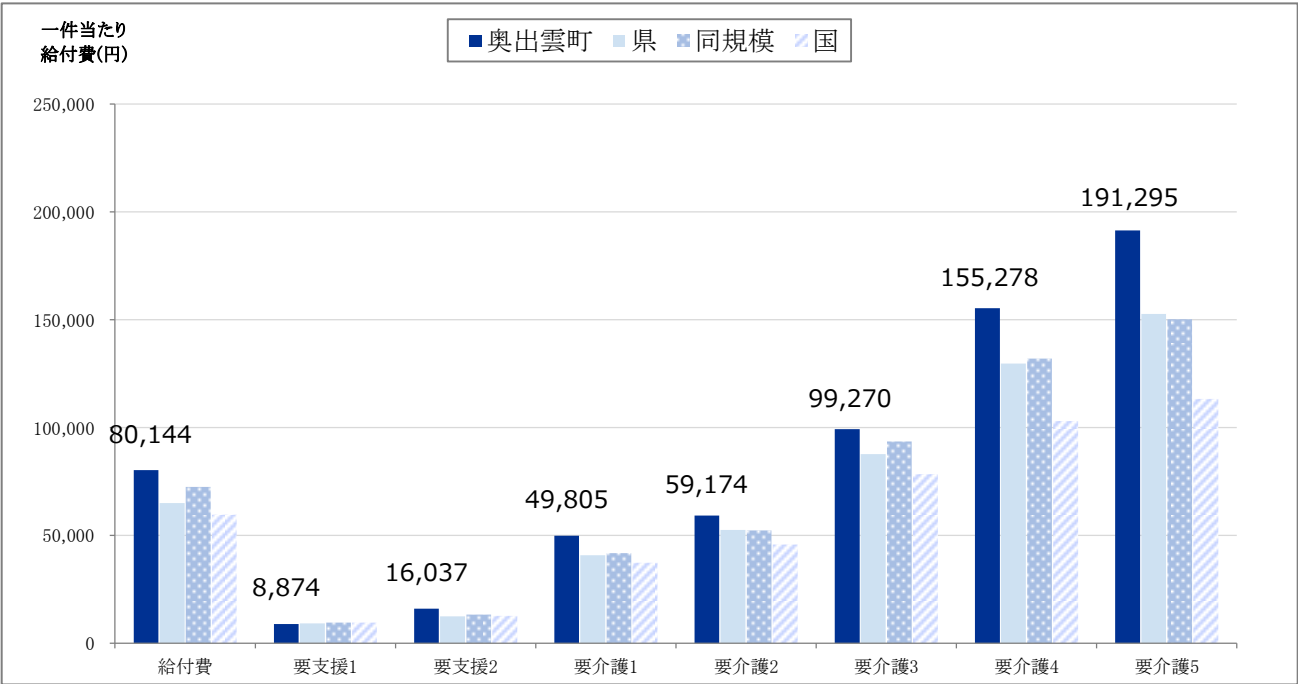
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

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	奥出雲町	県	同規模	国
認定率	19.4%	21.2%	18.6%	19.4%
認定者数(人)	994	48,395	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	986	47,732	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	8	663	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	80,144	64,923	72,528	59,662
要支援1	8,874	9,203	9,642	9,568
要支援2	16,037	12,443	13,244	12,723
要介護1	49,805	40,733	41,775	37,331
要介護2	59,174	52,429	52,305	45,837
要介護3	99,270	87,693	93,625	78,504
要介護4	155,278	129,569	132,004	103,025
要介護5	191,295	152,680	150,323	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

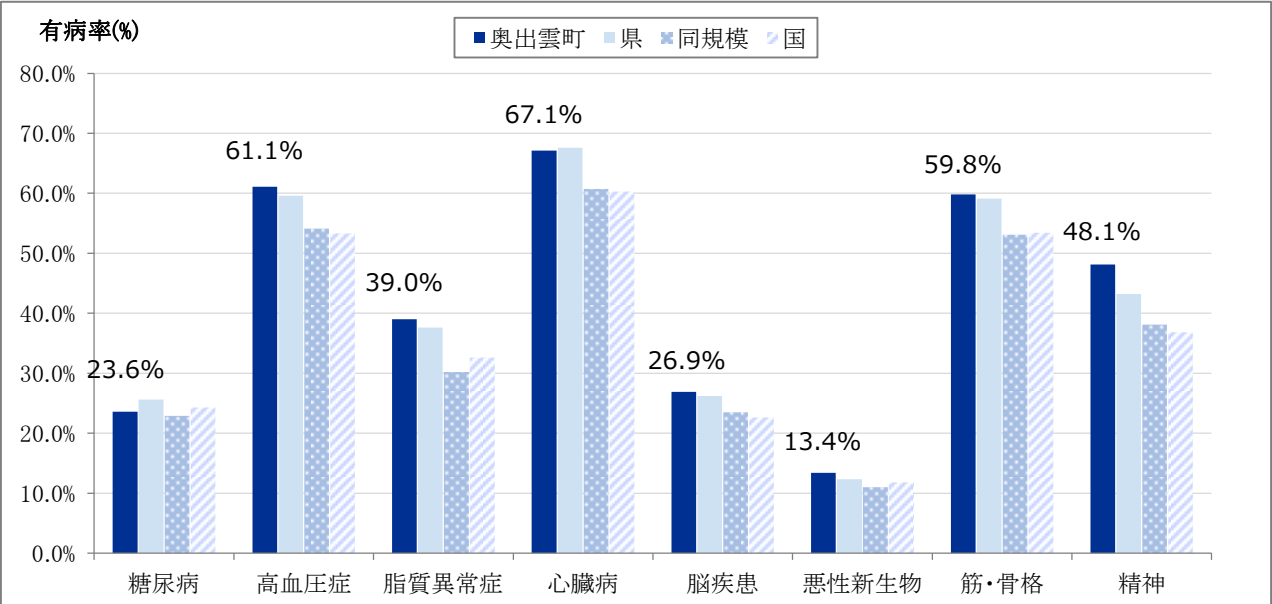
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると3,429人となり、これを認定者数の実数で除すと3.4となることから、認定者は平均3.4疾病を有していることがわかる。

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		奥出雲町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		994		48,395		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	238	7	12,589	7	29,521	7	1,712,613	6
	有病率	23.6%		25.6%		22.9%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	614	3	29,328	2	69,159	2	3,744,672	3
	有病率	61.1%		59.6%		54.1%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	412	5	18,705	5	39,076	5	2,308,216	5
	有病率	39.0%		37.6%		30.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	667	1	33,167	1	77,477	1	4,224,628	1
	有病率	67.1%		67.6%		60.7%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	267	6	12,703	6	29,613	6	1,568,292	7
	有病率	26.9%		26.2%		23.5%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	130	8	6,096	8	14,238	8	837,410	8
	有病率	13.4%		12.3%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	615	2	29,115	3	67,887	3	3,748,372	2
	有病率	59.8%		59.1%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	486	4	21,095	4	48,712	4	2,569,149	4
	有病率	48.1%		43.2%		38.1%		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」

以下は、本町の平成30年度～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ある。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.4疾病は平成30年度3.2疾病より増加しており、「心臓病」「高血圧」「筋・骨格」が多い。

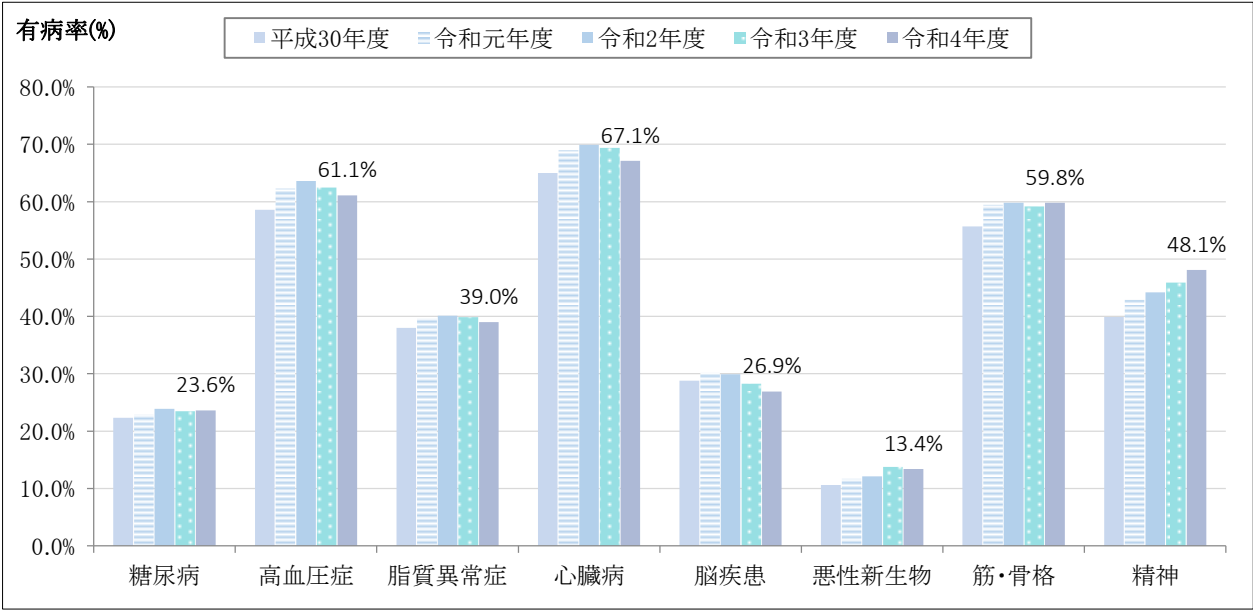
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		奥出雲町									
		平成30年度	順位	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)		956		995		981		1,002		994	
糖尿病	実人数(人)	197		244		247		257		238	
	有病率(%)	22.3%	7	22.9%	7	23.9%	7	23.5%	7	23.6%	7
高血圧症	実人数(人)	560		649		635		649		614	
	有病率(%)	58.6%	2	62.3%	2	63.6%	2	62.5%	2	61.1%	3
脂質異常症	実人数(人)	358		410		415		412		412	
	有病率(%)	38.0%	5	39.7%	5	40.1%	5	39.9%	5	39.0%	5
心臓病	実人数(人)	629		723		699		714		667	
	有病率(%)	65.0%	1	69.0%	1	69.9%	1	69.4%	1	67.1%	1
脳疾患	実人数(人)	276		316		300		286		267	
	有病率(%)	28.8%	6	30.2%	6	29.9%	6	28.3%	6	26.9%	6
悪性新生物	実人数(人)	94		124		123		147		130	
	有病率(%)	10.6%	8	11.7%	8	12.1%	8	13.8%	8	13.4%	8
筋・骨格	実人数(人)	545		623		587		610		615	
	有病率(%)	55.7%	3	59.5%	3	59.8%	3	59.2%	3	59.8%	2
精神	実人数(人)	388		450		453		485		486	
	有病率(%)	39.9%	4	42.9%	4	44.2%	4	45.9%	4	48.1%	4

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」

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

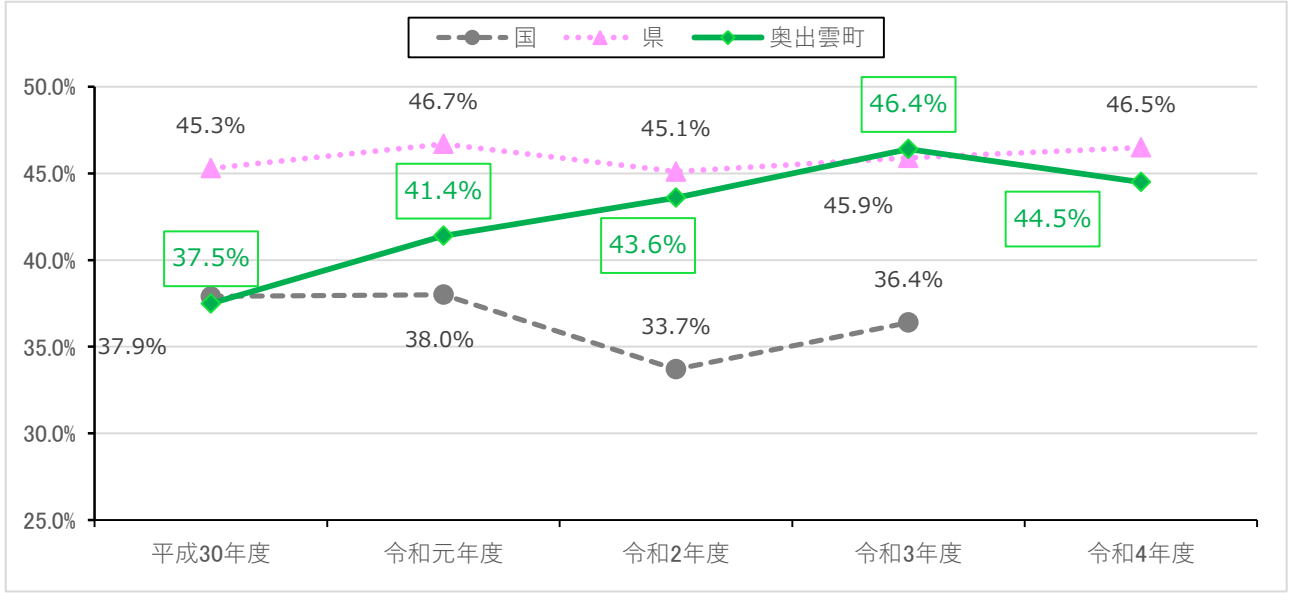
以下は、本町の平成30年～令和4年度における、40歳～74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率44.5%は平成30年度37.5%より7.0ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥出雲町	37.5%	41.4%	43.6%	46.4%	44.5%
県	45.3%	46.7%	45.1%	45.9%	46.5%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	※

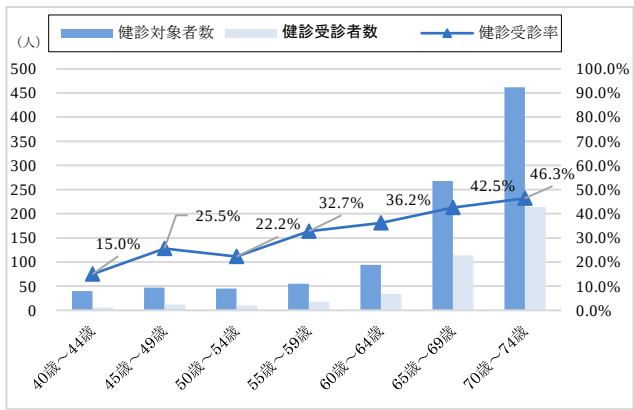
出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値 ※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

年度別 特定健康診査受診率



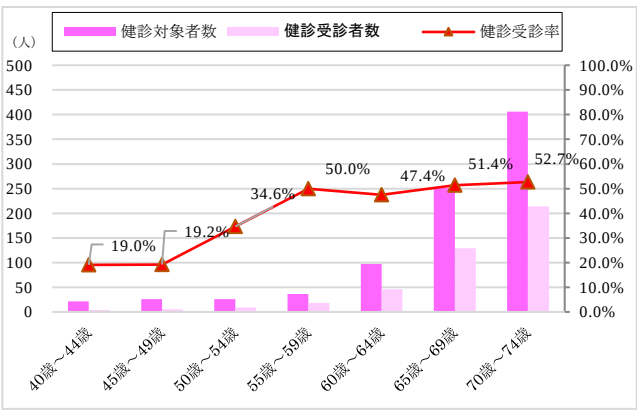
出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(2) 特定保健指導

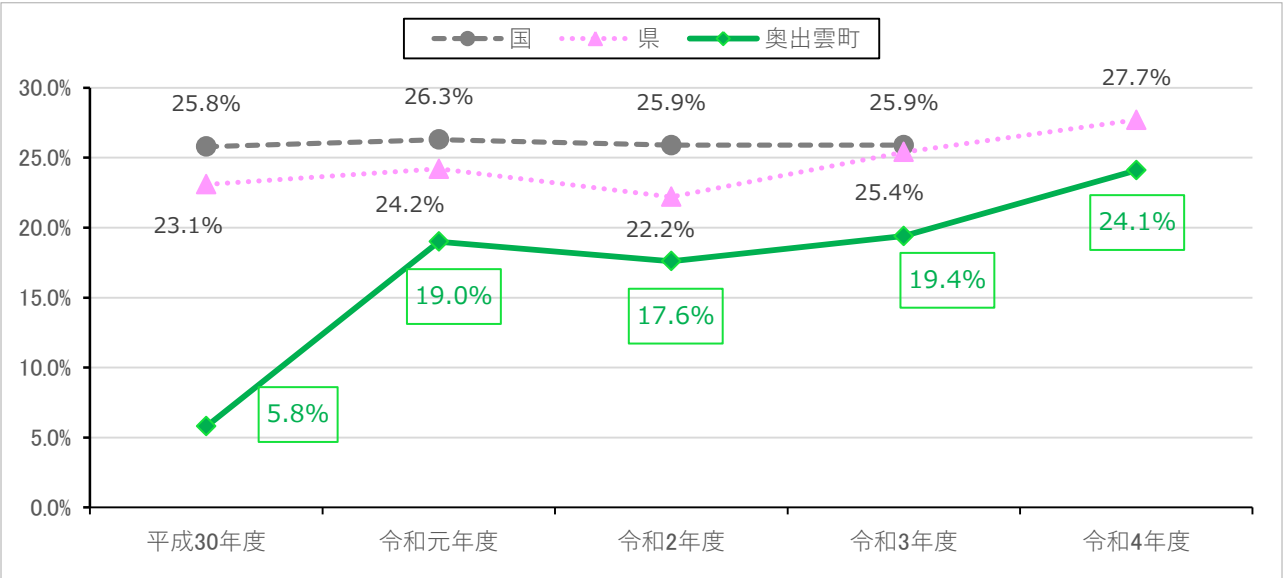
以下は、本町の平成30年度～令和4年度における、特定保健指導の状況を示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率24.1%は平成30年度5.8%より18.3ポイント増加している。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥出雲町	5.8%	19.0%	17.6%	19.4%	24.1%
県	23.1%	24.2%	22.2%	25.4%	27.7%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	※

出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値 ※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

年度別 特定保健指導実施率



出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値

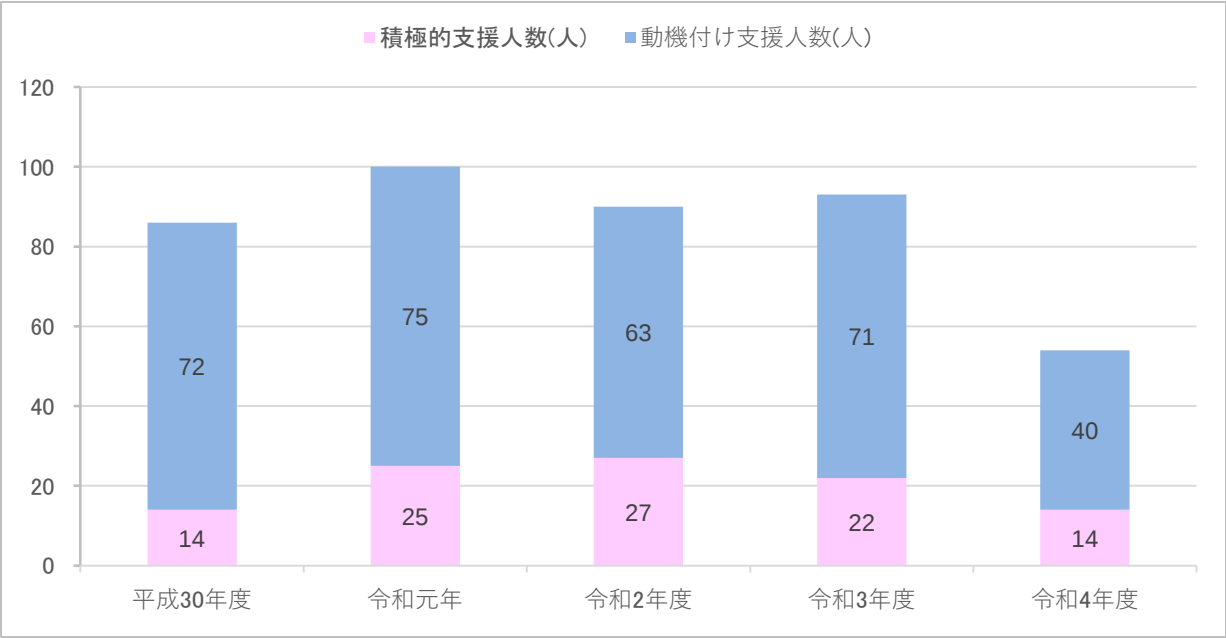
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	動機付け支援 終了者数割合	積極的支援 対象者数割合	積極的支援 終了者数割合	特定保健指導 実施率
奥出雲町	4.8%	27.5%	1.7%	14.3%	24.1%
県	6.9%	29.2%	1.7%	21.7%	27.7%

出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値

年度別 保健指導レベルの該当状況

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	796	86	14	1.8%	72	9.0%
令和元年度	862	100	25	2.9%	75	8.7%
令和2年度	904	90	27	3.0%	63	7.0%
令和3年度	934	93	22	2.4%	71	7.6%
令和4年度	833	54	14	1.7%	40	4.8%



出典:特定健診等データ管理システム 法定報告値

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	【中期目標】 ・脳血管疾患、虚血性心疾患による年齢調整死亡率を減らす。 ・国民健康保険1人当たり医療費を抑制する。 【短期目標】 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率を上げる。 ・脳血管疾患、心疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の有所見者の割合を減らす。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2013年度 (H25)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2016年度 (H28)	現状値 2019年度 (R1)	
脳血管疾患年齢調整死亡率（％）	(男性) 51.5 (女性) 30.9	(男性) 40.7 (女性) 19.3	(男性) 21.7 (女性) 15.1	脳血管疾患、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、年度によってはバラつきがあるが減少した。第1期計画からの保健事業の成果もあると考えられる。 1人当たり医療費は、上昇している。
虚血性心疾患年齢調整死亡率（％）	(男性) 18.9 (女性) 11.3	(男性) 20.1 (女性) 7.3	(男性) 7.5 (女性) 4.5	
評価指標	2016年度 (H28)	2020年度 (R2)	2022年度 (R4)	
国民健康保険1人当たり医療費（円）	440,015	438,606	499,554	

評価指標	2016年度 (H28)	2020年度 (R2)	2022年度 (R4)	評価・考察 (成功・未達要因)
特定健診受診率	39.6%	43.6%	44.5%	特定健診受診率は上昇傾向だったが、感染症の影響もあり微減。 特定保健指導実施率は対象者も減少しており、実施率は上昇傾向にあるが、どちらも目標値には達していない。
特定保健指導実施率	17.8%	17.6%	24.1%	
有所見者割合 ・高血圧（収縮期） （拡張期）	40.7% 17.8%	55.9% 27.8%	52.7% 28.9%	脂質異常症や糖尿病の有所見者割合は減少しており、健診後の結果報告会での丁寧な情報提供や、生活習慣病予防教室等の保健事業の成果がでていと考えられる。 高血圧やメタボリックシンドロームの有所見者割合は上昇しており、特定保健指導実施率が伸びなかったこと等が影響していると考えられる。
・脂質異常症	50.7%	43.2%	42.3%	
・糖尿病	65.3%	64.2%	62.8%	
・メタボリックシンドローム	12.0%	21.0%	19.7%	

2. 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ある。

対策	事業目的	事業名	実施内容
特定健診受診率向上対策	健診受診者を増やし、生活習慣病のリスクを早期に発見し発症を防ぐ。	集団健診結果報告会	・ 集団健診受診者を対象に結果報告会を開催し、経年変化を用いて検査値の見方や対象者一人ひとりの生活スタイルや病状に応じた保健指導を実施する
		未受診者受診勧奨事業	・ 対象者の特性に応じた効果的な勧奨通知等による受診勧奨 ・ 未受診者調査（R4）
特定保健指導実施率向上対策	生活習慣病予防及び重症化予防のため、対象者が自身の健康状態を正しく理解し、生活習慣改善に取り組むことができるよう支援する。	特定保健指導実施率向上事業	・ 集団健診受診者…結果報告会を利用した特定保健指導 ・ 個別・節目健診受診者…島根県栄養士会に委託 ・ 特定保健指導に対する周知・啓発、利用勧奨
生活習慣病予防対策	町民が健康づくりに関心を持ち、生活習慣病とその予防策について知ること、生活習慣病の発症及び重症化を防ぐ。	自治会と連携した健康づくり	・ 健康教育の実施（「生活習慣病予防」をテーマ） ・ 健康づくり推進員による健康づくり活動支援（健康づくり推進委員会や健康づくり推進協議会の見直し）
		働き盛り世代の健康づくりサポート事業	・ 事業所での健康教室や健康相談の実施
		生活習慣病予防教室「けんこう楽習塾」	・ 生活習慣病予備群を対象とした集団健康教育の実施
		健康・栄養相談日	・ 保健師及び管理栄養士による個別相談を月1回開催
生活習慣病重症化予防対策	高血圧や脂質異常症等の受診勧奨値該当者へ個別にアプローチし、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を抑制する。 高血糖・腎機能低下等の異常者の重症化を予防し、人工透析へ移行させない。	高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防	・ 特定健診受診者のうち、高血圧、脂質異常症、糖尿病の未治療者への受診勧奨
		脳卒中発症予防事業	・ 脳ドック検診の実施 ・ 保健指導該当者への保健指導、受診勧奨値該当者への受診勧奨
		糖尿病性腎症重症化予防事業	・ 「雲南地域国保特定健診CKDフォロー体制」に沿った再検査通知による受診勧奨
医療費適正化対策	ジェネリック医薬品の普及啓発を図るとともに、重複多受診者に適切な受診を促し、医療費を抑制する。	ジェネリック医薬品の普及	・ ジェネリック医薬品の利用について広報啓発
		重複多受診者への保健指導	・ 重複多受診者に対する電話や訪問等による状況把握と保健指導の実施

※1 …Focusシステム改訂のため評価できず
 ※2 …R4は特定保健指導対象者を教室の対象者から外したため評価できず

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

評価指標 (アウトプット)	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
1) 特定健診受診率 2) 40歳代の受診率 3) 50歳代の受診率 4) 3年連続継続受診者の受診率 5) 集団健診結果報告会参加率	1) 39.6% 2) 15.3% 3) 22.9% 4) 57.2% 5) 67.0%	1) 60%以上 2) 30%以上 3) 45%以上 4) 70%以上 5) 80%以上	1) 44.5% 2) 20.2% 3) 34.0% 4) - …※1 5) 81.4%	4
1) 特定保健指導実施率 2) 対象者への利用勧奨実施率 3) 利用者の脱落率 4) 特定保健指導対象者減少率	1) 24.6% 2) - 3) - 4) 30.8%	1) 45% 2) 90% 3) 0% 4) 27%	1) 24.1% 2) 67.5% 3) 17.9% 4) 22.2%	2
1) 自治会での健康教室の開催回数	1) 195回	1) 維持あるいは増加	1) 52回	2
2) 「働き盛り世代の健康づくりサポート事業」を利用した事業所数	2) -	2) 5カ所以上	2) 3カ所	
3) 事業該当者のけんこう楽習塾参加率 4) 特定保健指導対象者の参加率 5) けんこう楽習塾で生活習慣を改善した人の割合 6) 収縮期血圧130以上該当者の割、LDLコレステロール120以上該当者の割合、HbA1c5.6以上該当者の割合 7) メタボリックシンドローム該当者の割合	3) - 4) - 5) - 6) 血圧 40.7% LDL 50.7% HbA1c 65.3% 7) 12.0%	3) 30%以上 4) 20% 5) 50% 6) 減少 7) 減少	3) 6.2% 4) - …※2 5) 100% 6) 血圧 52.3% LDL 42.5% HbA1c 62.7% 7) 19.5%	
1) 特定健診の精密検査受診勧奨後未受診者のうち再勧奨実施率 2) 精密検査受診率	1) - 2) 64.2%	1) 100% 2) 100%	1) 66.7% 2) 62.4%	
3) 受診勧奨値該当者の医療機関受診率 4) 保健指導判定値該当者の健康・栄養相談日利用率	3) 100% 4) 20%	3) 100% 4) 20%	3) 71.0% 4) 6.5%	2
5) 対象者（集団健診・個別健診）の受診勧奨実施率 6) 対象者の医療機関受診率	5) 100% 6) 100%	5) 100% 6) 100%	5) 100% 6) 46.2%	
1) 対象者への通知実施率	1) -	1) 100%	1) 100%	3
2) 重複多受診者のフォロー率	2) -	2) 100%	2) 100%	

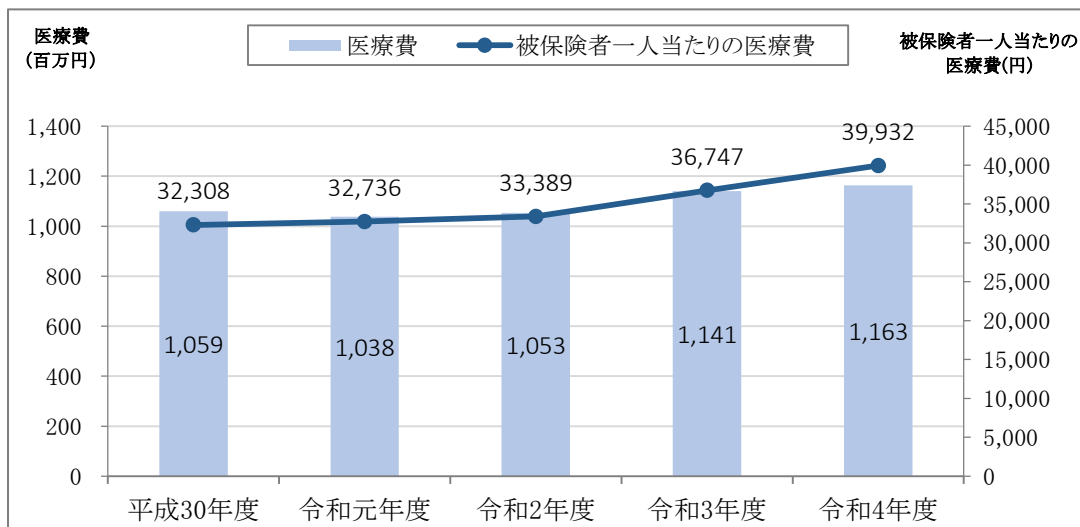
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

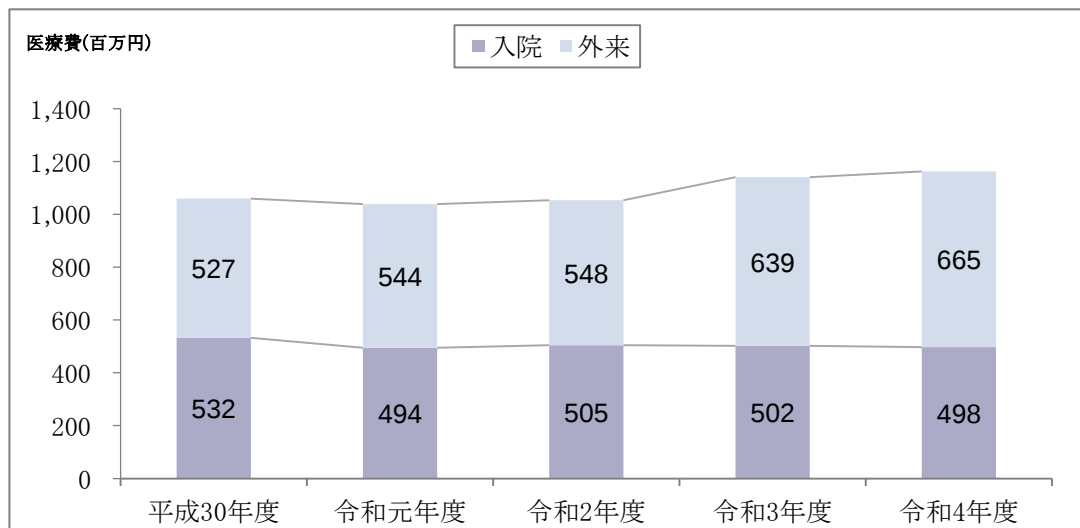
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。被保険者一人当たりの医療費は上昇傾向にある。

年度別 医療費の状況



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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 入院・外来別医療費



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、年度別の被保険者一人当たりの医療費を比較したものである。令和3年度以降、県、同規模、国より高い傾向にある。

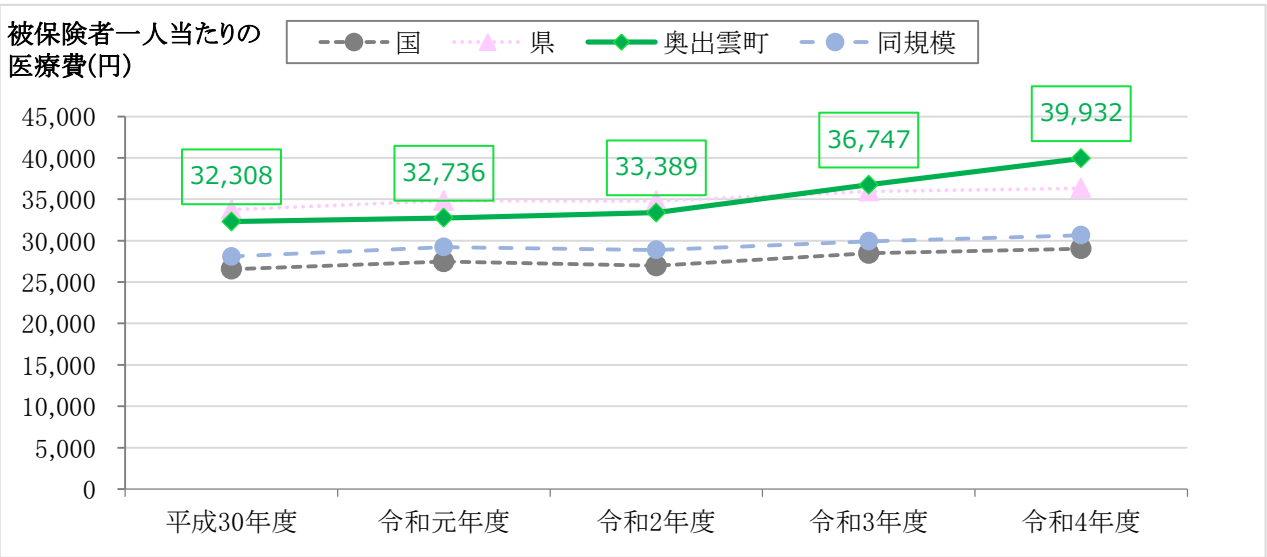
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	奥出雲町	県	同規模	国
平成30年度	32,308	33,758	28,095	26,555
令和元年度	32,736	34,816	29,237	27,475
令和2年度	33,389	34,789	28,889	26,961
令和3年度	36,747	35,950	29,917	28,469
令和4年度	39,932	36,344	30,653	29,043

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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

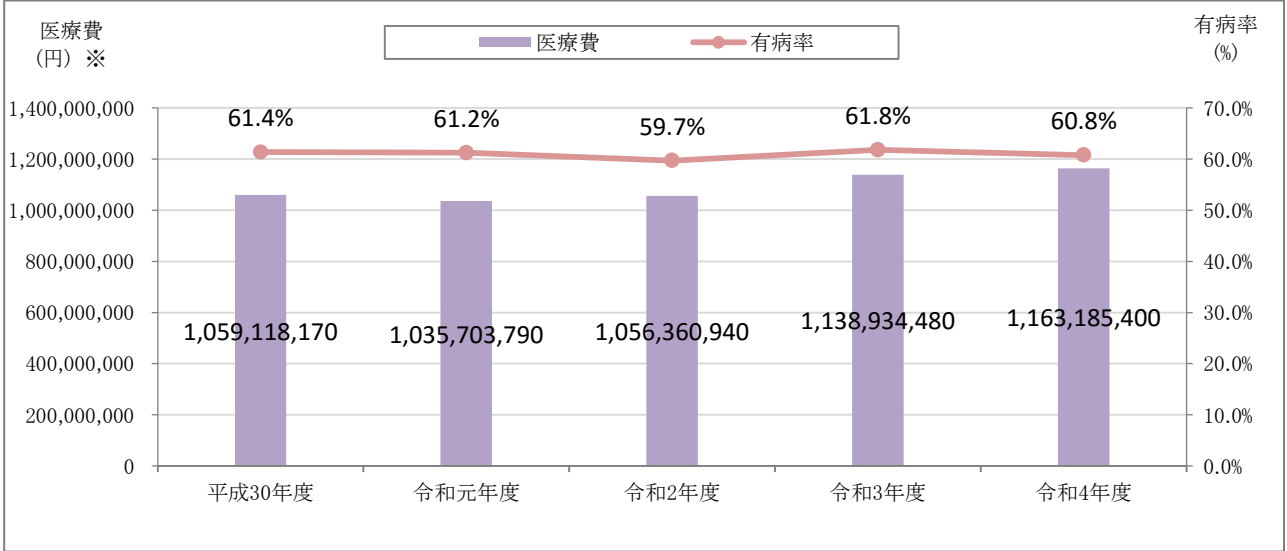
平成30年度～令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析する。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数2,339人は、平成30年度2,451人より112人減少しており、医療費11億6,319万円は平成30年度10億5,912万円より1億407万円増加している。また、一カ月平均の患者数1,421人は、平成30年度1,505人より84人減少している。有病率は横ばい傾向である。

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	5年平均	5年合計
A	一カ月平均の被保険者数(人)		2,451	2,415	2,435	2,425	2,339	2,413	
B	レセプト件数(件)	入院外	23,478	23,182	22,583	23,495	22,512	23,050	115,250
		入院	940	872	926	893	851	896	4,482
		調剤	16,899	18,298	17,972	18,696	17,834	17,940	89,699
		合計	41,317	42,352	41,481	43,084	41,197	41,886	209,431
C	医療費(円) ※		1,059,118,170	1,035,703,790	1,056,360,940	1,138,934,480	1,163,185,400	1,090,660,556	5,453,302,780
D	一カ月平均の患者数(人) ※		1,505	1,479	1,453	1,499	1,421	1,471	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		432,087	428,818	433,779	469,583	497,283	451,950	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		25,634	24,455	25,466	26,435	28,235	26,039	
D/A	有病率(%)		61.4%	61.2%	59.7%	61.8%	60.8%	61.0%	

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



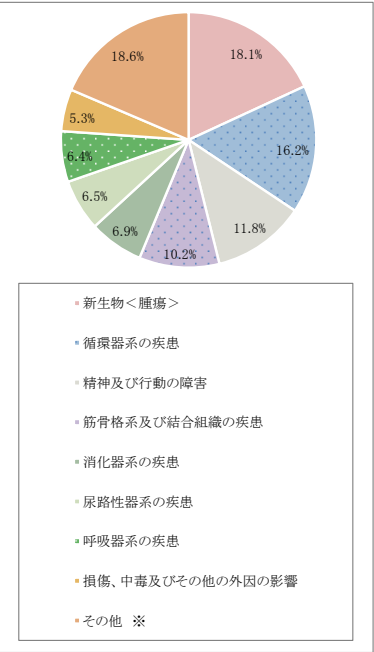
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

有病率＝一カ月平均の患者人数÷一カ月平均の被保険者人数

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、18.1%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

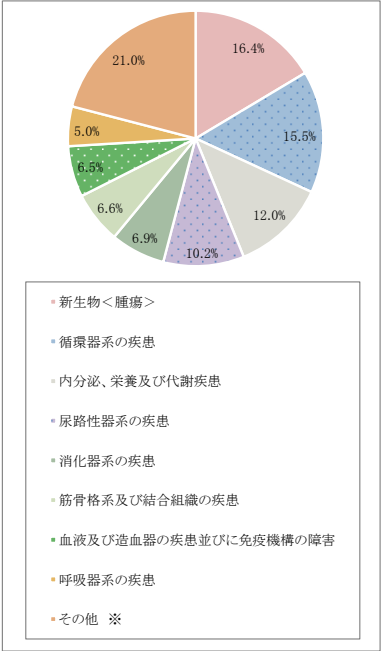
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	18.1%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.0%	脳腫瘍	1.7%
					膵臓がん	0.7%
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2%	前立腺がん	0.6%
					大腸がん	3.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.7%	肺がん	2.7%
2	循環器系の疾患	16.2%	その他の心疾患	6.6%	不整脈	3.3%
					心臓弁膜症	1.0%
			その他の循環器系の疾患	4.6%		
					大動脈瘤	4.4%
			脳梗塞	1.9%	脳梗塞	1.9%
3	精神及び行動の障害	11.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.5%	統合失調症	8.5%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.7%		
					うつ病	1.7%
			その他の精神及び行動の障害	1.3%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	関節症	2.7%	関節疾患	2.7%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.9%		
			骨の密度及び構造の障害	1.4%	骨粗しょう症	0.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、16.4%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	16.4%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.3%	脳腫瘍	1.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.0%	喉頭がん	1.6%
					卵巣腫瘍(悪性)	1.1%
					肺がん	2.0%
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.4%	胃がん	1.4%
2	循環器系の疾患	15.5%	その他の心疾患	7.4%	不整脈	2.7%
			高血圧性疾患	6.3%	心臓弁膜症	0.1%
					高血圧症	6.3%
					虚血性心疾患	0.7%
			3	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.0%	糖尿病
脂質異常症	3.5%	糖尿病網膜症				1.4%
		脂質異常症				3.5%
		甲状腺障害				0.7%
4	尿路性器系の疾患	10.2%				腎不全
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%	慢性腎臓病(透析なし)	1.1%
					前立腺肥大(症)	0.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「統合失調症」で、5.1%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	統合失調症	59,184,540	5.1%
2	慢性腎臓病(透析あり)	57,579,820	5.0%
3	糖尿病	47,374,210	4.1%
4	関節疾患	42,234,010	3.7%
5	高血圧症	41,831,350	3.6%
6	大腸がん	34,611,410	3.0%
7	不整脈	34,087,390	2.9%
8	肺がん	26,832,580	2.3%
9	脂質異常症	23,043,100	2.0%
10	大動脈瘤	21,987,060	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※割合…総医療費に占める割合。
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

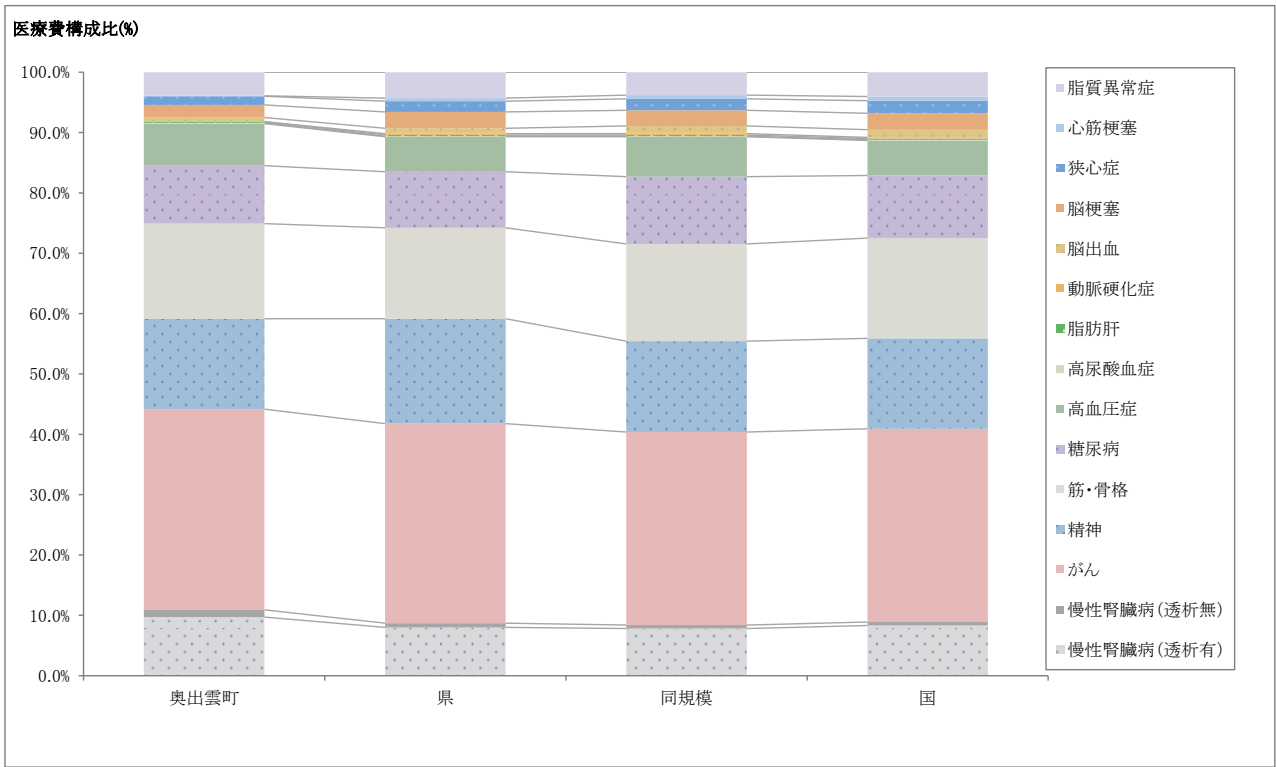
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	奥出雲町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	9.7%	8.0%	7.8%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.2%	0.7%	0.6%	0.6%
がん	33.3%	33.1%	32.0%	32.0%
精神	15.0%	17.4%	15.1%	15.0%
筋・骨格	15.8%	15.1%	16.1%	16.6%
糖尿病	9.6%	9.3%	11.2%	10.4%
高血圧症	7.0%	5.8%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.7%	0.9%	1.3%	1.3%
脳梗塞	2.1%	2.7%	2.6%	2.7%
狭心症	1.4%	1.8%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.1%	0.5%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.9%	4.3%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

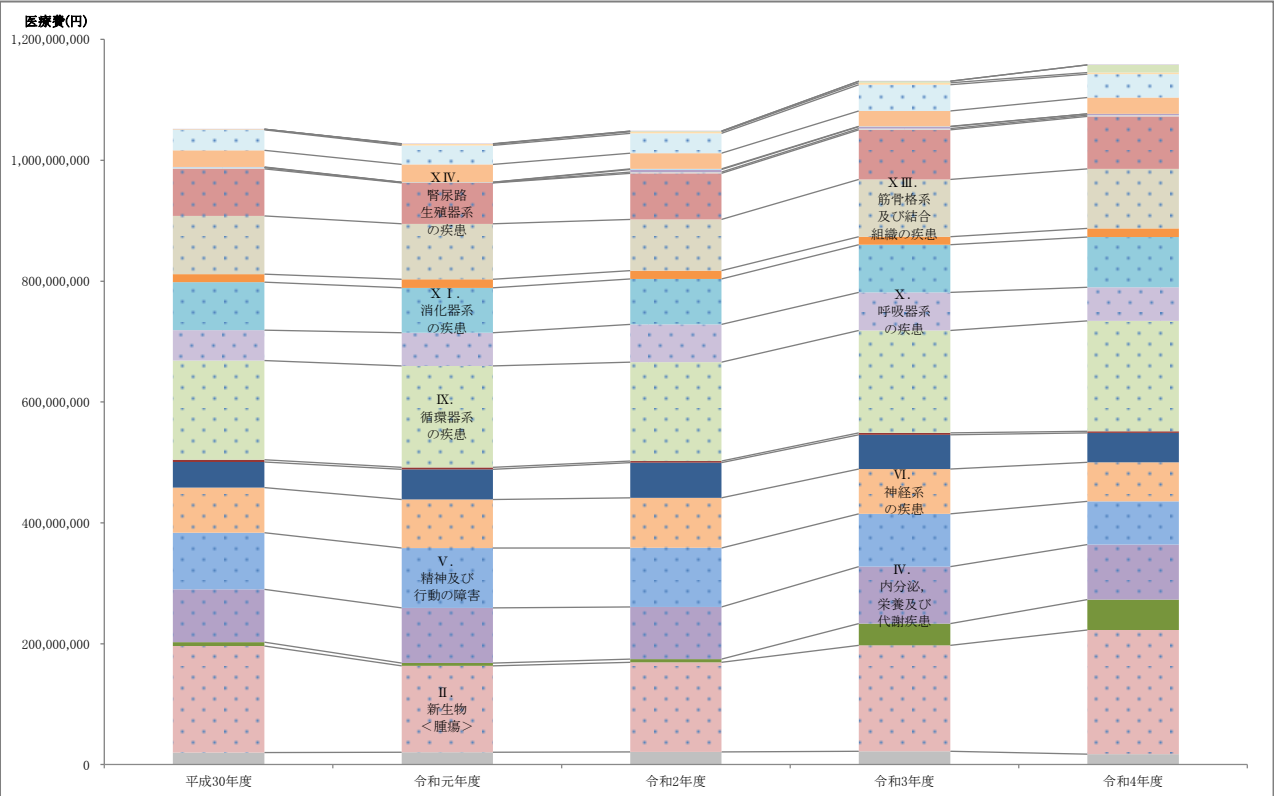


出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30年度～令和4年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示したものである。

大分類による疾病別医療費統計(年度別)

疾病分類(大分類)	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		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	19,908,618	1.9%	13	20,227,423	2.0%	13	20,784,276	2.0%	13	21,928,706	1.9%	14	17,208,460	1.5%	14
II. 新生物<腫瘍>	176,356,342	16.8%	1	143,069,735	13.9%	2	148,628,417	14.2%	2	175,138,931	15.5%	1	205,674,566	17.8%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,348,071	0.6%	15	4,630,563	0.5%	15	4,797,360	0.5%	15	36,229,689	3.2%	12	50,086,538	4.3%	10
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	87,368,986	8.3%	5	91,321,071	8.9%	5	86,533,711	8.3%	4	94,014,306	8.3%	4	91,168,880	7.9%	4
V. 精神及び行動の障害	93,629,037	8.9%	4	99,085,731	9.6%	3	98,016,450	9.4%	3	87,379,691	7.7%	5	71,629,816	6.2%	7
VI. 神経系の疾患	74,938,382	7.1%	8	80,244,348	7.8%	6	82,525,943	7.9%	6	74,249,370	6.6%	8	64,510,611	5.6%	8
VII. 眼及び付属器の疾患	41,945,872	4.0%	10	49,969,178	4.9%	10	58,067,733	5.5%	10	56,602,878	5.0%	10	48,410,110	4.2%	11
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	3,708,829	0.4%	16	3,276,850	0.3%	16	2,877,787	0.3%	17	3,529,937	0.3%	16	2,657,379	0.2%	17
IX. 循環器系の疾患	164,504,820	15.6%	2	167,830,602	16.3%	1	163,897,333	15.6%	1	168,961,259	14.9%	2	182,975,323	15.8%	2
X. 呼吸器系の疾患	50,008,664	4.8%	9	54,912,249	5.3%	9	62,160,794	5.9%	9	63,236,593	5.6%	9	55,353,653	4.8%	9
X I. 消化器系の疾患	※ 79,661,518	7.6%	6	74,345,601	7.2%	7	75,370,906	7.2%	8	78,792,722	7.0%	7	83,417,233	7.2%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	13,247,128	1.3%	14	14,130,728	1.4%	14	13,734,806	1.3%	14	13,546,281	1.2%	15	14,385,103	1.2%	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	96,044,484	9.1%	3	91,830,927	8.9%	4	84,544,987	8.1%	5	94,885,264	8.4%	3	98,433,252	8.5%	3
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	78,250,131	7.4%	7	67,545,843	6.6%	8	76,612,972	7.3%	7	81,920,129	7.2%	6	86,472,364	7.5%	5
X V. 妊娠、分娩及び産後	※ 1,801,422	0.2%	17	596,084	0.1%	19	2,050,581	0.2%	19	2,062,879	0.2%	20	2,098,680	0.2%	20
X VI. 周産期に発生した病態	※ 792,738	0.1%	19	516,006	0.1%	20	4,164,176	0.4%	16	3,371,563	0.3%	18	2,262,584	0.2%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	412,507	0.0%	20	131,513	0.0%	21	754,790	0.1%	20	113,096	0.0%	21	185,070	0.0%	21
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	27,476,242	2.6%	12	29,413,511	2.9%	12	26,083,454	2.5%	12	25,683,266	2.3%	13	26,902,764	2.3%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	33,945,803	3.2%	11	31,529,417	3.1%	11	33,003,432	3.1%	11	43,098,847	3.8%	11	38,577,332	3.3%	12
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	1,061,527	0.1%	18	2,163,175	0.2%	17	2,748,860	0.3%	18	3,528,324	0.3%	17	2,585,481	0.2%	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		617,093	0.1%	21	2,739,244	0.2%	19	13,032,912	1.1%	16
分類外	158,599	0.0%	21	624,185	0.1%	18	30,249	0.0%	22	6,915	0.0%	22	22,819	0.0%	22
合計	1,051,569,720			1,027,394,740			1,048,006,110			1,131,019,890			1,158,050,930		



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)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

2. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。以下は、平成30年度～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ある。令和4年度高額レセプト件数488件は平成30年度395件より93件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費5億1,059万円は平成30年度4億192万円より1億867万円増加している。

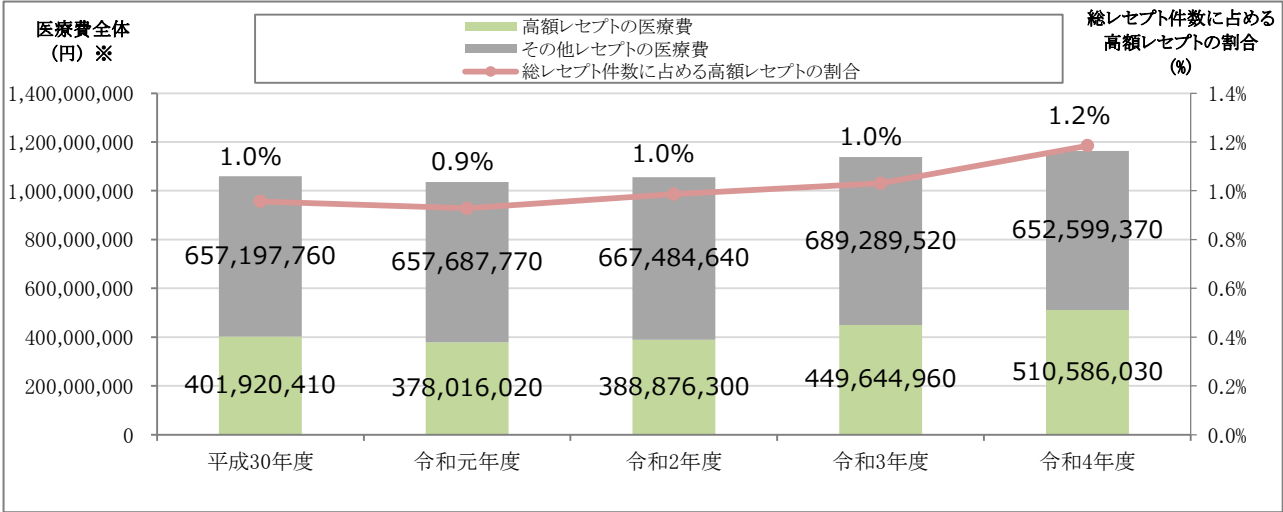
年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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)	41,317	42,352	41,481	43,084	41,197
B	高額レセプト件数(件)	395	393	409	444	488
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%
C	医療費全体(円) ※	1,059,118,170	1,035,703,790	1,056,360,940	1,138,934,480	1,163,185,400
D	高額レセプトの医療費(円) ※	401,920,410	378,016,020	388,876,300	449,644,960	510,586,030
E	その他レセプトの医療費(円) ※	657,197,760	657,687,770	667,484,640	689,289,520	652,599,370
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.9%	36.5%	36.8%	39.5%	43.9%

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。

(2)高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。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、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の循環器系の疾患」「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」等である。また、医療費の合計が高額な疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の心疾患」「腎不全」である。

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)

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) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	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	血友病A	1	0	40,764,580	40,764,580	40,764,580
2	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordB, 解離性大動脈瘤Stanford A, 上肢急性動脈閉塞症	3	33,549,310	412,900	33,962,210	11,320,737
3	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌	1	5,641,730	4,327,040	9,968,770	9,968,770
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6	21,462,370	20,931,400	42,393,770	7,065,628
5	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症, 非弁膜症性発作性心房細動, 大動脈弁閉鎖不全症	7	25,592,040	23,371,970	48,964,010	6,994,859
6	0507	その他の精神及び行動の障害	言語発達遅滞	1	6,307,800	0	6,307,800	6,307,800
7	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	1	5,404,240	287,960	5,692,200	5,692,200
8	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	3	8,025,640	9,047,430	17,073,070	5,691,023
9	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 嗜血, 健忘症	5	25,313,950	360,220	25,674,170	5,134,834
10	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	悪性神経膠腫, 多発性骨髄腫, 前立腺癌	18	37,067,360	53,635,040	90,702,400	5,039,022
11	0606	その他の神経系の疾患	脊髄性筋萎縮症, 不眠症	2	9,900,220	151,250	10,051,470	5,025,735
12	1112	脾疾患	アルコール性慢性脾炎	1	4,194,220	371,450	4,565,670	4,565,670
13	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 原発性肺癌	7	17,289,990	14,622,650	31,912,640	4,558,949
14	0905	脳内出血	視床出血	1	3,926,530	283,980	4,210,510	4,210,510
15	0102	結核	肺結核	1	3,800,040	409,210	4,209,250	4,209,250
16	0301	貧血	鉄欠乏性貧血, 貧血	2	7,791,290	622,910	8,414,200	4,207,100
17	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	1	3,880,880	275,310	4,156,190	4,156,190
18	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝細胞癌, 肝癌	3	3,877,290	7,226,280	11,103,570	3,701,190
19	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃前庭部癌	5	8,909,860	9,533,510	18,443,370	3,688,674
20	0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	双極性感情障害	1	3,222,340	232,700	3,455,040	3,455,040

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。
※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。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、平成30年度～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ある。令和3年度から「骨折」が上昇傾向にある。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	側頭葉神経膠腫, 腹膜偽粘液腫, 胸部食道癌	16	3,947,956
	2	0903 その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, 慢性うつ血性心不全, うつ血性心不全	14	3,778,492
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 感染性角膜潰瘍, 原発閉塞隅角緑内障	9	978,997
	4	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 脳腫瘍, 胸腺腫	8	3,239,488
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 変形性股関節症	8	2,395,636
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 頸椎骨折, 膝蓋骨粉砕骨折	8	2,600,505
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 胸部下部食道癌, 悪性神経膠腫	15	4,564,202
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 蘇生に成功した心停止, 慢性心不全	10	2,966,119
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調症様状態	8	3,620,376
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 原発閉塞隅角緑内障, 原発開放隅角緑内障	8	1,283,779
	5	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性足関節症	7	2,569,414
	5	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 強皮症, 顕微鏡的多発血管炎	7	2,569,893
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵尾部癌, 多発性骨髄腫	19	3,692,606
	2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 原発開放隅角緑内障, 網膜前膜	16	1,102,967
	3	0606 その他の神経系の疾患	脊髄性筋萎縮症, レビー小体型認知症, 低酸素性脳症	10	2,398,880
	3	1113 その他の消化器系の疾患	便秘症, 急性虫垂炎, 穿孔性腹膜炎	10	1,773,730
	5	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 鎖骨骨幹部骨折, 橈骨遠位端骨折	8	1,924,576
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 中咽頭癌	21	4,020,138
	2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 原発開放隅角緑内障, 高血圧性眼底	13	1,345,141
	3	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 特発性肺線維症	10	3,461,182
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 脛骨腓骨遠位端粉砕骨折, 脛骨近位端骨折	9	2,709,859
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5D	8	6,896,454
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	悪性神経膠腫, 多発性骨髄腫, 前立腺癌	18	5,039,022
	2	1901 骨折	足関節外果骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	10	1,823,781
	3	0704 その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 原発開放隅角緑内障, 網膜前膜	9	1,403,221
	4	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	8	2,134,050
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌, 原発性肺癌	7	4,558,949
	5	0903 その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症, 非弁膜症性発作性心房細動, 大動脈弁閉鎖不全症	7	6,994,859
	5	1011 その他の呼吸器系の疾患	特発性肺線維症, 膿胸, 急性1型呼吸不全	7	3,060,974

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。

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものである。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「上腕骨近位部骨折」である。

また、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について分析した。分析期間に骨粗鬆症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.2%、男性26.3%、女性3.8%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当している。

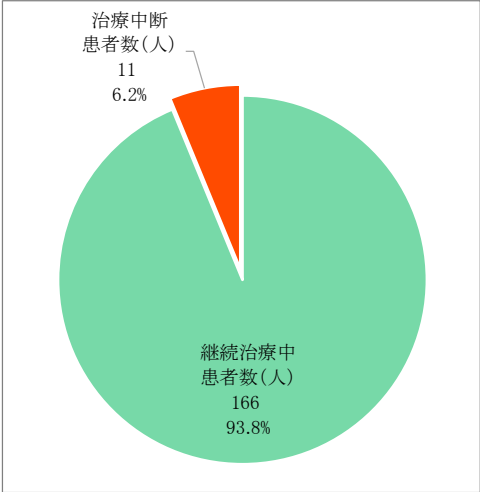
骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
		構成比(%)		
骨粗鬆症関連骨折	7,273,523		70	103,907
椎体骨折	587,009	8.1%	51	11,510
上腕骨近位部骨折	1,369,619	18.8%	2	684,810
骨盤骨折	27,237	0.4%	6	4,540
肋骨骨折	40,496	0.6%	9	4,500
橈骨遠位端骨折	2,277,451	31.3%	5	455,490
大腿骨近位部骨折	2,960,586	40.7%	6	493,431
下腿骨骨折	8,443	0.1%	4	2,111
脆弱性骨折	2,682	0.0%	1	2,682

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。
集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

骨粗鬆症治療薬服用中患者の治療継続状況



	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)	治療薬服用中患者数(人)			治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
		継続治療中患者数(人)		治療中断患者数(人)	
合計	239	177		11	6.2%
男性	32	19		5	26.3%
女性	207	158		6	3.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

(3) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「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、集計した。

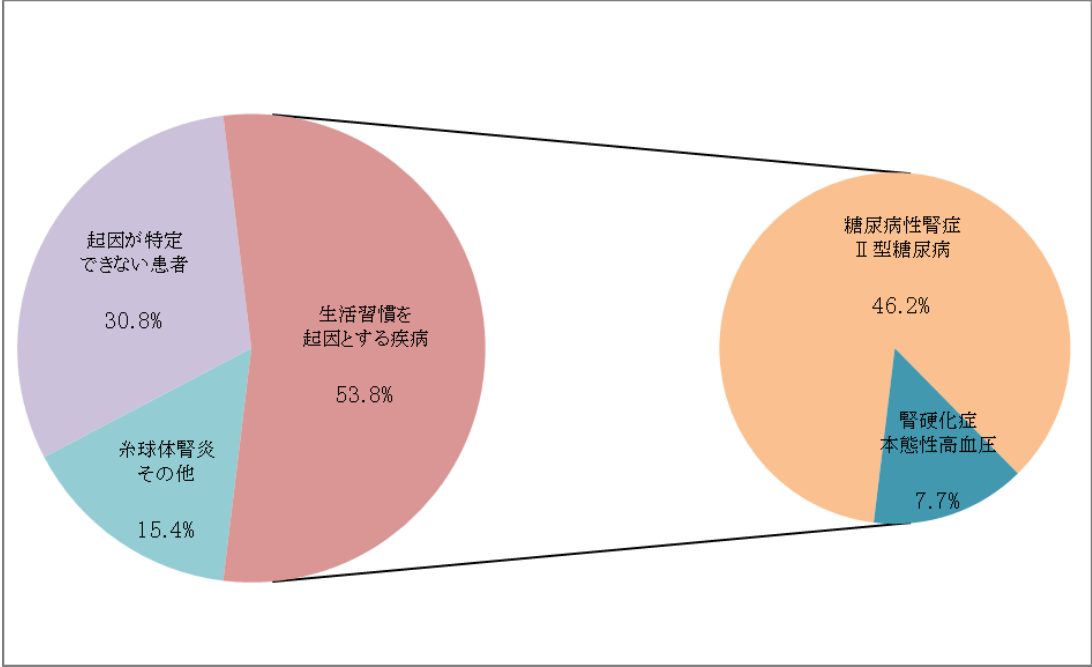
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、53.8%が生活習慣を起因とするものであり、46.2%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

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	10
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	13

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。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は2人である。

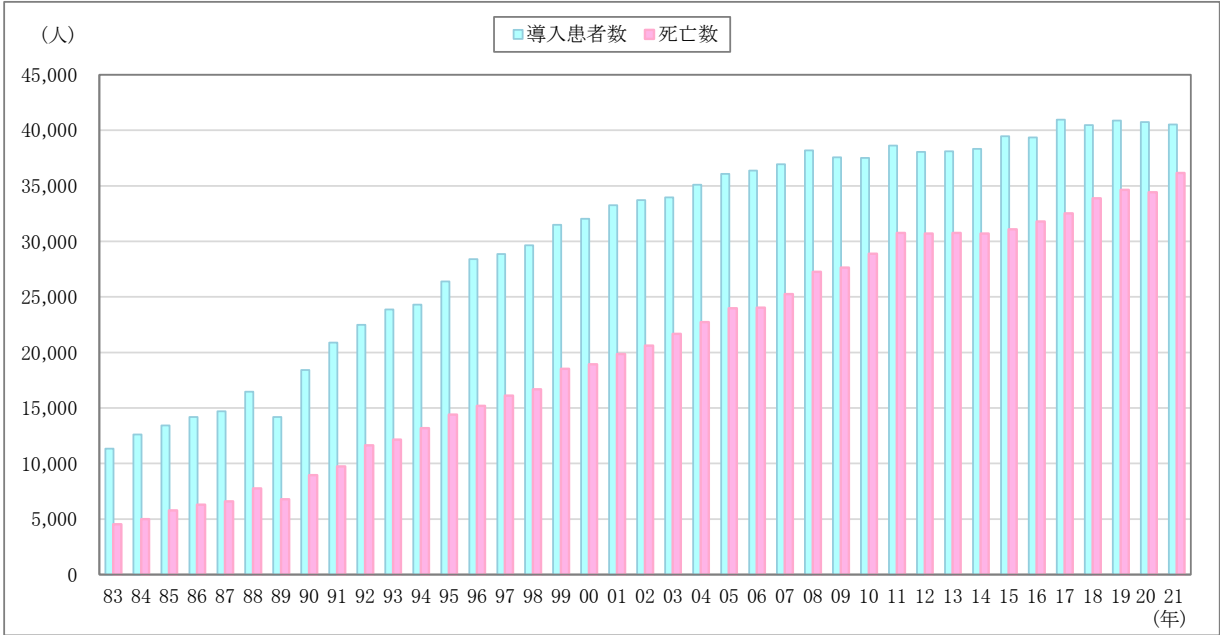
新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因		A		B		AIにおいて透析患者ではなく BIにおいて透析患者となった人数
		令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
						新規透析患者 ※1 ※2
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	8	66.7%	6	46.2%	0
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④	糸球体腎炎 その他	2	16.7%	2	15.4%	0
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	1	7.7%	1
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧	起因が特定できない患者 ※	2	16.7%	4	30.8%	1
透析患者合計		12		13		2

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3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。
※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料]日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

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

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)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結果を示す。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た。生活習慣病の医療費は2億1,354万円で、医療費全体に占める割合は18.4%である。

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	48,656,328	9.8%	164,888,041	25.0%	213,544,369	18.4%
生活習慣病以外	449,288,092	90.2%	495,218,469	75.0%	944,506,561	81.6%
合計(円)	497,944,420		660,106,510		1,158,050,930	

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)。

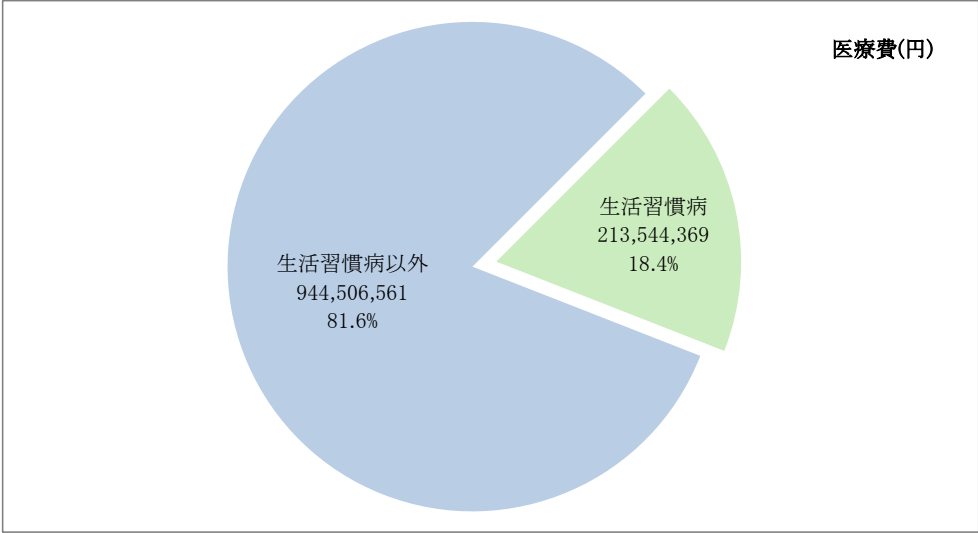
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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)。

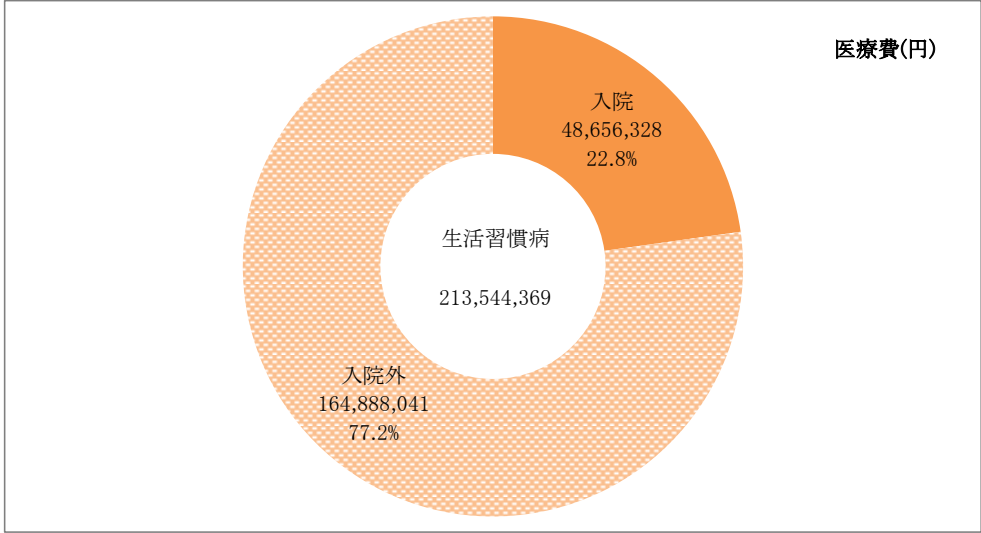
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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。

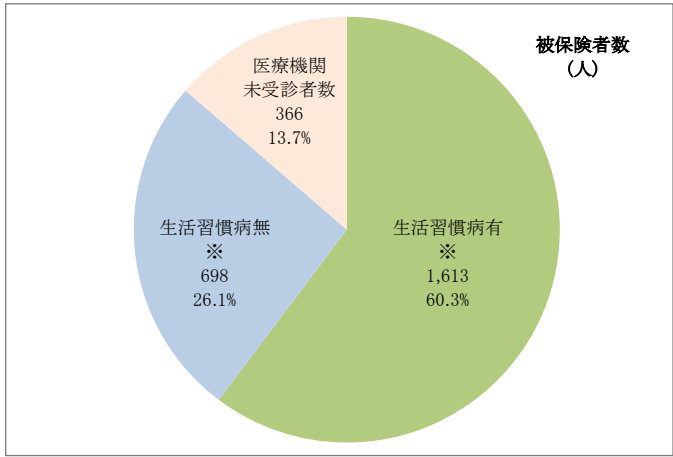
生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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ヵ月分)。
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
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。

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況

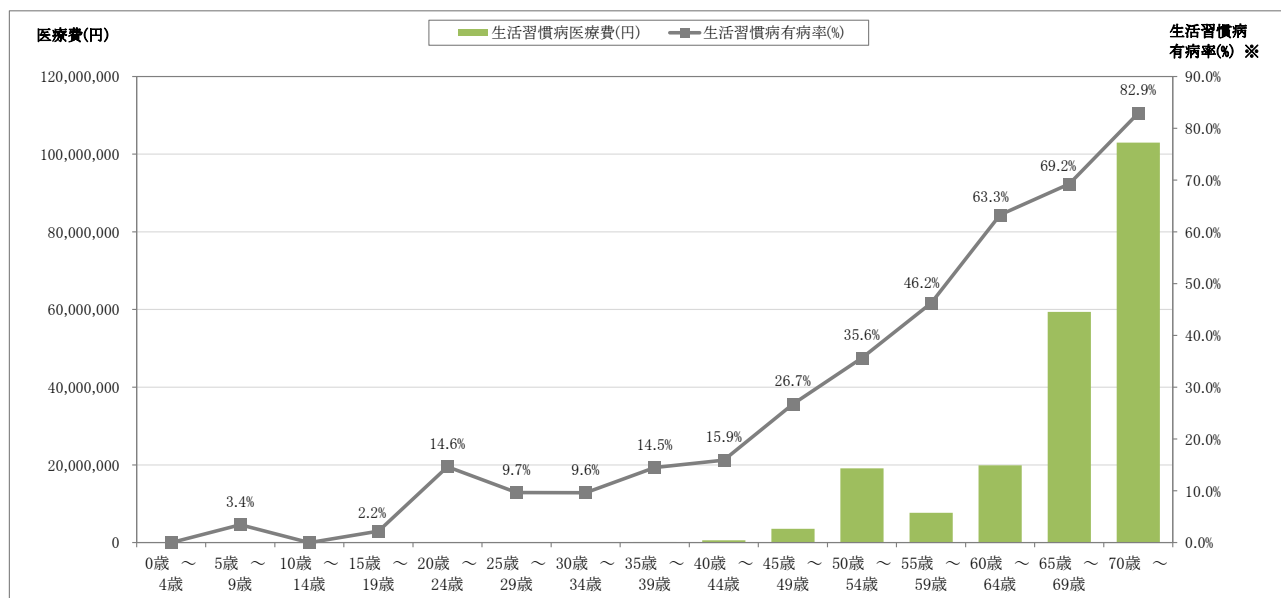


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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
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。

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。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る。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

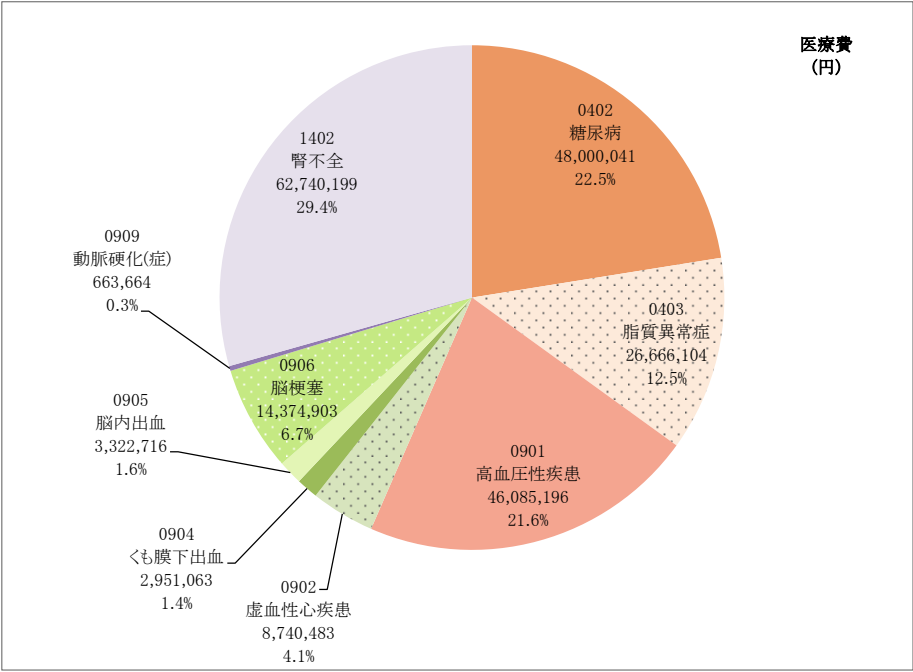
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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。

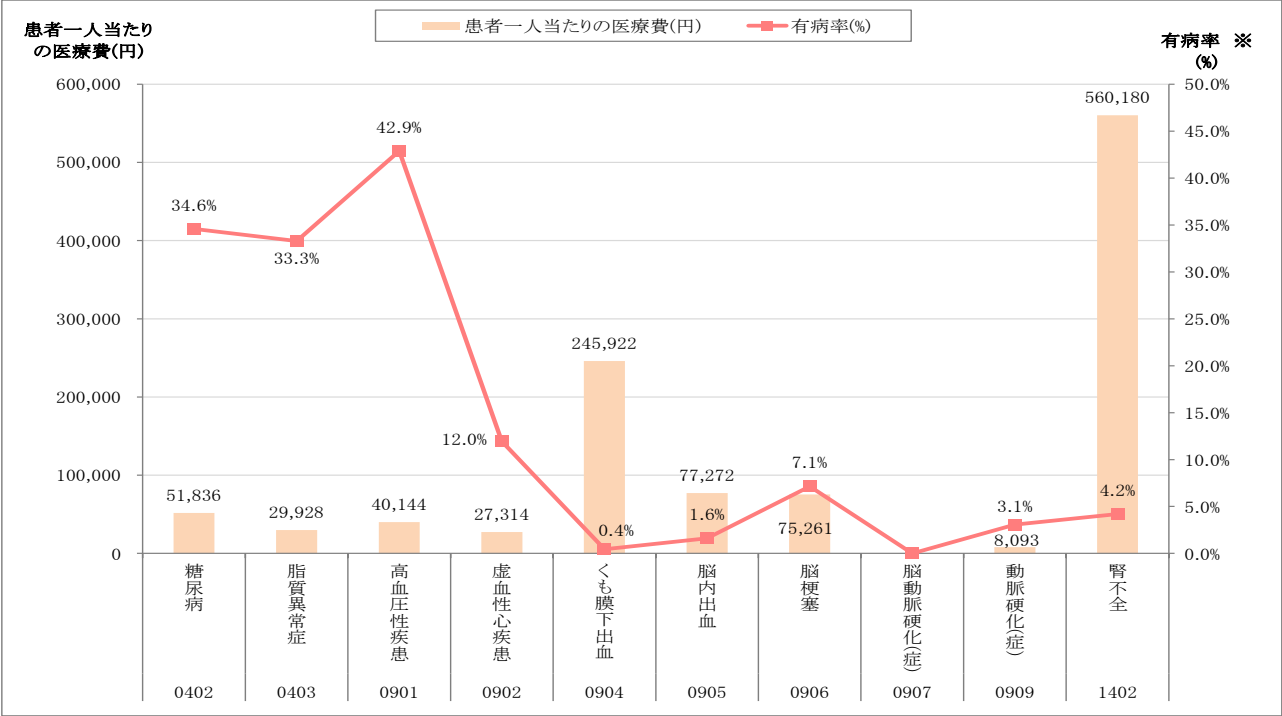
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、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、有病率は以下のとおりである。

生活習慣病疾病別 医療費割合



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。
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。

以下は、平成30年度～令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費4,800万円は、平成30年度4,275万円より525万円増加している。腎不全医療費6,274万円は、平成30年度5,365万円より909万円増加している。また、脂質異常症医療費2,667万円は、平成30年度2,942万円より275万円減少している。高血圧性疾患医療費4,609万円は、平成30年度5,040万円より431万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	42,754,102	19.8%	45,943,454	20.3%	43,534,189	19.2%
0403	脂質異常症	29,423,717	13.6%	29,942,376	13.2%	29,242,903	12.9%
0901	高血圧性疾患	50,395,387	23.3%	50,183,580	22.1%	47,976,461	21.1%
0902	虚血性心疾患	15,877,374	7.4%	18,658,801	8.2%	14,122,041	6.2%
0904	くも膜下出血	1,413,979	0.7%	6,268,938	2.8%	4,968,660	2.2%
0905	脳内出血	5,912,520	2.7%	13,351,327	5.9%	10,064,000	4.4%
0906	脳梗塞	7,079,225	3.3%	10,730,061	4.7%	16,740,213	7.4%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	9,367,450	4.3%	3,396,900	1.5%	6,522,902	2.9%
1402	腎不全	53,643,901	24.9%	48,193,806	21.3%	54,116,826	23.8%
合計		215,867,655		226,669,243		227,288,195	

疾病分類(中分類)		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	47,290,371	21.2%	48,000,041	22.5%
0403	脂質異常症	28,875,582	12.9%	26,666,104	12.5%
0901	高血圧性疾患	48,840,638	21.8%	46,085,196	21.6%
0902	虚血性心疾患	7,862,903	3.5%	8,740,483	4.1%
0904	くも膜下出血	6,290,169	2.8%	2,951,063	1.4%
0905	脳内出血	9,419,090	4.2%	3,322,716	1.6%
0906	脳梗塞	9,769,330	4.4%	14,374,903	6.7%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	3,111,905	1.4%	663,664	0.3%
1402	腎不全	62,105,345	27.8%	62,740,199	29.4%
合計		223,565,333		213,544,369	

増加傾向

減少傾向

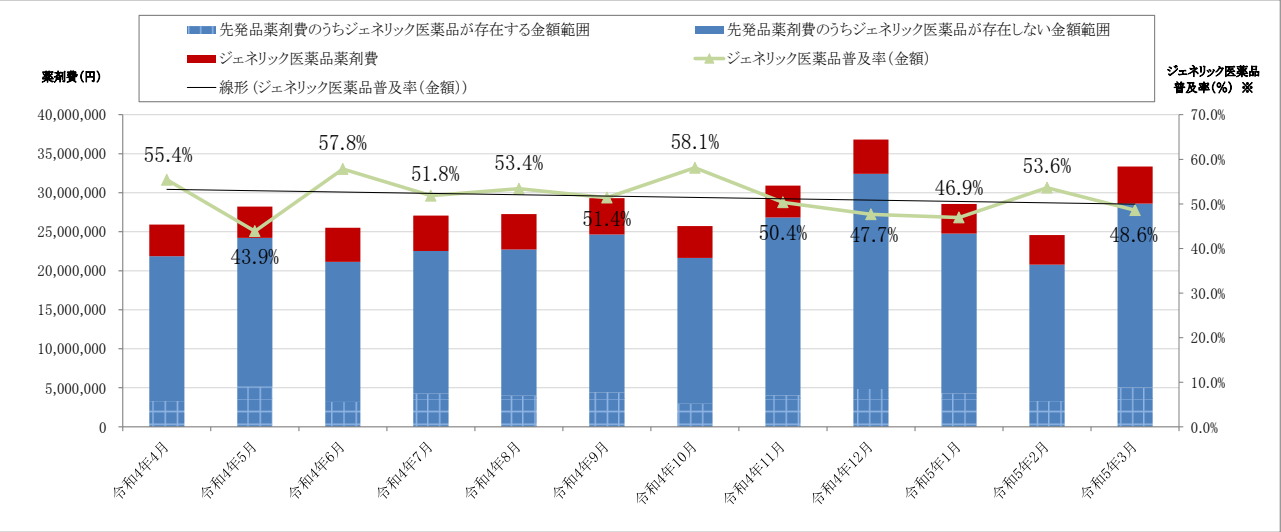
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(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。

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

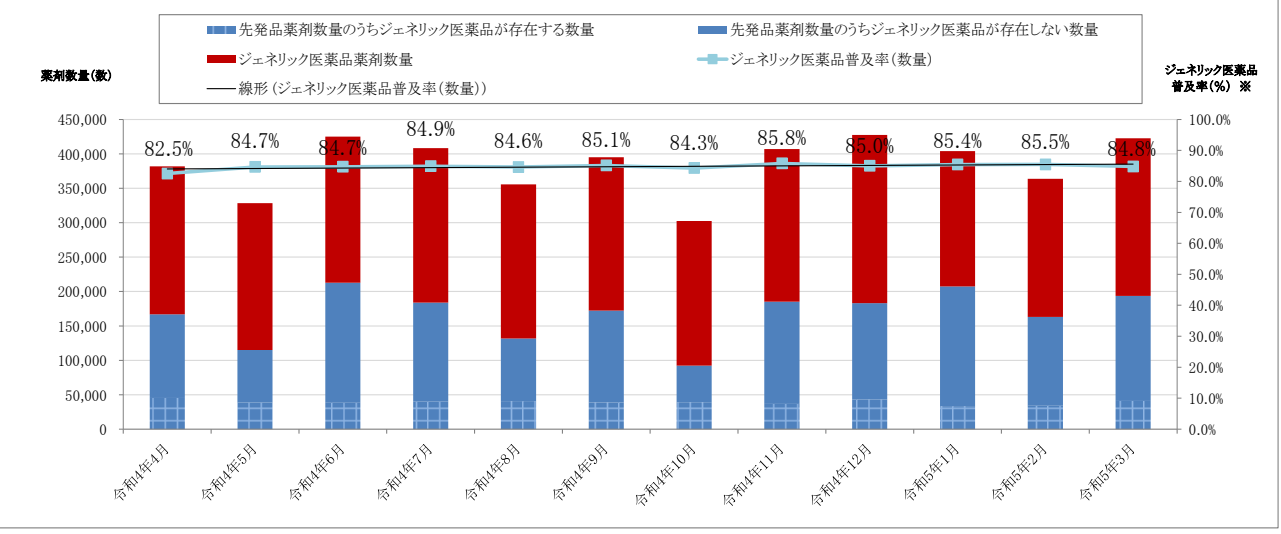
以下は、診療年月毎の状況について示したものである。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは51.3%、数量ベースでは84.8%である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和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。
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)×100

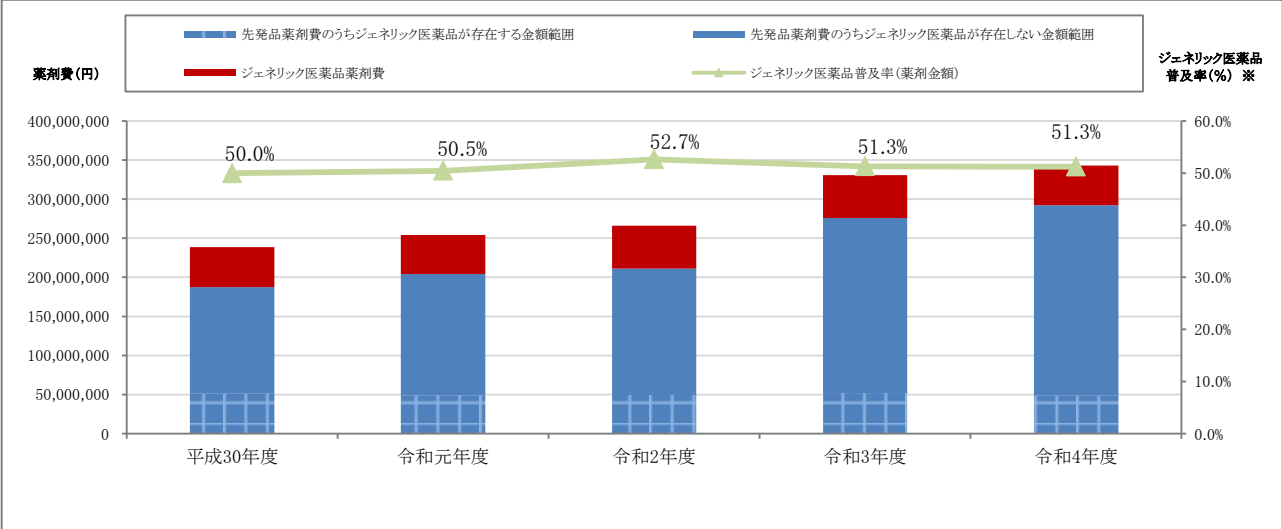
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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。
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)×100

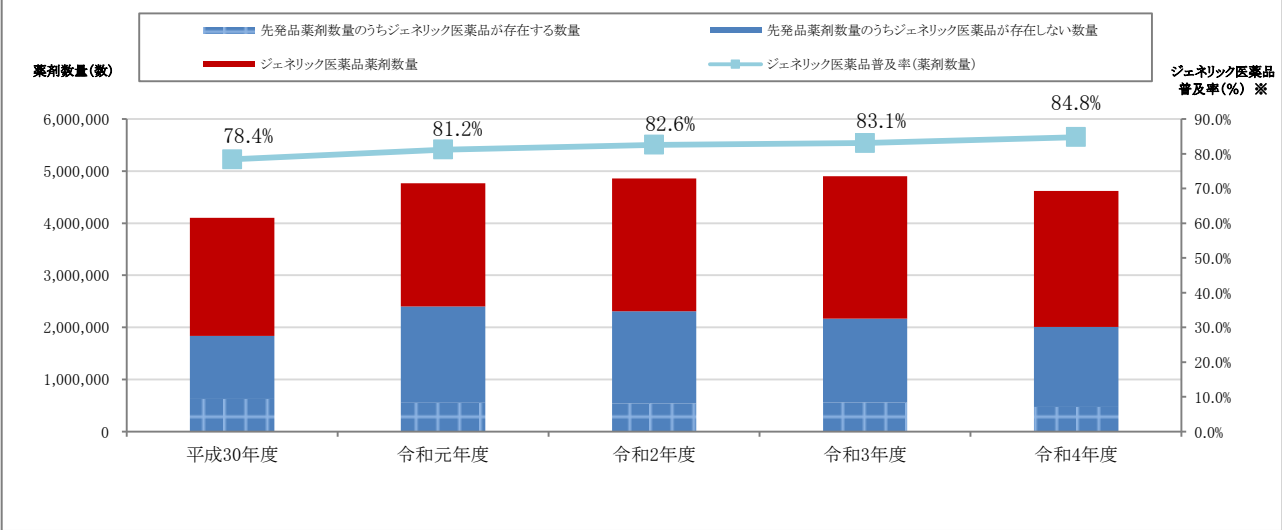
以下は、平成30年度～令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)51.3%は、平成30年度50.0%より1.3ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)84.8%は、平成30年度78.4%より6.4ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)×100

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)×100

5. 受診・服薬行動適正化係る分析

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である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

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カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

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) ※	1	2	2	3	3	2	4	1	2	2	1	2
12カ月間の延べ人数											25人	
12カ月間の実人数											14人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
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カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

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) ※	1	4	3	2	4	1	4	2	4	2	1	2
12カ月間の延べ人数											30人	
12カ月間の実人数											9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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※頻回受診者数…1カ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) ※	9	3	8	10	7	12	11	9	8	7	6	9
12カ月間の延べ人数											99人	
12カ月間の実人数											53人	

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

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る。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、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る。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は86人、実人数は29人である。

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) ※	8	5	9	6	9	6	7	7	8	5	7	9

12カ月間の延べ人数	86 人
12カ月間の実人数	29 人

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

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りやすい。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いる。

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142人であり、被保険者全体に占める割合は6. 2%である。

長期多剤服薬者の状況

		～ 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
A	被保険者数(人)	269	77	89	83	106	217	568	898	2,307
B	長期服薬者数(人)※	14	3	5	6	4	27	65	112	236
C	長期多剤服薬者数(人)※	2	2	3	5	2	12	37	79	142
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.7%	2.6%	3.4%	6.0%	1.9%	5.5%	6.5%	8.8%	6.2%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	14.3%	66.7%	60.0%	83.3%	50.0%	44.4%	56.9%	70.5%	60.2%

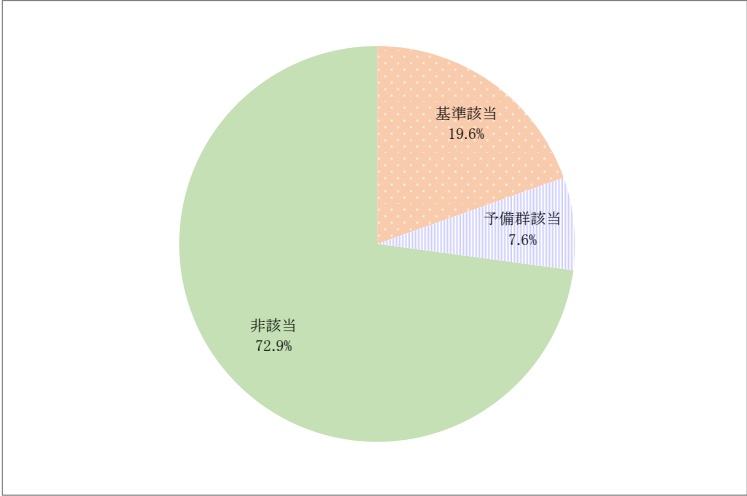
データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。
一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。
※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

6. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。

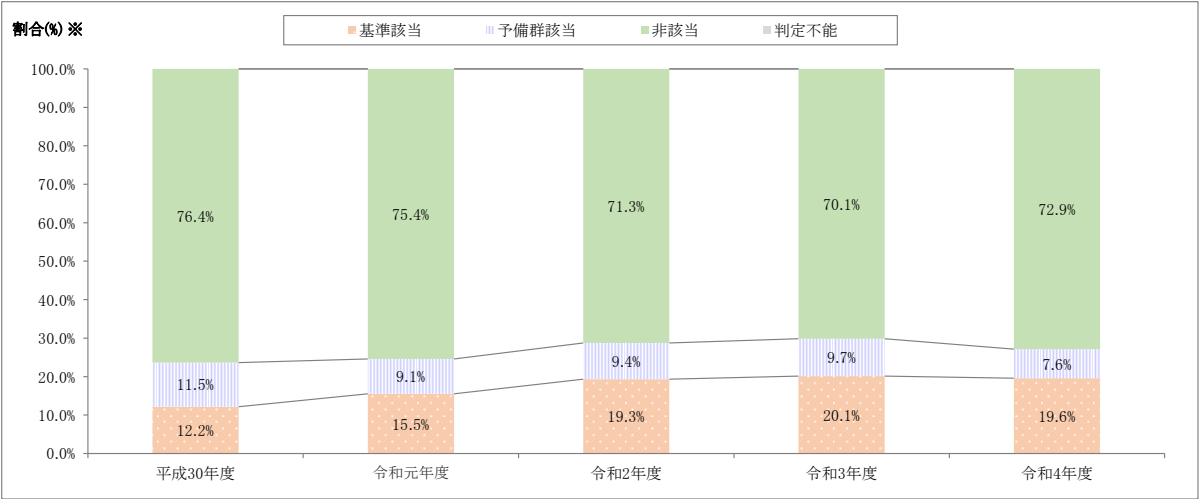
メタボリックシンドローム該当状況



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

以下は、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.6%は平成30年度12.2%より7.4ポイント増加しており、予備群該当7.6%は平成30年度11.5%より3.9ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

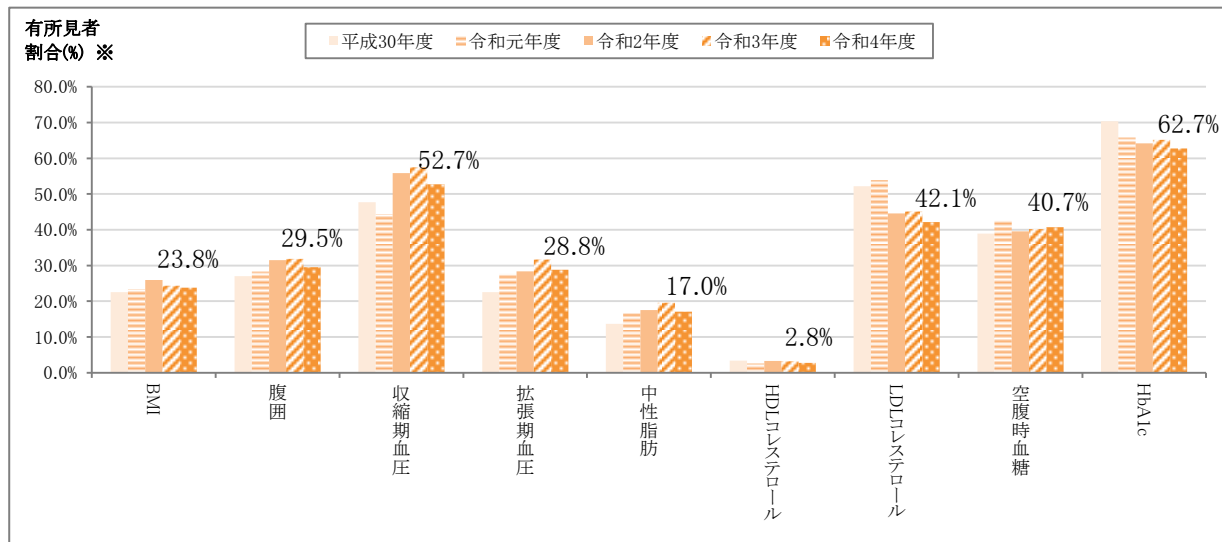


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 有所見者割合

以下は、平成30年度～令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものである。

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

(3) 質問別回答状況

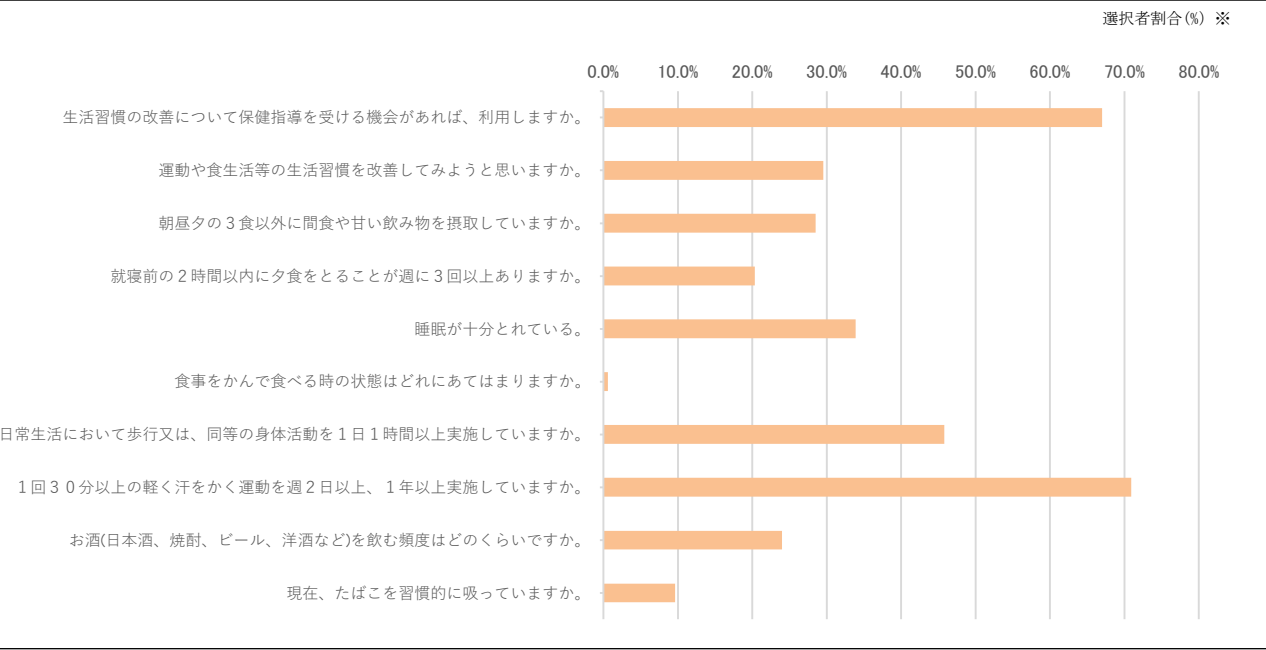
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	生活習慣の改善		食習慣		睡眠
	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	睡眠が十分とれている。
質問の選択肢	「いいえ」	「改善するつもりはない」	「毎日」	「はい」	「いいえ」
質問回答者数(人) ※	787	802	810	811	803
選択者数(人) ※	527	237	231	165	272
選択者割合(%) ※	67.0%	29.6%	28.5%	20.3%	33.9%

	口腔	運動		飲酒	喫煙
	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。
質問の選択肢	「ほとんどかめない」	「いいえ」	「いいえ」	「毎日」	「はい」
質問回答者数(人) ※	817	812	815	817	832
選択者数(人) ※	5	372	578	196	80
選択者割合(%) ※	0.6%	45.8%	70.9%	24.0%	9.6%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合

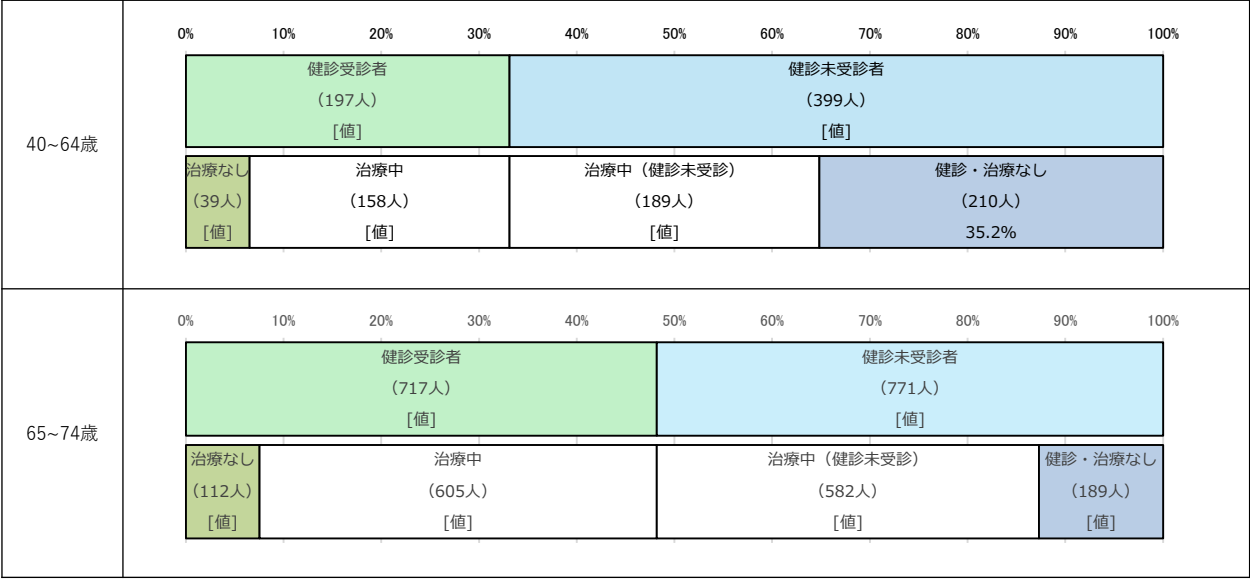


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※質問回答者数…質問に回答した人数。
※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。
※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

(4) 特定健診対象者の生活習慣病治療状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

(5)未受診者調査結果（令和4年度）

令和4年度に、過去3年間の連続未受診者に対して、未受診理由や治療状況等について調査を実施した。

822人に対して調査はがきを送付し、199人から回答を得た。（回答率24.2%。うち、WEB回答は16人（8.0%））最も多かった理由は「医療機関に通院しているから」50.8%、次いで「職場で健診を受けるから」「時間が取れなかったから」の順だった。

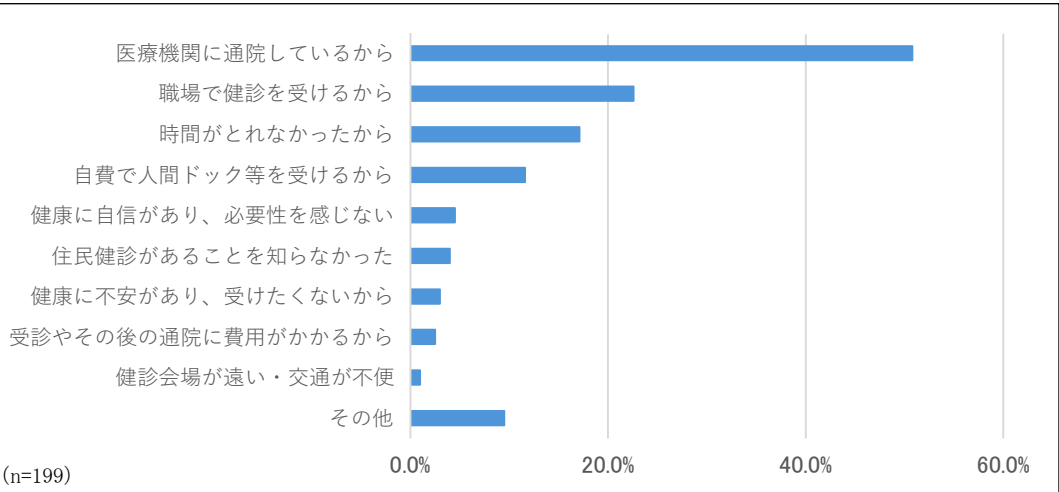
なお、性別ではどちらも「医療機関に通院しているから」、年代別では40～59歳は「時間が取れなかったから」が最も多かった。

未受診者調査 性・年代別回答状況

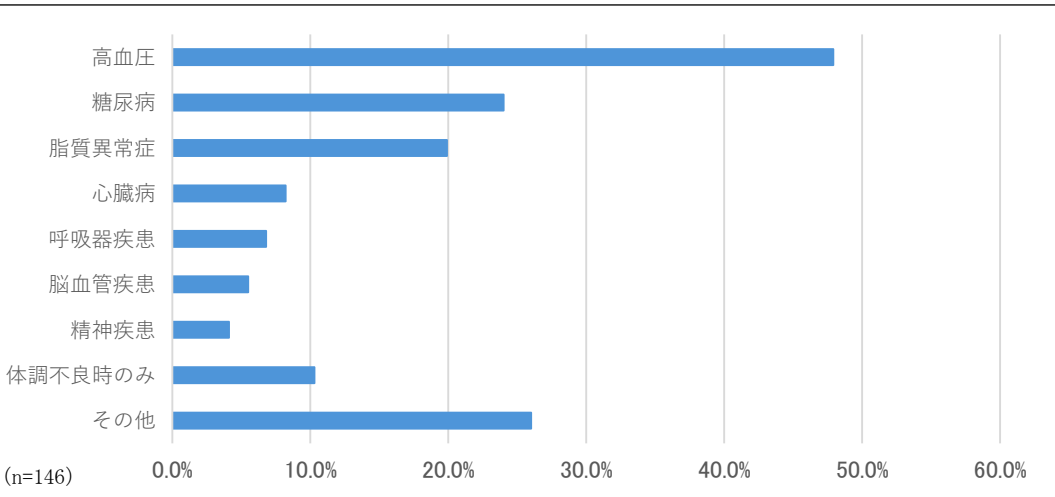
		性別		統計（人）
		男性（人）	女性（人）	
年代	40-44歳	36	12	48
	45-49歳	35	16	51
	50-54歳	32	14	46
	55-59歳	33	16	49
	60-64歳	50	49	99
	65-69歳	124	90	214
	70-74歳	195	120	315
統計		505	317	822

		性別		統計
		男性	女性	
年代	40-44歳	4.4%	1.5%	5.9%
	45-49歳	4.3%	1.9%	6.2%
	50-54歳	3.9%	1.7%	5.6%
	55-59歳	4.0%	1.9%	5.9%
	60-64歳	6.1%	6.0%	12.1%
	65-69歳	15.1%	10.9%	26.0%
	70-74歳	23.7%	14.6%	38.3%
統計		61.5%	38.5%	100.0%

未受診者調査 未受診理由



未受診者調査 かかりつけ医への受診理由



第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する課題	対応する保健事業番号
A	・未受診者対策により特定健診受診率は増加傾向にあるが、目標値には達していない。 ・40～64歳代の35.5%は、健診と医療どちらも未受診である。	2	A
B	・日常の身体活動は多いが、1回30分以上の運動習慣がない者は70.9%と高い。 ・男性では「喫煙」「食習慣(就寝前2時間以内の夕食)」「飲酒」の頻度が高い。 ・女性では「毎日間食する」頻度が高い。 ・「睡眠不足」を感じている割合が高い。 ・「保健指導を利用しない」と67.0%が回答しており、特定保健指導実施率も低い。メタボリックシンドロームの基準該当者が増加している。	3	B－① B－② B－③
C	・心疾患の5年平均年齢調整死亡率は男性で高い。 ・要介護(支援)認定者の疾病別有病率は「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」が多い。 ・被保険者一人当たり医療費は上昇傾向にあるが、有病率は横ばい傾向であり、上昇の要因は高額レセプト件数の増加による。 ・高額レセプト医療費が高額な疾病分類は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」である。「骨折」の患者数が上昇傾向にある。 ・人工透析患者の46.2%が糖尿病性腎症である。 ・生活習慣病の医療費全体に占める割合は18.4%であり、その内「腎不全」「糖尿病」が多く増加傾向である。 ・特定健診受診者の有所見者割合は「HbA1c」「収縮期血圧」が5割以上である。 ・65歳～74歳の治療中患者の健診未受診者は39.1%であり、自己管理につながっていない可能性がある。	1	C
D	・受診・服薬行動の適正化が必要な長期多剤服薬者は、被保険者全体の6.2%である。 ・後発医薬品の普及率は80%以上を維持している。	4	D－① D－②

データヘルス計画全体における目的	健康寿命の延伸 医療費の適正化			
	評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値	
			2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
特定健康診査の受診率向上 未受診者対策を継続して実施し、健診未受診者を受診につなげることで、生活習慣病の予防と早期治療につなげる。	特定健康診査受診率 ※法定報告	44.5%	52%	60.0%
生活習慣病の予防 - 生活習慣（運動、食習慣、睡眠）の改善が必要な者の割合が高いため、ライフステージに合わせたポピュレーションアプローチを実施する。 - 特定健診後の保健指導実施率が向上する環境づくりに取り組む。	生活習慣改善意欲がない人数の割合	29.6%	27%	25.0%
	「活動や学習会で学んだことを実践している」人数の割合（健康づくり推進員アンケート調査）	61.2%	63%	65%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.2%	25%	30%
	受診勧奨値該当者の医療機関受診率	62.4%	70%	80%
生活習慣病重症化予防 高額レセプトによる医療費の増加があり、透析につながる糖尿病性腎症の予防が必要である。糖尿病等生活習慣病のハイリスク者に対する個別指導を充実させ、重症化を予防する。また医療費等が増加している疾病傾向を注視していく。	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合（40～74歳）	13.6%	12%	10%
医療費適正化 薬害有害事象の発生防止のため服薬適正化のための保健指導を実施し、医療費の適正化につなげる必要がる。	長期多剤服用者の割合	6.0%	5.5%	5.0%
	後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（数量シェア）	85.0%	維持	維持

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ある。

事業番号	事業名称	事業概要	重点・優先度
A	特定健診受診率向上事業	・対象者に応じた受診勧奨通知の送付や、健診を受けやすい体制を整備し、特定健診受診率向上につなげる。	2
B-①	地域における健康づくり活動の推進	・健康づくり推進員と自治会単位での健康づくり活動を協働することで、町民が健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組める環境づくりを推進する。 ・専門職による健康相談を定期的に行い、個人の生活習慣の改善につなげる。	3
B-②	特定保健指導事業	・対象者に特定保健指導の利用勧奨を行い、効果的な特定保健指導を実施する。	3
B-③	健診受診後フォロー事業	・各種健診結果が保健指導判定値以上の者には運動指導や栄養指導を、受診勧奨判定値以上の者には精密検査の受診勧奨を実施し、健診データの改善につなげる。	3
C	生活習慣病重症化予防	・糖尿病等のリスクがある者に対し、運動指導や栄養指導を実施し重症化を予防する。 ・未受診者や治療中断者に対し、通知や電話による受診勧奨を行い、必要に応じて専門職による保健指導を実施する。	1
D-①	重複・多剤服薬者への保健指導	・重複・多剤服薬者の受診状況を把握し、必要に応じて保健指導を実施する。	4
D-②	後発医薬品の普及	・医療費削減効果が見込まれる対象者へ、後発医薬品への切り替えを促す通知を送付する。	4

(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ある。

事業番号：A 特定健診受診率向上事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳～74歳の被保険者 年度年齢30～39歳の被保険者
現在までの事業結果	平成20年度より事業を開始。平成27年度からは受診費用の無料化や、土曜日の健診など受診しやすい体制づくりをすると共に、令和元年度からは受診者へのインセンティブとして奥出雲町商工会商品券や温泉利用券を提供するなど、魅力ある健診づくりを実施。さらに、令和元年度からは受診勧奨を外部委託し、受診率は46.4％（令和3年度）まで上昇したが、目標の受診率60％には達していない。 平成27年度からは、30歳代の被保険者にも健康診断を実施し、健康意識の向上と40・50歳代での継続受診につなげる取り組みを実施している。

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	特定健康診査受診率	44.5%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
アウトプット (実施量・率) 指標	再勧奨による受診率	35.3%	36.6%	39.4%	42.3%	45.3%	48.3%	50.4%
プロセス (過程) 指標	特定健康診査対象者に対する 受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	・受診者の利便性を図るため、集団健診は健診実施機関と委託契約し、コミュニティセンター等住民の身近な場所かつ土日での開催や、がん検診やオプション検査も受けられる体制にする。個別健診は島根県医師会との集合契約に参加することで、島根県内の医療機関で幅広く受診できる体制とする。 ・受診に係る費用は原則公費負担とし、受診者には工夫を凝らしたインセンティブを提供する。 ・町で実施する脳ドックや職場健診結果の提供を特定健診の代替としたり、治療中患者はかかりつけ医での検査結果を提供するみなし健診も実施する。 ・30歳代の対象者への健康診断を継続し、受診者に情報提供や保健指導を実施することで、継続受診につなげる。 ・結果報告会（B-③）を活用して、集団健診受診者に次年度予約をとることで、継続受診率を向上させる。 ・受診勧奨は、国保ヘルスアップ事業等の財政支援や国保連合会事業を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・健康づくりのために健診受診が当たり前の取り組みとなる環境をつくる。
--------------------	---

プロセス (方法)	【特定健診受診環境整備】	
	実施	・受診の予約方法や、健診実施場所・期間等受診者の利便性に応じて定期的に見直し、受診環境を整備する。 ・特定健康診査の実施内容については第6章「第4期特定健康診査・特定保健指導等実施計画」参照。
	【受診勧奨】	
	周知	・対象者に対し、集団健診の案内と、個別健診の案内と問診票、受診券を郵送で送付する。 ・町広報誌や有線放送、町ホームページやSNS等で周知する。
	実施	・対象者全員にナッジ理論等を活用した勧奨通知を送付する。 ・地区担当保健師による電話や訪問等による受診勧奨を行う。 ・結果報告会（B-③）で次年度予約の説明を行い、受診予約をとり、次年度優先的に案内をする。
	その他	・受診状況は定期的に確認し、状況に応じて複数回勧奨を実施する。 ・各自治会の健康づくり推進員等へ受診状況を情報提供し、健診の受診方法の周知等を行う。
	【健診結果の情報提供】	
	周知	対象者が町の脳ドックや職場健診、自費で受診した人間ドックの結果提供を特定健診として受領することを健診の案内と共に周知する。
	方法	脳ドックは特定健診の同時受診することを予め同意し、脳ドックと特定健診両方の結果を脳ドック実施機関から送付する。 職場健診や人間ドックは、健診やドックを受診した対象者が、情報提供に同意をした上で、健康福祉課窓口へ健診（人間ドック）結果を提出する。
	【治療中患者の診療情報提供】	
ストラクチャー (体制)	実施機関	島根県保険者協議会と一般社団法人島根県医師会との「特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供に関する委託契約」に同意している医療機関
	実施	上記実施期間で治療を受けている対象者の内、当該年度に特定健診未受診の者に対し、事業案内を送付し、対象者が自ら医療機関に診療情報提供を依頼し、医療機関から町へ情報提供を行う。
	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 島根県医師会、島根県国保連合会、町内医療機関、健（検）診実施機関
	他事業	・がん検診、脳ドック（健康増進事業）
	その他	・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。 ・関係機関や委託業者とは定期的に進捗状況を共有する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

アウトプット指標「再勧奨による受診率」は、分子「8月～3月末までの受診者」を分母「再勧奨対象者（8月以降再勧奨通知対象者）」で除して求める。

事業番号：B-① 地域における健康づくり活動の推進【継続】

事業の目的	①自治会単位での健康づくり活動を協働することで、町民が健康に関心を持ち、健康づくりに自主的・主体的に取り組むことができるような環境づくりを推進する。 ②専門職による健康相談を定期的に開催することで、個人の生活習慣の改善につなげる。
対象者	町民
現在までの事業結果	①平成17年度より町内115自治会を対象に、健康づくり推進員を委嘱し、各自治会での健康づくり活動を推進してきた。近年は感染症流行の影響やライフスタイルの変化により、自治会単位での健康教室等は減少傾向にあるが、各自治会工夫をしながら健康に関する情報発信や集いの場づくりをすることで、健康づくり活動を継続している。令和5年度からは各自治会1名体制とした。 ②毎月第3週木曜日に管理栄養士による栄養相談を中心とした、「健康・栄養相談」を開催。令和3年度からは、歯科医師による歯と口の健康相談室と同時開始とし、フレイル予防としても個人の生活習慣改善のための栄養指導と生活習慣改善の保健指導を実施してきた。 令和4年度からは、特に適正な健診（検診）受診を促すことを中心とした「健康相談コールセンター」を開設。外部委託し、専門職が電話にて対応できる体制づくりをした。

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	生活習慣改善意欲がない人数の割合	29.6%	28%	28%	28%	25%	25%	25%
	「活動や学習会で学んだことを実践している」人数の割合（健康づくり推進員アンケート調査）	61.2%	62%	62%	63%	64%	64%	65%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康づくり活動実施自治会割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健康・栄養相談利用者数	34人	増加	増加	増加	増加	増加	増加

目標を達成するための主な戦略	【①地域における健康づくり活動推進】 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、各自治会1名ずつ健康づくり推進員を選任し実施する。 ・年度当初に健康づくり推進委員会を開催し、活動内容の説明と町の健康実態・健康課題を共有する。 ・年度当初に町の健康課題をふまえ、各自治会の実情に合わせた活動計画書を作成し、健康づくり推進員が中心となって自治会ぐるみで健康づくり活動を行う。また年度終わりには活動報告書を作成し、活動を評価する。 ・常会や高齢者サロン、小さな拠点づくり活動等、地域の社会資源も活用する。 【②健康相談】 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、一部は民間事業者に委託し実施する。 ・特定保健指導の初回面接や評価、健診受診後のフォロー、生活習慣病重症化予防、フレイル予防等様々な保健指導の場として定期的に開催する。 ・要望に応じて事業所等へ出張相談会を開催し、利便性を向上させる。 ・ICTを活用した相談体制について検討する。 ・町内医療機関と共創体制を構築する等、地域の社会資源も活用する。
----------------	---

【①地域における健康づくり活動推進】		
プロセス (方法)	実施	・5月：健康づくり推進委員会（総会）を開催し、活動内容の説明と町の健康実態・健康課題を共有する。 ・6月：健康づくり推進員が自治会の実情に応じた年間活動計画書を作成し、町へ提出する。 計画に応じて地区担当保健師等が、健康づくり活動を自主的・継続的に行えるよう支援する。 ・12月：健康づくり推進員が活動報告書及び活動に関するアンケートを提出する。 ・1月：各地区毎に健康づくり推進委員会を開催し、活動報告と活動の評価を行う。
	その他	・12月に健康づくり推進員に対しアンケートを実施し、活動の評価とするとともに、活動に対する要望や改善点を確認し、次年度の活動につなげる。
ストラクチャー (体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：健康づくり推進係
	その他	・活動の引継ぎ書を作成し、各自治会で継続した健康づくり活動が推進できる支援をする。

【②健康相談】		
プロセス (方法)	周知	「健康相談コールセンター」 ・特定健診やがん検診の案内と共に電話による健康相談（フリーダイヤル）を周知する。 「健康・栄養相談」 ・保健カレンダー（全戸配布）にて相談日（月1回）を周知する。また、チラシを作成し、健康づくり推進員等を通して幅広く周知する。
	実施	「健康相談コールセンター」 ・年度当初に電話による相談期間を設け、相談内容に応じた専門職（保健師、管理栄養士、看護師）が相談に応じる。 「健康・栄養相談」 ・保健師と管理栄養士で相談に応じ、生活習慣改善のための保健指導・栄養指導を行う。主に役場庁舎内相談室や自宅訪問等にて行う。特定保健指導等、継続した支援を必要とする場合には再度利用勧奨を行う。 ・生活習慣病重症化予防等は状況に応じてかかりつけ医から指示を受けた上で保健指導を実施する。
ストラクチャー (体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 町内医療機関、委託事業者
	他事業	特定保健指導（B-②）、健診後フォロー事業（B-③）、生活習慣病重症化予防事業（C）
	その他	・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。

評価計画

アウトカム指標「生活習慣改善意欲がない者の割合」は、KDBシステム等を利用し、特定健康診査問診票結果で確認する。割合が低ければ、健康づくりに関心を持つ者が増えたことを意味する。「活動や学習会で学んだことを実践している人数の割合」は、自治会の健康づくり推進員へのアンケート調査結果にて確認する。割合が高ければ、家庭や地域で健康づくりへの活動が実践されており、健康づくりへの環境が整っていることを意味する。

アウトプット指標「健康づくり活動実施自治会割合」は、分子「奥出雲町げんきプラン2 1 活動計画書で計画した内容を一つでも実施した自治会」を分母「計画を提出した自治会」で除して求める。

「健康・栄養相談利用者数」は、健康・栄養相談の利用者数（延べ人数）とする。

事業番号：B-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率を向上させることで、メタボリックシンドローム等の生活習慣病予防につなげる。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	平成20年度より結果報告会での対面や電話による利用勧奨し、保健部門の保健師・管理栄養士で特定保健指導を実施した。実施率は、平成30年度が最も低く、令和3年度から島根県栄養士会にも一部事業委託し、緩やかに伸長したが目標の60%とは大きく乖離している。

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特定保健指導対象者の減少率	22.2%	23%	24%	25%	27%	29%	30%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	24.1%	40%	44%	48%	52%	56%	60%

目標を達成するための主な戦略	・集団健診受診者の事業対象者には、結果報告会を活用して初回面接を行う。初回面接後は地区担当保健師や管理栄養士で、健康栄養相談等を活用して特定保健指導を実施する。 ・個別健診や節目健診受診者の事業対象者には、郵送にて事業の利用勧奨を行い、島根県栄養士会にて特定保健指導を実施する。 ・集団健診当日の分割初回面接実施について検討する。
----------------	---

プロセス(方法)	勧奨	集団健診受診者：結果報告会当日または後日電話や訪問による利用勧奨を実施する。 個別健診・節目健診受診者：健診受診から概ね2〜3カ月後に利用勧奨通知や電話による利用勧奨を実施。
	実施	・「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、階層化を行い対象を抽出する。 ・保健師・管理栄養士等の指導のもと、対象者本人が生活習慣改善のための目標を設定し、継続的な支援を行い、3カ月以上経過後に実績の評価を行う。
	その他	
ストラクチャー(体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 島根県栄養士会、町内医療機関
	他事業	健康・栄養相談（B-①-②）
	その他	・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。

評価計画	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、法定報告における分子「今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。減少率が高ければ、特定保健指導の効果が高く、メタボリックシンドローム該当者等生活習慣病予防に効果があったことを意味する。
------	--

事業番号：B-③ 健診受診後フォロー事業【継続】

事業の目的	特定健診受診者の内、判定が保健指導判定値以上の者の生活習慣病予防と生活習慣の改善
対象者	特定健康診査の結果、判定が保健指導判定値以上に該当する者
現在までの事業結果	集団健診受診者には、結果報告会で保健師・管理栄養士の対面による情報提供を実施し、約8割の参加率で継続受診にもつなげている。令和4年度からは健康運動指導士も参画している。また受診勧奨判定値以上の者には紹介状を発行し医療機関受診につなげているが、精密検査受診率は約6～7割で推移している。

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	受診勧奨値該当者の医療機関受診率	62.4%	64%	68%	70%	74%	78%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	結果報告会参加率	81.4%	増加または維持	増加または維持	増加または維持	増加または維持	増加または維持	増加または維持

目標を達成するための主な戦略	・集団健診での特定健診結果は事前に郵送せず、結果報告会でお渡しする。集団健診当日に結果報告会の予約をとることで参加率を向上させる。 ・保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の専門職が、参加者個人に対面で情報提供や保健指導を行うことで、生活習慣の改善につなげる。専門職の配置については国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、一部は民間事業者への委託により実施する。 ・継続的な支援が必要と判断した者には、健康栄養相談等を活用した保健指導を行う。 ・不参加者に対しては電話で次回の案内をするか、訪問や健康栄養相談等にて対応する。 ・受診判定値以上の者には精密検査の受診状況を健診実施機関からの報告や、レセプト等で確認し、未受診者には再度電話等で受診勧奨を行う。 ・参加率向上のため、結果報告会参加によるインセンティブの提供を検討する。
----------------	---

プロセス(方法)	周知	・集団健診の案内に予め結果報告会について記載をする。 ・集団健診受診後すぐに結果報告会の案内をし予約をとる。 ・不参加者に対してはチラシ等を用いて健康栄養相談等を周知をする。
	実施	・結果報告会は集団健診の約4週間後に、健診実施場所や地区のコミュニティセンター等参加しやすい場所で開催する。 ・個人の健診結果に合わせた情報提供や保健指導を、複数の専門職で行う。 ・不参加者に対しては訪問や電話、健康栄養相談等を活用して行う。 ・集団健診の約6カ月頃に精密検査の受診状況を健診実施機関からの報告や、レセプト等で確認し、未受診者には再度電話等で受診勧奨を行う。
	その他	・結果報告会ではアンケートを実施し、参加者の生活習慣や参加者のニーズを把握し、事業改善につなげる。
ストラクチャー(体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 島根県栄養士会、運動指導委託事業者、町内医療機関
	他事業	健康・栄養相談 (B-①-②)
	その他	・町内医療機関とも連携した事業展開となるよう検討する。

評価計画	アウトカム指標「受診勧奨値該当者の医療機関受診率」は、集団健診受診者の内、翌年5月頃までに精密検査を受診した者（または同等の検査や診察を受けたことが確認できた者を含む）の数を分子に、「紹介状発行者数」を分母で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病早期治療への動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。
------	---

事業番号：C 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	未治療者（健診異常値放置者）の減少と治療中断者の減少
対象者	①前年度の特定健診の結果、空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上で、前年度中に糖尿病に関するレセプトが確認できない者（未治療者） ②特定健診対象者の内、過去に糖尿病治療歴があり現在治療を中断していると思われる者（治療中断者） ③国保特定健診CKDフォロー事業の対象者に該当する者（当該年度の特定健診結果、尿蛋白2+以上 または eGFR:50ml/分/1.73㎡未満 または クレアチニン:男性1.01以上 女性0.9以上 ※70歳以上はeGFR:40ml/分/1.73㎡未満）
現在までの事業結果	令和3年・4年度は島根県が実施する「糖尿病性腎症等予防事業を活用し、民間事業者に委託して医療機関への受診勧奨を実施。対象者が少なく、また保健指導までつながる対象者がいなかった。 国保特定健診CKDフォロー事業は平成29年度から実施しており、対象者の医療機関受診状況を把握し、保健指導につなげている。

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	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合（40～74歳）	13.6%	12%	12%	12%	10%	10%	10%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨実施率（①②③）	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。 ・優先順位が高い対象者を中心に、受診勧奨及び必要な者には保健師や管理栄養士が保健指導を実施する。 ・町内医療機関と共創体制を構築する等、地域の社会資源も活用する。
----------------	---

プロセス(方法)	実施	・Focusシステムや特定健診結果から対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施する。 ・継続した支援が必要な者には、医療機関と連携し、健康・栄養相談等を活用して保健指導を行う。 ・受診勧奨後のレセプトデータ等を確認し、効果を検証する。
ストラクチャー(体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 町内医療機関
	他事業	健康・栄養相談（B-①-②）
	その他	・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。

評価計画

アウトカム指標「特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合（40～74歳）」は、県の共通指標（KDBから抽出）を利用する。割合が低ければ、未治療者が医療につながり、早期治療の動機づけとなり、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。アウトプット指標「対象者への受診勧奨実施率」は分子「①②③事業対象者の受診勧奨を行った者の合計」を分母「①②③事業対象者の合計」で除して求める。なお、①②③の内対象者が重複した場合は延べ人数で求める。

事業番号：D-① 重複・多剤服薬者への保健指導事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	多くの種類の薬剤を長期で服用しており、事業効果が見込める者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している対象者に対し、保健師が電話や訪問等で受診状況等を把握し、適切な服薬を促すための保健指導を行っているが、対象者には精神疾患有病者もあり状況は改善していない。

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	長期多剤服用者の割合	6.0%	5.5%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%	5.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への保健指導実施率	—	55%	60%	65%	70%	75%	80%

目標を達成するための 主な戦略	・Focusシステム等を活用し対象者を抽出して、優先順位をつけた対象者リストを作成する。 ・保健指導後の服薬状況の確認や、レセプトデータの確認で効果測定とする。 ・町内医療機関、町内薬局と共創体制を構築する等、地域の社会資源も活用する。
--------------------	--

プロセス (方法)	周知	・対象者に通知または地区担当保健師による電話や訪問等で周知する。
	実施	・Focusシステム等を活用し、レセプトや健診データの分析から対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・対象者に地区担当保健師が電話または訪問で受診状況や服薬状況を確認し、適正服薬の保健指導を実施する。 ・保健指導後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
	その他	・2年以上連続で対象者になった者には、保健師が複数回訪問する等、より強力なアプローチを検討する。
ストラク チャー (体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課：保険係 健康づくり推進係 町内医療機関、町内薬局
	他事業	
	その他	・事業実施の結果を、町内医療機関や町内薬局等へ共有し、今後の対策について検討する。

評価計画

アウトカム指標「長期多剤服用者の割合」は、国保連合会の「重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業」の報告を利用する。割合が低ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。

事業番号：D-② 後発医薬品の普及【継続】

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者
現在までの事業結果	島根県国保連合会の保険者事務共同電算処理事業に参加し、令和4年度までに後発医薬品使用割合は目標の80%を維持している。

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	後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（数量シェア）	85.0%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
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	- 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、島根県国保連合会への委託により実施する。 - 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、事業報告等とする。 - 町内医療機関、町内薬局と共創体制を構築する等、地域の社会資源も活用する。
----------------	--

プロセス(方法)	周知	・対象者一人につき年1回、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減例通知書にて通知する。
	実施	- 通知対象者は、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の軽減効果が大きいと認められる者とする。 - 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を対象とする。 - 通知は年1回実施する。
	その他	・通知書発送に関連する帳票及び発送後の薬剤削減効果を算出した報告書等でも効果を確認する。
ストラクチャー(体制)	担当部署 関係機関	健康福祉課　：保険係　健康づくり推進係 島根県国保連合会、町内医療機関、町内薬局
	他事業	
	その他	・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。

評価計画 アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、島根県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。

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する。

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る。

(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う。

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う。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、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

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する。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。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)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

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

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り組みを推進する。

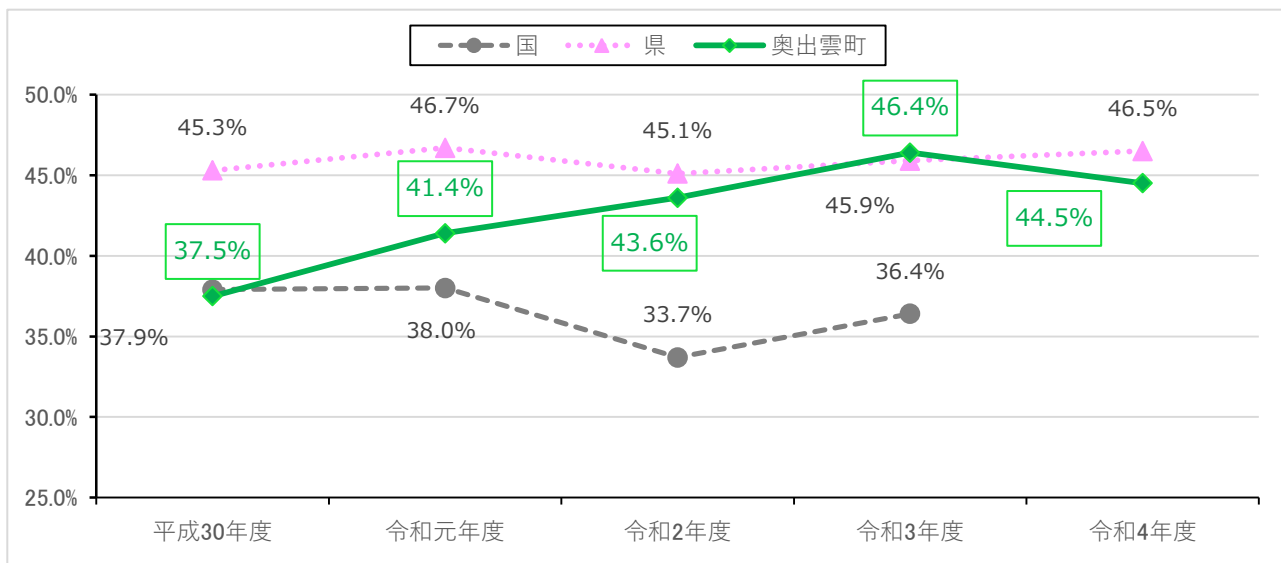
第7章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 達成しようとする目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導終了率60%以上を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

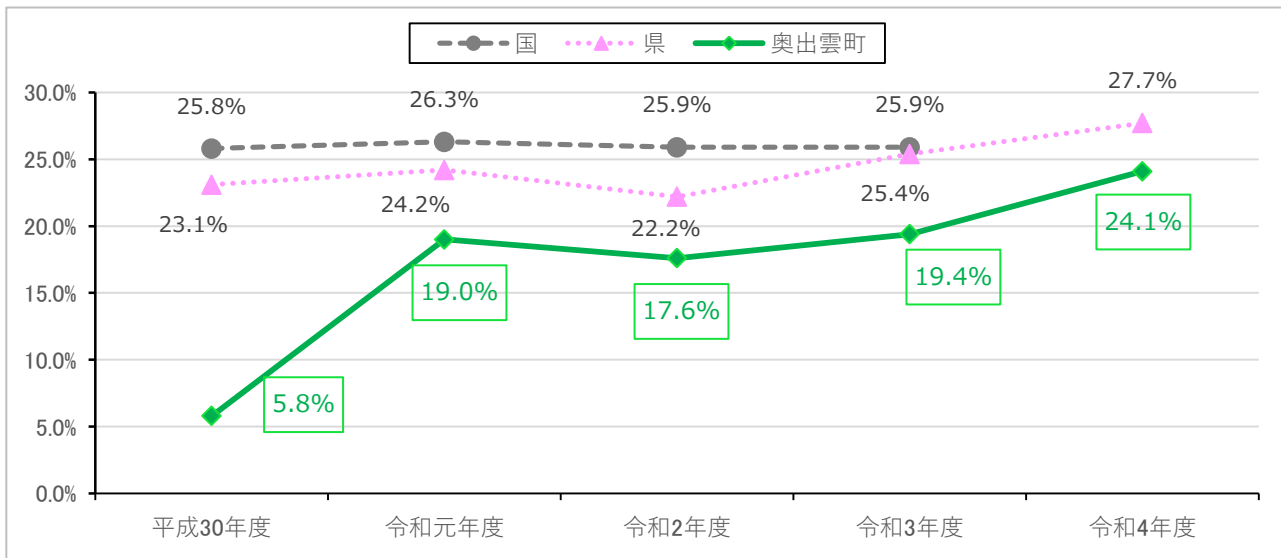
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定保健指導受診率	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導終了率	40%	44%	48%	52%	56%	60%

(1) 特定健康診査受診状況



出典: 特定健診等データ管理システム 法定報告値

(2) 特定保健指導実施状況



出典: 特定健診等データ管理システム 法定報告値

2. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	2022年度 (R4) (現状値)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数推計(人)	1,874	1,754	1,697	1,641	1,587	1,535	1,485
実施目標人数(人)	833	806	830	852	871	888	889
特定健康診査受診率(%)	44.5	46	49	52	55	58	60

年次別特定健康診査対象者数推計

	2024年度 (R6)		2025年度 (R7)		2026年度 (R8)		2027年度 (R9)		2028年度 (R10)		2029年度 (R11)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40～64歳	263	193	254	187	246	181	238	175	230	169	223	163
65～74歳	683	615	661	595	639	575	618	556	598	538	578	521
計	946	808	915	782	885	756	856	731	828	707	801	684

※被保険者数推計＝前年度被保険者数×平均伸率(△3.3%)

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	2022年度 (R4) (現状値)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数推計(人)	54	53	54	53	57	58	58
実施目標人数	13	22	24	26	30	33	35
特定保健指導終了率(%)	24.1	40	44	48	52	56	60

※特定保健指導対象者数推計は、各年度の特定健康診査実施目標人数に、特定保健指導対象者の発生率(R4年度：6.48%)を乗じて算出

3. 特定健康診査等の実施方法

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者や予備群を減少させるための特定保健指導対象者を抽出し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として実施する。

(1) 特定健康診査の実施方法

内 容	
対象者	実施年度年齢40歳から74歳までの奥出雲町国民健康保険被保険者 (特定健康診査の実施年度中、原則1年間を通じて国民健康保険に加入している者。なお、妊産婦、長期入院等その他厚生省告示で定める除外規定に該当する者は対象外) なお、節目総合健診の対象者は、年度年齢40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳とする。
実施	場所 集団健診：地区のコミュニティセンター、奥出雲健康センター、町内温泉施設等 個別健診：島根県内の特定健診実施医療機関 節目総合健診：町立奥出雲病院
	期間 集団健診：6月～7月、11月（フォローアップ健診） 個別健診：8月～翌3月末 節目総合健診：4月～翌3月末
	方法 奥出雲町国民健康保険被保険者証と、住民健康診断（特定健康診査）受診券を持参し、指定された場所（個別健診受託医療機関を含む）で受診する。（なお、6月～7月の集団健診では受診券不要）
	自己負担金 0円
	健診結果提供 健診後約4週間後頃までに受診者に返却。 集団健診は結果報告会、個別健診は受診医療機関にて、節目健診は郵送で返却する。
外部委託	集団健診：町立奥出雲病院、島根県厚生農業協同組合連合会（個別（随意）契約・単価契約） 個別健診：一般社団法人島根県医師会（島根県国保連合会を通じた集合契約） 外部委託先は、厚生労働省が告示で定める外部委託の基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）を満たしている機関とする。
データ受領 管理方法	特定健康診査データは、原則として実施機関が国の定める電子式標準様式により、島根県国保連合会に送付する。原則5年間保存とし、島根県国保連合会に管理・保管を委託する。
その他	・集団健診では各種がん検診と同時開催する。また前立腺がん検査等のオプション検査も充実させ、受診者に有益で魅力ある健診にしていく。 ・受診の予約方法や、健診実施場所・期間は受診者の利便性に応じて定期的に見直す。 ・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。 ・関係機関や委託業者とは定期的に進捗状況を共有する。
【受診勧奨】	
周知	・対象者に対し、集団健診の案内と、個別健診の案内と問診票、受診券を郵送で送付する。 ・町広報誌や有線放送、町ホームページやSNS等で周知する。
実施	・対象者全員にナッジ理論等を活用した勧奨通知を送付する。 ・地区担当保健師による電話や訪問等による受診勧奨を行う。 ・結果報告会で次年度予約の説明を行い、受診予約をとり、次年度優先的に案内をする。
その他	・受診状況は定期的に確認し、状況に応じて複数回勧奨を実施する。 ・各自治会の健康づくり推進員等へ受診状況を情報提供し、健診の受診方法の周知等を行う。
【健診結果の情報提供】	
周知	対象者が町の脳ドックや職場健診、自費で受診した人間ドックの結果提供を特定健診として受領することを健診の案内と共に周知する。
方法	脳ドックは、受診者が特定健診の受診に代え脳ドックを受診することを予め同意し、脳ドック・特定健診両方の結果を脳ドック実施機関から受診者へ送付する。 職場健診や人間ドックは、健診やドックを受診した対象者が、情報提供に同意をした上で、健康福祉課窓口へ健診（人間ドック）結果を提出する。
【治療中患者の診療情報提供】	
実施機関	島根県保険者協議会と一般社団法人島根県医師会との「特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供に関する委託契約」に同意している医療機関
実施	上記実施期間で治療を受けている対象者の内、当該年度に特定健診未受診の者に対し、事業案内を送付し、対象者が自ら医療機関に診療情報提供を依頼し、医療機関から町へ情報提供を行う。

(2) 特定健康診査の実施項目

基本的な健診項目	
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の人、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人）に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMI測定	BMI=体重（kg）÷身長（m）の2乗
血中脂質検査	- 空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）、やむを得ない場合は随時中性脂肪 - HDLコレステロール - LDLコレステロール（空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dℓ上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可）
肝機能検査	- AST（GOT） - ALT（GPT） - γ-GT（γ-GTP）
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
詳細な健診の項目（一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施）	
項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の人又は問診等で不整脈で疑われる人
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人 - 血圧…収縮期血圧140mmHg以上、又は拡張期血圧90mmHg以上 - 血糖…空腹時血糖値が126mg/dℓ以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上 又は随時血糖値が126mg/dℓ以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人 - 血圧…収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上 - 血糖…空腹時血糖値が100mg/dℓ以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上 又は随時血糖値が100mg/dℓ以上
追加健診項目（奥出雲町特定健康診査追加項目として全員実施）	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	
心電図検査（12誘導心電図）	
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	
尿酸値	

(3) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病を予防することを目的として実施する。

内容については、厚生労働省が発行する「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」を踏まえた特定保健指導プログラムを実施する。

内 容					
1. 対象者	「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、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、対象を抽出する。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する。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する。 【特定保健指導の対象者（階層化の判定基準）】				
	腹囲／BMI	追加リスク※	④喫煙歴	対 象	
		①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
	85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
		1つ該当			
	上記以外で BMI 25以上	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
		2つ該当			
		1つ該当			
	※ 追加リスクの基準値 ①血糖：空腹時血糖100mg/dℓ以上 又はHbA1c5.6以上 又は随時血糖100mg/dℓ以上 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合空腹時血糖の値を優先とする ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dℓ以上 又は随時中性脂肪175mg/dℓ以上 又はHDLコレステロール40mg/dℓ未満 ③血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 ④喫煙：以前吸っていたが、直近1カ月は吸っていないものは「喫煙なし」とする				
1. 場所	奥出雲町役場、地区のコミュニティセンター、奥出雲健康センター、町内温泉施設等				
1. 時期	特定健診受診後、一定の期間を指定して実施。				
1. 勧奨	集団健診受診者：結果報告会当日または後日電話や訪問による利用勧奨を実施する。 個別健診・節目健診受診者：健診受診から概ね2〜3カ月後に利用勧奨通知や電話による利用勧奨を実施。				
1. 実施	・「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、階層化を行い対象を抽出する。 ・保健指導レベル（動機付け支援・積極的支援）に応じた内容の指導を、保健師・管理栄養士等が行う。継続的な支援を行い、3カ月以上経過後に実績の評価を行う。				
1. 自己負担金	0円				
1. 外部委託	集団健診：外部委託はせず、保健部門（健康づくり推進係）で実施 個別健診・節目健診：保健部門（健康づくり推進係）で実施、または対象者が希望した場合は公益社団法人島根県栄養士会に委託して実施（個別（随意契約）・単価契約） 外部委託先は、外部委託の基準を満たしている機関とする。				
1. データ受領 2. 管理方法	特定保健指導等データは、原則として町が国の定める電子式標準様式により、島根県国保連合会に送付する。 原則5年間保存とし、島根県国保連合会に管理・保管を委託する。				
1. その他	利用率向上のための取り組み ・集団健診当日の分割初回面接やICT等を活用した面談の実施について検討する。 ・年度当初に町内医療機関スタッフを対象とした、事業説明会を開催し連携する。				

(4) 特定保健指導の内容

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、自ら行動目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
	支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）
	実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。 面接または通信手段を利用して行う。
積極的支援	支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。
	支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む） ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援（ICT含む）、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。
	実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量）も併用して評価する。
		【アウトカム評価】 ○主要達成目標 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少 ○目標未達成の場合の行動変容評価指標 ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善） 【プロセス評価】 ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、電話、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価

4. 実施におけるスケジュール

(1) 全体スケジュール

事業計画	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	
第3期特定健康診査等 実施計画						中間評価					最終評価	第5期計 画策定
奥出雲町げんきプラン2 1 (第3期計画)				中間評価					最終評価	次期計画 策定		

(2) 年間・月間スケジュール

		特定健診	特定保健指導
年間 スケ ジュ ール	年度当初	健診委託機関との契約 受診券の発行や案内発送	特定保健指導委託機関との契約 当該年度の実施体制の検討
	年度の前半	前年度の実施結果の検証と評価 事業実績報告 健診開始	前年度特定保健指導実施者の最終評価 対象者階層化、特定保健指導の開始
	年度の後半	当該年度の中間評価 次年度に向けた検討	当該年度特定保健指導実施者の評価 次年度に向けた検討
月間スケジュール		請求支払い 受診券の再発行処理等	対象者の階層化及び利用券の発行 実施内容のシステム入力作業

5. 個人情報の保護

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する。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する。

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。

7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査及び特定保健指導の実施率について毎年度確認し、目標値の達成状況进行评估する。また、データヘルス計画に合わせて令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて実施計画を見直す。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う。

8. その他

特定健康診査等は、健康増進法、介護保険法及び国保保健事業において実施する検診等と可能な限り連携して実施する。また、奥出雲町国民健康保険以外の医療保険者が行う被扶養者の特定健康診査、特定保健指導との連携については、今後の国民健康保険事業の実施状況を勘案し対応を図る。

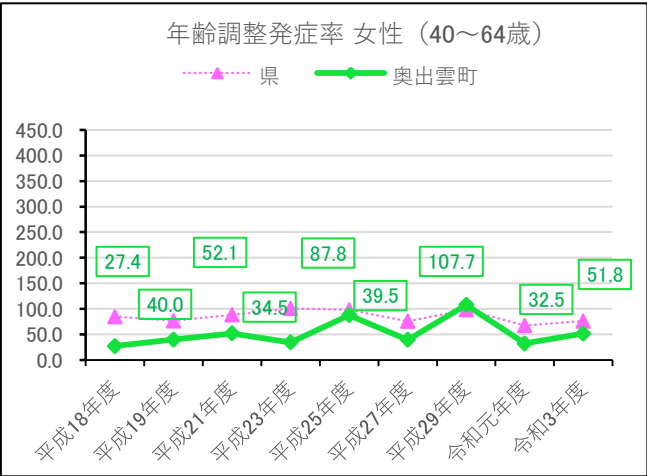
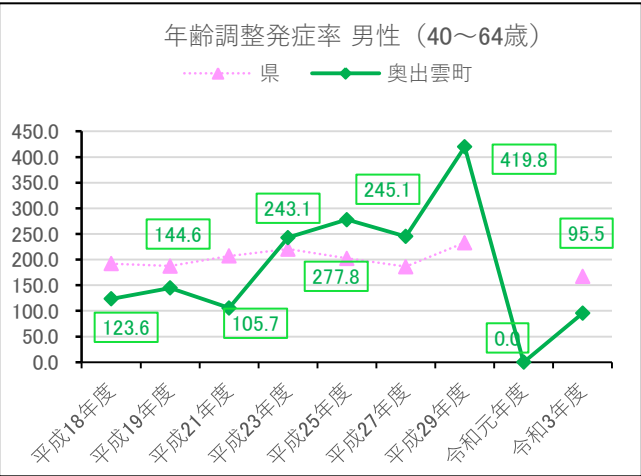
【参考資料】

奥出雲町国民健康保険
第3期データヘルス計画

1. 健康・医療情報等の分析

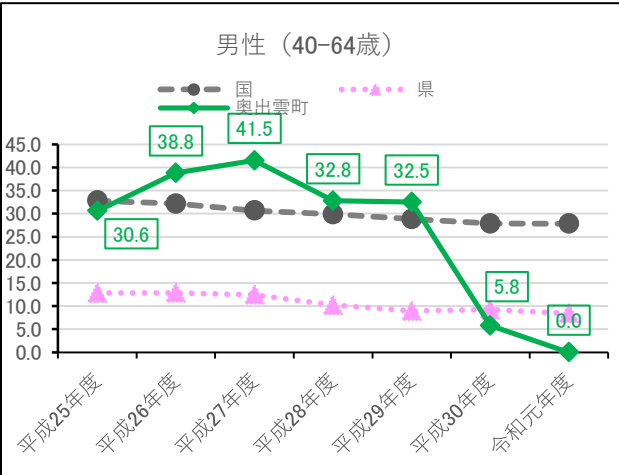
脳卒中年齢調整発症率 40～64歳（人口10万対）

男性	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度
県	192.3	187.5	207.0	220.5	202.3	186.3	233.0	176.4	167.6
奥出雲町	123.6	144.6	105.7	243.1	277.8	245.1	419.8	0.0	95.5
女性	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成23年度	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年度	令和3年度
県	85.1	76.9	88.3	101.1	98.2	75.8	98.5	67.5	76.4
奥出雲町	27.4	40.0	52.1	34.5	87.8	39.5	107.7	32.5	51.8

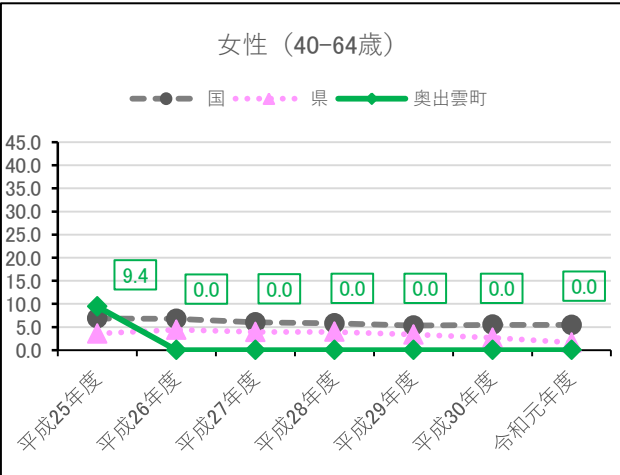


虚血性心疾患（5年平均年齢調整死亡率：全年齢：40～64歳別：ペイズ補正なし）

男性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	32.8	32.2	30.7	29.9	28.8	27.9	27.8
県	12.9	12.9	12.5	10.2	9.0	9.2	8.4
奥出雲町	30.6	38.8	41.5	32.8	32.5	5.8	0.0



女性	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国	6.8	6.8	6.0	5.8	5.3	5.5	5.4
県	3.6	4.4	3.9	3.9	3.3	2.7	1.6
奥出雲町	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



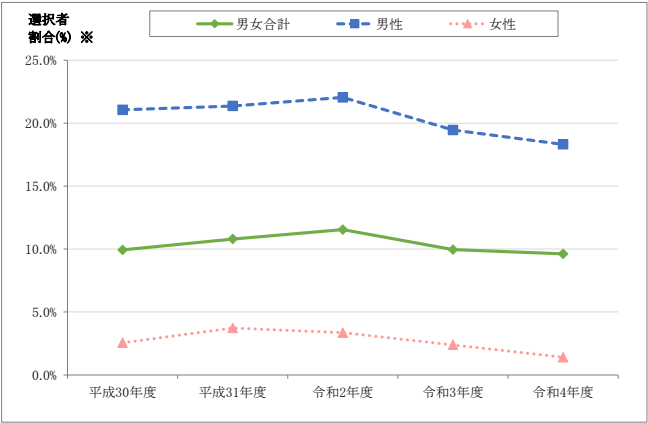
出典：雲南保健所提供 脳卒中発症者状況調査

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		奥出雲町	県	同規模	国	奥出雲町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	30.9%	23.0%	22.5%	20.1%	48.2%	46.4%	46.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	3.7%	5.8%	6.1%	5.3%	9.4%	10.3%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	25.9%	20.2%	16.7%	16.6%	36.1%	37.4%	32.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	6.9%	2.6%	1.9%	2.0%	3.8%	4.3%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.5%	3.3%	3.0%	3.0%	7.8%	7.2%	7.1%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.7%	0.7%	0.6%	0.3%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	10.7%	14.0%	11.5%	14.2%	8.5%	9.4%	7.9%	9.3%
喫煙	喫煙	14.3%	17.0%	21.2%	18.9%	8.3%	9.6%	10.9%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.2%	35.5%	39.0%	37.8%	27.6%	29.7%	33.3%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	77.7%	74.7%	72.1%	68.8%	69.4%	63.6%	61.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	56.4%	57.0%	49.2%	49.3%	43.3%	55.1%	48.6%	46.7%
	歩行速度遅い	61.0%	60.7%	57.5%	53.0%	63.8%	57.4%	53.9%	49.4%
食事	食べる速度が速い	31.0%	29.8%	30.2%	30.7%	22.6%	23.6%	24.5%	24.6%
	食べる速度が普通	58.2%	61.0%	62.2%	61.1%	67.7%	67.9%	67.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	10.8%	9.2%	7.6%	8.2%	9.7%	8.5%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	21.0%	18.3%	19.7%	21.1%	20.0%	12.8%	13.8%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	7.6%	14.3%	15.5%	19.0%	2.6%	4.3%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	18.4%	24.4%	26.1%	24.3%	25.7%	27.3%	25.7%	24.7%
	時々飲酒	28.5%	21.4%	24.0%	25.3%	19.4%	19.4%	19.8%	21.1%
	飲まない	53.2%	54.2%	49.9%	50.4%	54.9%	53.3%	54.5%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	61.9%	65.2%	55.8%	60.9%	65.1%	68.4%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	23.8%	21.4%	26.2%	23.1%	26.6%	22.6%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	12.4%	9.8%	12.7%	11.2%	6.8%	7.8%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.9%	3.6%	5.3%	4.8%	1.5%	1.2%	1.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	39.0%	33.1%	27.4%	28.4%	32.9%	29.0%	23.4%	23.4%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	22.8%	24.4%	28.5%	23.0%	31.2%	30.0%	33.3%	29.3%
	改善意欲あり	31.6%	35.8%	32.6%	32.9%	31.7%	30.5%	26.5%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	10.8%	13.4%	14.0%	16.4%	7.9%	9.9%	11.9%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	15.8%	10.3%	9.3%	10.0%	8.0%	8.7%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.0%	16.1%	15.6%	17.8%	21.3%	20.9%	20.5%	23.1%
	保健指導利用しない	71.6%	64.6%	67.3%	62.4%	65.9%	64.6%	63.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.9%	82.6%	82.7%	83.8%	72.5%	73.5%	74.6%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	16.5%	16.8%	16.6%	15.4%	27.1%	25.5%	24.4%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.7%	0.8%	0.7%	0.5%	1.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	24.2%	26.7%	24.1%	23.8%	29.3%	25.5%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	60.5%	51.9%	54.8%	55.3%	55.7%	53.6%	58.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	15.3%	21.4%	21.1%	20.9%	14.9%	20.9%	21.1%	20.8%

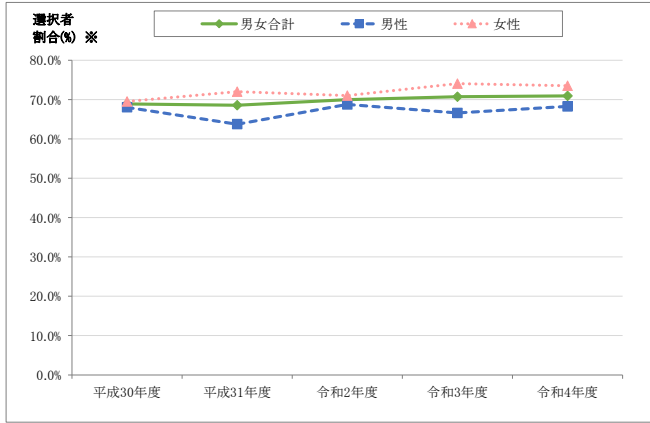
年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	715	806	849	904	832
	選択者数(人) ※	71	87	98	90	80
	選択者割合(%) ※	9.9%	10.8%	11.5%	10.0%	9.6%
男性	質問回答者数(人) ※	285	323	372	401	404
	選択者数(人) ※	60	69	82	78	74
	選択者割合(%) ※	21.1%	21.4%	22.0%	19.5%	18.3%
女性	質問回答者数(人) ※	430	483	477	503	428
	選択者数(人) ※	11	18	16	12	6
	選択者割合(%) ※	2.6%	3.7%	3.4%	2.4%	1.4%



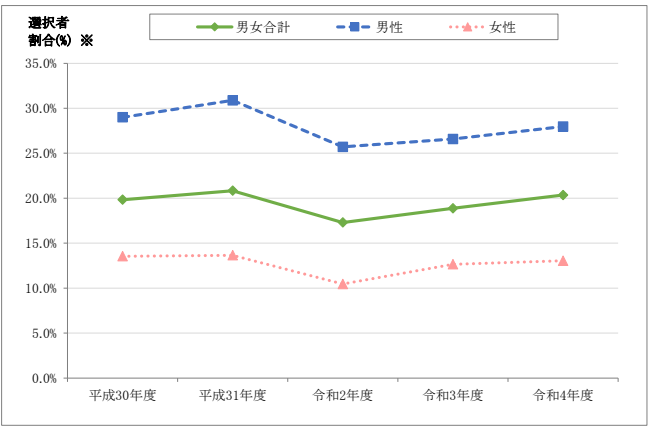
年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	611	655	713	884	815
	選択者数(人) ※	421	449	499	625	578
	選択者割合(%) ※	68.9%	68.5%	70.0%	70.7%	70.9%
男性	質問回答者数(人) ※	247	273	320	395	400
	選択者数(人) ※	168	174	220	263	273
	選択者割合(%) ※	68.0%	63.7%	68.8%	66.6%	68.3%
女性	質問回答者数(人) ※	364	382	393	489	415
	選択者数(人) ※	253	275	279	362	305
	選択者割合(%) ※	69.5%	72.0%	71.0%	74.0%	73.5%



年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

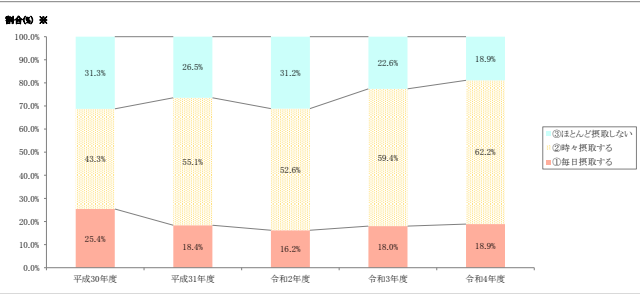
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	585	653	711	855	811
	選択者数(人) ※	116	136	123	167	165
	選択者割合(%) ※	19.8%	20.8%	17.3%	18.9%	20.3%
男性	質問回答者数(人) ※	238	272	319	395	397
	選択者数(人) ※	69	84	82	105	111
	選択者割合(%) ※	29.0%	30.9%	25.7%	26.6%	28.0%
女性	質問回答者数(人) ※	347	381	392	490	414
	選択者数(人) ※	47	52	41	62	54
	選択者割合(%) ※	13.5%	13.6%	10.5%	12.7%	13.0%



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。
「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。
※質問回答者数…質問に回答した人数。
※選択者数…質問に対し「はい」を選択した人数。
※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

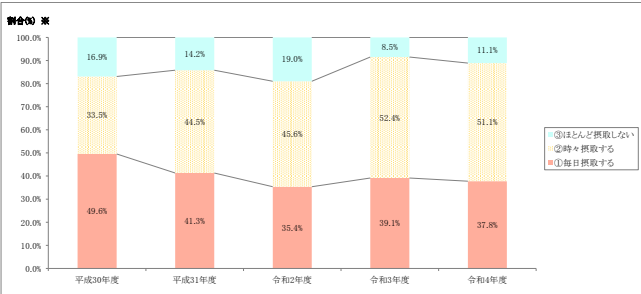
年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	240	61	25.4%	104	43.3%	75	31.3%
平成31年度	272	50	18.4%	150	55.1%	72	26.5%
令和2年度	321	52	16.2%	169	52.6%	100	31.2%
令和3年度	394	71	18.0%	234	59.4%	89	22.6%
令和4年度	397	75	18.9%	247	62.2%	75	18.9%



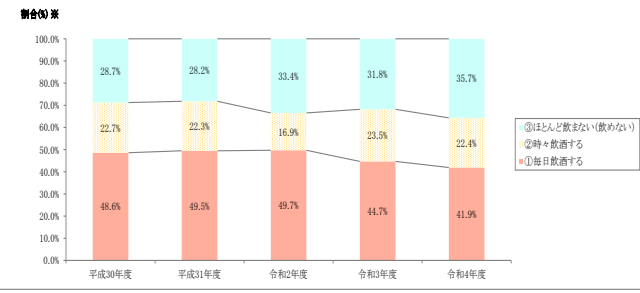
年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日摂取する		②時々摂取する		③ほとんど摂取しない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	349	173	49.6%	117	33.5%	59	16.9%
平成31年度	380	157	41.3%	169	44.5%	54	14.2%
令和2年度	390	138	35.4%	178	45.6%	74	19.0%
令和3年度	483	189	39.1%	253	52.4%	41	8.5%
令和4年度	413	156	37.8%	211	51.1%	46	11.1%



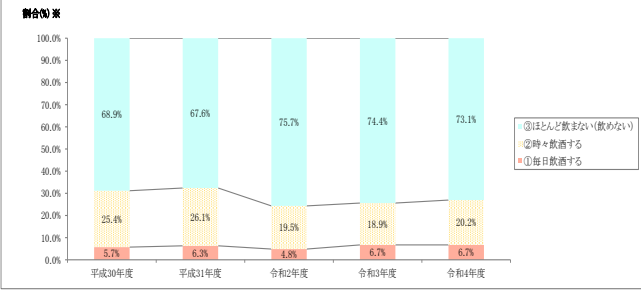
年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	247	120	48.6%	56	22.7%	71	28.7%
平成31年度	273	135	49.5%	61	22.3%	77	28.2%
令和2年度	320	159	49.7%	54	16.9%	107	33.4%
令和3年度	396	177	44.7%	93	23.5%	126	31.8%
令和4年度	401	168	41.9%	90	22.4%	143	35.7%



年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない(飲めない)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成30年度	366	21	5.7%	93	25.4%	252	68.9%
平成31年度	383	24	6.3%	100	26.1%	259	67.6%
令和2年度	395	19	4.8%	77	19.5%	299	75.7%
令和3年度	492	33	6.7%	93	18.9%	366	74.4%
令和4年度	416	28	6.7%	84	20.2%	304	73.1%



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。
「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。
※質問回答者数…質問に回答した人数。
※選択者数…質問に対し各選択肢を選択した人数。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

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	
な行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	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。
	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	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	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病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	亀頭包皮炎症
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，嚢形及び染色体異常	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（歯の補てつを臨く）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		

4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用いる。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らす。

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載		コード化	
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症	
(2)	狭心症	4139007	狭心症
(3)	うつ病	2961003	うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004	高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015	2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007	急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004	アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

医科レセプト

傷病名	(1)	本態性高血圧(主)			
	(2)	狭心症			
	(3)	うつ病			
	(4)	高コレステロール血症			
調剤レセプト	(5)	2型糖尿病			
	(6)	急性上気道炎			
	(7)	アレルギー性鼻炎			
	(8)	再診			
摘要欄	12	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	数量
	時間外 明細書 外来管理	1	プラビックス錠75mg カルネート錠2.5mg カデュエット配合錠4番 トラゼンタ錠5mg グリメビリド錠1mg[NP] 【内服】1日1回朝食後服用	1錠 1錠 1錠 1錠 1錠	66 28
	13	特定疾患	ニコランマー錠5mg 【内服】1日3回食後服用	3錠	2 28
	60	糖試験 HbA1c 外来迅速 B-V 尿一般 外来迅速 血液学 生化学	エチカム錠0.5mg 【内服】1日1回就寝前服用	2錠	1 28
決	80	処方せん 一般名 長期投与	スルビド錠50mg「アメレ」 エバデルS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2錠 2包	27 28
	決定点数				2,688

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム (特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められている。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となる。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。