住田町国民健康保険
第３期データヘルス計画

令和６年３月
住田町

-目次-

はじめに		1
第３期データヘルス計画		
第１章　計画策定について		
	１.計画の趣旨	2
	２.計画期間	3
	３.実施体制･関係者連携	3
	４.データ分析期間	4
第２章　地域の概況		
	１.地域の特性	5
	２.医療基礎情報	9
	３.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
	４.平均余命と平均自立期間	14
	５.介護保険の状況	16
	６.死亡の状況	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	22
	２.各事業の達成状況	23
第４章　健康･医療情報等の分析		
	１.医療費に関する分析	33
	２.生活習慣病に関する分析	41
	３.健康診査データによる分析	43
	４.分析結果	46
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	47
	２.健康課題を解決するための個別の保健事業	48
第６章　その他		
	１.計画の評価及び見直し	55
	２.計画の公表･周知	55
	３.個人情報の取扱い	55
	４.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	56
巻末資料		
	１.用語解説集	57
	２.疾病分類	59

はじめに

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

また、令和２年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

住田町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第１期～第２期)及び「特定健康診査等実施計画」(第１期～第３期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。

「データヘルス計画」は、データ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査･特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。

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

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(健康すみた21プラン、住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と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年度から令和11年度までの６年間とする。

３.実施体制･関係者との連携

(1)保険者内の連携体制の確保

住田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、保健衛生担当課や県、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、国保担当課が主体となって行う。

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、後期高齢者医療担当課や介護保険担当課、生活保護担当課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。

国保担当課は、研修等により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。共同保険者である岩手県のほか、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、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者や、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、計画の最終的な目的が被保険者の健康保持増進であり、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、自治公民館等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

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

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

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２年度…令和３年４月～令和４年３月健診分(12カ月分)
令和２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

令和２年度～令和４年度(３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

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)

第２章　地域の概況

１．地域の特性

(1) 地理的・社会的状況

本町は岩手県の沿岸南部に位置し、総面積の約90％が森林の町で、自然豊かな町です

(2) 人口構成

令和５年３月末時点の本町の人口は、4,851人、高齢化率(65歳以上)は47.4％であり、岩手県との比較で1.4倍、同規模市町村との比較では1.2倍と、少子高齢化が進行している。

(3) 被保険者の推移

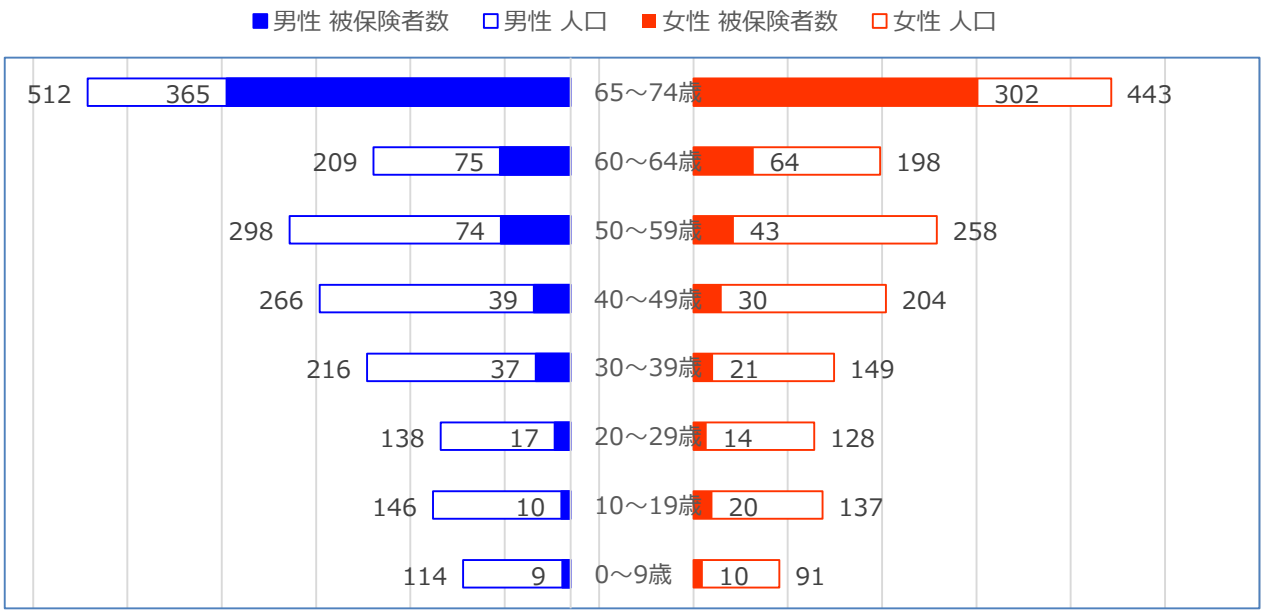
被保険者は年々減少しており、令和５年３月末時点の国民健康保険被保険者数は1,130人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は59.6歳である。人口減少に加え、被保険者が75歳をむかえると後期高齢者医療制度に移行していることから、被保険者数は今後減少する見込みです。

人口構成概要(令和５年３月末時)

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
住田町	**4,851**	**47.4%**	**1,130**	**23.3%**	**59.6**	**3.8**	**20.0**
県	1,195,622	33.8%	245,024	20.5%	56.9	5.6	14.4
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

男女・年齢階層別　被保険者数構成ピラミッド（令和４年度）



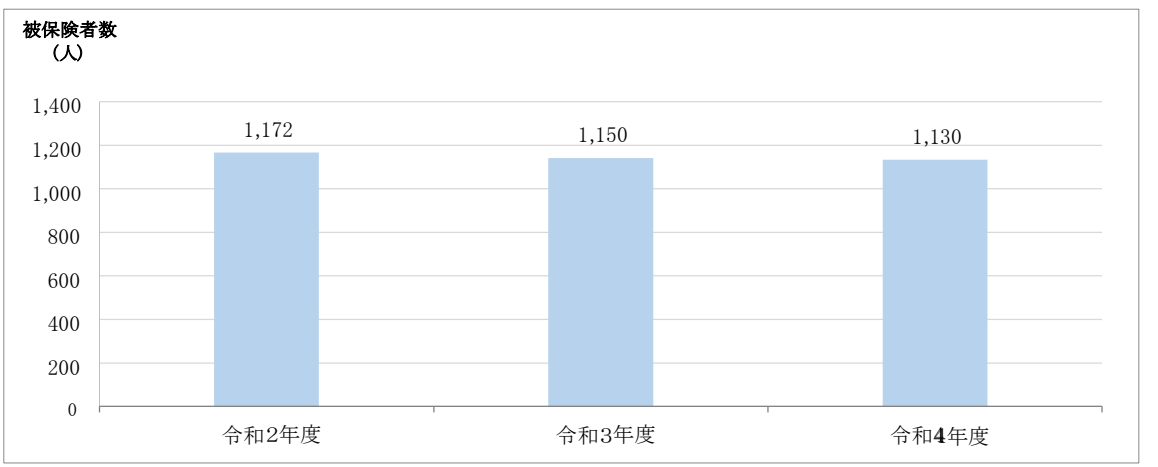
出典:住民基本台帳データ、市町村事務処理標準システム

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
住田町	**令和2年度**	**5,179**	**45.7%**	**1,172**	**22.6%**	**59.3**	**4.2**	**20.1**
	令和3年度	**4,995**	**46.8%**	**1,150**	**23.0%**	**60.2**	**4.2**	**20.1**
	令和4年度	**4,851**	**47.4%**	**1,130**	**23.3%**	**59.6**	**3.8**	**20.0**
県	令和2年度	1,272,451	30.4%	263,345	20.7%	56.5	6.9	13.0
	令和3年度	1,272,451	30.4%	256,180	20.1%	56.9	6.9	13.0
	令和4年度	1,195,622	33.8%	245,024	20.5%	56.9	5.6	14.4
同規模	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

出典:住民基本台帳データ、市町村事務処理標準システム、国保データベース(KDB)システム
※国保データベース(KDB)システムでは、県及び国の人口等は国勢調査結果を採用しているため、令和２年度と令和３年度は同数になっている。

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」

以下は、男女･年齢階層別に被保険者数を年度別に示したものである。
定年退職後に国民健康保険に加入する方が多いため、60歳以上の加入者が多い。

単位:人

年度別 男女･年齢階層別国民健康保険被保険者数

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	3	3	0	5	4	1	8	6	2
5歳～9歳	12	5	7	10	4	6	11	3	8
10歳～14歳	16	7	9	16	5	11	11	4	7
15歳～19歳	26	9	17	19	5	14	19	6	13
20歳～24歳	8	3	5	13	6	7	18	7	11
25歳～29歳	10	6	4	11	9	2	13	10	3
30歳～34歳	30	22	8	21	13	8	21	14	7
35歳～39歳	35	23	12	34	22	12	37	23	14
40歳～44歳	35	19	16	27	15	12	29	17	12
45歳～49歳	47	28	19	51	32	19	39	22	17
50歳～54歳	59	44	15	49	30	19	53	28	25
55歳～59歳	78	51	27	69	46	23	65	47	18
60歳～64歳	137	76	61	138	79	59	139	75	64
65歳～69歳	320	172	148	298	160	138	274	146	128
70歳～74歳	356	174	182	389	205	184	393	219	174
合計	1,172	642	530	1,150	635	515	1,130	627	503

出典:住民基本台帳システム、市町村事務処理標準システム

(4)医療アクセスの状況

以下は、本町の令和４年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和４年度)

医療項目	**住田町**	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.0**	0.4	0.4	0.3
診療所数	**1.7**	3.6	2.7	3.7
病床数	**0.0**	67.1	37.4	54.8
医師数	**3.5**	11.0	4.2	12.4
外来患者数	**692.7**	740.9	692.2	687.8
入院患者数	**25.5**	20.7	22.7	17.7

※「県」は岩手県を指す。以下全ての表において同様である。
※本町、県、同規模市町村及び国と直接比較するため、人口千人当たりに換算した数値である。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

２.医療基礎情報

以下は、本町の令和４年度における、医療基礎情報を示したものである。

受診率は、県より低く同規模市町村とほぼ同率ではあるが、外来、入院ともに一件当たり医療費は高い。

医療基礎情報(令和４年度)

医療項目		住田町	県	同規模	国
受診率		718.2	761.6	714.9	705.4
一件当たり医療費(円)		52,300	39,350	42,770	39,080
	一般(円)	52,300	39,350	42,770	39,080
	退職(円)	0	17,670	5,830	67,230
外来					
	外来費用の割合	55.3%	60.4%	56.3%	60.4%
	外来受診率	692.7	740.9	692.2	687.8
	一件当たり医療費(円)	29,990	24,430	24,870	24,220
	一人当たり医療費(円) ※	20,770	18,100	17,220	16,660
	一日当たり医療費(円)	21,560	17,590	17,520	16,390
	一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院					
	入院費用の割合	44.7%	39.6%	43.7%	39.6%
	入院率	25.5	20.8	22.7	17.7
	一件当たり医療費(円)	657,620	572,160	588,690	617,950
	一人当たり医療費(円) ※	16,780	11,870	13,360	10,920
	一日当たり医療費(円)	35,310	32,790	35,890	39,370
	一件当たり在院日数	18.6	17.4	16.4	15.7

※受診率は、本町、県、同規模市町村及び国と直接比較するため、人口千人当たりに換算した率である。
※一人当たり医療費…1カ月分相当
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

３.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

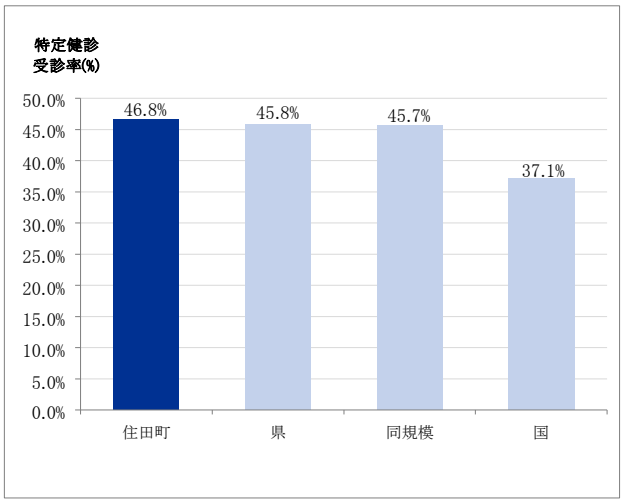
本町の令和４年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は46.8%となっており、県や同規模、国と比較すると、県より1.0ポイント、同規模より1.1ポイント、国より9.7ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和４年度)

区分	特定健診受診率
住田町	**46.8%**
県	45.8%
同規模	45.7%
国	37.1%

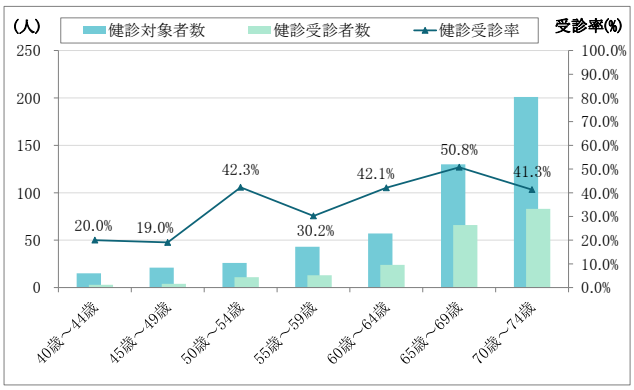
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和４年度)

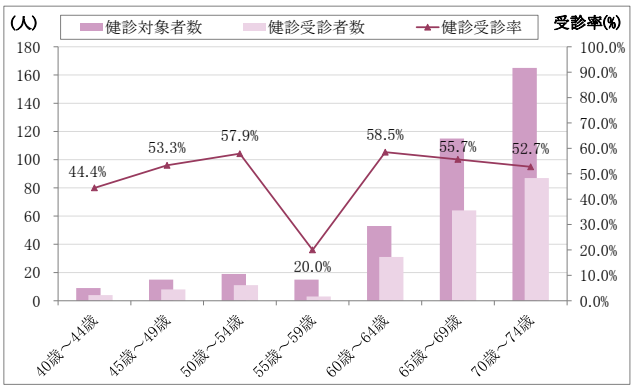


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和４年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和４年度)



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

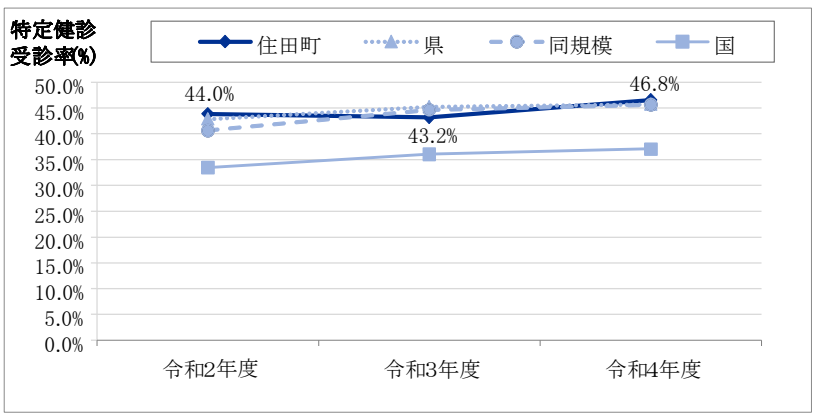
以下は、本町の令和２年度から令和４年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和４年度の特定健康診査受診率46.8%は令和２年度44.0%より2.8ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住田町	**44.0%**	**43.2%**	**46.8%**
県	42.9%	45.3%	45.8%
同規模	40.7%	44.7%	45.7%
国	33.5%	36.1%	37.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

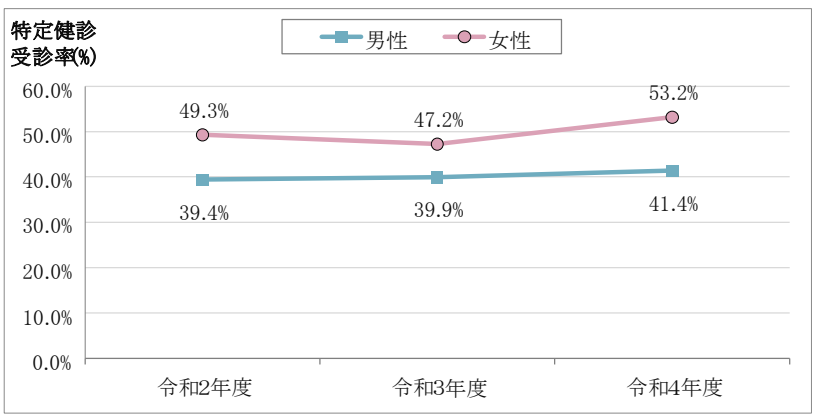
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の令和４年度の受診率をみると、男性は41.4%、令和２年度39.4%より2.0ポイント増加しており、女性は53.2%、令和２年度49.3%より3.9ポイント増加している。

年度･男女別 特定健康診査受診率



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

(2)特定保健指導

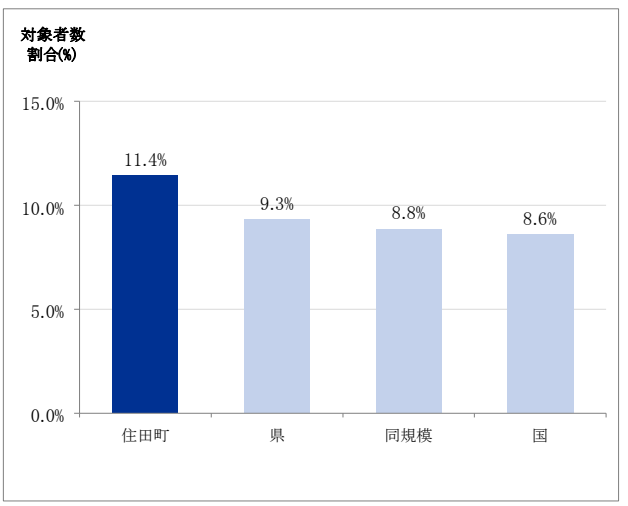
本町の令和４年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

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	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
住田町	**11.4%**	**3.4%**	**14.8%**	**36.1%**
県	9.3%	2.8%	12.1%	14.4%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	24.0%
国	8.6%	3.3%	11.8%	13.4%

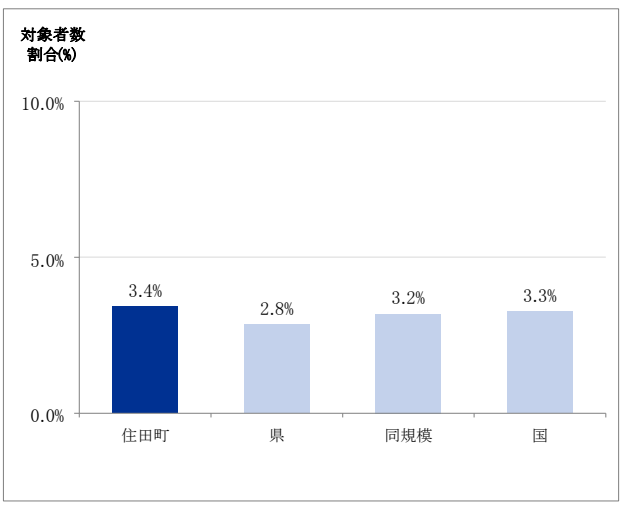
動機付け支援対象者数割合･積極的支援対象者数割合･支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和４年度)



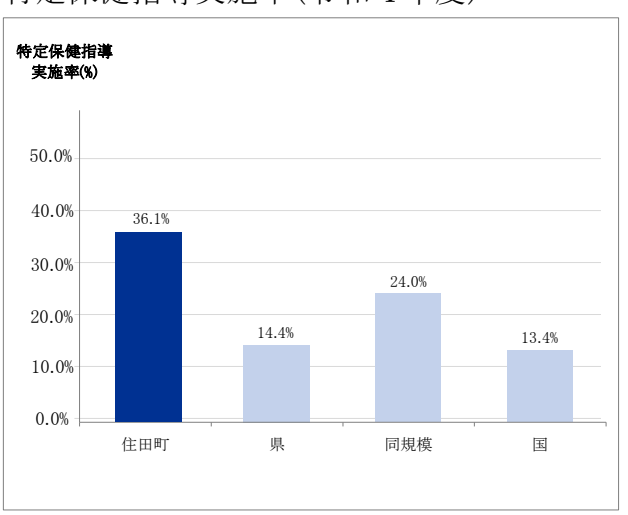
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(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」

特定保健指導実施率(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、本町の令和２年度から令和４年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和４年度の特定保健指導実施率36.1%は、令和２年度33.8%より2.3ポイント増加している。

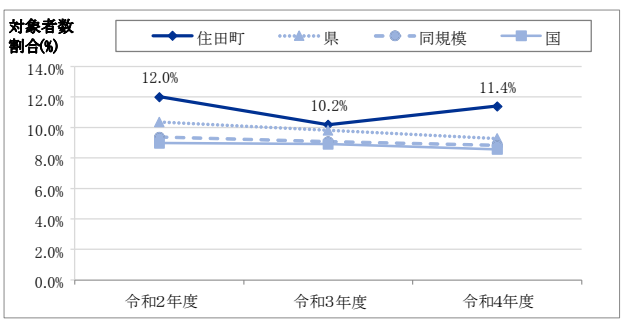
年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住田町	**12.0%**	**10.2%**	**11.4%**	**5.8%**	**3.5%**	**3.4%**
県	10.4%	9.8%	9.3%	2.9%	3.0%	2.8%
同規模	9.4%	9.1%	8.8%	3.2%	3.2%	3.2%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住田町	**17.8%**	**13.7%**	**14.8%**	**33.8%**	**36.4%**	**36.1%**
県	13.3%	12.8%	12.1%	28.1%	26.1%	14.4%
同規模	12.6%	12.3%	12.0%	47.1%	46.3%	24.0%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	13.4%

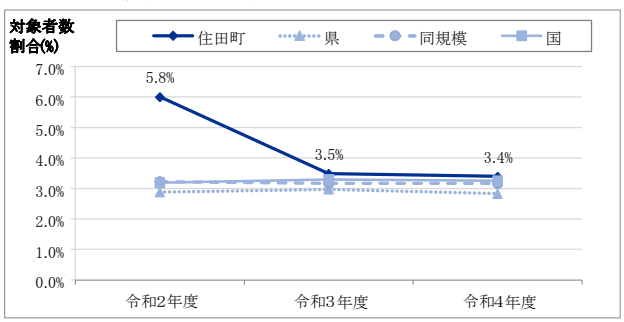
動機付け支援対象者数割合･積極的支援対象者数割合･支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



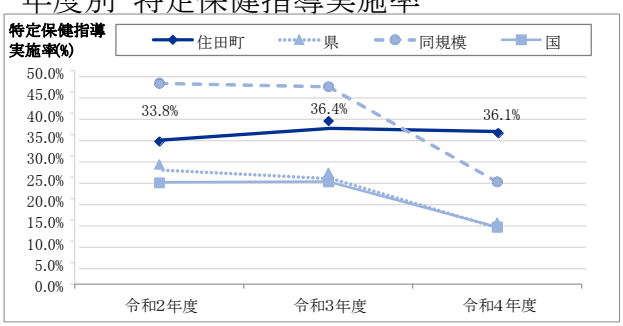
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



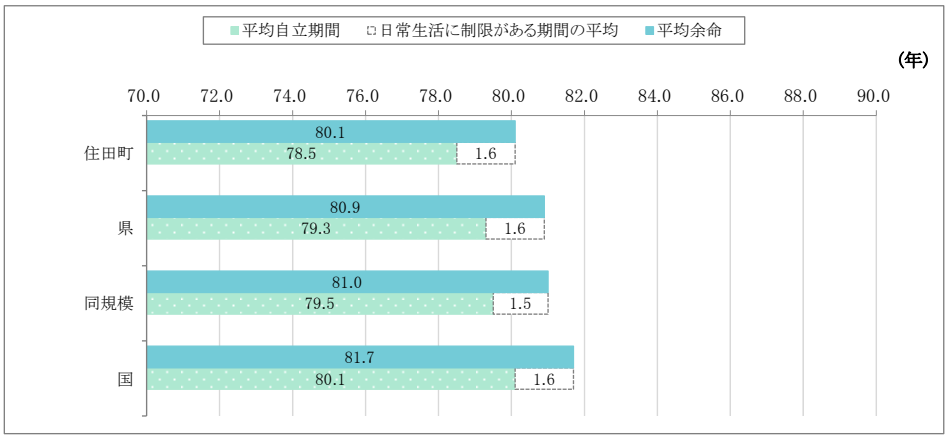
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4．平均余命と平均自立期間

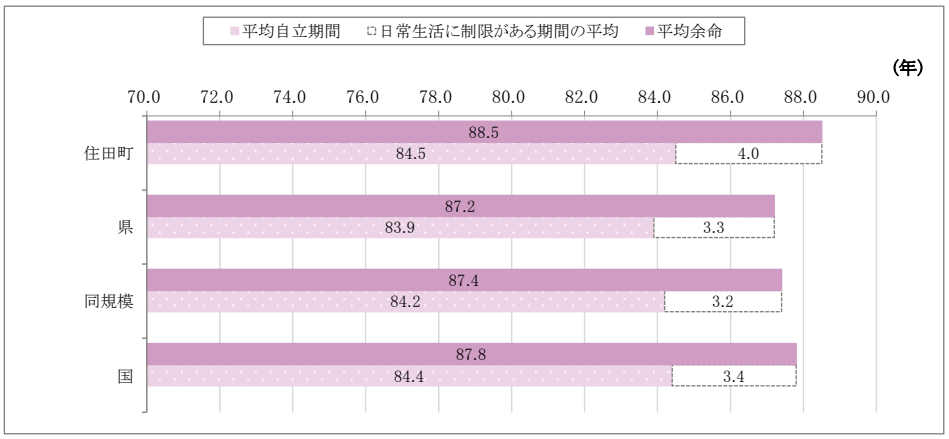
以下は、令和４年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは０歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護２以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は80.1年、平均自立期間は78.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国も1.6年である。本町の女性の平均余命は88.5年、平均自立期間は84.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は4.0年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

(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)

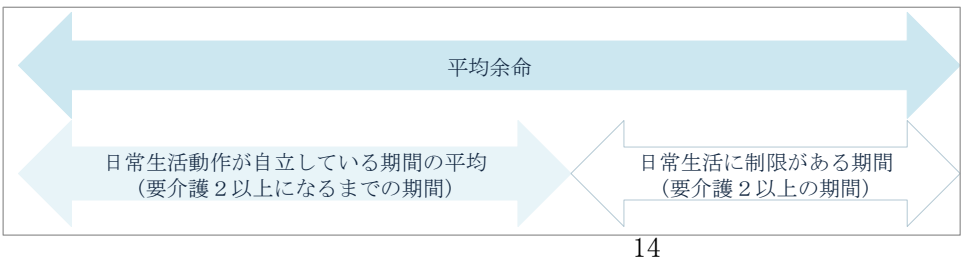


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和４年度)



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



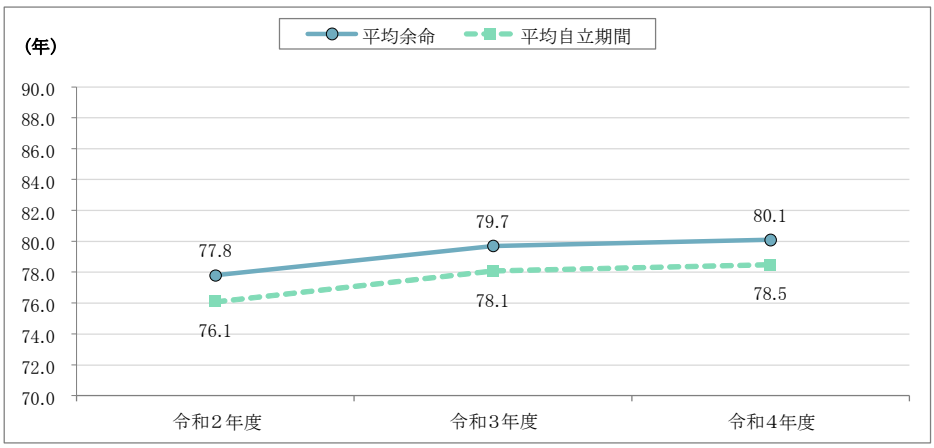
以下は、本町の令和２年度から令和４年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和４年度の平均自立期間78.5年は令和２年度76.1年から2.4年延伸している。女性における令和４年度の平均自立期間84.5年は令和２年度83.9年から0.6年延伸している。

年度･男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

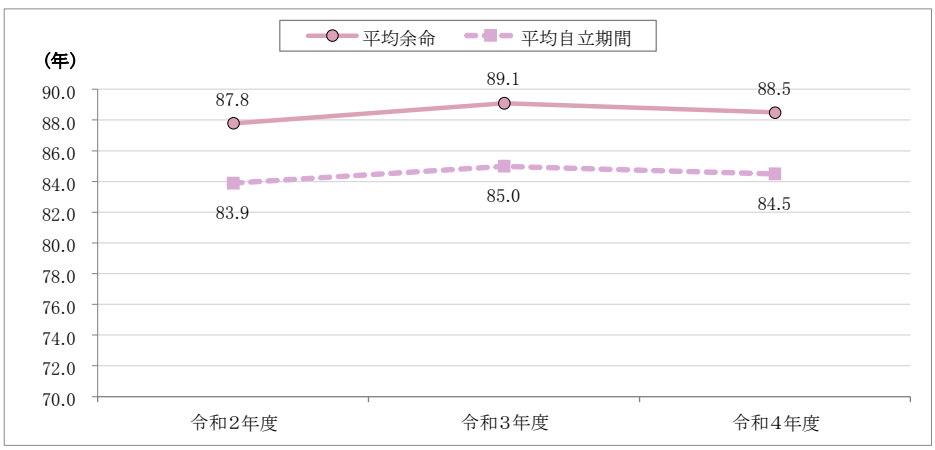
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	77.8	76.1	1.7	87.8	83.9	3.9
令和3年度	79.7	78.1	1.6	89.1	85.0	4.1
令和4年度	80.1	78.5	1.6	88.5	84.5	4.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5．介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

以下は、本町の令和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。

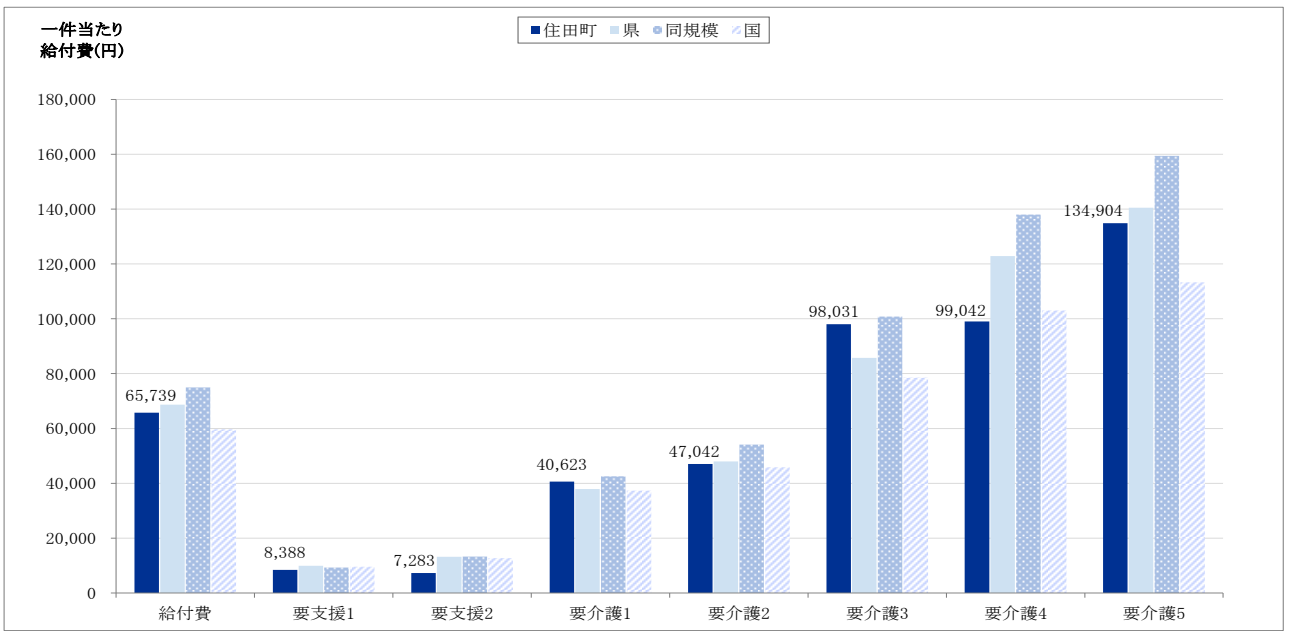
本町の要介護(支援)認定率21.9%は、県より2.2ポイント、国より2.5ポイント高い。

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	住田町	県	同規模	国
認定率	21.9%	19.7%	19.2%	19.4%
認定者数(人)	521	81,349	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	515	79,590	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	6	1,759	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	65,739	68,662	74,986	59,662
要支援1	8,388	9,885	9,282	9,568
要支援2	7,283	13,183	13,272	12,723
要介護1	40,623	37,878	42,564	37,331
要介護2	47,042	48,006	54,114	45,837
要介護3	98,031	85,744	100,788	78,504
要介護4	99,042	122,866	137,990	103,025
要介護5	134,904	140,487	159,430	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

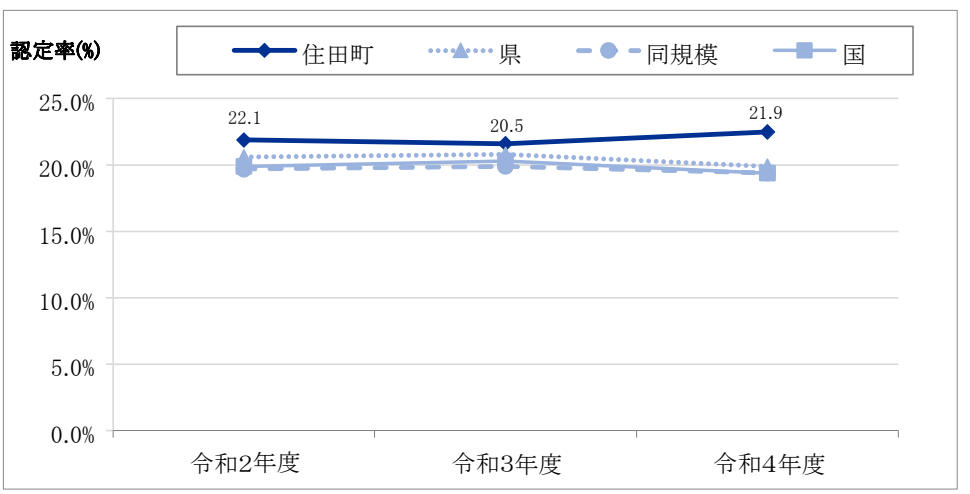
以下は、令和２年度から令和４年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和４年度の１号認定率21.9%は令和２年度22.1%より0.2ポイント減少しており、令和４年度の認定者数515人は令和２年度514人より１人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		1号認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
住田町	**令和2年度**	**22.1%**	**525**	**514**	**11**
	令和3年度	**20.5%**	**497**	**489**	**8**
	令和4年度	**21.9%**	**521**	**515**	**6**
県	令和2年度	20.6%	81,644	79,764	1,880
	令和3年度	20.8%	82,101	80,269	1,832
	令和4年度	19.7%	81,349	79,590	1,759
同規模	令和2年度	19.8%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.8%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.2%	129,234	127,161	2,073
国	令和2年度	20.1%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.4%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

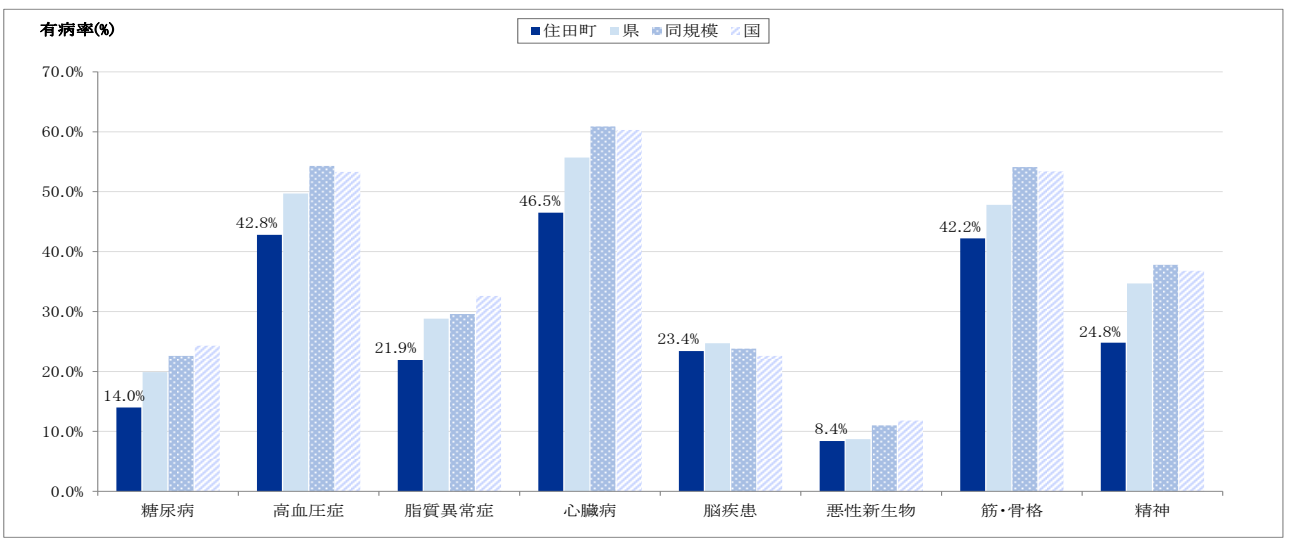
以下は、本町の令和４年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると1,251人となり、これを認定者数521人で除すと2.4となることから、認定者は平均2.4疾病を有しているが、県2.8、同規模3.0、国3.0よりは少ない。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和４年度)

区分		住田町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		521		81,349		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	76	7	16,675	7	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	14.0%		19.9%		22.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	241	2	41,572	2	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	42.8%		49.7%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	122	6	24,316	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	21.9%		28.8%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	262	1	46,436	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	46.5%		55.7%		60.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	132	5	20,372	6	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	23.4%		24.7%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	43	8	7,426	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	8.4%		8.7%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	227	3	39,881	3	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	42.2%		47.8%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	148	4	28,895	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	24.8%		34.7%		37.8%		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」
※心臓病が有病率１位となっているが、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの基礎疾患患者にも心臓に関係する薬が処方されているためであり、必ずしも心臓病にり患しているものではない。

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」

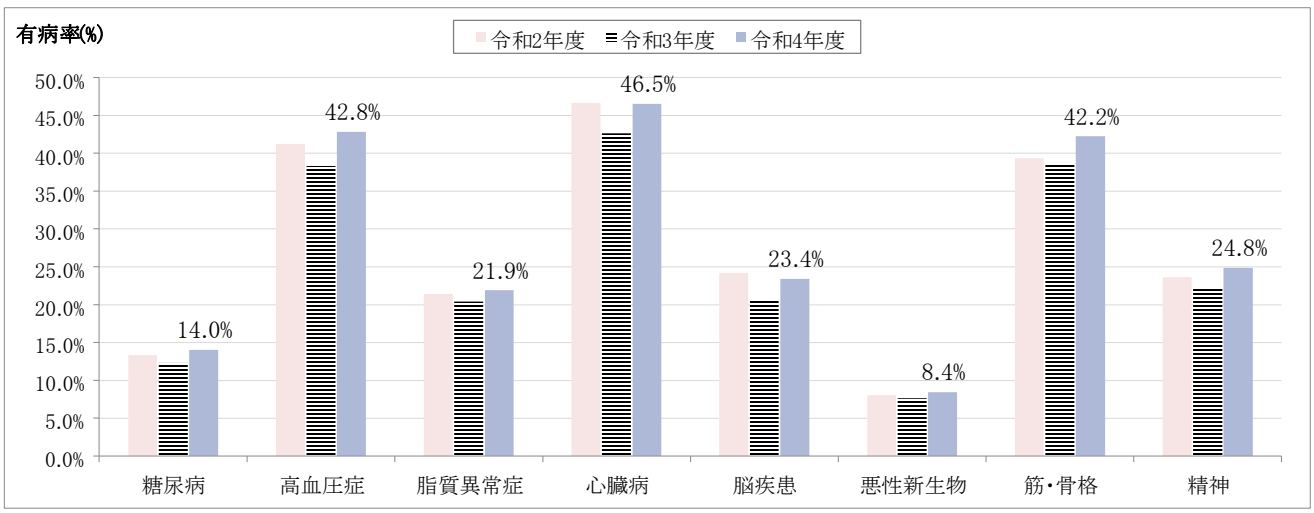
以下は、本町の令和２年度から令和４年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和４年度の認定者が有している平均疾病数2.4疾病は令和２年度2.1疾病より増加している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

区分		住田町						県			同規模			国		
		令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		525		497		521		81,644	82,101	81,349	128,259	130,384	129,234	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	66	7	72	7	76	7	16,562	16,469	16,675	28,943	29,698	30,162	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	13.3%		12.3%		14.0%		19.5%	19.7%	19.9%	21.7%	22.2%	22.6%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	209	2	217	2	241	2	41,556	41,482	41,572	71,017	71,816	71,773	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	41.2%		38.3%		42.8%		49.4%	49.7%	49.7%	53.9%	54.3%	54.3%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	111	6	115	5	122	6	23,479	23,883	24,316	37,215	38,803	39,654	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	21.4%		20.4%		21.9%		27.6%	28.3%	28.8%	27.9%	28.8%	29.6%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	238	1	239	1	262	1	46,619	46,575	46,436	79,957	80,726	80,304	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	46.6%		42.6%		46.5%		55.5%	55.8%	55.7%	60.9%	61.2%	60.9%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	119	5	110	6	132	5	21,695	21,071	20,372	32,571	32,065	30,910	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	24.2%		20.5%		23.4%		25.9%	25.4%	24.7%	25.0%	24.5%	23.8%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	43	8	41	8	43	8	7,313	7,392	7,426	14,049	14,596	14,782	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	8.0%		7.6%		8.4%		8.6%	8.7%	8.7%	10.5%	10.9%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	200	3	208	3	227	3	39,725	39,871	39,881	70,421	71,354	71,540	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	39.3%		38.7%		42.2%		47.2%	47.7%	47.8%	53.6%	54.0%	54.1%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	122	4	117	4	148	4	29,086	29,356	28,895	50,141	50,284	49,589	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	23.6%		22.1%		24.8%		34.8%	35.1%	34.7%	38.2%	38.3%	37.8%	36.9%	37.2%	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」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

６.死亡の状況

以下は、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。

男女別 標準化死亡比(令和４年度)

	住田町	県	同規模	国
男性	102.6	105.9	103.1	100.0
女性	103.1	102.6	101.3	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

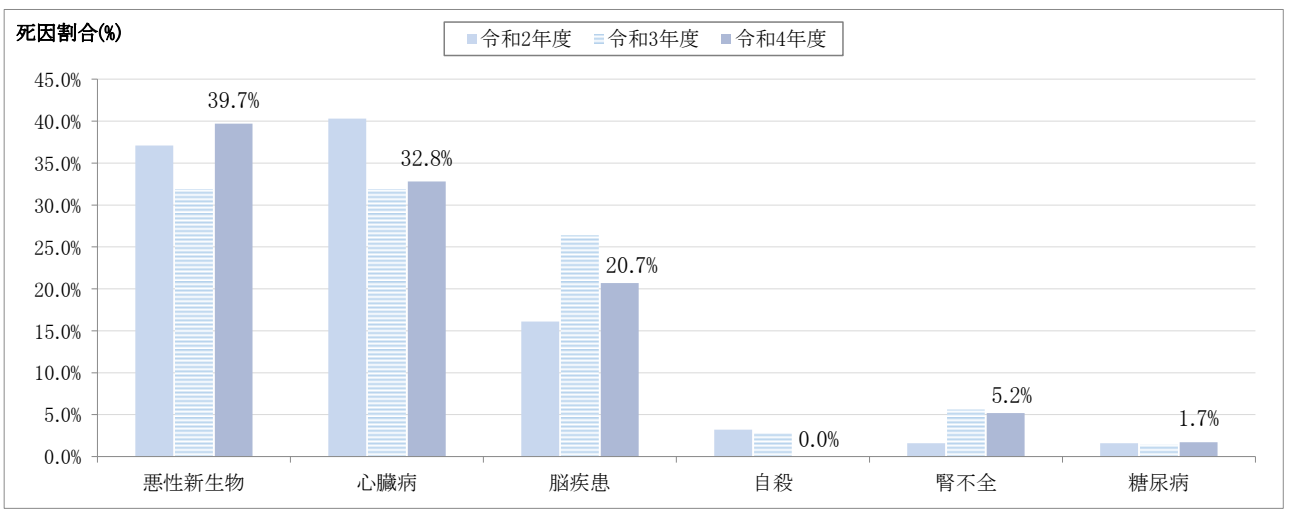
※ 標準化死亡比とは、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

主たる死因の状況(令和４年度)

疾病項目	住田町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	23	39.7%	45.9%	46.3%	50.6%
心臓病	19	32.8%	27.4%	29.8%	27.5%
脳疾患	12	20.7%	18.8%	15.7%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.6%	2.3%	2.7%
腎不全	3	5.2%	3.5%	4.1%	3.6%
糖尿病	1	1.7%	1.8%	1.8%	1.9%
合計	58				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和２年度から令和４年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度･男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住田町	**112.0**	**102.6**	**102.6**	**103.1**	**103.1**	**103.1**
県	113.7	105.9	105.9	110.4	102.6	102.6
同規模	104.5	103.2	103.1	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

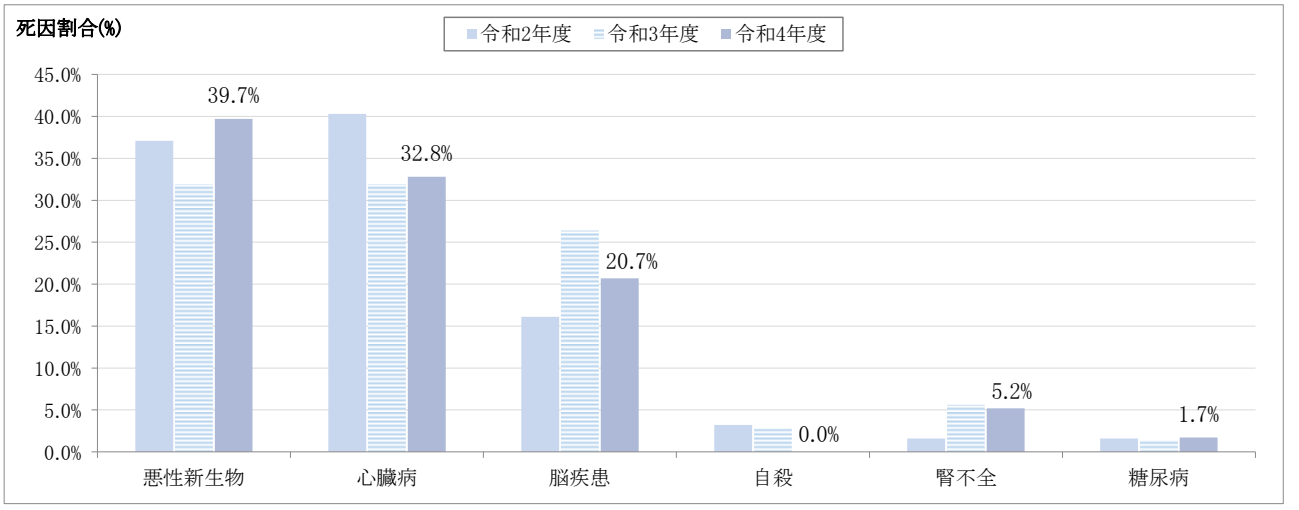
主たる死因の状況について、令和４年度と令和２年度を比較すると、悪性新生物を死因とする人数23人は令和２年度から横ばいであり、心臓病を死因とする人数19人は令和２年度25人より６人減少している。また、脳疾患を死因とする人数12人は令和２年度10人より２人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	住田町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)											
	令和2年度	**令和3年度**	**令和4年度**	**令和2年度**	**令和3年度**	**令和4年度**	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	**23**	**23**	**23**	**37.1%**	**31.9%**	**39.7%**	43.8%	44.3%	45.9%	45.5%	45.1%	46.3%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	**25**	**23**	**19**	**40.3%**	**31.9%**	**32.8%**	28.8%	28.8%	27.4%	29.9%	30.2%	29.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	**10**	**19**	**12**	**16.1%**	**26.4%**	**20.7%**	19.6%	19.2%	18.8%	16.6%	16.4%	15.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	**2**	**2**	**0**	**3.2%**	**2.8%**	**0.0%**	2.5%	2.5%	2.6%	2.4%	2.2%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	**1**	**4**	**3**	**1.6%**	**5.6%**	**5.2%**	3.2%	3.2%	3.5%	3.8%	4.3%	4.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	**1**	**1**	**1**	**1.6%**	**1.4%**	**1.7%**	2.1%	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	**62**	**72**	**58**												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第３章　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	医療費が高額となる要因であり、また要介護となる原因疾患となっている虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の要因である糖尿病性腎症の重症化予防を優先して取り組むものとする。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価･考察
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症患者の減少	虚血性：30人 脳血管：68人 腎　症：13人	虚血性：32人 脳血管：58人 腎　症：16人	虚血性：37人 脳血管：50人 腎　症：14人	特定健康診査や特定保健指導による健康意識の高まりからか、脳血管疾患の患者数は減少したが、生活習慣病に起因する虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の患者数は横ばいであり、更なる保健指導と受診勧奨が必要である。
入院に要する費用の割合の低下（同規模町村以下にする）	本　町：47.6% 同規模：43.4%	本　町：41.6% 同規模：44.1%	本　町：44.7% 同規模：43.7%	入院に要する費用の割合が低下しない理由としては、高額ながん治療費や精神疾患による入院の長期化によるものと考えられる。

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」・「地域の全体像の把握」

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。特定保健康診査や特定健指導事業など、状態改善や維持に効果があったものの、目標達成まで至った事業はなかった。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	平成30年度～ 令和５年度	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。
特定保健指導事業	平成30年度～ 令和５年度	生活習慣病該当者及び予備軍の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度～ 令和５年度	健康診査異常値を放置している者の医療機関受診	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	平成30年度～ 令和５年度	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	平成30年度～ 令和５年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
受診行動適正化 指導事業	平成30年度～ 令和５年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
ジェネリック医薬品差 額通知事業	平成30年度～ 令和５年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
適正飲酒と禁煙の 健康教育	平成30年度～ 令和５年度	飲酒、喫煙の健康被害防止による生活習慣病予防	町民講座の開催と健康相談会や文化産業まつりなど地域行事での講話及び資料の配布・掲示などの啓発を行う。

5：目標達成
4：改善している
3：横ばい
2：悪化している
1：評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 （上段：アウトプット、下段：アウトカム）	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
対象者への通知率 100%	100 % (1,105/1,105)	100 %	100 % (881/881)	3
特定健康診査受診率 60%	41.7 % (461/1,105)	60 %	46.8 % (412/881)	
対象者への保健指導着手率 40%	33.3 % (27/81)	60 %	41.0 % (25/61)	4
対象者の指導実施率 60% 以上	33.3 % (25/81)	40 %	36.1 % (22/61)	
対象者への通知率 100%	－	100 %	100 % (44/44)	2
対象者の医療機関受診率 20%	－	20 %	4.6 % (2/44)	
対象者への通知率 100%	－	100 %	100 % (18/18)	2
対象者の医療機関受診率 50%	－	50 %	16.7 % (3/18)	
対象者への指導実施率 30%以上	－	30 %	90.9 % (20/22)	3
指導完了者の検査値改善率 80%	－	80 %	50.0 % (10/20)	
対象者への指導実施率 50%以上	－	50 %	－	1
指導完了者の受診行動適正化率 50%	－	50 %	－%	
対象者への通知率 100%	100 %	100 %	100 % (139/139)	3
ジェネリック医薬品普及率 80%	42.6 %	80 %	46.8 %	
リーフレットの配布率 100%	－	広報等で周知	広報等で周知	2
２合以上の飲酒者率 0.8%減少 喫煙者率 3.6%減少	18.5 % 17.4 %	17.3 % 13.8 %	23.6 % 16.3 %	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受けていない者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	特定健康診査を受けていない者を抽出し、受診勧奨通知書を作成し郵送する。 通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	100 % (1,105/1,105)	100 % (994 / 994)	100 % (960 / 960)	100 % (944 / 944)	100 % (931 / 931)	100 % (881 / 881)	－

アウトカム：特定健康診査受診率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	40 %	45 %	50 %	54 %	57 %	60 %
達成状況	41.7 % (461 / 1,105)	46.7 % (464 / 994)	45.6 % (438 / 960)	44.0 % (415 / 944)	43.2 % (402 / 931)	46.8 % (412 / 881)	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

対象者の抽出と通知及び受診確認は保健福祉課が実施した。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない

考察 (成功･未達要因)	平成28年の計画策定期よりは受診率も向上してきたが、通院中である、あるいは特定健診以外の方法で健康管理していることを理由に未受診が常習化している方がいるため、通知効果が限定的であった。
今後の方向性	町広報誌やケーブルテレビ等を活用して周知を促し、特定健康診査への理解を求める。

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定項目の数値が基準値以上で、保健指導要件に該当する者（服薬治療者を除く）
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への保健指導着手率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
達成状況	33.3 % (27 / 81)	31.1 % (23 / 74)	37.7 % (29 / 77)	40.5 % (30 / 74)	41.8 % (23 / 55)	41.0 % (25 / 61)	－

アウトカム：特定保健指導実施率（評価指標）　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	30 %	38 %	45 %	50 %	55 %	60 %
達成状況	30.9 % (25 / 81)	29.7 % (22 / 74)	37.7 % (29 / 77)	33.8 % (25 / 74)	36.4 % (20 / 55)	36.1 % (22 / 61)	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

指導対象者の抽出と保健指導を保健福祉課の専門職が実施した。専門職の指導により指導完了率が向上した。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要)	計画策定時点より指導実施率は向上したが、近年では横ばい状態になっている。特定保健指導への若年層の無関心や理解不足があると思われる。
今後の方向性	健診結果説明会を開催し、健診結果による初回面接を実施するなど、周知や実施方法を検討していく必要がある。

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査を受診後、その結果に異常があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への受診勧奨通知率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	－	100 % (27 / 27)	100 % (64 / 64)	100 % (62 / 62)	100 % (54 / 54)	100 % (44 / 44)	100 % (60 / 60)

アウトカム：対象者の医療機関受診率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
達成状況	－	33.3 % (5 / 15)	3.4 % (2 / 59)	11.3 % (7 / 62)	9.3 % (5 / 54)	4.5 % (2 / 44)	5.0 % (3 / 60)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町民生活課（事務）で外部委託による対象者抽出を行い、保健福祉課（保健師、栄養士）による健診結果説明や指導を実施した。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	平成30年度の医療機関受診率は33.3%であったが、令和元年度から3～11%と低迷している。 自己の健康管理と健康意識の高揚を図る必要がある。
今後の方向性	電話や訪問等による受診勧奨の徹底を図る。

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	生活習慣病で定期受診をしていたがその後受診を中断した者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	生活習慣病で定期受診をしていたがその後受診を中断した者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への受診勧奨通知率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	－	100 % (8 / 8)	100 % (1 / 1)	100 % (6 / 6)	100 % (3 / 3)	100 % (18 / 18)	100 % (34 / 34)

アウトカム：対象者の医療機関受診率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
達成状況	－	62.5 % (5 / 8)	100 % (1 / 1)	33.3 % (2 / 6)	0.0 % (0 / 3)	16.7 % (3 / 18)	5.9 % (2 / 34)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町民生活課（事務）で外部委託による対象者抽出を行い、保健福祉課（保健師、栄養士）による健診結果説明や指導を実施した。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	令和元年度までは医療機関受診率が目標値を大きく上回っていたが、令和２年度以降は年度によりバラつきがあるものの減少傾向にある。
今後の方向性	医療機関受診に繋がる者は少ないことから、事業としては令和５年度で終了するが、治療中断者がいなくなってはいないため、対象者へ受診勧奨は継続して実施する。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健診データおよびレセプトデータから、糖尿病性腎症の進行が疑われる者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への指導実施率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %
達成状況	－	83.9 % (28 / 31)	82.9 % (29 / 35)	85.7 % (54 / 63)	91.3 % (21 / 23)	90.9 % (20 / 22)	－

アウトカム：指導完了者の検査値改善率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
達成状況	－	80.8 % (21 / 26)	79.3 % (23 / 29)	81.5 % (44 / 54)	71.4 % (15 / 21)	50.0 % (10 / 20)	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町民生活課（事務）で医療費分析を行い、保健福祉課（保健師、栄養士）は対象者の抽出、保健指導、検査値確認を行った。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 （成功･未達要因）	対象者への指導実施率は目標を大きく上回っているが、検査値改善率が令和３年度以降低下している。**低下している原因** 病期の悪化を防ぐため、対象者の意欲向上を図り、行動変容により改善につなげる必要がある。
今後の方向性	糖尿病性腎症患者の病期が進行すれば、医療費全体への影響も大きいため、第３期も継続実施することとし、補助事業の活用による外部委託の実施も検討する。

受診行動適正化指導事業

事業目的	重複･頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、重複して服薬している対象者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への指導実施率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
達成状況	－	－	－	－	－	－	－

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
達成状況	－	－	－	－	－	－	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町民生活課（事務）で国保連データから対象者の抽出と適正か確認を行い、保健福祉課（保健師、栄養士）は対象者への保健指導を行うことにしていたが、マンパワー不足等により実施できなかった。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	事業対象者は国保連データにより判明しているが、マンパワー不足により満足に実施できなかった。
今後の方向性	重要な課題であるため、第３期からはジェネリック医薬品普及事業とあわせて、医療費適正化事業として実施する。

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	100 %	100 % (166 / 166)	100 % (172 / 172)	100 % (138 / 138)	100 % (132 / 132)	100 % (139 / 139)	100 % (/)

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
達成状況	42.0 %	46.5 %	47.6 %	51.4 %	41.6 %	46.8 %	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町民生活課（事務)で外部委託（岩手県国民健康保険団体連合会）により作成した差額通知書を対象者を送付し、翌年にジェネリック医薬品への切替による効果測定を行った。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	事業開始からジェネリック医薬品普及率が伸び悩んでおり、国の推奨値80%に届いていない。切替効果が見込める対象者全員に通知しているものの、制度への理解が浸透していないためと思われる。
今後の方向性	実施方法等は現行どおりとするが、国民健康保険加入手続き時にパンフレットを配布するなど普及・啓発の取組を実施する。

適正飲酒と禁煙の健康教育事業

事業目的	飲酒、喫煙の健康被害防止による生活習慣病予防
対象者	町民全体
事業実施年度	平成30年度～令和５年度
実施内容	過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、「適量飲酒」、「禁煙」に向けた周知指導を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：リーフレットの配布率(評価指標)　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
達成状況	－	－	－	－	－	－	－

アウトカム：２合以上の飲酒率(評価指標)　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	18.0 %	17.8 %	17.7 %	17.6 %	17.5 %	17.3 %
達成状況	18.1% (36 / 199)	19.4 % (42 / 216)	19.4 % (37/ 191)	20.4 % (37 / 181)	18.0 % (32 / 178)	23.6 % (37 / 157)	－

アウトカム：喫煙率(評価指標)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	16.8 %	16.2 %	15.6 %	15.0 %	14.4 %	13.8 %
達成状況	17.4 % (80 / 459)	18.1 % (84 / 465)	19.2 % (84 / 438)	18.5 % (77 / 416)	18.7 % (75 / 402)	16.3 % (67 / 412)	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

町広報誌への健康記事掲載や保健指導は保健福祉課が実施した。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない

考察 (成功･未達要因)	健診結果説明会等の機会を捉えて、リーフレットを配布するとともに保健指導する計画であったが、広報誌やイベント時の保健指導に代えて周知を図った。 ２合以上の飲酒率及び喫煙率は、目標値まで低下させるには至らなかった。
今後の方向性	飲酒や喫煙は常習性が高い生活習慣であり、禁酒・禁煙に特化した健康教室の受講者も期待できない。しかし、生活習慣病の発症や重症化につながる要因であることから、他の指導機会と併せて保健指導を継続していく。

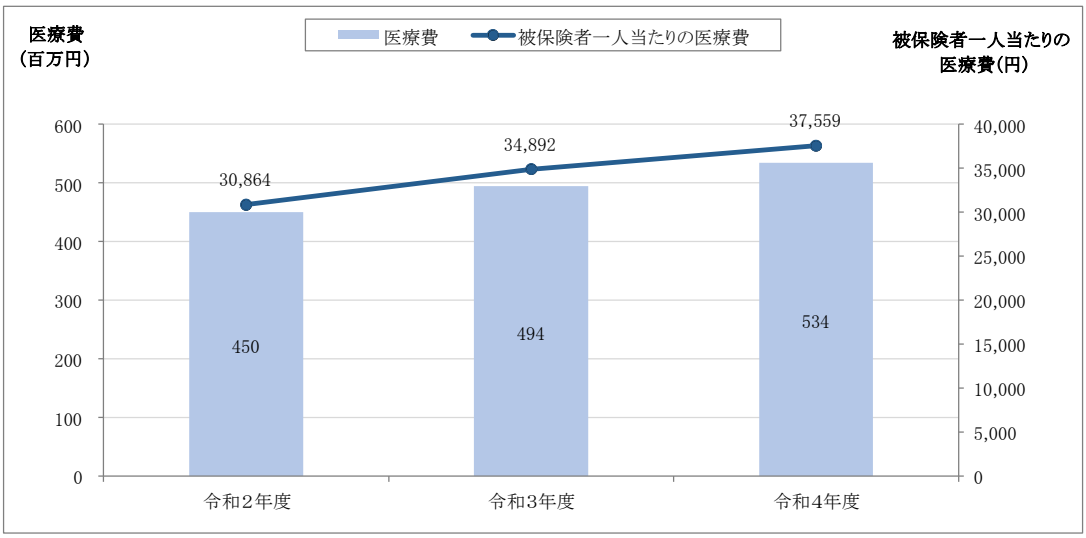
１.医療費に関する分析

(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。

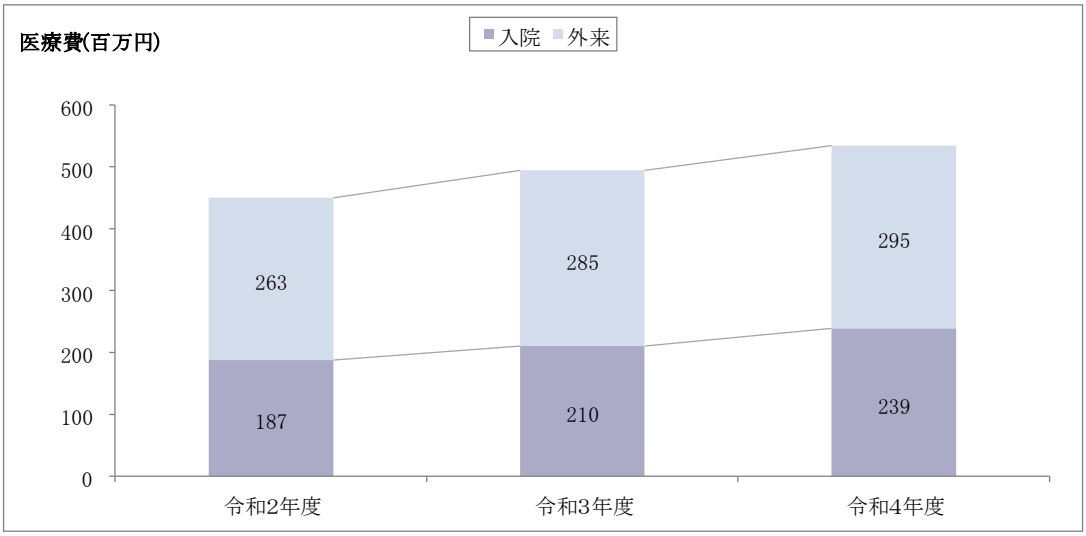
令和２年度から、医療費及び被保険者一人当りの医療費ともに増加している。その増加傾向は、入院、外来ともに同様である。

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示したものである。
本町の被保険者一人当りの医療費は年々増加しており、県等と比較しても高い。

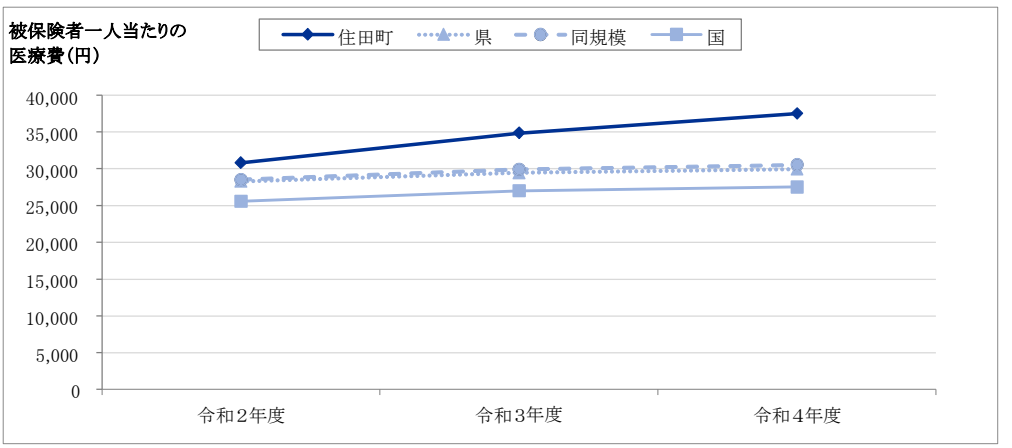
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	**住田町**	県	同規模	国
令和2年度	**30,864**	28,312	28,570	25,629
令和3年度	**34,892**	29,475	29,970	27,039
令和4年度	**37,559**	29,971	30,571	27,570

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



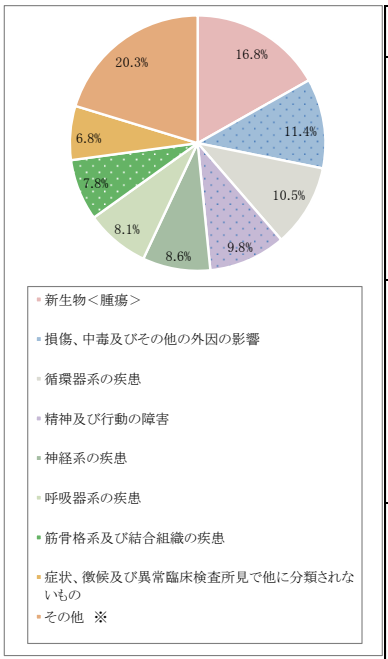
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…１カ月分相当。

(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、16.8%を占めている。

次いで「損傷、中毒及びその他の外因の影響(11.4%)」、「循環器系の疾患(10.5%)」の順になっている。

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)

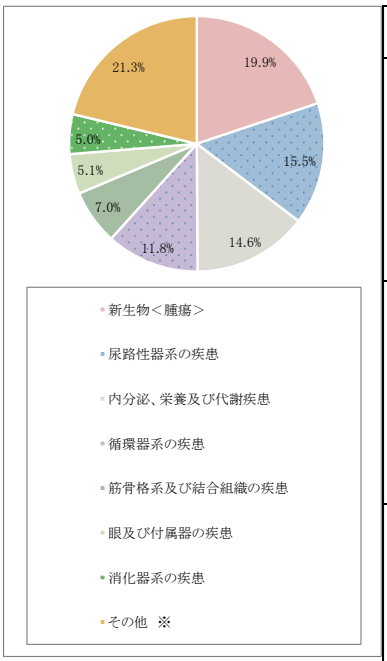
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	16.8%	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8.4%	肺がん	8.4%
			その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.6%		
					前立腺がん	1.6%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.4%		
2	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11.4%	熱傷及び腐食	6.7%		
			骨折	4.4%		
					骨折	4.4%
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.3%		
3	循環器系の疾患	10.5%	その他の心疾患	6.2%	不整脈	4.7%
			脳梗塞	1.5%		
					脳梗塞	1.5%
			虚血性心疾患	1.4%	狭心症	0.5%
4	精神及び行動の障害	9.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.8%	統合失調症	4.8%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.3%		
					うつ病	4.3%
			その他の精神及び行動の障害	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、19.9%を占めている。

次いで、「尿路性器系の疾患(15.5%)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患患(14.6%)」の順になっている。

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＞	19.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8.6%	肺がん	8.6%
			その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.4%		
					食道がん	1.4%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2.7%	子宮筋腫	0.1%
2	尿路性器系の疾患	15.5%	腎不全	13.1%	慢性腎臓病(透析あり)	7.6%
					慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			前立腺肥大(症)	1.0%		
					前立腺肥大	1.0%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%		
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.6%	糖尿病	11.7%	糖尿病	11.1%
					糖尿病網膜症	0.6%
			脂質異常症	1.9%		
					脂質異常症	1.9%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	痛風・高尿酸血症	0.1%
4	循環器系の疾患	11.8%	高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%
			その他の心疾患	4.8%		
			脳梗塞	0.5%	脳梗塞	0.5%

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「肺がん」で、8.5%を占めている。次いで「糖尿病(7.5%)」、「慢性腎臓病(4.2%)」と続いている。

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	肺がん	45,371,710	8.5%
2	糖尿病	37,492,750	7.0%
3	慢性腎臓病(透析あり)	22,404,130	4.2%
4	不整脈	17,874,380	3.4%
5	高血圧症	16,627,740	3.1%
6	統合失調症	16,297,930	3.1%
7	関節疾患	15,711,300	3.0%
8	うつ病	13,937,350	2.6%
9	骨折	11,364,390	2.1%
10	腎臓がん	7,294,600	1.4%

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。

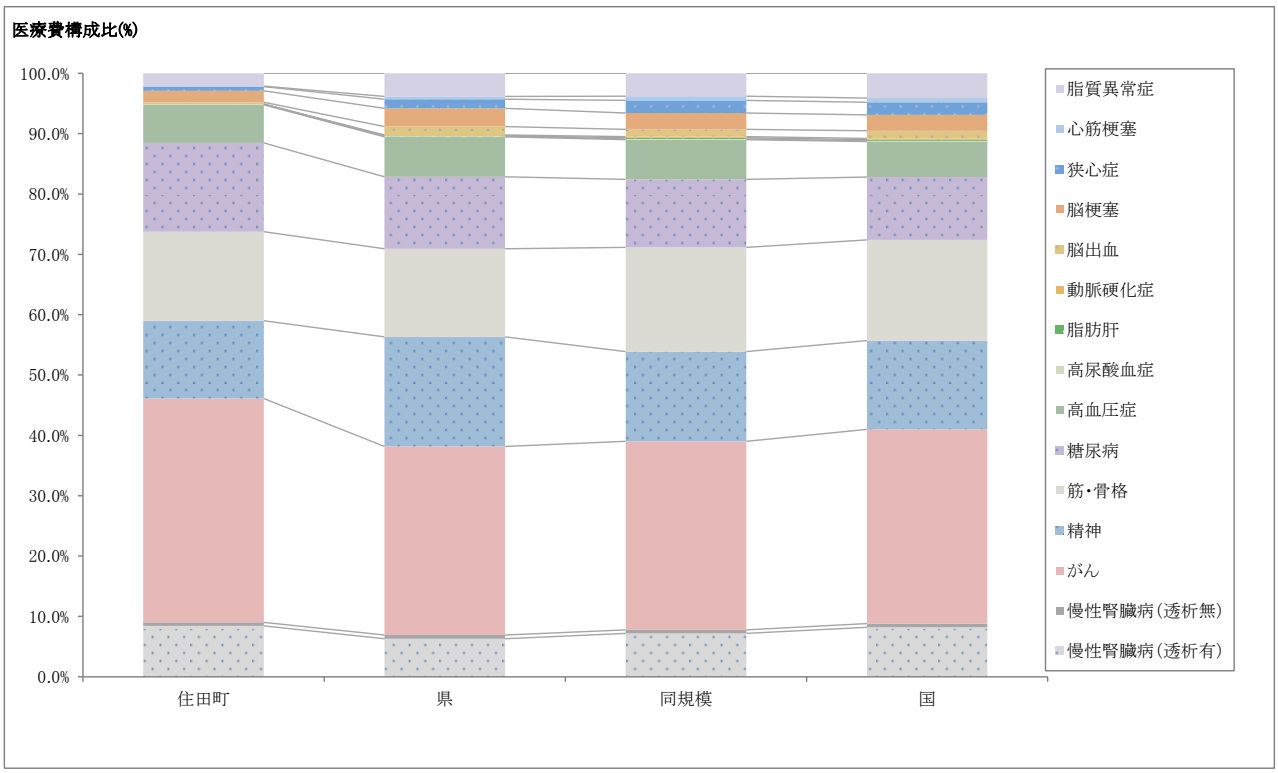
医療費上位第１位は「がん」で37.0%を占めている。次いで「筋骨格」及び「糖尿病」が14.7%、「精神」が12.9%、「慢性腎臓病(透析有無合計」が9.0%と続いている。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和４年度)

傷病名	住田町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	**8.4%**	6.3%	7.2%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	**0.6%**	0.6%	0.6%	0.6%
がん	**37.0%**	31.2%	31.3%	32.2%
精神	**12.9%**	18.1%	14.9%	14.7%
筋・骨格	**14.7%**	14.6%	17.3%	16.7%
糖尿病	**14.7%**	11.9%	11.3%	10.4%
高血圧症	**6.3%**	6.6%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	**0.1%**	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	**0.0%**	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	**0.0%**	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	**0.3%**	1.4%	1.2%	1.3%
脳梗塞	**1.9%**	3.0%	2.7%	2.6%
狭心症	**0.7%**	1.5%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	**0.1%**	0.5%	0.7%	0.7%
脂質異常症	**2.1%**	3.8%	3.8%	4.1%

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、令和４年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来別に示したものである。

入院においては、第１位「がん(16.8%)」、第２位「精神(9.8%)」、及び第３位「筋・骨格(7.8%)」で、全体の34.4%を占める。

外来では、第１位「がん(19.9%)」、第２位「糖尿病(11.6%)」、第３位「筋・骨格(7.0%)」と続いている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和４年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	5,128,440	2.1%	4	11	3.0%	4	466,222	6
高血圧症	175,890	0.1%	8	2	0.6%	6	87,945	8
脂質異常症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
高尿酸血症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脂肪肝	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
動脈硬化症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脳出血	852,400	0.4%	7	1	0.3%	7	852,400	4
脳梗塞	3,550,330	1.5%	5	4	1.1%	5	887,583	3
狭心症	1,137,590	0.5%	6	1	0.3%	7	1,137,590	1
心筋梗塞	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
がん	40,110,780	16.8%	1	45	12.4%	2	891,351	2
筋・骨格	18,558,670	7.8%	3	28	7.7%	3	662,810	5
精神	23,312,010	9.8%	2	62	17.1%	1	376,000	7
その他(上記以外のもの)	145,889,800	61.1%		209	57.6%		698,037	
合計	238,715,910			363			657,620	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和４年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	34,059,560	11.6%	2	1,065	10.8%	3	31,981	3
高血圧症	16,451,850	5.6%	4	1,177	11.9%	1	13,978	11
脂質異常症	5,693,270	1.9%	6	428	4.3%	5	13,302	12
高尿酸血症	170,900	0.1%	10	17	0.2%	9	10,053	13
脂肪肝	120,790	0.0%	11	6	0.1%	11	20,132	7
動脈硬化症	52,000	0.0%	12	3	0.0%	12	17,333	10
脳出血	32,390	0.0%	13	1	0.0%	13	32,390	2
脳梗塞	1,600,250	0.5%	7	75	0.8%	7	21,337	6
狭心症	597,110	0.2%	8	33	0.3%	8	18,094	9
心筋梗塞	271,240	0.1%	9	11	0.1%	10	24,658	4
がん	58,322,970	19.9%	1	287	2.9%	6	203,216	1
筋・骨格	20,410,810	7.0%	3	1,090	11.1%	2	18,726	8
精神	11,047,390	3.8%	5	501	5.1%	4	22,051	5
その他(上記以外のもの)	144,827,820	49.3%		5,158	52.4%		28,078	
合計	293,658,350			9,852			29,807	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

入外合計では、第１位「がん(18.5%)」、第２位「糖尿病(7.4%)」、及び第３位「筋・骨格(7.3%)」で、全体の33.2%を占める。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和４年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	39,188,000	7.4%	2	1,076	10.5%	3	36,420	6
高血圧症	16,627,740	3.1%	5	1,179	11.5%	1	14,103	11
脂質異常症	5,693,270	1.1%	6	428	4.2%	5	13,302	12
高尿酸血症	170,900	0.0%	11	17	0.2%	9	10,053	13
脂肪肝	120,790	0.0%	12	6	0.1%	11	20,132	9
動脈硬化症	52,000	0.0%	13	3	0.0%	12	17,333	10
脳出血	884,790	0.2%	9	2	0.0%	13	442,395	1
脳梗塞	5,150,580	1.0%	7	79	0.8%	7	65,197	3
狭心症	1,734,700	0.3%	8	34	0.3%	8	51,021	5
心筋梗塞	271,240	0.1%	10	11	0.1%	10	24,658	8
がん	98,433,750	18.5%	1	332	3.3%	6	296,487	2
筋・骨格	38,969,480	7.3%	3	1,118	10.9%	2	34,856	7
精神	34,359,400	6.5%	4	563	5.5%	4	61,029	4
その他(上記以外のもの)	290,717,620	54.6%		5,367	52.5%		54,168	
合計	532,374,260			10,215			52,117	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。単一の疾患だけではなく、糖尿病・高血圧症・脂質異常症で併存している患者が多い。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層		被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下		99	31	6	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		70	16	9	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%
40歳代		79	37	21	26.6%	3	14.3%	0	0.0%	1	4.8%	7	33.3%	1	4.8%
50歳代		122	69	45	36.9%	3	6.7%	2	4.4%	3	6.7%	14	31.1%	3	6.7%
60歳～64歳		140	94	62	44.3%	4	6.5%	5	8.1%	2	3.2%	16	25.8%	1	1.6%
65歳～69歳		286	222	134	46.9%	11	8.2%	7	5.2%	1	0.7%	44	32.8%	6	4.5%
70歳～74歳		387	294	184	47.5%	28	15.2%	23	12.5%	0	0.0%	63	34.2%	8	4.3%
全体		1,183	763	461	39.0%	49	10.6%	37	8.0%	7	1.5%	145	31.5%	19	4.1%
再掲	40歳～74歳	1,014	716	446	44.0%	49	11.0%	37	8.3%	7	1.6%	144	32.3%	19	4.3%
	65歳～74歳	673	516	318	47.3%	39	12.3%	30	9.4%	1	0.3%	107	33.6%	14	4.4%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%	2	22.2%
40歳代		1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	19.0%	1	4.8%	4	19.0%
50歳代		1	2.2%	1	2.2%	1	2.2%	17	37.8%	4	8.9%	21	46.7%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	31	50.0%	6	9.7%	27	43.5%
65歳～69歳		5	3.7%	1	0.7%	0	0.0%	87	64.9%	14	10.4%	61	45.5%
70歳～74歳		7	3.8%	2	1.1%	4	2.2%	119	64.7%	18	9.8%	84	45.7%
全体		15	3.3%	4	0.9%	5	1.1%	260	56.4%	44	9.5%	199	43.2%
再掲	40歳～74歳	14	3.1%	4	0.9%	5	1.1%	258	57.8%	43	9.6%	197	44.2%
	65歳～74歳	12	3.8%	3	0.9%	4	1.3%	206	64.8%	32	10.1%	145	45.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和５年１月診療分)

(2)透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、令和４年度における透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。本町は、県等に比べて透析患者の割合が高い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和４年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
住田町	**1,130**	**7**	**0.62%**
県	245,024	875	0.36%
同規模	427,153	1,486	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。患者数は横ばいであるが、医療費が年々増加している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	7	45,870,420	6,552,917
令和3年度	9	47,072,370	5,230,263
令和4年度	7	55,072,430	7,867,490

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」
※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。患者はすべて、45歳以上の男性だけになっている。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	7	0	0.00%	5	0	0.00%	2	0	0.00%
5歳～9歳	12	0	0.00%	4	0	0.00%	8	0	0.00%
10歳～14歳	13	0	0.00%	5	0	0.00%	8	0	0.00%
15歳～19歳	23	0	0.00%	7	0	0.00%	16	0	0.00%
20歳～24歳	24	0	0.00%	9	0	0.00%	15	0	0.00%
25歳～29歳	20	0	0.00%	16	0	0.00%	4	0	0.00%
30歳～34歳	23	0	0.00%	11	0	0.00%	12	0	0.00%
35歳～39歳	47	0	0.00%	31	0	0.00%	16	0	0.00%
40歳～44歳	34	0	0.00%	21	0	0.00%	13	0	0.00%
45歳～49歳	45	1	2.22%	26	1	3.85%	19	0	0.00%
50歳～54歳	52	1	1.92%	25	1	4.00%	27	0	0.00%
55歳～59歳	70	2	2.86%	47	2	4.26%	23	0	0.00%
60歳～64歳	140	2	1.43%	79	2	2.53%	61	0	0.00%
65歳～69歳	286	2	0.70%	151	2	1.32%	135	0	0.00%
70歳～74歳	387	0	0.00%	213	0	0.00%	174	0	0.00%
全体	1,183	8	0.68%	650	8	1.23%	533	0	0.00%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和５年１月診療分)

３.健康診査データによる分析

以下は、令和４年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.8%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和４年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
住田町	40歳～64歳	人数(人)	42	44	29	35	7	42	55	11
		割合(%)	37.5%	39.3%	25.9%	31.3%	6.3%	37.5%	49.1%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	84	98	63	44	14	128	179	17
		割合(%)	28.0%	32.7%	21.0%	14.7%	4.7%	42.7%	59.7%	5.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	126	142	92	79	21	170	234	28
		割合(%)	30.6%	34.5%	22.3%	19.2%	5.1%	41.3%	56.8%	6.8%
県		割合(%)	31.1%	34.9%	29.3%	15.1%	4.6%	14.2%	53.7%	6.1%
国		割合(%)	27.1%	34.9%	21.1%	14.5%	3.9%	24.8%	57.1%	6.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
住田町	40歳～64歳	人数(人)	39	30	52	2	26	112	0	23
		割合(%)	34.8%	26.8%	46.4%	1.8%	23.2%	100.0%	0.0%	20.5%
	65歳～74歳	人数(人)	185	68	137	2	123	293	0	68
		割合(%)	61.7%	22.7%	45.7%	0.7%	41.0%	97.7%	0.0%	22.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	224	98	189	4	149	405	0	91
		割合(%)	54.4%	23.8%	45.9%	1.0%	36.2%	98.3%	0.0%	22.1%
県		割合(%)	52.7%	18.6%	44.4%	1.3%	28.9%	47.6%	0.9%	20.7%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.5%	20.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
※眼底検査の欄については区分にあるとおり、有所見数ではなく眼底検査受診者数である。

以下は、令和４年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は12.9%、該当者は17.7%である。また、血糖、血圧、脂質の３項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.3%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和４年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	112	41.0%	10	8.9%	16	14.3%	3	2.7%	8	7.1%	5	4.5%
65歳～74歳	300	49.1%	6	2.0%	37	12.3%	3	1.0%	29	9.7%	5	1.7%
全体(40歳～74歳)	412	46.6%	16	3.9%	53	12.9%	6	1.5%	37	9.0%	10	2.4%

年齢階層	該当者									
			血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	18	16.1%	7	6.3%	2	1.8%	1	0.9%	8	7.1%
65歳～74歳	55	18.3%	18	6.0%	2	0.7%	21	7.0%	14	4.7%
全体(40歳～74歳)	73	17.7%	25	6.1%	4	1.0%	22	5.3%	22	5.3%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

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

本町の特徴としては、全体的には県等と同じ状況にあるものの、「喫煙」、「１日30分以上の運動なし」、「１日飲酒量（２合以上）」と回答した者の割合が県等に比べて高い。

質問票調査の状況（令和４年度）

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		住田町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	**37.6%**	39.2%	39.5%	35.6%
	服薬_糖尿病	**11.9%**	10.0%	10.5%	8.7%
	服薬_脂質異常症	**17.0%**	24.9%	27.8%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	**3.9%**	3.9%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	**11.2%**	8.2%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	**0.7%**	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	**5.8%**	8.5%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	**16.3%**	13.3%	15.1%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	**36.4%**	34.6%	35.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	**76.0%**	68.4%	65.2%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	**28.6%**	35.9%	47.0%	48.0%
	歩行速度遅い	**57.3%**	56.1%	55.6%	50.8%
食事	食べる速度が速い	**26.0%**	24.9%	26.4%	26.8%
	食べる速度が普通	**66.3%**	66.2%	65.7%	65.4%
	食べる速度が遅い	**7.8%**	8.9%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	**19.7%**	19.3%	16.4%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	**6.8%**	6.9%	8.6%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	**22.3%**	25.7%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	**15.8%**	20.5%	21.0%	22.5%
	飲まない	**61.9%**	53.8%	52.5%	52.0%
	1日飲酒量（1合未満）	**43.3%**	52.1%	59.9%	64.1%
	1日飲酒量（1～2合）	**33.1%**	32.6%	26.5%	23.7%
	1日飲酒量（2～3合）	**20.4%**	12.7%	10.4%	9.4%
	1日飲酒量（3合以上）	**3.2%**	2.5%	3.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	**25.2%**	24.4%	24.2%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	**28.9%**	30.8%	32.9%	27.6%
	改善意欲あり	**28.6%**	26.1%	28.5%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	**15.0%**	17.0%	12.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	**9.7%**	7.7%	8.1%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	**17.7%**	18.4%	18.4%	20.9%
	保健指導利用しない	**62.1%**	64.2%	63.4%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	**72.3%**	75.4%	76.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	**25.7%**	23.2%	22.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	**1.9%**	1.4%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	**18.0%**	21.1%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	**68.2%**	60.5%	57.7%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	**13.8%**	18.4%	20.7%	21.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

４.分析結果

＜医療費の分析＞

令和２年度から、医療費及び被保険者一人当りの医療費ともに年々増加している。その増加傾向は、入院、外来ともに同様で、県等と比較しても高い。

医療費上位第１位は「がん」で37.0%を占めている。次いで「筋骨格」及び「糖尿病」が7.5%、「慢性腎臓病(透析有無合計)」が9.0%と続いている。この状況は、生活習慣病医療費においても同様である。

また、後発医薬品の使用割合は46.8%と、国の推奨値80%に及んでいない。

＜生活習慣病の分析＞

生活習慣病患者のレセプトデータから、単一の疾患だけではなく、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を併存している患者が多く、県等に比べて透析患者の割合が高い。

医療費では、入院・外来合計で第１位「がん(18.5%)」、第２位「糖尿病(7.4%)」、及び第３位「筋・骨格(7.3%)」で、全体の33.2%を占める。

医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者が存在する。

＜健康診査データの分析＞

令和４年度健康診査データによれば、健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.8%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっている。

健診受診者全体では、予備群は12.9%、該当者は17.7%である。また、血糖、血圧、脂質の３項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.3%である。

令和４年度健康診査時の質問票調査から、第２期計画時と同様に「喫煙」、「１日飲酒量(２合以上)」「１日30分以上の運動なし」と回答した者の割合が県等に比べて高いことから、生活習慣病の発症や重症化を予防するため正しい知識の修得と実践につなげる必要がある。

第５章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

１.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題の抽出	健康課題を解決するための対策
A	**＜生活習慣病＞** ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者が存在する。	**＜生活習慣病の早期発見･早期治療による重症化予防＞** レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。 ＜個別の保健事業＞ ○特定健康診査受診勧奨事業 ○特定保健指導事業 ○健診異常値放置者受診勧奨事業 ○糖尿病性腎症重症化予防事業
B	**＜医療費＞** ・医療費及び被保険者一人当りの医療費ともに年々増加している。その増加傾向は、入院、外来ともに同様で、県等と比較しても高い。 ・後発医薬品の使用割合は46.8%と、国の推奨値80%に及んでいない。 **＜受診行動適正化＞** ・受診行動の適正化が必要な、重複･頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在するが、前期計画で対応できていなかった。	**＜医療費適正化と適正受診･適正服薬の普及＞** 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発と、保健指導による服薬リスクの軽減を図り、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。 個別の保健事業 ○医療費適正化事業
C	**＜介護、高齢者支援＞** ・「筋・骨格」疾患患者も多く、腰痛、神経痛だけでなく、骨折によるものも多く、骨粗しょう症の進行も疑われる。 ・健康診査の質問票より、フレイルが懸念される被保険者が存在する。 ・要介護（支援）認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	**＜健康寿命延伸と高齢者支援の充実＞** 医療･介護関係者との連携し、高齢者の医療･介護･暮らしを支援する体制をつくるとともに、フレイル予防、介護予防を行う。 個別の保健事業 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

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	区分	重点・優先度
A-①	〈生活習慣病対策〉 特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査を受けていない者に特定健康診査の受診を促す。 （評価指標）特定健康診査受診率	継続	2
A-②	〈生活習慣病対策〉 特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。 （評価指標）特定保健指導実施率	継続	3
A-③	〈生活習慣病対策〉 健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。 （評価指標）異常値放置者医療機関受診率	継続	4
A-④	〈生活習慣病対策〉 糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師･看護師等専門職による保健指導を実施する。 （評価指標）腎症重症化予防対象者の検査値改善率	継続	1
B-⑤	＜医療費対策＞ 医療費適正化事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。また、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。 （評価指標）後発医薬品普及率	継続	6
C-⑥	＜健康寿命延伸＞ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。 （評価指標）・６カ月で２～３kgの体重減少」があった者の割合 ・ウォーキング等の運動を週１回以上している」者の割合	新規	5

(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-①　特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	第２期から本事業を実施し、受診率は40%後半まで伸びたが目標の50%までは届かず、横ばい状態となっている。

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	46.8 %(412/881)	48.0 %	49.0 %	50.0 %	51.0 %	52.0 %	53.0 %
アウトプット(実施量･率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	100 %(881/881)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

目標を達成するための主な戦略	・受診勧奨通知だけでなく、町広報誌やケーブルテレビ等も活用して周知する。 ・気仙医師会や予防医学協会等と協力体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。

現在までの実施方法(プロセス)

・新規40歳、及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、勧奨通知文書を送付している。
・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・基本的な実施方法や体制に変更はないが、更に対象者に訴求する勧奨通知となるよう改良する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は保健福祉課とし、保健師と栄養士が担当している。
・町民生活課は、予算編成及び法定報告等の事務部門を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は保健福祉課とし、保健師と栄養士が担当する。
・住民税務課は、予算編成、受診勧奨など担当する。
・気仙医師会に協力要請し、積極的に地域の社会資源も活用する。

評価計画

・アウトカム指標（特定健康診査受診率）：　特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数で確認
・アウトプット指標（対象者への受診勧奨通知率）：　特定健康診査勧奨通知発送数／特定健康診査受診対象者数で確認

事業番号：A-②　特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少
対象者	特定健康診査の結果から、特定保健指導に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導の実施率は、40%台前半の横ばい状態で、国が定める目標60%とは大きく乖離している。 メタボリックシンドローム該当者は減少傾向にあり国同等であるが、予備軍の割合は国と比較して高い。

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	特定保健指導実施率	36.1 %（22/61）	38.0 %	39.0 %	40.0 %	41.0 %	42.0 %	43.0 %
アウトプット（実施量･率）指標	保健指導利用者利用率	41.0 %（25/61）	42.0 %	44.0 %	46.0 %	48.0 %	50.0 %	52.0 %

目標を達成するための主な戦略	・健診結果説明会に参加された方については、初回面接を同時実施。 ・特定保健指導プログラムに沿って、対象者に合わせた個別指導を実施。 ・その他、訪問や電話等により個別に対応。

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定（抽出）。
・対象者の生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による指導支援を面談や電話等で行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導対象者に対して、特定健診当日の初回面談や健診結果説明会により指導内容を充実させる。
・ＩＣＴの活用や外部委託も視野に入れて実施内容を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は保健福祉課（保健師、栄養士などの専門職）は、関係機関との連絡調整と事業実施を担当。
・町民生活課（事務）は予算編成や法定報告事務を担当。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は保健福祉課（保健師、栄養士などの専門職）は、関係機関との連絡調整と事業実施を担当。
・住民税務課（事務）は予算編成や法定報告事務を担当。

評価計画

・アウトカム指標（特定保健指導利用者の終了率）：　特定保健指導修了者数／特定保健指導実施者数で確認
・アウトプット指標（対象者の保健指導実施率）：　特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数で確認

事業番号：A-③　健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者を医療機関受診に繋げ、生活習慣病の重症化を予防する
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	平成30年度より、健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を民間事業者に委託して実施している。 平成29年度から平成30年度までは20～30%の医療機関受診率であったが、令和元年度から3～11%と低迷している。

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	異常値放置者医療機関受診率	4.5 %(2/44)	7.0 %	10.0 %	12.0 %	15.0 %	17.0 %	20.0 %
アウトプット(実施量･率)指標	対象者への受診勧奨通知率	100 %(44/44)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

目標を達成するための主な戦略	・特定健診会場や健診結果説明会等の機会を捉えて、受診状況の確認や指導を実施する。 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、対象者抽出や勧奨通知発送及び効果測定は、民間事業者への委託により実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

・健康診査データおよびレセプトデータから、特定健康診査結果に異常値があるにも拘らず医療機関受診が確認できない者を抽出。
・当該対象者に医療機関への定期受診を促す受診勧奨通知を送付。
・一定期間経過後に、受診勧奨後のレセプトデータを確認し、その効果を検証・評価する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健診会場や健診結果説明会等の機会を捉えて、受診状況の確認や指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は町民生活課（事務）が実施し、予算編成と民間委託による対象者を抽出。
・保健福祉課（保健師、栄養士）は、健診結果説明や指導を実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民税務課（事務）が担当し、予算編成と外部委託による対象者を抽出。
・保健福祉課（保健師、栄養士）は、健診結果説明や指導を実施。

評価計画

・アウトカム指標（異常値放置者医療機関受診率）：　レセプトによる対象者の受診確認
・アウトプット指標（対象者への通知率）：　対象者全件通知発送（外部委託）

事業番号：A-④　糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症患者の病期進行予防
対象者	特定健診データおよびレセプトデータから、腎症病期の悪化が見込まれる者
現在までの事業結果	平成30年度より民間事業者に委託して対象者を抽出していたが、令和３年度よりＫＤＢシステムにより抽出実施している。平成29年度から令和２年度までは、80%前後の検査数値改善率を維持していたが、令和３年度から減少傾向にある。

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	指導修了者の検査値改善率	50.0 %（10/20）	52.0 %	54.0 %	56.0 %	58.0 %	60.0 %	62.0 %
アウトプット（実施量･率）指標	対象者への指導実施率	90.9 %（20/22）	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

目標を達成するための主な戦略	・岩手県糖尿病重症化予防プログラムに沿って、医療機関と連携を図りながら、専門職(保健師、栄養士）により、訪問や電話等により効果的な保健指導を行う。 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、補助事業の活用による外部委託（対象者選定、参加勧奨、保健指導）の活用も検討に入れる。

現在までの実施方法(プロセス)

・ＫＤＢシステムにより対象者を抽出する。
・岩手県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、専門職(保健師、栄養士）により医療機関との連携のもと、訪問や電話等による保健指導を行い、生活習慣の改善を図る。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・指導完了後に、生活習慣の状況や経過をフォローする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・町民生活課（事務）は予算編成を行う。
・保健福祉課（保健師、栄養士）は対象者の抽出、保健指導、検査値確認を行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・住民税務課（事務）は予算編成を行う。
・保健福祉課（保健師、栄養士）は対象者の抽出、保健指導、検査値確認を行う。
・指導完了者には保健福祉課の保健師･管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

・アウトカム指標（指導修了者の検査値改善率）：　対象者の血液検査、生活習慣等のデータ変化により確認
・アウトプット指標（対象者への指導実施率）：　指導利用者／対象者全数で確認

事業番号：B-⑤　医療費適正化事業【継続】

事業の目的	後発医薬品の普及率向上と重複受診・多剤投与の改善による医療費の適正化
対象者	後発医薬品：満20歳以上の国民健康保険被保険者で、調剤日数14日以上の者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が、1薬剤あたり100円以上かつ1被保険者あたり300円以上の者。 重複受診・多剤投与：国保連から通知される対象者。
現在までの事業結果	医療費の抑制を目的に、対象者に対して年３回（７月、11月、３月）差額通知書を送付しているが、国の目標である80%は達成できておらず、普及率は40～50%台で推移している。

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	後発医薬品普及率	46.8 %	55.0 %	60.0 %	65.0 %	70.0 %	75.0 %	80.0 %
アウトプット（実施量･率）指標	差額通知対象者への送付率 重複受診・多剤投与対象者への訪問指導	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %

目標を達成するための主な戦略	・補助事業を活用し、岩手県国民健康保険団体連合会に差額通知作成を委託し実施。 ・気仙医師会、気仙薬剤師会と協力体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。

現在までの実施方法(プロセス)

・岩手県国民健康保険団体連合会が作成した差額通知書を送付対象者に郵送。
・差額通知書は、年３回（７月、11月、３月）送付。
・重複受診・多剤投与対象者へ保健指導を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・差額通知対象者へは上記の実施方法で実施するとともに、国民健康保険加入手続き時にパンフレットを配布するなど普及・啓発の取組を実施する。
・国保連データにより重複受診・多剤投与対象者を抽出し、訪問や電話等により保健指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・後発医薬品差額通知は町民生活課が主管し、予算編成、効果確認を行っていた。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・後発医薬品差額通知の主管部門は住民税務課となり、予算編成及び通知発送、効果確認を行う。
・国保連からのデータを基に、住民税務課で重複受診・多剤投与対象者を抽出する。
・対象者へは、保健福祉課（保健師、栄養士）が訪問や電話等により保健指導を実施する。

評価計画

・アウトカム指標（普及率）：岩手県国民健康保険団体連合会から提供される「数量シェア集計表」の「(数量シェア(%)全体)の(総計)」の数値を使用
・アウトプット指標（対象者通知率）：ジェネリック医薬品差額通知書の通知送付率。

事業番号：C-⑥　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	「高齢者の医療の確保に関する法律」に準じた高齢者の要介護状態やフレイル予防
対象者	65歳以上の高齢者
現在までの事業結果	（新規事業）

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	「６カ月で２～３kgの体重減少」があった者の割合	11.8 %	11.6 %	11.4 %	11.2 %	11.0 %	10.8 %	10.6 %
	「ウォーキング等の運動を週１回以上している」者の割合	46.7 %	47.0 %	47.3 %	47.6 %	47.9 %	48.2 %	48.5 %
アウトプット（実施量･率）指標	ハイリスクアプローチ対象者への訪問指導	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

目標を達成するための主な戦略	・実施方法として、外部委託も検討する。 ・専門職（保健師、看護師等）の任用によるマンパワーの確保を図る。

現在までの実施方法(プロセス)

（新規事業）

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

（新規事業）

現在までの実施体制(ストラクチャー)

（新規事業）

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・住民税務課は、予算編成、事業計画書作成を担当する。
・後期高齢者医療広域連合委託事業に併せて、保健福祉課（保健師、看護師、栄養士）により実施。
・マンパワー確保のため、関係機関や会計年度職員（保健師、看護師）の任用も視野に入れる。

評価計画

・アウトカム指標（「６カ月で２～３kgの体重減少があった」者の割合・「ウォーキング等の運動を週１回以上している」者の割合）：質問票回答で確認
・アウトプット指標（訪問指導）：指導利用者／指導対象者

第６章　その他

１.計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価･見直し

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

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、他保険者との連携及び協力体制の整備に努める。

２.計画の公表･周知

本計画は、広報、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取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理･監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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。

巻末資料

1．用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障･白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前･食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期･拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、 後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的･継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚･食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師･保健師･管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、 計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。 我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率 が多いと判断され、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れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2．疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ．神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Ｙａｈｒ３
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
Ⅶ．眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
Ⅷ．耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
Ⅸ．循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頚動脈狭窄症	頚動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
Ⅹ．呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎［かぜ］＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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