

第3期 国民健康保険データヘルス計画

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月

鹿部町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
4 実施体制・関係者連携	1
5 標準化の推進	3
第2章 前期計画等に係る考察	4
1 健康課題・目的・目標の再確認	4
2 評価指標による目標評価と要因の整理	5
3 個別保健事業評価	6
第3章 鹿部町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	8
1 基本情報	8
(1) 人口動態及び高齢化率	8
(2) 男女別の平均寿命及び平均自立期間	9
2 死亡の状況	10
(1) 死因別死者数	10
(2) 死亡別の標準化死亡比 (SMR)	11
3 介護の状況	12
(1) 一件当たり介護給付費	12
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	12
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	13
4 国保加入者の状況	14
(1) 国保被保険者構成	14
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	14
(3) 一人当たり医療費と医療の3要素	16
(4) 疾病別医療費の構成	17
(5) その他	21
5 国保加入者の生活習慣病の状況	22
(1) 生活習慣病医療費	22
(2) 基礎疾患の有病状況	22
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	23

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	24
(1) 特定健診受診率	24
(2) 有所見者の状況	25
(3) メタボリックシンドローム	27
(4) 特定保健指導実施率	29
(5) 受診勧奨対象者	30
(6) 質問票の回答	32
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	33
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	33
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	33
(3) 後期高齢者健診	33
(参考) 地域包括ケアに係る取組	34
8 健康課題の整理	35
第4章 データヘルス計画の目的・目標	37
第5章 健康課題を解決するための保健事業	38
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	38
第6章 計画の評価・見直し	39
1 評価の時期	39
(1) 個別事業計画の評価・見直し	39
(2) データヘルス計画の評価・見直し	39
2 評価方法・体制	39
第7章 計画の公表・周知	39
第8章 個人情報の取扱い	39
巻末資料	40

第Ⅰ章 基本的事項

Ⅰ 計画の背景・趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略（平成 25 年）」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。」とされました。

令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、令和 4 年 12 月に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、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標や KPI の設定を推進する。」とされました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定により厚生労働大臣が定める「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（平成 16 年 7 月 30 日 厚生労働省告示第 307 号）」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21（第 3 次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第 6 次鹿部町総合計画」、「第 9 期鹿部町高齢者保健福祉総合計画」などの関連計画との整合性を図るものとします。

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

（Ⅰ）保険者内の連携体制の確保

鹿部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、道や保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、民生課と保健福祉課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

また、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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、地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者が議論に参画できる体制を継続し、被保険者の意見反映に努めます。

標準化の推進

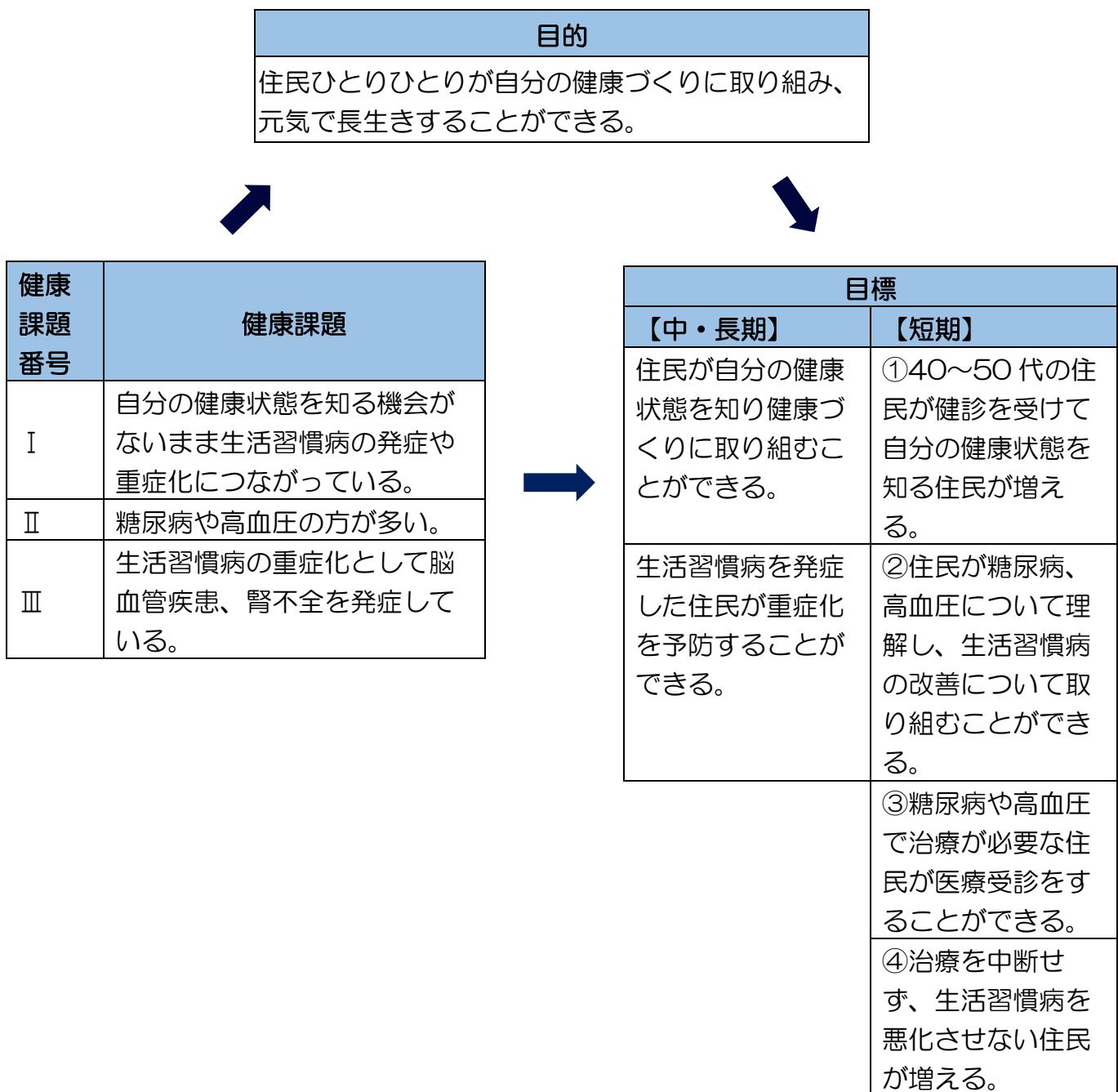
データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることができます。鹿部町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

目的				
道民が健康で豊かに過ごすことができる				
最上位目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸	
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制	
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制	
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制	
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制	
		新規虚血性心疾患患者数	抑制	
		新規人工透析導入者数	抑制	
短期目標（共通指標）		評価指標	目標	
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少	
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少	
		喫煙率	減少	
		1日飲酒量が多い者の割合	減少	
		運動習慣のない者の割合	減少	
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加	
		HbA1c8.0%以上の割合	減少	
		HbA1c7.0%以上の割合	減少	
		HbA1c6.5%以上の割合	減少	
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少	
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少	
		I度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少	
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少	
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少	
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少	
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上	
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上	
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
健康・医療情報分析からの考察			健康課題	
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 			<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 	
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 			<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。 	
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。 			<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。 	

第2章 前期計画等に係る考察

I 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それとのつながりを整理しながら記載します。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

①中・長期目標の振り返り

健康 課題 番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	住民が自分の健康状態を知り健康づくりに取り組むことができる。				特定健診受診率 (%)			B
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	40	23.1	23.0	23.9	23.2	21.5	17.4	23.2

②中・長期目標を達成させるための短期目標

健康 課題 番号	短期目標				評価指標			評価			
I	健診を受けて自分の健康状態を知る 40 ~50 代の住民が増える。				40~50 代の特定健診受診率 (%)			B			
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由			
	データ分析業者に委託し、受診勧奨通知文の発送、漁業協同組合と連携し、漁業部会時受診勧奨、厄年の方（男性 42 歳と女性 33 歳）への受診勧奨ハガキの発送、過去に健診受診歴有の方への電話勧奨を実施。							目標値を上回る年度もあったが、近年ベースライン値相当のため B とする。			
短期 目標 番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度			
①	20	12.4	—	13.9	26.3	22.8	10.5	9.6			
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因						
	各種受診勧奨				新型コロナウイルス感染症						

③第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	新型コロナウイルス感染症拡大による生活の変化はあったものの、保健事業を継続し、ベースライン値を維持できた。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	特定健診の受診率向上
第3期計画の重点課題と重点事業	特定健診の受診率向上事業

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐づけた重点的な事業の評価を行います。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）
A : 改善している B : 変わらない C : 悪化している D : 評価困難
事業全体の評価
A : うまいといった B : まあ、うまいといった C : あまりうまくいかなかった D : まったくうまくいかなかった E : わからない

短期目標番号	事業名			事業目標				事業全体の評価				
②	特定保健指導			生活習慣病該当者及び予備群の減少				A				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績			
	特定保健指導実施率 (%)					特定保健指導対象者の減少率						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価			
	60.0	0	8.9	10.8	25.0	41.2	17.4	35.3	A			
	事業の成功要因			事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）				
	対象者に合わせた手紙、電話中心の支援			積極的支援該当者の途中脱落				対象者に合わせた手紙、電話中心の支援を継続する。				

短期目標番号	事業名			事業目標				事業全体の評価					
	糖尿病重症化予防事業			糖尿病の進行阻止				A					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）							評価指標以外の実績					
	指導完了者の検査値(HbA1 c)改善率 (%)							対象者の指導実施率					
②	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価				
③	50.0	—	—	—	—	20.0	57.0	75.0	A				
④	事業の成功要因			事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)					
	1 クール3回(初回、中間、最終)の面接を実施し、指導完了後も年 1 回フォローを継続する。			—				事業継続					

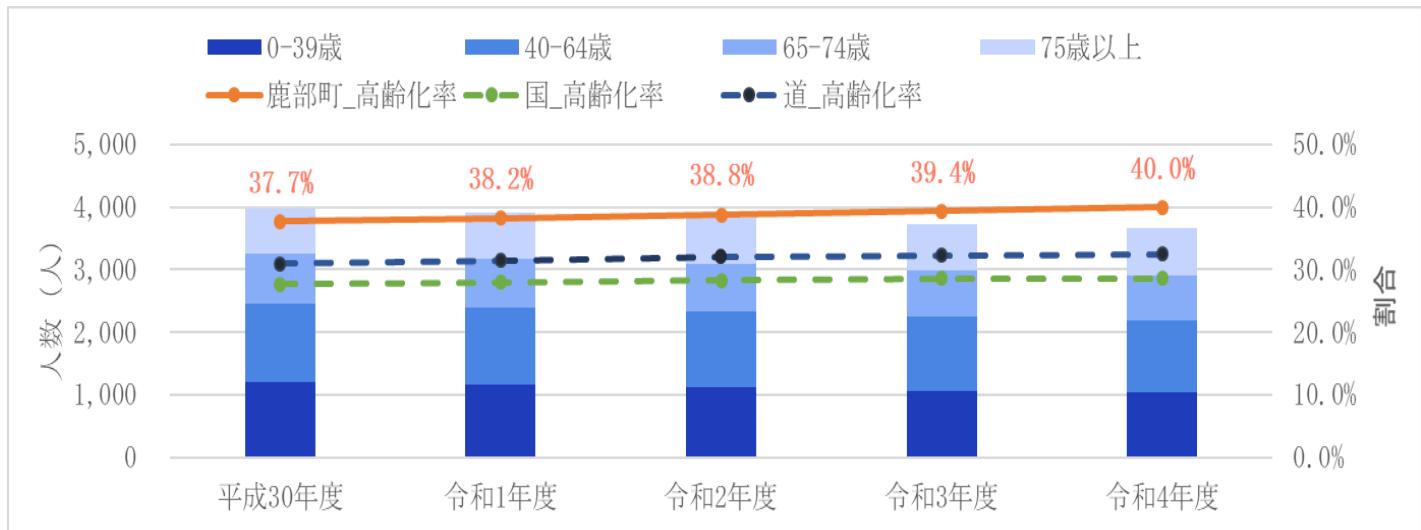
第3章 鹿部町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

I 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

総人口は年々減少し、令和4年で3,649人となっています。高齢化率は令和4年で40.0%となっています。国、道と比較して高齢化が進んでいる状況となっています。

図表O1:人口の変化と高齢化率



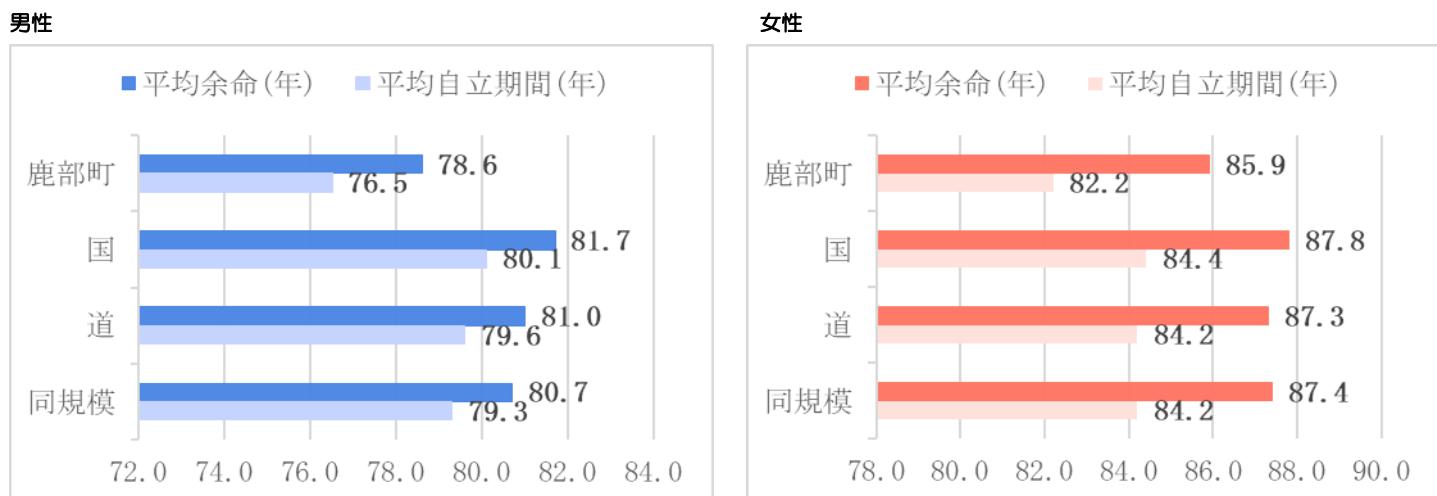
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,214	30.6%	1,173	30.1%	1,123	29.5%	1,067	28.7%	1,039	28.5%
40-64歳	1,253	31.6%	1,235	31.7%	1,210	31.8%	1,189	32.0%	1,151	31.5%
65-74歳	793	20.0%	763	19.6%	759	19.9%	739	19.9%	718	19.7%
75歳以上	701	17.7%	728	18.7%	719	18.9%	726	19.5%	741	20.3%
合計	3,961	-	3,899	-	3,811	-	3,721	-	3,649	-
鹿部町_高齢化率		37.7%		38.2%		38.8%		39.4%		40.0%
国_高齢化率		27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
道_高齢化率		30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和O4年度
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

(2) 男女別の平均寿命及び平均自立期間

男性の平均余命は 78.6 年、平均自立期間は 76.5 年です。日常生活に制限がある期間の平均は 2.1 年で、国、道よりも長い傾向にあります。女性の平均余命は 85.9 年、平均自立期間は 82.2 年です。日常生活に制限がある期間の平均は 3.7 年で、国、道よりも長い傾向にあります。

図表 02: 平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
鹿部町	78.6	76.5	2.1	85.9	82.2	3.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度 (累計)

男性における令和 4 年度の平均自立期間 76.5 年は平成 30 年度 78.1 年から 1.6 年短縮しています。女性における令和 4 年度の平均自立期間 82.2 年は平成 30 年度 83.1 年から 0.9 年短縮しています。また、男女とも平均寿命、平均自立期間が年々減少してきているため、対策が必要と考えられます。

図表 03: 平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.8	78.1	1.7	86.5	83.1	3.4
令和1年度	78.8	77.1	1.7	85.5	81.9	3.6
令和2年度	78.1	76.4	1.7	85.6	82.0	3.6
令和3年度	78.7	77.1	1.6	84.8	81.1	3.7
令和4年度	78.6	76.5	2.1	85.9	82.2	3.7

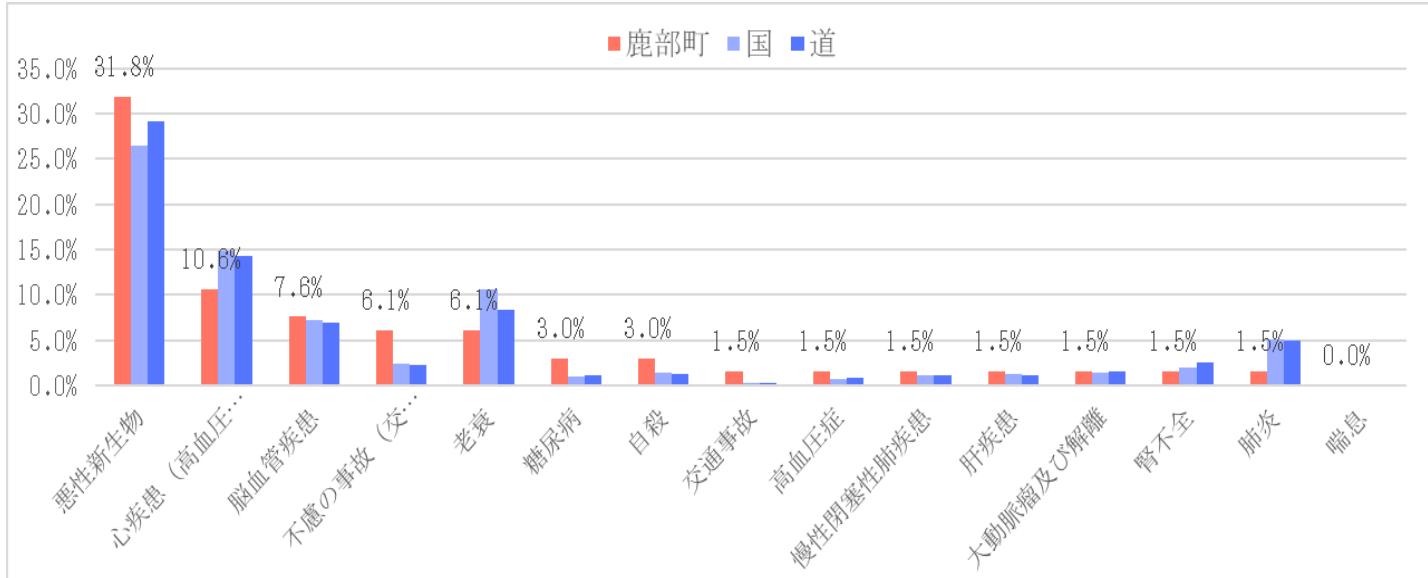
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度 (累計) から令和 04 年度 (累計)

2 死亡の状況

(Ⅰ) 死因別死者数

主な死因は、新生物(がん)、心臓病、脳疾患の順で割合が高く、国、道と比較して新生物(がん)、脳疾患の割合が高くなっています。

図表 04:死因別の死者数・割合



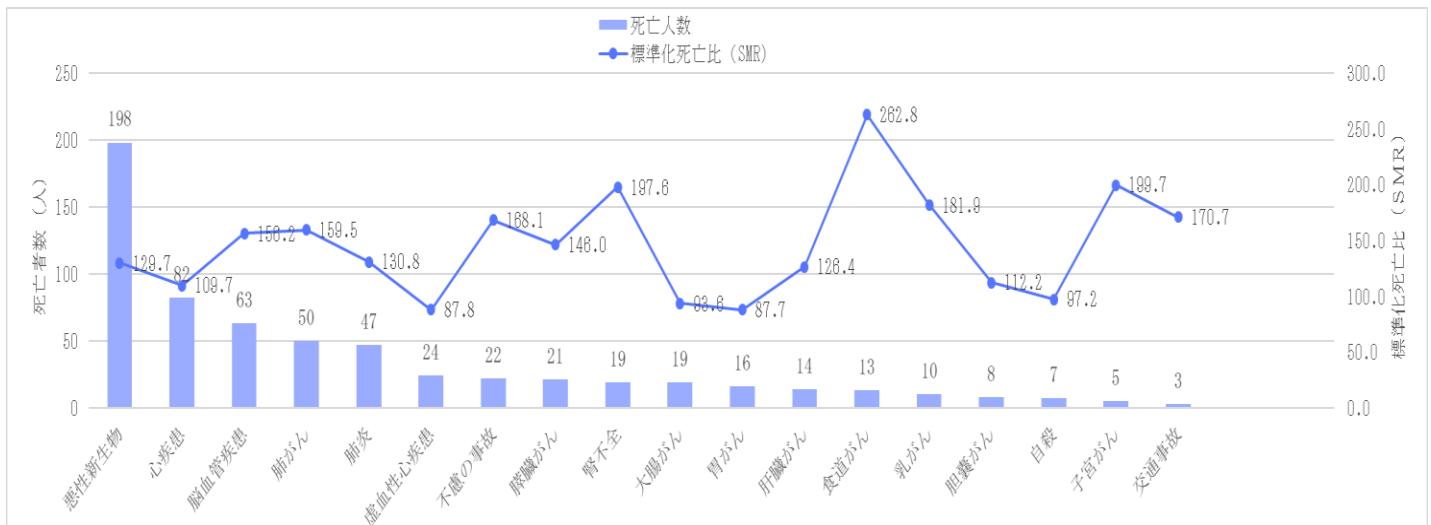
順位	死因	鹿部町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	21	31.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	7	10.6%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	5	7.6%	7.3%	6.9%
4位	不慮の事故（交通事故除く）	4	6.1%	2.4%	2.3%
4位	老衰	4	6.1%	10.6%	8.3%
6位	糖尿病	2	3.0%	1.0%	1.2%
6位	自殺	2	3.0%	1.4%	1.3%
8位	交通事故	1	1.5%	0.2%	0.2%
8位	高血圧症	1	1.5%	0.7%	0.8%
8位	慢性閉塞性肺疾患	1	1.5%	1.1%	1.1%
8位	肝疾患	1	1.5%	1.3%	1.1%
8位	大動脈瘤及び解離	1	1.5%	1.3%	1.5%
8位	腎不全	1	1.5%	2.0%	2.5%
8位	肺炎	1	1.5%	5.1%	5.0%
15位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
-	その他	14	21.2%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	66	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

死亡別の標準化死亡比は、「不慮の事故」、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「肺がん」、「腎不全」、「食道がん」が全国と比べ優位に高い状況となっています。その中でも、保健事業により予防可能な疾患として、「脳血管疾患」、「腎不全」があります。

図表 O5:死因別の死者者数と SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			鹿部町	道	国
1位	悪性新生物	198	** 129.7	110.9	
2位	心疾患	82	109.7	98.1	
3位	脳血管疾患	63	** 156.2	94.0	
4位	肺がん	50	** 159.5	121.5	
5位	肺炎	47	130.8	97.9	
6位	虚血性心疾患	24	87.8	81.4	
7位	不慮の事故	22	* 168.1	91.3	
8位	膵臓がん	21	146.0	123.1	
9位	腎不全	19	** 197.6	128.2	
9位	大腸がん	19	93.6	110.2	
11位	胃がん	16	87.7	98.7	
12位	肝臓がん	14	126.4	98.7	
13位	食道がん	13	** 262.8	108.4	
14位	乳がん	10	181.9	110.3	
15位	胆嚢がん	8	112.2	113.7	
16位	自殺	7	97.2	103.2	
17位	子宮がん	5	199.7	103.9	
18位	交通事故	3	170.7	95.1	

【出典】公益財団法人 北海道健康づくり財団統計データ（平成 25 年～令和 4 年）

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

一件当たり介護給付費は、居宅サービス・施設サービス共に国、道、同規模と比べ高くなっています。

図表 06:介護レセプト一件当たりの介護給付費

	鹿部町	国	道	同規模
計 一件当たり給付費 (円)	84,821	59,662	60,965	80,543
(居宅) 一件当たり給付費	44,129	41,272	42,034	42,864
(施設) 一件当たり給付費	305,061	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の窓口の経年比較 令和 04 年度

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

65 歳以上の 1 号被保険者認定率は、国より高く、道とほぼ同様となっています。40~64 歳の 2 号被保険者認定率は国、道と比較して低い状況となっています。

図表 07:要介護（要支援）認定区分別認定者数・割合

被保険者 数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		鹿部町	国	道
	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号									
65-74歳	718	11	1.5%	15	2.1%	7	1.0%	4.6%	-
75歳以上	741	81	10.9%	103	13.9%	78	10.5%	35.4%	-
計	1,459	92	6.3%	118	8.1%	85	5.8%	20.2%	18.7%
2号									
40-64歳	1,151	0	0.0%	3	0.3%	1	0.1%	0.3%	0.4%
総計	2,610	92	3.5%	121	4.6%	86	3.3%	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 04 年度

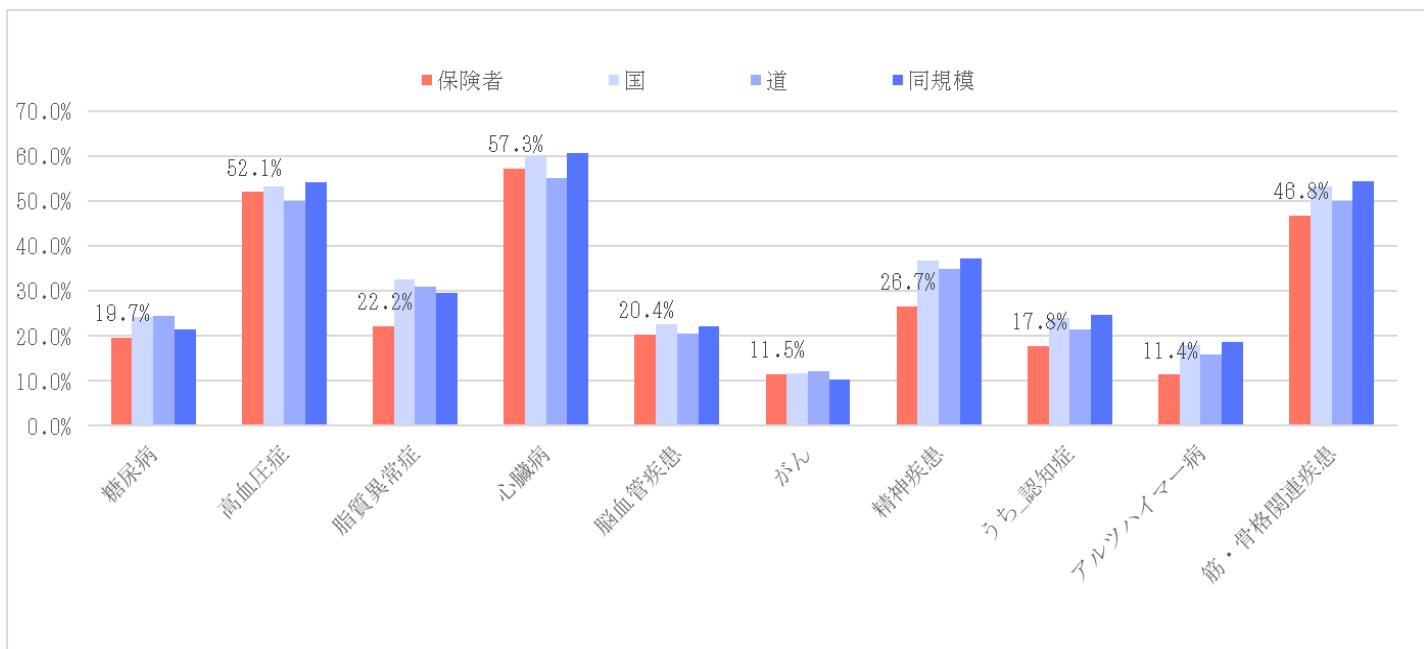
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度 (累計)

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 04 年度 (累計)
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため年度の 1 月 1 日の人口を使用

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた方の有病状況を見ると、心臓病、高血圧症、筋・骨格関連疾患の順となっています。

図表 08:要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	60	19.7%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	164	52.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	71	22.2%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	181	57.3%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	63	20.4%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	32	11.5%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	79	26.7%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	53	17.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	34	11.4%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	150	46.8%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB 帳票 S21_OO1-地域の全体像の把握 令和 O4 年度（累計）

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

国保被保険者数は年々減少傾向にあります。しかし、国、道と比較して、国保加入率が高い状況となっています。

図表 09: 被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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
0-39歳	438	26.6%	398	25.3%	375	24.4%	334	23.3%	335	24.1%
40-64歳	618	37.5%	603	38.3%	586	38.2%	553	38.6%	529	38.1%
65-74歳	593	36.0%	573	36.4%	573	37.4%	544	38.0%	524	37.8%
国保加入者数	1,649	100.0%	1,574	100.0%	1,534	100.0%	1,431	100.0%	1,388	100.0%
鹿部町_総人口			3,961		3,899		3,811		3,721	
鹿部町_国保加入率			41.6%		40.4%		40.3%		38.5%	
国_国保加入率			22.0%		21.3%		21.0%		20.5%	
道_国保加入率			21.9%		21.4%		21.1%		20.6%	

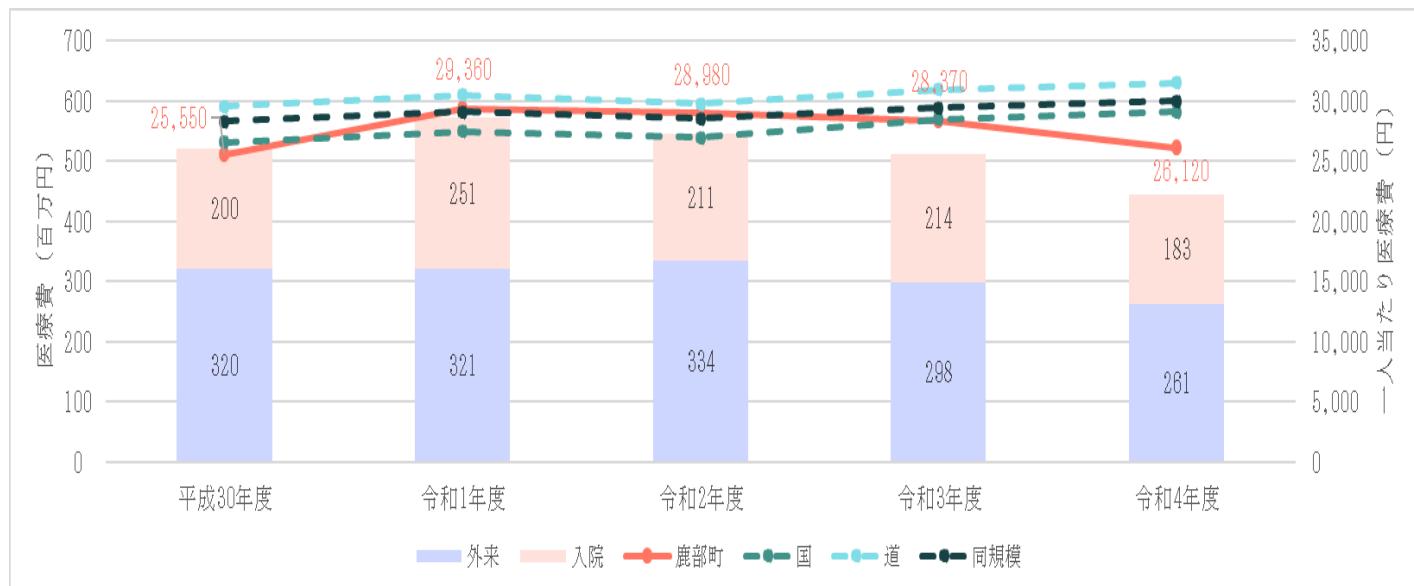
【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度から令和4年度
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

総医療費は平成30年度は520,605,540円、令和4年度は444,765,110円となっており、減少傾向となっています。また、1人当たり医療費は、国、道、同規模と比較すると低くなっていますが、平成30年度と令和4年度を比較すると2.2%増加しています。

図表 10: 総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	520,605,540	571,443,960	545,591,390	512,059,560	444,765,110	-	-14.6
	入院	200,300,140	250,680,360	211,378,590	214,063,460	183,411,060	41.2%	-8.4
	外来	320,305,400	320,763,600	334,212,800	297,996,100	261,354,050	58.8%	-18.4
一人当たり 医療費 (円)	鹿部町	25,550	29,360	28,980	28,370	26,120	-	2.2
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

【出典】KDB 帳票 S21_OO1-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）

①参考：医療サービスの状況

図表 11:医療サービスの状況

(千人当たり)	鹿部町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.4	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.4	13.4	13.1	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_OO1-地域の全体像の把握 令和 04 年度（累計）

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

【一人当たり医療費の3要素】

- 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- 一件当たり日数：1か月に1つの医療機関に通院した平均日数（受診した日数÷レセプト件数）
- 一日当たり医療費：1回の通院にかかった医療費（総医療費÷受診した日数）

入院、外来ともに1人当たり医療費は国、道、同規模と比較して低くなっています。受診率と1件当たり日数も国、道、同規模と比べて低くなっています。入院の1日当たり医療費は、国、道、同規模と比較し、高くなっていることから、重症化してから医療にかかっていると考えられます。

図表12:入院外来別医療費の3要素

入院	鹿部町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	10,770	11,650	13,820	13,460
受診率（件／千人）	18.3	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	13.8	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	42,670	38,730	39,850	36,390

外来	鹿部町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,350	17,400	17,670	16,530
受診率（件／千人）	647.8	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,090	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）

(4) 疾病別医療費の構成

①疾病分類（大分類）別 総医療費

総医療費に占める疾病分類の構成をみると、循環器系の疾患、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっています。この上位3疾患で総医療費全体の49.8%を占めています。

図表 13:疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費 (円)
1位	循環器系の疾患	91,504,240	64,485	20.7%	1385.5	46,543
2位	新生物	77,528,410	54,636	17.5%	255.8	213,577
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	51,174,740	36,064	11.6%	1231.9	29,276
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	37,413,400	26,366	8.4%	1140.2	23,123
5位	呼吸器系の疾患	30,407,830	21,429	6.9%	651.2	32,909
6位	消化器系の疾患	27,066,390	19,074	6.1%	614.5	31,039
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,743,140	13,209	4.2%	193.1	68,406
8位	神経系の疾患	18,457,350	13,007	4.2%	315.0	41,292
9位	眼及び付属器の疾患	14,950,370	10,536	3.4%	590.6	17,841
10位	尿路性器系の疾患	14,044,350	9,897	3.2%	238.2	41,551
11位	精神及び行動の障害	13,547,990	9,548	3.1%	241.7	39,499
12位	感染症及び寄生虫症	10,503,810	7,402	2.4%	217.1	34,103
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	8,461,770	5,963	1.9%	439.7	13,561
14位	症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,322,860	4,456	1.4%	161.4	27,611
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,004,310	3,527	1.1%	16.9	208,513
16位	耳及び乳様突起の疾患	2,387,580	1,683	0.5%	82.5	20,407
17位	周産期に発生した病態	2,043,980	1,440	0.5%	3.5	408,796
18位	妊娠、分娩及び産じょく	1,508,820	1,063	0.3%	9.9	107,773
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	665,830	469	0.2%	4.9	95,119
-	その他	11,331,420	7,985	2.6%	197.3	40,469
-	総計	443,068,590	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_OO3-疾病別医療費分析（大分類）令和04年度（累計）

※疾病分類の詳細については、巻末資料をご覧ください。

②疾病別（中分類）別 入院医療費

入院医療費に占める疾病分類の構成をみると、その他の循環器系の疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、骨折の順となっています。

図表 14:疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費 (円)
1位	その他の循環器系の疾患	14,620,210	10,303	8.0%	7.0	1,462,021
2位	虚血性心疾患	13,643,780	9,615	7.4%	14.1	682,189
3位	脳梗塞	12,937,470	9,117	7.1%	9.2	995,190
4位	骨折	10,421,040	7,344	5.7%	12.0	613,002
5位	その他の悪性新生物	9,044,370	6,374	4.9%	10.6	602,958
6位	関節症	8,471,720	5,970	4.6%	6.3	941,302
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,594,550	4,647	3.6%	4.9	942,079
8位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6,211,430	4,377	3.4%	4.9	887,347
9位	その他の呼吸器系の疾患	5,737,020	4,043	3.1%	9.2	441,309
10位	その他の心疾患	5,555,800	3,915	3.0%	8.5	462,983
11位	その他の脳血管疾患	5,553,570	3,914	3.0%	2.8	1,388,393
12位	その他の神経系の疾患	5,539,890	3,904	3.0%	9.2	426,145
13位	血管性及び詳細不明の認知症	4,963,100	3,498	2.7%	8.5	413,592
14位	その他の消化器系の疾患	4,803,200	3,385	2.6%	9.9	343,086
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,041,330	2,848	2.2%	4.2	673,555
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,949,660	2,783	2.2%	4.9	564,237
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,316,130	2,337	1.8%	2.8	829,033
18位	結腸の悪性新生物	3,232,110	2,278	1.8%	2.1	1,077,370
19位	症状、徵候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	2,933,650	2,067	1.6%	4.9	419,093
20位	その他の特殊目的用コード	2,899,690	2,043	1.6%	2.1	966,563

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和04年度（累計）

※疾病分類の詳細については、巻末資料をご覧ください。

③疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費に占める疾病分類の構成をみると、糖尿病、気管、気管支及び肺の悪性新生物、高血圧症の順となっています。

図表 15:疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	一人当たり 医療費(円)	割合	受診率	レセプト一 件当たり医 療費(円)
1位	糖尿病	26,812,750	18,896	10.3%	694.9	27,193
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,601,100	15,223	8.3%	28.2	540,028
3位	高血圧症	19,557,930	13,783	7.5%	960.5	14,349
4位	白血病	16,250,700	11,452	6.3%	7.8	1,477,336
5位	その他の消化器系の疾患	11,661,090	8,218	4.5%	310.8	26,442
6位	腎不全	9,779,980	6,892	3.8%	26.1	264,324
7位	その他の心疾患	9,100,730	6,413	3.5%	179.0	35,830
8位	その他の眼及び付属器の疾患	8,247,160	5,812	3.2%	361.5	16,076
9位	炎症性多発性関節障害	6,491,350	4,575	2.5%	127.6	35,864
10位	脂質異常症	6,061,830	4,272	2.3%	319.2	13,382
11位	関節症	5,545,790	3,908	2.1%	328.4	11,901
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,310,610	3,743	2.0%	169.1	22,128
13位	喘息	5,232,820	3,688	2.0%	190.3	19,381
14位	その他の神経系の疾患	5,203,700	3,667	2.0%	185.3	19,786
15位	てんかん	5,030,310	3,545	1.9%	95.1	37,262
16位	その他の特殊目的用コード	4,233,250	2,983	1.6%	83.9	35,574
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,060,560	2,862	1.6%	212.1	13,490
18位	その他損傷及びその他外因の影響	3,929,870	2,769	1.5%	110.6	25,031
19位	骨の密度及び構造の障害	3,809,080	2,684	1.5%	134.6	19,943
20位	皮膚炎及び湿疹	3,610,210	2,544	1.4%	193.8	13,128

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和04年度（累計）

※疾病分類の詳細については、巻末資料をご覧ください。

④医療費が高額な疾病

1か月当たり30万円以上の高額レセプトの上位疾病は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、白血病、その他の循環器系の疾患の順となっています。

図表16:疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,642,170	12.0%	25	8.6%
2位	白血病	16,106,470	7.3%	9	3.1%
3位	その他の循環器系の疾患	13,832,760	6.2%	6	2.1%
4位	虚血性心疾患	13,234,470	6.0%	18	6.2%
5位	脳梗塞	12,480,470	5.6%	11	3.8%
6位	骨折	9,894,890	4.5%	14	4.8%
7位	腎不全	9,341,940	4.2%	24	8.3%
8位	関節症	8,128,130	3.7%	7	2.4%
9位	その他の悪性新生物	8,015,610	3.6%	10	3.4%
10位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6,326,040	2.9%	7	2.4%

【出典】KDB帳票 S21_O11-厚生労働省様式（様式1-1）令和O4年06月から令和O5年05月

※疾病分類の詳細については、巻末資料をご覧ください。

⑤入院が長期化する疾病

入院が6か月以上の長期に及ぶ上位疾病は、その他の呼吸器系疾患、虚血性心疾患、血管性及び詳細不明の認知症の順となっています。

図表17:疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	5,466,420	19.8%	12	20.0%
2位	虚血性心疾患	5,043,920	18.3%	10	16.7%
3位	血管性及び詳細不明の認知症	4,963,100	18.0%	12	20.0%
4位	その他の神経系の疾患	4,240,630	15.3%	9	15.0%
5位	急性又は慢性と明示されない気管支炎	2,465,710	8.9%	4	6.7%
6位	真菌症	1,544,710	5.6%	4	6.7%
7位	症状、徵候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,001,640	3.6%	2	3.3%
8位	その他の悪性新生物	675,160	2.4%	3	5.0%
9位	その他の特殊目的用コード	640,710	2.3%	1	1.7%
10位	その他の消化器系の疾患	630,460	2.3%	1	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_O12-厚生労働省様式（様式2-1）令和O4年06月から令和O5年05月

※疾病分類の詳細については、巻末資料をご覧ください。

(5) その他

①重複服薬

令和5年3月受診分のレセプトにおいて、重複処方該当者は〇人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月（令和5年3月受診分）

②多剤服薬

令和5年3月受診分のレセプトにおいて、多剤処方該当者が16人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15剤以上に該当する者

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	608	524	452	360	279	202	151	118	85	68	16	2
	15日以上	502	456	402	330	260	192	144	114	81	65	16	2
	30日以上	405	366	321	254	200	150	116	92	65	52	14	2
	60日以上	197	172	149	119	91	64	44	35	22	19	6	1
	90日以上	53	45	39	30	25	21	16	13	9	7	3	0
	120日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	150日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	180日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月（令和5年3月受診分）

③後発医薬品（ジェネリック医薬品）

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は80.5%で、道の82.7%と比較して2.2ポイント低くなっています。

图表：後発医薬品の使用状況

	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
鹿部町	76.6%	78.6%	80.7%	80.9%	80.5%
道	77.2%	80.0%	81.5%	81.4%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

総医療費は減少傾向にあるものの、総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、国、道、同規模と比べ高くなっています。

図表 18:生活習慣病医療費の比較

疾病名	鹿部町				国	道	同規模			
	平成30年度		令和4年度							
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合						
生活習慣病医療費	100,208,010	19.2%	98,662,160	22.2%	18.7%	16.4%	18.4%			
基礎疾患	糖尿病	29,859,770	12.1%	28,637,160	12.4%	10.7%	11.4%			
	高血圧症	23,436,720		20,145,560						
	脂質異常症	9,248,990		6,061,830						
	高尿酸血症	484,490		287,330						
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	271,340	0.1%	1,337,600	0.3%	0.1%	0.1%			
	脳出血	519,130	0.1%	2,304,720	0.5%	0.7%	0.6%			
	脳梗塞	6,861,070	1.3%	15,132,560	3.4%	1.4%	1.5%			
	狭心症	17,626,290	3.4%	15,333,390	3.4%	1.1%	1.4%			
	心筋梗塞	1,406,740	0.3%	80,070	0.0%	0.3%	0.3%			
	慢性腎臓病(透析あり)	10,493,470	2.0%	9,341,940	2.1%	4.4%	2.3%			
総医療費	520,605,540		444,765,110							

【出典】KDB 帳票 S21_O01-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)・令和04年度(累計)

(2) 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病者数及びその割合は、高血圧症が306人(22.0%)、脂質異常症が210人(15.1%)、糖尿病が149人(10.7%)となっています。

図表 19:基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	722	-	666	-	1,388	-	
基礎疾患	糖尿病	80	11.1%	69	10.4%	149	10.7%
	高血圧症	149	20.6%	157	23.6%	306	22.0%
	脂質異常症	95	13.2%	115	17.3%	210	15.1%

【出典】KDB 帳票 S21_O14-厚生労働省様式(様式3-1) 令和05年05月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析者のいずれも、基礎疾患で高血圧症を持ついる方が多い状況となっています。

図表 20:生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	30	-	22	-	52	-	
基礎疾患	糖尿病	19	63. 3%	8	36. 4%	27	51. 9%
	高血圧症	25	83. 3%	17	77. 3%	42	80. 8%
	脂質異常症	21	70. 0%	12	54. 5%	33	63. 5%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	27	-	17	-	44	-	
基礎疾患	糖尿病	11	40. 7%	4	23. 5%	15	34. 1%
	高血圧症	22	81. 5%	17	100. 0%	39	88. 6%
	脂質異常症	14	51. 9%	9	52. 9%	23	52. 3%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	1	-	1	-	2	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0. 0%	0	0. 0%	0	0. 0%
	高血圧症	1	100. 0%	1	100. 0%	2	100. 0%
	脂質異常症	1	100. 0%	1	100. 0%	2	100. 0%

【出典】KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式 3-5）令和 05 年 05 月

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式 3-6）令和 05 年 05 月

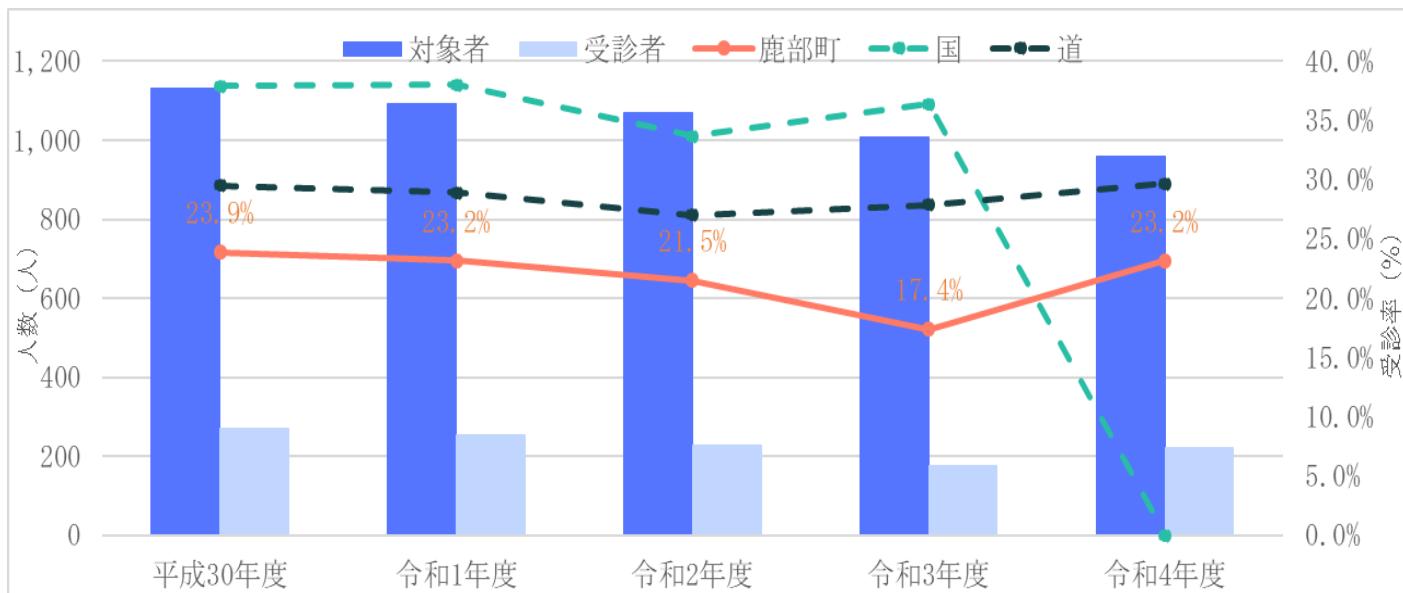
KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式 3-7）令和 05 年 05 月

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(Ⅰ) 特定健診受診率

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健診受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率23.2%は平成30年度23.9%より0.7%減少している。**年齢階層別に見ると、40~50代の健診受診率は低く、課題となっています。**

図表21:特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者(人)	1,132	1,094	1,069	1,007	958	-174
特定健診受診者(人)	270	254	230	175	222	-48
特定健診受診率	鹿部町 国 道	23.9% 37.9% 29.5%	23.2% 38.0% 28.9%	21.5% 33.7% 27.0%	17.4% 36.4% 27.9%	23.2% - 29.7%
						0.2

【出典】厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況（保険者別） 2018年度から2021年度

【出典】特定健診等データ管理システム 実施結果報告テーブル

図表22:年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	11.0%	10.3%	21.5%	10.8%	16.9%	30.6%	34.8%
令和1年度	10.0%	11.2%	14.2%	15.5%	17.3%	27.7%	34.8%
令和2年度	6.6%	6.8%	11.1%	17.2%	18.9%	23.9%	32.1%
令和3年度	6.6%	9.2%	10.8%	21.0%	19.9%	24.1%	36.2%
令和4年度	5.2%	10.6%	7.1%	14.8%	25.0%	22.3%	36.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度（累計）から令和04年度（累計）

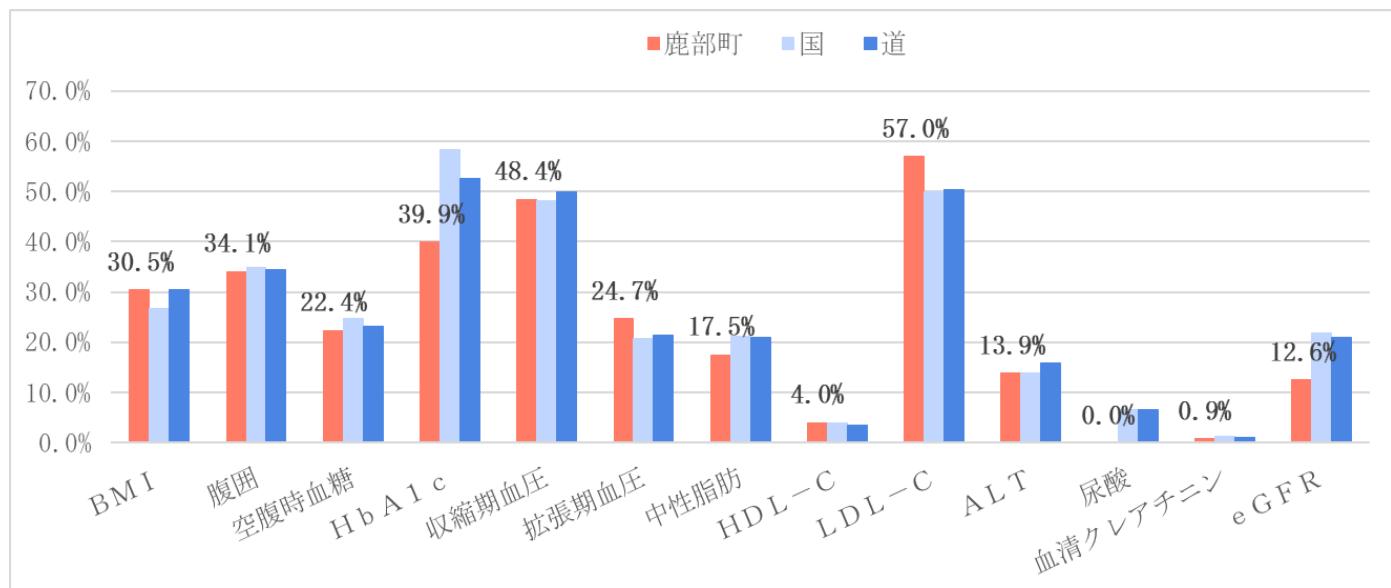
(2) 有所見の状況

①有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされています。

有所見者の割合をみると、拡張期血圧と LDL コレステロールが国、道と比較して高くなっています。

図表 23:特定健診受診者における有所見者の割合



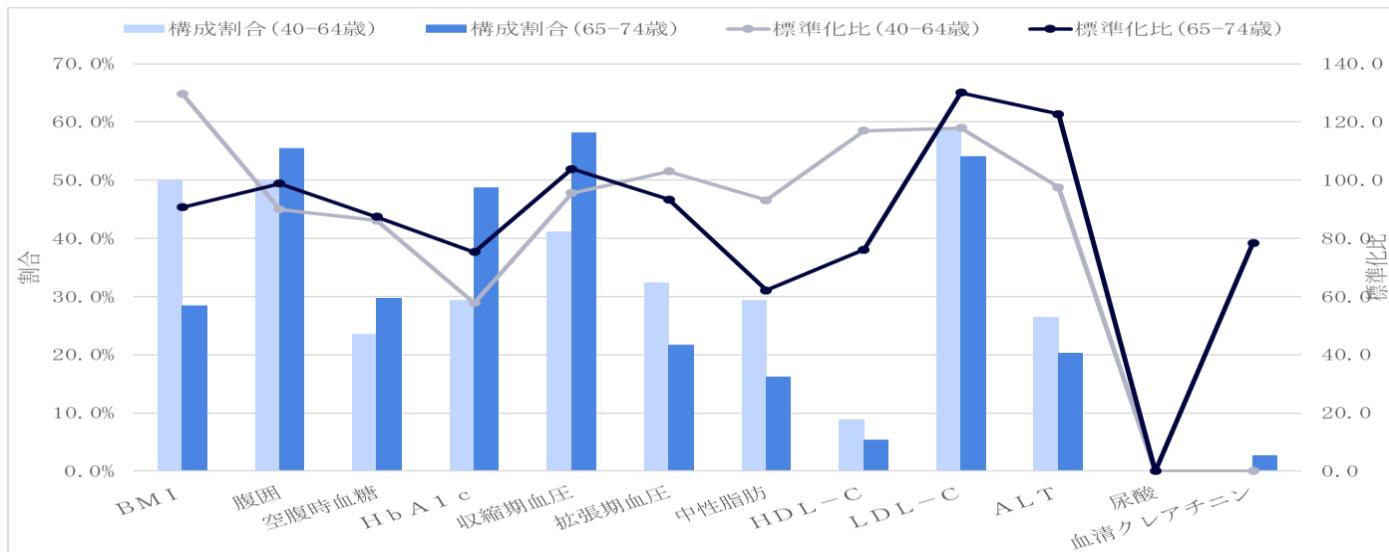
	B M I	腹囲	空腹時 血糖	H b A 1 c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂 肪	H D L - C	L D L - C	A L T	尿酸	血清ク レアチ ニン	e G F R
鹿部町	30.5%	34.1%	22.4%	39.9%	48.4%	24.7%	17.5%	4.0%	57.0%	13.9%	0.0%	0.9%	12.6%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）令和 04 年度

②有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

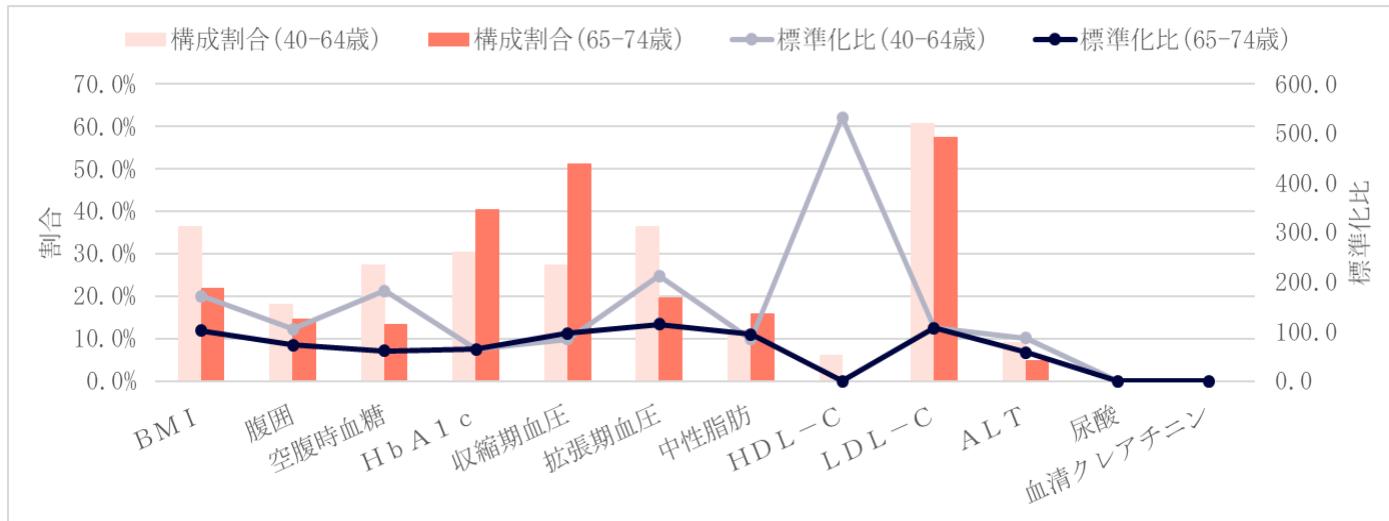
性別年代別に有所見者の状況を見ると、男性は40～64歳はBMI、拡張期血圧、HDLコレステロール、LDLコレステロールが国と比較し高くなっています。65～74歳は、収縮期血圧、LDLコレステロール、ALTが国と比較し高くなっています。女性は40～64歳は、HDLコレステロール、拡張期血圧、空腹時血糖、BMI、LDLコレステロール、腹囲が、国と比較し高くなっています。65～74歳は、拡張期血圧、LDLコレステロール、BMIで国と比較し高くなっています。

図表24:特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		B M I	腹囲	空腹時 血糖	H b A 1 c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	H D L - C	L D L - C	A L T	尿酸	血清クレ アチニン
年齢		構成割合	標準化比	構成割合	標準化比	構成割合	標準化比	構成割合	標準化比	構成割合	標準化比	構成割合	標準化比
40-64歳	構成割合	50.0%	50.0	50.0%	129.7	23.5%	90.0	29.4%	86.1	57.8	41.2%	95.6	103.1
40-64歳	標準化比												
65-74歳	構成割合	28.4%	90.7	55.4%	55.4	29.7%	87.4	48.6%	75.3	103.9	32.4%	103.4	93.4
65-74歳	標準化比												

図表25:特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		B M I	腹囲	空腹時 血糖	H b A 1 c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	H D L - C	D L - C	A L T	尿酸	血清クレ アチニン
40-64歳	構成割合	36.4%	18.2%	27.3%	30.3%	27.3%	36.4%	12.1%	6.1%	60.6%	9.1%	0.0%	0.0%
	標準化比	171.5	104.9	182.6	64.1	84.7	212.8	84.2	532.6	107.6	87.1	0.0	0.0
65-75歳	構成割合	22.0%	14.6%	13.4%	40.2%	51.2%	19.5%	15.9%	0.0%	57.3%	4.9%	0.0%	0.0%
	標準化比	101.4	73.1	60.7	63.8	96.2	114.5	94.4	0.0	106.9	57.9	0.0	0.0

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）令和 04 年度

(3) メタボリックシンドローム

①メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要があります。

メタボ該当者割合は国、道、同規模と比較して低くなっています。メタボ予備群該当者割合は国、道、同規模と比較して高くなっています。

図表26:特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

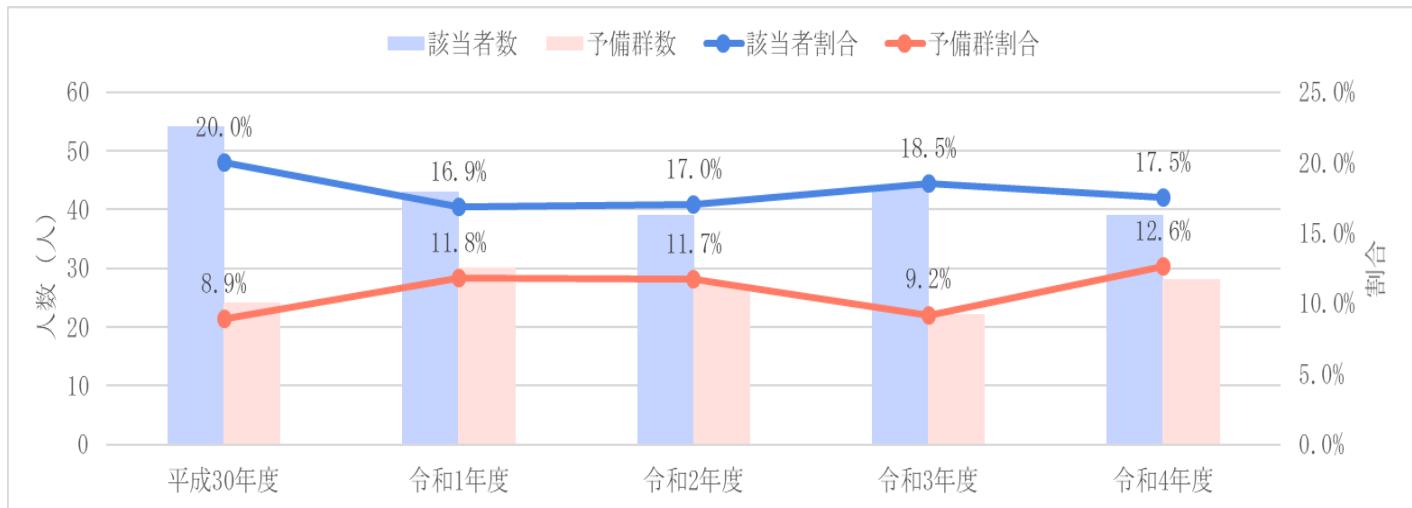
	鹿部町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	39	17.5%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	25	23.1%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	14	12.2%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者数	28	12.6%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	25	23.1%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	3	2.6%	6.0%	5.9%	7.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度（累計）

②メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年比較

平成30年度のメタボ該当者割合は20.0%、メタボ予備群対象者割合は8.9%、令和4年度のメタボ該当者割合は17.5%、メタボ予備群該当者割合は12.6%となっており、ほぼ横ばいとなっています。

図表27:メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



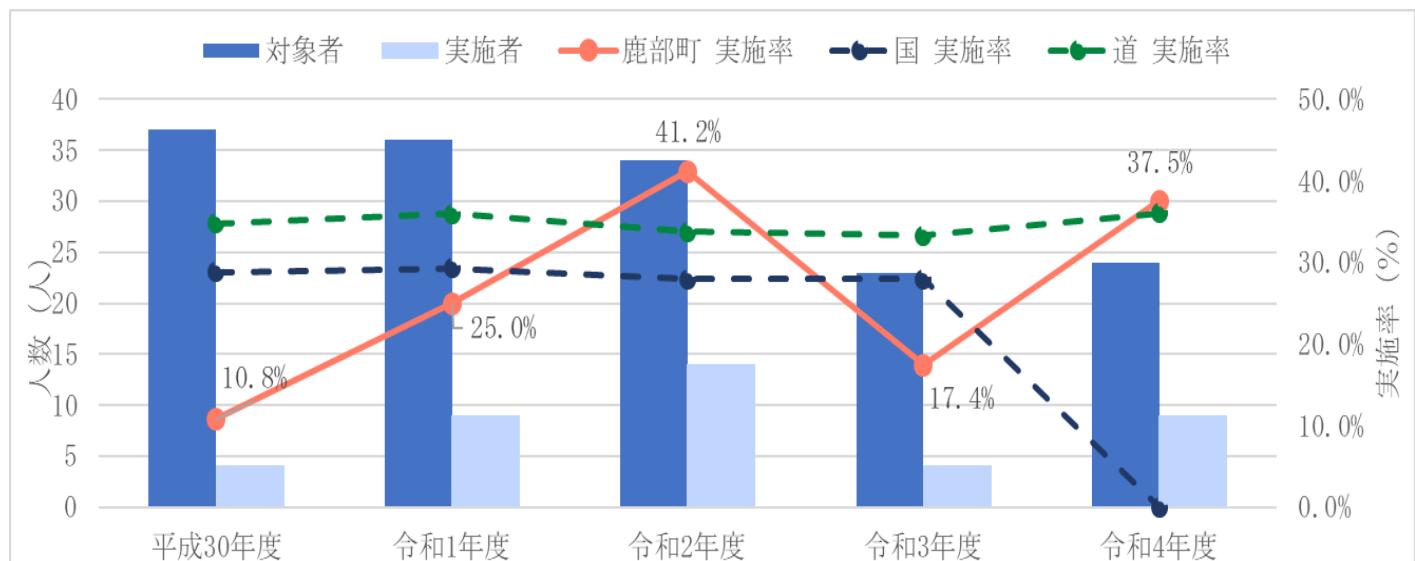
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合									
メタボ該当者	54	20.0%	43	16.9%	39	17.0%	44	18.5%	39	17.5%	-2.5
メタボ予備群該当者	24	8.9%	30	11.8%	27	11.7%	22	9.2%	28	12.6%	3.7

【出典】KDB 帳票 S21_OO1-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

(4) 特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導実施率は37.5%であり、道と比較し高い状況となっています。平成30年度と比較し、26.7ポイント増加しています。

図表28:特定保健指導実施率(法定報告値)



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数(人)	270	254	230	175	222	-48
特定保健指導対象者数(人)	37	36	34	23	24	-13
特定保健指導該当者割合	13.7%	14.2%	14.8%	13.1%	10.8%	-2.9
特定保健指導実施者数(人)	4	9	14	4	9	5
特定保健指導実施率	鹿部町 国 道	10.8% 28.9% 34.8%	25.0% 29.3% 35.9%	41.2% 27.9% 33.8%	17.4% 27.9% 33.3%	37.5% - 36.0%
						26.7
						1.3

【出典】厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況(保険者別) 2018年度から2021年度

【出典】特定健診等データ管理システム 実施結果報告テーブル

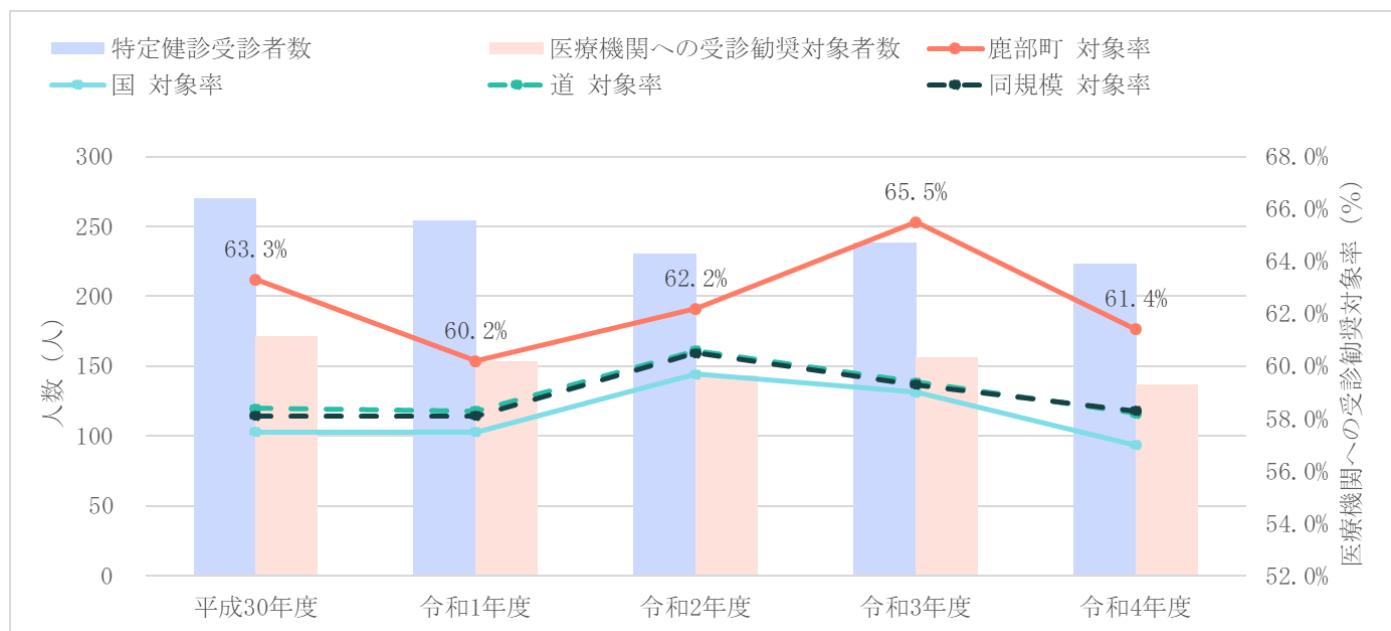
(5) 受診勧奨対象者

①受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、医療機関の受診を促すべきとされている方のことと言います。受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要があります。

受診勧奨対象者の割合は、令和4年度で61.4%であり、平成30年度と比較して1.9ポイント低下していますが、国、道と比較して高い割合となっているため、今後も継続して受診勧奨を実施していく必要があります。

図表29:特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の受診勧 奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)	270	254	230	238	223	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)	171	153	143	156	137	-
受診勧奨対象者率	鹿部町 63.3%	60.2%	62.2%	65.5%	61.4%	-1.9
	国 57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道 58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模 58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21_OO1-地域の全体像の把握 平成30年度（累計）から令和04年度（累計）

②受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者は、血压が最も多くなっています。血糖(HbA1c)における受診勧奨対象者割合の経年推移は、平成30年度7.8%から令和4年度9.0%となっています。血压における受診勧奨対象者割合の経年推移は平成30年度31.5%から令和4年度35.4%となっています。脂質における受診勧奨対象者割合の経年推移は、平成30年度31.1%から令和4年度31.4%となっています。血糖(HbA1c)、血压、脂質(LDLコレステロール)とともに、割合は増加傾向なっています。

図表30:特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血压・脂質）の経年推移

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	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	
特定健診受診者数	270	-	254	-	230	-	238	-	223	-	
血糖 (HbA1C)	6.5%以上 7.0%未満	7	2.6%	13	5.1%	8	3.5%	6	2.5%	12	5.4%
	7.0%以上 8.0%未満	11	4.1%	10	3.9%	6	2.6%	12	5.0%	5	2.2%
	8.0%以上	3	1.1%	2	0.8%	4	1.7%	3	1.3%	3	1.3%
	合計	21	7.8%	25	9.8%	18	7.8%	21	8.8%	20	9.0%

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数 (人)	割合									
特定健診受診者数	270	-	254	-	230	-	238	-	223	-	
血压	I度高血压	63	23.3%	64	25.2%	77	33.5%	71	29.8%	61	27.4%
	II度高血压	19	7.0%	13	5.1%	9	3.9%	13	5.5%	13	5.8%
	III度高血压	3	1.1%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%	5	2.2%
	合計	85	31.5%	78	30.7%	87	37.8%	85	35.7%	79	35.4%

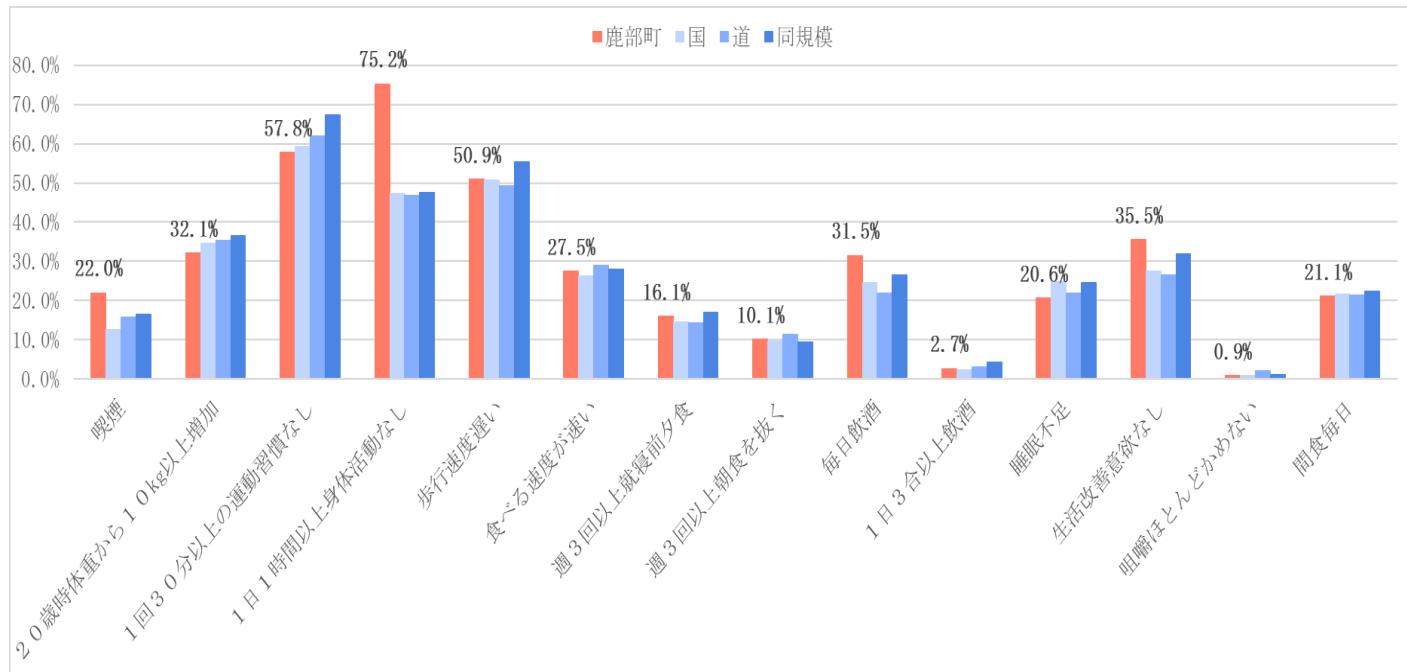
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
特定健診受診者数	270	-	254	-	230	-	238	-	223	-	
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	44	16.3%	50	19.7%	36	15.7%	47	19.7%	42	18.8%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	28	10.4%	20	7.9%	17	7.4%	25	10.5%	20	9.0%
	180mg/dL以上	12	4.4%	11	4.3%	16	7.0%	14	5.9%	8	3.6%
	合計	84	31.1%	81	31.9%	69	30.0%	86	36.1%	70	31.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)
 KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

(6) 質問票の回答

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国、道と比較して「喫煙」、「1日1時間以上身体活動なし」、「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっています。

図表31:特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg以 上増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上身 体活動な し	歩行速 度遅い	食 べる速 度が速 い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲 酒	1日3合 以上飲 酒	睡 眠不 足	生 活改 善意 欲な し	咀 嚼ほ とんど かめ ない	間 食毎 日
鹿部町	22.0%	32.1%	57.8%	75.2%	50.9%	27.5%	16.1%	10.1%	31.5%	2.7%	20.6%	35.5%	0.9%	21.1%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和04年度

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度加入者数は、745人、後期高齢者医療制度加入率は20.4%となっており国、道と比べ高い割合となっています。

図表32:制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	鹿部町	国	道
総人口	3,649	—	—
加入者数(人)	745	—	—
加入率	20.4%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和04年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)(後期)
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため年度の1月1日の人口を使用

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

国保は、入院・外来ともに1人当たり医療費は国と比べて低くなっています。後期高齢者は、入院は低く、外来は高くなっています。このことから、高齢化により医療費は増加傾向となることが見込まれます。

図表33:一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	鹿部町	国	国との差	鹿部町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	10,770	11,650	-880	36,110	36,820	-710
外来_一人当たり医療費(円)	15,350	17,400	-2,050	36,290	34,340	1,950
総医療費に占める入院医療費の割合	41.2%	40.1%	1.1	49.9%	51.7%	-1.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

(3) 後期高齢者健診

①後期高齢者健診

令和4年度の後期高齢者健診受診率14.9%で国と比べて低くなっています。受診勧奨対象者率は56.8%で国と比べて低くなっています。有所見者の状況として、脂質の割合と血圧・脂質の該当割合が国と比べて高くなっています。

図表34:後期高齢者の健診受診状況

	後期		
	鹿部町	国	国との差
健診受診率	14.9%	24.2%	-9.3
受診勧奨対象者率	56.8%	60.8%	-4.0
有所見者の状況	血糖	2.7%	5.7%
	血圧	20.7%	24.3%
	脂質	15.3%	10.8%
	血糖・血圧	1.8%	3.1%
	血糖・脂質	0.9%	1.3%
	血圧・脂質	9.9%	6.8%
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)(後期)

②後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者健診における質問票の回答状況を国と比較すると、「毎日の生活に不満」、「1日3食食べていない」、「お茶や汁物等でむせることがある」、「6か月間で2~3kg以上の体重減少があった」、「たばこを吸っている」、「週に1回以上外出していない」、「普段から家族や友人との付き合いがない」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」の回答割合が高い状況であった。その中でも、国との差が大きかったものは、「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」、「お茶や汁物等でむせることがある」、「たばこを吸っている」の順となっています。

図表35:後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		鹿部町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.8%	1.1%	0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	7.3%	5.3%	2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなつた」	15.5%	27.8%	-12.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.6%	20.9%	2.7
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	12.7%	11.7%	1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなつたと思う」	52.7%	59.1%	-6.4
	この1年間に「転倒したことがある」	15.5%	18.1%	-2.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.7%	37.2%	-4.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	10.0%	16.3%	-6.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.7%	24.8%	-2.1
喫煙	たばこを「吸っている」	6.4%	4.8%	1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.0%	9.5%	0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.4%	5.6%	0.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	9.1%	4.9%	4.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）（後期）

（参考）地域包括ケアに係る取組

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

8 健康課題の整理

分析の結果、鹿部町国民健康保険では次のような健康課題が明らかになりました。

(1) 平均余命と死亡の状況

- ・平均余命が男女ともに国・北海道より短いです。
- ・死因は、三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）が多いです。

(2) 医療の状況

- ・1人当たり医療費が国・北海道より低いです。
- ・外来医療費の上位が糖尿病や高血圧症などの生活習慣病に関する疾患が占めています。
- ・総額医療費に占める生活習慣病医療費が北海道より高いです。
- ・脳梗塞、狭心症、動脈硬化症の生活習慣病医療費が国・北海道より高いです。

(3) 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

- ・特定健診受診率が国・北海道より低く、特に40～50代の受診率が低いです。
- ・拡張期血圧とLDLコレステロールの有所見者割合が国・北海道より高いです。
- ・メタボ該当率が女性で国・道より高く、メタボ予備群該当率が男性で国・北海道より高くなっています。
- ・受診勧奨対象者割合が国・北海道より高く、血糖、血圧、脂質の対象者が増加しています。
- ・「喫煙」、「1日1時間以上身体活動なし」、「週3回以上就寝前夕食」、「毎日飲酒」、「生活改善意欲なし」と回答した割合が国・北海道より高いです。

(4) 有病者・重症化した生活習慣病の状況

- ・有病者数及びその割合は、高血圧症が306人(22.0%)、脂質異常症が210人(15.1%)、糖尿病が149人(10.7%)となっており、高血圧症が最も多くなっています。
- ・重症化した生活習慣病である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のいずれも高血圧症を持っている方が最も多くなっています。

(5) 介護の状況

- ・要介護・要支援者の半数以上が心疾患、高血圧症を有しています。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

- ・健診受診率が国より低いです。
- ・体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」、お茶や汁物等で「むせることがある」、たばこを「吸っている」と回答した割合が国と比較して特に差が大きかったものです。

8 健康課題の整理より

国・北海道と比較して特定健診の受診率が低く、特に40～50代の受診率が低くなっています。

死因は、がん、心疾患、脳血管疾患が多く、心疾患や脳血管疾患で治療している人をみると基礎疾患として高血圧症を持ち合わせている方が多いことが分かりました。

また、有病者数でみると高血圧症で治療している方が最も多い状況です。1人当たり医療費でみると糖尿病、高血圧症の医療費が高くなっています。

目的
町民が自分の健康づくりに取り組み元気で過ごすことができる。

健康 課題 番号	健康課題	目標	
		【中・長期】	【短期】
I	特定健診の受診率が低い 自分の健康状態を知る機会がないまま生活習慣病の発症や悪化につながっている。	特定健診を受診し、健康状態を知り、健康づくりに取り組むことができる。	住民が健診を受けて自分の健康状態を知る住民が増える。
II	高血圧の方が多い 血圧測定と減塩の意識づけが必要。	血圧測定と減塩に気をつけ過ごすことができる。	高血圧について理解し、生活習慣の改善に取り組むことができる。
III	生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の悪化により脳血管疾患、腎不全を発症している。	生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の悪化を防ぐことができる。	生活習慣病について理解し、改善に取り組むことができる。 生活習慣病で治療が必要な住民が医療受診をすることができる。 ジェネリック医薬品を使用する住民が増える。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～

町民が自分の健康づくりに取り組み元気で過ごすことができる。

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男性 76.5 女性 82.2	男性 79.6 女性 84.2	道平均
	医療費の抑制	1人当たり医療費	26,120円	抑制	抑制
共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	生活習慣病重症化予防	新規人工透析導入数	○	抑制	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	生活習慣病重症化予防	Ⅲ度高血圧（拡張期 180 mm Hg・収縮期 110 mm Hg）以上の割合	2.2%	減少	減少
○	生活習慣病重症化予防	HbA1c 8.0%以上の割合	1.3%	減少	減少
○	生活習慣病重症化予防	LDLコレステロール 180 mg/dl 以上の割合	3.6%	減少	減少
○	特定健診	特定健康診査実施率	23.2%	40%	増加
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	37.5%	60%	増加
	ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品使用割合	80.5%	83.0%	維持・増加

※開始時は令和4年度の数値

第5章 健康課題を解決するための保健事業

I 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診未受診者に対し、はがきや電話による受診勧奨を行う。 若年層への健診の実施。 特定健診の広報記事掲載、町ホームページ掲載、町内ポスター掲示。 日本生命外交員による保険利用者への受診勧奨。 漁業組合への受診勧奨 薬局を通じた受診勧奨（北海道事業） 	【項目名・目標値】 特定健診受診勧奨通知率 (最終目標値 100%)	【項目名・目標値】 特定健診受診率 (最終目標値 40%)	特定健診
特定保健指導	特定保健指導該当者に健診結果説明会や訪問での保健指導・栄養指導を行う。	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率 (最終目標値 60%)	【項目名・目標値】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (最終目標値 15%)	特定保健指導
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導・栄養指導を実施する。	【項目名・目標値】 保健指導実施率 (最終目標 100%)	【項目名・目標値】 人工透析新規導入者数 (最終目標 抑制)	生活習慣病重症化予防
生活習慣病重症化予防事業	<p>特定健診の結果、有所見のある者に対し、保健指導・栄養指導を実施し、必要な方に対して受診勧奨を行う。</p> <p>広報、ホームページ、各種保健事業、健診結果説明時に高血圧症や血圧測定、減塩について周知・啓発を行う。</p>	【項目名・目標値】 保健指導実施率 (最終目標 100%)	<p>【項目名・目標値】 1人当たり医療費 (最終目標 抑制)</p> <p>Ⅲ度高血圧以上の割合</p> <p>HbA1c8.0%以上の割合</p> <p>LDLコレステロール 180 mg/dl 以上の割合 (最終目標 減少)</p>	生活習慣病重症化予防
ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者の負担軽減と医療費の適正化を図る。	【項目名・目標値】 差額通知実施率 (最終目標 100%)	【項目名・目標値】 ジェネリック医薬品の使用割合 (最終目標値 83%)	ジェネリック医薬品

第6章 計画の評価・見直し

I 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

目標の達成状況が想定に達していない場合は、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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年度に最終評価を行います。

2 評価方法・体制

計画は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が厳しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、国民健康保険団体連合会と連携して行っています。

第7章 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・啓発を図ります。

第8章 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に基づき、適切に管理します。

卷末資料

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	尋常性疣躉	帶状疱疹	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	ヘルコバクター・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	慢性骨髓性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顆関節症	歯痛	顆関節炎
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	蜂窓織炎	膿瘍疹性湿疹
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	腎孟腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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