

(素案)

第3期野洲市国民健康保険保健事業
実施計画（データヘルス計画）・
第4期野洲市特定健康診査等実施計画

令和6年3月
野洲市

-目次-

はじめに	3
第1部 第3期野洲市国民健康保険保健事業実施計画（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	5
2. 計画期間	6
3. 実施体制・関係者連携	6
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	7
2. 第2期データヘルス計画実績	8
3. 健康医療情報等の分析	11
4. 各事業の達成状況	49
第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 健康課題	51
2. データヘルス計画全体における目的・目標	52
3. 各事業の実施内容と評価方法	54
第4章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	62
2. 計画の公表及び周知	62
3. 個人情報の取扱い	62
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	63
第2部 第4期野洲市特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	65
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	65
3. 計画期間	65
第2章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	66
2. 対象者数推計	66
3. 実施方法	67
第3章 その他	
1. 個人情報の保護	70
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	70
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	70
4. 他の健診との連携	71
5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	71
巻末資料	
1. 用語解説集	73
2. 疾病分類	75

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。

野洲市国民健康保険においては、「野洲市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「データヘルス計画」という。)(第1期～第2期)及び「野洲市特定健康診査等実施計画」(以下「特定健康診査等実施計画」という。)(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・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」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期 データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期 特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第 1 部
第 3 期野洲市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…KeyPerformanceIndicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(野洲市ほほえみやす21健康プラン、野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画、滋賀県国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画))と調和のとれた内容とします。(図)

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年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

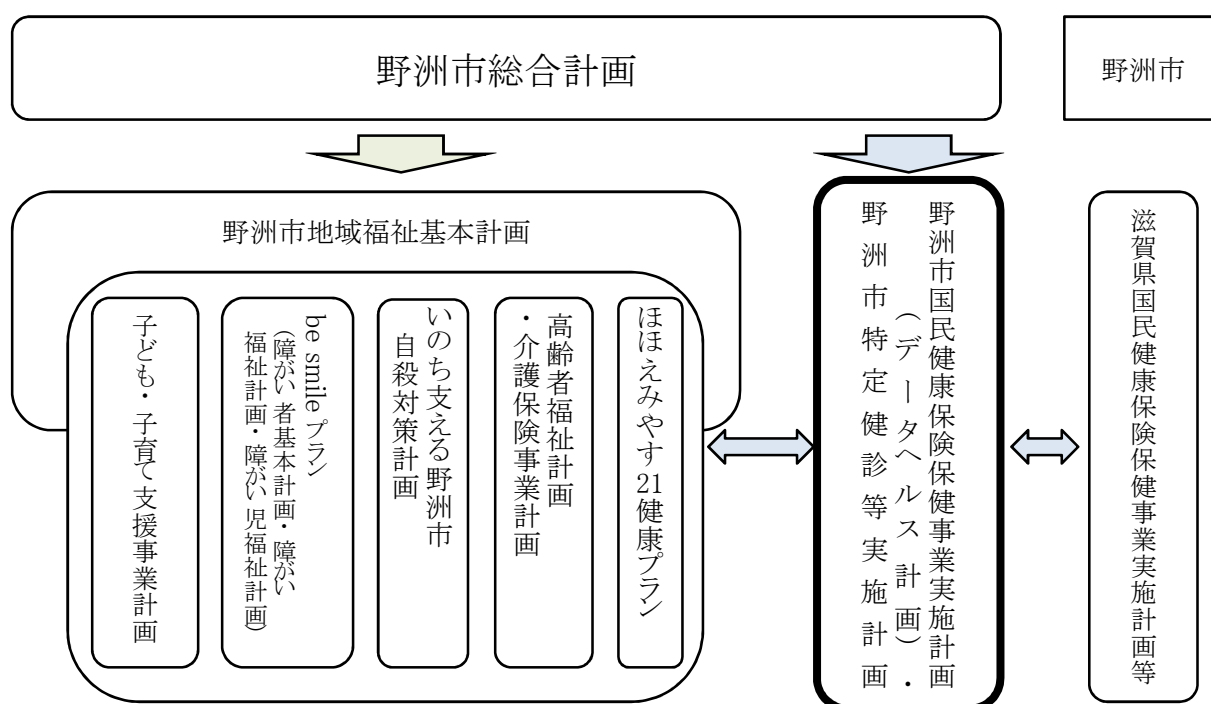
(1) 保険者内の連携体制の確保

野洲市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、滋賀県国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。

(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。共同保険者である滋賀県のほか、滋賀県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

図 計画の位置づけ



第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、滋賀県の南部の湖南地域に位置しており、西は守山市、栗東市、南は湖南市、東は近江八幡市、竜王町に接し、東西10.9キロメートル、南北18.3キロメートルに広がり、面積は80.15平方キロメートルです。

本市の気候は、気候の漸移地帯に位置し、変化に富んだ気候で北陸と瀬戸内気候の特色が共存した気候が特徴で、近江富士と呼ばれる美しい三上山や一級河川である野洲川と日野川が流れ、豊かな自然と水資源に恵まれた人口5万人の地方中核都市です。

(2) 社会資源の状況

健康福祉センター、地域包括支援センター、発達支援センター、総合体育館、中主B&G海洋センター体育館・グラウンド、野洲川河川公園、野洲市健康スポーツセンター等があります。

令和4年度の医療提供体制は、千人当たりの診療所数は県、同規模自治体、国と比較して多く、医療機関との連携もスムーズにできており、市民が身近な医療に受診しやすい環境となっています。

医療提供体制(令和4年度)

単位(件)

医療項目	野洲市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	4.8	4.3	3.6	4.2
病床数	52.9	54.0	59.4	61.1
医師数	9.6	13.6	10.0	13.8
外来患者数	779.6	718.5	719.9	709.6
入院患者数	19.1	18.1	19.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 第2期データヘルス計画実績

(1) 第2期データヘルス計画の考察

中長期目標においてメタボ該当者・予備群の割合の維持が悪化しています。一方、中長期目標の新規透析導入患者の人数の増加の抑制と糖尿病性腎症等重症化予防事業におけるHbA1cの参加時点から「改善・維持」の増加、男性の特定健診受診者の喫煙者の割合の減少は目標を達成したため、現状の糖尿病性腎症等重症化予防対策、タバコ対策を継続して実施します。

短期目標において特定健診の新規受診率の増加や若年層の特定健診受診率の増加、特定保健指導終了率の増加を掲げていましたが、改善しているものの目標達成には至らず、引き続き特定健診・特定保健指導を推進する必要があると考えます。喫煙相談の実施者数は減少し、目標達成には至りませんでした。また、がん検診の受診者数は目標達成しているもの（大腸、肺、子宮頸）もありますが、悪化しているもの（胃）もあるので、引き続きがん検診の受診勧奨が必要であると考えます。

第2期データヘルス計画実績管理表

	目標	第2期データヘルス計画							評価
		計画策定時 H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
中長期 目標	糖尿病を起因とする新規透析導入患者の人数の増加を抑制する	28人	25人	26人	27人	26人	-	29人以下	S
	糖尿病性腎症重症化予防事業においてHbA1cの参加時点から「改善・維持」が増加する	84.2%	100%	69.20%	79.30%	91.30%	86.70%	80%以上	S
	メタボ該当者・予備群の割合の維持	男性47.9% 女性18.7%	男性49.2% 女性18.9%	男性49.7% 女性18.4%	男性50.2% 女性20.2%	男性52.2% 女性18.8%	-	男性45.3% 女性17.3%	C
	HbA1cの健診有所見者(男女)の割合が減る	男性58.3% 女性57.6%	男性56.1% 女性54.5%	男性53.6% 女性52.4%	男性53.4% 女性51.2%	男性57.7% 女性56.4%	男性56.9% 女性59.5%	男性57.9% 女性51.5%	B
	男性の特定健診受診者の喫煙者の割合が減る	男性24.1%	男性22.2%	男性21.6%	男性21.2%	男性21.3%	-	男性22%以下	S
	収縮期血圧の健診有所見者の割合が減る	男性50.7% 女性50.7%	男性47.9% 女性49.7%	男性49.2% 女性50.6%	男性50.3% 女性53.0%	男性50.3% 女性51.8%	男性48.4% 女性49.6%	男性45% 女性45%	B
	運動習慣がある人の割合が増える	男性41.6% 女性36.5%	男性40.6% 女性36.5%	男性42.2% 女性39.0%	男性40.8% 女性39.0%	男性40.5% 女性37.5%	-	男性43.1% 女性38.2%	B
第2期 データヘルス計画 実績 管理表	特定健診の新規受診者の割合が増える	12.4%	12.0%	11.5%	13.4%	14.0%	13.0%	19.0%	A
	若年層(40~50歳代)で特定健診を受ける人の割合が増える	男性40歳代 22.9% 男性50歳代 24.4% 女性40歳代 26.6% 女性50歳代 33.3%	男性40歳代 22.9% 男性50歳代 26.7% 女性40歳代 28.5% 女性50歳代 33.8%	男性40歳代 22.4% 男性50歳代 25.9% 女性40歳代 25.9% 女性50歳代 34.8%	男性40歳代 24.2% 男性50歳代 25.2% 女性40歳代 28.7% 女性50歳代 33.2%	男性40歳代 23.1% 男性50歳代 27.4% 女性40歳代 28.9% 女性50歳代 36.7%	-	男性40歳代 25.0% 男性50歳代 30.0% 女性40歳代 35.0% 女性50歳代 40.0%	A
	特定保健指導終了率が増加する	30.9%	39.7%	29.8%	32.1%	31.0%	34.8%	35%以上	A
	受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率が増える	48.1% (対象者81人、受診者39人)	32.7% (対象者49人、受診者16人)	0% (対象者18人、受診者0人)	9.0% (対象者55人、受診者9人)	16% (対象者93人、受診者15人)	48.6% (対象者37人、受診者18人)	60%	A
	喫煙相談の実施者数が増える	37人	41人	38人	16人	18人	11人	20人	C
	がん検診の受診者が増える(胃がん)	525人	590人	692人	448人	539人	509人	659人	C
	がん検診の受診者が増える(大腸がん)	1,421人	1,554人	1,618人	1,665人	1,579人	1,446人	1,318人	S
	がん検診の受診者が増える(肺がん)	398人	420人	488人	394人	413人	456人	482人	S
	がん検診の受診者が増える(子宮頸がん)	987人	1,098人	1,224人	1,240人	1,146人	1,144人	1,027人	S
	がん検診の受診者が増える(乳がん)	542人	681人	925人	727人	707人	650人	746人	B
COPD検診の受診割合が増える	9.9%	16.6%	18.3%	中止	16.8%	15.9%	15%	B	

【評価】 S:目標達成 A:改善
B:大きな変化なし C:悪化

	目標	計画 策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
滋賀県・ 市町国保 における 共通目標 の状況	特定健診受診率	50.5%	49.6%	48.3%	47.8%	47.8%	44.6%	60%以上	B
	継続受診割合	76.4%	76.4%	76.3%	77.1%	75.2%	68.1%	75%以上	B
	新規受診者割合	12.5%	12.0%	11.5%	13.4%	14.0%	13.0%	19%以上	A
	3年連続未受診者割合	29.9%	30.7%	31.9%	32.3%	32.6%	33.9%	40%以下	S
	40歳代の健診受診率	24.4%	25.2%	23.9%	26.0%	25.5%	21.9%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	29.0%	30.3%	30.2%	29.2%	31.7%	27.8%	28.5%以上	B
	特定健診未受診者かつ 医療機関受診なし者の割合	38.7%	41.2%	39.6%	41.5%	39.5%	-	35%以下	C
	情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
	特定保健指導終了率	30.9%	39.7%	29.8%	32.1%	31.0%	34.8%	60%以上	A
	受診勧奨 判定値以上 の者の 医療機関 受診率	受診判定値以上の者の 医療機関受診率	31.8%	0.8%	37.1%	36.4%	44.7%	-	60%以上
	上記のうち、別に定める ハイリスク者の勧奨・ 再勧奨実施率	100.0%	38.9%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100%	S
	上記のうち、別に定める ハイリスク者の 医療機関受診率	31.8%	13.0%	39.4%	36.4%	44.7%	-	80%以上	A

3. 健康医療情報等の分析

(1) 被保険者の年齢構成

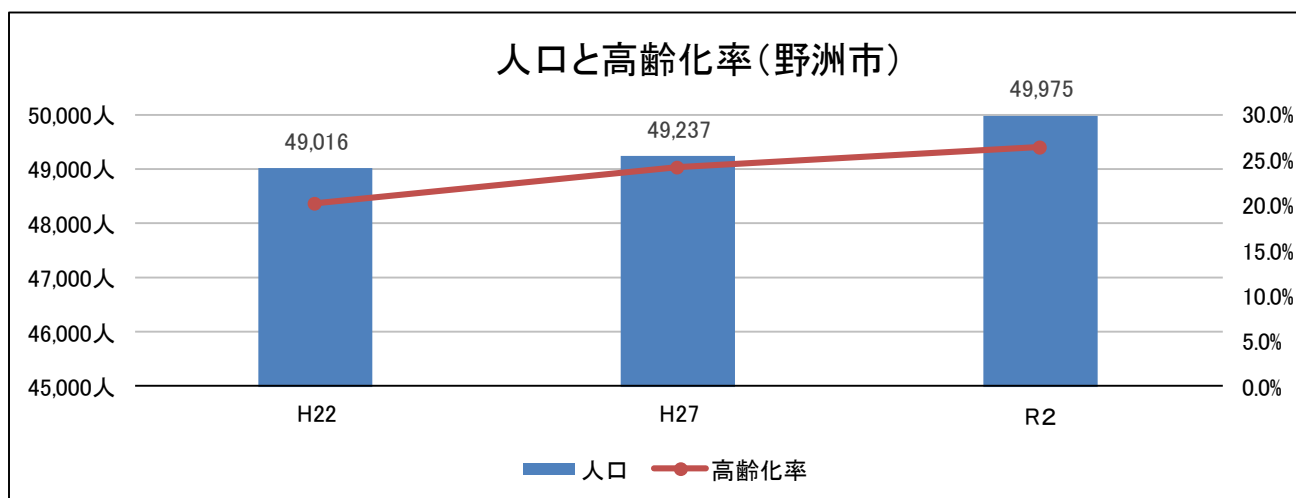
①人口と高齢化率

以下は、本市の人口と高齢化率を示したものです。令和2年度の人口は49,975人であり、平成22年度の人口49,016人と比較すると、959人増加しています。高齢者の人数は令和2年度13,189人であり、平成22年度9,886人と比較すると3,303人増加しています。

平成22年度20.2%だった高齢化率は令和2年度で26.4%となっており、本市の人口に占める高齢者の割合が年々増加していることがわかります。

人口と高齢化率

	H22	H27	R2
市人口(人)	49,016	49,237	49,975
高齢者人口(人)	9,866	11,956	13,189
高齢化率(%)	20.2	24.3	26.4



出典:KDB帳票No.3「地域の健康課題」、focus「地域の特性」、各年度国勢調査

②被保険者の状況

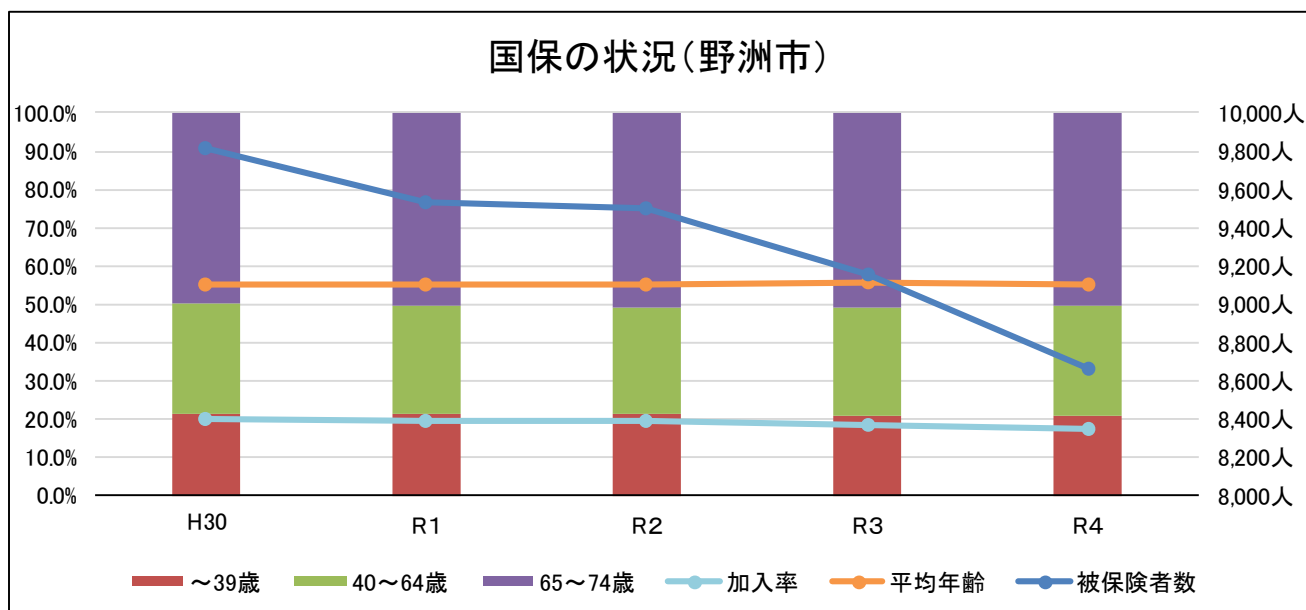
以下は、被保険者の状況を示したものです。令和4年度の国民健康保険被保険者数8,666人は平成30年度9,818人より1,152人減少しています。

年齢構成に大きな変化は見られませんが、被保険者数の減少にともない、加入率も平成30年度19.9%から令和4年度17.3%まで下がっています。

平均年齢について、令和4年度55.3歳となり、平成30年度54.9歳と比較すると徐々に上昇しています。

被保険者の状況

被保険者数		H30	R1	R2	R3	R4
割合	被保険者数(人)	9,818	9,530	9,504	9,155	8,666
	～39歳(%)	21.5	21.4	21.2	20.6	21.0
	40～64歳(%)	28.7	28.2	27.8	28.3	28.8
	65～74歳(%)	49.7	50.4	51.0	51.1	50.3
加入率(%)		19.9	19.4	19.3	18.6	17.3
平均年齢(歳)		54.9	55.0	55.3	55.6	55.3



出典: KDB帳票No.1「地域の全体像」、KDB帳票No.3「地域の健康課題」、focus「地域の特性」

(2) 死亡の状況

①平均寿命と平均自立期間

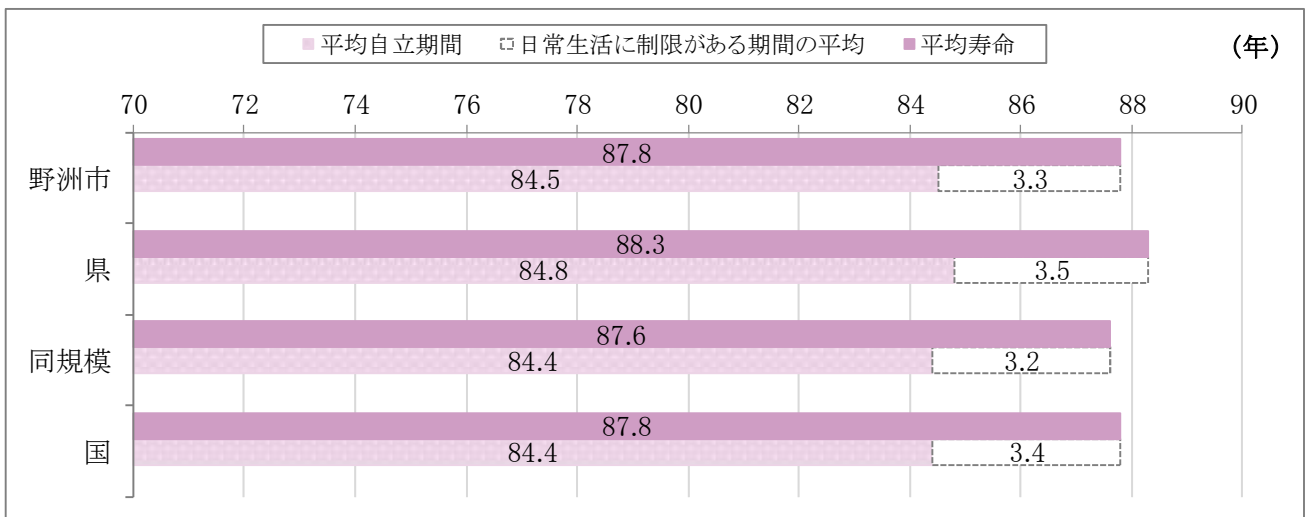
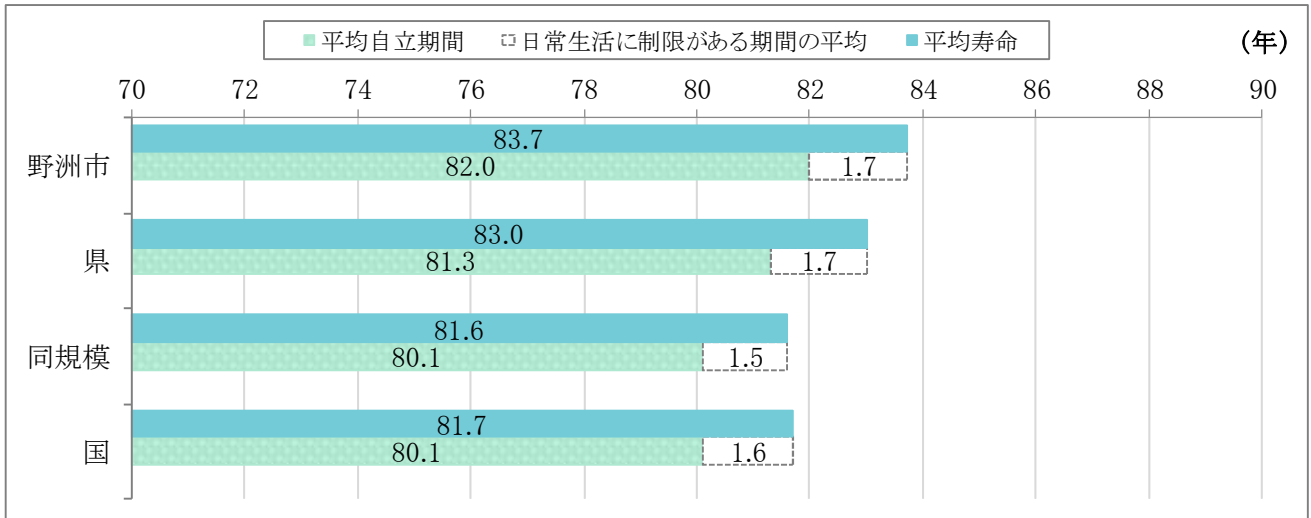
以下は、令和4年度における平均寿命と平均自立期間の状況を示したものです。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均寿命は83.7年、平均自立期間は82.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均寿命は87.8年、平均自立期間は84.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

平均寿命と平均自立期間

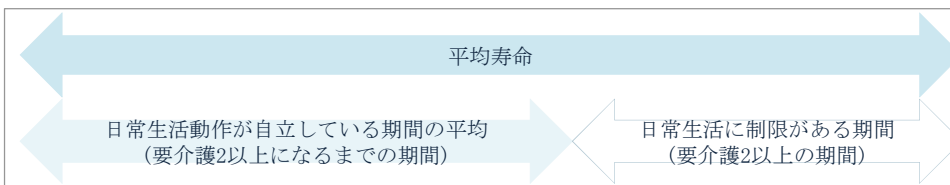
単位(年)

男性	H22	H27	R4
平均寿命	80.9	81.7	83.7
平均自立期間	79.2	80.1	82.0
平均要介護期間	1.7	1.6	1.7
女性	H22	H27	R4
平均寿命	86.3	87.2	87.8
平均自立期間	83.0	83.7	84.5
平均要介護期間	3.3	3.5	3.3



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】 平均寿命と平均自立期間について



②死因別死亡数

男性の標準化死亡比（EBSMR）で100を超えているのは悪性新生物（気管、気管支及び肺）（107.1）、急性心筋梗塞（108.8）、くも膜下出血（112.3）、慢性閉塞性肺疾患（135.0）、老衰（105.3）、不慮の事故（101.5）です。

一方、女性の標準化死亡比（EBSMR）で100を超えているのは悪性新生物（胃）（141.6）、急性心筋梗塞（110.9）、心不全（124.8）、くも膜下出血（106.8）、腎不全（116.9）、不慮の事故（111.7）、自殺（106.2）です。

死因別死亡数（男性）

男 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計(人)	EBSMR (H22～R1)
死亡総数	224	217	215	239	273	1,135	92.8
悪性新生物	73	73	77	70	67	378	94.0
"（胃）	15	4	4	7	9	41	85.4
"（肝及び肝内胆管）	5	8	7	4	5	31	86.1
"（気管、気管支及び肺）	22	19	23	14	18	99	107.1
"（大腸）	10	8	13	11	11	52	87.9
心疾患（高血圧性疾患を除く）	32	24	29	34	5	148	87.9
急性心筋梗塞	10	9	10	6	9	40	108.8
その他虚血性心疾患	3	5	4	3	3	19	64.1
心不全	12	5	5	11	11	41	85.2
脳血管疾患	13	15	16	16	14	76	84.0
くも膜下出血	1	0	1	0	1	6	112.3
脳内出血	7	5	9	3	6	29	77.4
脳梗塞	5	10	6	13	6	41	81.3
肺 炎	17	13	14	11	12	69	93.0
慢性閉塞性肺疾患	3	6	5	3	4	20	135.0
肝 疾 患	0	1	2	2	3	9	70.0
腎 不 全	2	3	3	1	3	11	99.3
老 衰	8	9	7	10	16	42	105.3
不慮の事故	10	3	9	11	10	46	101.5
自 殺	3	3	2	6	9	24	95.8

出典：死因別死亡数：人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因（厚生労働省）
 標準化死亡比（SMR）：人口動態保健所・市町村別統計（厚生労働省）
 市町村別標準化死亡比（EBSMR）：滋賀県健康づくり支援資料集

死因別死亡数（女性）

女 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計(人)	EBSMR (H22～R1)
死亡総数	222	225	222	251	243	1,122	102.1
悪性新生物	47	49	52	48	52	240	96.8
"（胃）	7	7	7	3	4	33	141.6
"（肝及び肝内胆管）	4	4	3	3	5	16	90.1
"（気管、気管支及び肺）	3	4	6	2	8	21	93.1
"（大腸）	9	10	17	8	5	51	90.0
心疾患(高血圧性疾患を除く)	41	40	34	41	27	194	110.3
急性心筋梗塞	5	11	8	10	6	39	110.9
その他虚血性心疾患	0	1	3	1	3	7	78.0
心不全	25	18	15	18	11	93	124.8
脳血管疾患	20	18	13	19	16	88	89.5
くも膜下出血	3	3	2	7	1	19	106.8
脳内出血	5	6	2	5	6	24	87.6
脳梗塞	11	9	8	7	9	43	87.3
肺 炎	14	13	6	8	8	48	95.8
慢性閉塞性肺疾患	1	2	0	0	1	3	84.4
肝 疾 患	5	1	4	3	4	13	95.6
腎 不 全	4	4	4	6	4	24	116.9
老 衰	17	16	27	30	43	107	86.0
不慮の事故	9	3	3	7	7	31	111.7
自 殺	2	4	7	1	3	15	106.2

出典：死因別死亡数：人口動態調査 保管統計表・都道府県編・死亡・死因（厚生労働省）
 標準化死亡比（SMR）：人口動態保健所・市町村別統計（厚生労働省）
 市町村別標準化死亡比（EBSMR）：滋賀県健康づくり支援資料集

(3) 介護の状況

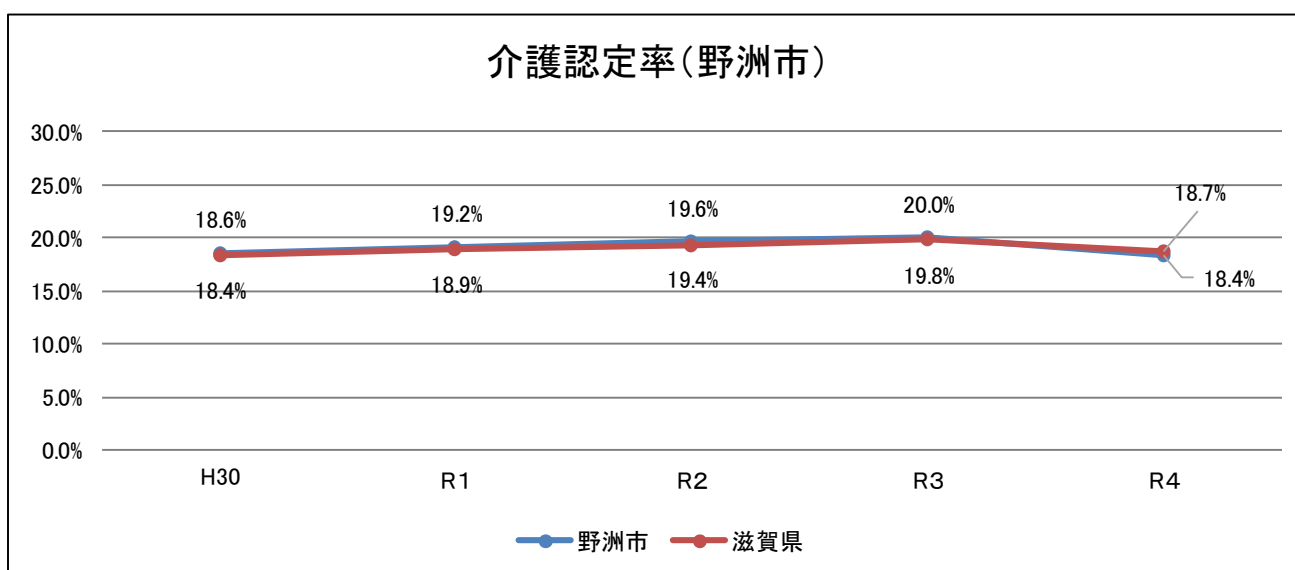
①介護認定者数・新規認定者数 ②介護認定者の有病状況

介護認定者数・新規認定者数共に増加していますが、認定率・新規認定率は横ばいです。

介護認定者の有病状況について、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、筋・骨格は増加傾向です。脳疾患、アルツハイマー病は減少傾向、がん、精神は横ばいです。

①介護認定者数・新規認定者数

	H30		R1		R2		R3		R4	
認定者数(人)・認定率(%)	2,287	18.6	2,371	19.2	2,449	19.6	2,454	20.0	2,483	18.4
新規認定者数(人)・新規認定率(%)	233	0.3	323	0.3	347	0.3	337	0.3	384	0.3



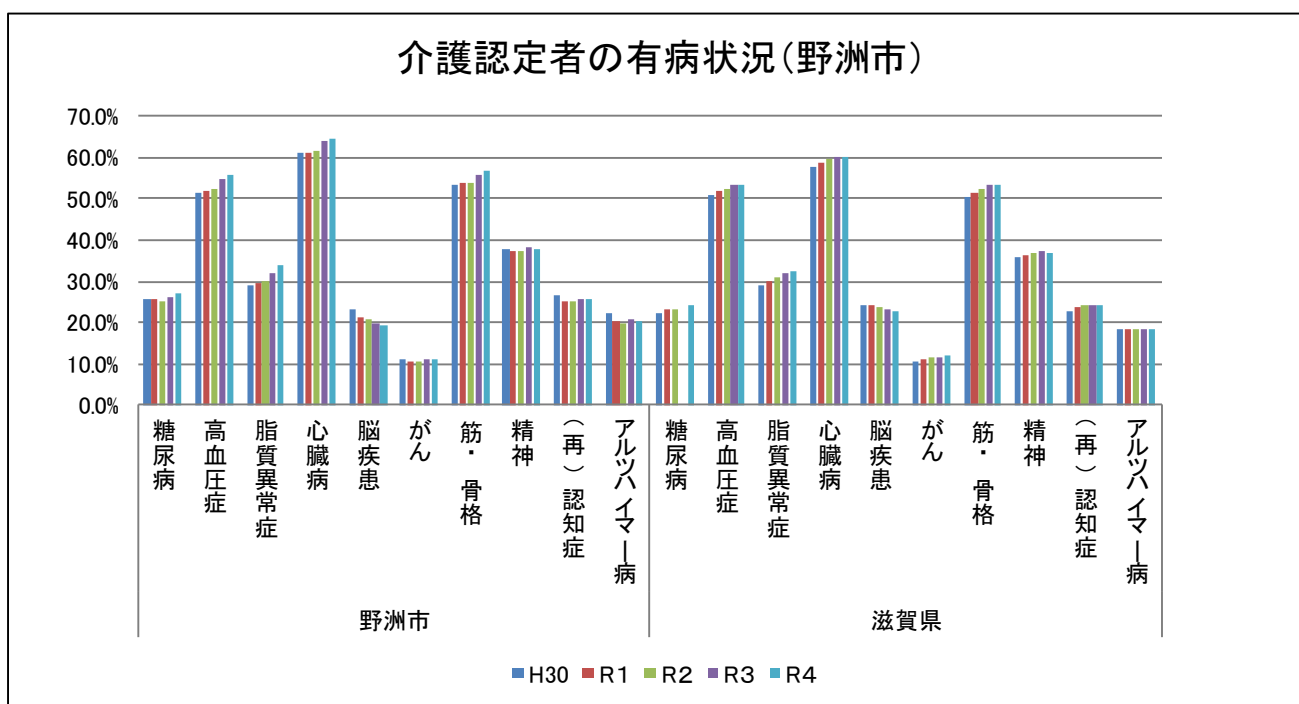
出典:介護認定者状況:KDB帳票No.47

新規認定者数:KDB帳票No.49「要介護支援者突合状況」CSV(介護のID) 新規認定者は各年度3月時点で初回認定時が各年度内の人数

②介護認定者の有病状況

単位 (%)

要介護者の有病状況	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	25.4	25.6	25.3	26.1	27.2
高血圧症	51.5	51.9	52.2	54.9	55.8
脂質異常症	28.8	29.3	29.8	32.0	34.1
心臓病	61.0	61.0	61.5	64.0	64.7
脳疾患	23.2	21.5	20.6	19.8	19.2
がん	11.0	10.8	10.8	11.0	11.0
筋・骨格	53.3	54.0	53.8	55.9	56.8
精神	38.0	37.3	37.3	38.5	38.0
(再)認知症	26.4	25.3	25.0	25.8	25.4
アルツハイマー病	22.0	20.4	19.8	20.6	20.4



出典：KDB帳票No.1「地域の全体像」

③要介護の年齢別割合 ④要介護度の割合

要介護の年齢別割合は、65～74歳が減少し、75歳以上が増加しています。全体では要支援～要介護1が増加傾向、要介護2～3は横ばい、要介護4～5は減少傾向です。年齢別では、40～64歳では要支援～要介護1の割合が増加傾向、要介護4～5の割合が減少傾向です。65～74歳では要支援～要介護4は横ばいからやや減少傾向、要介護5の割合が増加傾向です。一方、75歳以上では要介護4～5の割合が減少傾向です。

③要介護の年齢別割合

単位 (%)

要介護の年齢割合	H30	R1	R2	R3	R4
40～64歳(2号)	2.6	2.3	2.4	2.2	2.3
65～74歳	10.8	10.9	10.6	10.4	9.7
75歳以上	86.7	86.8	87.1	87.4	88.0

出典: K D B 帳票No.47 「介護認定者状況」

④要介護度の割合

単位 (%)

全体	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	13.4	15.4	15.0	15.7	15.1
要支援2	8.8	8.8	9.2	8.8	9.1
要介護1	15.9	26.1	25.4	27.1	27.4
要介護2	17.4	15.6	15.8	14.8	15.5
要介護3	13.5	13.7	14.5	14.0	13.9
要介護4	13.2	12.6	12.4	12.1	11.9
要介護5	7.8	7.7	7.7	7.5	7.1
40～64歳	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	3.6	4.7	6.6	7.9	11.5
要支援2	20.5	19.5	20.1	19.4	18.5
要介護1	29.0	29.0	23.8	19.7	25.9
要介護2	14.4	12.9	15.6	19.7	17.7
要介護3	17.6	14.2	15.8	18.1	13.4
要介護4	0.3	3.7	9.7	9.1	7.2
要介護5	14.7	16.0	8.3	6.0	5.8
65～74歳	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	16.2	19.1	17.9	19.1	15.7
要支援2	10.9	11.9	11.9	11.2	11.9
要介護1	24.5	24.6	24.4	23.6	24.2
要介護2	18.0	15.3	14.7	14.7	17.5
要介護3	12.3	14.1	14.9	14.5	11.3
要介護4	12.0	10.0	9.3	8.3	8.4
要介護5	6.1	4.9	6.9	8.5	11.0
75歳以上	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	13.3	15.2	14.9	15.5	15.1
要支援2	8.2	8.2	8.6	8.2	8.6
要介護1	25.9	26.2	25.5	27.7	27.8
要介護2	17.4	15.8	15.9	14.7	15.3
要介護3	13.5	13.7	14.4	13.9	14.2
要介護4	13.8	13.2	12.8	12.7	12.4
要介護5	7.9	7.8	7.8	7.4	6.6

出典: K D B 帳票No.47 「介護認定者状況」

⑤介護給付費の状況 ⑥2号被保険者の原因疾患

介護給付費は増加傾向です。居宅は減少傾向、施設は増加傾向です。介護度別では要支援は増加傾向、要介護1は横ばい、要介護2は減少傾向、要介護3以上は増加傾向です。

2号被保険者の原因疾患で割合が最も高いのがん（末期）、次いで脳血管疾患、糖尿病合併症です。

⑤介護給付費の状況

単位（円）

1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4
介護給付費	56,165	56,157	58,099	58,068	57,619
居宅	37,103	36,672	37,780	37,390	36,956
施設	293,439	299,598	303,278	297,043	295,244

介護度別1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	5,997	6,304	6,637	7,111	7,022
要支援2	8,798	9,585	10,281	10,373	9,703
要介護1	33,873	32,917	32,788	33,186	33,624
要介護2	47,193	45,134	45,939	44,080	43,278
要介護3	72,539	75,237	80,944	84,020	85,167
要介護4	102,114	101,764	104,243	113,565	107,376
要介護5	103,121	108,480	114,496	113,502	114,194

出典：KDB帳票No.3「地域の健康課題」 KDB帳票No.1「地域の全体像」

⑥2号被保険者の原因疾患

2号認定者の原因疾患	H30		R1		R2		R3		R4	
	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(%)
筋委縮性側索硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	1	3.2
後縦靭帯骨化症	0	0.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
骨折を伴う骨粗鬆症	1	2.8	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	3.2
多系統萎縮症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
初老期における認知症	3	8.3	1	3.3	2	14.3	4	17.4	1	3.2
脊髄小脳変性症	2	5.6	1	3.3	0	0.0	1	4.3	1	3.2
脊柱管狭窄症	2	5.6	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
早老症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病合併症	1	2.8	2	6.7	0	0.0	3	13.0	5	16.1
脳血管疾患	13	36.1	13	43.3	8	57.1	6	26.1	9	29.0
パーキンソン病関連疾患	4	11.1	3	10.0	1	7.1	3	13.0	2	6.5
閉塞性動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
関節リウマチ	1	2.8	3	10.0	0	0.0	1	4.3	1	3.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
変形性関節症	2	5.6	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0
がん(末期)	7	19.4	3	10.0	2	14.3	4	17.4	10	32.3
特定疾患以外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出典：県からの提供（各市町から県に報告データ）

(4) 医療費の状況

①医療の状況

令和2年度は医療費総額、医療機関受診率が直近5年間で1番低くなっていますが、これはコロナ禍による医療機関への受診控えの影響であると考えられます。

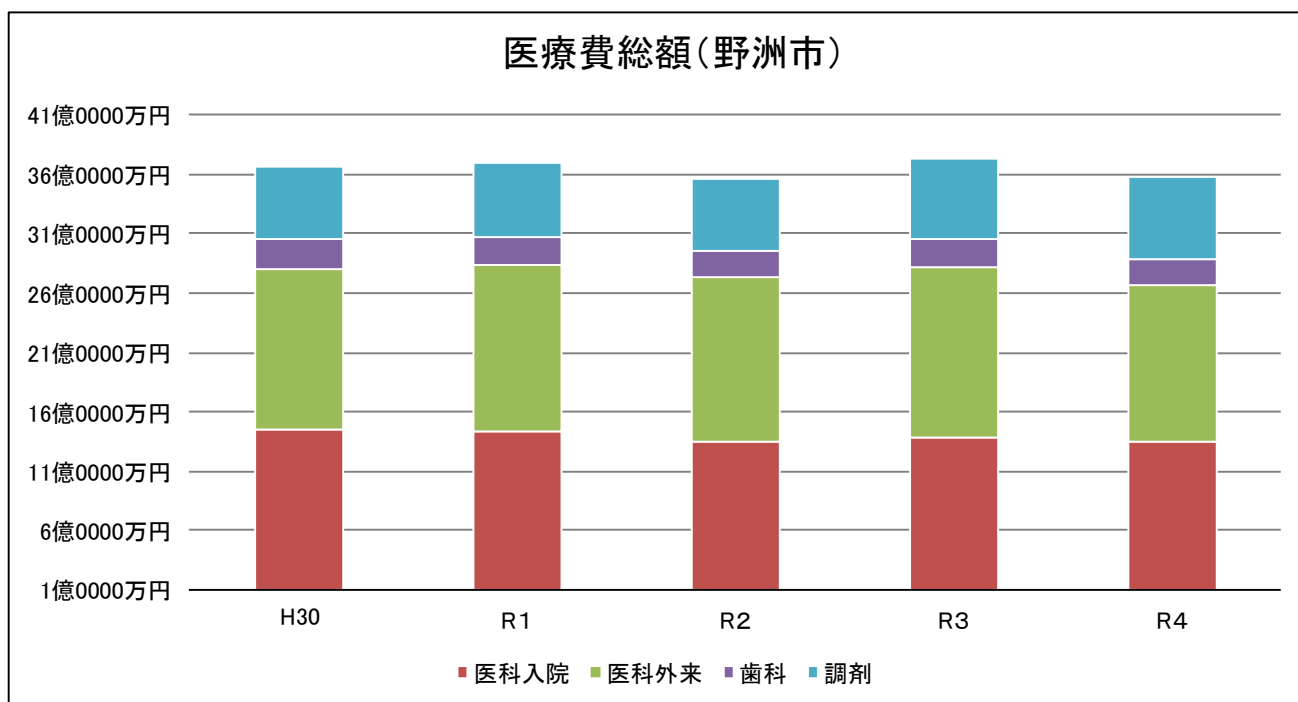
1人当たり費用額、1件当たり費用額、1日当たり費用額は全体で増加傾向にあり、入院・外来・歯科全てが増加傾向です。

I. 医療費の状況

単位(円)

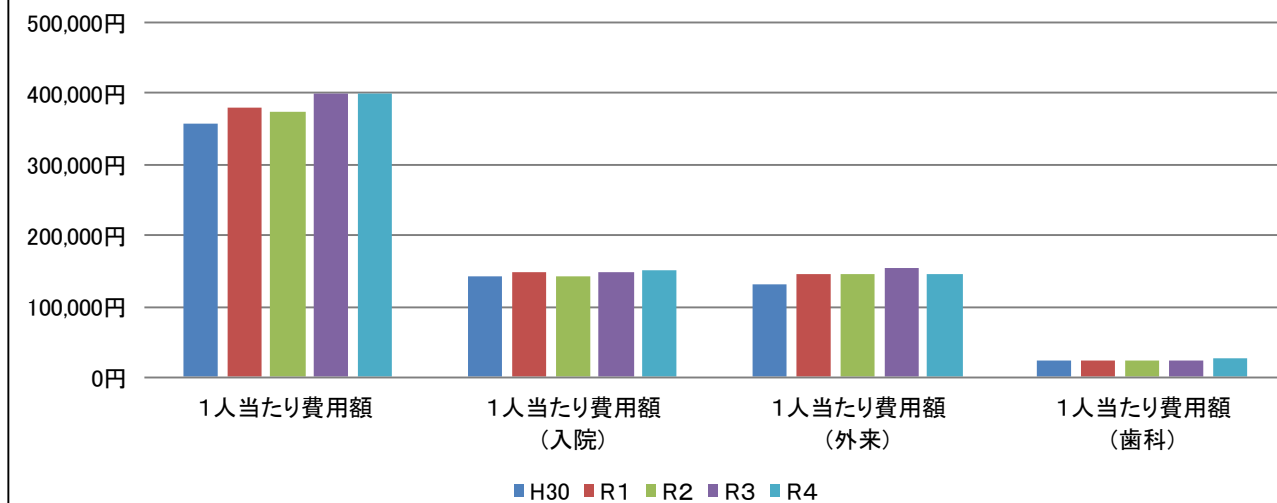
医療費	H30	R1	R2	R3	R4
医療費総額	36億5,752万	36億9,234万	35億6,737万	37億2,857万	35億8,811万
医科入院	14億5,935万	14億3,194万	13億5,583万	13億9,213万	13億5,111万
医科外来	13億5,058万	14億14万	13億7,520万	14億2,895万	13億1,062万
歯科	2億4,174万	2億3,929万	2億2,515万	2億3,005万	2億2,671万
調剤	6億584万	6億2,096万	6億1,117万	6億7,743万	6億9,967万

医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	358,545	381,480	373,977	399,889	400,458
1件当たり費用額(円)	32,721	33,868	35,142	35,756	34,673
1件当たり日数(日)	1.84	1.83	1.82	1.79	1.76
1日当たり費用額(円)	17,783	18,495	19,309	19,999	19,731



出典: focus 「疾病統計」

被保険者一人当たり医療費(野洲市)



II. 受診率の状況

単位 (%)

受診率	H30	R1	R2	R3	R4
入院率	23.45	23.59	22.12	22.34	22.89
外来受診率	878.06	904.13	864.15	905.46	935.2
歯科受診率	194.25	198.67	177.91	190.57	196.88

III. 入院医療費の状況

入院医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	143,060	147,943	142,136	149,306	150,794
1件当たり費用額(円)	610,098	627,219	642,578	668,329	658,759
1件当たり日数(日)	16.04	15.86	16.46	16.11	16.02
1日当たり費用額(円)	38,029	39,555	39,047	41,481	41,129

IV. 外来医療費の状況

外来医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	132,397	144,658	144,166	153,255	146,274
1件当たり費用額(円)	15,078	16,000	16,683	16,926	15,641
1件当たり日数(日)	1.48	1.48	1.45	1.45	1.43
1日当たり費用額(円)	10,155	10,778	11,468	11,643	10,949

V. 歯科医療費の状況

歯科医療費の状況	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額(円)	23,698	24,723	23,604	24,673	25,302
1件当たり費用額(円)	12,200	12,444	13,267	12,947	12,852
1件当たり日数(日)	1.73	1.74	1.77	1.7	1.66
1日当たり費用額(円)	7,046	7,136	7,477	7,633	7,738

出典: focus 「疾病統計」

疾患別医療費は人工透析が最も高くなっています。

疾病別患者数は高血圧症が最も多く、次いで、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患となっています。

疾病別新規患者数は脳血管疾患、虚血性心疾患は減少傾向、人工透析は年度により差があります。

VI. 疾患別医療費

疾患別医療費	H30		R1		R2		R3		R4	
	費用額(円)	割合(%)	費用額(円)	割合(%)	費用額(円)	割合(%)	費用額(円)	割合(%)	費用額(円)	割合(%)
脳血管疾患	8523万	2.5	6817万	2.0	5738万	1.7	6596万	1.9	5869万	1.7
虚血性心疾患	9107万	2.7	7563万	2.2	7430万	2.2	5916万	1.7	6006万	1.8
人工透析	1億5,026万	4.4	1億8,076万	5.2	1億7,692万	5.3	1億8,008万	5.1	1億8,638万	5.5

VII. 疾病別患者数 (40歳以上)

単位 (人)

疾病別患者数(40歳以上)	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対
糖尿病	1,251	154.37	1,192	153.27	1,129	148.53	1,148	151.97	1,224	167.14
高血圧症	2,226	274.68	2,186	281.09	1,993	262.20	2,134	282.50	2,216	302.61
脂質異常症	1,893	233.59	1,883	242.12	1,716	225.76	1,848	244.64	1,921	262.32
脳血管疾患	341	42.08	342	43.98	291	38.28	287	37.99	297	40.56
虚血性心疾患	513	63.30	475	61.08	436	57.36	461	61.03	477	65.14
人工透析	23	2.84	24	3.09	26	3.42	25	3.31	27	3.69

VIII. 疾病別新規患者数

単位 (人)

疾病別新規患者数	H30	R1	R2	R3	R4
脳血管疾患	150	123	105	102	107
虚血性心疾患	200	144	165	128	111
人工透析	4	4	1	4	7

出典: focus 「疾病統計」

②入院医療費の状況 ③被保険者1人当たりの医療費（入院）

入院医療費の割合が最も高いのがん、次いで筋・骨格、精神、脳梗塞、狭心症、脳出血、心筋梗塞です。年度により増減はありますが、がんは約2割と大きな割合を占めています。

被保険者1人当たり医療費で最も高いのがん、次いで筋・骨格、精神、脳梗塞、狭心症、脳出血、心筋梗塞です。年度による増減はありますが、がんは他の疾病の2倍以上の金額となっています。

②入院医療費の状況

入院	H30			R1			R2		
	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)
脳出血	29	1880万	1.3	25	2004万	1.4	17	1517万	1.1
脳梗塞	70	5725万	4.0	52	4053万	2.8	47	3553万	2.6
狭心症	62	5118万	3.5	56	4385万	3.1	51	3223万	2.4
心筋梗塞	8	1536万	1.1	4	1080万	0.8	12	2208万	1.6
がん	309	2億5,060万	17.4	302	2億4,430万	17.6	330	2億6,311万	19.9
筋・骨格	125	1億809万	7.6	144	1億1,653万	8.2	141	1億2,975万	9.6
精神	278	1億1,762万	8.5	258	1億1,427万	8.1	245	1億418万	7.8

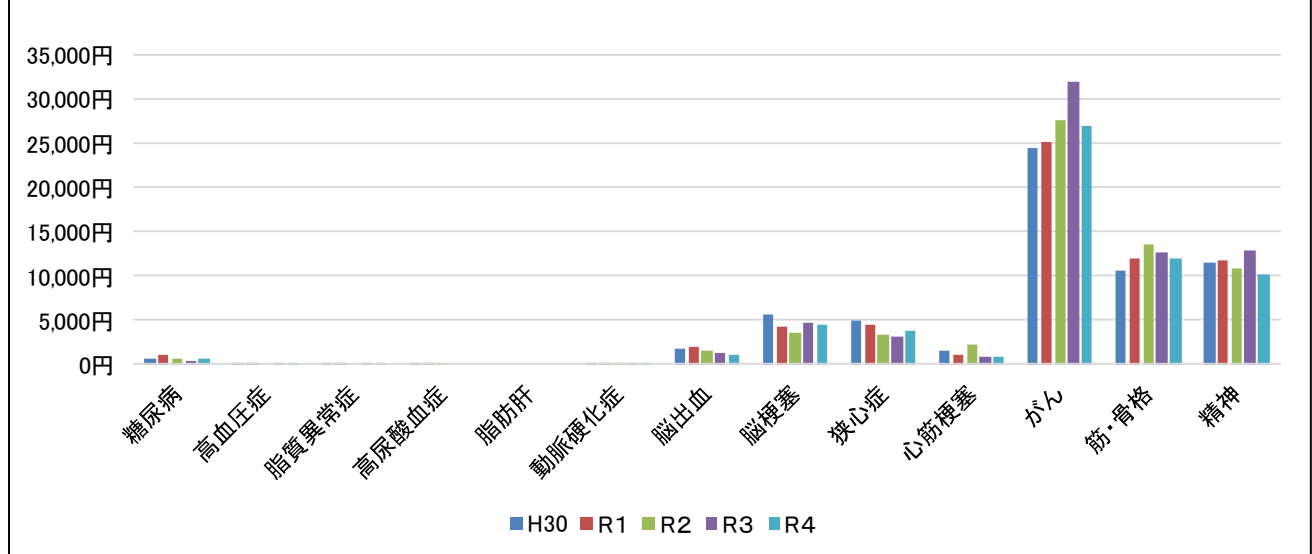
入院	R3			R4		
	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)
脳出血	13	1322万	0.9	13	934万	0.7
脳梗塞	48	4362万	3.1	50	4067万	3.0
狭心症	48	3052万	2.2	38	3381万	2.5
心筋梗塞	6	926万	0.7	4	884万	0.7
がん	297	2億9,865万	21.5	286	2億4,099万	17.8
筋・骨格	145	1億1,826万	8.5	123	1億800万	8.0
精神	258	1億2,058万	8.7	192	9140万	6.8

出典: focus 「疾病統計」 疾病別医療費割合: 総点数(入院・外来)に占める割合

③被保険者1人当たり医療費（入院）

入院	H30		R1		R2		R3		R4	
	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)
脳出血	1,842	6	2,070	9	1,591	13	1,418	9	1,042	15
脳梗塞	5,612	5	4,187	9	3,725	12	4,678	3	4,539	6
狭心症	5,017	11	4,530	15	3,379	15	3,273	16	3,774	13
心筋梗塞	1,506	4	1,116	9	2,315	3	993	9	987	13
がん	24,566	12	25,240	13	27,583	3	32,030	1	26,897	8
筋・骨格	10,596	10	12,039	6	13,602	3	12,684	9	12,053	11
精神	11,530	10	11,806	10	10,921	14	12,932	5	10,201	12

被保険者一人当たり医療費(入院)(野洲市)



出典: focus 「疾病統計」疾病別医療費割合: 総点数(入院・外来)に占める割合
1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)

④医療費最小分類の状況（入院）

医療費最小分類の状況（入院）の令和4年度において最も割合が大きいのは統合失調症、次いで骨折、不整脈、脳梗塞、関節疾患です。上位5位は年度による順位の違いはありますが、いずれの年度においても上位10位に入っています。

④医療費細小分類の状況（入院）

単位 (%)

H30	R1	R2	R3	R4					
骨折	4.2	不整脈	4.5	関節疾患	4.8	統合失調症	4.3	統合失調症	3.7
脳梗塞	4.0	骨折	3.9	肺がん	3.8	関節疾患	4.1	骨折	3.4
不整脈	3.8	関節疾患	3.7	統合失調症	3.3	不整脈	3.9	不整脈	3.3
統合失調症	3.8	統合失調症	3.3	不整脈	3.0	骨折	3.3	脳梗塞	3.2
狭心症	3.5	狭心症	3.1	骨折	2.9	脳梗塞	3.2	関節疾患	3.1
肺がん	2.6	脳梗塞	2.8	脳梗塞	2.6	肺がん	2.9	大腸がん	2.9
関節疾患	2.4	肺がん	2.1	狭心症	2.4	大腸がん	2.7	狭心症	2.6
大腸がん	2.2	うつ病	1.9	肺炎	2.3	狭心症	2.3	肺がん	2.2
慢性腎臓病(透析あり)	1.8	大腸がん	1.8	うつ病	1.7	大動脈瘤	1.8	慢性腎臓病(透析あり)	2.0
うつ病	1.4	慢性腎臓病(透析あり)	1.7	乳がん	1.7	慢性腎臓病(透析あり)	1.8	大動脈瘤	1.5
その他	70.2	その他	71.2	その他	71.5	その他	69.7	その他	72.2

出典: focus 「疾病統計」小児科とその他の疾患を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点数に占める割合を算出

⑤高額レセプトの状況 ⑥人工透析の状況

高額レセプトの状況では、悪性新生物が件数、費用額ともに最も多くなっています。
慢性腎不全（人工透析有）被保険者1人当たり医療費は令和元年度以降横ばいです。

⑤高額レセプトの状況

高額レセプト	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数(件)	費用額(万円)	件数(件)	費用額(万円)	件数(件)	費用額(万円)	件数(件)	費用額(万円)	件数(件)	費用額(万円)
脳血管疾患	2	700	1	318	2	588	1	357	3	810
虚血性心疾患	4	1,170	8	2,717	5	1,584	4	1,007	6	1,587
悪性新生物	17	4,038	22	5,221	14	3,514	31	9,332	21	5,162

出典: focus 「汎用抽出」

200万円以上を抽出し、主病名が脳血管疾患、虚血性心疾患、悪性新生物の件数と金額を算出

脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

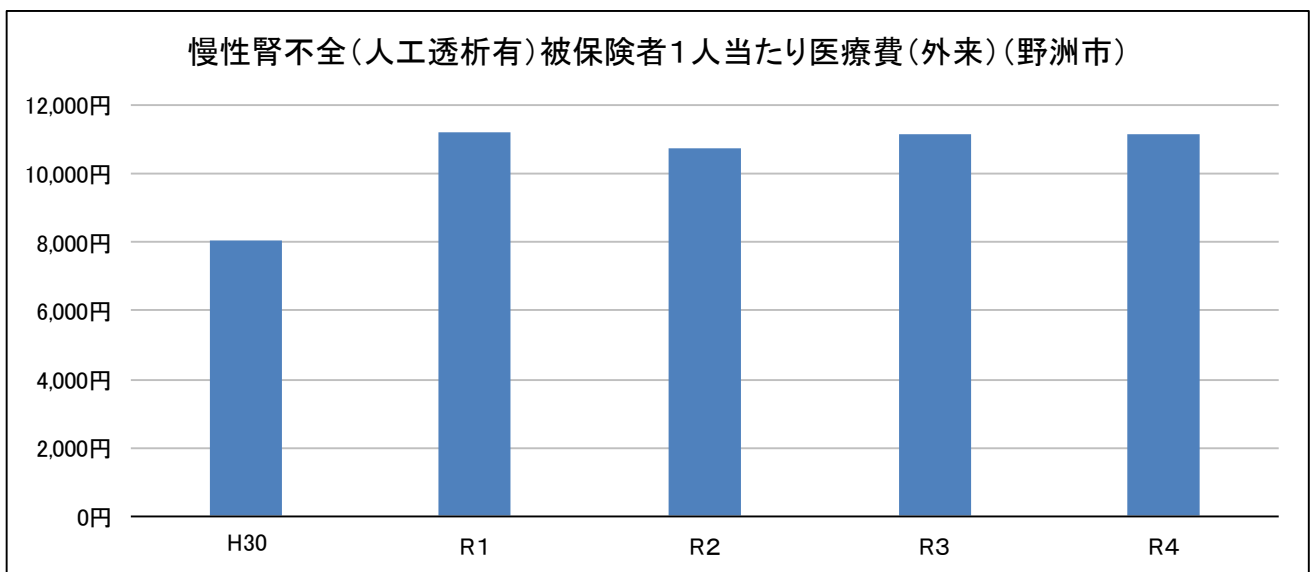
虚血性心疾患：虚血性心疾患

悪性新生物：胃・結腸・直腸・肝内胆管・肺・乳房・子宮の悪性新生物、白血病、悪性リンパ腫、その他の悪性新生物、その他の新生物

⑥人工透析の状況

人工透析の状況	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
人工透析(件/万円)	352	16,656	374	19,381	348	18,714	377	19,523	400	19,315
慢性腎不全(人工透析者) 被保険者1人当たり医療費(外来)(円)		8,051		11,196		10,725		11,144		11,154

人工透析の状況	H30	R1	R2	R3	R4
	件数	件数	件数	件数	件数
身体障がい者手帳交付数(件)	17	18	12	13	13
腎臓機能障害1級(人)	17	18	12	12	13



出典: focus 「汎用抽出」

focus 「疾病統計」

年度内の「判定：人工透析」のレセプトを抽出し、件数、費用額を算出

⑦疾患の重なり

脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析いずれにおいても高血圧症が重なっている割合が最も高くなっています。

疾患の重なり	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)
脳血管疾患	341		345		291		289		299	
高血圧症	264	77.40	268	77.70	226	77.70	228	78.89	228	76.25
糖尿病	144	42.20	152	44.10	130	44.70	117	40.48	134	44.82
脂質異常症	213	62.50	218	63.20	187	64.30	188	65.05	195	65.22
虚血性心疾患	520		479		441		465		483	
高血圧症	400	76.90	374	78.10	339	76.90	358	76.99	378	78.26
糖尿病	243	46.70	234	48.90	228	51.70	230	49.46	241	49.90
脂質異常症	342	65.80	321	67.00	301	68.30	323	69.46	334	69.15
人工透析	25		26		27		26		27	
高血圧症	24	96.00	26	100.00	26	96.30	26	100.00	27	100.00
糖尿病	16	64.00	17	65.40	16	59.30	13	50.00	16	59.26
脂質異常症	11	44.00	14	53.80	15	55.60	15	57.69	16	59.26

出典:KDB帳票No.18「脳血管疾患のレセプト分析」

KDB帳票No.17「虚血性心疾患のレセプト分析」

KDB帳票No.19「人工透析のレセプト分析」

患者数の割合は、被保険者に占める割合を示し、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の割合は、脳血管疾患（虚血性心疾患・人工透析）のうち、高血圧症・糖尿病・脂質異常症と判定したレセプトを持つ人の割合を示す。

毎年各5月診療の状況

⑧外来医療費の状況 ⑨被保険者1人当たり医療費（外来）

外来医療費で最も割合が高いのはがん、次いで糖尿病、筋・骨格の割合が高くなっています。金額の増減はありますが、上位はこの3種が占めています。

被保険者1人当たり医療費（外来）で最も金額が高いのはがん、次いで糖尿病、筋・骨格です。金額の増減はありますが、上位はこの2種が占めています。

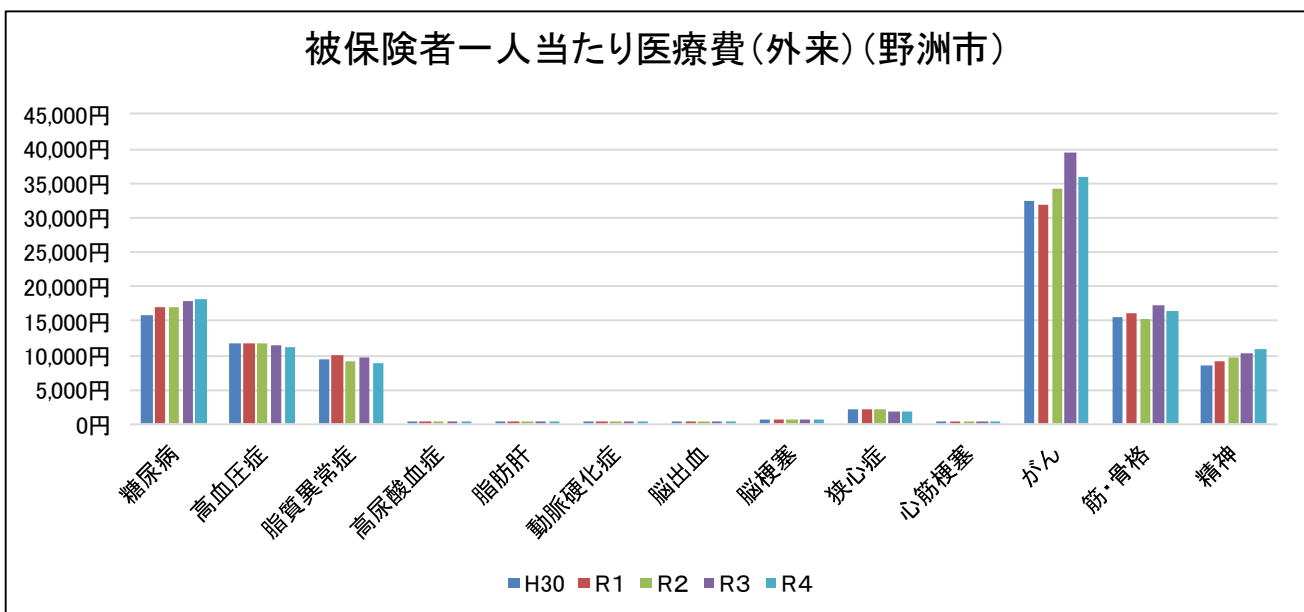
外来	H30			R1			R2		
	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)
糖尿病	6,320	1億6,311万	8.4	6,333	1億6,453万	8.2	6,228	1億6,183万	8.2
高血圧症	10,563	1億1,904万	6.2	10,253	1億1,528万	5.8	10,426	1億1,328万	5.7
脂質異常症	8,147	9636万	5.0	8,171	9653万	4.8	7,626	8823万	4.5
高尿酸血症	228	209万	0.1	210	225万	0.1	184	187万	0.1
脂肪肝	101	148万	0.1	88	147万	0.1	70	113万	0.1
動脈硬化症	185	527万	0.3	128	387万	0.2	132	420万	0.2
がん	2,438	3億3,020万	17.1	2,524	3億750万	15.4	2,660	3億2,700万	16.6
筋・骨格	9,384	1億5,750万	8.2	9,472	1億5,646万	7.8	8,845	1億4,617万	7.4
精神	3,948	8742万	4.5	3,887	8756万	4.4	4,186	9224万	4.7

外来	R3			R4		
	件数(件)	費用額(円)	割合(%)	件数(件)	費用額(円)	割合(%)
糖尿病	6,417	1億6,795万	8.0	6,363	1億6,228万	8.1
高血圧症	10,123	1億693万	5.1	9,967	1億107万	5.0
脂質異常症	8,125	9154万	4.3	7,456	8070万	4.0
高尿酸血症	197	212万	0.1	154	128万	0.1
脂肪肝	57	116万	0.1	97	155万	0.1
動脈硬化症	150	410万	0.2	118	282万	0.1
がん	2,693	3億6,653万	17.4	2,581	3億2,116万	16.0
筋・骨格	9,228	1億6,202万	7.7	8,570	1億4,664万	7.3
精神	4,375	9613万	4.6	4,421	9756万	4.9

出典: focus 「疾病統計」 疾病別医療費割合: 総点数(入院)に占める割合

⑨被保険者1人当たり医療費（外来）

外来	H30		R1		R2		R3		R4	
	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)	金額(円)	県内順位(位)
糖尿病	15,989	13	16,999	13	16,965	13	18,013	10	18,112	10
高血圧症	11,670	11	11,911	9	11,876	9	11,468	10	11,280	9
脂質異常症	9,446	11	9,974	9	9,249	7	9,818	4	9,006	4
高尿酸血症	205	5	233	7	196	8	227	8	143	10
脂肪肝	145	14	151	15	118	15	124	18	173	15
動脈硬化症	517	2	400	3	441	2	440	2	315	1
がん	32,369	2	31,769	4	34,281	4	39,310	2	35,843	10
筋・骨格	15,440	16	16,164	15	15,324	14	17,376	12	16,367	14
精神	8,570	4	9,046	3	9,670	1	10,310	1	10,889	1



出典: focus 「疾病統計」
1人当たり医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)

⑩医療費細小分類の状況（外来）

医療費最小分類の状況（外来）としては、糖尿病が最も高く、次いで高血圧症です。慢性腎臓病（透析あり）は令和元年度以降、脂質異常症よりも割合が高くなっています。

単位 (%)

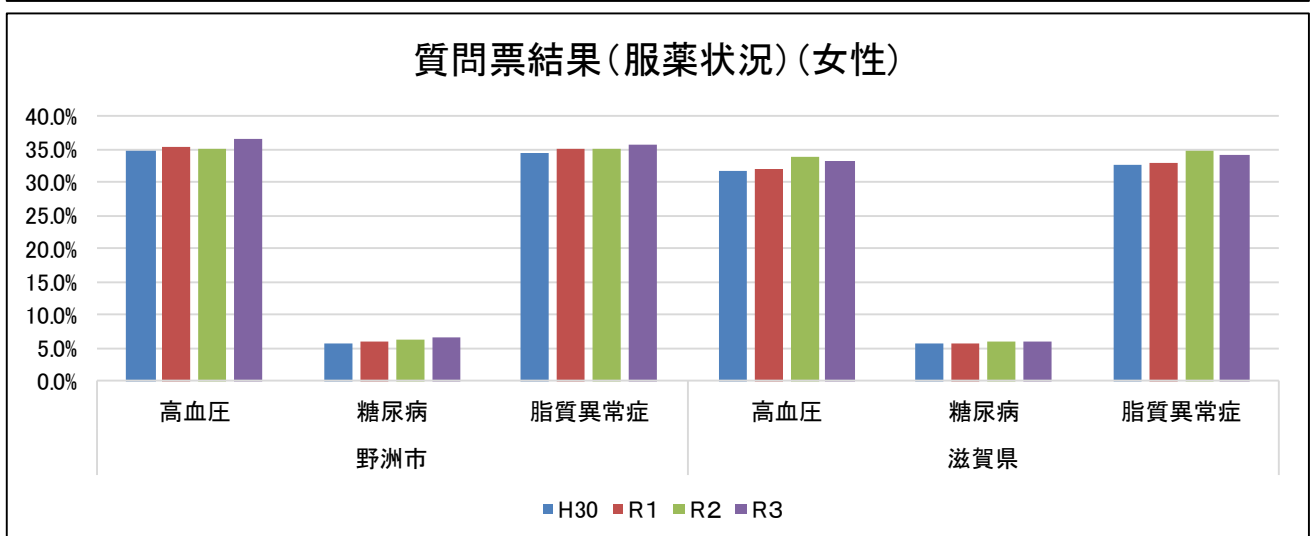
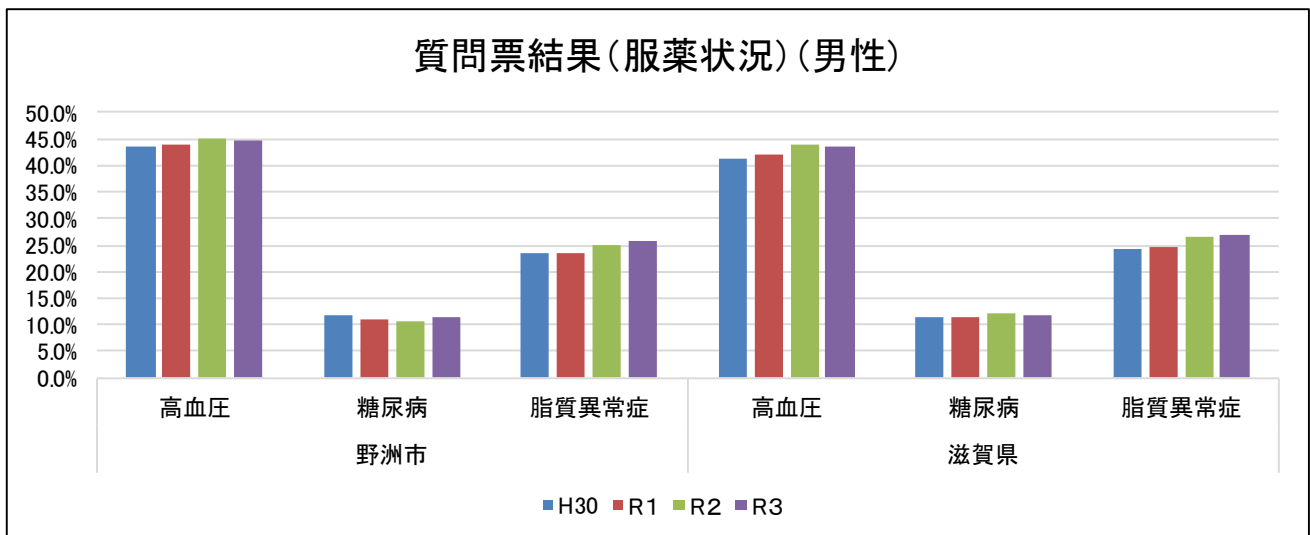
H30		R1		R2		R3		R4	
糖尿病	7.7	糖尿病	7.4	糖尿病	7.4	糖尿病	7.5	糖尿病	7.7
高血圧症	6.2	高血圧症	5.8	高血圧症	5.7	高血圧症	5.2	高血圧症	5.2
脂質異常症	5.0	慢性腎臓病(透析あり)	5.4	慢性腎臓病(透析あり)	5.2	慢性腎臓病(透析あり)	5.1	慢性腎臓病(透析あり)	5.1
慢性腎臓病(透析あり)	4.2	脂質異常症	4.8	脂質異常症	4.5	脂質異常症	4.5	脂質異常症	4.1
関節疾患	3.7	肺がん	3.7	肺がん	3.6	肺がん	4.1	関節疾患	3.2
肺がん	3.3	関節疾患	3.3	関節疾患	3.1	関節疾患	3.4	肺がん	2.5
不整脈	2.8	不整脈	2.6	貧血	3.0	貧血	2.9	不整脈	2.4
乳がん	2.1	貧血	2.1	不整脈	2.6	乳がん	2.6	統合失調症	2.0
大腸がん	2.0	統合失調症	1.9	乳がん	2.4	不整脈	2.3	乳がん	2.0
統合失調症	1.9	骨粗しょう症	1.9	統合失調症	2.0	統合失調症	1.9	うつ病	1.9
その他	61.2	その他	61.1	その他	60.6	その他	60.6	その他	63.7

出典: focus 「疾病統計」
小児科とその他の疾患を除き、上位10位を記載。割合は1年間の総点数に占める割合を算出

⑪服薬者の状況（特定健診）

服薬者の状況は、男性では高血圧者の割合が最も多く、女性は高血圧者と脂質異常症者の割合が同程度となっています。

性別		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
男性	高血圧	628	43.6	587	44.0	596	44.9	566	44.6
	糖尿病	169	11.7	146	10.9	139	10.5	144	11.4
	脂質異常症	339	23.5	312	23.4	334	25.2	327	25.8
女性	高血圧	724	34.9	704	35.3	683	35.1	698	36.4
	糖尿病	119	5.7	121	6.1	123	6.3	128	6.7
	脂質異常症	717	34.5	701	35.2	685	35.2	684	35.7



出典: 質問票項目別集計表 (TKCA004)

(5) 特定健診の状況

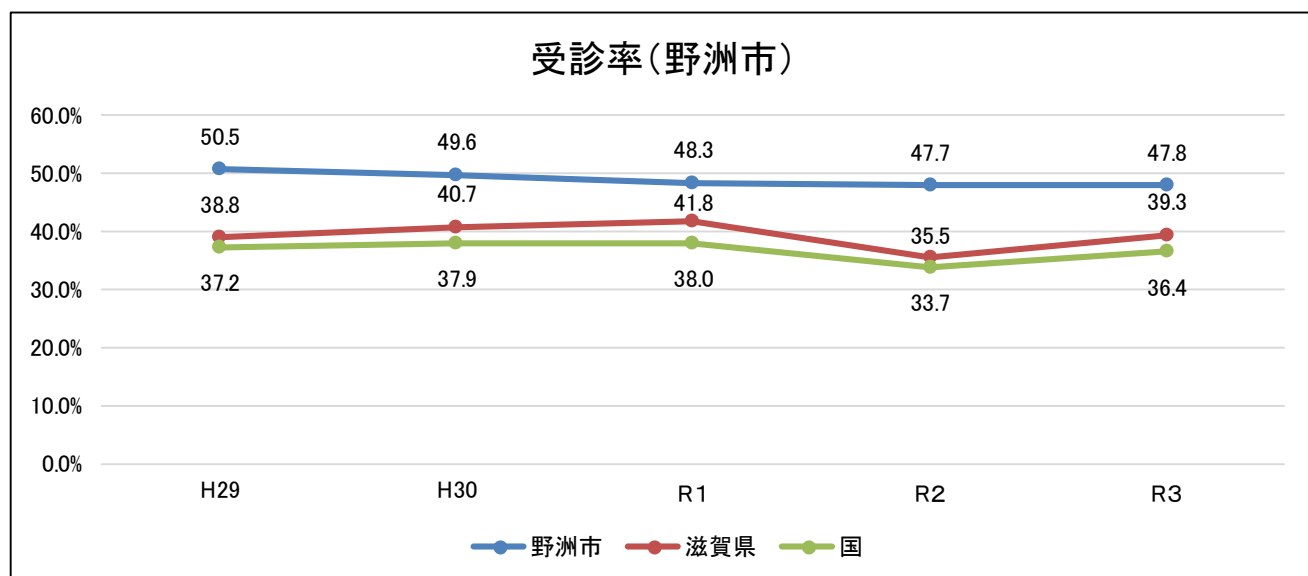
①特定健診受診率の状況

健診受診人数について、平成29年度3,685人から令和3年度3,184人となり、501人減っています。健診受診率についても平成29年度50.51%から令和3年度47.81%まで2.7%減少しています。

しかしながら、県、国と比較すると本市の特定健診受診率は10%程度高い状況が続いています。令和2年度の受診率の落ち込みは、コロナ禍による健診の受診控えの影響と考えられます。

特定健診受診率の状況

特定健診受診率	H29		H30		R1		R2		R3	
	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(%)
	3,685	50.5	3,516	49.6	3,327	48.3	3,273	47.7	3,184	47.8



出典:野洲市 特定健診実施結果総括表 (TKCA002)より
 国 厚生労働省HP(2021年度特定健診実施状況について)
 県 滋賀県HP(特定健診等の状況)

②男女別・年代別受診率

どの年代でも女性の健診受診率が男性よりも高くなっています。

年代ごとの比較では、男女ともに50歳代の受診率が徐々に高くなっており、60歳代、70歳代の受診率は減少傾向にあります。

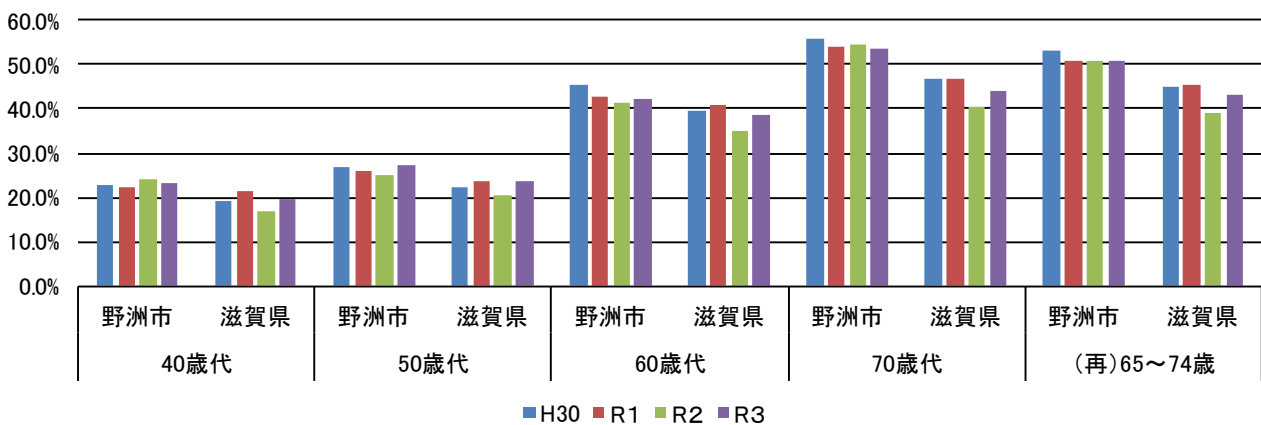
県の60歳代、70歳代は男女ともに令和2年度に健診受診率が一度下がったものの、令和3年度では再び上昇していますが、本市の60歳代、70歳代について、令和2年度から令和3年度への受診率の上昇はあまり見られません。

男女別・年代別受診率

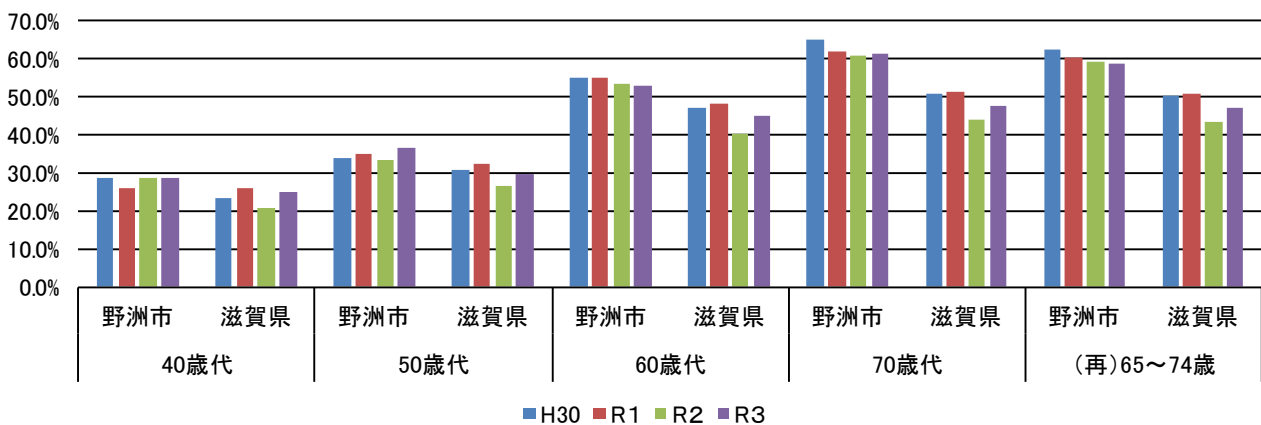
単位 (%)

割合	男性				女性			
	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3
40歳代	22.9	22.4	24.2	23.1	28.5	25.9	28.7	28.9
50歳代	26.7	25.9	25.2	27.4	33.8	34.8	33.2	36.7
60歳代	45.6	42.9	41.3	42.3	55.3	55.4	53.8	52.9
70歳代	55.7	53.9	54.6	53.5	65.2	62.0	60.7	61.5
(再)65~74歳	53.4	51.0	50.8	51.1	62.4	60.7	59.3	59.1

年代別・性別受診率(男性)(野洲市)



年代別・性別受診率(女性)(野洲市)

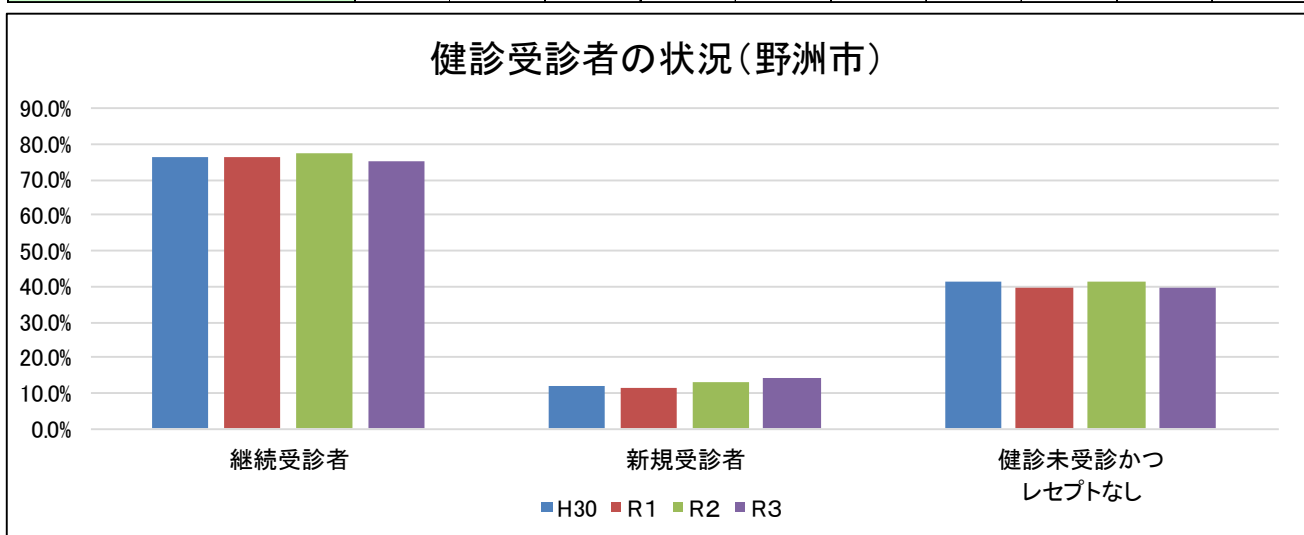


③新規、継続受診者等の状況

新規受診者の割合は増加傾向です。健診未受診かつ生活習慣病治療なしの割合は横ばいです。3年連続未受診者の割合は増加傾向です。5年に1回以上受診した者の割合は減少傾向です。

新規、継続受診者等の状況

	H29		H30		R1		R2		R3	
	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(%)
継続受診者	2,954	76.4	2,814	76.4	2,684	76.3	2,566	77.1	2,462	75.2
新規受診者	460	12.5	423	12.0	382	11.5	437	13.4	446	14.0
健診未受診かつ 生活習慣病治療なし(レセプトなし)者	1,407	38.7	1,472	41.2	1,412	39.6	1,486	41.5	1,371	39.5
	H27~29		H28~30		H29~R1		H30~R2		R1~R3	
	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(%)
3年連続未受診者	2,182	29.9	2,178	30.7	2,199	31.9	2,216	32.3	2,168	32.6
	H25~29		H26~30		H27~R1		H28~R2		H29~R3	
	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(%)
5年間に1回以上受診した者	5,197	71.2	4,920	69.4	4,715	68.4	4,623	67.4	4,428	64.6



出典：あなみツール評価ツール「受診率」
 : K D B 帳票No.26「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 : 特定健診未受診者勧奨リスト(連合会作成)

新規受診者は、過去5年間に1度も受診したことのない者のこと。
 継続受診者は、前年度健診を受診した者のこと。
 新規受診者の割合は、健診受診者に対する割合。
 継続受診者の割合は、前年度健診受診者に対する割合。
 5年間のうちに健診を1回以上受診した者は、対象者が最終年度の特定健診対象者(法定報告)に占める割合。
 健診未受診かつレセプトなしの者は、3年連続未受診者
 過去3年間健診未受診者を抽出し、特定健診対象者(法定報告)に占める割合。

出典：K D B 帳票No.26「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 健診未受診かつレセプトなしの者は、3年連続未受診者

出典：特定健診未受診者勧奨リスト(連合会作成)
 過去3年間健診未受診者を抽出し、特定健診対象者(法定報告)に占める割合。

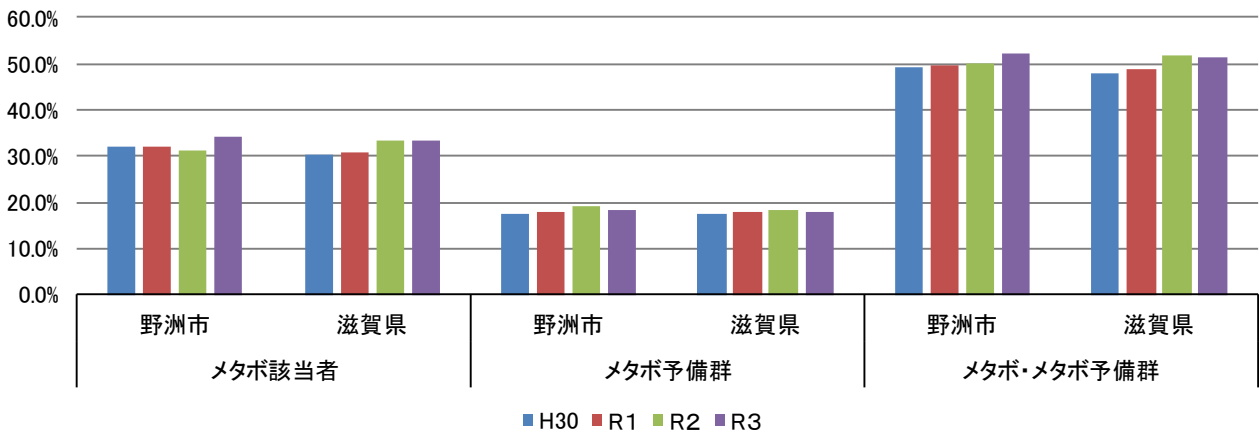
④メタボ該当者の状況

メタボ該当者・予備群の割合は男性で増加傾向、女性は横ばいです。

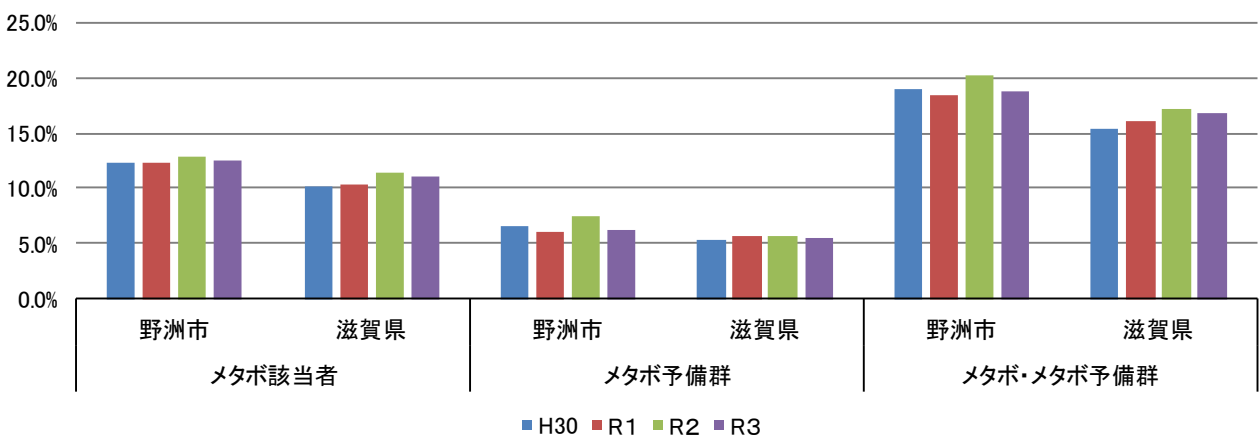
メタボ該当者の状況

性別	H30			R1			R2			R3		
	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)
男性												
メタボ該当者	459	31.8	4	426	31.9	6	414	31.2	14	432	34.1	7
メタボ予備群	251	17.4	10	237	17.8	10	253	19.1	8	230	18.1	7
メタボ該当者・予備群	710	49.2	5	663	49.7	6	667	50.2	15	662	52.2	7
女性												
メタボ該当者	255	12.3	3	247	12.4	2	249	12.8	2	241	12.6	3
メタボ予備群	138	6.6	1	119	6.0	7	145	7.5	2	119	6.2	4
メタボ該当者・予備群	393	18.9	1	366	18.4	1	394	20.2	2	360	18.8	4

メタボ・メタボ予備群(男性)(野洲市)



メタボ・メタボ予備群(女性)(野洲市)



出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）（TKCA003）

⑤有所見者率の状況

男性について、腹囲、BMI、eGFRの有所見者率が経年で増加傾向です。HbA1cの有所見者率について、令和2年度までは減少傾向でしたが、令和3年度に上昇しています。

女性について、eGFRの有所見者が経年で増加傾向です。HbA1cの有所見者率について、男性と同様に令和2年度までは減少傾向でしたが、令和3年度に上昇しています。

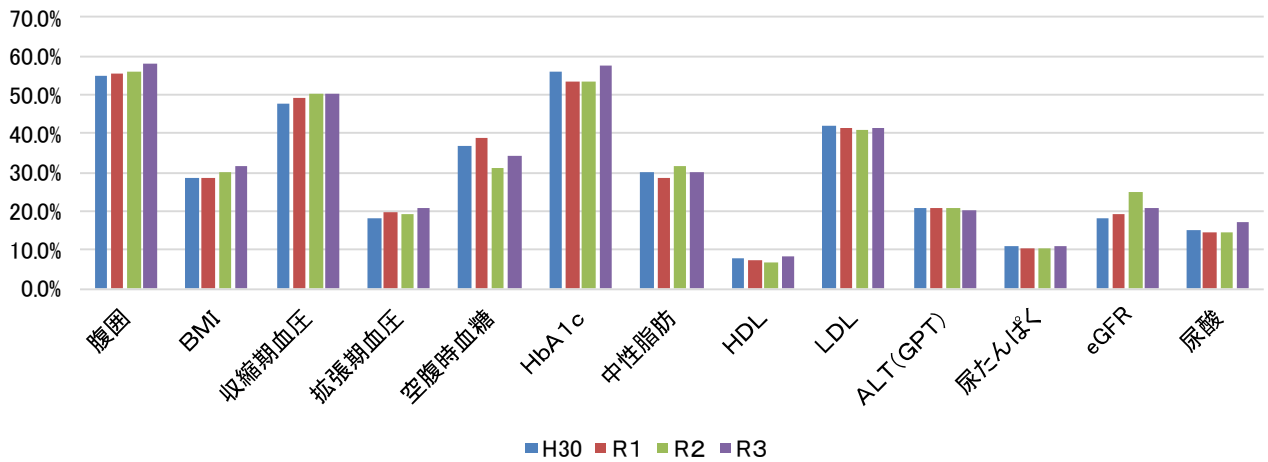
腹囲とBMIについて、男性のような経年の増加傾向は見られません。

有所見率の状況

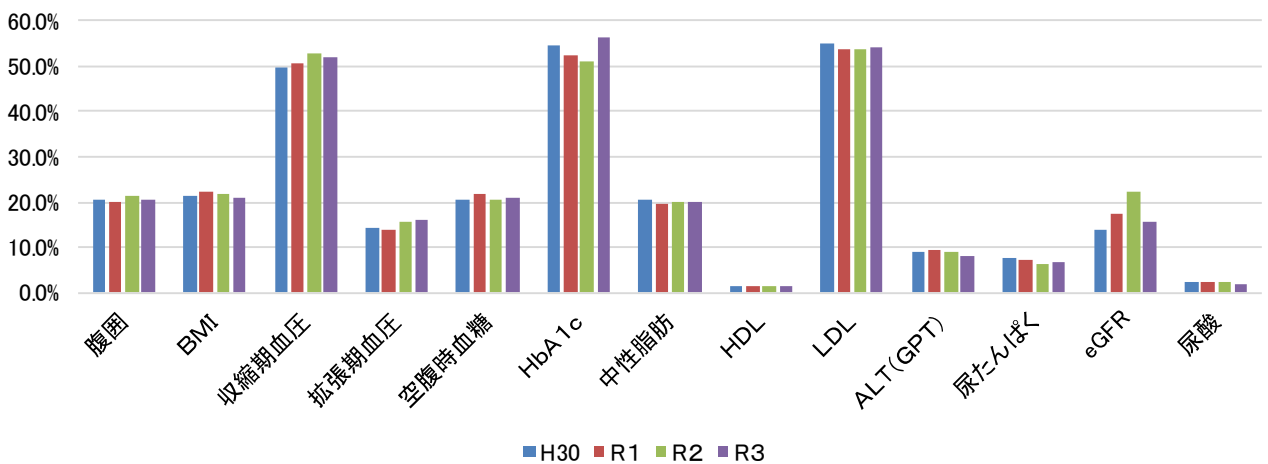
項目	H30			R1			R2			R3		
	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)
男性												
腹囲	791	54.9	4	740	55.4	5	743	55.9	12	733	57.8	5
BMI	410	28.4	16	384	28.8	16	396	29.8	17	399	31.5	15
収縮期血圧	691	47.9	15	657	49.2	9	668	50.3	16	638	50.3	15
拡張期血圧	262	18.2	18	265	19.9	15	257	19.4	19	263	20.7	17
空腹時血糖	318	36.6	18	324	39.0	16	230	31.0	19	249	34.0	19
HbA1c	809	56.1	13	716	53.6	18	708	53.4	16	729	57.7	15
中性脂肪	435	30.2	6	383	28.7	10	423	31.9	5	384	30.3	8
HDL	114	7.9	6	95	7.1	9	92	6.9	8	108	8.5	5
LDL	607	42.1	9	553	41.4	11	547	41.2	13	526	41.5	14
ALT(GPT)	299	20.7	12	275	20.6	9	276	20.8	13	257	20.3	16
尿たんぱく	155	10.7	1	142	10.6	1	141	10.6	1	140	11.0	1
eGFR	263	18.3	11	259	19.4	16	327	24.6	7	266	21.0	14
尿酸	215	14.9	14	195	14.6	13	195	14.7	9	216	17.1	3

項目	H30			R1			R2			R3		
	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)	人数(人)	割合(%)	県内順位(位)
女性												
腹囲	425	20.5	2	397	19.9	2	418	21.5	2	392	20.5	3
BMI	444	21.4	5	439	22.0	5	420	21.6	10	400	20.9	13
収縮期血圧	1,032	49.7	5	1,008	50.6	3	1,031	53.0	8	992	51.8	7
拡張期血圧	298	14.3	12	279	14.0	14	300	15.4	16	307	16.0	14
空腹時血糖	264	20.6	18	279	21.9	15	238	20.4	17	244	20.9	18
HbA1c	1,133	54.5	14	1,044	52.4	15	996	51.2	14	1,076	56.4	12
中性脂肪	424	20.4	3	388	19.5	8	389	20.0	7	380	19.8	5
HDL	30	1.4	11	29	1.5	9	29	1.5	8	27	1.4	13
LDL	1,141	54.9	5	1,071	53.7	7	1,050	54.0	7	1,035	54.0	9
ALT(GPT)	187	9.0	14	187	9.4	7	169	8.7	15	155	8.1	18
尿たんぱく	156	7.5	1	142	7.1	1	123	6.3	1	131	6.8	1
eGFR	288	13.9	7	350	17.6	5	434	22.3	2	299	15.6	17
尿酸	45	2.2	5	45	2.3	6	46	2.4	6	34	1.8	13

健診有所見率(男性)(野洲市)



健診有所見率(女性)(野洲市)



出典:あなみツール集計ツール「様式6-2~7」評価対象者で作成

健診受診者のうち、保健指導判定値以上の人の割合

保健指導判定値

腹囲 男性85cm・女性90cm以上/BMI25以上/空腹時血糖100以上/収縮期血圧130以上/拡張期血圧85以上/HbA1c 5.6以上

⑥特定健診受診者の治療状況

コントロール不良者が約6割あり、経年的に滋賀県よりその割合が高くなっています。情報提供対象者のうち受診が必要な者の割合が約5割あり、経年的に滋賀県よりもその割合が高くなっています。

特定健診受診者の治療状況

○生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)

治療中生活習慣病コントロール不良(L)とは、問診票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服ありと回答した者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者。

	H29		H30		R1		R2		R3	
	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(%)
野洲市	1,167	60.4	1,144	60.9	1,070	59.9	1,105	62.0	1,080	61.6
滋賀県	23,127	59.5	23,574	58.0	23,826	57.9	22,039	60.2	23,619	60.2

○情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)

受診勧奨判定値以上：血圧140/90以上/中性脂肪300以上/HDL34以下/LDL140以上/空腹時血糖126以上/HbA1c6.5以上/AST(GOT)31以上/ALT(GPT)31以上/ γ -GTP51以上/尿蛋白2+以上/尿糖2+以上の者。

	H29		H30		R1		R2		R3	
	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(%)
野洲市	686	51.3	656	52.8	627	52.7	594	52.7	573	53.1
滋賀県	15,330	49.9	14,910	48.8	14,703	48.3	12,349	51.5	13,564	51.4

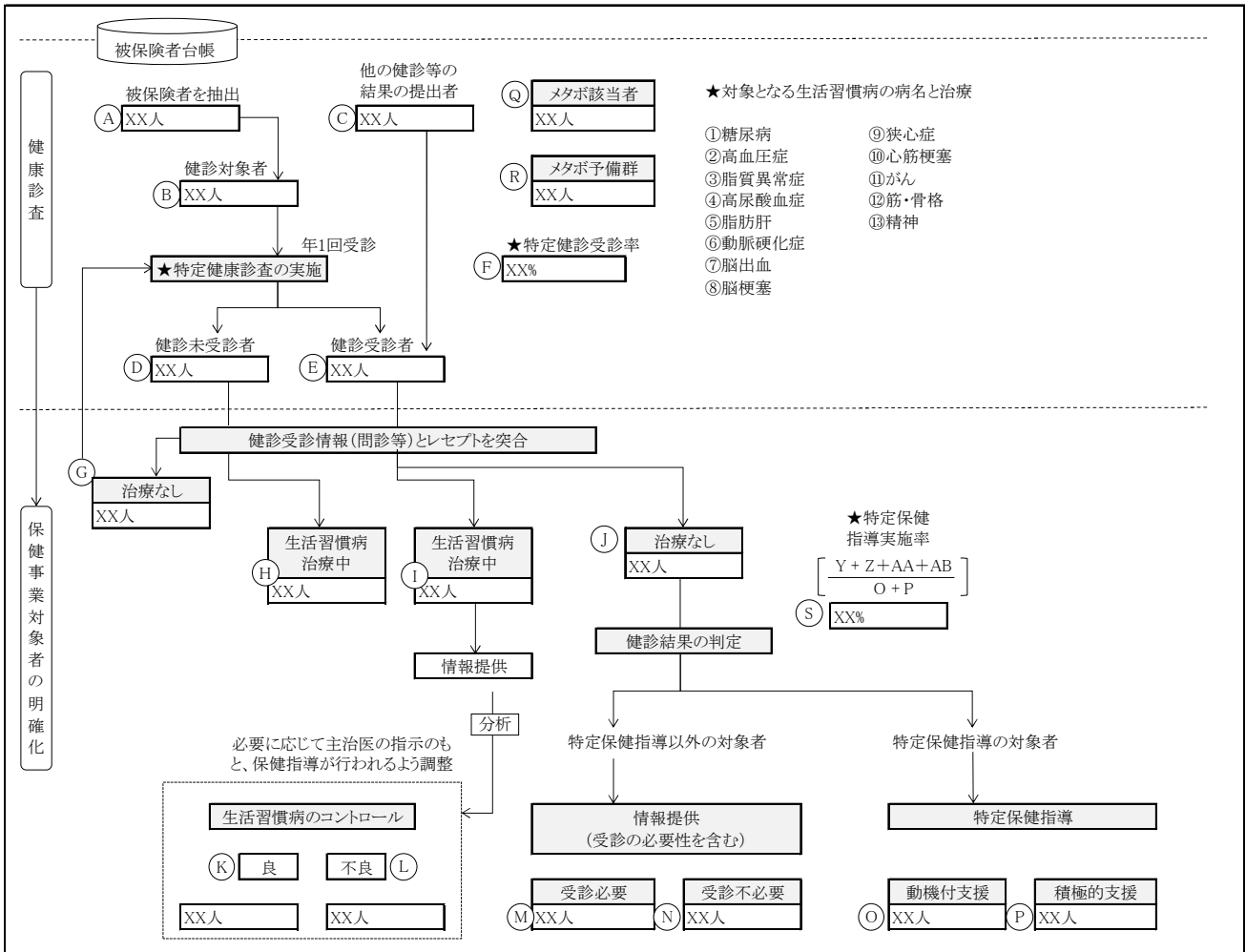
出典：あなみツール集計ツール「様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

治療中生活習慣病コントロール不良(L)とは、問診票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服ありと回答した者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の割合。

情報提供対象者のうち受診が必要な者(M)とは、特定保健指導の階層が情報提供対象者である者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の割合。

【特定健診から保健指導実施へのフローチャート】

○被保険者の階層化



出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

⑦重症化予防対象者の状況

治療なしではメタボ該当、血圧160/100以上の割合が高く、血圧160/100以上の割合は増加傾向です。治療ありでは、HbA1c6.5の割合が最も高くなっています。

重症化予防対象者の状況

	H29		H30		R1		R2		R3	
	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(%)
治療なし										
血圧160/100以上	108	4.7	104	4.8	109	5.4	138	6.9	127	6.6
LDL180以上	87	3.3	87	3.5	82	3.5	86	3.8	97	4.3
中性脂肪300以上	78	3.0	70	2.8	59	2.5	54	2.4	73	3.4
メタボ該当	129	7.3	117	7.1	101	6.6	93	6.2	111	7.8
メタボ3項目以上該当	17	1.0	15	0.9	20	1.3	18	1.2	14	1.0
HbA1c6.5以上	173	5.0	126	3.9	116	3.8	120	4.0	125	4.3
尿たんぱく(2+)以上	13	0.7	10	0.6	14	0.9	10	0.7	6	0.4
●GFR50未満 (70歳以上40未満)	13	0.7	15	0.9	15	1.0	18	1.2	12	0.8
治療あり										
血圧160/100以上	71	5.1	77	5.7	75	5.8	90	7.0	95	7.5
LDL180以上	12	1.1	13	1.2	10	1.0	10	1.0	6	0.5
中性脂肪300以上	34	3.2	46	4.4	25	2.5	28	2.7	30	3.0
メタボ該当	592	30.7	597	31.8	572	32.0	570	32.0	562	32.1
メタボ3項目以上該当	202	10.5	212	11.3	190	10.6	192	10.8	200	11.4
HbA1c6.5以上	168	66.9	179	62.2	188	70.4	182	69.5	182	66.9
尿たんぱく(2+)以上	56	2.9	58	3.1	45	2.5	46	2.6	47	2.7
●GFR50未満 (70歳以上40未満)	69	3.6	57	3.0	60	3.4	76	4.3	59	3.4

出典:あなみツール集計ツール「有所見状況」より県集計用有所見情報で作成

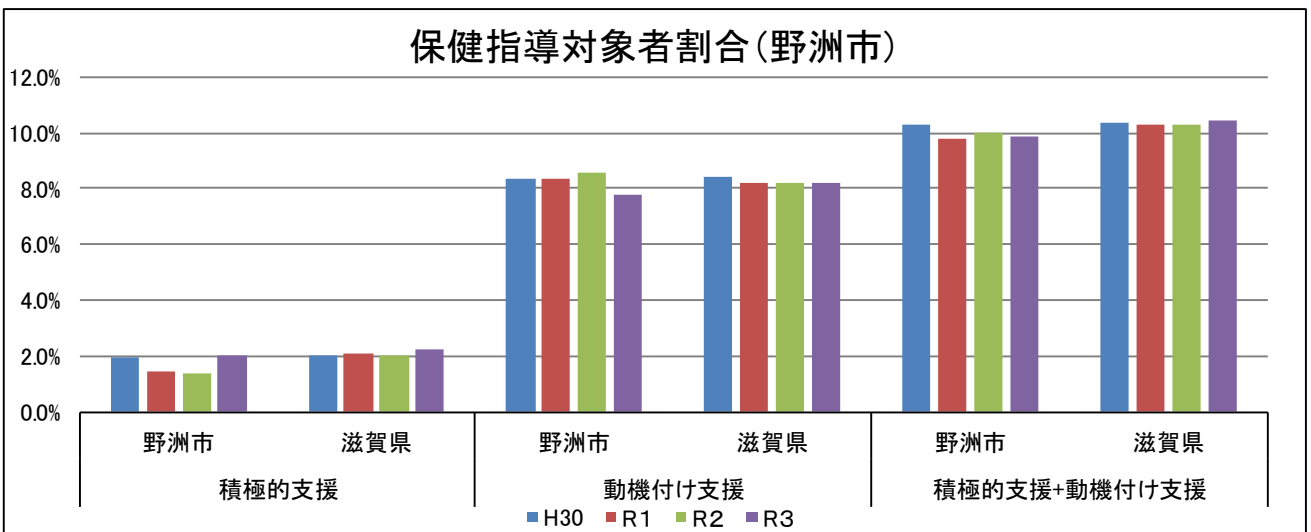
血圧、LDL、中性脂肪、HbA1cの内服治療あり(なし)は、それぞれの疾患に対して内服治療あり(なし)の者のこと
メタボ、CKDの内服治療あり(なし)とは、高血圧症、脂質異常症、糖尿病いずれかの内服あり(なし)の者のこと
内服治療あり(なし)の者に対する割合は、評価対象者数を分母として計算

⑧特定保健指導の状況

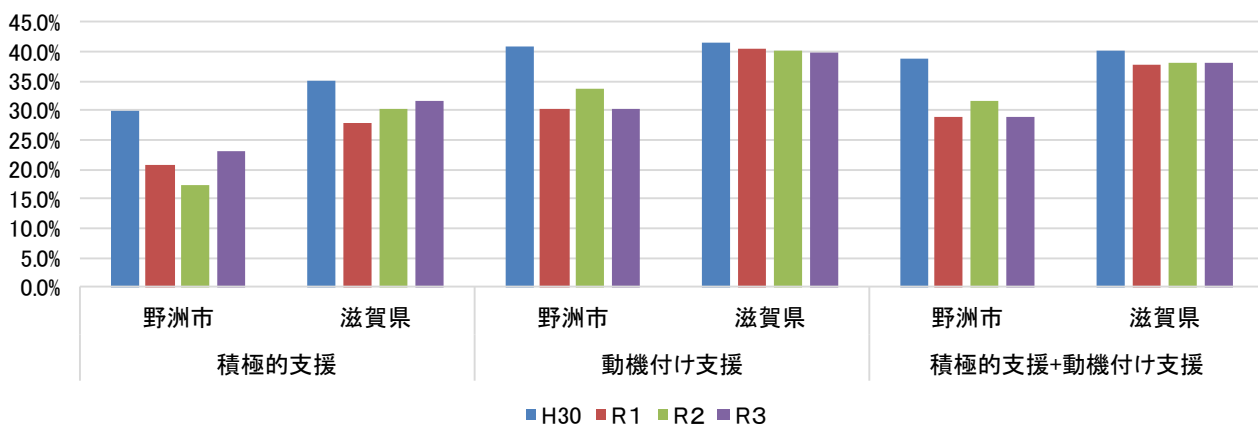
保健指導対象者割合について、積極的支援対象者割合は年度によるばらつきはあるものの、ほぼ横ばいの状態です。動機付け支援の対象者割合は経年で減少しています。保健指導終了率について、保健指導の評価時期が3か月以降に変更された影響で平成30年度に一度大きく増加しているものの、その後一度下がり、それからは徐々に上昇傾向です。一方、県では平成30年度を境に減少傾向です。

特定保健指導の状況

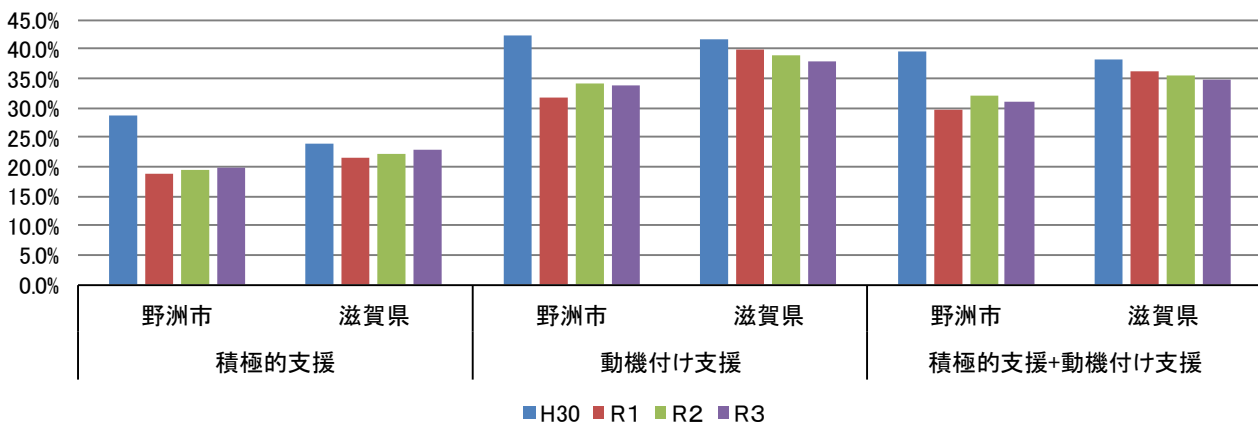
	H30		R1		R2		R3	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
積極的支援	70	2.0	48	1.4	46	1.4	65	2.0
動機付け支援	293	8.3	277	8.3	281	8.6	248	7.8
積極的支援+動機づけ支援	363	10.3	325	9.8	327	10.0	313	9.8
利用者・利用率	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
積極的支援	21	30.0	10	20.8	8	17.4	15	23.1
動機付け支援	120	41.0	84	30.3	95	33.8	75	30.2
積極的支援+動機づけ支援	141	38.8	94	28.9	103	31.5	90	28.8
終了者・終了率	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
積極的支援	20	28.6	9	18.8	9	19.6	13	20.0
動機付け支援	124	42.3	88	31.8	96	34.2	84	33.9
積極的支援+動機づけ支援	144	39.7	97	29.8	105	32.1	97	31.0
完了率	割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)	
積極的支援	95.2		90.0		112.5		86.7	
動機付け支援	103.3		104.8		101.1		112.0	
積極的支援+動機づけ支援	102.1		103.2		101.9		107.8	
保健指導による 保健指導対象者の減少率	割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)	
	25.7		25.2		29.3		23.2	



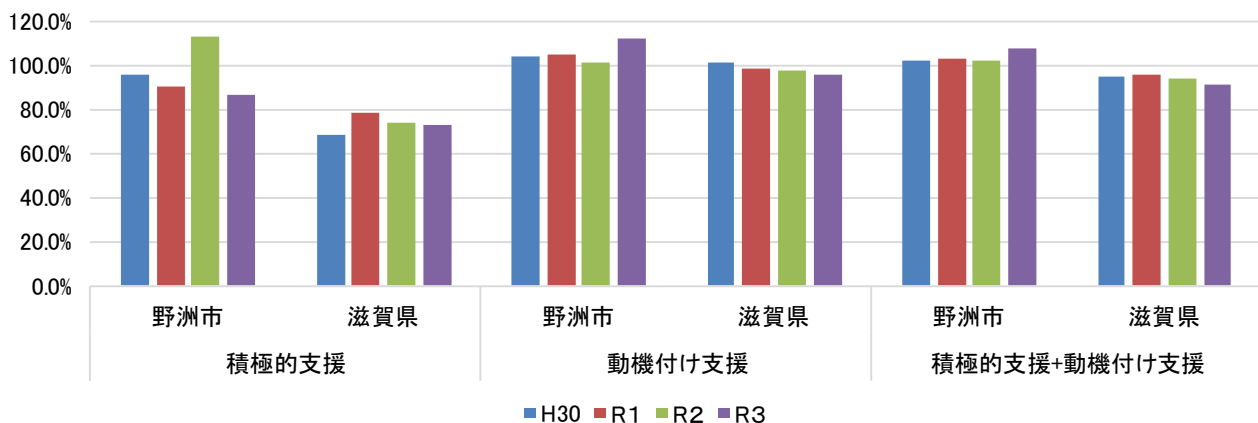
特定保健指導利用率(野洲市)



特定保健指導終了率(野洲市)



特定保健指導完了率(野洲市)



出典: 特定健診実施結果総括表 (TKCA002)より
 対象者割合は、法定報告評価対象者に占める割合
 利用率は、特定保健指導対象者に占める割合
 終了率は、特定保健指導対象者に占める割合
 完了率は、特定保健指導終了者の特定保健指導利用者に占める割合

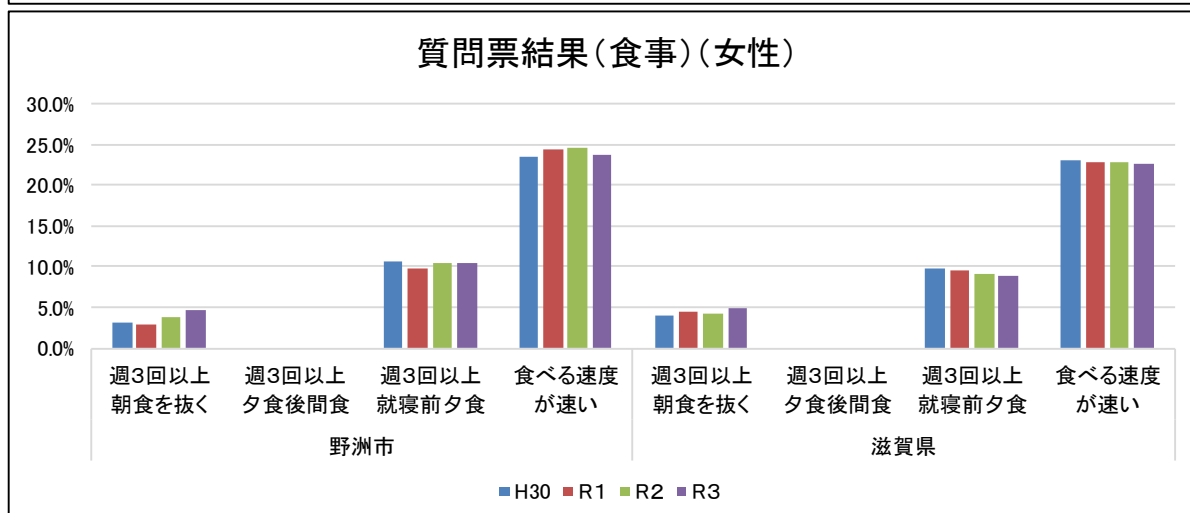
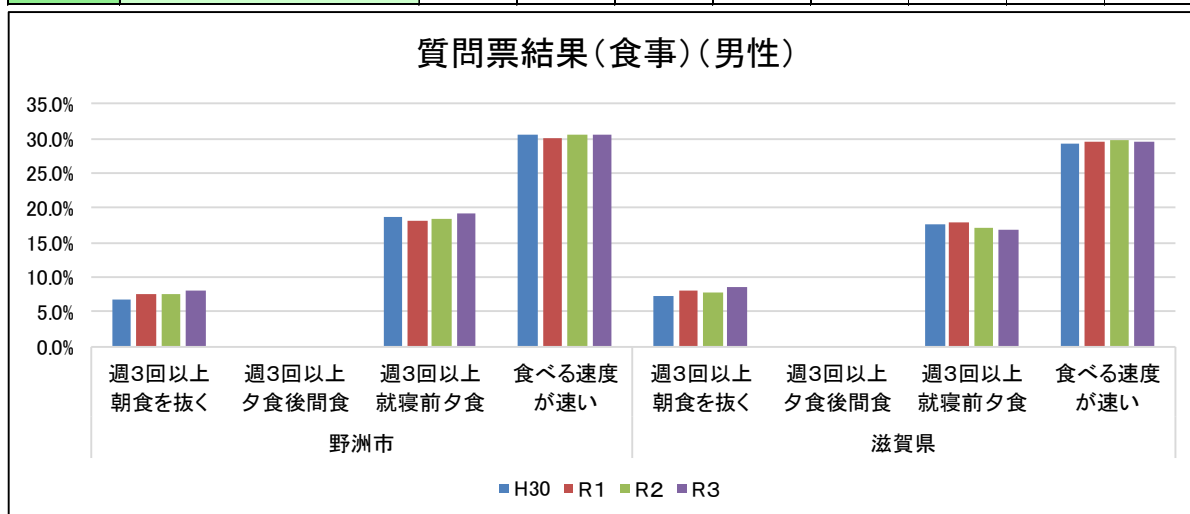
⑨健診問診票の状況

健診問診票の状況は、男女とも週3回以上朝食を抜く割合と食べる速度が速いと回答した者の割合が増加傾向です。

週3回以上就寝前に夕食をとる者の割合が滋賀県よりも高い傾向です。

男性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
服薬	高血圧	628	43.6	587	44.0	596	44.9	566	44.6
	糖尿病	169	11.7	146	10.9	139	10.5	144	11.4
	脂質異常症	339	23.5	312	23.4	334	25.2	327	25.8
食習慣	週3回以上朝食を抜く	96	6.7	102	7.6	101	7.6	101	8.0
	週3回以上就寝前に夕食	270	18.7	242	18.1	245	18.4	244	19.2
	食べる速度が速い	441	30.6	401	30.0	405	30.5	388	30.6

女性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
服薬	高血圧	724	34.9	704	35.3	683	35.1	698	36.4
	糖尿病	119	5.7	121	6.1	123	6.3	128	6.7
	脂質異常症	717	34.5	701	35.2	685	35.2	684	35.7
食習慣	週3回以上朝食を抜く	66	3.2	60	3.0	73	3.8	91	4.7
	週3回以上就寝前に夕食	221	10.6	195	9.8	203	10.4	199	10.4
	食べる速度が速い	490	23.6	487	24.4	477	24.5	456	23.8

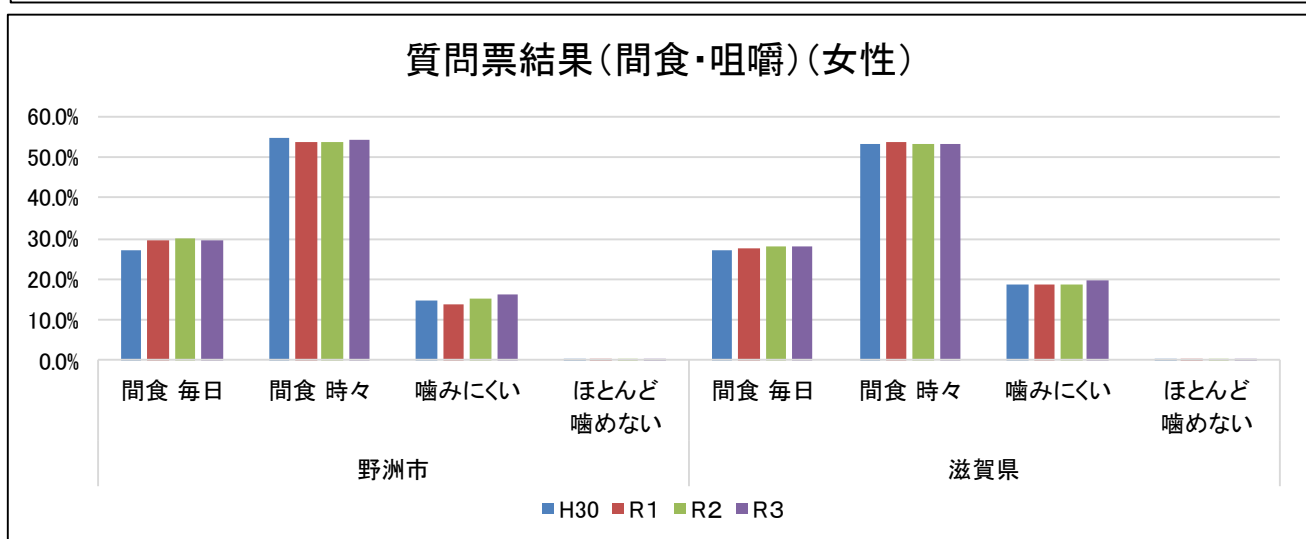
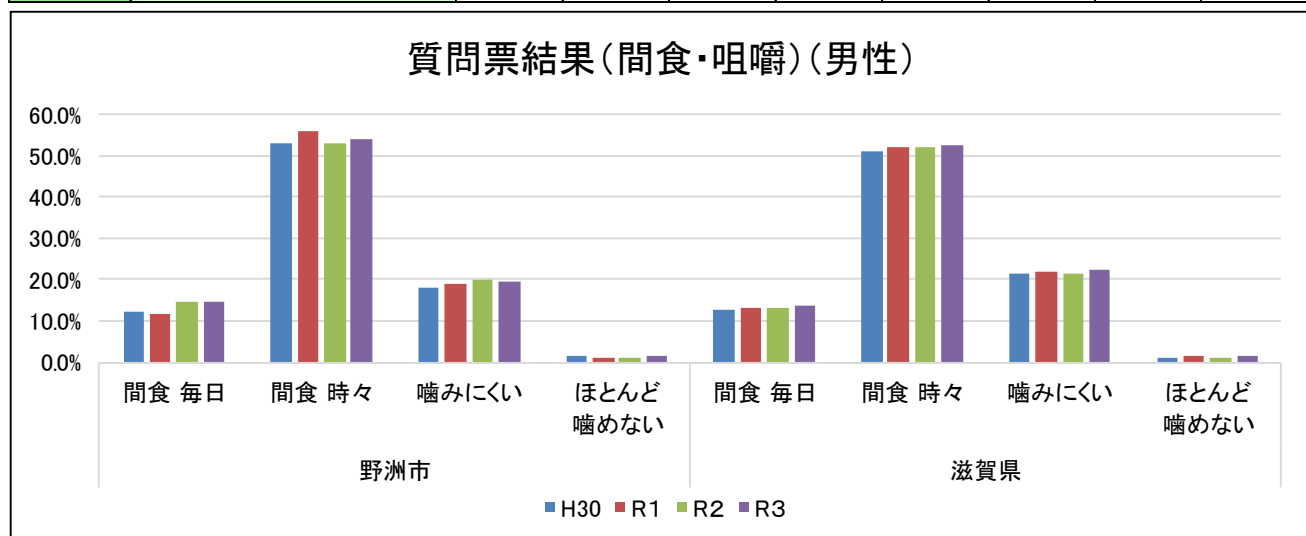


間食を毎日摂取する割合は男女とも増加の傾向にあり、男性より女性の方が高くなっています。

男女とも「噛みにくい」の割合も増加傾向で、男性の方が女性よりその割合が高くなっています。

男性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
間食	3食以外の間食を毎日摂取	175	12.1	153	11.5	193	14.5	187	14.7
	3食以外の間食を時々摂取	764	53.0	749	56.1	702	52.9	688	54.3
咀嚼	噛みにくい	263	18.2	254	19.0	267	20.1	250	19.7
	ほとんど噛めない	22	1.5	16	1.2	12	0.9	18	1.4

女性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
間食	3食以外の間食を毎日摂取	564	27.2	586	29.4	581	29.9	563	29.4
	3食以外の間食を時々摂取	1,134	54.6	1,070	53.7	1,042	53.5	1,035	54.0
咀嚼	噛みにくい	304	14.6	278	13.9	299	15.4	307	16.0
	ほとんど噛めない	8	0.4	10	0.5	10	0.5	12	0.6



出典: 質問票項目別集計表 (TKCA004)

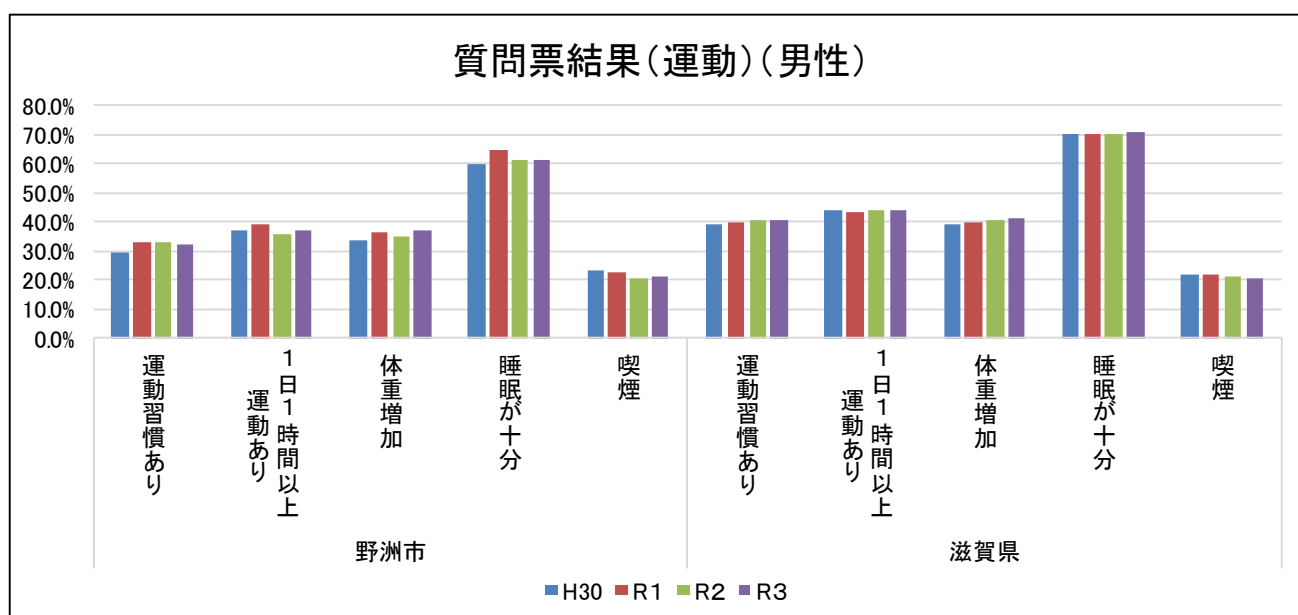
女性において1日1時間以上の運動ありの割合が増加傾向です。

男性において喫煙の割合が減少傾向です。20歳の時より10kg以上の体重増加した者の割合は増加傾向にあります。

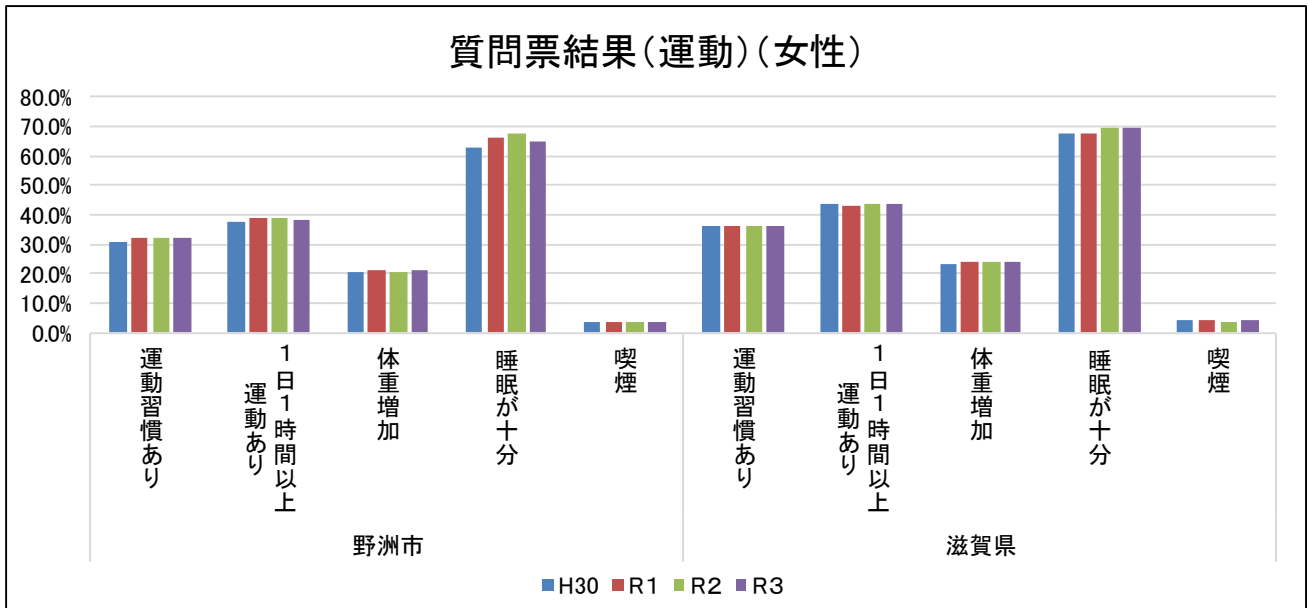
女性において喫煙の割合が直近3年間は上昇傾向にありますが、平成30年度からは減少しています。

男性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
運動	運動習慣あり	586	40.6	563	42.2	542	40.8	514	40.5
	1日1時間以上の運動あり	626	43.4	571	42.8	601	45.3	563	44.4
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	564	39.1	526	39.4	542	40.8	520	41.0
睡眠	睡眠が十分	1,003	69.6	915	68.5	915	68.9	880	69.4
喫煙	喫煙	320	22.2	288	21.6	281	21.2	270	21.3

女性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
運動	運動習慣あり	759	36.5	777	39.0	758	39.0	718	37.5
	1日1時間以上の運動あり	830	40.0	799	40.1	813	41.8	813	42.4
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	542	26.1	543	27.2	520	26.7	489	25.5
睡眠	睡眠が十分	1,378	66.3	1,344	67.4	1,318	67.7	1,297	67.7
喫煙	喫煙	73	3.5	53	2.7	57	2.9	66	3.4



出典: 質問票項目別集計表 (TKC A004)



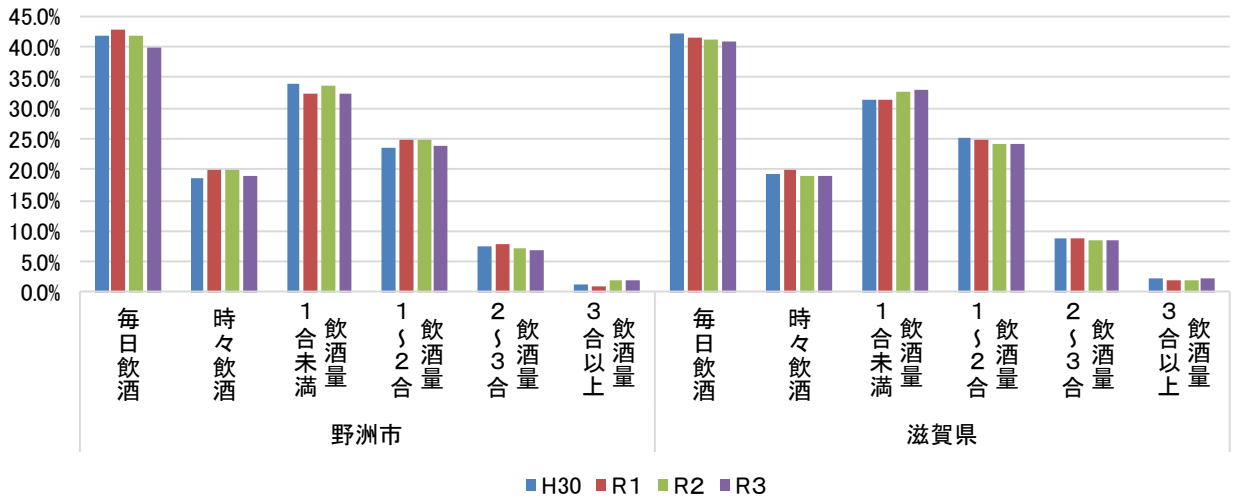
出典:質問票項目別集計表 (TKCA004)

男性において毎日飲酒の割合が減少傾向です。
女性において飲酒量1合未満が増加傾向です。

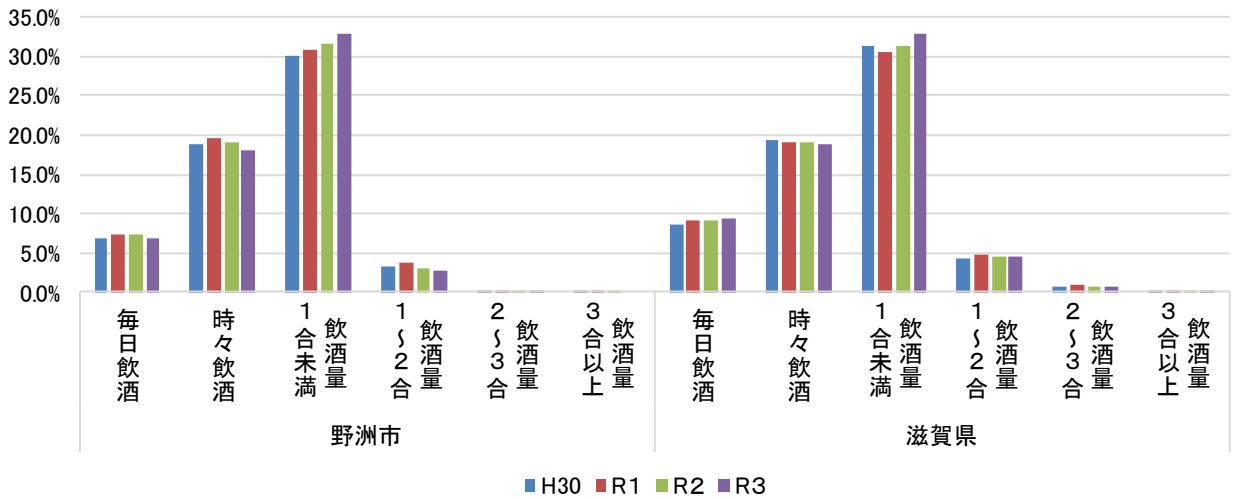
男性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
飲酒頻度	毎日	604	41.9	570	42.7	555	41.8	504	39.7
	ときどき	271	18.8	265	19.9	264	19.9	241	19.0
飲酒量	1合未満	489	33.9	433	32.4	446	33.6	411	32.4
	1～2合	339	23.5	332	24.9	330	24.8	304	24.0
	2～3合	108	7.5	106	7.9	94	7.1	87	6.9
	3合以上	20	1.4	14	1.0	24	1.8	23	1.8

女性		H30		R1		R2		R3	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
飲酒頻度	毎日	140	6.7	146	7.3	144	7.4	131	6.8
	ときどき	393	18.9	390	19.6	369	19.0	347	18.1
飲酒量	1合未満	626	30.1	612	30.7	612	31.4	630	32.9
	1～2合	71	3.4	75	3.8	60	3.1	54	2.8
	2～3合	5	0.2	4	0.2	7	0.4	7	0.4
	3合以上	1	0.0	2	0.1	2	0.1	0	0.0

質問票結果(飲酒)(男性)



質問票結果(飲酒)(女性)



出典:質問票項目別集計表 (TKCA004)

(6) その他

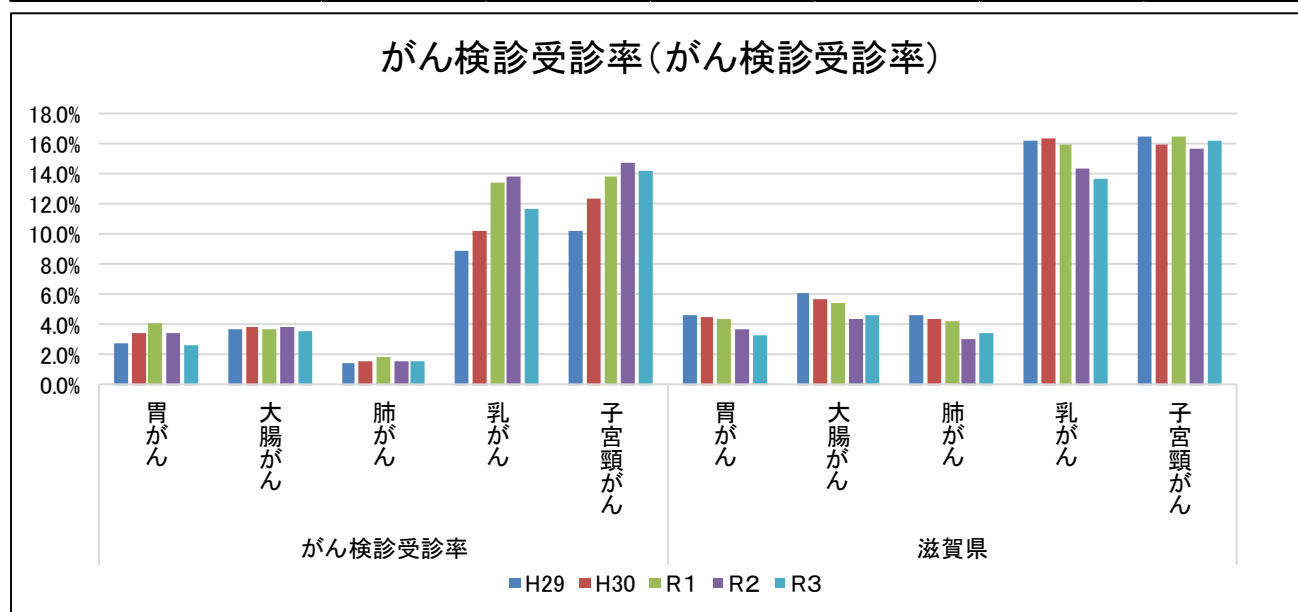
①がん検診の状況

胃がん、大腸がん、肺がんの受診率は横ばいです。乳がん、子宮頸がんの受診率は増加しています。

がん検診の状況

単位 (%)

がん検診受診率	H28	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん	3.2	2.8	3.5	4.1	3.5	2.7
大腸がん	3.2	3.7	3.8	3.7	3.8	3.6
肺がん	0.9	1.5	1.6	1.9	1.6	1.6
乳がん	10.1	8.9	10.2	13.5	13.8	11.7
子宮頸がん	10.2	10.2	12.4	13.8	14.8	14.3



出典:滋賀県健康づくり支援資料集

H30年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)より

乳がんおよび子宮がんの受診率=算定受診数÷対象者数×100

算定受診数=(前年度の受診者数)+(当該年度の受診者数)-(前年度および当該年度における2年連続の受診者)

②ジェネリック医薬品

滋賀県国保連合会に委託して実施し、令和3年度の時点で国の指標である80%を達成しています。

単位 (%)

	H30	R1	R2	R3	R4
ジェネリック医薬品(数量シェア)	75.9	77.9	79.0	80.3	81.2

出典:滋賀県健康づくり支援資料集

③重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者は一定数該当者が存在しています。

	重複受診者(人)	頻回受診者(人)	重複服薬者(人)	計(実人数)(人)	訪問指導対象者(人)	改善率(%)
H30	4	6	8	17	7	42.9
R1	4	9	12	22	10	50.0
R2	4	5	11	17	3	0.0
R3	7	2	6	12	3	66.7
R4	3	3	13	17	2	0.0

出典:滋賀県健康づくり支援資料集

重複受診者：①3ヶ月間連続して、同一診療科又は同一病態により1ヶ月間に3か所以上の受診がみられた者

②3ヶ月間に毎月5か所以上の医療機関の受診がみられた者

③3ヶ月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた者

頻回受診者：3ヶ月間連続して、同一医療機関において、1ヶ月間に15回(日)以上受診がみられた者(人工透析は除く)

重複服薬者：同一月に3ヶ所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者(医科外来・調剤)

4. 各事業の達成状況

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

事業名	実施年度	実施目的	実施内容	評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	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
健康を考える会	毎年度	地域の実情に応じた具体的な健康づくりの実践により、健康づくりの意識を向上を図る。	各自治会より推薦を受けた委員を中心に、各学区単位での健康課題や地域の課題の解決に向けた取り組みを検討し、実践に応じた実践活動へ展開していく	①7学区で実施回数 ②委員の出席率 ①参加前後のアンケートにより、委員自身の健康意識や、地域活動への取り組みの変化 ②参加後アンケートにおいて地域の活動の項目の増加割合	①47回 ②53.9% ①前後の差5~15% ②データなし	①実施回数の維持 ②委員の出席率の維持 ①参加前後の健康に関するアンケート:前後の差を全て15%以上にする ②参加後アンケートにおいて地域の活動の項目の増加割合:70%以上	新型コロナウイルス感染症のためR2以降は書面での実施 同上	1
特定健康診査	毎年度	生活習慣病の予兆を早期に発見することを目的	特定健康診査の実施	①無料受診券を送付したか ②広報に1回以上掲載したか 特定健診受診率	①100% ②100% 53.30%	100% 60%	①100% ②100% 44.60%	3
特定健康診査受診率向上	毎年度	特定健康診査の受診率向上	・未受診者への受診勧奨通知 ・証発行時に個別受診勧奨	①未受診勧奨通年したか ②証発行時受診個別勧奨をしたか ③未受診者の40-50代に3回目の受診勧奨を行う ①新規受診者割合 ②40歳代~50歳代の受診率	各項目ともに50% ①新規受診者割合:12% ②40歳 男:23.7% 女:31.8% 50歳 男:27.1% 女:37.6%	①100% ②100% ③100% ①新規受診者割合19%以上 ②40歳 男:25.0% 女:35.0% 50歳 男:30.0% 女:40.0%	①100% ②100% ③0% ①新規受診者割合13% ②40歳(R3) 男:23.1% 女:28.9% 50歳(R3) 男:27.4% 女:36.7%	3
COPD検診	毎年度	COPDに関する情報提供と早期発見・治療につなげる	・COPD検診問診票の送付 ・COPD検査対象者への受診勧奨・再勧奨	①検診受診率 ②COPD検診対象者への個別勧奨及び再勧奨をしたか 喫煙者の減少	①9.7% ②0% 男性:26.4%	①検診受診率15%(H28) ②再勧奨:100% 男性:25%	①15.9% ②100% 21.3%(R3)	5
特定保健指導	毎年度	自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善	特定保健指導対象者に対し、保健指導を実施	①特定保健指導終了率(積極的・動機づけ支援) ②未利用者への利用勧奨実施率 ①メタボ該当者、予備群の減少率 ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ③就寝前に夕食を摂る人の割合が減る ④HbA1cの健診有所見(男女)の割合が減る ⑤収縮期血圧の健診有所見の割合 ⑥運動習慣がある人の割合	①29.9% ②(目標未設定のため算出なし) ①メタボ該当者、予備群の減少率:24.3% ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率:27.6% ③就寝前に夕食を摂る人の割合: 男 21.5% 女 12.2% ④HbA1cの健診有所見(男女)の割合: 男:58.5% 女:57.9% ⑤収縮期血圧の健診有所見の割合: 男性:51.7% 女性:50.3% ⑥運動習慣のある人の割合: 男性:40.1% 女性:35.2%	①特定保健指導終了率35% ②未設定 ①メタボ該当者、予備群の減少率:27% ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率:30% ③就寝前に夕食を摂る人の割合: 男 20% 女 10% ④HbA1cの健診有所見(男女)の割合: 男:54.0% 女:54.0% ⑤収縮期血圧の健診有所見の割合: 男性:48.7% 女性:47.3% ⑥運動習慣のある人の割合: 男性:43.1% 女性:38.2%	①34.8% ②(目標未設定のため算出なし) ①(支援資料集に掲載なし) ②16.7% ③(R3) 男 21.6% 女 11.2% ④男 56.9% 女 59.5% ⑤男 48.4% 女 49.6% ⑥(R3) 男 42.6% 女 38.6%	3

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

事業名	実施年度	実施目的	実施内容	評価指標 (上段:アウトプット、 下段:アウトカム)	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
特定健康診受診後 要医療対象者 受診勧奨事業	毎年度	生活習慣病の 早期発見・早期治療〔概要〕健診の結果、受診勧奨値以上の者で、その後、医療機関の受診確認ができない者に受診勧奨	・受診確認できない者へ状況確認通知 ・訪問・電話等の受診勧奨	①通知をしたか ②訪問・電話等の受診指導をしたか。	各項目ともに100%	①100% ②100%	①100% ②100%	4
				受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	17%	受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率60%	48.6%	
糖尿病 予防事業 重症化	毎年度	糖尿病治療を受けている者に対し、糖尿病重症化予防を行うことで透析への移行を抑制する	・6ヶ月間の集中的な面談・電話等による個別指導 ・指導にあたり、主治医と「指示箋」と「指導報告書」により連携を図る	事業の参加人数の維持	H27:42人 H28:28人	事業参加人数39人	30人	3
				HbA1cの値が事業参加時時点からの変化	改善:19% 維持:67% 悪化:14%	HbA1cの値が事業参加時時点からの改善・維持が90%	86.7%	
禁煙相談	毎年度	喫煙率の減少	禁煙希望者に健康教育を行い、継続的な支援により禁煙サポートを実施	①禁煙相談の回数 ②禁煙相談の実人数	①12回 ②12人	① ②継続実施 20人	①11回 ②6人	3
				喫煙率の減少	男性:26.4% 女性:3.6%	男性:25.0%以下 女性:3.5%以下	男性:21.3%(R3) 女性:3.4%(R3)	
医療費通知	毎年度	医療費の適正化	医療費通知の送付	通知を送付したか	未実施	年4回	年2回 ※令和3年度～	2
				医療費の削減	-	-	1人当たりの医療費は増加傾向	
医療機関適正化 受診の	毎年度	医療機関受診の適正化	通知、訪問指導により実施	①通知をしたか ②訪問指導をしたか	未実施	①100% ②100%	①100% ②0%(キャンセル)	1
				重複、頻回受診、重複服薬の対象者の通知・指導 1年後の医療費合計の減少	-	通知・指導時より80%の減少	R4対象なしのためR3指導前より13.5%減少	
がん検診	毎年度	がんによる死亡率を減少させる	・個人通知による受診勧奨 ・未受診者へ受診勧奨 ・精密検査対象者へ個別受診勧奨	①個別通知 ②再勧奨通知をしたか ③精密検査対象者へ個別受診勧奨をしたか	未実施	各項目ともに100%	100%	4
				①がん検診の受診率 ②精密検査受診率	H28 ①胃がん:3.2% 大腸がん:8.4% 肺がん:1.8% 子宮頸がん:16.8% 乳がん:14.6% ②精密検査受診率:88-100%	①胃がん:5.2%以上 大腸がん:10.4%以上 肺がん:3.8%以上 子宮頸がん:19.8%以上 乳がん:18.6%以上 ②精密検査受診率:100%	全てR3 ①胃(X線)2.8% 胃(内視鏡)1.5% 大腸11.1% 肺2.9% 子宮頸がん23.0% 乳16.7% ②81.8-100%	

第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 健康課題

項目	課題	課題解決に係る取組の方向性	優先する課題	対応する保健事業番号
A	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡の状況において、EBSMRが100を超えているのは、男性で悪性新生物（気管、気管支及び肺）（107.1）、急性心筋梗塞（108.8）、くも膜下出血（112.3）、慢性閉塞性肺疾患（135.0）、女性では悪性新生物（胃）（141.6）、急性心筋梗塞（110.9）、心不全（124.8）、くも膜下出血（106.8）、腎不全（116.9）が高値である。 ・介護の状況において、2号被保険者の原因疾患で割合が最も高いのはがん（末期）、次いで脳血管疾患、糖尿病合併症である。 ・医療費の状況において、被保険者1人当たり医療費が最も高いのは入院・外来共にがんである。脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析いずれにおいても高血圧症が重なっている割合が最も高い。 ・がん検診（胃、大腸、肺）の受診率は横ばいである。 ・がんの医療費は医療費全体の16.8%を占め、割合として最も高い。（令和4年4月～令和5年3月診療分まで） ・令和2年度以前の3年間、がんの医療費総計が最も高い。 ・特定健診の状況において、60歳代、70歳代の受診率が減少傾向にある。メタボ該当者・予備群の割合は男性で増加傾向、女性は横ばいである。情報提供対象者のうち受診が必要な者の割合が約5割あり、経年的に滋賀県よりもその割合が高い。 	<p>生活習慣病の発症予防と、早期発見・早期治療による重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率を向上し、特定保健指導や受診勧奨により生活習慣の改善や適切な受療等の行動変容を促すことで、メタボリックシンドロームの改善をとおして心疾患や循環器疾患の発症予防や重症化予防につなげる。 ・がん検診の受診率を向上し、がんの早期発見・早期治療につなげる。 ・COPD検診や特定健診の質問票等で喫煙者を把握する等のタバコ対策により、慢性閉塞性肺疾患等タバコを起因とする疾患の予防に努める。 ・適切な行動変容を促すポピュレーションアプローチを行い、生活習慣病の発症予防および重症化予防を推進する。 	1	① ② ③ ⑦ ⑧
B	<p>糖尿病重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡の状況において、EBSMRが女性では腎不全が高値である。（116.9） ・介護の状況において、2号被保険者の原因疾患ではがん（末期）、脳血管疾患に次いで糖尿病合併症の割合が高い。 ・医療費の状況において、疾患別医療費は人工透析が最も高い。慢性腎不全（人工透析有）被保険者1人当たり医療費は令和元年度以降横ばいである。 ・特定健診の状況において、男女ともにHbA1cの有所見率が令和2年度までは減少傾向だったが、令和3年度から上昇傾向にある。また、男女ともにeGFRの有所見率が上昇傾向にある。治療ありではHbA1c6.5以上の割合が最も高い。 	<p>受診勧奨と医療機関と連携した保健指導による糖尿病重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者に対し適切な受療等の行動変容を促すことで重症化予防につなげる。 ・糖尿病治療を受けている者に対し医療機関と連携した糖尿病重症化予防のための保健指導を行うことで、透析への移行を抑制する。 	2	③ ④
C	<p>医療費、受診行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用割合は81.2%であるが、昨今、ジェネリック医薬品が供給不足である。（平成30年度は75.9%） ・重複受診者、頻回受診者、重複服薬者は一定数該当者が存在している。 	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。 ・県全体の薬価減少率は、概ね10%未満であるため、薬価の減少目標を含め評価方法を再考する。 	3	⑤ ⑥

2. データヘルス計画全体における目的・目標

(1) 第3期データヘルス計画の目標

項目	目標	評価指標	計画策定時	第3期データヘルス計画					
			R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	目標 R11 (2029)
A	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	44.6%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
A	特定保健指導の終了率向上	特定保健指導終了率	34.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
A	喫煙者割合の減少	男性の特定健診受診者の喫煙者割合	(R3) 21.3%	21%	20%	19%	18%	17%	16%
A B	健診異常値放置者の減少	異常値放置者の医療機関受診率	48.6%	51%	53%	55%	57%	59%	60%
B	人工透析患者数の増加抑制	透析患者の人数	(R3) 26人	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下
C	ジェネリック医薬品使用割合の維持	ジェネリック医薬品使用割合	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持

(2) 滋賀県・市町国保における共通目標の状況

	目標	計画策定時	第3期データヘルス計画					
		R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	目標 R11 (2029)
特定健診受診率	特定健診受診率	44.6%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
	3年連続未受診者割合	33.9%	40%以下	40%以下	40%以下	40%以下	40%以下	40%以下
	40歳代の健診受診率	21.9%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25%以上
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なし者の割合	(R3) 39.5%	38.5%	38%	37.5%	37%	36%	35%以下
	特定保健指導終了率	34.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
第3期からの新たな目標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7%	18.0%	19.5%	21.0%	22.5%	24.0%	26%以上
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%以下
	高血糖者の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.35%	9.2%以下
	HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	15.1%	14.8%	14.5%	14.1%	13.7%	13.3%	12.9%以下
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.8%	49.7%	48.6%	47.5%	46.3%	45.1%	44%以下

(3) 個別の保健事業

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	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、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
②	特定保健指導利用勧奨事業	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、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	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。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
④	糖尿病性腎症等重症化予防事業	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。	継続	4
⑤	ジェネリック医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品からジェネリック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。	継続	7
⑥	服薬情報通知事業	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。	継続	8
⑦	がん検診受診勧奨事業	早期発見、早期治療によりがんの予防と、がん死亡の低下が図れるよう各種がん検診の受診勧奨を行う。	継続	6
⑧	タバコ対策事業	COPD等のタバコを起因とする疾患の予防のために、COPD検診やタバコをやめたいと思っている人への禁煙相談を行う。	継続	5

3. 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健診の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健診受診対象者
現在までの事業結果	特定健診受診勧奨を外部委託で実施。平成29年度までは受診率50%を超えていたが、受診率の高かった70歳代の被保険者が後期高齢者医療保険に移行し、未受診者割合も増えたことに伴って、平成30年度以降50%を下回っている。

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	特定健診受診率	44.6%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論等を活用し特定健診未受診者への受診勧奨を実施（属性や過去の受診状況等によりグループ化し、グループ別の勧奨内容とする） ・勧奨通知は、文字の見やすさやインパクトを与えることができる内容とする ・広報やす等を活用し、特定健診の啓発の実施 ・治療中患者情報の提供に関し、守山野洲医師会との連携体制の強化 ・野洲市商工会が実施する事業主健診の実施結果を提供してもらえるよう野洲市商工会との連携を強化
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度から集団健診を実施し、申込をオンラインでもできるようにしている。（年3回）同日にがん検診も同時受診できる体制をとっている ・令和5年度から野洲市商工会が実施する事業主健診の実施結果を提供してもらえるよう、年2回商工会から事業主宛てに案内文を送付する際に、情報提供依頼の文書を同封している ・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、受診することの必要性や未受診による今後の影響等を記載した勧奨ハガキを年1回程度送付している ・令和4年度から特定健診受診期間を変更し、5月から10月の実施期間を5月から2月の実施期間とし、受診機会の拡大を実施 ・過年度における受診頻度を確認するため、特定健診受診データやレセプトデータを活用している ・40.50歳の特定健診受診対象者が早期受診した際のインセンティブ企画を実施している

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施方法を継続する ・対象者のグループ別に受診意欲を高める内容となるよう思案する ・受診勧奨の通知回数は何回が適切か検討する ・特定健診の早期受診によるインセンティブの内容の見直しが必要か検討する ・治療中患者情報の提供数を増やすために守山野洲医師会との実施体制を構築する
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課内で特定健診の受診率等の経過について情報共有し、どういう対策が必要かを検討できる体制をとっている ・受診勧奨の内容の打ち合わせを委託業者と複数回実施し、イラストや文字の大きさ、通知文の見やすさを追求している ・委託業者と、受診勧奨を送付する対象者の選定に関する打ち合わせを数回実施している ・守山野洲医師会に対し特定健診の実施期間等について、協力要請や事業報告をすることで連携している ・健康推進課と情報共有し、連携体制を構築している

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施体制を維持する ・令和5年度から連携を取り始めた商工会、全国健康保険協会滋賀支部と協議等の機会を設け連携を強化していく
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、分子を法定報告における「特定健康診査受診者数」とし、分母を法定報告における「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が向上することはメタボリックシンドロームの該当者等を早期発見することができることに繋がるため、受診率を向上させていくことが望ましいが、近年の被保険者数の推移や受診率の推移をみていくと、国の指標60%を達成することは困難なため、市の目標値として別途定める。</p>
--

事業番号：② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の終了率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	健康推進課にて電話や訪問等による利用勧奨を実施し、特定保健指導終了率は、平成30年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度には落ち込んでいる。その後、訪問等による利用勧奨を再開し終了率は回復したが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導終了率	34.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトプット(実施量・率)指標	利用勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者全員に対して日時を指定した案内文書を送付する ・速やかな利用につなげるために特定保健指導実施要否通知書を医療機関で手交する取組みを継続する ・電話や訪問による参加勧奨を継続する ・指定曜日や場所以外の希望に対応する保健指導の実施体制を継続する
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者に対し医療機関で特定保健指導実施要否通知書を手交し、特定保健指導の利用勧奨をしている ・特定保健指導判定値の該当者には特定保健指導個別指導の案内文書を送付している ・質問票で保健指導の希望ありの該当者には日時を指定した案内文書を送付している ・電話や訪問による未利用者への参加勧奨をする ・特定保健指導個別指導は予約制で週2回実施している。希望があれば指定曜日以外も対応している ・外出が難しい者に対しては、ICTを活用し指導を行っている
--

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施方法を継続する ・質問票が改訂されて保健指導の希望の有無の項目がなくなるので、該当者全員に対して日時を指定した案内文書を送付する

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進課は、事業計画書作成、案内文書作成、参加勧奨、特定保健指導の実施等の事業実務を担当している
--

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進課は、事業計画書作成、案内文書作成、参加勧奨、特定保健指導の実施等の事業実務を担当する
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導終了率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。終了率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。国の指標60%は実績値と大きく乖離しているので市の目標値を別途定める。</p>
--

事業番号：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	健診異常値放置者の減少
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	糖尿病や高血圧症等に係る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。平成30年度までは異常値放置者の医療機関受診率は30%～40%で推移していたが、令和元年度と令和2年度は10%を下回った。令和2年度は対象者数が90人を超え、近年では最多数となった。これは医療費の推移および新型コロナウイルス感染症が広がり外出自粛による医療機関への受診控えと言われていたように、コロナ禍の影響があると考えられ、健康数値を知るために特定健診は受診したものの、異常値の詳細な検査や治療のために医療機関に通うことは敬遠した結果であると推察される。

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)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の医療機関受診割合	48.6%	51%	53%	55%	57%	59%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への勧奨通知の中身について、医療機関受診を促せる内容を検討する 勧奨事業を効果的にするために、対象者の選定の際には、健康推進課等と連携し勧奨の方法を協議する(別の事業での関わりがあるため、勧奨通知を送付しない等) 守山野洲医師会と連携し、医療機関と行政の双方から異常値放置者にアプローチできる方法を検討する
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査特定保健指導実施要項に記載のある受診勧奨判定値を超えるレベル以上の数値が測定された者を対象者一次リストとし、医師のコメント欄で「異常を認める」や「要医療」等の記載がある者を抽出した者を二次リストとして作成。二次リストの中から他事業での関わりがある者を除いたリストを事業対象者の最終リストとしている 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書と医療機関を受診したかの確認書を郵送し、確認書の返送があった者の中で、医療機関を受診していないと回答した者に対し電話による受診勧奨を実施している 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、医療機関の受診に繋がったかを確認している。確認した結果、未受診者には再勧奨として文書を送付している 事業対象者が70歳前後であることが多いことを考慮し、通知文書の文字の大きさや数字の見やすさを見直した 窓口で通知文書について問い合わせがあった際に、数値の説明や医療機関を受診する必要性を丁寧に説明している 糖尿病の治療を1年以上中断している者として滋賀県国保連合会が抽出した対象者宛に、医療機関への受診勧奨通知を送付している
--

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法を継続して取り組む 健康推進課と連携し、よりよい勧奨方法がないか協議する
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 健康推進課と事業対象者の情報を共有し、連携体制を構築している 毎月委託業者と連携し、レセプト情報や特定健診受診情報を提供することで、対象者の経過を確認できる体制を構築している 生活習慣病部会で事業報告をし、医療機関関係者と情報共有できる体制を構築している

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施体制を継続して実施する
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の医療機関受診割合」は、委託業者提供の保健事業支援システムを活用し、分子を「最終リストを基に勧奨した者のうち医療機関を受診した人数」とし、分母を「最終リストを基に勧奨した人数」で除して求める。割合が高くなれば、特定健診の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者を、医療機関に繋げることができたことを意味し、生活習慣病の早期治療に繋がるため、生活習慣上の重症化を抑制することも意味する。</p> <p>令和4年度の実績は平成30年度に比べ改善していることから、今計画の目標値は前期計画と同様に60%で設定する。</p>

事業番号：④ 糖尿病性腎症等重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の増加の抑制
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	対象者抽出を民間事業者に委託して実施。保健指導は平成28年度より直営で実施している。主治医の推薦書による参加者の確保、指示箋に沿った指導等により、人工透析患者の増加の抑制につながっている。

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	透析患者の人数	(R3) 26人	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下	26人以下
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導終了者	25人	25人	25人	25人	25人	25人	25人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者の選定は民間事業者への委託により実施する ・保健指導は6カ月間で3回以上の実施を標準とし、管理栄養士が指導する ・守山野洲医師会と連携体制を構築する（主治医による参加可否の決定、推薦書の記載、指示箋の記載）
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータや特定健康診査の結果に基づき民間事業者への委託により対象者を抽出し、保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・対象者の主治医に、保健指導を実施していいかの伺い、指導可とする者宛への推薦状の作成を依頼している。 ・対象者本人への参加勧奨を含めた案内文には主治医の推薦書を同封している。 ・参加すると回答のあった者に対し、管理栄養士が6カ月間の保健指導を(面談や電話等で3回以上の実施を標準として)実施している。 ・保健指導の実施前には主治医の協力のもと指示箋に記載してもらっている。 ・保健指導は主治医の指示箋に沿って実施し、保健指導の実施結果は報告書として主治医に報告している。 ・市役所関係施設への来所が難しい者に対しては、ICTを活用し指導を行っている。 ・治療中患者の保健指導だけではなく中断者への受診勧奨も実施している。

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を引き続き実施する。 ・指導対象者の選定方法や、参加者数、指導回数等の変更するべきところがないか検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施前には守山野洲医師会に対し、前年度の事業結果と当年度の事業予定を説明し、主治医の推薦状の作成依頼や指示箋の記載依頼することを説明し、協力してもらえる体制をとっている。 ・委託業者とはレセプトデータのやり取りや、電話での打ち合わせを毎月実施し、事業対象者の選定や事業経過等を報告相談できる体制をとっている。 ・健康推進課と情報共有し、連携体制を構築している。

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施体制を引き続き維持する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「透析患者の人数」は、KDBシステムで、3月末時点の人工透析患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。人工透析患者数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。透析患者数が少なければ、健康寿命の延伸や、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：⑤ ジェネリック医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	滋賀県国保連合会に委託して実施し、令和3年度の時点で国の指標である80%を達成している。

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	ジェネリック医薬品使用割合	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県国保連合会への委託により実施する。 ・委託業務は、ジェネリック医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を送付している。 ・対象者は、ジェネリック医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ・対象者には年2回ハガキで通知している。

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施方法を継続する。 ・ジェネリック医薬品への切替を促進する方法を検討する。 ・ジェネリック医薬品の品薄等の情報を収集し、その時の状況に応じた促進をする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県国保連合会に業務委託している。 ・ジェネリック医薬品の使用割合については、国保運営協議会で実績報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施体制を維持する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「ジェネリック医薬品使用割合」は、滋賀県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別のジェネリック医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。ジェネリック医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることやジェネリック医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。国の目標値である80%は達成しており、ジェネリック医薬品の供給状況や、ジェネリック医薬品使用割合の伸び率が鈍化していることから、80%以上を維持することを目標とする。</p>
--

事業番号：⑥ 服薬情報通知事業【新規】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	3か月連続して、同一月で15種類以上の薬剤投与を医療機関から受けている者（漢方薬は除く）。
現在までの事業結果	多種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事業として滋賀県国保連合会に委託して実施。

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)
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善人数の割合	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・滋賀県国保連合会への委託により実施する。
----------------	-----------------------

実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を郵送している。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

実施体制(ストラクチャー)

・4次抽出まで行って対象者リストを作成する中で、3次抽出時に滋賀県国保連合会と対象者の選定について打ち合わせを実施している。
--

評価計画

アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した滋賀県国保連合会から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。
--

事業番号：⑦ がん検診受診勧奨事業【継続】

事業の目的	がん検診の受診率向上
対象者	各がん検診の対象者
現在までの事業結果	広報やホームページでの周知、ターゲットを絞った個別通知等により受診勧奨に努めているが、国の定めるがん検診の受診率60%よりも低い受診率である。

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	がん検診受診率 (国保)	胃がん (X線)	3.0% (R3)	3.1%	3.1%	3.1%	3.2%	3.2%	3.2%
		胃がん (内視鏡)	1.6% (R3)	2.0%	1.7%	2.1%	1.8%	2.2%	1.9%
		大腸がん	12.2% (R3)	12.4%	12.6%	12.9%	13.1%	13.3%	13.5%
		肺がん	2.6% (R3)	3.2%	3.7%	4.3%	4.8%	5.4%	5.9%
		子宮頸がん	12.6% (R3)	12.8%	12.9%	13.1%	13.2%	13.4%	13.5%
		乳がん	11.8% (R3)	12.3%	12.8%	13.2%	13.7%	14.2%	14.7%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の対象者への受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

目標を達成するための主な戦略

- ・広報やホームページ等での周知を継続する。
- ・ターゲットを絞った効果的な個別通知を検討していく。
- ・個別検診と集団検診により受診しやすい体制を整備していく。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・広報に毎月がん検診の案内を掲載すると共に、チラシにはホームページへの誘導を促すQRコードを掲載している。
- ・がん検診の過去受診者や国保の被保険者を対象とした個別通知を実施している。
- ・集団検診と医療機関での個別検診により受診しやすい体制を整備している。

今後の実施方法(プロセス)

- ・広報に毎月がん検診の案内を掲載すると共に、チラシにはホームページへの誘導を促すQRコードを掲載する。
- ・がん検診の過去受診者や国保の被保険者、節目年齢を対象とした個別通知を実施する。
- ・集団検診と医療機関での個別検診により受診しやすい体制を整備する。
- ・集団検診についてはオンラインでの申込受付を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康推進課が担当している。
- ・保険年金課は、国保被保険者に対する個別通知の予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康推進課が担当する
- ・保険年金課は、国保被保険者に対するがん検診対策の予算編成を担当する。

評価計画

アウトカム指標「がん検診受診率(国保)」は『滋賀県におけるがん検診実施状況(滋賀県・滋賀県がん検診検討会がん部会・公益財団法人滋賀県健康づくり財団)より把握する。滋賀県平均を目標とした。(肺がんは平均では乖離が大きいため中央値)。滋賀県平均を満たしている胃がん(内視鏡)は2年度に1回の受診間隔で2年ごと0.1%の受診率の伸びであることを踏まえて目標設定をした。また、同様に滋賀県平均を満たしている大腸がんは現状同程度の受診率である子宮頸がんの目標値と合わせた。

事業番号：⑧ タバコ対策事業【継続】

事業の目的	COPD等のタバコを起因とする疾患の予防
対象者	現喫煙者、過去喫煙者等のCOPDのリスクが高い者
現在までの事業結果	卒煙相談やCOPD検診の実施により男性の特定健診受診者の喫煙者の割合は減少しているが、男性の慢性閉塞性肺疾患（COPD）のEBSMRは依然高値であり、タバコ対策は継続する必要がある。

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)
アウトカム(成果)指標	男性の特定健診受診者の喫煙者割合	(R3) 21.3%	21%	20%	19%	18%	17%	16%
アウトプット(実施量・率)指標	COPD検診の受診率	15.9%	18%	20%	22%	24%	26%	28%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等で把握した喫煙者に対して卒煙相談の個別通知を行う。 ・COPD検診の受診勧奨の際にCOPDの認知度向上を図る。 ・個別通知や再受診勧奨によりCOPD検診の受診率向上を図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・結核検診受診者または肺がん検診、特定健診受診者で禁煙に対して関心・準備期にある者およびCOPD検診受診者で現在喫煙している者に、禁煙相談への個人通知を送付し、禁煙相談を実施している。 ・広報でCOPD検診を啓発すると共に、実施医療機関でポスター掲示による検診啓発、世界COPDデー（11月）に合わせた啓発（医療機関、健康を考える会、LINE等）を実施している。 ・受診券を発行したが受診していない者に対して再度通知を実施するために質問票の返信期限を8月末とし、早期受診を促している。 ・乳幼児健診の際にリーフレットを活用し、防煙・卒煙を促している。
--

今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施方法を継続する ・個別通知や再受診勧奨通知の内容を検討し、COPD検診の受診率向上を図る。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康推進課が担当している。 ・COPD検診の事業実施の結果は守山市と協働で開催するCOPD検診運営委員会で報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・現在までの実施体制を維持する

評価計画

<p>アウトカム指標「男性の特定健診受診者の喫煙者割合」は健康日本21（第三次）の考え方にに基づき、令和元年の国民健康・栄養調査の現在習慣的に喫煙している者のうちやめたい者（26.1%）がすべてやめた場合の喫煙率から算出した（$21.3\% \times (100 - 26.1\%) = 15.7\%$）健康日本21（第三次）の喫煙率の目標値は12%であるが国保被保険者の年齢構成を考慮して策定時の喫煙率から上記計算式で算出した。</p>

第4章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、滋賀県国保連合会や後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表及び周知

本計画は、ホームページ等で公表します。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します。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取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ます。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことで、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していきます。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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します。

第2部
第4期野洲市特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

野洲市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率50.0%以上、特定保健指導終了率40.0%以上を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
特定保健指導実施率(%)	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,709	5,614	5,576	5,465	5,355	5,248
特定健康診査受診率(%) (目標値)	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
特定健康診査受診者数(人)	2,626	2,639	2,676	2,678	2,678	2,624

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	262	263	267	267	267	262
特定保健指導実施率(%) (目標値)	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
特定保健指導実施者数(人)	92	95	99	101	104	105

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

野洲市国民健康保険被保険者の資格を有する40歳以上の人

② 実施方法

ア. 実施場所

- ・県内の医師会所属各医療機関等
 - ・滋賀保健研究センターが行う集団健診（予約は保険年金課）
- ※ただし、事前に受診する医療機関等への予約が必要。

イ. 実施期間

5月～2月

ウ. 健診項目

	目的	検査の項目
内臓脂肪の蓄積(肥満)の有無	メタボリックシンドロームの根本原因である内臓脂肪の蓄積度などを検査	・身長 ・体重 ・BMI ・腹囲★
血圧	高血圧症がないか検査	・収縮期血圧★ ・拡張期血圧★
糖代謝	糖尿病がないか検査	・空腹時血糖★(または随時血糖) ・HbA1c★ ・尿糖
血中脂質	脂質異常症がないか検査	・中性脂肪★ ・HDLコレステロール★ ・LDLコレステロール
肝機能	肝機能障害がないか検査	・AST(GOT) ・ALT(GPT) ・γ-GT(γ-GTP)
腎機能	腎機能障害がないか検査	・尿たんぱく ・尿酸 ・尿潜血 ・血清クレアチニン(eGFR)
血液一般	貧血がないか検査	・赤血球数※ ・血色素量※ ・ヘマトクリット値※
その他		・眼底検査※ ・心電図検査※
診察		
問診	喫煙習慣の有無など	

★印はメタボリックシンドロームの判定項目

※印は詳細な健診項目で医師の判断に基づいて実施する項目。その他はすべて基本的な検査項目となる。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※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100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

制度開始後平成22年度までは直営方式のみで実施していましたが、平成23年度からは滋賀県の集合契約に参加し機関委託方式による実施も追加しています(令和5年度は市内に2機関)。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期特定健康診査等実施計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="349 1361 1415 1644"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="349 1700 1415 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

第3章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の終了率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

卷末資料

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。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、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以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合に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	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	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	小児麻疹後遺症
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	乳房上下側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

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