

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

2024年3月
知立市



第1章	計画策定について	
	1-1. 計画の趣旨	3
	1-2. 計画の位置づけ	4
	1-3. 計画期間	4
	1-4. 実施体制・関係者連携	4
第3期データヘルス計画		
第2章	知立市の地域特性等	
	2-1. 知立市の地域特性	6
	2-2. 人口構成	7
	2-3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	9
	2-4. 平均余命と平均自立期間	11
	2-5. 介護保険の状況	12
	2-6. 死亡の状況	14
第3章	過去の取り組みの評価	
	3-1. 第2期データヘルス計画に係る評価	15
第4章	健康・医療情報等の分析	
	4-1. 医療費の基礎集計	17
	4-2. 生活習慣病に係る医療費の状況	22
	4-3. 特定健康診査に係る分析結果	24
	4-4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	29
	4-5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	30
	4-6. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	31
	4-7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	32
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	5-1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	33
	5-2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	35
第4期特定健康診査等実施計画		
第6章	特定健康診査等実施計画	
	6-1. 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	45
	6-2. 目標	47
	6-3. 対象者数推計	47
	6-4. 実施方法	48
第7章	その他	
	7-1. 計画の評価及び見直し	54
	7-2. 計画の公表・周知	54
	7-3. 個人情報の取り扱い	54
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	56
	2. 用語解説集	57
	3. 疾病分類表	59

第1章 計画策定について

1-1 計画の趣旨

(1) 背景

2013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、2018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、2020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、2022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…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

1-2 計画の位置づけ

データヘルス計画(保健事業の実施計画)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あたっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

1-3 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、2024年度から2029年度までの6年間とし、2026年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

1-4 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

知立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、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。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

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

(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。共同保険者である愛知県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

第3期データヘルス計画

第2章 知立市の地域特性等

2-1 知立市の地域特性

(1) 位置

知立市は、愛知県ほぼ中央部に位置し、東西約5.8km、南北約4.6kmのひし型の形状となっており、面積は16.34km²で、北東側は豊田市、北西側は刈谷市、南側は安城市と接しています。

また、本市は西三河地域(岡崎市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市、幸田町)に位置し、当地域の中では比較的コンパクトな市域となっています。

市域内の道路は国道1号、国道23号(知立バイパス)、国道155号、国道419号、鉄道は名鉄名古屋本線と名鉄三河線が通り、愛知県内各方面に通じる交通の要衝となっています。

名古屋市から20～30km圏に位置し、鉄道利用(名鉄名古屋本線)で20～30分、自動車利用(名古屋都市高速道路)で40～50分の距離にあります。また、豊田市、刈谷市、安城市とは連担した市街地が形成されています。市域面積の1/4近くが宅地で占められ、近郊都市のベットタウンともなっています。



(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の2022年度における、医療提供体制を示したものです。

< 医療提供体制(2022年度) >

医療項目	知立市	愛知県	国
千人当たり			
病院数(施設)	0.2	0.2	0.3
診療所数(施設)	3	4.1	4.2
病床数(床)	25.8	49.5	61.1
医師数(人)	5.3	13.3	13.8
外来患者数(人)	664.5	741.4	709.6
入院患者数(人)	15.9	15.2	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」

2-2 人口構成

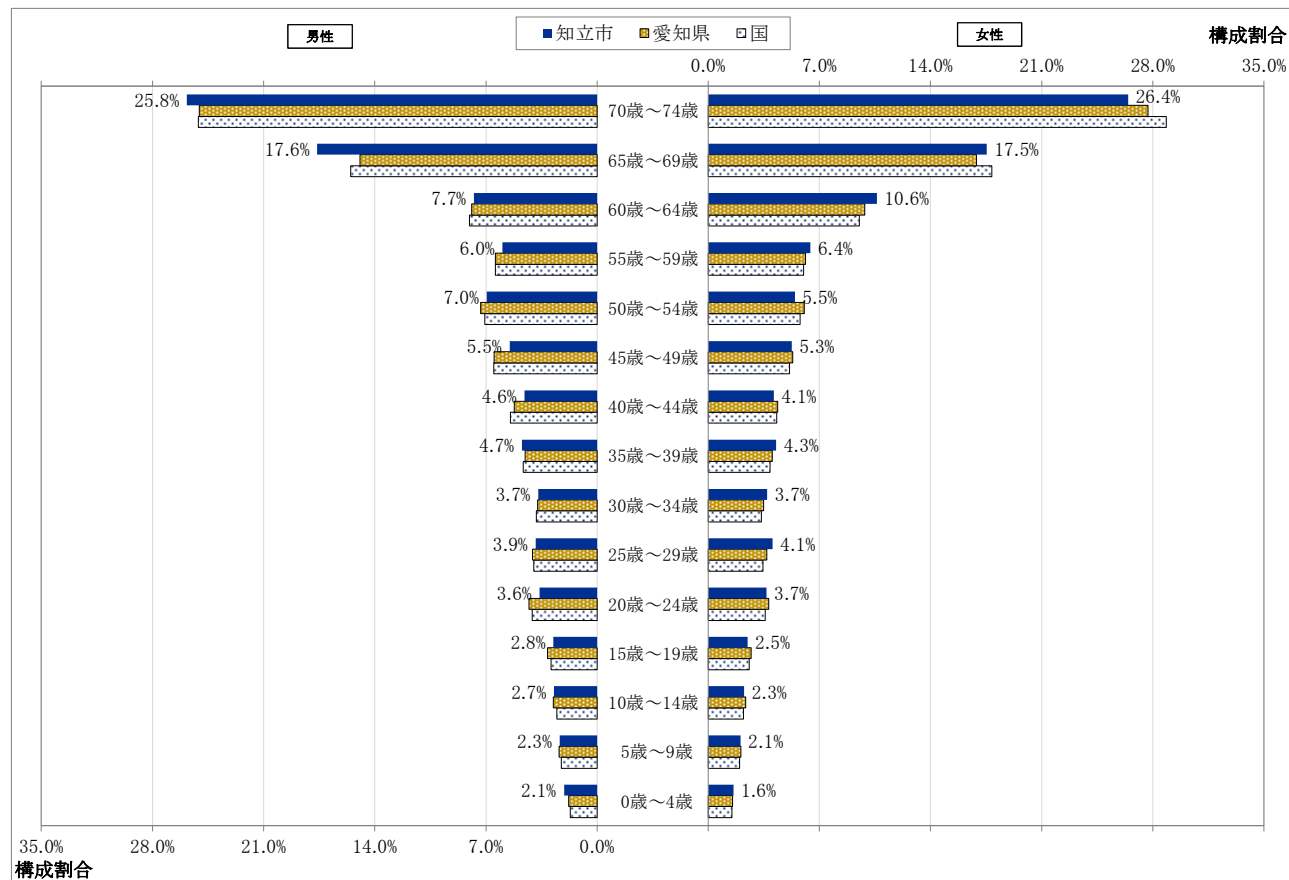
本市の2022年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は20.3%であり、愛知県との比較で0.8倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は10,850人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は15.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.2歳です。

<人口構成概要(2022年度)>

区分	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
知立市	70,831	20.3	10,850	15.3	53.2	8.4	7.8
愛知県	7,340,958	25.4	1,341,890	18.3	52.9	7.6	9.6
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

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

<男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(2022年度)>



出典: 国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

<年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数>

単位:人

年齢階層	2019年度			2020年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	254	128	126	235	125	110
5歳～9歳	301	152	149	279	142	137
10歳～14歳	292	161	131	301	167	134
15歳～19歳	349	177	172	324	156	168
20歳～24歳	401	179	222	402	174	228
25歳～29歳	458	217	241	449	207	242
30歳～34歳	470	232	238	419	207	212
35歳～39歳	525	278	247	553	273	280
40歳～44歳	543	268	275	539	270	269
45歳～49歳	673	343	330	695	368	327
50歳～54歳	666	350	316	645	335	310
55歳～59歳	616	278	338	697	318	379
60歳～64歳	1,076	404	672	1,047	392	655
65歳～69歳	2,171	1,065	1,106	2,062	1,006	1,056
70歳～74歳	2,988	1,376	1,612	3,100	1,432	1,668
合計	11,783	5,608	6,175	11,747	5,572	6,175

単位:人

年齢階層	2021年度			2022年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	219	113	106	198	108	90
5歳～9歳	246	129	117	238	122	116
10歳～14歳	267	137	130	269	141	128
15歳～19歳	302	147	155	283	143	140
20歳～24歳	409	182	227	396	188	208
25歳～29歳	426	182	244	431	201	230
30歳～34歳	409	188	221	402	192	210
35歳～39歳	512	255	257	488	246	242
40歳～44歳	496	249	247	471	237	234
45歳～49歳	634	325	309	584	286	298
50歳～54歳	655	341	314	670	361	309
55歳～59歳	696	314	382	673	309	364
60歳～64歳	971	389	582	1,003	402	601
65歳～69歳	2,000	955	1,045	1,907	915	992
70歳～74歳	3,061	1,416	1,645	2,837	1,341	1,496
合計	11,303	5,322	5,981	10,850	5,192	5,658

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2-3 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

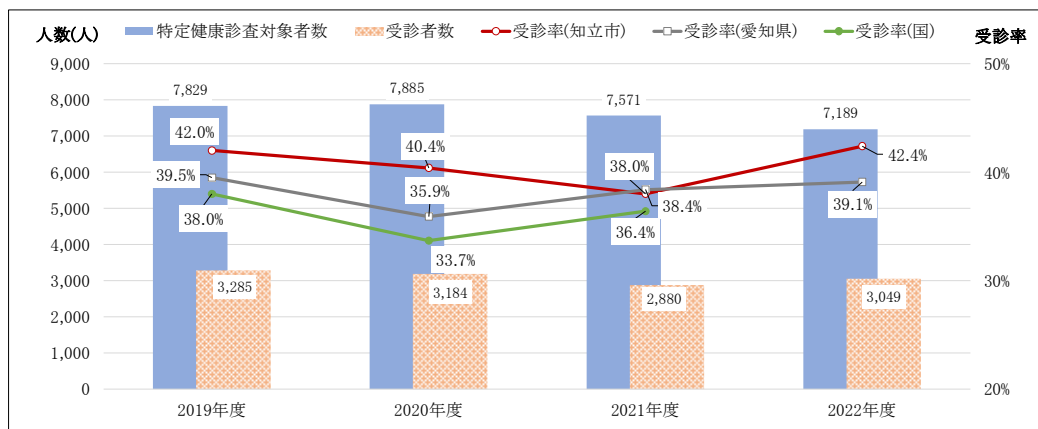
本市の2019年度から2022年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。2022年度の特定健康診査受診率は2019年度より0.4ポイント増加しています。

<年度別 特定健康診査受診率>

区 分		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
知立市	対象者数(人)	7,829	7,885	7,571	7,189
	受診者数(人)	3,285	3,184	2,880	3,049
	受診率	42.0%	40.4%	38.0%	42.4%
(参考)愛知県受診率		39.5%	35.9%	38.4%	39.1%
(参考)国受診率		38.0%	33.7%	36.4%	

出典:法定報告値

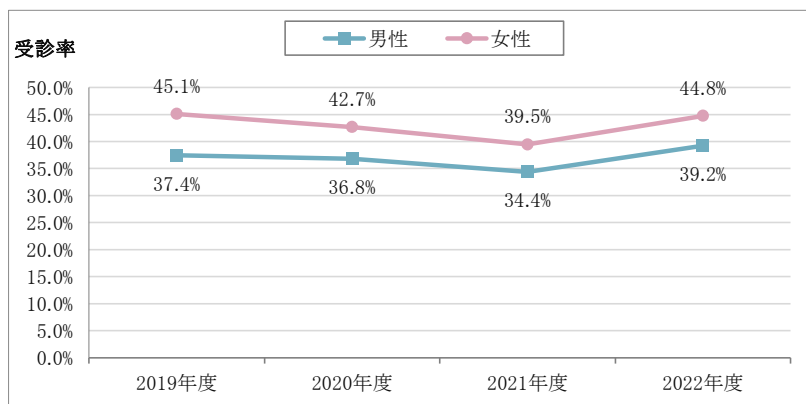
<年度別 特定健康診査受診率>



出典:法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の2022年度の受診率は2019年度より1.8ポイント増加しており、女性の2022年度の受診率は2019年度より0.3ポイント減少しています。

<年度・男女別 特定健康診査受診率>



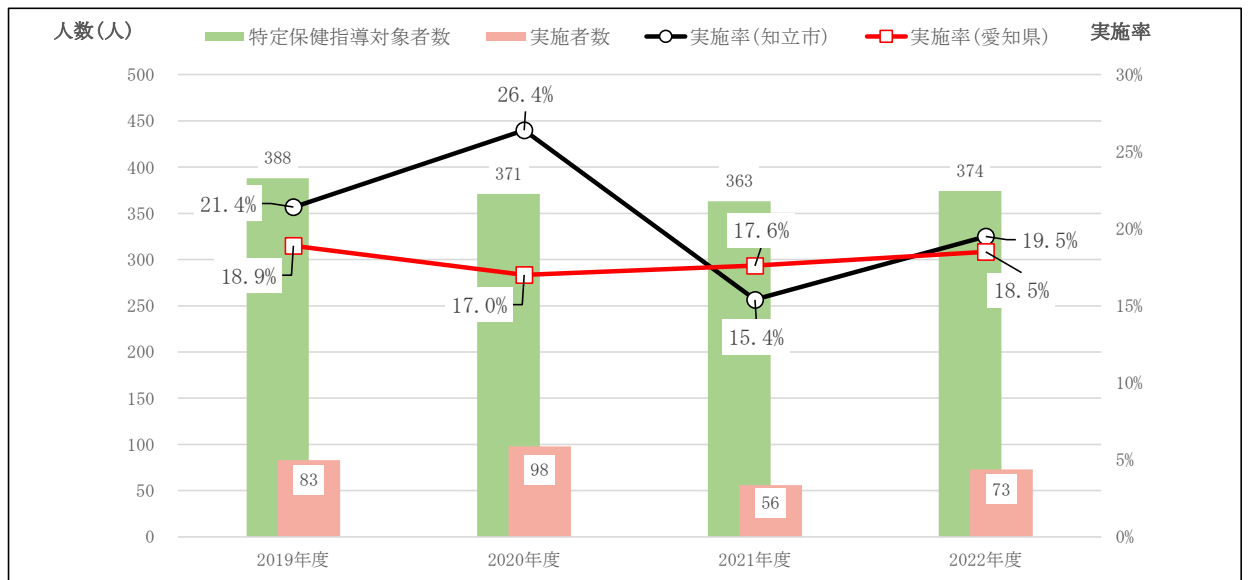
出典:法定報告値

(2) 特定保健指導

本市の2019年度から2022年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。2022年度の特定保健指導実施率は2019年度より1.9ポイント減少しています。

<年度別 特定保健指導実施率>

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
積極的支援対象者数(人)	81	68	79	78
動機付け支援対象者数(人)	307	303	284	296
特定保健指導対象者数(人)	388	371	363	374
積極的支援実施者数(人)	9	6	3	6
動機付け支援実施者数(人)	74	92	53	67
特定保健指導実施者数(人)	83	98	56	73
特定保健指導実施率	21.4%	26.4%	15.4%	19.5%
(参考)愛知県実施率	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%
(参考)国実施率	29.3%	27.9%	27.9%	



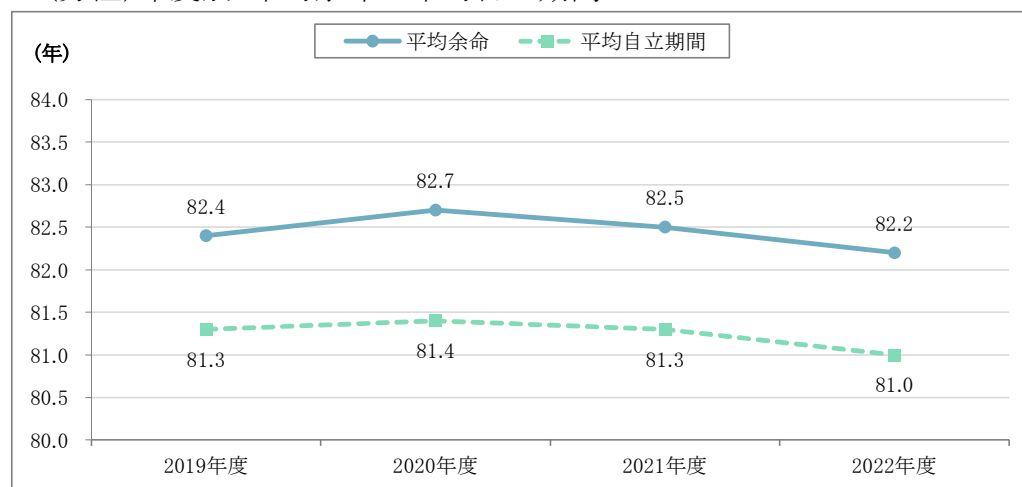
出典:法定報告値

2-4 平均余命と平均自立期間

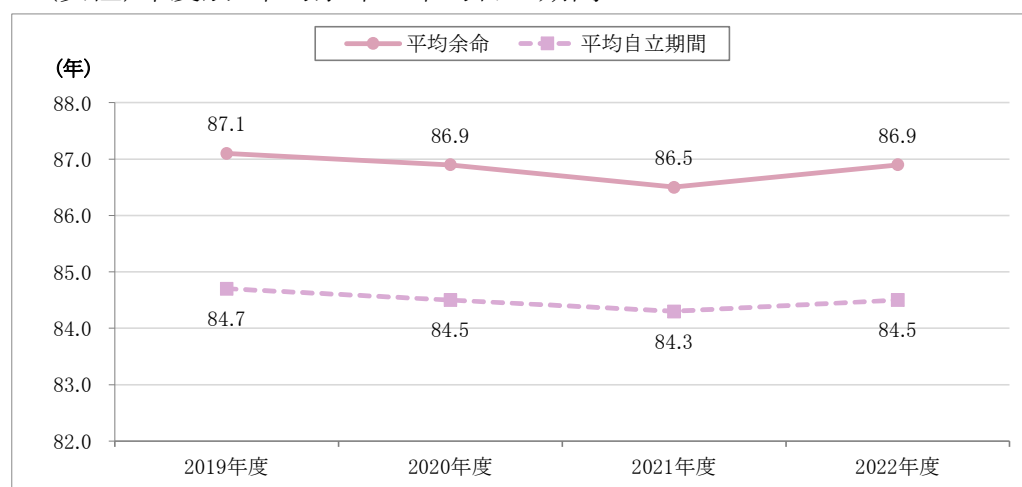
本市の2019年度から2022年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

男性における2022年度の平均自立期間は2019年度から0.3年短縮しています。女性における2022年度の平均自立期間は2019年度から0.2年短縮しています。

< (男性) 年度別 平均余命と平均自立期間 >

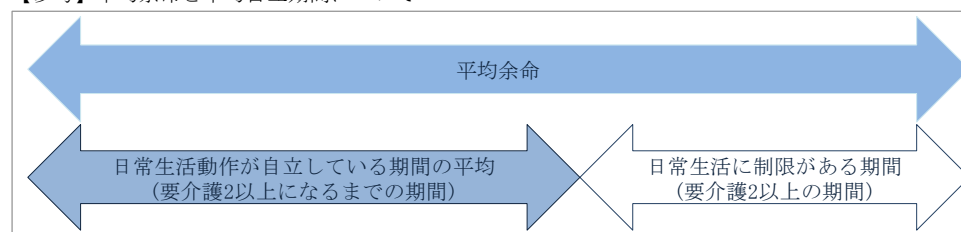


< (女性) 年度別 平均余命と平均自立期間 >



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



2-5 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

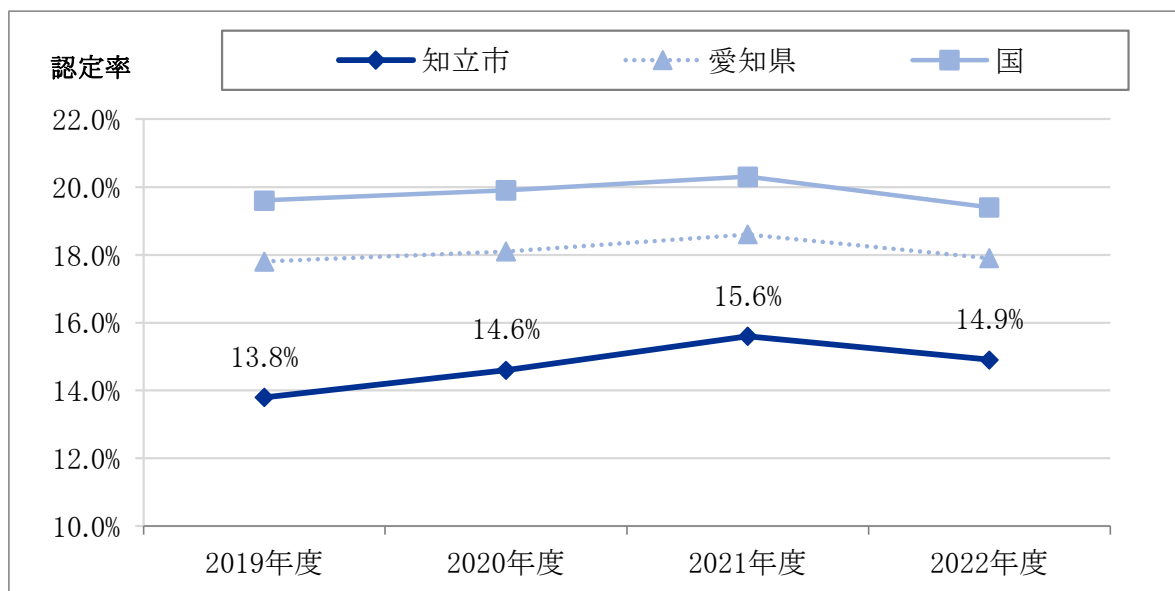
2019年度から2022年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。2022年度の認定率は2019年度より1.1ポイント増加しており、2022年度の認定者数は2019年度より305人増加しています。

<年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数>

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
知立市	2019年度	13.8%	1,940	1,871	69
	2020年度	14.6%	2,105	2,042	63
	2021年度	15.6%	2,177	2,100	77
	2022年度	14.9%	2,245	2,166	79
愛知県	2019年度	17.8%	323,560	315,239	8,321
	2020年度	18.1%	331,844	323,435	8,409
	2021年度	18.6%	338,040	329,640	8,400
	2022年度	17.9%	343,048	334,453	8,595
国	2019年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	2020年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	2021年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	2022年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

<年度別 要介護(支援)認定率>



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

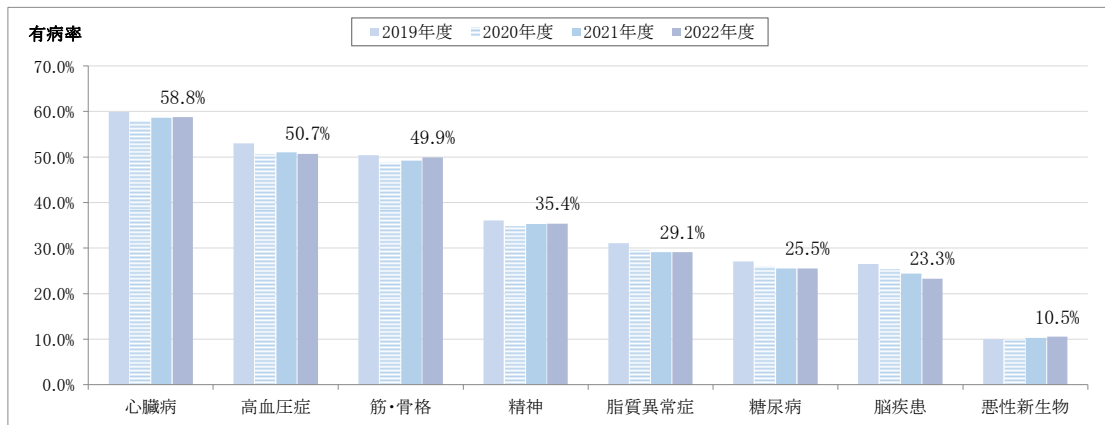
本市の2019年度から2022年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。2022年度の認定者が有している平均疾病数は2019年度からほぼ横ばいとなっています。

<年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況>

区分		知立市							
		2019年度	順位	2020年度	順位	2021年度	順位	2022年度	順位
認定者数(人)		1,940		2,105		2,177		2,245	
心臓病	実人数(人)	1,145	1	1,264	1	1,287	1	1,360	1
	有病率	59.9%		58.0%		58.6%		58.8%	
高血圧症	実人数(人)	1,005	2	1,107	2	1,125	2	1,178	2
	有病率	53.0%		50.6%		51.0%		50.7%	
筋・骨格	実人数(人)	973	3	1,064	3	1,087	3	1,142	3
	有病率	50.4%		48.8%		49.2%		49.9%	
精神	実人数(人)	690	4	744	4	766	4	827	4
	有病率	36.1%		34.8%		35.3%		35.4%	
脂質異常症	実人数(人)	602	5	651	5	624	5	688	5
	有病率	31.1%		29.6%		29.1%		29.1%	
糖尿病	実人数(人)	527	6	568	6	552	6	598	6
	有病率	27.1%		25.9%		25.5%		25.5%	
脳疾患	実人数(人)	511	7	550	7	512	7	550	7
	有病率	26.5%		25.4%		24.4%		23.3%	
悪性新生物	実人数(人)	192	8	220	8	241	8	221	8
	有病率	10.0%		9.9%		10.3%		10.5%	

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

<年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率>



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

2-6 死亡の状況

本市の2019年度から2022年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。標準化死亡比が100より大きいものは死亡状況が全国より悪い、100より小さいものは全国より良いということを意味します。

<年度・男女別 標準化死亡比>

区分	男性				女性			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
知立市	90.7	90.7	93.4	93.4	99.5	99.5	102.9	102.9
愛知県	99.1	99.1	98.8	98.8	103.2	103.2	102.9	102.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

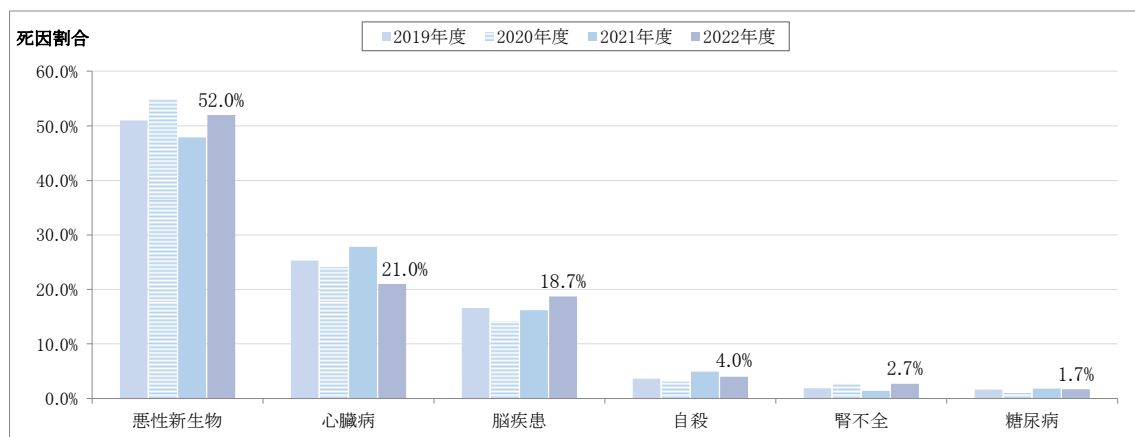
主たる死因の状況について、2022年度を2019年度と比較すると、悪性新生物を死因とする割合は2019年度より1.0ポイント増加しており、心臓病を死因とする割合は2019年度より4.3ポイント減少しています。また、脳疾患を死因とする割合は2019年度より2.1ポイント増加しています。

<年度別 主たる死因の状況>

疾病項目	知立市							
	人数(人)				割合			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
悪性新生物	157	162	136	156	51.0%	54.9%	47.9%	52.0%
心臓病	78	71	79	63	25.3%	24.1%	27.8%	21.0%
脳疾患	51	42	46	56	16.6%	14.2%	16.2%	18.7%
自殺	11	9	14	12	3.6%	3.1%	4.9%	4.0%
腎不全	6	8	4	8	1.9%	2.7%	1.4%	2.7%
糖尿病	5	3	5	5	1.6%	1.0%	1.8%	1.7%
合計	308	295	284	300				

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

<年度別 主たる死因の割合>



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの評価

3-1 第2期データヘルス計画に係る評価

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況は以下のとおりです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査・特定保健指導の実施	2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病有病者の減少を図り、医療費の適正化を行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の実施 国保加入者(40歳～74歳)に対し市内の医療機関で6月～10月の間に個別健診を行う。 受診勧奨はがきの送付 8月に当年度健診未受診者に対し受診勧奨通知を発送する。 集団健診の実施 12月に3日間個別健診を受けられなかった対象者に受診の機会を設ける。
生活習慣病重症化予防事業	2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。 	<p>(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対して重症化予防プログラムの参加通知及び電話勧奨を行う。参加希望者は、主治医からプログラムの参加確認を受けた上で、事業に参加する。参加者には、保健師等専門職が面談指導と電話指導を行う。 <p>(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者が医療機関を受診し、早期かつ継続治療による重症化を予防するため、電話や通知にて受診勧奨を行う。 <p>(3) 40歳未満の健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年世代の関心や利用ツールに合致した方法による利用しやすい健診の実施。 前年度の18～39歳健診受診者について、特定健康診査受診状況及び検査値の確認。
メタボリックシンドローム対策	2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> 市民が生活習慣病予防のため、主体的に健康づくりに取り組める環境を作る。 	<p>(1) 生活習慣改善事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養、運動、健康講話等を踏まえた教室を実施する。 <p>(2) 健康知立マイレージ普及事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康知立マイレージを活用し、健康への関心を高め健康づくりを実践するきっかけを提供する。
がん対策	2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病である各種がんの早期発見・早期治療につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診案内やクーポン券の送付及び未受診者へ受診勧奨を行う。 がんに対する知識の普及啓発などを行う。
ジェネリック医薬品普及促進事業	2018-2023	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、適切にジェネリック医薬品を使用するよう啓発する。 医療費の負担を軽減する。 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品希望シールを被保険者証の一斉更新時に同封する。 愛知県国民健康保険団体連合会に差額通知書作成を依頼し対象者にジェネリック医薬品差額通知を年4回送付する。 医師会に使用促進の協力依頼及び利用実態の報告をする。 保険証カバーにジェネリック医薬品希望の表示を印刷し、保険証交付時に配布する。

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

評価指標	計画策定時実績 2016年度	目標値 2023年度	達成状況 2022年度	評価
①特定健診受診率 ②集団健診受診数	①— ②—	①60.0% ②235人	①42.4% ②194人	2
①プログラム参加者数 ②HbA1c値減少者率	①5人 ②100%	①10人 ②70%	①8人 ②50%	2
①対象者への受診勧奨実施率 ②対象者の医療機関受診率	① HbA1c7.4以上未治療者への電話勧奨率：100% Ⅲ度高血圧以上未治療者への電話勧奨率：71.4% ② HbA1c7.4以上未治療者医療機関受診率：0% Ⅲ度高血圧以上未治療者医療機関受診率：0%	① HbA1c7.4以上未治療者への電話勧奨率：100% Ⅲ度高血圧以上未治療者への電話勧奨率：100% ② HbA1c7.4以上未治療者医療機関受診率：50% Ⅲ度高血圧以上未治療者医療機関受診率：50%	① HbA1c7.4以上未治療者への電話勧奨率：25.0% Ⅲ度高血圧以上未治療者への電話勧奨率：73.3% ② HbA1c7.4以上未治療者医療機関受診率：0% Ⅲ度高血圧以上未治療者医療機関受診率：13.3%	
①18～39歳健診受診者の増加 ②新規健診受診者(40歳)の特定健康診査受診率	①38人 ②20.6%	①62人 ②21.5%	①34人 ②21.3%	
①栄養講座、運動講座の開催数 ②講座の出席率	①栄養講座：年4回 運動講座：年4回 ②37.7%	①栄養講座：年4回 運動講座：年4回 ②50.0%	①栄養講座：年5回 運動講座：年5回 ②19.2%	3
①健康知立マイレージチャレンジシート提出者数 ②健康無関心層の参加率	①302人 ②8.5%	①600人 ②30.0%	①597人 ②22.0%	
①がん検診受診率 ②5大がんの要精密検査者の医療機関受診率	① 胃がん：17.5% 大腸がん：14.6% 肺がん：20.8% 乳がん：11.1% 子宮頸がん：16.0% ② 胃がん：72.4% 大腸がん：69.4% 肺がん：82.4% 乳がん：66.2% 子宮頸がん：44.4%	①50.0% ②90.0%	① 胃がん：5.4% 大腸がん：19.1% 肺がん：17.3% 乳がん：14.7% 子宮頸がん：13.8% ② 胃がん：81.5% 大腸がん：75.1% 肺がん：85.0% 乳がん：90.9% 子宮頸がん：21.2%	3
①対象者への通知率 ②ジェネリック医薬品使用割合	①— ②—	①100% ②80.0%	①100% ②72.3%	4

第4章 健康・医療情報等の分析

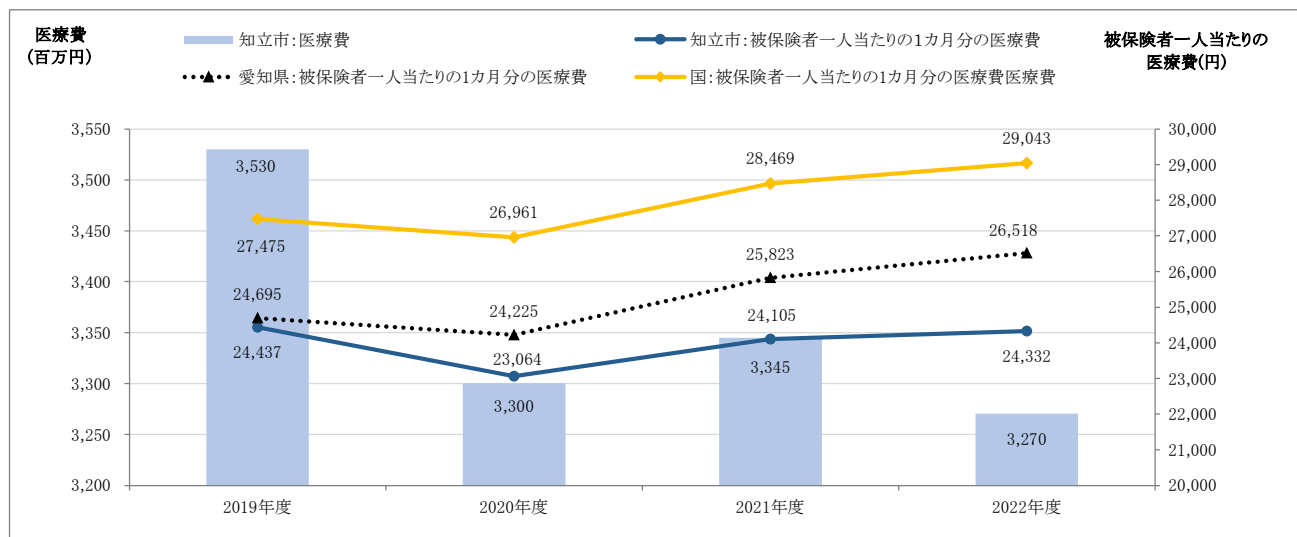
4-1 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

本市の医療費の状況を示したものです。全体医療費では、2020年度から低くなっています。2020年度から流行した新型コロナウイルス感染症による、医療機関への受診控えが影響していると考えられます。

2019年度から2022年度まで本市被保険者一人当たりの医療費は国及び愛知県よりも低くなっています。

<年度別 医療費の状況>



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

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均11,003人、レセプト件数は平均11,195件、患者数は平均5,343人です。また、患者一人当たりの医療費は平均50,584円となっています。

<基礎統計>

		1カ月平均	年間
A	被保険者数(人)	11,003	
B	レセプト件数(件)	入院外	89,068
		入院	2,110
		調剤	43,163
		合計	134,341
C	医療費(円) ※	270,271,982	3,243,263,780
D	患者数(人) ※	5,343	64,117
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,564	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,142	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,584	
D/A	有病率	48.6%	

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2)高額レセプトの件数及び割合

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは1,126件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は11億2,340万円となり、医療費全体の34.6%を占めています。

<高額レセプトの件数及び医療費>

		1カ月平均	年間
A	レセプト件数(件)	11,195	134,341
B	高額レセプト件数(件)	94	1,126
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	270,271,982	3,243,263,780
D	高額レセプトの医療費(円) ※	93,617,000	1,123,404,000
E	その他レセプトの医療費(円) ※	176,654,982	2,119,859,780
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	34.6%	

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…分析対象全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点・50万円以上)レセプトの医療費。レセプト点数×10円として算出。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。レセプト点数×10円として算出。

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示しています。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の消化器系の疾患」「その他の心疾患」等となっています。

<高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)>

順位	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
			入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	64	138,179,150	110,690,910	248,870,060	3,888,595
2	その他の消化器系の疾患	25	46,264,690	28,250,550	74,515,240	2,980,610
3	その他の心疾患	22	44,455,780	21,034,110	65,489,890	2,976,813
4	腎不全	21	29,799,700	67,161,560	96,961,260	4,617,203
5	その他の眼及び付属器の疾患	20	18,336,330	5,518,690	23,855,020	1,192,751
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19	29,425,580	35,900,520	65,326,100	3,438,216
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18	52,900,640	5,604,390	58,505,030	3,250,279
7	骨折	18	31,025,670	4,974,310	35,999,980	1,999,999
9	その他の神経系の疾患	16	48,539,330	42,293,100	90,832,430	5,677,027
10	脳梗塞	15	39,040,250	2,097,420	41,137,670	2,742,511
11	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	14	16,043,200	3,446,460	19,489,660	1,392,119
12	関節症	13	28,820,580	3,553,320	32,373,900	2,490,300
13	虚血性心疾患	12	21,100,230	5,587,130	26,687,360	2,223,947
13	胆石症及び胆のう炎	12	14,584,730	6,412,390	20,997,120	1,749,760
15	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11	5,786,520	16,023,050	21,809,570	1,982,688
16	胃の悪性新生物<腫瘍>	9	10,243,570	33,013,400	43,256,970	4,806,330
16	その他の脳血管疾患	9	23,476,120	1,723,890	25,200,010	2,800,001
18	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	8	17,997,010	16,607,410	34,604,420	4,325,553
18	糖尿病	8	5,180,430	3,903,860	9,084,290	1,135,536
18	その他の循環器系の疾患	8	22,542,520	2,700,620	25,243,140	3,155,393

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

…第3期データヘルス計画での重点対策疾病(生活習慣病)に色付け。

(4) 中分類による疾病別医療費統計

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

<中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)>

順位		医療費(円) ※	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	268,154,039	8.3%	1,074
2	糖尿病	189,522,619	5.9%	3,276
3	その他の消化器系の疾患	173,054,166	5.3%	2,722
4	その他の神経系の疾患	159,036,559	4.9%	2,051
5	腎不全	134,902,891	4.2%	299
6	その他の心疾患	123,157,346	3.8%	1,645
7	高血圧性疾患	116,245,649	3.6%	3,388
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	99,215,238	3.1%	392
9	脂質異常症	88,964,327	2.7%	2,909
10	その他の眼及び付属器の疾患	86,253,963	2.7%	2,625

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

…第3期データヘルス計画での重点対策疾病(生活習慣病)に色付け。

<中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)>

順位		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)
1	高血圧性疾患	116,245,649	3,388	32.8%
2	糖尿病	189,522,619	3,276	31.7%
3	屈折及び調節の障害	10,357,216	3,010	29.1%
4	脂質異常症	88,964,327	2,909	28.1%
5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	40,209,041	2,867	27.7%
6	その他の特殊目的用コード	62,471,341	2,765	26.7%
7	その他の消化器系の疾患	173,054,166	2,722	26.3%
8	その他の眼及び付属器の疾患	86,253,963	2,625	25.4%
9	皮膚炎及び湿疹	40,798,776	2,615	25.3%
10	アレルギー性鼻炎	31,000,936	2,550	24.6%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

…第3期データヘルス計画での重点対策疾病(生活習慣病)に色付け。

<中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)>

順位		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	くも膜下出血	17,601,856	27	651,921
2	白血病	12,008,818	21	571,848
3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	31,448,119	59	533,019
4	腎不全	134,902,891	299	451,180
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13,803,513	40	345,088
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	53,854,031	194	277,598
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	99,215,238	392	253,100
8	その他の悪性新生物<腫瘍>	268,154,039	1,074	249,678
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	29,814,200	141	211,448
10	脳内出血	18,112,450	92	196,874

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

…第3期データヘルス計画での重点対策疾病(生活習慣病)に色付け。

4-2 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は6億5,331万円で、医療費全体の20.2%を占めています。

<生活習慣病と生活習慣病以外の医療費>

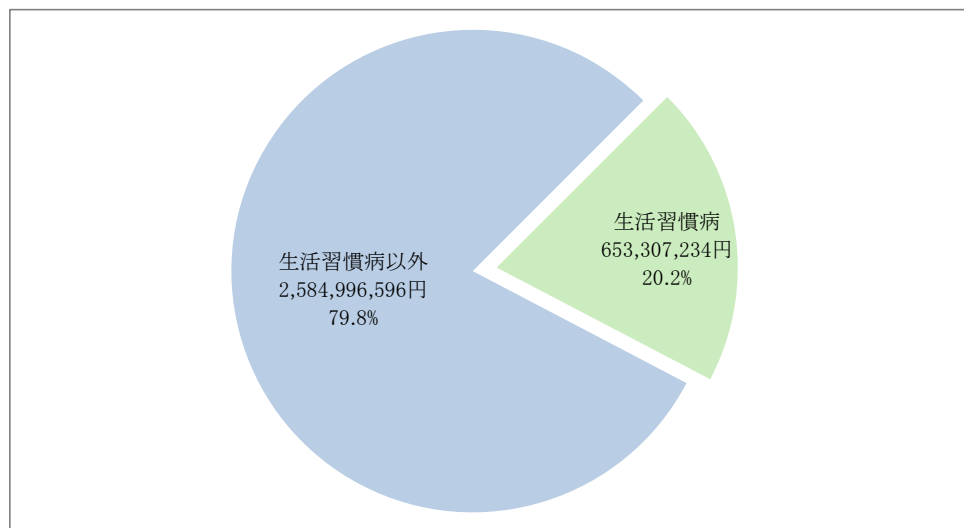
	入院(円)	構成比	入院外(円)	構成比	合計(円)	構成比
生活習慣病	138,946,309	12.1%	514,360,925	24.6%	653,307,234	20.2%
生活習慣病以外	1,008,857,941	87.9%	1,576,138,655	75.4%	2,584,996,596	79.8%
合計	1,147,804,250		2,090,499,580		3,238,303,830	

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

<医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合>



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

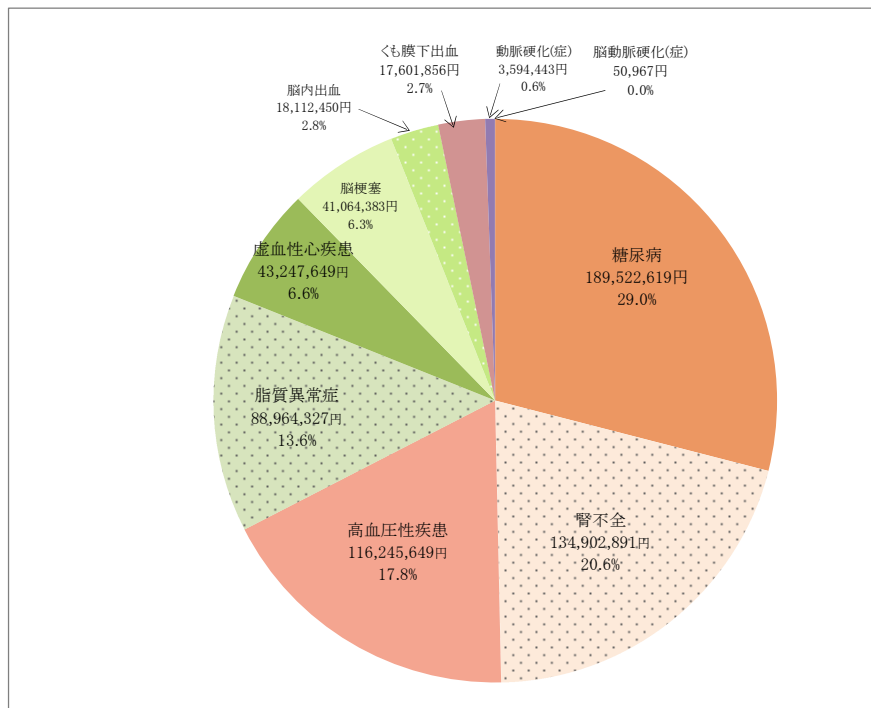
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

<生活習慣病疾病別 医療費統計>

疾病分類	医療費(円)	構成比	順位	患者数(人)	有病率 ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	189,522,619	29.0%	1	3,276	24.3%	2	57,852	5
腎不全	134,902,891	20.6%	2	299	2.2%	7	451,180	2
高血圧性疾患	116,245,649	17.8%	3	3,388	25.1%	1	34,311	7
脂質異常症	88,964,327	13.6%	4	2,909	21.5%	3	30,582	8
虚血性心疾患	43,247,649	6.6%	5	830	6.1%	4	52,106	6
脳梗塞	41,064,383	6.3%	6	466	3.5%	5	88,121	4
脳内出血	18,112,450	2.8%	7	92	0.7%	8	196,874	3
くも膜下出血	17,601,856	2.7%	8	27	0.2%	9	651,921	1
動脈硬化(症)	3,594,443	0.6%	9	301	2.2%	6	11,942	9
脳動脈硬化(症)	50,967	0.0%	10	8	0.1%	10	6,371	10
合計	653,307,234			5,257	38.9%		124,274	

<生活習慣病疾病別 医療費割合>



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

4-3 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

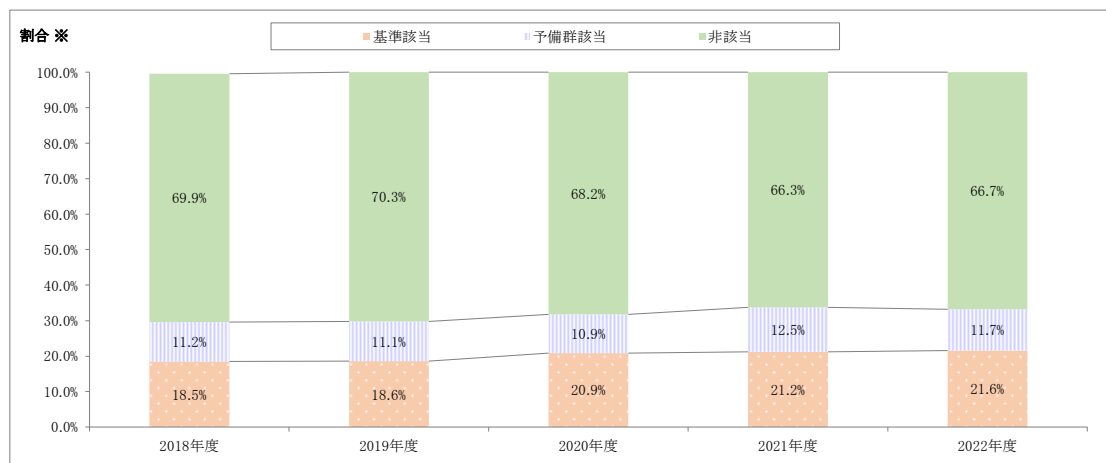
2018年度から2022年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。2022年度を2018年度と比較すると、基準該当は2018年度より3.1ポイント増加しており、予備群該当は2018年度より0.5ポイント増加しています。

<年度別 メタボリックシンドローム該当状況>

年度	健診受診者数(人)
2018年度	3,018
2019年度	3,024
2020年度	2,955
2021年度	2,757
2022年度	3,028

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※
2018年度	557	18.5%	338	11.2%	2,109	69.9%
2019年度	562	18.6%	337	11.1%	2,125	70.3%
2020年度	617	20.9%	323	10.9%	2,015	68.2%
2021年度	585	21.2%	345	12.5%	1,827	66.3%
2022年度	654	21.6%	353	11.7%	2,021	66.7%

<年度別 メタボリックシンドローム該当状況>



分析対象…健康診査データは2018年4月～2023年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム判定に使用する健診データ(問診含む)が欠損している判定不能者を除いているため、2018年度は合計が100%にならない。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dL以上

②脂質:中性脂肪150mg/dL以上またはHDLコレステロール40mg/dL未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

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

(2) 有所見者割合

2018年度から2022年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。

<年度別 有所見者状況>

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
BMI	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	807	803	793	749	841
	有所見者割合	26.7%	26.6%	26.8%	27.2%	27.8%
腹囲	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	1,017	1,010	1,035	1,026	1,107
	有所見者割合	33.7%	33.4%	35.0%	37.2%	36.6%
収縮期血圧	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	1,539	1,546	1,699	1,586	1,686
	有所見者割合	51.0%	51.1%	57.5%	57.5%	55.7%
拡張期血圧	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	562	594	764	641	730
	有所見者割合	18.6%	19.6%	25.9%	23.2%	24.1%
中性脂肪	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	611	626	619	566	588
	有所見者割合	20.2%	20.7%	20.9%	20.5%	19.4%
HDLコレステロール	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	124	104	96	104	104
	有所見者割合	4.1%	3.4%	3.2%	3.8%	3.4%
LDLコレステロール	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	1,815	1,761	1,708	1,583	1,667
	有所見者割合	60.1%	58.2%	57.8%	57.4%	55.1%
空腹時血糖	対象者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,756	3,028
	有所見者数(人)	930	942	1,029	1,021	1,139
	有所見者割合	30.8%	31.2%	34.8%	37.0%	37.6%
HbA1c	対象者数(人)	3,017	3,023	2,955	2,757	3,028
	有所見者数(人)	2,159	2,220	2,123	2,050	2,254
	有所見者割合	71.6%	73.4%	71.8%	74.4%	74.4%

分析対象…健康診査データは2018年4月～2023年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

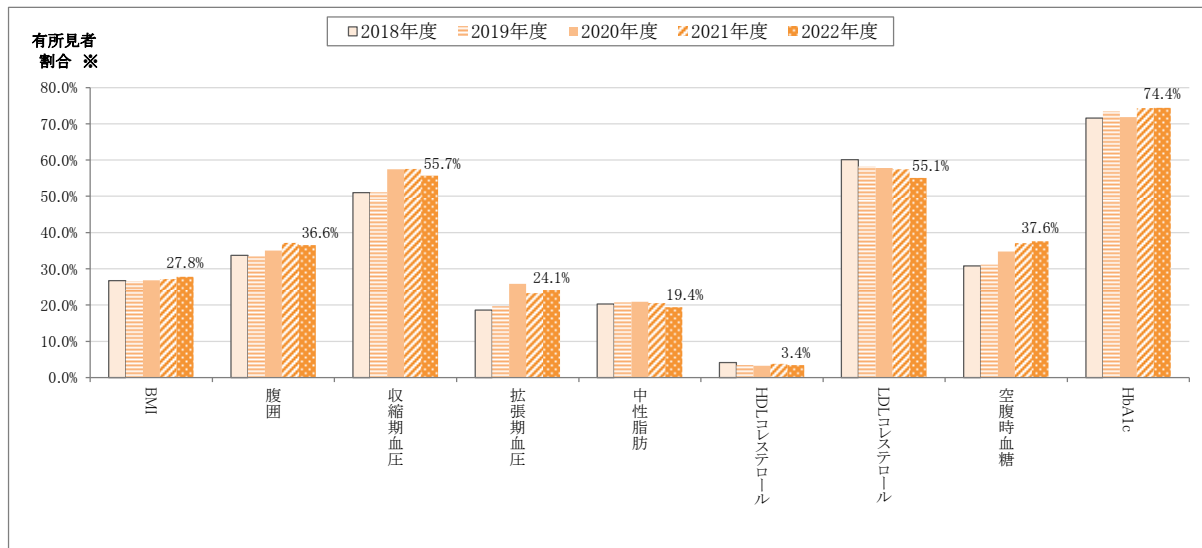
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

<年度別 有所見者割合>



分析対象…健康診査データは2018年4月～2023年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

(3) 質問別回答状況

2018年度から2022年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

<年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況>

類型名	質問文	質問の選択肢		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている人	「はい」	質問回答者数(人)	3,018	3,024	2,955	2,757	3,028
			選択者数(人)	396	382	369	360	415
			選択者割合	13.1%	12.6%	12.5%	13.1%	13.7%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない人	「いいえ」	質問回答者数(人)	3,013	3,016	2,951	2,755	3,026
			選択者数(人)	1,831	1,803	1,756	1,592	1,750
			選択者割合	60.8%	59.8%	59.5%	57.8%	57.8%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人	「いいえ」	質問回答者数(人)	3,013	3,017	2,951	2,755	3,025
			選択者数(人)	1,709	1,667	1,611	1,471	1,633
			選択者割合	56.7%	55.3%	54.6%	53.4%	54.0%
口腔機能	食事の際にほとんど噛めない人	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人)	3,006	3,014	2,952	2,754	3,022
			選択者数(人)	27	25	22	25	28
			選択者割合	0.9%	0.8%	0.7%	0.9%	0.9%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人	「はい」	質問回答者数(人)	3,012	3,018	2,944	2,749	3,013
			選択者数(人)	311	339	309	303	340
			選択者割合	10.3%	11.2%	10.5%	11.0%	11.3%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人	「毎日」	質問回答者数(人)	3,011	3,018	2,950	2,755	3,024
			選択者数(人)	683	799	695	673	689
			選択者割合	22.7%	26.5%	23.6%	24.4%	22.8%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を毎日飲む人	「毎日」	質問回答者数(人)	3,010	3,013	2,952	2,756	3,023
			選択者数(人)	588	614	615	589	692
			選択者割合	19.5%	20.4%	20.8%	21.4%	22.9%
生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない人	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人)	2,995	3,009	2,946	2,742	3,018
			選択者数(人)	922	896	894	829	892
			選択者割合	30.8%	29.8%	30.3%	30.2%	29.6%

分析対象…健康診査データは2018年4月～2023年3月健診分(60カ月分)。

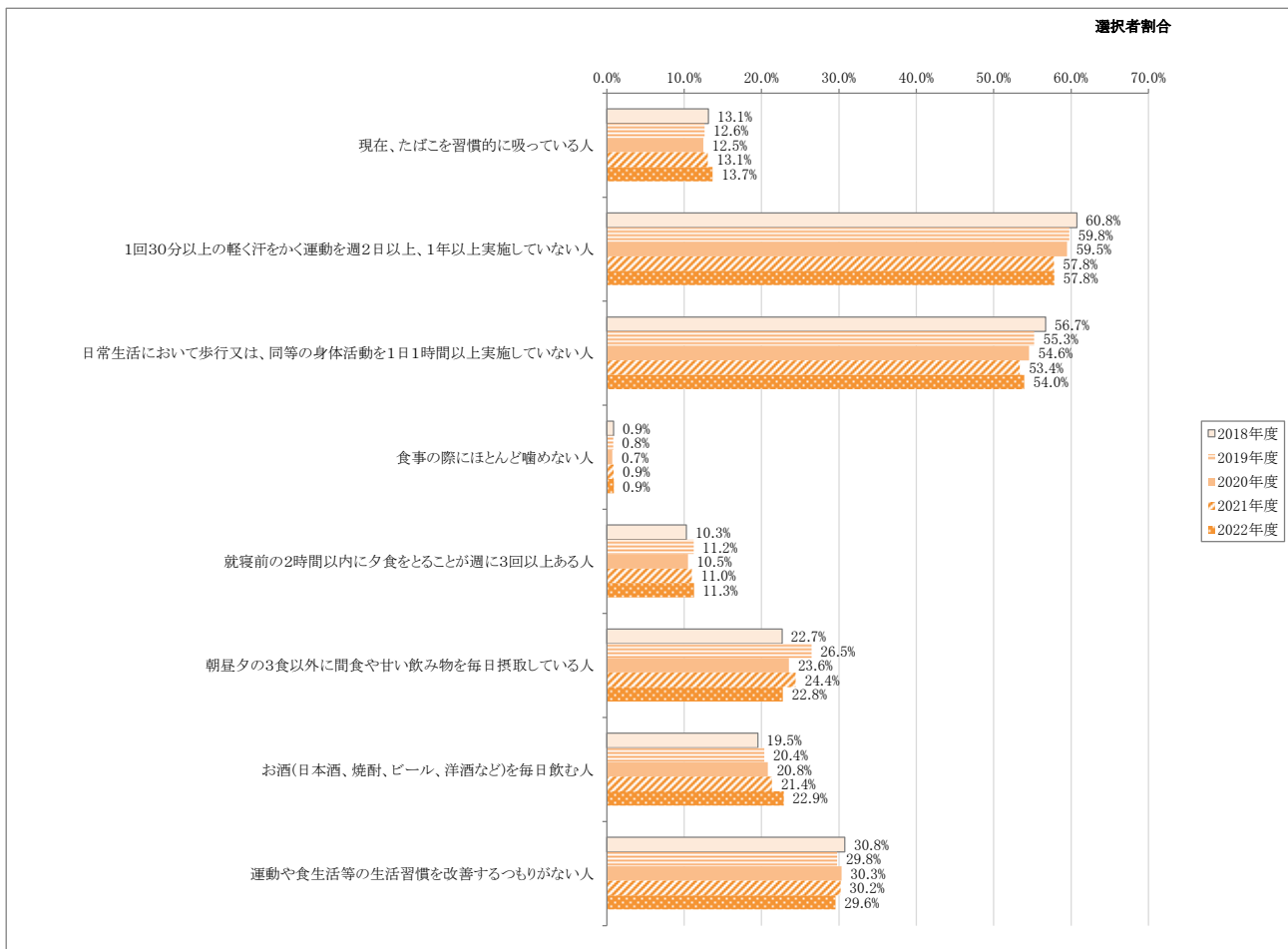
資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

<年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合>



分析対象…健康診査データは2018年4月～2023年3月健診分(60カ月分)。

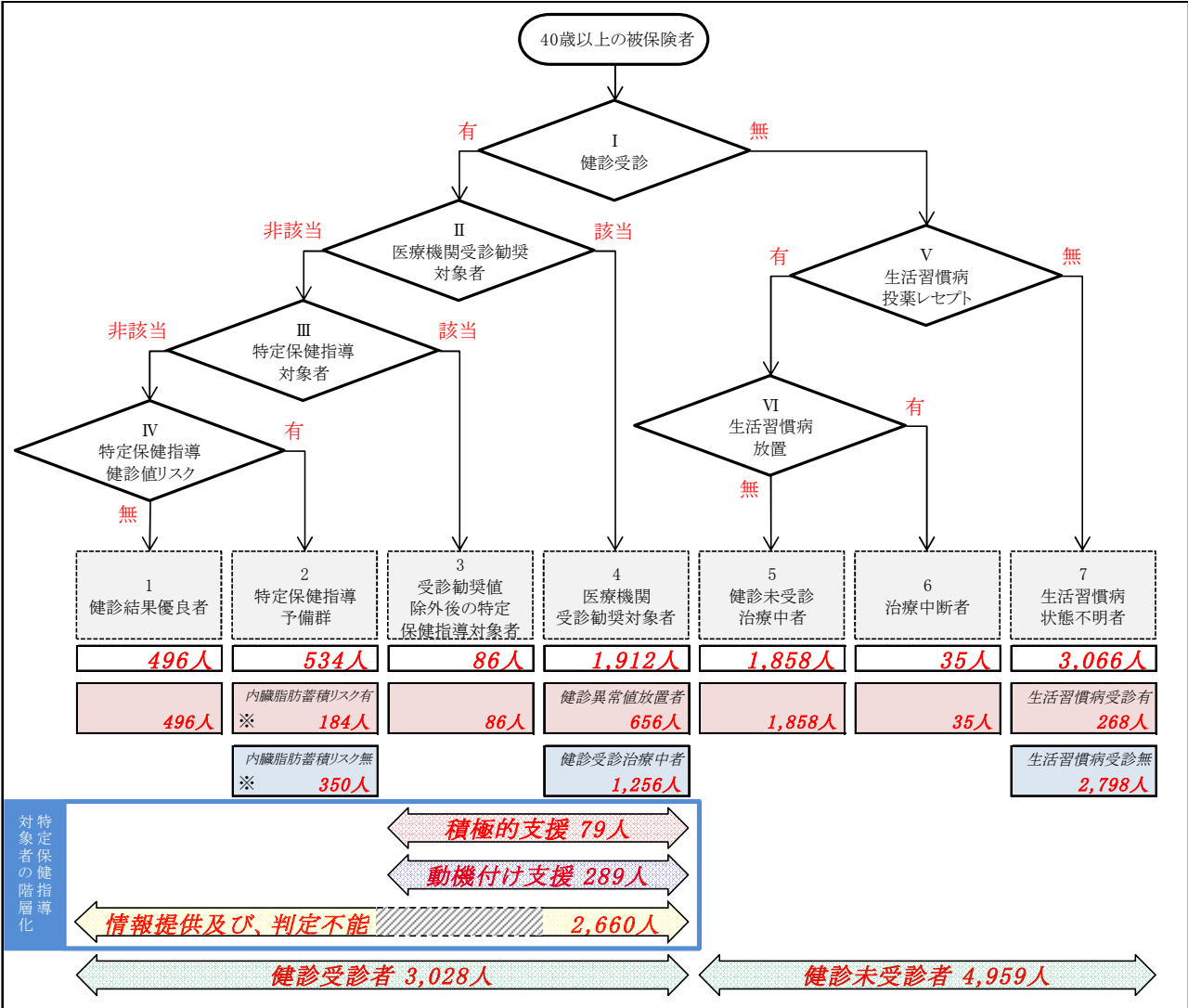
資格確認日…各年度末時点。

4-4 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせ、40歳以上の被保険者の特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

<特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析>



分析対象…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分（12カ月分）。

分析対象…健康診査データは2022年4月～2023年3月健診分（12カ月分）。

資格確認日…2023年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

4-5 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

(1) 人工透析患者の実態

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

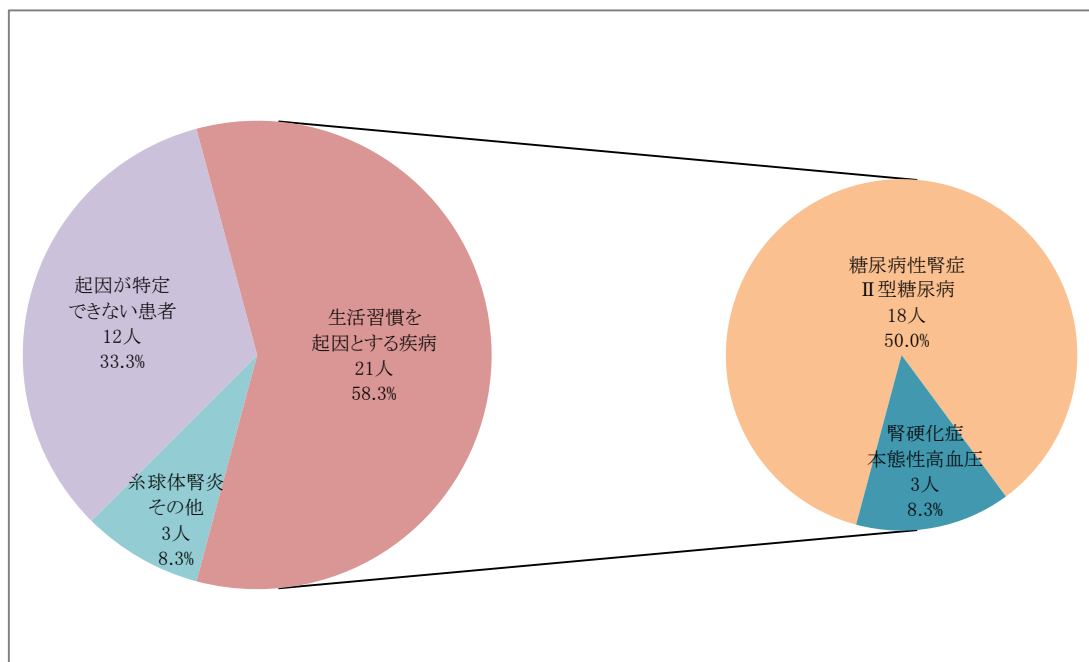
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、58.3%が生活習慣を起因とするものであり、50.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

<対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数>

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	33
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	36

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。
分析対象期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

<透析患者の起因>



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。
分析対象期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない。

4-6 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

< 重複受診者数 >

	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月
重複受診者数(人) ※	5	5	5	7	5	7	3	7	3	4	1	6
12カ月間の延べ人数											58人	
12カ月間の実人数											42人	

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2023年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

< 頻回受診者数 >

	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月
頻回受診者数(人) ※	29	27	36	30	25	28	26	32	25	24	29	44
12カ月間の延べ人数											355人	
12カ月間の実人数											139人	

分析対象…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2023年3月31日時点。

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

< 重複服薬者数 >

	2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月
重複服薬者数(人) ※	7	20	23	20	20	21	19	16	19	14	31	38
12カ月間の延べ人数											248人	
12カ月間の実人数											132人	

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2023年3月31日時点。

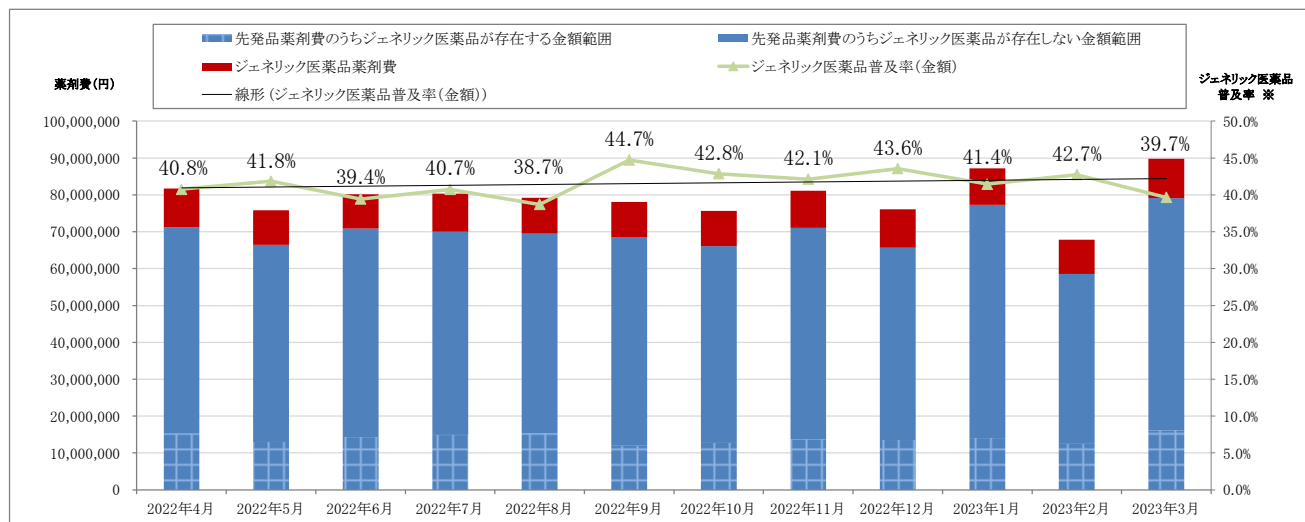
※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

4-7 ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは41.5%、数量ベースでは72.3%となっています。

<ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)>

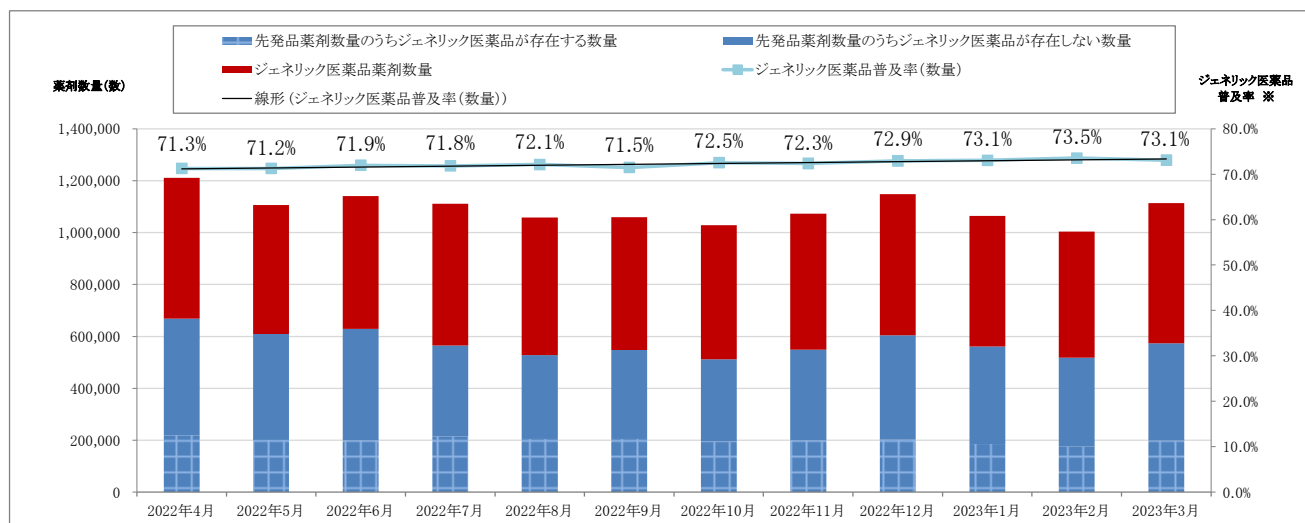


分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

<ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)>



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022年4月～2023年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

5-1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病、悪性新生物(がん) <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 死亡の原因の第1位は悪性新生物である。 	1	①②③ ④⑤⑥	生活習慣病、がんの早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p> <p>がん検診受診率・精密検査受診率の増加を促し早期発見・早期治療につなげる。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用割合は72.3%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑦	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>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。</p>
C	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は57.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は29.6%である。 	3	⑧	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

評価指標	計画策定時 実績 2022年度	目標値					
		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査受診率	42.4%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	19.5%	26.5%	33.5%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%
介入後受診者の割合	HbA1c 0% 血圧13.3%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%	HbA1c50.0% 血圧 30.0%
HbA1c値の減少者率	50.0%	54.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
メタボリックシンドローム基準 該当及び予備群に該当する者の 割合	33.3%	31.0%	29.0%	27.0%	25.0%	23.0%	21.6%
5大がんの検診受診率 ※実績値は、地域保健・健康増進事 業報告に合わせた算出方法に変更	胃がん ：3.3% 大腸がん ：5.4% 肺がん ：6.3% 乳がん ：12.9% 子宮頸がん ：13.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
5大がんの精密検査受診率	胃がん ：81.5% 大腸がん ：75.1% 肺がん ：85% 乳がん ：90.9% 子宮頸がん ：21.2%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
ジェネリック医薬品使用割合	72.3%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%	80.0%
健康無関心層の参加率	22.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

5-2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	被保険者の健康増進を図ることを目的に特定健康診査の未受診者に対し、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。
A-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。
A-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、HbA1c7.0以上で未受診の者と血圧の数値がⅢ度高血圧以上で未受診の者へ、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。
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。
A-⑤	メタボリックシンドローム対策事業 (教室・講座)	メタボリックシンドロームを予防改善するための具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防する。
A-⑥	がん検診事業	早期発見、早期治療を進め、医療費の軽減を図るとともに、働き盛りの市民の生命を守り、豊かで安心できる基盤をつくるために実施する。
B-⑦	ジェネリック医薬品 使用促進通知事業	早期発見、早期治療を進め、医療費の軽減を図るとともに、働き盛りの市民の生命を守り、豊かで安心できる基盤をつくるために実施する。 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、1医薬品あたり300円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。
C-⑧	健康知立マイレージを活用した 健康づくり事業	健康知立マイレージを活用し、ポイント等のインセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	2014年度より未受診者に健診受診勧奨のハガキを送付し、2018年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、2019年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	42.4%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査未受診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"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、一部民間事業者への委託により実施する。 ・案内の文面について、より興味を引く内容になるように工夫する。 ・8月時点において個別健診未受診者に対して受診勧奨ハガキを送付する。 ・10月末時点で特定健診未受診者である者に対し、集団健診の案内を発送し、集団健診を実施する。 ・30歳代の国保加入者に18～39歳健診の案内を送り、早期からの健診受診の定着を目指す。 ・医師会と連携し、健診未受診者にかかりつけ医から健診受診を積極的に勧奨してもらえるよう、体制構築に取り組む。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・8月時点において個別健診未受診者に対して受診勧奨ハガキを送付する。 ・10月末時点で特定健診未受診者である者に対し、集団健診の案内を発送し、集団健診を実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・40歳に到達した特定健診対象者に健診の機会を周知して生活習慣を早くから見直させ、医療機関への受診につなげる。 ・8月時点において個別健診未受診者に対して受診勧奨ハガキを送付する。 ・10月末時点で特定健診未受診者である者に対し、集団健診の案内を発送し、集団健診を実施する。 ・案内の文面について、より興味を引く内容になるように工夫する。 ・医師会と調整を行い「私たちかかりつけ医も健診受診を勧めている」といった内容のポスターの掲示やリーフレットの配布等を医療機関に依頼する。 ・30歳代の国保加入者に18-39歳健診の案内を送り、早期からの健診受診の定着を目指す。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健関係部局は実務支援、医師会との調整を担当する。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、一部民間事業者への委託により実施する。 ・国保関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健関係部局は実務支援、医師会との調整を担当する。 ・保健関連部局は、刈谷医師会への事業説明及び協力要請をする。 ・国保関連部局は、かかりつけ医からの健診受診勧奨実施の体制を構築し、刈谷医師会に協力依頼を行う。

評価計画

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

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
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	2008年度より健康増進課にて電話による利用勧奨を実施し、2013年度より訪問による利用勧奨及び指導を実施した。特定保健指導実施率は、2018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、2019年度には落ち込んでいる。その後、実施率は回復したが、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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	19.5%	26.5%	33.5%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導利用勧奨実施率	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"> ・特定保健指導対象者が気軽に参加できる保健指導の場を設ける。 ・特定保健指導対象者が参加したくなるような魅力的な栄養・運動等の教室を企画運営する。また、チラシも目に留まりやすいよう工夫し作成する。 ・特定保健指導対象者に対しては医療機関で結果を返す際、医師より保健指導の勧奨をし、併せて保健センターで実施する栄養・運動等の教室を案内してもらう。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対しては結果を返す際、医師より保健指導の勧奨を行っている。 ・保健センターより保健指導の利用券を送付し、申込みのない方には電話勧奨や訪問による指導又は利用勧奨を行っている。 ・2023年よりオンラインによる申し込みを追加。 ・集団健診受診者のうち、特定保健指導判定値の該当者に対しては結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・特定保健指導対象者及び家族を対象とした栄養・運動等の教室を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターより保健指導の利用券を送付し、申込みのない方には電話勧奨や訪問による指導又は利用勧奨を行う。 ・特定保健指導対象者が気軽に参加できる保健指導の場を設ける。 ・特定保健指導対象者が参加したくなるような魅力的な栄養・運動等の教室を企画運営する。また、チラシも目に留まりやすいよう工夫し作成する。 ・特定保健指導判定値の該当者に対しては結果を返す際、医師より保健指導の勧奨を行い、併せて保健センターで実施する栄養・運動等の教室を案内してもらう。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書作成、案内文書作成、電話等による利用勧奨等の事業実務を担当している。 ・国保関係部局は、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)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書作成、案内文書作成、電話等による利用勧奨等の事業実務を担当する。 ・国保関係部局は、予算編成、刈谷医師会への事業説明及び協力要請を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」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。実施率が高ければ、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。</p>

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の特定健診を受けた者のうち、HbA1c7.0以上で未受診の者（※2022年度のみHbA1c7.4以上） ・前年度の特定健診を受けた者のうち、血圧の数値がⅢ度高血圧以上で未受診の者
現在までの事業結果	2016年度より、糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を保健関係部局にて実施。また、血圧に係る健診異常値放置者への医療機関受診勧奨においても保健関係部局にて実施。

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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
アウトカム（成果）指標	介入後受診者の割合	HbA1c0% 血圧13.3%	HbA1c50.0% 血圧30.0%	HbA1c50.0% 血圧30.0%	HbA1c50.0% 血圧30.0%	HbA1c50.0% 血圧30.0%	HbA1c50.0% 血圧30.0%	HbA1c50.0% 血圧30.0%
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"> ・勧奨業務は、電話勧奨により行い、電話がつかない場合は、通知文書の郵送を行う。 ・健診異常値放置者の受診率を向上させるよう対策を協議していく。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・AI-Cubeとレセプトより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す電話勧奨を行い、電話がつかない場合は通知文書を送付している。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・AI-Cubeとレセプトより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す電話勧奨を行い、電話がつかない場合は通知文書を送付する。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健関係部局としている。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健関係部局、連携部門は国保関係部局とする。 ・国保関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健関係部局は実務支援を担当する。 ・保健関連部局は、健診異常値放置者の受診率を向上させるよう対策を協議していく。

評価計画

<p>アウトカム指標「介入後受診者の割合」は、KDBシステムを活用し求める。介入後受診率の割合が高ければ、治療を早期に開始することができ、医療費の削減につながることを意味する。</p>
--

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症等重症化の予防
対象者	糖尿病性腎症または糖尿病である者
現在までの事業結果	民間事業者に委託して実施。HbA1c値の減少を目標に保健指導を行ったが、参加者が定数に満たず指導実施後にHbA1c値が悪化した者もいた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
アウトカム(成果)指標	HbA1c値の減少者率	50.0%	54.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数充足率	6.84%	7.0%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	8.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。 ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健指導は6カ月間とし、保健師・看護師等専門職が指導する。 ・民間事業者のフォローが終了したあとは、保健関連部局がフォローを実施し、75歳に到達した対象者は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業にて引き続きフォローを行う。 ・糖尿病性腎症等重症化予防事業検討委員会において、75歳以上の同事業【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の一環】と共に、当事業の実施方法等を協議できる体制を新たに構築する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施している。 ・指導完了者に対して、6カ月を目途に電話指導により健康管理指導や食事、運動等の保健指導を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導を実施する。 ・指導完了者に対して、6カ月を目途に電話指導により健康管理指導や食事、運動等の保健指導を行う。 ・民間事業者のフォローが終了したあとは、保健関連部局がフォローを実施し、75歳に到達した対象者は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業にて引き続きフォローを行う。 ・指導完了者に対して、75歳到達後は75歳以上の同事業【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の一環】において、重症化予防に向け治療の継続に向けた支援や保健指導を必要に応じて実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保関係部局は、予算編成や関係機関との連携調整、事業計画書を作成している。 ・指導完了者は、保健師や看護師等専門職が必要に応じた保健指導を実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保関係部局は、予算編成や関係機関との連携調整、事業計画書を作成する。 ・国保関係部局は、高齢者の一体的実施庁内連携会議に参加し、75歳以上の同事業との連携を相互に図る。 ・国保関係部局は、糖尿病性腎症等重症化予防事業検討委員会に参加し、当事業の対象者基準や実施方法等について糖尿病専門医等から助言を得る体制を構築する。 ・指導完了者は保健師や看護師等専門職が必要に応じた保健指導を実施する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「HbA1c値の減少者率」は、保健指導対象者の指導前後の数値を確認する。介入後の減少者率が高ければ、糖尿病患者の人工透析移行の抑制につながっていることを意味する。</p>

事業番号：A-⑤ メタボリックシンドローム対策事業(教室・講座)

事業の目的	内臓脂肪型肥満を予防・改善し、生活習慣病を予防する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム基準該当又は予備群に該当する者 ・特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者 ・その他市民
現在までの事業結果	2013年より栄養・運動の1日講座を実施。特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム基準該当又は予備群に該当する者及び特定保健指導対象者には、講座案内の個別通知を行っている。

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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
アウトカム(成果)指標	メタボリックシンドローム基準該当及び予備群に該当する者の割合	33.3%	31.0%	29.0%	27.0%	25.0%	23.0%	21.6%
アウトプット(実施量・率)指標	栄養講座・運動講座の参加者	93人	105人	120人	135人	150人	165人	180人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が参加したくなるような魅力的な栄養・運動等の教室を企画運営する。また、内容は生活改善につなげやすいものとする。 ・案内チラシは目に留まりやすいよう工夫し作成する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・1日で午前午後と分けて栄養講座・運動講座を行っている。 ・メタボリックシンドローム基準該当・予備群該当者、特定保健指導該当者には栄養講座・運動講座の案内を送付している。 ・特定保健指導利用者に講座の勧奨を行っている。 ・広報で講座の参加者を募集している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・1日で午前午後と分けて栄養講座・運動講座を行う。 ・メタボリックシンドローム基準該当・予備群該当者、特定保健指導該当者には栄養講座・運動講座の案内を送付する。 ・特定保健指導利用者に講座の勧奨を行う。 ・対象者が参加したくなるような魅力的な栄養・運動等の教室を企画運営する。また、内容は生活改善につなげやすいものとする。案内チラシは目に留まりやすいよう工夫し作成する。 ・広報で講座の参加者を募集する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書作成、案内文書作成、講座開催等の事業実務を担当している。 ・国保関係部局は、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)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書作成、案内文書作成、講座開催等の事業実務を担当する。 ・国保関係部局は、予算編成を担当する。

評価計画

アウトカム指標「メタボリックシンドローム基準該当及び予備群に該当する者の割合」は法定報告における「内臓脂肪症候群該当者割合」及び「内臓脂肪症候群予備群者割合」を足して求める。

事業番号：A-⑥ がん検診事業

事業の目的	早期発見、早期治療を進め、医療費の軽減を図るとともに、働き盛りの市民の生命を守り、豊かで安心できる基盤をつくるために実施する。
対象者	40歳以上の市民(子宮頸がん検診は20歳以上女性)
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えのため、2020年度に全てのがん検診で受診率の減少がみられ、その後徐々に受診率は回復してきているが県や国と比較して低い状況にある。要精検者の医療機関受診率は特に子宮頸がん検診が低いため、改善が必要である。

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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
アウトカム(成果)指標	5大がんの検診受診率	胃がん 3.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		大腸がん 5.4%						
		肺がん 6.3%						
		乳がん 12.9%						
		子宮頸がん 13.0%						
	5大がんの精密検査受診率	胃がん 81.5%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		大腸がん 75.1%						
		肺がん 85.0%						
		乳がん 90.9%						
		子宮頸がん 21.2%						
アウトプット(実施量・率)指標	特定の年齢への個別受診勧奨実施割合	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	精密検査未受診者に対する受診確認・勧奨	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"> ・特定の年齢の方へ個別受診勧奨を実施する。 ・案内の検診内容や予約方法を分かりやすく工夫し作成する。 ・医師会と連携し、検診実施体制を整備する。 ・がんに対する知識の普及・啓発を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・広報、市ホームページ、LINEでがん検診の案内を掲載している。 ・特定健診の案内にがん検診の案内、大腸がん検診票と採便キットを同封している。 ・クーポン対象者へ5月にクーポンと案内を発送、10月に未受診者へクーポン受診勧奨はがきを送付している。 ・精密検査未受診者へ電話で受診状況の確認と受診勧奨を実施。連絡が取れない場合には手紙を送付している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・広報、市ホームページ、LINEでがん検診の案内を掲載する。 ・特定健診の案内にがん検診の案内、大腸がん検診票と採便キットを同封する。 ・クーポン対象者へ5月にクーポンと案内を発送、10月に未受診者へクーポン受診勧奨はがきを送付する。 ・精密検査未受診者へ電話で受診状況の確認と受診勧奨を実施する。 ・特定の年齢へ個別受診勧奨を実施する。 ・検診受診率向上への新たな体制について検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書の作成、案内文書作成、検診の企画運営、精密検査未受診者への受診確認等の事業実務を担当している。 ・医師会：個別検診を実施。予約受付から検診、結果返却まで行っている。 ・委託事業者：集団検診の予約受付、検診実施を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、事業計画書の作成、案内文書作成、検診の企画運営、精密検査未受診者への受診確認等の事業実務を担当している。 ・医師会：個別検診を実施。予約受付から検診、結果返却まで行う。 ・委託事業者：集団検診の予約受付、検診実施を行う。 ・精密検査受診状況の把握のため、医師会と連携を図り改善に努める。

評価計画

<p>アウトカム指標「5大がんの検診受診率」は地域保健・健康増進事業報告に合わせた受診率の計算方法で算出する。「5大がんの要精密検査者の医療機関受診率」は精密検査者数を分母、精密検査受診者数を分子として求める。受診率、精密検査受診率が上がることでがんの早期発見・早期治療と将来的な医療費の削減に繋がる。</p>

事業番号：B-⑦ ジェネリック医薬品使用促進通知事業

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	2019年度より愛知県国保連合会に委託して実施し、2020年度まで、ジェネリック医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、ジェネリック医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、ジェネリック医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品使用割合	72.3%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	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"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、愛知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。 刈谷医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 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、差額通知を発送している。 対象者は、ジェネリック医薬品に切り替えることにより1医薬品あたり300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 通知は年4回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保連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、差額通知を発送する。 対象者は、ジェネリック医薬品に切り替えることにより1医薬品あたり300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 通知は年4回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 国保関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

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、愛知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。</p>

事業番号：C-⑧ 健康知立マイレージを活用した健康づくり事業

事業の目的	地域全体の健康意識の向上
対象者	18歳以上の在住・在勤・在学者
現在までの事業結果	健康知立マイレージを活用し、健康づくりへの関心を高め、健康的な生活習慣に向け、行動変容を促し「お得に健康をゲット」してもらうため、国保税納税通知書・特定健診票・特定保健指導案内送付時にチャレンジシートや案内通知を同封しており、新型コロナウイルス感染症の流行による検診控えやイベントの中止等もあったが、参加者は増加している。

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	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
アウトカム (成果) 指標	健康無関心層の参加率	22.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	優待カード(まいか)発行者数	597人	700人	750人	850人	850人	900人	950人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・事業案内工夫 ・健康づくりを応援してくれる企業等と連携し、協力店(まいか優待店)・協賛店(抽選賞品)の充実をさせている。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保税納税通知書、特定健診票、特定保健指導案内送付時にチャレンジシートや案内通知を同封している。 ・庁内各課連携をし、福祉健康まつりをはじめ各種事業・教室等での事業周知をしている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保税納税通知書、特定健診票、特定保健指導案内送付時にチャレンジシートや案内通知する際に目にとまる工夫し同封する。 ・福祉健康まつり等のイベントでは、特にアプリ版の手軽さと楽しさを発信し若い世代の参加を増加させる。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。 ・国保関係部局は、各通知書発送の際にチャレンジシートや案内通知を同封している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保健関係部局は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当する。 ・保健関連部局は庁内各課連携をし、福祉健康まつりをはじめ各種事業・教室等での事業周知をする。 ・国保関係部局は、各通知書発送の際にチャレンジシートや案内通知を同封する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健康無関心層の参加率」は健康知立マイレージにおいて、チャレンジシートを提出した人を分母、アンケートの健康知立マイレージをきっかけに健康づくりに関心をもった人を分子として求める。</p> <p>健康意識の向上と自主的な健康づくりの動機づけをすることができている。</p>

第4期特定健康診査等実施計画

第6章 特定健康診査等実施計画

6-1 第3期特定健診等実施計画の振返り

(1) 特定健康診査

「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき、被保険者の健康増進を図ることを目的とし、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査を実施しました。

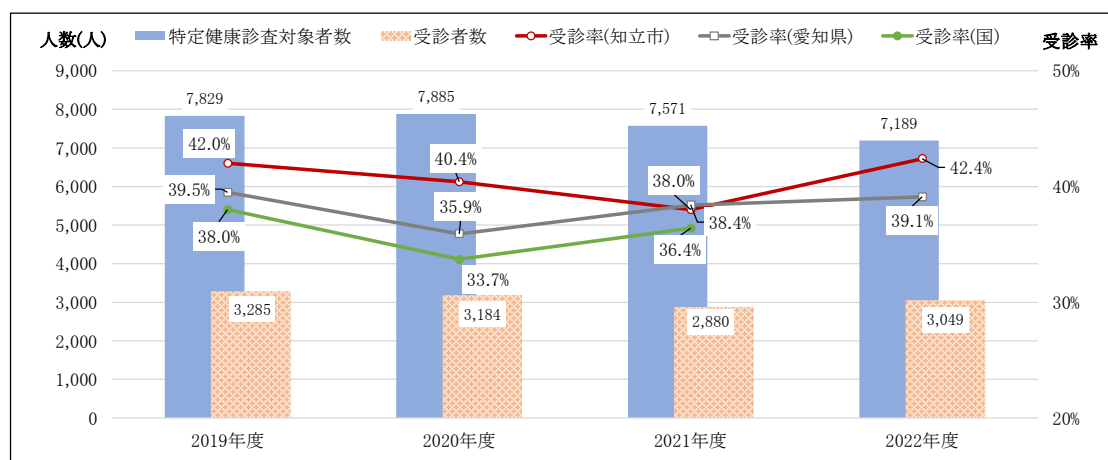
【実施計画】

実施年度	実施内容
2018年度～	①健診結果の収受体制 ・他機関受診での結果の収受体制の検討 ②医師会との連携 ・通院患者の受診勧奨について協力依頼 ③市民の健康づくりとの連携 ・利用者へのインセンティブ(企業特典等)の実施

【目標の達成状況】

	2016年度実績	活動目標	成果目標	2022年度実績
特定健康診査受診率	41.8%	60%	-	42.4%
	2016年度実績 上段：通知対象者数 下段：受診者数	活動目標	成果目標	2022年度実績
個別健診案内	9,609人 3,549人	10,000人 —	— 5,200人	8,455人 3,324人
勧奨はがきの送付	7,757人 —	8,000人 —	— —	6,548人 —
集団健診案内	5,208人 234人	6,000人 —	— 300人	4,938人 205人
新規健診対象者 電話勧奨	40人 通話後受診者 5人 健康状況把握 13人	100人 —	— 通話後受診者 10人 健康状況把握 70人	69人 通話後受診者 3人 健康状況把握 16人
WEBの活用	— —	実施 —	— 実施	実施 —

<年度別 特定健康診査受診率(再掲)>



(2) 特定保健指導

「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき、被保険者の健康増進を図ることを目的とし、特定保健指導を実施しました。

より多くの対象者が特定保健指導を利用し、生活習慣の改善につながることを目的とし、特定保健指導の利用率向上を図りました。

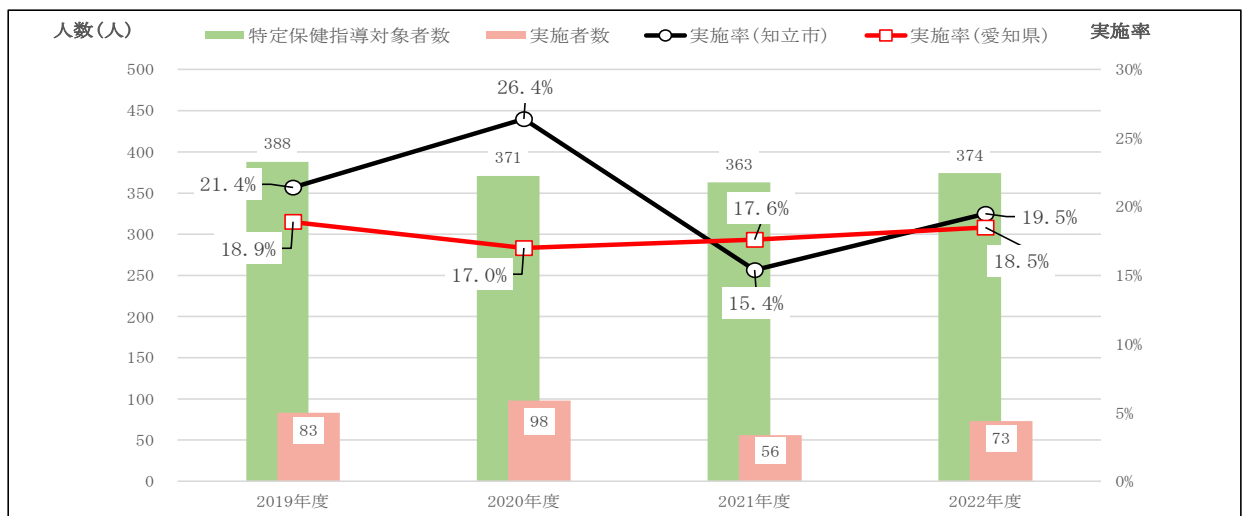
【実施計画】

実施年度	実施内容
2018年度～	① 指導内容の充実 ・運動や栄養に関する生活習慣改善教室、夜間や休日等の指導、業者委託による指導等 ・若年世代の関心や利用ツールに合致した指導の導入等の検討 ② 継続利用・未利用者対策 ・対象者別の通知、電話、訪問等による利用勧奨の実施 ③ 医師会との連携 ・特定保健指導の利用勧奨について協力依頼 ④ 市民の健康づくりとの連携 ・利用者へのインセンティブ(企業特典等)の検討

【目標の達成状況】

	2016年度実績	活動目標	成果目標	2022年度実績
特定保健指導実施率	13.8%	60%	—	19.5%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	30.9%	—	21.6%	33.3%
脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dL以上)者割合	男性 8.1%	—	男性 7.7%	8.5%
	女性 17.0%	—	女性 14.6%	15.9%
高血圧(I度高血圧以上)者割合	男性 27.9%	—	男性 21.2%	37.8%
	女性 25.3%	—	女性 20.2%	35.0%
糖尿病有病率の減少	12.7%	—	8.8%	13.8%

<年度別 特定保健指導実施率(再掲)>



出典: 法定報告

6-2 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2029年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(2008年度比)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。

<知立市国民健康保険の目標値>

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2029年度 (国基準)
特定健康診査受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導実施率	26.5%	33.5%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率※	-	-	-	-	-	25%	25%以上

※特定保健指導対象者の減少率…2008年度比。

6-3 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、2024年度から2029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>

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査対象者数(人)	6,525	6,308	6,172	6,039	5,907	5,824
特定健康診査受診率 (目標値)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,937	3,028	3,148	3,262	3,367	3,495

(2) 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

以下は、2024年度から2029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。

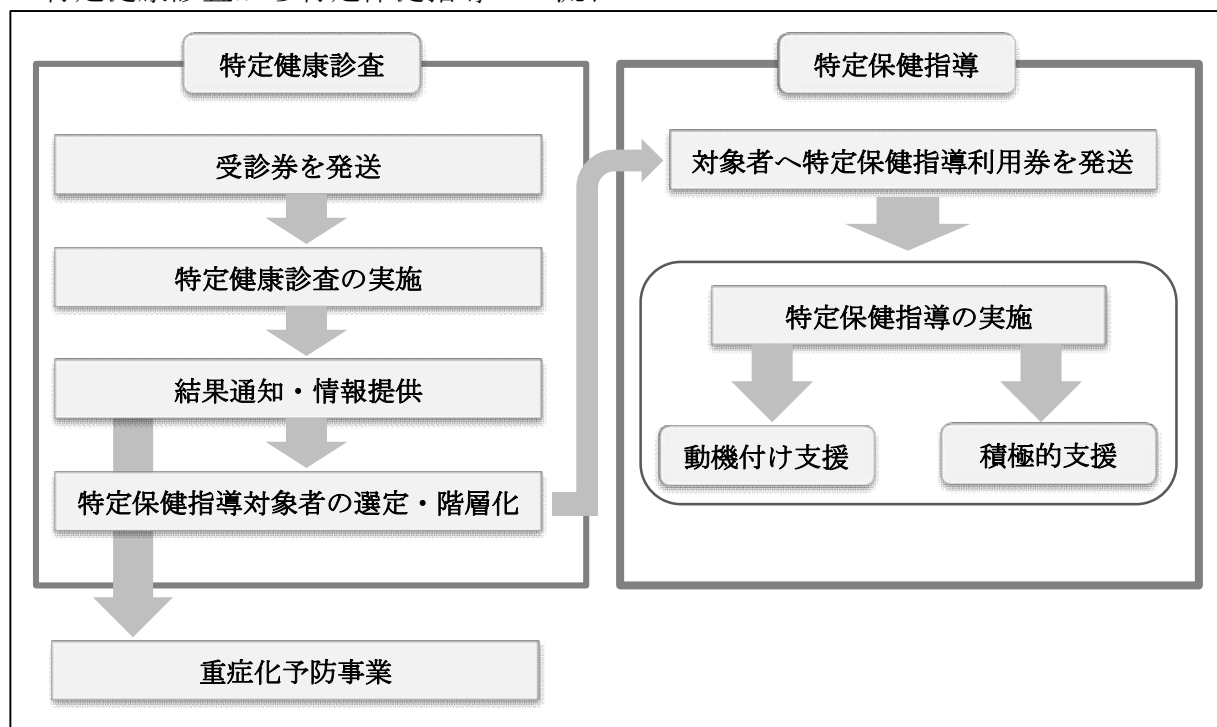
<特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み>

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定保健指導対象者数(人)	391	408	430	449	469	490
特定保健指導実施率 (目標値)	26.5%	33.5%	40.5%	47.0%	53.5%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	104	137	175	212	251	294

6-4 実施方法

(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ

< 特定健康診査から特定保健指導への流れ >



(2) 特定健康診査

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

ア 対象者

対象者は、特定健康診査実施年度中に40歳から74歳になる国民健康保険被保険者とします。ただし、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所、海外在住、長期入院等)は、対象から除くものとします。

イ 実施場所

特定健康診査の実施にあたっては、2007年度から継続して委託している刈谷医師会知立支部の医療機関の状況をみながら、実施体制について検討します。

指定医療機関

(2023年度 実施機関)

あいちハートクリニック、秋田病院、いわせ外科クリニック、大岩内科クリニック
 大山クリニック、おがわ内科・循環器科、かみやクリニック、栄クリニック
 さわか内科クリニック、新林内科医院、セントファミリアクリニック
 高野ウエルネス内科医院、竹内クリニック、知立団地中央診療所
 知立南クリニック、はっとりクリニック知立、富士病院、松井医院内科・胃腸科
 水野内科クリニック、宮谷クリニック・小児科 (50音順)

ウ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診の項目(表1)」及び医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診の項目(表2)」に基づき実施します。

<表1 基本的な健診の項目>

質問項目	既往歴、現病歴、服薬歴、喫煙歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
血液検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)、アルブミン、尿酸、クレアチニン、血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血

<表2 詳細な健診の項目>

心電図検査	—
眼底検査	—
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

詳細な健診項目の実施できる条件や追加する検査については、各年度の運営状況を踏まえたうえで、関係機関と協議・検討・調整して決定します。

<表3 併用受診できるがん検診等>

肝炎ウイルス検診 (併用検診)	過去に検査を受けたことがない人
前立腺がん検診 (併用検診)	年度末年齢50歳以上の男性
胃がん検診 (がん検診)	40歳以上の人
大腸がん検診 (がん検診)	40歳以上の人
肺がん・結核検診 (がん検診)	40歳以上、74歳以下の人

エ 実施時期

6月から10月に個別健診を実施します。12月には個別健診を受けられなかった対象者に集団健診を実施します。

※各年度、実施状況等を踏まえたうえで、関係機関と協議・検討・調整して決定します。

オ 周知や案内の方法

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。

カ 特定健康診査の自己負担

特定健康診査及び肝炎ウイルス検査の自己負担額は無料とします。ただし、希望者に実施する併用検診やがん検診は費用の一部を受診者が負担することとします。

キ 特定健康診査と後期高齢者健康診査との連携

国民健康保険被保険者は、75歳に達すると後期高齢者医療制度に移行します。それによって特定健康診査から後期高齢者健康診査を受診することになります。健診項目は共通しているため、健診の継続性を保ち、被保険者の混乱を招かぬよう相互に連携を図っていきます。

(3) 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(※1)」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、動機付け支援とします。

<特定保健指導対象者の選定基準(※1)>

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
≥85cm (男性) ≥90cm (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、「積極的支援」に該当する場合でも「動機付け支援」とする。

②実施方法

ア 実施場所

保健センターまたは自宅への訪問。

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します。

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です。

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ます。

<表4 保健指導の内容>

動機付け支援	支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、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、手紙等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。	
	実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価	
	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 	
	プロセス評価		
	<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、手紙等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 		

ウ 実施時期

7月から翌年9月に実施します。

エ 周知や案内の方法

特定健康診査受診者のうち、対象となる人に特定保健指導利用券を発送します。運動・栄養講座の案内も併せて送付します。

オ 特定保健指導の自己負担

なし

カ 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導従事者は、定期的に研修会等に参加をし、資質向上を図ります。

キ 特定保健指導と高齢者の保健事業等との連携

国民健康保険被保険者は、75歳に達すると後期高齢者医療制度に移行します。知立市では75歳以降の保健事業として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を2021年度から開始しています。この事業は、高齢者の特性を踏まえた生活習慣病等の疾病予防、重症化予防の取り組みを切れ目なく実施するとともに、フレイル予防や介護予防に向け生活機能の改善を図ることにより、健康寿命の延伸を目指しています。そのため、75歳以降も個人の健康課題に応じて、引き続き切れ目のない総合的な支援が行われるよう、一体的実施事業と効果的に連携を図っていきます。

7-1 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2026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2029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、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。

7-2 計画の公表・周知

本計画は、広報やホームページ等で周知及び啓発を図ります。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。

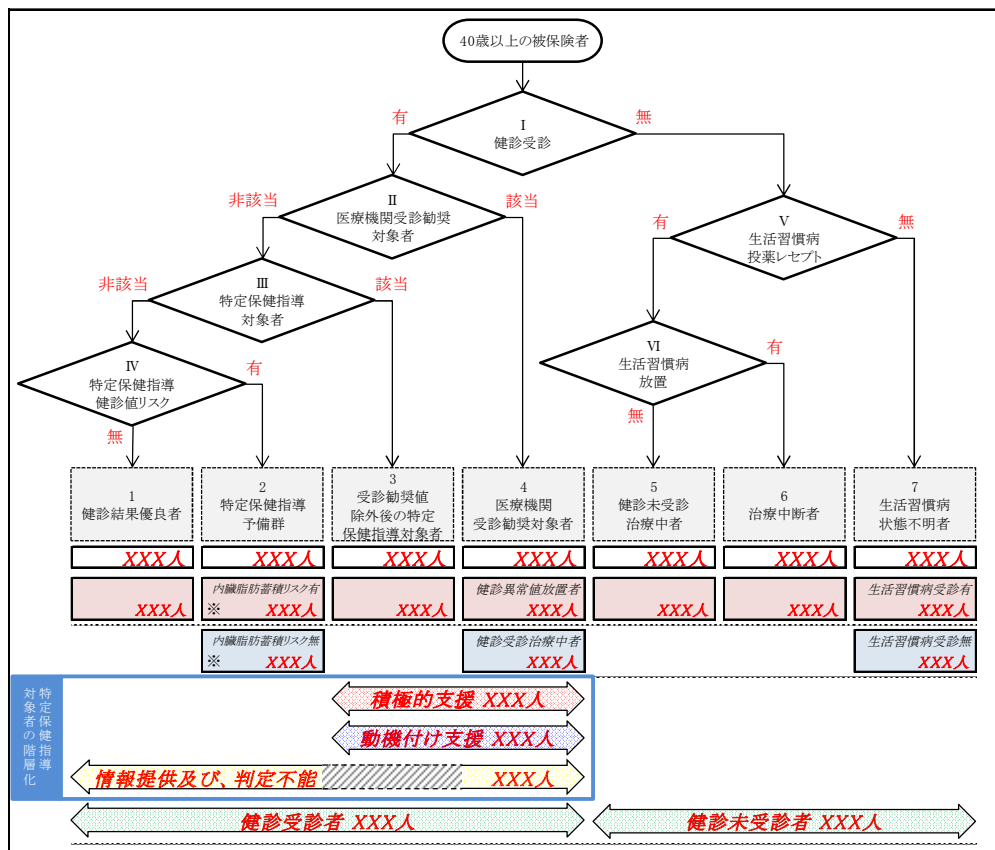
7-3 個人情報の取扱い

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。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 … 健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 … 健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 … 厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク … 厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

- 1. 健診結果優良者 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 2. 特定保健指導予備群 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
- 4. 医療機関受診勧奨対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診異常値放置者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
	た行	中性脂肪
な行	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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
	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(ボディー マス インデックス)の略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC	DPCとは「Diagnosis Procedure Combination(ダイアグノーシス プロシージャ コンビネーション)」の略で、「傷病名」と手術や処置等の「診療 行為」、合併症(副傷病)の有無や重症度等によって入院患者を分類する「診断群分類」と呼ばれる手法の1つです。
	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。
	QOL	Quality of life(クオリティー オブ ライフ)「生活の質」「生命の質」などと訳され「生きがいがいい」や「満足度」という意味が含まれる。

3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	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	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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