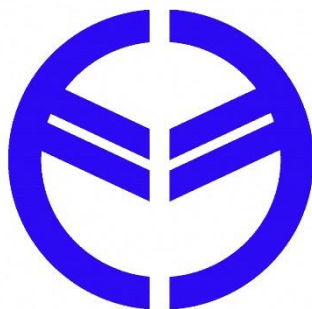


羽島市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)・
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年(2024年)度～令和11年(2029年)度

令和6年(2024年)3月
羽島市



第3期データヘルス計画		
第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	4
	2. 計画の位置づけ	5
	3. 計画期間	6
	4. 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. 人口構成	8
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
	4. 平均余命と平均自立期間	13
	5. 介護保険の状況	15
	6. 死亡の状況	19
第3章	過去の取り組みの評価	
	第2期データヘルス計画全体の評価	22
第4章	医療・健康情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	27
	2. 生活習慣病に係る医療費等の状況	32
	3. 特定健康診査データに係る分析結果	34
	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	40
	5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	41
	6. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	42
	7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	43
	8. 長期多剤服薬者に係る分析	44
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	45
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	47
第4期特定健康診査等実施計画		
	1. 目標	55
	2. 対象者数推計	56
	3. 実施方法	57
第6章	その他	
	1. 実施計画の評価及び見直し	63
	2. 計画の公表・周知	63
	3. 個人情報の取扱い	63
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他留意事項	64
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	66
	2. 用語解説集	67
	3. 疾病分類	69

第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 保健事業実施計画の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。平成26年3月、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)(以下「国指針」という。)の一部を改正する告示等により、健康・医療情報を活用してP D C A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(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。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、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

(2) 市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的

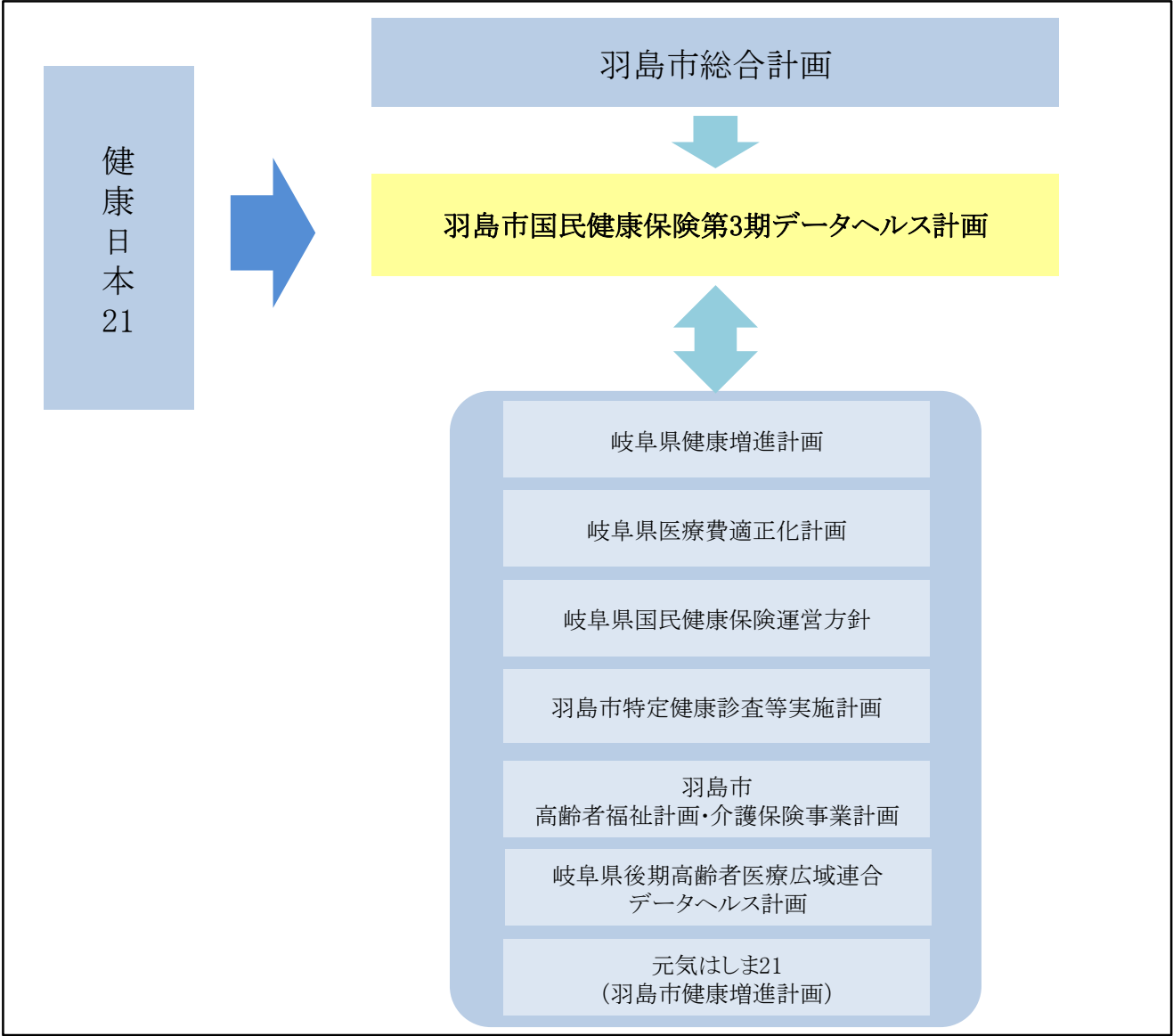
市町村国保及び国民健康保険組合(以下、「市町村国保」及び「国保組合」を併せて「保険者」という。)においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(Q O L)の維持及び向上、ひいては医療費の適正化を図ることを目的とする。

2. 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく「基本的な方針(健康日本21)」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、本市の最上位計画である羽島市総合計画や関連する他計画(岐阜県健康増進計画、岐阜県医療費適正化計画、岐阜県国民健康保険運営方針、羽島市特定健康診査等実施計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(岐阜県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画)、元気はしま21(羽島市健康増進計画))と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

計画の位置づけ



3. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年(2024年)度から令和11年(2029)度までの6年間とする。

4. 実施体制・関係者連携

羽島市国保においては、保健事業の積極的な推進を図るために、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、羽島市が一体となって、計画の策定等を進める。

具体的には、保健事業を主に所管する子育て・健幸課、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する高齢福祉課のほか、財務課や総合政策課とも十分に連携し、計画策定等を進める。特に計画策定や保健事業の実施、評価等に当たっては、「元気はしま21(羽島市健康増進計画)」や医療をはじめとする地域の社会資源の状況等を踏まえて対応する必要があるので、子育て・健幸課と連携していく。

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本市は、岐阜県の南部に位置し、東は木曽川を境として愛知県に接し、北は岐阜市、羽島郡、西は長良川を隔てて海津市、安八郡に接し、南は木曽川、長良川に囲まれ“水と緑”に恵まれた佳境の地にあります。東海道新幹線岐阜羽島駅、名神高速道路岐阜羽島インターチェンジを併せ持つ「岐阜県の表玄関」羽島市は、このような自然豊かな地で、交通の要衝として大きく発展しています。

また、愛知県一宮市とともに繊維の一大産業地として知られ、岐阜市をはじめとする全国のアパレル産業を支えています。

米作や野菜、果実、花き栽培などの農業も盛んです。近年は交通拠点として優れた立地条件から、物流関連企業の進出が著しく、市の産業構成も第三次産業の占める割合が急速に伸びています。



(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年(2022年)度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年(2022年)度)

医療項目	羽島市	岐阜県	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	3.2	4.1	4.2
病床数	21.2	51.0	61.1
医師数	6.2	11.8	13.8
外来患者数	754.4	762.1	709.6
入院患者数	17.8	18.0	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. 人口構成

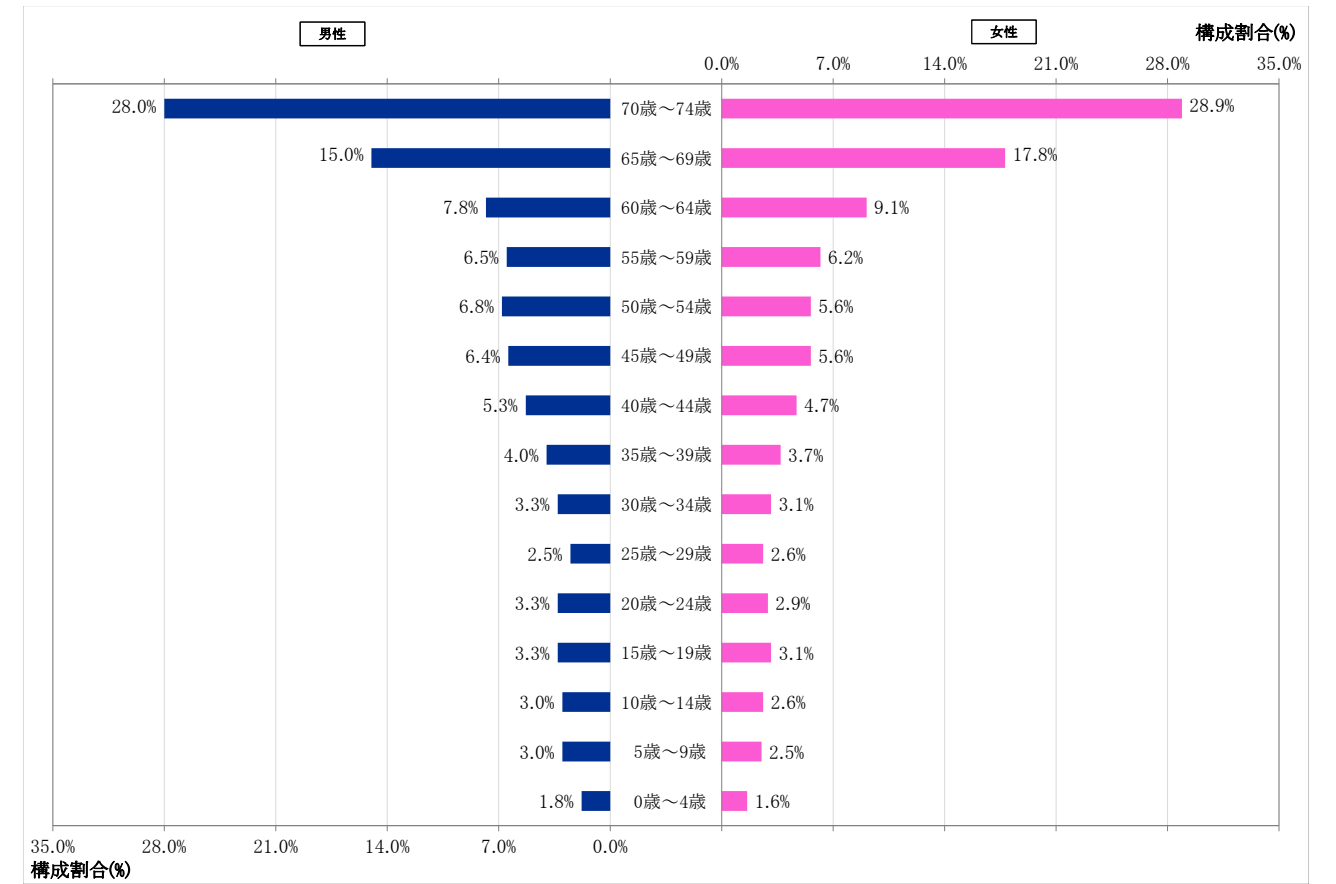
以下は、本市の令和4年(2022年)度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は28.0%であり、国民健康保険被保険者数は13,680人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は53.5歳である。

人口構成概要(令和4年(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)
羽島市	66,920	28.0%	13,680	20.4%	53.5

出典:住民基本台帳(令和4年4月1日時点)

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年(2022年)度)



出典:事業月報(令和4年4月1日時点)

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ある。

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	令和元年(2019年)度			令和2年(2020年)度			令和3年(2021年)度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	285	157	128	271	139	132	255	134	121
5歳～9歳	414	211	203	375	199	176	364	195	169
10歳～14歳	474	240	234	415	209	206	401	209	192
15歳～19歳	556	284	272	535	281	254	498	251	247
20歳～24歳	530	259	271	493	242	251	463	248	215
25歳～29歳	425	212	213	397	203	194	387	202	185
30歳～34歳	516	252	264	470	227	243	479	240	239
35歳～39歳	605	303	302	541	270	271	546	273	273
40歳～44歳	902	472	430	819	420	399	767	399	368
45歳～49歳	852	460	392	837	457	380	813	423	390
50歳～54歳	835	449	386	808	435	373	822	430	392
55歳～59歳	924	460	464	879	431	448	889	430	459
60歳～64歳	1,322	559	763	1,255	549	706	1,205	529	676
65歳～69歳	3,055	1,402	1,653	2,737	1,249	1,488	2,479	1,107	1,372
70歳～74歳	3,538	1,744	1,794	3,627	1,780	1,847	3,859	1,898	1,961
合計	15,233	7,464	7,769	14,459	7,091	7,368	14,227	6,968	7,259

年齢階層	令和4年(2022年)度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	231	118	113
5歳～9歳	376	199	177
10歳～14歳	382	200	182
15歳～19歳	440	222	218
20歳～24歳	421	216	205
25歳～29歳	354	169	185
30歳～34歳	437	220	217
35歳～39歳	525	264	261
40歳～44歳	682	352	330
45歳～49歳	819	423	396
50歳～54歳	843	448	395
55歳～59歳	867	432	435
60歳～64歳	1,156	514	642
65歳～69歳	2,253	997	1,256
70歳～74歳	3,894	1,857	2,037
合計	13,680	6,631	7,049

出典：事業月報（各年度4月1日時点）

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

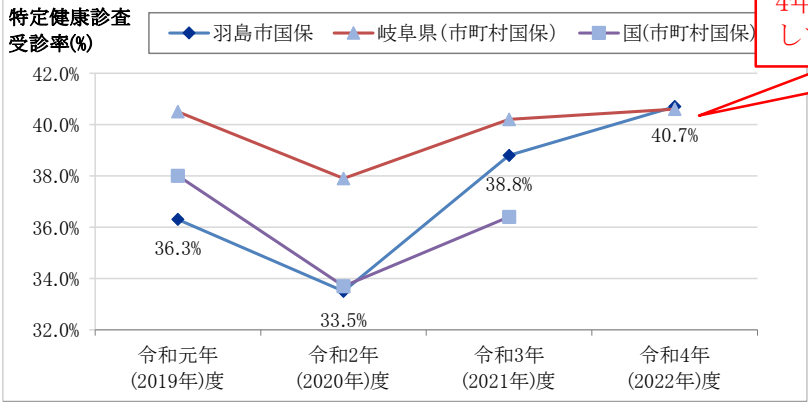
以下は、羽島市国保の令和元年(2019年)度から令和4年(2022年)度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年(2022年)度の特定健康診査受診率は令和元年(2019年)度より4.4ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
羽島市国保	36.3%	33.5%	38.8%	40.7%
岐阜県(市町村国保)	40.5%	37.9%	40.2%	40.6%
国(市町村国保)	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

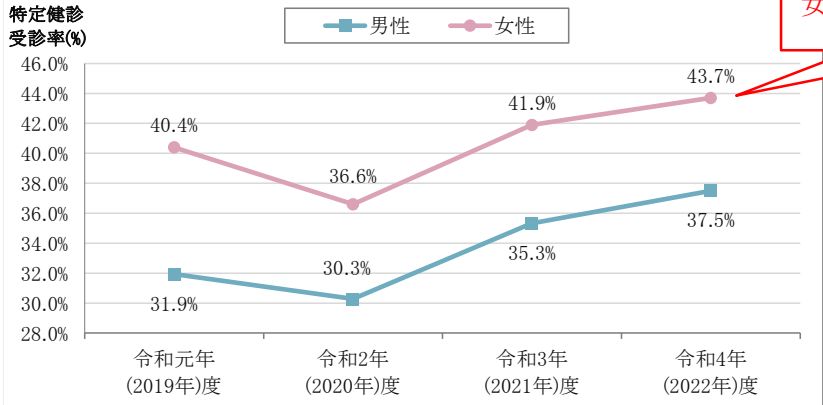


受診率は上昇傾向にあり、令和4年(2022年)度に岐阜県を逆転している。

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、男性の令和4年(2022)度受診率は令和元年(2019年)度より5.6ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率は令和元年(2019年)度より3.3ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



女性の方が受診率が高く推移。

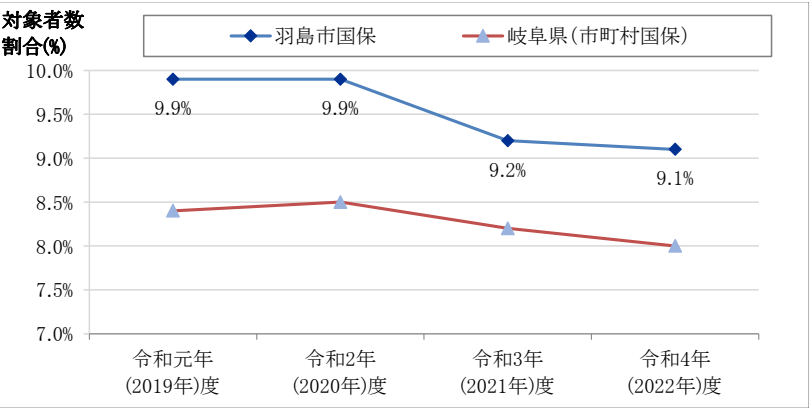
出典:法定報告値

(2) 特定保健指導

以下は、羽島市国保の令和元年(2019年)度から令和4年(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ある。令和4年(2022年)度の特定保健指導実施率は令和元年(2019年)度より15.8ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

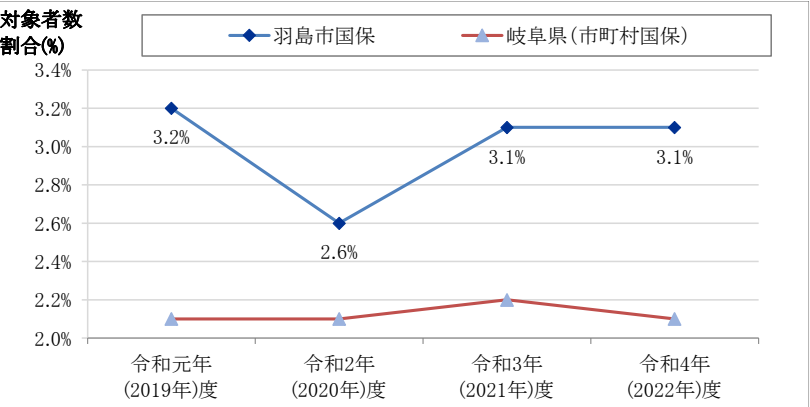
区分	動機付け支援対象者数割合			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
羽島市国保	9.9%	9.9%	9.2%	9.1%
岐阜県(市町村国保)	8.4%	8.5%	8.2%	8.0%



出典:法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合

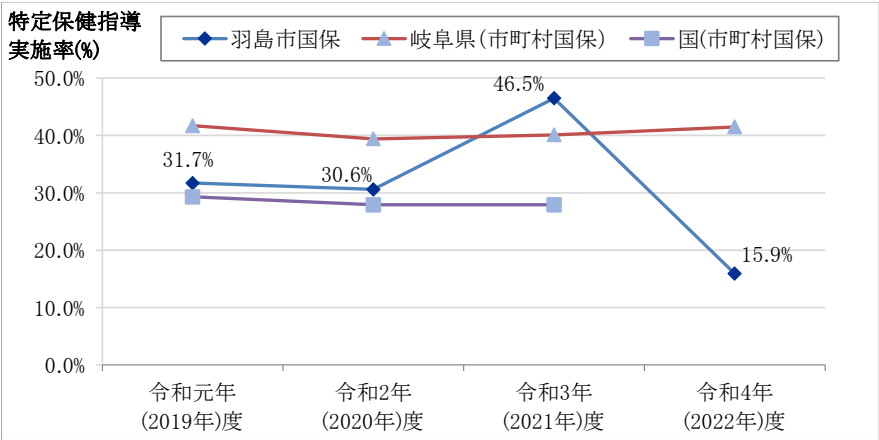
区分	積極的支援対象者数割合			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
羽島市国保	3.2%	2.6%	3.1%	3.1%
岐阜県(市町村国保)	2.1%	2.1%	2.2%	2.1%



出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
羽島市国保	31.7%	30.6%	46.5%	15.9%
岐阜県(市町村国保)	41.7%	39.4%	40.1%	41.5%
国(市町村国保)	29.3%	27.9%	27.9%	



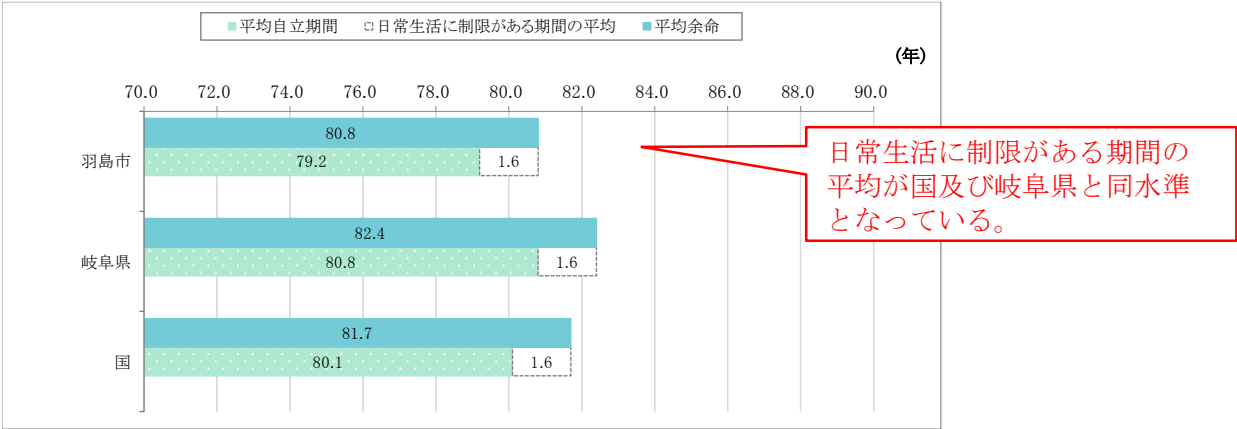
出典:法定報告値

4. 平均余命と平均自立期間

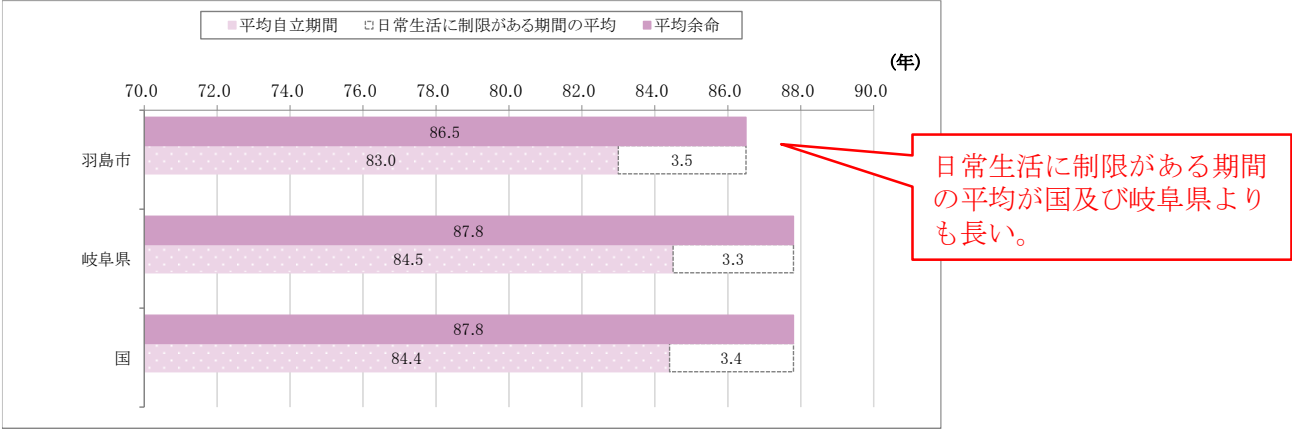
以下は、令和4年(2022)度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均余命は80.8年、平均自立期間は79.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国も1.6年である。本市の女性の平均余命は86.5年、平均自立期間は83.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

(男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年(2022)度)

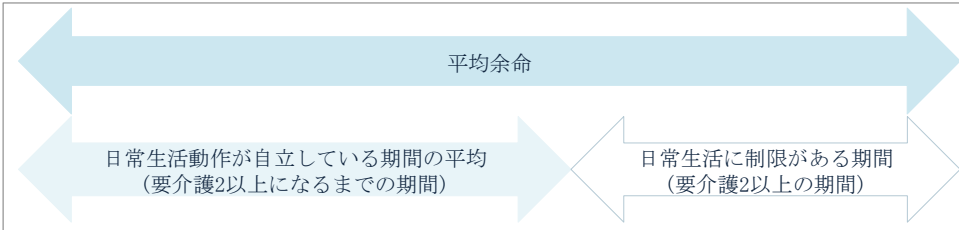


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年(2022)度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



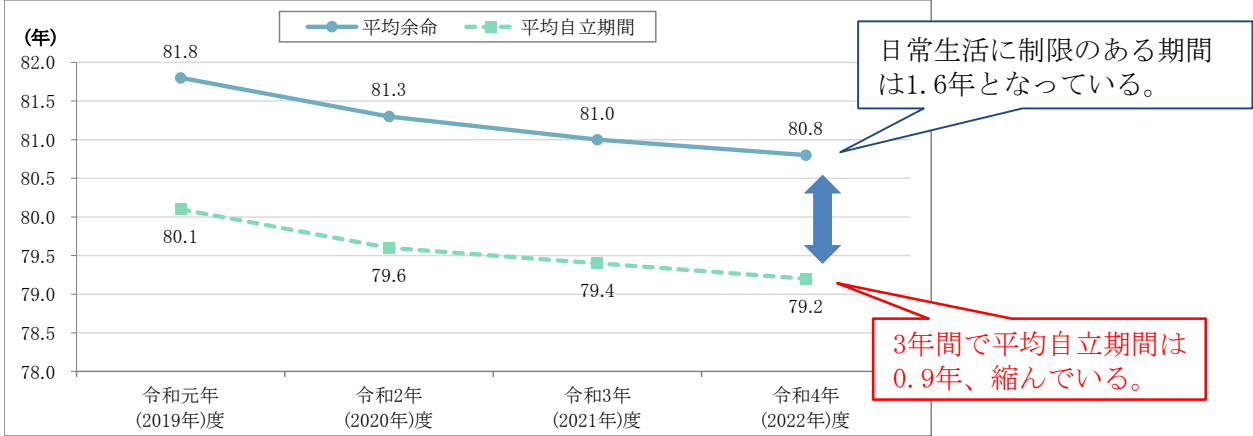
以下は、本市の令和元年(2019年)度から令和4年(2022年)度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年(2022年)度の平均自立期間は令和元年(2019年)度から0.9年短縮している。女性における令和4年(2022年)度の平均自立期間は令和元年(2019年)度から横ばいとなっている。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

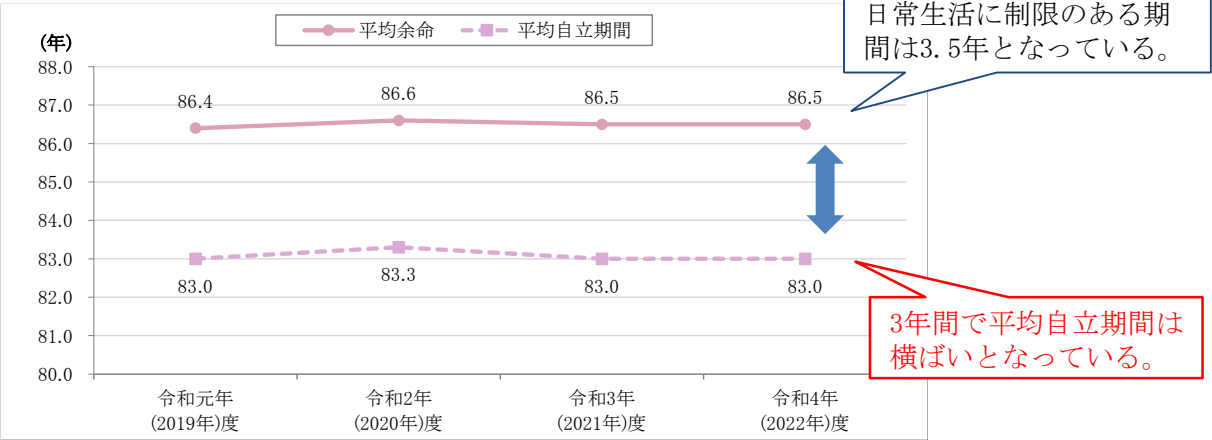
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和元年(2019年)度	81.8	80.1	1.7	86.4	83.0	3.4
令和2年(2020年)度	81.3	79.6	1.7	86.6	83.3	3.3
令和3年(2021年)度	81.0	79.4	1.6	86.5	83.0	3.5
令和4年(2022年)度	80.8	79.2	1.6	86.5	83.0	3.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

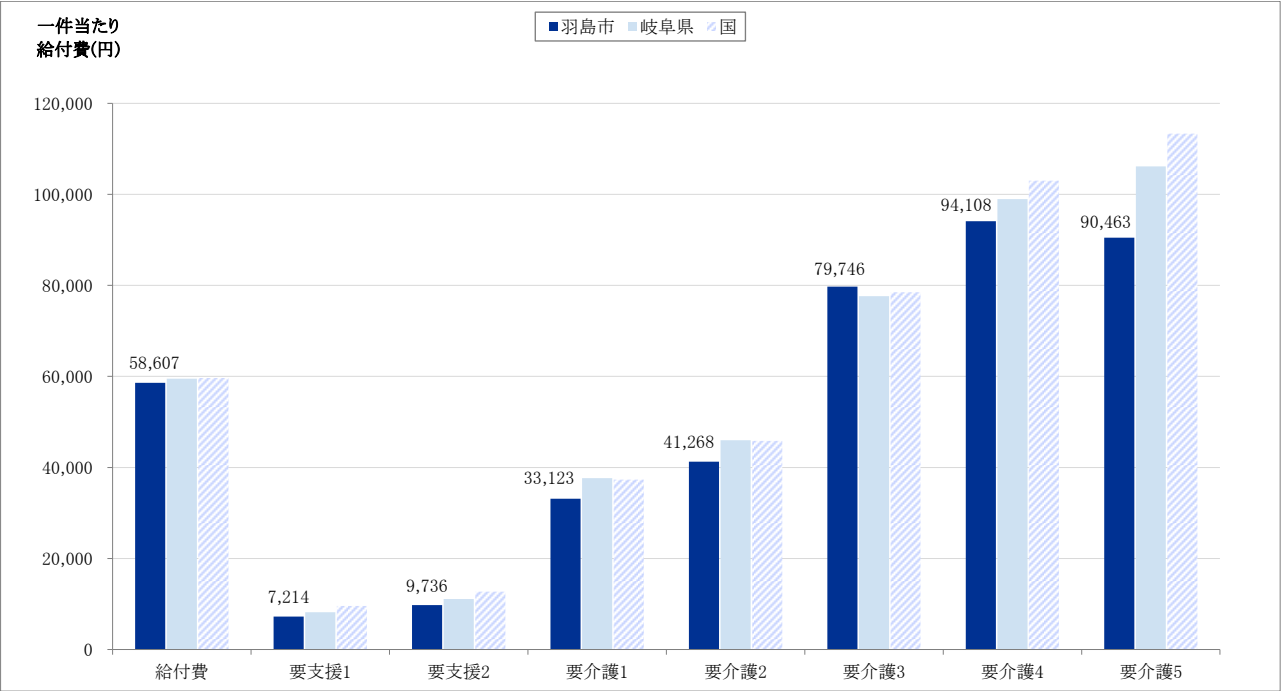
以下は、本市の令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年(2022年)度)

区分	羽島市	岐阜県	国
認定率	17.6%	18.1%	19.4%
認定者数(人)	3,298	109,239	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,214	106,977	6,724,030
第2号(40～64歳)	84	2,262	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	58,607	59,511	59,662
要支援1	7,214	8,192	9,568
要支援2	9,736	11,083	12,723
要介護1	33,123	37,662	37,331
要介護2	41,268	45,957	45,837
要介護3	79,746	77,618	78,504
要介護4	94,108	98,945	103,025
要介護5	90,463	106,128	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年(2022年)度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

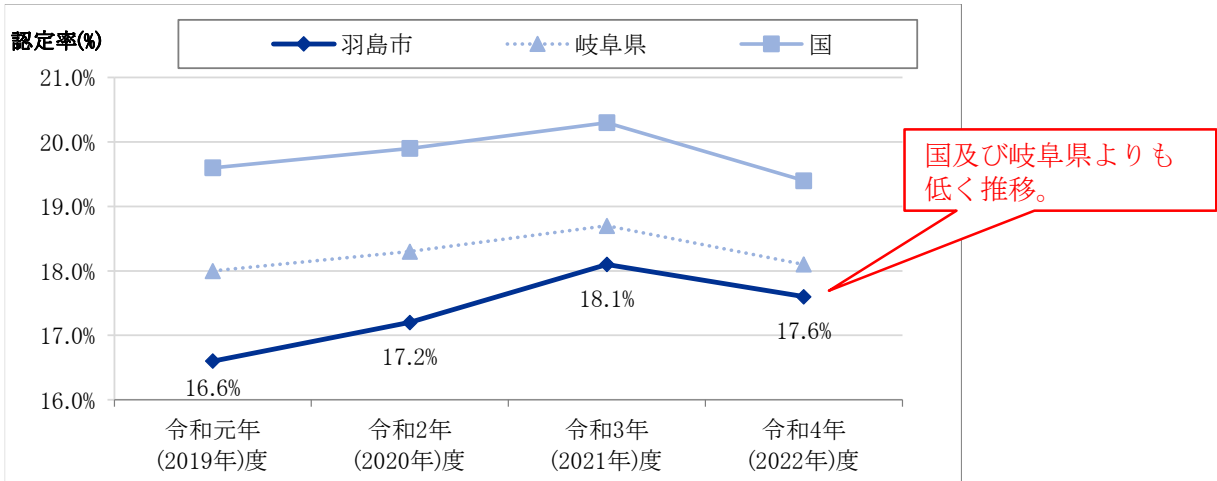
以下は、令和元年(2019年)度から令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年(2022年)度の認定率は令和元年(2019年)度より1.0ポイント増加しており、令和4年(2022年)度の認定者数は令和元年(2019年)度より360人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
羽島市	令和元年 (2019年)度	16.6%	2,938	2,853	85
	令和2年 (2020年)度	17.2%	3,061	2,981	80
	令和3年 (2021年)度	18.1%	3,199	3,119	80
	令和4年 (2022年)度	17.6%	3,298	3,214	84
岐阜県	令和元年 (2019年)度	18.0%	105,078	102,866	2,212
	令和2年 (2020年)度	18.3%	107,211	105,007	2,204
	令和3年 (2021年)度	18.7%	108,806	106,573	2,233
	令和4年 (2022年)度	18.1%	109,239	106,977	2,262
国	令和元年 (2019年)度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年 (2020年)度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年 (2021年)度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年 (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

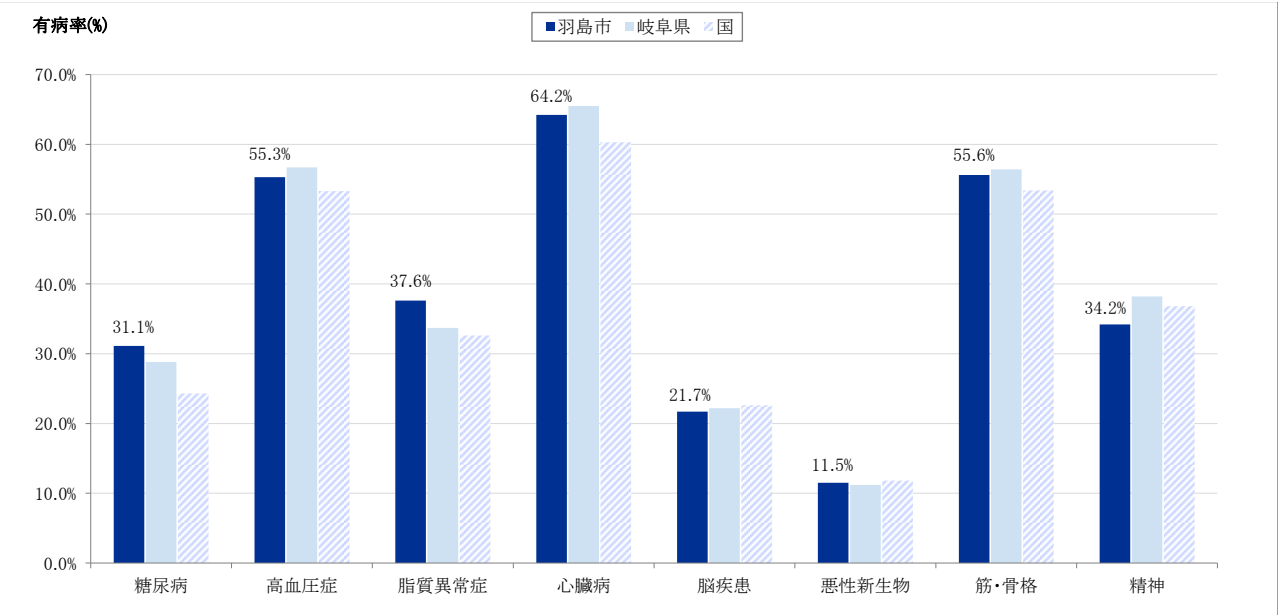
以下は、本市の令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると10,535人となり、これを認定者数の実数で除すと3.2となることから、認定者は平均3.2疾病を有していることがわかる。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年(2022年)度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		羽島市	順位	岐阜県	順位	国	順位
認定者数(人)		3,298		109,239		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,062	6	32,279	6	1,712,613	6
	有病率	31.1%		28.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,878	3	63,115	2	3,744,672	3
	有病率	55.3%		56.7%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,299	4	37,888	5	2,308,216	5
	有病率	37.6%		33.7%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,178	1	72,756	1	4,224,628	1
	有病率	64.2%		65.5%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	728	7	24,300	7	1,568,292	7
	有病率	21.7%		22.2%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	415	8	12,564	8	837,410	8
	有病率	11.5%		11.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,837	2	62,696	3	3,748,372	2
	有病率	55.6%		56.4%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,138	5	42,026	4	2,569,149	4
	有病率	34.2%		38.2%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年(2022年)度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

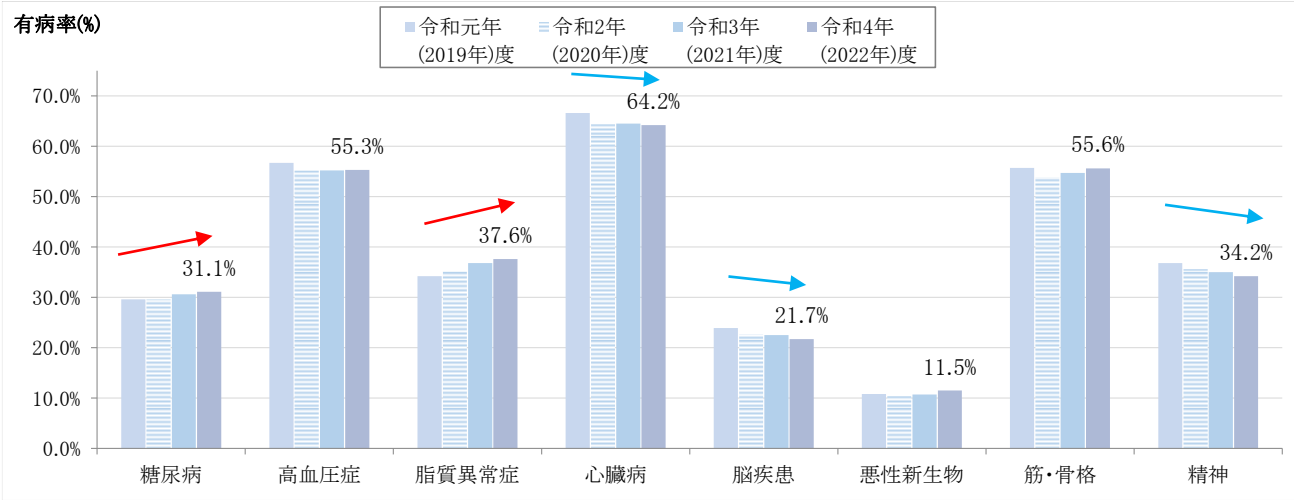
以下は、本市の令和元年(2019年)度から令和4年(2022年)度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年(2022年)度の認定者が有している平均疾病数3.2疾病は令和元年(2019年)度3.1疾病より増加している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		羽島市								岐阜県				国			
		令和元年 (2019年)度	順位	令和2年 (2020年)度	順位	令和3年 (2021年)度	順位	令和4年 (2022年)度	順位	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
認定者数(人)		2,938		3,061		3,199		3,298		105,078	107,211	108,806	109,239	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	859	6	961	6	1,034	6	1,062	6	29,095	30,611	31,696	32,279	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	29.6%		29.6%		30.6%		31.1%		27.4%	27.6%	28.5%	28.8%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	1,641	2	1,726	2	1,806	2	1,878	3	58,756	60,961	62,148	63,115	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	56.7%		55.2%		55.2%		55.3%		55.8%	55.4%	56.3%	56.7%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,022	5	1,139	5	1,223	4	1,299	4	33,412	35,276	36,739	37,888	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	34.2%		35.2%		36.8%		37.6%		31.4%	31.6%	32.8%	33.7%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	1,943	1	2,004	1	2,099	1	2,178	1	68,779	71,031	72,109	72,756	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	66.6%		64.4%		64.5%		64.2%		65.4%	64.8%	65.5%	65.5%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	702	7	698	7	725	7	728	7	25,125	25,385	24,881	24,300	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	23.9%		22.6%		22.5%		21.7%		24.2%	23.3%	22.9%	22.2%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	313	8	351	8	363	8	415	8	11,127	11,727	12,271	12,564	739,425	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	10.8%		10.4%		10.7%		11.5%		10.7%	10.6%	10.9%	11.2%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	1,636	3	1,672	3	1,787	3	1,837	2	58,988	60,645	61,631	62,696	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	55.7%		53.8%		54.7%		55.6%		56.3%	55.6%	56.0%	56.4%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	1,057	4	1,130	4	1,127	5	1,138	5	40,708	41,723	42,154	42,026	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	36.8%		35.6%		35.0%		34.2%		38.7%	38.3%	38.4%	38.2%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年(2022)度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年(2022)度)

	羽島市	岐阜県	国
男性	100.5	99.5	100.0
女性	111.0	102.5	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【標準化死亡比とは】

年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものである。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言える。

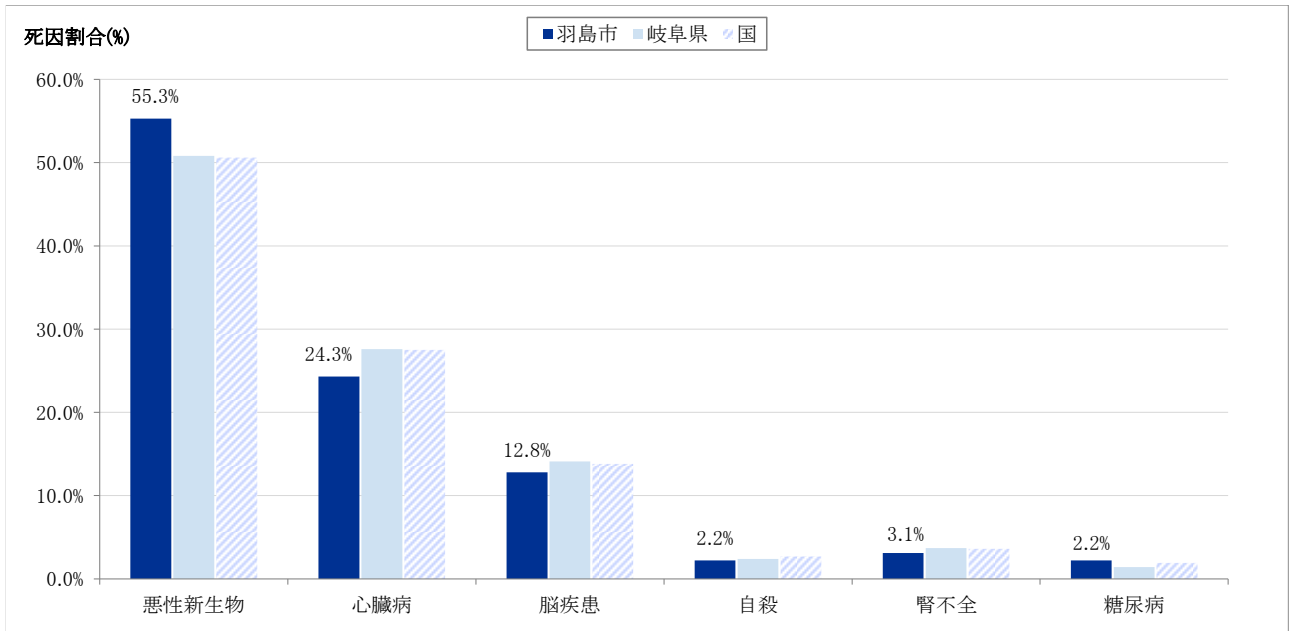
主たる死因の状況(令和4年(2022)度)

疾病項目	羽島市		岐阜県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	198	55.3%	50.8%	50.6%
心臓病	87	24.3%	27.6%	27.5%
脳疾患	46	12.8%	14.1%	13.8%
自殺	8	2.2%	2.4%	2.7%
腎不全	11	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	8	2.2%	1.4%	1.9%
合計	358			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

主たる死因の割合(令和4年(2022)度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の令和元年(2019年)度から令和4年(2022年)度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
羽島市	102.0	102.0	100.5	100.5	109.1	109.1	111.0	111.0
岐阜県	97.3	97.3	99.5	99.5	101.6	101.6	102.5	102.5
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、令和4年(2022年)度を令和元年(2019年)度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数は令和元年(2019年)度より5人減少しており、心臓病を死因とする人数は令和元年(2019年)度より13人減少している。また、脳疾患を死因とする人数は令和元年(2019年)度より6人減少している。

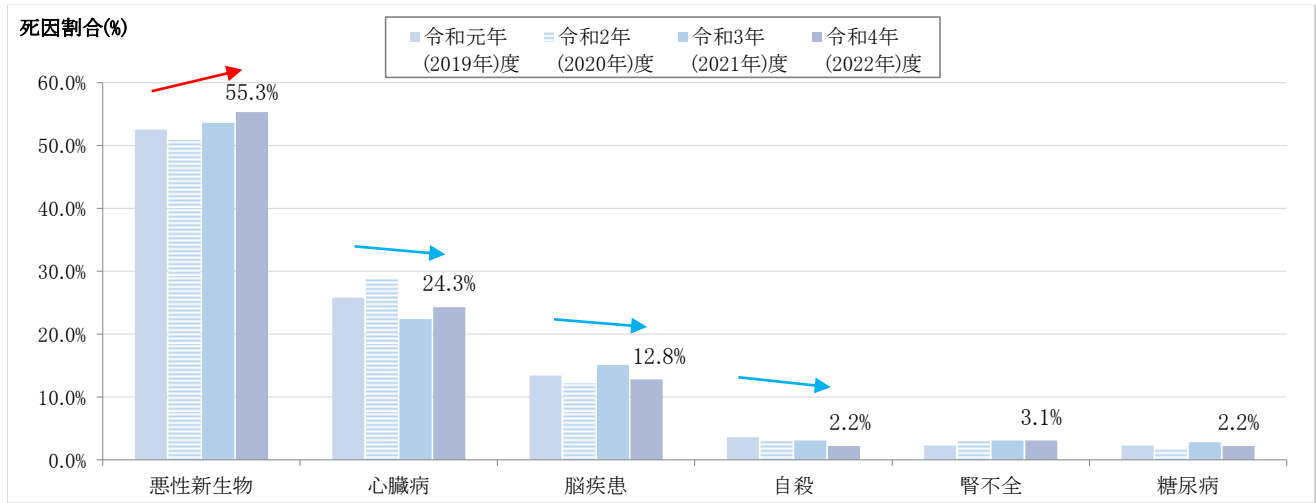
年度別 主たる死因の状況

疾病項目	羽島市							
	人数(人)				割合(%)			
	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
悪性新生物	203	196	210	198	52.5%	50.9%	53.6%	55.3%
心臓病	100	111	88	87	25.8%	28.8%	22.4%	24.3%
脳疾患	52	47	59	46	13.4%	12.2%	15.1%	12.8%
自殺	14	12	12	8	3.6%	3.1%	3.1%	2.2%
腎不全	9	12	12	11	2.3%	3.1%	3.1%	3.1%
糖尿病	9	7	11	8	2.3%	1.8%	2.8%	2.2%
合計	387	385	392	358				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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

第2期データヘルス計画全体の評価

(1) 健康課題

以下に第2期データヘルス計画で設定した、健康課題に対して評価を示す。

健康課題	①脳血管疾患・虚血性心疾患による65歳未満の死亡が多い ②虚血性心疾患に係る医療費、特に入院費用が増加している
------	--

平成30年度と令和2年度の死亡原因を比べると、65歳未満の脳血管疾患の死亡数は減少しているが、心疾患の死亡数は増加している。

また、令和元年度と令和4年度を費用額で比べると、入院1件あたりの費用額は狭心症で約2倍、心筋梗塞で約3.2倍となっており、健康課題の解消には至っていない。

健康課題	中間評価時点 令和元年(2019年)度	令和4年(2022年)度
①脳血管疾患・虚血性心疾患による 65歳未満の死亡が多い	※平成30年度の実績 心疾患:7人 脳血管疾患:3人	※令和2年度の実績 心疾患:10人 脳血管疾患:1人
②虚血性心疾患に係る医療費、 特に入院費用が増加している	虚血性心疾患 1件あたり費用額 入院:146万2,100円 外来:4万7,880円	虚血性心疾患 1件当たり費用額 入院:391万9,400円 外来:4万1,800円

65歳未満の死亡原因

		死亡総数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	主要死因				
					がん	心疾患	脳血管疾患	自殺	その他
平成30年度	男性	392人	53人	13.5%	17人	5人	3人	7人	21人
	女性	324人	18人	5.6%	10人	2人	0人	3人	3人
令和2年度	男性	357人	48人	13.4%	21人	8人	1人	3人	11人
	女性	323人	25人	7.7%	12人	2人	0人	2人	6人

出典:岐阜地域の公衆衛生2019(平成30年度統計)、2021(令和2年度統計)

虚血性心疾患の入院1件あたりの費用額

	平成28年度	令和元年度	令和4年度
狭心症	82万9,780円	56万3,190円	108万2,610円
心筋梗塞	159万1,460円	89万8,910円	283万6,790円

出典:「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-レセプト1件あたり点数(入院)」×10(円)

虚血性心疾患の外来1件あたりの費用額

	平成28年度	令和元年度	令和4年度
狭心症	2万5,200円	2万1,970円	2万90円
心筋梗塞	2万6,120円	2万5,910円	2万1,710円

出典:「疾病別医療費分析(細小(82)分類)-レセプト1件あたり点数(外来)」×10(円)

(2) 短期的な目標

以下に第2期データヘルス計画で設定した、短期目標に対して評価を示す。

短期的な目標

- ①特定健康診査受診率60%・特定保健指導率を63%にする
- ②メタボリックシンドローム該当者割合を平成28年度と比較して、1.8%減少させる
- ③Ⅱ度高血圧(160mmHg/100mmHg)以上の割合を、平成28年度と比較して0.3%減少させる
- ④HbA1c6.5%以上の割合を、平成28年度と比較して0.3%減少させる

①令和4年(2022年)度特定健康診査受診率は40.7%であり、令和2年度の新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えを除き平成28年(2016年)度より増加傾向にあるものの、目標は達成できていない。

令和4年(2022年)度特定保健指導実施率は15.9%であり、平成28年(2016年)度と比較し43.8ポイント減少しており、目標は達成できていない。

特定保健指導は、年度によって実施率が変動している。

②令和4年(2022年)度メタボリックシンドローム該当者割合は26.0%であり、平成28年(2016年)度より4.2ポイント増加し、目標は達成できていない。本市はメタボリックシンドローム該当者割合が岐阜県内において最も多い状況が続いている。

③令和4年(2022年)度のⅡ度高血圧以上該当者割合は9.1%であり、平成28年(2016年)度と比較して3.0ポイント増加し、目標は達成できていない。

④令和4年(2022年)度のHbA1c6.5%以上の該当者割合は10.0%であり、平成28年(2016)度と比較して2.4ポイント増加し、目標は達成できていない。

平成30年(2018年)10月より糖尿病治療中の者を対象として、情報提供事業を開始したことや特定健康診査受診率が上昇したことから、平成30年(2018年)度以降、該当者割合が増加していると考えられる。

短期的な目標	平成28年(2016年)度	令和4年(2022年)度
①特定健康診査受診率60%・特定保健指導率を63%にする	特定健康診査受診率 33.4% 特定保健指導実施率 59.7%	特定健康診査受診率 40.7% 特定保健指導実施率 15.9%
②メタボリックシンドローム該当者割合を平成28年度と比較して、1.8%減少させる	21.8%	26.0%
③Ⅱ度高血圧(160mmHg/100mmHg)以上の割合を、平成28年度と比較して0.3%減少させる	238人 6.1%	370人 9.1%
④HbA1c6.5%以上の割合を、平成28年度と比較して0.3%減少させる	289人 7.6%	407人 10.0%

(3) 中長期的な目標

以下に第2期データヘルス計画で設定した、中長期目標に対して評価を示す。

中長期目標

①総医療費に占める虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)に係わる医療費の割合を、平成28年度と比較して0.1%減少させる

令和4年(2022年)度の総医療費46億7,672万1,280円のうち、虚血性心疾患に係わる医療費は1億127万7,170円であり、総医療費に占める割合は2.17%であった。平成28年(2016年)度と比較して1.1ポイント減少しており、目標は達成している。

中期的な目標	平成28年(2016年)度	令和4年(2022年)度
総医療費に占める虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)に係わる医療費の割合を、平成28年度と比較して0.1%減少させる。	3.27%	2.17%

(4) 個別保健事業の評価

以下に第2期データヘルス計画で実施した各個別保健事業に対して評価を示す。

事業名	実施年度	目的	実施(ストラクチャー・プロセス)
特定健康診査受診率の向上	平成30年(2018年)度 ～ 令和5年(2023年)度	特定健康診査の受診により、早期からの重症化予防を推進し、医療費の抑制に繋げる。	①特定健康診査の周知・啓発 ・市広報紙、市ホームページへの掲載 ・市役所窓口の広報モニター掲載 ・保険証更新時にチラシの折込み ・自治会、医療機関、公共施設等でのポスター掲示 ②未受診の人への勧奨通知の送付、電話による勧奨 ③自治会でのチラシの回覧、老人クラブでのチラシの配布、シルバー人材センターへのチラシ設置 ④健幸ポイント事業を活用した啓発 ⑤イベント時の啓発活動 ⑥早期受診希望者に随時受診券交付
特定保健指導実施率の向上	平成30年(2018年)度 ～ 令和5年(2023年)度	特定健康診査結果より、内臓脂肪の蓄積に起因するリスクに応じて、専門職が介入することにより、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善に繋げる。	・特定健康診査受診後2カ月を目安に健診結果及び特定保健指導案内を送付。対象者から電話連絡が入り初回面接を実施 ・連絡がない場合、健診結果の重症度の高い者へ家庭訪問 ・1人あたり20分程度個別面談 ・初回面接から3カ月後に生活改善の支援や取組みを評価
糖尿病性腎症重症化予防	平成30年(2018年)度 ～ 令和5年(2023年)度	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を対象として、適切に医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症を発症するリスクの高い者に対し医療機関と連携し保健指導を行うことで、人工透析への移行を防止する。	平成29年9月「羽島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」策定 ①医療機関未受診者当該年度の健診において、空腹時血糖126mg/dLまたはHbA1c(NGSP)6.5%以上のうち、質問票にて服薬なしと回答した者 ②糖尿病治療中断者過去3年程度の健診結果において、HbA1c(NGSP)6.5%以上が確認されている者のうち、糖尿病通院中で最終の受診日から6カ月以上経過しても受診した記録がない者 受診勧奨：対象者に対して受診勧奨文を送付 保健指導：健診結果の重症度の高い者に保健指導を実施。連絡票及び糖尿病連携手帳を配布し、医療機関を受診した際に本人が持参。医療機関を受診した場合、医療機関より市に連絡票が郵送される。 令和5年10月「羽島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定し糖尿病性腎症を発症するリスクの高い者に対し医療機関と連携し保健指導を開始。
ポピュレーションアプローチ	平成30年(2018年)度 ～ 令和5年(2023年)度	本市の健康に関する実態やその原因となっている地域特性、健診結果と生活習慣の関係、生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣(日本人の食事摂取基準の基本的な考えを基にした食習慣等)を広く被保険者へ周知し、一人一人が生活習慣病予防に努める。	①地域に出向いて行う健康教育(出前講座) ②市広報紙への掲載(毎年1月号広報紙) ③市ホームページへの掲載「生活習慣病を予防しましょう」「慢性腎臓病(CKD)は新たな「国民病」」 ④健幸づくり推進員研修会、健幸づくり教室

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

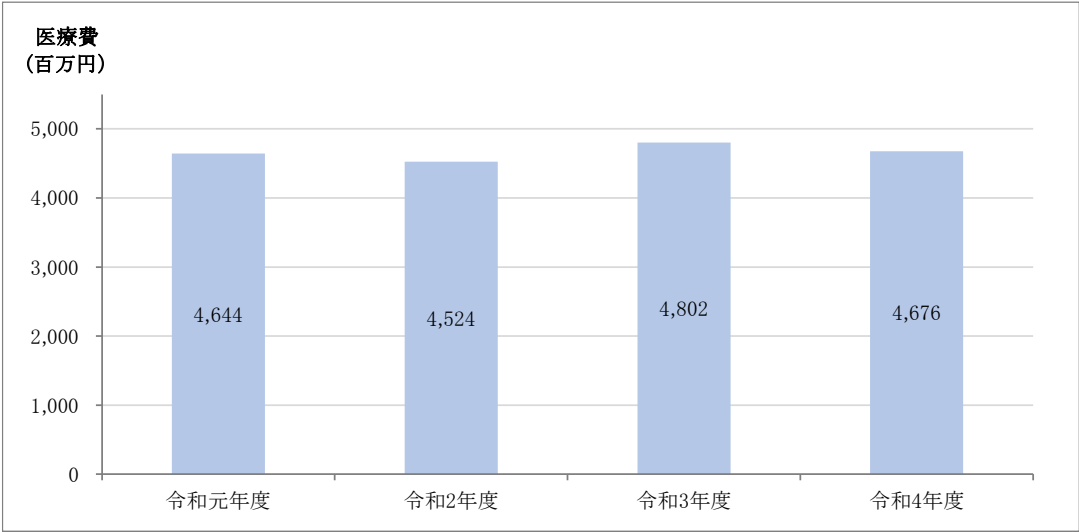
評価指標 (アウトプット・アウトカム)	計画策定時実績 平成28年 (2016年)度	目標値 令和5年 (2023年度)度	達成状況 令和4年 (2022年)度	評価
特定健康診査実施率	33.4%	60%	40.7%	4
特定保健指導実施率	59.7%	63%	15.9%	2
メタボリックシンドローム該当者割合	21.8%	1.8%減少 (対平成28年度)	26.0%	
糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施状況 (平成29年度～) ①対象者数(未受診者・中断者) ②受診勧奨者数(未受診者・中断者) ③受診勧奨率(未受診者・中断者) ④保健指導実施人数(未受診者・中断者) ⑤保健指導実施率(未受診者・中断者) ⑥医療機関受診人数(未受診者・中断者) ⑦医療機関受診率(未受診者・中断者) ⑧連絡票発行数	平成29年度実績 ①未受診者：112人 中断者：9人 ②未受診者：112人 中断者：9人 ③未受診者：100% 中断者：100% ④未受診者：71人 中断者：5人 ⑤未受診者：63.4% 中断者：55.6% ⑥未受診者：79人 中断者：5人 ⑦未受診者：70.5% 中断者：55.6% ⑧—	—	①未受診者：17人 中断者：6人 ②未受診者：17人 中断者：6人 ③未受診者：100% 中断者：100% ④未受診者：11人 中断者：3人 ⑤未受診者：47.8% 中断者：50.0% ⑥未受診者：11人 中断者：5人 ⑦未受診者：64.7% 中断者：83.3% ⑧—	3
人工透析患者数・費用額	患者数：49人 費用額：33,534,480円 (平成28年5月診療分)	—	患者数：50人 費用額：27,810,770円 (令和4年5月診療分)	
集団健康教育(出前講座)実施状況	51回(1,470人)	—	11回(229人)	3
健幸づくり推進員研修会実施状況	6回(309人)	—	4回(146人)	
健幸づくり教室実施状況	5回(59人)	—	—	

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

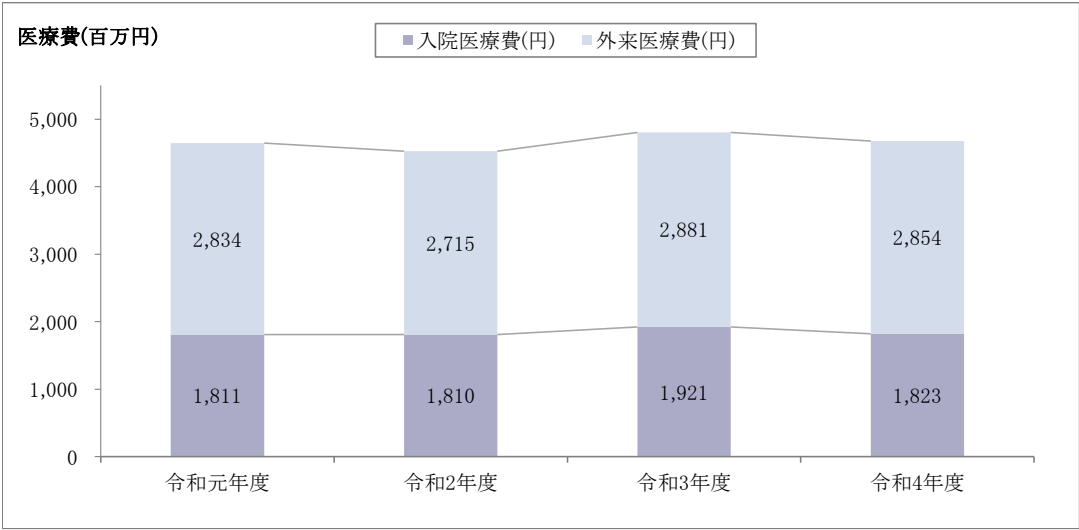
以下は、羽島市国保の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) 1 保険者当たり総点数 (入院+外来) の計×10」

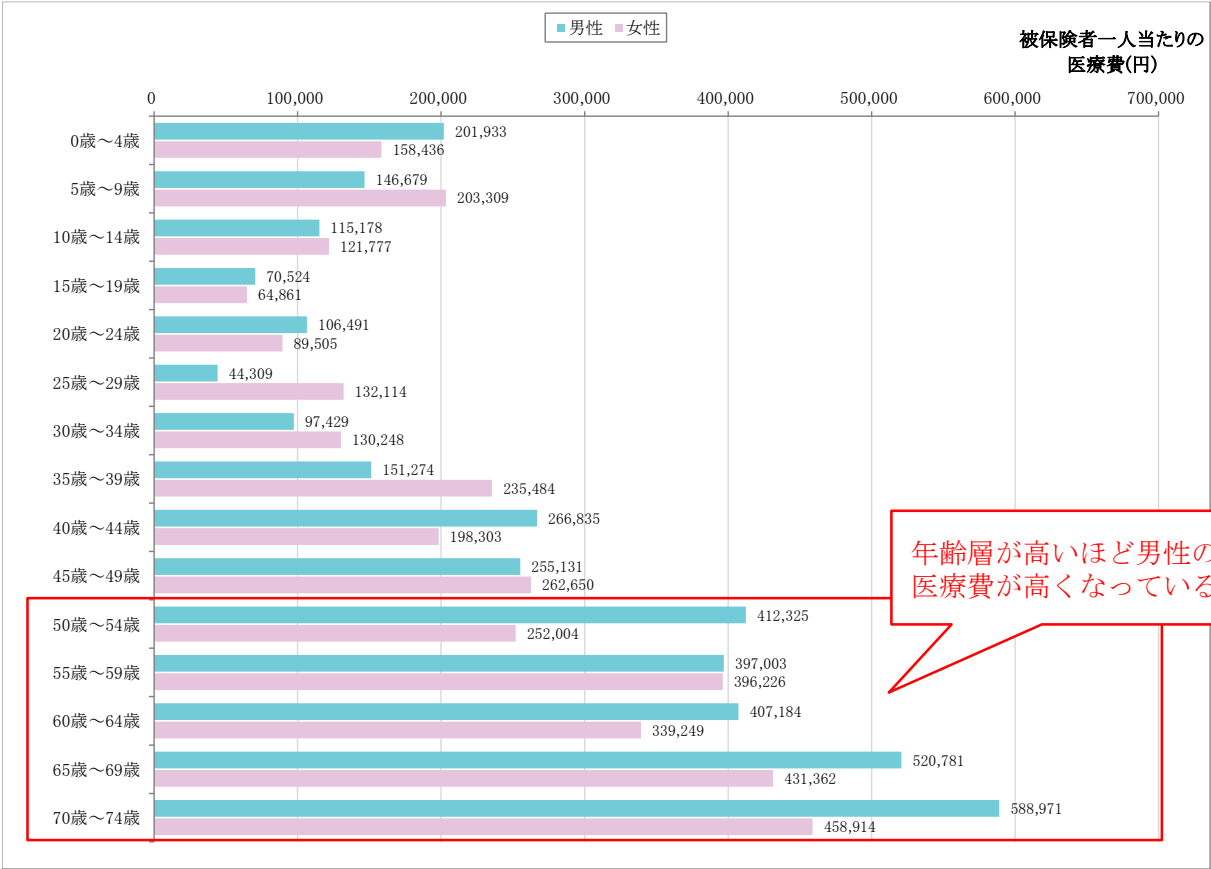
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) 1 保険者当たり総点数 (入院+外来) の計×10」

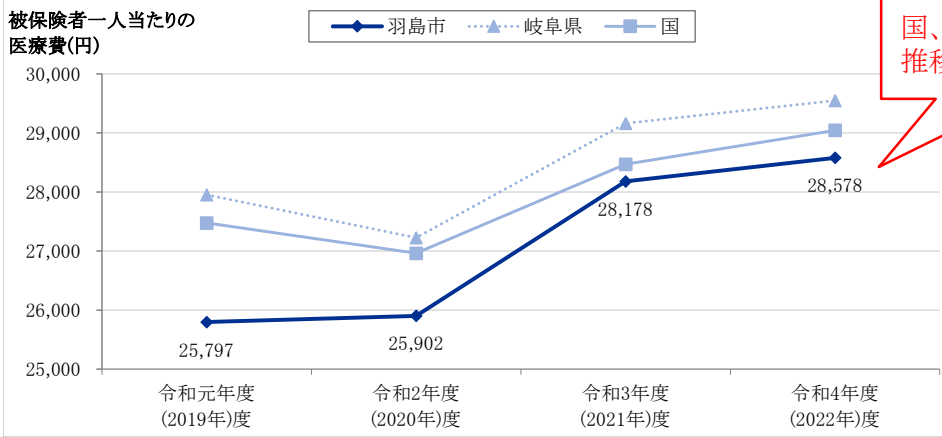
以下は、令和4年(2022年)度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年(2022年)度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

当医療費統計は、令和4年(2022年)4月～令和5年(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する。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ある。被保険者数は平均13,360人、レセプト件数は平均15,962件、患者数は平均7,163人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均54,347円となった。

基礎統計

			12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		13,360	
B	レセプト件数(件)	入院外	10,306	123,668
		入院	242	2,908
		調剤	5,414	64,967
		合計	15,962	191,543
C	医療費(円) ※		389,286,667	4,671,440,000
D	患者数(人) ※		7,163	85,956
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		29,138	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		24,388	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		54,347	
D/A	有病率(%)		53.6%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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

令和4年(2022年)4月～令和5年(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た。高額レセプトは125件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は13億9,130万円となり、医療費全体の35.7%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

			12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)		15,962	191,543
B	高額レセプト件数(件)		125	1,497
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) ※		389,286,667	4,671,440,000
D	高額レセプトの医療費(円) ※		139,130,001	1,669,560,010
E	その他レセプトの医療費(円) ※		250,156,666	3,001,879,990
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)		35.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(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たものである。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>」「その他の心疾患」「骨折」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 多発性骨髄腫	78	174,613,880	158,135,140	332,749,020	4,266,013
2	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 発作性心房細動, 心房細動	36	92,781,790	36,278,280	129,060,070	3,585,002
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 腰椎圧迫骨折	36	67,782,810	9,432,320	77,215,130	2,144,865
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	31	53,751,140	74,036,170	127,787,310	4,122,171
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 硝子体混濁	30	23,920,540	11,823,840	35,744,380	1,191,479
5	1113	その他の消化器系の疾患	便秘症, 急性胆管炎, 鼠径ヘルニア	30	29,517,090	21,182,170	50,699,260	1,689,975
7	0902	虚血性心疾患	狭心症, 労作性狭心症, 不安定狭心症	28	64,106,600	13,357,690	77,464,290	2,766,582
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	25	19,698,220	37,701,040	57,399,260	2,295,970
9	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, 統合失調感情障害	22	80,566,720	5,967,020	86,533,740	3,933,352
10	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	膵神経内分泌腫瘍, 副腎腫瘍, 子宮筋腫	20	28,644,530	9,209,190	37,853,720	1,892,686
10	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 急性胆のう炎, 総胆管結石	20	24,013,810	6,209,570	30,223,380	1,511,169
12	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃幽門部癌	17	31,253,750	15,700,010	46,953,760	2,761,986
12	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	17	34,253,260	27,258,220	61,511,480	3,618,322
12	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	17	49,248,480	4,278,110	53,526,590	3,148,623
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 膿胸	17	34,859,260	12,736,360	47,595,620	2,799,742
16	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19肺炎	16	29,967,990	7,294,220	37,262,210	2,328,888
17	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外反母趾, 廃用症候群, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	15	35,147,960	15,942,400	51,090,360	3,406,024
18	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	14	58,143,120	47,806,840	105,949,960	7,567,854
19	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性変形性膝関節症	13	28,819,320	5,249,580	34,068,900	2,620,685
20	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊椎管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 腰椎化膿性椎間板炎	12	33,856,750	10,554,790	44,411,540	3,700,962

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。

…生活習慣病の疾病に色付け

(4) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年(2022年)4月～令和5年(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ある。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		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)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	337,081,782	7.2%	2,249	149,881
2	0402	糖尿病	219,179,497	4.7%	4,158	52,713
3	1402	腎不全	212,906,441	4.6%	322	661,200
4	1113	その他の消化器系の疾患	189,083,961	4.1%	3,972	47,604
5	0903	その他の心疾患	183,874,452	3.9%	2,655	69,256
6	0901	高血圧性疾患	171,274,621	3.7%	4,467	38,342
7	0606	その他の神経系の疾患	169,405,273	3.6%	2,812	60,244
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	162,831,792	3.5%	453	359,452
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	124,220,384	2.7%	3,428	36,237
10	1301	炎症性多発性関節障害	119,549,206	2.6%	1,015	117,782

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…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。

…生活習慣病の疾病に色付け

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		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)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901	高血圧性疾患	171,274,621	4,467	35.4%	38,342
2	2220	その他の特殊目的用コード	109,627,479	4,210	33.4%	26,040
3	0402	糖尿病	219,179,497	4,158	33.0%	52,713
4	1113	その他の消化器系の疾患	189,083,961	3,972	31.5%	47,604
5	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	67,590,260	3,885	30.8%	17,398
6	0403	脂質異常症	103,660,178	3,773	29.9%	27,474
7	0703	屈折及び調節の障害	14,933,057	3,757	29.8%	3,975
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	124,220,384	3,428	27.2%	36,237
9	1202	皮膚炎及び湿疹	46,701,660	3,308	26.2%	14,118
10	1006	アレルギー性鼻炎	37,960,684	3,188	25.3%	11,907

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※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)。

…生活習慣病の疾病に色付け

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

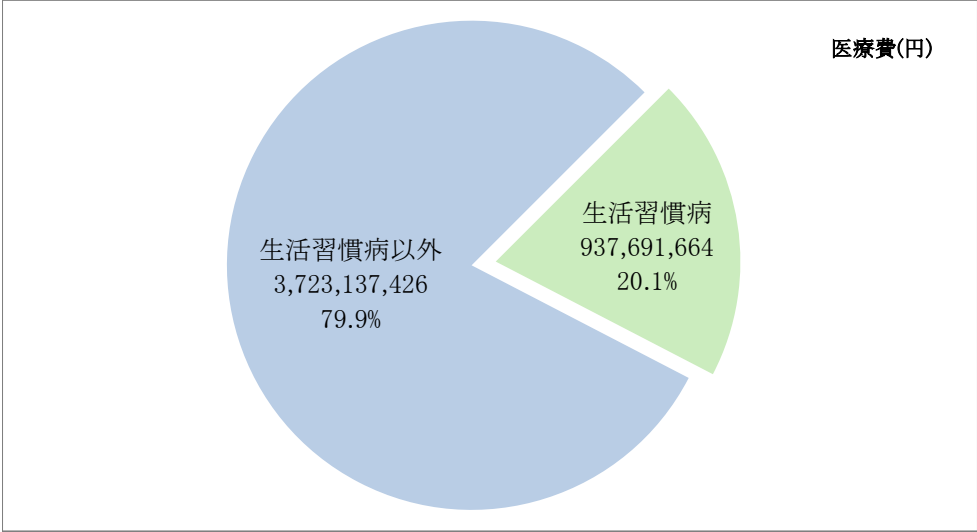
令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は9億3,769万円で、医療費全体に占める割合は20.1%である。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	245,598,203	13.6%	692,093,461	24.2%	937,691,664	20.1%
生活習慣病以外	1,559,819,217	86.4%	2,163,318,209	75.8%	3,723,137,426	79.9%
合計(円)	1,805,417,420		2,855,411,670		4,660,829,090	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

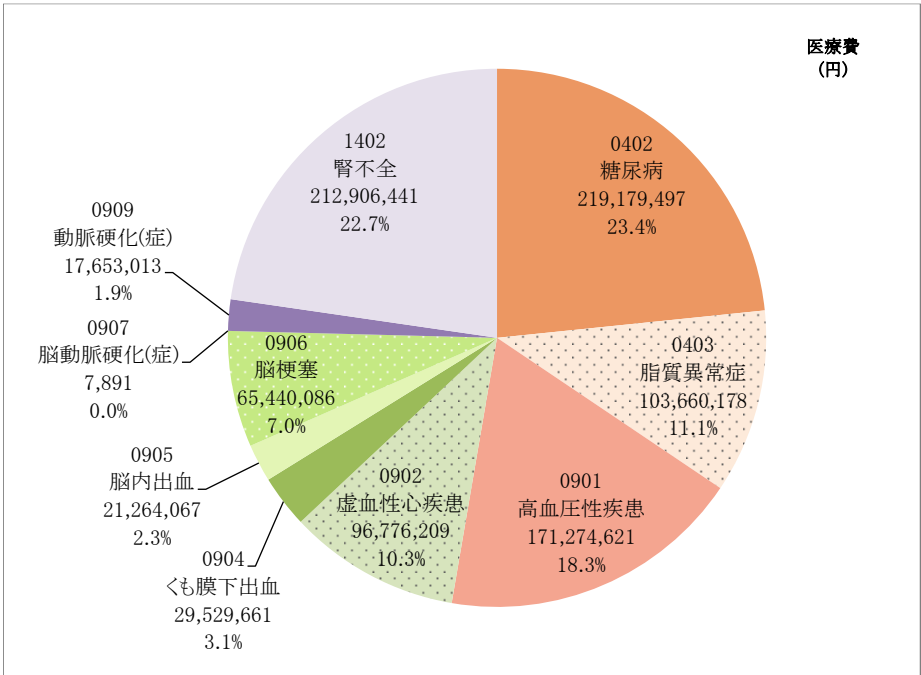
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年(2022年)4月～令和5年(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、有病率は以下のとおりである。

生活習慣病疾病別 医療費統計

被保険者数(人) ※		15,536							
疾病分類(中分類)		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
0402	糖尿病	219,179,497	23.4%	1	4,158	26.8%	2	52,713	6
0403	脂質異常症	103,660,178	11.1%	4	3,773	24.3%	3	27,474	9
0901	高血圧性疾患	171,274,621	18.3%	3	4,467	28.8%	1	38,342	8
0902	虚血性心疾患	96,776,209	10.3%	5	1,237	8.0%	4	78,235	5
0904	くも膜下出血	29,529,661	3.1%	7	30	0.2%	9	984,322	1
0905	脳内出血	21,264,067	2.3%	8	213	1.4%	8	99,831	4
0906	脳梗塞	65,440,086	7.0%	6	622	4.0%	5	105,209	3
0907	脳動脈硬化(症)	7,891	0.0%	10	1	0.0%	10	7,891	10
0909	動脈硬化(症)	17,653,013	1.9%	9	433	2.8%	6	40,769	7
1402	腎不全	212,906,441	22.7%	2	322	2.1%	7	661,200	2
合計		937,691,664			6,855	44.1%		136,789	

生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(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。
※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。
※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。
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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

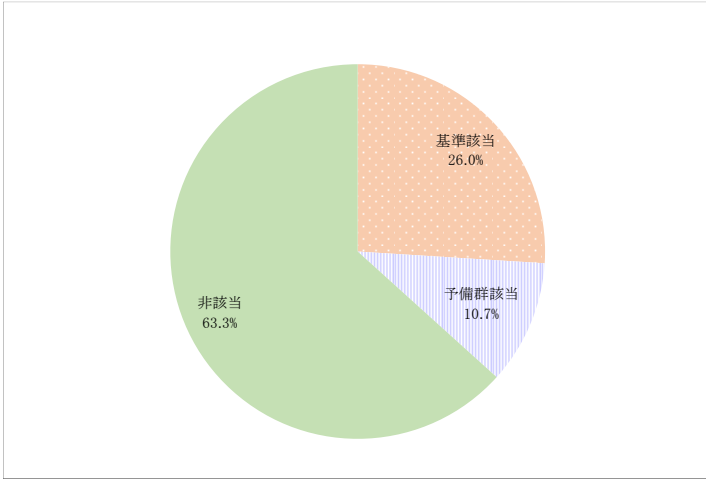
以下は、令和4年(2022年)度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は26.0%、予備群該当は10.7%である。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,641	948	390	2,303	18
割合(%) ※	-	26.0%	10.7%	63.3%	0.5%

出典:法定報告値
※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該当割合



出典:法定報告値
※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。

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(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ある。令和4年(2022年)度を平成30年(2018年)度と比較すると、基準該当は平成30年(2018年)度より1.7ポイント増加しており、予備群該当は平成30年(2018年)度より0.3ポイント増加している。

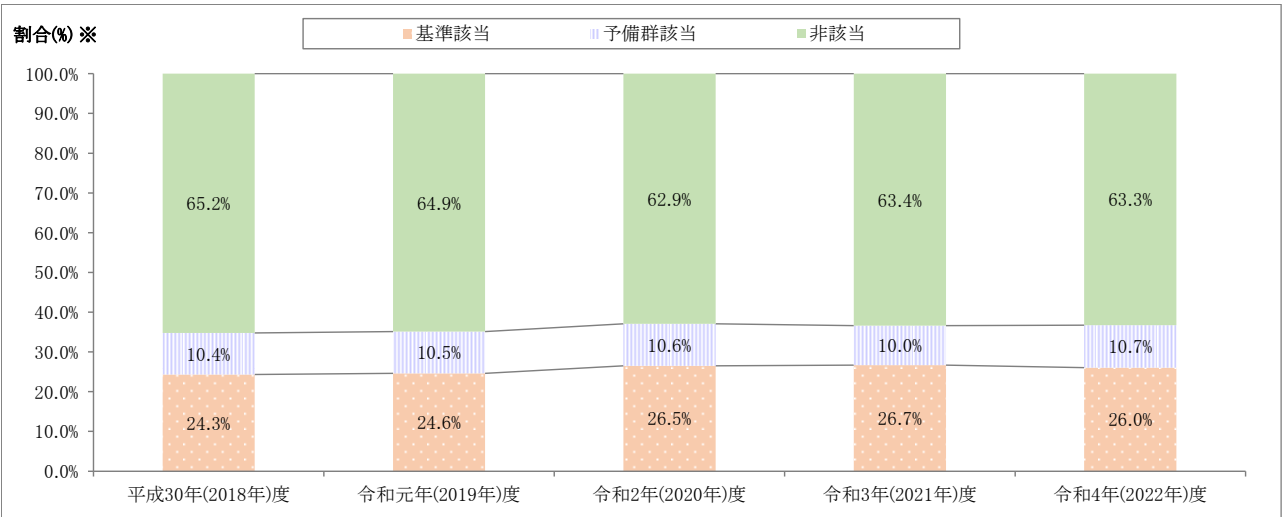
年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年(2018年)度	3,844
令和元年(2019年)度	3,696
令和2年(2020年)度	3,365
令和3年(2021年)度	3,714
令和4年(2022年)度	3,641

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(%) ※
平成30年(2018年)度	936	24.3%	401	10.4%	2,507	65.2%
令和元年(2019年)度	909	24.6%	388	10.5%	2,399	64.9%
令和2年(2020年)度	891	26.5%	357	10.6%	2,117	62.9%
令和3年(2021年)度	990	26.7%	370	10.0%	2,354	63.4%
令和4年(2022年)度	948	26.0%	390	10.7%	2,303	63.3%

出典:法定報告値
 ※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。
 判定不能者を除いており、小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

年度別 メタボリックシンドローム該当割合



出典:法定報告値
 ※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。
 判定不能者を除いており、小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(2) 有所見者割合

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(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ある。

年度別 有所見者割合

		平成30年 (2018年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
BMI	対象者数(人) ※	3,379	3,381	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	949	1,020	961	942	1,066
	有所見者割合(%) ※	28.1%	30.2%	30.7%	29.8%	31.0%
腹囲	対象者数(人) ※	3,379	3,380	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	1,165	1,202	1,187	1,197	1,346
	有所見者割合(%) ※	34.5%	35.6%	37.9%	37.9%	39.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	3,380	3,380	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	1,892	1,908	1,825	1,886	2,066
	有所見者割合(%) ※	56.0%	56.4%	58.2%	59.7%	60.1%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	3,380	3,381	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	639	658	726	733	883
	有所見者割合(%) ※	18.9%	19.5%	23.2%	23.2%	25.7%
中性脂肪	対象者数(人) ※	3,382	3,385	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	1,102	1,150	1,095	1,088	1,168
	有所見者割合(%) ※	32.6%	34.0%	34.9%	34.4%	34.0%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	3,381	3,384	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	200	200	179	178	181
	有所見者割合(%) ※	5.9%	5.9%	5.7%	5.6%	5.3%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	3,381	3,384	3,135	3,161	3,438
	有所見者数(人) ※	1,636	1,608	1,476	1,439	1,566
	有所見者割合(%) ※	48.4%	47.5%	47.1%	45.5%	45.5%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	1,016	1,004	888	749	809
	有所見者数(人) ※	316	303	300	220	266
	有所見者割合(%) ※	31.1%	30.2%	33.8%	29.4%	32.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	3,380	3,378	3,134	3,159	3,438
	有所見者数(人) ※	1,874	1,969	1,826	1,893	2,250
	有所見者割合(%) ※	55.4%	58.3%	58.3%	59.9%	65.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(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

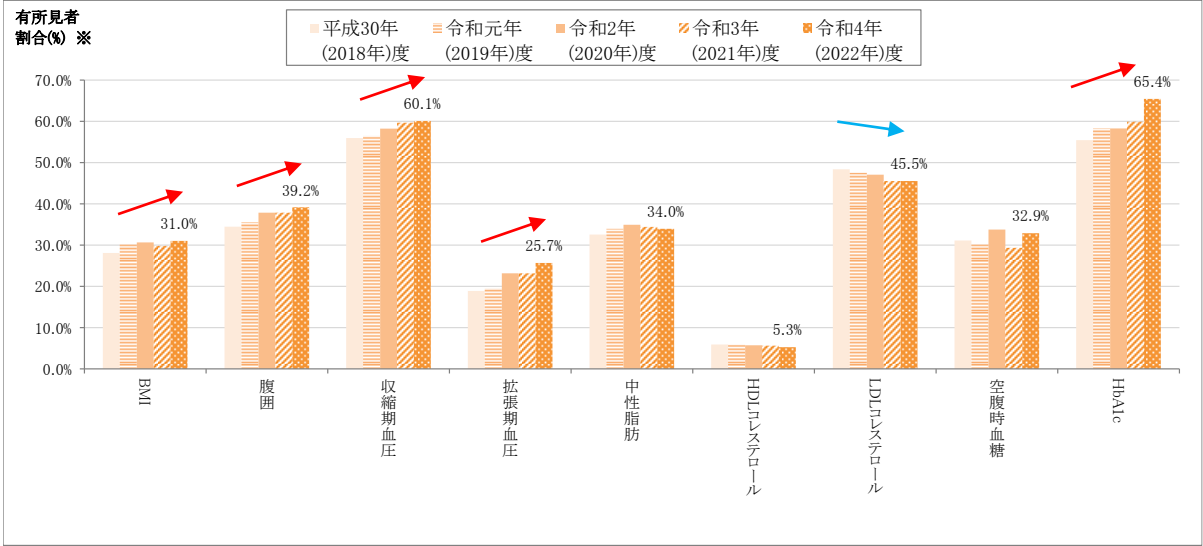
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

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



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(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

以下は、平成30年(2018年)度から令和4年(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ある。

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		平成30年 (2018年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	3,380	3,377	3,135	3,161	3,438
			選択者数(人) ※	364	381	356	386	425
			選択者割合(%) ※	10.8%	11.3%	11.4%	12.2%	12.4%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	3,379	3,369	3,132	3,157	3,429
			選択者数(人) ※	2,221	2,204	2,066	2,130	2,283
			選択者割合(%) ※	65.7%	65.4%	66.0%	67.5%	66.6%
	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	3,375	3,366	3,130	3,155	3,427
			選択者数(人) ※	1,823	1,756	1,623	1,596	1,798
			選択者割合(%) ※	54.0%	52.2%	51.9%	50.6%	52.5%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	3,370	3,367	3,125	3,151	3,423
			選択者数(人) ※	36	23	28	28	27
			選択者割合(%) ※	1.1%	0.7%	0.9%	0.9%	0.8%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	3,374	3,367	3,131	3,147	3,422
			選択者数(人) ※	533	525	470	458	543
			選択者割合(%) ※	15.8%	15.6%	15.0%	14.6%	15.9%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	3,373	3,361	3,132	3,157	3,427
			選択者数(人) ※	899	917	859	868	918
			選択者割合(%) ※	26.7%	27.3%	27.4%	27.5%	26.8%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	3,380	3,375	3,135	3,156	3,436
			選択者数(人) ※	580	605	545	567	664
			選択者割合(%) ※	17.2%	17.9%	17.4%	18.0%	19.3%
生活改善習慣	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	「改善するつもりはない」	質問回答者数(人) ※	3,363	3,344	3,121	3,147	3,395
			選択者数(人) ※	1,294	1,312	1,181	1,197	1,280
			選択者割合(%) ※	38.5%	39.2%	37.8%	38.0%	37.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。

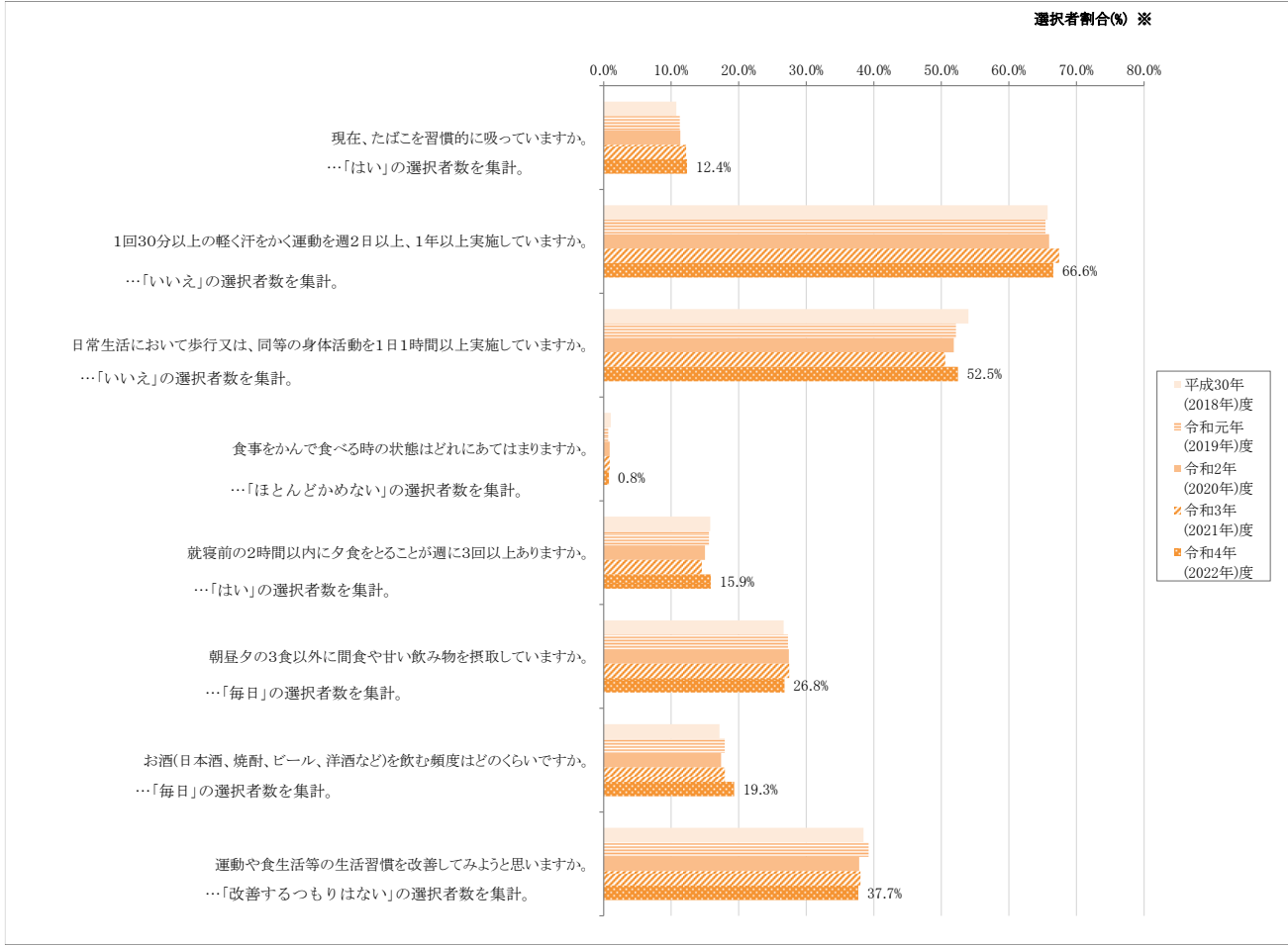
資格確認日…各年度末時点。

※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



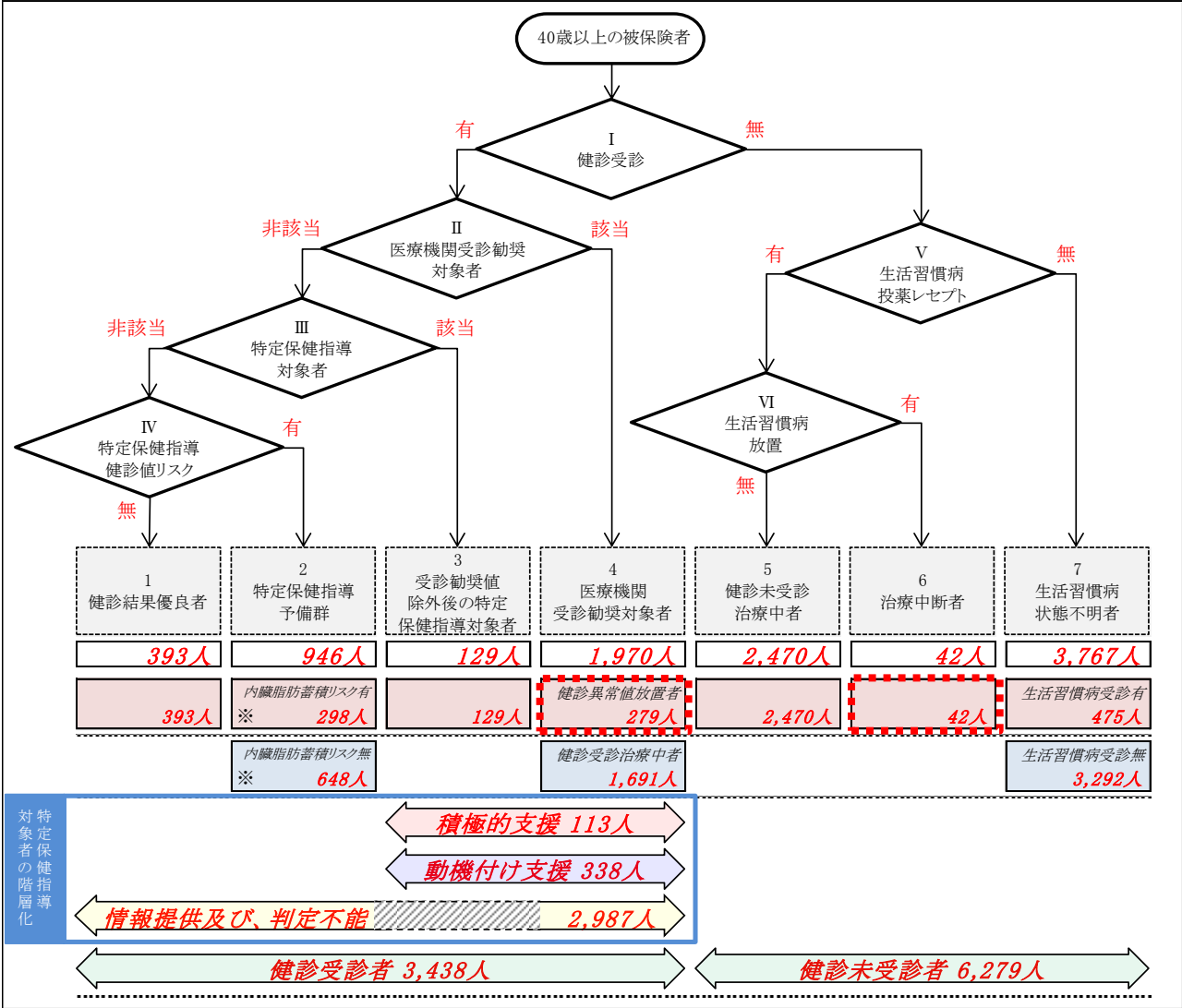
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年(2018年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(60カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。

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た分析を行う。40歳以上の被保険者について、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、分析結果を以下に示す。

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ある。

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



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年(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。

5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、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る。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ある。

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

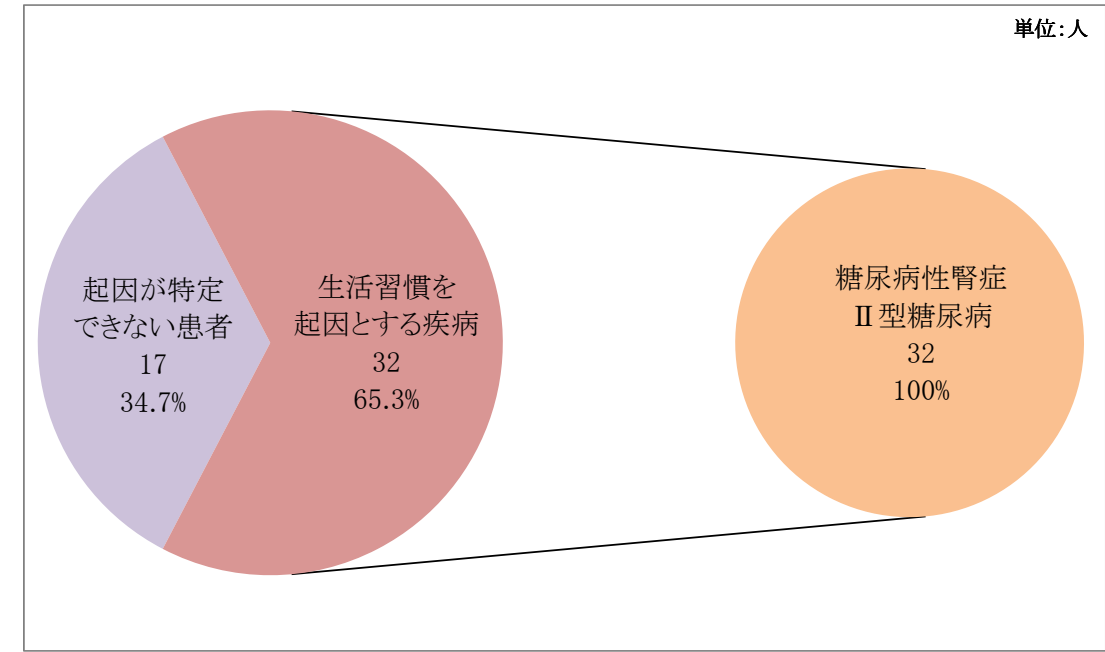
分析の結果、起因が明らかとなった患者32人は、全員糖尿病性腎症(Ⅱ型糖尿病)であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	49
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	49

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年(2022年)4月～令和5年(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た。

重複受診者数

	令和4年 (2022年)4月	令和4年 (2022年)5月	令和4年 (2022年)6月	令和4年 (2022年)7月	令和4年 (2022年)8月	令和4年 (2022年)9月	令和4年 (2022年)10月	令和4年 (2022年)11月	令和4年 (2022年)12月	令和5年 (2023年)1月	令和5年 (2023年)2月	令和5年 (2023年)3月
重複受診者数(人) ※	15	14	14	23	21	11	16	15	17	21	16	27
12カ月間の延べ人数											210人	
12カ月間の実人数											111人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年(2023年)3月31日時点。
医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年 (2022年)4月	令和4年 (2022年)5月	令和4年 (2022年)6月	令和4年 (2022年)7月	令和4年 (2022年)8月	令和4年 (2022年)9月	令和4年 (2022年)10月	令和4年 (2022年)11月	令和4年 (2022年)12月	令和5年 (2023年)1月	令和5年 (2023年)2月	令和5年 (2023年)3月
頻回受診者数(人) ※	40	40	37	38	33	34	45	33	35	28	30	48
12カ月間の延べ人数											441人	
12カ月間の実人数											160人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年(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

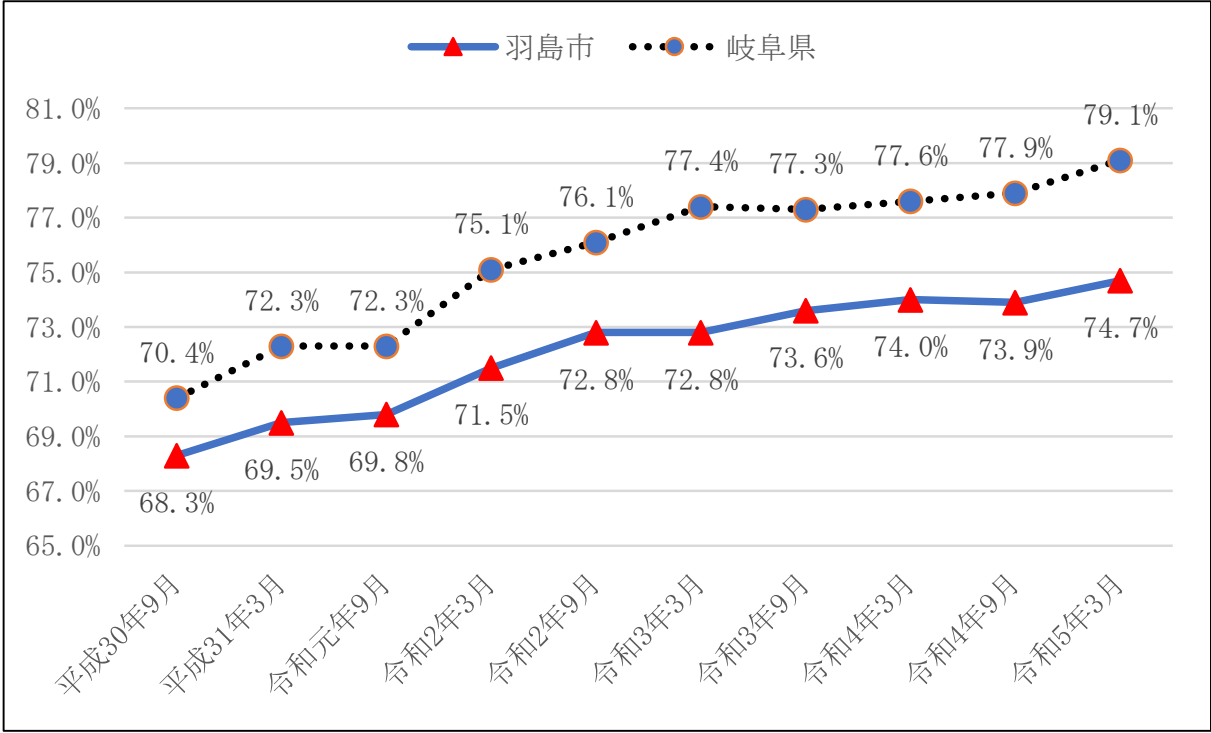
	令和4年 (2022年)4月	令和4年 (2022年)5月	令和4年 (2022年)6月	令和4年 (2022年)7月	令和4年 (2022年)8月	令和4年 (2022年)9月	令和4年 (2022年)10月	令和4年 (2022年)11月	令和4年 (2022年)12月	令和5年 (2023年)1月	令和5年 (2023年)2月	令和5年 (2023年)3月
重複服薬者数(人) ※	72	44	45	37	42	41	46	44	53	55	44	58
12カ月間の延べ人数											581人	
12カ月間の実人数											242人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年(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。

7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の平成30年(2018年)9月～令和5年(2023年)3月診療分の状況について示したものである。令和5年3月の普及率は平成30年(2018年)9月に比べて、6.4%増加している。また、令和5年3月時点での岐阜県との比較では4.4%下回っている。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出展：厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」

8. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながりやすい。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年(2023年)3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は666人である。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層		対象者数(人)							
		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～
被保険者数(人)		3,110	590	757	834	839	1,140	2,028	3,529
薬剤種類数	2種類	18	0	5	6	4	10	15	34
	3種類	23	7	7	8	11	15	29	69
	4種類	22	6	7	11	9	14	35	75
	5種類	10	7	8	8	4	17	36	83
	6種類	10	5	3	3	9	14	37	86
	7種類	4	4	3	11	3	13	27	53
	8種類	3	0	5	5	3	13	23	55
	9種類	1	3	3	2	6	5	21	34
	10種類	3	1	2	3	3	4	7	15
	11種類	0	3	4	5	2	4	10	19
	12種類	0	0	2	4	2	2	4	14
	13種類	1	1	2	6	0	3	1	7
	14種類	1	0	0	2	3	5	2	9
	15種類	1	0	1	2	3	1	2	7
	16種類	0	1	0	0	0	2	0	2
	17種類	0	2	2	1	2	0	0	4
	18種類	1	0	1	1	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	1	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	1	0	0
	21種類以上	1	0	1	0	0	0	2	1
合計		99	40	56	79	64	123	251	567



長期多剤服薬者数(人)※	666
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年(2022年)12月～令和5年(2023年)3月診療分(4カ月分)。
一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。
参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	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 ・特定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、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。 ・透析に関する医療費が高額である。	1	A-① A-② A-③ A-④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、特定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。
B	医療費、受診行動 ・後発医薬品の使用割合を上げる必要がある。 ・受診行動や服薬の適正化を行う必要がある。	2	B-① B-②	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、重複・多剤服薬者保健指導により、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。

↓
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

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時 実績 令和4年 (2022年)度	目標値					
		令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和9年 (2027年)度	令和10年 (2028年)度	令和11年 (2024年)度
特定健康診査受診率	40.7%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
虚血性心疾患の総医療費に 占める割合0.1%減少	2.17%	2.15%	2.13%	2.11%	2.09%	2.08%	2.07%
特定保健指導実施率	15.9%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%
特定保健指導対象者数の 減少率	21.2%	22.0%	22.6%	23.2%	23.8%	24.4%	25.0%
メタボリックシンドローム 該当者割合1.8%減少	26.0%	25.7%	25.4%	25.1%	24.8%	24.5%	24.2%
特定健康診査受診者の Ⅱ度高血圧以上の割合0.3%減少	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	8.9%	8.9%	8.8%
特定健康診査受診者の HbA1c6.5%以上の者の割合0.3%減少	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	9.8%	9.7%
特定健康診査受診者の HbA1c8.0%以上の者の割合0.3%減少	1.49%	1.39%	1.29%	1.19%	1.09%	0.99%	0.9%
人工透析患者数	49人	49人	48人	47人	46人	45人	44人
健幸増進教室等の参加者数	533人	750人	900人	1,050人	1,200人	1,350人	1,500人
健幸増進教室等の実施回数	21回	25回	30回	35回	40回	45回	50回
国民健康保険年間平均被保険者 に占める後発医薬品利用差額通 知書発行割合	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
後発医薬品使用割合	74.7%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
同一疾病について同一月内に同 一医療科目で3カ所以上の医療 機関を3カ月継続して受診した 被保険者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
重複・多剤服薬対象者 保健指導実施数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査の受診により、早期からの重症化予防を推進し、医療費の抑制に繋げる。	継続	1
A-②	特定保健指導実施率の向上	特定健康診査結果より、内臓脂肪の蓄積に起因するリスクに応じて、専門職が介入することにより、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善に繋げる。	継続	2
A-③	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を対象として、適切に医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症を発症するリスクの高い者に対し医療機関と連携し保健指導を行うことで、人工透析への移行を防止する。	継続	3
A-④	ポピュレーションアプローチ	羽島市の健康に関する実態やその原因となっている地域特性、健診結果と生活習慣の関係、生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣を広く被保険者へ周知し、一人一人が生活習慣病予防に努める。	継続	4
B-①	後発医薬品差額利用通知事業	後発医薬品使用割合の向上。	継続	5
B-②	重複・多剤服薬者保健指導事業	新規加入者・転入者等に向けた啓発と、個別指導が必要と思われる重複・多剤服薬者を対象に通知による継続的な啓発及び指導を行う。	継続	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査受診率の向上【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診により、早期からの重症化予防を推進し、医療費の抑制に繋げる。
対象者	40歳以上の被保険者。
現在までの事業結果	令和4年(2022年)度特定健康診査受診率は40.7%であり、平成28年(2016年)度より増加している。

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(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	虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	2.17%	2.15%	2.13%	2.11%	2.09%	2.08%	2.07%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査受診率	38.8%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	・特定健康診査の周知・啓発。 ・未受診の人への勧奨通知の送付、電話による勧奨。 ・自治会でのチラシの回覧、老人クラブでのチラシの配布、シルバー人材センターへのチラシ設置。 ・健康ポイント事業を活用した啓発。 ・早期受診希望者に随時受診券交付。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・窓口へ来庁された方や自治会等へ周知・啓発を行う。 ・医療機関の受診状況をデータ分析し、被保険者の属性に応じる受診対象者のパターン分けを行い、パターンごとに内容を変えて受診勧奨はがきを作成し勧奨する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・未受診者に対する受診勧奨の改善。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 ・予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 ・引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。

評価計画

・特定健康診査により、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、受診率の向上だけでなく、特定保健指導や医療費の適正化にもつながる。
--

事業番号：A-② 特定保健指導実施率の向上【継続】

事業の目的	特定健康診査結果より、内臓脂肪の蓄積に起因するリスクに応じて、専門職が介入することにより、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善に繋げる。
対象者	動機付け支援者、積極的支援該当者。
現在までの事業結果	令和4年(2022年)度特定保健指導実施率は15.9%であり、平成28年(2016年)度より減少している。

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	①メタボリックシンドローム該当者割合 1.8%減少	①26.0%	①25.7%	①25.4%	①25.1%	①24.8%	①24.5%	①24.2%
	②特定健康診査受診者の Ⅱ度高血圧以上の割合0.3%減少	②9.1%	②9.1%	②9.0%	②9.0%	②8.9%	②8.9%	②8.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	①特定保健指導実施率	①15.9%	①60.5%	①61.0%	①61.5%	①62.0%	①62.5%	①63.0%
	②特定保健指導対象者数の減少率	②21.2%	②22.0%	②22.6%	②23.2%	②23.8%	②24.4%	②25.0%

目標を達成するための 主な戦略	・未利用者への電話や案内、自宅訪問。
--------------------	--------------------

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査受診後2カ月を目安に健診結果及び特定保健指導案内を送付。対象者から電話連絡が入り初回面接を実施。 ・連絡がない場合、健診結果の重症度の高い者へ家庭訪問。 ・1人あたり20分程度個別面談。 ・初回面接から3カ月後に生活改善の支援や取組みを評価。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導案内文の改善により、初回面談を受けやすくする体制の整備。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・事業主管課は市民部保険年金課が行い、保健師2名により保健指導案内から終了までを実施。 ・予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 ・引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。 ・保健指導従事者の定期的な学習会を実施し、スキルアップに努める。 ・保健師だけでなく、外部委託化も行い民間活力を活かした特定保健指導を行う。

評価計画

・メタボリックシンドローム該当者等に対する特定保健指導を速やかに実施することで、該当者の数を減らすだけでなく実施率の増加につなげる。
--

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防【継続】

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を対象として、適切に医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症を発症するリスクの高い者に対し医療機関と連携し保健指導を行うことで、人工透析への移行を防止する。
対象者	被保険者のうち糖尿病性腎症重症化予防対象者。
現在までの事業結果	HbA1c値維持・改善者割合は10.0%と平成28年(2016年)度より増加している。

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 (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	人工透析患者数	49人	49人	48人	47人	46人	45人	44人
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診者の ①HbA1c6.5%以上の者の割合0.3%減少 ②HbA1c8.0%以上の者の割合0.3%減少	①10.0% ②1.49%	①10.0% ②1.39%	①9.9% ②1.29%	①9.9% ②1.19%	①9.8% ②1.09%	①9.8% ②0.99%	①9.7% ②0.9%

目標を達成するための 主な戦略	・羽島市糖尿病性腎症予防重症プログラムに基づく医療機関との連携や保健指導の実施。 ・より重症化のリスクのある者を優先して行う。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ・医療機関未受診者(当該年度の健診において、空腹時血糖126mg/dLまたはHbA1c(NGSP)6.5%以上の者と糖尿病治療中断者(過去3年程度の健診結果において、HbA1c(NGSP)6.5%以上が確認されている者のうち、糖尿病通院中で最終の受診日から6カ月以上経過しても受診した記録がない者)への医療機関受診勧奨。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・連絡票や糖尿病連携手帳の活用を広げ、医療機関と連携して受診勧奨や保健指導を実施。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・事業主管課は市民部保険年金課が行い、保健師2名により保健指導案内から終了までを実施。
- ・予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。
- ・医療機関との連携。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。
- ・引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。
- ・糖尿病性腎症等で通院する重症化するリスクの高い者に対する保健指導を業務委託により行う。

評価計画

- ・保健指導前後でHbA1cの値を測定し、維持改善ができていないか確認し、人工透析への移行を防ぐ。

事業番号：A-④ ポピュレーションアプローチ【継続】

事業の目的	羽島市の健康に関する実態やその原因となっている地域特性、健診結果と生活習慣の関係、生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣を広く被保険者へ周知し、一人一人が生活習慣病予防に努める。
対象者	一般市民。
現在までの事業結果	保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による健康教育、健幸づくり推進員研修会等を実施し、生活習慣病予防のための取り組みについての啓発を行っている。

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 (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	健幸増進教室等の参加者数	533人	750人	900人	1,050人	1,200人	1,350人	1,500人
アウトプット (実施量・率) 指標	健幸増進教室等の実施回数	21回	25回	30回	35回	40回	45回	50回

目標を達成するための 主な戦略	・健康教育(出前講座)等の実施。 ・健幸づくり推進員研修会、健幸づくり教室の実施。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ①健康教育(出前講座)等の実施：地域に出向いて行う健康教育(出前講座)。
- ②市ホームページ等による健幸づくりに関する情報の掲載。
- ③健幸づくり推進員研修会、健幸づくり教室の実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・市ホームページやSNSを通して、生活習慣病予防に関する啓発を行う。
- ・成人や高齢者に留まらず、幼少期からの望ましい生活習慣の確立等、各ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくりを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・事業主管課は健幸福祉部子育て・健幸課が行い、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等により実施。
- ・予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・事業主管課は健幸福祉部子育て・健幸課が行い、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等により実施。
- ・引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。

評価計画

- ・健幸増進教室等の回数を増やしていくことで、生活習慣病予防の普及啓発を図り、参加者数の増に結びつけていく。

事業番号：B-① 後発医薬品差額利用通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者。
現在までの事業結果	平成27年(2015年)度より岐阜県国民健康保険団体連合会に委託して実施し、後発医薬品使用割合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 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	74.7%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	国民健康保険年間平均被保険者に占める 後発医薬品利用差額通知書発行割合	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%

目標を達成するための 主な戦略	- 岐阜県国民健康保険団体連合会への委託により実施する。 - 窓口へ来庁された方へ周知・啓発を行う。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- 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、差額通知を送送する。 - 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより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2回実施する。 - 窓口に来庁された方へジェネリックシールを配布する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

普及啓発の実施方法の改善。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 - 予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 - 引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。
--

評価計画

後発医薬品使用割合を上げることで、本市の財政運営に寄与することにつなげる。

事業番号：B-② 重複・多剤服薬者保健指導事業【継続】

事業の目的	新規加入者・転入者等に向けた啓発と、個別指導が必要と思われる重複・多剤服薬者を対象に通知による継続的な啓発及び指導を行う。
対象者	個別指導が必要と思われる者、重複・多剤服薬者と見込まれる者。
現在までの事業結果	複数の医療機関で受診歴を有するものに対し、訪問等を行うことにより、身体状況や生活状況等を把握し、本人及びその家族に対し、療養方法等の保健指導やかかりつけ医の推奨による適正受診指導等を行っている。現在までに対象者はいない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	重複・多剤服薬対象者保健指導実施数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率) 指標	同一疾病について同一月内に同一医療科目で3カ所以上の医療機関を3カ月継続して受診した被保険者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標を達成するための 主な戦略	- 窓口へ来庁された方へ周知・啓発を行う。 - 年に2回、KDBシステムのデータから重複・多剤服薬者の抽出を行い、レセプトの受診内容等から個別指導が必要と思われる対象者に通知による啓発及び指導を行う。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- 窓口へ来庁された方へ周知・啓発を行う。 - 年に2回、KDBシステムのデータから重複・多剤服薬者の抽出を行い、レセプトの受診内容等から個別指導が必要と思われる対象者に通知による啓発及び指導を行う。その後、重複・多剤服薬者の確認を行い、適正受診・服薬が行われている状態の維持を図る。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

普及啓発の実施方法の改善。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名が担当。 - 予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 事業主管課は市民部保険年金課が行い、職員1名と保健センターが担当。 - 引き続き予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実績評価を担当する。
--

評価計画

同一疾病について同一月内に同一医療科目で3カ所以上の医療機関を3カ月継続して受診した被保険者を年に2回KDBシステムのデータから重複・多剤服薬者の抽出を行った結果を指標とするが、引き続き啓発等に努める。

第 4 期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(2029年)度までに特定健康診査受診率を60.0%以上、特定保健指導実施率を60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率を25.0%以上(平成20年(2008年)度比)にすることとしている。羽島市国保においても国の示す市町村国保の目標値(以下「国の目標値」という。)とあわせ、各年度の目標値を設定する。

ただし、羽島市国保のこれまでの実績等を鑑みると、国の目標値とは大きな乖離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠であることから、保険者の取り組みを通じて短期で国の目標値を達成することは非常に困難な状態である。

国の目標値との大きな乖離を解消していくため、医療機関等関係者との連携を強化し、保健事業に係る財源確保等の課題に着実に対応しつつ、保険者としての取り組みの充実を図ることが重要である。令和11年(2029年)度の最終目標値は、予算等の制約条件の中で最大限に努力して近づけるための目標値と位置付ける。

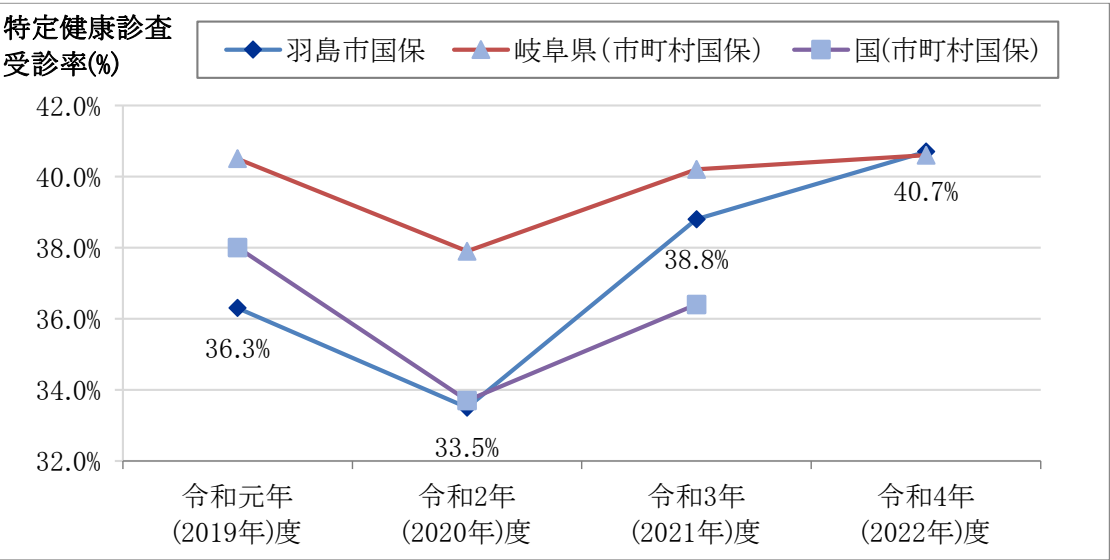
こうした考え方を踏まえたうえで、次のとおり計画期間中の目標値を設定する。

羽島市国民健康保険の目標値

区 分	特定健康診査等実施計画(第4期)計画期間						
	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和9年 (2027年)度	令和10年 (2028年)度	令和11年 (2029年)度	令和11年 (2029年)度 (国の目標値)
特定健康診査受診率(%)	47.5	50.0	52.5	55.0	57.5	60.0	60%以上
特定保健指導実施率(%)	60.5	61.0	61.5	62.0	62.5	63.0	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%) ※						25.0	25%以上

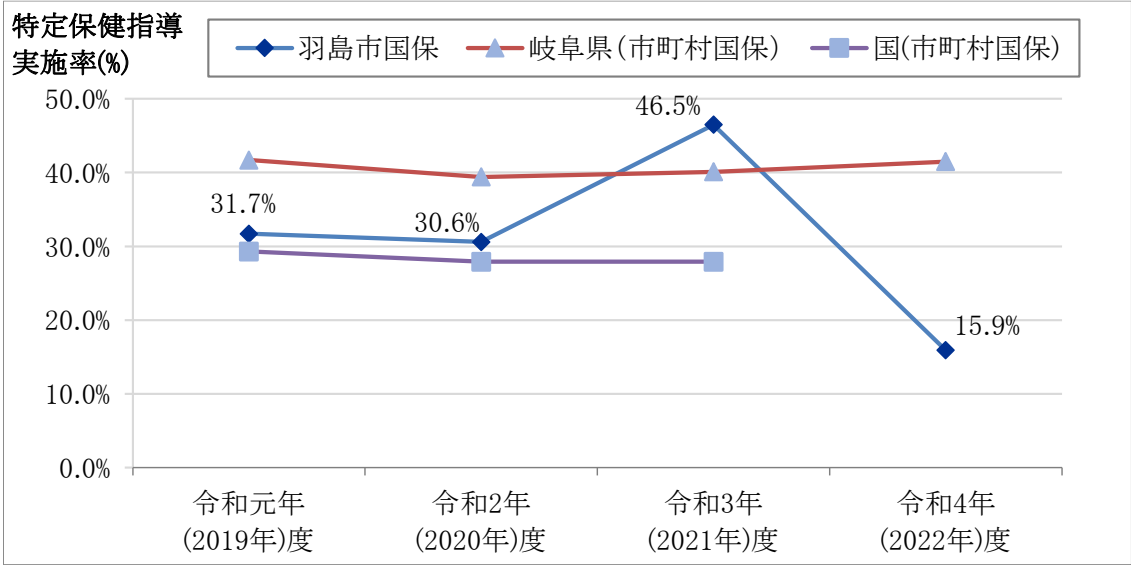
※特定保健指導対象者の減少率…平成20年(2008年)度比。

年度別 特定健康診査受診率(再掲)



出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施率(再掲)



出典:法定報告値

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(2024年)度から令和11年(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ある。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和9年度 (2027年)度	令和10年 (2028年)度	令和11年 (2029年)度
特定健康診査対象者数(人)	8,904	8,890	8,877	8,865	8,854	8,844
特定健康診査受診率(%) (目標値)	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,230	4,445	4,661	4,876	5,092	5,307

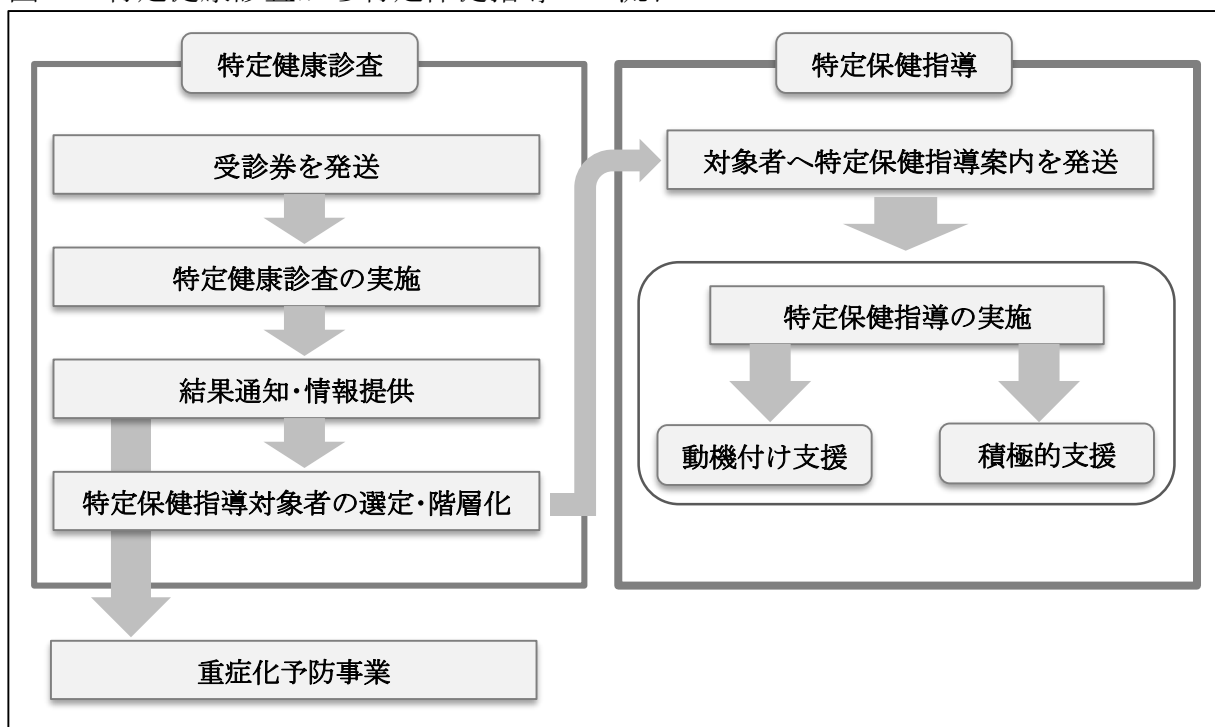
年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和9年度 (2027年)度	令和10年 (2028年)度	令和11年 (2029年)度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	3,829	3,823	3,817	3,812	3,807	3,803
	65歳～74歳	5,075	5,067	5,060	5,053	5,047	5,041
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,819	1,911	2,004	2,097	2,190	2,282
	65歳～74歳	2,411	2,534	2,657	2,779	2,902	3,025

3. 実施方法

(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ

図3 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する。

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する。ただし、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める者(刑務所入所、海外在住、長期入院等)は、対象から除くものとする。

イ 実施場所

本市が委託契約する指定医療機関

ウ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」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」に基づき実施する。

基本的な健診の項目

項 目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問項目)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の人、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目

項 目	実施できる条件(判断基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期140mmHg以上、又は拡張期90mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dL以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む	血圧	収縮期140mmHg以上、又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dL以上
血圧	収縮期140mmHg以上、又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dL以上				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dL以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dL以上
血圧	収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dL以上				

エ 実施時期

毎年6月～翌年2月

オ 外部委託の方法

(ア) 外部委託の有無

健診のすべてを委託(指定医療機関)で実施

(イ) 外部委託の契約形態

単価契約

(ウ) 外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働省保険局が発行する「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(第4版)」で定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。その他、必要な基準等については、別途定めるものとする。

カ 周知や案内の方法

受診券送付時に特定健康診査の案内を同封し、受診勧奨を行うとともに、市の広報紙、ホームページ及び指定医療機関へのポスター掲示等を活用し、周知・啓発を図る。

キ 特定健康診査の自己負担

500円

ク 他の健診と同時実施について

各種健診(がん検診等)と可能な限り同時実施に向けた取り組みをする。

ケ 特定健康診査の結果

健診を実施した指定医療機関から本人に通知する。

コ 事業主健診受診者の対応

国民健康保険被保険者であり、職場健診を受ける機会のある被保険者については、さまざまな機会を通じて実施者及び被保険者に呼びかけ、積極的にデータを提供してもらえるような取り組みを行う。

(3) 特定保健指導

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

内容については、厚生労働省保険局が発行する「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年(2024年)度版】」を踏まえた特定保健指導プログラムを実施する。

ア 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、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因(血糖、脂質、血圧)の数、喫煙歴による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、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人は、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、質問項目により服薬中と判断された人は、対象者から除くこととする。

特定保健指導の対象者(階層化の判定基準)

腹囲/BMI	追加リスク	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、動機付け支援のみを行っている。

イ 実施場所

本市が委託契約により指定する場所

ウ 実施項目

保健指導レベル(動機付け支援・積極的支援)に応じた内容の保健指導を実施する。

表 5 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、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。	
	実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。	
		アウトカム評価	

主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)

プロセス評価	
・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、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	

エ 実施時期
通年実施

オ 外部委託の方法

- (ア) 外部委託の有無
受託機関により実施
- (イ) 外部委託の契約形態
単価契約

(ウ) 外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働省保険局が発行する「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（第4版）」で定める外部委託に関する基準を満たしていることとする。その他、必要な基準等については、別途定めるものとする。

カ 周知や案内の方法

特定健康診査を実施した指定医療機関から報告された特定健康診査結果に基づき、選定した動機付け支援対象者及び積極的支援対象者に対し、特定保健指導利用券及び保健指導プログラムの案内等を個別に送付し、利用勧奨及び制度の周知等を図る。

キ 特定保健指導の自己負担
無料

ク 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導実施者が効果的な保健指導が実践できるよう、スキルアップの研修等の周知を行い、技術研鑽が図れるような支援を行う。

1. 計画の評価及び見直し

ア. 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ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。
なお、そのためにも対象者、事業実施者などの名簿を保管し、KDBを活用して評価していく。
- ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮する。
- ・ 目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

イ. データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

- ・ 設定した評価指標に基づき、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。

②評価方法・体制

- ・ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- ・ 評価にあたり、市町村国保における保健事業の評価を後期高齢者医療広域連合と共有しながら、県国保課、国保連合会とともに令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行う。
- ・ 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、県、国保連合会、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、会議やイベント等の機会を通じて周知・啓発を図る。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、下記の取り組みを実施していく。

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 介護保険施設・人材の活用

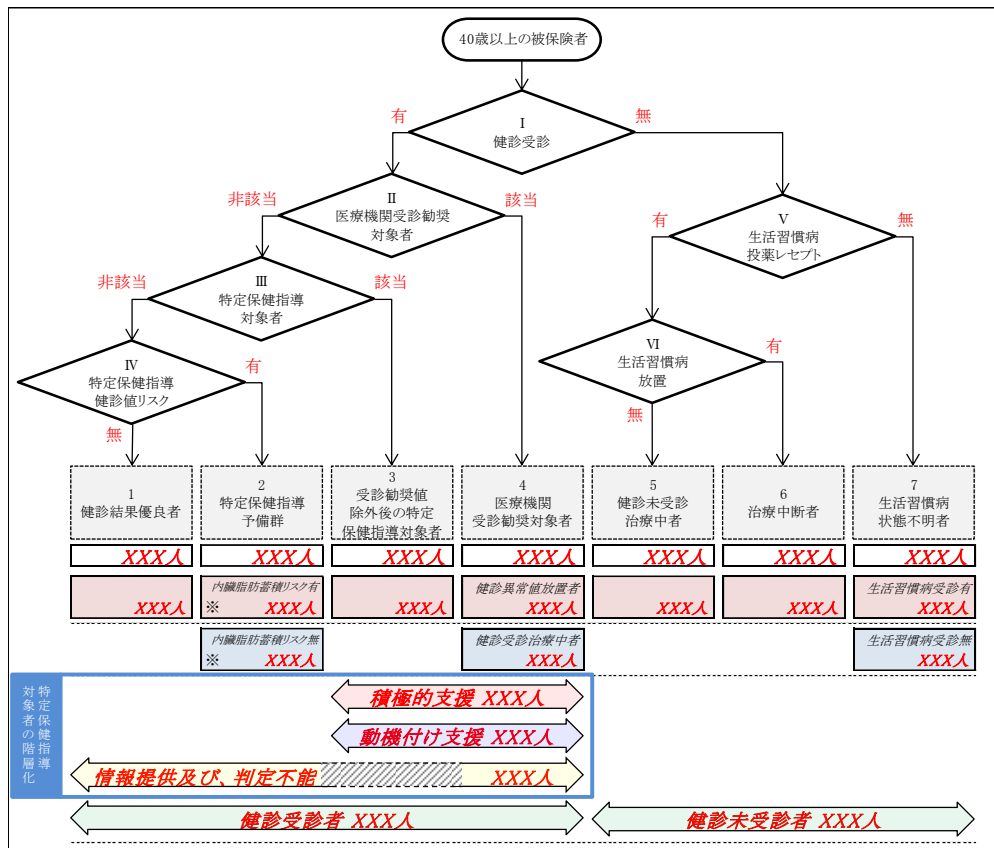
- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 医療機関受診勧奨対象者 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
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ない者。
…「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

- 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 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。
- 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。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	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。

用語		説明
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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

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

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