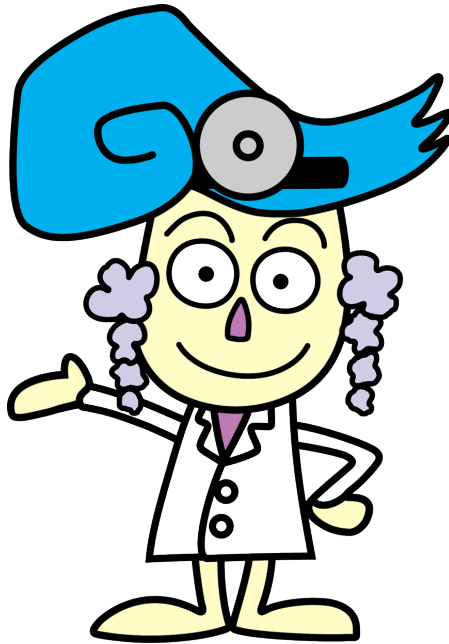


(案)
江南市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)



江南市マスコットキャラクター
「藤花(ふじか)ちゃん」

令和6年3月
江南市



序章 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	5
	4. 実施体制・関係者連携	5
第3期データヘルス計画		
第1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. 介護保険の状況	13
	5. 平均寿命と平均自立期間	16
第2章 医療・健康情報等の分析		
	1. 医療費の基礎集計	17
	2. 生活習慣病に係る医療費等の状況	25
	3. 特定健康診査の結果に係る分析	27
	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	32
	5. 人工透析に係る分析	33
	6. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	34
	7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	35
	8. 長期多剤服薬者に係る分析	36
第3章 第2期データヘルス計画に係る考察		
	第2期データヘルス計画に係る考察	38
第4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	42
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	43
第5章 その他		
	1. 計画の評価及び見直し	53
	2. 計画の公表・周知	53
	3. 個人情報の取扱い	53
	4. 地域包括ケアに係る取組	53
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		
	1. 目標	55
	2. 対象者数推計	56
	3. 実施方法	57
第7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
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	65
	2. 用語解説集	66
	3. 疾病分類	69

序章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

わが国では国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現されています。その一方で、少子高齢化の急速な進行や医療の高度化、生活習慣病の増加等により国民医療費は年々増大し、今後も伸び続けることが想定されるため、生活習慣病対策や医療費適正化の取組がより一層求められています。

このような状況で、保健事業に関する社会潮流から、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。

また、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

江南市国民健康保険においては、データヘルス計画(第1期～第2期)及び特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第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(以下、「本計画」という。)を策定します。

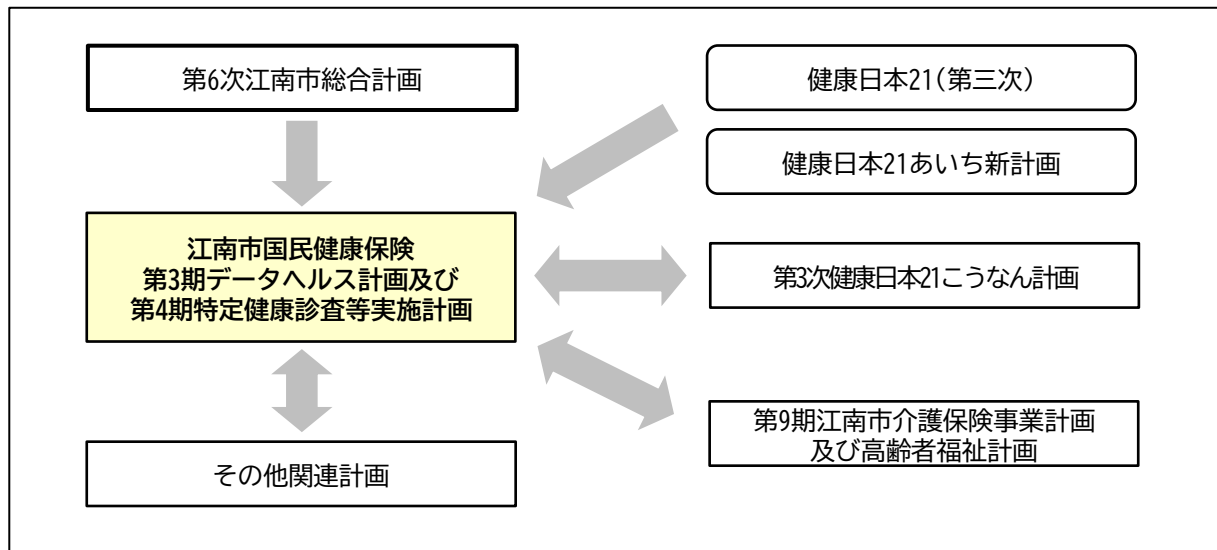
<保健事業に関する社会潮流>

平成20年4月	●特定健康診査及び特定保健指導の義務化 医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。 ※高齢者の医療の確保に関する法律より
平成25年6月	●保健事業に対する計画的な取組の始まり 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、市町村国保も同様の取組を推進することが掲げられた。 ※日本再興戦略(閣議決定)より
平成26年4月	●国民健康保険の保健事業に対する計画的な取組の始まり 市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用し、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、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された。 ※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(一部改正)より
令和2年7月	●医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等を図るため、医療・介護分野におけるデータ利活用等として、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進することが掲げられた。 ※経済財政運営と改革の基本方針2020(閣議決定)より
令和4年12月	●データヘルス計画の標準化の進展 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(注1)の設定を推進するとの方針が示された。(注1)KPI…Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。 ※新経済・財政再生計画 改革工程表2022(経済財政諮問会議)より

2. 計画の位置づけ

本計画は、国の「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」や愛知県の「健康日本21あいち新計画」に示された基本方針を踏まえ、「第6次江南市総合計画」を上位計画とし、「第3次健康日本21こうなん計画」や「第9期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」等の関係する計画と調和のとれたものとしします。

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図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護保険等)と連携して事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場を設置する等、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、江南市国民健康保険運営協議会等の場を活用し、外部有識者からの支援体制を強化するとともに、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第3期データヘルス計画

第1章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的環境

江南市は、濃尾平野の北部、清流木曾川の南岸に位置し、東西6.1km、南北8.8km、面積30.20km²の市域を有する都市です。地形は木曾川左岸扇状地で全般に平坦で、木曾川の恵みを受けた肥沃な扇状地であり、温暖な気候・風土とあまって、暮らしに最適な自然環境となっています。

名古屋市から20km圏に位置し、名鉄犬山線により約20分で結ばれるなど利便性が高く、ベッドタウンとして都市化が進み、愛知県尾張北部の主要都市となっています。また、東名・名神高速道路、中央自動車道、東海北陸自動車道へのアクセスや、県営名古屋空港の利用にも便利な位置にあり、木曾川をはさみ岐阜県側の地域との交通結節点ともなっています。



(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4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(令和4年度)

医療項目	江南市	愛知県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	4.0	4.1	4.2
病床数	59.4	49.5	61.1
医師数	14.3	13.3	13.8
外来患者数	768.3	741.4	709.6
入院患者数	16.5	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. 人口構成

本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。本市における高齢化率(65歳以上)は28.0%であり、愛知県よりも高く国よりも低くなっていますが、国民健康保険被保険者における高齢化率は46.5%であり、愛知県や国よりも高くなっています。また、国民健康保険被保険者数は17,655人で、その平均年齢は54.8歳であり、市の人口に占める国民健康保険加入率は17.8%です。

人口構成概要(令和4年度)

	人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険加入率	国民健康保険被保険者平均年齢(歳)
		高齢化率(65歳以上)		高齢化率(65歳以上)		
江南市	99,176	28.0%	17,655	46.5%	17.8%	54.8
愛知県	7,497,521	25.7%	1,341,890	42.4%	17.9%	52.9
国	124,947,000	29.0%	24,660,500	43.8%	19.7%	53.4

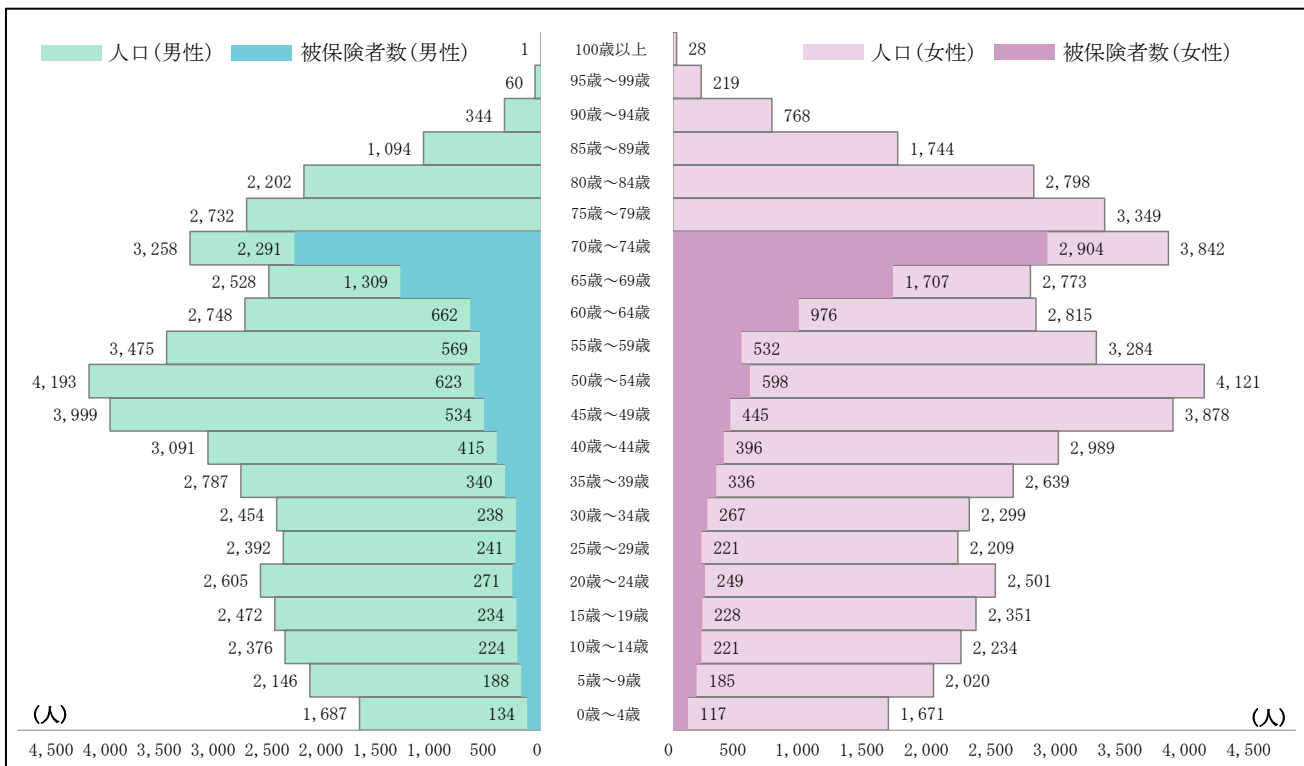
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」(令和5年3月時点)

江南市…市民サービス課「年齢別人口集計表」(令和4年10月時点)

愛知県…愛知県「人口動向調査」(令和4年10月時点)

国…総務省「人口推計」(令和4年10月時点)

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:人口…市民サービス課「年齢別人口集計表」(令和5年3月時点)

被保険者数…国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」(令和5年3月時点)

男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。年齢が上がるにつれ、被保険者数が増加する傾向にあり、65歳以上の被保険者が全体の約47.0%を占めています。

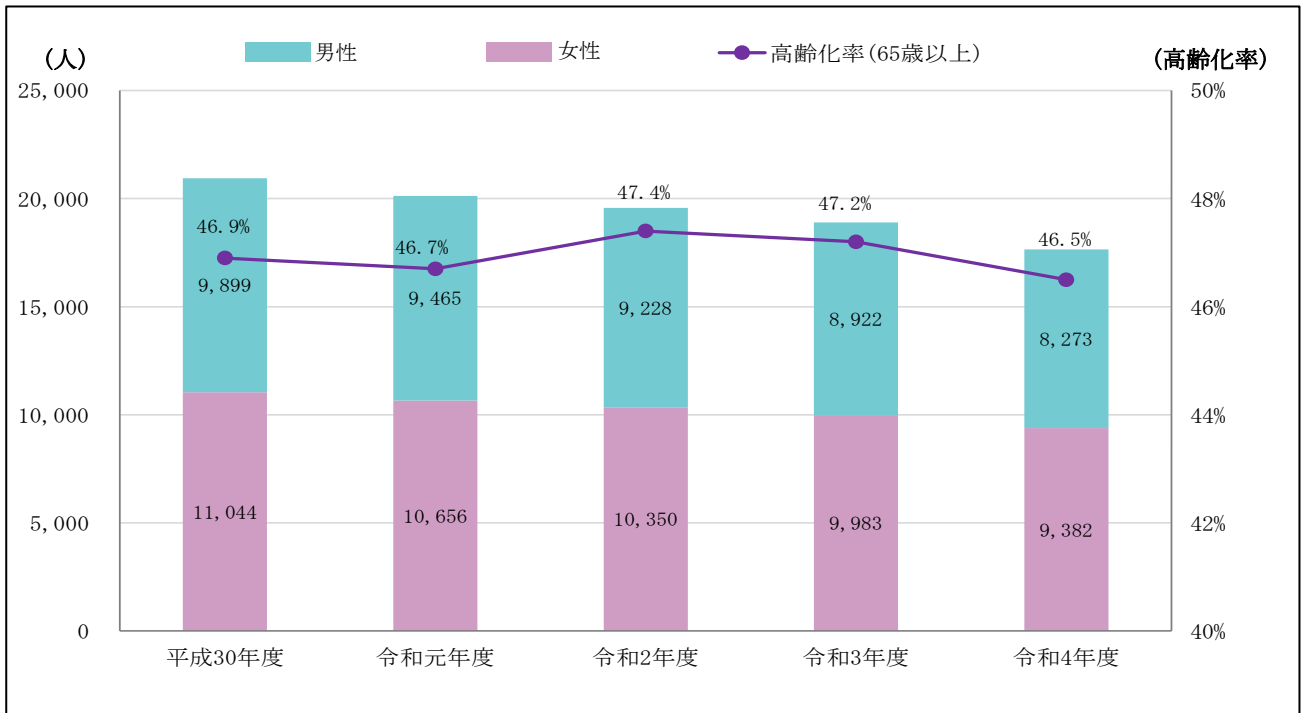
年度別 男女・年齢階層別被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0歳～4歳	179	167	346	169	155	324	161	142	303	155	133	288	134	117	251
5歳～9歳	264	248	512	236	245	481	209	217	426	204	199	403	188	185	373
10歳～14歳	295	275	570	278	254	532	263	247	510	241	222	463	224	221	445
15歳～19歳	328	293	621	280	273	553	238	248	486	245	248	493	234	228	462
20歳～24歳	329	299	628	316	294	610	309	271	580	307	257	564	271	249	520
25歳～29歳	246	261	507	241	293	534	233	269	502	253	244	497	241	221	462
30歳～34歳	322	349	671	302	321	623	272	297	569	267	283	550	238	267	505
35歳～39歳	401	416	817	369	370	739	355	370	725	339	365	704	340	336	676
40歳～44歳	539	480	1,019	494	469	963	474	441	915	450	403	853	415	396	811
45歳～49歳	663	620	1,283	652	630	1,282	601	556	1,157	572	518	1,090	534	445	979
50歳～54歳	604	501	1,105	642	509	1,151	642	551	1,193	676	599	1,275	623	598	1,221
55歳～59歳	486	591	1,077	521	601	1,122	569	609	1,178	554	569	1,123	569	532	1,101
60歳～64歳	746	1,214	1,960	700	1,109	1,809	719	1,032	1,751	690	981	1,671	662	976	1,638
65歳～69歳	1,945	2,431	4,376	1,720	2,164	3,884	1,563	2,023	3,586	1,455	1,885	3,340	1,309	1,707	3,016
70歳～74歳	2,552	2,899	5,451	2,545	2,969	5,514	2,620	3,077	5,697	2,514	3,077	5,591	2,291	2,904	5,195
合計	9,899	11,044	20,943	9,465	10,656	20,121	9,228	10,350	19,578	8,922	9,983	18,905	8,273	9,382	17,655

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」(令和5年3月時点)

年度別 男女別被保険者数の状況



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」(令和5年3月時点)

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査受診状況

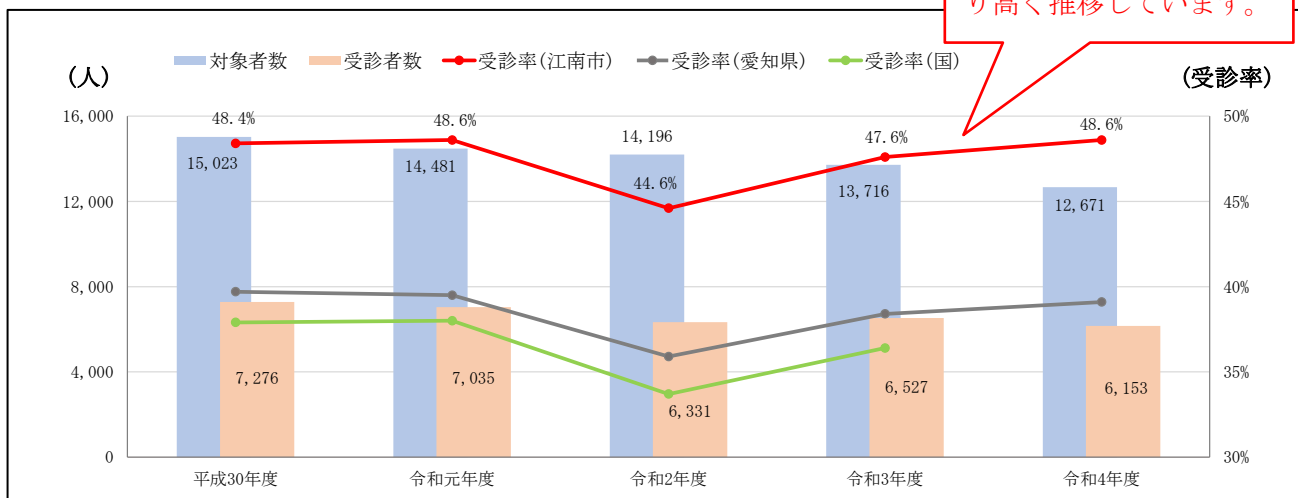
本市の平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診率を年度別に示したものです。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが起こり、受診率が大きく減少しましたが、元の水準に戻りました。

年度別 特定健康診査受診状況

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
江南市	対象者数(人)	15,023	14,481	14,196	13,716	12,671
	受診者数(人)	7,276	7,035	6,331	6,527	6,153
	受診率	48.4%	48.6%	44.6%	47.6%	48.6%
愛知県受診率		39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%
国受診率		37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	

出典:法定報告値

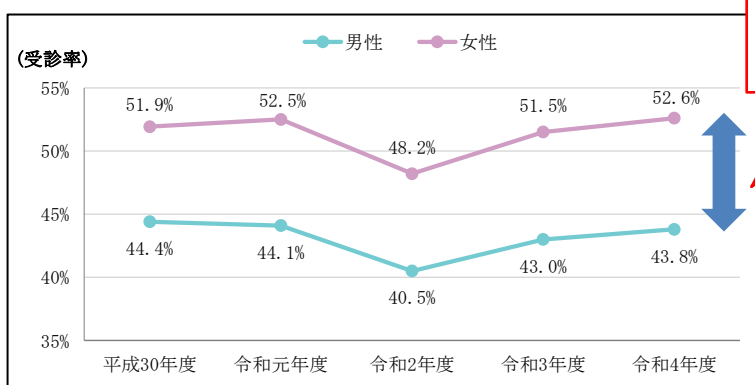
年度別 特定健康診査受診状況(グラフ)



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年度受診率は平成30年度より0.6ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率は平成30年度より0.7ポイント増加しています。

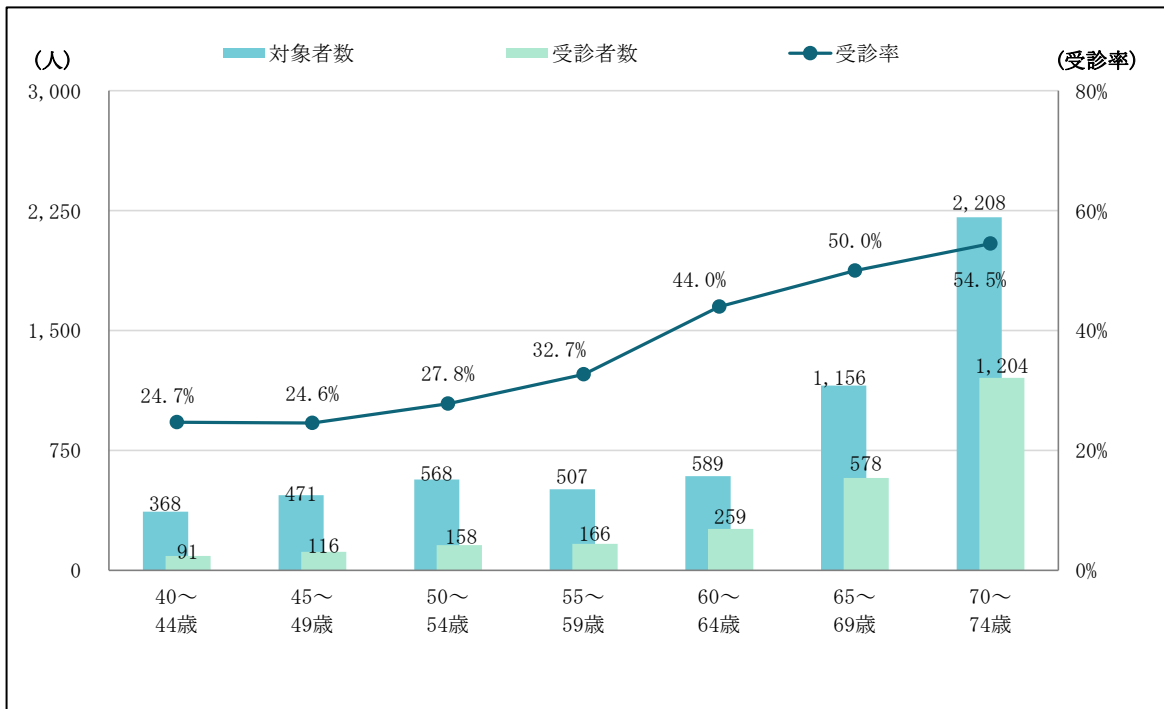
年度別 男女別特定健康診査受診率



出典:法定報告値

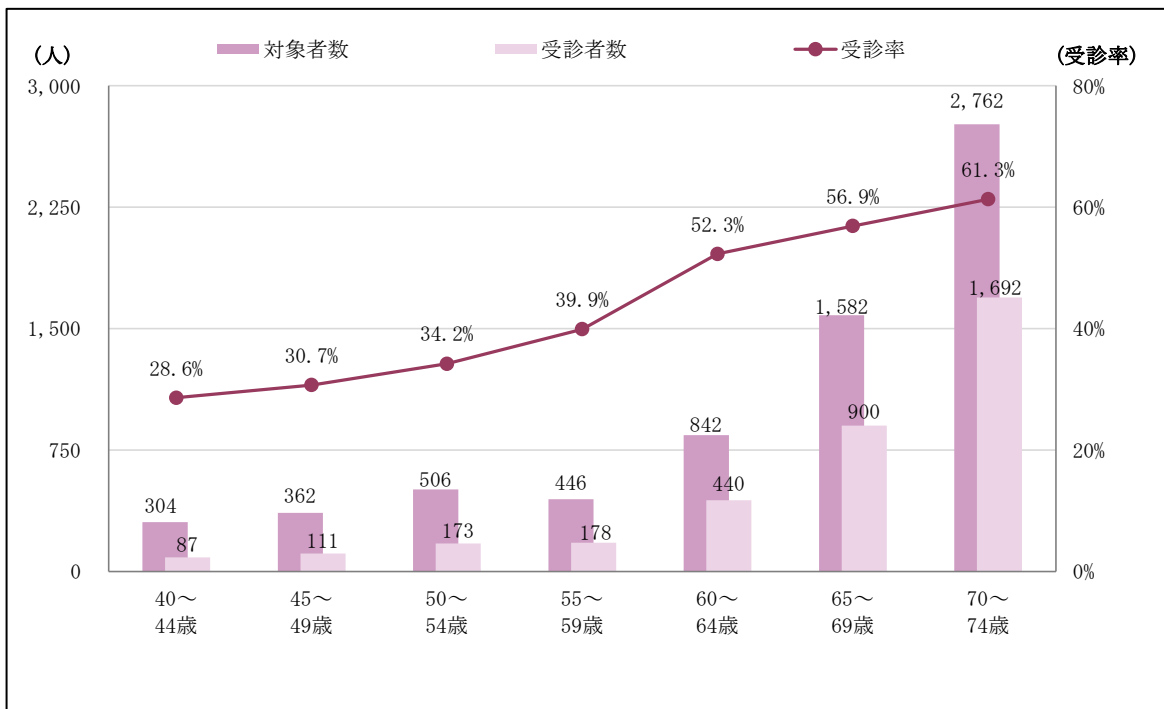
以下は、本市の令和4年度における、男女別及び年齢階層別の特定健康診査受診率を示したものです。年齢が上がるにつれ、受診率が上昇する傾向があり、男性よりも女性の方が全年齢層で受診率が高いです。

(男性)年齢階層別 特定健康診査受診状況(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢階層別 特定健康診査受診状況(令和4年度)



出典:法定報告値

(2) 特定保健指導実施状況

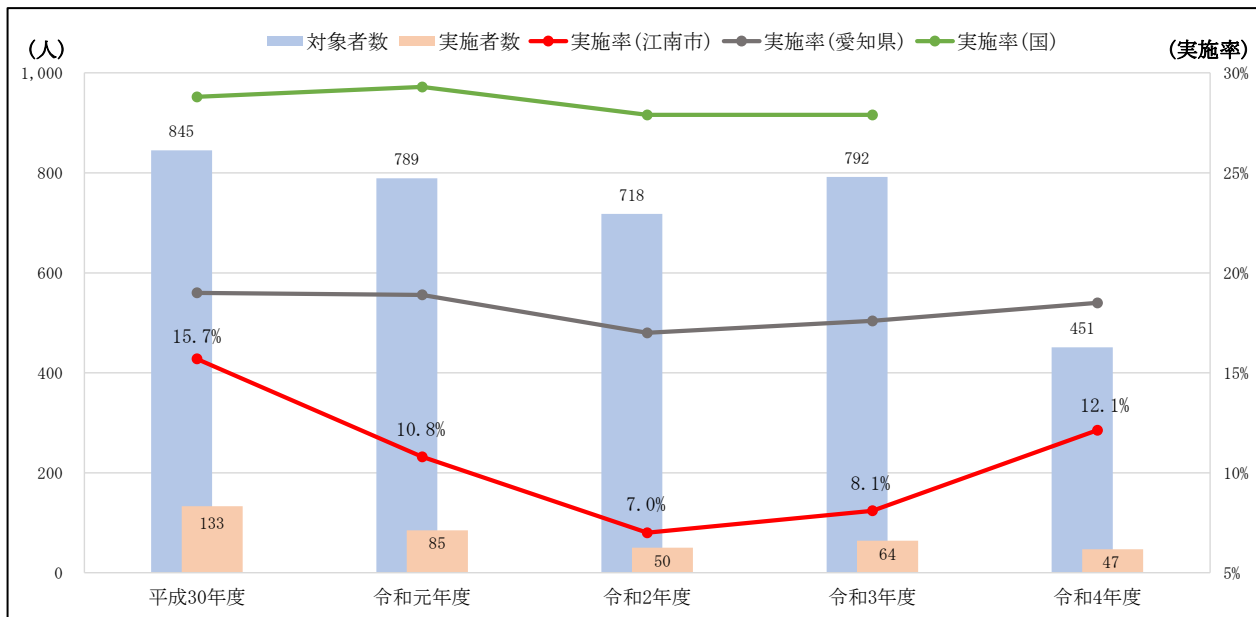
本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は平成30年度より3.6%減少しています。愛知県の実施率よりも低い水準にあります。

年度別 特定保健指導利用状況

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
江南市	積極的支援対象者数(人)	181	173	154	183	123
	動機付け支援対象者数(人)	664	616	564	609	328
	特定保健指導対象者数(人)	845	789	718	792	451
	積極的支援実施者数(人)	16	15	9	14	8
	動機付け支援実施者数(人)	117	70	41	50	39
	特定保健指導実施者数(人)	133	85	50	64	47
	特定保健指導実施率	15.7%	10.8%	7.0%	8.1%	12.1%
	愛知県実施率	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%
国実施率	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%		

出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施状況(グラフ)



出典:法定報告値

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

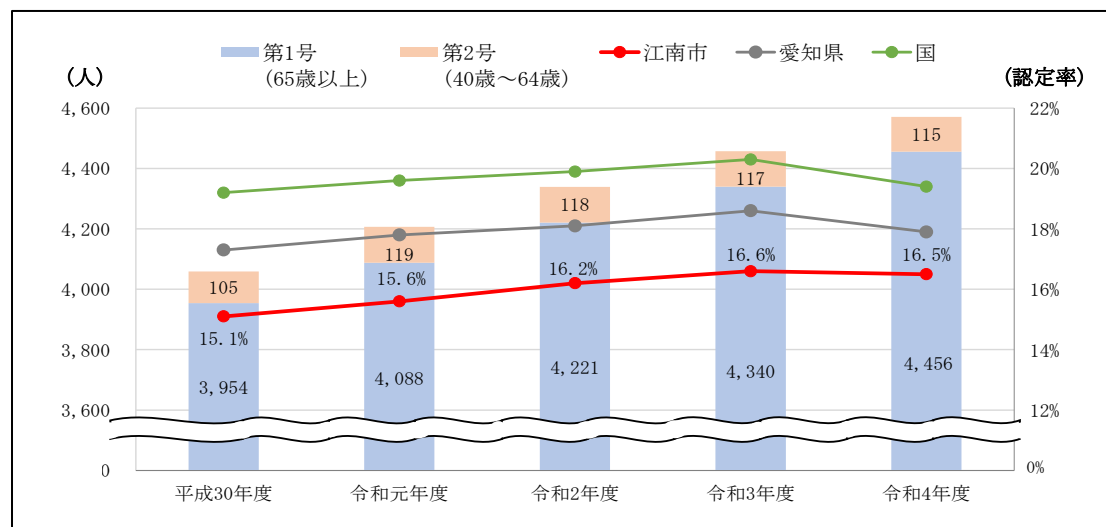
本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定状況を年度別に示したものです。令和4年度認定率は平成30年度より1.4%増加しており、令和4年度の認定者数は平成30年度より512人増加しています。平成30年度から令和4年度まで、愛知県及び国の認定率よりも低い水準にあります。

年度別 要介護(支援)認定状況

区分		認定率(%)	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
江南市	平成30年度	15.1%	4,059	3,954	105
	令和元年度	15.6%	4,207	4,088	119
	令和2年度	16.2%	4,339	4,221	118
	令和3年度	16.6%	4,457	4,340	117
	令和4年度	16.5%	4,571	4,456	115
愛知県	平成30年度	17.3%	316,374	308,134	8,240
	令和元年度	17.8%	323,560	315,239	8,321
	令和2年度	18.1%	331,844	323,435	8,409
	令和3年度	18.6%	338,040	329,640	8,400
	令和4年度	17.9%	343,048	334,453	8,595
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 認定率…第1号認定者数÷江南市65歳以上人口(国勢調査)×100

年度別 要介護(支援)認定状況(グラフ)



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)認定者と疾病有病状況

要介護度別医療費上位5疾病

要介護度別医療費の上位5疾病を示したものです。

生活習慣病の疾病に色付け

単位:円

要介護度別 医療費上位5疾病

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	1402 腎不全	
	407,141,960	298,662,241	265,912,587	242,104,929	233,027,895	
要支援	要支援1	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0601 パーキンソン病	1301 炎症性多発性関節障害
		4,296,548	3,098,907	3,041,148	2,810,255	2,770,249
	要支援2	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病
		9,549,304	6,294,846	5,898,117	5,537,431	3,341,846
要介護	要介護1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		12,494,863	5,997,034	4,168,897	4,165,968	3,960,664
	要介護2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0906 脳梗塞	1402 腎不全	1901 骨折	0909 動脈硬化(症)
		10,186,410	9,000,885	8,904,987	8,419,488	7,618,977
	要介護3	1901 骨折	0601 パーキンソン病	0905 脳内出血	0507 その他の精神及び行動の障害	1011 その他の呼吸器系の疾患
		6,435,106	4,438,468	4,419,167	3,567,083	3,386,488
	要介護4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0506 知的障害<精神遅滞>
		11,914,203	9,095,428	6,941,990	6,803,394	3,670,497
	要介護5	1011 その他の呼吸器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0205 気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	0601 パーキンソン病
		7,762,854	5,083,006	3,928,159	3,432,878	2,889,811
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	0402 糖尿病	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患	
	360,150,687	285,629,599	251,976,836	225,529,677	220,995,321	

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象、データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※レセプト点数×10として算出。1点当たり10円。

要介護度別患者数上位5疾病

要介護度別患者数の上位5疾病を示したものです。

生活習慣病の疾病に色付け

要介護度別 患者数上位5疾病

単位:人

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位	
全体	0901 高血圧性疾患	0703 屈折及び調節の障害	0403 脂質異常症	0402 糖尿病	0704 その他の眼及び付属器の疾患	
	5,853	5,188	4,905	4,884	4,861	
要支援	要支援1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0403 脂質異常症	0402 糖尿病	0606 その他の神経系の疾患
		48	47	38	34	33
	要支援2	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0903 その他の心疾患
		56	51	39	35	35
要介護	要介護1	0901 高血圧性疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0403 脂質異常症	0606 その他の神経系の疾患
		53	40	39	36	32
	要介護2	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0606 その他の神経系の疾患	0903 その他の心疾患
		56	41	41	38	37
	要介護3	1113 その他の消化器系の疾患	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患	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	2220 その他の特殊目的用コード
		37	30	27	26	26
	要介護4	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病	0901 高血圧性疾患	0903 その他の心疾患	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
		36	23	23	23	21
	要介護5	1113 その他の消化器系の疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード	0402 糖尿病	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
		20	19	18	17	17
非該当	0901 高血圧性疾患	0703 屈折及び調節の障害	0403 脂質異常症	0704 その他の眼及び付属器の疾患	0402 糖尿病	
	5,700	5,106	4,808	4,783	4,735	

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

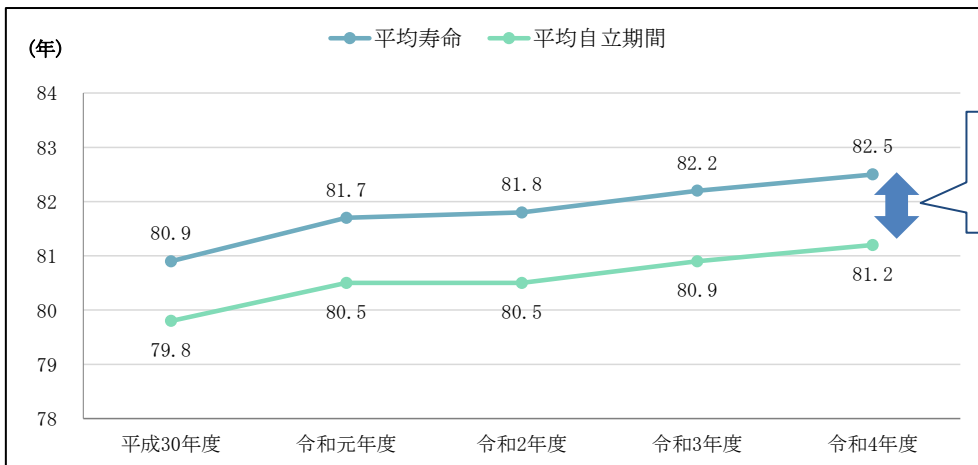
診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

5. 平均寿命と平均自立期間

本市の平成30年度から令和4年度における平均寿命と平均自立期間の状況を年度別に示したものです。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性における令和4年度の平均自立期間は平成30年度から1.4年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間は平成30年度から0.2年延伸しています。

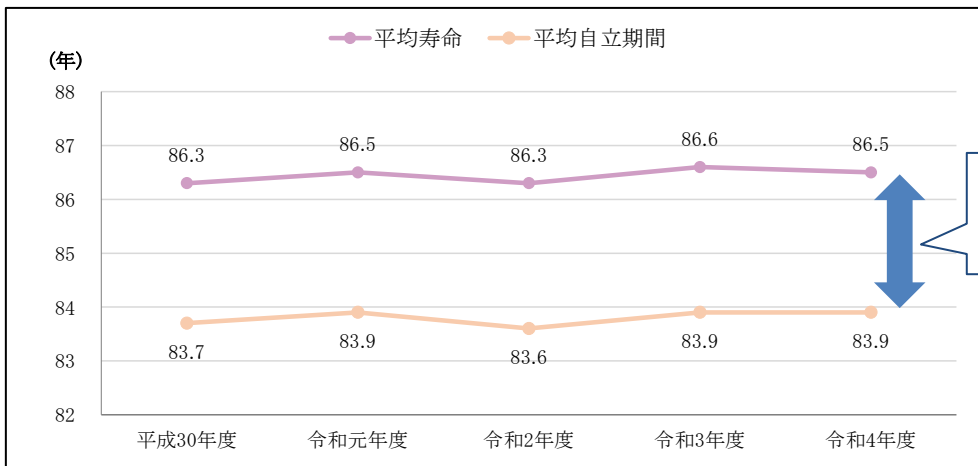
(男性)年度別 平均寿命と平均自立期間



日常生活に制限のある期間の差は0.2年大きくなっています。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

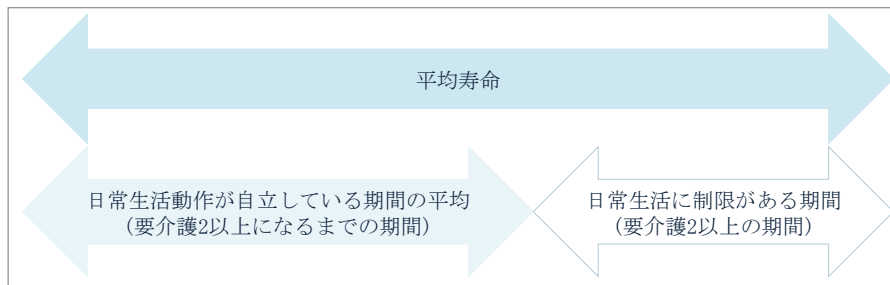
(女性)年度別 平均寿命と平均自立期間



日常生活に制限のある期間の差に変化はありません。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均寿命と平均自立期間について



第2章 医療・健康情報等の分析

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。総医療費の水準が、令和2年度から低くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響による、医療機関への受診控えが考えられます。

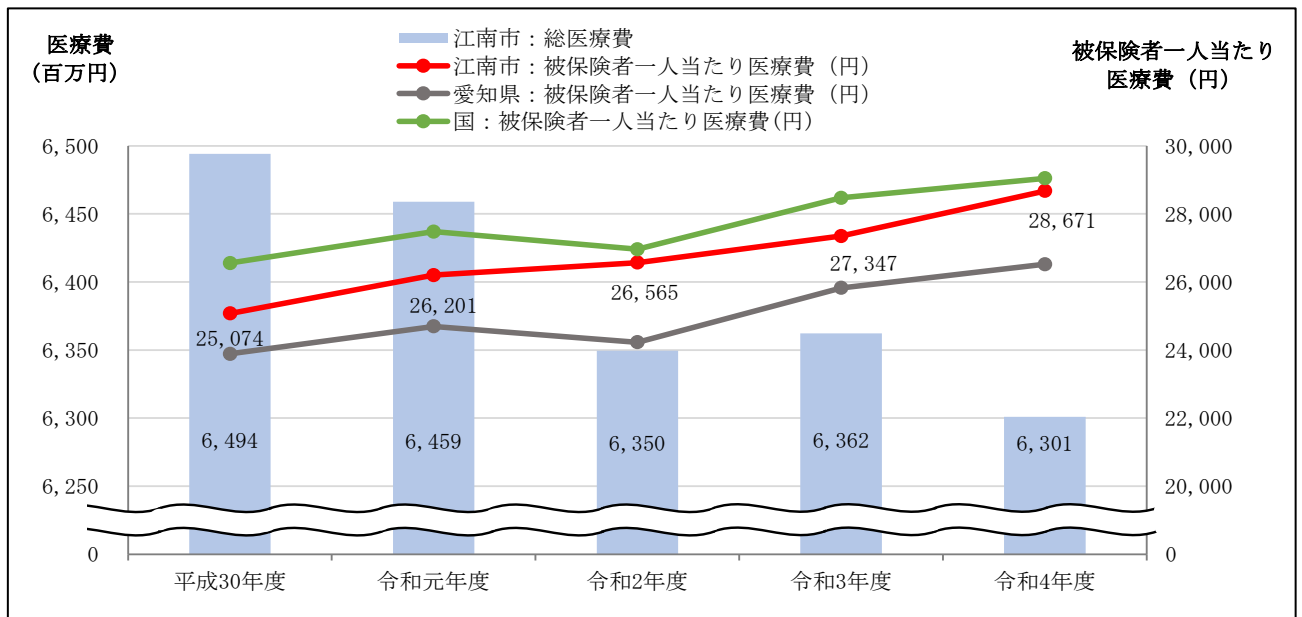
1人当たり医療費は、平成30年度から令和4年度にかけて増加しています。令和2年度には総医療費が減少しているにもかかわらず増加しており、令和4年度時点では愛知県より高く、国より低くなっています。

年度別 医療費の状況

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
江南市	総医療費(円)	6,494,016,140	6,458,974,530	6,349,543,220	6,362,243,250	6,300,937,830
	被保険者一人当たり医療費(円)	25,074	26,201	26,565	27,347	28,671
愛知県：被保険者一人当たり医療費(円)		23,887	24,695	24,225	25,823	26,518
国：被保険者一人当たり医療費(円)		26,555	27,475	26,961	28,469	29,043

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医療費…1か月分相当。

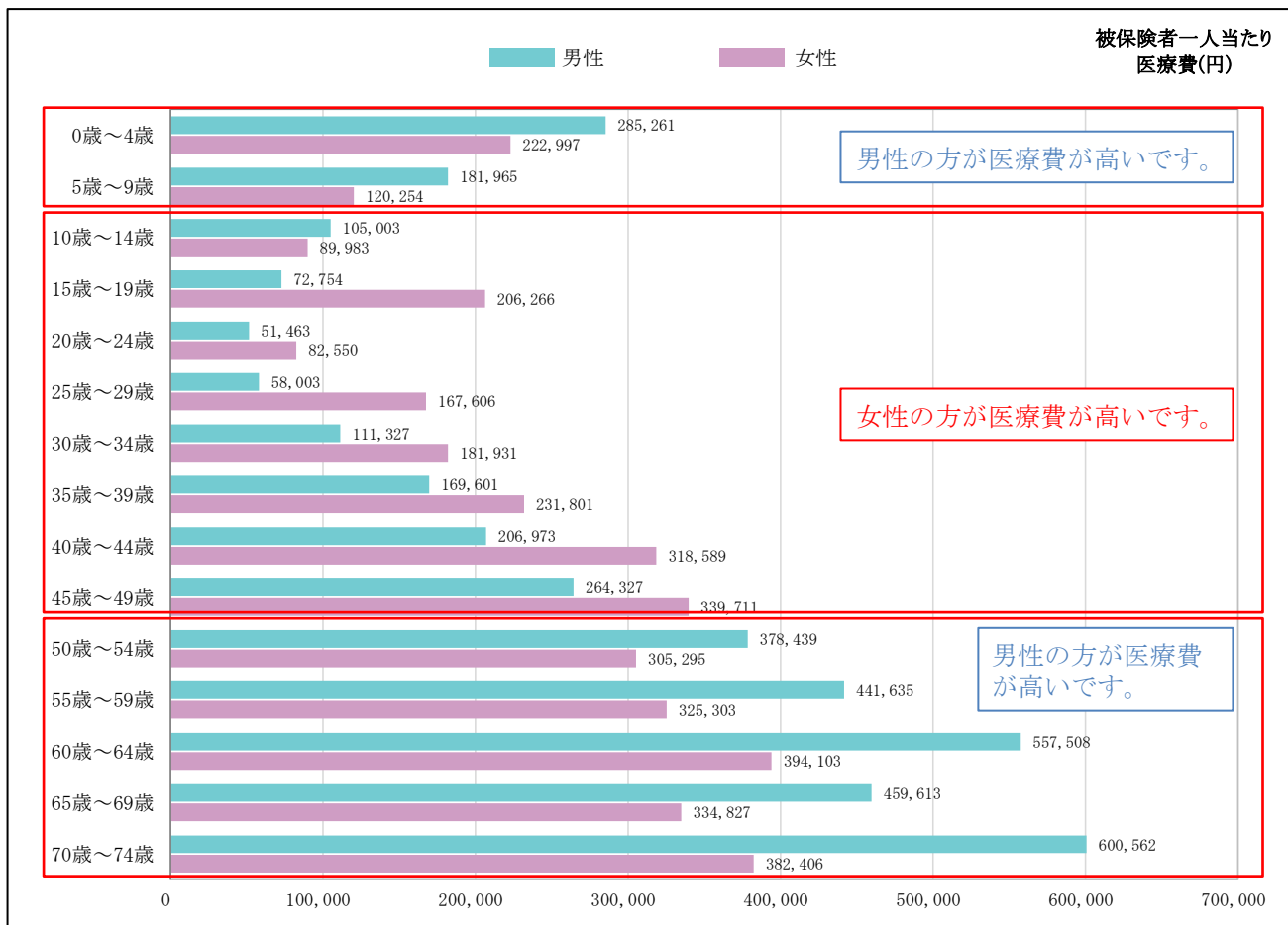
年度別 医療費の状況(グラフ)



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医療費…1か月分相当。

令和4年度における本市の被保険者一人当たり医療費を男女・年齢階層別に示したものです。

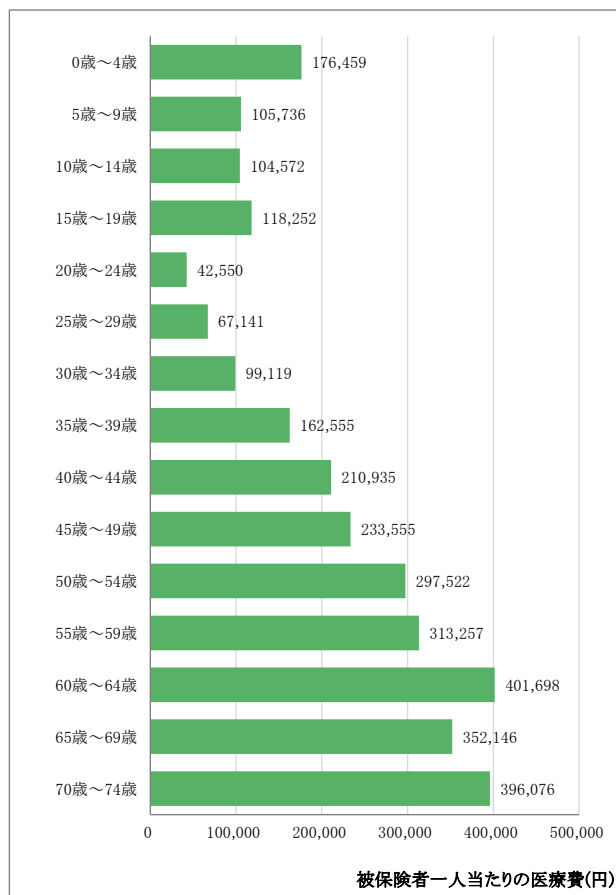
男女・年齢階層別 被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



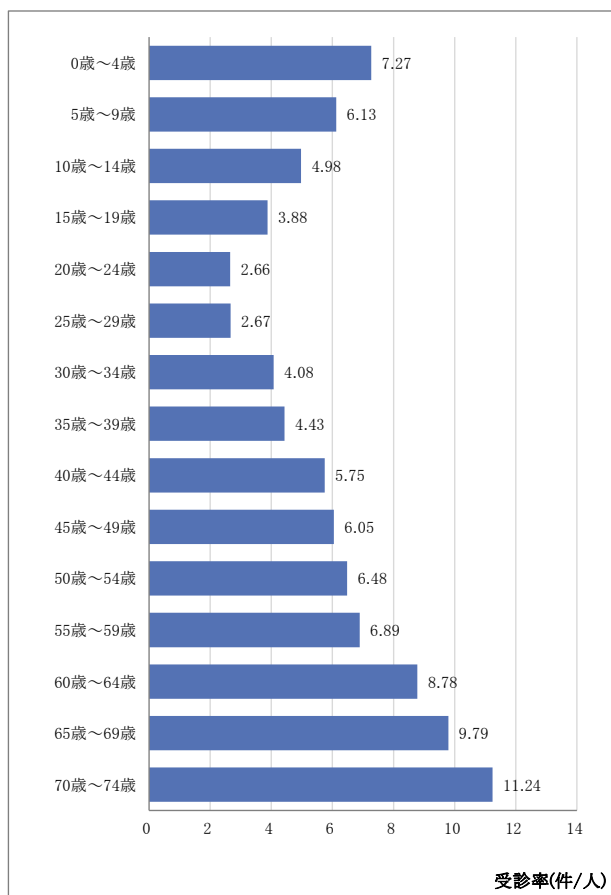
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」
被保険者一人当たり医療費…1か月分相当。

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを分析し、被保険者一人当たり医療費及び受診率の年齢階層別の状況をグラフにて示したものです。

年齢階層別 被保険者一人当たり医療費



年齢階層別 受診率



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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。
 被保険者一人当たり医療費…分析期間内(12か月分)の医療費。

以下の基礎統計は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを対象として分析を行い、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となります。

基礎統計

		1か月平均	年間	
A	被保険者数(人)	18,292		
B	レセプト件数(件)	入院外	14,057	168,680
		入院	300	3,602
		調剤	8,491	101,896
		合計	22,848	274,178
C	医療費(円)※	522,356,971	6,268,283,650	
D	患者数(人)※	9,803	117,639	
C/A	被保険者1人当たり医療費(円)	28,556		
C/B	レセプト1件当たり医療費(円)	22,862		
C/D	患者1人当たり医療費(円)	53,284		
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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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医療費

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は0.8%ですが、総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合は、総医療費の34.6%を占めています。

高額レセプト(5万点以上)の件数及び医療費

A	レセプト件数(件)	274,178
B	高額レセプト件数(件)	2,151
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(円)※	6,268,283,650
D	うち高額レセプトの医療費(円)※	2,171,337,510
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.6%

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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…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・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。

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)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>」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」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)

生活習慣病の疾病に色付け

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 医療費(円) ※	順位
					入院	入院外	合計		
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 頸頭部癌, 多発性骨髄腫	99	180,027,040	199,411,260	379,438,300	3,832,710	4
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 慢性うっ血性心不全	61	142,714,500	51,586,640	194,301,140	3,185,265	9
3	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	50	208,333,310	7,065,820	215,399,130	4,307,983	3
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 下葉肺扁平上皮癌	47	107,629,360	125,008,050	232,637,410	4,949,732	2
5	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 不安定狭心症	45	111,386,750	16,679,250	128,066,000	2,845,911	11
6	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 脛骨高原骨折	44	83,937,040	11,658,520	95,595,560	2,172,626	16
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	33	26,397,080	71,057,650	97,454,730	2,953,174	10
7	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, クローン病, 上行結腸憩室出血	33	39,165,200	23,189,800	62,355,000	1,889,545	17
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 緑内障	32	25,423,300	10,585,990	36,009,290	1,125,290	20
10	0906	脳梗塞	ラクナ梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 脳梗塞	31	70,460,240	8,816,900	79,277,140	2,557,327	14
11	1402	腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 急性腎前性腎不全	30	55,899,470	108,159,200	164,058,670	5,468,622	1
12	1302	関節症	両側性形成不全性股関節症, 変形性膝関節症, 形成不全性股関節症	29	62,534,610	14,456,800	76,991,410	2,654,876	12
13	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 人工股関節周囲骨折, 脛骨骨髄炎	26	77,036,490	9,394,250	86,430,740	3,324,259	7
14	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 幽門前庭部癌	24	34,889,510	42,433,230	77,322,740	3,221,781	8
15	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	23	47,802,950	11,734,920	59,537,870	2,588,603	13
16	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌, S状結腸癌, 盲腸癌	22	46,648,480	37,306,740	83,955,220	3,816,146	5
16	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巣のう腫, 聴神経鞘腫	22	28,403,990	8,741,670	37,145,660	1,688,439	18
16	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 鼻中隔彎曲症	22	39,682,800	14,256,040	53,938,840	2,451,765	15
19	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 多発性硬化症, 正常圧水頭症	19	60,607,870	9,904,260	70,512,130	3,711,165	6
19	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎	19	17,738,810	5,517,920	23,256,730	1,224,038	19

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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…高額レセプト発生患者を主要疾病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。

(3)大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の18.8%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.1%と高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計

上位5疾病に色付け

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	115,502,335	1.8%	14	15,914	13	4,377	11	26,388	16
II. 新生物<腫瘍>	1,175,202,383	18.8%	1	18,247	12	4,442	10	264,566	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47,777,044	0.8%	16	6,210	18	1,592	18	30,011	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	566,674,769	9.1%	3	94,680	1	8,261	2	68,596	8
V. 精神及び行動の障害	451,101,446	7.2%	5	24,104	9	2,330	15	193,606	2
VI. 神経系の疾患	356,136,541	5.7%	8	40,583	6	3,939	13	90,413	6
VII. 眼及び付属器の疾患	338,919,804	5.4%	10	36,106	7	7,323	5	46,282	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	36,072,079	0.6%	17	8,513	17	2,145	16	16,817	19
IX. 循環器系の疾患	882,349,845	14.1%	2	91,434	2	7,776	3	113,471	4
X. 呼吸器系の疾患	343,753,219	5.5%	9	51,991	5	9,162	1	37,519	13
X I. 消化器系の疾患 ※	402,698,044	6.4%	6	63,568	3	7,493	4	53,743	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	159,851,842	2.6%	12	33,231	8	6,226	7	25,675	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	543,026,532	8.7%	4	59,791	4	6,978	6	77,820	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	376,716,483	6.0%	7	23,190	10	4,008	12	93,991	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	5,903,755	0.1%	19	203	20	89	20	66,334	9
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,545,810	0.1%	21	38	22	23	22	154,166	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,612,976	0.1%	20	1,223	19	380	19	14,771	20
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	81,618,479	1.3%	15	23,014	11	4,824	8	16,919	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	194,005,971	3.1%	11	11,911	15	3,309	14	58,630	10
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	14,866,813	0.2%	18	12,394	14	1,874	17	7,933	22
X X II. 特殊目的用コード	157,568,510	2.5%	13	10,599	16	4,692	9	33,582	14
分類外	414,340	0.0%	22	159	21	47	21	8,816	21
合計	6,259,319,020			272,696		17,033		367,482	

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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…大分類の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。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大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)。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

(4)中分類による疾病別医療費統計

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)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)

生活習慣病の疾病に色付け

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	411,136,929	2,045	201,045
2	0402	糖尿病	305,792,117	5,085	60,136
3	0903	その他の心疾患	282,297,026	3,126	90,306
4	1113	その他の消化器系の疾患	259,349,139	4,984	52,036
5	0606	その他の神経系の疾患	245,296,190	3,593	68,271
6	1402	腎不全	233,256,479	362	644,355
7	0901	高血圧性疾患	229,963,612	5,913	38,891
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	227,635,708	698	326,126
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	201,899,644	415	486,505
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	178,118,210	5,421	32,857

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

生活習慣病の疾病に色付け

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	患者一人当たり医療費(円)
1	0703	屈折及び調節の障害	27,018,947	5,966	4,529
2	0901	高血圧性疾患	229,963,612	5,913	38,891
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	178,118,210	5,421	32,857
4	0402	糖尿病	305,792,117	5,085	60,136
5	0403	脂質異常症	159,117,319	4,985	31,919
6	1113	その他の消化器系の疾患	259,349,139	4,984	52,036
7	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	81,618,479	4,824	16,919
8	1006	アレルギー性鼻炎	64,561,146	4,793	13,470
9	2220	その他の特殊目的用コード	157,568,510	4,692	33,582
10	1202	皮膚炎及び湿疹	68,826,588	4,636	14,846

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たり医療費上位10疾病)

生活習慣病の疾病に色付け

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たり 医療費(円)
1	0209	白血病	78,427,887	52	1,508,229
2	0904	くも膜下出血	25,340,222	36	703,895
3	1402	腎不全	233,256,479	362	644,355
4	0208	悪性リンパ腫	86,119,587	151	570,328
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	201,899,644	415	486,505
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	113,502,373	287	395,479
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	19,536,843	50	390,737
8	1502	妊娠高血圧症候群	368,087	1	368,087
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	227,635,708	698	326,126
10	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,463,422	107	256,667

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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。

2. 生活習慣病に係る医療費等の状況

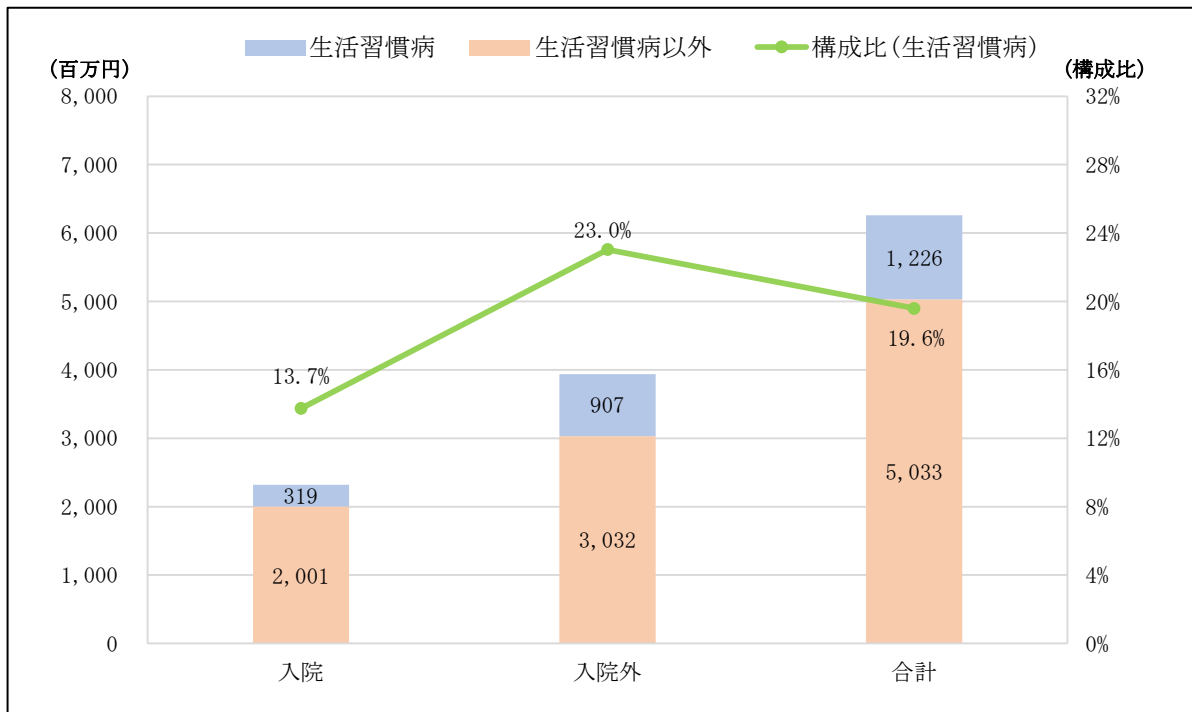
(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)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12億2,631万円で、医療費全体の19.6%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	318,867,277	13.7%	907,445,986	23.0%	1,226,313,263	19.6%
生活習慣病以外	2,001,220,193	86.3%	3,031,785,564	77.0%	5,033,005,757	80.4%
合計(円)	2,320,087,470		3,939,231,550		6,259,319,020	

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費（グラフ）



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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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

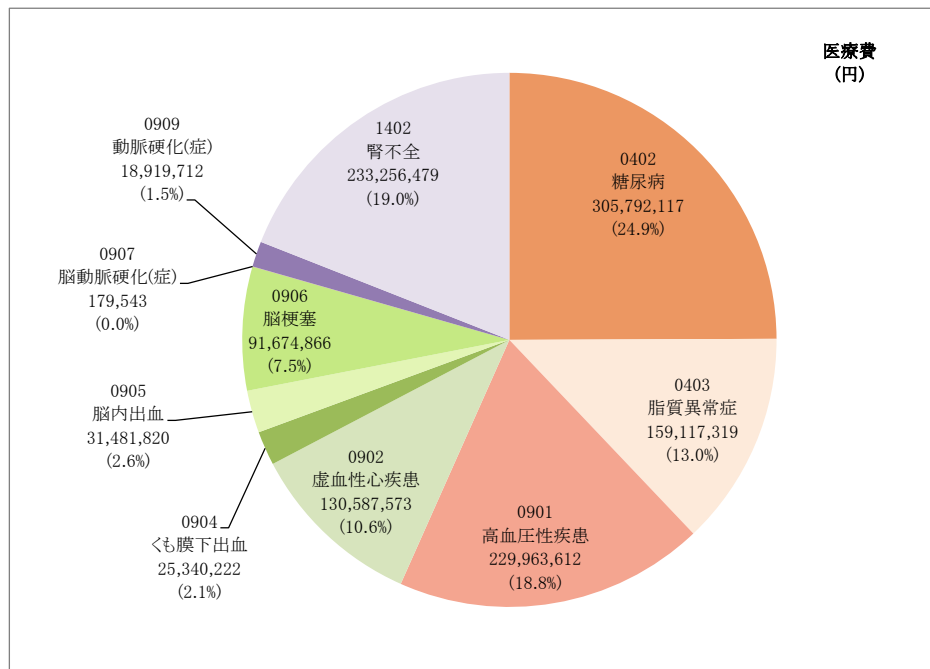
令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たり医療費、有病率を示したものです。

生活習慣病疾病別 医療費統計

上位3疾病に色付け

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	患者一人当たり医療費(円)	順位
0402 糖尿病	305,792,117	24.9%	1	5,085	23.9%	2	60,136	6
0403 脂質異常症	159,117,319	13.0%	4	4,985	23.4%	3	31,919	9
0901 高血圧性疾患	229,963,612	18.8%	3	5,913	27.8%	1	38,891	7
0902 虚血性心疾患	130,587,573	10.6%	5	1,445	6.8%	4	90,372	4
0904 くも膜下出血	25,340,222	2.1%	8	36	0.2%	9	703,895	1
0905 脳内出血	31,481,820	2.6%	7	386	1.8%	7	81,559	5
0906 脳梗塞	91,674,866	7.5%	6	862	4.0%	5	106,351	3
0907 脳動脈硬化(症)	179,543	0.0%	10	28	0.1%	10	6,412	10
0909 動脈硬化(症)	18,919,712	1.5%	9	505	2.4%	6	37,465	8
1402 腎不全	233,256,479	19.0%	2	362	1.7%	8	644,355	2

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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。

※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。

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。

3. 特定健康診査の結果に係る分析

(1) メタボリックシンドローム該当状況

平成30年度から令和4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。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当は1.1%増加しており、予備群該当は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

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。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	特定健康診査受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
平成30年度	7,461	1,479	19.8%	801	10.7%	5,166	69.2%	15	0.2%
令和元年度	7,209	1,474	20.4%	747	10.4%	4,983	69.1%	5	0.1%
令和2年度	6,391	1,346	21.1%	711	11.1%	4,328	67.7%	6	0.1%
令和3年度	6,631	1,439	21.7%	722	10.9%	4,459	67.2%	11	0.2%
令和4年度	6,253	1,307	20.9%	671	10.7%	4,272	68.3%	3	0.0%

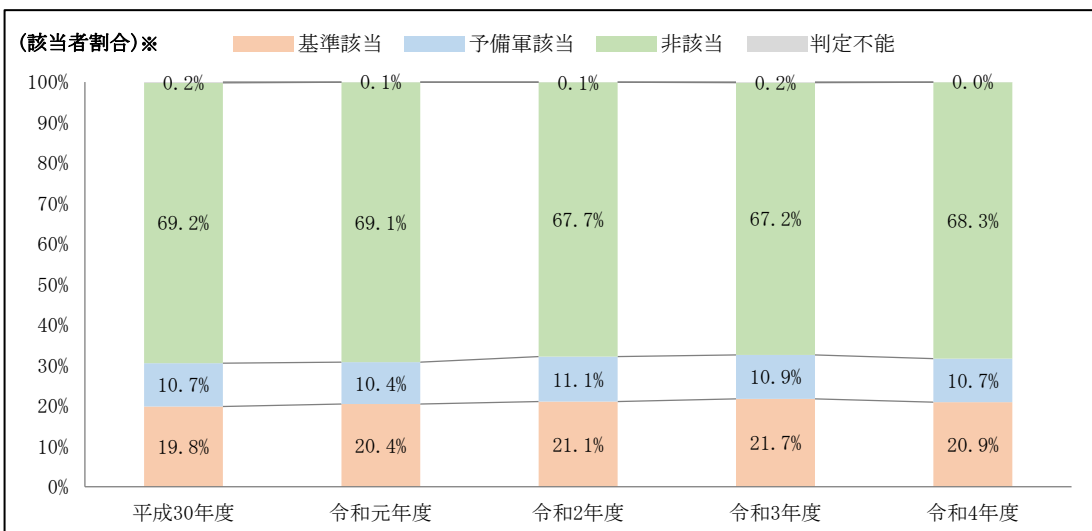
データ化範囲(分析対象)…健康データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

年度別 メタボリックシンドローム該当割合(グラフ)



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

資格確認日…各年度末時点。

※該当者割合…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。

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。

健診データの該当欄に「4:判定不能」の人数を集計。

判定不能…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)が欠損している場合。

(2) 有所見者の状況

以下は、平成30年度から令和4年度における特定健康診査受診者の有所見者の状況を年度別に示したものです。

年度別 有所見者の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人)	7,457	7,209	6,391	6,630	6,253
	有所見者数(人)	1,867	1,824	1,664	1,726	1,609
	有所見者割合	25.0%	25.3%	26.0%	26.0%	25.7%
腹囲	対象者数(人)	7,449	7,203	6,387	6,628	6,250
	有所見者数(人)	2,471	2,414	2,191	2,356	2,158
	有所見者割合	33.2%	33.5%	34.3%	35.5%	34.5%
収縮期血圧	対象者数(人)	7,458	7,209	6,391	6,631	6,253
	有所見者数(人)	4,045	3,674	3,537	3,649	3,305
	有所見者割合	54.2%	51.0%	55.3%	55.0%	52.9%
拡張期血圧	対象者数(人)	7,458	7,209	6,391	6,631	6,253
	有所見者数(人)	2,055	1,905	1,826	1,847	1,666
	有所見者割合	27.6%	26.4%	28.6%	27.9%	26.6%
中性脂肪	対象者数(人)	7,456	7,209	6,391	6,630	6,253
	有所見者数(人)	1,772	1,677	1,526	1,501	1,397
	有所見者割合	23.8%	23.3%	23.9%	22.6%	22.3%
HDLコレステロール	対象者数(人)	7,459	7,209	6,391	6,631	6,253
	有所見者数(人)	406	338	283	280	266
	有所見者割合	5.4%	4.7%	4.4%	4.2%	4.3%
LDLコレステロール	対象者数(人)	7,458	7,209	6,391	6,631	6,253
	有所見者数(人)	4,197	3,825	3,358	3,430	3,100
	有所見者割合	56.3%	53.1%	52.5%	51.7%	49.6%
空腹時血糖	対象者数(人)	6,667	6,532	5,811	6,048	5,698
	有所見者数(人)	2,645	2,597	2,383	2,417	2,205
	有所見者割合	39.7%	39.8%	41.0%	40.0%	38.7%
HbA1c	対象者数(人)	7,451	7,207	6,388	6,625	6,253
	有所見者数(人)	4,466	4,554	3,859	4,011	3,760
	有所見者割合	59.9%	63.2%	60.4%	60.5%	60.1%

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

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

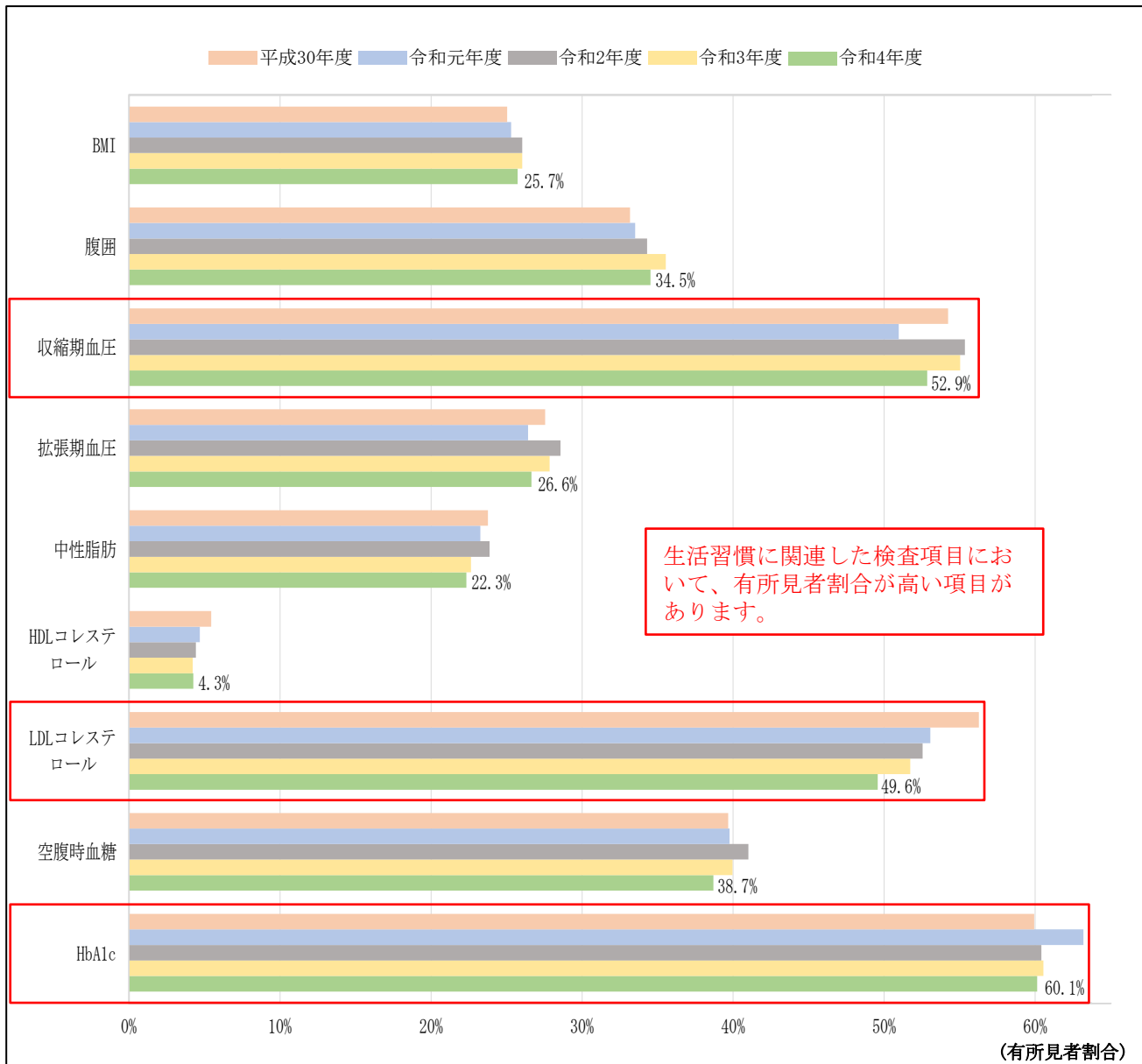
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

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:39mg/dL以下、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4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

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:39mg/dL以下、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

平成30年度から令和4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。

運動の項目において、回答者の半数以上が実施できておらず、また、生活習慣の改善の項目において、「改善するつもりはない」を選択した方が回答者の約28%います。

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		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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)	7,457	7,209	6,391	6,631	6,253
			選択者数(人)	973	924	801	831	777
			選択者割合	13.0%	12.8%	12.5%	12.5%	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。	「いいえ」	質問回答者数(人)	5,519	5,356	4,874	5,104	4,789
			選択者数(人)	3,306	3,201	2,913	3,126	2,908
			選択者割合	59.9%	59.8%	59.8%	61.2%	60.7%
	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。	「いいえ」	質問回答者数(人)	5,513	5,347	4,880	5,092	4,788
			選択者数(人)	2,850	2,840	2,600	2,683	2,488
			選択者割合	51.7%	53.1%	53.3%	52.7%	52.0%
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)	7,338	7,132	6,341	6,577	6,235
			選択者数(人)	53	62	29	33	41
			選択者割合	0.7%	0.9%	0.5%	0.5%	0.7%
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)	5,498	5,324	4,862	5,074	4,771
			選択者数(人)	777	718	596	681	641
			選択者割合	14.1%	13.5%	12.3%	13.4%	13.4%
	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)	7,343	7,127	6,348	6,574	6,227
			選択者数(人)	1,699	1,699	1,555	1,631	1,554
			選択者割合	23.1%	23.8%	24.5%	24.8%	25.0%
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)	5,557	5,378	4,898	5,115	4,798
			選択者数(人)	1,297	1,267	1,206	1,201	1,085
			選択者割合	23.3%	23.6%	24.6%	23.5%	22.6%
生活習慣の改善	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)	5,465	5,314	4,844	5,068	4,752
			選択者数(人)	1,646	1,519	1,381	1,456	1,363
			選択者割合	30.1%	28.6%	28.5%	28.7%	28.7%

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

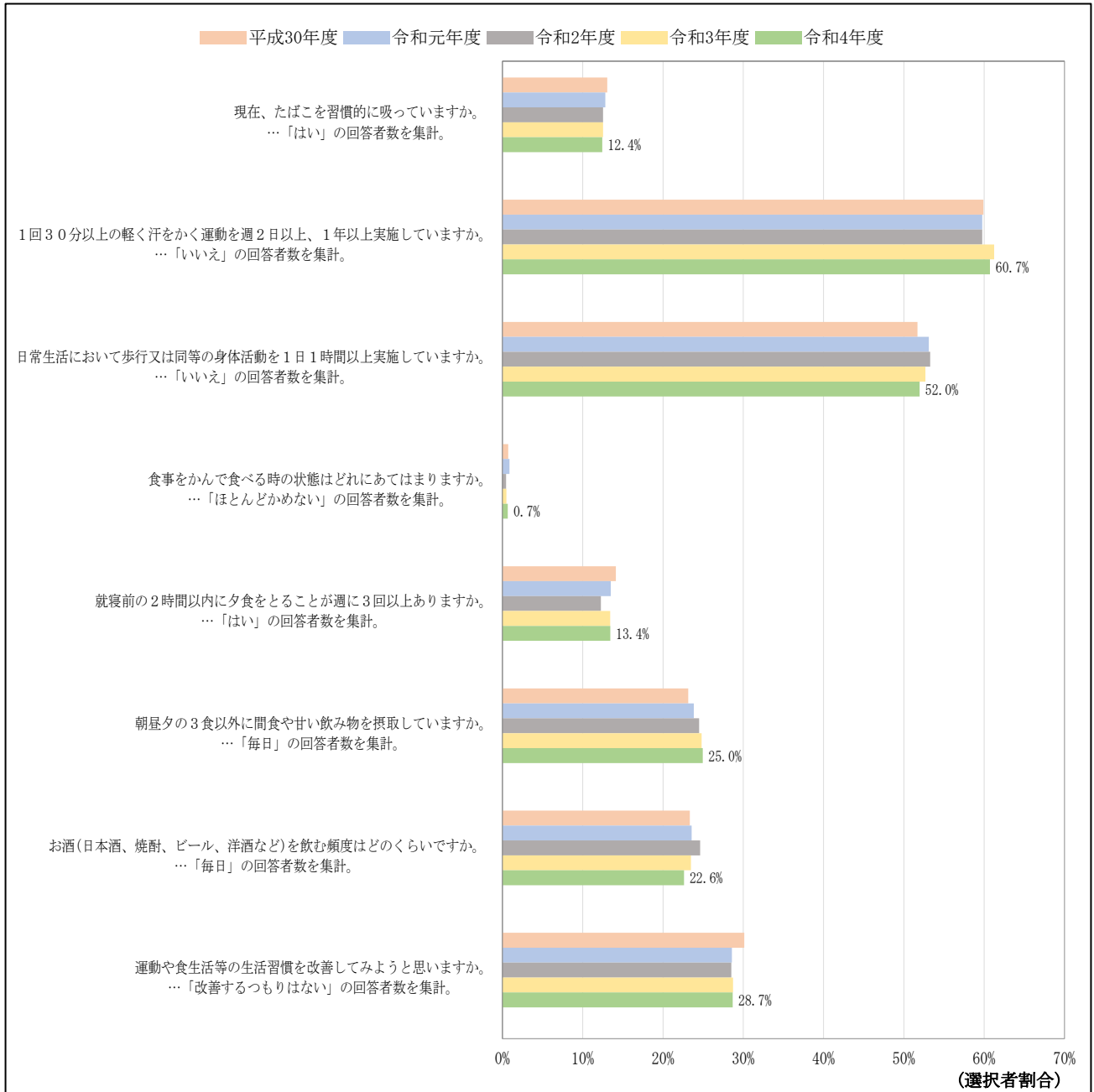
資格確認日…各年度末時点。

※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4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

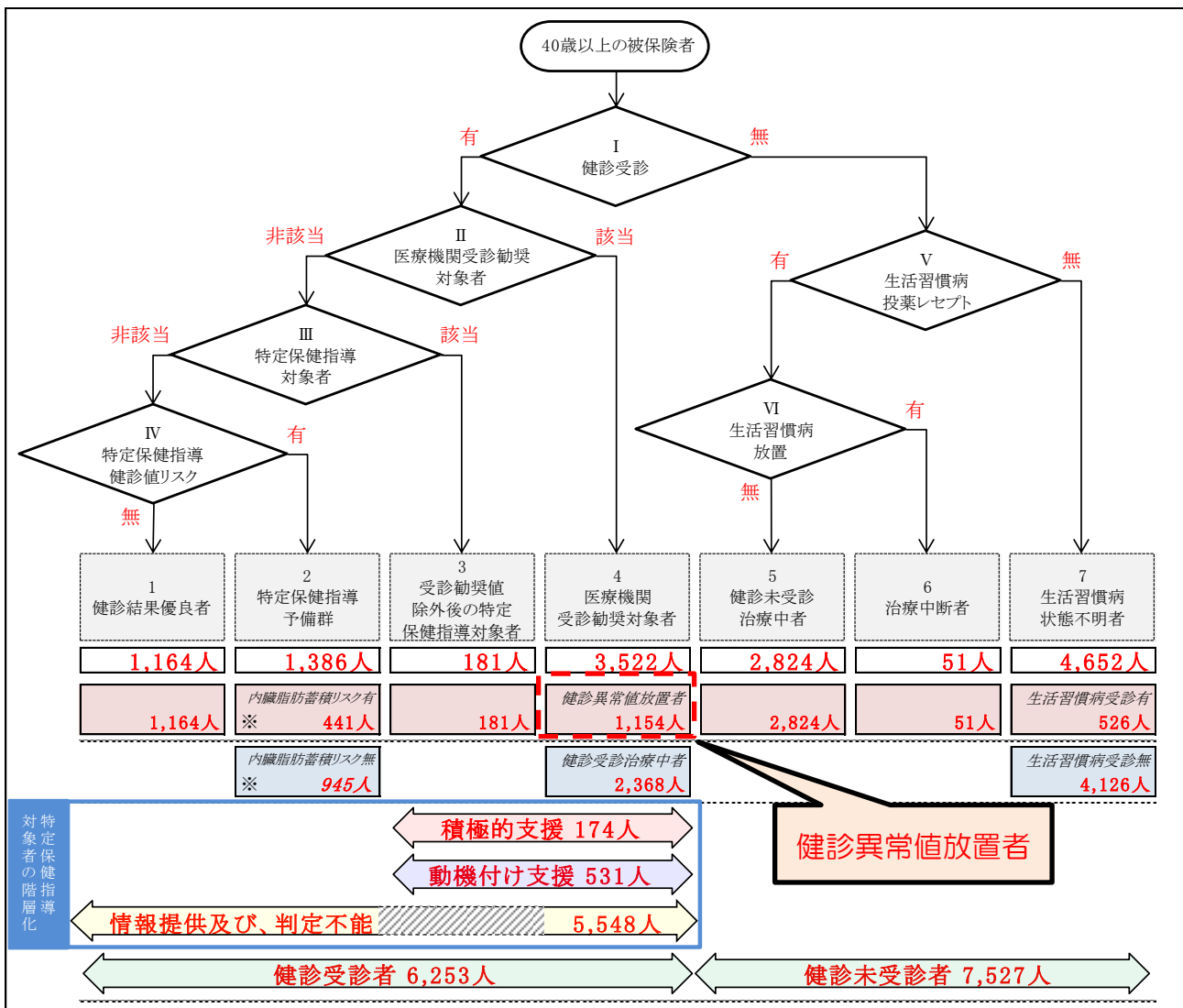
※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

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います。以下は、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及び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



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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…令和5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. 人工透析に係る分析

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、全国的な取組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できます。

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、66.7%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。

Ⅱ型糖尿病…インスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。
(参考：厚生労働省e-ヘルスネット)

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	6
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	57

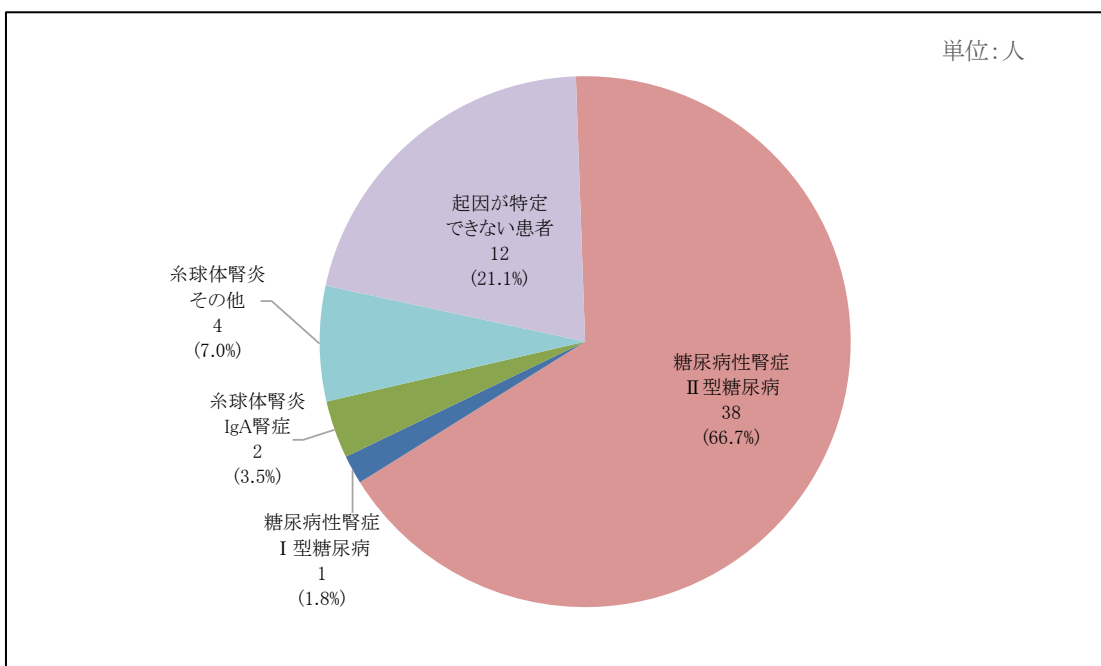
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

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」について令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者・頻回受診者・重複服薬者数

	12か月間の延べ人数	12か月間の実人数
重複受診者数(人) ※	172人	100人
頻回受診者数(人) ※	647人	234人
重複服薬者数(人) ※	643人	312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4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
頻回受診者数のみ入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5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か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…1か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。

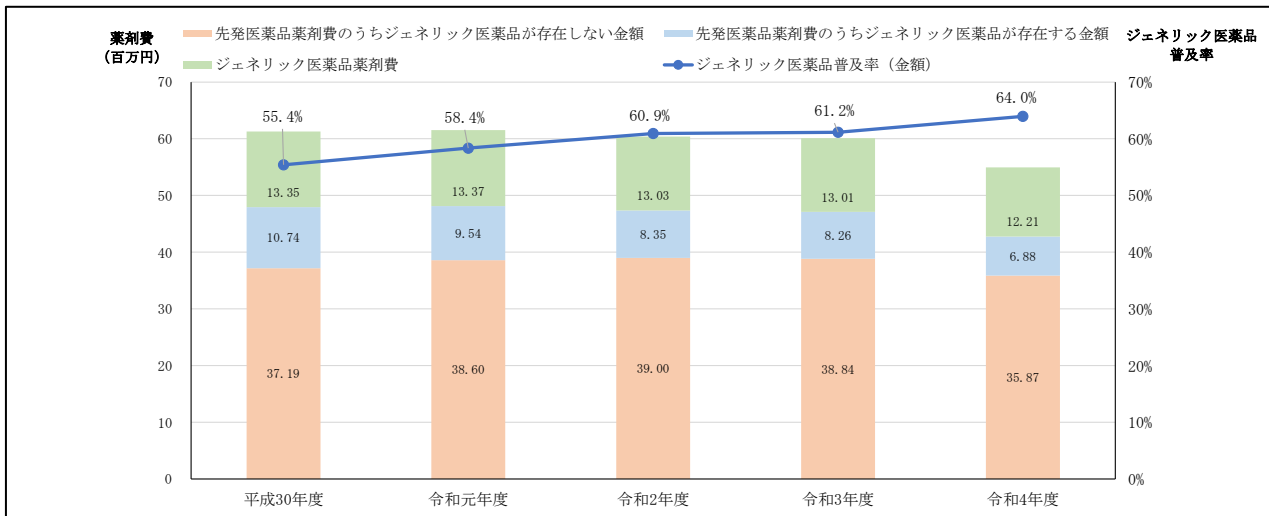
※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は先発医薬品に比べて薬価が安いいため、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

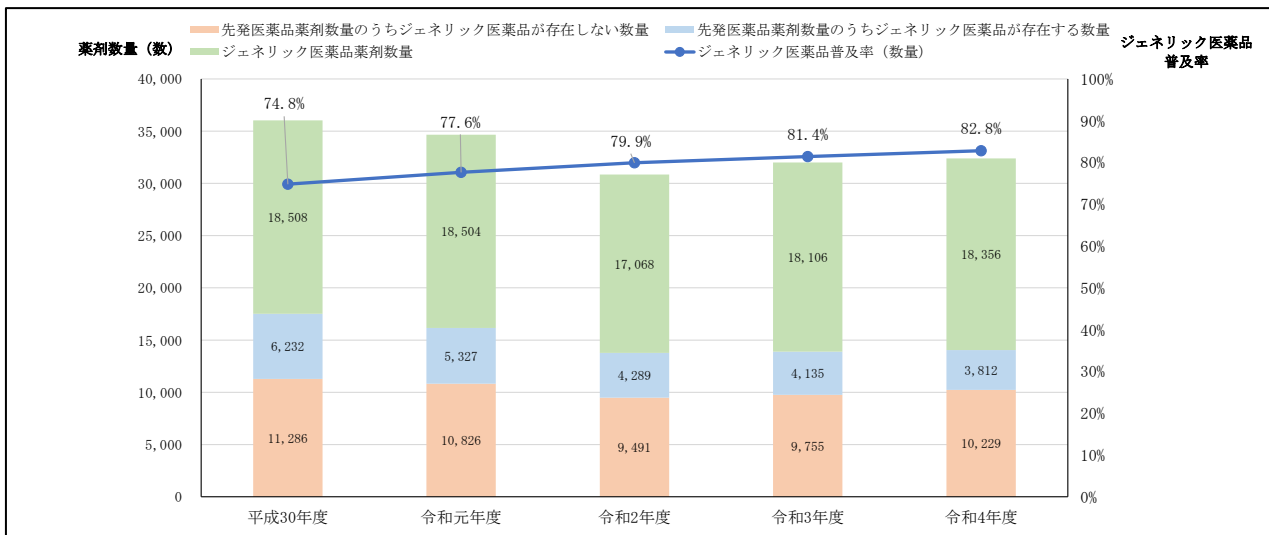
以下は、年度別の状況について示したものです。年々上昇しており、令和4年度のジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは64.0%、数量ベースでは82.8%となっています。

ジェネリック医薬品普及状況(金額ベース)



出典: 愛知県国民健康保険団体連合会「保険者別削減効果実績」

ジェネリック医薬品普及状況(数量ベース)



出典: 愛知県国民健康保険団体連合会「保険者別削減効果実績」

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るおそれがあります。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、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

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います。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、6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は894人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)								
	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～	合計	
被保険者数(人)	792	950	1,205	1,084	1,600	2,986	5,171	13,788	
薬剤種類数	2種類	4	8	5	7	21	34	69	148
	3種類	10	11	11	8	22	57	112	231
	4種類	10	9	15	22	24	54	130	264
	5種類	5	18	17	17	24	69	112	262
	6種類	7	12	14	9	20	48	91	201
	7種類	3	9	13	11	15	23	95	169
	8種類	9	9	9	9	17	22	66	141
	9種類	5	5	8	10	12	22	46	108
	10種類	3	5	5	3	8	14	33	71
	11種類	3	6	6	5	8	11	23	62
	12種類	0	1	8	2	5	9	8	33
	13種類	2	4	2	2	4	3	12	29
	14種類	0	2	6	1	4	4	8	25
	15種類	2	0	0	2	2	1	5	12
	16種類	1	1	0	2	0	0	2	6
	17種類	1	1	3	3	1	2	4	15
	18種類	2	0	0	1	1	1	2	7
	19種類	0	1	2	0	0	0	0	3
	20種類	1	0	0	0	1	0	1	3
	21種類以上	2	0	1	2	2	2	0	9
	合計	70	102	125	116	191	376	819	1,799



長期多剤服薬者数(人)※	894
--------------	-----

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12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14以上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(令和5年3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3章 第2期データヘルス計画に係る考察

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	評価指標 上段：アウトカム (成果) 下段：アウトプット (実施量・率)	目標値 令和5年度
特定健康診査	平成30年度～令和5年度	メタボリックシンドロームに着目した健診を行うことで、被保険者が生活習慣病のリスクを把握し、生活習慣を見直すよう促す。	<ul style="list-style-type: none"> 実施期間 7～10月 対象者へ個別通知 国保人間ドックは35歳以上を対象として実施 	特定健康診査受診率	60%
				対象者への受診券送付率	100%
特定健康診査未受診者勧奨	平成30年度～令和5年度	特定健康診査を受診していない方に再度通知することにより受診を促す。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診のない方に対し受診勧奨(通知)を行う 	特定健康診査受診率	60%
				受診勧奨ハガキ送付者の受診率	10%
特定保健指導	平成30年度～令和5年度	特定保健指導を利用することで、生活習慣病リスク保有者が生活習慣病予防・健康状態の改善を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ個別通知 申込みがあった人へ保健指導を行う 	特定保健指導実施率	60%
				対象者への利用券送付率	100%
特定保健指導未利用者勧奨	平成30年度～令和5年度	特定保健指導を利用していない方に再度通知することにより利用を促す。	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用のない方に対し利用勧奨(電話または通知)を行う 	特定保健指導実施率	60%
				利用勧奨者の実施率	20%
フレッシュ健康診査	平成30年度～令和5年度	若年層へ健診を行うことで、生活習慣病を予防するとともに健康管理への意識を啓発する。	<ul style="list-style-type: none"> 年2回実施 定員 各回110人 日曜日実施 	要医療者の未受診率	減少
				要医療者の未受診率	減少
節目年齢歯科健康診査	平成30年度～令和5年度	歯科健診を行うことで、歯周病予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 実施期間 7～10月 対象者へ個別通知 	要精密検査者の割合	減少
				要精密検査者の割合	減少

評価区分
 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

実績				達成状況 令和4年度	評価	考察
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			
48.4%	48.6%	44.6%	47.6%	48.6%	3	令和元年度までは上昇傾向にありましたが、令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えが起り、目標値まで受診率を上げることが出来ませんでした。 今後も継続して事業を行っていく中で、更なる受診率向上が図れるように、特定健康診査未受診者勧奨をより効果的に行う必要があります。
100%	100%	100%	100%	100%		
48.4%	48.6%	44.6%	47.6%	48.6%	4	令和3年度より、未受診者の特性ごとに適したチラシを送付したことで達成状況が上昇したと考えられます。 今後も同様に事業を継続していきます。
10.6%	13.9%	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施	11.3%	16.2%		
15.7%	10.8%	7.0%	8.1%	12.1%	2	保健指導は継続して行っていく必要がある性質から、一回だけの受診で完了する特定健康診査と比べて、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく出たと考えられ、目標値と実施率が大きく乖離しました。 事業は継続して行い、実施率の向上が図れるよう、特定保健指導未利用者勧奨をより効果的に行う必要があります。
100%	100%	100%	100%	100%		
15.7%	10.8%	7.0%	8.1%	12.1%	2	利用券・案内チラシを送付するのみで、電話や訪問による勧奨を実施できていないことから、目標値と実施率が大きく乖離しました。 事業は継続して行い、実施率の向上が図れるよう、特定保健指導未利用者勧奨をより効果的に行う必要があります。
8.6%	7.4%	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施	6.2%	6.6%		
65.4%	59.1%	54.5%	58.6%	50.0%	5	受診券等での個別勧奨はなく、本人の意思で健診を受診していることから、健康への関心が高い集団と推測されます。また、要受診・要精密検査の場合は、病院へ受診するよう重ねて説明をしています。 事業内容は継続して行っていきます。
65.4%	59.1%	54.5%	58.6%	50.0%		
70.2%	67.6%	65.5%	64.5%	65.1%	5	歯科保健意識の向上を目的とした健康教育の実施、こうなん健康ガイド等への記事掲載、8020・9018運動の推進などにより、歯と口腔の健康について少しずつ意識が高まっていると思われます。 事業内容は継続して行っていきます。
70.2%	67.6%	65.5%	64.5%	65.1%		

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	評価指標 上段：アウトカム (成果) 下段：アウトプット (実施量・率)	目標値 令和5年度
各種がん検診	平成 30年度 ～ 令和 5年度	検診を実施することで、がんを早期発見し適切な治療につなげる。	【個別検診】 ・各医療機関で実施 7～10月(胃内視鏡・乳がんは2月まで) 【集団検診】 ・保健センター等で実施 5月～2月 ・希望者が申込み	肺がん検診 要精密検査受診率	増加
				肺がん検診 要精密検査受診率	増加
				大腸がん検診 要精密検査受診率	増加
				大腸がん検診 要精密検査受診率	増加
糖尿病等 重症化予防	平成 30年度 ～ 令和 5年度	血糖値が高いにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化を防ぐ。	・対象者に対して受診勧奨通知を郵送する また、必要に応じて電話や訪問も行い受診を促す	対象者の医療機関受診率	50%
				対象者への勧奨実施率	80%
高血圧症 重症化予防	平成 30年度 ～ 令和 5年度	血圧値が高いにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化を防ぐ。	・対象者に対して受診勧奨通知を郵送する また、必要に応じて電話や訪問も行い受診を促す	対象者の医療機関受診率	50%
				対象者への勧奨実施率	80%
腎機能 重症化予防	平成 30年度 ～ 令和 5年度	腎機能が悪化しているにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行う事で、重症化を防ぐ。	・対象者に対して受診勧奨通知を郵送する また、必要に応じて電話や訪問も行い受診を促す	対象者の医療機関受診率	50%
				対象者への勧奨実施率	80%
ジェネリック 医薬品 差額通知	平成 30年度 ～ 令和 5年度	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し薬剤費の削減を図る。	・削減効果額200円以上 (1人あたり) ・実施回数4回 ・対象者へ個別通知	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%
				対象者への通知率	100%
重複服薬者 対策	平成 30年度 ～ 令和 5年度	重複服薬者に対して適切な受診行動を促し医療費の削減を図る。	・対象者へ個別通知 ・お薬手帳の普及を図るための啓発を行う	対象者の服薬状況改善率	30%
				対象者への通知率	100%

評価区分
 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

実績				達成状況 令和4年度	評価	考察
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			
88.5%	82.5%	84.8%	88.5%	79.8%	3	受診券等での個別勧奨はなく、本人の意思で検診を受診していることから、健康への関心が高い集団と推測されます。 要精密検査未受診者には、検診結果を忘れていたり方や精密検査受診の必要性を認識していない方がおり、受診勧奨は有効であると思われるため、事業内容は継続していきます。
88.5%	82.5%	84.8%	88.5%	79.8%		
74.2%	72.0%	77.0%	79.6%	78.0%		
74.2%	72.0%	77.0%	79.6%	78.0%		
43.8%	31.4%	60.7%	30.0%	44.0%	3	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。 今後も通知の送付による勧奨だけでなく、電話・訪問による勧奨も継続していきます。
100%	100%	100%	100%	100%		
35.0%	8.3%	27.0%	31.3%	26.9%	3	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。 今後も通知の送付による勧奨だけでなく、電話・訪問による勧奨も継続していきます。
100%	100%	100%	100%	100%		
66.7%	28.6%	80.0%	20.0%	60.0%	3	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。 今後も通知の送付による勧奨だけでなく、電話・訪問による勧奨も継続していきます。
100%	100%	100%	100%	100%		
74.8%	77.6%	79.9%	81.4%	82.8%	5	国の示す目標である80%を超えていることから、事業の目標を達成したと考えます。 今後も同様に事業を継続していきます。
100%	100%	100%	100%	100%		
0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	20.0%	3	対象者の分母が少ないため、年によって改善率が大きく変わるが、発送後に服薬状況の改善が確認できることから、一定の成果はあると考えます。 今後も同様に事業を継続していきます。
100%	100%	100%	100%	100%		

第4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保健事業を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業名	重点・優先度	データヘルス計画全体における目的	
A	特定健康診査・特定保健指導 <有所見者> 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ります。 <特定保健指導> 愛知県、国よりも実施率が低い状況にあります。	●	①特定健康診査	高	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受診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。 <評価指標> ・糖尿病有病者割合 ・高血圧症有病者割合 ・脂質異常症有病者割合 ・脳血管疾患有病者割合 ・虚血性心疾患有病者割合 ・新規透析導入患者数	
			②特定健康診査未受診者勧奨	高		
			③特定保健指導	高		
			④特定保健指導未利用者勧奨	高		
B	生活習慣病 <糖尿病> 医療費順では2位、患者数順では4位であり、医療費順6位、一人当たり医療費順3位の腎不全の原因の1つでもあります。 <高血圧症> 収縮期血圧の有所見割合が高く、高血圧性疾患は医療費順では7位、患者数順では2位です。 <脂質異常症> LDLコレステロールの有所見割合が高く、患者数順では5位です。 人工透析 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です。		⑤健診異常値放置者医療機関受診勧奨	中		
			⑥糖尿病重症化予防	中		
			⑦高血圧症重症化予防	中		
			⑧腎機能重症化予防	中		
C	医療費、受診行動 医療費削減のため、後発医薬品の使用の継続が必要です。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や重複服薬者が存在します。		⑨ジェネリック医薬品差額通知	低		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、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。 <評価指標> ・平均自立期間 ・一人当たり医療費
			⑩重複・多剤服薬者に対する保健指導	中		



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

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 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。

A-① 特定健康診査【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行うことで、被保険者が生活習慣病のリスクを把握し、生活習慣を見直すよう促します。
対象者	40歳以上の国民健康保険加入者
現在までの事業結果	令和元年度までは上昇傾向にありましたが、令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えが起こり、目標値まで受診率を上げることが出来ませんでした。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
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	20.9%	20.5%	20.3%	20.1%	19.9%	19.7%	19.5%
アウトカム (成果) 指標②	メタボリックシンドローム予備群者割合	10.7%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%	9.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診率	48.6%	50%	52%	54%	56%	58%	60%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者勧奨を強化して行います。 ・周知啓発を強化して行います。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・6月に対象者全てに受診券を発送。 ・年度末頃に未受診者に対して追加実施を行う。 ・40歳の年度(新たに対象となる年度)は自己負担無料(基本は1,000円)とする。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担金を対象者全員無料とする。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施 ・健康づくり課及び後期高齢者医療制度担当と連携して実施。

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・健康づくり課及び後期高齢者医療制度担当と連携して実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、生活習慣病に至る人が抑制されているかを確認します。</p> <p>集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>

A-② 特定健康診査未受診者勧奨【継続】

事業の目的	特定健康診査を受診していない方に、過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、未受診者の特性で分類した対象者群ごとに効果的な受診勧奨を実施することにより受診を促します。
対象者	特定健康診査対象者のうち、特定健康診査未受診者
現在までの事業結果	「特定健康診査受診率」をアウトカム指標として実施しました。未受診者の特性ごとに適したチラシを送付したことで、達成状況が上昇したと考えられます。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	勧奨者の受診率	35%	36%	37%	38%	39%	40%	41%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・対象者を特性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ・未受診者の特性で分類した対象者群ごとに効果的な勧奨通知を発送。
- ・未受診者に対して2回勧奨通知を発送。
- ・受診勧奨をした方のその後の健診受診について確認。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・未受診者の特性で分類した対象者群の中で特に受診に繋がりにくい方には、電話等で更に受診勧奨を実施。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・保険年金課主体で保健師1名で実施。
- ・データ分析に長けた事業者への業務委託を実施。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。
- ・委託業者と目標値と課題を共有し、受診率向上のための意見を出し合い実施。

評価計画

各年度ごとにアウトカム指標を集計し、特定健康診査の受診の動機付けが来ているかを確認します。集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。

A-③ 特定保健指導【継続】

事業の目的	特定健康診査の結果、特定保健指導の基準値以上と判定された方に保健指導を実施することで、対象者が自ら行動変容と自己管理を行えるようにし、健康的な生活を維持することで生活習慣病を予防します。
対象者	特定健康診査を受診し、特定保健指導の対象者になった方
現在までの事業結果	特定保健指導は継続して行っていく必要がある性質から、1回だけの受診で完了する特定健康診査と比べて、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく出たと考えられ、目標値と実施率が大きく乖離しました。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	37.5%	38%	39%	40%	41%	42%	43%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	12.1%	15%	18%	21%	24%	27%	30%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や訪問による勧奨を実施します。 ・医療機関と連携します。
----------------	--

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を基に特定保健指導の対象者を選定。 ・10月以降、順次利用券を発送。 ・特定健康診査の結果の悪い部分を印象付けるお知らせを同封。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対しインセンティブを提供する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。 ・市内医療機関に業務委託。

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・委託業者と目標値と共有し、効果的な保健指導方法について意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、特定保健指導対象者が健康的な生活に変容できているか、また、生活習慣病に至る人が抑制されているかを確認します。</p> <p>集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組めます。</p>
--

A-④ 特定保健指導未利用者勧奨【継続】

事業の目的	特定保健指導を利用していない方に利用推奨を実施することにより利用を促します。
対象者	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導未利用者
現在までの事業結果	利用券・案内チラシを送付するのみで、電話や訪問による勧奨を実施できていないことから、目標値と実施率が大きく乖離しました。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	勧奨者の利用率	6.6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する勧奨通知発送率	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"> ・電話や訪問による勧奨を実施します。 ・医療機関と連携します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に対して勧奨通知を発送。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・利用につながりそうな方を対象に、電話等で更に利用勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。 ・データ分析に長けた事業者に業務委託。

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・委託業者と目標値と共有し、効果的な利用勧奨方法について意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、特定保健指導の利用の動機付けが出来ているかを確認します。 集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>

B-⑤ 健診異常値放置者医療機関受診勧奨【新規】

事業の目的	特定健康診査の結果、医療機関受診勧奨基準値以上であるにも関わらず、医療機関へ受診していない対象者へ通知を行い、医療機関への受診につなげることにより健診異常値放置者の減少を目的とします。
対象者	特定健康診査受診者のうち、医療機関受診勧奨基準値に達しているが、医療機関を受診していない方
現在までの事業結果	第3期データヘルス計画より開始する事業です。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	勧奨者の医療機関受診率	/	10%	11%	12%	13%	14%	15%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する勧奨通知発送率	/	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・特定健康診査の結果とレセプトデータを基に対象者を選定し、通知による効果的な勧奨を行います。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・第3期データヘルス計画より開始。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果とレセプトデータを基に対象者を選定し発送。 ・対象者のその後の医療機関受診を確認。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・第3期データヘルス計画より開始。

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"> ・保険年金課主体で保健師2名で実施 ・委託業者と目標値と課題を共有し、受診率向上のための意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、医療機関への受診が必要な人に、生活習慣の早期治療の動機付けとなり、生活習慣病の重症化の抑制に繋がっているかを確認します。</p> <p>集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>
--

B-⑥ 糖尿病重症化予防【継続】

事業の目的	血糖値が高いにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化を防ぎます。
対象者	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの値が一定基準以上で重症化リスクの高い方。
現在までの事業結果	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の方の割合	1.32%	1.3%	1.25%	1.2%	1.15%	1.1%	1.05%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨通知発送率	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"> ・健診結果を基に対象者を選定し発送します。 ・訪問及び電話による、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者に対して勧奨通知を発送し、必要に応じて委託医療機関の保健師と共に自宅へ訪問し、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症により中断していた訪問及び電話による生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。
--

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・委託業者と目標値を共有し、効果的な生活改善支援及び医療機関受診に繋がるよう意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、糖尿病の重症化の抑制に繋がっているかを確認します。 集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>
--

B-⑦ 高血圧症重症化予防【継続】

事業の目的	血圧値が高いにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化を防ぎます。
対象者	特定健康診査受診者のうち、血圧値が一定基準以上で重症化リスクの高い方
現在までの事業結果	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診者のうち収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以下の方の割合	1.12%	1.1%	1.05%	1.0%	0.95%	0.9%	0.85%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨通知発送率	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"> ・健診結果を基に対象者を選定し発送します。 ・訪問及び電話による、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者に対して勧奨通知を発送し、必要に応じて委託医療機関の保健師と共に自宅へ訪問し、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症により中断していた訪問及び電話による生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。
--

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・委託業者と目標値を共有し、効果的な生活改善支援及び医療機関受診に繋がるよう意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、高血圧症の重症化の抑制に繋がっているかを確認します。 集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>

B-⑧ 腎機能重症化予防【継続】

事業の目的	腎機能が悪化しているにもかかわらず未治療である方に医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化を防ぎます。
対象者	特定健康診査受診者のうち、腎機能が一定基準以上で重症化リスクの高い方
現在までの事業結果	対象者の分母が少ないため、年によって受診率が大きく変わるが、発送後の受診が確認できることから、一定の成果はあると考えます。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診者のうち空腹時血糖126mg/dL(随時血糖200mg/dL)以上又はHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白陽性又はeGFR45未満の方の割合	2.25%	2.1%	2.01%	1.92%	1.83%	1.74%	1.65%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への受診勧奨通知発送率	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"> ・健診結果を基に対象者を選定し発送します。 ・訪問及び電話による、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者に対して勧奨通知を発送し、必要に応じて委託医療機関の保健師と共に自宅へ訪問し、生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症により中断していた訪問及び電話による生活改善支援及び医療機関受診勧奨を実施。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。
--

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・委託業者と目標値を共有し、効果的な生活改善支援及び医療機関受診に繋がるよう意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、腎機能の重症化の抑制に繋がっているかを確認します。 集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>
--

C-9 ジェネリック医薬品差額通知【継続】

事業の目的	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し薬剤費の削減を図ります。
対象者	国民健康保険加入者のうち、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削減効果が期待できる方
現在までの事業結果	国の示す目標である80%を超えていることから、事業の目標を達成したと考えます。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)	82.8%	84%	84.5%	85%	85.5%	86%	86%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への差額通知発送率	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"> ・愛知県国民健康保険団体連合会が作成する通知を発送。 ・作成対象及び作成条件を適宜変更し、効果の高い通知をする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上を対象に3か月に1回通知を発送。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回対象者に通知を発送。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課主体で保健師1名で実施。 ・愛知県国民健康保険団体連合会に業務委託を行う。
--

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"> ・保険年金課主体で保健師を1名から2名に増員して実施。 ・愛知県国民健康保険団体連合会に業務委託を行う。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、後発医薬品の利用率向上によって、薬剤費の削減に繋がっているかを確認します。 集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>
--

C-⑩ 重複・多剤服薬者に対する保健指導【新規】

事業の目的	重複・多剤服薬者に対する保健指導を実施することで、重複・多剤服薬者の減少を目的とします。
対象者	40歳以上の国民健康保険加入者のうち、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種類以上の方
現在までの事業結果	第3期データヘルス計画より開始する事業です。

今後の目標

※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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム（成果）指標①	保健指導後の改善状況		30%	35%	40%	45%	50%	55%
アウトカム（成果）指標②	重複・多剤服薬者率		5.5%	5.3%	5.1%	4.9%	4.7%	4.5%
アウトプット（実施量・率）指標①	重複・多剤服薬者への通知率		100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（実施量・率）指標②	保健指導への参加数		30人	30人	30人	30人	30人	30人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストの作成。 当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回送付。 通知送付者へ通知の到着確認の電話をし、その際に保健指導を実施する。 通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 第3期データヘルス計画より開始。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 通知する対象を決め、服薬情報通知を発送。 服薬数が多い者から順に通知の到着確認の電話をし、その際に保健指導まで行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 第3期データヘルス計画より開始。
--

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"> 保険年金課主体で保健師2名で実施 委託業者と目標値を共有し、効果的な保健指導方法について意見を出し合い実施。

評価計画

<p>各年度ごとにアウトカム指標を集計し、保健指導により治療者が適切な服薬を実施することで、より良い治療に繋がっているかを確認します。</p> <p>集計結果は江南市国民健康保険運営協議会に報告し、協議会委員からの改善案等意見を参考にして実施方法・実施体制の改良を検討し、より効果的な事業推進に取り組みます。</p>
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表します。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドライン等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られるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、庁内各部門及び地域の関係機関と連携し、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組を推進します。

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

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率を60%以上、特定保健指導実施率を60%以上を目標値とするよう示しています。

本市のこれまでの実績等を鑑みると、国の示す特定保健指導の目標値と大きな乖離があり、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短期で国の示す目標値を達成することは非常に困難な状態です。

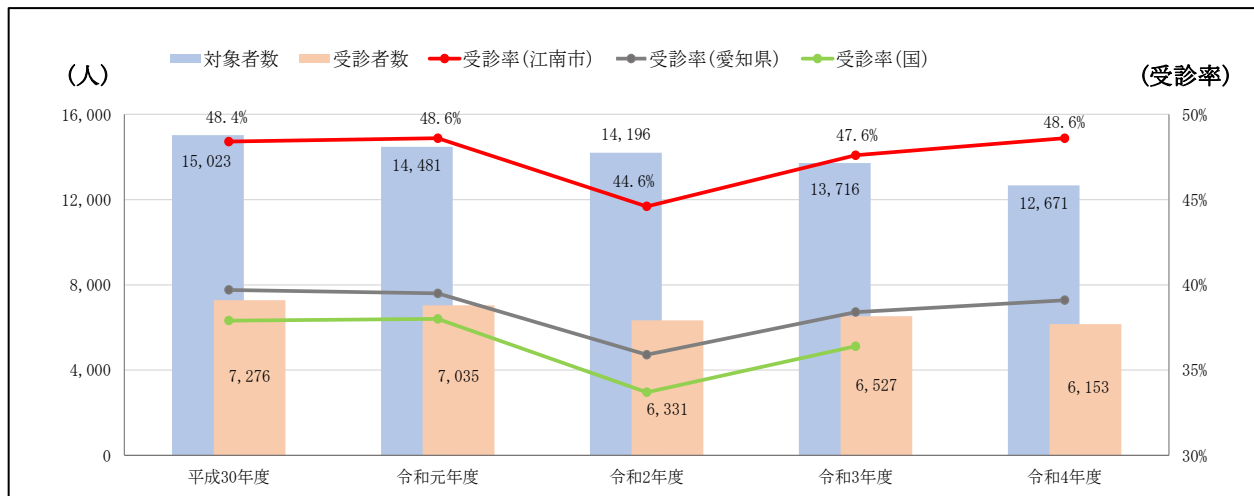
国の示す目標値との大きな乖離を解消していくため、医療機関等関係者との連携を強化し、保健事業に係る財源確保等の課題に着実に対応しつつ、保険者としての取組の充実を図ることが重要です。令和11年度の最終目標値は、予算等の制約条件の中で最大限に努力して近づけるための目標値と位置付けます。

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します。

目標値

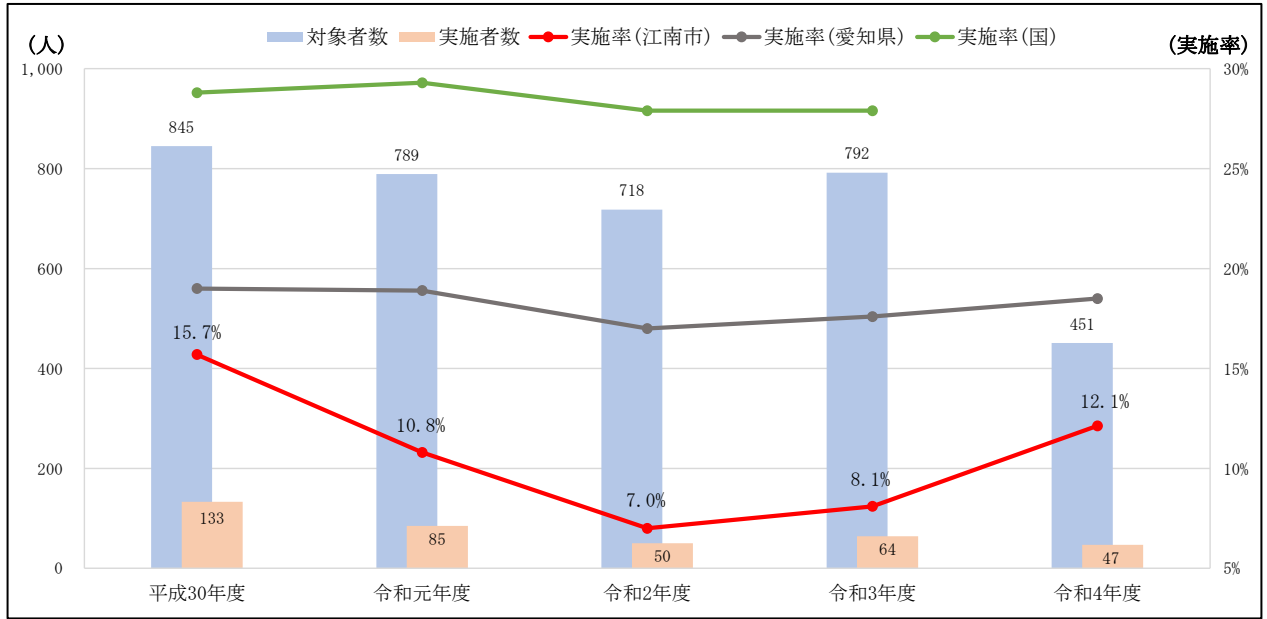
区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導利用率	15%	18%	21%	24%	27%	30%

年度別 特定健康診査受診状況(グラフ)(再掲)



出典:法定報告値

特定保健指導実施状況の推移(グラフ)(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年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	11,523	11,005	10,509	10,036	9,585	9,153
特定健康診査受診率 (目標値)	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健康診査受診者数(人)	5,762	5,723	5,675	5,620	5,559	5,492

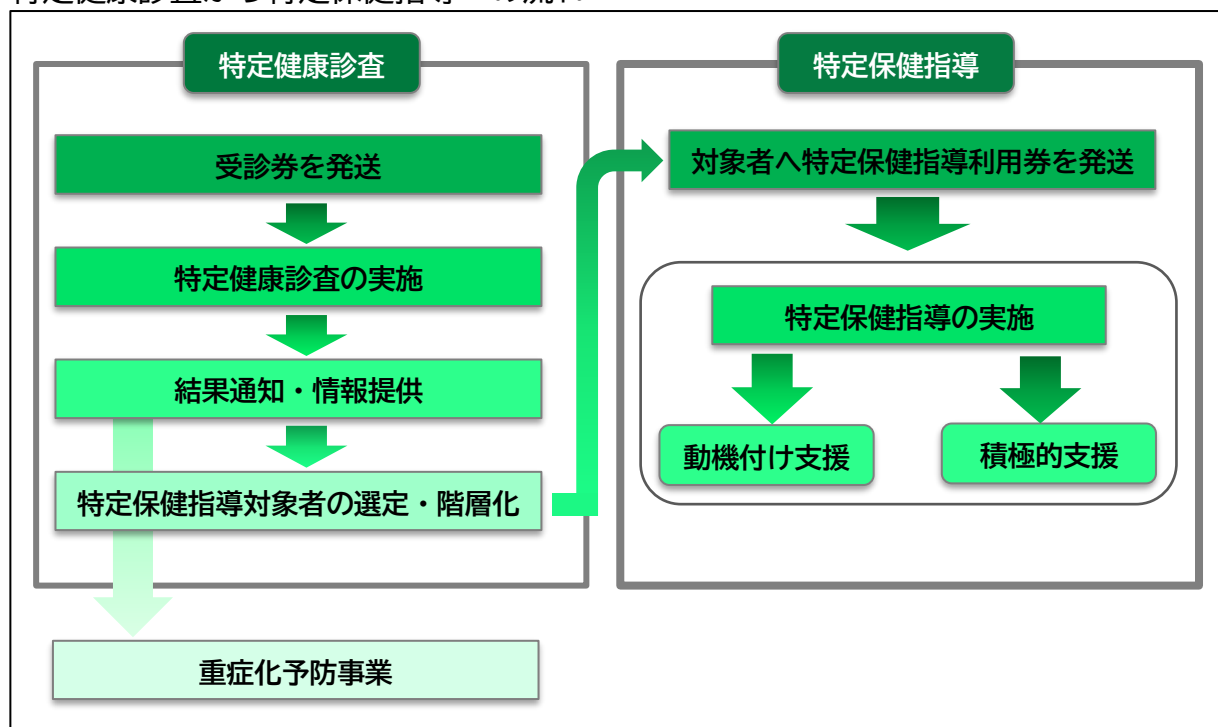
年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40~64歳	4,356	4,160	3,972	3,794	3,623	3,460
	65~74歳	7,167	6,845	6,537	6,242	5,962	5,693
特定健康診査 受診者数(人)	40~64歳	1,433	1,369	1,307	1,248	1,192	1,138
	65~74歳	4,014	3,833	3,611	3,496	3,339	3,188

3. 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者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の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歳になる江南市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(刑務所入所中、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

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」に基づき実施します。

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(質問票)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未満の方、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した方)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	測定回数は原則2回とし、2回の測定値の平均を用いる
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
その他	血清アルブミン検査

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人又は視診等で貧血が疑われる方				
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以上の方又は問診等で不整脈が疑われる方				
眼底検査	<p>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方</p> <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> <p>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方を含む。</p>	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)	<p>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方</p> <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

毎年度7月～10月

※委託先との協議により、時期を変更する場合があります。

オ 外部委託の方法

(ア) 外部委託の有無

一般社団法人尾北医師会に委託して実施します。

(イ) 外部委託の契約形態

集合契約（集合契約B）

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、ホームページ及び医療機関へのポスター掲示等を活用し、周知・啓発を図ります。また、未受診者に対して追加で勧奨を行います。

キ 受診券の交付

特定健康診査の対象者に対して、6月に特定健康診査受診券を個別で郵送します。特定健康診査を受けようとする者は、自己の選定する実施医療機関において、特定健康診査受診券に国民健康保険被保険者証を添えて提出し、受診します。

ク 特定健康診査の自己負担額

原則1,000円

ケ 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組をします。

コ 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します。

サ 事業者健診等受診者の対応

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、健診の結果を提供してもらえるような取組をします。

(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等の改善に取組、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

内容については、厚生労働省が発行する「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」を踏まえた特定保健指導プログラムを実施します。

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、対象者を選定します。ただし、質問票により服薬中と判断された方(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方)は、すでに医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取組が進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされればよく、別途重複して保健指導を行う必要性が薄いため、対象者から除くこととします。

特定保健指導の対象者(階層化の判定基準)

腹囲	追加リスク		④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64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 ≥25kg/m ²	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します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖が100mg/dL以上(原則として空腹時血糖又はHbA1c(NGSP値)を測定することとし、空腹時以外はHbA1c(NGSP値)を測定する。やむを得ず空腹時以外においてHbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。空腹時血糖値及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上又は随時中性脂肪175mg/dL以上(原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする)又はHDL コレステロール40mg/dL未満
- ③血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上に該当する者(糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)。
- ④喫煙：以前に吸っていたが、直近1か月は吸っていないものは「喫煙なし」とする。

イ 実施場所

本市が委託契約する指定医療機関

ウ 実施内容

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します。

保健指導の内容

動機付け支援	支援内容	特定健康診査の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた面接(初回面接)による支援の下、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点及び伸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出来る内容の行動目標及び行動計画を作成し、実績評価を行います。
	支援形態	初回面接による支援のみを原則1回実施します。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)又は1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)を実施します。
	実績評価	行動計画作成の日から3か月(対象者の状況に応じて6か月)以上経過後に、面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等(以下「電子メール等」という。))を利用して実施し、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についての評価を行います。
積極的支援	支援内容	特定健康診査の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた面接(初回面接)による支援の下、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点及び伸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出来る内容の行動目標及び行動計画を作成し、その後3か月以上の継続的な支援を行い、行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価を行います。
	支援形態	初回面接及びその後3か月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)又は1グループ(おおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)を実施します。 ○3か月以上の継続的な支援 直接面接(個別又はグループ)支援(ICT含む)を1回以上実施し、過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、アウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイント(P)以上となるような支援を実施します。ただし、2年連続して積極的支援に該当した人のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、動機付け支援相当の支援として180P未満でも特定保健指導を実施したものとします。
	実績評価	行動計画作成の日から3か月(対象者の状況に応じて6か月)以上経過後に、面接又は通信(電話又は電子メール等)を利用して実施し、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についての評価を行います。

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	180P	
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20P	
	食習慣の改善	20P	
	運動習慣の改善	20P	
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30P	
	休養習慣の改善	20P	
	その他の生活習慣の改善	20P	
プロセス評価	支援種別	個別支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低10分間以上)
		グループ支援※1	支援1回当たり70P(支援1回当たり最低40分間以上)
	電話	支援1回当たり30P(支援1回当たり最低5分間以上)	
	電子メール等	支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいいます。	
	早期実施	健診当日の初回面接	20P
健診後1週間以内の初回面接		10P	

※1 情報通信技術を活用した支援を含む。

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

一般社団法人尾北医師会に委託して実施します。

(イ) 外部委託の契約形態

集合契約（集合契約B）

カ 周知や案内の方法

利用券送付時に対象者ごとの特定保健指導の案内を同封し利用勧奨を行い、ホームページで周知・啓発を図ります。また、未利用者に対して追加で勧奨を行います。

キ 利用券の交付

特定健康診査を実施した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を個別で郵送します。特定保健指導を受けようとする人は、実施医療機関において、特定保健指導利用券に国民健康保険被保険者証を添えて提出し、利用します。

ク 特定保健指導の自己負担

無料

第7章 その他

1. 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査及び特定保健指導の実施率について毎年度確認し、目標値の達成状況の評価します。また、データヘルス計画に合わせて令和8年度に中間評価を行い、達成状況の評価結果から必要に応じて実施計画を見直します。また、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本実施計画は、ホームページ等で公表します。

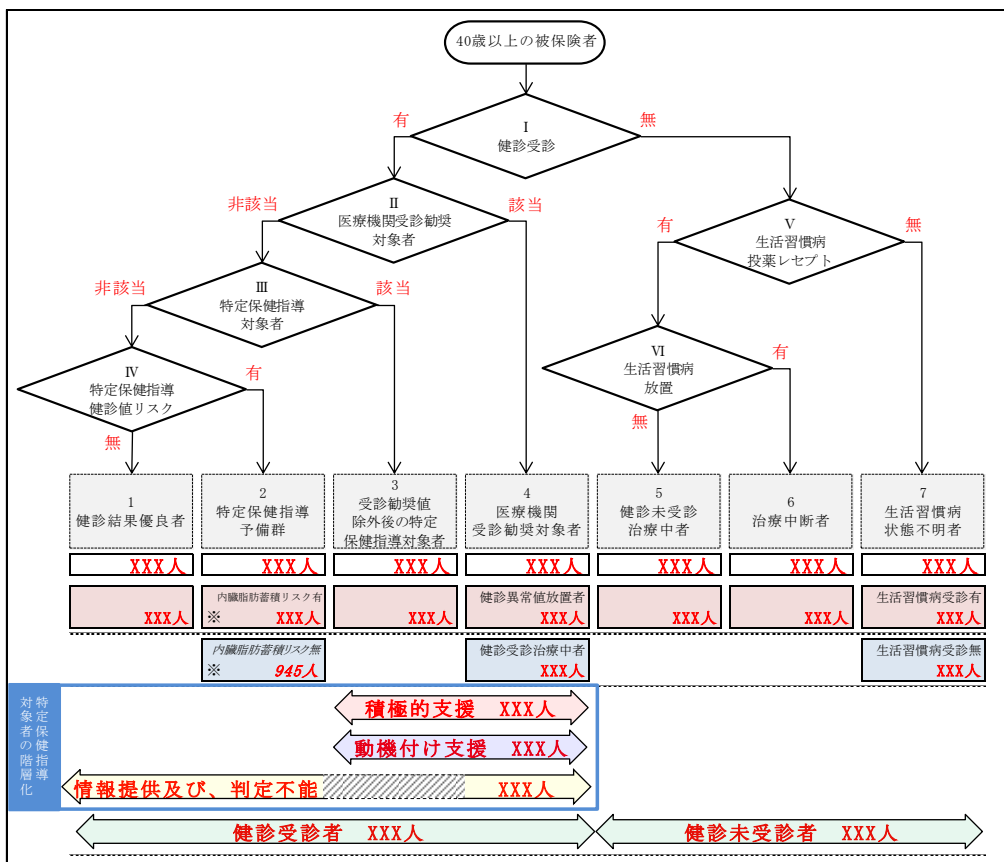
3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドライン等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 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。
 - 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
あ行	アウトカム評価	「その結果どうなったか」といった結果のこと。保健指導を実施したことによってどのように変化したか等を分析する。保健指導実施前後のリスク要因の変化、翌年度のリスク要因の変化といった指標のほか合併症の発生率の低下、医療費の変化などの長期的な指標を用いて保健活動の効果を確認する。
	アウトプット評価	「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。健診の受診率や保健指導率・保健指導継続率、健康教室等の参加率などを用いて、保健活動の見直し、改善を行う。
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。
	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。
	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。
	健康寿命	日常生活を支障なく過ごせる期間。平均寿命から継続的な医療・介護期間を差し引いたもの。WHO(世界保健機関)が提唱した指標。
	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)	新薬(先発医薬品)と同じ有効成分を使用しており、品質、効き目、安全性が同等と厚生労働省より認められている医薬品。新薬の特許期間満了後に作られた薬のため開発費が少なく価格が安い。
	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。
	ストラクチャー評価	「誰が、どういう体制で」といった事業の構築や構造のこと。実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等)など組織的な資源を分析して保健活動の見直し、改善を行う。
	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	特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される支援レベルのうちのひとつで、生活習慣の改善の必要性が最も高い方が受けるプログラム。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるように、生活習慣の改善のための適切な働きかけを継続して行うなどの支援を行う。
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	特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される支援レベルうちのひとつで、生活習慣の改善への動機づけに重点を置いたプログラム。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるように、生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する支援などを行う。

用語		説明
た行	特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診。生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した内容となっており、その該当者・予備群を早期に発見し、保健指導が必要な人の選定・階層化を行う。健診結果は電子的標準様式により保存することが定められている。平成20年4月から医療保険者に義務付けられ、40歳～74歳の医療保険加入者を実施対象とする。
	特定保健指導	特定健診の結果により生活習慣病発症のリスクがある者に対する保健指導である。生活習慣病予防の徹底を図るため、特定健診と併せて医療保険者に義務付けられる。対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支え、対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とする。
は行	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。
	プロセス評価	「どのように」といった事業の過程や経過のこと。健診の実施・通知、保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、行動変容ステージ・生活習慣の改善、実施者の態度、記録、対象者の満足度など)を分析し、保健活動の見直し、改善を行う。
	保健事業	保険者または国保連合会が、国保制度本来の目的である保険給付から一歩進め、被保険者の疾病予防や早期発見、重症化予防、健康づくりを支援するために行う事業である。具体的には、健康教育、健康相談、健康診査等の事業を指す。平成20年度からは国保法に基づく保健事業の実施指針が改正され、保健事業の中核として、特定健診・特定保健指導事業の概念を盛り込みつつ、保健事業によって健康の保持増進が図られ、医療費の適正化や財政基盤の強化が図れることが重要との方向が明確化された。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因が重なる状態。生活習慣病の重症化に陥り、虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなる。早期に介入すれば、保健指導での対応が有効であり、費用のかかる医療の必要性を低くすることができる。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か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。

用語		説明
A～Z	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システム(国保データベースシステム)	国保中央会が構築したシステム。国保連合会と市町村保険者等を専用線で結び、特定健診・保健指導、医療、介護等の各種データを管理及び活用することで、地域における重点課題を明確にして、効果的な保健事業のサポート等に使われている。
	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	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		