

東金市国民健康保険  
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】



令和6年3月

# 目 次

はじめに	1
データ分析期間	2
第1部 第3期データヘルス計画	3
第1章 計画策定について	3
1. 計画の趣旨	3
2. 計画期間	4
3. 実施体制・関係者連携	4
第2章 東金市の概況	5
1. 総人口と国民健康保険被保険者数	5
2. 平均余命と平均自立期間	7
3. 死亡の状況	9
4. 特定健康診査の受診状況	11
5. 特定保健指導の実施状況	13
第3章 過去の取り組みの考察	16
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	16
2. 各事業の達成状況	17
第4章 健康・医療情報・保健事業等の分析	31
1. 医療費の基礎統計	31
2. 高額レセプトに係る分析	37
3. 疾病別医療費	39
4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	43
5. 特定健康診査に係る分析結果	50
6. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	55
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	57
第6章 その他の保健事業	75
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	76
第1章 特定健康診査等実施計画について	76
1. 計画策定の趣旨	76
2. 特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方	76
3. 計画期間	77
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	78
1. 取り組みの実施内容	78
2. 第3期計画の評価と考察	79

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施計画	80
1. 目標	80
2. 特定健康診査対象者数と受診者数の見込み	80
3. 実施方法	81
4. 目標達成に向けての取り組み	84
第3部 計画に関するその他の事項	85
巻末資料	86
1. 用語解説	86
2. 疾病分類	89

～コラム～

保健師さんのアドバイス ～腎臓いたわり健康生活～	28
管理栄養士さんのアドバイス ～生活習慣病予防に野菜を～	68

## はじめに

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

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

東金市国民健康保険においては、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

## データ分析期間

### ■入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分（12カ月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12カ月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12カ月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12カ月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分（12カ月分）

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分（12カ月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分（12カ月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12カ月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12カ月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12カ月分）

### ■国保データベース（KDB）システムデータ

平成30年度～令和4年度（5カ年分）（人口のみ令和5年度）

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分（12カ月分）

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分（12カ月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分（12カ月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分（12カ月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分（12カ月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分（12カ月分）

# 第1部 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) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組み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。本計画は、これまでの実施結果等を踏まえ、本市の健康課題に沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。

## (2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(とうがね健康プラン21、千葉県医療費適正化計画、東金市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

## 2. 計画期間

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

## 3. 実施体制・関係者連携

東金市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、国保年金課と健康増進課が主体となり、PDCAサイクルに沿って実施します。実施にあたっては、庁内の関係部局や共同保険者である千葉県、国民健康保険団体連合会、連合会内に設置される支援・評価委員会等の関係機関の協力を得て行います。

また、東金市国民健康保険事業の運営に関する協議会を通じ、山武郡市医師会、山武郡市歯科医師会、山武郡市薬剤師会及び被保険者と連携を図るとともに、保健事業についての専門的知見を持つ医師・団体の助力を得ながら、進めることとします。

## 第2章 東金市の概況

### 1. 総人口と国民健康保険被保険者数

図表-1 平成30年度から令和5年度までの総人口及び被保険者数

区分	年度	総人口	上欄:高齢者数 下欄:高齢化率 (65歳以上)	上欄:国保被保険者数 下欄:国保加入率
東金市	平成30年度	59,119人	16,588人	17,658人
			28.1%	29.9%
	令和元年度	58,554人	16,906人	16,941人
			28.9%	28.9%
	令和2年度	57,923人	17,246人	16,229人
			29.8%	28.0%
	令和3年度	57,451人	17,582人	15,734人
			30.6%	27.4%
	令和4年度	56,963人	17,818人	15,165人
			31.3%	26.6%
	令和5年度	56,868人	17,962人	14,641人
			31.6%	25.7%
県	平成30年度	6,297,271人	1,663,564人	1,512,560人
			26.4%	24.0%
	令和元年度	6,308,561人	1,688,646人	1,445,782人
			26.8%	22.9%
	令和2年度	6,321,366人	1,708,872人	1,393,272人
			27.0%	22.0%
	令和3年度	6,319,128人	1,725,745人	1,364,927人
			27.3%	21.6%
	令和4年度	6,305,476人	1,735,128人	1,321,767人
			27.5%	21.0%
	令和5年度	6,307,483人	1,737,622人	1,255,033人
			27.5%	19.9%

※出典：[総人口・高齢者数]東金市は住民基本台帳人口、県は千葉県年齢別・町丁字別人口。

[被保険者数]東金市は事業月報、県はKDBシステム。

※総人口は4月1日時点。被保険者数は前年度3月31日時点。



図表-1は、東金市と千葉県の総人口及び国保の被保険者数について、平成30年度から令和5年度までの状況を示したものです。

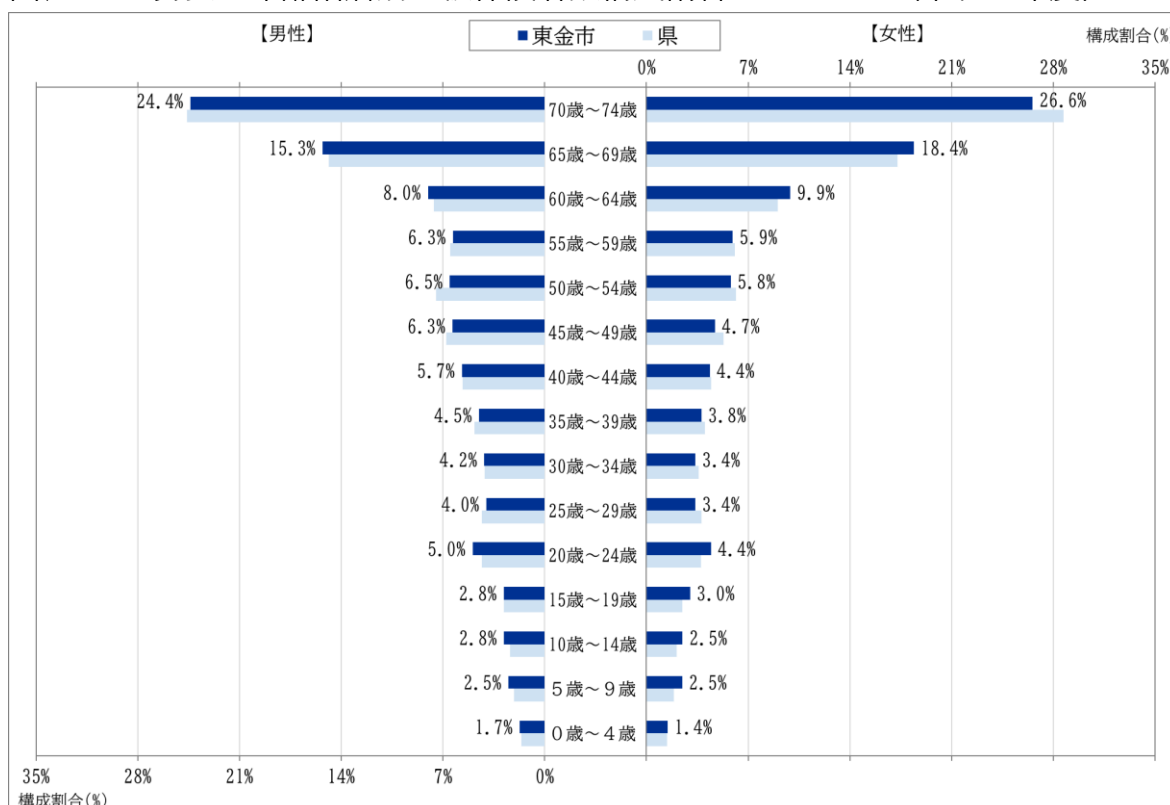
東金市の総人口は3.8%減少しましたが、65歳以上の高齢者数は8.3%増加し、高齢化率は31.6%と3.5ポイント上昇しています。

県の総人口は上下しながらもほぼ横ばいとなっています。65歳以上の高齢者数は4.5%増加し、高齢化率は27.5%、1.1ポイント上昇しています。

国保の被保険者の状況は、被保険者数は東金市、県ともに約17%減少し、国保加入率もそれぞれ4.2ポイント、4.1ポイントの減少を示しています。国保の被保険者の減少は、後期高齢者医療制度への移行、被用者保険の適用拡大等が要因と考えられます。

下の図表-2は、東金市と県の被保険者の男女別、年齢階層別の構成割合を表したものです。東金市の被保険者における高齢化率は、総人口における値よりもさらに高く、男性では39.7%、女性では45.0%となっています。

図表-2 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和5年度）



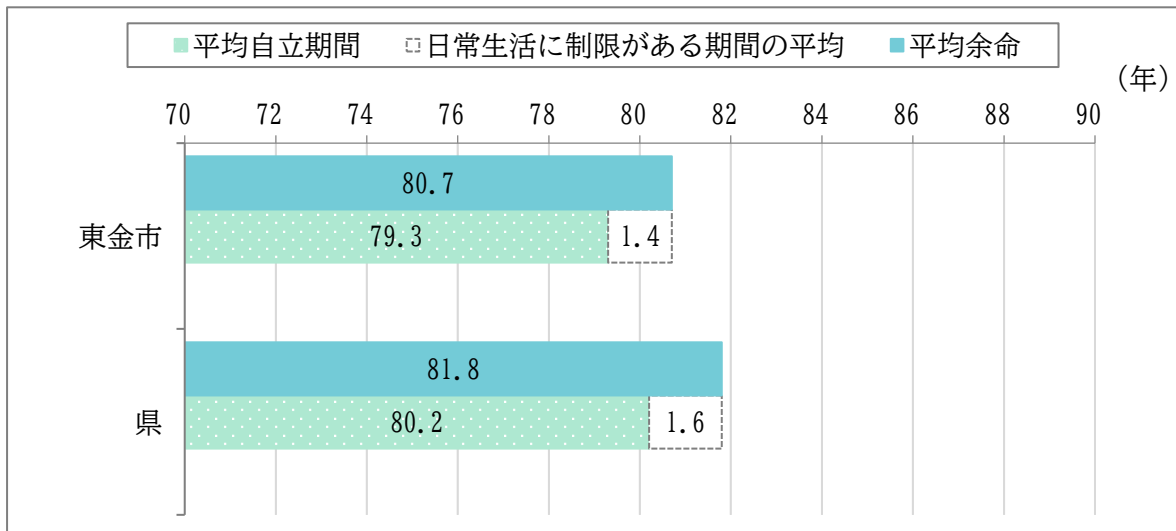
※令和5年3月31日時点。

※データラベルは東金市の年齢階層別構成割合の値。

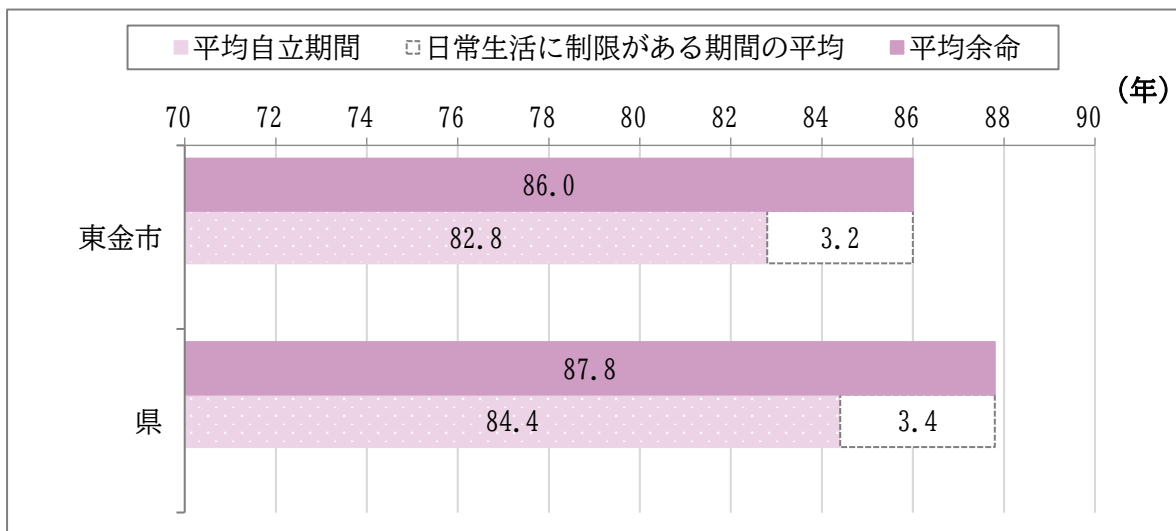
## 2. 平均余命と平均自立期間

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。東金市の平均余命は男女ともに県より1年以上短くなっています。

図表-3 (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年度)



図表-4 (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)



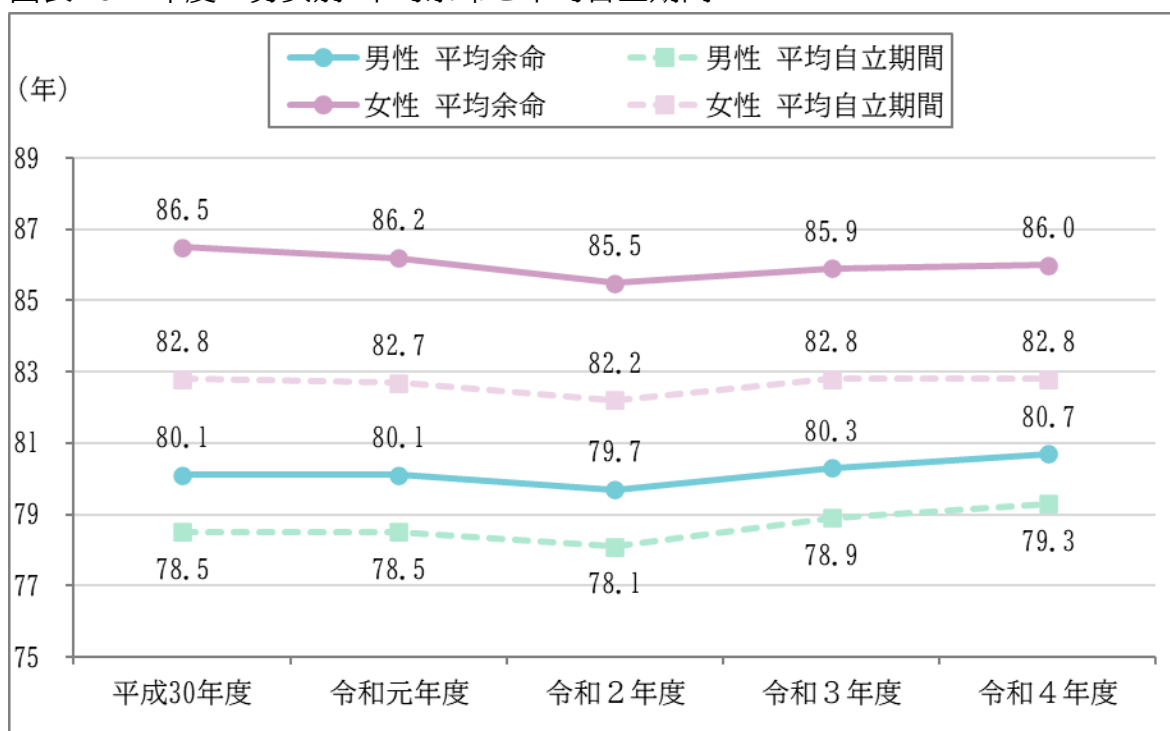
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、東金市の平成30年度から令和4年度までにおける平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性については、令和4年度の平均自立期間は79.3年であり、平成30年度の78.5年から0.8年延伸しており、平均余命もこの間0.6年延伸しています。女性については、令和4年度の平均自立期間は82.8年であり、平成30年度から横ばいとなっていますが、一方で平均余命は0.5年短縮しています。

図表-5 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	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
平成30年度	80.1	78.5	1.6	86.5	82.8	3.7
令和元年度	80.1	78.5	1.6	86.2	82.7	3.5
令和2年度	79.7	78.1	1.6	85.5	82.2	3.3
令和3年度	80.3	78.9	1.4	85.9	82.8	3.1
令和4年度	80.7	79.3	1.4	86.0	82.8	3.2

図表-6 年度・男女別 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」

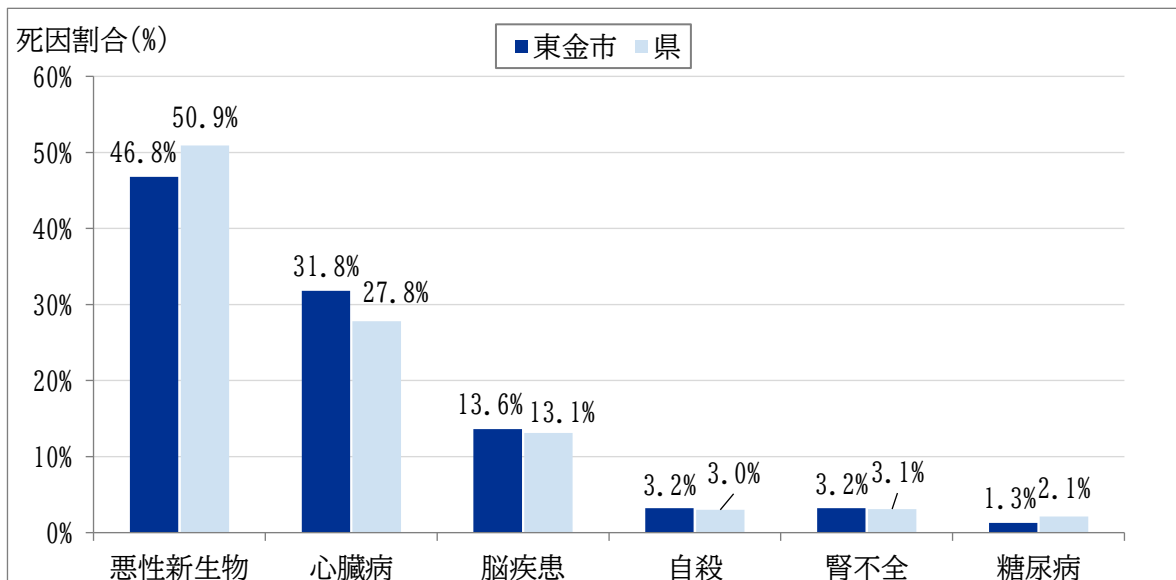
### 3. 死亡の状況

図表-7により東金市における死因の状況をみると、悪性新生物（がん）の割合が最も高く、次いで心臓病、脳疾患となっています。この順位は県と変わりませんが、東金市においては、県と比較して心臓病を死因とする割合が高くなっています。

図表-7 主たる死因の状況（令和4年度）

死因	東金市		県
	人数（人）	割合（%）	
悪性新生物	175	46.8%	50.9%
心臓病	119	31.8%	27.8%
脳疾患	51	13.6%	13.1%
自殺	12	3.2%	3.0%
腎不全	12	3.2%	3.1%
糖尿病	5	1.3%	2.1%
合計	374		

図表-8 主たる死因の割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図表-9の標準化死亡比とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。全国平均を100としており、100より高ければ全国平均よりも死亡率が高いことを表します。東金市の令和4年度の標準化死亡比は、男性105.0、女性104.6と県より高く、男性は7.6ポイント、女性は3.7ポイント高くなっています。

図表-9 男女別 標準化死亡比（平成30年度と令和4年度との比較）

	年度	男性	女性
東 金 市	平成30年度	103.2	105.5
	令和4年度	105.0	104.6
県	平成30年度	97.0	101.6
	令和4年度	97.4	100.9

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

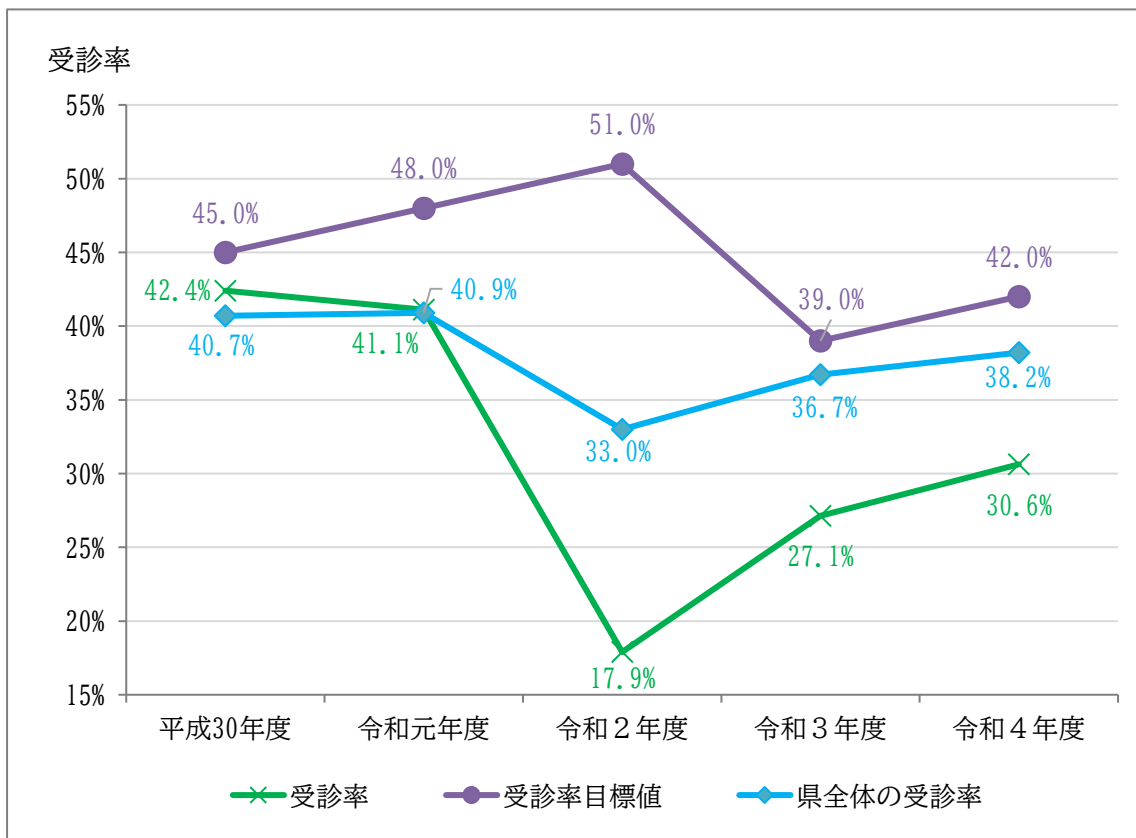
## 4. 特定健康診査の受診状況

図表-10は、年度別の特定健康診査の実施状況を表しています。受診率は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るった令和2年度に大きく落ち込んでおり、同感染症の流行前には県全体の受診率を上回っていましたが、令和4年度には7.6ポイント下回る結果となっています。

図表-10 平成30年度から令和4年度までの特定健康診査実施状況

年度	対象者数	受診者数	受診率	受診率目標値	県全体の受診率
平成30年度	11,115人	4,713人	42.4%	45.0%	40.7%
令和元年度	10,840人	4,456人	41.1%	48.0%	40.9%
令和2年度	10,761人	1,926人	17.9%	51.0%	33.0%
令和3年度	10,314人	2,798人	27.1%	39.0%	36.7%
令和4年度	9,848人	3,016人	30.6%	42.0%	38.2%

図表-11 特定健康診査受診率と目標値及び県全体の受診率との比較



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）[受診率目標値を除く]

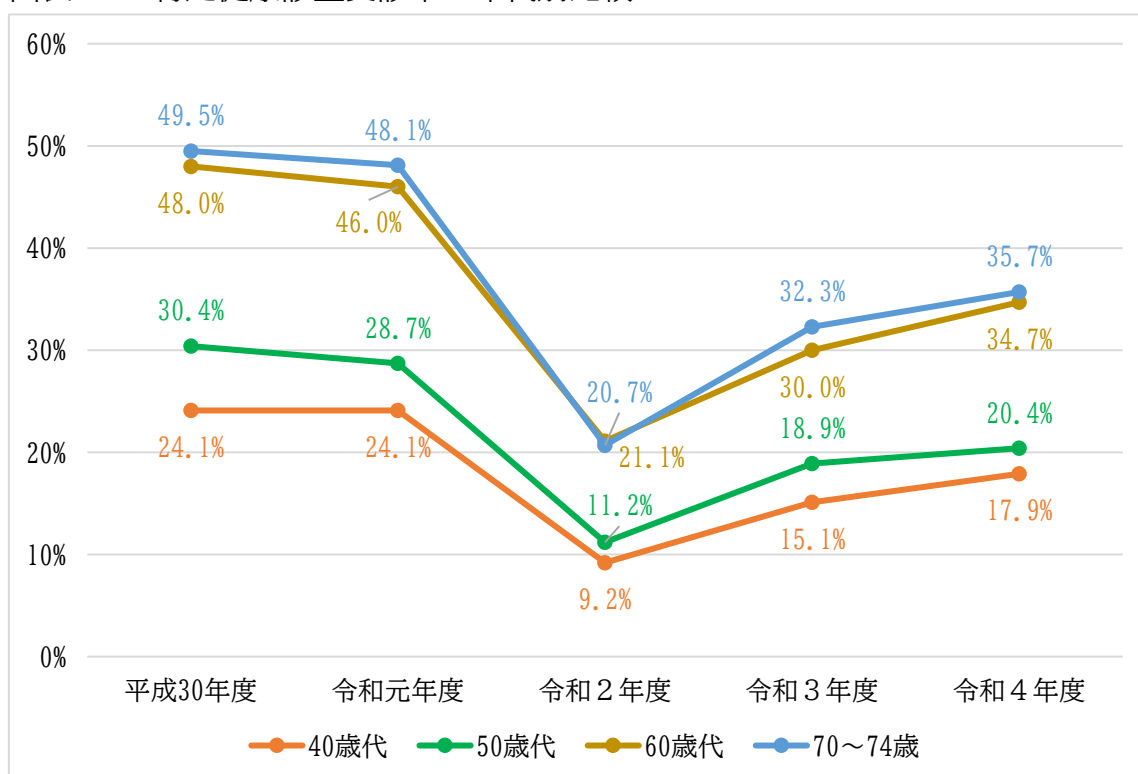
※受診率目標値は、令和2年度の間見直しの際に再設定している。

図表-12は、年代別の特定健康診査受診率の状況を表しています。人数の多い高齢層の受診率が新型コロナウイルス感染症の流行前を大きく下回っており、全体の受診率が低いことの大きな要因となっています。また、40歳代、50歳代の受診率が低くなっており、全体の受診率向上のためには、この層の受診率を上げることが課題になります。

図表-12 平成30年度から令和4年度までの特定健康診査実施状況（年代別）

年度	特定健康診査受診率				
	全体	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
平成30年度	42.4%	24.1%	30.4%	48.0%	49.5%
令和元年度	41.1%	24.1%	28.7%	46.0%	48.1%
令和2年度	17.9%	9.2%	11.2%	21.1%	20.7%
令和3年度	27.1%	15.1%	18.9%	30.0%	32.3%
令和4年度	30.6%	17.9%	20.4%	34.7%	35.7%

図表-13 特定健康診査受診率の年代別比較



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

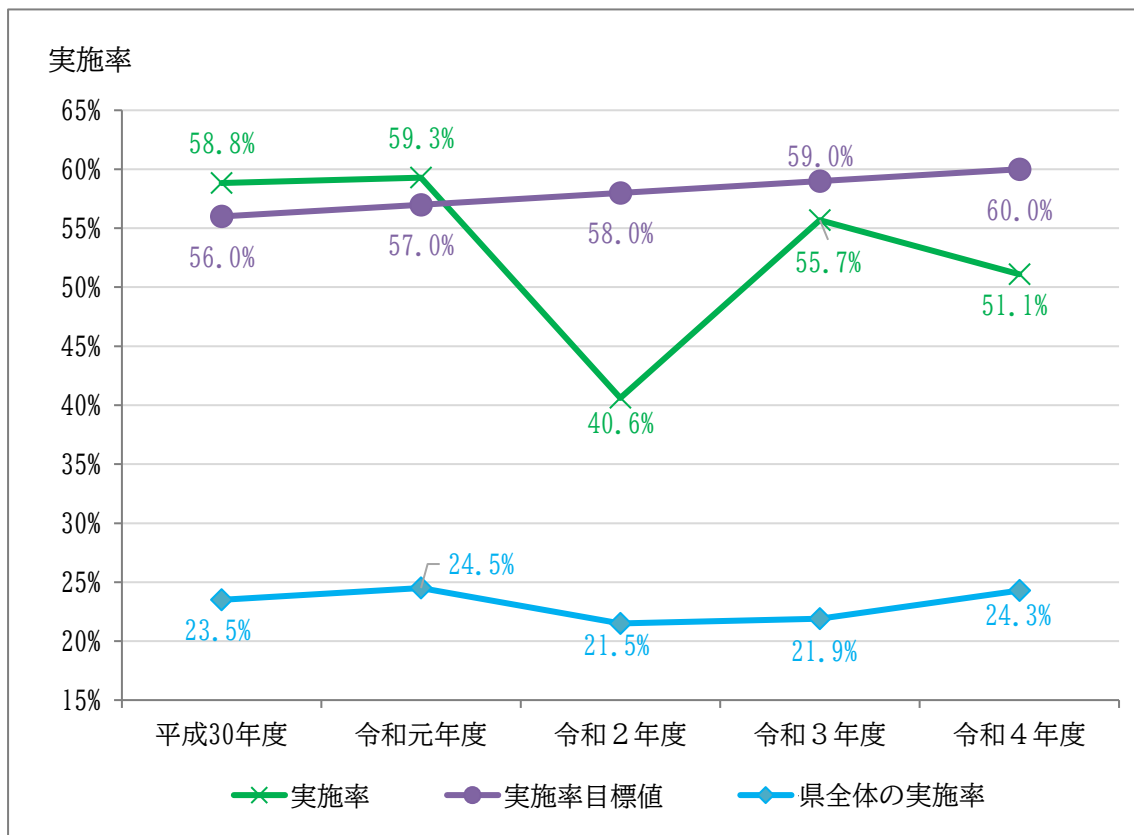
## 5. 特定保健指導の実施状況

図表-14は、年度別の特定保健指導実施率の状況を表しています。県全体の実施率を大きく上回っており、県内でも指折りの実施率となっています。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により実施率は下がりましたが、同感染症流行前には及ばないものの、実施率は回復してきています。

図表-14 平成30年度から令和4年度までの特定保健指導実施状況

年度	対象者数	実施者数	実施率	実施率目標値	県全体の 実施率
平成30年度	724人	426人	58.8%	56.0%	23.5%
令和元年度	646人	383人	59.3%	57.0%	24.5%
令和2年度	229人	93人	40.6%	58.0%	21.5%
令和3年度	413人	230人	55.7%	59.0%	21.9%
令和4年度	413人	211人	51.1%	60.0%	24.3%

図表-15 特定保健指導実施率と目標値及び県全体の実施率との比較



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）〔実施率目標値を除く〕



図表-16、17は、動機付け支援と積極的支援、それぞれの状況を表しています。腹囲・血圧・脂質・糖代謝のうち、国の基準値以上となっている項目の数や年齢、喫煙状況により支援の種類が分かれており、健康リスクのより高い方が積極的支援の対象になります。特定保健指導の初回面接後、動機付け支援は3カ月後に1回の支援を行い、積極的支援は3カ月以上の継続支援を行います。

なお、この2種類の支援を合計した対象者数・実施者数が、図表-14の特定保健指導全体の対象者数・実施者数になります。

図表-16 動機付け支援の実施状況

年度	対象者数	実施者数	実施率	実施率 目標値	県全体の 実施率
平成30年度	543人	353人	65.0%	60.0%	26.0%
令和元年度	494人	323人	65.4%	60.0%	27.2%
令和2年度	182人	80人	44.0%	60.0%	23.8%
令和3年度	326人	193人	59.2%	60.0%	23.9%
令和4年度	306人	174人	56.9%	60.0%	26.8%

図表-17 積極的支援の実施状況

年度	対象者数	実施者数	実施率	実施率 目標値	県全体の 実施率
平成30年度	181人	73人	40.3%	48.0%	14.7%
令和元年度	152人	60人	39.5%	51.0%	14.9%
令和2年度	47人	13人	27.7%	54.0%	12.8%
令和3年度	87人	37人	42.5%	57.0%	14.7%
令和4年度	107人	37人	34.6%	59.0%	15.9%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）



## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

全体目標	健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的に、糖尿病等の生活習慣病対策を行い、医療費の適正化を図ります。
------	--

評価指標	計画策定時 実績 平成28年度	実 績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
平均自立 期間※	女：82.5歳 男：78.3歳	女：82.2歳 男：78.1歳	女：82.8歳 男：79.3歳	男女とも計画策定時よりも平均自立期間の延伸が見られ、特に男性の伸びが大きくなっています。 この指標自体は短期的に影響の出るものではなく、様々な要因により変動するものであり、本計画の事業による影響の程度は不明ですが、今後ともより長い健康寿命を保つことにつながるような事業を継続していきます。

※要介護2未満を自立期間とする。

※第3章では、図表番号は省略します。

## 2. 各事業の達成状況

事業名	実施年度	事業目的	実施計画
特定健診受診率向上事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出し、対象者に保健指導を実施する必要があることから、特定健康診査の受診率を向上させます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者へ受診勧奨を行います。(受診勧奨通知発送、電話勧奨等) (特に40歳代は戸別訪問を実施します。)</li> <li>・「職場健診」受診者へ検査結果提出の依頼を行います。</li> <li>・「通院中」の方を対象に、検査結果提出を依頼します。</li> <li>・特定健康診査受診者に継続受診するよう勧奨を行います。</li> <li>・ポピュレーションアプローチによる健診PRを行います。</li> <li>・イベント時に簡易検査を用いた健診PRを行います。</li> <li>・集団健診の追加日程の見直しを行います。</li> <li>・集団健診追加日程に合わせた受診勧奨通知を発送します。</li> </ul>
特定保健指導実施率向上事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定保健指導対象者の生活習慣改善のため、特定保健指導の実施率を向上させます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年連続して積極的支援に該当した方のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している方については、動機付け支援を実施することが可能となった制度を活用して、特定保健指導実施率の向上を図ります。</li> <li>・初回面接を対象者の受けやすい時期に行うことで、特定保健指導実施率の向上を図ります。</li> </ul>

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 (アウトプットまたは アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
・特定健康診査受診率 の向上(法定報告値)  ・40歳代の受診率向上 (法定報告値)	・ 42.5%  ・ 25.9%	・ 45.0%  ・ 25.0%	・ 30.6%  ・ 17.9%	2
特定保健指導実施率 (法定報告値)	・ 55.6%	・ 60.0%	・ 51.1%	5

事業名	実施年度	事業目的	実施計画
糖尿病性腎症等重症化予防事業	平成30年度～令和5年度	新規人工透析導入者数抑制のため、有所見者へ医療機関の受診勧奨を行い、早期治療に繋がります。また、糖尿病性腎症を軽減させるため、からだ元気塾により糖尿病患者やその予備群を対象とした健康づくりを実践し、継続した生活習慣改善を図ります。	<p>〈医療機関の受診勧奨〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別面接にて医療機関受診勧奨を行い、3カ月後にレセプトにて医療機関受診状況を確認し、未受診の場合は電話にて再度医療機関受診勧奨を実施します。</li> <li>・腎機能受診勧奨対象者に、食塩味覚閾値判定ろ紙検査及び推算塩分摂取量検査（尿検査）を面接時に実施します。</li> </ul> <p>〈からだ元気塾〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の筋力トレーニングや有酸素運動と併せて、個別の栄養相談や調理実習、糖尿病の学習会等により、参加者の生活習慣の改善を図ります。</li> </ul>
腎保健指導	平成30年度～令和5年度	新規人工透析導入者数抑制のため、健診結果説明会で腎保健指導を行い、腎機能低下の進行抑制を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別面接にて保健指導を実施します。</li> <li>・食塩味覚閾値判定ろ紙検査及び推算塩分摂取量検査（尿検査）を面接時に実施します。</li> </ul>

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 (アウトプットまたは アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
・新規人工透析導入者数	・12人	・12人	・10人	4
・腎機能受診勧奨対象者の 新規人工透析導入者数	・—	・0人	・0人	
・耐糖能受診勧奨対象者の 医療機関受診率	・56.4%	・63.0%	・63.0%	
・腎機能受診勧奨対象者の 医療機関受診率	・84.1%	・90.0%	・86.0%	
・からだ元気塾参加者の HbA1c改善率	・81.3%	・85.0%	・36.6% (令和5年12月末 時点)	
・からだ元気塾継続率	・82.5%	・80.0%	・90.7%	
・腎保健指導実施率	・92.1%	・100.0%	・82.2%	3
・腎機能の維持、改善率	・68.8%	・60.0%	・49.0% (令和5年12月 末時点)	

## ○特定健診受診率向上事業

事業の目的	生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出し、対象者に保健指導を実施する必要があることから、特定健康診査の受診率を向上させます。
対象者	40歳以上の被保険者。(特に40歳代)
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者へ受診勧奨を行います。(受診勧奨通知発送、電話勧奨等)(特に40歳代は戸別訪問を実施します。)</li> <li>・「職場健診」受診者へ検査結果提出の依頼を行います。</li> <li>・「通院中」の方を対象に、検査結果提出を依頼します。</li> <li>・特定健康診査受診者に継続受診するよう勧奨を行います。</li> <li>・ポピュレーションアプローチによる健診PRを行います。</li> <li>・イベント時に簡易検査を用いた健診PRを行います。</li> <li>・集団健診の追加日程の見直しを行います。</li> <li>・集団健診追加日程に合わせた受診勧奨通知を発送します。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカムによる評価】

#### 特定健康診査受診率の向上(法定報告値)

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		45.0%	48.0%	51.0%	39.0%	42.0%	45.0%
評価(実績)	42.5%	42.4%	41.1%	17.9%	27.1%	30.6%	

#### 40歳代の受診率向上(法定報告値)

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		28.0%	32.0%	36.0%	17.0%	21.0%	25.0%
評価(実績)	25.9%	24.1%	24.1%	9.2%	15.1%	17.9%	



【ストラクチャー・プロセスによる評価】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算と人員を確保し、関係課間の情報共有も改善を図りながら進めることができました。</li> <li>・令和2年度からは新型コロナウイルス感染症対策のため、以下のような対応となりました。コロナ禍に対応した工夫を講じながら、受診率向上を図ってきました。</li> </ul> <p>&lt;集団健診&gt; 令和2年度は中止。令和3年度からは予約制にて実施（追加日程については実施せず）。</p> <p>&lt;個別健診&gt; 集団健診を予約制で実施することで、実施人数の制限が生じたため、令和3年度より受診者の負担金を無料化。</p> <p>&lt;受診勧奨&gt; 令和2・3年度は医療機関の負担を考慮して実施せず。令和4年度から通知、電話による勧奨を再開。</p> <p>&lt;健診PR&gt; 令和2年度から令和4年度までは、健診PRを実施するイベントが中止になったため、実施せず。</p>
---

考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染症対策のために予定していた事業内容に大幅な変更が生じ、受診率は大きく低下しました。それに伴い中間評価において目標値を下げていますが、それでも目標の達成は困難な状況です。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨について、対象者の特性に応じて通知内容を変更することできめ細かい勧奨通知を送付することや、国保連合会の協力を受けて保健師による電話勧奨を行うなど、継続的に受診勧奨の強化を図ります。</li> <li>・集団健診のインターネット予約の導入により、若年層が予約しやすい環境整備を図ることを検討します。</li> </ul>

事業全体の評価				
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

## ○特定保健指導実施率向上事業

事業の目的	特定保健指導対象者の生活習慣改善のため、特定保健指導の実施率を向上させます。
対象者	特定健康診査を受診し、保健指導判定となった方。 (特に積極的支援対象者)
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2年連続して積極的支援に該当した方のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している方については、動機付け支援を実施することが可能となった制度を活用して、特定保健指導実施率の向上を図ります。</li> <li>・ 初回面接を対象者の受けやすい時期に行うことで、特定保健指導実施率の向上を図ります。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカムによる評価】

#### 特定保健指導実施率（法定報告値）

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
評価（実績）	55.6%	58.8%	59.3%	40.6%	55.7%	51.1%	

### 【ストラクチャー・プロセスによる評価】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算と人員を確保し、関係課間で情報共有しつつ事業を実施しました。</li> <li>・ 対象者の抽出を適切に行いました。スケジュールは実施計画に基づいて無理なく実施できましたが、令和3年度にはコロナワクチンの接種により会場確保ができず、土日の保健指導ができないこともありました。</li> <li>・ 初回面接の日程について都合がつかない方や欠席した方には改めて日程調整するなど、柔軟に対応しています。また、継続支援の中断者を減らすために連絡方法を手紙や訪問とすることや、電話の時間帯を夜間にするなどの対応も取っています。</li> <li>・ 令和4年度より初回面接に用いる書式を変更し、より具体的な改善目標の立案につなげています。</li> </ul>
---

考察 (成功・未達要因)	数値的には目標には届いていませんが、県内でも上位の実施率を維持しています。令和3年度にはコロナ禍の中でも実施率を大きく回復させており、全体的には概ね目標を達成したと考えています。直営による保健師、管理栄養士、看護師らの柔軟できめ細かい対応が支えているものと捉えています。
今後の方向性	現在の実施内容により、継続的に取り組むことを基本とします。対象者の職業等に応じた保健指導を受けやすい時期や日時を選択など、より対象者の状況に合わせた柔軟かつきめ細かい保健指導を行っていきます。

事業全体の評価				
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

○糖尿病性腎症等重症化予防事業

事業の目的	新規人工透析導入者数抑制のため、有所見者へ医療機関の受診勧奨を行い、早期治療に繋がります。また、糖尿病性腎症を軽減させるため、からだ元気塾により糖尿病患者やその予備群を対象とした健康づくりを実践し、継続した生活習慣改善を図ります。
対 象 者	<p>&lt;医療機関の受診勧奨&gt;          特定健康診査受診者のうち、以下の項目に該当する方。          ①耐糖能：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上。(平成30年にHbA1cが8.0%以上の医療機関管理中の方を対象に追加)          ②e-GFR、尿蛋白において、腎機能低下が認められる方に該当し、かつΔe-GFRを算出した結果から、75歳までに人工透析導入が予測される方。また尿蛋白が昨年度より悪化した方。(→++、++→+++)          透析導入予測年齢が75歳を超えた場合でも、(1)または(2)に該当すれば対象とします。          (1)腎症4期 (e-GFR30mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満)          (2)e-GFR30~39mL/分/1.73m<sup>2</sup>かつ尿蛋白 (+) 以上          ③血圧：収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上。          ④脂質：LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪300mg/dl以上(平成30年に中性脂肪の受診勧奨値を750mg/dl以上に改定)          ・①、③、④については、高血圧、脂質代謝異常、糖尿病、心疾患、脳血管疾患で治療中の方は除きます。          ②については、腎疾患で通院中の方を除きます。</p> <p>&lt;からだ元気塾&gt;          ・糖尿病治療者で医療機関より紹介のあった方。(国民健康保険被保険者)          ・特定健康診査受診者でHbA1cが基準(5.6%)以上の方。</p>
実施計画	<p>&lt;医療機関の受診勧奨&gt;          ・個別面接にて医療機関受診勧奨を行い、3カ月後にレセプトにて医療機関受診状況を確認し、未受診の場合は電話にて再度医療機関受診勧奨を実施します。          ・腎機能受診勧奨対象者に、食塩味覚閾値判定ろ紙検査及び推算塩分摂取量検査(尿検査)を面接時に実施します。</p> <p>&lt;からだ元気塾&gt;          ・週1回の筋力トレーニングや有酸素運動と併せて、個別の栄養相談や調理実習、糖尿病の学習会等により、参加者の生活習慣の改善を図ります。</p>

【アウトプット・アウトカムによる評価】

新規人工透析導入者数

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		12人	12人	12人	12人	12人	12人
評価（実績）	12人	15人	13人	17人	12人	10人	

腎機能受診勧奨対象者の新規人工透析導入者数（中間評価における追加指標）

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値					0人	0人	0人
評価（実績）					0人	0人	

耐糖能受診勧奨対象者の医療機関受診率

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%
評価（実績）	56.4%	54.8%	51.4%	100.0%	61.5%	63.0%	

腎機能受診勧奨対象者の医療機関受診率

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
評価（実績）	84.1%	86.1%	88.9%	45.7%	82.5%	86.0%	

からだ元気塾参加者のHbA1c改善率（令和4年度の数值は、令和5年12月末時点）

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
評価（実績）	81.3%	50.0%	100.0%	50.0%	30.3%	36.6%	

からだ元気塾継続率

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
評価（実績）	82.5%	88.5%	90.7%	88.6%	91.5%	90.7%	

【ストラクチャー・プロセスによる評価】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算と人員を確保し、関係課間で情報共有しつつ事業を実施しました。</li> <li>・実施スケジュールを適切に設定し、無理なく事業を実施することができました。また、指導方法について手順書に基づきスタッフ間の統一を図り、研修受講によるスキルアップに取り組みました。</li> <li>・生活習慣病治療中でHbA1cの値が8.0%以上の血糖コントロール不良者は、レセプトでは説明会後の治療の変化が分かりにくいため、対象者本人から受診結果を聞き取っています。</li> <li>・からだ元気塾については、コロナ禍でも期間や時間を短縮して開催し、自宅で運動することができるようにDVD配布やyoutube配信するなど、工夫して実施しており、その後も継続しています。</li> </ul>
---

<p>考察 (成功・未達要因)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨(特に腎機能)の実施により事業対象者において新規透析導入者が0名であったことは、効果的な個別支援が実施できていると言って差し支えないと考えます。医療機関受診率については、令和2年度にコロナによる健診・医療機関の受診控えが起こったことから数値にはずれが出ていますが、概ね目標値に沿った結果となりました。</li> <li>・からだ元気塾の継続率は安定して目標達成できていることから、講師である運動指導員を筆頭に、専門職が対象者へ適切に関わられた結果であると考えます。しかし、参加者のHbA1c改善率は振れ幅が大きく評価指標として適していない可能性があることから、事業内容を含め、検討・改善する必要があります。</li> </ul>
<p>今後の方向性</p>	<p>現在の実施内容により、継続的に取り組むことを基本とします。令和6年度から、新たに健診未受診者で過去に糖尿病治療歴のある治療中断者を抽出して、潜在ハイリスク層の掘り起こしを図り、新規人工透析導入者の抑制につなげます。</p>

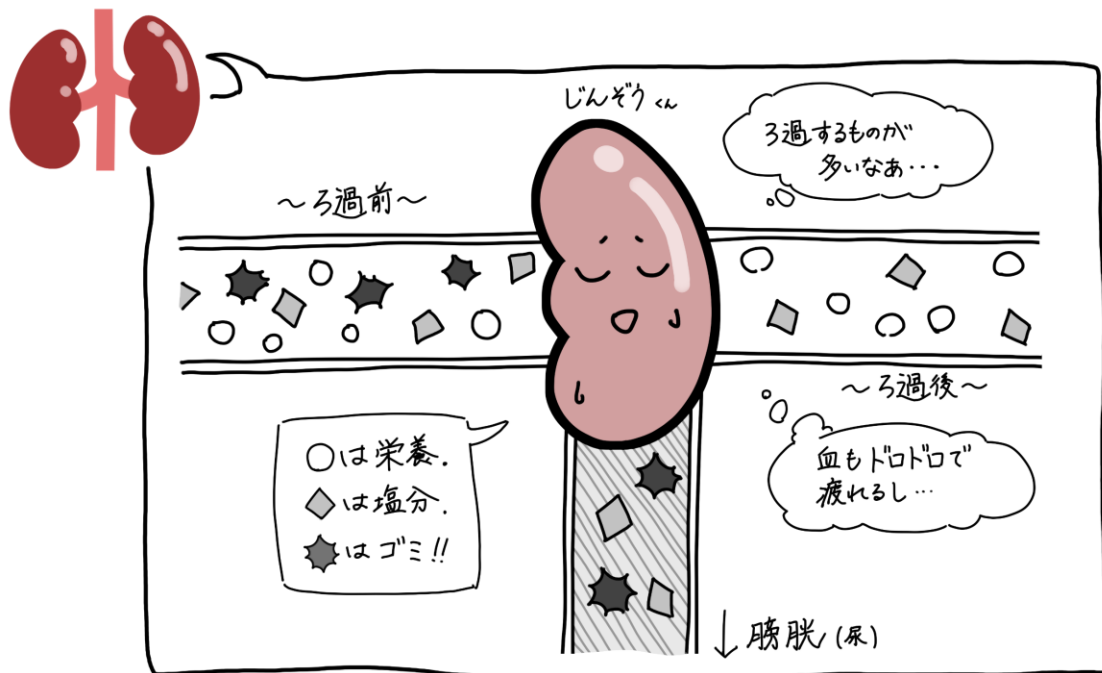
事業全体の評価				
5 目標達成	4 改善している	3 横ばい	2 悪化している	1 評価できない

### 腎臓の主な役割

- ① 血液をろ過し、不要物を尿へと排出する
- ② 体内の水分量を調整する

### 腎臓に負担をかける生活習慣とは？

- ① 糖分・塩分の摂りすぎ
- ② 水分不足で血液がドロドロ



### 腎臓が疲れてしまうと…

- ① タンパク質を尿に逃がしてしまう・体に毒素が溜まる
- ② 腎機能の低下が軽度な場合、自覚症状が現れにくい  
⇒ 腎臓が疲れたままだと、最終的には人工透析が必要になる可能性が…

### 今日からできる！腎臓の気づかい方

- ① 塩分を控える（薄味を意識する、減塩調味料を使用する）
- ② 水分を摂る（1日1リットル～1.5リットル、水・麦茶が理想）
- ③ 健康診断を受ける（1年に1度、血清クレアチニン検査を）

## ○腎保健指導

事業の目的	新規人工透析導入者数抑制のため、健診結果説明会で腎保健指導を行い、腎機能低下の進行抑制を図ります。
対象者	特定健康診査受診者のうち、e-GFR60mL/分/1.73m <sup>2</sup> 以上かつ尿蛋白(+)の方。 ただし、腎疾患で通院中の方を除きます。
実施計画	・個別面接にて保健指導を実施します。 ・食塩味覚閾値判定ろ紙検査及び推算塩分摂取量検査(尿検査)を面接時に実施します。

### 【アウトプット・アウトカムによる評価】

#### 腎保健指導実施率

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%
評価(実績)	92.1%	91.9%	98.1%	69.4%	75.0%	82.2%	

#### 腎機能の維持・改善率

(令和4年度の数値は、令和5年12月末時点)

	計画策定時点 平成28年度	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	令和 5年度
目標値		55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
評価(実績)	68.8%	60.7%	92.3%	94.1%	63.2%	49.0%	

### 【ストラクチャー・プロセスによる評価】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算と人員を確保し、関係課間で情報共有しつつ事業を実施しました。</li> <li>・実施計画に基づき、無理のないスケジュールで、スタッフ間の指導方法を統一して実施することができました。</li> <li>・推算塩分摂取量が10g以上の方には、一度だけでなく継続的な保健指導を実施しています。また、面接未実施者にはリーフレットの送付や、郵送や訪問による推算塩分摂取量検査の実施により支援しています。対象者の生活状況に合わせた支援レターを作成・送付することでモチベーションを維持できるような支援も行っています。</li> </ul>
---



<p>考察 (成功・未達要因)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎保健指導の対象となる方が年40人前後かつ年度によって15人ほどの増減があることから、結果の数値の振れ幅が大きいと言えます。これを前提として、保健指導の呼出を実施しても、「すでに他疾患で医療機関を受診している」等の理由から介入を断られてしまうことが年に複数例あり、腎保健指導実施率が伸び悩む原因であると考えています。</li> <li>・対象者の生活習慣に合わせた減塩指導を行うことで腎機能の維持・改善率は目標を達成できていますが、腎保健指導対象から腎受診勧奨に移行する方が一定数存在していることから、今後の評価指標の検討を要します。</li> </ul>
<p>今後の方向性</p>	<p>現在の実施内容により、継続的に取り組むことを基本とします。仕事をしている人も参加できるような開催日時を検討するなど、より対象者の状況に合わせた柔軟な支援を行っていきます。</p>

事業全体の評価				
<p>5 目標達成</p>	<p>4 改善している</p>	<p>3 横ばい</p>	<p>2 悪化している</p>	<p>1 評価できない</p>

## 第4章 健康・医療情報・保健事業等の分析

### 1. 医療費の基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを対象とし分析したものです。被保険者数は平均15,180人、レセプト件数は平均15,473件、患者数は平均6,865人です。また、患者一人当たりの医療費は平均56,955円となっています。

図表-18 基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	15,395	15,273	15,330	15,403	15,347	15,352	15,306	
B	レセプト 件数(件)	入院外	9,336	9,103	9,324	9,656	9,357	9,222	9,409
		入院	265	249	281	257	246	228	282
		調剤	6,149	5,769	6,044	6,185	6,011	5,947	6,108
		合計	15,750	15,121	15,649	16,098	15,614	15,397	15,799
C	医療費(円)※	379,627,110	384,293,590	409,805,230	400,470,540	401,137,960	395,499,830	413,559,530	
D	患者数(人)※	6,993	6,777	6,914	7,176	6,942	6,890	6,967	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	24,659	25,162	26,732	26,000	26,138	25,762	27,019	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	24,103	25,415	26,187	24,877	25,691	25,687	26,176	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	54,287	56,706	59,272	55,807	57,784	57,402	59,360	
D/A	有病率(%)	45.4%	44.4%	45.1%	46.6%	45.2%	44.9%	45.5%	
三 要 素	受診率(件/人・月)※	0.62	0.61	0.63	0.64	0.63	0.62	0.63	
	一件当たりの日数(日)※	1.94	1.95	1.98	1.92	1.93	1.91	1.96	
	一日当たりの医療費(円)※	20,427	21,024	21,603	21,025	21,612	21,939	21,804	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	15,135	15,047	14,959	14,890	14,717	15,180		
B	レセプト 件数(件)	入院外	9,326	9,422	8,648	8,739	9,181	9,227	110,723
		入院	250	261	216	231	232	250	2,998
		調剤	5,975	6,234	5,683	5,776	6,074	5,996	71,955
		合計	15,551	15,917	14,547	14,746	15,487	15,473	185,676
C	医療費(円)※	406,198,620	422,015,560	359,321,970	340,487,560	379,441,030	390,988,211	4,691,858,530	
D	患者数(人)※	6,923	6,963	6,572	6,557	6,704	6,865	82,378	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	26,838	28,046	24,020	22,867	25,782	25,758		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	26,120	26,514	24,701	23,090	24,501	25,269		
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	58,674	60,608	54,675	51,927	56,599	56,955		
D/A	有病率(%)	45.7%	46.3%	43.9%	44.0%	45.6%	45.2%		
三 要 素	受診率(件/人・月)※	0.63	0.64	0.59	0.60	0.64			
	一件当たりの日数(日)※	1.94	1.92	1.89	1.86	1.95			
	一日当たりの医療費(円)※	21,820	22,684	21,406	20,421	20,689			

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。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。レセプト件数に調剤レセプトを含まない。  
一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費を入院・入院外別に示したものです。

受診率が表すのは被保険者一人当たりのレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たりの日数はレセプト一件当たりの診療実日数であり、通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たりの医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表しています。

図表-19 被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

		入院	入院外	全体
被保険者一人当たりの医療費(円)		104,922	163,430	268,352
三要素	受診率(件/人)※	0.17	6.33	6.50
	一件当たりの日数(日)※	15.74	1.56	1.93
	一日当たりの医療費(円)※	38,873	16,587	21,380

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。

本分析における被保険者一人当たりの医療費は、分析期間内の被保険者数を用いて算出している。

そのため、月単位の被保険者数を用いて算出している他帳票とは一致しない。

※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。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

以下は、年齢階層別に被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示したものです。

図表-20 年齢階層別基礎統計

年齢階層	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※	患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	300	1,489	42	835	2,366	55,979,280	250
5歳～9歳	442	2,019	18	1,132	3,169	33,693,950	362
10歳～14歳	454	1,879	9	948	2,836	43,719,220	376
15歳～19歳	486	1,605	31	896	2,532	39,131,190	346
20歳～24歳	996	1,498	34	891	2,423	39,440,520	421
25歳～29歳	850	1,721	54	1,174	2,949	75,159,380	421
30歳～34歳	766	2,140	29	1,441	3,610	61,439,930	431
35歳～39歳	783	2,884	72	2,049	5,005	118,677,250	470
40歳～44歳	877	3,245	102	2,180	5,527	126,913,480	544
45歳～49歳	948	4,199	171	2,940	7,310	244,877,420	631
50歳～54歳	1,058	5,226	161	3,451	8,838	247,957,000	717
55歳～59歳	1,040	5,907	222	3,956	10,085	333,867,920	743
60歳～64歳	1,447	10,140	359	6,878	17,377	509,762,030	1,167
65歳～69歳	2,595	22,505	574	14,179	37,258	955,711,130	2,270
70歳～	4,442	44,266	1,120	29,005	74,391	1,805,528,830	4,211
合計	17,484	110,723	2,998	71,955	185,676	4,691,858,530	13,360

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳～4歳	186,598	23,660	223,917	83.3%	5.10	1.65	22,117
5歳～9歳	76,231	10,632	93,077	81.9%	4.61	1.26	13,116
10歳～14歳	96,298	15,416	116,275	82.8%	4.16	1.37	16,913
15歳～19歳	80,517	15,455	113,096	71.2%	3.37	1.55	15,406
20歳～24歳	39,599	16,278	93,683	42.3%	1.54	1.54	16,677
25歳～29歳	88,423	25,486	178,526	49.5%	2.09	1.85	22,859
30歳～34歳	80,209	17,019	142,552	56.3%	2.83	1.48	19,140
35歳～39歳	151,567	23,712	252,505	60.0%	3.78	1.97	20,335
40歳～44歳	144,713	22,962	233,297	62.0%	3.82	2.30	16,461
45歳～49歳	258,310	33,499	388,078	66.6%	4.61	2.45	22,909
50歳～54歳	234,364	28,056	345,826	67.8%	5.09	2.18	21,087
55歳～59歳	321,027	33,105	449,351	71.4%	5.89	2.73	19,986
60歳～64歳	352,289	29,335	436,814	80.6%	7.26	2.26	21,530
65歳～69歳	368,289	25,651	421,018	87.5%	8.89	1.87	22,188
70歳～	406,468	24,271	428,765	94.8%	10.22	1.78	22,313
合計	268,352	25,269	351,187	76.4%	6.50	1.93	21,380

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。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※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…分析期間中に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。

※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。

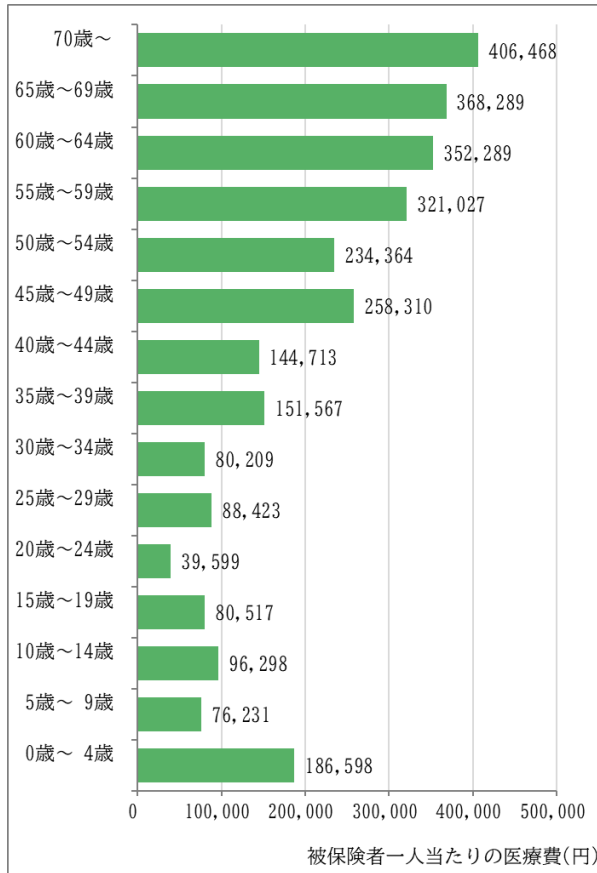
※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

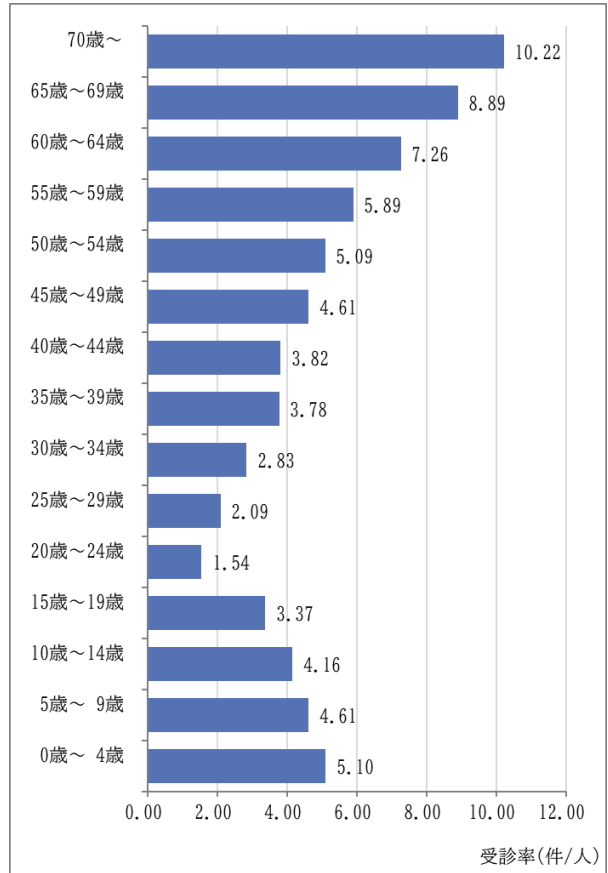
以下は、被保険者一人当たりの医療費、受診率、一件当たりの日数、一日当たりの医療費の年齢階層別の状況をグラフにて示したものです。

図表-21

年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費



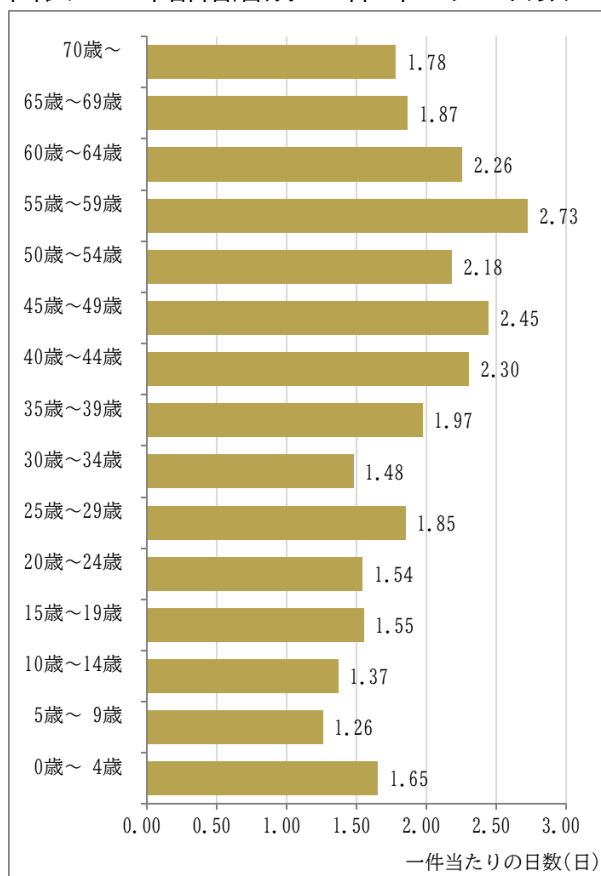
図表-22 年齢階層別 受診率



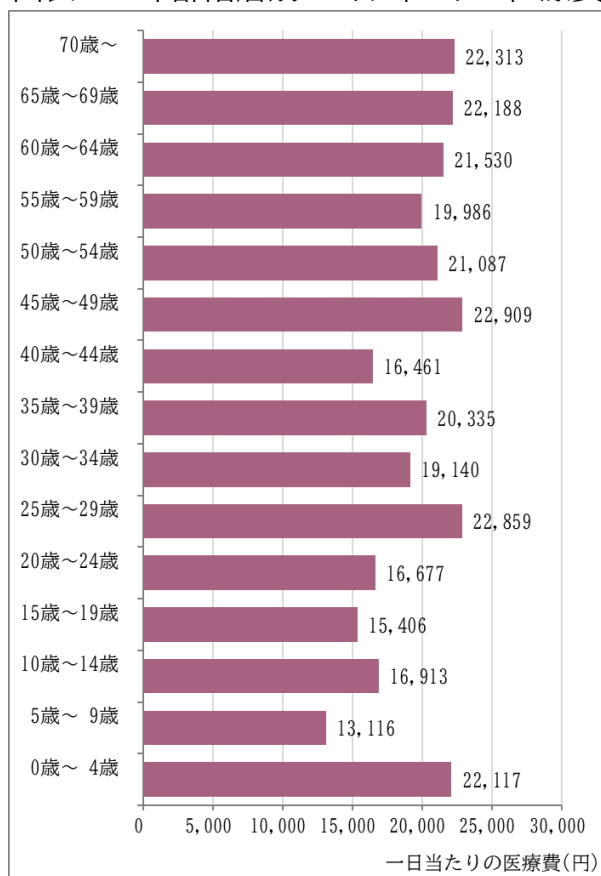
分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

図表-23 年齢階層別 一件当たりの日数



図表-24 年齢階層別 一日当たりの医療費



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。  
 ※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。  
 ※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

平成30年度から令和4年度までのレセプトデータを対象とし、年度別に分析します。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数15,180人は、平成30年度16,589人より1,409人減少しており、医療費46億9,186万円は平成30年度49億9,128万円より2億9,942万円減少しています。また、一カ月平均の患者数6,865人は、平成30年度7,791人より926人減少しています。

図表-25 年度別基礎統計

		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	5年平均	5年合計	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	16,589	16,049	15,623	15,342	15,180	15,757		
B	レセプト件数(件)	入院外	125,577	119,721	105,943	110,724	110,723	114,538	572,688
		入院	3,281	3,186	3,081	3,044	2,998	3,118	15,590
		調剤	80,543	77,594	70,172	71,780	71,955	74,409	372,044
		合計	209,401	200,501	179,196	185,548	185,676	192,064	960,322
C	医療費(円)※	4,991,281,030	4,768,689,270	4,644,574,800	4,673,500,480	4,691,858,530	4,753,980,822	23,769,904,110	
D	一カ月平均の患者数(人)※	7,791	7,448	6,751	6,943	6,865	7,160		
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	300,880	297,127	297,294	304,618	309,092	301,715		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,836	23,784	25,919	25,188	25,269	24,752		
D/A	有病率(%)	47.0%	46.4%	43.2%	45.3%	45.2%	45.4%		

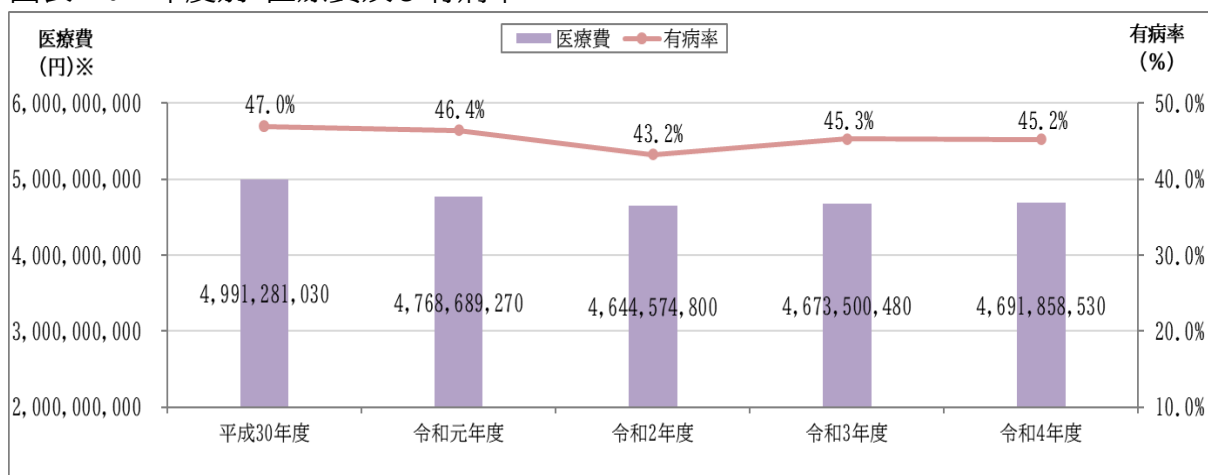
分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

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。

※一カ月平均の患者数…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。

図表-26 年度別 医療費及び有病率



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

## 2. 高額レセプトに係る分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは1,539件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は15億6,128万円となり、医療費全体の33.3%を占めています。

図表-27 高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	15,750	15,121	15,649	16,098	15,614	15,397	15,799
B	高額レセプト件数(件)	128	123	142	129	136	122	141
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%
C	医療費全体(円)※	379,627,110	384,293,590	409,805,230	400,470,540	401,137,960	395,499,830	413,559,530
D	高額レセプトの医療費(円)※	115,201,720	130,358,990	140,953,840	132,283,130	140,051,140	135,601,430	145,147,950
E	その他レセプトの医療費(円)※	264,425,390	253,934,600	268,851,390	268,187,410	261,086,820	259,898,400	268,411,580
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.3%	33.9%	34.4%	33.0%	34.9%	34.3%	35.1%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	15,551	15,917	14,547	14,746	15,487	15,473	185,676
B	高額レセプト件数(件)	140	144	122	94	118	128	1,539
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	0.8%	0.6%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円)※	406,198,620	422,015,560	359,321,970	340,487,560	379,441,030	390,988,211	4,691,858,530
D	高額レセプトの医療費(円)※	147,908,470	154,207,310	111,951,580	89,876,860	117,737,470	130,106,658	1,561,279,890
E	その他レセプトの医療費(円)※	258,290,150	267,808,250	247,370,390	250,610,700	261,703,560	260,881,553	3,130,578,640
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.4%	36.5%	31.2%	26.4%	31.0%	33.3%	

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カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…分析対象全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額（5万点以上）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。



以下は、平成30年度から令和4年度までに発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数1,539件は平成30年度1,555件より16件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費15億6,128万円は平成30年度16億2,067万円より5,939万円減少しています。

図表-28 高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数(件)	209,401	200,501	179,196	185,548	185,676
B	高額レセプト件数(件)	1,555	1,540	1,642	1,606	1,539
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.74%	0.77%	0.92%	0.87%	0.83%
C	医療費全体(円)※	4,991,281,030	4,768,689,270	4,644,574,800	4,673,500,480	4,691,858,530
D	高額レセプトの医療費(円)※	1,620,674,030	1,529,572,280	1,599,252,450	1,548,783,510	1,561,279,890
E	その他レセプトの医療費(円)※	3,370,607,000	3,239,116,990	3,045,322,350	3,124,716,970	3,130,578,640
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.5%	32.1%	34.4%	33.1%	33.3%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

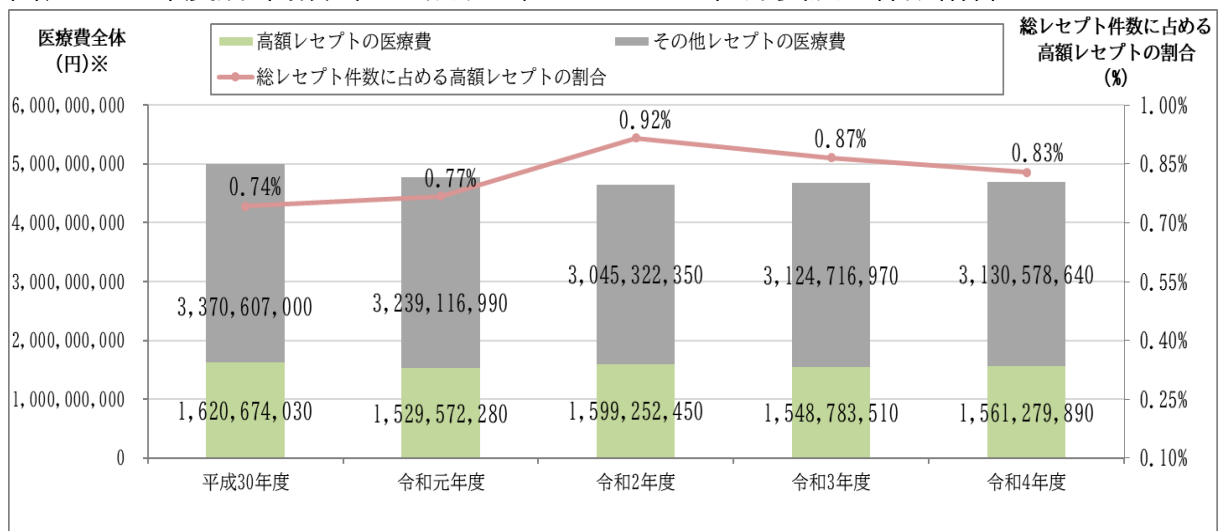
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※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。

図表-29 年度別 高額（5万点以上）レセプトの医療費及び件数割合



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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。

### 3. 疾病別医療費

#### (1) 大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目ごとに医療費、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14.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.9%と高い割合を占めています。

図表-30 大分類による疾病別医療費統計 項目ごとに上位5疾病を **網掛け** 表示する。

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	患者一人当たりの医療費(円)	順位
①. 感染症及び寄生虫症	96,951,299	2.1%	14	12,458	13	3,376	10	28,718	16
②. 新生物<腫瘍>	664,949,856	14.2%	1	14,549	12	3,556	9	186,994	3
③. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,722,201	0.8%	16	6,262	15	1,397	16	27,002	17
④. 内分泌、栄養及び代謝疾患	452,511,925	9.7%	3	65,333	1	6,960	1	65,016	9
⑤. 精神及び行動の障害	433,072,442	9.3%	4	20,019	9	1,861	15	232,710	2
⑥. 神経系の疾患	333,295,518	7.1%	8	33,617	5	3,249	13	102,584	6
⑦. 眼及び付属器の疾患	164,471,426	3.5%	11	18,701	11	4,453	7	36,935	13
⑧. 耳及び乳様突起の疾患	21,180,043	0.5%	17	4,206	18	1,207	17	17,548	20
⑨. 循環器系の疾患	601,991,423	12.9%	2	63,277	2	6,347	3	94,847	7
⑩. 呼吸器系の疾患	216,536,369	4.6%	9	30,739	6	6,056	4	35,756	14
⑪. 消化器系の疾患※	382,077,140	8.2%	6	51,481	3	6,416	2	59,551	11
⑫. 皮膚及び皮下組織の疾患	106,542,803	2.3%	12	20,461	7	4,095	8	26,018	18
⑬. 筋骨格系及び結合組織の疾患	413,935,831	8.9%	5	45,269	4	5,475	5	75,605	8
⑭. 腎尿路生殖器系の疾患	341,910,303	7.3%	7	19,463	10	3,319	12	103,016	5
⑮. 妊娠、分娩及び産じょく	11,306,054	0.2%	20	191	20	80	20	141,326	4
⑯. 周産期に発生した病態	15,359,313	0.3%	19	52	22	25	22	614,373	1
⑰. 先天奇形、変形及び染色体異常	7,678,616	0.2%	21	561	19	200	19	38,393	12
⑱. 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	74,424,925	1.6%	15	20,285	8	4,681	6	15,899	21
⑲. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	174,070,410	3.7%	10	9,630	14	2,696	14	64,566	10
⑳. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,156,280	0.4%	18	4,592	17	822	18	22,088	19
㉑. 特殊目的用コード	103,101,635	2.2%	13	6,200	16	3,357	11	30,712	15
分類外	211,788	0.0%	22	109	21	36	21	5,883	22
合計	4,671,457,600			183,424		13,256		352,403	

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…大分類の疾病分類毎に集計するため、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…一件のレセプトに複数の疾病があるため、合計件数は縦の合計及び他統計と一致しない。

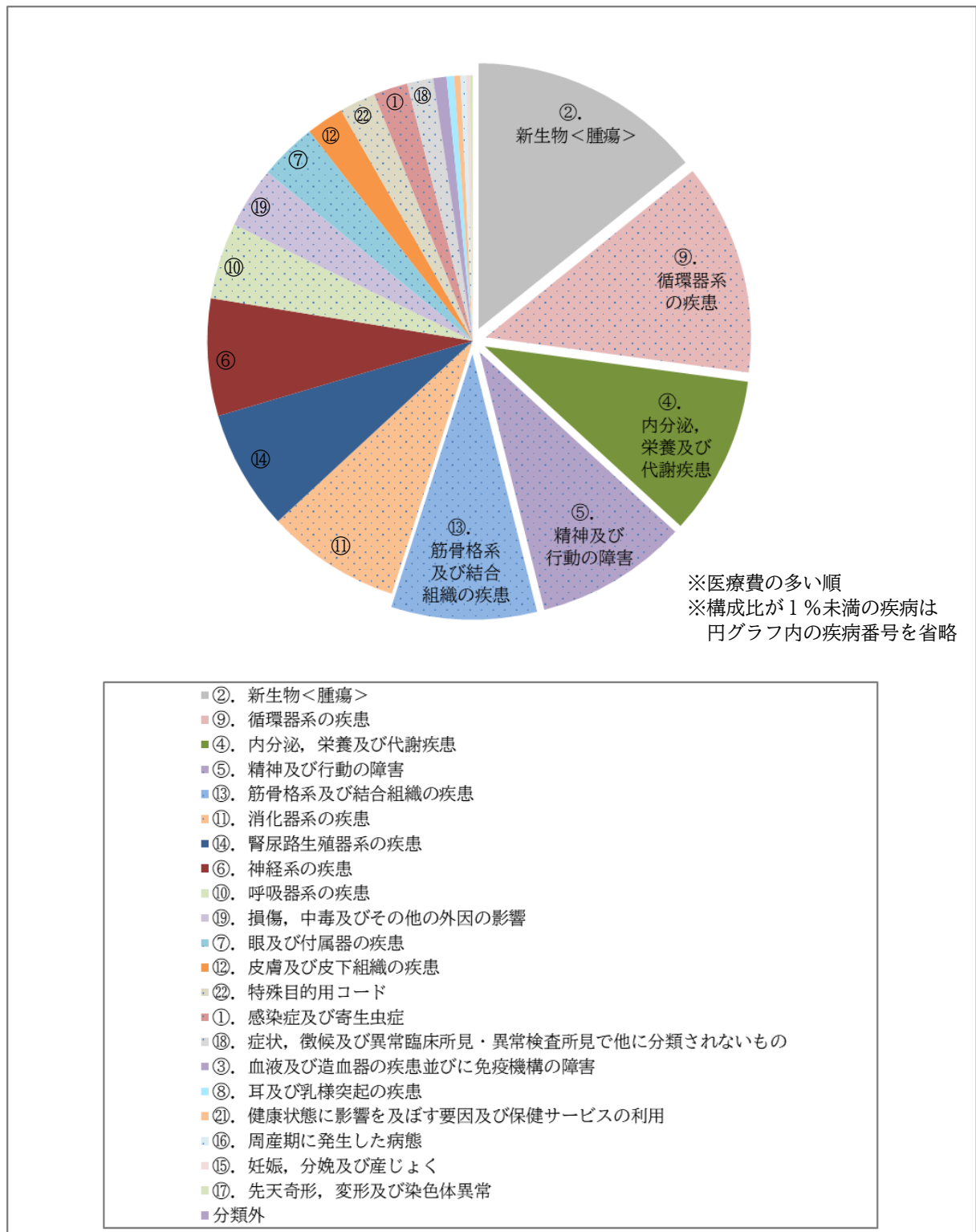
※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計及び他統計と一致しない。

※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。

(株式会社データホライゾン 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。)

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

図表-31 疾病項目別医療費割合



## (2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

図表-32 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>	279,705,045	6.0%	1,570	178,156
2	0402 糖尿病	269,253,634	5.8%	5,427	49,614
3	1113 その他の消化器系の疾患	256,279,153	5.5%	4,318	59,351
4	1402 腎不全	237,611,559	5.1%	416	571,182
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	230,500,036	4.9%	602	382,890
6	0606 その他の神経系の疾患	209,474,001	4.5%	2,938	71,298
7	0903 その他の心疾患	182,112,076	3.9%	2,462	73,969
8	0901 高血圧性疾患	154,145,225	3.3%	4,743	32,500
9	0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	113,768,779	2.4%	927	122,728
10	0403 脂質異常症	106,814,387	2.3%	3,856	27,701

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カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、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。

（株式会社データホライゾン 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。）

図表-33 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	0402 糖尿病	269,253,634	5,427	40.9%	49,614
2	0901 高血圧性疾患	154,145,225	4,743	35.8%	32,500
3	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	74,424,925	4,681	35.3%	15,899
4	1113 その他の消化器系の疾患	256,279,153	4,318	32.6%	59,351
5	0403 脂質異常症	106,814,387	3,856	29.1%	27,701
6	2220 その他の特殊目的用コード	103,101,635	3,357	25.3%	30,712
7	1105 胃炎及び十二指腸炎	33,987,557	3,301	24.9%	10,296
8	0703 屈折及び調節の障害	13,318,329	3,208	24.2%	4,152
9	1202 皮膚炎及び湿疹	41,698,418	2,959	22.3%	14,092
10	0606 その他の神経系の疾患	209,474,001	2,938	22.2%	71,298

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カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない。

（株式会社データホライゾン 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。）

図表-34 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) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	13,307,871	11	1,209,806
2	1402 腎不全	237,611,559	416	571,182
3	0209 白血病	21,299,501	41	519,500
4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26,788,103	68	393,943
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	230,500,036	602	382,890
6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,964,377	102	332,984
7	0208 悪性リンパ腫	33,407,275	142	235,263
8	0904 くも膜下出血	6,149,542	27	227,761
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	63,991,087	287	222,965
10	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	25,792,449	119	216,743

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カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、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。

(株式会社データホライゾン 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。)

## 4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

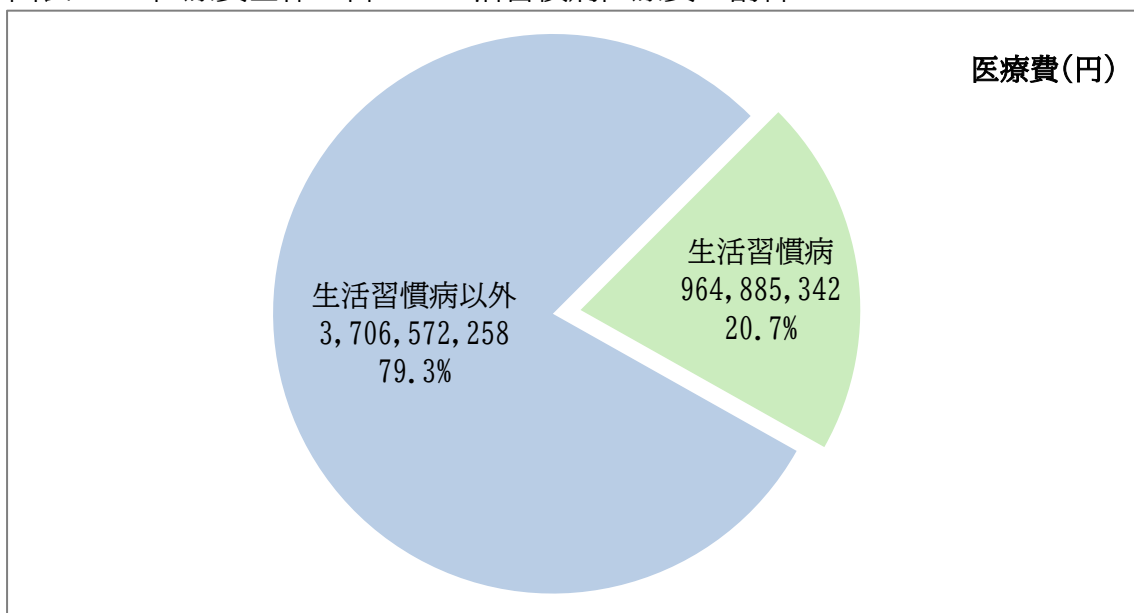
### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係す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9億6,489万円で、医療費全体の20.7%を占めています。

図表-35 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	216,579,361	11.8%	748,305,981	26.4%	964,885,342	20.7%
生活習慣病以外	1,617,877,639	88.2%	2,088,694,619	73.6%	3,706,572,258	79.3%
合計(円)	1,834,457,000		2,837,000,600		4,671,457,600	

図表-36 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



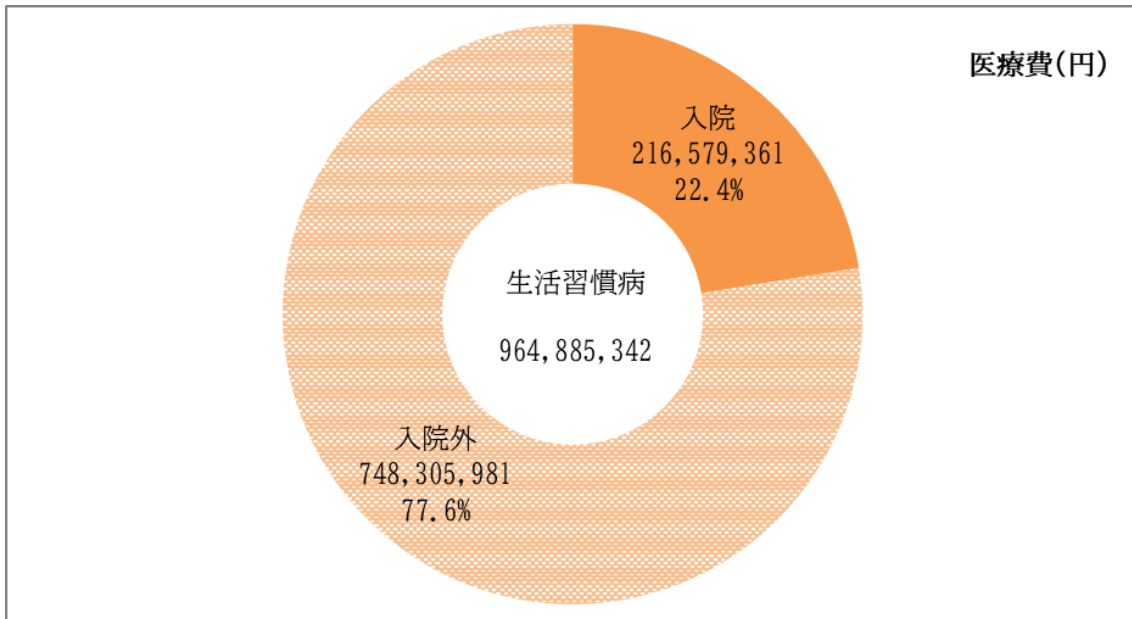
分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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、同手引き(第2版)に記載された以下の疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている(以降同様)。

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

(株式会社データホライゾン 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。)

図表-37 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



生活習慣病で医療機関を受診している患者数は7,484人で、被保険者全体に占めるその割合は42.8%です。

図表-38 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	17,484	
B	医療機関受診者数(患者数)	13,360	76.4%
C	生活習慣病有※	7,484	42.8%
B-C	生活習慣病無※	5,876	33.6%
A-B	医療機関未受診者数	4,124	23.6%

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

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計。

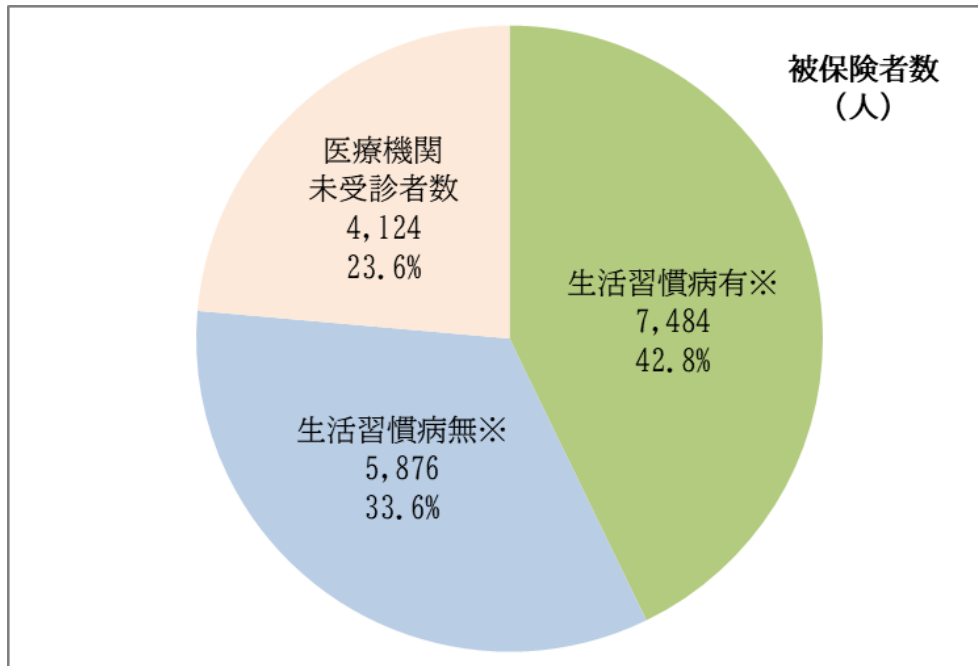
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計。

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、同手引き(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。

(株式会社データホライゾン 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。)

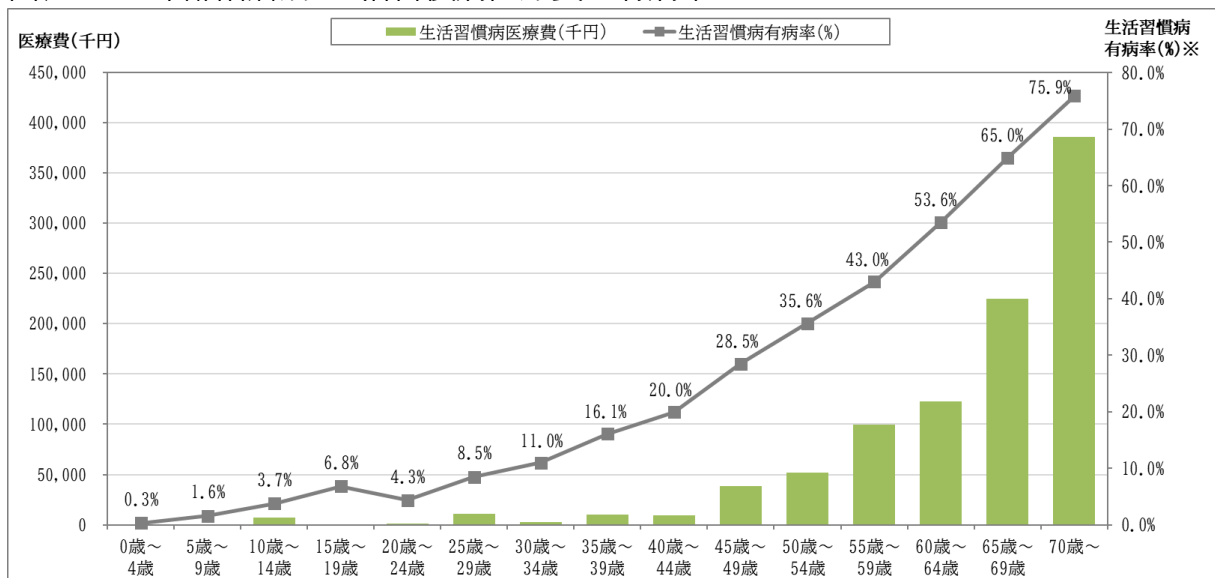


図表-39 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

図表-40 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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。  
 ※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計。  
 ※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計。  
 ※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。  
 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、同手引き(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。  
 (株式会社データホライゾン 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。)



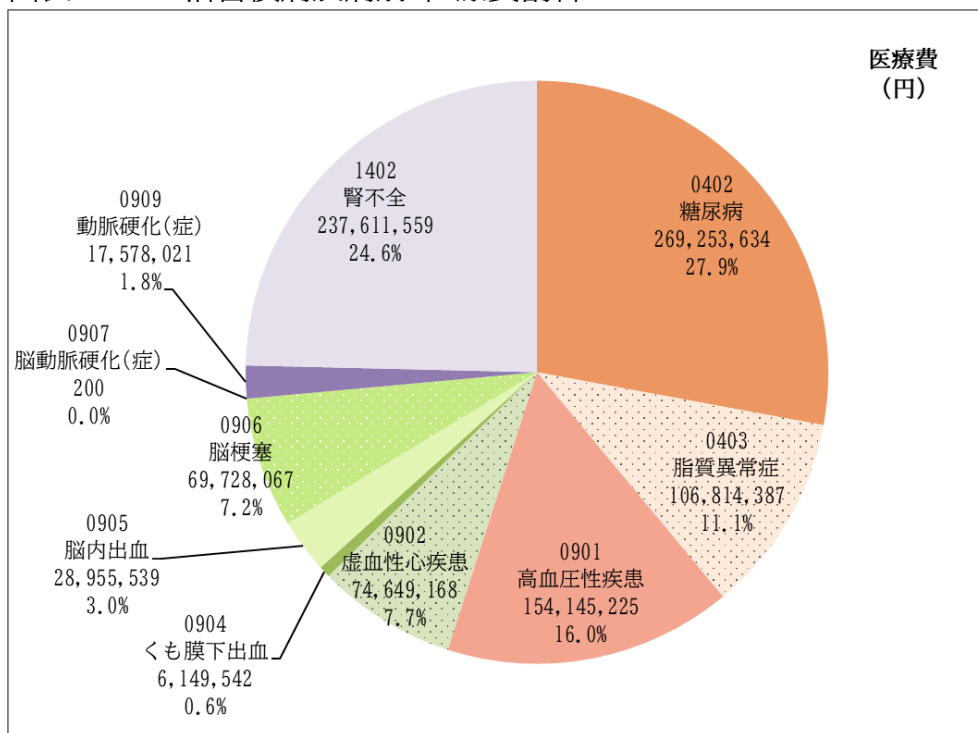
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

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

図表-41 生活習慣病疾病別 医療費統計

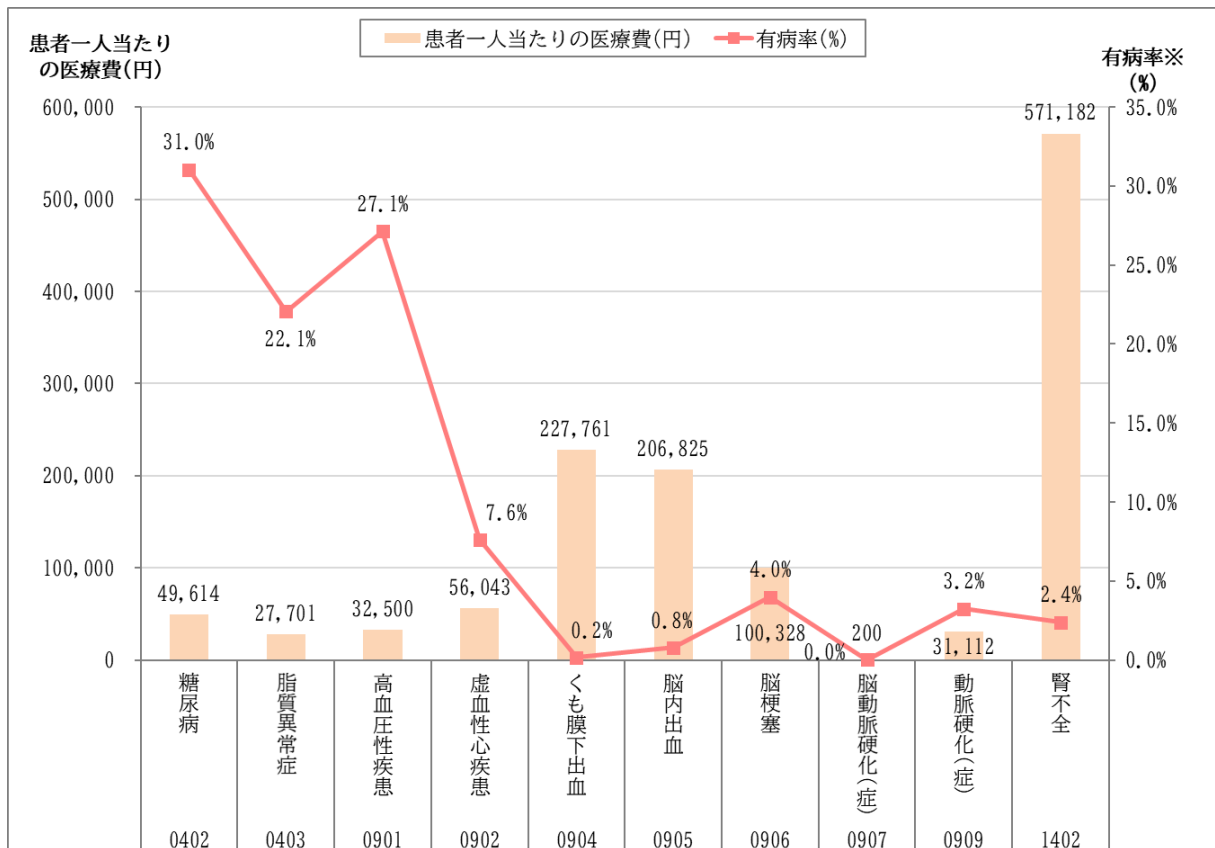
疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	269,253,634	27.9%	1	5,427	31.0%	1	49,614	6
0403 脂質異常症	106,814,387	11.1%	4	3,856	22.1%	3	27,701	9
0901 高血圧性疾患	154,145,225	16.0%	3	4,743	27.1%	2	32,500	7
0902 虚血性心疾患	74,649,168	7.7%	5	1,332	7.6%	4	56,043	5
0904 くも膜下出血	6,149,542	0.6%	9	27	0.2%	9	227,761	2
0905 脳内出血	28,955,539	3.0%	7	140	0.8%	8	206,825	3
0906 脳梗塞	69,728,067	7.2%	6	695	4.0%	5	100,328	4
0907 脳動脈硬化(症)	200	0.0%	10	1	0.0%	10	200	10
0909 動脈硬化(症)	17,578,021	1.8%	8	565	3.2%	6	31,112	8
1402 腎不全	237,611,559	24.6%	2	416	2.4%	7	571,182	1
合計	964,885,342			7,484	42.8%		128,926	

図表-42 生活習慣病疾病別 医療費割合



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5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、同手引き(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。  
 (株式会社データホライズン 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。)

図表-43 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、同手引き(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。

(株式会社データホライゾン 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。)

以下は、平成30年度から令和4年度までの生活習慣病医療費を、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、糖尿病医療費2億6,925万円は、平成30年度2億4,363万円より2,562万円増加しています。また、脂質異常症医療費1億681万円は、平成30年度1億4,267万円より3,586万円減少しています。高血圧性疾患医療費1億5,415万円は、平成30年度1億9,418万円より4,003万円減少しています。

図表-44 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円)※	構成比(%)	医療費(円)※	構成比(%)	医療費(円)※	構成比(%)
0402	糖尿病	243,628,161	23.4%	253,333,226	25.8%	253,749,892	24.4%
0403	脂質異常症	142,666,679	13.7%	129,684,823	13.2%	117,217,215	11.3%
0901	高血圧性疾患	194,175,139	18.7%	182,242,122	18.6%	167,557,076	16.1%
0902	虚血性心疾患	85,577,507	8.2%	76,303,623	7.8%	89,768,184	8.6%
0904	くも膜下出血	15,560,580	1.5%	689,528	0.1%	2,206,468	0.2%
0905	脳内出血	36,403,668	3.5%	22,851,374	2.3%	35,263,754	3.4%
0906	脳梗塞	75,441,644	7.3%	63,140,682	6.4%	103,870,583	10.0%
0907	脳動脈硬化（症）	9,108	0.0%	15,598	0.0%	18,454	0.0%
0909	動脈硬化（症）	13,712,468	1.3%	13,039,609	1.3%	11,798,261	1.1%
1402	腎不全	232,947,745	22.4%	240,170,358	24.5%	258,700,563	24.9%
合計		1,040,122,699		981,470,943		1,040,150,450	

疾病分類（中分類）		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円)※	構成比(%)	医療費(円)※	構成比(%)
0402	糖尿病	261,025,038	25.6%	269,253,634	27.9%
0403	脂質異常症	116,326,486	11.4%	106,814,387	11.1%
0901	高血圧性疾患	163,273,270	16.0%	154,145,225	16.0%
0902	虚血性心疾患	60,352,002	5.9%	74,649,168	7.7%
0904	くも膜下出血	902,752	0.1%	6,149,542	0.6%
0905	脳内出血	47,331,833	4.7%	28,955,539	3.0%
0906	脳梗塞	88,620,706	8.7%	69,728,067	7.2%
0907	脳動脈硬化（症）	31,533	0.0%	200	0.0%
0909	動脈硬化（症）	12,595,744	1.2%	17,578,021	1.8%
1402	腎不全	267,303,850	26.3%	237,611,559	24.6%
合計		1,017,763,214		964,885,342	

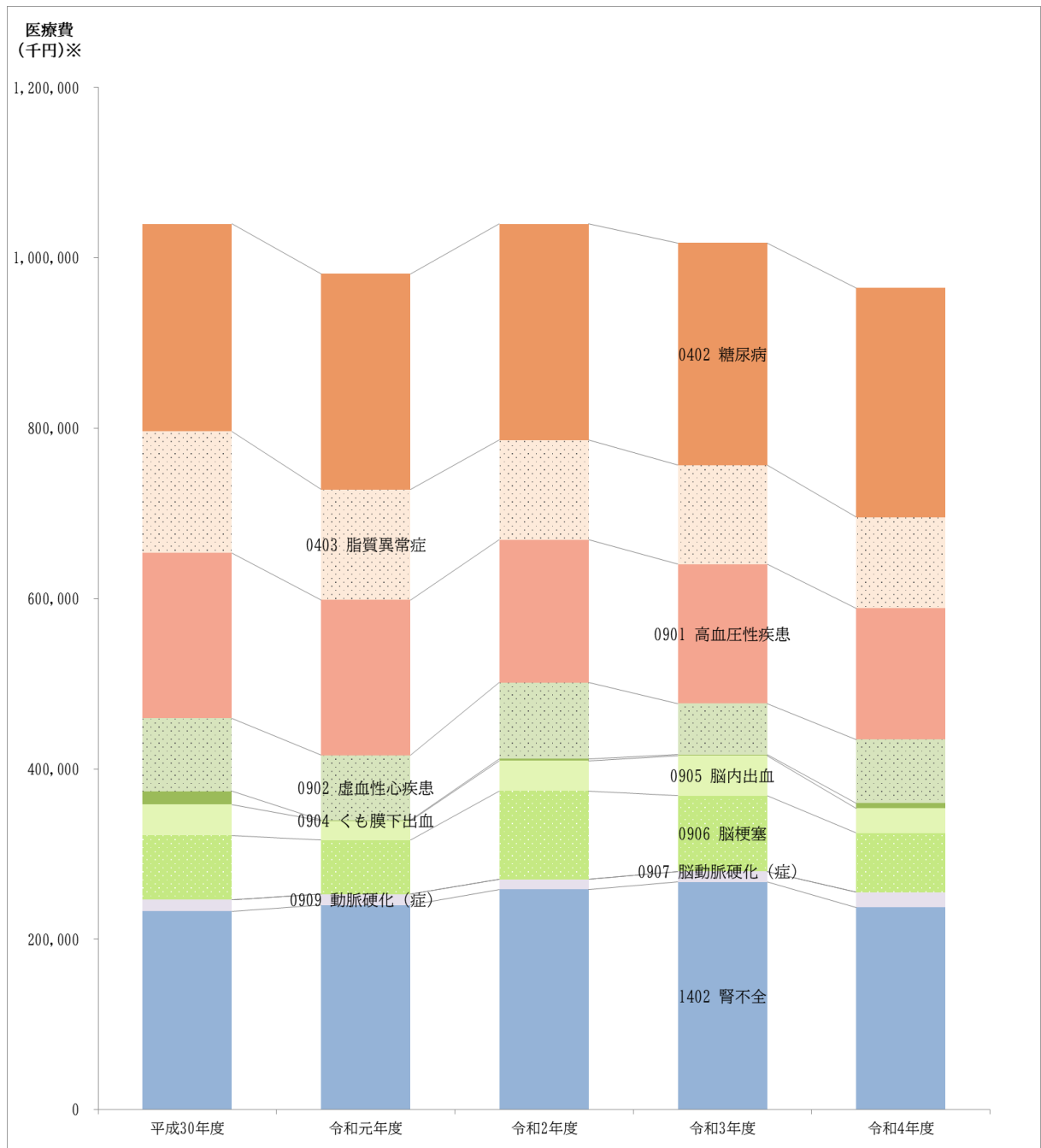
分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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、同手引き(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…中分類における疾病分類毎に集計するため、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。

(株式会社データホライズン 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。)

図表-45 年度別 生活習慣病医療費



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60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、同手引き(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…中分類における疾病分類毎に集計するため、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。

(株式会社データホライゾン 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。)

## 5. 特定健康診査に係る分析結果

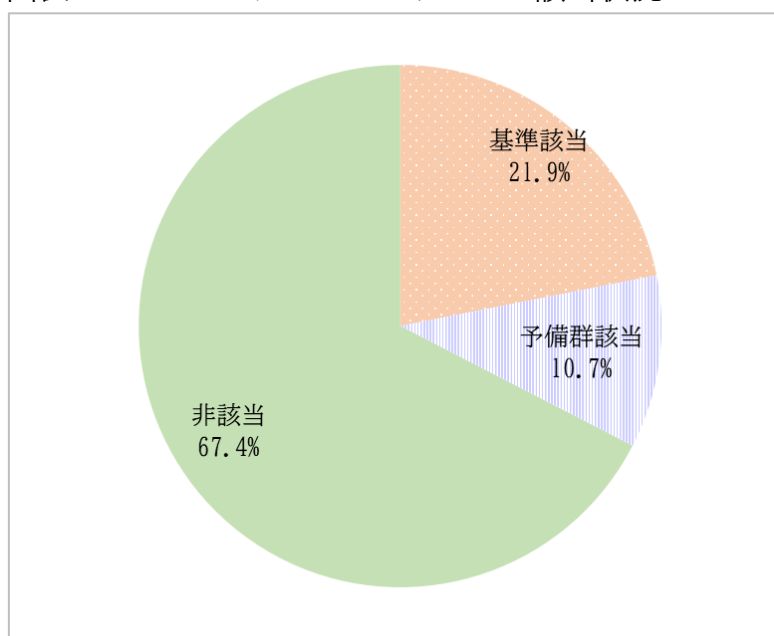
### (1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)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す。基準該当は21.9%、予備群該当は10.7%です。

図表-46 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)	2,431	532	260	1,639	0
割合(%)※	-	21.9%	10.7%	67.4%	0.0%

図表-47 メタボリックシンドローム該当状況



分析対象…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…メタボリックシンドローム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

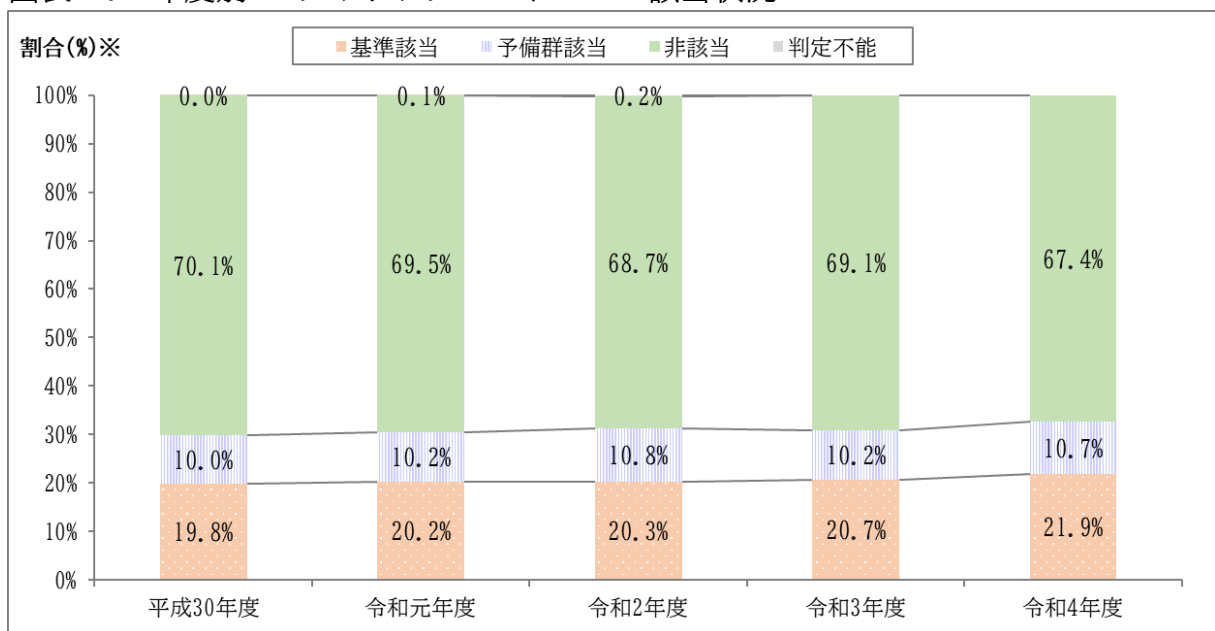
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度までの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21.9%は平成30年度19.8%より2.1ポイント増加しており、予備群該当10.7%は平成30年度10.0%より0.7ポイント増加しています。

図表-48 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)	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	4,310	855	19.8%	431	10.0%	3,022	70.1%	2	0.0%
令和元年度	4,238	857	20.2%	431	10.2%	2,947	69.5%	3	0.1%
令和2年度	1,862	378	20.3%	202	10.8%	1,279	68.7%	3	0.2%
令和3年度	2,745	568	20.7%	281	10.2%	1,896	69.1%	0	0.0%
令和4年度	2,431	532	21.9%	260	10.7%	1,639	67.4%	0	0.0%

図表-49 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



分析対象…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

## (2) 有所見者割合

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものです。収縮期血圧及びLDLコレステロールの有所見者が半数近くにのぼっていること、県と比較すると血糖に関する値（空腹時血糖、HbA1c）が高いことが見て取れます。

図表-50 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪
対象者数(人)※	2,431	2,431	2,431	2,430	2,431
有所見者数(人)※	736	867	1,159	383	632
有所見者割合(%)※	30.3%	35.7%	47.7%	15.8%	26.0%

	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人)※	2,431	2,431	1,076	2,395
有所見者数(人)※	105	1,179	324	1,653
有所見者割合(%)※	4.3%	48.5%	30.1%	69.0%

分析対象…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

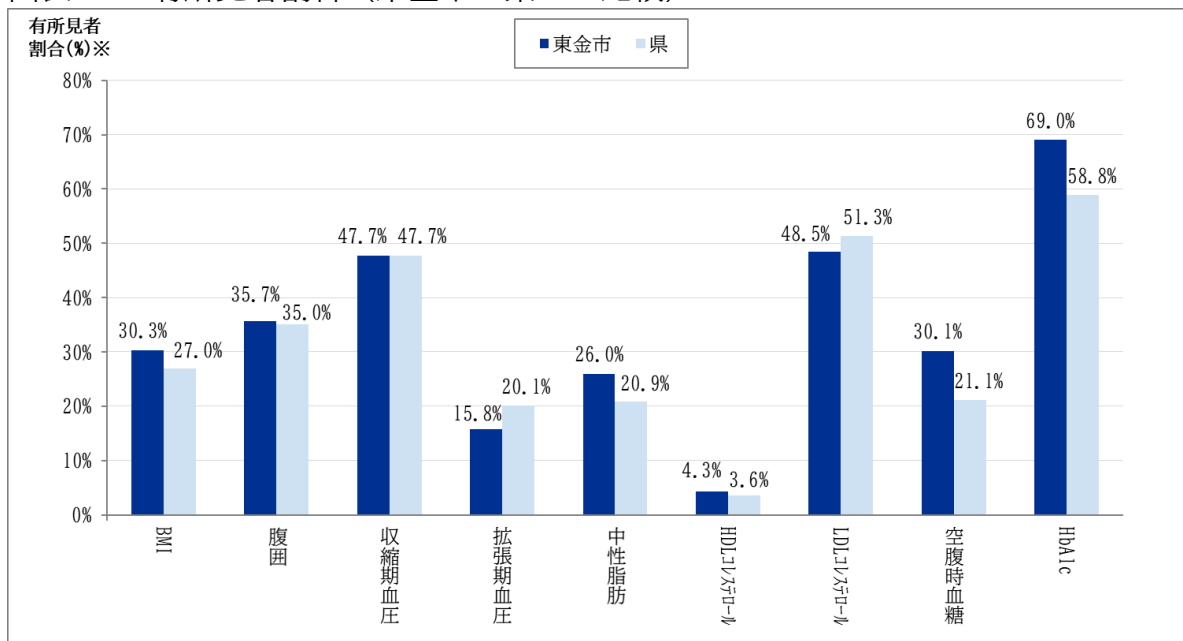
※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、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

図表-51 有所見者割合（東金市と県との比較）



出典：東金市 健診データ  
県 KDBシステム「健診有所見者状況」

以下は、平成30年度から令和4年度までの特定健康診査受診者の有所見者割合を、年度別に示したものです。

図表-52 年度別 有所見者割合

		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)※	4,310	4,237	1,862	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	1,292	1,249	541	790	736
	有所見者割合(%)※	30.0%	29.5%	29.1%	28.8%	30.3%
腹囲	対象者数(人)※	4,310	4,235	1,860	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	1,419	1,420	637	945	867
	有所見者割合(%)※	32.9%	33.5%	34.2%	34.4%	35.7%
収縮期血圧	対象者数(人)※	4,310	4,237	1,862	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	1,923	1,949	788	1,343	1,159
	有所見者割合(%)※	44.6%	46.0%	42.3%	48.9%	47.7%
拡張期血圧	対象者数(人)※	4,310	4,237	1,862	2,745	2,430
	有所見者数(人)※	817	820	259	457	383
	有所見者割合(%)※	19.0%	19.4%	13.9%	16.6%	15.8%
中性脂肪	対象者数(人)※	4,310	4,238	1,861	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	1,162	1,133	417	650	632
	有所見者割合(%)※	27.0%	26.7%	22.4%	23.7%	26.0%
HDL コレステロール	対象者数(人)※	4,310	4,238	1,861	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	249	215	69	108	105
	有所見者割合(%)※	5.8%	5.1%	3.7%	3.9%	4.3%
LDL コレステロール	対象者数(人)※	4,310	4,238	1,861	2,745	2,431
	有所見者数(人)※	2,038	2,238	930	1,394	1,179
	有所見者割合(%)※	47.3%	52.8%	50.0%	50.8%	48.5%
空腹時血糖	対象者数(人)※	1,642	1,693	1,314	1,494	1,076
	有所見者数(人)※	640	653	509	582	324
	有所見者割合(%)※	39.0%	38.6%	38.7%	39.0%	30.1%
HbA1c	対象者数(人)※	4,269	4,207	1,822	2,744	2,395
	有所見者数(人)※	3,044	3,042	1,128	1,864	1,653
	有所見者割合(%)※	71.3%	72.3%	61.9%	67.9%	69.0%

分析対象…健診データは平成30年4月～令和5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。

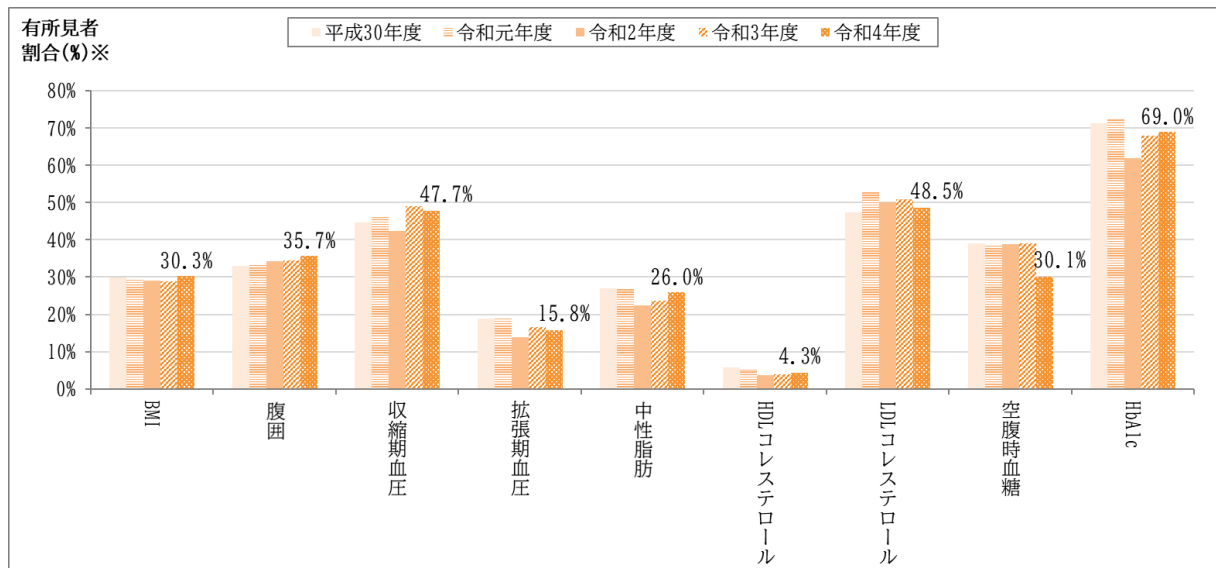
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

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



図表-53 年度別 有所見者割合



分析対象…健診データは平成30年4月～令和5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で、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

## 6. 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の維持を図り、医療費の適正化につなげていくことが本計画の大きな目的です。

### ○人工透析患者の実態

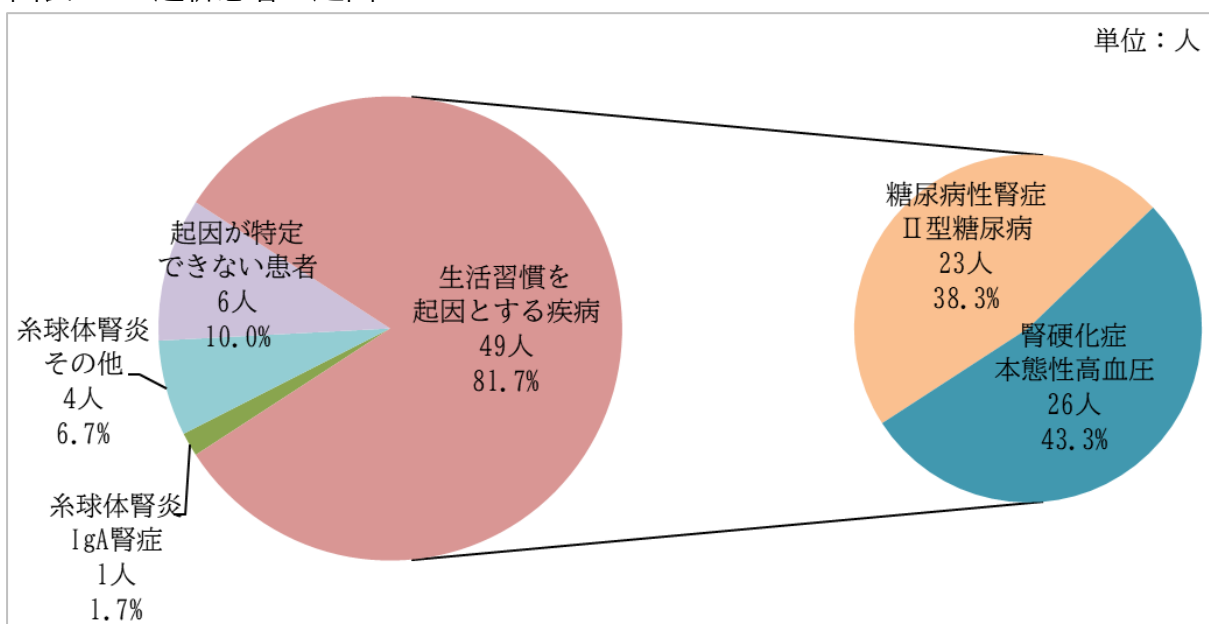
人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、81.7%が生活習慣を起因とするものであり、38.3%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。

図表-54 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	58
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	60

図表-55 透析患者の起因



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

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は13人です。

図表-56 新規透析患者数

単位：人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者※1 ※2
	令和3年4月～ 令和4年3月診療分	割合 (%)	令和4年4月～ 令和5年3月診療分	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	27	42.9%	23	38.3%	8
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.6%	1	1.7%	0
④ 糸球体腎炎 その他	4	6.3%	4	6.7%	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	21	33.3%	26	43.3%	3
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない 患者※	10	15.9%	6	10.0%	1
透析患者合計	63		60		13

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3年4月～令和5年3月診療分(24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。

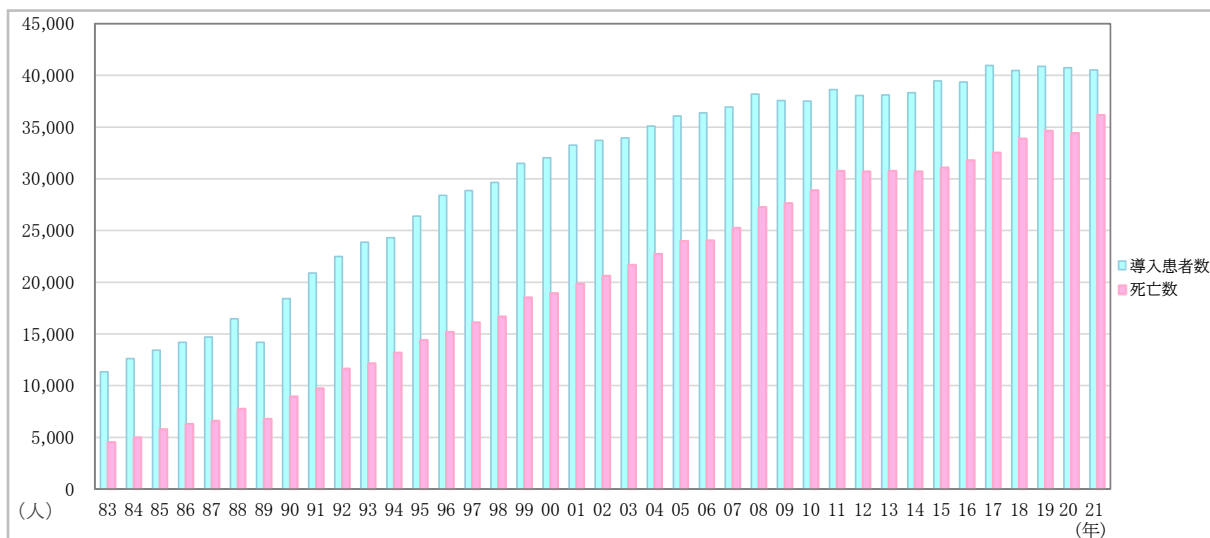
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

図表-57 [参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典：一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計  
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

前期計画の結果や、医療情報・保健事業等の分析を踏まえ、本市の国民健康保険被保険者における健康課題を挙げています。これらの健康課題に対応した保健事業を実施していきます。

### 【抽出した健康課題】

項目	健康課題
A	<p>【特定健康診査の受診率が低いこと】</p> <p>本市の特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行後、県全体の受診率を大きく下回っており、令和4年度の受診率は30%程度となっている状況です。</p> <p>特に40歳代、50歳代の受診率が低くなっていることから、この層の受診率を上げていくことが課題になります。</p> <p>(11、12ページ参照)</p>
B	<p>【生活習慣病の医療費が高いこと】</p> <p>この計画において生活習慣病と位置付ける10の疾病にかかる医療費は、医療費全体のおよそ2割を占めています。中でも医療費全体に占める割合が高い疾病として、糖尿病が5.8%、腎不全が5.1%、高血圧性疾患が3.3%となっています。</p> <p>また、特定健康診査の有所見者割合を見ると、血糖に関する有所見者が県と比較して多くなっており、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者割合も半数近くにのぼっています。これらに起因する疾病に至らぬように適切に関わっていく必要があります。</p> <p>(41、43、52ページ参照)</p>
C	<p>【生活習慣病に起因する透析導入が多いこと】</p> <p>人工透析に関する診療行為が行われている方のうち、糖尿病を起因とする糖尿病性腎症と高血圧を起因とする腎硬化症が約8割を占めており、生活習慣病から透析に至る方が大半です。</p> <p>人工透析は一人当たり年間約600万円の医療費がかかるだけでなく、QOLを著しく低下させます。しかし、医療の進歩により予防・遅延を図ることが可能になってきているため、腎機能が低下してきた方を適切に医療につなげていくことが重要です。</p> <p>(55ページ参照)</p>

※第5章では、図表番号は省略します。

【実施する個別保健事業】

事業番号	事業名	事業概要
1	特定健康診査受診率向上事業	特定健康診査について周知を図るとともに、過去の受診状況等に応じた受診勧奨を実施します。受診勧奨の方法は毎年度見直しを行います。
2	特定保健指導実施率向上事業	時間の都合が付きにくい方など、対象者の状況に応じた柔軟かつきめ細かい対応によって、特定保健指導の実施率向上につなげます。
3	未治療者受診勧奨事業	特定健康診査の検査値が受診勧奨域の方に医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病の発症予防・早期発見につなげます。
4	糖尿病重症化予防・治療中断者対策事業	<p>【血糖コントロール不良者への受診勧奨】</p> <p>医療機関管理中で血糖コントロールが不良な方に、生活改善指導や医療機関への受診勧奨を行い、慢性疾患への進展阻止を目指します。</p> <p>【生活習慣病治療中断者対策】</p> <p>特定健康診査を未受診かつ生活習慣病の治療を中断した方に医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防につなげます。</p>
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	慢性腎臓病の重症化を阻止・遅延するために「からだ元気塾」を開催し、継続的な運動・食事指導を行うことで、糖尿病に加え、高血圧・脂質異常症等の対策を推進します。
6	慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業	特定健康診査の検査値から、腎機能低下の進行阻止を図るために保健指導や医療機関への受診勧奨を行い、新規人工透析導入の抑制を目指します。

事業番号：1 特定健康診査受診率向上事業

事業の目的	特定健康診査の受診率を向上させるため
対象者	特定健康診査対象者のうち、受診勧奨の効果が期待できる方・受診率の低い若年層
現在までの事業結果	平成28年度と平成29年度に健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成29年度までは順調に受診率は伸長しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和2年度に大きく落ち込んでいます。その後、集団健診を予約制とすることや、個別健診を無料化することにより、徐々に受診率は回復しています。

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
特定健康診査受診率	30.6%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	50.0%

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
特定健康診査受診勧奨対象者に対する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方策

- ・集団健診の予約方法の改善等、受診しやすい環境づくりを検討します。
- ・対象者の状況に応じて、通知や電話による受診勧奨を実施します。
- ・生活習慣病治療者の検査情報や、他の健診受診者の結果入手について、対応方法を検討します。

### 【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・新規40歳には、受診券の送付に先立ち、事前通知を送付しています。</li><li>・令和5年度は、業者委託により特定健康診査の受診状況等に応じて対象者をグループ化し、内容の異なる受診勧奨通知を発送しています。</li><li>・未受診者のうち、固定電話把握可能な方に対し、千葉県国民健康保険団体連合会の特定健診支援事業を活用し、電話勧奨を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・集団健診のインターネット予約を導入します。また、追加日程による集団健診の実施を検討します。</li><li>・過去の特定健康診査受診歴や医療機関受診状況等から対象者を特性別にグループ化し、グループ別の受診勧奨通知で、効果的な勧奨を実施します（通知回数は年2回）。</li><li>・生活習慣病治療者の検査情報入手について、医療機関に協力を依頼する等、対応を検討します。</li><li>・特定健康診査未受診で、医療機関の受診も無い健康状態不明者へのアプローチ方法を検討します。</li></ul>

### 【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・主管部門は国保年金課とし、事務職員1名が担当しています。</li><li>・健康増進課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・主管部門を健康増進課とし、特定保健指導や他の保健事業とのより一体的な実施を図ります。</li><li>・山武郡市医師会と協議し、治療に係る検査結果の提供・提出について協力の強化を図ります。</li><li>・職場健診等、特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法を検討します。</li></ul>

### 【評価計画】

受診率については、翌年度11月頃までに公表される法定報告の数値を使用します。
--



事業番号：2 特定保健指導実施率向上事業

事業の目的	特定保健指導の実施率を向上させるため
対象者	特定健康診査を受診し、保健指導判定となった方
現在までの事業結果	直営による保健師、管理栄養士、看護師らの柔軟できめ細かい対応により、県内でも上位の実施率となっています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度に下がったものの、その後は回復傾向にあります。

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標		計画策定時 実績値	各年度目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	該当者	21.9%	21.5%	21.2%	20.9%	20.6%	20.3%	20.0%
	予備群	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
特定保健指導実施率	51.1%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

○目標を達成するための主な方策

- ・直営による柔軟できめ細かい対応を基本としつつ、部分的な業務委託について検討します。
- ・対象者の健康意識が高まっている健診直後に保健指導を行うことで、生活習慣の改善効果がより期待できることから、初回面接の分割実施を予定しています。



### 【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健康診査の検査結果を基に対象者を抽出し、日時を指定した初回面接の案内を郵送しています。</li><li>・初回面接欠席者については、電話連絡を行い、対象者の状況に合わせた面接日時を再設定しています。対象者の状況によっては、訪問での面接も提案しています。</li><li>・継続支援者や連絡が途絶えてしまいそうな者に対しては、対象者の状況により電話・手紙・メール・訪問等による支援を行い、最終評価までつながるよう対応しています。</li><li>・特定保健指導未利用者に対して、訪問やリーフレットの配布により利用勧奨を行っています。</li></ul>
今後の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"><li>・初回面接実施率向上のため、特定健康診査会場にて初回面接の分割実施を行うことを予定しています。</li><li>・仕事をしている方も参加できるよう、ミーティングツールを使用したWeb面接の導入等を検討し、より対象者の状況に合わせた柔軟な支援を行っていきます。</li></ul>

### 【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施に必要な予算と人員を確保しつつ、実施体制を構築しています。</li><li>・主管部門は健康増進課とし、保健師、管理栄養士、看護師の計13名が担当しています。</li><li>・国保年金課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	部分的な業務委託についても検討しつつ、引き続き、保険者である東金市としての実施体制を整え、事業を実施します。

### 【評価計画】

評価指標については、翌年度11月頃までに公表される法定報告の数値を使用して評価します。
---

事業番号：3 未治療者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の発症・重症化予防を目的に、受診勧奨値に該当する方を早期に医療機関へ繋げるため
対象者	<p>特定健康診査を受診し、検査値が受診勧奨域となった方</p> <p>&lt;血糖値&gt;：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上。</p> <p>&lt;血圧&gt;：収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上。</p> <p>&lt;脂質&gt;：LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上（空腹時・随時問わず）。</p> <p>※高血圧、脂質異常症、糖尿病、心疾患、脳血管疾患で治療中の方を除く。</p>
現在までの事業結果	医療機関受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大による健診・医療機関の受診控えが起こったことから数値にずれが出ていますが、概ね目標値に沿った結果となりました。

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標		計画策定時 実績値	各年度目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
医療機関受診率	血糖値	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%
	血圧	39.5%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
	脂質	56.1%	56.3%	56.5%	56.7%	56.8%	56.9%	57.0%

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標		計画策定時 実績値	各年度目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
医療機関受診勧奨実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（参考指標）

評価指標	計画策定時 実績値	/
	R 4	
糖尿病の有病割合	12.2%	
高血圧症の有病割合	17.1%	
HbA1c6.5%以上の方の割合	10.7%	

○目標を達成するための主な方策

現在の実施内容により継続的に取り組み、適宜事業内容の見直し等を実施します。

【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施前に保健指導従事者間で指導方法の統一を図っています。</li><li>・特定健康診査受診者の中から、健康管理システムにより対象者を抽出し、初回面接の通知を送付しています。</li><li>・個別面接により医療機関への受診勧奨を行っています。欠席者には、電話・訪問での受診勧奨を行っています。</li><li>・3カ月後にレセプトにて医療機関受診状況を確認し、未受診の場合は電話やハガキ等により再勧奨しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	
	通知内容等を見直しつつ、引き続き事業を実施します。

【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	
	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施に必要な予算と人員を確保しつつ、実施体制を構築しています。</li><li>・主管部門は健康増進課とし、保健師、管理栄養士、看護師の計13名が担当しています。</li><li>・国保年金課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	
	引き続き、保険者である東金市としての実施体制を整え、事業を実施します。

【評価計画】

通年で事業を実施しているため、翌年度9月末に評価を実施します。

事業番号：4 糖尿病重症化予防・治療中断者対策事業

事業の目的	生活習慣病がより重篤な慢性疾患へ進展しないよう、治療行動の継続と生活習慣の改善を促すため
対象者	<p>【血糖コントロール不良者への受診勧奨】</p> <p>特定健康診査を受診し、HbA1c8.0%以上で、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心疾患、脳血管疾患のいずれか1つ以上を治療中の方。</p> <p>【生活習慣病治療中断者対策】（新規）</p> <p>特定健康診査を未受診かつ、過去に糖尿病治療歴があるが、治療を中断している方。</p>
現在までの事業結果	受診勧奨の実施により事業対象者において新規透析導入者が0名であったことは、効果的な個別支援の実施による医療機関の受診から、糖尿病性腎症の重症化予防が図れているためと考えます。

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
【血糖コントロール不良者への受診勧奨】							
医療機関受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【生活習慣病治療中断者対策】							
医療機関受診率		20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
【血糖コントロール不良者への受診勧奨】							
対面での保健指導実施率	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%
【生活習慣病治療中断者対策】							
受診勧奨実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%

○目標を達成するための主な方策

【血糖コントロール不良者への受診勧奨】

- ・面接を通して、対象者が血糖コントロールの重要性や生活習慣病の治療の必要性を再確認してもらえよう、使用する資料等を工夫し、情報提供に努めます。
- ・かかりつけ医の有無、処方内容、服薬状況、医師からの生活上の指示等、医療上必要な項目を対象者から聞き取り、対象者の状況・生活習慣に沿った保健指導を実施します。

【生活習慣病治療中断者対策】（新規）

- ・KDBシステムを用いて対象者を適切に抽出し、治療再開の勧奨を主とした通知文の発送等を行います。
- ・3カ月後を目安に、レセプトにて医療機関の受診状況を確認し、未受診の場合は、電話により再勧奨を行います。

【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施前に保健指導従事者間で指導方法の統一を図っています。</li> <li>・特定健康診査受診者の中から、健康管理システムにより対象者を抽出し、初回面接の通知を送付しています。</li> <li>・個別面接により保健指導・医療機関継続受診の勧奨を行っています。欠席者には、電話により再度面接の予定を立て、都合のつかない方には、電話での保健指導・受診勧奨を行っています。</li> <li>・血糖コントロール不良のリスクについて伝えるとともに、かかりつけ医の受診頻度や内服状況、医師からの指示内容等の確認を行っています。また、HbA1cの数値改善に向けた保健指導を実施しています。</li> <li>・対象者の受診頻度に合わせ、1～3カ月後を目安に電話連絡を行い、HbA1cの推移や治療・処方内容の変更点等、受診結果の聞き取りを行っています。また、レセプトにて医療機関受診状況を確認し、未受診の場合は、電話やハガキ等により再勧奨しています。</li> </ul>
今後の改善案、目標	<p>新規事業として治療中断者対策に取り組み、生活習慣病重症化予防のさらなる強化を図ります。</p>

### 【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施に必要な予算と人員を確保しつつ、実施体制を構築しています。</li><li>・主管部門は健康増進課とし、千葉県糖尿病療養指導士／支援士の専門資格を有する保健師、管理栄養士、看護師を主とした計14名が担当しています。</li><li>・国保年金課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、保険者である東金市としての実施体制を整え、事業を実施します。</li></ul>

### 【評価計画】

通年で事業を実施しているため、翌年度9月末に評価を実施します。
---------------------------------

## 生活習慣病予防に野菜を

1日にとりたい野菜は350gが目標です

### 野菜350gについて

厚生労働省の「健康日本21」では、「カリウム、食物繊維、抗酸化ビタミン」の栄養素の適正摂取に野菜350~400g必要と推定されることから、1日野菜350g以上を推奨しています。

### 緑黄色野菜について

野菜350gのうち、緑黄色野菜は120g以上が目安とされています。緑黄色野菜は、β-カロテンだけでなく、そのほかのビタミンやミネラルも多く含んでいます。

【緑黄色野菜の一例】

トマト、にんじん、ブロッコリー、ほうれん草など



野菜は1種類に限らず、旬の新鮮なものをバランスよくとることが大切です。また、生活習慣病の予防・改善を意識して野菜を選ぶようにするといいでしょう。

### 血圧対策には「カリウム」

ナトリウムを排泄するため、血圧の上昇を防ぐ働きがありますが、腎臓病の人には制限もあります。

【多く含む野菜】

ほうれん草、かぼちゃ、竹の子、にら、にんじんなど

### 中性脂肪やコレステロール、 血糖対策には「食物繊維」

食物繊維の中でも水溶性食物繊維は水を含んで膨らむことで、コレステロールの排泄を助けたり、血糖値の上昇をおさえる働きがあります。

【多く含む野菜】

モロヘイヤ、ごぼう、枝豆など

事業番号：5 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	「からだ元気塾」を開催し、継続的な運動・食事指導を行うことで、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の対策を図るとともに、慢性腎臓病の重症化を阻止・遅延させるため
対象者	【からだ元気塾】 ・特定健康診査受診者のうち、CKDの重症度分類G1～G3期で、HbA1c5.6%以上、推算塩分摂取量検査で6g以上の方。 ※脳卒中、心臓病、腎不全の罹患・治療ありの方を除く。 ・収縮期血圧180mmHg以上かつ拡張期血圧110mmHg以上の方を除く。
現在までの事業結果	からだ元気塾の継続率は安定して目標達成できていることから、講師である運動指導員を筆頭に、専門職が対象者へ適切に関わられた結果であると考えます。

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
教室前後のHbA1c改善率		40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
CKDの重症度分類の維持・改善率(評価測定は-1年度)	90.6%	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
からだ元気塾修了率	90.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

○目標を達成するための主な方策

- ・集団・個別それぞれのメリットを活かした生活習慣改善指導を実施します。
- ・対象者との交流を重視し、教室参加・生活習慣の改善が継続できるような関係づくりに努めます。



### 【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・前年度の特定健康診査受診者の中から、健康管理システムにより対象者を抽出し、教室の案内通知を送付しています。</li><li>・運動動画を用いた自宅運動を主体とし、月2回の運動指導教室を3カ月間実施しています。また、個別の栄養面談を行い、対象者の状況に合わせて減塩指導や減量指導を行っています。</li><li>・運動指導教室の開始前に体組成測定を行い、栄養面談時に設定した目標と測定結果に応じた助言を行っています。</li><li>・参加者の自己効力感の向上のため、体力測定を行っています。</li><li>・教室終了3カ月後に電話連絡を行い、運動や食事の状況を確認し、糖尿病性腎症・生活習慣病予防や減量についての助言を行っています。</li><li>・教室前後のHbA1c改善率は、翌年度の特定健康診査結果により確認しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の健康意識がより高まっているタイミングで教室の案内通知を送付できるよう、対象者の抽出条件の変更を検討しています。</li><li>・事業評価の精度向上のため、評価方法を、教室終了後に行う簡易血液検査へ変更することを予定しています。教室前後のHbA1cの変化を同一年度内で比較できるため、事業評価の精度向上のほか、翌年度の特定健康診査結果を待たずとも、参加者自身が体の変化を数字で確認できるメリットがあると考えます。</li></ul>

### 【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施に必要な予算と人員を確保しつつ、実施体制を構築しています。</li><li>・主管部門は健康増進課とし、保健師、看護師、管理栄養士、運動指導員の計11名が担当しています。</li><li>・国保年金課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li></ul>
今後の改善案、目標	引き続き、保険者である東金市としての実施体制を整え、事業を実施します。

### 【評価計画】

<ul style="list-style-type: none"><li>・令和6年度よりアウトカム評価の指標を変更し、必要時は千葉県糖尿病対策推進会議の助言を受けながら評価を実施します。</li><li>・令和6年度より教室前後のHbA1c改善率には、教室終了後の血液検査結果を用いる予定であり、評価指標の名称は同一ですが、評価方法を変更しています。</li><li>・CKDの重症度分類の維持・改善率は、翌年度の健診データを用いるため、翌々年度に評価を実施します。</li></ul>
---

事業番号：6 慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業

事業の目的	新規人工透析導入者抑制を目指し、腎機能低下の進行抑制を図り、必要時早期に医療機関管理へ繋げるため
対象者	<p>特定健康診査受診者のうち、検査値が保健指導・受診勧奨域となった方</p> <p>※腎疾患で通院中の方を除く</p> <p>①保健指導対象者 特定健康診査受診者のうち、e-GFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上かつ尿蛋白（+）の方</p> <p>②受診勧奨対象者</p> <p>イ）特定健康診査新規受診者※…【別表】に該当する方</p> <p>ロ）特定健康診査継続受診者…【別表】に該当し、かつ(1)または(2)または(3)に該当する方</p> <p>(1) Δe-GFRを算出した結果、人工透析導入予測年齢が75歳未満の方</p> <p>(2) 尿蛋白が昨年度より悪化した方（+→++、++→+++）</p> <p>(3) 人工透析導入予測年齢が75歳以上かつ、CKDの重症度分類G4（e-GFR30mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満）またはe-GFR30～39mL/分/1.73m<sup>2</sup>かつ尿蛋白（+）以上の方</p> <p>※ 特定健康診査を初めて受診した方、または前回特定健康診査を受診してから10年以上経過している方</p>
現在までの事業結果	<p>①保健指導対象者 対象者が比較的少なく（年40人前後）、年度によって15人ほどの増減があることから、結果の数値の振れ幅が大きいといえます。また、「すでに他疾患で医療機関を受診している」等の理由から保健指導を断られてしまうことが年に複数例あり、実施率が伸び悩む原因となっています。</p> <p>②受診勧奨対象者 受診勧奨の実施により、事業対象者の新規透析導入者が0名であったことは、効果的な個別支援が実施できているためと考えます。医療機関受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大による健診・医療機関の受診控えが起こったことから数値にずれが出ていますが、概ね目標値に沿った結果となりました。</p>

【今後の目標】

○アウトカム指標（事業の成果）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
①保健指導対象者							
腎機能維持・改善率※ （評価測定は-1年度）	63.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
推算塩分摂取量検査の 改善率	84.6%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
②受診勧奨対象者							
新規人工透析 導入者の抑制	事業対象者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	国保継続加入 者(5年以上)	4人	4人	4人	4人	4人	3人
医療機関受診率	86.0%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	90.0%

※「維持・改善」とは、次年度の健診結果において、尿蛋白がー・±・+かつ、  
e-GFRが60mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上の場合とする。

○アウトプット指標（実施量・実施率）

評価指標	計画策定時 実績値	各年度目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
①保健指導対象者							
対面での保健指導実施率	82.2%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
②受診勧奨対象者							
対面での受診勧奨実施率	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%

○目標を達成するための主な方策

<p>【①保健指導対象者・②受診勧奨対象者 共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の実施内容により継続的に取り組むことを基本とし、必要時はアドバイザー（医師）と連携して、事業内容の見直し等を実施します。</li> <li>・より多くの対象者が参加できるように、対象者の状況に合わせた柔軟な支援を行っていきます。</li> </ul>
---

## 【実施方法（プロセス）】

現在までの状況	<p>【①保健指導対象者・②受診勧奨対象者 共通】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施前に保健指導従事者間で指導方法の統一を図っています。</li><li>・特定健康診査受診者の中から、健康管理システムにより対象者を抽出し、面接の通知を送付しています。</li><li>・個別面接により腎機能低下の危険性を説明し、減塩等の保健指導、推算塩分摂取量検査を行っています。欠席者には電話により再度面接の予定を立て、都合のつかない方には、訪問・電話・郵送にて保健指導・受診勧奨を実施しています。</li><li>・推算塩分摂取量検査の結果が10g以上だった方に対し、面接・電話・訪問での継続的な保健指導を行っています。必要時は栄養面談を行ったり、初回面接にて生活習慣改善に意欲がある方には、早期より支援レターを送付したりし、対象者が取り組みを継続できるよう支援しています。</li><li>・推算塩分摂取量検査は、本人の減塩に対する取り組みの評価や保健指導の効果確認を行うため、結果が10g未満になるまで最大2回実施しています。</li></ul> <p>【②受診勧奨対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・最近の慢性腎臓病の医療状況の概要を説明した上で、「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）」を用い、自覚症状のない早期から腎臓専門医へ受診する必要性を伝えていきます。</li></ul>
今後の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"><li>・現在の実施内容により継続的に取り組むことを基本とし、必要時はアドバイザー（医師）と連携して、事業内容の見直し等を実施します。</li><li>・より多くの対象者が参加できるよう、対象者の状況に合わせた柔軟な支援を行っていきます。</li></ul>

【実施体制（ストラクチャー）】

現在までの状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施に必要な予算と人員を確保しつつ、実施体制を構築しています。</li> <li>・主管部門は健康増進課とし、保健師、管理栄養士、看護師の計13名が担当しています。</li> <li>・国保年金課と情報を共有しつつ、事業計画を策定し、事業を実施しています。</li> </ul>
今後の改善案、目標	引き続き、保険者である東金市としての実施体制を整え、事業を実施します。

【評価計画】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・通年で事業を実施しているため、翌年度9月末に評価を実施します。</li> <li>・腎機能維持・改善率は翌年度の健診データを用いるため、翌々年度に評価を実施します。</li> </ul>
---

【別表】

		尿蛋白			
		(-) (±)	(+)	(++)以上	
e-GFR	60<				
	45~59	50~59			
		40~49	70歳以上は対象外		
	30~44	30~39			
		<29			

- ①保健指導対象者
- ②受診勧奨対象者

## 第6章 その他の保健事業

### 1. ジェネリック医薬品の普及啓発

ジェネリック医薬品と先発医薬品との差額が生じる方に通知を発送したり、国民健康保険の加入手続きの際に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布したりすることで、ジェネリック医薬品の普及啓発に取り組み、医療費適正化を図ります。

### 2. ポピュレーションアプローチに関する事業

国民健康保険の被保険者に限らず、市民全体を対象とした生活習慣改善や健康意識の啓発を図る事業を行います。

#### (1) 健康マイレージ事業

インセンティブを付与しながら、健診の受診や保健事業への参加、生活習慣改善のための取り組み等を促します。

#### (2) 健康情報の周知

健康増進のため、喫煙の害や適切な酒量などに関する情報を広報に掲載しています。さらに、生活習慣病の発症を抑制するため、市内ボランティア団体と連携して、減塩に力を入れた「おいしいレシピ」を市内スーパー、道の駅や保育所・認定こども園等に設置したり、正しい食習慣に関するイベントを企画したりし、全ての世代に幅広く普及啓発しています。

### 3. 地域包括ケアに関する取り組み

地域包括ケアとは、高齢者の方が要介護等の状態になっても必要に応じ、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援の提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けられることを目指したものです。

地域包括ケアに取り組むうえで直面する課題等についての議論の場に、国民健康保険の保健事業にあたる医療専門職の職員が参加します。

## 第2部 第4期特定健康診査等実施計画

### 第1章 特定健康診査等実施計画について

#### 1. 計画の趣旨

##### (1) 背景

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

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

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

##### (2) 計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、データヘルス計画と一体的に策定していることを踏まえ、同計画の分析結果も活用しながら、策定、運用するものとします。

#### 2. 特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に、高血圧、高血糖、脂質代謝異常が重なった状態を「メタボリックシンドローム」と呼び、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクが高くなります。このメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスの取れた食事の定着等による生活習慣の改善を行うことにより、

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に行うのが、特定健康診査と特定保健指導です。

特定健康診査は、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施する健康診査で、特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために行います。

また、特定保健指導は、特定健康診査の結果を基に生活習慣を改善するために行う保健指導で、対象者が、保健師、管理栄養士、看護師等の専門家のサポートを得て、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようにするものです。

### **3. 計画期間**

計画期間は、データヘルス計画と同じく令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
健診の受診環境整備	集団健診予約制の導入	集団健診について、電話による予約制を導入し、待ち時間の短縮を図りました。
	個別健診の無料化	集団健診日程の縮小に伴い、個別健診の受診者負担金を無料にしました。
受診勧奨	受診勧奨通知の送付	令和4年度以降、受診勧奨通知を発送し、受診率の向上を図りました。
	電話勧奨の実施	令和4年度以降、千葉県国民健康保険団体連合会の協力で電話勧奨を行いました。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率向上事業	初回面接欠席者に対する利用勧奨	欠席者に対し、電話・訪問により利用勧奨を実施しました。初回面接を拒否した方には、健診結果から生活習慣に関連した助言を行い、次年度の健診受診・特定保健指導の利用勧奨を行いました。
	特定保健指導中断対策	継続支援・最終評価において、本人の都合に合わせた支援として、夜間においても電話連絡を実施しました。

## 2. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康 診査	特定健康診査 受診率実績値	令和4年度の実績は30.6%で、目標としていた42.0%を大きく下回っています。年齢層では60歳以上の受診率が高く、男女別ではどの年代も女性の受診率が高い傾向があります。
	特定健康診査 受診率の変化	平成29年度までは順調に受診率が伸長しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和2年度に大きく落ち込んでいます。その後は、集団健診を予約制とすることや、個別健診を無料化することにより、徐々に受診率は回復しています。
特定保健 指導	特定保健指導 実施率の向上	令和4年度の初回面接実施率は、積極的支援47.7%、動機付け支援59.5%で、4割以上が欠席しています。積極的支援・動機付け支援ともに、40～44歳の年代の方の実施率が特に低い現状にあります。面接の時期を対象者の都合に合わせ、土日を除く17時以降においても実施しました。

### (2) 事業実施体制の評価

事業分類	取り組み	実施内容
新型コロナウ イルス感染症 への対応	集団健診の見直し	集団健診について、電話予約を導入し混雑を避けるとともに、十分なスペースがとれる保健福祉センターのみでの実施とし、健診受診に対する心理的負担の緩和を図りました。
	個別健診の無料化	集団健診日程の縮小に伴い、個別健診の受診者負担金1,000円を無料にし、個別健診の受診率向上を図りました。
実施体制の 見直し	集団健診実施日程 の見直し	集団健診の実施日数は縮小しましたが、日曜日の実施日数を倍増し、受診環境の改善を図りました。

## 第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施計画

### 1. 目標

第4期計画期間の目標値を図表-58のとおり設定します。国における目標値である特定健康診査受診率60.0%、特定保健指導実施率60.0%を踏まえつつ、これまでの実績を考慮して設定したものです。

図表-58 第4期計画期間の目標値

	第4期計画期間					
	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	36.0%	40.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

### 2. 特定健康診査対象者数と受診者数の見込み

図表-59は、第4期計画期間における特定健康診査対象者数と受診者数について、見込んだものです。これまでの対象者数の減少率等を基に対象者数を見込み、図表-58で設定した受診率の目標値と対象者数の見込みを掛け合わせて、受診者数の見込みを算出しています。

図表-59 第4期計画期間における特定健康診査対象者数、受診者数の見込み値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	9,250人	9,000人	8,800人	8,630人	8,450人	8,300人
受診率目標値	36.0%	40.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%
受診者数	3,330人	3,600人	3,784人	3,970人	4,056人	4,150人

※各年度4月1日時点の見込み人数

※受診者数には、次の受診（受検）者を含む

- ①市の助成制度を利用した人間ドックの受検者
- ②市に治療等で実施した検査結果や、特定健康診査以外の健診結果等を提出した方

### 3.実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる東金市国民健康保険の被保険者の方(実施年度中に75歳になる74歳の方を含む)。

##### ② 実施方法(令和5年度の実施方法を基に記載)

###### ア. 集団健診

- ・実施場所 東金市保健福祉センター(ふれあいセンター)
- ・実施期間 6月の間の10日程度(土日を含む)
- ・受診費用 無料
- ・受診方法 5月に特定健康診査の対象者に受診券を送付。受診する方は、コールセンターに電話し、希望する日時を予約。  
※令和6年度よりインターネット予約を実施。

###### イ. 個別健診

- ・実施場所 個別健診実施医療機関:19施設(令和5年5月1日時点)
- ・実施期間 5月から3月末まで
- ・受診費用 無料
- ・受診方法 5月に特定健康診査の対象者に受診券を送付。受診する方は、各個別健診実施医療機関に電話し、希望する日時を予約。

### ③ 健診項目

#### ア. 基本的な健診項目（受診者全員に対して実施する項目）

質問項目	既往歴、喫煙歴等	
理学的所見	医師の診察	
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
血液検査	肝機能	GOT(AST)、GPT(ALT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
	血中脂質	空腹時中性脂肪・随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖	空腹時血糖・随時血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白	

#### イ. 詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施する項目）

心電図検査	心臓の電気信号を波形として記録
眼底検査	眼球内の網膜・視神経乳頭等を撮影
貧血検査 (血液検査)	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

#### ウ. 東金市が独自に実施する健診項目

腎機能検査 (血液検査)	血清クレアチニン、e-GFR ※国の基準では詳細な健診項目としているが、東金市では独自に全員に実施
塩分検査 (尿検査)	推算塩分摂取量 ※令和6年度から集団健診で実施予定

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

特定健康診査の結果から、国の定める「特定保健指導対象者の選定基準」に照らして、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方。リスクの高さに応じて、積極的支援（リスクの高い方）と動機付け支援（比較的リスクの低い方）に分けて行います。

ただし、2年連続して積極的支援に該当した方のうち、前年に比べて状態が改善している方については、動機付け支援を実施します。

なお、問診票により糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は対象から除かれます。

図表-60 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク		喫煙歴	対象	
	A:血糖	B:脂質 C:血圧		40～64 歳	65～74 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 kg/m <sup>2</sup>	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		/		

<追加リスクの該当基準>

A:血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

B:脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上または随時中性脂肪 175mg/dl 以上  
または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

C:血圧：収縮期 130 mm Hg または拡張期 85 mm Hg 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方を除く

### ② 実施方法（令和5年度の実施方法を基に記載）

#### ア. 積極的支援

初回面接を保健師、管理栄養士、看護師と対象者とで個別に行い、取り組み目標を決めた支援計画を作成します。その後も、電話、手紙、メール、訪問により3カ月以上の継続的な支援を行った後、腹囲や体重の減少、生活習慣病予防につながる行動変容について評価します。

#### イ. 動機付け支援

積極的支援と同様に初回面接を行い、支援計画を作成します。3カ月後に取り組み目標の達成状況や、身体状況、生活習慣の変化について評価します。

#### ウ. 実施時期

特定保健指導は、特定健康診査を受診した後、6月から開始し、通年実施します。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

### (1) 特定健康診査に関する取り組み

事業分類	取り組み
集団健診受診環境の整備	集団健診について、24時間稼働するインターネット予約を導入し、電話予約（平日・日中のみ）が難しい方も予約しやすい環境を整備します。
	集団健診について、6月の実施に加え、秋頃の追加実施を検討し、受診勧奨対象者が受診しやすい環境を整備します。
医療機関との連携強化	個別健診実施医療機関に、特定健康診査が受診できる医療機関であることを記載したポスターを配付することにより、個別健診の受診率向上を図ります。
	医療機関で治療等に伴い実施した検査結果の取得について、個別健診実施医療機関等に協力を依頼し、情報収集に努めます。

### (2) 特定保健指導に関する取り組み

事業分類	取り組み
より利用しやすい面接方法の確保	ミーティングツールを使用したWeb面接の導入について検討します。
	特定健康診査会場での初回面接分割実施を検討します。また初回面接の実施日時について柔軟に対応し、初回面接の実施率向上を目指します。

## 第3部 計画に関するその他の事項

### 1. 計画の評価と見直し

データヘルス計画の個別保健事業等に関する評価は、年度毎に行うことを基本とします。計画策定時に設定した評価指標・目標値に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度以降の事業実施に反映させます。

また、令和8年度に計画全体の中間評価を行い、設定した評価指標・目標値に基づいて計画の進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行います。

評価と見直しにあたっては、国保年金課が中心となり、健康増進課とともに保険者全体として取り組みます。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、概要版の冊子を市内施設に配架することにより、周知を図ります。

### 3. 個人情報の取扱い

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



# 巻末資料

## 1.用語解説

	用語	説明
か行	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。
	血清クレアチニン	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のこと。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	健康上の問題で日常生活を制限されずに生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発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。
	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。
	生活習慣病	食事や運動、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	耐糖能	血糖を適正に維持する能力のこと。
	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師、保健師、管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。

A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC	急性期入院医療における「医療費包括支払方式」を指す。傷病名と診療内容に応じた診断群分類ごとに定められた一日当たりの定額の点数を基本に医療費を計算する方式。
	e-GFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	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、家族性脂質異常症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

## 2. 疾病分類<疾病分類表（2013年版）>

コード	疾病分類	主な疾病		
①. 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
②. 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
③. 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	巨赤芽球形貧血
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
④. 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
⑤. 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		
⑥. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
⑦. 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
⑧. 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	耳嚢孔
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
⑨. 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
⑩. 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
⑪. 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
⑫. 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
⑬. 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
⑭. 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
⑮. 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
⑯. 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
⑰. 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
⑱. 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
⑲. 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
⑳. 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
㉑. 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		

※分類番号㉑「傷病及び死亡の外因」は、分類されたレセプトがないため、記載していない。

東金市国民健康保険  
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】

東金市市民福祉部国保年金課

