

幸田町国民健康保険
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3月
幸田町

-目次-

第1章 計画策定について		
1. 計画の趣旨		2
2. 計画の位置づけ		3
3. 計画期間		3
4. 実施体制・関係者連携		4
第3期データヘルス計画		
第2章 地域の概況		
1. 地域の特性		6
2. 人口構成		7
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		9
4. 平均寿命と平均自立期間		11
5. 介護保険の状況		12
6. 死亡の状況		14
第3章 過去の取り組みの評価		
1. 第2期データヘルス計画の健康課題に係る評価		15
第4章 健康・医療情報等の分析		
1. 医療費の基礎集計		18
2. 生活習慣病に係る医療費等の状況		23
3. 特定健康診査に係る分析結果		25
4. 特定健康診査等データによる特定保健指導対象者群分析		30
5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		31
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策		32
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業		33
第6章 その他		
1. 計画の評価及び見直し		37
2. 計画の公表・周知		37
3. 個人情報の取扱い		37
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項		38
第4期特定健康診査等実施計画		
第7章 特定健康診査等実施計画		
1. 目標		40
2. 対象者数推計		41
3. 実施方法		42
第8章 その他		
1. 実施計画の評価及び見直し		48
2. 計画の公表・周知		48
3. 個人情報の取扱い		48
巻末資料		
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		50
2. 用語解説集		51
3. 疾病分類		53

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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主体となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

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

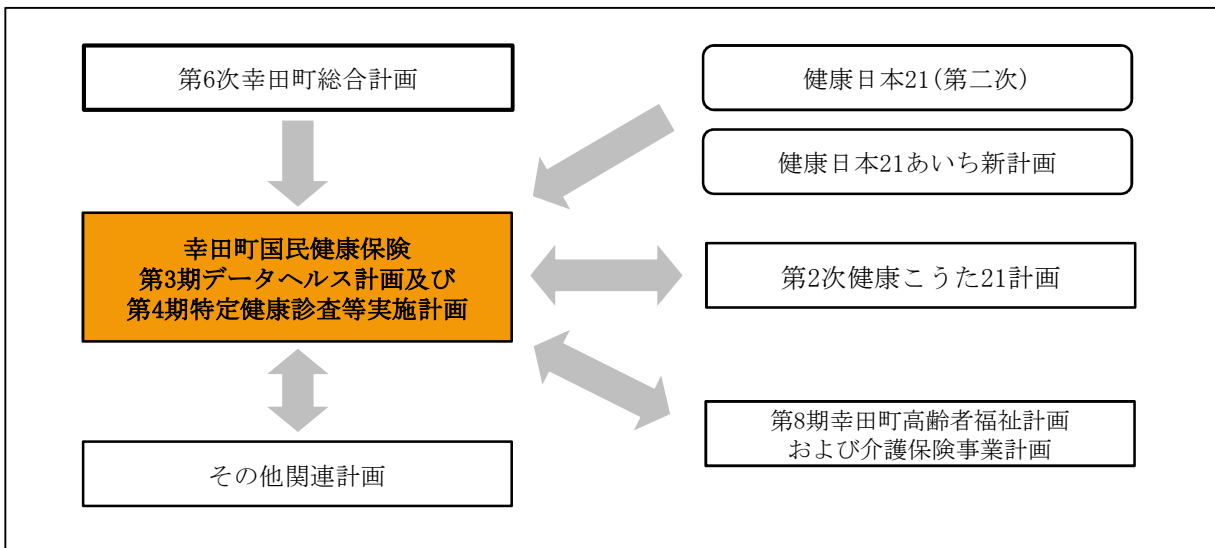
※QOL…Quality of life(クオリティー オブ ライフ)「生活の質」「生命の質」などと訳され「生きがい」や「満足度」という意味が含まれる。

2. 計画の位置づけ

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、健康日本21あいち新計画や第2次健康こうた21計画、第3期愛知県医療費適正化計画、第8期幸田町高齢者福祉計画および介護保険事業計画、国民健康保険運営方針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。

計画の位置づけ



3. 計画期間

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

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
計画期間					
		中間評価			

4. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

幸田町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、健康福祉部保険医療課国保年金グループが主体となっており、健康課等の関係部局や愛知県、保健所、愛知県国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て行います。

国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も様々であることから、保険医療課医療グループ(後期高齢者医療)や福祉課介護保険グループ(介護保険)、福祉課包括ケアグループ(生活保護)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

保険医療課国保年金グループは、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。財政運営の主体である愛知県のほか、愛知県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会等の保健医療関係者等、愛知県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画策定に当たっては、関係者との協議や、被保険者、医師等専門家、被用者保険等保険者等からなる幸田町国民健康保険運営協議会の審議及びパブリックコメントを実施し、意見を反映しました。

第3期データヘルス計画

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

幸田町は愛知県の中南部に位置し、面積は56.72km²、中心にある平野部を東部と南西部に100m～400mの丘陵で囲まれ、緑豊かな自然環境に抱かれた町です。

第6次総合計画の「人と自然と産業の調和」を理念に、将来像「みんなで作る元気な幸田」実現のため、西三河唯一の町として自立し、持続可能な町としてさらなる発展を目指しています。

本町は、区画整理などの取り組みによって人口が増加し続けており、令和5年4月には42,191人になりました。

近年では、名古屋市などへの鉄道や国道のアクセス性の高さから、企業誘致の取り組みも盛んで、工業都市として発展を続けています。



(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和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	幸田町	愛知県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	4.1	4.1	4.2
病床数	68.4	49.5	61.1
医師数	7.1	13.3	13.8
外来患者数	823.8	741.4	709.6
入院患者数	13.8	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

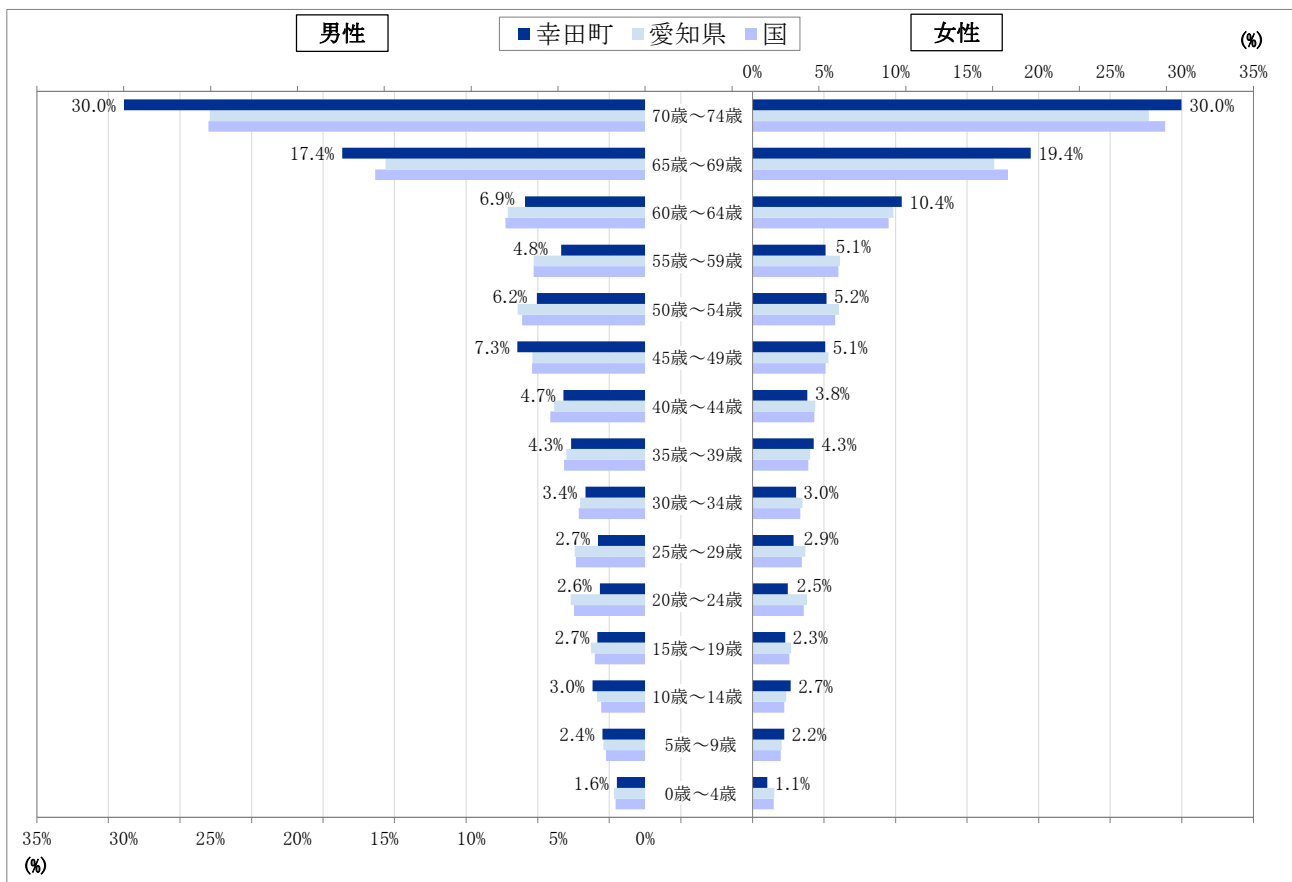
本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は21.8%であり、県との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は6,662人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は15.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.9歳です。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
幸田町	42,201	21.8%	6,662	15.8%	54.9	9.1‰	7.3‰
愛知県	7,340,958	25.4%	1,341,890	18.3%	52.9	7.6‰	9.6‰
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8‰	11.1‰

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0歳～4歳	83	65	148	74	67	141	69	55	124
5歳～9歳	92	98	190	99	95	194	92	96	188
10歳～14歳	105	93	198	106	97	203	111	89	200
15歳～19歳	111	93	204	119	91	210	99	101	200
20歳～24歳	78	117	195	77	105	182	78	105	183
25歳～29歳	96	111	207	96	125	221	84	111	195
30歳～34歳	125	124	249	116	131	247	116	119	235
35歳～39歳	152	172	324	145	142	287	151	138	289
40歳～44歳	221	197	418	203	180	383	168	174	342
45歳～49歳	207	171	378	211	169	380	225	176	401
50歳～54歳	171	150	321	178	147	325	184	163	347
55歳～59歳	146	193	339	153	186	339	165	194	359
60歳～64歳	276	476	752	235	445	680	220	405	625
65歳～69歳	826	953	1,779	733	895	1,628	659	830	1,489
70歳～74歳	945	910	1,855	988	956	1,944	1,084	1,051	2,135
合計	3,634	3,923	7,557	3,533	3,831	7,364	3,505	3,807	7,312

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0歳～4歳	60	52	112	51	37	88
5歳～9歳	80	80	160	77	78	155
10歳～14歳	104	87	191	95	94	189
15歳～19歳	86	89	175	86	81	167
20歳～24歳	76	100	176	79	87	166
25歳～29歳	88	106	194	81	101	182
30歳～34歳	115	123	238	108	107	215
35歳～39歳	139	135	274	134	151	285
40歳～44歳	161	167	328	146	135	281
45歳～49歳	206	178	384	231	179	410
50歳～54歳	194	168	362	196	182	378
55歳～59歳	167	190	357	152	180	332
60歳～64歳	202	372	574	217	367	584
65歳～69歳	620	784	1,404	548	684	1,232
70歳～74歳	1,026	1,085	2,111	943	1,055	1,998
合計	3,324	3,716	7,040	3,144	3,518	6,662

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」

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

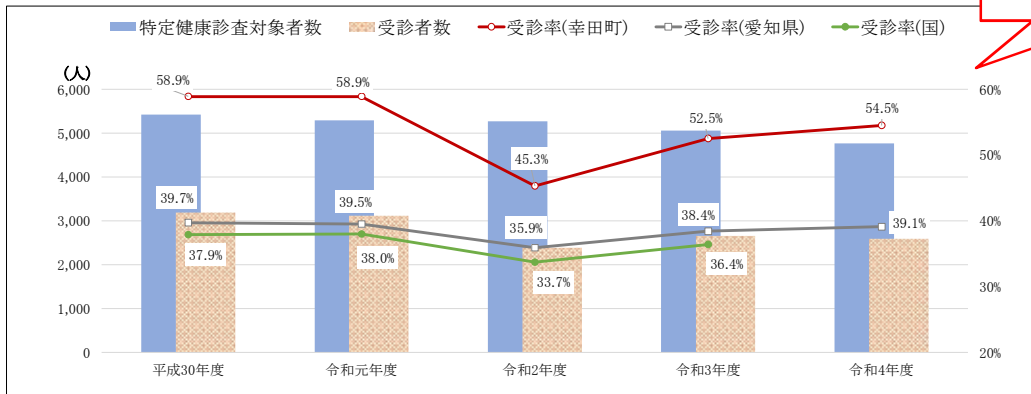
本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査の状況を年度別に示したものです。本町の特定健康診査は集団健診で行っており、令和元年度までは地区公民館等20箇所で行っていましたが、令和2年度から保健センター1箇所のみで行っています。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度は45.3%と大きく減少し、その後回復傾向にあります。令和4年度の特定健康診査受診率は平成30年度より4.4ポイント減少しています。

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
幸田町	対象者数(人)	5,420	5,294	5,273	5,056	4,762
	受診者数(人)	3,191	3,116	2,387	2,654	2,593
	受診率	58.9%	58.9%	45.3%	52.5%	54.5%
(参考)愛知県受診率		39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%
(参考)国受診率		37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	

出典:法定報告値(年度途中で転出した者、社会保険に加入した者、除外者などは集計から外れる。)

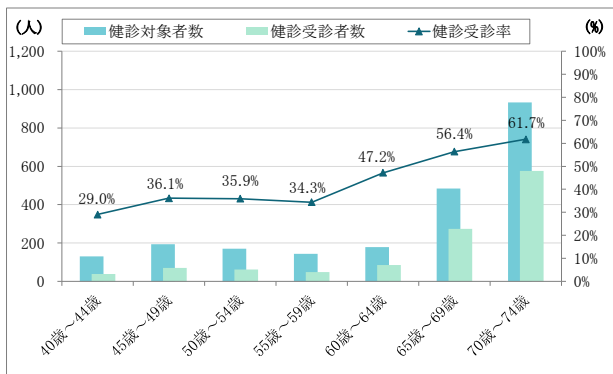
国及び愛知県よりも常に高い水準で推移しています。



出典:法定報告値

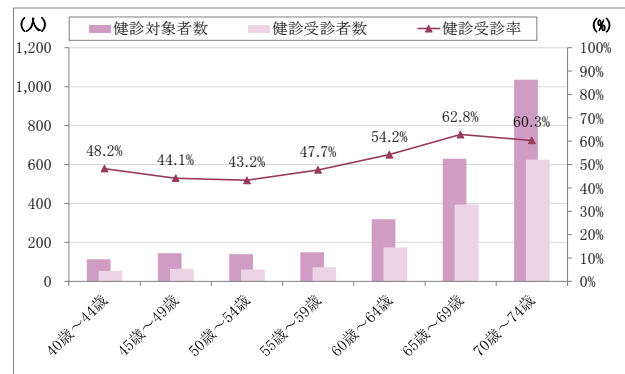
本町の令和4年度における、40歳から74歳の男女別及び年齢階層別の特定健康診査受診率を示したものです。年齢が上がるにつれ、受診率が上昇する傾向があり、男性よりも女性の方が70歳から74歳以外の年齢層で受診率が高い傾向にあります。

年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)
【男性】



出典:法定報告値

年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)
【女性】



出典:法定報告値

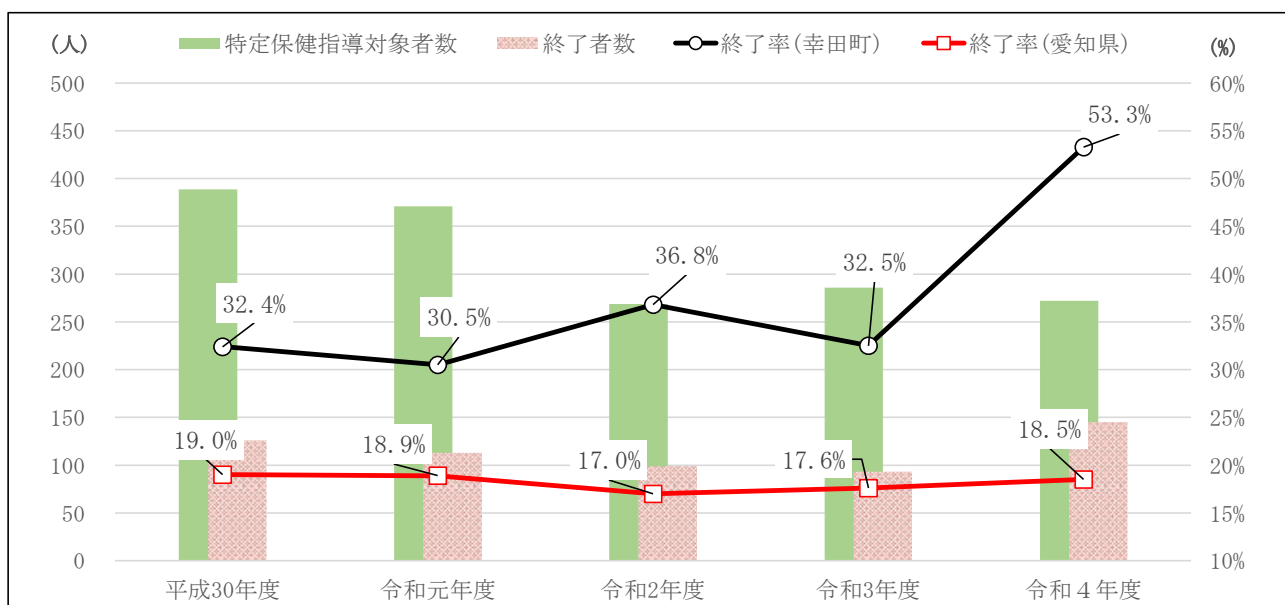
(2) 特定保健指導

本町の平成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。特定保健指導終了率については年度により多少の増減はありますが、概ね30%前半を推移してましたが、令和4年度は昨年の特健康診査の結果から、特定保健指導判定値の該当者に対して集団健診当日に特定保健指導を実施した結果、特定保健指導終了率は53.3%と大きく終了率が上昇しています。

年度別 特定保健指導実施状況

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
特定保健指導対象者数(人)	389	371	269	286	272
特定保健指導終了者数(人)	126	113	99	93	145
特定保健指導終了率	32.4%	30.5%	36.8%	32.5%	53.3%
(参考)愛知県終了率	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%
(参考)国終了率	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	

出典:法定報告値



出典:法定報告値

4. 平均寿命と平均自立期間

本町の平成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示したものです。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0.3歳延伸しています。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1.3歳延伸しています。

【平均寿命とは】

0歳児が平均してあと何年生きられるかという期待値のことを示します。

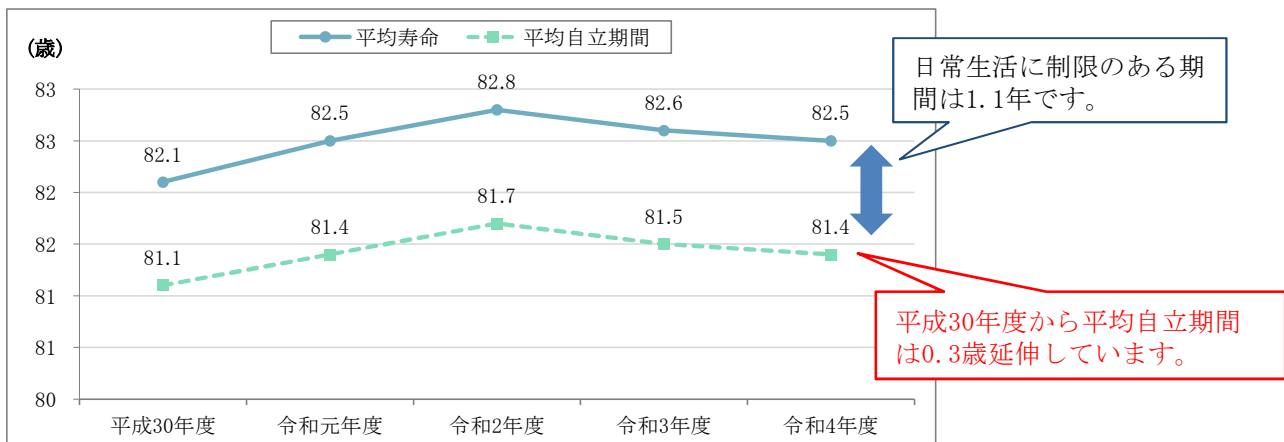
【平均自立期間とは】

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。

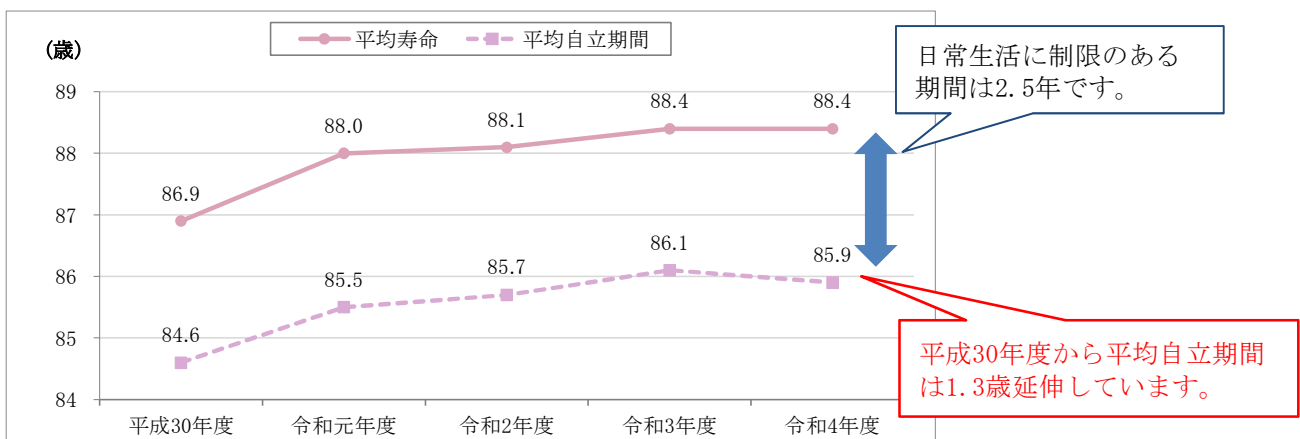
年度・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	82.1	81.1	1.0	86.9	84.6	2.3
令和元年度	82.5	81.4	1.1	88.0	85.5	2.5
令和2年度	82.8	81.7	1.1	88.1	85.7	2.4
令和3年度	82.6	81.5	1.1	88.4	86.1	2.3
令和4年度	82.5	81.4	1.1	88.4	85.9	2.5

(男性)年度別 平均寿命と平均自立期間



(女性)年度別 平均寿命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

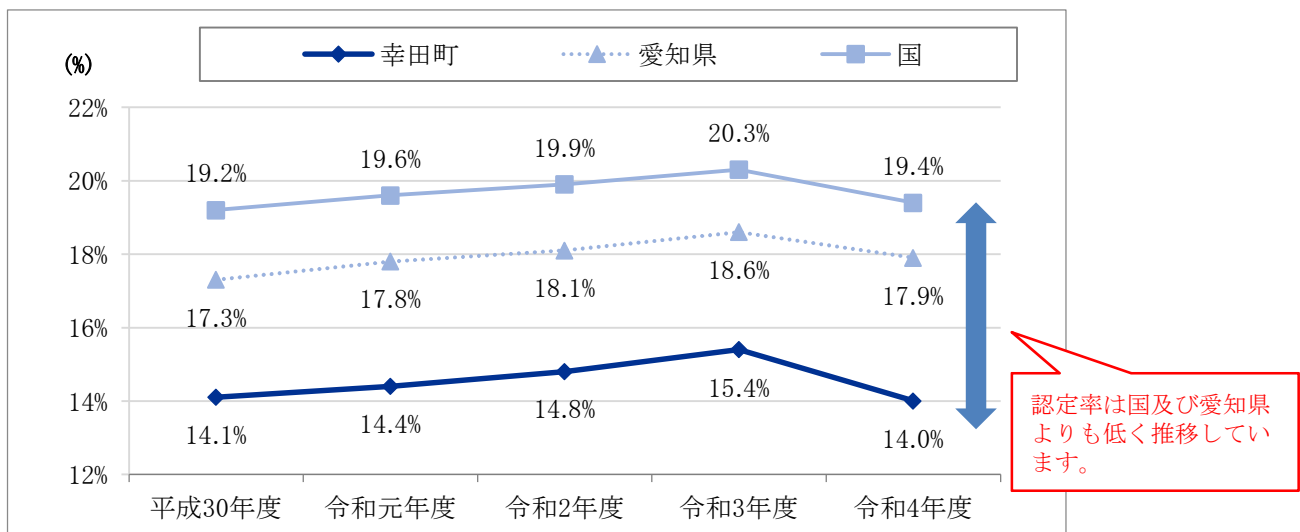
平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率は平成30年度より0.1ポイント減少しており、令和4年度の認定者数は平成30年度より143人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
幸田町	平成30年度	14.1%	1,200	1,167	33
	令和元年度	14.4%	1,204	1,166	38
	令和2年度	14.8%	1,249	1,216	33
	令和3年度	15.4%	1,283	1,254	29
	令和4年度	14.0%	1,343	1,311	32
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」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.2疾病は平成30年度3.1疾病より増加しています。

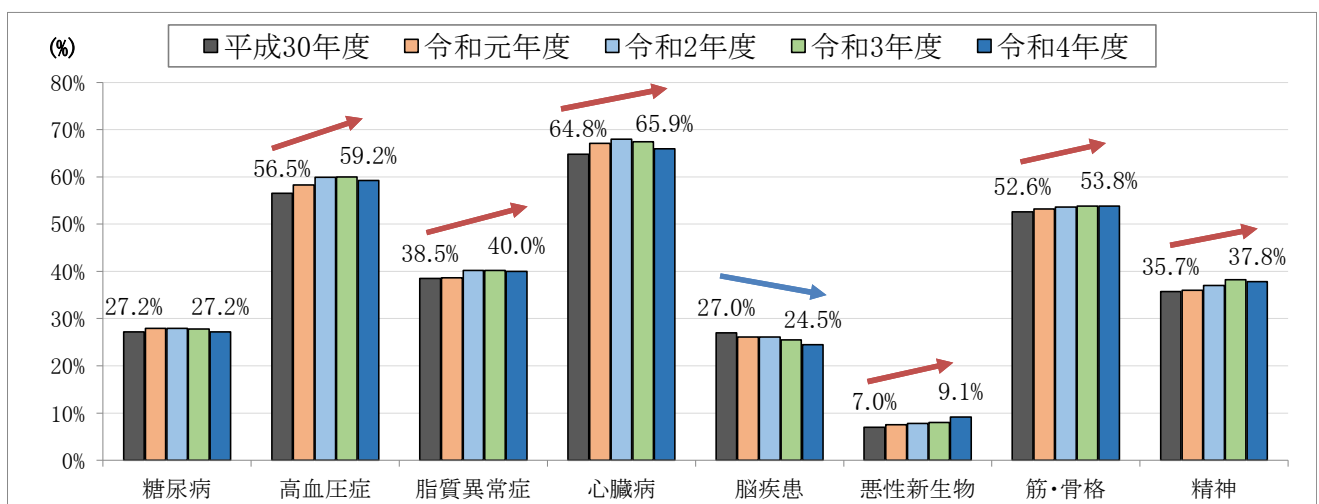
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	幸田町										
	平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人):A	1,200		1,204		1,249		1,283		1,343		
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	330 27.2%	6	353 27.9%	6	352 27.9%	6	357 27.8%	6	370 27.2%	6
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	687 56.5%	2	738 58.3%	2	763 59.9%	2	780 60.0%	2	805 59.2%	2
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	460 38.5%	4	492 38.6%	4	504 40.2%	4	500 40.2%	4	559 40.0%	4
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	794 64.8%	1	837 67.1%	1	864 68.0%	1	863 67.4%	1	903 65.9%	1
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	322 27.0%	7	320 26.1%	7	330 26.1%	7	337 25.5%	7	314 24.5%	7
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	98 7.0%	8	84 7.5%	8	103 7.8%	8	101 8.0%	8	137 9.1%	8
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	640 52.6%	3	650 53.2%	3	669 53.6%	3	714 53.8%	3	724 53.8%	3
精神	実人数(人) 有病率(%)	432 35.7%	5	448 36.0%	5	475 37.0%	5	495 38.2%	5	510 37.8%	5
各疾病の実人数合計(人):B		3,763		3,922		4,060		4,147		4,322	
認定者が有している 疾病数の平均:B/A		3.1		3.3		3.3		3.2		3.2	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

↑ ↓ は平成30年度と令和4年度を比較した増減を表す。

6. 死亡の状況

本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。本町は男性については、国と比較し標準化死亡比が低く、女性は高くなっています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
幸田町	86.0	86.0	86.0	89.2	89.2	104.1	104.1	104.1	100.1	100.1
愛知県	99.1	99.1	99.1	98.8	98.8	103.2	103.2	103.2	102.9	102.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

標準化死亡比が100より大きいものは死亡状況が全国より悪い、100より小さいものは全国より良いということを意味します。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

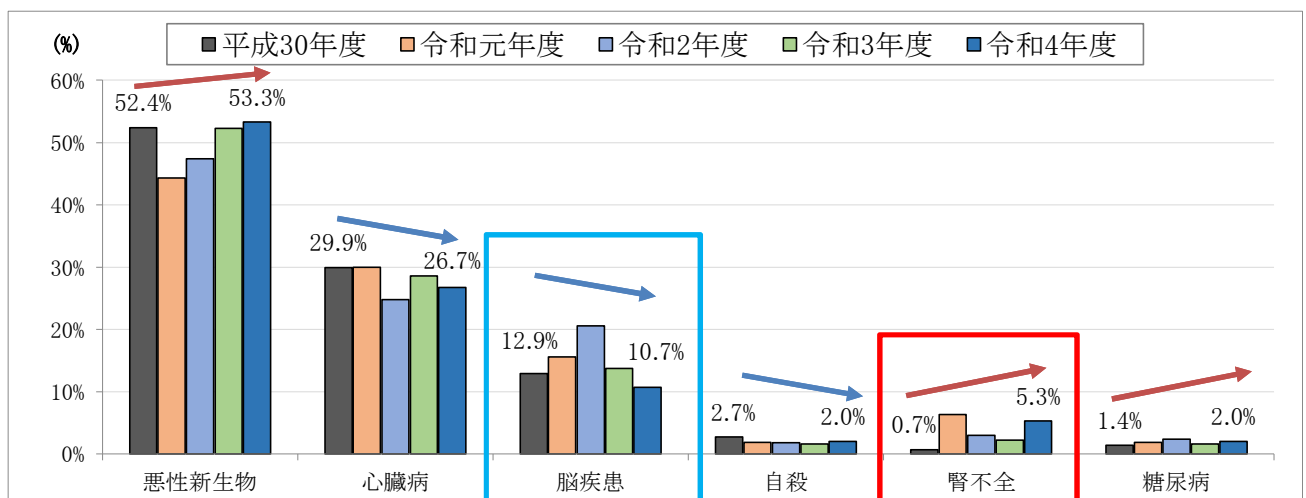
本町の平成30年度から令和4年度における、主たる死因の状況を年度別に示したものです。「腎不全」の割合が国及び県と比べて高く、「脳疾患」の割合が低い特徴があります。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	幸田町										愛知県					国				
	人数(人)					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	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	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	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
悪性新生物	77	71	78	95	80	52.4%	44.3%	47.4%	52.3%	53.3%	54.7%	53.8%	54.0%	54.4%	55.0%	50.5%	49.9%	49.7%	50.2%	50.5%
心臓病	44	48	41	52	40	29.9%	30.0%	24.8%	28.6%	26.7%	23.7%	24.5%	24.1%	24.3%	23.6%	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	19	25	34	25	16	12.9%	15.6%	20.6%	13.7%	10.7%	13.9%	13.8%	14.2%	13.7%	13.4%	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	4	3	3	3	3	2.7%	1.9%	1.8%	1.6%	2.0%	3.0%	3.0%	2.8%	2.8%	3.1%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	1	10	5	4	8	0.7%	6.3%	3.0%	2.2%	5.3%	3.1%	3.1%	3.3%	3.3%	3.4%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	2	3	4	3	3	1.4%	1.9%	2.4%	1.6%	2.0%	1.6%	1.8%	1.6%	1.5%	1.5%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

→ は平成30年度と令和4年度を比較した増減を表す。

第3章 過去の取り組みの評価

1. 第2期データヘルス計画の健康課題に係る評価

(1) 健康課題

第2期データヘルス計画で設定した、健康課題に対して評価をします。

課題1 若い世代の健診未受診者が多く、健康状態が把握できていない。

現状

- ・令和4年度の男女年齢階層別受診率では、女性は各年代で40%以上の受診率である。男性は60歳未満は40%以下で、特に40～44歳は30%以下である。
- ・コロナ禍以前の受診率には戻っていない。
- ・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では、健康状態の把握ができていない方が多くいる。

評価

- ・新型コロナウイルス感染症まん延により受診控えが起きた。その後、徐々に戻りつつあるが、コロナ前と比較すると全体的に下がったままである。そのため、受診率を上げる必要がある。
- ・60歳未満(特に40～44歳)の男性の受診率が特に低いため、年齢別で受診勧奨の内容を変える等、アプローチ方法を検討する必要がある。

課題2 血糖の有所見率が高く、保健指導判定値の対象が増加している。

現状

- ・血糖の有所見者は令和4年度で46.7%存在している。
- ・血糖以外の項目においても経年で上昇傾向にある項目が多数ある。
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備群者の割合は年々増加傾向にある。
- ・健診の質問票の結果から、身体活動の減少、飲酒の増加が確認できる。

評価

- ・血糖以外の項目(BMI、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪)が上昇傾向である。また、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合も増加傾向であるため、生活習慣の改善をサポートする特定保健指導の終了率をより上げる必要がある。

課題3 生活習慣病の重症化が懸念されるが、治療が必要な人が医療につながっていない。

現状

- ・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では(P30)、健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者の存在が確認でき、重症化が懸念される。
- ・透析患者の多くは、生活習慣病を起因としている。

評価

- ・透析患者は、平成28年度(5人)より減少している。しかし、透析患者の多くの起因は、生活習慣病であるため、生活習慣の改善に繋げるために特定保健指導の終了率を向上させる必要がある。
- ・重症化が懸念される健診異常値放置者に対しては、重症化予防事業により医療機関受診へ繋げる必要がある。

(2) 個別保健事業の評価

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

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診未受診者対策事業	2018 (平成30年度) — 2023 (令和5年度)	特定健康診査・人間ドックの受診率向上	①はがき・電話による受診勧奨 ②かかりつけ医による受診勧奨 ③住民健診・人間ドック以外での健診受診者に対する健診結果の提供の体制を構築する
特定保健指導利用勧奨	2018 (平成30年度) — 2023 (令和5年度)	特定保健指導の利用率向上	①人間ドック・健診当日の初回面接実施 ②未利用者に対する個別の利用勧奨(必要に応じて医療機関受診勧奨、情報提供)
非肥満高血糖該当者対策事業	2018 (平成30年度) — 2023 (令和5年度)	血糖の健診有所見者率の減少及び特定保健指導該当者の減少	非肥満高血糖該当者を対象に健康教室を実施
重症化予防事業	2018 (平成30年度) — 2023 (令和5年度)	新規透析患者数を減少させる	対象者への医療受診勧奨、受診状況や健診結果を確認する
生活習慣病予防の意識・知識啓発事業	2018 (平成30年度) — 2023 (令和5年度)	生活習慣病の予防	①広報誌、ホームページに健康づくり、生活習慣病の知識、健康意識の啓発を掲載 ②健康教室、運動教室等を実施 ③介護予防と生活習慣病予防をリンクさせた健康づくり教室を実施 ④町民プールで開催する水泳教室等の低額利用を周知

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
①新規受診者への受診勧奨カバー率 ②40～50代の受診勧奨カバー率 ③健診データ提供の呼びかけを広報に掲載する	①100% ②100% ③-	①100% ②100% ③年に1回以上	①100% ②100% ③年1回	3
①特定健康診査受診率(法定報告値) ②受診勧奨対象者の特定健診受診率	①58.4% ②-	①60%以上 ②新規設定追加	①54.5% ②5.21%	2
①人間ドックでの初回面接実施率 ②未利用者に対する電話勧奨カバー率	①- ②100%	① 90% ②100%	①68.3% ② 100%	4
①人間ドック受診者の特定保健指導終了率 ②特定保健指導終了率(法定報告値)	①- ②35%	①80%以上 ②60%以上	① 100% ②53.3%	4
健康教室参加者	40人	20人	10人(うち中断者2人) ※R3より定員15人	2
①教室開始後3か月後の、参加者のHbA1c数値の改善率 ②翌年健診での参加者のHbA1c数値の改善率	①46.9% ②48.6%	①半数(50%)以上 ②半数(50%)以上	①37.5% ②16.6%	2
対象者への医療機関受診勧奨	-	100%	100%	5
新規透析導入患者数の減少	5人	前年度より減少	2人	5
①広報誌・ホームページで健康づくりの掲載回数 ②健康教室、運動教室等を実施 ③介護予防と生活習慣病予防教室の参加人数 ④町民プールで開催する水泳教室等の低額利用の 広報活動回数	①年3回 ②延べ464人 ③延べ1,173人 ④5回	①年4回 ②延べ470人 ③延べ1,200人 ④6回	①年2回 ②延べ140人 ③683人 ④年2回 ※低額利用はR3年度 で終了し、R4年度より 利用券を発行して いる	2
健康教室等の参加者アンケート結果	-	広報誌やホームページの健康づくりの閲覧者割合	広報50% ホームページ0.12%	1

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

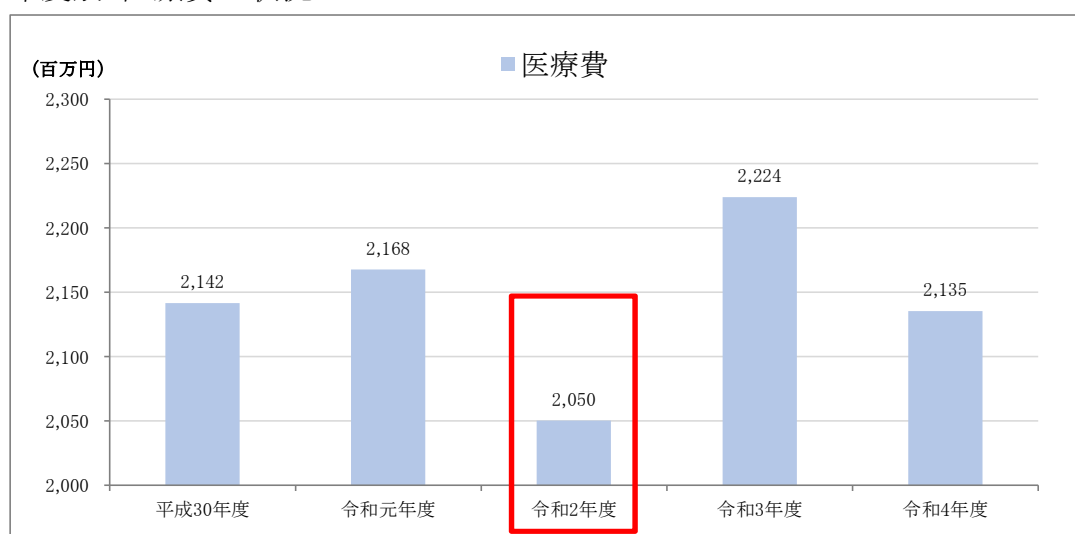
(1) 医療費の状況

本町の医療費の状況を示したものです。

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度は医療機関病院への受診控えがあり医療費が減少しましたが、令和3年度・令和4年度は大きく増加し、コロナ禍以前の水準以上となりました。

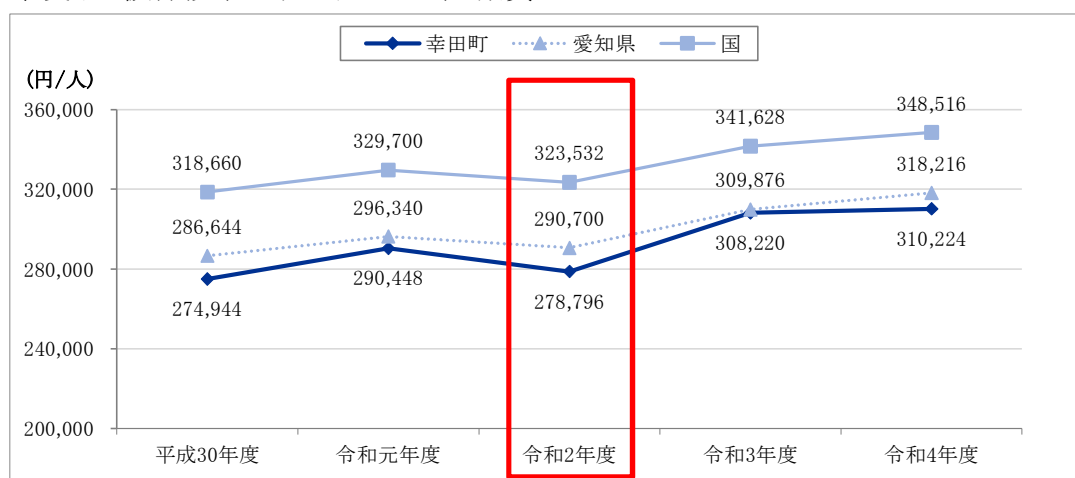
被保険者一人当たりの医療費については国及び愛知県よりも低い水準となっているものの増加傾向にあります。

年度別 医療費の状況



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

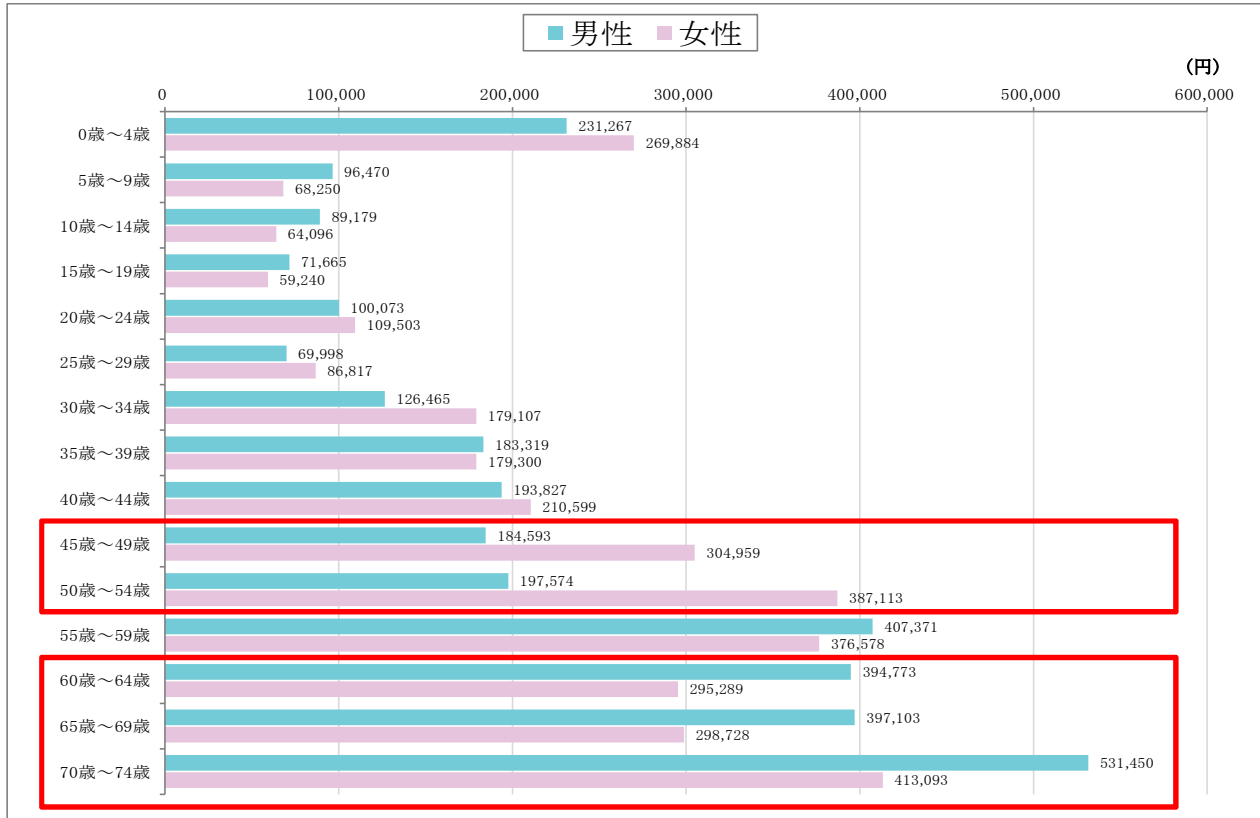
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。概ね44歳までは男女とも医療費の差はありませんが、45歳から54歳までは女性の医療費が男性を大きく上回り、60歳以降は男性の医療費が女性を大きく上回っています。

男女・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(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)」

医療費の基礎統計は、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分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

基礎統計(令和4年度)

		1か月平均	年間
A	被保険者数(人)	6,741	6,741
B	レセプト件数(件)	入院外	5,662
		入院	95
		調剤	3,093
		合計	8,850
C	医療費(円) ※	178,320,523	2,139,846,270
D	患者数(人) ※	3,798	45,572
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,453	317,436
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,149	20,149
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	46,955	46,955
D/A	有病率(%)	56.3%	

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割合

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、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。高額レセプトはレセプト件数全体の0.6%ですが、医療費全体に占める割合は32.7%となっています。

高額レセプトの件数及び医療費(令和4年度)

		1か月平均	年間
A	レセプト件数(件)	8,850	106,199
B	高額レセプト件数(件)	56	674
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	
C	医療費全体(円) ※	178,320,523	2,139,846,270
D	高額レセプトの医療費(円) ※	58,244,518	698,934,210
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.7%	

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

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年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疾病、傷害及び死因の統計分類による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」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」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)(令和4年度)

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) ※		
					入院	入院外	合計
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 卵巣癌	51	84,315,390	126,559,790	210,875,180
2	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 心房細動, 肺高血圧症	19	46,217,720	16,700,130	62,917,850
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	15	26,366,360	28,225,790	54,592,150
4	1113	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 小腸大腸クローン病, クローン病	13	17,740,780	16,105,120	33,845,900
5	1302	関節症	一側性原発性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性続発性変形性股関節症	11	19,568,470	4,453,250	24,021,720
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上下側部乳癌, 進行乳癌, 乳房上下側部乳癌	10	10,358,520	8,434,200	18,792,720
6	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 骨髄異形成症候群, 前縦隔腫瘍	10	14,772,470	6,978,990	21,751,460
6	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 急性胆のう炎, 胆石性胆のう炎	10	14,194,110	2,633,630	16,827,740
9	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 非ST上昇型心筋梗塞, 安定狭心症	9	21,042,820	3,141,790	24,184,610
9	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞・急性期	9	33,926,910	1,770,610	35,697,520
11	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	7	5,775,450	1,857,190	7,632,640
11	0905	脳内出血	脳出血後遺症, 脳皮質下出血, 視床出血	7	35,876,370	429,260	36,305,630
11	1011	その他の呼吸器系の疾患	特発性間質性肺炎, 無気肺, 特発性器質性肺炎	7	5,888,110	8,798,390	14,686,500
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎後縦靭帯骨化症, 胸部脊柱管狭窄症	7	14,061,860	2,571,490	16,633,350
11	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症, 特発性大腿骨頭壊死	7	12,329,860	8,396,550	20,726,410
11	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 脛骨高原骨折, 橈骨頭骨折	7	8,465,480	2,302,440	10,767,920
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃幽門部癌	6	10,869,120	8,361,830	19,230,950
17	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状部癌	6	12,859,040	13,820,500	26,679,540
17	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離, 腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤	6	22,523,510	1,621,160	24,144,670
17	1004	肺炎	急性肺炎, 肺炎	6	7,066,540	1,500,350	8,566,890

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。

※疾病、傷害及び死因の統計分類による主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

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

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

…生活習慣病の疾病に色付け

(4) 疾病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、各項目の上位10疾病を示したものです。

疾病分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(令和4年度)

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>	202,900,218	9.5%	701	289,444
2	0402	糖尿病	123,361,971	5.8%	1,916	64,385
3	0901	高血圧性疾患	99,240,873	4.6%	2,376	41,768
4	1113	その他の消化器系の疾患	92,771,421	4.3%	1,719	53,968
5	0903	その他の心疾患	89,992,956	4.2%	1,129	79,710
6	0403	脂質異常症	77,570,549	3.6%	2,243	34,583
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	61,684,579	2.9%	1,907	32,346
8	0606	その他の神経系の疾患	58,217,555	2.7%	1,327	43,872
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	57,050,532	2.7%	241	236,724
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	51,213,847	2.4%	125	409,711

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。

 …生活習慣病の疾病に色付け

疾病分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0901	高血圧性疾患	99,240,873	2,376	36.5%	41,768
2	0403	脂質異常症	77,570,549	2,243	34.5%	34,583
3	0703	屈折及び調節の障害	9,784,428	2,139	32.9%	4,574
4	0402	糖尿病	123,361,971	1,916	29.5%	64,385
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	61,684,579	1,907	29.3%	32,346
6	2220	その他の特殊目的用コード	31,180,802	1,776	27.3%	17,557
7	1113	その他の消化器系の疾患	92,771,421	1,719	26.4%	53,968
8	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	32,166,097	1,718	26.4%	18,723
9	1006	アレルギー性鼻炎	17,398,320	1,532	23.6%	11,357
10	1202	皮膚炎及び湿疹	21,946,579	1,488	22.9%	14,749

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)

 …生活習慣病の疾病に色付け

2. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年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4億5,368万円で、医療費全体の21.2%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	97,361,819	13.7%	356,322,816	25.0%	453,684,635	21.2%
生活習慣病以外	614,537,451	86.3%	1,067,625,264	75.0%	1,682,162,715	78.8%
合計(円)	711,899,270		1,423,948,080		2,135,847,350	

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。

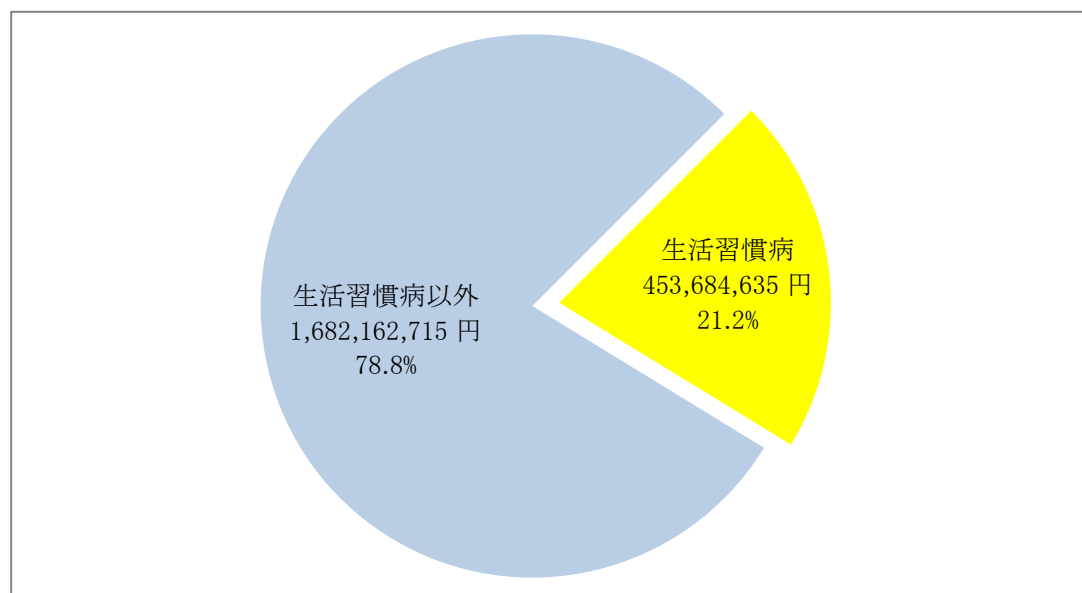
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



(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、有病率、患者一人当たりの医療費を示したものです。医療費では、糖尿病が1位となり全体の1/4以上を占めており、患者数では3位に、高血圧性疾患は医療費では2位、患者数では1位になっています。

生活習慣病疾病別 医療費統計(令和4年度)

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	123,361,971	27.1%	1	1,916	24.4%	3	64,385	5
0403 脂質異常症	77,570,549	17.1%	3	2,243	28.5%	2	34,583	8
0901 高血圧性疾患	99,240,873	21.9%	2	2,376	30.2%	1	41,768	7
0902 虚血性心疾患	30,878,990	6.8%	6	503	6.4%	4	61,390	6
0904 くも膜下出血	11,347,395	2.5%	8	18	0.2%	9	630,411	1
0905 脳内出血	19,011,768	4.2%	7	61	0.8%	8	311,668	2
0906 脳梗塞	39,794,844	8.8%	5	348	4.4%	5	114,353	4
0907 脳動脈硬化(症)	4,805	0.0%	10	1	0.0%	10	4,805	10
0909 動脈硬化(症)	2,224,807	0.5%	9	185	2.3%	7	12,026	9
1402 腎不全	50,248,633	11.1%	4	221	2.8%	6	227,369	3
合計	453,684,635			3,582	45.3%		126,657	

上位3疾病に色付け

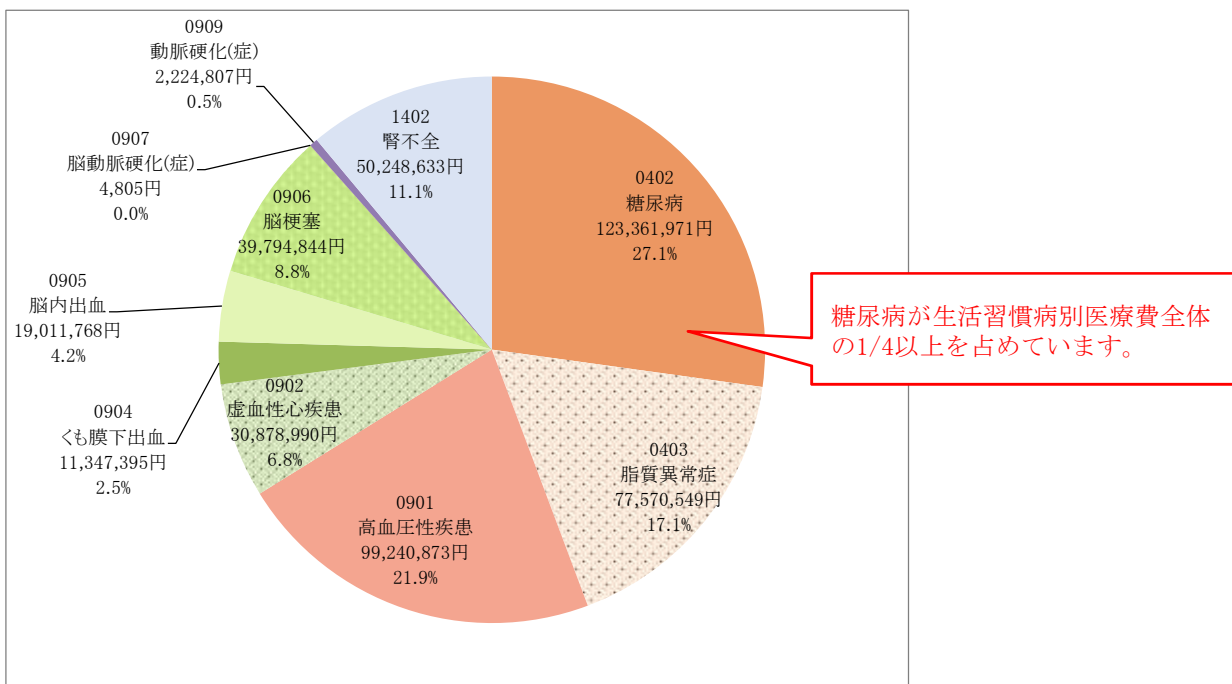
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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。

生活習慣病疾病別 医療費割合



3. 特定健康診査に係る分析結果

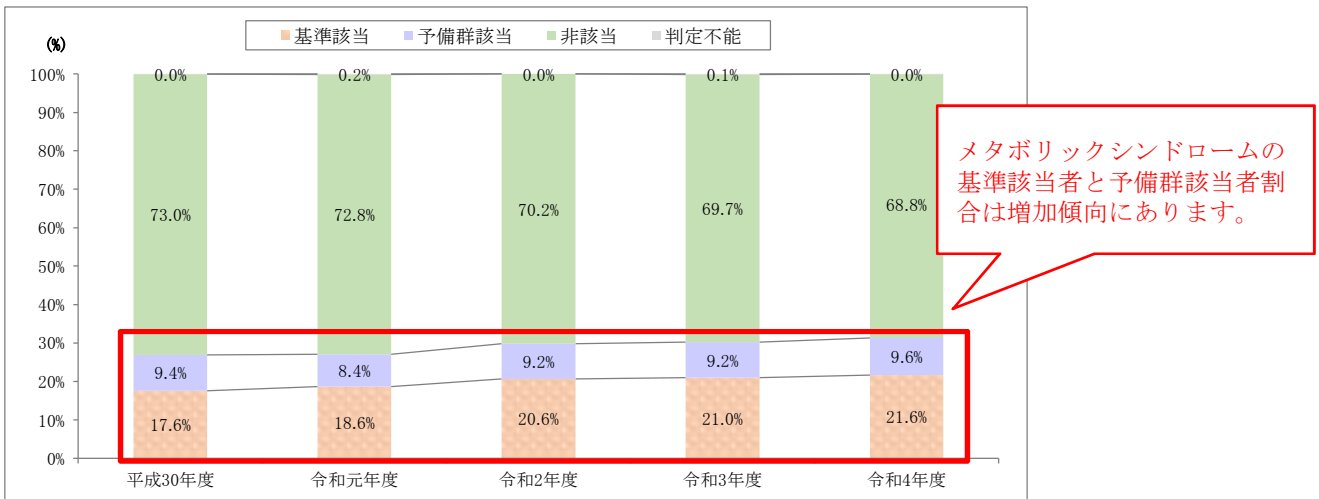
(1) メタボリックシンドローム該当状況

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、基準該当は平成30年度より4.0ポイント増加、予備群該当は平成30年度より0.2ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,860
令和元年度	2,843
令和2年度	2,236
令和3年度	2,552
令和4年度	2,606

年度	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	503	17.6%	268	9.4%	2,088	73.0%	1	0.0%
令和元年度	530	18.6%	240	8.4%	2,069	72.8%	4	0.2%
令和2年度	461	20.6%	205	9.2%	1,570	70.2%	0	0.0%
令和3年度	535	21.0%	236	9.2%	1,778	69.7%	3	0.1%
令和4年度	564	21.6%	251	9.6%	1,790	68.8%	1	0.0%



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

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dL以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

(2) 有所見者状況

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有所見者状況を年度別に示したものです。有所見者割合では、BMI、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪等多くの項目で増加傾向にあります。

年度別 有所見者状況

		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)	2,859	2,842	2,236	2,551	2,606
	有所見者数(人)	700	719	595	691	714
	有所見者割合(%)	24.5%	25.3%	26.6%	27.1%	27.4%
腹囲	対象者数(人)	2,859	2,839	2,236	2,549	2,605
	有所見者数(人)	851	858	716	849	886
	有所見者割合(%)	29.8%	30.2%	32.0%	33.3%	34.0%
収縮期血圧	対象者数(人)	2,860	2,842	2,236	2,551	2,606
	有所見者数(人)	1,267	1,294	1,048	1,268	1,290
	有所見者割合(%)	44.3%	45.5%	46.9%	49.7%	49.5%
拡張期血圧	対象者数(人)	2,860	2,842	2,236	2,551	2,606
	有所見者数(人)	599	668	558	663	593
	有所見者割合(%)	20.9%	23.5%	25.0%	26.0%	22.8%
中性脂肪	対象者数(人)	2,858	2,840	2,235	2,552	2,605
	有所見者数(人)	621	584	464	550	616
	有所見者割合(%)	21.7%	20.6%	20.8%	21.6%	23.6%
HDLコレステロール	対象者数(人)	2,858	2,840	2,235	2,552	2,605
	有所見者数(人)	131	111	86	102	121
	有所見者割合(%)	4.6%	3.9%	3.8%	4.0%	4.6%
LDLコレステロール	対象者数(人)	2,858	2,840	2,235	2,552	2,605
	有所見者数(人)	1,567	1,442	1,212	1,370	1,304
	有所見者割合(%)	54.8%	50.8%	54.2%	53.7%	50.1%
空腹時血糖	対象者数(人)	1,952	1,992	1,719	1,874	1,860
	有所見者数(人)	830	834	699	731	869
	有所見者割合(%)	42.5%	41.9%	40.7%	39.0%	46.7%
HbA1c	対象者数(人)	2,858	2,840	2,235	2,552	2,604
	有所見者数(人)	2,168	2,254	1,675	1,875	1,947
	有所見者割合(%)	75.9%	79.4%	74.9%	73.5%	74.8%

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

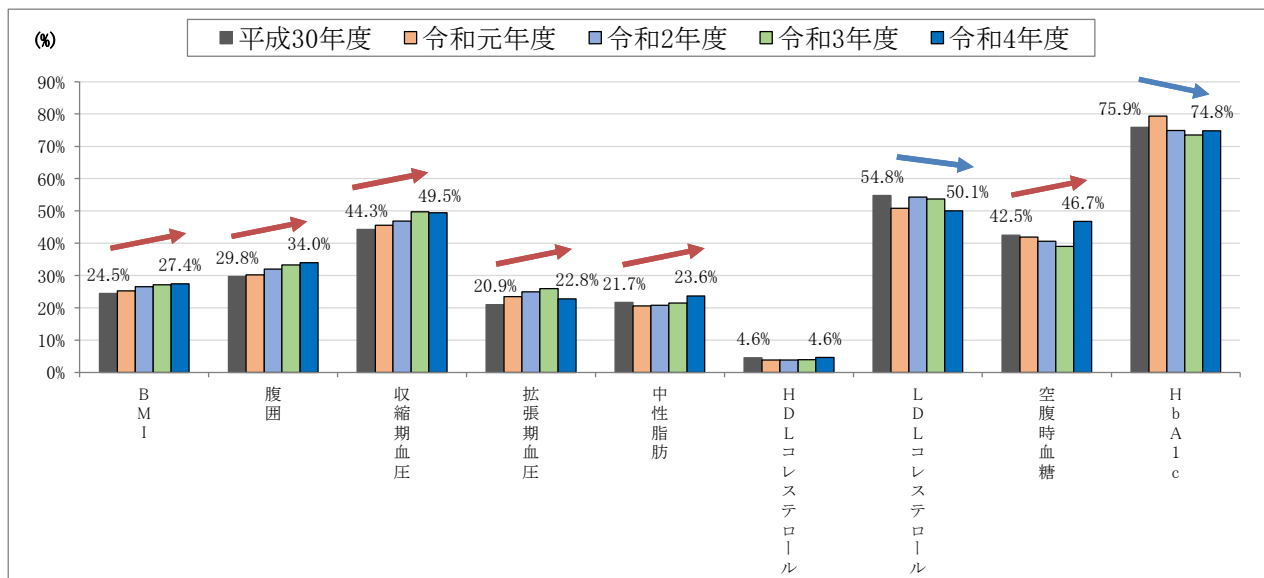
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

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:40mg/dL未満、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

年度別 有所見者割合



は平成30年度と令和4年度を比較した増減を表す。

(3) 質問別回答状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を年度別に示したものです。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

類型名	質問文	質問の選択肢		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)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,606
			選択者数(人)	366	373	279	312	329
			選択者割合(%)	12.8%	13.1%	12.5%	12.2%	12.6%
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)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	1,841	1,792	1,468	1,666	1,692
			選択者割合(%)	64.4%	63.0%	65.7%	65.3%	65.0%
	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)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	1,391	1,255	1,233	1,477	1,487
			選択者割合(%)	48.6%	44.1%	55.1%	57.9%	57.1%
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)	2,860	2,843	2,236	2,551	2,605
			選択者数(人)	18	19	18	21	35
			選択者割合(%)	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	1.3%
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)	2,860	2,842	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	334	321	229	252	302
			選択者割合(%)	11.7%	11.3%	10.2%	9.9%	11.6%
	朝夕の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)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	691	713	557	654	646
			選択者割合(%)	24.2%	25.1%	24.9%	25.6%	24.8%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	556	570	470	520	576
			選択者割合(%)	19.4%	20.0%	21.0%	20.4%	22.1%
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)	2,860	2,843	2,236	2,552	2,605
			選択者数(人)	1,335	1,391	1,092	1,290	1,365
			選択者割合(%)	46.7%	48.9%	48.8%	50.5%	52.4%

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)

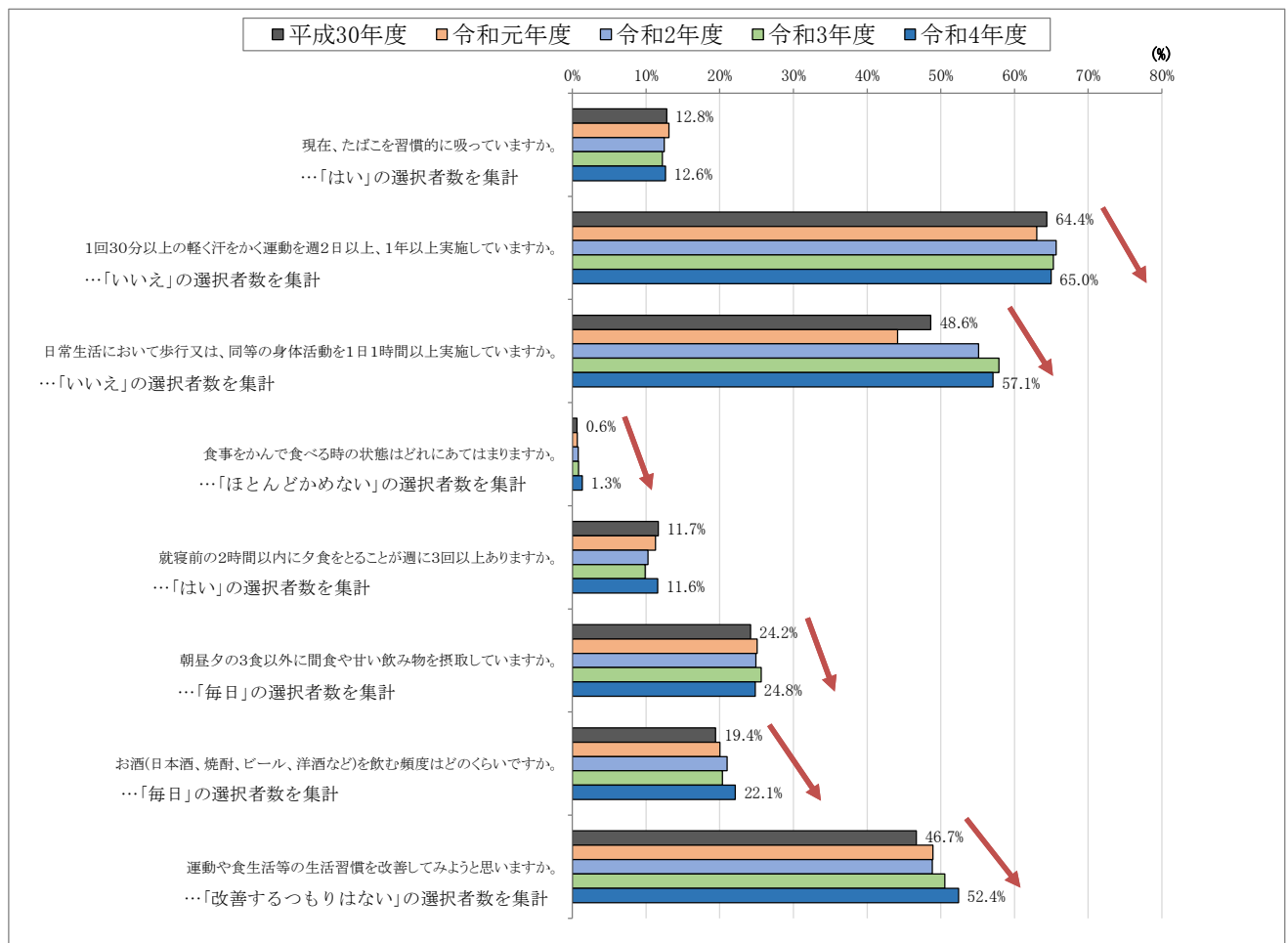
資格確認日…各年度末時点

※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



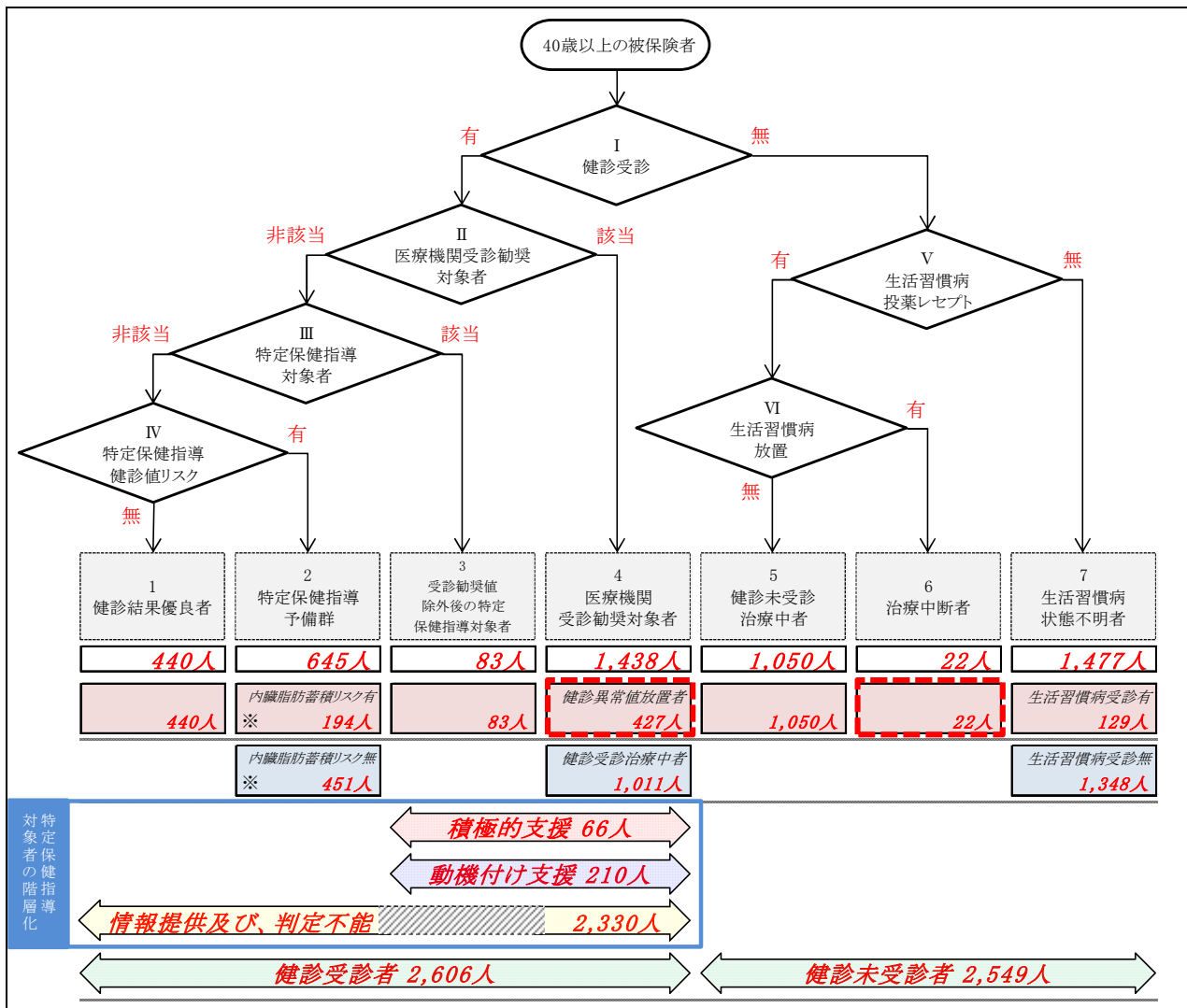
→ は平成30年度と令和4年度を比較した増を表す。

4. 特定健康診査等データによる特定保健指導対象者群分析

特定健康診査データ及びレセプトデータを組み合わせた分析を行いました。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・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(令和4年度)



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. 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の維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

(1) 人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、58.3%が生活習慣を起因とするものであり、その58.3%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。

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	11
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	12

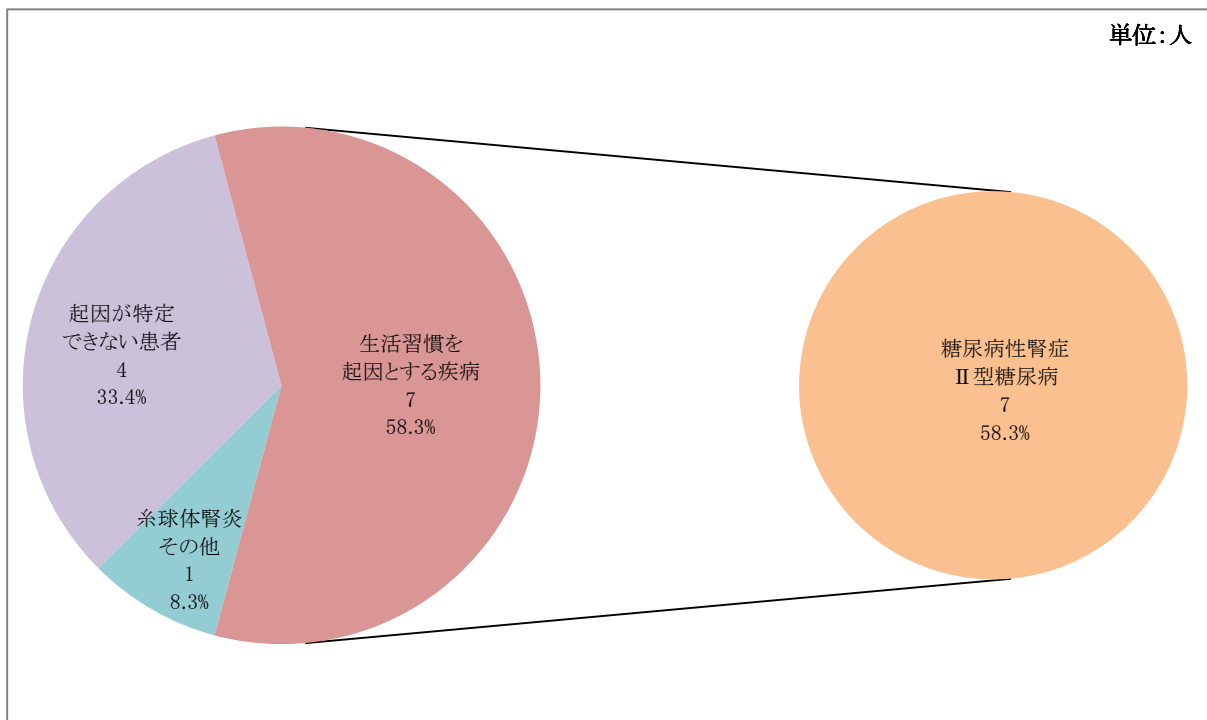
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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

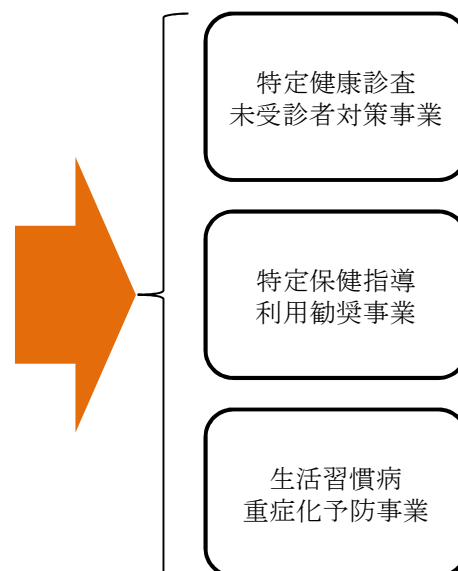


第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

課題 生活習慣病

- ①健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。
- ②医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。
- ③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。



データヘルス計画全体における目的

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、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	54.5%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導終了率	53.3%	54.0%	55.2%	56.4%	57.6%	58.8%	60.0%
メタボリックシンドローム							
①該当者割合	①21.5%	①21.3%	①21.2%	①21.1%	①20.0%	①20.9%	①20.8%
②予備群者割合	②9.4%	②9.2%	②9.1%	②9.0%	②8.9%	②8.8%	②8.7%
新規人工透析患者	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
拡張期血圧160mmHg または 収縮期血圧100mmHg 以上の者の割合減少	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%
HbA1c8.0%以上の者の割合減少	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健康診査未受診者対策事業	当年度における特定健康診査対象(40歳～74歳)の被保険者で健診未受診者に対して受診勧奨を行う。	継続	1
2	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査対象(40歳～74歳)の被保険者で特定保健指導該当者に対して利用勧奨を行う。	継続	2
3	生活習慣病重症化予防事業	①高血圧症重症化予防事業 高血圧の未治療者に対して、医療受診勧奨を実施。 ②糖尿病性腎症重症化予防事業 慢性腎臓病ハイリスクで未治療者に対して、医療受診勧奨・受診状況確認及び保健指導を実施。	継続	3



個別の保健事業については
P35・「(2)各事業の実施内容と評価方法」に記載

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：1 特定健康診査未受診者対策事業【継続】

事業の目的	特定健康診査を受診することによりメタボリックシンドローム該当者等の早期発見をするため、特定健康診査の受診率の向上を図る。
対象者	40歳から74歳の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成28年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、令和元年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	54.5%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、外部事業者等への委託により実施する。 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、グループの特性に応じた効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 過去一定期間特定健診受診経験がなく、当年度において受診予約の無い方、一定期間特定健診を受診されていない方、受診申し込みをしたが、受診をキャンセルまたは指定受診日時に健診を受けない方を対象とする。 対象者の受診歴等特性に合わせて3~6種類に分類し、健診受診に繋げるための必要かつ効果的な記載をする。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 受診勧奨の効果測定を行い、次年度以降の改善・検討材料とする。 毎年度の受診勧奨状況を分析し、次年度以降の受診勧奨時期・勧奨方法を検討する。
--

現在及び今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険医療課国保年金グループとし、保健師1名が担当している。 保険医療課国保年金グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 外部事業者への委託。
--

評価計画

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

事業番号：2 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導を行い生活習慣病の発症を未然に防ぐため、特定保健指導の終了率の向上を図る。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	従来より保険医療課国保年金グループから手紙と電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導終了率は、概ね30代前半の終了率となっている。令和4年度は、特定健康診査当日に血液検査以外のデータで階層化し、特定保健指導を行うことで、終了率は53.3%となった。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導終了率	53.3%	54.0%	55.2%	56.4%	57.6%	58.8%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導の対象者に対する利用勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して郵送及び電話連絡にて利用勧奨を行う。 ・住民健診での特定保健指導の対象者に対して当日の特定保健指導を実施。 ・人間ドックでの特定保健指導の対象者に対して当日特定保健指導を実施。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果を郵送し、特定保健指導判定値の該当者には、特定保健指導の案内文書を送付している。 ・案内文書送付後、特定保健指導の利用申込みがない該当者に電話で利用の勧奨をしている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・住民健診での特定保健指導終了率を上げるため、特定健康診査当日に血液検査以外のデータで階層化し、特定保健指導の該当者に対しては、健診当日に特定保健指導を実施する。 ・人間ドックでの特定保健指導終了率向上のため、全員に簡易報告書(身長、体重、腹囲、血圧)を作成し、特定保健指導の対象者に当日特定保健指導を実施する。 ・当日特定保健指導ができなかった者、血液検査データを含む健診結果から特定保健指導の対象となった者については、後日、特定保健指導の利用案内文を送付、電話による勧奨を行う。

現在及び今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険医療課国保年金グループとし、保健師1名が担当している。 ・保険医療課国保年金グループは、事業計画作成、利用案内文書作成・電話による勧奨等の事業実務を担当している。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導終了率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。終了率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：3 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	生活習慣病重症化及び新規人工透析者の予防のため、高血圧放置者及び高血糖放置者の減少を図り、住民の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図る。
対象者	<p>①高血圧重症化予防事業 特定健康診査受診者のうち、 ア収縮期血圧160mmHg以上もしくは拡張期血圧100mmHg以上の者 イ高血圧に関する治療がない者 ア、イとも満たす者を対象とする。なお、糖尿病性腎症重症化予防事業及び高血圧症重症化予防事業の対象者の両方に該当する場合は、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者とする。</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防事業 前年度特定健康診査受診者のうち、その結果から糖尿病性腎症の重度化リスクが高いと疑われる者。 健診結果：HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dL以上 かつ尿蛋白弱陽性(±)(医療受診勧奨) 又は尿蛋白(+)以上もしくはeGFRが60mL/分/1.73m²未満(医療受診勧奨・保健指導) 医療受診：レセプト等の情報から糖尿病の治療がない(治療・服薬なし)者 ただし、eGFRが30mL/分/1.73m²未満(糖尿病性腎症4期)の者、がん等で終末期にある者、認知機能障害のある者、その他の疾患(精神疾患、難病等)を有し、保健指導等に適さない者は除く。</p>
現在までの事業結果	平成30年度より、生活習慣病予防事業として糖尿病性腎症重症化予防事業と高血圧症重症化予防事業を実施。高血圧放置者及び高血糖放置者への医療機関受診勧奨及び保健指導を行った。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①高血圧放置者勧奨後受診した人の割合	11%	15%	15%	15%	20%	20%	20%
	②高血糖放置者勧奨後受診した人の割合	0%	10%	10%	10%	15%	15%	15%
アウトプット(実施量・率)指標	①高血圧放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②高血糖放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<p>①高血圧重症化予防事業 ・勧奨業務は、通知文書の郵送による受診勧奨とする。 ・かかりつけ医への受診勧奨を行うため岡崎市医師会への事業説明及び協力要請。</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防事業 ・通知及び電話等により医療受診勧奨を実施。 ・訪問や電話等による保健指導を委託にて実施。</p>
----------------	---

現在及び今後の実施方法(プロセス)

<p>①高血圧重症化予防事業 ・KDBデータより対象者を抽出し、高血圧に係る医療受診がない対象者リストを作成している。 ・受診勧奨発送3か月後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防事業 ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・通知による受診勧奨後、レセプトによる受診状況の確認を行う。 ・本人及びかかりつけ医の意向を確認し、保健師が保健指導(電話1回)を実施している。</p>
--

現在及び今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保険医療課国保年金グループとし、保健師1名が担当している。 ・保険医療課国保年金グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

評価計画

<p>①アウトカム指標「高血圧放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「高血圧者に判定されている健診受診者のうち、医療機関受診がない者」を分母「高血圧者に達している健診受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p> <p>②アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

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り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスなどについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 他制度との連携

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みと連携

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

第4期特定健康診査等実施計画

第7章 特定健康診査等実施計画

1. 目 標

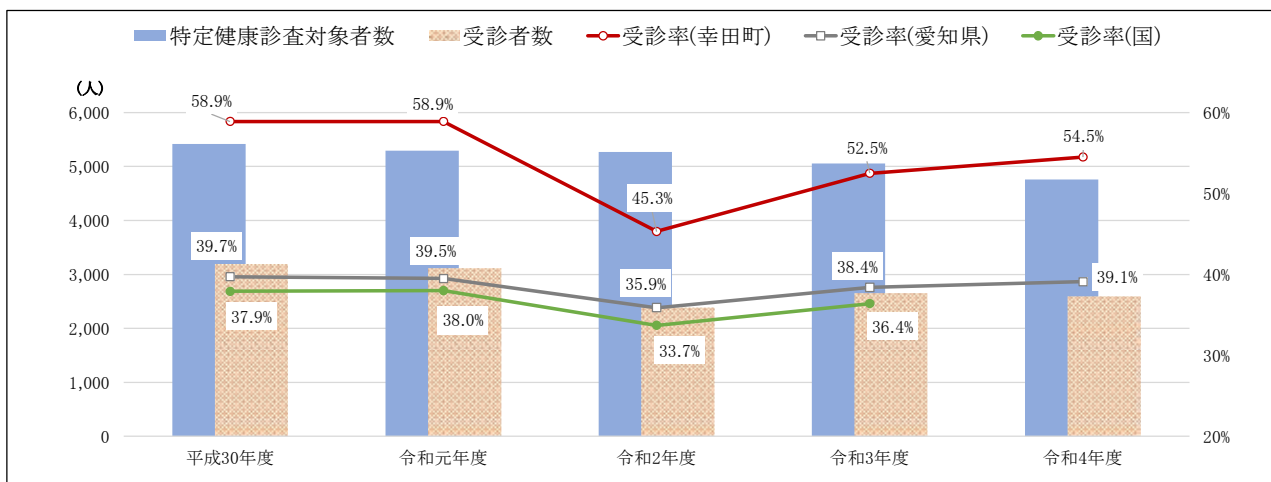
国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導終了率60.0%以上を達成することとしています。

本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

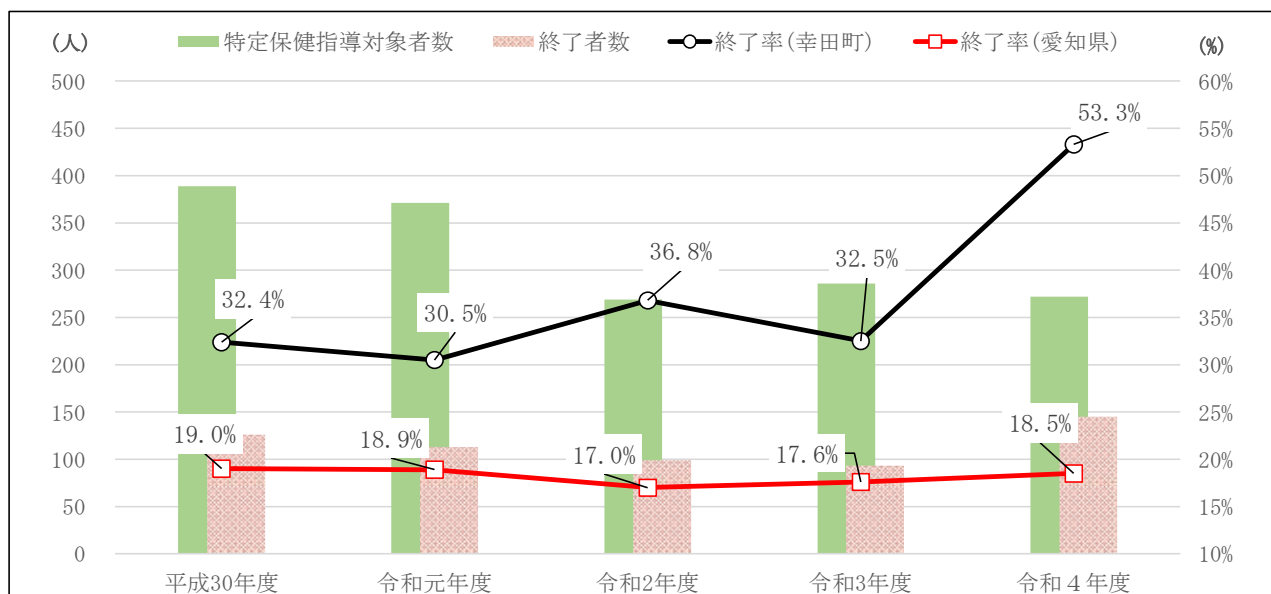
区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導終了率(%)	54.0%	55.2%	56.4%	57.6%	58.8%	60.0%	60%以上

年度別 特定健康診査受診状況(再掲)



出典:法定報告

年度別 特定保健指導実施状況



出典:法定報告

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)	4,736	4,580	4,431	4,285	4,145	4,008
特定健康診査受診率(%) (目標値)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,606	2,566	2,527	2,486	2,447	2,405

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	1,788	1,729	1,673	1,618	1,565	1,513
	65～74歳	2,948	2,851	2,758	2,667	2,580	2,495
特定健康診査 受診者数(人)	40～64歳	984	969	954	939	924	908
	65～74歳	1,622	1,597	1,573	1,547	1,523	1,497

(2) 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数 (人)	278	273	269	265	261	256
特定保健指導終了率(%) (目標値)	54.0%	55.2%	56.4%	57.6%	58.8%	60.0%
特定保健指導終了者数(人)	150	151	152	153	153	154

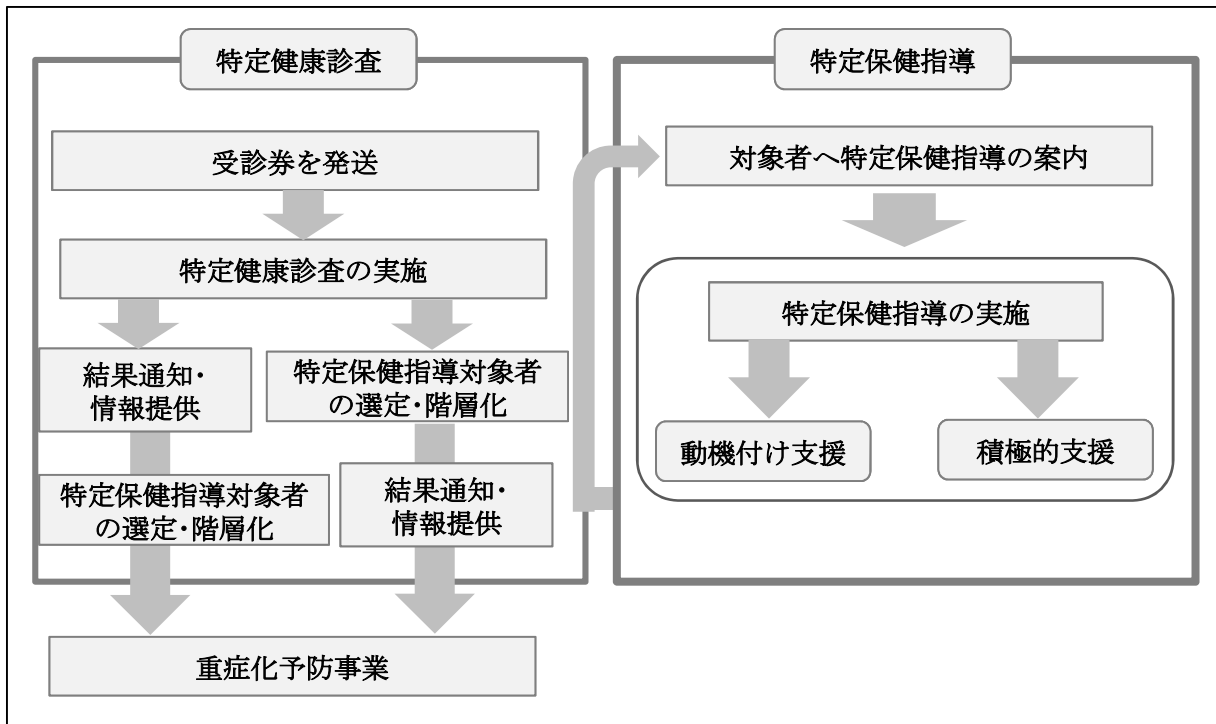
支援レベル別 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

		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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	67	66	65	64	63
	終了者数(人)	65歳～74歳	31	32	32	32	32
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	53	52	51	50	49
		65歳～74歳	158	155	153	151	148
	終了者数(人)	40歳～64歳	27	27	27	28	28
		65歳～74歳	92	92	93	93	93

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を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として実施します。

ア 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

イ 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」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」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未満の人、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	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) 血清アルブミン
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dL以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目

項 目	実施できる条件(判断基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人				
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以上の人又は問診等で不整脈が疑われる人				
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人</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人を含む。</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人</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				

ウ 実施場所と実施期間

区分	実施場所	実施時期 又は期間	外部委託
住民健診	幸田町保健センター等の町内公共施設	6月～12月	一般社団法人岡崎市医師会
人間ドック	岡崎市医師会はるさき健診センター	5月～1月	

エ 外部委託について

個別契約とし、1社による随意契約(地方自治体法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の2第1項2号)とします。ただし、外部委託先は、厚生労働省が告示で定める外部委託の基準(平成25年厚生労働省告示第92号 第1。以下「外部委託基準」という。)を満たしている機関とします。

オ 周知や案内の方法

- ①周知の方法 町広報誌やホームページに掲載します。
- ②案内の方法 対象者全員に対して個別通知し、受診勧奨を行います。

カ 特定健康診査の自己負担

0円(人間ドックについては一部自己負担金あり)

キ 受診率向上のための取り組み

- ①広報周知の充実
- ②対象者に合わせた種類別のはがき等による受診勧奨

ク 事業者健診等によるデータの収集方法

特定健康診査の実施項目を事業主健診等他の法令に基づく健診で受診した対象者の健診データを受領した場合は、その受診者には特定健康診査の実施を要しないので、受診者本人からのデータ受領について所定の手続きを定めて行います。

(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の改善に取り組み、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

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、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導の対象者(階層化の判定基準)

腹囲/BMI	追加リスク		④喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血压	40歳-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する。

※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血压：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

幸田町役場、幸田町保健センター、岡崎市医師会はるさき健診センター

ウ 実施項目

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

保健指導の内容

動機付け支援	支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。				
	支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループあたりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。				
	実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。				
積極的支援	支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。				
	支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループあたりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。				
	実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="352 1352 1374 1632"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="352 1693 1374 1834"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

エ 実施時期
通年実施

オ 外部委託について

個別契約とし、1社による随意契約(地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の2第1項1号)とします。ただし外部委託先は、厚生労働省が告示で定める外部委託の基準(平成25年厚生労働省告示第92号 第2。以下「外部委託基準」という。)を満たしている機関とします。

カ 代行機関

特定健康診査等のデータ管理及び分析については、代行機関として愛知県国民健康保険団体連合会に委託します。

キ 特定保健指導の自己負担
0円

ク 利用率向上のための取り組み

特定健康診査時に血液検査以外のデータを使用することで、対象者に特定保健指導を実施し、終了率を向上させます。

第8章 その他

1. 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の終了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。

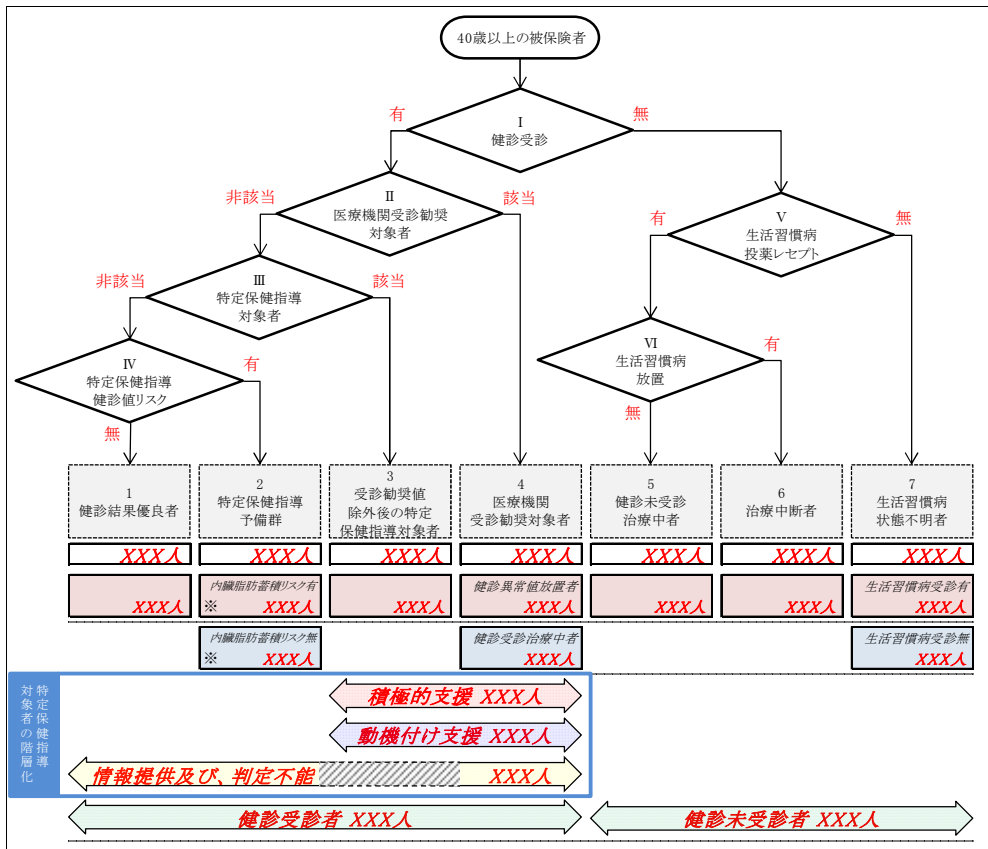
3. 個人情報の取扱い

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取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診異常値放置者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。

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

3. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	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
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	膵癌	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	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
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		