

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

令和6年3月  
碧南市



-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画の位置づけ	3
	3. 計画期間	4
	4. 実施体制・関係者連携	4
第1部	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. 平均余命と平均自立期間	11
	5. 介護保険の状況	12
	6. 死亡の状況	14
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画に係る考察	15
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	23
	2. 基礎統計	25
	3. 高額レセプトに係る分析	26
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	32
	5. 特定健康診査に係る分析結果	39
	6. 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	47
	7. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	48
	8. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	52
	9. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	53
	10. 歯科に関する状況	55
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	57
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	59
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	
	1. 第3期特定健康診査等実施計画に係る振り返り	70
	2. 第4期特定健康診査等実施計画の目標	70
	3. 対象者数推計	72
	4. 実施方法	73
	5. 実施スケジュール	78
第6章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	79
	2. 計画の公表・周知	79
	3. 個人情報の取扱い	79
	4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取り組み	79
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	81
	2. 用語解説集	82
	3. 疾病分類	84

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等のデータを活用し、加入者の健康保持増進のための事業計画「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推進することとされました。その後も国において、「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」の一部改正、データヘルス計画の標準化の取り組みや評価指標の設定等が推進されています。

そうした状況の中、本市においても効果的・効率的な保健事業の実施を図るため「碧南市国民健康保険データヘルス計画」（第1期：平成28年度～平成29年度、第2期：平成30年度～令和5年度）を策定し実施してきました。

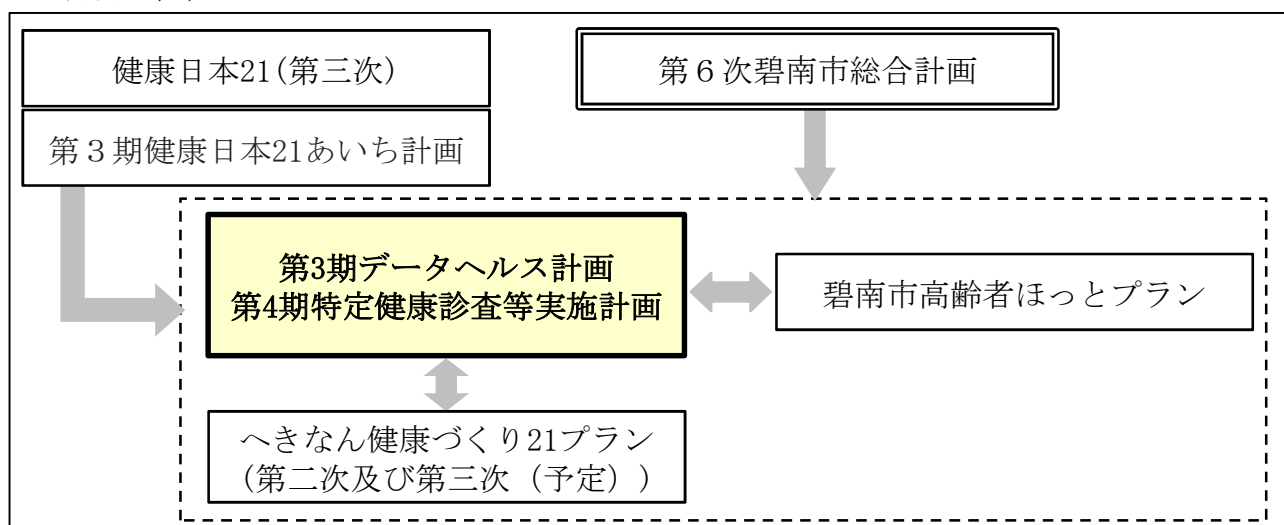
また、高齢者の医療の確保に関する法律に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、「碧南市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1期：平成20年度～平成24年度、第2期：平成25年度～平成29年度、第3期：平成30年度～令和5年度）を策定して特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防等に取り組んできました。

本計画は、第1期及び第2期データヘルス計画における実施結果等を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定するとともに、第4期特定健康診査等実施計画についても一体的に策定し、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るものです。

## 2. 計画の位置づけ

国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」や愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第6次碧南市総合計画」を上位計画とし、「へきなん健康づくり21プラン(第二次及び第三次（予定））」及び「碧南市高齢者ほっとプラン」等で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図ります。

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。

### 4. 実施体制・関係者連携

---

本計画の遂行にあたっては、国民健康保険担当課が主体となり、保健衛生担当課等の関係部署及び愛知県、国民健康保険団体連合会等の関係機関等と連携・協力して保健事業の円滑な実施を図ります。また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の開始に伴い、後期高齢者医療保険や介護保険等の関係部署とも健康課題等を共有し、保健事業を展開します。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の外部有識者や被保険者が参画する碧南市国民健康保険運営協議会を活用し、外部有識者からの支援体制の強化、被保険者が当事者意識を持って主体的かつ積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第1部  
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・社会的環境

碧南市は、市域の南西部が三河湾に接しており、東に矢作川、北部は県内第2位の水面積を有する湖、油ヶ渚に囲まれており、四方を水に囲まれた街です。

市制施行は昭和23年で、全国で227番目、愛知県では10番目となっています。

産業は、古くから肥沃な土地に適した農業や醸造、窯業、鋳物などの伝統的な産業によって発展してきました。昭和32年に衣浦港が重要港湾の指定を受け、臨海部に輸送関連機器や食品精製企業などが進出して、飛躍的に発展を遂げ、活発な生産・流通活動が行われています。

碧南市では、令和12年度を目標とする第6次碧南市総合計画を策定し「人生100年時代」とも称される長寿命社会に対応しつつ、将来像である「新たな力とともに創る笑顔と元気のみなとまちへきなん」を市民と行政が共有しつくり上げることで、市民が笑顔で元気に安心して暮らせるまちを目指しています。

(令和5年3月31日現在)

人口 72,459人

世帯数 30,020世帯

(令和6年3月31日現在)

総面積 36.12 km<sup>2</sup>

南北 12 km

東西 8 km

位置 北緯 34° 53′ 05″

東経 136° 59′ 37″

#### ▼碧南市の位置



#### (2) 医療アクセスの状況

本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

#### 医療提供体制（令和4年度）

医療項目	碧南市	愛知県	国
1,000人当たり			
病院数	0.3	0.2	0.3
診療所数	3.3	4.1	4.2
病床数	51.0	49.5	61.1
医師数	9.2	13.3	13.8
外来患者数	732.2	741.4	709.6
入院患者数	15.4	15.2	18.8

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

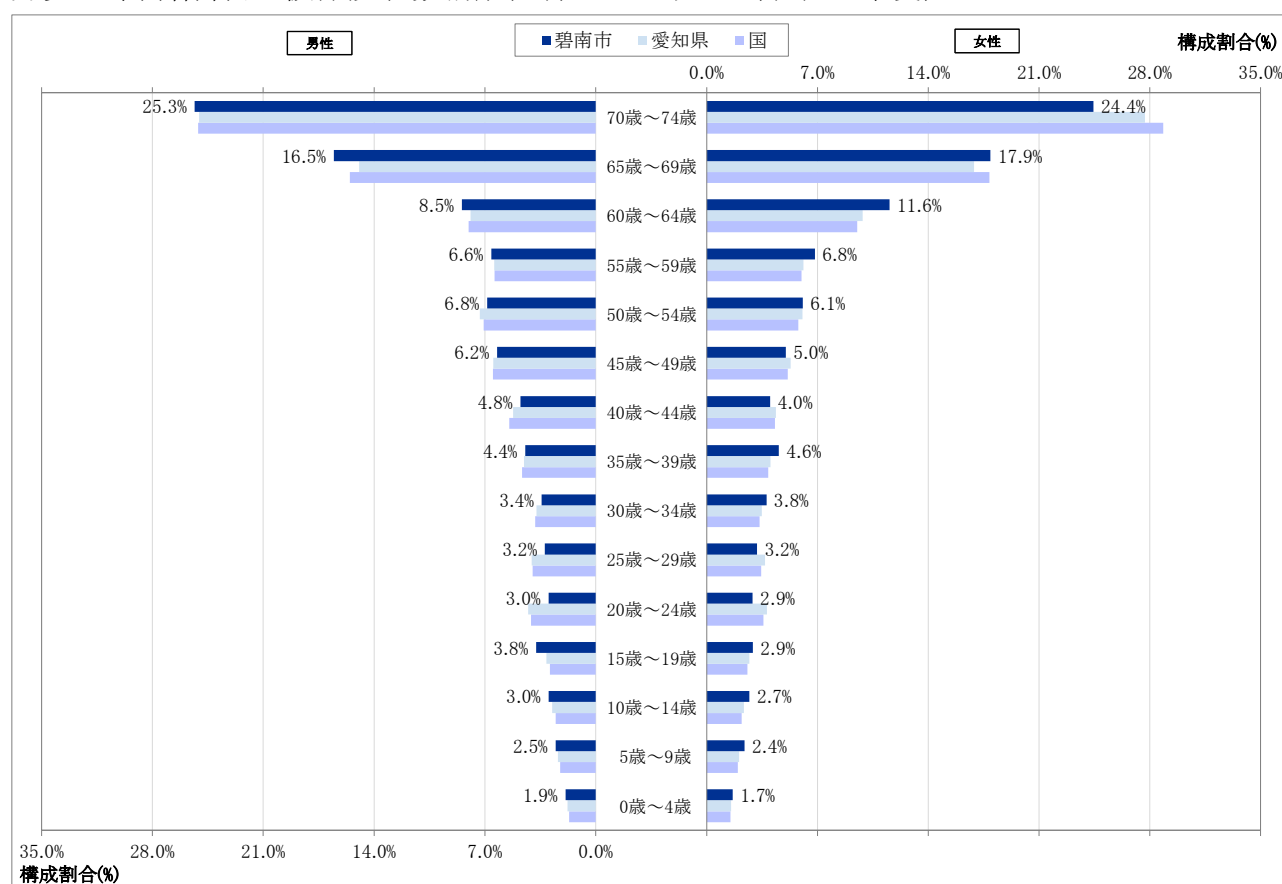
本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率（65歳以上）は24.1%であり、愛知県との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は13,050人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は18.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.9歳です。

### 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
碧南市	71,641	24.1%	13,050	18.2%	52.9	6.9	9.5
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	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	281	150	131	254	135	119	232	122	110
5歳～9歳	351	173	178	313	149	164	322	162	160
10歳～14歳	389	200	189	380	202	178	370	190	180
15歳～19歳	465	257	208	434	248	186	436	241	195
20歳～24歳	445	220	225	440	220	220	385	191	194
25歳～29歳	447	208	239	466	222	244	417	205	212
30歳～34歳	533	236	297	476	213	263	470	218	252
35歳～39歳	610	309	301	624	304	320	588	284	304
40歳～44歳	638	341	297	571	302	269	571	304	267
45歳～49歳	836	453	383	774	418	356	732	399	333
50歳～54歳	834	449	385	874	463	411	843	438	405
55歳～59歳	945	429	516	885	407	478	877	422	455
60歳～64歳	1,352	555	797	1,348	566	782	1,310	541	769
65歳～69歳	2,585	1,231	1,354	2,442	1,143	1,299	2,251	1,058	1,193
70歳～74歳	3,382	1,724	1,658	3,373	1,714	1,659	3,246	1,620	1,626
合計	14,093	6,935	7,158	13,654	6,706	6,948	13,050	6,395	6,655

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1) 特定健康診査

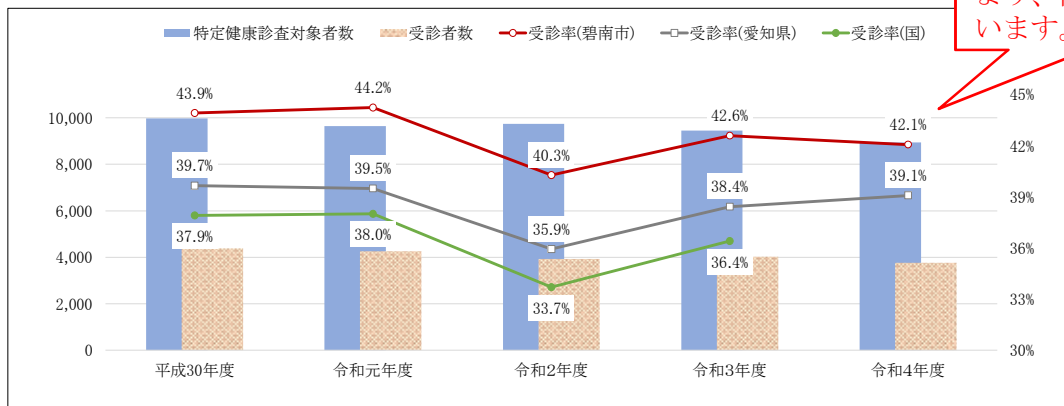
本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率は平成30年度より1.8ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

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
碧南市	対象者数(人)	9,975	9,634	9,744	9,455	8,938
	受診者数(人)	4,380	4,262	3,924	4,027	3,759
	受診率	43.9%	44.2%	40.3%	42.6%	42.1%
(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

年度別 特定健康診査受診率

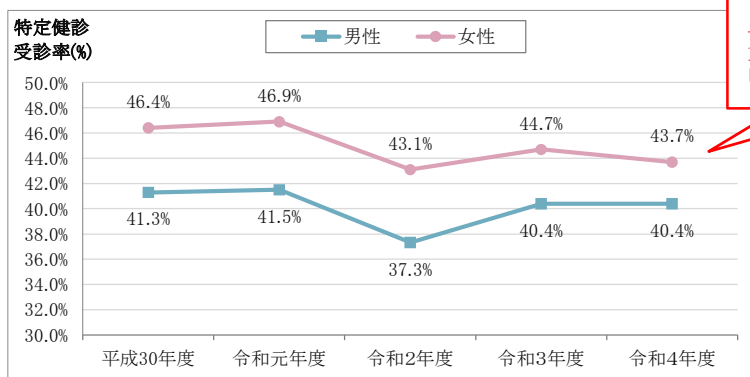


国、愛知県の受診率より、高く推移しています。

出典:法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率は平成30年度より0.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率は平成30年度より2.7ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



女性の方が受診率は高く推移しています。

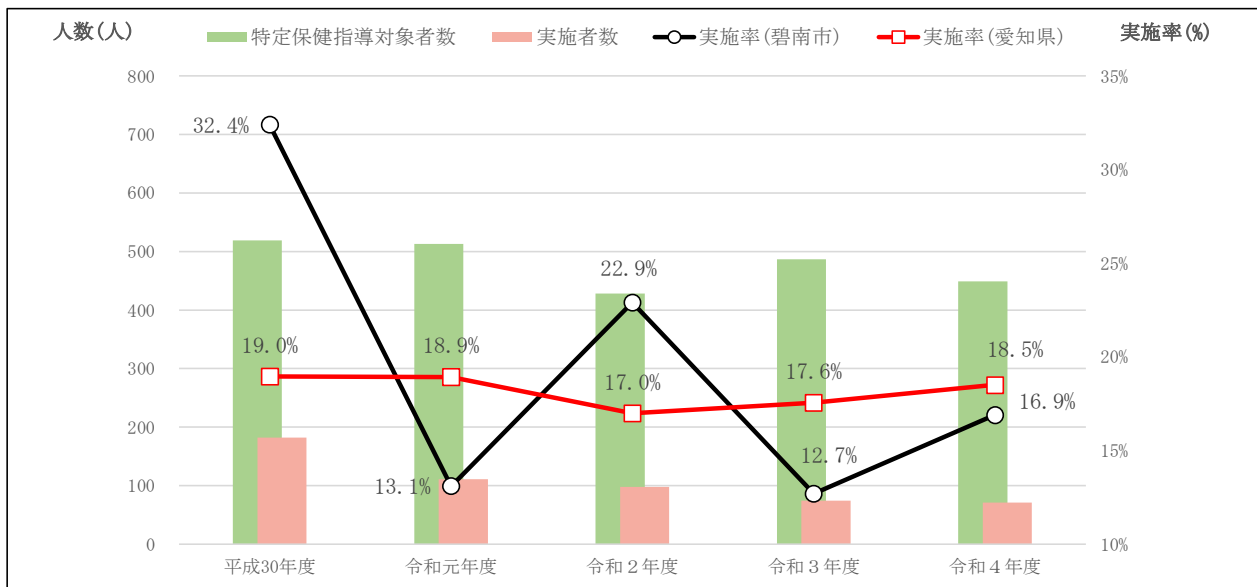
出典:法定報告値

## (2) 特定保健指導

本市の令和2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。年度ごとに増減が大きく、令和4年度の特定保健指導実施率は平成30年度より15.5ポイント減少しています。

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
積極的支援対象者数(人)	112	117	111	121	110
動機付け支援対象者数(人)	407	396	317	366	339
特定保健指導対象者数(人)	519	513	428	487	449
積極的支援実施者数(人)	25	12	12	12	6
動機付け支援実施者数(人)	157	99	86	62	65
特定保健指導実施者数(人)	182	111	98	74	71
特定保健指導実施率	32.4%	13.1%	22.9%	12.7%	16.9%
(参考) 愛知県実施率	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%
(参考) 国実施率	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	



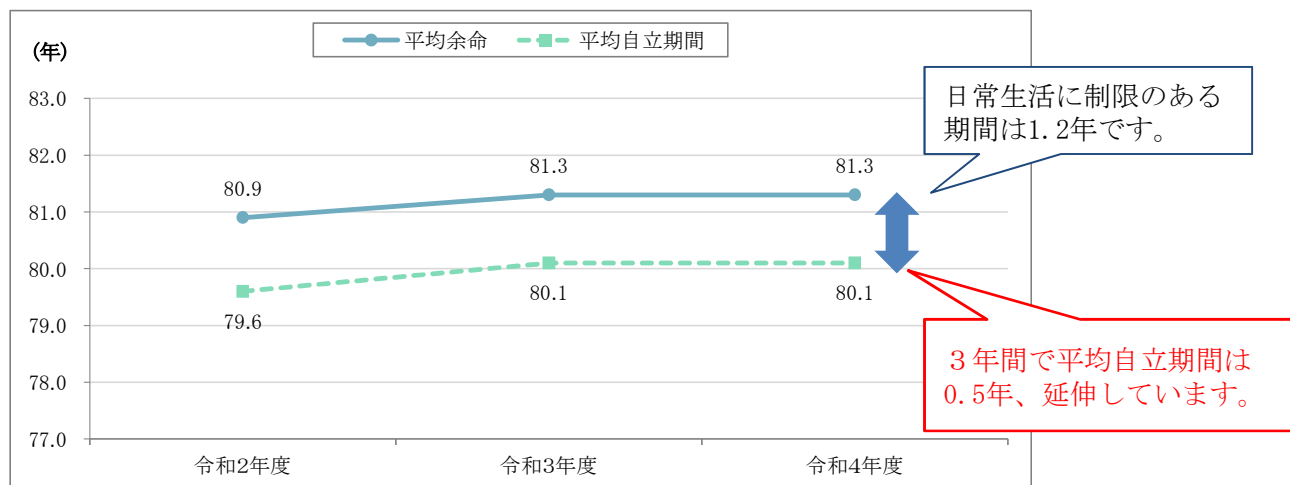
出典:法定報告値

## 4. 平均余命と平均自立期間

本市の令和2年度から令和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。

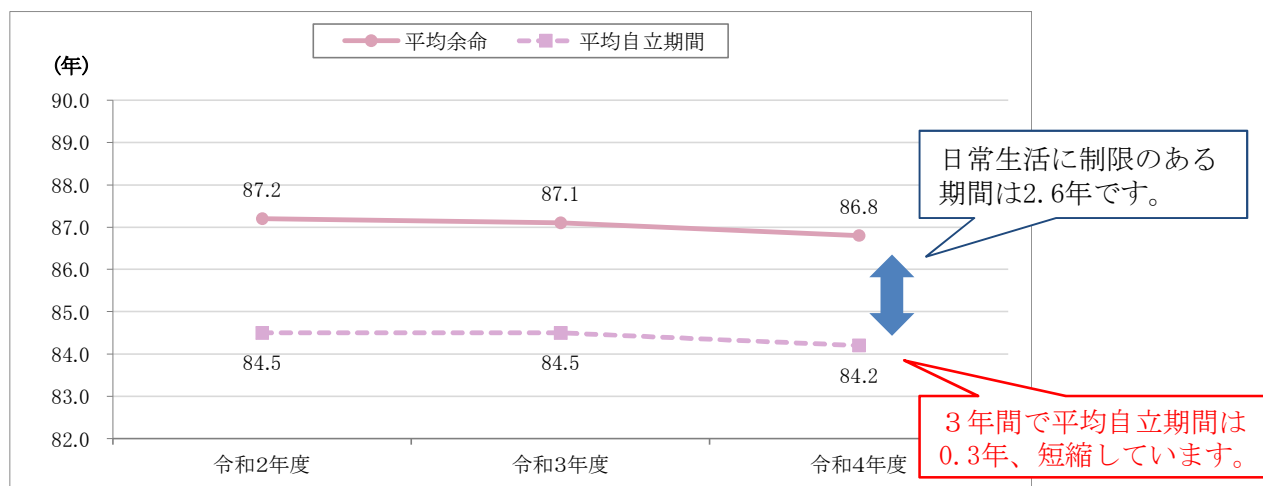
本市の男性における令和4年度の平均自立期間は令和2年度から0.5年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間は令和2年度から0.3年短縮しています。

(男性) 年度別 平均余命と平均自立期間



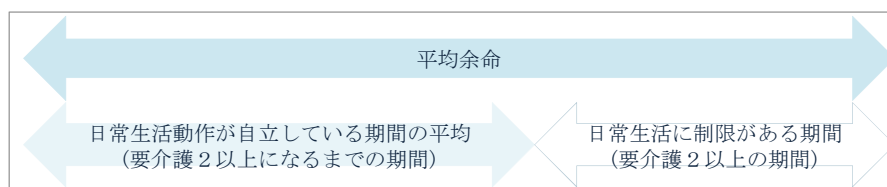
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(女性) 年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】 平均余命と平均自立期間について



## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護（支援）認定状況

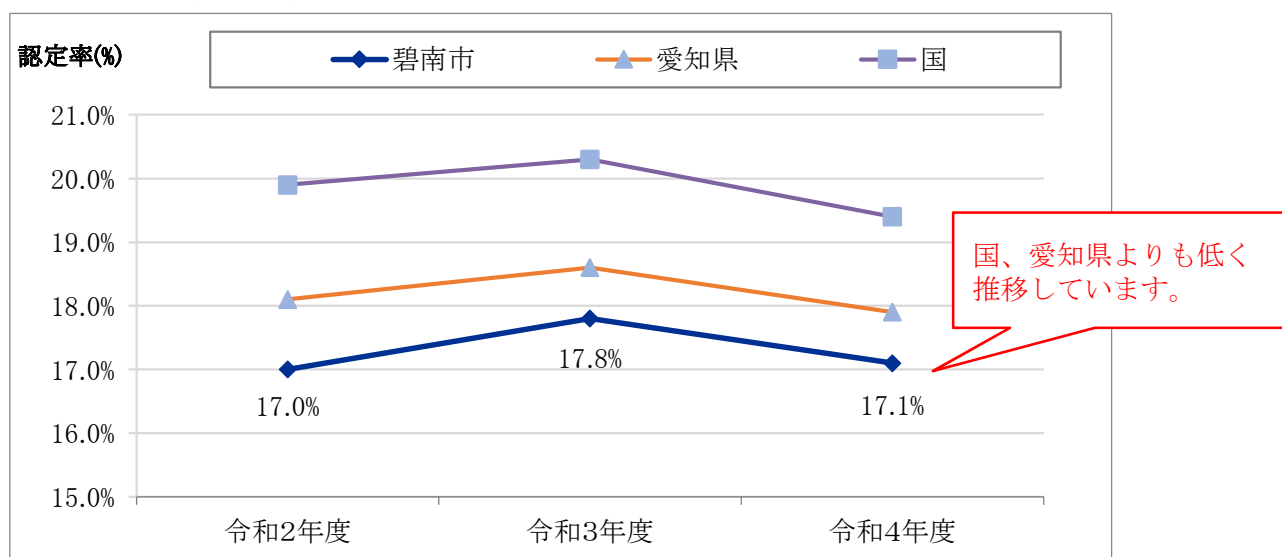
令和2年度から令和4年度における、要介護（支援）認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率は令和2年度より0.1ポイント増加しており、令和4年度の認定者数は令和2年度より118人増加しています。

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)		
碧南市	令和2年度	17.0%	2,910	2,835	75
	令和3年度	17.8%	3,026	2,958	68
	令和4年度	17.1%	3,028	2,954	74
愛知県	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	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

本市の令和2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3.1疾病は令和2年度からほぼ横ばいとなっています。

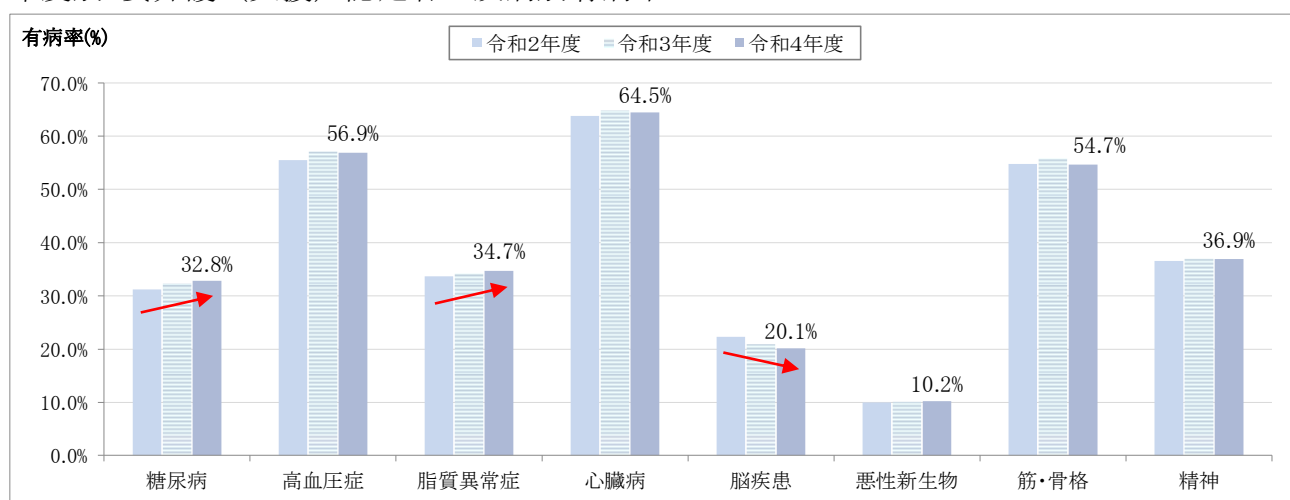
年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	碧南市						愛知県			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人):A	2,910		3,026		3,028		331,844	338,040	343,048	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	905 31.2%	6	1,005 32.3%	6	983 32.8%	6	89,368 26.1%	91,916 26.8%	94,992 27.0%	1,633,023 23.3%	1,671,812 24.0%	1,712,613 24.3%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	1,656 55.5%	2	1,745 57.1%	2	1,734 56.9%	2	182,398 53.5%	186,453 54.4%	191,484 54.6%	3,642,081 52.4%	3,690,454 53.2%	3,744,672 53.3%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	1,021 33.7%	5	1,045 34.2%	5	1,044 34.7%	5	111,223 32.3%	115,621 33.4%	120,558 34.1%	2,170,776 30.9%	2,236,475 32.0%	2,308,216 32.6%
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	1,893 63.8%	1	1,978 64.8%	1	1,955 64.5%	1	208,527 61.3%	212,793 62.2%	218,299 62.4%	4,126,341 59.5%	4,172,696 60.3%	4,224,628 60.3%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	626 22.3%	7	624 20.9%	7	596 20.1%	7	82,574 24.4%	81,442 24.1%	81,184 23.4%	1,627,513 23.6%	1,599,457 23.4%	1,568,292 22.6%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	304 10.0%	8	323 10.1%	8	297 10.2%	8	36,538 10.6%	37,906 10.9%	39,274 11.1%	798,740 11.3%	817,260 11.6%	837,410 11.8%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	1,605 54.8%	3	1,702 55.8%	3	1,657 54.7%	3	181,763 53.5%	186,042 54.3%	191,521 54.7%	3,630,436 52.3%	3,682,549 53.2%	3,748,372 53.4%
精神	実人数(人) 有病率(%)	1,045 36.6%	4	1,130 37.0%	4	1,113 36.9%	4	125,421 37.0%	126,775 37.3%	129,257 37.0%	2,554,143 36.9%	2,562,308 37.2%	2,569,149 36.8%
各疾病の実人数合計(人):B		9,055		9,552		9,379		1,017,812	1,038,948	1,066,569	20,183,053	20,433,011	20,713,352
認定者が有している 疾病数の平均:B/A		3.1		3.2		3.1		3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	3.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 6. 死亡の状況

本市の令和2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。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
碧南市	99.5	101.4	101.4	100.1	105.4	105.4
愛知県	99.1	98.8	98.8	103.2	102.9	102.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

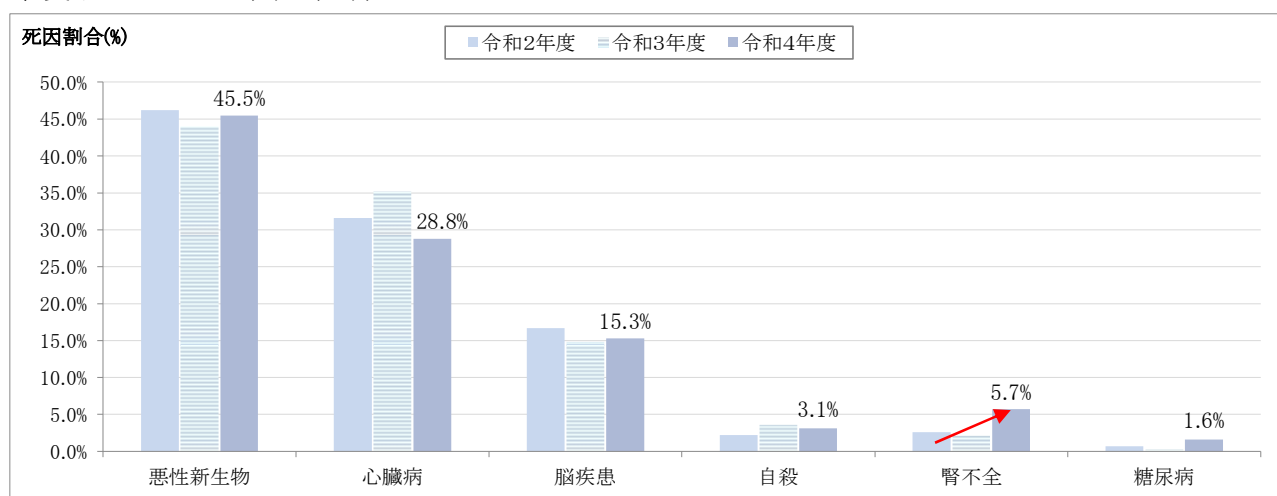
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数175人は令和2年度193人より18人減少しており、心臓病を死因とする人数111人は令和2年度132人より21人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数59人は令和2年度70人より11人減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	碧南市						愛知県			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度						
悪性新生物	193	170	175	46.2%	44.0%	45.5%	54.0%	54.3%	55.0%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	132	136	111	31.6%	35.2%	28.8%	24.1%	24.3%	23.6%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	70	57	59	16.7%	14.8%	15.3%	14.2%	13.7%	13.4%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	9	14	12	2.2%	3.6%	3.1%	2.8%	2.8%	3.1%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	11	8	22	2.6%	2.1%	5.7%	3.3%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	3	1	6	0.7%	0.3%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	418	386	385									

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画に係る考察

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

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	2018(H30)   2023(R5)	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見及び予防を目指す。	受診者を増やすため、受診日の工夫、市のがん検診との同時受診等、受診しやすい体制を整備する。
特定健康診査受診勧奨	2018(H30)   2023(R5)	受診率向上のため、未受診者に対して、個別通知、受診勧奨ハガキ、集団健診を実施する。	国保加入説明時に特定健康診査について説明し、チラシを配布する。
特定健康診査未受診者対策	2018(H30)   2023(R5)	郵送血液検査サービスにより被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見及び予防を目指す。	特定健康診査受診率向上のために、郵送血液検査サービス利用者には、個別に特定健康診査の通知、電話勧奨を行う。
特定保健指導	2018(H30)   2023(R5)	特定保健指導対象者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防を目指す。	保健指導への参加の有無を確認できない者を減らすため、訪問にて確認を実施。
成人歯科健診	2018(H30)   2023(R5)	う蝕、歯肉炎等の歯の生活習慣病の早期発見及び早期治療を目指す。	無料で健診を受けられる年齢を設定し案内を送付する。
生活習慣病予防健診	2018(H30)   2023(R5)	がん及び生活習慣病の早期発見。	がん及び生活習慣病の早期発見のための健診を実施する。
生活習慣病予防健診手数料助成	2018(H30)   2023(R5)	被保険者の健康増進。	健診手数料の一部又は全額を助成する。



【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

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
受診案内の送付率	—	100%	100%	3
受診率	—	60%	42.1%	
受診勧奨対象者への通知実施率	—	100%	100%	3
年代別特定健康診査受診率	—	40代 30% 50代 35%	40代 37% 50代 59%	
受診勧奨対象者への通知実施率	—	100%	—	1
①特定健康診査受診率の増加 ②年代別特定健康診査受診率	—	① 60% ②40代 30% 50代 35%	① 42.1% ②40代 22.4% 50代 24%	
保健指導参加有無確認返答率	—	80%	80%	3
①実施率 ②保健指導対象率の減少	—	①60% ②10%	①16.9% ②14.7%	
健診受診者数の増加	1,225人	1300人	受診者 1351人 増加 126人	3
40歳の歯周炎を有する者の割合	—	30%以下	45.3%	
健診のPR方法	—	3種類	3種類	3
①年間平均被保険者に占める助成人数割合 ②特定健康診査受診率	—	①10% ②60%	① 6.7% ②42.1%	
健診のPR方法	—	3種類	3種類	3
①年間平均被保険者に占める助成人数割合 ②特定健康診査受診率	—	①10% ②60%	① 6.7% ②42.1%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
健康づくりイベント (かるやかウォーキング)	2018(H30)   2023(R5)	生活習慣の改善を目指す。	日常生活の中に取り入れることのできる運動や食習慣の改善を提案をする。
糖尿病発症予防対策	2018(H30)   2023(R5)	糖尿病の発症・重症化を予防するため、糖尿病の正しい知識を習得し、自己の生活習慣の課題及び改善方法を認識させる。	健康課、国保年金課で連携して対象者の抽出、指導から受診確認まで実施。
糖尿病予防教室	2018(H30)   2023(R5)	糖尿病の発症・重症化を予防するため、糖尿病の正しい知識を習得し、自己の生活習慣の課題及び改善方法を認識させる。	対象者を絞って教室の案内。
糖尿病重症化対策	2018(H30)   2023(R5)	糖尿病の重症化予防。	治療者の中でも糖尿病性腎症発症のリスクが高い者に対して、医療と連携した保健支援を行う。
重複・頻回受診者対策	2018(H30)   2023(R5)	医療機関への適正受診を促す。	重複・頻回受診者に対して、疾患への理解、療養上の相談、服薬等の健康管理の支援を行う。
普及・啓発事業	2018(H30)   2023(R5)	健康に関する知識の普及をはかる。	市民健康教育講座、ふれあいフェスティバル等を通して、普及・啓発を進める。
インセンティブ事業	2018(H30)   2023(R5)	市民の健康づくりの応援。	運動や食事など日頃の生活習慣改善に向けた取り組みや、各種健診の受診でポイントを付与するへきなん健康マイレージを実施する。50ポイント獲得者には、県内の協力店で特典が受けられる優待カードを交付。

【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

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
かろやかウォーキングの参加者数(定員80人)	—	80人	33人	3
自主ウォーキンググループの人数	—	80人	59人	
訪問指導実施率	—	100%	0%	1
受診につながった割合	—	50%以上	0%	
教室の参加者の終了率	—	100%	100%	3
①参加者のHbA1cの値の改善率(減少または維持)	① —	①50%	①52.6%	
②HbA1cの有所見者割合の減少	②80.6%	② —	② 75%	
指導完了人数	—	12人	8人	3
新規透析患者数(資格取得後一年以内に透析になったものを除く)	—	6人	5人	
毎月の抽出、点検、通知の実施	—	100%	100%	3
通知した対象者の改善率	—	50%	60%	
健康教育実践回数の現状維持	74回	現状維持	41回	3
特定健康診査受診率の向上	受診率 42.8%	受診率の向上	受診率 42.1%	
優待カード交付数の増加	47枚	交付枚数の増加	132枚	4
特定健康診査受診率の向上	受診率 42.8%	受診率の向上	受診率 42.1%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
健康相談	2018(H30)   2023(R5)	健康不安を解消。	育児、疾病予防、介護予防、栄養、歯科衛生等に関する相談の場を設ける。
広報事業	2018(H30)   2023(R5)	市民への事業内容の周知。	保健事業に関することを広報及びホームページに掲載する。
医療費通知	2018(H30)   2023(R5)	被保険者に自身の医療費を把握してもらう。	被保険者へ医療費通知を送付する。
後発医薬品切替差額通知	2018(H30)   2023(R5)	後発医薬品の使用促進による医療費抑制を目指す。	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。

【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

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健康相談回数	①100回	①120人	①101回	3
②人数の維持	②533人	②350人	②339人	
生活習慣病の医療費の抑制(生活習慣病の被保険者一人当たり一か月当たり医療費)	5,591円	医療費の抑制	5,410円	3
広報掲載回数	年4回	年4回	年4回	
医療費の抑制(被保険者一人当たり一か月当たり医療費)	22,483円	医療費の抑制	25,972円	3
医療費情報の提供率	100%	100%	100%	
医療費の抑制(被保険者一人当たり一か月当たり医療費)	22,483円	医療費の抑制	25,972円	4
差額通知の発送	—	年2回	年2回	
使用割合(数量ベース)	68.3%	80%	80.2%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
がん検診	2018 (H30)   2023 (R 5)	がんの早期発見。	胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん及び前立腺がんの検診を行う。

【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

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
アウトプット① 受診券の送付率	—	100%	100%	
アウトプット② 特定健康診査を受診した人のうち各種がん検診の受診割合の増加	—	胃がん検診 45% 子宮頸がん検診 15% 肺がん検診 85% 乳がん検診 20% 大腸がん検診 75%	胃がん検診 38.2% 子宮頸がん検診 10.4% 肺がん検診 83.6% 乳がん検診 14.0% 大腸がん検診 68.7%	
アウトカム① がん検診受診率増加	胃がん検診 16.7% 子宮頸がん検診 15.9% 肺がん検診 24.0% 乳がん検診 13.0% 大腸がん検診 21.1%	胃がん検診 20% 子宮頸がん検診 20% 肺がん検診 30% 乳がん検診 20% 大腸がん検診 25%	胃がん検診 10.5% 子宮頸がん検診 12.2% 肺がん検診 21.1% 乳がん検診 9.5% 大腸がん検診 16.9%	3
アウトカム② 検診によりがんを発見できた人数の増加	胃がん検診 10人 子宮頸がん検診 0人 肺がん検診 10人 乳がん検診 0人 大腸がん検診 20人	胃がん検診 10人 子宮頸がん検診 0人 肺がん検診 10人 乳がん検診 0人 大腸がん検診 20人	胃がん検診 5人 子宮頸がん検診 0人 肺がん検診 5人 乳がん検診 2人 大腸がん検診 14人	

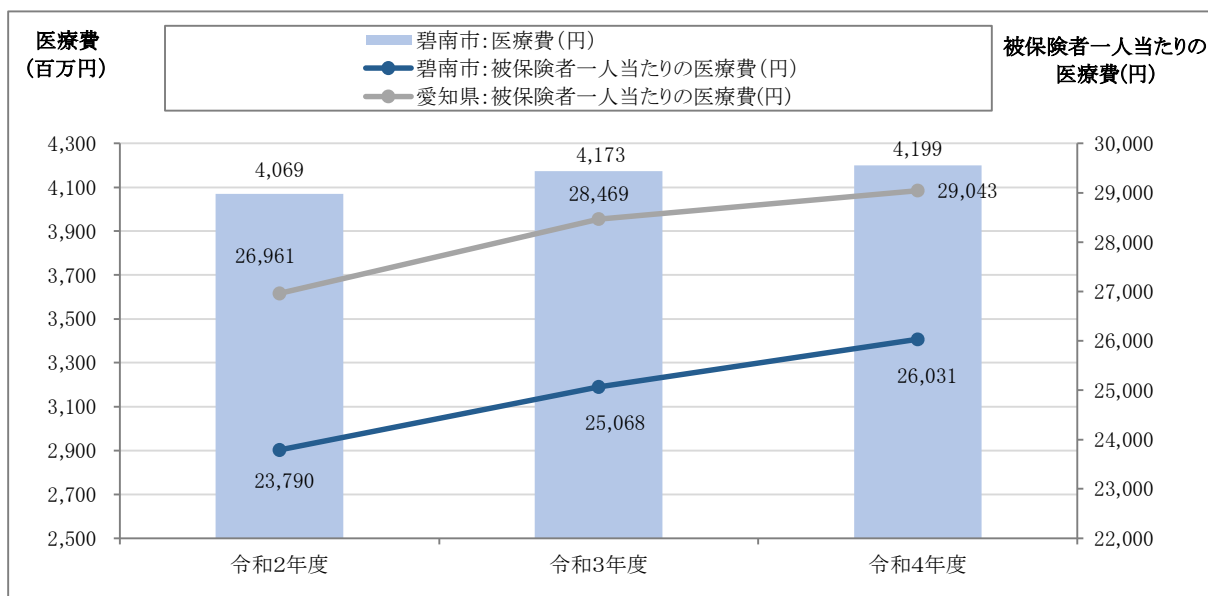
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

本市の医療費の状況を示したものです。医療費全体、被保険者一人当たりの医療費ともに上昇傾向です。

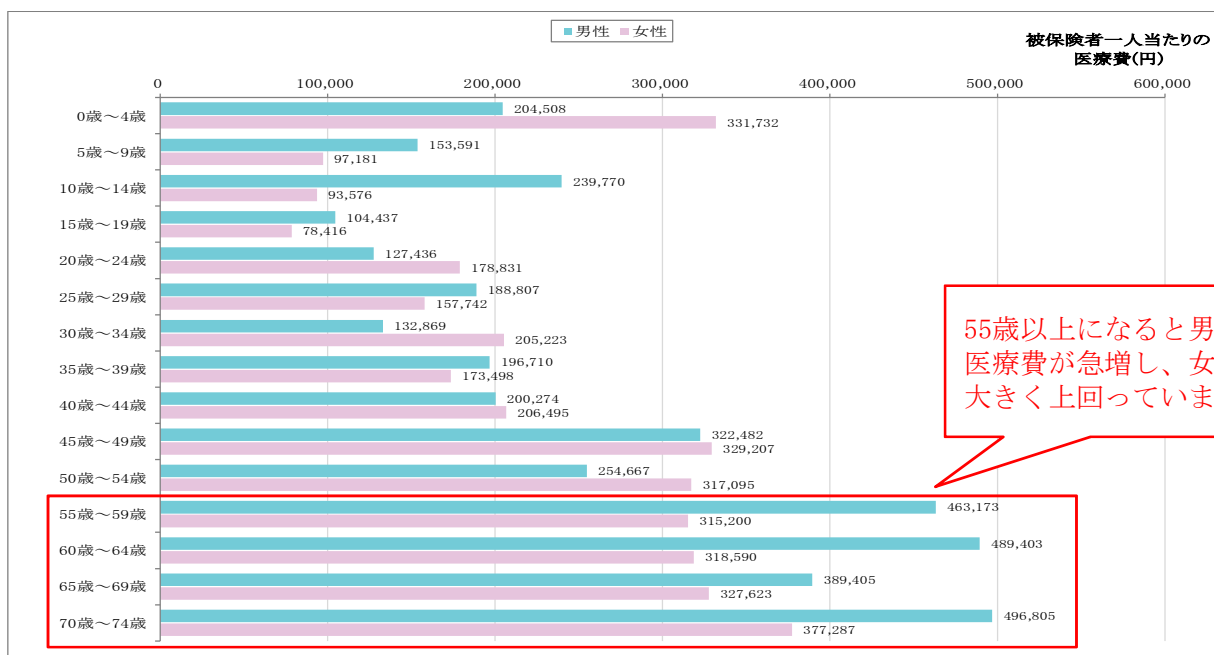
年度別 医療費の状況



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」  
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

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

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(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)」



年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

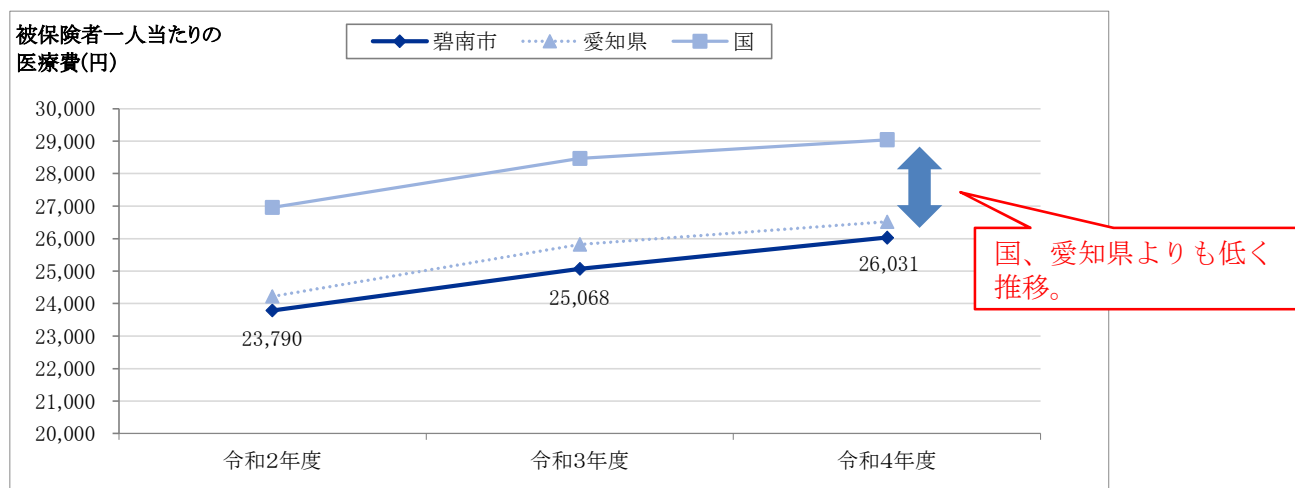
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	碧南市	愛知県	国
令和2年度	23,790	24,225	26,961
令和3年度	25,068	25,823	28,469
令和4年度	26,031	26,518	29,043

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

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 か月分相当。

## 2. 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。被保険者数は平均13,382人、レセプト件数は平均15,794件、患者数は平均6,972人です。また、患者一人当たりの医療費は平均49,853円となっています。

### 基礎統計

		1か月平均	年間
A	被保険者数(人)	13,382	
B	レセプト件数(件)	入院外	117,924
		入院	2,432
		調剤	69,176
		合計	18,953
C	医療費(円)※	347,566,883	4,170,802,590
D	患者数(人)※	6,972	83,662
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	25,973	
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	22,006	
C/D	患者1人当たりの医療費(円)	49,853	
D/A	有病率(%)	52.1%	

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。

### 3. 高額レセプトに係る分析

#### (1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～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（50万円）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（1か月平均）。高額レセプトは120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1億2,146万円となり、医療費全体の34.9%を占めています。

高額（5万点以上）レセプト件数及び割合（1か月平均）

A	レセプト件数(件)	15,794
B	高額レセプト件数(件)	120
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%
C	医療費(円)※	347,566,883
D	高額レセプトの医療費(円)※	121,458,174
E	その他レセプトの医療費(円)※	226,108,708
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.9%

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。

令和2年度から令和4年度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は令和2年度より74件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費は令和2年度より5,481万円増加しています。

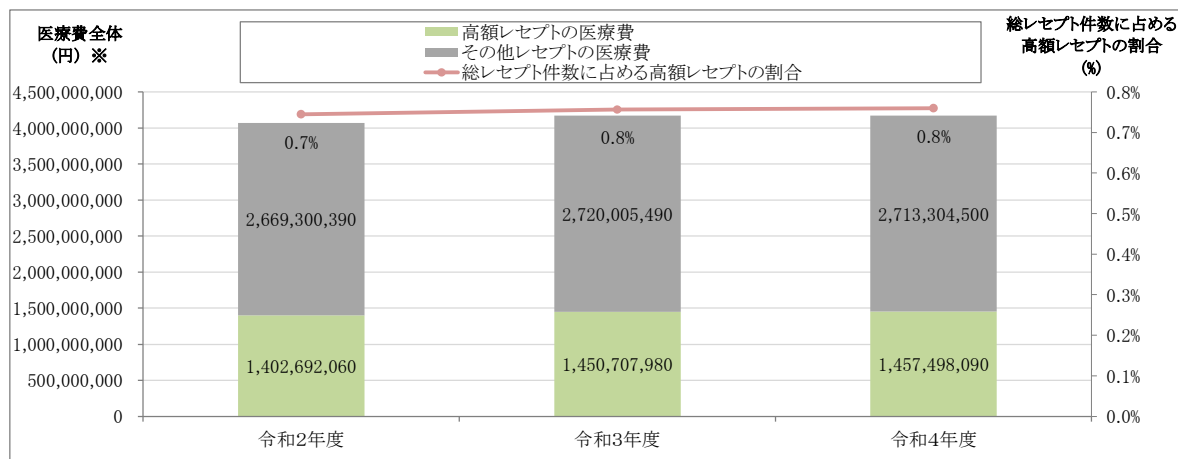
### 年度別 高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	183,424	188,501	189,532
B	高額レセプト件数(件)	1,366	1,426	1,440
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	4,071,992,450	4,170,713,470	4,170,802,590
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,402,692,060	1,450,707,980	1,457,498,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,669,300,390	2,720,005,490	2,713,304,500
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.4%	34.8%	34.9%

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2年4月～令和5年3月診療分（36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。

### 年度別 高額（5万点以上）レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分（36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。

## (2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

令和4年4月～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、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。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、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「白血病」「心臓の先天奇形」「てんかん」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（患者一人当たりの医療費順）

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	55,352,170	26,553,550	81,905,720	10,238,215
2	1701	心臓の先天奇形	两大血管右室起始症	9,145,640	277,950	9,423,590	9,423,590
3	0603	てんかん	てんかん	20,417,400	560,640	20,978,040	6,992,680
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 運動麻痺	32,045,270	325,810	32,371,080	6,474,216
5	0606	その他の神経系の疾患	全身型重症筋無力症, 多発性硬化症, 脊髄性筋萎縮症	41,366,020	51,458,990	92,825,010	6,188,334
6	1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	5,217,280	476,190	5,693,470	5,693,470
7	0107	真菌症	クリプトコッカス性髄膜炎, 深在性真菌症	8,993,040	2,244,840	11,237,880	5,618,940
8	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 肝内胆管癌	710,110	15,416,550	16,126,660	5,375,553
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	58,991,910	40,010,890	99,002,800	5,210,674
10	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜外血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし, 急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし, 外傷性脳室内出血	23,995,380	1,970,550	25,965,930	5,193,186
11	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 末梢性T細胞リンパ腫, 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫	16,562,740	12,581,300	29,144,040	4,857,340
12	0601	パーキンソン病	家族性パーキンソン病, パーキンソン病Yahr3, パーキンソン症候群	17,360,690	1,460,050	18,820,740	4,705,185
13	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 下葉肺癌	52,240,440	82,326,450	134,566,890	4,640,238
14	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	3,463,480	1,014,700	4,478,180	4,478,180
15	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	急性腎盂腎炎	4,250,500	186,420	4,436,920	4,436,920
16	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 肥満症, 高ナトリウム血症	28,509,290	1,045,340	29,554,630	4,222,090
17	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 脳皮質下出血	41,614,310	1,594,800	43,209,110	3,928,101
18	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏性湿疹, 乾癬, 全身の尋常性乾癬	6,486,210	7,960,810	14,447,020	3,611,755
19	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎	802,060	2,786,590	3,588,650	3,588,650
20	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 転移性脳腫瘍	130,943,110	101,803,350	232,746,460	3,526,462

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。

※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

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の眼及び付属器の疾患」等となっています。

### 高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 膝頭部癌, 転移性脳腫瘍	66	130,943,110	101,803,350	232,746,460	3,526,462
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 上葉肺癌, 下葉肺癌	29	52,240,440	82,326,450	134,566,890	4,640,238
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 緑内障	28	21,712,960	13,081,810	34,794,770	1,242,670
4	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 頻脈性心房細動	27	62,581,890	18,307,870	80,889,760	2,995,917
5	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 鼠径ヘルニア	26	37,316,940	27,403,720	64,720,660	2,489,256
6	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	25	71,233,110	8,308,320	79,541,430	3,181,657
7	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳癌	21	11,940,740	20,013,680	31,954,420	1,521,639
7	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 上腕骨近位端骨折	21	47,140,040	7,343,520	54,483,560	2,594,455
9	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	20	34,272,560	26,012,550	60,285,110	3,014,256
9	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞	20	33,108,670	7,987,310	41,095,980	2,054,799
11	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	19	58,991,910	40,010,890	99,002,800	5,210,674
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 続発性気胸, 慢性呼吸不全	18	38,412,420	15,875,370	54,287,790	3,015,988
13	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 急速破壊型股関節症	17	33,970,160	6,718,380	40,688,540	2,393,444
13	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎化膿性脊椎炎	17	36,470,670	7,340,630	43,811,300	2,577,135
15	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	15	25,991,900	23,810,540	49,802,440	3,320,163
15	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 膵管内乳頭粘液性腫瘍	15	39,211,840	8,013,360	47,225,200	3,148,347
15	0606	その他の神経系の疾患	全身型重症筋無力症, 多発性硬化症, 脊髄性筋萎縮症	15	41,366,020	51,458,990	92,825,010	6,188,334
15	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 急性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎	15	12,965,970	3,987,800	16,953,770	1,130,251
19	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 脳底動脈瘤, 食道静脈瘤破裂	12	26,471,380	3,873,830	30,345,210	2,528,768
20	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	11	21,635,640	9,073,100	30,708,740	2,791,704

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。

※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

### (3) 中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か月分）に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

#### 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	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	0402 糖尿病	250,743,280	6.0%	3,698	67,805
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	250,656,515	6.0%	1,087	230,595
3	1113 その他の消化器系の疾患	192,145,533	4.6%	3,700	51,931
4	0606 その他の神経系の疾患	176,522,387	4.2%	2,506	70,440
5	1402 腎不全	175,836,362	4.2%	254	692,269
6	0901 高血圧性疾患	175,129,947	4.2%	4,399	39,811
7	0903 その他の心疾患	150,495,416	3.6%	2,156	69,803
8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	126,839,251	3.0%	541	234,453
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	119,917,236	2.9%	3,625	33,081
10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	118,788,173	2.9%	250	475,153

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

#### 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	175,129,947	4,399	35.2%	39,811
2	0703 屈折及び調節の障害	14,214,862	3,970	31.7%	3,581
3	2220 その他の特殊目的用コード	84,553,531	3,760	30.0%	22,488
4	1113 その他の消化器系の疾患	192,145,533	3,700	29.6%	51,931
5	0402 糖尿病	250,743,280	3,698	29.6%	67,805
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	119,917,236	3,625	29.0%	33,081
7	0403 脂質異常症	110,524,564	3,590	28.7%	30,787
8	1006 アレルギー性鼻炎	40,710,794	3,208	25.6%	12,690
9	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	52,192,006	3,062	24.5%	17,045
10	1202 皮膚炎及び湿疹	44,452,892	2,751	22.0%	16,159

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

中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費上位10疾病）

順位	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	0209	白血病	52,070,691	31	1,679,700
2	1402	腎不全	175,836,362	254	692,269
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26,398,742	52	507,668
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	118,788,173	250	475,153
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	31,797,450	70	454,249
6	1701	心臓の先天奇形	8,870,305	20	443,515
7	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	20,219,937	55	367,635
8	0208	悪性リンパ腫	32,541,678	95	342,544
9	1502	妊娠高血圧症候群	896,633	3	298,878
10	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	126,839,251	541	234,453

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



## 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

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は8億6,891万円で、医療費全体の20.9%を占めています。

#### 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	189,188,770	12.4%	679,719,585	25.7%	868,908,355	20.9%
生活習慣病以外	1,332,997,700	87.6%	1,962,364,605	74.3%	3,295,362,305	79.1%
合計(円)	1,522,186,470		2,642,084,190		4,164,270,660	

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）

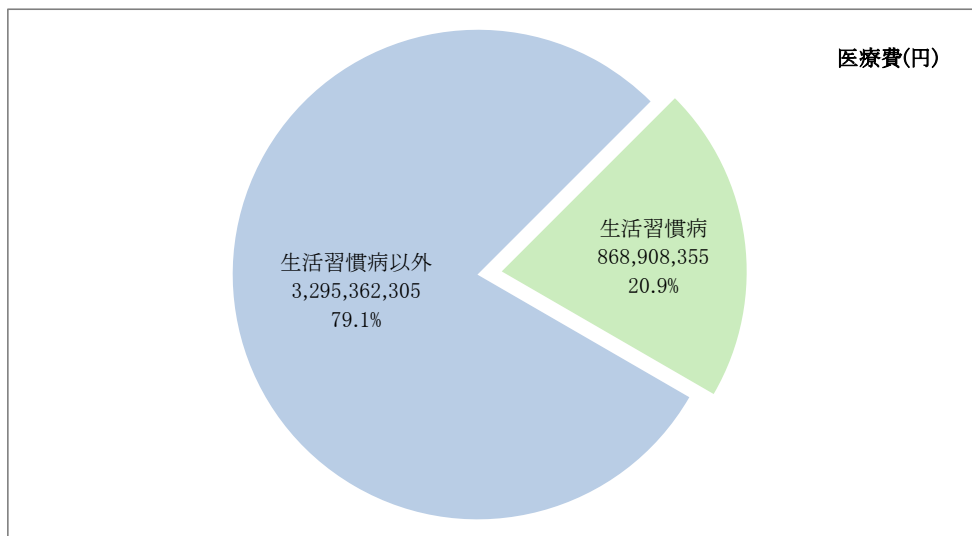
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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



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）

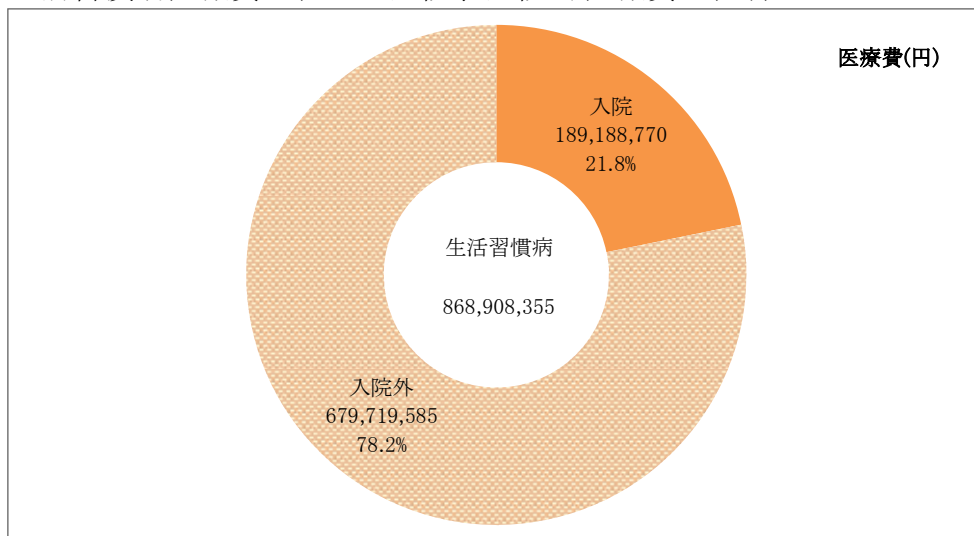
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

## 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

対象診療年月は令和4年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。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は6,470人で、被保険者全体に占めるその割合は40.4%です。

## 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	16,020	
B	医療機関受診者数(患者数)	12,573	78.5%
C	生活習慣病有 ※	6,470	40.4%
B-C	生活習慣病無 ※	6,103	38.1%
A-B	医療機関未受診者数	3,447	21.5%

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している。

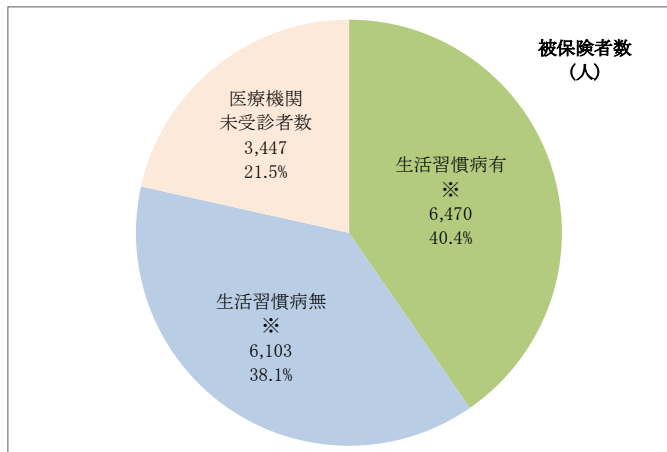
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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。

## 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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している。

※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。

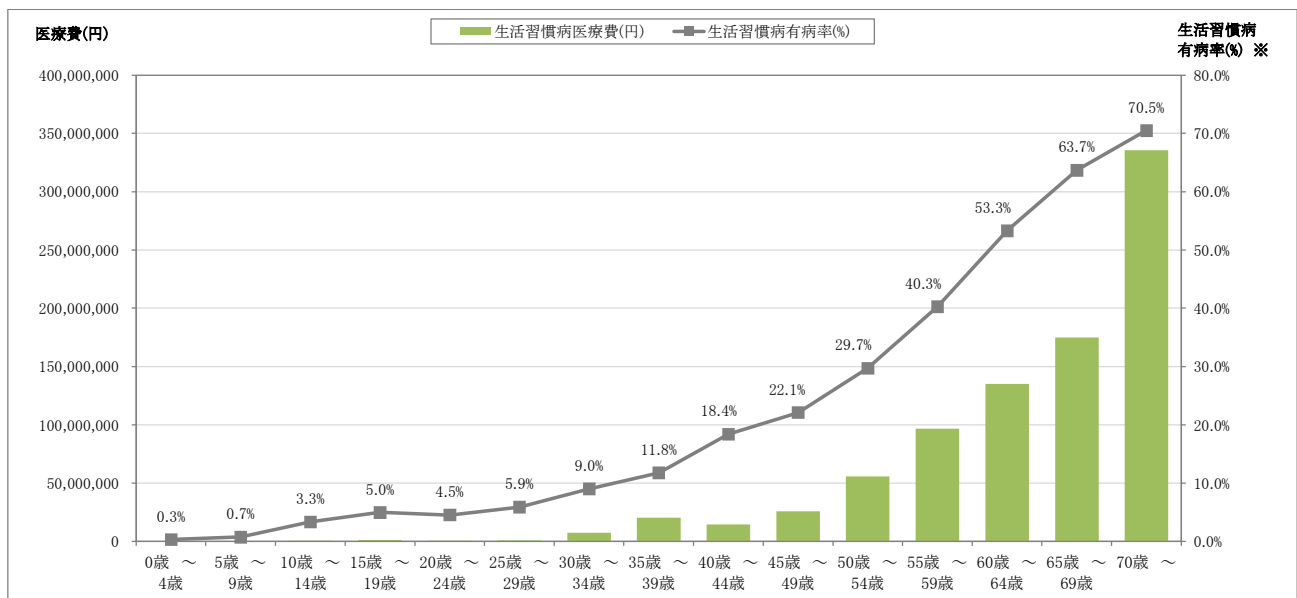
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き (第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き (第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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。

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。

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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している。

※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している。

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

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

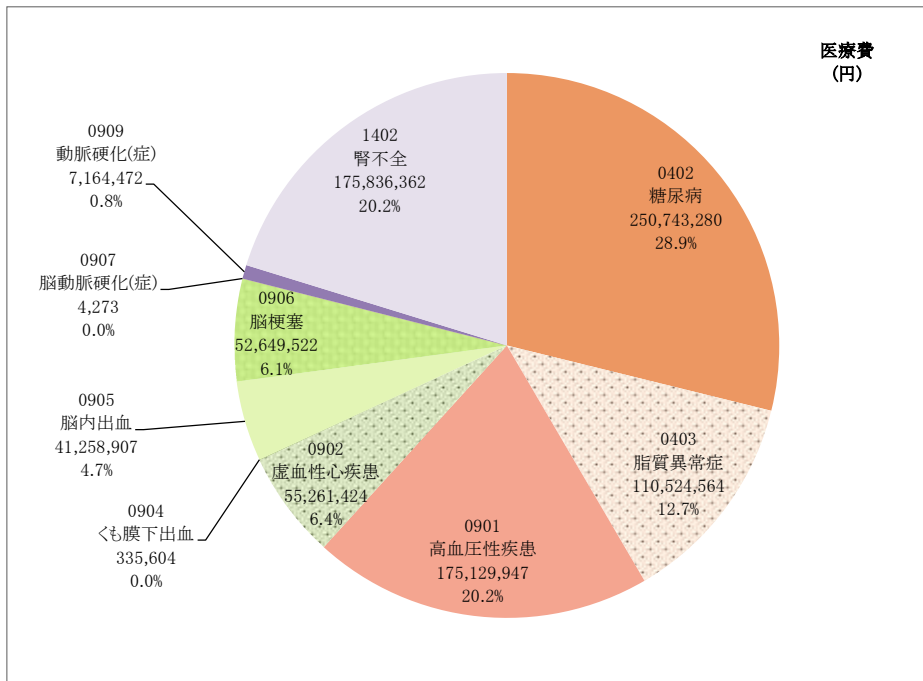
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～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。

### 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	250,743,280	28.9%	1	3,698	23.1%	2	67,805	4
0403 脂質異常症	110,524,564	12.7%	4	3,590	22.4%	3	30,787	7
0901 高血圧性疾患	175,129,947	20.2%	3	4,399	27.5%	1	39,811	6
0902 虚血性心疾患	55,261,424	6.4%	5	956	6.0%	4	57,805	5
0904 くも膜下出血	335,604	0.0%	9	17	0.1%	9	19,741	9
0905 脳内出血	41,258,907	4.7%	7	189	1.2%	8	218,301	2
0906 脳梗塞	52,649,522	6.1%	6	482	3.0%	5	109,231	3
0907 脳動脈硬化(症)	4,273	0.0%	10	1	0.0%	10	4,273	10
0909 動脈硬化(症)	7,164,472	0.8%	8	270	1.7%	6	26,535	8
1402 腎不全	175,836,362	20.2%	2	254	1.6%	7	692,269	1
合計	868,908,355			6,470	40.4%		134,298	

### 生活習慣病疾病別 医療費割合



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

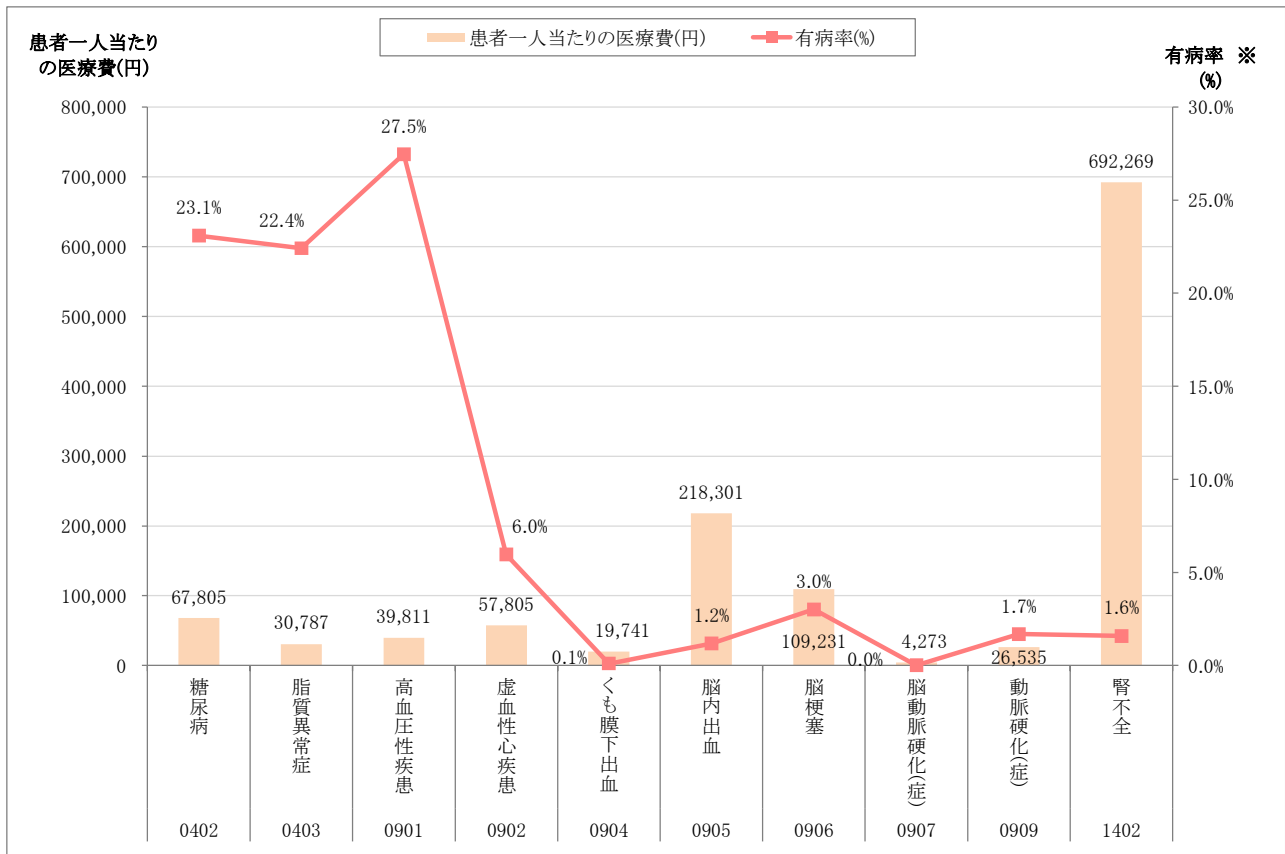
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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 患者一人当たりの医療費と有病率



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

令和2年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、糖尿病医療費は、令和2年度より554万円減少しています。また、脂質異常症医療費は、令和2年度より1,183万円減少しています。高血圧性疾患医療費は、令和2年度より1,084万円減少しています。

### 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		令和2年度		令和3年度		令和4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	256,284,819	27.2%	261,728,914	28.8%	250,743,280	28.9%
0403	脂質異常症	122,345,021	13.0%	119,527,029	13.2%	110,524,564	12.7%
0901	高血圧性疾患	185,966,760	19.7%	186,600,737	20.5%	175,129,947	20.2%
0902	虚血性心疾患	54,906,356	5.8%	44,966,724	4.9%	55,261,424	6.4%
0904	くも膜下出血	13,407,083	1.4%	4,122,153	0.5%	335,604	0.0%
0905	脳内出血	42,003,581	4.5%	14,992,955	1.6%	41,258,907	4.7%
0906	脳梗塞	55,928,540	5.9%	66,653,814	7.3%	52,649,522	6.1%
0907	脳動脈硬化(症)	14,244	0.0%	8,593	0.0%	4,273	0.0%
0909	動脈硬化(症)	9,030,663	1.0%	5,086,052	0.6%	7,164,472	0.8%
1402	腎不全	203,513,258	21.6%	205,255,377	22.6%	175,836,362	20.2%
合計		943,400,325		908,942,348		868,908,355	

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2年4月～令和5年3月診療分(36か月分)

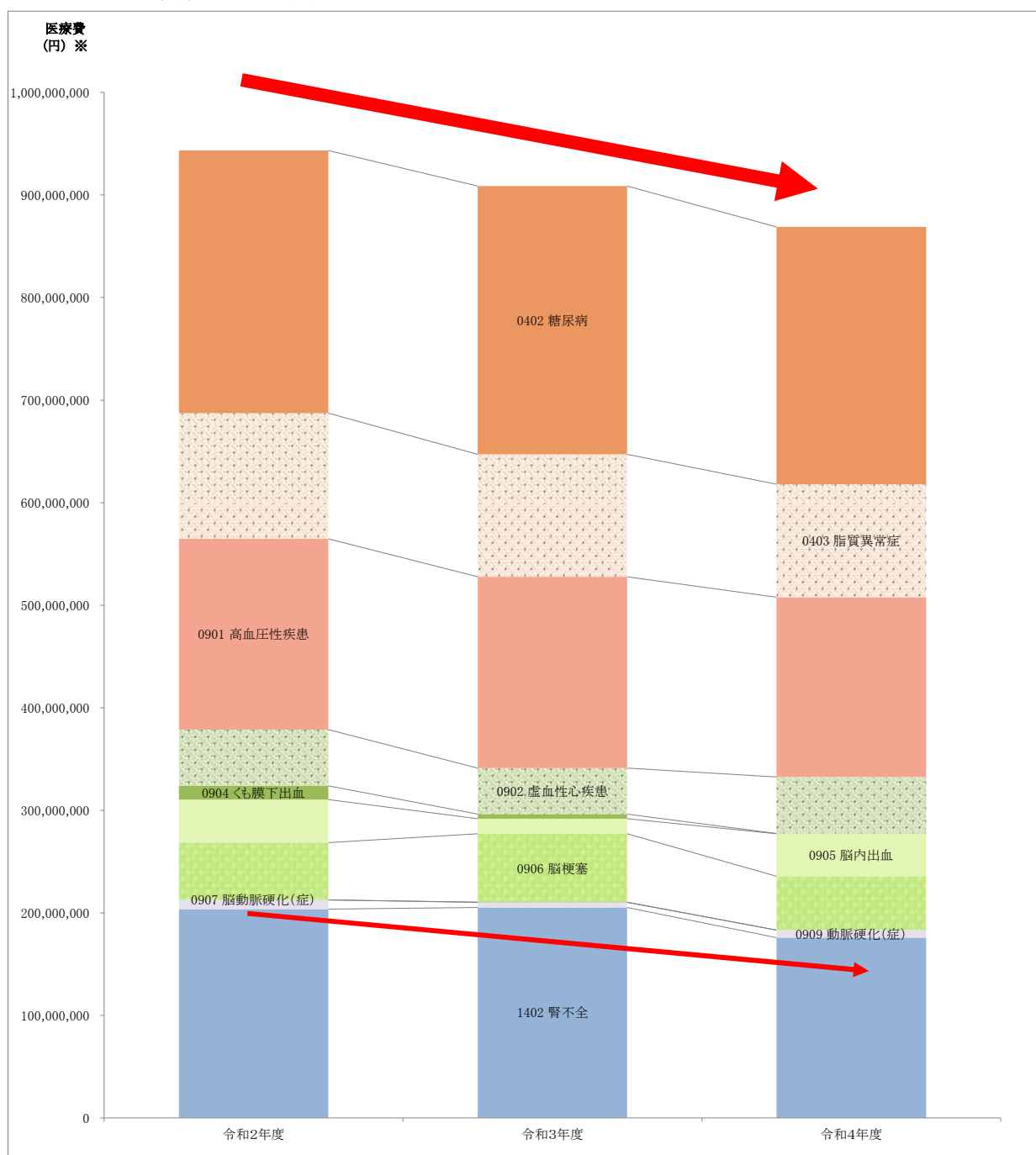
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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…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。

## 年度別 生活習慣病医療費



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2年4月～令和5年3月診療分（36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。

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…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。

## 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

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）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23.9%、予備群該当は11.5%です。

#### メタボリックシンドローム該当状況

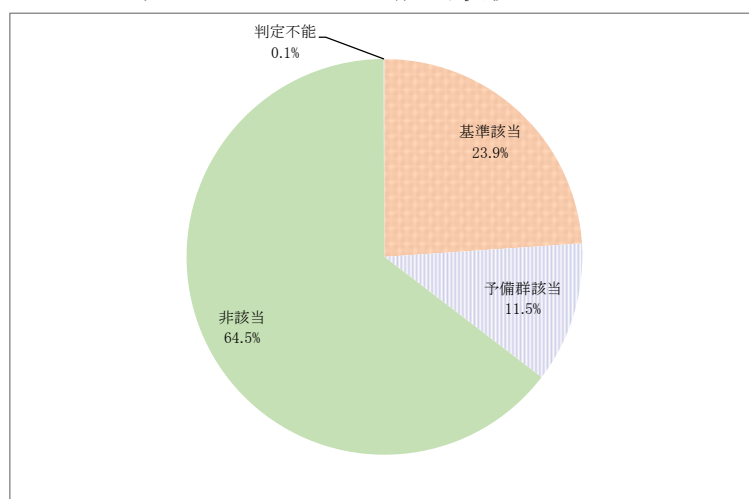
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,771	902	433	2,433	3
割合(%) ※	-	23.9%	11.5%	64.5%	0.1%

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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### メタボリックシンドローム該当状況



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。

※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。



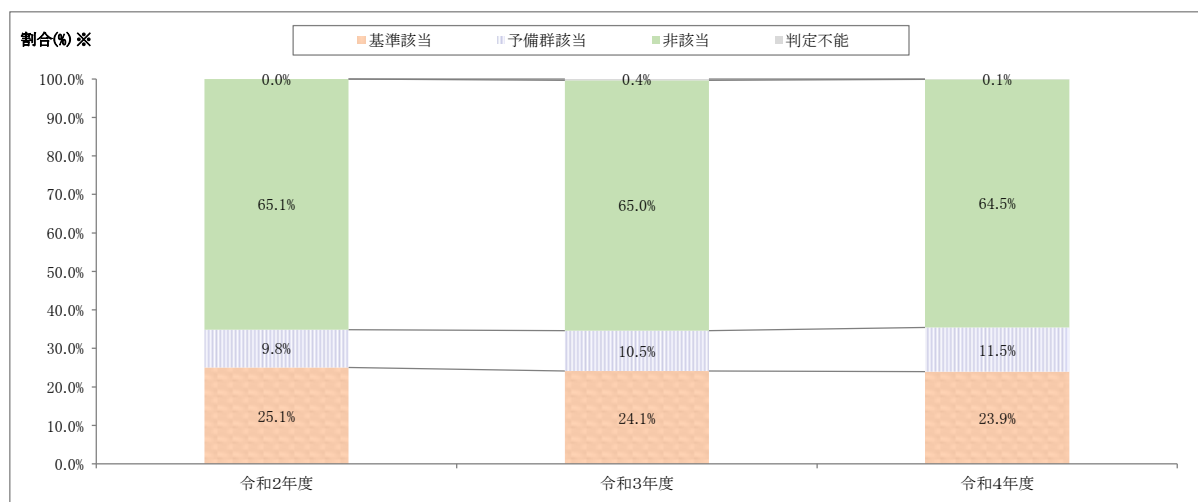
令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当は令和2年度より1.2ポイント減少しており、予備群該当は令和2年度より1.7ポイント増加しています。一方、非該当者が0.6ポイント減少しています。

### 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)
令和2年度	3,924
令和3年度	2,791
令和4年度	3,771

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(%) ※
令和2年度	983	25.1%	384	9.8%	2,556	65.1%	1	0.0%
令和3年度	672	24.1%	294	10.5%	1,815	65.0%	10	0.4%
令和4年度	902	23.9%	433	11.5%	2,433	64.5%	3	0.1%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分 (36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。

## (2) 有所見者割合

令和2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割合を年度別に示したものです。

### 年度別 有所見者割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
BMI	対象者数(人) ※	3,923	2,790	3,771
	有所見者数(人) ※	1,159	846	1,130
	有所見者割合(%) ※	29.5%	30.3%	30.0%
腹囲	対象者数(人) ※	3,923	2,781	3,768
	有所見者数(人) ※	1,488	1,045	1,419
	有所見者割合(%) ※	37.9%	37.6%	37.7%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	3,924	2,790	3,771
	有所見者数(人) ※	2,173	1,597	2,068
	有所見者割合(%) ※	55.4%	57.2%	54.8%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	3,924	2,790	3,771
	有所見者数(人) ※	787	599	731
	有所見者割合(%) ※	20.1%	21.5%	19.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	3,924	2,791	3,771
	有所見者数(人) ※	1,041	665	938
	有所見者割合(%) ※	26.5%	23.8%	24.9%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	3,924	2,791	3,771
	有所見者数(人) ※	161	84	155
	有所見者割合(%) ※	4.1%	3.0%	4.1%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	3,924	2,791	3,771
	有所見者数(人) ※	2,209	1,551	1,870
	有所見者割合(%) ※	56.3%	55.6%	49.6%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	2,691	1,862	2,553
	有所見者数(人) ※	1,087	728	1,001
	有所見者割合(%) ※	40.4%	39.1%	39.2%
HbA1c	対象者数(人) ※	3,924	2,791	3,771
	有所見者数(人) ※	3,134	2,172	2,829
	有所見者割合(%) ※	79.9%	77.8%	75.0%

データ化範囲(分析対象) …健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36か月分)

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

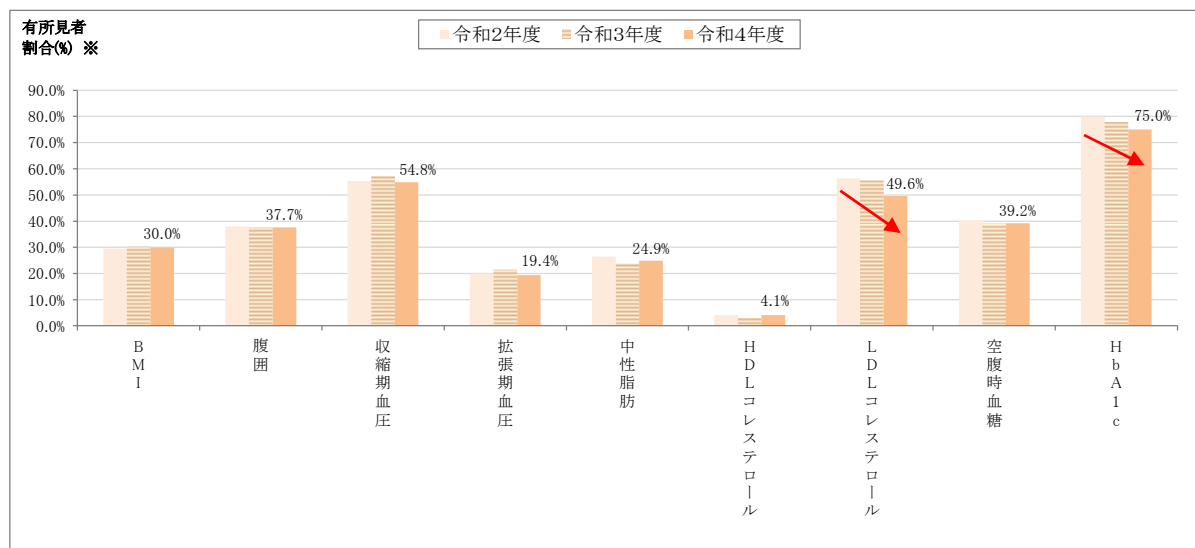
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:39mg/dL以下、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分（36か月分）

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dL以上、HDLコレステロール:39mg/dL以下、LDLコレステロール:120mg/dL以上、

空腹時血糖値:100mg/dL以上、HbA1c:5.6%以上

### (3) 質問別回答状況

令和2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		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) ※	3,924	2,791	3,771
			選択者数(人) ※	550	359	562
			選択者割合(%) ※	14.0%	12.9%	14.9%
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) ※	3,912	2,784	3,767
			選択者数(人) ※	2,388	1,780	2,310
			選択者割合(%) ※	61.0%	63.9%	61.3%
	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) ※	3,907	2,775	3,749
			選択者数(人) ※	1,941	1,444	1,943
			選択者割合(%) ※	49.7%	52.0%	51.8%
口腔機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	「ほとんどかめない」	質問回答者数(人) ※	3,137	2,034	3,056
			選択者数(人) ※	31	17	23
			選択者割合(%) ※	1.0%	0.8%	0.8%
食習慣	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	「はい」	質問回答者数(人) ※	3,914	2,780	3,759
			選択者数(人) ※	522	391	493
			選択者割合(%) ※	13.3%	14.1%	13.1%
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	3,141	2,041	3,059
			選択者数(人) ※	842	521	785
			選択者割合(%) ※	26.8%	25.5%	25.7%
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	「毎日」	質問回答者数(人) ※	3,915	2,788	3,762
			選択者数(人) ※	865	614	819
			選択者割合(%) ※	22.1%	22.0%	21.8%
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) ※	3,844	2,724	3,696
			選択者数(人) ※	1,401	900	1,238
			選択者割合(%) ※	36.4%	33.0%	33.5%

データ化範囲(分析対象) …健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36か月分)

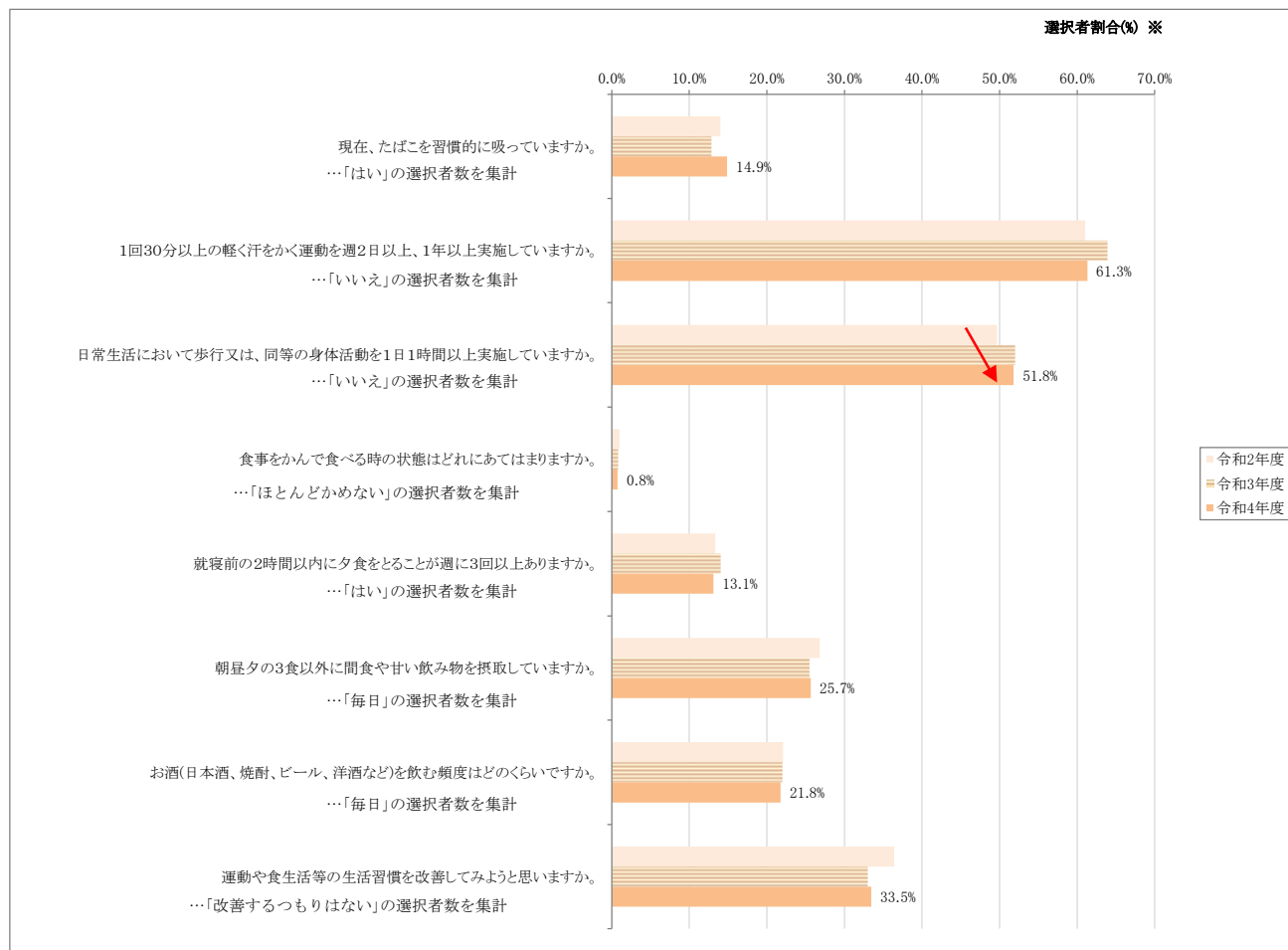
資格確認日 …各年度末時点。

※質問回答者数 …質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分（36か月分）

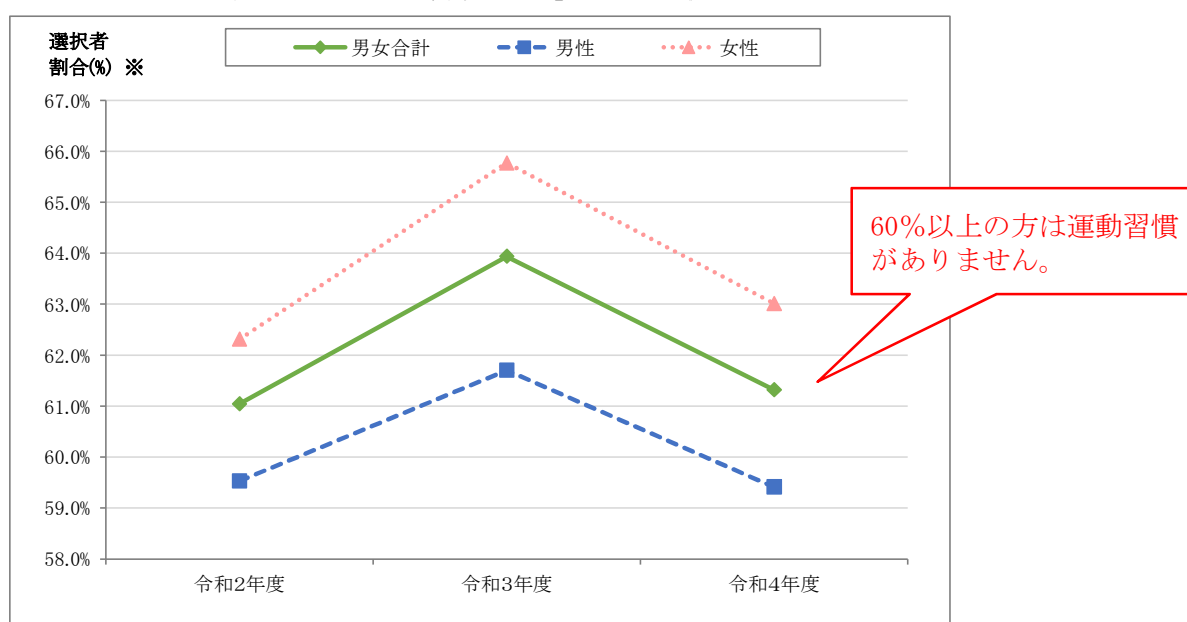
資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

### 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	3,912	2,784	3,767
	選択者数(人) ※	2,388	1,780	2,310
	選択者割合(%) ※	61.0%	63.9%	61.3%
男性	質問回答者数(人) ※	1,784	1,256	1,769
	選択者数(人) ※	1,062	775	1,051
	選択者割合(%) ※	59.5%	61.7%	59.4%
女性	質問回答者数(人) ※	2,128	1,528	1,998
	選択者数(人) ※	1,326	1,005	1,259
	選択者割合(%) ※	62.3%	65.8%	63.0%

### 年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分 (36か月分)

資格確認日…各年度末時点。

「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。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

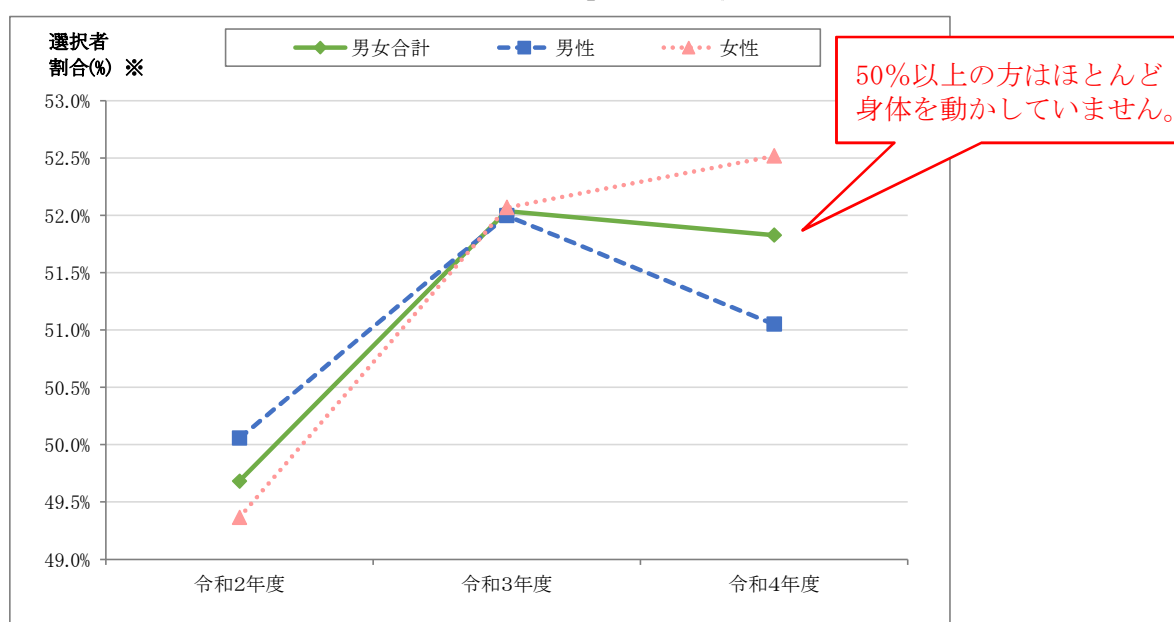
※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	3,907	2,775	3,749
	選択者数(人) ※	1,941	1,444	1,943
	選択者割合(%) ※	49.7%	52.0%	51.8%
男性	質問回答者数(人) ※	1,784	1,252	1,763
	選択者数(人) ※	893	651	900
	選択者割合(%) ※	50.1%	52.0%	51.0%
女性	質問回答者数(人) ※	2,123	1,523	1,986
	選択者数(人) ※	1,048	793	1,043
	選択者割合(%) ※	49.4%	52.1%	52.5%

### 年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



データ化範囲 (分析対象) …健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分 (36か月分)

資格確認日…各年度末時点。

「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。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問に対し「いいえ」を選択した人数。

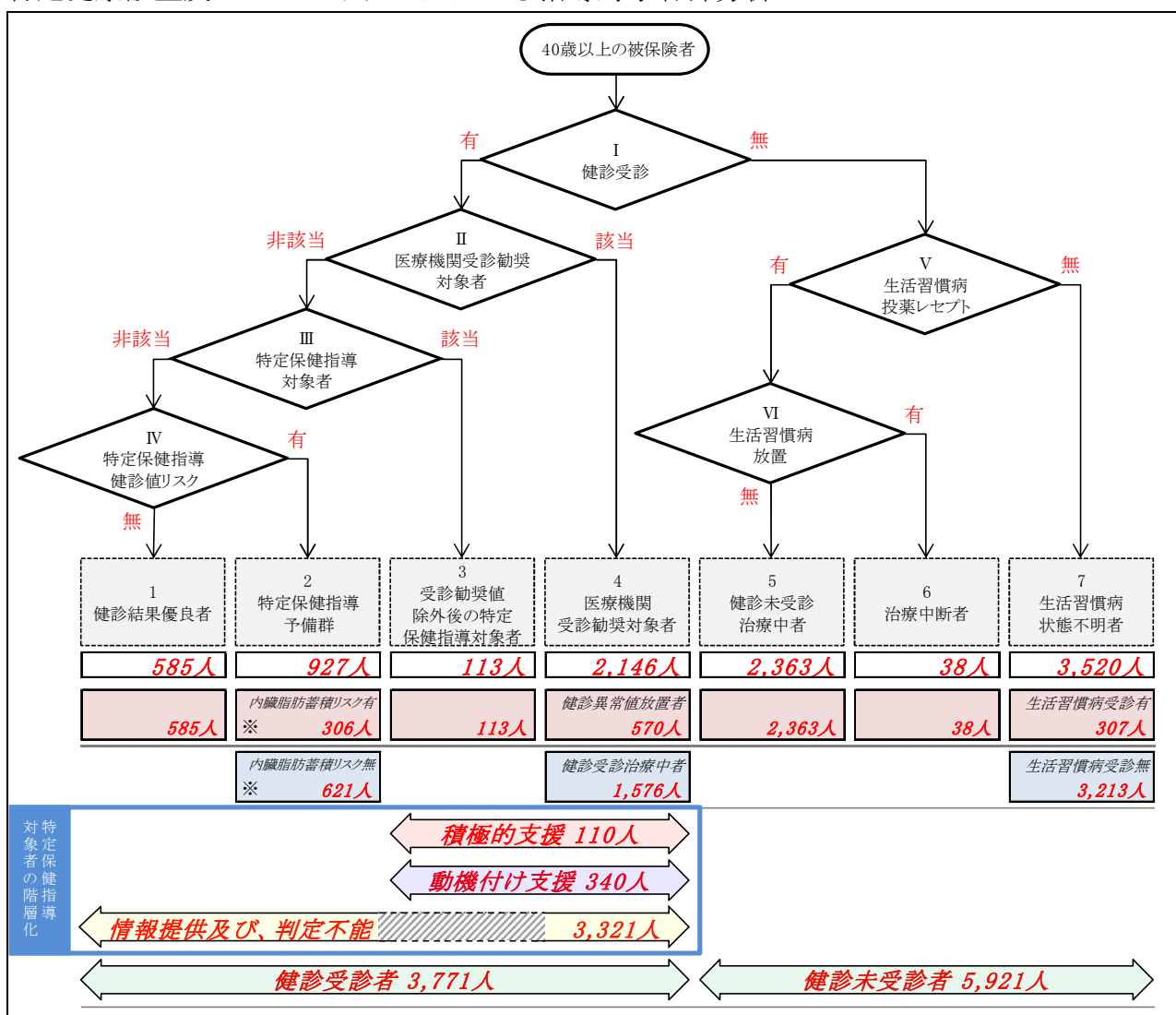
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

## 6. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。



## 7. 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、58.1%が生活習慣を起因とするものであり、58.1%の全てが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

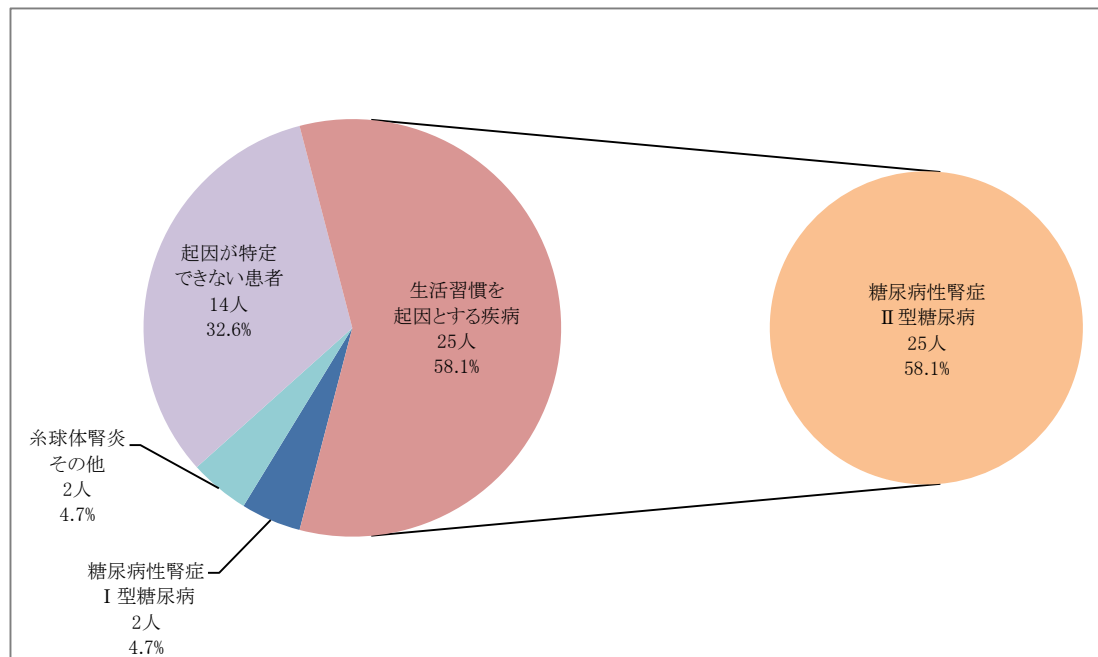
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	40
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	43

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

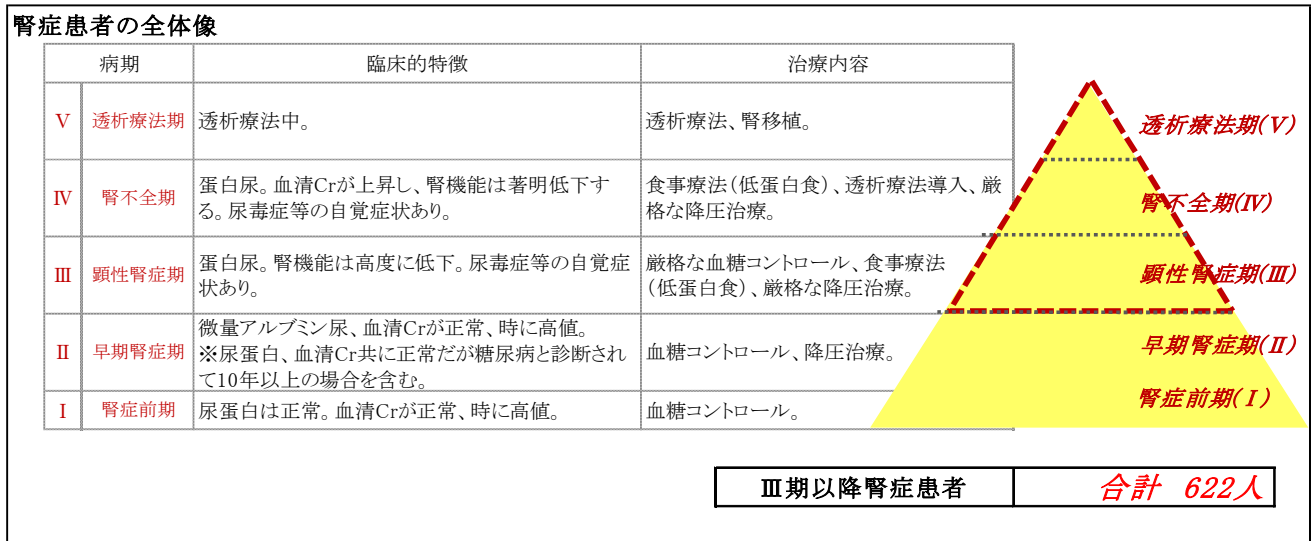
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## (2) 指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定します。

以下は、腎症患者の全体像を示したものです。

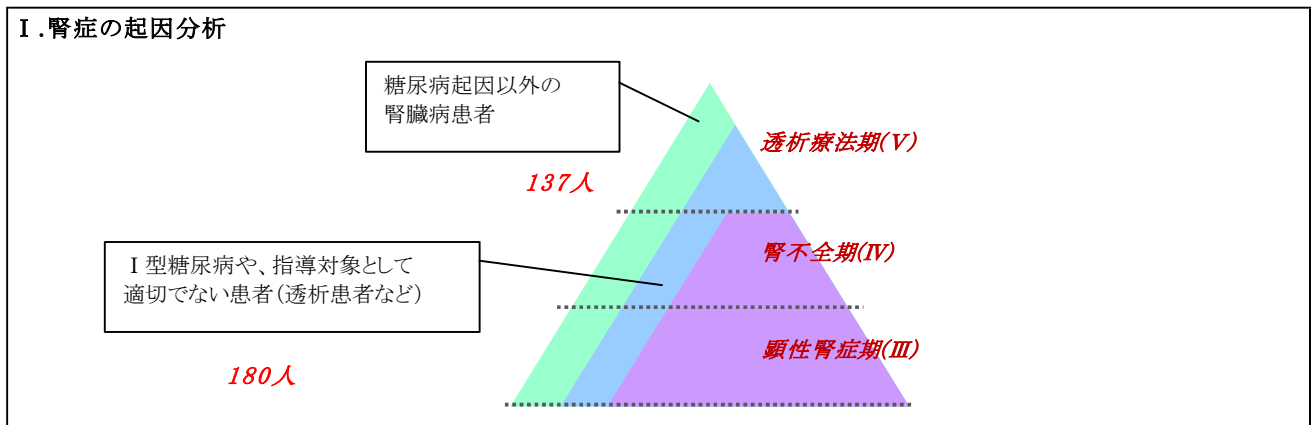
### 腎症患者の全体像



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…令和5年3月31日時点。

はじめに、「腎症の起因分析」を行います。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、137人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療広域連合へ異動する可能性がある74歳以上の患者等)と考えられ、180人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

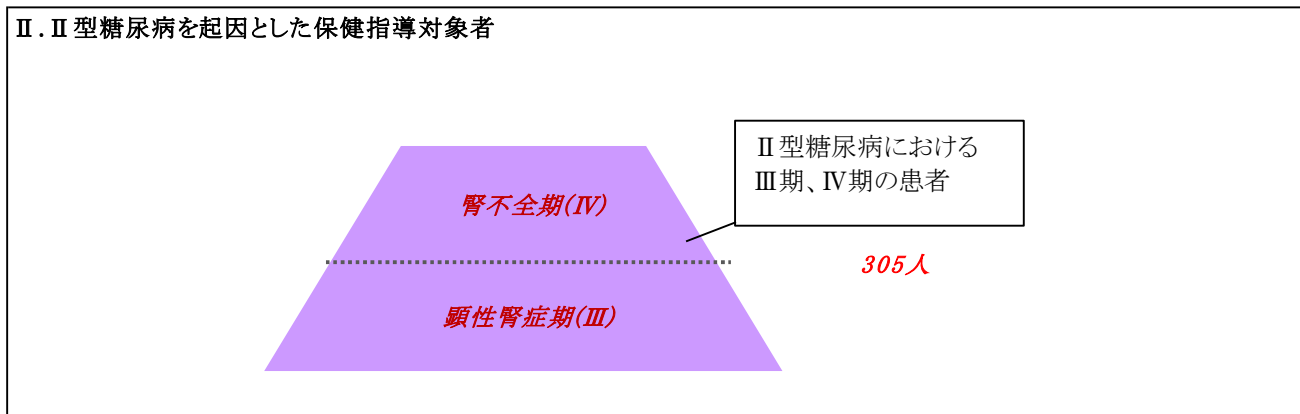
### 腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に示すのは、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」です。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期です。該当する病期の患者は合わせて305人となっています。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

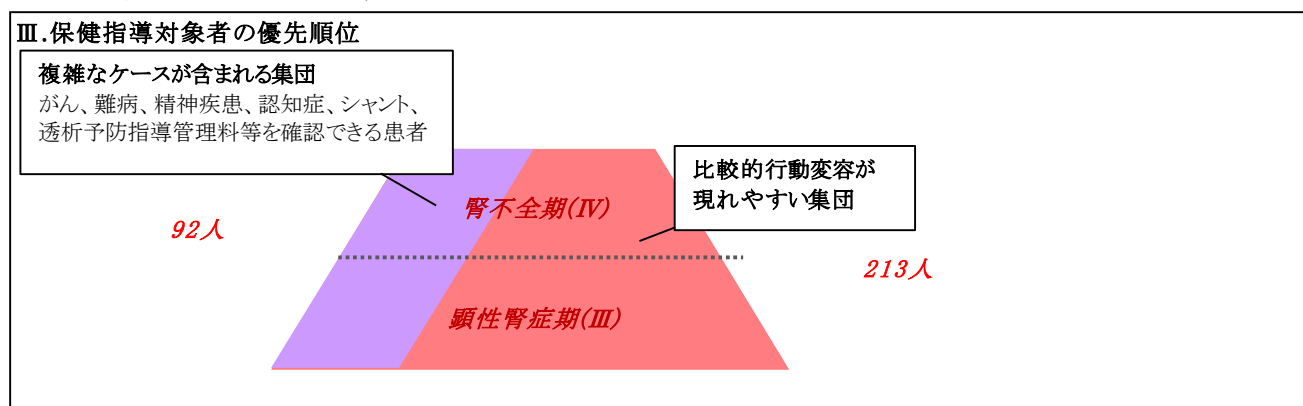


データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。305人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、92人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、213人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

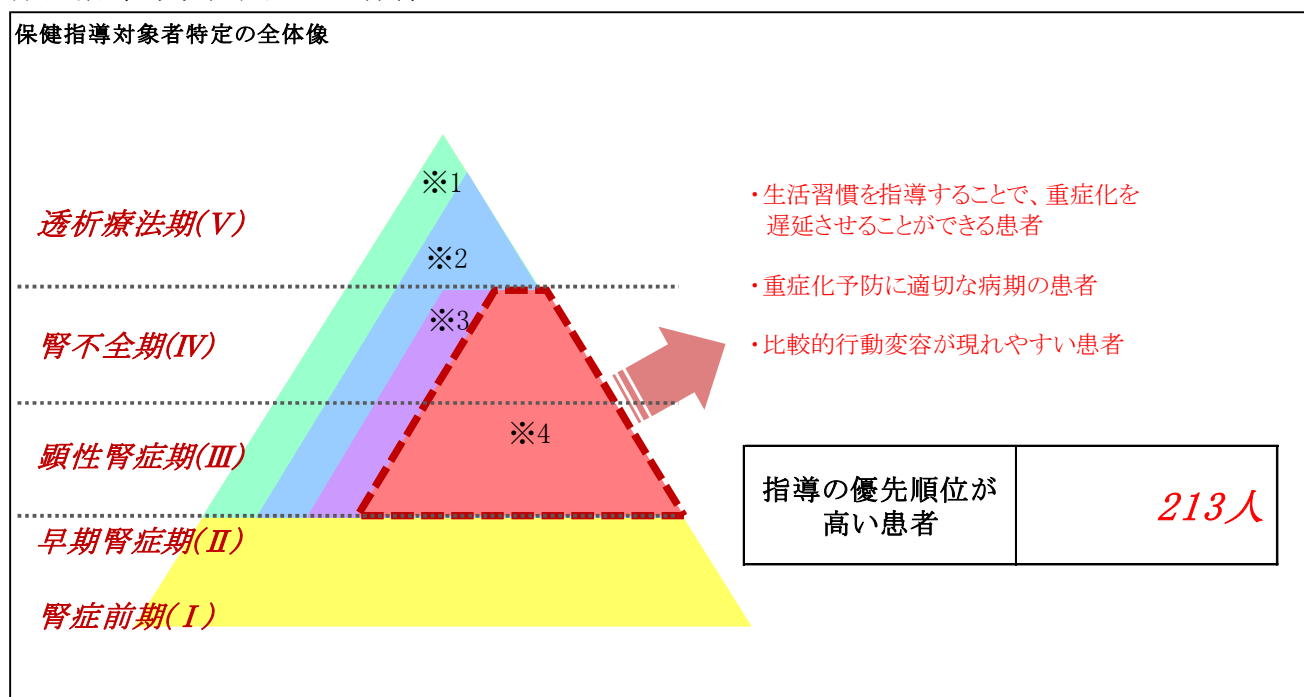
## 保健指導対象者の優先順位



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…令和5年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、213人となりました。以下は、この分析の全体像を示したものです。

### 保健指導対象者特定の全体像



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…令和5年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者  
 ※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者（透析患者等）  
 ※3…複雑なケースが含まれる集団（がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者）  
 ※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## 8. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトデータを用いて分析しました。

### 重複受診者数

	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	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
重複受診者数(人) ※	11	11	7	5	10	8	13	10	9	6	6	8
12か月間の延べ人数											104人	
12か月間の実人数											60人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…令和5年3月31日時点

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

### 頻回受診者数

	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	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
頻回受診者数(人) ※	37	50	47	39	42	44	55	51	46	27	34	47
12か月間の延べ人数											519人	
12か月間の実人数											200人	

データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

### 重複服薬者数

	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	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
重複服薬者数(人) ※	33	24	25	28	25	34	31	35	32	30	20	41
12か月間の延べ人数											358人	
12か月間の実人数											180人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

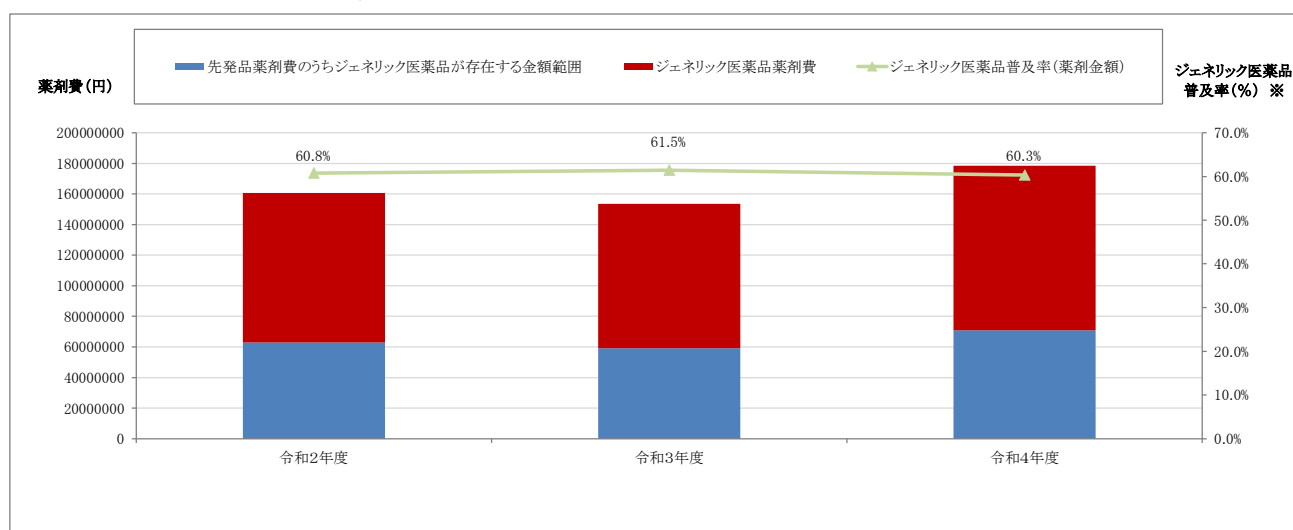
資格確認日…令和5年3月31日時点

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

## 9. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

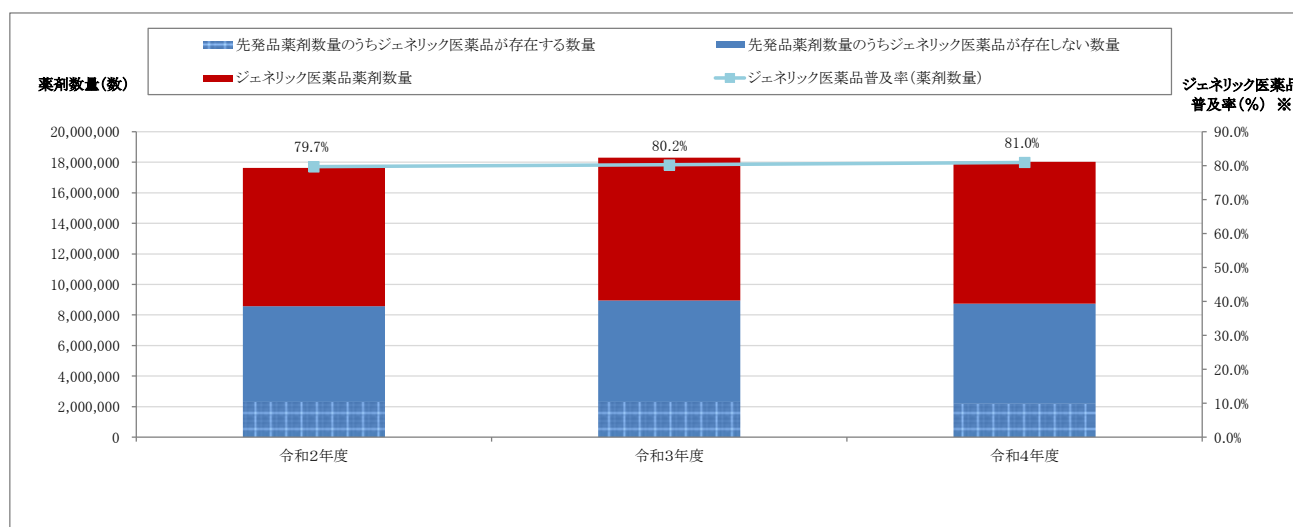
以下は、令和2年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率（金額ベース・数量ベース）を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）は、令和2年度より0.5ポイント減少しており、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、令和2年度より1.3ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



出展：碧南市資料

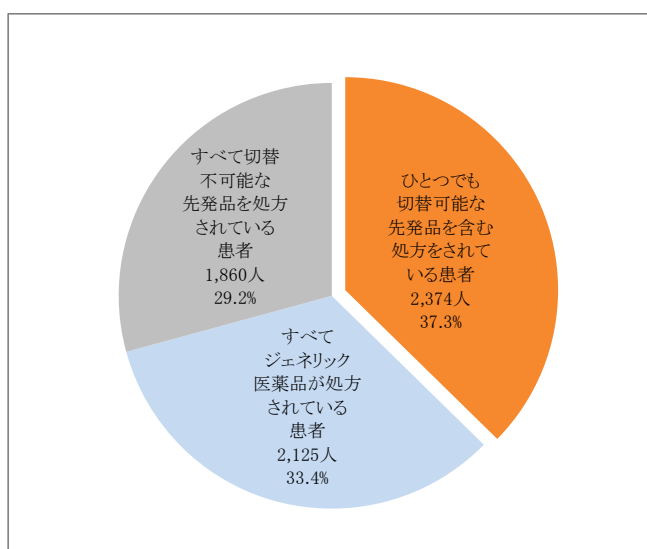
年度別 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



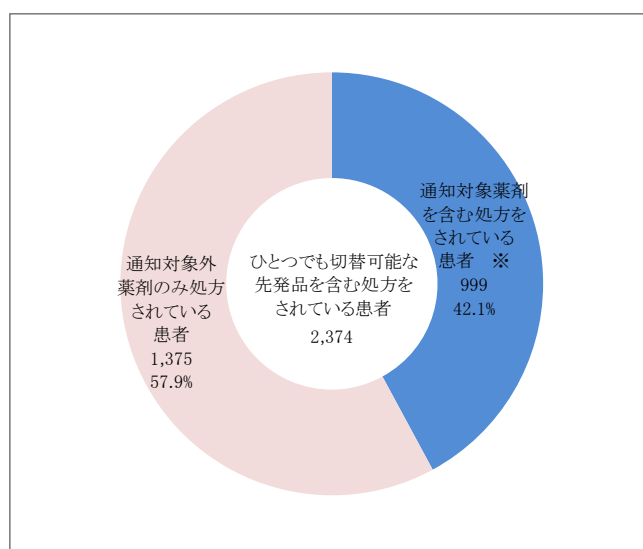
出展：碧南市資料

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は6,359人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は2,374人で患者数全体の37.3%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、999人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の42.1%を占めています。

### ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル（患者数ベース）



### 「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分（1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。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による（ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない）。

※構成比…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。

## 10. 歯科に関する状況

高齢社会となり、一生自分の歯で食べることが健康保持の重要なひとつの要素となります。歯周病個別健診を実施することで、歯の生活習慣病といわれる歯周病の早期発見・早期治療につなげることができます。

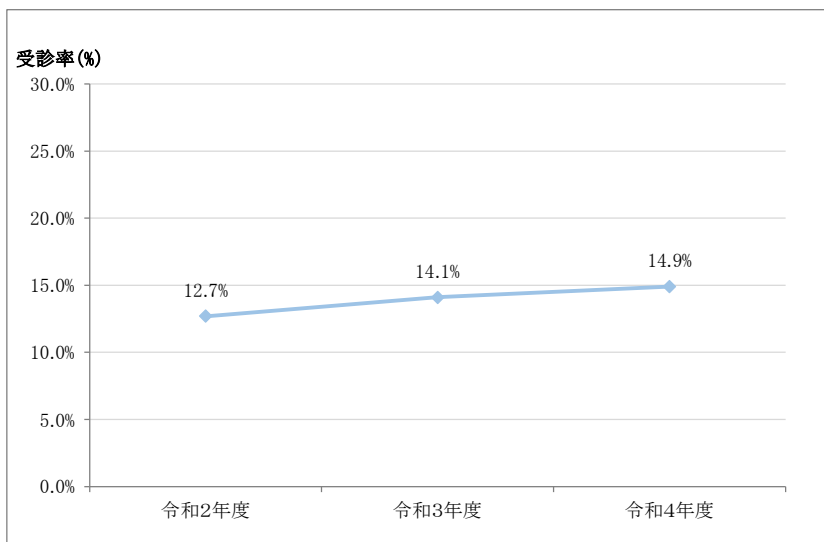
以下は、本市の令和2年度から令和4年度における歯周病個別健診の状況を年度別に示したものです。

年度別 歯周病個別健診受診率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	8,811	8,609	9,041
受診者数(人)	1,119	1,218	1,351
受診率(%)	12.7%	14.1%	14.9%

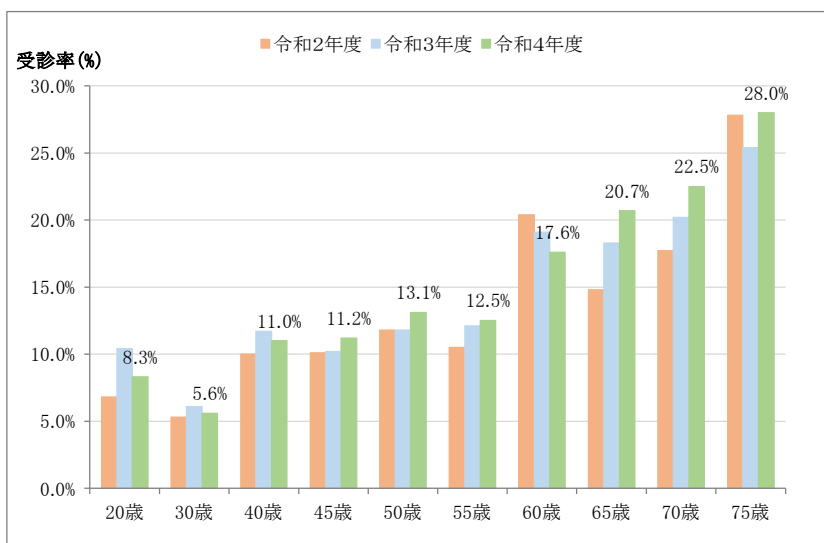
出典:碧南市資料

年度別 歯周病個別健診受診率



出典:碧南市資料

年齢階層別 歯周病個別健診受診率



出典:碧南市資料



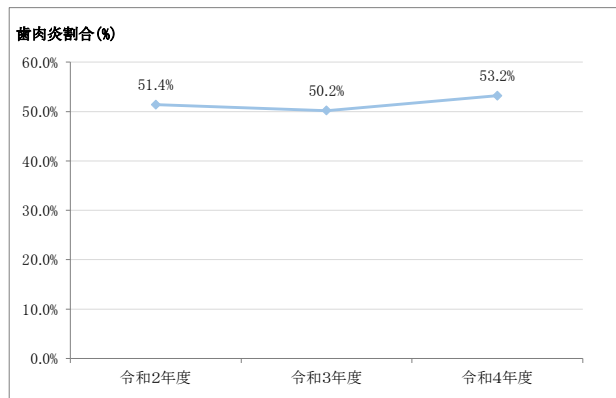
以下は、本市の令和2年度から令和4年度における歯周病個別健診受診者の状況を年度別に示したものです。

### 年度別 歯肉炎割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯肉炎割合(%)	51.4%	50.2%	53.2%

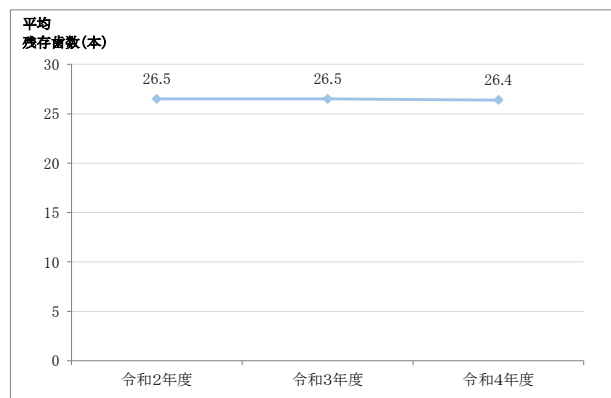
出典:碧南市資料

### 年度別 歯肉炎割合



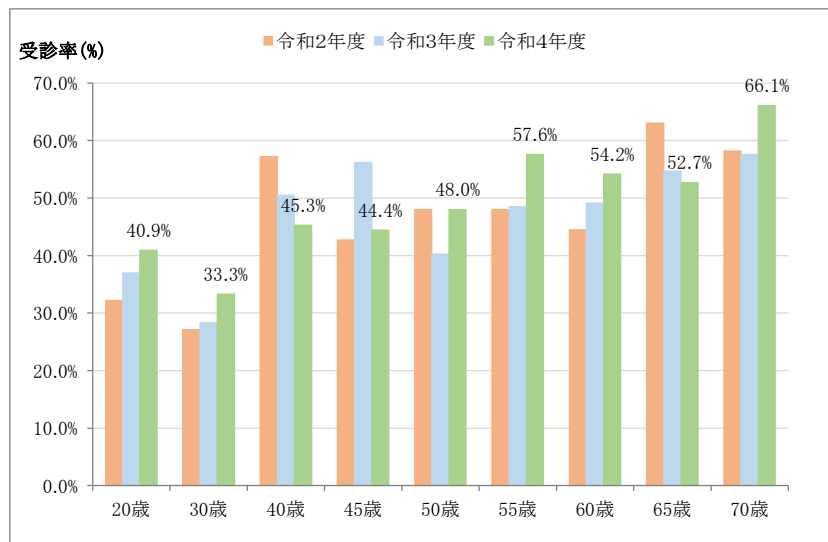
出典:碧南市資料

### 年度別 平均残存歯数



出典:碧南市資料

### 年齢階層別 歯肉炎割合



出典:碧南市資料

## 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

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p><b>生活習慣病</b></p> <p>医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。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が存在する。</p> <p>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。</p>	1	①・② ③・④	<p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>レセプトデータ、特定健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<p><b>医療費、受診行動</b></p> <p>受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</p> <p>後発医薬品の使用割合は令和4年度の時点で8割を超えており引き続き国の目標である8割以上を維持する必要がある。</p>	2	⑤・⑥	<p><b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b></p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬等の健康管理支援を行い、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	<p><b>被保険者の健康意識</b></p> <p>特定健康診査受診者の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は61.3%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は33.5%である</p>	3	⑦	<p><b>被保険者の健康意識の向上</b></p> <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>
D	<p><b>歯・口腔の健康</b></p> <p>歯周病個別健診を受診した者の内、40歳で歯周病を有する者の割合が令和4年度に45.30%と高い割合になっている。</p>	4	⑧	<p><b>歯科健診の促進</b></p> <p>う蝕、歯肉炎等の歯の生活習慣病を早期発見することで早期治療につなげる。</p>

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (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	42.1%	45%	45%	45%	48%	48%	48%
特定保健指導実施率	16.9%	20%	20%	20%	23%	23%	23%
糖尿病相談事業の対象者のうち HbA1c 7%以上の者の割合	-%	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
重複・多剤投与服薬等の 通知に対する改善率	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
後発医薬品使用率	80.2%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
特定健康診査の質問票より、 運動習慣がないと回答した者の 割合	61.3%	58%	58%	58%	55%	55%	55%
歯周病個別健診を受診した者の 内、40歳で歯周病を有する者の 割合（市民全体）	45.3%	42%	42%	42%	40%	40%	40%

## 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
A-①	特定健康診査	被保険者の健診状態を把握し、生活習慣病の早期発見を目指す。受診者を増やすため、受診日の工夫、市のがん検診との同時受診等、受診しやすい体制を整備する。また、受診率向上のため、未受診者に対して個別通知、受診勧奨ハガキ、集団検診を実施する。国保加入時には特定健康診査について説明し、チラシを配布する。	継続	1
A-②	特定保健指導	特定保健指導対象者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防を目指す。	継続	2
A-③	糖尿病対策事業	①血糖値が受診勧奨判定値以上であるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない者へ受診勧奨を実施する。 ②糖尿病の発症・重症化を予防するため、糖尿病の正しい知識を取得し、自己の生活習慣の課題及び改善方法を認識させるため、糖尿病予防教室を開催する。 ③治療者の中でも糖尿病性腎症発症リスクの高い者に対して、医療と連携した保健指導を行う。	継続	4
A-④	生活習慣病予防健診 がん検診	①生活習慣病の早期発見のために生活習慣病予防健診を行う。また、生活習慣病予防健診については受診促進のために被保険者の健診手数料を一部又は全額補助する。 ②がん早期発見のために、がん検診を行う。	継続	3
B-⑤	重複・頻回受診対策	医療機関への適正受診を促すため、重複・頻回受診者に対して、疾患の理解、療養上の相談、服薬等の健康管理支援を行う。	継続	7
B-⑥	後発医薬品切替差額通知	後発医薬品の使用促進による医療費抑制を目指し、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	継続	8
A-⑦	普及・啓発事業	①健康に関する知識の普及を図るため、市民健康教育講座等を通して、普及・啓発を進める。 ②日常生活の中に取り入れることのできる運動や食習慣の改善を提案することにより、生活習慣改善を目指す健康づくりイベント「かるやかウォーキング」を開催する。 ③健康づくりを応援するため、運動や食事など日ごろの生活習慣改善に向けた取り組みや、各種健診の受診でポイントを付与するへきなん健康マイレージを実施する。(一定ポイント獲得により得点を受けられる優待カード発行)	継続	6
C-⑧	成人歯科健診事業	う蝕、歯肉炎等の歯の生活習慣病の早期発見及び早期治療を目指し、無料で健診を受けられる年齢を設定し案内を送付する。	継続	5

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：A-① 特定健康診査【継続】

事業の目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見及び予防を目指す。受診者を増やすため、受診日の工夫、市のがん検診との同時受診等、受診しやすい体制を整備する。また、受診率向上のため、未受診者に対して、個別通知、受診勧奨ハガキ、集団健診を実施する。国保加入説明時に特定健康診査について説明し、チラシを配布する。
対象者	被保険者（40～74歳）
現在までの事業結果	各取り組みにより受診率が上昇傾向にあったが、コロナ禍では低下した。その後受診率は戻りつつある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(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	メタボリックシンドローム該当者割合	23.9%	22%	22%	22%	20%	20%	20%
	メタボリックシンドローム予備群該当者割合	11.5%	9%	9%	9%	8%	8%	8%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診受診率 受診者数	42.1% 3,759人	45% 4,000人	45% 4,000人	45% 4,000人	48% 4,000人	48% 4,000人	48% 4,000人

目標を達成するための主な戦略	未受診者対策においては業者委託を活用し、効果的な分析や勧奨を行っていく。
----------------	--------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> <li>受診日の工夫（巡回特定健診、土曜日特定健診）、市のがん検診との同時受診等継続して実施した。また、通知の封筒の色を変更する等の工夫を行った。コロナ禍においては実施期間をずらしたり、延長することで実施することができた。</li> <li>受診勧奨については、対象者の特性ごとに分けたり、集団健診の申込を電子申請で受付ける工夫を行った。国保加入時に配布するチラシにはホームページのQRコードも掲載した。</li> </ul>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>現行の取り組みを継続していくとともに、受診勧奨の通知の方法について、業者の提案や先進事例を参考にすることで、さらなる受診率向上を狙っていきたい。</li> </ul>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> <li>健診実施及び受診勧奨並びに未受診者対策等のために、国保部局と衛生部局で連絡調整を行いながら事業を実施した。</li> <li>市内医療機関と衛生部局の間で、事務処理のフォロー及び検査結果の詳細確認等、双方連絡を取りながら事業を実施した。</li> </ul>
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も適宜担当者間で連絡調整を適切に行う。</li> <li>市内医療機関との相互の協力体制を維持していく。</li> </ul>
--

評価計画

<p>アウトカム指標「メタボリックシンドローム該当者割合」及び「メタボリックシンドローム予備群該当者割合」は、KDBシステム「地域の全体像の把握」より確認。割合が低ければ、生活習慣病に至る者が抑制されていることを意味する。</p> <p>アウトプット指標「特定健診受診率・受診者数」、法定報告の「健診受診率」及び「特定健康診査受診者数」より確認。</p>
---

## 事業番号：A-② 特定保健指導【継続】

事業の目的	特定保健指導対象者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防を目指す。
対象者	特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者
現在までの事業結果	突如実施率が伸びた年もあったが、コロナ禍自体の影響、また訪問を控えたことで実施率が下がった時期があった。

### 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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.9%	23%	23%	23%	25%	25%	25%
	特定保健指導対象者の減少率	14.7%	18%	18%	18%	20%	20%	20%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	16.9%	20%	20%	20%	23%	23%	23%
	実施者数	76人	85人	85人	80人	90人	85人	85人

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査の集団健診時に、積極的に指導を実施することで、実施率の向上を狙う。
----------------	---

### 現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援対象者の内、特定保健指導の参加確認用紙が未返送者である者へ、直接訪問によって特定保健指導を実施している。</li> <li>・集団健診においては、健診当日に保健指導の候補者へ声掛けを実施している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、集団健診の当日の声掛け等の参加勧奨を継続する。</li> <li>・特定保健指導の周知広報を衛生部局以外の医療機関等でも実施できないか検討する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導を実施する保健師及び栄養士に対して、基礎的な研修を修了した後も、随時研修を受講することでスキルアップを目指す。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き積極的に研修を受講できる体制を維持する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告の同項目より確認（特定健診データ管理システムを活用し、「前年度特定保健指導利用者数のうち今年度特定保健指導非対象者数」を「前年度特定保健指導利用者数」で除した値）。割合が高ければ、特定保健指導の効果が高いことを意味する。</p> <p>また、アウトカム指標「特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告の同項目より確認（特定健診データ管理システムを活用し、「前年度特定保健指導利用者数のうち今年度特定保健指導非対象者数」を「前年度特定保健指導対象者数」で除した値）。割合が高ければ、生活習慣病に至る者が抑制されていることを意味する。</p> <p>アウトプット指標「特定保健指導実施率・実施者数」については、法定報告「特定保健指導の終了者の割合」・「特定保健指導の終了者数」から確認。</p>
--

## 事業番号：A-③ 糖尿病対策事業【継続】

事業の目的	①血糖値が受診勧奨値以上で未治療の者に対して、医療機関への受診勧奨及び糖尿病栄養相談の利用勧奨を実施する。 ②糖尿病の発症・重症化予防のため、糖尿病の正しい知識を周知するとともに、食習慣の見直しを中心に個々が生活習慣の課題と改善方法を認識するため、市内糖尿病専門医・医療機関・他職種と連携し糖尿病予防教室を開催する。 ③治療者の中でも糖尿病性腎症発症のリスクが高い者に対して、医療と連携した保健指導を行う。
対象者	①健診受診者のうち、HbA1cが受診勧奨値以上で糖尿病の服薬なしの者 ②健診の結果、HbA1c値が糖尿病予備群域～糖尿病域（軽度）で糖尿病の服薬なしの者 ③被保険者（糖尿病性腎症病期第Ⅲ、Ⅳ期等）
現在までの事業結果	①コロナ禍以前は訪問指導を行い、令和3年度より2年間は厚生労働省の大規模実証事業に参加することで通知による未治療者対策を行った。 ②個別通知を行うことでピンポイントで参加者を募った。教室参加者は脱落することなく修了することができており、過半数を超える者がHbA1cの値が改善している。 ③保健指導をすることができる対象者の人数は絞られるため、新規透析患者数が劇的に減少することはないが、事業開始以来保健指導を受けた者について透析へ移行した者はいない。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	①事業対象者のうちHbA1c 7%以上の者の割合 ②参加者の検査値の変化 (HbA1c改善・維持) ③保健指導事業参加者の検査値の変化 (HbA1c改善・維持)	① - % ② 52.6% ③ 71.4%	①20%以下 ② 60% ③ 70%	①20%以下 ② 60% ③ 70%	①20%以下 ② 60% ③ 70%	①20%以下 ②70% ③70%	①20%以下 ②70% ③70%	①20%以下 ②70% ③70%
アウトプット (実施量・率) 指標	①対象者への受診勧奨率 ②参加者数と定員に対する割合 ③保健指導事業参加者数	① - % ② 20人 ③ 8人	①100% ② 20人 ③ 10人	①100% ② 20人 ③ 10人	①100% ② 20人 ③ 10人	①100% ② 20人 ③ 10人	①100% ② 20人 ③ 10人	①100% ② 20人 ③ 10人
目標を達成するための主な戦略	②の事業については糖尿病専門医と他職種の連携を活用して対象者を支援する。 ③の事業については引き続き業者を活用して効果的な分析を活用する。							

### 現在までの実施方法（プロセス）

①コロナ禍においても外部の事業を活用しながら実施することができた。 ②コロナ禍においては、代わりに教室の対象者に個別に糖尿病栄養相談の案内を送付した。 ③参加者の確保については年々参加者の確保が難しくなっており、通知を送ってから間髪入れずに電話による受診勧奨を行うようにしている。
--

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

①訪問から糖尿病栄養相談の利用勧奨及び電話による受診勧奨に変更して実施していく。 ②今後も継続して教室を開催していく。 ③電話勧奨を行う際に、対象者が希望すれば簡単な健康相談や保健指導を行うように改善していく。また、通知を送る対象者を市外のかかりつけ病院に通っている者にも拡大していく。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

①②直営にて実施を行った。 ③市、医師会、委託業者の連携体制が構築できている。
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

①②糖尿病専門医・医療機関との情報共有と健診結果説明時の病態別健康相談の利用向上を行う。 ③医師会、地域の専門病院との連携を強化していく。
--

### 評価計画

①アウトプット指標は対象者への受診勧奨率。アウトカム指標は事業対象者（HbA1cが6.5%）のうち6.5%より重度の対象者であるHbA1c 7%以上の者の割合を測る。②アウトプット指標は糖尿病予防教室の実績。定員は決まっているため割合を求める。アウトカム指標は参加による検査値の改善への影響を測る。①②は健康課の報告及び調査より確認する。③アウトプットは指導した人数。アウトカム指標は保健指導による検査値の影響を測る。国保年金課の糖尿病性腎症重症化予防事業の委託業者による事業報告等より確認。
--

事業番号：A-④ 生活習慣病予防健診、がん検診【継続】1-2

事業の目的	①生活習慣病の早期発見のために生活習慣病予防健診を行う。また、生活習慣病予防健診については受診促進のために被保険者の健診手数料を一部または全額を助成する。 ②がん早期発見のために、がん検診を行う。
対象者	被保険者（健診自体は市民全員対象）
現在までの事業結果	①積極的なPRを行うことで、特定健診の期間外の健診の受け皿となった。また、被保険者に受診料金の助成を行い安価に健診を受けていただくことができた。 ②胃がん、肺がん、乳がんといった、検査における受診者の負担が少なく、受診可能な医療機関が多い種別の検査は特定健診と合わせて受診された方が多い。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	がんの種類	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特定健診受診率		42.1%	②45%	②45%	②45%	②48%	②48%	②48%
	②精密検査対象者の精密検査受診率	胃がん	76.0%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		子宮頸がん	47.6%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
		肺がん	82.8%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		乳がん	83.2%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		大腸がん	54.0%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトプット(実施量・率)指標	①健診受診者数		882人	②1,000人	②1,000人	②1,000人	②1,000人	②1,000人	②1,000人
	②がん検診受診率	胃がん	10.5%	15%	15%	15%	20%	20%	20%
		子宮頸がん	12.2%	15%	15%	15%	20%	20%	20%
		肺がん	21.1%	25%	25%	25%	30%	30%	30%
		乳がん	9.5%	15%	15%	15%	20%	20%	20%
		大腸がん	16.9%	20%	20%	20%	25%	25%	25%



## 事業番号：A-④ 生活習慣病予防健診、がん検診【継続】2-2

目標を達成するための主な戦略	①特定健診の受診機会を逃した方も受診できることを特定健診期間終了後に広報していく。 ②特定健診と同時受診できることを特定健診の受診勧奨の機会に積極的に広報していく。
----------------	---

### 現在までの実施方法（プロセス）

①複数のコースを設け、通年で実施することにより、個人の都合に合わせた受診ができることで、特定健診が期間内に受診できなかった方の受け皿となっている。受診促進のため、広報やホームページなどの媒体に掲載を行いPRした。受診料金の助成により安価に健診を受けていただくことができた。 ②精密検査対象者のフォローや情報共有等、各医療機関との連携が取れている。また、特定健診と同時受診ができる体制を継続した。
--

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

①年間を通じて実施することにより、個人の都合に合わせて健診が受診できる体制を継続していく。受診率を高めるために受診料金の助成を継続実施とする。 ②特定健診と合わせて受診している方が多いため、体制を維持するとともに、さらにPRを行っていく。
--

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

①国保部局において、受診料金の助成の予算を確保している。 ②各医療機関と連携が取れている。
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

①国保部局において、継続して予算を確保する。 ②引き続き各医療機関との連携を図る。
--

### 評価計画

①アウトプット指標は健診の受診者数。アウトカム指標は健診受診者の増加による特定健診の受診率への影響を測る。 ②アウトプット指標はがん検診を受けた者の割合。アウトカム指標は精密検査対象者の精密検査受診率を測る。
---

## 事業番号：B-⑤ 重複・頻回受診対策【継続】

事業の目的	医療機関への適正受診を促すため、重複・頻回受診者に対して、疾患への理解、療養上の相談、服薬等の健康管理の支援を行う。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	重複服薬については、愛知県国保連合会から提供される情報や資材を活用することで対応を行っているが、頻回受診についてはレセプト点検の二次点検を委託に変更してからは通知を行っていない。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	重複・多剤投与服薬等の通知に対する改善率	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット(実施量・率)指標	重複・多剤服薬等の者への毎月の抽出、点検、通知の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	直営で難しい部分については、愛知県及び愛知県国保連合会の事業、並びに業者委託を活用する。
----------------	--

### 現在までの実施方法（プロセス）

重複服薬対策については、愛知県国保連合会が点検、抽出するリストを活用して3カ月重複が続く者については通知を行っている。頻回受診については、以前はレセプト点検員による点検を実施していたが、二次点検を委託したため異なる方法を検討中である。
---

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

重複・多剤服薬対策については、愛知県国保連合会及び県の事業を活用して実施していく。重複・頻回受診については委託業者の活用も含め訪問指導まで行う事業を検討していく。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

愛知県国保連合会に抽出の依頼を実施。
--------------------

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

業者委託との連携も視野に入れ事業を実施していく。
--------------------------

### 評価計画

アウトプット指標は服薬行動に問題のある者を抽出、点検、通知した割合。アウトカム指標は通知により改善行動が見られた者の割合を測る。
--

事業番号：B-⑥ 後発医薬品切替差額通知【継続】

事業の目的	後発医薬品の使用促進による医療費抑制を目指し、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	予定どおり送付をすることができている。全国的な普及率の増加に伴って、碧南市においても普及率が増加している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用率	82.4%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知発送者数・率	のべ145人 100%	のべ130人 100%	のべ130人 100%	のべ130人 100%	のべ120人 100%	のべ120人 100%	のべ120人 100%

目標を達成するための主な戦略	愛知県国保連合会の事業を活用して実施していく。
----------------	-------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

愛知県国保連合会との連携によりスケジュールどおり後発医薬品切替差額通知を送付することができている。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

今後もスケジュールどおり後発医薬品切替差額通知を送付するとともに、ジェネリック医薬品希望の旨が記載されている保険証のカバーを国民健康保険加入の際に配布をする。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

愛知県国保連合会との協力のもと実施する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

引き続き愛知県国保連合会の協力のもとハガキを送付する。  
「ジェネリック医薬品希望」の保険証カバーを購入する予算を確保する。

評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用率」は、愛知県国保連合会から提供される帳票等を活用し、「後発医薬品の数量」を「後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量」で除して求める。割合が高ければ、後発医薬品が先発医薬品より安価であることや、同等の安全性が確保されていることの周知が出来ていることを意味する。

事業番号：C-⑦ 普及・啓発【継続】

事業の目的	①健康に関する知識の普及をはかるため、市民健康教育講座等を通して、普及・啓発を進める。 ②日常生活の中に取り入れることのできる運動や食習慣の改善を提案することにより、生活習慣の改善を目指す健康づくりイベント「かるやかウォーキング」を開催する。 ③健康づくりを応援するため、運動や食事など日頃の生活習慣改善に向けた取組みや、各種健診の受診でポイントを付与するへきなん健康マイレージを実施する。（一定ポイント獲得により特典を受けられる優待カード発行）
対象者	①市民 ②被保険者（40～74歳） ③市民
現在までの事業結果	①PRの工夫により開催件数が増えた。 ②PRの効果により毎年新規参加者に来ていただき、生活習慣改善の機会を提供できている。自主グループも継続して運営できている。 ③愛知県のアプリによるカード発行の開始、台紙の全戸配布、抽選によるプレゼントの実施により優待カードの交付数が増加した。

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市民健康教育講座アンケート、内容が「期待以上」「期待どおり」の回答割合 ②健康診査の質問票より「運動習慣がない」の回答割合 ③へきなん健康マイレージアンケート「健康づくりに役立った」の回答割合	①80.6% ②61.3% ③96.7%	①80% ②58% ③90%	①80% ②58% ③90%	①80% ②58% ③90%	①80% ②55% ③90%	①80% ②55% ③90%	①80% ②55% ③90%
アウトプット (実施量・率) 指標	①市民健康教育講座等実施回数 ②かるやかウォーキング参加者数と定員に対する割合 ③優待カードの交付数	① 41回 ② 59人 ③132枚	① 50回 ② 60人 ③140枚	① 50回 ② 60人 ③140枚	① 50回 ② 60人 ③140枚	① 70回 ② 60人 ③150枚	① 70回 ② 60人 ③150枚	① 70回 ② 60人 ③150枚
目標を達成するための 主な戦略	①外部講師を活用して講座を行う。 ②碧南市健康づくり食ボランティアを活用して試食を実施する。 ③愛知県事業の活用、包括協定の活用を引き続き行う。							

現在までの実施方法（プロセス）

- ①企業向けの出前講座について商工会議所や労働基準監督署を通じてPRを行った。
- ②毎年、広報や口コミによるPRは効果的に行っている。継続的に運動を続けたい方の受け皿としての自主グループも継続して運営した。
- ③愛知県のアプリによるカード発行、台紙を全戸配布し、抽選によるプレゼント（包括協定を活用）を開始した。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ①企業向けのPRも含めて継続していく。
- ②自主グループの支援を継続的に行っていきたい。
- ③商工会議所等に呼び掛けて特典の受けられる店舗を増やすことで、参加促進を行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ①商工会議所及び労働基準監督署に企業向けの出前講座のPRを依頼している。
- ②国保部局と連携して開催した。
- ③愛知県や包括協定先の企業と連携した。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

今後も同様の取り組みを継続及び拡大していく。

評価計画

- ①アウトプット指標は市民健康教育講座を始めとした各講座実施回数。アウトカム指標は講座の内、市民健康教育講座のアンケートから講座への満足度を測る。
- ②アウトプット指標は参加者数と定員は一定であるため定員に対する割合を求める。健康課の事業年報より確認。
- ③アウトカム指標については特定健診の問診票の記載の割合により運動の習慣化に対する効果を測る。KDBシステムより確認。
- ④アウトプット指標は交付の枚数。アウトカム指標については交付時のアンケートより健康づくりへの影響を測る。健康課事業年報より確認。

## 事業番号：D-⑧ 成人歯科健診事業【継続】

事業の目的	う蝕、歯肉炎等の歯の生活習慣病の早期発見及び早期治療を目指し、無料で健診を受けられる年齢を設定し案内を送付する。
対象者	被保険者（健診自体は市民全員対象）
現在までの事業結果	コロナ禍の影響を受けて、受診率が低下した時期があったが、戻りつつある。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(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	40歳の歯周炎を有する者の割合（市民全体）	45.3%	42%	42%	42%	40%	40%	40%
アウトプット(実施量・率)指標	歯周病個別健診受診者数・受診率	1,351人 14.9%	1,500人 17%	1,500人 17%	1,500人 17%	1,650人 19%	1,650人 19%	1,650人 19%

目標を達成するための主な戦略	健康についてPRする時には歯科保健についても併せて行う。
----------------	------------------------------

### 現在までの実施方法（プロセス）

未受診者に対して受診勧奨のハガキを送付している。受診の結果、治療や精密検査が必要な方に対しては個別に勧奨の通知を実施することができた。
---

### 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

歯周病等の症状が気になる方が積極的に受診している可能性もあるので、講座の中や広報などで健診のPRを行い、全体の受診者数を増加するように取り組んでいきたい。
---

### 現在までの実施体制（ストラクチャー）

歯科保健事業の打ち合わせを開催している。また、保健センター運営専門委員会で歯科保健事業の報告を行い、歯科医師から助言を得ている。
--

### 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

歯科医師、歯科医師会との連携を維持することで、歯科保健事業の充実を図っていく。
---

### 評価計画

アウトプット指標については歯周病個別健診の受診者数と受診率。アウトカム指標については健診の結果で40歳の歯周炎を有する者の割合を求めることで、口腔内の健康状態を測る。
---

第 2 部  
第 4 期特定健康診査等実施計画

## 1. 第3期特定健康診査等実施計画に係る振り返り

第3期特定健康診査等実施計画においては、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上を始め、健診結果等により抽出した課題に対する事業を展開しました。

特定健康診査の受診率は令和元年度には44.2%まで伸び、期間を通じて40%以上を維持しました。また、特定保健指導の実施率は、30%まで伸びた年もあれば、新型コロナウイルスの影響などで10%近くまで低下した年もありました。

特定健康診査の受診率向上を図る取り組みとして、若年層に向けた対策では、簡易な検査が受けられるサービスの導入、集団健診の電子申請受付開始を行いました。簡易な検査は受診率向上につながらず中止しましたが、電子申請については申込が増加する効果が見られました。その他、受診券の通知改善や本人の状況に合わせた勧奨通知の送付等を実施しました。

特定保健指導については未実施者の訪問を行い、その場で初回面談を実施することで実施率向上を図りました。

また、特定健診の結果を基に目標設定を行った糖尿病対策の事業及び健康知識の普及啓発の事業については第1部データヘルス計画の評価のとおり実施しました。

## 2. 第4期特定健康診査等実施計画の目標

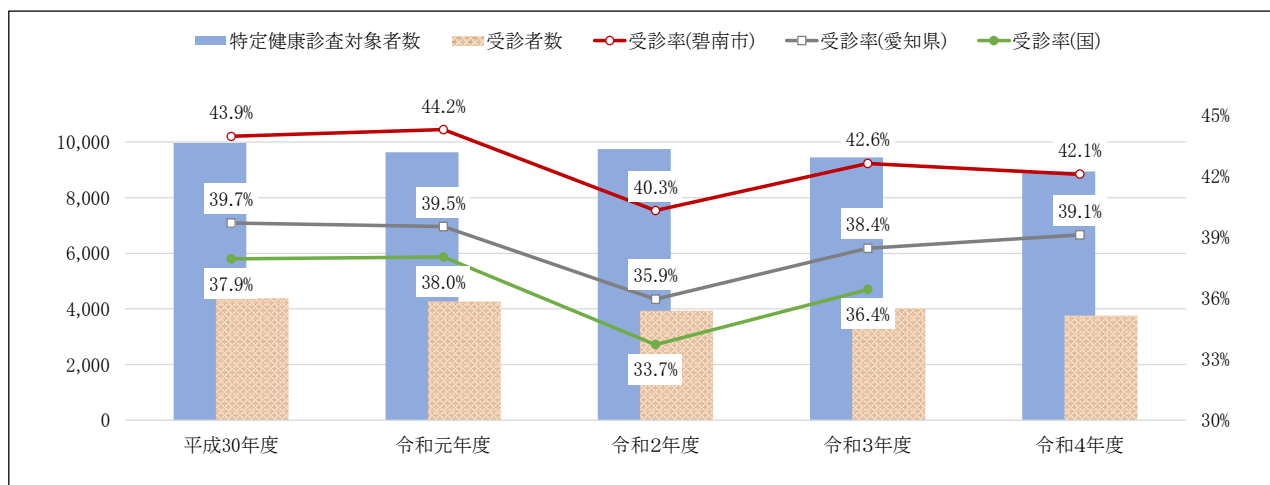
国では、市町村国保において、令和11年度までに特定健康診査受診率を60%以上、特定保健指導実施率を60%以上、特定保健指導対象者の減少率を25%以上にする目標を設定しています。しかし、本市のこれまでの実績等を鑑みると、この目標値とは大きな乖離があり、達成には被保険者の意識や行動の変容が不可欠であることから、保険者の取り組みを通じて短期で達成することは非常に困難な状態です。

国の目標値との乖離を解消していくため、医療機関等との連携を強化し、保険者としての取り組みの充実を図ることが重要です。令和11年度の最終目標値は、最大限に努力して近づけるための目標値と位置づけ、次の通り設定します。

### 碧南市国民健康保険の目標値

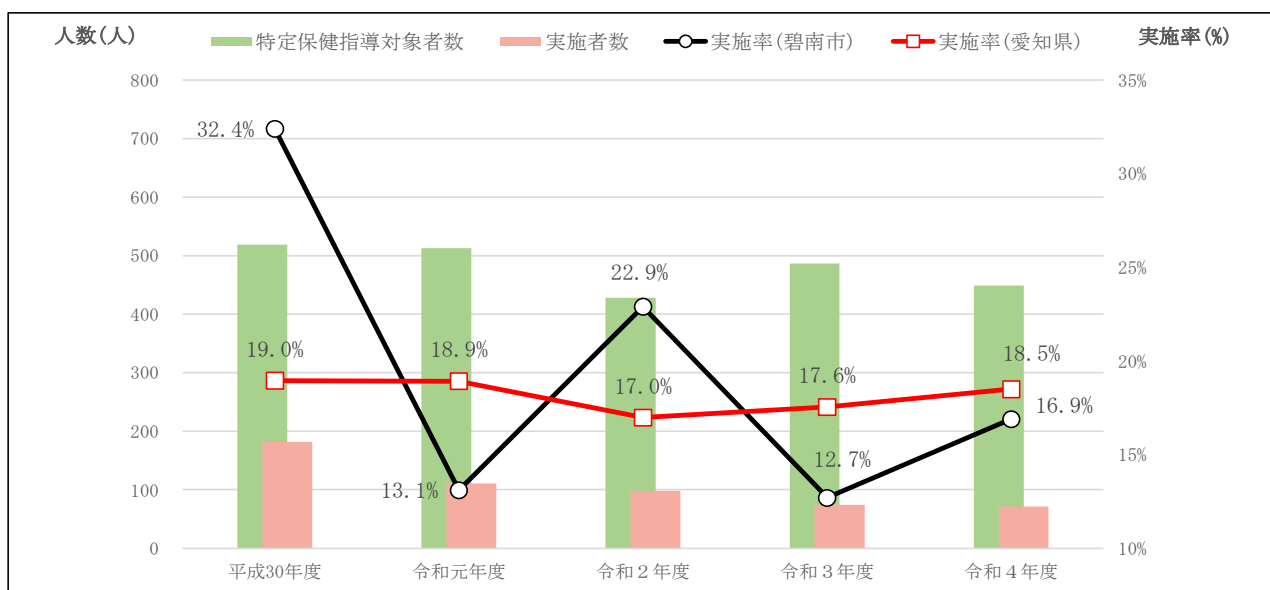
区 分	特定健康診査等実施計画(第4期)計画期間						令和5年度 (国の目標値)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査受診率(%)	45%	45%	45%	48%	48%	48%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	20%	20%	20%	23%	23%	23%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)	18%	18%	18%	20%	20%	20%	25%以上

### 年度別 特定健康診査受診率（再掲）



出典：法定報告

### 年度別 特定保健指導実施率（再掲）



出典：法定報告



### 3. 対象者数推計

#### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、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)	8,400	8,200	7,900	7,700	7,400	7,100
特定健康診査受診率(%) (目標値)	45%	45%	45%	48%	48%	48%
特定健康診査受診者数(人)	3,780	3,690	3,560	3,700	3,560	3,410

##### 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歳～64歳	3,360	3,280	3,160	3,080	2,960	2,840
	65歳～74歳	5,040	4,920	4,740	4,620	4,440	4,260
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,130	1,100	1,070	1,100	1,070	1,020
	65歳～74歳	2,650	2,590	2,490	2,600	2,490	2,390

#### (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

	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
特定保健指導対象者数 (人)	420	410	400	380	370	360
特定保健指導実施率(%) (目標値)	20%	20%	20%	23%	23%	23%
特定保健指導実施者数(人)	85	85	80	90	85	85

## 4. 実施方法

---

### (1) 特定健康診査の実施方法

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歳未満の者も含みます）。ただし、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者（施設入所者等）は対象者から除くものとします。

#### イ 実施場所

##### (ア) 個別方式

碧南市医師会（以下「医師会」といいます。）に委託し、医師会加入の医療機関のうち、平成25年厚生労働省告示第92号で定められた委託基準を満たした医療機関で実施。

##### (イ) 集団方式

碧南市医師会臨床検査センターへ委託し、実施。

#### ウ 実施時期

##### (ア) 個別方式

6月から11月までの6か月間実施。

##### (イ) 集団方式

8月から9月、1月から2月までのうち、各2か月間のうちそれぞれ数日実施。

#### エ 自己負担

無料

#### オ 周知・案内方法

ホームページ、市広報等での周知と共に、指定医療機関への啓発ポスターを配布します。また、4月1日時点で国保加入している対象者には特定健康診査の案内と受診券を5月頃に郵送し、4月2日以降に加入手続きをした対象者には、随時案内を送り、対象者からの申し出により受診券を交付します。

カ 他の健診と同時実施について

各種健診（がん検診等）と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

キ 結果の通知

特定健康診査の結果は、健診受診医療機関より説明をします。また、結果説明に合わせ、個人の生活習慣の改善に関する基本的な情報を同時に提供します。

ク 実施項目

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

基本的な健診の項目（受診者の全員が受ける項目）

項目	内容
問診	既往歴、生活習慣等
身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
理学的所見	視診・聴診・打診・触診等、 その他必要な検査（自覚症状及び他覚症状の有無の検査）
血圧測定	
尿検査	糖・蛋白・潜血
血液検査	脂質検査（HDL-C・LDL-C・中性脂肪）、 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）、 血糖検査（空腹時または随時血糖・ヘモグロビンA1c）、 クレアチニン、e-GFR、アルブミン、尿酸

詳細な健診の項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施する項目）

項目	内容
貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	標準12誘導心電図
眼底検査	無散瞳型または散瞳型カメラによる眼底写真撮影
血清クレアチニン検査	e-GFRによる腎機能の評価を含む ※基本的な項目の血液検査に含まれるが、実施した理由を明らかにすること。

## (2) 特定保健指導の方法

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。

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	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上) またはHDLコレステロール40mg/dL未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### イ 実施場所

保健指導は碧南市健康課（保健センター）が支援実施体制をとります。

グループ支援及び個別支援にて対応します。

### 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。

エ 自己負担  
無料

オ 周知・案内方法  
保健指導の対象者に保健指導案内を郵送します。

カ 実施項目  
保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

(ア) 動機付け支援

健診結果、問診票からの自らの生活習慣を振り返り、行動目標をたてることができるように支援します。(原則1回)面接による支援は1人20分以上の個別支援による方法か、1グループ80分以上のグループ支援による方法で行います。

①初回面接	個別支援	20分以上
	グループ支援	80分以上
②3～6か月後	電話(評価)	

(イ) 積極的支援

健診結果、問診票から自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善のための自主的な取り組みを行うことができるよう3か月以上継続的に支援します。

支援の内容は、ポイント制を導入し、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とします。ただし、2年連続して積極的支援に該当した人のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、動機付け支援相当の支援として180P未満でも特定保健指導を実施したこととします。

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

キ 優先順位付けの基本的な考え方

指導の実施状況からみた優先順位を以下に示します。

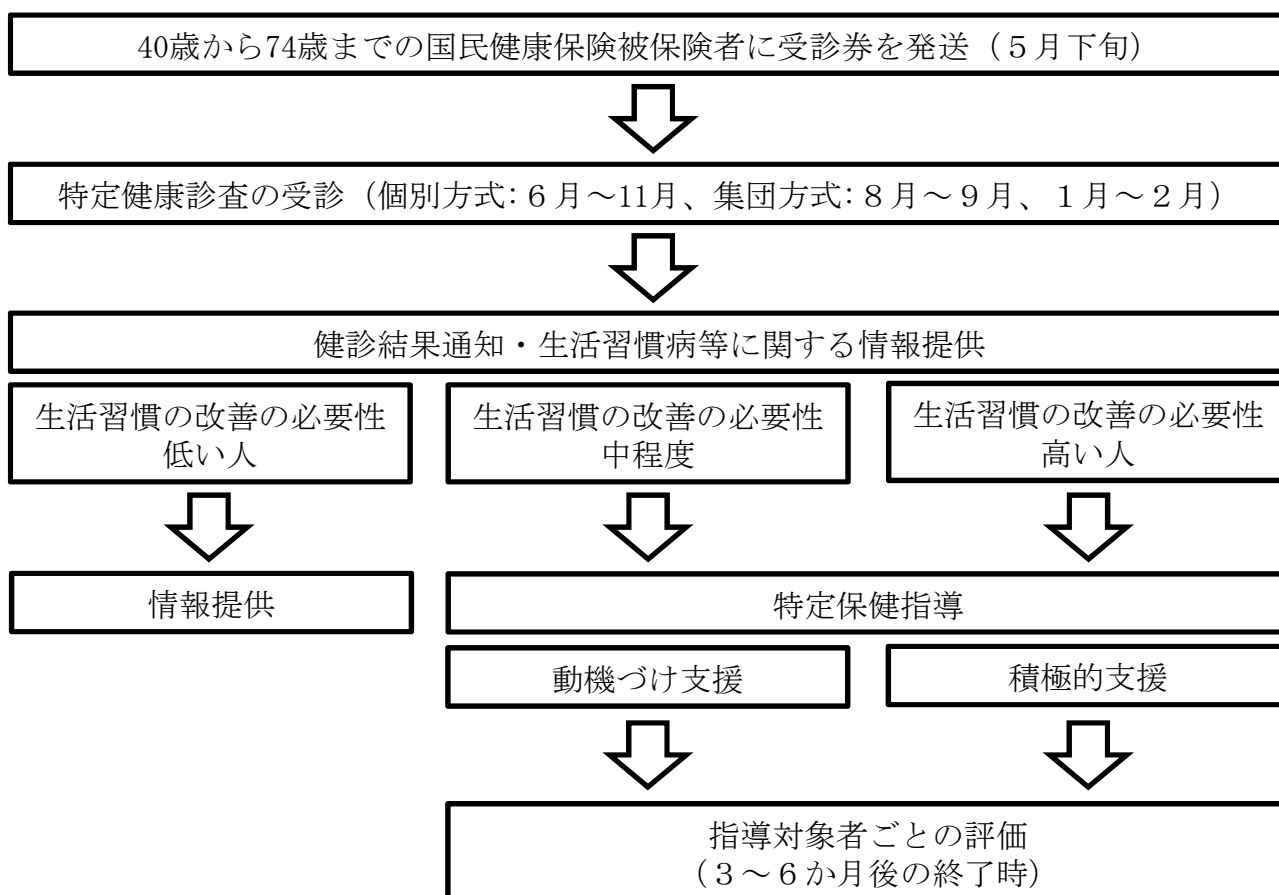
- (ア) 比較的年齢の若い方
- (イ) 健診結果が前年度より悪化し、より緻密な保健指導を必要とする方
- (ウ) 質問票の回答より生活習慣改善の必要性が高いと認められた方
- (エ) 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者で、かつ保健指導未利用者

ク 特定保健指導の内容

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施します。その中で、初回面接の一部を複数日にて実施します。また、「へきなん健康づくり21プラン（第二次及び第三次(予定)）」や「碧南市国民健康保険 第3期データヘルス計画」を基に従来からの健康教育・相談事業と連携をとりながら実施します。

(3) 特定健康診査から特定保健指導の流れ

特定健康診査からの特定保健指導の流れを以下に示します。



## 5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定健康診査	対象者抽出	⇔																	
	受診券送付		⇔																
	特定健康診査実施			⇔							⇔								
特定保健指導	対象者抽出			⇔															
	利用券送付			⇔															
	特定保健指導実施			⇔															
	前年度の評価	⇔																	
	次年度の計画			⇔															

## 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、実施体制や実施方法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計画の見直しに反映させます。

#### (2) 計画全体の評価・見直し

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. 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、会議やイベント等の機会を通じて周知・啓発を図ります。

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

### 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取り組み

---

令和2年4月1日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みが開始されました。この改正により、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と連携して実施する体制が整備されました。本市においては、令和6年度から一体的実施事業を開始します。

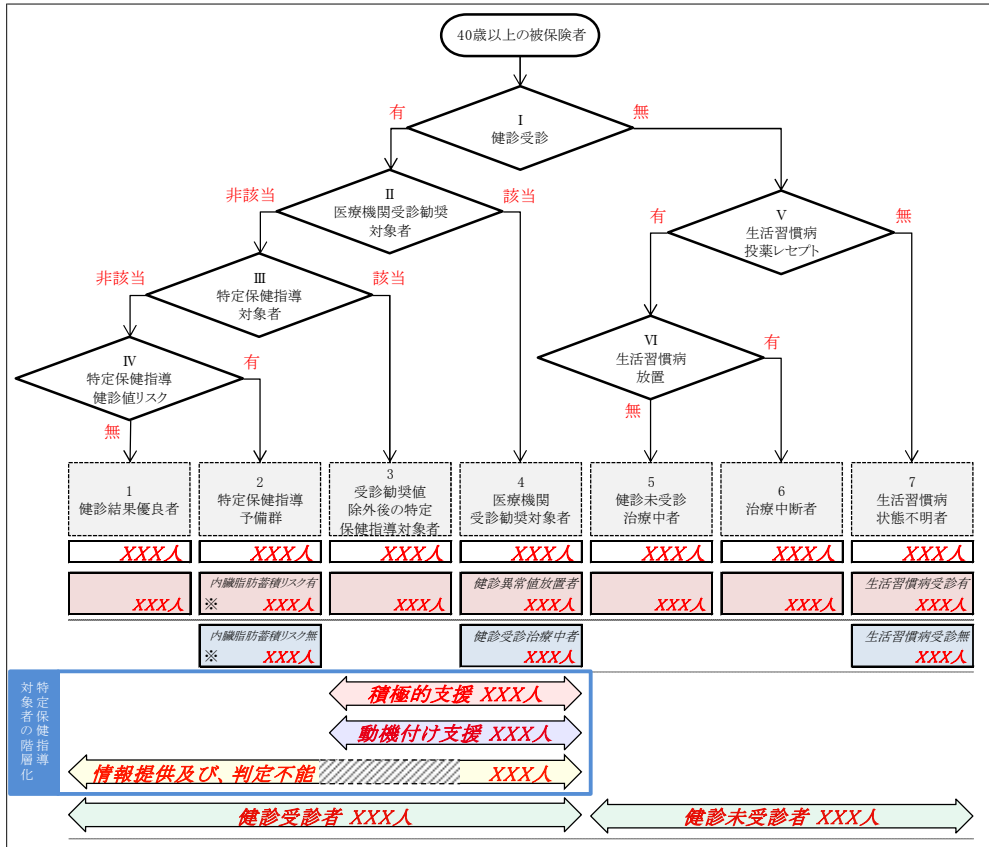
将来的に高齢者の健康維持とフレイル対策の重要性がますます高まることを考慮し、国民健康保険の視点から医療情報の分析結果や保健事業対象者を共有するなど、より細やかな保健事業が展開できるよう連携を強化します。庁内関連部署と協力して、地域の状況の把握、課題の分析を行い、取り組みを推進することにより、市民が住み慣れた地域で生涯を通じて自分らしい生活を続けることができるように、地域包括ケアシステムの充実を図ります。



## 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。
	国保データベース (KDB) システム	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。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
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	標準化死亡比	基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
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。
	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。

### 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	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病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
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		





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

【発行】 令和6年3月  
【発行者】 碧南市  
愛知県碧南市松本町28番地  
【編集】 碧南市健康推進部 国保年金課  
【電話】 0566-95-9891