

御前崎市国民健康保険
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3月
御前崎市

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 人口構成	9
2. 医療基礎情報	12
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
4. 平均余命と平均自立期間	18
5. 介護保険の状況	20
6. 死亡の状況	25
第3章 過去の取り組みの考察	
第2期データヘルス計画全体の評価	29
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	31
2. 生活習慣病に関する分析	39
3. 健康診査データによる分析	44
4. 被保険者の階層化	48
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	51
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	63
2. 計画の公表・周知	63
3. 個人情報の取扱い	63
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	64
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	66
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	66
3. 計画期間	66
4. データ分析期間	67
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	68
2. 特定健康診査の受診状況	69
3. 特定保健指導の実施状況	72
4. メタボリックシンドローム該当状況	78
5. 第3期計画の評価と考察	80
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	81
2. 特定保健指導対象者に係る分析	82

-目次-

第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	87
	2. 対象者数推計	87
	3. 実施方法	89
	4. 目標達成に向けての取り組み	93
	5. 実施スケジュール	94
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	95
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	95
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	95
	4. 他の健診との連携	96
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	96
巻末資料		
	1. 用語解説集	98
	2. 疾病分類	100

はじめに

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

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

御前崎市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。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。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

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る。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ある。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する。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称、重要業績評価指標

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

御前崎市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となっていく。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、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、体制を確保する。

(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・協力が重要となる。共同保険者である静岡県のほか、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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、意見交換や情報提供の場の設置等、被保険者の意見反映に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

以下は、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ある。国民健康保険被保険者数は6,893人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は55.6歳で、国53.4歳より2.2歳高く、静岡県55.3歳より0.3歳高い。

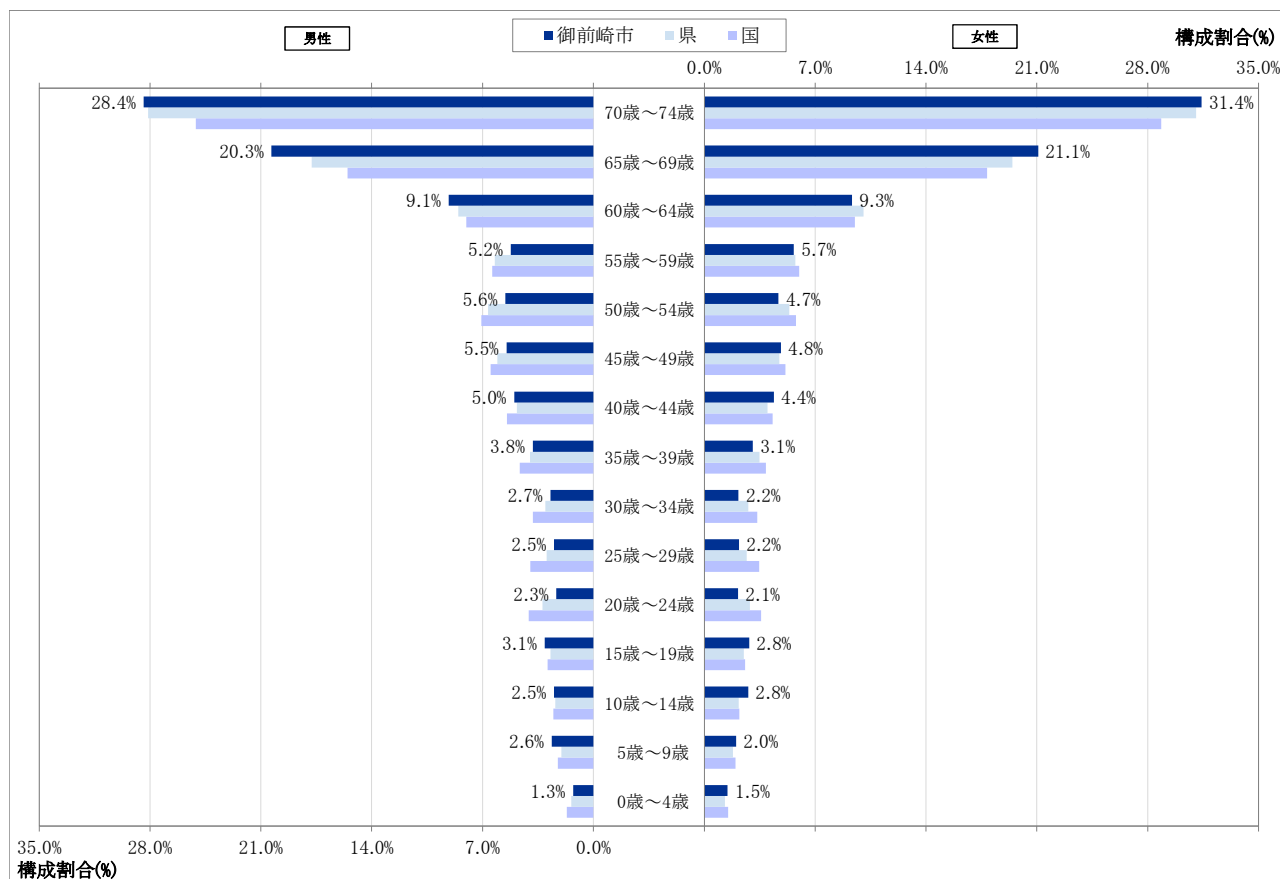
人口構成概要(令和4年度)

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
御前崎市	30,774	31.0%	6,893	22.4%	55.6	5.4	13.0
県	3,594,263	30.2%	721,527	20.1%	55.3	6.3	11.7
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

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」

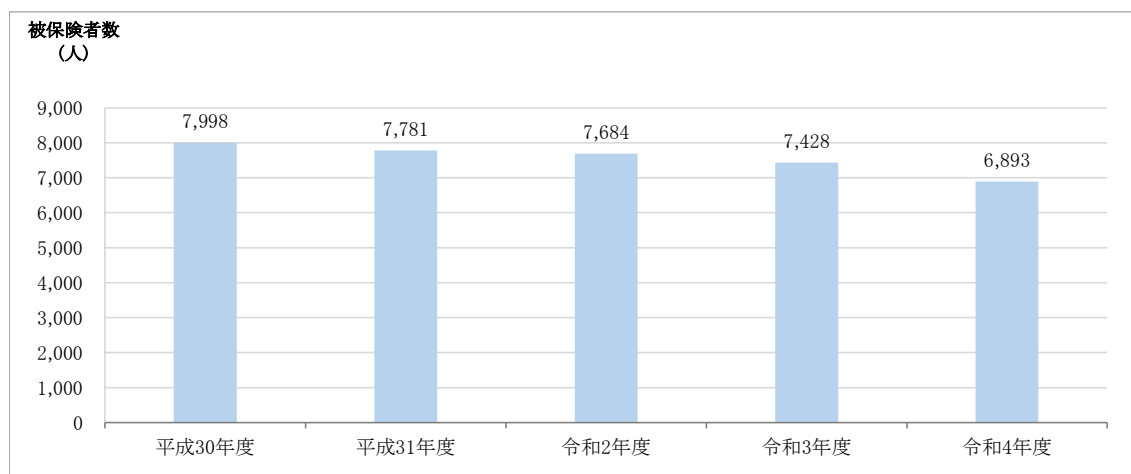
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数6,893人は平成30年度7,998人より1,105人、13.8%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.6歳は平成30年度54.0歳より1.6歳上昇している。被保険者数が12.9%減少、平均年齢は1.2歳上昇している静岡県と比べて、減少率と平均年齢の上昇が共に高くなっている。

年度別 人口構成概要

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
御前崎市	平成30年度	32,077	27.3%	7,998	24.9%	54.0	7.5	12.2
	平成31年度	32,077	27.3%	7,781	24.3%	54.5	7.5	12.2
	令和2年度	32,077	27.3%	7,684	24.0%	54.9	7.5	12.2
	令和3年度	32,077	27.3%	7,428	23.2%	55.3	7.5	12.2
	令和4年度	30,774	31.0%	6,893	22.4%	55.6	5.4	13.0
県	平成30年度	3,674,371	27.8%	827,946	22.5%	54.1	7.7	10.8
	平成31年度	3,674,371	27.8%	799,698	21.8%	54.5	7.7	10.8
	令和2年度	3,674,371	27.8%	785,064	21.4%	55.0	7.7	10.8
	令和3年度	3,674,371	27.8%	762,283	20.7%	55.4	7.7	10.8
	令和4年度	3,594,263	30.2%	721,527	20.1%	55.3	6.3	11.7
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	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」

年度別 被保険者数



以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2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	163	89	74	138	79	59	135	73	62
5歳～9歳	213	100	113	196	102	94	184	103	81
10歳～14歳	217	116	101	204	99	105	209	100	109
15歳～19歳	228	107	121	236	123	113	221	117	104
20歳～24歳	181	99	82	172	91	81	176	96	80
25歳～29歳	181	88	93	171	92	79	184	95	89
30歳～34歳	263	148	115	236	132	104	210	122	88
35歳～39歳	320	177	143	299	167	132	297	163	134
40歳～44歳	402	216	186	389	212	177	366	191	175
45歳～49歳	372	197	175	388	217	171	386	218	168
50歳～54歳	360	203	157	341	190	151	332	187	145
55歳～59歳	461	225	236	450	224	226	423	210	213
60歳～64歳	952	461	491	885	422	463	811	383	428
65歳～69歳	1,896	948	948	1,706	871	835	1,584	828	756
70歳～74歳	1,789	895	894	1,970	973	997	2,166	1,064	1,102
合計	7,998	4,069	3,929	7,781	3,994	3,787	7,684	3,950	3,734

年齢階層	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
0歳～4歳	122	60	62	95	45	50
5歳～9歳	175	97	78	160	92	68
10歳～14歳	210	107	103	181	87	94
15歳～19歳	206	107	99	204	108	96
20歳～24歳	170	89	81	154	82	72
25歳～29歳	179	94	85	161	87	74
30歳～34歳	208	118	90	168	95	73
35歳～39歳	267	144	123	238	134	104
40歳～44歳	343	179	164	324	175	149
45歳～49歳	361	196	165	356	192	164
50歳～54歳	359	200	159	354	195	159
55歳～59歳	388	188	200	375	183	192
60歳～64歳	725	349	376	636	320	316
65歳～69歳	1,497	767	730	1,427	712	715
70歳～74歳	2,218	1,086	1,132	2,060	995	1,065
合計	7,428	3,781	3,647	6,893	3,502	3,391

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」

2. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本市の受診率は740.3であり、静岡県と比べて19.9ポイント低く、一件当たり医療費は39,700円で4.6%高い。

外来・入院別にみると、外来は受診率が721.4で静岡県より21.9低く、一件当たり医療費24,900円は静岡県より2.0%高くなっている。入院においては、入院率は18.9で静岡県より2.0高く、一件当たり医療費604,600円は静岡県より4.6%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	御前崎市	県	同規模	国
受診率 ※	740.3	760.2	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	39,700	37,950	42,450	39,870
一般(円)	39,700	37,950	42,450	39,870
退職(円)	0	9,470	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	61.1%	62.9%	56.7%	59.9%
外来受診率 ※	721.4	743.3	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	24,900	24,400	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,970	18,140	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	17,680	16,570	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.9%	37.1%	43.3%	40.1%
入院率 ※	18.9	16.9	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	604,600	633,970	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,430	10,710	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	37,640	39,880	34,310	38,730
一件当たり在院日数	16.1	15.9	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※受診率、外来受診率、入院率=レセプト件数÷被保険者数を千人当りに換算したもの

※一人当たり医療費…1か月分相当

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

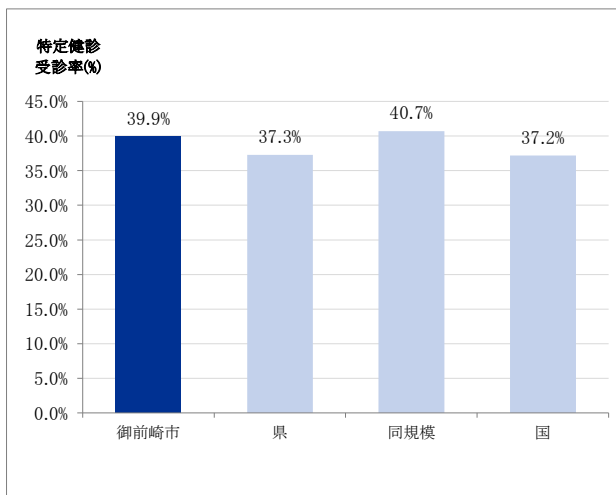
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は39.9%であり、静岡県より2.6ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
御前崎市	39.9%
県	37.3%
同規模	40.7%
国	37.2%

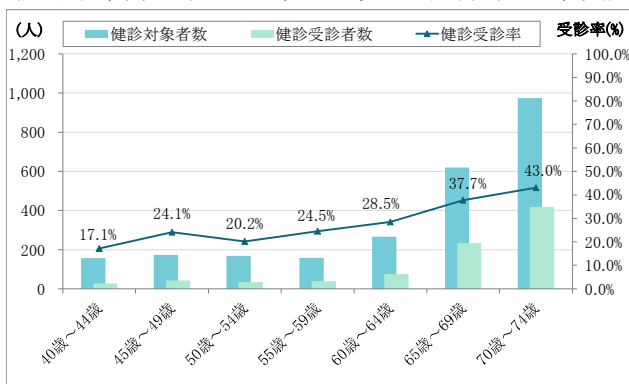
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



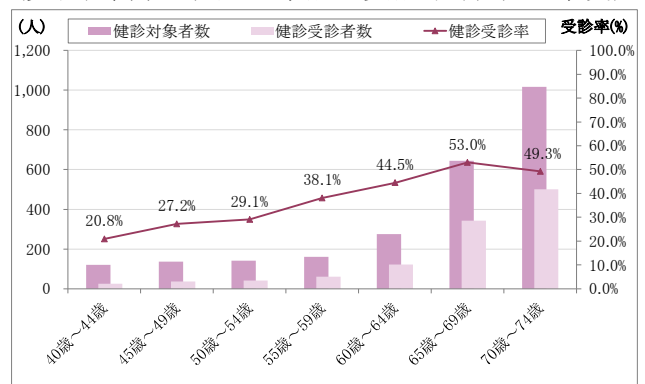
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



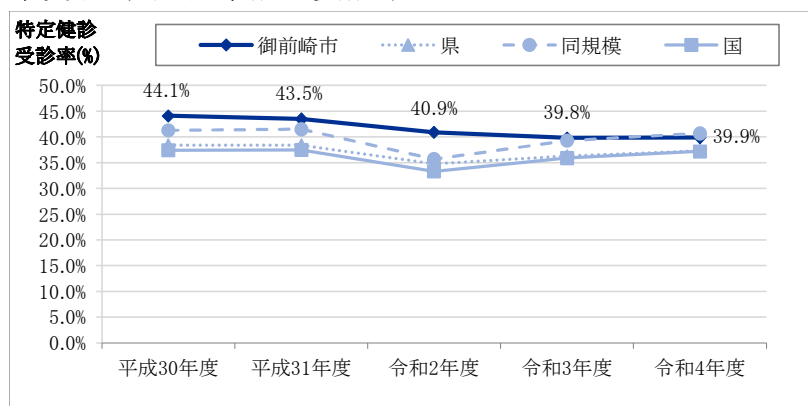
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度受診率39.9%は平成30年度44.1%より4.2ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	44.1%	43.5%	40.9%	39.8%	39.9%
県	38.4%	38.4%	34.8%	36.3%	37.3%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

出典：市・県＝法定報告値、同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

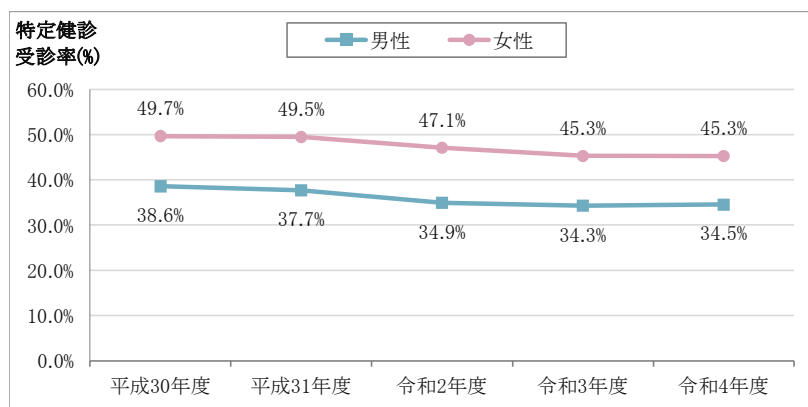
年度別 特定健康診査受診率



出典：市・県＝法定報告値、同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率34.5%は平成30年度38.6%より4.1ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率45.3%は平成30年度49.7%より4.4ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

(2) 特定保健指導

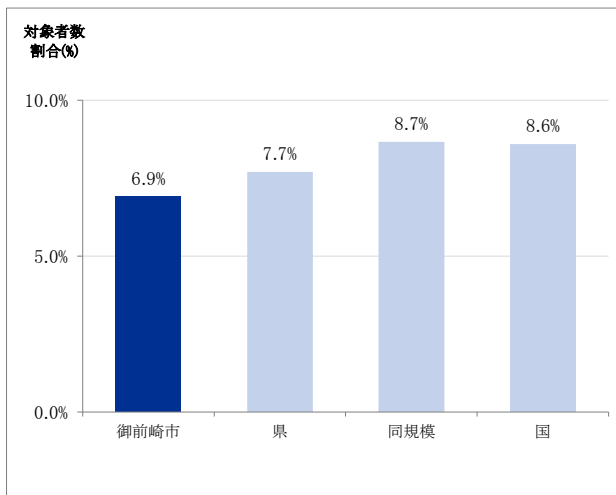
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施率は68.5%と静岡県よりも29.9ポイント高い。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
御前崎市	6.9%	2.4%	9.3%	68.5%
県	7.7%	2.2%	9.9%	38.6%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	35.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

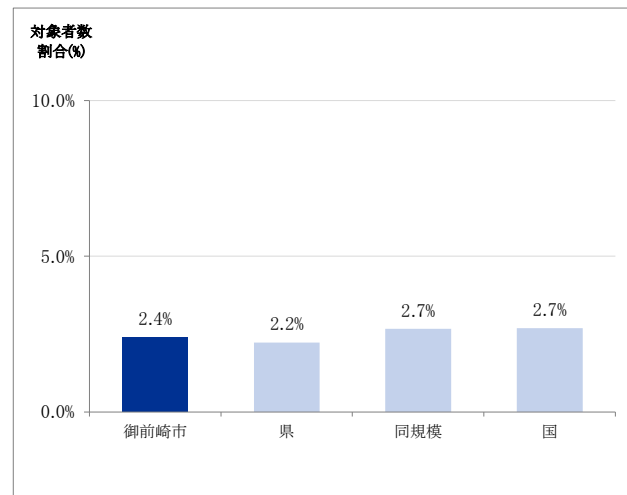
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



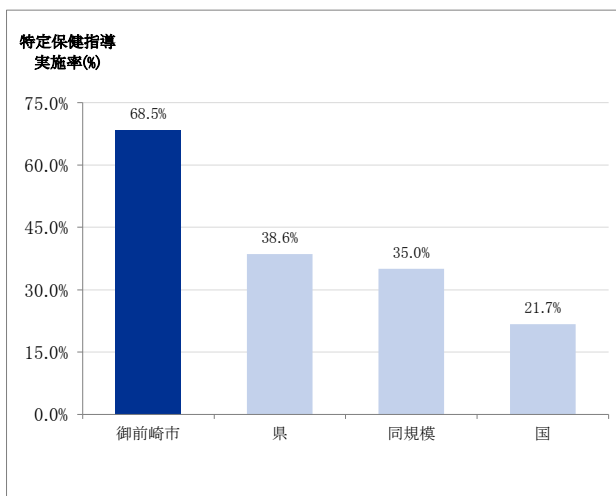
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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ある。令和4年度の特定保健指導実施率68.5%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度36.8%から大幅に回復しており、令和4年度には国の目標値60%を超えている。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	7.7%	8.5%	8.8%	9.6%	6.9%
県	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	2.9%	2.5%	2.1%	2.2%	2.4%
県	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

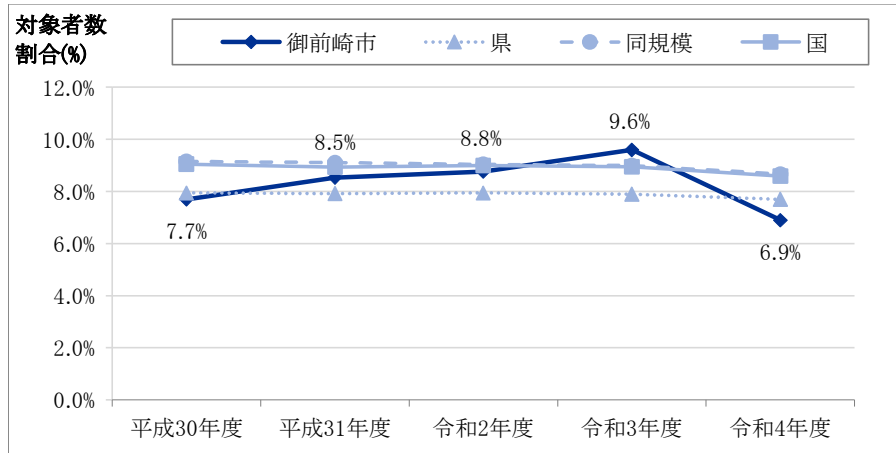
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	10.6%	11.0%	10.9%	11.8%	9.3%
県	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	9.9%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	41.6%	41.6%	36.8%	53.6%	68.5%
県	36.6%	39.2%	38.4%	37.9%	38.6%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	35.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

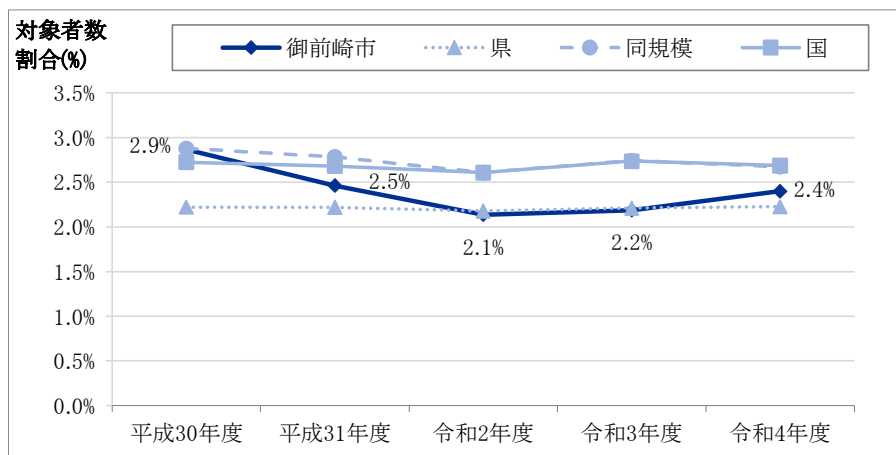
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



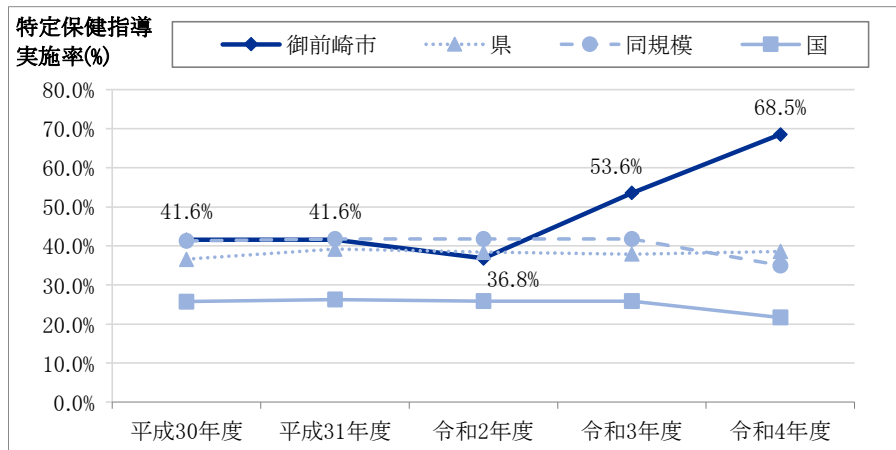
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=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 特定保健指導実施率



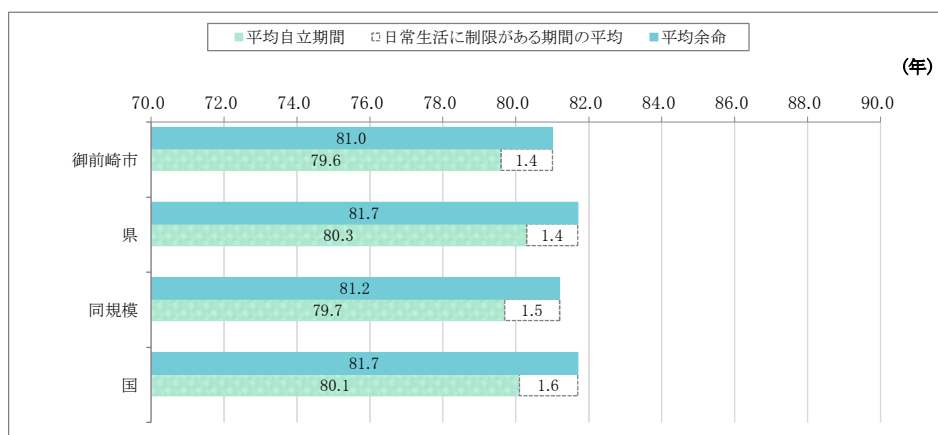
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 平均余命と平均自立期間

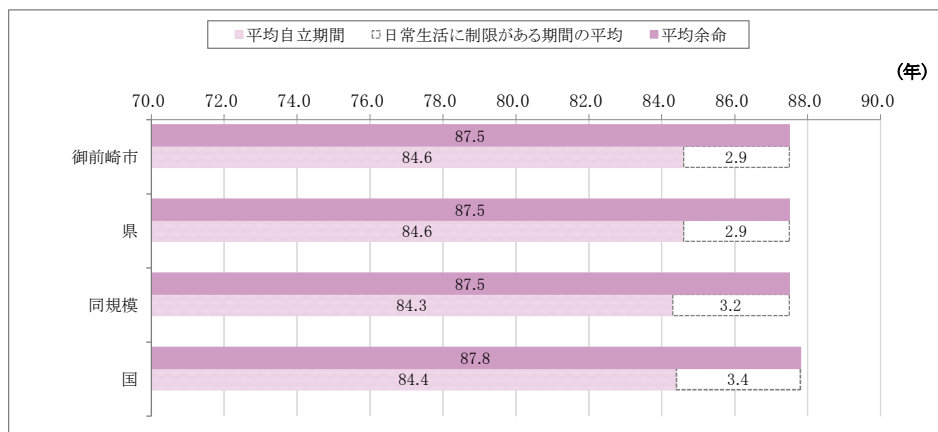
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均余命は81.0年で静岡県より0.7年短く、平均自立期間は79.6年で0.7年短い。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、静岡県と同じである。本市の女性の平均余命は87.5年、平均自立期間は84.6年、日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、いずれも静岡県と同値である。

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

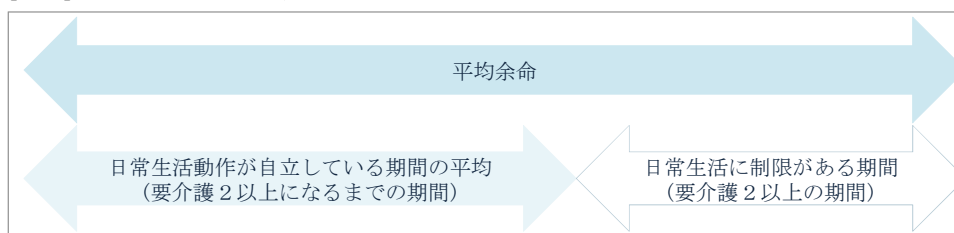


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】 平均余命と平均自立期間について



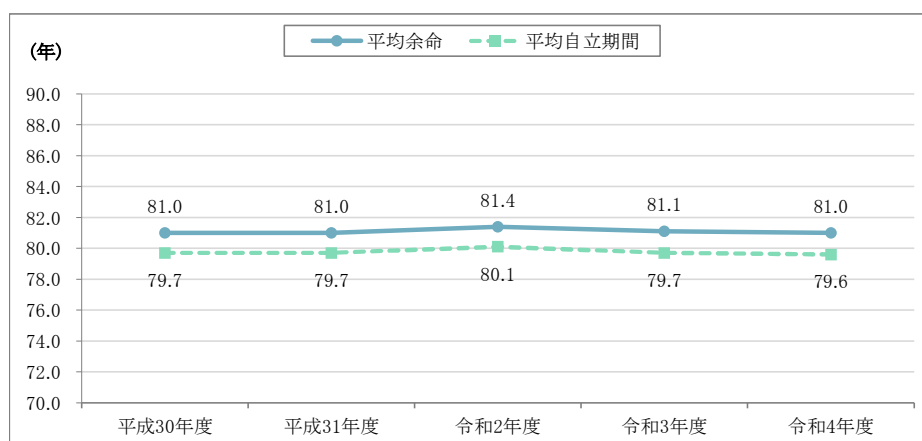
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は平成30年度79.7年から0.1年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間84.6年は平成30年度85.3年から0.7年短縮している。男性の平均余命、平均自立期間は横ばいに推移しているが、女性はやや下降傾向であり、注意が必要である。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

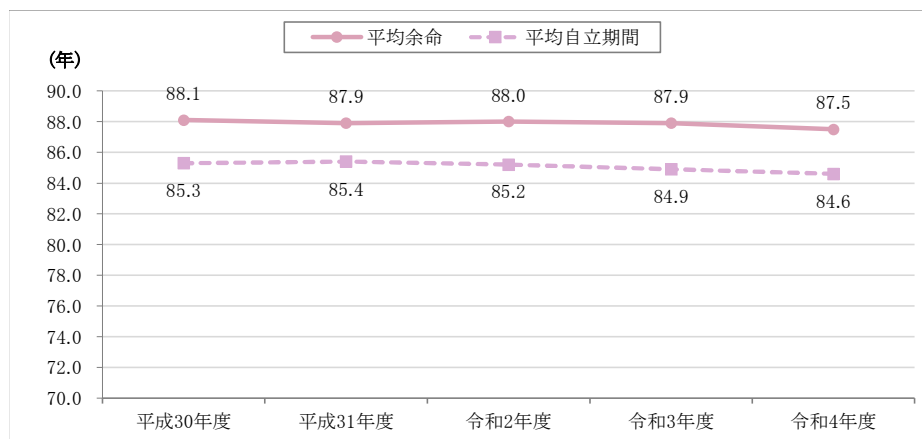
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.0	79.7	1.3	88.1	85.3	2.8
平成31年度	81.0	79.7	1.3	87.9	85.4	2.5
令和2年度	81.4	80.1	1.3	88.0	85.2	2.8
令和3年度	81.1	79.7	1.4	87.9	84.9	3.0
令和4年度	81.0	79.6	1.4	87.5	84.6	2.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

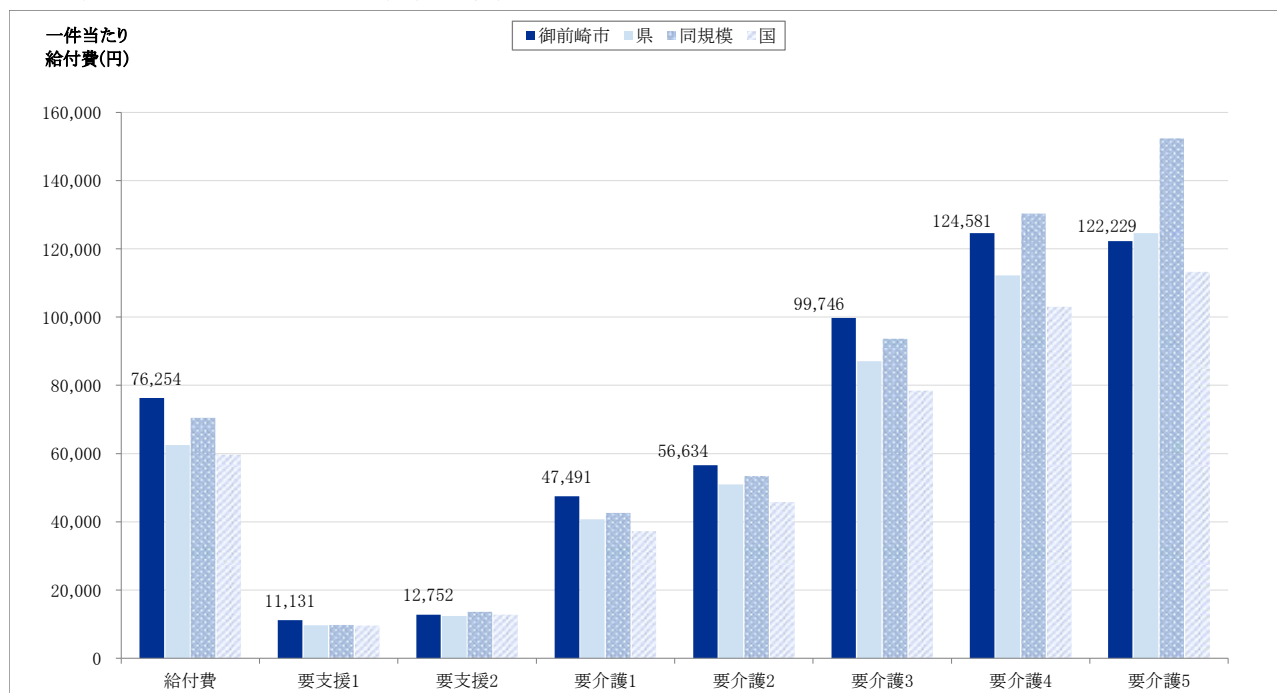
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率13.0%は静岡県より4.3ポイント低く、一件当たり給付費76,254円は静岡県より22.0%高い。一件当たり給付費は、要介護5以外の区分で静岡県を上回っているが、特に要介護3、4で本市が高くなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	御前崎市	県	同規模	国
認定率	13.0%	17.3%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	1,264	191,151	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,237	186,636	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	27	4,515	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	76,254	62,506	70,503	59,662
要支援1	11,131	9,701	9,733	9,568
要支援2	12,752	12,407	13,649	12,723
要介護1	47,491	40,728	42,595	37,331
要介護2	56,634	51,016	53,391	45,837
要介護3	99,746	87,093	93,678	78,504
要介護4	124,581	112,235	130,313	103,025
要介護5	122,229	124,605	152,364	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

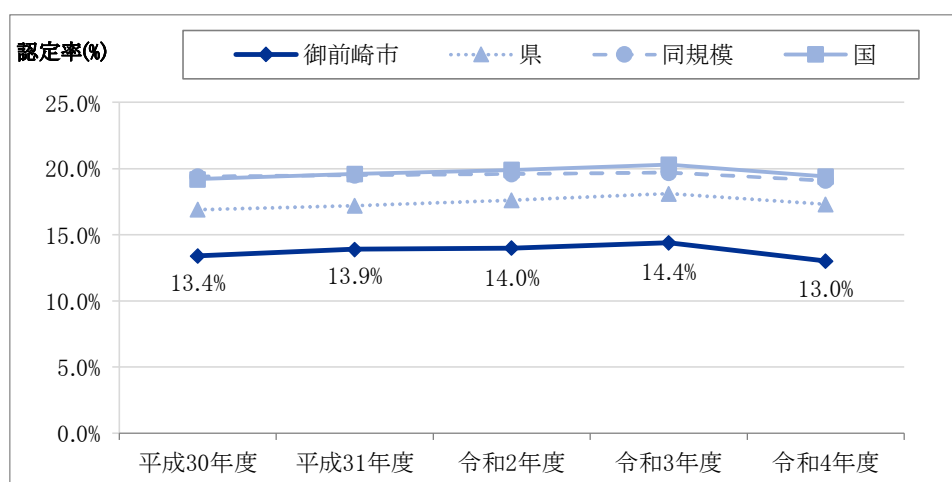
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率13.0%は平成30年度と比べて0.4ポイント減少している。いずれの年度も静岡県を下回っており、この間、0.4ポイント増加した静岡県との差は拡大傾向にある。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
御前崎市	平成30年度	13.4%	1,206	1,179	27
	平成31年度	13.9%	1,260	1,235	25
	令和2年度	14.0%	1,268	1,240	28
	令和3年度	14.4%	1,292	1,264	28
	令和4年度	13.0%	1,264	1,237	27
県	平成30年度	16.9%	179,053	174,531	4,522
	平成31年度	17.2%	181,548	177,069	4,479
	令和2年度	17.6%	186,947	182,366	4,581
	令和3年度	18.1%	190,542	185,975	4,567
	令和4年度	17.3%	191,151	186,636	4,515
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31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

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病58.9%が第1位、筋・骨格50.8%が第2位、高血圧症49.7%が第3位である。上位3疾病は静岡県と同一であり、いずれの有病率も静岡県より低くなっている。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意する必要がある。

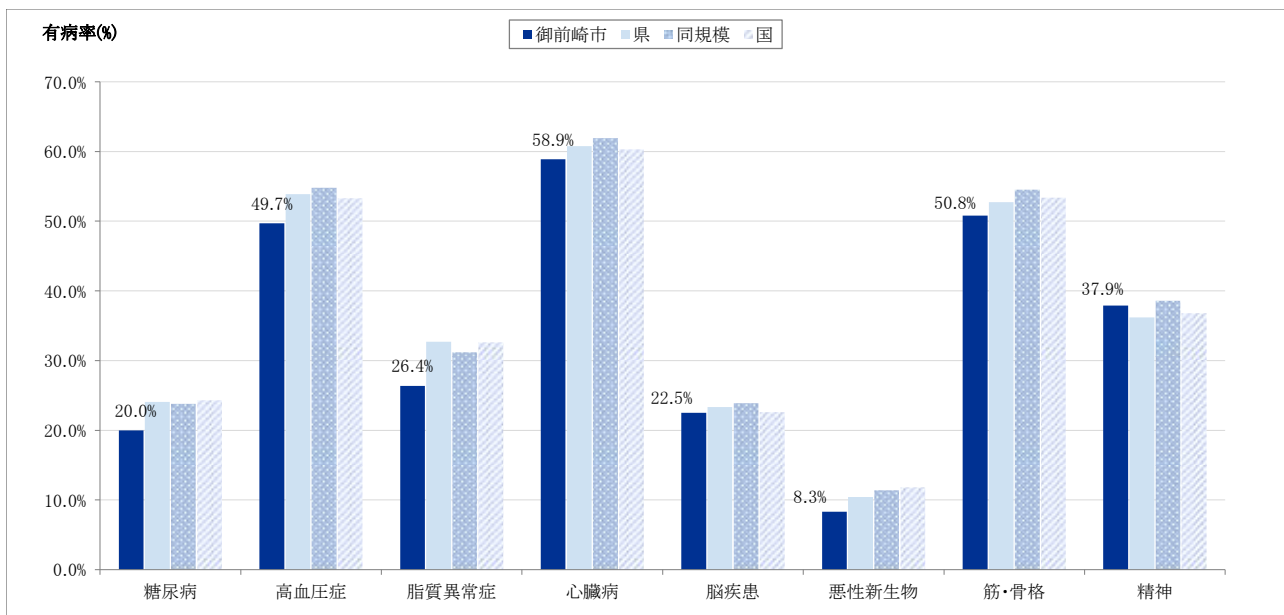
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	御前崎市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,264		191,151		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	260	47,262	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率	20.0%	24.1%		23.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	661	105,312	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率	49.7%	53.9%		54.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	349	64,308	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率	26.4%	32.7%		31.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	774	118,655	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率	58.9%	60.8%		61.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	296	45,067	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率	22.5%	23.3%		23.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	117	20,444	8	74,764	8	837,410	8
	有病率	8.3%	10.4%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	676	103,053	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率	50.8%	52.7%		54.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	497	70,241	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率	37.9%	36.2%		38.6%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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ある。心臓病の有病率は下降しており、ほぼ横ばいで推移している静岡県との差はやや開いている。筋・骨格の有病率はやや上昇傾向にあり、高血圧症は横ばいの状況は静岡県と同じである。

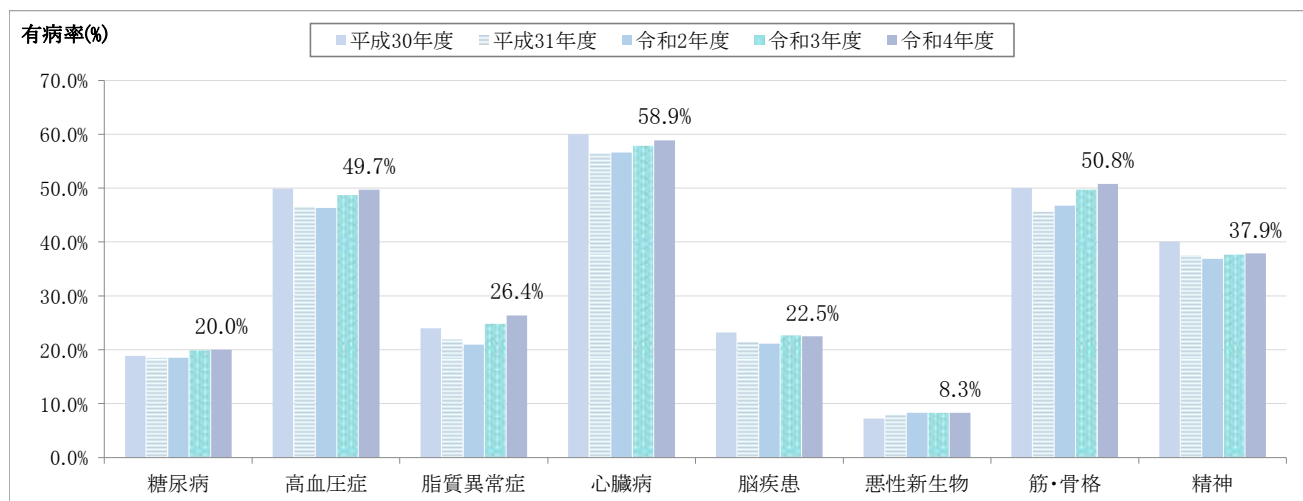
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	御前崎市									
	平成30年度	順位	平成31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)	1,206		1,260		1,268		1,292		1,264	
糖尿病	実人数(人)	237	221	246	270	260				
	有病率(%)	18.9%	18.5%	18.5%	19.9%	20.0%				
高血圧症	実人数(人)	601	582	612	651	661				
	有病率(%)	49.9%	46.6%	46.3%	48.7%	49.7%				
脂質異常症	実人数(人)	285	262	278	347	349				
	有病率(%)	24.0%	21.9%	21.0%	24.8%	26.4%				
心臓病	実人数(人)	728	704	739	784	774				
	有病率(%)	60.0%	56.5%	56.6%	57.9%	58.9%				
脳疾患	実人数(人)	280	270	283	295	296				
	有病率(%)	23.2%	21.5%	21.1%	22.7%	22.5%				
悪性新生物	実人数(人)	91	102	108	113	117				
	有病率(%)	7.2%	8.0%	8.3%	8.3%	8.3%				
筋・骨格	実人数(人)	602	555	625	646	676				
	有病率(%)	50.0%	45.6%	46.8%	49.7%	50.8%				
精神	実人数(人)	490	460	468	507	497				
	有病率(%)	40.1%	37.5%	36.9%	37.7%	37.9%				

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 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」

年度別 認定者の疾病別有病状況(静岡県との比較)

区分	県					御前崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	179,053	181,548	186,947	190,542	191,151	1,206	1,260	1,268	1,292	1,264	
糖尿病	実人数(人)	42,347	42,500	44,894	46,451	47,262	237	221	246	270	260
	有病率(%)	23.5%	23.5%	23.2%	23.8%	24.1%	18.9%	18.5%	18.5%	19.9%	20.0%
高血圧症	実人数(人)	96,427	97,640	101,871	104,316	105,312	601	582	612	651	661
	有病率(%)	53.7%	53.7%	53.1%	53.8%	53.9%	49.9%	46.6%	46.3%	48.7%	49.7%
脂質異常症	実人数(人)	54,903	56,532	60,081	62,798	64,308	285	262	278	347	349
	有病率(%)	30.3%	30.9%	31.0%	32.0%	32.7%	24.0%	21.9%	21.0%	24.8%	26.4%
心臓病	実人数(人)	109,456	110,604	115,120	117,704	118,655	728	704	739	784	774
	有病率(%)	60.9%	60.9%	60.1%	60.8%	60.8%	60.0%	56.5%	56.6%	57.9%	58.9%
脳疾患	実人数(人)	45,779	44,997	45,818	45,898	45,067	280	270	283	295	296
	有病率(%)	25.7%	25.1%	24.2%	23.9%	23.3%	23.2%	21.5%	21.1%	22.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	17,615	17,959	19,352	20,100	20,444	91	102	108	113	117
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.4%	7.2%	8.0%	8.3%	8.3%	8.3%
筋・骨格	実人数(人)	93,213	94,309	99,030	101,420	103,053	602	555	625	646	676
	有病率(%)	51.9%	52.1%	51.6%	52.4%	52.7%	50.0%	45.6%	46.8%	49.7%	50.8%
精神	実人数(人)	66,126	66,581	69,150	70,131	70,241	490	460	468	507	497
	有病率(%)	36.6%	36.8%	36.3%	36.4%	36.2%	40.1%	37.5%	36.9%	37.7%	37.9%

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 認定者の疾病別有病状況(同規模市との比較)

区分	同規模					御前崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	584,451	606,045	614,438	625,835	630,569	1,206	1,260	1,268	1,292	1,264	
糖尿病	実人数(人)	134,265	139,887	145,502	149,851	154,694	237	221	246	270	260
	有病率(%)	22.9%	23.1%	22.9%	23.4%	23.8%	18.9%	18.5%	18.5%	19.9%	20.0%
高血圧症	実人数(人)	322,486	333,418	341,576	347,718	352,398	601	582	612	651	661
	有病率(%)	55.1%	54.9%	54.2%	54.7%	54.8%	49.9%	46.6%	46.3%	48.7%	49.7%
脂質異常症	実人数(人)	171,464	181,020	189,136	196,080	203,112	285	262	278	347	349
	有病率(%)	29.1%	29.7%	29.7%	30.5%	31.2%	24.0%	21.9%	21.0%	24.8%	26.4%
心臓病	実人数(人)	366,683	378,900	386,876	392,976	397,324	728	704	739	784	774
	有病率(%)	62.7%	62.4%	61.4%	61.9%	61.9%	60.0%	56.5%	56.6%	57.9%	58.9%
脳疾患	実人数(人)	155,413	155,845	156,541	154,880	151,330	280	270	283	295	296
	有病率(%)	26.9%	26.0%	25.1%	24.7%	23.9%	23.2%	21.5%	21.1%	22.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	63,977	67,192	70,665	72,651	74,764	91	102	108	113	117
	有病率(%)	10.8%	11.0%	11.0%	11.3%	11.4%	7.2%	8.0%	8.3%	8.3%	8.3%
筋・骨格	実人数(人)	319,815	330,145	338,553	344,525	350,465	602	555	625	646	676
	有病率(%)	54.6%	54.6%	53.8%	54.3%	54.5%	50.0%	45.6%	46.8%	49.7%	50.8%
精神	実人数(人)	231,263	238,440	244,121	246,532	246,296	490	460	468	507	497
	有病率(%)	39.2%	39.3%	38.8%	39.0%	38.6%	40.1%	37.5%	36.9%	37.7%	37.9%

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 認定者の疾病別有病状況(国との比較)

区分	国					御前崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,206	1,260	1,268	1,292	1,264	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	237	221	246	270	260
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	18.9%	18.5%	18.5%	19.9%	20.0%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	601	582	612	651	661
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	49.9%	46.6%	46.3%	48.7%	49.7%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	285	262	278	347	349
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	24.0%	21.9%	21.0%	24.8%	26.4%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	728	704	739	784	774
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	60.0%	56.5%	56.6%	57.9%	58.9%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	280	270	283	295	296
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	23.2%	21.5%	21.1%	22.7%	22.5%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	91	102	108	113	117
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	7.2%	8.0%	8.3%	8.3%	8.3%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	602	555	625	646	676
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	50.0%	45.6%	46.8%	49.7%	50.8%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	490	460	468	507	497
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	40.1%	37.5%	36.9%	37.7%	37.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性102.0、女性98.4となっており、男性は静岡県よりも3.3ポイント高く、女性は1.2ポイント低くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	御前崎市	県	同規模	国
男性	102.0	98.7	103.4	100.0
女性	98.4	99.6	101.4	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」

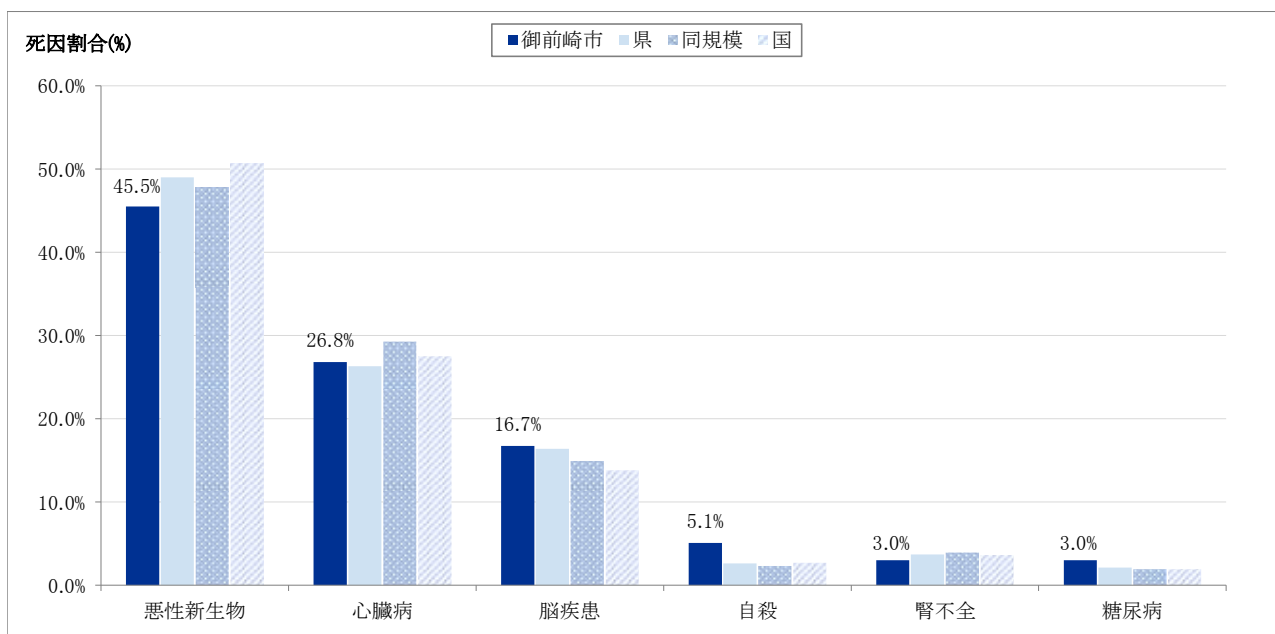
本市の令和4年度の主たる死因をみると、自殺の割合が静岡県より2.5ポイント高くなっていることに注意が必要である。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	御前崎市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	90	45.5%	49.0%	47.8%	50.6%
心臓病	53	26.8%	26.3%	29.3%	27.5%
脳疾患	33	16.7%	16.4%	14.9%	13.8%
自殺	10	5.1%	2.6%	2.3%	2.7%
腎不全	6	3.0%	3.7%	3.9%	3.6%
糖尿病	6	3.0%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	198				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性が増加傾向にあり、女性は減少傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	99.1	99.1	99.1	102.0	102.0	104.2	104.2	104.2	98.4	98.4
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

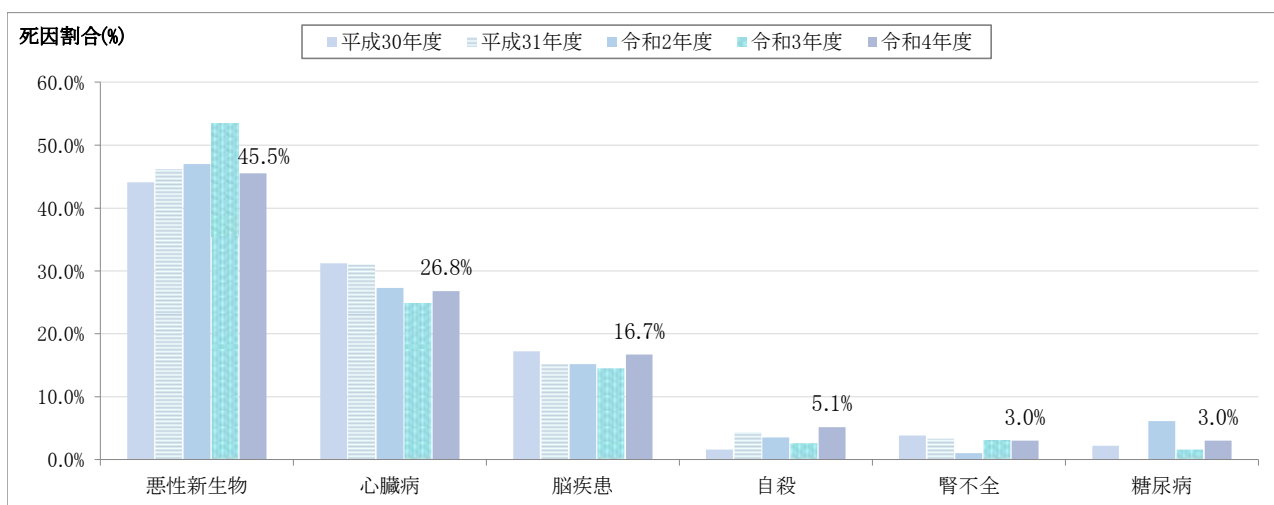
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が4.0%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は6.5%増加している。死因別には、悪性新生物を死因とする人数90人は平成30年度82人より8人増加しており、自殺を死因とする人数10人は平成30年度3人より7人増加している。また、脳疾患を死因とする人数33人は平成30年度32人より1人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	御前崎市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	82	97	93	103	90	44.1%	46.2%	47.0%	53.4%	45.5%
心臓病	58	65	54	48	53	31.2%	31.0%	27.3%	24.9%	26.8%
脳疾患	32	32	30	28	33	17.2%	15.2%	15.2%	14.5%	16.7%
自殺	3	9	7	5	10	1.6%	4.3%	3.5%	2.6%	5.1%
腎不全	7	7	2	6	6	3.8%	3.3%	1.0%	3.1%	3.0%
糖尿病	4	0	12	3	6	2.2%	0.0%	6.1%	1.6%	3.0%
合計	186	210	198	193	198					

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」

年度別 主たる死因の割合(静岡県との比較)

疾病項目	県					御前崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.6%	47.7%	48.2%	48.5%	49.0%	44.1%	46.2%	47.0%	53.4%	45.5%
心臓病	25.1%	26.9%	26.6%	26.5%	26.3%	31.2%	31.0%	27.3%	24.9%	26.8%
脳疾患	16.7%	16.9%	16.6%	16.7%	16.4%	17.2%	15.2%	15.2%	14.5%	16.7%
自殺	2.8%	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%	1.6%	4.3%	3.5%	2.6%	5.1%
腎不全	3.6%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.8%	3.3%	1.0%	3.1%	3.0%
糖尿病	2.3%	2.1%	2.3%	2.0%	2.1%	2.2%	0.0%	6.1%	1.6%	3.0%
合計										

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(同規模市との比較)

疾病項目	同規模					御前崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	47.1%	46.6%	46.5%	46.8%	47.8%	44.1%	46.2%	47.0%	53.4%	45.5%
心臓病	28.3%	29.1%	29.6%	29.6%	29.3%	31.2%	31.0%	27.3%	24.9%	26.8%
脳疾患	16.5%	16.4%	15.8%	15.7%	14.9%	17.2%	15.2%	15.2%	14.5%	16.7%
自殺	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	2.3%	1.6%	4.3%	3.5%	2.6%	5.1%
腎不全	3.7%	3.8%	3.9%	3.9%	3.9%	3.8%	3.3%	1.0%	3.1%	3.0%
糖尿病	1.8%	1.8%	2.0%	1.9%	1.9%	2.2%	0.0%	6.1%	1.6%	3.0%
合計										

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(国との比較)

疾病項目	国					御前崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	44.1%	46.2%	47.0%	53.4%	45.5%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	31.2%	31.0%	27.3%	24.9%	26.8%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	17.2%	15.2%	15.2%	14.5%	16.7%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	1.6%	4.3%	3.5%	2.6%	5.1%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.8%	3.3%	1.0%	3.1%	3.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.2%	0.0%	6.1%	1.6%	3.0%
合計										

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

第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成30年度 から 令和5年度	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び 予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、訪問等で行う。
	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している 対象者の減少	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を抽出し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
	生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を抽出し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
	糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症患者の 病期進行阻止	糖尿病性腎症重症化の状況を医師会と共有し検討する機会を設定する。 糖尿病性腎症の早期発見のため特定健康診査のHbA1c高値者に尿中アルブミンの測定を実施し、対象者を抽出。早期受診を促すとともに医療機関と連携して保健指導を実施。
	重複受診者、頻回受診者、 重複服薬者 受診行動適正化事業	重複受診者、頻回受診者、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できた対象者に対し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
	ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の 普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。

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

実施内容	目標値(平成30年度末)	達成状況(令和4年度)	評価
対象者を抽出し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	特定健康診査受診率 5% 向上	受診率 39.9%	2
特定健診の結果、国が定める対象者を階層化し、動機づけ支援・積極的支援の対象者を抽出、適切な保健指導を行う。	指導対象者の指導実施率 60% 指導完了者の生活習慣改善率 65%(中間評価で廃止) 指導完了者の検査値改善率70%(中間評価で廃止) 積極的支援及び動機付け支援対象者割合が9%以下	指導実施率 63.3% 支援対象者数割合 9.3%	4
健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者の医療機関受診率 20% 健診異常値放置者数 50% 減少	受診率 10.4% 減少率 30%	3
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者の医療機関受診率 20% 生活習慣病治療中断者数 50% 減少	受診率 44.4% 減少率 74%	4
特定健診の結果、糖尿病性腎症を予防していくため、指導対象者に対して適切な保健指導を行う。	対象者の指導実施率 75% 指導完了者の生活習慣改善率 65% (中間評価で廃止) 指導完了者の検査値改善率 70% (中間評価で廃止) 糖尿病による新規透析患者の減少	指導実施率 81.8% 糖尿病による新規透析患者 2名	3
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。	対象者への通知率 100% 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者指導完了者の医療費20% 減少	通知率 100% 減少率 0%	1
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より 5% 向上	対象者への通知率は 100% ジェネリック医薬品普及率86.2% (数量ベース)	4

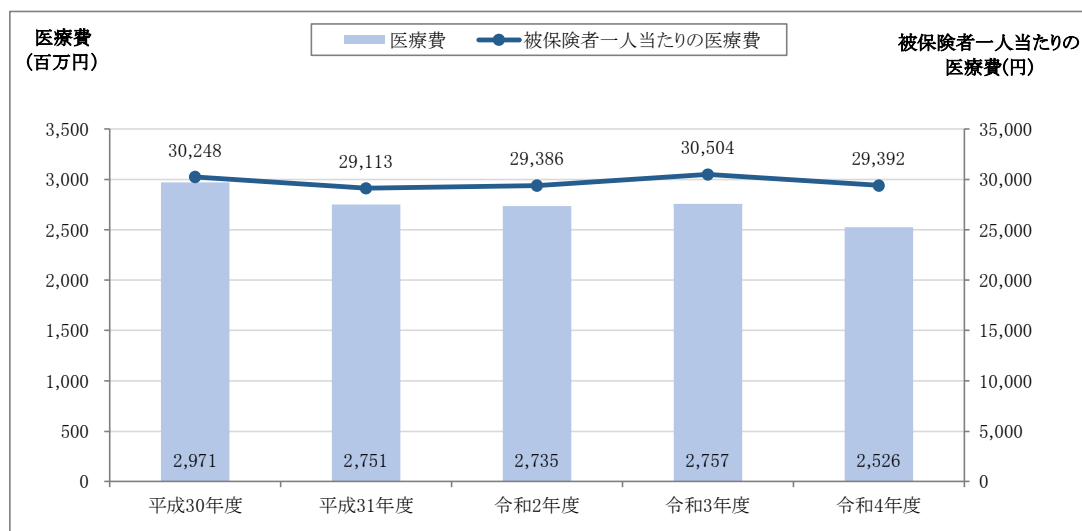
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費2,526百万円は平成30年度2,971百万円と比べて15.0%減少しており、被保険者一人当たりの医療費29,392円は平成30年度の30,248円より2.8%減少している。

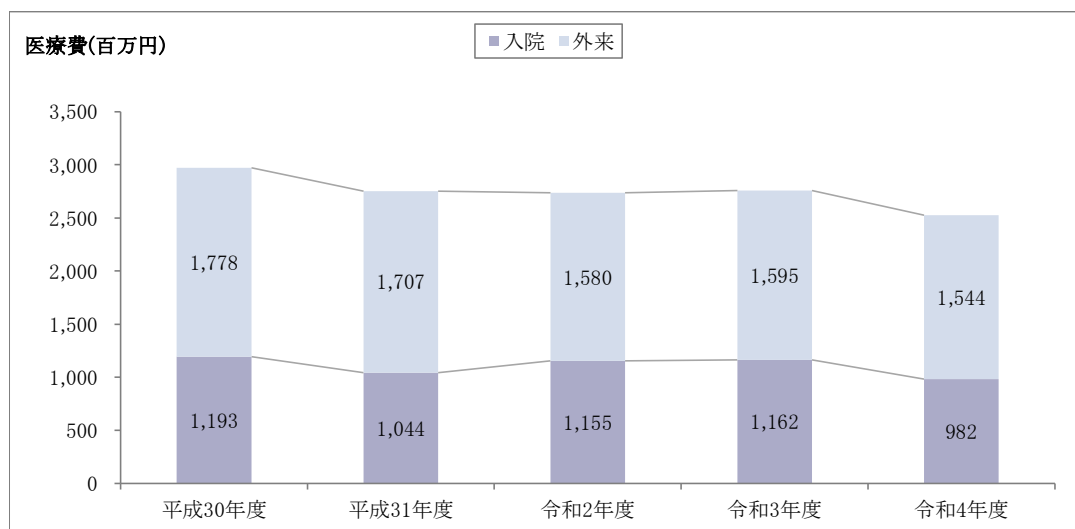
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は17.7%減少しており、外来医療費は13.2%減少している。

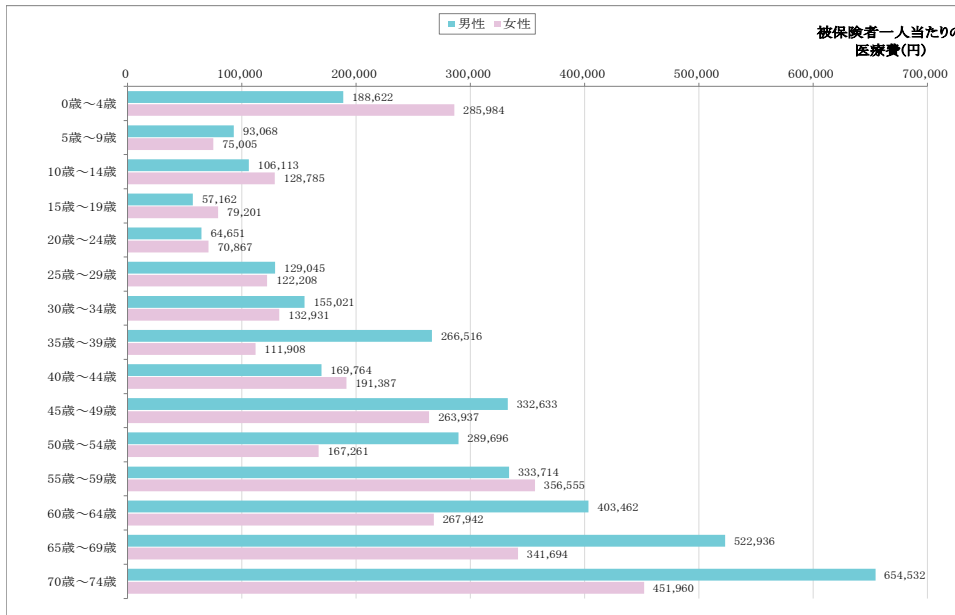
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、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ある。多くの年齢階層で男性が女性より高い傾向にある。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



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)」

本市の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は29,392円で、静岡県は28,853円より1.9%高い。平成30年度30,248円から2.8%減少しており、9.4%増加した静岡県との差は縮小傾向にある。

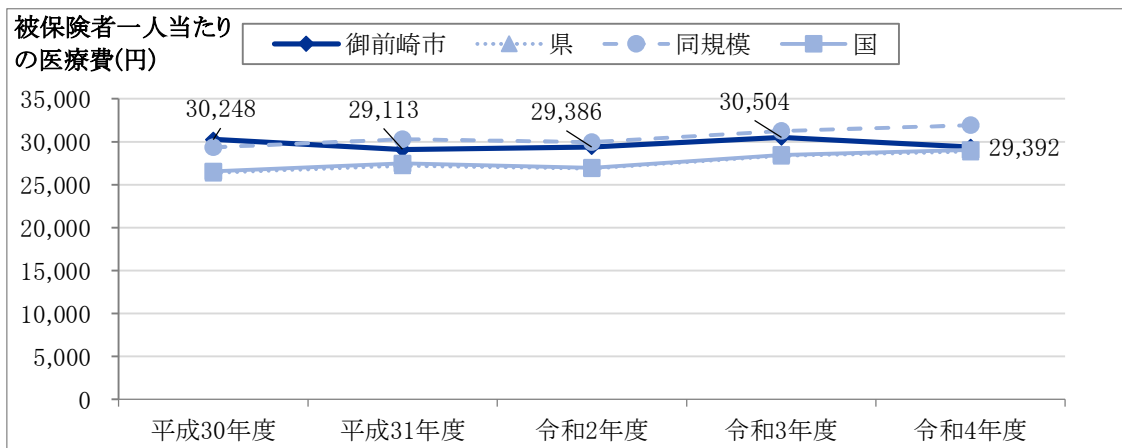
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	御前崎市	県	同規模	国
平成30年度	30,248	26,382	29,348	26,555
平成31年度	29,113	27,199	30,311	27,475
令和2年度	29,386	26,866	29,958	26,961
令和3年度	30,504	28,347	31,258	28,469
令和4年度	29,392	28,853	31,918	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

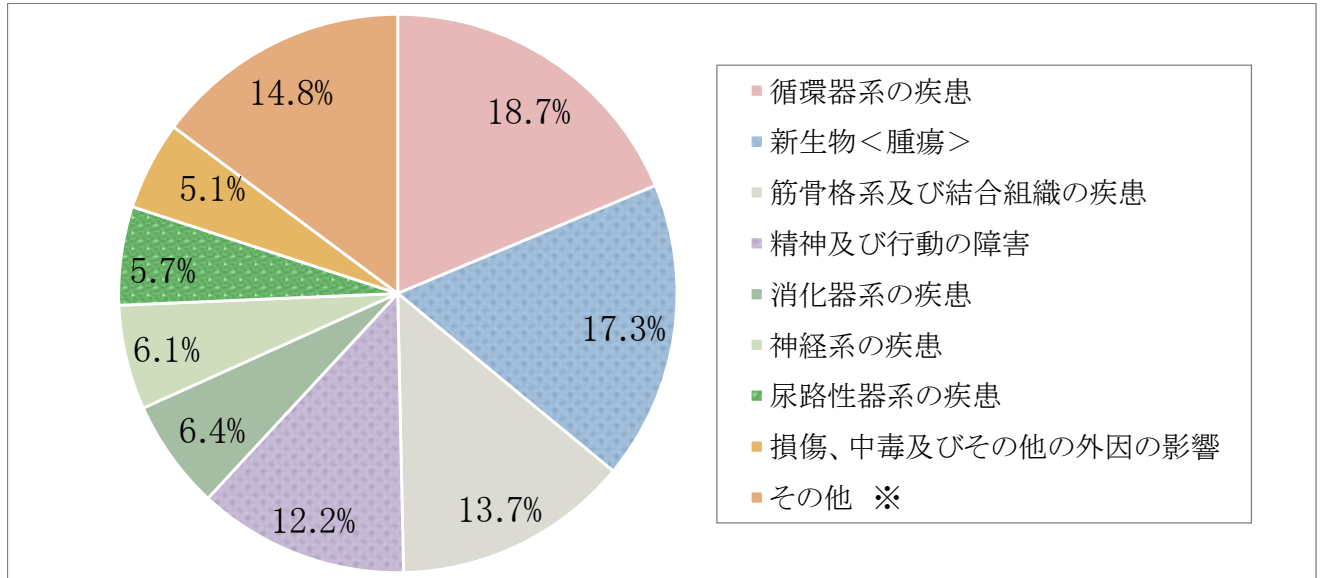


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、18.7%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

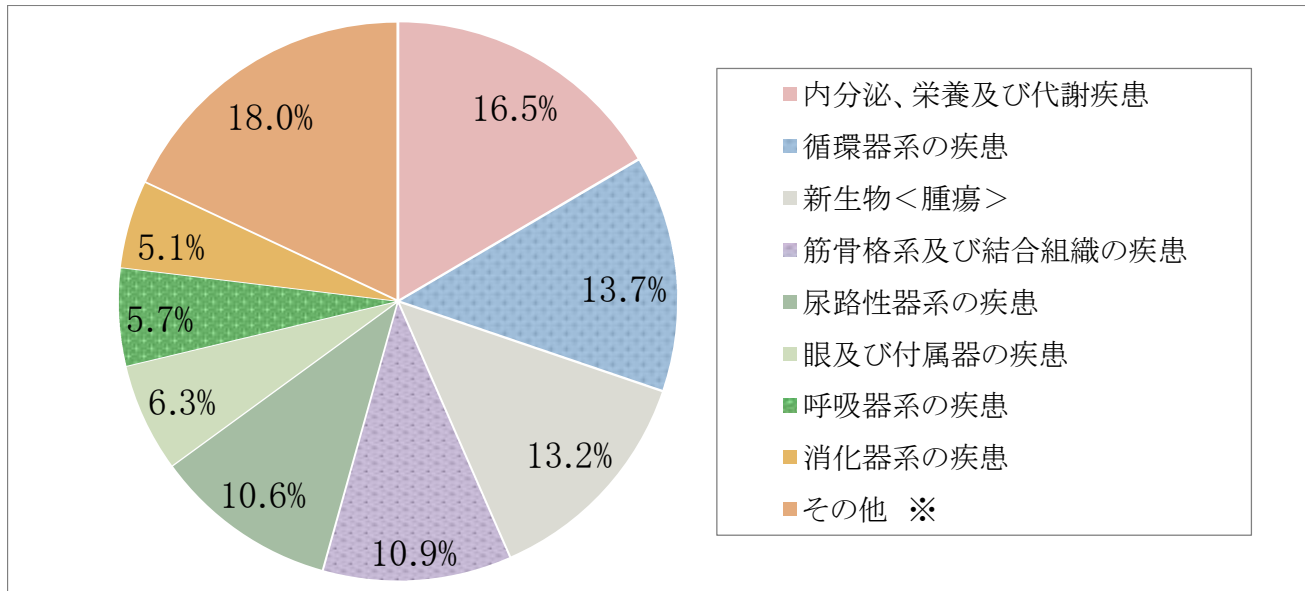
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	18.7%	その他の心疾患	6.5%	不整脈	3.2%
			脳梗塞	3.6%	心臓弁膜症	0.5%
			その他の脳血管疾患	1.9%	脳梗塞	3.6%
2	新生物<腫瘍>	17.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2%	膵臓がん	0.8%
			悪性リンパ腫	2.9%	食道がん	0.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	前立腺がん	0.5%
				肺がん	2.6%	
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.7%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2%		
			関節症	4.0%	関節疾患	4.0%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3%		
4	精神及び行動の障害	12.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%	統合失調症	6.4%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.4%	うつ病	3.2%
			精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1.1%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.5%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患 16.5%	糖尿病	10.7%	糖尿病 10.2%
		脂質異常症	3.5%	糖尿病網膜症 0.5%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.7%	脂質異常症 3.5%
				痛風・高尿酸血症 0.1%
2	循環器系の疾患 13.7%	高血圧性疾患	6.8%	高血圧症 6.8%
		その他の心疾患	5.2%	不整脈 2.8%
		虚血性心疾患	0.9%	狭心症 0.6%
3	新生物<腫瘍> 13.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.7%	前立腺がん 1.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	卵巣腫瘍(悪性) 0.3%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	膵臓がん 0.3%
				肺がん 1.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 10.9%	炎症性多発性関節障害	4.9%	乳がん 1.5%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.4%	関節疾患 4.8%
		関節症	1.2%	痛風・高尿酸血症 0.1%
				関節疾患 1.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.7%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	169,633,210	6.7%
2	慢性腎臓病(透析あり)	150,121,970	6.0%
3	関節疾患	141,009,480	5.6%
4	高血圧症	104,528,130	4.2%
5	統合失調症	84,336,060	3.4%
6	不整脈	73,452,720	2.9%
7	うつ病	54,631,670	2.2%
8	脂質異常症	54,572,750	2.2%
9	大腸がん	53,287,600	2.1%
10	肺がん	48,908,910	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

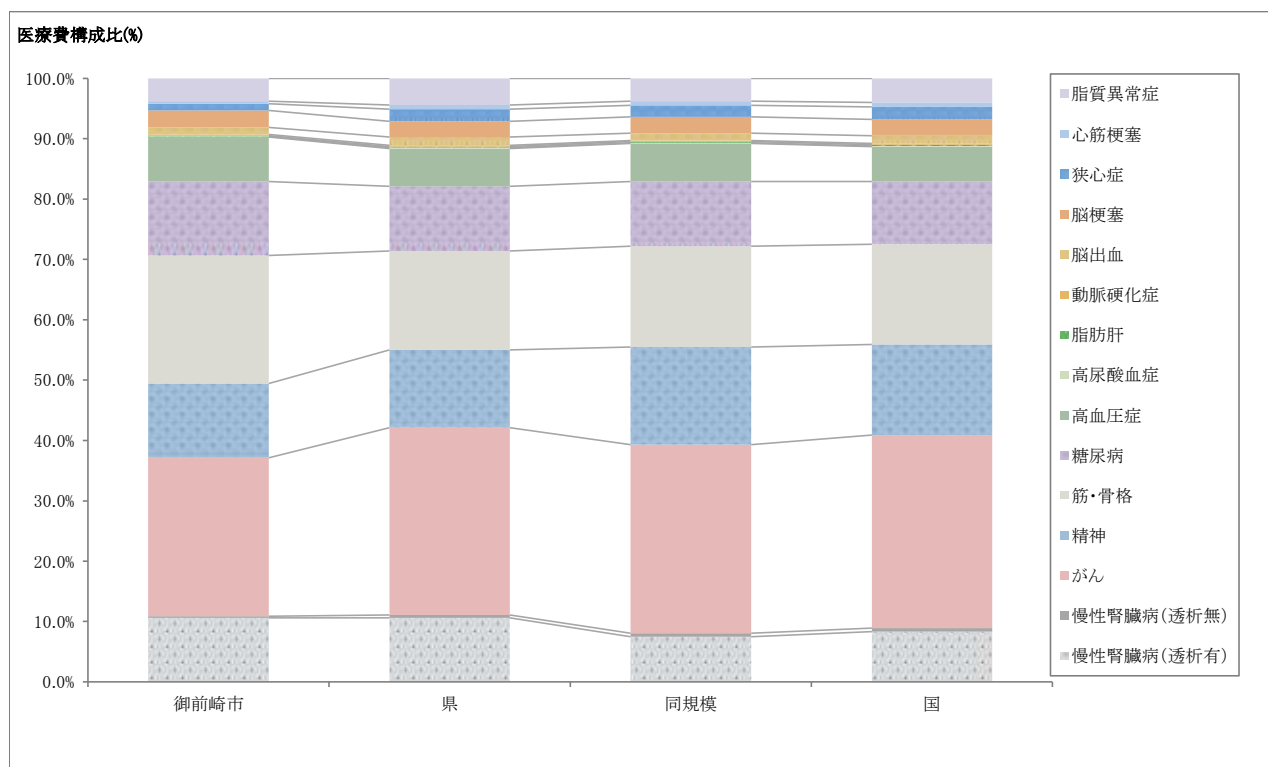
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	御前崎市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	10.6%	10.6%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	26.2%	31.0%	31.3%	32.0%
精神	12.3%	12.9%	16.2%	15.0%
筋・骨格	21.2%	16.4%	16.7%	16.6%
糖尿病	12.2%	10.7%	10.8%	10.4%
高血圧症	7.4%	6.3%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.2%	1.4%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
狭心症	1.1%	2.0%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.8%	4.4%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、入院では、脳梗塞と脳出血、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	12,056,210	1.2%	6	23	1.4%	6	524,183	8
高血圧症	454,700	0.0%	11	4	0.2%	8	113,675	11
脂質異常症	837,700	0.1%	10	2	0.1%	10	418,850	10
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	2,971,020	0.3%	9	1	0.1%	11	2,971,020	1
脳出血	16,235,190	1.7%	5	26	1.6%	5	624,430	6
脳梗塞	35,590,140	3.6%	4	47	2.9%	4	757,237	5
狭心症	6,239,190	0.6%	7	11	0.7%	7	567,199	7
心筋梗塞	5,462,560	0.6%	8	3	0.2%	9	1,820,853	2
がん	169,850,470	17.3%	1	222	13.7%	2	765,092	4
筋・骨格	134,472,830	13.7%	2	170	10.5%	3	791,017	3
精神	120,111,170	12.2%	3	282	17.4%	1	425,926	9
その他(上記以外のもの)	477,589,830	48.6%		833	51.3%		573,337	
合計	981,871,010			1,624			604,600	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	161,338,410	10.5%	3	5,242	8.5%	3	30,778	2
高血圧症	104,073,430	6.8%	4	8,307	13.4%	1	12,528	10
脂質異常症	53,735,050	3.5%	6	4,364	7.0%	4	12,313	11
高尿酸血症	1,422,370	0.1%	9	172	0.3%	9	8,270	13
脂肪肝	1,406,710	0.1%	10	78	0.1%	10	18,035	8
動脈硬化症	395,920	0.0%	12	41	0.1%	11	9,657	12
脳出血	203,380	0.0%	13	10	0.0%	13	20,338	5
脳梗塞	4,557,750	0.3%	8	280	0.5%	8	16,278	9
狭心症	9,821,940	0.6%	7	505	0.8%	7	19,449	6
心筋梗塞	891,870	0.1%	11	40	0.1%	12	22,297	4
がん	202,477,950	13.2%	1	2,010	3.2%	6	100,735	1
筋・骨格	167,407,120	10.9%	2	6,317	10.2%	2	26,501	3
精神	54,752,150	3.6%	5	2,950	4.8%	5	18,560	7
その他(上記以外のもの)	770,672,160	50.3%		31,673	51.1%		24,332	
合計	1,533,156,210			61,989			24,733	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	173,394,620	6.9%	4	5,265	8.3%	3	32,933	8
高血圧症	104,528,130	4.2%	5	8,311	13.1%	1	12,577	11
脂質異常症	54,572,750	2.2%	6	4,366	6.9%	4	12,499	12
高尿酸血症	1,422,370	0.1%	12	172	0.3%	9	8,270	13
脂肪肝	1,406,710	0.1%	13	78	0.1%	10	18,035	10
動脈硬化症	3,366,940	0.1%	11	42	0.1%	12	80,165	5
脳出血	16,438,570	0.7%	8	36	0.1%	13	456,627	1
脳梗塞	40,147,890	1.6%	7	327	0.5%	8	122,776	4
狭心症	16,061,130	0.6%	9	516	0.8%	7	31,126	9
心筋梗塞	6,354,430	0.3%	10	43	0.1%	11	147,777	3
がん	372,328,420	14.8%	1	2,232	3.5%	6	166,814	2
筋・骨格	301,879,950	12.0%	2	6,487	10.2%	2	46,536	7
精神	174,863,320	7.0%	3	3,232	5.1%	5	54,104	6
その他(上記以外のもの)	1,248,261,990	49.6%		32,506	51.1%		38,401	
合計	2,515,027,220			63,613			39,536	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症56.8%、脂質異常症48.9%、糖尿病26.2%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	955	449	73	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	
30歳代	406	166	73	18.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	12.3%	2	2.7%	
40歳代	680	300	170	25.0%	16	9.4%	5	2.9%	4	2.4%	26	15.3%	1	0.6%	
50歳代	729	439	269	36.9%	13	4.8%	18	6.7%	2	0.7%	70	26.0%	9	3.3%	
60歳～64歳	636	464	283	44.5%	22	7.8%	21	7.4%	3	1.1%	65	23.0%	6	2.1%	
65歳～69歳	1,427	1,281	792	55.5%	55	6.9%	54	6.8%	7	0.9%	209	26.4%	15	1.9%	
70歳～74歳	2,060	2,229	1,309	63.5%	114	8.7%	136	10.4%	14	1.1%	399	30.5%	33	2.5%	
全体	6,893	5,328	2,969	43.1%	221	7.4%	234	7.9%	30	1.0%	779	26.2%	66	2.2%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	2,823	51.0%	220	7.8%	234	8.3%	30	1.1%	769	27.2%	64	2.3%
再掲	65歳～74歳	3,487	3,510	2,101	60.3%	169	8.0%	190	9.0%	21	1.0%	608	28.9%	48	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	1	1.4%	
30歳代	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	6	8.2%	2	2.7%	12	16.4%	
40歳代	0	0.0%	3	1.8%	1	0.6%	41	24.1%	20	11.8%	52	30.6%	
50歳代	12	4.5%	7	2.6%	4	1.5%	131	48.7%	41	15.2%	124	46.1%	
60歳～64歳	10	3.5%	11	3.9%	5	1.8%	158	55.8%	37	13.1%	136	48.1%	
65歳～69歳	18	2.3%	15	1.9%	6	0.8%	471	59.5%	122	15.4%	409	51.6%	
70歳～74歳	54	4.1%	47	3.6%	14	1.1%	877	67.0%	183	14.0%	718	54.9%	
全体	94	3.2%	85	2.9%	30	1.0%	1,686	56.8%	405	13.6%	1,452	48.9%	
再掲	40歳～74歳	94	3.3%	83	2.9%	30	1.1%	1,678	59.4%	403	14.3%	1,439	51.0%
再掲	65歳～74歳	72	3.4%	62	3.0%	20	1.0%	1,348	64.2%	305	14.5%	1,127	53.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	955	449	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	406	166	9	2.2%	2	22.2%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	
40歳代	680	300	26	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	3	11.5%	1	3.8%	
50歳代	729	439	70	9.6%	9	12.9%	12	17.1%	7	10.0%	4	5.7%	
60歳～64歳	636	464	65	10.2%	6	9.2%	10	15.4%	11	16.9%	5	7.7%	
65歳～69歳	1,427	1,281	209	14.6%	15	7.2%	18	8.6%	15	7.2%	6	2.9%	
70歳～74歳	2,060	2,229	399	19.4%	33	8.3%	54	13.5%	47	11.8%	14	3.5%	
全体	6,893	5,328	779	11.3%	66	8.5%	94	12.1%	85	10.9%	30	3.9%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	769	13.9%	64	8.3%	94	12.2%	83	10.8%	30	3.9%
再掲	65歳～74歳	3,487	3,510	608	17.4%	48	7.9%	72	11.8%	62	10.2%	20	3.3%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	1	11.1%	5	55.6%	
40歳代	4	15.4%	2	7.7%	1	3.8%	14	53.8%	6	23.1%	15	57.7%	
50歳代	5	7.1%	8	11.4%	1	1.4%	45	64.3%	19	27.1%	49	70.0%	
60歳～64歳	4	6.2%	7	10.8%	1	1.5%	45	69.2%	9	13.8%	35	53.8%	
65歳～69歳	18	8.6%	19	9.1%	5	2.4%	144	68.9%	41	19.6%	149	71.3%	
70歳～74歳	40	10.0%	61	15.3%	8	2.0%	291	72.9%	69	17.3%	273	68.4%	
全体	71	9.1%	97	12.5%	16	2.1%	544	69.8%	145	18.6%	526	67.5%	
再掲	40歳～74歳	71	9.2%	97	12.6%	16	2.1%	539	70.1%	144	18.7%	521	67.8%
再掲	65歳～74歳	58	9.5%	80	13.2%	13	2.1%	435	71.5%	110	18.1%	422	69.4%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	955	449	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	406	166	12	3.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	41.7%	
40歳代	680	300	52	7.6%	9	17.3%	4	7.7%	1	1.9%	15	28.8%	
50歳代	729	439	124	17.0%	8	6.5%	13	10.5%	1	0.8%	49	39.5%	
60歳～64歳	636	464	136	21.4%	10	7.4%	18	13.2%	3	2.2%	35	25.7%	
65歳～69歳	1,427	1,281	409	28.7%	31	7.6%	37	9.0%	7	1.7%	149	36.4%	
70歳～74歳	2,060	2,229	718	34.9%	75	10.4%	100	13.9%	7	1.0%	273	38.0%	
全体	6,893	5,328	1,452	21.1%	134	9.2%	172	11.8%	19	1.3%	526	36.2%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	1,439	26.0%	133	9.2%	172	12.0%	19	1.3%	521	36.2%
	65歳～74歳	3,487	3,510	1,127	32.3%	106	9.4%	137	12.2%	14	1.2%	422	37.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	33.3%	1	8.3%	
40歳代	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.9%	26	50.0%	14	26.9%	
50歳代	8	6.5%	11	8.9%	4	3.2%	3	2.4%	77	62.1%	26	21.0%	
60歳～64歳	5	3.7%	6	4.4%	5	3.7%	2	1.5%	97	71.3%	23	16.9%	
65歳～69歳	10	2.4%	15	3.7%	12	2.9%	5	1.2%	279	68.2%	71	17.4%	
70歳～74歳	27	3.8%	44	6.1%	32	4.5%	9	1.3%	544	75.8%	111	15.5%	
全体	53	3.7%	76	5.2%	54	3.7%	20	1.4%	1,027	70.7%	246	16.9%	
再掲	40歳～74歳	51	3.5%	76	5.3%	54	3.8%	20	1.4%	1,023	71.1%	245	17.0%
	65歳～74歳	37	3.3%	59	5.2%	44	3.9%	14	1.2%	823	73.0%	182	16.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	955	449	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	406	166	6	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	
40歳代	680	300	41	6.0%	9	22.0%	3	7.3%	3	7.3%	14	34.1%	
50歳代	729	439	131	18.0%	11	8.4%	14	10.7%	2	1.5%	45	34.4%	
60歳～64歳	636	464	158	24.8%	16	10.1%	17	10.8%	3	1.9%	45	28.5%	
65歳～69歳	1,427	1,281	471	33.0%	39	8.3%	39	8.3%	7	1.5%	144	30.6%	
70歳～74歳	2,060	2,229	877	42.6%	89	10.1%	108	12.3%	13	1.5%	291	33.2%	
全体	6,893	5,328	1,686	24.5%	164	9.7%	181	10.7%	28	1.7%	544	32.3%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	1,678	30.3%	164	9.8%	181	10.8%	28	1.7%	539	32.1%
	65歳～74歳	3,487	3,510	1,348	38.7%	128	9.5%	147	10.9%	20	1.5%	435	32.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	9	22.0%	26	63.4%	
50歳代	7	5.3%	8	6.1%	3	2.3%	2	1.5%	28	21.4%	77	58.8%	
60歳～64歳	4	2.5%	9	5.7%	6	3.8%	4	2.5%	28	17.7%	97	61.4%	
65歳～69歳	11	2.3%	14	3.0%	11	2.3%	5	1.1%	100	21.2%	279	59.2%	
70歳～74歳	26	3.0%	51	5.8%	32	3.6%	9	1.0%	153	17.4%	544	62.0%	
全体	49	2.9%	82	4.9%	54	3.2%	20	1.2%	318	18.9%	1,027	60.9%	
再掲	40歳～74歳	48	2.9%	82	4.9%	53	3.2%	20	1.2%	318	19.0%	1,023	61.0%
	65歳～74歳	37	2.7%	65	4.8%	43	3.2%	14	1.0%	253	18.8%	823	61.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	955	449	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	406	166	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	680	300	5	0.7%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	
50歳代	729	439	18	2.5%	3	16.7%	1	5.6%	8	44.4%	1	5.6%	
60歳～64歳	636	464	21	3.3%	2	9.5%	1	4.8%	7	33.3%	2	9.5%	
65歳～69歳	1,427	1,281	54	3.8%	4	7.4%	2	3.7%	19	35.2%	2	3.7%	
70歳～74歳	2,060	2,229	136	6.6%	20	14.7%	9	6.6%	61	44.9%	4	2.9%	
全体	6,893	5,328	234	3.4%	31	13.2%	14	6.0%	97	41.5%	9	3.8%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	234	4.2%	31	13.2%	14	6.0%	97	41.5%	9	3.8%
再掲	65歳～74歳	3,487	3,510	190	5.4%	24	12.6%	11	5.8%	80	42.1%	6	3.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	3	60.0%	4	80.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	77.8%	3	16.7%	13	72.2%	
60歳～64歳	1	4.8%	0	0.0%	2	9.5%	17	81.0%	2	9.5%	18	85.7%	
65歳～69歳	4	7.4%	4	7.4%	0	0.0%	39	72.2%	17	31.5%	37	68.5%	
70歳～74歳	9	6.6%	7	5.1%	3	2.2%	108	79.4%	39	28.7%	100	73.5%	
全体	14	6.0%	11	4.7%	5	2.1%	181	77.4%	64	27.4%	172	73.5%	
再掲	40歳～74歳	14	6.0%	11	4.7%	5	2.1%	181	77.4%	64	27.4%	172	73.5%
再掲	65歳～74歳	13	6.8%	11	5.8%	3	1.6%	147	77.4%	56	29.5%	137	72.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	955	449	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	406	166	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	680	300	16	2.4%	2	12.5%	1	6.3%	4	25.0%	0	0.0%	
50歳代	729	439	13	1.8%	3	23.1%	0	0.0%	5	38.5%	0	0.0%	
60歳～64歳	636	464	22	3.5%	2	9.1%	1	4.5%	4	18.2%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,427	1,281	55	3.9%	4	7.3%	3	5.5%	18	32.7%	3	5.5%	
70歳～74歳	2,060	2,229	114	5.5%	20	17.5%	1	0.9%	40	35.1%	4	3.5%	
全体	6,893	5,328	221	3.2%	31	14.0%	6	2.7%	71	32.1%	7	3.2%	
再掲	40歳～74歳	5,532	4,713	220	4.0%	31	14.1%	6	2.7%	71	32.3%	7	3.2%
再掲	65歳～74歳	3,487	3,510	169	4.8%	24	14.2%	4	2.4%	58	34.3%	7	4.1%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	56.3%	1	6.3%	9	56.3%	
50歳代	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	84.6%	4	30.8%	8	61.5%	
60歳～64歳	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	16	72.7%	3	13.6%	10	45.5%	
65歳～69歳	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	39	70.9%	9	16.4%	31	56.4%	
70歳～74歳	8	7.0%	4	3.5%	1	0.9%	89	78.1%	18	15.8%	75	65.8%	
全体	11	5.0%	4	1.8%	2	0.9%	164	74.2%	35	15.8%	134	60.6%	
再掲	40歳～74歳	11	5.0%	4	1.8%	2	0.9%	164	74.5%	35	15.9%	133	60.5%
再掲	65歳～74歳	9	5.3%	4	2.4%	2	1.2%	128	75.7%	27	16.0%	106	62.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.44%で静岡県より0.03ポイント低い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
御前崎市	6,893	30	0.44%
県	721,527	3,361	0.47%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本市の年度別の透析患者数は30人で、平成30年度43人より13人、30.2%減少しており、重症化予防の効果が出ている可能性がある。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	43	283,685,570	6,597,339
平成31年度	34	251,716,020	7,403,412
令和2年度	32	195,571,620	6,111,613
令和3年度	35	215,728,880	6,163,682
令和4年度	30	183,051,140	6,101,705

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。男性0.63%は女性0.24%より非常に高く、特に45歳～49歳・50歳～54歳の男性は1.0%を超えているため、今後は若年層に向けた重症化予防の促進が求められる。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	95	0	0.00%	45	0	0.00%	50	0	0.00%
5歳～9歳	160	0	0.00%	92	0	0.00%	68	0	0.00%
10歳～14歳	181	0	0.00%	87	0	0.00%	94	0	0.00%
15歳～19歳	204	0	0.00%	108	0	0.00%	96	0	0.00%
20歳～24歳	154	0	0.00%	82	0	0.00%	72	0	0.00%
25歳～29歳	161	0	0.00%	87	0	0.00%	74	0	0.00%
30歳～34歳	168	0	0.00%	95	0	0.00%	73	0	0.00%
35歳～39歳	238	0	0.00%	134	0	0.00%	104	0	0.00%
40歳～44歳	324	1	0.31%	175	0	0.00%	149	1	0.67%
45歳～49歳	356	3	0.84%	192	2	1.04%	164	1	0.61%
50歳～54歳	354	2	0.56%	195	2	1.03%	159	0	0.00%
55歳～59歳	375	0	0.00%	183	0	0.00%	192	0	0.00%
60歳～64歳	636	3	0.47%	320	2	0.63%	316	1	0.32%
65歳～69歳	1,427	7	0.49%	712	6	0.84%	715	1	0.14%
70歳～74歳	2,060	14	0.68%	995	10	1.01%	1,065	4	0.38%
全体	6,893	30	0.44%	3,502	22	0.63%	3,391	8	0.24%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	955	449	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	406	166	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	680	300	4	0.6%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
50歳代	729	439	2	0.3%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	636	464	3	0.5%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
65歳～69歳	1,427	1,281	7	0.5%	5	71.4%	2	28.6%	2	28.6%	0	0.0%
70歳～74歳	2,060	2,229	14	0.7%	8	57.1%	0	0.0%	6	42.9%	1	7.1%
全体	6,893	5,328	30	0.4%	16	53.3%	3	10.0%	9	30.0%	2	6.7%
再掲	40歳～74歳	4,713	30	0.5%	16	53.3%	3	10.0%	9	30.0%	2	6.7%
再掲	65歳～74歳	3,487	21	0.6%	13	61.9%	2	9.5%	8	38.1%	1	4.8%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	
50歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	1	33.3%	3	100.0%	1	33.3%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	
65歳～69歳	1	14.3%	7	100.0%	4	57.1%	7	100.0%	3	42.9%	2	28.6%	
70歳～74歳	4	28.6%	13	92.9%	9	64.3%	7	50.0%	1	7.1%	9	64.3%	
全体	6	20.0%	28	93.3%	16	53.3%	19	63.3%	6	20.0%	14	46.7%	
再掲	40歳～74歳	6	20.0%	28	93.3%	16	53.3%	19	63.3%	6	20.0%	14	46.7%
再掲	65歳～74歳	5	23.8%	20	95.2%	13	61.9%	14	66.7%	4	19.0%	11	52.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の67.7%を占めている。

16検査項目中、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、及び眼底検査は静岡県より高く、特に血糖、HbA1c、収縮期血圧は静岡県より高いため、注意が必要である。ただし検査項目によってデータが不足している、もしくは検査が実施されていない可能性がある。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
御前崎市	40歳～64歳	人数(人)	130	152	106	87	21	120	282	38
		割合(%)	25.8%	30.2%	21.0%	17.3%	4.2%	23.8%	56.0%	7.5%
	65歳～74歳	人数(人)	337	440	277	168	62	480	1,074	120
		割合(%)	22.5%	29.4%	18.5%	11.2%	4.1%	32.0%	71.7%	8.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	467	592	383	255	83	600	1,356	158
		割合(%)	23.3%	29.6%	19.1%	12.7%	4.1%	30.0%	67.7%	7.9%
県	割合(%)	24.6%	32.5%	19.2%	12.8%	3.7%	22.4%	59.7%	7.5%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
御前崎市	40歳～64歳	人数(人)	213	134	289	1	29	78	24	32
		割合(%)	42.3%	26.6%	57.3%	0.2%	5.8%	15.5%	4.8%	6.3%
	65歳～74歳	人数(人)	908	316	804	20	125	254	101	329
		割合(%)	60.6%	21.1%	53.7%	1.3%	8.3%	17.0%	6.7%	22.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,121	450	1,093	21	154	332	125	361
		割合(%)	56.0%	22.5%	54.6%	1.0%	7.7%	16.6%	6.2%	18.0%
県	割合(%)	49.5%	20.4%	50.0%	1.5%	22.7%	11.5%	9.8%	25.2%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は9.1%、該当者は18.2%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	504	28.6%	19	3.8%	49	9.7%	1	0.2%	31	6.2%	17	3.4%
65歳～74歳	1,498	46.0%	25	1.7%	134	8.9%	5	0.3%	114	7.6%	15	1.0%
全体(40歳～74歳)	2,002	39.9%	44	2.2%	183	9.1%	6	0.3%	145	7.2%	32	1.6%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	84	16.7%	14	2.8%	9	1.8%	48	9.5%	13	2.6%
65歳～74歳	281	18.8%	43	2.9%	10	0.7%	131	8.7%	97	6.5%
全体(40歳～74歳)	365	18.2%	57	2.8%	19	0.9%	179	8.9%	110	5.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※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血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

全体（40歳～74歳）では、分類「運動」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量（2～3合）」は静岡県より高い割合となっており、注意が必要である。

主たる死因で自殺の割合が高いことと、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量（2～3合）」が高いことから、精神疾患の重症化予防の拡充が求められる。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		御前崎市	県	同規模	国	御前崎市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.8%	20.4%	22.3%	20.1%	44.8%	43.0%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	3.6%	5.0%	6.1%	5.3%	8.6%	9.7%	11.4%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.7%	18.0%	17.2%	16.6%	31.8%	36.0%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.8%	2.0%	1.9%	2.0%	2.0%	3.6%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.0%	2.9%	3.2%	3.0%	6.3%	6.5%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	10.3%	14.1%	12.9%	14.2%	5.8%	9.2%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	19.2%	17.2%	19.3%	18.9%	8.9%	9.3%	10.5%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.1%	36.2%	38.9%	37.8%	29.7%	31.1%	33.2%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	74.6%	68.3%	71.2%	68.8%	61.0%	54.8%	59.5%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	56.9%	51.9%	48.1%	49.3%	55.2%	49.4%	47.0%	46.7%
	歩行速度遅い	62.7%	60.3%	57.1%	53.0%	57.9%	54.9%	53.4%	49.4%
食事	食べる速度が速い	28.2%	29.2%	31.4%	30.7%	22.0%	23.0%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	64.7%	63.1%	60.9%	61.1%	69.2%	69.5%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.7%	7.7%	8.2%	8.9%	7.6%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.1%	17.3%	19.7%	21.1%	8.8%	8.5%	13.2%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	14.1%	15.9%	15.6%	19.0%	3.6%	4.8%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	24.8%	21.4%	25.2%	24.3%	22.4%	22.4%	25.5%	24.7%
	時々飲酒	23.0%	25.0%	23.6%	25.3%	20.8%	20.5%	19.4%	21.1%
	飲まない	52.2%	53.6%	51.2%	50.4%	56.8%	57.0%	55.2%	54.2%
	1日飲酒量（1合未満）	60.4%	63.7%	58.1%	60.9%	68.6%	69.6%	64.7%	67.6%
	1日飲酒量（1～2合）	22.4%	20.8%	25.1%	23.1%	20.3%	21.0%	25.2%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	12.6%	11.2%	12.2%	11.2%	9.9%	8.0%	8.5%	7.8%
	1日飲酒量（3合以上）	4.6%	4.3%	4.6%	4.8%	1.2%	1.4%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	29.8%	35.1%	27.9%	28.4%	27.7%	30.7%	23.9%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.4%	20.5%	26.6%	23.0%	28.1%	26.9%	31.9%	29.3%
	改善意欲あり	30.6%	33.4%	33.1%	32.9%	26.1%	25.9%	27.0%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	12.9%	16.1%	14.0%	16.4%	10.8%	12.5%	11.5%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	12.7%	10.7%	9.4%	10.0%	9.9%	9.3%	8.0%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.4%	19.2%	17.0%	17.8%	25.2%	25.4%	21.5%	23.1%
保健指導利用しない	70.4%	62.7%	67.9%	62.4%	65.9%	64.3%	65.2%	62.9%	
咀嚼	咀嚼_何でも	84.9%	83.8%	82.7%	83.8%	76.5%	77.0%	74.7%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	14.3%	15.6%	16.5%	15.4%	22.7%	22.3%	24.3%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.4%	21.9%	24.5%	23.8%	17.9%	17.2%	21.0%	20.8%
	3食以外間食_時々	56.5%	57.3%	55.6%	55.3%	60.9%	60.5%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.0%	20.8%	19.9%	20.9%	21.2%	22.3%	20.2%	20.8%

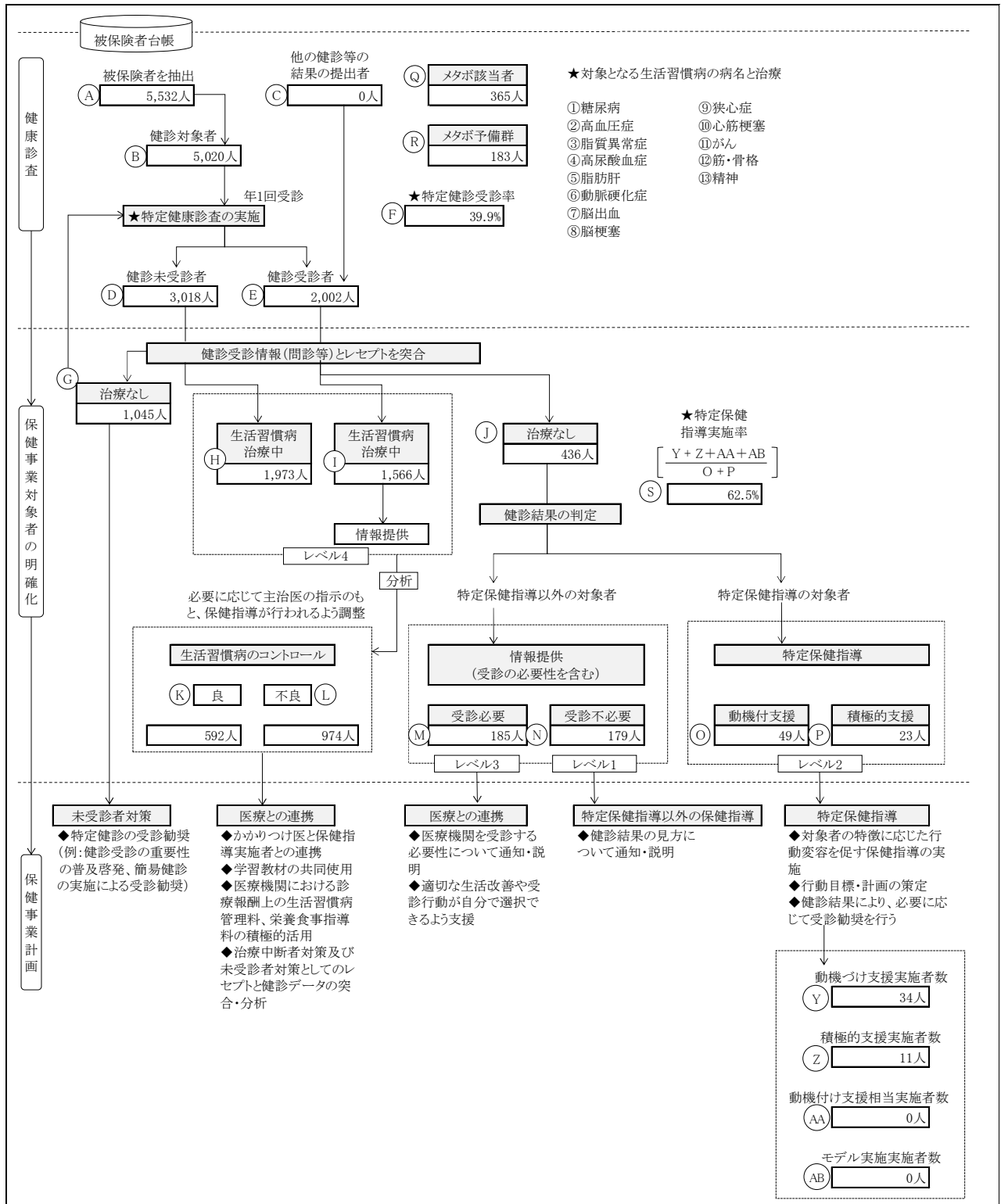
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		御前崎市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	38.3%	37.0%	39.2%	36.8%
	服薬_糖尿病	7.3%	8.5%	9.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	28.5%	31.2%	29.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	3.2%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.2%	5.6%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	6.9%	10.5%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	11.5%	11.4%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	31.1%	32.5%	34.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.4%	58.4%	62.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	55.7%	50.0%	47.3%	47.5%
	歩行速度遅い	59.1%	56.3%	54.4%	50.4%
食事	食べる速度が速い	23.5%	24.6%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	68.0%	67.8%	65.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.4%	7.6%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.2%	10.8%	15.0%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.2%	7.8%	7.9%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	22.2%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	21.3%	21.7%	20.5%	22.3%
	飲まない	55.6%	56.1%	54.1%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	66.5%	68.0%	62.8%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.8%	20.9%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.6%	8.9%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.1%	2.2%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	28.2%	31.9%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.1%	25.2%	30.5%	27.5%
	改善意欲あり	27.2%	27.9%	28.7%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	11.3%	13.5%	12.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.6%	9.7%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.7%	23.7%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	67.0%	63.9%	66.0%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.6%	78.8%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	20.6%	20.5%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.8%	18.5%	21.9%	21.7%
	3食以外間食_時々	59.8%	59.6%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	21.9%	20.1%	20.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

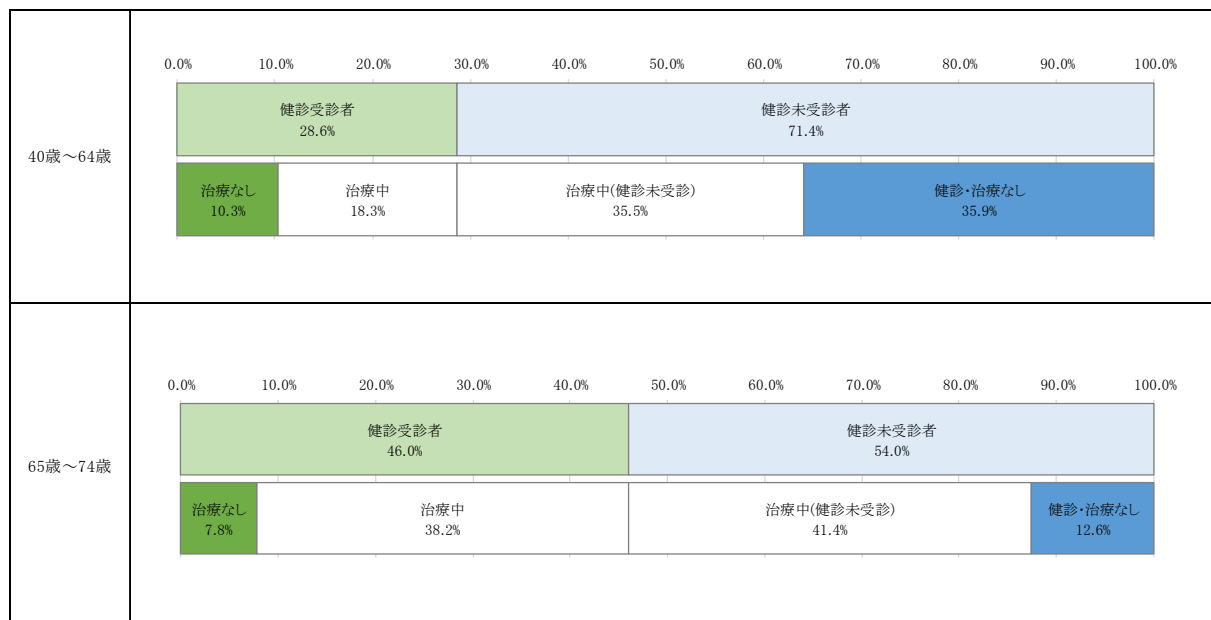
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診受診率が減少傾向にあり、特に40代、50代の受診率が低い。	✓	1
B	特定保健指導における積極的支援対象者割合が県平均を上回り、上昇傾向にある。		2
C	特定健診の結果、2人に1人が高血圧予備群・有病者であり、医療費においても県標準化比を上回る。	✓	3, 4
D	特定健診の結果、3人に1人が糖尿病予備群・有病者であり、医療費においても県標準化比を上回る。	✓	3, 4
E	入院・外来における筋骨格患者の割合が高く、要介護認定者の筋骨格が上昇している。	✓	6
F	透析患者のうち、65.8%が糖尿病性腎症が起因している。		4
G	運動習慣のない者の割合が県標準化比を上回る。		6
H	男性の1日の飲酒量・喫煙者が多く、県標準化比を上回る。		6
I	先発医薬品を使用していることで、自己負担額が高額となっている。		5

対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標
A	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率
B	保健指導を通じた生活習慣の改善	特定保健指導実施率
G, H	保健指導を通じた生活習慣の改善	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
D, F	糖尿病性腎症患者の減少	Hba1c8.0%以上の者の割合
E	平均自立期間の延伸	平均自立期間
B	メタボリックシンドローム該当者の減少	内臓脂肪症候群の該当率の割合
C	高血圧症有病者の減少	高血圧症有病者の割合(高血圧I度以上、または服薬者)
C	高血圧予備群の減少	高血圧予備群の割合(服薬者除く)

保健事業番号	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	重点
2	特定保健指導事業	
3-1	重症化予防(受診勧奨)事業	重点
3-2	重症化予防(保健指導)事業	重点
4	重症化予防(保健指導)事業	重点
5	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
6	健康マイレージおまえざき事業	重点

静岡県標準化指標一覧

以下は、静岡県が示す標準化指標について、地域の実情を踏まえたうえで目標値を設定したものを一覧で示したものである。

※標準化指標・・・個別の保健事業の目標値について、都道府県内で共通の評価指標を設定し、域内保険者において同じ指標で経年的なモニタリング、県内保険者との比較、自保険者の状況を客観的に把握するために用いる。

計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数	39.9%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数	68.5% ※下段 国基準	68.6% 60.0%	68.6% 60.0%	68.8% 60.0%	68.8% 60.0%	68.9% 60.0%	69.0% 60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導の対象者でなくなった者の数	20.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の者の数	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%
平均自立期間	—	(男性) 79.6歳 (女性) 84.6歳	79.7歳 84.7歳	79.8歳 84.8歳	79.9歳 84.9歳	80.0歳 85.0歳	80.1歳 85.1歳	80.2歳 85.2歳
内臓脂肪症候群の該当率の割合	特定健康診査受診者における内臓脂肪症候群該当者数	18.3%	17.9%	17.5%	17.1%	16.7%	16.3%	16.0%
高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上または服薬者）	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者もしくは、血圧を下げる薬服用者	56.5%	55.5%	54.5%	53.5%	52.5%	51.5%	50.0%
高血圧予備群の割合（服薬者除く）	①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者、ただし血圧を下げる薬服用者を除く	13.6%	13.5%	13.4%	13.3%	13.2%	13.1%	13.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業 1	特定健康診査受診勧奨事業
------	--------------

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
-------	--------------

事業の概要	特定健康診査の受診率を向上させる
-------	------------------

対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、特定健康診査未受診者
-----	-----------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトカム指標	1	特定健診 受診率	法定 報告値	39.9%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトプット指標	1	受診勧奨 実施割合	対象者へ の通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・プロセス（方法）

周知	<ul style="list-style-type: none"> 9月に対象を絞った受診勧奨ハガキを送付する。 11月に過去10年間で1回以上の健診受診者の内、当該年度未受診者に勧奨ハガキを送付する。 市の広報紙およびホームページでの周知や、市からの通知にパンフレット等を同封し送付する。 	
勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 40代・50代及び退職年齢（60歳～65歳）には年度ごと対象を絞り、受診勧奨を行う。 過去10年間で1回以上の健診受診者のうち、当該年度未受診者に受診勧奨を行う。 	
実施 および 実施後 の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
	実施場所	【個別健診】 契約医療機関 【集団健診】 白羽地区センター
	時期・期間	・集団健診：6月～12月 ・個別健診：6月～3月 ※医療機関により異なる。
	データ取得	
	結果提供	健診実施2週間後に健診結果を郵送、特定保健指導対象者には直接面談で健診結果説明を実施。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	40代・50代及び退職年齢（60歳～65歳）には年度ごと対象を絞り、受診勧奨を行う。	

・ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	市民課・健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診を榛原医師会、がん検診との同時受診を市立御前崎総合病院と聖隷予防検診センターに委託 ・ 個別健診を小笠医師会・榛原医師会に委託
民間事業者	聖隷予防検診センター
その他の組織	医師会・契約医療機関
他事業	市主催の出前講座等で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	がん検診との同時受診を行うことで受診者の利便性を図り、受診率向上に繋げる。

事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査の結果をもとに特定保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトカム指標	1	【中長期】 内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	18.3%	17.9%	17.5%	17.1%	16.7%	16.3%	16.0%
	2	【短期】 特定保健指導対象者の割合	法定報告値	9.3%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	20.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	68.5%	68.6%	68.6%	68.8%	68.8%	68.9%	69.0%

・プロセス（方法）

周知	対象者には個別通知を行う。	
勧奨	対象者には個別通知で受診勧奨を行う。未来所者には電話や家庭訪問で実施。	
実施 および 実施後の 支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団特定健診では、健診会場で分割実施を行う。 ・ 特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で実施する（市役所・委託先）。 ・ 人間ドック等の保健指導対象者は結果返却後に案内を送付。
	実施場所	健診会場、市役所、委託業者の設定する場所。ICTによるオンライン保健指導及び訪問保健指導の際は自宅等。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 ・ 途中脱落者を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	通年。初回面談から3か月後に最終評価を実施する。
	実施後のフォロー・継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援対象者には、最終評価後、評価健診を実施する。 ・ 初回面談時に必要に応じて健康マイレージおまえざきへの参加を促す。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討する。	

・ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など)	健康づくり推進協議会を通じ、医師会・薬剤師会・歯科医師会への 説明、対象者への周知に協力を得る。
民間事業者	杏林堂薬局・聖隷保健事業団・市立御前崎総合病院
他事業	集団特定健診会場で初回面接の分割実施を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。

事業の目的	健診異常値放置者の減少
-------	-------------

事業の概要	特定健康診査の結果、生活習慣病に関する異常値があるにもかかわらず、生活習慣病に関する病名で、病院の受診がみられない人に病院の受診を促す。
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値（厚生労働省の定める受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質））に達しているが、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に対するレセプトが発生していない者。

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトカム指標	1	医療機関 受診率	委託	10.4%	12.0%	13.6%	15.2%	16.8%	18.4%	20.0%
	2	健診異常値 放置者割合の 減少	委託	2.69%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトプット指標	1	通知率	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・プロセス（方法）

勧奨	対象者に医療機関受診勧奨通知を送付。1か月後に対象者へ電話で再勧奨を行う。
実施および実施後の支援	レセプトと健診データより対象者を抽出し、通知で受診勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果検証を行う。

・ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	市民課
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨通知の送付及び効果検証。

事業 3-2

重症化予防（受診勧奨）事業

事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少
事業の概要	特定健康診査の結果、生活習慣病に関する異常値があるにもかかわらず、生活習慣病に関する病名で、病院の受診がみられない人に病院の受診を促す。
対象者	かつて、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で定期受診をしていたが、その後受診を中断した者。

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトカム指標	1	医療機関 受診率	委託	44.4%	46.5%	48.5%	50.0%	51.5%	53.0%	55.0%
	2	生活習慣 病治療中 断者割合 の減少	委託	0.26%	0.25%	0.24%	0.23%	0.22%	0.21%	0.20%

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績	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)
アウトプット指標	1	通知率	実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・プロセス（方法）

勧奨	対象者に医療機関受診勧奨通知を発送。1か月後に対象者へ電話で再勧奨を行う。
実施および実施後の支援	レセプトと健診データより対象者を抽出し、通知で受診勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果検証を行う。

・ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	市民課
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨通知の送付及び効果検証。

事業 4

重症化予防（保健指導）事業

事業の目的	<p>【生活習慣病】 高血圧等生活習慣病の重症化を予防する。</p> <p>【糖尿病性腎症】 糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。</p>
-------	---

事業の概要		<p>【生活習慣病】 生活習慣病重症化を予防するために保健指導と該当者には受診勧奨を行う。</p> <p>【糖尿病性腎症】 糖尿病性腎症重症化の状況を医師会と共有し検討する。糖尿病性腎症の早期発見のために特定健康診査より、リスクのある者を選定。早期受診を促すとともに医療機関と連携して保健指導を実施。</p>
対象者	選定方法	当該年度の特定健診（40～74歳）の結果、選定基準値に該当する者
	選定基準 健診結果による判定基準	<p>【生活習慣病】 ① eGFR45 ml/分/1.73m²未満（70歳以上は40ml/分/1.73m²未満）② HbA1c6.7以上（治療中の者HbA1c8.0以上）③ 血圧160/100以上④ 中性脂肪300以上かつLDLコレステロール200以上（治療中の者 中性脂肪400以上かつLDLコレステロール250以上）</p> <p>【糖尿病性腎症】 ①、②の両方を満たす者 ① HbA1c6.5以上の者 ② 尿蛋白+以上 または eGFRが下記に該当する者（eGFR60未満 50歳未満・eGFR50未満 50歳以上70歳未満・eGFR40未満 70歳以上）</p>

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトカム指標	1	【短期】 糖尿病性腎症重症化予防対象者の割合の減少	健診受診者のうち対象者の割合	0.49%	0.45%	0.44%	0.43%	0.42%	0.41%	0.00%
	2	【長期】 糖尿病による新規透析患者減少	糖尿病による新規透析患者の数	2人	1人	1人	1人	0人	0人	0人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトプット指標	1	【生活習慣病】 保健指導実施率	対象者のうち保健指導を実施した人の割合	70.3%	70.5%	71.0%	71.3%	71.5%	71.7%	72.0%
	2	【糖尿病腎症】 保健指導実施率	対象者のうち保健指導を実施した人の割合	81.8%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%

・プロセス（方法）

周知	特定健診受診者へ個別通知に併せて周知。	
勸奨	対象者には個別通知で受診勧奨を行う。未来所者には電話や家庭訪問で実施。	
実施 および 実施後 の支援	利用申込	オンライン希望者のみ、LoGoフォームで申込。
	実施内容	保健師や管理栄養士が個別面談にて保健指導を実施する。欠席者には電話もしくは家庭訪問で対応する。
	時期・期間	4月～3月
	場所	市役所西館、訪問
	実施後の評価	【生活習慣病】翌年度の健診結果（血圧）の改善率を確認 【糖尿病性腎症】3か月後に生活習慣の改善状況を確認
	実施後のフォロー・ 継続支援	必要に応じて健康マイレージおまえざきへの参加を促す。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標 等）	個別面談時に特定健診結果を返却する。	

・ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など）	医師会には健康づくり推進協議会にて報告する。
かかりつけ医・専門医	必要者にはかかりつけ医に相談するよう勧める。
その他の組織	雇上げ保健師・栄養士の活用
その他 （事業実施上の工夫・留意点・ 目標等）	指導実施時に健診結果を渡すことで受診率向上を目指す。

事業 5

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
-------	-----------------

事業の概要	ジェネリック医薬品に切り替えることによる薬剤費軽減額を通知する。
対象者	指定医薬品を使用している35歳以上の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトカム指標	1	使用割合の向上	厚労省発表の使用割合	86.5%	86.8%	87.1%	87.4%	87.6%	87.8%	88.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
アウトプット指標	1	後発医薬品差額通知発送数	差額通知発送数の推移	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス（方法）	後発医薬品利用シールの配布・後発医薬品差額通知の送付、調剤費や使用数量等の利用実態の把握・分析
----------	---

ストラクチャー（体制）	市民課で実施
-------------	--------

事業 6

健康マイレージおまえざき事業

事業の目的	市民自らが健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身につける動機づけ支援を推進する。
-------	--

事業の概要	健康に関する行動を自分で実施し、「努力ポイント」と「必須ポイント」を貯めた方に特典を進呈する。
対象者	18歳以上の市内在住・在勤者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定 時 実績	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)
アウトカム指標	1	<設定なし>								

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定 時 実績	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)
アウトプット指標	1	チャレンジ シート提出者		306人	310人	315人	320人	325人	327人	330人

プロセス（方法）	市HP・市公式SNSでの周知、市イベントでの広報活動、商工会を通じた広報活動、包括的連携協定企業（杏林堂薬局等）での配架、町内会を通じた回覧にてチャレンジシートを全戸配布
----------	---

ストラクチャー（体制）	協賛企業からの景品提供と広報等
-------------	-----------------

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する。

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

(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う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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る。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)のことである。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する。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

御前崎市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率の向上	支援期間の変更	支援期間を6か月から3か月へ変更
特定保健指導実施率の向上	結果返却方法の変更	案内と同時に健診結果を郵送で返却していたが、初回面談時に特定健診結果を返却するよう変更
	初回面談の分割実施	集団の特定健診の場合、健診会場において、初回面談の分割実施を行う。
	保健指導業務の委託機関の変更	委託機関を雇上げ管理栄養士・保健師に変更し、来所者の面談だけでなく、未来所者への電話相談等フォローを実施
	休日夜間の実施体制を確保	休日夜間に面談が実施可能な委託機関との契約

2. 特定健康診査の受診状況

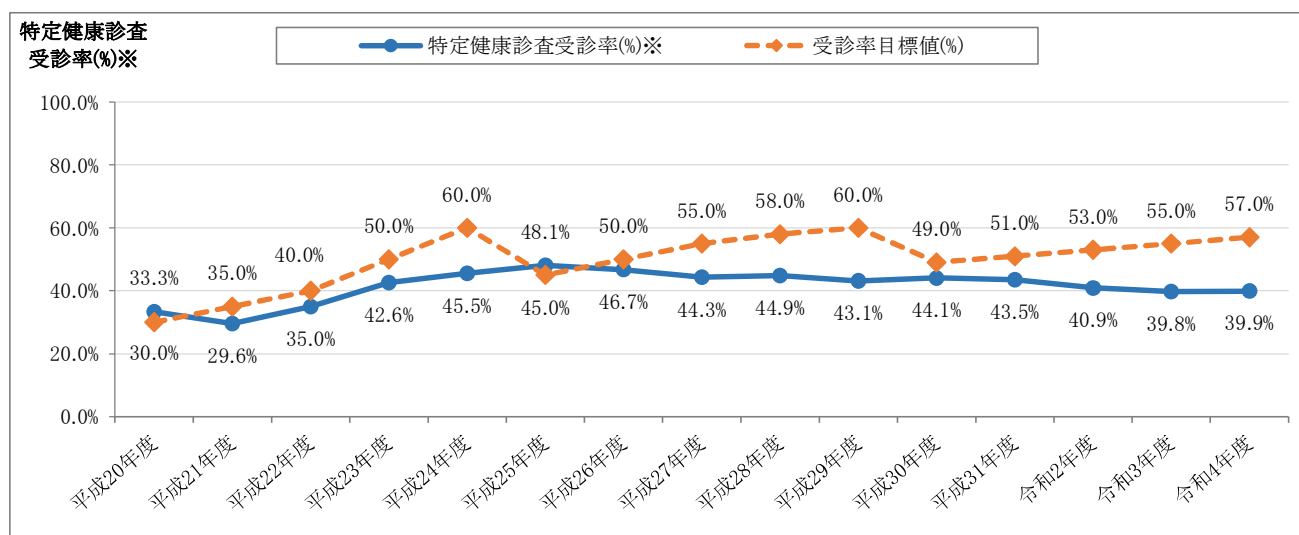
以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	6,776	6,836	6,810	6,701	6,640	6,623	6,569	6,411
特定健康診査受診者数(人)	2,259	2,022	2,381	2,854	3,024	3,184	3,071	2,843
特定健康診査受診率(%)※	33.3%	29.6%	35.0%	42.6%	45.5%	48.1%	46.7%	44.3%
受診率目標値(%)	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査対象者数(人)	6,149	5,965	5,746	5,586	5,576	5,389	5,013	
特定健康診査受診者数(人)	2,758	2,572	2,533	2,432	2,283	2,143	2,000	
特定健康診査受診率(%)※	44.9%	43.1%	44.1%	43.5%	40.9%	39.8%	39.9%	
受診率目標値(%)	58.0%	60.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

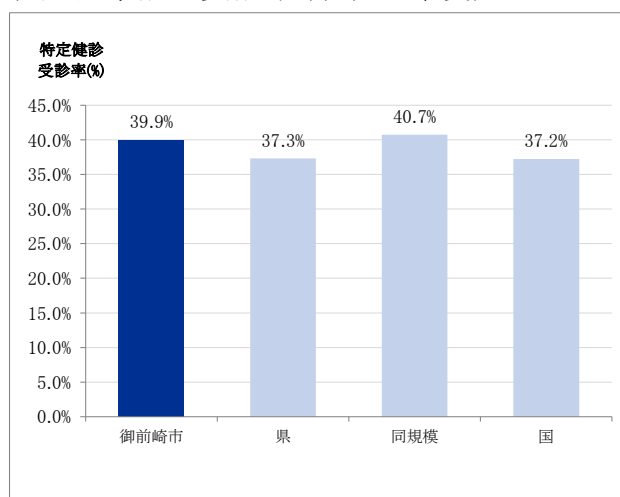
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
御前崎市	39.9%
県	37.3%
同規模	40.7%
国	37.2%

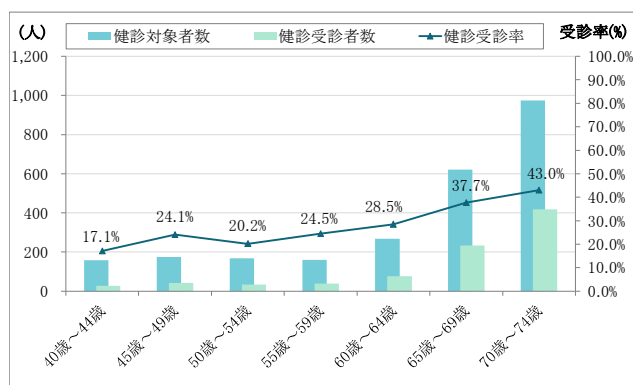
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



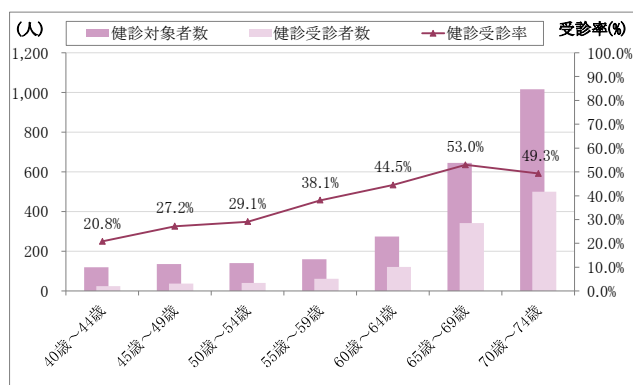
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



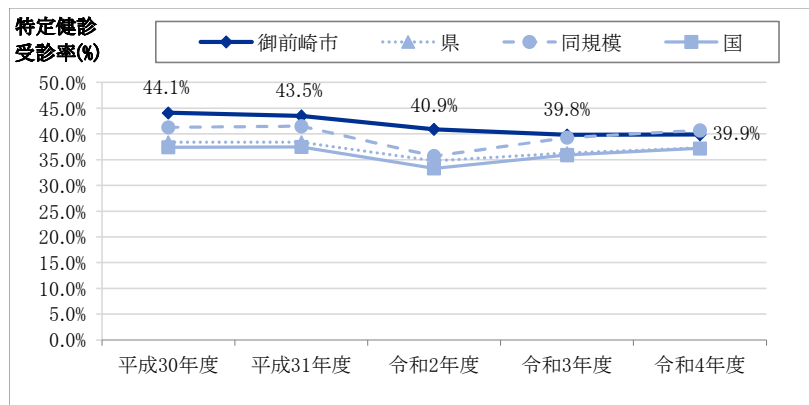
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率39.9%は平成30年度44.1%より4.2ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	44.1%	43.5%	40.9%	39.8%	39.9%
県	38.4%	38.4%	34.8%	36.3%	37.3%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

出典：市・県＝法定報告値、同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

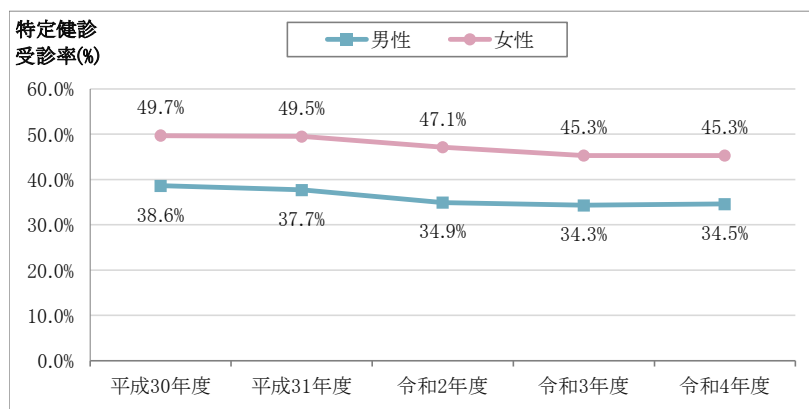
年度別 特定健康診査受診率



出典：市・県＝法定報告値、同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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34.5%は平成30年度38.6%より4.1ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率45.3%は平成30年度49.7%より4.4ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20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示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	354	265	292	316	365	367	321	284
特定保健指導利用者数(人)	1	240	117	117	195	200	145	123
特定保健指導実施者数(人)※	1	181	94	128	161	180	138	116
特定保健指導実施率(%)※	0.3%	68.3%	32.2%	40.5%	44.1%	49.0%	43.0%	40.8%
実施率目標値(%)	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	65.0%	-	-	-

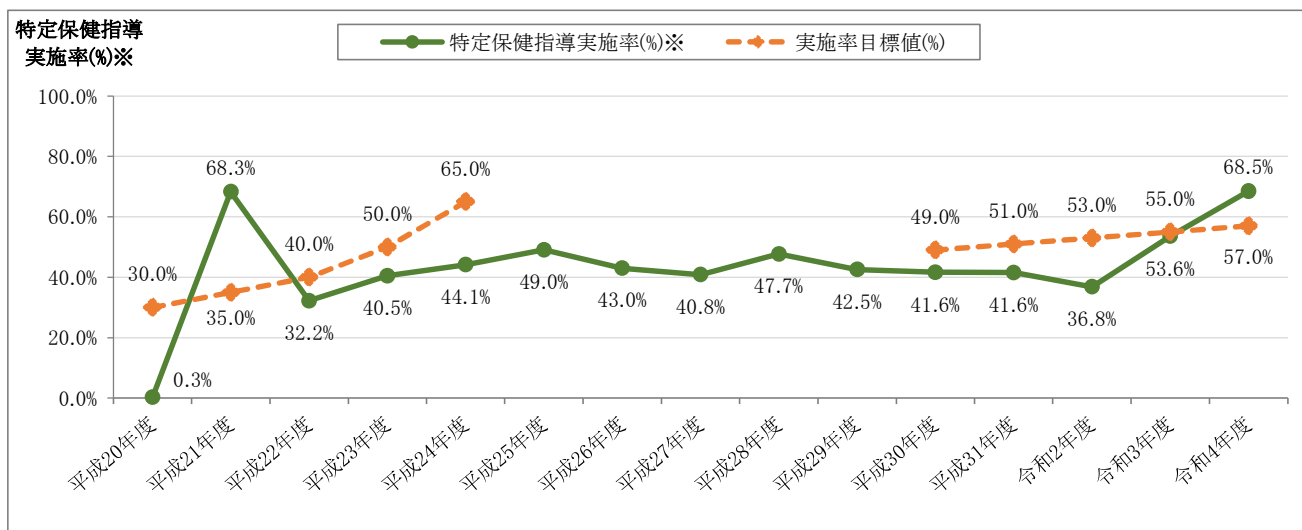
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	287	275	269	267	250	252	184
特定保健指導利用者数(人)	149	125	118	113	114	138	129
特定保健指導実施者数(人)※	137	117	112	111	92	135	126
特定保健指導実施率(%)※	47.7%	42.5%	41.6%	41.6%	36.8%	53.6%	68.5%
実施率目標値(%)	-	-	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	112	77	118	102	130	115	100	85
積極的支援利用者数(人)	0	71	36	27	63	55	36	28
積極的支援実施者数(人)※	0	43	21	29	42	39	31	22
積極的支援実施率(%)※	0.0%	55.8%	17.8%	28.4%	32.3%	33.9%	31.0%	25.9%

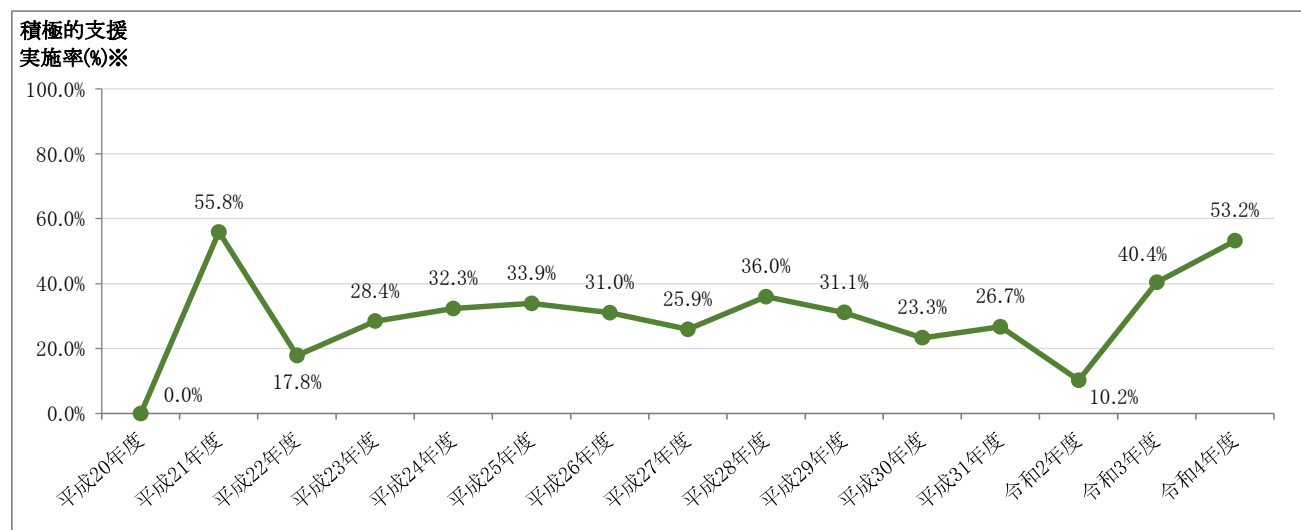
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	75	74	73	60	49	47	47
積極的支援利用者数(人)	32	26	20	18	11	18	28
積極的支援実施者数(人)※	27	23	17	16	5	19	25
積極的支援実施率(%)※	36.0%	31.1%	23.3%	26.7%	10.2%	40.4%	53.2%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	242	188	174	214	235	252	221	199
動機付け支援利用者数(人)	1	169	81	90	132	145	109	95
動機付け支援実施者数(人)※	1	138	73	99	119	141	107	94
動機付け支援実施率(%)※	0.4%	73.4%	42.0%	46.3%	50.6%	56.0%	48.4%	47.2%

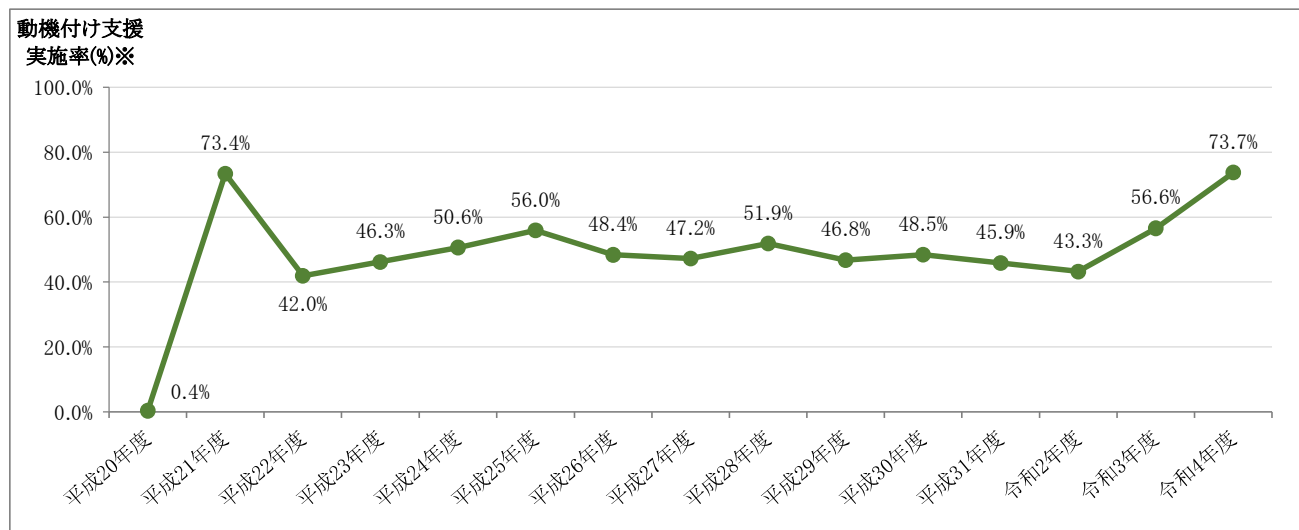
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	212	201	196	207	201	205	137
動機付け支援利用者数(人)	117	99	98	95	103	120	101
動機付け支援実施者数(人)※	110	94	95	95	87	116	101
動機付け支援実施率(%)※	51.9%	46.8%	48.5%	45.9%	43.3%	56.6%	73.7%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

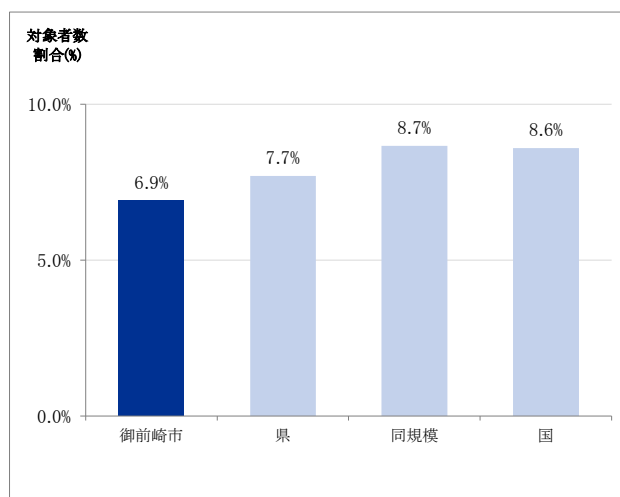
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
御前崎市	6.9%	2.4%	9.3%	68.5%
県	7.7%	2.2%	9.9%	38.6%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	35.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

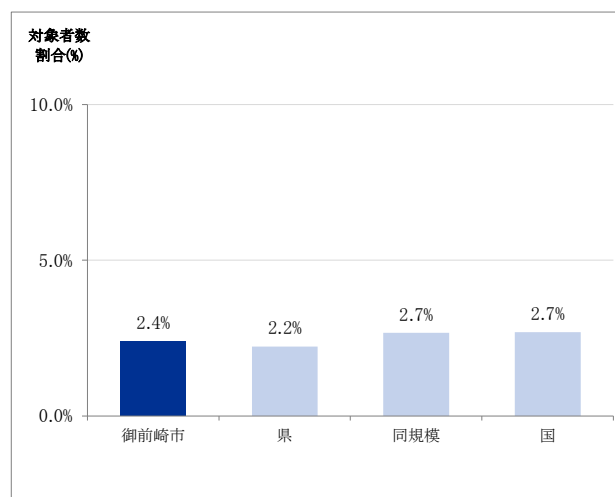
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



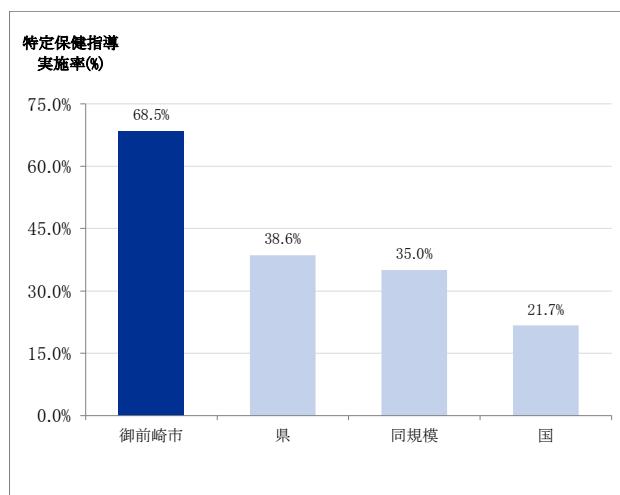
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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ある。令和4年度の特定保健指導実施率68.5%は平成30年度41.6%より26.9ポイント増加している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	7.7%	8.5%	8.8%	9.6%	6.9%
県	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	2.9%	2.5%	2.1%	2.2%	2.4%
県	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

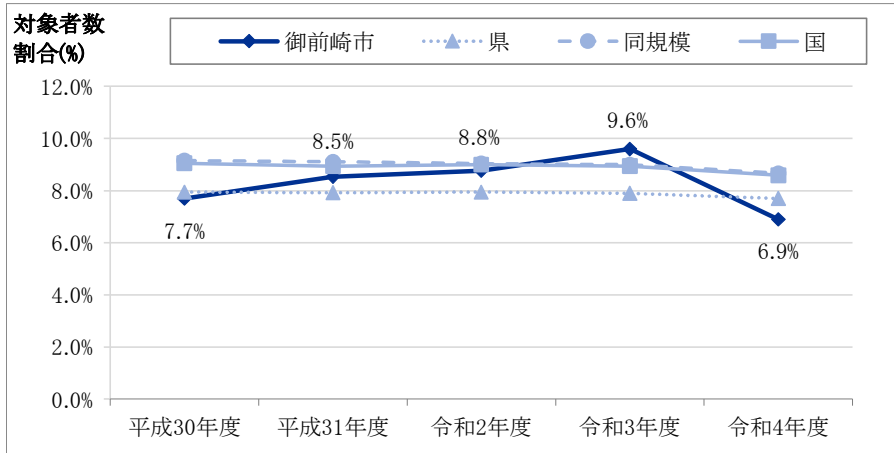
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	10.6%	11.0%	10.9%	11.8%	9.3%
県	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	9.9%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
御前崎市	41.6%	41.6%	36.8%	53.6%	68.5%
県	36.6%	39.2%	38.4%	37.9%	38.6%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	35.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

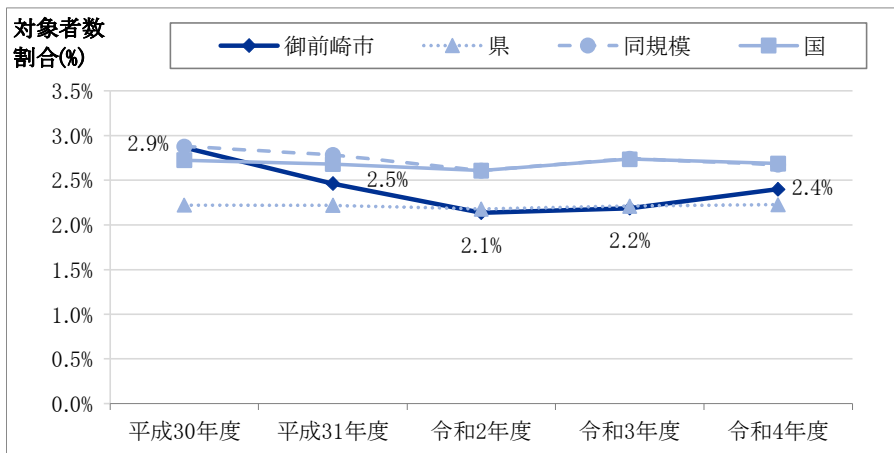
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



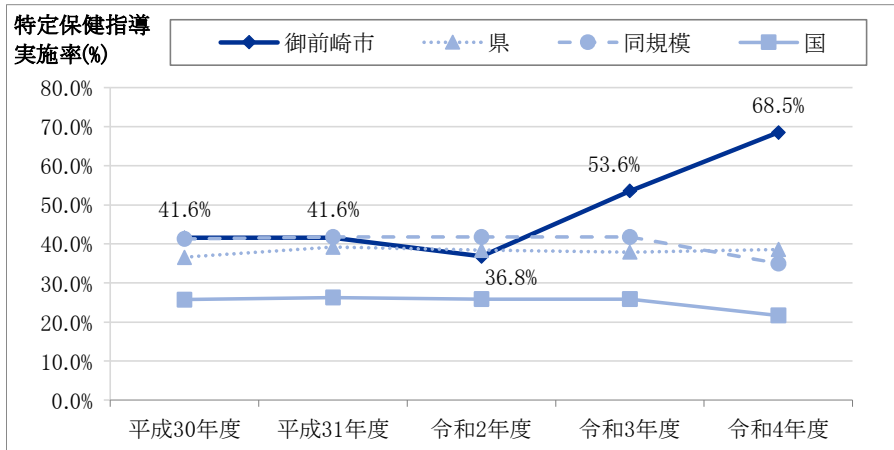
出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=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 特定保健指導実施率



出典:市・県=法定報告値、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12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ある。基準該当は17.6%、予備群該当は9.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況

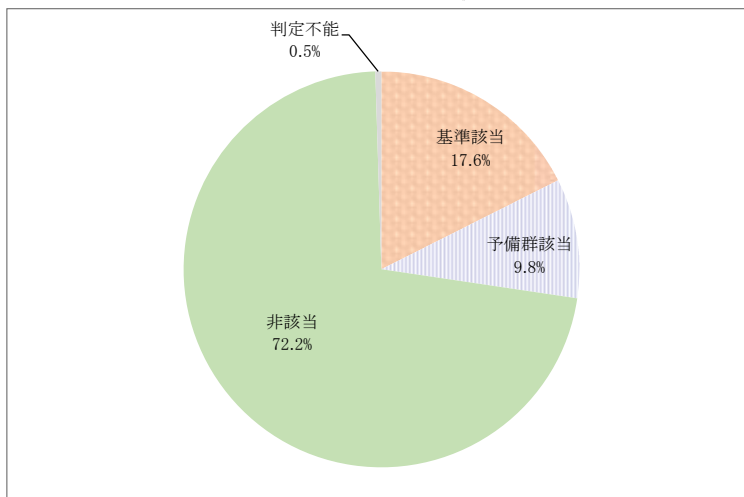
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,015	354	197	1,454	10
割合(%) ※	-	17.6%	9.8%	72.2%	0.5%

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。

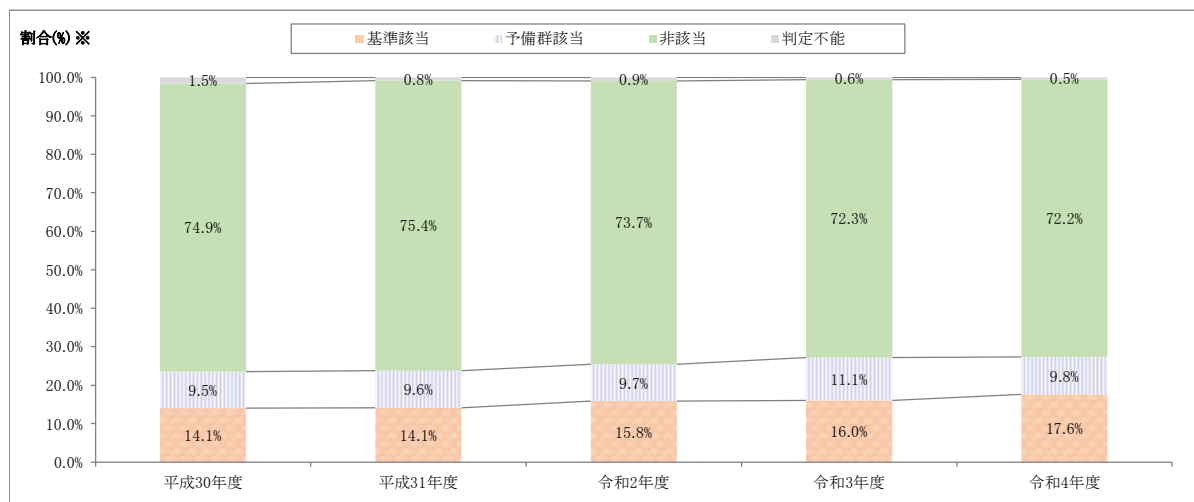
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当17.6%は平成30年度14.1%より3.5ポイント増加しており、予備群該当9.8%は平成30年度9.5%より0.3ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	2,277
平成31年度	2,239
令和2年度	2,145
令和3年度	2,083
令和4年度	2,015

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	320	14.1%	216	9.5%	1,706	74.9%	35	1.5%
平成31年度	316	14.1%	216	9.6%	1,688	75.4%	19	0.8%
令和2年度	339	15.8%	207	9.7%	1,580	73.7%	19	0.9%
令和3年度	334	16.0%	232	11.1%	1,505	72.3%	12	0.6%
令和4年度	354	17.6%	197	9.8%	1,454	72.2%	10	0.5%

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

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率 5.0% 向上	令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、受診率が下がり、未だ元の受診率まで戻っていない。 専門家のアドバイスを元に、市民が見やすく受診行動に繋がるようなレイアウトに変更し、チラシを作成した。
特定保健指導実施率の向上	指導対象者の指導実施率	令和4年度の指導実施率は68.5%と国の指標60.0%を達成している。
	積極的支援及び動機付け支援対象者の割合	積極的支援及び動機付け支援対象者の割合は令和4年度9.3%と目標値の8.0%を上回っている。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査受診率の向上	特定保健指導の実施率が向上するよう、委託機関と連携のもと休日・夜間や特定健診の会場にて保健指導を実施。また特定健診結果を初回保健指導の際に返却する。雇上げ管理栄養士や保健師を活用する等、体制を整備した。その結果、受診率向上に寄与できている。
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の指導率が向上するよう、委託機関と連携のもと休日・夜間や特定健診の場面にて面接を実施。また特定健診結果を初回面談の際に返却、雇上げ管理栄養士や保健師を活用する等、体制を整備した。その結果、受診率向上に寄与できている。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の59.6%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の46.3%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,015	36.9%	287,254	95,123,252	95,410,506
健診未受診者	3,453	63.1%	6,790,472	168,305,464	175,095,936
合計	5,468		7,077,726	263,428,716	270,506,442

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	27	1.3%	1,201	59.6%	1,201	59.6%	10,639	79,203	79,443
健診未受診者	109	3.2%	1,598	46.3%	1,600	46.3%	62,298	105,323	109,435
合計	136	2.5%	2,799	51.2%	2,801	51.2%	52,042	94,115	96,575

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

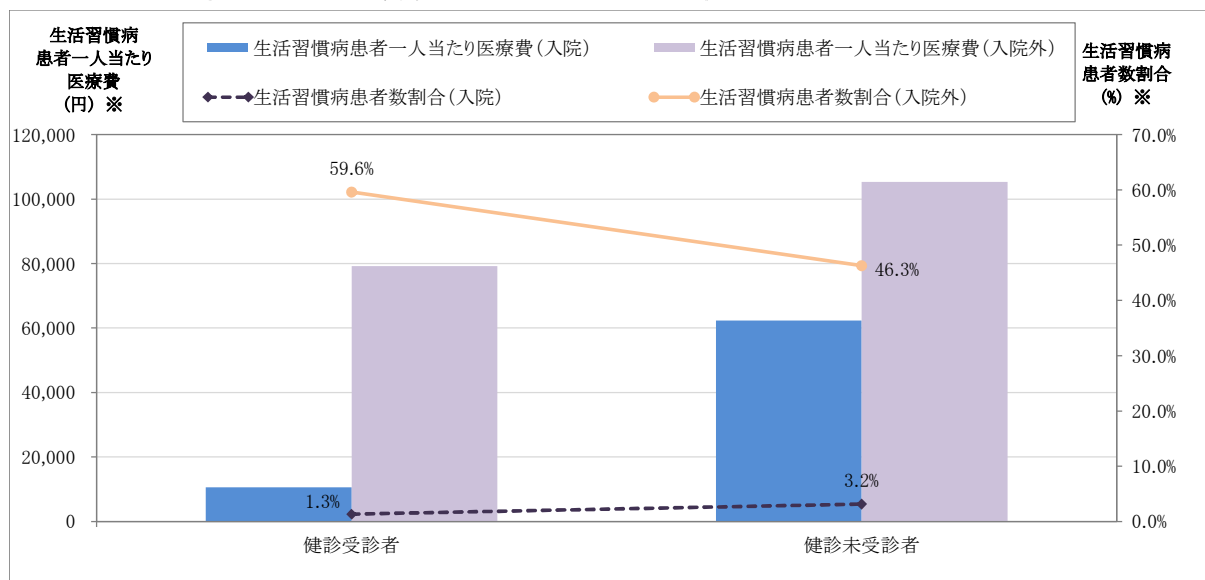
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数

合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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)

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

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は2.4%、動機付け支援対象者割合は7.0%である。

保健指導レベル該当状況

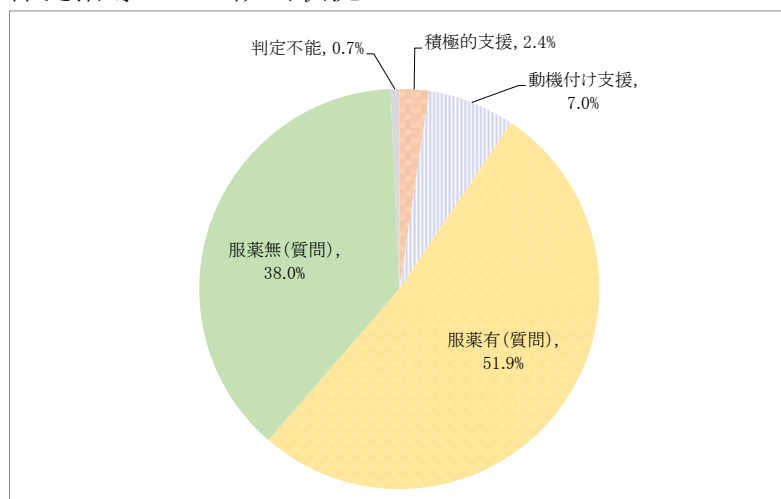
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,015	190	48	142	1,046	765	14
割合(%) ※	-	9.4%	2.4%	7.0%	51.9%	38.0%	0.7%

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

保健指導レベル該当状況



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

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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					
	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：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

※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、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	53	8	7	13.2%	1	1.9%
45歳～49歳	79	16	9	11.4%	7	8.9%
50歳～54歳	76	17	10	13.2%	7	9.2%
55歳～59歳	100	14	9	9.0%	5	5.0%
60歳～64歳	199	21	13	6.5%	8	4.0%
65歳～69歳	585	60	0	0.0%	60	10.3%
70歳～	923	54	0	0.0%	54	5.9%
合計	2,015	190	48	2.4%	142	7.0%

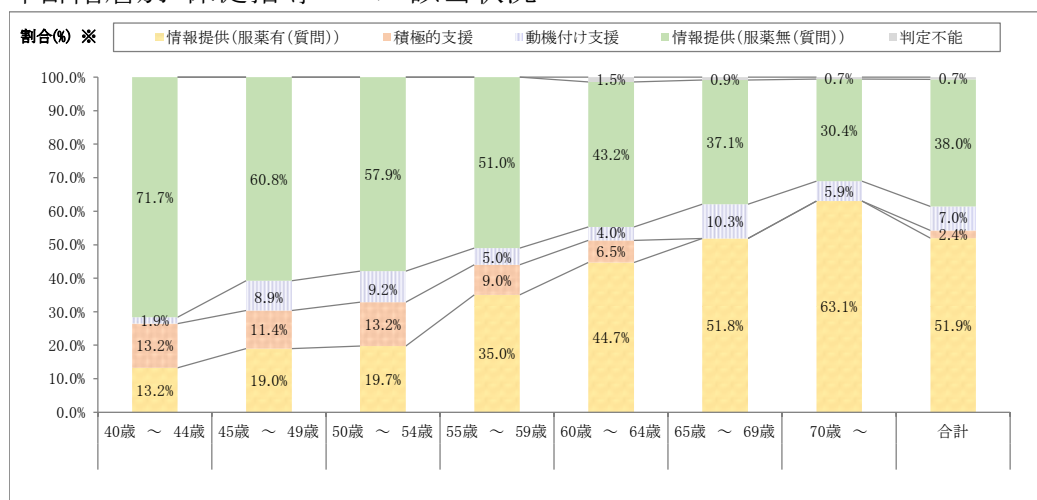
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	53	7	13.2%	38	71.7%	0	0.0%
45歳～49歳	79	15	19.0%	48	60.8%	0	0.0%
50歳～54歳	76	15	19.7%	44	57.9%	0	0.0%
55歳～59歳	100	35	35.0%	51	51.0%	0	0.0%
60歳～64歳	199	89	44.7%	86	43.2%	3	1.5%
65歳～69歳	585	303	51.8%	217	37.1%	5	0.9%
70歳～	923	582	63.1%	281	30.4%	6	0.7%
合計	2,015	1,046	51.9%	765	38.0%	14	0.7%

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

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

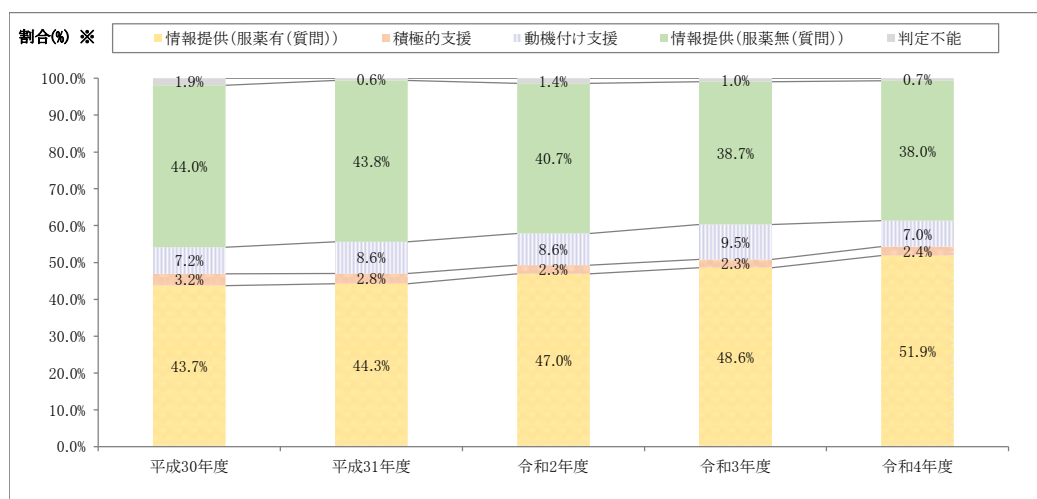
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.4%は平成30年度3.2%から0.8ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合7.0%は平成30年度7.2%から0.2ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	2,277	237	72	3.2%	165	7.2%
平成31年度	2,239	254	62	2.8%	192	8.6%
令和2年度	2,145	233	49	2.3%	184	8.6%
令和3年度	2,083	245	47	2.3%	198	9.5%
令和4年度	2,015	190	48	2.4%	142	7.0%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,277	996	43.7%	1,001	44.0%	43	1.9%
平成31年度	2,239	991	44.3%	980	43.8%	14	0.6%
令和2年度	2,145	1,008	47.0%	874	40.7%	30	1.4%
令和3年度	2,083	1,012	48.6%	806	38.7%	20	1.0%
令和4年度	2,015	1,046	51.9%	765	38.0%	14	0.7%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			190人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	48人 25.3%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	5人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	4人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	9人	
	●		●			血糖+脂質	2人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	4人	
		●			因子数0	血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	142人 74.7%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	12人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	27人	
	●		●			血糖+脂質	11人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	3人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	18人	
		●			因子数0	血圧	34人	
			●			脂質	10人	
			●	喫煙		0人		
				なし	4人			

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

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	190	433	2,605,149	2,605,582	1	52	52
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	765	5,888	4,142,933	4,148,821	3	103	103
	情報提供 (服薬有(質問))	1,046	280,933	87,909,962	88,190,895	23	1,038	1,038

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	190	433	50,099	50,107
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	765	1,963	40,223	40,280
	情報提供 (服薬有(質問))	1,046	12,214	84,692	84,962

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年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

非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

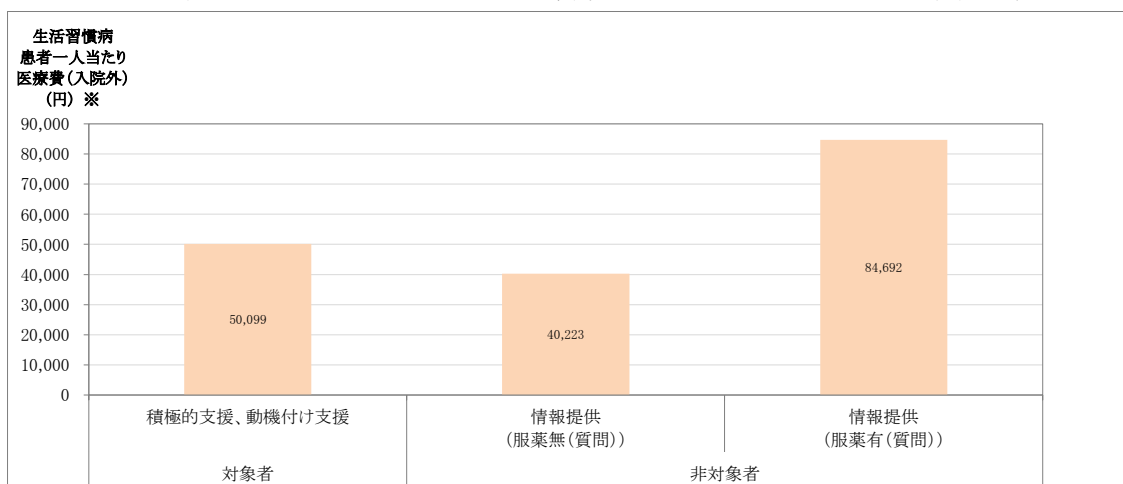
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数

合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



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)

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

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費

第4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、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	68.6%	68.6%	68.8%	68.8%	68.9%	69.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

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ある。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	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)	4,336	4,040	3,747	3,514	3,283	3,059
特定健康診査受診率(%) (目標値)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,951	1,939	1,911	1,898	1,871	1,835

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	1,658	1,580	1,516	1,453	1,400	1,322
	65歳～74歳	2,678	2,460	2,231	2,061	1,883	1,737
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	574	604	638	666	694	704
	65歳～74歳	1,377	1,335	1,273	1,232	1,177	1,131

(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ある。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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)	221	224	225	228	227	227
特定保健指導実施率(%) (目標値)	68.6%	68.6%	68.8%	68.8%	68.9%	69.0%
特定保健指導実施者数(人)	152	154	155	157	156	157

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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	71	76	80	85	89	92
	実施者数(人)	40歳～64歳	49	52	55	59	61	63
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	37	38	41	43	44	45
		65歳～74歳	113	110	104	100	94	90
	実施者数(人)	40歳～64歳	21	22	24	24	26	26
		65歳～74歳	82	80	76	74	69	68

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(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する。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する。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

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」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

6月から翌年3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 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、対象者を抽出する。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する。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する。

特定保健指導対象者の選定基準

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。

② 実施方法

ア. 実施場所

市役所もしくは対象者の自宅または委託契約を結んだ委託先

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

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)。
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。電話または訪問にて実施する。

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)。 ○1か月後・2か月後の継続的な支援 電話または個別支援(ICT含む)。 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" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">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" style="width: 100%;"> <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)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </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)	<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)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
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)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

7月から翌年6月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導案内通知を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。
	専門家による効果的な広報手法を用いたチラシや勸奨ハガキの作成

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導実施率の向上	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、訪問等で行う。
	健診当日の初回面接（初回分割実施）を継続し、人間ドック受診者以外の健診結果を初回面接時に直接渡す等、連携強化と拡大を図る。また、休日・夜間の保健指導を強化し、市民が保健指導を受けやすい環境づくりに努める。

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
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付	↔															
	特定健康診査実施			←										→			
	未受診者受診勧奨					←						→					
特定保健指導	対象者抽出				←											→	
	案内通知				←											→	
	特定保健指導実施				←											→	
	未利用者利用勧奨							←									→
	前年度の評価							↔									
	次年度の計画									↔							

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

卷末資料

1. 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。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療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	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合に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	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	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。

2. 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	グループ性気管支炎

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		

