

第2期君津市国民健康保険データヘルス計画 第3期君津市特定健康診査等実施計画

平成30年3月
君津市

第1章 特性把握と分析結果	4
1 データヘルス計画策定の背景	4
2 基本方針	5
3 データヘルス計画の位置づけ	6
4 計画期間	6
5 保険者の特性把握	7
(1) 基本情報	7
(2) 主たる死因の状況	9
(3) 介護保険の状況	10
6 医療情報分析結果	14
(1) 医療費の状況	14
(2) 高額レセプトの状況	15
(3) 疾病別医療費	17
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	20
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	23
第2章 特定健康診査等実施計画	23
1 計画策定の背景	24
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	24
3 計画期間	25
4 特定健診及び特定保健指導の分析	26
(1) 特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況	26
(2) 生活習慣病の視点から見た被保険者の分析	29
(3) 特定健康診査結果の分析	31
5 第3期計画の目標値	38
(1) 特定健康診査の目標値	38
(2) 特定保健指導の目標値	38
6 特定健診・特定保健指導の実施方法	39
(1) 特定健診の実施方法	39
(2) 特定保健指導の実施方法	41
(3) 特定健診等年間スケジュール	43
7 特定健康診査等の結果の管理と個人情報の保護	44
(1) 記録の管理方法	44
(2) 記録の保管年限等	44
(3) 保存体制	44
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	44
(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	44
(2) 特定健康診査等実施に関する普及啓発	44
9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	44
(1) 実施計画に関する評価	44
(2) 実施計画の見直し	44

第3章	第1期データヘルス計画の振り返り	45
第4章	課題と目的・目標設定	47
	1 分析からみた君津市国保の健康課題	47
	2 第1期及び第2期データヘルス計画の課題整理	48
	3 目的及び中長期的目標・短期目標の設定	48
第5章	保健事業実施計画	49
	1 分析結果から見えた健康課題を解決するための保健事業及び評価	49
	2 その他の保健事業	51
第6章	その他	52
	1 関係者が果たすべき役割と連携	52
	2 データヘルス計画の評価及び見直し	53
	3 計画の公表・周知	53
	4 個人情報の保護	53
巻末資料		54
	1 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	54
	2 用語解説集	55
	3 疾病分類表	56

第1章 特性把握と分析結果

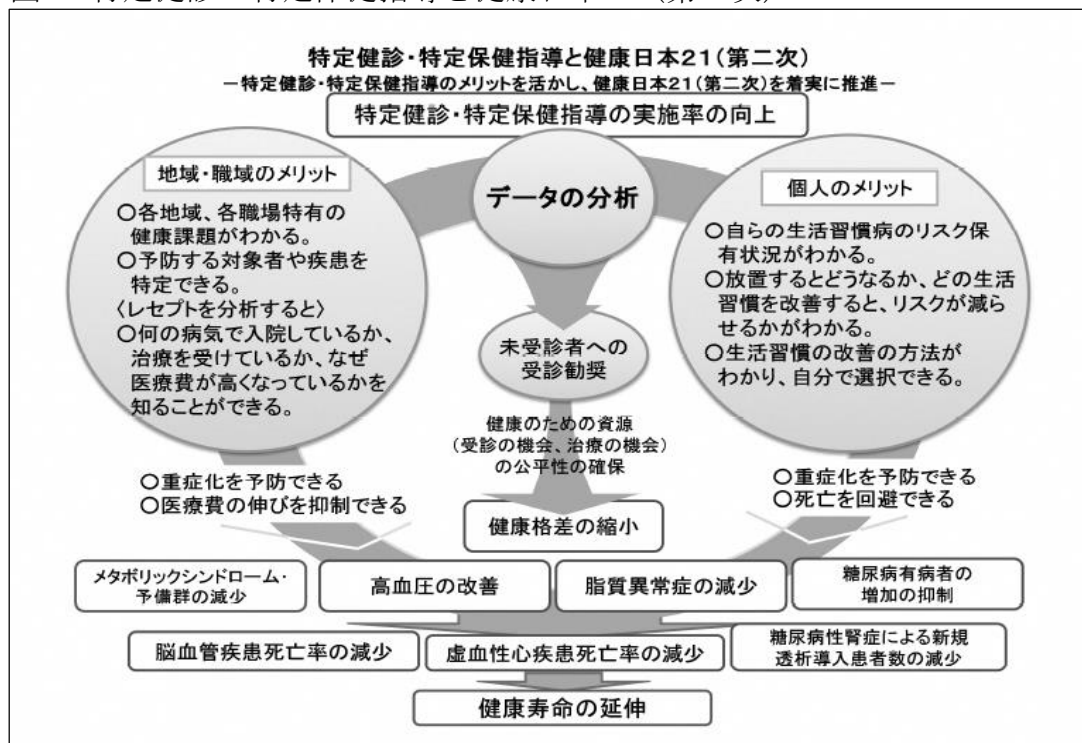
1 データヘルス計画策定の背景

近年、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が、一層求められており、国民の健康保持増進の重要性が高まる中、21世紀に入り「健康日本21」の策定や健康増進法の施行、特定健診・特定保健指導の導入、「健康日本21(第二次)」のスタートなど、国民の健康づくりを視点に捉えた様々な取り組みが段階的に進められてきた。

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「国民の健康寿命の延伸」が柱とされ、これを達成するための仕組みづくりとして、「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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。また、少子高齢化の進展や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて国民の健康増進を図るため、平成25年度から平成34年度までの期間において、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が展開されている。(図34)

さらに、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)において、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組みを強化する。」としている。こうした背景を踏まえて、第1期データヘルス計画を見直し、第2期データヘルス計画を策定するとともに、第3期君津市特定健康診査等実施計画についても、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから第2期君津市国民健康保険データヘルス計画と一体的に策定することとする。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)



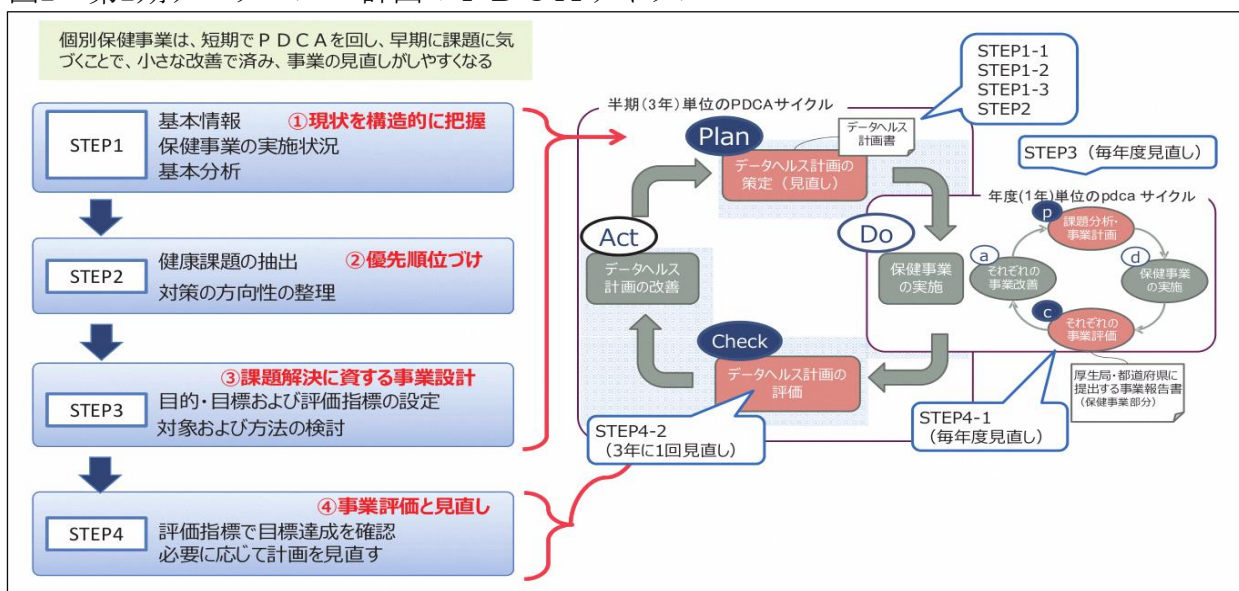
標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】より抜粋

2 基本方針

データヘルス計画は、健康日本21(第二次)の概念の基本的な方向性を推進するものであり、ここで打ち出されている「1次予防重視」と高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」を両輪としてICTの進歩(健診・レセプト情報等の電子化と解析技術の進歩)とPDCAサイクル技法をエンジンとして集団全体に働きかけ、全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高い者に対してその危険度を下げるよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる事業をより効果的に・効率的に展開し、被保険者の健康保持増進と医療費適正化を目指すものである。

さらに、第2期のデータヘルス計画は、第1期のデータヘルス計画の評価を踏まえて計画し、中期(3年度)、長期(6年度)の中長期的な視点での大きなPDCAサイクルと、毎年度ごとの短期的な視点での小さなPDCAサイクル、両面の視点で計画・実施することとし、これらを基本方針としてデータヘルス計画を策定する。

図2 第2期データヘルス計画のPDCAサイクル



データヘルス計画作成の手引き(改訂版)より抜粋

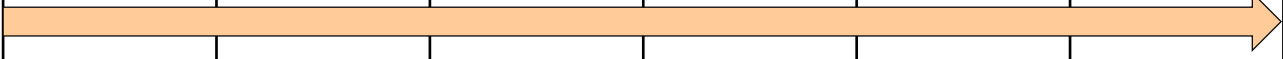
3 データヘルス計画の位置づけ

第2期君津市国民健康保険データヘルス計画は、君津市総合計画の目指す施策の展開方向を推進するものとして位置づけ、21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21【第二次】)に示された基本方針を踏まえるとともに、「市町村健康増進計画(第2次健康きみつ21)」、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づく「第3期君津市特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

4 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とし、第3期特定健康診査等実施計画と整合性を図る。

■計画期間

平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
					

平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までを前期、平成33年度(2021年度)から平成35年度(2023年度)までを後期に区分けする。

■データ分析期間

- ・国保データベース(KDB)システムデータ
平成26年度～平成28年度(3年分)
- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

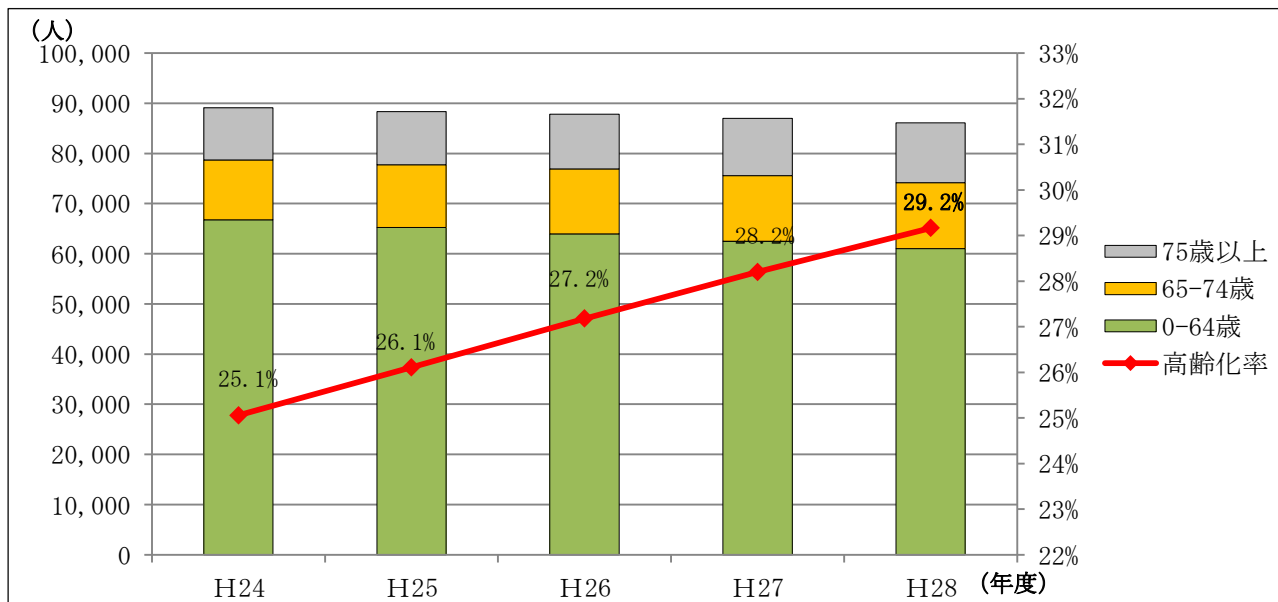
5 保険者の特性把握

(1) 基本情報

①君津市の人口と高齢化率

君津市の人口構成を、過去5年で比較すると、総人口は2,961人減少しているが、65歳以上の人口は2,797人増加しており、平成28年の高齢化率は29.2%となっている。

図3 人口と高齢化率の推移

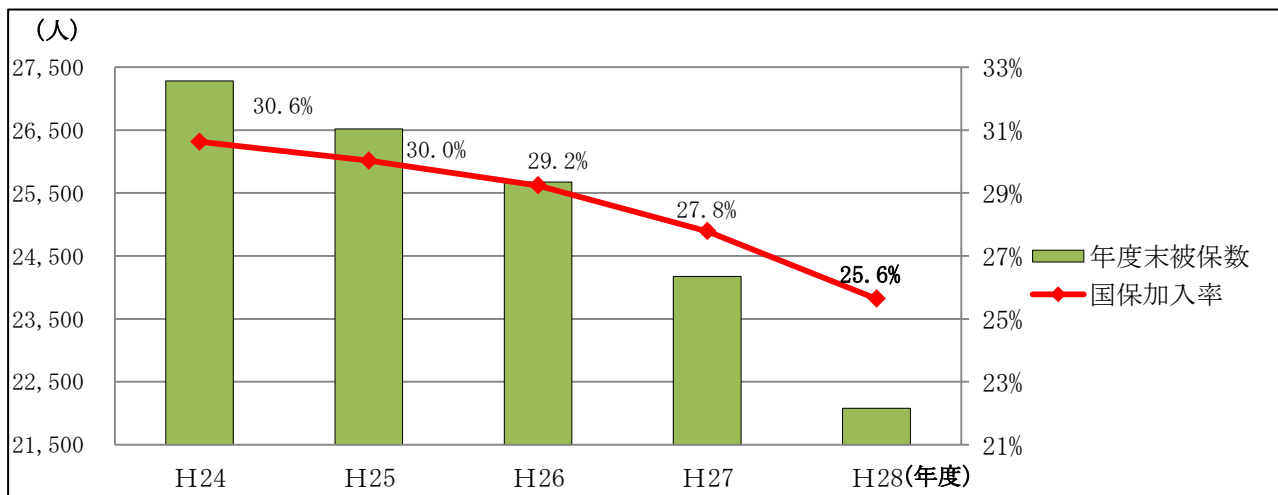


君津市人口統計 年度末

②国民健康保険被保険者の状況

君津市の国保加入状況を過去5年間で比較すると、加入者は5,205人減少して22,078人、平成28年度末の国保加入率は25.6%となっている。

図4 国保加入状況の推移

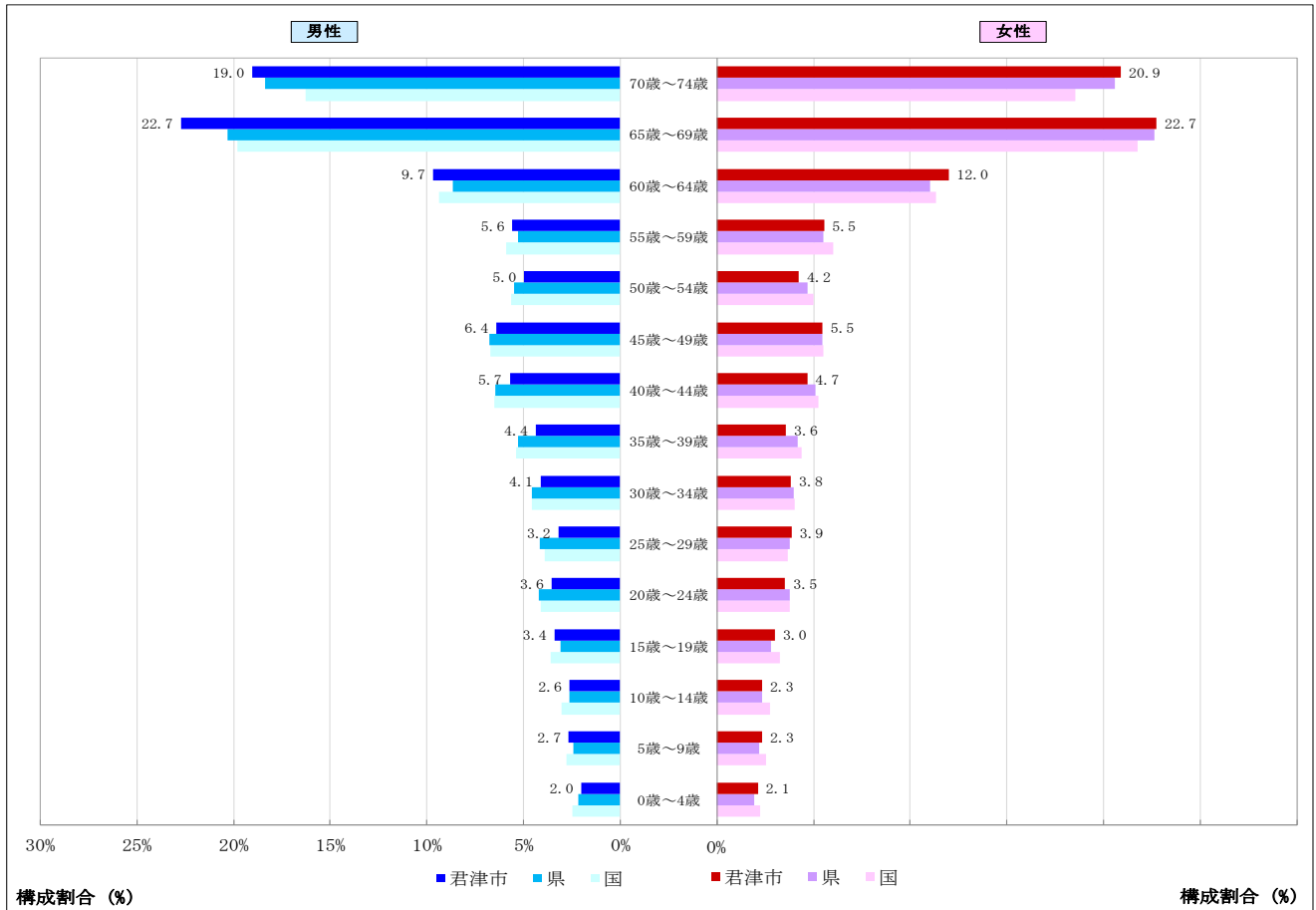


君津市人口統計 年度末

③年齢階層別男女別構成

年齢階層別・男女の被保険者数を比較すると、男女ともに65歳から69歳までの階層の被保険者が最も多く、60歳から74歳までの加入者が全被保険者の半数を超えている。これは、定年退職等に伴い社会保険等から国民健康保険に加入する方が多いという制度上の傾向とも重なる。国、県ともに構成は同様の傾向にある。

図5 年齢階層別男女別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



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) 主たる死因の状況

君津市国保の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。悪性新生物、心臓病、脳血管疾患が高い割合となっている。悪性新生物は国、県と比較すると、やや低い傾向だが、平成27年度と比較すると、平成28年度は3.6ポイント上昇している。

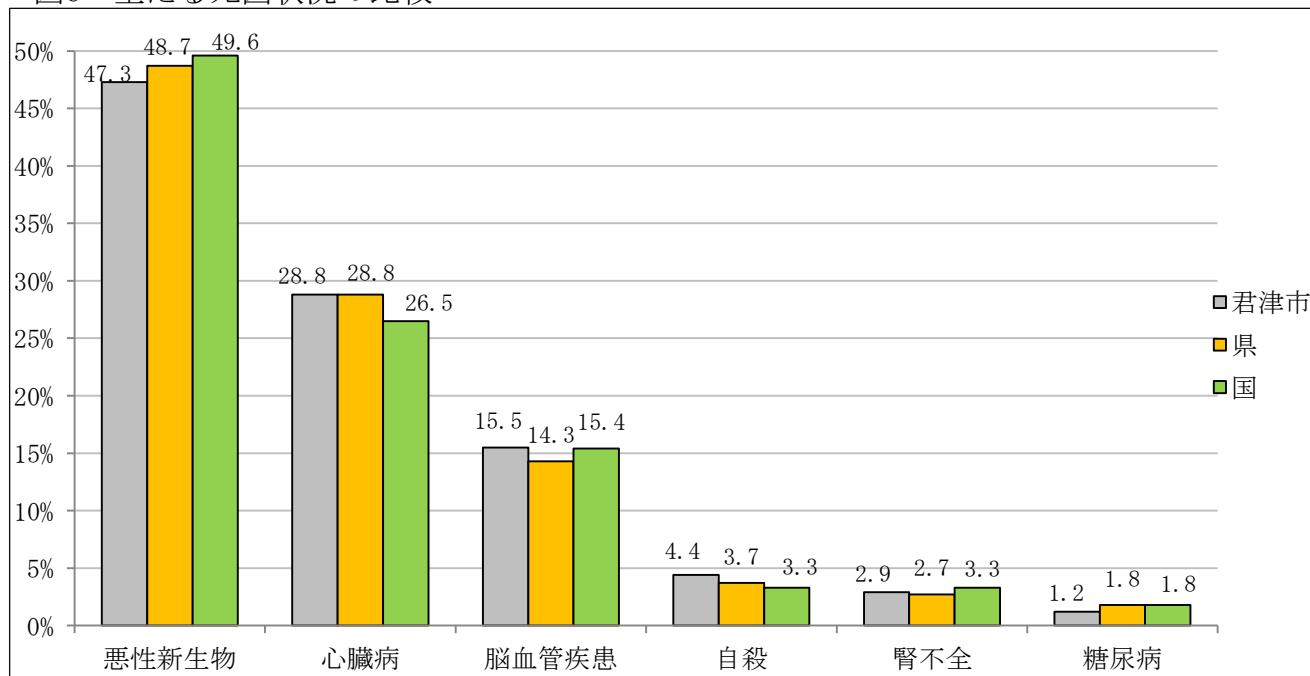
また、心臓病は国、県と比較すると、やや高い傾向だが、平成27年度と比較すると、平成28年度は5.8ポイント低下している。

表1 主たる死因の状況

疾病項目	君津市						県			国		
	人数(人)			割合								
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
悪性新生物	260	249	281	46.9%	43.7%	47.3%	47.1%	48.3%	48.7%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	177	197	171	31.9%	34.6%	28.8%	29.0%	29.1%	28.8%	26.6%	26.4%	26.5%
脳血管疾患	76	83	92	13.7%	14.6%	15.5%	15.5%	14.4%	14.3%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	18	23	26	3.2%	4.0%	4.4%	3.7%	3.7%	3.7%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	12	12	17	2.2%	2.1%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	11	6	7	2.0%	1.1%	1.2%	2.0%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	554	570	594									

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図6 主たる死因状況の比較



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3) 介護保険の状況

① 要介護認定率と給付費

認定率は国、県より低いものの、一件当たり給付費は国、県、よりも高い状況で、増加傾向である。要介護度が高いほどに給付費も高くなっている。

表2 要介護認定率・給付費等の状況

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
君津市	平成26年度	16.8%	3,711	3,587	124
	平成27年度	17.4%	3,822	3,700	122
	平成28年度	18.0%	3,994	3,880	114
県	平成26年度	17.4%	238,248	230,057	8,191
	平成27年度	18.1%	247,615	239,580	8,035
	平成28年度	18.8%	257,148	249,009	8,139
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

区分		一件当たり給付費(円)							
		給付費	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
君津市	平成26年度	67,459	12,385	19,146	41,419	54,462	90,059	117,048	117,161
	平成27年度	65,845	10,960	16,360	40,229	54,683	91,725	116,089	114,411
	平成28年度	65,910	11,049	14,423	38,964	51,276	84,392	113,890	112,787
県	平成26年度	57,966	12,395	18,612	36,760	46,649	74,862	95,979	104,853
	平成27年度	56,761	11,279	16,308	35,967	45,750	74,908	95,714	104,441
	平成28年度	56,981	11,149	15,424	35,144	44,244	74,528	95,693	103,916
国	平成26年度	60,773	12,041	18,910	40,034	50,769	81,313	107,254	124,396
	平成27年度	58,761	10,916	16,550	39,036	49,419	79,970	105,493	121,184
	平成28年度	58,349	10,730	15,996	38,200	48,047	78,791	104,264	118,599

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②要介護認定者の疾病状況

平成26年度から平成28年度における、要介護認定者の疾病状況を示す。

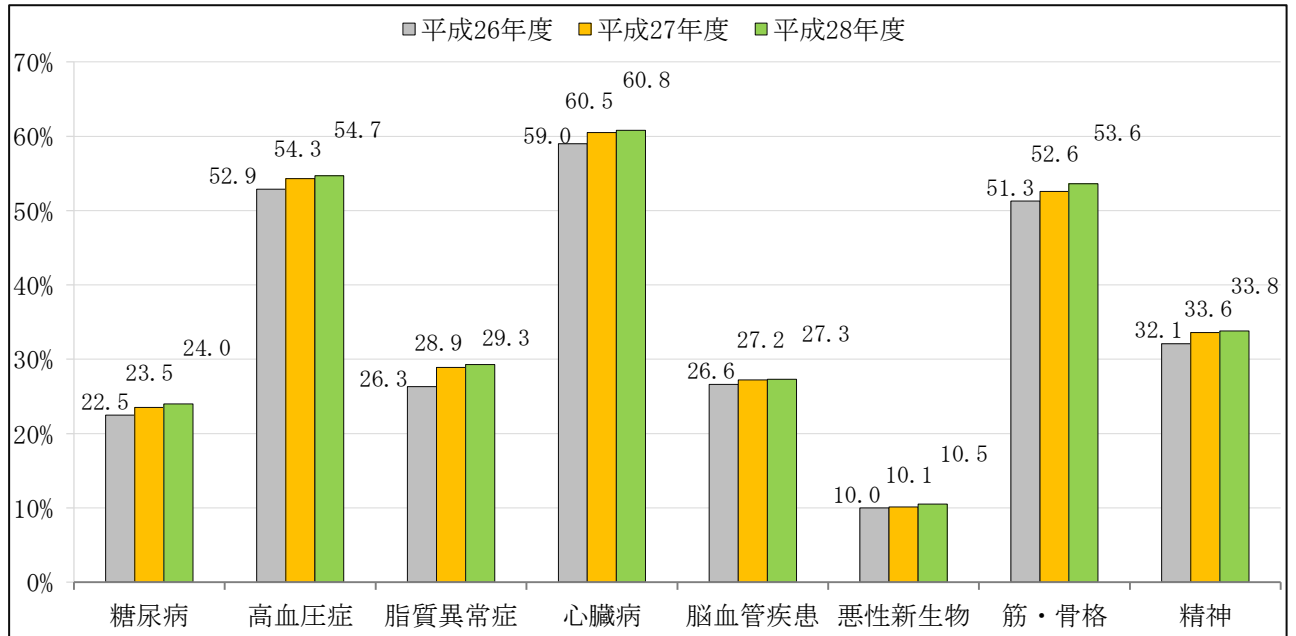
有病率は、心臓病、高血圧、筋骨格系疾患の順に多く、年々増加傾向である。

表3 要介護認定者の疾病別有病状況

区分		君津市						県			国		
		平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認定者数(人)		3,711		3,822		3,994		238,248	247,615	257,148	5,324,880	5,751,982	6,034,085
糖尿病	実人数(人)	852	7	929	7	950	7	47,774	50,386	52,692	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率	22.5%		23.5%		24.0%		19.8%	20.1%	20.2%	20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	2,007	2	2,092	2	2,208	2	105,976	111,257	116,555	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率	52.9%		54.3%		54.7%		43.9%	44.4%	44.6%	47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	1,028	5	1,136	5	1,171	5	56,649	60,715	64,344	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率	26.3%		28.9%		29.3%		23.2%	24.0%	24.5%	25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	2,227	1	2,326	1	2,445	1	119,663	125,486	131,425	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率	59.0%		60.5%		60.8%		49.7%	50.2%	50.3%	54.8%	56.7%	57.5%
脳血管疾患	実人数(人)	1,003	6	1,084	6	1,082	6	53,730	55,589	56,915	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率	26.6%		27.2%		27.3%		22.5%	22.3%	22.0%	25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	381	8	406	8	413	8	22,090	23,720	25,420	493,808	569,967	629,053
	有病率	10.0%		10.1%		10.5%		9.1%	9.4%	9.6%	9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	1,937	3	2,032	3	2,159	3	101,105	106,433	112,051	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率	51.3%		52.6%		53.6%		41.8%	42.5%	42.9%	47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	1,236	4	1,325	4	1,328	4	69,739	74,096	77,967	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率	32.1%		33.6%		33.8%		28.7%	29.5%	29.8%	32.2%	33.8%	34.9%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図7 要介護認定者の疾病別有病率



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

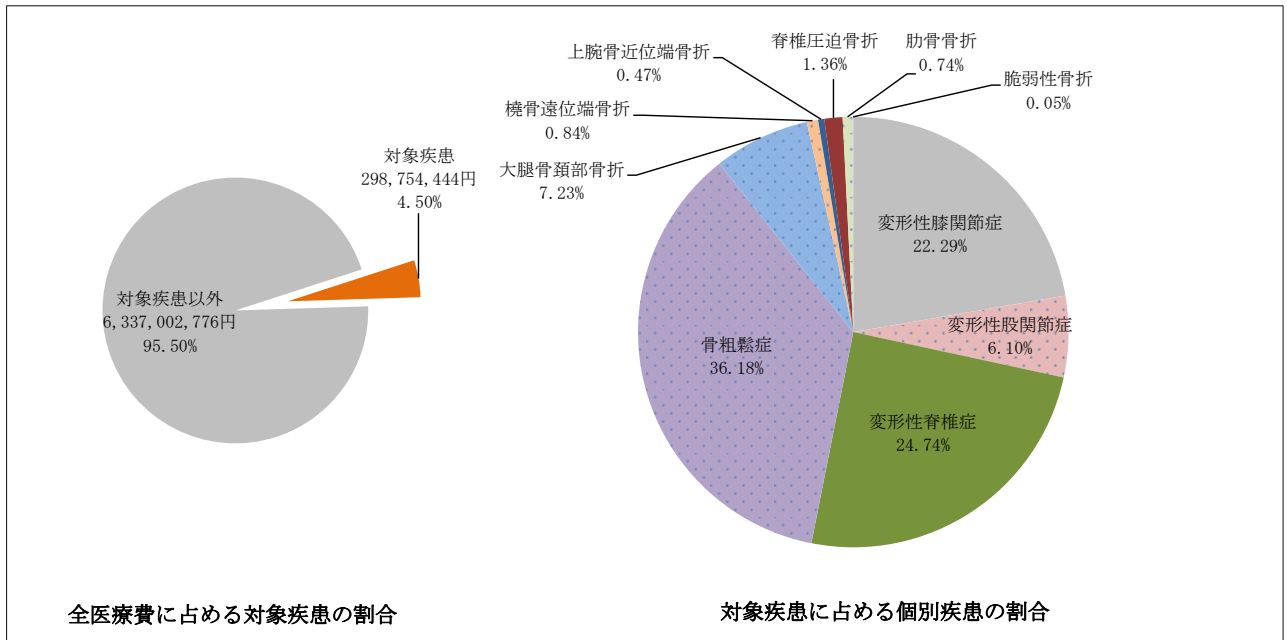
③ロコモティブシンドロームに係る分析

ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成19年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいう。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況を以下に示す。

医療費総計の約4.5%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、介護が必要となる主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれる。

図8 ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

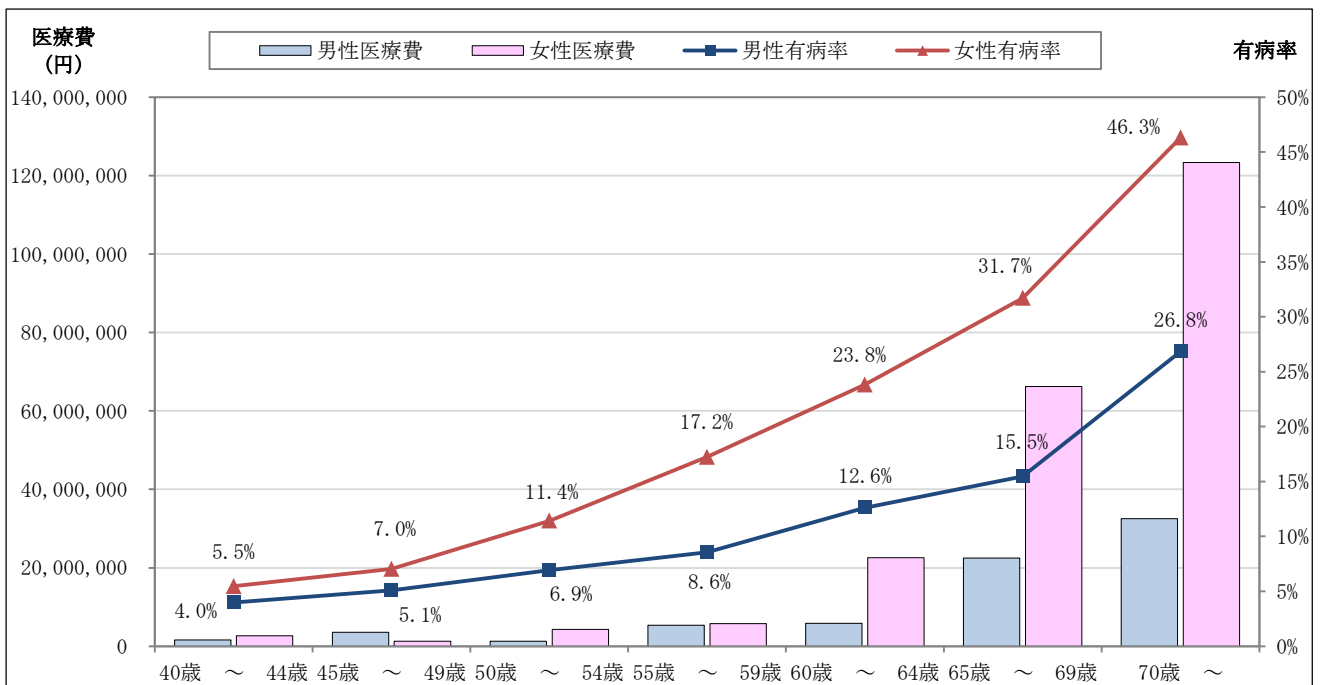
年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と医療費を以下に示す。

60歳代から患者数が急増し、医療費が増大する傾向である。男性に比べて女性が著明に多く、70歳代では有病率・医療費ともに2倍以上となっている。

要介護者数の増加に歯止めをかけ、リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできる予防対策等が必要である。

また、個人の状態に応じた包括的な支援に繋げていくためには、医療、介護、保健、福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となるため、介護部門等と連携して検討していく。

図9 年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

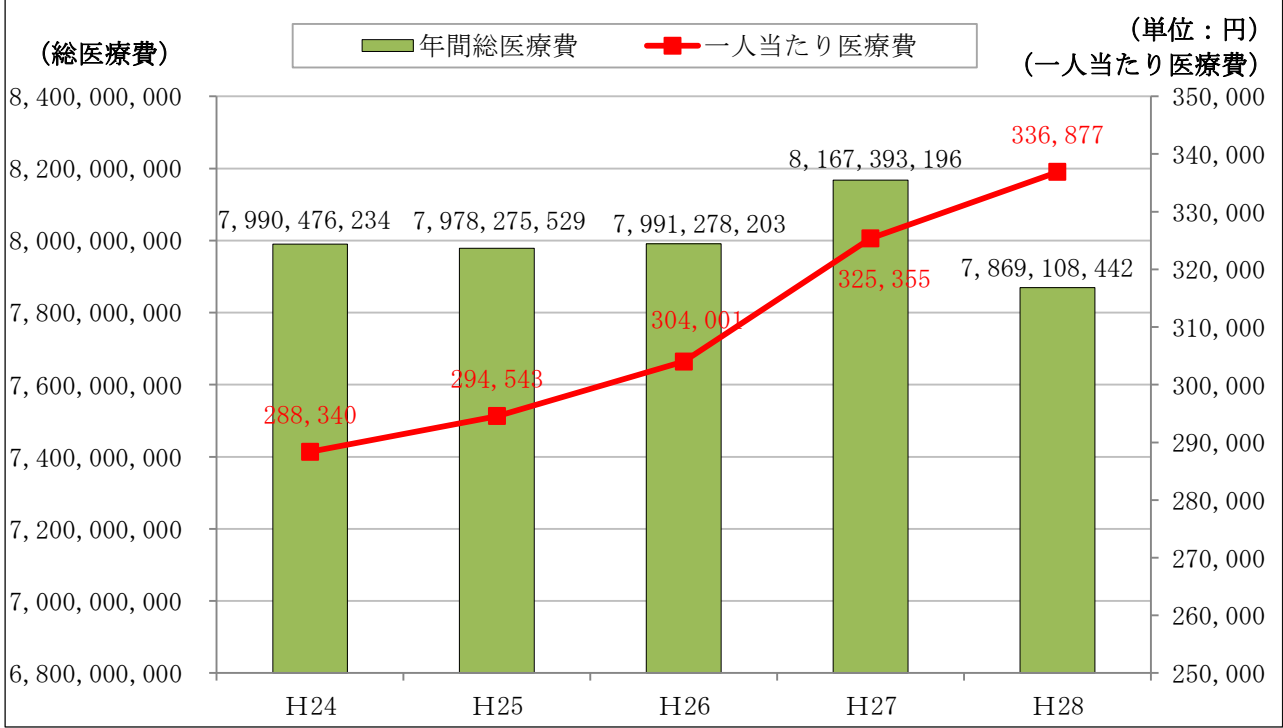
資格確認日…平成29年3月31日時点。

6 医療情報分析結果

(1) 医療費の状況

君津市国保の年間総医療費(入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護の合計)は、図10の平成24年と平成28年を比較すると、約1億2千万円減少しているが、1人当たり医療費は、48,537円増加している。

図10 君津市国民健康保険医療費の推移



君津市国保事業年報3月～翌年2月診療分集計
※総医療費：入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護の合計
1人あたり医療費：総医療費を年間平均被保険者数で除した額

図10の総医療費に療養費等(入院時食事療養費・療養費・移送費)を加えたものが表4である。平成28年度でみると、県と比較して13,521円高く、県内順位は17位となっている。

表4 平成28年度 1人あたり総医療費の比較

君津市 一人当たり総医療費	県内順位 (54市町村)	県 一人当たり総医療費
332,995円	17位	319,474円

平成28年度版「国民健康保険の概況」
※一人当たり総医療費：入院・入院外・歯科・調剤・訪問看護・入院時食事療養費・療養費・移送費の合計費用額を年間被保険者数で除した額。

(2) 高額レセプトの状況

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生している高額レセプトのうち、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計し、高い順に示す。予防可能な疾患である、くも膜下出血、腎不全、高血圧性疾患も10位以内にみられる。

表5 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児, 低出生体重児	2	18,462,510	1,062,640	19,525,150	9,762,575
2	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	好中球減少症, 血小板減少症, 血友病	6	26,968,150	19,242,160	46,210,310	7,701,718
3	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 後交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6	36,720,340	1,472,760	38,193,100	6,365,517
4	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫, 慢性骨髄性白血病慢性期	10	24,358,650	38,024,620	62,383,270	6,238,327
5	0501	血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症	1	6,138,150	0	6,138,150	6,138,150
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG 5	69	144,814,300	273,312,840	418,127,140	6,059,814
7	0901	高血圧性疾患	高血圧症	1	5,972,750	0	5,972,750	5,972,750
8	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	1	4,990,670	76,910	5,067,580	5,067,580
9	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 脳性麻痺, 痙性麻痺	7	33,397,010	1,974,630	35,371,640	5,053,091
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫	14	50,246,970	18,255,550	68,502,520	4,893,037

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「腎不全」「その他の心疾患」である。一人当たりの年間医療費をみると、腎不全は約600万円、心疾患は約380万円、悪性新生物は約340万円となっている。

表6 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 転移性肺腫瘍	98	218,930,670	114,493,030	333,423,700	3,402,283
2	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG 5	69	144,814,300	273,312,840	418,127,140	6,059,814
3	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	60	169,059,050	57,277,110	226,336,160	3,772,269
4	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, 統合失調感情障害, 急性一過性精神病性障害	43	92,284,890	13,342,740	105,627,630	2,456,457
4	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞	43	90,598,820	12,512,740	103,111,560	2,397,943
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 上葉肺腺癌	42	99,362,350	96,497,860	195,860,210	4,663,338
7	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 骨折	41	69,016,750	13,912,890	82,929,640	2,022,674
8	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性股関節症	33	62,830,310	15,584,860	78,415,170	2,376,217
9	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	31	2,934,990	115,593,920	118,528,910	3,823,513
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房下外側部乳癌	30	30,779,020	36,217,360	66,996,380	2,233,213
10	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	30	73,534,370	6,946,220	80,480,590	2,682,686

データ化範囲(分析対象)…入院(D P Cを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。

医療費合計をみると循環器系の疾患15.7%、新生物＜腫瘍＞14.7%、腎尿路生殖器系の疾患10.7%の順で高い割合を占めている。

表7 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費合計(円) ※	構成比	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	220,231,048	3.1%	12	23,359	12	6,052	9	36,390	13
II. 新生物＜腫瘍＞	1,048,029,607	14.7%	2	22,390	13	5,358	10	195,601	3
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	80,952,223	1.1%	15	7,686	17	1,590	16	50,913	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	702,865,047	9.8%	4	107,567	2	10,263	2	68,485	8
V. 精神及び行動の障害	539,692,014	7.6%	6	30,404	9	2,602	14	207,414	2
VI. 神経系の疾患	276,218,348	3.9%	9	47,646	6	4,642	12	59,504	9
VII. 眼及び付属器の疾患	248,541,614	3.5%	10	32,931	7	7,039	7	35,309	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	31,620,668	0.4%	16	8,747	15	2,314	15	13,665	19
IX. 循環器系の疾患	1,123,423,361	15.7%	1	112,468	1	9,874	4	113,776	5
X. 呼吸器系の疾患	385,344,465	5.4%	8	59,193	5	11,020	1	34,968	15
X I. 消化器系の疾患 ※	533,481,274	7.5%	7	82,767	3	10,169	3	52,462	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	118,841,259	1.7%	14	29,693	10	6,882	8	17,268	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	655,376,078	9.2%	5	77,871	4	9,158	5	71,563	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	765,164,168	10.7%	3	29,385	11	4,982	11	153,586	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,156,562	0.2%	20	434	20	148	20	75,382	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	18,196,095	0.3%	17	73	21	46	21	395,567	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,537,767	0.2%	19	1,765	19	450	19	25,639	16
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	127,797,433	1.8%	13	30,745	8	7,045	6	18,140	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	227,921,136	3.2%	11	15,987	14	4,307	13	52,919	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,858,445	0.2%	18	7,806	16	1,233	17	12,862	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,622,978	0.1%	21	3,230	18	653	18	7,080	21
合計	7,146,871,590			317,998		20,994		340,424	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費合計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

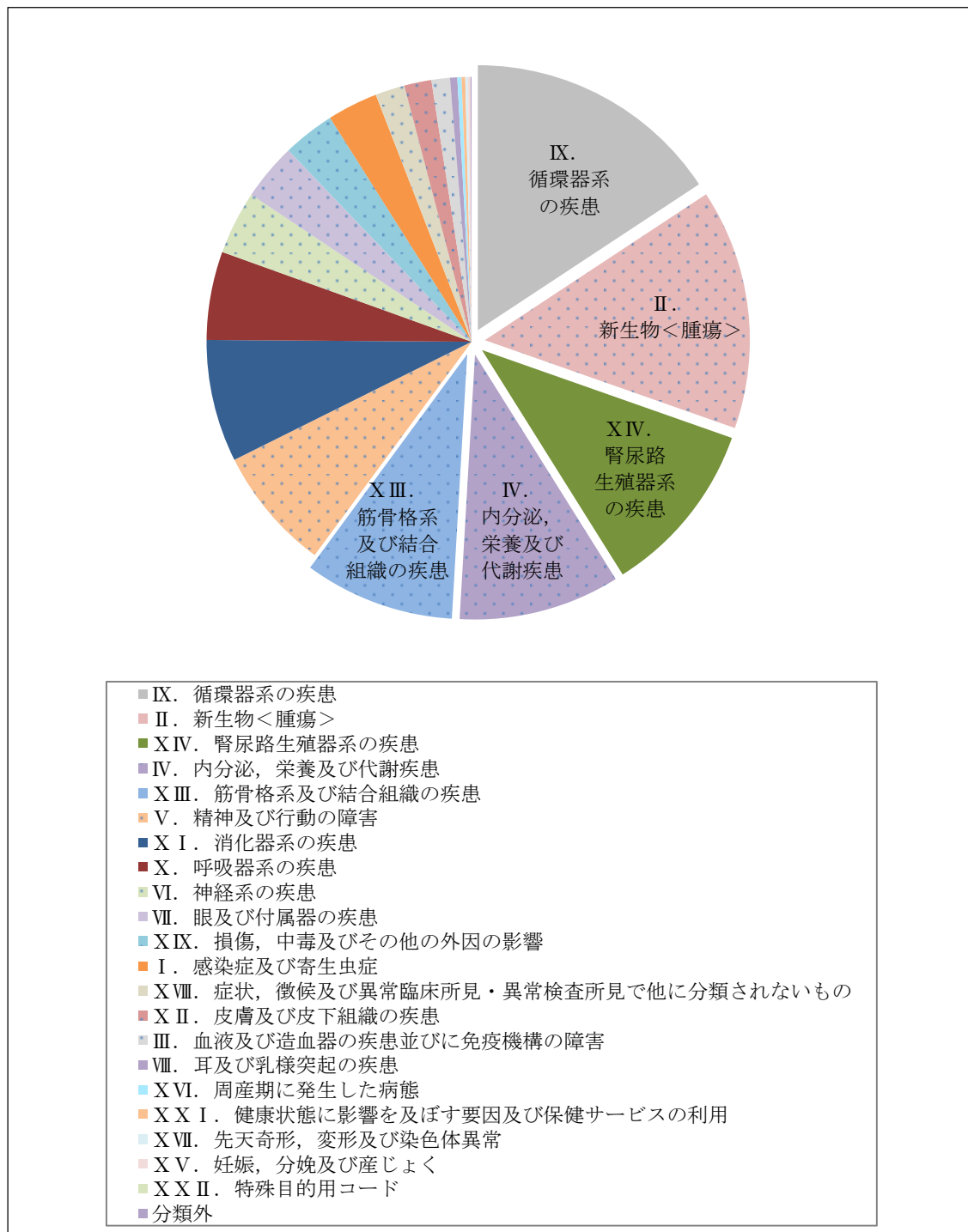
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物＜腫瘍＞」「腎尿路生殖器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で高い割合を占める。

図11 疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

②中分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位5疾病を示す。

表8 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病) ※生活習慣病に関わる疾患項目を **網掛け** で表示

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	1402 腎不全	601,310,569	8.4%	713	843,353
2	0901 高血圧性疾患	384,010,869	5.4%	7,632	50,316
3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	368,496,192	5.2%	2,540	145,077
4	0402 糖尿病	366,711,558	5.1%	6,132	59,803
5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	321,090,846	4.5%	628	511,291

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

表9 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	384,010,869	7,632	36.4%	50,316
2	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	127,797,433	7,045	33.6%	18,140
3	1113 その他の消化器系の疾患	300,651,944	6,761	32.2%	44,469
4	0403 脂質異常症	228,854,698	6,223	29.6%	36,776
5	0402 糖尿病	366,711,558	6,132	29.2%	59,803

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※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、めまい症など(巻末資料 6 参照)

表10 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位5疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0209 白血病	50,552,871	57	886,892
2	1402 腎不全	601,310,569	713	843,353
3	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	15,672,768	19	824,883
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	321,090,846	628	511,291
5	0904 くも膜下出血	30,195,059	66	457,501

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

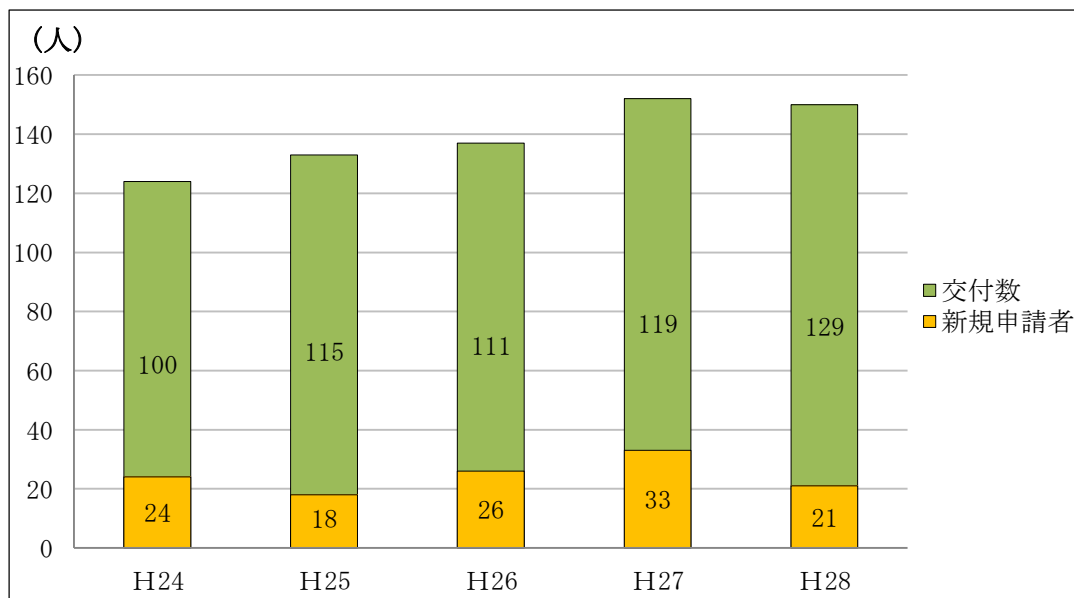
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

①人工透析の状況

人工透析導入者の年次推移をみると、増加傾向である。新規導入者は年度によりばらつきがあるが、平成27年度から平成28年度にかけて減少している。

図12 国保加入者の透析導入者数の推移



国保特定疾病療養受給証(慢性腎不全) 交付台帳
※年度途中資格喪失者含む

人工透析の新規導入者の国保加入状況をみると、透析導入後に加入した人は45%おり、国保加入後5年以内に透析を開始した人をあわせると、全体の54%を占めている。国保加入時には既に腎機能が低下している可能性が高く、対策が難しくなる。

透析導入者を減らしていくためには、医療保険を超えた糖尿病の重症化予防及び基礎疾患予防対策が必要である。

表11 人工透析新規導入者の国保加入状況

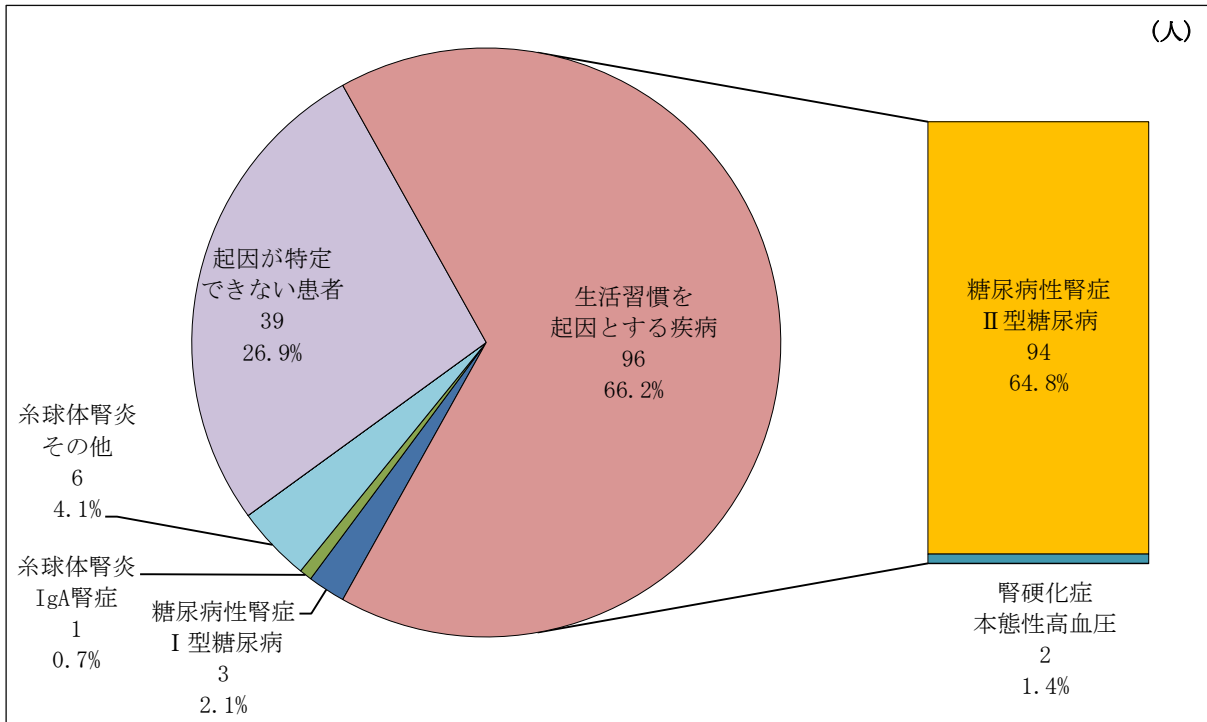
透析導入時期	割合
透析導入後に国保加入	45%
国保加入後1～5年以内に透析開始	9%
国保加入後5～10年以内に透析開始	14%
10年以上前から国保に加入	32%
合 計	100%

} 54%

国保特定疾病療養受給証(慢性腎不全) 交付台帳
H24年4月～H28年3月新規申請者集計 ※年度途中資格喪失者含む

君津市国保被保険者のレセプトを分析し、「透析」にあたる診療行為がある者の原疾患を調べたところ、66.2%が生活習慣を起因とするものであり、64.8%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病であることが分かった。

図13 透析の診療行為がある者の起因に係るレセプト分析



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

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

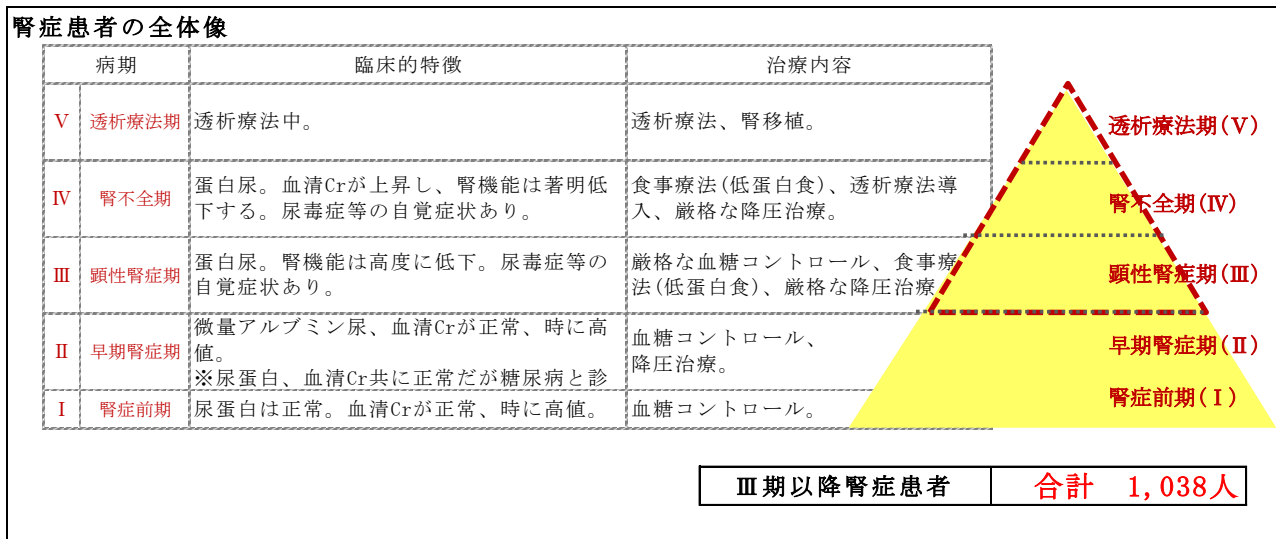
生活習慣を起因とする疾病 → Ⅱ型糖尿病・腎硬化症本態性高血圧・痛風腎

糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病 → 病名欄に「Ⅱ型」と記載があるもの 「Ⅰ型」と「Ⅱ型」かが分からない場合は診療行為で判断

②レセプトからみた腎症の分析

レセプトの診療行為・調剤等より分析し、腎症患者の全体像を以下に示す。

図14 腎症患者の全体像



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

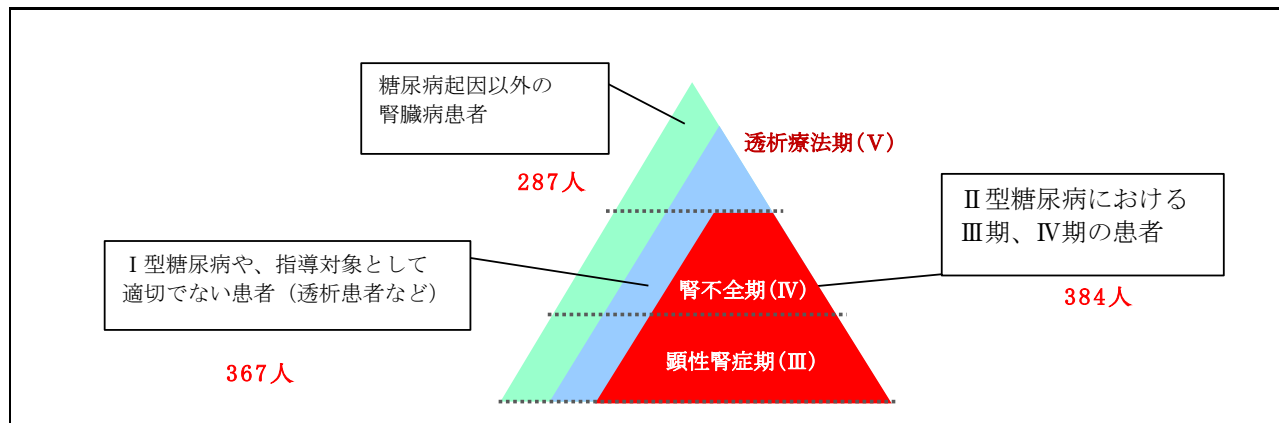
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

腎症の起因分析を以下に示す。赤色部分は生活習慣が原因と考えられるⅡ型糖尿病で、384人存在する。

効果的な対象者の抽出を行うため、レセプト情報等から起因疾患や病期を把握し、行動変容を期待できる層に対して適切な保健事業を行うことが重要である。

図15 腎症の起因分析



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

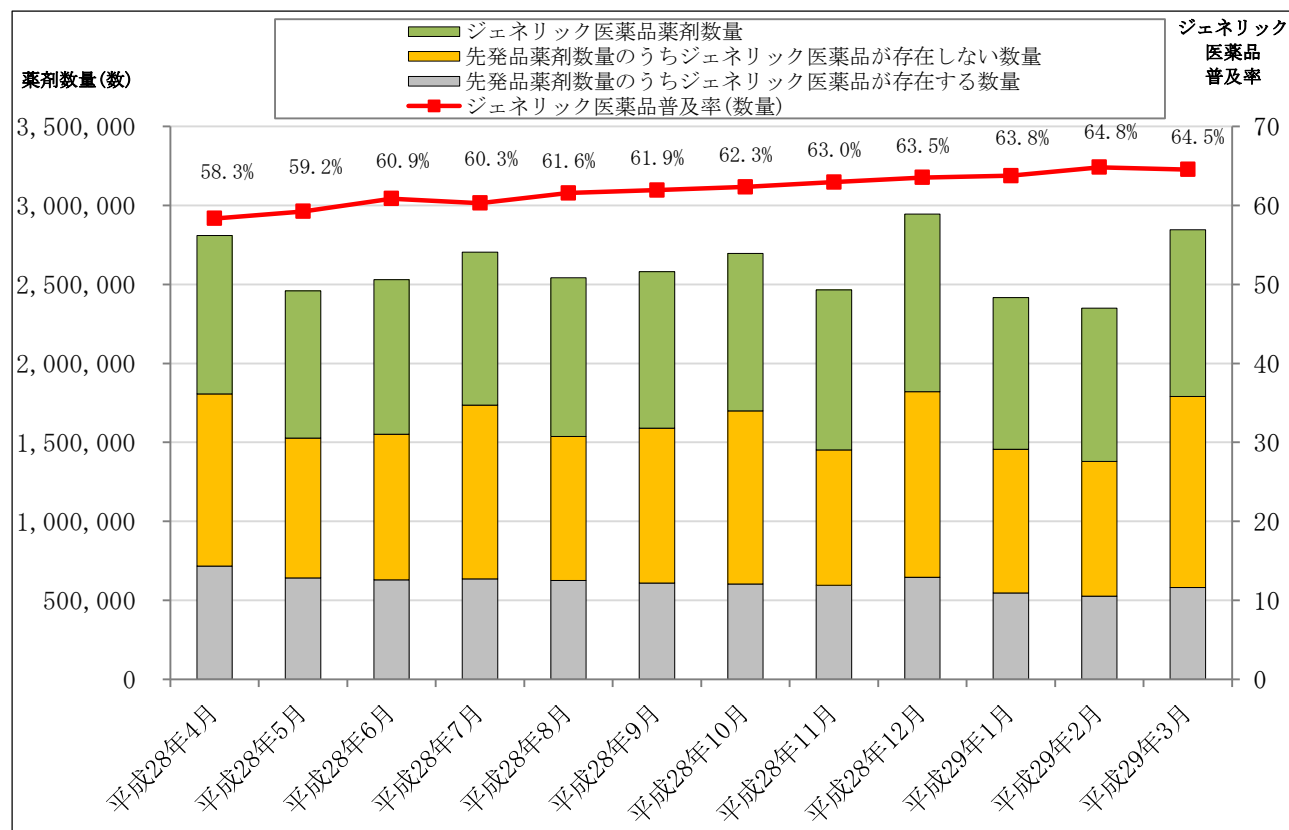
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を示す。平成29年3月時点のジェネリック医薬品普及率は64.5%(数量ベース)である。

図16 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

第2章 特定健康診査等実施計画

1 計画策定の背景

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、生活習慣病は、国民医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めている。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の抑制を図る必要がある。

このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者に対しメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

君津市国保においては、実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「君津市特定健康診査等実施計画」(第1期計画期間：平成20年度から平成24年度、第2期計画期間：平成25年度から平成29年度)を策定し、事業を実施してきた。

本計画は、第2期における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

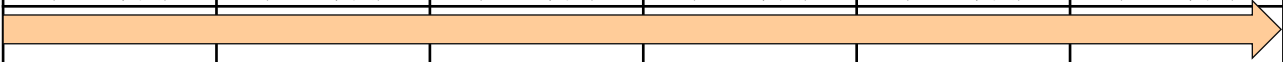
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、君津市国保が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとする。

3 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を1期としていたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を1期として策定する。なお、計画期間は平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）とする。

■計画期間

平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
					

■データ分析期間

- ・国保データベース（K D B）システムデータ
平成26年度～平成28年度（3年分）
- ・入院（D P Cを含む）、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）
- ・健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分（12カ月分）
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分（12カ月分）
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分（12カ月分）
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分（12カ月分）

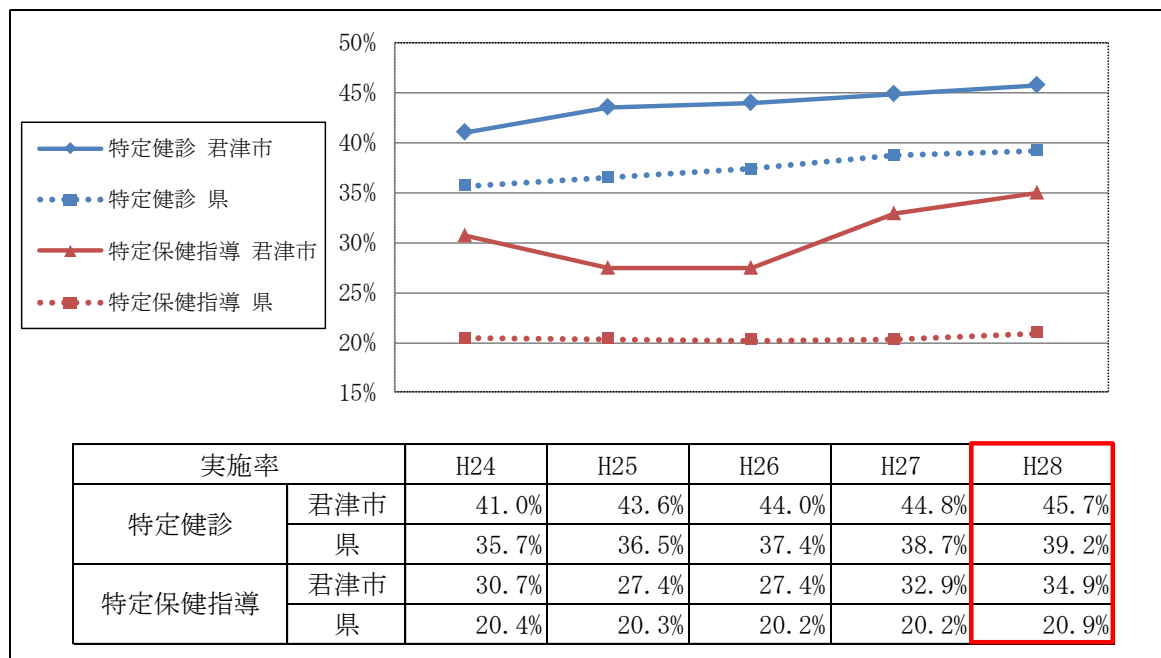
4 特定健診及び特定保健指導の分析

(1) 特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況

君津市国保の平成28年度における、40歳から74歳の特定健診受診率及び特定保健指導実施率を以下に示す。

特定健診及び特定保健指導は、県と比較して高い実施率で、年々微増傾向ではあるものの、目標値である60%には未だ及ばない状況である。

図17 特定健診・特定保健指導実施率の推移

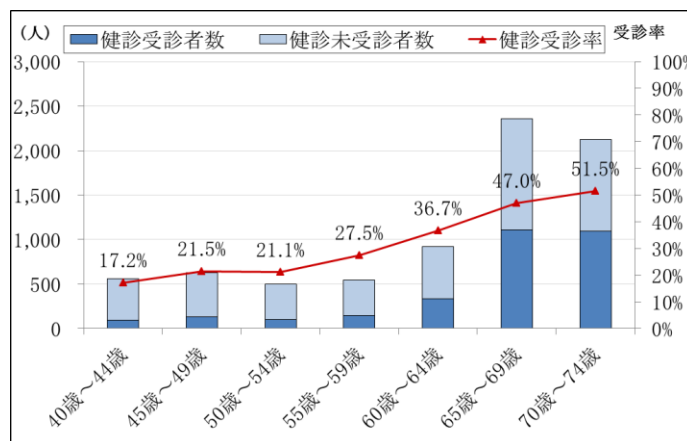


特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

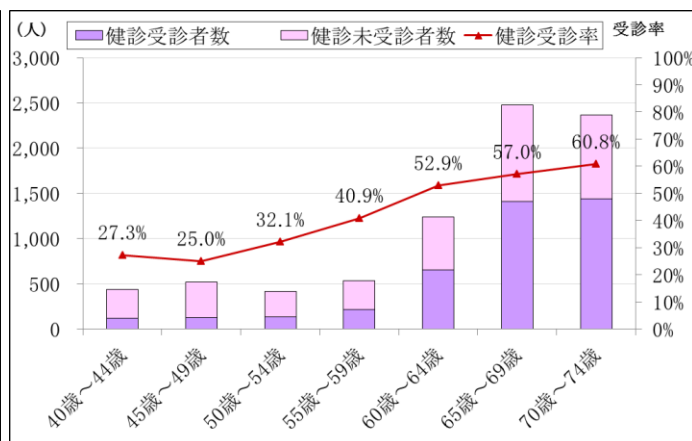
特定健診受診状況を男女別にみると、どの年齢層も男性より、女性の受診率が高いことが分かる。また、年代別にみると男女ともに40～50代の受診率が低い状況である。

図18 年齢別男女別 特定健康診査受診率(平成28年度)

【男性】



【女性】



特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

①特定保健指導に係る分析

特定保健指導の内訳と年次推移を示す。特定保健指導対象者の割合は減少しており、実施率は増加している。

また、特定保健指導の内訳をみると動機付け支援は積極的支援に比べ、対象者が約3倍と多い割合だが、実施率は前年度の伸びを維持できずやや減少している。

動機付け支援対象者へ着実に介入し、積極的支援への移行を防ぐことが必要である。

表12 特定保健指導の状況

項 目		平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	対象者(人)	17,346	16,812	15,615
	受診者(人)	7,629	7,530	7,132
	受診率	44.0%	44.8%	45.7%
特定保健指導	対象者(人)	887	937	765
	対象者	11.6%	12.4%	10.7%
	終了者(人)	243	308	267
	実施率	27.4%	32.9%	34.9%
特定保健指導 (積極的支援)	対象者(人)	240	250	183
	対象者	3.1%	3.3%	2.6%
	終了者(人)	45	42	49
	実施率	18.8%	16.8%	26.8%
特定保健指導 (動機付け支援)	対象者(人)	647	687	582
	対象者	8.5%	9.1%	8.2%
	終了者(人)	198	266	218
	実施率	30.6%	38.7%	37.5%

法定報告

②特定保健指導対象者の生活習慣病のリスク内容

積極的支援に該当する者は複数のリスクを併発しており、「①血糖＋②血圧＋③脂質」を併発している者が最も多く、62人(30.1%)となっている。動機付け支援の該当者では、「①血糖＋②血圧」を併発している者が最も多く、240人(36.8%)となっている。

積極的・動機付け支援該当者は、いずれも複数のリスクを併発しているが、「血糖」のリスクを持つ者は8割を超えている状況である。

表13 特定保健指導対象者のリスク内容

特定保健指導対象者	リスク判定				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者(人)	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			858(100%)	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	16	206(24%)
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	62	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	19	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	17	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	7	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	32	
	●		●			血糖＋脂質	20	
		●	●			血圧＋脂質	12	
	●			●		血糖＋喫煙	7	
		●		●		血圧＋喫煙	2	
			●	●		脂質＋喫煙	10	
	●				因子数1	血糖	0	
		●				血圧	2	
			●			脂質	0	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	15	652(76%)
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	80	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	29	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	16	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	5	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	240	
	●		●			血糖＋脂質	71	
		●	●			血圧＋脂質	15	
	●			●		血糖＋喫煙	16	
		●		●		血圧＋喫煙	5	
			●	●		脂質＋喫煙	4	
	●				因子数1	血糖	96	
		●				血圧	37	
			●			脂質	23	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。受診後の資格喪失者含む。

※ リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- 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HbA1c 5.6%以上(NGSP)
- 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

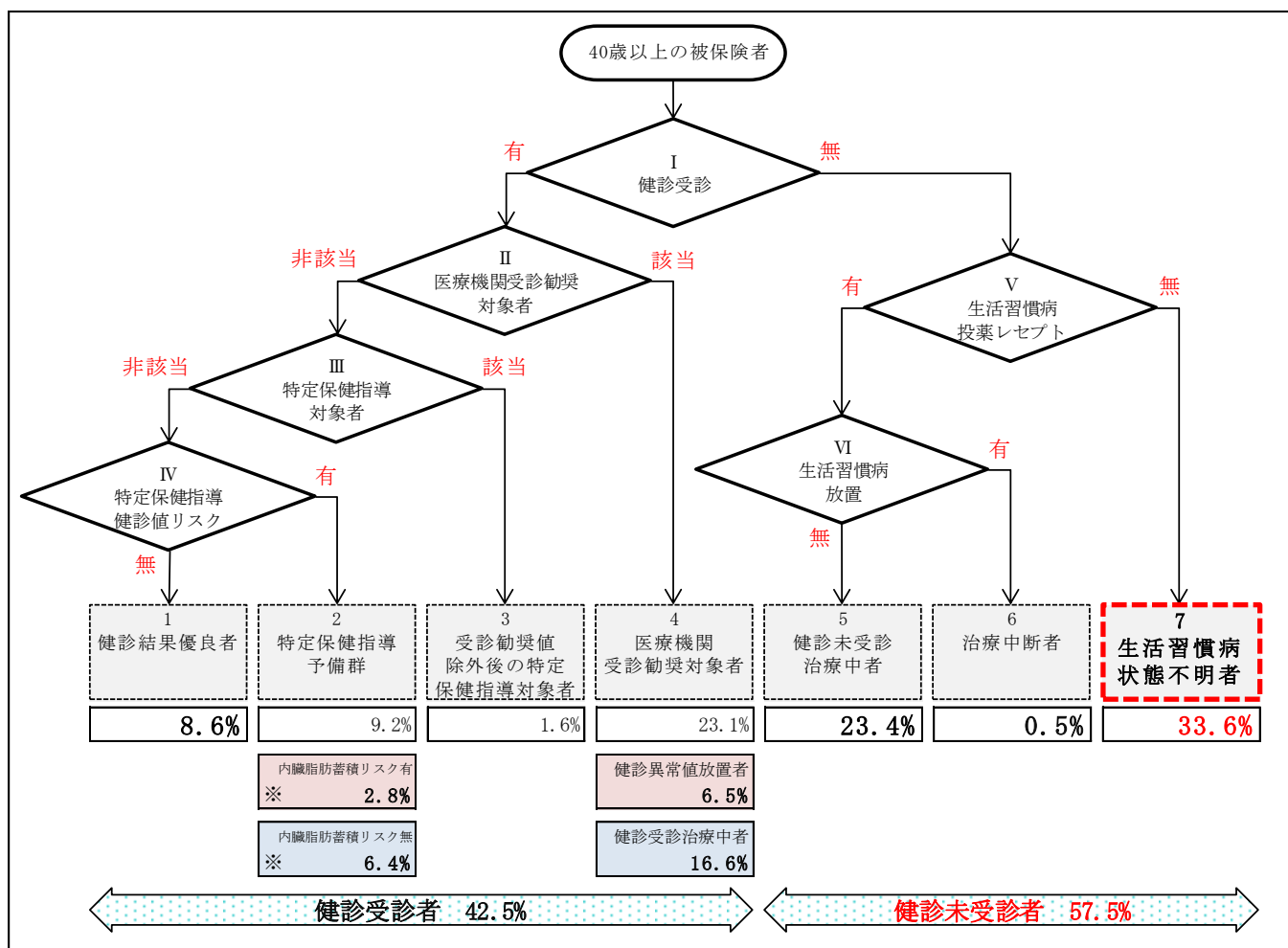
(2) 生活習慣病の視点から見た被保険者の分析

① レセプト及び特定健診データによる指導対象者群分析

40歳以上の被保険者を対象に、レセプト及び特定健診データによる指導対象者群の分析結果を下記にフローで示す。生活習慣病(ここでは血糖・血圧・脂質に着目)に係るレセプトの有無等を判定し分類した結果、健診受診者で結果優良者は全体のわずか8.6%であった。

全体の半数以上を占める健診未受診者で現在治療中の者は23.4%、過去も現在も治療歴がなく、生活習慣病の状態が不明な者が33.6%存在する。自身の健康状態の把握及び管理を促すため、健診未受診者対策や特定保健指導及び重症化予防事業等による対策が重要である。

図19 レセプト及び特定健診データによる指導対象者群分析(血糖・血圧・脂質に着目)



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。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12ヵ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

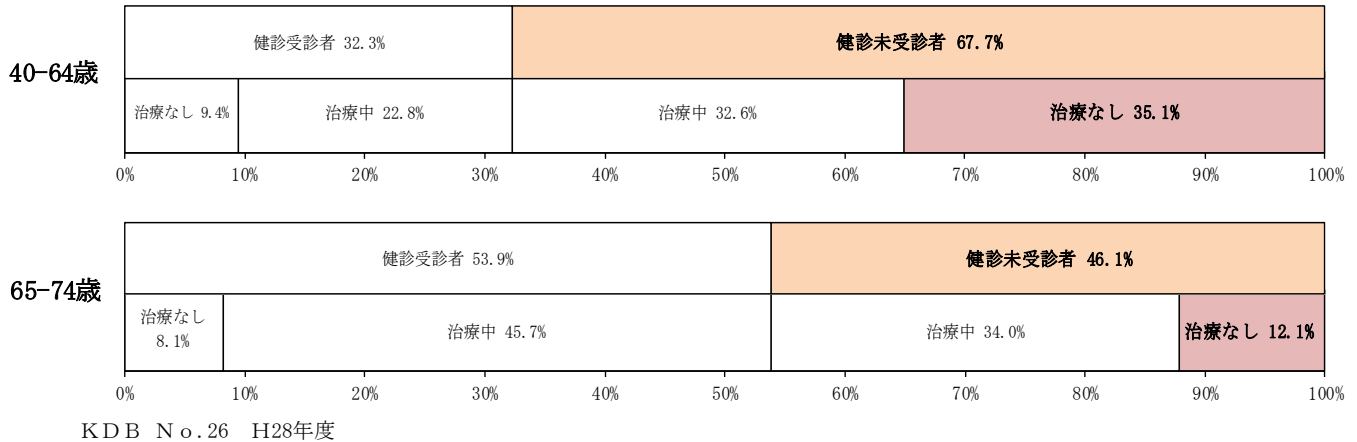
各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

②特定健診受診の有無と治療の状況

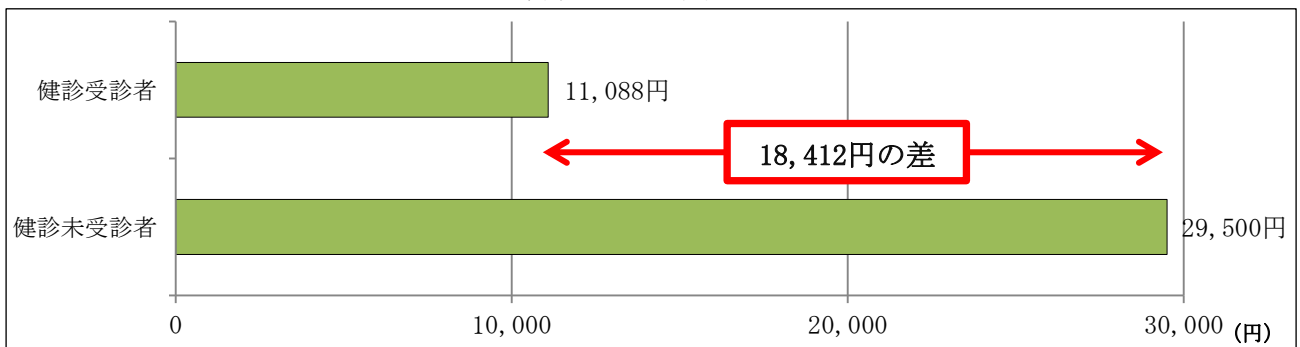
平成28年度特定健診の未受診者の状況と生活習慣病による治療の有無を年代別にみると、40～64歳では67.7%、65～74歳では46.1%が未受診で、特に若い世代で未受診者の割合が高いことがわかる。健診未受診者のうち生活習慣病に関する治療をしていない人は40～64歳で35.1%、65～74歳で12.1%存在する。若い年代から自身の健康状態を知り、健康管理につなげる仕組みづくりが必要である。

図20 特定健診の受診状況とレセプトデータの突合



健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者1人あたりの生活習慣病にかかる治療費は健診受診者よりも月額18,412円も高くなっていることがわかる。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発生予防及び重症化予防につながっていくと考える。

図21 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療費



KDB No.3 H28年度(累計)

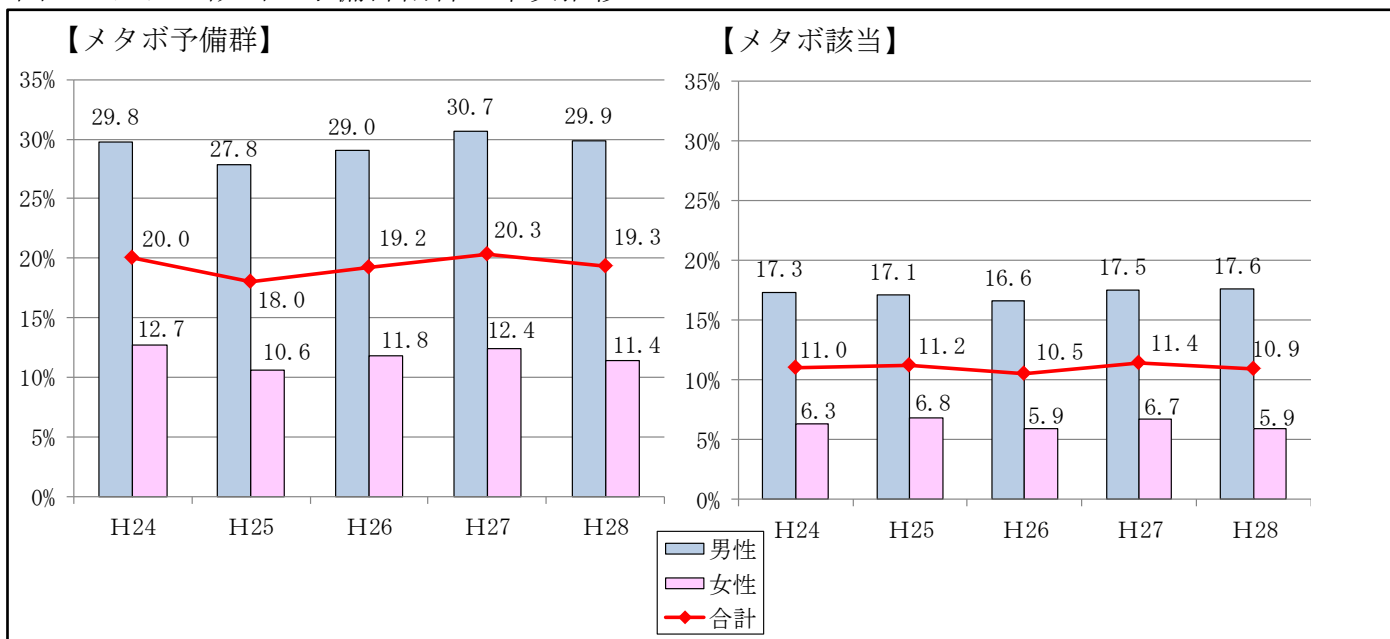
(3) 特定健康診査結果の分析

①メタボ該当者及び予備群の状況

健診結果より、メタボ該当者及び予備群割合の状況を示す。

メタボ該当、予備群ともに女性よりも男性が約2～3倍多い。年次推移でみると男性は横ばい、女性は微減傾向である。

図22 メタボ該当・予備群割合の年次推移



特定健診・保健指導実施結果総括表(TKCA002)法定報告

また、県・国と比較すると、メタボ予備群は大きな差はないが、メタボ該当者は男女ともに県・国よりも高い割合となっている。

表14 メタボ該当・予備群割合の比較

項目	君津市	県	国
メタボ該当者(全)	19.2	16.8	17.3
男性	29.9	27.6	27.5
女性	11.4	9.0	9.5
メタボ予備群(全)	10.8	10.8	10.7
男性	17.4	17.8	17.2
女性	5.9	5.8	5.8

KDB 地域の全体像の把握 H28年度(累計)

※KDB独自の算出方法によるため、法定報告との誤差あり。

②有所見者の状況

受診者の有所見割合の状況を示す。全体的に男性の有所見割合が女性に比べて高く、腹囲の差は著明で、男性の2人に1人は基準を超えている。また、男女ともにHbA1c、血圧が国・県に比べて高くなっている。

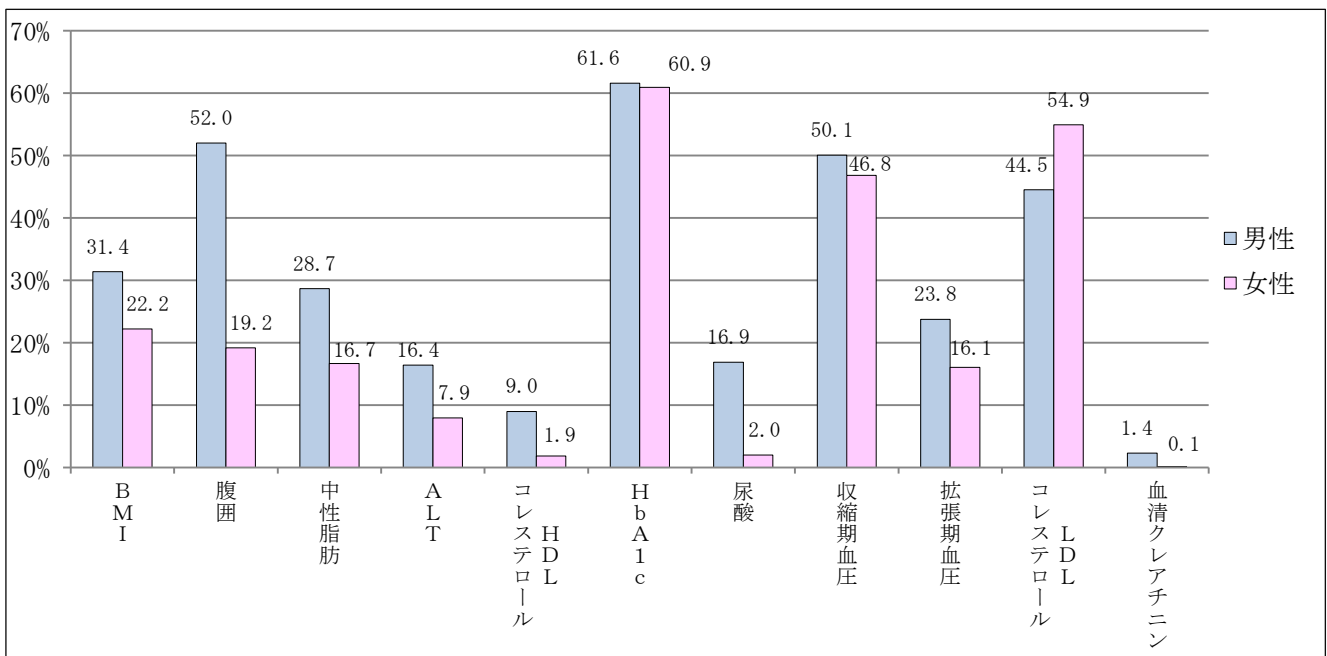
表15 年齢別有所見者割合

男性	判定値	合計			40-64歳			65-74歳		
		君津市	県	国	君津市	県	国	君津市	県	国
BMI	25以上	31.4	30.7	30.5	37.1	36.3	35.1	29.2	28.4	28.1
腹囲	85以上	52.0	51.0	50.1	54.0	51.3	50.1	51.3	50.8	50.1
中性脂肪	150以上	28.7	28.6	28.2	35.2	34.1	32.5	26.2	26.3	26.0
ALT(GPT)	31以上	16.4	19.1	20.4	25.0	27.2	27.9	13.2	15.8	16.5
HDLコレステロール	40未満	9.0	8.5	8.7	9.6	9.6	9.0	8.8	8.0	8.6
HbA1c	5.6以上	61.6	56.5	55.6	47.7	45.6	45.7	66.8	61.0	60.9
尿酸	7.0以上	16.9	11.4	13.9	17.7	12.6	15.5	16.5	10.9	13.0
収縮期血圧	130以上	50.1	49.1	49.2	45.0	39.8	40.1	52.0	52.9	54.1
拡張期血圧	85以上	23.8	22.5	24.1	29.5	27.0	28.3	21.6	20.6	21.9
LDLコレステロール	120以上	44.5	48.4	47.3	49.2	52.1	51.7	42.8	46.8	45.0
血清クレアチニン	1.3以上	2.3	1.6	1.8	1.0	0.7	0.8	2.8	2.0	2.3

女性	判定値	合計			40-64歳			65-74歳		
		君津市	県	国	君津市	県	国	君津市	県	国
BMI	25以上	22.2	20.2	20.6	20.9	20.1	19.5	22.8	20.2	21.1
腹囲	85以上	19.2	17.0	17.3	17.6	15.5	15.0	19.9	17.7	18.5
中性脂肪	150以上	16.7	16.3	16.3	17.3	14.9	14.4	16.4	16.9	17.2
ALT(GPT)	31以上	7.9	8.5	8.7	10.1	9.1	9.4	7.0	8.2	8.4
HDLコレステロール	40未満	1.9	1.7	1.8	1.5	1.5	1.6	2.0	1.7	2.0
HbA1c	5.6以上	60.9	56.0	55.2	48.6	44.4	44.3	66.4	61.2	60.8
尿酸	7.0以上	2.0	1.5	1.8	0.7	1.2	1.5	2.5	1.6	1.9
収縮期血圧	130以上	46.8	43.3	42.7	34.0	30.1	29.6	52.5	49.1	49.5
拡張期血圧	85以上	16.1	14.2	14.4	16.4	13.9	14.4	15.9	14.4	14.4
LDLコレステロール	120以上	54.9	59.1	57.1	54.3	56.4	55.9	55.2	60.3	57.7
血清クレアチニン	1.0以上	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3

KDB No. 23 H28年度

図23 男女別有所見者割合



KDB No. 23 H28年度

③検査項目等の有所見状況

受診者の有所見割合を検査項目別、年度別に示す。

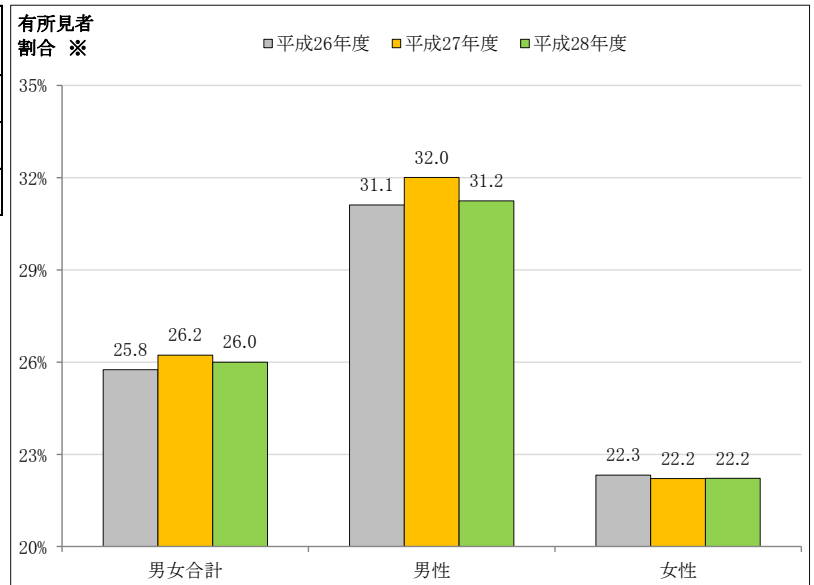
LDLコレステロール以外は全ての項目において、男性が女性に比べて有所見割合が高い。

また、ほぼ全ての項目において、平成28年度は前年度と比べて改善傾向となっている。

表16 有所見者割合(BMI)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	有所見者割合 ※	25.8	26.2	26.0
男性		31.1	32.0	31.2
女性		22.3	22.2	22.2

図24 有所見者割合(BMI)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

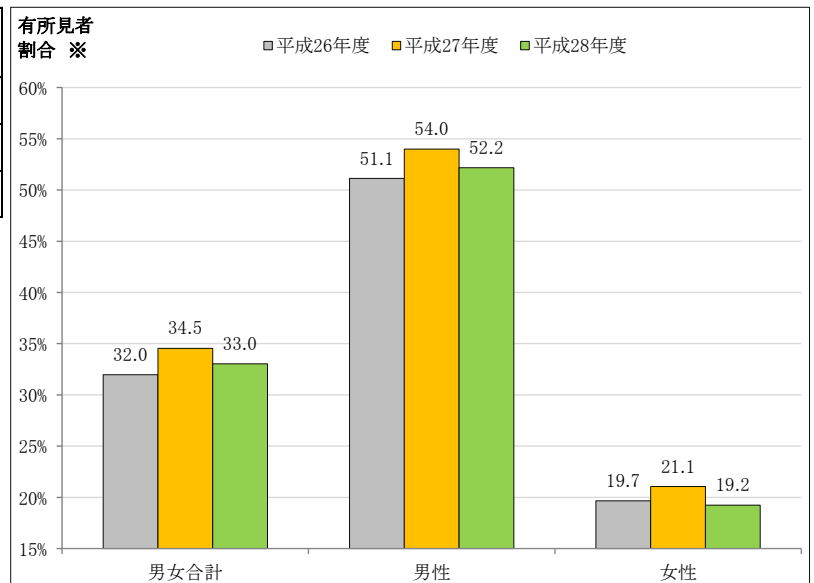
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値により有所見を判定する。 BMI:25以上

表17 有所見者割合(腹囲)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	有所見者割合 ※	32.0	34.5	33.0
男性		51.1	54.0	52.2
女性		19.7	21.1	19.2

図25 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

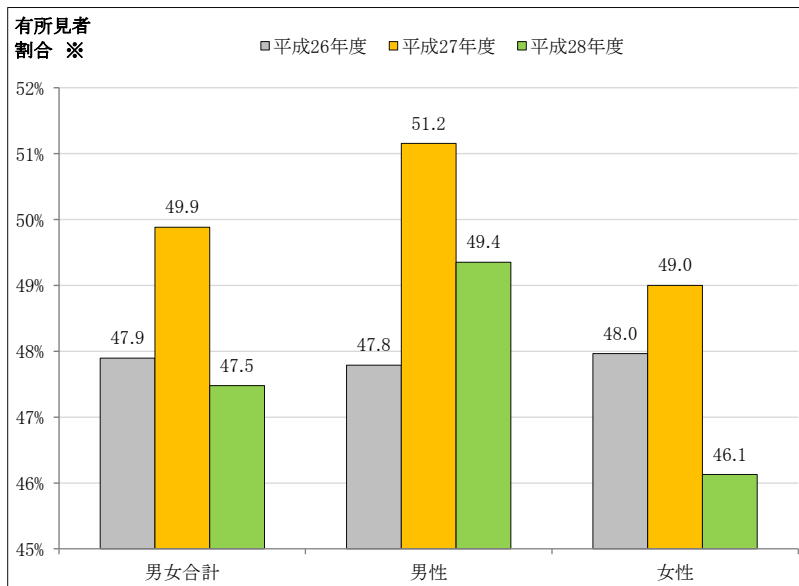
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

表18 有所見者割合(収縮期血圧) 図26 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	47.9	49.9	47.5
男性		47.8	51.2	49.4
女性		48.0	49.0	46.1



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36ヵ月分)。

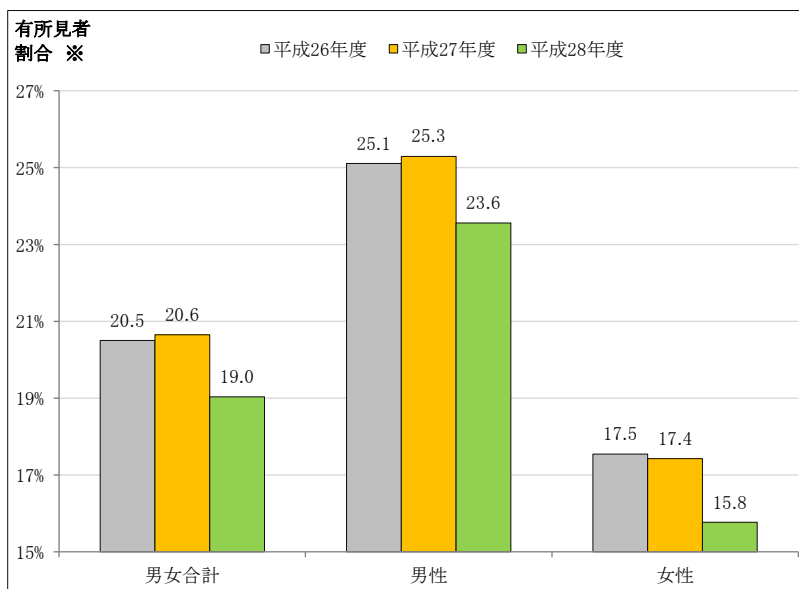
資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。収縮期血圧:130mmHg以上

表19 有所見者割合(拡張期血圧) 図27 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	20.5	20.6	19.0
男性		25.1	25.3	23.6
女性		17.5	17.4	15.8



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36ヵ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

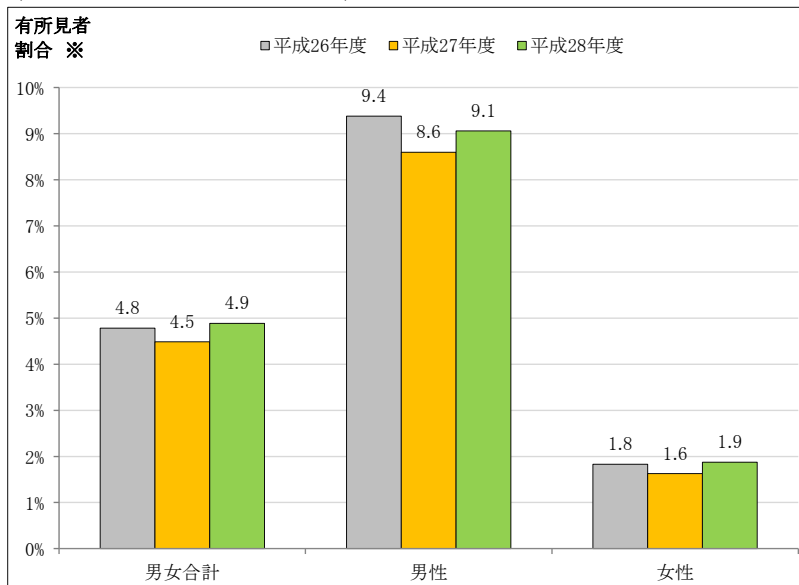
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値により有所見を判定する。拡張期血圧:85mmHg以上

表20 有所見者割合
(HDLコレステロール)

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	4.8	4.5	4.9
男性		9.4	8.6	9.1
女性		1.8	1.6	1.9

図28 有所見者割合
(HDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

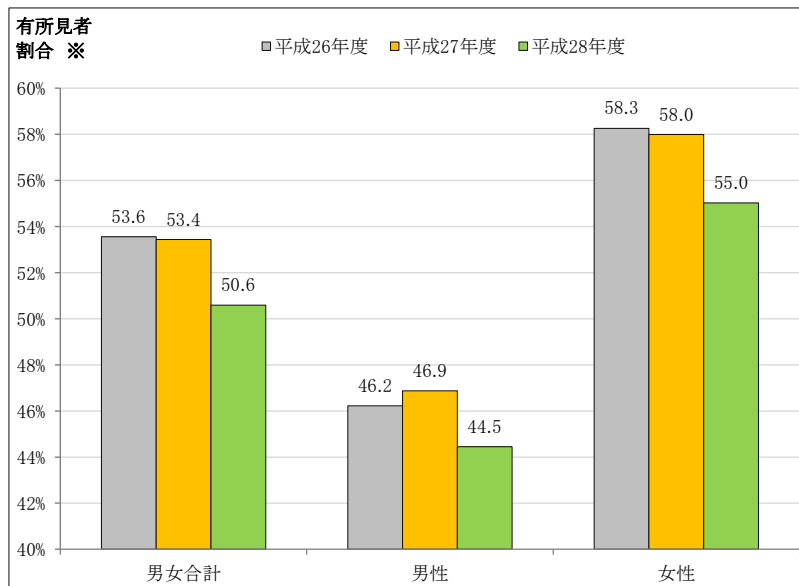
資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。HDLコレステロール:39mg/dl以下

表21 有所見者割合
(LDLコレステロール)

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	53.6	53.4	50.6
男性		46.2	46.9	44.5
女性		58.3	58.0	55.0

図29 有所見者割合
(LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

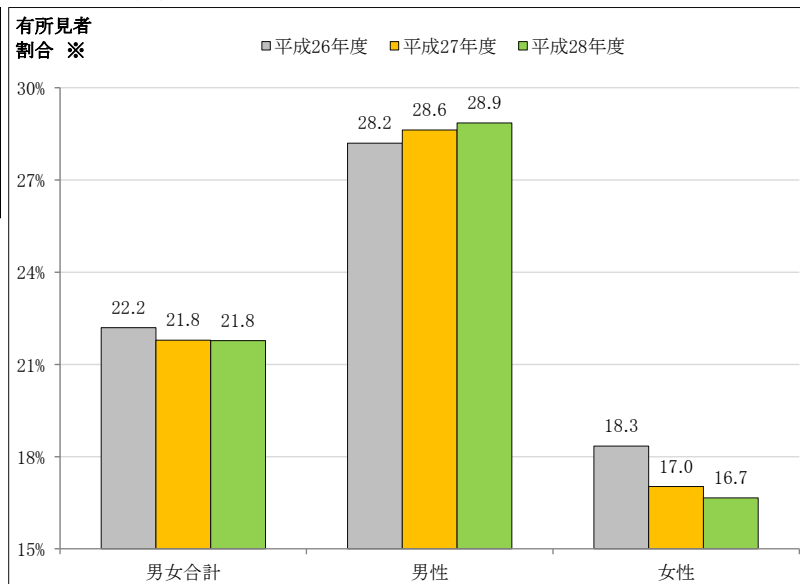
資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。LDLコレステロール:120mg/dl以上

表22 有所見者割合(中性脂肪)

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	22.2	21.8	21.8
男性		28.2	28.6	28.9
女性		18.3	17.0	16.7

図30 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

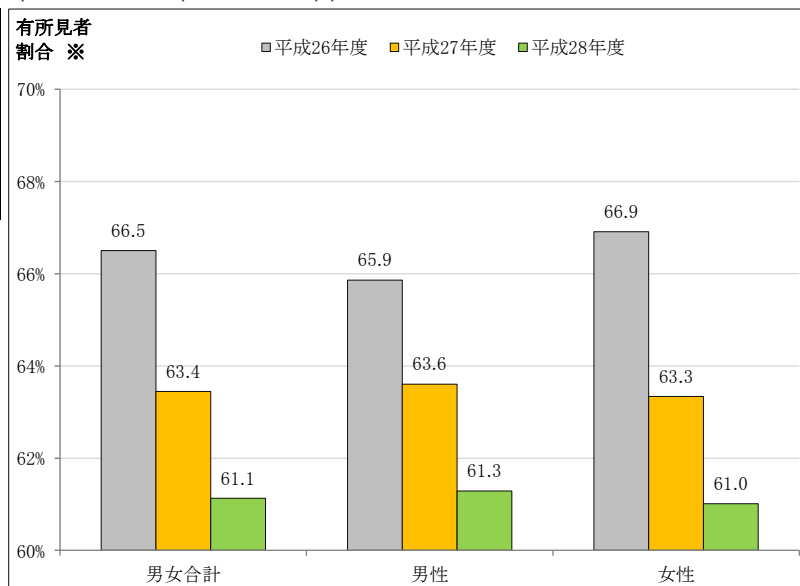
資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。中性脂肪:150mg/dl以上

表23 有所見者割合
(HbA1c (NGSP))

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計	有所見者 割合 ※	66.5	63.4	61.1
男性		65.9	63.6	61.3
女性		66.9	63.3	61.0

図31 有所見者割合
(HbA1c (NGSP))

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c :5.6%以上

④質問項目からみた喫煙状況

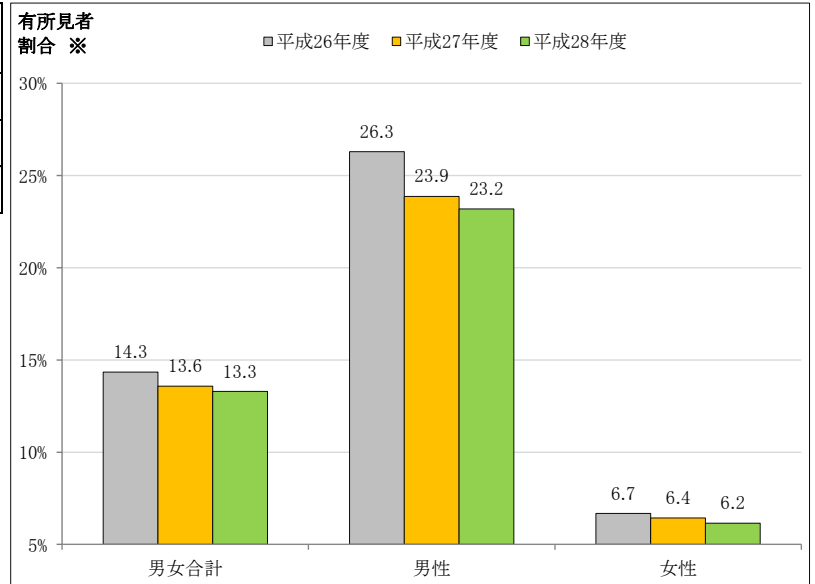
特定健診受診者の喫煙状況を下記に示す。

喫煙者の割合は全体的に微減傾向である。男性の方が減少率が高いものの、喫煙者の割合は女性の約4倍となっている。

表24 年度別
「喫煙あり」の回答状況

		平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度
男女合計		14.3	13.6	13.3
男性	有所見者 割合 ※	26.3	23.9	23.2
女性		6.7	6.4	6.2

図32 年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…喫煙習慣の質問に回答した人のうち、「喫煙あり」を選択した人の割合。

喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

5 第3期計画の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、君津市国民健康保険における目標値を設定する。

(1) 特定健診の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定健診の目標値は下記のとおりとする。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率(目標)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査対象者数(推計)	16,352人	15,184人	14,284人	13,509人	12,507人	11,338人
特定健康診査受診者数(推計)	8,176人	7,896人	7,713人	7,565人	7,254人	6,803人

(2) 特定保健指導の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導の目標値は下記のとおりとする。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率(目標)	41.0%	45.0%	49.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導対象者数(推計)	821人	824人	827人	829人	812人	780人
特定保健指導実施者数(推計)	336人	370人	405人	430人	454人	467人

6 特定健診・特定保健指導の実施方法

実施内容は、「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(第3版)」(厚生労働省保健局)に記載されている内容に準拠している。

(1) 特定健康診査の実施方法

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。)ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令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 実施方法及び実施場所

個別健康診査：君津木更津医師会に委託し、君津木更津管内(君津市・木更津市・富津市・袖ヶ浦市)の協力医療機関において実施する。

集団健康診査：受診の機会を拡大するため、土曜・日曜等の集団健康診査を保健福祉センター等において実施する。なお、受診状況において適宜見直しを行う。

③ 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。

ア 基本的な健診項目

実施基準に規定されている次の項目について、全ての受診者に実施する。

項目	実施内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
自覚症状及び高く症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	身長・体重・腹囲
BMI	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GTP)
脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時又は随時血糖
尿検査	尿糖・尿蛋白

※腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。

イ 君津市独自の追加検査項目

循環器疾患、腎疾患、糖尿病等の発生の予防のために、次の項目を基本的な項目に追加し、全ての受診者に実施する。

項目	実施内容
血糖検査	HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)
腎機能検査	血清クレアチニン・血清尿酸
貧血検査	血色素量(ヘモグロビン)・赤血球容積比(ヘマトクリット)・赤血球数

※血清クレアチニン検査及び貧血検査については、詳細健診の対象となる者は詳細健診として実施するものとする。

ウ 詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)

厚生労働大臣が定める基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する。

項目	実施できる条件
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧140mmHg若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の健診結果において血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

④実施時期

個別健診を当該年度の5月から8月に実施し、個別健診未受診者に対する集団健診を一定の期間を指定して実施する。

⑤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。

⑥自己負担金

原則として、特定健診受診にかかる本人負担は無料とする。

⑦委託の有無

個別健診は、君津木更津医師会への委託により実施する。集団健診は、健診機関への委託により実施する。

⑧代行機関

千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関とし、個別健康診査の費用決済・健診データの登録・法定報告等の事務処理を委託する。

- ・代行機関名 千葉県国民健康保険団体連合会
- ・所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

(2) 特定保健指導の実施方法

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 ≥ 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通りである。

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、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法及び実施場所

特定保健指導は特定健診受診の結果、階層化により積極的支援・動機付け支援と判定された者を対象に、生活習慣改善に向けて、保健師・管理栄養士が保健指導を行う。

実施場所は、利用者の利便性を考慮して設定し、保健福祉センター等で行う。

③実施内容

特定保健指導は特定健診受診の結果、階層化により積極的支援・動機付け支援と判定された者を対象に、生活習慣改善に向けて、保健師・管理栄養士が保健指導を行う。

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b. 3カ月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせで行う。 c. 6カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は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・継続的に介入する。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b. 6カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。

④実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。なお、保健指導の利用を促進するため、夜間・土日にも実施する。

⑤案内方法

対象者には個別に案内通知を行い、電話等により利用勧奨を行う。

⑥自己負担金

原則として、特定保健指導にかかる本人負担は無料とする。

⑦委託の有無

特定保健指導は、原則として特定保健指導業務受託機関への委託により行う。
対象者の希望等により、必要に応じて保険者が直営で行う。

(3) 特定健診等年間スケジュール

PDCA	実施項目	当年度												次年度							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
D(実行)	特定健診(個別)委託契約	↔																			
	特定健診(集団)委託契約		↔	↔																	
	特定保健指導委託契約		↔	↔																	
	受診券・チラシ・封筒印刷委託契約	↔																			
	受診券発送 (抽出・封入封緘・郵送)	↔																			
	周知啓発 (HP・広報・回覧・ポスター・チラシ等)	↔	↔	↔	↔																
	健診(個別)実施		↔	↔	↔																
	健診(集団)実施									↔											
	特定保健指導(個別分)実施					↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔				
	特定保健指導(集団分)実施											↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	保健指導(重症化予防)実施				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔								
	健診未受診者受診勧奨 (対象抽出・ハガキ発送・訪問等)			↔	↔				↔												
	次年度受診券・チラシ・ポスター企画											↔	↔								
	次年度各種契約準備											↔	↔								
C(評価)	健診受診率															↔					
	保健指導実施率															↔					
	法定報告 (健診受診率・特定保健指導実施率)									↔										↔	
A(改善)	改善計画											↔	↔								
P(計画)	次年度実施計画策定											↔	↔								

7 特定健康診査等の結果の管理と個人情報の保護

(1) 記録の管理方法

特定健診等の電子データや記録した紙媒体に関しては「君津市個人情報保護条例」を遵守し、実施担当部署において適切に管理する。

また、特定健診等に従事する職員及び委託先については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように、守秘義務を課す。

(2) 記録の保管年限等

特定健診等に関する個人情報は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第10条」の規定に基づき、電磁的方法により記録を作成し、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間保管する。

健診・保健指導のデータファイルは、保存年限経過後は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し廃棄を行う。

(3) 保存体制

健診・保健指導機関等から順次到着するファイルは施錠できる書庫において保管し、外部委託は行わない。データ管理責任者は、保健福祉部国民健康保険課長とする。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、君津市ホームページへの掲載と君津市役所及び各地区行政センター等の主要施設に閲覧可能な状態で配置して公表し、周知に努める。

(2) 特定健康診査等実施に関する普及啓発

特定健診等の実施に関しては、実施主体である保険者に事業の推進が義務付けられているが、あわせて被保険者の積極的な受診行動が必要不可欠である。被保険者の十分な理解を得られるよう、制度の背景や必要性について、市広報及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施にあわせて啓発パンフレットの配布等を行い情報提供や啓発に努める。

9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 実施計画に関する評価

目標に対しては、1年度ごとの評価と中期(3年度)、長期(6年度)での評価を行う。

(2) 実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより効果的なものにするために、評価に応じて、実施方法・周知方法・保健指導内容等について適宜見直しを行う。

第3章 第1期データヘルス計画の振り返り

短期目標	事業名	内 容
【短期目標 1】 40～50歳代の特定健診受診率を向上させ、必要な保健指導と受診勧奨を行う	特定健康診査	・受診券送付文や広報等で健診受診の有効性について周知・啓発に努める
	健診未受診者対策	・40～50歳代を中心に受診勧奨訪問や勧奨ハガキの送付を行う。 ・集団健診の実施時期を検討する。 ・職場健診等で受けた健診結果の提供について、受診券送付文や広報等で周知に努める。
	特定保健指導 重症化予防	・健診受診者に対して、結果に応じた保健指導対象を明確にし、面接、訪問、電話、郵送による情報提供を行う。
【短期目標 2】 糖代謝異常・高血圧及び腎機能低下の重症化予防を優先的に行い、改善を目指す	特定保健指導	・委託業者と企画運営について連絡調整を実施し、指導率の向上に努め、指導内容の質の管理を行う。 ・指導者はより効果的な指導が行えるよう資質の向上に努める。
	重症化予防	・糖代謝、血圧、腎機能の検査項目について受診勧奨値以上の者を対象に、重症度に応じ、面接・訪問・電話・郵送による情報提供等で迅速に保健指導を行うよう努める。 ・治療状況を問診票及びレセプトで確認し、優先的に関わる対象を明確にする。 ・受診勧奨判定の未治療者が適切な受診につながるよう勧奨する。

項 目			目指す傾向	平成26年度	平成28年度	考 察
特定健診受診率			増加	44.0%	45.7%	・個別健診での未受診者のうち、受診勧奨ハガキ対象設定の検討の効果と考える。 ・対象者全員に受診券と案内を発送。案内に継続受診の重要性を載せている。保健指導や情報提供の郵送をする際、過去5年分の個人結果や個々に合わせた通知内容とリーフレット等の活用が継続受診につながっていると思われる。
継続受診者の割合(当年度受診者のうち前年度も受診している者の割合)				76.4%	77.7%	
年代別健診受診率	全体	40代	増加	24.9%	22.4%	・過去受診勧奨訪問時のアンケートの結果より、受けない理由⇒「仕事・育児等で忙しい」「元気だから健診の必要性を感じない」が多い。 ・集団健診の受診勧奨の効果あり。
		50代		30.0%	30.5%	
		60代		46.1%	50.2%	
		70代		57.2%	56.4%	
	個別 (再掲) ドック・ 職場健診 含む	40代		21.0%	17.9%	・個健での受けにくさ(平日・行き慣れない病院等)の他、上記、受診勧奨訪問時のアンケート理由が考えられる。 ・若い年代や、高齢でも通院していない方々が集団健診を活用している傾向。(H28結果では3疾患とも内服無の者の割合は個別健診46.8%に対し、集団健診76.8%) ・個別健診後の未受診者へ有効と考えられる層を抽出して受診勧奨ハガキを送付することにより、受診率増につながった。
		50代		25.7%	25.1%	
		60代		45.6%	45.9%	
		70代		57.1%	55.6%	
	集団 (再掲)	40代		4.0%	4.5%	・若い年代や、高齢でも通院していない方々が集団健診を活用している傾向。(H28結果では3疾患とも内服無の者の割合は個別健診46.8%に対し、集団健診76.8%) ・個別健診後の未受診者へ有効と考えられる層を抽出して受診勧奨ハガキを送付することにより、受診率増につながった。
		50代		4.3%	5.4%	
		60代		0.6%	4.4%	
		70代		0.1%	0.8%	
職場健診等データ提供者数(件)				59	49	・健診、保健指導の実施体制が変化したことにより、過去結果提供者への通知が十分実施できなかった。一方、新たな試みとしてJ A健診結果を提供してもらうため働きかけた。
特定保健指導終了者割合			増加	27.4%	34.9%	・全委託後、未利用者へ直営によるフォロー実施により指導率増となった。 ・案内文の工夫
結果説明会参加者割合				14.3%	22.6%	
重症化予防実施者割合				34.6%	32.0%	
特定保健指導利用者割合			増加	29.9%	36.6%	・全委託後の直営によるフォロー実施により指導率増になった。 ・自らの利用申し込みでなく、集団健診後に結果返却時にあわせて初回面接を実施している者に途中脱落率が高い。
特定保健指導終了者割合				27.4%	34.9%	
メタボ該当者及び予備群割合	メタボ該当	予備群	減少	19.2%	19.3%	・ここ数年でみると、メタボ該当割合は横ばい、予備群割合はやや減少という状況。
	10.5%			10.9%		
昨年度メタボ該当のうち当年度メタボ該当及び予備群でなくなった者の割合			増加	14.3%	14.4%	
昨年度メタボ予備群のうち当年度メタボ該当及び予備群でなくなった者の割合				22.0%	27.1%	
特定健診結果の受診勧奨判定者割合	H b A 1 c	減少		10.0%	10.4%	
	血圧			29.1%	28.4%	
	尿蛋白またはe G F R			19.5%	19.9%	
H b A 1 c、血圧、尿蛋白及びe G F Rの検査数値において受診勧奨判定者に対する保健指導実施者の割合	H b A 1 c	増加		31.0%	14.0%	・保健指導対象者数が多いH b A 1 cは健診、保健指導の実施体制が変化した影響を強く受けた。
	血圧			11.0%	13.7%	
	尿蛋白またはe G F R			8.7%	11.0%	
特定健診結果の受診勧奨判定値の項目に対する治療中の者の割合	H b A 1 c	増加		52.6%	51.9%	
	血圧			45.9%	47.2%	
	尿蛋白またはe G F R			54.3%	55.0%	

1 分析からみた君津市国保の健康課題

第2期データヘルス計画を「計画策定のための計画」で終わらせないように、健康課題を明確化し、その課題を解決するための保健事業をすすめることが重要である。

分析からみた君津市国保の健康課題を以下に示す。

- ・一人当たり医療費はH24年度から比較してみると、H28年度は、48,537円増加している。
- ・死因、介護、医療の分析から、他の疾患と比べて、心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患が共通して多く、疾患別医療費では第1位となっている。
- ・高額レセプトの疾病傾向では、腎不全は一人当たり年間医療費は約600万円で、患者数順でみても2位と多い。
- ・透析導入者の起因では、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病が64.8%と著明に多い。
- ・特定健診受診率は女性よりも男性の方が低く、年代では40～50歳代が低い。
- ・生活習慣病におけるレセプトの無い者かつ健診も未受診という、自身の健康状態を把握していない者が33.6%存在する。
- ・メタボ該当者、予備群ともに女性に比べて男性が2～3倍多い。また、メタボ該当者は19.2%であり、国・県よりも約2ポイント多い。
- ・健診の有所見割合は、男女ともに、HbA1cは60%を超し、収縮期血圧は50%前後となっており、国、県と比べても高い。

2 第1期及び第2期データヘルス計画の課題整理

第1期計画を振り返ると、40～50歳代の若い年代の健診受診率の低迷と健診結果における、糖代謝の有所見割合の増加は依然、課題として残っている。

さらに第2期計画の分析から課題を整理し、以下の4つを重点課題としてあげる。

- ・ 40～50歳代の特定健診受診率が低い。
- ・ 健診結果から、メタボ該当者が多い。
- ・ 心疾患、脳血管疾患の占める割合が多く、健診では糖代謝、血圧の有所見割合が多い。
- ・ 死因、医療費の分析から腎不全が多く、人工透析患者数も増加している。

これらを解決するために、第2期データヘルス計画の目的、目標を設定する。

3 目的及び中長期目標・短期目標の設定

■ 目 的

一人ひとりが健康意識を高く持ち、主体的によりよい生活習慣に取り組み、生活習慣病の発症・重症化を予防することで、健康寿命の延伸、生活の質の向上及び医療費の適正化を目指す。

(1) 中長期的な目標(達成時期 平成35年度)

生活習慣病の重症化を予防し、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全等の高額医療件数を減少させることにより、一人当たり医療費の伸びを抑える。

(2) 短期的な目標(達成時期 毎年度)

【短期目標1】 40～50歳代に健診受診の習慣を定着させ、早期からの健康意識の向上を図り、全年代の特定健診受診率の向上を目指す。

【短期目標2】 より効果的な特定保健指導を実施し、メタボ該当者の減少を目指す。

【短期目標3】 虚血性心疾患、脳血管疾患の共通の危険因子となる糖代謝・血圧の健診結果における有所見割合の減少を目指す。

【短期目標4】 人工透析につながる糖尿病性腎症を予防するため、健診結果における糖代謝・腎機能の有所見割合の減少を目指す。

第5章 保健事業実施計画

1 分析結果から見た健康課題を解決するための保健事業及び評価

重点課題	短期目標	事業名	事業目的	事業内容	対象者
40～50歳代の特定健診受診率が低い	【短期目標1】 40～50歳代に健診受診の習慣を定着させ、早期からの健康意識の向上を図り、全年代の特定健診受診率の向上を目指す。	早期介入保健指導事業 (生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組)	若い年代から健診受診を習慣化させることにより、40・50歳代の特定健診受診につなげるとともに、生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化予防を図る。	・職場等で健診を受診する機会がない市民を対象に健診を実施し保健指導等を行う。 ・受診率向上のため広報等による周知及び受診勧奨対象者に勧奨通知を送付。	【年齢】18～39歳 健康づくり課が実施する生活習慣病予防健診対象者
		特定健診 未受診者対策事業	特定健診の受診率向上により、被保険者の健康保持増進を図る	・広報、回覧、HP、ポスター、メール配信等により広く健診を周知。 ・受診勧奨対象者を選定し通知を送付。 ・健診実施体制の整備(個別・集団方式実施、他検診との同時実施等) ・職場健診等のデータ提供依頼	【年齢】40～74歳 ある時点において未受診の者
健診結果からメタボ該当者が多い	【短期目標2】 より効果的な特定保健指導を実施し、メタボ該当者及び予備群の減少を目指す。	特定保健指導事業	健診結果から対象者自らが、生活習慣改善の必要性を実感できるよう、保健指導を実施することにより、生活習慣病を予防する。	・対象者に個別に案内通知を行い、電話等により利用勧奨を実施。面接、電話、手紙等による継続的な保健指導の実施及び評価。 ・利便性の確保、人的資源の確保等体制整備により、質の向上、内容の充実を図り、保健指導利用向上を図る。(アウトソーシングを含む)	【年齢】40～74歳 基準該当者
心疾患、脳血管疾患の占める割合が多く、健康診断で糖尿病・血圧の有病割合が多い	【短期目標3】 虚血性心疾患、脳血管疾患の共通の危険因子となる糖代謝・血圧の健診結果における有病割合の減少を目指す。	重症化予防事業 (糖尿病性腎症を除く)	生活習慣病リスクを減らし、心疾患をはじめとする重症疾患の発症を予防する。	重症化予防対象者に対し、面接、訪問、電話による保健指導及び受診勧奨、個人に合わせた情報提供の実施。	市の定めた対象基準に該当する者
死因、医療費の分析から腎不全が多く、人工透析導入者数も増加している	【短期目標4】 人工透析につながる糖尿病性腎症を予防するため、健診結果における糖代謝・腎機能の有病割合の減少を目指す。	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症の発症および重症化予防を図り、新規透析患者数の減少を目指す	・早期介入保健指導事業での健診及び特定健診において血清クレアチニンの測定による腎機能評価(eGFR)及び保健指導及び情報提供の実施。 ・糖尿病予防教室の実施。 ・市医師会および医療機関との連携をすすめる。	市の定めた対象基準に該当する者

評価項目		評価担当課 評価時期	評価に用いるデータ	現状 平成28 年度	平成30 年度	平成31 年度	平成32 年度	平成33 年度	平成34 年度	平成35 年度
アウト プット	健診受診勧奨対象者の健診受診率	健康づくり課 事業実施年度3月	・生活習慣病予防健診勧奨者台帳 ・生活習慣病予防健診管理台帳	10.1%	11%	12%	13%	14%	15%	16%
	健診結果に応じた情報提供実施率		生活習慣病予防健診管理台帳	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	40～50歳代の特定健診受診率	国民健康保険課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	26.3%	27%	28%	29%	30%	31%	32%
	生活習慣病予防健診における保健 指導対象者の保健指導率	健康づくり課 事業実施年度3月	・生活習慣病予防健診管理台帳	69.7%	72%	74%	76%	78%	80%	82%
アウト カム	40～50歳代の特定健診受診率	国民健康保険課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	26.3%	27%	28%	29%	30%	31%	32%
アウト プット	特定健診受診率	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	45.7%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	受診勧奨対象者の特定健診受診率	国民健康保険課 事業実施次年度6月	・特定健診勧奨者台帳 ・特定健診データ管理システム帳票F K A C131	10.7%	12%	13%	14%	15%	16%	17%
	40～50歳代の特定健診受診率	国民健康保険課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	26.3%	27%	28%	29%	30%	31%	32%
	職場健診データ等の提供数	国民健康保険課 事業実施年度3月	職場健診等情報提供者管理台帳	49	50	60	70	80	90	100
アウト カム	特定健診受診率	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	45.7%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
アウト プット	特定保健指導終了率	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	34.9%	41%	45%	49%	52%	56%	60%
	特定保健指導終了者の体重減少者 割合	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定保健指導実施結果報告データ	76.9%	77.5%	79.0%	80.5%	82.0%	83.5%	85.0%
アウト カム	特定保健指導対象者割合	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	34.9%	34%	33%	32%	31%	30%	29%
	特定健診におけるメタボ該当者割 合	健康づくり課 事業実施次年度10月	特定健診データ管理システム帳票T K C A001(法定報告データ)	19.3%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%
アウト プット	特定健診における重症化予防対象 者への通知率	健康づくり課 事業実施年度3月	特定健診受診者管理台帳	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定健診における重症化予防対象 者に対する保健指導実施率	健康づくり課 事業実施年度3月	重症化予防管理台帳	27.9%	30%	33%	36%	39%	42%	45%
アウト カム	糖の検査項目(H b A 1 c)におけ る受診勧奨判定者割合	健康づくり課 事業実施年度6月	特定健診データ管理システム帳票F K A C167(全受診者)	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	9.2%
	血圧の検査項目における受診勧奨 判定者割合	健康づくり課 事業実施年度6月	特定健診データ管理システム帳票F K A C167(全受診者)	28.4%	28.2%	28.0%	27.8%	27.6%	27.4%	27.2%
アウト プット	糖尿病性腎症重症化予防対象者へ の通知率	健康づくり課 事業実施年度3月	特定健診受診者管理台帳	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	糖尿病性腎症重症化予防対象者へ の保健指導実施率	健康づくり課 事業実施年度3月	重症予防管理台帳	26.4%	30%	33%	36%	39%	42%	45%
	糖尿病予防教室参加者数	健康づくり課 事業実施年度3月	糖尿病予防教室管理台帳	23人	30人	35人	40人	45人	50人	55人
アウト カム	糖の検査項目(H b A 1 c)におけ る受診勧奨判定者割合	健康づくり課 事業実施次年度10月	法定報告データ	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	9.2%
	腎機能の検査項目： 尿蛋白(1+)以上またはe G F R 60ml/分/1.73㎡未満の者の割合	健康づくり課 事業実施次年度10月	法定報告データ	19.9%	19.7%	19.5%	19.3%	19.1%	18.9%	18.7%
	人工透析の新規導入者数	国民健康保険課 事業実施次年度7月	国保特定疾病療養受療証(慢性腎不全) 交付台帳	21人	20人	19人	18人	17人	16人	15人

2 その他の保健事業

健康寿命の延伸、医療費の適正化を図るため、データヘルス計画保健事業の他、以下の保健事業もあわせて実施する。また、ロコモティブシンドロームへの対策は、衛生部門、介護部門等、関係部門と連携し検討していく。

事業名	事業目的	事業概要	実施内容
がん対策事業	がんの早期発見、早期治療による死亡率減少	・特定健診(集団)実施時にがん検診を実施 ・精密検査対象への受診勧奨	・検診の周知、啓発 ・検診の受診勧奨 ・利便性等考慮した実施体制整備(コラボ健診の実施) ・精密検査対象者への受診勧奨、情報提供 ・講演会等の実施 ・衛生部門との連携
重複頻回受診者訪問指導事業	重複・頻回受診者数の減少	医療費適正化に向け、重複及び頻回受診者に対し訪問指導を実施し、適正な医療受診につなげる	レセプト情報から対象を抽出し訪問指導を実施する 【対象】 重複：概ね3カ月連続して同一疾病で複数の医療機関を受診 頻回：概ね3カ月連続して同一月に同一医療機関での受診が15回以上
医療費適正化対策事業(ジェネリック医薬品差額通知)	ジェネリック医薬品の普及率の向上	レセプトデータから、後発医薬品に変薬した場合の差額を被保険者へ通知し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進につなげる	差額通知の送付時期：年度 2回 【対象】疾病：循環器・呼吸器・消化器・糖尿病 差額1薬剤当たり100円以上 1人当たり200円以上

1 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体・関係部署の役割

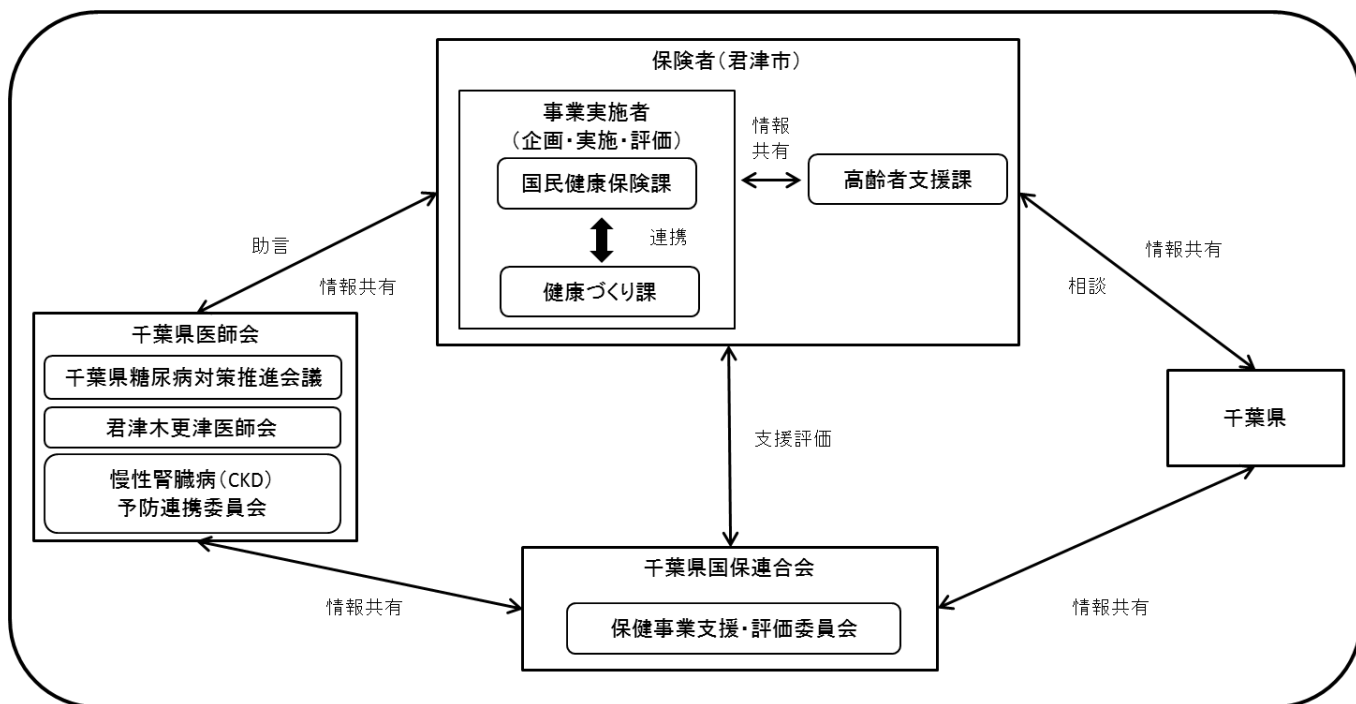
君津市においては、国民健康保険課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、被保険者の健康保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康づくり課の保健師等の専門職と連携を強化するとともに、介護部門や福祉部門の関係部署と共通認識を持ち、課題解決に取り組むものとする。また、君津木更津医師会等、地域の保健医療関係者との連携に努める。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、千葉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等の外部有識者との連携、協力が重要である。特に、保健事業支援・評価委員会からは、データヘルス計画作成や事業評価に関して支援を受けている。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となることから、情報の共有や意見交換を行い、県関係課との連携に努める。

図33 実施体制図



2 データヘルス計画の評価及び見直し

目標に対しては、1年度ごとの評価と中期(3年度)、長期(6年度)での評価を行う。また、データヘルス計画に対しては、KDBシステム等の情報を活用して経年変化、県・国との比較も行う。

3 計画の公表・周知

本計画は、君津市国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのように計画実施しているのかを、国保加入者や関係機関、関係団体のみならず、広く市民に知ってもらう必要があることから、広報等で策定を知らせ、君津市ホームページにおいて全文を公表する。

また、幅広い年代の方が本計画を閲覧できるよう、市役所及び行政センター、公民館等で閲覧できる体制を整える。

4 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護に関する法律についてのガイドライン」「君津市個人情報保護条例」に基づき管理する。また特定健康診査及び特定保健指導に関わる業務等を外部に委託する際も同様に取り扱いわれるように、その管理に最大限の注意を払うこととする。

2 用語解説集

用語		説明
ア 行	H D L 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。
	L D L 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。
	e G F R (推算糸球体ろ過量)	腎臓の糸球体が一分間にどのくらいの量の血液をろ過し、尿を作るかを示す値。血清クレアチニン値、年齢、性別により計算される。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	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。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療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。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	H b A1 c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 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。
ヤ 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。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V．妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI．周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII．先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX．損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II．特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		