

有田市国民健康保険
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
(案)

令和6年度～令和11年度



令和6年3月
有田市

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
第2章 地域の概況	
1. 人口構成	8
2. 医療基礎情報	10
3. 平均余命と平均自立期間	11
4. 介護保険の状況	13
5. 死亡の状況	16
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画の評価	18
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 基礎統計	22
2. 疾病別医療費	24
3. 生活習慣病に係る医療費等の状況	28
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	34
5. 健康診査データによる分析	38
6. アンケート結果による分析	41
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 健康課題の全体像の整理	44
2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	45
3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	46
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	51
2. 計画の公表・周知	51
3. 個人情報の取扱い	51
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	51
参考資料	
1. 和歌山県共通指標	
1. 和歌山県共通指標	53
2. 各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化	53
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	55
2. 特定健康診査等実施計画の位置付け	55
3. 計画期間	55
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	56
2. 特定保健指導の実施状況	57

-目次-

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	58
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	59
第4章	達成しようとする目標	
	1. 目標	62
	2. 対象者数推計	62
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
	1. 特定健康診査	63
	2. 特定保健指導	64
第6章	その他	
	1. 個人情報の保護	67
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	67
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	67
	4. 他の健診との連携	67
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	67
	用語解説集	68
	疾病分類	70

はじめに

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

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

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

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果的かつ効率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。」と掲げられました。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、「保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

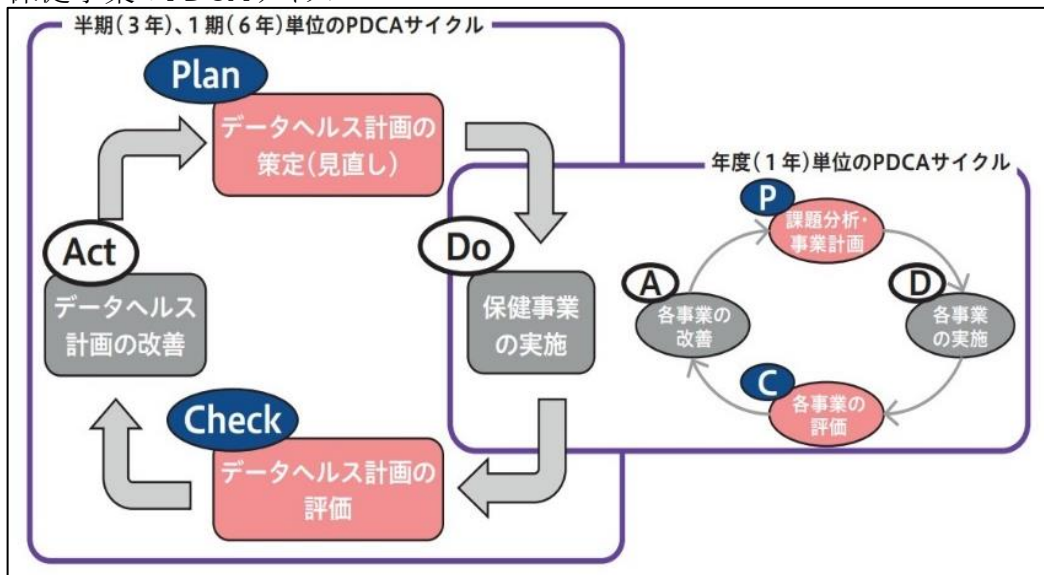
その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に合った健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

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

保健事業のPDCAサイクル



出典:厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)令和5年6月

(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す。

データヘルス計画の策定にあたっては、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、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します。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

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

第2期計画 令和5年度	第3期計画					
	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
前計画期間	本計画期間					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策定						次期計画策定

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

有田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行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も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します。

そして、国保部局は、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。和歌山県のほか、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、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、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、連携強化に努めます。

また、本計画は、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、パブリックコメントの実施や国民健康保険運営協議会等の場を通じて、被保険者を含む市民全体の意見反映に努めます。

第2章 地域の概況

1. 人口構成

国民健康保険被保険者数は7,390人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.5歳で、国53.4歳より0.1歳高く、和歌山県53.9歳より0.4歳低いです。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
有田市	26,328	35.2%	7,390	28.1%	53.5	4.8	13.4
県	914,564	33.4%	219,856	24.0%	53.9	6.3	13.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は和歌山県を指す。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」

令和4年度を平成31年度と比較すると、国民健康保険被保険者平均年齢53.5歳は平成31年度53.0歳より0.5歳上昇しています。高齢化率は35.2%となっています。

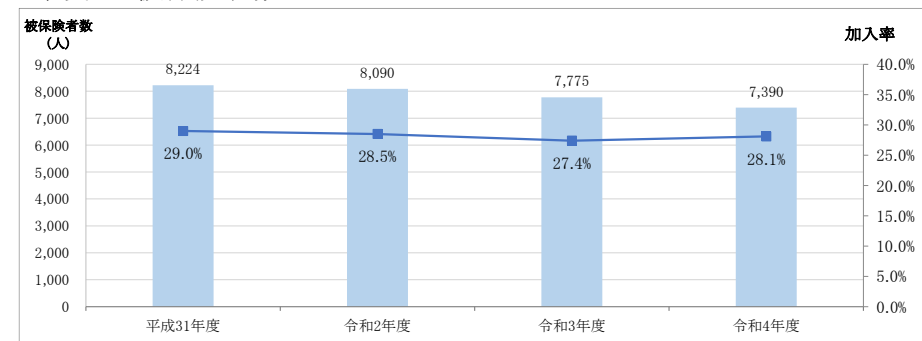
年度別 人口構成概要

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
有田市	平成31年度	28,382	31.6%	8,224	29.0%	53.0	6.8	14.1
	令和2年度	28,382	31.6%	8,090	28.5%	53.6	6.8	14.1
	令和3年度	28,382	31.6%	7,775	27.4%	53.9	6.8	14.1
	令和4年度	26,328	35.2%	7,390	28.1%	53.5	4.8	13.4
県	平成31年度	958,930	30.9%	243,526	25.4%	53.2	7.3	13.1
	令和2年度	958,930	30.9%	239,594	25.0%	53.7	7.3	13.1
	令和3年度	958,930	30.9%	232,700	24.3%	54.0	7.3	13.1
	令和4年度	914,564	33.4%	219,856	24.0%	53.9	6.3	13.8
国	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」

令和4年度を平成31年度と比較すると、国民健康保険被保険者数7,390人は平成31年度8,224人より834人減少しています。

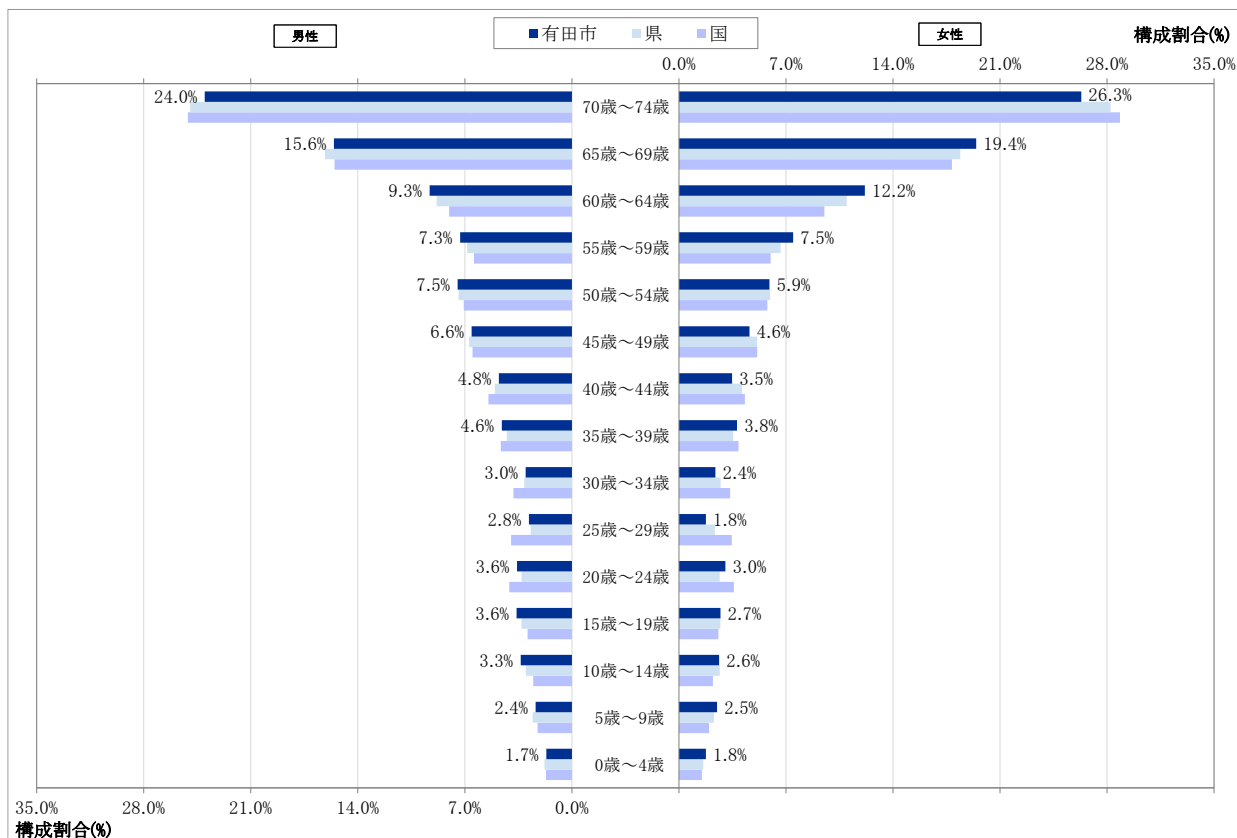
年度別 被保険者数



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」

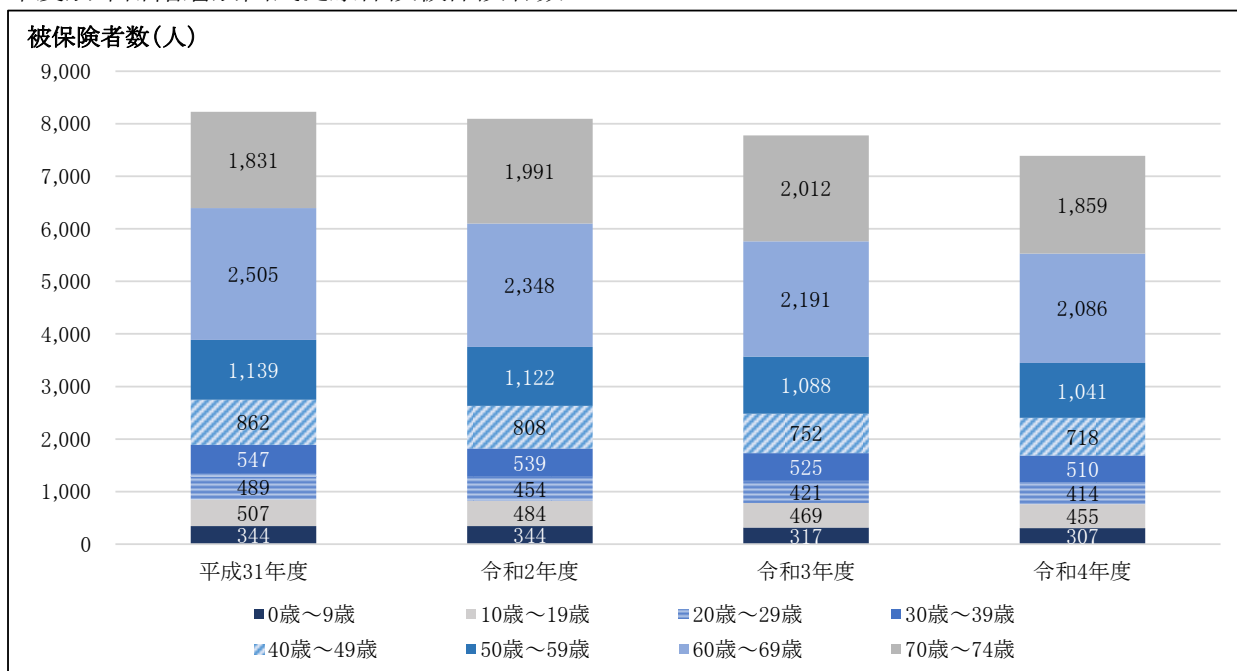
国民健康保険被保険者を年齢階層別にみると、令和4年度では、70歳～74歳の国民健康保険被保険者が25%を占めており、65歳以上の国民健康保険被保険者は全体の43%を占めています。

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」

年度別年齢階層別国民健康保険被保険者数



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

本市の受診率は850.9であり、国と比較すると122.5ポイント高いです。また、一件当たり医療費は34,280円であり、国より14.0%低いです。外来・入院別にみると、外来・入院いずれも受診率（入院率）が県・国より高く、一件当たり医療費は県・国より低いです。

医療基礎情報(令和4年度)

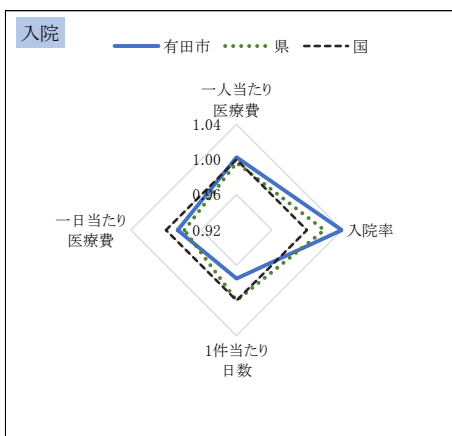
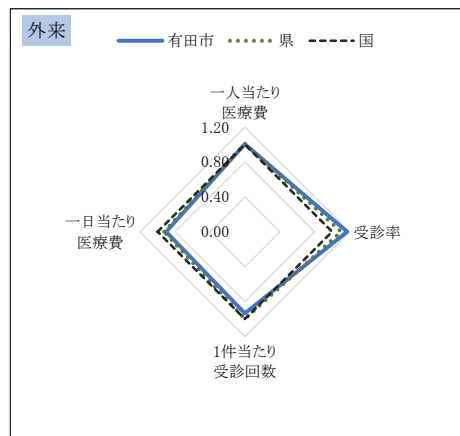
医療項目	有田市	県	国
受診率	850.9	801.4	728.4
一件当たり医療費(円)	34,280	36,450	39,870
一般(円)	34,280	36,450	39,870
退職(円)	0	0	67,230
外来			
外来費用の割合	59.9%	60.3%	59.9%
外来受診率	831.3	782.2	709.6
一件当たり医療費(円)	21,030	22,500	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,480	17,600	17,400
一日当たり医療費(円)	14,860	15,270	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	40.1%	39.7%	40.1%
入院率	19.6	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	597,360	605,040	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,680	11,610	11,650
一日当たり医療費(円)	38,220	37,920	38,730
一件当たり在院日数	15.6	16.0	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」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

被保険者一人当たりの医療費及び医療費の三要素

令和4年度における被保険者一人当たりの医療費及びその構成要素である受診率、一件当たりの日数（回数）、一日当たりの医療費を外来・入院別にグラフで示したものです。



受診率が表すのは被保険者千人当たりのレセプト件数です。受診動向や感染症の流行に影響を受けやすく医療機関を受診する人が多いと受診率が高くなります。一件当たりの日数（回数）は、通院頻度や入院日数等の影響を受けます。一日当たりの医療費は医療費の単価（一回の診療または一日の入院にかかる医療費）を表しています。

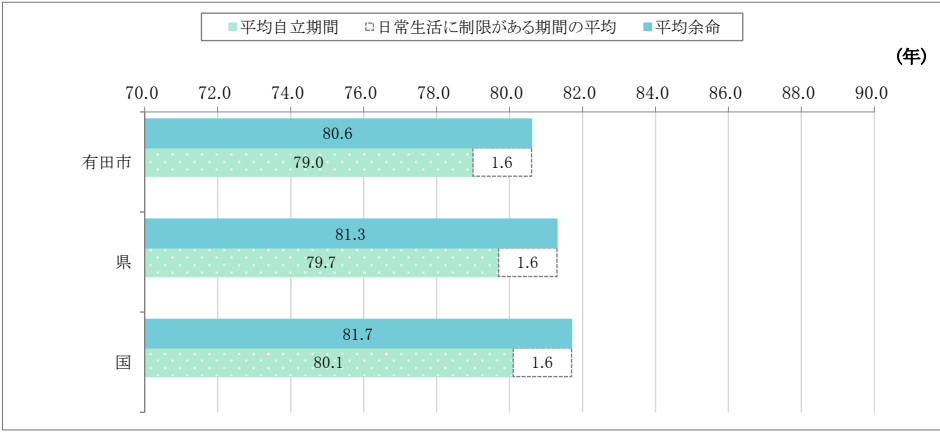
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 平均余命と平均自立期間

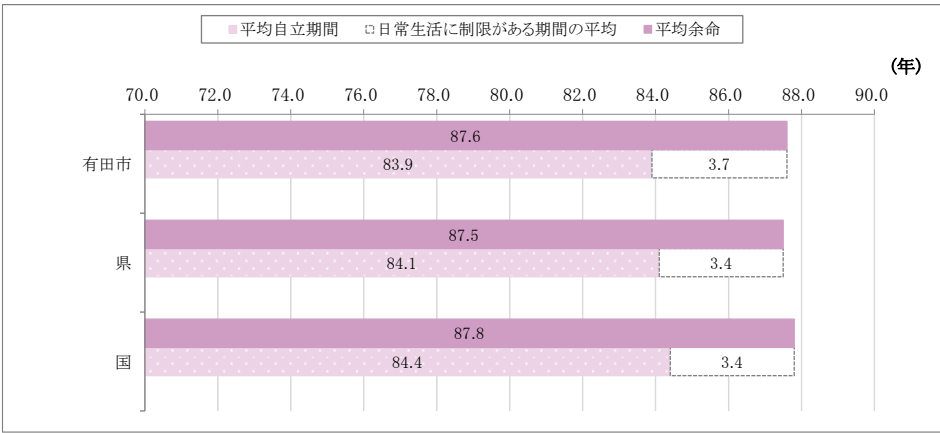
本市の男性の平均余命は80.6年で国より1.1年短く、平均自立期間は79.0年で国より1.1年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、県・国と同水準です。本市の女性の平均余命は87.6年で国より0.2年短く、平均自立期間は83.9年で国より0.5年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.7年で、県・国の3.4年よりも長いです。

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

(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)

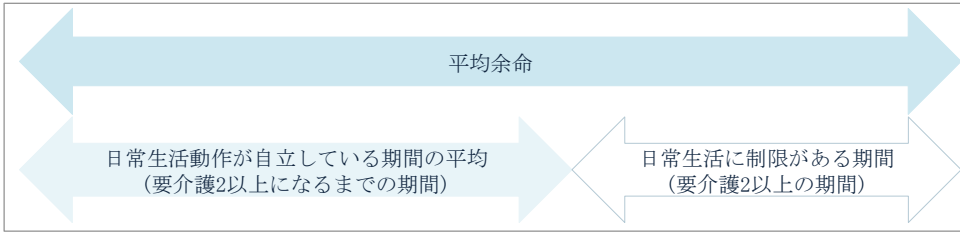


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



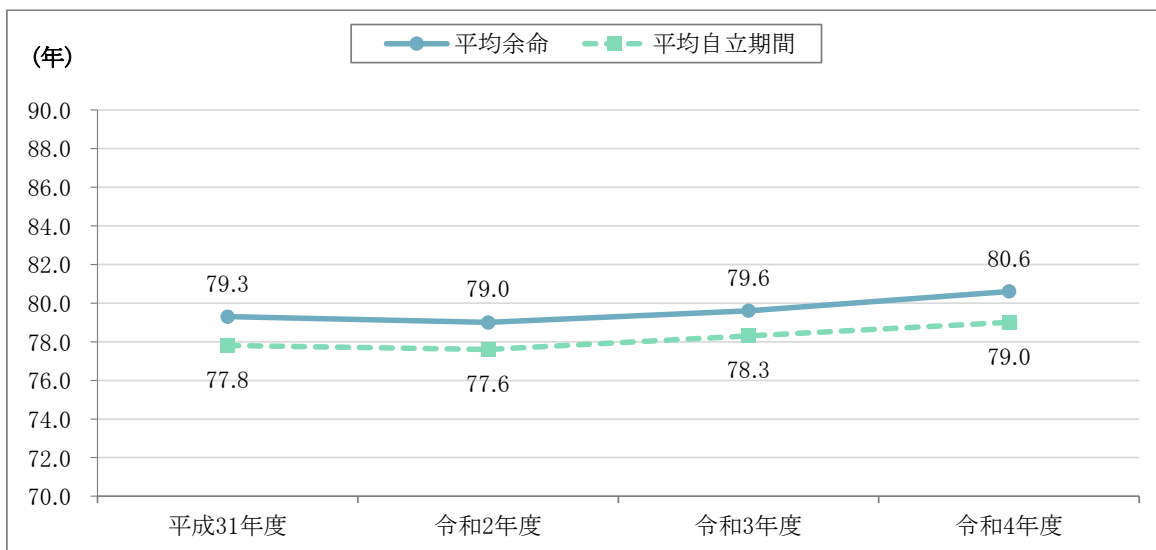
男性における令和4年度の平均自立期間79.0年は平成31年度77.8年から1.2年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.9年は平成31年度82.4年から1.5年延伸しています。この影響もあって、男性の平均余命は1.3年延伸し、女性の平均余命は2.0年延伸しています。

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

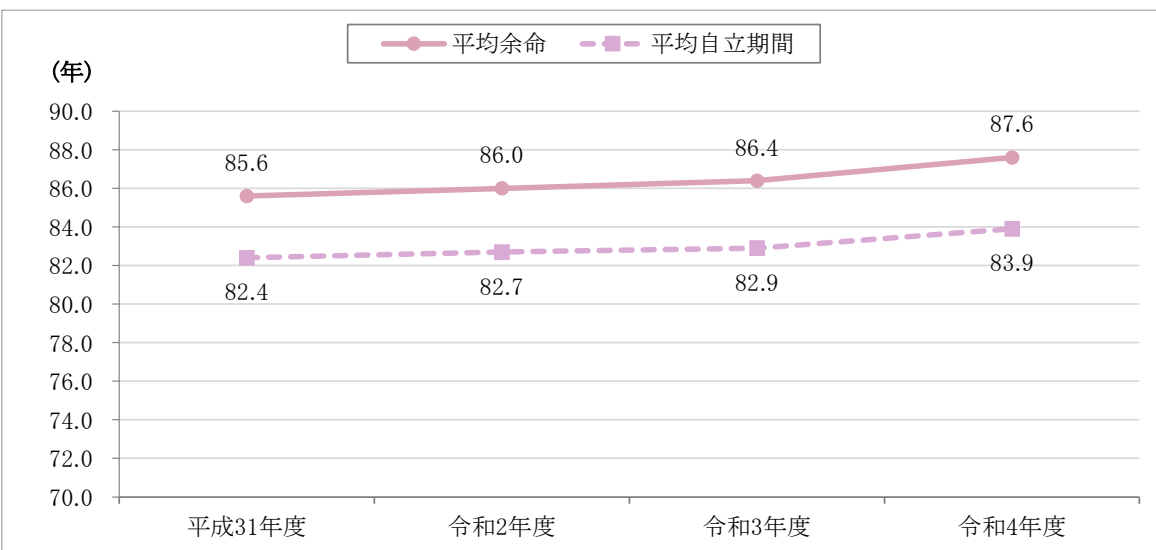
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成31年度	79.3	77.8	1.5	85.6	82.4	3.2
令和2年度	79.0	77.6	1.4	86.0	82.7	3.3
令和3年度	79.6	78.3	1.3	86.4	82.9	3.5
令和4年度	80.6	79.0	1.6	87.6	83.9	3.7

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」

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

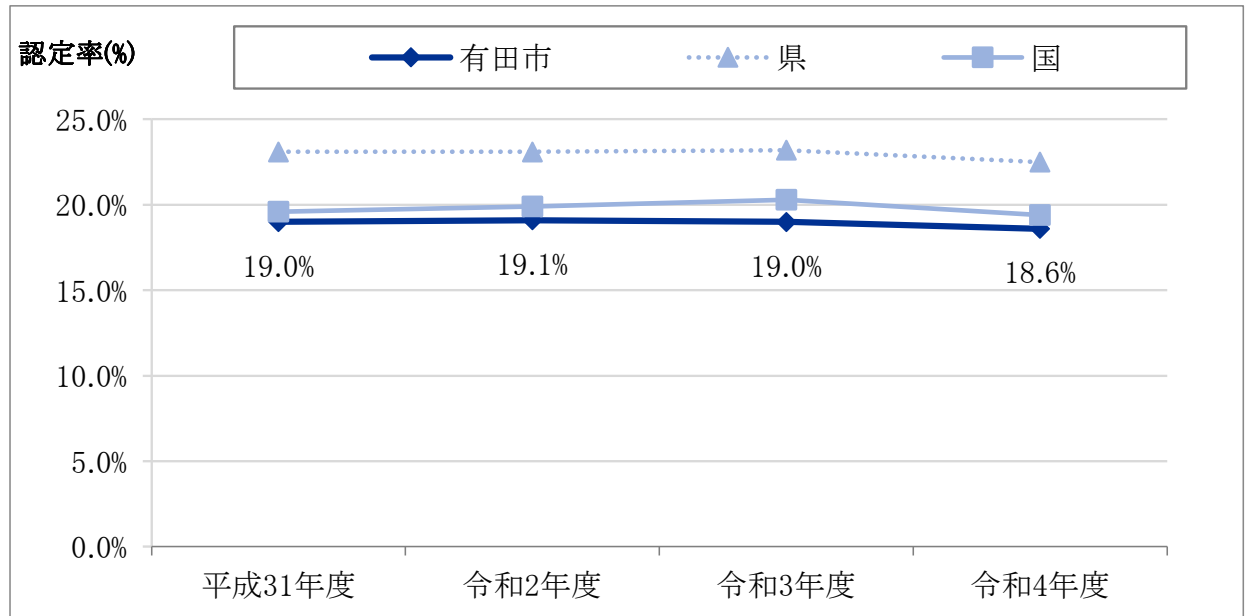
令和4年度認定率18.6%は平成31年度19.0%より0.4ポイント減少しています。減少幅は国よりやや大きく、いずれの年度も本市の認定率が国を下回る状況が続いています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
有田市	平成31年度	19.0%	1,766	1,745	21
	令和2年度	19.1%	1,717	1,689	28
	令和3年度	19.0%	1,719	1,693	26
	令和4年度	18.6%	1,760	1,738	22
県	平成31年度	23.1%	70,410	69,079	1,331
	令和2年度	23.1%	69,935	68,633	1,302
	令和3年度	23.2%	69,937	68,650	1,287
	令和4年度	22.5%	69,495	68,168	1,327
国	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」

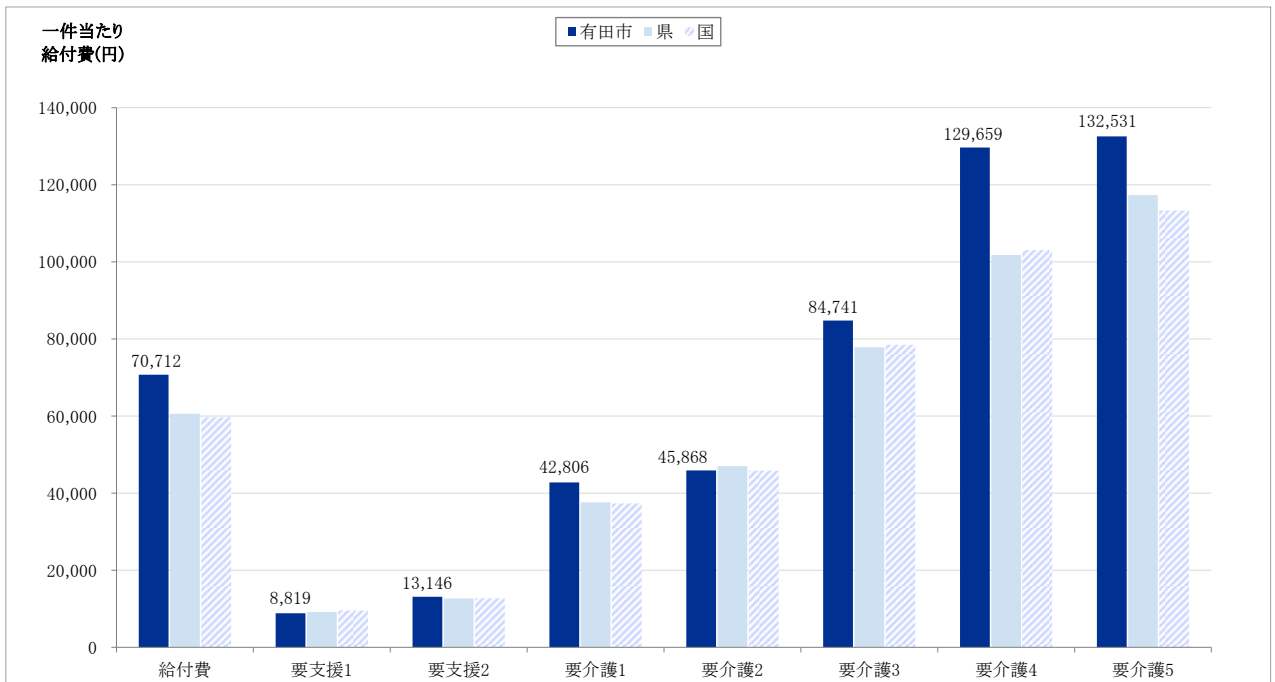
認定率18.6%は国より0.8ポイント低く、一件当たり給付費70,712円は国より18.5%高いです。一件当たり給付費は、要支援1以外で本市が国よりも高くなっています。

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	有田市	県	国
認定率	18.6%	22.5%	19.4%
第1号(65歳以上)	18.6%	22.5%	19.4%
第2号(40～64歳)	0.3%	0.4%	0.4%
認定者数(人)	1,760	69,495	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,738	68,168	6,724,030
第2号(40～64歳)	22	1,327	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	70,712	60,610	59,662
要支援1	8,819	9,162	9,568
要支援2	13,146	12,684	12,723
要介護1	42,806	37,591	37,331
要介護2	45,868	46,984	45,837
要介護3	84,741	77,814	78,504
要介護4	129,659	101,742	103,025
要介護5	132,531	117,339	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)

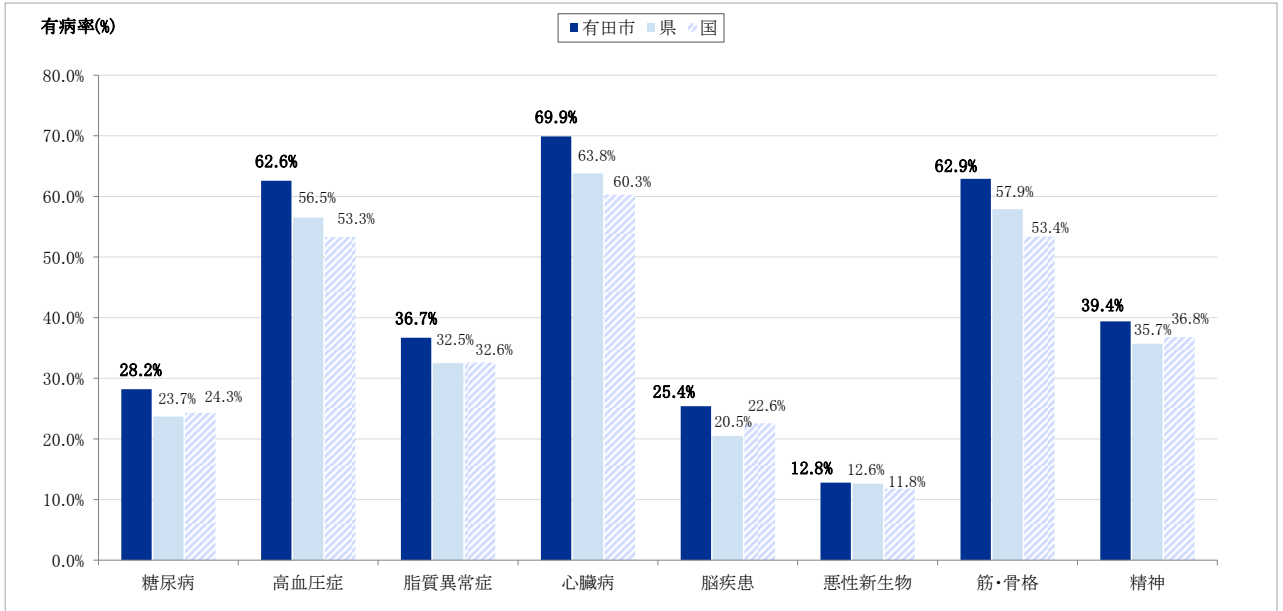


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況をみると、「心臓病」69.9%が第1位、「筋・骨格」62.9%が第2位、「高血圧症」62.6%が第3位となっています。上位3疾病は国と同一であり、有病率はいずれも県・国より高くなっています。

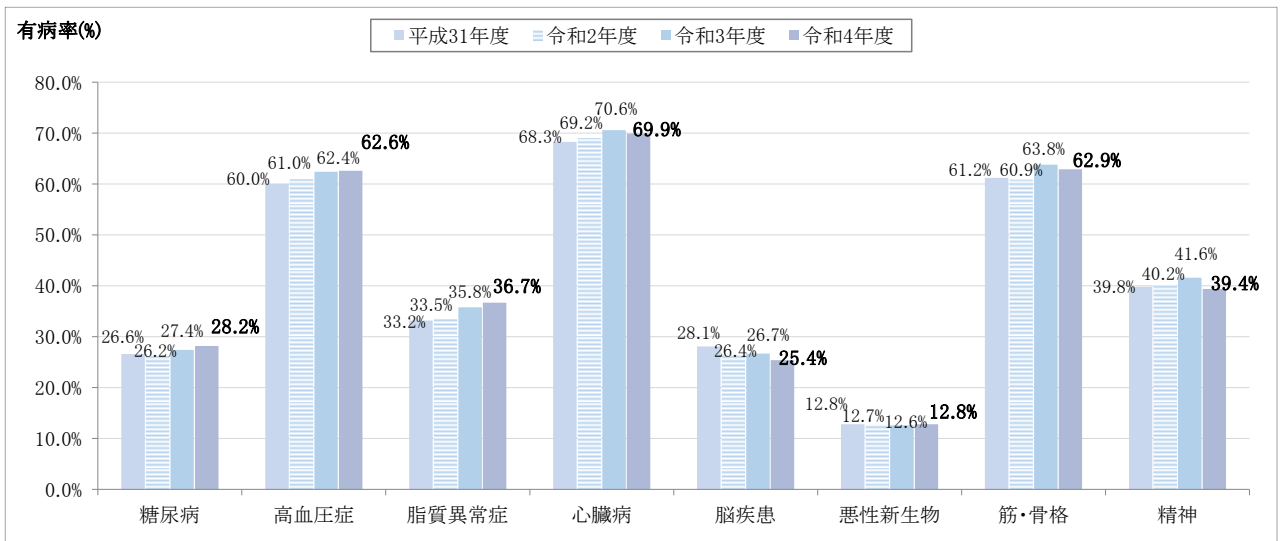
要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別の要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、上位3疾病である心臓病、筋・骨格、高血圧症の有病率は増加傾向にあります。また、基礎疾病である糖尿病、脂質異常症も増加傾向となっています。

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」

5. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性114.3、女性115.8となっており、男性は国よりも14.3ポイント高く、女性は国よりも15.8ポイント高くなっています。また、本市の平成31年度から令和4年度における標準化死亡比は、男女共に増加傾向にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有田市	106.0	106.0	114.3	114.3	107.7	107.7	115.8	115.8
県	107.0	107.0	107.7	107.7	105.4	105.4	107.5	107.5
国	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」

標準化死亡比: 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は死亡率が多く、100以下の場合死亡率が低いと判断される。

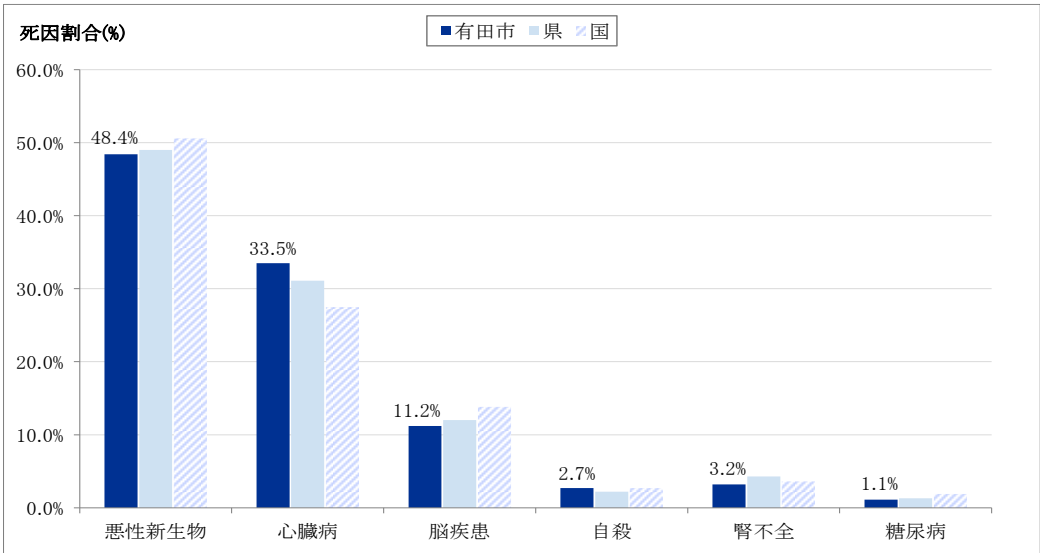
本市の主たる死因では、悪性新生物が第1位、心臓病が第2位となり、上位2疾病が81.9%を占めています。また、心臓病は県・国と比べ高い状況です。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	有田市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	91	48.4%	49.0%	50.6%
心臓病	63	33.5%	31.1%	27.5%
脳疾患	21	11.2%	12.0%	13.8%
自殺	5	2.7%	2.2%	2.7%
腎不全	6	3.2%	4.3%	3.6%
糖尿病	2	1.1%	1.3%	1.9%
合計	188			

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」

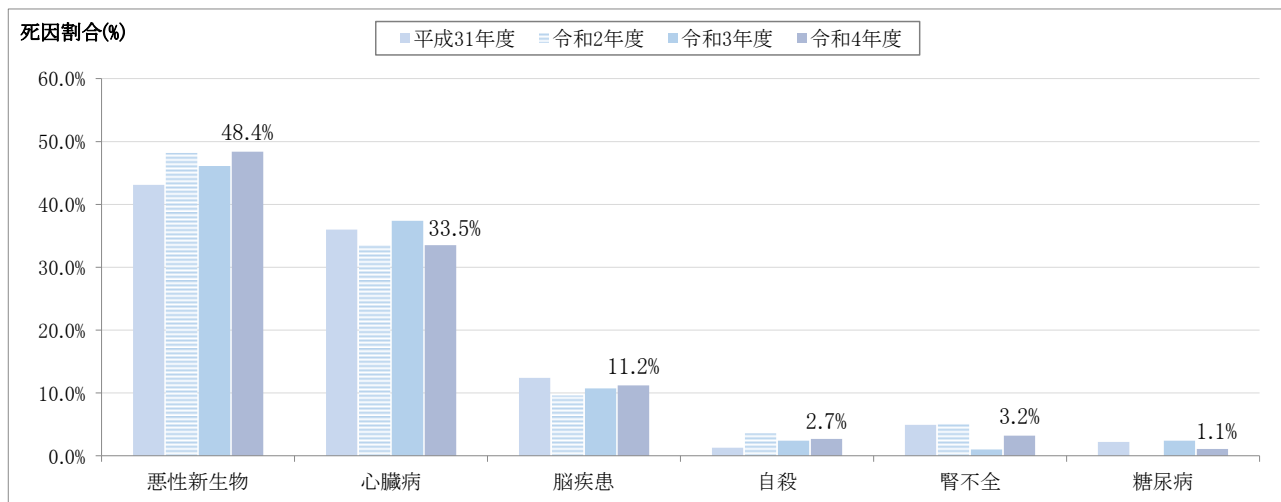
主たる死因の状況について、令和4年度を平成31年度と比較すると、人口総数が7.2%減少している中、死亡者数は37人減少、16.4%減少しています。心臓病を死因とする人数63人は平成31年度81人より18人減少しており、脳疾患を死因とする人数21人は平成31年度28人より7人減少しています。また、悪性新生物を死因とする人数91人は平成31年度97人より6人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	有田市							
	人数(人)				割合(%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	97	95	95	91	43.1%	48.2%	46.1%	48.4%
心臓病	81	66	77	63	36.0%	33.5%	37.4%	33.5%
脳疾患	28	19	22	21	12.4%	9.6%	10.7%	11.2%
自殺	3	7	5	5	1.3%	3.6%	2.4%	2.7%
腎不全	11	10	2	6	4.9%	5.1%	1.0%	3.2%
糖尿病	5	0	5	2	2.2%	0.0%	2.4%	1.1%
合計	225	197	206	188				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画の評価

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

全体目標	被保険者が健康に関心をもち、健康づくりのための保健事業に積極的に参加し、生活習慣改善に向けて取り組むことで、健康な生活を維持する。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価
		中間評価時点 2019年度 (R1)	現状値 2022年度 (R4)	
脳血管疾患 (被保険者千人当たり患者数：人)	42.8	39.3	38.7	b
虚血性心疾患 (被保険者千人当たり患者数：人)	45.1	43.5	47.0	d
人工透析 (被保険者千人当たり患者数：人)	3.2	3.0	3.2	c
メタボ該当者 (特定健診受診者のうちの割合：%)	17.5	21.9	22.1	d
メタボ予備群 (特定健診受診者のうちの割合：%)	11.8	10.4	11.2	b
メタボ該当者・予備軍 (特定健診受診者のうちの割合：%)	29.3	32.3	33.3	d

評価（5段階） a: 目標に到達している
 b: 目標に到達していないが平成28年度と比べ改善している
 c: 平成28年度と比べ変わらない
 d: 平成28年度と比べ悪化している
 e: 評価できない

特定健康診査未受診者対策事業

アウトプット…実施量、実施率を評価

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	評価指標 (上段:アウトプット、 下段:アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
特定健康診査未受診者対策	平成30年度～令和5年度	特定健康診査受診率向上に向け、医師会など他機関との連携を強化し、40歳代や受診率の低い地区を重点的に受診勧奨します。	【事業内容】 ①未受診者への電話勧奨 ②未受診者への受診勧奨通知 ③40歳～44歳への受診勧奨 【実施体制】 ・実施主体： 有田市保険年金課 保険給付係 ・連携する部署： 有田市健康推進課 保健指導係、 国保連合会 【実施方法】 ①電話勧奨では国保連合会の未受診者対策等支援事業等を活用し、期待される勧奨効果により優先順位をつけて実施する。 ②勧奨時点で未受診者の者を、過去の受診歴やレセプトの有無、特定健診問診の回答からタイプ別に分類し、それぞれに合った勧奨資材で2回通知する。 ③40～44歳の特定健康診査対象者へ誕生日に受診勧奨通知を送付し、その後、電話での受診勧奨を行う。	・未受診者への個別受診勧奨通知数 ・前年度未受診者に対する電話での受診勧奨数 ・特定健康診査受診率	—	・全数	・全数	5
					・1,136人	・2,200人	・824人	
					・30.9%	・39.0%	・39.7%	

アウトカム：特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	32.0%	—	—	35.0%	—	—	39.0%
達成状況	30.9%	38.3%	36.2%	36.6%	37.2%	39.7%	

ストラクチャー、プロセスによる評価

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

平成30年度より未受診者再勧奨通知を業務委託し、年2回はがき勧奨を行うとともに、令和2年度より未受診者対策支援事業として国保連合会の協力を得て電話勧奨を行ってきました。

受診勧奨時期としては、農業従事者の繁忙期を避けて時期を設定するようにし、不定期受診者には、受診勧奨通知及び電話勧奨を行ったことで、受診勧奨効果が高まったと思われます。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 新型コロナウイルス感染症の影響も一時期感じましたが、不定期受診者には、受診につながりやすいタイミングで健康特性に応じた受診勧奨通知や電話勧奨を行い、受診率を年々伸ばしてきています。また、コロナ禍での街頭啓発がなかなかできない中で、R3年度からは薬局に健診啓発を依頼したり、R4年度からは生活習慣病通院歴あり未受診者への受診勧奨アプローチとして、医療機関と連携して健診受診勧奨を行ったことが、受診率を伸ばせた要因と考えます。
	4：改善している	
	3：横ばい	今後の方向性 特定健診未受診者対策については、引き続き通知や電話勧奨を行い、リピート受診を促すとともに、医療機関や薬局と連携しながら、生活習慣病通院歴あり未受診者の受診勧奨を強化していきます。また、40代・50代の受診率が低いため、若年層を意識したアプローチを強化していきます。
	2：悪化している	
	1：評価できない	

特定保健指導利用勧奨事業

アウトプット…実施量、実施率を評価

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	評価指標 (上段:アウトプット、 下段:アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
特定保健指導 利用勧奨	平成30年度～ 令和5年度	特定保健指導 実施率向上の ために、勧奨 方法を工夫し ます。	【実施内容】 ①集団健診時の特定保健指導周知 ②電話での利用勧奨 ③インセンティブの付与 【実施体制】 ・実施主体： 有田市保険年金課 保険給付係 ・連携する部署： 有田市健康推進課 保健指導係 【実施方法】 ①集団健診時に、特定保健指導の案内や利用勧奨を行う。また、1日ドック申し込み時に、特定保健指導の対象となった場合は利用するように案内する。 ②特定保健指導の対象となった方には、結果を郵送で通知し、郵送後1か月以内に電話での特定保健指導利用勧奨を行う。受診券送付時に特定保健指導についてのリーフレットを同封する。 ③特定保健指導を受けた方には、運動施設での運動指導利用券を渡す。	・電話による利用勧奨率 ・訪問面接による利用勧奨率 ・特定保健指導実施率	・84.0% ・59.4% ・18.9%	・59.4% ・70.0% ・29.5%	・95.8% - ・37.9%	5

アウトカム：特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20.0%	—	—	25.0%	—	—	29.5%
達成状況	18.9%	20.6%	12.8%	21.5%	20.4%	37.9%	

ストラクチャー、プロセスによる評価

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

令和元年度～令和3年度は新型コロナウイルスワクチン接種対応により、人員不足で保健指導勧奨がスムーズに行うことができませんでした。令和4年度は、電話勧奨をできるだけタイムリーに行うことで、指導へもつながりやすかったため、今後も結果通知後1か月以内での勧奨を継続します。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達要因) 令和元年度・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での面接を控える方が多く、保健指導利用者が少なく、実施率を伸ばすことができませんでした。令和3年度から特定保健指導のインセンティブとして1ヶ月無料運動利用券を導入したことや令和4年度からタイムリーに電話での勧奨、再勧奨通知を行ったことで、保健指導へつながるケースが増えてきています。また、農業や漁業従事者には雨の日や閑散期に保健指導の場を設定することで、実施率が伸びてきています。
	今後の方向性 メタが該当者は増加傾向にあります。引き続き特定保健指導の実施率向上に努めるとともに、関係部局と連携をしながら肥満予防教室や健康教室、運動教室などに引き続き取り組んでいきます。

糖尿病重症化予防事業

アウトプット…実施量、実施率を評価

事業名	実施年度	事業目的	実施内容	評価指標 (上段:アウトプット、 下段:アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
糖尿病重症化 予防事業	平成30年度～ 令和5年度	医療機関と連携し、腎症悪化を予防します。	【実施内容】 ①糖尿病性腎症重症化予防保健指導 ②糖尿病未受診者受診勧奨 【実施体制】 ・実施主体：有田市保険年金課 保険給付係 ・連携する部署：有田市医師会 【実施方法】 ①有田市医師会に加盟する医療機関と連携し、対象者を選定する。主治医の指示のもと、保健指導参加者へは、委託業者が6か月間（面接2回、電話10回）の保健指導を行う。 ②糖尿病予備群～発症早期の方への受診勧奨、治療中断者への治療再開勧奨を実施する。	・プログラム終了者数	・3人 (平成29年度新規事業)	・9人	・4人	3
				・受診勧奨後受診率	—	・70%	・86.0%	

アウトカム：プログラム終了者数

アウトカム…成果を評価

	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	9人	-	-	9人
達成状況	3人	5人	5人	3人	3人	4人	

アウトカム：受診勧奨後受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	60.0%	70.0%	-	-	70.0%
達成状況	-	-	89.9%	95.0%	93.0%	86.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

有田市医師会の協力ののもと、参加者の選定や保健指導に必要な生活指導確認書の記載など、かかりつけ医と連携して事業の展開ができました。一方で、年度内に6か月の保健指導を実施及び終了させているため、対象者抽出や対象者への勧奨期間が短くなってしまいました。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因) 保健指導に関しては、医療機関に協力を依頼し、参加者を募る以外にも、候補者リストを作成し、直接、参加希望がないか対象者に連絡するという方法も併行して行っていますが、参加希望者が少ないのが現状です。委託分を上回る場合、直営での保健指導も実施する計画でしたが、治療中で主治医がいる中で、保健指導の必要性を感じていただけないケースが多く、保健指導につながりにくいのが現状です。受診勧奨に関しては、目標に達しているものの、未受診者がいるため、全件受診につながるよう今後も引き続き勧奨を行っていきます。
	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		
		今後の方向性 糖尿病重症化予防事業については、新規人工透析患者が年々増加しているため、引き続き受診勧奨を行うとともに、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指します。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 基礎統計

(1) 医療アクセスの状況

病院数・診療所数・病床数・医師数がいずれも和歌山県より少ない状況です。

医療提供体制(令和4年度)

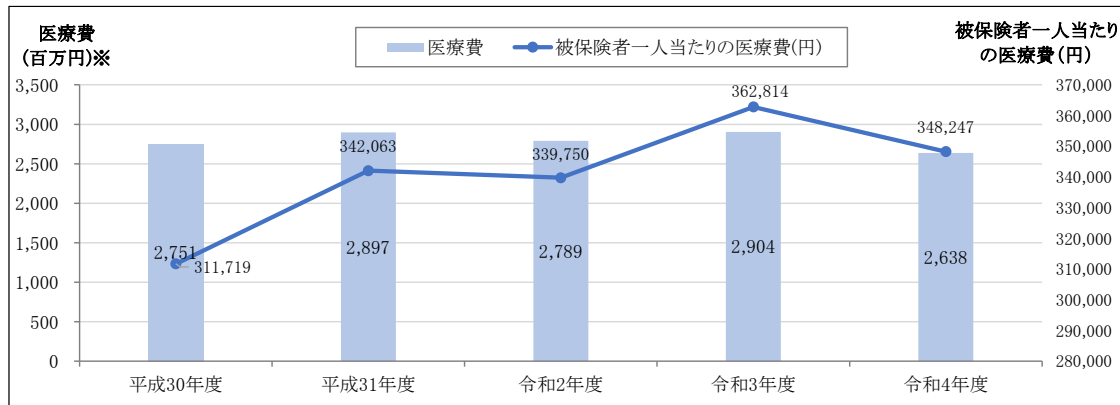
医療項目	有田市	県	国
千人当たり			
病院数	0.3	0.4	0.3
診療所数	3.9	4.6	4.2
病床数	34.6	58.9	61.1
医師数	6.8	13.4	13.8
外来患者数	831.3	782.2	709.6
入院患者数	19.6	19.2	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

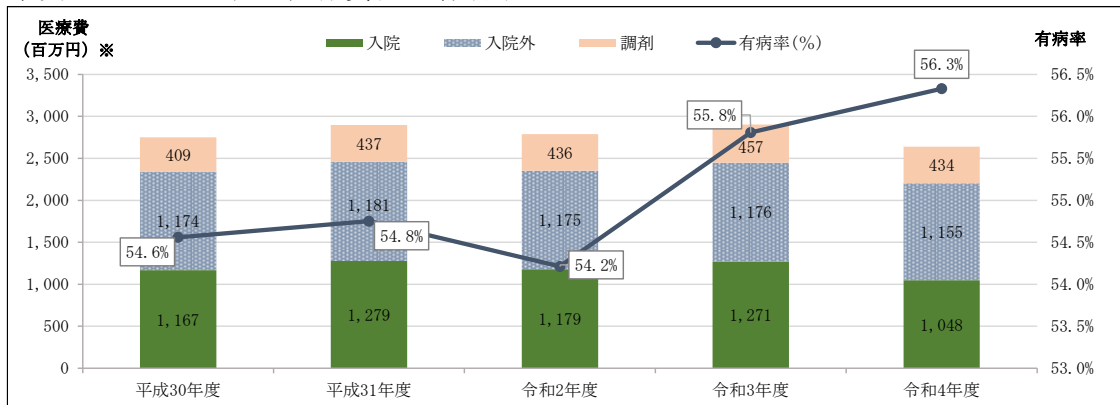
(2) 医療費の状況

令和4年度を平成30年度と比較すると、医療費約26億3,800万円は平成30年度の約27億5,100万円より約1億1,300万円(4.3%)減少しています。また被保険者一人当たり医療費348,247円は、平成30年度311,719円より36,528円(10.5%)増加しており、有病率も令和2年度以降増加傾向です。

年度別 医療費の状況



年度別 レセプト種別医療費及び有病率

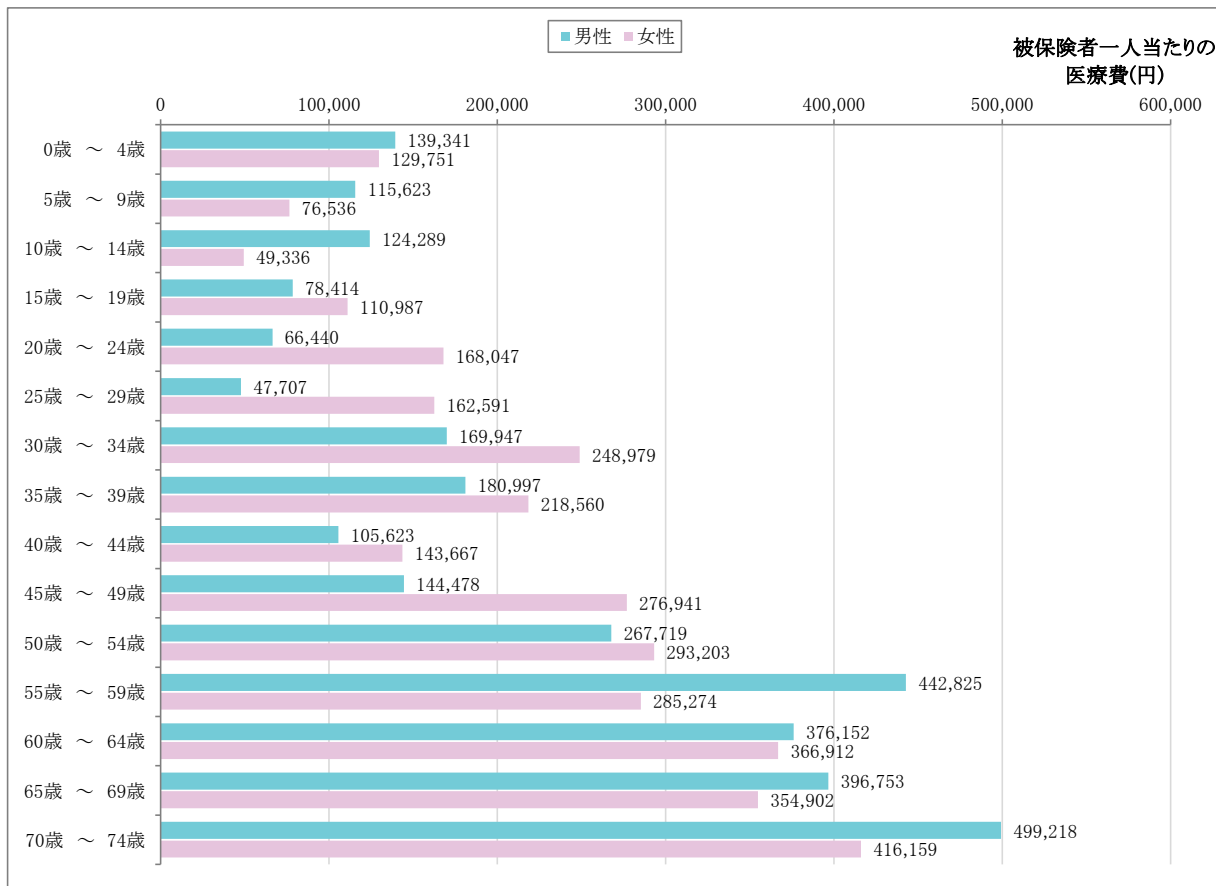


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

被保険者一人当たり医療費を男女・年齢階層別にみると、男女共に70歳～74歳が最も高く、次いで男性は55歳～59歳、女性は60歳～64歳が高いです。

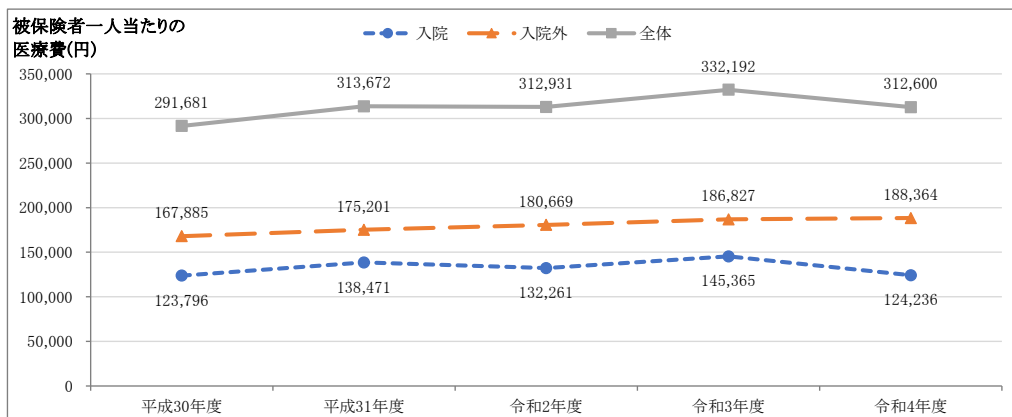
男女・年齢階層別 被保険者一人当たり医療費



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

年度別の被保険者一人当たり医療費を入院・入院外別にみると、入院は令和3年度から令和4年度にかけて減少しているものの、入院外は過去5年間で増加傾向です。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



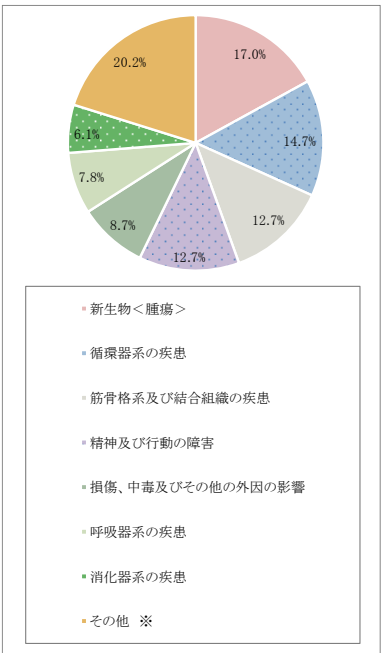
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

以下は、疾病別の医療費を入院・外来別に示したものです。令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.0%を占めています。次いで「循環器系の疾患」が14.7%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が12.7%を占めています。

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)

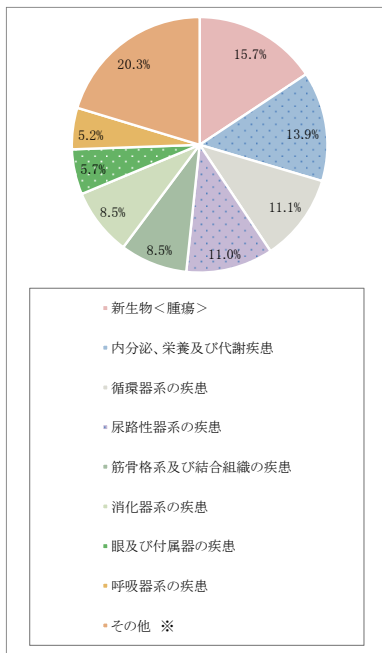
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	新生物<腫瘍>	17.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.1%	膀胱がん	0.9%
					前立腺がん	0.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	脳腫瘍	0.6%
					肺がん	2.9%
		白血病	1.8%	白血病	1.8%	
2	循環器系の疾患	14.7%	その他の心疾患	4.7%	不整脈	3.0%
					心臓弁膜症	0.6%
			虚血性心疾患	3.5%	心筋梗塞	2.4%
			脳梗塞	3.0%	脳梗塞	3.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.7%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%		
			関節症	3.8%	関節疾患	3.8%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.9%		
4	精神及び行動の障害	12.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.6%	統合失調症	6.6%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.2%	うつ病	3.2%
			その他の精神及び行動の障害	2.0%		

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、「新生物<腫瘍>」が最も高く、15.7%を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」が13.9%、「循環器系の疾患」が11.1%を占めています。

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	新生物<腫瘍> 15.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.6%	卵巣腫瘍(悪性)	1.3%
		脳腫瘍			0.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	食道がん	0.4%
		肺がん			2.2%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	乳がん	2.2%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.9%	糖尿病	8.5%	糖尿病	7.9%
				糖尿病網膜症	0.6%
		脂質異常症	4.1%	脂質異常症	4.1%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7%	痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患 11.1%	高血圧性疾患	5.3%	高血圧症	5.3%
		その他の心疾患	3.6%	不整脈	1.9%
		虚血性心疾患	1.0%	狭心症	0.7%
4	泌尿器系の疾患 11.0%	腎不全	8.4%	慢性腎臓病(透析あり)	4.3%
				慢性腎臓病(透析なし)	1.0%
		その他の腎尿路系の疾患	1.2%		
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.5%	乳腺症	0%

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。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を示したものです。令和4年度の上位3疾病は第1位「その他の悪性新生物<腫瘍>」、第2位「腎不全」、第3位「糖尿病」となっています。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	142,996,006	5.4%	1,154
2	1402	腎不全	138,079,138	5.2%	297
3	0402	糖尿病	124,067,526	4.7%	2,046
4	1113	その他の消化器系の疾患	114,794,743	4.4%	2,577
5	0901	高血圧性疾患	99,879,781	3.8%	2,754
6	0903	その他の心疾患	86,839,684	3.3%	1,105
7	0606	その他の神経系の疾患	83,849,332	3.2%	1,651
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	82,801,620	3.1%	272
9	1011	その他の呼吸器系の疾患	69,929,756	2.7%	1,195
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	64,419,965	2.4%	1,611

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カ月分)。

以下は、令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、患者数上位10疾病を示したものです。令和4年度の上位3疾病は第1位「高血圧性疾患」、第2位「その他の消化器系の疾患」、第3位「屈折及び調節の障害」となっています。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		患者数(人)	医療費(円)	構成比(%) (医療費全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	2,754	99,879,781	3.8%
2	1113	その他の消化器系の疾患	2,577	114,794,743	4.4%
3	0703	屈折及び調節の障害	2,197	10,602,960	0.4%
4	1105	胃炎及び十二指腸炎	2,048	29,347,730	1.1%
5	0402	糖尿病	2,046	124,067,526	4.7%
6	0403	脂質異常症	2,043	60,545,415	2.3%
7	1202	皮膚炎及び湿疹	1,823	26,664,131	1.0%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	1,821	55,274,136	2.1%
9	0606	その他の神経系の疾患	1,651	83,849,332	3.2%
10	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,611	64,419,965	2.4%

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カ月分)。

以下は、令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、患者一人当たりの医療費上位10疾病を示したものです。令和4年度の上位3疾病は第1位「白血病」、第2位「腎不全」、第3位「くも膜下出血」となっています。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	患者一人当たりの医療費(円)	患者数(人)
1	0209 白血病	1,357,708	25
2	1402 腎不全	464,913	297
3	0904 くも膜下出血	327,086	15
4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	317,302	136
5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	308,212	44
6	0208 悪性リンパ腫	304,593	76
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	304,418	272
8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	267,750	240
9	0601 パーキンソン病	254,239	65
10	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	209,883	58

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カ月分)。

3. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

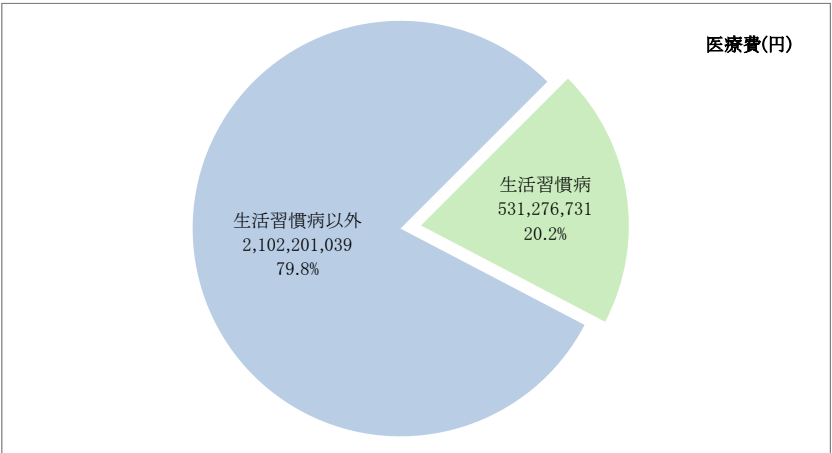
以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は5億3,128万円で、医療費全体の20.2%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	125,710,348	12.0%	405,566,383	25.6%	531,276,731	20.2%
生活習慣病以外	922,251,452	88.0%	1,179,949,587	74.4%	2,102,201,039	79.8%
合計(円)	1,047,961,800		1,585,515,970		2,633,477,770	

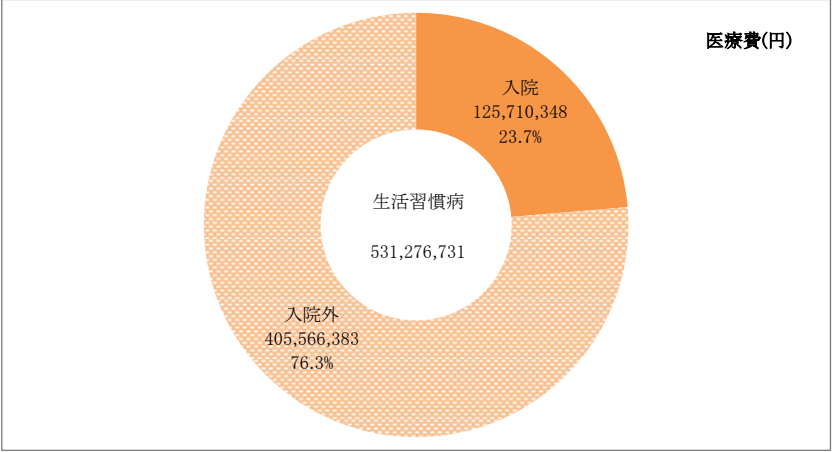
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

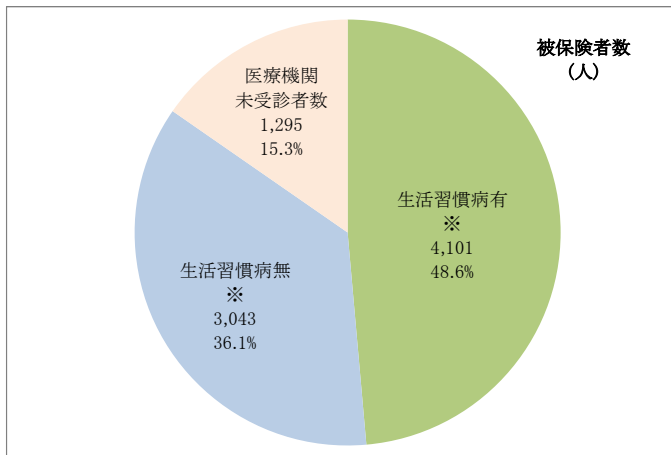
生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は4,101人で、被保険者全体に占めるその割合は48.6%です。

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



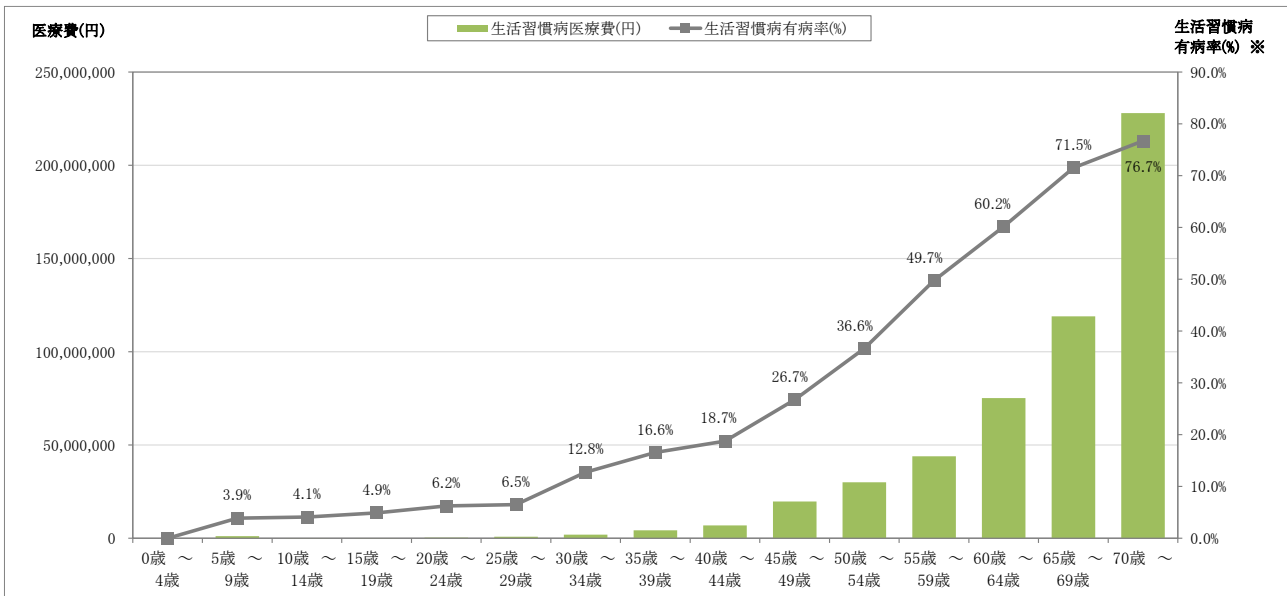
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

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

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率をみると、年齢階層が上がるにつれて、患者数が増えて医療費が増大しており、70歳以上の76.7%は生活習慣病を有しています。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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

(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

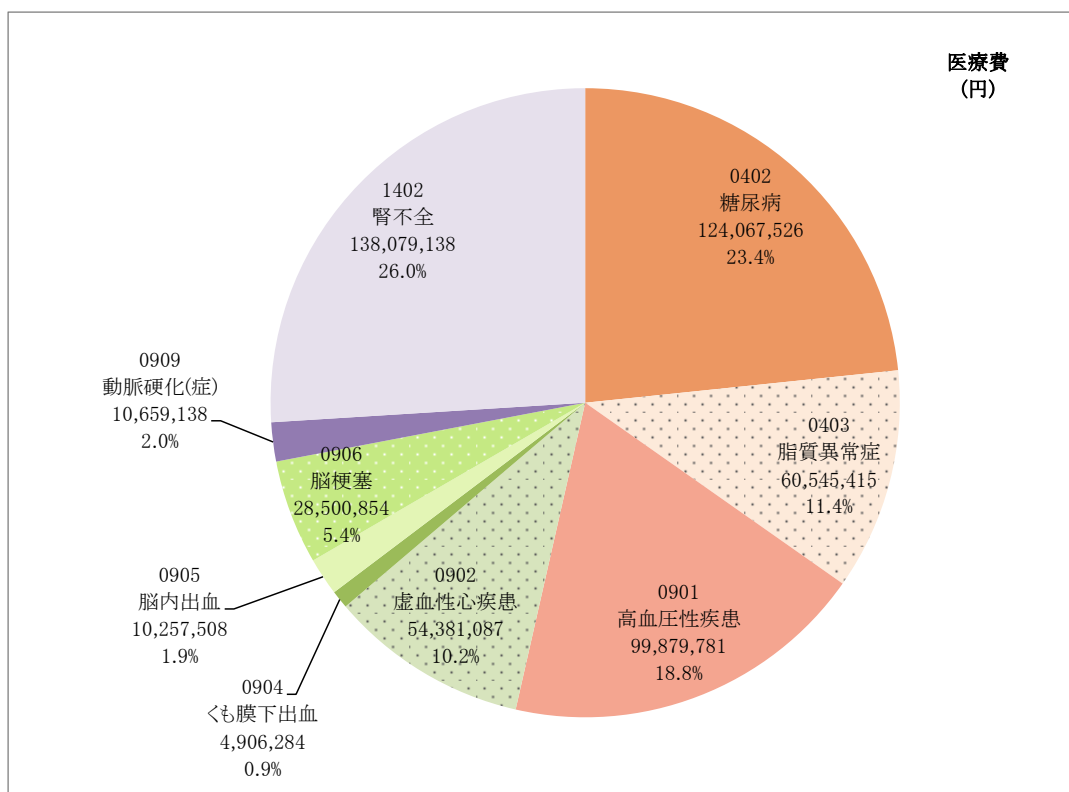
以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。医療費では第1位「腎不全」、第2位「糖尿病」、第3位「高血圧性疾患」となっています。患者数では第1位「高血圧性疾患」、第2位「糖尿病」、第3位「脂質異常症」となっています。

生活習慣病疾病別 医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	124,067,526	23.4%	2	2,046	24.2%	2	60,639	6
0403 脂質異常症	60,545,415	11.4%	4	2,043	24.2%	3	29,636	8
0901 高血圧性疾患	99,879,781	18.8%	3	2,754	32.6%	1	36,267	7
0902 虚血性心疾患	54,381,087	10.2%	5	759	9.0%	4	71,648	4
0904 くも膜下出血	4,906,284	0.9%	9	15	0.2%	9	327,086	2
0905 脳内出血	10,257,508	1.9%	8	135	1.6%	8	75,982	3
0906 脳梗塞	28,500,854	5.4%	6	412	4.9%	6	69,177	5
0907 脳動脈硬化(症)	0	0%	10	0	0%	10	0	10
0909 動脈硬化(症)	10,659,138	2.0%	7	460	5.5%	5	23,172	9
1402 腎不全	138,079,138	26.0%	1	297	3.5%	7	464,913	1
合計	531,276,731			4,101	48.6%		129,548	

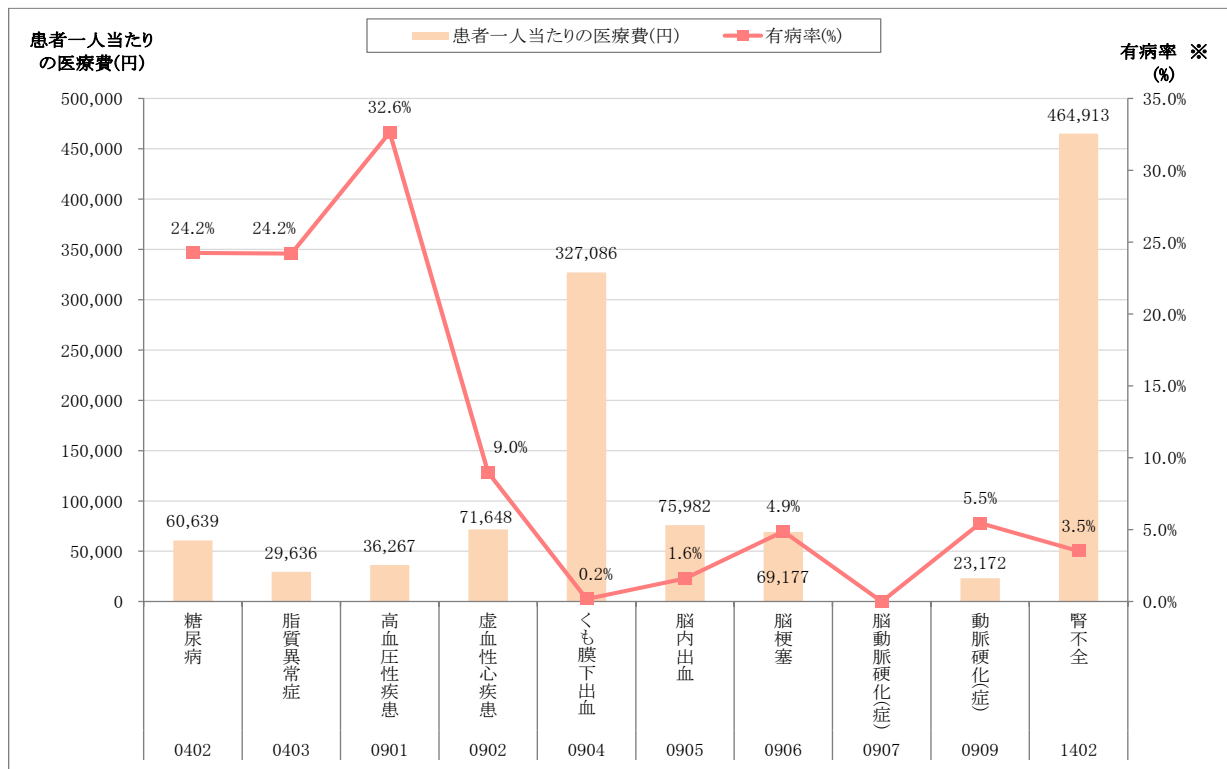
生活習慣病疾病別 医療費割合



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

患者一人当たりの医療費では第1位「腎不全」、第2位「くも膜下出血」、第3位「脳内出血」となっています。有病率が高い、「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の重症化を予防することが重要です。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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

(3) 透析患者の状況

令和4年度における人工透析患者34人の医療費は透析患者全体で約1億6千万円となり、患者一人当たり医療費平均は489万円となります。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	医療費(円)		
		透析関連	透析関連 以外	合計
透析患者全体	34	160,040,450	6,283,060	166,323,510
患者一人当たり 医療費平均		4,707,072	184,796	4,891,868
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均		392,256	15,400	407,656

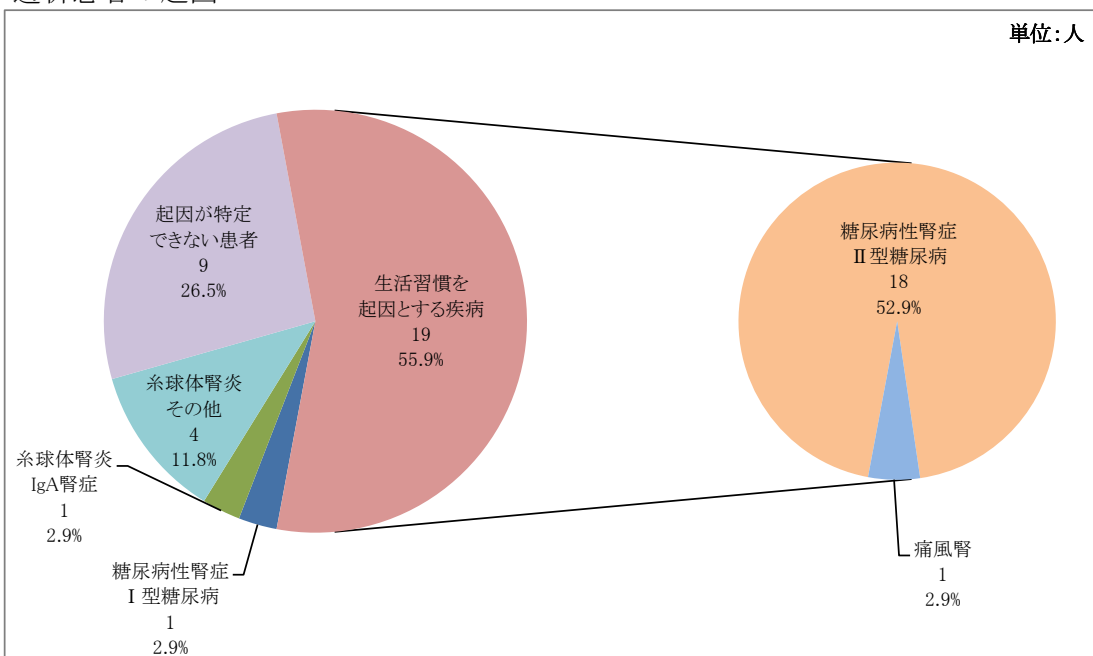
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

令和4年度における透析療法の種類別の透析患者数と透析患者の起因を示したものです。起因が明らかとなった患者のうち、55.9%が生活習慣を起因とするものであり、52.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

「透析」に関する診療行為が行われている患者数（令和4年度）

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	32
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	34

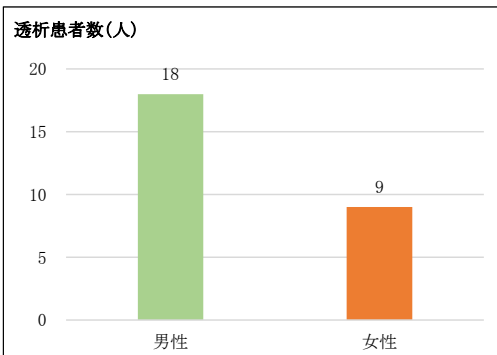
透析患者の起因



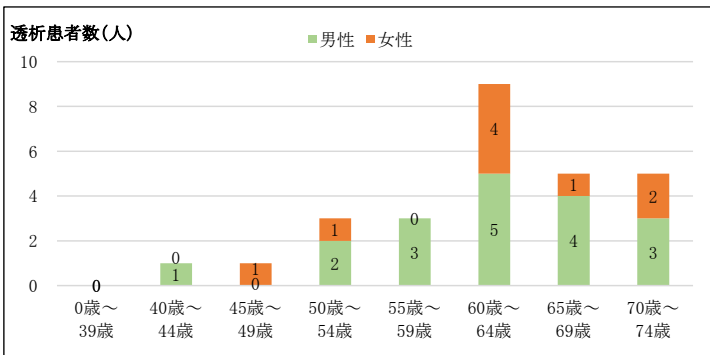
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

令和4年5月診療分の人工透析のレセプト分析において、透析患者を男女年齢階層別にみると、男性の透析患者数は18人、女性の透析患者数は9人となっています。40歳以上の年齢層で透析患者が存在しており、60～64歳の透析患者が最も多くなっています。

男女別透析患者数



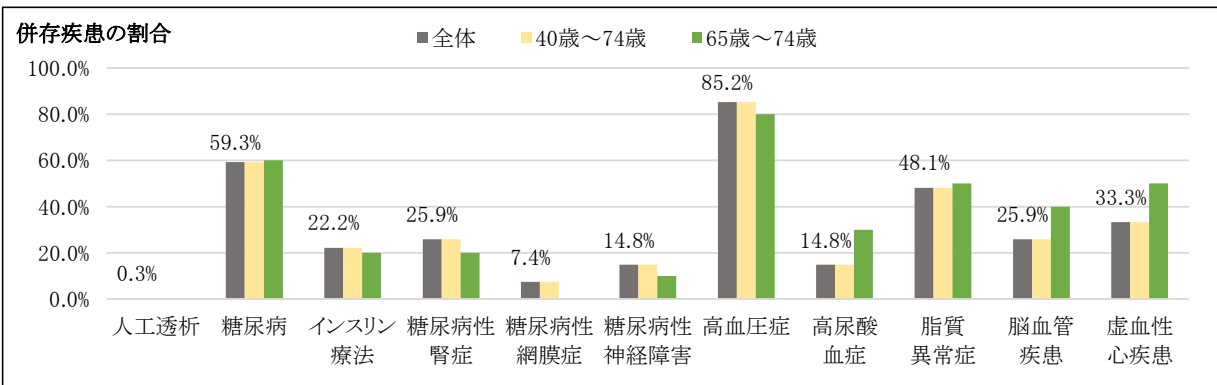
男女・年齢階層別 透析患者数



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4年5月診療分)

透析患者のレセプトデータより併存疾患の割合が高い上位3疾病は、第1位「高血圧症」、第2位「糖尿病」、第3位「脂質異常症」となっています。また、重症化しやすい65歳～74歳においても、同様の傾向が見られます。

透析のレセプト分析



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4年5月診療分)

新規人工透析患者数を年度別にみると、平成31年度から令和3年度まで増加傾向でしたが、令和4年度は減少に転じています。

新規人工透析患者数の推移

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析患者数 (人)	6	9	12	6

出典: 国保データベース (KDB) システム「人工透析患者一覧」

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

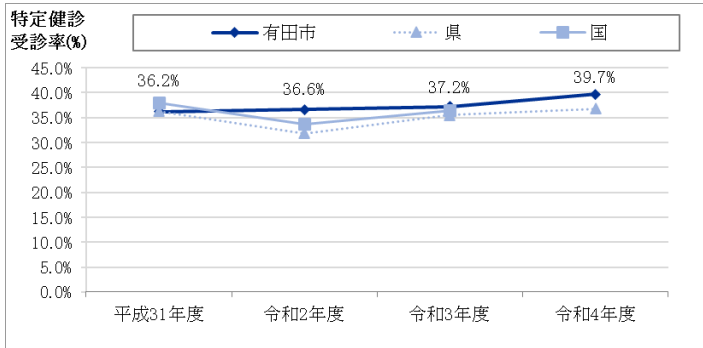
(1) 特定健康診査

本市の令和4年度における特定健康診査受診率は39.7%であり、県より高くなっています。また、本市の受診率は平成31年度36.2%から令和4年度39.7%にかけて3.5ポイント増加しており、令和2年度から国を上回っています。

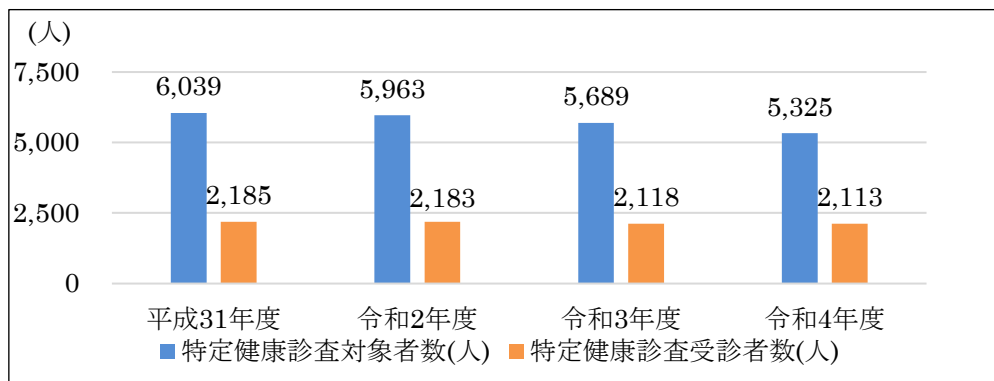
年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有田市	36.2%	36.6%	37.2%	39.7%
県	36.3%	31.8%	35.5%	36.8%
国	38.0%	33.7%	36.4%	

出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告



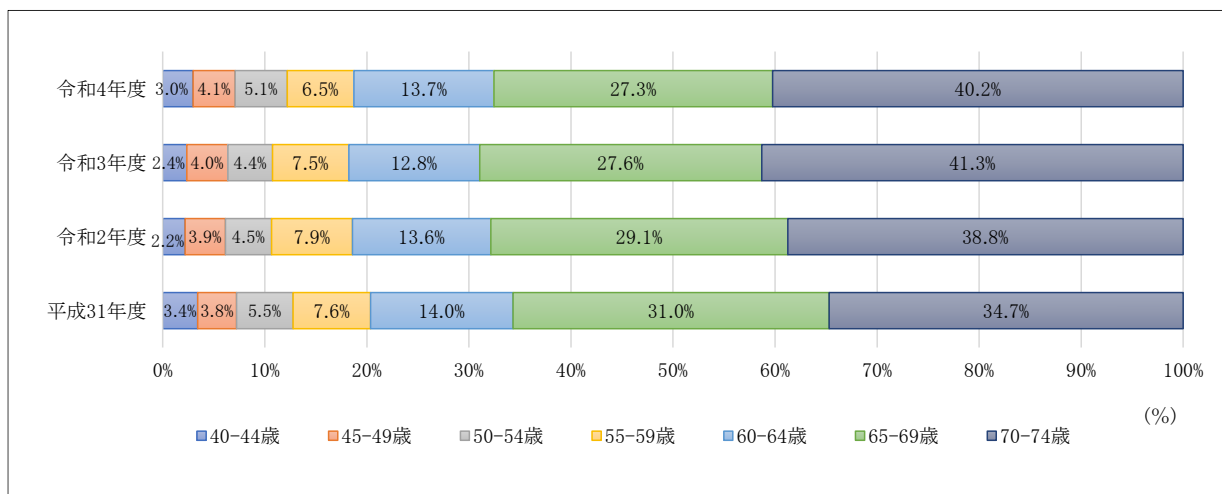
健診対象者と受診者の推移（平成31～令和4年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

健診受診者の年代別割合をみると、60歳以上が健診受診者の8割程度を占めています。令和4年度を平成31年度と比較すると、70～74歳の割合が5.5ポイント増加しています。

健診受診者の年代別割合（平成31～令和4年度）

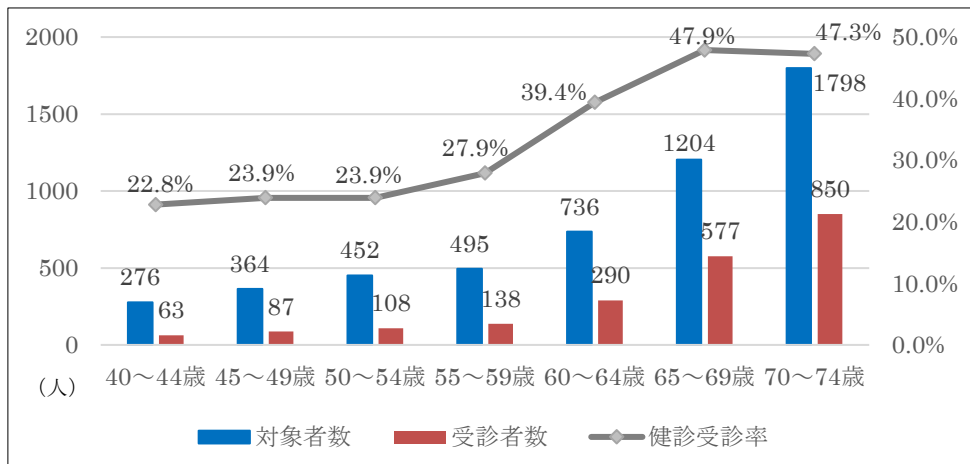


※小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

年代別の特定健診受診率では、65～69歳では47.9%、70～74歳では47.3%となっている一方で、40歳代・50歳代では受診率が20%台で受診率が低い状況です。

年代別特定健診受診状況(令和4年度)



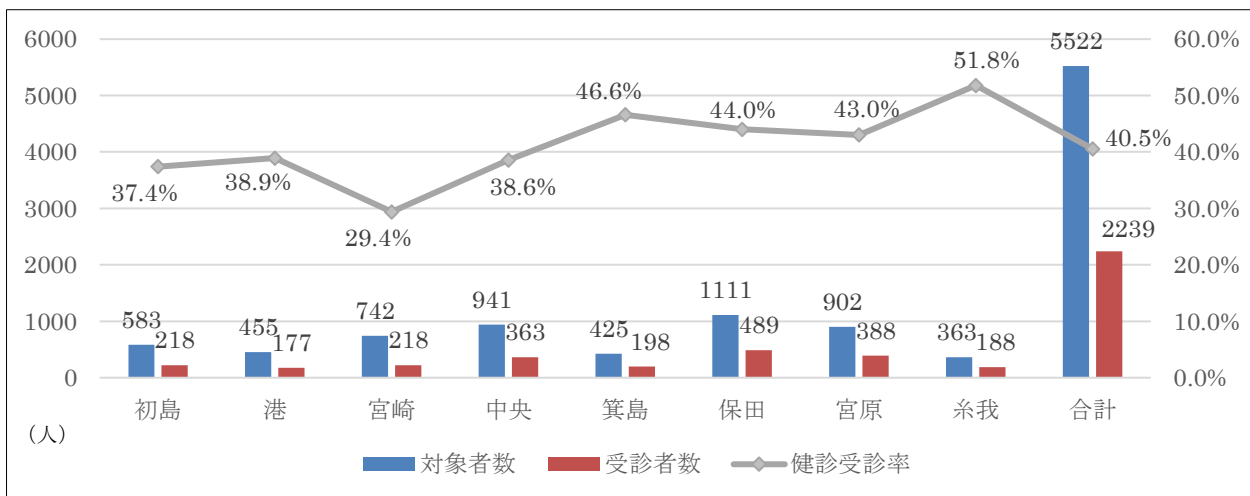
出典:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

地区別の特定健診受診率では、受診率が高い地区は糸我51.8%で、次いで箕島46.6%です。受診率が高い糸我51.8%と受診率が低い宮崎29.4%とは22.4ポイントの差があり、地域差が顕著です。



地区別特定健診受診状況(令和4年度)

※有田市健診データのため、法定報告値とは異なる



出典:有田市健診データ

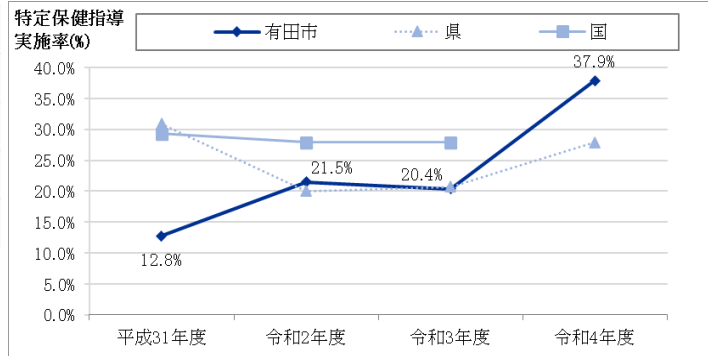
(2) 特定保健指導

本市の令和4年度における特定保健指導の実施率は37.9%であり、県より10ポイント高いです。平成31年度から令和4年度まで実施率は上昇傾向にあります。

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31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有田市	12.8%	21.5%	20.4%	37.9%
県	30.9%	20.0%	20.7%	27.9%
国	29.3%	27.9%	27.9%	

出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

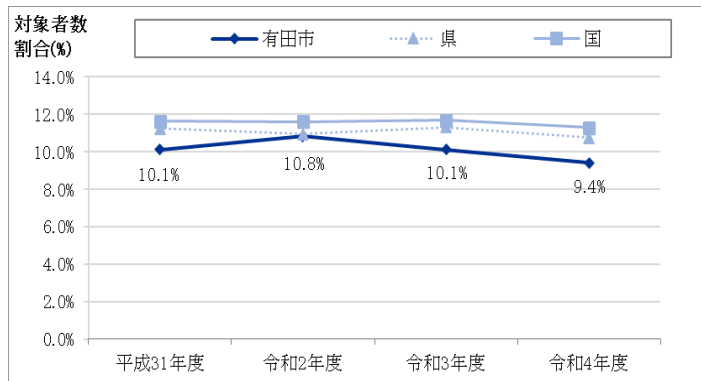


年度別の支援対象者をみると、平成31年度10.1%から令和4年度9.4%にかけて0.7ポイント減少しています。平成31年度から令和4年度まで、県・国と比べて低い状況です。

年度別 支援対象者数割合

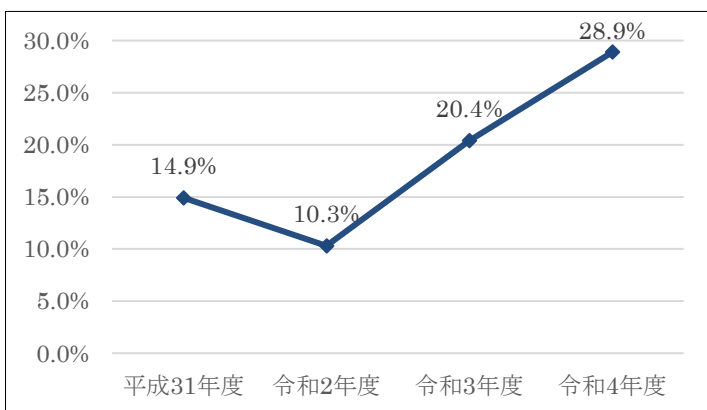
区分	支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有田市	10.1%	10.8%	10.1%	9.4%
県	11.2%	10.9%	11.3%	10.8%
国	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」



年度別の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和3年度、令和4年度にかけ、上昇しています。効果的な保健指導を実施することで、特定保健指導対象者が減少し、翌年の保健指導実施率にも影響しています。

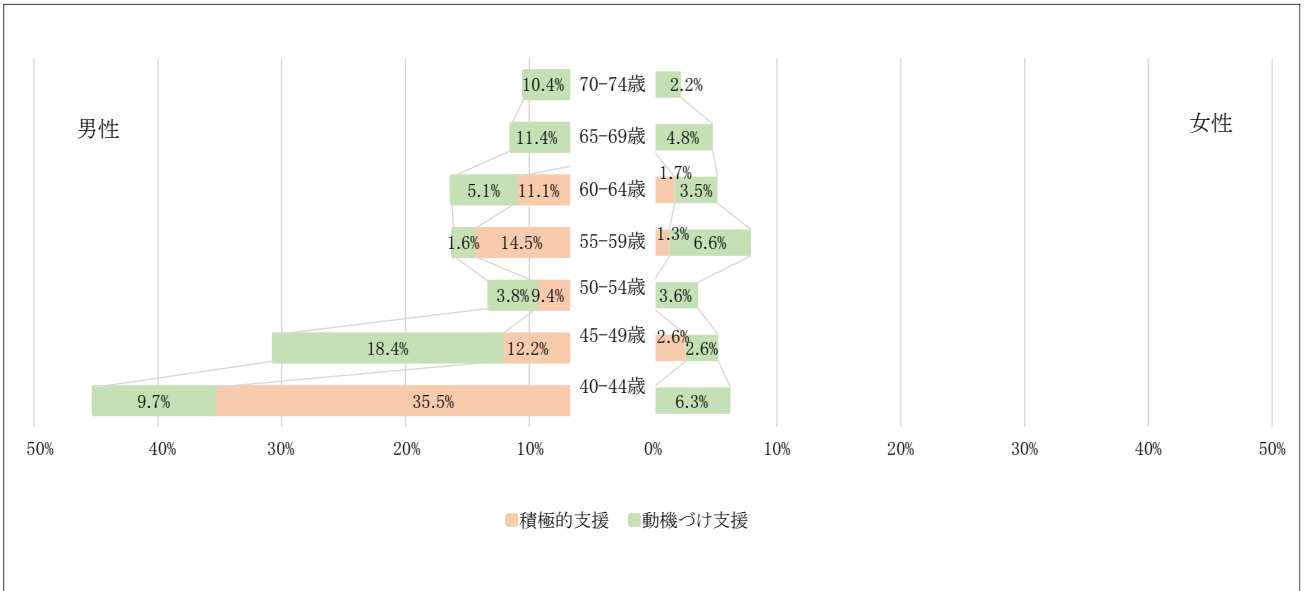
年度別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

令和4年度の特定保健指導該当状況をみると、男性が女性より高い傾向にあります。特に、40～45歳の男性が高くなっています。

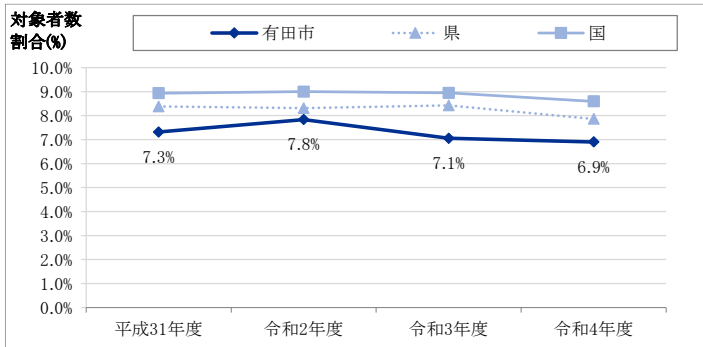
特定保健指導該当状況（令和4年度）



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

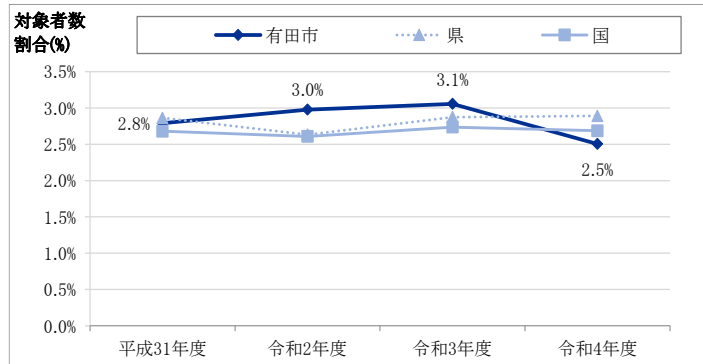
年度別の動機付け支援対象者数割合は県、国より低く推移しています。また、積極的支援対象者数割合は令和2年度、令和3年度において県、国より高くなっているものの、令和4年度においては県、国より低くなっています。

年度別 動機付け支援対象者数割合



動機付け支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典: 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

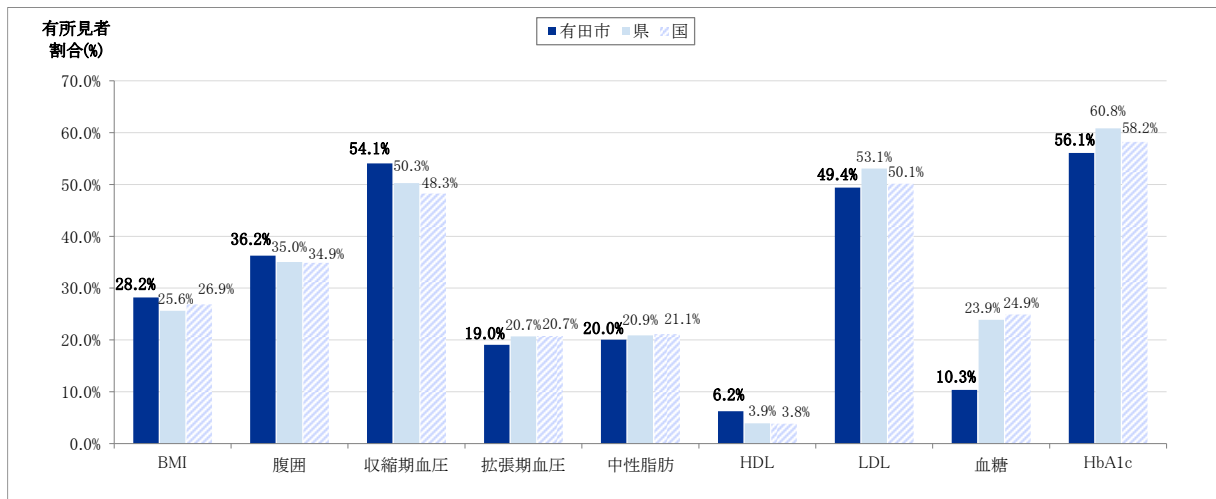


積極的支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

5. 健康診査データによる分析

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では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.1%を占めています。収縮期血圧は54.1%、LDLコレステロールは49.4%となっています。

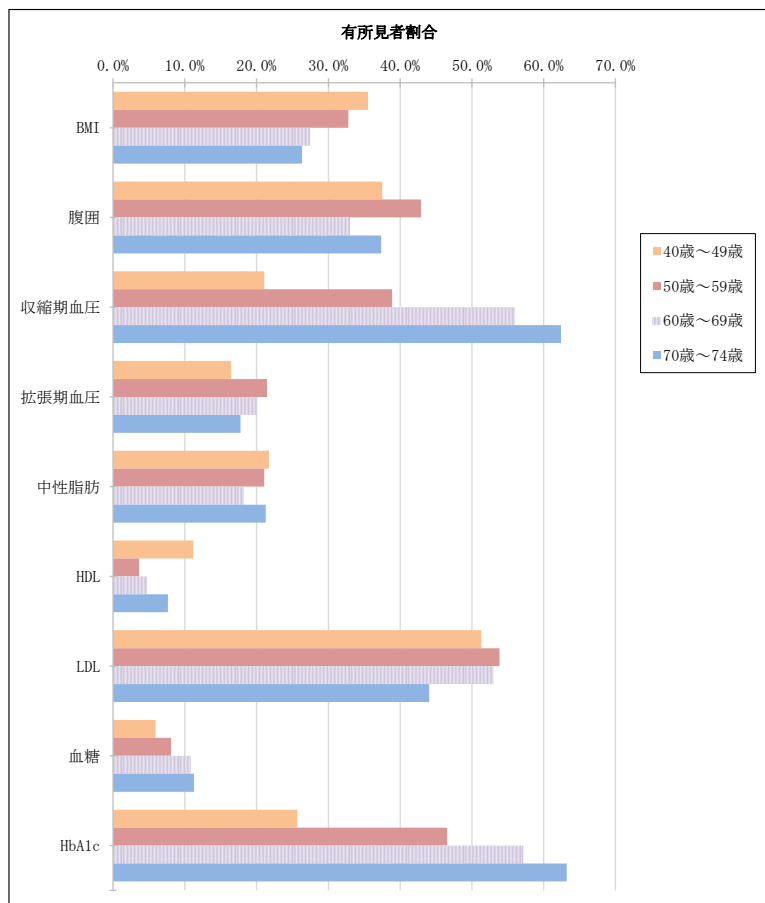
検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



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)」

検査項目別の有所見者の状況を年齢階層別にみると、40歳～59歳ではLDLコレステロール、60歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

年代別 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



※有所見

BMI:25以上

腹囲:男性 85cm以上、女性 90cm以上

収縮期血圧:130mmHg以上

拡張期血圧:85mmHg以上

中性脂肪:150mg/dL以上

HDL:40 mg/dL未満

LDL:120 mg/dL以上

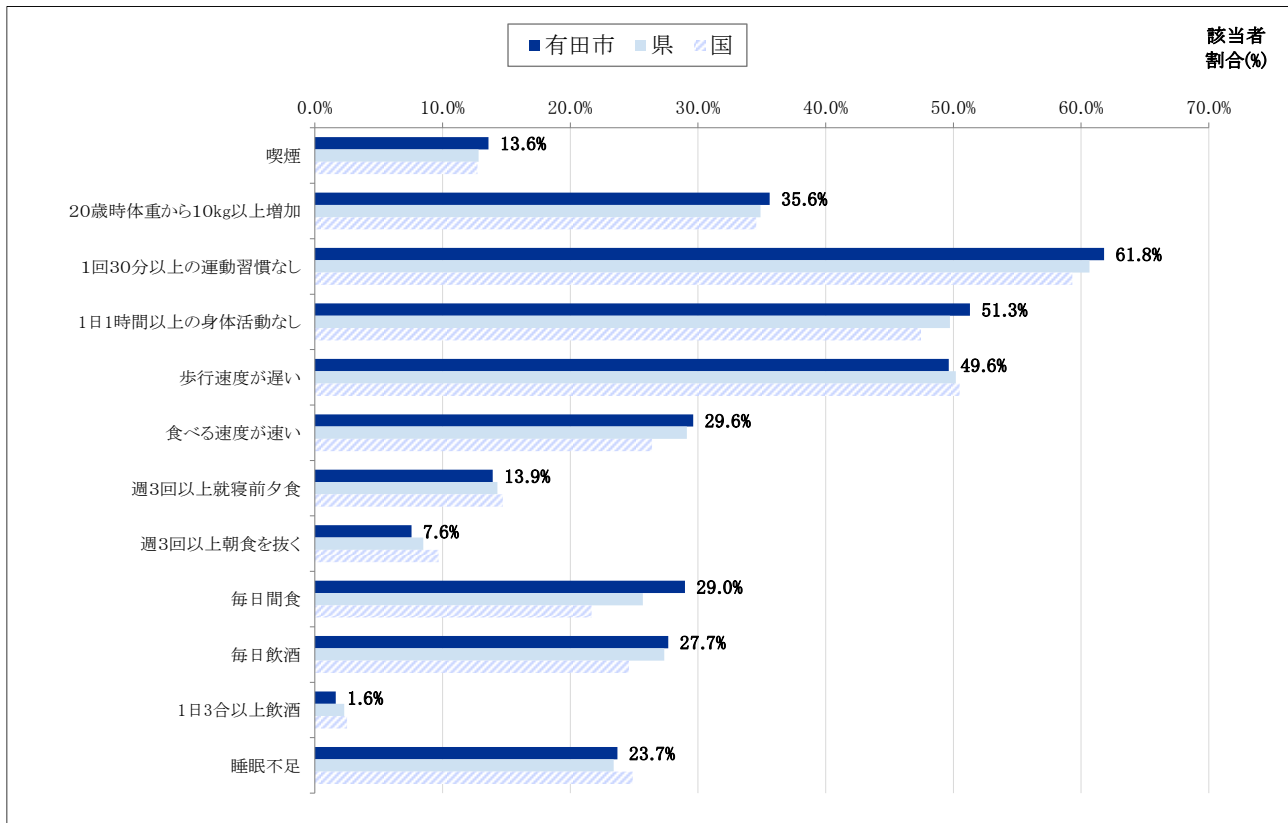
血糖:100 mg/dL以上

HbA1c:5.6%以上

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)」

特定健診での質問票の回答状況から、喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向をみます。県や国と比較して、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」「食べる速度が速い」「毎日間食」「毎日飲酒」「睡眠不足」の回答割合が高いです。

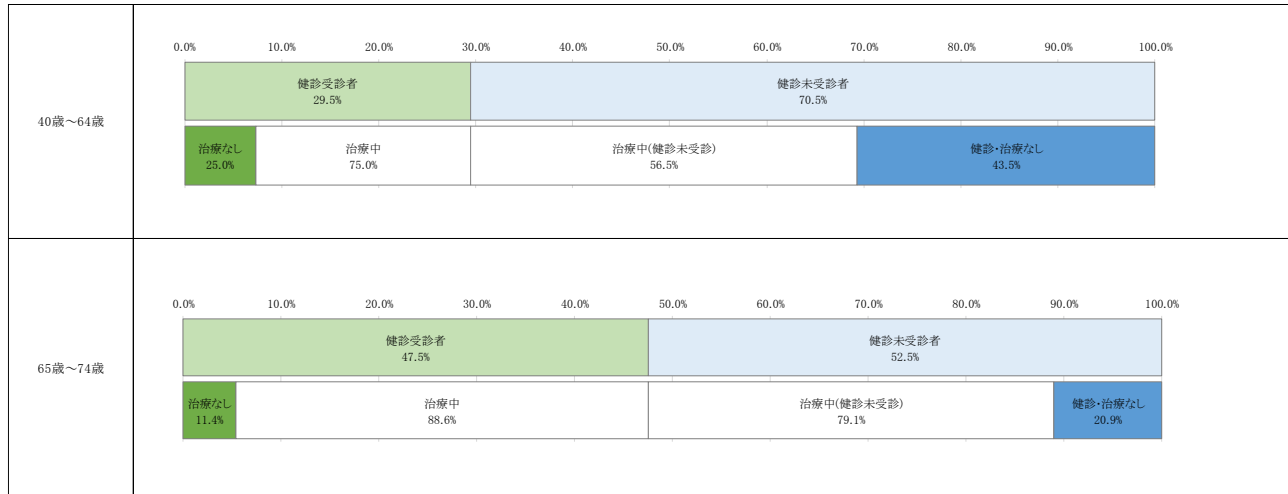
質問票調査の状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

特定健診対象者の生活習慣病治療状況をみると、40～64歳では健診未受診者の治療中が56.5%で、65～74歳では健診未受診者の治療中が79.1%です。

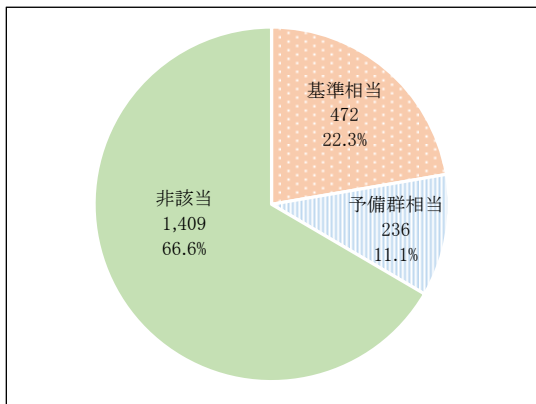
特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



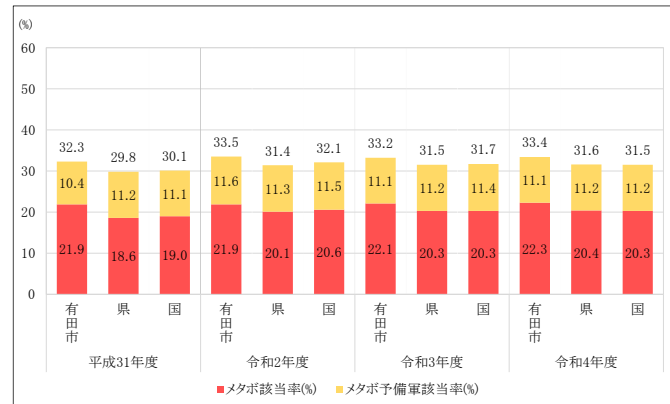
出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

メタボリックシンドローム該当状況は、令和4年度の健診受診者全体では、予備群は11.1%、該当者は22.3%であり、平成31年度の予備群10.4%、該当者21.9%から増加しています。

メタボリックシンドローム該当状況 (令和4年度)



メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率の比較(平成31~令和4年度)

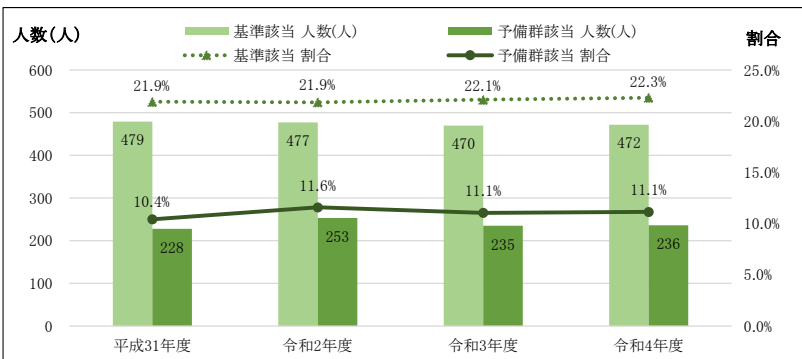


出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

年度別の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況をみると、基準該当人数、予備群該当人数ともに横ばいで推移しています。

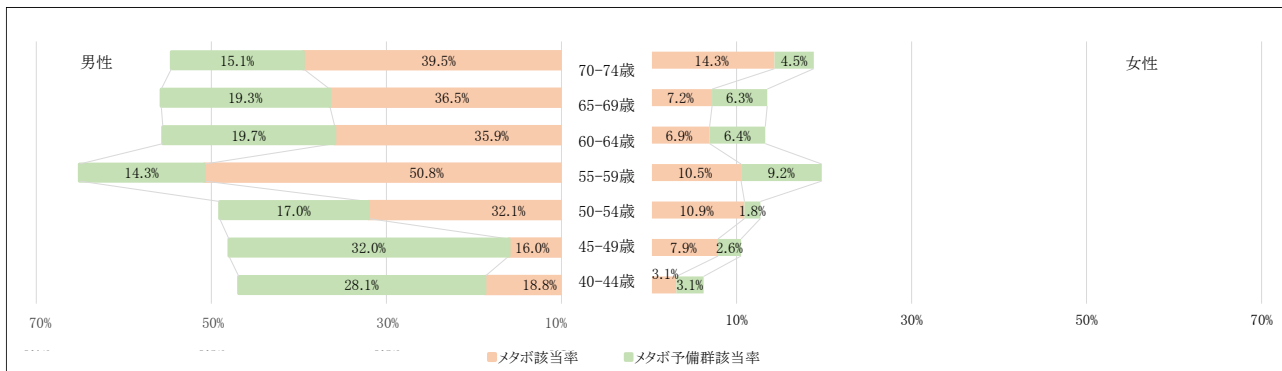
令和4年度の年代別の該当者割合をみると、どの年代においても男性が女性を大きく上回っています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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」

年代別 メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率状況 (令和4年度)



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」

6. アンケート結果による分析

特定健診受診率の向上を図ることを目的に、過去受診歴ありの特定健診対象者に対して未受診理由、受診理由を調査（令和5年3月和歌山県実施）したものです。

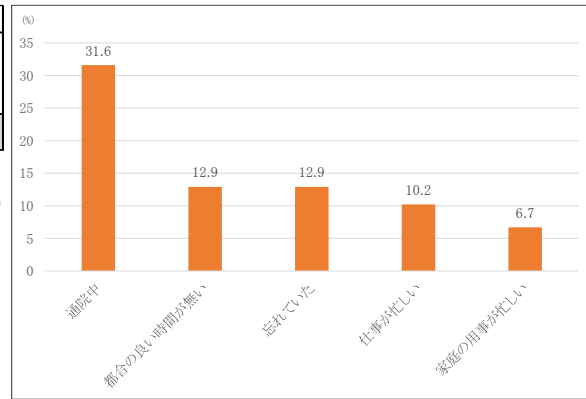
本市では、2739人に送付され、1300人（47.5%）が有効回答となっています。

未受診理由を上位順にみると、「通院中」の回答が最も多く、「忘れていたから」「都合の良い時間がない」が並んで2位となっています。医療機関との連携により、生活習慣病通院歴ありの方の受診勧奨を強化したり、対象者に通知や電話勧奨等のリマインド効果の対策により受診率の向上につながることを期待できます。

特定健診の未受診理由

未受診理由対象者数		未受診年度の未受診理由				
	構成比	通院中	都合の良い時間がない	忘れていた	仕事が忙しい	家庭の用事が忙しい
342	100.0%	31.6%	12.9%	12.9%	10.2%	6.7%

※未受診理由を上位順に並べ、下位会頭は除いているため、構成比は100%にならない。
出典：和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業 分析成果報告書（市町村別資料）

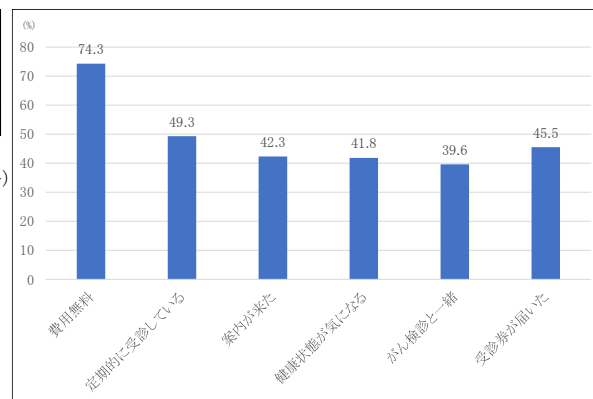


受診理由は「費用無料」の回答が最も多く、「定期的に受診している」「受診券が届いた」などが上位の受診理由となっています。健診を受けやすい環境を整備することや健診未受診者には通知や電話等により受診勧奨をすることで、対象者の健診受診行動へつながることから、引き続き保健事業の展開が重要です。

特定健診の受診理由

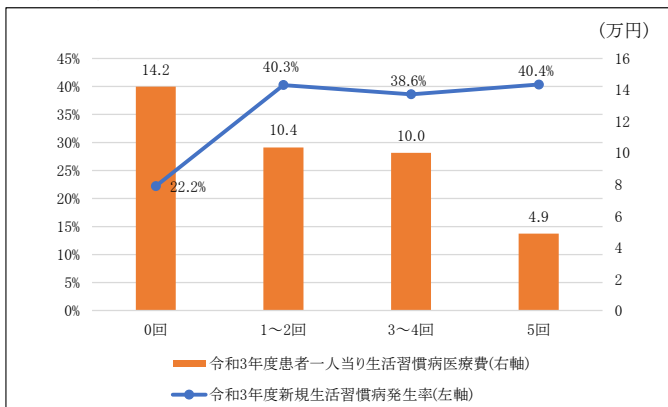
受診理由対象者数		受診年度の受診理由					
	構成比	費用無料	定期的に受診している	案内が来た	健康状態が気になる	がん検診と一緒に	受診券が届いた
685	100.0%	74.3%	49.3%	42.3%	41.8%	39.6%	45.5%

※受診理由は複数回答あり。
出典：和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業 分析成果報告書（市町村別資料）

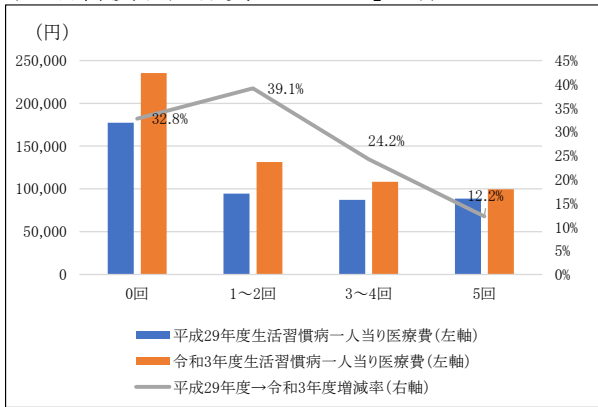


平成29年度の生活習慣病医療費の発生有無で2群に分け、5年後の生活習慣病医療費の状況を特定健診の受診回数別に示したものです。「なし」群では、1回でも特定健診を受診していると生活習慣病の発生率は高くなっていますが、一人当たり生活習慣病医療費は特定健診の受診回数が多いほど低下しているため、特定健診の受診回数が多いほど、早期発見・早期治療につながっていると考えられます。「あり」群では、特定健診の受診回数が多い場合に一人当たり医療費の伸び率が小さくなっており、重症化や新たな生活習慣病の罹患が抑制されていると考えられます。

特定健診受診回数別 生活習慣病医療費の状況
(生活習慣病医療費が「なし」群)



(生活習慣病医療費が「あり」群)

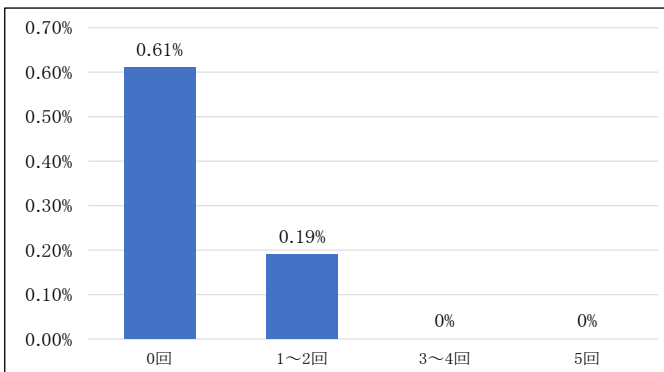


※生活習慣病：糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患、動脈硬化(症)、腎不全

出典：和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業 分析成果報告書(市町村別資料)

5年間の特定健診受診回数別に新規透析患者発生率、心血管イベント発生率を示したものです。受診回数が多いほど、新規透析患者発生率、心血管イベント発生率ともに低下する傾向にあります。

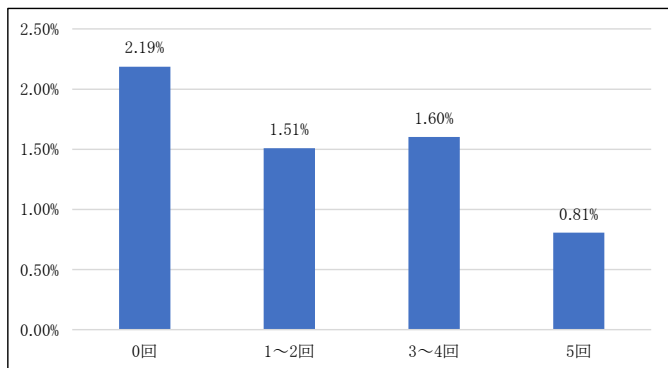
特定健診受診回数別 新規透析患者発生率(平成30年度～令和3年度)



※新規透析患者：緊急時の透析を除くため、2カ月以上連続して透析の診療行為が発生している患者を透析患者と定義

出典：和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業 分析成果報告書(市町村別資料)

特定健診受診回数別 心血管イベント発生率(平成30年度～令和3年度)



※心血管イベント：心血管疾患である虚血性心疾患、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患、動脈硬化(症)が主傷病で、かつ、緊急度の高い診療行為(救急加算又は特定入院料の少なくともどちらかが1枚のレセプトに記載されているもの

出典：和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業 分析成果報告書(市町村別資料)

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.6年で、平均自立期間は79.0年で、どちらも国より1.1年短い。令和4年度と平成31年度を比較すると、男性の平均余命は1.3年延伸し、平均自立期間は1.2年延伸している。 ・女性の平均余命は87.6年で国より0.2年短く、平均自立期間は83.9年で国より0.5年短い。令和4年度と平成31年度を比較すると、女性の平均余命は2.0年延伸し、平均自立期間は1.5年延伸している。
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比は、男女ともに国よりも高く、増加傾向にある。主たる死因では、「悪性新生物」「心臓病」の順に高く、上位2疾病が81.9%を占めている。また、心臓病は県・国と比べ高い状況である。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は県・国より低く、一件当たり給付費は要支援1以外で国よりも高い。 ・要介護（支援）認定者の疾病別有病状況をみると、「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」の順に高く、有病率はいずれも県・国より高い。
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費はやや減少している一方で、被保険者一人当たり医療費は増加しており、有病率も令和2年度以降増加傾向である。 ・入院医療費は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、外来医療費は、「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の順に高い。疾病中分類においては、医療費上位3疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「腎不全」「糖尿病」となっており、患者数上位3疾病は「高血圧性疾患」「その他の消化器系の疾患」「屈折及び調節の障害」となっている。 ・生活習慣病の医療費は医療費全体の20.2%を占めています。生活習慣病疾病別では「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」の順に高く、約7割を占めている。 ・生活習慣病で医療機関を受診している患者数は被保険者全体の48.6%で、年齢階層が上がるにつれて、患者数が増えて医療費が増大しており、70歳以上の76.7%は生活習慣病を有している。患者数では「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の順に多い。 ・令和4年度の人工透析患者は34人で、医療費は透析患者全体で約1億6千万円で、患者一人当たり医療費平均は489万円である。55.9%が生活習慣を起因とするものであり、52.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症である。



生活習慣病	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は令和4年度39.7%で、令和2年度以降から国を上回っている。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男女別で見ると、男性の受診率は36.9%、女性の受診率は42.3%で、男性は40歳～44歳、女性は45歳～49歳が最も低く、40歳～59歳の受診率が男女ともに低い状況である。 ・検査項目別の有所見者の状況では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.1%を占めており、収縮期血圧は54.1%、LDLコレステロールは49.4%となっている。年齢階層別にみると、40歳～59歳ではLDLコレステロール、60歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。 ・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予備群は11.1%、該当者は22.3%である。 ・令和4年度における特定保健指導の実施率は37.9%であり、平成31年度から令和4年度まで実施率は上昇傾向にある。

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

現状分析	健康課題	データヘルス計画全体における目的
<ul style="list-style-type: none"> 腎不全や糖尿病が生活習慣病疾病別医療費の半数を占めている。 「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の有病率が高く、被保険者の半数が生活習慣病で医療機関を受診している。また、要介護認定者の有病状況や死亡原因は「心臓病」が上位で、生活習慣病を原因とする疾患である「心臓病」は県・国と比べ高い状況である。 生活習慣病の早期発見、重症化予防につながる特定健診受診率は年々上昇してきているものの、国の目標値60%にはまだまだ至っていない。また、生活習慣病通院歴ありの未受診者が多く、40歳・50歳代の若年層の受診率が低い状態である。 特定健診受診者の1/3がメタボ予備軍及び該当者で、特定健康診査の結果、収縮期血圧・HbA1c・LDLコレステロールに関しては、約半数が有所見となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口透析に至ると、医療費は高額となるため、透析となる糖尿病性腎症の重症化を予防していく必要がある。 生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・心疾患・腎不全等を発症しないように予防や適切な治療を受けていくことが重要である。 特定健診受診による生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、医療機関と連携しながら、受診率の向上に取り組む必要がある。 生活習慣の改善が必要な方は多く、収縮期血圧やHbA1cは年齢とともに有所見者を増加しているため、若いうちから特定保健指導などの生活習慣の改善の機会をつくり、行動変容を促すことが重要である。 	<p>被保険者が健康に関心をもち、健康づくりのための保健事業に積極的に参加し、生活習慣改善に向けて取り組むことで、健康な生活を維持する。</p>

計画全体の目標を達成するための戦略

医療費の中で大きな割合を生活習慣病が占めており、生活習慣病の予防や生活習慣病の各種疾病を重症化させないことが重要である。そのために、被保険者の健康意識を高め、特定健康診査を受けた上で、必要な受診行動や生活習慣の改善に努めることが重要である。また、被保険者一人ひとりの生活の質(QOL)向上につなげ、健康寿命の延伸につなげていくものとする。

3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 計画全体の評価指標

★は和歌山県における共通指標

共通指標	評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値	
			2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
	メタボ該当者 (特定健診受診者のうちの割合)	22.1%	減少	減少
	メタボ予備群 (特定健診受診者のうちの割合)	11.2%	減少	減少
	メタボ該当者・予備軍 (特定健診受診者のうちの割合)	33.3%	減少	減少
	新規人工透析患者数	6人	5人	4人
★	特定健診受診率	39.7%	42.0%	45.0%
★	特定保健指導実施率	37.9%	40.0%	43.0%
★	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.9%	25.0%	25.0%
★	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.5%	1.3%
★	HbA1c6.5%以上の者の割合	11.3%	10.0%	9.0%
★	収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	28.1%	26.0%	24.0%
★	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	9.4%	9.0%	8.5%
★	運動習慣のある者の割合	38.0%	41.0%	44.0%

(2) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査 受診向上対策事業	40歳～74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、健診を受けやすい環境を整備すること、過去の特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施することで、特定健康診査の受診向上を図る。	継続	✓
②	特定保健指導 実施率向上対策事業	特定健康診査の結果により階層化された積極的支援、動機づけ支援の方を対象に、特定保健指導を受けやすい体制づくりや保健指導未利用者には通知や電話等により勧奨することで、特定保健指導の実施率向上を目指す。	継続	✓
③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療につなげるとともに、糖尿病性腎症重症化予防として、リスクの高い医療機関退院者を医療機関と連携して保健指導を行う。	継続	✓
④	生活習慣病 重症化予防事業	特定健康診査の結果データやレセプトデータにおいて、血圧・脂質等で医療受診が必要なハイリスク者に対して、医療機関への受診を促す通知や電話、面談等の方法で受診勧奨及び保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防する。	新規	✓

(3) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：①特定健康診査受診向上対策事業

事業の目的	健診を受けやすい環境を整備すること、健診未受診者には通知や電話等により勧奨をすることで、対象者が健診受診行動を獲得、維持することができ生活習慣病の早期発見につなげる。
対象者	40歳から74歳までの特定健康診査の対象者である国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響にて、令和元年度に受診率が低下したものの、令和2年度以降の受診率は緩やかに上昇している。ナッジ理論を活用したハガキによる勧奨を平成30年度から実施している。本市では、生活習慣病通院歴ありの未受診者割合が高く、40歳～50歳代の受診率が低い状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	39.7%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診対象者に対する受診再勧奨実施割合	76.7%	80.0%	80.0%	80.0%	90.0%	90.0%	90.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者には、健康特性に応じた勧奨通知送付だけでなく、電話勧奨や街頭啓発等、受診につながりやすいタイミングやリマインド効果として複数回実施する。 委託医療機関と協働して、生活習慣病通院歴あり未経験者の受診勧奨を強化する。 電話による受診勧奨は和歌山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。 特定健診前の年代である30歳代の受診を促進することで、特定健診の受診率向上につなげる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 例年4月に対象者全員に受診券を配布している。 特定健康診査の受診方法では、集団健診や医療機関で実施する個別健診、人間ドック等がある。集団健診はWEB申し込みができる。 未受診者(不定期受診者および未経験者)を対象に年2回程度、勧奨通知を送付している。 それに伴い、電話勧奨も行い、不定期受診者にはリマインド効果を高めている。 通知は、それぞれの健康意識に合わせて個別具体的なメッセージを用いて受診勧奨を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との連携により、生活習慣病通院歴あり未経験者の受診勧奨を強化する。 引き続きグループ分けした資料を年2回程度通知し、受診につながっていない方にはさらに電話勧奨を行う。 40歳未満の被保険者に対し、健診を実施し、若い世代からの健診への意識を高める。 インセンティブの付与を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課である。 有田郡市の委託医療機関で個別健診を受けられるほか、集団健診や人間ドック、脳ドックを実施している。 集団健診は休日や夜間も実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課で、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書の作成、事業実施を担当する。 委託医療機関への事業説明及び協力要請は継続していく。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健診受診率」は法定報告における「特定健康診査受診者数」÷「特定健康診査対象者数」で算出する。また、第4期特定健康診査実施計画との整合性を合わせるため、共通の数値とする。</p>

事業番号：②特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。(対象者自らが健康状態を自覚して生活習慣を改善し、生活習慣病予防につなげるため、特定保健指導の実施率のさらなる向上を目指す。)
対象者	特定健診受診者で、積極的支援または動機付け支援に該当した者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響にて、保健指導実施率が低下・低迷したものの、令和4年度は和歌山県より10%高くなっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.9%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	37.9%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が特定保健指導を利用しやすい環境を整備する。 集団健診会場での初回面談分割実施や特定保健指導の意義を説明、情報提供する。 特定保健指導の利用を勧奨してもらえるよう健診医療機関との連携を強化する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 個別健診・集団健診の結果通知時に特定保健指導の案内を同封している。 案内通知後、電話にて保健指導の勧奨を行い、未利用者には再通知を行っている。 参加希望者に対して、保健師・管理栄養士等の専門職が保健指導を実施している。 インセンティブとして、運動指導利用券を付与している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 集団健診会場での初回面談分割実施を導入することで、利用率や実施率の向上を目指す。 直接面談だけでなくICTを活用し自宅にいても保健指導が受けられるように利用者の利便性を高める。 引き続きインセンティブの付与を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課で、関係機関との連絡調整、事業計画書の作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、保健指導を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施体制を維持するとともに、集団健診における初回面談分割実施を行う。

評価計画

<p>アウトプット指標「特定保健指導実施率」は法定報告における「特定保健指導修了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出する。また、第4期特定健康診査実施計画との整合性を合わせるため、共通の数値とする。</p>
--

事業番号：③糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	新規人工透析患者の抑制のため、生活習慣を起因とする糖尿病治療中の者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、医療機関と連携して保健指導を行い生活習慣の改善を目指す。また、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつける。
対象者	【保健指導】 有田市内医療機関に糖尿病性腎症で通院中の者で、本人に参加の意思があり、主治医が指導の必要性があると判断した者 【受診勧奨】 健診結果でHbA1c6.5以上かつ未治療の者もしくは、レセプトデータや健診結果データを用いて糖尿病の治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	平成26年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始し、年間3名～5名の保健指導を実施してきた。医師会と連携し、対象者の選定や保健指導実施中の情報共有などに努めているが、最近では保健指導の参加希望者が少ない状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者数	6人	5人	5人	5人	4人	4人	4人
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診にてHbA1c6.5以上の方への受診勧奨及び保健指導後の受診率	86.0%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	90.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータや健診結果データを用いて、対象者を選定し、医師会と連携しながら、保健指導につなげる。 事業に関して医療機関の理解を深め、医療機関から対象者へ保健指導プログラム参加を促す仕組みを構築できるようにする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータ及び健診受診結果等の分析により、糖尿病の治療者を抽出する。 腎症の悪化等重症化を阻止・遅延させることを目的とし、糖尿病の病期階層化を行い、本人に参加の意向を確認する。 保健指導を実施する際には、かかりつけ医に生活指導確認書を記載してもらい、それを基に生活指導を実施し、実施後には指導報告書をかかりつけ医に送付して共有する。 受診勧奨については、レセプトデータや健診結果データを用いて糖尿病の治療を中断者及び未治療者に、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。その後も受診につながらない対象者に関しては、電話や面談等の方法で受診勧奨及び保健指導を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の参加については、対象者に文書・電話等、幅広く周知して参加を募る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課で、予算編成及び関係機関との連絡調整、事業計画書の作成、電話による参加勧奨を担当している。 保健指導は業者委託及び本市直営で実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医師会との連携を強化し、本事業の周知及び適切な理解を得るよう働きかける。 現在の実施体制を維持するとともに、直営の保健指導も強化する。
--

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」はKDBシステムにて3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。
--

事業番号：④生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	脳血管疾患・心疾患・腎不全等を発症するリスクの高い未治療や中断者に対して生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	【中断者】 レセプトデータや健診結果データを用いて高血圧・脂質異常等の治療を中断している可能性がある者 【未受診者】 健診結果データで血圧・脂質等が下記基準範囲外の者 高血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 脂質異常：中性脂肪300mg/dl以上またはLDL140mg/dl以上
現在までの事業結果	令和2年度からレセプトデータや健診結果データを用いて高血圧・脂質異常の治療中断者及び未治療者に対して受診勧奨通知を送付、令和5年度からは受診勧奨通知を送付後に電話や面談等で保健指導を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	勧奨者のうち、治療開始、再開となった者の割合	13.4%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	介入率 (訪問・電話・面談)	—	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 一定期間受診が確認できない対象者には、個別通知する。 通知後に電話・面談等の方法で受診勧奨及び保健指導を実施し、通院や治療再開につなげる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータ及び健診受診結果等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。その後も受診につながらない対象者に関しては、電話や面談等の方法で受診勧奨及び保健指導を行う。 再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認して効果検証を実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知のみでは受診につながらない者もいるため、通知送付に加え電話勧奨や訪問面談等、必要なケースには継続して実施していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金課で、予算編成及び関係機関との連絡調整、事業計画書の作成、対象者の抽出を担当している。 通知の発送は業者委託が実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施体制を維持する。

評価計画

アウトカム指標「勧奨者のうち、治療開始、再開となった者」は対象者が受診したかどうかをKDBシステムからレセプトを確認して、算出する。
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。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、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

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・啓発を図ります。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します。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、介護保険部局等の関係部局及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

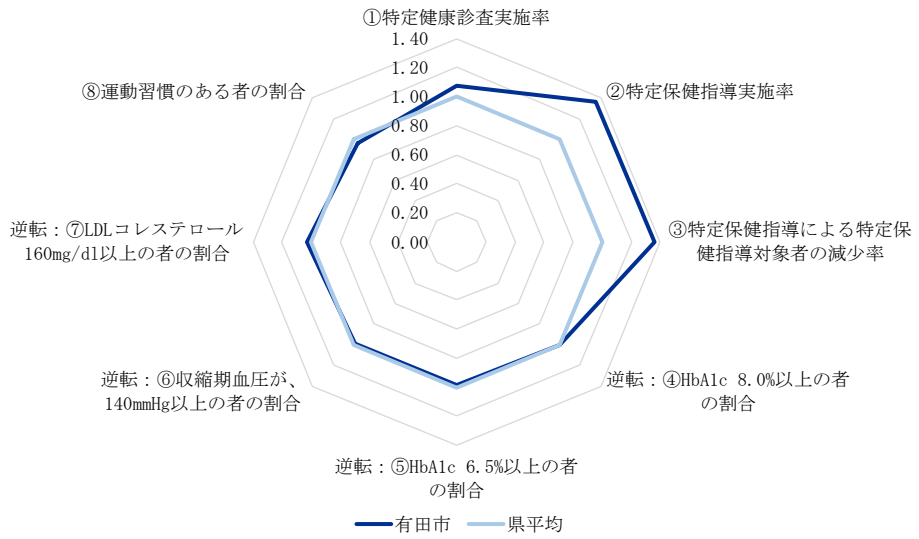
參考資料

1. 和歌山県共通指標

1. 和歌山県共通指標(令和4年度)

指標	分母	分子	指標	分母	分子
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	39.7%	5,325	2,113
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	37.9%	182	69
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	28.9%	45	13
④血糖コントロール不良者数の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	1.7%	2,116	37
⑤高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	11.3%	2,116	239
⑥高血圧の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	収縮期血圧が140mmHg以上の者の数	28.1%	2,117	594
⑦脂質異常の者の割合	特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の数	9.4%	2,117	199
⑧運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施)で、「①はい」と回答した者の数	38.0%	2,115	804

2. 各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



	レーダーチャートの数値		実績値	
	有田市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	有田市 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.08	1.00	39.7%	36.8%
②特定保健指導実施率	1.36	1.00	37.9%	27.9%
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.36	1.00	28.9%	21.3%
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.7%	1.5%
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	0.99	1.00	11.3%	10.3%
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	0.98	1.00	28.1%	27.0%
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	1.03	1.00	9.4%	11.7%
⑧運動習慣のある者の割合	0.97	1.00	38.0%	39.3%

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ます。

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

有田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ました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 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します。

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年間とします。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。平成30年度から令和2年度まで受診率は減少傾向でしたが、令和3年度より増加傾向にあります。しかしながら、どの年度においても、第3期計画で定めた目標値を下回る結果となっています。

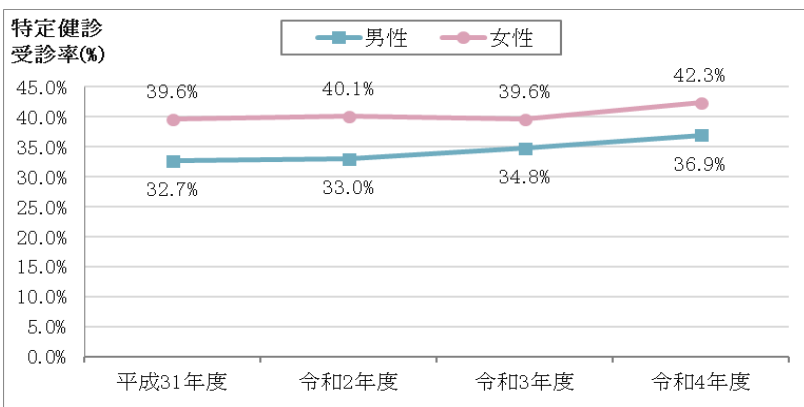
特定健康診査受診率及び目標値

	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)	6,256	6,039	5,963	5,689	5,325
特定健康診査受診者数(人)	2,395	2,185	2,183	2,118	2,113
特定健康診査受診率(%)※	38.3%	36.2%	36.6%	37.2%	39.7%
受診率目標値(%)	39.0%	43.0%	47.0%	51.0%	55.0%

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。

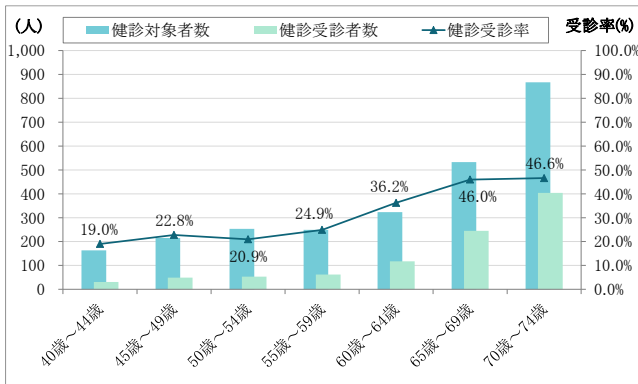
男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成31年度から令和4年度までの4年間、女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率36.9%は平成31年度32.7%より4.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率42.3%は平成31年度39.6%より2.7ポイント増加しています。男性は40歳～44歳、女性は45歳～49歳が最も低く、40歳～59歳の受診率が男女ともに低くなっています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



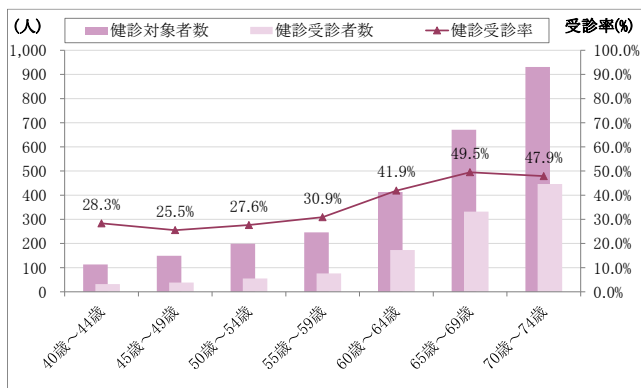
出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



2. 特定保健指導の実施状況

以下は、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示したものです。特定保健指導対象者は年々減少しています。特定保健指導実施率は平成31年度に減少し、その後回復したのち、令和4年度に上昇しています。しかし、どの年度においても第3期計画で定めた目標を下回る結果となっています。

特定保健指導実施率及び目標値

	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)	248	211	223	206	182
特定保健指導利用者数(人)	49	30	53	49	77
特定保健指導実施者数(人)※	51	27	48	42	69
特定保健指導実施率(%)※	20.6%	12.8%	21.5%	20.4%	37.9%
実施率目標値(%)	31.0%	37.0%	43.0%	49.0%	55.0%

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。

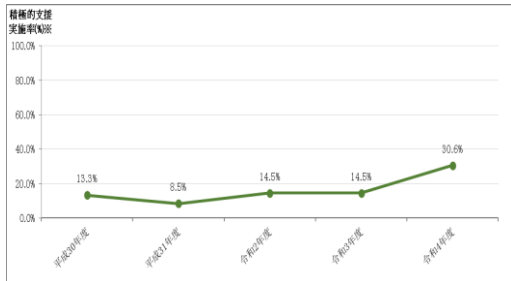
※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※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。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況をみると、積極的支援、動機付け支援は共に、実施率は横ばい傾向でしたが、令和4年度に上昇に転じています。平成30年度から令和4年度間、積極的支援の実施率は動機付け支援の実施率を下回っています。

積極的支援実施状況

	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)	60	59	62	62	49
積極的支援利用者数(人)	8	7	10	12	19
積極的支援実施者数(人)※	8	5	9	9	15
積極的支援実施率(%)※	13.3%	8.5%	14.5%	14.5%	30.6%



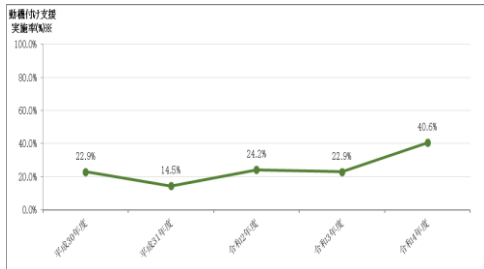
積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※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。

動機付け支援実施状況

	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)	188	152	161	144	133
動機付け支援利用者数(人)	41	23	43	37	58
動機付け支援実施者数(人)※	43	22	39	33	54
動機付け支援実施率(%)※	22.9%	14.5%	24.2%	22.9%	40.6%



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。

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す。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63.0%です。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44.5%です。

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	2,146	37.9%	2,500,256	103,780,357	106,280,613
健診未受診者	3,517	62.1%	11,572,258	130,524,144	142,096,402
合計	5,663		14,072,514	234,304,501	248,377,015

	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	43	2.0%	1,351	63.0%	1,351	63.0%	58,145	76,817	78,668
健診未受診者	114	3.2%	1,559	44.3%	1,566	44.5%	101,511	83,723	90,738
合計	157	2.8%	2,910	51.4%	2,917	51.5%	89,634	80,517	85,148

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カ月分)。

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カ月分)。

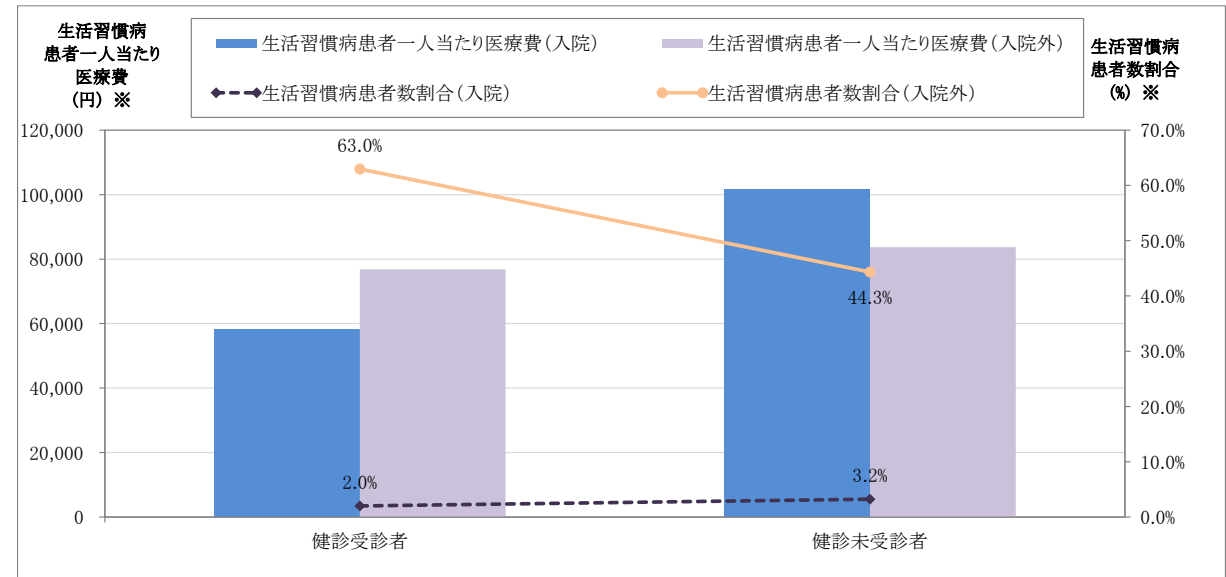
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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、入院外の区別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カ月分)。

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カ月分)。

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。

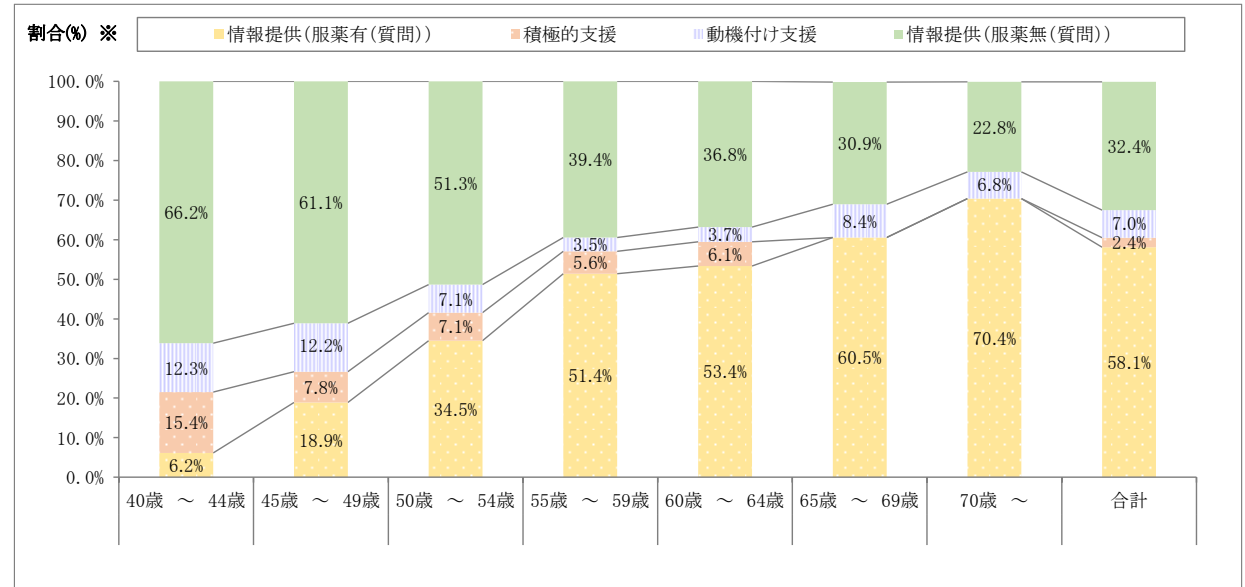
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

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

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%です。保健指導レベル該当状況を年齢階層別にみると、年齢が若いほど、保健指導対象者の割合が高いです。55歳以上では半数以上が服薬有となっています。

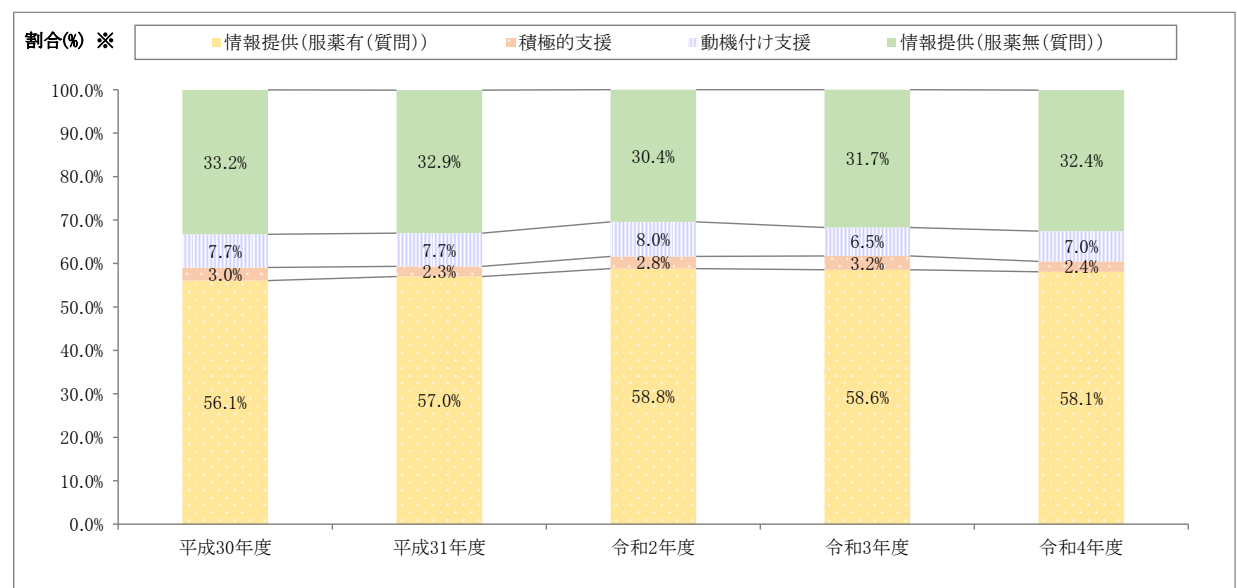
年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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3.0%から0.6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7.7%から0.7ポイント減少しています。

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カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。

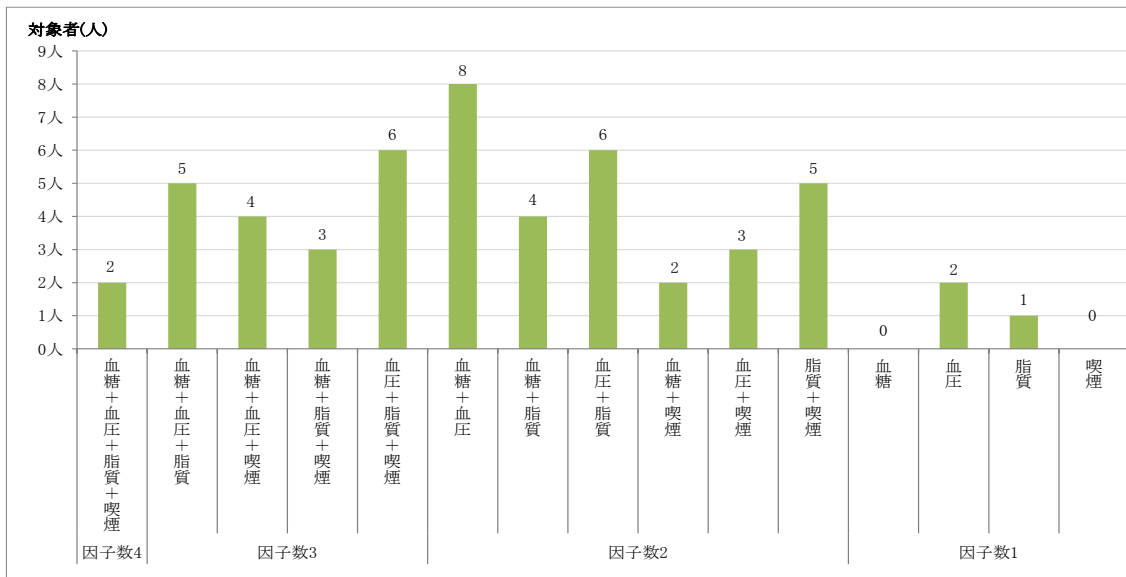
(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)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す。

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

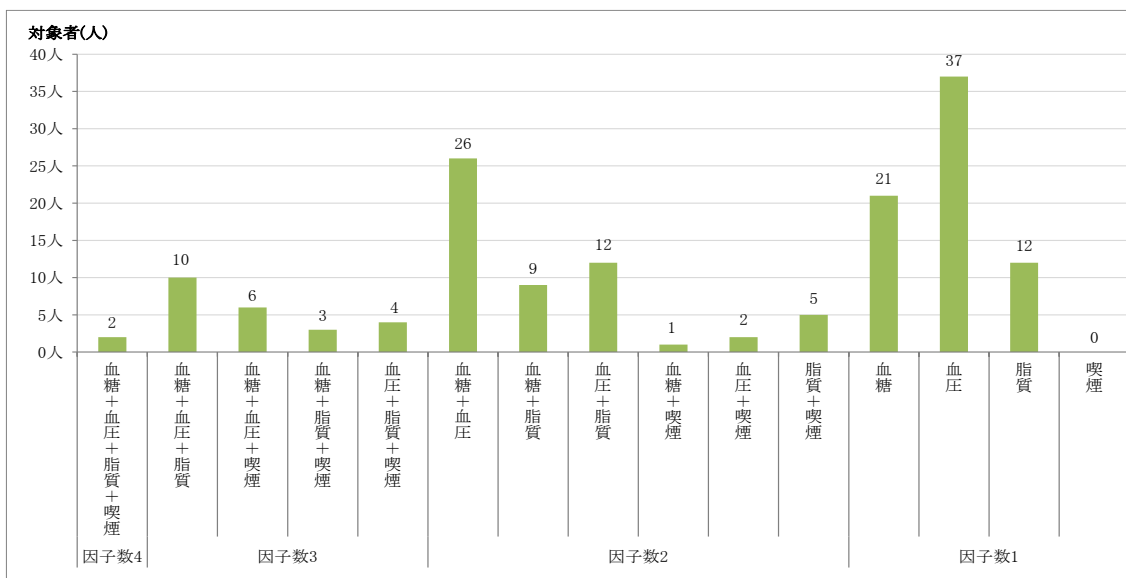
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

(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カ月分)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)」に分類しました。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す。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す。

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	201	0	1,272,705	1,272,705	0	36	36
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	696	498,396	2,117,536	2,615,932	3	74	74
	情報提供 (服薬有(質問))	1,247	2,001,860	100,061,144	102,063,004	40	1,240	1,240

		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	201	0	35,353	35,353
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	696	166,132	28,615	35,350
	情報提供 (服薬有(質問))	1,247	50,047	80,694	82,309

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カ月分)。

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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

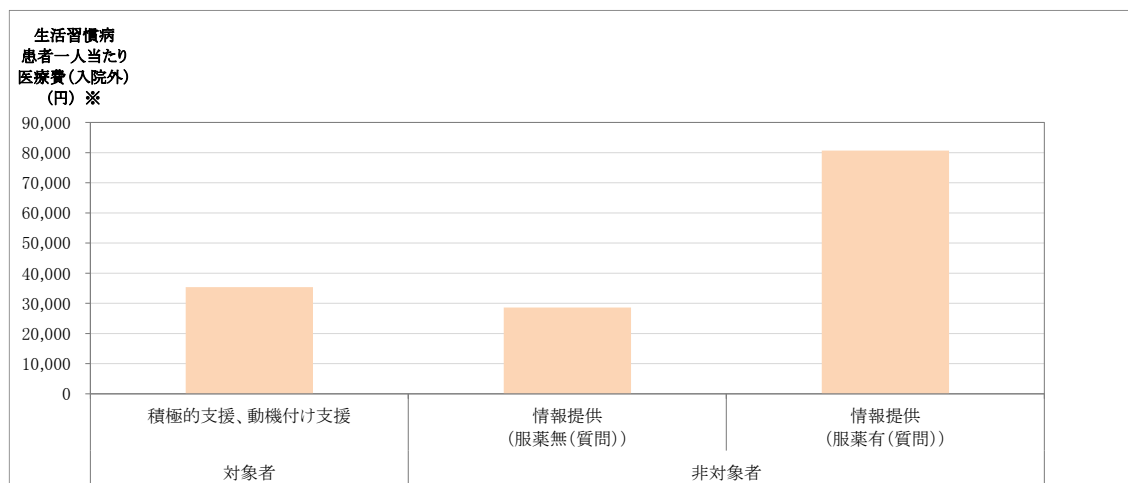
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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、入院外の区別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カ月分)。

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カ月分)。

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 達成しようとする目標

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ます。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	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(%)	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	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す。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,000	4,772	4,575	4,396	4,172	4,009
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,000	1,957	1,922	1,891	1,836	1,805

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

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)	176	173	170	169	164	162
特定保健指導実施率(%) (目標値)	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
特定保健指導実施者数(人)	67	67	68	69	69	70

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、被保険者の健康増進を図るとともに、結果として医療費適正化につなげようとするものです。

(2) 対象者

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

(3) 実施方法

ア. 実施体制

被保険者が1人でも多く受診できるよう、様々なライフスタイルを考慮し、保健センターや公民館等での集団健診、並びに医療機関での個別健診を実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。なお、有田市国保では健診項目の充実を図るため、健診項目を追加しています。

	項 目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 問診（服薬歴など） ・ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） ・ 血圧測定 ・ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） 血糖検査（HbA1c） ・ 診察 ・ 尿検査（糖、蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼底検査 ・ 貧血検査（※） （赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・ 心電図 ・ 血清クレアチニン検査（※） （血清クレアチニン値、eGFR） <p>（※）印は、有田市国保独自項目で受診者全員に実施します。</p>
追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿検査 ・ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> 肝機能検査（ALP、LDH、総蛋白、アルブミン） 腎臓・膵臓等機能検査（尿素窒素、尿酸、クレアチニン、アミラーゼ） 血糖検査（空腹時血糖） 炎症等（白血球）

ウ. 実施時期

当該年度の4月1日から翌3月31日のうち外部委託契約のそれぞれの契約期間とします。

エ. 案内方法

特定健康診査対象者には、年度初めに特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。年度途中で加入された対象者には、随時受診券を送付します。

また、広報やホームページ等で周知を図り、未受診者に対しては、通知や電話等による受診勧奨を実施します。

オ. 委託の有無

集団健診は健診実施機関、個別健診は医療機関に委託することにより実施します。

カ. その他

一日ドック（人間ドックおよび脳ドック）の受診に対する補助を実施し、受診結果を提供してもらいます。

2. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、自らの健康状態を自覚し、主体的に継続して生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援します。

(2) 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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	/		

※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。

(3) 実施方法

ア. 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します。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ます。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します。

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カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。	
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ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)、 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。	
実績評価	○3カ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	
	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)	
プロセス評価		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 		

イ. 実施時期

特定健康診査の結果により、特定健康診査が終了した時点から、保健指導対象者の状況をふまえて随時実施します。

ウ. 実施場所

実施場所は有田市（直営）、または医療機関（委託）で実施します。

エ. 周知・案内方法

個人ごとに保健指導の案内や電話等による利用勧奨を実施します。また、ホームページ等で周知を図ります。

オ. 委託の有無

保健指導の一部を医療機関に委託することにより実施します。

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います。

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します。

(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します。

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。」とあります。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、広く周知を図ります。

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、客観的に評価を行います。

(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します。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、関係部局との連携を図り、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します。

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・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

アウトカム評価の導入による「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」を推進します。

用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、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。
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以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	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カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	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。

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	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	小児麻疹後遺症
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	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	膿痂疹性湿疹
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		