

甲州市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成30年3月
甲州市

-目次-

第1章 計画策定について	
はじめに	3
1. 計画策定の背景	3
2. データヘルス計画の位置づけ	4
3. 計画期間	4
第1期データヘルス計画の概要	5
第2章 現状分析	
1. 甲州市の特性	6
(1) 基本情報	6
(2) 介護保険の状況	8
(3) 主たる死因の状況	10
(4) 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の現状	11
特定健診受診状況	11
特定保健指導実施状況	13
指導対象者のグループ化	14
(5) 国民健康保険の医療の現状	15
(6) 高額レセプト医療費	16
(7) 疾病別医療費	18
(8) 生活習慣の現状	20
(9) 平均歩数の現状	21
(10) 生活習慣病発症状況	22
(11) 人工透析患者の実態	25
第3章 保健事業実施計画	
1. 医療費データ、健診データ、市の特性から見える甲州市の健康課題	27
2. 生活習慣病（糖尿病）のリスク層に向けた保健事業の取り組み	28
甲州市 糖尿病発症・重症化予防事業 ～目指す姿～	29
甲州市 糖尿病発症・重症化予防事業	30
糖尿病の発症を予防する事業	31
糖尿病の重症化を予防する事業	32
ポピュレーションアプローチ これまで行ってきた生活習慣病予防への取り組み	34
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し	36
(1) 評価	36
(2) 評価時期	36
2. 計画の公表・周知	36
3. 事業運営上の留意事項	36
4. 個人情報の保護	36
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	
2. 用語解説集	
3. 疾病分類表	

第1章 計画策定について

はじめに

本市では、平成28年10月現在の65歳以上の高齢者の総人口に占める割合が33.0%と高く、県と比較すると約1.2倍となっている。また、65歳から69歳の人口割合は総人口の中でも最も多い9%となっており、甲州市人口ビジョン（平成28年2月策定）の市独自推計によると、この世代が後期高齢者に移っていく2025年には、高齢者人口が11,454人に達し高齢化率は38.4%になると推計されている。

介護保険の状況において認定者の疾病別有病率では心臓病と高血圧症が上位にあがっており、要介護原因の13.3%が脳血管疾患・心疾患を含む生活習慣病となっている。さらに、平成26年度から平成28年度までの本市国民健康保険の中分類による疾病別統計において、患者数上位3位に糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病が含まれており、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加している。

このような状況のなか、本市では健康増進計画、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画にもとづき、生活習慣病の発症予防と早期発見をするための保健事業を実施してきた。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進のため、生活習慣病の重症化予防にも重点をおいた対策が必要となる。

本計画では、これまでの計画に加え、生活習慣病を取り巻く様々なデータを分析し、「住み慣れた地域で自分らしく生活できる」よう、何をすべきか本市が平成30年度から平成35年度までの6年間で取り組む内容をまとめた。

1. 計画策定の背景

「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

※医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載されたすべての傷病名と診断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

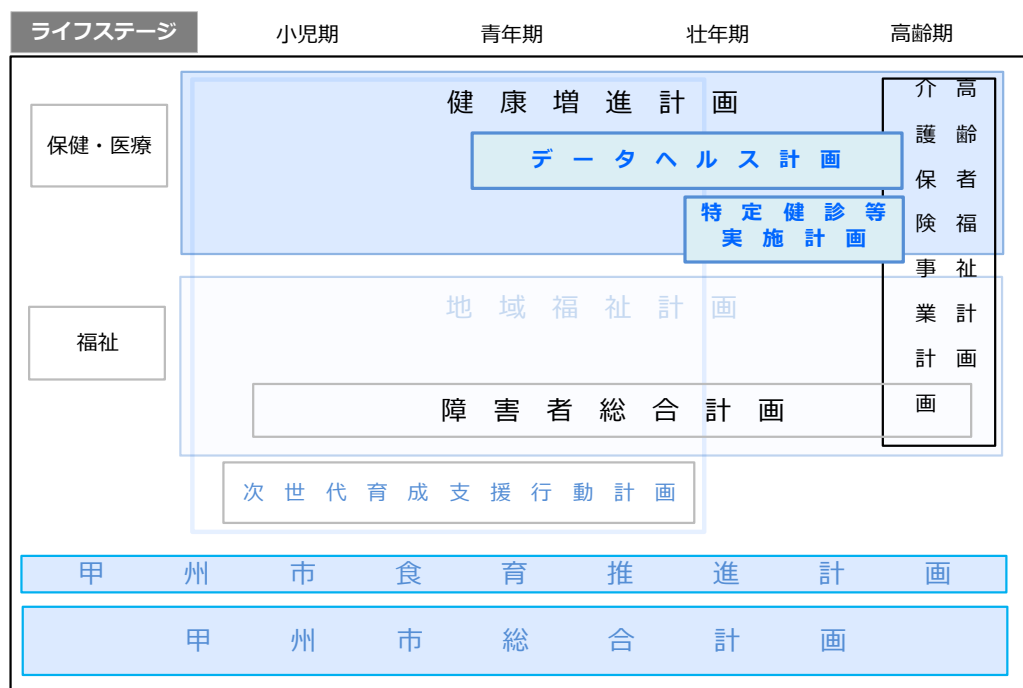
※傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

※レセプト分析システムおよび分析方法
(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

2. データヘルス計画の位置づけ



本市の実施する関連計画として、上位計画である「甲州市総合計画」及び健康づくりの方策としての基本目標「健やかに心ふれあう健康・福祉のまちづくり」をもとに作成した「甲州市健康増進計画」などがある。また、医療保険者として策定する特定健康診査等実施計画もあり、本計画はそれらを踏まえ、生活習慣病予防や重症化予防を中心にさまざまな健康層への保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施するための計画となる。

3. 計画期間

■ 計画期間

計画期間は、「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」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

■ データ分析期間

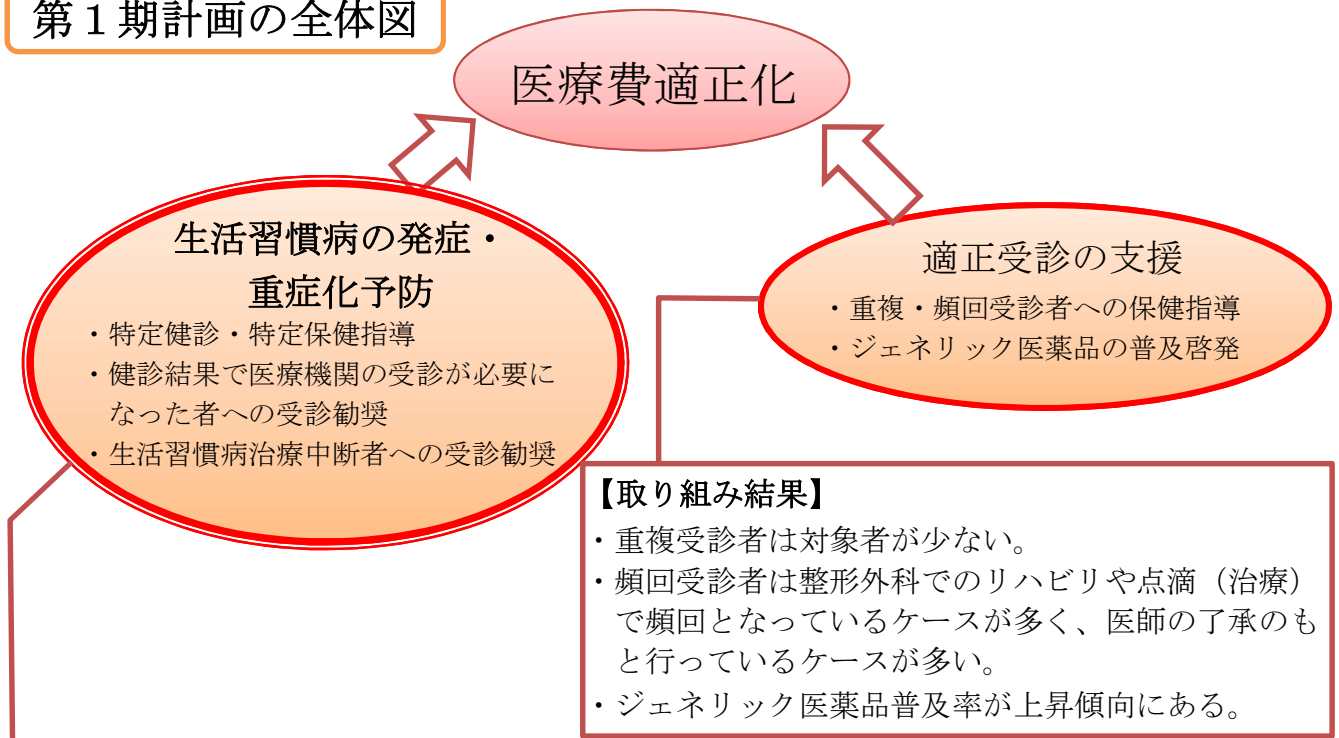
- ・ 国保データベース (KDB) システムデータ
平成26年度～平成28年度 (3年分)
- ・ 入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)
年度分析
平成26年4月～平成27年3月診療分 (12カ月分)
平成27年4月～平成28年3月診療分 (12カ月分)
平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)

- ・ 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25年4月～平成26年3月健診分 (12カ月分)
平成26年4月～平成27年3月健診分 (12カ月分)
平成27年4月～平成28年3月健診分 (12カ月分)
平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)

第1期データヘルス計画の概要

本市国民健康保険において、被保険者数の減少や急増する医療費を要因とする被保険者一人当たり医療費の増加は、国民健康保険税の税率改定など被保険者の負担増へと直結しており喫緊の課題である。そのため、第1期データヘルス計画では生活習慣病発症・重症化予防の他、ジェネリック医薬品利用促進、重複頻回受診者支援などにより適正受診促進に取り組み、医療費適正化を図ってきた。

第1期計画の全体図



【取り組み結果】

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は概ね目標に達することができた。
- ・ 健診結果で医療機関の受診が必要だった者への受診勧奨を行い、平成27年度33.2%が医療機関への受診につながった。
- ・ 生活習慣病治療中断者への受診勧奨を行い、66.7%が受診再開もしくは受診継続につながった。また、対象者の多くは糖尿病治療中断者であり、訪問時にはすでに合併症を発症していたケースもあった。脂質異常症者の治療中断については、改善または医師の判断による受診終了者が多かった。

【今後の方向性】

- ・ 重複受診者への支援については、健康へのリスクが高いため、今後も実施していく。
- ・ 頻回受診者への支援については、必要な受診であるケースが多く、健康被害の影響も少ないことから、必要に応じ対応していく。
- ・ ジェネリック医薬品の普及啓発については、普及率が上昇傾向にあり、医療費削減に一定の効果が得られるため、今後も継続して取り組んでいく。
- ・ 特定健診・特定保健指導については、受診することと保健指導を受けることで身体の状態がわかり、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながっていくため、今後も実施していく。
- ・ 健診結果で医療機関の受診が必要になった者への受診勧奨については、健診結果説明会にて実施していく。
- ・ 生活習慣病の治療中断者受診勧奨については、糖尿病治療者に限定して治療再開できるよう支援していく。

第2章 現状分析

1. 甲州市の特性

(1) 基本情報



【人口構成概要】

人口総数	32,994人
出生率	5.0%
死亡率	12.8%
高齢化率	33.0%

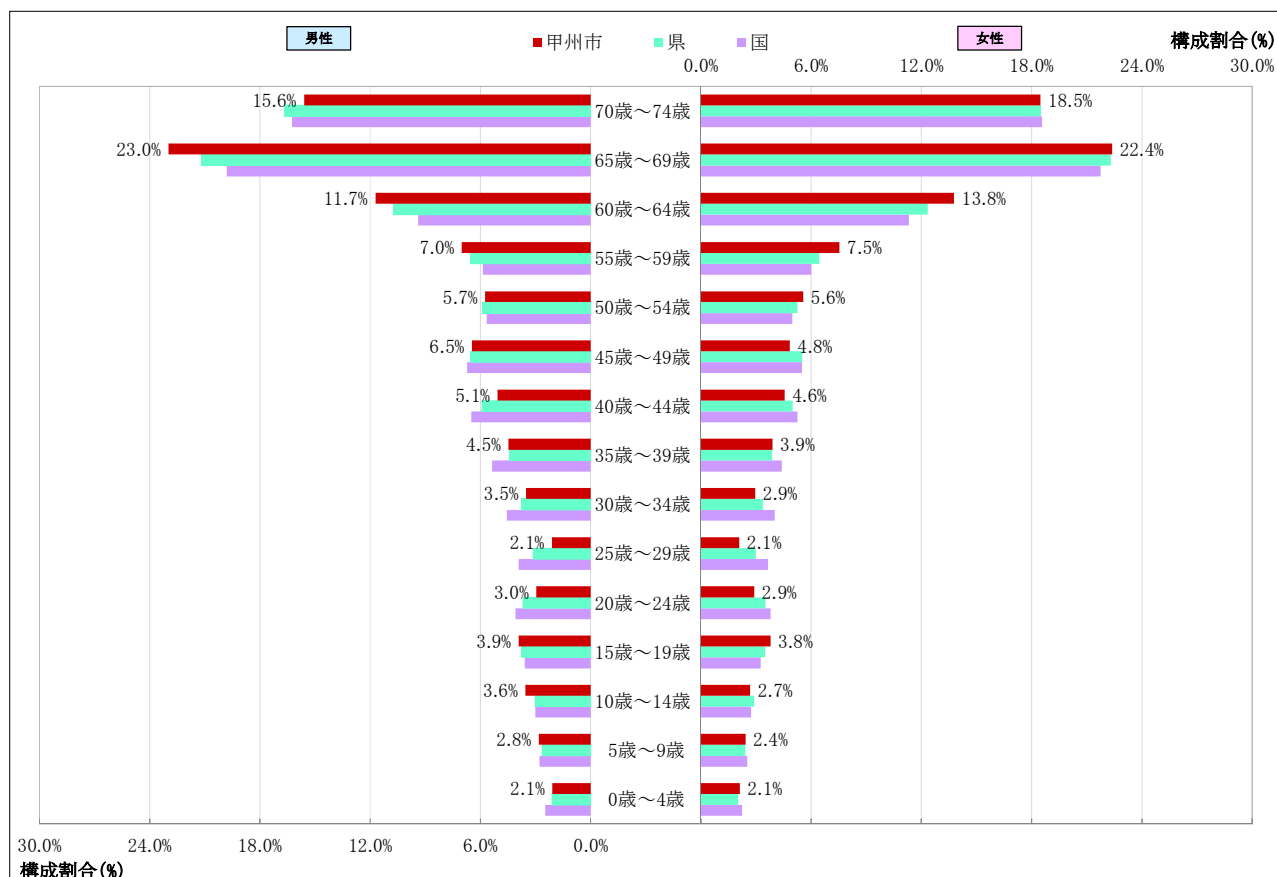
(平成28年10月1日現在)

※住民基本台帳より

平成28年10月の本市の人口は32,994人、平成28年度国民健康保険被保険者が9,746人おり、加入率が約3割となっている。また、60歳以上の被保険者の構成割合が高い。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)

国民健康保険被保険者数 9,746人

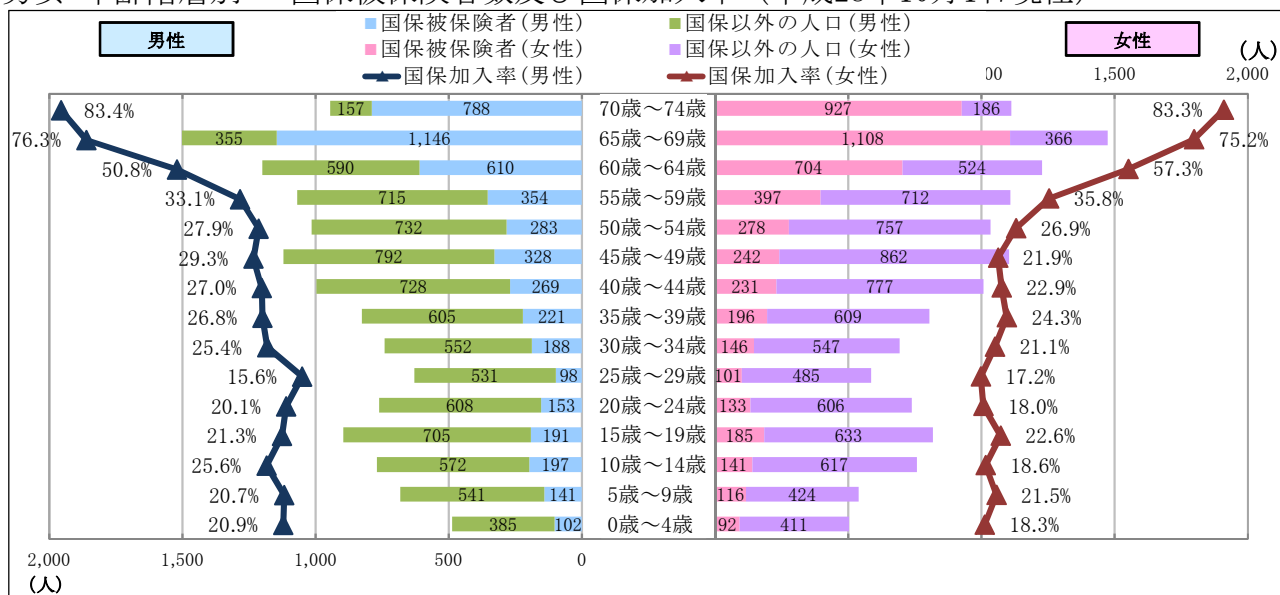


出典: 国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

平成28年10月の国民健康保険被保険者数及び加入率では60歳～74歳の数値が高くなっている。また、年度別被保険者数と有病率について平成28年度を平成26年度と比較すると、被保険者数9,746人は、平成26年度10,623人より877人減少しているが、有病率49.4%は平成26年度47.8%より1.6ポイント上昇している。

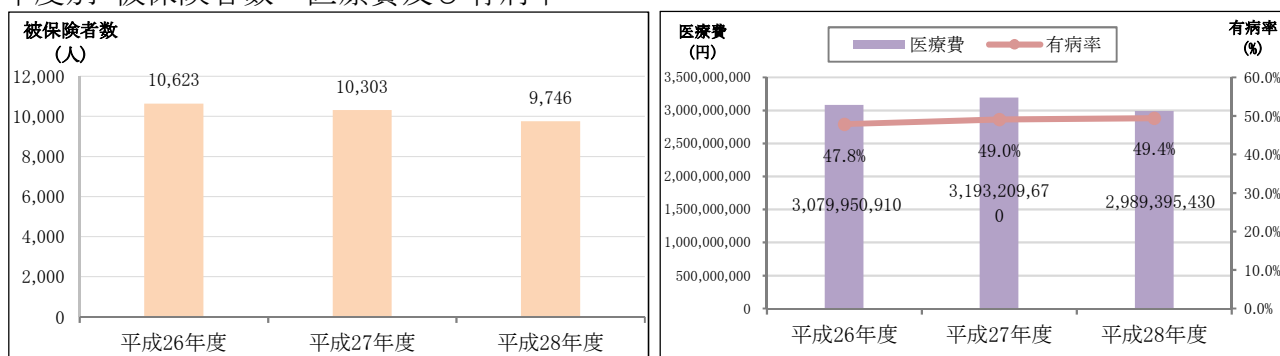
高齢化率は、平成24年度29.2%（県24.7%）平成28年度33.0%（県28.2%）と、4年間で3.8ポイント上昇しており、県より高い割合となっている。

男女・年齢階層別 国保被保険者数及び国保加入率（平成28年10月1日現在）



※住民基本台帳及び国保被保険者集計表より

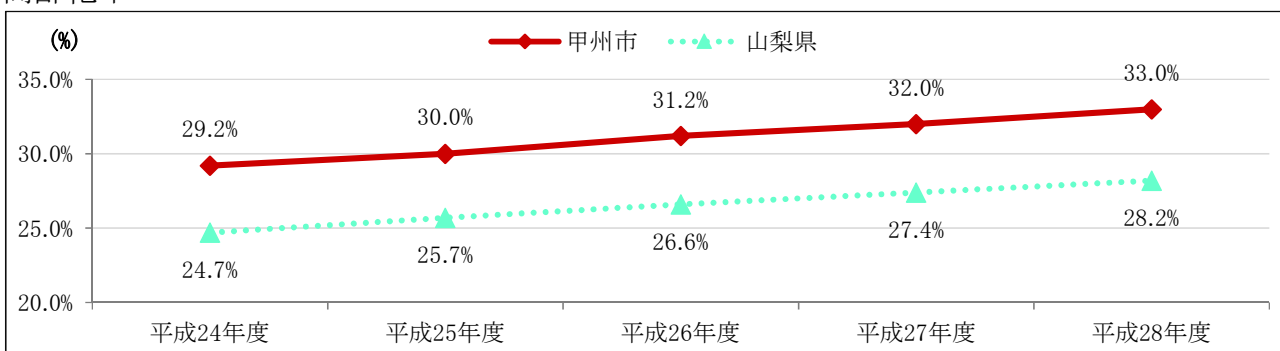
年度別 被保険者数・医療費及び有病率



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」

※P15参照

高齢化率



出典:甲州市…住民基本台帳、山梨県…高齢者福祉基礎調査 資料編<山梨県>

(2) 介護保険の状況

平成28年度介護保険認定率18.1%は平成26年度17.5%より0.6ポイント上昇している。

また、平成28年度新規介護保険申請者の要介護原因では脳血管疾患、心疾患、糖尿病の生活習慣病が全体の13.3%となっている。

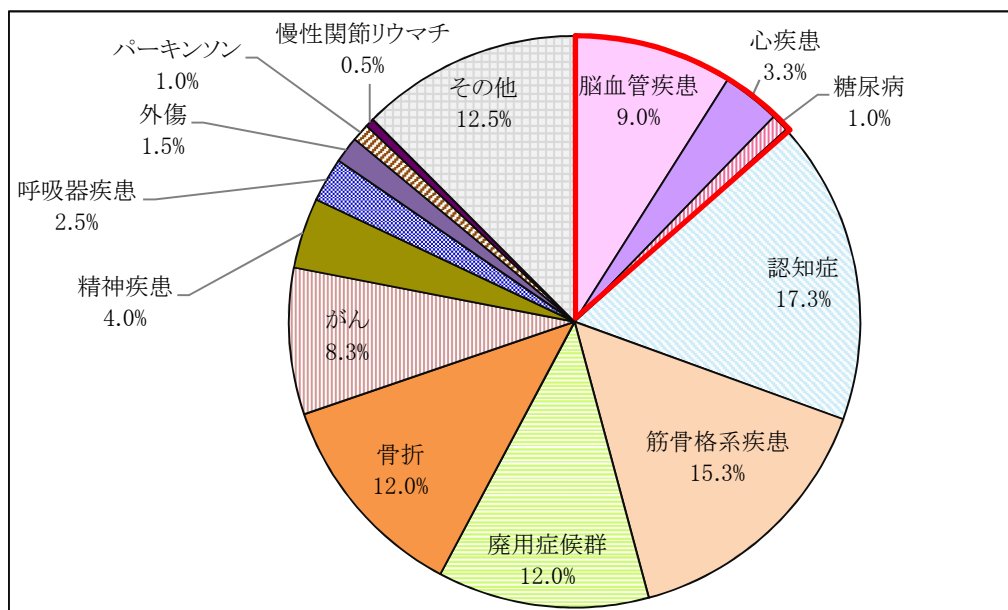
認定者の疾病別有病率では平成26年度から平成28年度まで心臓病が最も多く、生活習慣病である高血圧症も上位3位に入っている。

年度別 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)
甲州市	平成26年度	17.5%	1,795	1,758	37
	平成27年度	17.7%	1,780	1,748	32
	平成28年度	18.1%	1,858	1,833	25
県	平成26年度	17.4%	38,062	37,174	888
	平成27年度	17.8%	38,334	37,483	851
	平成28年度	17.9%	38,702	37,888	814
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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度 新規介護保険申請者の要介護原因



出典：平成28年度 高齢者台帳システム

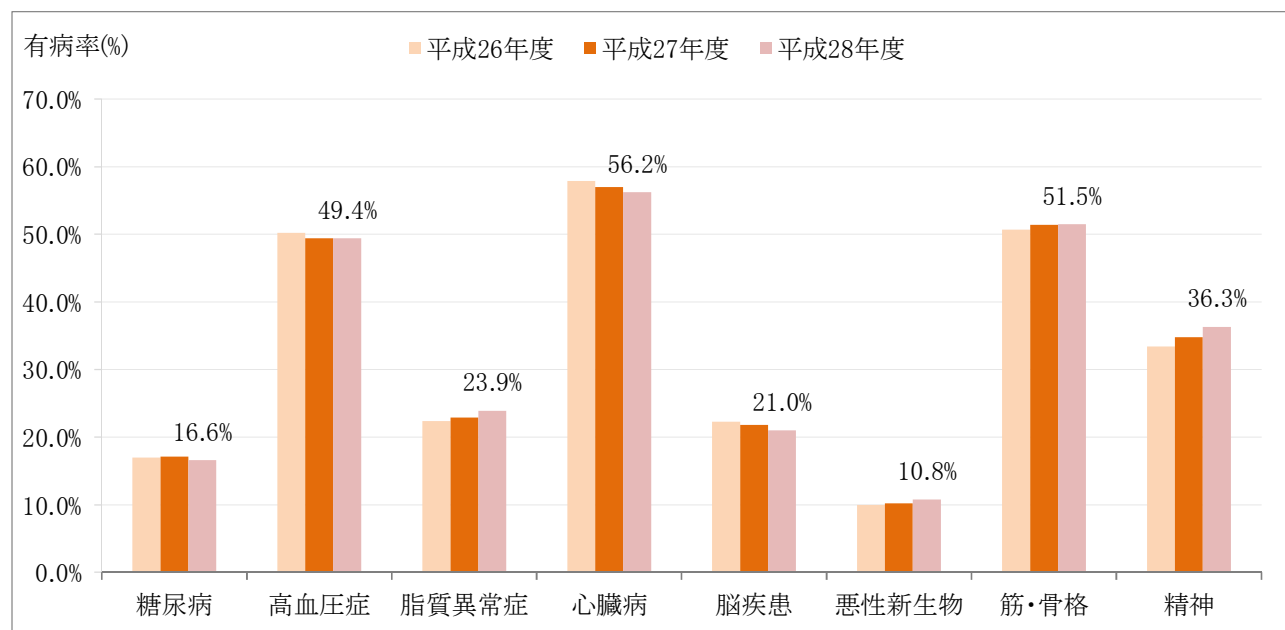
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		甲州市					
		平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
認定者数(人)		1,795		1,780		1,858	
糖尿病	実人数(人)	318	7	315	7	308	7
	有病率(%)	17.0%		17.1%		16.6%	
高血圧症	実人数(人)	919	2	891	3	918	3
	有病率(%)	50.2%		49.4%		49.4%	
脂質異常症	実人数(人)	408	5	429	5	430	5
	有病率(%)	22.4%		22.9%		23.9%	
心臓病	実人数(人)	1,064	1	1,033	1	1,051	1
	有病率(%)	57.9%		57.0%		56.2%	
脳疾患	実人数(人)	388	6	385	6	382	6
	有病率(%)	22.3%		21.8%		21.0%	
悪性新生物	実人数(人)	187	8	187	8	200	8
	有病率(%)	10.0%		10.2%		10.8%	
筋・骨格	実人数(人)	909	3	920	2	950	2
	有病率(%)	50.7%		51.4%		51.5%	
精神	実人数(人)	616	4	631	4	689	4
	有病率(%)	33.4%		34.8%		36.3%	

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 認定者の疾病別有病率

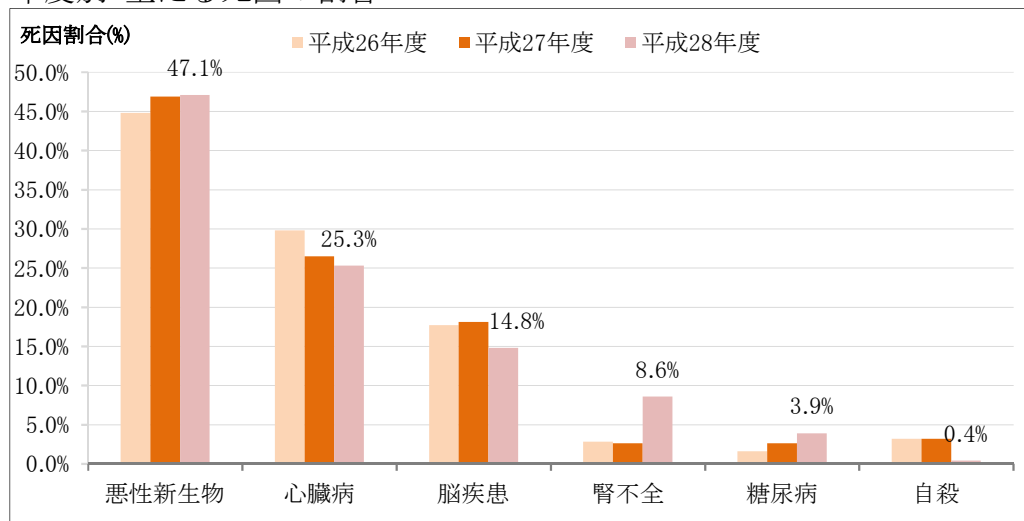


出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(3) 主たる死因の状況

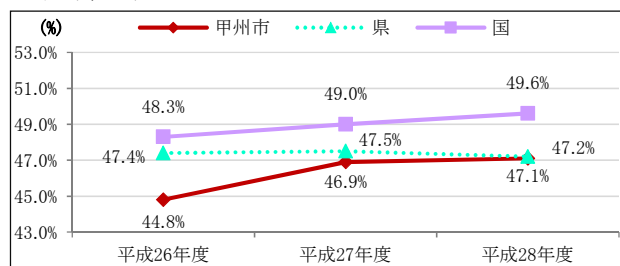
死因の割合について平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物47.1%は平成26年度44.8%より2.3ポイント上昇しており、心臓病25.3%は平成26年度29.8%より4.5ポイント減少、脳疾患14.8%は平成26年度17.7%より2.9ポイント減少している。また、糖尿病と腎不全においては平成28年度に高い割合で上昇している。

年度別 主たる死因の割合

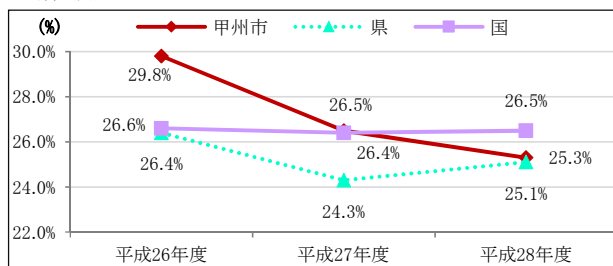


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

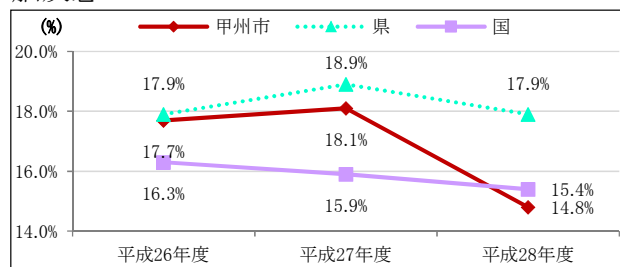
悪性新生物



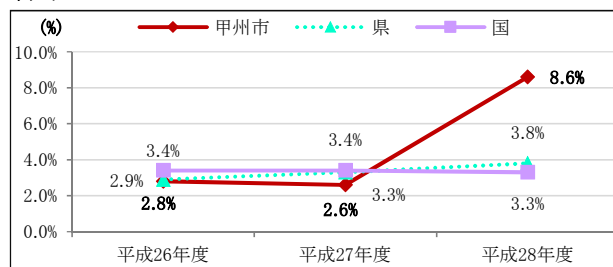
心臓病



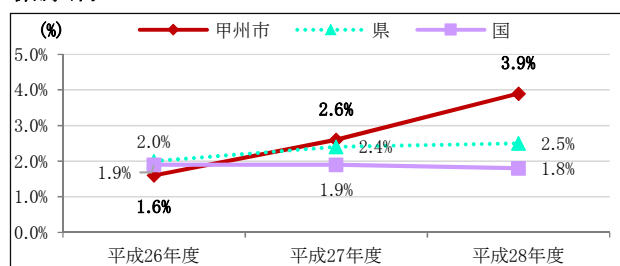
脳疾患



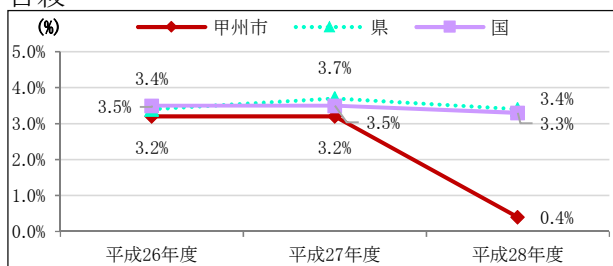
腎不全



糖尿病



自殺

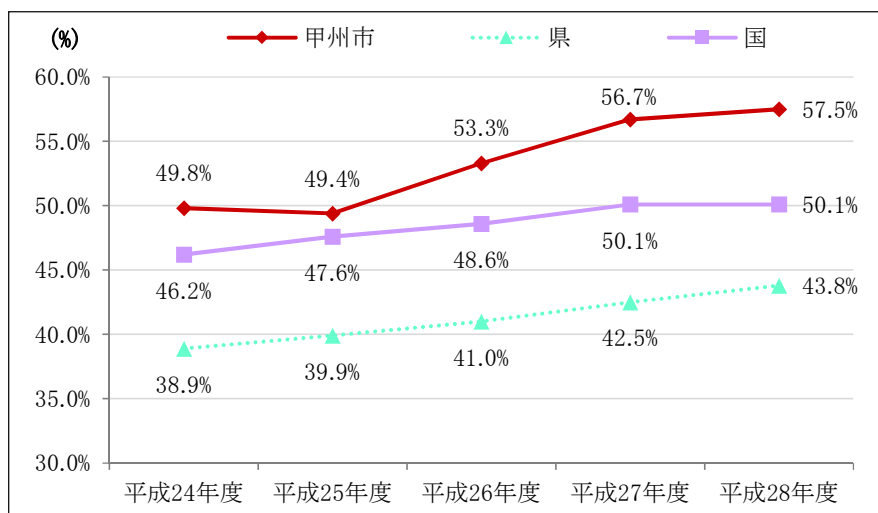


(4) 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の現状

特定健診受診状況

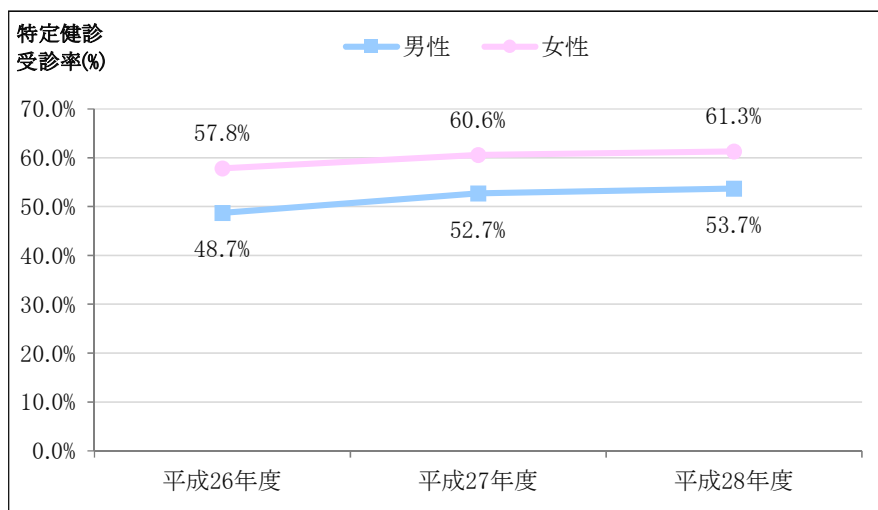
平成28年度特定健診受診率57.5%は平成24年度49.8%より7.7ポイント上昇している。また、平成27年度に国民健康保険人間ドックの費用助成対象者を1,100人から1,200人に拡大したことにより受診率は3.4ポイント上昇している。しかし、40～44歳の男性の受診率は、他の年代層より毎年低く、平成28年度は31.3%となっている。

年度別 特定健康診査受診率の推移



出典:法定報告値

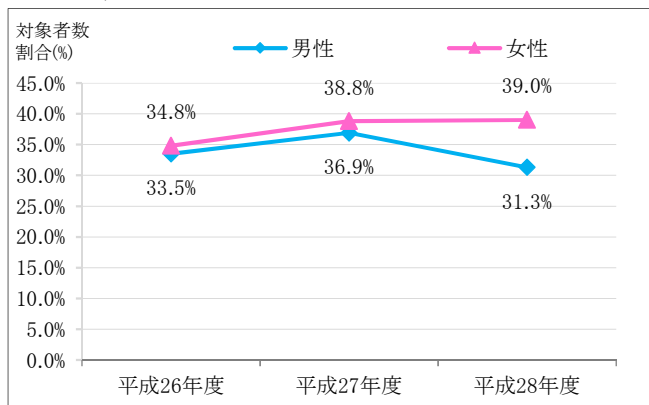
年度・男女別 特定健康診査受診率



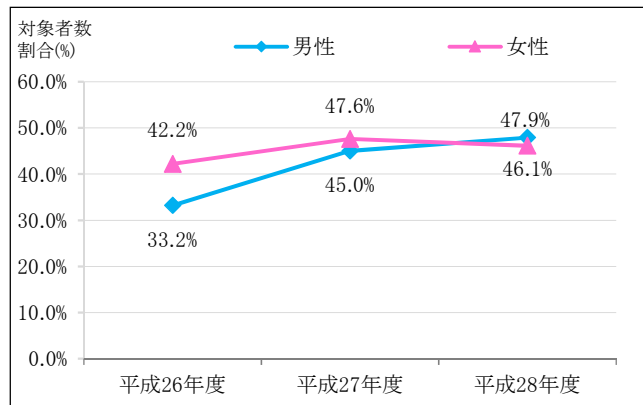
出典:法定報告値

年代ごとの男女の推移（受診率）

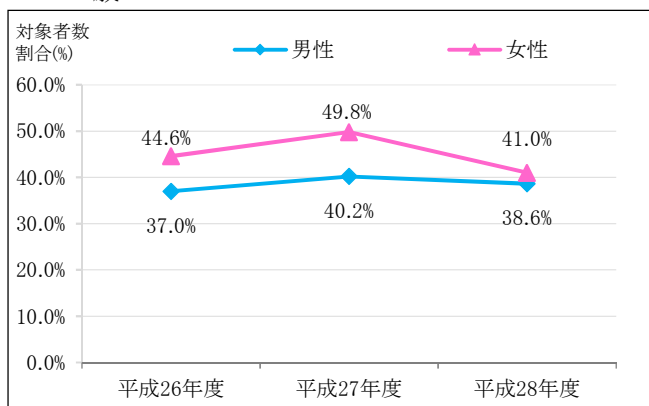
40～44歳



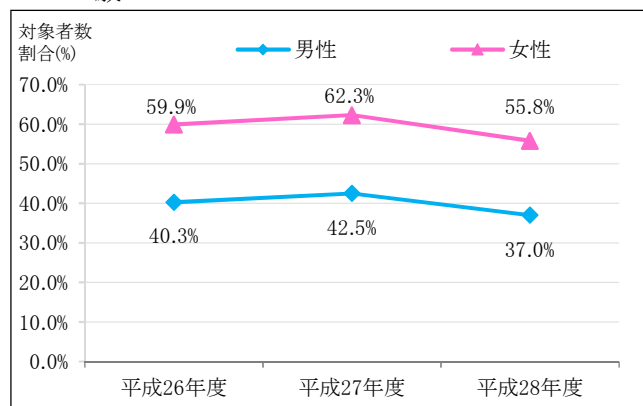
45～49歳



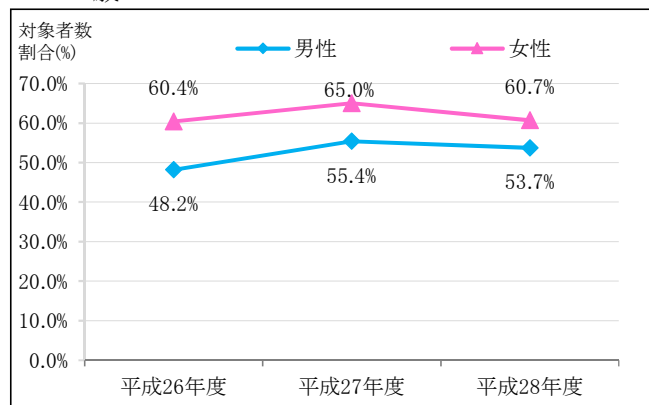
50～54歳



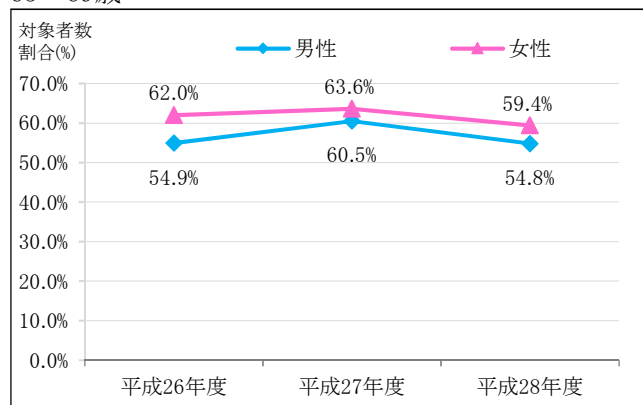
55～59歳



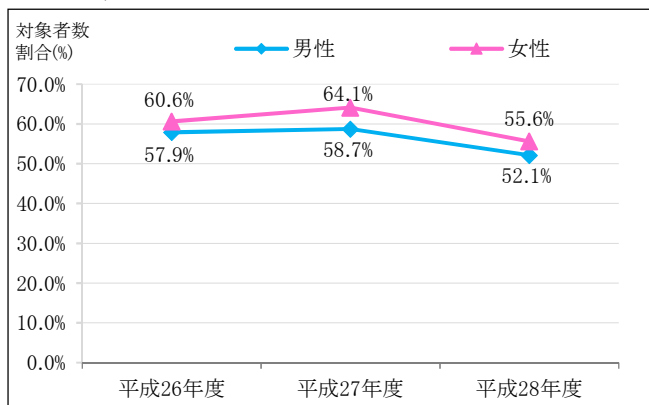
60～64歳



65～69歳



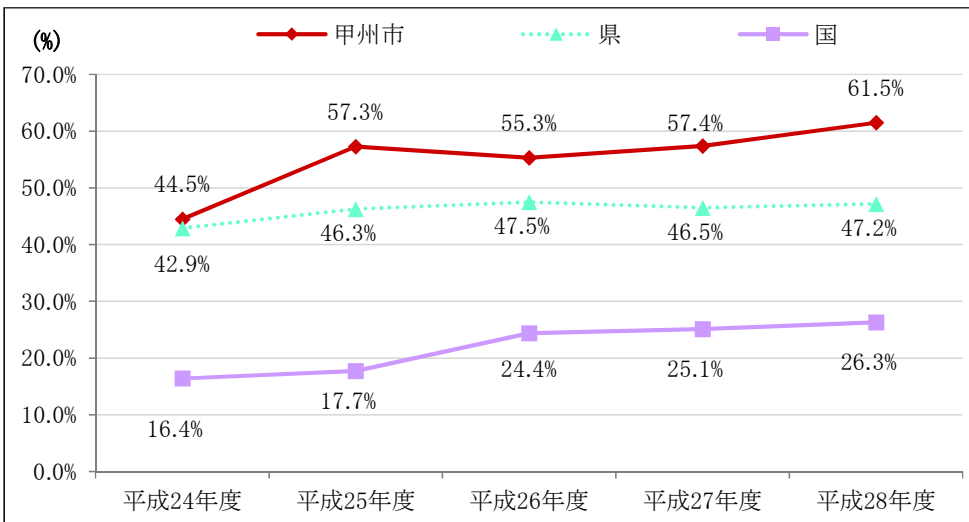
70～74歳



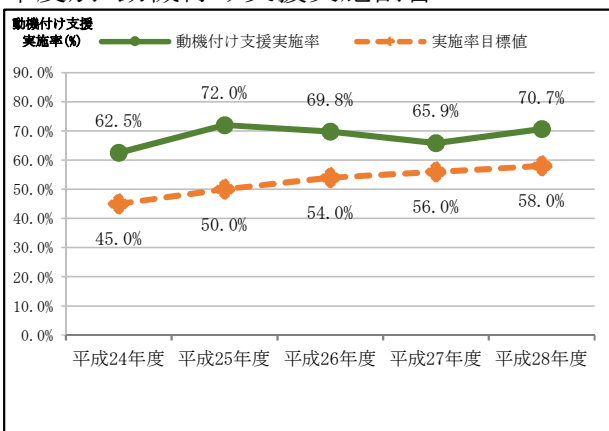
特定保健指導実施状況

平成28年度動機付け支援実施率70.7%は平成24年度62.5%より8.2ポイント上昇しており、平成28年度積極的支援実施率43.4%は平成24年度7.3%より36.1ポイント上昇している。また、特定保健指導実施率は4年間で17ポイント上昇している。

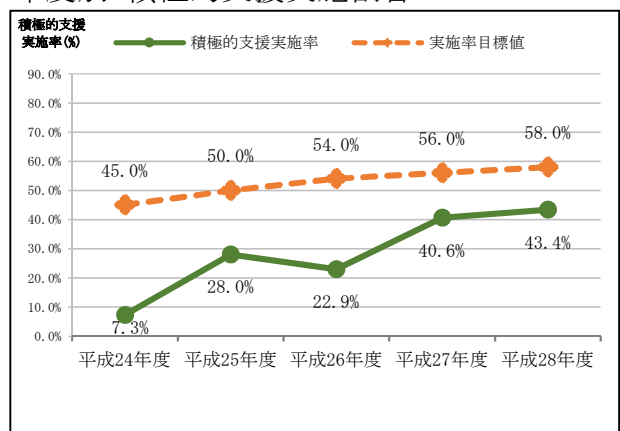
年度別 特定保健指導実施率の推移



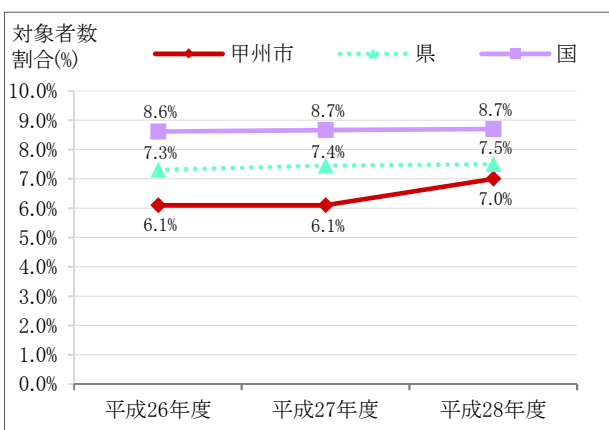
年度別 動機付け支援実施割合



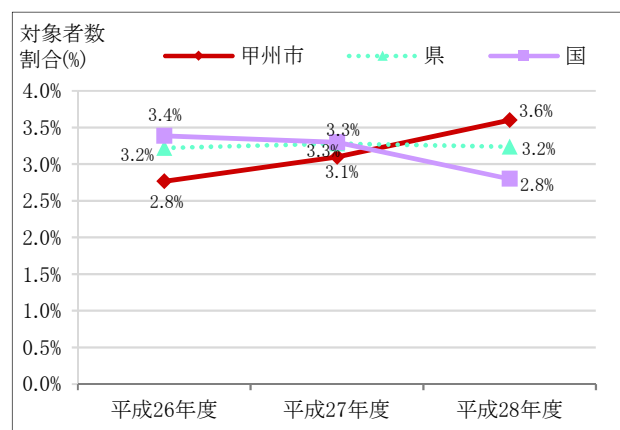
年度別 積極的支援実施割合



年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合

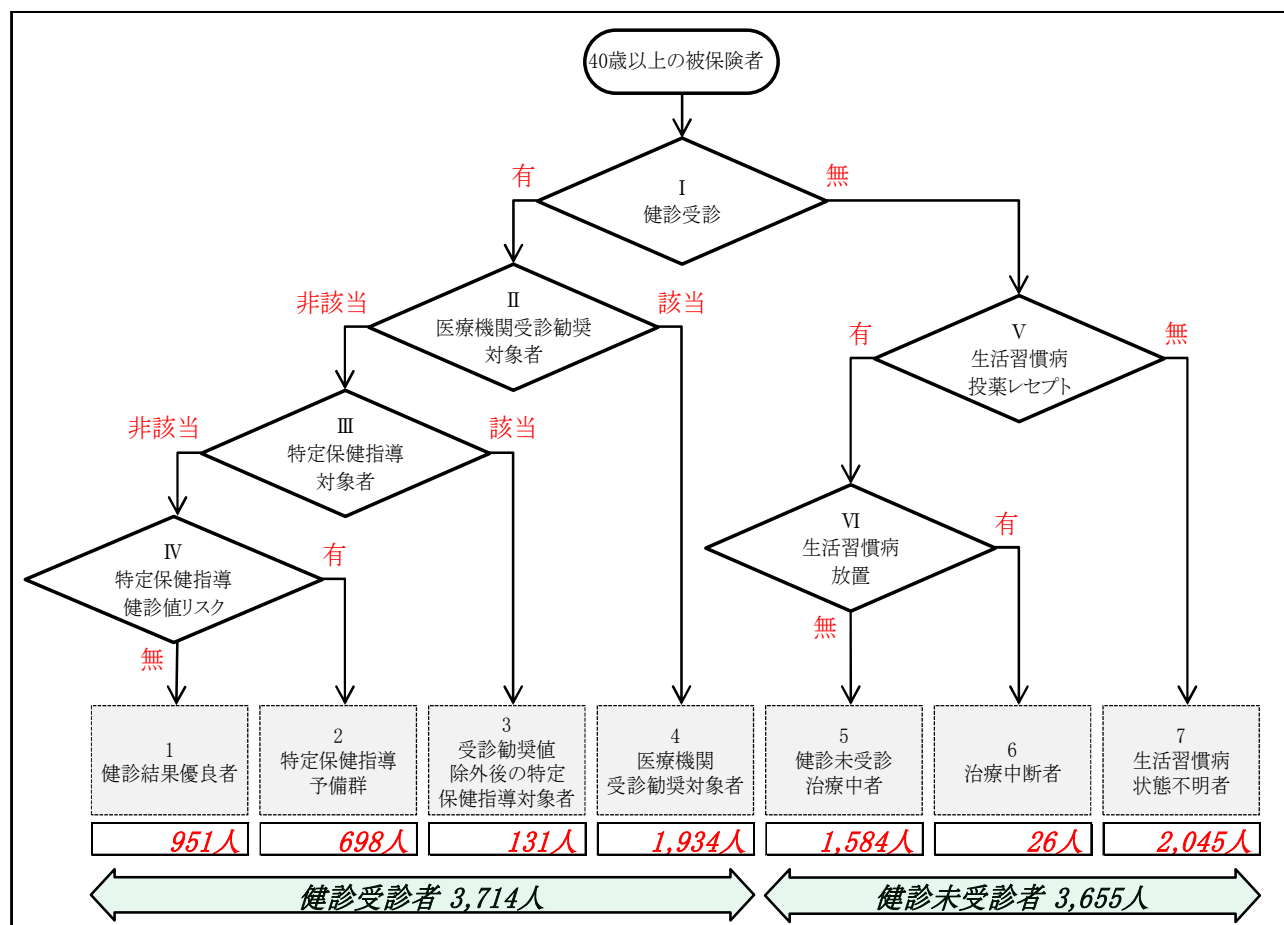


指導対象者のグループ化

40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した。

健診受診者のうち、医療機関への受診が必要だった者が1,934人（52.1%）であった。また、健診未受診者のうち生活習慣病を放置している治療中断者が26人おり、生活習慣病の悪化を予防するためにも受診勧奨を行っていく必要がある。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群



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。

(5) 国民健康保険の医療の現状

年間の医療費は、約30億円となっており、平成27年度が最も高い31億9,321万円となっている。基礎統計について平成28年度を平成26年度と比較すると、有病率49.4%は平成26年度47.8%より1.6ポイント上昇している。

年度別 基礎統計

			平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	一カ月平均の被保険者数(人)		10,872	10,558	10,087
B	レセプト件数(件)	入院外	81,552	81,692	78,974
		入院	2,547	2,492	2,309
		調剤	50,235	51,896	50,182
		合計	134,334	136,080	131,465
C	医療費(円) ※		3,079,950,910	3,193,209,670	2,989,395,430
D	一カ月平均の患者数(人) ※		5,202	5,177	4,983
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		283,301	302,447	296,364
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		22,928	23,466	22,739
D/A	有病率(%)		47.8%	49.0%	49.4%

年間約30億円
(1ヵ月当たり
2.5億円)

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。

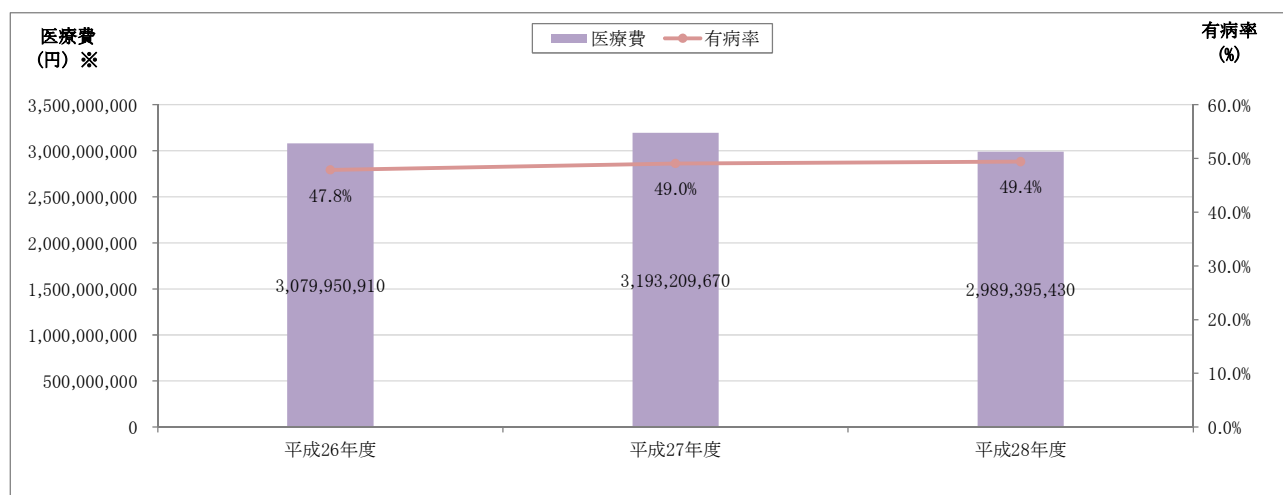
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36ヵ月分)。

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。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

年度別 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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

(6) 高額レセプト医療費

平成27年度より、高額レセプトの医療費3位に腎不全が入ってきているが、患者数順では各年度ともに腎不全は入ってきていない。つまり、腎不全は患者数は少ないが、医療費は高額となっていると考えられる。

年度別 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)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
				入院	入院外	合計	
平成26年度	1	1602 その他の周産期に発生した病態	新生児特発性呼吸窮迫症候群	32,411,790	1,741,130	34,152,920	11,384,307
	2	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	9,631,080	14,070	9,645,150	9,645,150
	3	0602 アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	7,297,150	0	7,297,150	7,297,150
	4	0904 くも膜下出血	くも膜下出血後遺症, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	14,253,410	91,620	14,345,030	7,172,515
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	痙性麻痺, 脳性麻痺	14,211,240	0	14,211,240	7,105,620
平成27年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性麻痺	17,764,720	0	17,764,720	8,882,360
	2	0602 アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	8,673,570	0	8,673,570	8,673,570
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎性腎不全	23,073,820	33,934,360	57,008,180	6,334,242
	4	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎硬変	10,806,570	69,886,850	80,693,420	6,207,186
	5	0208 悪性リンパ腫	B細胞リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫	16,034,010	8,024,130	24,058,140	6,014,535
平成28年度	1	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	9,115,190	171,270	9,286,460	9,286,460
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	7,864,750	0	7,864,750	7,864,750
	3	0301 貧血	貧血	6,269,330	642,290	6,911,620	6,911,620
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性尿細管壊死	20,169,890	44,951,750	65,121,640	5,920,149
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 上葉肺腺癌	36,985,700	35,479,430	72,465,130	5,574,241

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※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。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成26年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 転移性肺癌, 膀胱癌	41	3,318,469
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 骨折, 大腿骨頸部骨折	30	1,833,655
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	24	2,243,289
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 肺癌, 肺腺癌	21	3,641,060
	5	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症, 慢性心房細動	18	2,994,191
	5	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 絞扼性イレウス, 両側性鼠径ヘルニア	18	1,528,754
	5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 内側半月板損傷, 脊髄損傷	18	1,736,238
平成27年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膀胱頭部癌, 膀胱癌	44	3,885,616
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 骨折, 橈骨遠位端骨折	29	2,168,304
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 変形性脊椎症, 頸椎症性脊髄症	22	2,033,877
	4	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 肺動脈性肺高血圧症	21	2,781,466
	5	1113 その他の消化器系の疾患	胆のうポリープ, 癒着性イレウス, 急性虫垂炎	17	1,592,488
	5	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	17	2,787,922
	5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 内側半月板損傷, 脊髄損傷	17	2,011,140
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 脾体部癌	39	3,014,805
	2	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 心室期外収縮, 非弁膜症性発作性心房細動	24	2,851,822
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎症性神経根症	22	2,199,893
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎破裂骨折	18	2,224,990
	4	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 前十字靱帯断裂, 外側半月板損傷	18	2,128,926

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※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。

(7) 疾病別医療費

平成26年度から平成28年度の大分類による疾病別医療費統計では、上位3位が新生物＜腫瘍＞、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となっている。

中分類による疾病別統計（患者数）では、平成26年度から平成28年度まで上位2位が糖尿病、高血圧性疾患である。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	64,665,175	2.1%	13	126,204,418	4.0%	10	91,546,330	3.1%	12
II. 新生物＜腫瘍＞	403,935,215	13.2%	2	435,434,008	13.7%	2	427,081,509	14.3%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	30,742,826	1.0%	16	20,176,815	0.6%	15	20,337,119	0.7%	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	308,073,483	10.0%	4	317,021,391	10.0%	4	305,695,028	10.3%	5
V. 精神及び行動の障害	282,393,822	9.2%	5	284,633,958	9.0%	5	308,222,448	10.3%	4
VI. 神経系の疾患	155,059,160	5.1%	9	169,342,102	5.3%	9	129,798,377	4.4%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	100,616,173	3.3%	11	108,409,337	3.4%	12	95,431,537	3.2%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,580,877	0.3%	17	11,113,378	0.3%	16	10,666,528	0.4%	16
IX. 循環器系の疾患	444,975,528	14.5%	1	457,864,175	14.4%	1	423,033,726	14.2%	2
X. 呼吸器系の疾患	191,019,348	6.2%	8	191,226,823	6.0%	8	186,978,824	6.3%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	223,040,072	7.3%	6	216,889,268	6.8%	6	195,996,707	6.6%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	71,083,431	2.3%	12	73,623,830	2.3%	13	68,386,024	2.3%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	347,262,169	11.3%	3	357,877,688	11.3%	3	322,196,024	10.8%	3
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	209,340,632	6.8%	7	207,895,153	6.5%	7	218,692,533	7.3%	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	7,653,002	0.2%	18	5,816,860	0.2%	18	4,623,476	0.2%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	31,297,205	1.0%	15	5,204,016	0.2%	20	4,832,170	0.2%	18
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,944,339	0.1%	20	5,359,742	0.2%	19	4,416,827	0.1%	20
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	53,978,372	1.8%	14	58,967,752	1.9%	14	43,469,113	1.5%	14
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	120,139,266	3.9%	10	115,509,443	3.6%	11	113,842,205	3.8%	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	6,960,362	0.2%	19	6,132,423	0.2%	17	5,771,806	0.2%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	2,552,693	0.1%	21	1,712,680	0.1%	21	746,389	0.0%	21
合計	3,068,313,150			3,176,415,260			2,981,764,700		

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…医療費分解技術は、月毎に疾病項目別の集計をするため、月遅れ等のレセプトの集計はできない。そのため他統計と一致しない。

※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。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)※	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)
平成26年度	1	0402 糖尿病	148,068,590	4.8%	3,234	33.5%	45,785
	2	0901 高血圧性疾患	193,321,395	6.3%	3,078	31.9%	62,807
	3	1113 その他の消化器系の疾患	116,327,379	3.8%	2,754	28.6%	42,239
	4	1105 胃炎及び十二指腸炎	36,854,564	1.2%	2,601	27.0%	14,169
	5	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	53,978,372	1.8%	2,573	26.7%	20,979
平成27年度	1	0402 糖尿病	154,088,894	4.9%	3,174	33.8%	48,547
	2	0901 高血圧性疾患	184,966,571	5.8%	3,016	32.1%	61,328
	3	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	58,967,752	1.9%	2,913	31.0%	20,243
	4	1113 その他の消化器系の疾患	115,156,035	3.6%	2,802	29.8%	41,098
	5	1006 アレルギー性鼻炎	40,397,518	1.3%	2,590	27.6%	15,597
平成28年度	1	0402 糖尿病	152,906,609	5.1%	3,059	33.8%	49,986
	2	0901 高血圧性疾患	163,786,530	5.5%	2,970	32.8%	55,147
	3	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	43,469,113	1.5%	2,780	30.7%	15,636
	4	1113 その他の消化器系の疾患	103,447,863	3.5%	2,703	29.9%	38,271
	5	1006 アレルギー性鼻炎	36,991,962	1.2%	2,551	28.2%	14,501

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

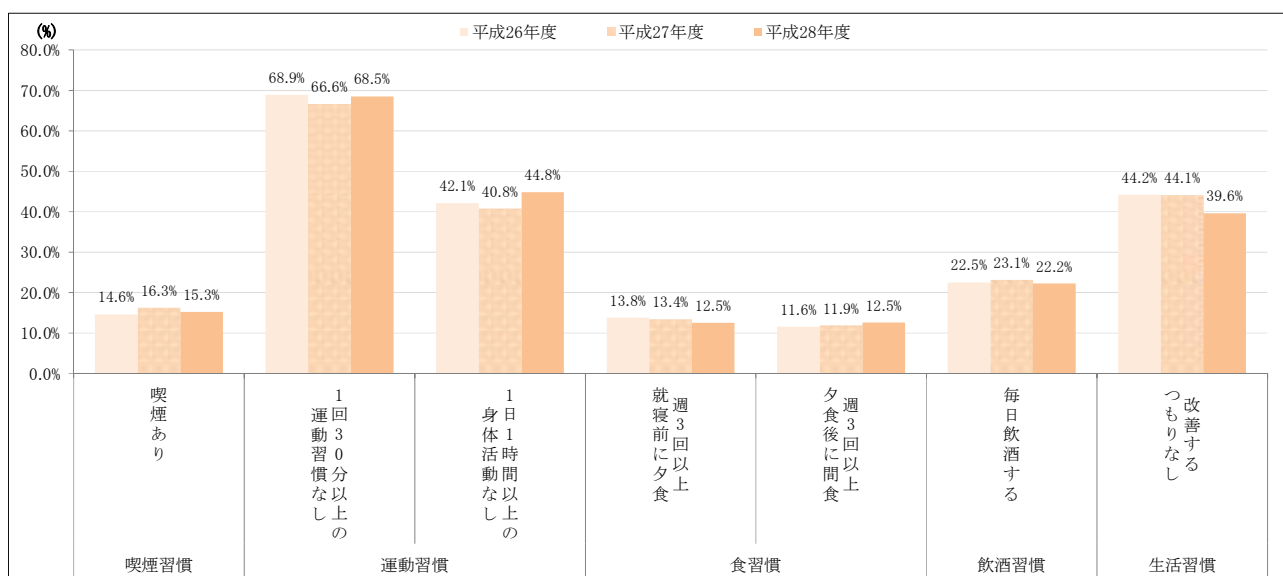
※医療費…医療費分解技術は、月毎に疾病項目別の集計をするため、月遅れ等のレセプトの集計はできない。そのため他統計と一致しない。

※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)。

(8) 生活習慣の現状

生活習慣病は運動不足が原因でも発症する。本市の平成28年度における特定健診質問内容別の回答状況を確認すると、「1回30分以上の運動習慣なし」が68.5%、「改善するつもりなし」が39.6%となっている。

特定健診質問内容別回答状況



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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

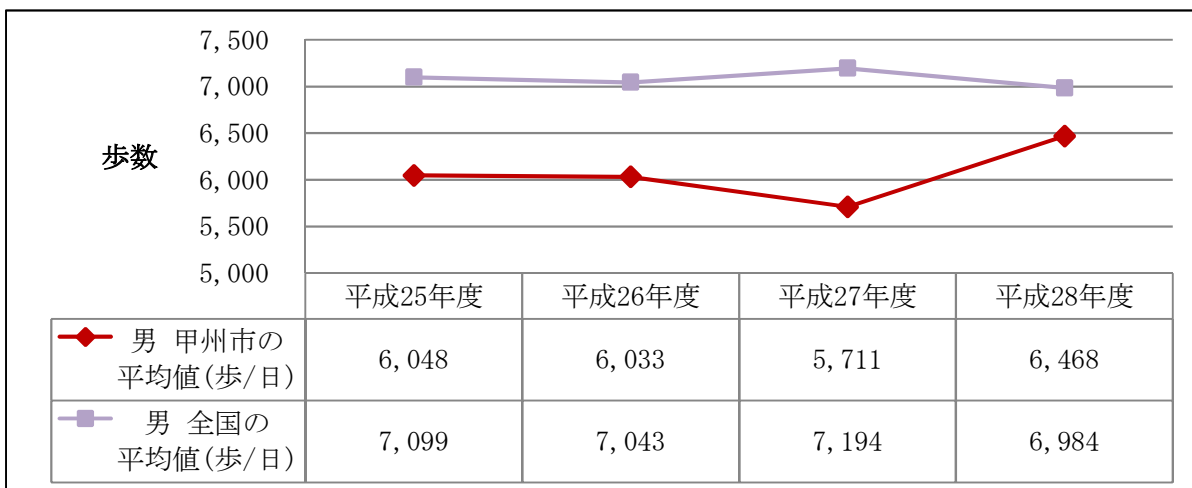
- | | |
|----------------|--|
| 喫煙あり | …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。 |
| 1回30分以上の運動習慣なし | …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。 |
| 1日1時間以上の身体活動なし | …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。 |
| 週3回以上就寝前に夕食 | …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。 |
| 週3回以上夕食後に間食 | …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。 |
| 毎日飲酒する | …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。 |
| 改善するつもりなし | …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。 |

(9) 平均歩数の現状

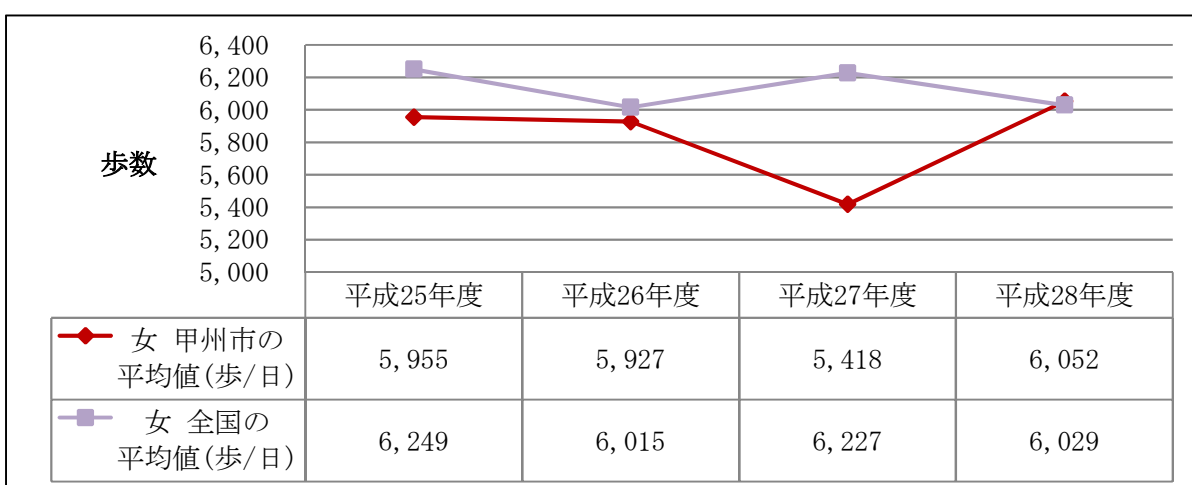
本市男性の平均歩数は平成28年度6,468歩と、全国平均に比べ516歩少ない状況にあり、女性は平成28年度6,052歩と全国平均歩数より23歩多くなっている。また、男女の平均歩数は全国平均歩数より毎年少ない状況にある。

歩数平均値の推移（国の歩数平均値との比較）

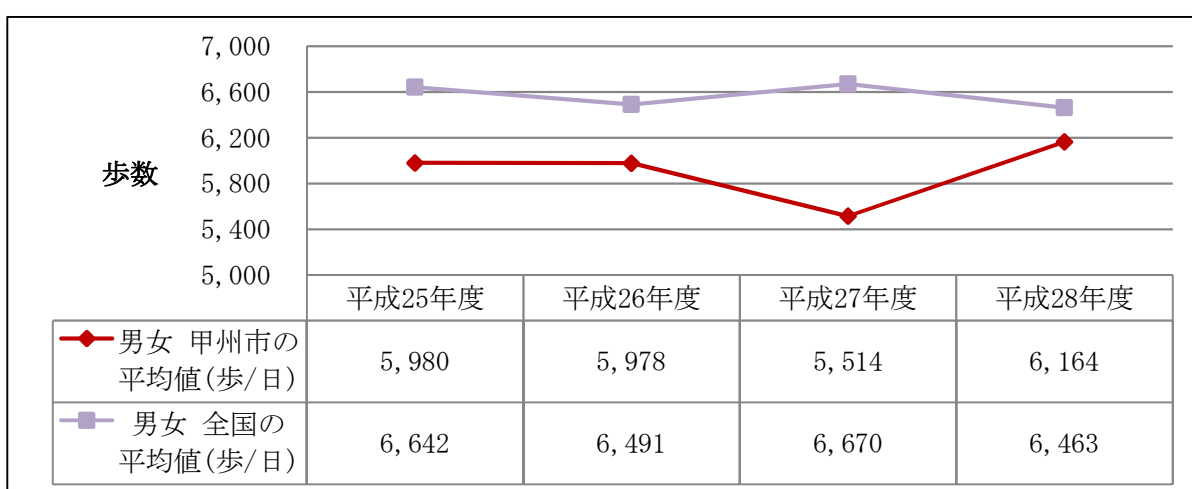
【男】



【女】



【全体】



全国平均歩数の出典：平成25年度～平成28年度国民健康・栄養調査報告

甲州市平均歩数の出典：平成25年度～平成28年度チャレンジプラス1,000歩実績報告書

(10) 生活習慣病発症状況

糖尿病は患者数全体に対して占める割合が33.8%と生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）の中では最も多く、患者の3人に1人は糖尿病となっている。また、虚血性心疾患以下の病気を生活習慣病の重症化と仮定すると、医療費全体に対して占める割合が9.3%となっており、生活習慣病の基礎疾患と合わせると全体の23.3%を占めている。

生活習慣病発症状況（平成28年度）

疾病分類	患者数 (人)	患者数全 体に対し て占める 割合 (%)	医療費 (円)※	医療費に 対して占 める割合 (%)	医療費に 対して占 める割合 (%)
糖尿病	3,059	33.8%	152,906,609	5.1%	14.0%
高血圧性疾患	2,970	32.8%	163,786,530	5.5%	
脂質異常症	2,346	25.9%	100,533,902	3.4%	
虚血性心疾患	826	9.1%	46,047,605	1.5%	9.3%
くも膜下出血	19	0.2%	9,291,776	0.3%	
脳内出血	69	0.8%	19,984,694	0.7%	
脳梗塞	365	4.0%	39,780,217	1.3%	
脳動脈硬化(症)	3	0.0%	13,458	0.0%	
動脈硬化(症)	410	4.5%	7,455,820	0.3%	
腎不全	283	3.1%	155,903,038	5.2%	
生活習慣病以外	—	—	2,286,061,051	76.7%	76.7%

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

対象診療年月は平成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。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「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する。

※医療費…医療費分解技術は、月毎に疾病項目別の集計をするため、月遅れ等のレセプトの集計はできない。そのため他統計と一致しない。

本市国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

若年層では喘息、中年層では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、高年層ではその他の悪性新生物＜腫瘍＞、高血圧性疾患が上位を占める。

また、30歳～34歳における疾病別医療費の1位に腎不全があり、35歳以降でも腎不全は上位となっている。

年齢階層別医療費 中分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	喘息	その他の周産期に発生した病態	肺炎	急性気管支炎及び急性細気管支炎	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
5歳～9歳	喘息	熱傷及び腐食	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	アレルギー性鼻炎	その他の消化器系の疾患
10歳～14歳	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	喘息	アレルギー性鼻炎	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の損傷及びその他の外因の影響
15歳～19歳	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響	アレルギー性鼻炎	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	糖尿病	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	その他の消化器系の疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
30歳～34歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく	炎症性多発性関節障害
35歳～39歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	その他の呼吸器系の疾患	その他の精神及び行動の障害
40歳～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	腎不全	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の消化器系の疾患
45歳～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	その他の消化器系の疾患	糖尿病	その他の神経系の疾患
50歳～54歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	高血圧性疾患	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	脳梗塞
55歳～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患
60歳～64歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
65歳～69歳	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	高血圧性疾患	糖尿病	その他の心疾患	腎不全
70歳～	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	脂質異常症

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。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
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。

本市国民健康保険における疾病別患者数構成を年齢階層別に示す。

若年層では喘息、アレルギー性鼻炎、中年層ではアレルギー性鼻炎、高年層では糖尿病、高血圧性疾患が上位を占める。

特に、50歳代から糖尿病の患者数が増えており、55歳～64歳では1位となっている。また、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症は50歳から上位3位を占めているため、若いうちから生活習慣病の予防を行っていく必要がある。

年齢階層別患者数 中分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	喘息	皮膚炎及び湿疹	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性気管支炎及び急性細気管支炎	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
5歳～9歳	喘息	アレルギー性鼻炎	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性気管支炎及び急性細気管支炎	皮膚炎及び湿疹
10歳～14歳	アレルギー性鼻炎	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	喘息	その他の急性上気道感染症	その他の呼吸器系の疾患
15歳～19歳	アレルギー性鼻炎	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	屈折及び調節の障害	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	その他の呼吸器系の疾患
20歳～24歳	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	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
25歳～29歳	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の急性上気道感染症	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
30歳～34歳	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	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症
35歳～39歳	その他の急性上気道感染症	アレルギー性鼻炎	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	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	皮膚炎及び湿疹
40歳～44歳	アレルギー性鼻炎	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	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症	急性気管支炎及び急性細気管支炎
45歳～49歳	アレルギー性鼻炎	その他の消化器系の疾患	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	皮膚炎及び湿疹	胃炎及び十二指腸炎
50歳～54歳	アレルギー性鼻炎	糖尿病	その他の消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎	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
55歳～59歳	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	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	その他の消化器系の疾患
60歳～64歳	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎
65歳～69歳	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎
70歳～	高血圧性疾患	糖尿病	その他の消化器系の疾患	脂質異常症	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

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)。

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。

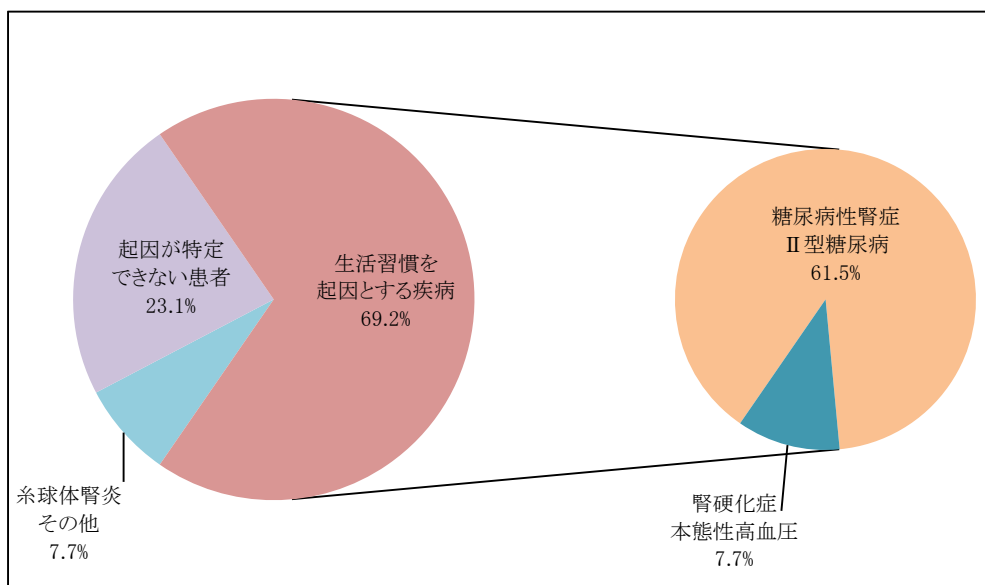
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

(11) 人工透析患者の実態

腎不全が進行すると、治療として人工透析が必要となる。本市では、平成28年度人工透析者の69.2%が生活習慣を起因とするものであり、その61.5%が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わかった。

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。

人工透析患者を対象に以下の通り医療費を分析した。Ⅱ型糖尿病が起因となっている透析患者の医療費は、1億2,834万円となっている。また、一人当たり医療費合計が535万円となっているが、本態性高血圧を起因とする透析患者の一人当たり医療費合計は441万円であり、Ⅱ型糖尿病を起因とした透析患者が94万円高くなっている。

透析患者の医療費

透析患者の起因		割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
①	糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②	糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	61.5%	123,069,120	5,273,290	128,342,410	5,127,880	219,720	5,347,600	427,323	18,310	445,633
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④	糸球体腎炎 その他	7.7%	12,070,280	145,060	12,215,340	4,023,427	48,353	4,071,780	335,286	4,029	339,315
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	7.7%	13,105,220	128,480	13,233,700	4,368,407	42,827	4,411,233	364,034	3,569	367,603
⑥	腎硬化症 その他	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦	痛風腎	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧	起因が特定できない患者 ※	23.1%	41,243,810	638,260	41,882,070	4,582,646	70,918	4,653,563	381,887	5,910	387,797
透析患者全体			189,488,430	6,185,090	195,673,520						
患者一人当たり 医療費平均			4,858,678	158,592	5,017,270						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			404,890	13,216	418,106						

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。

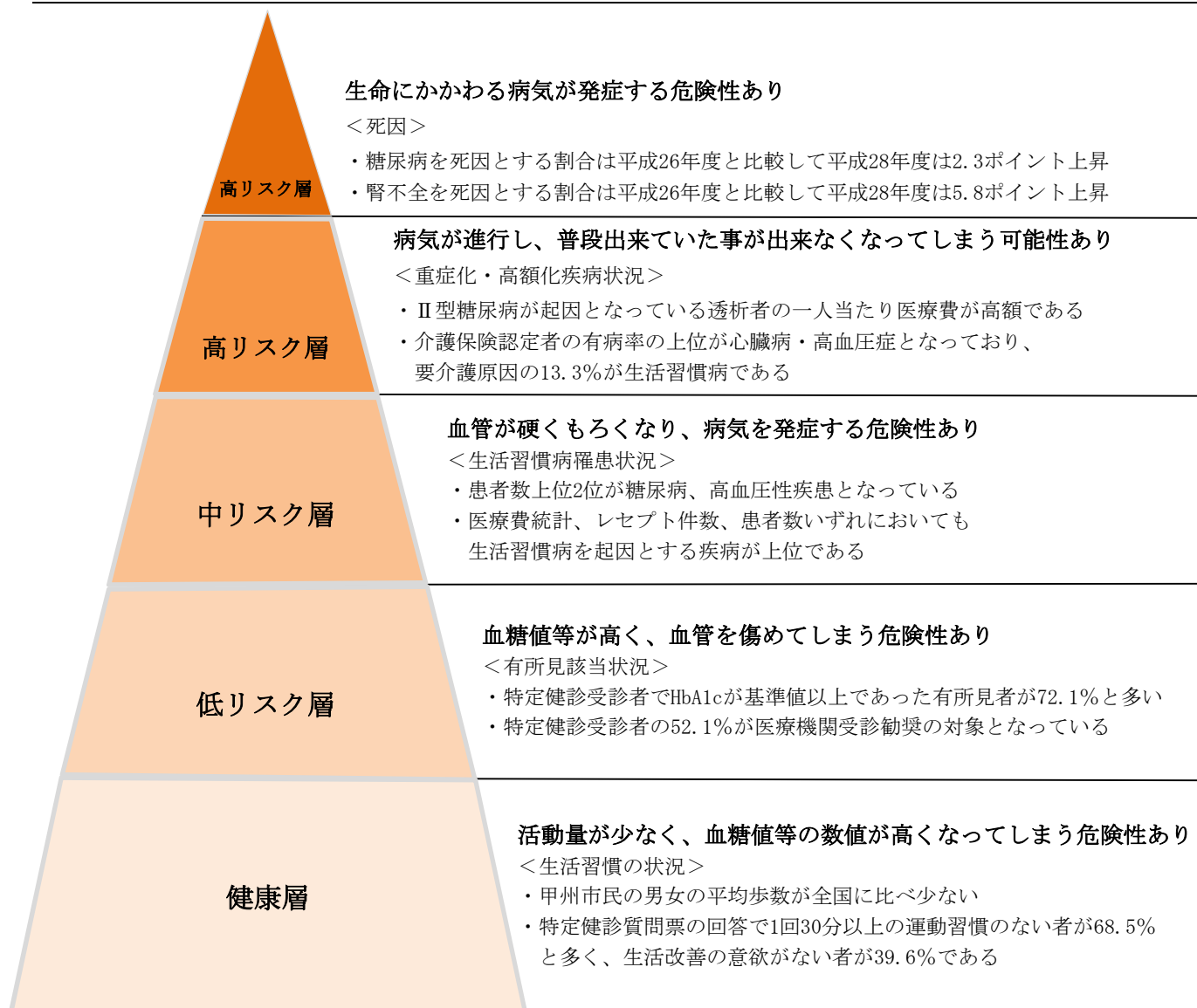
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)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。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

第3章 保健事業実施計画

1. 医療費データ、健診データ、市の特性から見える甲州市の健康課題



重点目標

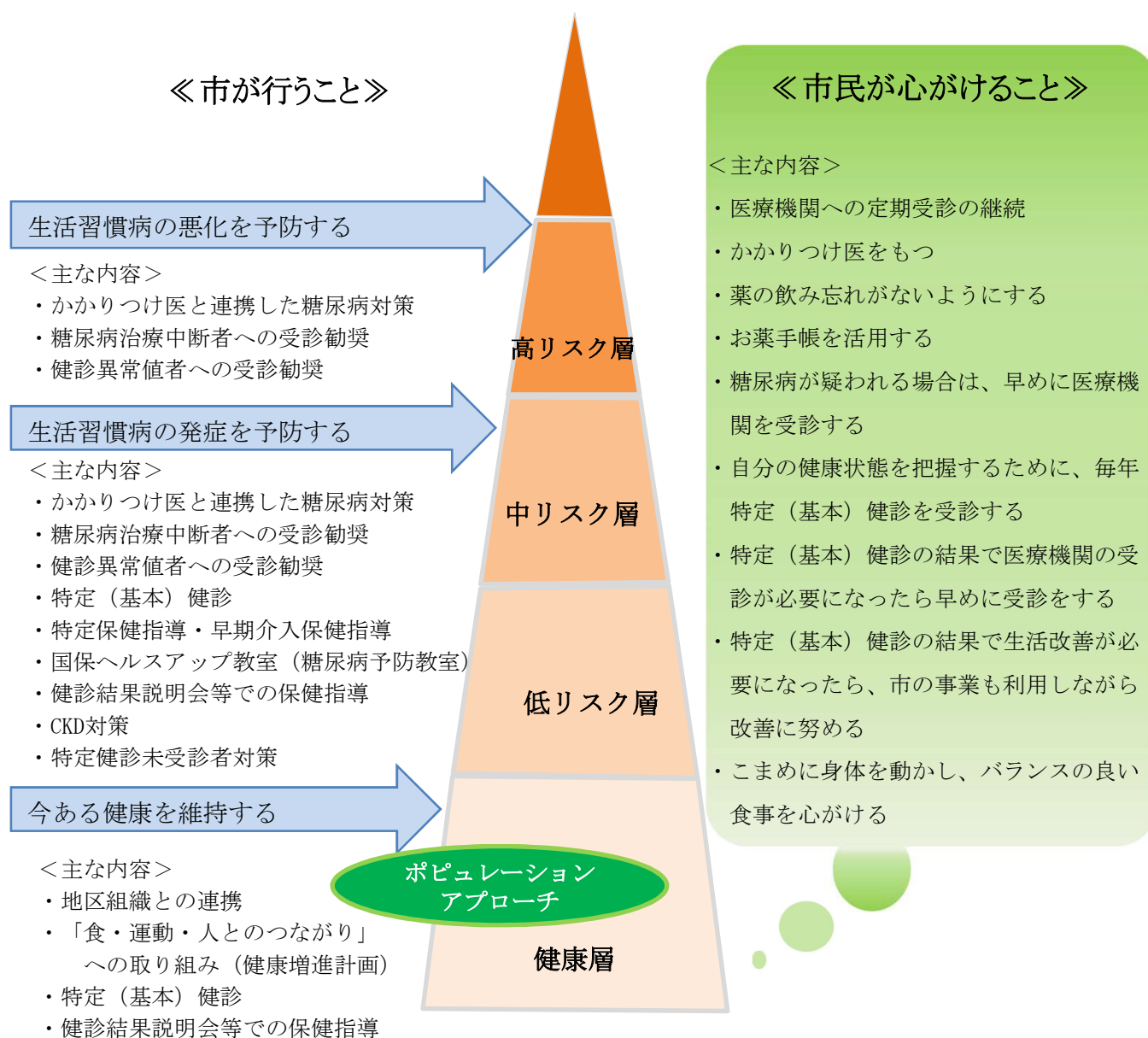
「住み慣れた地域で自分らしく生活できる」ためには・・・

生活習慣病（糖尿病）の発症・重症化予防

に取り組む必要があります

特に糖尿病は重症化すると、普段できていた事が出来なくなってしまうような合併症を発症する危険が高いため、糖尿病の発症・重症化予防をしていくことが大切です

2. 生活習慣病(糖尿病)のリスク層に向けた保健事業の取り組み

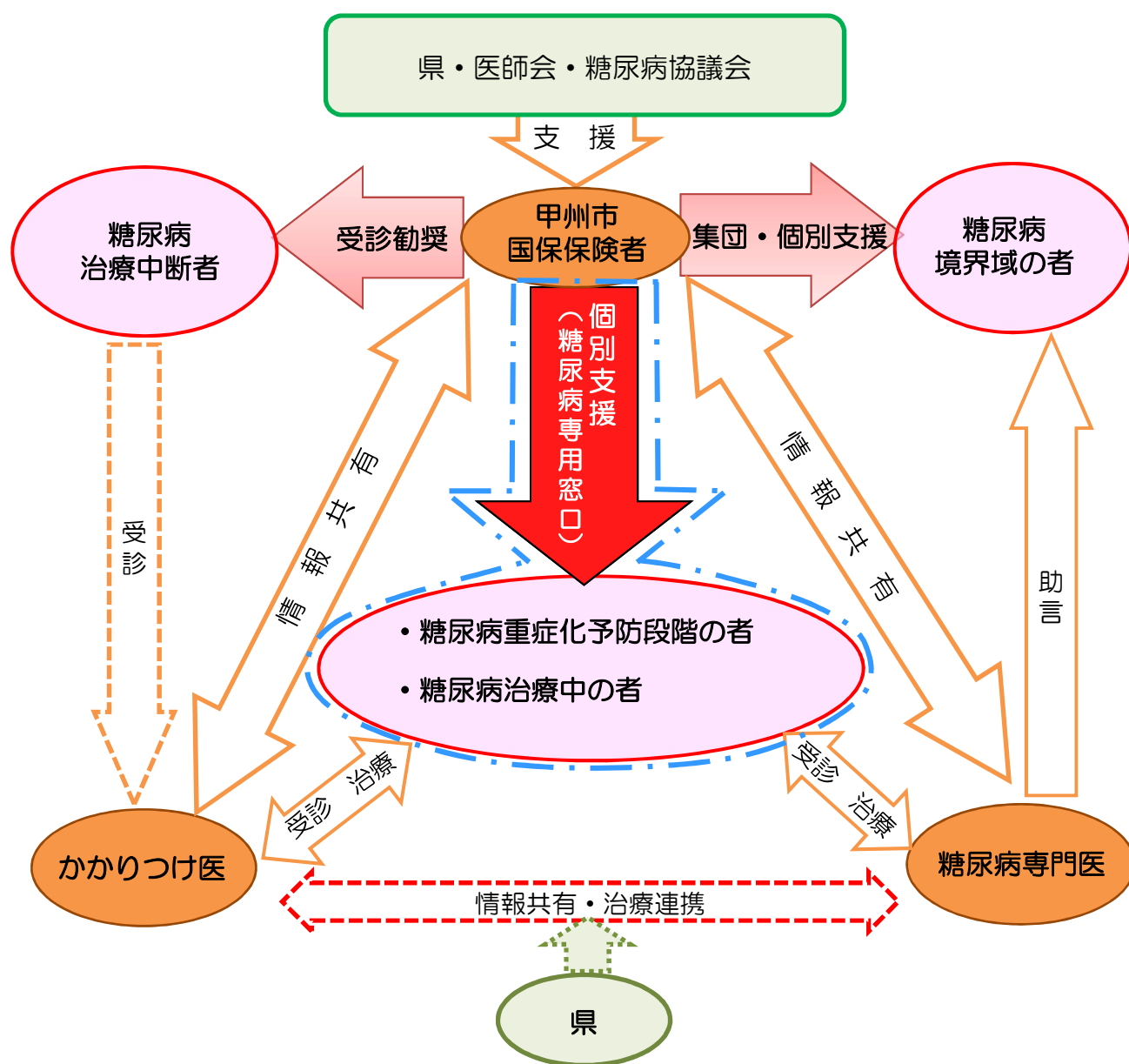


市と市民の一人ひとりが一緒に取り組むことで、
住み慣れた地域で自分らしく生活することができます！！



甲州市 糖尿病発症・重症化予防事業 ～目指す姿～

健診データやレセプトデータを活用した対象者の抽出や、かかりつけ医と連携した保健指導等を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を予防する。



甲州市 糖尿病発症・重症化予防事業

第2期計画における重点的な取り組み

- ・ 甲州市ヘルスアップ教室
- ・ かかりつけ医と連携した糖尿病対策事業
- ・ 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業
- ・ 健診異常値者への受診勧奨事業

第1期計画からの継続した取り組み

- ・ 特定健診・特定保健指導事業
- ・ 特定健診未受診者対策事業
- ・ 健診結果説明会事業
- ・ 早期介入保健指導事業
- ・ 慢性腎臓病予防（CKD対策）事業
- ・ 地区組織及び関係機関との連携による周知啓発事業

糖尿病の発症を予防する事業

事業名：甲州市ヘルスアップ教室

目指すところ：糖尿病の発症を予防する

背景：糖尿病はインスリンの作用不足（インスリン抵抗性）によっておこる病気であるが、このインスリン抵抗性は代償的に高インスリン血症をひきおこす。このインスリン抵抗性、高インスリン血症は内臓脂肪蓄積とあわせ、高血圧や脂質異常、脂肪肝、高尿酸血症などさまざまな生活習慣病、メタボリック症候群をひきおこす。
さらに糖尿病という診断のつく前の血糖が高い状態（境界型）であっても冠動脈硬化症、脳血管障害などの大血管症を発症する危険がある。

75gOGTT※対象者

：40歳～64歳、空腹時血糖100～125mg/dl（随時血糖140～199mg/dl）
かつHbA1c(NGSP)5.6～6.4%
生活習慣病（高血圧、高血糖、脂質異常症）の治療を受けていない者。

教室対象者：75gOGTTで2時間値140mg/dl以上の境界型もしくは糖尿病型の者

事業内容：①事前検査（75gOGTT）の実施（無料）

75gOGTT、身体計測、血圧測定、体脂肪・内臓脂肪レベル
塩山式手ばかりによる食事チェック（初回のみ全員）
ケース検討会と医師への確認
正常型だった者は集団講義で終了

②教室実施

個別面接 月1回

3ヵ月後検査（血液検査、身体計測、血圧測定、体脂肪・内臓脂肪レベル）
→個別面接により結果返却

6ヵ月後検査（75gOGTT、身体計測、血圧測定、体脂肪・内臓脂肪レベル）
→結果説明会

1年後検査（75gOGTT、身体計測、血圧測定、体脂肪・内臓脂肪レベル）
→個別面接により結果返却

※75gOGTT後は、ケース検討会と医師確認を実施

評価指標：＜短期＞

- ・生活習慣の改善または維持率100%
- ・主観的变化(改善した理由と改善しなかった理由)(主観的評価)
- ・6ヵ月後、1年後の75gOGTTの結果、2時間値の改善・維持率90%
(2時間値評価として、糖尿病型・境界型・準境界型の変化で評価)

・脱落者が1名以内

＜長期＞

- ・教室参加者の5年後健診結果で改善・維持率50%
(1年後検査時のHbA1cと5年後のHbA1cとの比較)

※75gOGTT：75g経口ブドウ糖負荷試験

糖尿病の重症化を予防する事業

事業名：かかりつけ医と連携した糖尿病対策事業

目指すところ：健診データやレセプトデータを活用した対象者の抽出や、かかりつけ医と連携した保健指導等を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を予防する。

背景：糖尿病は心血管疾患発症(合併症)のリスクが高く、透析導入される患者より心血管疾患(合併症)により死亡する患者のほうが多いことが明らかとなっている。合併症を発症してしまうと、日常生活に大きな影響を及ぼすため、しっかりとした服薬管理と生活習慣の改善を行うことが重要である。なかでも、かかりつけ医等、対象者に関わっている様々な職種との連携はとても重要で、対象者の生活状況や取り組み状況を共有していくことで重症化を予防していく必要がある。

対象者：HbA1c7.0%以上またはe-GFR40ml/分/1.73m²以下
ただし、上記に該当しなくても、本人・家族・医師が必要と判断した場合には対象とする。

事業内容：
・糖尿病連携手帳を使ったかかりつけ医との連携
・保健師・管理栄養士による運動・食事指導の実施
・必要に応じ、内服管理の支援、訪問による生活状況の確認

評価指標：

<対象者の生活状況の改善>

- ・初回面接時から半年後の受診でのHbA1cの改善率40%
- ・アンケート調査による生活改善率70%

<かかりつけ医との連携>

- ・医師による対象者紹介数20件（年間）



- 糖尿病なんでも相談の利用者に、検査データや治療内容を確認し、生活状況をふまえた運動・食事の指導を保健師・管理栄養士が実施
- 内服管理への支援実施
- 生活状況の確認のため、必要時訪問
- 必要時、継続支援

事業名：糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

目指すところ：糖尿病治療を中断している者が治療再開することで糖尿病の重症化を予防する。

背景：糖尿病の治療には、生活習慣の改善の他に定期的な診療や、継続的な服薬が必要である。しかし、糖尿病治療者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己判断により止めてしまうケースがある。糖尿病の治療を中断した場合、再度医療機関を受診したときには重症化している可能性もある。そのため、定期受診をして、適正な検査や内服治療を継続することが重要となってくる。

事業内容：国保連合会からの対象者リストをもとに、レセプトデータを確認し受診勧奨を行う。

評価指標：・対象者への支援実施率100%
・対象者の受診再開率70%

事業名：健診異常値者への受診勧奨事業

目指すところ：健診結果で医療機関への受診が必要となった者に受診勧奨を行い、糖尿病の悪化を予防する。

背景：糖尿病は自覚症状なく進行していく病気である。重症化する前に、血糖が高くなってきた段階でしっかり受診し、必要な治療等を行っていくことで悪化の防止を図る必要がある。

対象者：健診結果で空腹時血糖126mg/dl以上（随時血糖200mg/dl）以上かつHbA1c6.5%（NGSP）以上で主治医がいない者。

事業内容：健診結果説明会にて保健指導と医療機関への受診勧奨を実施。その後未受診であれば再度受診勧奨を行う。

評価指標：・受診勧奨の実施率100%
・対象者の受診率50%

スケジュール



ポピュレーションアプローチ

これまで行ってきた生活習慣病予防への取り組み (甲州市健康増進計画における生活習慣病予防に向けた食と運動の主な取り組み)

重点目標：おいしく食べる

小児期 0歳～14歳

食習慣の基礎をつくる

目標

- ◆朝ごはんを食べる
- ◆野菜をおいしく食べる
- ◆食事の手伝いをする

現状

- 「毎日野菜を食べているこどもの割合」は改善している
- 「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合」は、全国値に比べ高い

取り組み

- 食生活改善推進員を中心に、こども料理教室等の食育出前講座を行う
- 野菜を作って食べることの更なる推進を図っていく
- 食育に関する周知啓発を図っていく

青年期 15歳～39歳

自立した食生活を送る

目標

- ◆朝ごはんを食べる
- ◆毎日野菜をおいしく料理し、食べる
- ◆「塩山式手ばかり」を活用し、バランスよく食べる

現状

- 「毎日野菜を食べている人の割合」は、ほぼ変わらない
- 朝食欠食が増えている

取り組み

- 青年期のスタートとなる高校生に重点をおき、自立した食生活が身につくように支援していく
- 青年期は「食」の課題が多い年代であるため、食に関する情報発信方法等を工夫し、意識の啓発を図っていく

壮年期 40歳～64歳

充実した食生活を送る

目標

- ◆食生活リズムを見直す
- ◆「塩山式手ばかり」を活用し、バランスよく食べる
- ◆食を楽しむ

現状

- 「毎日野菜を食べている人の割合」は減っているが、大きな変化はみられない
- 「塩山式手ばかりを知っている人の割合」は男女ともに増加している

取り組み

- 男性の「食」への関心を高めるための料理教室等を開催していく
- 生活習慣病予防に重点をおいた食生活指導を実施していく

高齢期 65歳以上

豊かな食生活を送る

目標

- ◆食生活リズムを見直す
- ◆バランスよく食べる
- ◆みんなで交流し、おいしく食べる

現状

- 「低栄養傾向が疑われる人の割合」は改善されている

取り組み

- 高齢者が集い、楽しく食べられる場の支援を行う
- 介護予防対策、低栄養の予防等として、食事バランスや食習慣について啓発していく

重点目標：まめにからだを動かす

小児期 0歳～14歳

からだを動かすことが好きになる

目標

- ◆外で元気に遊ぶ
- ◆運動の楽しさを知る

現状

- 小児の肥満度は全体的には平成20年度より改善している数値が多いが、全国値と比べるとまだ高く、特に中学3年生女子は悪化している
- 「ゲーム、パソコン、携帯電話、メールに費やす時間」は、小学生で大幅に増加している

取組み

- 親子で外出する場の情報発信をしていく
- ゲーム、パソコン、携帯電話（スマートフォン）等の適切な利用ができるように、小学生から取り組みを行っていく

青年期 15歳～39歳

運動を継続する

目標

- ◆生活の中で運動を楽しむ機会を持つ

現状

- 肥満の割合は女性で悪化傾向にある
- 「運動やスポーツを週に1日以上している人の割合」は前回より低下している
- 若い世代は、健康意識が低い傾向にあり、情報発信の方法や、ニーズに即した事業内容の工夫等が課題となっている

取組み

- 青年世代に合わせた、情報伝達のツール（TwitterやFacebook、無料情報誌等）を活用し、運動に係る情報の一元化を図り、発信をしていく
- 青年世代のニーズに合った教室・イベントなど、多様なメニューや場の提供をしていく

壮年期 40歳～64歳

日常生活の中でまめにからだを動かす

目標

- ◆日常生活でからだを動かす工夫をする
- ◆ウォーキングなどの運動をする機会や仲間を増やす

現状

- 1日の平均歩数は、全国値より大幅に少ない状況で、甲州市の車社会を反映していると言える
- 「運動やスポーツを週に1日以上している人の割合」が減少傾向であり、特に女性が低下している
- 「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」は全国値より認知度が低い

取組み

- 生活習慣病予防対策としての運動を推進していく
- まめにからだを動かす（今より10分多く体を動かす）ことを更に推進していく
- ロコモティブシンドロームの正しい理解と予防について、周知啓発を行う

高齢期 65歳以上

積極的にからだを動かす

目標

- ◆積極的に外出する
- ◆楽しんで社会参加をする

現状

- 「まだ元気だから」「仕事等で忙しい」等、介護予防に対する認識の低さがみられる

取組み

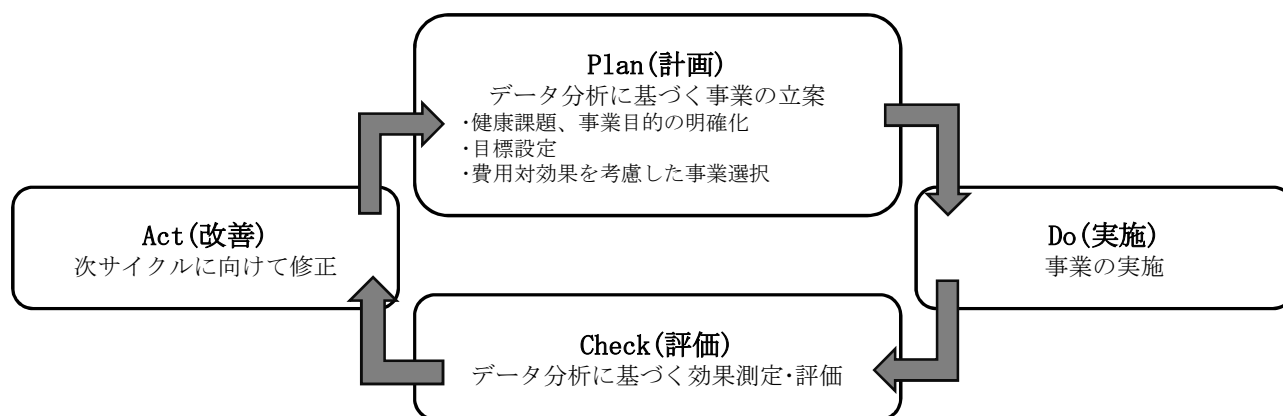
- 各種教室、ロコモティブシンドローム等予防の啓発を実施する
- 介護予防を推進していく
- 身近な場所で集える場の提供や仲間づくりを支援する

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

(2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

2. 計画の公表・周知

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

3. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門等との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は一般衛生部門との連携により事業を実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門と連携する。

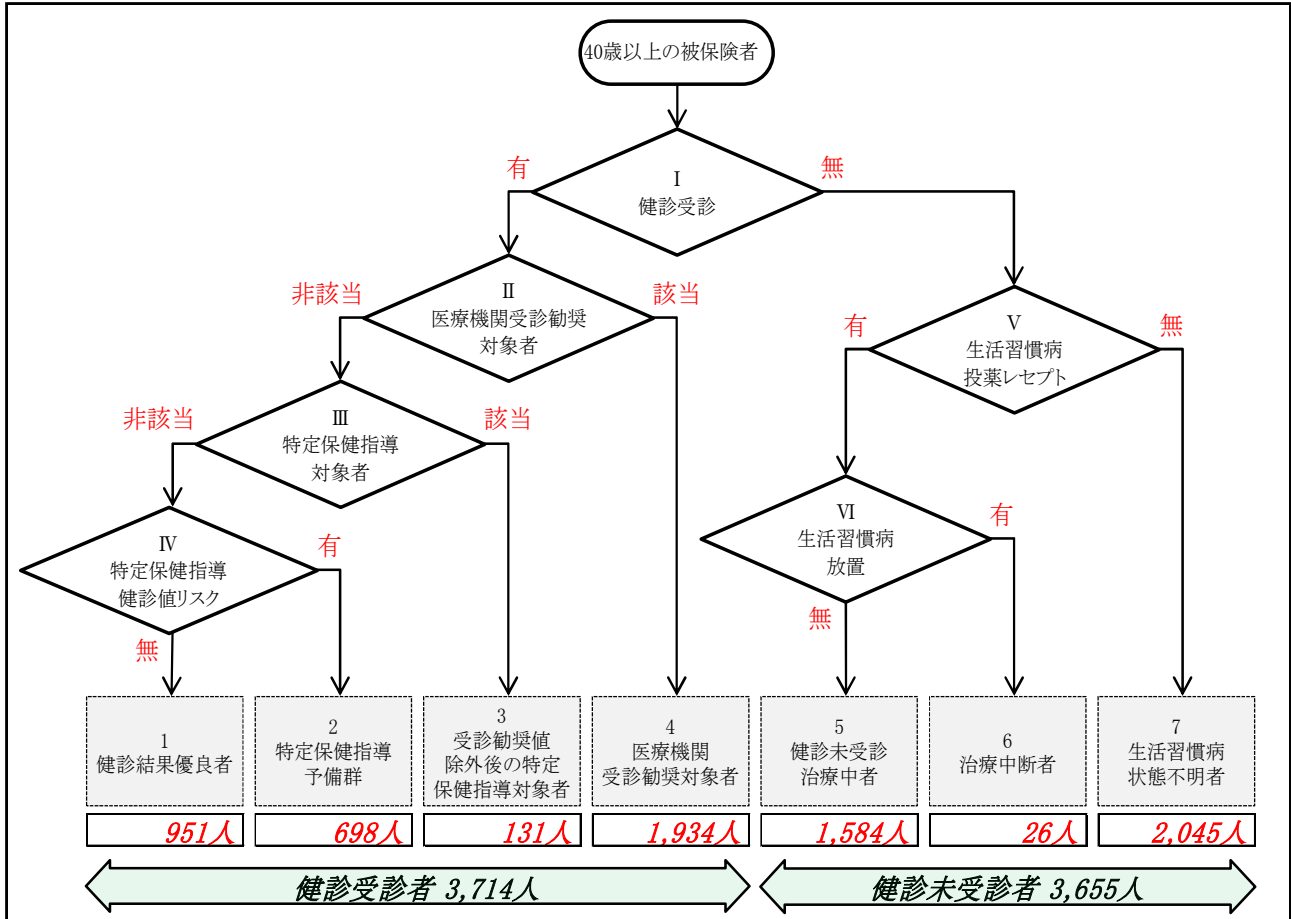
4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

巻末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	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。
	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。
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	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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。
	DPC	包括医療費支払い制度方式。入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせで計算する方式。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業復興プラン・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	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。
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		