

甲州市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月
甲州市

-目次-

第1章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の趣旨	3
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	4
3. 計画期間	5
4. 特定健康診査・特定保健指導について	6
(1) メタボリックシンドローム	6
(2) 特定健康診査	6
(3) 特定保健指導	6
5. 特定保健指導対象者の選定基準	7
第2章 現状分析	
1. 甲州市の特性	8
(1) 基本情報	8
(2) 医療費基礎統計	11
(3) 疾病別医療費	12
2. 生活習慣病に係る医療費	13
第3章 特定健康診査の実施状況	
1. 特定健康診査の受診率	15
2. 特定健康診査に係る主な取り組み	17
3. 特定健康診査結果の分析	18
(1) 有所見者割合	18
(2) 質問別回答状況	19
(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	20
第4章 特定保健指導の実施状況	
1. 特定保健指導の実施率	21
2. 特定保健指導に係る主な取り組み	24
3. 特定保健指導結果の分析	26
(1) メタボリックシンドロームの該当状況	26
(2) 特定保健指導の該当状況	27
(3) 特定保健指導リスク因子別該当状況	29
(4) 特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病医療費の比較	31
4. 課題等の整理	32

-目次-

第5章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	33
2. 対象者数推計	33
(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	33
(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	34
3. 実施方法	35
(1) 特定健康診査の実施方法	35
(2) 特定保健指導の実施方法	37
特定保健指導フォロー図	38
(3) 実施における年間スケジュール	39
第6章 その他	
1. 個人情報の保護	40
(1) 個人情報保護関係規定の遵守	40
(2) データの管理	40
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	40
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	40
(1) 評価	40
(2) 計画の見直し	40
4. 事業運営上の留意事項	40
(1) 各種検(健)診等との連携	40
(2) 健康づくり事業との連携	40
巻末資料	
1. 用語解説集	
2. 疾病分類表	

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

本市では生活習慣病の罹患率が増加し、平成26年度から平成28年度の疾病別統計においては患者数上位2位を糖尿病と高血圧性疾患が占めている。また、死亡原因では悪性新生物や心臓病、脳疾患といった生活習慣病を起因とするものが上位3位を占め、生活習慣病にかかる医療費は平成28年度6億9,570万円、全体の23.3%となっている。さらに平成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の割合が全体の13.3%となっているため、生活習慣病は医療費が増加するだけでなく生活の質(QOL)も低下させる原因となっている。

そのため本市では、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「甲州市特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成20年度～平成24年度）を平成20年3月に策定し、その後平成25年3月に更なる特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上を目指し「第2期甲州市特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

第1期計画においては、特定健診受診率の目標値を65%として取り組んだところ、年々受診率は向上しつつも目標値には至らなかった。特定保健指導においては、目標値は概ね達成できたが、第1期の最終年度である平成24年度には人間ドックでの特定保健指導対象者が増加したものの利用者が増加せず、人間ドックでの特定保健指導実施率が低下したことが課題となっていた。その課題をもとに第2期計画では、特定健診結果や特定保健指導のデータ、医療費の状況を分析し、計画の見直しや事業体制の見直しを行った。これにより、特定健診受診率は平成25年度から平成28年度へ8.1ポイント増加し、概ね目標値を達成できたが、平成28年度目標値57.6%はわずかに達成できなかった。特定保健指導の実施率においては、平成25年度から平成28年度へ4.2ポイント増加し、平成28年度実施率は61.5%と、平成29年度の目標値である60%をすでに達成することができた。しかし、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合等が年々増加の一途をたどっており、特定保健指導対象者割合も同様に増加傾向にあることから、内服開始前の段階での改善が求められる。

そのため本計画では、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果、医療費の状況を分析し、特徴や課題を把握した上で計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

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)

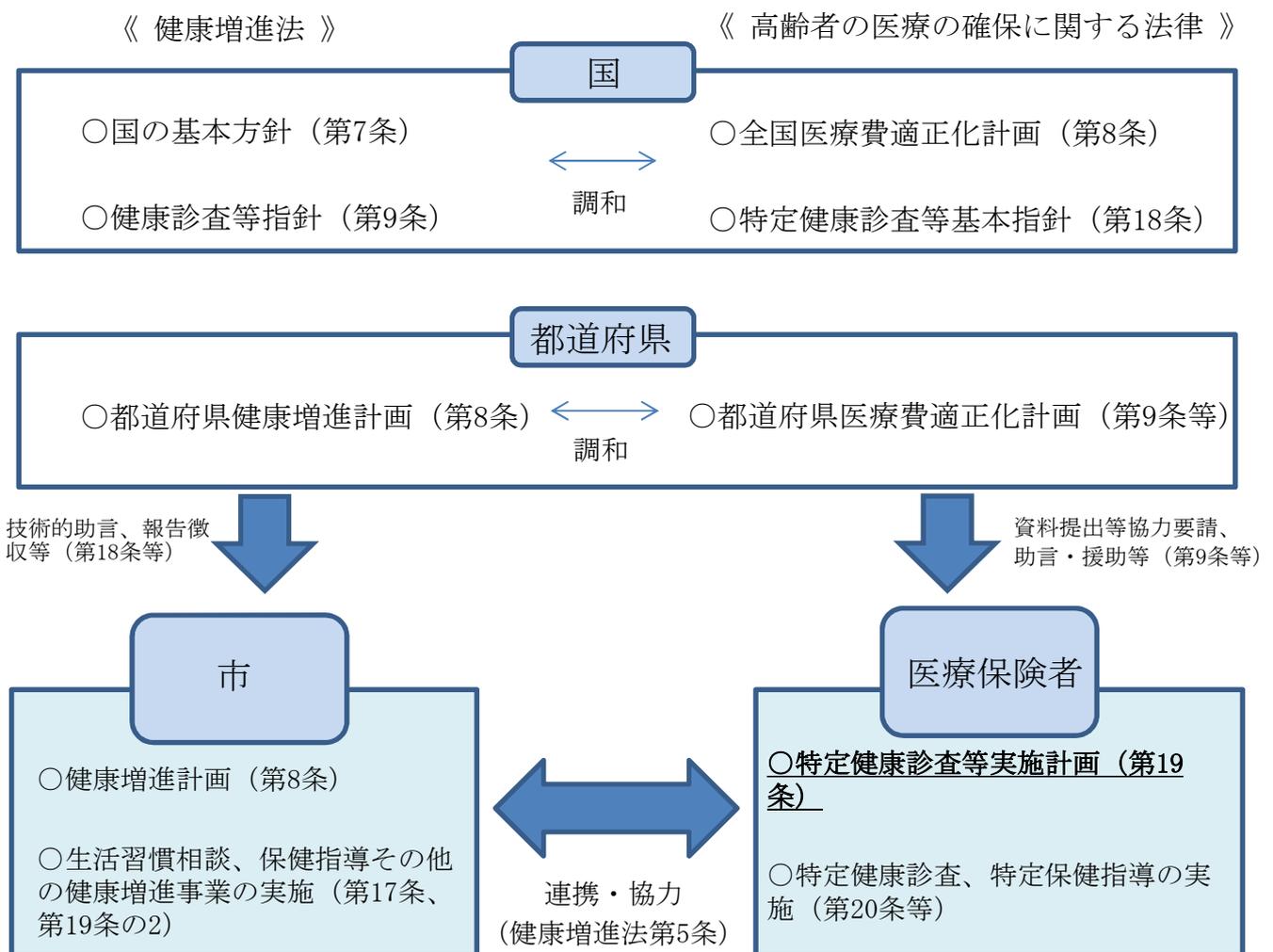
レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

※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. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

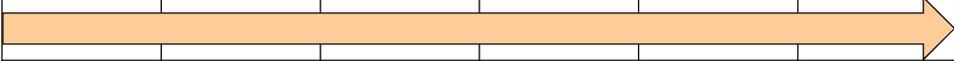
本計画は、国の平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にもとづき、本市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、「甲州市総合計画」、健康増進法に基づく「甲州市健康増進計画」などの関連計画との整合性にも留意しながら策定するものとする。



3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

■ 計画期間

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
					

■ 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年度…平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)
平成28年度…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年度…平成25年4月～平成26年3月健診分(12カ月分)
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

4. 特定健康診査・特定保健指導について

(1) メタボリックシンドローム

糖尿病や高血圧症、脂質異常症など、生活習慣（食生活や喫煙、飲酒、運動不足など）が要因となって発生する諸疾病を総称して「生活習慣病」という。生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、腹部の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることが分かっている。

内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という。

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

生活習慣病は、一人ひとりが、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身につけることにより予防ができ、予防ができれば通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができる。この結果、健康の維持及び向上が可能となり、医療費の伸びの抑制につながる。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）	該当状況
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

(2) 特定健康診査

特定健康診査とは、平成20年4月から毎年度、計画的に40歳から74歳までの公的医療保険加入者全員を対象として、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行う、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康検査のことである。

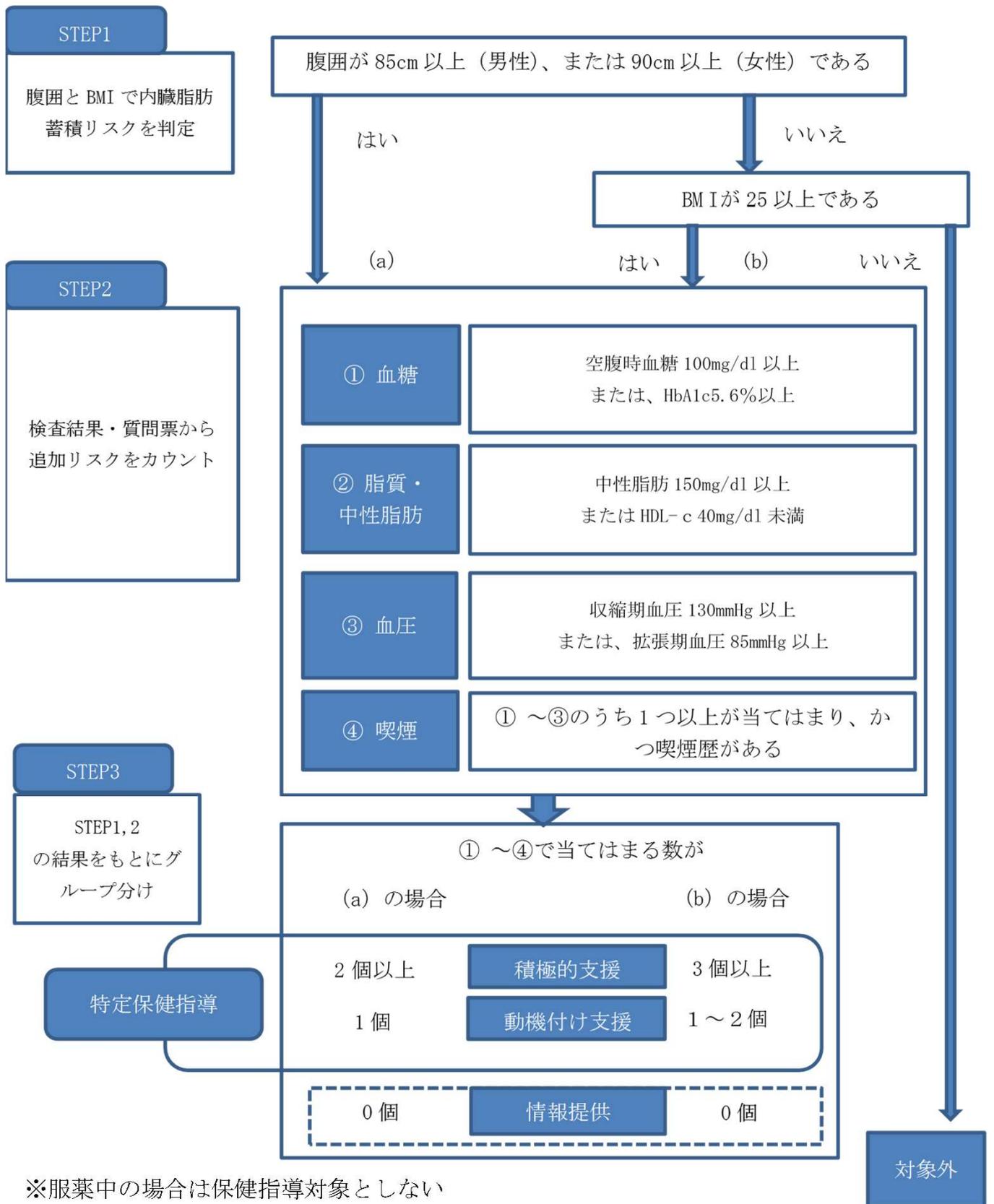
(3) 特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるものに対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」という。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

※特定保健指導対象者の選定基準 次ページ参照

5. 特定保健指導対象者の選定基準



※服薬中の場合は保健指導対象としない

※65歳以上75歳未満は、積極的支援の対象となっても動機付け支援とする

※40～64歳で空腹時血糖100-125mg/dlかつHbA1c5.6-6.4%で内科治療がない者はヘルスアップ教室(糖尿病予防教室)で支援する

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】

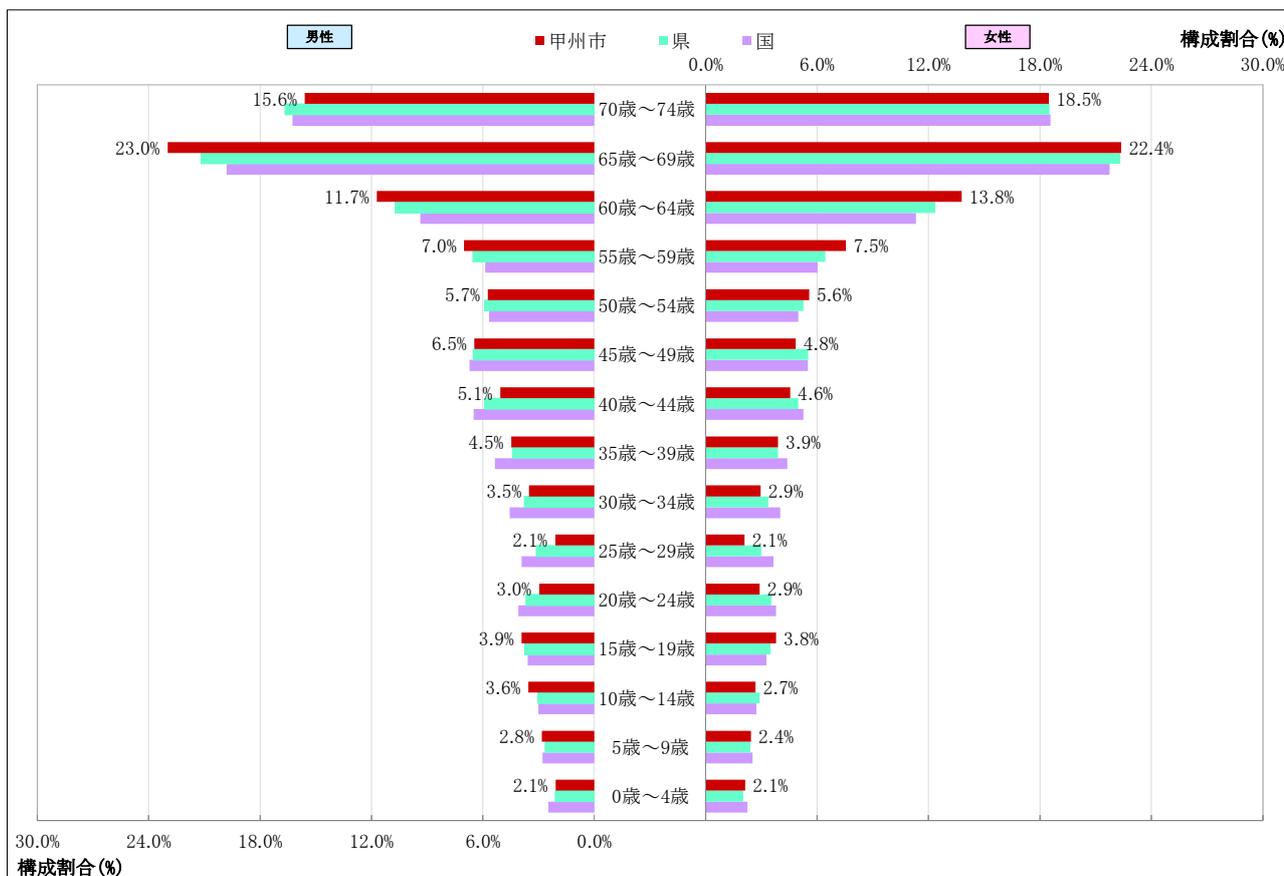
人口総数	32,994人
出生率	5.0%
死亡率	12.8%
高齢化率	33.0%

(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。

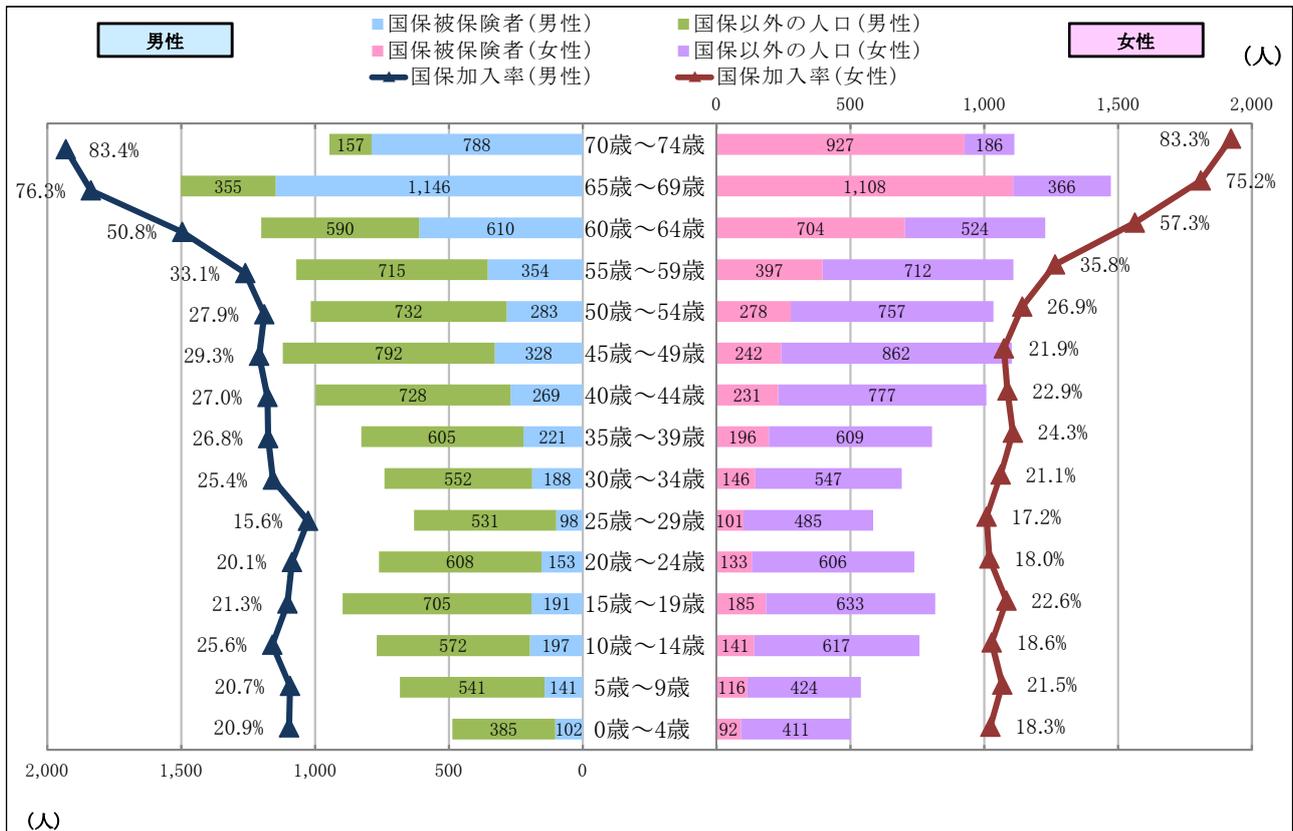
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)
国民健康保険被保険者数 9,746人



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」

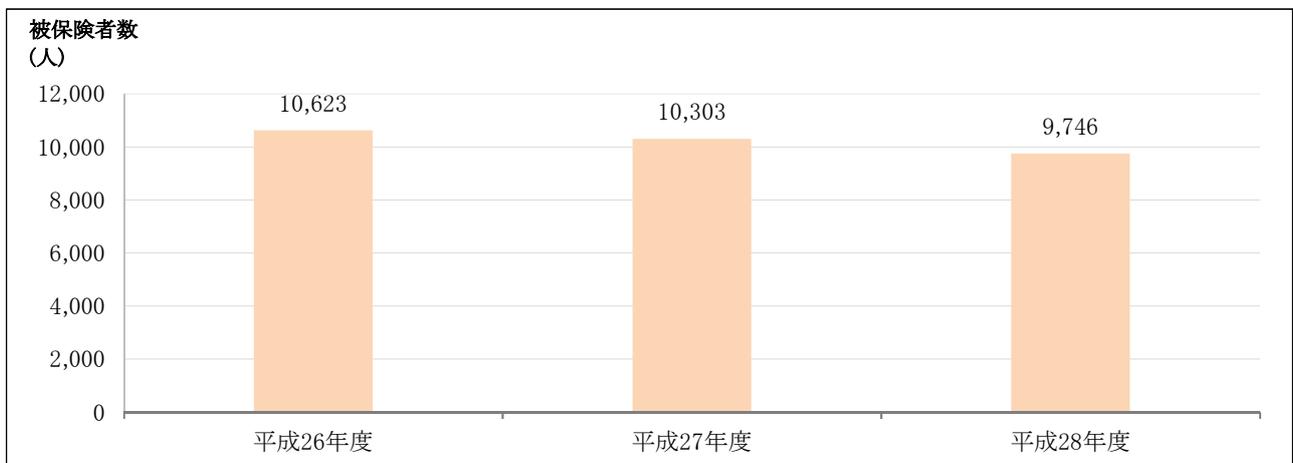
平成28年10月の国民健康保険加入状況をみると、60歳以上の加入率が非常に高くなっている。また、年度別の被保険者数の推移においては、平成28年度被保険者数9,746人は平成26年度10,623人より877人減少している。

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）



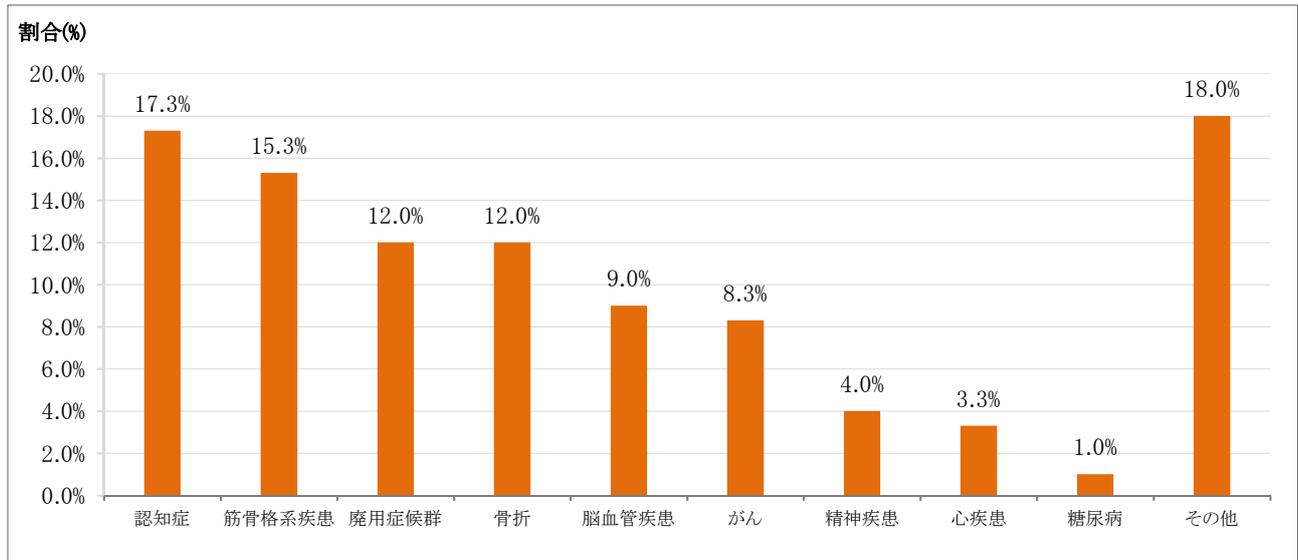
※住民基本台帳及び国保被保険者集計表より

年度別 被保険者数



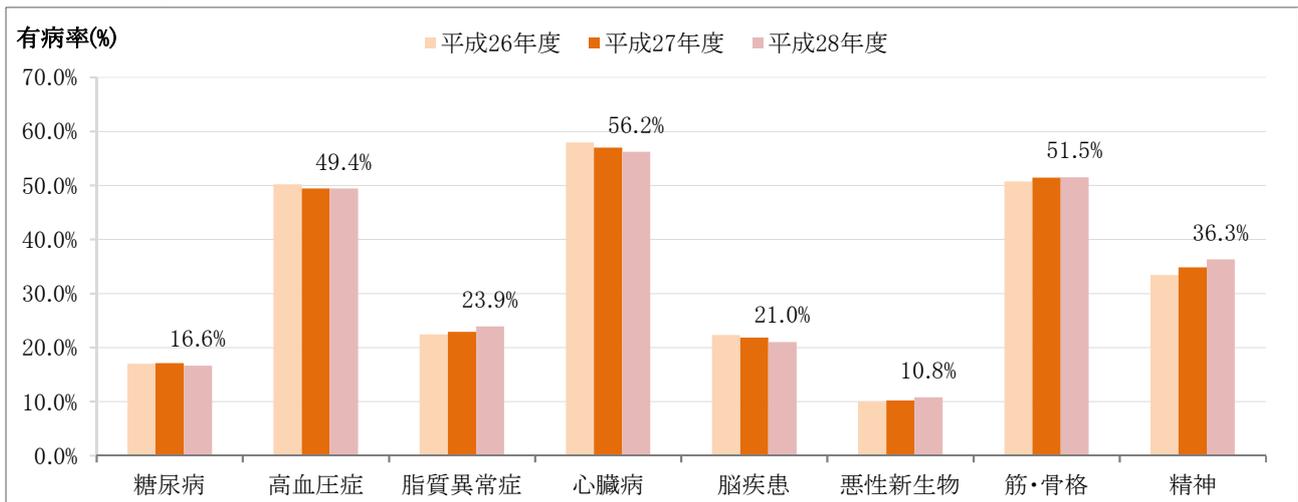
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

平成28年度 新規介護保険申請者の要介護原因



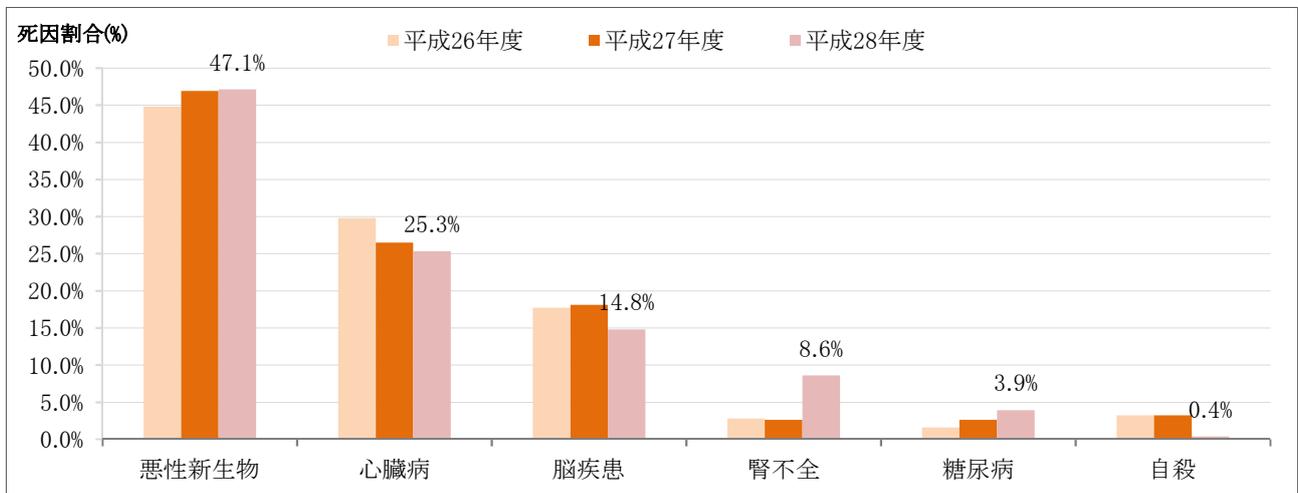
出典：平成28年度 高齢者台帳システム

年度別 介護認定者の疾病別有病率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 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」

(2) 医療費基礎統計

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数10,087人は、平成26年度10,872人より785人減少しており、医療費29億8,940万円は平成26年度30億7,995万円より9,055万円減少している。しかし、一人当たりの医療費296,364円は、平成26年度283,301円より13,063円増加しており、有病率も年々増加している。

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%	

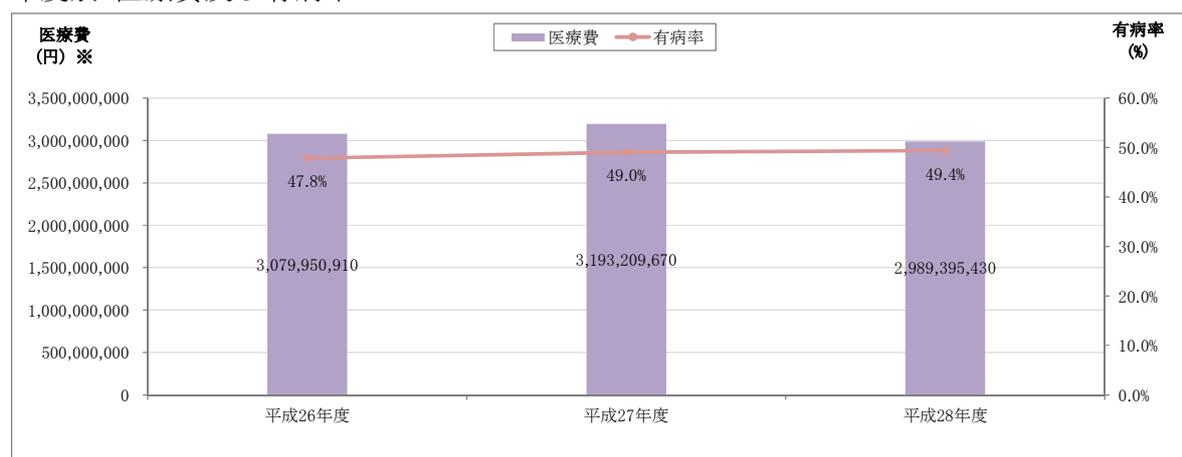
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※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カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…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。

(3) 疾病別医療費

中分類による疾病別統計の患者数上位5疾病では、平成26年度から平成28年度まで上位2位が生活習慣病である糖尿病、高血圧性疾患になっている。また、医療費上位5疾病においても生活習慣病が含まれている。

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) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成26年度	1	0402 糖尿病	148,068,590	3,234	33.5%
	2	0901 高血圧性疾患	193,321,395	3,078	31.9%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	116,327,379	2,754	28.6%
	4	1105 胃炎及び十二指腸炎	36,854,564	2,601	27.0%
	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	2,573	26.7%
平成27年度	1	0402 糖尿病	154,088,894	3,174	33.8%
	2	0901 高血圧性疾患	184,966,571	3,016	32.1%
	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	2,913	31.0%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	115,156,035	2,802	29.8%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	40,397,518	2,590	27.6%
平成28年度	1	0402 糖尿病	152,906,609	3,059	33.8%
	2	0901 高血圧性疾患	163,786,530	2,970	32.8%
	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	2,780	30.7%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	103,447,863	2,703	29.9%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	36,991,962	2,551	28.2%

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位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) ※
平成26年度	1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	196,789,555	6.4%	298
	2	0901 高血圧性疾患	193,321,395	6.3%	3,078
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	150,894,602	4.9%	993
	4	0402 糖尿病	148,068,590	4.8%	3,234
	5	1402 腎不全	147,285,891	4.8%	227
平成27年度	1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	188,616,456	5.9%	288
	2	0901 高血圧性疾患	184,966,571	5.8%	3,016
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	179,809,749	5.6%	1,047
	4	0402 糖尿病	154,088,894	4.8%	3,174
	5	1402 腎不全	142,112,078	4.5%	232
平成28年度	1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	204,518,869	6.9%	290
	2	0901 高血圧性疾患	163,786,530	5.4%	2,970
	3	1402 腎不全	155,903,038	5.2%	283
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	153,653,760	5.1%	1,118
	5	0402 糖尿病	152,906,609	5.1%	3,059

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

※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)。

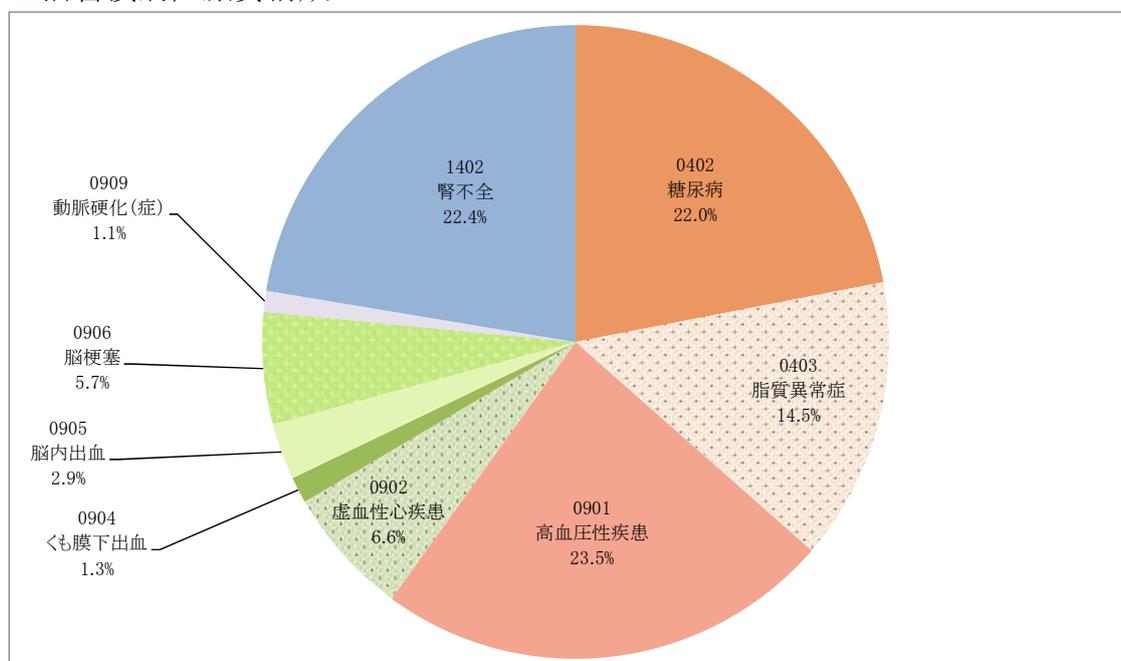
2. 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月から平成29年3月診療分(12ヵ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。生活習慣病にかかる医療費は本市国民健康保険総医療費の23.2%を占めており、主な疾病分類では糖尿病医療費は1億5,291万円、脂質異常症医療費は1億53万円、高血圧性疾患医療費は1億6,379万円となっている。

生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402	糖尿病	152,906,609	3,059	49,986
0403	脂質異常症	100,533,902	2,346	42,853
0901	高血圧性疾患	163,786,530	2,970	55,147
0902	虚血性心疾患	46,047,605	826	55,748
0904	くも膜下出血	9,291,776	19	489,041
0905	脳内出血	19,984,694	69	289,633
0906	脳梗塞	39,780,217	365	108,987
0907	脳動脈硬化(症)	13,458	3	4,486
0909	動脈硬化(症)	7,455,820	410	18,185
1402	腎不全	155,903,038	283	550,894

生活習慣病医療費構成



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。

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

平成26年度から平成28年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、糖尿病医療費1億5,291万円は、平成26年度1億4,807万円より484万円増加しており、腎不全医療費1億5,590万円は平成26年度1億4,729万円より861万円増加している。さらに、生活習慣病医療費構成比について糖尿病と腎不全が増加傾向にあることから、特定健診・特定保健指導により生活習慣を見直すことにより、病気の発症、重症化を予防することが必要である。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	148,068,590	20.3%	154,088,894	21.4%	152,906,609	22.0%
0403 脂質異常症	108,715,023	14.9%	111,523,612	15.5%	100,533,902	14.5%
0901 高血圧性疾患	193,321,395	26.5%	184,966,571	25.6%	163,786,530	23.5%
0902 虚血性心疾患	47,046,829	6.5%	50,745,367	7.0%	46,047,605	6.6%
0904 くも膜下出血	15,107,566	2.1%	12,206,152	1.7%	9,291,776	1.3%
0905 脳内出血	16,846,200	2.3%	11,810,677	1.6%	19,984,694	2.9%
0906 脳梗塞	39,286,593	5.4%	42,262,500	5.9%	39,780,217	5.7%
0907 脳動脈硬化(症)	45,226	0.0%	42,390	0.0%	13,458	0.0%
0909 動脈硬化(症)	13,670,327	1.9%	11,735,313	1.6%	7,455,820	1.1%
1402 腎不全	147,285,891	20.2%	142,112,078	19.7%	155,903,038	22.4%
合計	729,393,640		721,493,554		695,703,649	

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)。

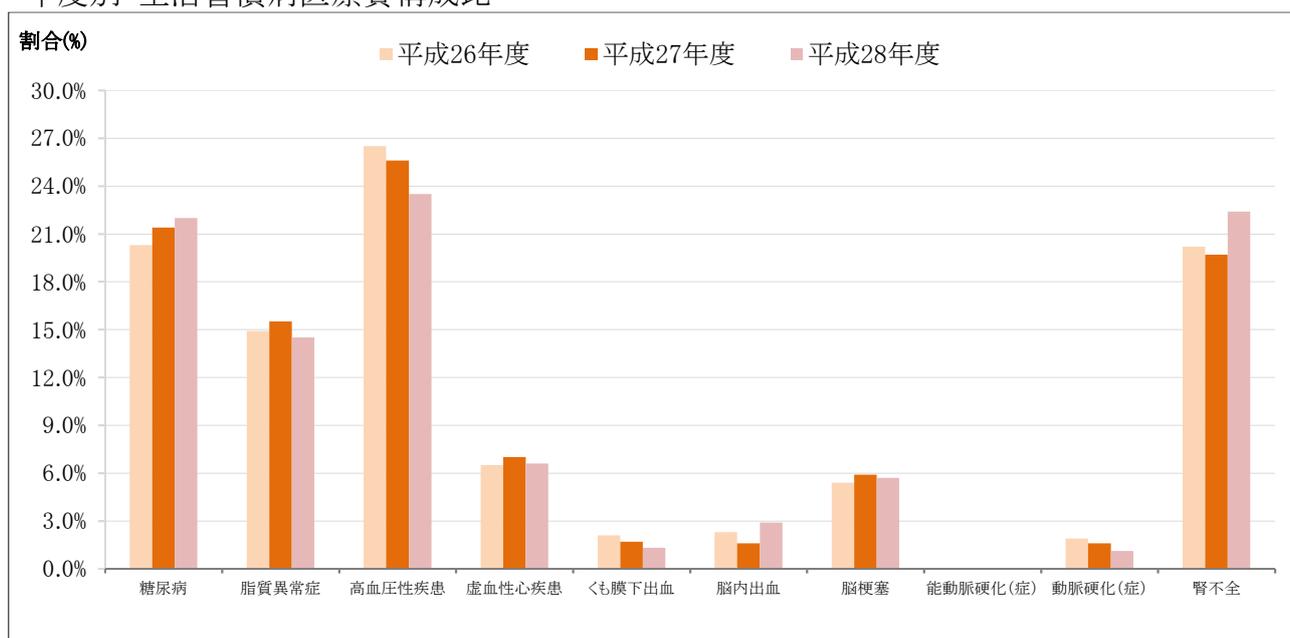
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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

年度別 生活習慣病医療費構成比



第3章 特定健康診査の実施状況

1. 特定健康診査の受診率

平成20年度から平成29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。
平成28年度特定健診受診率57.5%は平成20年度30.9%より26.6ポイント上昇している。

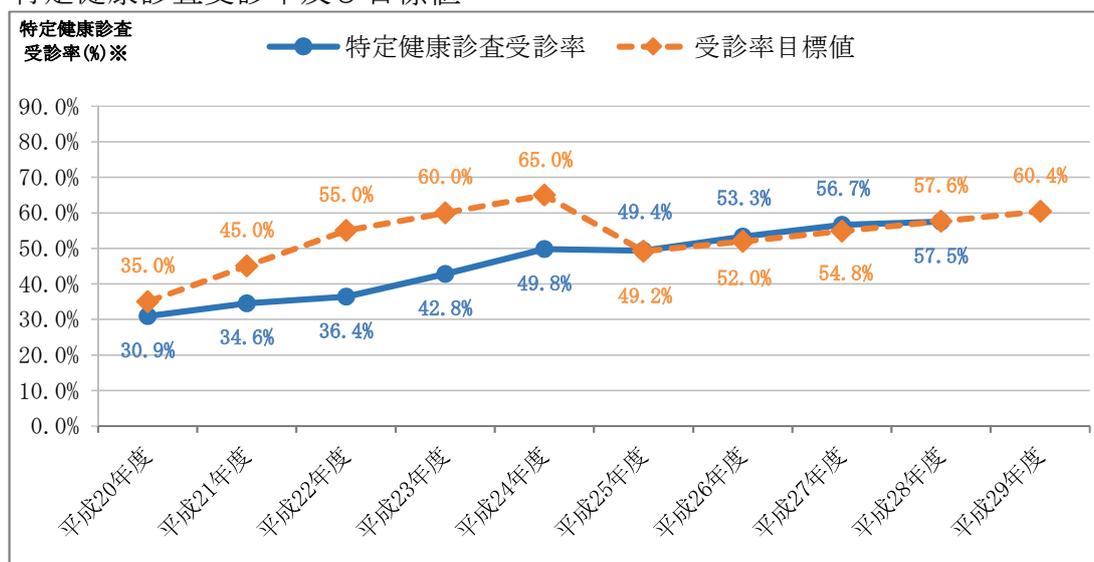
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	7,789	7,775	7,704	7,695	7,630
特定健康診査受診者数(人)	2,409	2,687	2,804	3,293	3,799
特定健康診査受診率(%)※	30.9%	34.6%	36.4%	42.8%	49.8%
受診率目標値(%)	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査対象者数(人)	7,544	7,391	7,284	6,989	—
特定健康診査受診者数(人)	3,724	3,940	4,128	4,019	—
特定健康診査受診率(%)※	49.4%	53.3%	56.7%	57.5%	—
受診率目標値(%)	49.2%	52.0%	54.8%	57.6%	60.4%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

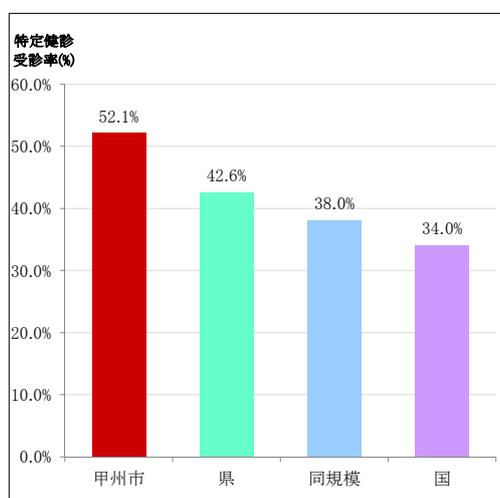
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

次に、国保データベース (KDB) システムより集計した結果を示す。平成28年度における、特定健康診査の受診率は以下の通りである。甲州市は国、県、同規模団体よりも受診率が高いことが分かる。今までの取り組みの成果が結果として表れている。

特定健康診査受診率(平成28年度) [資格異動者を含んだ受診率]

	特定健診受診率
甲州市	52.1%
県	42.6%
同規模	38.0%
国	34.0%

出典:国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」



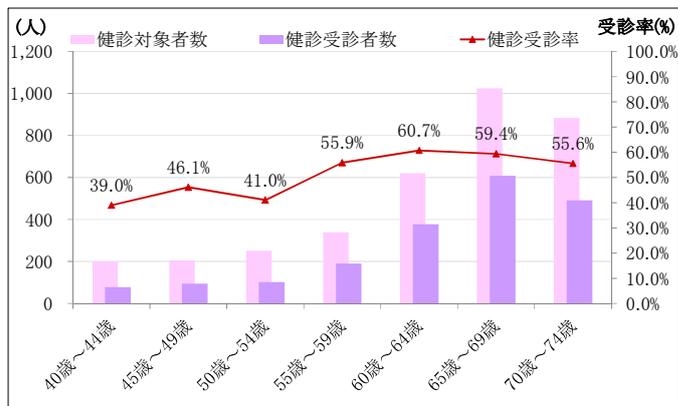
出典:国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)
[資格異動者を含んだ受診率]



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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)
[資格異動者を含んだ受診率]



2. 特定健康診査に係る主な取り組み

特定健康診査に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

	平成25年度～29年度
健診体制	<ul style="list-style-type: none"> ○総合健診（8月～11月）・追加健診（1月） ・平成28年度 血清クレアチニン、eGFR検査を追加 ○国保人間ドック費用助成 ・平成25年度 費用助成対象者を1,100人に拡大 ・平成27年度 費用助成対象者を1,200人に拡大 ○国保個別医療機関健診 ・平成27年度 受診期間を1ヵ月間延長（2月末⇒3月末まで）
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者対策会議の実施 ○保健環境委員会と協働し、健康診断希望調査を全世帯に実施 ○受診勧奨通知書の送付（健診希望なしの方） ○電話、ハガキでの受診勧奨の実施 ○自費健診・職場健診の情報提供依頼の実施 ○山梨県医師会との契約により「特定健診 情報提供事業」を実施 ○事業主健診における特定健診データの提供事業を開始（平成27年度～）

3. 特定健康診査結果の分析

(1) 有所見者割合

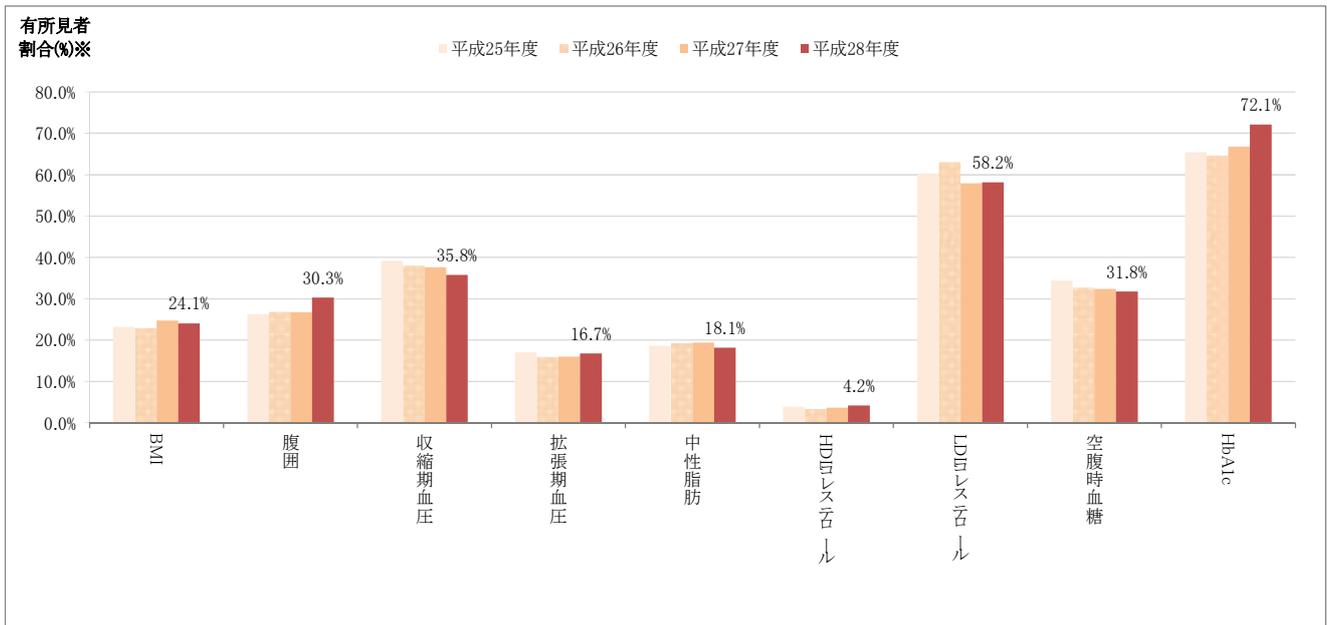
平成28年4月から平成29年3月健診分(12ヵ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。グラフについては平成25年度からの年度別の有所見者の割合が示されている。HbA1cが最も多く、更に年々増加傾向にある。

有所見者割合（平成28年度）

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	3,714	3,714	3,714	3,714
有所見者数(人) ※	894	1,124	1,330	622
有所見者割合(%) ※	24.1%	30.3%	35.8%	16.7%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	3,714	3,714	3,714	3,406	3,713
有所見者数(人) ※	673	157	2,161	1,082	2,678
有所見者割合(%) ※	18.1%	4.2%	58.2%	31.8%	72.1%

年度別 有所見者割合（平成25年度～平成28年度）



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。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

(2) 質問別回答状況

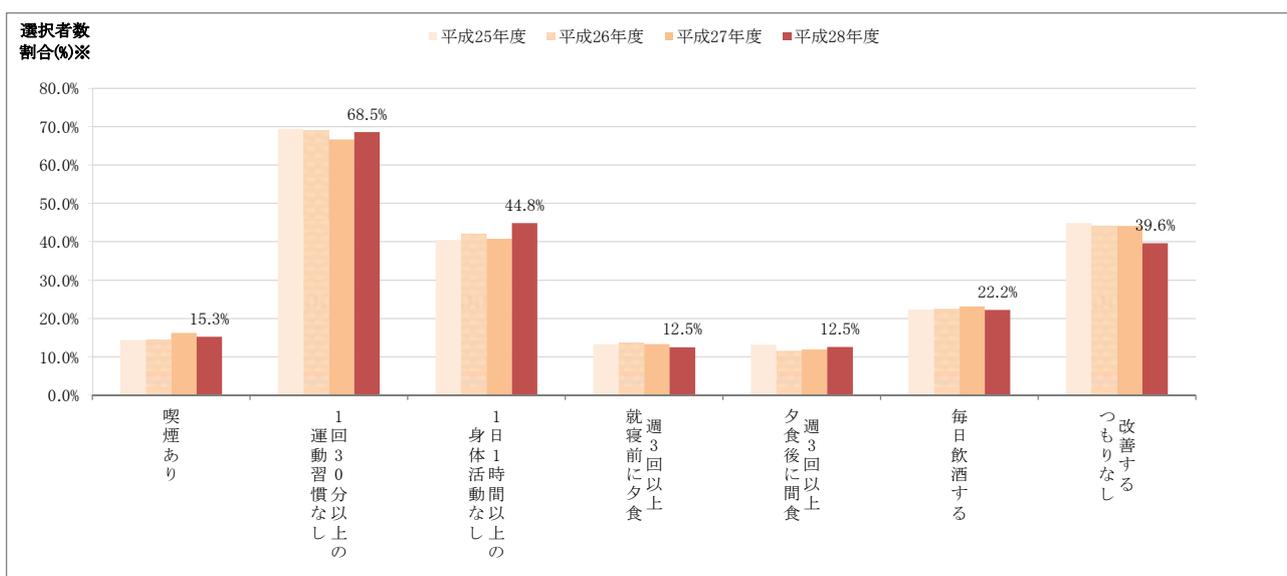
平成28年4月から平成29年3月健診分(12ヵ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。グラフについては平成25年度からの年度・質問別の選択者割合が示されている。

質問別 回答状況 (平成28年度)

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	3,714	3,712	3,711
選択者数(人) ※	567	2,544	1,664
選択者割合(%) ※	15.3%	68.5%	44.8%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	3,710	3,714	3,712	3,701
選択者数(人) ※	464	466	825	1,466
選択者割合(%) ※	12.5%	12.5%	22.2%	39.6%

年度・質問別 選択者割合 (平成25年度～平成28年度)



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。

※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。

(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

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以下に示す。特定健康診査受診者に比べ、健診未受診者の生活習慣病患者一人当たり医療費が高額となっている。特に入院の医療費が健診受診者の約3.2倍となっており、生活習慣病などが重症化し、医療費が高額になる疾患に罹患したことも考えられる。

特定健康診査受診状況別 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	3,714	50.4%	2,138,345	162,882,165	165,020,510
健診未受診者	3,655	49.6%	16,677,519	191,941,093	208,618,612
合計	7,369		18,815,864	354,823,258	373,639,122

	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	66	1.8%	1,728	46.5%	1,728	46.5%	32,399	94,261	95,498
健診未受診者	160	4.4%	1,599	43.7%	1,610	44.0%	104,234	120,038	129,577
合計	226	3.1%	3,327	45.1%	3,338	45.3%	83,256	106,650	111,935

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)…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。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

第4章 特定保健指導の実施状況

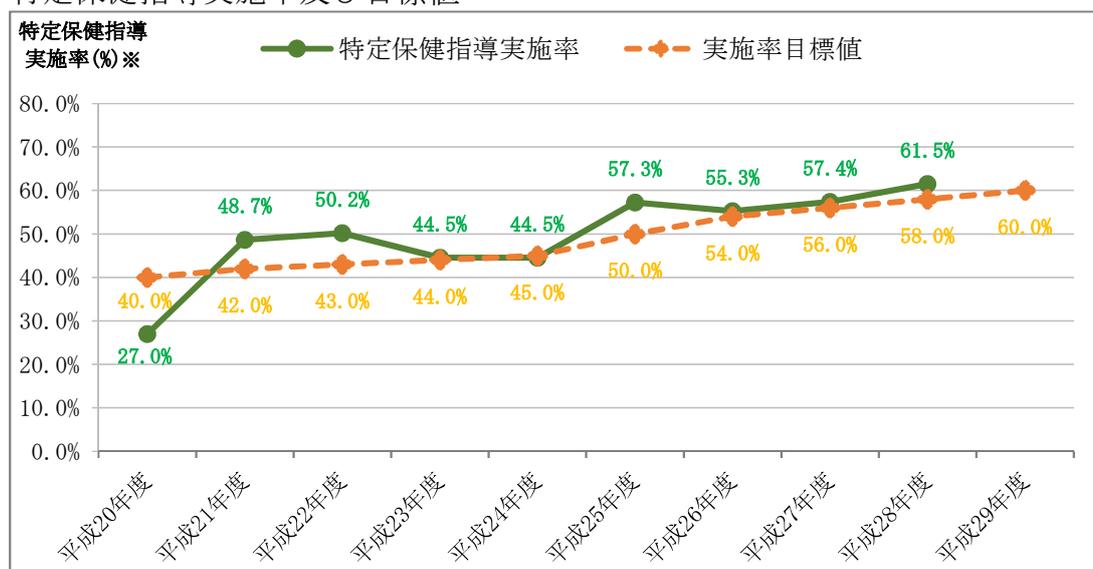
1. 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成29年度における、特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。特定保健指導実施率については概ね本市の目標値に達しており、平成28年度実施率61.5%は国の定める目標値60%を達成している。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	263	341	313	382	420
特定保健指導利用者数(人)	109	177	168	172	187
特定保健指導実施者数(人)※	71	166	157	170	187
特定保健指導実施率(%)※	27.0%	48.7%	50.2%	44.5%	44.5%
実施率目標値(%)	40.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	393	351	380	426	-
特定保健指導利用者数(人)	238	224	235	278	-
特定保健指導実施者数(人)※	225	194	218	262	-
特定保健指導実施率(%)※	57.3%	55.3%	57.4%	61.5%	-
実施率目標値(%)	50.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定保健指導実施率及び目標値



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。

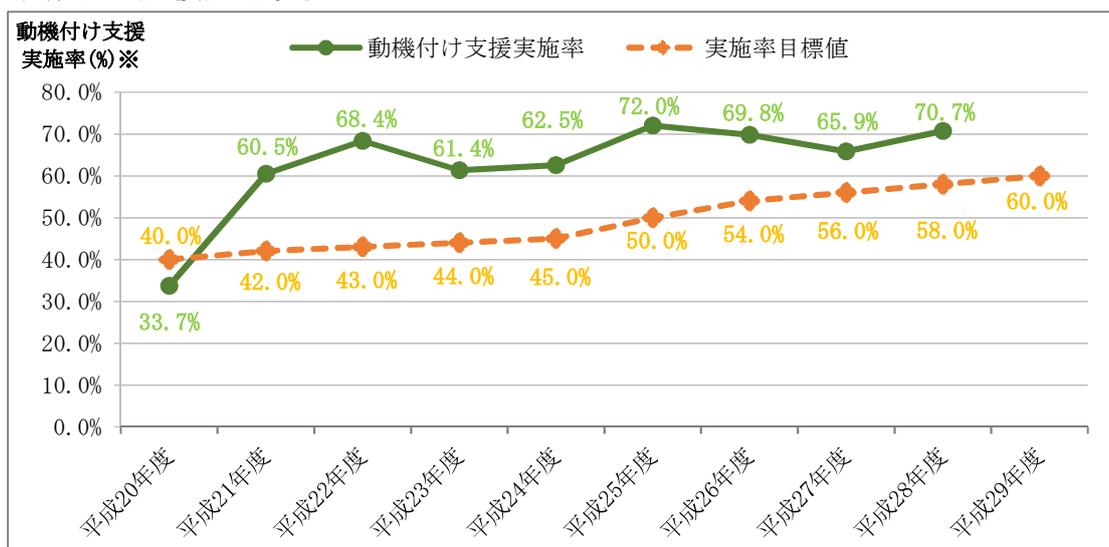
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

動機付け支援については、目標値を達成しており高い実施率である。しかし、総合健診での実施率は高い率を推移しているが、個別医療機関健診や人間ドックでの対象者の実施率が低迷していることが課題となる。

動機付け支援実施状況

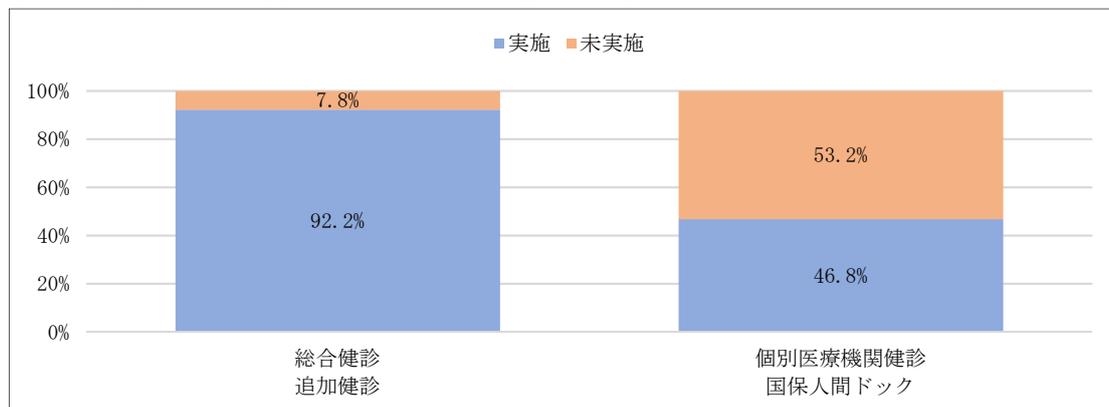
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け支援対象者数(人)	261	242	252	283	-
動機付け支援利用者数(人)	192	168	165	201	-
動機付け支援実施者数(人)※	188	169	166	200	-
動機付け支援実施率(%)※	72.0%	69.8%	65.9%	70.7%	-
実施率目標値(%)	50.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

動機付け支援実施状況



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。

平成28年度健診区分別 動機付け支援実施状況

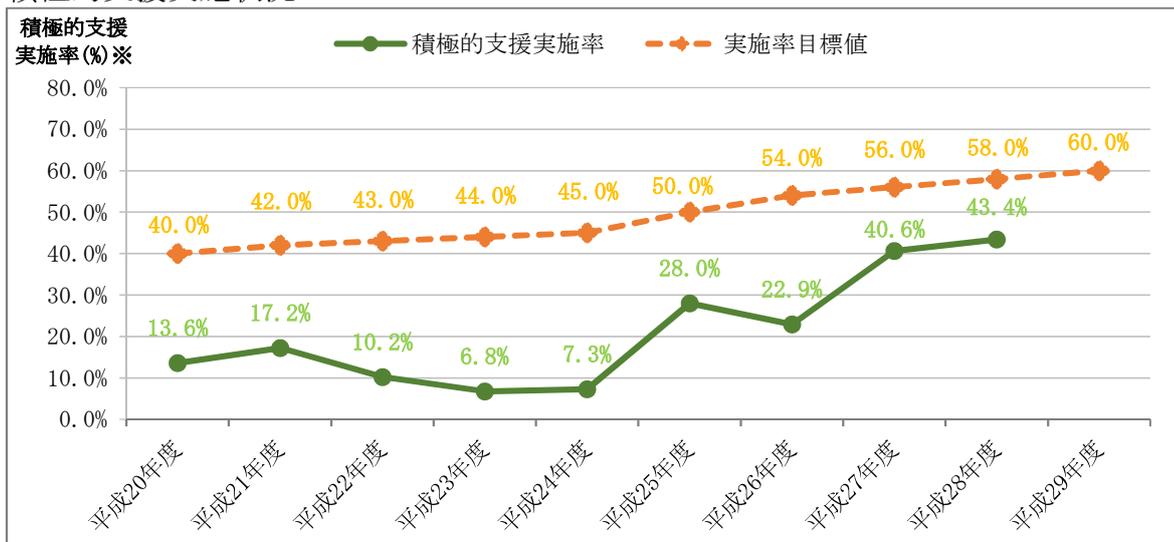


積極的支援については、実施率は向上はしているものの平成28年度実施率43.4%は目標値58.0%まで14.6ポイント達することができなかった。リスクの高い積極的支援対象者が特定保健指導の利用につながらないことが課題となる。

積極的支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援対象者数(人)	132	109	128	143	-
積極的支援利用者数(人)	46	56	70	77	-
積極的支援実施者数(人)※	37	25	52	62	-
積極的支援実施率(%)※	28.0%	22.9%	40.6%	43.4%	-
実施率目標値(%)	50.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

積極的支援実施状況

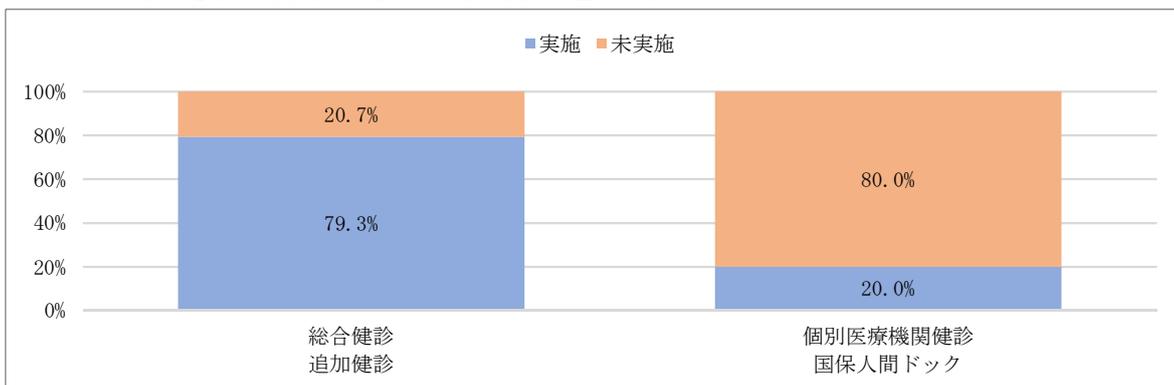


積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※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。

平成28年度健診区分別 積極的支援実施状況



2. 特定保健指導に係る主な取り組み

特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

【動機付け支援】

実施年度	取り組み	
平成25年度	支援の流れ	
平成26年度	①健診結果返却時の初回面接：健診結果から自分の身体の状態を知り、生活習慣病の予防についての理解を得る。	
平成27年度	②現在の生活状況を踏まえたうえで生活習慣の振り返りを行い、改善にむけて無理なく取り組めそうなことを目標だてする(結果票と目標達成シート記入)。 ③中間(初回面接から3~4ヵ月経過後)で支援のハガキを送付し、継続取り組みの意識付けをする。 ④6ヵ月後にアンケートを自宅へ送付。生活の改善状況・体重・腹囲・必要者には血圧など記入して返送してもらう。	保健指導用リーフレット導入 ・健診結果データから心筋梗塞と脳卒中の発症リスクを評価できるようにした ・内臓脂肪が生活習慣病の原因となる内容を導入
平成28年度	⑤返送がない場合は電話がけで生活の改善状況・体重・腹囲・必要者には血圧など聞き取り評価。電話連絡がつかない場合、3回以上督促の電話がけを実施し支援終了とする。	人間ドック、個別医療機関健診の特定保健指導対象者(委託機関での実施者は除く)へ送付していた特定保健指導利用勧奨通知を新たに作成 ・健診結果から心筋梗塞、脳卒中になるリスクの保有個数がわかるように変更
平成29年度	⑥3医療機関で人間ドック動機付け対象者の特定保健指導を委託実施。	

【積極的支援】

実施年度	取り組み	
平成25年度	<p>支援の流れ</p> <p>①健診結果返却時の初回面接：健診結果から自分の身体の状態を知り、生活習慣病の予防についての理解を得る。</p> <p>②現在の生活状況を踏まえたうえで生活習慣の振り返りを行い、改善にむけて無理なく取り組めそうなことを目標だてする(結果票と目標達成シート記入)。</p>	<p>①お腹まわりスッキリ教室 (集団教育2回・支援レター3往復・CT検査身体計測2回) ・対象者が参加しやすいよう教室回数を減らし、受け入れ体制を整備</p> <p>②積極的支援レベル 個別支援 ・集団教室には参加出来ない(仕事が忙しい)という対象者向けに、個別支援を開始</p> <p>・1医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を委託実施。</p>
平成26年度	<p>③月に1回、取り組み状況の確認を行い、取り組みの継続を意識付けする。</p>	<p>①お腹まわりスッキリ教室 (集団教室2回・支援レター3往復・CT検査身体計測2回)</p> <p>②積極的支援レベル 個別支援</p> <p>・1医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を委託実施。</p>
平成27年度	<p>④中間(初回面接から3ヵ月後)に取り組み状況の確認と、体重や腹囲等から取り組み実施の効果を評価し、6ヵ月後評価までの継続取り組みの意識付けをする。また、変化がない者については必要時取り組み内容の修正を行う。</p> <p>⑤6ヵ月後に体重や腹囲等から取り組みの評価を行い、支援終了後も取り組みが継続できるよう意識付けをする。また、次の健診受診勧奨を行う。</p>	<p>①お腹まわりスッキリ教室 (集団教室2回・支援レター3往復・CT検査身体計測2回・中間評価測定1回) ・中間評価を集団と変更し、取り組み状況の確認と訂正が行える仕組みを整えた。</p> <p>②積極的支援レベル 個別支援 ・主にレターのやりとりとし、簡素化を図った。</p> <p>・途中脱落を防ぐためのスタッフ面接技術の勉強会を実施。 ・1医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を委託実施。</p>
平成28年度		<p>①お腹まわりスッキリ教室 (集団教室3回・支援レター3往復・CT検査身体計測1回・中間評価測定1回・6ヵ月後血液検査) ・CT検査を初回のみに変更し、6ヵ月後評価として血液検査(塩山市民病院と契約)を行い、検査後集団で結果返却会を実施。</p> <p>②積極的支援レベル 個別支援</p> <p>・1医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を委託実施。</p>
平成29年度		<p>①お腹まわりスッキリ教室 (集団教室3回・支援レター3往復・中間評価測定1回・6ヵ月後血液検査) ・CT検査を終了し、身体測定、体組成計、レッグプレスにて初回・中間・6ヵ月を評価。更に6ヵ月後評価として血液検査(塩山市民病院と契約)を実施し健診時との比較評価を行った。</p> <p>②積極的支援レベル 個別支援</p> <p>・2医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を委託実施。</p>

3. 特定保健指導結果の分析

(1) メタボリックシンドロームの該当状況

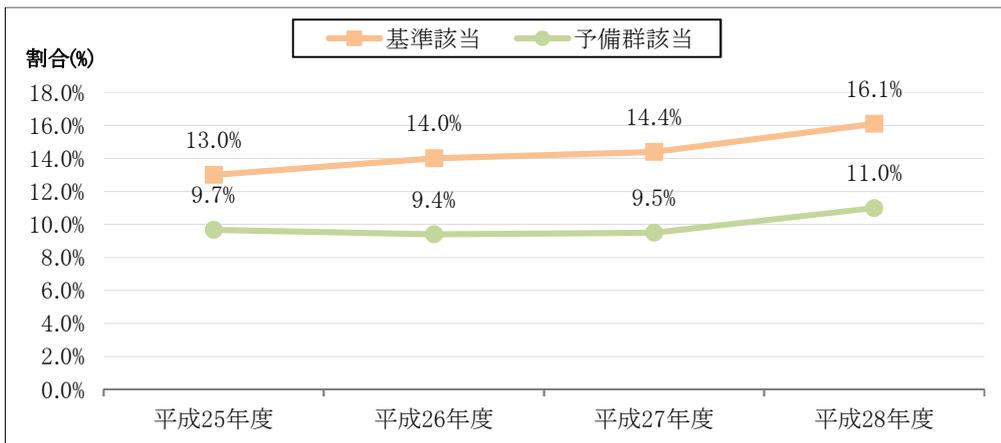
平成25年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当割合16.1%は平成25年度13.0%より3.1ポイント増加しており、平成28年度予備群該当割合11.0%は平成25年度9.7%より1.3ポイント上昇している。また、前年度メタボリックシンドローム該当者の翌年の改善率においては、該当者・予備群ともに改善率は低下しており、指導対象者が改善傾向にないことが考えられる。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成25年度	3,724	484	13.0%	361	9.7%
平成26年度	3,940	550	14.0%	372	9.4%
平成27年度	4,128	595	14.4%	394	9.5%
平成28年度	4,019	649	16.1%	444	11.0%

データ化範囲(分析対象)…法定報告値
資格確認日…各年度末時点。

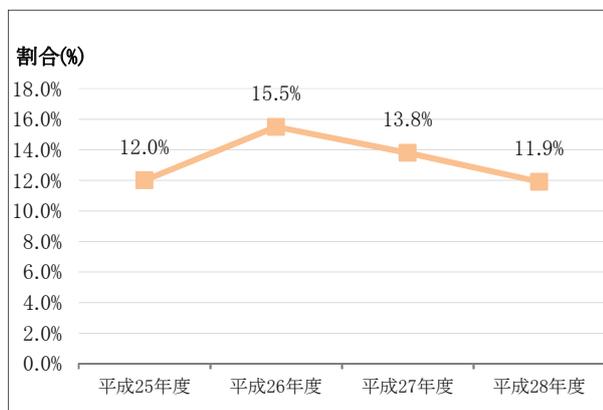
年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…法定報告値
資格確認日…各年度末時点。

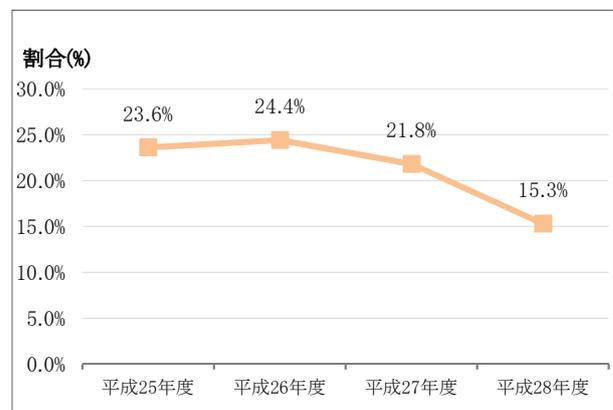
前年度メタボリックシンドローム該当者の翌年の改善率

前年度メタボリックシンドローム該当者のうち、今年度該当者・予備群ではなくなった者の割合



データ化範囲(分析対象)…法定報告値

前年度メタボリックシンドローム予備群のうち、今年度該当者・予備群ではなくなった者の割合



データ化範囲(分析対象)…法定報告値

(2) 特定保健指導の該当状況

平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の該当状況を年度別に示す。

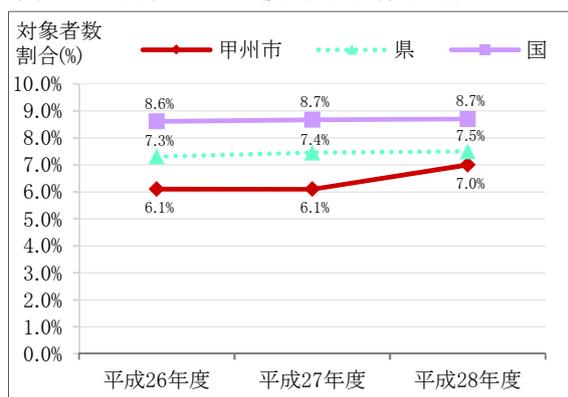
動機付け支援対象者、積極的支援対象者共に対象者割合は増加しており、積極的支援においては県、国よりも高い割合となっている。メタボリックシンドローム該当状況も同様に増加傾向にあることから内服開始前の対象者の増加が考えられ、特定保健指導段階での改善が求められる。

年度別 特定保健指導状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
甲州市	6.1%	6.1%	7.0%	2.8%	3.1%	3.6%	8.9%	9.2%	10.6%	55.3%	57.4%	61.5%
県	7.3%	7.4%	7.5%	3.2%	3.3%	3.2%	10.5%	10.6%	10.7%	47.5%	46.5%	47.2%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	2.8%	11.6%	11.5%	11.5%	24.4%	25.1%	26.3%

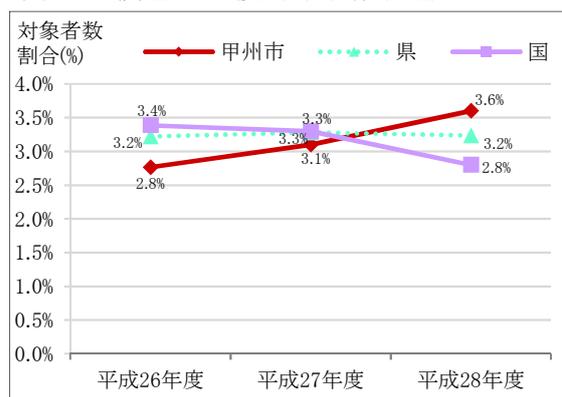
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:法定報告値(市、県)、国保データベース(KDB)システム(国)

年度別 動機付け支援対象者数割合



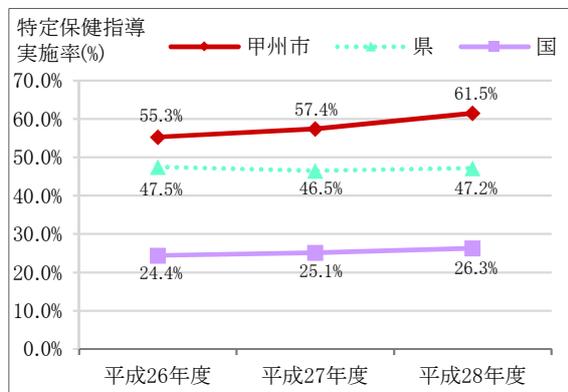
出典:法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値

年齢階層別 保健指導レベル該当割合を見ると、特定保健指導の対象である積極的支援及び動機付け支援対象者の該当割合は年齢区分が高くなるにつれて減少していくが、情報提供（服薬有(質問)）に当てはまる者は増加している。特定保健指導対象者が悪化し、内服が開始になることが予測されるため、早期の段階で改善できるよう支援していく必要がある。

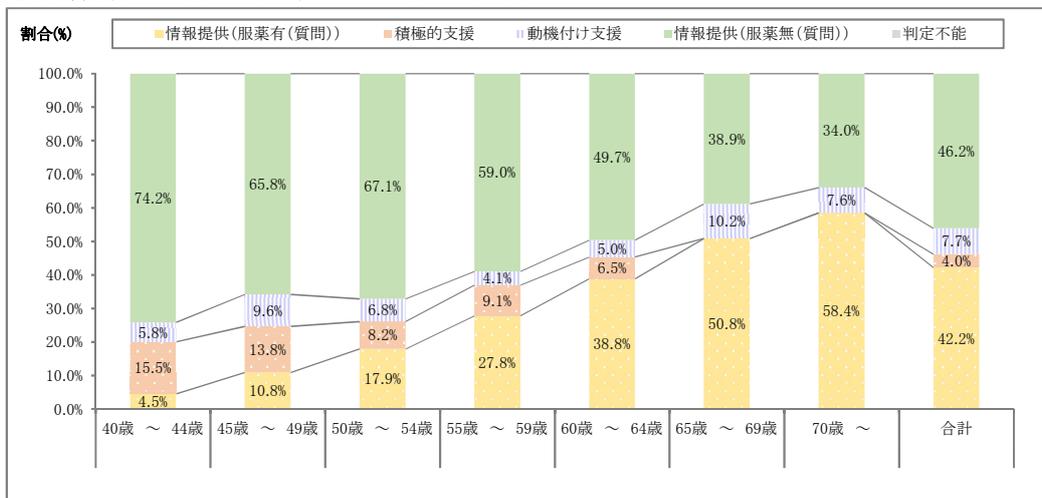
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	155	33	24	15.5%	9	5.8%
45歳～49歳	240	56	33	13.8%	23	9.6%
50歳～54歳	207	31	17	8.2%	14	6.8%
55歳～59歳	317	42	29	9.1%	13	4.1%
60歳～64歳	678	78	44	6.5%	34	5.0%
65歳～69歳	1,210	124	0	0.0%	124	10.2%
70歳～	907	69	0	0.0%	69	7.6%
合計	3,714	433	147	4.0%	286	7.7%

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	155	7	4.5%	115	74.2%	0	0.0%
45歳～49歳	240	26	10.8%	158	65.8%	0	0.0%
50歳～54歳	207	37	17.9%	139	67.1%	0	0.0%
55歳～59歳	317	88	27.8%	187	59.0%	0	0.0%
60歳～64歳	678	263	38.8%	337	49.7%	0	0.0%
65歳～69歳	1,210	615	50.8%	471	38.9%	0	0.0%
70歳～	907	530	58.4%	308	34.0%	0	0.0%
合計	3,714	1,566	42.2%	1,715	46.2%	0	0.0%

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。

年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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。

(3) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月から平成29年3月健診分(12ヵ月分)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以下に示す。単独の因子では血圧がリスク因子となっている者が多く、2つ以上の因子が重なっている場合、最も動脈硬化を進行させる血糖＋血圧の重なりとなる対象者が積極的支援、動機付け支援ともに最も多くなっている。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			433人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	8人	147人 34%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	16人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	8人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人	
	●		●	●		血圧＋脂質＋喫煙	9人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	20人	
	●		●			血糖＋脂質	9人	
		●	●			血圧＋脂質	26人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	11人	
		●		●		血圧＋喫煙	12人	
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	11人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	1人	
		●			脂質	1人		
			●		喫煙	1人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	6人	286人 66%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	15人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	33人	
	●		●			血糖＋脂質	13人	
		●	●			血圧＋脂質	17人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●		血圧＋喫煙	8人	
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	4人	
	●					血糖	50人	
		●				血圧	87人	
		●			脂質	36人		
			●		喫煙	0人		

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)。

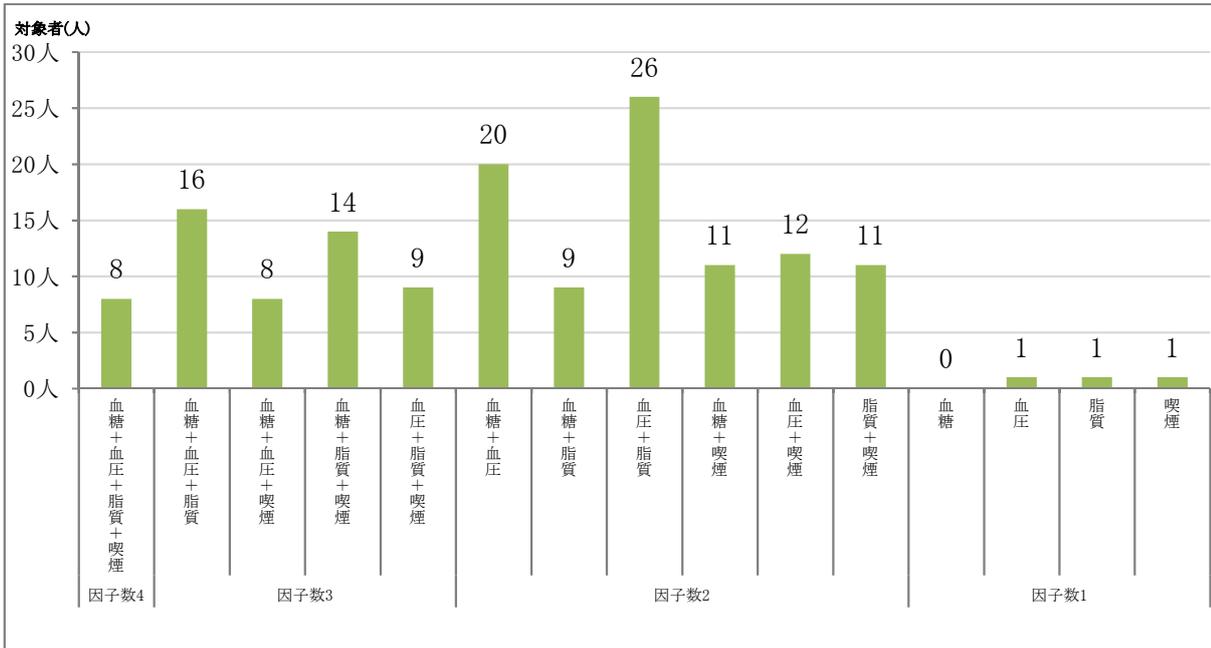
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

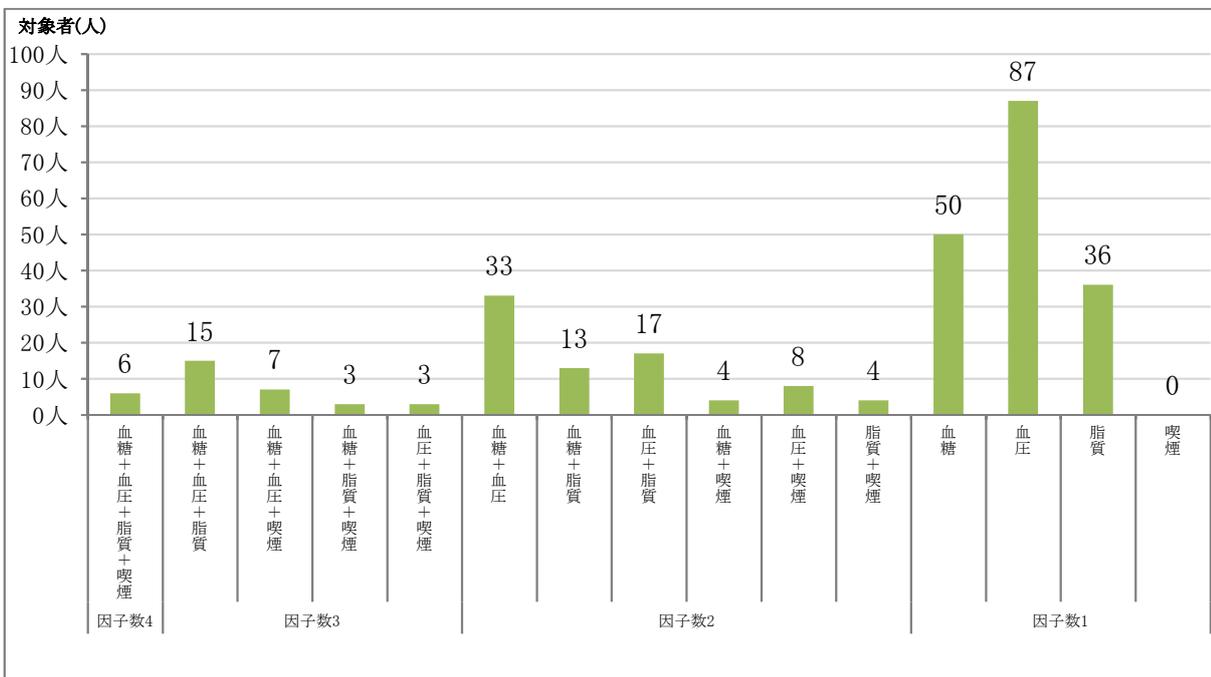
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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。

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。

(4) 特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病医療費の比較

特定保健指導対象者の生活習慣病患者一人当たり医療費は45,321円に対し、服薬が始まると102,101円と約2.2倍となる。そのため特定保健指導対象者の段階で重症化せず、服薬へと移行していかない取り組みが必要となる。

		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	433	172,932	2,183,743	2,356,675	7	52	52
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	1,715	32,135	5,090,086	5,122,221	5	133	133
	情報提供(服薬有(質問))	1,566	1,933,278	155,608,336	157,541,614	54	1,543	1,543

		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	433	24,705	41,995	45,321
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	1,715	6,427	38,271	38,513
	情報提供(服薬有(質問))	1,566	35,801	100,848	102,101

平成28年4月から平成29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」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「情報提供(服薬有)」と「情報提供(服薬無)」に分ける。

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)…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。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

4. 課題等の整理

1. 特定健診実施状況と評価について

- ・第2期計画において、地区組織（甲州市保健環境委員会）と連携し健康診断希望調査を全世帯に実施し、希望に応じ健診が受けられる体制を整備するとともに未受診者への健診受診の働きかけを行ってきた。これにより、特定健診受診率は平成25年度から平成28年度において8.1ポイントの大幅な上昇となった。

<対策>

- ・今後も市民が受けやすい健診体制となるよう随時見直しを図っていく

2. 有所見状況、メタボリックシンドロームからみた課題と評価

- ・本市においては、糖尿病の患者数が3年連続で1位となっていること、糖尿病の医療費も年々増加していることがわかる。また、メタボリックシンドローム基準及び予備群の該当者が年々増加傾向にあること、有所見者割合においてはHbA1cの割合が最も多いことから、保健指導段階での発症予防への取り組みが必要である。さらに、糖尿病患者数は年々減少しているにもかかわらず医療費が増加していることから、重症化への取り組みも併せて行う必要がある。

<対策>

- ・健診受診者で医療機関の受診が必要になった者への受診勧奨と保健指導の実施
- ・糖尿病についてはデータヘルス計画に基づき事業展開を行っていく

3. 特定保健指導実施状況と評価について

- ・特定保健指導実施率は、平成28年度61.5%と目標を達成している。しかし、人間ドックや個別医療機関健診等で個別に受診する対象者の実施率が低く、生活習慣病のリスクがあるが、特定保健指導を利用したことがない対象者が多くみられる。今後、集団健診以外の医療機関での健診受診後の特定保健指導実施体制については委託も含め検討が必要である。
- ・特定保健指導対象者のうち、最も動脈硬化を進行させる血糖＋血圧の重なりとなる対象者が多かった。動脈硬化を進行させないために、効果的な保健指導の実施が必要であり、そのためには、保健師・管理栄養士のスキルの向上が必要である。また、人間ドックや個別医療機関健診等においても特定保健指導を実施していない者へしっかりアプローチを行い、動脈硬化が進行しないよう支援していくことが必要である。

<対策>

- ・特定保健指導対象者で、一度も利用したことがない者へのアプローチの実施
- ・保健指導実施者のスキルアップのための研修会の実施

事業内容については、随時課題を整理し、評価を行ったうえで事業展開を行っていく（PDCAサイクル）

第5章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35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%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

目標値（平成30年度～35年度）

- ・ 特定健康診査受診率 各年度60%以上
- ・ 特定保健指導実施率 各年度60%維持
- ・ 特定保健指導対象者の減少率 平成35年度時点で25%以上（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

平成30年度から平成35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す。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	6,668	6,326	6,088	5,899	5,628	5,222
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,000	3,795	3,652	3,539	3,376	3,133

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	3,373	3,123	2,881	2,666	2,466	2,275
	65歳～74歳	3,295	3,203	3,207	3,233	3,162	2,947
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,555	1,436	1,324	1,216	1,122	1,023
	65歳～74歳	2,445	2,359	2,328	2,323	2,254	2,110

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成30年度から平成35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す。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数(人)	436	412	394	377	358	334
特定保健指導実施率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	261	247	236	226	214	200

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	147	138	129	121	114	106
	実施者数(人)	40歳～64歳	89	84	79	74	69	63
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	86	79	74	68	63	58
		65歳～74歳	203	195	191	188	181	170
	実施者数(人)	40歳～64歳	48	44	41	37	34	33
		65歳～74歳	124	119	116	115	111	104

3. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

ア. 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

イ. 健診体制

受診状況等に応じて見直しを行いながら、対象者が健診を受診しやすい体制を整えていく。

健診方法	健診場所	健診時期
総合健診	甲州市民文化会館、塩山ふれあい館、勝沼市民会館、大和ふるさと会館	8～11月
追加健診	甲州市民文化会館、勝沼市民会館	1月
国保人間ドック健診	山梨厚生病院、塩山市民病院、勝沼病院、加納岩総合病院、J A山梨厚生連、クアハウス石和、山梨病院	4～2月
国保個別医療機関健診	甲州市・山梨市の実施医療機関、健診機関等	6～3月

ウ. 実施項目

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

健診項目

<p>■ 基本的な健診項目(全員に実施)</p> <p>○ 質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</p> <p>○ 血圧測定 ○ 理学的検査(身体診察) ○ 尿検査(尿糖、尿蛋白)</p> <p>○ 血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・ 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
<p>■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)</p> <p>○ 心電図 ○ 眼底検査 ○ 貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)</p> <p>○ 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)</p>

エ. 特定健診受診券の交付

特定健康診査対象者には、特定健診受診券を交付する。受診者は、受診券および被保険者証の提示により特定健康診査を受診できるものとする。

オ. 周知・案内方法

以下の方法にて周知をはかる。

- ・5月 健康診断希望調査を実施。健診案内と健康診断意向調査票を郵送
- ・8月 対象者に特定健診受診券を郵送
- ・広報、CATV、ホームページに掲載
- ・保健環境委員会等、地区組織と連携した健診受診啓発

カ. 特定健診委託基準

特定健康診査は健診実施機関への業務委託により実施する。下記については「平成29年厚生労働省告示第269号（外部委託基準）」を遵守する。

- ・人員に関する基準
- ・施設、設備等に関する基準
- ・精度管理に関する基準
- ・健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

キ. 健診委託単価、自己負担金

健診委託単価については、委託契約に基づく単価とする。また、自己負担額については、無料とする。経済格差は個人の健康に大きな影響を及ぼす。健診を必要最小限の項目にしぼり、自己負担を無料化することで、全ての対象者が健診を受け、自己管理能力を身につけ、発症を予防することをめざす。

ク. 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法

○他の保険者等が実施した健診データ

健診希望調査により「職場で健診・ドックを受ける」「自費でドックを受ける」と回答した対象者に、健診結果の提出依頼の通知を行い、データ受領に努める。

また、事業主健診における特定健診データの提供依頼を実施する。

○かかりつけ医からのデータ受領

かかりつけ医で当年度内に、特定健康診査に相当する検査を受け、その結果を証明する書面等の提出があった場合は高齢者医療確保法20条に基づき受領する。このことについては、山梨県医師会との契約で「特定健診 情報提供事業」を実施する。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア. 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準（P7参照）」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。図1（P38）に表示した手順により抽出する。

イ. 実施場所

- ・ 集団健診受診者
甲州市役所、各支所、各地区公民館等において実施する。
- ・ 人間ドック・個別医療機関健診受診者
特定保健指導の実施可能な指定医療機関においては、それぞれの医療機関が指定する場所で実施する。受診した医療機関において特定保健指導を実施していない場合は、市の事業への参加を促すなど対応する。

ウ. 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

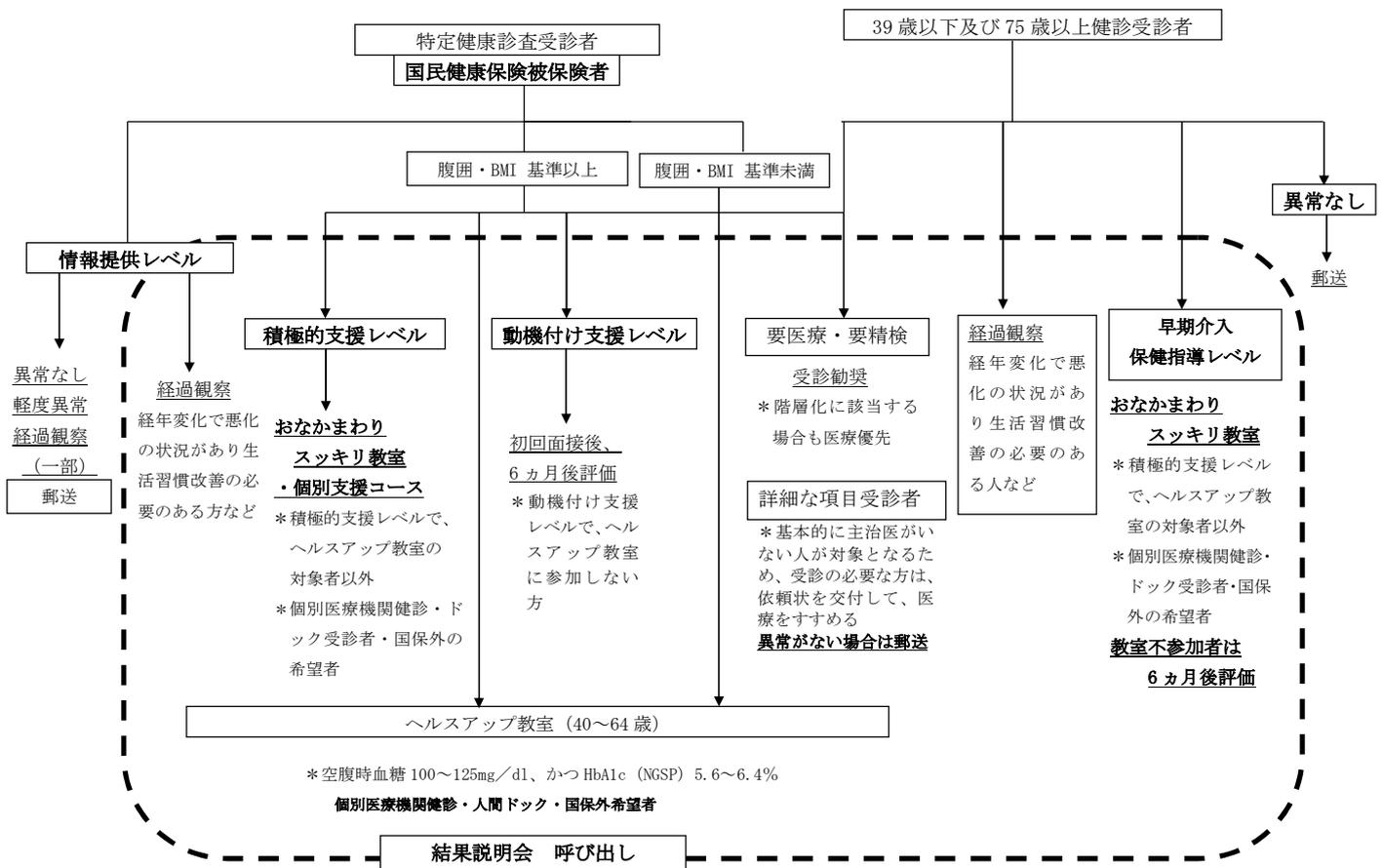
支援レベル別の保健指導の内容

	支援内容	実施時期
積極的支援	<p>特定健康診査の結果ならびに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。</p> <p>市直営の教室</p> <p>①-1おなかまわりスッキリ教室（集団教室） -2個別支援事業 -3ヘルスアップ教室（糖尿病予防教室）</p> <p>②医療機関で人間ドック積極的支援対象者の特定保健指導を実施。</p>	<p>①-1集団教育開始より概ね3～6ヵ月 -2健診結果返却より概ね3～6ヵ月 -3糖負荷検査実施後より概ね6ヵ月</p> <p>②健診結果返却より概ね3～6ヵ月</p>
動機付け支援	<p>面接による支援、健診結果返却時を初回面接とし、行動計画を作成し3～6ヵ月経過後に実績評価を行う。</p> <p>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう目標立てする。</p>	<p>健診結果返却より概ね3～6ヵ月</p>

エ. 案内方法

- ・ 集団健診受診者
健診結果説明会及び健診窓口相談、個別にて周知、利用勧奨を行う
- ・ 人間ドック、個別医療機関健診受診者
特定保健指導の実施可能な指定医療機関においては、それぞれの医療機関にて周知する。受診した医療機関において特定保健指導を実施していない場合は、市から個別通知及び電話にて周知、利用勧奨を行う。

図1 特定保健指導フォロー図



(3) 実施における年間スケジュール

		実施年度												翌年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健康教育・ 地区活動	健診希望調査	保健環境地区会議 健診希望調査配布・回収・集計																							
	特定健診受診券発行 受診勧奨TEL	特定健診受診券発行												受診勧奨TEL											
特定健診	集団健診実施													←→											
	人間ドック	←→																							
	個別医療機関健診	←→																							
	情報提供													←→											
	自費健診・職場健診													←→											
結果通知/結果説明会														←→											
特定保健指導	動機づけ支援レベル	←→																							
	ヘルスアップ教室 (動機付け・積極的支援)													←→											
	お腹まわり (積極的支援レベル)													←→											
早期介入保健指導 (39歳以下動機付け・積極的支援 相当者)														←→											
実施状況集計 (法定報告作業)														←→											

第6章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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を踏まえた対応を行うとともに、甲州市個人情報保護条例を遵守する。

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明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの管理については、山梨県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）に委託する。健診機関等から提出されたデータは、国保連が管理する「特定健診等データ管理システム」に専用回線で接続する専用端末のみ参照可能とし、パスワードにて管理し、担当職員のみでの操作に限定する。データの保存年限は原則5年とする。また、保存年限を終了したデータは確実に消去・廃棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

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

4. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

巻末資料

1. 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	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。
	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ヶ月以上の定期的・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。いわゆる特定健診。
	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)を組み合わせる計算方式。
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か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。

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
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		