

第3期安城市国民健康保険 データヘルス計画(保健事業実施計画)

計画期間:令和6年度~令和11年度

「健康」と「安心」を支えあう みんなの保健



安城市

-目次-

第1章 計画の概念と理念		
1.計画の趣旨		2
2.計画期間		4
3.実施体制・関係者連携		4
4.基本理念と計画の体系		5
第2章 安城市及び安城市国民健康保険の現状		
1.地域の特性		6
2.人口構成		7
3.平均余命と平均自立期間		9
4.死亡の状況		11
5.介護保険の状況		12
第3章 第2期データヘルス計画の評価		
1.第2期データヘルス計画全体の評価		15
2.各事業の達成状況		16
第4章 安城市の現状分析		
1.現状の分析		22
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
1.実施事業の選定方法等		26
2.第3期データヘルス計画全体の評価指標		27
3.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策		28
4.健康課題を解決するための個別の保健事業		30
第6章 その他		
1.計画の評価及び見直し		44
2.計画の進捗管理		45
3.計画の公表・周知		46
4.個人情報の取扱い		46
5.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項		46
参考資料		
健康・医療情報等の分析		
1.医療費の基礎集計		48
2.疾病別医療費		52
3.生活習慣病に係る医療費等の状況		53
4.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		57
5.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		58
6.受診行動適正化指導対象者に係る分析		59
7.ジェネリック医薬品利用率に係る分析		60
8.長期多剤服薬者に係る分析		61
特定健康診査・特定保健指導の現状		
1.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		62
2.特定健康診査に係る分析結果		64
巻末資料		
1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		70
2.用語解説集		71
3.疾病分類		73

第1章 計画の概念と理念

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(診療報酬明細書)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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」では、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、現在全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められており、また効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みや評価指標の設定の推進についても求められています。

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応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資するものと考えられます。第3期安城市国民健康保険データヘルス計画(保健事業実施計画)(以下「本計画」という。)は、第1期及び第2期データヘルス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。本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。

本市における第1期及び第2期計画の取り組みでは、自らの健康意識を高めるとともに、健康づくりを継続的に支援し、重症化予防のための早期受診や、医療費負担軽減を促進する等、総合的な健康施策に取り組んできたところです。

この第2期計画の計画期間が令和5年度で終了するため、第2期計画の評価を踏まえ、データ分析等により、新たに取り組む健康課題の把握、事業の優先順位の検討、事業実施のための協議を関係者と行い、本計画を策定しました。

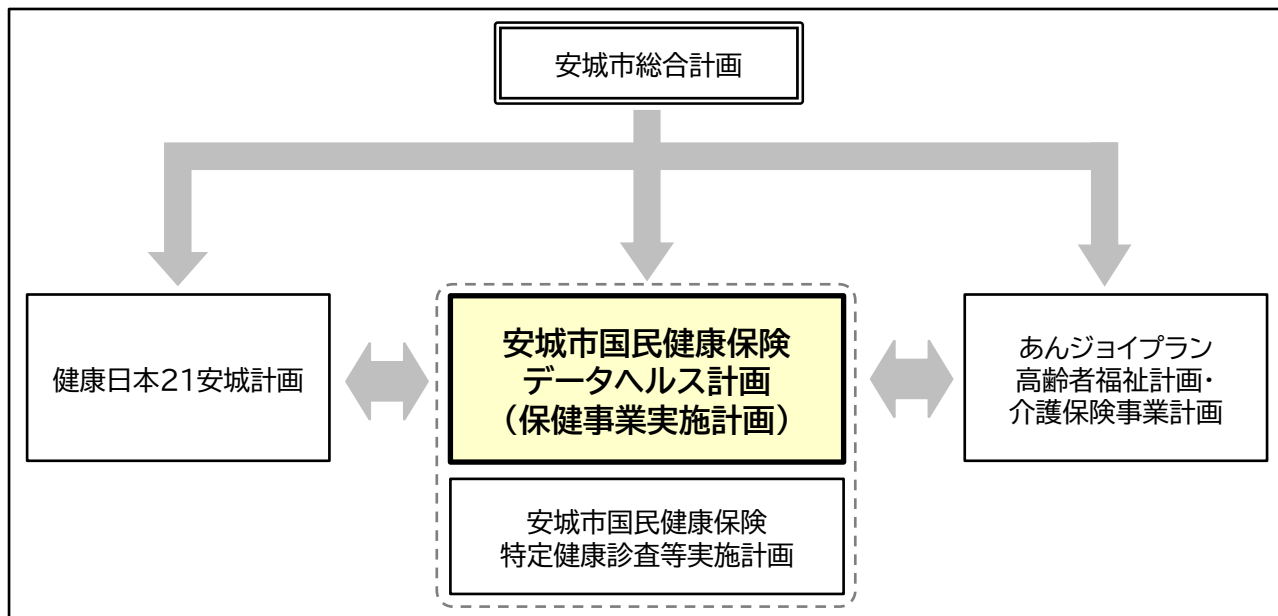
なお、次期安城市総合計画においては、健康保険に関する取り組みとして、国民健康保険では健診データ等を活用した生活習慣病の重症化を防ぐ取り組み等により医療費の抑制に努め、健康管理の支援をするとともに、健康づくりの機会の拡充や継続的な健康づくりのできる体制整備を実施します。

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

(2) 計画の趣旨と関連計画

本計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」に示された基本方針を踏まえ、「安城市総合計画」を上位計画とし、「あんジョイプラン(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」等の評価指標を用いる等、それぞれの計画内容と整合を図るものとします。

計画の位置づけ



2.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。

3.実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

安城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愛知県健康医務部、保健所、愛知県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。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(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。共同保険者である愛知県のほか、愛知県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、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、地域の医療機関等の社会資源と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、広報などを活用した周知啓発の実施、安城市国民健康保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)において被保険者を委員に選定する等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

(3)計画の策定方法

この計画の策定にあたっては、関係者との協議、被保険者・医師等の専門家及び学識経験者等から成る運営協議会の審議を実施し、意見を反映しました。

また、第1期及び第2期計画の評価及び第3期計画策定のための分析等については、愛知県国民健康保険団体連合会に設置された、専門家等から構成される保健事業支援・評価委員会の支援を受け、本計画を策定しています。

4.基本理念と計画の体系

本市が目指すまちの姿として、「誰もが健康で文化的な生活を享受し、生涯にわたり生きがいを持ち、住み慣れた地域で、孤立することなく共に支え合い、安心して生活できる地域共生のまち」、「市民一人ひとりが、心身の健康への意識を高め、生涯を通じて健康づくりに取り組み、健やかに自分らしく生活できるまち」を目指しています。

基本理念

「健康」と「安心」を支えあう みんなの保健

健康

「健康」と「幸せ」には深い関係があり、多くの人が自分や家族がいつまでも健康で自立した生活を送ることを願っています。

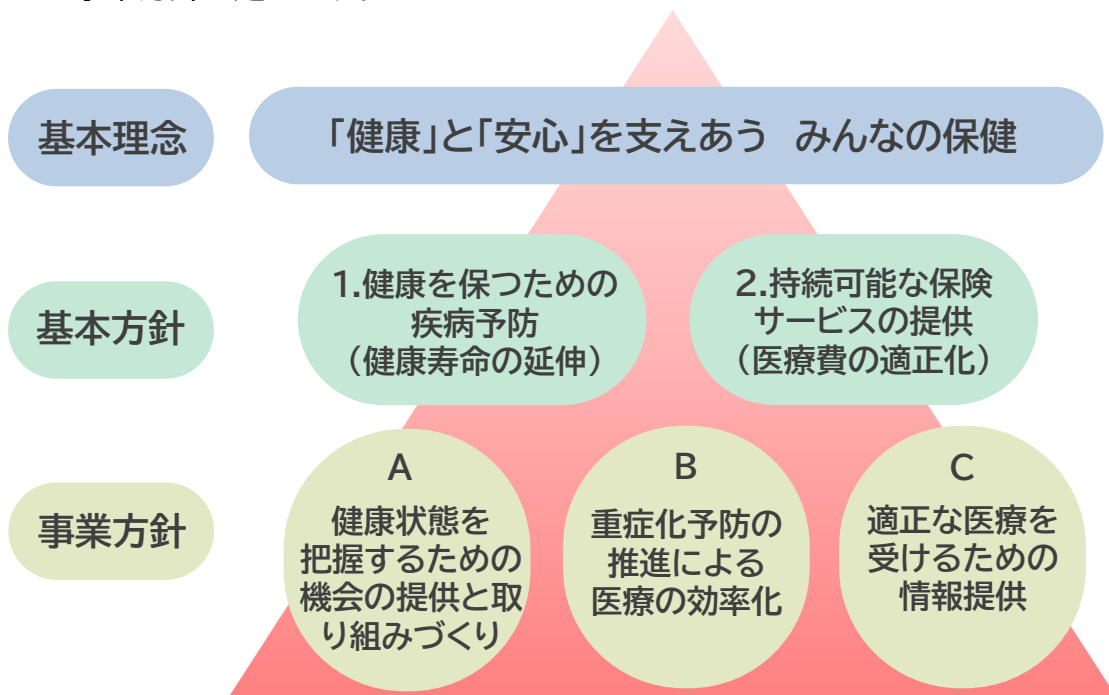
安心

人は誰でも病気やけがをします。誰もが安心して医療サービスを受けられるための制度が国民健康保険です。

保健

医療保険者(安城市)の果たすべき大切な役割の一つが被保険者の「健康」を「保つ」ことです。健康を保つことは医療費の適正化につながり、保険税など被保険者の負担を抑えることができます。

保険者には、被保険者の疾病等に関する給付を行うこと及び被保険者の健康保持推進のために必要な事業を行う役割などがあります。安城市では2つの基本方針の下、健康課題を解決するための事業方針を定めます。



第2章 安城市及び安城市国民健康保険の現状

1.地域の特性

(1)地理的・社会的環境

名古屋市の南東30kmに位置する安城市は、南北に14.7km、東西に10.0kmの広い市域を持ち、地形は洪積台地と沖積平野から成り立っています。市内の標高差は極めて小さく、最高標点が27.7m、最低標点が0.5mとなっています。

市内には猿渡川、高浜川、矢作川などの河川が流れ、一級河川3本、二

級河川9本、準用河川29本が存在します。明治用水の幹線・支線が市内を横断し、近隣都市へ水を供給しています。市街地は安城駅周辺に形成されており、交通アクセスが良い地域です。

昭和27年に市制が施行され、安城市は日本のデンマークと称されるほどの農業先進都市として発展しました。名古屋市や工業都市と近接するという地理的条件にも恵まれ、自動車関連企業の進出や住宅団地の建設が進み、急速に都市化が進展。市制施行当時37,704人であった人口は約19万人まで成長し、農業、工業、商業のバランスが取れた都市となりました。

▼安城市の位置



(2)医療アクセスの状況

本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	安城市	愛知県	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	3.8	4.1	4.2
病床数	42.9	49.5	61.1
医師数	13.5	13.3	13.8
外来患者数	728.7	741.4	709.6
入院患者数	12.9	15.2	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.人口構成

本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は21.7%であり、愛知県との比較で約0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は31,959人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は16.9%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.9歳です。

人口構成概要(令和4年度)

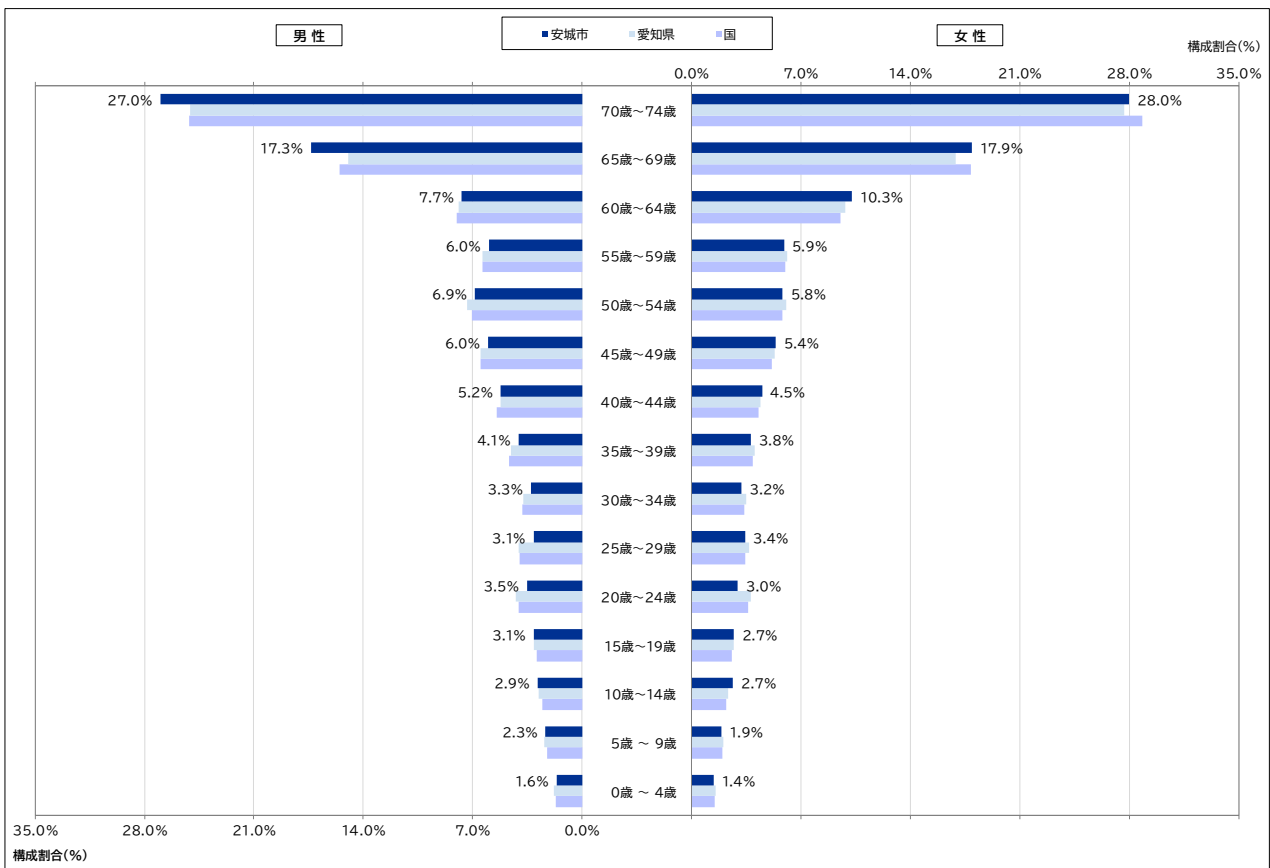
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
安城市	188,843	21.7%	31,959	16.9%	53.9	7.5	8.9
愛知県	7,512,703	25.2%	1,366,983	18.2%	52.9	6.8	10.8
国	125,416,877	28.6%	25,077,104	20.0%	53.4	6.1	12.5

出典:人口総数、高齢化率、出生率、死亡率…厚生労働省「人口動態調査」(各年度1月1日時点)

国保被保険者数…厚生労働省「国民健康保険実態調査」(各年度9月末日時点)

国保被保険者平均年齢…国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

本市の令和元年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を令和元年度と比較すると、国民健康保険被保険者数は令和元年度より1,992人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢は令和元年度より0.7歳上昇しています。また、国保加入率は令和元年度から令和4年度にかけて、0.9%減少しています。

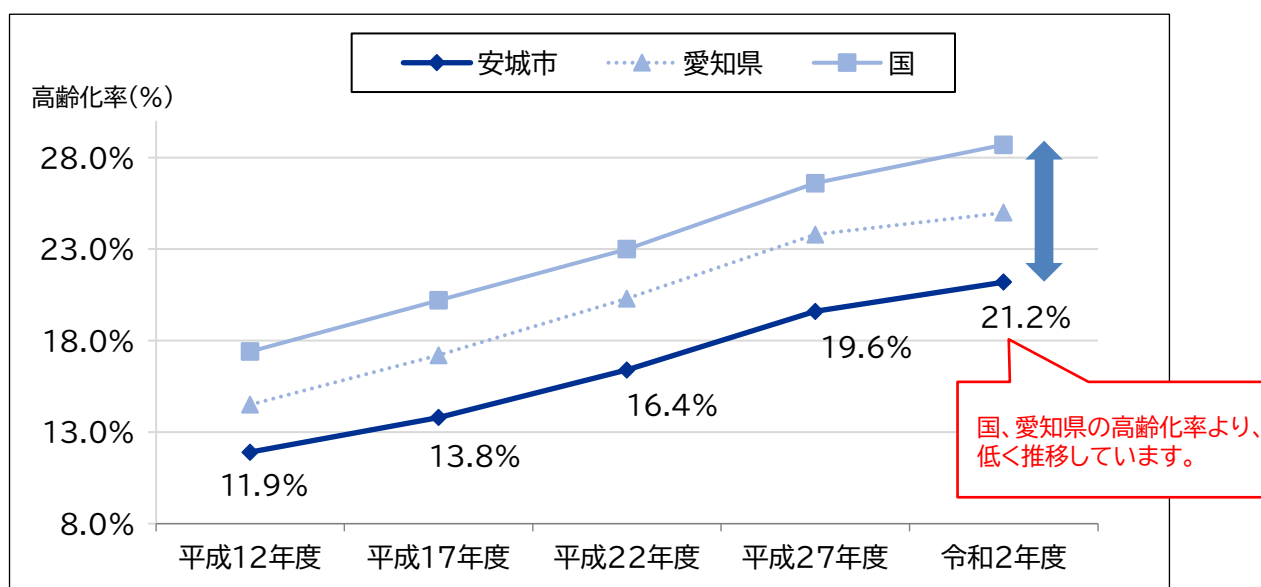
これらは、令和3年度からの被用者保険の拡大等の要因により、比較的若い年齢層の人が国民健康保険から社会保険等へ移行した結果、国保被保険者の平均年齢の上昇及び国保加入率の減少に繋がっていると考えられます。

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	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率	
安城市	令和元年度	190,228	20.9%	33,951	17.8%	53.2	8.6	7.2
	令和2年度	190,143	21.2%	33,669	17.7%	53.7	8.5	7.5
	令和3年度	189,334	21.6%	32,847	17.3%	54.1	7.7	7.8
	令和4年度	188,843	21.7%	31,959	16.9%	53.9	7.5	8.9
愛知県	令和元年度	7,575,530	24.7%	1,485,176	19.6%	52.4	7.5	9.2
	令和2年度	7,558,872	25.0%	1,447,550	19.2%	52.9	7.4	9.3
	令和3年度	7,528,519	25.2%	1,417,492	18.8%	53.2	7.2	9.8
	令和4年度	7,512,703	25.2%	1,366,983	18.2%	52.9	6.8	10.8
国	令和元年度	127,138,033	27.9%	27,107,497	21.3%	52.9	6.8	10.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,477,963	20.9%	53.4	6.6	10.8
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,969,061	20.6%	53.7	6.4	11.4
	令和4年度	125,416,877	28.6%	25,077,104	20.0%	53.4	6.1	12.5

出典:人口総数、高齢化率、出生率、死亡率…厚生労働省「人口動態調査」(各年度1月1日時点)
 国保被保険者数…厚生労働省「国民健康保険実態調査」(各年度9月末日時点)
 国保被保険者平均年齢…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」

国勢調査から見る高齢化率の推移



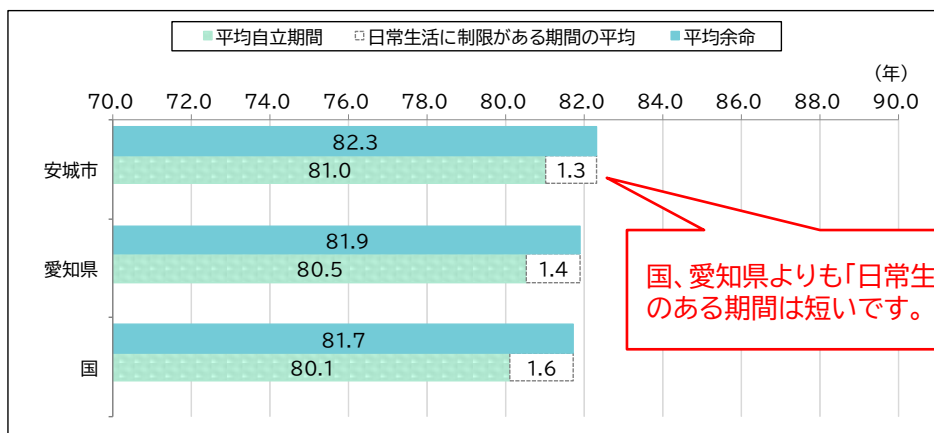
出典:国勢調査(注)高齢化率は65歳以上人口÷(総人口-年齢不詳人口)で算出。各年10月1日現在

3.平均余命と平均自立期間

令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。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。

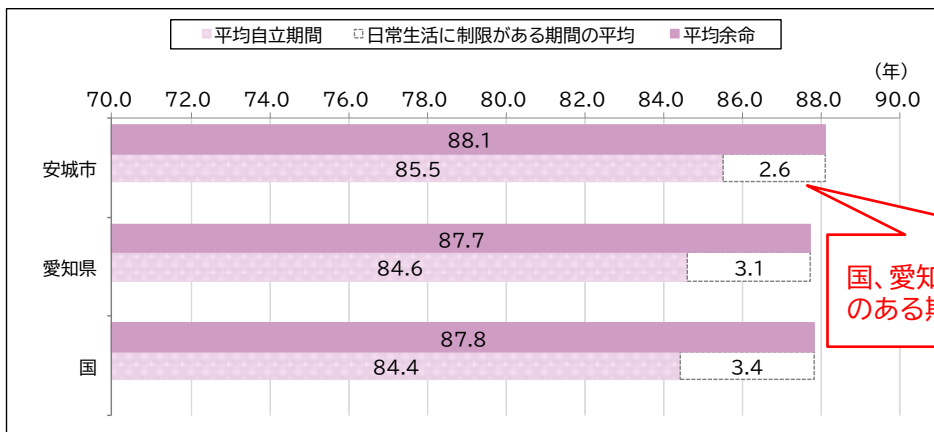
本市の男性の平均余命は82.3年、平均自立期間は81.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は88.1年、平均自立期間は85.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.6年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(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)



国、愛知県よりも「日常生活に制限」のある期間は短いです。

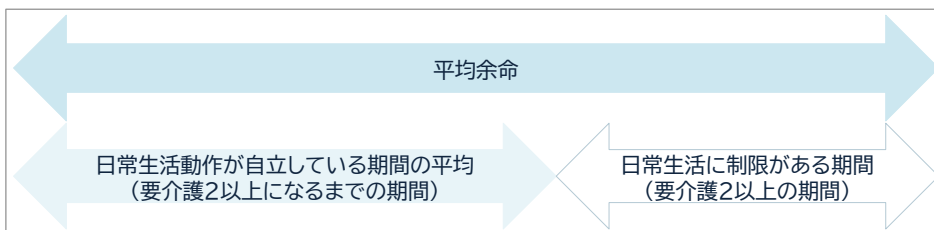
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



国、愛知県よりも「日常生活に制限」のある期間は短いです。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



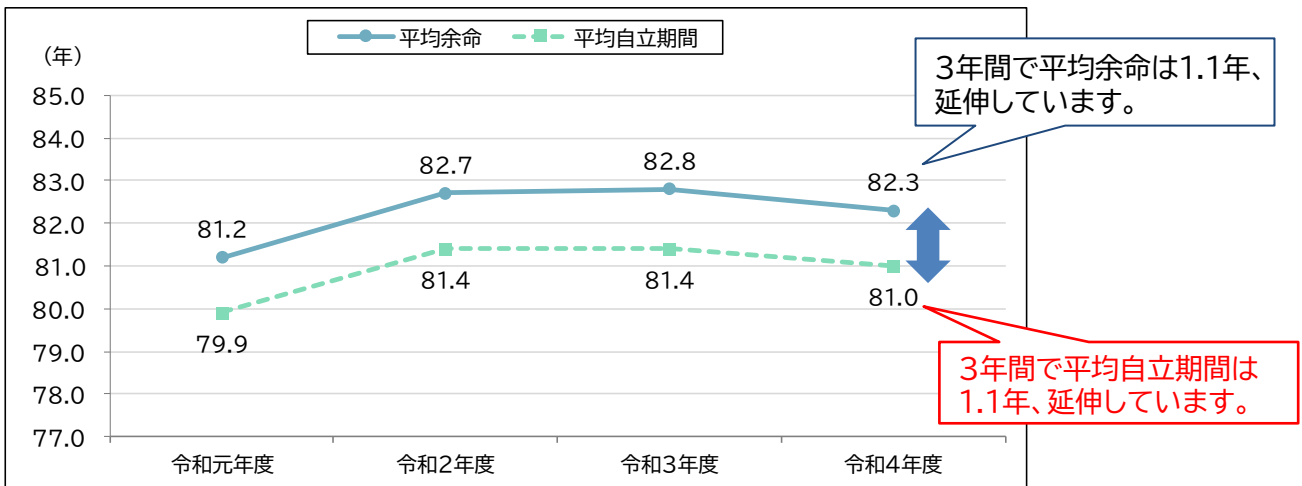
本市の令和元年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間は令和元年度から1.1年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間は令和元年度から0.9年延伸しています。

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

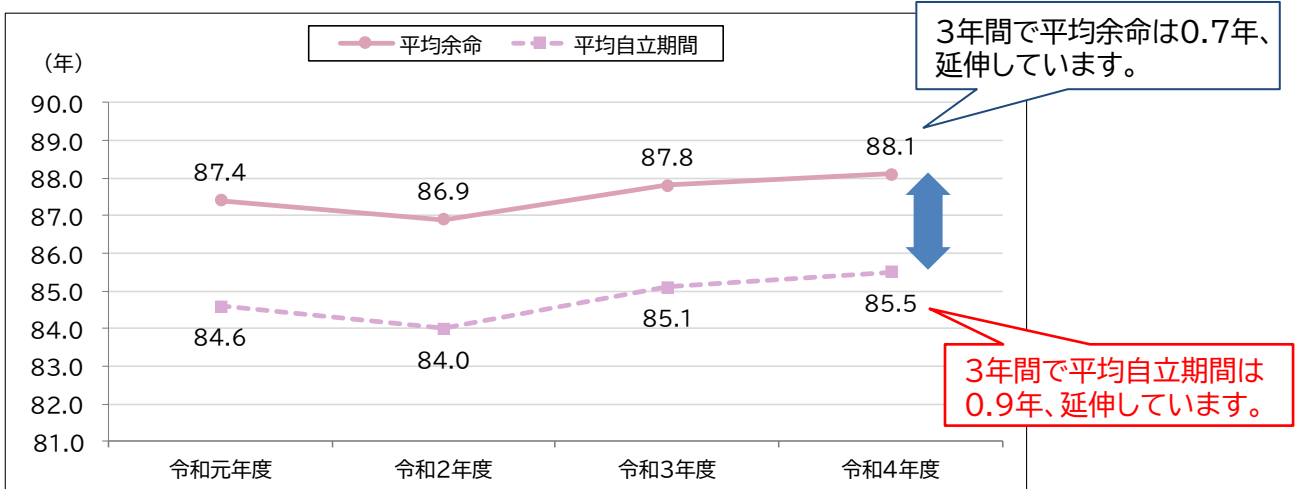
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和元年度	81.2	79.9	1.3	87.4	84.6	2.8
令和2年度	82.7	81.4	1.3	86.9	84.0	2.9
令和3年度	82.8	81.4	1.4	87.8	85.1	2.7
令和4年度	82.3	81.0	1.3	88.1	85.5	2.6

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.死亡の状況

本市の令和元年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度別 男女・標準化死亡比

区分	男性				女性			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
安城市	91.6	91.6	95.6	95.6	99.7	99.7	102.3	102.3
愛知県	99.1	99.1	98.8	98.8	103.2	103.2	102.9	102.9
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」

【標準化死亡比とは】

年齢調整を行い、死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より低ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が低いと言えます。

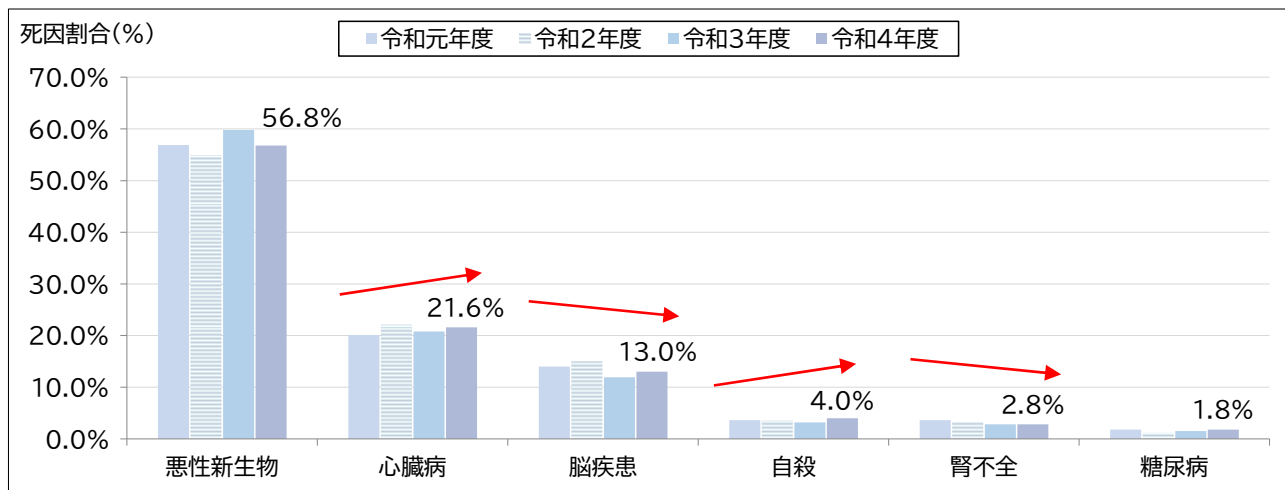
主たる死因の状況について、令和4年度を令和元年度と比較すると、心臓病と自殺を死因とする割合が増加傾向にあり、脳疾患と腎不全は減少傾向です。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	安城市							
	人数(人)				割合(%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	413	403	428	407	56.9%	54.9%	59.8%	56.8%
心臓病	146	162	149	155	20.1%	22.1%	20.8%	21.6%
脳疾患	102	110	85	93	14.0%	15.0%	11.9%	13.0%
自殺	26	26	23	29	3.6%	3.5%	3.2%	4.0%
腎不全	26	24	20	20	3.6%	3.3%	2.8%	2.8%
糖尿病	13	9	11	13	1.8%	1.2%	1.5%	1.8%
合計	726	734	716	717				

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」

5.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定率及び認定者の状況

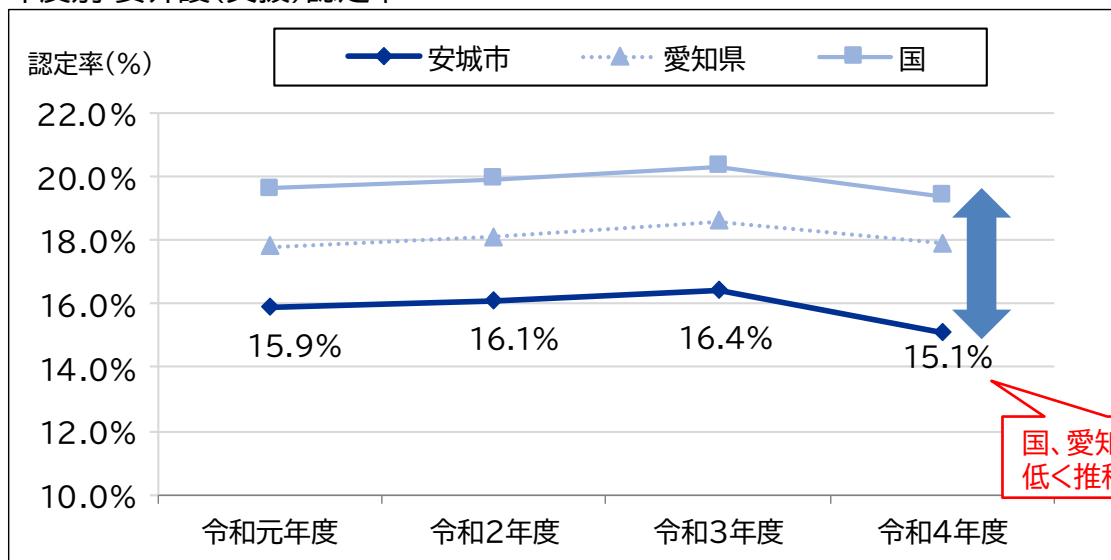
本市の令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率は令和元年度より0.8%減少しており、令和4年度の認定者数は令和元年度より219人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	合計
安城市	令和元年度	15.9%	5,893	191	6,084
	令和2年度	16.1%	6,107	210	6,317
	令和3年度	16.4%	6,126	207	6,333
	令和4年度	15.1%	6,112	191	6,303
愛知県	令和元年度	17.8%	323,560	8,321	331,881
	令和2年度	18.1%	331,844	8,409	340,253
	令和3年度	18.6%	338,040	8,400	346,440
	令和4年度	17.9%	343,048	8,595	351,643
国	令和元年度	19.6%	6,620,276	152,813	6,773,089
	令和2年度	19.9%	6,750,178	155,083	6,905,261
	令和3年度	20.3%	6,837,233	155,729	6,992,962
	令和4年度	19.4%	6,880,137	156,107	7,036,244

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本市の令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している疾病数の平均である3.0は、令和元年度の平均である2.9より増加しています。また、疾病別で見ると糖尿病、脂質異常症の有病率が増加傾向にあり、脳疾患は減少傾向にあります。

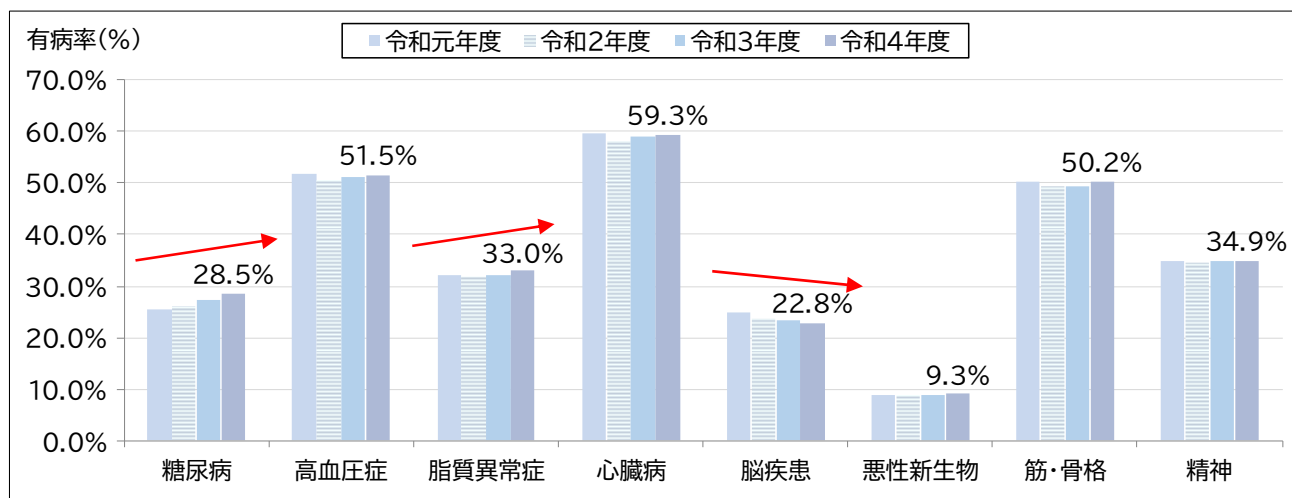
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	安城市							
	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人):A	5,893		6,107		6,126		6,112	
糖尿病	実人数(人)	1,552	1,637	1,762	1,776			
	有病率(%)	25.6%	26.0%	27.2%	28.5%			
高血圧症	実人数(人)	3,043	3,187	3,184	3,232			
	有病率(%)	51.8%	50.6%	51.2%	51.5%			
脂質異常症	実人数(人)	1,918	1,967	2,003	2,089			
	有病率(%)	32.1%	31.7%	32.1%	33.0%			
心臓病	実人数(人)	3,501	3,644	3,652	3,722			
	有病率(%)	59.5%	58.1%	58.9%	59.3%			
脳疾患	実人数(人)	1,436	1,466	1,428	1,428			
	有病率(%)	24.8%	23.6%	23.3%	22.8%			
悪性新生物	実人数(人)	509	563	574	602			
	有病率(%)	9.0%	8.9%	8.9%	9.3%			
筋・骨格	実人数(人)	2,942	3,075	3,091	3,129			
	有病率(%)	50.2%	49.2%	49.3%	50.2%			
精神	実人数(人)	2,069	2,168	2,122	2,166			
	有病率(%)	34.9%	34.6%	34.7%	34.9%			
各疾病の実人数計(人):B	16,970	17,707	17,816	18,144				
認定者が有している 疾病数の平均:B/A	2.9	2.9	2.9	3.0				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

第3章 第2期データヘルス計画の評価

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	1. 健康を保つための疾病予防 2. 安心できる医療サービスの提供
------	--

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	目標値(上段) / 実績値(下段)		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	20.4%	21%以上	22%以上 (最終年度目標値)	健康意識向上のための効果的な周知が不足していた。
		20.43%	18.8%	
年齢構成が国と同じ割合の1人当たり医療費 ※	0.843	0.83以下	0.82以下 (最終年度目標値)	・ジェネリック医薬品の差額通知を送付し、利用促進の啓発に努めることで一定の効果を上げたが、更なる利用促進を促す必要がある。 ・重症化予防事業に注力し、勧奨だけでなくその後の受診状況に応じて再勧奨等を行ったが、治療を中断してしまった者への対策が必要であった。
		0.831	厚労省が数値未公表のため、実績値の数値は不明です。	

※厚生労働省「医療費の地域差分析」、地域差指数(市町村基礎データ単年度)

2.各事業の達成状況

第2期データヘルス計画の事業方針に基づき、実施した各事業についての達成状況を示したものです。

第2期データヘルス計画の事業方針

A：健康状態を把握するための機会の提供 B：健康づくりに取り組めるしかけづくり
C：重症化予防に必要な医療受診等の案内 D：医療等の負担が少ない受診方法等の啓発

事業名	実施年度	事業方針	実施内容
①特定健康診査	平成30年 ～ 令和5年	A 健康状態を把握するための 機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームに着目した健診 ・委託医療機関個別受診方式
②特定健康診査 受診勧奨	平成30年 ～ 令和5年		<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知を個別送付 ・窓口等で特定健康診査に関するPRを実施
③早期介入健診事業	平成30年 ～ 令和5年		<ul style="list-style-type: none"> (ヤング健診) ・特定健康診査に準じた健診 ・委託医療機関個別受診方式
			<ul style="list-style-type: none"> (ICTを活用した検査) ・ヤング健診未受診者を対象にしたインターネットを活用した郵送型の血液検査 ・検査結果の通知、健康に関するアドバイス提供をメールで実施
④がん検診	平成30年 ～ 令和5年	B 健康づくりに取り組める しかけづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・単独検診の他、特定健康診査と同時受診もできる ・委託医療機関個別受診方式
⑤特定保健指導	平成30年 ～ 令和5年		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果により対象者を判定して行う保健指導
⑥特定保健指導 未利用者対策	平成30年 ～ 令和5年		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の予約及び利用がない者に、利用勧奨を実施

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

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 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
特定健康診査受診率(法定報告値)	45.9%	60%以上	46.4%	4
健康状態未把握層の減少	41.2%	35%以下	40.8%	
対象者への事業周知率	対象者全員	対象者全員	対象者全員	5
受診勧奨した人の受診率	25.7%	26%以上	36.7%	
受診率	8.6%	11%以上	8.4%	2
特定健康診査40歳～44歳受診率(法定報告値)	24.4%	27.5%以上	22.5%	
利用率	6.5%	7.5%以上	3.2%	2
特定健康診査40歳～44歳受診率(法定報告値)	24.4%	27.5%以上	22.5%	
各がん検診の受診率	-	50%以上	胃がん:27.5% 大腸がん:28.9% 肺がん:28.6% 子宮頸がん:24.0% 乳がん:26.9%	2
各がん検診の精密検査受診率	-	90%以上	胃がん:88.5% 大腸がん:70.0% 肺がん:85.4% 子宮頸がん:80.4% 乳がん:86.8% (R5.12末時点)	
実施率(法定報告値)	16.3%	60%以上	14.2%	3
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 (法定報告値)	25.6%	30%以上	34.7%	
未利用者勧奨実施率	95%	95%以上	100%	2
利用勧奨した人の特定保健指導利用率	11%	11%以上	5.8%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
⑦健康意識向上の取り組み (特典(インセンティブ) 事業・各種講座)	平成30年 ～ 令和5年	B 健康づくりに取り組める しかけづくり	(あんじょう健康マイレージ事業) ・健康づくりの特典(インセンティブ)事業として、 健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業
			(各種講座) ・健康に関する知識の普及を行う事業として、市民 健康講座、まちかど講座等の各種講座を実施
⑧「糖尿病」及び 「糖尿病性腎症」の 医療受診勧奨	平成30年 ～ 令和5年	C 重症化予防に必要な医療受 診等の案内	【糖尿病医療機関受診勧奨】 ・糖尿病等の医療受診の必要があると推測される リスク保有者に、医療機関への受診勧奨を訪問、 電話等で実施
			【糖尿病性腎症医療受診勧奨】 ・糖尿病等の医療受診の必要があると推測される リスク保有者に、医療機関への受診勧奨を訪問、 電話等で実施
⑨「高血圧」及び「脂質異常 症」リスク保有者への 情報提供	平成30年 ～ 令和5年		・血圧及び脂質の医療受診の必要があると推測さ れるリスク保有者への情報提供

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

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 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
達成者数(カードの交付数)	699人	前年度比増	1,121人	4
生活改善意欲(法定報告値)	66.5%	70%以上	68.4%	
-	-	-	-	4
生活改善意欲(法定報告値)	66.5%	70%以上	68.4%	
特定保健指導の対象者:受診勧奨実施率	98%	95%以上	100%	5
特定保健指導の対象者:受診勧奨実施者が医療受診した割合	12.30%	15%以上	38.5%	
特定保健指導の対象外者(非肥満):受診勧奨実施率	100%	95%以上	100%	5
特定保健指導の対象外者(非肥満):受診勧奨実施者が医療受診した割合	23.4%	25%以上	75.0%	
受診勧奨実施率	-	95%以上	100%	5
受診勧奨実施者が医療受診した割合	-	25%以上	58.3%	
文書での情報提供実施率	-	100%	100%	4
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (法定報告値)	25.6%	30%以上	34.7%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
⑩ジェネリック医薬品等の啓発	平成30年 ～ 令和5年	D 医療費等の負担が少ない 受診方法等の啓発	(ジェネリック医薬品の啓発) ・差額通知の送付及び「ジェネリック医薬品希望」 印字保険証ケース等の啓発用品を配布
			(重複投薬者への通知) ・生活習慣病の薬等が重複している者に通知を送付
⑪各種啓発事業 (啓発チラシ、啓発用品の 配布)	平成30年 ～ 令和5年		・広告折込チラシや市公式ウェブサイトへの掲載 ・窓口やイベントでの啓発用品の配布
⑫医療費通知	平成30年 ～ 令和5年		・世帯主に医療費の額等を記載した通知を送付

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

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 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
ジェネリック医薬品差額通知の送付頻度	年4回	年4回	年4回	4
ジェネリック医薬品の数量ベース利用率	73% ※	80%以上	76.9%	
重複投薬者の抽出頻度	毎月	毎月	毎月	4
ジェネリック医薬品の数量ベース利用率	73% ※	80%以上	76.9%	
PRチラシ掲載内容	5テーマ	5テーマ	5テーマ	5
-	-	-	-	
発送回数	年6回(1年分)	年6回(1年分)	年6回(1年分)	5
-	-	-	-	

※平成29年4月時点

第4章 安城市の現状分析

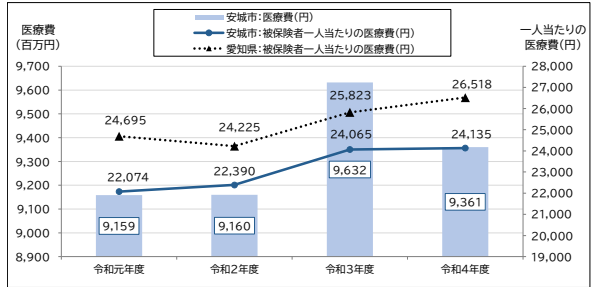


1. 現状の分析

医療費(全体)

医療費は91億5千万円～96億3千万円を推移しており、被保険者一人当たりの医療費(1か月相当)は国と愛知県よりも低い水準で推移していますが、令和元年度22,074円から令和4年度24,135円と増加傾向にあります。令和3年度の医療費の増加は令和2年度の新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動が考えられます。

【参考資料 P48 年度別 医療費の状況 より引用】



医療費(生活習慣病)

中分類による疾病別医療費と患者数上位では、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症などの生活習慣病の基礎疾患と重症化疾患である腎不全が挙がっており、医療費全体に占める生活習慣病の割合は20%になります。

早期発見、早期治療による重症化予防の取り組みが必要となります。

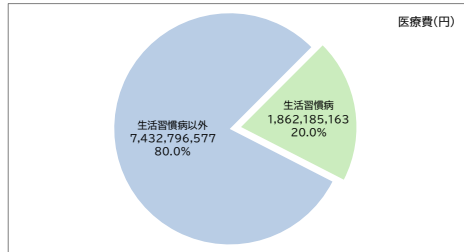
【参考資料 P52

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病) より引用】

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	罹患率(%) (医療費総額全体に 対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たり の医療費(円)
1	0210 その他の慢性腎臓病<慢性>	658,660,509	7.1%	3,019	218,172
2	0402 糖尿病	521,271,585	5.6%	8,451	61,686
3	1113 その他の内分泌系の疾患	478,765,387	4.9%	8,951	49,067
4	0903 その他の心疾患	372,110,486	4.0%	5,045	73,758
5	0901 高血圧性疾患	352,344,051	3.8%	10,167	34,656
6	0205 気管、気管支及び肺の慢性疾患<慢性>	340,274,689	3.7%	519	655,635
7	1402 腎不全	339,447,832	3.7%	1,512	224,503
8	0503 骨格系疾患、骨折未固定治療及び変形性障害	288,858,861	3.1%	1,102	262,127
9	0403 糖尿病性	287,681,014	3.1%	8,222	31,191
10	0606 その他の神経系の疾患	286,622,738	3.1%	5,576	51,412

【参考資料 P53

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合 より引用】

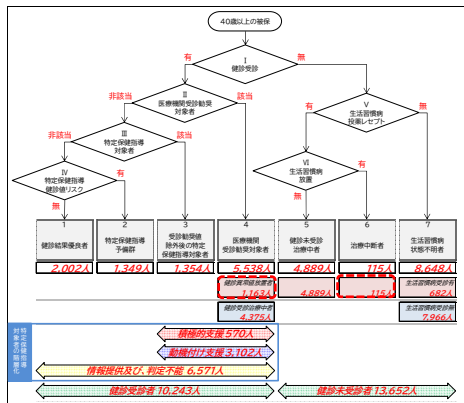


指導対象者群分析

特定健康診査データ及びレセプトデータから令和4年度において、健診異常値放置者が1,163人、治療中断者が115人確認できます。この対象者群は重症化が危惧されるため、適切な医療に結び付ける取り組みが必要となります。

【参考資料 P57 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 より引用】



糖尿病性腎症重症化予防

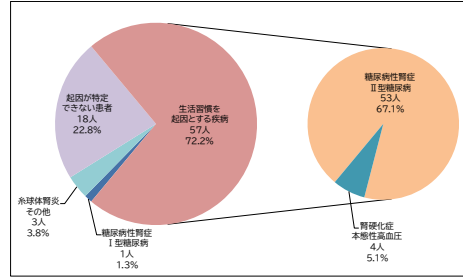
透析患者の医療費は年間約600万円近くかかっています。

また、透析患者の70%以上は生活習慣病を起因としています。

【参考資料 P58 透析患者の医療費 より引用】

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	79	420,284,210	44,081,000	464,365,210
患者一人当たり医療費平均		5,320,053	557,987	5,878,041
患者一人当たりひと月当たり医療費平均		443,338	46,499	489,837

【参考資料 P58 透析患者の起因 より引用】



受診行動適正化

令和4年度において重複受診者が131人、頻回受診者が461人、重複服薬者が412人存在しています。医療費適正化の観点から、適正な受診行動に結び付ける取り組みが必要となります。

【参考資料 P59

受診行動適正化指導対象者に係る分析 より引用】

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	10	14	18	16	15	15	12	22	19	13	20	24
12カ月間の延べ人数	198人											
12カ月間の実人数	131人											

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	152	129	141	124	110	134	131	120	118	92	103	144
12カ月間の延べ人数	1,498人											
12カ月間の実人数	461人											

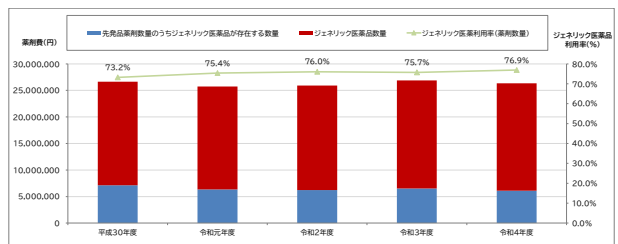
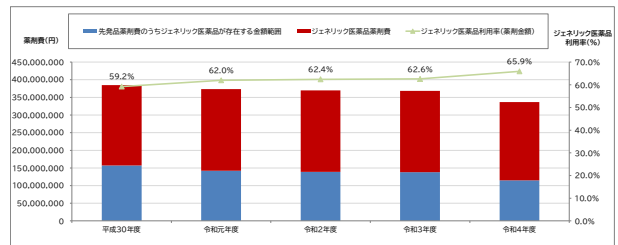
	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	18	51	66	69	60	61	68	75	89	88	80	89
12カ月間の延べ人数	814人											
12カ月間の実人数	412人											

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品利用率(医科分と調剤分の計)は、数量ベースでは令和4年度76.9%と国の目標値である80%には到達していません。

【参考資料 P60

ジェネリック医薬品利用率に係る分析 より引用】



長期多剤服薬者に係る分析

令和4年度において、長期多剤服薬者(6種類以上)が1,463人存在しています。特に高齢者では薬の飲み忘れ、服薬過誤、副作用等の薬物有害事象につながる恐れがあります。適切な服薬行動につながるよう取り組みが必要となります。

【参考資料 P61 長期多剤服薬者に係る分析 より引用】

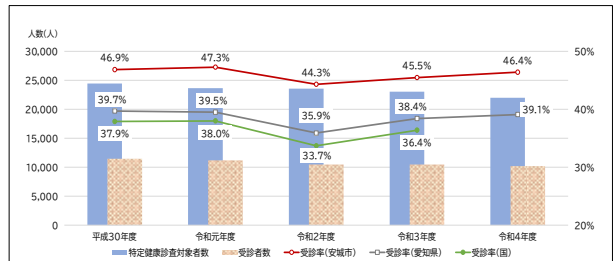
年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	6,874	1,494	1,737	1,950	1,846	2,828	5,500	8,540	30,769	
2種類	53	10	11	15	21	32	81	129	352	
3種類	77	16	23	28	26	52	110	209	541	
4種類	32	13	22	24	28	48	124	213	504	
5種類	34	8	25	23	23	41	93	210	457	
6種類	27	6	17	18	19	43	84	176	390	
7種類	10	7	12	13	20	17	68	132	279	
8種類	14	12	3	10	11	31	46	102	229	
9種類	15	5	6	14	9	15	35	73	172	
10種類	7	4	7	3	6	12	31	46	116	
11種類	3	2	5	7	6	10	21	33	87	
12種類	5	5	4	10	4	5	7	21	61	
13種類	5	3	2	1	5	4	1	10	31	
14種類	0	1	2	1	2	4	3	9	22	
15種類	1	1	3	1	0	1	1	3	11	
16種類	0	5	2	2	1	1	2	5	18	
17種類	1	1	0	1	5	0	0	2	10	
18種類	1	0	1	2	2	1	2	1	10	
19種類	3	1	1	1	1	1	0	3	11	
20種類	1	0	1	0	4	0	1	0	7	
21種類以上	2	0	1	0	3	1	0	2	9	
合計	291	100	148	174	196	319	710	1,379	3,317	

特定健診

令和4年度の特定健康診査受診率は46.4%で愛知県と比較すると7.3%高く、国及び愛知県より高い水準で推移していますが、国の目標値である60%には到達していません。

男女別でみると、女性の方が受診率が高いです。

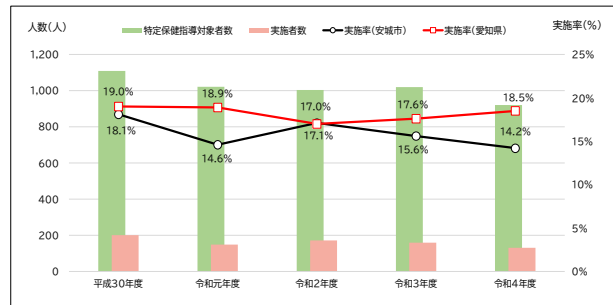
【参考資料 P62 年度別 特定健康診査受診状況 より引用】



特定保健指導

令和4年度の特定保健指導実施率は14.2%で、国及び愛知県と比較すると低い水準を推移しています。

【参考資料 P63 年度別 特定保健指導実施状況 より引用】



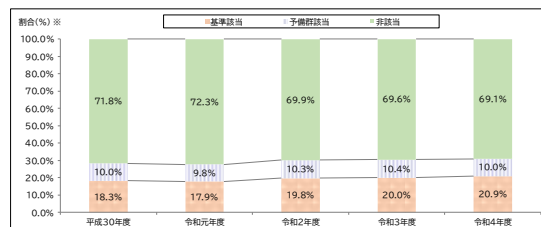
特定健康診査に係る分析

年度別にみると、メタボリックシンドローム該当者の割合が増えており、HbA1cの有所見者割合も増えています。

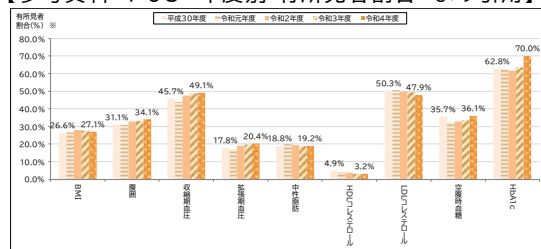
年度別の質問別回答状況でも間食や甘い飲み物、アルコールを摂取する人が増加し、58.7%の人は運動習慣がありません。被保険者の健康意識の向上に資する取り組みが必要となります。

【参考資料 P64

年度別 メタボリックシンドローム該当状況 より引用】



【参考資料 P65 年度別 有所見者割合 より引用】



第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1.実施事業の選定方法等

(1)実施事業の選定方法

①対象

乳幼児期、学齢期への保健事業は、母子保健法や学校保健安全法に基づく健診等の事業を関係課が実施しており、また、この年代の被保険者は少ないこと等から、本計画では20歳以上を主な対象者とします。

②優先順位

予防可能な疾病等の改善の可能性が高い事業、対象者の多い事業をより優先度の高い事業とし、事業方針ごとに優先順位を定めます。

③関連計画との関係

地域包括ケアシステムの推進に向けた保健福祉部会に国民健康保険の担当者が出席する等、第1章で関連計画とした計画の運用に国民健康保険も参加・情報提供することで、関連計画と連携・役割分担を図ります。なお、関連計画で実施する事業からは、本計画で取り組む健康課題と関係が深い事業のみを選定し、本計画に記載しています。

(2)安城市国民健康保険運営協議会の意見反映

国民健康保険事業について審議する場として、被保険者(公募委員含む)・保険医・公益・被用者保険の代表からなる運営協議会があります。実施事業の選定・見直しについては、運営協議会に諮ることで、医師等の専門家や被保険者の意見を取り入れています。

2.第3期データヘルス計画全体の評価指標

第3期データヘルス計画全般に係る評価として、基本方針ごとに中長期目標で評価を行います。

基本方針1 健康を保つための疾病予防(健康寿命の延伸)

事業方針A「健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり」

事業方針B「重症化予防の推進による医療の効率化」

上記2つの事業方針により、被保険者の健康寿命の延伸を目指し、下記の指標で中長期的に評価します。

評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値	
		中間評価時点 令和8年度	最終評価時点 令和11年度
日常生活に制限のある期間の平均(年) 平均余命と平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)の差 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」	男性:1.3年 女性:2.6年	縮小	縮小

基本方針2 持続可能な保険サービスの提供(医療費の適正化)

事業方針C「適正な医療を受けるための情報提供」

上記の事業方針により、被保険者の医療費の負担の軽減と適切な医療受診行動を目指し、下記の指標で中長期的に評価します。

評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値	
		中間評価時点 令和8年度	最終評価時点 令和11年度
3年度毎の 被保険者1人当たり医療費の伸び率 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」	安城市:1.090 ・令和元年度:22,074円 ・令和3年度:24,065円 国:1.036 愛知県:1.045	令和5年度から 令和7年度までの 伸び率が国、愛知県よりも低く推移	令和8年度から 令和10年度までの 伸び率が国、愛知県よりも低く推移

3.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>特定健康診査・保健指導 <有所見者> 生活習慣に関連した検査項目において、HbA1c、空腹時血糖など有所見者割合が高く、増加傾向にある項目があります。</p> <p><特定保健指導> 愛知県、国よりも実施率が低い状況にあります。</p> <p>がん検診 がんは主たる死因の1位です。</p> <p>被保険者の健康意識 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は58.7%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は31.1%です。</p>	高	①②③ ④⑤⑥ ⑦	<p>健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり</p> <p>メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。</p> <p>健診、レセプトデータによる健診対象者のセグメント分けを行い、効果的な受診勧奨、保健指導利用勧奨を行います。</p> <p>がん検診の受診率を向上し、がんの早期発見・早期治療につなげます。</p> <p>健康づくりの特典(インセンティブ)事業として、健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業を行います。</p>
B	<p>生活習慣病 生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。</p>	高	⑧⑨⑩	<p>重症化予防の推進による医療の効率化</p> <p>健診、レセプトデータにより対象者を抽出し、通知と電話による医療機関受診勧奨を行い、重症化を予防します。</p>
C	<p>医療費 生活習慣病など長期的に薬の継続服用を必要とする治療する人が多いことから、ジェネリック医薬品の活用等、医療費の負担の少ない受診方法を啓発する必要があります。</p> <p>受診行動 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複投薬者のいずれかに該当する被保険者が存在します。</p>	中	⑪⑫⑬	<p>適正な医療を受けるための情報提供</p> <p>差額通知の送付及び「ジェネリック医薬品希望」印字保険証ケース等の啓発用品を配布します。</p> <p>レセプトデータから抽出された重複・頻回受診、重複投薬者に対して、適正な受診行動の案内や、自身に処方されている薬剤の情報提供を通知により実施します。</p>

個別の保健事業については「2.健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

評価指標	計画策定時 実績 令和4年度	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
特定健康診査受診率 (法定報告値)	46.4%	47.5% 以上	48.0% 以上	48.5% 以上	49.0% 以上	49.5% 以上	50.0% 以上
特定保健指導実施率 (法定報告値)	14.2%	18.0% 以上	20.0% 以上	22.0% 以上	24.0% 以上	26.0% 以上	28.0% 以上
各がん検診の受診率	胃がん 27.5%	各25% 以上	各28% 以上	各31% 以上	各34% 以上	各37% 以上	各40% 以上
	大腸がん 28.9%						
	肺がん 28.6%						
	子宮頸がん 24.0%						
	乳がん 26.9%						
生活改善意欲 特定健康診査質問調査:「運動や食生活の改善をしてみようと思いますか」の質問項目に対する「改善するつもりはない」以外の回答	68.4%	67.5% 以上	68.0% 以上	68.5% 以上	69.0% 以上	69.5% 以上	70.0% 以上
【生活習慣病異常値放置者】 受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合 ・糖尿病医療受診対象者のうち ①特定保健指導の対象者 ②特定保健指導の対象者外	①35.5% ②60.5%	①40.0% 以上 ②65.0% 以上	①40.0% 以上 ②65.0% 以上	①40.0% 以上 ②65.0% 以上	①40.0% 以上 ②65.0% 以上	①40.0% 以上 ②65.0% 以上	①40.0% 以上 ②65.0% 以上
【生活習慣病治療中断者】 受診勧奨対象者の医療機関への受診割合	—	45.0% 以上	45.0% 以上	45.0% 以上	45.0% 以上	45.0% 以上	45.0% 以上
新規透析患者数	14人	→	→	令和5年度から令和7年度の平均人数が令和4年度実績値以下	→	→	令和8年度から令和10年度の平均人数が令和8年度実績値以下
ジェネリック医薬品利用率	76.9%	78.0% 以上	78.5% 以上	79.0% 以上	79.5% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上
対象者の服薬状況の改善人数	3人	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上
対象者の受診状況等の改善人数	0人	3人以上	4人以上	5人以上	6人以上	7人以上	8人以上

4.健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)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
A-①	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健診を行うことで、被保険者が生活習慣病のリスクを把握し、生活習慣を見直すように促す。	継続	高
A-②	特定健康診査受診勧奨	過年度における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。受診勧奨の方法は毎年見直しをする。	継続	高
A-③	ヤング健診事業	若いうちから健診受診の習慣を作ること、将来の特定健康診査の受診につなげるとともに、生活習慣リスクを早期に発見する。	継続	中
A-④	特定保健指導	特定保健指導を利用することで、生活習慣病リスク保有者が生活習慣病予防・健康状態の改善を図る。	継続	高
A-⑤	特定保健指導未利用者対策	特定健康診査結果の階層化で、対象者と判定されたにもかかわらず、特定保健指導の予約及び利用がない者に利用勧奨を実施する。	継続	高
A-⑥	がん検診受診勧奨 (胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)	単独受診の他、特定健康診査と同時受診もできるようにすることで、がん検診受診の意識付けへ繋げる。	継続	中
A-⑦	健康意識向上の取り組み (特典(インセンティブ)事業)	健康意識向上の取り組みを実施することで、健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくりを目的とする。	継続	高
B-⑧	糖尿病性腎症医療機関受診勧奨事業	糖尿病性腎症のリスク保有者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、糖尿病性腎症の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。	継続	高
B-⑨	生活習慣病に関する異常値放置者に対する医療機関受診勧奨事業	生活習慣病のリスク保有者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。	継続	高
B-⑩	生活習慣病に関する治療中断者に対する医療機関受診勧奨事業	生活習慣病の治療中断者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。	新規	高
C-⑪	ジェネリック医薬品等の啓発	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し、医療費の削減を図る。	継続	低
C-⑫	服薬情報通知事業	生活習慣病の薬等が重複している者に通知を送付することで、健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくりだけでなく、適正な医療を受けるための情報提供に資することを目的とする。	継続	低
C-⑬	受診行動適正化事業	医療機関の頻回、重複受診をしている者に通知を送付することで、健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくりだけでなく、適正な医療を受けるための情報提供に資することを目的とする。	新規	中

(2)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:A-① 特定健康診査【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供 本事業は、自らの健康状態の把握の機会を提供し、生活習慣病の早期発見、早期治療及び疾病の重症化予防につなげることを目的とする。
対象者	40歳以上の被保険者
現在までの事業結果	「健康状態未把握層の減少」をアウトカムとして実施。 現在、40.8%であり最終目標値の35%以下には未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	メタボリックシンドローム ①予備軍者割合 ②該当者割合	①10.3% ②20.8%	①10.1%以下 ②20.6%以下	①10.0%以下 ②20.4%以下	①9.9%以下 ②20.2%以下	①9.8%以下 ②20.0%以下	①9.7%以下 ②19.8%以下	①9.6%以下 ②19.6%以下
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査受診率 (法定報告値)	46.4%	47.5%以上	48.0%以上	48.5%以上	49.0%以上	49.5%以上	50.0%以上

目標を達成するための主な戦略	・事業番号A-②の特定健康診査受診勧奨事業により、受診率の向上及び健康状態未把握層の減少につなげる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間:5月～2月末 ・4月、6月に受診券を自宅へ送付 ・市内指定実施機関にて、無料で受診可能

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間:5月～2月末 ・市内指定実施機関にて、無料で受診可 ・年2回以上事業番号A-②の特定健康診査受診勧奨事業を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。 ・安城市医師会への事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

アウトカム指標「メタボリックシンドローム該当者・予備軍者割合」は、特定健康診査実施者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備軍者の割合とし、年度毎に評価する。

事業番号:A-② 特定健康診査受診勧奨【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供 本事業は、効果的な受診勧奨による特定健康診査の受診率向上を図ることを目的とする。
対象者	特定健康診査事業の未受診者
現在までの事業結果	「受診勧奨した人の受診率」をアウトカムとして実施。 現在、36.7%であり最終目標値の26%以上は達成となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	受診勧奨を実施した人の受診率	36.7%	37.5%以上	38.0%以上	38.5%以上	39.0%以上	39.5%以上	40.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への事業周知回数	年2回	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨業務を民間事業者への委託により、実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・対象者への効果的なアプローチにより受診率を向上し、受診勧奨した人の受診率の向上につなげる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・秋と冬頃に対象者にあわせた受診勧奨通知を個別送付 ・加入手続き時のチラシ配布や市公式ウェブサイトへの記事掲載等で周知
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。 ・通知回数は年2回以上とする。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・委託事業者 ・健康推進課
--

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は予算編成、関係機関との連携調整、業務委託の発注。健康推進課は国保年金課の実務支援を担当する。 ・安城市医師会への事業説明及び協力要請を行う。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「受診勧奨した人の受診率」は、特定健康診査事業の未受診者のうち、受診勧奨通知を送付し、送付後に受診行動へつながったものの割合とし、年度毎に割合を評価する。 効果的な受診勧奨による受診率の向上は、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防につながる。</p>

事業番号:A-③ ヤング健診事業【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり 本事業は、ヤング健診事業を実施することで、被保険者が若いうちから健診受診の習慣を身につけることで将来の特定健康診査の受診につなげるとともに、生活習慣病リスクを早期に発見することを目的とする。
対象者	20歳～39歳の被保険者等
現在までの事業結果	「特定健康診査40～44歳受診率」をアウトカムとして実施。 現在、22.5%であり、目標値の27.5%以上には未達となる見込みである。アウトプットにおいても受診率、利用率(ICTを活用した検査)ともに未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	特定健康診査40～44歳受診率(法定報告値)	22.5%	23.5%以上	24.0%以上	24.5%以上	25.0%以上	25.5%以上	26.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	ヤング健診受診率	8.4%	9.0%以上	9.5%以上	10.0%以上	10.5%以上	11.0%以上	11.0%以上

目標を達成するための主な戦略	・利用率が低調であった「ICTを活用した検査」を廃止し、受診率の向上につながる新たな取り組みを検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・4月に受診券を自宅へ送付 ・受診期間:5月～2月末 ・9月頃に「ICTを活用した検査」の案内を兼ねた受診勧奨通知を個別送付 ・加入手続き時のチラシ配布や市公式ウェブサイトへの記事掲載等で周知 ・ICTを活用した検査の実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・4月に受診券を自宅へ送付 ・受診期間:5月～2月末 ・9月頃に受診勧奨通知を個別送付 ・加入手続き時のチラシ配布や市公式ウェブサイトへの記事掲載等で周知 ・受診後に本人の結果を入れた個別通知を送付することで、健康意識の向上や継続受診を促す取り組みを実施

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。
--

評価計画

受診率の向上につながる新たな取り組みと合わせて検討する。

事業番号:A-④ 特定保健指導【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームのリスク保有者の生活習慣の改善を図るとともに生活習慣病を予防することを目的とする。
対象者	特定健康診査結果の階層化で、対象者と判定された被保険者
現在までの事業結果	「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」をアウトカムとして実施。 現在、34.7%であり目標値の30%以上は達成となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
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(法定報告値)	34.7%	35.0%以上	36.0%以上	37.0%以上	38.0%以上	39.0%以上	40.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率(法定報告値)	14.2%	18.0%以上	20.0%以上	22.0%以上	24.0%以上	26.0%以上	28.0%以上

目標を達成するための主な戦略	・事業番号A-⑤の特定保健指導未利用者対策事業により、実施率の向上につなげる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間: 通年 ・市内指定実施機関または市保健センターにて無料で実施 ・市内指定実施機関は個別指導、市保健センターは個別指導と集団指導を実施
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間: 通年 ・市内指定実施機関または市保健センターにて無料で実施 ・市内指定実施機関は個別指導、市保健センターは個別指導と集団指導を実施 ・事業番号A-⑤の特定保健指導未利用者対策事業を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。 ・安城市医師会への事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、特定保健指導を実施した対象者のその後の特定保健指導となる率の減少率を年度毎に評価する。 効果的な利用勧奨による実施率の向上は特定保健指導の効果が上がることにつながる。</p>

事業番号:A-⑤ 特定保健指導未利用者対策【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、特定保健指導未利用者対策を実施することで、特定保健指導実施率の向上を図る。メタボリックシンドロームのリスク保有者の生活習慣の改善を促すとともに生活習慣病を予防し、ひいては健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくりに資することを目的とする。
対象者	特定保健指導事業の未利用者
現在までの事業結果	「利用勧奨した人の特定保健指導利用率」をアウトカムとして実施。 現在、5.8%であり目標値の11%以上には未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	利用勧奨した人の特定保健指導利用率	5.8% (R5.10速報値)	10.0%以上	11.0%以上	12.0%以上	13.0%以上	14.0%以上	15.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	未利用者勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・対象者の特定健康診査の結果を反映させた保健指導利用勧奨通知を作成し、通知を行い、実施率の向上を図る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明時の初回保健指導実施が確認できない場合は、受診月の翌々月上旬に利用券を自宅へ送付 ・利用券の初回面接有効期限の2か月前までに予約・利用情報がない人に、利用勧奨を行う。 (文書による案内後、保健師による電話または訪問を実施)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明時の初回保健指導実施が確認できない場合は、翌々月上旬に利用券を自宅へ送付 ・利用券の初回面接有効期限の2か月前までに予約・利用情報が無い人に、利用勧奨を行う。 (文書による案内後、保健師による電話または訪問を実施) ・利用勧奨後一定期間経過後に予約・利用情報が無い人に、文書により、利用の再勧奨を行う。 ・特定健康診査の結果を反映させた保健指導利用勧奨通知を作成し、送付を行う。 ・特定健康診査の結果や広報などを活用し、特定保健指導の周知、利用促進を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・健康推進課
--

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「利用勧奨した人の特定保健指導利用率」は、特定保健指導事業の未利用者に利用勧奨通知を送付し、送付後に保健指導へつながったものの割合とし、年度毎に割合を評価する。 効果的な利用勧奨による実施率の向上は特定保健指導の効果が上がることに繋がる。</p>

事業番号:A-⑥ がん検診受診勧奨(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり 本事業は、がん検診受診勧奨を実施することで、がん検診受診率の向上を図ることを目的とする。
対象者	各がん検診に定める性・年齢の者
現在までの事業結果	令和4年度の各がん検診の受診率は20%台であり、目標値の50%以上には未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	各がん検診の受診率	胃がん 27.5% 大腸がん 28.9% 肺がん 28.6% 子宮頸がん 24.0% 乳がん 26.9%	各25%以上	各28%以上	各31%以上	各34%以上	各37%以上	各40%以上
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・受診方法を受診券対応へ変更し、特定健診案内時に同封して通知することで、受診までの手間を省く。 ・がん検診受診券を個別通知することで、対象者がどのがん検診を受けられるか分かるようにすることで、がん検診受診への意識づけにつなげる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診のお知らせ時に案内同封 ・受診期間:5月～2月(※子宮頸がんのみ通年) ・国の基準に該当する対象者に無料クーポン(子宮頸がん、乳がん)を配布 ・国保加入手続き時に案内を配布
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診のお知らせ時に案内同封 ・受診期間:5月～2月(※子宮頸がんのみ通年) ・国の基準に該当する対象者に無料クーポン(子宮頸がん、乳がん)を配布 ・国保加入手続き時に案内を配布 ・案内通知の見直し等、がん検診未受診者と精密検査の受診勧奨の実施
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

-

評価計画

<p>アウトカム指標は、各がん検診の受診率とし、年度毎の評価を行う。 がん検診の受診率の向上は、がんの早期発見・早期治療及び重症化予防につながる。</p>

事業番号:A-⑦ 健康意識向上の取り組み(特典(インセンティブ)事業)【継続】

事業の目的	・健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくり 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、健康意識向上の取り組みを実施することで、健康状態を把握するための機会の提供と取り組みづくりに資することを目的とする。
対象者	安城市に在住、在勤、在学、在園の方
現在までの事業結果	あんじょう健康マイレージ事業 ・健康づくりの特典(インセンティブ)事業として、健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業と各種健康講座を実施。「生活改善意欲」(法定報告値)をアウトカムとし、実施。 現在、66.7%であり目標値の70%以上には未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	特定健康診査質問調査による生活改善意欲(法定報告値)	68.4%	67.5%以上	68.0%以上	68.5%以上	69.0%以上	69.5%以上	70.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	100ポイント達成者数	1,121人	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加	前年度比増加

目標を達成するための主な戦略	・民間協力店の増加 ・インセンティブの増加 ・広報誌等の周知の徹底
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・協力店(100ポイントが貯まった人に交付するカードを提示すると、サービスが受けられる店舗)、抽選賞品(協賛企業からの提供品等)を募集
- ・6月～翌年1月末までの健康づくりの取り組みとポイントを記録するシートを、国民健康保険加入手続き時に健診の案内と一緒に配布
- ・特定健康診査の未受診者のタイプによって、受診勧奨通知に記録シートを同封
- ・アプリ「あいち健康プラス」の導入

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・協力店(ポイントが貯まった人に交付するカードを提示すると、サービスが受けられる店舗)、抽選賞品(協賛企業からの提供品等)を募集
- ・6月～翌年1月末までの健康づくりの取り組みとポイントを記録するシートを、国民健康保険加入手続き時に健診の案内と一緒に配布
- ・特定健康診査の未受診者のタイプによって、受診勧奨通知に記録シートを同封
- ・アプリ「あいち健康プラス」の導入

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・国保年金課
- ・健康推進課

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

—

評価計画

生活改善意欲(法定報告値)

特定健康診査質問調査:「運動や食生活の改善をしてみようと思いますか」の質問項目に対する「改善するつもりはない」以外の回答の割合により年度毎の評価を行う。

事業番号:B-⑧ 糖尿病性腎症医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	・重症化予防の推進による医療の効率化 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、糖尿病性腎症のリスク保有者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、糖尿病性腎症の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。
対象者	特定健診の結果で、医療機関受診を必要としている値に該当しているにも関わらず、受診が確認できない者
現在までの事業結果	「受診勧奨対象者が医療受診した割合」をアウトカムとして実施。 現在、58.33%であり目標値の25%以上は達成となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		過去5年間の平均値	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
アウトカム(成果)指標	受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合	39.5%	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※計画策定時実績については、分母の値が小さく、年度間の実績値の幅が大きい等の理由により、平成30年度から令和4年度までの5年間の平均値とする。

目標を達成するための主な戦略	・健診データとレセプトデータより、対象者を抽出し、通知と電話による効果的な勧奨を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健診の結果から抽出された対象者のうち、糖尿病性腎症の医療機関受診が確認できない者に対し、文書による受診勧奨を行う。
- ・文書による受診勧奨が届く頃に電話による受診勧奨を行う。
- ・電話勧奨の3か月後に未受診の場合、再度文書による受診勧奨を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健診の結果から抽出された対象者のうち、糖尿病性腎症の医療機関受診が確認できない者に対し、文書による受診勧奨を行う。
- ・文書による受診勧奨が届く頃に、電話による受診勧奨を行う。
- ・電話勧奨の3か月後に未受診の場合、再度文書による受診勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・国保年金課
- ・健康推進課

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。
- ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。

評価計画

アウトカム指標は、受診勧奨をした者が医療受診した割合とし、年度毎の評価を行う。
医療機関への受診が必要な者に効果的な勧奨を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を抑制することに資することができる。

事業番号:B-⑨ 生活習慣病に関する異常値放置者に対する医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	・重症化予防の推進による医療の効率化 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、生活習慣病のリスク保有者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。
対象者	特定健診の結果で、医療機関受診勧奨判定値を超えているにも関わらず、医療機関への受診が確認できない者
現在までの事業結果	糖尿病医療受診対象者については、「特定保健指導の対象者及び対象外者それぞれの受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合」をアウトカムとして実施。現在、特定保健指導の対象者は38.46%であり目標値の15%以上は達成、特定保健指導の対象外者は75.0%であり目標値の25%以上は達成となる見込みである。 高血圧・脂質異常症医療受診対象者については、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告値)」をアウトカムとして実施。現在、34.7%であり目標値の30%以上は達成となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績 過去5年間の 平均値	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
アウトカム (成果) 指標	【糖尿病医療受診対象者】 受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合 ①特定保健指導の対象者 ②特定保健指導の対象外者 【高血圧・脂質異常症医療受診対象者】 ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告値)	①35.5% ②60.5% ③28.2%	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③31.0%以上	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③32.0%以上	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③33.0%以上	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③34.0%以上	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③35.0%以上	①40.0%以上 ②65.0%以上 ③36.0%以上
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※計画策定実績については、分母の値が小さく、年度間の実績値の幅が大きい等の理由により、平成30年度から令和4年度までの5年間の平均値とする。

目標を達成するための 主な戦略	・【糖尿病医療受診対象者】レセプトと健診結果等より、対象者を抽出し、通知と電話による効果的な勧奨を行う。 ・【高血圧・脂質異常症医療受診対象者】質問票と健診結果等より、対象者を抽出し、通知による受診勧奨を行う。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

【糖尿病医療受診対象者】 ・特定健診の結果から抽出された対象者のうち、医療機関受診が確認できない者に対し、文書による受診勧奨を行う。 ・文書による受診勧奨が届く頃に電話による受診勧奨を行う。 ・電話勧奨の3か月後に再度医療機関受診状況を確認し、受診が確認できない者に対し、文書による受診再勧奨を行う。 【高血圧・脂質異常症医療受診対象者】 ・特定健診の結果から抽出された対象者に対し、文書による受診勧奨を行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

【糖尿病医療受診対象者】 ・レセプトと健診結果等より、対象者を抽出し、通知対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施のうえ、受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。 【高血圧・脂質異常症医療受診対象者】 ・質問票と健診結果より、対象者を抽出し、通知対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・特定保健指導の対象者には、医療機関への受診、特定保健指導の利用を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨も実施する。 ・特定保健指導の対象外者には、医療機関への受診を促す通知文書の郵送による受診勧奨を実施する。 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率により効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国保年金課 ・健康推進課

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成。健康推進課は実務支援を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標は、受診勧奨をした者が医療受診した割合、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率とし、年度毎の評価を行う。医療機関への受診が必要な者に効果的な勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を抑制することに資することができる。
--

事業番号:B-⑩ 生活習慣病に関する治療中断者に対する医療機関受診勧奨事業【新規】

事業の目的	・重症化予防の推進による医療の効率化 本事業は、健康を保つための疾病予防を目指し、生活習慣病の治療中断者への医療機関受診勧奨事業を実施することで、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげ、ひいては重症化予防の推進による医療の効率化に資することを目的とする。
対象者	生活習慣病の通院歴があるが、レセプトデータより治療を中断していると確認できる者
現在までの事業結果	-

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
			令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	受診勧奨対象者の受診割合	-	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上	45.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・委託事業者により、レセプトと健診データから対象者を抽出し、通知による効果的な勧奨を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

-

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データから対象者を抽出し、通知対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を送付することで受診勧奨を実施する。(受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。)
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

-

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康推進課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、業務委託の発注。健康推進課は実務支援を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標は、受診勧奨をした者が医療受診した割合とし、年度毎の評価を行う。 医療機関への受診が必要な者に効果的な勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を抑制することに資することができる。</p>

事業番号:C-⑪ ジェネリック医薬品等の啓発【継続】

事業の目的	・適正な医療を受けるための情報提供 本事業は、持続可能な保険サービスの提供を目指し、ジェネリック医薬品等の啓発を実施することで、適正な医療を受けるための情報提供に資することを目的とする。
対象者	被保険者
現在までの事業結果	年4回の差額通知の発送を実施。 「ジェネリック医薬品の数量ベース利用率」をアウトカムとし、現在76.9%であり、目標値の80%以上には未達となる見込みである。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品利用率	76.9%	78.0%以上	78.5%以上	79.0%以上	79.5%以上	80.0%以上	80.0%以上
アウトプット(実施量・率)指標	ジェネリック医薬品差額通知の送付頻度	年4回	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上

目標を達成するための主な戦略	・ジェネリック医薬品の利用率の推移を見ながら、勧奨対象となる1薬剤当たりの削減額の基準額を適宜見直す。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・年4回(5月・8月・11月・2月)に差額通知を送付 ・国民健康保険加入手続き時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布 ・高齢受給者証及び限度額適用認定者証の発行時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・年2回(6月・12月)に差額通知を送付 ・国民健康保険加入手続き時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布 ・高齢受給者証及び限度額適用認定者証の発行時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国保年金課

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"> ・主管部門は国保年金課とする。 ・国保年金課は、予算編成、事業計画書作成、実務を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「ジェネリック医薬品利用率」は、愛知県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別のジェネリック医薬品利用率を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。ジェネリック医薬品利用率が高ければ、様々な臨床試験を通して、先発医薬品と同等の安全性が確保されていることやジェネリック医薬品の利用によって、本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

事業番号:C-⑫ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	・適正な医療を受けるための情報提供 本事業は、持続可能な保険サービスの提供を目指し、服薬情報通知事業を実施することで、適正な医療を受けるための情報提供に資することを目的とする。
対象者	レセプトデータを分析し、その中から重複投薬者を対象とする。 ※重複投薬者 ・3か月連続して1か月に同様の効能、効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者。 ・3か月連続してはいないものの、レセプト情報から、同様の効能、効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されており、処方量が3か月重複している者
現在までの事業結果	毎月の対象者抽出をアウトプットとして実施しているが、アウトカムは設定していない。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
			令和4年度	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
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善人数	3人	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上	6人以上
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	・レセプトデータより、抽出された対象者に対して通知による勧奨を行う。
--------------------	------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の有無を毎月調査し、該当があった場合は、服薬状況を見直すよう、案内の文書を送付する。 ・文書発送の4か月後に、レセプトにて、服薬の改善状況を確認する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県国保連合会への委託により、対象者の抽出、通知物の作成を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課
--

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"> ・主管部門は国保年金課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善人数」は、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の人数を確認する。服薬状況の改善人数が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により、引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。</p>

事業番号:C-⑬ 受診行動適正化事業【新規】

事業の目的	・適正な医療を受けるための情報提供 本事業は、持続可能な保険サービスの提供を目指し、重複・頻回受診者への通知事業を実施することで、適正な医療を受けるための情報提供に資することを目的とする。
対象者	レセプトデータを分析し、その中から3か月連続で重複受診、頻回受診の者を対象とする。
現在までの事業結果	-

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	対象者の受診状況等の改善人数	0人	3人以上	4人以上	5人以上	6人以上	7人以上	8人以上
アウトプット(実施量・率)指標	重複・頻回受診者への通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・レセプトデータから抽出された重複・頻回受診者に対して、適正受診に資するよう、通知の送付を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

-

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して、対象者を抽出し、通知対象者として、適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に、適正な受診の重要性を促す通知書を郵送する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

-

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"> ・主管部門は国保年金課とする。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書の作成、発送を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の受診状況等の改善人数」とし、年度毎の評価を行う。 対象者の受診状況等の改善状況が高ければ、適切な受診行動によって、本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

第6章 その他

1.計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価・見直し

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

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

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。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。

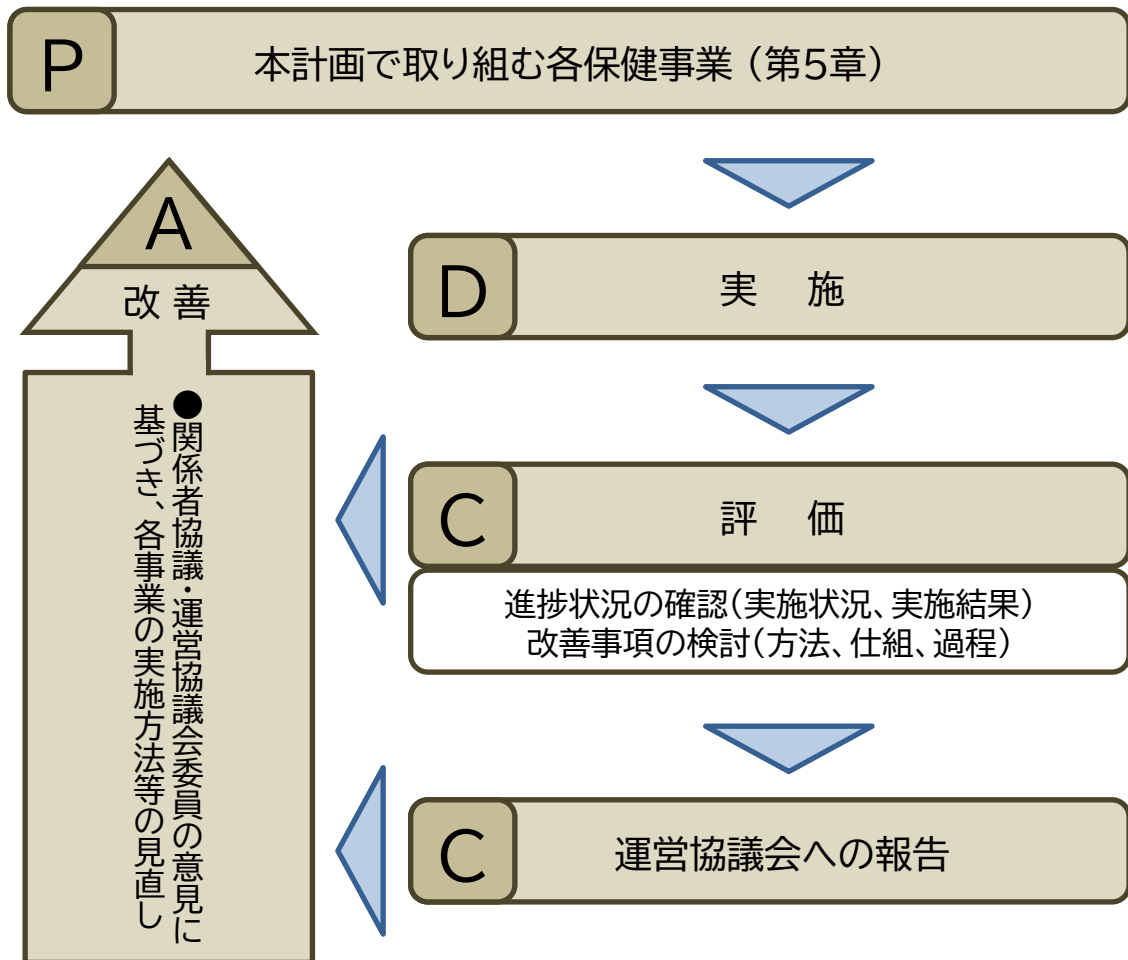
(3)計画の期間と評価

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。計画書に記載の各保健事業について、毎年度、評価・改善を行うとともに、中間年度である、令和8年度には計画全体の評価を実施し、その結果及び状況の変化によって必要な場合は、中間見直しを行います。

計画名	～令和4年度	令和5年度	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
安城市国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)	第2期計画 (～令和5年度)		第3期データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)					
安城市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	第3期計画 (～令和5年度)		第4期特定健康診査等実施計画(令和6年度～令和11年度)					
					中間 評価			

2.計画の進捗管理

第5章に記載した各保健事業については、毎年12月頃に関係者とその年度の進捗状況を確認、改善事項を検討し、1月頃に開催する運営協議会で報告を行います。その後、運営協議会で出された意見等を反映し、翌年度の各保健事業の実施方法等を見直すといった、PDCAサイクルに沿った運用を行うことで、事業の効果的な実施を図っていきます。



計画全体の評価は、計画策定から3年経過した中間年度(令和8年度)を目途に行い、基本方針の評価指標の目標達成状況や医療・健康データの変化、社会情勢の変化に応じて、必要な場合は、運営協議会の意見を踏まえ、計画の中間見直しを検討します。

計画期間の最終年度となる令和11年度には、目標の達成状況及び事業の実施状況等に関する現状把握とデータ分析を行い、評価を行います。

なお、各事業及び計画の評価は、見直しや次期計画策定を円滑に進めるために上半期の実施状況による仮評価で行うことも考慮していきます。

3.計画の公表・周知

本計画は、市公式ウェブサイト等で公表するとともに、様々な機会を通じて、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。

4.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り扱われるよう、委託契約書に定めるとともに、委託先に対して、必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

5.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、下記の取り組みを実施していきます。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

參考資料

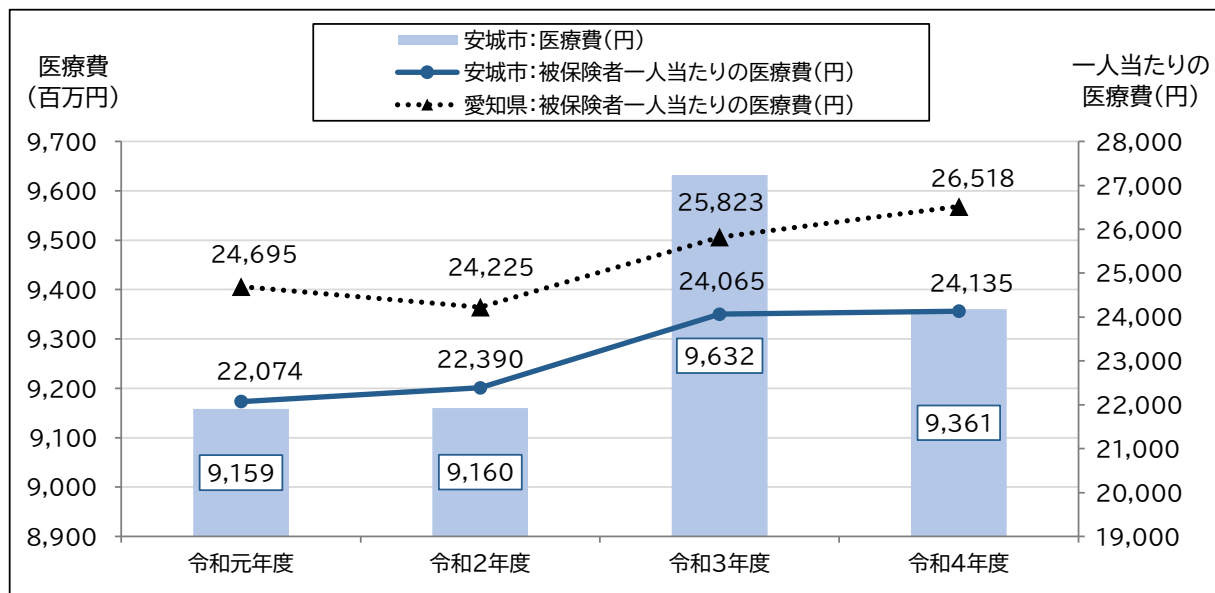
健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

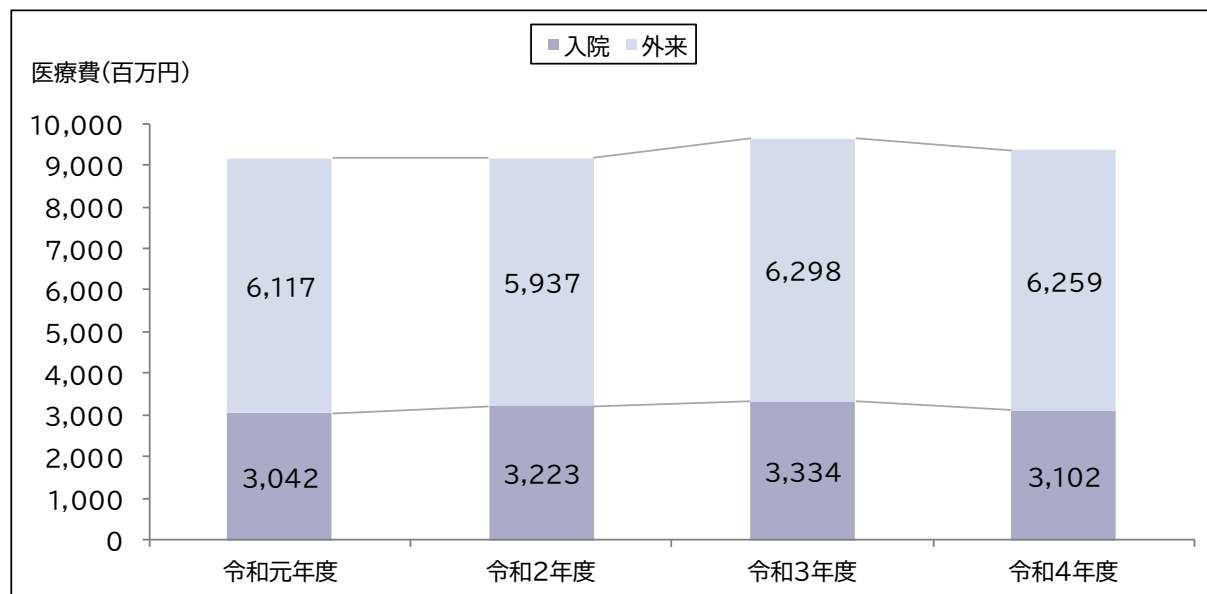
本市の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

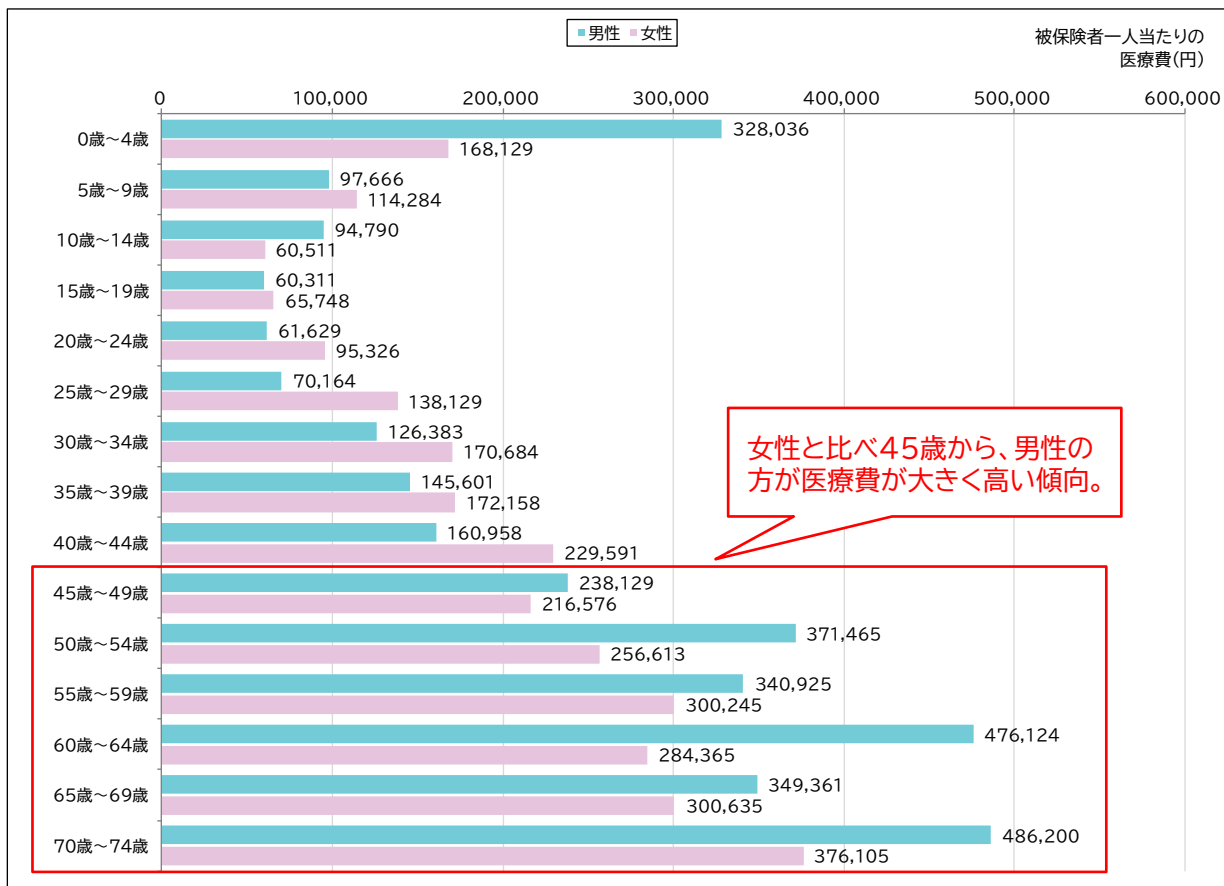
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

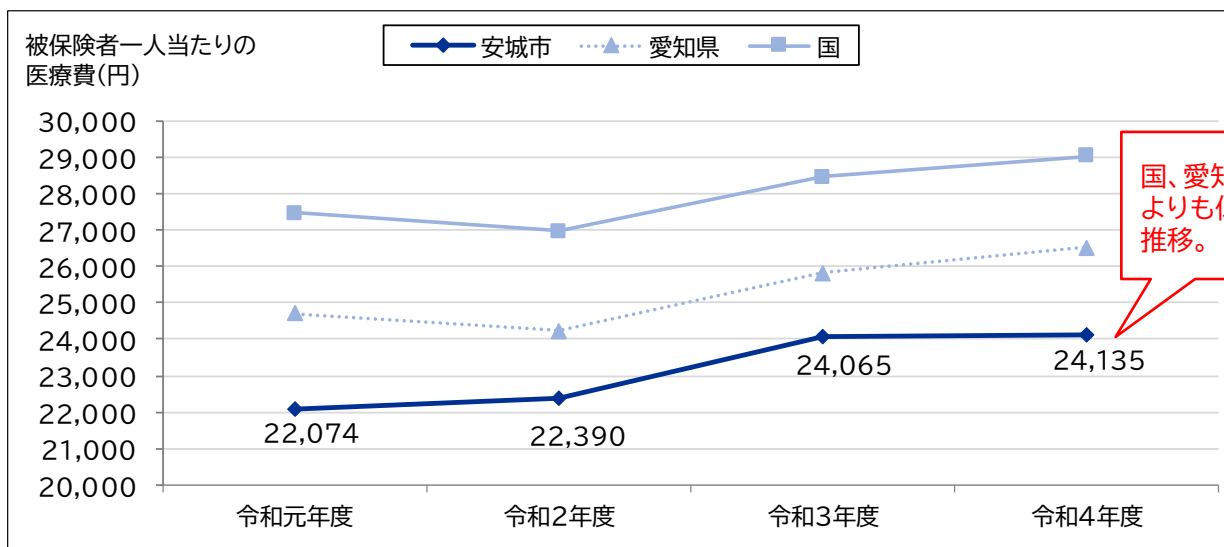
令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

(2)基礎統計

当医療費統計は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプト(診療報酬明細書)データを対象とし、分析したものです。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

基礎統計

		12か月平均	年間
A	被保険者数(人)	31,755	
B	レセプト件数(件)	入院外	23,519
		入院	411
		調剤	12,882
		合計	36,812
C	医療費(円)※	776,081,528	9,312,978,340
D	患者数(人)※	16,467	197,603
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	24,440	
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	21,082	
C/D	患者1人当たりの医療費(円)	47,130	
D/A	有病率(%)	51.9%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

※患者数…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、一人として集計。

(3)高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトはレセプト件数全体の割合は0.7%ですが、医療費医療費全体の32.2%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合(12か月平均)

A	レセプト件数(件)	36,812
B	高額レセプト件数(件)	244
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%
C	医療費(円)※	776,081,528
D	高額レセプトの医療費(円)※	250,028,234
E	その他レセプトの医療費(円)※	526,053,294
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.2%

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(4)高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」「その他の消化器系の疾患」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 頭頸部癌	153	248,971,530	341,778,160	590,749,690	3,861,109
2	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 下葉肺癌, 上葉肺癌	76	107,151,280	256,111,930	363,263,210	4,779,779
3	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 鼠径ヘルニア, クロウン病	66	78,257,510	44,849,950	123,107,460	1,865,265
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 非弁膜症性持続性心房細動	60	150,062,470	22,669,460	172,731,930	2,878,866
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	55	47,712,760	18,838,960	66,551,720	1,210,031
6	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	54	90,789,700	20,603,850	111,393,550	2,062,844
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 術後乳癌	52	38,636,280	84,848,710	123,484,990	2,374,711
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	49	97,092,920	181,106,350	278,199,270	5,677,536
9	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 壁内子宮平滑筋腫, 骨髄異形成症候群	44	67,981,570	26,948,650	94,930,220	2,157,505
9	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, 妄想型統合失調症, 型分類困難な統合失調症	44	147,535,240	12,548,420	160,083,660	3,638,265
11	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞	43	85,315,900	21,753,260	107,069,160	2,489,980
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	39	80,211,400	14,605,450	94,816,850	2,431,201
13	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症	38	90,139,750	8,245,600	98,385,350	2,589,088
14	1111	胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎	34	31,890,150	9,767,500	41,657,650	1,225,225
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性間質性肺炎, 膿胸	33	79,460,110	29,572,400	109,032,510	3,304,015
16	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, 頸椎後縦靭帯骨化症	32	80,685,170	13,602,670	94,287,840	2,946,495
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	28	34,540,450	41,725,640	76,266,090	2,723,789
18	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状部癌, 直腸神経内分泌腫瘍	26	67,977,290	22,544,210	90,521,500	3,481,596
19	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	24	44,834,930	29,759,410	74,594,340	3,108,098
20	0402	糖尿病	2型糖尿病, 2型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群, 2型糖尿病性ケトアシドーシス	23	24,517,100	10,528,850	35,045,950	1,523,737

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…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毎に集計した。

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

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

…生活習慣病の疾病に色付け

2. 疾病別医療費

(1) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数の各項目の上位10疾病を示したものです。

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)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	658,660,509	7.1%	3,019	218,172
2	0402 糖尿病	521,291,565	5.6%	8,451	61,684
3	1113 その他の消化器系の疾患	419,765,387	4.5%	8,555	49,067
4	0903 その他の心疾患	372,110,486	4.0%	5,045	73,758
5	0901 高血圧性疾患	352,344,051	3.8%	10,167	34,656
6	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	340,274,689	3.7%	519	655,635
7	1402 腎不全	339,447,832	3.7%	1,512	224,503
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	288,858,861	3.1%	1,102	262,122
9	0403 脂質異常症	287,641,014	3.1%	9,222	31,191
10	0606 その他の神経系の疾患	286,622,738	3.1%	5,575	51,412

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

…生活習慣病の疾病に色付け

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)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	352,344,051	10,167	33.9%	34,656
2	0703 屈折及び調節の障害	35,898,270	9,280	30.9%	3,868
3	0403 脂質異常症	287,641,014	9,222	30.7%	31,191
4	1113 その他の消化器系の疾患	419,765,387	8,555	28.5%	49,067
5	0402 糖尿病	521,291,565	8,451	28.2%	61,684
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	270,293,794	8,227	27.4%	32,854
7	1006 アレルギー性鼻炎	99,721,786	8,106	27.0%	12,302
8	2220 その他の特殊目的用コード	150,140,637	7,716	25.7%	19,458
9	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	142,205,191	7,260	24.2%	19,587
10	1202 皮膚炎及び湿疹	104,945,490	6,815	22.7%	15,399

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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)。

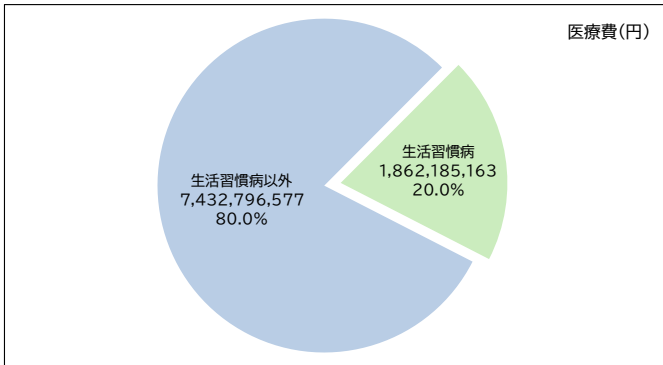
…生活習慣病の疾病に色付け

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か月分)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)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。

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か月分)。

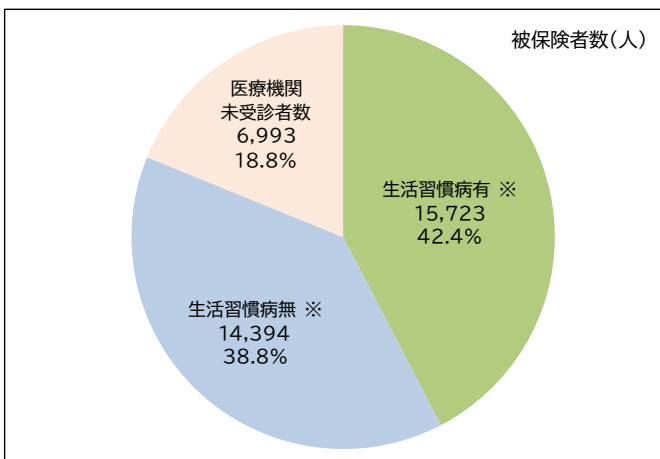
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は15,723人で、被保険者全体に占めるその割合は42.4%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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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している。

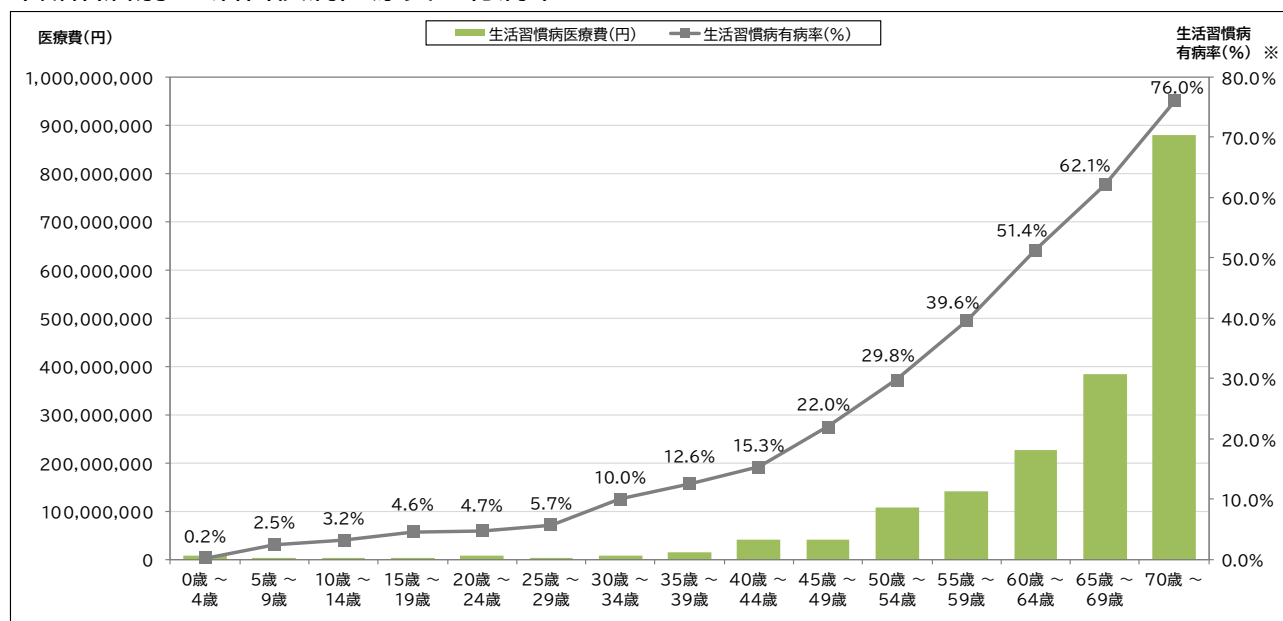
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え、医療費が増大する傾向にあります。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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

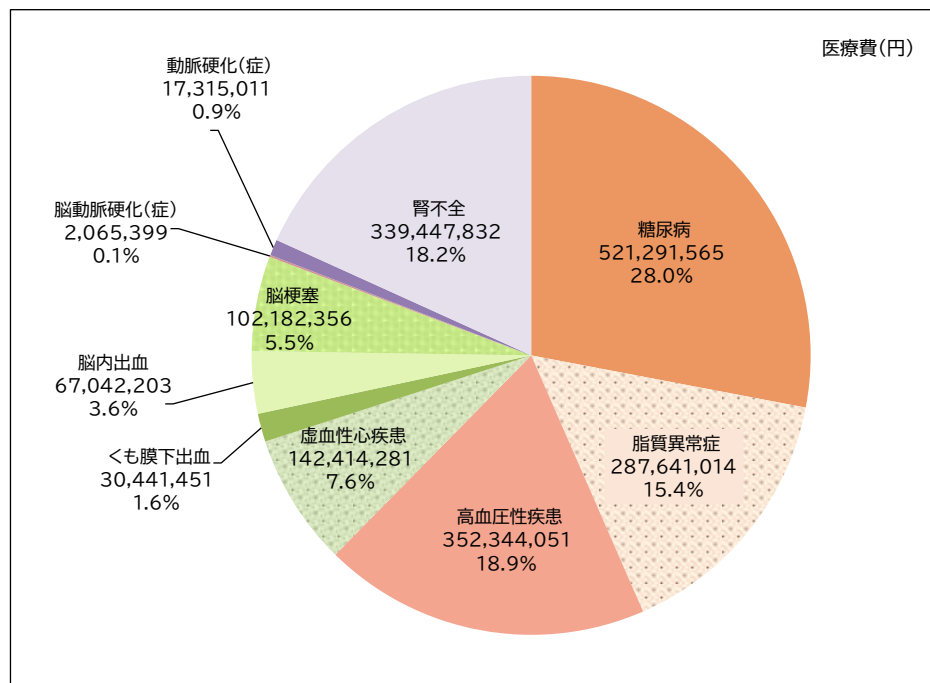
(2)生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)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。

生活習慣病疾病別 医療費統計

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	521,291,565	28.0%	1	8,451	22.8%	3	61,684	5
0403 脂質異常症	287,641,014	15.4%	4	9,222	24.9%	2	31,191	8
0901 高血圧性疾患	352,344,051	18.9%	2	10,167	27.4%	1	34,656	7
0902 虚血性心疾患	142,414,281	7.6%	5	2,935	7.9%	4	48,523	6
0904 くも膜下出血	30,441,451	1.6%	8	77	0.2%	10	395,344	1
0905 脳内出血	67,042,203	3.6%	7	331	0.9%	9	202,544	3
0906 脳梗塞	102,182,356	5.5%	6	1,430	3.9%	6	71,456	4
0907 脳動脈硬化(症)	2,065,399	0.1%	10	380	1.0%	8	5,435	10
0909 動脈硬化(症)	17,315,011	0.9%	9	935	2.5%	7	18,519	9
1402 腎不全	339,447,832	18.2%	3	1,512	4.1%	5	224,503	2
合計	1,862,185,163			15,723	42.4%		118,437	

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。

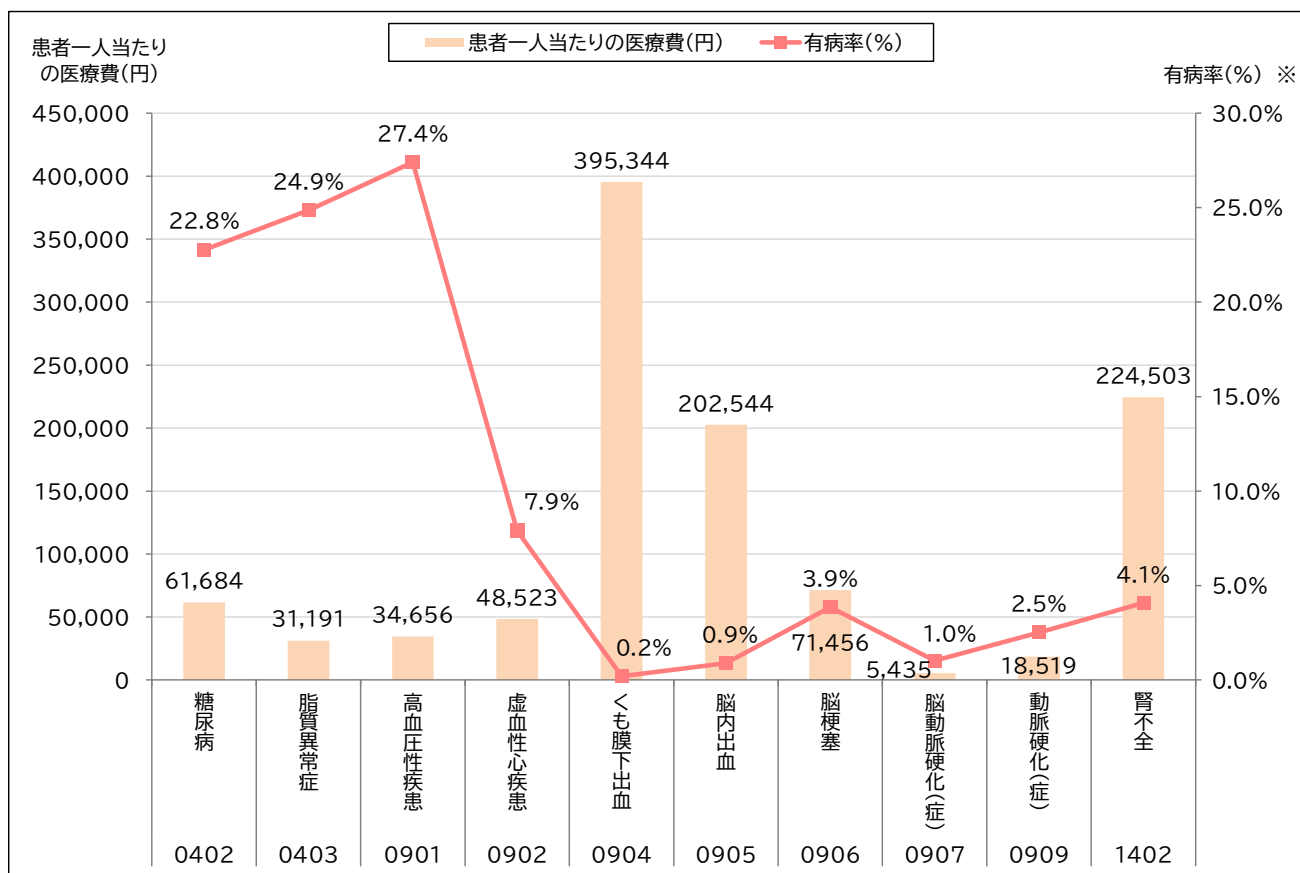
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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。

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か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

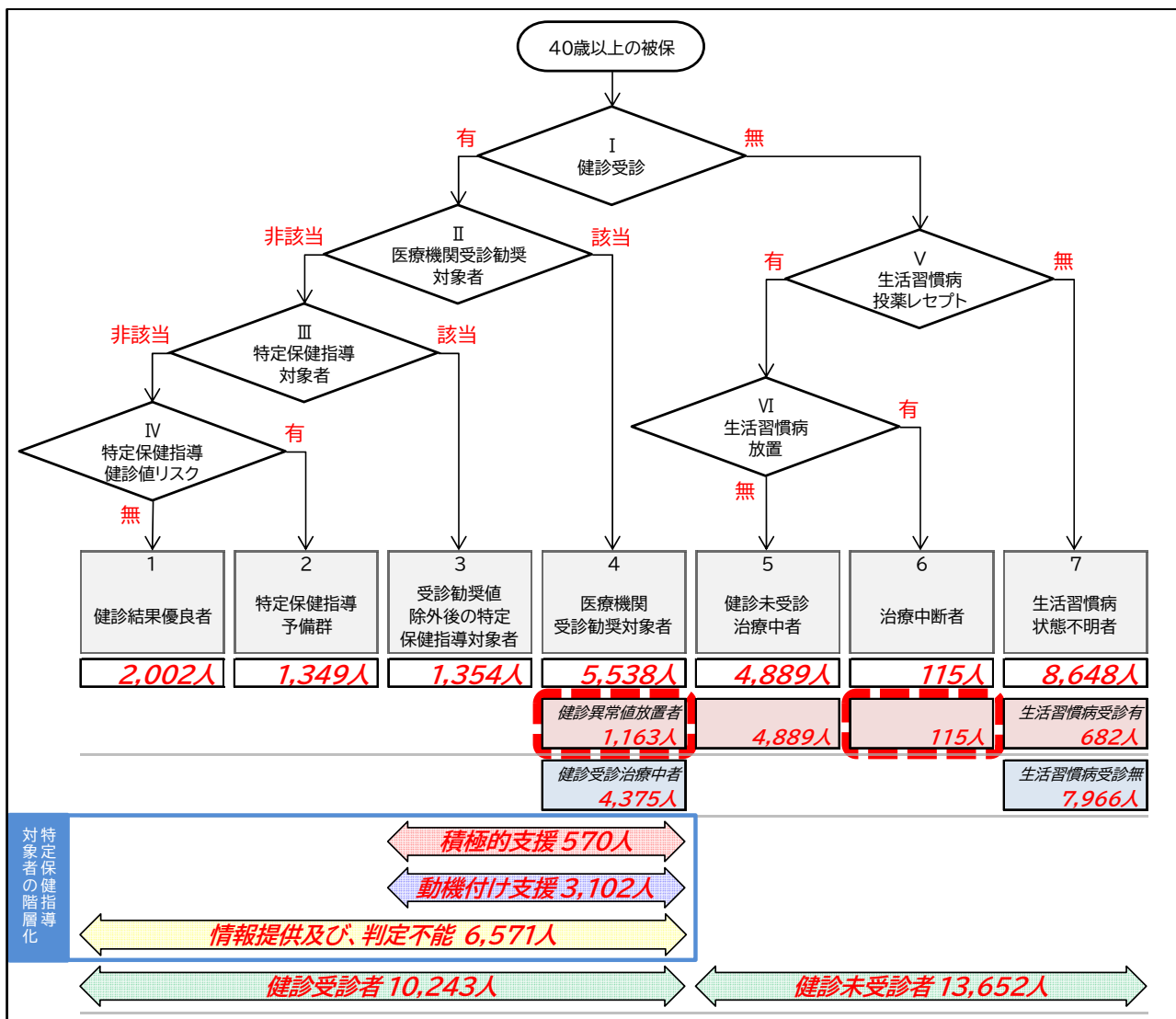
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

4. 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

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。以下は、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結果を示したものです。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

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



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年5月～令和5年2月健診分(10か月分)。
 資格確認日…令和5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。

5.糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

(1)人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、72.2%が生活習慣を起因とするものであり、67.1%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。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

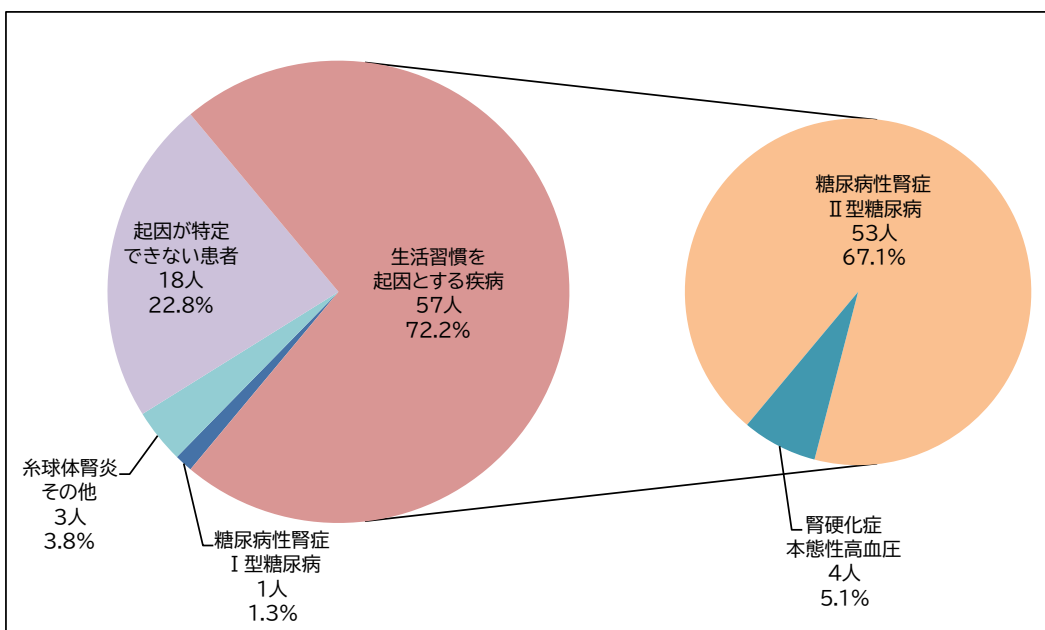
透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	70
腹膜透析のみ	6
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	79

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	79	420,284,210	44,081,000	464,365,210
患者一人当たり医療費平均		5,320,053	557,987	5,878,041
患者一人当たりひと月当たり医療費平均		443,338	46,499	489,837

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」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。

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か月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」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。

6. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	10	14	18	16	15	15	12	22	19	13	20	24
12カ月間の延べ人数											198人	
12カ月間の実人数											131人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	152	129	141	124	110	134	131	120	118	92	103	144
12カ月間の延べ人数											1,498人	
12カ月間の実人数											461人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	18	51	66	69	60	61	68	75	89	88	80	89
12カ月間の延べ人数											814人	
12カ月間の実人数											412人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

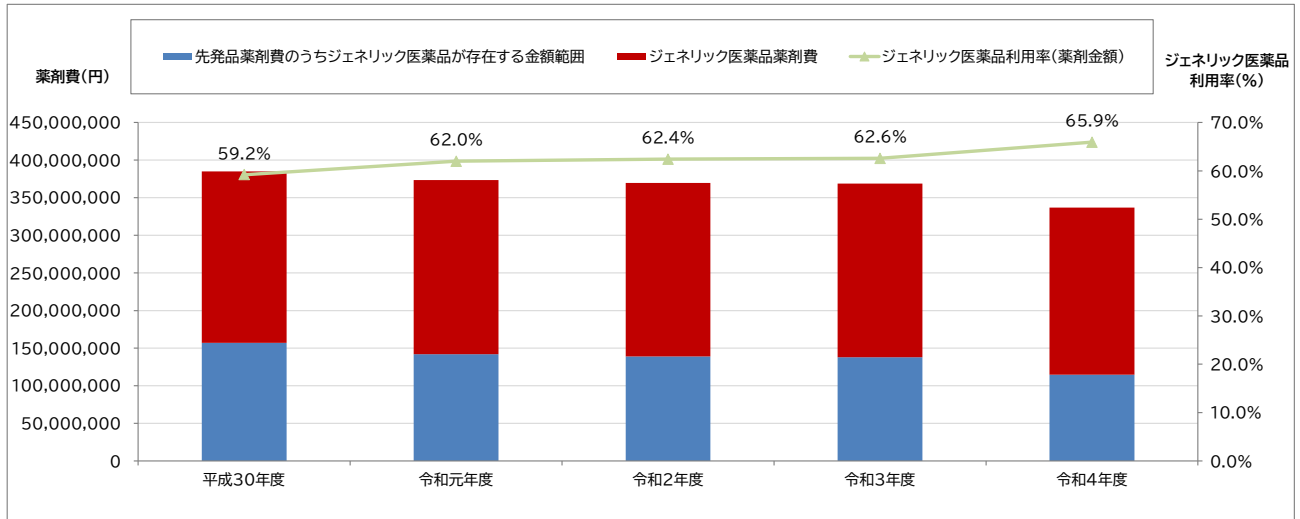
※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

7.ジェネリック医薬品利用率に係る分析

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

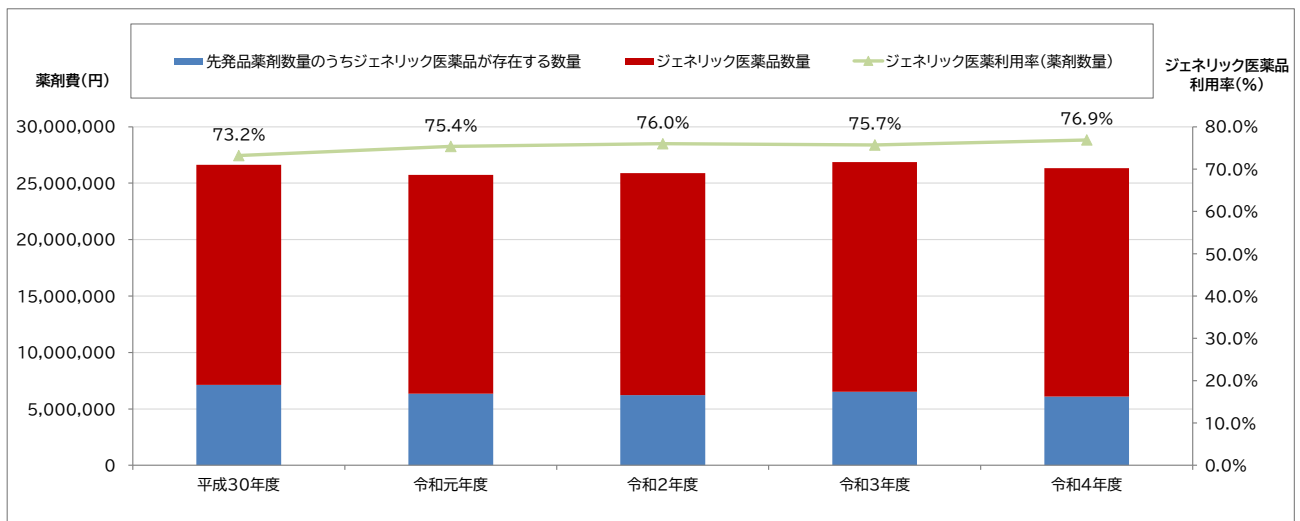
以下は、年度別の状況について示したものです。令和4年度のジェネリック医薬品利用率は、金額ベースでは65.9%、数量ベースでは76.9%となっています。

ジェネリック医薬品利用率(金額ベース)



出展:愛知県国民健康保険団体連合会提供資料「保険者別削減効果実績」

ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)



出展:愛知県国民健康保険団体連合会提供資料「数量シェア集計表」

8.長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては、特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し、適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は1,463人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	6,874	1,494	1,737	1,950	1,846	2,828	5,500	8,540	30,769	
薬剤種類数	2種類	53	10	11	15	21	32	81	129	352
	3種類	77	16	23	28	26	52	110	209	541
	4種類	32	13	22	24	28	48	124	213	504
	5種類	34	8	25	23	23	41	93	210	457
	6種類	27	6	17	18	19	43	84	176	390
	7種類	10	7	12	13	20	17	68	132	279
	8種類	14	12	3	10	11	31	46	102	229
	9種類	15	5	6	14	9	15	35	73	172
	10種類	7	4	7	3	6	12	31	46	116
	11種類	3	2	5	7	6	10	21	33	87
	12種類	5	5	4	10	4	5	7	21	61
	13種類	5	3	2	1	5	4	1	10	31
	14種類	0	1	2	1	2	4	3	9	22
	15種類	1	1	3	1	0	1	1	3	11
	16種類	0	5	2	2	1	1	2	5	18
	17種類	1	1	0	1	5	0	0	2	10
	18種類	1	0	1	2	2	1	2	1	10
	19種類	3	1	1	1	1	1	0	3	11
	20種類	1	0	1	0	4	0	1	0	7
	21種類以上	2	0	1	0	3	1	0	2	9
	合計	291	100	148	174	196	319	710	1,379	3,317



長期多剤服薬者数(人)※	1,463
--------------	-------

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12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

特定健康診査・特定保健指導の現状

1. 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

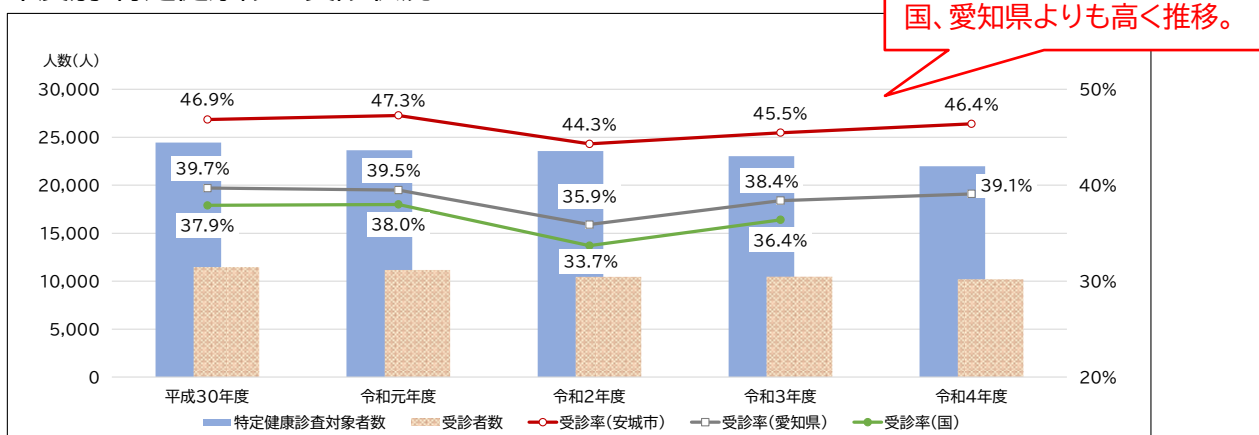
本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率46.4%は平成30年度46.9%より0.5%減少しています。

年度別 特定健康診査受診状況

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
安城市	対象者数(人)	24,463	23,643	23,568	23,038	21,984
	受診者数(人)	11,464	11,178	10,446	10,477	10,202
	受診率	46.9%	47.3%	44.3%	45.5%	46.4%
(参考)愛知県受診率		39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%
(参考)国受診率		37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	

出典:法定報告値

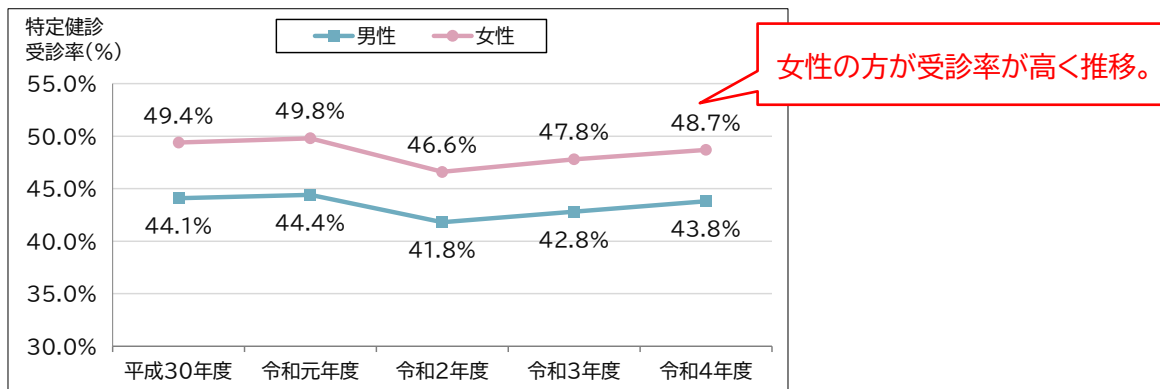
年度別 特定健康診査受診状況



出典:法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率は平成30年度より0.3%減少しており、女性の令和4年度受診率は平成30年度より0.7%減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

(2)特定保健指導

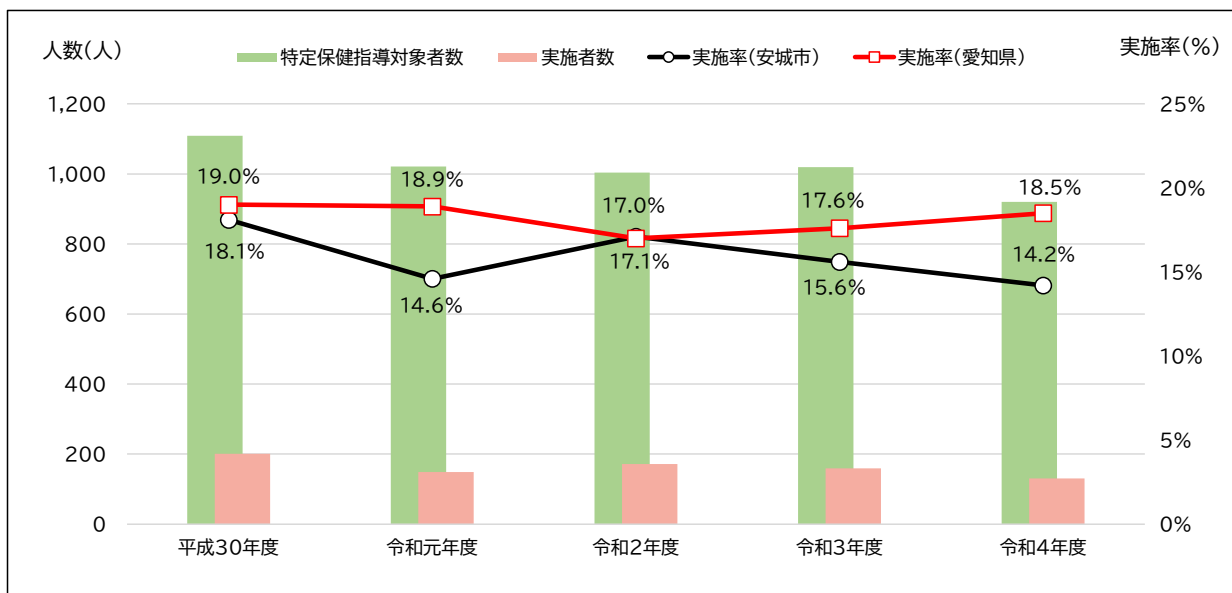
本市の令和元年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	平成30年度	令和元年度	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)	207	198	201	198	188
動機付け支援対象者数(人)	902	823	803	821	732
特定保健指導対象者数(人)	1109	1021	1004	1019	920
積極的支援実施者数(人)	8	16	10	12	22
動機付け支援実施者数(人)	193	133	162	147	109
特定保健指導実施者数(人)	201	149	172	159	131
特定保健指導実施率	18.1%	14.6%	17.1%	15.6%	14.2%
(参考)愛知県実施率	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%
(参考)国実施率	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	

出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施状況



出典:法定報告値

2.特定健康診査に係る分析結果

(1)メタボリックシンドローム該当状況

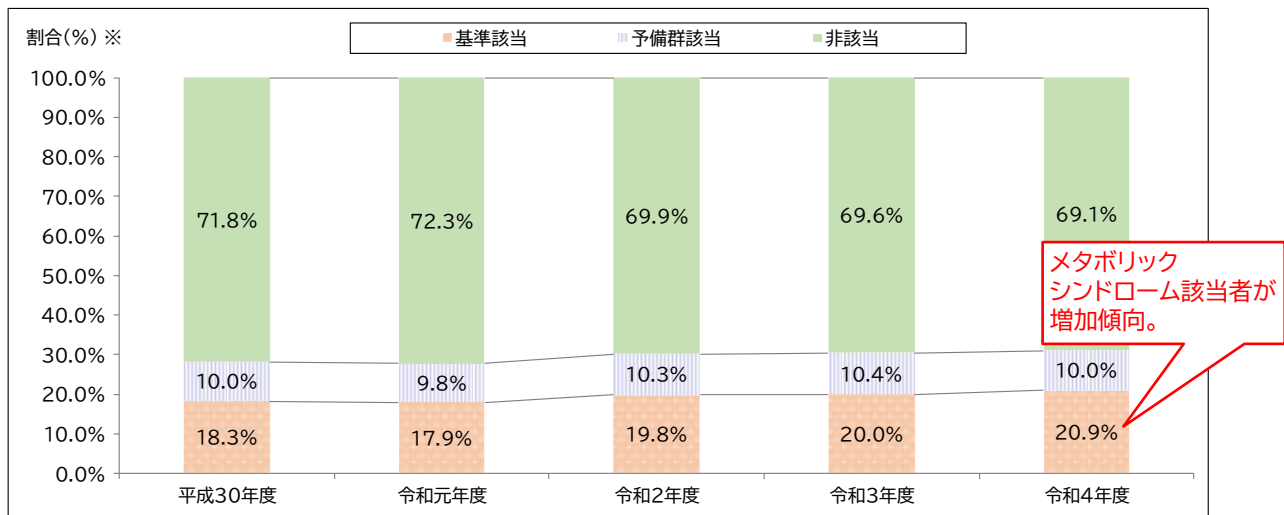
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当は平成30年度より2.6%増加しており、予備群該当10.0%はほぼ横ばいとなっています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	10,127
令和元年度	10,213
令和2年度	9,836
令和3年度	10,232
令和4年度	10,243

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,850	18.3%	1,008	10.0%	7,269	71.8%
令和元年度	1,829	17.9%	1,003	9.8%	7,381	72.3%
令和2年度	1,946	19.8%	1,018	10.3%	6,872	69.9%
令和3年度	2,046	20.0%	1,064	10.4%	7,122	69.6%
令和4年度	2,145	20.9%	1,024	10.0%	7,074	69.1%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



メタボリックシンドローム該当者が増加傾向。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

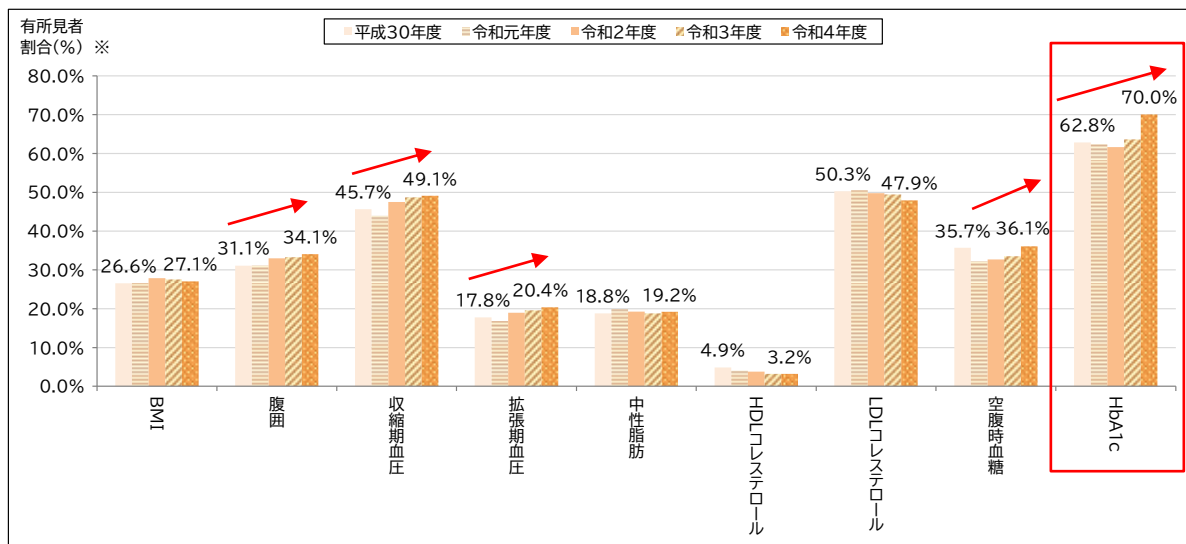
③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

(2) 有所見者割合

平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、各項目で増加傾向が確認できます。特にHbA1cは平成30年度～令和4年度にかけて7.2%と、大きく増加しています。

年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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

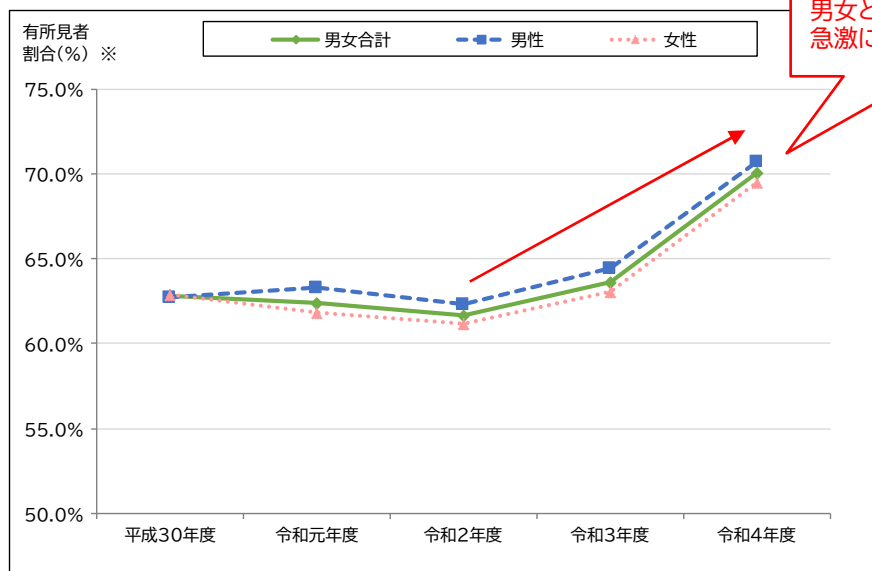
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

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:40mg/dL未満、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

年度別 有所見者割合の推移(HbA1c)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

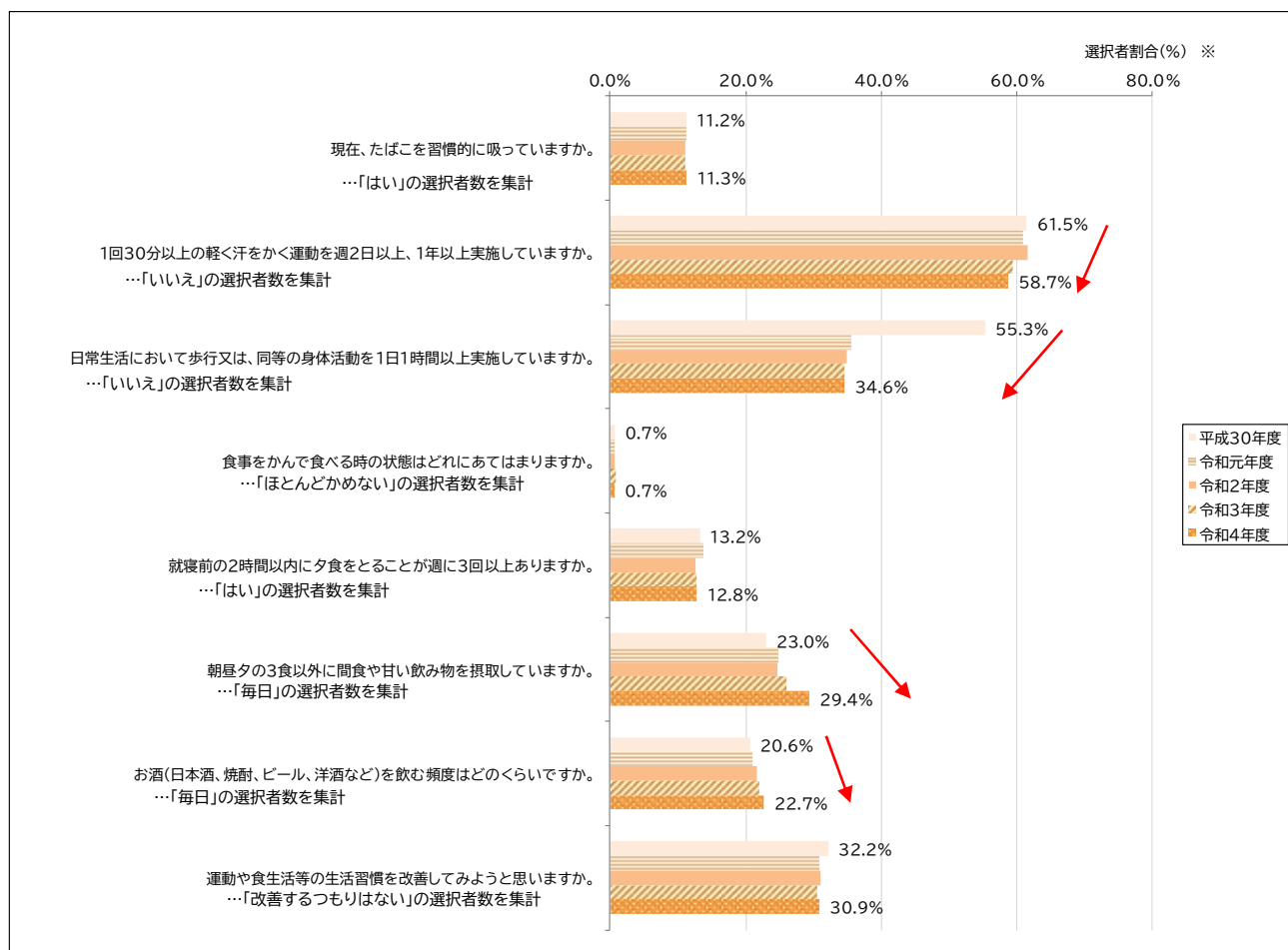
年齢基準日…各年度末時点。

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

(3) 質問別回答状況

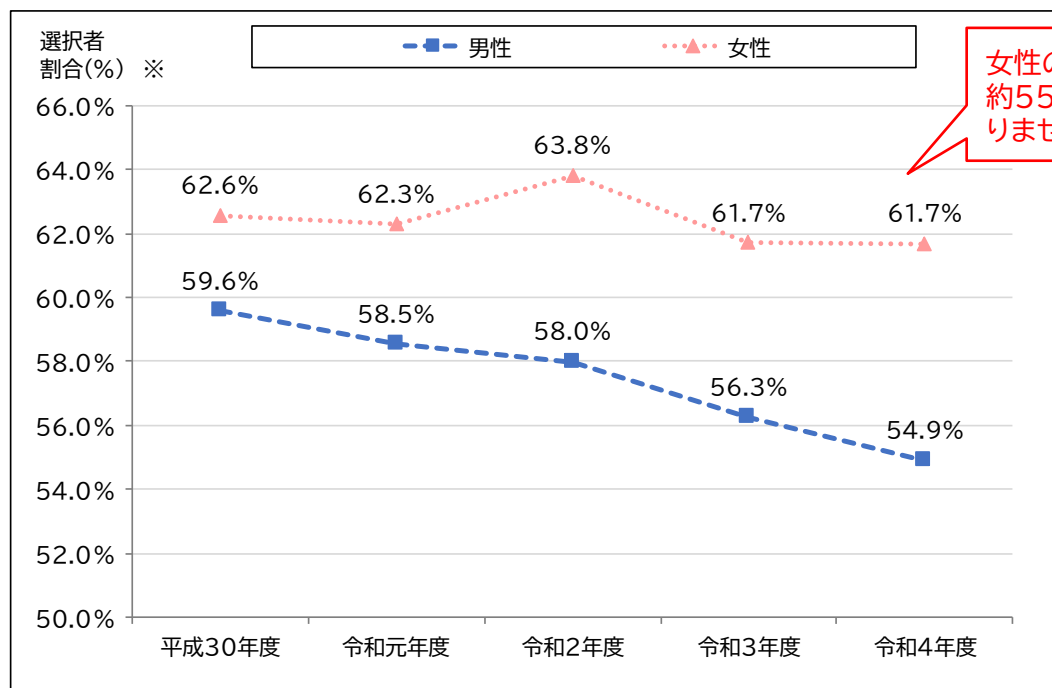
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、間食や甘い飲み物を摂取する人の増加が確認できます。

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。
資格確認日…各年度末時点。

年度別「1回30分以上の運動習慣」のない人の割合



女性の約60%、男性の約55%は運動習慣がありません。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

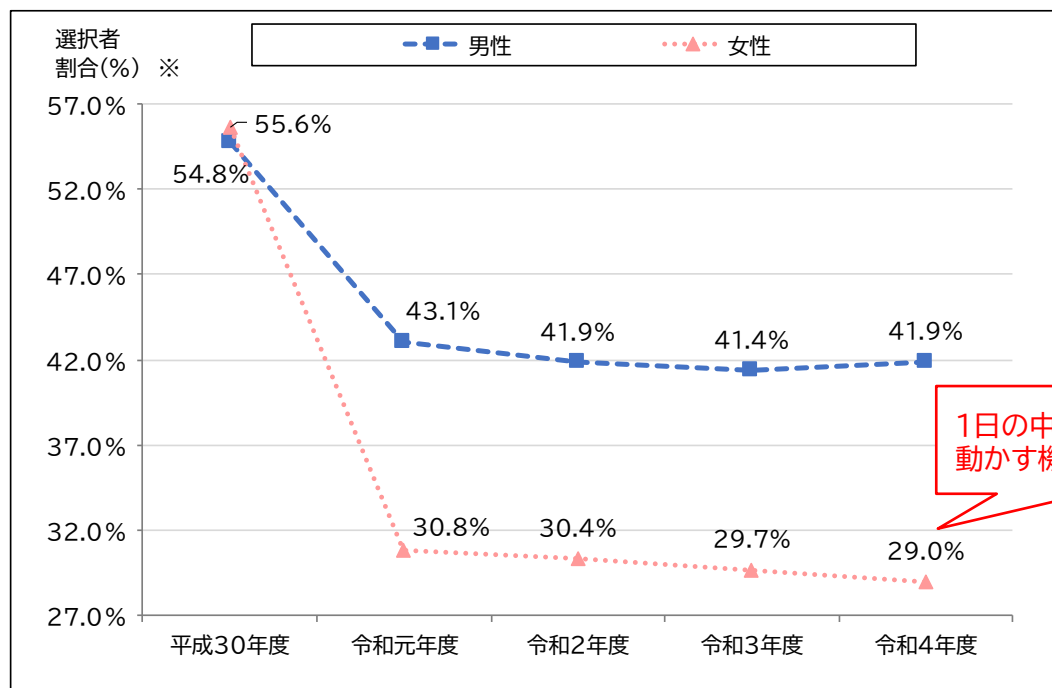
「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動」のない人の割合



1日の中で女性が身体を動かす機会が少ないです。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

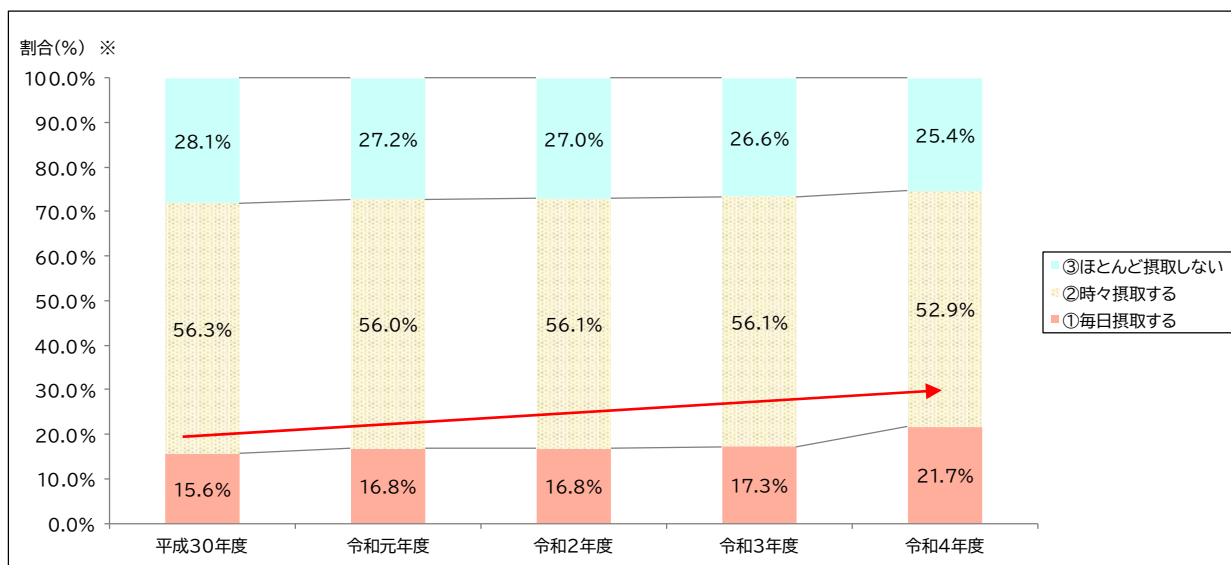
「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問に対し「いいえ」を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別 朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物の摂取の回答状況(男性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

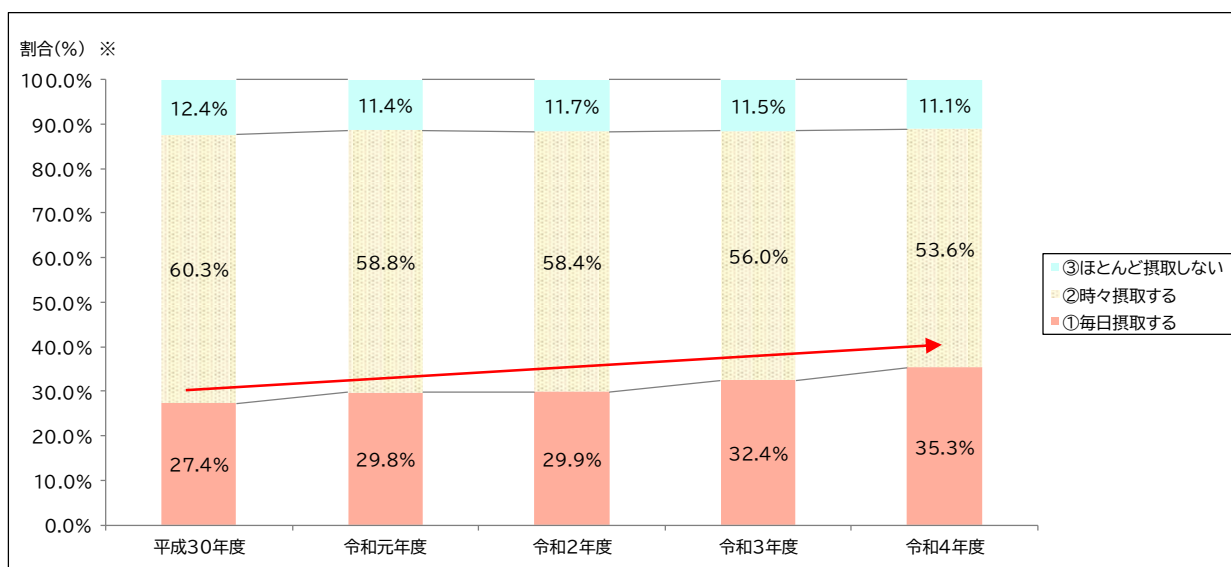
資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」に回答した人で、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物の摂取の回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

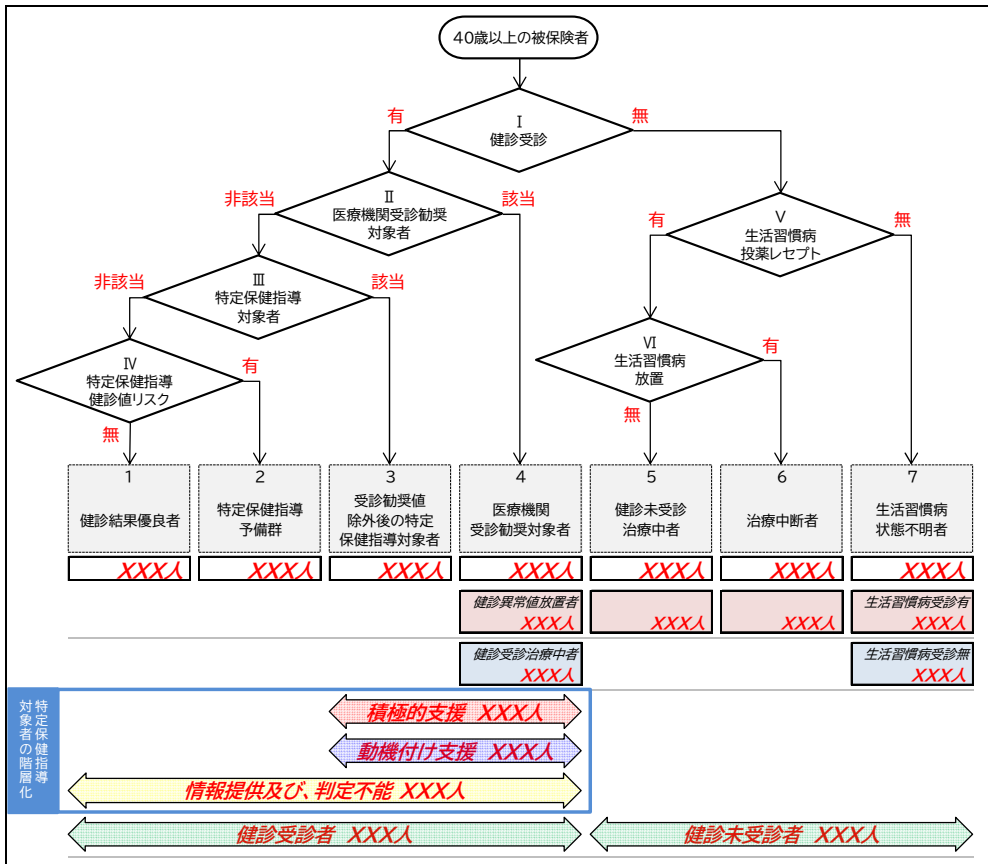
年齢基準日…各年度末時点。

※割合…「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」に回答した人で、各選択肢を選択した人の割合。

卷末資料

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」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

- 1. 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。
- 2. 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。
- 3. 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。
- 4. 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。
- 健診異常値放置者 … 「4.医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
- 健診受診治療中者 … 「4.医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
- 6. 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。
- 7. 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
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	セグメント	特定の条件のもと同じグループに分類された集団のこと。また、グループに分類することをセグメント化という。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	年齢調整	時代の変化によって、年齢分布が変わっても、モデル人口の年齢分布と同じ分布にした場合の罹患率、死亡率を計算する方法を年齢調整と呼ぶ。

用語		説明
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。
	腹囲	ハ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。
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。
	要介護1	部分的な介護が必要な状態。食事や排泄など身の回りのことはたいていこなせるが、要支援に比べると日常の複雑な動作が難しく、認知能力や運動能力の低下が見られる。例えば、立ち上がりや歩行が不安定なため支えが必要になる、トイレや入浴などに一部介助が必要になるなどの状態が見られる。
	要介護2	これまでスムーズにできていた身体機能の維持ができず、日常生活を一人で送ることが難しい状態になり、家事だけでなく排せつや入浴、食事などでも補助が必要になる場合を指す。要介護2では爪を切ったり、お金の管理をしたりといった身のまわりの管理が難しくなることも多く、理解力の低下も見られる。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)の2乗}]$ 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、クレアチン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。
	PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返すこと、業務の改善や効率化を図る手法。一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことを目的とする。
	QOL	Quality of life(クオリティー オブ ライフ)「生活の質」「生命の質」などと訳され「生きがい」や「満足度」という意味が含まれる。

3. 疾病分類

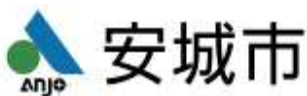
疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	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Yahr3
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
XV. 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
XVI. 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	ABO因子不適合
XVII. 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
XVIII. 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
XIX. 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
XXI. 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
XXII. 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		



安城市

ともに育み、未来をつくる
しあわせ共創都市 安城

発行 安城市

編集 福祉部国保年金課

〒446-8501 愛知県安城市桜町 18 番 23 号

TEL:0566-71-2230 FAX:0566-76-1112