

横手市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月  
横手市



はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	7
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 医療費等の状況	11
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
5. 平均寿命と平均自立期間	16
6. 介護保険の状況	18
7. 死因の状況	22
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 各事業の達成状況	23
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の分析	27
2. 生活習慣病に関する分析	40
3. 保健事業に関する分析	44
4. 健康・医療情報等の分析結果まとめ	47
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	49
2. 第3期データヘルス計画の目標と評価指標	50
3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	54
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	67
2. 計画の公表・周知	67
3. 個人情報の取扱い	67
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	68
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	70
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	70
3. 計画期間	70
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	71
2. 特定健康診査の受診状況	72
3. 特定保健指導の実施状況	75
4. 特定健康診査に係る分析結果	80
5. 第3期計画の評価と考察	83

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	84
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	86
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	91
	2. 対象者数推計	91
	3. 実施方法	93
	4. 目標達成に向けての取り組み	97
	5. 実施スケジュール	98
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	99
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	99
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	99
	4. 他の健(検)診との連携	100
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	100
参考資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	102
	2. 用語解説集	103
	3. 疾病分類	105

# はじめに

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

横手市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

## 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。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」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や共通評価指標の設定の推進が進められている。こうした背景を踏まえて、第2期データヘルス計画を見直すとともに、第3期データヘルス計画を策定して、継続的に被保険者の健康保持増進を図る。

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

### (2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、標準化の推進を踏まえた秋田県の対応方針に基づき共通評価指標を用いるほか、「秋田県医療費適正化計画」「健康よこて21」「特定健康診査等実施計画」と調和のとれた内容とする。

## 2. 計画期間

第3期データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第5の5において、「特定健康診査等の実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第4期特定健康診査等実施計画期間である、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

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
					

## 3. 実施体制・関係者連携

データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当課が主体となり、関係課(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進する。課題や評価について共有するため部門を越えた連携を図り、必要に応じて医療機関や医師会、委託業者との提携によって保健事業の実施に当たる。

また、横手市国民健康保険運営協議会等を活用し外部有識者や被保険者が議論に参画できる場を設けるとともに、秋田県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会からの支援を十分に生かし、計画の評価から立案、実施までの体制を構築する。

## 4. 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30年度～令和4年度 (5年分)
- ・ 入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
令和4年4月～令和5年3月診療分 (12カ月分)
- ・ 健康診査データ  
令和4年4月～令和5年3月健診分 (12カ月分)
- ・ 介護データ (KDB「要介護 (支援) 者突合状況」を使用)  
令和4年4月～令和5年3月分 (12カ月分)



# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

本市は、秋田県の内陸南部に位置し、東の奥羽山脈、西の出羽丘陵に囲まれた横手盆地の中央にあり、東西45.4km、南北35.2km、総面積692.80km<sup>2</sup>となっている。奥羽山脈に源を発する成瀬川、皆瀬川が合流した雄物川及び横手川が貫流し、肥沃な土壌と寒暖の差が大きい気候により、県内有数の穀倉地帯となっているほか、冬季は積雪量が大きい。

産業においては、農業を中心とした第1次産業の就業者数の割合が国や県に比べて高い。また、秋田自動車道と湯沢横手道路が交差する交通の要所である側面を生かし、自動車産業の集積化を目指すなど企業誘致に取り組んでいる。なお、平成17年10月の郡市一体型の市町村合併により、本市の範囲は秋田県横手保健所管内及び横手医療圏と一致している。



## 2. 人口構成

本市の人口に対する高齢化率(65歳以上)は39.1%、秋田県の37.6%と比較すると約1.04倍、国の28.7%と比較すると約1.36倍である。

国保被保険者数の人口に占める国保加入率は20.9%である。また、国保被保険者の平均年齢は58.9歳である。

### ○人口構成概要(令和4年度)

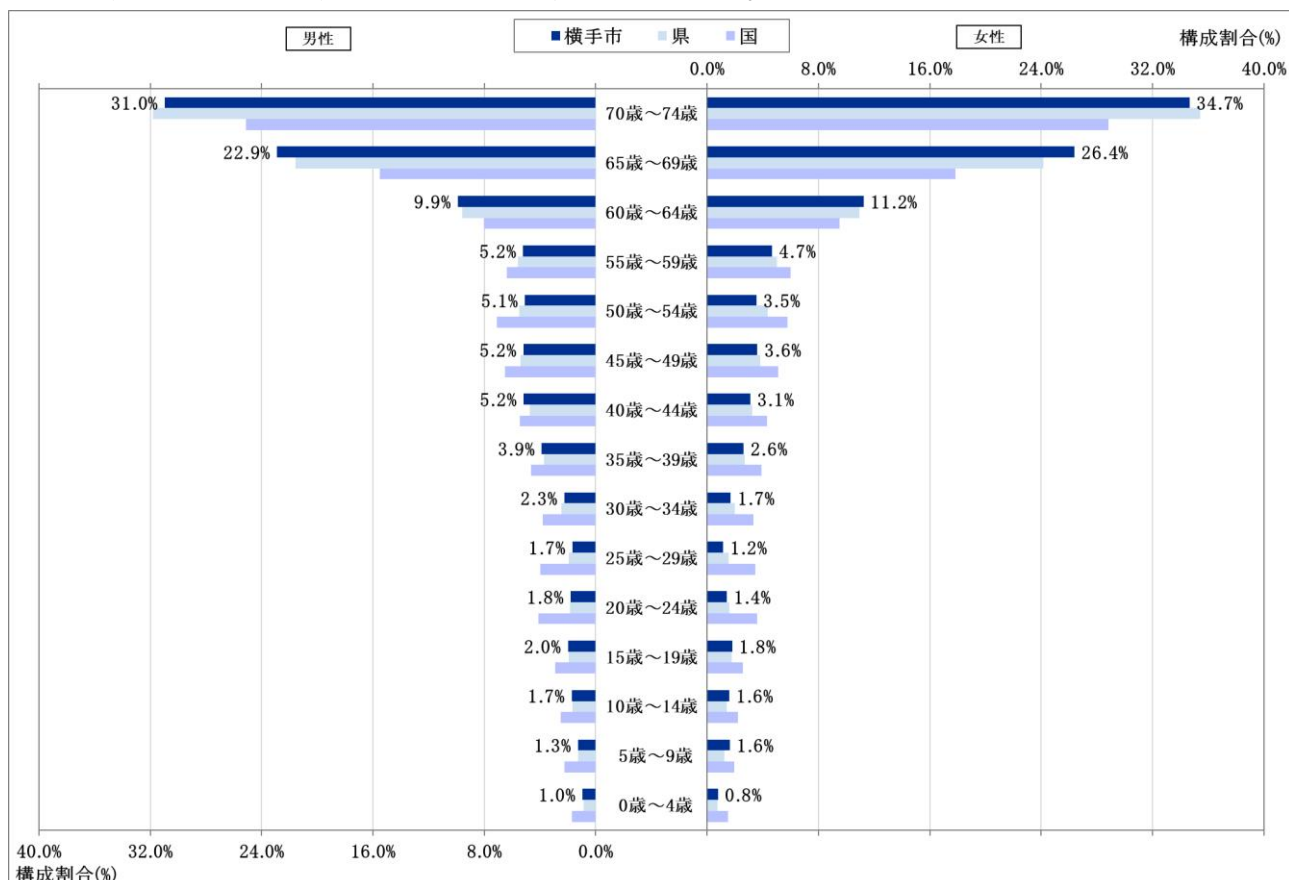
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
横手市	85,355	39.1%	17,820	20.9%	58.9
県	950,928	37.6%	190,257	20.0%	58.9
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

※「県」は秋田県を指す。以下全ての表において同様である。

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

### ○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)

国や県と同様に、人口ピラミッドが逆三角形となっている。特に、70歳から74歳の世代が多く、男性が31.0%、女性が34.7%と突出している。



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」

人口構成概要を年度別に示したものによると、令和4年度の国保被保険者数17,820人は平成30年度20,680人より2,860人減少しており、令和4年度の国保被保険者の平均年齢58.9歳は平成30年度57.4歳より1.5歳上昇している。

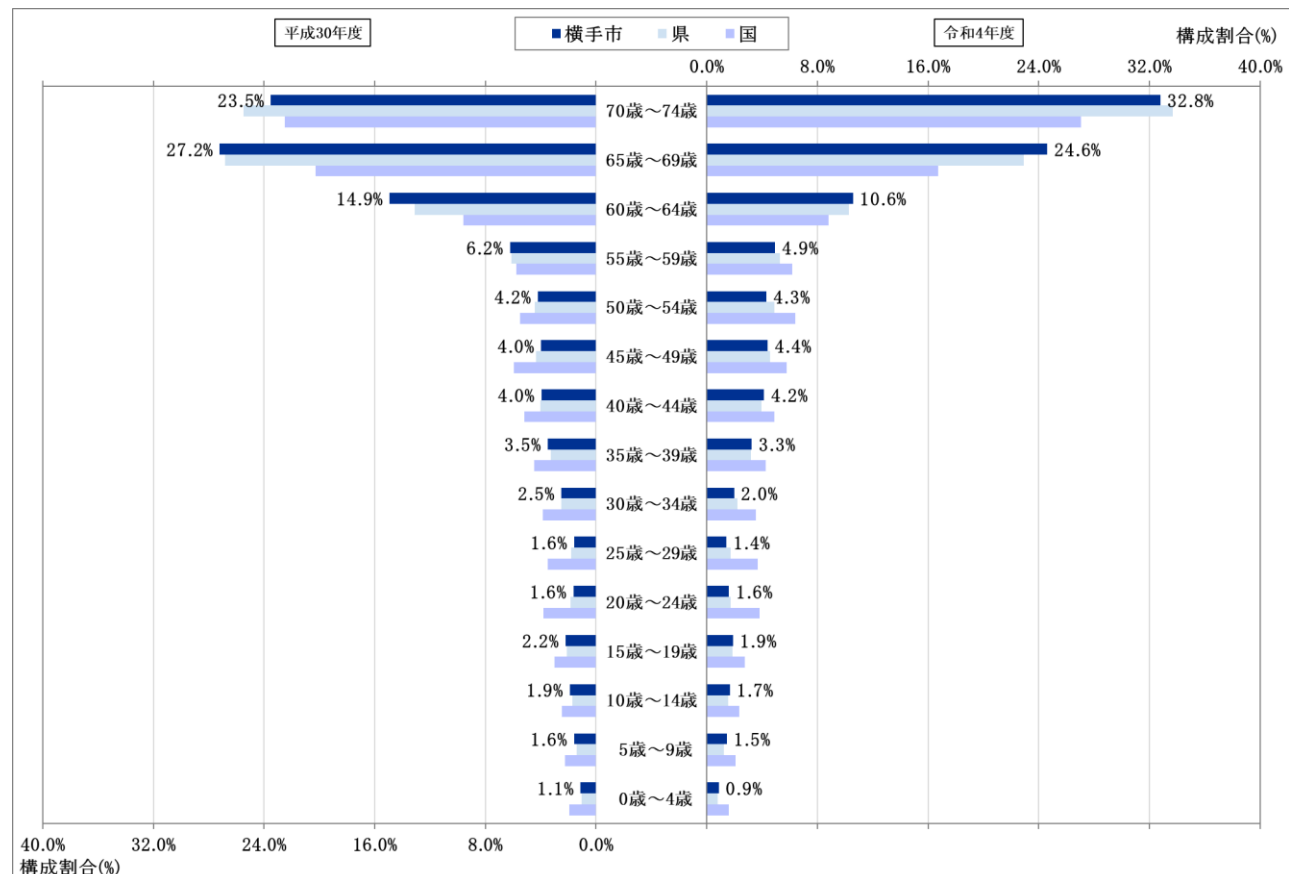
○年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
横手市	平成30年度	91,893	35.2%	20,680	22.5%	57.4
	令和4年度	85,355	39.1%	17,820	20.9%	58.9
県	平成30年度	1,014,579	33.8%	213,698	21.1%	57.6
	令和4年度	950,928	37.6%	190,257	20.0%	58.9
同規模	平成30年度	68,566	27.9%	15,686	22.9%	53.7
	令和4年度	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

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」

○年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッドの比較

国保被保険者数が最も多い年齢階層は、平成30年度の65歳～69歳から令和4年度の70歳～74歳に移行している。



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」

### 3. 医療費等の状況

人口千人当たりの数値を比較すると、診療所数は県や同規模自治体、国よりも上回っており、その他は県より下回るものの、同規模自治体や国と同等か上回る項目が多い。一件当たりの医療費は、外来・入院ともに県や同規模自治体、国よりも下回っている。

#### ○医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	横手市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.4	4.2	3.6	4.2
病床数	68.9	75.5	59.4	61.1
医師数	11.6	12.8	10.0	13.8
外来患者数	758.5	763.6	719.9	709.6
入院患者数	20.6	22.7	19.6	18.8
受診率	779.1	786.3	739.5	728.4
一件当たり医療費(円)	38,200	40,590	40,020	39,870
外来				
外来費用の割合	59.6%	58.4%	59.5%	59.9%
外来受診率	758.5	763.6	719.9	709.6
一件当たり医療費(円)	23,400	24,410	24,470	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,750	18,640	17,620	17,400
一日当たり医療費(円)	17,190	17,720	16,630	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	40.4%	41.6%	40.5%	40.1%
入院率	20.6	22.7	19.6	18.8
一件当たり医療費(円)	584,000	585,450	610,160	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,010	13,280	11,980	11,650
一日当たり医療費(円)	35,480	33,560	37,500	38,730
一件当たり在院日数	16.5	17.4	16.3	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

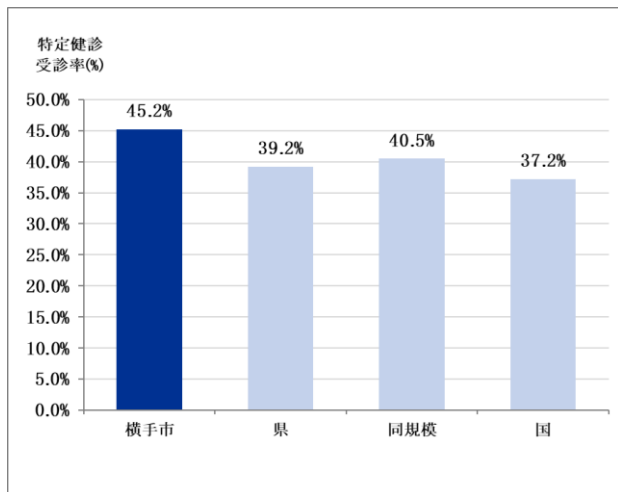
令和4年度の特定健康診査受診率は45.2%であり、県や同規模自治体、国よりも上回っている。

#### ○特定健康診査受診率(令和4年度)

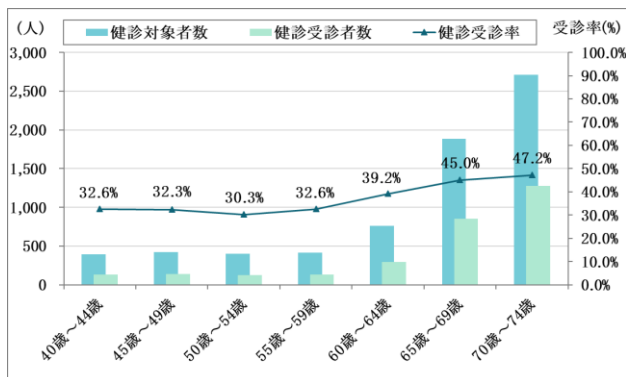
区分	特定健診受診率
横手市	45.2%
県	39.2%
同規模	40.5%
国	37.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

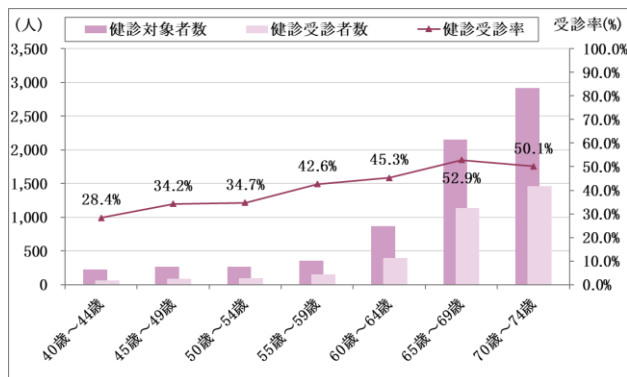
#### ○特定健康診査受診率(令和4年度)



#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

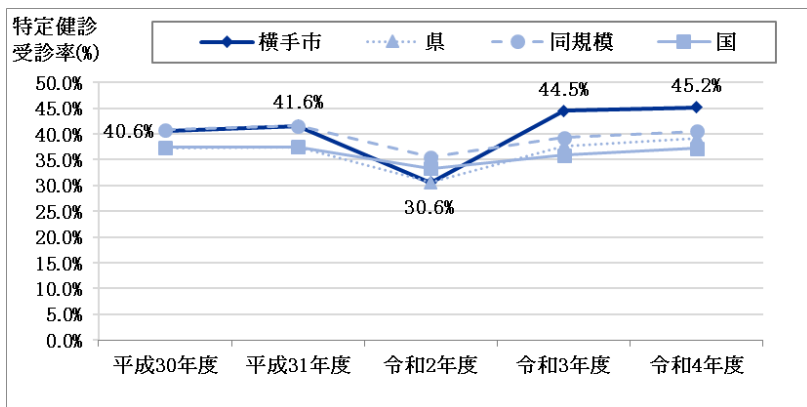
特定健康診査受診率を年度別に示したものによると、令和4年度の特定健康診査受診率45.2%が最も高く、平成30年度40.6%より4.6ポイント増加している。

### ○年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
横手市	40.6%	41.6%	30.6%	44.5%	45.2%
県	37.3%	37.4%	30.6%	37.7%	39.2%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

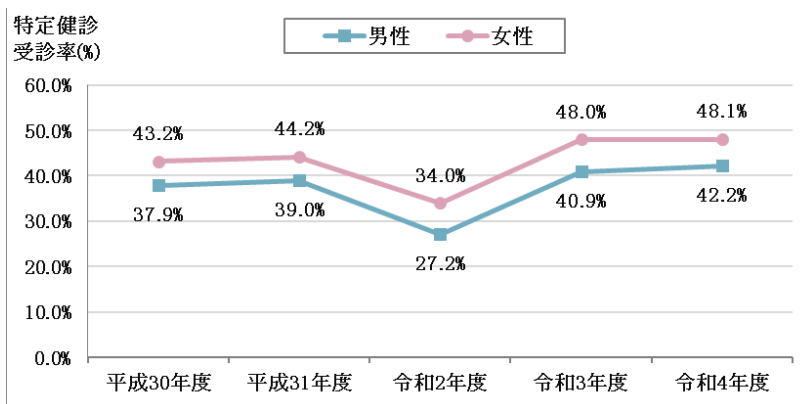
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### ○年度別 特定健康診査受診率



男女別の特定健康診査受診率によると、男性の令和4年度受診率42.2%は平成30年度37.9%より4.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率48.1%は平成30年度43.2%より4.9ポイント増加している。

### ○年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

## (2) 特定保健指導

令和4年度の特定保健指導実施率は30.3%であり、県や国よりも上回っている。

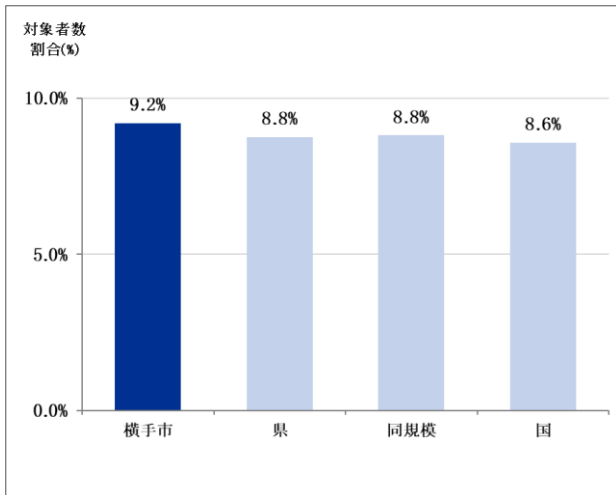
### ○特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	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
横手市	9.2%	2.9%	12.1%	30.3%
県	8.8%	2.4%	11.2%	15.6%
同規模	8.8%	2.7%	11.5%	30.8%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

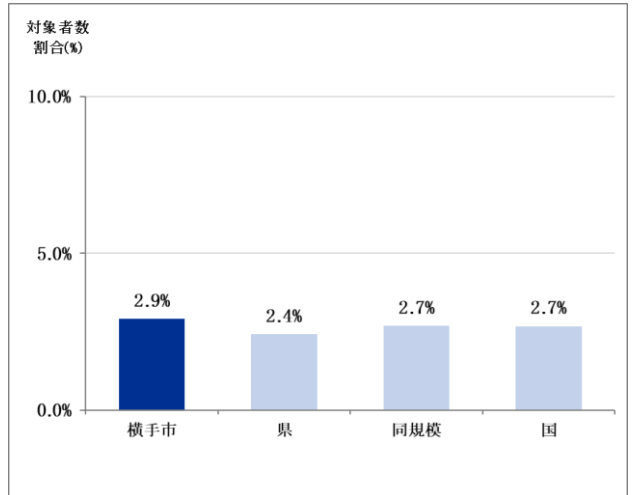
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

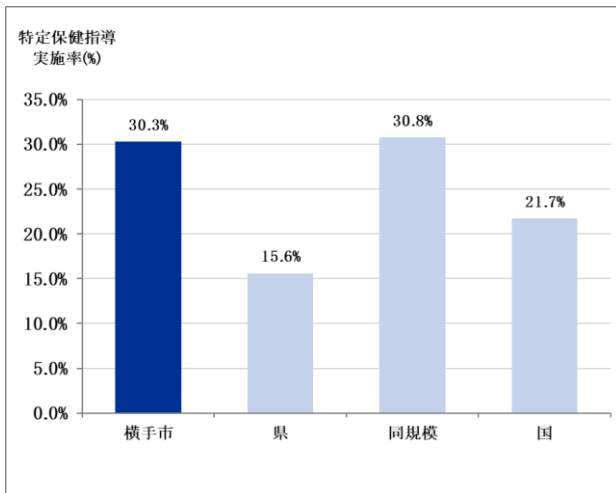
### ○動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



### ○積極的支援対象者数割合(令和4年度)



### ○特定保健指導実施率(令和4年度)



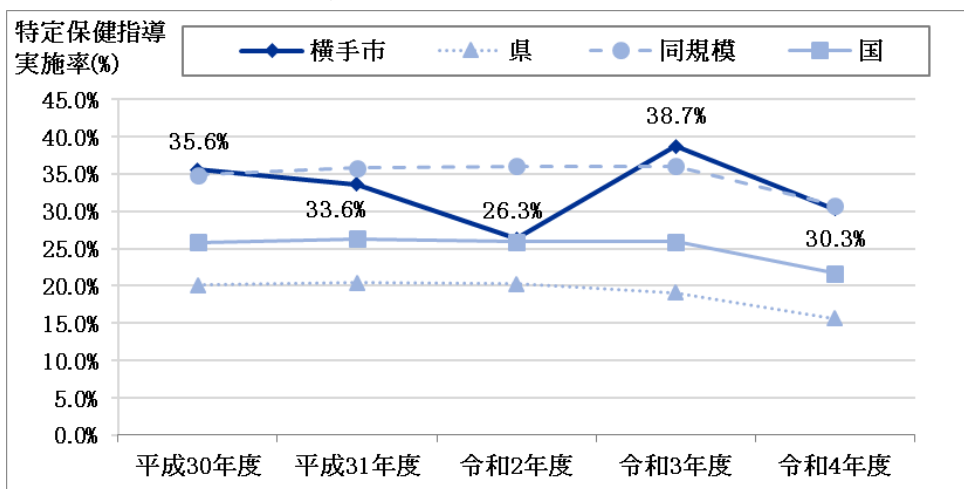
特定保健指導の実施状況を年度別に示したものによると、令和3年度の特定保健指導実施率38.7%が最も高く、平成30年度35.6%より3.1ポイント増加している。

### ○年度別 特定保健指導実施率

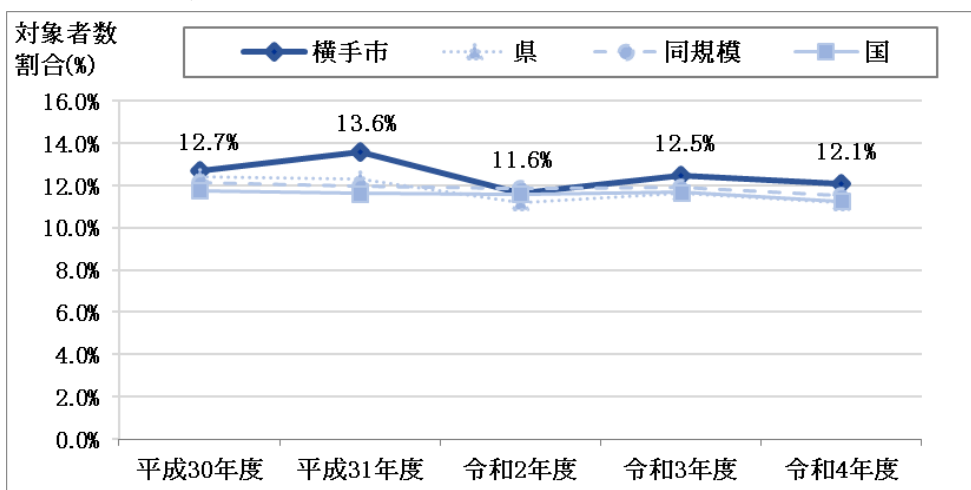
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
横手市	35.6%	33.6%	26.3%	38.7%	30.3%
県	20.1%	20.4%	20.3%	19.1%	15.6%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	30.8%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### ○年度別 特定保健指導実施率



### ○年度別 支援対象者数割合



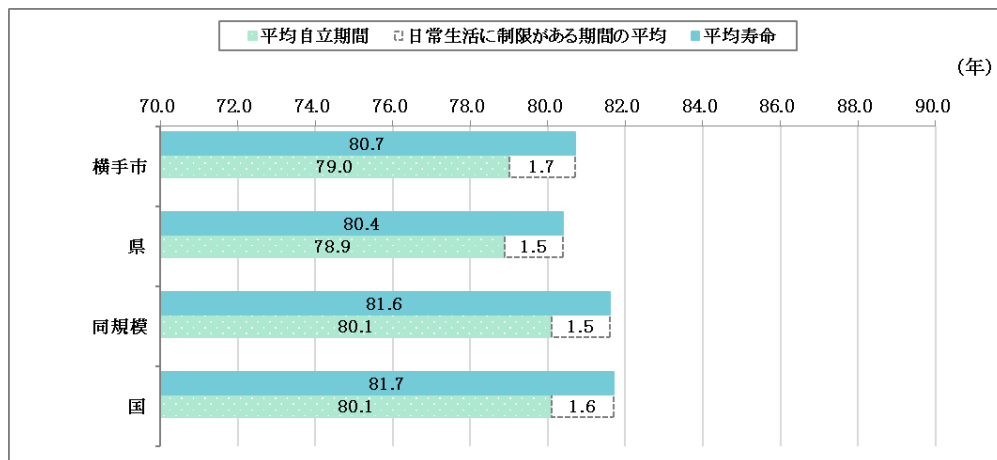
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 5. 平均寿命と平均自立期間

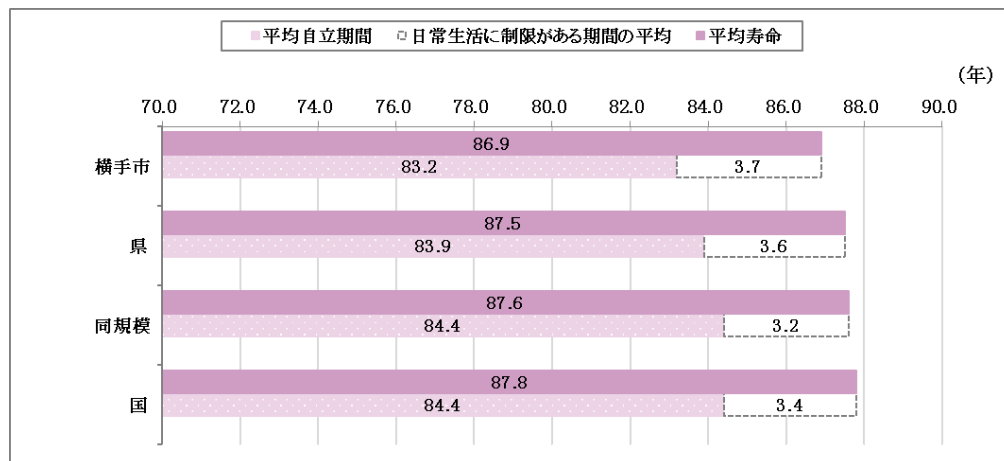
本市の男性の平均寿命は80.7年、平均自立期間は79.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、国の1.6年よりも長い傾向にある。本市の女性の平均寿命は86.9年、平均自立期間は83.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.7年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

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



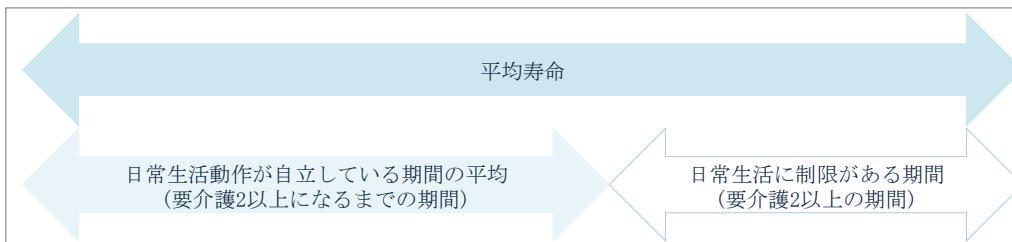
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均寿命と平均自立期間について



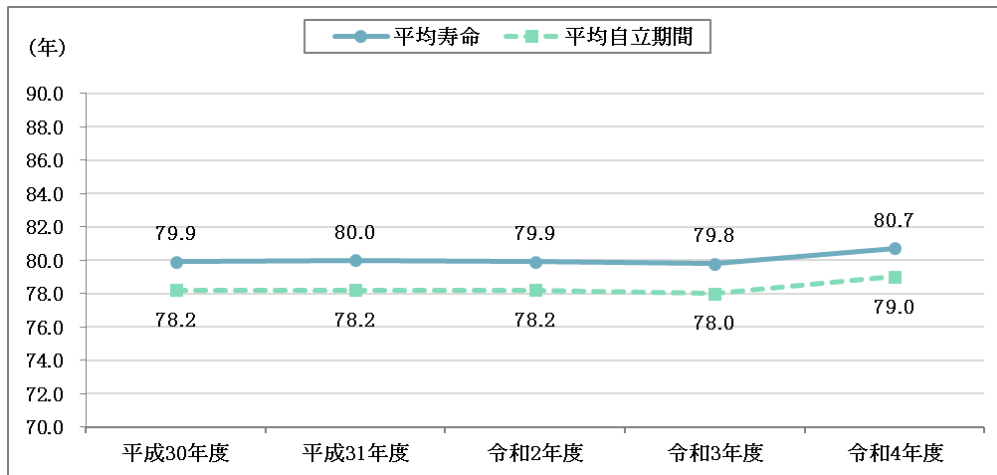
本市の平均寿命と平均自立期間の状況を年度別に示したものによると、男性における令和4年度の平均自立期間79.0年は平成30年度78.2年から0.8年延伸しているが、女性における令和4年度の平均自立期間83.2年は平成30年度83.3年から0.1年短縮している。

○年度・男女別 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

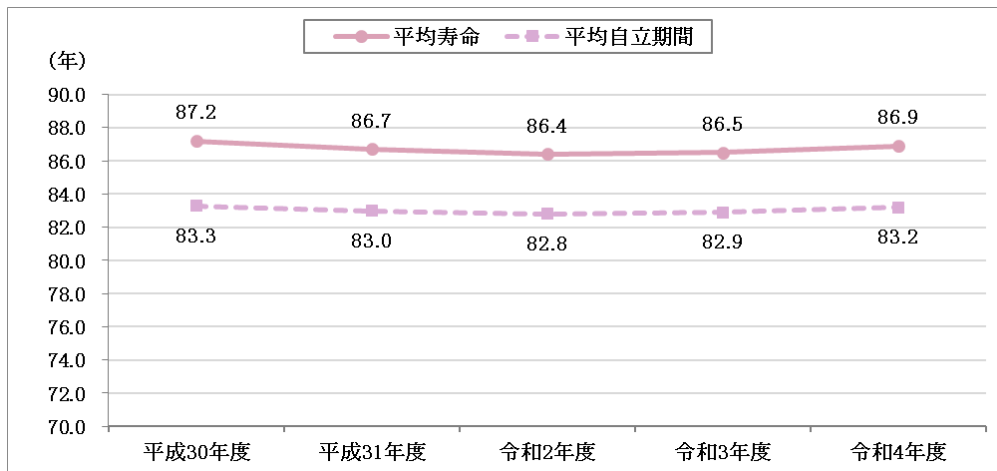
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.9	78.2	1.7	87.2	83.3	3.9
平成31年度	80.0	78.2	1.8	86.7	83.0	3.7
令和2年度	79.9	78.2	1.7	86.4	82.8	3.6
令和3年度	79.8	78.0	1.8	86.5	82.9	3.6
令和4年度	80.7	79.0	1.7	86.9	83.2	3.7

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(男性) 年度別 平均寿命と平均自立期間



(女性) 年度別 平均寿命と平均自立期間



## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

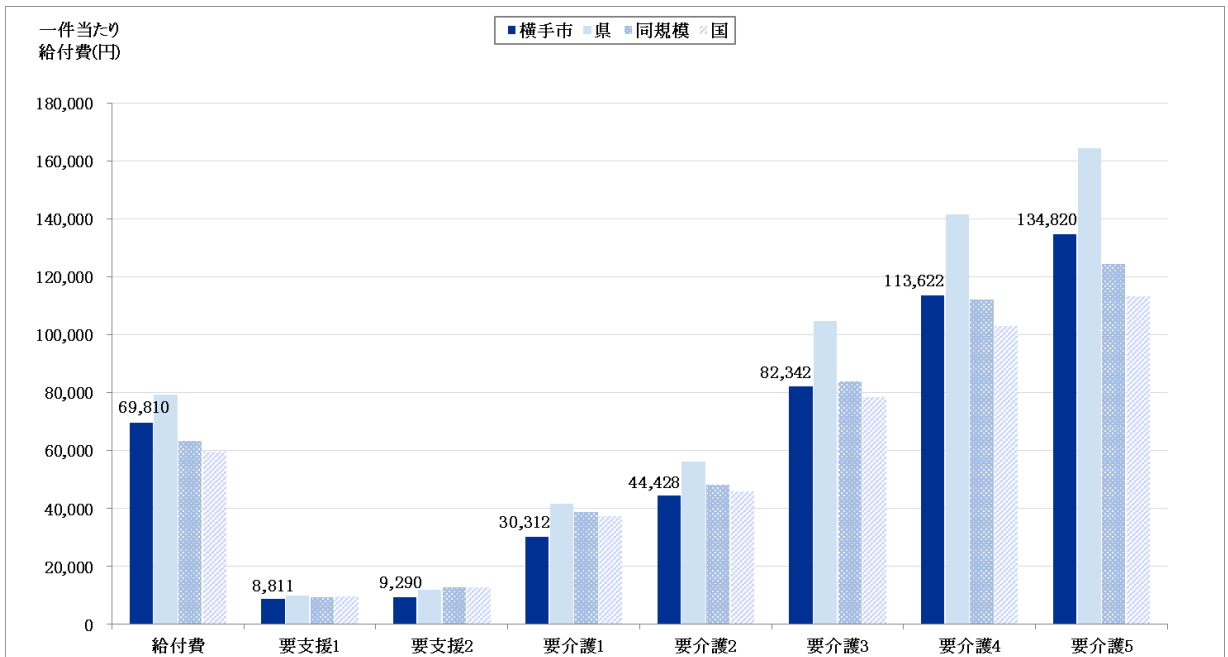
令和4年度の要介護(支援)認定率は20.8%であり、県や同規模自治体、国よりも上回っている。

#### ○要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	横手市	県	同規模	国
認定率	20.8%	20.5%	18.1%	19.4%
認定者数(人)	6,992	73,980	952,873	6,880,137
第1号(65歳以上)	6,869	72,642	932,725	6,724,030
第2号(40～64歳)	123	1,338	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	69,810	79,448	63,298	59,662
要支援1	8,811	9,890	9,411	9,568
要支援2	9,290	11,925	12,761	12,723
要介護1	30,312	41,825	38,933	37,331
要介護2	44,428	56,239	48,210	45,837
要介護3	82,342	104,925	83,848	78,504
要介護4	113,622	141,522	112,119	103,025
要介護5	134,820	164,594	124,487	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### ○要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



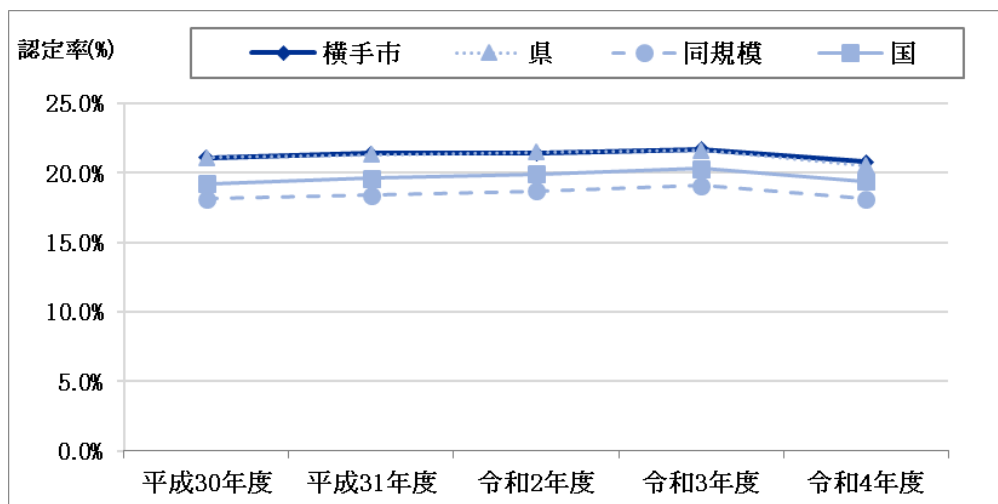
要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものと、令和4年度の認定率20.8%は平成30年度21.1%より0.3ポイント減少しており、令和4年度の認定者数6,992人は平成30年度6,952人より40人増加している。

○年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)	
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
横手市	平成30年度	21.1%	6,952	130
	平成31年度	21.4%	7,093	122
	令和2年度	21.4%	7,065	129
	令和3年度	21.7%	7,123	113
	令和4年度	20.8%	6,992	123
県	平成30年度	21.1%	74,345	1,492
	平成31年度	21.3%	75,620	1,446
	令和2年度	21.5%	75,529	1,377
	令和3年度	21.6%	75,269	1,385
	令和4年度	20.5%	73,980	1,338
同規模	平成30年度	18.1%	925,059	21,082
	平成31年度	18.4%	933,707	20,581
	令和2年度	18.7%	941,278	20,491
	令和3年度	19.1%	943,863	20,195
	令和4年度	18.1%	952,873	20,148
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

○年度別 要介護(支援)認定率



## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

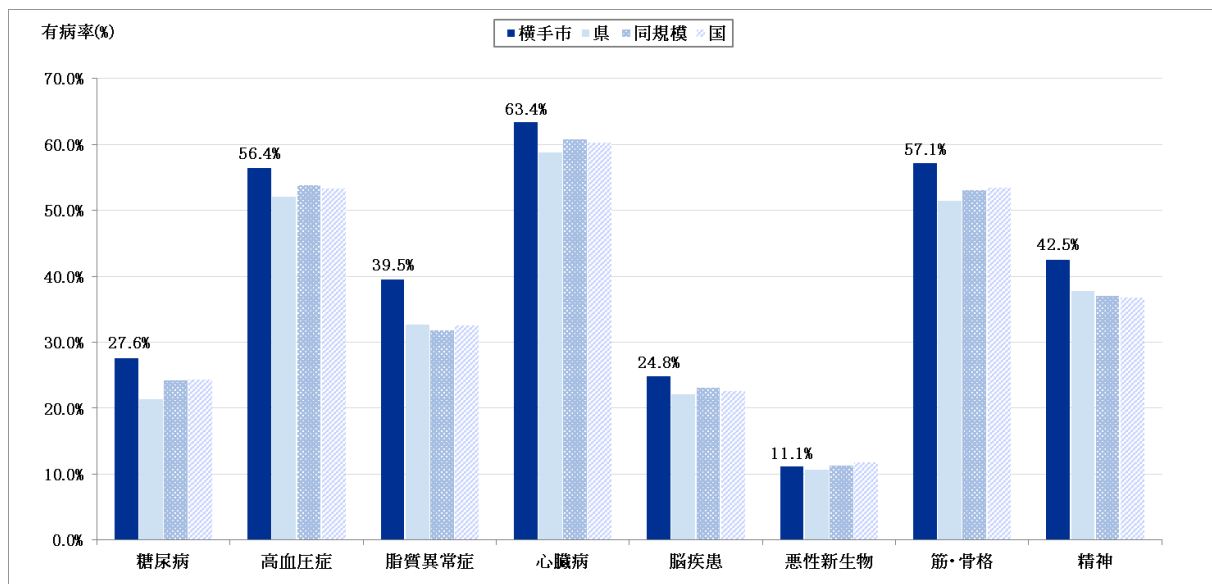
要介護(支援)認定者の疾病別有病者数を合計すると22,805人となり、認定者数6,992人の約3.3倍であることから、認定者一人当たり平均3.3種類の疾病を有している。

○要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		横手市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		6,992		73,980		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,962	6	15,993	7	237,003	6	1,712,613	6
	有病率	27.6%		21.3%		24.2%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	3,993	3	39,186	2	523,600	2	3,744,672	3
	有病率	56.4%		52.1%		53.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,753	5	24,749	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率	39.5%		32.7%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,478	1	44,159	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率	63.4%		58.8%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,751	7	16,300	6	221,742	7	1,568,292	7
	有病率	24.8%		22.1%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	792	8	8,137	8	111,991	8	837,410	8
	有病率	11.1%		10.7%		11.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,064	2	38,892	3	516,731	3	3,748,372	2
	有病率	57.1%		51.4%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	3,012	4	28,474	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率	42.5%		37.8%		37.0%		36.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## ○要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



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によると、令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.3は平成30年度3.4より減少している。

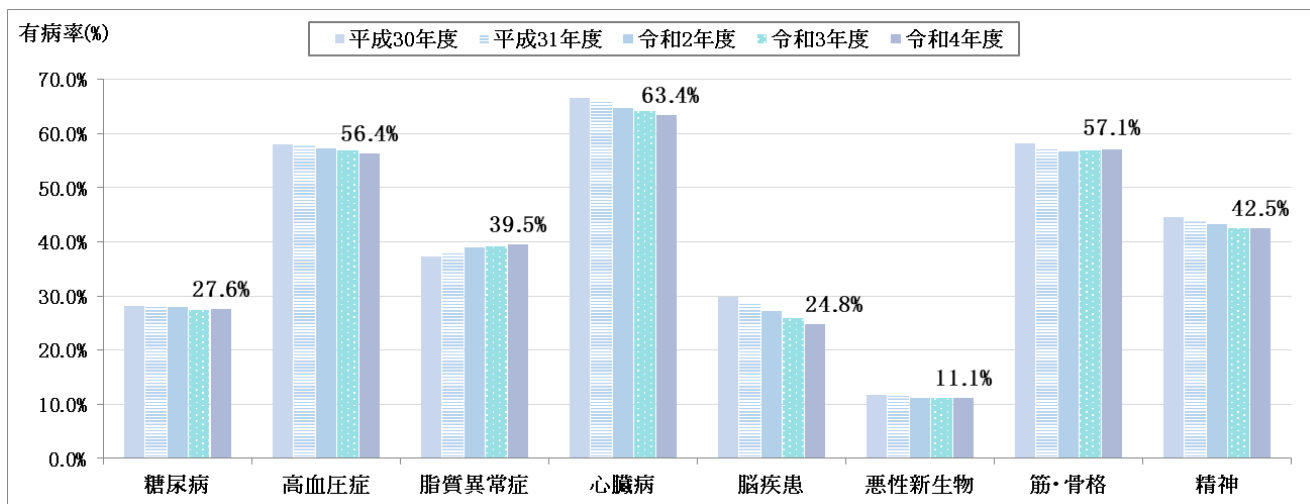
○年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	横手市										
	平成30年度	順位	平成31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)	6,952		7,093		7,065		7,123		6,992		
糖尿病	実人数(人)	1,951	7	2,007	6	1,996	6	1,972	6	1,962	6
	有病率(%)	28.1%		28.1%		27.9%		27.4%		27.6%	
高血圧症	実人数(人)	4,046	3	4,095	2	4,141	2	4,113	3	3,993	3
	有病率(%)	58.1%		57.8%		57.2%		56.9%		56.4%	
脂質異常症	実人数(人)	2,635	5	2,747	5	2,808	5	2,859	5	2,753	5
	有病率(%)	37.3%		38.3%		38.9%		39.2%		39.5%	
心臓病	実人数(人)	4,619	1	4,665	1	4,646	1	4,635	1	4,478	1
	有病率(%)	66.6%		65.8%		64.8%		64.1%		63.4%	
脳疾患	実人数(人)	2,068	6	1,991	7	1,930	7	1,859	7	1,751	7
	有病率(%)	29.9%		28.5%		27.2%		26.0%		24.8%	
悪性新生物	実人数(人)	826	8	811	8	809	8	835	8	792	8
	有病率(%)	11.7%		11.6%		11.2%		11.2%		11.1%	
筋・骨格	実人数(人)	4,076	2	4,057	3	4,094	3	4,122	2	4,064	2
	有病率(%)	58.3%		57.2%		56.8%		56.9%		57.1%	
精神	実人数(人)	3,083	4	3,076	4	3,093	4	3,075	4	3,012	4
	有病率(%)	44.6%		43.8%		43.3%		42.5%		42.5%	

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



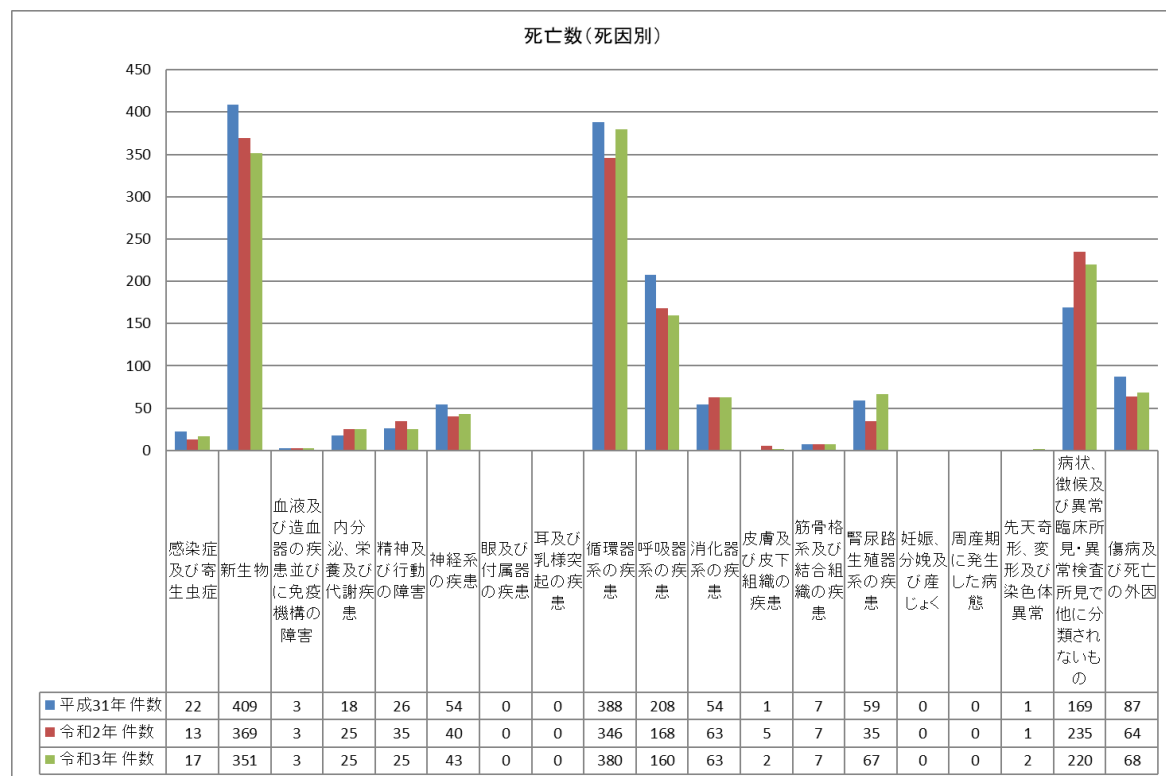
# 7. 死因の状況

令和3年の死因によると、循環器系の疾患が26.5%、悪性新生物(がん)が24.4%、呼吸器系の疾患が11.1%となっており、この3大疾患で約6割を占めている。

## ○死因の状況（令和元年～3年）

区 分	平成31年		令和2年		令和3年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
感染症及び寄生虫症	22	1.46%	13	0.92%	17	1.18%
新生物	409	27.16%	369	26.19%	351	24.44%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	0.20%	3	0.21%	3	0.21%
内分泌、栄養及び代謝疾患	18	1.20%	25	1.77%	25	1.74%
精神及び行動の障害	26	1.73%	35	2.48%	25	1.74%
神経系の疾患	54	3.59%	40	2.84%	43	2.99%
眼及び付属器の疾患	-	-	-	-	-	-
耳及び乳様突起の疾患	-	-	-	-	-	-
循環器系の疾患	388	25.76%	346	24.56%	380	26.46%
呼吸器系の疾患	208	13.81%	168	11.92%	160	11.14%
消化器系の疾患	54	3.59%	63	4.47%	63	4.39%
皮膚及び皮下組織の疾患	1	0.07%	5	0.35%	2	0.14%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7	0.46%	7	0.50%	7	0.49%
腎尿路生殖器系の疾患	59	3.92%	35	2.48%	67	4.67%
妊娠、分娩及び産じょく	-	-	-	-	-	-
周産期に発生した病態	-	-	-	-	-	-
先天奇形、変形及び染色体異常	1	0.07%	1	0.07%	2	0.14%
病状、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	169	11.22%	235	16.68%	220	15.32%
傷病及び死亡の外因	87	5.78%	64	4.54%	68	4.74%
その他	-	-	-	-	3	0.21%
死亡者数	1,506	100.00%	1,409	100.00%	1,436	100.00%

出典:秋田県衛生統計年鑑



# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画の各事業に係る評価にあたり、達成状況は以下のとおりである。特定保健指導事業、受診行動適正化指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業の3事業は、アウトカム指標の目標値以上の結果となった。

特定健康診査受診率向上事業など残り4事業はアウトカム指標の目標値を下回ったが、計画策定時点のベースラインとなる平成28年度の実績値と同等または上回っている。

新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、令和2年度に実績値が落ち込んだ事業もあったが、令和3年度から令和4年度にかけて改善が見られる。

事業名	実施年度	事業目的	事業概要
特定健康診査受診率向上事業 【健康推進課・国保市民課】	令和元年度～	生活習慣病の早期発見・早期治療を目指し、生活指導に結びつけ、疾病の予防を図る。	特定健康診査が円滑に実施できるよう特定健康診査を周知し、健(検)診調査票により健診状況を把握するとともに、未受診者等に対して受診勧奨・啓発を行う。
特定保健指導事業 【健康推進課・国保市民課】	平成20年度～	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。	特定健康診査の結果や質問票等により生活習慣病のリスク要因に応じて階層化し、個々の生活習慣改善に主眼を置いた保健指導を実施する。
高血圧対策事業 【健康推進課】	平成27年度～	脳卒中の危険因子である高血圧予防対策を実施し、脳卒中発症者及び死亡者を予防する。	高血圧者に対して、訪問や面接等で保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。また、重度の高血圧者を血圧値要管理者とし、継続的に血圧管理や保健指導を行う。
健診追跡調査事業 【健康推進課】	平成20年度～	特定健康診査の結果において要受診と判定された未治療者に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、健診異常値の放置を防ぐ。	特定健康診査の各検査項目において要受診と判定された未治療者に対して、健診結果票に「受診結果返信票」を同封して送付し、医療機関への受診勧奨を行う。
糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業 【健康推進課・国保市民課】	平成30年度～	糖尿病重症化リスクが高い未治療者や治療中断者を治療に結びつけることで、糖尿病性腎症患者の病期進行阻止を図る。	特定健康診査の尿検査・血糖値・腎機能検査において一定の基準を超えた未治療者や治療中断者に対して、訪問や面接等で保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。また、かかりつけ医の指示により保健指導を実施する。
受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診) 【健康推進課・国保市民課】	平成29年度～	重複・頻回受診者に対して、適切な受診の啓発を図る。	複数の医療機関を受診している者又は多数回受診している者に対して、健康相談や訪問指導を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業 【国保市民課】	平成25年度～	患者負担の軽減と医療費の削減を目的とし、ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。	処方を受けた薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が削減できると見込まれる者に対して通知する。



事業名	実施内容	事業考察／今後の方向性
特定健康診査受診率向上事業 <b>【健康推進課・国保市民課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健(検)診調査票の全戸配布及び回収分取りまとめ(R4年度配布 33,892枚)</li> <li>・未受診者に対する個別健診の受診勧奨通知(R4年度 4,096通)</li> </ul>	<p>個別医療機関方式の導入により受診機会の確保につながり、健(検)診調査票未提出者や集団健診未受診者に、個別健診の受診勧奨を行う体制が整った。</p> <p>健(検)診調査票回収率及び特定健康診査受診率の向上のためチラシ、ラジオ等で周知を行ったが、目標値には届かなかった。</p> <p>-----</p> <p>チラシやラジオ等による周知のほか個別通知等により、健(検)診調査票回収率及び特定健康診査受診率の向上に取り組む。</p>
特定保健指導事業 <b>【健康推進課・国保市民課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果に基づく保健指導対象者の把握</li> <li>・動機付け支援・積極的支援対象者に対する保健指導(R4年度 初回面接 300人)</li> </ul>	<p>市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士を活用した訪問による保健指導や対象者に合わせた日程調整などで保健指導実施率が増加した。</p> <p>継続して保健指導の対象となる者が多く、保健指導を断られる場合もあった。</p> <p>-----</p> <p>継続して保健指導の対象となる者にも参加してもらう工夫として、電話による勧奨や健康の駅トレーニングセンターを活用した運動指導を検討する。</p>
高血圧対策事業 <b>【健康推進課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧対策検討会の実施(年1回)</li> <li>・血圧値要管理者台帳の作成及び管理(R4年度 16人)</li> <li>・未治療者に対する訪問指導・受診勧奨</li> <li>・医療機関からの「連絡票」による受診状況確認</li> </ul>	<p>血圧値要管理者には年1回以上、保健指導や受診状況等の確認を行っており、医療機関で管理されている者の割合は増加している。</p> <p>高血圧の要因となる肥満の割合が高く、尿中推定1日食塩摂取量の結果から塩分を取りすぎている傾向にある。</p> <p>-----</p> <p>高血圧治療を中断せず継続するよう働きかけるとともに、要受診者には受診勧奨を徹底する。また、家庭血圧測定を勧奨し、血圧管理に関心を持ってもらう。</p>
健診追跡調査事業 <b>【健康推進課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果に基づく要受診者の把握</li> <li>・未治療者に対する受診勧奨通知(R4年度 1,805通)</li> <li>・医療機関からの「返信票」による受診状況確認</li> </ul>	<p>特定健診結果で要受診と判定された未治療者に対して「受診結果返信票」を同封し受診勧奨を行っている。医師会の協力により、受診すると医療機関から「受診結果返信票」が返送されるため未受診対策に活用している。</p> <p>-----</p> <p>「受診結果返信票」の返信がない者で収縮期血圧値160mmHg以上またはHbA1c6.5%以上の未受診者に対して、保健師の個別訪問等により受診勧奨を徹底する。</p>
糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業 <b>【健康推進課・国保市民課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防対策推進会議への参加(年1回)</li> <li>・ハイリスク者台帳の作成及び管理(R4年度 102人)</li> <li>・未治療者及び治療中断者に対する訪問指導・受診勧奨</li> <li>・医療機関からの「連絡票」による受診状況確認</li> </ul>	<p>保健師の個別訪問等により、特定健康診査の結果を説明しながら、対象者に応じた受診勧奨を行っている。</p> <p>医療機関との連携による保健指導について、医療機関からの要請がない。</p> <p>-----</p> <p>県で示された様式を活用し、専門医でない医療機関からも保健指導の要請がなされるよう事業を推進していく。</p>
受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診) <b>【健康推進課・国保市民課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトに基づく重複・頻回受診者の把握</li> <li>・対象者に対する訪問指導</li> <li>・レセプトに基づく指導前後の効果分析</li> </ul>	<p>保健師の個別訪問等により、対象者に寄り添った健康相談や訪問指導を行うことで、効果がみられるものもある。</p> <p>新規対象者へのアプローチや継続して対象となる者への訪問指導に難しい面がある。</p> <p>-----</p> <p>多受診等による心身への負担も懸念されるため、対象者の状況把握とともに本人の自覚を促すため、事業を継続していく。</p>
ジェネリック医薬品差額通知事業 <b>【国保市民課】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会への業務委託(通知作成・効果分析)</li> <li>・年2回(8月・2月)差額通知送付(R4年度 1,246通)</li> </ul>	<p>国保連合会に通知作成や効果分析を業務委託しており、保険証更新時や国保加入時には冊子等を配布するなど、きめ細かい周知を図っている。</p> <p>-----</p> <p>医療費適正化にも資することから、ジェネリック医薬品も選択肢として周知を図るため、事業を継続していく。</p>

○目標値と達成状況

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

事業名	評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	目標値	計画策定時 実績2016年度 (H28)	達成状況 2017年度 (H29)
特定健康診査 受診率向上事業 【健康推進課・ 国保市民課】	健(検)診調査票回収率	78.9%以上	69.5%	76.3%
	対象者への受診勧奨通知率	100%	未実施	未実施
	特定健康診査受診率	50%以上	42.0%	41.4%
特定保健指導事業 【健康推進課・ 国保市民課】	特定保健指導の初回面接率	40%以上	32.5%	36.3%
	特定保健指導実施率	30%以上	20.7%	28.8%
高血圧対策事業 【健康推進課】	血圧値要管理者の保健指導実施率	100%	100%	100%
	血圧値要管理者の割合 ①収縮期血圧値140～159mmHg ②収縮期血圧値160mmHg以上	21.5%以下 4.5%以下	23.0% 5.5%	24.8% 8.1%
健診追跡調査事業 【健康推進課】	対象者への受診勧奨通知率	100%	100%	100%
	精密検査受診率	32.8%以上	30.0%	32.9%
糖尿病・慢性腎臓病 重症化予防事業 【健康推進課・ 国保市民課】	対象者への受診勧奨実施率	100%	未実施	未実施
	医療機関受診率 対象者のうち人工透析導入者数	60%以上 0人	未実施	未実施
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診) 【健康推進課・ 国保市民課】	対象者への指導率	80%以上	未実施	37.5%
	指導完了者の受診行動適正化率	50%以上	未実施	83.3%
ジェネリック医薬品 差額通知事業 【国保市民課】	対象者への通知率	100%	100%	100%
	ジェネリック医薬品普及率	80%以上	70.4%	72.7%

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

達成状況 2018年度 (H30)	達成状況 2019年度 (R1)	達成状況 2020年度 (R2)	達成状況 2021年度 (R3)	達成状況 2022年度 (R4)	アウトカム 指標による 最終評価
69.6% 未実施	71.3% 100%	71.2% 0%	68.3% 100%	68.2% 100%	4
40.6%	41.6%	30.6%	44.5%	45.2%	
48.8%	43.2%	42.5%	52.1%	39.2%	5
35.6%	33.6%	26.3%	38.7%	30.3%	
100%	100%	100%	100%	100%	3
25.5% 7.0%	24.7% 7.2%	19.1% 4.5%	23.9% 7.5%	22.2% 6.3%	
100%	100%	100%	100%	100%	4
32.4%	33.8%	39.5%	43.5%	30.9%	
未実施	100%	100%	100%	100%	4
未実施	56.5% 0人	74.7% 1人	73.2% 1人	72.5% 2人	
54.2%	66.7%	77.8%	90.0%	100%	5
7.7%	66.7%	42.9%	55.6%	75.0%	
100%	100%	100%	100%	100%	5
77.3%	79.5%	81.1%	81.6%	83.7%	

# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の分析

### (1) 医療費の基礎統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを分析した基礎統計によると、被保険者数は平均18,172人、レセプト件数は平均25,486件、患者数は平均10,391人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均52,581円となった。

#### ○基礎統計

		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	
A	被保険者数(人)	18,654	18,392	18,359	18,372	18,295	18,262	18,299	
B	レセプト件数(件)	入院外	14,579	13,711	14,534	14,110	14,724	14,452	14,185
		入院	389	375	400	386	378	365	370
		調剤	11,670	10,920	11,446	11,127	11,527	11,360	11,228
		合計	26,638	25,006	26,380	25,623	26,629	26,177	25,783
C	医療費(円) ※	548,368,080	525,782,670	560,624,120	547,278,890	576,471,970	564,946,860	553,113,950	
D	患者数(人) ※	10,819	10,345	10,724	10,479	10,777	10,645	10,486	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	29,397	28,588	30,537	29,789	31,510	30,936	30,226	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,586	21,026	21,252	21,359	21,648	21,582	21,453	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,686	50,825	52,278	52,226	53,491	53,072	52,748	
D/A	有病率(%)	58.0%	56.2%	58.4%	57.0%	58.9%	58.3%	57.3%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.80	0.77	0.81	0.79	0.83	0.81	0.80	
	一件当たりの日数(日) ※	1.74	1.76	1.75	1.76	1.85	1.77	1.71	
	一日当たりの医療費(円) ※	21,013	21,172	21,426	21,475	20,630	21,498	22,161	

		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	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	18,053	17,954	17,908	17,781	17,733	18,172		
B	レセプト件数(件)	入院外	14,247	14,075	12,672	12,507	14,152	13,996	167,948
		入院	388	353	309	346	394	371	4,453
		調剤	11,252	11,259	10,187	10,087	11,362	11,119	133,425
		合計	25,887	25,687	23,168	22,940	25,908	25,486	305,826
C	医療費(円) ※	561,551,270	543,659,150	512,311,050	504,091,980	557,972,900	546,347,741	6,556,172,890	
D	患者数(人) ※	10,503	10,451	9,627	9,529	10,302	10,391	124,687	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,106	30,281	28,608	28,350	31,465	30,066		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,692	21,165	22,113	21,974	21,537	21,438		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	53,466	52,020	53,216	52,901	54,162	52,581		
D/A	有病率(%)	58.2%	58.2%	53.8%	53.6%	58.1%	57.2%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.81	0.80	0.72	0.72	0.82			
	一件当たりの日数(日) ※	1.71	1.71	1.70	1.71	1.73			
	一日当たりの医療費(円) ※	22,462	22,041	23,207	22,918	22,172			

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。

※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

年齢階層別基礎統計によると、「患者一人当たりの医療費」「レセプト一件当たりの医療費」が最も高い年齢階層は、55歳～59歳となっている。

○年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C	D	
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円) ※			患者数(人) ※
		入院外	入院	調剤	合計				
0歳～4歳	204	1,215	36	971	2,222	34,459,030	177		
5歳～9歳	319	1,746	10	1,345	3,101	25,176,950	279		
10歳～14歳	356	1,713	6	1,274	2,993	23,377,010	315		
15歳～19歳	424	1,482	4	1,043	2,529	29,687,000	311		
20歳～24歳	466	1,140	14	708	1,862	22,361,970	244		
25歳～29歳	422	1,110	29	750	1,889	33,296,820	226		
30歳～34歳	475	1,670	34	1,259	2,963	48,701,720	287		
35歳～39歳	718	3,202	64	2,404	5,670	116,520,800	455		
40歳～44歳	861	3,950	75	2,855	6,880	126,565,120	585		
45歳～49歳	908	4,483	130	3,327	7,940	195,494,520	617		
50歳～54歳	867	4,979	188	3,766	8,933	237,265,710	630		
55歳～59歳	1,005	6,419	358	4,931	11,708	380,868,690	724		
60歳～64歳	2,019	15,592	587	12,399	28,578	799,657,770	1,660		
65歳～69歳	4,562	42,385	1,051	34,253	77,689	1,628,054,750	4,022		
70歳～	6,742	76,862	1,867	62,140	140,869	2,854,685,030	6,634		
合計	20,348	167,948	4,453	133,425	305,826	6,556,172,890	17,166		

年齢階層	C/A	C/B	C/D	D/A	医療費の三要素		
	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)	受診率(件/人) ※	一件当たりの日数(日) ※	一日当たりの医療費(円) ※
0歳～4歳	168,917	15,508	194,684	86.8%	6.13	1.76	15,614
5歳～9歳	78,925	8,119	90,240	87.5%	5.50	1.44	9,936
10歳～14歳	65,666	7,811	74,213	88.5%	4.83	1.39	9,806
15歳～19歳	70,017	11,739	95,457	73.3%	3.50	1.34	14,888
20歳～24歳	47,987	12,010	91,647	52.4%	2.48	1.48	13,100
25歳～29歳	78,902	17,627	147,331	53.6%	2.70	1.78	16,443
30歳～34歳	102,530	16,437	169,692	60.4%	3.59	1.68	17,023
35歳～39歳	162,285	20,550	256,090	63.4%	4.55	1.85	19,250
40歳～44歳	146,998	18,396	216,351	67.9%	4.67	1.79	17,598
45歳～49歳	215,302	24,621	316,847	68.0%	5.08	1.97	21,544
50歳～54歳	273,663	26,561	376,612	72.7%	5.96	2.28	20,148
55歳～59歳	378,974	32,531	526,062	72.0%	6.74	2.65	21,205
60歳～64歳	396,066	27,982	481,722	82.2%	8.01	2.05	24,092
65歳～69歳	356,873	20,956	404,787	88.2%	9.52	1.67	22,483
70歳～	423,418	20,265	430,311	98.4%	11.68	1.62	22,427
合計	322,202	21,438	381,928	84.4%	8.47	1.74	21,806

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※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。

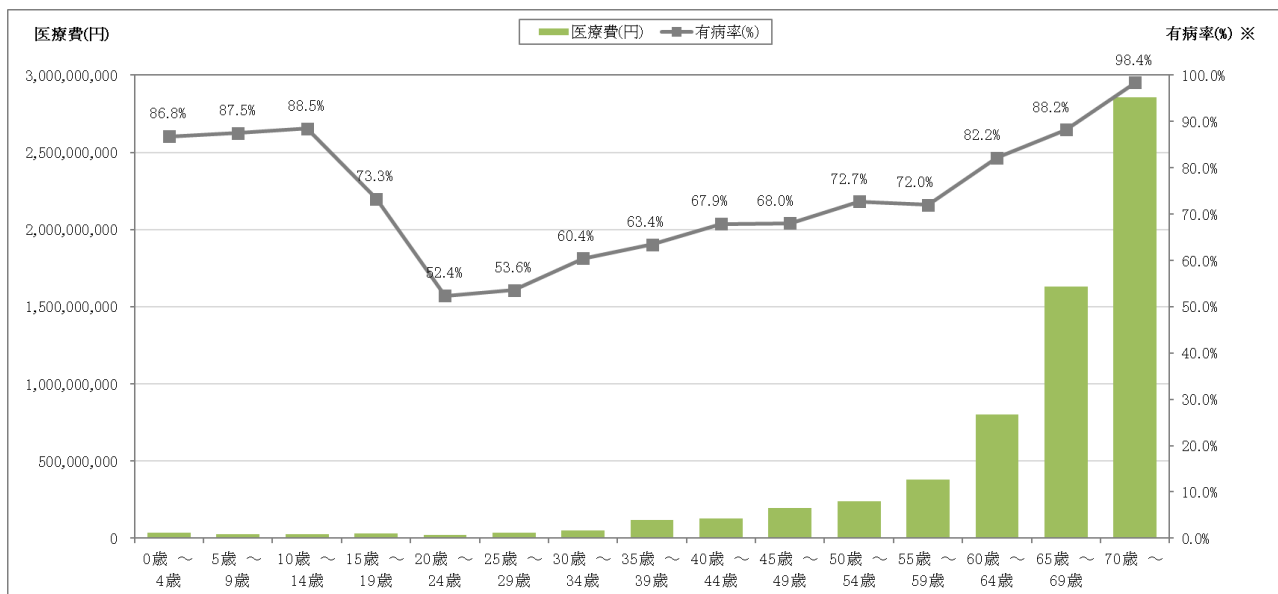
※患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

※受診率…被保険者一人当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。

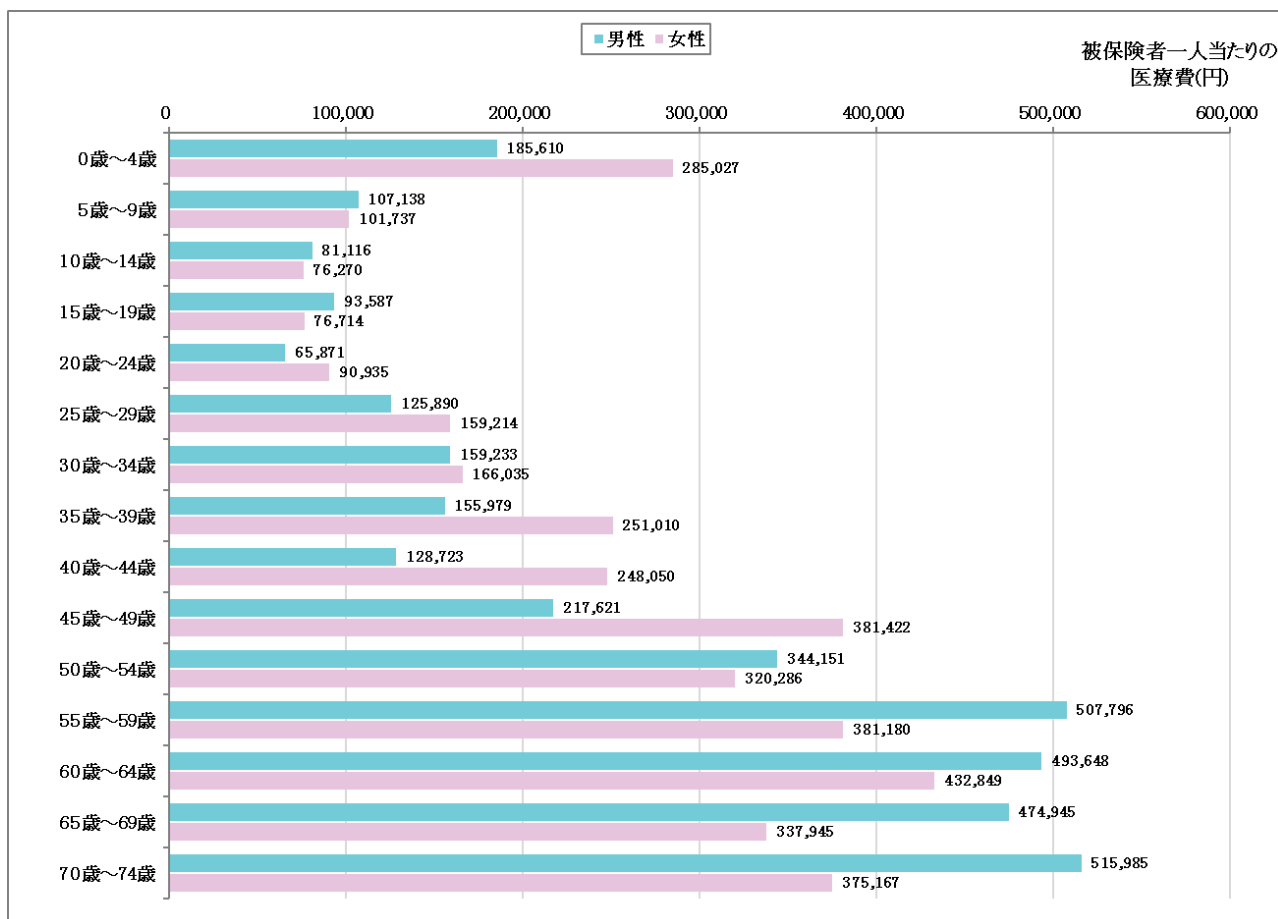
※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。

※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

## ○年齢階層別 医療費と有病率



## ○男女・年齢階層別 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「疾病別医療費分析(大分類)」

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを分析した基礎統計(歯科)によると、レセプト件数は平均2,919件、患者一人当たりの医療費は平均14,418円となった。

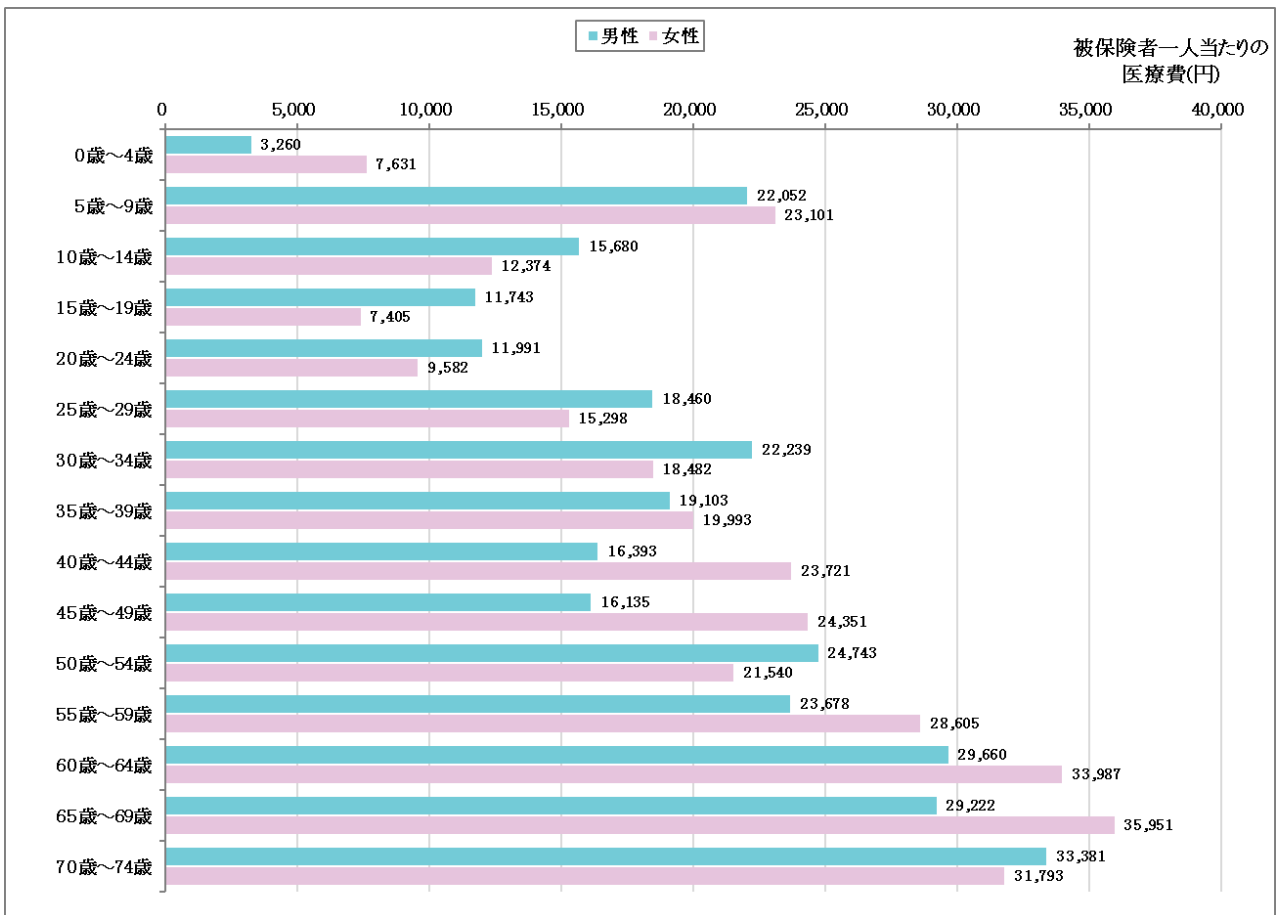
○基礎統計(歯科)

	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
A 被保険者数(人)	18,654	18,392	18,359	18,372	18,295	18,262	18,299
B レセプト件数(件)	2,999	2,816	3,023	2,952	2,852	2,981	2,939
C 医療費(円) ※	45,221,150	39,804,630	45,347,200	44,046,430	41,167,080	42,089,110	41,953,550
C/A 被保険者一人当たりの医療費(円)	2,424	2,164	2,470	2,397	2,250	2,305	2,293
C/B レセプト一件当たりの医療費(円)	15,079	14,135	15,001	14,921	14,434	14,119	14,275

	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	12カ月平均	12カ月合計
A 被保険者数(人)	18,053	17,954	17,908	17,781	17,733	18,172	
B レセプト件数(件)	2,826	2,903	2,839	2,720	3,172	2,919	35,022
C 医療費(円) ※	41,881,580	41,499,830	37,126,190	39,855,770	44,946,110	42,078,219	504,938,630
C/A 被保険者一人当たりの医療費(円)	2,320	2,311	2,073	2,241	2,535	2,316	
C/B レセプト一件当たりの医療費(円)	14,820	14,295	13,077	14,653	14,170	14,418	

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)」

○男女・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(歯科)



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)」

## (2) 疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを分析した疾病別医療費統計によると、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の19.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.1%と高い割合を占めている。

### ○大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	96,426,480	1.5%	15	18,604	13	4,146	12	23,258	20
II. 新生物<腫瘍>	1,277,876,101	19.5%	1	23,686	12	5,592	8	228,519	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	45,643,205	0.7%	17	8,921	18	1,807	16	25,259	18
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	621,178,968	9.5%	3	117,551	2	10,165	1	61,110	10
V. 精神及び行動の障害	508,126,090	7.8%	5	34,537	9	2,891	15	175,761	3
VI. 神経系の疾患	466,150,298	7.1%	7	59,296	5	5,154	9	90,444	4
VII. 眼及び付属器の疾患	272,599,781	4.2%	10	35,482	7	6,266	6	43,505	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	45,658,283	0.7%	16	9,264	16	1,589	17	28,734	16
IX. 循環器系の疾患	856,422,959	13.1%	2	118,024	1	9,679	3	88,483	5
X. 呼吸器系の疾患	322,507,341	4.9%	9	44,984	6	7,196	5	44,818	12
X I. 消化器系の疾患 ※	498,426,059	7.6%	6	93,293	3	9,809	2	50,813	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	117,403,271	1.8%	12	30,360	10	4,958	10	23,680	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	582,108,204	8.9%	4	85,361	4	8,518	4	68,339	8
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	369,440,079	5.6%	8	28,746	11	4,242	11	87,091	7
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	5,100,732	0.1%	21	121	20	58	20	87,944	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	10,297,849	0.2%	20	51	22	18	22	572,103	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	10,731,369	0.2%	19	1,014	19	278	19	38,602	14
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	96,439,041	1.5%	14	34,938	8	5,692	7	16,943	21
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	210,325,187	3.2%	11	14,205	14	3,414	14	61,607	9
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	17,964,650	0.3%	18	10,794	15	1,584	18	11,341	22
X X II. 特殊目的用コード	108,258,573	1.7%	13	9,235	17	4,116	13	26,302	17
分類外	1,051,650	0.0%	22	116	21	32	21	32,864	15
合計	6,540,136,170			304,216		17,084		382,822	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

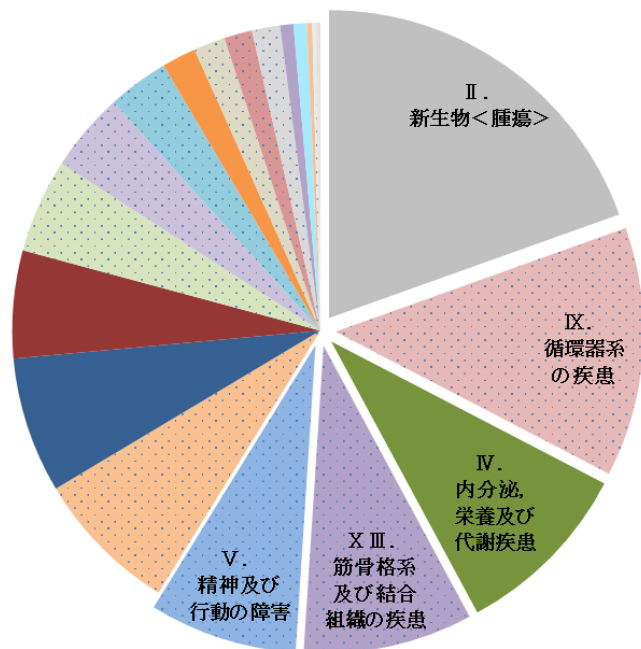
※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

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



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

○疾病項目別医療費割合

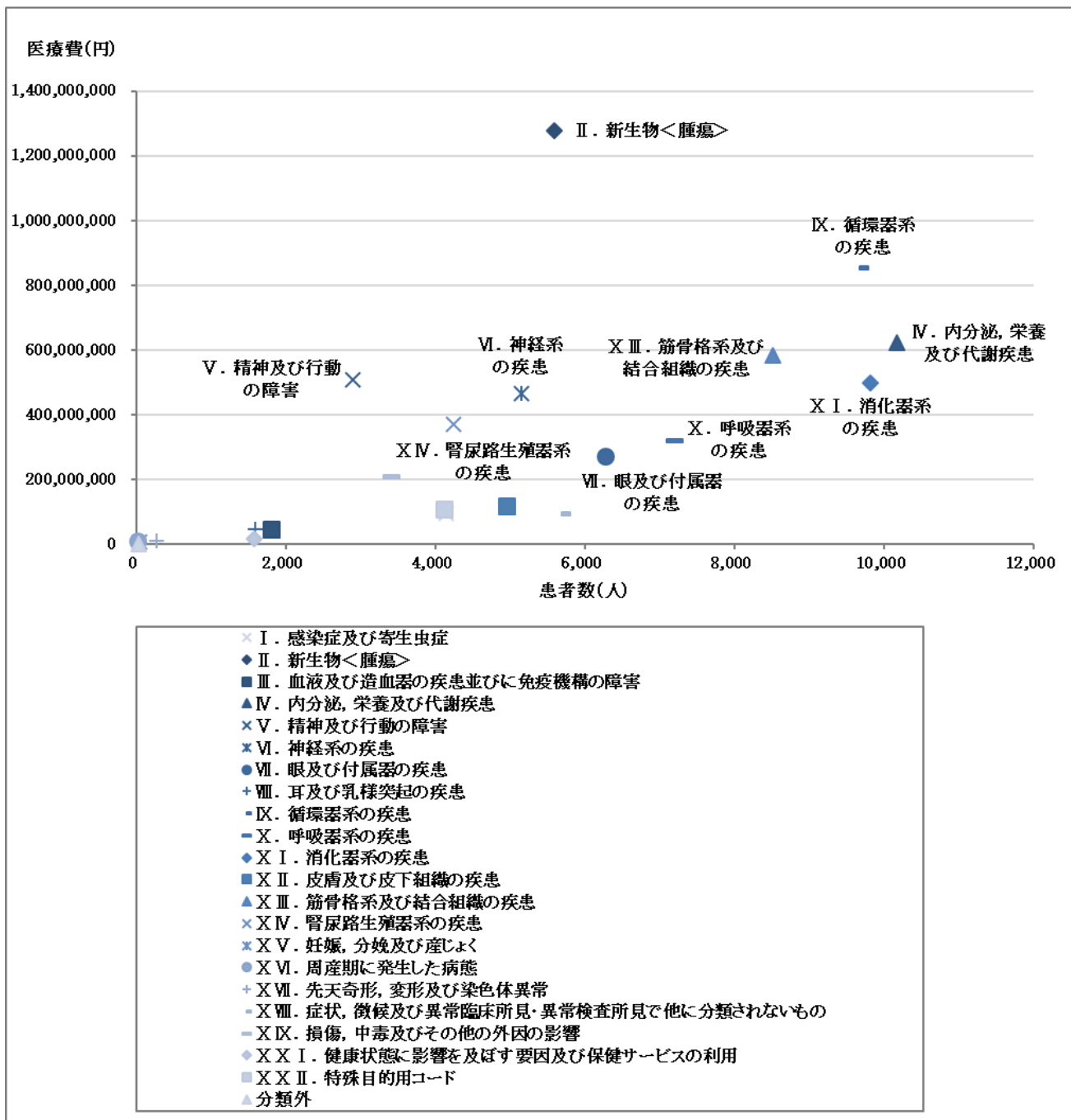


- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XI. 消化器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XIV. 泌尿路生殖器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XXII. 特殊目的用コード
- XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- I. 感染症及び寄生虫症
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- 分類外

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

医療費・患者数比較によると、医療費が最も高いのは「新生物<腫瘍>」で医療費12億8千万円・患者数5,600人、患者数が最も多いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で医療費6億2千万円・患者数10,200人、「循環器系の疾患」は医療費8億6千万円・患者数9,700人で両疾病の間にある。

○疾病別医療費統計（医療費・患者数）



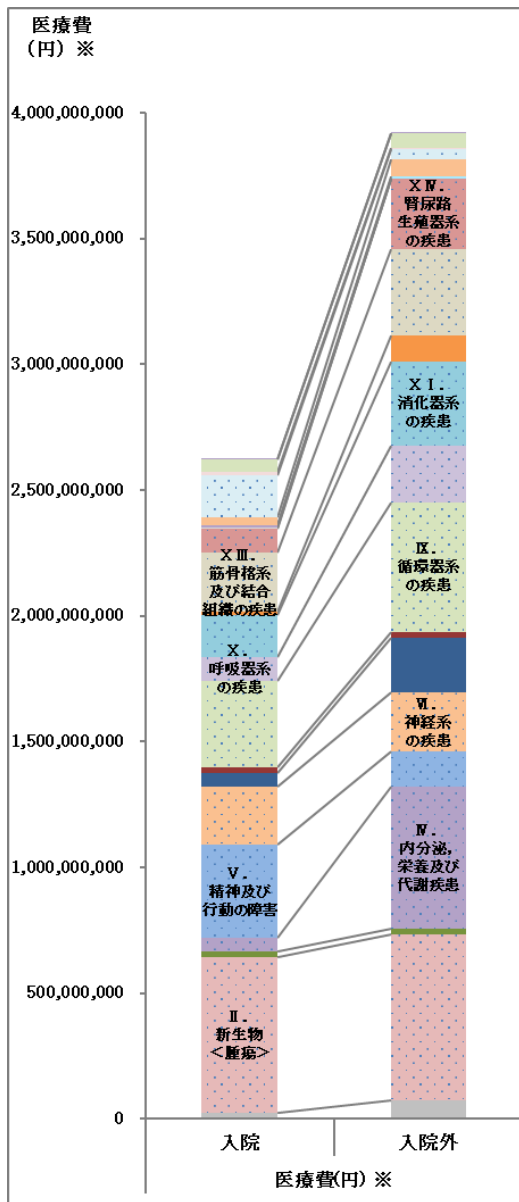
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

入院・入院外比較によると、医療費が最も高い「新生物<腫瘍>」で入院6億2千万円・入院外6億6千万円、次いで「循環器系の疾患」で入院3億4千万円・入院外5億2千万円、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で入院5千万円・入院外5億7千万円である。

○疾病別医療費統計（入院・入院外）

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	24,686,838	71,739,642
II. 新生物<腫瘍>	618,181,602	659,694,499
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	23,102,262	22,540,943
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	54,313,450	566,865,518
V. 精神及び行動の障害	367,162,058	140,964,032
VI. 神経系の疾患	234,230,223	231,920,075
VII. 眼及び付属器の疾患	54,444,798	218,154,983
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,283,307	23,374,976
IX. 循環器系の疾患	341,063,374	515,359,585
X. 呼吸器系の疾患	95,801,815	226,705,526
X I. 消化器系の疾患 ※	165,511,963	332,914,096
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	14,539,045	102,864,226
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	235,844,161	346,264,043
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	93,144,619	276,295,460
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,536,617	564,115
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,486,362	811,487
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,312,040	8,419,329
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	28,138,357	68,300,684
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	171,032,295	39,292,892
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	11,014,149	6,950,501
X X II. 特殊目的用コード	50,704,128	57,554,445
分類外	777	1,050,873
合計	2,621,534,240	3,918,601,930



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

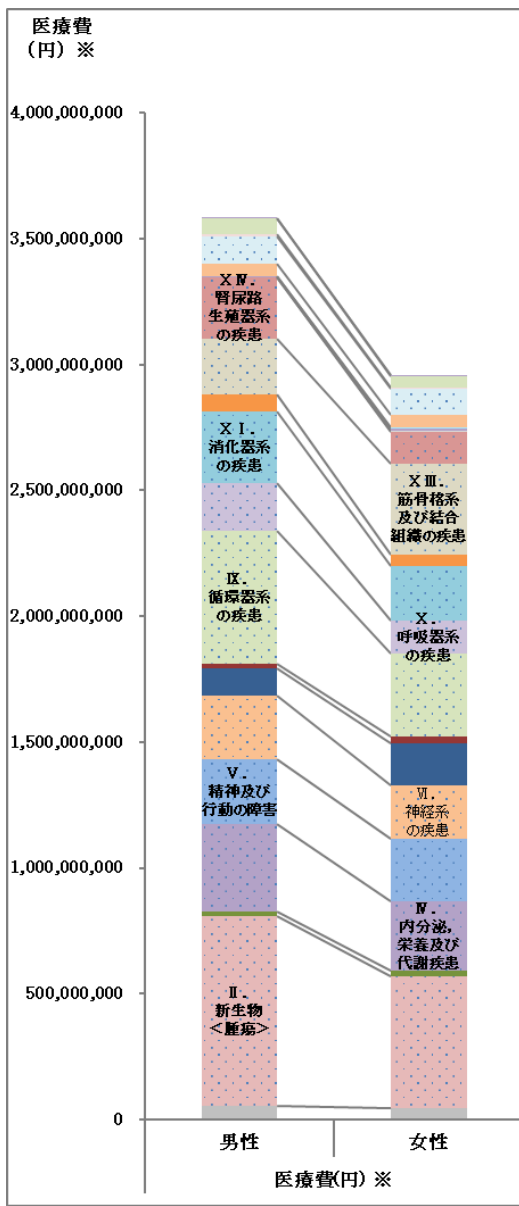
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

男性・女性比較によると、医療費が高い疾病順に、男性が「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、女性が「新生物<腫瘍>」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」である。

○疾病別医療費統計（男性・女性）

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	52,803,266	43,623,214
II. 新生物<腫瘍>	754,027,676	523,848,425
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,930,506	24,712,699
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	347,899,071	273,279,897
V. 精神及び行動の障害	257,344,829	250,781,261
VI. 神経系の疾患	252,703,458	213,446,840
VII. 眼及び付属器の疾患	107,388,475	165,211,306
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	19,405,028	26,253,255
IX. 循環器系の疾患	526,244,122	330,178,837
X. 呼吸器系の疾患	191,852,810	130,654,531
X I. 消化器系の疾患 ※	282,541,454	215,884,605
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	69,643,426	47,759,845
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	220,423,377	361,684,827
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	244,442,383	124,997,696
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	5,100,732
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,780,538	8,517,311
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,388,501	6,342,868
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	49,366,579	47,072,462
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	106,431,281	103,893,906
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	10,569,863	7,394,787
X X II. 特殊目的用コード	63,086,970	45,171,603
分類外	127,487	924,163
合計	3,583,401,100	2,956,735,070



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

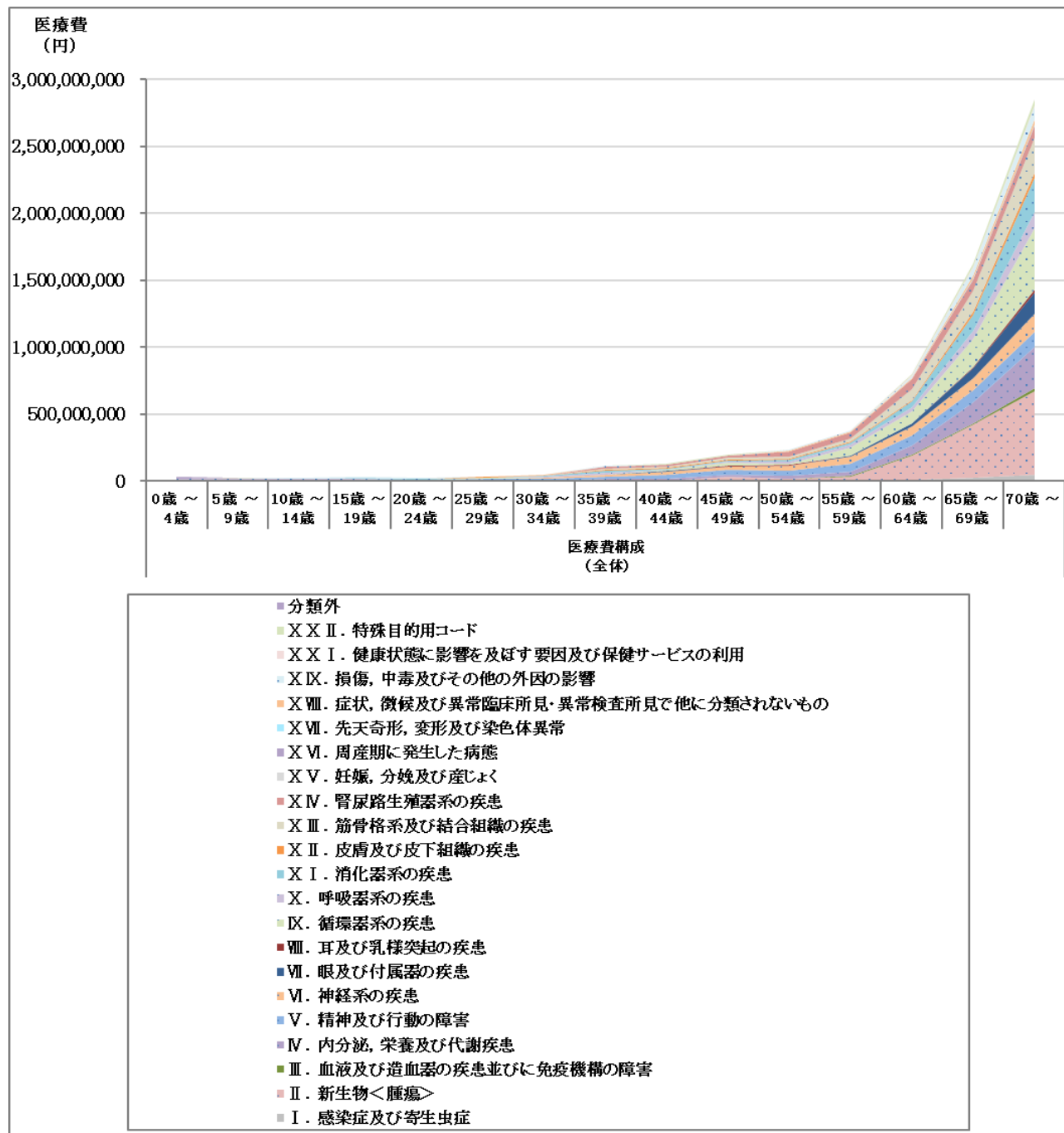
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

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

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

年齢階層別医療費によると、50歳代から医療費の増加傾向があり、60歳以降は急激に増加している。

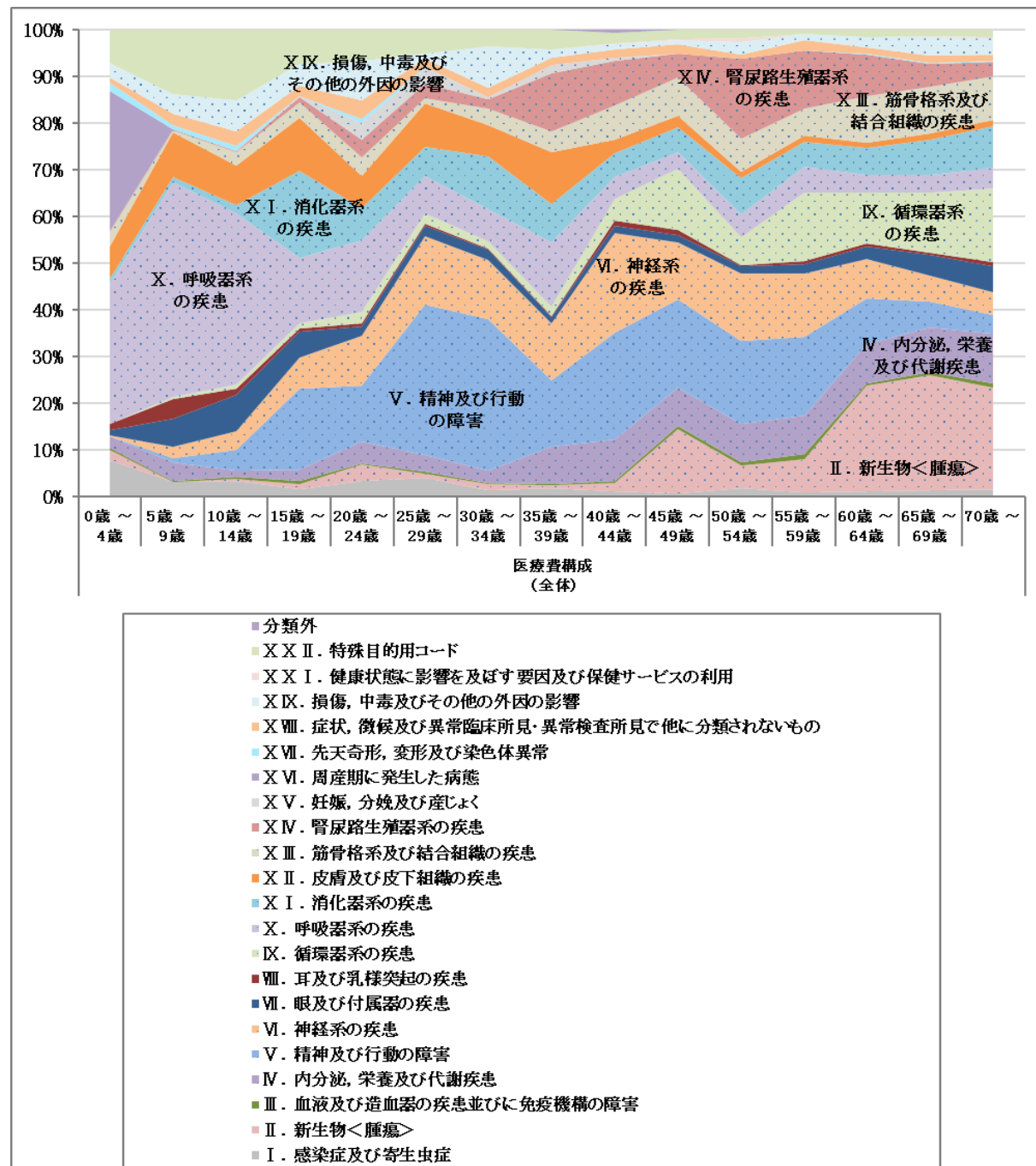
○年齢階層別医療費(全体)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成によると、若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」が上位を占める。

### ○年齢階層別医療費構成



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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

医療費が最も高いのは、「その他の悪性新生物<腫瘍>」で医療費全体の7.0%を占め、次いで「糖尿病」で医療費全体の5.2%を占める。

○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(%) (医療費全体に占める割合)	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>	459,988,201	7.0%	2,493	184,512
2	0402	糖尿病	337,834,499	5.2%	6,758	49,990
3	0606	その他の神経系の疾患	289,301,647	4.4%	4,722	61,267
4	0901	高血圧性疾患	282,707,389	4.3%	7,982	35,418
5	1113	その他の消化器系の疾患	280,373,247	4.3%	6,558	42,753
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	271,019,932	4.1%	877	309,031
7	0903	その他の心疾患	256,343,186	3.9%	3,917	65,444
8	1402	腎不全	247,943,939	3.8%	669	370,619
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	186,730,945	2.9%	660	282,926
10	0403	脂質異常症	172,960,979	2.6%	6,306	27,428

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

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。

患者数が最も多いのは、「高血圧性疾患」で患者数全体の46.7%を占め、次いで「糖尿病」で患者数全体の39.6%を占める。

○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	282,707,389	7,982	46.7%	35,418
2	0402	糖尿病	337,834,499	6,758	39.6%	49,990
3	1113	その他の消化器系の疾患	280,373,247	6,558	38.4%	42,753
4	0403	脂質異常症	172,960,979	6,306	36.9%	27,428
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	96,439,041	5,692	33.3%	16,943
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	163,687,728	4,983	29.2%	32,849
7	0703	屈折及び調節の障害	15,062,954	4,809	28.1%	3,132
8	0606	その他の神経系の疾患	289,301,647	4,722	27.6%	61,267
9	1105	胃炎及び十二指腸炎	58,874,250	4,530	26.5%	12,997
10	2220	その他の特殊目的用コード	108,258,573	4,116	24.1%	26,302

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

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)。

中分類による疾病別統計(上位10疾病)と同一傷病名または同じ大分類に属する傷病名で、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものである。

○高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向

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	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 幽門前庭部癌	40	55,122,500	81,914,520	137,037,020	3,425,926
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 横行結腸癌, 上行結腸癌	32	55,226,450	34,049,030	89,275,480	2,789,859
0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 下葉肺腺癌	46	80,427,900	125,903,760	206,331,660	4,485,471
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房中央部乳癌, 乳房下外側部乳癌	25	19,132,480	46,696,650	65,829,130	2,633,165
0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード2, 濾胞性リンパ腫・グレード3a	13	43,621,430	29,283,560	72,904,990	5,608,076
0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 混合型白血病, 急性骨髄性白血病	8	80,398,560	17,897,500	98,296,060	12,287,008
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 前立腺癌, 多発性骨髄腫	86	235,172,470	179,032,760	414,205,230	4,816,340
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣のう腫, 卵巣のう腫基捻転, 濾胞性甲状腺腺腫	23	31,565,870	8,941,230	40,507,100	1,761,178
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症, アルコール性持続性認知障害	5	20,250,860	464,700	20,715,560	4,143,112
0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態	51	211,116,730	8,130,340	219,247,070	4,298,962
0507 その他の精神及び行動の障害	器質性精神障害, せん妄	4	16,845,670	94,360	16,940,030	4,235,008
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	5	40,188,750	0	40,188,750	8,037,750
0606 その他の神経系の疾患	不眠症, 筋萎縮性側索硬化症, ギラン・バレー症候群	22	85,568,640	3,385,280	88,953,920	4,043,360
0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 原発開放隅角緑内障	26	20,332,280	6,630,070	26,962,350	1,037,013
0901 高血圧性疾患	高血圧性心不全	1	3,846,400	0	3,846,400	3,846,400
0902 虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞, 労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞	19	40,458,240	7,358,000	47,816,240	2,516,644
0903 その他の心疾患	完全房室ブロック, 慢性心不全, 慢性うっ血性心不全	35	108,752,670	25,818,660	134,571,330	3,844,895
0904 くも膜下出血	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	8	32,859,920	1,183,030	34,042,950	4,255,369
0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞	27	73,181,090	4,956,790	78,137,880	2,893,996
1111 胆石症及び胆のう炎	急性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎, 胆石性胆のう炎	24	25,968,840	6,986,950	32,955,790	1,373,158
1113 その他の消化器系の疾患	術後イレウス, 外臍径ヘルニア, 幽門狭窄症	39	48,880,640	23,012,470	71,893,110	1,843,413
1402 腎不全	末期腎不全, 慢性腎不全, 急性腎前性腎不全	25	55,655,110	56,664,120	112,319,230	4,492,769

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。



## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

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た分析によると、生活習慣病の医療費は12億6,812万円で、医療費全体に占める割合は19.4%である。

#### ○生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	262,520,020	10.0%	1,005,601,959	25.7%	1,268,121,979	19.4%
生活習慣病以外	2,359,014,220	90.0%	2,912,999,971	74.3%	5,272,014,191	80.6%
合計(円)	2,621,534,240		3,918,601,930		6,540,136,170	

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

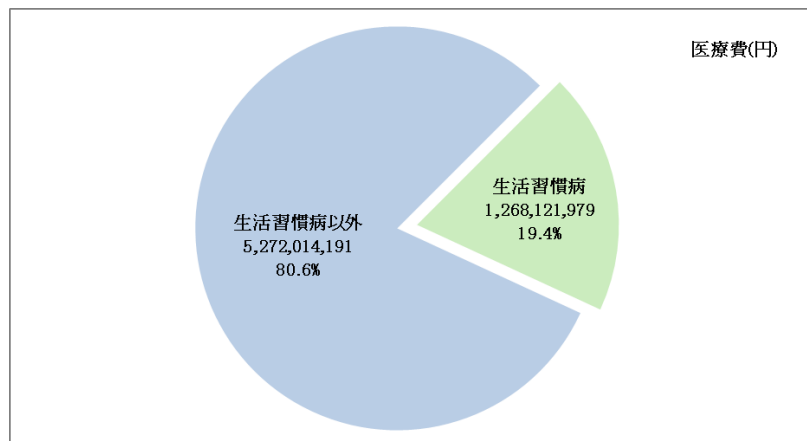
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

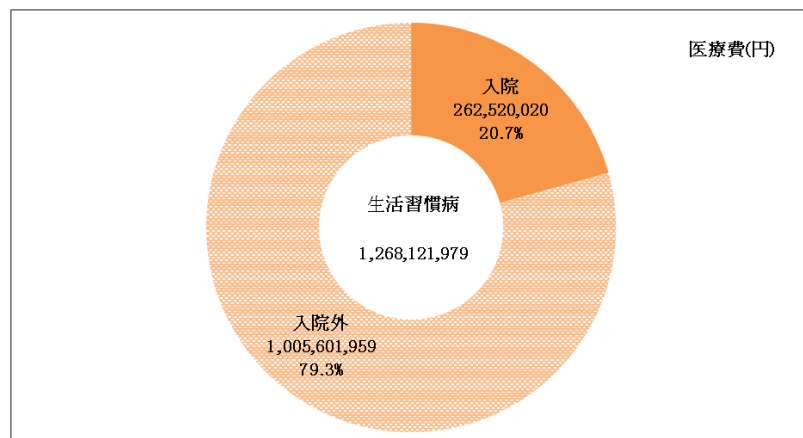
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

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

#### ○医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



#### ○生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合

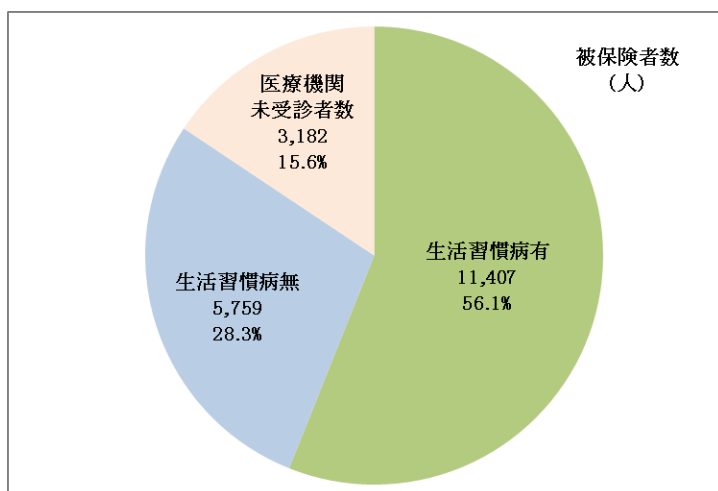


生活習慣病で医療機関を受診している患者数は11,407人で、被保険者全体に占める割合は56.1%である。

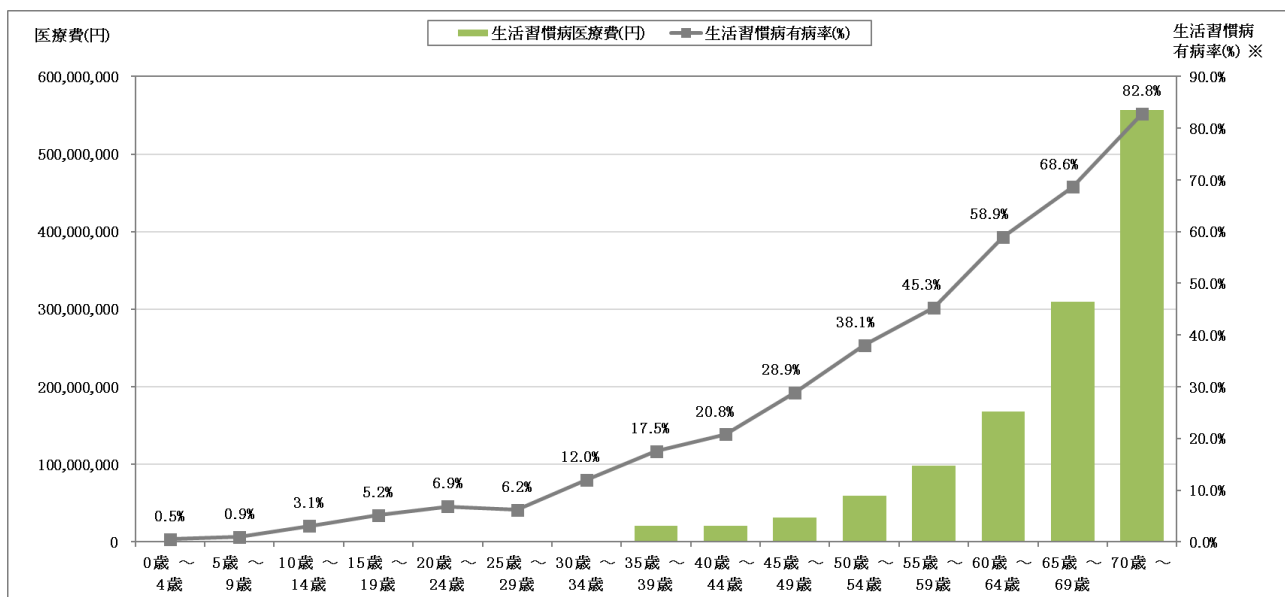
○医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	20,348	
B	医療機関受診者数(患者数)	17,166	84.4%
C	生活習慣病有	11,407	56.1%
B-C	生活習慣病無	5,759	28.3%
A-B	医療機関未受診者数	3,182	15.6%

○被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



○年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



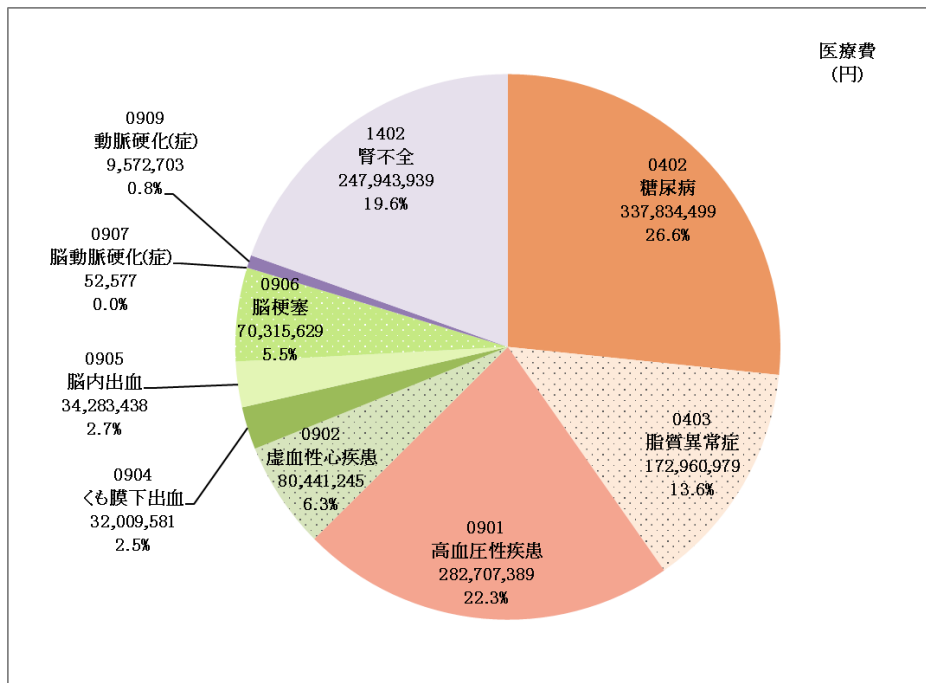
## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを分析した生活習慣病疾病別 医療費統計によると、「糖尿病」が医療費合計の26.6%、「高血圧性疾患」が医療費合計の22.3%と高い割合を占めている。

### ○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	337,834,499	26.6%	1	6,758	33.2%	2	49,990	6
0403 脂質異常症	172,960,979	13.6%	4	6,306	31.0%	3	27,428	9
0901 高血圧性疾患	282,707,389	22.3%	2	7,982	39.2%	1	35,418	8
0902 虚血性心疾患	80,441,245	6.3%	5	1,666	8.2%	4	48,284	7
0904 くも膜下出血	32,009,581	2.5%	8	43	0.2%	9	744,409	1
0905 脳内出血	34,283,438	2.7%	7	259	1.3%	8	132,368	3
0906 脳梗塞	70,315,629	5.5%	6	980	4.8%	6	71,751	4
0907 脳動脈硬化(症)	52,577	0.0%	10	1	0.0%	10	52,577	5
0909 動脈硬化(症)	9,572,703	0.8%	9	1,237	6.1%	5	7,739	10
1402 腎不全	247,943,939	19.6%	3	669	3.3%	7	370,619	2
合計	1,268,121,979			11,407	56.1%		111,171	

### ○生活習慣病疾病別 医療費割合

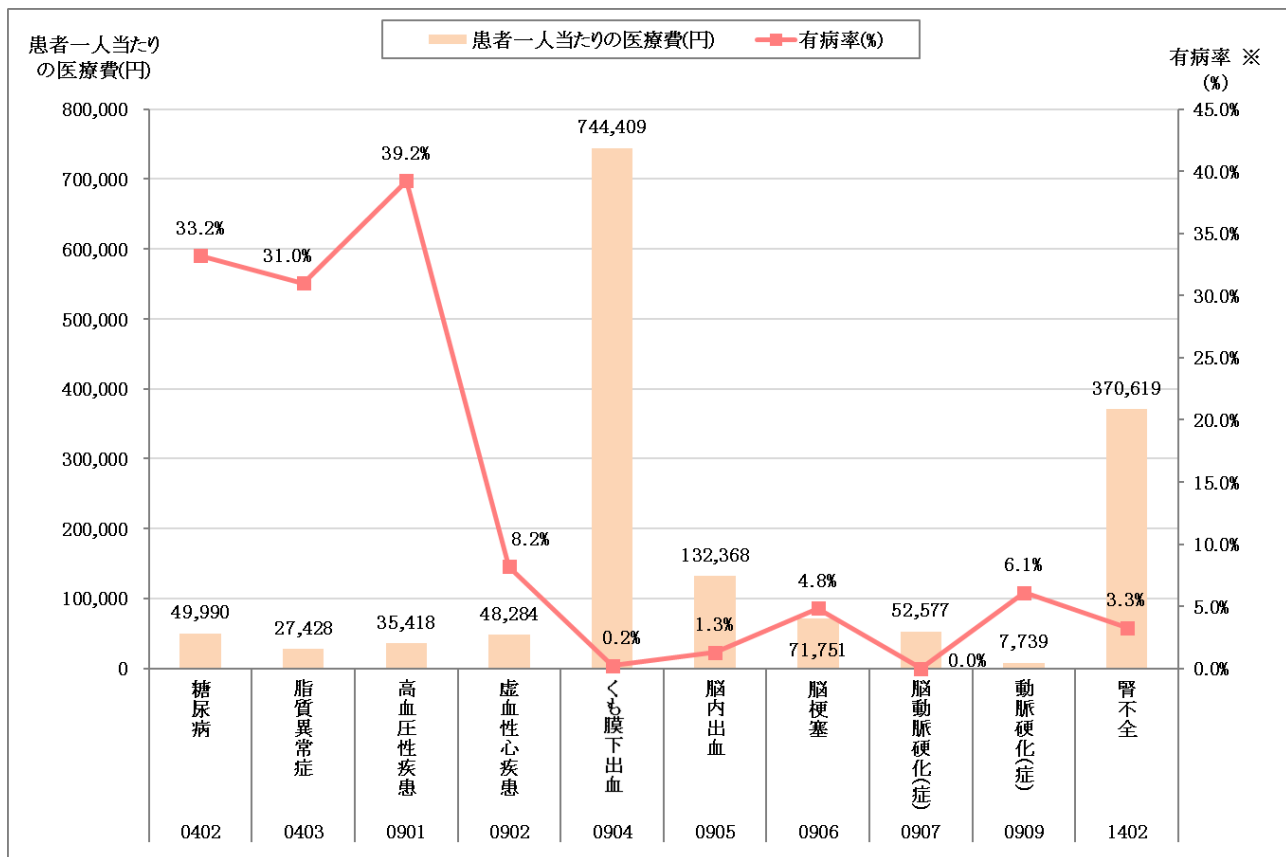


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病疾病別 医療費統計によると、患者一人当たりの医療費が最も高いのは、「くも膜下出血」で744,409円、次いで「腎不全」で370,619円である。有病率が最も高いのは、「高血圧性疾患」で39.2%、次いで「糖尿病」で33.2%である。

生活習慣病の内、「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」は、医療費合計及び患者数が大きいものの、患者一人当たりの医療費は小さいことから、これらの疾患の予防及び重症化を防ぐ取り組みが必要となる。

### ○生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



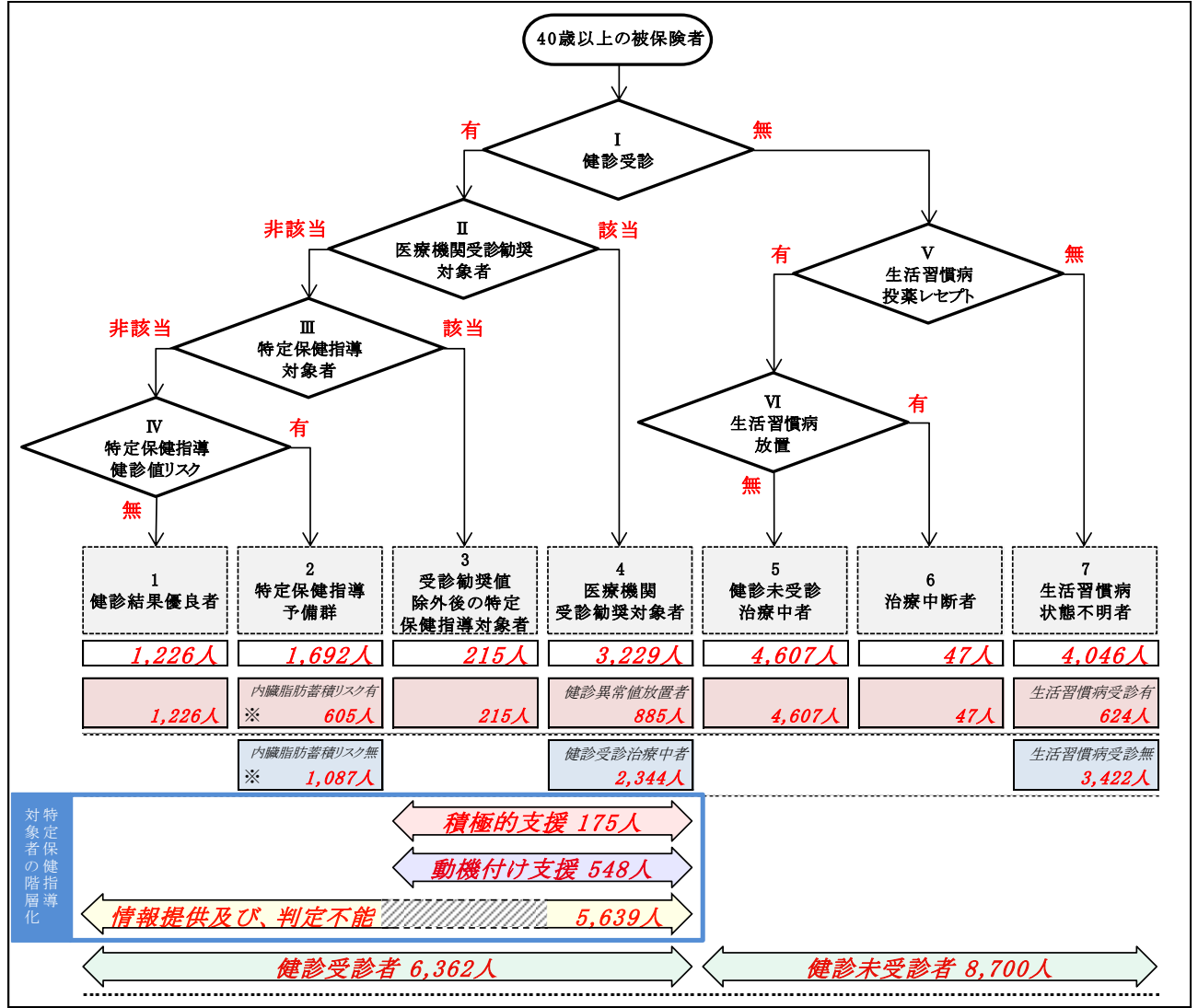
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

### 3. 保健事業に関する分析

#### (1) 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

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。特定健診受診の健診異常値放置者や、特定健診未受診の治療中断者・生活習慣病状態不明者も一定数存在している。

○特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 受診行動適正化に係る分析

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」、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ている「重複服薬者」について分析したものであり、多受診者については、医療機関を必要以上に受診している可能性がある。

### ○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) ※	5	5	7	8	9	9	3	7	7	7	2	9
12カ月間の延べ人数											78人	
12カ月間の実人数											54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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ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。透析患者は対象外とする。

### ○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) ※	44	29	36	29	32	18	32	41	34	25	32	36
12カ月間の延べ人数											388人	
12カ月間の実人数											154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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ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) ※	8	28	27	37	34	42	53	37	42	51	41	49
12カ月間の延べ人数											449人	
12カ月間の実人数											283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カ月分)。

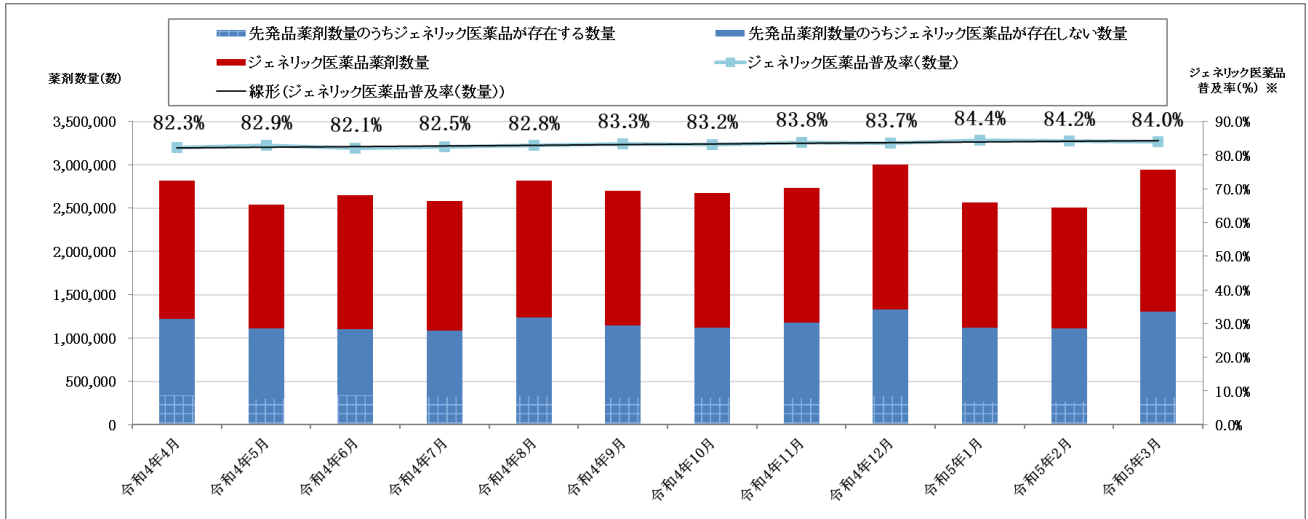
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ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。

### (3) ジェネリック医薬品に係る分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを分析したジェネリック医薬品普及率は、数量ベースでは平均83.3%、金額ベースでは平均59.7%である。

#### ○ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



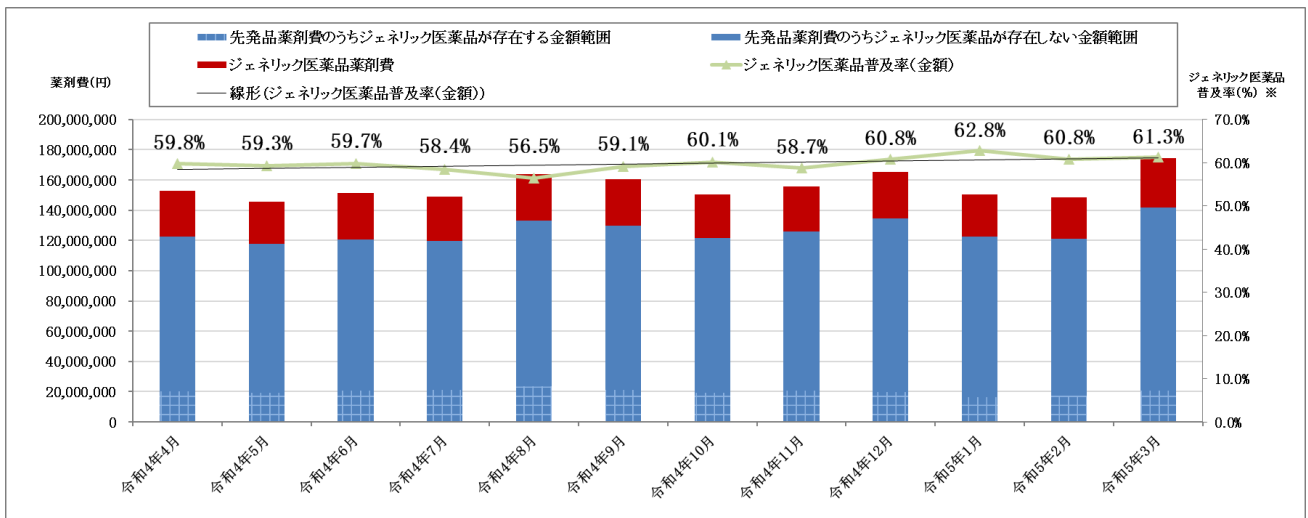
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

#### ○ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

## 4. 健康・医療情報等の分析結果まとめ

- ・医療費総額は、悪性新生物、糖尿病、その他の神経系の疾患、高血圧性疾患が高い。
- ・患者数は、高血圧性疾患、糖尿病、その他の消化器系の疾患、脂質異常症が多い。
- ・生活習慣病は、医療費総額の2割、患者数の6割以上を占める。
- ・腎不全は、くも膜下出血や脳内出血と比較し、医療費総額が高く患者数も多い。

### 【 疾病別医療費統計 】

医療費総額が高い疾病（大分類）			大分類中の主要疾病（中分類）		
新生物<腫瘍>	1位	19.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	1位	7.0%
循環器系の疾患	2位	13.1%	高血圧性疾患	4位	4.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	3位	9.5%	糖尿病	2位	5.2%

患者数が多い疾病（大分類）			大分類中の主要疾病（中分類）		
内分泌、栄養及び代謝疾患	1位	10,165人	糖尿病	2位	6,758人
消化器系の疾患	2位	9,809人	その他の消化器系の疾患	3位	6,558人
循環器系の疾患	3位	9,679人	高血圧性疾患	1位	7,982人

### 【 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費 】

	医療費の割合	入院	入院外	患者数		
				生活習慣病有	11,047人	65.7%
生活習慣病	19.4%	10.0%	25.7%	生活習慣病無	5,759人	34.3%
生活習慣病以外	80.6%	90.0%	74.3%			

### 【 生活習慣病疾病別 医療費統計 】

※患者数順の上位と下位の比較

	医療費の割合		患者数		患者一人当たり医療費	
	順位	割合	順位	人数	順位	円
高血圧性疾患	2位	22.3%	1位	7,982人	8位	35,418円
糖尿病	1位	26.6%	2位	6,758人	6位	49,990円
脂質異常症	4位	13.6%	3位	6,306人	9位	27,428円
腎不全	3位	19.6%	7位	669人	2位	370,619円
脳内出血	7位	2.7%	8位	259人	3位	132,368円
くも膜下出血	8位	2.5%	9位	43人	1位	744,409円



### 【受診行動適正化に係る分析】

医療機関等の受診行動について、指導の必要性が高い重複・頻回受診者や重複・多剤服薬者が一定数存在する。

レセプトデータによる受診行動適正化指導対象者群分析状況			
重複受診者	54人	頻回受診者	154人
		重複服薬者	283人

### 【ジェネリック医薬品に係る分析】

ジェネリック医薬品普及率について、金額ベースが数量ベースを下回り、比較的高価な医薬品の普及率がより低いと考えられる。

ジェネリック医薬品普及率分析状況			
普及率(数量ベース)	83.3%	普及率(金額ベース)	59.7%

### 【特定健康診査結果分析】

- ・健診異常値放置者や治療中断者、生活習慣病状態不明者が一定数存在する。
- ・メタボリックシンドロームの基準・予備軍該当者は、健診受診者の3割を占める。
- ・有所見者割合が5割前後の検査項目があり、健診受診者の半数以上が有所見者である。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析状況			
健診異常値放置者	885人	治療中断者	47人
		生活習慣病状態不明者	3,422人

メタボリックシンドローム該当状況			
基準該当	19.8%	予備軍該当	10.5%

有所見者割合が高い検査項目					
1位	収縮期血圧	51.5%	2位	HbA1c	47.2%
			3位	LDLコレステロール	45.0%

### 【要介護(支援)認定状況】

40歳～74歳国保被保険者において、要介護(支援)認定者が一定数存在する。

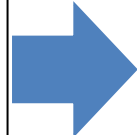
(40歳以上国保被保険者に占める割合)	合計	男性	女性
要介護(支援)認定者の割合	2.7%	3.1%	2.4%

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的及び対策の方向性)を示したものである。

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及び対策の方向性
A	<b>生活習慣病</b> (国保被保険者を対象) ・特定健康診査データにより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多く占めている。 ・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する。	1	①、②、③、④、⑤	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b> レセプトや特定健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受診や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	<b>医療費、受診行動</b> (国保被保険者を対象) ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複・多剤服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・ジェネリック医薬品の普及率は、83.3%である。	2	⑥、⑦、⑧	<b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b> かかりつけ医を持つことやお薬手帳の利用促進、ジェネリック医薬品の普及啓発等により、医療費や受診行動の適正化、医療資源の有効活用を図る。
C	<b>疾病の進行抑制</b> (国保被保険者を含む市民対象) ・新生物(腫瘍)は、医療費全体の20%を占めており、入院と入院外の医療費が同等の割合である。 ・歯科医療費は、医療費全体の7%を占めており、う蝕や歯周疾患も生活習慣に起因する疾病である。	3	⑨、⑩	<b>疾病の早期発見・早期治療</b> 各種検診事業により、本人の自覚症状が無く進行してしまう疾病の早期発見・早期治療を支援する体制づくりに努める。
D	<b>介護、高齢者支援</b> (国保被保険者を含む市民対象) ・要介護(支援)認定者は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	4	⑪	<b>介護予防</b> 介護予防に資する事業により、高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。



個別の保健事業については「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

## 2. 第3期データヘルス計画の目標と評価指標

第2期データヘルス計画に引き続き、以下の目標を掲げて、健康課題の解決に向けた取り組みを図る。また、第3期データヘルス計画策定における標準化の推進にあたり、秋田県の共通評価指標は、以下のとおりである。

目標	健康寿命の延伸・市民一人ひとりの生活の質の向上
----	-------------------------

### 地域特性の評価指標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標:地域特性 (秋田県共通指標)		計画策定 時実績 2022年度 (R4)	横手市の目標値 ※地域特性の目標値は設定しない。					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
人口 (秋田県「年齢別 人口流動調査」)	総数	82,485人	-	-	-	-	-	-
	男性	38,947人	-	-	-	-	-	-
	女性	43,538人	-	-	-	-	-	-
人口の年齢構成 割合 (秋田県「」)	15歳未満	9.5%	-	-	-	-	-	-
	15～64歳	50.1%	-	-	-	-	-	-
	65歳以上	40.4%	-	-	-	-	-	-
	(再掲) 75歳以上	21.5%	-	-	-	-	-	-
国保被保険者数 (KDB)		17,820人	-	-	-	-	-	-
国保被保険者の 年齢構成割合 (KDB)	～39歳	14.2%	-	-	-	-	-	-
	40～64歳	28.4%	-	-	-	-	-	-
	65～74歳	57.4%	-	-	-	-	-	-
平均寿命 (KDB)	男性	80.7歳	-	-	-	-	-	-
	女性	86.9歳	-	-	-	-	-	-
平均自立期間 (KDB)	男性	79.0歳	-	-	-	-	-	-
	女性	83.2歳	-	-	-	-	-	-
標準化死亡比 (KDB)	男性	107.0	-	-	-	-	-	-
	女性	103.9	-	-	-	-	-	-
死因 (KDB)	がん	48.7%	-	-	-	-	-	-
	心臓病	25.6%	-	-	-	-	-	-
	脳疾患	17.9%	-	-	-	-	-	-
	糖尿病	2.1%	-	-	-	-	-	-
	腎不全	2.6%	-	-	-	-	-	-
	自殺	3.1%	-	-	-	-	-	-
医科一人当たり 医療費 (KDB)	入院	17,746円	-	-	-	-	-	-
	外来	12,013円	-	-	-	-	-	-

評価指標:地域特性 (秋田県共通指標)		計画策定 時実績 2022年度 (R4)	横手市の目標値 ※地域特性の目標値は設定しない。					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
男性の医科受診 率(人口千対) (KDB)	0～14歳	579.044	-	-	-	-	-	-
	15～39歳	343.293	-	-	-	-	-	-
	40～44歳	374.473	-	-	-	-	-	-
	45～49歳	452.547	-	-	-	-	-	-
	50～54歳	517.069	-	-	-	-	-	-
	55～59歳	620.960	-	-	-	-	-	-
	60～64歳	714.136	-	-	-	-	-	-
	65～69歳	796.285	-	-	-	-	-	-
	70～74歳	962.767	-	-	-	-	-	-
女性の医科受診 率(人口千対) (KDB)	0～14歳	527.941	-	-	-	-	-	-
	15～39歳	474.676	-	-	-	-	-	-
	40～44歳	610.450	-	-	-	-	-	-
	45～49歳	548.522	-	-	-	-	-	-
	50～54歳	609.059	-	-	-	-	-	-
	55～59歳	677.988	-	-	-	-	-	-
	60～64歳	770.358	-	-	-	-	-	-
	65～69歳	904.596	-	-	-	-	-	-
	70～74歳	1054.133	-	-	-	-	-	-
入院医療費の高い 疾病及び点数 (KDB)	1位	統合失調症	-	-	-	-	-	-
		25,643,888	-	-	-	-	-	-
	2位	骨折	-	-	-	-	-	-
		11,879,378	-	-	-	-	-	-
	3位	うつ病	-	-	-	-	-	-
		10,355,984	-	-	-	-	-	-
	4位	関節疾患	-	-	-	-	-	-
		9,516,722	-	-	-	-	-	-
	5位	大腸がん	-	-	-	-	-	-
		6,884,414	-	-	-	-	-	-
	6位	肺がん	-	-	-	-	-	-
		6,448,497	-	-	-	-	-	-
	7位	胃がん	-	-	-	-	-	-
		5,262,371	-	-	-	-	-	-
	8位	脳梗塞	-	-	-	-	-	-
		4,995,088	-	-	-	-	-	-
	9位	慢性腎臓病	-	-	-	-	-	-
		4,649,020	-	-	-	-	-	-
	10位	不整脈	-	-	-	-	-	-
		4,374,339	-	-	-	-	-	-

評価指標:地域特性 (秋田県共通指標)		計画策定 時実績 2022年度 (R4)	横手市の目標値 ※地域特性の目標値は設定しない。					2029年度 (R11)
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	
外来医療費の高い 疾病及び点数 (KDB)	1位	糖尿病	-	-	-	-	-	-
		37,090,470	-	-	-	-	-	-
	2位	高血圧症	-	-	-	-	-	-
		26,621,953	-	-	-	-	-	-
	3位	脂質異常症	-	-	-	-	-	-
		14,632,542	-	-	-	-	-	-
	4位	不整脈	-	-	-	-	-	-
		13,934,299	-	-	-	-	-	-
	5位	慢性腎臓病	-	-	-	-	-	-
		13,379,793	-	-	-	-	-	-
	6位	関節疾患	-	-	-	-	-	-
		12,931,521	-	-	-	-	-	-
	7位	肺がん	-	-	-	-	-	-
		12,277,023	-	-	-	-	-	-
	8位	胃がん	-	-	-	-	-	-
		8,808,946	-	-	-	-	-	-
	9位	骨粗鬆症	-	-	-	-	-	-
		7,333,611	-	-	-	-	-	-
	10位	統合失調症	-	-	-	-	-	-
		6,500,552	-	-	-	-	-	-

個別事業の評価指標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標: 個別事業 (秋田県共通指標)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	横手市の目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率 (法定報告)	45.2%	46.0%	46.8%	47.6%	48.4%	49.2%	50.0%
特定保健指導対象者の減少率 (法定報告)	18.9%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
特定保健指導実施率 (法定報告)	30.3%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
喫煙者の割合 (KDB)	14.4%	14.0%	13.6%	13.2%	12.8%	12.4%	12.0%
運動習慣のない者の割合 (KDB)	65.0%	64.0%	63.2%	62.4%	61.6%	60.8%	60.0%
適量飲酒者の割合 (KDB)	44.6%	44.0%	43.2%	42.4%	41.6%	40.8%	40.0%
血圧が保健指導判定値を超える者の割合 (KDB)	54.0%	53.5%	53.1%	52.7	52.3%	51.9%	51.5%
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率 (KDB)	49.3%	51.0%	51.8%	52.6%	53.4%	54.2%	55.0%
被保険者に占める糖尿病患者の割合 (KDB)	16.6%	16.0%	15.6%	15.2%	14.8%	14.4%	14.0%
HbA1c8.0以上の者の割合 (KDB)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
新規人工透析患者数 (KDB)	6人	5人	4人	3人	2人	1人	0人
重複・頻回の受診状況 (KDB)	23人	20人	18人	16人	14人	12人	10人
重複処方の状況 (KDB)	3人	2人	2人	1人	1人	0人	0人
多剤処方の状況 (KDB)	3,201人	3,200人	3,180人	3,160人	3,140人	3,120人	3,100人
ジェネリック医薬品使用率 (厚労省「保険者別の後発医薬品の使用割合」)	83.7%	85.0%	85.8%	86.6%	87.4%	88.2%	89.0%
胃がん検診の受診率 (厚労省「地域保健・健康増進事業報告」)	R3値 16.7%	18.0%	18.8%	19.6%	20.4%	21.2%	22.0%
大腸がん検診の受診率 (厚労省「」)	R3値 29.3%	31.0%	31.8%	32.6%	33.4%	34.2%	35.0%
肺がん検診の受診率 (厚労省「」)	R3値 30.9%	32.0%	32.8%	33.6%	34.4%	35.2%	36.0%
子宮頸がん検診の受診率 (厚労省「」)	R3値 20.7%	22.0%	22.8%	23.6%	24.4%	25.2%	26.0%
乳がん検診の受診率 (厚労省「」)	R3値 24.5%	26.0%	26.8%	27.6%	28.4%	29.2%	30.0%
歯科一人当たり医療費 (KDB)	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円
一件当たり介護給付費 (KDB)	69,810円	71,212円	71,212円	71,425円	71,425円	71,425円	71,425円
要介護(支援)認定率 (KDB)	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%

### 3. 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

分析結果に基づく健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画に記載し実施する事業一覧は以下のとおりである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診率向上事業	特定健康診査が円滑に実施できるよう特定健康診査を周知し、健(検)診調査票により健診状況を把握するとともに、未受診者等に対して受診勧奨・啓発を行う。	継続	1
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果や質問票等により生活習慣病のリスク要因に応じて階層化し、個々の生活習慣改善に主眼を置いた保健指導を実施する。	継続	1
A-③	高血圧対策事業	高血圧者に対して、訪問や面接等で保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。また、重度の高血圧者を血圧値要管理者とし、継続的に血圧管理や保健指導を行う。	継続	1
A-④	健診追跡調査事業	特定健康診査の各検査項目において要受診と判定された未治療者に対して、健診結果票に「受診結果返信票」を同封して送付し、医療機関への受診勧奨を行う。	継続	1
A-⑤	糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業	特定健康診査の尿検査・血糖値・腎機能検査において一定の基準を超えた未治療者や治療中断者に対して、訪問や面接等で保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。また、かかりつけ医の指示により保健指導を実施する。	継続	1
B-⑥	重複・頻回受診訪問指導事業	複数の医療機関を受診している者又は多数回受診している者に対して、健康相談や訪問指導を行う。	継続	2
B-⑦	重複・多剤服薬訪問指導事業	同様の薬剤を複数服薬している者又は多剤を服薬している者に対して、健康相談や訪問指導を行う。	新規掲載	2
B-⑧	ジェネリック医薬品差額通知事業	処方を受けた薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が削減できると見込まれる者に対して通知する。	継続	2
C-⑨	各種がん検診事業	肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんの集団検診を行う。 ※ 国保被保険者を含む市民対象	新規掲載	3
C-⑩	歯周疾患検診事業	協力歯科医療機関の個別検診により、問診・口腔内診療・結果説明・歯周疾患予防の保健指導を行う。 ※ 国保被保険者を含む市民対象	新規掲載	3
D-⑪	健康の駅事業	各種健康運動教室の開催により、個々の健康状態やライフスタイルに適した健康管理や生活習慣改善への取り組みを支援する。 ※ 国保被保険者を含む市民対象	新規掲載	4

## (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ある。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診率向上事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の早期発見・早期治療を目指し、生活指導に結びつけ、疾病の予防を図る。
対象者	健(検)診調査票未提出者及び集団健診を申し込んでいるが未受診の者等
現在までの事業結果	平成31年度に個別医療機関方式による特定健康診査をモデル的に取り組み、令和2年度から本格的に実施した。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和2年度に特定健康診査受診率が落ち込んだが、個別医療機関方式への受診勧奨を行い、令和3年度及び令和4年度の受診率は過去最高となった。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	45.2%	46.0%	46.8%	47.6%	48.4%	49.2%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健(検)診調査票回収率	68.2%	70.0%	71.8%	73.6%	75.4%	77.2%	79.0%
	対象者への受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・集団健診や個別医療機関方式の継続により、特定健康診査の受診機会を確保する。</li> <li>・集団健診から個別健診に移る時期や健(検)診調査票の提出時期に合わせて、受診勧奨・啓発を行う。</li> <li>・[改善] 対象者について過去の受診状況等を把握し、効果的かつ効率的な勧奨方法を検討する。</li> </ul>
----------------	---

#### 現状と課題

- ・特定健康診査受診率は、国の目標値(60%)には届いていないが増加傾向にある。
- ・特定健康診査受診率は、若い世代ほど低く、女性よりも男性のほうが低い。
- ・健診状況の把握のため健(検)診調査票を全戸配布しているが、回収率が課題である。

#### 実施方法(プロセス)

- ・健(検)診調査票未提出者及び集団健診を申し込んでいるが未受診の者等に対して、受診勧奨通知を送付する。
- ・健(検)診調査票を全戸配布・回収し、翌年度の健診状況を把握する。
- ・[改善] 国保被保険者の健(検)診調査票提出状況や医療機関受診状況を把握するため、健康カルテやレセプト情報の活用を検討する。

#### 実施体制(ストラクチャー)

- ・国保市民課は、予算編成(国保特別会計)、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。
- ・健康推進課は、予算編成(一般会計)、健(検)診調査票及び受診勧奨通知の送付を担当する。
- ・総合保健事業団の集団健診や協力医療機関の個別健診等により、受診機会を確保する。
- ・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。

#### 実施時期(スケジュール)

- 4月 特定健康診査業務委託 → 4月～ 受診券送付 →
- 4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 9月 未受診者抽出、受診勧奨通知 →
- 8月～10月 個別健診(協力医療機関) → 1月 健(検)診調査票による翌年度の健診状況把握

#### 評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。



## 事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	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。
対象者	特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援の該当者
現在までの事業結果	平成31年度からの個別医療機関方式による特定健康診査の導入により、集団健診及び個別健診において特定保健指導を実施している。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和2年度に特定保健指導実施率が落ち込んだが、在宅保健師・在宅管理栄養士を活用した訪問指導等により、令和3年度の実施率は過去最高となった。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導対象者の減少率	18.9%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導の初回面接率	39.2%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
	特定保健指導実施率	30.3%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国や県の負担金等の財政支援を有効活用する。</li> <li>市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士の活用や対象者に合わせた日程調整を行う。</li> <li>[改善] 第4期特定健康診査等実施計画で導入されるアウトカム評価やプロセス評価への対応を検討する。</li> </ul>
----------------	---

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率は、国の目標値(60%)には届いていないが増加傾向にある。</li> <li>継続して保健指導の対象となる者が多いため、生活習慣の改善が難しく、保健指導を断られる場合もある。</li> <li>市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士に保健指導を依頼しているが、新たな人材の確保が課題である。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援該当者に対して、面接や訪問等による保健指導を行う。</li> <li>特定健康診査結果票を届けながらの保健師による訪問指導や食習慣調査に基づいた管理栄養士による栄養指導を行う。</li> <li>[改善] 継続して保健指導の対象となる者への電話勧奨や健康の駅トレーニングセンターを活用した運動指導を検討する。</li> </ul>
---

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>国保市民課は、予算編成(国保特別会計)、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>健康推進課は、予算編成(一般会計)、保健師や管理栄養士による保健指導を担当する。</li> <li>市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士に保健指導を依頼し、指導体制を確保する。</li> <li>[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>本庁・各地域局との打合せ(年2回)</p> <p>4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 8月～10月 個別健診(協力医療機関) →</p> <p>5月～3月 動機付け支援・積極的支援該当者抽出、保健指導(各地域局)</p>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告における分子「今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導対象者数」で除して求める。減少率が高ければ、特定保健指導の実施体制や技術的な面等が適切であることを意味する。</p>
--

## 事業番号：A-③ 高血圧対策事業【継続】

事業の目的	脳卒中の危険因子である高血圧予防対策を実施し、脳卒中発症者及び死亡者を予防する。
対象者	特定健康診査の結果、高血圧となっている者
現在までの事業結果	特定健康診査結果に基づく事業であり、血圧値要管理者(未治療者)数は年々減少する中で、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和3年度に増加したが、令和4年度には再び減少して平成31年度を下回っている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	血圧が保健指導判定値を超える者の割合	54.0%	53.5%	53.1%	52.7%	52.3%	51.9%	51.5%
	①収縮期血圧値140～159mmHg	22.2%	21.5%	21.5%	21.5%	21.5%	21.5%	21.5%
	②収縮期血圧値160mmHg以上	6.3%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
アウトプット(実施量・率)指標	要管理者台帳の作成(把握者数)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	血圧管理者の保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・訪問や面接等で「連絡票」を対象者に配布し、受診すると医療機関から「連絡票」が返送され、受診状況が確認できる体制をとる。</li> <li>・横手市医師会や秋田県横手保健所と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病別医療費統計(細小82分類)において、医療費が高い疾病として、高血圧症が第3位となっている。</li> <li>・対象者に受診勧奨を実施しているが、未治療者や治療中断者が存在する。</li> <li>・高血圧の要因となる肥満の割合が高く、尿中推定1日食塩摂取量の結果から塩分を取りすぎている傾向にある。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、血圧値が収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上の未治療者を血圧値要管理者とし、継続的に血圧管理や保健指導を行う。</li> <li>・特定検診項目に尿中ナトリウム・尿中クレアチニン・尿中1日食塩摂取量を追加し、1日塩分摂取量を見える化することで、減塩の意識づけを行う。</li> </ul>
---

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、受診勧奨及び保健指導、血圧値要管理者台帳の作成及び管理を担当する。</li> <li>・高血圧対策検討会を開催し、横手市医師会及び横手保健所との連携を図る。横手市医師会を通じて、医療機関との連携を図る。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>横手市医師会との打合せ(年1回)、高血圧対策検討会(年1回)</p> <p>4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 8月～10月 個別健診(協力医療機関) →</p> <p>5月～12月 対象者抽出、受診勧奨及び保健指導(各地域局) → 7月～2月 受診状況確認、未受診者への再勧奨</p>
--

<p>アウトカム指標「血圧が保健指導判定値を超える者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「収縮期血圧値130mmHg以上または拡張期血圧値85mmHg以上の者の数」を分母「特定健康受診者の内、血圧の検査結果がある者の数」で除して求める。「血圧が保健指導判定値を超える者の割合」を把握することで、生活習慣病予防の効果が検証できる。</p>
--

## 事業番号：A-④ 健診追跡調査事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の結果において要受診と判定された未治療者に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、健診異常値の放置を防ぐ。
対象者	特定健康診査の結果、要受診と判定された未治療者
現在までの事業結果	特定健康診査結果に基づく事業であり、要受診者(未治療者)数は年々減少する中で、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和3年度に増加したが、令和4年度には再び減少して平成31年度を下回っている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率	49.3%	51.0%	51.8%	52.6%	53.4%	54.2%	55.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	精密検査受診率	30.9%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・特定健康診査結果票に「受診結果返信票」を同封して対象者に送付し、受診すると医療機関から「受診結果返信票」が返送され、受診状況が確認できる体制をとる。</li> <li>・横手市医師会と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、収縮期血圧値が基準値を超えている者の割合が50%以上となっている。</li> <li>・リスク因子該当状況では、血圧と他因子との併存者のほうが、血圧のみ・他因子のみ・他因子併存者よりも多い。</li> <li>・生活習慣病罹患状況では、高血圧症と他疾病との併存者のほうが、高血圧症のみ・他疾病のみ・他疾病併存者よりも多い。</li> <li>・対象者に受診勧奨を実施しているが、未治療者や治療中断者が存在する。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、各検査項目で要受診と判定された未治療者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・[改善] 収縮期血圧値160mmHg以上またはHbA1c6.5%以上の未受診者に対して、保健師の個別訪問等により受診勧奨を徹底する。</li> </ul>
--

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、対象者の抽出、受診勧奨通知を担当する。</li> <li>・横手市医師会を通じて、医療機関との連携を図る。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>横手市医師会との打合せ(年1回)</p> <p>4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 8月～10月 個別健診(協力医療機関) →</p> <p>5月～12月 対象者抽出、受診勧奨通知 → 7月～2月 受診状況確認、未受診者への再勧奨</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨者かつ医療機関を受診した健診受診者数」を分母「健診受診者数」で除して求める。割合が高ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

## 事業番号：A-⑤ 糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病重症化リスクが高い未治療者や治療中断者を治療に結びつけることで、糖尿病性腎症患者の病期進行阻止を図る。
対象者	糖尿病重症化リスクが高いと判定された未治療者や治療中断者
現在までの事業結果	特定健康診査結果に基づく事業であり、ハイリスク者(未治療者)数は年々減少する中で、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和3年度に増加したが、令和4年度には再び減少して平成31年度を下回っている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	被保険者に占める糖尿病患者の割合	16.6%	16.0%	15.6%	15.2%	14.8%	14.4%	14.0%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
	新規人工透析患者数	6人	5人	4人	3人	2人	1人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	ハイリスク者台帳の作成(把握者数)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・訪問や面接等で「連絡票」を対象者に配布し、受診すると医療機関から「連絡票」が返送され、受診状況が確認できる体制をとる。</li> <li>・横手市医師会や秋田県横手保健所と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病別医療費統計(細小82分類)において、医療費が高い疾病として、糖尿病が第1位となっている。</li> <li>・対象者に受診勧奨を実施しているが、未治療者や治療中断者が存在する。</li> <li>・医療機関との連携による保健指導について、医療機関からの要請がない。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、尿検査・血糖値・腎機能検査で基準値を超えた未治療者を抽出する。</li> <li>・過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病の治療歴があり6カ月以内に糖尿病で受診していない治療中断者を抽出する。</li> <li>・対象者の健診結果を経年でグラフ化し、保健指導や受診勧奨に活用する。</li> <li>・[改善] 秋田県から示された様式を活用し、専門医でない医療機関からも保健指導の要請がなされるよう事業を推進する。</li> </ul>
---

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、予算編成(国保特別会計)、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、受診勧奨及び保健指導、ハイリスク者台帳の作成及び管理を担当する。</li> <li>・糖尿病重症化予防対策推進会議に参加し、横手市医師会及び横手保健所との連携を図る。また、医療機関との連携を図る。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>横手市医師会との打合せ(年1回)、糖尿病重症化予防対策推進会議(年1回)、          4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 4～10月 対象者抽出、受診勧奨及び保健指導(各地域局) →          1月～2月 受診状況確認、未受診者への再勧奨</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「新規人工透析患者数」は、KDBシステムを活用し、人工透析患者の内、新規で透析移行した患者数を確認する。また、「糖尿病患者の割合」「HbA1c8.0%以上の者の割合」「新規人工透析患者数」を把握することで、糖尿病性腎症重症化予防の効果が検証できる。</p>
--

## 事業番号：B-⑥ 重複・頻回受診訪問指導事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者に対して、適切な受診の啓発を図る。
対象者	医療機関を重複して受診している者又は多数回受診している者
現在までの事業結果	医療機関を重複して受診している者又は多数回受診している者に対し、適切な受診を促すことを目的とした訪問指導事業として、平成29年度より実施している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	重複・頻回の受診状況	23人	20人	18人	16人	14人	12人	10人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への指導率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指導完了者の受診行動適正化率	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・対象者の状況把握とともに本人の自覚を促すため、対象者に寄り添った健康相談や訪問指導を行う。</li> <li>・かかりつけ医を持つこと等により、対象者本人が医師に対して、受診状況を正確に伝えたり相談ができるようにする。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・多受診等による心身への負担も懸念されるが、新規対象者へのアプローチや継続対象者への保健指導に難しい面がある。</li> </ul>
---

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBデータから対象者を抽出し、保健事業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。</li> <li>・対象者に対する訪問指導により、適正な受診の啓発を図り、かかりつけ医への相談を促す。</li> <li>・訪問指導後のレセプトデータを確認し、効果測定する。</li> </ul>
--

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、保険者努力支援制度等の報告、対象者リストの作成、訪問指導後の効果測定、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、対象者の訪問指導及び状況把握を担当する。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>国保市民課・健康推進課との打合せ(年1回) 9月～10月 対象者抽出 → 11月～12月 訪問指導の実施</p>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「重複・頻回の受診状況」は、KDBシステムを活用し、「3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者数」を確認する。「重複・頻回の受診状況」を把握することで、受診行動適正化の効果が検証できる。</p>
--

## 事業番号：B-⑦ 重複・多剤服薬訪問指導事業【新規掲載】

事業の目的	重複・多剤服薬者に対して、適切な服薬の啓発を図る。
対象者	同様薬剤を重複して服薬している者又は多剤を服薬している者
現在までの事業結果	同様薬剤を重複して服薬している者又は多剤を服薬している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした訪問指導事業として、令和3年度より実施している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	重複処方の状況	3人	2人	2人	1人	1人	0人	0人
	多剤処方の状況	3,201人	3,200人	3,180人	3,160人	3,140人	3,120人	3,100人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への指導率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指導完了者の服薬適正化率	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・対象者の状況把握とともに本人の自覚を促すため、対象者に寄り添った健康相談や訪問指導を行う。</li> <li>・お薬手帳の活用等により、対象者本人が医師や薬剤師に対して、服薬状況を正確に伝えたり相談ができるようにする。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・多剤服薬等による心身への負担も懸念されるが、新規対象者へのアプローチや継続対象者への保健指導に難しい面がある。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBデータから対象者を抽出し、保健事業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。</li> <li>・対象者に対する訪問指導により、適正な服薬の啓発を図り、かかりつけ医や薬剤師への相談を促す。</li> <li>・訪問指導後のレセプトデータを確認し、効果測定する。</li> </ul>
--

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、保険者努力支援制度等の報告、対象者リストの作成、訪問指導後の効果測定、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、対象者の訪問指導及び状況把握を担当する。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>国保市民課・健康推進課との打合せ(年1回)          9月～10月 対象者抽出 → 11月～12月 訪問指導の実施</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「重複処方の状況」は、KDBシステムを活用し、「2医療機関以上から6医薬品以上を処方された被保険者数」を確認する。また、「多剤処方の状況」は、KDBシステムを活用し、「30処方日数以上かつ5医薬品以上を処方された被保険者数」を確認する。「重複処方の状況」「多剤処方の状況」を把握することで、服薬適正化の効果が検証できる。</p>
--

## 事業番号：B-⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	患者負担の軽減と医療費の削減を目的とし、ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。
対象者	処方を受けた薬にジェネリック医薬品があり、切替により自己負担額が削減可能な者
現在までの事業結果	平成30年度以降、ジェネリック医薬品の普及率が秋田県を下回るようになり、令和2年度に通知対象を差額500円以上から差額100円以上に拡大して実施した結果、普及率が80%を超えて緩やかに上昇し、令和4年度に秋田県の普及率を上回っている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品使用率(普及率)	83.7%	85.0%	85.8%	86.6%	87.4%	88.2%	89.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、秋田県国保連合会への業務委託により行う。</li> <li>差額通知の送付のほか、保険証更新時や国保加入時に冊子等を配布し周知する。</li> <li>秋田県国保連合会が作成する普及率や切替率、削減効果額等により効果測定を行う。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>「経済財政運営と改革の基本方針2021」における都道府県の目標値(80%)を上回り、ジェネリック医薬品の利用が浸透しつつある。</li> <li>ジェネリック医薬品の普及率は、金額ベースが数量ベースを下回り、比較的高価な医薬品の普及率がより低いと考えられる。</li> </ul>
---

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト情報の分析により削減可能額を記載した通知作成が可能となるため、秋田県国保連合会への業務委託により行う。</li> <li>差額通知は、周知も兼ねて最小削減可能額(100円以上)とし、効果測定を行うために6か月ごとに送付する。</li> </ul>
--

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>国保市民課は、予算編成(国保特別会計)、補助金申請、保険者努力支援制度等の報告、差額通知の送付、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>ジェネリック医薬品差額通知の作成について、秋田県国保連合会への業務委託により行う。</li> <li>[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

4月 ジェネリック医薬品差額通知作成業務委託 → 8月 差額通知(5月診療分)の送付 → 2月 差額通知(11月診療分)の送付
---

### 評価計画

アウトカム指標「ジェネリック医薬品使用率」は、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度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、厚生労働省の「保険者別の後発医薬品の使用割合(3月診療分)」を確認する。ジェネリック医薬品使用割合が高ければ、ジェネリック医薬品の利用によって医療費適正化に寄与することが周知できていることを意味する。
---

## 事業番号：C-⑨ 各種がん検診事業【新規掲載】

事業の目的	各種がんの早期発見・早期治療に結びつけ、がん死亡者数の減少を図る。
対象者	40歳以上の市民(子宮頸がんは20歳以上、前立腺がんは50歳以上) ※ 国保被保険者を含む市民対象
現在までの事業結果	各種がん検診の受診率は年々減少する中で、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和2年度は65歳以上未実施とし、令和3年度にさらに落ち込んだ。令和4年度には増加に転じているものの、平成31年度の受診率までには回復に至っていない。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	がん検診受診率	胃がん	16.7%	18.0%	18.8%	19.6%	20.4%	21.2%	22.0%
		大腸がん	29.3%	31.0%	31.8%	32.6%	33.4%	34.2%	35.0%
		肺がん	30.9%	32.0%	32.8%	33.6%	34.4%	35.2%	36.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨通知率	子宮頸がん	20.7%	22.0%	22.8%	23.6%	24.4%	25.2%	26.0%
		乳がん	24.5%	26.0%	26.8%	27.6%	28.4%	29.2%	30.0%
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者努力支援制度等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・ 肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんの集団健診を行う。</li> <li>・ 大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の未受診者に対して、窓口受付や追加検診の受診勧奨を行う。</li> <li>・ 胃がん検診は一部の日程で、肺がん検診及び大腸がん検診は全日程で、特定健康診査と同日時・同会場で行う。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病別医療費統計(大分類)において、医療費が高い疾病として、新生物&lt;腫瘍&gt;が第1位となっている。</li> <li>・ 令和4年度と平成28年度との比較では、他の疾病の医療費が減少する中で、新生物&lt;腫瘍&gt;の医療費が15%増となっている。</li> <li>・ 主ながんの医療費は、胃がん23%増、大腸がん17%減、肺がん6%増、子宮頸がん3%減、乳がん75%増となっている。</li> </ul>
---

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40歳以上の市民(子宮頸がんは20歳以上、前立腺がんは50歳以上)のうち検診を申し込んだ者に対して、受診券を送付する。</li> <li>・ 大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の未受診者に対して、窓口受付や追加検診の受診勧奨通知を送付する。</li> </ul>
---

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保市民課は、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・ 健康推進課は、予算編成(一般会計)、受診券送付、対象者の抽出、受診勧奨通知を担当する。</li> <li>・ 各種がん検診について、総合保健事業団の集団健診により行う。</li> <li>・ [改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
--

### 実施時期(スケジュール)

<p>4月 各種がん検診業務委託 → 4月～ 受診券送付 →</p> <p>4月～9月 集団健診(各地域巡回) → 10月・2月 未受診者抽出、受診勧奨通知 →</p> <p>11月 大腸がん検診窓口受付、子宮頸がん・乳がん追加検診 → 健(検)診調査票による翌年度の検診状況把握</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「がん検診受診率」は、厚生労働省が保険者別のがん検診受診率を毎年度公表することを踏まえ、厚生労働省の「地域保健・健康増進事業報告」を確認する。受診率が高ければ、がんの早期発見・早期治療ができるため、がん検診の効果が上がることを意味する。</p>
--



## 事業番号：C-⑩ 歯周疾患検診事業【新規掲載】

事業の目的	成人期の歯の喪失原因である歯周疾患の早期発見を図るとともに、壮年期からの歯の健康についての認識と自覚の高揚を図る。
対象者	事業対象の年齢区分に該当する市民 ※ 国保被保険者を含む市民対象
現在までの事業結果	歯周疾患検診の受診率は年々緩やかに増加し、概ね18%前後で推移している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	歯科一人当たり医療費	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円	2,279円
	歯周疾患検診受診率	18.6%	19.0%	19.4%	19.8%	20.2%	20.6%	21.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・詳細な検診と専門的指導により早期発見・早期治療に結びつくよう、個別医療機関方式により歯周疾患検診を行うことで、受診状況が確認できる体制をとる。</li> <li>・横手市歯科医師会と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は、医療費全体の7%を占めており、う蝕や歯周疾患も生活習慣に起因する疾病である。</li> <li>・令和4年度と平成28年度との比較では、歯科医療費が8%減となっている。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象の年齢区分に該当する市民に対して、受診券を送付する。</li> <li>・歯周疾患検診の未受診者に対して、受診勧奨通知を送付する。</li> </ul>
--

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、受診券送付、対象者の抽出、受診勧奨通知を担当する。</li> <li>・歯周疾患検診について、協力歯科医療機関の個別検診により行う。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
---

### 実施時期(スケジュール)

<p>4月 歯周疾患検診業務委託 → 4月～ 受診券送付 →          7月～1月 個別検診(協力歯科医療機関) → 11月 未受診者抽出、受診勧奨通知 →          1月 健(検)診調査票による翌年度の検診状況把握</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「歯科一人当たり医療費」は、KDBシステムを活用し、分子「歯科医療費総額」を分母「被保険者数」で除して求める。受診率が高ければ、歯周疾患の早期発見・早期治療ができるため、歯周疾患検診の効果が上がることの意味する。</p>
--

## 事業番号：D-① 健康の駅事業【新規掲載】

事業の目的	健康の駅を拠点とした各種健康運動教室の開催により、生活習慣の改善のほか、介護や認知機能低下の予防を図る。
対象者	40歳以上の市民(各種教室の内容に応じて対象年齢を設定) ※ 国保被保険者を含む市民対象
現在までの事業結果	要介護(支援)認定率は、令和4年度には減少に転じているものの、概ね21%前後で推移している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	一件当たり介護給付費	69,810円	71,212円	71,212円	71,425円	71,425円	71,425円	71,425円
	要介護(支援)認定率	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%
アウトプット(実施量・率)指標	各種健康運動教室の開催	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・大規模・中規模・小規模という3段階の健康の駅を拠点として健康づくり活動を支援するとともに、大規模健康の駅トレーニングセンターにおける各種教室の開催により、運動習慣の意識づけを行う。</li> <li>・大学等有識者や医療介護関係者と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	---

### 現状と課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病を予防しながら運動を習慣づけることで、介護や認知機能低下の予防に結びつける長期的な取り組みが必要である。</li> </ul>
--

### 実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳以上の市民を対象とし、各種教室の内容に応じて対象年齢を設定し開催する。</li> <li>・対象者について、各種教室参加前後のインボディ(体組成)測定を行う。</li> </ul>
---

### 実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保市民課は、保険者努力支援制度等の報告、共通評価シートの提出を担当する。</li> <li>・健康推進課は、予算編成(一般会計)、各種運動教室開催を担当する。</li> <li>・健康の駅推進会議を開催し、大学等有識者や医療介護関係者との連携を図る。</li> <li>・[改善] 秋田県への共通評価シート提出及び共有により、保険者間の比較分析を可能とする体制を整える。</li> </ul>
---

### 実施時期(スケジュール)

<p>健康の駅推進会議(年1回) 6月～7月 第1期教室(週1回・全8回) → 10月～11月 第2期教室(週1回・全8回)</p>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「一件当たり介護給付費」は、分子「介護給付費総額」を分母「介護給付費請求件数」で除して求める。また、「要介護(支援)認定率」は、分子「65歳以上の要介護(支援)認定者」を分母「65歳以上の高齢者人口」で除して求める。「要介護(支援)認定率」を把握することで、介護予防の効果が検証できる。</p>
---

### (3) 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールは以下のとおりである。

事業名	第2期		第3期					
	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
特定健康診査 受診率向上事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
特定保健指導事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
高血圧対策事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
健診追跡調査事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
糖尿病・慢性腎臓病 重症化予防事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
重複・頻回受診 訪問指導事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
重複・多剤服薬 訪問指導事業 【新規掲載】			P D CA			P D CA		
ジェネリック医薬品 差額通知事業	実施 評価		P D CA			P D CA		
各種がん検診事業 【新規掲載】			P D CA			P D CA		
歯周疾患検診事業 【新規掲載】			P D CA			P D CA		
健康の駅事業 【新規掲載】			P D CA			P D CA		

P : Plan (計画) データ分析に基づく事業の立案 (健康課題、事業目的の明確化)  
 D : Do (実施) 事業の実施  
 C : Check (評価) データ分析に基づく効果測定・評価  
 A : Act (改善) 次サイクルに向けて修正

## 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する。また、必要に応じて、実施体制や実施方法、評価指標及び目標値が適切かどうか検討を行い、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る。

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ① 評価の時期

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年度に最終評価を行う。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、秋田県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会から指導・助言を受けるものとする。

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページで公表するとともに、市報等で広く周知を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

## 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、横手市個人情報の保護に関する法律施行条例及び横手市個人情報の保護に関する法律施行細則に基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、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する。

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

地域包括ケアシステムとは、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、支援する仕組み(システム)のことである。

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実現を目指し、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。

このことから、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する。

### ①地域ケア推進会議(地域包括支援センター運営協議会)等へ参画

医療・介護・行政の関係者が、医療・介護予防・生活支援など暮らし全般を支えるため、地域ケア推進会議等に保険者として参加し、課題の共有に努める。

### ②高齢者福祉や介護保険部門等との連携

高齢者福祉や介護保険部門等と連携し、高齢者の居場所や生きがいづくり等につながる地域活動や、介護予防と地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み等の啓発・普及に努める。

また、KDBシステムから健康課題等のデータを抽出し、国民健康保険部門、高齢者福祉部門、介護保険部門、及び保健衛生部門で検討を行うとともに、国民健康保険制度の制度改正等についての研修を実施し連携を図る。

### ③国民健康保険診療施設との連携

医療提供における役割のほか、地域で必要とされている保健事業、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として連携を図る。

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

### (1) 背景

近年、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化などに伴い、生活習慣病を中心に医療費は増加傾向にあり、三大生活習慣病(がん、脳血管疾患、心疾患)による死因の割合が5割を占めている。このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者は生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症に至るという経緯をたどることになる。特定健康診査及び特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化リスクが高くなるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、その該当者及び予備群を減少させることを目的として実施するものである。

そのため、医療保険者に特定健康診査等実施計画の策定が求められ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導の実施に向けて、アウトカム評価の導入等が示されている。こうした背景を踏まえて、第3期特定健康診査等実施計画を見直すとともに、第4期特定健康診査等実施計画を策定して、継続的に被保険者の健康保持増進を図る。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

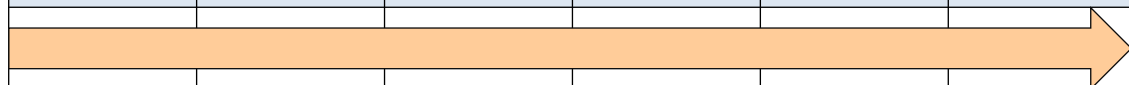
### (2) 計画の位置づけ

生活習慣病の発症は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症リスクが高くなる。特定健康診査等実施計画は、特定健康診査及び特定保健指導の実施により、メタボリックシンドロームの要因である運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることによって生活習慣病を予防するための計画である。

特定健康診査等実施計画の策定に当たっては、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「基本的な指針」を踏まえるとともに、「秋田県医療費適正化計画」「健康よこて21」「データヘルス計画」との整合性を図る。

## 3. 計画期間

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において、「6年ごとに、6年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとする」とされていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

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
					

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みは以下のとおりである。

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
健診体制の確保	集団健診の実施	総合保健事業団との委託契約により、各地域8ヶ所で集団健診を実施した。
	個別健診の実施	秋田県医師会等との委託契約により、県内の協力医療機関で個別健診を実施した。
受診券送付 受診勧奨等	健(検)診調査票の配布・回収	健(検)診調査票の全戸配布・回収により健診状況を把握し、受診券を送付した。また、国保加入時に特定健診の受診案内を配布した。
	受診勧奨通知の送付	健(検)診調査票未提出者及び集団健診未受診者に対して、個別健診の受診勧奨通知を送付した。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
保健指導の実施	動機付け支援該当者に対する保健指導の実施	特定健康診査の結果、階層化により動機付け支援に該当した者に対して、保健師及び管理栄養士による初回面接を実施し、4カ月後に評価を行った。
	積極的支援該当者に対する保健指導の実施	特定健康診査の結果、階層化により積極的支援に該当した者に対して、初回面接後、保健師及び管理栄養士が180ポイント以上の保健指導を実施し、4カ月後に評価を行った。
生活習慣病予防 重症化予防	健診追跡調査事業の実施	特定健康診査の結果、各検査項目で要受診と判定された未治療者に対して、医療機関への受診勧奨を行った。
	高血圧対策事業の実施	特定健康診査の結果、血圧値要管理者に対して、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行った。
	糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業の実施	特定健康診査の結果、糖尿病重症化ハイリスク者に対して、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行った。



## 2. 特定健康診査の受診状況

平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものによると、令和4年度の特定健康診査受診率45.2%が最も高い。

### ○特定健康診査受診率及び目標値

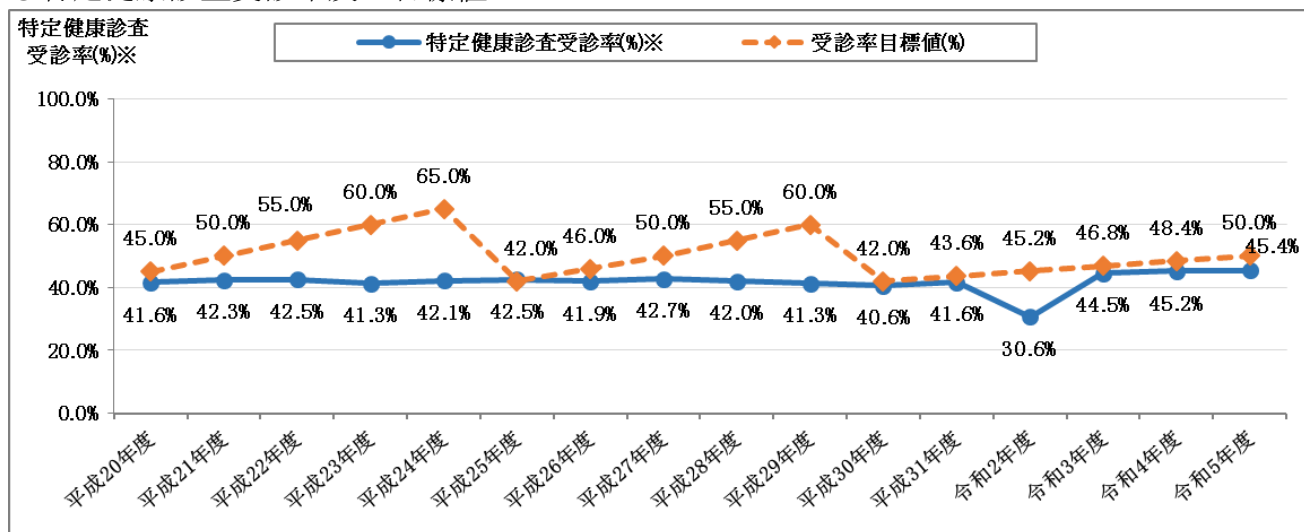
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	21,197	20,980	20,511	20,477	20,033	19,567	18,902	18,227
特定健康診査受診者数(人)	8,813	8,884	8,715	8,448	8,440	8,312	7,923	7,780
特定健康診査受診率(%)※	41.6%	42.3%	42.5%	41.3%	42.1%	42.5%	41.9%	42.7%
受診率目標値(%)	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	42.0%	46.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
特定健康診査対象者数(人)	17,431	16,775	16,135	15,527	15,388	14,830	14,036	13,200
特定健康診査受診者数(人)	7,321	6,930	6,550	6,462	4,714	6,604	6,340	6,000
特定健康診査受診率(%)※	42.0%	41.3%	40.6%	41.6%	30.6%	44.5%	45.2%	45.4%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	42.0%	43.6%	45.2%	46.8%	48.4%	50.0%

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

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

### ○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。

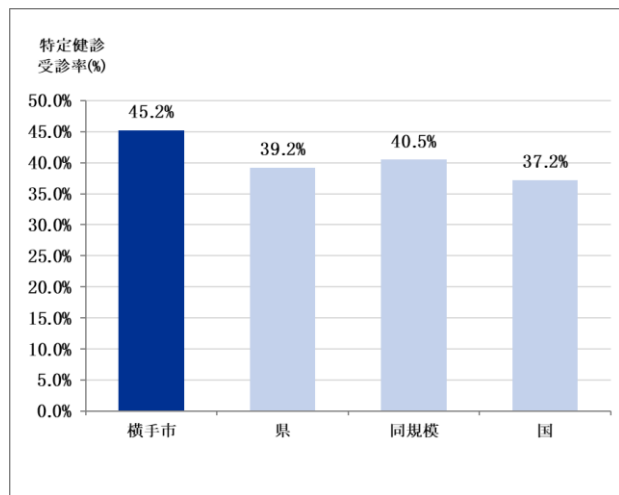
令和4年度の特定健康診査受診率は45.2%であり、県や同規模自治体、国よりも上回っている。

○特定健康診査受診率(令和4年度)

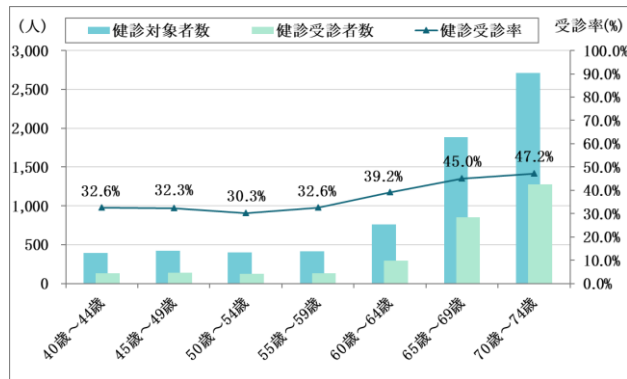
区分	特定健診受診率
横手市	45.2%
県	39.2%
同規模	40.5%
国	37.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

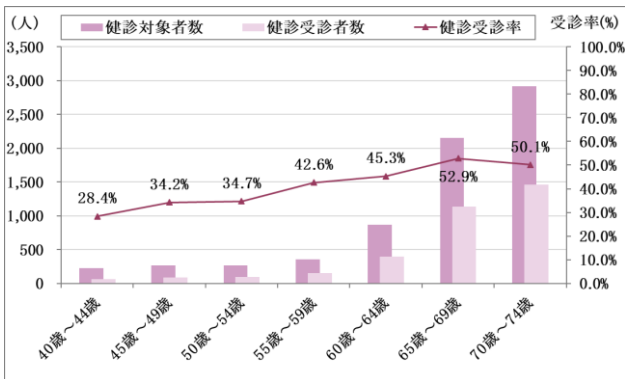
○特定健康診査受診率(令和4年度)



(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

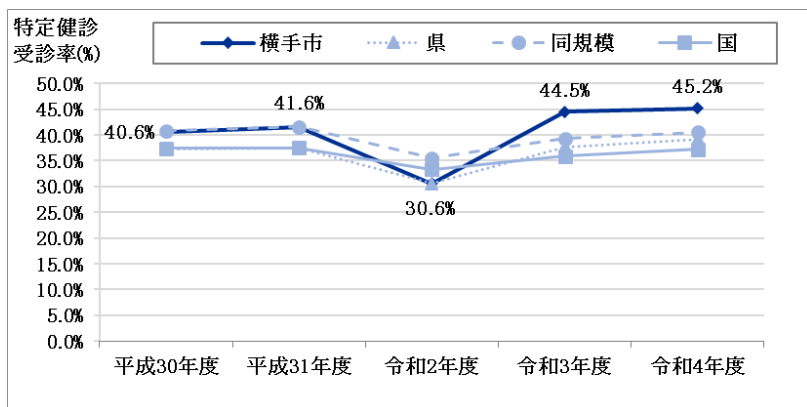
特定健康診査受診率を年度別に示したものによると、令和4年度の特定健康診査受診率45.2%が最も高く、平成30年度40.6%より4.6ポイント増加している。

### ○年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
横手市	40.6%	41.6%	30.6%	44.5%	45.2%
県	37.3%	37.4%	30.6%	37.7%	39.2%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

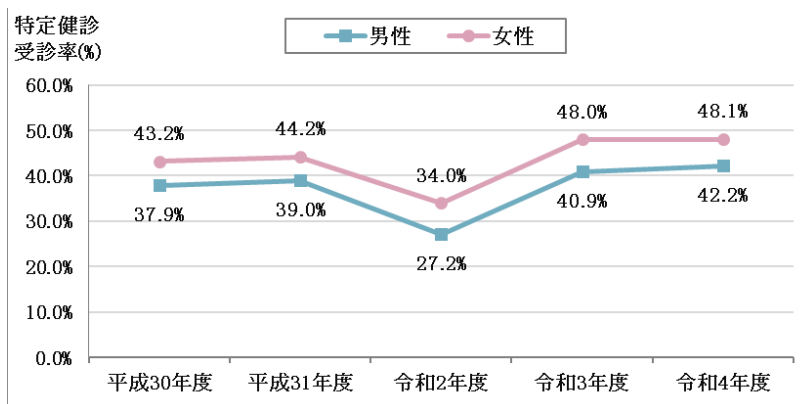
出典:国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

### ○年度別 特定健康診査受診率



男女別の特定健康診査受診率によると、男性の令和4年度受診率42.2%は平成30年度37.9%より4.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率48.1%は平成30年度43.2%より4.9ポイント増加している。

### ○年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

### 3. 特定保健指導の実施状況

平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものによると、令和3年度の特定保健指導実施率38.7%が最も高い。

#### ○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	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	1,556	1,495	1,413	1,246	1,190	1,087	986	994
特定保健指導利用者数(人)	231	154	355	359	339	379	351	269
特定保健指導実施者数(人) ※	205	142	283	190	199	299	265	198
特定保健指導実施率(%)※	13.2%	9.5%	20.0%	15.2%	16.7%	27.5%	26.9%	19.9%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%

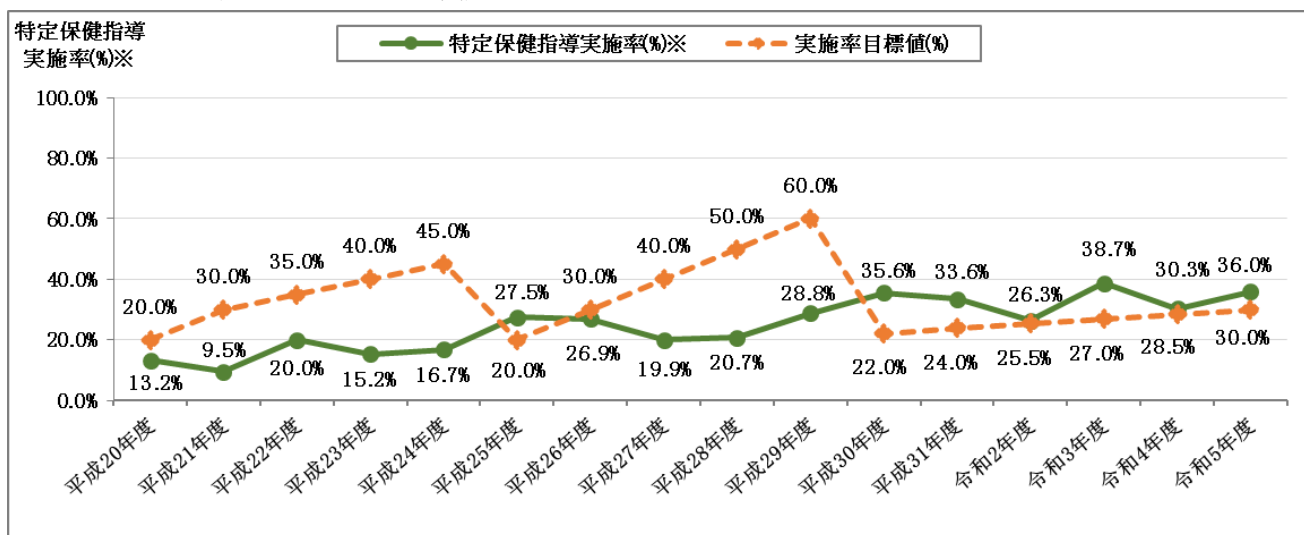
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
特定保健指導対象者数(人)	952	951	834	879	548	826	766	750
特定保健指導利用者数(人)	309	345	407	380	234	430	300	360
特定保健指導実施者数(人) ※	197	274	297	295	144	320	232	270
特定保健指導実施率(%)※	20.7%	28.8%	35.6%	33.6%	26.3%	38.7%	30.3%	36.0%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	22.0%	24.0%	25.5%	27.0%	28.5%	30.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

#### ○特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※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。

## ○積極的支援実施状況

	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	567	553	512	450	410	344	296	297
積極的支援利用者数(人)	65	39	235	226	171	144	126	106
積極的支援実施者数(人)※	60	37	184	108	97	106	81	61
積極的支援実施率(%)※	10.6%	6.7%	35.9%	24.0%	23.7%	30.8%	27.4%	20.5%

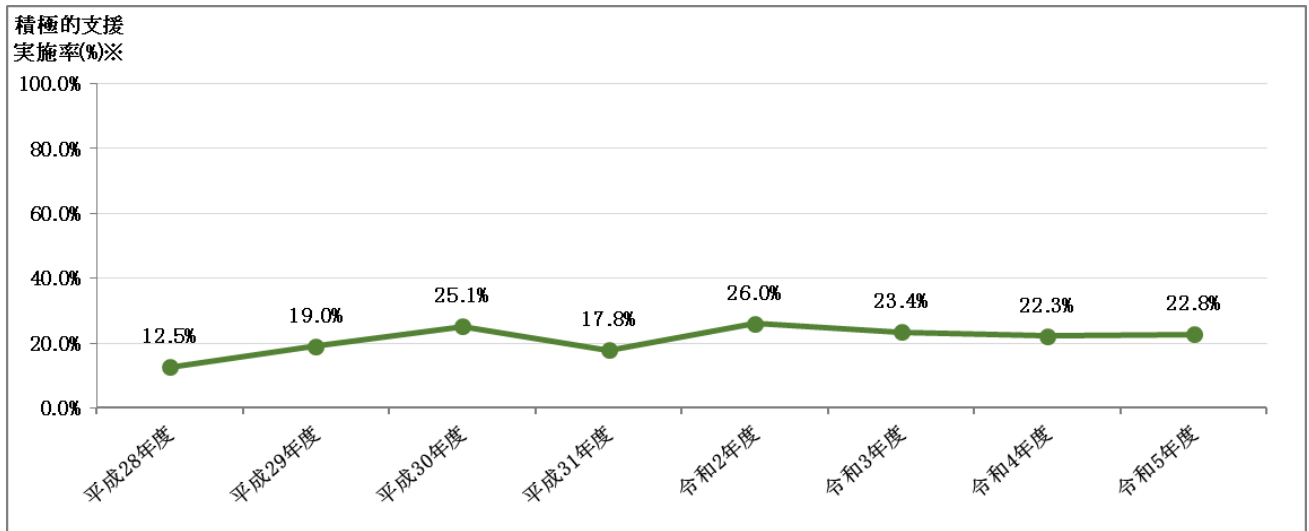
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
積極的支援対象者数(人)	279	247	215	225	181	201	184	175
積極的支援利用者数(人)	72	79	97	76	80	90	67	70
積極的支援実施者数(人)※	35	47	54	40	47	47	41	40
積極的支援実施率(%)※	12.5%	19.0%	25.1%	17.8%	26.0%	23.4%	22.3%	22.8%

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。

## ○積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## ○動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	989	942	901	796	780	743	690	697
動機付け支援利用者数(人)	166	115	120	133	168	235	225	163
動機付け支援実施者数(人)※	145	105	99	82	102	193	184	137
動機付け支援実施率(%)※	14.7%	11.1%	11.0%	10.3%	13.1%	26.0%	26.7%	19.7%

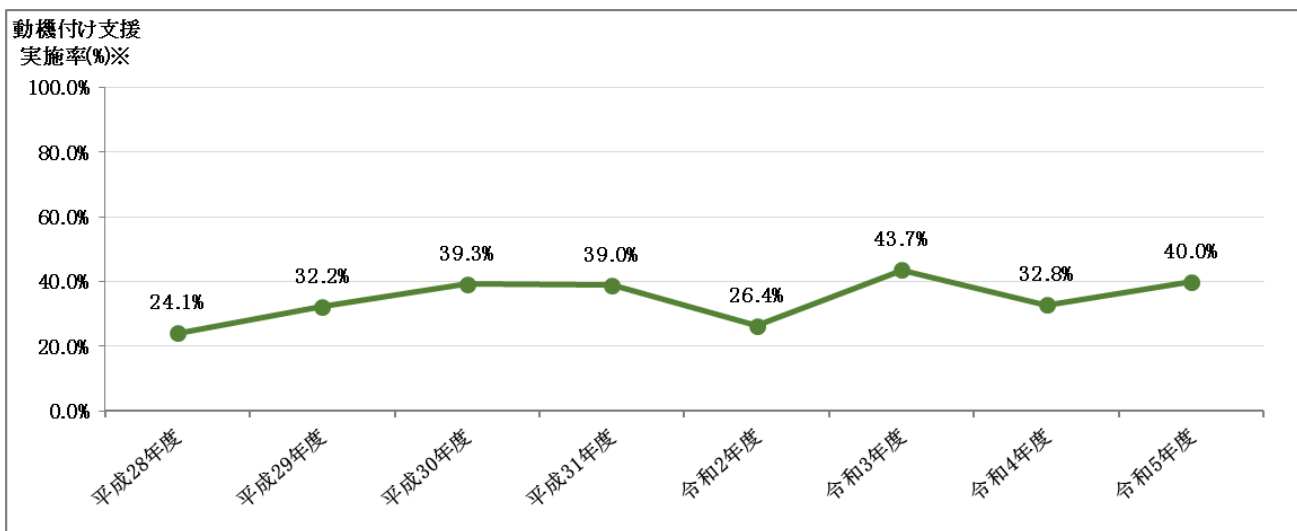
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)
動機付け支援対象者数(人)	673	704	619	654	367	625	582	575
動機付け支援利用者数(人)	237	266	310	304	154	340	233	290
動機付け支援実施者数(人)※	162	227	243	255	97	273	191	230
動機付け支援実施率(%)※	24.1%	32.2%	39.3%	39.0%	26.4%	43.7%	32.8%	40.0%

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。

## ○動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※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。

令和4年度の特定保健指導実施率は30.3%であり、県や国よりも上回っている。

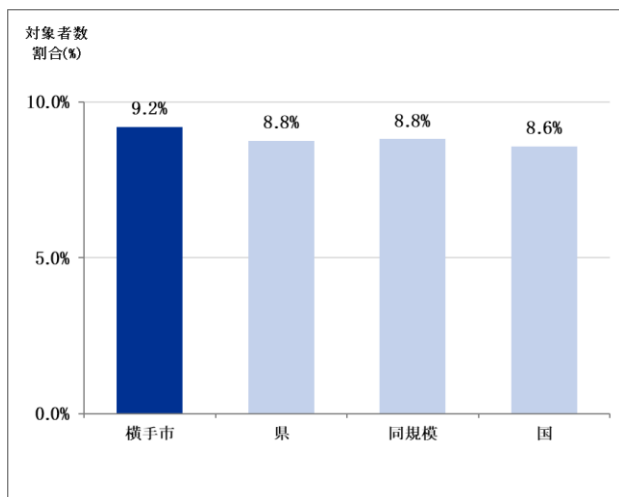
○特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	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
横手市	9.2%	2.9%	12.1%	30.3%
県	8.8%	2.4%	11.2%	15.6%
同規模	8.8%	2.7%	11.5%	30.8%
国	8.6%	2.7%	11.3%	21.7%

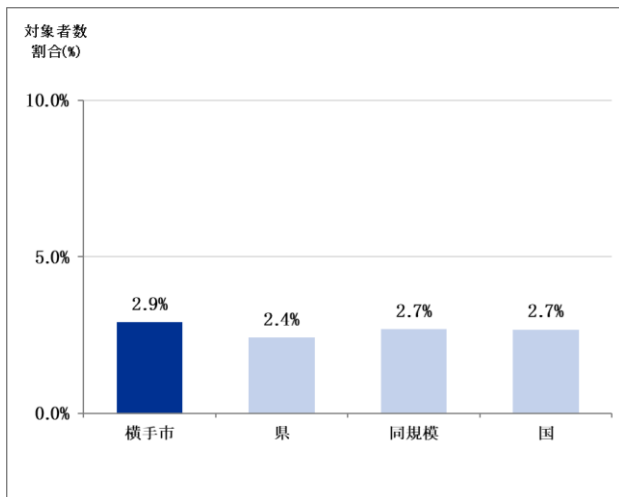
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

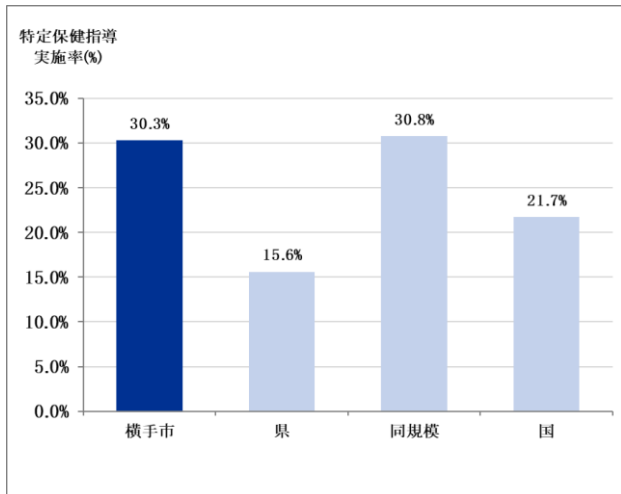
○動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



○積極的支援対象者数割合(令和4年度)



○特定保健指導実施率(令和4年度)



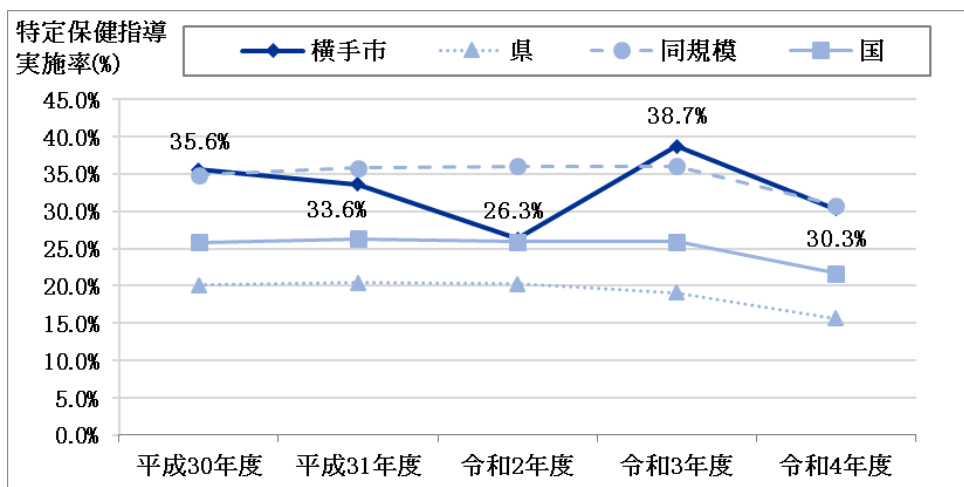
特定保健指導の実施状況を年度別に示したものによると、令和3年度の特定保健指導実施率38.7%が最も高く、平成30年度35.6%より3.1ポイント増加している。

### ○年度別 特定保健指導実施率

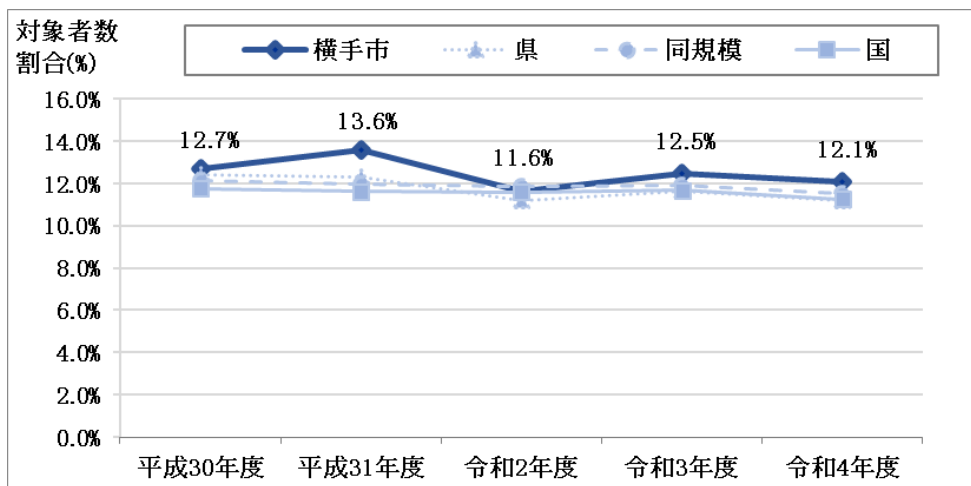
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
横手市	35.6%	33.6%	26.3%	38.7%	30.3%
県	20.1%	20.4%	20.3%	19.1%	15.6%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	30.8%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### ○年度別 特定保健指導実施率



### ○年度別 支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 4. 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

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定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示したのものによると、基準該当は19.8%、予備群該当は10.5%である。

#### ○メタボリックシンドローム該当状況

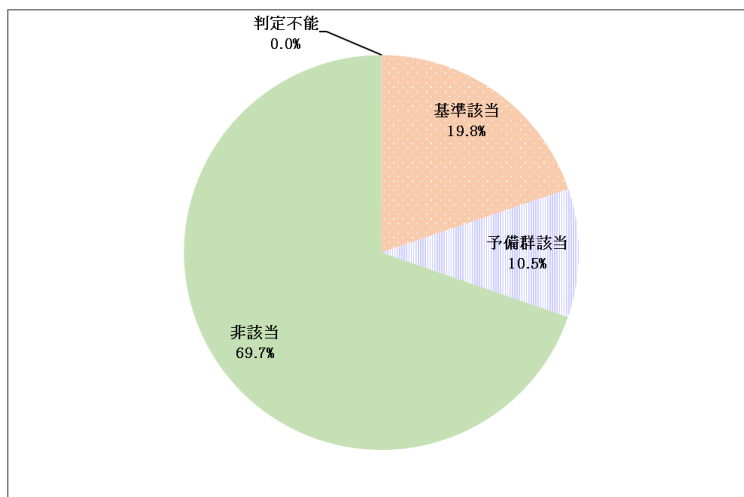
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	6,362	1,259	669	4,433	1
割合(%) ※	-	19.8%	10.5%	69.7%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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

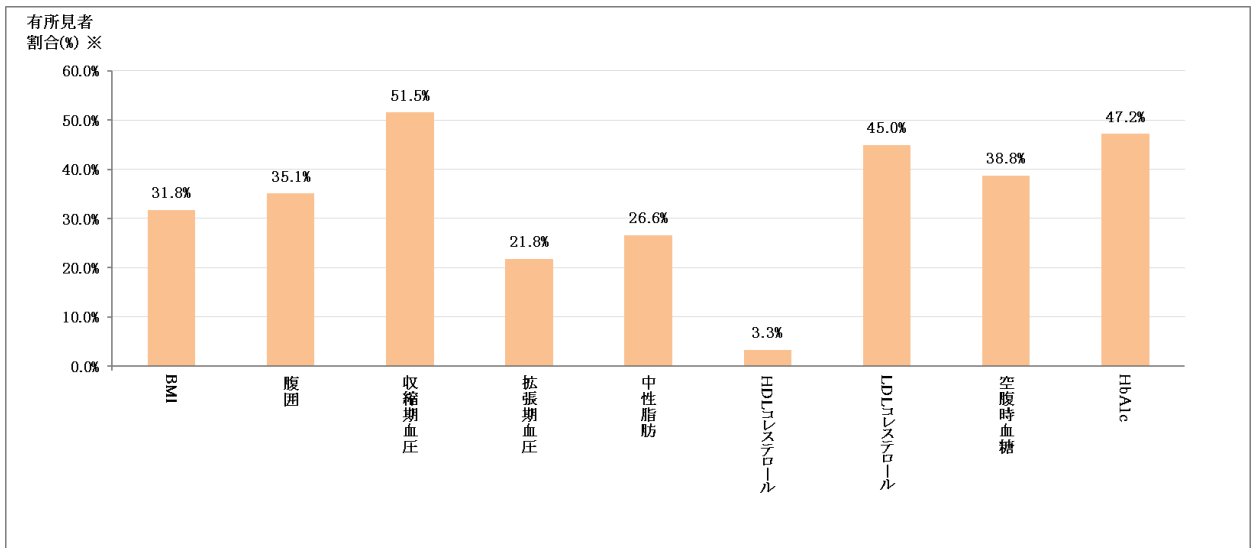
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合を示したものと、収縮期血圧・HbA1c・LDLコレステロールの割合が高い。

### ○有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	6,362	6,359	6,362	6,362
有所見者数(人) ※	2,022	2,232	3,279	1,388
有所見者割合(%) ※	31.8%	35.1%	51.5%	21.8%

	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) ※	6,362	6,362	6,362	2,557	6,361
有所見者数(人) ※	1,692	212	2,860	991	3,003
有所見者割合(%) ※	26.6%	3.3%	45.0%	38.8%	47.2%

### ○有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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

### (3) 質問別回答状況

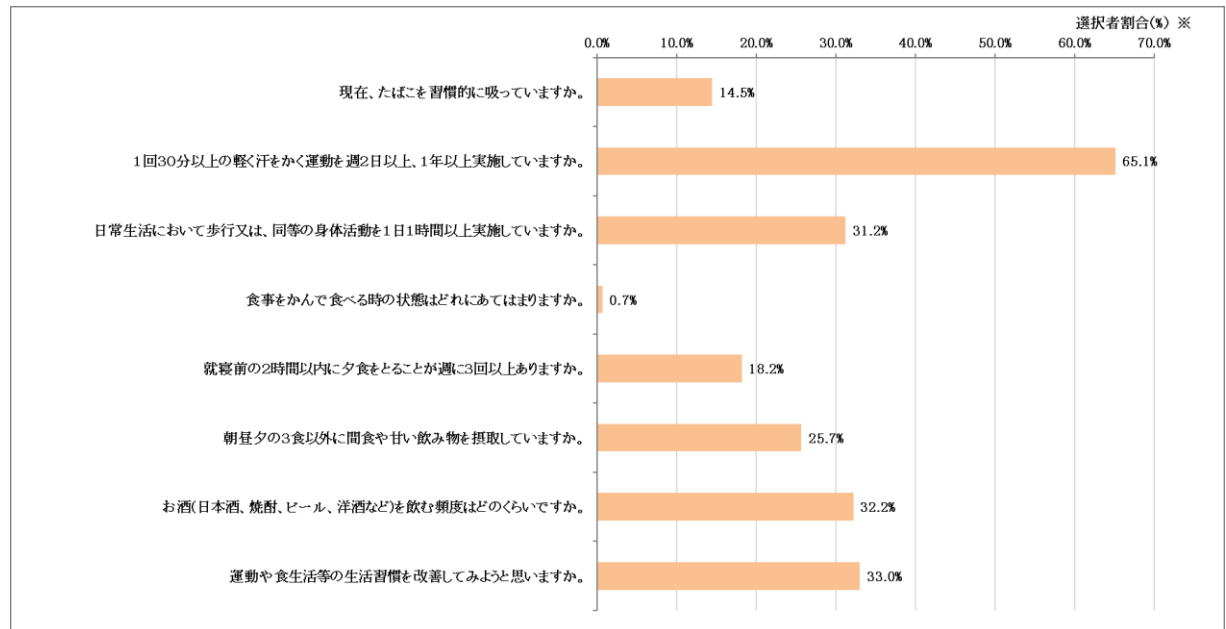
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合は以下のとおりである。

#### ○対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	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。	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。	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人) ※	6,358	6,353	6,349	6,352
選択者数(人) ※	921	4,134	1,983	46
選択者割合(%) ※	14.5%	65.1%	31.2%	0.7%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	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。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」
質問回答者数(人) ※	6,349	6,351	6,357
選択者数(人) ※	1,155	1,631	2,048
選択者割合(%) ※	18.2%	25.7%	32.2%

#### ○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)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …該当の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率 ・令和3年度目標値 46.8% ・令和4年度目標値 48.4%	個別医療機関方式の導入等により、受診率は令和3年度44.5%及び令和4年度45.2%で、目標値を達成できなかったが増加傾向にある。 令和2年度に新型コロナウイルス感染症流行、令和3年度に医療機関のワクチン接種事業優先、令和4年度に平鹿総合病院の集団健診撤退などの影響があった。
特定保健指導	特定保健指導実施率 ・令和3年度目標値 27.0% ・令和4年度目標値 28.5%	実施率は令和3年度38.7%及び令和4年度30.3%であり、各年度において実施率の目標値を達成した。 市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士による訪問指導や対象者に合わせた日程調整などで実施率が増加した。
生活習慣病重症化予防	健診追跡調査事業 ・精密検査受診率 32.8%	精密検査受診率は平均36.0%であり、目標値を概ね達成したが、健診異常値の放置が見られる。
	高血圧対策事業(収縮期血圧値) ・140～159mmHg 21.5%以下 ・160mmHg以上 4.5%以下	令和4年度の収縮期血圧値の割合は、140～159mmHgが22.2%、160mmHg以上が6.3%であり、目標値を達成できなかったが令和3年度と比較し改善が見られる。
	糖尿病・慢性腎臓病重症化予防 ・医療機関受診率 60% ・人工透析導入者数 0人	医療機関受診率は平均69.2%であり、目標値を概ね達成したものの、対象者のうち人口透析導入者がこれまでに2人となっている。

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別医療機関方式の導入による受診機会の確保</li> <li>がん検診も同時に受診できる土曜日の健診実施(予約健診)</li> <li>集団健診未受診者や健(検)診調査票未提出者への受診勧奨通知送付</li> <li>健診状況の把握のため健(検)診調査票を全戸配布しているが、回収率が課題である。</li> </ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事調査に基づいた管理栄養士による栄養指導</li> <li>健康の駅と連携したトレーニングセンターの活用</li> <li>市保健師及び管理栄養士のほか、在宅保健師及び在宅管理栄養士に保健指導を依頼しているが、新たな人材の確保が課題である。</li> </ul>
生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果に基づく受診勧奨により医療機関を受診すると、医療機関からの連絡により受診状況が確認できる体制を構築している。</li> <li>高血圧対策検討会や糖尿病重症化予防対策推進会議など横手市医師会や横手保健所との連携体制を構築している。</li> </ul>

# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

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示したものによると、特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の58.5%である。また、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の53.5%である。

### ○特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	6,362	42.2%	3,876,600	271,000,898	274,877,498
健診未受診者	8,700	57.8%	24,083,705	398,196,375	422,280,080
合計	15,062		27,960,305	669,197,273	697,157,578

	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	146	2.3%	3,724	58.5%	3,724	58.5%	26,552	72,771	73,812
健診未受診者	337	3.9%	4,639	53.3%	4,654	53.5%	71,465	85,837	90,735
合計	483	3.2%	8,363	55.5%	8,378	55.6%	57,889	80,019	83,213

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

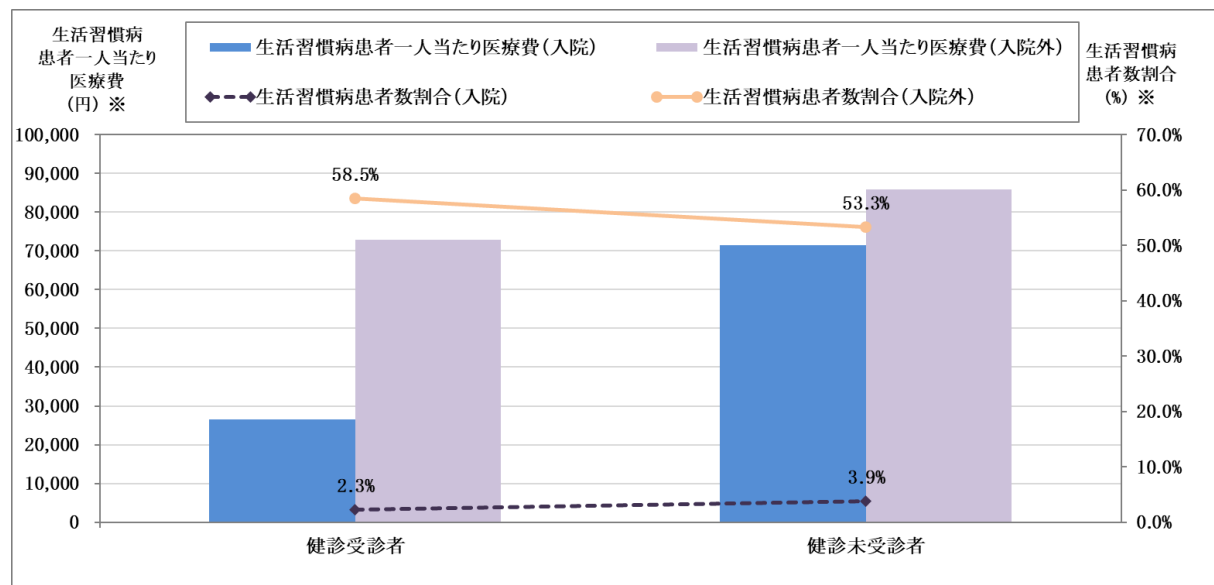
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

### ○特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

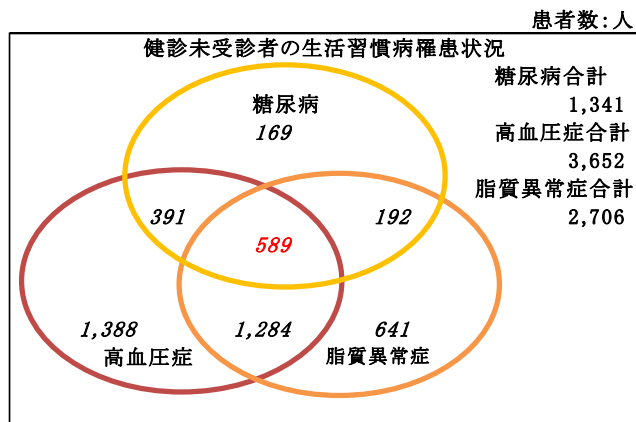
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

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

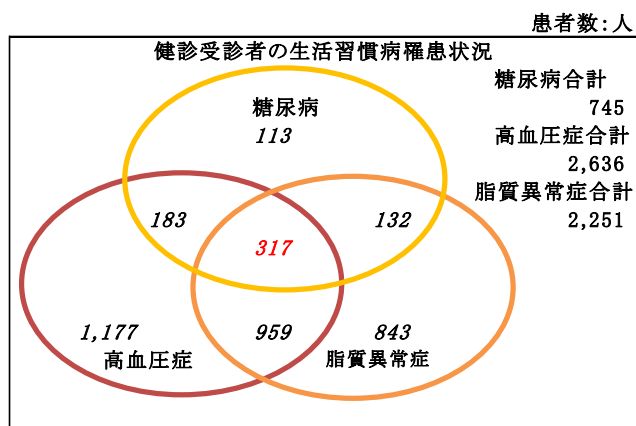
## ○生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



【健診未受診者】  
糖尿病合計が1,341人、高血圧症合計が3,652人、脂質異常症合計が2,706人となっており、3種類の患者が589人である。一人当たりの医療費は、疾病数に応じて平均額が高くなっている。

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者	合計 589	117,265,340	282,834,590	400,099,930	679,287
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症 391	98,915,770	205,411,210	304,326,980	778,330
	糖尿病・脂質異常症 192	36,626,830	73,250,480	109,877,310	572,278
	高血圧症・脂質異常症 1,284	208,899,080	390,018,310	598,917,390	466,447
	合計 1,867	344,441,680	668,680,000	1,013,121,680	542,647
1疾病患者	糖尿病 169	59,188,020	77,693,330	136,881,350	809,949
	高血圧症 1,388	287,875,200	460,329,280	748,204,480	539,052
	脂質異常症 641	99,975,840	183,646,610	283,622,450	442,469
	合計 2,198	447,039,060	721,669,220	1,168,708,280	531,714

## ○生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



【健診受診者】  
糖尿病合計が745人、高血圧症合計が2,636人、脂質異常症合計が2,251人となっており、3種類の患者が317人である。一人当たりの医療費は、疾病数に応じて平均額が高くなっている。

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者	合計 317	54,142,650	115,676,080	169,818,730	535,706
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症 183	16,719,420	54,203,530	70,922,950	387,557
	糖尿病・脂質異常症 132	12,715,490	39,278,950	51,994,440	393,897
	高血圧症・脂質異常症 959	115,553,500	237,502,450	353,055,950	368,150
	合計 1,274	144,988,410	330,984,930	475,973,340	373,605
1疾病患者	糖尿病 113	13,041,120	32,453,920	45,495,040	402,611
	高血圧症 1,177	81,104,680	257,565,170	338,669,850	287,740
	脂質異常症 843	58,586,740	160,369,930	218,956,670	259,735
	合計 2,133	152,732,540	450,389,020	603,121,560	282,757

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものとすると、積極的支援対象者割合は2.8%、動機付け支援対象者割合は8.6%である。

#### ○保健指導レベル該当状況

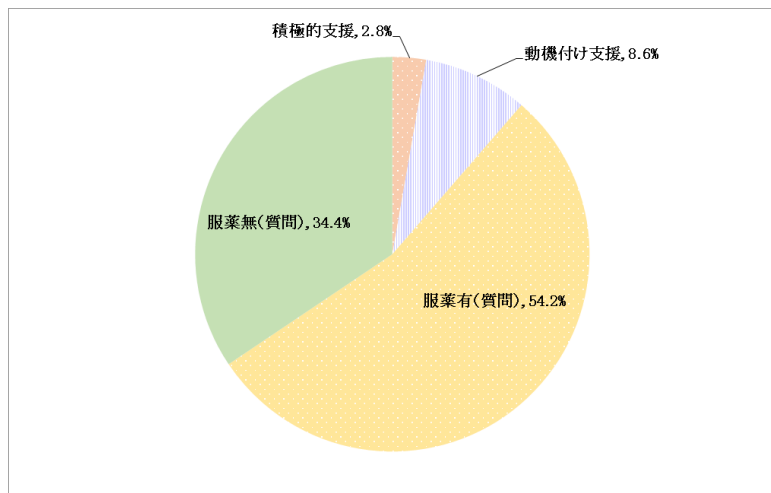
	健診受診者数 (人)	該当レベル						判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)			
該当者数(人)	6,362	723	175	548	3,450	2,189	0	
割合(%) ※	-	11.4%	2.8%	8.6%	54.2%	34.4%	0.0%	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

#### ○保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

### ○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(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	196	50	30	15.3%	20	10.2%	
45歳～49歳	226	52	34	15.0%	18	8.0%	
50歳～54歳	217	54	34	15.7%	20	9.2%	
55歳～59歳	288	41	29	10.1%	12	4.2%	
60歳～64歳	706	86	48	6.8%	38	5.4%	
65歳～69歳	2,014	204	0	0.0%	204	10.1%	
70歳～	2,715	236	0	0.0%	236	8.7%	
合計	6,362	723	175	2.8%	548	8.6%	

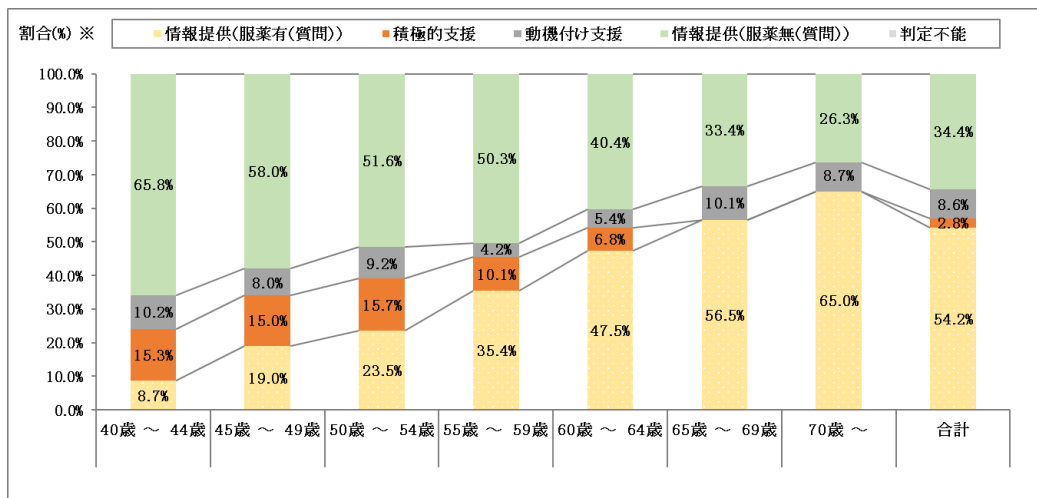
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	196	17	8.7%	129	65.8%	0	0.0%
45歳～49歳	226	43	19.0%	131	58.0%	0	0.0%
50歳～54歳	217	51	23.5%	112	51.6%	0	0.0%
55歳～59歳	288	102	35.4%	145	50.3%	0	0.0%
60歳～64歳	706	335	47.5%	285	40.4%	0	0.0%
65歳～69歳	2,014	1,137	56.5%	673	33.4%	0	0.0%
70歳～	2,715	1,765	65.0%	714	26.3%	0	0.0%
合計	6,362	3,450	54.2%	2,189	34.4%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

### ○年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。



## (2) 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のリスク因子別該当状況を示したものによると、動機付け支援の因子数1の階層において、血圧をリスク因子に持つ者が他のリスク因子の4倍となっており、各階層においても血圧との組み合わせをリスク因子にもつ者が多い。

### ○ 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			723人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	9人	175人	24%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	29人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	10人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	17人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	15人		
	●		●			血糖+脂質	14人		
		●	●			血圧+脂質	38人		
	●			●		血糖+喫煙	6人		
		●			因子数1	血圧+喫煙	13人		
			●	●		脂質+喫煙	18人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	なし	0人		
				●		なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人	548人	76%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	60人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	11人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	67人		
	●		●			血糖+脂質	20人		
		●	●			血圧+脂質	67人		
	●			●		血糖+喫煙	3人		
		●			因子数1	血圧+喫煙	20人		
			●	●		脂質+喫煙	3人		
	●					血糖	47人		
		●			因子数0	なし	0人		
				●		なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

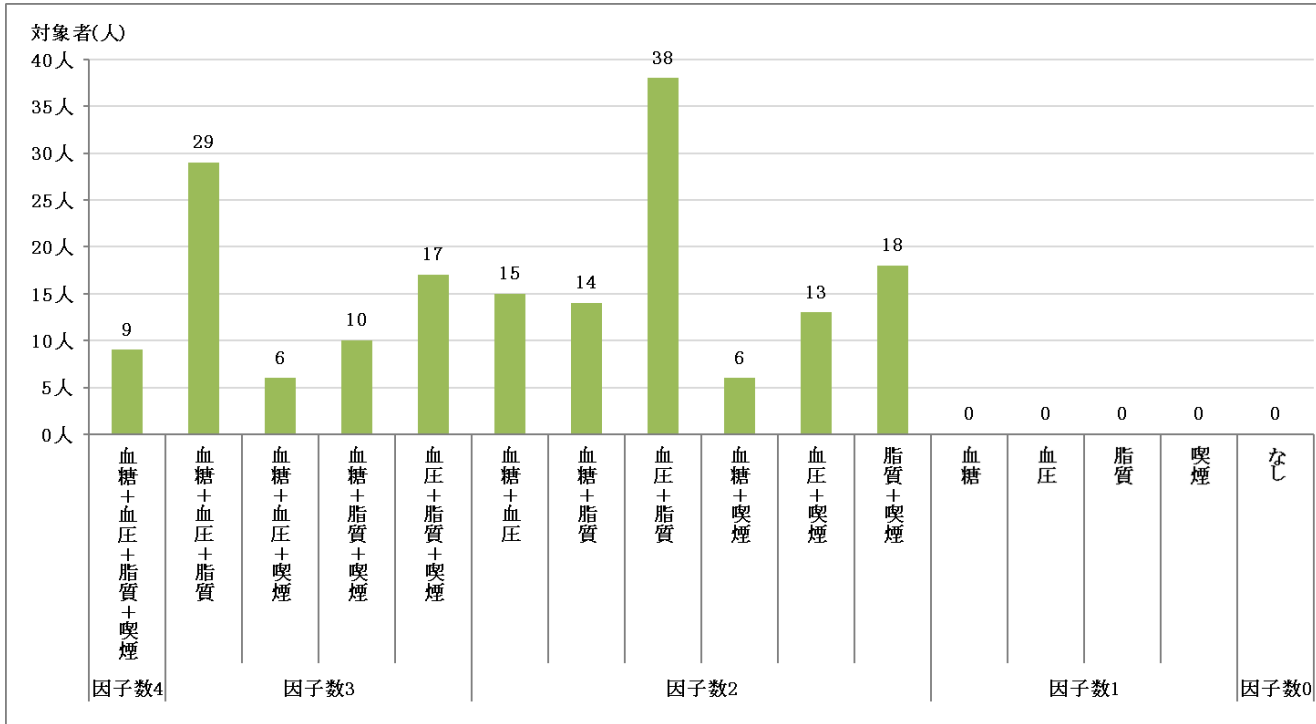
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

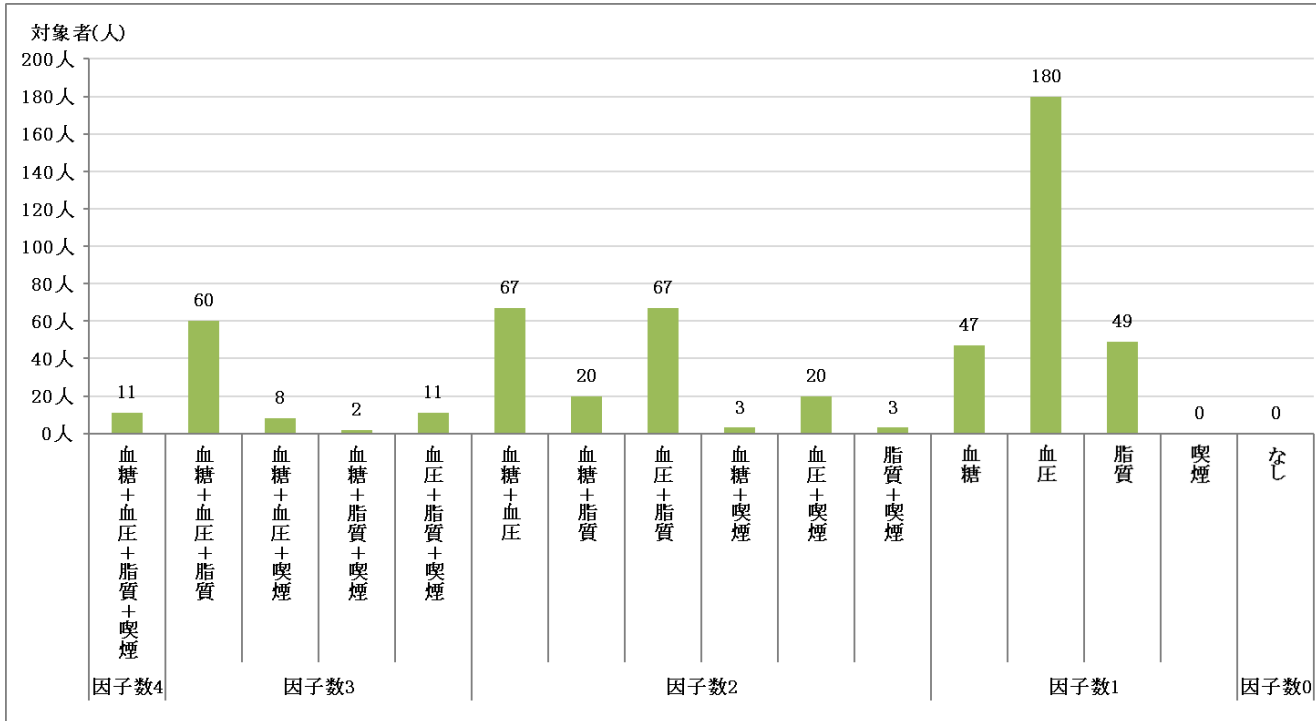
## ○積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

## ○動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

特定保健指導対象者・非対象者別の生活習慣病医療費を示したものによると、生活習慣病患者一人当たり医療費は、服薬有の非対象者が最も高く、次いで保健指導対象者、服薬無の非対象者の順となっている。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

#### ○特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	723	20,397	4,154,489	4,174,886	6	110	110
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,189	279,555	6,694,927	6,974,482	15	233	233
	情報提供 (服薬有(質問))	3,450	3,576,648	260,151,482	263,728,130	125	3,381	3,381

		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	723	3,400	37,768	37,954
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,189	18,637	28,734	29,933
	情報提供 (服薬有(質問))	3,450	28,613	76,945	78,003

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

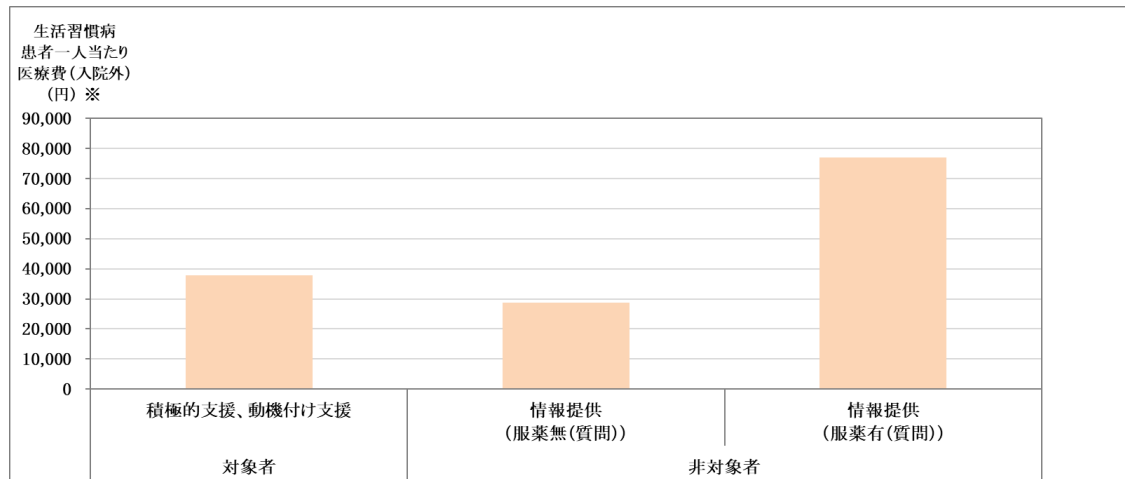
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

#### ○特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

# 第4章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について、各年度の目標値を以下のとおりとする。

### ○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(%)	46.0%	46.8%	47.6%	48.4%	49.2%	50.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

## 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

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みは以下のとおりである。

### ○特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	12,365	11,449	10,719	9,940	9,171	8,339
特定健康診査受診率(%) (目標値)	46.0%	46.8%	47.6%	48.4%	49.2%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	5,688	5,358	5,102	4,811	4,512	4,170

### ○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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	4,064	3,856	3,707	3,547	3,438	3,300
	65歳～74歳	8,301	7,593	7,012	6,393	5,733	5,039
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	1,449	1,415	1,399	1,378	1,378	1,365
	65歳～74歳	4,239	3,943	3,703	3,433	3,134	2,805

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みは以下のとおりである。

### ○特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	721	687	662	635	606	574
特定保健指導実施率(% (目標値))	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施者数(人)	288	282	278	273	267	258

### ○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

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	193	192	194	195	196	196
	実施者数(人)	40歳～64歳	76	79	81	83	86	88
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	106	105	104	103	103	103
		65歳～74歳	422	390	364	337	307	275
	実施者数(人)	40歳～64歳	36	37	37	39	40	41
		65歳～74歳	176	166	160	151	141	129

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で集団健診及び個別健診を実施する。

###### イ. 実施項目

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

##### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

##### ■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ウ. 実施時期

4月から11月頃まで実施する。

## エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### ② 実施方法

#### ア. 実施場所

市の保健師・管理栄養士による面接及び訪問等で実施する。

#### イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。通信等により行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、電話・通信等のいずれか、 もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話・通信等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話・通信等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援、グループ支援、電話・通信等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						



ウ. 実施時期

5月から翌年3月頃まで実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、通知及び電話等により案内する。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みは以下のとおりである。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
健診体制の確保	総合保健事業団への委託による集団健診や個別医療機関方式により、健診体制を確保する。
	健診日程の調整や集団健診とがん検診を同日時・同会場で行うなど、受診しやすい体制を整える。
受診券送付 受診勧奨等	健(検)診調査票の全戸配布・回収により健診状況を把握するとともに、国保被保険者の提出状況等を分析し、効果的かつ効率的な受診勧奨・啓発を行う。
	健(検)診調査票未提出者及び集団健診未受診者に対して個別健診の受診勧奨通知を送付するほか、医療機関受診状況等を分析し、受診年齢到達者や健康状態不明者に対する受診勧奨を検討する。

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
保健指導の実施	動機付け支援該当者に電話等で連絡し初回面接の了解を得る。保健師及び管理栄養士による初回面接を実施する。3カ月後に評価を行う。
	積極的支援該当者に電話等で連絡し初回面接の了解を得る。初回面接後、保健師及び管理栄養士による3カ月以上の継続的な支援を実施する。プロセス評価とアウトカム評価を併せて180ポイント以上の支援を行う。
生活習慣病 重症化予防	健診追跡調査事業として、特定健康診査の結果、各検査項目で要受診と判定された未治療者に対して、医療機関への受診勧奨を行う。収縮期血圧値160mmHg以上またはHbA1c6.5%以上の未受診者に対して、個別訪問等により受診勧奨を行う。
	高血圧対策事業として、特定健康診査の結果、血圧値要管理者に対して、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う。血圧値要管理者台帳を作成・管理するとともに、高血圧治療を中断しないよう働きかける。
	糖尿病・慢性腎臓病重症化予防事業として、糖尿病重症化ハイリスク者に対して、保健指導及び受診勧奨を行う。ハイリスク者台帳を作成・管理するとともに、糖尿病治療を中断しないよう働きかける。

## 5. 実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導及び生活習慣病の重症化予防事業	その他
1月			健(検)診調査票の全戸配布
2月			〃 の回収
3月	受診券送付		受診券データ作成
4月	集団健診開始		特定健診委託契約
5月		対象者把握・保健指導開始	
6月			国県負担金交付申請
7月			
8月	個別健診開始		
9月			受診勧奨通知
10月			
11月			
12月			
1月			健(検)診調査票の全戸配布
2月			〃 の回収
3月	受診券送付		
4月	集団健診開始		
5月			
6月			国県負担金実績報告
7月			
8月	個別健診開始		事業評価・分析
9月			
10月			
11月			法定報告
12月			

## 1. 個人情報保護の保護

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の取扱いに当たっては、横手市個人情報の保護に関する法律施行条例及び横手市個人情報の保護に関する法律施行細則に基づき適切に管理する。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定めるとともに、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管理は、市の健康管理システム及び秋田県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムで行う。秋田県国民健康保険団体連合会で管理するデータの保管年限は原則7年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

## 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。」とされており、趣旨等の普及啓発に努め、市のホームページで公表するとともに、市報等で広く周知を図る。

## 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、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

### (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. 他の健(検)診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する健(検)診と可能な限り連携して実施するものとする。

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

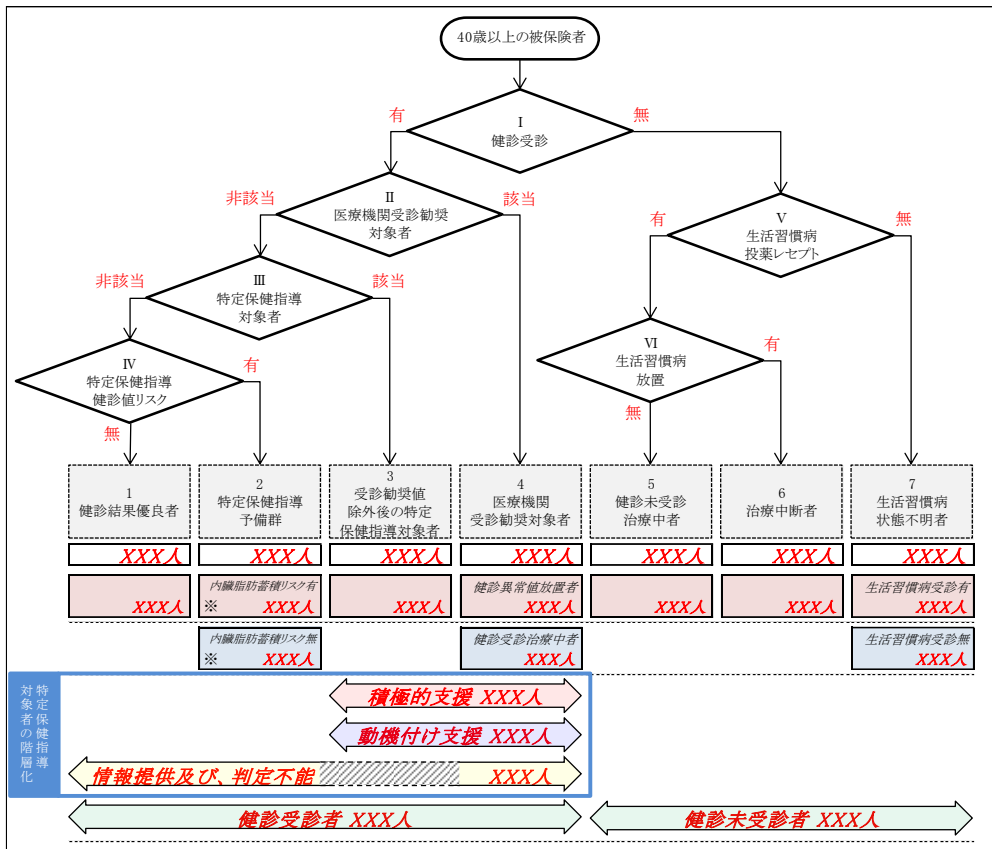
### (2) 実施方法の改善

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

## 參考資料

# 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。
  - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 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 健診異常値放置者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
  - 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。または健診受診後に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。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	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わかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。人間ドックにより特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診を受診したものとみなしている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。



用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	平均寿命	KDBの「平均余命」(0歳時点)の数値を使用している。厚生労働省の「平均寿命」とは更新頻度や算出に使用する統計情報等も異なることから比較はできない。
	平均自立期間	日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)の平均であり、平均寿命との差が日常生活に制限がある期間(要介護2以上の期間)となる。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	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	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	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。

# 3. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
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
<b>IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患</b>				
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
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
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		
<b>VI. 神経系の疾患</b>				
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
<b>VII. 眼及び付属器の疾患</b>				
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
<b>VIII. 耳及び乳様突起の疾患</b>				
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
<b>IX. 循環器系の疾患</b>				
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
<b>X. 呼吸器系の疾患</b>				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

横手市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行：横手市 市民福祉部 国保市民課  
〒013-8601 秋田県横手市中央町8番2号  
TEL 0182-35-2186／FAX 0182-33-7838