

佐倉市国民健康保険
第 3 期 データヘルス計画
(第 4 期 特定健康診査等実施計画)

【令和 6 年度～令和 11 年度】

佐倉市

目次

第1部 計画の基本方針.....	5
第1章 計画策定の概要.....	6
1. 計画策定の背景及び趣旨	6
2. 計画の位置づけ.....	8
3. 計画の期間	8
4. 実施体制.....	8
第2部 データヘルス計画.....	9
第1章 佐倉市の現状.....	10
1. 市の現状.....	10
1-1 人口構成と被保険者数	10
1-2 死亡の状況.....	11
1-2-1 死因別の割合と経年推移	11
1-2-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）	12
1-2-3 健康寿命 [平均自立期間（要介護2以上）]	13
1-3 介護の状況.....	14
1-3-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況	14
1-3-2 要支援・要介護認定者の有病状況.....	15
1-4 医療の状況.....	16
1-5 国民健康保険の状況	16
1-5-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合	16
1-5-2 被保険者数の推移.....	18
1-5-3 被保険者数の将来推計	18
2. 医療費の状況.....	19
2-1 医療費の全体像.....	19
2-1-1 医療費の分析	19
2-1-2 被保険者一人当たりの医療費の比較	19
2-1-3 疾病分類（細小分類）別医療費の状況	20
2-1-4 レセプト1件当たりの医療費の状況.....	22
2-1-5 健診受診者・未受診者一人当たりの医療費.....	23
3. 高額医療費の状況.....	25
3-1 高額医療費の全体像	25
3-1-1 高額医療費の状況.....	25
3-1-2 健診と高額医療費の状況	27
3-1-3 高額医療費におけるレセプト件数の構成	27
3-1-4 入院医療費（入院/外来/調剤医療費比較）	29

3-1-5 長期入院の状況.....	30
3-1-6 人工透析に係る医療費.....	32
3-1-7 人工透析患者における年代別の状況.....	33
3-1-8 人工透析患者の生活習慣病の有病状況.....	34
3-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費.....	35
3-2-1 筋骨格系に係る医療費.....	35
3-3 歯科医療費.....	36
3-3-1 歯科医療費の状況.....	36
3-3-2 歯肉炎及び歯周疾患の状況.....	37
4. 特定健診・特定保健指導に関する分析.....	38
4-1 特定健診に関する分析.....	38
4-1-1 年代別の受診率.....	38
4-1-2 男女別の受診率.....	39
4-1-3 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況.....	40
4-1-4 検査結果の状況.....	41
4-1-5 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況.....	45
4-1-6 慢性腎臓病（CKD）の重症化分類.....	46
4-1-7 未治療医療機関受診勧奨値該当者の受診状況.....	48
4-1-8 糖尿病治療中断者の状況.....	49
4-2 特定保健指導に関する分析.....	49
4-2-1 特定保健指導対象者の状況.....	49
4-2-2 特定保健指導利用者の状況.....	50
4-2-3 特定保健指導終了者の状況.....	51
4-2-4 未利用者の状況.....	51
4-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移.....	52
4-2-6 リスク保有の状況.....	54
5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況.....	56
6. 頻回・重複受診の状況.....	57
6-1 頻回受診.....	57
6-2 重複受診.....	59
7. 重複・多剤処方の状況.....	60
第2章 第2期データヘルス計画に係る評価.....	61
1. 事業の概要.....	61
2. 実施した保健事業.....	61
第3章 第3期データヘルス計画の事業概要.....	74
1. 課題の抽出・目標設定.....	74
2. 実施方針.....	76

3. 事業の全体像.....	77
4. 事業の内容	78
第3部 特定健康診査等実施計画	84
第1章 特定健康診査等実施計画の概要	85
1. 計画策定の背景及び趣旨	85
2. 計画の位置づけ	85
3. 計画期間	85
4. 特定健診、特定保健指導の目的	85
第2章 第3期特定健康診査等実施計画に係る評価	87
1. 特定健康診査の実施状況	87
1-1 受診率の推移	87
1-2 対象者と受診者数	88
1-3 男女別受診率・受診者数の推移	88
1-4 年代別受診率・受診者数の推移	89
2. 特定保健指導の実施状況	89
2-1 実施率の推移	89
2-2 対象者数・実施者数・実施率の推移	90
2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・実施率）	91
2-4 積極的支援の実施状況（利用率・実施率）	91
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	92
1. 事業計画	92
1-1 目標設定	92
1-2 対象者	92
(1) 特定健診対象者数及び受診者数の見込み	92
(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	93
1-3 実施方法	93
1-4 実施スケジュール	98
第4部 計画の推進	99
第1章 計画の推進	100
1. 評価及び計画の見直し	100
2. 計画の公表・周知	100
3. 個人情報の保護	100
4. 地域包括ケアに係る取り組み	100
5. その他の留意事項	100
参考資料	101

第1部 計画の基本方針

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト※1などのデータ分析、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※2」の作成・公表、事業実施、評価などの取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」とされました。

さらに、平成26年度「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」の改正がされ、健診、医療情報等を活用して被保険者の健康課題の分析を進め、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開するために、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

このたび、「佐倉市国民健康保険第2期データヘルス計画及び佐倉市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」が令和5年度末に計画期間が終了することから、「市町村国保が策定する特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。」とした国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「佐倉市国民健康保険第3期データヘルス計画」と「佐倉市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画※3」を一体的に策定※4します。

各計画の関係性

計画の名称/年度	H25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
特定健康診査等実施計画	【第2期】 平成25～ 29年度				【第3期】 平成30～ 令和5年度					【第4期】 令和6～ 11年度								
データヘルス計画	【第1期】 平成28～29年度			【第2期】 平成30～ 令和5年度					【第3期】 令和6～ 11年度									

※1「レセプト」とは

診療報酬明細書。医療機関等が診療行為等を行った際、費用の請求のため保険者等に提出する書類。病名や診療行為、調剤等の情報が記載されている。

※2「データヘルス計画」とは

保険者が健康・医療情報を活用してP D C A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

※3「特定健康診査等実施計画」とは

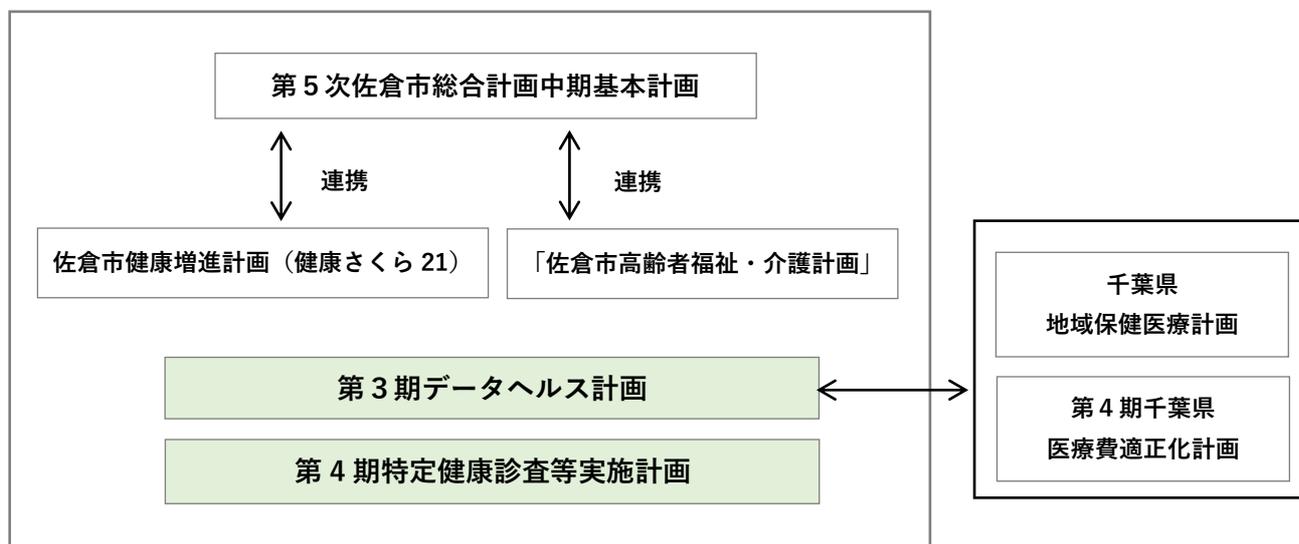
保険者等が特定健診対象者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病の発病や重症化を予防することを目的として、これまで蓄積された健診データの検証を行うとともに、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき、特定健診等の具体的な実施方法に関する事項、成果に関する具体的な目標、適切かつ有効な実施のために必要な事項について定めた計画

※4「一体的に策定」とは

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、第五「保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」、五「計画期間、他の計画との関係等」において、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及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めたものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいとされている。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「第5次佐倉市総合計画中期基本計画」を根幹としつつ、「佐倉市健康増進計画（健康さくら21）」「佐倉市高齢者福祉・介護計画」との整合性を取りながら、相互に連携を取り、各計画との調和を図ります。



3. 計画の期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和8年度に中間評価・見直しを行います。

	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
データヘルス計画	→					
			中間見直し			
特定健康診査等実施計画	→					
			中間見直し			

4. 実施体制

本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、佐倉市健康保険課が主体となって行います。その上で、健康推進課、高齢者福祉課などの関係部局及び外部の団体と連携するものとします。

第2部 データヘルス計画

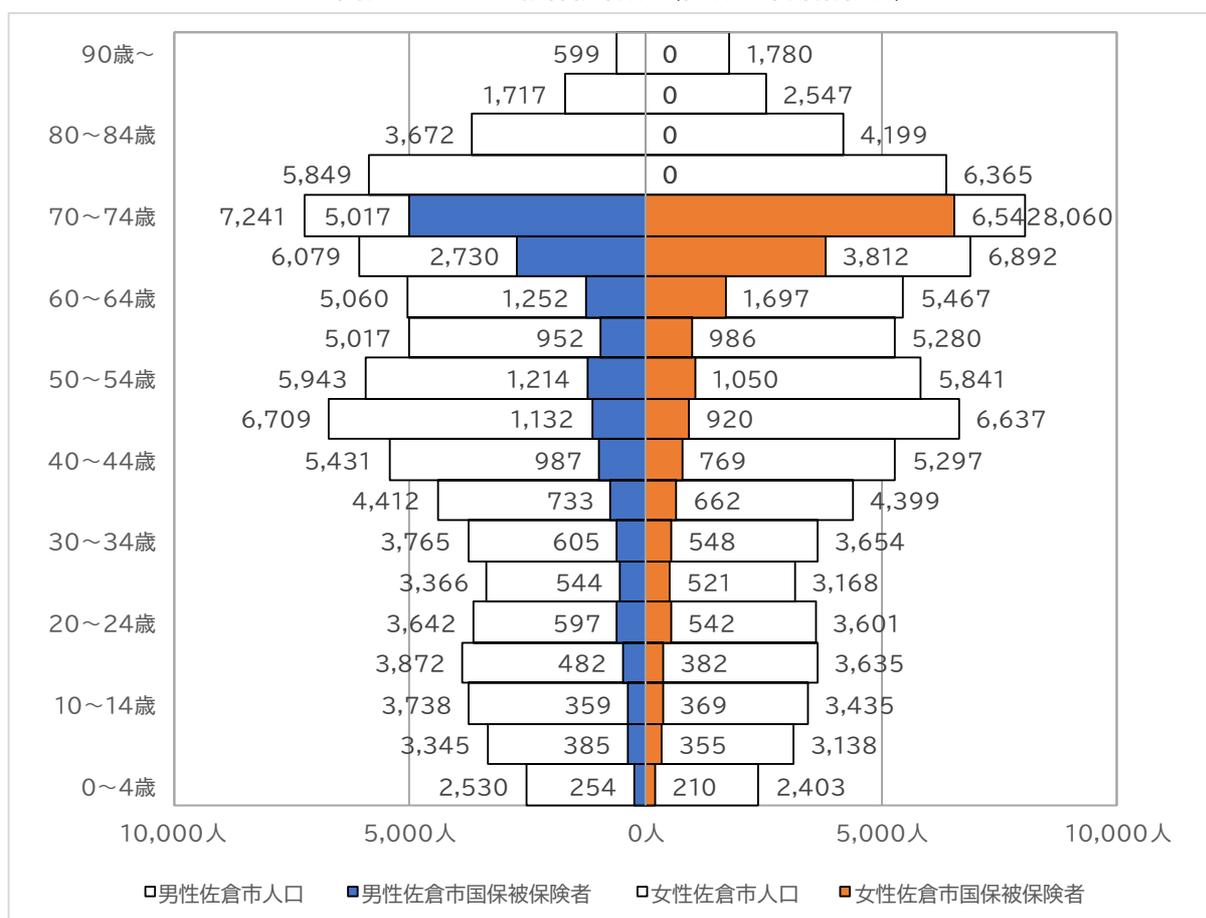
第1章 佐倉市の現状

1. 市の現状

1-1 人口構成と被保険者数

佐倉市の総人口 167,785 人のうち国民健康保険に加入している人数は 36,608 人（21.8%）であり、性別で比較すると女性の比率が高く、また、年代別にみると 65 歳以上から国民健康保険に加入している人数が増加しています。市の特徴として人口に占める女性の割合が多く、それに伴い被保険者も女性の割合が多くなっています。

図表1 人口と被保険者数（性別・年齢階級別）



	男性	女性	計
人口	81,987人	85,798人	167,785人
被保険者数	17,243人	19,365人	36,608人
加入率	21.0%	22.6%	21.8%

資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」（令和4年度）

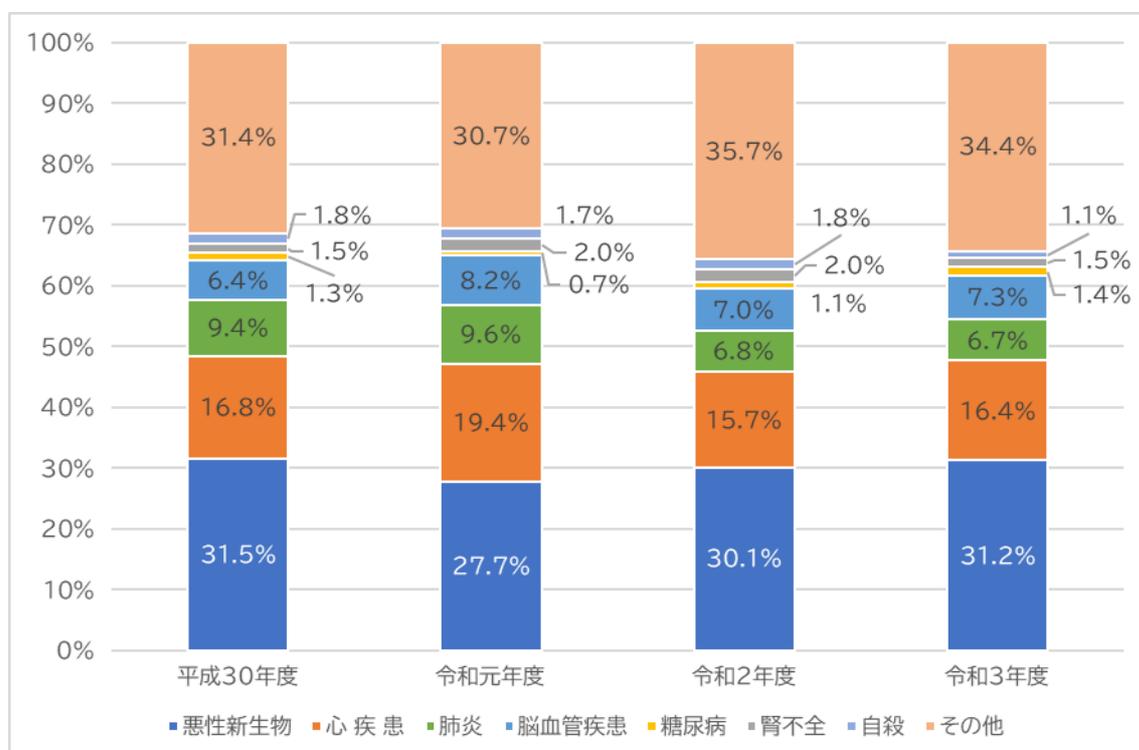
1-2 死亡の状況

1-2-1 死因別の割合と経年推移

主な死因は、令和3年度は悪性新生物と心疾患が多く、また、平成30年度と比較して増加している死因は脳血管疾患（6.4%から7.3%）、糖尿病（1.3%から1.4%）であり、減少している死因は悪性新生物（31.5%から31.2%）、心疾患（16.8%から16.4%）、肺炎（9.4%から6.7%）、自殺（1.8%から1.1%）となっています。

図表2 主な死因別の構成と経年推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
悪性新生物	525人	500人	513人	573人
心疾患	280人	351人	267人	302人
肺炎	156人	173人	116人	124人
脳血管疾患	107人	148人	119人	134人
糖尿病	21人	13人	18人	25人
腎不全	25人	36人	34人	27人
自殺	30人	30人	30人	21人
その他	523人	554人	608人	632人



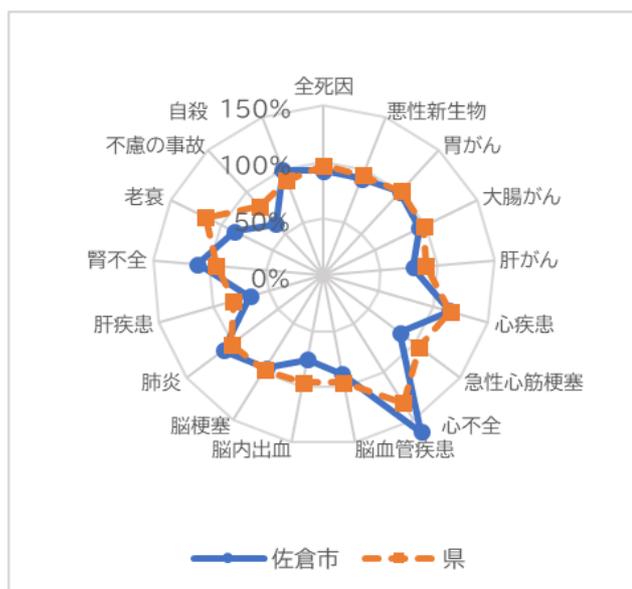
資料：衛生統計年報（人口動態統計編）（平成30年度～令和3年度）

1-2-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比をみると、佐倉市においては、男性は心疾患、心不全、肺炎、腎不全が、女性は大腸がん、心疾患、心不全、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞、肺炎、老衰が、国を100とした場合の標準化死亡比を上回っています。

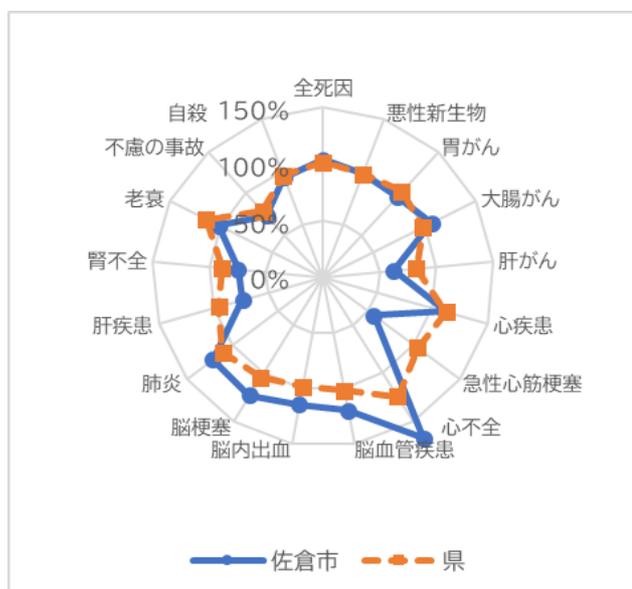
図表3 主要死因別標準化死亡比

男性



男性	佐倉市	県
全死因	92.8	97.0
悪性新生物	91.7	94.8
胃がん	99.8	100.9
大腸がん	93.9	98.0
肝がん	79.1	90.3
心疾患	115.1	115.8
急性心筋梗塞	83.6	104.7
心不全	162.4	132.7
脳血管疾患	88.7	96.2
脳内出血	75.5	96.3
脳梗塞	96.0	98.5
肺炎	109.8	101.3
肝疾患	66.8	81.8
腎不全	110.7	94.6
老衰	87.2	115.5
不慮の事故	61.6	82.8
自殺	99.9	89.7

女性



女性	佐倉市	県
全死因	103.9	101.6
悪性新生物	97.6	97.5
胃がん	96.4	102.4
大腸がん	106.6	97.9
肝がん	62.3	82.5
心疾患	111.7	112.8
急性心筋梗塞	56.2	103.8
心不全	167.8	124.2
脳血管疾患	119.9	102.3
脳内出血	114.9	98.7
脳梗塞	122.9	104.2
肺炎	121.2	110.2
肝疾患	73.0	95.3
腎不全	75.0	88.9
老衰	102.0	114.4
不慮の事故	73.5	78.7
自殺	94.6	96.5

※標準化死亡比とは、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、計算により推測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、国の平均を100とし、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

1-2-3 健康寿命 [平均自立期間 (要介護2以上)]

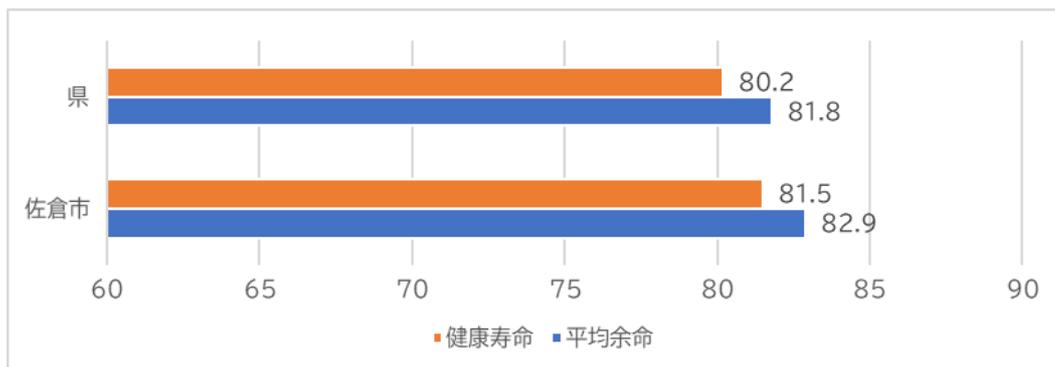
佐倉市の平均余命は、男性 82.9 歳、女性 88.8 歳と国と比較して長い傾向にあります。

図表 4 平均余命と健康寿命

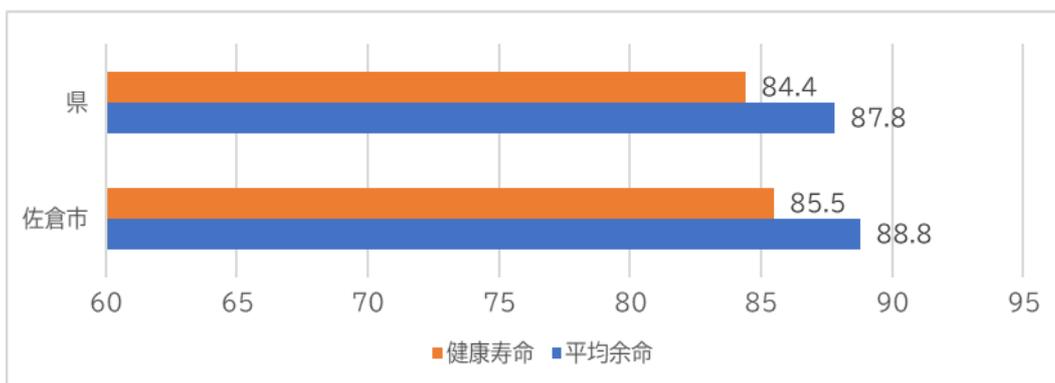
	男性			女性		
	平均余命	健康寿命	差	平均余命	健康寿命	差
佐倉市	82.9	81.5	1.4	88.8	85.5	3.3
県	81.8	80.2	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	82.1	80.5	1.6	87.9	84.6	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

男女別に「平均余命と健康寿命（平均自立期間（要介護2以上））の差」を比較すると、平均余命のほうが男性では 1.4 歳、女性では 3.3 歳長い結果となっています。男女ともに、県に比べ差は小さい状況です。

男性



女性



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

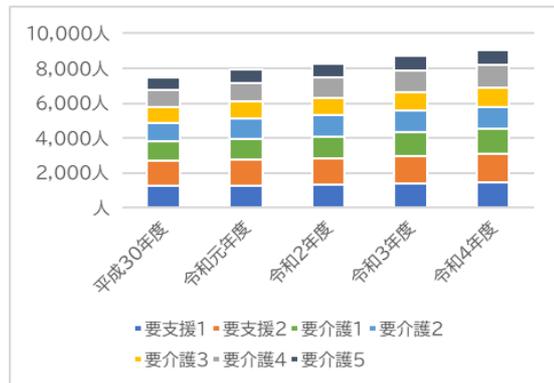
1-3 介護の状況

令和4年度の要支援・要介護認定者は9,039人となっており、その内65歳以上の新規認定者は183人です。また、要支援・要介護認定者数を平成30年度の7,451人と比較すると1,588人増加しています。特に40～64歳の要支援・要介護認定者数は200人台で推移しており、介護を要する年数が長くなることで介護費用が高額となる可能性が高くなることが推測できます。

図表5 介護保険認定者の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上	認定者数	7,235人	7,711人	8,002人	8,445人	8,812人
	認定率	14.6%	15.6%	16.2%	17.1%	16.0%
新規認定者	認定者数	138人	283人	122人	199人	183人
	認定率	0.3%	0.6%	0.2%	0.4%	0.3%
40～64歳	認定者数	216人	224人	236人	245人	227人
	認定率	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	1,262人	1,251人	1,324人	1,374人	1,428人
要支援2	1,437人	1,516人	1,527人	1,604人	1,637人
要介護1	1,103人	1,183人	1,248人	1,384人	1,460人
要介護2	1,056人	1,165人	1,186人	1,220人	1,246人
要介護3	911人	961人	1,036人	1,040人	1,088人
要介護4	975人	1,094人	1,153人	1,220人	1,309人
要介護5	707人	765人	764人	848人	871人

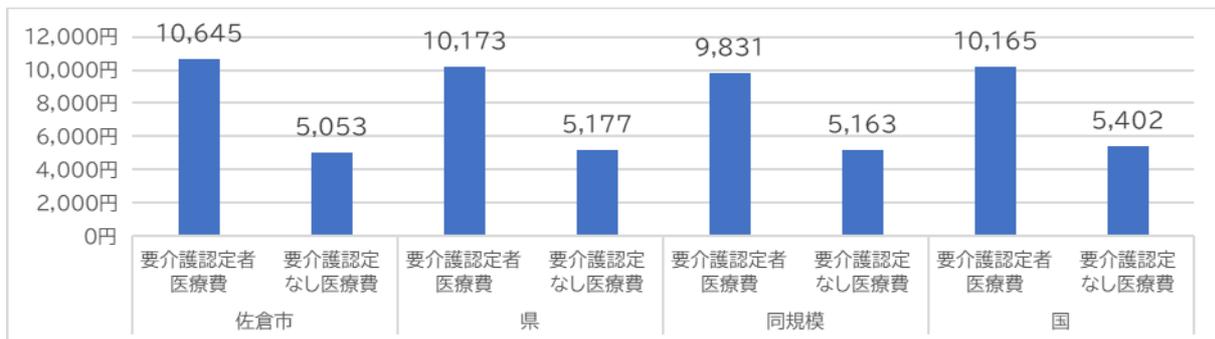


資料：KDB 帳票 No.47 「要介護認定状況」(平成30年度～令和4年度)

1-3-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況

佐倉市の要支援・要介護認定者にかかる医療費は、国と比較すると高くなっています。また、要支援・要介護認定の有無で医療費を比較すると、「要支援・要介護認定者」は「要支援・要介護認定なし」よりも5,592円、率にして約2倍高くなっています。

図表6 要介護認定者の医療費の状況



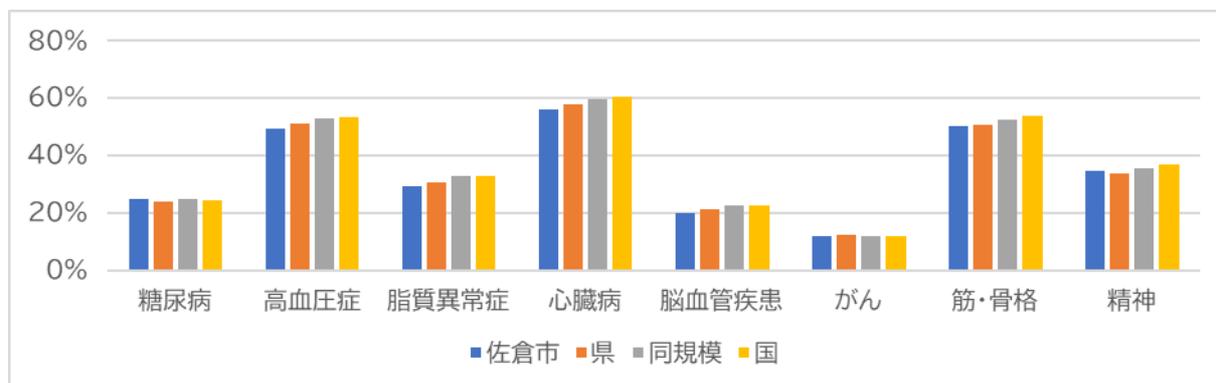
資料：KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」(令和4年度)

1-3-2 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病が55.7%と最も高く、次いで筋・骨格が50.0%、高血圧症が49.0%となっています。県と比較すると、糖尿病、精神の割合が高くなっています。また、平成30年度と比較すると、脂質異常症、がんが増加しています。

図表7 要介護認定者の有病状況

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	比較対象		
							県	同規模	国
糖尿病	人数	1,847	1,965	2,115	2,159	2,276	76,084	147,078	1,712,613
	割合(%)	24.8	25.0	24.6	24.9	24.7	23.7	24.5	24.3
高血圧症	人数	3,671	3,931	4,136	4,287	4,476	162,974	314,347	3,744,672
	割合(%)	49.6	49.7	48.9	49.0	49.0	50.9	52.6	53.3
脂質異常症	人数	2,100	2,217	2,425	2,570	2,696	98,834	195,916	2,308,216
	割合(%)	28.1	28.2	27.9	28.9	29.3	30.6	32.6	32.6
心臓病	人数	4,228	4,525	4,726	4,917	5,095	183,644	354,390	4,224,628
	割合(%)	57.4	57.4	56.1	56.2	55.7	57.5	59.4	60.3
脳血管疾患	人数	1,723	1,796	1,797	1,800	1,794	67,100	131,705	1,568,292
	割合(%)	23.8	23.1	21.7	21.0	20.0	21.3	22.4	22.6
がん	人数	851	916	1,008	1,020	1,056	39,603	71,771	837,410
	割合(%)	11.3	11.6	11.5	11.9	11.6	12.3	11.9	11.8
筋・骨格	人数	3,769	3,910	4,148	4,326	4,574	161,565	313,109	3,748,372
	割合(%)	50.7	50.0	48.8	49.5	50.0	50.4	52.4	53.4
精神	人数	2,786	2,871	2,958	3,103	3,128	107,379	211,177	2,569,149
	割合(%)	37.4	37.0	35.6	35.2	34.7	33.7	35.6	36.8



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」(令和4年度)

1-4 医療の状況

佐倉市の病院数は、令和4年度で被保険者1,000人当たり0.2であり、国の0.3よりも少なく、診療所数については3.2となっており、こちらも国の3.7よりも少ない割合となっています。

図表8 被保険者1千人当たりの医療機関数

		佐倉市	県	同規模	国
病院数	令和2年度	0.2	0.2	0.3	0.3
	令和3年度	0.2	0.2	0.3	0.3
	令和4年度	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	令和2年度	3.0	2.8	3.5	3.5
	令和3年度	3.1	2.9	3.7	3.6
	令和4年度	3.2	3.0	3.9	3.7

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和2年度～令和4年度）

令和4年度の外来患者数は、被保険者1,000人当たり705.5人であり、国と比べて多く、入院患者数は17.7人で、国と同じ割合となっています。

図表9 被保険者1千人当たりの入院患者数と外来患者数の状況

		佐倉市	県	同規模	国
外来患者数	令和2年度	651.4人	590.9人	650.9人	635.7人
	令和3年度	695.8人	631.7人	689.1人	671.5人
	令和4年度	705.5人	646.6人	705.2人	687.8人
入院患者数	令和2年度	17.8人	16.5人	18.2人	18.7人
	令和3年度	18.4人	16.0人	17.5人	17.9人
	令和4年度	17.7人	16.0人	17.3人	17.7人

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和2年度～令和4年度）

1-5 国民健康保険の状況

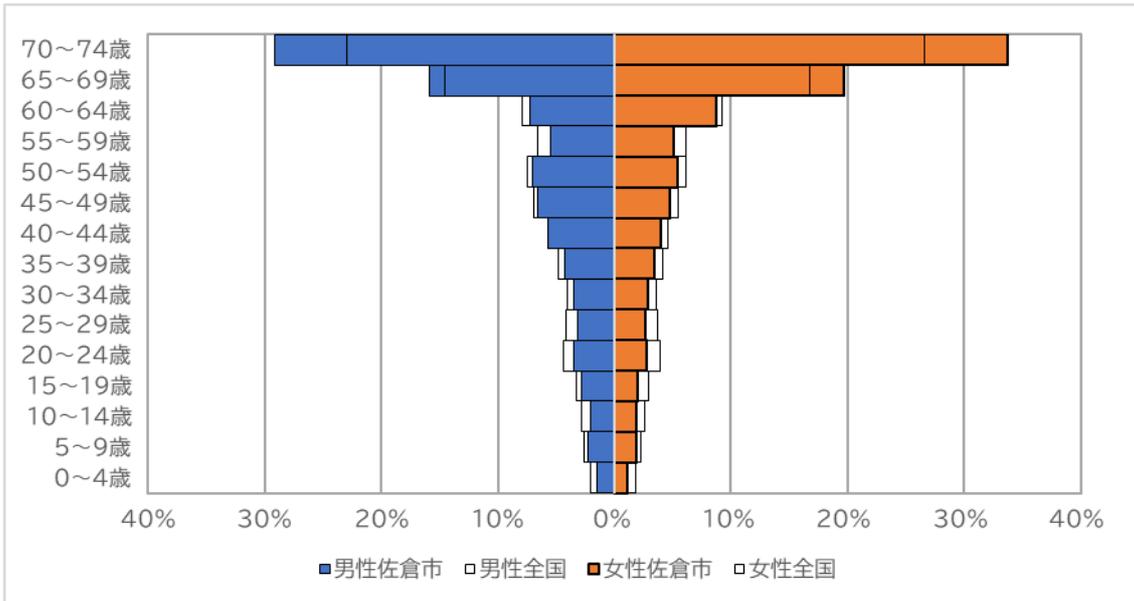
1-5-1 国民健康保険加入者の男女別年齢別構成割合

令和4年度の国民健康保険加入者は36,610人、加入率は26.0%となっています。年齢別構成割合を見ると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。

国と構成割合を比較すると、65～74歳の構成割合が高く、40～64歳、39歳以下の構成割合が低くなっています。

また、平成30年度と構成割合の増加率を比較すると、増加率の高い年齢層は40～64歳であり、29.0%から29.9%と0.9%上昇しています。

図表 10 国保被保険者の構成割合



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」（令和 4 年度）

図表 11 被保険者の構成割合と変化

被保険者数	平成30年度				令和4年度			
	佐倉市		県	国	佐倉市		県	国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	20,701人	49.7%	42.7%	40.0%	18,101人	49.4%	42.8%	40.5%
40～64歳	12,078人	29.0%	31.5%	32.8%	10,959人	29.9%	32.5%	33.1%
39歳以下	8,907人	21.4%	25.8%	27.2%	7,548人	20.6%	24.7%	26.5%
加入率	27.4%		26.6%	28.1%	26.0%		23.7%	26.2%

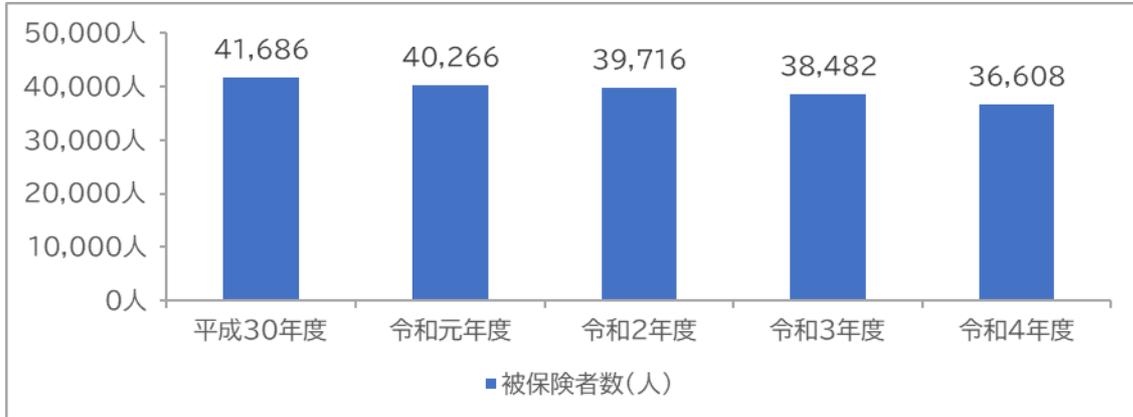
資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」（平成 30 年度、令和 4 年度）

※加入率は 0～74 歳の人口を分母として計算

1-5-2 被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は36,608人であり、平成30年度の41,686人から5,078人減少しています。

図表12 被保険者数の推移

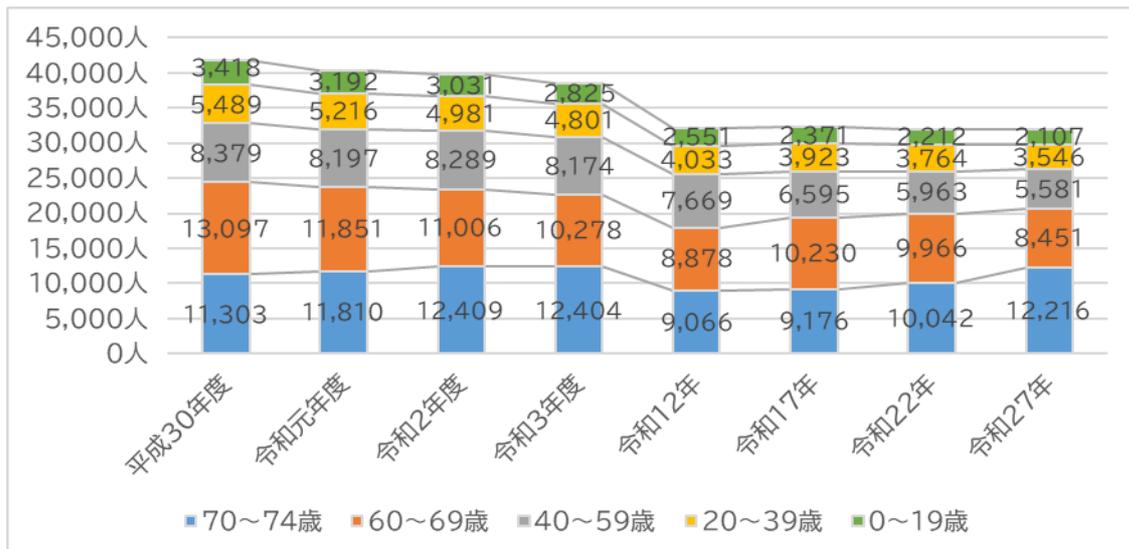


資料：KDB 帳票 No.3「検診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成30年度～令和4年度）

1-5-3 被保険者数の将来推計

令和12年以降における被保険者数の将来予測を年齢構成別にみると、減少が見込まれるのは40～59歳、横ばいと予想されるのが0～19歳と20～39歳、一方で60～69歳と70～74歳は増加するものと見込んでいます。

図表13 被保険者数の将来推計



令和12年～令和27年の数値は、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）から抽出した数値に、年代別の国保加入率を乗算した値で算出。令和12年以降は将来推計数値のため、「年」と表記。

2. 医療費の状況

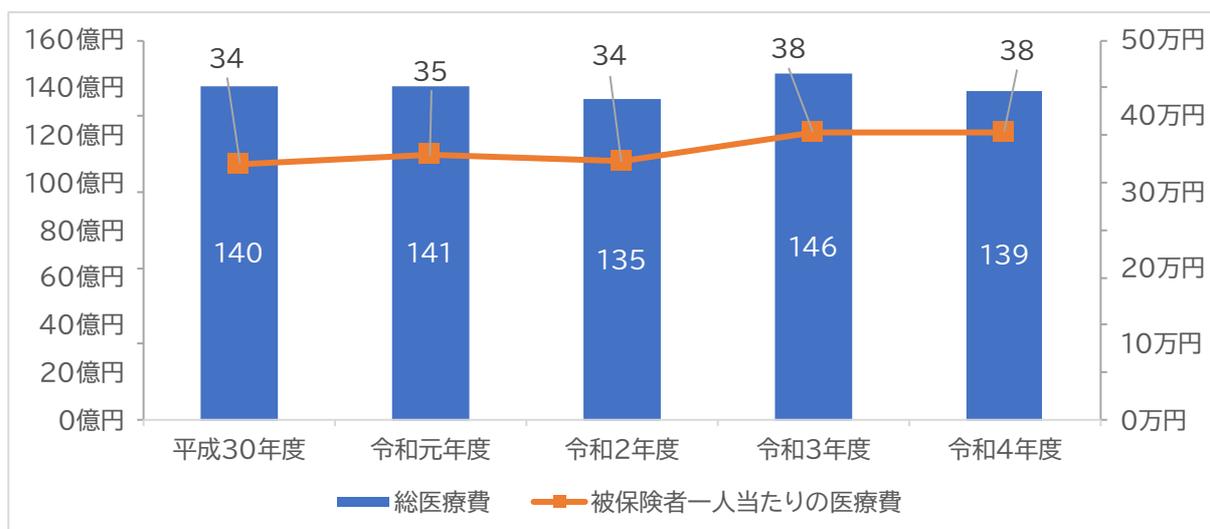
2-1 医療費の全体像

2-1-1 医療費の分析

令和4年度の総医療費は139億円であり、前年度に比べて7億円減少しました。また、平成30年度の総医療費は140億円であり、5年間の推移は横ばい傾向にあります。

一方、令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は38万円であり、年々増加傾向にあります。

図表14 医療費の推移

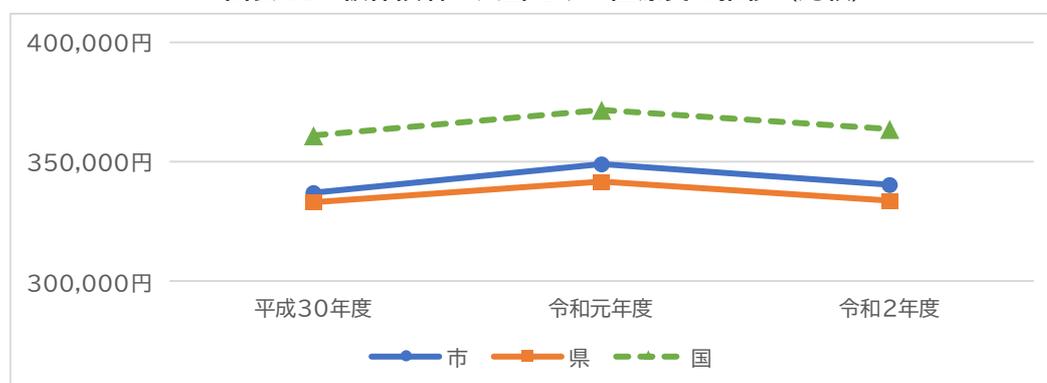


資料：レセプトデータより算出（平成30年4月～令和5年3月）

2-1-2 被保険者一人当たりの医療費の比較

国、県と被保険者一人当たりの医療費を比較すると、県よりは高く、国よりは低い傾向にあります。過去の年度においても同様の傾向が見られます。

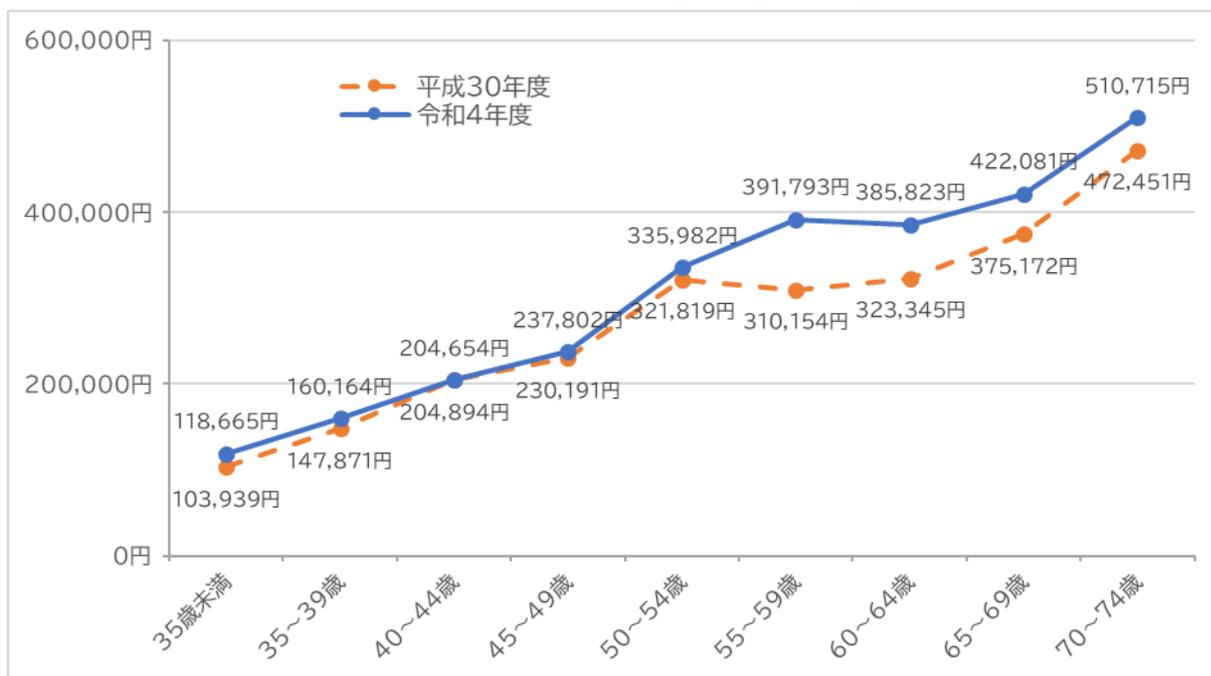
図表15 被保険者一人当たりの医療費の推移（比較）



資料：医療費の地域差分析（厚生労働省）（平成30年度～令和2年度）

令和4年度の医療費を年代別に比較すると、35～39歳で16万円を超え、50歳代では33万円超、60歳代では38万円超、70歳代では51万円超となり、年代が高くなるにつれ医療費が高くなる傾向にあります。また、平成30年度との比較で医療費が減少している年代は、40～44歳だけとなっています。

図表 16 年代別被保険者一人当たりの医療費



資料：レセプトデータより算出(平成30年4月～令和5年3月)

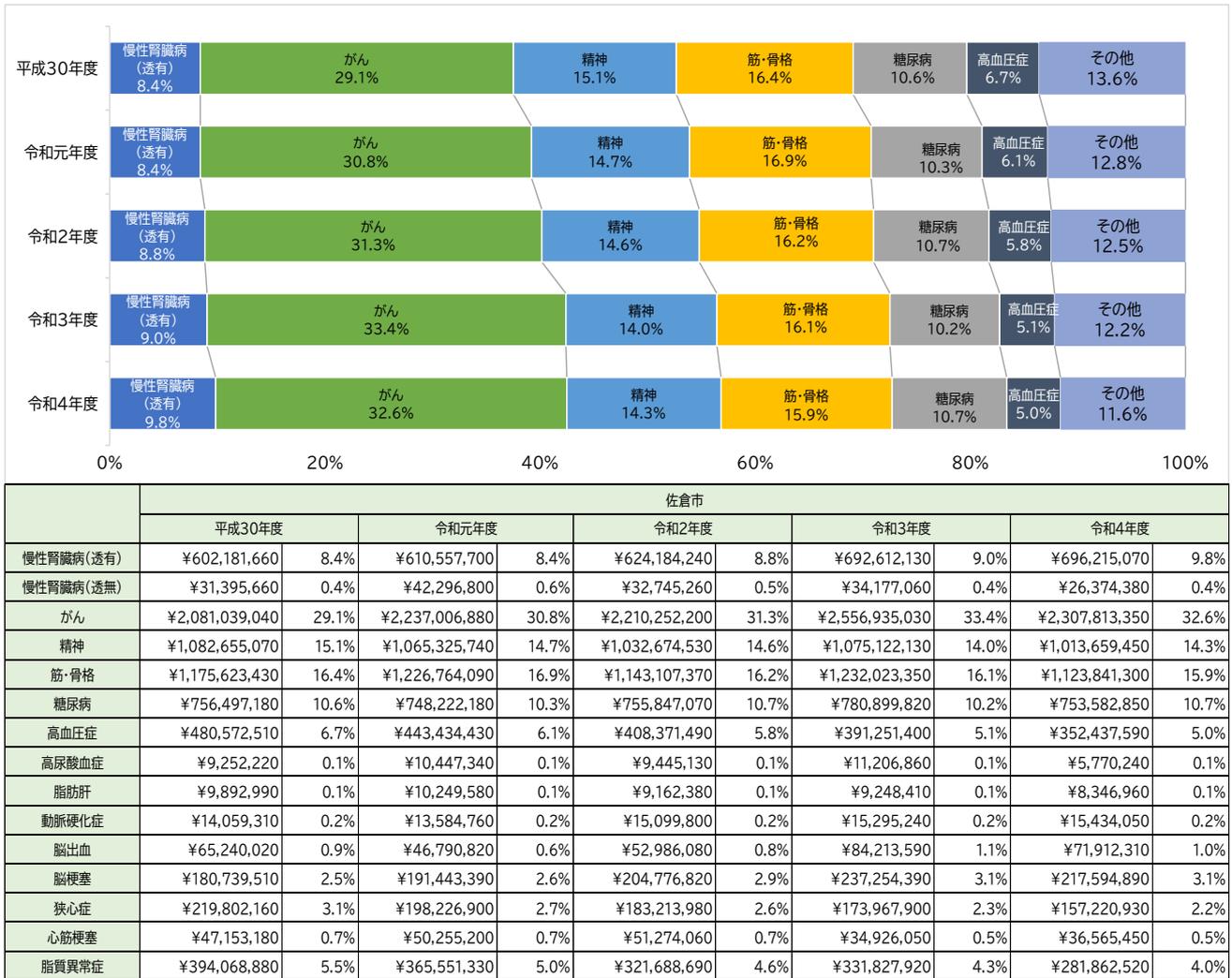
2-1-3 疾病分類（細小分類）別医療費の状況

疾病分類別の医療費総額について、令和4年度の構成比率をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、がんで32.6%、次いで筋・骨格で15.9%、精神で14.3%となっています。

これを平成30年度の構成比率と比較すると、最も増加している分類は、がんで3.5%の増、次いで慢性腎臓病（透析あり）で1.4%の増、糖尿病が0.1%の増となっています。

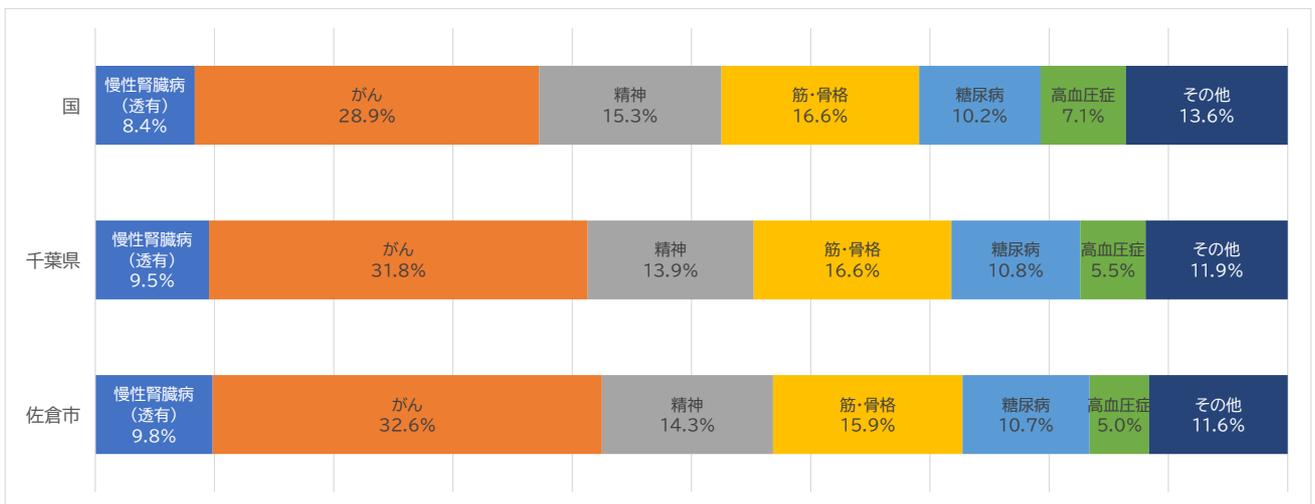
また、骨折や関節症を含む「筋・骨格」は加齢による影響が大きいと思われる疾病であることから、高齢化に伴い今後も割合が増えていくものと予想しています。

図表 17 最大医療費資源傷病名による医療費の推移



資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

令和4年度の国や県との比較において、県と比較して高いものは慢性腎臓病（透析あり）、がん、精神となり、また、国と比べて高いものは、慢性腎臓病（透析あり）、がんとなっています。



資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

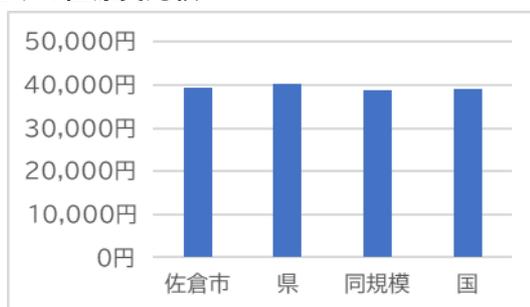
2-1-4 レセプト1件当たりの医療費の状況

佐倉市における令和4年度のレセプト1件当たりの医療費は39,500円となっており、平成30年度の34,690円から4,810円増加しています。金額は年々増加傾向にあり、県よりは少し低く、国よりは少し高い水準となっています。

図表18 レセプト1件当たりの医療費比較

	佐倉市	県	同規模	国
1件当たりの医療費	39,500円	40,230円	38,710円	39,080円

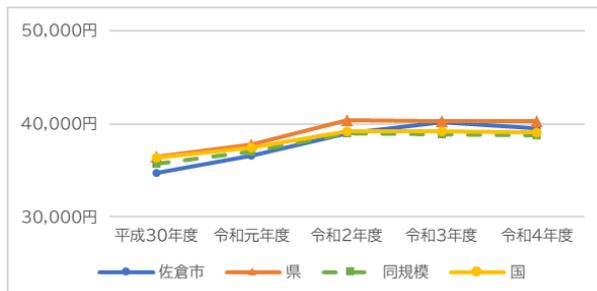
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）



図表19 レセプト1件当たりの医療費推移

	佐倉市	県	同規模	国
平成30年度	34,690円	36,490円	35,740円	36,340円
令和元年度	36,590円	37,770円	36,960円	37,410円
令和2年度	38,920円	40,380円	38,930円	39,240円
令和3年度	40,190円	40,330円	38,900円	39,220円
令和4年度	39,500円	40,230円	38,710円	39,080円

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）



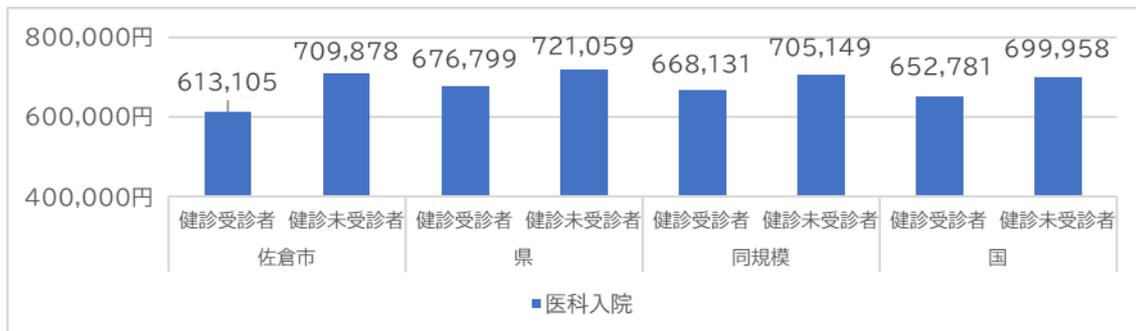
2-1-5 健診受診者・未受診者一人当たりの医療費

佐倉市における令和4年度の一人当たり医療費は、健診受診者が651,432円、未受診者は762,410円であり、約1.2倍未受診者の方が高くなっています。

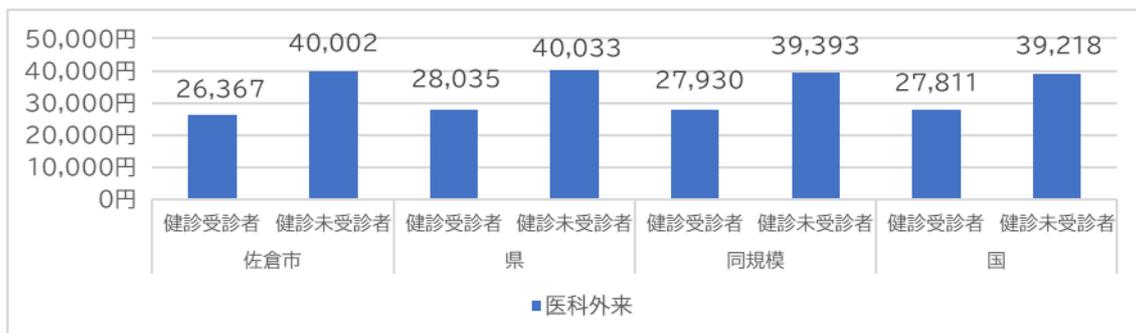
図表20 健診受診者・未受診者一人当たりの医療費

	佐倉市		県		同規模		国	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
医科入院	613,105	709,878	676,799	721,059	668,131	705,149	652,781	699,958
医科外来	26,367	40,002	28,035	40,033	27,930	39,393	27,811	39,218
歯科	11,960	12,530	12,385	13,082	12,650	13,530	12,982	13,907
合計	651,432	762,410	717,220	774,174	708,711	758,072	693,575	753,083

医科入院



医科外来



歯科



資料：KDB 帳票 No.46「医療費分析（健診有無別）」（令和4年度）

医科入院、医科外来、歯科それぞれの総医療点数÷健診受診者/未受診者1人当たり点数で人数を算出、総医療費点数÷人数×10で健診受診者/未受診者の1人当たりの医療費を算出

3. 高額医療費の状況

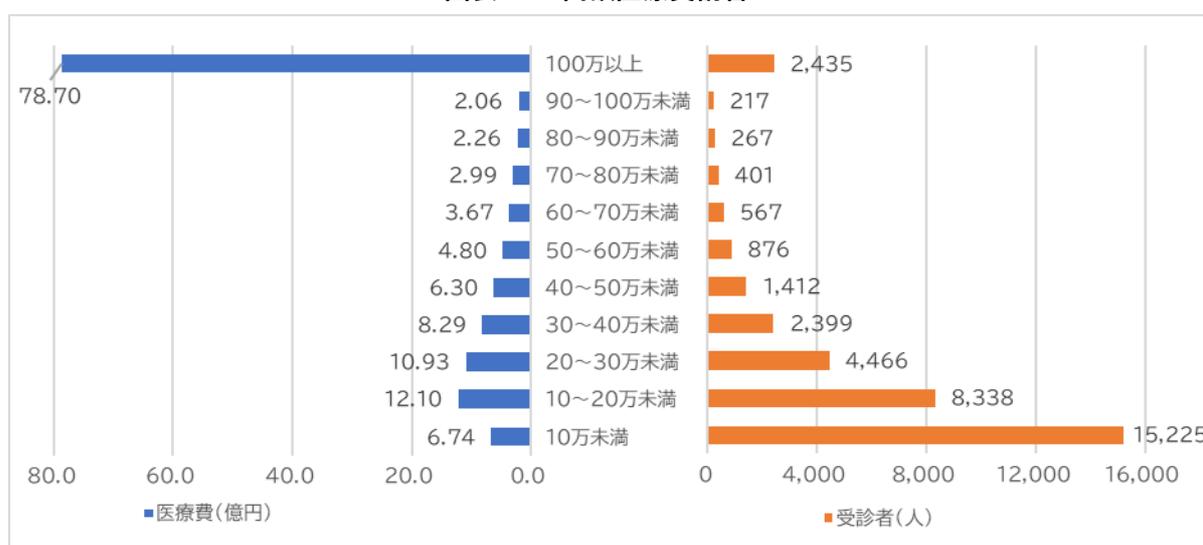
3-1 高額医療費の全体像

3-1-1 高額医療費の状況

佐倉市の医療費を一人当たりの年間医療費ごとに区分すると、年間 100 万円以上医療費がかかっている方の医療費合計が 78.7 億円、受診人数は 2,435 人となっています。

また、年間 80 万円以上まで広げると、医療費の合計が 83 億円、受診人数の合計は 2,919 人となり、総医療費の約 60%を占めている状況です。

図表 21 高額医療費割合



	医療費(億円)	受診者(人)
100 万以上	78.70	2,435
90~100 万未満	2.06	217
80~90 万未満	2.26	267
70~80 万未満	2.99	401
60~70 万未満	3.67	567
50~60 万未満	4.80	876
40~50 万未満	6.30	1,412
30~40 万未満	8.29	2,399
20~30 万未満	10.93	4,466
10~20 万未満	12.10	8,338
10 万未満	6.74	15,225

資料：レセプトデータより算出(令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月)

年間の合計医療費が100万円以上となった方を疾患別にみると、脳血管疾患が16人、医療費総額は145百万円、虚血性心疾患が64人、総額約561百万円、人工透析が170人、総額は約1,621百万円、がんが376人、総額は約1,885百万円となっています。

疾患ごとに年齢別の受診人数をみると、脳血管疾患は60～64歳から人数が増加しており、虚血性心疾患は50～54歳から増加、人工透析は50～54歳から大幅に増えています。

図表 22 高額医療費（100万円以上）における重症化疾患医療費の割合

	高額医療費全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		がん	
		人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費
人数	2,245人	16人		64人		170人		376人	
		0.71%		2.85%		7.57%		16.75%	
年代別	40～44歳	0人	0百万円	2人	18百万円	2人	17百万円	2人	54百万円
	45～49歳	1人	9百万円	0人	0百万円	9人	66百万円	5人	31百万円
	50～54歳	0人	0百万円	2人	8百万円	21人	193百万円	11人	95百万円
	55～59歳	0人	0百万円	2人	18百万円	24人	245百万円	15人	56百万円
	60～64歳	3人	68百万円	8人	63百万円	16人	160百万円	31人	164百万円
	65～69歳	3人	19百万円	13人	89百万円	32人	331百万円	102人	424百万円
	70～74歳	9人	50百万円	37人	366百万円	66人	608百万円	210人	1,059百万円
医療費	10,973百万円	145百万円		561百万円		1,621百万円		1,885百万円	
		1.32%		5.11%		14.77%		17.18%	

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

医療費が高額になる重症化疾患と基礎疾患の重なりをみると、脳血管疾患を患っている方のうち、高血圧の割合は59.3%、糖尿病は65.0%、脂質異常症は67.3%となっています。虚血性心疾患を患っている方の場合は、高血圧が75.6%、糖尿病は75.1%、脂質異常症が75.6%です。人工透析の方は高血圧が93.1%、糖尿病が65.1%、脂質異常症が61.4%となっており、それぞれ高い割合で基礎疾患を有しています。

図表 23 重症化疾患と基礎疾患

		脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析
人数(全体)		1,459人	2,576人	194人
人数(40歳以上)		1,452人	2,549人	189人
重複する 基礎疾患	高血圧	861人	1,927人	176人
		59.3%	75.6%	93.1%
	糖尿病	944人	1,915人	123人
		65.0%	75.1%	65.1%
	脂質異常症	977人	1,926人	116人
		67.3%	75.6%	61.4%

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

3-1-2 健診と高額医療費の状況

医療費が高額になる脳血管疾患と虚血性心疾患有病者における健診の受診・未受診による疾患の発生比率をみると、健診受診者の発生率は脳血管疾患で4.22%、虚血性心疾患で6.03%、一方で健診未受診者では脳血管疾患で4.15%、虚血性心疾患で8.10%となっています。

図表 24 健診受診状況と重症化疾患受診者割合

	健診未受診者数	健診受診者数
全体	22,706人	7,682人
脳血管疾患	943人	324人
	4.15%	4.22%
虚血性心疾患	1,840人	463人
	8.10%	6.03%

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

3-1-3 高額医療費におけるレセプト件数の構成

100万円以上のレセプト件数の構成で最も比率が高いのは高血圧症の39.8%（651人）、次いで糖尿病の28.9%（472人）、脂質異常症の23.1%（377人）となっており、上位3つの疾患で全体の約66%を占めています。

また、費用でみると最も高額な疾患は、高血圧症の10.43億円、次いで糖尿病で7.37億円となっています。

図表 25 高額になる疾患（100万円以上のレセプト）の状況

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	大動脈疾患	動脈閉塞性疾患
延べ人数	1,634人	336人 20.6%	215人 13.2%	651人 39.8%	472人 28.9%	377人 23.1%	96人 5.9%	52人 3.2%	74人 4.5%
費用額	26.37億円	5.00億円 19.0%	4.17億円 15.8%	10.43億円 39.6%	7.37億円 28.0%	5.84億円 22.1%	1.47億円 5.6%	1.32億円 5.0%	1.23億円 4.7%

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）（令和4年度）

100万円以上の高額レセプトの件数と割合を経年変化で見ると、脳血管疾患の割合は令和4年度で336件/20.6%となっており、平成30年度の272件/19.6%から割合は1%増加しています。

また、虚血性心疾患の割合は令和4年度で215件/13.2%となっており、平成30年度の188件/13.5%から0.3%減少しています。

図表 26 脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況

	延べ人数(総計) (30万円以上レセプト)	脳血管疾患			
		高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		人数	割合		
平成30年度	1,390人	272人	19.6%	3.69億円	0.21億円
令和元年度	1,511人	304人	20.1%	4.45億円	0.27億円
令和2年度	1,491人	342人	22.9%	5.18億円	0.13億円
令和3年度	1,764人	380人	21.5%	5.26億円	0.36億円
令和4年度	1,634人	336人	20.6%	4.77億円	0.24億円

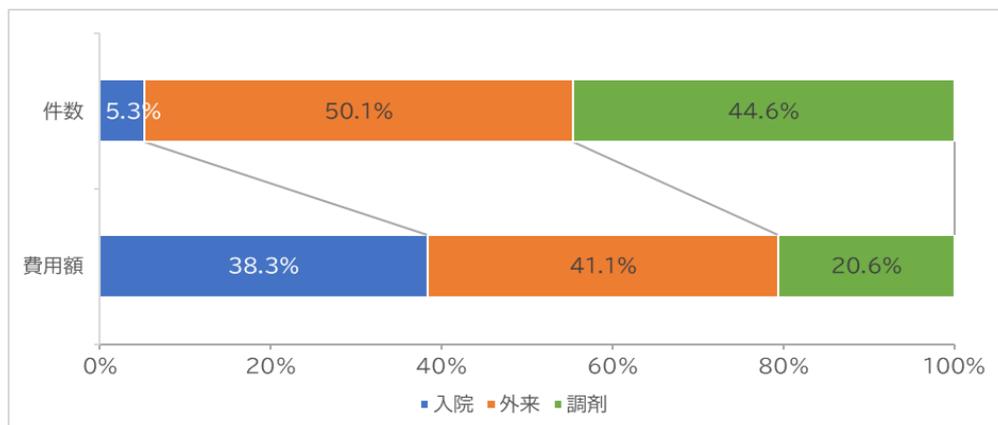
	延べ人数(総計) (30万円以上レセプト)	虚血性心疾患			
		高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		人数	割合		
平成30年度	1,390人	188人	13.5%	2.58億円	0.30億円
令和元年度	1,511人	207人	13.7%	3.67億円	0.33億円
令和2年度	1,491人	182人	12.2%	2.89億円	0.31億円
令和3年度	1,764人	204人	11.6%	2.73億円	0.56億円
令和4年度	1,634人	215人	13.2%	3.60億円	0.57億円

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）
（平成30年度～令和4年度）

3-1-4 入院医療費（入院/外来/調剤医療費比較）

佐倉市の入院と外来における件数と医療費の割合を比較しますと、入院は件数の割合が 5.3% であるところ、医療費の割合は 38.3% を占めています。対して外来は、レセプト件数の割合は 50.1% を占めていますが、医療費の割合は 41.1% に留まっています。

図表 27 入院/外来/調剤の件数・費用額の割合（国保）

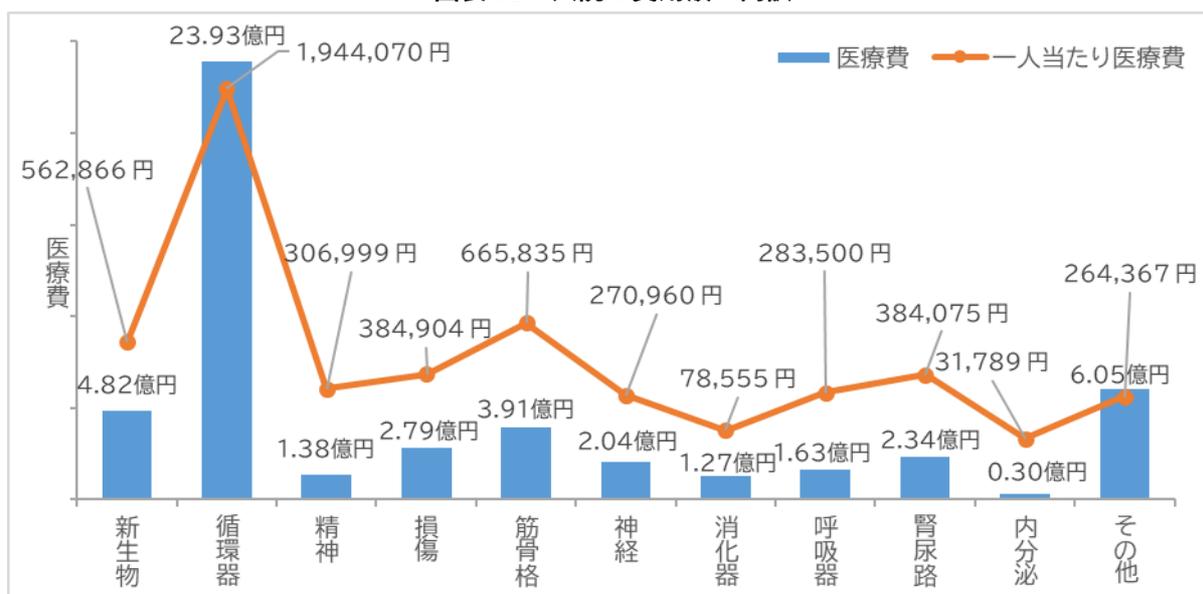


資料：レセプトデータより算出(令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月)

入院における疾病別医療費が最も高いのは循環器（23.9 億円）となっており、次いで新生物（4.8 億円）、筋骨格（3.9 億円）の順で金額が高くなっています。

また、一人当たり医療費についても循環器（1,944,070 円）が最も高く、次いで筋骨格（665,835 円）、新生物（562,866 円）の順となっています。

図表 28 入院の費用額の内訳

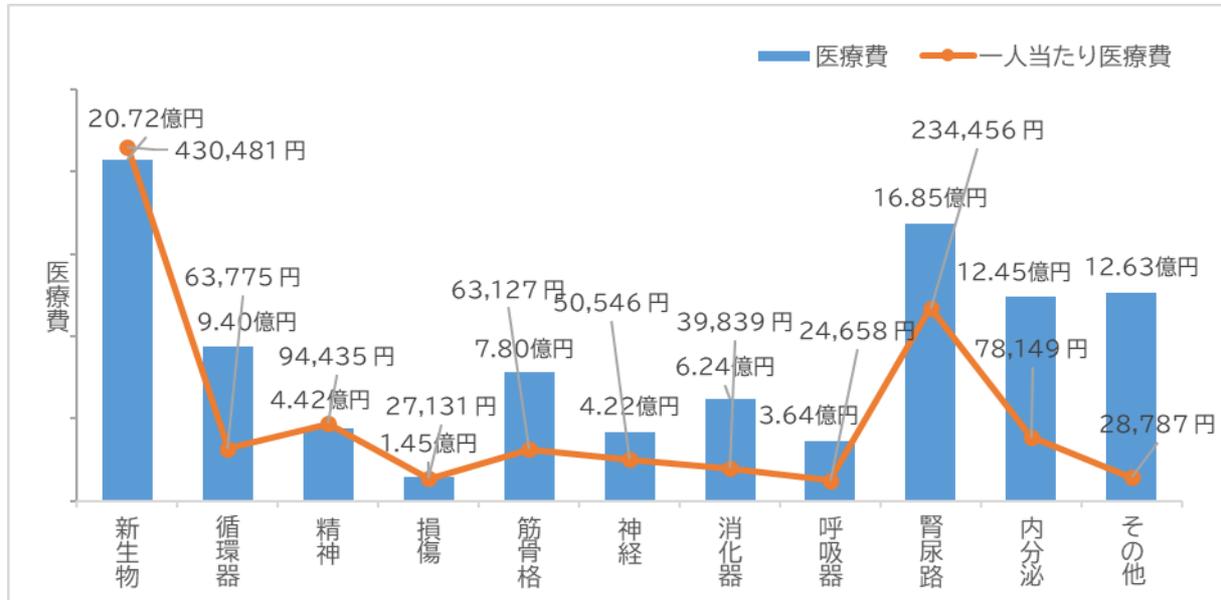


資料：レセプトデータより算出(令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月)

外来における疾病別医療費で最も高いのは新生物（20.72 億円）となっており、次いで腎尿路（16.85 億円）、内分泌（12.45 億円）の順で金額が高くなっています。

また、一人当たりの医療費についても新生物（430,481 円）が最も高く、次いで腎尿路（234,456 円）、精神（94,435 円）の順となっています。

図表 29 外来の費用額の内訳

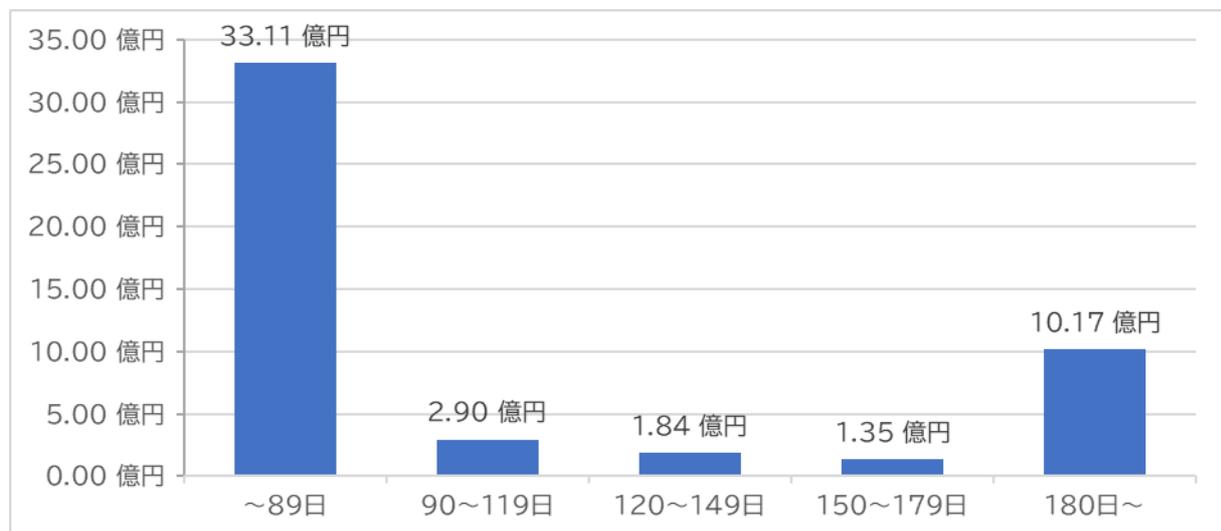


資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

3-1-5 長期入院の状況

入院のうち、90 日以上の長期入院では年間合計で約 16 億円以上の医療費がかかっており、大きな比率を占めています。中でも 180 日を超える入院に約 10 億円の医療費がかかっており、長期入院医療費の約 60%を占めている状況です。

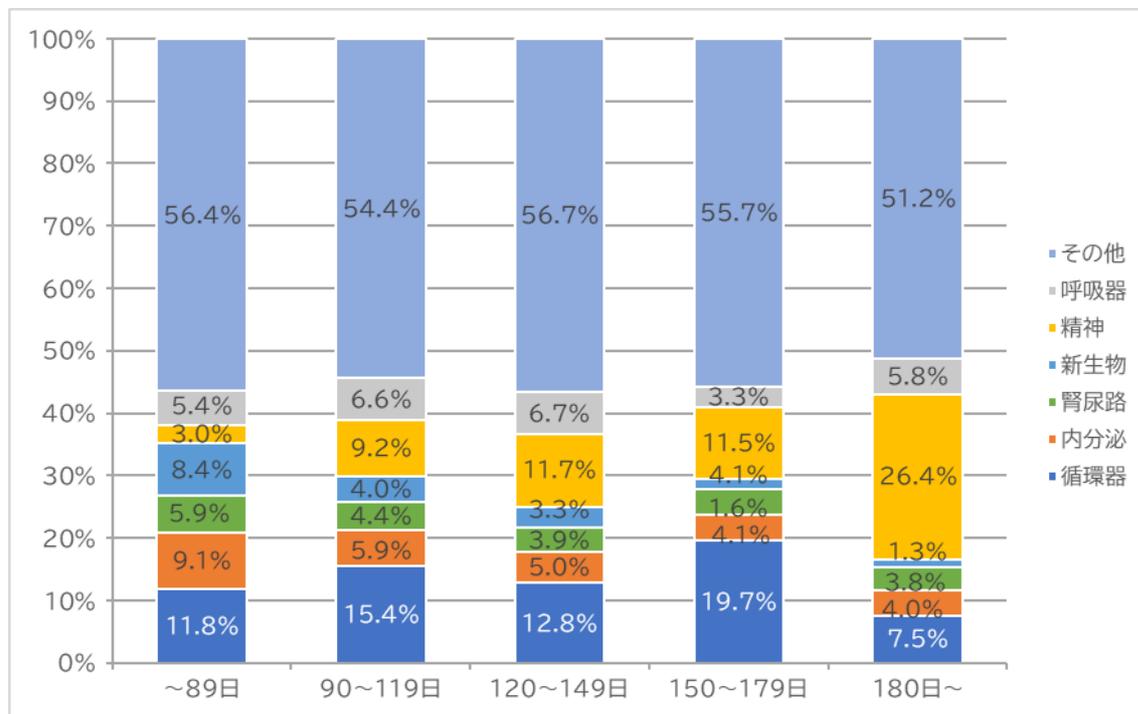
図表 30 入院日数ごとの長期入院医療費と人数割合



資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

180 日以上の長期入院の疾患別割合を「その他」を除いて比較すると、精神（26.4%）が最も比率が高く、次いで循環器（7.5%）、呼吸器（5.8%）、内分泌（4.0%）の順となっています。

図表 31 疾病別長期入院の受診者数割合



資料：レセプトデータより算出(令和4年~令和5年3月)

180 日以上長期入院において、循環器疾患の状況を見ると、循環器疾患受診者 34 人のうち脳血管疾患で受診している方が 1 名（2.9%）おり、医療費は 400 万円（1.5%）かかっています。

また、虚血性心疾患で受診している方が 1 名（2.9%）おり、医療費は 800 万円（2.6%）かかっています。

図表 32 180 日以上入院の循環器疾患の状況

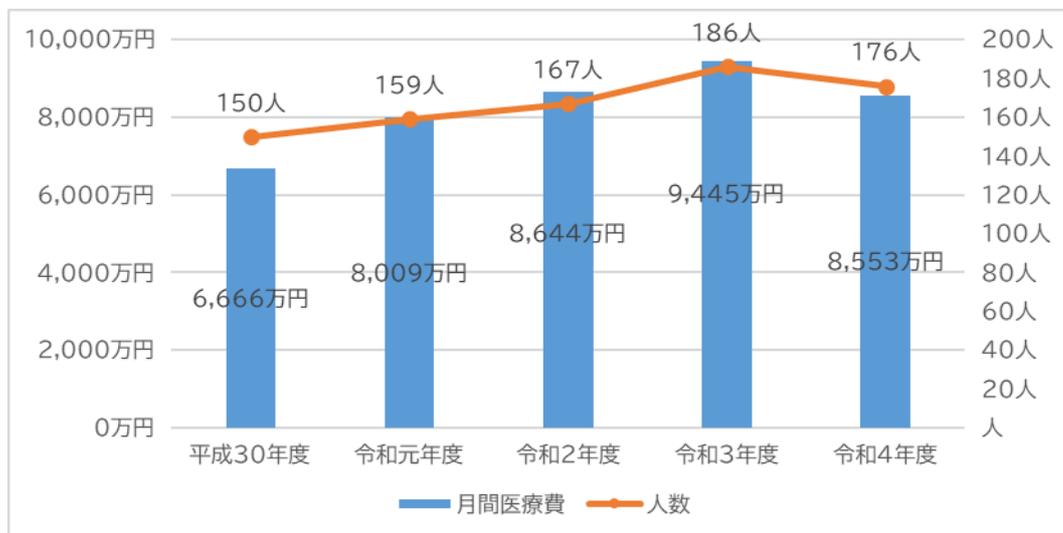
	180日以上入院の循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
受診者数	34人	1人	1人
		2.9%	2.9%
医療費	2.97億円	0.04億円	0.08億円
		1.5%	2.6%

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月~令和5年3月)

3-1-6 人工透析に係る医療費

令和4年度における人工透析の月間医療費は8,553万50円であり、平成30年度の6,665万7,840円から1,887万2,210円増加しています。人工透析に係る医療費は年々増加傾向にあります。

図表33 人工透析に係る月額医療費推移(経年)



資料：KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）（平成30年度～令和4年度の各年度3月診療分）

3-1-7 人工透析患者における年代別の状況

令和4年度における年代別の人工透析患者の割合は、50歳代（1.0%）の比率が最も高く、次いで70～74歳（0.5%）、60歳代（0.4%）の順となっています。

図表 34 年代別人工透析患者数(年代別割合)

	平成30年度					令和元年度					令和2年度				
	被保険者	人工透析 /割合		糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合		糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合		糖尿病 /割合	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
20歳代以下	5,767人	1人	0.0%	0人	0.0%	5,460人	1人	0.0%	0人	0.0%	5,171人	1人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	3,140人	1人	0.0%	1人	100.0%	2,948人	1人	0.0%	1人	100.0%	2,841人	1人	0.0%	1人	100.0%
40歳代	4,417人	15人	0.3%	7人	46.7%	4,271人	15人	0.4%	9人	60.0%	4,150人	12人	0.3%	8人	66.7%
50歳代	3,962人	27人	0.7%	15人	55.6%	3,926人	32人	0.8%	19人	59.4%	4,139人	37人	0.9%	19人	51.4%
60歳代	13,097人	54人	0.4%	31人	57.4%	11,851人	54人	0.5%	32人	59.3%	11,006人	53人	0.5%	32人	60.4%
70～74歳	11,303人	39人	0.3%	22人	56.4%	11,810人	40人	0.3%	22人	55.0%	12,409人	45人	0.4%	26人	57.8%
合計	41,686人	137人	0.3%	76人	55.5%	40,266人	143人	0.4%	83人	58.0%	39,716人	149人	0.4%	86人	57.7%
(再掲) 40～69歳	21,476人	96人	0.4%	53人	55.2%	20,048人	101人	0.5%	60人	59.4%	19,295人	102人	0.5%	59人	57.8%

	令和3年度					令和4年度				
	被保険者	人工透析 /割合		糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合		糖尿病 /割合	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
20歳代以下	4,950人	0人	0.0%	0人	0.0%	5,000人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	2,676人	4人	0.1%	3人	75.0%	2,548人	5人	0.2%	3人	60.0%
40歳代	3,938人	14人	0.4%	10人	71.4%	3,808人	9人	0.2%	6人	66.7%
50歳代	4,236人	41人	1.0%	25人	61.0%	4,202人	42人	1.0%	25人	59.5%
60歳代	10,278人	50人	0.5%	27人	54.0%	9,491人	41人	0.4%	26人	63.4%
70～74歳	12,404人	53人	0.4%	33人	62.3%	11,559人	62人	0.5%	37人	59.7%
合計	38,482人	162人	0.4%	98人	60.5%	36,608人	159人	0.4%	97人	61.0%
(再掲) 40～69歳	18,452人	105人	0.6%	62人	59.0%	17,501人	92人	0.5%	57人	62.0%

資料：KDB 帳票 No.19 「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（平成30年度～令和4年度）

3-1-8 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析患者は、脳血管疾患（13.3%）、虚血性心疾患（33.3%）、高血圧（68.9%）、糖尿病（40.0%）、脂質異常症（22.2%）といった生活習慣病を患っており、腎機能が低下した状態である慢性腎臓病（CKD）は、脳卒中や心筋梗塞などの重度の循環器系疾患のリスクとなることから、人工透析患者はさらに高額な医療費がかかる可能性が高いと予測されます。

図表 35 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析患者					
	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
45人	6人	15人	31人	18人	10人
	13.3%	33.3%	68.9%	40.0%	22.2%

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

令和4年度の人工透析患者における糖尿病の有病割合は、男性 65.4%（85人）、女性 37.0%（17人）となっています。有病割合は増加傾向にあり、平成30年度の男女合わせた有病割合 55.3%からは 2.7%の増加となっています。

図表 36 人工透析患者数及び、糖尿病状況の推移

	男女計			男			女		
	透析患者	糖尿病		透析患者	糖尿病		透析患者	糖尿病	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合
平成30年度	150人	83人	55.3%	105人	66人	62.9%	45人	17人	37.8%
令和元年度	159人	86人	54.1%	113人	69人	61.1%	46人	17人	37.0%
令和2年度	167人	95人	56.9%	125人	78人	62.4%	42人	17人	40.5%
令和3年度	186人	101人	54.3%	132人	80人	60.6%	54人	21人	38.9%
令和4年度	176人	102人	58.0%	130人	85人	65.4%	46人	17人	37.0%

KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式 2 - 2）（人工透析患者一覧）（平成 30 年度～令和 4 年度）

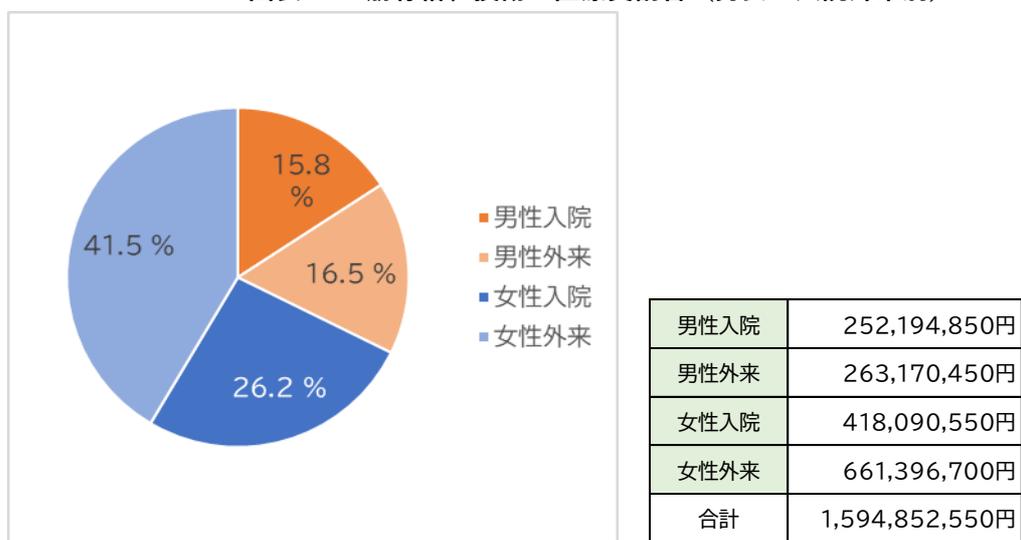
3-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費

3-2-1 筋骨格系に係る医療費

令和4年度の「筋骨格」と「損傷」に係る医療費の男女別割合をみると、男性（入院+外来）が32.3%、女性（入院+外来）67.7%となっております。その中でも、特に女性の外来の比率が高く、全体の約4割を占めている状況です。

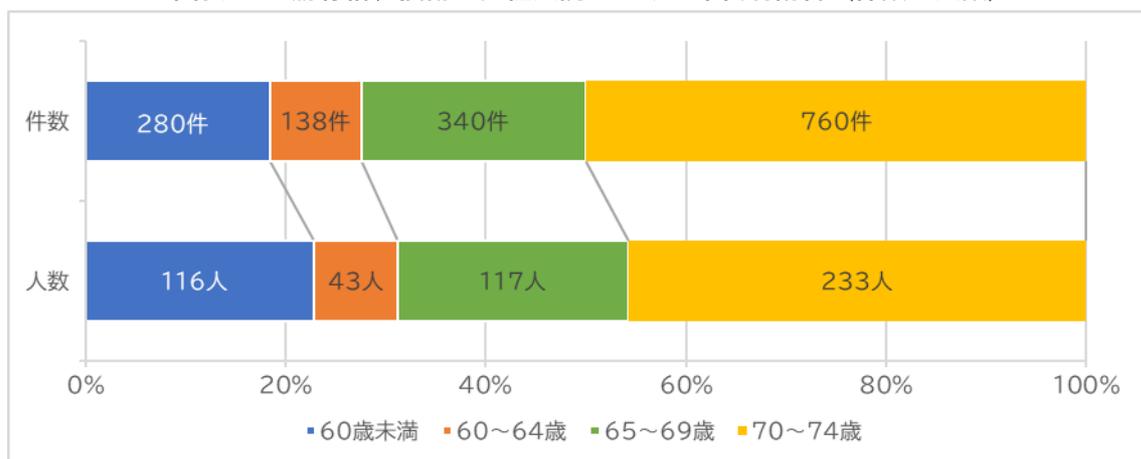
また、女性の入院における「筋骨格」と「損傷」の年代別件数は70～74歳が最も多く760件（233人）、次いで65～69歳の340件（117人）、60歳未満の280件（116人）の順となっております。

図表 37 筋骨格、損傷の医療費割合（男女・入院外来別）



資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

図表 38 筋骨格、損傷の女性入院における年代別割合（件数と人数）



資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

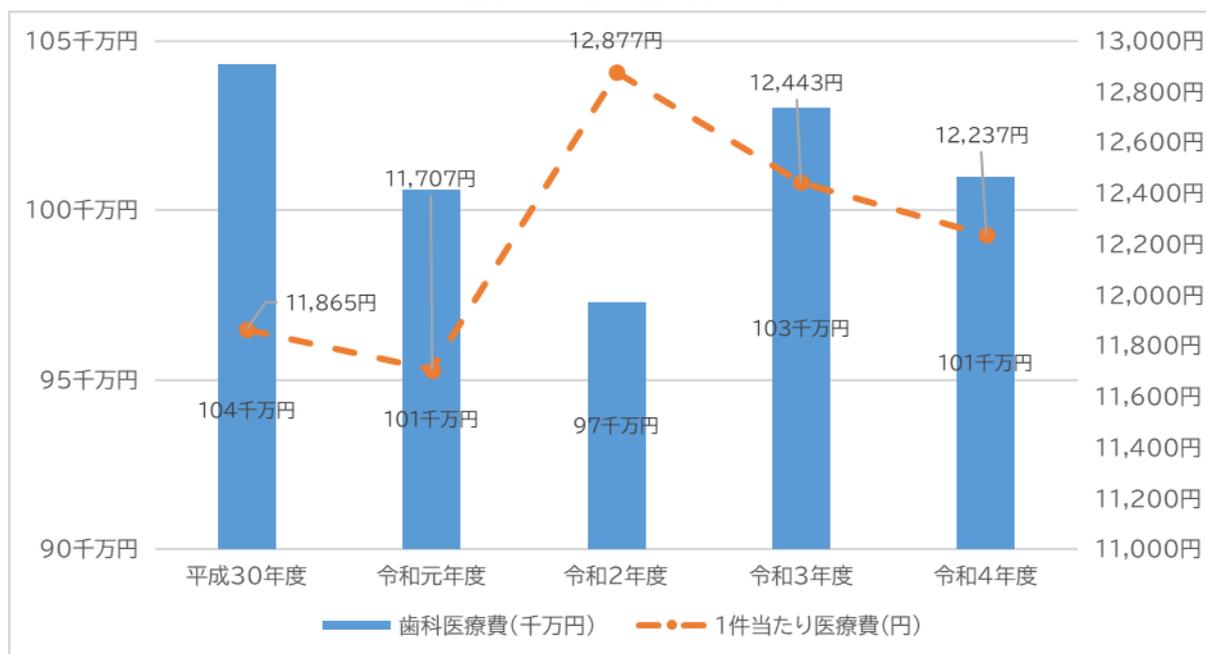
3-3 歯科医療費

3-3-1 歯科医療費の状況

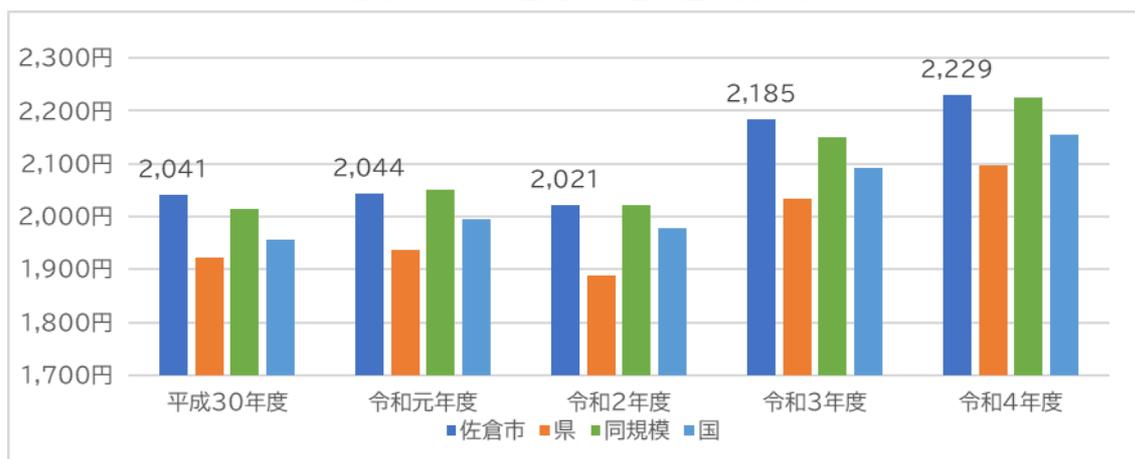
令和4年度における歯科医療費は10億1,000万円、1件当たりの医療費は12,237円であり、平成30年度の10億4,000万円から3,000万円減少しています。

一方で、過去5年間、国、県よりも高い水準で推移しています。

図表 39 歯科医療費の推移



図表 40 一人当たりの歯科医療費の比較



資料：KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDB 帳票 No.4 市区町村別データ (平成30年度～令和4年度)

3-3-2 歯肉炎及び歯周疾患の状況

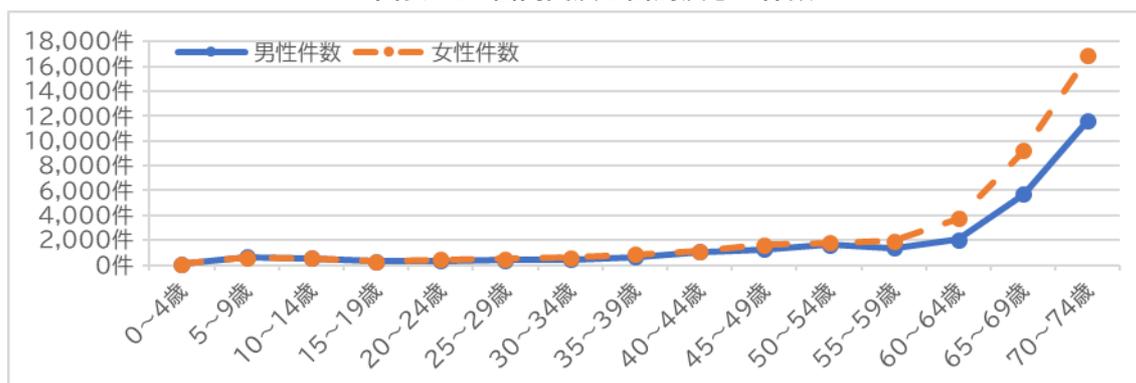
令和4年度の歯周病の件数をみると60歳代から増加する傾向が見られます。特に件数が高い年代層は、男性が70～74歳(11,653件)、次いで65～69歳(5,718件)、女性は70～74歳(16,860件)、次いで65～69歳(9,231件)となっています。

歯周病と糖尿病の関係については、「軽度から中等度の歯周炎は糖尿病の進行のリスクを上昇させ、重度歯周炎は血糖管理を悪化させる」と結論づけられていることから(東京医科歯科大学片桐らの研究 日本口腔検査学会雑誌, 8(1): 8-14より)、歯周病の治療による血糖コントロールが注目されており、糖尿病の予防、改善につながるとして口腔ケアが重要視されています。

また、「歯周病を強く疑われる男性はそうでない男性に比べ、心筋梗塞の発症が約2倍多い」ことが明らかになり、虚血性心疾患の予防にも口腔ケアが重要であるということが示唆されています。

こういったことから、口腔ケアを早期から実施すれば、糖尿病や心筋梗塞など、重篤化しやすい医療費が高額になりやすい疾患の予防につながることを期待できるため、歯科検診の受診勧奨等を推進することが歯周病の予防、更には生活習慣病の重症化予防に有効と考えられます。

図表 41 歯肉炎及び歯周疾患の件数



	男性件数	女性件数
0～4歳	108件	76件
5～9歳	676件	618件
10～14歳	541件	546件
15～19歳	315件	280件
20～24歳	328件	439件
25～29歳	410件	505件
30～34歳	458件	612件
35～39歳	663件	850件
40～44歳	1,051件	1,110件
45～49歳	1,284件	1,641件
50～54歳	1,628件	1,803件
55～59歳	1,356件	1,920件
60～64歳	2,049件	3,733件
65～69歳	5,718件	9,231件
70～74歳	11,653件	16,860件

資料：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

4-1 特定健診に関する分析

4-1-1 年代別の受診率

特定健診の被保険者全体の受診率は26.4%で、全体の受診率より低い年齢層としては、40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳が該当することから、こういった年齢層への受診勧奨の強化が必要となります。

また、国民健康保険の被保険者数が多い65～74歳の受診者数は合計5,670人で、受診者全体の約74.0%を占めています。

図表 42 人口・国保被保険者・年代別の受診率の状況

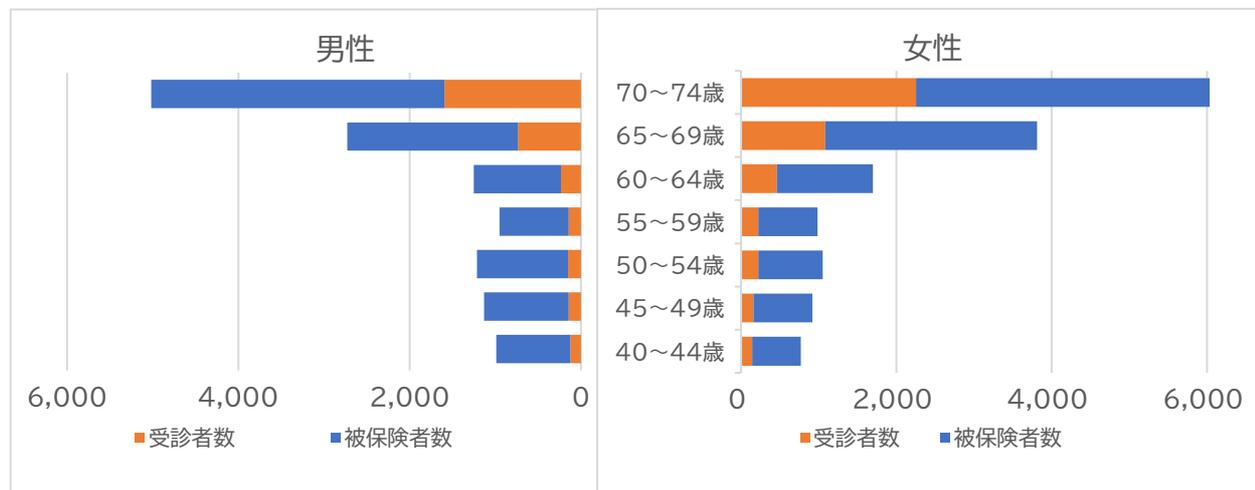
	総人口 (a)	国保被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	受診者数 (c)	受診率 (c/b)	受診者の総人口 比(c/a)
40～44歳	10,728人	1,756人	16.4%	268人	15.3%	2.5%
45～49歳	13,346人	2,052人	15.4%	306人	14.9%	2.3%
50～54歳	11,784人	2,264人	19.2%	375人	16.6%	3.2%
55～59歳	10,297人	1,938人	18.8%	367人	18.9%	3.6%
60～64歳	10,527人	2,949人	28.0%	696人	23.6%	6.6%
65～69歳	12,971人	6,542人	50.4%	1,823人	27.9%	14.1%
70～74歳	15,301人	11,559人	75.5%	3,847人	33.3%	25.1%
計	84,954人	29,060人	34.2%	7,682人	26.4%	9.0%

資料：総人口、国保被保険者数：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の構成」（令和4年度）
受診者数：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

4-1-2 男女別の受診率

男女別でみると、男性の全体が23.5%に対して、女性の全体が28.9%と女性のほうが高く、男女いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 43 男女別受診率の状況



年齢	男性						女性					
	総人口	国保被保険者数	総人口比	受診者数	受診率	受診者の総人口比	総人口	国保被保険者数	総人口比	受診者数	受診率	受診者の総人口比
40～44歳	5,431	987	18.2%	123	12.5%	2.3%	5,297	769	14.5%	145	18.9%	2.7%
45～49歳	6,709	1,132	16.9%	144	12.7%	2.1%	6,637	920	13.9%	162	17.6%	2.4%
50～54歳	5,943	1,214	20.4%	151	12.4%	2.5%	5,841	1,050	18.0%	224	21.3%	3.8%
55～59歳	5,017	952	19.0%	144	15.1%	2.9%	5,280	986	18.7%	223	22.6%	4.2%
60～64歳	5,060	1,252	24.7%	233	18.6%	4.6%	5,467	1,697	31.0%	463	27.3%	8.5%
65～69歳	6,079	2,730	44.9%	737	27.0%	12.1%	6,892	3,812	55.3%	1,086	28.5%	15.8%
70～74歳	7,241	5,017	69.3%	1,595	31.8%	22.0%	8,060	6,542	81.2%	2,252	34.4%	27.9%
計	41,480	13,284	32.0%	3,127	23.5%	7.5%	43,474	15,776	36.3%	4,555	28.9%	10.5%

資料：総人口、国保被保険者数：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の構成」（令和4年度）

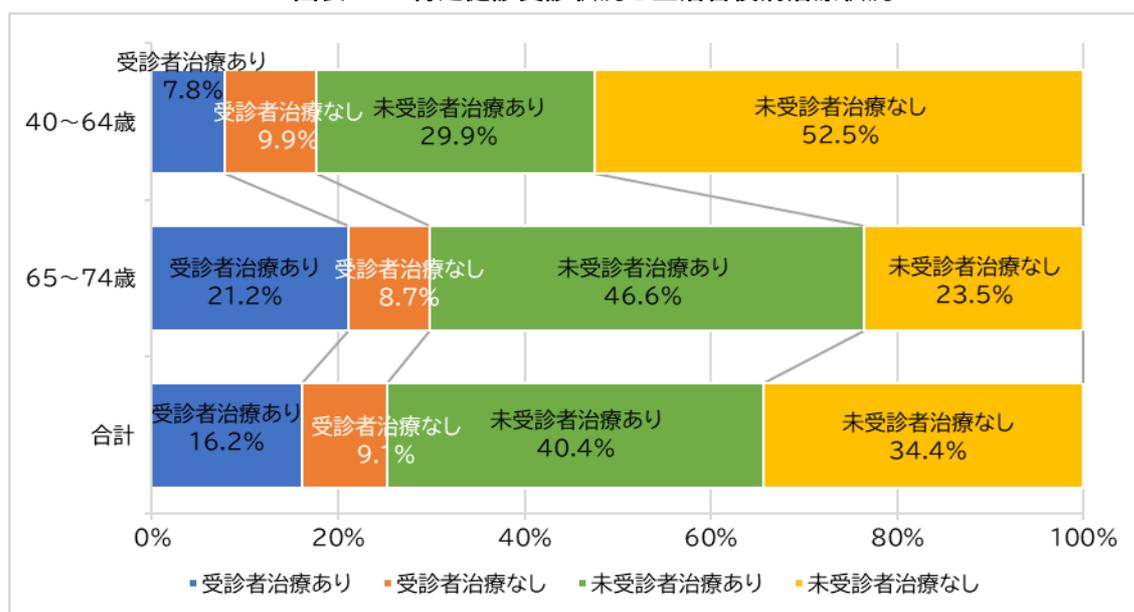
受診者数：レセプトデータより算出(令和4年4月～令和5年3月)

4-1-3 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況

特定健診受診の有無と生活習慣病治療の有無を分類して年代別に比較すると、相対的に 40～64 歳の割合が高い属性は「未受診かつ治療なし」(52.5%) 及び「受診かつ治療なし」(9.9%)であり、相対的に 65～74 歳の割合が高い属性は「未受診かつ治療あり」(46.6%) 及び「受診かつ治療あり」(21.2%) となっています。

また、「未受診かつ治療なし」が全体で 10,443 人 (34.4%) もいることから、生活習慣病の自覚症状がないまま重症化している人が潜在している可能性があります。

図表 44 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況



	健診受診				健診未受診				人数計 (X)
	治療あり		治療なし		治療あり		治療なし		
	人数(人) (A)	割合 (A)/(X)	人数(人) (B)	割合 (B)/(X)	人数(人) (C)	割合 (C)/(X)	人数(人) (D)	割合 (D)/(X)	
40～64歳	889	7.8%	1,123	9.9%	3,405	29.9%	5,976	52.5%	11,393
65～74歳	4,023	21.2%	1,647	8.7%	8,858	46.6%	4,467	23.5%	18,995
計	4,912	16.2%	2,770	9.1%	12,263	40.4%	10,443	34.4%	30,388

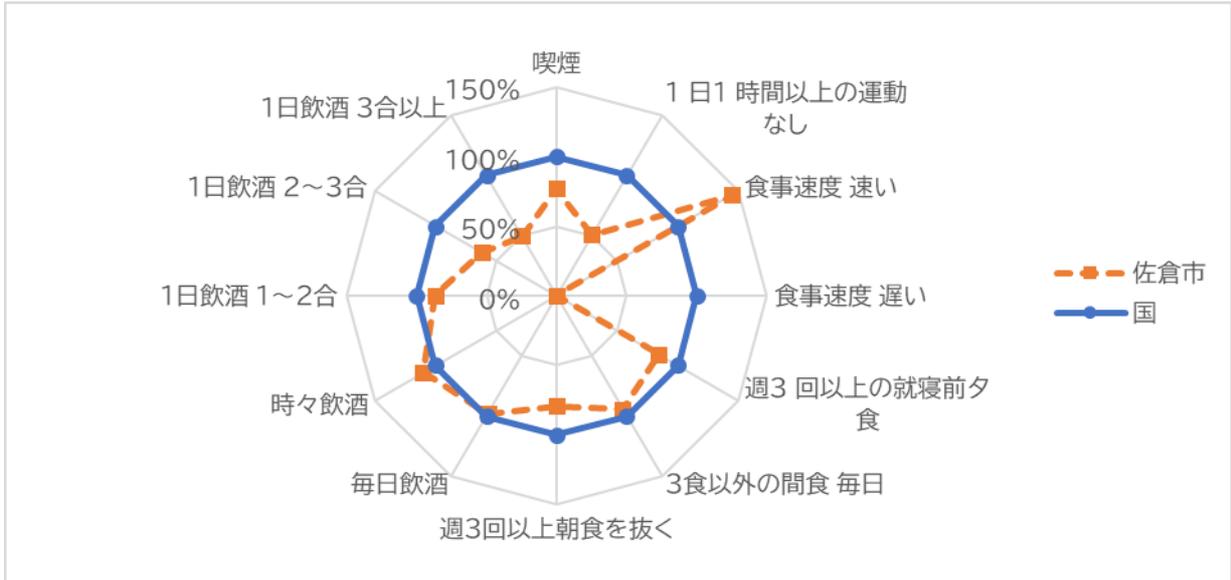
資料：レセプト/健診データより算出（令和4年4月～令和5年3月）

4-1-4 検査結果の状況

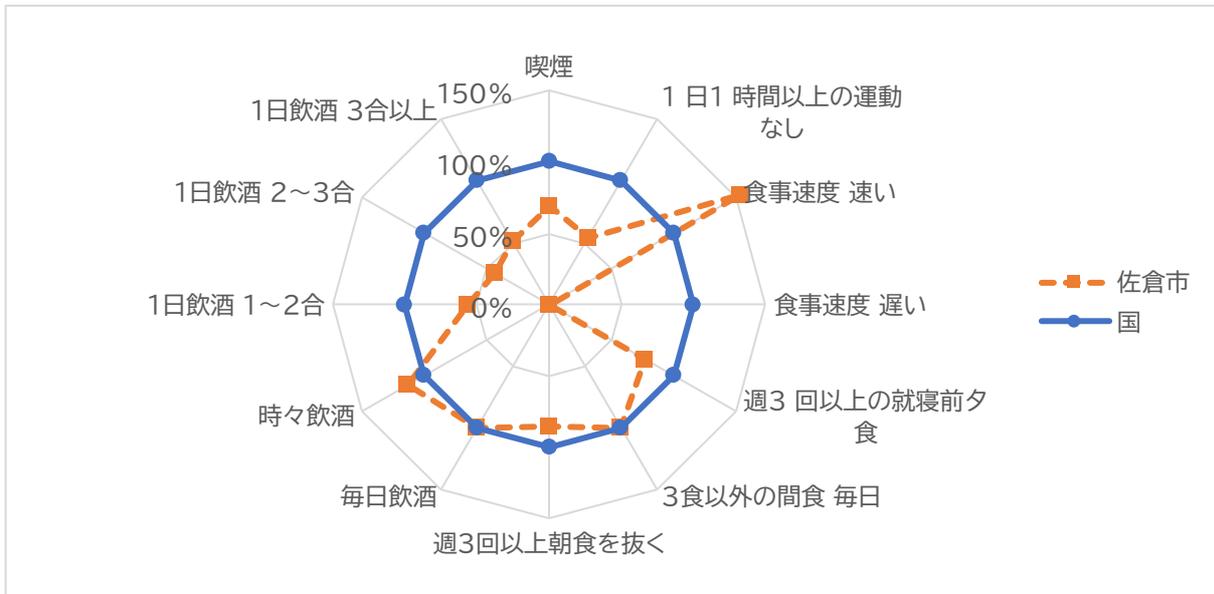
健診受診時の質問票の回答について、国全体の回答結果を 100 として比較すると、男性による回答のうち、国と比べて当てはまる割合が高い質問項目は「食事速度 速い」「時々飲酒」などであり、女性は「食事速度 速い」「3食以外の間食 毎日」「毎日飲酒」「時々飲酒」といった項目が当てはまる結果が出ています。

図表 45 質問票調査（比較）

男性



女性



資料：KDB帳票No.50 質問票調査の経年比較（令和4年度）

図表 46 質問票調査（一覧）

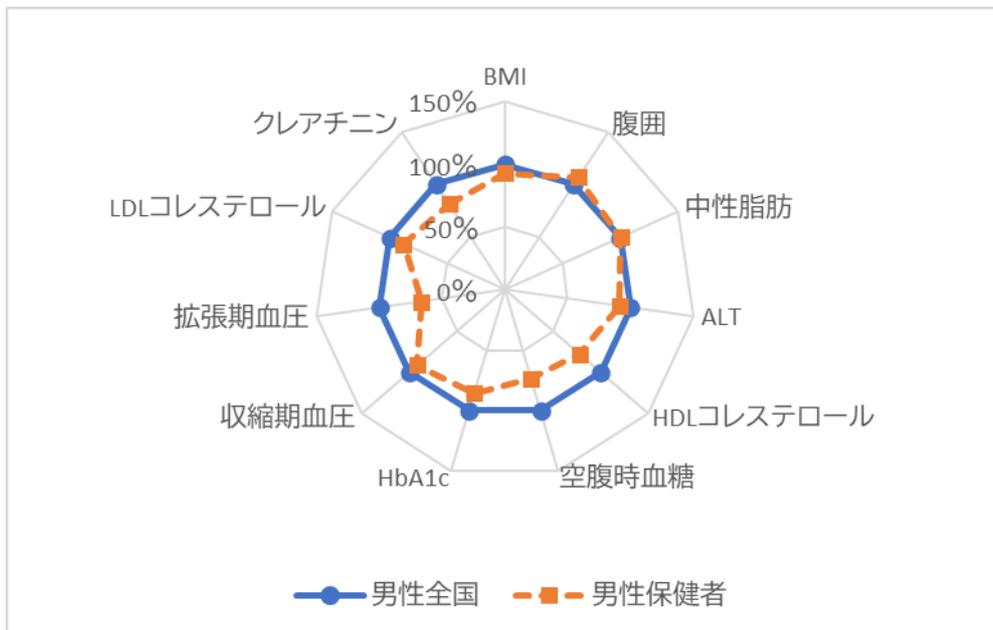
		佐倉市	県	同規模	国
服薬	高血圧症	28.4%	35.1%	36.2%	35.8%
	糖尿病	6.4%	8.3%	8.6%	8.7%
	脂質異常症	25.0%	28.4%	30.0%	28.0%
既往歴	脳卒中	2.9%	3.1%	3.3%	3.1%
	心臓病	5.1%	5.6%	5.6%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%
	貧血	10.1%	10.9%	11.0%	10.6%
喫煙	喫煙あり	9.9%	12.1%	12.0%	13.8%
20歳の時の体重から比べて10kg以上増加		32.9%	35.1%	34.3%	34.9%
1回30分以上の運動習慣なし		49.7%	56.8%	57.2%	60.3%
1日1時間以上の運動なし	1日1時間以上の運動なし	25.2%	44.3%	47.2%	48.0%
歩行速度遅い		30.8%	47.5%	47.7%	51.0%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	83.8%	79.3%	79.4%	79.2%
	より噛みにくいことがある	15.9%	19.9%	19.9%	20.0%
	ほとんど噛めない	0.3%	0.7%	0.7%	0.8%
食事速度	食事速度 速い	39.7%	25.2%	26.1%	26.8%
	食事速度 普通	60.3%	67.3%	66.1%	65.4%
	食事速度 遅い	0.0%	7.5%	7.7%	7.8%
週3回以上の就寝前夕食	週3回以上の就寝前夕食	12.4%	15.3%	14.2%	15.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食 毎日	21.6%	21.0%	21.6%	21.5%
	3食以外の間食 時々	58.6%	58.8%	58.2%	57.4%
	ほとんど摂取しない	19.7%	20.2%	20.2%	21.1%
週に3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	8.3%	9.9%	9.6%	10.3%
飲酒頻度	毎日飲酒	24.1%	23.3%	23.3%	25.5%
	時々飲酒	25.1%	22.6%	22.1%	22.4%
	ほとんど飲まない(飲めない)	50.8%	54.1%	54.7%	52.1%
1日あたりの飲酒量	1合未満	77.2%	69.2%	68.4%	64.2%
	1日飲酒 1～2合	16.8%	21.3%	21.6%	23.7%
	1日飲酒 2～3合	4.8%	7.5%	7.8%	9.3%
	1日飲酒 3合以上	1.2%	2.0%	2.1%	2.7%
睡眠不足		22.3%	23.6%	23.5%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	20.1%	27.6%	26.7%	27.8%
	改善意欲あり	32.5%	27.8%	25.8%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	11.8%	12.8%	15.3%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	10.2%	9.5%	9.6%	8.9%
	取り組み済み6か月以上	25.4%	22.3%	22.6%	20.9%
保健指導を利用しない		53.9%	60.9%	62.3%	63.5%

資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

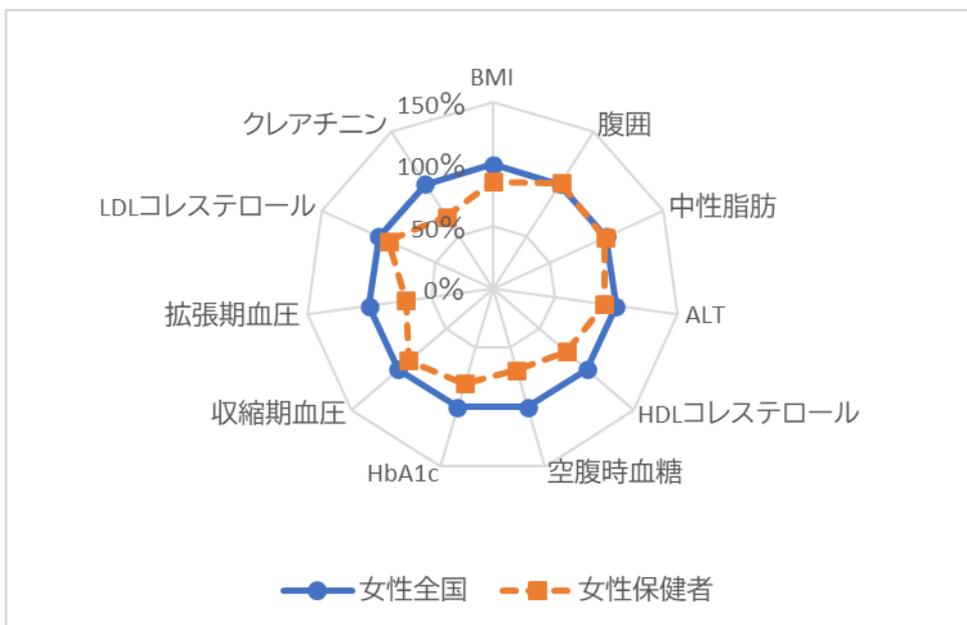
また、検査結果値の有所見状況について、国全体の有所見率を 100 として比較すると、男性で国と比べて有所見率が高いのは、「腹囲」「中性脂肪」であり、女性は「腹囲」という結果が出ています。

図表 47 健診検査有所見率

男性



女性



資料： KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）（令和 4 年度）

新規健診受診者と継続受診者の有所見状況を、項目ごとの受診勧奨判定値において比較すると、すべての項目において、継続受診者の方が「有所見」となる割合が高くなっています。

図表 48 新規健診受診者と継続受診者の有所見状況

保健指導判定値

項目	保健指導判定値		新規健診受診者	継続受診者
BMI	25	以上	11.4%	15.9%
腹囲	85	cm以上(男性)	24.5%	40.2%
	90	cm以上(女性)	8.6%	13.2%
中性脂肪	150	mg/dl以上	9.6%	14.2%
空腹時血糖	100	mg/dl以上	6.9%	12.5%
随時血糖	100	mg/dl以上	0.0%	0.0%
HbA1c	5.6	%以上	18.6%	34.0%
収縮期血圧	130	mmHg以上	18.4%	30.0%
拡張期血圧	85	mmHg以上	7.2%	9.2%
LDLコレステロール	120	mg/dl以上	18.9%	31.9%
HDLコレステロール	40	mg/dl未満	1.4%	2.0%
Non-HDLコレステロール	150	mg/dl以上	20.3%	31.3%
AST(GOT)	31	U/L以上	5.7%	7.5%
ALT(GPT)	31	U/L以上	6.3%	8.2%
γ-GTP	51	U/L以上	6.5%	8.2%
eGFR	60	mL/min/1.73m ² 未満	7.7%	15.7%

受診勧奨判定値

項目	受診勧奨判定値		新規健診受診者	継続受診者
中性脂肪	300	mg/dl以上	1.3%	1.8%
空腹時血糖	126	mg/dl以上	1.6%	2.3%
随時血糖	126	mg/dl以上	0.0%	0.0%
HbA1c	6.5	%以上	3.3%	5.0%
収縮期血圧	140	mmHg以上	11.1%	15.9%
拡張期血圧	90	mmHg以上	4.7%	5.3%
LDLコレステロール	140	mg/dl以上	11.1%	17.7%
Non-HDLコレステロール	170	mg/dl以上	12.2%	16.3%
AST(GOT)	51	U/L以上	0.9%	1.2%
ALT(GPT)	51	U/L以上	1.9%	2.1%
γ-GTP	101	U/L以上	1.7%	2.0%
eGFR	45	mL/min/1.73m ² 未満	0.6%	1.5%

資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」 資料：令和4年度健診データより算出

4-1-5 糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況

平成30年度から令和3年度にかけて、検査結果が「HbA1c8.0以上」、「血圧Ⅲ度以上」、「LDLコレステロール180以上」に該当する受診者の翌年度の検査結果（翌年度未受診者を含む）について追跡調査を行いました。

このうち令和3年度の調査結果では、「HbA1c8.0以上」について翌年度の数値に改善が見られた人は対象者69人中27人であり、そのうち「治療あり」が25人、「治療なし」は2人でした。同様に、「血圧Ⅲ度以上」では対象者62人中15人に改善が見られ、うち「治療あり」が12人、「治療なし」が3人となっていました。また、「LDLコレステロール180以上」では対象者336人中140人の数値が改善しており、うち「治療あり」は73人、「治療なし」は67人といった結果でした。

このことから、検査結果に基づき医療機関の受診勧奨を行うことにより、翌年度以降、ある程度数値の悪化を防ぐ又は遅らせることができると考えられます。

図表 49 HbA1c8.0以上の経年結果状況

HbA1c8.0以上			翌年度の結果										
			6.4以下		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		未受診		75歳到達者
年度	人数												
平成30年度	80		6	7.5%	4	5.0%	16	20.0%	19	23.8%	35	43.8%	6
	治療あり	69	6	8.7%	4	5.8%	16	23.2%	17	24.6%	26	37.7%	2
	治療なし	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	9	81.8%	4
令和元年度	86		5	5.8%	3	3.5%	8	9.3%	21	24.4%	49	57.0%	7
	治療あり	69	4	5.8%	3	4.3%	8	11.6%	18	26.1%	36	52.2%	2
	治療なし	17	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	17.6%	13	76.5%	5
令和2年度	67		5	7.5%	6	9.0%	11	16.4%	20	29.9%	25	37.3%	5
	治療あり	59	4	6.8%	6	10.2%	11	18.6%	20	33.9%	18	30.5%	3
	治療なし	8	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	87.5%	2
令和3年度	69		8	11.6%	4	5.8%	15	21.7%	17	24.6%	25	36.2%	5
	治療あり	61	7	11.5%	3	4.9%	15	24.6%	16	26.2%	20	32.8%	2
	治療なし	8	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	5	62.5%	3

資料：レセプト/健診データより算出（平成30年4月～令和5年3月）

図表 50 血圧Ⅲ度以上の経年結果状況

Ⅲ度高血圧			翌年度の結果										
			正常高値以下		Ⅰ度		Ⅱ度以上		Ⅲ度以上		未受診		75歳到達者
年度	人数												
平成30年度	99		3	3.0%	10	10.1%	12	12.1%	17	17.2%	57	57.6%	20
	治療あり	48	3	6.3%	5	10.4%	9	18.8%	10	20.8%	21	43.8%	1
	治療なし	51	0	0.0%	5	9.8%	3	5.9%	7	13.7%	36	70.6%	19
令和元年度	101		4	4.0%	4	4.0%	8	7.9%	5	5.0%	80	79.2%	8
	治療あり	59	2	3.4%	4	6.8%	5	8.5%	2	3.4%	46	78.0%	3
	治療なし	42	2	4.8%	0	0.0%	3	7.1%	3	7.1%	34	81.0%	5
令和2年度	26		1	3.8%	3	11.5%	5	19.2%	8	30.8%	9	34.6%	2
	治療あり	14	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%	6	42.9%	4	28.6%	0
	治療なし	12	0	0.0%	1	8.3%	4	33.3%	2	16.7%	5	41.7%	2
令和3年度	62		2	3.2%	4	6.5%	9	14.5%	5	8.1%	42	67.7%	12
	治療あり	37	2	5.4%	4	10.8%	6	16.2%	3	8.1%	22	59.5%	6
	治療なし	25	0	0.0%	0	0.0%	3	12.0%	2	8.0%	20	80.0%	6

資料：レセプト/健診データより算出（平成30年4月～令和5年3月）

図表 51 コレステロール180以上の経年結果状況

LDL180以上			翌年度の結果										
			140未満		140～159		160～179		180以上		未受診		75歳到達者
年度	人数												
平成30年度	562		91	16.2%	50	8.9%	90	16.0%	158	28.1%	173	30.8%	33
	治療あり	250	75	30.0%	26	10.4%	32	12.8%	64	25.6%	53	21.2%	5
	治療なし	312	16	0.5%	24	7.7%	58	18.6%	94	30.1%	120	38.5%	28
令和元年度	475		68	14.3%	17	3.6%	41	8.6%	74	15.6%	275	57.9%	29
	治療あり	188	51	27.1%	6	3.2%	17	9.0%	33	17.6%	81	43.1%	5
	治療なし	287	17	0.6%	11	3.8%	24	8.4%	41	14.3%	194	67.6%	24
令和2年度	270		67	24.8%	20	7.4%	48	17.8%	65	24.1%	70	25.9%	14
	治療あり	145	56	38.6%	10	6.9%	21	14.5%	32	22.1%	26	17.9%	1
	治療なし	125	11	8.8%	10	8.0%	27	21.6%	33	26.4%	44	35.2%	13
令和3年度	336		76	22.6%	22	6.5%	42	12.5%	87	25.9%	109	32.4%	25
	治療あり	148	51	34.5%	9	6.1%	13	8.8%	33	22.3%	42	28.4%	9
	治療なし	188	25	1.3%	13	6.9%	29	15.4%	54	28.7%	67	35.6%	16

資料：レセプト/健診データより算出。（平成30年4月～令和5年3月）

4-1-6 慢性腎臓病（CKD）の重症化分類

慢性腎臓病(CKD)は、慢性的に腎機能が低下する病気で、発症や重症化の危険因子として、高齢、CKDの家族歴、尿蛋白異常や腎機能異常、糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどが挙げられており、早期に生活習慣の改善などの指導や治療が必要となります。

CKD重症度分類は、リスクが最も低い状態の「緑」から「黄」「橙」「赤」の順に死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態として色分けされます。

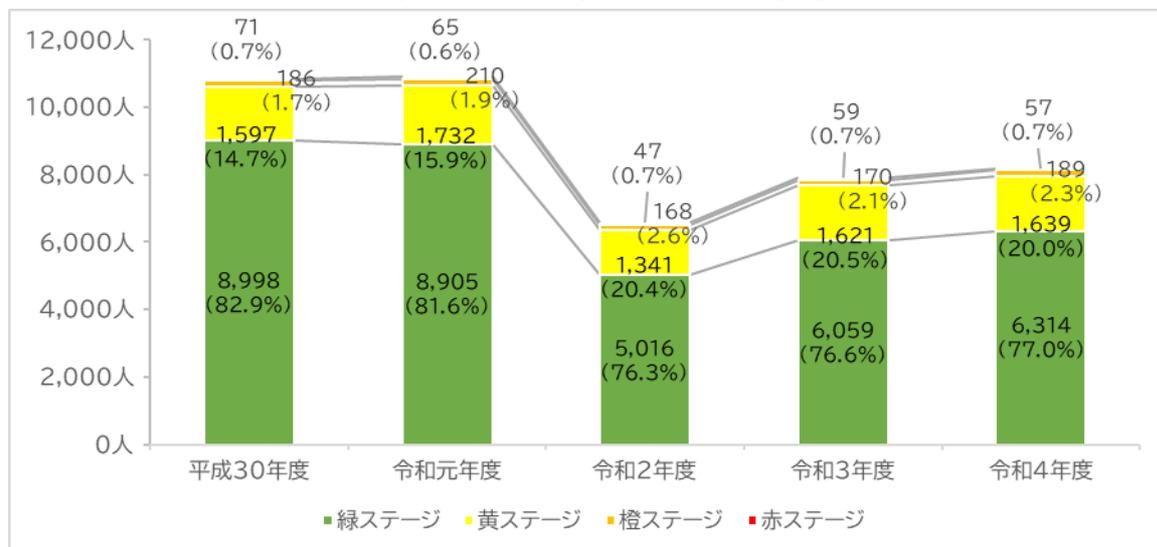
最もリスクが高い「赤」の範囲に該当する人は、令和4年度で57人となっています。

また、「赤」の範囲の人数の経年推移については、平成30年度の71人（0.7%）から令和4年度にかけて14人減少してはいるものの、健診受診者が減少しているため割合は変わっていません。

図表 52 CKD 重症度分類別の状況

			尿蛋白区分	A1	A2	A3
GFR区分			尿検査・GFRともに実施	(-)or(±)	(+)	(2+)以上
(ml/分/1.73m ²)			8,199	7,985	157	57
				97.4%	1.9%	0.7%
G1	正常または高値	90以上	643	630	13	0
			7.8%	7.9%	8.3%	0.0%
G2	正常または軽度低下	60-90	5,796	5,684	95	17
		未満	70.7%	71.2%	60.5%	29.8%
G3a	軽度～中等度低下	45-60	1,596	1,531	40	25
		未満	19.5%	19.2%	25.5%	43.9%
G3b	中等度～高度低下	30-45	150	132	7	11
		未満	1.8%	1.7%	4.5%	19.3%
G4	高度低下	15-30	12	8	2	2
		未満	0.1%	0.1%	1.3%	3.5%
G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	2	0	0	2
			0.0%	0.0%	0.0%	3.5%

図表 53 CKD 各ステージの経年変化



資料：健診データより算出（平成30年4月～令和5年3月）

4-1-7 未治療医療機関受診勧奨値該当者の受診状況

医療機関受診勧奨値該当者のうち、健診前1年以内に受診がなかった人が健診後1年以内に受診行動に至った割合は令和4年度で48.1%となっており、経年で見ると増加傾向にあります。

このことは、医療機関受診勧奨などの取り組みの成果が少しずつ表れているものと考えています。

図表 54 受診勧奨値該当者の健診後の受診状況（経年）

年度	受診勧奨値該当者数			
	健診前1年以内受診なし		健診後1年以内 治療開始者数	割合
令和元年度	6,044人	139人		
令和2年度	3,773人	203人	97人	47.8%
令和3年度	4,374人	309人	147人	47.6%
令和4年度	4,621人	314人	151人	48.1%

資料：レセプト/健診データより算出（令和元年4月～令和5年3月）

HbA1c8.0以上の314人のうち、「健診前1年以上の受診なし」が15人、「健診後1年間未受診」が8人（53.3%）、また、Ⅲ度高血圧の379人のうち「健診前1年以上の受診なし」が28人、「健診後1年間未受診」が14人（50.0%）となっており、受診勧奨値を超えているにも関わらず、これまで医療機関を受診しなかった方へのアプローチが重要になると考えられます。

図表 55 受診勧奨値該当者の健診後の受診状況

	HbA1c6.5以上		血圧Ⅱ度～		LDL180～
		再掲8.0～		再掲Ⅲ度～	
医療機関受診該当者	2,490人	314人	1,901人	379人	1,715人
健診前1年以上受診なし	46人	15人	108人	28人	148人
健診後1年間 未受診	23人	8人	48人	14人	75人
	50.0%	53.3%	44.4%	50.0%	50.7%

資料：レセプト/健診データより算出（令和4年4月～令和5年3月）

4-1-8 糖尿病治療中断者の状況

令和4年度、糖尿病が主疾病の人数525人の治療状況を見ると、その後3ヶ月以上、医療機関の受診がなかった中断者は110人であり、約20%が継続的治療を行っていない可能性があります。このため、中断者の把握と治療継続を促す取り組みが必要となります。

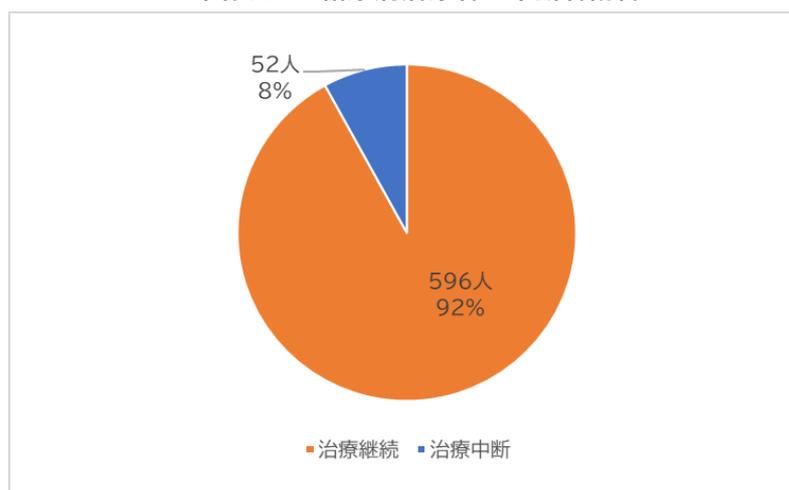
図表 56 糖尿病治療中断者数

糖尿病の人数 (A)	糖尿病が主疾病の人数 (B)	糖尿病が主疾病ではない人数 (C)
1,914人	525人	1,389人
中断者	110人	(主疾患ではないので中断者は未集計)

資料：レセプト/健診データより算出（令和4年4月～令和5年3月）

糖尿病関連の薬の処方がある方の中断状況を見ると、II型糖尿病のレセプトが発生、かつ糖尿病関連の薬が処方されている治療継続数は596人で、その後6ヶ月の間に糖尿病関連の薬が処方されていない中断者は52人です。

図表 57 糖尿病治療者と中断者割合



資料：レセプトデータより算出（令和4年4月～令和5年3月）

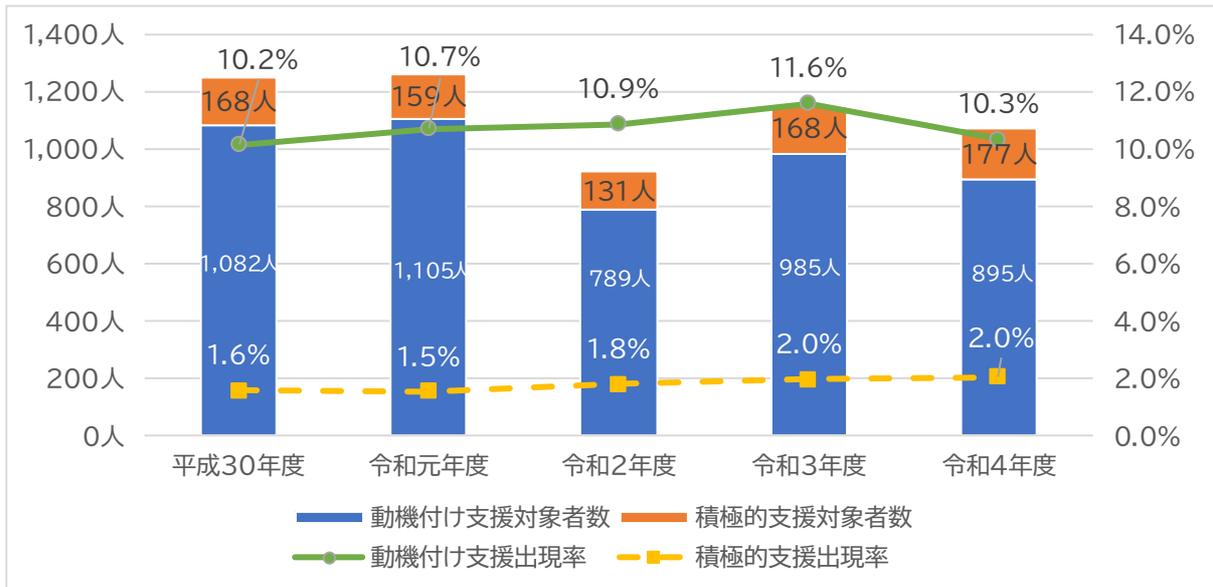
4-2 特定保健指導に関する分析

4-2-1 特定保健指導対象者の状況

令和4年度の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者が895人（10.3%）、積極的支援対象者は177人（2.0%）となっています。

平成30年度以降、対象者は減少傾向にあります。

図表 58 特定保健指導対象者の推移



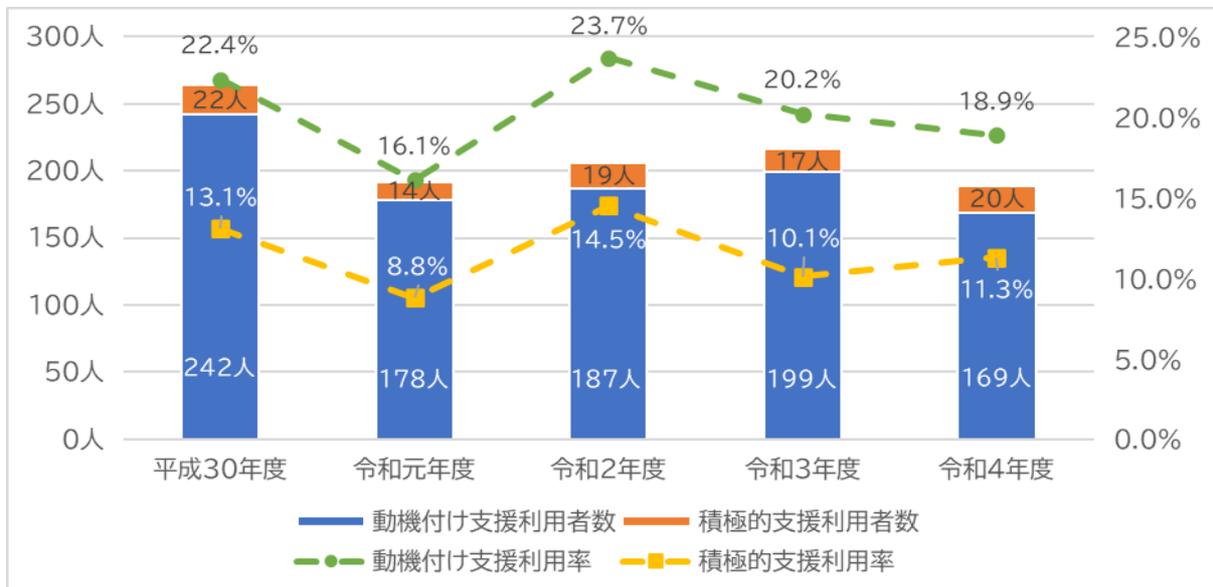
資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

4-2-2 特定保健指導利用者の状況

対象者のうち、令和4年度の特定保健指導利用者は、動機付け支援利用者が169人（18.9%）、積極的支援利用者は20人（11.3%）となっています。

こちらも、平成30年度から僅かながら減少傾向となっています。

図表 59 特定保健指導利用者の推移



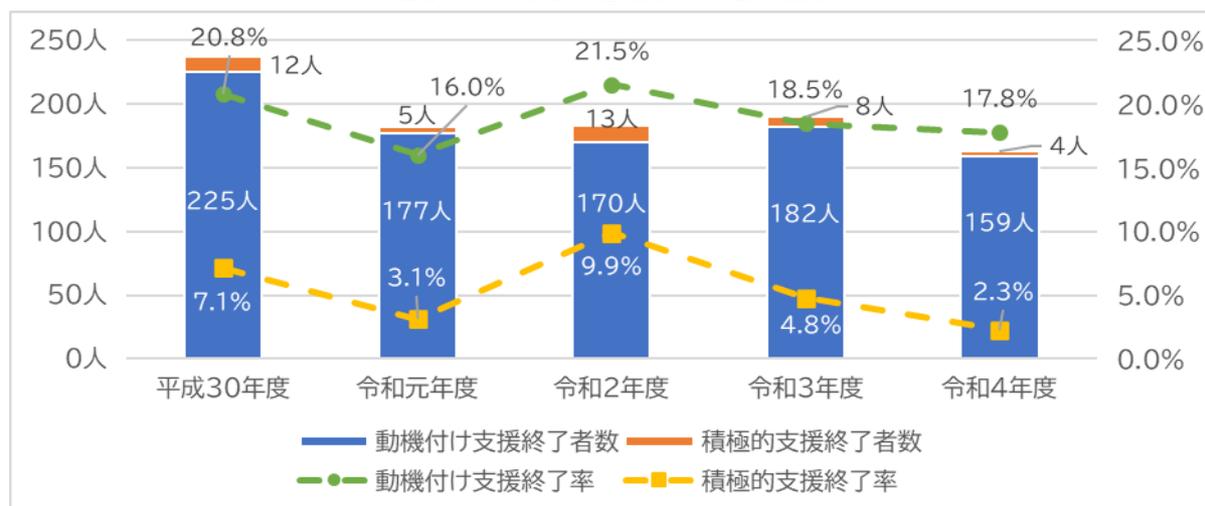
資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

4-2-3 特定保健指導終了者の状況

令和4年度の特定保健指導終了者は、動機付け支援終了者が159人(17.8%)、積極的支援終了者は4人(2.3%)となっています。

終了者数についても、平成30年度から減少傾向が続いています。

図表 60 特定保健指導終了者の推移



資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

4-2-4 未利用者の状況

特定保健指導の利用状況によると、未利用者921人のうち710人(77.1%)は医療機関受診勧奨値に該当しており、その中で「生活習慣病のレセプトなし」が477人(67.2%)います。

また、積極的支援に該当する人で未利用者の163人中132人(81.0%)は医療機関受診勧奨値を超えており、その中で「生活習慣病のレセプトなし」が101人(76.5%)いる状況です。

図表 61 特定保健指導の利用状況と受診勧奨値以上の割合

	特定保健指導利用者数	医療機関受診勧奨値該当者	特定保健指導未利用者数	医療機関受診勧奨値該当者		
				生活習慣病レセプトあり	生活習慣病レセプトなし	
特定保健指導	48人	31人 64.6%	921人	710人 77.1%	233人 32.8%	477人 67.2%
動機付け支援	47人	31人 66.0%	758人	578人 76.3%	202人 34.9%	376人 65.1%
積極的支援	1人	0人 0.0%	163人	132人 81.0%	31人 23.5%	101人 76.5%

資料：健診データより算出（令和4年4月～令和5年3月）

年齢別でみると、医療機関受診勧奨値該当者のうち「生活習慣病のレセプトなし」の割合が最も高いのは、45～49歳、次いで50～54歳となります。

特定保健指導対象者の中でも医療機関受診勧奨値該当者は高リスク者であるため、確実に医療機関での受診、または特定保健指導の利用につなげることが重要となります。

図表 62 特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況

	特定保健指導未利用者数	医療機関受診勧奨値該当者	生活習慣病有病状況			
			生活習慣病レセプトあり		生活習慣病レセプトなし	
40～44歳	58人	44人	12人	27.3%	32人	72.7%
45～49歳	48人	33人	5人	15.2%	28人	84.8%
50～54歳	59人	45人	10人	22.2%	35人	77.8%
55～59歳	53人	38人	12人	31.6%	26人	68.4%
60～64歳	89人	74人	18人	24.3%	56人	75.7%
65～69歳	208人	168人	57人	33.9%	111人	66.1%
70歳～	394人	300人	116人	38.7%	184人	61.3%
計	909人	702人	230人	32.8%	472人	67.2%

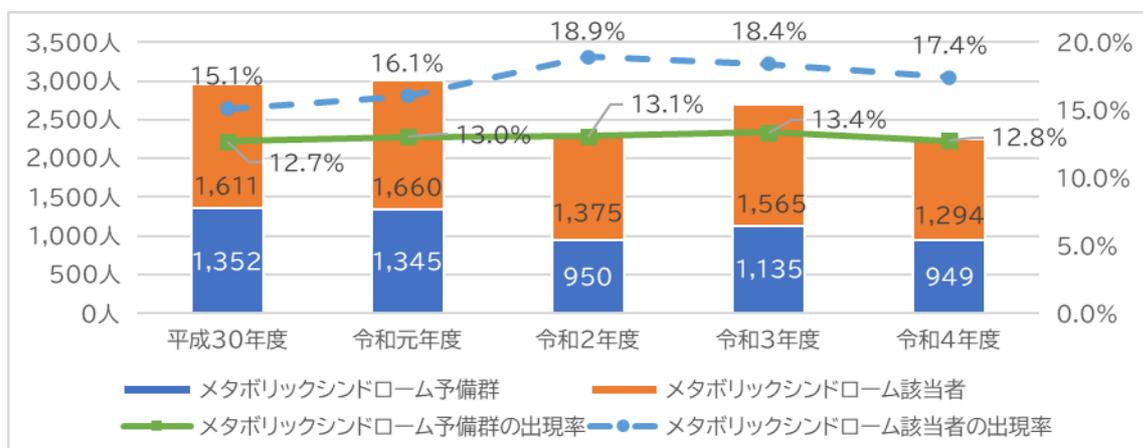
資料：レセプト/健診データより算出（令和4年4月～令和5年3月）

4-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

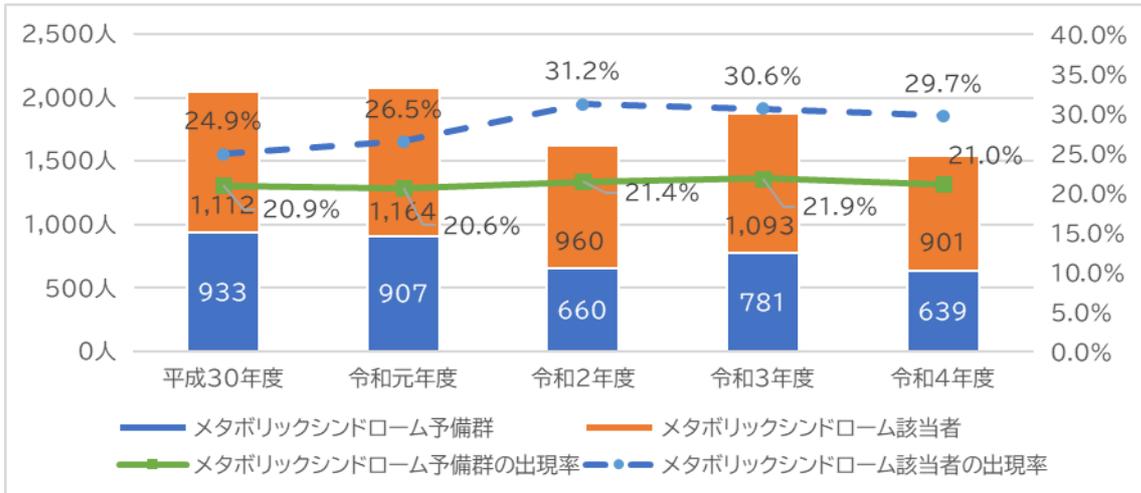
メタボリックシンドロームの出現率は、令和4年度における予備群が12.8%、該当者が17.4%となっており、平成30年度と比較すると、予備群は12.7%からほぼ横ばいであり、該当者は15.1%から増加傾向となっています。また、男女別では予備群、該当者ともに男性が女性を大きく上回っている状況です。

図表 63 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

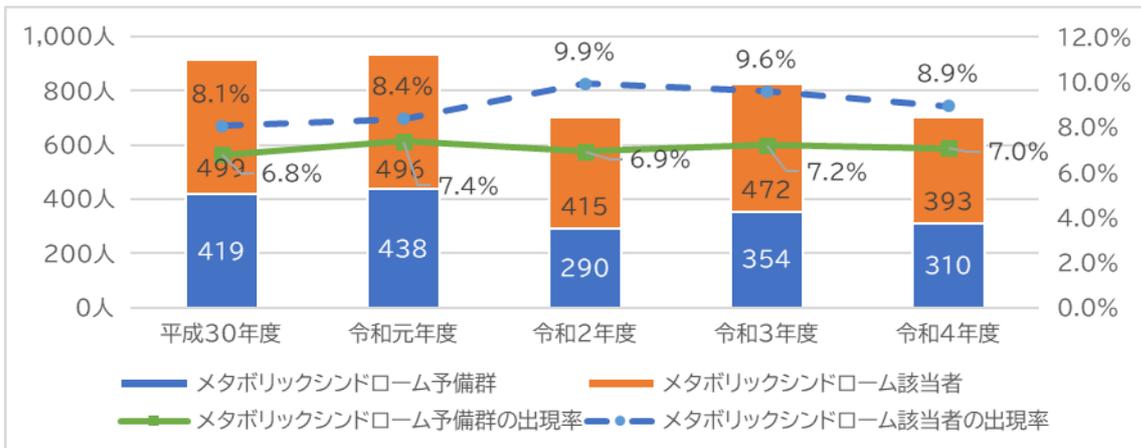
男女計



男性



女性



資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）
（平成30年度～令和4年度）

4-2-6 リスク保有の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群に関するリスク因子の内訳をみると、男性の予備群で最も高い比率は高血圧（24.5％）であり、該当者で最も高い比率は高血圧症＋脂質異常症（27.6％）です。女性の予備群においても高血圧（25.4％）が最も高く、該当者も男性同様、高血圧症＋脂質異常症（27.4％）を保有している方が最も高い割合となっています。

図表 64 メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子内訳

※腹囲85cm以上に対する割合を表示

男性		40～74歳		
		人数	割合	
健診対象者(40～74歳)		12,146		
健診受診者数		3,036		
腹囲85cm以上		1,791		
（再掲） 腹囲有所見の 重複状況	腹囲のみ該当者		251	14.0%
	予備群	高血糖	32	1.8%
		高血圧	439	24.5%
		脂質異常症	168	9.4%
		計	639	35.7%
	該当者	高血糖＋高血圧症	111	6.2%
		高血糖＋脂質異常症	54	3.0%
		高血圧症＋脂質異常症	494	27.6%
		高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	242	13.5%
		計	901	50.3%



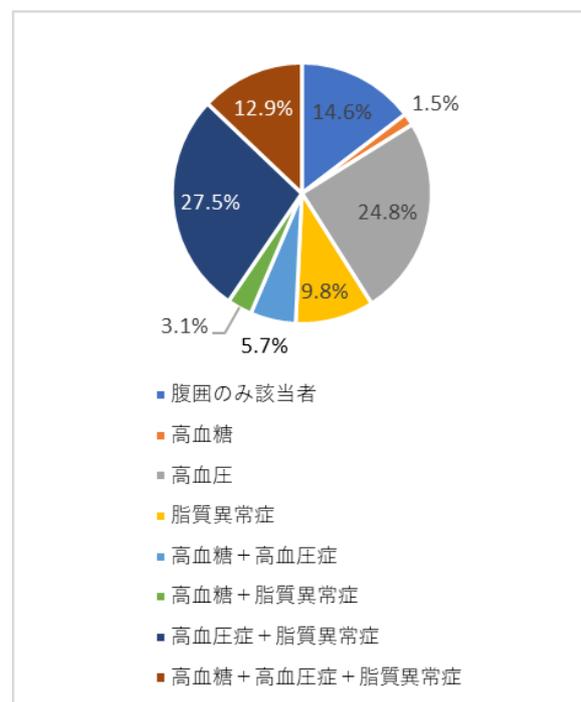
※腹囲90cm以上に対する割合を表示

女性		40～74歳		
		人数	割合	
健診対象者(40～74歳)		14,317		
健診受診者数		4,399		
腹囲90cm以上		837		
(再掲)腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者		134	16.0%
	予備群	高血糖	8	1.0%
		高血圧	213	25.4%
		脂質異常症	89	10.6%
		計	310	37.0%
	該当者	高血糖+高血圧症	38	4.5%
		高血糖+脂質異常症	28	3.3%
		高血圧症+脂質異常症	229	27.4%
		高血糖+高血圧症+脂質異常症	98	11.7%
		計	393	47.0%



※腹囲85cm/90cm以上に対する割合を表示

総計		40～74歳		
		人数	割合	
健診対象者(40～74歳)		26,463		
健診受診者数		7,435		
腹囲:男性85cm/女性90cm以上		2,628		
(再掲)腹囲有所見の重複状況	腹囲のみ該当者		385	14.6%
	予備群	高血糖	40	1.5%
		高血圧	652	24.8%
		脂質異常症	257	9.8%
		計	949	36.1%
	該当者	高血糖+高血圧症	149	5.7%
		高血糖+脂質異常症	82	3.1%
		高血圧症+脂質異常症	723	27.5%
		高血糖+高血圧症+脂質異常症	340	12.9%
		計	1,294	49.2%

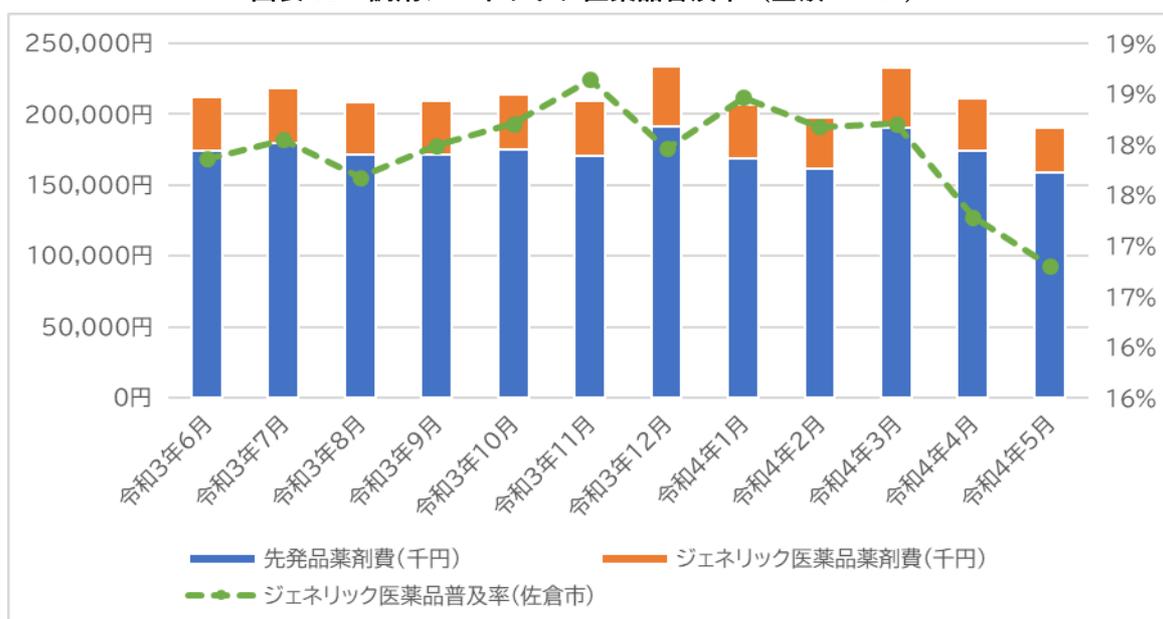


資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）（令和4年度）

5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

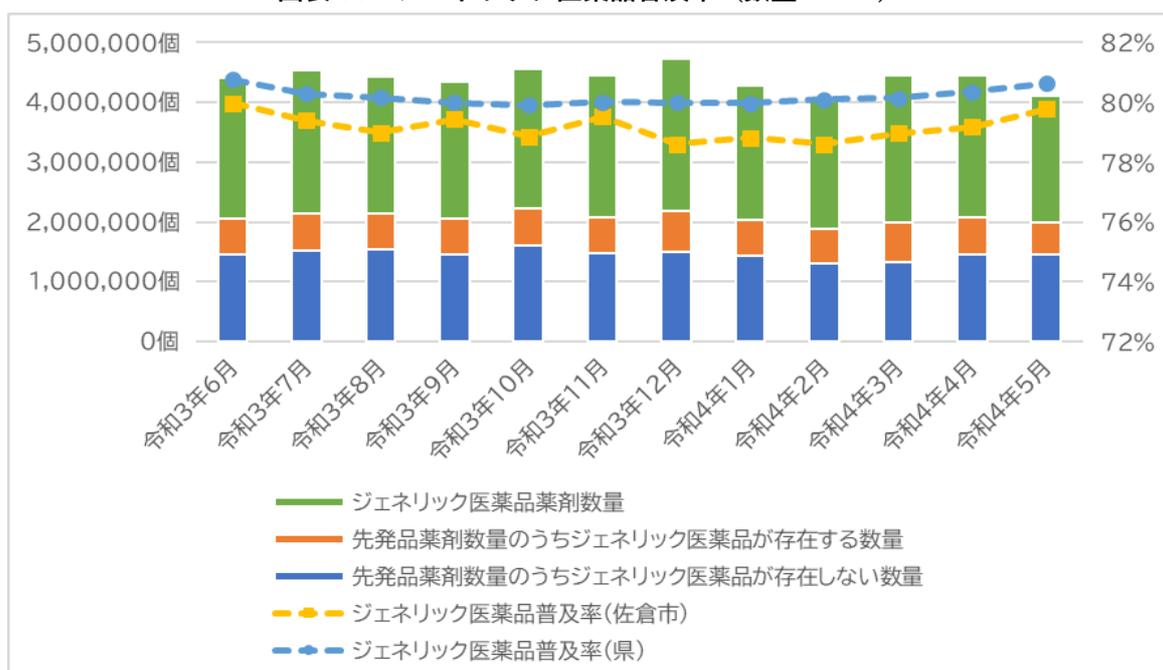
ジェネリック医薬品の普及率は、令和3年度から令和4年度にかけて金額ベースで見ると減少しており、数量ベースで見るとほぼ横ばいの状況です。数量ベースの普及率は、県との比較において僅かではありますが低くなっています。

図表 65 調剤ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム（令和3年6月～令和4年5月）

図表 66 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



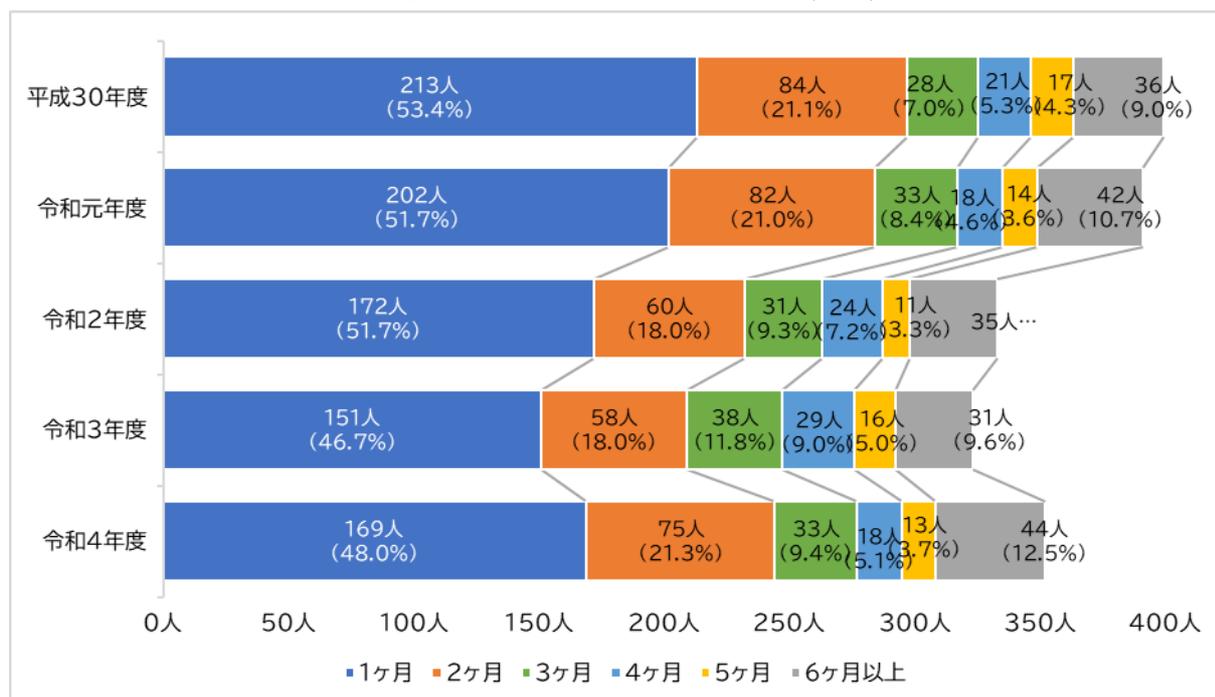
国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム（令和3年6月～令和4年5月）

6. 頻回・重複受診の状況

6-1 頻回受診

令和4年度における「月に15日以上医療機関を受診する頻回受診」の該当者は352人で、医療費は約2億3198万円になります。また、その中でも「頻回受診を行ったことがある月が年間3ヶ月以上の人」の割合は108人(30.6%)で、医療費は約1億5,155万円に上り、全体の約65%を占めています。

図表 67 年間月数別頻回受診状況（人数）



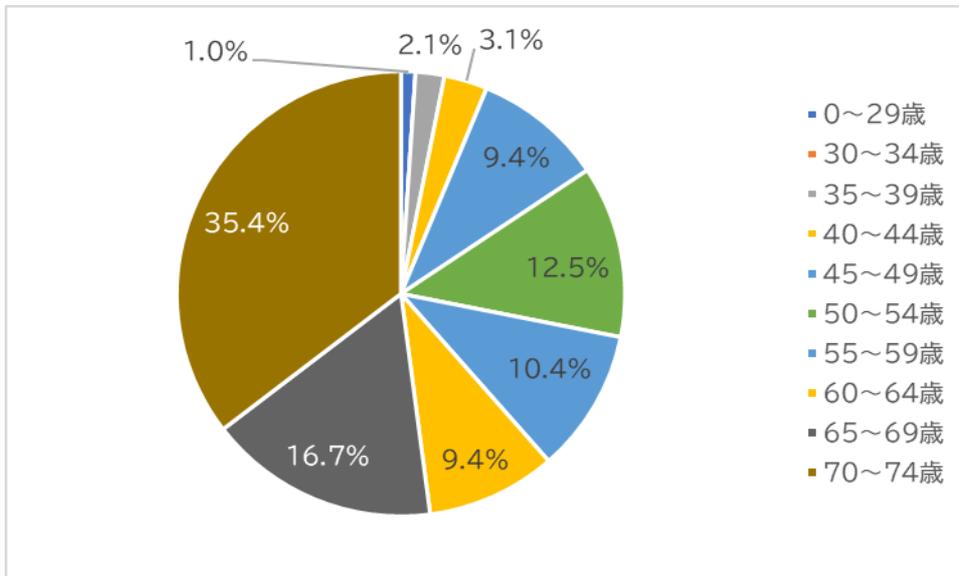
資料：レセプトデータより算出（平成30年4月～令和5年3月）

図表 68 年間月数別頻回受診状況（医療費）



資料：レセプトデータより算出（平成30年4月～令和5年3月）

図表 69 頻回受診年齢別（年間3ヶ月以上）

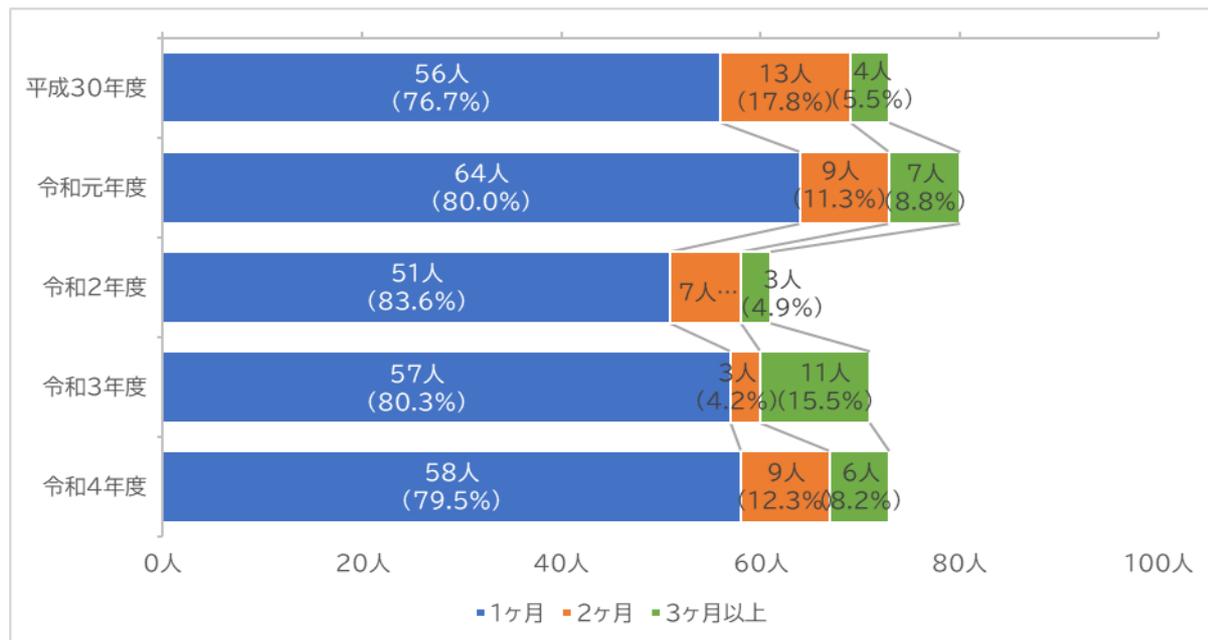


資料：レセプトデータより算出（令和4年4月～令和5年3月）

6-2 重複受診

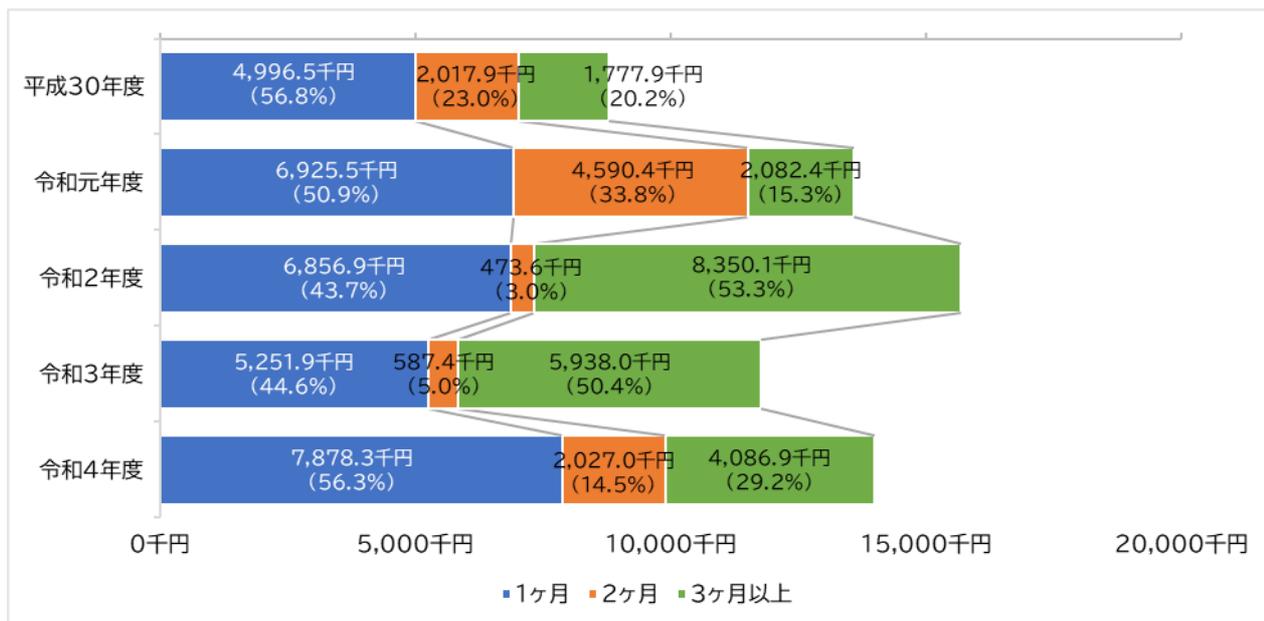
令和4年度において「一つの疾病で月に3ヶ所以上の医療機関を受診した方」は73人おり、かかった医療費は約1,399万円になります。また、そのうち「年間3ヶ月以上重複受診を行ったことがある方」は6人(8.2%)、かかった医療費は約409万円となっており、全体の約29%を占めています。

図表70 年間月数別重複受診状況(人数)



資料：レセプトデータより算出(平成30年4月～令和5年3月)

図表71 年間月数別重複受診状況(医療費)



資料：レセプトデータより算出(平成30年4月～令和5年3月)

7. 重複・多剤処方状況

令和4年度における、異なる医療機関から同一薬効の薬剤が処方された重複処方の件数は1,641件となっています。

図表 72 重複・多剤処方の状況

重複処方

年度	重複処方件数 (発生件数の12ヶ月分の合計)
平成30年度	2,210件
令和元年度	2,028件
令和2年度	1,426件
令和3年度	1,553件
令和4年度	1,641件

多剤処方

年度	処方薬剤数または処方薬効数 (発生件数の12ヶ月分の合計)	
	6以上	10以上
平成30年度	67,951件	19,261件
令和元年度	63,946件	17,971件
令和2年度	55,935件	15,570件
令和3年度	58,240件	16,514件
令和4年度	57,949件	16,494件

資料：KDB 帳票 No.80 重複・多剤処方の状況

(平成30年度～令和4年度の各年度4月から3月の12ヶ月の数値を合算)

第2章 第2期データヘルス計画に係る評価

1. 事業の概要

第2期データヘルス計画の中間評価で設定した新課題1～3に基づき実施した事業を、下記の通り整理をしています。

新課題1：特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

- (1) 特定健康診査の受診率の向上
- (2) 特定保健指導の実施率の向上

新課題2：生活習慣病の予防と重症化の予防及び高齢による心身機能の低下予防

- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (4) 医療機関受診勧奨（特定健診受診者のフォローアップ）
- (5) フレイル対策

新課題3：医療費の適正化

- (6) ジェネリック医薬品利用差額通知
- (7) 適正な受診、服薬の促進（重複・頻回受診者、重複服薬者指導）

2. 実施した保健事業

第2期計画に基づく各種の取り組みに関する実施状況及び評価は下記の通りです。

<新課題1：特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上>

(1) 特定健康診査の受診率の向上	
事業概要	4月1日時点の被保険者に対して受診券を発送し、その後、健診未受診者に対し、個別勧奨はがきの送付、広報、地区掲示板の利用等による受診勧奨を実施しています。

実施内容	<p>・ 受診券の送付： 毎年 4 月 1 日時点の被保険者全員に対し、健診受診券を送付しました。年度途中の加入者については、窓口等で申請書を記入いただき、受診券をその都度発送しています。</p> <p>・ 利便性の向上： 平成 20 年度当時から、集団健診と個別健診を実施し、平成 26 年度から人間ドックの助成を開始することで受診者の増加に努めています。集団健診は肺がん・大腸がん検診との複合健診で実施しています。</p> <p>・ 未受診者勧奨の実施（個別はがきの送付）： 令和 2 年度より、対象者を過去の受診・医療情報・問診の回答内容からグループ分けを行い、それぞれのグループの対象者に対して、受診に効果的とみられる文面を記載した勧奨はがきを送付しました。 令和 4 年度は、各グループをさらに 40 代・50 代向けと 60 代以降向けに分け、40 代・50 代向けはインターネットでの予約方法、60 代以降向けは窓口での予約方法を一番わかりやすい位置に掲載しました。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨者数</td> <td>12,323 人</td> <td>13,149 人</td> <td>779 人</td> <td>8,450 人</td> <td>13,000 人</td> </tr> <tr> <td>うち受診した方の割合</td> <td>13.6%</td> <td>16.5%</td> <td>12.6%</td> <td>17.6%</td> <td>14.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 特定健康診査の普及啓発： こうほう佐倉への掲載 地区掲示板への掲載 被保険者証更新時に健診案内文を同封 新規加入者への案内チラシに健診案内文を掲載（令和 5 年 3 月から）</p>			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	受診勧奨者数	12,323 人	13,149 人	779 人	8,450 人	13,000 人	うち受診した方の割合	13.6%	16.5%	12.6%	17.6%	14.2%
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度														
受診勧奨者数	12,323 人	13,149 人	779 人	8,450 人	13,000 人															
うち受診した方の割合	13.6%	16.5%	12.6%	17.6%	14.2%															
評価の指標	ストラクチャー（実施体制）	<p style="text-align: center;">指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関や関係課と事業の実施状況、評価等について協議する体制の構築（特定健診・肝炎ウイルス検診部会（年 2 回）、健老プロジェクト（年 1 回以上）開催） 情報提供の体制強化のため、農協・商工会議所・医師会等と連携を図る。 	<p style="text-align: center;">実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年 2 回、健老プロジェクトなどを年 1 回以上開催し、事業の実施状況・評価等について協議しました。 ※特定健診・肝炎ウイルス検診部会 医師会で推薦された 3 人の医師により構成される部会 ※健老プロジェクト 「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることのできる佐倉」プロジェクトチーム（平成 30 年 9 月 佐倉市国民健康保険第 2 期データヘルス計画・佐倉市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画について、計画の評価・見直し及び関係部署との連携を図るため設置） JA 組合員健診を令和元年度から実施しています。 																	

	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の年齢（5歳ごと）・性別・受診結果・未受診者勧奨実施者の受診状況の分析を行い、実施内容が適切であるか評価（毎年度） 入院外来総医療費及び千人当たりのレセプト件数の推移について分析（毎年度） 	<ul style="list-style-type: none"> 分析結果に基づき、効果的な勧奨対象者、発送時期等について検討しました。 総医療費の5年間の推移は横ばい傾向にあります。一方で、被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。
	アウトプット (実施量・率)	<ul style="list-style-type: none"> 第3期実施計画目標値の達成状況（毎年度法定報告の数字で評価） 情報提供者の推移が占める割合 ※情報提供者 市の健診以外（職場等）で受けた健診結果や、医療機関での診療時の検査結果の提供者 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響により受診率の低下がみられましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。 情報提供者は、平成30年度43名、令和元年度43名、令和2年度9名、令和3年度18名、令和4年度26名でした。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病重症化疾患の患者千人当たりのレセプト件数が基準年度（平成29年度累計）より減少（令和4年度累計で評価） 生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）患者千人当たりのレセプト件数が基準年度（平成29年度累計）より減少（令和4年度累計で評価） 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度と令和4年度で千人当たりのレセプト件数を比較すると、入院では脂質異常症、高血圧、心筋梗塞は減少しましたが、脳梗塞、慢性腎臓病（透析あり）で増加しています。 外来では、脂質異常症、高血圧、心筋梗塞が減少しましたが、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり・なし）は増加しています。
事業全体の評価	<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響により受診率が低下しましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。</p> <p>未受診者勧奨はがきの内容を、過去の健診受診歴等を基に変えたことによって、対象者から問い合わせなどの反応が増えており一定の効果がみられています。しかし、特定健診受診率は第3期特定健康診査等実施計画の目標値を下回っている状況です。</p>		

(2) 特定保健指導の実施率の向上																																																																	
事業概要	<p>特定健康診査の結果が一定数値を越えた受診者に対して、リスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病を予防します。</p> <p>年間で、集団及び個別支援日を定めて対象者に来庁を促し指導を行いました。支援日に都合がつかない場合は、別日を設け面接を実施しました。</p> <p>平日参加が難しい方への対応として土・日の開催も実施しました。</p>																																																																
実施内容	平成 30 年度～令和 4 年度 特定保健指導対象者の年齢区分別特定保健指導利用率 (%)																																																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> <th>平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～44</td> <td>14.9</td> <td>8.5</td> <td>17.9</td> <td>18.3</td> <td>12.1</td> <td>14.3</td> </tr> <tr> <td>45～49</td> <td>14.5</td> <td>6.7</td> <td>15.1</td> <td>12.5</td> <td>20.0</td> <td>13.8</td> </tr> <tr> <td>50～54</td> <td>11.1</td> <td>16.9</td> <td>12.5</td> <td>18.2</td> <td>16.1</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>55～59</td> <td>28.8</td> <td>16.3</td> <td>15.8</td> <td>11.1</td> <td>14.3</td> <td>17.3</td> </tr> <tr> <td>60～64</td> <td>19.4</td> <td>12.5</td> <td>36.2</td> <td>20.7</td> <td>19.6</td> <td>21.7</td> </tr> <tr> <td>65～69</td> <td>25.8</td> <td>20.6</td> <td>30.3</td> <td>26.9</td> <td>26.3</td> <td>26.0</td> </tr> <tr> <td>70～74</td> <td>26.8</td> <td>20.2</td> <td>28.2</td> <td>22.9</td> <td>20.9</td> <td>23.8</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>23.9</td> <td>18.0</td> <td>26.3</td> <td>22.1</td> <td>20.7</td> <td>22.2</td> </tr> </tbody> </table>			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平均	40～44	14.9	8.5	17.9	18.3	12.1	14.3	45～49	14.5	6.7	15.1	12.5	20.0	13.8	50～54	11.1	16.9	12.5	18.2	16.1	15.0	55～59	28.8	16.3	15.8	11.1	14.3	17.3	60～64	19.4	12.5	36.2	20.7	19.6	21.7	65～69	25.8	20.6	30.3	26.9	26.3	26.0	70～74	26.8	20.2	28.2	22.9	20.9	23.8	平均	23.9	18.0	26.3	22.1	20.7	22.2
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平均																																																										
	40～44	14.9	8.5	17.9	18.3	12.1	14.3																																																										
45～49	14.5	6.7	15.1	12.5	20.0	13.8																																																											
50～54	11.1	16.9	12.5	18.2	16.1	15.0																																																											
55～59	28.8	16.3	15.8	11.1	14.3	17.3																																																											
60～64	19.4	12.5	36.2	20.7	19.6	21.7																																																											
65～69	25.8	20.6	30.3	26.9	26.3	26.0																																																											
70～74	26.8	20.2	28.2	22.9	20.9	23.8																																																											
平均	23.9	18.0	26.3	22.1	20.7	22.2																																																											
<p>特定保健指導利用率を性別で比較すると、5年間とも男性より女性のほうが高くなっています。</p> <p>指導評価時の腹囲の状況 (cm)</p>																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">女性</td> <td>平均</td> <td>-1.48</td> <td>-1.02</td> <td>-0.92</td> <td>-1.97</td> <td>-0.71</td> </tr> <tr> <td>最大</td> <td>-15</td> <td>-14</td> <td>-18.5</td> <td>-14</td> <td>-12.5</td> </tr> <tr> <td>最小</td> <td>7</td> <td>9.5</td> <td>16</td> <td>8.5</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>中央値</td> <td>-1.00</td> <td>-0.60</td> <td>-1.00</td> <td>-1.50</td> <td>-1.00</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">男性</td> <td>平均</td> <td>-1.50</td> <td>-0.72</td> <td>-1.33</td> <td>-1.49</td> <td>-1.05</td> </tr> <tr> <td>最大</td> <td>-13.9</td> <td>-8</td> <td>-10</td> <td>-9</td> <td>-10</td> </tr> <tr> <td>最小</td> <td>5</td> <td>5.4</td> <td>7</td> <td>4.5</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>中央値</td> <td>-1.00</td> <td>-0.60</td> <td>-1.00</td> <td>-1.00</td> <td>-0.90</td> </tr> </tbody> </table>				平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	女性	平均	-1.48	-1.02	-0.92	-1.97	-0.71	最大	-15	-14	-18.5	-14	-12.5	最小	7	9.5	16	8.5	9.5	中央値	-1.00	-0.60	-1.00	-1.50	-1.00	男性	平均	-1.50	-0.72	-1.33	-1.49	-1.05	最大	-13.9	-8	-10	-9	-10	最小	5	5.4	7	4.5	5.5	中央値	-1.00	-0.60	-1.00	-1.00	-0.90							
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度																																																											
女性	平均	-1.48	-1.02	-0.92	-1.97	-0.71																																																											
	最大	-15	-14	-18.5	-14	-12.5																																																											
	最小	7	9.5	16	8.5	9.5																																																											
	中央値	-1.00	-0.60	-1.00	-1.50	-1.00																																																											
男性	平均	-1.50	-0.72	-1.33	-1.49	-1.05																																																											
	最大	-13.9	-8	-10	-9	-10																																																											
	最小	5	5.4	7	4.5	5.5																																																											
	中央値	-1.00	-0.60	-1.00	-1.00	-0.90																																																											
評価の指標	(実施体制) ストラクチャー	<p style="text-align: center;">指標</p> <p>・ 関係機関や関係課と事業の実施状況、評価等について協議する体制の構築 (特定健診部会 (年 2 回)、健老プロジェクト (年 1 回以上) 開催)</p>	<p style="text-align: center;">実施内容</p> <p>・ 特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年 2 回、健老プロジェクトなどを年 1 回以上開催し、事業の実施状況、評価等について協議を行いました。</p>																																																														

	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の年齢（5歳単位）、性別ごとに、目標値の達成状況と開始から終了までのデータの改善状況について分析 ・翌年度の受診結果について、保健指導利用者と未利用者の比較及び分析（毎年度） ・入院外来の総医療費及び千人当たりのレセプト件数の推移について分析（毎年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢ごとの比較では、5年間の平均で60歳以上の利用率が高い傾向が見られました。また、平均して40%ほどの利用者が生活習慣を改善できたと回答していません。腹囲に関しては、男女ともに平均値に減少がみられました。 ・総医療費の5年間推移は横ばいとなっており、被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。 ・千人当たりのレセプト件数は特定健診の評価を参照。 																		
	アウトプット (実施量・率)	<ul style="list-style-type: none"> ・第3期実施計画目標値の達成（毎年度法定報告の数字で評価する。） ・未利用者にアンケート等を実施の上、結果を分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3期実施計画目標値に対する実績値 目標値に達した年度はありませんでした。 <table border="1" data-bbox="868 801 1436 952"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>19.0%</td> <td>14.4%</td> <td>19.9%</td> <td>16.5%</td> <td>15.2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・未利用者への電話勧奨の際に未利用の理由を聞き取りしたところ、「家族の介護をしている」「改善を確認した」「主治医に必要なと言われた」「病院に行くつもり」「自分で実行している」等の回答がありました。 		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	30%	35%	40%	45%	50%	実績値	19.0%	14.4%	19.9%	16.5%	15.2%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																
目標値	30%	35%	40%	45%	50%																
実績値	19.0%	14.4%	19.9%	16.5%	15.2%																
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用者のうち、翌年度における体重、BMI、腹囲の各数値に悪化が見られない方の割合が70%以上 ・生活習慣病重症化疾患に該当する千人当たりのレセプト件数が基準年度（平成29年度累計）より減少している。 ・生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）に該当する千人当たりのレセプト件数が基準年度（平成29年度累計）より減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用者のうち、翌年度における体重、BMI、腹囲の数値の悪化が見られない方の割合は、目標値の70%以上には達しませんでした。 ・千人当たりのレセプト件数は特定健診の評価を参照。 																		
事業全体の評価	<p>特定保健指導の実施率向上のため実施日の設定を工夫しましたが、実施率に大きな変化は見られませんでした。実施率向上には、特定保健指導を受ける動機を高めるような実施方法の検討が必要と考えられます。</p> <p>特定保健指導の終了後、腹囲の数値に改善が見られた参加者が多くいましたが、翌年度も継続して前年度の数値を維持できた対象者は70%を切っており、連続して特定保健指導の対象になる方も見受けられました。</p>																				

<新課題2：生活習慣病の予防と重症化の予防及び高齢による心身機能の低下予防>

(3)糖尿病性腎症重症化予防事業							
事業概要	<p>特定健診の結果、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 mg/dL 以上かつ尿蛋白 (+) 以上（糖尿病性腎症第 3 期以上）の方に、保健師又は管理栄養士が訪問又は面接による個別支援を実施します。医療未受診者には早期の受診、受診中の方には継続受診を促し、腎機能が低下しないように支援を行います。</p>						
実施内容	<p>・健診結果から対象者を抽出し、検査の示す意味と事業内容を記載の上、事業への参加を募る通知を対象者全員に発送。通知を受けて参加の意思を示した方に保健指導を実施しました。</p>						
	①事業対象者及び事業参加勧奨実施者数						
			集団健診受診者		個別健診受診者		合計
			男	女	男	女	
	平成 30 年度	対象者数	21	4	19	9	53
		支援実施数	21	4	19	9	53
	令和元年度	対象者数	26	7	21	12	66
		支援実施数	26	7	21	12	66
	令和 2 年度	対象者数	11	3	21	5	40
		支援実施数	11	3	21	5	40
	令和 3 年度	対象者数	18	2	13	11	44
		支援実施数	18	2	13	11	44
	令和 4 年度	対象者数	9	2	16	6	33
		支援実施数	9	2	16	6	33
②糖尿病の内服状況							
	服薬（糖尿病の薬）の状況	服薬あり	服薬なし			計	
	平成 30 年度	31	22			53	
	令和元年度	34	32			66	
	令和 2 年度	22	18			40	
	令和 3 年度	24	20			44	
	令和 4 年度	22	11			33	
	合 計	133	103			236	

③対象者の健診結果

HbA1c(%)	6%	7%	8%	9%	10%以上	計
平成 30 年度	26	15	6	2	4	53
令和元年度	39	18	6	1	2	66
令和 2 年度	18	10	8	2	2	40
令和 3 年度	22	17	2	3	0	44
令和 4 年度	15	7	7	2	2	33
合 計	120	67	29	10	10	236

eGFR	90 以上 G 1	60～89 G 2	45～59 G 3a	30～44 G 3b	15～29 G 4	14 以下 G 5	計
平成 30 年度	6	24	19	3	1	0	53
令和元年度	5	39	13	8	1	0	66
令和 2 年度	5	24	8	3	0	0	40
令和 3 年度	1	26	11	5	1	0	44
令和 4 年度	3	17	9	3	1	0	33
合 計	20	130	60	22	4	0	236

④保健指導実施者の状況

- ・事業対象者の中には、糖尿病性腎症以外の腎疾患の治療開始者が1人、腎臓内科の専門医の受診につながった方が4人いました。(平成30年度～令和4年度)
- ・事業対象の通知を送付後、電話や訪問をしても連絡がない対象者も多くなってきています。
- ・個別健診を受けた方の中には、健診結果を受けて糖尿病治療薬の内服開始をした方が数名いました。

⑤糖尿病の治療中断者への受診勧奨通知の送付数

	送付数	受診再開者(再掲)
令和元年度	3人	0人
令和2年度	0人	0人
令和3年度	4人	2人
令和4年度	4人	0人

<p>⑥令和5年度より慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業を開始しました。</p> <p>千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム CKD 重症化予防に基づいて実施しています。</p> <p>対象者：集団健診の特定健診受診者で以下の基準に該当する方 事業内容：健診結果通知に受診勧奨通知を同封</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「eGFR45 未満」「eGFR45 以上～60 未満で尿蛋白 2+または 3+」 ⇒腎臓専門医への受診勧奨通知 ・「eGFR45 以上～60 未満で尿蛋白±または+」 ⇒CKD 協力医への受診勧奨通知 			
評価の指標	ストラクチャー (実施体制)	<p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関、関係課と事業の実施状況、評価等について協議する体制の構築 (特定健診部会を年2回、健老プロジェクトを年1回以上開催) 	<p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・肝炎ウイルス検診部会などにおいて、対象者への対応やアプローチがしづらい事例について情報共有を行い、対応方法を検討しました。
	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施者については、翌年の健診結果及びレセプトの結果を確認し、腎臓ステージ及び継続受診状況を分析、必要に応じて保健指導を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB を活用して、受診状況の確認や人工透析への移行状況を確認しています。 ・事業が終了した6ヶ月後にアンケートを実施し、状況を確認しています。
	アウトプット (実施率・量)	<ul style="list-style-type: none"> ・同意の得られた保健指導対象者に対する保健指導の実施率 100% (毎年度評価) ・特定健診未受診者で治療中断者に対する保健指導の開始 (令和5年度までに実施：令和5年度評価) 	<ul style="list-style-type: none"> ・同意の得られた対象者全員に保健指導を実施しました。 ・令和元年度より、糖尿病の治療中断者を抽出して受診勧奨通知の送付を行っています。また、健診受診後に未治療の方についても、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨通知の送付を行っています。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施2年後のステージ悪化が10%未満 ・国保に継続加入している方の糖尿病性腎症での透析導入人数の減少 (令和5年度終了時に2人程度減少) 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの事業参加者のうち、人工透析が開始になった方は2名。(平成30年度対象者・令和2年度対象者) 2名とも医療機関への受診は継続していたにも関わらず、指導実施2年後に慢性腎臓病ステージが悪化していました。
事業全体の評価	<p>アンケートで事業への参加を希望されなかった方にも、受診状況を確認しながら生活習慣についての助言等を電話で行うことができました。</p> <p>医療機関を継続して受診していることを理由に本事業を希望しない方が多くいらっしゃいますが、保健指導を受けているケースはほとんどなく、生活改善ができていないため、2年以上続けて本事業の対象になるケースが多くみられます。</p>		

(4)医療機関受診勧奨（特定健診受診者のフォローアップ）

事業概要

内臓脂肪の貯蓄リスクの有無に関わらず、特定健診の検査結果が一定の基準を超えた方に対して早急な受診勧奨と受診行動の支援、更に必要な保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防します。

実施内容

①事業実施人数

該当項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肝機能	11	5	4	8	9
脂質代謝	2	3	5	2	4
糖代謝異常	46	47	38	42	49
腎機能検査	12	10	9	14	19
貧血	6	2	0	1	3
総数	77	67	56	67	84
実数（人）	72	65	56	65	81

②糖代謝の受診状況

年度	状況			
	健診前から受診中	健診後に受診	未受診	計
平成30年度	25	15	6	46
令和元年度	29	11	7	47
令和2年度	31	6	1	38
令和3年度	28	13	1	42
令和4年度	27	17	5	49

③糖代謝対象者の検査値の状況（ ）内は前年度も事業対象となった数

年度	HbA1c (%)			
	8%台	9%台	10%以上	計
平成30年度	28	7	11	46 (25)
令和元年度	32	3	12	47 (23)
令和2年度	17	9	12	38 (22)
令和3年度	19	5	18	42 (11)
令和4年度	19	19	11	49 (13)

評価の指標

ストラクチャー
(実施体制)

指標

・関係機関や関係課と事業の実施状況、評価等について協議する体制の構築
(特定健診部会を年2回、健老プロジェクトを年1回以上開催)

実施内容

・年2回の特定健診部会において、事業実施の報告及び支援困難者に対する課題の共有を行いました。

	プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の状況にあった受診勧奨及び保健指導が実施できたか、受診行動、意識の変化等で評価を行います。 検査値基準について、特定健診部会で検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ケースカンファレンスで支援方法、時期等について検討を行いました。 検査基準値について特定健診部会で検討したところ、変更なしとなりました。
	アウトプット (実施量・率)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診勧奨率を 90%以上とする。 HbA1c の対象者については、未受診者の割合を 5%以下とする。 翌年に健診受診の勧奨を 1 回以上実施 	<ul style="list-style-type: none"> 事業対象となった人全員に対し、受診勧奨を実施しました。(受診勧奨率 100%) HbA1c 対象者のうち未受診者の割合は、下記のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度 13.0% 令和元年度 14.9% 令和 2 年度 2.6% 令和 3 年度 2.4% 令和 4 年度 10.2% 翌年の健診受診勧奨を 1 回実施しました。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c の対象者が糖尿病性腎症重症化に移行する割合を 5%未満とします。 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c の対象者が翌年度、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者に移行した人数（割合）は、下記のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度→令和元年度 1 名 2.2% 令和元年度→令和 2 年度 2 名 4.3% (2 人とも令和元年度と令和 2 年度で両方の事業対象) 令和 2 年度→令和 3 年度 2 名 5.3% (1 名が令和 2 年度と令和 3 年度で両方の事業対象) 令和 3 年度→令和 4 年度 0 名 0%
事業全体の評価	<p>医療機関受診勧奨値に該当する方はここ 2～3 年で増加傾向にあります。未受診者や受診中断者もみられますが、本事業は生活習慣病重症化予防対策として効果があると考えます。</p> <p>糖代謝により事業対象となった方への受診勧奨については、電話に出ない等の支援拒否や受診に否定的な方が一定数みられます。引き続き対応の工夫や検討により、未受診者割合の減少に努めたいと考えます。</p>		

(5)フレイル対策

事業概要
 特定健康診査を受診した 65 歳から 74 歳の方のうち、BMI が一定の基準値以下で、咀嚼・嚥下・体重減少の問診項目のいずれかで問題ありの方を抽出し、介護予防事業である「低栄養予防・口腔教室」の通知を発送し、教室への参加を促します。

実施内容
 ・高齢者福祉課と協議し、事業対象者の基準を設定しました。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
勸奨実施者数	217	143	141	113	100
勸奨者のうち参加者数	5	9	0	3	0

※令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響で教室の実施が中止。

評価の指標	指標		実施内容	
	ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 関係課と事業の実施状況・評価等について協議する体制の構築 (プロジェクト等での協議を 1 回以上実施) 	<ul style="list-style-type: none"> 健老プロジェクトなどを年 1 回以上開催し、関係課と協議しました。 	
プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出、情報の提供方法が適切かどうか。 教室参加翌年の健診状況の分析 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出基準について、関係課と調整しました。 教室参加翌年の状況は確認できていません。 		
アウトプット (実施量・率)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室に関する情報提供 1 回以上/年 情報提供者のうち教室参加者の人数 	<ul style="list-style-type: none"> 実施内容に記載の人数に通知を送付し、参加者数を把握しました。 		
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> 事業終了後から 1 ヶ月程度後に実施するアンケート結果において、参加者の 20%の方が何らかの行動変容が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の状況は確認できていません。 		

事業全体の評価
 平成 29 年度から連携を始めた事業で、個人情報等の観点から受講後の詳細なデータの把握等に至りませんでした。また、勸奨実施者数のうち参加者数は少ない状況でした。今後、事業内容を変えての実施を検討します。
 令和 3 年度より、後期高齢者に対する「高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業」を開始しています。前期高齢者への保健事業についても、75 歳以上の後期高齢者における課題や目標も踏まえた検討が必要です。

<新課題3：医療費の適正化>

(6)ジェネリック医薬品利用差額通知																									
事業概要	16歳以上75歳未満の国保加入者に対して、月に14日以上投与がある医薬品で、1保険者あたり200円以上の差額が生じるジェネリック医薬品がある場合に通知を郵送しました。																								
実施内容	<p>・毎年12月に当年8月調剤分を抽出して送付しました。</p> <p>【実績】 ジェネリック通知発送状況及び効果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発送対象者</td> <td>2,562人</td> <td>2,145人</td> <td>2,147人</td> <td>2,082人</td> <td>1,521人</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>74.2%</td> <td>77.3%</td> <td>79.4%</td> <td>79.3%</td> <td>80.2%</td> </tr> <tr> <td>効果額 (円)</td> <td>5,082,788</td> <td>3,601,803</td> <td>4,318,711</td> <td>3,379,746</td> <td>1,088,197</td> </tr> </tbody> </table> <p>※利用率：ジェネリック医薬品利用数 / (ジェネリック医薬品利用数 + ジェネリック医薬品変更可能薬) ※効果額は1～12月分の合算 ※令和4年度の効果額については、令和5年7月14日時点で抽出したデータ</p>		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	発送対象者	2,562人	2,145人	2,147人	2,082人	1,521人	利用率	74.2%	77.3%	79.4%	79.3%	80.2%	効果額 (円)	5,082,788	3,601,803	4,318,711	3,379,746	1,088,197
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
発送対象者	2,562人	2,145人	2,147人	2,082人	1,521人																				
利用率	74.2%	77.3%	79.4%	79.3%	80.2%																				
効果額 (円)	5,082,788	3,601,803	4,318,711	3,379,746	1,088,197																				
評価の指標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;">指標</th> <th style="width: 50%;">実施内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(実施体制) ストラクチャー</td> <td>・毎年のレセプトデータを、抽出可能なようにKDBシステムに保存</td> <td>・対象者について、ジェネリック医薬品の利用状況を出力できるようデータが保存されています。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(実施方法) プロセス</td> <td>・KDBシステムから対象者のデータを抽出のうえ出力を行い、被保険者に郵送</td> <td>・国保連合会が抽出した対象者に郵送を実施しました。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(実施量・率) アウトプット</td> <td>・年1回以上通知を発送</td> <td>・平成30年度から令和4年度まで、年1回の通知発送を継続しました。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(成果) アウトカム</td> <td>・ジェネリック医薬品利用率80%以上</td> <td>・令和4年度の利用率は80.2%であり、平成30年度から毎年増加傾向にあります。</td> </tr> </tbody> </table>		指標	実施内容	(実施体制) ストラクチャー	・毎年のレセプトデータを、抽出可能なようにKDBシステムに保存	・対象者について、ジェネリック医薬品の利用状況を出力できるようデータが保存されています。	(実施方法) プロセス	・KDBシステムから対象者のデータを抽出のうえ出力を行い、被保険者に郵送	・国保連合会が抽出した対象者に郵送を実施しました。	(実施量・率) アウトプット	・年1回以上通知を発送	・平成30年度から令和4年度まで、年1回の通知発送を継続しました。	(成果) アウトカム	・ジェネリック医薬品利用率80%以上	・令和4年度の利用率は80.2%であり、平成30年度から毎年増加傾向にあります。									
	指標	実施内容																							
(実施体制) ストラクチャー	・毎年のレセプトデータを、抽出可能なようにKDBシステムに保存	・対象者について、ジェネリック医薬品の利用状況を出力できるようデータが保存されています。																							
(実施方法) プロセス	・KDBシステムから対象者のデータを抽出のうえ出力を行い、被保険者に郵送	・国保連合会が抽出した対象者に郵送を実施しました。																							
(実施量・率) アウトプット	・年1回以上通知を発送	・平成30年度から令和4年度まで、年1回の通知発送を継続しました。																							
(成果) アウトカム	・ジェネリック医薬品利用率80%以上	・令和4年度の利用率は80.2%であり、平成30年度から毎年増加傾向にあります。																							
事業全体の評価	令和4年度に国の目標値である利用率80%以上を達成しています。今後も利用状況を把握しながら事業の実施について検討する必要があります。																								

(7)適正な受診、服薬の促進（重複・頻回受診者、重複服薬者指導）

事業概要
 国保連合会が作成するレセプト情報等を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者及び同一月に頻回して医療機関を受診している被保険者を抽出し、医療機関・保険者等の関係者が連携して、適切な受診指導を行います。

実施内容
 重複服薬患者への指導を平成 29 年度から実施しました。
【平成 29 年度】
 本人及び該当する薬局に対し、アンケートを送付しました。
【平成 30 年度～】
 本人に重複薬の内容と重複月を記した通知とアンケートを送付。
 薬局、一部医療機関に対しては、重複患者の状況（処方薬の情報と内容と重複月）と指導依頼を送付しました。
【令和 4 年度】
 本人に重複薬の内容と重複月を記した通知とアンケートを送付。訪問を希望されない方については、2ヶ月後に服薬状況確認のための調査票を送付しました。
【実績】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者	17 人	18 人	14 人	13 人	10 人
保健指導者	17 人	18 人	8 人	9 人	10 人
重複解消者	5 人	8 人	4 人	6 人	7 人
重複解消者の割合	29.4%	44.4%	50.0%	66.7%	70.0%

評価の指標	ストラクチャー (実施体制)	指標	実施内容
	プロセス (実施方法)	・対象者の受診状況についてレセプトで確認し、訪問指導の可否を記載した一覧表を作成	・薬剤師会の代表者と年3回勧奨対象者の選定と実施内容について会議を実施しました。
	アウトプット (実施量・率)	・情報提供として、個人への啓発資料を送付（年1回以上）	・対象者に啓発資料及び自記式アンケートを送付し、お薬手帳の活用状況や重複薬に関する残薬の把握を行いました。
	アウトカム (成果)	・指導によって重複薬剤の服薬状況が改善した人の割合 45%。	・重複解消者の割合は、上記実施内容のとおりです。

事業全体の評価
 薬剤師会の薬剤師と協議することで、対象者への通知内容について助言を得ることができました。また、通知後のアンケートが対象者の服薬状況の把握につながりました。指導対象者の 45%以上が重複服薬を解消できているため、今後も継続して事業を実施していきます。

第3章 第3期データヘルス計画の事業概要

1. 課題の抽出・目標設定

情報の分析結果から明らかとなった課題に対し、第3期データヘルス計画では、これらの課題を解決していくための柱となる複数の目標を設定します。目標に対応する評価項目は以下の通りとなります。

課題	目標 1	評価項目
<p>◆令和4年度の特定健康診査の受診率は33.1%で、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率は目標値を下回っています。この数値は国・県と比較しても低い値となっています。相対的に40歳から64歳の受診率が低く、特にこの年齢層に対する受診勧奨の強化が必要となります。</p> <p>◆メタボリックシンドローム該当者の出現率は平成30年度と比較して微増の傾向にあります。</p> <p>◆佐倉市における令和4年度の一人当たり医療費は、健診受診者が651,432円、未受診者は762,410円であり、約1.2倍未受診者の方が高くなっています。</p> <p>◆特定保健指導の実施率は低下しており、国、県と比べても低い実施率となっています。</p>	<p>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上</p>	特定健診受診率
		受診勧奨対象者の受診率
		新規健診受診者の受診率
		特定保健指導実施率
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合
腹囲が1cmかつ体重が1kg減少した人の割合		

課題
◆被保険者数は減少していますが、一人当たりの医療費は増加しています。
◆年代が高くなるに従い医療費が高くなる傾向があります。
◆60歳以上の年齢で国民健康保険に加入している人数が増加しており、高齢者の特性を踏まえた保健指導が必要です。
◆疾病分類（細小分類）別の医療費総額について、平成30年度の構成比率と比較すると、最も増加している分類が、がんで3.5%の増、次いで慢性腎臓病（透析あり）で1.4%の増、糖尿病が0.1%の増となっています。この結果から、糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病の重症化を予防することが重要と考えられます。
◆人工透析導入者の糖尿病の有病割合は令和4年度で58.0%となっており、微増傾向となっています。
◆HbA1c8.0以上やⅢ度高血圧の方でも健診後1年間未受診の方がいることから、受診勧奨の強化が必要です。
◆令和4年度の要支援・要介護認定者数は、平成30年度の7,235人と比べて1,577人増加しています。
◆令和4年度の要支援・要介護認定者の有病率は、最も高い心臓病が55.7%、続いて筋・骨格が50.0%、その次が高血圧症の49.0%と続いています。



目標2	評価項目
生活習慣病の予防と重症化の予防	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 <訪問・面接での指導を実施した割合>
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 <対象者への保健指導実施割合>
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 【医療機関受診勧奨】 <受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合>
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 <新規人工透析患者数の減少（国保継続加入者）>
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 <糖尿病の有病割合>
	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 <HbA1c6.5%以上の方の割合>
	【医療機関受診勧奨】 <受診状況や治療状況の把握率>
	【フレイル対策】 <対象者への啓発資料の送付回数>
【フレイル対策】 <対象者の翌年度の健診結果で、悪化がみられない方の割合>	

課題
<p>◆ジェネリック医薬品については、令和4年度に国の目標値である利用率 80%以上を達成していますが、利用率の向上に向けて今後も継続して取り組んでいく必要があります。</p> <p>◆重複服薬指導によって重複薬剤の状況が改善した方の割合は 45%以上を達成していますが、今後も新規対象者の把握を行い、継続して取り組んでいく必要があります。</p>



目標3	評価項目
医療費の適正化	ジェネリック医薬品差額通知送付回数
	ジェネリック医薬品の数量シェア
	重複服薬対象者への啓発資料の送付回数
	重複服薬対象者の重複薬解消率

目標設定	
1	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
2	生活習慣病の予防と重症化の予防
3	医療費の適正化



2. 実施方針

課題の整理、目標の設定から第3期の事業計画においては、下記の3つの方針を軸に事業を推進していきます。

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を軸に、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。

生活習慣病の予防と重症化の予防

生活習慣病の罹患及び重症化の予防を目的とした、医療機関への早期の受診勧奨や効果的な保健指導を実施します。

医療費の適正化

ジェネリック医薬品の普及率向上や重複服薬患者への指導を通じて、医療費の適正化を推進します。

3. 事業の全体像

第3期データヘルス計画では、下記のとおり全体像を定め、これを基に個々の保健事業を実施していきます。

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上	
特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を軸に、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。	
取り組み①：特定健康診査の受診率の向上	継続
取り組み②：特定保健指導実施率の向上	継続
生活習慣病の予防と重症化の予防	
生活習慣病の罹患及び重症化の予防を目的とした、医療機関への早期の受診勧奨や効果的な保健指導を実施します。	
取り組み①：糖尿病性腎症重症化予防事業	継続
取り組み②：医療機関受診勧奨	継続
取り組み③：フレイル対策	継続
医療費の適正化	
ジェネリック医薬品普及率の向上や重複服薬患者への指導を通じて、医療費の適正化を推進します。	
取り組み①：ジェネリック医薬品利用差額通知	継続
取り組み②：重複服薬者指導	継続

4. 事業の内容

第3期データヘルス計画では、「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上」「生活習慣病の予防と重症化の予防」「医療費の適正化」という3つの方針に従い、以下のとおり事業を実施します。

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

特定健康診査の受診率の向上

目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施することにより、早期に生活習慣病を予防し、生涯にわたる生活の質の維持・向上を図ることを目的とします。以上の目的を達成するために、特定健診受診率を向上させることを目指します。								
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日時点の被保険者に対して受診券を発送します。その後、健診未受診者に対して受診勧奨はがきを送付し、併せて広報や地区掲示板等を利用した受診勧奨を行います。 ・健診の実施にあたり、健診日程の設定、予約方法などについて、受診につながりやすい手法を検討します。 								
対象者	佐倉市国民健康保険被保険者で40歳以上の方								
期間	6月～3月								
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や関係課と事業の実施状況・評価等について協議 (特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年2回、健康推進課・高齢者福祉課との協議を年1回以上開催) ・農協健診を市の集団健診と同等のものと位置づけ実施 ・人間ドック助成事業を実施 								
プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の周知方法、受診勧奨はがきの対象者、内容、送付時期、回数等が適切であるか評価 ・健診日程・予約方法など健診の実施方法について評価 								
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトプット (実施量・率)	特定健診受診率	33.1%	34%	36%	38%	40%	42%	44%
		受診勧奨対象者の受診率	14.2%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
アウトカム (成果)	新規健診受診者の受診率	16.9%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	

特定保健指導の実施率の向上

目的	対象者のリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病を予防します。								
内容	特定健診の結果により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスク個数別に「動機付け支援」「積極的支援」に区分し、個々のリスクに応じた保健指導を保健師・管理栄養士が行います。								
対象者	佐倉市国民健康保険被保険者で、特定健診の結果におけるリスク度合により「動機付け支援」「積極的支援」に分類された方。								
期間	特定健診実施後～翌年 8 月								
ストラクチャー (実施体制)	関係機関、関係課と事業の実施状況及び評価等について協議する体制の構築（特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年 2 回、健康推進課・高齢者福祉課との協議を年 1 回以上開催）								
プロセス (実施方法)	利用者の年齢（5 歳毎）・性別ごとに、目標値の達成状況と終了時におけるデータの改善状況について分析。								
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	アウトプット (実施量・率)	特定保健 指導実施率	15.2%	18%	20%	22%	24%	26%	28%
	アウトカム (成果)	メタボリック シンドローム該当者 及び予備群 割合	31.8% (令和 3 年度)	29%	28%	27%	26%	25%	24%
腹囲が 1cm かつ体重が 1kg 減少し た方の割合		42.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

生活習慣病の予防と重症化の予防

糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症の発症・重症化リスクを有する方に対して、受診・継続受診を勧奨すると併せて適切な保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防します。慢性腎臓病（以下 CKD）についても、健診から腎機能が低下している方を抽出し、早期受診を促すことで重症化を予防します。								
内容	<p>保健師または管理栄養士が、個別に手紙、電話、訪問または面接を行い、医療機関への早期の受診及び継続受診を支援します。</p> <p>また、個々のデータに基づいた情報提供と客観的な生活習慣の振り返りにより自らの問題点を気づかせ、改善に取り組ませることで、糖尿病の悪化を防ぎます。</p>								
対象者	<p>千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、下記対象者を抽出</p> <p>(1) 特定健診の結果、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 mg/dL 以上かつ尿蛋白 (+) 以上（糖尿病性腎症第 3 期以上）の方 ⇒ 受診勧奨及び保健指導を実施</p> <p>(2) レセプトデータや過去の健診データから抽出した治療中断者、未治療者 ⇒ 受診勧奨を実施</p> <p>(3) 健診データから抽出した下記 CKD 対象者 ⇒ 受診勧奨を実施</p> <p>※CKD 対象者 集団健診の特定健診受診者で以下の基準に該当する方</p> <p>①「eGFR45 未満」「eGFR45 以上～60 未満で尿蛋白 2+または 3+」 ⇒腎臓専門医への受診勧奨通知を送付</p> <p>②「eGFR45 以上～60 未満で尿蛋白 ±または +」 ⇒CKD 協力医への受診勧奨通知を送付</p>								
期間	4 月～翌年 3 月								
ストラクチャー (実施体制)	関係機関、関係課と事業の実施状況及び評価等について協議する体制の構築（特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年 2 回実施）								
プロセス (実施方法)	事業実績や支援困難者についてのカンファレンスの実施（健康保険課、健康推進課）								
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	アウトプット (実施量・率)	訪問・面接での指導を実施した割合	12%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
		対象者への保健指導実施割合	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

アウトカム (成果)	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	(1)100% (2/2人) (2) 0% (0/8人)	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	新規人工透析患者数(国保継続加入者)	9人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病の有病割合(40~74歳)	15.9% (令和5年度3月診療分)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	HbA1c6.5%以上の方の割合	7.7% (令和4年度累計)	減少	減少	減少	減少	減少	減少

医療機関受診勧奨

目的	医療機関への受診勧奨と保健指導を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することを目的とします。								
内容	特定健診を受診した結果、内臓脂肪の貯蓄リスクの有無に関わらず、検査結果が一定の基準を超えている方に対して早急な受診勧奨と必要な保健指導を行います。								
対象者	佐倉市国民健康保険被保険者で、特定健診の受診結果が受診勧奨値を超え、至急治療が必要な方。								
期間	7月～翌年3月								
ストラクチャー(実施体制)	関係機関、関係課と事業の実施状況及び評価等について協議する体制の構築(特定健診・肝炎ウイルス検診部会を年2回実施)								
プロセス(実施方法)	未受診者への受診勧奨、支援困難者への指導方法等の検討(健康保険課、健康推進課)								
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトプット(実施量・率)	受診状況や治療状況の把握率	98.1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム(成果)	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	77.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

フレイル対策

目的	関係部門と連携し、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して情報提供などを行うことにより介護予防につなげます。									
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者福祉課、健康推進課と前期高齢者の健康課題について共有し、必要な事業について協議する体制を構築します。 ・ 抽出した対象者に介護予防につながる情報提供などを行います。 									
対象者	要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者									
期間	4月～翌年3月									
ストラクチャー (実施体制)	関係課と事業の実施方法・評価等について協議する。									
プロセス (実施方法)	対象者及び情報提供内容、情報提供方法が適切であるか評価									
目 標	指 標	評価指標	計画策定時 実績	目標値						
				令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトプット (実施量・率)	対象者への啓発資料の送付回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
アウトカム (成果)	対象者の翌年度の健診結果で、悪化がみられない方の割合	—	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

医療費の適正化

ジェネリック医薬品利用差額通知

目的	ジェネリック医薬品に切り替え可能な方に対し、利用差額通知を行うことにより、医療費の適正化を図ることを目的とします。
内容	ジェネリック医薬品に切替え可能な方に対し、利用差額通知を送ります。
対象者	ジェネリック医薬品に切替え可能な方。
期間	年1回

ストラクチャー (実施体制)		通知送付時にコールセンターを開設し、相談窓口を設け、切替えを促進します。							
プロセス (実施方法)		ジェネリック医薬品利用差額通知送付後の利用状況等の分析							
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトプット (実施量・率)	ジェネリック医薬品差額通知送付回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
	アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品の数量シェア	80.2%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

重複服薬者指導

目的	医療機関への受診及び服薬を適切な回数とするよう指導することで医療費の削減を図るとともに、健康に関する知識や意識の向上を図ることを目的とします。								
内容	レセプト情報等を活用して、同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている方に対し、薬剤師と連携して、適切な受診・服薬について指導を行います。								
対象者	3ヶ月連続して、1ヶ月の間に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている方								
期間	4月～翌年3月								
ストラクチャー (実施体制)	薬剤師会の代表者と事業の実施状況及び評価等について協議する体制の構築								
プロセス (実施方法)	対象者の一覧表を作成し、受診状況についてレセプトで確認								
目標	指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	アウトプット (実施量・率)	対象者への啓発資料の送付回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	アウトカム (成果)	対象者の重複薬解消率	70.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

第3部 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の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

本計画は、国の特定健康診査等基本指針の基本理念や方針を踏まえ、平成30年度に「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、その計画に基づき特定健診、特定保健指導の受診率、実施率の向上をはじめ、様々な健康づくりに関する事業に取り組んできました。

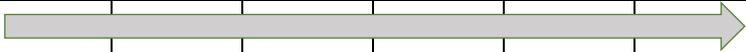
本計画は事業の実施及びその成果に関して評価・見直しを行い、特定健康診査・特定保健指導の目標設定、実施方法を効果的・効率的に実施していくためのものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づき実施方法や目標を定めます。

3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和8年度に中間評価・見直しを行います。

	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
特定健康診査等実施計画						
			中間見直し			

4. 特定健診、特定保健指導の目的

特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査によって生活習慣病のリスクや要因を早期に発見し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

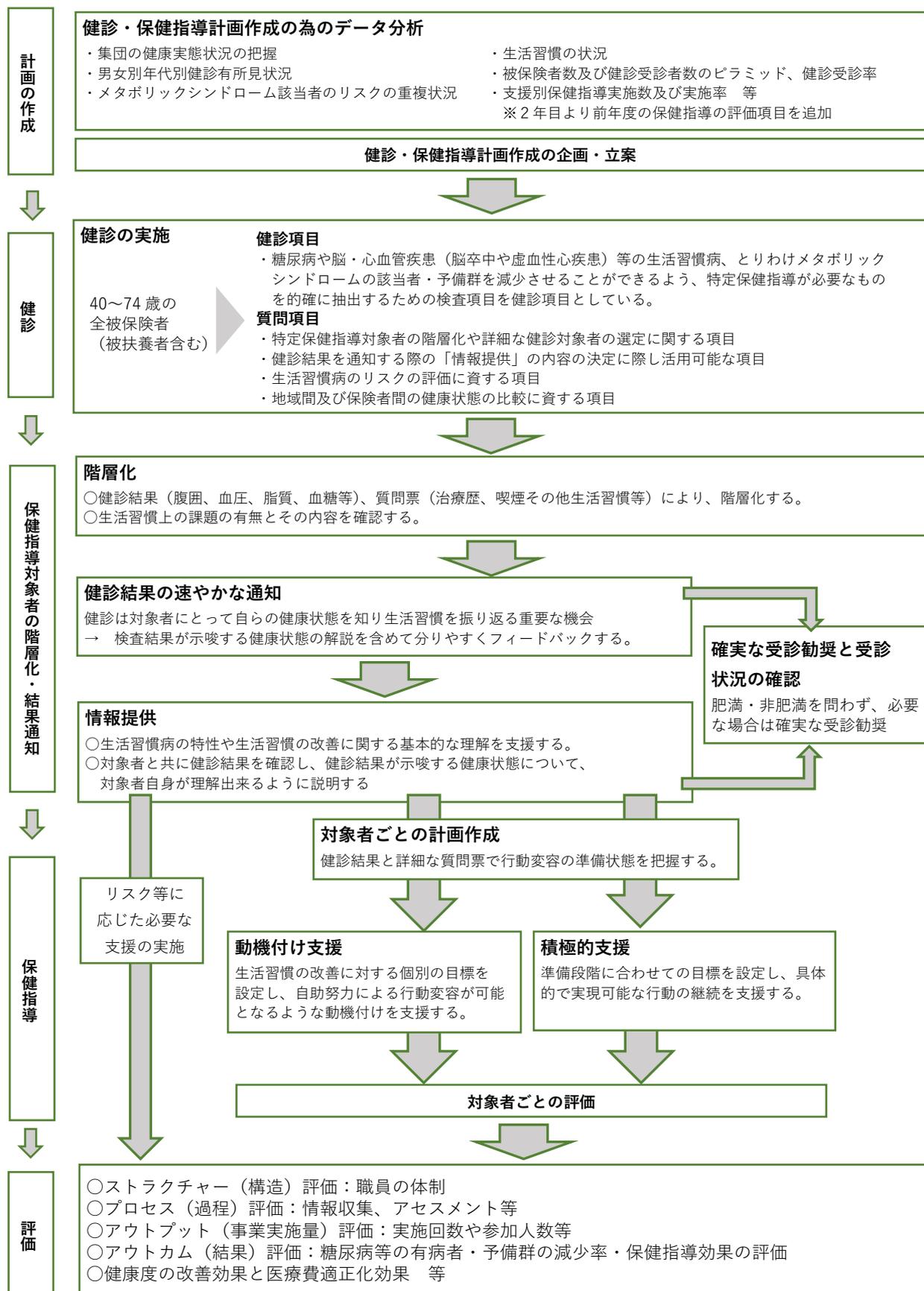
特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≧25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

第2章 第3期特定健康診査等実施計画に係る評価

1. 特定健康診査の実施状況

1-1 受診率の推移

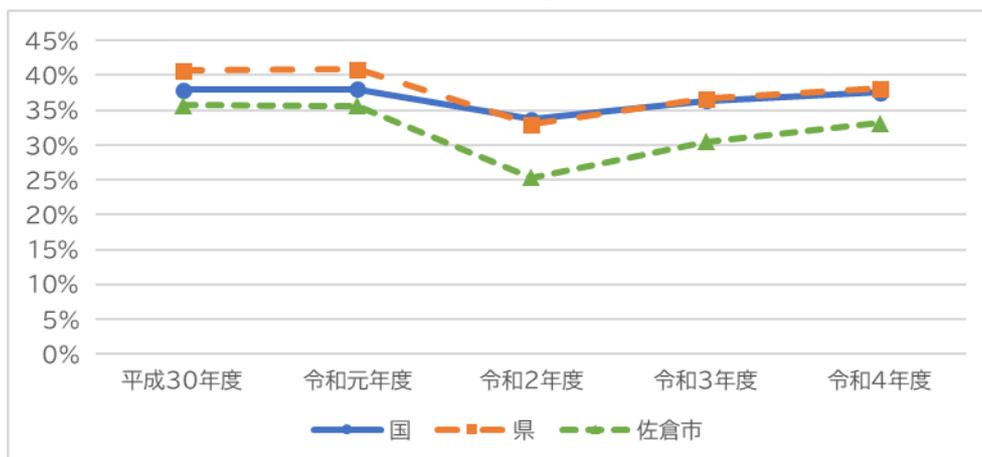
令和4年度の特定健診受診率は目標値42.0%に対して、受診率33.1%となっています。また、平成30年度の受診率は35.7%であり、受診率は減少傾向となっており、県や国と比べると低い水準で推移しています。

図表73 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%
受診率	35.7%	35.6%	25.3%	30.5%	33.1%

資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

図表74 国・県・同県他市との比較及び同県他市順位



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%
県	40.7%	40.9%	33.0%	36.6%	38.1%
佐倉市	35.7%	35.6%	25.3%	30.5%	33.1%

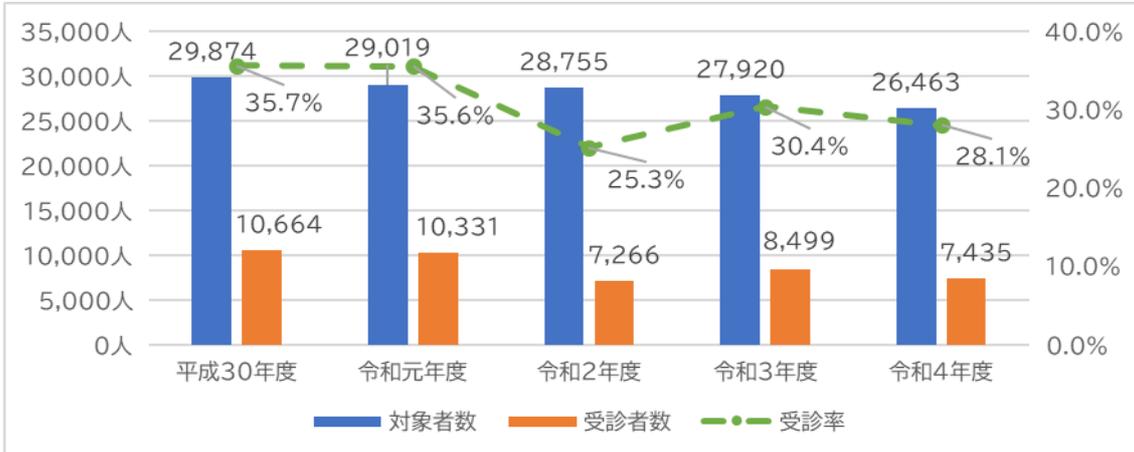
資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

1-2 対象者と受診者数

対象となる 40 歳から 74 歳の国民健康保険被保険者数は年々減少しており、平成 30 年度の 29,874 人から令和 4 年度には 26,463 人まで減っています。

図表 75 対象者・受診者・受診率の推移

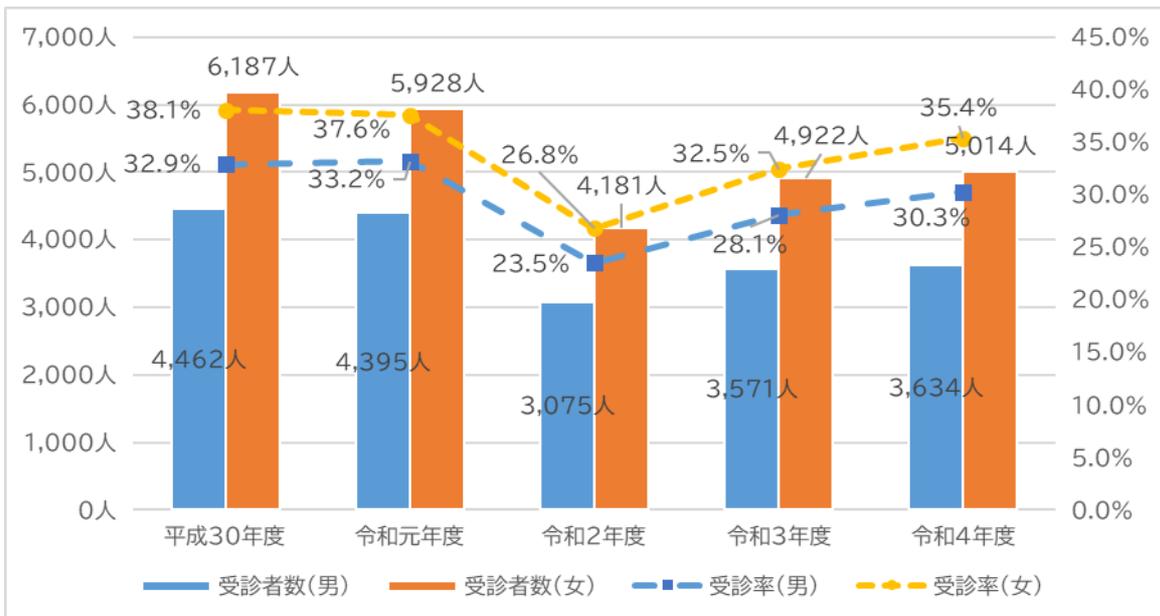


資料：KDB 帳票 No.25 厚生労働省様式（様式 5 - 4）（健診受診状況）（平成 30 年度～令和 4 年度）

1-3 男女別受診率・受診者数の推移

男女別でみた受診率は、令和 4 年度では男性が 30.3%、女性が 35.4%となっており、比較的女性の割合が高くなっています。

図表 76 男女別受診率・受診者数の推移



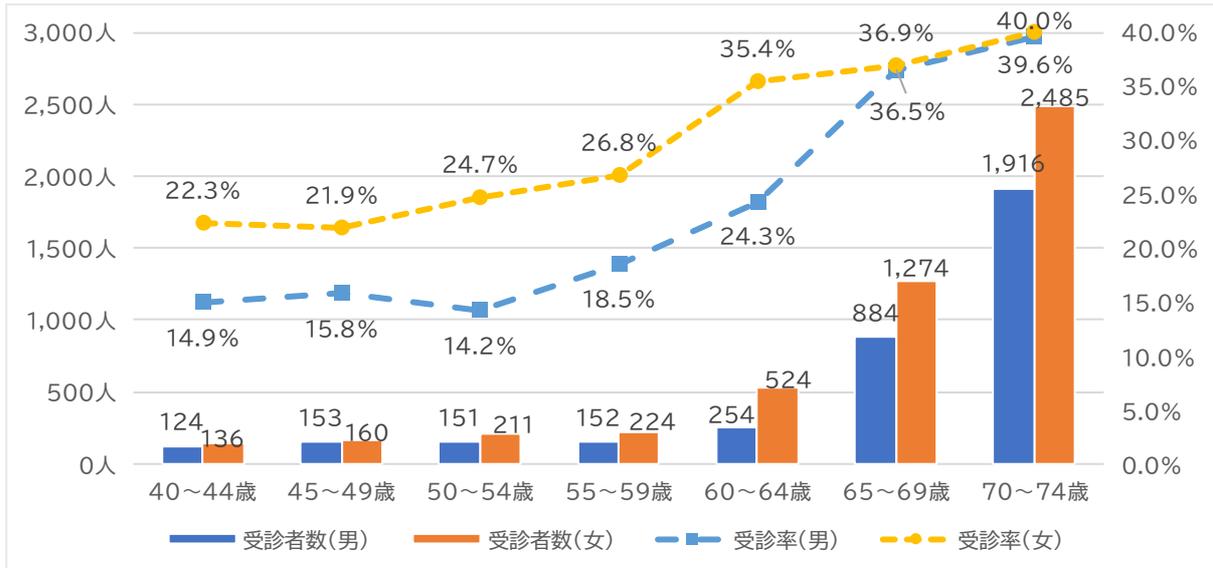
資料：法定報告（平成 30 年度～令和 3 年度）

KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

1-4 年代別受診率・受診者数の推移

令和4年度における年代別の受診率は、最も高い年齢層が70～74歳で男性39.6%、女性40.0%、次いで65～69歳で男性36.5%、女性36.9%となっています。最も低い年齢層は男性が50～54歳で14.2%、女性は45～49歳で21.9%となっており、世代に適した効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。

図表 77 男女別・年代別受診率と受診者数



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

2. 特定保健指導の実施状況

2-1 実施率の推移

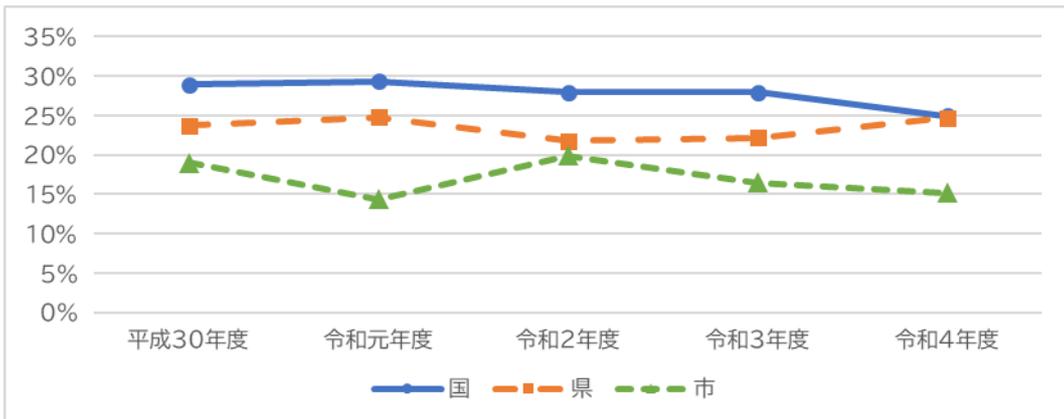
令和4年度の特定保健指導実施率は目標値50.0%に対して実施率は15.2%に留まっています。また、県や国と比較しても低い水準で推移しています。

図表 78 目標値と実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
実施率	19.0%	14.4%	19.9%	16.5%	15.2%

資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

図表 79 国・県との比較



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%
県	23.7%	24.8%	21.8%	22.2%	24.7%
市	19.0%	14.4%	19.9%	16.5%	15.2%

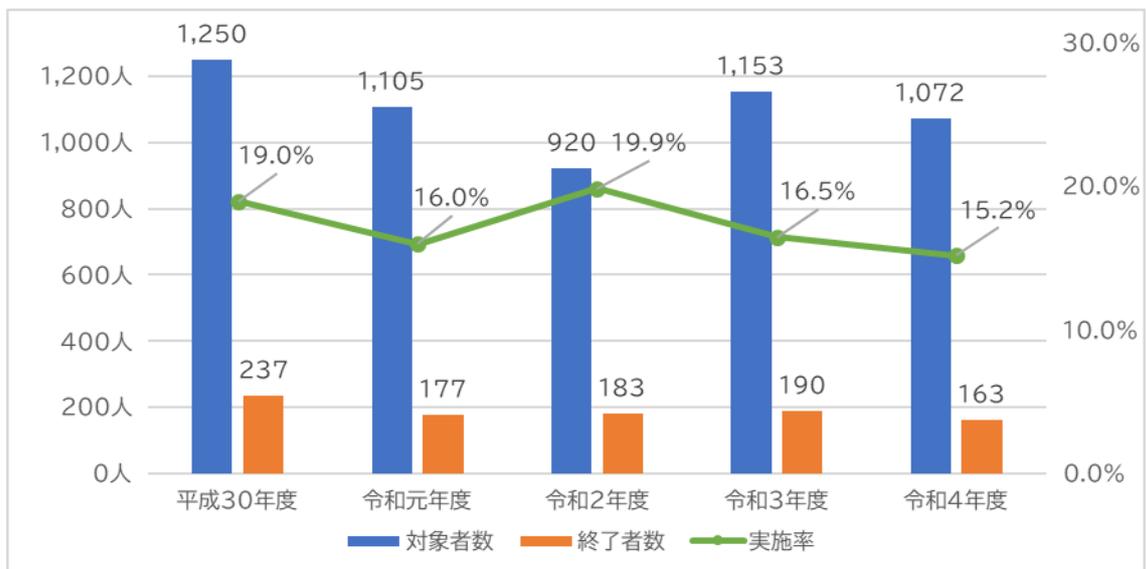
資料：法定報告（平成 30 年度～令和 4 年度）

KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和 4 年度）

2-2 対象者数・実施者数・実施率の推移

令和 4 年度の特典保健指導の対象者数は 1,072 人、終了者数は 163 人となっており、平成 30 年度と比較すると減少しています。

図表 80 対象者・終了者数の推移

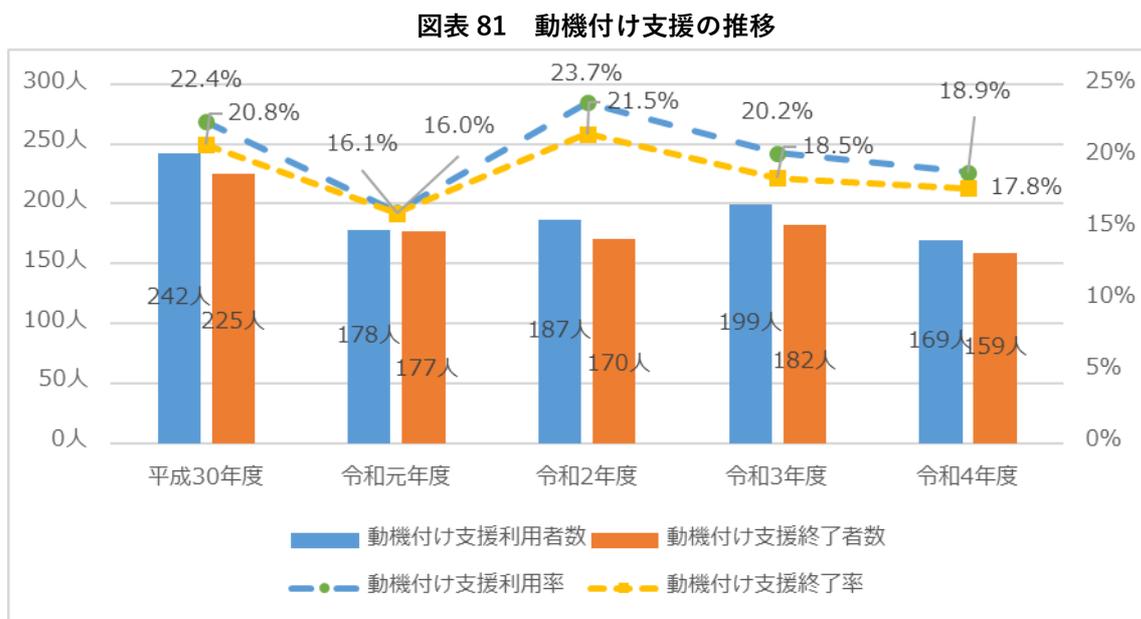


資料：法定報告（平成 30 年度～令和 4 年度）

2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・終了率）

令和4年度における動機付け支援の利用者数は169人、利用率は18.9%であり、平成30年度と比較すると利用者数は73人減少しています。

また、終了者数は159人、終了率は17.8%となっており、平成30年度と比べて66人減少しています。

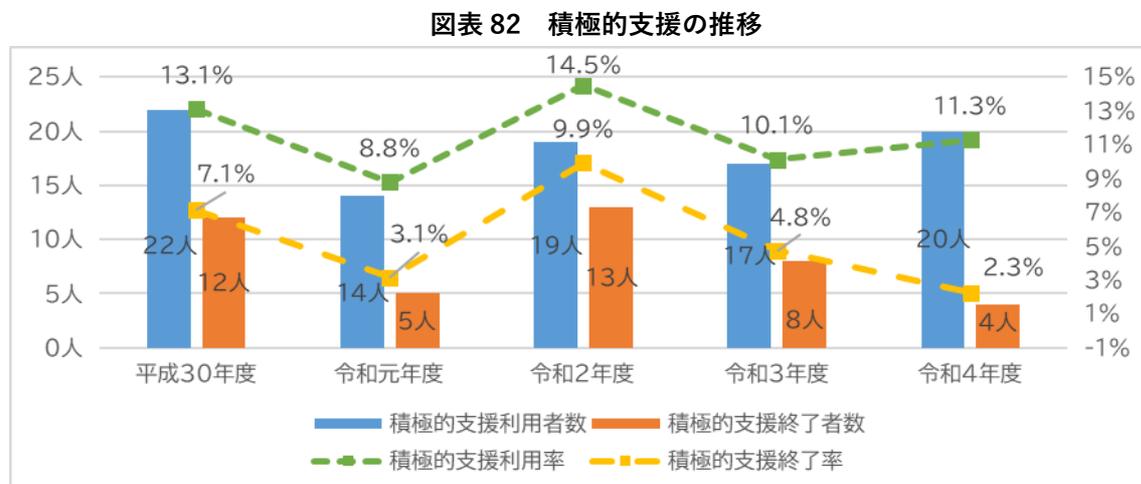


資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

2-4 積極的支援の実施状況（利用率・終了率）

令和4年度における積極的支援の利用者数は20人、利用率は11.3%であり、平成30年度と比較すると利用者数は2人減少しています。

また、終了者数は4人、終了率は2.3%となっており、平成30年度と比べて8人減少しています。



資料：法定報告（平成30年度～令和4年度）

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 事業計画

1-1 目標設定

第4期計画における特定健診受診率の目標値は60%、特定保健指導実施率の目標値は60%とされています。しかしながら、佐倉市においては現状の実績値を踏まえて、下記の通りの数値目標を設定します。

	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
特定健診受診率	34%	36%	38%	40%	42%	44%
特定保健指導実施率	18%	20%	22%	24%	26%	28%

1-2 対象者

(1) 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健診対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

対象/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
特定健診の対象者数①	23,936人	23,232人	22,588人	22,075人	21,643人	21,393人
特定健診の受診率	34%	36%	38%	40%	42%	44%
受診者数(①×受診率)	8,138人	8,364人	8,583人	8,830人	9,090人	9,413人

※特定健診の対象者は、法定報告対象者とする。

※「法定報告対象者」とは、実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ実施年度の一年間を通じて加入している方（年度の途中での加入、脱退等の異動のない方）のうち、妊産婦等の除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた方が対象者となる。

※第5次佐倉市総合計画中期基本計画策定用資料 基礎データ集 人口推計（基準ケース）を基に、令和4年3月末時点の国民健康保険の加入率より被保険者数を算出。

※法定報告の対象者数について、令和元年度～令和3年度の対象者の状況より、被保険者数推計×0.87で算出。

(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、各年度の見込みを示します。

対象/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
特定保健指導対象者数②		1,058人	1,087人	1,116人	1,148人	1,182人	1,224人
内 訳	積極的支援	148人	152人	156人	161人	165人	171人
	動機付け支援	910人	935人	960人	987人	1,016人	1,052人
特定保健指導の実施率		18%	20%	22%	24%	26%	28%
保健指導実施者数 (②×実施率)		190人	217人	245人	275人	307人	343人
内 訳	積極的支援	27人	30人	34人	39人	43人	48人
	動機付け支援	164人	187人	211人	237人	264人	295人

※特定保健指導の対象者は、法定報告対象者とする。

※「法定報告対象者」とは、特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る方のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している方を除く方である。

※対象者数：令和元年度～令和3年度の保健指導対象者の平均発生率より算出

※実施者数内訳：令和元年度～令和3年度の対象者の平均割合より算出

1-3 実施方法

特定健診、特定保健指導は下記の通り実施します。

特定健診の実施方法	
対象者	佐倉市の国民健康保険被保険者で実施年度中に40歳以上74歳以下の年齢に達する方 (但し、実施年度中に75歳に達する75歳未満の方を含め、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する方を除く)
実施方法	個別健診、集団健診
実施場所	佐倉市と委託契約を結んだ健診機関及び医療機関 ①集団健診：保健センター、公民館等の公共施設 ②個別健診：各医療機関

実施項目	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="424 226 600 869">必須項目</td> <td data-bbox="600 226 1410 869"> 質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） 身体診察 既往歴、自覚症状、他覚症状 血圧測定（収縮期/拡張期） 血液検査 脂質検査 （中性脂肪（空腹時または随時）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査 （AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） 尿検査（尿糖、尿蛋白） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="424 869 600 1025">詳細項目</td> <td data-bbox="600 869 1410 1025"> 心電図 眼底検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="424 1025 600 1176">佐倉市独自の追加項目</td> <td data-bbox="600 1025 1410 1176"> 血清クレアチニン検査 ※佐倉市独自の追加健診項目として全員に実施します。 （eGFRによる腎機能の評価を含む） </td> </tr> </table>	必須項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） 身体診察 既往歴、自覚症状、他覚症状 血圧測定（収縮期/拡張期） 血液検査 脂質検査 （中性脂肪（空腹時または随時）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査 （AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） 尿検査（尿糖、尿蛋白）	詳細項目	心電図 眼底検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	佐倉市独自の追加項目	血清クレアチニン検査 ※佐倉市独自の追加健診項目として全員に実施します。 （eGFRによる腎機能の評価を含む）
必須項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） 身体診察 既往歴、自覚症状、他覚症状 血圧測定（収縮期/拡張期） 血液検査 脂質検査 （中性脂肪（空腹時または随時）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、Non-HDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査 （AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） 尿検査（尿糖、尿蛋白）						
詳細項目	心電図 眼底検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）						
佐倉市独自の追加項目	血清クレアチニン検査 ※佐倉市独自の追加健診項目として全員に実施します。 （eGFRによる腎機能の評価を含む）						
実施期間	①集団健診：毎年7月から3月まで ②個別健診：毎年6月から12月まで						
受診券について	毎年4月1日時点の被保険者全員に対し健診受診券を送付。年度途中の加入者については、窓口等で申請書を記入いただき、受診券をその都度発送。						
自己負担額	受診に係る本人負担は、集団健診 1,000 円、個別健診 2,000 円とします。但し、次に該当する方は無料とします。 1) 市民税非課税世帯の方（事前に健康推進課へ申請） 2) 70 歳以上（年度末の3月31日までに70歳に達する）の方						
委託先及び契約	集団健診及び個別健診ともに、市民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるよう外部委託とし、委託健診機関と個別契約を結びます。 健診機関の選定に当たっては、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準を満たした機関とします。						
結果通知	特定健診の結果は、健診機関又は市から個別に手渡し又は郵送により通知します。結果を手渡しする際には、異常値を示している項目、異常値の程度、検査結果の持つ意義、判定等について、わかりやすく解説・助言を行います。						

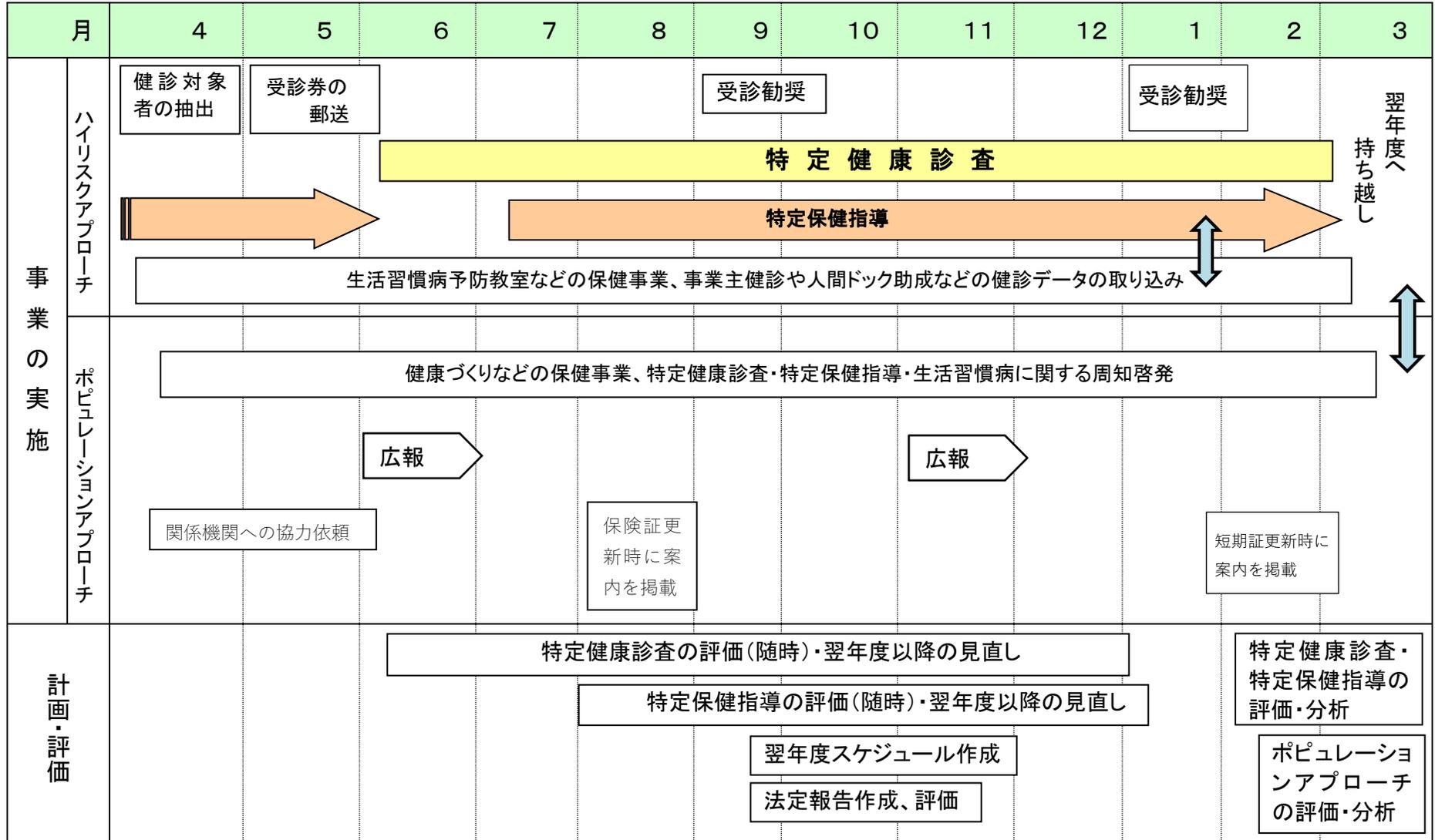
	<p>特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健診を受診した方全員を対象に、「情報提供」として、結果の見方や健康増進に役立つ内容の情報を提供します。</p> <p>特定健診の結果は全国共通のデータ基準により判定し、医療機関を受診する必要のある場合は受診者へ個別に通知します。</p>
周知方法	<p>広報、ホームページ等に掲載、国民健康保険加入時や健康保険証更新時などに案内を記載、市内協力医療機関・地区掲示板へのポスター掲示等を通じて周知啓発を行います。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法 <p>事業主健診等、他の法令に基づく健診の項目が特定健診の項目と重複する部分については、佐倉市が実施する特定健診の受診が不要となります。特定健診の未受診者が、事業者健診等の他の健診を受診していないかどうかを確認し、他の健診結果がある場合は当該データの提供を依頼します。提供を受けた健診結果を基に、対象者に特定保健指導などの事業案内や健康に関する情報提供を行います。</p> ・佐倉市国民健康保険人間ドック助成事業のデータ収集 <p>佐倉市国民健康保険の人間ドック助成事業を利用した方は特定健診を受診したとみなし、対象者へ特定保健指導などをご案内します。</p> ・診療上の検査データの活用 <p>特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、すでに治療に当たっているかかりつけ医から本人へ受診勧奨を行ってもらうことも重要です。その上で、かかりつけ医と保険者間での連携促進、受診者の社会的コスト軽減などの面から、本人同意のもとで保険者が診療時の検査データの提供を受け、健診結果と同様のものとして活用することも可能としています。</p>

特定保健指導の実施方法	
対象者	<p>国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、問診票により服薬中（※）と判断された方は、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きます。また、65歳以上75歳未満の方については、動機付け支援のみとします。</p> <p>※「服薬中」とは、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方です。</p>
実施場所	<p>基本的に市内における保健センター等の公共施設で実施。</p>

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援（初回面接） ・グループ支援（初回面接） ・手紙や電話での支援
実施項目	<p>「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」に規定する内容に基づき実施します。</p> <p>（ア）特定保健指導の流れ</p> <p>①動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援期間及び頻度 <ul style="list-style-type: none"> 初回面接による支援から3ヶ月経過後に評価をします（初回面接を分割して実施する場合は、初回面接2回目から起算）。支援頻度は個別に検討し、生活習慣の改善を継続できるよう情報提供や保健事業などを利用して支援します。 ・内容 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性について指導を行い、対象者本人が、生活習慣の改善について自ら目標を設定し行動できる内容とします。また、継続できるよう多様な機会を用いて支援します。 <p>②積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援期間及び頻度 <ul style="list-style-type: none"> 初回面接の後、個別支援、教室などのグループ支援や、手紙や電話などによる3ヶ月以上の継続的な支援を行い（初回面接を分割して実施する場合は、初回面接2回目から起算）、初回面接から3ヶ月又は6ヶ月経過後に評価をします。支援頻度は個別に検討し、生活習慣の改善を継続できるよう情報提供や保健事業などを利用して支援します。 ・内容 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に関する知識や改善の必要性について指導を行い、対象者本人が生活習慣の改善について、自ら目標を設定し、達成するために必要な支援計画を作ります。また、行動が継続できるように面接、電話及び手紙等で定期的かつ継続的に関わります。 積極的支援対象者のうち、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（厚生労働省告示第91号）」第2章1項（2）に該当する方については、動機付け支援相当の支援を実施します。 <p>（イ）利用方法</p> <p>特定保健指導の対象者には、健診結果の返却に加え、特定保健指導の区分（「動機付け支援」「積極的支援」）、特定保健指導利用案内などをお知らせし、利用を勧奨します。</p>

実施期間	4月～翌3月末
自己負担額	利用に係る本人負担は無料とします。ただし、対象者自身が使用する教材費については自己負担を求める場合があります。
委託先及び契約	利用者の拡充に対応する等の観点から、ICTの活用、休日等の実施等について検討します。また、保健指導の質及び費用対効果の向上のため、民間委託についても調査・研究していきます。

1-4 実施スケジュール



第4部 計画の推進

第1章 計画の推進

1. 評価及び計画の見直し

計画の最終年度に目標達成状況や事業の実施状況に関しての検証を行い、評価を行います。

また、期間中においても、目標達成状況や各事業において必要に応じた内容、方法、スケジュール等の見直しを適宜行います。

2. 計画の公表・周知

策定した本計画は、ホームページなどを通じて公表、周知します。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「佐倉市個人情報保護に関する法律施行条例」を遵守し、管理に努めます。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

医療、健康、介護、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を関連機関等と連携して推進します。

5. その他の留意事項

医師会や薬剤師会等の地域関係機関等との連携、また、健康推進部門、介護部門等の関係する課との連携をとりながら、事業を推進します。

参考資料

○病類別疾病（社会保険表章用疾病分類表）

疾病分類コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
[I] 感染症及び寄生虫症		
0101	腸管感染症	コレラ、腸チフス、パラチフス、サルモネラ感染症、赤痢、細菌性赤痢、細菌性食中毒（注：有毒性食品の毒作用は1904へ）、アメーバ赤痢、アメーバ性肝膿瘍、ウイルス性腸管感染症、腸炎（胃腸炎、大腸炎）（注：慢性腸炎、限局性腸炎、アレルギー性腸炎等の非感染性の明示された腸炎、胃腸炎、大腸炎は1112へ）、下痢（流行性下痢、感染性下痢、伝染性下痢）（注：機能性下痢、アレルギー性下痢等の非感染性が明示された下痢は1112へ、新生児非感染性下痢症は1602へ）
0102	結核	結核（肺結核、結核性肺炎、結核性気胸、結核性胸膜炎、結核性髄膜炎、結核性腸炎、骨及び関節の結核、その他結核又は結核性と記された疾病）（注：気管支拡張症は1011へ）、硬結性紅斑、狼瘡（注：紅斑性狼瘡は1203へ、全身性紅斑性狼瘡は1310へ）、粟粒結核、脊椎カリエス、結核性アジソン病
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒（先天梅毒、梅毒性角膜炎、梅毒性心筋炎、神経梅毒、梅毒性腹膜炎、その他梅毒又は梅毒性と記された疾病）、脊髄ろう、進行麻痺、淋菌感染症（淋疾、淋菌性外陰陰炎、淋菌性前立腺炎、その他淋菌性と記された疾病）、クラミジア感染症、軟性下疳、トリコモナス症、肛門性器ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症、そけい<単径>リンパ肉芽腫（そけい<単径>肉芽腫）
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症（ヘルペスウイルス性髄膜炎、脳炎、眼疾患、単純疱疹）（注：疱疹状皮膚炎は1203へ）、水痘（水ぼうそう）、带状疱疹（帯状ヘルペス）、麻疹（はしか、麻疹後脳炎、麻疹後肺炎）、風疹（三日はしか）（注：先天性風疹症候群は1602へ）、ウイルス性いぼ（単純性疣贅、尋常性疣贅）、突発性発疹、伝染性紅斑（リンゴ病）、手足口病、ヘルパンギナ
0105	ウイルス肝炎	ウイルス肝炎、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、急性ウイルス肝炎、慢性ウイルス肝炎、流行性肝炎、伝染性肝炎、血清肝炎、劇症肝炎（ウイルス性）、感染性黄疸（注：先天性ウイルス肝炎は1602へ）
0106	その他のウイルス疾患	急性灰白髄炎（ポリオ）（注：ポリオの続発・後遺症は0108へ）、スローウイルス感染症、クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）、狂犬病、日本脳炎、その他のウイルス性脳炎（注：ウイルス性脳炎の続発・後遺症は0108へ、小児の脳性麻痺は0604へ）、ウイルス性脳脊髄炎、ウイルス性髄膜炎、ウイルス性髄膜炎、デング熱、黄熱、ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（AIDS）、サイトメガロウイルス病、ムンプス（おたふくかぜ、流行性耳下腺炎）、伝染性単核症（腺熱、単核細胞性アンギナ〔口峡炎〕）、EBウイルス感染症）、ウイルス性結膜炎、流行性角結膜炎、ウイルス性咽頭結膜炎、急性流行性出血性結膜炎、流行性筋痛症、ウイルス性心炎、（注：インフルエンザウイルスによる気管支炎・肺炎は1011へ、その他のウイルスによる肺炎は1004へ、その他のウイルスによる気管支炎は1005へ）
0107	真菌症	皮膚糸状菌症、白せん〔癬〕（水虫、しらくも）、輪せん〔癬〕（たむし）、頑癬、皮膚真菌症、でん〔癩〕風（なまず）、黒癬、カンジダ症（カンジダ性爪炎、鷲口瘡）、アスペルギルス症、クリプトコッカス症、コクシジオイデス症、ヒストプラズマ症、プラストミセス症、その他の真菌症
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核の続発・後遺症、灰白髄炎（ポリオ）の続発・後遺症、ハンセン病の続発・後遺症、トラコーマの続発・後遺症、ウイルス性脳炎の続発・後遺症、ウイルス性肝炎の続発・後遺症

0109	その他の感染症及び寄生虫症	<p>[細菌性疾患] ペスト, 野兔病 (大原病), 炭疽, ブルセラ症 (波状熱), レプトスピラ症, 黄疸出血性レプトスピラ症 (ワイル病), ネコひっかき病, ハンセン病, 非結核性抗酸菌感染症, 非定型抗酸菌感染症, 破傷風 (新生児破傷風), ジフテリア, 百日咳, 猩紅熱 (注: レンサ球菌による咽頭痛は 1002 へ), 髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性心炎, その他髄膜炎菌性と記された疾病), 敗血症 (レンサ球菌性敗血症, 肺炎球菌性敗血症, その他の敗血症) (注: 敗血性と記された疾病はその疾病の分類へ, 分娩・産じょくに合併するもの又は原因疾患のあるものは原因疾患の分類へ), 放線菌症 (アクチノミセス症), ノカルジア症, 丹毒, ガスエ [壊] 疽, レジオネラ症 (在郷軍人病), その他の細菌感染症,</p> <p>[スピロヘータ] 回帰熱, ライム病 (注: 梅毒は 0103 へ), [クラミジア] オウム病, トラコーマ (注: トラコーマの続発・後遺症は 0108 へ), [リケッチア] 発疹チフス (注: 腸チフス, パラチフスは 0101 へ), つつが虫病, Q 熱,</p> <p>[原虫] マラリア, リーシュマニア症, トリパノソーマ症, トキソプラズマ症, ニューモシスチス症,</p> <p>[ぜん虫] 吸虫症, 住血吸虫症, 肝吸虫症 (肝ジストマ症), 肝蛭症, 肺吸虫症 (肺ジストマ症), 横川吸虫症, エキノコックス症 (包虫症), 条虫症, フィラリア症 (糸状虫症), 鉤虫症, 回虫症, ぎょう虫症, アニサキス症, 毛様線虫症,</p> <p>[その他の動物寄生症] シラミ症, かいせん (疥癬), ダニ症, ダニ皮膚炎, (注: サルコイドーシスは 0302 へ, ベーチェット病は 1310 へ)</p>
[II] 新生物		
0201	胃の悪性新生物	胃癌, 噴門癌, 幽門癌
0202	結腸の悪性新生物	結腸癌, 大腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌, 下行結腸癌, 回盲部癌, S 状結腸癌 (注: 直腸 S 状結腸癌, 直腸 S 状結腸移行部癌は 0203 へ)
0203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌, 直腸膨大部癌, 直腸 S 状結腸癌, 直腸 S 状結腸移行部癌
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝癌, 肝細胞癌, ヘパトーマ, 胆管細胞癌, 肝芽腫, 肝血管肉腫
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	気管又は気管支癌, 肺癌 (注: 胸膜中皮腫は 0210 へ)
0206	乳房の悪性新生物	乳癌 (注: 男性の乳癌も含む), ページェット病 (バジェット病)
0207	子宮の悪性新生物	子宮癌 (子宮頸癌, 子宮体癌)
0208	悪性リンパ腫	ホジキン [Hodgkin] 病, 非ホジキンリンパ腫, 細網肉腫, バーキット [Burkitt] 腫瘍, 菌状息肉症, セザリー病, リンパ肉腫
0209	白血病	(急性・慢性) リンパ性白血病, 急性リンパ芽球性白血病, ヘアリーセル白血病, 白血性細網内皮症, 成人型 T 細胞白血病 (ATL), (急性・慢性) 骨髄性白血病, 急性前骨髄球性白血病, 骨髄性肉腫, 緑色腫, 急性骨髄単球性白血病, (急性・慢性) 単球性白血病, 赤血病, 赤白血病, 巨核芽球性白血病, 巨核球性白血病, 肥満細胞白血病, 急性骨髄線維症
0210	その他の悪性新生物	舌癌, 食道癌, 小腸癌, 十二指腸癌, 空腸癌, 回腸癌, (注: 回盲部癌・結腸癌・大腸癌・S 状結腸癌は 0202 へ, 直腸癌は 0203 へ), 肛門癌, 肛門管癌, 肛門縁癌, 肛門皮膚癌, 肛門周囲皮膚癌, 肛門直腸移行部癌, 胆のう癌, 胆管癌 (注: 肝内胆管癌, 胆管細胞癌は 0204 へ), 総胆管癌, フェーテル乳頭膨大部癌, 膀胱癌, その他消化器の悪性新生物, 上顎洞癌, 副鼻腔の悪性新生物, 喉頭癌, 声門部癌, 声門上部癌, 声門下部癌, 胸腺の悪性新生物, 悪性黒色腫, 中皮腫 (胸膜中皮腫), カボジ肉腫, 腹膜の悪性新生物, 外陰部癌, 卵巣癌, 絨毛癌, 絨毛上皮腫, 陰茎癌, 前立腺癌, 精巣 [睪丸] の悪性新生物, 膀胱癌, 眼の悪性新生物, 脳の悪性新生物, 甲状腺癌
0211	良性新生物及びその他の新生物	上皮内新生物, 上皮内癌 (口腔, 食道, 胃, その他の消化器, 中耳及び呼吸器系, 皮膚, 乳房, 子宮頸部, その他及び部位不明の上皮内癌), 上皮内黒色腫, 良性脂肪腫性新生物, 脂肪腫, 血管腫, リンパ管腫, メラニン細胞性母斑, 青色母斑, 色素性母斑, 乳房の良性新生物, 子宮平滑筋腫, 子宮筋腫, その他各種の良性新生物, その他性状不詳又は不明の新生物, 真正赤血球増加症 (真正多血症), 骨髄異形成症候群

[III] 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		
0301	貧血	貧血, 鉄欠乏性貧血, ビタミン B12 欠乏性貧血, 悪性貧血, 葉酸欠乏性貧血, たんぱく欠乏性貧血等の栄養性貧血, 溶血性貧血, サラセミア (地中海貧血), 鎌状赤血球貧血, 遺伝性球状赤血球症, 異常ヘモグロビン症, 溶血性尿毒症候群, 発作性夜間ヘモグロビン [血色素] 尿症 (注: ヘモグロビン尿症は 1800 へ), 再生不良性貧血, ファンconi 貧血, 赤芽球ろう, 急性出血後貧血, 鉄芽球性貧血, その他各種の貧血
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	血液凝固障害, 播種性血管内凝固症候群 (DIC), 血友病 (血友病 A, 血友病 B), 高ヘパリン血症, フォンウィレブランド [Von Willibrand] 病, 紫斑病, ビタミン K 欠乏症による凝固因子欠乏症 (注: 新生児のビタミン欠乏症は 1602 へ), アレルギー性紫斑病, 血管性紫斑病, シェーンライン・ヘノッホ紫斑病, 特発性血小板減少性紫斑病, 老人性紫斑病, (注: 血栓性血小板減少性紫斑病は 1310 へ), 毛細管ぜい弱症, 血管性偽血友病, 血小板減少症, 無顆粒球症, 好中球減少症, 白血球増加症, 類白血病反応, リンパ球減少症, 脾疾患, 脾機能低下症, 脾機能亢進症 (注: パンチ氏病は 1109 へ), メトヘモグロビン血症, 続発性 [二次性] 赤血球増加症, 多血症 (注: 真正多血症は 0211 へ, 新生児多血症は 1602 へ), 本態性血小板増加症, 低ガンマグロブリン血症, 高ガンマグロブリン血症, 複合免疫不全, サルコイドーシス, クリオグロブリン血症
[IV] 内分泌, 栄養及び代謝疾患		
0401	甲状腺障害	甲状腺腫 (結節性甲状腺腫, びまん性甲状腺腫) (注: 甲状腺癌は 0210 へ), 甲状腺中毒症, 甲状腺機能亢進症, バセドウ病, グレーブス病, 急性甲状腺炎, 亜急性甲状腺炎, 自己免疫性甲状腺炎, 薬剤誘発性甲状腺炎, 慢性甲状腺炎, 橋本病
0402	糖尿病	糖尿病, 1 型糖尿病, 2 型糖尿病, インスリン依存性糖尿病 (IDDM), インスリン非依存性糖尿病 (NIDDM), 糖尿病性腎症, 糖尿病性白内障, その他糖尿病又は糖尿病性と記された疾病, (注: 腎性糖尿病は 0403 へ, 妊娠・分娩・産じょくにおける糖尿病は 1504 へ, 新生児糖尿病は 1602 へ, 耐糖能障害は 1800 へ)
0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	低血糖症, 高インスリン症, ゴリンジャー・エリソン症候群, 副甲状腺 [上皮小体] 機能低下症, 副甲状腺機能亢進症, 下垂体機能亢進症, 末端肥大症, 下垂体巨人症, 高プロラクチン血症, 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH), 下垂体機能低下症, 下垂体性低身長, シーハン症候群, シモンズ病, 尿崩症 (注: 腎性尿崩症は 1404 へ), クッシング病, クッシング症候群, 副腎性器症候群, アルドステロン症 (コン症候群), アジソン病, ACTH [副腎皮質刺激ホルモン] の生産過剰, (注: 結核性アジソン病は 0102 へ), 卵巣機能障害 (多のう胞性卵巣症候群, 早発閉経) (注: 閉経期及び女性更年期状態は 1407 へ), 精巣 [睪丸] 機能障害, 思春期遅発症, 思春期早発症, 多腺性機能障害, 胸腺の疾患, その他の内分泌障害, カルチノイド症候群, 低身長, 体質性高身長, 栄養失調症, ビタミン欠乏症 (脚気, ペラグラ, 壊血病, ビタミン A 欠乏による夜盲, くる病) (注: 腎性くる病は 1404 へ), 栄養欠乏症, 肥満症, ピックウィック症候群, 過栄養, アミノ酸代謝障害 (フェニルケトン尿症, チロジン血症, メーブルシロップ [楓糖] 尿症, シスチン尿症), 乳糖不耐症, 糖原病, 腎性糖尿病, 脂質蓄積障害, ポルフィリン代謝障害, ビリルビン代謝障害, ウイルソン病, ヘモクロマトーシス, ビタミン D 抵抗性くる病 (注: 腎性くる病は 1404 へ), アミロイドーシス, 脱水症, その他の体液・電解質及び酸塩基平衡障害
[V] 精神及び行動の障害		
0501	血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症, 動脈硬化性認知症, 多発梗塞性認知症, 詳細不明の認知症 (初老期認知症, 老年期認知症)
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール使用 (飲酒) による精神及び行動の障害, アルコール依存症候群, 急性アルコール中毒, 慢性アルコール中毒, 薬物嗜癖, 病的酩酊, アルコール性精神病, アルコールによる振戦せん妄, アルコール性認知症, コルサコフ症候群, その他アヘン・大麻・コカイン等の精神作用物質による精神及び行動の障害

0503	統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	統合失調症(妄想型, 破瓜型, 緊張型), 統合失調症性カタレプシー, 妄想性障害, パラノイア, パラフレニー型統合失調症, 非定型統合失調症, 境界性統合失調症, 夢幻精神病, 持続性妄想性障害, その他の非器質性精神病性障害, (注: 幼児自閉症, 幼児精神病は 0507 へ)
0504	気分[感情]障害 (躁うつ病を含む)	双極性感情障害, 躁うつ病(躁うつ病性精神病, 躁うつ病反応), 躁病, うつ病, 反復性うつ病性障害(うつ病性反応, 心因性うつ病, 反応性うつ病), 持続性気分[感情]障害, 循環病質性人格, 神経症性抑うつ, その他の気分[感情]障害
0505	神経症性障害, ストレス関連障害 及び身体表現性障害	神経症, ノイローゼ, 恐怖症, 不安障害, 不安神経症, 不安反応, 不安状態, 強迫神経症, 急性ストレス反応, 外傷後ストレス障害, 心臓神経症, 解離性障害, ヒステリー, 転換ヒステリー, 心気症, 神経衰弱
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害, 精神遅滞
0507	その他の精神 及び行動の障害	摂食障害, 神経性無食欲症, 神経性大食症(注: 食欲不振, 多食症は 1800 へ), 抜毛癖, ウエルニッケ失語, 自閉症(幼児自閉症), 幼児精神病, チック障害, 吃音症
[VI] 神経系の疾患		
0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン症候群(注: 続発性パーキンソン症候群は 0606 へ), 振戦麻痺
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー病, 老人性アルツハイマー病, 初老期型アルツハイマー病, (注: 老人性認知症, 詳細不明の認知症は 0501 へ)
0603	てんかん	てんかん, 新生児けいれん(家族性), ミオクローヌス性アブサンス(欠伸発作), 點頭けいれん, レノックス・ガストー症候群, ウエスト症候群, てんかん重積状態, てんかん大発作, てんかん小発作
0604	脳性麻痺及びその他の 麻痺性症候群	脳性麻痺(先天性及び小児の脳性麻痺), 片麻痺(弛緩性片麻痺, 痙性片麻痺), 対麻痺(弛緩性対麻痺, 痙性対麻痺), 四肢麻痺(弛緩性四肢麻痺, 痙性四肢麻痺), その他の麻痺性症候群, 馬尾症候群
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症, 家族性自律神経異常症, ホルネル症候群, 神経原性起立性低血圧症, シャイ・ドレーガー症候群(注: 起立性低血圧症, 起立性調節障害は 0911 へ), 自律神経系のその他の障害
0606	その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎, 脳炎, 脊髄炎, 脳脊髄炎, ハンチントン[舞蹈]病, 続発性パーキンソン症候群, ジストニー, ジスキネジー, 本態性振戦, ミオクローヌス, 舞蹈病, ビック病, 多発性硬化症, 視神経脊髄炎, 片頭痛, 群発頭痛, 血管性頭痛, 睡眠障害, 三叉神経痛, 顔面麻痺, 胸郭出口症候群, 手根管症候群, 重症筋無力症, 筋ジストロフィー, 水頭症(注: 先天性水頭症は 1702 へ)
[VII] 眼及び付属器の疾患		
0701	結膜炎	結膜炎, 急性結膜炎, 急性アトピー性結膜炎, アレルギー性結膜炎, 慢性結膜炎, 眼瞼結膜炎, (注: 角結膜炎は 0704 へ)
0702	白内障	白内障, 老人性白内障, 外傷性白内障, (注: 先天性白内障は 1702 へ, 糖尿病性白内障は 0402 へ)
0703	屈折及び調節の障害	遠視, 近視(注: 変性近視は 0704 へ), 乱視, 不同視, 老視, 内眼筋麻痺
0704	その他の眼及び 付属器の疾患	麦粒腫(ものもらい), さん粒腫, 眼瞼炎(注: 眼瞼結膜炎は 0701 へ), 兔眼, 眼瞼下垂, 涙器の障害(涙腺炎, 涙のう炎)(注: 新生児涙のう炎は 1602 へ), 眼球突出, 強膜炎, 角膜炎, 角膜潰瘍, 糸状角膜炎, 角結膜炎, 角膜変性, 円錐角膜, (急性・慢性)虹彩毛様体炎, 前房出血, 無水晶体, 水晶体偏位, (注: 糖尿病性白内障は 0402 へ), 原田病, 網膜絡膜炎, 網膜剥離, 網膜裂孔, 網膜血管閉塞症, 未熟児網膜症, 老人性[円板状]黄斑変性, 緑内障(注: 先天性緑内障は 1702 へ), 硝子体出血, 変性近視, 視神経炎(注: 視神経脊髄炎は 0606 へ), 斜視, 廃用性弱視, 眼精疲労, 複視, 視野欠損, 色盲, 夜盲(注: ビタミンA欠乏症によるものは 0403 へ), 盲, 失明
[VIII] 耳及び乳様突起の疾患		
0801	外耳炎	外耳炎, びまん性外耳炎, 悪性外耳炎, 外耳のせつ及びよう, 外耳道真珠腫
0802	その他の外耳疾患	外耳の軟骨膜炎, 耳垢栓塞

0803	中耳炎	中耳炎, 非化膿性中耳炎, (急性・慢性) 滲出性中耳炎, カタル性中耳炎, 急性化膿性中耳炎, アレルギー性中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎, 乳様突起炎, 中耳真珠腫, 鼓膜穿孔
0805	メニエール病	メニエール病, 内リンパ水腫, メニエール症候群
0806	その他の内耳疾患	内耳炎, 耳硬化症, 前庭神経炎, 音響外傷, 騒音性難聴
0807	その他の耳疾患	伝音難聴, 感音難聴, 先天ろう [聾], (注: 騒音性難聴は 0806 へ), 老人性難聴, 突発性[特発性]難聴, 耳痛, 耳漏, 耳出血, 耳鳴, 聴神経障害
[IX] 循環器系の疾患		
0901	高血圧性疾患	高血圧, 本態性 [原発性] 高血圧, 腎硬化症, 高血圧性腎症, 動脈硬化性腎硬化症, 高血圧性腎不全, 二次性 [続発性] 高血圧, 腎血管性高血圧, 高血圧性心疾患, 高血圧性心腎疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 労作型狭心症, 急性心筋梗塞, 再発性心筋梗塞, ドレスラー [Dressler] 症候群, アテローム [粥状] 硬化性心疾患, 陳旧性心筋梗塞, 心室瘤, 冠状動脈瘤 (注: 先天性冠状動脈瘤は 1701 へ), 冠塞栓, 冠状動脈血栓症, 冠状動脈硬化症, 冠不全
0903	その他の心疾患	リウマチ性心疾患, 急性リウマチ性心膜炎, 急性リウマチ性心内膜炎, 急性リウマチ性心筋炎, リウマチ性舞蹈病 (シデナム舞蹈病), 僧帽弁狭窄症, リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症, リウマチ性大動脈狭窄症, リウマチ性大動脈弁閉鎖不全症, 三尖弁狭窄症, 三尖弁閉鎖不全症, (注: 心臓併発症の記載のないリウマチ熱は 0912 へ, リウマチ性肺疾患は 1301 へ), 原発性肺高血圧症, 肺性心, 急性心膜炎, 感染性心膜炎, 慢性収縮性心膜炎, 大動脈弁狭窄症, 心タンポナーデ, 大動脈弁閉鎖不全症, 肺動脈弁狭窄症, 肺動脈弁閉鎖不全症, 急性心筋炎, 心筋症, 拡張型心筋症, 閉塞性肥大型心筋症, 房室ブロック, 左脚ブロック, 右脚ブロック, 心停止, 発作性頻拍, 上室性頻拍, 心房細動, 不整脈, 期外収縮, 洞不全症候群, 心不全, うっ血性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 脳動脈瘤出血, くも膜下出血の続発・後遺症
0905	脳内出血	脳内出血, 脳内出血の続発・後遺症
0906	脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞の続発・後遺症
0907	脳動脈硬化 (症)	脳動脈のアテローム [粥状] 硬化症, 脳動脈硬化症
0908	その他の脳血管疾患	非外傷性硬膜下出血 (注: 外傷性硬膜下出血は 1902 へ), 脳卒中, 脳血栓症椎骨動脈・脳底動脈・頸動脈の閉塞及び狭窄, 脳動脈の閉塞及び狭窄, 進行性血管性白質脳症, 高血圧性脳症, もやもや病 (ウイリス動脈輪閉塞症)
0909	動脈硬化 (症)	アテローム [粥状] 硬化症 (大動脈, 腎動脈, 四肢の動脈) (注: 冠動脈のアテロームは 0902 へ, 肺動脈は 0903 へ, 脳動脈は 0907 へ, 腸間膜動脈は 1112 へ)
0910	痔核	痔核, 内痔核, 外痔核, (注: 妊娠, 分娩及び産じょくの合併症は 1504 へ)
0911	低血圧 (症)	低血圧症, 特発性低血圧症, 起立性低血圧症, 起立性調節障害 (注: 神経原性起立性低血圧症, シヤイ・ドレーガー症候群は 0605 へ)
0912	その他の循環器系の疾患	リウマチ熱 (心臓併発症の記載のないリウマチ熱), リウマチ性舞蹈病 (心臓併発症を伴わないリウマチ性舞蹈病), 肺塞栓症 (注: 妊娠, 分娩及び産じょくに伴う肺塞栓症は 1504 へ), 肺動脈瘤, 大動脈瘤, 解離性大動脈瘤, レイノー病, レイノー症候群, 閉塞性血栓血管炎 (バージャー病), 動脈塞栓症及び血栓症, レリシュ症候群, 血栓性静脈炎, 門脈塞栓症, バッド・キアリ症候群, 遊走性血栓性静脈炎, 下肢の静脈瘤 (注: 妊娠, 分娩及び産じょくの合併症は 1504 へ), 食道静脈瘤, 非特異性リンパ節炎, リンパ管炎
[X] 呼吸器系の疾患		
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	急性鼻咽頭炎 (かぜ), 感染性鼻咽頭炎 (注: 慢性鼻咽頭炎は 1011 へ), 鼻かぜ, 鼻カタル, 鼻炎, 急性鼻炎 (注: 慢性鼻炎は 1011 へ), 血管運動性鼻炎, アレルギー性鼻炎は 1006 へ)
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性咽頭炎, 急性咽頭痛, 潰瘍性咽頭炎, 化膿性咽頭炎 (注: 猩紅熱は 0109 へ), 急性扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎, 急性副鼻腔膿瘍, 急性喉頭炎, 急性気管炎, 急性喉頭気管炎, 急性閉塞性喉頭炎 (クループ), 急性喉頭蓋炎, 急性喉頭咽頭炎

1004	肺炎	ウイルス肺炎, アデノウイルス肺炎, RS ウイルス肺炎, パラインフルエンザウイルス肺炎, その他のウイルス肺炎, (注: インフルエンザウイルスによる肺炎, えん [嚙] 下性肺炎は 1011 へ), 細菌性肺炎 (肺炎レンサ球菌, インフルエンザ菌, 肺炎桿菌, 緑膿菌による肺炎, マイコプラズマ肺炎, その他の細菌性肺炎), クラミジア肺炎, (注: 先天性肺炎は 1602 へ)
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, インフルエンザ菌, レンサ球菌, コクサッキーウイルス, パラインフルエンザウイルス, RS ウイルス, ライノウイルス, エコーウイルス等による急性気管支炎), 急性細気管支炎 (RS ウイルス等による急性細気管支炎), (注: 慢性気管支炎は 1009 へ)
1006	アレルギー性鼻炎	血管運動性鼻炎, アレルギー性鼻炎 (鼻アレルギー) (注: 喘息を伴うアレルギー性鼻炎は 1010 へ), 慢性鼻漏, 花粉症, 枯草熱
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎 (注: 急性副鼻腔炎は 1003 へ), (慢性) 副鼻腔膿瘍, 蓄膿症
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	急性又は慢性と明示されていない気管支炎 (注: 15 歳未満の場合は明示されていなくても急性と推測できるので 1005 へ)
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎 (注: 急性気管支炎・15 歳未満の気管支炎は 1005 へ, 15 歳以上の急性又は慢性と明示されていない気管支炎は 1008 へ), 単純性慢性気管支炎, 粘液膿性慢性気管支炎, 喘息性慢性気管支炎, 気腫性慢性気管支炎, 慢性気管炎, 慢性気管気管支炎, 肺気腫, その他の慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	喘息, アレルギー性喘息, 喘息を伴うアレルギー性鼻炎, アトピー性喘息, 内因性非アレルギー性喘息, 喘息性気管支炎, 気管支喘息, 小児喘息, 喘息発作重積状態
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザウイルスによる肺炎・気管支肺炎, 慢性鼻炎, 慢性鼻咽頭炎, 慢性咽頭炎, 慢性咽頭痛, 鼻ポリープ, 鼻たけ, 鼻中隔湾曲症, 鼻甲介肥厚, 慢性扁桃炎, 扁桃肥大, アデノイド肥大, 扁桃周囲膿瘍, 慢性喉頭炎, 慢性喉頭気管炎, 喉頭筋麻痺, 声帯麻痺, 声帯ポリープ, 喉頭浮腫, 咽頭周囲膿瘍, 気管支拡張症, 珪肺, 石綿 [アスベスト] 肺, えん [嚙] 下性肺炎, 成人呼吸窮迫症候群 (ARDS), 肺水腫, 好酸球性喘息, 肺胞たんぱく症, 特発性肺線維症, 肺膿瘍, 膿胸, 膿気胸, 胸水, 滲出性胸膜炎, 胸膜肥厚, 胸膜斑, 気胸 (注: 結核性は 0102 へ, 外傷性は 1902 へ), 血胸, 血気胸, 急性呼吸不全
[X I] 消化器系の疾患		
1101	う蝕	う蝕 (むしば)
1102	歯肉炎及び歯周疾患	(急性・慢性) 歯肉炎, (急性・慢性) 歯周炎, 歯周症
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯の発育及び萌出の障害 (無歯症, 過剰歯, 斑状歯), 埋伏歯, 歯石, 歯肉縁上歯石, (急性・慢性) 歯髄炎, 化膿性歯髄炎, 歯根のう胞, 歯肉腫張, 大顎症, 小顎症, 不正咬合, 顎関節障害, 不正咬合を含む歯・顎・顔面の異常, 歯の位置異常
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍, (急性) 胃びらん (注: 急性出血性びらん性胃炎は 1105 へ) 十二指腸潰瘍, (急性) 十二指腸びらん, 胃十二指腸潰瘍, 消化性潰瘍 (注: 新生児の消化性潰瘍は 1602 へ), (注: 胃腸潰瘍, 胃空腸潰瘍, 胃結腸潰瘍 [びらん] は 1112 へ)
1105	胃炎及び十二指腸炎	胃炎, 十二指腸炎 (注: ゴリンジャー・エリソン症候群は 0403 へ), 急性出血性胃炎, 急性びらん性胃炎 (注: 急性胃びらんは 1104 へ), 急性胃炎, アルコール性胃炎, 慢性萎縮性胃炎, 胃萎縮, 慢性胃炎, 巨大肥厚性胃炎, メネトリエー病
1106	アルコール性肝疾患	アルコール性肝疾患, アルコール性脂肪肝, アルコール性肝炎, アルコール性肝線維症, アルコール性肝硬化症, アルコール性肝硬変, アルコール性肝不全, (注: アルコール性胃炎は 1105 へ, アルコール性慢性膵炎は 1111 へ)
1107	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	慢性肝炎, 慢性持続性肝炎, 慢性活動性肝炎, (注: 慢性ウイルス肝炎は 0105 へ, 慢性アルコール性肝炎は 1106 へ, 薬物性肝炎は 1109 へ)
1108	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	肝硬変 (注: アルコール性肝硬変は 1106 へ), 原発性胆汁性肝硬変, 続発性胆汁性肝硬変, 慢性非化膿性破壊性胆管炎, 胆汁性肝硬変, 門脈性肝硬変

1109	その他の肝疾患	中毒性肝疾患, 薬物性肝疾患, (注: アルコール性肝疾患は 1106 へ), (急性・亜急性・慢性) 肝不全, 肝性昏睡, 肝性脳症, 黄色肝萎縮, 肝細胞壊死, 肝線維症, 肝硬化症, 肝膿瘍 (注: アメーバ性肝膿瘍は 0101 へ), 門脈炎 (門静脈炎), ルポイド肝炎, 脂肪肝 (注: アルコール性脂肪肝は 1106 へ), 肝梗塞, 肝静脈閉塞性疾患 (注: バッド・キアリ症候群は 0912 へ), (注: 門脈血栓症は 0912 へ), 門脈圧亢進症, バンチ氏病, 肝腎症候群
1110	胆石症及び胆のう炎	胆石症, 胆のう結石, 胆管結石, (急性・慢性) 胆のう炎, 胆管胆のう炎, 化膿性胆のう炎, 胆のう膿瘍
1111	膵疾患	(急性・慢性) 膵炎, 膵膿瘍, アルコール性慢性膵炎, 膵のう胞, 膵仮性のう胞, 膵臓萎縮, 膵臓壊死
1112	その他の消化器系の疾患	顎骨髄炎, 唾石症, ガマ腫, アフタ性口内炎, 舌炎, 地獄状舌, 食道炎, 逆流性食道炎, アカラシア, 食道潰瘍, 食道破裂, 慢性腸炎, アレルギー性胃腸炎, 胃腸炎, 大腸炎 (非感染性と明示のもの), 胃腸潰瘍, 胃空腸潰瘍, 胃結腸潰瘍 [びらん], ディスペプシア, 急性胃拡張, 肥厚性幽門狭窄 (注: 先天性又は乳児性幽門狭窄は 1702 へ), 胃及び十二指腸のポリープ, 急性虫垂炎, そ径ヘルニア, 大腿 [股] ヘルニア, 臍ヘルニア, 腹壁ヘルニア, 横隔膜ヘルニア, (注: 先天性食道裂孔ヘルニア・先天性横隔膜ヘルニアは 1702 へ), クロウン病 (限局性腸炎), 潰瘍性大腸炎, 虚血性大腸炎, 腸間膜じゅく状硬化症, 麻痺性イレウス, 腸閉塞, 腸重積症, 大腸憩室 (注: メッケル憩室は 1702 へ), 過敏性腸症候群, 便秘, 機能的下痢, アレルギー性下痢, 裂肛, 痔瘻, 直腸皮膚瘻, (注: 膀胱直腸瘻は 1404 へ, 直腸陰瘻は 1408 へ), 肛門膿瘍, 直腸膿瘍, 肛門ポリープ, 直腸ポリープ, 肛門脱, 直腸脱, 腸穿孔 (非外傷性), 腹膜炎, 腹膜癒着, 腹腔内出血 (注: 外傷性腹腔内出血は 1902 へ), 腸性吸収不良, ブラインドループ症候群, 胃切除後症候群, ダンピング症候群, 吐血, メレナ
[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	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (SSSS), 新生児天疱瘡, 膿か [痴] 疹 (とびひ), 皮膚膿瘍, せつ (フルンケル), よう (カルブンケル), 蜂巣炎, 急性リンパ管炎, 急性リンパ節炎, 爪炎, 爪周囲炎, 毛巣のう胞, 膿皮症
1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎, ベニエ痒疹, 脂漏性皮膚炎, おむつ皮膚炎 (おむつかぶれ), アレルギー性接触性皮膚炎, 苔癬, 慢性単純性苔癬, 痒疹, 貨幣状皮膚炎, 自家感作性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	天疱瘡, 類天疱瘡, 疱疹状皮膚炎, ジューリング病, 乾癬, 類乾癬, バラ色ひこう [靴糠] 疹, 扁平苔癬, じんま疹, 多形紅斑, 結節性紅斑, 日焼け, 放射線皮膚炎, 円形脱毛症, 多毛症, 痤瘡 (アクネ, にきび), 酒さ, 毛包炎, あせも, 白斑, 肝斑 (しみ), 雀卵斑 (そばかす), べんち [胼胝] 腫, うおのめ (鶏眼), エリテマトーデス (紅斑性狼瘡)
[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 (注: リウマチ熱は 0912 へ), フェルティー症候群, リウマチ性肺疾患, リウマチ性血管炎, その他の臓器及び器管系の併発症を伴う関節リウマチ, 成人発症スチル病, (注: 乾癬性脊椎炎は 1203 へ), 痛風, 鉛誘発性痛風, その他の結晶性関節障害, 軟骨石灰化症, その他の関節炎 (注: 関節症は 1302 へ)
1302	関節症	多発性関節症, 関節障害を伴うヘバーデン結節, 股関節症, 膝関節症, その他の関節症, 変形性関節症 (全身性変形性関節症, 限局性変形性関節症, 各種の変形性関節症)
1303	脊椎障害 (脊椎症を含む)	強直性脊椎炎, 椎骨骨髄炎, 炎症性脊椎障害, 脊椎症, 脊柱管狭窄
1304	椎間板障害	頸部椎間板障害, 頸部椎間板ヘルニア, 胸部・胸腰部及び腰仙部椎間板障害
1305	頸腕症候群	頸腕症候群, (注: 胸郭出口症候群は 0606 へ, 頸部椎間板障害は 1304 へ)
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症, 坐骨神経痛 (注: 椎間板障害による坐骨神経痛は 1304 へ), 坐骨神経痛を伴う腰痛症 (注: 椎間板障害によるものは 1304 へ), 下背部痛, 腰腹痛, 下背部ストレイン

1307	その他の脊柱障害	脊柱前症弯, 脊柱後症弯, 脊柱側症弯, 脊椎骨軟骨症 [骨端症], 若年性脊椎骨軟骨症 [骨端症], ショイエルマン病, 脊椎分離症, 脊椎すべり症(注: 先天性は1702), 斜頸 (注: 先天性斜頸は1702へ)
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎, 五十肩, 肩のインピンジメント症候群, 肩の滑液包炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症 (オステオポロシス), 成人骨軟化症 (注: くる病は0403へ) (注: 腎性骨ジストロフィー [異栄養症] は1404へ)
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	化膿性関節炎, ライター病, 趾四肢の後天性変形, 外反母趾, 膝蓋骨の障害, 膝内障, その他の関節内障, 関節拘縮, 関節強直, その他の関節障害, 結節性多発動脈炎, アレルギー性肉芽腫性血管炎, 皮膚粘膜リンパ節症候群 (川崎病), 過敏性血管炎, グッドパスチャー症候群, 血栓性血小板減少性紫斑病 (注: 特発性血小板減少性紫斑病は0302へ), ウェジナー肉芽腫症, 大動脈弓症候群 (高安病), 全身性エリテマトーデス (全身性紅斑性狼瘡, SLE), 皮膚筋炎, 全身性硬化症, 強皮症, シェーグレン症候群, ベーチェット病, リウマチ性多発筋痛症, 筋炎, 感染性筋炎, 筋拘縮, 廃用性萎縮, 筋ストレイン, 滑膜炎, 腱鞘炎, ばね指, 滑膜及び腱の特発性断裂 (注: 外傷性ものは1905へ), ガングリオン, アキレス腱炎, その他の軟部組織障害, 腱附着部症, テニス肘, 骨髄炎 (注: 顎骨髄炎は1112へ, 椎骨骨髄炎は1303へ), 骨壊死, 阻血性骨壊死, 特発性無菌性骨壊死, 骨のパジェット [ペーজেット] 病, 若年性骨軟骨症, 骨端症, ペルテス病, 大腿骨頭すべり症
[XIV] 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	(急性・慢性)腎炎, (急性・慢性)糸球体腎炎, 急速進行性腎炎症候群, 反復性及び持続性血尿 (注: 詳細不明の血尿は1800へ), ネフローゼ症候群, リポイドネフローゼ, 先天性ネフローゼ症候群, (注: 他に分類される疾患における糸球体障害はその疾患の所へ), (急性・慢性)尿細管間質性腎炎, 膀胱尿管逆流, 水腎症, 膿腎, (急性・慢性)腎盂炎, 薬物及び金属による腎症 (ネフロパシー), 腎膿瘍, 腎周囲膿瘍, (注: 他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害はその疾患の所へ), (急性・慢性)腎盂腎炎, 慢性閉塞性腎盂腎炎 (注: 結石性腎盂腎炎は1403へ)
1402	腎不全	(急性・慢性)腎不全 (注: 高血圧を伴う慢性腎不全は0901へ), 慢性尿毒症, 尿毒症性ニューロパチー, 尿毒症性心膜炎, (注: 新生児尿毒症は1602へ)
1403	尿路結石症	尿路結石, 腎結石, 腎石, 腎内結石, 尿管結石, 結石性腎盂腎炎, 膀胱結石, 尿道結石
1404	その他の腎尿路系の疾患	腎性骨ジストロフィー [異栄養症], 腎性くる病, 腎性低身長, 腎性尿崩症 (注: 尿崩症は0403へ), 萎縮腎, 腎のう胞(後天性), 膀胱炎, 神経因性膀胱, 膀胱直腸瘻, 膀胱憩室, 尿道炎, 尿道狭窄, 尿失禁(反射性・いつ流性等) (注: 詳細不明の場合は1800へ)
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症 (注: 前立腺癌は0210へ)
1406	その他の男性生殖器の疾患	前立腺炎, 精巣 [睪丸] 水腫, 精液瘤, 精巣 [睪丸] 捻転, 精巣 [睪丸] 炎, 精巣上体 [副睪丸] 炎, 包茎, 陰茎白斑症 (ロイコプラキー), 亀頭包皮炎, 精巣 [睪丸] の萎縮
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	無月経, 原発性無月経, 続発性無月経, 過多月経, 機能性子宮出血, 不正子宮出血, 月経困難症, 閉経後出血, 閉経期及び女性更年期状態, 老人性 [萎縮性] 膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳腺炎, 女性化乳房, 卵管炎, 卵巣炎, 子宮内膜炎, 骨盤腹膜炎, パルトリン腺炎, 膣炎, 外陰炎, 外陰潰瘍, 子宮内膜症, 女性性器脱, 直腸膣瘻
[XV] 妊娠, 分娩及び産じょく		
1501	流産	子宮外妊娠, 胎状奇胎, 子宮外妊娠破裂, 稽留流産, 自然流産, 人工流産
1502	妊娠高血圧症候群	子かん [癩], 妊娠浮腫, 妊娠たんぱく尿, 妊娠高血圧
1503	単胎自然分娩	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, 妊娠悪阻, 妊娠中の下肢静脈瘤, 妊娠中の痔核, 妊娠中の糖尿病, 仰臥位低血圧症候群, 多胎妊娠, 羊水過多症, 羊水過小症, 前期破水, 前置胎盤, 胎盤早期剥離, 過期妊娠, 早産, 陣痛微弱, 遷延分娩, 胎児骨盤不均衡による分娩中止, 会陰裂傷, 子宮破裂, 帝王切開, 多胎分娩, 産じょく性敗血症, 羊水塞栓症

[XVI] 周産期に発生した病態		
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	胎児発育遅延, 胎児栄養失調, 低出産体重児, 未熟児, 巨大児
1602	その他の周産期に発生した病態	出産外傷, 帽状腱膜下出血, エルブ麻痺, クルンブケ麻痺, 子宮内低酸素症, 出生児仮死, 新生児呼吸窮迫症候群 (IRDS), 先天性肺炎, 胎便吸引症候群, ウイルソン・ミキティ症候群, 気管支肺異形成, 先天性風疹症候群, 新生児結膜炎, 新生児涙のう炎, 新生児吐血, 新生児メレナ, 胎児水腫, 核黄疸, 新生児低体温, 新生児けいれん, 新生児消化性潰瘍, 新生児ビタミン欠乏症, 新生児糖尿病, 新生児多血症, 新生児非感染性下痢症
[XVII] 先天奇形, 変形及び染色体異常		
1701	心臓の先天奇形	総動脈幹症, 心室中隔欠損症, 心房中隔欠損症, ファロー四徴症, エプスタイン奇形, 右胸心, 先天性冠状動脈瘤
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	無脳症, 小頭症, 先天性水頭症, 二分脊椎, 脊椎破裂, アーノルド・キアリ症候群, 先天性白内障, 先天性緑内障, 動脈管開存症, 大動脈縮窄症, 肺分画症, 口蓋裂, 唇裂, 食道閉鎖, 食道憩室, 先天性肥厚性幽門狭窄, 先天性食道裂孔ヘルニア, メッケル憩室, ヒルシュスプルング病, 胆道閉鎖症, 先天性胆道拡張症, 輪状臍, 先天性臍のう胞, 双角子宮, 先天性膈欠損, 停留精巣 [睪丸], 尿道下裂, 仮性半陰陽, 多発性のう胞腎, 先天性股関節脱臼, 先天性斜頸, 多指 [趾] 症, 合指 [趾] 症, 骨形成不全症, 大理石骨症, 先天性横隔膜ヘルニア, 臍帯ヘルニア, 腹壁破裂, フォンレックリングハウゼン病, 結節性硬化症, ダウン症候群, ターナー症候群, クラインフェルター症候群
[XVIII] 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	<p>[循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候]</p> <p>詳細不明の頻脈, 徐脈, 心雑音, 鼻出血, 喀血, 血痰, 咳, 呼吸困難, 喘鳴, 咽喉痛, 呼吸停止,</p> <p>[消化器系及び腹部に関する症状及び徴候]</p> <p>腹痛, 急性腹症, 骨盤痛, 悪心, 嘔吐, 胸やけ, 嚥下障害, 肝腫大, 脾腫, 腹水,</p> <p>[皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候]</p> <p>皮膚感覚障害, チアノーゼ, 蒼白, 顔面紅潮,</p> <p>[神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候]</p> <p>異常不随意運動, 振戦, ふるえ, 失調性歩行, 麻痺性歩行, テタニー, 髄膜炎 (メニンギスミス), 異常反射, 姿勢異常,</p> <p>[腎尿路系に関する症状及び徴候]</p> <p>排尿困難, 膀胱しぶり, 排尿痛, 詳細不明の血尿 (注: 反復性及び持続性血尿は 1401 へ), 尿閉, 無尿, 乏尿, 多尿,</p> <p>[認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び徴候]</p> <p>傾眠, 昏迷, 昏睡, 失見当識, 健忘, めまい感, よろめき感, 嗅覚障害, 味覚障害, 幻聴, 幻視, 幻覚, 情緒不安,</p> <p>[言語及び音声に関する症状及び徴候]</p> <p>失語, 構音障害, 失認, 失行, かすれ声</p> <p>[全身症状及び徴候]</p> <p>不明熱, 頭痛, 倦怠感, 疲労, 老衰, 熱性けいれん, ショック, エンドトキシンショック, リンパ節腫大, 浮腫, 水腫, 食欲不振 (注: 神経性無食欲症は 0507 へ), 多飲, 口渇, 多食症, 悪液質, 低体温 (低温環境に伴わないもの), 太鼓ばち指,</p> <p>[各種検査の異常所見]</p> <p>血液検査の異常所見, 耐糖能障害, 尿検査の異常所見, その他の体液・検査及び組織の検査の異常所見, 画像診断及び機能検査における異常所見, 頭蓋内占拠性病変 (SOL),</p> <p>[診断名不明確及び原因不明の死亡]</p> <p>乳幼児突然死症候群 (SIDS), その他の突然死</p>
[XIX] 損傷, 中毒及びその他の外因の影響		
1901	骨折	頭蓋骨骨折, 顔面骨骨折, 頸椎骨折, 胸椎骨折, 胸骨骨折, 肋骨骨折, 腰椎骨折, 鎖骨骨折, 大腿骨骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	頭蓋内損傷, 脳振とう, 外傷性硬膜外出血, 外傷性硬膜下出血, 外傷性くも膜下出血, 心臓損傷, 外傷性気胸, 外傷性血胸, 外傷性腹腔内臓器損傷 (脾損傷, 肝損傷, 膵損傷, 子宮損傷)

1903	熱傷及び腐食	熱傷, 腐食
1904	中毒	薬物, 薬剤及び生物学的製剤による中毒, アルコールの中毒作用 (注: 急性アルコール中毒は 0502 へ), 有毒性食品の毒作用
1905	その他の損傷及び その他の外因の影響	頭部, 頸部, 胸部, 腹部, 下背部, 腰椎, 骨盤部, 肩, 上腕, 肘, 前腕, 手首, 手, 股関節部, 大腿, 膝, 下腿, 足首, 足等身体各部位の表在損傷, 外傷性切断, その他詳細不明の損傷, 身体各部位の関節及び靭帯の脱臼・捻挫及びストレッチ, 異物侵入, 放射線の作用, 熱射病, 日射病, 低体温症(低温環境), 凍瘡(しもやけ), 気圧性外傷, 窒息, 虐待症候群, 外傷の早期合併症, 外傷性ショック, 外傷性無尿, コンパートメント症候群, 輸液, 輸血及び治療用注射に続発する合併症, 不適合血液輸血, 血清によるアナフィラキシーショック, 処置の合併症, 挿入物及び移植片の合併症, 移植臓器の拒絶反応, 損傷, 中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症
[XXII] 特殊目的用コード		
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群 [SARS]
2220	その他の 特殊目的用コード	

※大分類は、「I～XXII」の区分、中分類は、「0101～2220」の区分、小分類は、「分類項目に含まれる主な疾患」をいう