佐倉市国民健康保険第二期データヘルス計画 (中間評価)

令和3年度 佐倉市 (表紙裏面)

〇目 次

序	章	データヘルス計画の中間評価にあたって	
1	中	1間評価の趣旨	4
2	計	一画の位置づけと期間	5
3	デ	[・] ータヘルス計画の目的と目標	6
4	美	を施体制及び関係者との連携	6
第	1 章	章 佐倉市の概要	
1	佐	全倉市の状況	7
	(1)人口の推移と構成	7
	(2)人口構成の推計	8
	(3)平均余命と平均自立期間	8
	(4)死亡の状況	9
	(5)介護保険の状況	10
	(6)) 第1章のまとめと分析	11
第	2 章	章 佐倉市国民健康保険の概要	
1	医	療費の現状と分析	12
	(1)被保険者数の推移と構成割合	12
	(2)年間医療費と一人当たりの医療費の推移	13
	(3)医療の状況(レセプト情報から)	14
	(4)人工透析の現状	17
	(5)まとめと分析	19
2	介	護保険の状況	20
	(1)佐倉市の介護保険認定者と有病率	20
	(2)まとめと分析	21
3	特	定健診の状況と分析	22
	(1)特定健診受診率	22
	(2)健診対象者の動向	22
	(3)未受診者勧奨の結果	23
	(4)特定健診結果等の分析	24
	(5)特定健康診査結果からみた分析	31
4	特	定保健指導の状況と分析	32
	(1)利用状況	32
	(2)特定保健指導利用の有無と翌年の健診結果	33
	(3)特定保健指導の現状と分析のまとめ	34
5	保	健事業の状況	35
	(1)人間ドック助成事業の現状	35
	(2)ジェネリック医薬品の現状と分析	36
	(3) 重複 (重複服薬) 受診・頬回受診への保健指道	38

第 3 章 第二期データヘルス計画中間評価	
1 第二期データヘルス計画の各課題に対する取り組みと評価	39
2 各保健事業の実施内容及び事業評価	42
第二期データヘルス計画各事業の評価	42
(1)糖尿病性腎症重症化予防事業	42
(2)医療機関受診勧奨(特定健診受診者のフォローアップ)	44
(3) フレイル対策	45
(4) 特定健診の受診率向上	46
(5) 特定保健指導の実施率の向上	48
(6) 人間ドック助成事業	50
(7) ジェネリック医薬品利用差額通知	51
(8) 適正な受診、服薬の促進(重複・頻回受診者、重複服薬者指導)	52
3 課題の明確化と取組の方向性	
<1>佐倉市の健康課題	53
<2>保健事業の変更点	53
(1)糖尿病性腎症重症化予防事業	53
(2)医療機関受診勧奨	54
(3) フレイル対策	55
(4) 特定健診の受診率向上	
(5) 特定保健指導の実施率の向上	57
(6)人間ドック助成事業	58
(7) ジェネリック医薬品利用差額通知	58
(8) 適正な受診、服薬の促進	
4 評価及び見直し	60
5 個人情報の保護	69
6 計画の公表・周知	69
7 留意事項	
(1)地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業に係る取組	
(2) その他の留意事項	69
参考資料	
○病類別疾病(社会保険表章用疾病分類表)	70

序章 データヘルス計画の中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

本市では、国(厚生労働省)が定めた「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」に基づき、「市民の健康寿命の延伸、高齢者の健康の保持増進」を目的に、特定健康診査(以下「特定健診」という。)データや診療情報明細書(以下「レセプト^{※1}」という。)の分析を行い、事業を効果的かつ効率的に実施するため、「第三期特定健康診査実施計画^{※3}」と平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「佐倉市国民健康保険第二期データへルス計画^{※2}」を一体的^{※4}に策定しています。

計画策定後の平成 30 年度以降は、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務はこれまでどおり市町村が行うこととされており、保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取組に対して、新たなインセンティブ(保険者努力支援制度)が創設されるなど、保健事業の重要性も高まってきています。

また、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)を使用した 分析についても、介護保険情報との連携などにより、多角的にできるようになってき ていることから、令和5年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進す るため、今年度は、これまでの第二期データヘルス計画の取組を分析・評価する中間 評価を行います。

※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PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健 事業の実施を図るための保健事業の実施計画。

※3「特定健診等実施計画」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「特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」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る。

※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、第四「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、特定健診等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診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診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。

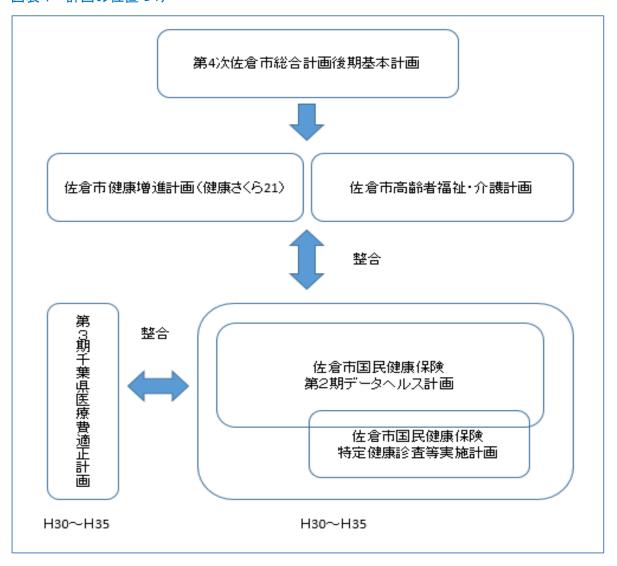
2 計画の位置づけと期間

データヘルス計画は、「国民健康保険法第82条第5項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健診等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」の規定に基づき策定します。

策定に当たっては、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に作成し、「第4次佐倉市総合計画」の具体的実現に向けた「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」及び「千葉県医療費適正化計画」との十分な整合性を図っていくものとします。(図表1)

計画期間については、国の指針に基づき、平成30年度から令和5年度までの6年 計画とします。なお、効果の検証に取り組むとともに、社会情勢の大きな変化や国 の動向等に柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行うこととします。

図表1 計画の位置づけ



3 データヘルス計画の目的と目標

計画では、被保険者が「特定健診を受診」して自分の「健康状態を把握」し、必要に 応じて「生活習慣の改善や医療機関の受診等」を行うことで「生活習慣病の発症や重 症化を予防」することを通じ、『健康寿命の延伸と高齢者の健康の保持増進』を図るこ とを目的としています。

当初は、下記の3つの健康課題をあげ、データヘルス計画の目的を達成するために中長期目標(計画の最終年度である令和5年度までに達成すべき目標)を評価するための指標を定めて、PDCAサイクルで保健事業を展開してきました。

中間評価に当たっては、被保険者の年齢構成など本市の特性を踏まえた健康課題を さらに明確にするため、経年比較や KDB 等を活用して全国や千葉県、人口規模が類似 した自治体の同規模保険者(以下「同規模**5」という。)等との比較を行います。

課題1	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
課題 2	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
課題3	医療費の適正化

※5 同規模保険者は、全国 56 市であり、データは、同規模保険者の平均値

釧路市、帯広市、苫小牧市、弘前市、福島市、日立市、ひたちなか市、足利市、小山市、狭山市、上尾市 新座市、久喜市、市川市、松戸市、野田市、佐倉市、習志野市、市原市、流山市、八千代市、浦安市、立 川市、三鷹市、府中市、調布市、町田市、小平市、日野市、東村山市、西東京市、鎌倉市、藤沢市、秦野 市、高岡市、上田市、大垣市、磐田市、豊川市、安城市、西尾市、小牧市、津市、松阪市、鈴鹿市、宇治市、 和泉市、伊丹市、川西市、出雲市、東広島市、宇部市、山口市、徳島市、今治市、都城市

4 実施体制及び関係者との連携

本計画の策定、事業実施、評価・見直しにおける実施体制及び関係者との連携については、下記のとおりとします。

	実施体制	関係者との連携
策定	健康保険課	・「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(以下、「健老プロジェクト」、という。)による関係部署と連携を図り、策定していく。
事業実施	健康保険課 健康推進課 高齢者福祉課	・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得な がら、事業を実施していく。
評価・見直し	健康保険課	・健老プロジェクトにおいて、関係部署と連携を 図り、評価・見直しをしていく。

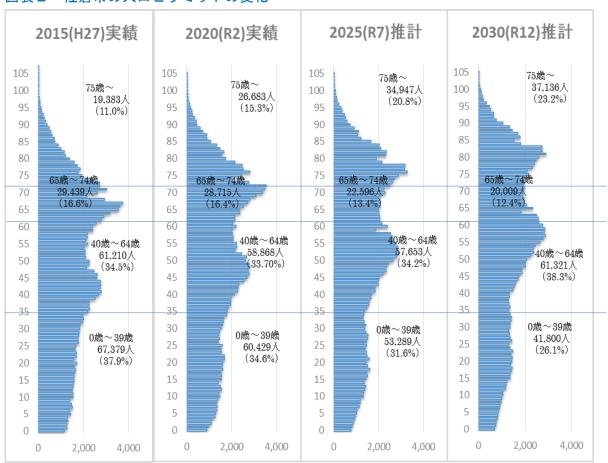
第1章 佐倉市の概要

1 佐倉市の状況

(1)人口の推移と構成

- ・佐倉市の人口は、「佐倉市人口ビジョン (令和2年3月)」における基準ケースによると年々減少していくことが推計されています。(図表2)
- ・いわゆる団塊の世代(1947年から1949年生まれ)のかたが80歳となる2030年 (令和12年)には、75歳以上のかたが全体の23.2%となり、2015年(平成27年)の約2倍になると推計されています。(図表3)
- ・0歳から39歳のかたは、2030年(令和12年)には、人口全体の約4分の1(26.1%) まで減少し、2015年(平成27年)実績値と比較すると、25,579人(38%)減少す ると推計されています。(図表2、3)

図表2 佐倉市の人口ピラミッドの変化



図表3 佐倉市の人口変化の推計

年齢区分	2015(H27)実績	2020(R2)実績	2025(R7)推計	2030(R12)推計
O歳~39歳	67, 379人	60, 429人	53, 289人	48, 358人
40歳~64歳	61, 210人	58, 868人	57, 653人	54, 763人
65歳~74歳	29, 439人	28, 715人	22, 596人	20, 009人
75歳以上	19, 383人	26, 683人	34, 947人	37, 136人
合計	177, 411人	174, 695人	168, 485人	160, 266人

出典:図表2・3ともに佐倉市人口ビジョン(令和2年3月作成)の推計データをもとに作成 <2015(H27)及び2020(R2)は、3月末の実績>

(2) 人口構成の推計

- ・佐倉市の人口構成は国・県・同規模と比較すると、高齢化率が高い事がわかります。(図表4)
- ・平成28年度と比較をすると65歳以上の人口割合の増加が、国・県・同規模より多く、75歳以上は県・同規模よりも多くなっています。(図表4)

図表4

光告 (0/)		平成 2	8年度		令和元年度			
単位 (%)	佐倉市	県	同規模	国	佐倉市	県	同規模	玉
0~39 歳	41.1	43.6	44.0	42.8	36.7	39.8	40.5	39.7
40~64 歳	36.4	34.6	34.0	34.0	34.6	34.3	33.9	33.7
65~74 歳	13.9	12.6	12.1	12.0	17.0	14.5	13.8	13.8
75 歳以上	8.6	9.2	10.0	11.2	11.7	11.4	11.4	12.8

出典: KDB 地域の全体像の把握(平成28年度・令和元年度)

(3) 平均余命と平均自立期間

- ・本市における令和元年度の平均余命は、男性 81.6 年、女性 87.5 年、平均自立期 間 80.4 年、女性は 84.8 年となっています。(図表 5)
- ・平均余命と平均自立期間の差(日常生活動作が自立していない期間の平均:要介護2以上を指す)は、男性1.2年、女性2.7年で、国、県、同規模よりは、短く、男性と女性では男性の方が短くなっています。(図表5)

図表 5 平均余命と平均自立期間 (要介護度 2 以上) (単位:年)

			佐須		県	同規模	玉	
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度
Ħ	①平均自立期間	79.5	80.1	80.2	80.4	79.7	79.9	79.6
男性	②平均余命	80.8	81.3	81.4	81.6	81.2	81.5	81.1
111	①と②の差	1.3	1.2	1.2	1.2	1.5	1.6	1.5
+-	③平均自立期間	83.5	83.6	84.4	84.8	83.8	84	84
女	④平均余命	86.4	87.1	87.2	87.5	87.1	87.2	87.3
性	③と④の差	2.9	3.5	2.8	2.7	3.3	3.2	3.3

出典:KDB No.1 地域の全体像の把握

※平均自立期間とは介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」で、「要介護2以上」という非常に狭い範囲を「不健康」と定義した指標である。原則として、65歳以上の高齢者のみを対象としており、必ずしも加齢とともに低下するわけではない要素は十分に表してはいない基準となっている。

(4) 死亡の状況

- ・平成30年度の本市の死因は、1位悪性新生物(腫瘍)505人、2位心疾患(高血 圧性を除く)280人、3位肺炎156人、4位脳血管疾患107人となっています。平 成28年度と比較して、悪性新生物は25人増加していますが、心疾患が14人、肺 炎は34人、脳血管疾患は43人減少しています。(図表6)
- ・65 歳未満の死亡 (図表7) では、悪性新生物 (腫瘍) 13 人、心疾患は 5 人減少 し、脳血管疾患で 2 人増加しています。

図表6 主要死因別死亡数

死 因	平成 28 年度		死因	平成 30 年度	
<i>У</i> L Д	死亡数	割合	9L 🖂	死亡数	割合
総数	1, 607	100.0%	総数	1, 667	100.0%
悪性新生物	480	29.9%	悪性新生物<腫瘍>	505	30. 3%
心疾患(高血圧性を除く)	294	18. 3%	心疾患(高血圧性を除く)	280	16.8%
肺炎	190	11. 8%	肺炎	156	9.4%
脳血管疾患	150	9.3%	脳血管疾患	107	6. 4%
老衰	80	5. 0%	老衰	96	5.8%
その他の呼吸器系の疾患	67	4. 2%	その他の呼吸器系の疾患	78	4. 7%
不慮の事故	37	2. 3%	不慮の事故	43	2. 6%
大動脈瘤及び解離	32	2. 0%	自殺	30	1.8%
自殺	30	1. 9%	大動脈瘤及び解離	29	1. 7%
腎不全	29	1.9%	その他の神経系の疾患	27	1. 6%

出典:千葉県衛生統計年報(人口動態統計の概況(確定数))※対象期1.1~12.31

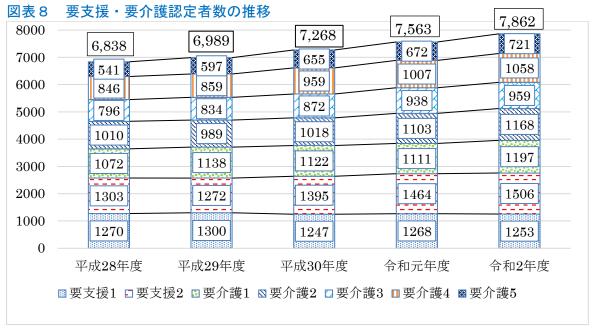
図表7 早世の主要死因別死亡数(0~65歳未満の死亡)

死因	平成 2	8 年度	死因	平成 30 年度		
96四	死亡数	割合	76/24	死亡数	割合	
総数	180	100.0%	総数	170	100.0%	
悪性新生物	73	40. 6%	悪性新生物<腫瘍>	60	35. 3%	
心疾患(高血圧性を除く)	28	15. 6%	自殺	23	13. 5%	
自殺	20	11. 1%	心疾患(高血圧性を除く)	19	11. 2%	
脳血管疾患	7	3. 9%	脳血管疾患	9	5. 3%	
不慮の事故	7	3. 9%	不慮の事故	9	5. 3%	
肺炎	6	3. 3%	肝疾患	7	4. 1%	
肝疾患	6	3. 3%	糖尿病	5	2. 9%	
大動脈瘤及び解離	4	2. 2%	その他の新生物<腫瘍>	4	2. 4%	

出典:千葉県衛生統計年報(第13-2表 死因分類、性・年齢(5歳階級)・市町村別)

(5)介護保険の状況

- ・65 歳以上人口の増加に伴い、要介護認定者数の人数も増加しています。(図表8)
- ・平成29年度と令和2年度の認定者数を比較すると要支援1及び2で187人増加、 要介護1~5で686人増加しています。
- ・介護給付費について、1件当たりの給付費は国・県・同規模と比較して高く、居宅サービスが高く、施設サービスが低くなっています。また、医療費については、介護認定されていない人の方が低いことがわかります。(図表9)



出典:第7期及び第8期介護福祉計画

図表 9 介護給付費と要介護等認定別医療費(平成 28 年度と令和元年度を比較)(単位:円)

		佐倉	市	県	同規模	玉	
		平成 28 年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	
1件当たり給付	1件当たり給付費(月)		62, 763	58, 977	58, 504	61, 336	
	居宅サービス	37, 387	41, 227	40, 373	40, 438	41, 769	
	施設サービス	274, 923	291, 020	291, 133	294, 736	293, 933	
一人当たりの 医療費(月)	介護認定あり	7, 778	8, 835	8, 642	8, 148	8, 385	
(40 歳以上医科)	介護認定なし	3, 404	3, 631	3, 817	3, 724	3, 943	

出典: KDB No.1 地域の全体像の把握(平成28年度・令和元年度)

(6) 第1章のまとめと分析

- ○佐倉市は国・県・同規模より、高齢化が速く進む人口構成になっています。
- ○平均余命と平均自立期間の差は国・県・同規模より短くなっています。
- 〇死因は悪性新生物で増加し、心疾患、肺炎、脳血管疾患では減少しています。
- ○早世の死因は、悪性新生物、心疾患で減少し、脳血管疾患で増加しています。
- 〇要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い毎年増加しています。平成 29 年度と 令和 2 年度の認定者数を比較すると要支援 1 及び 2 で 187 人、要介護 1~5 で 686 人増加 しています。
- ○施設サービスにかかる給付は、国・県・同規模と比べ少なく、居宅サービスが県・同規模より多くなっています。
- ○医療費は介護認定ありの人の医療費が高くなっています。



- 〇心疾患、脳血管疾患の死因人数が減少していることは、生活習慣病予防対策、重症化予防 対策を開始し10年を経過していることから考えると、多少なりとも成果があったと言える のではないかと考えます。
- 〇介護認定者のうち、要介護 1 から 5 の認定者の増加は、高齢者の人口増加の影響が一因ではあると考えますが、その他の要因についても分析が必要であると考えます。
- 〇平均余命と平均自立期間の差が短いことは、比較的自立期間が長い状況であると推測できます。
- 〇介護認定の有無で医療費が倍以上違う事から、疾患が介護状態に影響していることが推測 できます。



- ○今後も生活習慣病の重症化予防に重点を置いていきます。
- 〇高齢になっても、適切な医療を受けることで健康状態を維持し地域で生活を営めるよう、 関係課及び関係団体と情報を共有し連携を図っていく必要があります。

第2章 佐倉市国民健康保険の概要

1 医療費の現状と分析

(1) 被保険者数の推移と構成割合

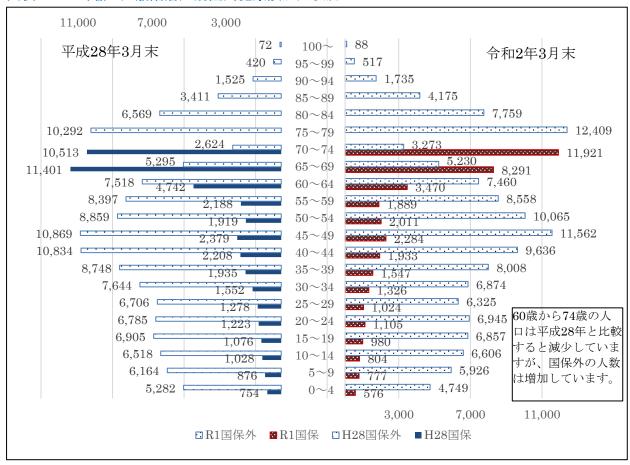
- ・65 歳から 74 歳までの割合が 50.1%と県、同規模、国より高くなっています。 (図表10)
- ・国保加入率は県、同規模と比較すると高くなっています。(図表10)

図表10 年齢構成と国民健康保険加入状況

	項目		佐倉市		県	同規模	国	
			実数 割合		割合	割合	割合	
		計		40,266	1,393,272	41,093	29,893,491	
加		0~39 歳	8,408	20.9%	25.3%	24.4%	26.8%	
加入者数		40~64	11,694	29.0%	31.4%	31.4%	32.6%	
数		65 ~ 74	20,164	50.1%	43.2%	44.2%	40.6%	
		加入率	23.	4%	22.7%	20.8%	23.8%	

出典: KDB No.1 地域の全体像の把握(令和元年度) 75 歳以上は、後期高齢者医療制度に加入となる。

図表 1 1 年齢(5 歳階層)別国民健康険加入状況



※令和2年3月末現在の佐倉市の人口及び国民健康保険の加入者数

(2) 年間医療費と一人当たりの医療費の推移

- ・佐倉市国民健康保険の総医療費は、令和元年度147億5,336万円であり、 平成 28 年度と比較すると、約 12 億 9 千万円の減少 (7.9%減少) となっていま す。(図表13)
- ・一人当たり医療費は年々増加しており、令和元年度は 362,553 円で、平成 28 年 度と比較すると 19,571 円、5.7%の増加となっています。(図表12)
- ・被保険者の構成割合は65歳から69歳が22.4%、70歳以上が27.8%です。 (図表12)
- 総医療費に対する年齢構成別の医療費の割合は65歳から69歳が26.7%、70歳 以上が39.9%です。65歳以上の医療費は66.6%となっています。(図表13)
- ・平成28年度と比較すると65歳から69歳が29,977円、7歳から64歳が17,094 円の増加となっています。70 歳から 74 歳は 26,923 円減少しています。 (図表13)

図表12 被保険者の構成

被保険者数	平成 28 年度((策定時)	平成 30 4	年度	令和元年度	
(年間平均)	46,787 人		42,336 人		40,693 人	
A:未就学児	1,079 人	2.3%	909 人	2.2%	878 人	2.2%
B:前期高齢者(65-74歳)	22,199 人	47.5%	21,169 人	50.0%	20,371 人	50.1%
(再掲)70 歳以上	10,537 人	22.5%	11,106 人	26.2%	11,311 人	27.8%
(再掲)65~69 歳	11,662 人	24.9%	10,063 人	23.8%	9,060 人	22.4%
C:その他(A·B以外)	23,509 人	50.2%	20,258 人	47.8%	19,444 人	47.8%

[※]被保険者数(年間平均)は、3月から翌年2月までの平均被保険者数

図表13 年齢構成別一人当たり医療費

		平成 28 年	F度	平成 30 年	F度	令和元年	度
	年間総医療費	160億4, 70	8万円	147億8, 6	45万	147億5, 3	36万
– J	、当たり医療費(年間平均)	34	2,982 円	34	9,264 円	362	2,553 円
	A:未就学児	183,179 円	1.2%	147,667 円	0.9%	183,179 円	1.1%
	B:前期高齢者(65-74歳)	472,719 円	65.4%	465,646 円	66.7%	482,451 円	66.6%
	(再掲)70 歳以上	547,020 円	35.9%	517,049 円	38.8%	520,097 円	39.9%
	(再掲)65~69 歳	405,585 円	29.5%	408,915 円	27.8%	435,562 円	26.7%
	C:その他(A·B以外)	227,808 円	33.4%	236,695 円	32.4%	244,902 円	32.3%

[※]出典:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)・医療給付の状況(全体)の金額

[※]表中の比率は、被保険者数(年間平均)に対する比率

[※]表中の比率は、各年度の年間総医療費に対する比率 ※「図表 13」には訪問看護費が含まれており、データの集計対象に違いあるため、月平均1人当たりの医療 費に12ヶ月を乗じた金額とは、一致しない。

(3) 医療の状況 (レセプト情報から)

ア 月平均一人当たりの医療費

- ・県よりは高く、同規模、国とは同程度となっています。(図表14)
- ・平成 28 年度と比較すると、医科で 1,895 円、歯科で 50 円の増額になっています。(図表 1 4)
- ・入院・外来別にみると、外来、入院ともに、県、国と比べて高く、同規模と同程 度となっています。(図表15)

図表14 月平均一人当たりの医療費

	項目	佐倉	市	県	同規模	国	
		平成 28 年度	令和元年度	令和元年度 令和元年度		令和元年度	
一人当	たり医療費	28, 674	28, 674 30, 619		30, 663	30, 217	
	医科	26, 680	28, 575	26, 841	28, 612	28, 221	
	歯科	1, 994	2, 044	1, 938	2, 051	1, 996	

出典: KDB No.3 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題(平成28年度・令和1年度)

図表15 月平均一人当たりの医療費(外来・入院別)

1五日	佐倉	市	同規模	国	
項目	平成 28 年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度
外来	16, 060	16, 120	15, 350	16, 100	15, 620
入院	9, 260	10, 410	9, 560	10, 460	10, 300

出典:KDB No.1 地域の全体像の把握(平成28年度・令和元年度)

イ 総医療費に占める生活習慣病の割合

- ・血管を痛める因子について、高血圧・脂質異常症・動脈硬化症で減少し、糖尿病・高尿酸血症・脂肪肝は変化がありませんでした。(図表16)
- ・平成28年度と比較すると、生活習慣病が重症化したものとされる、慢性腎臓病、 脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の割合が減少しています。(図表16)

図表16 総医療費に占める生活習慣病の割合

囚权		深貝に口のる工		倉市		県	同規模	国
		平成28年度	# C	令和元年度	Ę	令和元年度	令和元年度	令和元年度
		医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
<u>í</u>	糖尿病	7億7996万440	5. 8	7億4822万2180	5. 8	5. 7	5. 5	5. 4
管を	高血圧	6億6858万3070	4. 8	4億4343万4430	3. 4	3. 5	3. 5	3. 5
痛め	脂質異常症	4億6734万3060	3. 4	3億6555万1330	2. 8	2. 5	2. 6	2. 6
る	動脈硬化症	2759万3670	0. 2	1358万4760	0. 1	0. 1	0. 1	0. 1
因子	高尿酸血症	1015万2800	0. 1	1044万7340	0. 1	0. 1	0. 1	0. 1
	脂肪肝	1192万2530	0. 1	1024万9580	0. 1	0. 1	0. 1	0. 1
慢性	腎臓病	8億5630万7910	6. 1	6億5285万4500	5. 0	5. 2	4. 9	4. 8
脳血	.管疾患	2億8700万3090	2. 1	2億3823万4210	1. 8	2. 1	2. 2	2. 1
虚血	性心疾患	3億3046万2050	2. 4	2億4848万2100	1. 9	1.9	1. 8	1.7
がん	/	21億557万5910	15. 1	22億3700万6880	17. 2	16.3	16. 3	16. 1
筋•	骨格	12億5405万3660	9. 0	12億2676万4090	9. 4	9. 0	8. 8	8.8
精神	1	12億8992万8180	9. 3	10億6532万5740	8. 2	7. 6	8. 2	8. 0
その	他	69億6439万310	41. 9	57億4815万8100	44. 2	45. 9	45. 9	46. 6
総医	療費	139億2805万2720	100	130億831万5240	100	100	100	100

出典: KDB健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

ウ 小分類による疾病別医療(レセプト)の状況

- ・入院(千人当たりレセプト数)を経年で比較すると、脳梗塞、心筋梗塞、慢性腎不 全(透析なし・あり)が増加しています。(図表17)
- ・県、同規模、国との比較でも、脳梗塞、心筋梗塞、慢性腎不全(透析なし・あり)が多くなっています。(図表17)
- ・外来(千人当たりレセプト数)を経年で比較すると、脂質異常症・糖尿病・高血 圧症で減少しています。(図表18)
- ・県、同規模、国との比較では、脂質異常症・高血圧症の割合が高い数値となっています。(図表18)

図表17 疾病分類(小分類)〈入院:千人当たりレセプト数の割合〉

入院レセプト		佐倉	市	_	県	同規模	围
八所レビンド	H28	H29	H30	R1	R1	R1	R1
脳梗塞	0.479	0.439	0.436	0.508	0.422	0.447	0.488
糖尿病性網膜症	_	-	0.035	0.020	0.026	0.028	0.030
脂質異常症	0.023	0.038	0.031	0.020	0.017	0.022	0.025
糖尿病	0.284	0.265	0.229	0.244	0.214	0.239	0.261
高血圧症	0.085	0.088	0.063	0.073	0.076	0.084	0.095
狭心症	0.486	0.462	0.430	0.341	0.394	0.351	0.324
心筋梗塞	0.058	0.073	0.065	0.065	0.057	0.058	0.057
慢性腎臓病 _(透析なし)	0.085	0.079	0.094	0.098	0.051	0.049	0.056
慢性腎臓病 _(透析あり)	0.422	0.426	0.362	0.459	0.356	0.331	0.331

出典:KDB No.44 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

図表18 疾病分類(小分類)〈外来:千人当たりレセプト数の割合〉

外来レセプト		佐倉	市		県	同規模	国
が木レセンド	H28	H29	H30	R1	R1	R1	R1
脳梗塞	3.741	3.615	3.293	3.073	3.481	4.052	3.740
糖尿病性網膜症	-	1	6.064	5.826	4.632	3.762	3.513
脂質異常症	58.114	57.685	56.897	55.716	43.314	48.880	46.362
糖尿病	47.001	48.441	44.729	44.952	42.131	46,279	44.636
高血圧症	83.978	81.038	75.892	73.949	67.524	73.059	72.004
狭心症	6.825	6.667	6.286	5.838	4.995	5.390	5.078
心筋梗塞	0.372	0.419	0.423	0.396	0.298	0.350	0.311
慢性腎臓病 _(透析なし)	0.514	0.604	0.824	0.908	0.875	0.962	0.972
慢性腎臓病(透析あり)	2.917	2.652	2.234	2.322	2.386	2.368	2.231

出典:KDB No.44 疾病別医療費分析(細小(82)分類)

(4) 人工透析の現状

ア 人工透析者の推移

・佐倉市の人工透析の状況をみると、数字が年度で変化し、喪失者も多いこと等、 資格の異動等によって影響を受けていることが伺えます。

(令和元年度末現在150人)(図表19)

- ・年度内喪失の主な要因は、死亡及び後期高齢者医療制度への移行となっています。
- ・新規患者は毎年30人程度生じています。
- ・人工透析患者の1か月当たりの医療費(令和元年度)は、平均で49万6千円であり、年間にすると596万円となっています。患者全体では8億9千万円の医療費となっており、平成28年度より増加しています。(図表19)

図表19 人工透析患者の推移

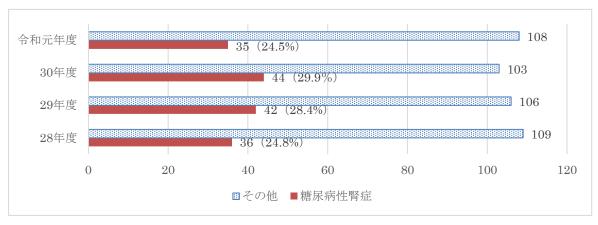
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
年度中対象者	179 人	187 人	178 人	182 人
年度末対象者	157 人	159 人	153 人	150 人
年度内新規	31 人	34 人	36 人	36 人
年度内喪失	29 人	32 人	42 人	42 人
月当たり医療費	47 万 1 千円	49 万 1 千円	49 万 3 千円	49万6千円
年間総医療費	8 億 2, 170 万円	8 億 3, 364 万円	8億5,592万円	8億8,587万円
一人当たり 年間医療費	565 万円	589 万円	591 万円	596 万円

出典:KDB No.19 人工透析のレセプト分析

イ 人工透析者と糖尿病性腎症の推移

- ・人工透析(令和元年度5月診療分)のレセプトの状況によると、24.5%が糖尿 病性腎症によるものでした。(図表20)
- ・経年比較によると、糖尿病性腎症による透析者は、人工透析者全体の約25~30%の範囲で推移しています。(図表20)

図表20 人工透析者数と原因疾患



出典: KDB No.19 人工透析のレセプト分析(各年5月診療分)

ウ 特定疾病新規受給者の状況

- ・人工透析による新規特定疾病受給者の経年推移によると、透析新規導入者のうち、 3年以上国民健康保険に加入し、かつ、糖尿病性腎症だったものが20%を占めています。(図表21)
- ・新規の特定疾病認定証の申請者のうち約3割については、国民健康保険加入以前 からの導入となっています。(図表21)

図表 2 1 透析よる新規特定疾病受給者の国民健康保険加入年数 (平成 28 年度から令和元年度)

人工透析導	[入時期	平成 2	28 年度	平成 2	9年度	平成 3	0 年度	令和是	元年度
		新規発行	者数(人)	新規発行者	皆数(人)	新規発行	者数(人)	新規発行	者数(人)
国保加入年	数	()内%	糖尿病腎症(再掲)	()内%	糖尿病腎症(再掲)	()内%	糖尿病腎症(再掲)	()内%	糖尿病腎症(再掲)
	加入後	4	2	2	1	6	2	3	2
1 年未満		(12. 9)	(13. 3)	(6. 1)	(6. 3)	(18. 8)	(16.0)	(10.0)	(14. 3)
1 十八個	加入前	1	1	6	3	1	0	1	0
1.0/5		(3. 2)	(6. 7)	(18. 2)	(18. 8)	(3. 1)		(3. 3)	
	加入後	1	1	0	0	1	0	3	2
1~2 年		(3. 2)	(6. 7)			(3. 1)		(10.0)	(14. 3)
未満	加入前	0	0	1	1	2	1	1	0
				(3. 0)	(6. 3)	(6. 3)	(8.3)	(3. 3)	
	加入後	0	0	2	1	0	0	0	0
2~3年				(6. 1)	(6. 3)				
未満	加入前	1	0	1	0	0	0	1	1
		(3. 2)		(3. 0)				(3. 3)	(7. 1)
	加入後	17	9	19	9	14	7	14	6
3年以上		(54. 8)	(60. 0)	(57. 6)	(56. 3)	(43. 8)	(58. 3)	(46. 7)	(42. 9)
0 1 20 7	加入前	7	2	2	1	8	2	7	3
		(22. 6)	(20.0)	(13. 3)	(6. 3)	(25. 0)	(16. 7)	(23. 3)	(21. 4)
加入後導入	.合計	22	12	23	11	21	9	20	10
		(71. 0)	(80. 0)	(69. 7)	(68. 8)	(65. 6)	(75. 0)	(66. 7)	(71. 4)
加入前導入	.合計	9	3	10	5	11	3	10	4
		(29. 0)	(20.0)	(30. 3)	(31. 3)	(34. 4)	(25. 0)	(33. 3)	(28. 6)
合言	†	31	15	33	16	32	12	30	14
			(48. 4)		(48. 5)		(37. 5)		(46. 7)

※各年度特定疾病認定証の新規申請者のレセプトから透析導入日を確認し、導入日が不明のものは3年以上に含める

(5) まとめと分析

- 〇人口構成の影響から、本市は国保加入率が国・県・同規模よりも多くなっています。また、 今後も65歳以上の被保険者割合の増加が続く見込みです。
- ○60 歳から 74 歳の加入者数が減少しています。
- ○被保険者が減少しているため年間総医療費は減少傾向にありますが、一人当たりの医療費 は増加しています。
- 〇総医療費の7割弱は65歳以上の被保険者の医療費です。これは総加入者に占める65歳以 上の割合が多いためです。
- 〇一人当たりの医療費は 70 歳から 74 歳では減少し、7 歳から 64 歳、65 歳から 69 歳で増加 しています。
- 〇総医療費に対する生活習慣病の割合は糖尿病、がん、筋・骨格系以外は減少傾向にあります。
- 〇小分類による千人当たりのレセプト件数では、入院の脳梗塞、心筋梗塞、慢性腎臓病が増加し、外来の脂質異常症、糖尿病、高血圧症が減少しています。
- ○人工透析者数は経年的にみて大きな変動はありません。
- 〇人工透析者のうち糖尿病性腎症の人の割合は約25~30%で推移しています。
- 〇特定疾病認定証の新規発行者は30~33人で推移しています。糖尿病性腎症のうち国保加入 後3年以上経ってから透析になる人の数は減少しています。



- 〇被保険者数の減少は、社会保障制度の改正に伴い、非正規雇用者の社会保険加入要件の拡大と、60歳以上の方の就業者数の上昇が要因であると考えます。
- ○一人当たりの医療費の増加要因として、先進医療、高額な薬剤の使用等に併せ生活習慣病 の重症化により高額な医療を必要とする人の増加等が考えられます。
- 〇仕事に従事する期間が延びることで、適切な医療受診や、年 1 回の健診の受診、健康的な 生活習慣に取り組む時間を確保しづらくなる可能性があります。
- 〇小分類レセプト件数から、生活習慣病の重症化を予防するためには、健診の受診と軽度の 異常での医療機関受診、生活習慣の改善への取り組みが必要であると考えます。
- ○国保加入後3年以上経って糖尿病性腎症で透析になる人は、治療中に特定健診未受診者となっているため、特定健康診査の受診勧奨により、保健指導が介入できる状況が必要と考えます。重症化させないためのポピュレーションアプローチについても今後重要になってくると考えます。
- 〇生活習慣病の重症化を予防するために、年1回の健診受診で軽度の異常を早期に把握し、 生活習慣の振り返りと改善、適切な医療受診ができるよう啓発していきます。
- ○生活習慣病の重症化予防に取り組んでいきます。

2 介護保険の状況

(1) 佐倉市の介護保険認定者と有病率

- ・佐倉市の介護認定状況のうち、1号被保険者に係る認定率は、県、同規模、国と 比べて低い状況になっています。
- ・1号被保険者に係る認定率は、平成29年度と比較して2.1%減少しています。
- ・令和元年度の要介護認定者の医療費は、県・同規模・国に比べて僅かに高くなっています。また、要介護認定なし者の医療費の2.43倍となっており、平成29年度の2.28倍より増加しています。(図表22)
- ・有病状況は、県と比べてすべての項目において高い割合となっています。同規模 との比較では、糖尿病、心臓病、精神が高い割合となっています。(図表23)
- ・介護保険の2号被保険者においても、筋・骨格系疾患の割合が最も高く、脳梗塞、 虚血性心疾患による介護の利用が多くなっています。(図表24)

図表22 要介護認定状況と要介護認定者の有病状況

			佐倉	市		県	同規模	围
- -		平成 2	29 年度	令和力	元年度		令和元年度	
項目		実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
介護	1号被保険者数		49,464		49,464	1,584,419	2,880,352	32,691,349
介護	[1号認定者数		6,754		7,711	286,207	556,591	6,467,463
	1号認定率		17.1%		15.0%	17.6%	19.0%	19.6%
介護	2号被保険者数		59,628		59,628	2,103,646	3,812,285	41,283,291
2	号認定者数		201		224	3,426	14,456	15,813
:	2号認定率		0.3%		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	獲認定者医療費 40 歳以上)		7,778	8,835		8,642	8,148	8,385
	認定なし者医療費 40 歳以上)		3,404		3,631	3,817	3,724	3,943
	糖尿病	1,754	24.9%	1,965	25.0%	20.3%	23.7%	23.0%
	高血圧症	3,574	50.4%	3,931	49.7%	44.4%	51.8%	51.7%
	脂質異常症状	2,059	28.8%	2,217	28.2%	25.4%	30.6%	30.1%
	心臓病	4,146	58.1%	4,525	57.4%	50.1%	58.7%	58.7%
有病	脳疾患	1,748	24.7%	1,796	23.1%	20.3%	24.2%	24.0%
状況	がん	777	10.8%	916	11.6%	10.3%	11.3%	11.0%
	筋•骨格	3,669	50.9%	3,910	50.0%	43.4%	51.3%	51.6%
	精神	2,689	37.7%	2,871	37.0%	29.7%	35.8%	36.4%
	認知症(再掲)	1,627	22.7%	1,767	23.0%	18.3%	22.7%	23.6%
	アルツハイマー病	1,313	18.1%	1,379	17.9%	14.0%	17.8%	18.5%

出典: KDB No.1 地域の全体像の把握(平成29年度累計・令和元年度累計)

[※]集計対象は4月から翌年3月

図表23 要介護認定者の有病状況(1号被保険者:国保の被保険者のみ)

		С П •> П						•		
介護 1号初	と保険者	平成 28				令和元	年度			
(65-74	歳)	年度合計	要支援1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
介護認定数	人数	662	116	126	73	80	80	75	47	597
糖尿病性	人数	30	5	2	1	3	1	7	0	19
神経障害	割合	4.5%	5.9%	3.7%	1.4%	3.8%	1.3%	9.3%	0.0%	3.2%
糖尿病性	人数	106	19	24	7	14	8	16	2	90
網膜症	割合	16.0%	16.4%	19.0%	9.6%	17.5%	10.0%	21.3%	4.3%	15.1%
糖尿病性	人数	64	15	14	3	8	8	8	1	57
腎症	割合	9.7%	12.9%	11.1%	4.1%	10.0%	10.0%	10.7%	2.1%	9.5%
nv ta ex	人数	295	31	37	28	33	38	41	25	233
脳梗塞	割合	44.5%	26.7%	29.4%	38.4%	41.3%	47.5%	54.7%	53.2%	39.0%
虚血性心疾	人数	156	39	38	14	22	18	17	8	156
患	割合	23.6%	32.8%	31.0%	19.2%	27.5%	22.5%	22.7%	17.0%	26.1%
筋·骨格系	人数	549	103	115	58	70	69	63	30	517
疾患	割合	82.9%	79.5%	87.5%	79.5%	87.5%	86.3%	84.0%	83.0%	86.6%
=3 kn.¢	人数	176	15	13	41	16	39	30	25	179
認知症	割合	62.6%	12.9%	10.3%	56.2%	20.0%	48.8%	40.0%	53.2%	30.0%

出典: KDB No.49 要介護(支援)者突合状況(令和元年5月診療)

図表 2 4 要介護認定者の有病状況(2号被保険者:国保の被保険者のみ)

介護 2号初	と保険者	平成 28				令和え	元年度			
(40-64	歳)	年度合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
介護認定数	人数	116	16	22	14	21	13	17	10	113
糖尿病性	人数	3	0	2	0	1	0	0	0	3
神経障害	割合	2.5%	0.0%	9.1%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
糖尿病性	人数	13	2	6	0	2	0	3	0	13
網膜症	割合	11.2%	12.5%	27.3%	0.0%	9.5%	0.0%	17.6%	0.0%	11.5%
糖尿病性	人数	9	3	5	0	2	1	1	0	12
腎症	割合	7.6%	18.8%	22.7%	0.0%	9.5%	7.7%	5.9%	0.0%	10.6%
100 145 中	人数	47	6	9	4	9	7	6	4	45
脳梗塞	割合	40.5%	37.5%	40.9%	28.6%	42.9%	53.8%	35.3%	40.4%	39.8%
虚血性	人数	29	2	7	4	7	2	5	0	27
心疾患	割合	25.0%	12.5%	31.8%	28.6%	33.3%	15.4%	29.4%	0.0%	25.0%
筋•骨格系	人数	76	9	15	7	15	8	13	9	76
疾患	割合	65.5%	50.0%	83.3%	50.0%	71.4%	61.5%	76.5%	90.0%	67.3%
到在小牛	人数	3	2	2	3	5	2	4	3	21
認知症	割合	18.8%	12.5%	9.1%	21.4%	23.8%	15.4%	23.5%	30.0%	18.6%

出典:KDB No.49_要介護(支援)者突合状況(令和元年5月診療)

(2) まとめと分析

令和元年度における介護被保険者のうち要介護者の有病状況は、平成 28 年度と比較して総数は減少しているものの、第 1 号、第 2 号被保険者ともに脳梗塞、虚血性心疾患の割合が高く、第 1 号被保険者では特に筋・骨格系疾患の割合が突出して高いため、血管を痛める糖尿病、高血圧、脂質代謝異常の対策と筋・骨格系疾患の予防として、フレイル対策^{※5} が必要であると考えられます。

※5 フレイルとは

要介護状態に至る前段階。日本老年医学会が提唱した、加齢に伴いストレスに対する回復力が低下した状態であり、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすい状態

^{※「}割合」は、認定数に対する各疾患の割合、「介護1号被保険者」は、国民健康保険加入者のみの状況。

^{※「}割合」は、認定数に対する各疾患の割合、「介護1号被保険者」は、国民健康保険加入者のみの状況

3 特定健診の状況と分析

(1)特定健診受診率

- ・平成 28 年度から令和元年度の特定健診の受診状況について、未受診者勧奨の継続的な実施及びPRの強化により、平成30年度には35.7%に上昇しています。
- ・令和元年度は前年度より 0.1%低下していますが、台風及び水害の影響が考えられます。(図表25)
- ・年齢別では50歳から59歳で受診率は概ね横ばいとなっています。男性は上昇傾向ですが、女性については低下傾向が見られます。(図表25)

図表25 年度別受診者数の推移(法定報告)

		म	^z 成28 ⁴	F 度	म	^z 成29 ⁴	丰度	म्	成30年	F度	수	和元年	丰度	
対象	象者数		32	2,307人			31,093			29,908		28	3,980人	
受詞	珍 者数		10),854人			10,623			10,649		10),323人	
	市目標			50%		60%				34%			36%	
受	市			33.6%			34.2%			35.7%		35.69		
受診率	県			39.2%			40.0%			40.7%			40.9%	
	国	36.4%				36.8%			37.5%					
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
	40~44歳	12.4	18.7	15.1	14.0	19.7	16.5	14.8	22.7	18.1	14.7	222	17.7	
	45~49歳	13.9	19.5	16.1	13.9	21.2	17.2	14.5	20.0	17.1	14.2	19.4	16.5	
年	50~54歳	16.9	24.1	20.2	18.1	22.8	20.3	18.3	24.1	20.9	18.1	22.8	20.2	
代	55~59歳	19.1	29.7	24.9	17.5	28.1	23.3	19.3	28.5	24.3	20.3	26.0	23.3	
別	60~64歳	26.5	37.4	33.4	26.3	36.2	32.5	27.8	27.3	33.8	28.7	37.5	34.2	
	65~69歳	36.2	38.1	37.3	36.9	39.8	38.5	36.9	41.7	39.7	36.2	40.0	38.4	
	70~74歳	39.4	41.5	40.5	40.1	41.3	40.7	43.5	43.2	43.4	44.4	43.6	43.9	
	年度受診 8の割合			76.1%			74.8%			75.4%			76.1%	

出典:特定健診等管理システム 帳票TKCA001 特定健診・特定保健指導実施結果報告

(2) 健診対象者の動向

・平成 28 年度と比べ受診者は生活習慣病ありで 1.5%、なしで 0.5%増加しています。未受診者は生活習慣病ありでは 2.4%減少し、治療なしは 0.4%増加しています。

図表 2 6 特定健診対象者の状況と受診割合(平成 28 年度及び令和元年度)

健診の状況		生活習慣病		1. 52 AV	生活習慣病		
年度	受診者	治療あり	治療なし	未受診者	治療あり	治療なし	
平成 28 年度	33.6%	26.1%	7.5%	66.4%	44.7%	21.7%	
令和元年度	35.6%	27.6%	8.0%	64.4%	42.3%	22.1%	

出典:KDB 厚生労働省様式(様式6-10)糖尿病予防のための健診・保健指導

[※]継続者:受診者のうち、前年度73歳未満で翌年に受診したかたの割合

[※]平成30年度以降の市目標値につきましては、「第三期特定健康診査等実施計画」に基づく数値に変更

(3) 未受診者勧奨の結果

- ・特定健診未受診者を、受診状況別にグループ化し、受診勧奨の内容及び勧奨時期 を変更し勧奨を行いました。
- ・過去に一度も受診をしたことが無い場合、受診行動に結びつきにくい傾向があります。
- ・前年度が特定健診の初回受診だった人は、翌年度も受診に結びつきやすい傾向があります。(図表27)

図表27 未受診者勧奨の状況(平成28年度・令和元年度)

年度	平成 28 年度	令和元年度
1 法定報告値	10,854 人	10,323 人
2 受診勧奨者数	① 4,753 人②4,035 人 計 8,788 人	①6,184 人②3,026 人③ 594 人 ④1,582 人 ⑤1,760 人 計 13,149 人
3 受診もしくは情報提供 のあったもの	①337 人(7.1%)②562 人(13.9%) 計 899 人	① 260 人(4.2%)②771 人(25.5%) ③195 人(32.8%)④668 人(42.1%) ⑤272 人(15.5%) 計 2,166 人
4 未受診者勧奨対象者 に対する受診等の割合 (3/2)	10.2%	16.5%
5 勧奨の時期	9月30日、11月1日	8月19日、9月5日、10月3、11日 11月8、11日
6 内容	①41~65歳未満の被保険者で、平成 25~27年度の特定健診未受診者 (平成27年度の生活習慣病受診者を 除く)及び平成26年度に特定健診を受 け翌年未受診者及び平成27年度の受 診者(40-55歳)	① 過去3年以上一度も市の特定健診を 受けていない者 ② 過去3年以内に継続しない受診履歴 がある者 ③ 過去3年のうち2年以上続けて健診 を受診している者 ④ 前年度が1回目の健診受診者 ⑤新規40歳及び前年度加入者
7 送付方法	勧奨媒体: はがきによる	勧奨媒体: はがきによる

^{※「2} 受診勧奨者数」の①②は、「6 内容」の①②に対する勧奨者数である。

(4) 特定健診結果等の分析

ア 特定健診の受診結果(令和元年度所見率)(図表28)

- ・平成28年度との比較において、所見数は中性脂肪、HDLコレステロール、ヘモグロビンA1c(以下HbA1cとする)、LDLコレステロールは減少し、他の指標は増加しています。一方で受診者に対する割合は、HDLコレステロール、LDLコレステロール以外の全ての数値が上昇しています。
- ・内臓肥満の指標について県、国と比較すると、腹囲は男性、女性とも基準値を 超える受診者の割合が高く、BMI 及び中性脂肪は基準値以上の受診者の割合が 低くなっています。
- ・血管を傷つける要因の指標についての県、国との比較では、空腹時血糖は基準値以上の割合が高くなっています。HbA1c は男性が国と同程度で県よりは低く、女性は県、国を下回っておりますが、男女とも受診者の半数以上が基準値以上であることを示しています。

図表28 特定健診結果所見率

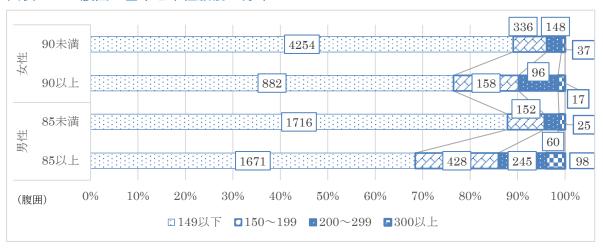
			総	数		男性	生			女性	生		
			佐倉	市	佐倉	市	県	玉	佐倉	市	県	国	
			H28	R1	H28	R1	R1	R1	H28	R1	R1	R1	
健診	受診者	首数	10, 855	10, 331	4, 556	4, 397			6, 299	5, 934			
	腹囲	男 85cm/ 女 90cm	3, 393	3, 597	2, 338	2, 443	54. 0	53. 4	1, 055	1, 154	18. 5	18. 6	
	版四	以上	31.2	33. 4	51.3	55. 6	54.0	55.4	16. 7	19.4	10. 5	10.0	
_	BMI	0E N. L	2, 276	2, 400	1, 216	1, 292	33. 1	22.0	1, 060	1, 108	01 0	01.6	
内 臓	DWI	25 以上	21.0	23. 2	26. 7	29. 4	აა. 1	32. 8	16.8	18. 7	21.3	21.6	
内臓肥満	中性	150 N. L	1, 846	1, 803	1, 044	1, 009	07.0	00 1	802	794	15 4	16.0	
	脂肪	150以上	17. 0	17. 5	22. 9	22. 9	27. 8	28. 1	12. 7	13. 4	15. 4	10.0	
	HDL 4	40 未満	326	257	271	213	7.4	7.6	55	44	1.3	1.4	
	ΠUL		3. 0	2. 5	5. 9	4. 8		7. 6	0. 9	0.7	1.3	1. 7	
	空腹時血	100 N F	2, 429	2, 667	1, 433	1, 492	27 2	30. 5	996	1, 175	16 7	18. 7	
ľт	糖	100以上	22. 4	25. 8	31.5	33. 9	27. 2	30. 5	15. 8	19.8	16.7	10. 7	
管を	HbA1c	5.6以上	6, 096	5, 883	2, 584	2, 533	61. 1	57. 6	3, 512	3, 350	59.8	56. 9	
傷	HDATC	5.0以上	56. 2	56. 9	56. 7	57. 6	01.1	37.0	55. 8	56. 5	39. 6	50.9	
血管を傷つける要因	収縮	120 N F	3, 776	3, 923	1, 766	1, 790	40.2	48. 7	2, 010	2, 133	42.0	42.8	
要	, る 期血 要 圧	130以上	34. 8	38. 0	38. 8	40. 7	48. 3	46. /	31. 9	35. 9	42.9	42. 8	
因	加張	OF IN L	1, 069	1, 346	570	732	02 1	24.0	499	614	14.0	15. 1	
	圧	1血 85 以上 -	9.8	13. 0	12. 5	16. 6	23. 1	24. 8	7. 9	10. 3	14.8	15.1	
要動そ因脈の	I DI	100 N. L	6, 323	5, 708	2, 396	2, 207	,	40.0 10	40.2	3, 927	3, 501		E7 6
硬 他 化 の	脈の 硬他 化の	LDL 120以上 -	58. 2	55. 3	52. 6	50. 2	49. 3	48. 3	62. 3	59.0	59.6	57. 6	

出典: KDB 厚生労働省様式 5-2(平成 28 年度、令和元年度) ※平成 28 年度 厚生労働省様式 6-2~7

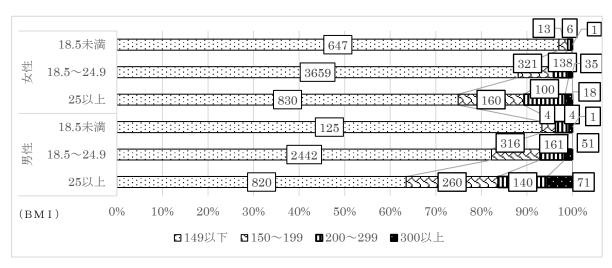
イ 特定健診の受診結果:中性脂肪と腹囲、BMI (図表29,30)

- ・中性脂肪は摂取エネルギーが多い場合、血液中に増加します。
- ・中性脂肪の数値区分の割合を腹囲及びBMIの基準値別にみると、腹囲、BMIが基準値以上になると、保健指導域以上の中性脂肪を有する割合が多くなります。

図表29 腹囲の基準と中性脂肪の分布

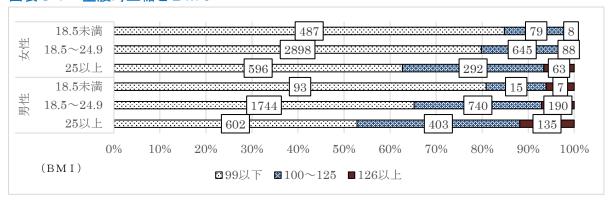


図表30 BMIの基準と中性脂肪の分布

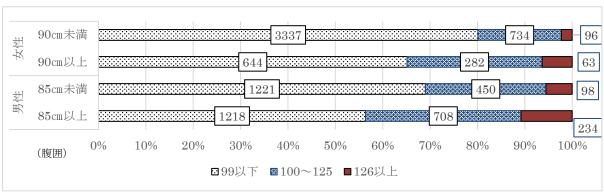


- ウ 特定健診の受診結果:空腹時血糖、HbA1c(図表31,32,33,34)
 - ・腹囲、BMI それぞれについて、基準値を超えている女性の約1/3の人が、男性は約1/2の人が、空腹時血糖について保健指導域以上の数値となっています。
 - ・H b A 1 c に関しては、腹囲、BMI それぞれにおいて基準値を超えている健診受診者の約 2/3 の人が保健指導域以上の数値を示しており、基準値を下回っている受診者でも約 1/2 の人が保健指導域以上の数値となっています。

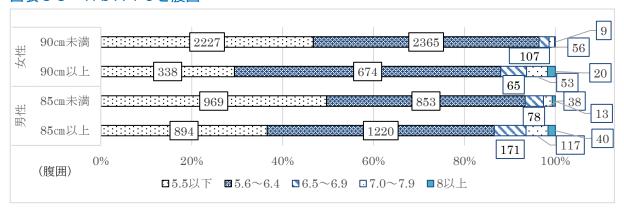
図表31 空腹時血糖とBMI



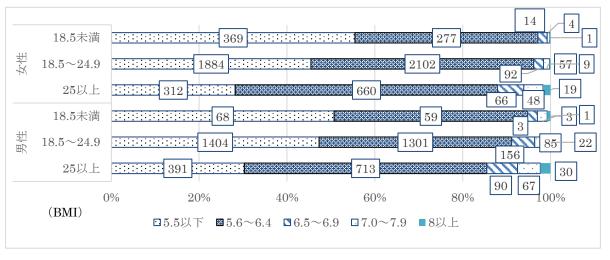
図表32 空腹時血糖と腹囲



図表33 HbA1cと腹囲



図表34 HbA1cとBMI



エ 特定健診の結果と内服状況 (図表35)

・平成28年度と比較すると、受診者のうち内服している人の割合は上昇していますが、県、同規模、国の割合を下回っている状況です。

図表35 内服の状況

内服状況		平成 2	8 年度		令和元年度					
PY 加以 1人 7元	佐倉市	県	同規模	玉	佐倉市	県	同規模	田		
高血圧症	27.5%	32.3%	34.2%	33.6%	28.7%	33.3%	35.1%	34.5%		
糖尿病	4.8%	7.0%	7.3%	7.5%	5.7%	7.6%	8.2%	8.3%		
脂質異常症	22.4%	23.3%	25.1%	23.6%	24.5%	25.1%	27.2%	25.5%		

出典:KDB No.1 地域の全体像の把握(平成28年度及び令和元年度)

才 高血圧 (図表36)

・直ちに治療が必要とされるⅢ度高血圧※の該当者123人のうち、91人は内服を行っていません。

図表36 特定健診受診者におけるⅢ度高血圧の人の内服状況の割合

※収縮	期血圧を		正	常		保健指導	尊判定値		受	診勧奨	判定值	Î	
	収、拡張期血圧を拡として標記		正常血圧		正常高値血圧		高値血圧		I 度高血圧		高血圧	Ⅲ度高血圧	
を払としく標記		収 120 未満 かつ 拡 80 未満		収 120-129 収 130- 又は 又は 拡 80-84 拡 85-8			収 140-159 又は 拡 90-99		収 160-179 又は 拡 100-110		収 180 以上 又は 拡 110 以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	10,323	3,037	29.4%	3,244	31.4%	1,775	17.2%	1,749	16.9%	395	3.8%	123	1.2%
内服 あり 2,968		480	16.2%	951	320%	681	22.9%	688	23.2%	136	4.6%	32	1.1%
内服なし	7,355	2,557	34.8%	2,293	31.2%	1,094	14.9%	1,061	14.4%	259	3.5%	91	1.2%

出典:令和元年度法定報告値より分析

※Ⅲ度高血圧は直ちに薬物治療を開始する目安になります。

血圧以外の因子(腹囲が基準値以上・脂質異常・糖尿病・脳・心・腎臓の疾患の有無等)により I 度から II 度高血圧についても、薬物による治療を開始する場合があります。

カ LDL コレステロールと nonHDL コレステロール (図表37、38)

・LDL コレステロール、nonHDL コレステロールともに、受診勧奨判定値を超える受診 者の割合が、「内服あり」よりも「内服なし」の方が高くなっています。

図表37 LDLコレステロール

LDL コレステ	ロール	正	常	保健指導	掌判定値	受診勧奨判定値		
		119	以下	120~	~139	140 以上		
_		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
総数	9,471	3,766	39.8%	2,578	27.2%	3,121	33.0%	
内服あり	2,332	1,422	61.0%	560	24.0%	350	15.0%	
内服なし 7,139		2,344	32.8%	2,018	28.3%	2,777	39.8%	

出典:平成28年度特定健診法定報告値より分析

図表38: non-HDL コレステロール

nonHDL コレス	テロール	正	常	保健指導	算判定値	受診勧奨判定値		
		149	以下	150~	~169	170 以上		
		人数割合		人数	割合	人数	割合	
総数	10,173	5,416	53.2%	2,287	22.5%	2,470	24.3%	
内服あり	2,493	1,726	69.2%	475	19.1%	292	11.7%	
内服なし	7,680	3,690	48.0%	1,812	1,812 23.6%		28.4%	

出典:平成28年度 特定健診法定報告値より分析

キ HbAlc(図表39)

- ・糖尿病は、HbA1c7.0%以上から合併症(糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性 神経症)の危険が高まります。
- ・「内服あり」にもかかわらず7%を超えている方が34.3%おり、「内服なし」より も高い割合になっています。**

図表39 HbA1cの分布

	正常合計		冶		保健指導	享判定値		受診勧奨値					
			糖尿病境界域					糖尿病域					
		5.5 以下		5.6~6.4		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0 以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	10,307	4,428	43.0%	3,824	37.2%	1,288	12.5%	421	4.1%	264	2.6%	82	0.8%
あ内り服	586	14	3.4%	39	6.7%	139	23.7%	193	32.9%	156	26.6%	45	7.7%
な内し服	9,721	4,414	54.4%	3,785	38.9%	1,149	11.8%	228	2.4%	108	1.1%	37	0.4%

出典:令和元年度 法定報告値より分析

%HbA1c のコントロール目標は、年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して 6.0%未満から 8.0%未満で決められます。

ク 空腹時血糖と HbA1c の分布 (図表40)

・空腹時血糖とHbA1cの両方を検査した9,072人について「内服なし」「内服あり」 について確認しました。

図表40*の「内服なし」のうち、A将来糖尿病の発症リスクが高い人が3,473 人、B糖尿病の疑いが否定できない人が1,230人、C糖尿病の疑いが395人でした。

図表40 糖尿病内服の有無・空腹時血糖区分毎のHbA1cの分布

総	数				Hb	A1c (%)			
	()	9,072	5.5 以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8以上	合計
内	rh:	99 未満	3,474	A 2,495	В 389	C 6	C 1	C 0	
服な	空腹	100~109	A 316	A 662	B 338	C 38	C 2	C 1	
7	詩	110~125	B 60	B 185	B 258	C 76	C 20	C 2	
	抽糖	126 以上	C 9	C 13	C 54	C 78	C 68	C 27	8,572
内	176	99 未満	6	14	13	5	6	1	
内服あ	mg	100~109	1	9	33	22	5	1	
あ	(IP/	110~125	2	10	49	57	21	3	
り		$126~\mathrm{mg/dl}$	0	1	24	87	96	34	500

※糖尿病情報センター (https://dmic.ncgm.go.jp/) 参照

糖尿病の診断基準 ①早朝空腹時血糖値 126 mg/dl 以上、②75g 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)2 時間値 200 mg/dl 以上、③随時血糖値 200 mg/dl 以上、④HbA1c6.5 以上、のうち①~③のいずれかと④が確認されれば、糖尿病と診断されます。

- A 糖尿病の疑いが否定できない 空腹時血糖 110~125 mg/dl の人 HbA1c が 6.0~6.4%の人
- B 将来糖尿病を発症するリスクが高い 空腹時血糖 100~106 mg/dl の人 HbA1c が 5.6~5.9%の人
- C 糖尿病の疑い (糖尿病型) 空腹時血糖 126 mg/dl 以上の人、HbA1c 6.5%以上の人

ケ 腎臓の機能

- ・腎臓病の原因は様々ですが、腎臓の機能の指標として、eGFRと尿蛋白で判定します。
- ① 尿蛋白について (図表41)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の対象者は、集団及び個別健診の受診結果が HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上で、かつ、尿蛋白(+以上)の方であり、 令和元年度は61名(資格喪失者を含む)でした。
- ・ HbA1c検査と尿蛋白検査を実施した10,302人のうち、糖尿病性腎症重症化予防事業 対象者以外では、276人が尿蛋白(+)以上でした。

図表41 蛋白尿とHbA1c

戸,≣	塗総数 10,302	Į.		尿蛋白							
又印	夕秘数 10,302	1	+1	+	++	+++					
HbA1c	5.5 未満	4,427	4,134	162	103	20		8			
の区分	5.6~6.4	5,108	4,756	207	112	29		4			
ジ 区力	6.5 以上	652	54	41	17		3				

出典:令和元年度 法定報告加工データ

② e G F R について (図表 4 2)

- ・腎臓の機能が軽度から中等度以下(以下G3aとする)になると、慢性腎臓病 (CKD) のリスクが高まります。
- ・尿検査、eGFRを両方実施した受診者10,170人のうち、eGFR区分がG3a以下であり尿蛋白区分が高度蛋白尿の人、eGFR区分がG3bであり軽度または高度蛋白尿の人、eGFR区分がG4またはG5の人の合計は、「内服あり」が91人(2.1%)「内服なし」が28人(0.5%)となっています。

図表42 蛋白尿とeGFR区分の分布(内服ありなし)

尿検3 実施	生·eGFR 10,170	_	(糖尿病・	内服 あ 高血圧症・用		いずれか)		内服	なし	
尿蛋	白区分		合計	A1 正常 (-)	A2 軽度 蛋白尿 (±)	A3 高度 蛋白尿 (+) 以上	合計	A1 正常 (-)	A2 軽度 蛋白尿 (±)	A3 高度 蛋白尿 (+)以上
eGFI	R区分		4,358	3,927	234 5.4%	197	5,812	5,495 94.6%	185	132
G1	正常又 は高値	90 以上	375	336	19	20	701	655	27	19
		× 1	8.6%	7.7%	0.4%	0.5%	12.1%	11.3%	0.5%	0.3%
G2	正常又 は軽度	60~ 90	3,062	2,814	148	100	4,415	4,201	128	86
	低下	未満	70.3%	64.6%	3.4%	2.3%	76.0%	72.3%	2.2%	1.5%
G3a	軽度~ 中等度	40~ 60	814	707	57	50	665	615	29	21
	中守及	未満	18.7%	16.2%	1.3%	1.2%	11.5%	10.6%	0.5%	0.4%
G3b	中等度から高	30~ 45	90	66	8	16	28	24	1	3
	度低下	未満	2.1%	1.5%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%	0.0%	0.1%
G4	高度低 下	15~ 30	13	4	2	7	3	0	0	3
		未満	0.3%	0.09%	0.05%	0.2%	0.05%	0.0%	0.0%	0.1%
G5	末期腎 不全	15 未満	4	0	0	4		0	0	0
	小土	/IN11 [™] J	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%		0.0%	0.0%	0.0%

出典:令和元年度 法定報告加工データ

(5) 特定健康診査結果からみた分析

- 〇内臓肥満に該当する人の増加がみられます。
- ○血管を傷つける要因を有する人の割合が増加傾向にあります。
- ○糖代謝 (糖尿病) 検査で基準値以上の人は、内臓肥満に該当する人も、該当しない人も割合が多いことがわかります。
- ○糖代謝検査の分布をみると、糖尿病の治療薬を使用していない人のうち、将来糖尿病の発症リスクが高い人、糖尿病の疑いが否定できない人、糖尿病の疑いがある人の割合が59.5%でした。
- ○糖尿病の治療薬を使用していてもHbA1cの値が危険とされる領域から低下せず、 改善が難しい状況にある人が一定数います。
- 〇尿蛋白(+)以上で腎機能の低下を疑われる人が、糖尿病性腎症重症化予防事業 対象以外で276人います。



- ○内臓肥満や血管を傷つける要因を持っている人が増加傾向にあるのは、特定健康診査の受診者数増加により、顕在化しているためと考えられます。
- ○今後も健診受診者を増やし、国が定めた参酌目標値を満たすことできれば、さらに佐倉市の健康問題が明確となり、より効果的な事業計画の策定、実施に結びつけることができると考えます。
- ○軽い異常の段階から医療機関受診や生活習慣の改善に取り組むことで、将来的に個人のQOLや重症化予防に結びつけることが期待できます。
- ○糖尿病性腎症重症化予防事業、受診結果フォローアップ事業以外の対象者で、 内臓肥満や血管を傷つける要因を持っている人が多くいます。



- 〇特定健康診査の受診率増加を図り、未受診者勧奨を行っていきます。
- ○人間ドック、農協健診、情報提供等により、受診率増加に努めます。
- ○重症化予防に併せ、ポピュレーションアプローチ^{※6}による啓発を行います。

※6 ポピュレーションアプローチ

リスクの有無により対象者を絞らず、集団全体に働きかけることで、集団全体の健康状態を適切な方向に少しずつ移行させる方法

具体的には、地域や企業における不特定の方を対象とした健康づくり教室などが挙げられる。

4 特定保健指導の状況と分析

(1) 利用状況

- ・特定保健指導の法定報告値は、平成30年度から集団健診会場で分割指導を導入 したことで増加し、令和元年度には再び減少しています。
- ・令和元年度に特定保健指導が減少した要因としては、9月の台風、10月の水害で多くの地域や世帯が被害を受けたこと、2月の利用再勧奨後の指導をCOVID19感染拡大予防に伴い見合わせたことが考えられます。(図表43)
- ・動機づけ支援対象者が年々増加していますが、年度末に年齢が65歳になると、 積極的支援の対象者であっても動機づけ支援の対象となることが影響していま す。(図表43)
- ・メタボリックシンドロームが増加傾向にありますが、これは受診率の増加による ものと思われます。(図表44)

図表43 年度別・性別の利用状況

		平成 2	8年度	平成 2	9 年度	平成 3	0 年度	令和元	年度
		男	女	男	女	男	女	男	女
	受診者数(人)	4,556	6,297	4,466	6,157	4,462	6,157	4,395	5,938
	対象者 (人)	297	118	286	120	272	113	264	102
	保健指導対象者 (人)	141	37	134	38	127	41	125	34
積 極	服薬中の為対象外(人)	156	81	152	82	145	72	139	68
的	利用者(人)	9	7	12	8	12	9	11	3
的支援	終了者(人)	8	7	9	7	7	4	2	3
	動機づけ相当支援(人)	_	_	_	_	1	0	0	0
	動機づけ相当終了(人)	_			-	1	0	0	0
動	対象者	1,749	1,019	1,837	1,072	1,904	1,102	1,922	1,127
機	保健指導対象者	667	361	701	370	712	370	725	380
づけ	服薬中の為対象外(人)	1,082	658	1136	702	1,192	732	1,197	747
支援	利用者	104	86	96	64	140	102	98	80
抜	終了者	103	85	93	64	131	94	96	80
法定	佐倉市(%)	16.8		13	.9	19	.0	14	.4
報	県(%)	20.7		21.6		23	.5	24.5	
告 値	市目標(%)	55.0		60.0		35.0		40.0	

出典:国の利用率「令和元年度特定健診・特定保健指導実施状況」より

※上記対象者の基準は 第4章3(2)特定保健指導実施方法を参照。

^{※1} 修了者/対象者(%)法定報告値の実施率を指す

^{※&}lt;sup>2</sup> 積極的支援は、健診の結果から内臓脂肪型肥満と生活習慣病の基準に該当した 40~64 歳の方を対象として、初回面接で対象者自らの生活習慣を振り返り、目標を設定した後、教室などのグループ支援や個別支援、手紙・電話などによる3か月以上の支援を行い、6か月後に評価を行うもの。

^{※3} 動機づけ支援は、健診の結果から、基準に該当した 40~74 歳の方を対象として、初回面接と 6 か月後の評価を行います。

図表44 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

	平成 20 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
該当率	31.3	33.6	34.2	35.7	35.6
減少率	0	6.68	$\triangle 1.96$	$\triangle 1.54$	$\triangle 3.9$

[※] メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法は、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合を、住民基本台帳人口に乗じる事で得られる推定数により算出。また年齢構成の変化(高齢化の効果) の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により減少率を算出。

(2) 特定保健指導利用の有無と翌年の健診結果

- ・平成 30 年度の積極的支援終了者11名について、令和元年度の利用状況と健診結果を確認したところ、2名が資格喪失、4名が健診未受診となっていました。
- ・連続で受診した人について、平成 30 年度と令和元年度の保健指導区分を比較する と、12人中8人が改善しています。
- ・積極的支援、動機づけ支援及び服薬中で保健指導対象除外の2,456人について、保健指導利用の有無とリスク数の変化をみると、積極的支援、動機づけ支援の利用群では、リスク数が減少している人の割合が多くなっています。(図表46)
- ・服薬中により保健指導対象外とされる群については、リスク要因が変化しない人が多くなっています。
- ・翌年度にリスク数がゼロになった人について保健指導区分別に比較すると、保健指導を利用している群が、利用していない群もしくは除外対象者よりも多くなっています。(図表47)

図表 4 5 平成 30 年度積極的支援で保健指導利用者の令和元年度の保健指導区分

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	服薬中の為情報提供
令和元年度の 指導区分	6	2	3	1 (積極的支援)

図表 4 6 平成 30 年度積極的・動機づけ支援の対象者の令和元年度のリスク数の変化

総数		2,456 人	リスク数の変化 (%)			
保健指導区分	利用状況	対象数(人)	減少 (%)	変化なし (%)	増加 (%)	
積極的支援	利用群	12	66.7%	33.3%	0%	
惧憾的又拔	未利用群	87	50.6%	37.9%	11.5%	
動機づけ支援	利用群	181	48.1%	34.3%	17.7%	
	未利用群	607	34.1%	48.8%	17.1%	
服薬中で保健 指導対象外	除外群	1,569	24.2%	60.9%	15.0%	

図表47メタボリックシンドロームリスク数が0になった人数比較(平成30年度と令和元年度)

総数		2,456 人	リスクの変化の個数と人数(人)					総数に対
保健指導区分	利用状況	対象数 (人)	合計	-1個	-2個	-3個	-4個	する割合
積極的支援	利用群	12	6		4	1	1	50.0%
	未利用群	87	16		13	3	0	18.4%
動機づけ支援	利用群	181	66	47	17	2	0	36.5%
	未利用群	607	124	92	26	5	1	20.4%
服薬中で保健 指導対象外	除外群	1,569	172	56	69	47	0	11.0%

(3) 特定保健指導の現状と分析のまとめ

- 〇特定保健指導の利用者は減少しています。
- 〇保健指導利用者のリスク因子は、保健指導未利用者より減少しています。
- 〇保健指導未利用者の一部は、生活習慣病のリスクが増加しています。
- 〇保健指導利用者のなかには、メタボリックシンドロームリスク数がゼロになった人が数多くいます。
- 〇特定保健指導未利用者で、メタボリックシンドロームリスク数がゼロになった 人は、保健指導区分にかかわらず 2 割程度です。
- 〇内服をしている人は、リスクが変化していない人が 60%を占めていますが、内服をしていてもリスクが増加している人が 15%いました。



- 〇保健指導の利用は、未利用者よりリスク数が減少していることから効果が大き いと言えます。
- 〇保健指導を未利用でも、特定健康診査を受けることでメタボリックリスク数が 減少する人が一定の割合でいることから、健診結果によって生活習慣改善を始 める人が一定数いると考えられます。
- 〇内服は、リスク因子の増加を抑制する効果があると言えます。



- 〇保健指導の利用者を増加させるため、啓発方法、実施方法、内容等について検 討していきます。
- 〇特定健康診査の受診者を増加させるよう努めます。
- ○内服治療がリスク数の増加を防ぐ効果があるため、治療を中断されないよう、 啓発方法等について検討を行います。

5 保健事業の状況

(1) 人間ドック助成事業の現状

・市の特定健康診査の代わりに人間ドックを受検している方に対し、人間ドック助成を行っています。また、20歳から40歳未満の被保険者の保健事業としても活用されています。助成率は微増傾向にあります。(図表48)

図表48 人間ドック助成の状況

年度	助成対象者数 (年度末)	助成者数		(再掲) 助成者数 20 歳~39 歳		助成率
			1,770人		17 人	
平成 28 年度	43, 739 人	短期人間ドック	1, 361 人	短期人間ドック	14 人	4. 05%
		脳ドック	409 人	脳ドック	3 人	
	41, 338 人		1,666人		28 人	
平成 29 年度		短期人間ドック	1, 339 人	短期人間ドック	23 人	4. 03%
		脳ドック	327 人	脳ドック	5 人	
	37, 926 人		1,665人		16 人	
平成 30 年度		短期人間ドック	1, 370 人	短期人間ドック	15 人	4. 39%
		脳ドック	295 人	脳ドック	1人	4. 55/0
令和元年度	36, 801 人		1,635人		23 人	
		短期人間ドック	1,384 人	短期人間ドック	22 人	4. 44%
		脳ドック	251 人	脳ドック	1人	

^{※「}助成対象者数」は、20歳以上74歳までの被保険者、「助成率」は、助成対象者に対する割合

^{※「}脳ドック」は、平成28年1月から開始

(2) ジェネリック医薬品の現状と分析

ア 利用率の現状

国(厚生労働省)が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にすることが明記されました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年には70%以上とするとともに、平成30年度から令和5年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められています。

① 利用率の推移(数量ベース)

平成28年度以降、ジェネリック医薬品の利用率は上昇傾向にあります。 (図表49)

図表49 ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
市	66. 2%	69. 4%	73. 8%	77. 1%
県	66. 9%	69. 9%	74. 5%	77. 5%
国	66. 8%	70. 2%	75. 9%	79. 1%

^{※「}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)

② ジェネリック医薬品差額通知*の発送状況

ジェネリック医薬品差額通知を、被保険者に対して年 1 回送付しています。 (図表 5 0)

図表50 ジェネリック医薬品差額通知人数

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
通知数	3, 151 通	3, 723 通	2, 562 通	2, 145 通

[※]ジェネリック医薬品差額通知とは

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に金額がどのくらい減額されるかお知らせする通知。通知の対象 としている薬剤は、主に糖尿病及びその予備群である生活習慣病関連の患者に係る調剤を抽出している。 (中枢神経系用薬、抹消神経系用薬、腫瘍用薬を除く。)

^{※「}佐倉市」・「県」は、千葉県国民健康保険団体連合会提供資料による

^{※「}国」は、厚生労働省ホームページ掲載の資料による

③ 差額通知によるジェネリック医薬品への切替状況からみた効果額

ジェネリック医薬品差額通知を送付した後、対象被保険者のジェネリック医薬品の使用状況を1年間集計し、切替え前と後を比較した費用額を効果額として算出しました。効果額は以下のとおりです。(図表51)

図表51 差額通知による切り替えた状況からみた効果額

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
通知数	3, 151 通	3, 723 通	2, 562 通	2, 145 通

〈1年後〉

切り替えた人数	493 人	850 人	1, 154 人	303 人
切替割合(%)	15. 6%	22. 8%	45. 0%	14. 1%
効果額 (円)	10, 398, 179 円	9, 009, 019 円	19, 250, 945 円	6, 128, 506 円

^{※「}切り替えた人数」は、通知を出した月の1年後の時点で、通知対象者が実際にジェネリック医薬品に切り替えた人数。

イ ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果の予測分析

令和2年10月調剤分のレセプトを対象に、切り替えによる削減効果を分析しました。差額通知による切替件数が多く、削減効果が大きい血圧降下剤、高脂血症用剤、鎮痛・鎮痒等、消化性潰瘍用剤の4種類において、最大効果額が一月当たり合計6,148,699円見込まれます。(図表52)

図表52 削減効果の予測 (令和2年10月調剤分)

		薬剤料額(円)	最大効果額(円)	1 剤当たりの 最大効果額(円)
	全薬剤合計	221, 171, 135 円	22, 129, 427 円	94, 379 円
内	血圧降下剤	10, 908, 927	2, 116, 959	372
173	高脂血症用剤	9, 847, 179	2, 402, 583	412
訳	鎮痛・鎮痒、収歛、消炎剤	4, 208, 081	972, 659	165
	消化性潰瘍用剤	10, 932, 392	656, 498	107

※出典:国保連合会 薬効別効果額ランキング表〈国保一般〉

レセプトで使用されている医薬品で、代替可能先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の最大効果額を試算したもの。内訳は、差額通知において切り替えによる削減効果が大きいものを抽出。

ウ ジェネリック医薬品の現状と削減効果のまとめ

- 〇佐倉市の令和元年度の利用率は 77.1%で、平成 28 年度と比べると、10.9 ポイント上昇しています。
- ○かかりつけ医や薬剤師に相談し、適正に使用するよう啓発することが大切です。 利用率向上のため医師会、薬剤師会と連携し、被保険者への正しい理解と使用を 促す必要があります。

^{※「}効果額」は、通知を送付した人が通知後1年間でジェネリック医薬品に切り替えたことによる効果額の合計です。ただし、平成28年度の数値は11か月分の集計。

(3) 重複(重複服薬) 受診・頻回受診への保健指導

- ・重複(重複服薬)・頻回受診者の保健指導は、レセプト情報をもとに、国保連合会で抽出されたデータを3ヶ月分比較し、継続している人を対象とします。
- ・平成29年度から千葉県の「市町村国保が行う重複服薬患者の保健指導への薬剤 師派遣事業」を活用し、重複服薬患者への保健指導を開始しました。
- ・重複服薬者は重複受診者の条件も満たすため、重複受診者には重複服薬患者が 全て含まれています。
- ・重複(重複薬)・頻回受診については年間の対象者が固定する傾向にあります。
- ・重複服薬患者への保健指導は、対象者の選定、訪問指導、書面指導の内容について薬剤師の指導を受けて実施しています。
- ・長期間の重複服薬者については、改善が困難であることがわかってきました。

図表52 重複受診・重複服薬

	対象者					
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度			
対処者	20人	17人	18人			
指導者数	20人	17人	18人			
(再掲)訪問指導数	1人	2人	0人			
重複服薬解消	1人	5人	8人			

図表53 頻回受診

	対象者数					
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度			
基準該当者	6人	10人	1 1人			
訪問指導対象者	0人	0人	0人			
受診内容	傷処置2人 ※4か月目は該当せず デイケア4人	傷処置 2 人 ※施設入所者 デイケア利用 5 人 透析 2 人	傷処置2人 ※4か月目該当せず デイケア利用7人 透析2人			

第3章 第二期データヘルス計画中間評価

課題1	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
課題 2	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
課題3	医療費の適正化

1 第二期データヘルス計画の各課題に対する取り組みと評価

平成 28 年度(第二期データヘルス作成時)と令和元年度の比較 A:改善 B:やや改善 C:変化なし、D:やや悪化 E:悪化

A:改善	F B:やや改善 C:変	化なし D:やや悪化 E:悪化		
	課題	中間評価時		今後の健康問題
1	一人当たりの医療費が増加しています。 年齢別にみると70歳 以上で 8.6%の増加 となっています。	一人当たりの医療費は 5.7%増加しています。 前期高齢者の加入が増えていることから、総医療費に対する65~74歳の医療費の割合が66.6%まで上昇しています。 一人当たりの医療費については70~74歳は減少傾向で、65~69歳は増加傾向になっています。	D	一人当たりの医療費の増加は、生活習慣病や生活習慣病重症化予防対策のみでコントロールできない要素(高額な新薬の認可、2年に1回の診療報酬の改正等)が多く含まれます。今後も、健康問題を抽出するための指標の一つとして、経年変化を把握していきます。
2	45歳以上で循環器系 の疾患(心臓・脳血 管)、50歳以上で筋骨 格系及び結合組織の 疾患が増加していま す。	【疾病分類 (大分類) の医療費】 疾患別年齢割合でみると、循環器 疾患内分泌、栄養及び代謝疾患は 45 歳から増加し、筋骨格系及び 結合組織の疾患の総医療費の 80%以上は 65 歳から 74 歳が占 めています。	В	総医療費に対する循環器系の疾患と筋・骨格系の疾患にかかる医療費割合が多いことは、被保険者のうち、前期高齢者の割合が多いことも要因の一つです。 ・ 人当たりのレセプト件数(入院)で脳梗塞・心筋梗塞、慢性腎臓病が増加
3	医療費総点数と千人 当たりレセプト件数 を見ると、入院では 心筋梗塞、外来では 腎不全(人工透析あ り)の一人当たりの 医療費が高額になっ ています。	【千人当たりのレセプト件数】 入院では、脳梗塞、心筋梗塞、慢性腎臓病(透析あり・なし)が増加しています。 外来では糖尿病、高血圧、脂質異常症ともに減少しています。 【総医療費に対する生活習慣病の割合】		していることから、生活習慣病の予防 及び重症化予防対策を今後も進める 必要があると考えます。 また、千人当たりのレセプト件数(外 来)では糖尿病、高血圧、脂質異常症 が減少していることから、生活習慣病 になる人の割合が減少、または医療の 受診控えがあったものと考えられま す。
4	少額の医療費でも、 治療者が多い高くが高点数割は、入院塞・ 病点数割は、入院塞・ 狭心症は高血圧・ まっています。	糖尿病の割合は変化が無く、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性疾患の医療費の割合が減少しています。 【介護保険利用者の有病状況】 65 歳以上の被保険者に対する介護保険の利用率は減少しています。 有病状況は、筋・骨格系疾患を有する人が一番多く、次に脳梗塞、虚血性心疾患となっています。認知症の割合も多くなっています。		自然災害や COVID19 の影響により、 受診者は今後も減少が見込まれます。 医療受診中断が続くことは生活習慣 病の重症化につながるため、医療受診 を促す対策が必要になると考えます。 介護保険利用者では筋・骨格系疾患と 認知症の割合が増加しています。 骨粗鬆症や認知症は糖尿病が要因の 一つとしてあることから、糖尿病対策 に重点を置く必要があると考えます。
5	人工透析のうち、糖 尿病性腎症を起因と する人数が増加して います。	人工透析者のうちの糖尿病性腎 症は減少傾向です。	В	(5.6 の健康問題は一つの健康問題とします。)

				糖尿病腎症重症化予防事業により、健診を受診した人、医療を中断もしくは
6	新は、3年以り、かもの人には、3年以り、かもの人には、3年以り、かもの人には、3年にからのもの人には、3年にからのの人には、3年にからのの人には、3年にからの人のでから、でからの人のでから、でからの人のは、3年にからの人のでから、でからの人のでから、でからの人のである。	新規があいています。) 新規では、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、で、	С	未受診の人への保健事業活用についての保健事業活用についての保健事業活用にあります。ます。また、事業参加に同意いただいた、現いに同意いたが導入されている人の双方を人はいいであります。 おいたが はいから はいから はいから はいから はいから はいから はいから はいから
7	平成28年度の特定と を発出する。 おりました。 はないので、	HbA1c が 5.6%以上の人は微増しています。 空腹時血糖が100mg/dlを超えている人は増加しています。 空腹時血糖値が99 mg/dl以下(基準値以下)でHbA1cが5.6%以上(保健指導以上)については、平成28年度から令和元年度にかけて46.2%から45.4%へと微減となっています。 内服加療をしている人のうちHbA1c7%を超える人が167人(33.4%)、内服をしていない人では145人(1.5%)となっています。うちHbA1c8%が内服あり45人、無しで37人でした。	D	糖尿病のリスクを持つ人が増加しています。 内服している人の、HbA1cの状況から、コントロール※のむずかしさが伺えます。 8%以上の未治療者及び治療者については、前年度の結果と比較し、悪化状況によって支援を検討します。また、治療が必要になる人が増えないよう、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ、実施していく必要があると考えます。 ※HbA1cのコントロール目標は、年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して6.0%未満から8.0%未満で決められるため、7.0%以上であってもコントロール不良とは言えない場合もあります。
8	特定健診の結果、高 血圧区分「Ⅲ度の高 血圧値」に該当し、治 療が必要にも関わら ず未治療者がいま す。	収縮期血圧、拡張期血圧とも基準値以上の人が増加しています。 Ⅲ度の高血圧で未治療の方が123名(未治療者91名)となり増加しています。	С	血圧は生活習慣の改善だけでコントロールすることが難しく、内服治療を必要とします。 Ⅲ度の高血圧は薬剤による治療対象が必要となる数値であることから、受診につながるような支援が必要であると考えます。
9	特定健診受診率は上	第 2 期策定時と令和元年度を比	В	若年層の受診率低下は、生活時間や就
L		<u> </u>	l]

	昇していますが、目標値は達成できていません。40歳代の受診率低下が顕著になっていますが、全代での向上が必要です。	較すると 40 から 44 歳 2.6%、45 ~49歳 0.4%、50~59歳±0%、55~59歳-1.7%、60~64歳 0.8%、65~69歳 1.1%、70~74歳 3.4%の増減となっています。 特定健康診査の初年度対象者(40歳)への受診勧奨及び不定期受診者の継続受診の勧奨の効果もあり、40~49歳では受診率が向上しました。 一方で、50~59歳では受診率が伸びていません。		労環境によるものが大きいと考えられます。会社等で受けている健康診査の結果を提供してもらうことで特定健康診査のの結果を提供してもらうことが協力を呼び掛けていきます。 診療上の検査について、本人の同意があれて、のの同意がありであれば、ありできます。場合体できれば、おりできます。場合体できれば、新型とができます。より、は、新型とがは、大り、は、大り、は、大り、は、大り、は、大り、は、大り、は、大り、は、大り
10	生活習慣病を治療中 の人に特定健診未受 診者の割合が多くな っています。	未受診者勧奨はがきの送付者数を増やし、未受診者の分析と勧奨内容の変更などを行うことで、生活習慣病治療中の人の受診率が向上しました。 受診者の内服状況についても、治療中者の受診増に伴い、増えていることが伺えます。	В	検査結果と診療上の検査が重なることが、受診を見合わせる要因となっています。(電話等の聞き取りから)診療上の検査結果をみなし健診とする体制整備を進めていきます。
11	特定健診の結果、メ タボリックシンドロ ーム予備群は微増の 傾向にあります。	受診率の上昇に伴い、予備軍も増加する傾向にあります。 検査結果から、中性脂肪が保健指導域に達する人の割合については、BMI、腹囲が基準値以上の人に関して高くなっています。	D	国が示す参酌目標程度まで受診者が増加すると、国民健康保険加入者全体の状況が把握できるとされています。まずは、第三期特定健康診査実施計画における目標達成を最優先と考え、効果的な未受診者勧奨に取り組んでいく必要があります。
12	特定保健指導の実施 率が低下していま す。	第三期特定健診等実施計画策定時に、面接の分割実施を取り入れたことで一旦は増加しましたが、自然災害、新型コロナ感染症予防対策で、再び大きく減少しています。	D	特定保健指導の利用率を上げるためには、実施方法等について再度検討する必要があります。 また、特定保健指導を利用する人は65歳以上が多いことから、40から64歳の人の利用率向上のため、スマートホン等によるICTを用いた保健指導について検討する必要があります。そのためには、必要な予算の確保及び人材育成が必要であると考えます。
13	ジェネリック医薬品 の数量シェアは目標 を達成しましたが、 国の目標値には達し ていない状況にあ り、更なる利用を促 進する必要がありま す。	国の目標値 80%以上の達成はできていませんが、利用率は毎年増加しており、差額通知には一定の効果があると考えます。	В	年1回の差額通知発送を今後も継続して行っていきます。
14	重複・頻回受診者、重 複薬剤処方者の訪問 指導に限定せず、適 正な受診及び服薬の を啓発を進める必要 があります。	重複薬の保健指導について、千葉 県の事業を活用し、薬剤師会の協力を得ながら実施しています。 対象者に対し、重複薬の内容と状況について文書で指導、また、必要に応じて医療機関、薬局への協力依頼を行うことで、重複薬利用が改善された人が出ています。 半面、長期の睡眠導入剤をはじめとする向精神薬の重複処方を受	В	評価指標としていた「医療費の削減率」は、処方内容の変更や追加があるため適切な指標とは言えない事が分かりました。このため今後はこれに代わり、対象者の「重複薬の解消数」を成果の指標としていきます。 事業については、改善がみられる人が一定数いる事から、薬の副作用等の健康被害を防ぐために今後も継続の必要性があると考えます。

	けている方は、改善が難しい状況 にあることが分かってきました。	

2 各保健事業の実施内容及び事業評価

第二期データヘルス計画の目標達成及び健康課題の解決に向け、9項目の保健事業をPDCAサイクルにより実施しました。

なお、各事業における「評価の指標に対する状況」は下記の4項目を評価対象としています。

①ストラクチャー (構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか。(事業構成、予算等、連携体制等)

②プロセス (過程)

事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか。(データに基づく集団特性の把握、 実施方法等)

③アウトプット (実績)

事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか。(参加人数、実施率等)

④アウトカム (成果)

事業の成果が達成されたか。(検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)

第二期データヘルス計画各事業の評価

(1)糖尿病性腎症重症化予防事業

○ 事業概要 〈課題1に対応する事業〉

事業概要

特定健診の結果、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/d1異常かつ尿蛋白(+)以上(糖尿病性腎症第三期以上)の人に、保健師または管理栄養士が訪問また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。

・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人に保健指導を実施しました。

①事業対象者及び事業参加勧奨実施者数

実 施 内 容

		集団健調	沙受診者	個別健認	沙受診者	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

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
合 計	65	54	119

③対象者の健診結果

HbA1c (%)	6%	7%	8%	9%	10%以上	計
平成 30 年度	1	14	25	3	10	53
令和元年度	39	18	6	1	2	66
合 計	40	32	31	4	12	119

eGFR	90 以上 G1	60~89 G 2	45~59 G3a	30~44 G3b	15~29 G4	15 以下 G5	āl
平成 30 年度	6	24	19	3	1	0	53
令和元年度	5	39	13	8	1	0	66
合 計	11	63	32	11	2	0	119

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人が4人いました。

・事業対象者は、経年的に増加の傾向です。また、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。

個別健診を受けた人の中には、健診結果を受けて糖尿病治療薬の内服開始をした人が 数名いました。

未治療者・治療中断者の人数と指導後受診した人の数

	未治療者	治療中断者	治療開始者	治療再開者
平成 30 年度	2	0	1	0
令和元年度	3	0	1	0

保健指導実施者数

	支援希望なし	腎臟専門医受診	電話・訪問による支援
平成 30 年度	6	3	4 7
令和元年度	4	1	3 8

関係機関・関係課と事業の実施状況・評価等 年2回の実施ができています。 コントロール不良の人が一定数おり、治 について協議する体制の構築(特定健診部会 クチ (年2回)、健老プロジェクト(年1回以上) 療中であっても対応が難しいこと等、情 開催) 報交換と今後の事業の在り方に関して検 討ができています。 事業実施者については、翌年の健診結果及び 前年度、医療機関未受診の人に継続して 価 レセプトの結果を確認し、腎臓ステージ・継 受診勧奨を行うとともに、KDBシステムで 口 受診状況、内服状況を確認しました。 セ 続受診状況を分析、必要に応じて保健指導を 指標に 実施します。 ・同意の得られた保健指導対象者に対する保 ・同意を得られた人への指導は100%実施 対する状況 アウ 健指導の実施率 100% (毎年度評価) できました。 ・ 特定健診未受診者で治療中断者に対する保 特定健診未受診者で医療中断が疑われ 健指導の開始 る人について、令和元年度より健診の (平成35年度までに実施:35年度評価) 受診勧奨を始めましたが、受診は0人で ・指導実施2年後のステージ悪化が10%未満 糖尿病性腎症重症化予防事業の対 ゥ ・国保に継続加入している人の糖尿病 象となる人は、増加傾向にあります 性腎症での透析導入人数の減少 が、対象者で透析導入となった人は 力 (平成35年度終了時に2人程度減少) でていません。

事 業 全 体

 \mathcal{O} 評

価

- ・継続して事業を実施することで、毎年対象者が増えてきています。
- ・事業対象者(他の腎疾患の人は除く)で透析を開始した人はいないため、一定の成果 があったと考えます。
- ・既にかかりつけ医の有る人は、尿蛋白(+)であっても、支援を希望しない人がいま す。また、糖尿病内服治療者のうち HbA1c が 8%以上の人が約4割いることから、 合併症の予防の為に、かかりつけ医とさらに連携していく必要があると考えます。
- 事業の通知送付後に電話をしても連絡の取れない人が増えてきています。
- ・個人の社会的環境・生活習慣などにより、支援が困難になるケースについ ては、今後も担当者で協議し、支援を続けていく必要があります。

(2) 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 〈課題1に対応する事業〉

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限らず、検査結果が 一定の基準を超えた人に対して早急な受診勧奨と受診行為の支援と必要な保健 指導を行い、生活習慣病の重症化を予防します。

①事業実施人数

該当項目	平成 30 年度	令和元年度
肝機能	11	5
脂質代謝	2	3
糖代謝異常	46	47
腎機能検査	12	10
貧血	6	2
総数	77	67
実数 (人)	72	65

実 施 内

容

要

②糖代謝の受診状況

	健診前かま治療		中断		
	ら受診中	勧奨前	勧奨後	勧奨前	勧奨後
平成 30 年度	25	17	6	4	0
令和元年度	29	11	4	7	3

③糖代謝対象者の検査値の状況()内は前年度もパニック該当者数

HbA1c (%)	8%	9%	10%以上	計
平成 30 年度	28	7	11	46 (25 人)
令和元年度	32	3	12	47 (23 人)

トラ

関係機関や関係課と事業の実施状 | 特定健康診査部会において2回(1 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)

回は書面)報告し、支援困難者に対 する課題の共有を図りました。

44

評価の指標	プロセス アウトプット アウトカム	 ・対象者の状況にあった受診勧奨及び保健指導の実施ができたか、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 ・対象者への受診勧奨率を90%以上 ・ H b A 1 c の対象者については、未受診者の割合が5%以下 ・ 翌年健診受診の勧奨を1回以上実施 H b A 1 c の対象者が糖尿病性腎症重症化に移行する率が5%未満とします。 	・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ましたが、変更なしとなりました。 ・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 対象者については、H30、R1 ともに 25%が未受診となりました。・翌年受診勧奨を1回実施しました。・翌年受診勧奨を1回実施しました。 ・翌年受診勧奨を1回実施しました。 日30年度の糖代謝該当者46名のうち、R1年度に糖尿病腎症重症化予防事業の対象になった人は1人でした。(移行率2.2%)
事業全体の評価	見をあず、糖あつ、糖	30年度に糖代謝で事業該当となった人の られたのは1名のみだったこと、事業を していることなどから、本事業は、生活 ると考えており、今後も継続して実施し ウトプットにアウトカム指標が混在して 代謝で経年事業対象となっている人の中 りながらコントロールが悪い人がいるの いて検討が必要であると考えます。 代謝により事業対象となった人で、医療 支援方法等について、検討が必要である	を受けた未治療者や中断者が医療受診 話習慣病重症化予防対策として効果が していきます。 ているため整理を行います。 中に、かかりつけ医のもとで治療中で ので、かかりつけ医との連携の構築に を機関未受診となっている人に対して

(3) フレイル対策

○ 事業概要 〈課題1に対応する事業〉

事業概で	下の方を抽出し、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ています。					
要						
実	・高齢者福祉課と協議し、事業対象者の基準と地区を設定しました。毎年度、前年度参加者の状況等を確認し、翌年度の対象者を設定しています。					
施			平成 30 年度	令和元年度		
	勧奨実施者数 217 143					
内	勧奨者のうち参加者数 5 9					
容						

事

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。

業全

体

今後、高齢者の保健事業と介護の一体的実施を行う事で、個人情報の連結や担当課との連携の強化を図り、事業評価について共通認識を図る必要があります。

の 評

価

(4) 特定健診の受診率向上

○ 事業概要 〈課題2に対応する事業〉

事業概 不 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、地区回覧、地区掲示板の利用等による受診勧奨を実施しています。

- ・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ています。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。
- ・ 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。集団健診は胃がん・肺がん・大腸がん検診との複合健診で実施しています。平成26 年度から、肝炎ウイルス健診を一部の会場で実施し、令和2年度から全会場(19 会場/57 日間)で実施しています。

・未受診者勧奨の実施(個別はがきの送付)

実施内容

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受診勧奨者数(人)	8,849 12,323		13,149
うち受診した人の 割合	10.4%	13.6%	16.5%
内 容	・特定標子では、	・腎臓病は健診で見つかる(eGFR)・健診方法・健診方法・検査間がると、検査間ができた。・人の関係をできた。・人の関係をできた。・人のでは、というでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	・血圧が響・健診響・健診が有・検査間・検査間・で実施・・職機・・職機・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・<l< td=""></l<>

特定健康診査の普及啓発 こうほう佐倉への掲載 自治会への回覧、掲示板への掲載 被保険者証更新時に健診 PR 文書を同封

評価の指標	ストラクチャー	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。	 →特定健診・肝炎部会年2回実施健老プロジェクト平成30年2回今和元年2回(1回は書面) →農協健診を市の集団健診と同等として実施(令和元年度から) 		
	プロセス	・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レセプト件数の推移について分	40歳代は受診率が増加し。50歳代は停滞しています。 受診勧奨については、初めて健診の対象となる40歳及び前年度国保加入者の他、受診履歴及び生活習慣病レセプトの有無で対象者を区分し実施しました。区分ごとの受診率について、毎年度確認し、実施内容が適切であったか評価をしました。 毎年度大きく変化はないため、令和2年度に推移について確認		
評価の指標	アウトプット	析。(毎年度) ・第三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	し分析をしました。 指標がアウトカムの指標となっているため、今後修正していきます。 ・実施計画目標の達成は平成30年、令和元年度とも未達です。 ・情報提供者は平成30年度、令和元年度とも43名おり、平成28年度の4倍になっています。		
	アウトカム	・生活習慣重症化疾患である、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 (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)の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	・H29 年度と比較すると、入院では狭心症と心筋梗塞は減少しましたが、脳梗塞、慢性腎臓病(透析あり・なし)で増加しています。 ・外来では糖尿病、高血圧、脂質異常症で減少しています。		
事業全体	勧奨内容を過去の健診受診歴等で変えることによって、勧奨に対する 診割合は増加しています。しかし、法定報告値の受診率の増加について その他の要因等で第三期特定健康診査等実施計画の目的値を下回ってい 状況にあります。このため、各個人の状況に適したインパクトのあるを 勧奨となるよう工夫する必要があります。				
の評価	に ら、	また、新型コロナウイルス感染症の予 制限を設けること、かかりつけ医のあ 、データ受領(治療中者検査データの 連携等を進め、より一層効果的な事業	る人に未受診者が多いことなどか 活用等)の体制整備や医療機関と		

(5) 特定保健指導の実施率の向上

○ 事業概要 〈課題2に対応する事業〉

事
業
概
要

特定健康診査の結果、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、生活習慣病予防を行います。

年間で集団・個別支援日を定め、対象者に来庁頂き支援しました。支援日で都合がつかない場合は、別日を設け面接を実施しました。

平日参加が難しい人への対応として、土・日の開催(3日程度)も行いました。

年齢別対象者と利用者の割合

	平成 30 年度				令和元年度			
年齢	支援 極的	利 用 者	け 敷援	利用者	支積 援 的	利 用 者	け支援	利用者
40-44	7	2	25	5	15	3	28	3
45-49	26	2	33	6	31	0	29	3
50-54	29	1	34	6	32	5	32	3
55-59	30	9	33	8	24	4	23	3
60-64	62	8	52	10	57	4	60	7
65-69			408	86			371	61
70-74			487	118			562	98

実施内容

指導評価時の腹囲の状況

	平成 30 年度	令和元年度
女性平均 (cm)	-1.48	-1.0
最大	-9.05	-5.3
最小	-0.97	1. 7
男性平均 (cm)	-1.50	-0.7
最大	-5.06	-5.5
最小	1.03	± 0

評	
価の	
指標	
ি	

ストラクチャ

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)

特定健診・肝炎部会 年2回実施 平は20年。2月

平成 30 年 2 回 令和 1 年 2 回 (1 回は書面)

- ・利用者の年齢 (5 歳ごと)、性別、目標値 の達成状況と終了時のデータの改善に ついて、分析
- ・翌年度の受診結果について保健指導利 用者・未利用者の比較、分析 (毎年度)
- ・入院外来の総医療費及び千人当たりレセプト件数の推移について分析 (毎年度)
- ・64歳未満の利用が少ない状況は変化が見られません。
- ・指導対象者区分ごとの比較で は、保健指導利用者のリスク が大きく減少しています。
- 特定健診の欄を参照

	アウトプット	・第三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し、分析を行う	・利用率は減少しており、第三期 実施計画の目標値と乖離して います。 ・電話で勧奨しているときに聞 き取りをしましたが、自分で 生活習慣改善に取り組んでい る、忙しい等で利用していな い状況です。
	アウトカム	・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 られないかたの割合が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年度より)より 減少している。	・保健指導利用者における腹囲の数値については、評価時においても、翌年の対象者のリスク状況から見ても、わずかに改善した程度でした。 ・レセプト件数は特定健康診査の欄を参照
事業全体の評価	• 1	利用者については、リスク要因が減少してお考えます。 保健指導の初回面接の分割実施によって実施後、新型コロナウイルス感染症予防対策等にことから実施率を上げることができませんてについて、再度検討が必要であると考えます	近率が向上しました。しかし、そのより対面での実施が難しくなったでした。このため、保健指導の方法

(6) 人間ドック助成事業

○ 事業概要 〈課題2に対応する事業〉

事業概要	20歳以上の佐倉市国民健康保険被保険者に対し、疾病の早期発見・早期治療及び適切な健康管理による健康の保持増進のために、人間ドック及び脳ドック受検者に対して、受検費用の一部を助成します。									
	・人間ドックの受診実績									
		年度	平成 28 年度	平成	29 年度	平成 30) 年度	令和元4	年度	
	助成対象者数(年度末)人		43, 739		41, 338	3	7, 926	36, 801		
		助成者数	1, 770		1, 666		1, 665	1	, 635	
宝		助成率	4. 05%		4. 03%	4	4. 39%	4	. 44%	
実施内容	ウェンタ ・特定健診未受診者への勧奨通知に、人間ドック助成制度の案ました。 年度 平成 29 年度 平成 30 年度 令和元年							元年度 13,149		
評価	ストラクチャー プロセス		: の実施体制の ジク実施医療 か析			年 1 回書面で助成内容について周知を図りました。 いて周知を図りました。 助成実績の変化がないため実施しませんでした。				
一の指標	アウトプット	ア ・人間ドック助成者数 2,000 人 ウトトラック ・脳ドック助成者数 500 人 プッ ・					被保険者の減少により、助成利 用率は上がりましたが、助成者 数は減少しています。			
	ア 人間ドック利用率を4.6%以上とします。 目標値には近年々助成率に (助成利用者数/助成対象被保険者数)									
事業全体の評価	特定健康診査以外の検診の機会を提供する補完的事業であるため、データヘルス計画上では特定健康診査受診率向上のための方法として事業整理を行う必要性があります。									

(7) ジェネリック医薬品利用差額通知

○ 事業概要 〈課題3に関する事業〉

事業名	ジェネリック医薬品利用差額通知						
担当部署	市民部健康保険課						
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日以上の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						
美	・基本的に毎年 12 月に当年 7 月または 8 月調剤分を抽出して送付 【実績】 ジェネリック通知発送状況及び効果						
施	_		平成 28 年度			平成 30 年度	令和元年度
実施内容	 	発送対象者	3,151 人	3,723 /		2,562 人	2,145 人
	l	利用率	66.2%	69.4%		73.8%	77.1%
	<u> </u>					19,250,945	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		ジェネリック	ク医薬品変更可	能薬)		ペリック医薬品和	
	スト		°トデータを、抽 ′ステムに保存	出可能なよ			ニネリック医薬品
	ラク) (CKDD /	スノムに休行			刊用状況を出力で	·
	グ チ ヤ 1						
評価	KDBシステムから出力した対象者を抽 正常にシステムから対象者を抽出し						
の指	ア	年1回以上通	知を発送		平瓦	戈 28 年度から令和	中元年度まで、年
標	ウトプット					続しています。	
	ア ジェネリック医薬品利用率 80%以上						
事業全体の評価	国の目標値 80%以上の達成はできていませんが、毎年利用率が増加しています。このことからジェネリック医薬品差額通知には一定の効果があると考えます						

(8) 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 〈課題3に対応する事業〉

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	【平成30年度~】 本人へ、重複薬の内容と重複 薬局、一部医療機関に対して 容と重複月)と指導依頼を送付	、アンケートを送付しました。 月を記したアンケートを送付。 は、重複患者の状況(処方薬の情報と内			
	【実績】 平成 29 年度 対象者 20 人 保健指導者 20 人 重複解消者 1 人 ・本人へのアンケート回答内容 行っている場合は、翌年度の	17人 18人 17人 18人 5人 8人 から、かかりつけ医指導のもとで重複を			
	ス ト ラ ク 児・評価等について協議するを チ ャ 1	薬剤師会の代表者と年3回勧奨対象 産施状 者の選定と実施内容について会議			
評価の	対象者の受診状況についてレゼプ で確認し、訪問指導の可否を言せた一覧表を作成 ス	記載し に抽出し、直近の医科・調剤レセプトを確認。会議後、各個人の指導方法をまとめた一覧表を作成しました。			
指標	ア 情報提供として、個人への啓発資 ウ 送付(年1回以上) トプッ ト	資料を 対象者に対し、年1回啓発資料及び 自記式アンケートを送付し、お薬手 帳活用状況や重複薬に関する残薬 の把握を実施しました。			
	指導によって重複薬剤の状況が ウ した人の割合 4 5 %。 ト カ ム	が改善 重複薬を解消しても、他の調剤を処 方されること等で数値が低下する ことから、指標としては適切ではな いと判断し、重複薬解消率で評価を 行いました。			
事業全体の評価	 ・既に長い期間重複処方を受けている人は改善が難しく、特に睡眠鎮静剤・抗不安剤の長期処方を受けている人は、医療機関を変えるなどしても改善が望めない傾向にありました。 ・重複期間が短い対象者については、文書等による指導が有効であるため、今後も継続して実施していきます。 				

3 課題の明確化と取組の方向性

<1>佐倉市の健康課題

課題の順位を変更します。

特定健康診査の受診数の減少がすべての事業に影響を及ぼすため、課題の優先度を変更します。

課題1	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		
課題 2	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		
課題3	新課題3	医療費の適正化		

<2>保健事業の変更点

各種保健事業の実施にあたっては、「佐倉市の健康課題」に対応した創意工夫を凝らしたきめ細やかな事業運営に努めることとします。

(1)糖尿病性腎症重症化予防事業

○ 事業概要 〈新課題1に対応する事業〉

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
総合計画	第1章 基本施策2 施策2 生活習慣病の予防を推進します
担当部署	市民部健康保険課、健康推進部健康推進課

〇 事業の内容

	1.	特定健診の結果、糖尿病性腎症第三期以上の該当者に対して、糖尿病性腎
	症	重症化予防事業を実施します。
T H	2.	啓発のために、被保険者を対象とした講演会等を実施します。
現 行	3.	糖尿病治療中断者に対し、特定健診受診勧奨及び保健指導の実施について
''	検	討していきます。
	4.	生活習慣病治療者への特定健診の受診勧奨について、かかりつけ医の理解
	を	得られるよう協議します。
変	5.7	かかりつけ医のいる対象者については、かかりつけ医から事業への参加勧
更点	罗	きの実施について協議していきます。
点	6. #	r 唐尿病・慢性腎臓病対策を包含できるよう事業体制を整備していきます。
	チスト	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
	1 ラ	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)
	ク	
	プロ	・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、
	セ	腎臓ステージ・継続受診状況を分析、必要があれば保健指導を実施しま
評		す。
一価		・同意の得られた保健指導対象者対する保健指導実施率 100%
\mathcal{O}	アウ	(毎年度評価)
指標	トプ	・特定健診未受診者で治療中断者に特定健康診査の受診勧奨又は医療機
示	ツ	関への受診勧奨を年1回実施(毎年度評価)
	1	・過年度の特定健診受診者で未治療者に対し、特定健康診査の受診勧奨を
	ア	年1回実施(毎年度評価)
	ウ	・指導実施2年後のステージ悪化が10%未満
	ト カ	・国保に継続加入している人の糖尿病性腎症での透析導入人数の減少(令 10.5 年度終了時に2人程度減少)
	4	和5年度終了時に2人程度減少)

(2) 医療機関受診勧奨

○ 事業概要 〈新課題1に対応する事業〉

事業名	保健指導事業
総合計画	第1章 基本施策2 施策2 生活習慣病の予防を推進します
担当部署	市民部健康保険課、健康推進部健康推進課

		たのの手不可自	
現行	1.集団健診の結果、血圧・血糖・脂質等の値が一定の基準を超えているかたに対し、医療機関への受診勧奨・保健指導(継続受診支援を含む)を行います。 2.6か月程度の継続支援を行い、個人のデータ改善・受診継続等について評価します。 3.次年度の特定健診受診勧奨を実施します。		
変更点	4. 市の健康問題の第1として、糖尿病対策を優先して実施するため、第三期の高血圧の人への訪問での受診勧奨は実施せず、文書での受診勧奨を検討します。		
	ストラクチャー プロセス アウトプット アウトカム	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(年2回)、健老プロジェクト(年1回以上)開催) ・対象者の状況にあった受診勧奨及び保健指導の実施ができたか、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。 ・対象者への受診勧奨率90%以上 ・HbA1cの対象者については、未受診者の割合が5%以下・翌年健診受診の勧奨を1回以上実施 ・ 田 日 日 日 日 日 日 日	

(3) フレイル対策

○ 事業概要 〈新課題2に対応する事業〉

事業名	保健指導事業
総合計画	第1章 基本施策2 施策2 生活習慣病の予防を推進します
担当部署	市民部健康保険課、健康推進部健康推進課、福祉部高齢者福祉課

- DIV		のための争未計画		
現 行	 高齢者福祉課・健康推進課と連携し、対象者に必要な情報提供を行い、健康づくりを推進します。 BMIが一定の値未満の方への「低栄養予防・口腔教室」の情報提供を行います。(年齢は65歳以上) 特定健診・後期高齢者の健康診査の問診で、口腔機能が低下している人に対して上記教室の案内を送付します。個別の対応については、歯科衛生士等と協議を行います。 			
変更点	4.	4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携を図って実施します。		
	ストラクチャー	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)		
	プロセス	・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		
目標とする指標	アウトプット	・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		
	アウトカム	・事業終了後から1か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%の人が何らかの行動変容が見られる。		

(4) 特定健診の受診率向上

○ 事業概要 <新課題1に対応する事業>

事業名	特定健診事業
総合計画	第1章 基本施策6 施策2 特定健診、特定保健指導を推進します
担当部署	市民部健康保険課、健康推進部健康推進課

現行	 受診者勧奨を実施します。 ①特性(生活習慣病の有無)、年齢、性別にあった受診勧奨 ②継続受診定着のための受診勧奨 情報提供の体制整備(委託・インセンティブを含む)について検討します。 ①市の健診以外で受けた健診結果の提供(職場・農協・商工等) ②医療機関で診療時の検査結果の提供と不足検査の実施 検査項目の追加(推定塩分測定等)・自己負担金について検討します。 4.40歳未満の被保険者に対する健診の導入について検討します。 		
変更点	5.	特定健康診査以外の受診方法として、人間ドックの助成を追加します。	
	ストラクチャー	・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。	
目標と	プロセス	・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レセプト件数の推移について分析。(毎年度)	
標とする指標	・第三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 ウトプリート ・情報提供者の推移が占める割合。		
	アウトカム	・生活習慣重症化疾患である、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(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)の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)	

(5) 特定保健指導の実施率の向上

○ 事業概要 〈新課題1に対応する事業〉

事業名	特定保健指導事業				
総合計画	第1章	基本施策6	施策 2	特定健診、	特定保健指導を推進します

		のための事業可回		
	1.	実施方法の変更について検討します。		
	2.	利用希望者に対して、未利用となった理由について調査を行います。		
TH.	3.	指導実施者のスキルアップに努めます。		
現行	4.	必要な予算の確保に努めます。		
'	5.	集団健診会場での初回保健指導の実施の早期導入に努めます。		
	6.	特定保健指導対象者にアンケート調査を実施します。		
	7. 一部委託実施を含めた検討を行います。			
変更点	8. 実施方法について将来的に ICT での実施も含め企画政策課・情報システム課を含め協議をしていきます。			
	ストラクチャー	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(年2回)、健老プロジェクト(年1回以上)開催)		
	プロセス	・利用者の年齢(5歳ごと)・性別・目標値の達成状況と終了時のデータ の改善について、分析。 ・翌年度の受診結果について、保健指導利用者・未利用者の比較、分析。		
評価		(毎年度) ・入院外来総医療費及び千人当たりレセプト件数の推移について分析。 (毎年度)		
の指標	アウトプット	・第三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。) ・未利用者のアンケート等を実施し分析を行う		
	アウトカム	・保健指導利用者の翌年度における体重, BMI, 腹囲が悪化していないかたの割合が 70%以上		
		・生活習慣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)の千人当たりのレセプト件数が基準年度(平成29年度)より減少している。		

(6) 人間ドック助成事業

○ 事業概要 〈新課題2に対応する事業〉

事業名	人間ドック助成事業→特定健康診査の受診方法に包含します。		
総合計画	第1章 基本施策6 施策3 保健事業を推進します		
担当部署	市民部健康保険課		

(7) ジェネリック医薬品利用差額通知

○ 事業概要 <新課題3に関する事業>

事業名	ジェネリック医薬品利用差額通知			
総合計画	(関係項目) 第1章	基本施策 6	施策 3	保健事業を推進します
担当部署	市民部健康保険課			

	区バナルへ	77.000争未可回	
現行	1. 生活習慣病等により長期投薬が必要な方で、ジェネリック医薬品に切り替え可能 な方に対し、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付します。 ①ジェネリック医薬品利用差額通知対象者について検討を行います。 ②ジェネリック医薬品利用差額通知の実施時期について検討を行います。		
変更点	なし		
	ストラクチャー	関係機関との実施状況について協議する体制の構築	
目標の	プロセス	ジェネリック医薬品利用差額通知後の利用状況等の分析	
指標	アウトプット	ジェネリック医薬品利用差額通知を送付(年1回)	
	アウトカム	ジェネリック医薬品利用率 80%以上	

(8) 適正な受診、服薬の促進

○ 事業概要 <新課題3に対応する事業>

事業名	重複・頻回受診者、重複服薬者指導
総合計画	第1章 基本施策6 施策3 保健事業を推進します
担当部署	市民部健康保険課

現行	1.国 薬情 2.拍 3.遊	日保連合会からのデータを活用し、過去3ヶ月の重複・頻回受診、重複服
		け象者に対して訪問指導を実施します。
変更点	なし	
	ストラクチャー	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
目標の	プロセス	対象者の受診状況について疾患名、最新調剤レセプトで確認したものを検討会議で用います。
指標	アウトプット	情報提供として、個人への啓発資料を送付(年1回以上)
	アウトカム	指導によって重複薬剤の状況が改善した人の割合 45%。

4 評価及び見直し

保健事業実施計画(データヘルス計画)の最終年度となる令和5年度に、計画に 掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

また、KDBによる受診率・受療率・医療費の動向等及び特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

評価については、KDB等の情報を活用し、次の表により各種経年変化を記録するとともに、各種データ数値の傾向及びその対応策を評価します。

様式No.	図 表 名	内 容
1	地域の全体像	人口構成、被保険者構成、平均寿命等について、国 等と比較しながら、経年変化を記録します。
2	健診	健診の受診率を、年代別、男女別に記録します。 また、メタボリックシンドローム該当、予備群等の 各種検査値を、国等と比較しながら、経年変化を記録 します。
3	健 診 (生活習慣質問票調査)	健診の生活習慣質問票による結果を質問項目別に、 国等と比較しながら、経年変化を記録します。
4	医療費	レセプトから医療費及び疾病ごとの医療費につい て、国等と比較しながら、経年変化を記録します。
5	介護	介護の認定状況と有病状況について、国等と比較し ながら、経年変化を記録します。
6	主要死因別死亡数	主要死因別死亡数について、国等と比較しながら、 経年変化を記録します。
7	医療費	決算状況から一人当たり医療費等について、経年変 化を記録します。
8	疾病分類(入院)	疾病分類(入院)について、経年変化を記録します。
9	疾病分類(外来)	疾病分類(外来)について、経年変化を記録します。
1 0	特定健診 (法定報告値)	特定健診(法定報告値)受診率と特定保健指導実施 率について、経年変化を記録します。
1 1	特定健診	特定健診の受診状況を、年代別、男女別に記録します。また、メタボリックシンドローム該当、予備群等の各リスク別の経年変化を記録します。

様式1 地域の全体像の経年変化

		年度				平成	年度			
			佐倉	市		Į	同規	見模	E	取得元 帳票
項目				前年度比		前年度比		前年度比	前年度比	
	計									
_	~39歳									
Ī	40~64歳									No.1
	65~74歳									
	75歳~									
	高齢化率(%)(65歳	以上)								
\vdash	国保被保険者数(人)								
構成	国保被保険者平均年	F齢(歳)								
	出生率(%) 人口千	·対								
	死亡率(%) 人口千	·対								No.3
	財政指数									
		第1次産業								
	産業構成率(%)	第2次産業								
		第3次産業								
	計									
被保	~39歳									
1	40~64歳									
構成	65~74歳									
	75歳~									
	平均寿命	男								
	平均寿叩	女								
	ははまる	男								
	健康寿命	女								
	無進 4. 五十 1.	男								No.1
	標準化死亡比	女								
平均	左松田軟五十克	男								
均寿命	年齢調整死亡率	女								
		がん								
		心臓病								
	T. III	脳疾患								
	死因	糖尿病								
		腎不全								
		自殺								

※No. 1 KDB「地域の全体像の把握」※No. 3 KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

様式2 健診の経年変化

		年度					平成	年度				
				佐倉市	ħ	県	Į	同規	模	Ξ		取得元帳票
項目				Ī	前年度比		前年度比		前年度比		前年度比	
	受診率(全体)										
		65歳~	74歳									
			70歳~74歳									
			65歳~69歳									
		40歳~	64歳									
	受診率(男)		60歳~64歳									
			55歳~59歳									
			50歳~54歳									
			45歳~49歳									
			40歳~44歳									No.3
		65歳~										
			70歳~74歳									
			65歳~69歳									
		40歳~	64歳									
	受診率(女)		60歳~64歳									
			55歳~59歳					/				
			50歳~54歳									
			45歳~49歳	 								
			40歳~44歳									
	メタボリックシンドロー		全体									_
	ム 該当者		男									
	N = 1		女									
健	メタボリックシンドロー		全体									-
診	ム 予備群		男									_
			女									-
	非肥満高血糖											
	特定保健指導実施率		A.4									
		腹囲	全体									-
		版团	男 女									
			全体									
		ВМІ	男									
		DIVII	 女									
	検査値 (メタボ、予備軍レベ		 血糖									No.1
	ル)		血圧									
			脂質									
			糖・血圧									
			糖・脂質									
			圧・脂質									
		血糖•	血圧·脂質									
	初回受診者											
	受診勧奨者率											1
	受診勧奨者医療機関	受診率										1
	受診勧奨者医療機関		率									
	未治療者率											
	特定健診者1件当たり	医科レセ	/点検]
	特定健診未受診者1件	‡当たり	医科レセ点数									L
健	生活習慣病医療費総	健調	诊受診者									
診 &	額/健診対象者数	健診	未受診者									No.3
医	生活習慣病医療費総額(健認対象者数	健調	诊受診者									110.3
療	額/健診対象者数 (生活習慣病患者数)	/7キラ ヘ	未受診者								1	1

※No.1 KDB「地域の全体像の把握」

※No. 3 KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

様式3 健診の経年変化(生活習慣質問票調査)

		年度				平成	年度				
			佐	:倉市	県		同規	見模	[3	3	取得元帳票
項目	1			前年度比	Ī	前年度比	1	前年度比		前年度比	収示
		高血圧症									
	服薬	糖尿病									
		脂質異常症									
		脳卒中									1
	DT (2- FF	心臓病									1
	既住歴	腎不全									
		貧血									
	喫煙										
	20歳時体重から	10kg以上増加									
	1回30分以上運	動習慣なし									
	1日1時間以上遊	重動なし									1
	歩行速度遅い										
	1年間で体重増	減3kg以上									
		速い									
	食事速度	普通									
		遅い									
	週3回以上就寝	前夕食									No.1
	週3回以上食後										
生活習慣質問票	週3回以上朝食を抜く										
習		毎日									1
慣	飲酒頻度	時々									
質問		飲まない									
票		1合未満									
調査		1~2合									1
且	1日の飲酒量	2~3合									1
		3合以上									
	睡眠不足										
		改善意欲なし									
		改善意欲あり									1
	生活習慣改善	改善意欲ありかつ始めてし	いる								1
		取組み済み6ヶ月未満									
		取組み済み6ヶ月以上									
	保健指導利用し	•									
		既往歴									
		形態									1
		運動								1	1
	質問票調査の出記	食生活								1	No.3
	の状況	飲酒									1
		休養									
		意欲									1
		服薬									1

※No. 1 KDB「地域の全体像の把握」※No. 3 KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

様式4 医療費の経年変化

		年度		11 4 4	-		年度	3.1#	_		取得元
TE -				佐倉市	児		同規		[3	前年度比	₩E 585
項目		1人あたりの	の医療費	前年度比		前年度比		前年度比		削牛度比	
	医療費諸率	県内順位	の区原貝								No.3
		同規模内順	位								1
		病院数									
		診療所数									
	千人当たり	病床数									1
	' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '	医師数 外来患者数	-								_
		<u>外米忠石级</u> 入院患者数									-
	受診率	八州心田多									1
		全体									
	1件当たり点数	一般									
医	111 = 7.2 7.16 9.4	迟 眺									_
療		後期	中小人								N - 1
		外来費用の 外来受診率	初音								No.1
		1件当たり									
	外来	1人当たり									
		1日当たり	医療費点数								
		1件当たり									1
		入院費用の)割合								1
		入院率 1件当たり	军							-	
	入院	<u>1件ヨたり</u> 1人当たり								<u> </u>	
		1日当たり									1
		1件当たりる	生院日数								
		新生物									1
		筋·骨疾患									4
		精神									4
	医療費の割合	糖尿病 慢性腎不全	(添右)								
		高血圧症	(2.4)								
		脂質異常症									
		その他									
		C 47 E	入院(円)								
		糖尿病	入院(順位)								
			在院日数(日/件) 入院外(円/件)								
			入院外(順位)								
			入院(円)								
			入院(順位)								
		高血圧症	在院日数(日/件)								
			入院外(円/件)								
			入院外(順位)								1
			入院(円) 入院(順位)								
		脂質異常症	在院日数(日/件)								1
FF			入院外(円/件)								
医療			入院外(順位)]
費			入院(円)								No.3
分			入院(順位) 在院日数(日/件)			1				 	1
析		心皿官沃思	<u>在院日数(日/件)</u> 入院外(円/件)							 	1
			入院外(順位)						_		1
	疾病統計		入院(円)								1
			入院(順位)								
		心疾患	在院日数(日/件)								1
			入院外(円/件)			1					1
			入院外(順位) 入院(円)							-	1
			入院(円)							 	1
			在院日数(日/件)								1
			入院外(円/件)								
			入院外(順位)								1
			入院(円)							ļ]
			入院(順位)			-				-	-
		精神	在院日数(日/件) 入院外(円/件)			-				-	1
			入院外(円/件)			-					1
			入院(円)						_		1
			入院(順位)							†	1
		悪性新生物	在院日数(日/件)]
	悪		入院外(円/件)								1
			入院外(順位)								

※No. 1 KDB「地域の全体像の把握」※No. 3 KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

様式5 介護の経年変化

	年度				平成	年度				取得元
Œ D		佐倉	前年度比	県	Į	同	規模 前年度比	玉		帳票
項目 介護認定率			削牛及几		前年度比		削平度比		前年度比	
介護給付費(円))									
居宅給付費(円)										No.3
施設給付費(円)										
	全体									
	要支援1									
	要支援2									
1件当たりの介	要介護1									
護給付費 円	要介護2									
	要介護3									
	要介護4									
	要介護5									
2号認定率										
新規認定率										
前年との認定率	比較									
介 護	糖尿病									
技	高血圧症									
	脂質異常症状									No.1
	心臓病									
有病状況	脳疾患									
	がん									
	筋·骨格									
	精神									
	1件当たり給付費(円)									
居宅サービス	千人当たり事業所数									
16-7	1件当たり給付費(円)									
施設サービス	千人当たり事業所数									
要介護認定者医	療費(40歳以上)									
要介護認定なし	者医療費(40歳以上)									
悪化状況										
改善状況										

※No. 1 KDB「地域の全体像の把握」

※No. 3 KDB「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

様式6 主要死因別死亡数

				4	成 年度	Ę				
死 因	1	佐倉市			県			国		
	死亡数	割合	前年度比	死亡数	割合	前年度比	死亡数	割合	前年度比	
全死因										
1悪性新生物										
2心疾患										
3肺炎										
4脳血管疾患										
5老衰										
6不慮の事故										
7自殺										
8腎不全										
9大動脈瘤及び解離	É									
10肝疾患										
11糖尿病										
その他										

[※]千葉県衛生統計年報(人口動態統計の概況(確定数))

様式7 医療費の経年変化

	年間平均被保	数(人)	費用額(円)		1人当たり費用	月額 (円)
年 度		伸び率 (%)		伸び率 (%)		伸び率 (%)

[※]国民健康保険事業状況報告書(事業年報)C表(一般)及びE表(退職)の「療養の給付等」の合計

[※]順位については、千葉県の順位を基準としたものである。

様式8 疾病分類の経年変化(入院)

疾病項目(大分類)		平成 年度	Ę	
入院	医療費(円)	構成	前年度比(%)	順位
1 感染症及び寄生虫症				
2 新生物				
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患				
5 精神及び行動の障害				
6 神経系の疾患				
7 眼及び付属器の疾患				
8 耳及び乳様突起の疾患				
9 循環器系の疾患				
10 呼吸器系の疾患				
11 消化器系の疾患				
12 皮膚及び皮下組織の疾患				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患				
14 尿路性器系の疾患				
15 妊娠、分娩及び産じょく				
16 周産期に発生した病態				
17 先天奇形、変形及び染色体異常				
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されない	いもの			
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
20 その他(上記以外のもの)				
合 計				

^{※「}疾病項目(中分類)」は、社会保険表章用疾病分類による。

様式9 疾病分類の経年変化(外来)

疾病項目(大分類)		平成 年度	Ę	
入院	医療費(円)	構成	前年度比 (%)	順位
1 感染症及び寄生虫症				
2 新生物				
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患				
5 精神及び行動の障害				
6 神経系の疾患				
7 眼及び付属器の疾患				
8 耳及び乳様突起の疾患				
9 循環器系の疾患				
10 呼吸器系の疾患				
11 消化器系の疾患				
12 皮膚及び皮下組織の疾患				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患				
14 尿路性器系の疾患				
15 妊娠、分娩及び産じょく				
16 周産期に発生した病態				
17 先天奇形、変形及び染色体異常				
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されない	いもの			
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
20 その他(上記以外のもの)				
合 計				

^{※「}疾病項目(中分類)」は、社会保険表章用疾病分類による。

[※]必要に応じ、中分類の評価を行う。

[※]必要に応じ、中分類の評価を行う。

様式10 特定健診の経年変化(法定報告値)

(1)特定健診

/ /	対象者数((人)	受診者数(人))	受診率((%)
年 度	-	伸び率 (%)		伸び率 (%)		伸び率 (%)
		() ()		, , 0 /		\ /0 /

※法定報告値とする。(当該年度の4/1から翌3/31まで加入していたかたを対象に算定されたもの)

(2)特定保健指導

<i>f</i> . #.	対象者数	(人)	修了者数(人))	終了率	(%)
年 度		伸び率 (%)		伸び率 (%)		伸び率 (%)
		(70 /		(70)		(70)

[※]法定報告値とする。

様式11 特定健診の経年変化

				腹囲の		予備	青群			該当者			
			受診者	受診者 み		血糖	血圧	脂質	血糖+ 血圧	血糖+ 脂質	血圧+ 脂質	3 項目 該当	
		40-64	人数										
		40 04	率										
	男	65-74	人数										
	性	05 74	率										
平成		合計	人数										
132			率										
年		40-64	人数										
年度		40 04	率										
	女	65-74	人数										
	性 65-74	00 74	率										
	Λ∌I	合計	人数										
			率										

※厚生労働省様式 6-8

5 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、佐倉市個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 24 日条 例第3号)によるものとします。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、佐倉市ホームページ等に掲載します。

7 留意事項

(1) 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業に係る取組

・地域で国保加入者を支える事業の実施

KDBデータなどを活用し、国保加入率が高い高齢者の中からハイリスク群・予備軍等のターゲット層を性別、年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出します。抽出されたターゲット層に対し、医療機関の受診や高齢者の通いの場への参加等について勧奨を行い、フレイル予防に繋げます。

(2) その他の留意事項

佐倉市では、特定健診・特定保健指導の事業運営にあたっては、市民の健康増進 を所管する健康推進部健康推進課とともに、連携して管理運営します。

データヘルス計画に位置付けた保健事業の実施にあたっては、健康推進課はじめ 関係部署と定期会議を開催するなどして、連携をさらに強化し、協働することとし ます。

参考資料

〇病類別疾病(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~),硬結性紅斑,狼瘡(注:紅斑性狼瘡は1203~,全身性紅斑性狼瘡は1310~),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,淋菌性外陰膣炎,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<鼡径>リンパ肉芽腫(そけい<鼡径>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~),水痘(水ぼうそう),帯状疱疹(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~),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,ウイルス性髄膜脳炎,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[癜]風(なまず),黒癬,カンジダ症(カンジダ性爪炎,鵞口瘡),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,ヒストプラスマ症,ブラストミセス症,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	[細菌性疾患] ペスト, 野兎病(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~), 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, ガスえ [壊]疽, レジオネラ症(在郷軍人病), その他の細菌感染症, [スピロヘータ] 回帰熱, ライム病(注:梅毒は 0103~), [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~), [リケッチア] 発疹チフス(注:腸チフス, パラチフスは 0101~), つつが虫病, Q熱, [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, ビル虫] 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, [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~, ベーチェット病は 1310~),			
		[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(パジェット病)			
0207	子宮の悪性新生物	子宮癌(子宮頚癌,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:肝內胆管癌,胆管細胞癌は204 へ),総胆管癌,ファーテル乳頭膨大部癌,膵癌,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),カポジ肉腫,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[睾丸]の悪性新生物,膀胱癌,眼の悪性新生物,胸の悪性新生物,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,子宮頚部,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),骨髄異形成症候群なまれば、食用の疾患されば、免疫機構の疾患			
	[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~), 再生不良性貧血, ファンコニ貧血, 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 変 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),高へパリン血症,フォンウィレブランド [Von Willebrand]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~),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~),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:バンチ氏病は1109~),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~,新生児多血症は1602~),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、ゾリンジャー・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~)、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~)、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~)、精巣[睾丸]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~)、栄養欠乏症、肥満症、ピックウイック症候群、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、メープルシロップ[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、へモクロマトーシス、ビタミンD抵抗性くる病(注:腎性くる病は1404~)、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

T	T
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)
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
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
│知的障害<精神遅滞 │>	知的障害,精神遅滞
この44の生物なが行	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
動の障害	
	[VI] 神経系の疾患
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
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)
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 (欠神発作),点頭けいれん,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
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
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
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[舞踏]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,舞踏病,ピック病,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~)
	[WI] 眼及び付属器の疾患
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~)
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)
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
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~), 兎眼, 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~), 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~), 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~),硝子体出血,変性近視,視神経炎(注:視神経脊髄炎は0606~),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~),盲,失明
	調性 気(む 神レ体知)

[畑] 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			
0802	その他の外耳疾患	珠腫 外耳の軟骨膜炎, 耳垢栓塞			
0803		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			
0803	中耳炎	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 伝音難聴, 感音難聴, 先天ろう [聾], (注:騒音性難聴は 0806 へ),			
0807	その他の耳疾患	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			
		[区] 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,ドレッスラー [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~),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、リウマチ性舞踏病(シデナム舞踏病)、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~、リウマチ性肺疾患は1301~)、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、大動脈弁峡窄症、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 脳梗塞	脳内出血,脳内出血の続発・後遺症 脳梗塞,脳梗塞の続発・後遺症			
0907	脳快盛 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〜),脳卒中,脳血栓症椎骨動脈・脳底動脈・頚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,シャイ・ドレーガー症候群は0605~)			
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), リウマチ性舞踏病 (心臓併発症を伴わないリウマチ性舞踏病), 肺塞栓症(注:妊娠,分 娩及び産じょくに伴う肺塞栓症は1504~), 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]	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			
1002	<感冒> 急性咽頭炎及び急性 島地火	管運動性鼻炎,アレルギー性鼻炎は1006 へ) 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			
1003	扁桃炎 その他の急性上気道 感染症	0109 へ),急性扁桃炎 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			
l	感染症				

	T	
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 [嚥] 下性肺炎は1011~), 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~)
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~)
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 〜),(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,鼻中隔弯曲症,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「嚥]下性肺炎,成人呼吸窮促迫症候群(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~),血胸,血気胸,急性呼吸不全
		へ, 外傷性は 1902 へ) , 血胸, 血気胸, 急性呼吸不全 [XI] 消化器系の疾患
1101	う蝕	[XI] 消化器系の疾患 う蝕(むしば)
1101	う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の 支持組織の障害	[XI] 消化器系の疾患
1102	歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の	[XI]消化器系の疾患 う蝕(むしば) (急性・慢性)歯肉炎、(急性・慢性)歯周炎、歯周症 歯の発育及び萠出の障害(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、歯の位置異常胃潰瘍、(急性)胃びらん(注:急性出血性びらん性胃炎は1105~)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~)、(注:胃腸潰瘍、胃空腸潰瘍、胃結腸潰瘍。[びらん]は1112~)
1102	歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の 支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸	[XI]消化器系の疾患 う蝕(むしば) (急性・慢性)歯肉炎,(急性・慢性)歯周炎,歯周症 歯の発育及び萠出の障害(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,歯の位置異常胃潰瘍,(急性)胃びらん(注:急性出血性びらん性胃炎は1105~)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~),(注:胃腸潰瘍,胃空腸潰瘍,胃結腸潰瘍[びらん]は1112~) 胃炎,十二指腸炎(注:ゾリンジャー・エリソン症候群は0403~),急性出血性胃炎,急性びらん性胃炎(注:急性胃らんは1104~),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
1102	歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 アルコール性肝疾患	[XI]消化器系の疾患 う蝕(むしば) (急性・慢性)歯肉炎,(急性・慢性)歯周炎,歯周症 歯の発育及び萠出の障害(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 胃潰瘍,(急性)胃びらん(注:急性出血性びらん性胃炎は1105~)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~),(注:胃腸潰瘍,胃空腸潰瘍,胃結腸潰瘍[びらん]は1112~) 胃炎,十二指腸炎(注:グリンジャー・エリソン症候群は0403~),急性出血性胃炎,急性びらん性胃炎(注:急性胃らんは1104~),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
1102	歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の 支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸 潰瘍 胃炎及び十二指腸炎	[XI]消化器系の疾患 う蝕(むしば) (急性・慢性)歯肉炎、(急性・慢性)歯周炎、歯周症 歯の発育及び萠出の障害(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、歯の位置異常胃潰瘍、(急性)胃びらん(注:急性出血性びらん性胃炎は1105~)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~)、(注:胃腸潰瘍、胃空腸潰瘍、胃結腸潰瘍[びらん]は1112~) 胃炎、十二指腸炎(注:ゾリンジャー・エリソン症候群は0403~)、急性出血性胃炎、急性びらん性胃炎(注:急性胃らんは1104~)、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、アルコール性肝疾患、アルコール性肝硬化症、アルコール性肝硬変、アルコール性肝疾機症、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~、アルコール性慢性膵
1102 1103 1104 1105	歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の 支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸 潰瘍 アルコール性肝疾患 慢性肝炎(アルコール	「XI]消化器系の疾患 う蝕(むしば) (急性・慢性)歯肉炎, (急性・慢性)歯周炎,歯周症 歯の発育及び萠出の障害(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 胃潰瘍,(急性)胃びらん(注:急性出血性びらん性胃炎は1105~)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~),(注:胃腸潰瘍,胃空腸潰瘍,胃結腸潰瘍[びらん]は1112~) 胃炎,十二指腸炎(注:ゾリンジャー・エリソン症候群は0403~),急性出血性胃炎,急性びらん性胃炎(注:急性胃らんは1104~),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,アルコール性肝硬変,アルコール性肝疾患,アルコール性肝硬化症,アルコール性肝硬変,アルコール性肝疾患、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~,アルコール性慢性膵炎は1111~)

1		
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、地図状舌、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〜)、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〜)、クローン病(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〜)、過敏性腸症候群、便秘、機能性下痢、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〜、直腸膣瘻は1408〜)、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〜)、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
		 [XⅡ] 皮膚及び皮下組織の疾患
		ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)、新生児天疱瘡、膿か
1201	皮膚及び皮下組織の 感染症	[痂] 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 [粃糠]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)
		[ΧⅢ] 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 ~)
1302	関節症	多発性関節症,関節障害を伴うへバーデン結節,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	頚部椎間板障害, 頚部椎間板ヘルニア, 胸部・胸腰部及び腰仙部椎間板 障害
1305	頚腕症候群	頚腕症候群, (注:胸郭出口症候群は 0606 へ, 頚部椎間板障害は 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	春柱前症弯,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),斜頚(注:先天性斜頚は 1702 へ)
1308	肩の傷害く損傷>	
1309	骨の密度及び構造の 障害	骨粗しょう症(オステオポローシス),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~),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:外傷性のものは1905~),ガングリオン,アキレス腱炎,その他の軟部組織障害,腱付着部症,テニス肘,骨髄炎(注:顎骨髄炎は1112~,椎骨骨髄炎は1303~),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[ページェット]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~), 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~)
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 [睾丸] 水瘤,精液瘤,精巣 [睾丸] 捻転,精巣 [睾丸] 炎,精巣上体 [副睾丸] 炎,包茎,陰茎白斑症(ロイコプラキー),亀頭包皮炎,精巣 [睾丸] 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,バルトリン腺炎,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,胞状奇胎,子宮外妊娠破裂,稽留流産,自然流産,人工流 産
1502		生 子かん [癇] ,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 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
1504	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	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,エルプ麻痺,クルンプケ麻痺,子宮内低酸素症,出生児仮死,新生児呼吸窮促迫症候群(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

	Y	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
	T	[XⅢ]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,先天性食道裂孔へルニア,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,輪状膵,先天性膵のう胞,双角子宮,先天性膣欠損,停留精巣[睾丸],尿道下裂,仮性半陰陽,多発性のう胞腎,先天性股関節脱臼,先天性斜頚,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
	[ХⅧ] 症状,徴修	戻及び異常臨床所見・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	[循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候] 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、 [消化器系及び腹部に関する症状及び徴候] 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、 [皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候] 皮膚感覚障害、チアノーゼ、蒼白、顔面紅潮、 [神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候] 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、髄膜症(メニンギスムス)、異常反射、姿勢異常、 [腎尿路系に関する症状及び徴候] 排尿困難、膀胱しぶり、排尿痛、詳細不明の血尿(注:反復性又は持続性血尿は1401~)、尿閉、無尿、乏尿、多尿、 [認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候] 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、 [言語及び音声に関する症状及び徴候] 失語、構音障害、失認、失行、かすれ声 [全身症状及び徴候] 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~)、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、 [各種検査の異常所見] 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)、
		[診断名不明確及び原因不明の死亡] 乳幼児突然死症候群 (SIDS), その他の突然死
	Į.	XX] 損傷,中毒及びその他の外因の影響 「商業県界に、商本県界に、西州県に、西州県に、西県県に、田県県に
1901	骨折	頭蓋骨骨折,顔面骨骨折,頚椎骨折,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 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
1902	頭蓋内損傷及び内臓 の損傷	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、頚部、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・捻挫及びストレイン、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、「 $I \sim x \times II$ 」の区分、中分類は、「 $0101 \sim 2220$ 」の区分、小分類は、「分類項目に含まれる主な疾患」をいう