

# 南アルプス市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成30年度～平成35年度  
(2018年度～2023年度)

市民が住み慣れた地域  
健康で豊かな人生を実現するために今やるべきこと

平成30年3月  
南アルプス市

<b>第1章 計画策定について</b>		
1. 計画策定の背景		3
2. 計画策定の目的		4
3. 計画の期間		4
4. 計画の位置づけ		5
<b>第2章 南アルプス市の状況</b>		
1. 人口及び世帯数		6
2. 高齢化率		7
3. 出生率		7
4. 平均寿命と死亡の状況		8
5. 国民健康保険の状況		9
(1) 国保加入者の推移		9
(2) 国保被保険者の平均年齢の推移		9
6. 介護保険の状況		10
(1) 要介護認定の推移		10
(2) 要介護1件当たりの給付費		11
(3) 認定者の疾患別有病率		11
<b>第3章 国民健康保険医療費の分析</b>		
1. 医療費の分析		12
(1) 入院外来合計に係わる医療費の推移		12
(2) 入院に係わる医療費の推移		13
(3) 外来に係わる医療費の推移		14
(4) 疾患分類別医療費に占める割合		15
①入院外来合計		15
②入院		16
③外来		17
2. 疾患別生活習慣病の分析		18
3. 生活習慣病の健康診査受診状況別罹患状況と医療費		22
4. 人工透析患者の状況		23
5. 受診行動適正化に係わる状況		25
6. ジェネリック医薬品普及率に係わる状況		25
<b>第4章 特定健康診査及び特定保健指導の分析</b>		
1. 特定健康診査の実施状況		26
(1) 受診率の推移		26
(2) 結果の分析		29
①有所見者割合		29
②質問別回答状況		31
2. 特定保健指導実施状況		34
(1) 特定保健指導終了者率の推移		34
(2) 特定保健指導終了率(動機付け支援)の推移		34
(3) 特定保健指導終了率(積極的支援)の推移		35
(4) 特定保健指導に係わる分析		36

<b>第5章 第1期データヘルス計画の取組結果と総合評価</b>	
1. 特定健康診査の受診率を60.6%にする	37
2. 糖尿病予備群、糖尿病患者の人も「HbA1c」の数値の減少	39
<b>第6章 南アルプス市の健康課題と目的目標の設定</b>	
1. 健康課題の整理と健康課題の抽出	41
(1) 統計データの分析	41
① 医療データ	41
② 健診データ	41
③ 介護データ	42
(2) 既存事業の分析	42
2. 目的・目標の設定	45
<b>第7章 保健事業実施計画</b>	
1. 南アルプス市第2期データヘルス計画	46
【1】 40歳～59歳までの男性受診者を40%台にし、全体の受診率を6年間で60.6%にする	46
【2】 血糖コントロール不良の者への対応を強化し、重症化を予防する	48
2. その他の保健事業	50
<b>第8章 その他</b>	
1. 計画の見直し	53
2. 計画の公表・周知	53
3. 運営上の留意点	53
4. 個人情報の保護	53
<b>巻末資料</b>	
1. インセンティブについて	
2. 用語解説集	
3. 疾病分類表	

○出典元

資料中に特に出典の記載が無いものは、全て国保データベース（KDB）システムのデータを使用

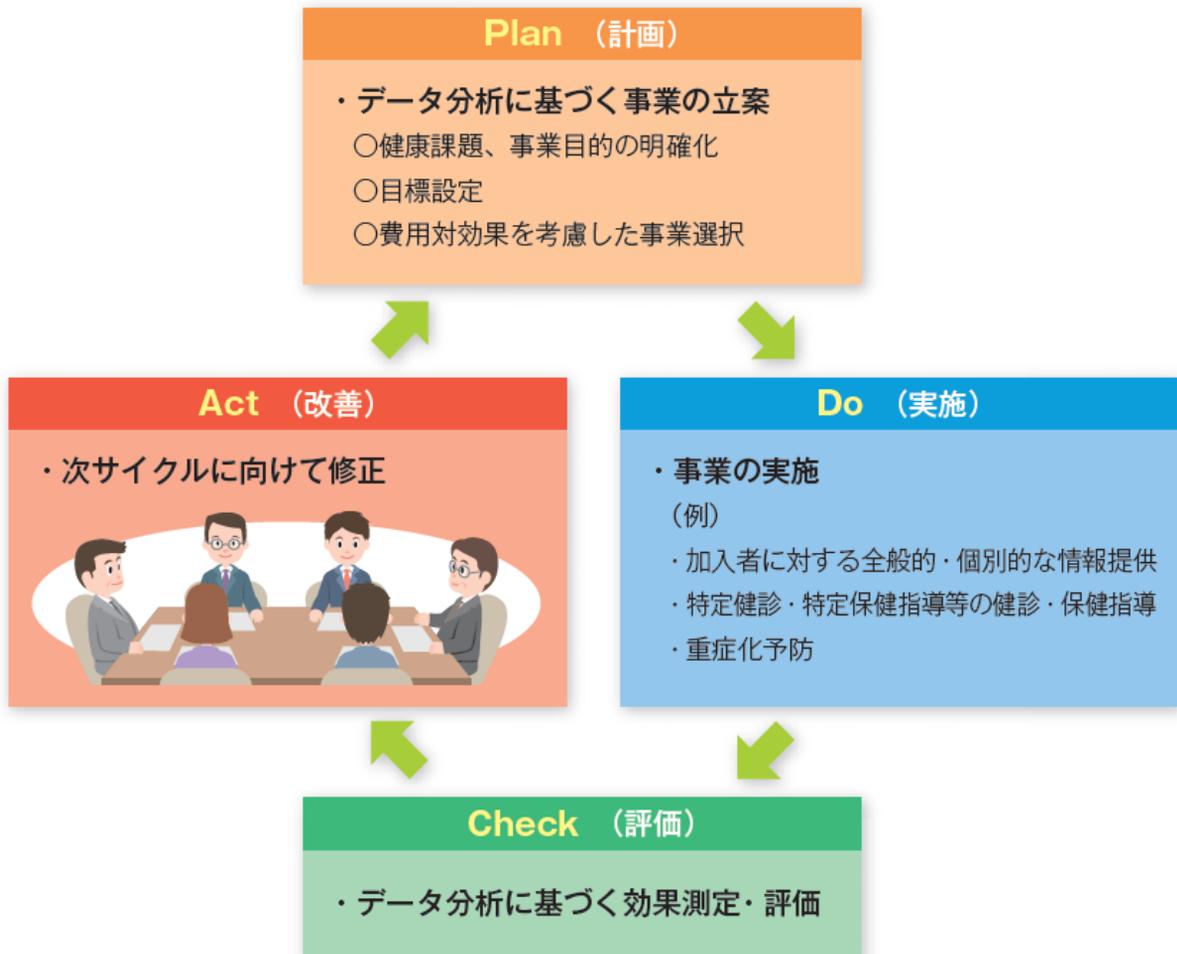
○本文及び図表の百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入している為、合計数値が100%に達しない場合がある。

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画策定の背景

近年、特定健診等の実施や診療報酬等の電子化の進展や、国保のデータベースシステム等の整備により、被保険者の健康課題の分析や、保健事業を行うための基盤整備が進んできました。こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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『計画』の作成、公表、事業実施等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」との方針が打ち出されました。こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する等により、保険者等は健康、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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。南アルプス市国民健康保険においても、第1期データヘルス計画を策定し（平成27年度～平成29年度）この計画の下、被保険者の健康の保持増進を図るための事業展開を実施してきました。この度、第1期データヘルス計画を見直し、第2期データヘルス計画（平成30年度～平成35年度）を策定し、本市の課題に沿った保健事業を実施していきます。

### 【PDCAサイクルに沿った保健事業の展開】



※<厚生労働省データヘルス計画の背景とねらい>から抜粋

## 2. 計画策定の目的

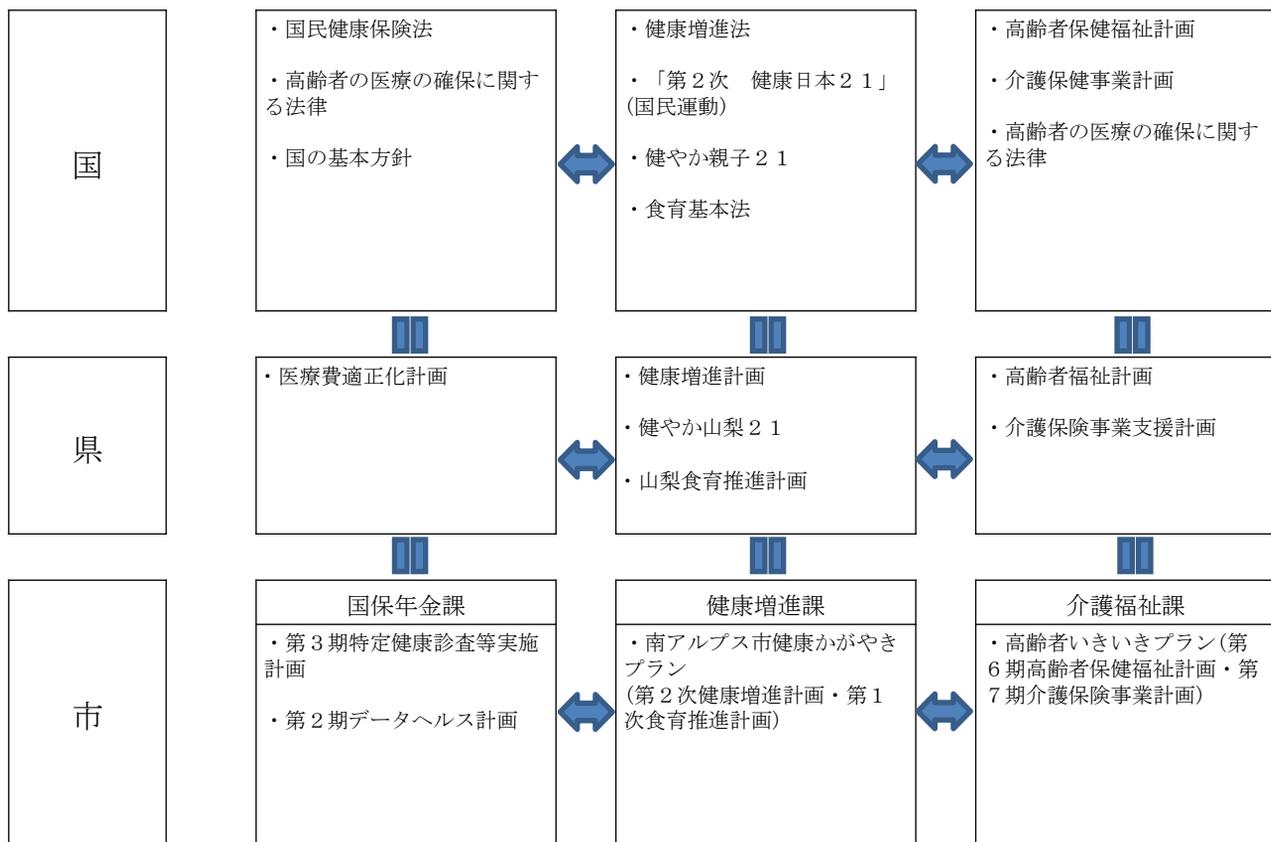
本市では、第2期特定健診等実施計画及び第1期保健事業計画(データヘルス計画)を策定し、特定健診の受診率向上や、特定保健指導の実施率向上、また、健康課題である糖尿病重症化予防等の事業をすすめてきました。特定健診受診率、特定保健指導の実施率は目標値には到達することができませんでした。また、経年的に健診受診はするが生活習慣病に起因する数値が異常値であっても受診行動に繋がらず、重症化が懸念される方が多数いる現状です。今回、第2期データヘルス計画作成にあたり、これまでの保健事業の振り返りや、現状のデータ分析を行うことにより本市の健康課題把握や、効果的な事業の実施方法について検討し、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていきます。また、国の狙いである「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指します。

## 3. 計画の期間

平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
第1期データヘルス計画			第2期データヘルス計画					

# 4. 計画の位置づけ

## ①法律等における位置づけ



## ②市の関係計画との位置づけ

【南アルプス市総合計画】  
(平成27年度～平成36年度)

【健康増進計画】  
(平成22年度～平成31年度)  
(第2次健康増進計画・第1次食育推進計画)

【高齢者いきいきプラン】  
(平成30年度～平成35年度)  
(第6期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)

【第3期特定健康診査等実施計画】  
(平成30年度～平成35年度)

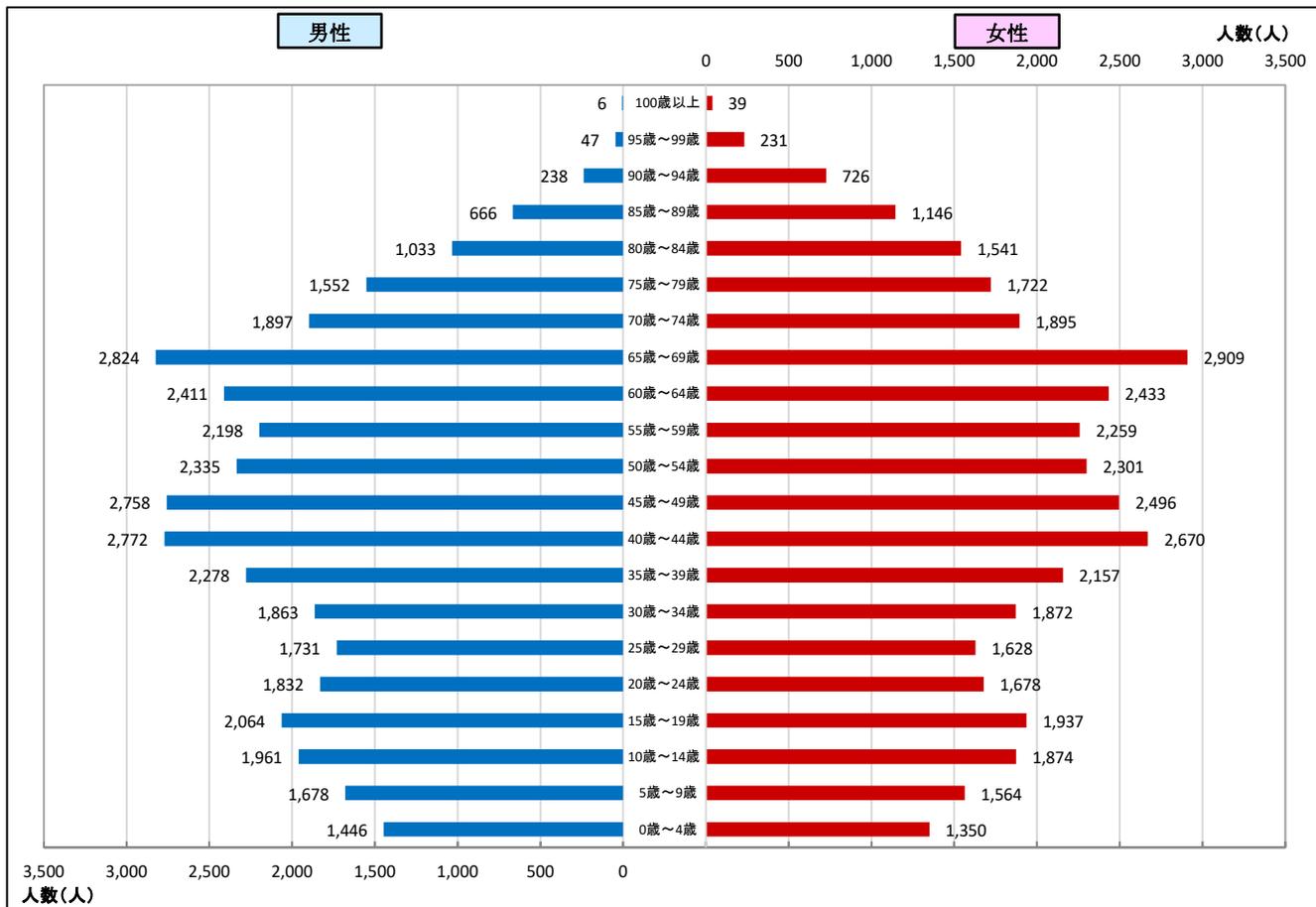
【第2期データヘルス計画】  
(平成30年度～平成35年度)

# 第2章 南アルプス市の状況

## 1. 人口及び世帯数

平成29年3月31日現在の本市の人口は72,018人、世帯数は27,335世帯でした。

平成27年の国勢調査の人口は70,828人、世帯数は25,771世帯でした。平成22年の人口は72,635人で、世帯数は25,135世帯、人口については1,807人(約2.5%)減少、世帯数は636世帯(約2.6%)増加しています。



※平成29年3月31日現在

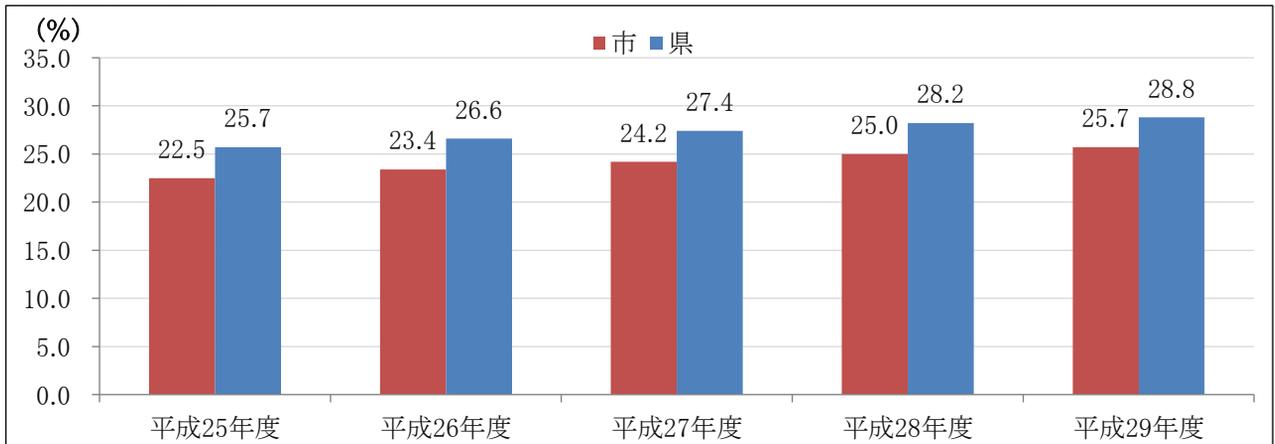
### 人口と世帯数の推移【各年3.31現在】

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口	73,211	72,963	72,715	72,305	72,018
世帯	26,188	26,525	26,821	27,079	27,335

## 2. 高齢化率

本市の65歳以上の高齢者の人口割合は、平成25年度は22.5%、平成29年度は25.7%となっております。県と比較すると、高齢者の割合は低いですが、年々上昇しています。

### 高齢化率の推移



出典：山梨県高齢者福祉基礎調査

### 高齢者数

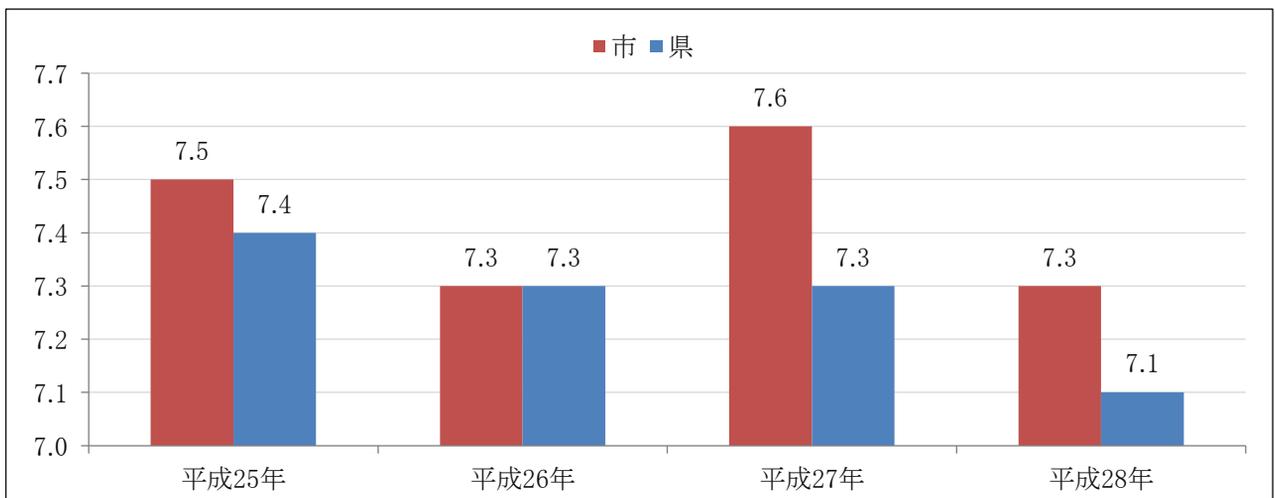
(各年4月1日現在)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南アルプス市	16,490	17,041	17,616	18,083
県	221,823	227,911	233,649	238,459

## 3. 出生率

本市の出生数、平成25年は533人、出生率は7.5で、平成28年は507人、出生率7.3となっております。出生率は県と比較すると高く、横ばい状態で推移しています。

### 出生率の推移



出典：人口動態統計

### 出生数

(各年10月1日現在)

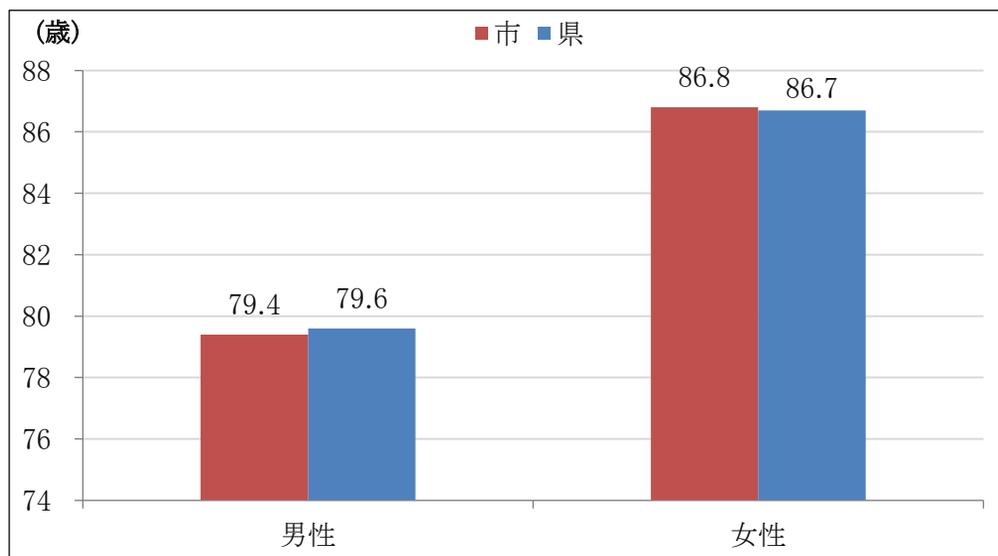
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南アルプス市	533	522	529	507
県	6,198	6,063	5,987	5,819

## 4. 平均寿命と死亡の状況

### ■平均寿命

男性79.4歳、女性86.8歳で、女性の方が長いです。男女共に県とほぼ同程度です。

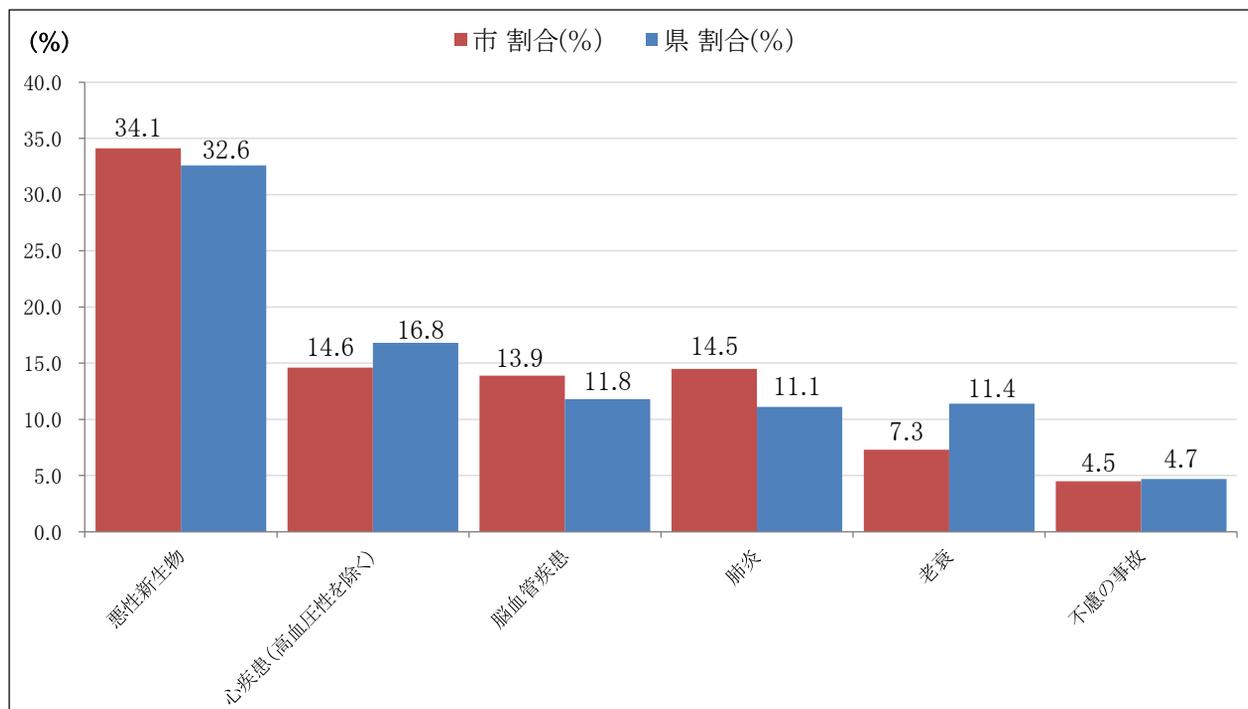
平均寿命(平成22年)



### ■選択死因別割合

本市の選択死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患（高血圧を除く）、肺炎の順に多く県と同様の傾向にあります。

選択死因別割合(平成27年)



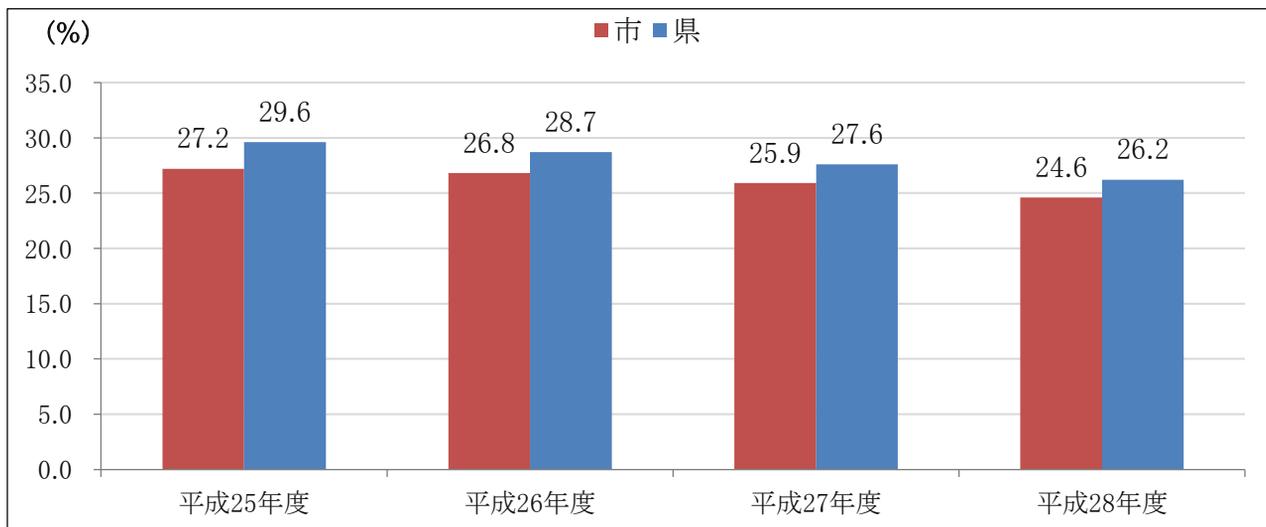
※出典：人口動態統計、死因第27表 選択死因別死亡数・性・市町村別（山梨県）

## 5. 国民健康保険の状況

### (1) 国保加入者の推移

本市の平成25年の被保険者数は19,462人、加入率27.2%、平成28年度の被保険者数は17,634人、加入率は24.6%で、加入率は県より低く、年々減少傾向にあります。被保険者数は人口減少のほか後期高齢医療制度への移行者の増加により年々減少傾向にあります。

加入率の推移



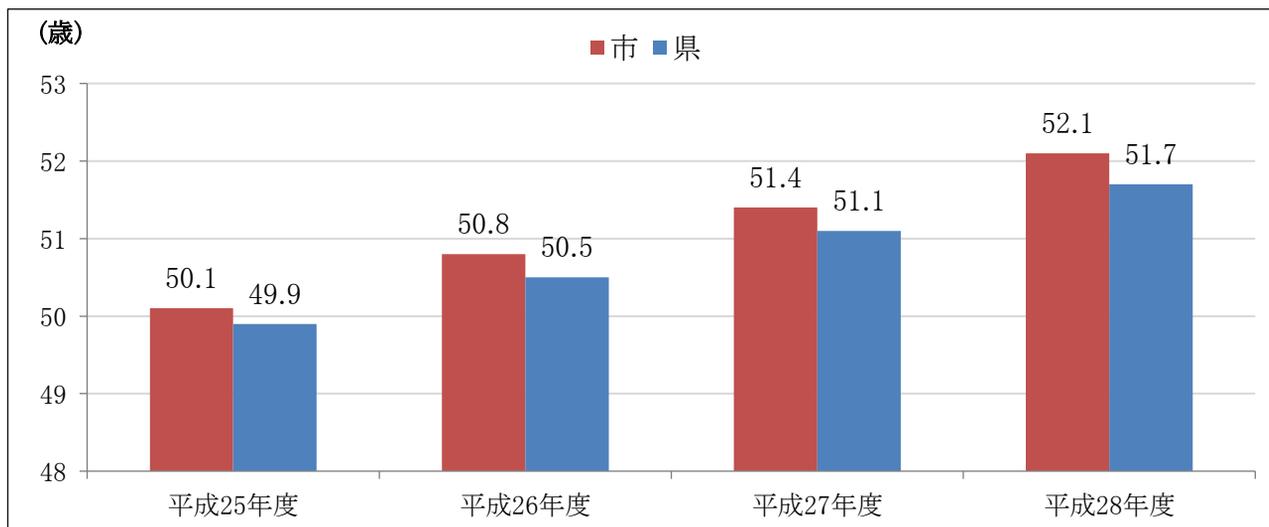
加入者数の推移 (各年度末月)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
南アルプス市	19,462	19,218	18,563	17,634
県	250,021	242,979	233,659	221,467

### (2) 国保被保険者の平均年齢の推移

国保被保険者の平均年齢は、県平均年齢より本市の方が平均年齢が高くなっています。

国保被保険者平均年齢の推移

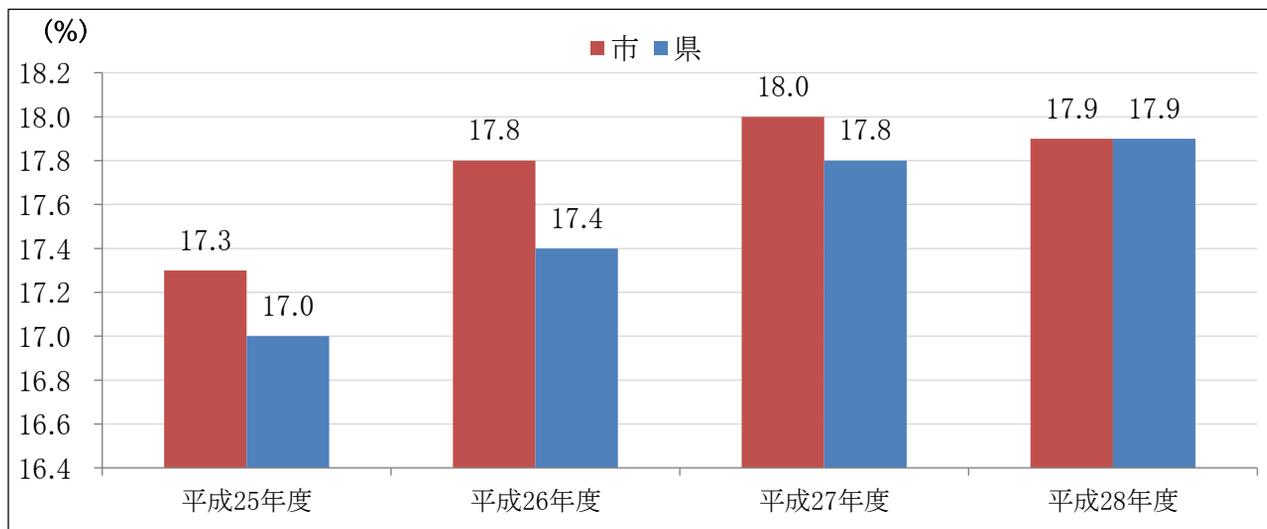


## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護認定の推移

1号被保険者の認定率は県より高い推移ですが、28年度は県と同等でした。2号被保険者については県の認定率と同じです。

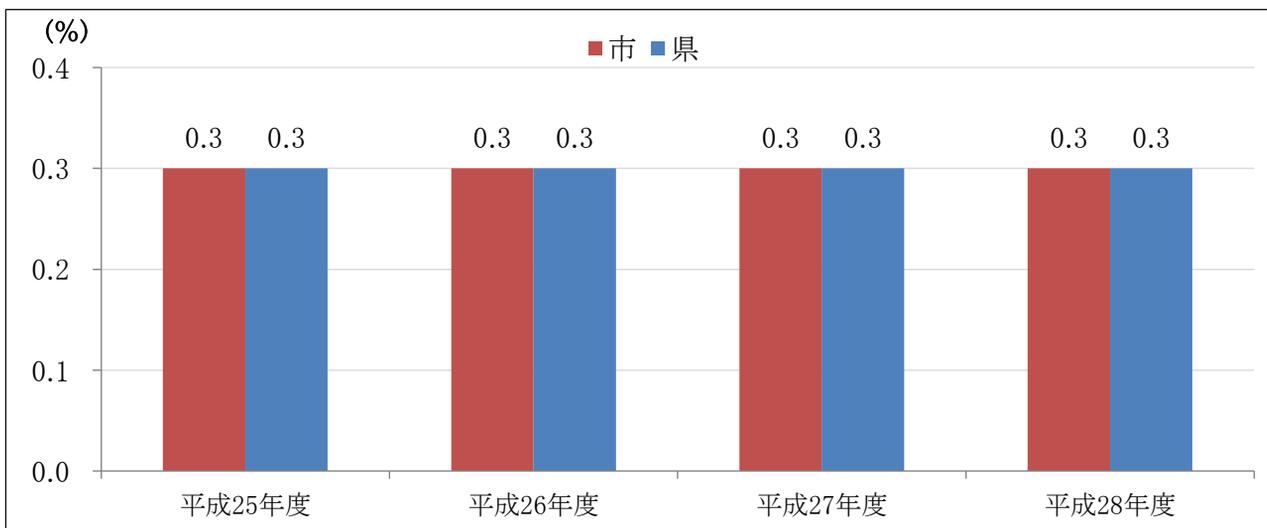
要介護認定の推移(1号被保険者【65歳以上】)



認定者数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
南アルプス市	2,677	2,810	2,734	2,820
県	35,914	37,174	37,483	37,888

要介護認定の推移(2号被保険者【40歳以上65歳未満】)



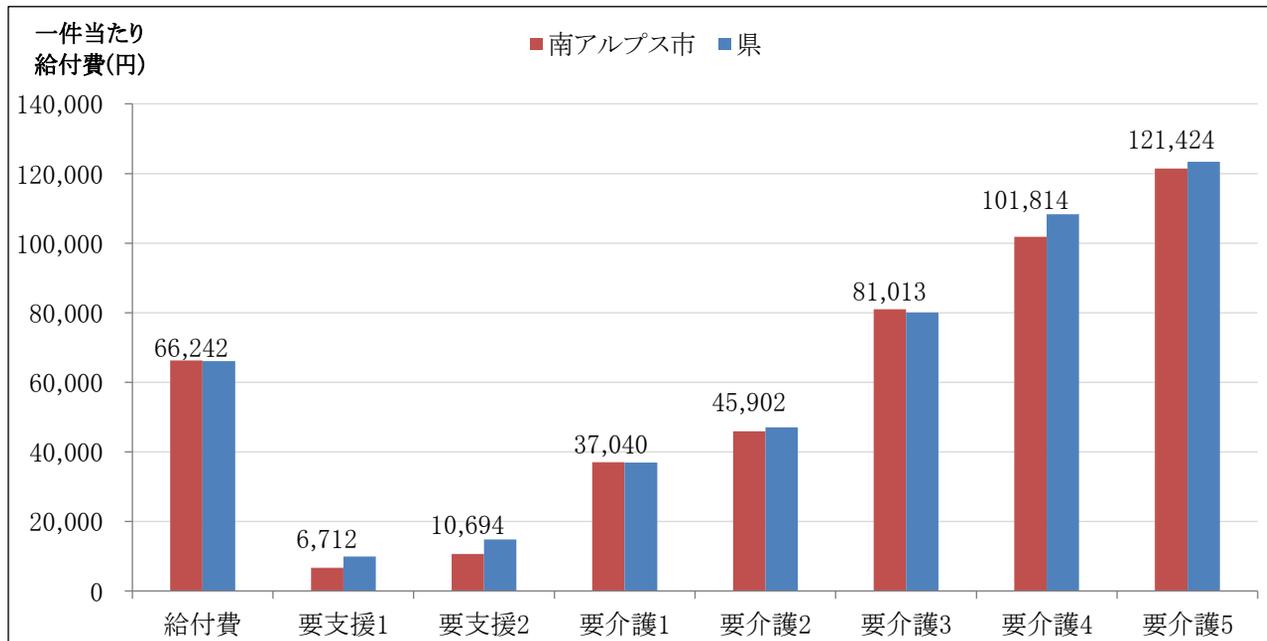
認定者数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
南アルプス市	76	69	68	62
県	918	888	851	814

## (2) 要介護1件当たりの給付費

本市の1件当たりの給付費は、県と同等ですが、介護度が高くなるに連れて多くなっています。要介護5は要支援1の約18倍もの給付費がかかっています。

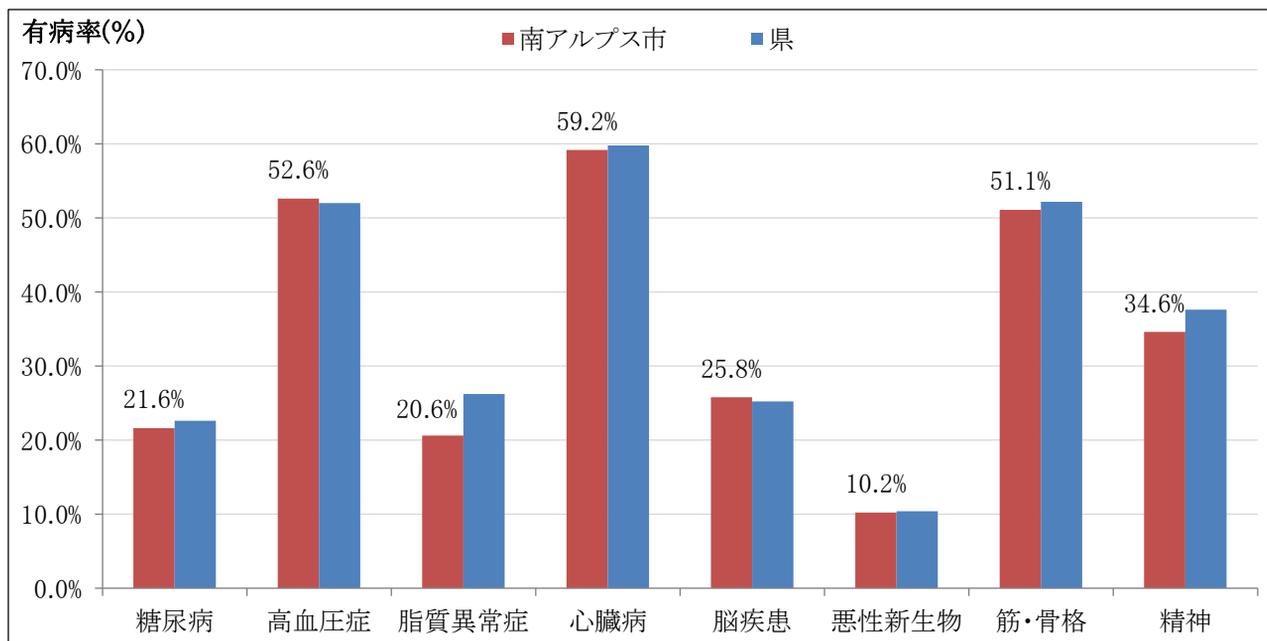
1件当たり要介護度別給付費



## (3) 認定者の疾患別有病率

本市の認定者の疾患別有病率は県と同様で心臓病、高血圧症、筋骨格系の順に多く、この3疾患は50%以上の有病率を占めています。

認定者の疾病別有病率



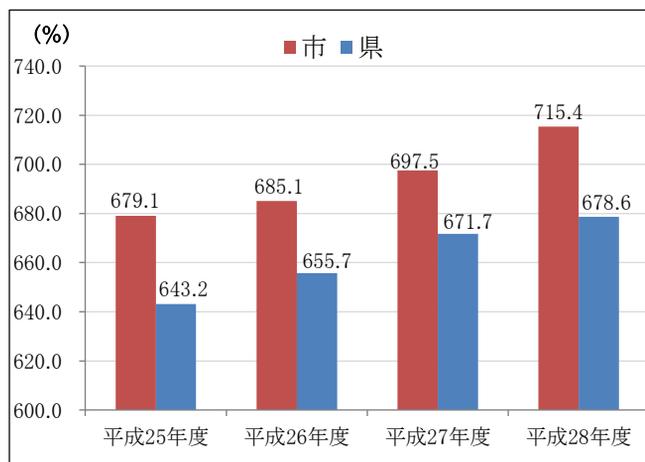
# 第3章 国民健康保険医療費の分析

## 1. 医療費の分析

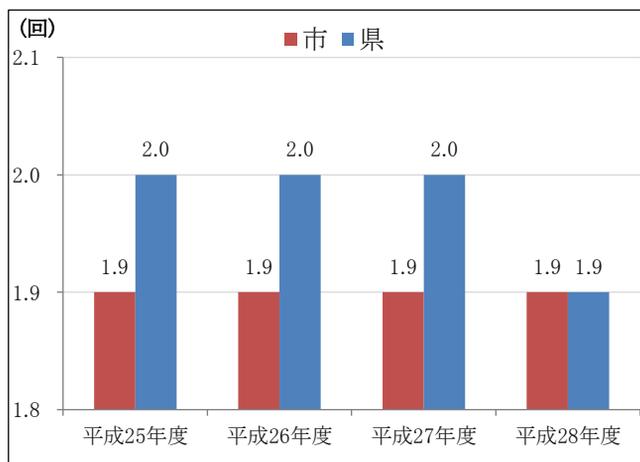
### (1) 入院外来合計に係わる医療費の推移

入院外来の合計医療費の推移は、受診率は県よりも高く年々上昇しています。県と比較すると、1件当たりの受診回数は少ないが、1日当たりの医療費、1人当たりの医療費が多いことがわかります。

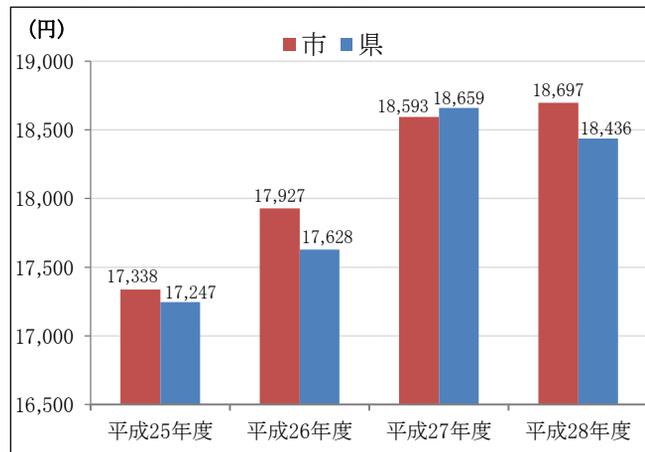
#### 受診率の推移



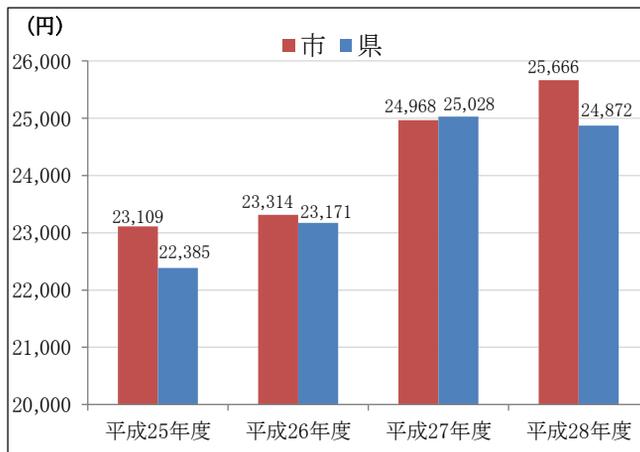
#### 1件当たりの受診回数の推移



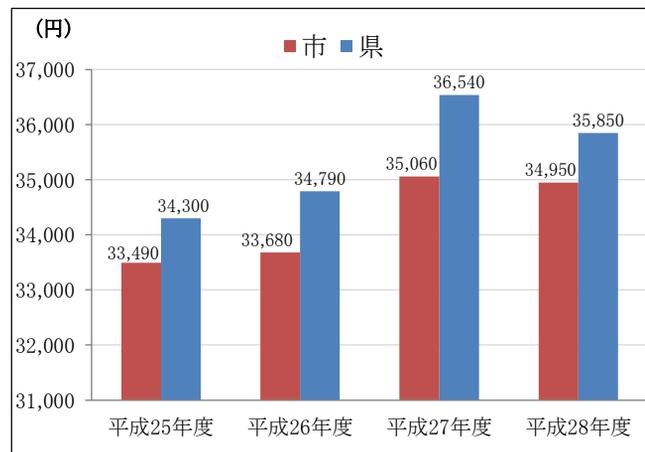
#### 1日当たりの医療費の推移



#### 1人当たりの医療費の推移



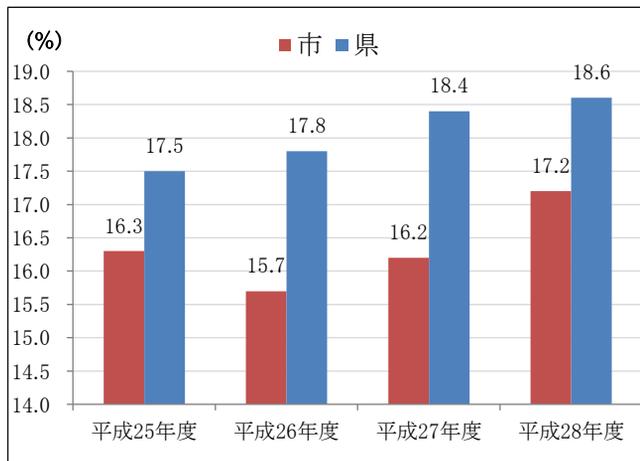
#### 1件当たりの医療費の推移



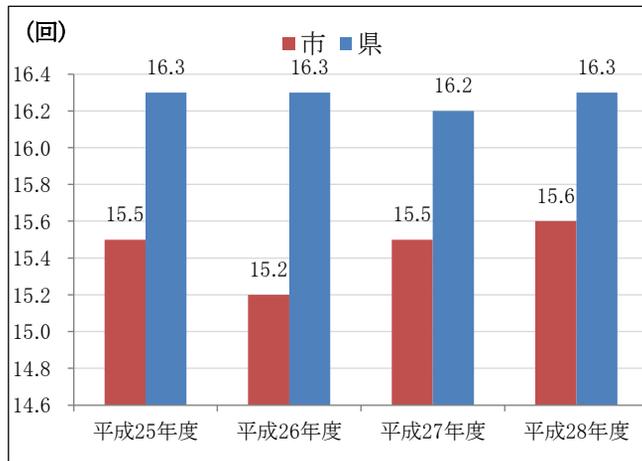
## (2) 入院に係わる医療費の推移

入院の医療費の推移は、受診率は県より低く、平成26年度から上昇しています。1件当たりの受診回数は県より低く、1日当たりの医療費、1人当たりの医療費、1件当たりの医療費は県より多い状況です。

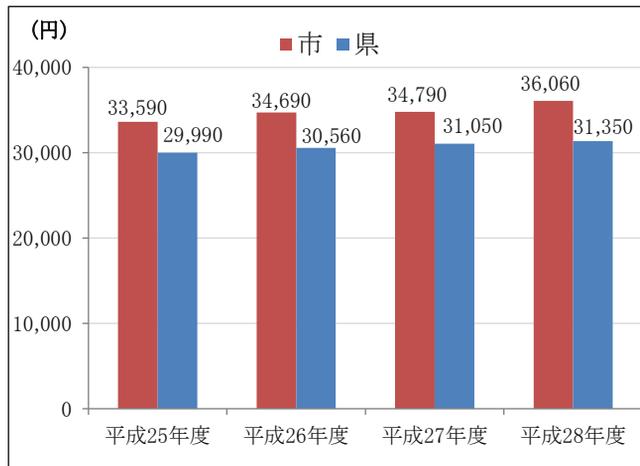
### 受診率の推移



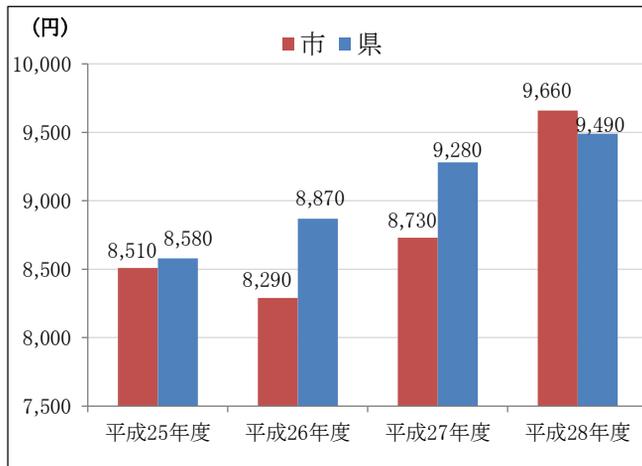
### 1件当たりの受診回数の推移



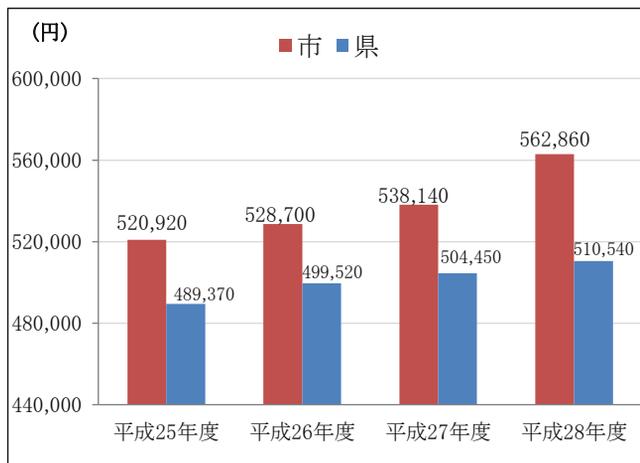
### 1日当たりの医療費の推移



### 1人当たりの医療費の推移



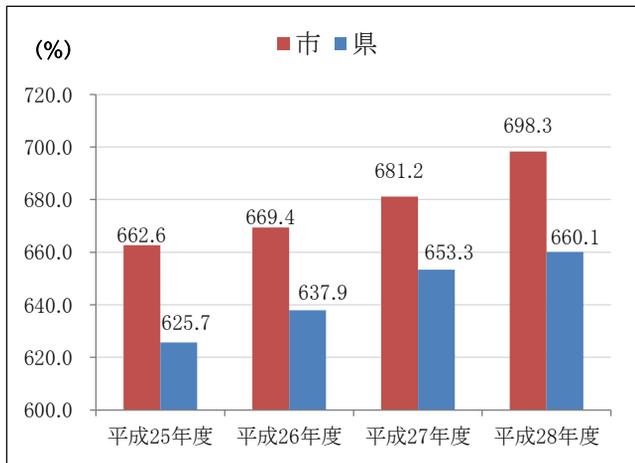
### 1件当たりの医療費の推移



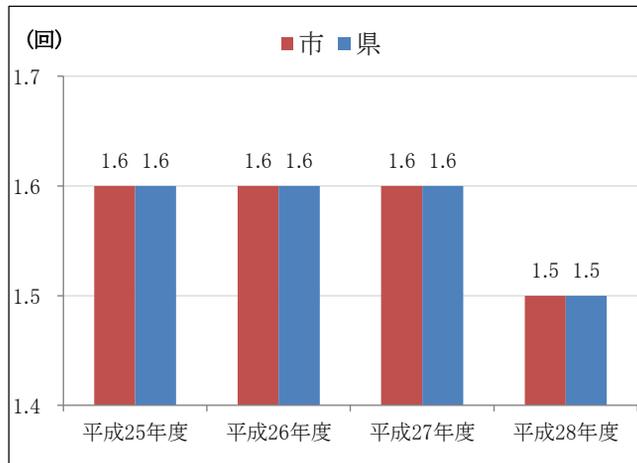
### (3) 外来に係わる医療費の推移

外来の医療費の推移は、受診率は県より高く年々上昇しています。1日当たりの医療費、1件当たりの医療費は県より低い状況です。受診率が高いことは、すぐに受診する傾向があり、そのため1人当たりの医療費が県より高い状況です。

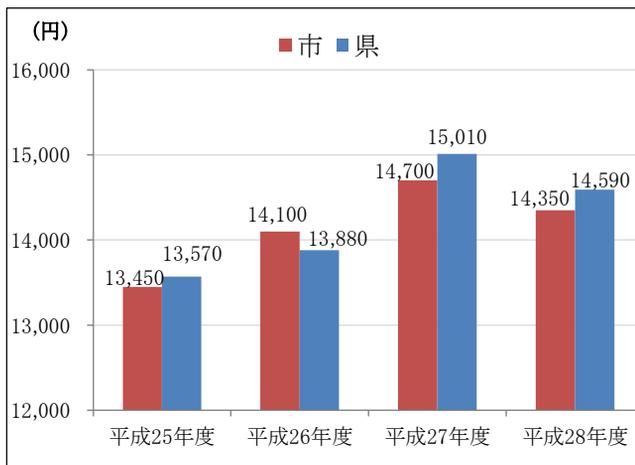
受診率の推移



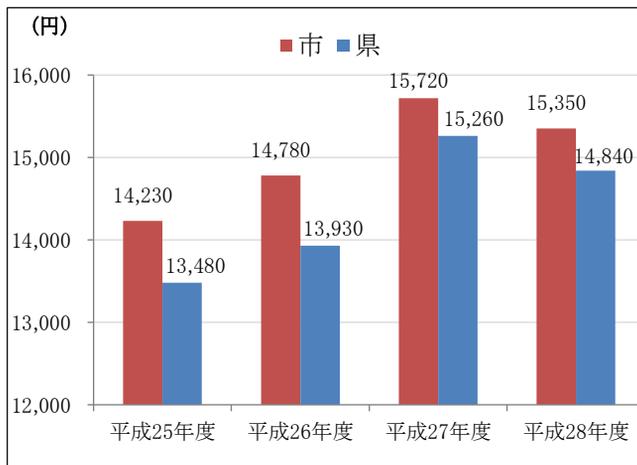
1件当たりの受診回数の推移



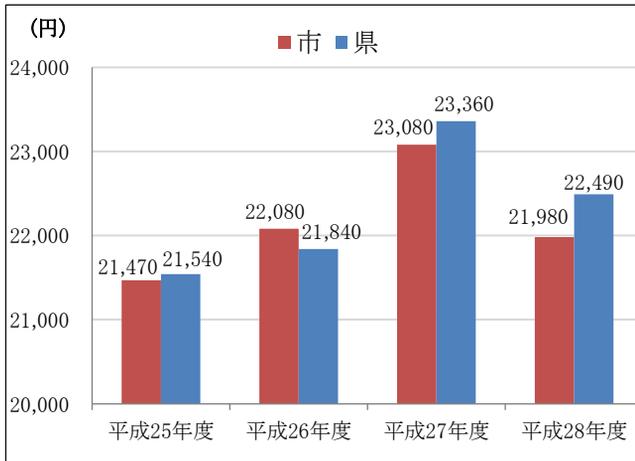
1日当たりの医療費の推移



1人当たりの医療費の推移



1件当たりの医療費の推移



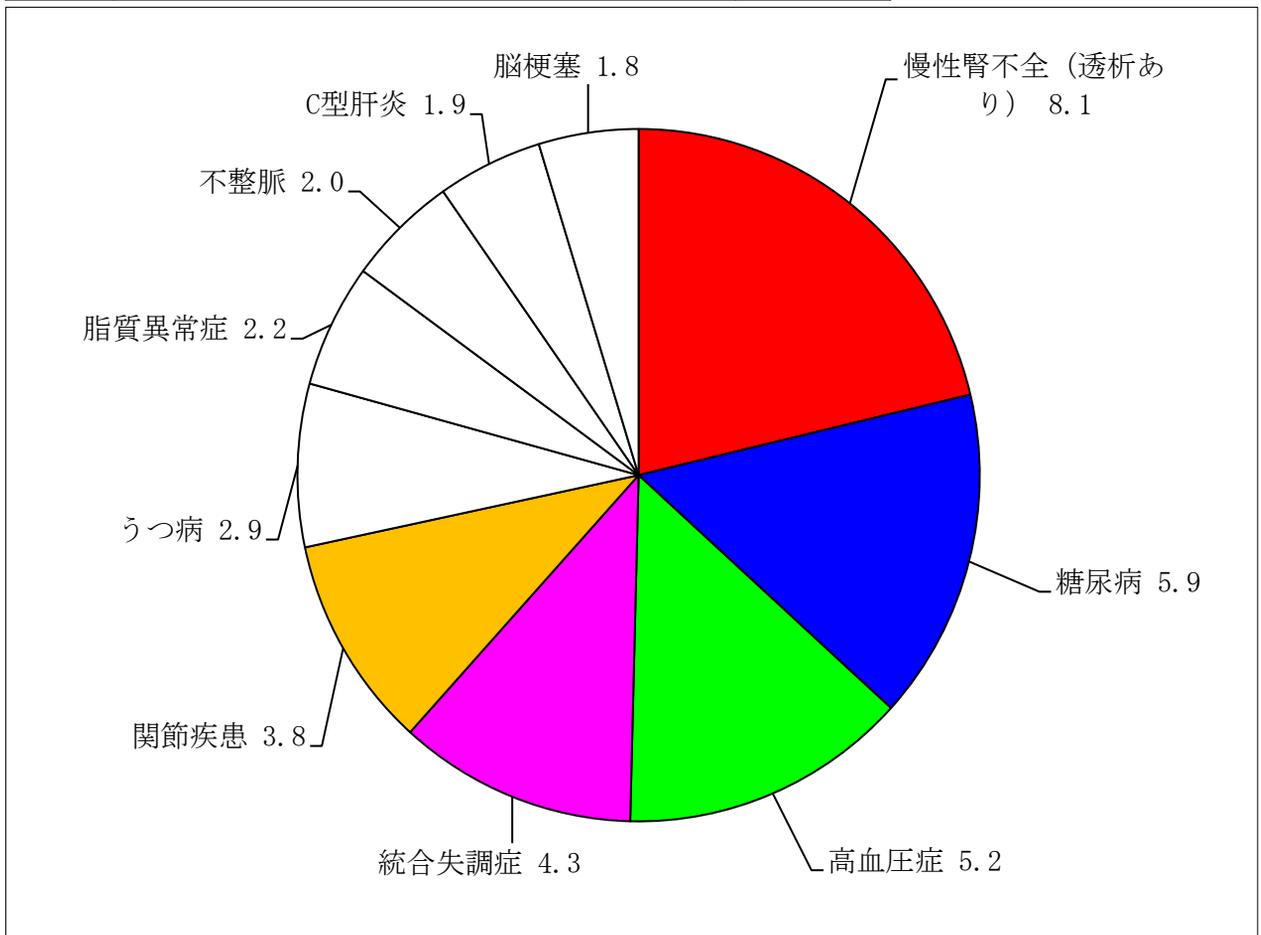
#### (4) 疾病分類別医療費に占める割合

##### ① 入院外来合計

平成28年度の入院外来合計による、疾患別大分類別医療費に占める割合は、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症が上位を占めています。これら全ての疾患は生活習慣が起因する疾患です。

疾患分類別医療費に占める割合(入院外来合計)(平成28年度)

順位	細小分類分析	割合
1	慢性腎不全（透析あり）	8.1
2	糖尿病	5.9
3	高血圧症	5.2
4	統合失調症	4.3
5	関節疾患	3.8
6	うつ病	2.9
7	脂質異常症	2.2
8	不整脈	2.0
9	C型肝炎	1.9
10	脳梗塞	1.8



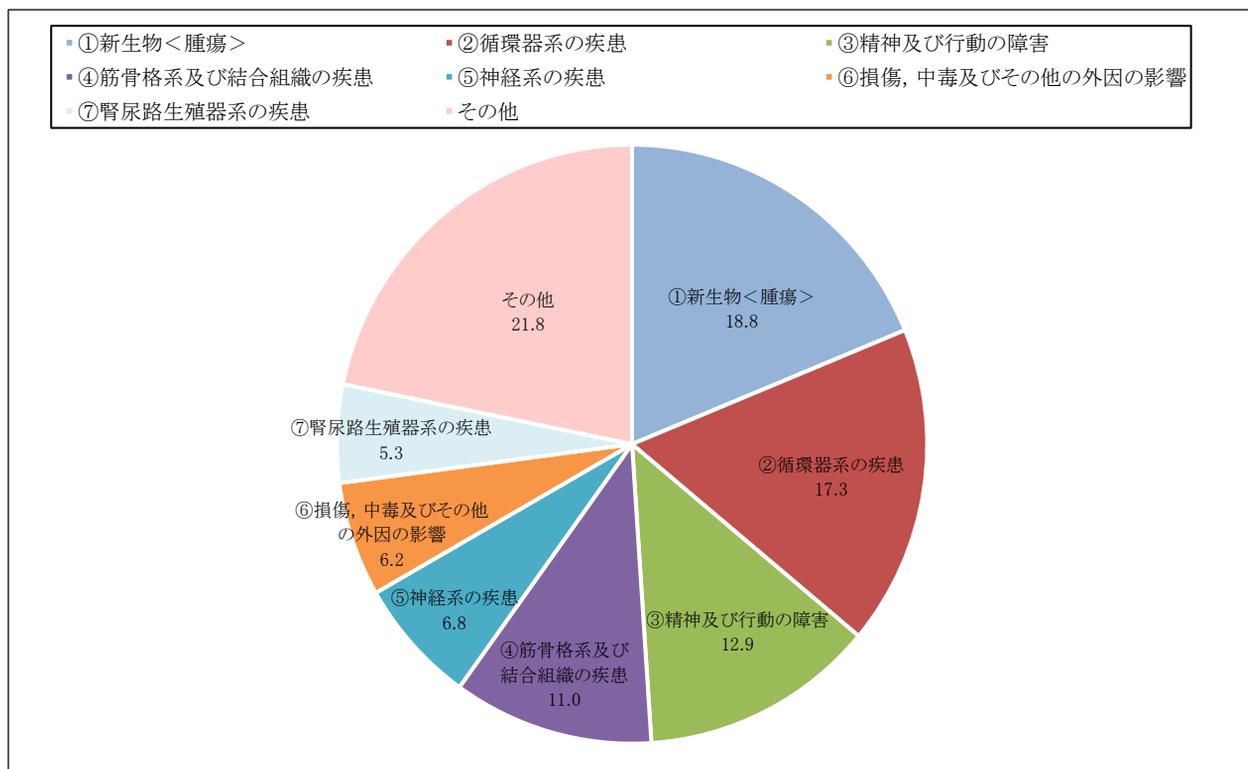
(全体の医療費 入院+外来)を100%として計算

## ②入院

平成28年度の入院による、疾患大分類別医療費に占める割合は、1位が新生物、次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害になります。

疾病大分類別医療費の割合(入院)(平成28年度)

順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合	細少分類分析	割合	
1	新生物<腫瘍>	18.8	その他の悪性新生物	8.3	膵臓がん	1.1	
						前立腺がん	0.9
						膀胱がん	0.9
			気管 気管支及び肺の悪性新生物	2.0	肺がん	2.0	
			良性新生物及びその他の新生物	2.0	子宮筋腫	0.2	
2	循環器系の疾患	17.3	その他の心疾患	5.8	不整脈	2.2	
						心臓弁膜症	1.0
			脳梗塞	3.7	脳梗塞	3.7	
			虚血性心疾患	2.8	狭心症	1.4	
3	精神及び行動の障害	12.9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.6	統合失調症	6.5	
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.7	うつ病	3.7	
			その他の精神及び行動の障害	1.3			
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.0	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7			
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.9			
			関節症	2.4	関節疾患	2.4	



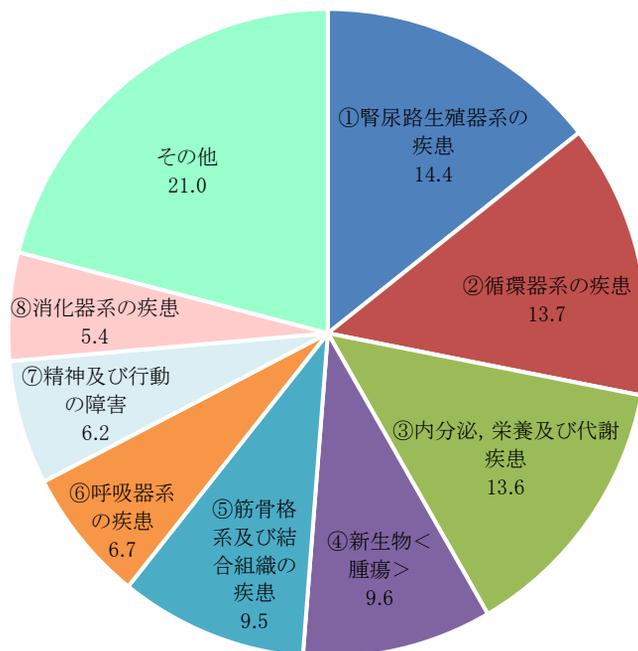
### ③外来

平成28年度の外来による、疾患別大分類別医療費に占める割合は、「腎尿路生殖器系の疾患」次いで「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めています。

疾病大分類別医療費の割合(外来)(平成28年度)

順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合	細小分類分析	割合
1	腎尿路生殖器系の疾患	14.4	腎不全	12.2	慢性腎不全(透析あり)	11.3
					慢性腎不全(透析なし)	0.5
			前立腺肥大(症)	0.8	前立腺肥大	0.8
			その他の腎尿路系の疾患	0.7	-	-
2	循環器系の疾患	13.7	高血圧性疾患	8.2	高血圧症	8.2
					-	-
			その他の心疾患	3.2	不整脈	1.8
虚血性心疾患	0.9	狭心症	0.7			
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.6	糖尿病	8.8	糖尿病	8.8
					-	-
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.2	脂質異常症	3.5
甲状腺障害	0.5	甲状腺機能亢進症	0.2			
4	新生物<腫瘍>	9.6	その他の悪性新生物	3.5	前立腺がん	1.3
					膵臓がん	0.3
					膀胱がん	0.2
			気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.2	肺がん	1.2
乳房の悪性新生物	1.1	乳がん	1.1			

- ①腎尿路生殖器系の疾患
- ②循環器系の疾患
- ③内分泌、栄養及び代謝疾患
- ④新生物<腫瘍>
- ⑤筋骨格系及び結合組織の疾患
- ⑥呼吸器系の疾患
- ⑦精神及び行動の障害
- ⑧消化器系の疾患
- その他



## 2. 疾患別生活習慣病の分析

### ■ 男性

標準化医療費の差を見ると糖尿病、脂質異常症で、軽度のうちに受診を始める状況より症状が重症化し透析等の治療が必要な状況になってから受診する傾向がうかがえます。地域差指数より、標準値より高い疾患は、生活習慣（食事・運動・酒・煙草等）が起因します。糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の放置は動脈硬化を進行させ悪化すると、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞を発症します。

入院 男性 0歳～74歳まで 南アルプス市と山梨県との比較

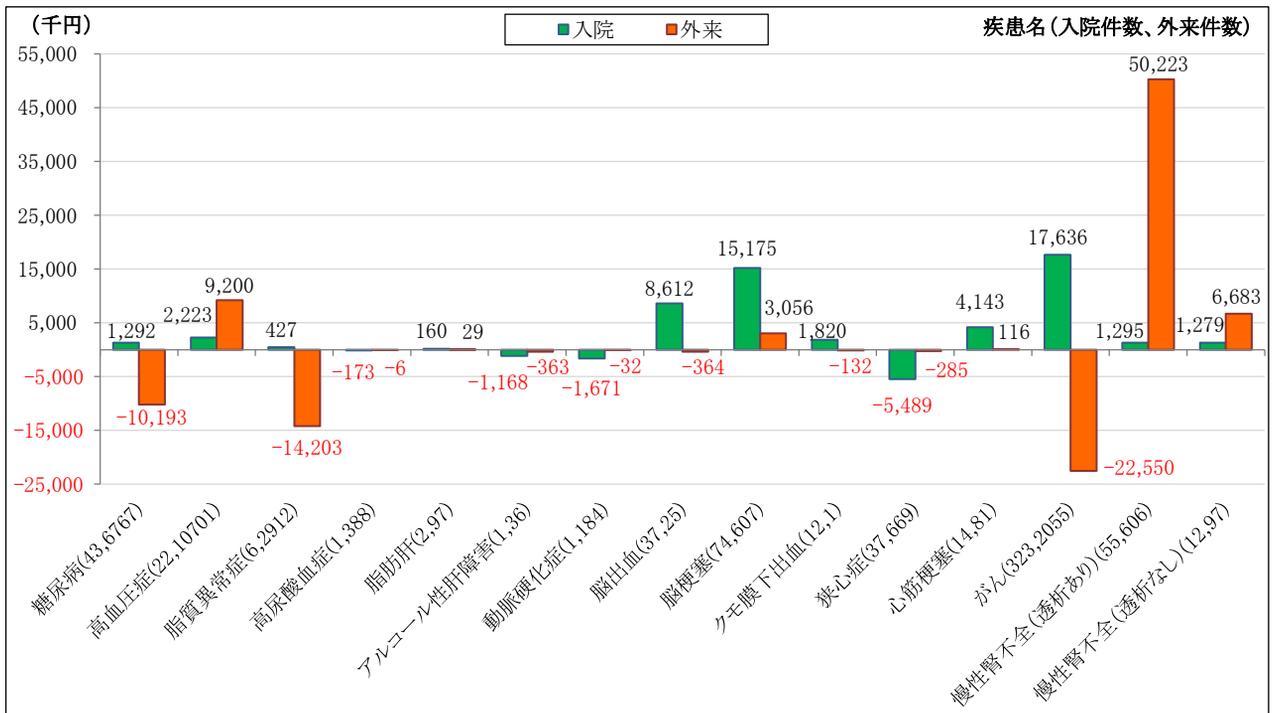
疾患名	南アルプス市			県（比較相手） 標準化医療費(B) (円)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差 (円)	県との比較 (A/B) 標準化医療 費の比 (地域差指 数)	県との比較 (標準化比 (レセプト件 数))
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)				
糖尿病	8,999	43	19,680,860	18,388,595	1,292,265	1.07	0.86
高血圧症	8,999	22	7,400,590	5,177,699	2,222,891	1.43	1.22
脂質異常症	8,999	6	1,215,320	788,426	426,894	1.54	2.00
高尿酸血症	8,999	1	67,500	240,735	-173,235	0.28	1.16
脂肪肝	8,999	2	305,560	145,604	159,956	2.10	2.52
アルコール性肝障害	8,999	1	151,850	1,319,381	-1,167,531	0.12	0.28
動脈硬化症	8,999	1	199,680	1,870,221	-1,670,541	0.11	0.34
脳出血	8,999	37	29,220,010	20,607,780	8,612,230	1.42	1.19
脳梗塞	8,999	74	59,160,060	43,984,762	15,175,298	1.35	1.07
クモ膜下出血	8,999	12	5,935,690	4,115,418	1,820,272	1.44	1.97
狭心症	8,999	37	22,391,440	27,880,202	-5,488,762	0.80	0.84
心筋梗塞	8,999	14	18,658,690	14,515,815	4,142,875	1.29	1.24
がん	8,999	323	239,464,390	221,828,004	17,636,386	1.08	1.02
慢性腎不全（透析あり）	8,999	55	33,848,470	32,553,112	1,295,358	1.04	1.15
慢性腎不全（透析なし）	8,999	12	4,995,780	3,716,639	1,279,141	1.34	1.21

外来 男性 0歳～74歳まで 南アルプス市と山梨県との比較

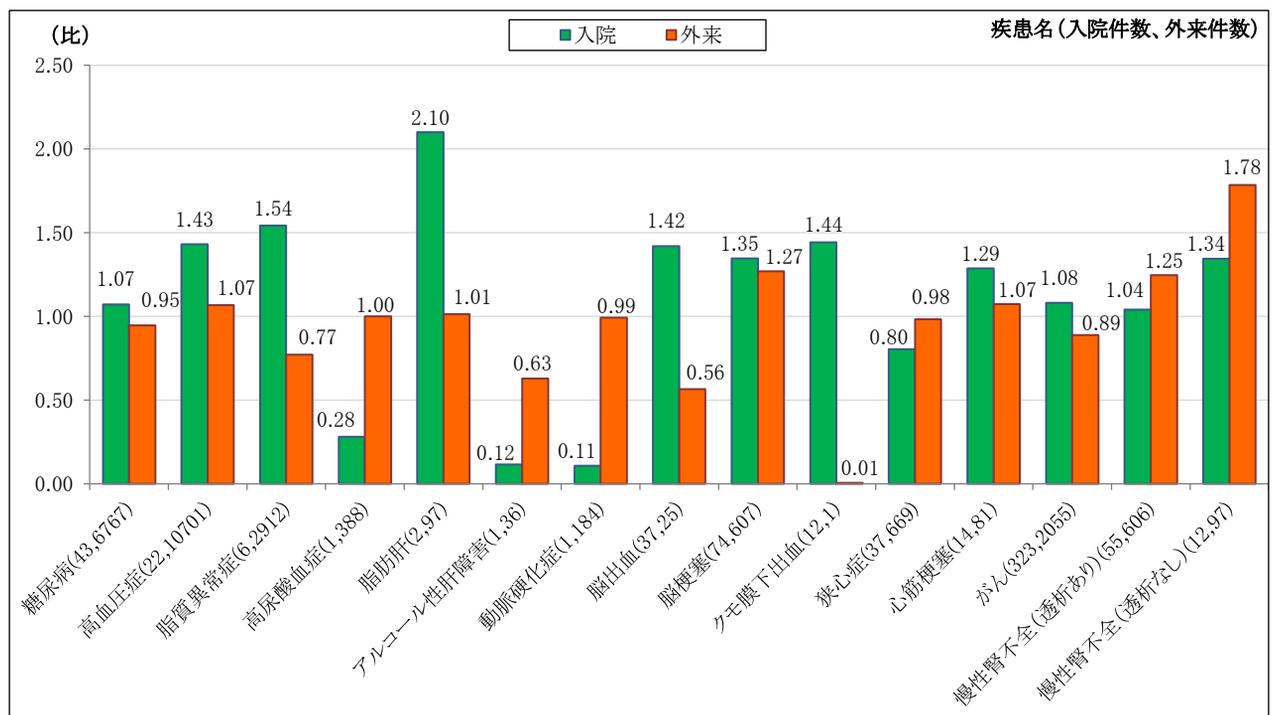
疾患名	南アルプス市			県（比較相手） 標準化医療費(B) (円)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差 (円)	県との比較 (A/B) 標準化医療 費の比 (地域差指 数)	県との比較 (標準化比 (レセプト件 数))
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)				
糖尿病	8,999	6,767	175,411,480	185,604,745	-10,193,265	0.95	1.07
高血圧症	8,999	10,701	147,253,080	138,053,305	9,199,775	1.07	1.12
脂質異常症	8,999	2,912	47,453,200	61,655,722	-14,202,522	0.77	0.83
高尿酸血症	8,999	388	3,784,180	3,790,503	-6,323	1.00	1.10
脂肪肝	8,999	97	2,196,900	2,167,562	29,338	1.01	0.86
アルコール性肝障害	8,999	36	615,270	978,504	-363,234	0.63	0.90
動脈硬化症	8,999	184	4,040,130	4,072,443	-32,313	0.99	1.27
脳出血	8,999	25	470,660	834,519	-363,859	0.56	0.74
脳梗塞	8,999	607	14,439,650	11,383,534	3,056,116	1.27	1.27
クモ膜下出血	8,999	1	730	132,912	-132,182	0.01	0.14
狭心症	8,999	669	15,157,830	15,442,885	-285,055	0.98	1.13
心筋梗塞	8,999	81	1,727,000	1,611,296	115,704	1.07	1.40
がん	8,999	2,055	179,700,070	202,250,294	-22,550,224	0.89	0.96
慢性腎不全（透析あり）	8,999	606	254,593,980	204,371,208	50,222,772	1.25	1.25
慢性腎不全（透析なし）	8,999	97	15,208,030	8,524,817	6,683,213	1.78	0.90

医療費は、最大医療資源傷病名を使用

## 標準化医療費の差（男性）



## 標準化医療費の比（地域差指数）（男性）



※「標準化医療費」とは、自市の医療費はそのまま、県の年齢別人口構成が自市と同一だった場合に期待される医療費のこと。  
 ※「標準化医療費の差」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自市は県と比べて『いくら余計に医療費がかかっているか』を調べるができるもの。  
 ※「標準化医療費の比」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自市は県と比べて『何倍余計に医療費がかかっているか』を調べるができるもの。  
 ○出典：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル」（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算

## ■女性

標準化医療費の差を見ると慢性腎不全（透析あり）で外来受診している者が多いです。高血圧症、糖尿病で外来受診されている者も目立ちますが、脂質異常症で外来受診されている者はマイナス数値です。地域差指数をみると動脈硬化症、脂肪肝が高いです。これらの疾患から脂質異常症を重症化するまで放置している状況があり、動脈硬化症が悪化し、その結果心筋梗塞等が発症する傾向が多い状況が見られます。

入院 女性 0歳～74歳まで 南アルプス市と山梨県との比較

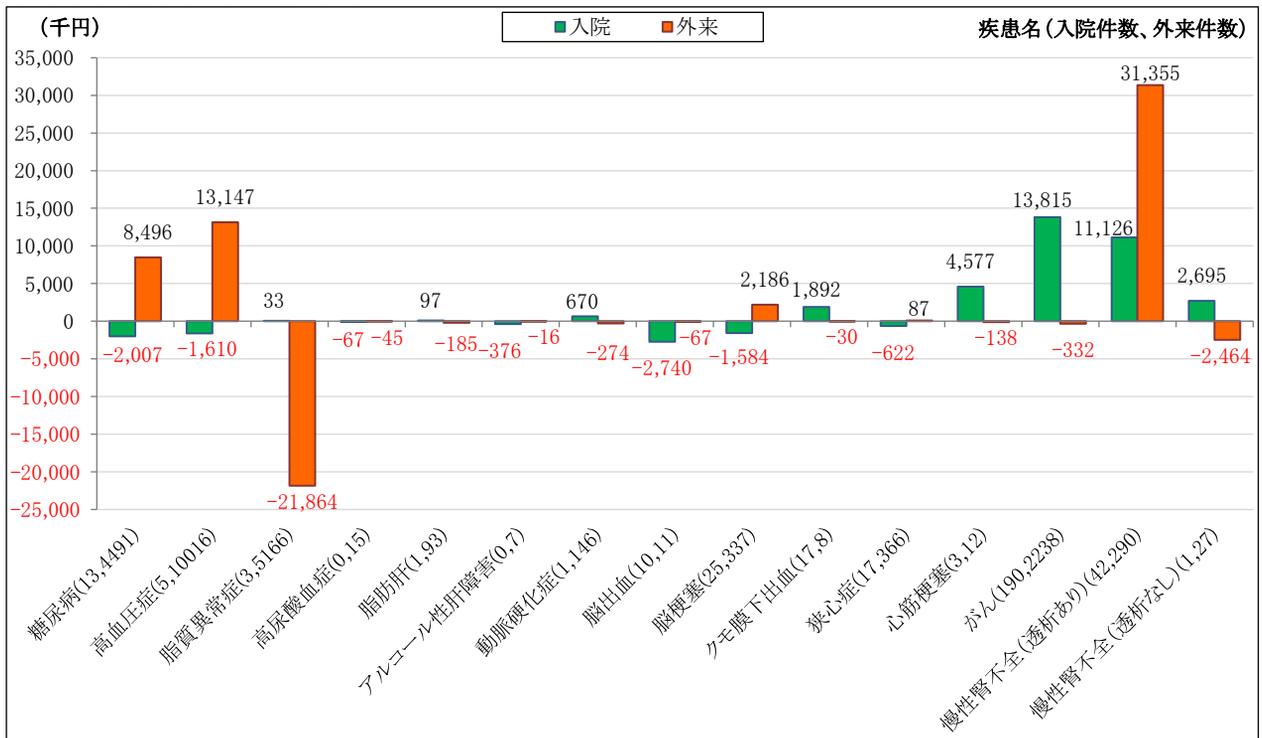
疾患名	南アルプス市			県（比較相手） 標準化医療費(B) (円)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差 (円)	県との比較 (A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数 (人)	レセプト件数	総医療費(A) (円)				
糖尿病	8,635	13	5,573,620	7,580,820	-2,007,200	0.74	0.67
高血圧症	8,635	5	1,127,680	2,737,470	-1,609,790	0.41	0.49
脂質異常症	8,635	3	1,129,590	1,096,447	33,143	1.03	1.00
高尿酸血症	8,635	0	0	66,922	-66,922	0.00	0.00
脂肪肝	8,635	1	200,800	103,952	96,848	1.93	2.64
アルコール性肝障害	8,635	0	0	376,144	-376,144	0.00	0.00
動脈硬化症	8,635	1	1,156,070	485,621	670,449	2.38	0.81
脳出血	8,635	10	7,673,010	10,413,065	-2,740,055	0.74	0.66
脳梗塞	8,635	25	18,385,750	19,969,942	-1,584,192	0.92	0.84
クモ膜下出血	8,635	17	10,724,760	8,832,570	1,892,190	1.21	1.78
狭心症	8,635	17	7,494,870	8,117,137	-622,267	0.92	1.19
心筋梗塞	8,635	3	6,308,060	1,731,072	4,576,988	3.64	2.02
がん	8,635	190	154,883,360	141,068,277	13,815,083	1.10	0.92
慢性腎不全（透析あり）	8,635	42	29,233,070	18,107,237	11,125,833	1.61	1.68
慢性腎不全（透析なし）	8,635	1	4,304,380	1,608,897	2,695,483	2.68	0.32

外来 女性 0歳～74歳まで 南アルプス市と山梨県との比較

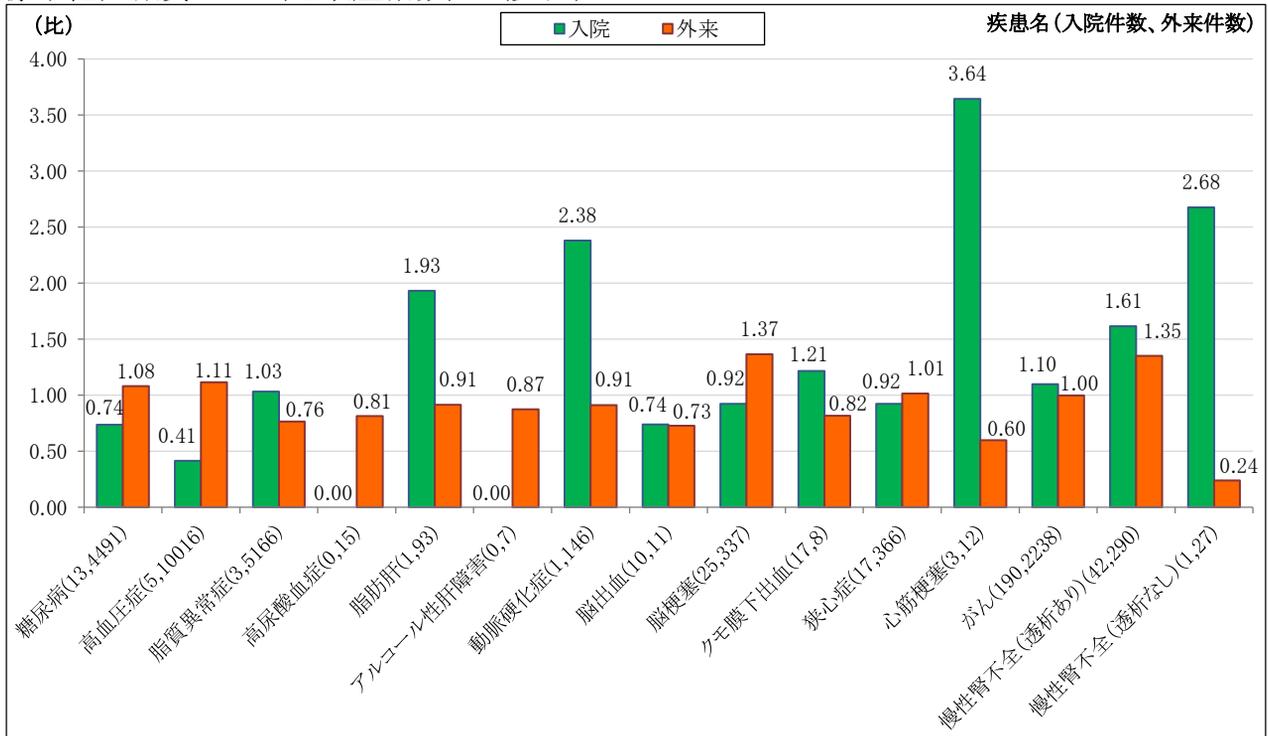
疾患名	南アルプス市			県（比較相手） 標準化医療費(B) (円)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差 (円)	県との比較 (A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数 (人)	レセプト件数	総医療費(A) (円)				
糖尿病	8,635	4,491	113,952,740	105,456,842	8,495,898	1.08	1.19
高血圧症	8,635	10,016	127,554,390	114,407,174	13,147,216	1.11	1.20
脂質異常症	8,635	5,166	70,746,240	92,609,759	-21,863,519	0.76	0.81
高尿酸血症	8,635	15	196,330	241,618	-45,288	0.81	0.84
脂肪肝	8,635	93	1,933,560	2,118,977	-185,417	0.91	0.81
アルコール性肝障害	8,635	7	109,790	125,812	-16,022	0.87	0.91
動脈硬化症	8,635	146	2,833,190	3,106,858	-273,668	0.91	1.25
脳出血	8,635	11	177,580	244,792	-67,212	0.73	0.88
脳梗塞	8,635	337	8,160,610	5,974,939	2,185,671	1.37	1.27
クモ膜下出血	8,635	8	135,430	165,852	-30,422	0.82	0.93
狭心症	8,635	366	6,984,160	6,896,997	87,163	1.01	1.02
心筋梗塞	8,635	12	205,280	343,197	-137,917	0.60	0.99
がん	8,635	2,238	139,268,560	139,600,390	-331,830	1.00	1.00
慢性腎不全（透析あり）	8,635	290	120,841,080	89,486,070	31,355,010	1.35	1.37
慢性腎不全（透析なし）	8,635	27	767,460	3,231,884	-2,464,424	0.24	0.50

・医療費は、最大医療資源傷病名を使用

## 標準化医療費の差（女性）



## 標準化医療費の比（地域差指数）（女性）



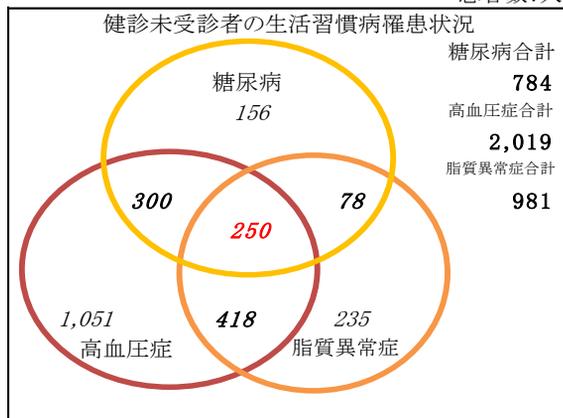
※「標準化医療費」とは、自市の医療費はそのまま、県の年齢別人口構成が自市と同一だった場合に期待される医療費のこと。  
 ※「標準化医療費の差」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自市は県と比べて『いくら余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。  
 ※「標準化医療費の比」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自市は県と比べて『何倍余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。  
 ○出典：『健診・医療・介護等データ活用マニュアル』（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算

### 3. 生活習慣病の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

健診未受診者が生活習慣病で病院に受診している者は少なく、一人当たりの医療費になると健診受診者より全体的に多くなっている。

#### 健診未受診者

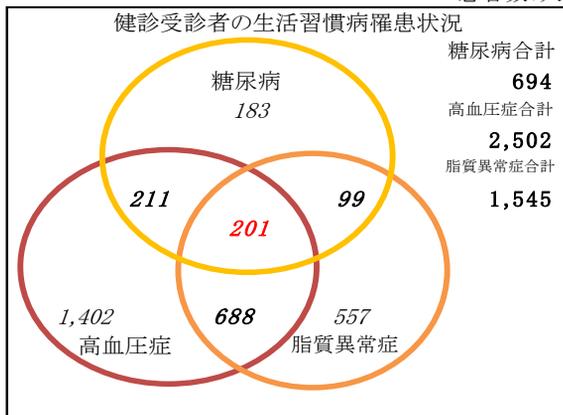
患者数:人



罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
			入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	250	115,876,170	146,342,920	262,219,090	1,048,876	
	2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	300	108,429,760	208,674,250	317,104,010	1,057,013
		糖尿病・脂質異常症	78	25,993,780	49,942,780	75,936,560	973,546
		高血圧症・脂質異常症	418	92,306,870	162,887,000	255,193,870	610,512
合計	796	226,730,410	421,504,030	648,234,440	814,365		
1疾病患者	糖尿病	156	39,867,900	64,743,920	104,611,820	670,589	
	高血圧症	1,051	242,342,920	429,829,010	672,171,930	639,555	
	脂質異常症	235	26,913,390	60,381,000	87,294,390	371,465	
	合計	1,442	309,124,210	554,953,930	864,078,140	599,222	

#### 健診受診者

患者数:人



罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
			入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	201	24,573,580	87,830,810	112,404,390	559,226	
	2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	211	24,009,130	78,824,290	102,833,420	487,362
		糖尿病・脂質異常症	99	8,218,070	32,011,560	40,229,630	406,360
		高血圧症・脂質異常症	688	37,480,400	184,380,860	221,861,260	322,473
合計	998	69,707,600	295,216,710	364,924,310	365,656		
1疾病患者	糖尿病	183	9,005,540	53,288,480	62,294,020	340,404	
	高血圧症	1,402	104,597,110	346,924,780	451,521,890	322,056	
	脂質異常症	557	38,901,760	119,009,290	157,911,050	283,503	
	合計	2,142	152,504,410	519,222,550	671,726,960	313,598	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

## 4. 人工透析患者の状況

本市の人口透析患者数は県内でも上位を占めており、100人以上の透析患者がいます。平成28年度のレセプト分析から、人工透析に至った状況を見ると、62.4%が生活習慣病を起因するものであり、そのうち60.2%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることがわかりました。また、人工透析患者93人を対象に医療費を分析した結果、患者1人当たり年間549万円、うち透析に529万円、透析以外の医療費に20万円かかっています。

### 人工透析患者の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	100	103	106	102
新規	12	14	12	10

※新規数については、国保特定疾患（透析）で新規申請した者

### 平成28年度 対象レセプト期間中「透析」に関する診療行為のある患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	90
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	93

### 透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	56	60.2%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	6	6.5%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.2%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	29	31.2%	-	-
透析患者合計	93			

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

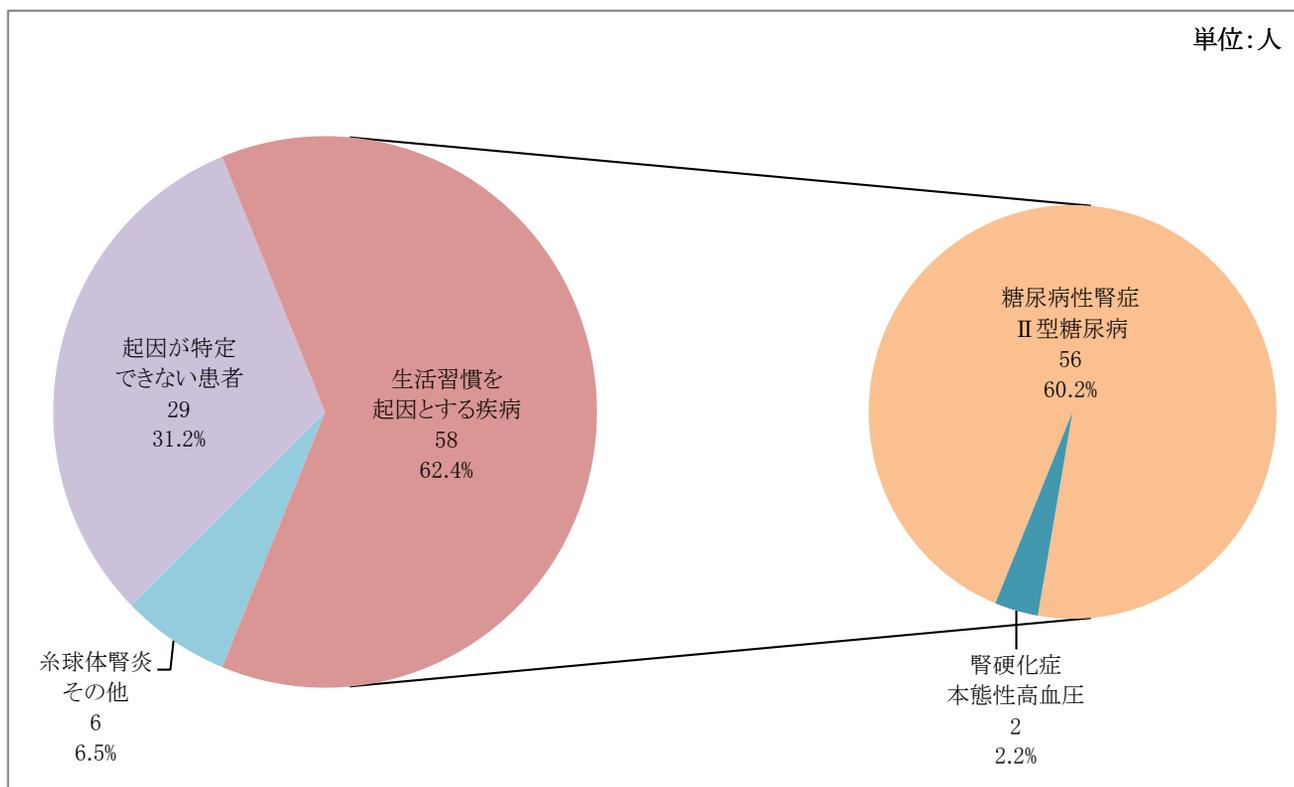
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者29人のうち高血圧症が確認できる患者は25人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は4人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

## 透析患者の起因



※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり】			医療費 (円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	56	60.2%	282,195,540	13,716,420	295,911,960	5,039,206	244,936	5,284,142	419,934	20,411	440,345
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	6	6.5%	35,824,120	552,540	36,376,660	5,970,687	92,090	6,062,777	497,557	7,674	505,231
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.2%	11,301,900	667,340	11,969,240	5,650,950	333,670	5,984,620	470,913	27,806	498,718
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	29	31.2%	162,599,660	3,515,010	166,114,670	5,606,885	121,207	5,728,092	467,240	10,101	477,341
透析患者全体	93		491,921,220	18,451,310	510,372,530						
患者一人当たり医療費平均			5,289,475	198,401	5,487,877						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			440,790	16,533	457,323						

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

## 5. 受診行動適正化に係わる状況

### ■重複多受診、重複投薬等該当者

#### 【該当者】

山梨県国保連合会から送付される「重複多受診、重複投薬等該当者リスト」に掲載されている被保険者

- (1) 重複受診者世帯：同一疾患で2医療機関以上の医療機関にかかっている者の世帯
- (2) 頻回受診者世帯：同一医療機関に月15回以上かかっている者のいる世帯
- (3) 重複服薬者世帯：同じ薬の処方が同一月に複数ある者の世帯
- (4) 上記内容 (1) ～ (3) が4ヶ月以上継続している世帯

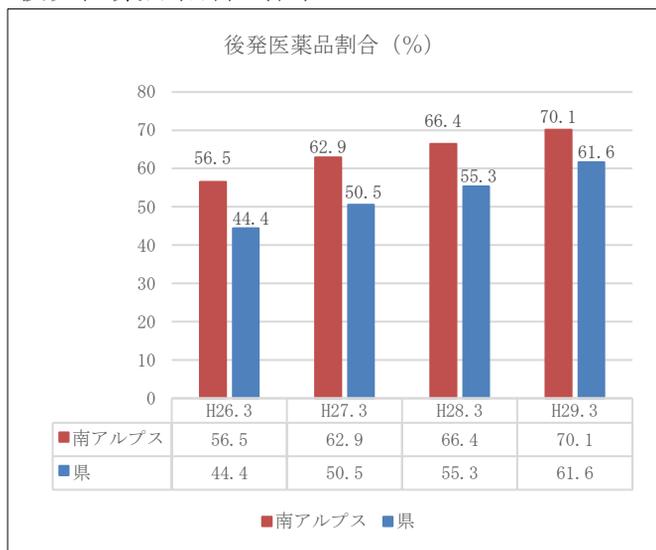
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
該当者	3	6	5	4	7
前年継続者	-	3	3	3	2

#### 【分析】

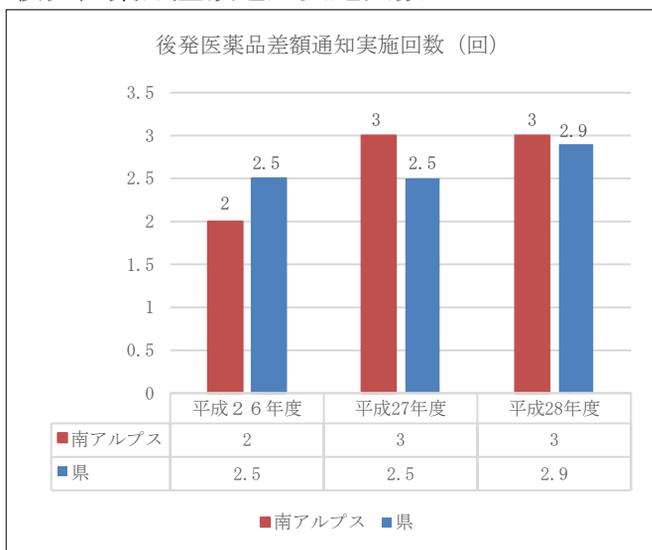
本市では、上記該当者に対して、適正な受診指導および保健指導を実施していますが経年で対象になっているものが、平成29年度は2人ほどいます。その中の1人は、県域でトップの重複多受診者であり、適正な受診行動に向けての更なる指導対応が要求されま

## 6. ジェネリック医薬品普及率に係わる分析

後発医薬品割合 (%)



後発医薬品差額通知実施回数



本市は県平均を見ても、後発医薬品割合が高い状況であり、県内27市町村の中でもトップであります。医療費通知に後発医薬品普及啓発に関する資料を添付し、年3回発送しています。今後についても、同様に医療費発送通知発送時、普及啓発資料を添付するとともに、国保運営協議会等を通し、医師会薬剤師会の先生方にも協力依頼していき、普及率を上げていきます。

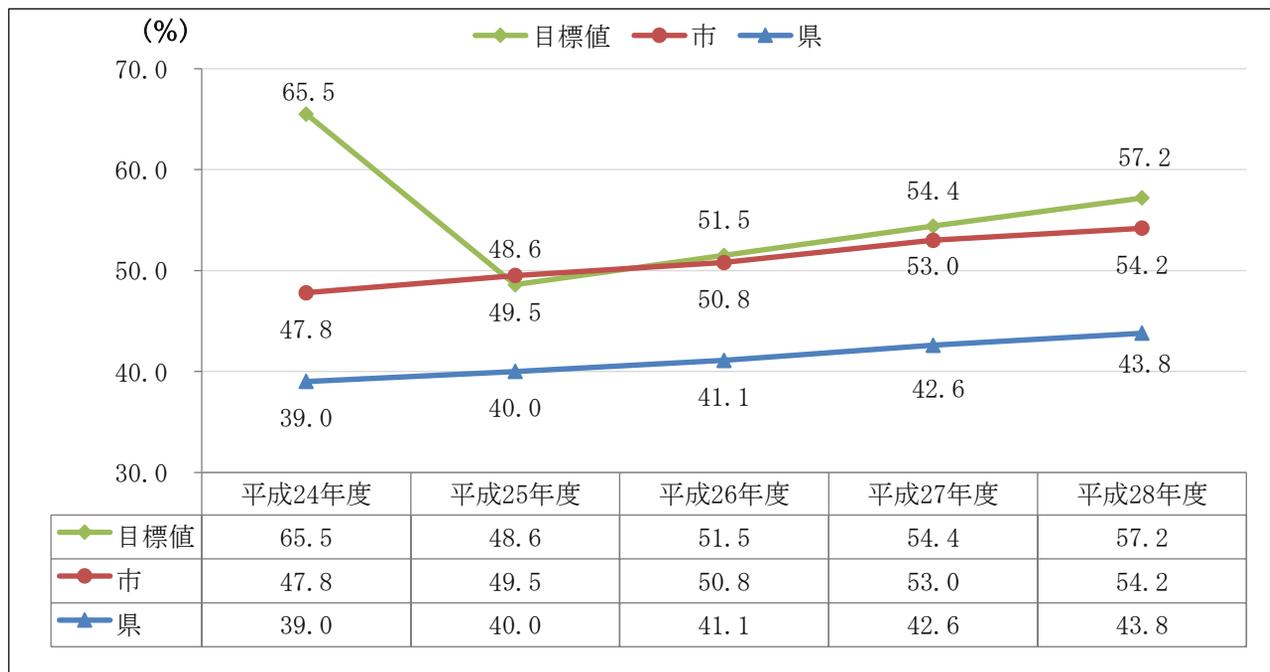
# 第4章 特定健康診査及び特定保健指導の分析

## 1. 特定健康診査の実施状況

### (1) 受診率の推移(平成24年度～平成28年度)

特定健康診査の受診率は、目標値には達成していませんが受診率は年々増加しています。受診率については県平均以上の数値になっています。男性より女性のほうが受診率が高く、40～54歳の稼働年齢の男性の受診率が30%台で、更なる受診勧奨が必要です。70歳を超えると男女ともに受診率が60%を超えています。

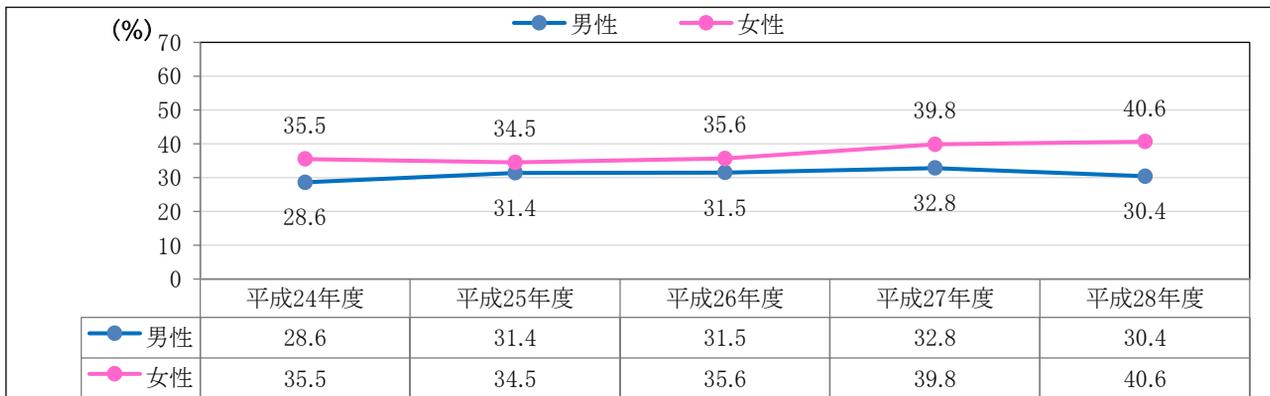
受診率の推移



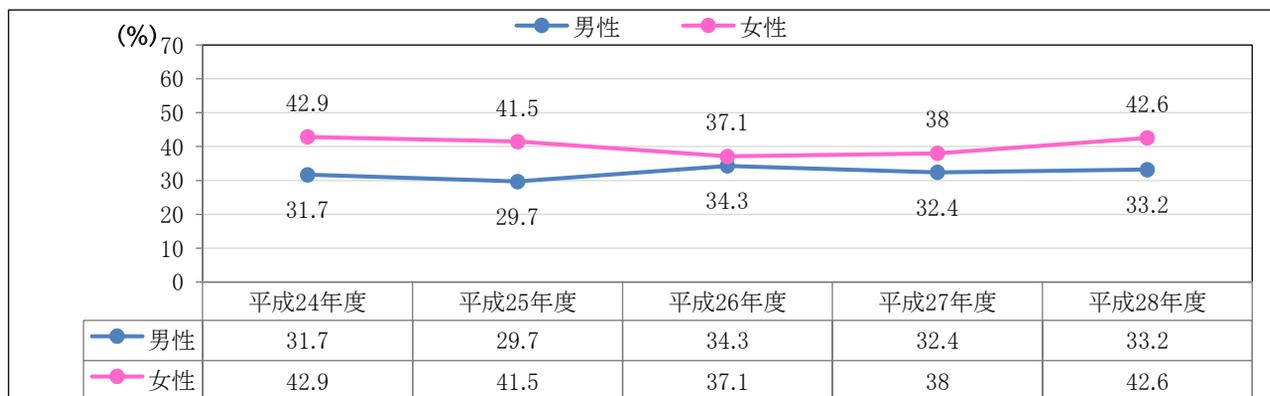
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	12,811	12,992	12,919	12,739	12,356
受診者	6,124	6,433	6,565	6,747	6,700

# ■性別・年齢階層別にみる特定健診受診率(平成24年度～平成28年度)

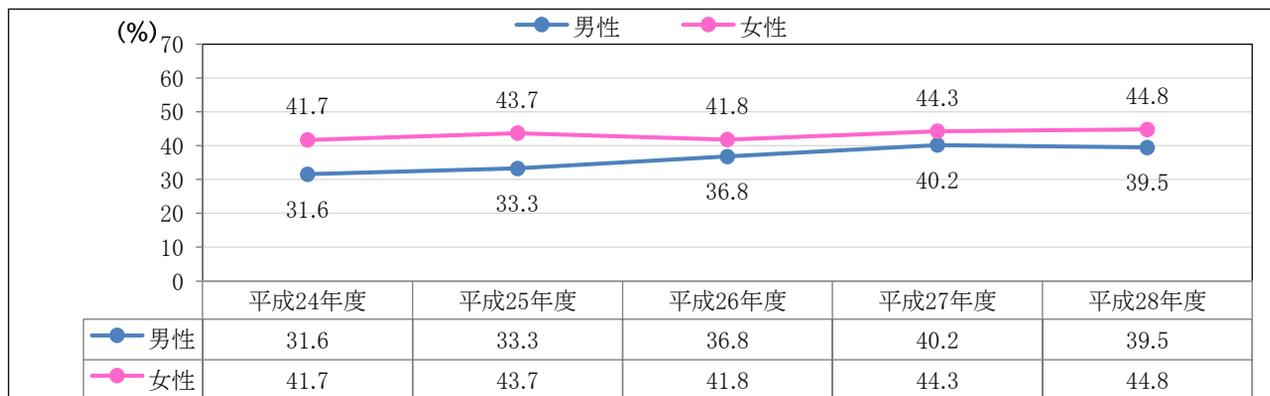
## 40～44歳



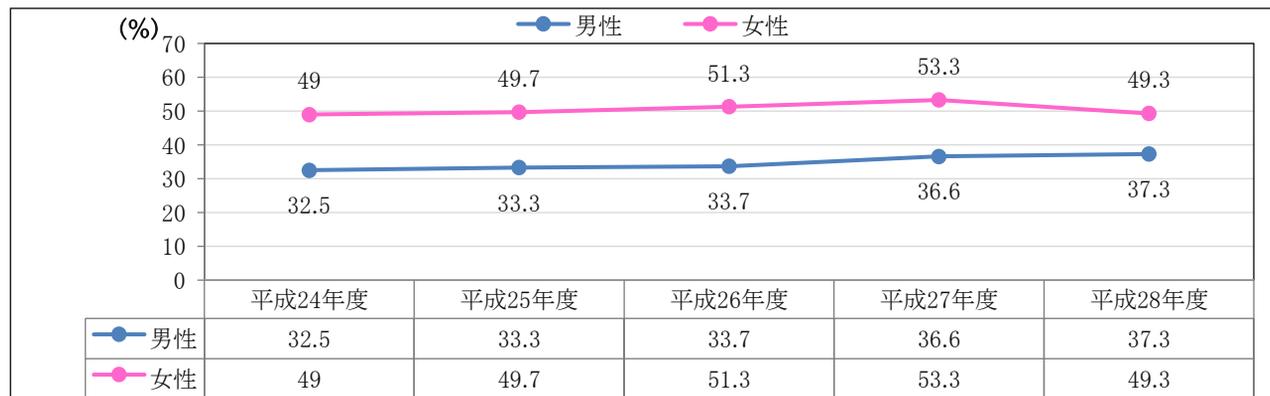
## 45～49歳



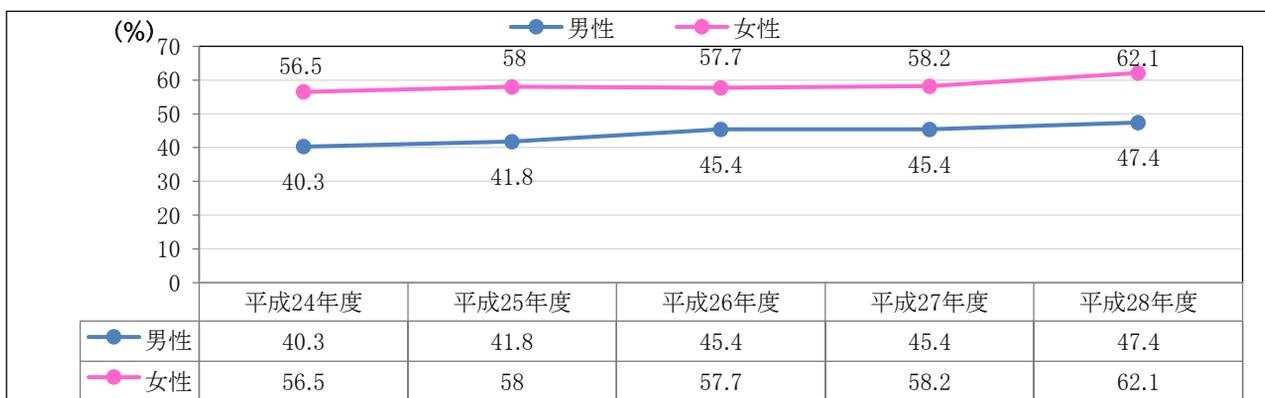
## 50～54歳



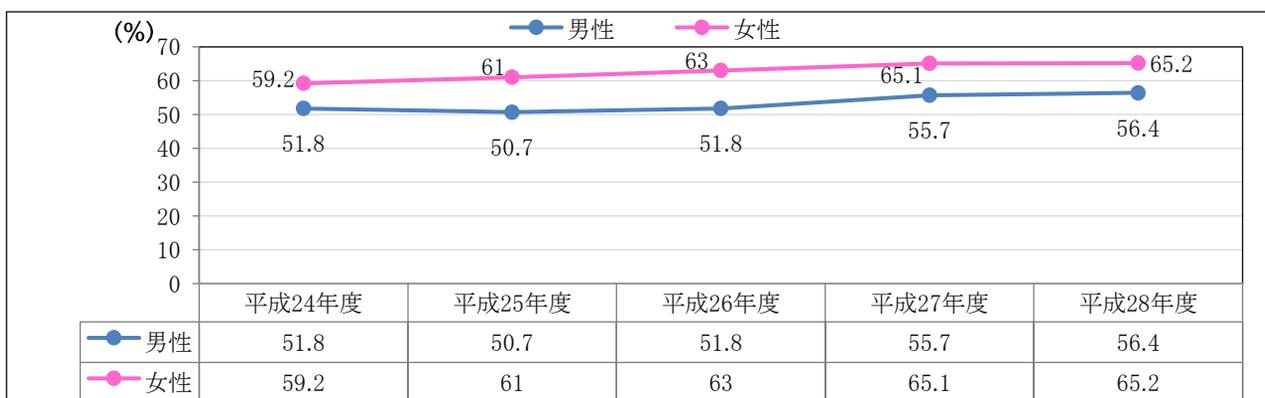
## 55～59歳



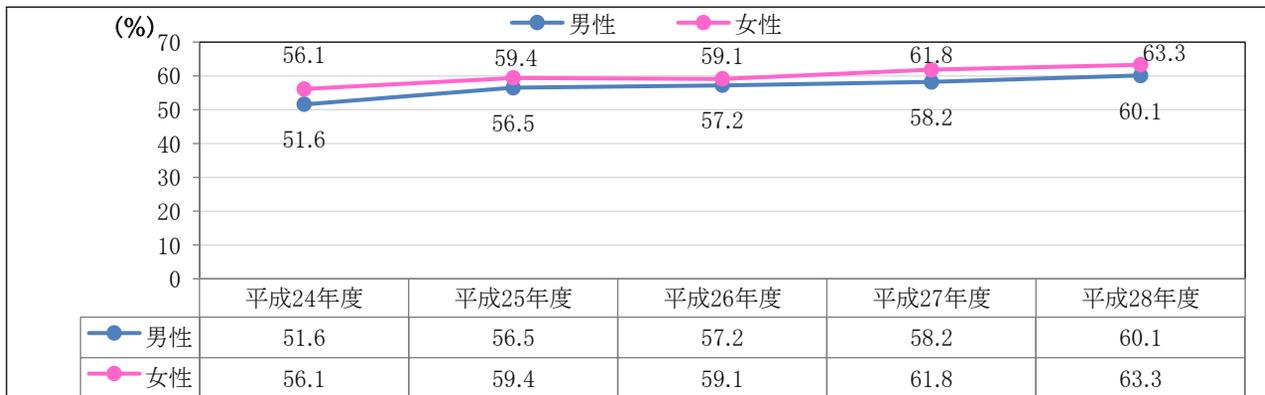
## 60～64歳



## 65～69歳



## 70～74歳



## (2) 結果の分析

### ① 有所見者割合

平成25年度から平成28年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

#### □ BMI



BMI：25以上

#### □ 腹囲



腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上

#### □ 収縮期血圧



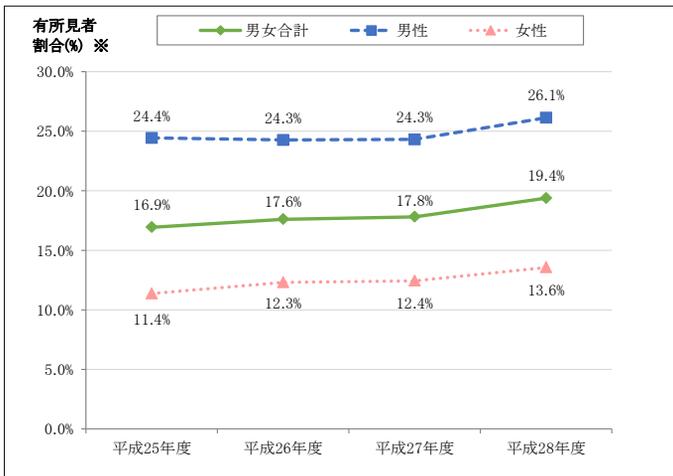
収縮期血圧：13mmHg以上

#### □ 拡張期血圧



拡張期血圧：85mmHg以上

#### □ 中性脂肪



中性脂肪：150mg/dl以上

#### □ HDLコレステロール



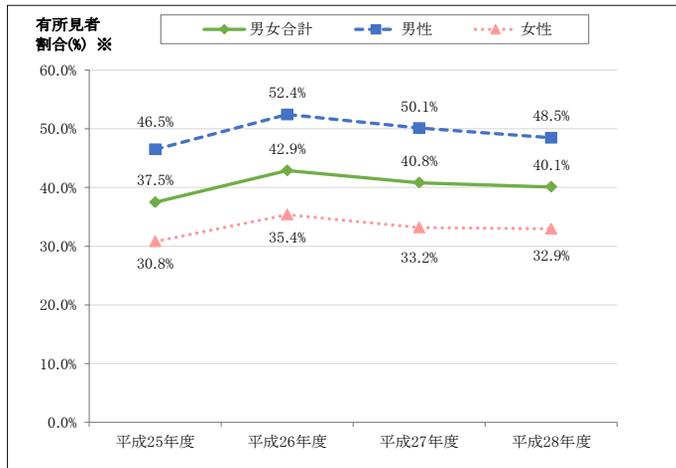
HDLコレステロール：39mg/dl以下

### □LDLコレステロール



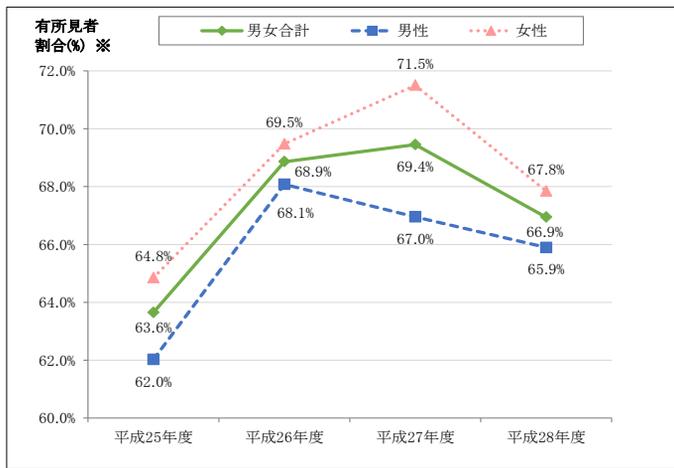
LDLコレステロール：120mg/dl以上

### □空腹時血糖



空腹時血糖値：100mg/dl以上

### □HbA1c (NGSP)



HbA1c：5.6%以上

### □メタボリックシンドローム



## ②質問別回答状況

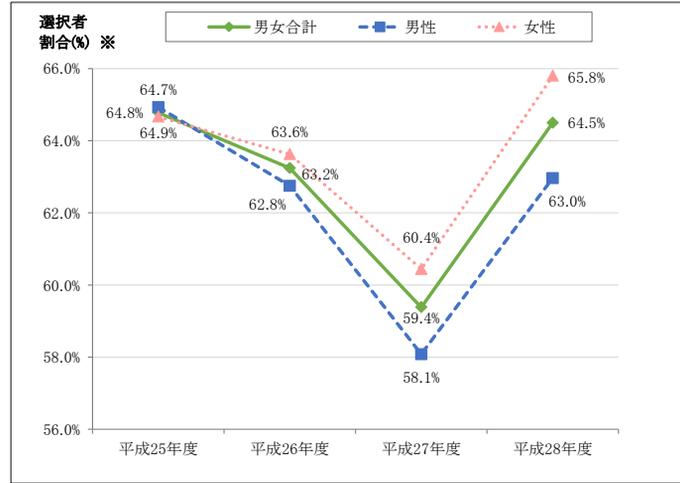
平成25年度から平成28年度の特定健康診査の質問票における喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する集計結果を年度別に示す。

### □喫煙習慣（喫煙あり）



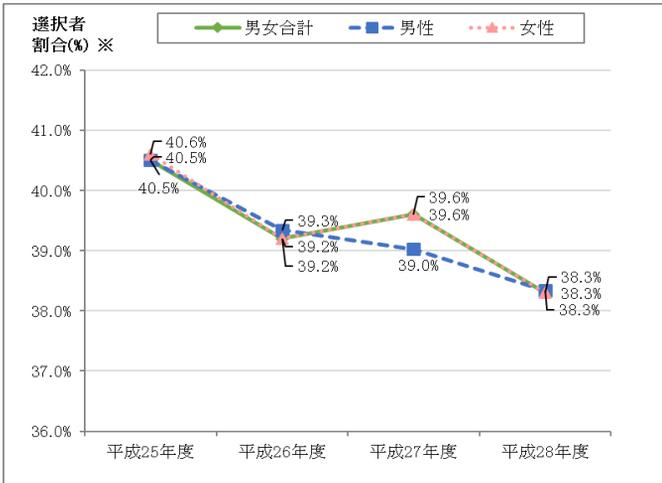
※喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

### □運動習慣



※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「1回30分以上の運動習慣なし」を選択した人の割合。  
1回30分以上の運動習慣なし…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

### □1日1時間以上の身体活動なし



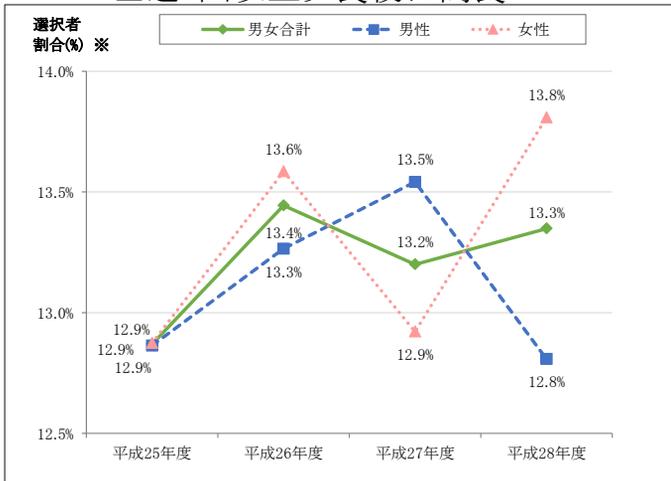
※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「1回1時間以上の身体活動なし」を選択した人の割合。  
1回1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

### □週3回以上就寝前に夕食



※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上就寝前に夕食」を選択した人の割合。  
週3回以上就寝前に夕食…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

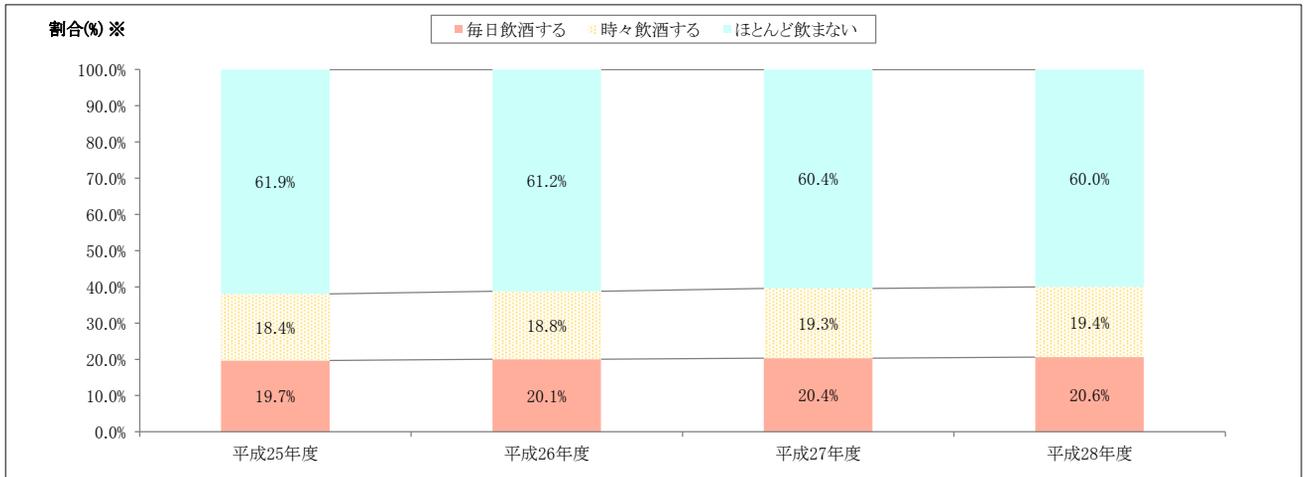
### □週3回以上夕食後に間食



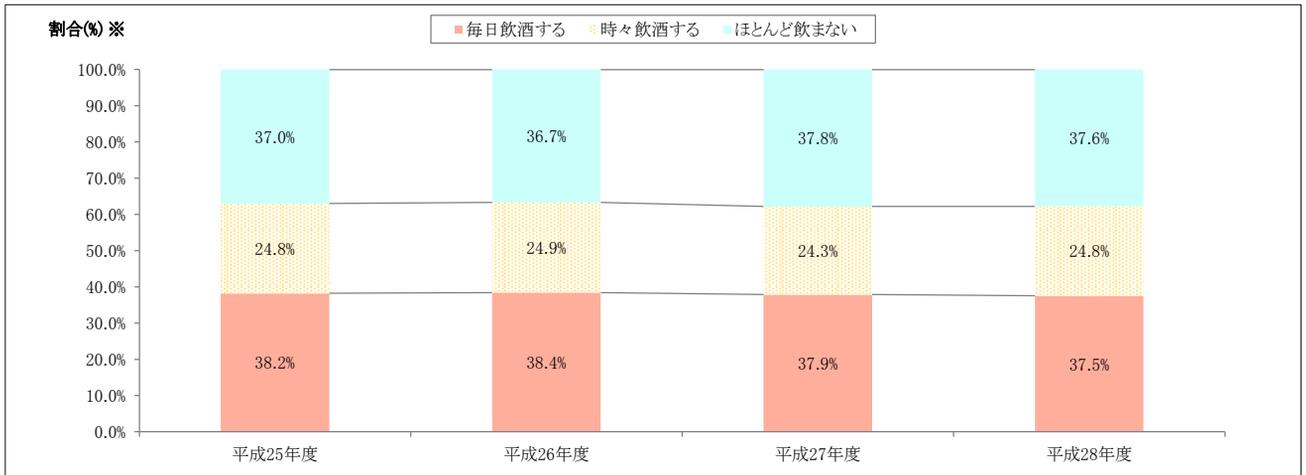
※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上夕食後に間食」を選択した人の割合。  
週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食（3食以上の夜食）をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

## □飲酒習慣

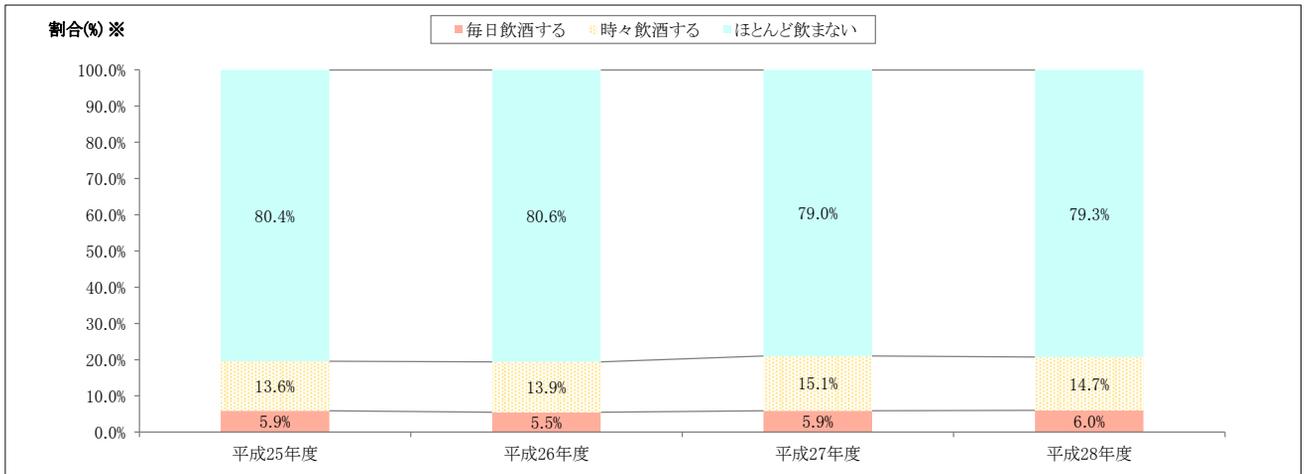
### 飲酒頻度の回答状況（全体）



### □飲酒頻度の回答状況（男性）



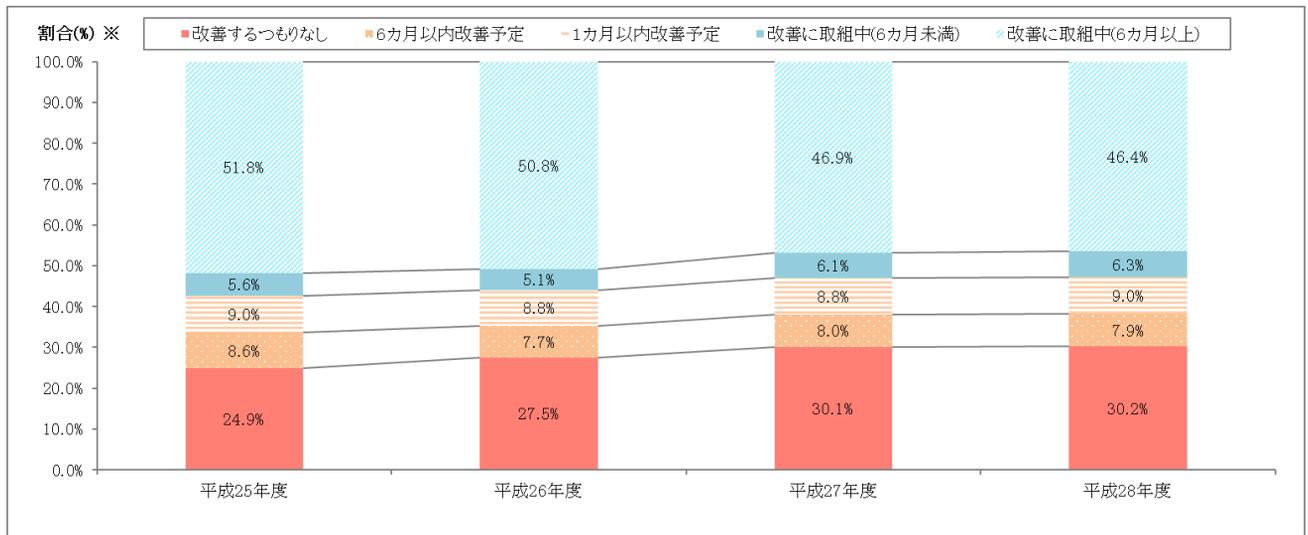
### □飲酒頻度の回答状況（女性）



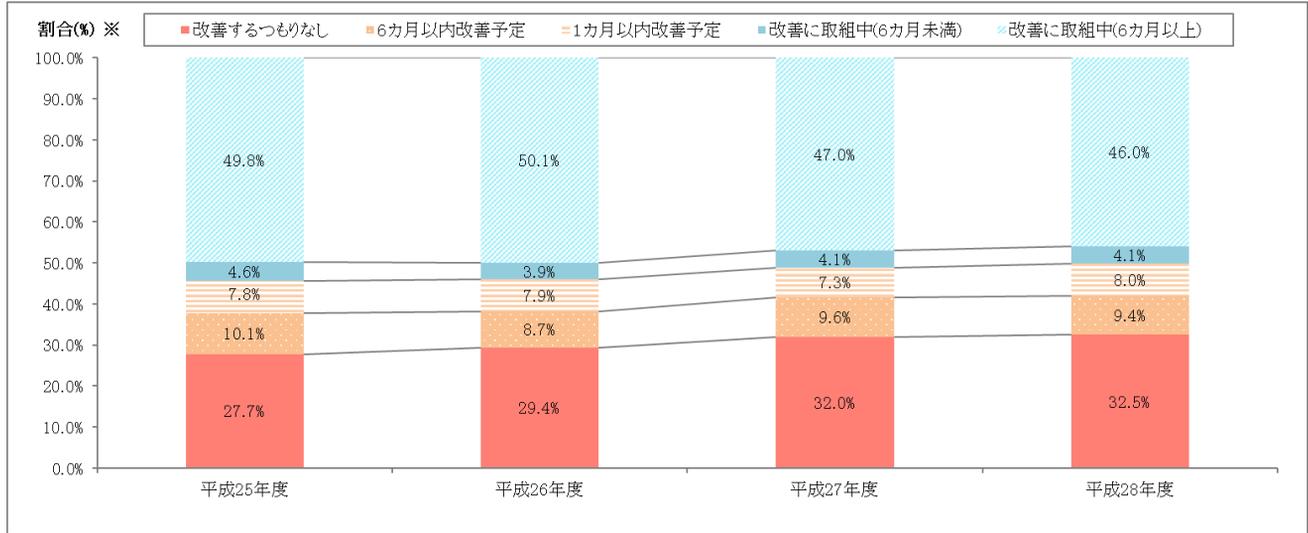
※割合 …飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。  
 飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

## □生活習慣

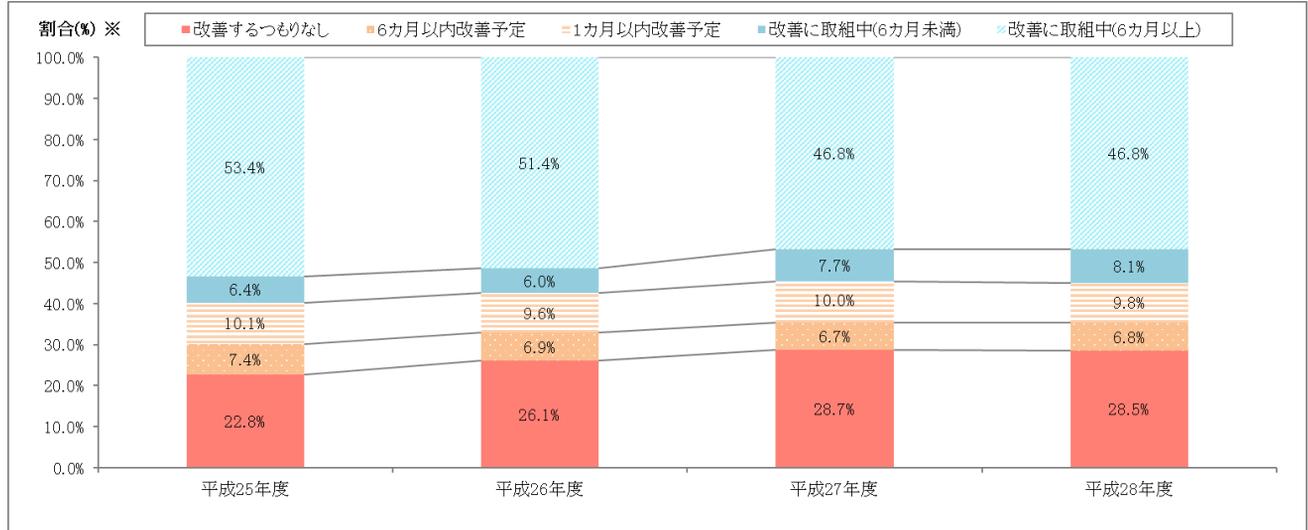
### 生活習慣の改善の意思の回答状況(全体)



### □生活習慣の改善の意思の回答状況(男性)



### □生活習慣の改善の意思の回答状況(女性)



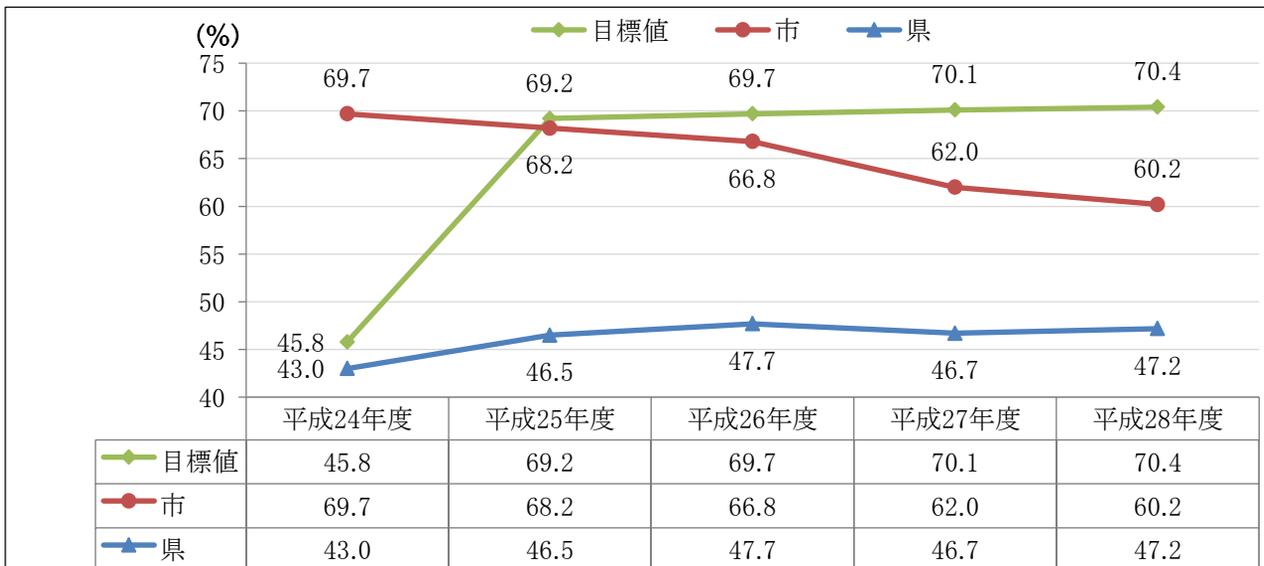
※割合 …生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。  
生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対する回答数を集計。

## 2. 特定保健指導実施状況

### (1) 特定保健指導終了率の推移

平成24年度をピークに年々実施率は減少傾向にあります。県の平均実施終了率に比べると本市は高い状況です。

実施終了率の推移

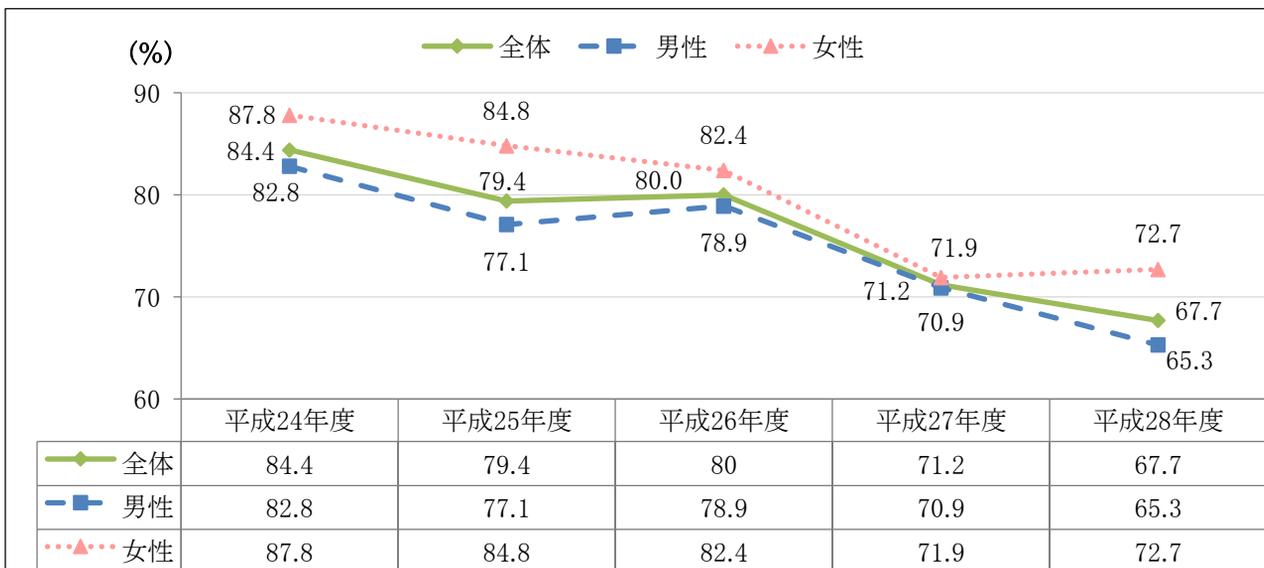


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	666	689	687	713	693
終了者	464	470	459	442	417

### (2) 特定保健指導終了率(動機付け支援)の推移

動機付け保健指導の終了率は平成26年度をピークに減少傾向にあります。

実施終了率の推移

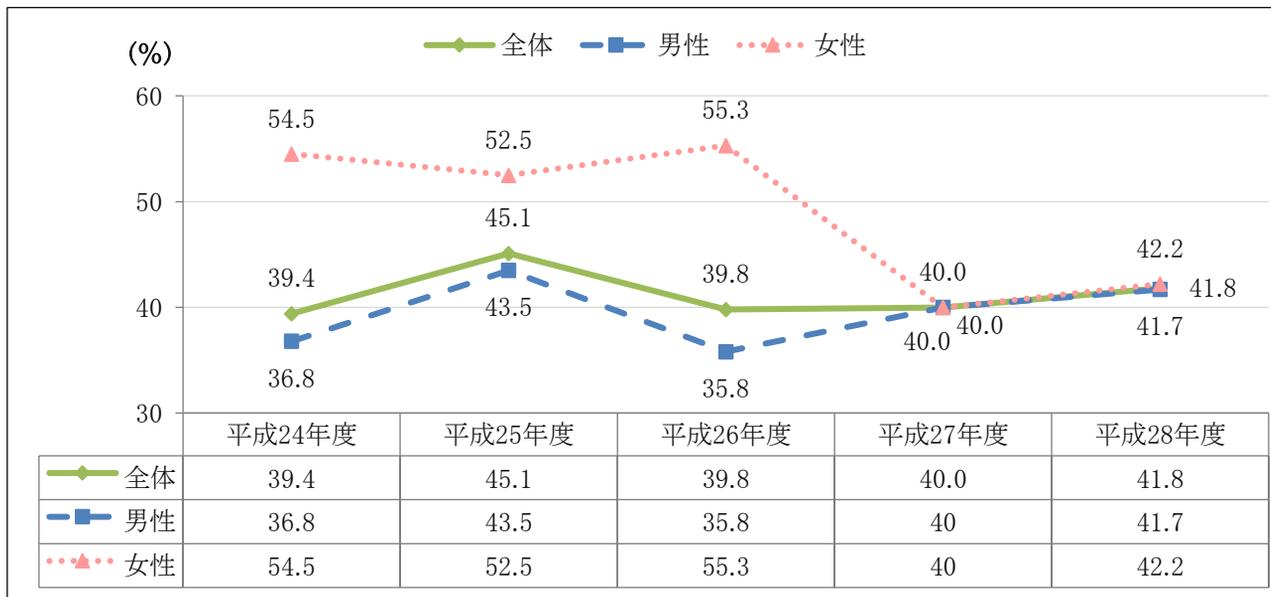


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	448	465	461	503	492
終了者	378	369	369	358	333

### (3) 特定保健指導終了率(積極的支援)の推移

積極的支援の指導終了率は年度により増減があります。女性は男性より高く、平成24年度～平成26年度までは50%を越えていましたが、平成27年度以降は40%台で男性の割合と変わらなくなってきています。

#### 積極的終了率の推移



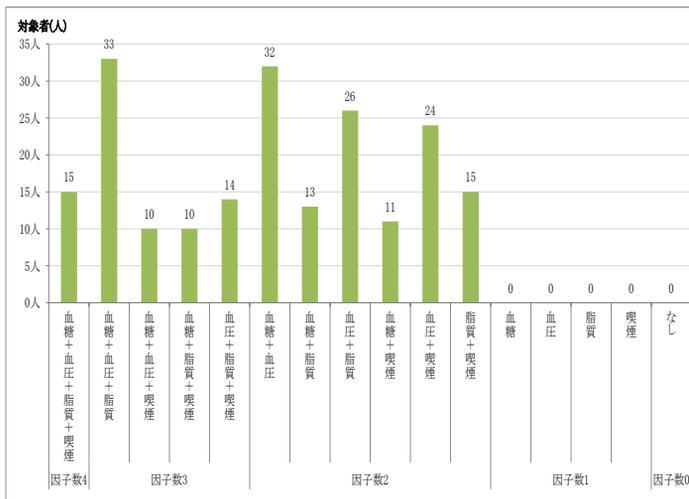
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	218	224	226	210	201
終了者	86	101	90	84	84

# (4) 特定保健指導に係わる分析

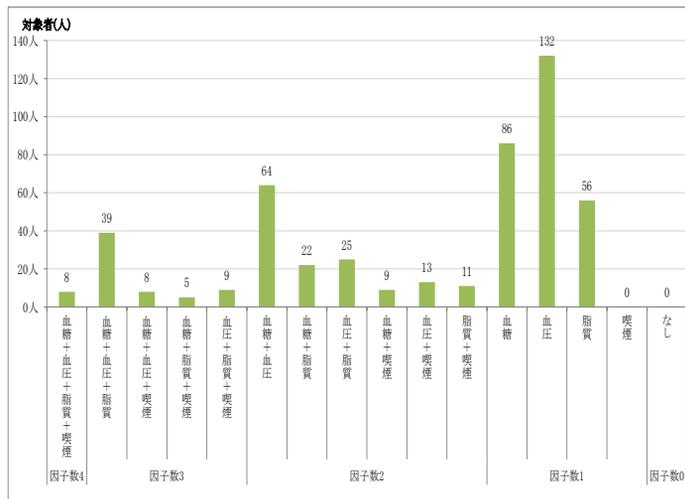
## 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			690人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	15人	203人 29%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	33人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	10人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	10人	
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	14人	
	●	●	●			血糖＋血圧	32人	
	●	●	●			血糖＋脂質	13人	
	●	●	●	●	因子数1	血圧＋脂質	26人	
	●	●	●	●		血糖＋喫煙	11人	
	●	●	●	●		血圧＋喫煙	24人	
	●	●	●	●	因子数0	脂質＋喫煙	15人	
	●	●	●	●		血糖	0人	
	●	●	●	●		血圧	0人	
動機付け支援					因子数0	なし	0人	487人 71%
	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	8人	
	●	●	●	●	因子数3	血糖＋血圧＋脂質	39人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	8人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	5人	
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	9人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧	64人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質	22人	
	●	●	●	●	因子数1	血圧＋脂質	25人	
	●	●	●	●		血糖＋喫煙	9人	
	●	●	●	●		血圧＋喫煙	13人	
	●	●	●	●	因子数0	脂質＋喫煙	11人	
	●	●	●	●		血糖	86人	
●	●	●	●	血圧		132人		

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

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

# 第5章 第1期データヘルス計画の取組結果と総合評価

## 1. 特定健康診査の受診率を60.6%にする (特定健康診査の受診率を向上するための事業)

事業名	内 容	結 果	総 合 評 価
(ア) 節 目 年 齢 受 診 勧 奨 事 業	<b>【対象者】</b> 45. 50. 55. 60歳で過去3年間健診未受診で糖尿病で受診なしの者	評価方法:受診勧奨した者のうち受診した者の割合  ①受診勧奨の通知送付 平成27年度 目標5%	対象者には通知で受診勧奨をしてきたが、受診率目標には到達せず、受診率は3%を割り平成27年度より28年度のほうが低くなっている  ①受診勧奨対象者に対して通知送付の勧奨は100%で実施。今後、糖尿病受診なしの者のみではなく、血圧、脂質異常で受診している者も対象として勧奨をしていくようにする。健診受診率を見ると稼働年齢(40歳～59歳までの男性)の受診率が3割台であり、働き盛りで健診の時間が作れないという理由の方も予測されるが、やはり健康に対する意識が低いのではないかとと思われる。健診を受診するための自己負担金の支払いが経済的に困難な方は健診より、生活費、保険料などの支払いが優先となっている。未受診者対策については再検討が必要である。自己負担の減免を周知するとともに受診率向上のため、稼働年齢の男性にターゲットを絞り、効果的な対応を検討していかなければならない  ②電話勧奨については、携帯電話の普及により固定電話を持たない世帯が増え、個人との連絡が取れない等の理由により実施することが出来なかったため、45歳の対象への電話勧奨は行わないが、稼働年齢の受診勧奨の再検討をする  ※未受診者理由については、他で受診している者が多いので、他の健診の結果の報告依頼できるような、様式の検討等をし、情報提供してもらえるような体制を検討していく
	<b>【事業内容】</b> 受診勧奨者全員に対して受診勧奨通知の送付(勧奨通知に未受診理由及び健診申込の返信依頼)し受診勧奨する	・受診勧奨対象者 328人 ・受診勧奨数(通知) 328人 (電話) 0人 ・受診勧奨率 100% ・未受診理由回答者 15人 ・勧奨後の受診希望者 13人 ・うち健診受診者 9人 ・受診率 2.7%	
	<b>【実施方法】</b> ①受診勧奨通知の送付 ②45歳の人に電話受診勧奨	平成28年度 目標8%  ・受診勧奨対象者 195人 ・受診勧奨数(通知) 195人 (電話) 0人 ・受診勧奨率 100% ・未受診理由回答者 24人 ・勧奨後の受診希望者 9人 ・うち健診受診者 5人 ・受診率 2.56%	
	<b>【実施期間】</b> ・6月に通知による受診勧奨 ・市の総合健診、人間ドックが終了したところで受診者の確認	②45歳の人に電話受診勧奨 平成27年度 ・対象者 84人 ・受診勧奨者数 0人 ・受診率 0%  平成28年度 ・対象者 52人 ・受診勧奨者数 0人 ・受診率 0%  ※未受診理由 1位 他で受診する 2位 申し込まない 3位 病院等で検査している	

事業名	内 容	結 果	総 合 評 価
(イ) か か り つ け 医 に よ る 情 報 提 供	<p><b>【対象者】</b>            糖尿病等の生活習慣病で既に医療機関に通院しており、特定健診未受診者</p> <p><b>【事業内容】</b>            市は対象者に対して、「特定健康診査情報提供同意書」を送付し、同意が得られた対象が主治医に検査データの記入依頼をし、医療機関から市へ検査値等の情報提供をしてもらうことで、特定健診を受診したものとみなす</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①対象者を抽出する            ②「特定健康診査情報提供同意書」を対象者に送付            ③同意が得られた対象者が、医療機関に情報提供用紙を持参            ④医療機関が検査データ等情報提供用紙に記載し市に報告する</p> <p>※            ・県は県内市町村に事業実施希望の調査をし、県医師会には実施医療機関の調査依頼            県医師会と各市町村との契約を県がとりまとめる            市では、実施医療機関に通院している対象者を抽出し通知発送            ・実施医療機関には事業内容趣旨を理解し情報提供に協力依頼の通知発送。市内医療機関には訪問し協力依頼を行う</p> <p><b>【実施期間】</b>            ・12月～2月末</p>	<p>評価方法:情報提供同意書を郵送した者のうち医療機関から情報提供があった割合</p> <p>平成27年度            目標19%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数            980人</li> <li>・送付者数            980人</li> <li>・情報提供者数        221人</li> <li>・情報提供率          22.6%</li> </ul> <p>平成28年度            目標22%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数            1008人</li> <li>・送付者数            1008人</li> <li>・情報提供者数        235人</li> <li>・情報提供率          23.3%</li> </ul>	<p>かかりつけ医からの情報提供については、平成25年度から実施されており、年々情報提供率も伸びており、情報提供率は目標値よりも高い。この事業は特定健診受診率にも反映する。県で意向調査を実施するが市内医療機関の中でも情報提供していただけない医療機関もある。この事業に関して今後医師会等の会議を通して、特定健診受診率にも反映することを御理解いただき、協力医療機関を増やし受診率向上につなげていきたいと考えている。今後についても効果が現れているのでさらに工夫して継続する</p>

## 2. 糖尿病予備群、糖尿病患者の人の「HbA1c」の数値の減少

事業名	内 容	結 果	総 合 評 価																																								
(ア) 医療機関への早期受診勧奨	<p><b>【対象】</b> 特定健康診査の結果で血糖値(HbA1c)が6.5%以上の者で、糖尿病で通院歴がない者</p> <p><b>【事業内容】</b> 糖尿病が疑われる者に対して、結果説明会において早期に医療機関への受診勧奨を行う</p> <p><b>【実施方法】</b> ①特定健康診査の結果で、HbA1cが6.5%以上の者で医療機関に通院歴がない者を抽出し結果説明会に来所するように通知する ②結果説明会で、糖尿病の病態生理を説明し早期受診勧奨するように説明する ③同年度9月～3月までに糖尿病で医療機関の受診歴があったかレセプトで確認する</p> <p><b>【実施期間】</b> ・結果説明会で病態生理の説明し受診勧奨を実施(9月～12月) ・結果説明会後から3月末日までのレセプトで受診の確認</p>	<p>評価方法:受診勧奨した者のうち、平成26年度比較の増加率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>増加率(26年度比)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医療機関受診状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象</td> <td>113人</td> <td>111人</td> <td>112人</td> </tr> <tr> <td>勧奨者</td> <td>113人</td> <td>111人</td> <td>112人</td> </tr> <tr> <td>勧奨率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>69人</td> <td>41人</td> <td>48人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>60.1%</td> <td>37.0%</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>増加率【26年度比】</td> <td>—</td> <td>15.0%</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>増加率</td> <td>—</td> <td>-23.1%</td> <td>-17.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・3年間継続して特定健康診査を受診し、HbA1cが6.5%以上で未受診者は29人</p>	年度	増加率(26年度比)	平成27年度	15%	平成28年度	20%	平成29年度	25%		平成26年度	平成27年度	平成28年度	対象	113人	111人	112人	勧奨者	113人	111人	112人	勧奨率	100%	100%	100%	受診者	69人	41人	48人	受診率	60.1%	37.0%	42.9%	増加率【26年度比】	—	15.0%	20.0%	増加率	—	-23.1%	-17.2%	<p>平成27年度の受診率は37.0%で平成26年度の受診率60.1%に対して-23.1%であり、15%増の目標には満たない状況である。平成28年度については前年より5.9%増ではあるが、平成26年度を基準にみると目標には達成していない状況である。また、3年間継続して特定健康診査を受診しHbA1c6.5以上で医療機関未受診者が29人いる。経年で指導を受けている対象は、健診結果の中では異常数値で指摘を受けるが、症状がないために放置、次年度の健診を受けて指摘を受ける状況が続いている。(健診は受けるが、精密検査依頼状をもらっても医療機関受診しない)3年間未受診者29人の受診勧奨をすすめていくため、現状の見直しを行い課題を明らかにし、効果的な方法を見出しながら支援を継続する</p>
年度	増加率(26年度比)																																										
平成27年度	15%																																										
平成28年度	20%																																										
平成29年度	25%																																										
	平成26年度	平成27年度	平成28年度																																								
対象	113人	111人	112人																																								
勧奨者	113人	111人	112人																																								
勧奨率	100%	100%	100%																																								
受診者	69人	41人	48人																																								
受診率	60.1%	37.0%	42.9%																																								
増加率【26年度比】	—	15.0%	20.0%																																								
増加率	—	-23.1%	-17.2%																																								

事業名	内 容	結 果	総 合 評 価																																										
(イ) 結果説明会での保健指導	<p><b>【対象者】</b>            ①糖尿病の受診歴がなく、特定健康診査の血糖値(HbA1c)の結果6.0%~6.4%の者(糖尿病予備群)</p> <p>②糖尿病の受診歴があり、特定健康診査の血糖値(Hb1Ac)6.9%以上の者(糖尿病コントロール不良群)</p> <p><b>【事業内容】</b>            ・特定健康診査結果説明会時に保健師及び栄養士による個別指導の実施            ・糖尿病の病態生理について説明し、医療機関の受診と合わせて、生活習慣も注意が必要であるという内容の説明</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①の対象者について            糖尿病のパンフレットを用いて病態生理から生活習慣について(運動・食事)等の説明を実施            ②の対象者について            本市で作成した資料を用いて、治療状況の確認をし、血糖値のコントロールが重要であり重症化を防ぐための説明の実施</p> <p><b>【実施期間】</b>            9月~12月</p>	<p>評価方法:前年度対象者のうち翌年度受診し血糖値が改善した者の割合</p> <p>①の対象者について</p> <table border="1" data-bbox="562 349 961 654"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>260人</td> <td>267人</td> </tr> <tr> <td>勧奨者</td> <td>260人</td> <td>267人</td> </tr> <tr> <td>勧奨率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>改善あり(割合)</td> <td>74人 (28.5%)</td> <td>66人 (24.7%)</td> </tr> <tr> <td>変化なし(割合)</td> <td>85人 (32.5%)</td> <td>107人 (40.1%)</td> </tr> <tr> <td>悪化(割合)</td> <td>101人 (38.8%)</td> <td>94人 (35.2%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>②の対象者について</p> <table border="1" data-bbox="562 736 961 1012"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>82人</td> <td>61人</td> </tr> <tr> <td>勧奨者</td> <td>82人</td> <td>61人</td> </tr> <tr> <td>勧奨率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>改善あり(割合)</td> <td>34人 (41.5%)</td> <td>26人 (42.6%)</td> </tr> <tr> <td>変化なし(割合)</td> <td>9人 (11.0%)</td> <td>5人 (8.2%)</td> </tr> <tr> <td>悪化(割合)</td> <td>39人 (47.6%)</td> <td>30人 (49.2%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>評価方法:翌年度の特定健康診査の問診項目(食習慣・運動習慣)の改善項目</p> <p>※問診項目の食習慣運動習慣の回答は必須回答ではなく、対象の状況が改善されたかどうかは分析は厳しいため実施していない</p>		平成27年度	平成28年度	対象者	260人	267人	勧奨者	260人	267人	勧奨率	100%	100%	改善あり(割合)	74人 (28.5%)	66人 (24.7%)	変化なし(割合)	85人 (32.5%)	107人 (40.1%)	悪化(割合)	101人 (38.8%)	94人 (35.2%)		平成27年度	平成28年度	対象者	82人	61人	勧奨者	82人	61人	勧奨率	100%	100%	改善あり(割合)	34人 (41.5%)	26人 (42.6%)	変化なし(割合)	9人 (11.0%)	5人 (8.2%)	悪化(割合)	39人 (47.6%)	30人 (49.2%)	<p>①の対象については平成27年度28年度を比較すると、改善率は平成28年度のほうが低い。変化なし悪化の率は7割を超えている。改善、変化なし、悪化の対象別に要因を分析し、改善率が向上できるように支援を継続する</p> <p>②についても医療機関受診しているにも関わらず、悪化している割合の者が高くなっている。医療機関の治療と合わせて、日常生活習慣(食事・運動等)の改善が必要である。現状の指導の内容や方法の見直し、医療機関に受診している者については、事例別に連携できるよう、カンファレンス等を取り入れ工夫しながら継続していく</p>
		平成27年度	平成28年度																																										
対象者	260人	267人																																											
勧奨者	260人	267人																																											
勧奨率	100%	100%																																											
改善あり(割合)	74人 (28.5%)	66人 (24.7%)																																											
変化なし(割合)	85人 (32.5%)	107人 (40.1%)																																											
悪化(割合)	101人 (38.8%)	94人 (35.2%)																																											
	平成27年度	平成28年度																																											
対象者	82人	61人																																											
勧奨者	82人	61人																																											
勧奨率	100%	100%																																											
改善あり(割合)	34人 (41.5%)	26人 (42.6%)																																											
変化なし(割合)	9人 (11.0%)	5人 (8.2%)																																											
悪化(割合)	39人 (47.6%)	30人 (49.2%)																																											

# 第6章 南アルプス市の健康課題と目的目標の設定

## 1. 健康課題の整理と健康課題の抽出

### (1) 統計データの分析

項目	現 状	課題と今後の方向性
①医療費データ	<p>ア、医療費全体の状況 入院外来医療費については、受診回数は少なく1日当たりの医療費、1人当たりの医療費が多いことから、多額な医療費がかかる疾患になってから受診が始まる事が予測される。入院に係わる医療費の推移をみると、受診率は低いのが1日当たり1件当たりの医療費が多い。重症化により急性期的な医療が必要になり入院になっていることが予測される。外来に係わる医療費の推移をみると、受診率は高く1件当たりの医療費が低いことから比較的軽症のうちに受診する者が多いのではないかと予測される。平成28年度の入院外来合計の疾病では、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症が上位を占めている</p> <p>イ、生活習慣病の状況 男女別の生活習慣病の状況を見ると、男女ともに外来の医療費では腎不全が多い。男性の標準化医療費の差をみると脂肪肝、脂質異常症、高血圧症、糖尿病の差が大きい。糖代謝異常や脂質異常値の放置で、急性発症の脳梗塞、脳出血、心筋梗塞等の疾患も高い傾向にある。女性でも、慢性腎不全(透析あり)が外来医療費の上位であり、次いで高血圧症、糖尿病の医療費差が大きい。入院では脂肪肝、動脈硬化症が高いことから、脂質異常が早期に発見されコントロールされていないため、その結果重症化が進み、心筋梗塞、腎不全を発症したとみられる。平成28年度、健診受診の有無と生活習慣病併存別医療費の比較をみると、全ての併存で未受診者は2倍の医療費である。平成28年度透析患者93人の起因分析をした結果、56人で慢性腎不全の原因は糖尿病が6割を占める。糸球体腎炎6人、腎硬化症2人、起因が特定できない患者29人3割であった。</p>	<p>本市の傾向としては、稼働年齢(40歳～59歳)までの男性の健診受診率が3割程度で低い状況である。有病者有所見割合を見ても、生活習慣に起因する、腹囲、BMI、血糖、血圧、脂質異常等の数値異常の割合も男性が高い状況である。生活習慣病の基となる肥満、血糖、脂質、血圧の有所見率が高く、これらの要因としての不適切な生活習慣を見直し改善するための対応を強化していく必要がある。女性については、有病者所見割合で、血糖検査のHbA1cが男性より高めだが、そのほかは男性に比べると低い割合である。医療費の状況を見ると男女とも透析治療にかかる医療費が上位を占めている。傾向としては、健診後、異常値が示されそれぞれの結果に基づいた結果説明及び保健指導をしても、結果として異常値が示されていても、症状が出ていない現状では、生活習慣の見直しができず、受診が必要であっても経年放置で経過し、症状が始め重症化してから医療機関を受診する傾向があり、なれの果てとして人工透析をせざるを得ない状況で治療が始まる傾向があるのではないと思われる。データ分析からも透析患者93人中の6割はⅡ型糖尿病から慢性腎症に移行し透析が始まっている。Ⅱ型糖尿病は生活習慣が大きく起因しているといわれており、透析になる前に予防ができる疾患である。健診結果で精密検査が必要な者が3年間放置の者が29人、また受診をしても糖のコントロールができない者も目立つ。これらの対象に対して、生活習慣を改善することで血糖のコントロールができるという意識付けが必要である。透析が始まると医療費も多額にかかり(1人当たり年間500万円)経済的負担も増え、透析治療から日常生活自体に制限がかかり、精神的身体的にも負担が大きい。本市では、生活習慣病、特に血糖異常者に焦点を絞り、透析治療患者を増加させない、糖尿病予防、重症化予防を重点化する。</p> <p>また、稼働年齢40歳～59歳までの男性被保険者の受診率が低いので、特にこの年齢層に絞った受診勧奨を強化し、40～59歳の受診率を40%台に向上させ、全体的な受診率を6年後には60.6%にしていきたい。</p>
②健診データ	<p>健診受診率は経年で伸びており、平成28年度は54.2%であった。男女の受診割合を見ると女性の割合が年齢階層別に見てもどれも高い、が男性の受診率は稼働年齢の40歳～59歳の割合が3割台で特に低い。有病者所見割合を比較すると、男性はBMI、腹囲、血圧、中性脂肪、HDLコレ、空腹時血糖値は男性の割合が高い。女性は、LDLコレ、HbA1cが男性より高い。質問別回答用紙から生活習慣の確認をしたところ、喫煙率は男性27%、女性は5%であり男性の喫煙率は県平均より高くさらに女性の5倍である。男女の1日1時間以上の身体活動なしは平成25年から比較すると3倍も高くなっている。週3回以上就寝前に夕食は男性の割合が高く女性の約2倍、週3回以上間食をする割合は男女とも同程度、飲酒については、毎日飲むは約2割、男性では約4割が毎日飲酒する。睡眠不足は男性42%、女性47%で県より高い傾向である。生活習慣を改善するつもりなしは、平成25年度は24.9%がなしであったが、平成28年度は30.2%であった。改善取り組み中については平成25年度57.4%であったが、平成28年度は52.7%と4.7%低くなっている</p>	

③介護データ	1号被保険者の要介護認定割合は年々上昇している。平成28年度は0.1ポイント下がり県の認定率と同じである。2号被保険者の要介護認定割合の推移は0.3%で推移している。給付費については、介護度が高くなるに連れて給付費が高くなっており、要介護5になると要支援1の給付費の18倍になる。要介護者の疾患別有病率を見ると、心臓病 高血圧 筋骨格系の疾患がそれぞれ5割以上を占めている状況。糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病の有病者が多い	今後の対策としては、生活習慣が起因する、糖尿病、高血圧症、脂質異常の有病者が多いので、介護度を上げない対策として、高齢者の生活習慣病の重症化を防ぐための対策を介護福祉課と情報共有しながら推進していく必要がある
--------	--	--

## (2) 既存事業の分析

事業名	概 要	現 状	今後の対応																				
(ア) 特定健康診査に関する事業	<p>A、特定健康診査に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施方法 ※受診意向調査(4月頃 申込書を配布回収、それぞれの申込内容に基づき受診券の交付をする)</li> <li>■<b>集団健診</b>:42回/年5箇所の健診 会場を巡回(8月～11月開催)各種がん検診も同時開催</li> <li>■<b>人間ドック</b>:11医療機関で実施(8月～翌年2月末まで実施)</li> <li>■<b>個別医療機関健診</b>:9医療機関で実施(8月～翌年2月末まで実施)</li> </ul> <p>B、受診勧奨に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報及びホームページに掲載</li> <li>・南アルプス市健康づくり日程表の全戸配布(市の健診方法及び日程が網羅された冊子)</li> <li>・3月末の国民健康保険証送付のときに特定健診特定保健指導の説明資料を添付する</li> <li>・地区組織の声かけ(健診受診の声かけ⇒愛育会)</li> <li>・巡回健診前日の、農協の放送による健診勧奨</li> </ul>	<p>■経年的な特定健診の受診率</p> <table border="1" data-bbox="549 927 953 1188"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>12,992</td> <td>12,919</td> <td>12,739</td> <td>12,356</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>6,433</td> <td>6,565</td> <td>6,747</td> <td>6,700</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>49.5</td> <td>50.8</td> <td>53.0</td> <td>54.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>対象者については、後期高齢に移行する者も多く、少なくなってきた傾向にある。受診率については、右肩上がりで見られている。健診受診者の6割は集団健診、4割が人間ドック個別医療機関健診で実施している。人間ドックについては健診機関の受け皿の状況もあり、申しにくいという住民の声も聞いている。受診勧奨については、広く市民に周知する場を設けて対応している。健康づくり日程表については組回覧で配布、一部、組に所属のない世帯及び転入世帯には市の各窓口で配布できるようにしている。また保険証送付時にも被保険者には健診の周知のチラシを同封している。愛育会の声かけを通じて、健診の勧奨も実施している</p>		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	対象者	12,992	12,919	12,739	12,356	受診者	6,433	6,565	6,747	6,700	受診率	49.5	50.8	53.0	54.2	<p>今後の対応</p> <p>集団健診、人間ドックの受診体制を整え、より受診しやすい工夫を取り入れる。人間ドックについては実施開始期間を早くする等の対応も検討している。健診申込については随時申し込みができるように今後も対応していく。</p> <p>受診勧奨についてはあらゆる場面で健診の勧奨を引き続き実施していく機会を設ける</p> <p>健診未受診者への対策として、生活習慣病の実態や健診受診の有無と医療費との関連等の情報提供を行い受診への関心を高める</p>
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																			
対象者	12,992	12,919	12,739	12,356																			
受診者	6,433	6,565	6,747	6,700																			
受診率	49.5	50.8	53.0	54.2																			

事業名	概要	現 状	今後の対応																																			
(イ) 特定保健指導に関する事業	<p>A. 特定保健指導</p> <p>④動機付け支援 総合健診の結果で④の対象は、直営で対応(市の保健師が対応している状況) 人間ドックについては各医療機関に委託している</p> <p>⑤積極的支援 総合健診の結果⑤の対象は、委託機関で対応(一部市の保健師が対応することもあり) 人間ドックについては各医療機関に委託している</p>	<p>A. 経年的な特定保健指導の実施率</p> <table border="1" data-bbox="554 311 961 571"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>動機付け対象者</td> <td>465</td> <td>461</td> <td>503</td> <td>492</td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>79.4</td> <td>80.0</td> <td>71.2</td> <td>67.7</td> </tr> <tr> <td>積極的対象者</td> <td>224</td> <td>226</td> <td>210</td> <td>201</td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>45.1</td> <td>39.8</td> <td>40.0</td> <td>41.8</td> </tr> <tr> <td>保健指導対象</td> <td>689</td> <td>687</td> <td>713</td> <td>693</td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>68.2</td> <td>66.8</td> <td>62.0</td> <td>60.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定保健指導実施率の推移は平成24年度の実施率がピークでその後は右肩下がり続いている。保健指導のリーダーも約6割であり、毎年同じことの指導の継続で、「わかっているから」とか「結果を送付してほしい」といった声も聞かれ、対応が厳しいケースも見られる。毎年同じツールではなく目を変えながら工夫した指導も実施しているが、実施率が下がってきている</p>		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	動機付け対象者	465	461	503	492	実施率	79.4	80.0	71.2	67.7	積極的対象者	224	226	210	201	実施率	45.1	39.8	40.0	41.8	保健指導対象	689	687	713	693	実施率	68.2	66.8	62.0	60.2	<p>平成24年度の実施率をピークに実施率は減少している。特定保健指導対象者の健診結果と対象者自身の生活を関連づけ捉えられるよう工夫し保健指導率を向上させる</p>
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																																	
動機付け対象者	465	461	503	492																																		
実施率	79.4	80.0	71.2	67.7																																		
積極的対象者	224	226	210	201																																		
実施率	45.1	39.8	40.0	41.8																																		
保健指導対象	689	687	713	693																																		
実施率	68.2	66.8	62.0	60.2																																		
<p>B. 集団指導</p> <p>③GET'S健康ボディ教室 総合健診及び人間ドックの結果、メタボリックシンドロームに該当する予備群70歳未満の希望者等を対象に運動・栄養を取り入れた生活改善教室(5回/4コース実施)</p> <p>⑥慢性腎臓病予防教室 総合健診及び人間ドック受診した30歳以上74歳までが対象。尿蛋白2+又はeGFRが年齢基準を下回る方を対象とする生活習慣病をコントロールし透析に移行しないための教室</p>	<p>③GET'S健康ボディ教室</p> <table border="1" data-bbox="554 942 961 1074"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体重減少割合</td> <td>75.6%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>腹囲減少割合</td> <td>58.5%</td> <td>59.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>教室参加者が年々減少しているように感じる。現状、昼夜それぞれ5回/4コースの教室を実施しているが、現状の参加者はコース10人未満である。参加した者の結果としては教室参加することで、体重、腹囲等の結果が改善されている</p> <p>⑥慢性腎臓病予防教室(定員30人)</p> <table border="1" data-bbox="554 1325 961 1541"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象</th> <th>対象数</th> <th>受講者</th> <th>受講率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平成28年度</td> <td>ドック</td> <td>194人</td> <td>24人</td> <td>12.4%</td> </tr> <tr> <td>巡回</td> <td>230人</td> <td>31人</td> <td>13.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平成29年度</td> <td>ドック</td> <td>227人</td> <td>17人</td> <td>7.5%</td> </tr> <tr> <td>巡回</td> <td>285人</td> <td>39人</td> <td>13.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>第1回 採血、尿検査、味噌汁塩分濃度測定、事前送付したアンケートの確認(受診状況・生活状況等の把握) 第2回 腎臓内科専門医による慢性腎臓病予防の講話 第3回 栄養士による栄養講話</p>		平成27年度	平成28年度	体重減少割合	75.6%	75.0%	腹囲減少割合	58.5%	59.4%	年度	対象	対象数	受講者	受講率	平成28年度	ドック	194人	24人	12.4%	巡回	230人	31人	13.5%	平成29年度	ドック	227人	17人	7.5%	巡回	285人	39人	13.7%	<p>集団指導については、対象者に対する希望者は少ないが、教室に参加することで生活習慣の改善ができ、結果の改善が見られている。今後については、参加率が低率であり、企画の見直しが必要である。参加者が主体的に学ぶ健康教育のあり方の見直しを行う</p> <p>本市の透析患者数は県内でも上位を占めている。本教室の意図でもある、生活習慣病をコントロールし透析に移行させないため今後も継続する。</p>				
	平成27年度	平成28年度																																				
体重減少割合	75.6%	75.0%																																				
腹囲減少割合	58.5%	59.4%																																				
年度	対象	対象数	受講者	受講率																																		
平成28年度	ドック	194人	24人	12.4%																																		
	巡回	230人	31人	13.5%																																		
平成29年度	ドック	227人	17人	7.5%																																		
	巡回	285人	39人	13.7%																																		

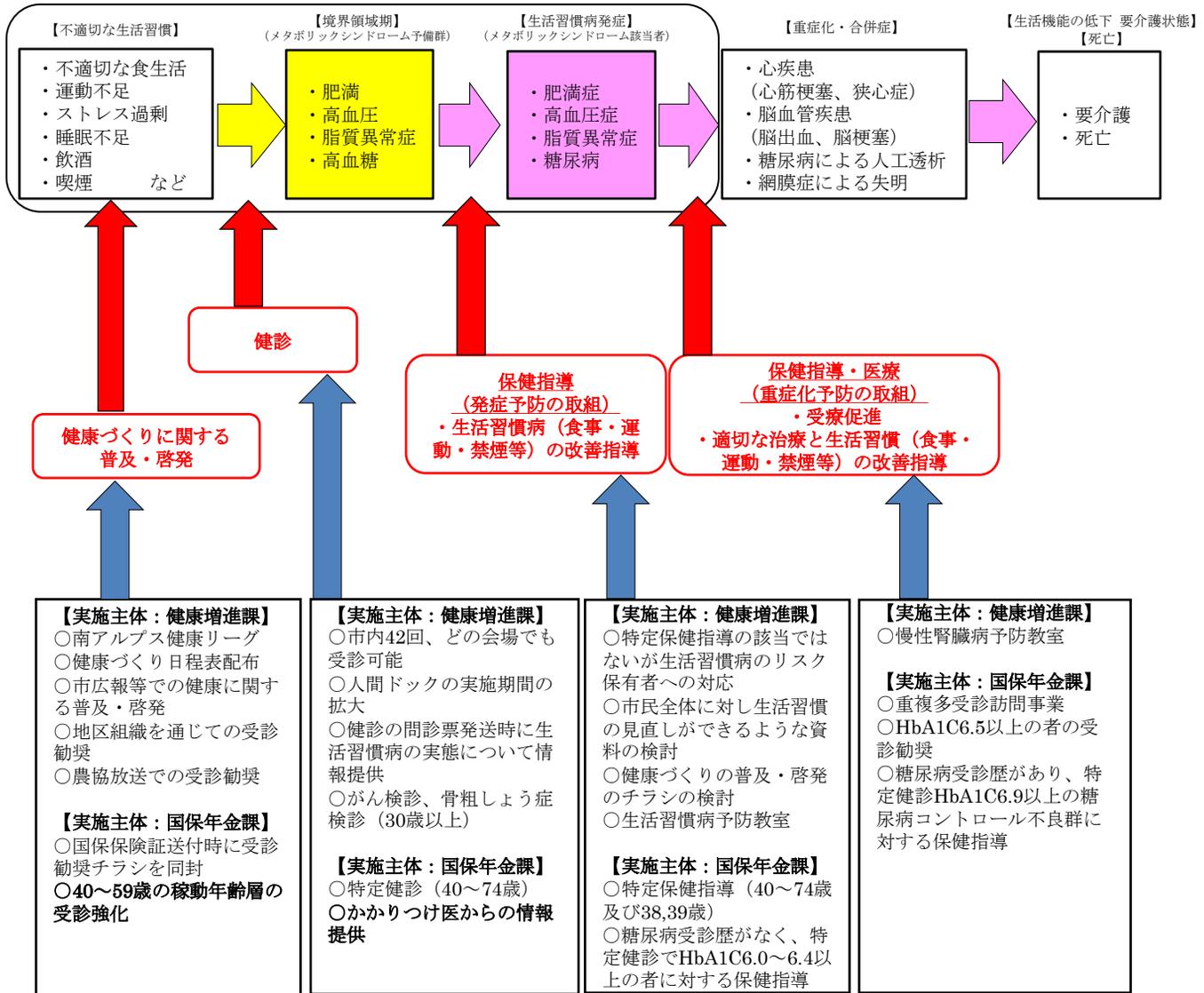
事業名	概要	現 状	今後の対応																											
(ウ) 重複多受診者等訪問支援事業	<p>重複多受診者が自己の健康意識の改善を図り適切な受診行為が図れるように訪問指導を実施</p> <p>国保連の提供する「重複多受診者該当者リスト」から該当者を抽出し、関係部署の専門職(保健師等)と訪問し、指導を行う</p>	<p>重複多受診者該当の中で、関係機関等の情報も得ながら、適切な受診を図れるような内容の指導を実施。28年度は、3人が前年のリピーターで、1人は訪問指導を実施、現在も適正な受診行為を行うための指導を継続しているが、改善が見られず。2人は、それぞれの事情があり家庭訪問は厳しいということで電話での話をし、1人は29年度重複多受診者該当のリストにはあがって来ていない。1人は引き続きリスト名簿に名前あり。平成29年度は、7人が対象で、2人は前年のリピーターである。1人は県下1位の重複多受診者である</p>	<p>重複多受診者名簿の経年リストを作成し、経年の状況を確認しながら対応していく。県下1位の重複多受診者の対応については、今後どのように対応していくべきか? 検討課題である</p>																											
(エ) ジェネリック普及啓発	<p>先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し薬剤費の削減を図るため、国保被保険者世帯に年6回医療費通知を送付そのうち3回の通知にジェネリック啓発のチラシを貼付</p>	<p>【後発医薬品割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成26.3</th> <th>平成27.3</th> <th>平成28.3</th> <th>平成29.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南ア</td> <td>56.5</td> <td>62.9</td> <td>66.4</td> <td>70.1</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>44.4</td> <td>50.5</td> <td>55.4</td> <td>61.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>【後発医薬品差額通知実施回数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南ア</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>2.5</td> <td>2.5</td> <td>2.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>後発医薬品割合は年々増加している。山梨県の平均と比較して後発医薬品割合は年々増加している。山梨県の平均と比較しても高く、県でも上位を占めている。また、差額通知についても、年3回医療費通知時に啓発チラシを貼付している</p>		平成26.3	平成27.3	平成28.3	平成29.3	南ア	56.5	62.9	66.4	70.1	県	44.4	50.5	55.4	61.6		H26年度	H27年度	H28年度	南ア	2	3	3	県	2.5	2.5	2.9	<p>今後についても、医療費通知の際に、現状と同じようにチラシを貼付し、ジェネリック普及啓発を推進していく。また、国保運営協議会等の場を借り、医師会、薬剤師会にも理解協力を得て普及率を伸ばしていきたい</p>
	平成26.3	平成27.3	平成28.3	平成29.3																										
南ア	56.5	62.9	66.4	70.1																										
県	44.4	50.5	55.4	61.6																										
	H26年度	H27年度	H28年度																											
南ア	2	3	3																											
県	2.5	2.5	2.9																											

## 2. 目的・目標の設定

### 目的

被保険者が、健康で豊かな人生を実現するために、自身の健康状況を把握し、疾病の予防、重症化予防の行動が取れる。

### 生活習慣病の段階と必要な取り組み



### 国保の重点目標

【1】 40歳～59歳までの男性受診者を40%台にし、全体の受診率を6年間で60.6%にする

- ①40歳～59歳の男性への受診勧奨
- ②かかりつけ医からの情報提供

【2】 血糖コントロール不良の者への対応を強化し、重症化を予防する

- ①HbA1c.5以上の者の、医療機関未受診者の受診勧奨
- ②糖尿病受診はあるがコントロール不良の者の数値の改善

# 第7章 保健事業実施計画

## 1. 南アルプス市第2期データヘルス計画

【1】 40歳～59歳までの男性受診者を40%台にし、全体の受診率を6年間で60.6%にする

### ①40歳～59歳の男性への受診勧奨

既存事業と健康課題の関係 (データヘルス計画との関係性)		事業目的	対象者	実施期間	事業内容	実施体制方法
現状	課題					
平成28年度受診率54.2%、前年より1.2%増加しているが、60.6%の目標には到達できていない	40～59歳の男性の受診率が3割台で、この年齢層の受診率が悪い	特に稼働年齢層40～59歳特定健診受診率を上げる	国保被保険者 40～74歳の国保被保険者	6月～2月 末	①健診申込はあるが未受診者への受診勧奨(未受診対象者全員にはがきで受診勧奨) ②健診申込はあるが未受診者の40～59歳の男性には電話勧奨 ③健診未受診者の現状把握と分析	①健診の申込はあるが健診未受診者に対してはがきにて受診勧奨 ・づくり担当事務職員が未受診者リスト抽出し、勧奨通知の送付(づくり職員 国保職員で対応) ②40～59歳の男性にははがき勧奨と合わせて電話勧奨の実施 ・未受診者リスト作成:づくり担当職員がはがきリストを作成するので、40～59歳男性をピックアップし電話勧奨する。 ・甲西・芦安・八田・白根→若草会場健診勧奨 若草・榎形→榎形会場健診勧奨 ・電話勧奨:特定健診担当職員2名で実施 ③a) 健診受診意向調査を実施 ・6月頃、往復はがきにて意向調査の実施 (40歳代絞り、過去3年間未受診のものを対象とし往復はがきにて実施:国保担当2名) b) ②の電話勧奨時、聞き取り用紙を作成し未受診理由を確認する(特定担当2名)
男性40歳、50歳代の受診率が低い 40～44歳 30.4% 45～49歳 33.2% 50～54歳 39.5% 55～59歳 37.3%	健診申込があるが受診できない者がいる		40～59歳の男性で未受診者			
申込はあるが未受診者に対しては次期会場での受診勧奨を実施(はがき勧奨)						
節目年齢(45.50.55)で3年間未受診者に対して、実態調査及び受診勧奨をしてきたが、回収率も悪く、受診率は3%以下である						
45歳に対しては電話勧奨もしていたが実態調査等が出されていないため、電話連絡先不明者が多く勧奨できていない						



	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 評価項目・評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進課との連携調整はスムーズであったか?(未受診者リストの情報提供依頼等)</li> <li>電話勧奨の人員体制十分であったか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨の未受診者リストの作成・活用については不具合がなかったか</li> <li>受診意向調査及び勧奨時の、未受診理由についての選択肢については、未受診理由の分析に繋がるものであったか?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送での受診勧奨実施率 %</li> <li>40歳代男性受診勧奨実施率 %</li> <li>50歳代男性受診勧奨実施率 %</li> <li>申込はあるが未受診の者への電話受診勧奨実施率 %</li> <li>40歳代男性受診勧奨実施率 %</li> <li>50歳代男性受診勧奨実施率 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率 %</li> <li>40代男性受診率 %</li> <li>50代男性受診率 %</li> <li>電話勧奨した者の受診率                             <ul style="list-style-type: none"> <li>40代男性受診率 %</li> <li>50代男性受診率 %</li> </ul> </li> <li>健診受診意向調査で、「受診する」と応えた者の割合 %                             <ul style="list-style-type: none"> <li>「受診する」と応えた者のうち受診した者の割合 %</li> </ul> </li> </ul>
体制・評価方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施体制状況については現年の様子を見ながら、検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>担当者間で事業の実施方法等について検討</li> </ul>	
実施期間			<ul style="list-style-type: none"> <li>1月中旬(榎形地区総合健診が始まる前に評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6月の意向調査が返却された後</li> <li>意向調査「受診する」→3月</li> <li>11月の法定報告</li> </ul>

## ②かかりつけ医からの情報提供

既存事業と健康課題の関係 (データヘルス計画との関係性)		事業目的	対象者	実施期間	事業内容	実施体制方法
現状	課題					
<p>・平成25年度から開始されている</p> <p>・平成27年度対象 980人 情報提供者 221人 提供率 22.6% 【目標:19%】</p> <p>・平成28年度対象 1008人 情報提供者 125人 提供率 23.3% 【目標:22%】</p> <p>・対象には情報提供同意書を送付 →情報提供用紙を医療機関に持参 →医療機関から情報提供</p>	<p>・本市医療機関で情報提供に協力いただけない内科医療機関がある</p> <p>・医療機関からの情報提供について理解いただけない医療機関がある</p>	<p>・受診率の向上</p>	<p>・生活習慣病で既に病院受診しているが特定健診未受診者</p>	<p>6月～2月 末</p>	<p>・県で各医療機関医に対して意向調査を取り、同意が得られた医療機関の医師と県がとりまとめを行う→県医師会と市が個別契約を締結→対象者に同意書を送付 →対象者が情報提供用紙をかかりつけ医に持参する→かかりつけ医から市に情報提供</p>	<p>・国保運営協議会の医師に相談 意向調査を県がとる前に、市内内科医の医師に事業の趣旨を理解してもらい、協力してもらいのように依頼する</p> <p>・協力いただける市内医療機関の医師に説明 対象者が医療機関に情報提供依頼書を持参したときに速やかに対応いただけるように、担当が資料を持参し説明する</p> <p>・12月に対象者を抽出し、同意書を発送し2月末までの間に情報提供を受ける(1件=2,500円の委託料)</p> <p>・情報提供用紙の内容は特定担当保健師が確認、入力伝票処理は特定担当事務が実施する</p>



	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
<p>目標値</p> <p>【評価項目・評価指標】</p>	<p>・事務担当及び保健師の役割分担は明確であったか</p> <p>・運営協議会の医師とのやり取りについては適切であったか</p>	<p>・運営協議会の医師とのやり取りの時期は適切であったか</p> <p>・協力医療機関の医師への説明は適切であったか？ (市内医療機関には直接説明を実施)</p>	<p>・郵送での情報提供依頼者に対する勧奨率 %</p>	<p>・特定健診受診率 %</p> <p>・情報提供者数 人</p> <p>・情報提供率 %</p>
<p>評価体制・方法</p>	<p>保健師、事務の役割分担はどうだったか</p>	<p>協力医療機関等の説明内容・方法は適切であったか</p>	<p>生活習慣で受診のある者への抽出は妥当であったか</p>	<p>情報提供のあった者の割合を出す(依頼に対する)</p>
<p>実施期間</p>	<p>3月末</p>	<p>11月末(かかりつけ医の情報提供通知が送付される前までに)</p>	<p>12月末</p>	<p>3月末(情報提供のあった者の割合) 10月末法定報告</p>

## 【2】 血糖コントロール不良の者への対応を強化し、重症化を予防する

### ①HbA1c6.5以上の者の、医療機関未受診者の受診勧奨

		事業目的				
現状	課題		対象者	実施期間	事業内容	実施体制方法
<p>・特定健診の結果HbA1cが6.5%以上の者は平成26年度113人平成27年度111人平成28年度112人受診率については平成26年度60.1%平成27年度37.0%平成28年度42.9%であり、26年度比較の増加率に対して目標達成できていない</p> <p>・特定健診受診し、HbA1cが3年間6.5%で未受診者29人</p>	<p>・経年で健診は受けているが、HbA1cが6.5%を超えていても放置している</p> <p>・3年間HbA1cが6.5%を超えているにもかかわらず受診していない者が29人</p>	<p>・早期に受診し糖のコントロールをすることで重症化を予防</p>	<p>①特定健診受診者でHbA1c6.5以上の者</p> <p>②特定健診受診者で3年間HbA1c6.5%以上で未受診者</p>	<p>①結果報告会 9月～12月</p> <p>②9月～翌年2月末</p>	<p>① ・結果説明会に受診勧奨チラシ(工夫したものを作成)を活用し受診勧奨する</p> <p>② ・3年間未受診の29人については、年度を通して個別支援を実施し受診勧奨する(地区担当が受診勧奨)</p>	<p>① ・報告会前に健康増進課職員と結果報告会での指導内容の検討を行う ・結果報告会での説明方法について統一し、受診するような資料を使用し説明する(資料の作成)</p> <p>② ・平成28年～平成30年度の3年間未受診者情報を抽出し、地区担当PHNが個別に対応し受診勧奨 ・個別ファイルの作成 ・結果報告会ではなく個別に連絡を取り受診勧奨 ・9月～2月末まで勧奨し、3月上旬に受診状況の報告(レセプト等により受診確認は国保担当が実施し、地区担当保健師に状況を伝える)</p> <p>・未受診の要因について分析することができるような聞き取り内容を統一するための記録用紙の作成</p>



	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 評価項目・評価指標	<p>・職員の役割分担は明確であったか(健康増進課保健師、国保年金課保健師)</p> <p>・個別支援体制については平均がとれていたか</p> <p>・関係機関等の連携はスムーズであったか</p>	<p>・結果報告会前に対象抽出について確認 ①現年度 HbA1c 6.5%以上の者 ②過去3年間HbA1c6.5以上の者</p> <p>・指導資料の検討(国保担当・づくり担当) ①自分の健康状態と糖尿病の病態等についての資料の作成等 ②過去未受診の理由が確認できるためのアンケート等の作成等</p> <p>・保健指導実施前に指導体制・方法について説明する(かかわる保健師等)が、内容についてはどうだったか</p> <p>・保健師の指導体制・個別支援体制についてはどうであったか</p> <p>・資料アンケートの内容についてはどうであったか</p>	<p>・報告会の実施回数 41回 実施率 %</p> <p>・①現年度HbA1c6.5以上の者に対する保健指導受診勧奨実施率 %</p> <p>・②過去3年間HbA1c6.5以上の者に対する個別指導受診勧奨実施率 %</p>	<p>①結果報告会で受診勧奨し受診した者の割合 %</p> <p>②個別指導受診勧奨した者のうち受診した者の割合 %</p>
評価体制	<p>・健康増進課と特定担当等で打ち合わせを実施し、体制の検討をしていく</p>	<p>・づくり担当保健師、国保担当保健師と実施状況の確認を行う ・担当保健師等の様子も聞き取りながら対応を考える</p>	<p>報告会での指導及び受診勧奨、個別指導及び受診勧奨等についてどうだったか意見交換をし実施体制の検討をする</p>	<p>担当が、受診状況について確認し、関係者間で検討する</p>
実施期間	<p>・随時 3月上旬</p>	<p>・随時</p>	<p>・①12月結果報告会終了後 ・②3月上旬</p>	<p>・①3月末 ・②3月上旬</p>

## ②糖尿病受診はあるがコントロール不良の者の数値の改善

既存事業と健康課題の関係 (データヘルス計画との関係性)		事業目的	対象者	実施期間	事業内容	実施体制方法
現状	課題					
<p>・糖尿病で治療履歴はあるが糖のコントロールができていない者 (HbA1c6.9%以上の者) 平成27年度 82人 平成28年度 61人</p> <p>・平成27年度と平成28年度を比較すると悪化した者の割合が多くなっている 47.6%→49.2%</p>	<p>・受診しているのに糖のコントロールができていない</p> <p>・前年より悪化している者の割合が多くなっている</p>	<p>・生活習慣改善をし、糖のコントロールができる</p>	<p>・糖尿病で受診しているが糖のコントロールができないもの (40～64歳) HbA1c7.0%以上 (65～74歳) HbA1c7.5%以上</p>	<p>9月～3月</p>	<p>○医療機関と連携を図りながら、生活習慣の改善のための指導を実施【市で生活改善教室の開催】</p> <p>・結果報告会で、自己の糖尿病を振り返ることができる資料(工夫した資料を作成)を使って指導を実施。 (主治医からの情報提供の同意の確認についても行う)</p> <p>・主治医と連携を図り、治療と生活習慣改善の両輪で関わる(主治医からも生活改善の必要性を受診時話しをしてもらい教室の参加勧奨をお願いしていく)</p> <p>・生活習慣の改善のために教室を開催する 1クール 3回～5回コースで実施</p> <p>・教室参加後の生活習慣の改善のアンケート調査の実施</p> <p>・教室参加の様子やその後の改善等についての様子も主治医に情報提供し、連携を図っていく</p>	<p>・結果報告会で活用する資料については、健康増進課づくり担当保健師と検討し作成【6月頃までに】</p> <p>・報告会では、健康増進課及び雇い上げ保健師の指導の統一化を図るために説明会を実施【報告会前に】</p> <p>・医療機関の連携については、事前に連携の医師に相談しながら、市として実施する事業の趣旨を説明し、ケースの数値改善に向けての協力を依頼していく【6月運営協議会の開催後医師と相談し進めていく】</p> <p>・医療と連携を図りながら、教室等を実施し生活改善できるような教室を開催→参加したケースの状況を医療機関に返却する等【1月～2月】</p> <p>・生活習慣の改善、数値の改善については、教室終了後アンケートを実施し評価するまた、主治医と連携をはかり検査数値の確認をする</p>



	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値 評価項目・評価指標	<p>・健康増進課、国保特定担当等の役割分担は適切であったか</p> <p>・医療機関との連携についての調整については適切であったか</p>	<p>・医療機関の医師と連携を取るための方策について、市としての方向も含め説明を、国保運営協議会の先生方相談し、市内の医師と連携を図る手順が有効であったか</p> <p>・対象ケースの同意の取り方は有効であったか</p> <p>・市内医師への説明の仕方は適切であったか?</p> <p>・協力体制は十分であったか</p> <p>・アンケートのとり方は有効であったか</p>	<p>・対象に対して保健指導の実施率 %</p> <p>・保健指導時に主治医との同意が取れた者の割合 %</p> <p>・教室参加を希望した者の割合</p> <p>・健康教育実施回数参加率 %</p> <p>・生活習慣改善状況のアンケート調査の回収率 %</p>	<p>・生活改善が見られた者の割合 %</p> <p>・HbA1Cの数値が改善した者の割合 %</p>
評価体制	<p>・健康増進課と特定担当等で打ち合わせを実施し、体制の検討をしていく</p>	<p>・づくり担当保健師、国保担当保健師と実施状況の確認を行う</p>	<p>・担当者間での事業の評価</p>	<p>アンケートを集計し、生活習慣改善の様子及び変化について確認。情報提供・協力いただいた主治医には状況報告を実施していく</p>
実施期	<p>・健診が開始される前まで</p>	<p>・随時</p>	<p>・4月上旬</p>	<p>・4月上旬(アンケートにて確認) ・レセプトで数値の確認(翌年5月)</p>

## 2. その他の保健事業（平成30（2018）年度以降）

項目	事業名	内 容	今後の取組（検討項目も含む）
1.保健事業の推進	南アルプス市健康リーグ	<p>【目的】市民の健康からまちづくりの推進</p> <p>【概要】企業、各団体、地域などが主体的に健康の維持、社会参加するための事業等に補助金を交付する。健康に関する事業に参加した市民には健康ポイント等が付与される</p> <p>【対象】市民・市内企業等</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施時期】通年</p> <p>【評価指標】特定健診受診率等</p> <p>【評価時期】翌年度10月（法定報告時期）</p>	健診等健康事業を受けることで健康ポイントが付与されることを、ホームページ、広報、愛育会等の組織を通じてPR
2.保健事業等周知	健康づくり日程表の配布	<p>【目的】健診等保健事業の周知</p> <p>【概要】健診、健康相談等保健事業の年間予定が網羅された日程表の作成をし、組長等を介して各戸配布</p> <p>【対象】全世帯</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施期間】2月末に配布</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月（法定報告時期）</p>	市民の健康増進に関するわかりやすい説明の日程表の検討（今年度の使用を見て、次年度の検討）
3.健診受診勧奨	①健診等申込書配布	<p>【目的】健診受診率の向上</p> <p>【概要】総合健診、施設内健診等各種健診の勧奨チラシや申込書を全戸郵送</p> <p>【対象】全世帯</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施期間】4月上旬</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月（法定報告時期）</p>	市民に対してわかりやすい説明の勧奨チラシの検討
	②広報への掲載	<p>【目的】健診受診率の向上</p> <p>【概要】市広報へ健診受診勧奨の内容を掲載</p> <p>【対象】市民</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施期間】随時</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月（法定報告時期）</p>	・健康に対する普及・啓発（市の健康実態を伝え生活習慣病予防の働きかけを行う）
	③地区組織を通じての受診勧奨	<p>【目的】健診受診率の向上</p> <p>【概要】愛育会の回覧自治会の回覧等を通じて受診勧奨</p> <p>【対象】愛育会加入世帯、住民</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施期間】7月～10月</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月</p>	・健康に対する普及・啓発（市の健康実態を伝え生活習慣病予防の働きかけを行う） ・市民の健康実態について説明し健康意識の向上を図る
	④放送等による受診勧奨	<p>【目的】健診受診率の向上</p> <p>【概要】農協放送の協力を得て巡回健診の受診勧奨の実施（旧町村単位）</p> <p>【対象】住民（健診申込者）</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施時期】8月～11月 健診会場ごと</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月</p>	
	⑤国保保険証発送時の健診受診勧奨のチラシ同封	<p>【目的】健診受診の率向上</p> <p>【概要】国保加入世帯に対し、保険証の発送の際に、特定健診受診勧奨のチラシを同封する</p> <p>【対象】国保加入世帯</p> <p>【実施主体】国保年金課</p> <p>【実施時期】3月</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月</p>	・健康に対する普及・啓発（市の健康実態を伝え生活習慣病予防の働きかけ・特定健診受診勧奨）

項目	事業名	内容	今後の取組(検討項目も含む)
4.健康診査	①特定健康診査	<p>【目的】国保加入者の生活習慣病予防、健康の保持増進</p> <p>【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康診査。巡回健診と施設内健診(個別医療機関健診・人間ドック)を実施している。巡回健診は市内42回(休日健診も実施)実施。施設内健診は11医療機関と契約</p> <p>【対象】40～74歳</p> <p>【実施主体】国保年金課</p> <p>【実施時期】巡回健診8月～11月 施設内健診6月～2月末</p> <p>【評価指標】特定健診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度～人間ドック実施期間の拡大(6月中旬から2月末)</li> <li>・市内42回実施会場でもどこでも受診することが可能</li> <li>・健診の間診発送時等にも市の生活習慣病実態が伝えられるような資料の検討</li> </ul>
	②特定健康診査以外の健診(がん検診 骨粗しょう症等)	<p>【目的】市民のがん等の病気の予防、早期発見</p> <p>【概要】各種がん検診(肺がん・胃がん・腹部超音波検査・大腸がん・前立腺がん・子宮がん・乳がん)、骨粗しょう症等</p> <p>【対象】30歳以上の市民(検診により対象年齢が異なる)</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施時期】巡回健診8月～11月 施設内健診6月～2月末 乳がん検診7月～11月 子宮がん検診6月～1月</p> <p>【評価基準】がん検診受診率</p> <p>【評価時期】翌年度10月</p>	
5.保健指導	特定保健指導	<p>【目的】国保加入者の生活習慣病予防、生活習慣や健康状態の改善</p> <p>【概要】保健指導を通じて、メタボリック該当者、予備群等対象者に対し、保健師等が3ヶ月以上に渡り定められたプログラムによる個別指導を実施する。また、国保加入者で38・39歳で受診した者で特定保健指導対象者となる者に対し、予防的な取組として保健指導を実施している。結果説明会の同会場で特定保健指導を実施している</p> <p>【対象】特定健診受診者で特定保健指導対象となった者 特定健診対象ではないが、38、39歳受診者で特定保健指導対象者と同じ判定基準に該当した者</p> <p>【実施主体】国保年金課 健康増進課</p> <p>【実施期間】9月～12月</p> <p>【評価基準】特定保健指導終了率</p> <p>【評価時期】翌年度10月(法定報告)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の基になる、肥満、血糖、脂質、血圧の有見者に対する指導対応の見直し</li> <li>・計画で分析した結果を市民に示せるような資料の検討</li> <li>・生活習慣の見直しができるような資料の検討</li> <li>・健康づくりの普及啓発チラシの作成の検討等</li> </ul>
6.健康教室	①生活習慣病予防教室	<p>【目的】生活習慣病、重症化予防を目指し、参加者が生活習慣病を改善できることを目的とする</p> <p>【概要】生活習慣病の病態生理及び栄養運動指導を5回/1コースで実施(人間ドック受診者対象コース1回 総合健診受診者コース3回)それぞれの教室が終了し3ヵ月後にフォロー教室を実施し血液検査等行い評価をする</p> <p>【対象】市の健診において、メタボ該当メタボ予備群等と判断された者で30歳～70歳未満</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施期間】人間ドックコース 5月～7月 総合健診コース 11月～3月</p> <p>【評価指標】参加者の検査数値、腹囲、体重等の改善状況、生活行動の変化</p> <p>【評価時期】翌年度の健診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣改善に向けた教室の見直しをする</li> <li>・対象者は</li> <li>・実施内容</li> <li>・実施時期等</li> </ul>
	②慢性腎臓病予防教室	<p>【目的】生活習慣病やメタボリックシンドロームをコントロールし、慢性腎臓病を予防する</p> <p>【概要】血液検査・問診等、医師の講義、管理栄養士の講義等</p> <p>【対象】尿蛋白2+以上 eGFRが40歳未満で60未満 " 40～69歳で50未満 " 70歳以上で40未満 ☆状況により拡大</p> <p>※腎疾患治療中及び経過観察中のものは除く</p> <p>【実施主体】健康増進課</p> <p>【実施時期】年2回(3回/1コース)6月～7月、2月～3月</p> <p>【評価指標】教室参加者の検査数値の維持・変化(尿、eGFR)生活行動の変化(塩分等)</p> <p>【評価時期】翌年度以降の健診</p>	

項目	事業名	内 容	今後の取組(検討項目も含む)
7.医療費適正化事業	①重複多受診訪問事業	<p>【目的】重複多受診世帯及びその他指導を要すると認められた世帯に対し、家庭訪問を実施し本人家族等に対して適切な受診指導や保健指導を実施し、医療費適正化に繋げる</p> <p>【概要】山梨県国保連合会から送付される「重複多受診・重複投薬等該当者リスト」の者に対して、家庭訪問し実態の把握及び、適正受診指導を実施する</p> <p>【対象】重複多受診・重複投薬等該当リストに記載されている被保険者で4ヶ月以上リストにあがっている者で</p> <p>(1) 重複受診者世帯: 同一疾患で2医療機関以上に罹っている者の世帯</p> <p>(2) 頻回受診者世帯: 同一医療機関に月15日以上かかっている者の世帯</p> <p>(3) 重複服薬者世帯: 同じ薬の処方がある月に複数ある者の世帯</p> <p>【実施主体】国保年金課</p> <p>【実施時期】1月～3月</p> <p>【評価指標】重複多受診・重複投薬等該当者リストの確認</p> <p>【評価時期】翌年12月ごろ</p>	<p>経年で、名前のあるがる県下一の対象者の対応をどうしていけばいいか? 関係機関と連携をとり検討する</p>
	②ジェネリック医薬品の普及啓発	<p>【目的】後発医薬品使用促進による医療費の抑制</p> <p>【概要】年3回発送する医療費通知の中に後発医薬品使用の普及啓発チラシを同封し、普及促進を図る</p> <p>【対象】国保被保険者世帯の医療費通知発送対象世帯</p> <p>【実施主体】国保年金課</p> <p>【実施時期】年3回</p> <p>【評価指標】通知実施回数 後発医薬品割合</p> <p>【評価時期】年度末</p>	<p>引き続き、普及率を上げるために、運営協議会等の医師会・薬剤師会の委員等にも説明をしたり、チラシ内容を工夫する等し普及啓発を促進していく</p>

### 1. 計画の見直し

---

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行います

### 2. 計画の公表周知

---

本計画は広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等については、市国保運営協議会等の場で公表に努め、本計画の円滑な実施等について意見を求めるものとします

### 3. 事業運営上の留意点

---

保健事業の推進に当たっては、健康増進課等との連携が重要になります。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は健康増進課等と連携をはかり実施します。また、生活習慣病の合併症は要介護状態の原因疾患になることも多いため、高齢者等に関する事業については介護福祉課等と連携を図ります

### 4. 個人情報の保護

---

個人の健康に関する情報が集まっているデータは重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報の観点から極めて慎重に取り扱う必要があります

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」等）及び南アルプス市個人情報保護条例が定められています。これらのガイダンス等における職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について遵守するとともに周知を図ります。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況の管理を行います



## ●健康リーグの取り組み

### 【1】企業・団体等の取り組み

健康リーグにおいては、企業や団体などでも取り組みが可能です。食生活の改善に向けた活動やメンタルヘルス対策のイベント企画など、幅広く健康増進につながる企画をした場合に補助金を受けることができます。取り組みがユニークだったり、有効的だった場合には、市が主催する「健康フェスタ」において表彰・紹介されます。

### 【2】個人の取り組み

健康ポイントは、様々な健康に繋がる行事に参加することで貯まります。貯まった健康ポイントは、南アルプス市サービス店会で商品と交換できたり、サービスを受けることができます。また、市にポイントを寄付することによって、福祉活動などに役立っています。

※市の健診（総合健診・人間ドック等）や、生活習慣病予防教室、生涯学習教室、まちあるきなど、健康リーグ協賛イベントに参加すると、南アルプス市商工会が発行する「アルピーカード」にポイントを付与できる「アルピーポイント引換券」を発券します。

## ●特定健康診査・特定保健指導事業との関連

市国保健診等事業は健康リーグ事業の一部にふくまれており、市国保インセンティブ事業として推奨している。

## 2. 用語解説集

	用語	説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

### 3. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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