

鶴居村国民健康保険
第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画



令和4年3月

北海道鶴居村

— 目 次 —

第1章 基本的事項	1 P
1 計画の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画期間	
4 実施体制	
第2章 現状の整理、保険者の特性	3 P
第3章 分析・健康課題の抽出	6 P
1 健康・医療情報の分析	
2 健康課題の抽出・明確化	
3 健康課題のまとめ	
第4章 目標	16 P
1 保健事業の目的	
2 成果目標	
第5章 特定健康診査・特定保健指導（法定義務）	17 P
1 第3期特定健康審査等実施計画について	
2 目標値の設定	
3 対象者及び各年度の見込み	
4 特定健康診査の実施	
5 特定保健指導の実施	
6 周知・案内方法	
7 個人情報保護	
8 結果の報告	
9 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
11 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

第6章 保健事業の内容	23 P
1 特定健康審査・特定保健指導	
2 生活習慣病予防検診	
3 特定健診未受診者対策	
4 ジェネリック医薬品差額通知	
5 肝炎ウイルス健診	
6 各種がん検診	
7 骨粗しょう症健診	
8 総合健康診査	
9 脳ドック助成事業	
10 エキノコックス対策	
11 結核予防対策	
12 健康相談・健康教育・訪問指導	
第7章 計画の評価・見直し	30P
1 評価の時期	
2 評価方法・体制	
第8章 計画の公表・周知及び個人情報取扱い	30P
1 計画の公表・周知	
2 個人情報の取扱い	
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	31P
1 地域包括ケアに係る取組	
2 その他の留意事項	
巻末資料	32P
1 用語解説集	
2 疾病分類表（2013年版）	

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示^{※1}。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正等により、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行います。

本村においては、保健事業実施指針に基づき計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者財政基盤強が図られることを目的にします。

2 計画の位置付け

(1) データを活用したPDCAサイクルの遂行

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用します。

(2) 他の法定計画等との調和

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」や市町村健康増進計画（健康つるい21計画（第2次））、北海道医療計画、鶴居村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。

3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において「他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する」としており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から令和5年度までの6年間とします。

4 実施体制

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、住民生活課保険年金係が主体となって策定します。

また、保健事業の推進に当たっては、関わりのある幅広い係との連携が重要になることから、村一丸となって計画を推進します。

加えて、計画期間を通じて確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要です。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

外部有識者等とは、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

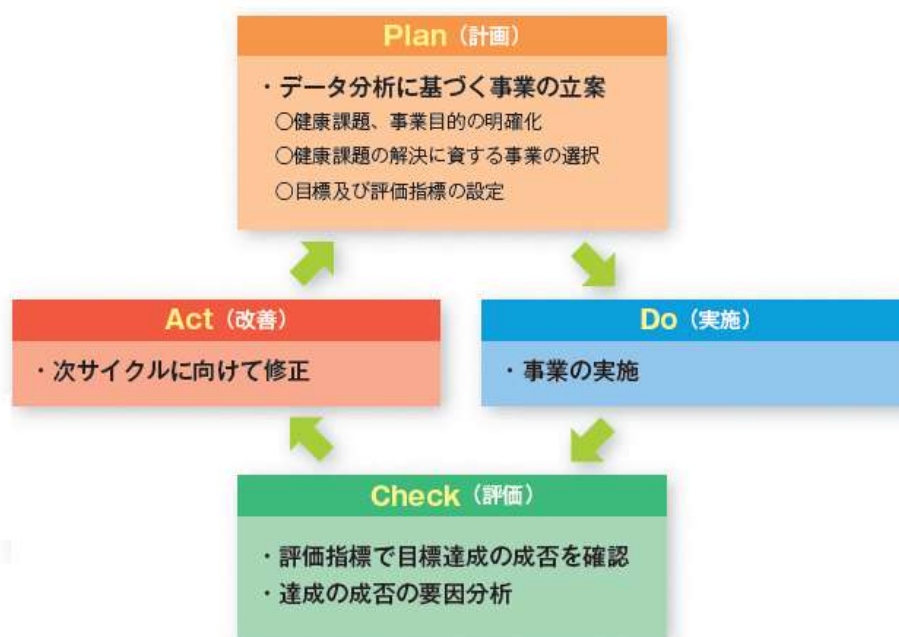
国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援、個別の保健事業の実施支援等を通して蓄積したノウハウや、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者への積極的な支援が期待されます。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となります。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。

保健事業のPDCAサイクル



※1 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（平成16年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

第2章 現状の整理、保険者の特性

平成29年度における人口構成や、北海道の値、同規模保険者の平均値（以下「同規模」とします。）、全国の値との比較等は以下のとおりです。

本村の国民健康保険被保険者数は803人、人口に占める国民健康保険加入率は31.9%と、比較対象としては最も高い同規模と比較しても2.6ポイント高い状況にあります。

高齢化率は32.2%であり、北海道との比較で1.1倍、同規模との比較で0.8倍と、少々高い傾向にあります。

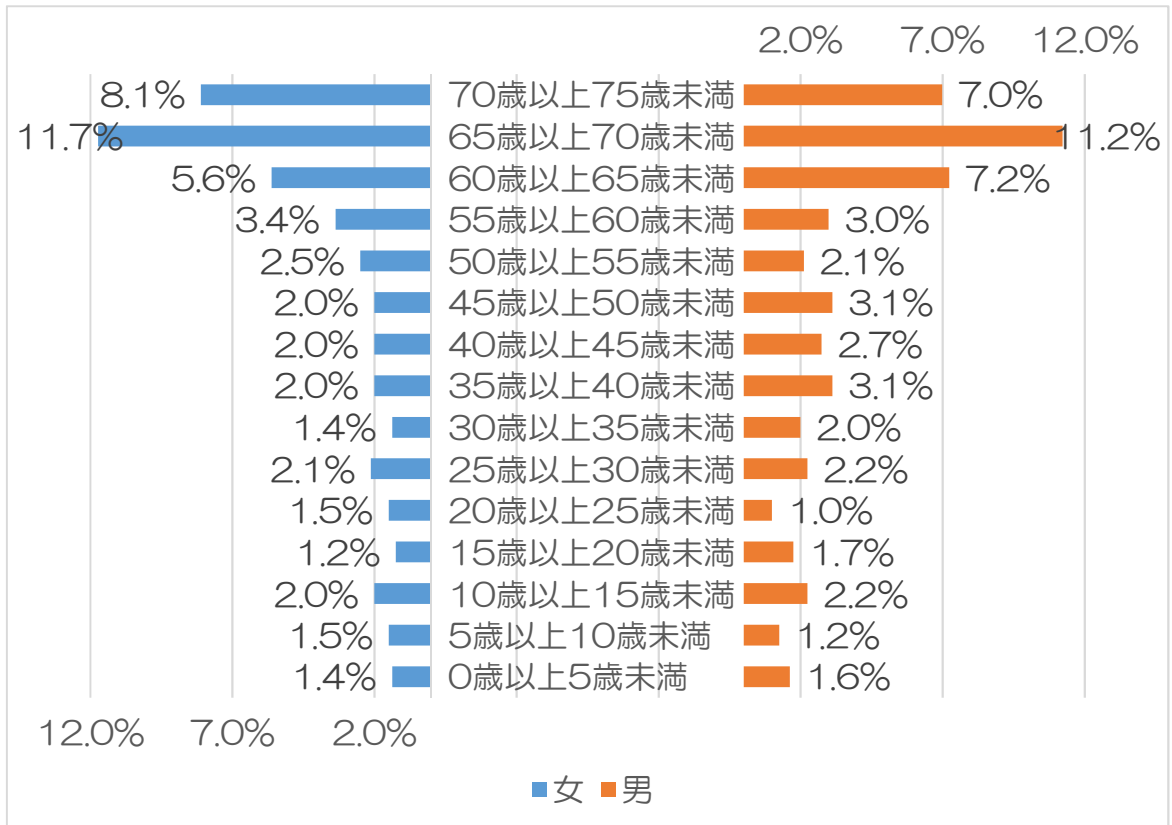
平成26年度から平成29年度における、被保険者数を年度別の推移は以下図2のとおりで、平成29年は平成26年度と比較すると、135人減少しました。^{※1}

また、医療費については、入院医療費が113,908,500円、外来医療費が105,392,490円と、入院医療費の方が8,588,010円高い状況にあります。

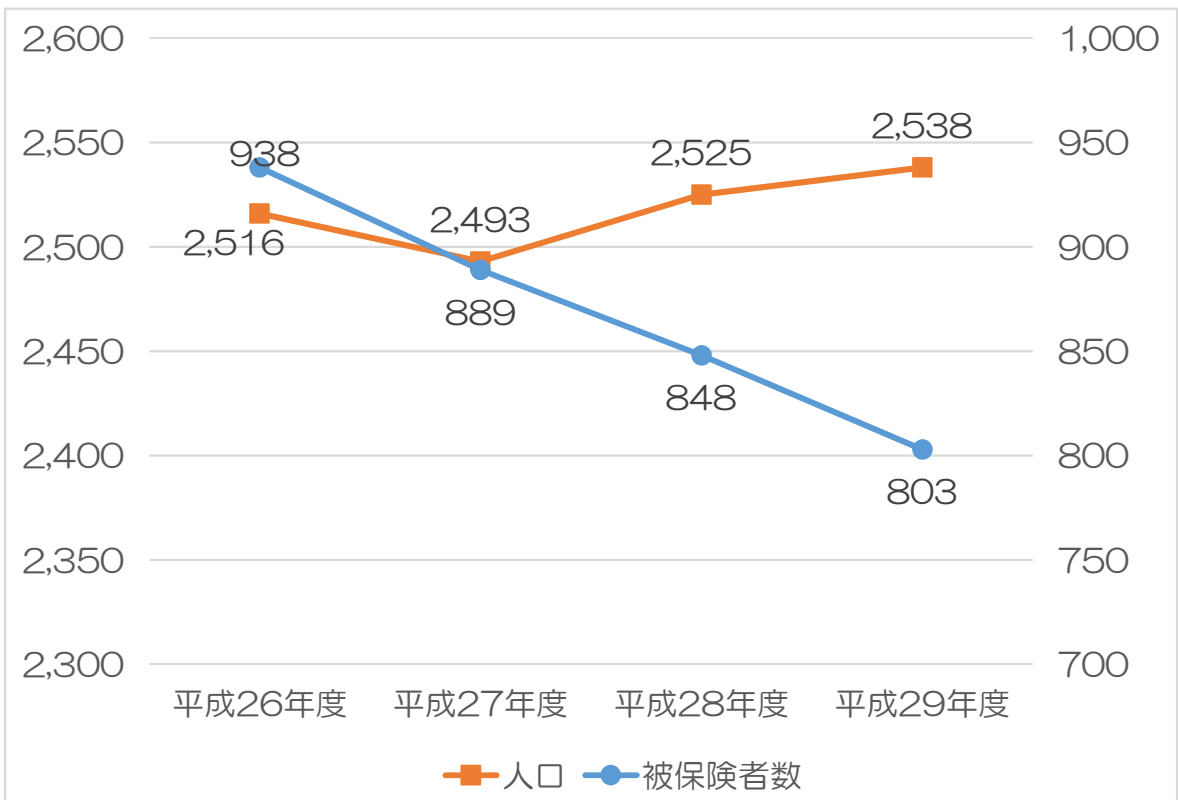
表1 村の現状の整理及び比較

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者 平均年齢
北海道	5,357,487	29.1	1,207,923	22.5	53.6
同規模	2,628	38.3	782	29.3	53.4
全国	125,640,987	26.6	28,831,499	23.4	52.3
	出生率 (%)	死亡率 (%)	産業構成率 (%)		
			第1次	第2次	第3次
鶴居村	8.7	8.7	36.9	9.0	54.1
北海道	6.8	11.3	7.7	18.1	74.2
同規模	5.5	17.8	22.7	21.9	55.5
全国	8.0	10.3	4.2	25.2	70.6

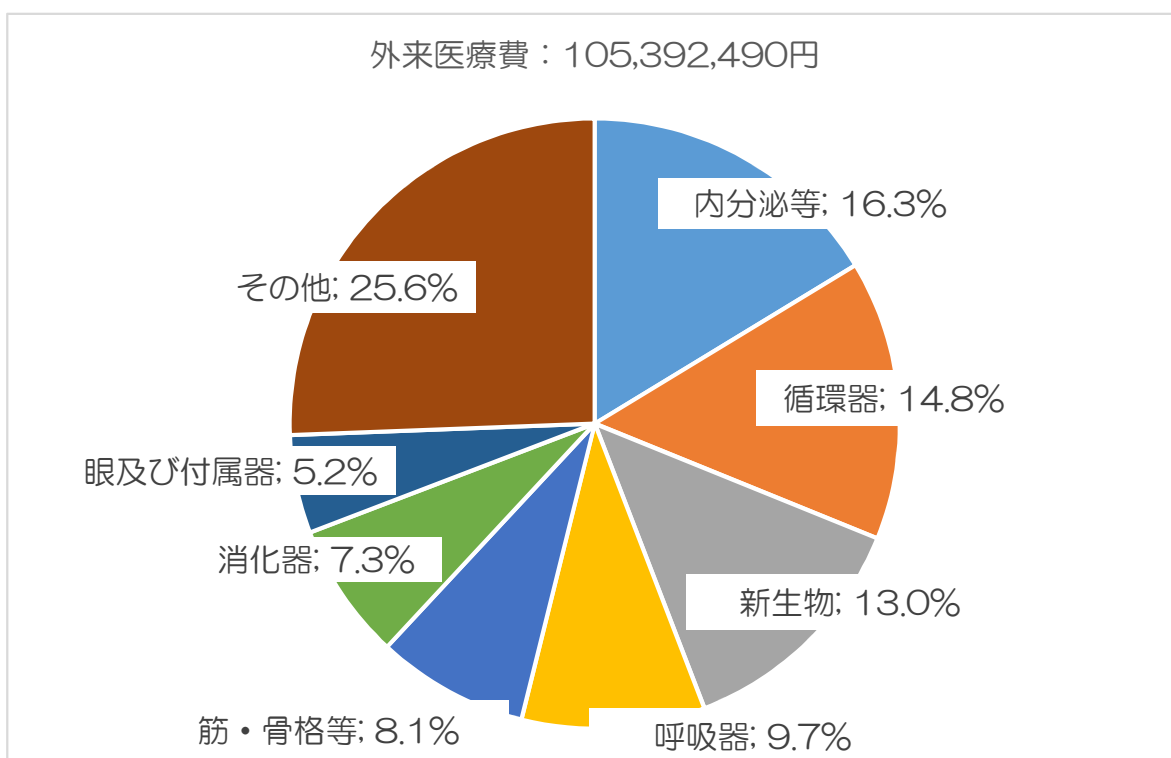
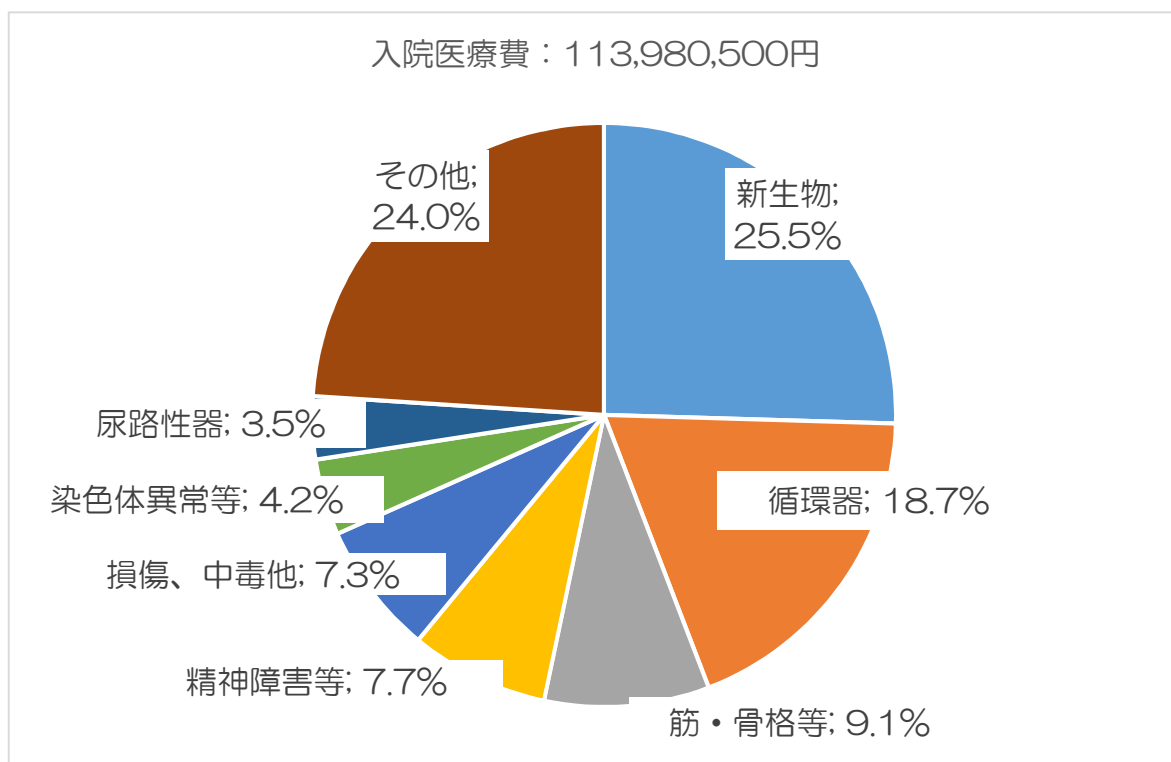
出典 国保データベース（KDB）「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



出典 国保データベース（KDB）「人口及び被保険者の状況」
 図1 年齢、性別構成



被保険者数の出典 国保データベース（KDB）「地域の全体像の把握」
 人口の出典 住民基本台帳年齢階級別人口から、各年度中の1月1日
 時点の数値（例：平成29年度→平成30年1月1日時点）
 図2 総人口及び被保険者数の年間の異動状況



出典 国保データベース（KDB）「医療費分析（2）大、中、細小分類」

図3 入院医療費と外来医療費の内訳^{※3}

※1 本計画は、計画期間を平成30年度から令和5年度までとしていることから、計画期間開始前である平成29年度を基準とするため、現状、課題等の整理は平成29年度の実績で説明いたします。

※3 「その他」には、疾病大分類として「神経系の疾患」、「感染症及び寄生虫症」など表記されていない疾病名が入ります。

第3章 分析・健康課題の抽出

1 健康・医療情報の分析

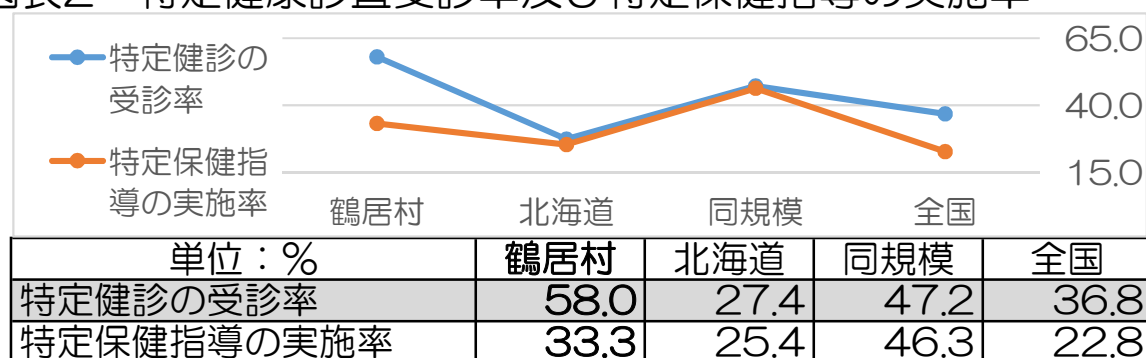
平成29年度の健康・医療情報を分析するため、国保データベース（KDB）から次の帳票を取得し分析した結果と、北海道、同規模、全国との比較結果に次のような傾向があることが分かりました。

※ 回答の母数が少ないことから、年度間において差が大きい場合があります。

(1) 地域の全体像の把握

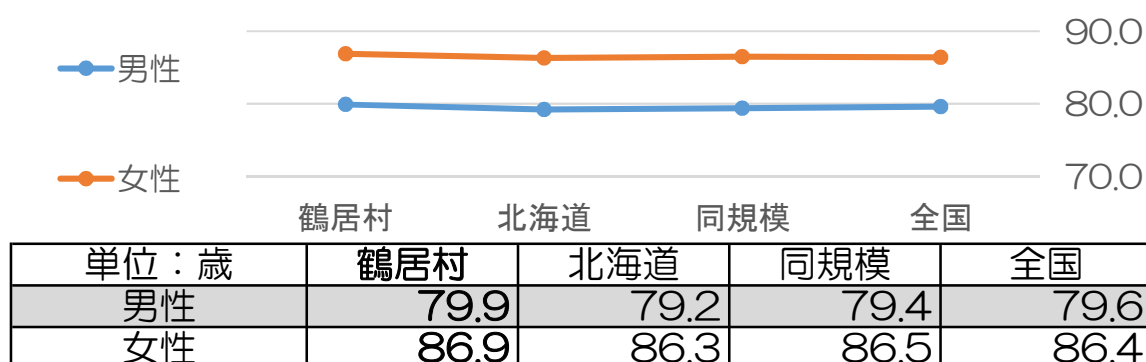
- 特定健康診査の受診率は58.0%と、北海道、同規模、全国と比較し非常に高い受診率となっています。
- 特定保健指導の実施率は33.3%と、北海道、全国よりは高く、同規模よりは低い傾向にあります。
- 男性の平均寿命は79.9歳、女性の平均寿命は86.9歳であり、北海道、同規模、全国と同様の状況です。
- 死因は多い順に、がん、心臓病、同率で脳疾患と腎不全となっており、がん、心臓病で死因の86.7%を占めています。
- 1件あたりの介護給付費が高い状況にあり、要介護度が高くなるにつれ北海道、同規模、全国との差額がより開く傾向があります。

図表2 特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率



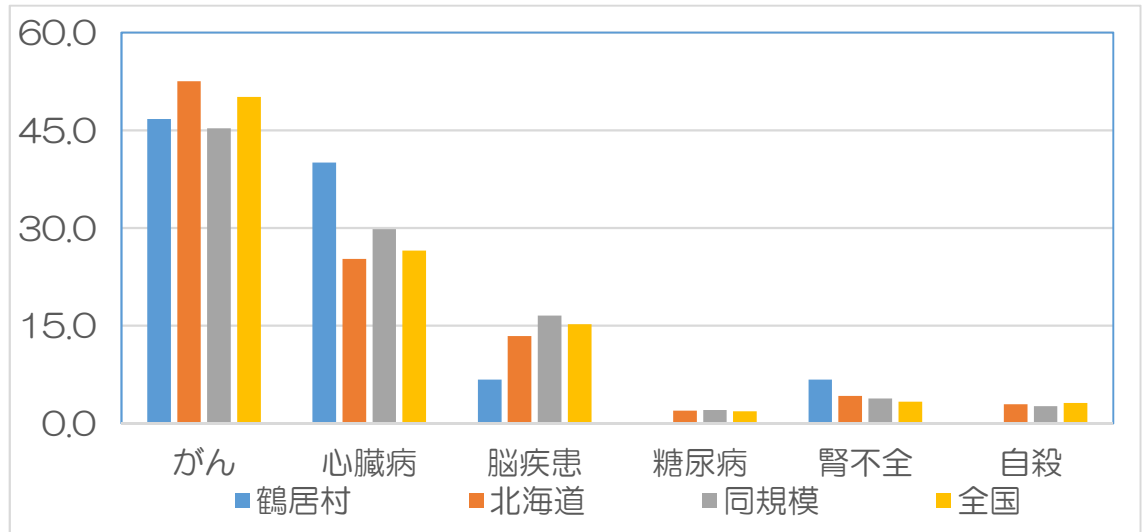
出典 国保データベース（KDB）「地域の全体像の把握」

図表3 被保険者の平均寿命



出典 国保データベース（KDB）「地域の全体像の把握」

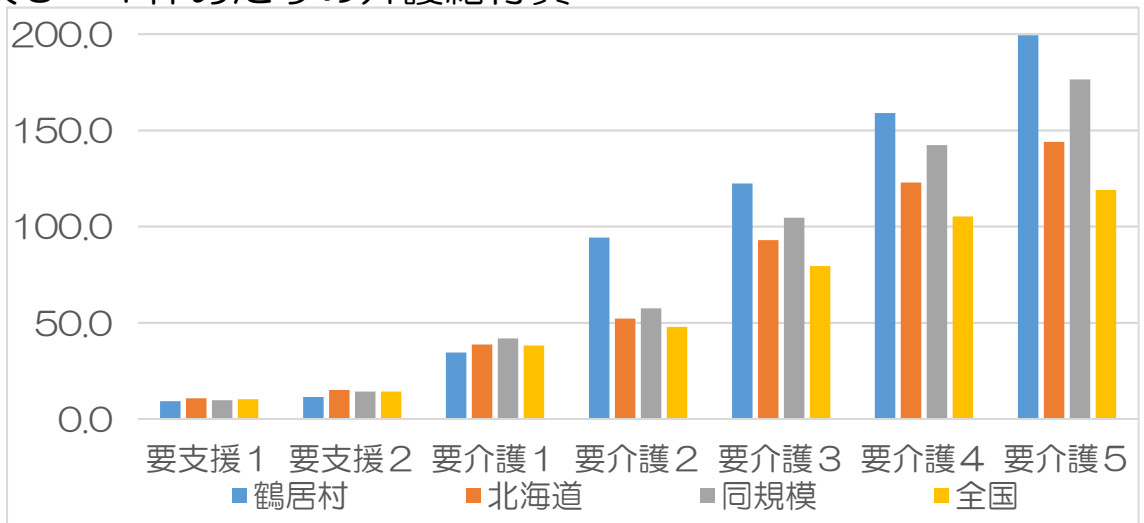
表4 被保険者の死因



単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
がん	46.7	52.5	45.3	50.1
心臓病	40.0	25.2	29.8	26.5
脳疾患	6.7	13.4	16.5	15.2
糖尿病	0.0	1.9	2.0	1.8
腎不全	6.7	4.2	3.8	3.3
自殺	0.0	2.9	2.6	3.1

出典 国保データベース（KDB）「地域の全体像の把握」

表5 1件あたりの介護給付費



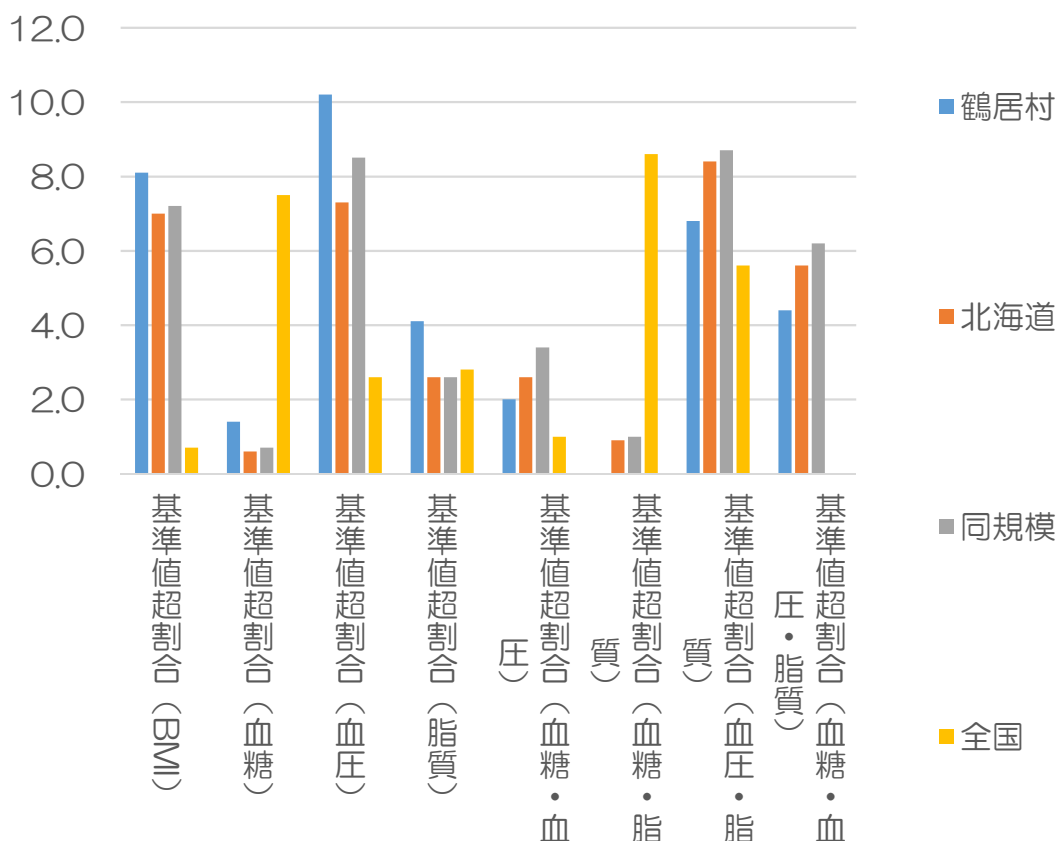
単位：千円	鶴居村	北海道	同規模	全国
要支援1	9.3	10.7	9.7	10.2
要支援2	11.4	15.0	14.3	14.3
要介護1	34.6	38.7	41.9	38.2
要介護2	94.2	52.1	57.4	47.8
要介護3	122.3	92.9	104.6	79.5
要介護4	158.9	122.9	142.4	105.1
要介護5	199.3	143.9	176.4	119.0

出典 国保データベース（KDB）「地域の全体像の把握」

(2) 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

- ・ 特定健診結果のうち、有所見率として、血糖、血圧、脂質の数値が高い傾向にあります。
- ・ 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人あたり医療費について、比較対象は、健診受診者と健診未受診者との医療費価格差が4.4～11倍ほどの差があるのに対し、本村は1.85倍と価格差がとて少ない傾向にあります。

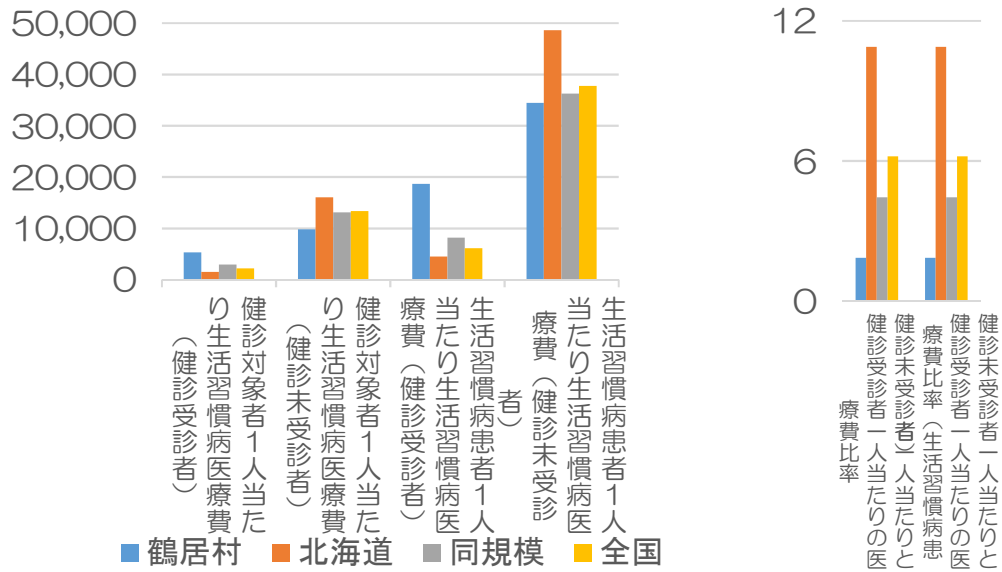
表6 特定健診結果有所見率



単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
基準値超割合 (BMI)	8.1	7.0	7.2	5.1
基準値超割合 (血糖)	1.4	0.6	0.7	0.7
基準値超割合 (血圧)	10.2	7.3	8.5	7.5
基準値超割合 (脂質)	4.1	2.6	2.6	2.6
基準値超割合 (血糖・血圧)	2.0	2.6	3.4	2.8
基準値超割合 (血糖・脂質)	0.0	0.9	1.0	1.0
基準値超割合 (血圧・脂質)	6.8	8.4	8.7	8.6
基準値超割合 (血糖・血圧・脂質)	4.4	5.6	6.2	5.6

出典 国保データベース (KDB) 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

表7 健診対象者の医療費について



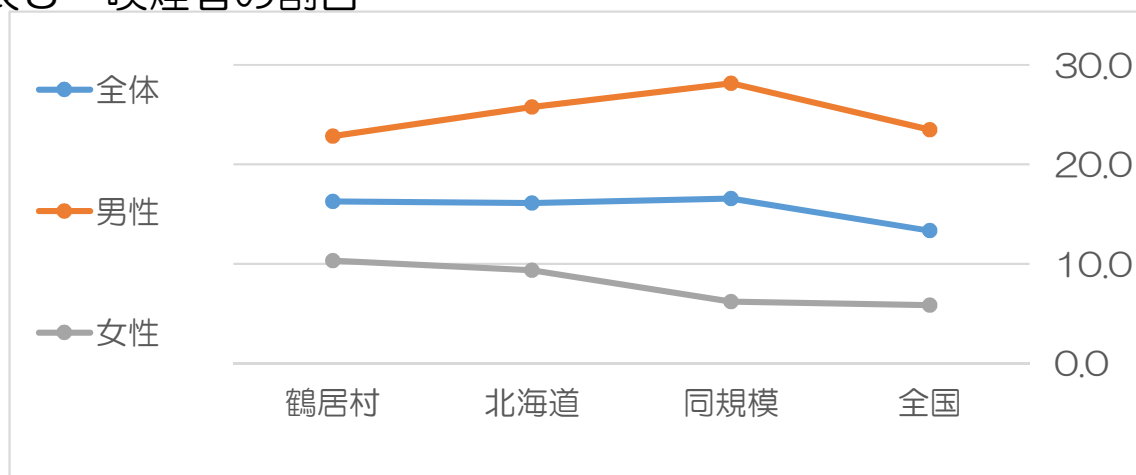
単位：円又は%	鶴居村	北海道	同規模	全国
健診対象者1人当たり生活習慣病医療費 (健診受診者)	5,305	1,474	2,949	2,160
健診対象者1人当たり生活習慣病医療費 (健診未受診者)	9,801	16,046	13,084	13,368
生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費 (健診受診者)	18,618	4,464	8,170	6,099
生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費 (健診未受診者)	34,396	48,589	36,248	37,749
健診未受診者一人当たりと健診受診者一人当たりの医療費比率	1.8	10.9	4.4	6.2
健診未受診者一人当たりと健診受診者一人当たりの医療費比率 (生活習慣病患者)	1.8	10.9	4.4	6.2

出典 国保データベース (KDB) 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

(3) 質問票調査の状況

- 北海道の平均値と同じく、同規模や全国平均値に比べ、女性の喫煙率が高い傾向にあります。
- 全年代を通し、週3回以上就寝前に夕食を取る方がとても多いです。
- 節度を超えた飲酒について、本村の男性の約2割が節度を超えた飲酒をしています。

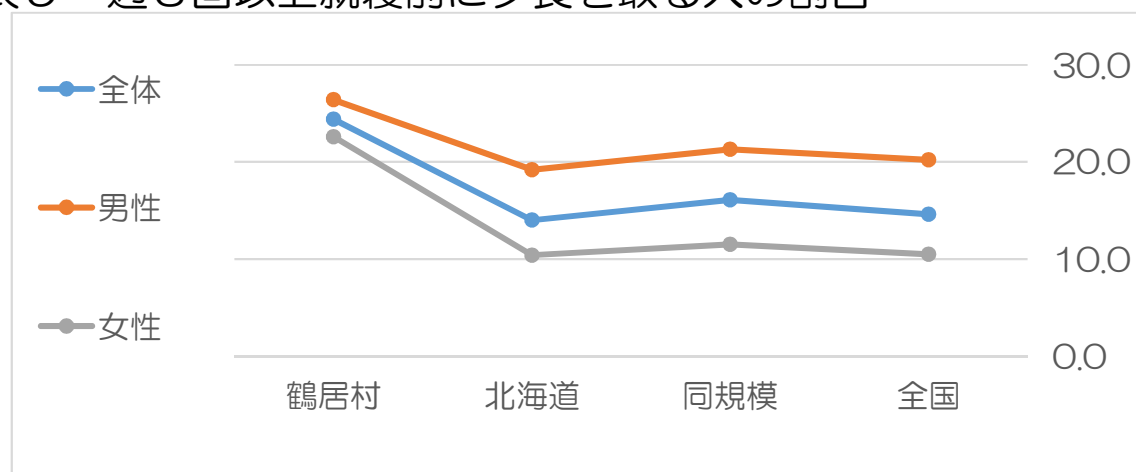
表8 喫煙者の割合



単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
全体	16.3	16.1	16.6	13.3
男性	22.9	25.8	28.2	23.5
女性	10.3	9.4	6.2	5.9

出典 国保データベース（KDB）「質問票調査の状況」

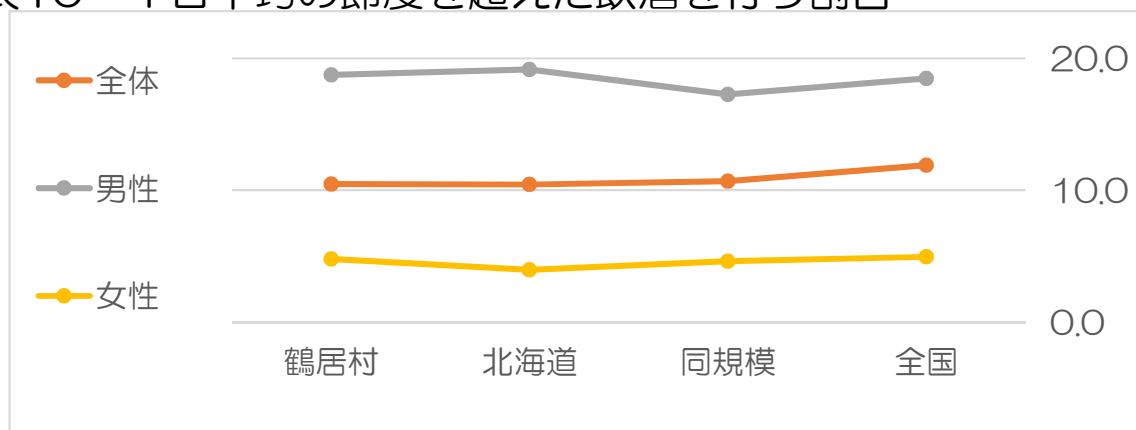
表9 週3回以上就寝前に夕食を取る人の割合



単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
全体	24.4	14.0	16.1	14.6
男性	26.4	19.2	21.3	20.2
女性	22.6	10.4	11.5	10.5

出典 国保データベース（KDB）「質問票調査の状況」

表10 1日平均の節度を超えた飲酒を行う割合



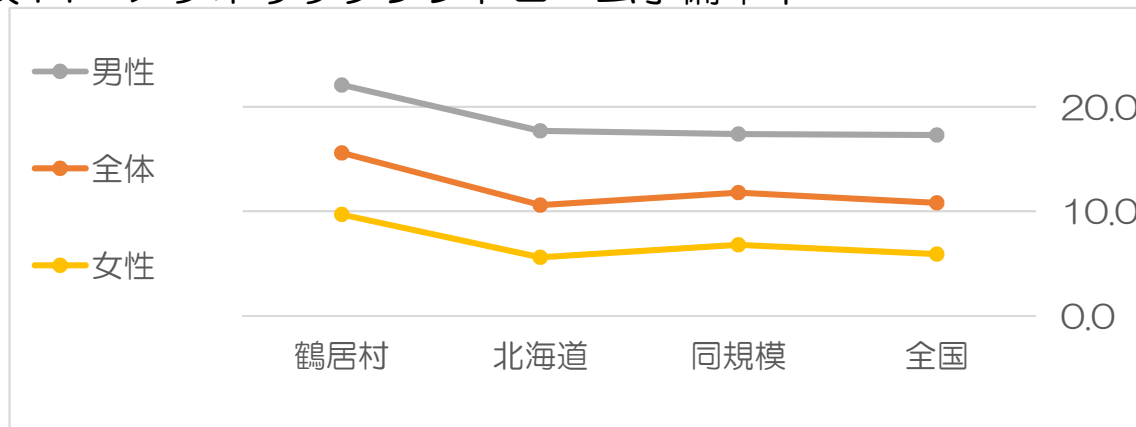
単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
全体	10.5	10.4	10.7	11.9
男性	18.7	19.2	17.3	18.5
女性	4.8	4.0	4.6	4.9

出典 国保データベース（KDB）「質問票調査の状況」
 節度ある飲酒は、1日平均純アルコールで約20g程度とします。
 （参照：厚生労働省「健康日本21」）

（4）健診の状況

- 比較対象の傾向と同じく、男性のメタボリックシンドローム率、メタボリックシンドローム予備軍率が高い傾向にあります。

表11 メタボリックシンドローム予備軍率



単位：%	鶴居村	北海道	同規模	全国
全体	15.6	10.6	11.8	10.8
男性	22.1	17.7	17.4	17.3
女性	9.7	5.6	6.8	5.9

出典 国保データベース（KDB）「健診の状況」

2 健康課題の抽出・明確化

健康課題の抽出・明確化を行うため、上記分析結果に加え、KDBから次の帳票を取得し、抽出・明確化を行いました。

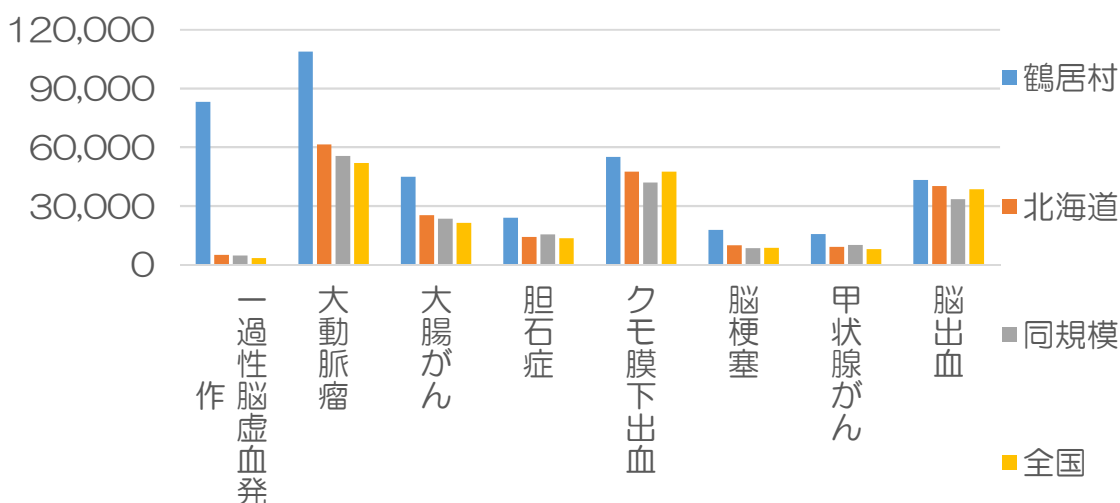
※ 回答の母数が少ないことから、回答が偏ったり、年度間において差が大きく、単年度では把握しきれない旨ご承知おきください。

(1) 医療費分析(1) 細小分類

- 疾病分析として、北海道、同規模、全国と比較し全体的に医療費点数が高い傾向にありますが、一過性脳虚血発作の医療費が非常に高い傾向にあります。
- 患者船員当たりの生活習慣病患者数として、村内の多い順は筋・骨格、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、精神の順となっており、精神病の患者数が北海道、同規模、全国と比べとても少ない傾向にあります。
- 患者千人あたり、30万円以上のレセプトの患者数について、本村

ではがん、高血圧症、脳梗塞の疾病に多く、北海道、同規模、全国と比較し、脳梗塞は特に多い傾向にあります

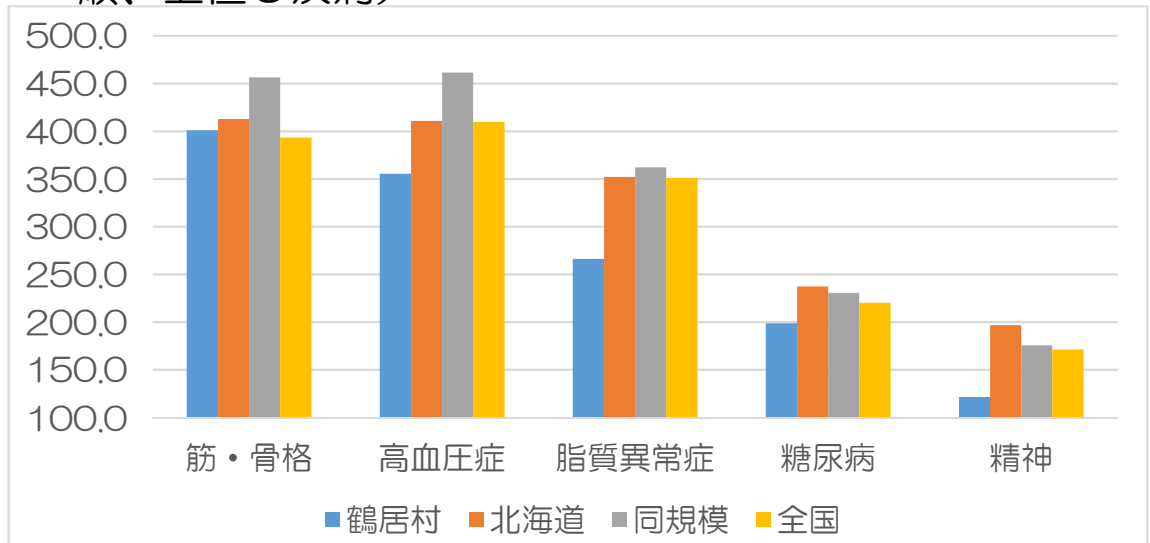
表12 1件当たりの医療費点数（道、同規模、国の平均より高い疾病順）



単位：点	鶴居村	北海道	同規模	全国
一過性脳虚血発作	83,092	4,928	4,581	3,321
大動脈瘤	108,687	61,397	55,492	51,847
大腸がん	44,892	25,311	23,378	21,388
胆石症	23,934	14,091	15,409	13,404
クモ膜下出血	54,957	47,463	41,904	47,437
脳梗塞	17,768	9,819	8,329	8,640
甲状腺がん	15,652	9,112	9,981	7,989
脳出血	43,258	40,079	33,367	38,429
肺がん	39,129	35,778	33,889	32,557
狭心症	11,784	8,163	6,592	6,897

出典 国保データベース（KDB）「医療費分析(1) 細小分類」

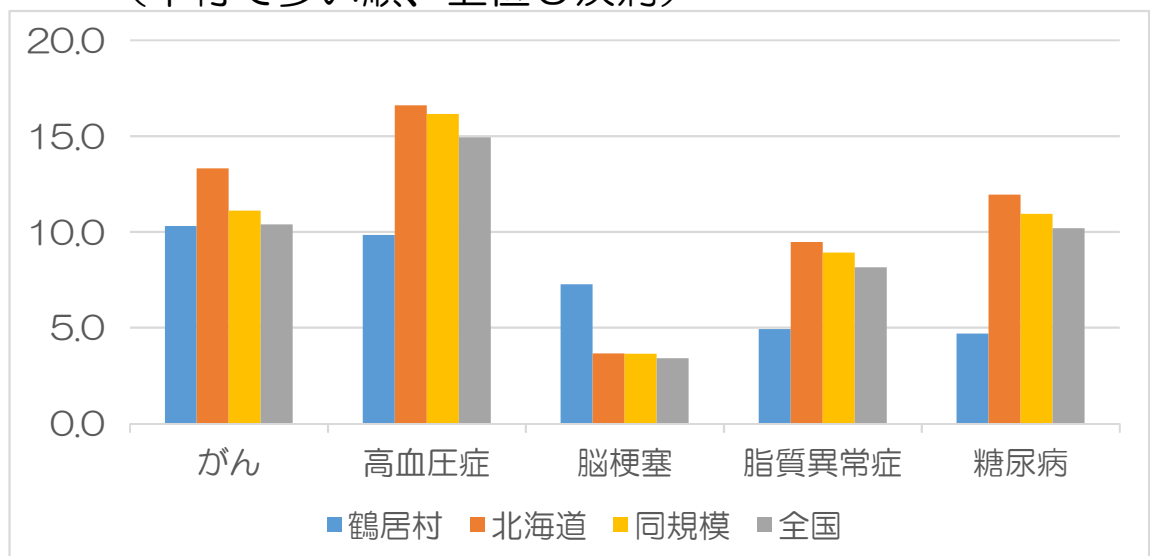
表13 患者千人あたりの生活習慣病患者数（本村で多い順、上位5疾病）



単位：千人	鶴居村	北海道	同規模	全国
筋・骨格	401.1	412.8	456.2	393.1
高血圧症	355.4	410.5	461.1	409.7
脂質異常症	266.2	352.0	362.0	351.0
糖尿病	198.8	237.3	230.8	220.1
精神	121.3	196.8	175.8	171.2

出典 国保データベース（KDB）「医療費分析（1）細小分類」

表14 疾病別30万円以上レセプトの患者千人あたり患者数（本村で多い順、上位5疾病）



単位：千人	鶴居村	北海道	同規模	全国
がん	10.3	13.3	11.1	10.4
高血圧症	9.8	16.6	16.1	14.9
脳梗塞	7.3	3.7	3.6	3.4
脂質異常症	4.9	9.5	8.9	8.1
糖尿病	4.7	11.9	10.9	10.2

出典 国保データベース（KDB）「医療費分析（1）細小分類」

(2) 医療費分析 (2) 大、中、細小分類

- 入院医療費の高い疾病順に、新生物（肺がん、甲状腺がん等）、循環器（脳出血、狭心症等）、筋・骨格（脊柱障害等）とあり、この3疾病で5割以上の入院医療費を占めていることが分かりました。（第2章に同じ）
- 外来医療費の高い疾病順に、内分泌（糖尿病、脂質異常症等）、循環器（高血圧症、不整脈）、新生物（肺がん、前立腺がん等）、呼吸器（気管支喘息等）があり、この4疾病で5割以上の外来医療費を占めていることが分かりました。（第2章をご覧ください。）
- 入院と外来の医療費を合算すると、肺がん、糖尿病、高血圧等が高い傾向にあります。

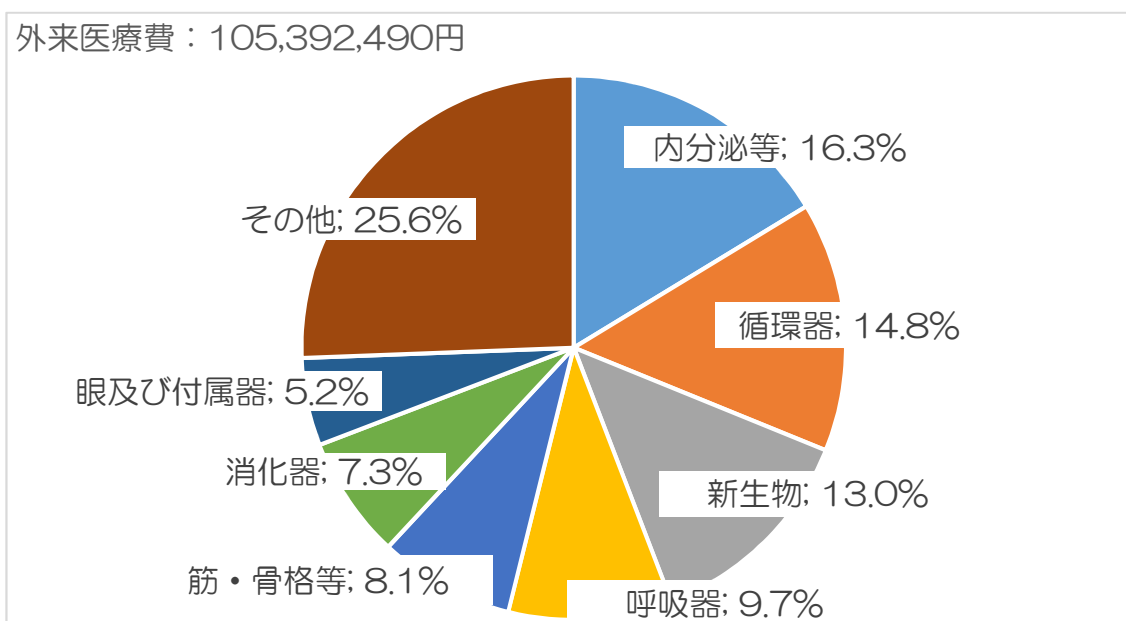
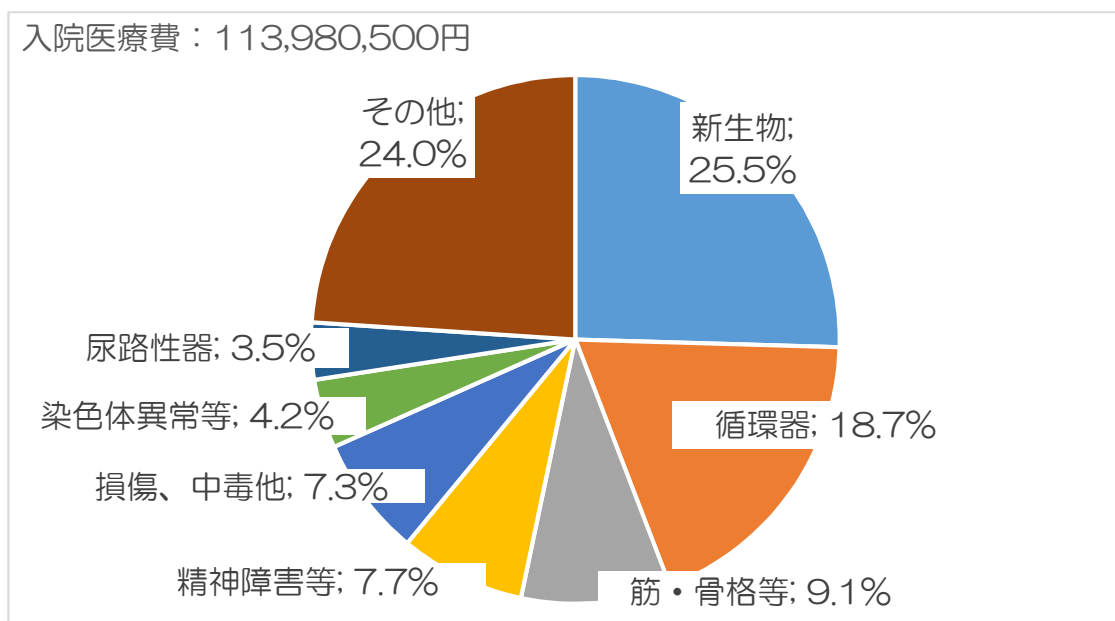


図3 入院医療費及び外来医療費の疾病別内訳

表15 入院医療費+外来医療費を占める高額な疾病順

順位	疾病名	割合
1	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.6%
2	糖尿病	6.6%
3	その他の悪性新生物	5.1%
4	高血圧性疾患	4.5%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.3%
6	脳梗塞	4.1%
7	悪性リンパ腫	3.8%
8	その他の神経系の疾患	3.1%
9	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.7%
10	その他損傷及びその他外因の影響	2.5%

3 健康課題のまとめ

以上を踏まえ、本村の健康課題は次のとおりとする。

(1) 健康状態の把握

質問票調査、健診の状況から、本村はメタボ予備軍率が高く、肥満に由来する疾病の有病率も高いこと、健診未受診者の医療費が、健診受診者に対し1.8倍ほど高値であることから、今後とも特定健康診査、特定保健指導を実施することで、被保険者の健康を維持、改善することが必要です。

(2) 生活習慣の改善

地域の全体像、質問票の状況から、本村は運動習慣が根付いていないこと、就寝前に夕食をとることが多いこと、1日の飲酒量が多い、といった改善すべき生活習慣に対し、改善を図る必要があると考えます。

(3) 特定疾病への対処

- ・ 循環器
- ・ 悪性新生物
- ・ 筋・骨格

本3疾病については、患者数、新規患者数が多く、かつ医療費が高額になりやすいことから、対策が課題であると考えています。

(4) 連携、情報共有について

上記健康課題等については、必要に応じ関係者と共有を行うものとし、また、健康課題をより明確化するため、他保険者等と連携し、情報共有を行います。

また、KDBの活用にあたっては、より効果的、効率的な分析に向け、北海道国民健康保険団体連合会の開催する操作研修会を受講するとともに、工事例の情報収集に努めます。

(5) その他

上記のほか、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握については、「健康つるい21（第2次）（平成27年4月策定）」に準じます。

第4章 目標

1 保健事業の目的

これまでの分析で明らかとなった健康課題の解決に向け、目的・目標を設定したうえで保健事業を実施します。

生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、「自分自身の健康状態を知る」、「生活習慣の改善や治療など、必要な行動がとれる」ことを目指します。

2 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患である「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくこと」を目標とし、平成36年度には平成30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ6%減少させることを目指します。

さらに、今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標に、ジェネリック医薬品の普及、利用促進を行います。

(2) 短期的な目標の設定

前述までより、特定健診や特定保健指導は医療費適正化に資することから、今後もさらなる受診率の向上、特定保健指導実施の向上を図ることによって、自身の健康状態を知る人を増やし、本村のネックである生活習慣（就寝前の食事、1日の適正飲酒量の超過、運動不足）の改善が必要であることがわかり、取り組む機会を持ってもらうことが必要です。

生活習慣病重症化予防として、未治療者で受診が必要な方を、適切な受診につなげていく必要があります。また、必要な治療が継続されるよう、状況に応じて医療機関と十分な連携を図ることとします。

(3) 目標の視点

できる限り多くの視点で事業を評価するため、各事業については次の視点で目標を設定、評価を行います。

- ・ ストラクチャー
- ・ プロセス
- ・ アウトプット
- ・ アウトカム

第5章 特定健康診査・特定保健指導（法定義務）

1 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等他計画の期間が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）は6年一期として策定します。

2 目標値の設定

厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室では、保険者別に目標を設定しており、市町村国保は令和5年度の目標値を、特定健康診査の実施率を60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上、全国の成果に関する目標として特定保健指導対象者の減少率を2008年度（平成20年度）から25%以上の減少を目標と設定していることを踏まえ、本村におきましても、次のとおり特定健康診査、特定保健指導の実施率及び特定保健指導対象者数に係る目標値を設定します。

表17 法定義務に係る各年度の目標値

単位：%	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	58.2	58.4	58.6	58.8	60.0	60.0
特定保健指導受診率	37.8	42.2	46.7	51.1	55.6	60.0
特定保健指導対象者の減少率※	4.2	8.3	12.5	16.7	20.8	25.0

※ 2008年度（平成20年度）の特定保健指導対象者数を基準とします。

3 対象者及び各年度の見込み

(1) 特定健康診査

特定健康診査の対象は、村内に住所を有する、当該年度内における40歳から74歳までの国民健康被保険者とします。

なお、次に該当する人は 特定健康診査の対象外とします。

特定健康診査の対象外の要件

1	妊産婦
2	刑事施設・労役場、その他これらに準ずる施設に拘禁された者
3	国内に住所を有しない者
4	船員保険の被保険者のうち、相当な期間継続して船舶内にいる者
5	病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
6	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等）

*資料：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」

表15 特定健康診査等の各年度対象者見込みの推計^{※5}

単位：人		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健康診査	対象者	567	571	598	587	555	530
	受診者	330	333	350	345	333	318
特定保健指導	対象者	27	28	29	29	28	26
	受診者	10	12	14	15	16	16

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、血圧、脂質が所定の値を上回るもののうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者が特定保健指導の対象となります。

表16 特定保健指導の対象者（階層化）

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

4 特定健康診査の実施

(1) 実施方法及び委託基準

健診については、健診機関及び医療機関へ委託します。

①集団健診

場所 鶴居村総合センター
幌呂農村環境改善センター

期間 各年4月

②個別健診

場所 (公法)北海道対がん協会 釧路がん検診センター
鶴居村立鶴居診療所

期間 各年4月から2月までの間

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 特定健康診査実施項目

特定健康診査の実施項目は、次の項目とします。

40歳～74歳	項 目
質問票	服薬歴・喫煙歴等
身体計測	身長、体重、肥満度・標準体重（BMI）、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
尿酸検査	尿酸
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
検尿	尿糖、尿蛋白
腎機能検査	クレアチニン

*詳細な健診として、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、基準に該当した方で、医療機関で管理されていない方には、心電図・眼底検査を実施。

同じく、貧血の既往を有する方、又は視診等で貧血が疑われる方には、貧血検査（血色素量、赤血球数、ヘマトクリット）を実施。

(4) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者が直接実施します。

(1) 健診から保健指導実施への流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」（厚労省）をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実施評価を行います。

(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

上記階層化に基づき、積極的支援を要する者を優先し、保健指導を実施します。

(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実施スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実施していくため、年間実施スケジュールを各年度作成します。

6 周知・案内方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のため、次のとおり周知や案内を行います。

- A 特定健康診査対象者への個別通知及び特定保健指導対象者への電話と通知文の送付を実施し、
- B 窓口における国保加入者への受診勧奨を行います。
- C 未受診者の把握に努め、勧奨を行います。
- D 村広報誌やIP告知端末に特定健康診査の日程等を掲載するとともに、特定健康診査 や 特定保健指導及び生活習慣の改善の必要性、重要性について啓発を図ります。

加えて特定保健指導については、特定健康診査終了後、対象者に「特定健診結果報告会」の案内を送付し、特定保健指導の案内をします。

参加申し込みが無かった場合も、保健師が電話、訪問等で保健指導の参加勧奨を行います。

7 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、鶴居村個人情報保護条例に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても法令を遵守させる他、契約締結時に遵守事項を定め管理します。

8 結果の報告

実績報告については、特定健診等データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに法定報告を行います。

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に従い、作成変更時は遅滞なく公表するものとします。

公表の方法は、ホームページへの掲載や広報等を活用します。

10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画の目標値に対して、平成30年度から令和2年度までを前期とした、中間評価を行います。

また、鶴居村国民健康保険運営協議会に、その結果を報告します。

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、健診の受診率、保健指導の実施率の推移等を評価項目とします。

その成果が数値データで表れるのは数年後となることが想定されるため、短期間で評価きる項目についても評価を行い、特定保健指導の改善を図っていきます。

特定健康診査・特定保健指導の実施方法についても、より実効性のある方法となるよう適宜見直しを図ります。

本計画は、令和5年度に計画の評価を行うものとします。

11 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

特定健康診査や特定保健指導における事故等の発生を防止するため、健康や安全対策を充分に行うとともに、外部委託業者に委託する場合においても、保険への加入を条件とするなど、充分かつ適切な安全対策を実施するよう指導を行います。

特定健康診査の実施にあたっては、総合、各種がん検診など、他の事業とも連携を図りながら、村民の利便性を考慮し実施することとします。

※5 特定健康診査実施計画作成の手引きに基づき、推計方法にあたっての各項目の算出方法は次のとおりとしました。

特定検診

対象者数 平成29年度の被保険者数 × 40歳～74歳の被保険者の割合

受診者数 上記対象者数推計 × 各年度特定検診目標値

特定保健指導

対象者数 上記受診者数推計 × (平成29年度特定保健指導対象者数 / 平成29年度特定検診対象者数)

実施数 上記特定保健指導対象者数 × 各年度特定保健指導目標値

第6章 保健事業の内容

特定健診受診率の向上に向けて、これまでも広報やIP端末を利用し、全戸に向けた周知や、インセンティブの付与、健診自己負担金の不徴収を実施してきました。今後は、対象者に応じた効果的な個別勧奨など、目標達成に向けて対策を強化していきます。

また、これまで内臓脂肪症候群を対象とした特定健診・特定保健指導に取り組んできました。今後は新たに、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みを行っていく必要があります。まず、重症化予防対象者の明確化、血管変化まで起こしながらも治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが重要となります。

今後の具体的な取り組みとして、以下に掲げる項目に沿って実施していきます。

なお、本計画策定前に実施した保健事業に関して、考察を行う等、実績に基づいた保健事業の検討も行います。

※ 以下の目標値について、各指標名を次のとおり略すこととします。

- ・ストラクチャー：ST
- ・プロセス：PR
- ・アウトプット：OP
- ・アウトカム：OC

1 特定健康診査・特定保健指導

※ 詳細は第5章に記載

事業目的

法定である特定健康診査を実施する。

対象者

40歳以上74歳以下の被保険者、及びその健診結果に基づく対象者

内容

法定である特定健康診査、特定保健指導を実施します。

詳しくは第5章をご覧ください。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー

各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。

- ・ プロセス

月単位の受診状況を確認し、必要に応じ未受診者に対し勧奨しま

す。

- ・ アウトプット

受診率目標値を指標とします。

- ・ アウトカム

医療費のうち、特定健診未受診者の医療費を年1%削減します。

2 特定健診未受診者対策

事業目的

以前特定健診を受診したことのある被保険者の受診復帰、長期末受診者のうち、通院歴のある者を対象とし、特定健診の受診勧奨を行います。

対象者

特定健診受診対象者のうち、優順位が高いと判定された者

内容

対象者に対し、特定健診の受診勧奨を行います。

評価指標と目標値

- ストラクチャー
関係機関と適切に連携できるよう、協議を行います。
- プロセス
対象者に対し、勧奨の通知を発送します。
- アウトプット
対象者全員への勧奨を目標とします。
- アウトカム
各年度ごとの、対象者の受診率60%を目指します。

3 生活習慣病予防健診

事業目的

特定健診対象前の年代に対し健診を行うことで、自分の健康は自分で守ることの意識付けを図ります。

対象者

20歳～39歳の村民

内容

対象者に対し、健康診査を行う。

評価指標と目標値

- ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- プロセス
月単位の受診状況を確認し、必要に応じ未受診者に対し勧奨します。
- アウトプット
特定健診の目標値に準じます。
- アウトカム
対象者の50%が健康状態の経年変化を把握することに努めます。

4 ジェネリック医薬品差額通知

事業目的

ジェネリック医薬品の普及率向上

対象者

ジェネリック医薬品の使用率が低い、又は長期に渡り服薬をしている被保険者

内容

レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。

評価指標と目標値

・ ストラクチャー

各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。

・ プロセス

月単位の薬剤レセ情報を確認し、月単位で現状を把握します。

・ アウトプット

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 年1%の上昇に努めます。

・ アウトカム

年度別の医療費のうち、調剤レセの占める医療費点数を年1%の減少に努めます。

5 肝炎ウイルス健診

事業目的

肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導を受け、医療機関を受診することにより、肝炎による健康障害、症状を軽減し、進行を遅らせることを目的としています。

対象者

① 年度内に満40歳となる住民

② 年度内に41歳以上となる住民で、過去に肝炎ウイルス健診に相当する健診を受けたことがなく、受診を希望する住民

内容

特定健診、又は総合健康診査に合わせ通知、検査等を行います。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
月単位の受診状況を確認し、現状を把握します。
- ・ アウトプット
対象者のうち、各年80%以上の受診を目指します。
- ・ アウトカム
肝炎ウイルスに由来する疾病の新規有病率年1%以上の減少を図ります。

6 各種がん検診

事業目的

各種がんの早期発見、早期治療を図ります。

対象者

- 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診
満40歳以上の住民
- 子宮頸がん検診
満20歳以上の偶数年齢の女性（2年に1度の受診）
- 乳がん検診
満40歳以上の偶数年齢の女性（2年に1度の受診）
- 前立腺がん検診
満50歳以上の男性

内容

対象者に、各種がん検診を行います。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
各種検査ごとに、必要な医療機関等と連携をとります。
- ・ アウトプット
各健診ごとに受診率を年1%以上の上昇を図ります。
- ・ アウトカム
要精検査対象者に対し、再検査通知を行います。

7 骨粗しょう症健診

事業目的

骨折等の基礎疾患となる骨粗しょう症を早期に発見し、予防を図ります。

対象者

40歳から70歳の女性

内容

対象者へ骨粗しょう症健診を実施します。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
月単位の受診状況を確認し、現状を把握します。
- ・ アウトプット
各健診ごとに受診率を年1%以上の上昇を図ります。
- ・ アウトカム
骨折等の基礎疾患の新規有病率1%以上の減少を図ります。

8 総合健康診査

事業目的

特定健診、がん検診、歯科健診等を同時に実施し節目健診として総合的な健康診査を行い、生活習慣病の早期発見と自らの健康についての認識と自覚の高揚を図ります。

対象者

満40、45、50、55、60、65歳の住民

内容

対象者へ総合健診を実施します。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
月単位の受診状況を確認し、現状を把握します。
- ・ アウトプット
各健診ごとに受診率を年1%以上の上昇を図ります。
- ・ アウトカム
対象者の健康状態についての自覚向上を図ります。

9 脳ドック助成事業

事業目的

無症候あるいは未発見の脳及び脳血管疾患あるいはその危険因子を発見し、それらの発症予防及び生活習慣病の早期発見・予防を図るため、脳ドックの受診費用の一部を助成します。

対象者

先着順30名（うち鶴居村国保被保険者20名）

内容

対象者が受診する脳ドック費用の一部を負担します。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー

各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。

- ・ プロセス

広報誌等での適切な周知に努めます。

- ・ アウトプット

助成決定者の受診率100%を目指します。

- ・ アウトカム

有所見者に対して、精密検査等の再受診を促すことで、疾病等の早期発見に努めます。

10 エキノコックス対策

事業目的

エキノコックス症の予防と早期発見・早期治療のための対策を実施することで、健康の認識と自覚の高揚を図ります。

対象者

- ・ 小学3年生、中学2年生全員
- ・ 18歳以上の全住民（5年に1度）

内容

対象者へエキノコックス症にかかわる知識の啓発、パンフレット配布による周知を行うとともに、検査を行います。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー

（学 生）各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。

（18歳以上）令和元年度に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。

- ・ プロセス

広報誌等での適切な周知に努めます。

- ・ アウトプット

受診率100%を目指します。

- ・ アウトカム

有所見者に対して、精密検査等の再受診を促すことで、疾病等の早期発見に努めます。

11 結核予防対策

事業目的

結核の早期発見に努め、蔓延を防止するとともに、結核に対する知識の普及に努めます。

対象者

65歳以上の住民

内容

対象者へ、肺がん検診と同日に検診を行います。

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
広報誌等での適切な周知に努めます。
- ・ アウトプット
受診率100%を目指します。
- ・ アウトカム
要精検者に対し、保健所保健師と連携し対応します。

12 健康相談・健康教育・訪問指導

事業目的

心身の健康に対する個別の相談への対応や、生活習慣病の予防を目的とした知識の普及等を行います。

対象者

全住民

内容

健康相談

健康相談（来所、電話）対応、各種団体等に対しての一般健康相談対応

健康教育

集団健康教育として、各種団体等に対しての健康教育、ウォーキング事業、運動教室
個別健康教育として、禁煙対策 等

訪問指導

家庭における療養方法、介護を要する状態の者への指導、家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関すること等

評価指標と目標値

- ・ ストラクチャー
各年度当初に、前年度の実績を踏まえた計画を作成します。
- ・ プロセス
広報誌等での適切な周知に努めます。
- ・ アウトプット
計画の実施率100%遂行に努めます。
- ・ アウトカム
村民のQOLの向上に努めます。

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、平成30年度から令和2年度までの3年間について中間評価を行います。

また、計画の最終年度である令和5年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し、年度の上半期には仮評価を行います。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標[※]での評価が求められている状況に対応した評価を行います。

評価は、国保データベース（KDB）や特定健診データ等を活用し、可能な限り数値を用いて評価を行います。

※評価における4つの指標

指標	考え方
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none">保健事業実施のための体制・システムを整えているか事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む）必要人材、KDB等の設備の配置、確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none">必要なデータの入手ができるかスケジュールどおり行われているか保健事業の実施過程は適切か
アウトプット	<ul style="list-style-type: none">計画した保健事業の実施結果（特定検診の受診率、特定保健指導の実施率、各種検診の受診者数 等）
アウトカム	<ul style="list-style-type: none">保健事業の実施結果に連動した成果（検査データ、医療費、各種疾病の有病者等の変化）

第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

本計画は、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、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

2 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係間で共有し、連携して事業に取り組めます。

2 その他の留意事項

- 本計画は国保データベース（KDB）の活用を基本としていることから、保険者は担当職員がKDBに係る操作研修を受講できるよう努めます。
- また本計画は、本村と地域特有の質的情報が比較的近い複数の町村の計画におけるKDB活用の好事例を収集、参考としました。

1 用語解説集

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。
	国保データベース	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の診査支払業務及び保険者事務協同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されたシステム。
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。

サ行	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。本書では、国保データベース（KDB）に準じ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を対象としました。
	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。初回の保健指導修了後、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歳の国民健康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。

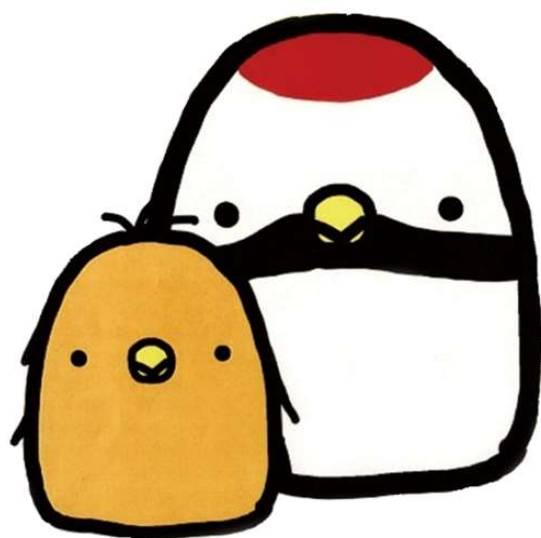
2 疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 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	良性発作性頭めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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		



鶴居村国民健康保険

第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和4年3月

発行元 北海道鶴居村
（住民生活課）

〒085-1203

北海道阿寒郡鶴居村鶴居西1丁目1番地

電話 0154-64-2113