

# 住田町国民健康保険 第2期データヘルス計画 (保健事業実施計画)

計画期間 平成30年度～平成35年度

平成30年4月  
住田町

<b>第1章 計画策定について</b>		
1. 背景		3
2. 計画期間		3
3. 基本方針		4
4. データヘルス計画の位置づけ		5
5. 実施体制・関係者連携		5
<b>第2章 現状と課題把握</b>		
1. 保険者の特性把握		6
(1) 基本情報		6
①人口構成		6
②平均寿命と健康寿命		7
③主たる死因の状況		7
④被保険者の状況		9
(2) 医療費等の状況		11
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		15
①特定健康診査		15
②特定保健指導		17
(4) 介護保険の状況		21
2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		25
(1) 第1期データヘルス計画の達成状況		25
(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容		27
①特定健診未受診者への受診勧奨		27
②医療機関要受診者への受診勧奨		28
③特定保健指導実施率の向上		29
④非肥満ハイリスク者への保健指導		30
⑤「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育		31
⑥後発医薬品の使用促進		32
3. 医療情報分析結果		33
(1) 基礎統計		33
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		34
①高額レセプトの件数及び割合		34
②高額レセプト発生患者の疾病傾向		35
(3) 疾病別医療費		37
①大分類による疾病別医療費統計		37
②中分類による疾病別医療費統計		39
4. 保健事業実施に係る分析結果		48
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析		48
(2) 特定健康診査に係る分析		49
(3) 特定保健指導に係る分析		51
(4) 健診異常値放置者に係る分析		53
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析		55
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		57

	(7) 受診行動適正化に係る分析	61
	(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	64
	(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	66
	(10) 服薬情報に係る分析	68
	5. 分析結果に基づく健康課題の把握	70
	(1) 分析結果	70
	(2) 分析結果に基づく課題とその対策	73
<b>第3章 保健事業実施計画</b>		
	1. 目標の設定	74
	2. 個別事業の目的と概要一覧（短期的な目標）	75
	3. 全体スケジュール	77
	4. 個別事業の実施内容と評価方法	78
	(1) 特定健康診査受診勧奨事業	78
	(2) 特定保健指導事業	81
	(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業	83
	(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	86
	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	89
	(6) 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	91
	(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	93
	(8) 「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育	94
<b>第4章 その他</b>		
	1. データヘルス計画の見直し	98
	(1) 評価	98
	(2) 評価時期	98
	2. 計画の公表・周知	98
	3. 個人情報の取り扱い	99
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	99
<b>地区分析</b>		
	1. 大分類による疾病別医療費地区別統計	
	2. 中分類による疾病別医療費地区別統計	
<b>巻末資料</b>		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	
	2. 用語解説集	
	3. 疾病分類表	

# 第1章 計画策定について

## 1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

レセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

- ※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
- ※傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。
- ※レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号) 中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

## 2. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度の6年間とする。

### ■ 計画期間

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
					

### 3. 基本方針

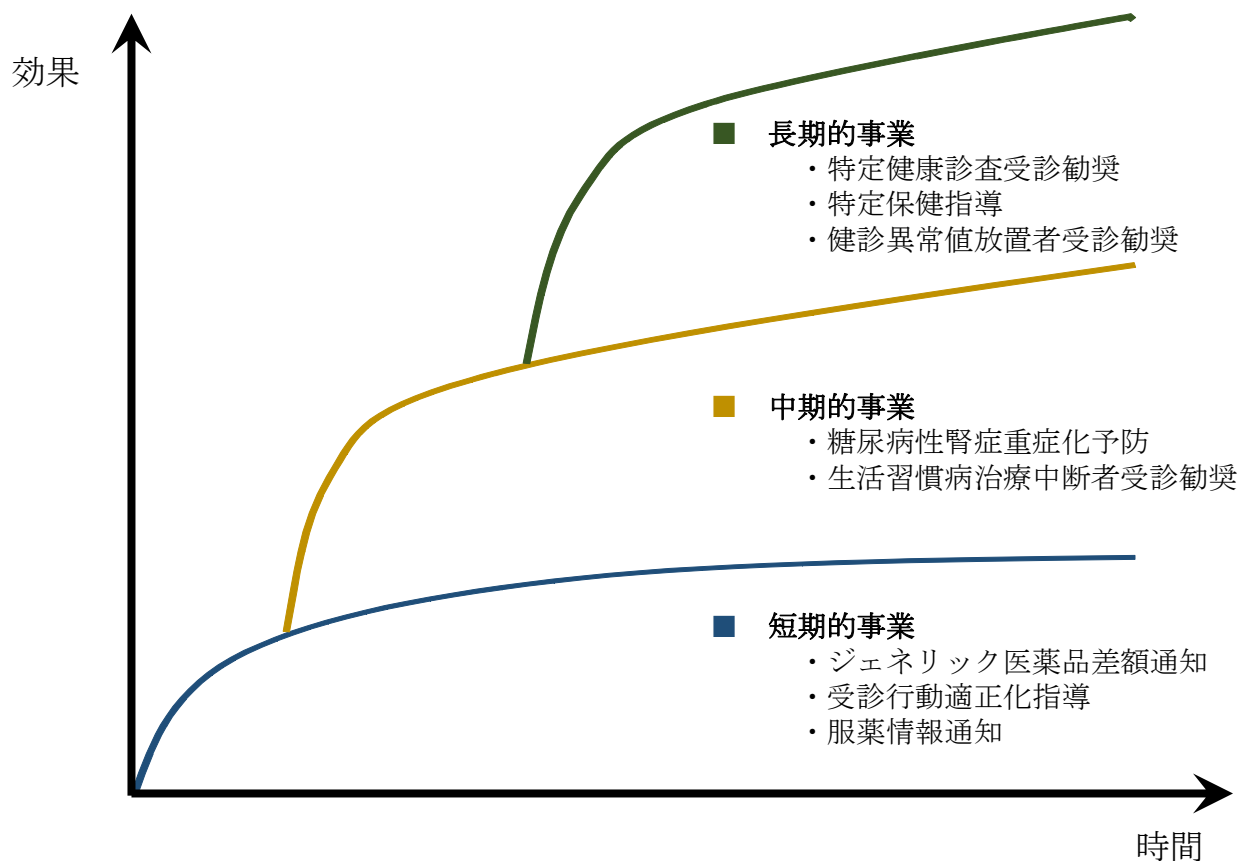
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。これら事業を住田町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



## 4. データヘルス計画の位置づけ

---

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく保健事業実施計画であり、住田町国民健康保険での保健事業の中核をなす「住田町国民健康保険第3期特定健診等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本町の健康増進施策の基本的な計画である「健康すみた21プラン」との整合性を図るものとする。

## 5. 実施体制・関係者連携

---

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進する。そのために、課題や評価について共有する場を設置し、一体となって保健事業の実施に当たる。

また、医師会、栄養士会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

### ■ データ分析期間

- ・ 国保データベース (KDB) システムデータ  
平成26年度～平成28年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
単年分析  
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ  
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

# 第2章 現状と課題把握

## 1. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本町の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は39.0%であり、県との比較で1.4倍、同規模との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は1,427人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.2%であり、同規模自治体平均を4.4ポイント上回っている。国民健康保険被保険者平均年齢は57.5歳である。

表1 人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
住田町	6,142	39.0%	1,427	23.2%	57.5	4.6%	17.9%
県	1,318,888	27.3%	300,573	22.9%	54.6	7.4%	11.9%
同規模	7,349	31.7%	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は岩手県を指す。以下すべての表において同様である。

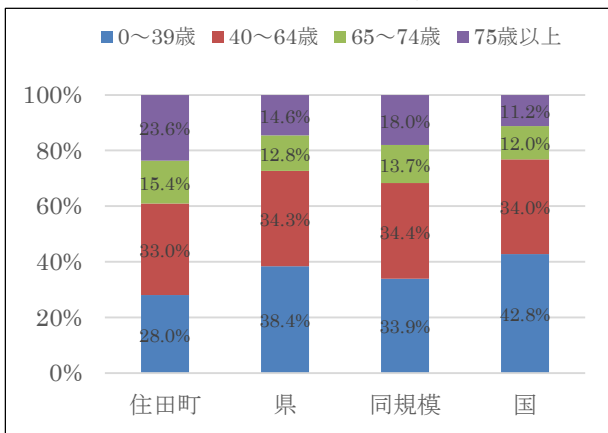
※「同規模」は人口5千~1万人未満の全国238の同規模自治体の平均値を指す。以下すべての表において同様である。

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

### ①人口構成

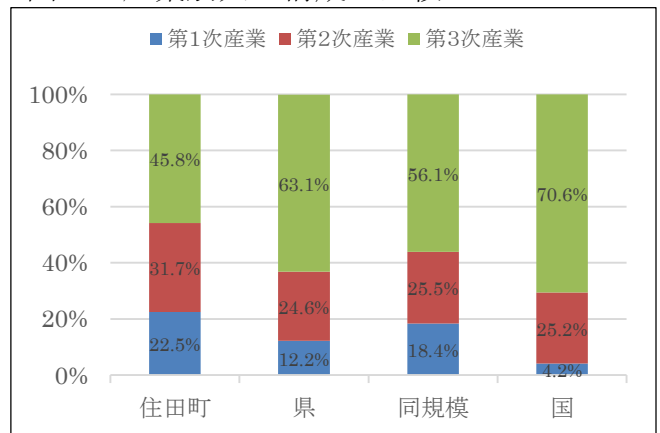
年齢別人口構成では、県、同規模、全国と比べると39歳以下の若い世代が少なく、65歳以上の高齢者層が約4割を占めている。また、産業別人口構成では、県、同規模、国と比べると第1次、第2次産業の就業率が高くなっている。

図1 年齢別人口構成の比較



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

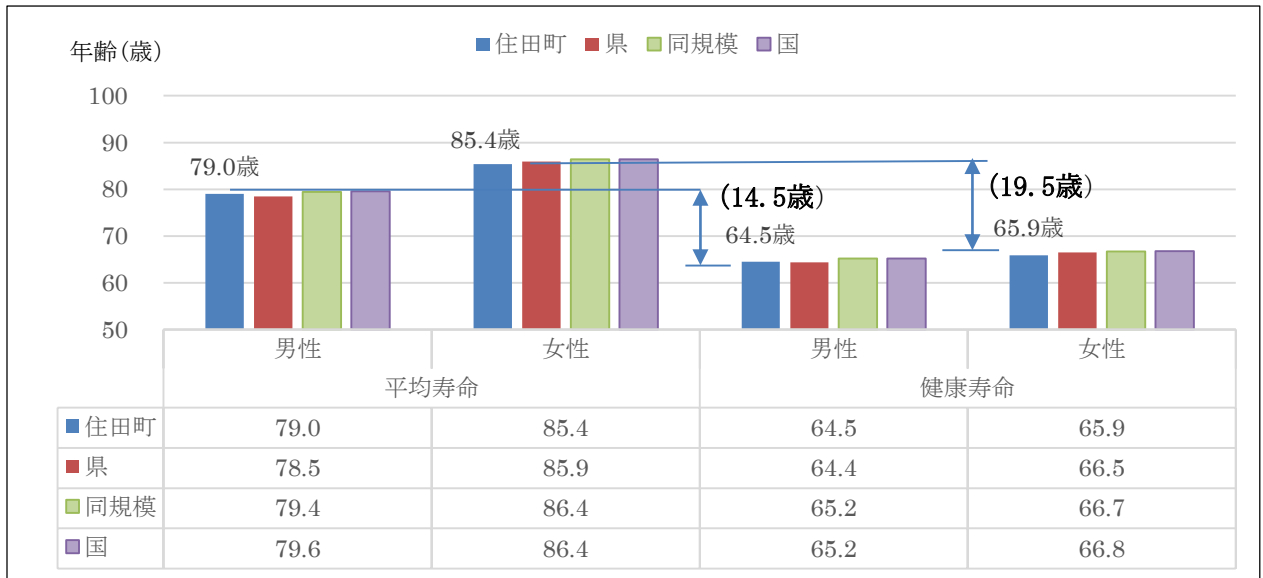
図2 産業別人口構成の比較



## ②平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命は、男女とも全国平均より0.6～1歳ほど下回っている。男女の健康寿命に大きな差がないことから、女性の不健康な寿命期間が長いともいえる。

図3 平均寿命と健康寿命の比較



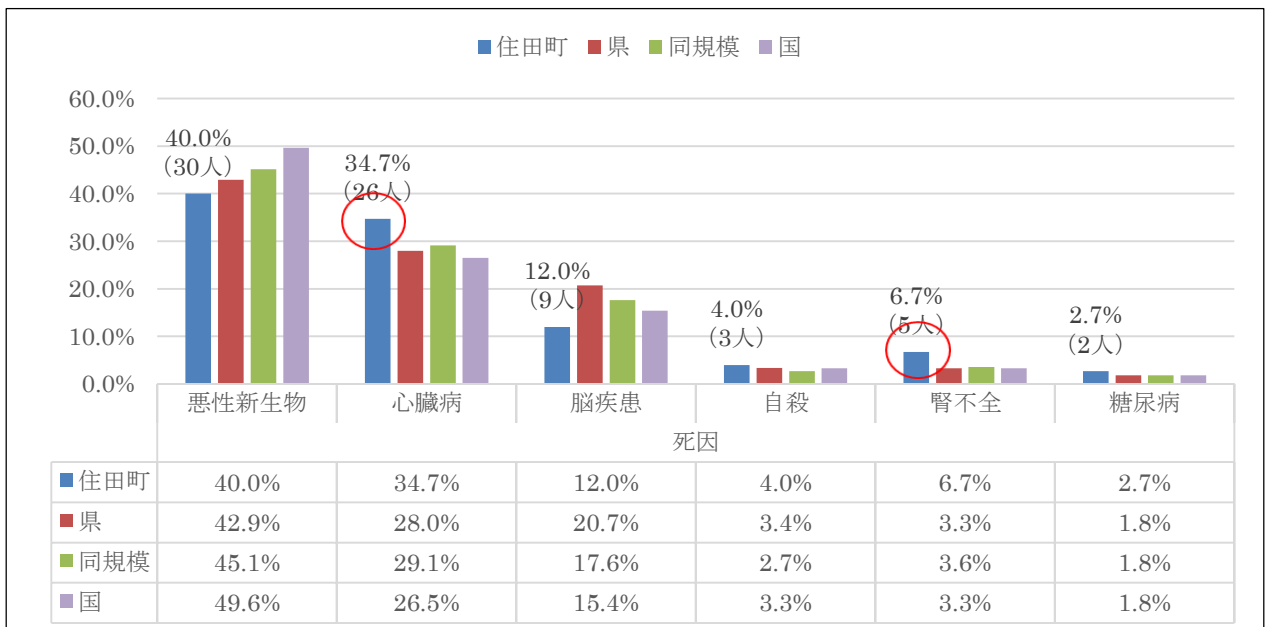
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## ③主たる死因の状況

本町の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

悪性新生物と心臓病で全体の3/4を占め、特に心臓病及び腎不全による死亡の割合が県・同規模・国より高い値を示している。

図4 主たる死因の状況(平成28年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」



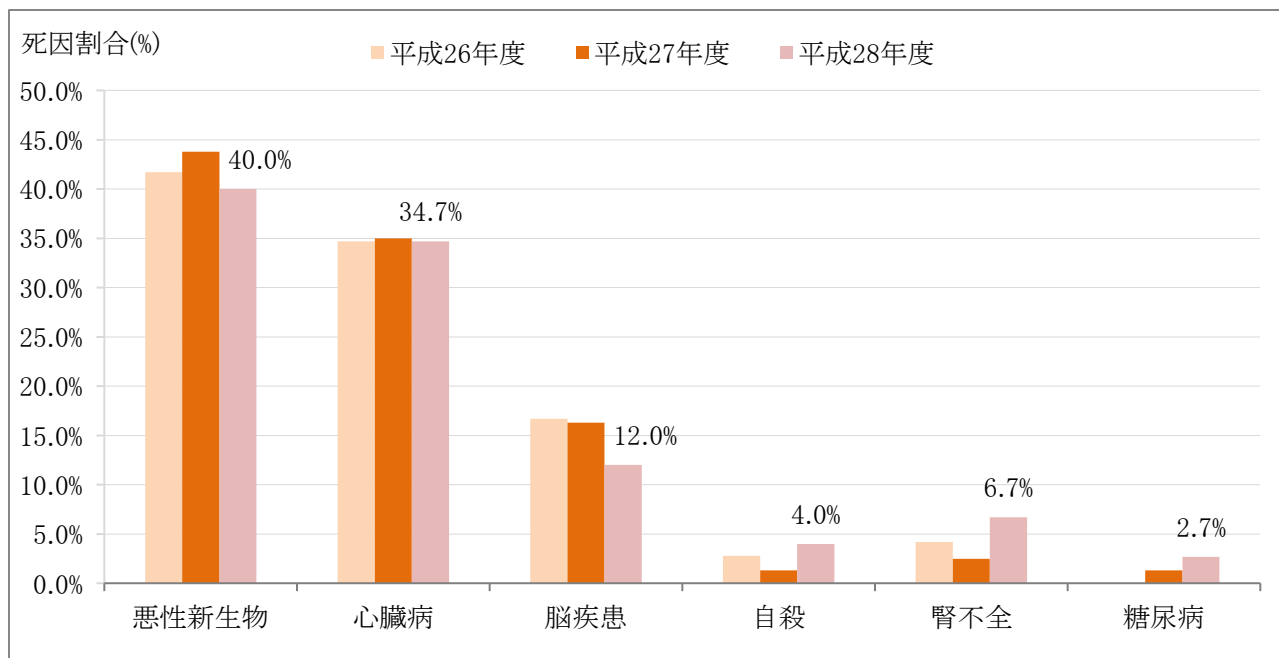
本町の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数30人は平成26年度からほぼ横ばいであり、心臓病を死因とする人数26人は平成26年度25人より1人増加している。また、脳疾患を死因とする人数9人は平成26年度12人より3人減少している。

表2 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	住田町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	30	35	30	41.7%	43.8%	40.0%	42.1%	43.2%	42.9%	44.3%	44.3%	45.1%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	25	28	26	34.7%	35.0%	34.7%	28.3%	27.5%	28.0%	28.6%	29.2%	29.1%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	12	13	9	16.7%	16.3%	12.0%	21.3%	20.9%	20.7%	18.4%	17.9%	17.6%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	2	1	3	2.8%	1.3%	4.0%	3.3%	3.4%	3.4%	3.1%	2.8%	2.7%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	3	2	5	4.2%	2.5%	6.7%	3.4%	3.4%	3.3%	3.7%	3.9%	3.6%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	0	1	2	0.0%	1.3%	2.7%	1.7%	1.7%	1.8%	2.0%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	72	80	75												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図5 年度別 主たる死因の割合

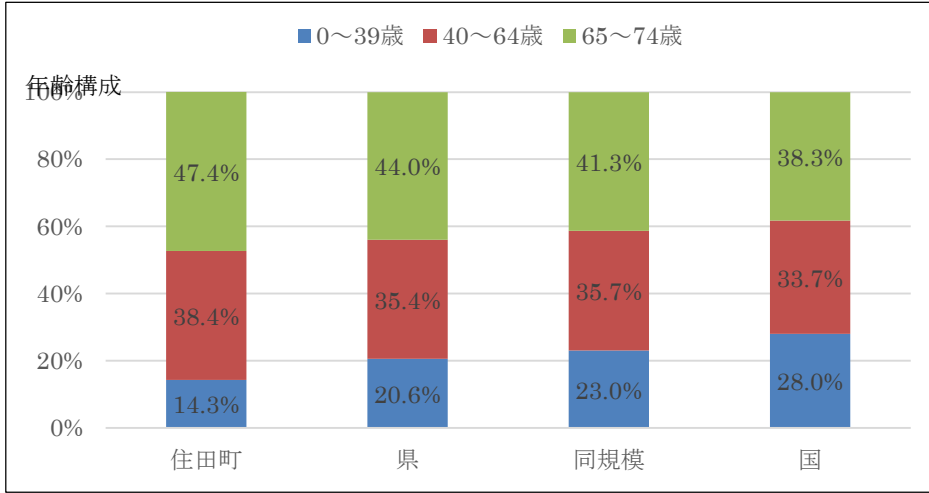


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### ④被保険者の状況

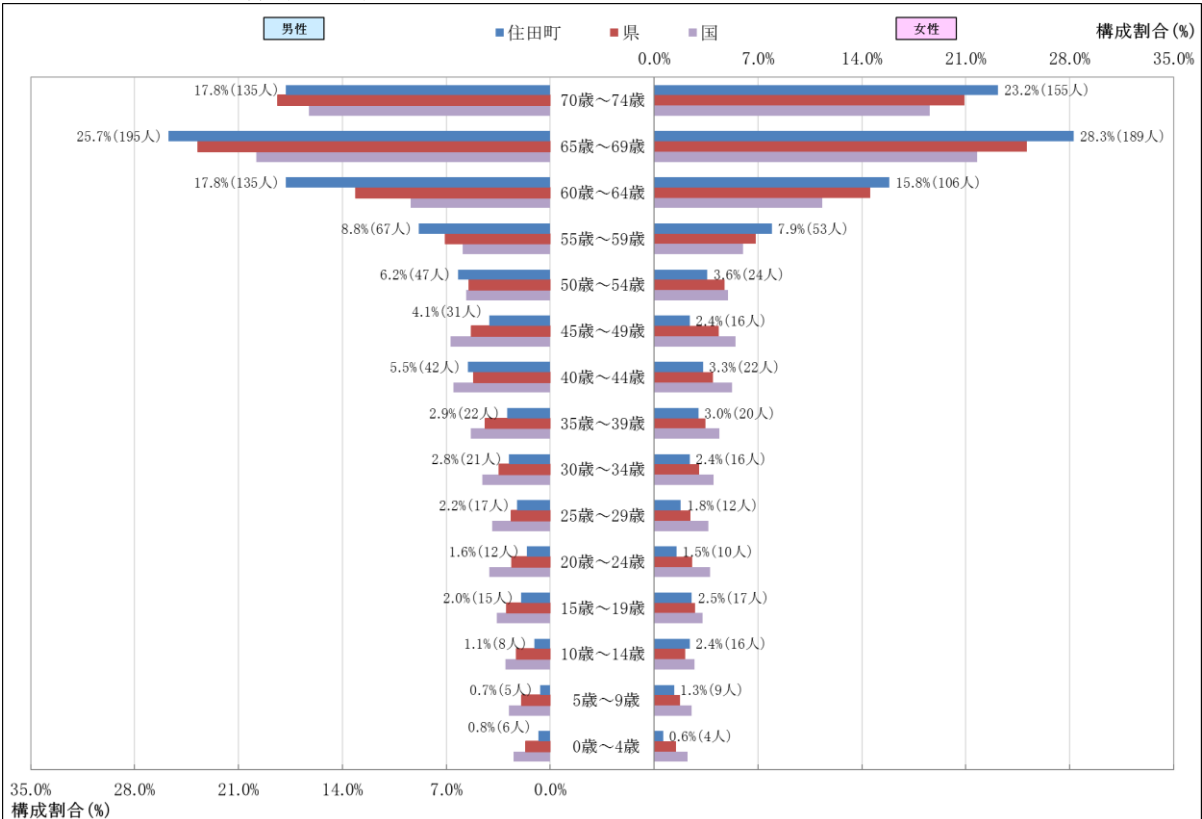
国保被保険者の年齢構成では、39歳以下の年齢層が県・同規模町村・国に比べ低く、65歳から69歳の年齢層が高くなっている。

図6 国保被保険者の年齢構成の比較



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図7 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

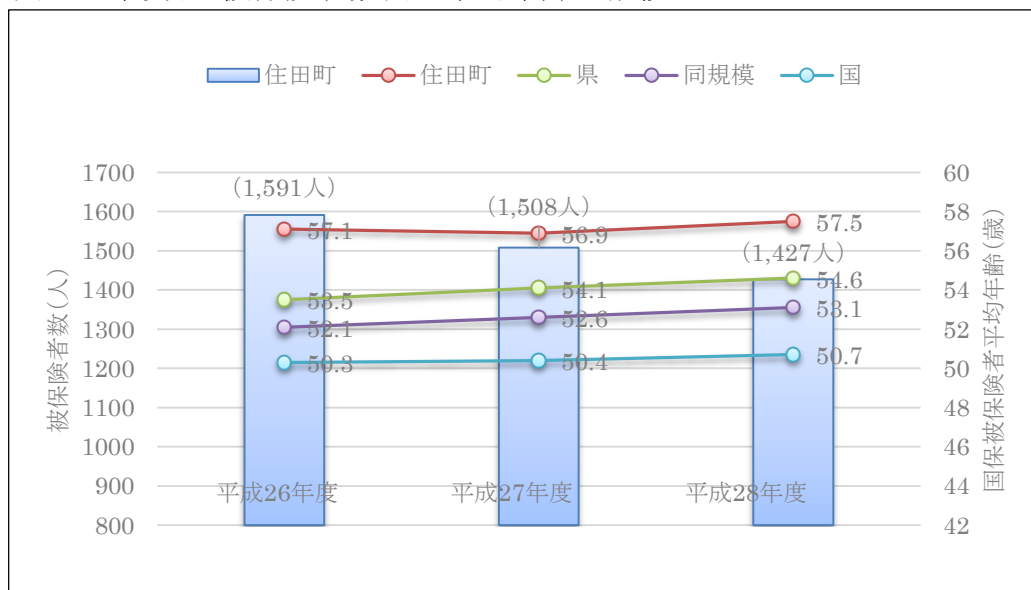
本町の平成26年度から平成28年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,427人は平成26年度1,591人より164人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.5歳は平成26年度57.1歳より0.4歳上昇している。

表3 年度別 人口構成概要

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率	
住田町	平成26年度	6,142	39.0%	1,591	25.9%	57.1	4.6%	17.9%
	平成27年度	6,142	39.0%	1,508	24.6%	56.9	4.6%	17.9%
	平成28年度	6,142	39.0%	1,427	23.2%	57.5	4.6%	17.9%
県	平成26年度	1,318,888	27.3%	330,435	25.2%	53.5	7.4%	11.9%
	平成27年度	1,318,888	27.3%	315,543	24.1%	54.1	7.4%	11.9%
	平成28年度	1,318,888	27.3%	300,573	22.9%	54.6	7.4%	11.9%
同規模	平成26年度	7,231	31.6%	2,223	30.2%	52.1	6.5%	14.4%
	平成27年度	7,266	31.7%	2,149	29.1%	52.6	6.5%	14.4%
	平成28年度	7,349	31.7%	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	平成26年度	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%
	平成27年度	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※国保被保険者数、国保加入率及び被保険者平均年齢を除く数値は国勢調査ごと（5年ごと）に改訂  
 出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図8 年度別 被保険者数及び平均年齢の推移



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

## (2) 医療費等の状況

本町の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

一件当たり医療費、入院費用の割合及び入院一件当たりの在院日数が県、同規模町村、国に比べ高い値を示している。

表4 医療基礎情報(平成28年度)

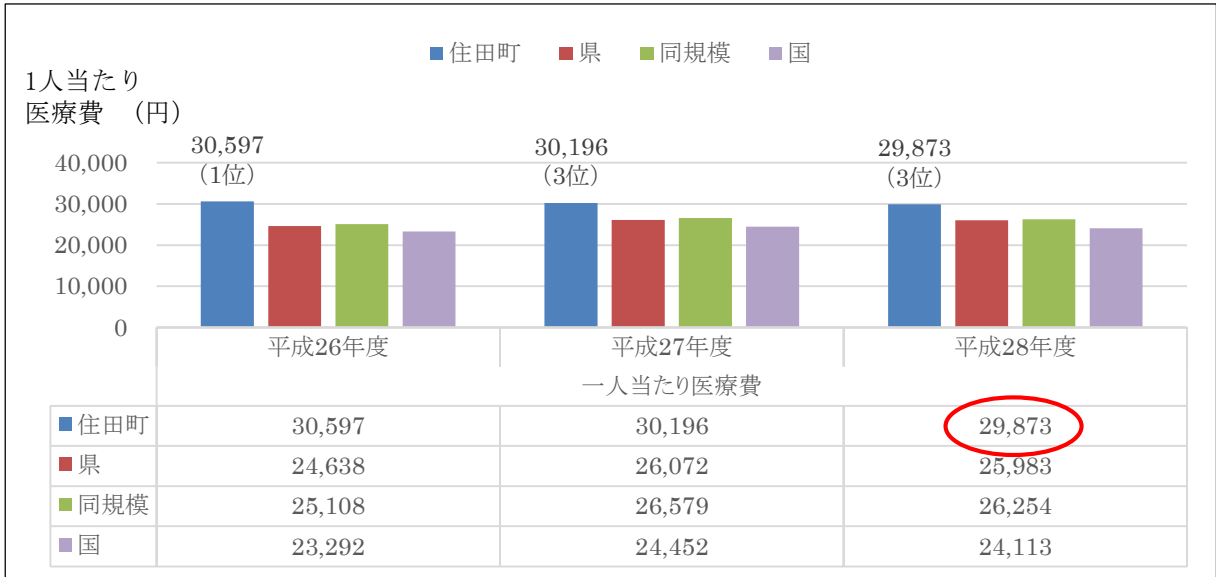
医療項目	住田町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.5	3.0	2.2	3.0
病床数	0.0	58.5	31.3	46.8
医師数	4.2	8.7	3.2	9.2
外来患者数(※)	621.8	710.2	658.5	668.3
入院患者数(※)	28.4	21.3	22.6	18.2
受診率(※)	650.3	731.6	681.1	686.5
一人当たり医療費(円)	29,873	25,983	26,254	24,113
一件当たり医療費(円)	45,930	35,710	38,780	35,330
一般(円)	46,210	35,750	38,790	35,270
退職(円)	39,040	34,480	38,510	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	52.4%	59.4%	56.6%	60.1%
外来受診率(※)	621.8	710.2	658.5	668.3
一件当たり医療費(円)	25,180	21,860	22,690	21,820
一人当たり医療費(円)	15,660	15,530	14,940	14,580
一日当たり医療費(円)	18,290	14,940	15,270	13,910
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	47.6%	40.6%	43.4%	39.9%
入院率(※)	28.4	21.3	22.6	18.2
一件当たり医療費(円)	499,890	496,330	506,920	531,780
一人当たり医療費(円)	14,210	10,600	11,480	9,670
一日当たり医療費(円)	24,890	28,490	31,030	34,030
一件当たり在院日数	20.1	17.4	16.3	15.6

(※) 患者数・受診率・入院率＝レセプト数÷被保険者数×1000

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成28年度の一人当たりの1か月の医療費29,873円は同規模町村より14%ほど高く、県内順位は3位となっている。

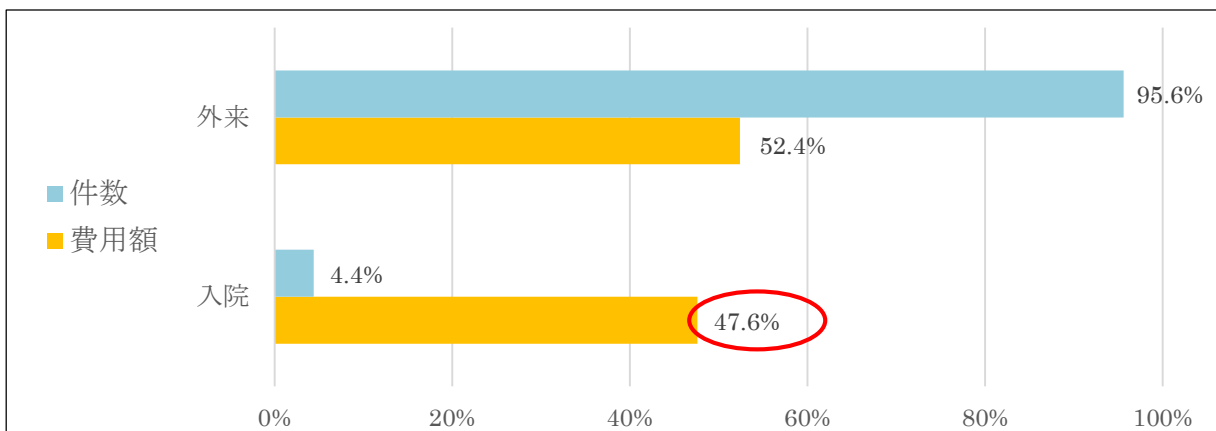
図9 1人当たり1か月の医療費の比較



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

入院の件数は全体の4.4%であるのに対し、その費用額は全体の47.6%を占めており、重症化を予防し、入院率の低下を図る必要がある。

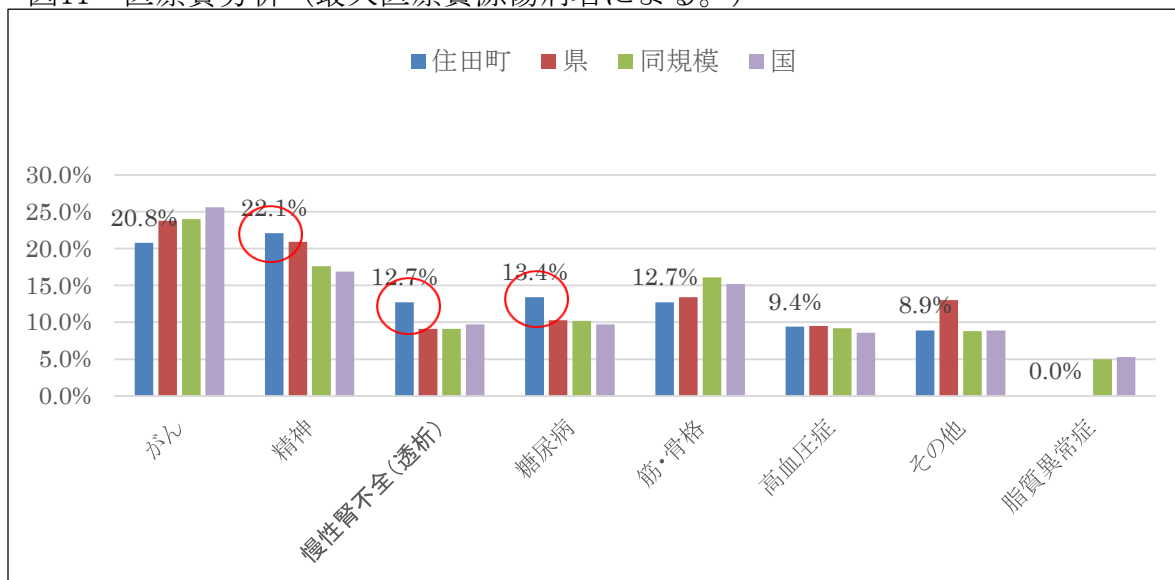
図10 入院・外来の費用額の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

入院、外来を併せた医療費の状況では、精神が1番高い割合であるほか、慢性腎不全(透析)及び糖尿病が、県・同規模町村・国に比べ高い割合となっている。

図11 医療費分析（最大医療資源傷病名による。）



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

1件当たりの医療費と在院日数が医療費の多寡に影響を及ぼす。入院では、脂質異常症の1件当たり医療費が高額であり、脂質異常症と心疾患での在院日数が長くなっている。外来では高血圧症、糖尿病及び脳血管疾患での1件当たり医療費が高くなっている。

1件当たり単価の上昇と在院日数の長さは、重症化してから受療するケースが多いと考えられ、注意が必要である。

表5 疾患別の1件当たり医療費と在院日数の状況

	入院			外来	
	1件当たり医療費		在院日数	1件当たり医療費	
		県内順位			県内順位
糖尿病	532,096円	20位	11日	30,067円	4位
高血圧症	575,216円	14位	20日	33,948円	3位
脂質異常症	580,672円	9位	25日	25,834円	16位
脳血管疾患	499,544円	30位	21日	34,643円	5位
心疾患	563,924円	24位	26日	53,554円	11位
腎不全	546,168円	27位	21日	191,217円	27位
精神	384,275円	32位	28日	27,073円	7位
悪性新生物	797,721円	1位	13日	65,240円	5位
歯肉炎・歯周病	0円	19位	0日	20,637円	1位

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



### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### ① 特定健康診査

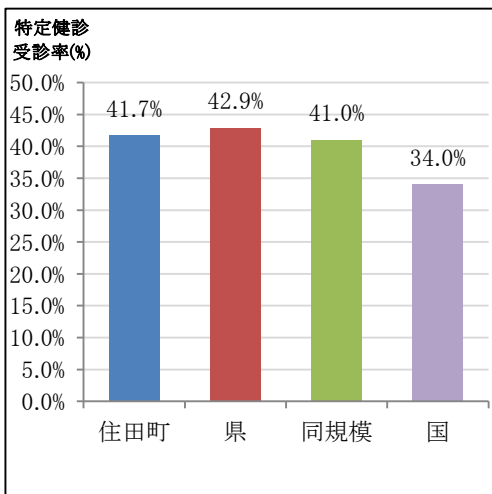
本町の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。  
特に男性60歳未満の現役就労世代の受診率が低く、受診を促していく必要がある。

表6 特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
<b>住田町</b>	<b>41.7%</b>
県	42.9%
同規模	41.0%
国	34.0%

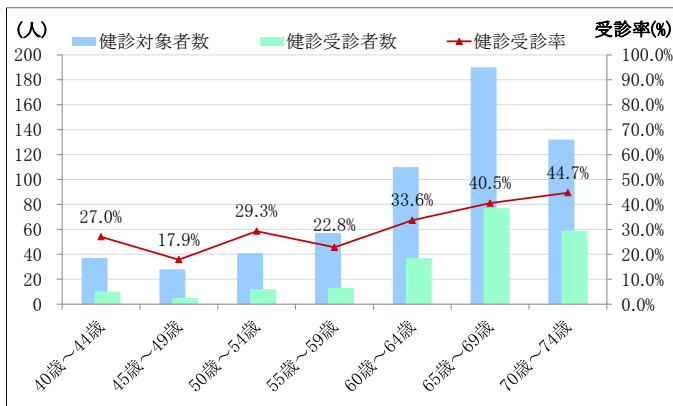
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図12 特定健康診査受診率(平成28年度)



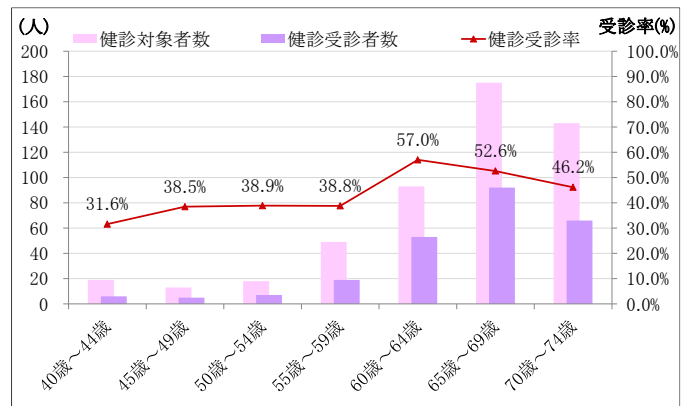
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図13 (男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

図14 (女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)





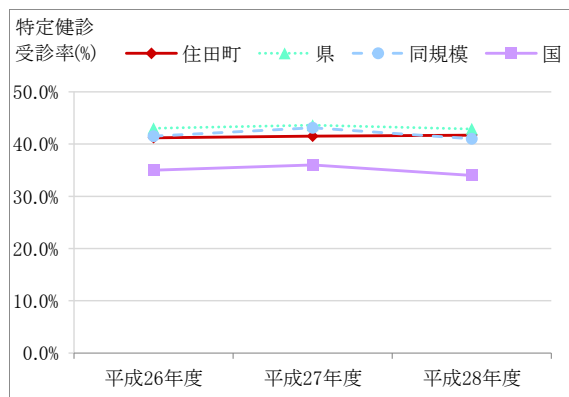
本町の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率41.7%は平成26年度41.2%より0.5ポイント上昇している。

表7 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
住田町	<b>41.2%</b>	<b>41.5%</b>	<b>41.7%</b>
県	43.0%	43.6%	42.9%
同規模	41.5%	43.1%	41.0%
国	35.0%	36.0%	34.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

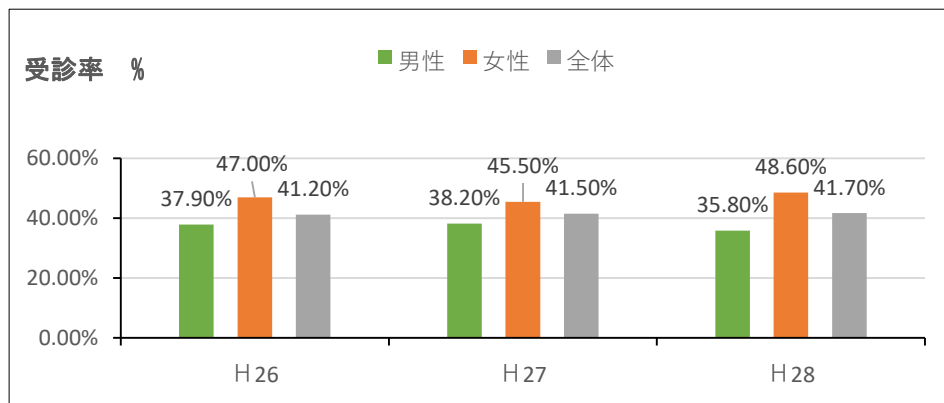
図15 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性受診率は平成26年度と比べ1.7ポイント低下し、女性は1.6ポイント上昇している。また、男性の受診率は各年度とも女性に比べ7～12ポイント下回っている。

図16 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

## ②特定保健指導

本町の平成28年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

県、同規模町村、国に比べて、動機付け及び積極的支援とも対象者の割合が高い。

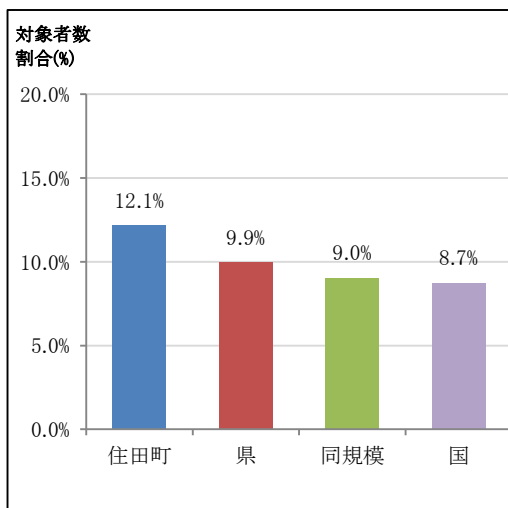
表8 特定保健指導実施状況(平成28年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
住田町	12.1%	5.4%	17.6%	33.3%
県	9.9%	3.4%	13.3%	3.3%
同規模	9.0%	3.8%	12.8%	8.1%
国	8.7%	3.2%	11.9%	4.1%

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

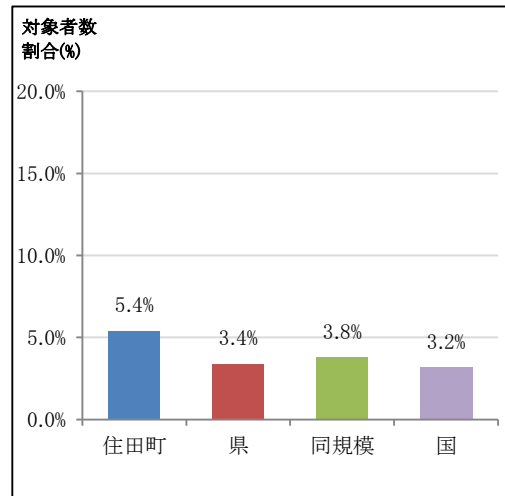
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図17 動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



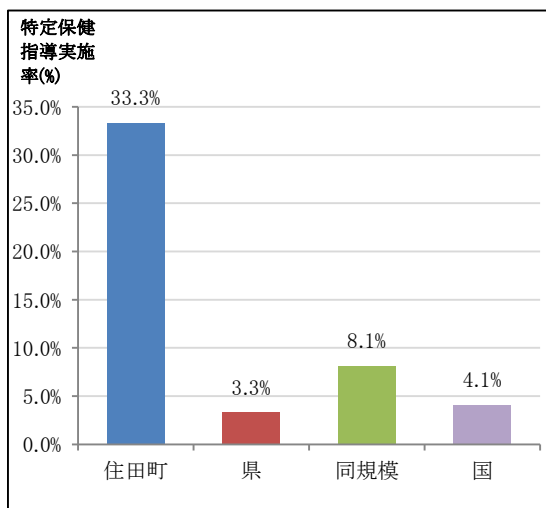
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図18 積極的支援対象者数割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図19 特定保健指導実施率(平成28年度)



※平成28年度の国、県、同規模の実施率は4月1日時点での数値  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

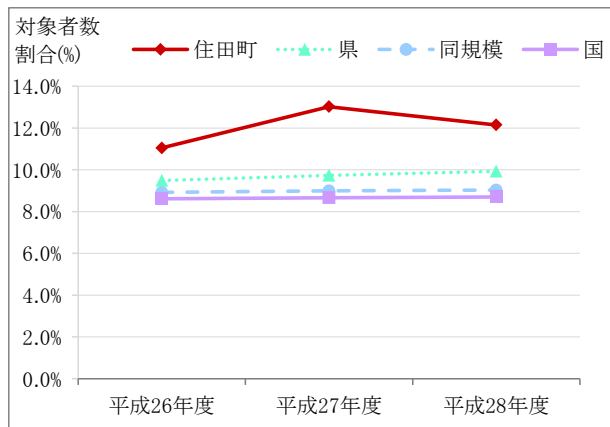
本町の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。  
平成28年度の特定保健指導実施率33.3%は平成26年度より8.6ポイント上昇している。

表9 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
住田町	11.0%	13.0%	12.1%	5.4%	4.4%	5.4%	16.5%	17.4%	17.6%	24.7%	30.1%	33.3%
県	9.5%	9.7%	9.9%	3.6%	3.5%	3.4%	13.1%	13.2%	13.3%	15.6%	16.6%	3.3%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	4.1%	3.9%	3.8%	13.0%	12.9%	12.8%	38.8%	39.3%	8.1%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	4.1%

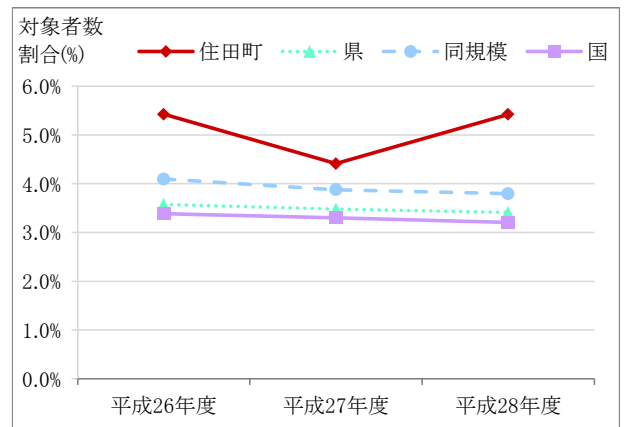
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図20 年度別 動機付け支援対象者数割合



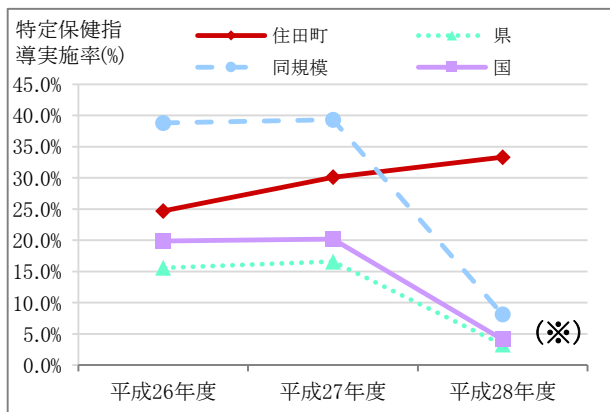
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図21 年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図22 年度別 特定保健指導実施率

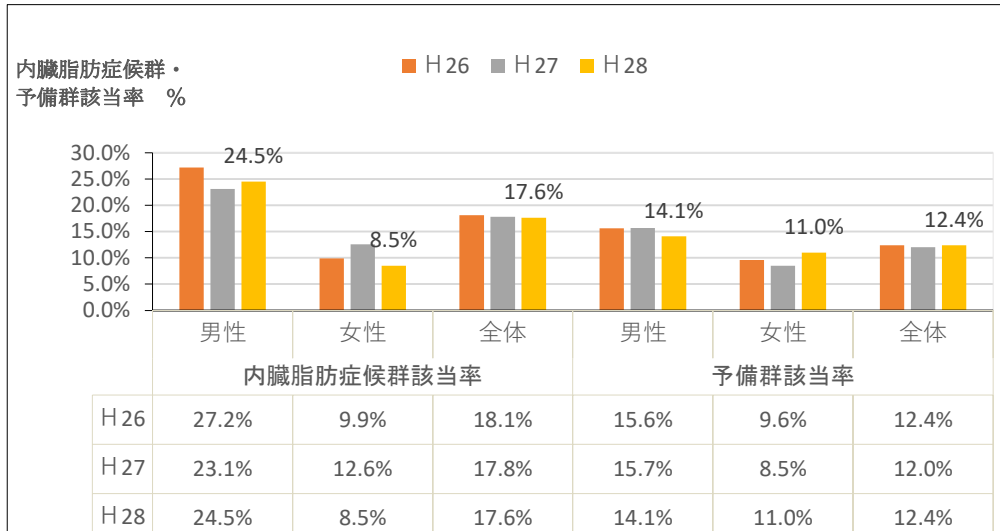


※平成28年度の国、県、同規模の実施率は4月1日時点での数値  
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）（※1）該当者＋予備群」の該当率は、男性は全体の約4割、女性は約2割を占め、男性の該当者の割合が高い状況にある。

（※1）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常のいずれか二つ以上を併せ持った状態

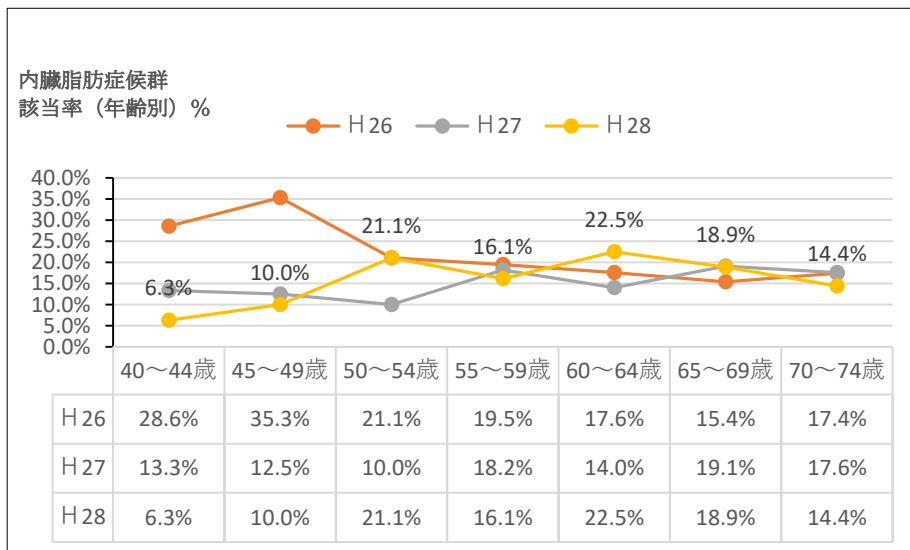
図23 年度別 メタボリックシンドローム・予備群該当率（男女別）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

メタボリックシンドローム該当率の年齢別の推移状況は、50歳代前半まではバラツキがみられるが、55歳代以降は、17%前後に収束している。

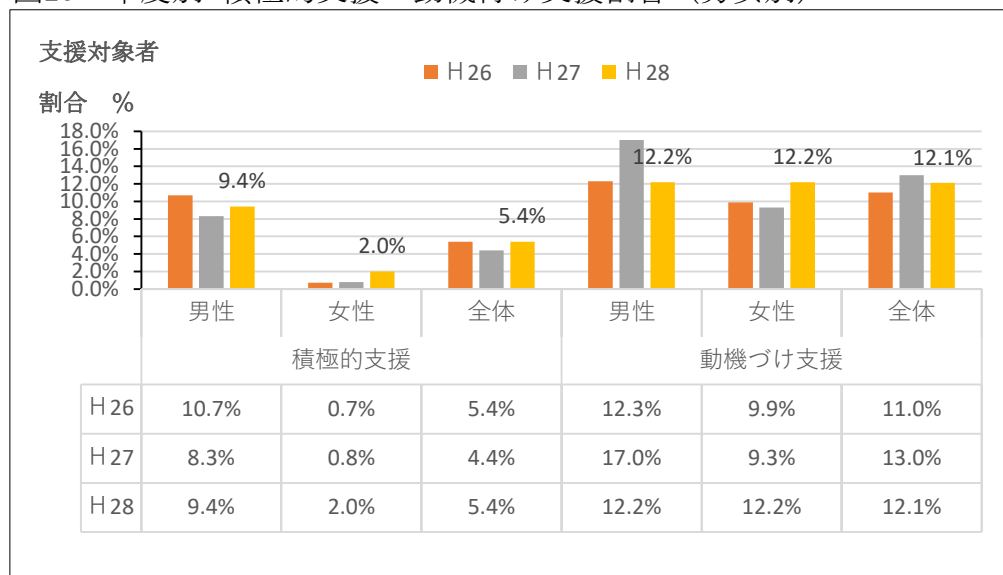
図24 年度別 メタボリックシンドローム・予備群該当率（年齢別）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

特定保健指導対象者の割合は、女性の積極的支援対象者に比べ男性の割合は4.7倍高く、動機づけ支援対象者では、男性が高い傾向であったが平成28年度は男女同率となっている。

図25 年度別 積極的支援・動機付け支援割合（男女別）



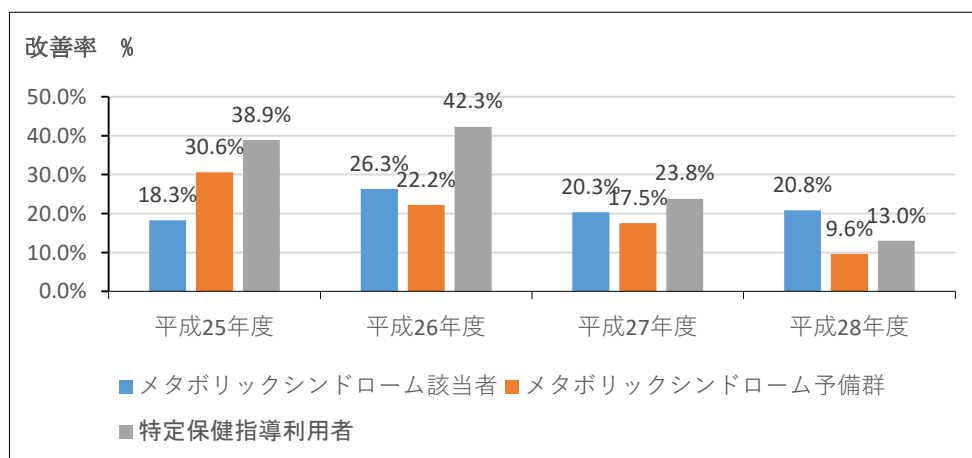
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

メタボリックシンドローム該当者の改善率は、各年度とも約2割に改善が見られたが、予備群の改善率及び特定保健指導利用者の改善率は年々低下してきている。

表10 メタボリックシンドローム該当者・予備群、特定保健指導利用者の改善状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボリックシンドローム該当者	26.3%	20.3%	20.8%
メタボリックシンドローム予備群	22.2%	17.5%	9.6%
特定保健指導利用者	42.3%	23.8%	13.0%

図26 メタボリックシンドローム該当者・予備群、特定保健指導利用者の改善率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

#### (4) 介護保険の状況

本町の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

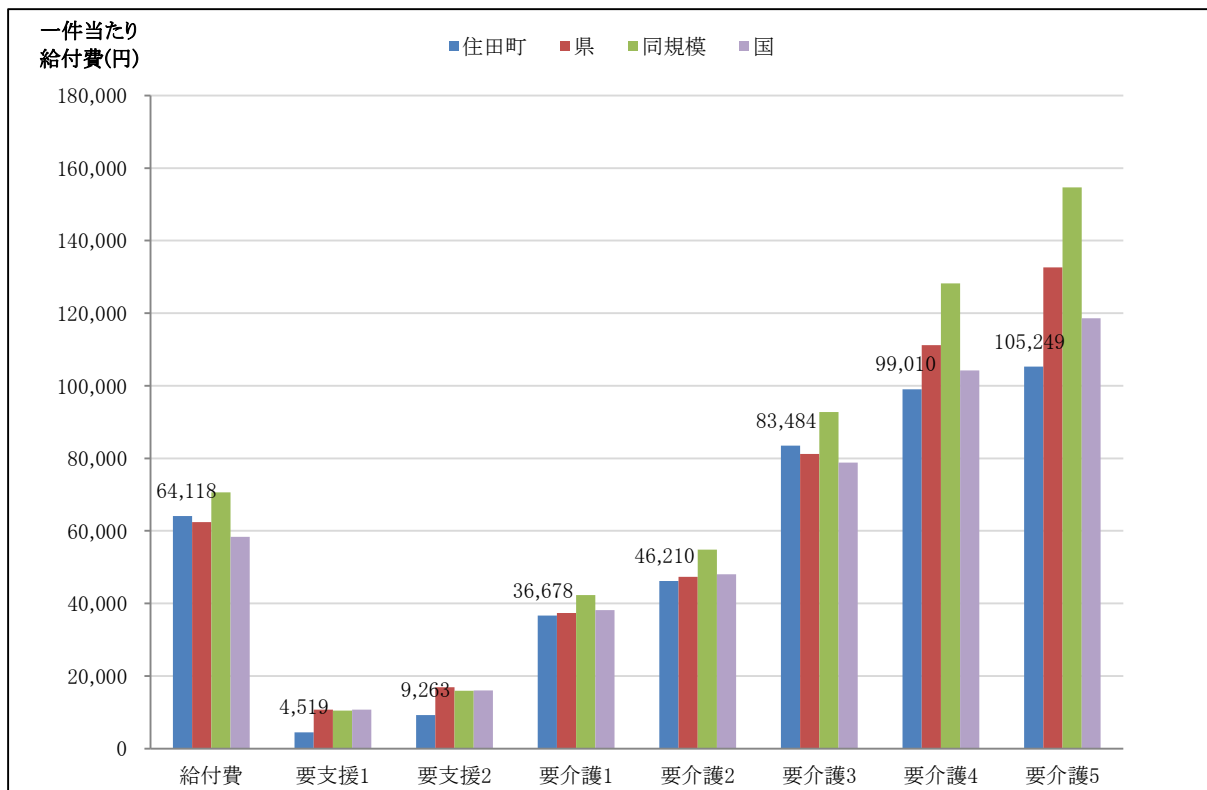
1件当たりの給付費は、県平均より高く、同規模町村、国と比べ低い状況である。

表11 認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	住田町	県	同規模	国
認定率	20.3%	22.0%	20.1%	21.2%
認定者数(人)	508	78,685	117,032	6,034,085
第1号(65歳以上)	498	76,648	114,707	5,882,340
第2号(40～64歳)	10	2,037	2,325	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,118	62,382	70,593	58,349
要支援1	4,519	10,721	10,430	10,730
要支援2	9,263	16,906	15,985	15,996
要介護1	36,678	37,351	42,307	38,200
要介護2	46,210	47,366	54,811	48,047
要介護3	83,484	81,180	92,737	78,791
要介護4	99,010	111,195	128,229	104,264
要介護5	105,249	132,617	154,639	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図27 一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

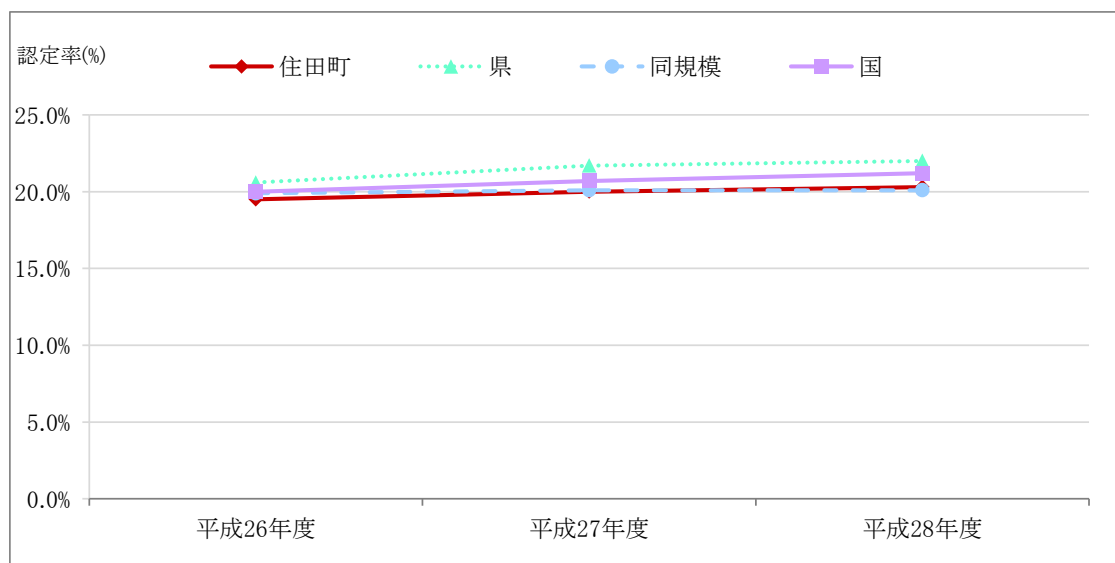
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率20.3%は平成26年度19.5%より0.8ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数508人は平成26年度499人より9人増加している。

表12 年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
住田町	平成26年度	19.5%	499	480	19
	平成27年度	20.0%	486	474	12
	平成28年度	20.3%	508	498	10
県	平成26年度	20.6%	76,483	74,359	2,124
	平成27年度	21.7%	78,200	76,138	2,062
	平成28年度	22.0%	78,685	76,648	2,037
同規模	平成26年度	19.9%	115,921	113,409	2,512
	平成27年度	20.1%	116,412	114,045	2,367
	平成28年度	20.1%	117,032	114,707	2,325
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図28 年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

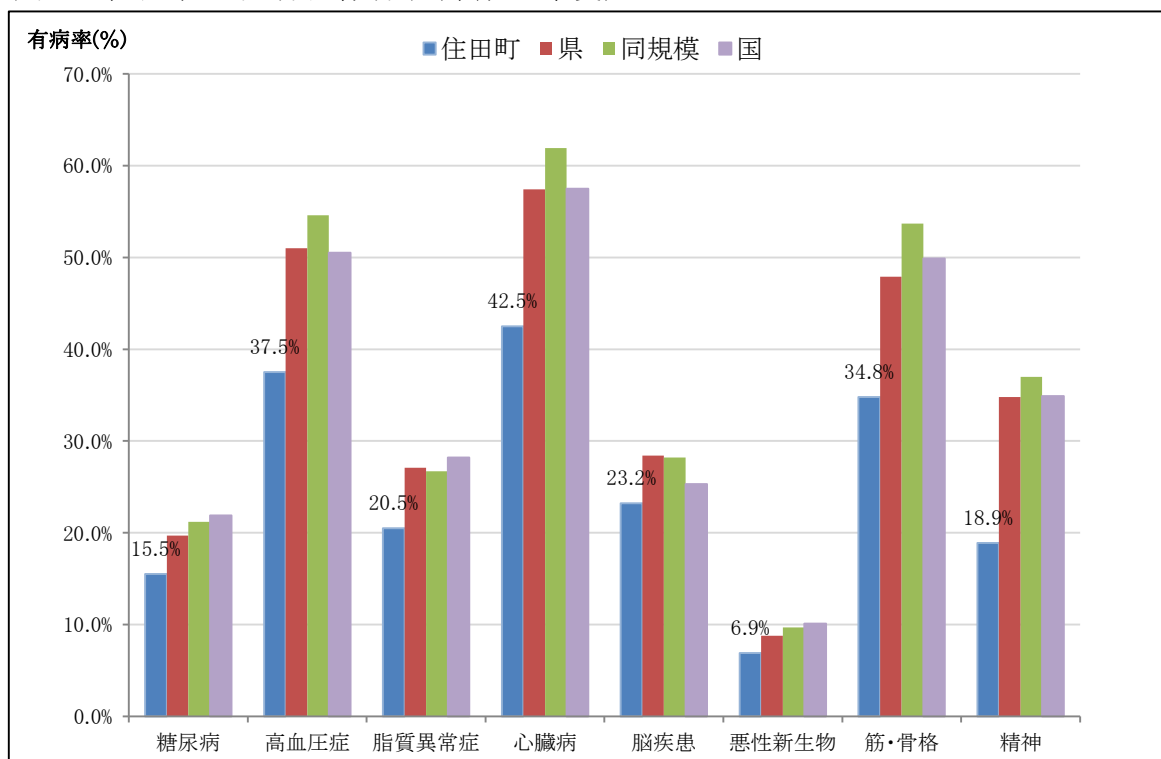
本町の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると1,025人となり、認定者は平均2.0疾病を有していることがわかる。また、有病率は、県・同規模町村・国に比べ低い状況となっている。

表13 認定者の疾病別有病状況(平成28年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		住田町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		508		78,685		117,032		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	79	7	15,873	7	25,164	7	1,343,240	7
	有病率	15.5%		19.7%		21.2%		21.9%	
高血圧症	実人数(人)	195	2	40,860	2	64,630	2	3,085,109	2
	有病率	37.5%		51.0%		54.6%		50.5%	
脂質異常症	実人数(人)	106	5	21,846	6	31,788	6	1,733,323	5
	有病率	20.5%		27.1%		26.7%		28.2%	
心臓病	実人数(人)	218	1	45,918	1	73,217	1	3,511,354	1
	有病率	42.5%		57.4%		61.9%		57.5%	
脳疾患	実人数(人)	114	4	22,657	5	33,089	5	1,530,506	6
	有病率	23.2%		28.4%		28.2%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	35	8	7,057	8	11,629	8	629,053	8
	有病率	6.9%		8.8%		9.7%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	182	3	38,512	3	63,583	3	3,051,816	3
	有病率	34.8%		47.9%		53.7%		49.9%	
精神	実人数(人)	96	6	28,141	4	43,915	4	2,141,880	4
	有病率	18.9%		34.8%		37.0%		34.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図29 認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



本町の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数2.0疾病は平成26年度1.9疾病より増加している。

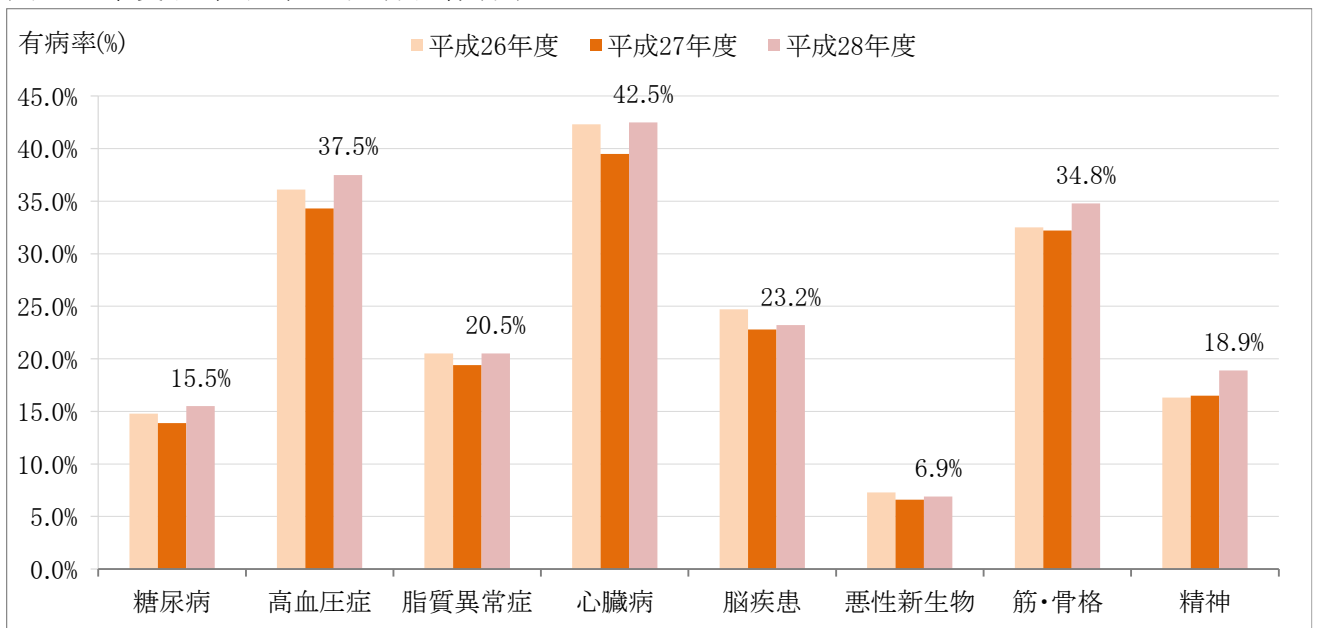
表14 年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	住田町						県			同規模			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	499		486		508		76,483	78,200	78,685	115,921	116,412	117,032	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	61	7	76	7	79	7	15,040	15,592	15,873	23,841	24,752	25,164	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	14.8%		13.9%		15.5%		19.4%	19.6%	19.7%	20.1%	20.8%	21.2%	20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	184	2	175	2	195	2	39,402	40,568	40,860	62,248	64,134	64,630	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	36.1%		34.3%		37.5%		50.6%	50.9%	51.0%	52.4%	53.9%	54.6%	47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	103	5	96	5	106	5	20,283	21,417	21,846	29,779	31,148	31,788	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	20.5%		19.4%		20.5%		25.8%	26.6%	27.1%	24.9%	26.0%	26.7%	25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	205	1	197	1	218	1	44,466	45,667	45,918	70,635	72,610	73,217	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	42.3%		39.5%		42.5%		57.3%	57.5%	57.4%	59.5%	61.2%	61.9%	54.8%	56.7%	57.5%
脳疾患	実人数(人)	115	4	117	4	114	4	22,594	22,805	22,657	33,092	33,578	33,089	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	24.7%		22.8%		23.2%		29.4%	28.9%	28.4%	28.2%	28.5%	28.2%	25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	31	8	23	8	35	8	6,652	7,107	7,057	10,614	11,339	11,629	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	7.3%		6.6%		6.9%		8.5%	8.8%	8.8%	8.8%	9.3%	9.7%	9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	164	3	168	3	182	3	36,489	37,686	38,512	60,835	62,784	63,583	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	32.5%		32.2%		34.8%		47.0%	47.5%	47.9%	51.0%	53.0%	53.7%	47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	81	6	90	6	96	6	26,265	27,186	28,141	41,400	43,277	43,915	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	16.3%		16.5%		18.9%		33.3%	34.0%	34.8%	34.6%	36.1%	37.0%	32.2%	33.8%	34.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図30 年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

### (1) 第1期データヘルス計画の達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

#### ① 中長期的な目標

実施年度	目標	目的・内容
平成28年度から	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病患者の新規患者数の減少	同規模町村と比べ患者千人当たりの新規患者数(平成26年5月診療分)は、脳血管疾患は低いものの、虚血性心疾患と糖尿病性腎症は高くなっている。それぞれの疾患の患者数を減少させるとともに、その基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の新規患者数を同規模町村に近づける。
平成28年度から	入院に要する費用額の割合の低下	高齢化と年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑えることは難しく、特定健診の受診者を増やし早期介入により生活習慣病の重症化予防を図ることにより、入院の費用の割合を同規模町村並みに近づけ、医療費の削減を図る。

#### ② 短期的な目標

実施年度	目標	目的・内容	対象者
平成28年度から平成29年度	特定健診未受診者への受診勧奨	検診を受けないことで、無症状の疾患を放置することに繋がるおそれがあることから、勧奨により特定健診の受診を促し、早期発見により重症化の予防を図る。	過去3年間の国保加入者で一度も健診を受診していない者かつ医療機関で治療を受けていない者
平成28年度から平成29年度	医療機関要受診者への受診勧奨	健診により医療機関要受診となっても医療機関に受診しない者が多くおり、健診が早期発見につながらないことから、医療機関要受診者に受診勧奨を行うことにより早期発見、早期治療につなげる。	健診受診し医療機関要受診と判定された者で、レセプト等の結果から医療機関未受診の者
平成28年度から平成29年度	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の該当者で過去に保健指導を受けていない者へ、健診への理解を促し生活習慣の改善につなげるため、利用勧奨を行う。また、人間ドック受診者へ適切なタイミングでの指導を行う。	特定保健指導該当者で、特定保健指導を受けていない者及び人間ドック受診者で特定保健指導対象者
平成28年度から平成29年度	非肥満ハイリスク者への保健指導	非肥満者にも、生活習慣病のリスクがあるものが多数おり、また、非肥満者かつ無症状であるケースは、危機意識を持ちにくいと考えられ、肥満解消のプログラムとも異なるため、保健指導を行う側が個々の病態に応じ、エビデンスをもった指導を行う。	非肥満者で「血糖+血圧」など重複リスクを抱えている者
平成28年度から平成29年度	「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育	過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、「適量飲酒」、「禁煙」に向けた周知指導を行う。	国保加入者等一般町民
平成28年度から平成29年度	後発医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の普及率向上	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する。通知書を対象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す。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化又は目標に達しない  
 1:評価できない

目標値(平成29年度末)	達成状況(29年12月)	評価	考察
糖尿病 143人以下 14.40人以下 高血圧 271人以下 14.53人以下 脂質異常症 219人以下 12.48人以下 糖尿病腎症 13人以下 0.64人以下 虚血性心疾患 34人以下 -	糖尿病 160人 16.34人 高血圧 305人 17.99人 脂質異常症 213人 12.41人 糖尿病腎症 10人 1.24人 虚血性心疾患 38人 -人	3 2 4 3 3	有所見者は増加し、新規患者数は計画時点より低下がみられ、全体として横ばいで推移している。
入院の費用額の割合 43.5%以下	入院の費用額の割合 47.6% (平成28年度累計)	4	目標には達しないが計画時点より1.0ポイント改善している。

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況	評価
過去3年間の特健診受診状況及びレセプト等の状況から未受診者に通知や訪問により受診勧奨を行った。	勧奨率 100% 受診率 50%	勧奨率 100% 受診率 19.8%	2
レセプト等で医療機関の未受診者を把握し、電話や訪問により受診勧奨を行った。	受診勧奨者の未受診率 4.0%以下	受診勧奨者の未受診率 9.0%	2
保健指導該当者で過去に特定保健指導を利用しない者を抽出し、保健指導への理解周知と次年度以降に開催する(特定健診)・保健指導の利用勧奨を通知するとともに、人間ドック受診者に対し指導を行った。	特定保健指導修了者数 38.3人以上 特定保健指導実施率 45%以上	特定保健指導修了者数 27人 特定保健指導実施率 33.3%	3
非肥満者で「血糖+血圧」など重複リスクを抱えている者を抽出し、個々の病態に応じ指導を行った。	非肥満「高血糖+高血圧」 者への指導率 100%	非肥満「高血糖+高血圧」 者への指導率 52.6%	2
健診案内に適量飲酒や禁煙を啓発・啓蒙するリーフレットを同封したほか、町民講座、健康相談会や文化産業まつりなどの地域行事などで、参加者への講話や資料の配布・掲示など啓発を行った。	(質問票調査による) 2合以上の飲酒者率 16.8%以下 喫煙者率 16.2%以下	(質問票調査による) 2合以上の飲酒者率 15.6% 喫煙者率 20.6%	3
現在処方されている薬品、現在の自己負担額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できる自己負担額を記載した通知を年2回発送し、後発医薬品への切り替えを促進した。	後発医薬品使用率 -	後発医薬品使用率 75.9%	4

## (2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下の通りである。

### ① 特定健康診査未受診者への受診勧奨

【実施年度】 平成28年度から平成29年度

【事業目的】 早期発見による重症化予防

【事業概要】 過去3年間の特定健診受診状況及びレセプト等の結果から健診未受診者を抽出し、通知や訪問により受診勧奨を行う。

【実施内容】 対象者に勧奨により特定健康診査の受診を促した。

#### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨した割合	100%	100%
受診した割合	30%以上	50%以上

#### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨した割合	100%	100%
受診した割合	- %	19.8%

【考察】 対象者全員に受診勧奨を行ったが、若年者の健康への無関心といった健康教育の不足や、通院している方など特定健診以外の方法で健康管理している方へのアプローチができていないなど、未受診常習者に対する効果は限定的であり目標に達していない。目標値の見直し及び勧奨方法等の改善が必要である。

## ②医療機関要受診者への受診勧奨

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】早期診療による重症化予防

【事業概要】特定健診を受診し、医療機関要受診と判定されたものでレセプト等の結果から医療機関未受診の者に電話や訪問により受診勧奨を行う。

【実施内容】レセプト等の結果から医療機関の未受診を把握し、電話や訪問により受診勧奨を行った。

### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨者の未受診率	7.0%	4.0%

### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨者の未受診率	9.6 %	9.0%

【考察】受診勧奨により医療機関要受診者の行動変容を観察したが、効果は目標を下回った。効果的な勧奨方法の採用等、改善が必要である。

### ③特定保健指導実施率の向上

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

【事業概要】特定保健指導の該当者で過去に保健指導を受けていない者へ、健診への理解を促し生活習慣の改善につなげるため、利用勧奨を行う。また、人間ドック受診者へ適切なタイミングでの指導を行う

【実施内容】保健指導該当者で過去に特定保健指導を利用しない者を抽出し、保健指導への理解周知と次年度以降に開催する（特定健診）・保健指導の利用勧奨を通知するとともに、人間ドック受診者に対し指導を行った。

#### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
特定保健指導修了者数	34.0人以上	38.3人以上
特定保健指導実施率	40%以上	45%以上

#### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
特定保健指導修了者数	27人	—
特定保健指導実施率	33.3%	—

【考察】平成28年度の保健指導実施率、保健指導終了者数とも目標値には達していない。保健指導実施率が上がらない理由として、特定保健指導に関する若年者の無関心や通院している方などの誤解や無理解があると思われ、これらに対するアプローチを改善していく必要がある。また、指導終了者数を上げるためには保健指導実施率の向上が不可欠であり、健康教育や周知方法を含め見直しが必要がある。

#### ④非肥満ハイリスク者への保健指導

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】非肥満で「血糖+血圧」など重複リスクを持つ者の生活習慣病予防

【事業概要】非肥満者にも、生活習慣病のリスクがあるものが多数おり、また、非肥満者かつ無症状であるケースは、危機意識を持ちにくく肥満解消のプログラムとも異なるため、保健指導を行う側が個々の病態に応じ、エビデンスをもった指導を行う。

【実施内容】非肥満者で「血糖+血圧」など重複リスクを抱えている者を抽出し、個々の病態に応じ指導を行った。

#### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
非肥満「高血糖+高血圧」者への指導率	—	100%

#### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
非肥満「高血糖+高血圧」者への指導率	—	52.6%

【考察】「血糖+血圧」の重複リスクを持つ対象者94人の中のBMI25未満の非肥満者57人に対し通知し、来所者25人、家庭訪問5人の計30人の指導実績となり、52.6%の指導率となり目標に達していない。目標値自体の設定も高すぎると思われ、結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。

## ⑤ 「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】飲酒、喫煙の健康被害防止による生活習慣病予防

【事業概要】過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、「適量飲酒」「禁煙」に向けた周知指導を行う。

【実施内容】健診案内に適量飲酒や禁煙を啓発・啓蒙するリーフレットを同封したほか町民講座、健康相談会や文化産業まつりなどの地域行事などで、参加者への講話や資料の配布・掲示など啓発を行い、質問票調査により効果を確認した。

### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
2合以上の飲酒者率	—	16.8%以下
喫煙者率	—	16.2%以下

### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
2合以上の飲酒者率	—	15.6%
喫煙者率	—	20.6%

【考察】平成29年度の1日2合以上の飲酒者率は目標値から1.2ポイント改善し、喫煙率は4.4ポイント悪化しているが、短期的な結果であり、実態はそれほど動いていないと思われる。短期的な結果ではなく長期的に動向を注視していく必要があり、今後も取り組みを継続していく。



## ⑥後発医薬品の使用促進

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【事業概要】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する。通知書を対象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す。

【実施内容】年2回、差額通知書を通郵送した。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。

### 【目標値】

	平成28年度	平成29年度
後発医薬品普及率	—	80%以上

### 【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
後発医薬品普及率	—	75.9%

【考察】平成29年度の後発医薬品普及率（数量ベース）は75.9%であり、高率ではあるが国の推奨値80%を4.1ポイント下回っている。更に上積みを目指し取り組みを継続する。

### 3. 医療情報分析結果

#### (1) 基礎統計

当医療費統計は、住田町国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均1,455人、レセプト件数は平均1,587件、患者数は平均698人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均60,605円となった。

表15 基礎統計

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	1,521	1,479	1,473	1,480	1,473	1,458	1,443	
B	レセプト件数(件)	入院外	890	891	923	930	922	915	901
		入院	46	49	41	36	40	40	37
		調剤	672	646	668	685	680	668	676
		合計	1,608	1,586	1,632	1,651	1,642	1,623	1,614
C	医療費(円) ※	45,337,570	45,039,430	41,657,690	43,642,420	48,787,130	40,430,330	42,741,730	
D	患者数(人) ※	723	704	712	715	709	714	688	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	29,808	30,453	28,281	29,488	33,121	27,730	29,620	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	28,195	28,398	25,526	26,434	29,712	24,911	26,482	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	62,708	63,976	58,508	61,038	68,811	56,625	62,125	
B/A	受診率(%)	105.7%	107.2%	110.8%	111.6%	111.5%	111.3%	111.9%	
D/A	有病率(%)	47.5%	47.6%	48.3%	48.3%	48.1%	49.0%	47.7%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	1,441	1,428	1,428	1,418	1,418	1,455		
B	レセプト件数(件)	入院外	892	897	799	838	886	890	10,684
		入院	40	33	37	41	39	40	479
		調剤	637	669	586	629	662	657	7,878
		合計	1,569	1,599	1,422	1,508	1,587	1,587	19,041
C	医療費(円) ※	40,518,590	38,048,120	39,927,900	41,806,920	39,625,700	42,296,961	507,563,530	
D	患者数(人) ※	687	708	655	660	700	698	8,375	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	28,118	26,644	27,961	29,483	27,945	29,070		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,824	23,795	28,079	27,723	24,969	26,656		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	58,979	53,740	60,959	63,344	56,608	60,605		
B/A	受診率(%)	108.9%	112.0%	99.6%	106.3%	111.9%	109.1%		
D/A	有病率(%)	47.7%	49.6%	45.9%	46.5%	49.4%	48.0%		

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

## (2) 高額レセプトの件数及び医療費

### ① 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは177件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は1億5,815万円となり、医療費全体の31.2%を占める。

表16 高額レセプトの件数及び医療費

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	1,608	1,586	1,632	1,651	1,642	1,623	1,614
B	高額レセプト件数(件)	15	20	14	16	16	14	14
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	1.3%	0.9%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%
C	医療費(円) ※	45,337,570	45,039,430	41,657,690	43,642,420	48,787,130	40,430,330	42,741,730
D	高額レセプトの医療費(円) ※	14,286,080	15,456,360	12,658,840	13,904,400	18,911,830	11,368,500	13,981,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	31,051,490	29,583,070	28,998,850	29,738,020	29,875,300	29,061,830	28,760,290
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.5%	34.3%	30.4%	31.9%	38.8%	28.1%	32.7%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	1,569	1,599	1,422	1,508	1,587	1,587	19,041
B	高額レセプト件数(件)	15	10	16	15	12	15	177
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	0.6%	1.1%	1.0%	0.8%	0.9%	
C	医療費(円) ※	40,518,590	38,048,120	39,927,900	41,806,920	39,625,700	42,296,961	507,563,530
D	高額レセプトの医療費(円) ※	12,073,530	8,893,560	13,642,690	13,249,920	9,726,650	13,179,483	158,153,800
E	その他レセプトの医療費(円) ※	28,445,060	29,154,560	26,285,210	28,557,000	29,899,050	29,117,478	349,409,730
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.8%	23.4%	34.2%	31.7%	24.5%	31.2%	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

## ②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の神経系の疾患」「てんかん」「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」等となり、入院を要する疾病が上位を占めているが、がん、腫瘍等については入院外においても高額な医療費が発生している。

表17 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0606	その他の神経系の疾患	1	9,158,380	0	9,158,380	9,158,380
2	0603	てんかん	2	16,426,120	0	16,426,120	8,213,060
3	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4	18,396,130	9,466,430	27,862,560	6,965,640
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2	13,557,440	0	13,557,440	6,778,720
5	1011	その他の呼吸器系の疾患	1	5,442,820	0	5,442,820	5,442,820
6	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1	4,535,220	39,120	4,574,340	4,574,340
7	1302	関節症	2	7,556,550	546,120	8,102,670	4,051,335
8	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1	2,416,470	1,604,800	4,021,270	4,021,270
9	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3	4,239,050	7,141,080	11,380,130	3,793,377
10	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	2	7,072,010	272,170	7,344,180	3,672,090
11	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	6	11,857,850	7,928,040	19,785,890	3,297,648
12	1901	骨折	2	5,725,530	753,100	6,478,630	3,239,315
13	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	3	5,060,910	3,617,770	8,678,680	2,892,893
14	1402	腎不全	1	2,294,200	567,870	2,862,070	2,862,070
15	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	2	4,057,190	1,400,880	5,458,070	2,729,035
16	0903	その他の心疾患	3	5,629,980	1,322,360	6,952,340	2,317,447
17	0208	悪性リンパ腫	2	2,805,060	1,285,690	4,090,750	2,045,375
18	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	3	5,441,900	684,770	6,126,670	2,042,223
19	0902	虚血性心疾患	1	1,711,960	298,110	2,010,070	2,010,070
20	0905	脳内出血	2	3,368,100	317,630	3,685,730	1,842,865

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」「糖尿病」である。

表18 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 精巣癌, 前立腺癌骨転移	6	11,857,850	7,928,040	19,785,890	3,297,648
2	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 腎血管筋脂肪腫, 卵巣腫瘍	4	18,396,130	9,466,430	27,862,560	6,965,640
2	0402	糖尿病	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり, 2型糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病網膜症	4	3,818,790	2,371,800	6,190,590	1,547,648
2	1113	その他の消化器系の疾患	上腸間膜動脈症候群, 食道裂孔ヘルニア, 大腸憩室出血	4	5,990,560	523,390	6,513,950	1,628,488
5	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	3	5,060,910	3,617,770	8,678,680	2,892,893
5	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	3	4,239,050	7,141,080	11,380,130	3,793,377
5	0903	その他の心疾患	左心不全, うっ血性心不全, 発作性上室頻拍	3	5,629,980	1,322,360	6,952,340	2,317,447
5	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	手術創部膿瘍, 人工股関節脱臼, 小指伸筋腱断裂	3	5,441,900	684,770	6,126,670	2,042,223
9	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	盲腸癌, 横行結腸癌	2	2,200,990	645,870	2,846,860	1,423,430
9	0208	悪性リンパ腫	CCR4陽性末梢性T細胞リンパ腫, マントル細胞リンパ腫	2	2,805,060	1,285,690	4,090,750	2,045,375
9	0603	てんかん	てんかん	2	16,426,120	0	16,426,120	8,213,060
9	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	2	13,557,440	0	13,557,440	6,778,720
9	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血	2	3,368,100	317,630	3,685,730	1,842,865
9	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 多発性脳梗塞	2	2,739,460	382,230	3,121,690	1,560,845
9	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 胆石性胆のう炎	2	1,857,910	444,630	2,302,540	1,151,270
9	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症	2	7,556,550	546,120	8,102,670	4,051,335
9	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	2	4,057,190	1,400,880	5,458,070	2,729,035
9	1901	骨折	骨盤骨折, 上腕骨近位端粉碎骨折	2	5,725,530	753,100	6,478,630	3,239,315
9	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜外血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし, 尿管損傷・骨盤腔に達する開放創合併なし	2	7,072,010	272,170	7,344,180	3,672,090
20	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌	1	2,416,470	1,604,800	4,021,270	4,021,270

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)。

資格確認日…毎月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.5%、「循環器系の疾患」は医療費合計の11.1%と高い割合を占めている。

表19 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	7,227,371	1.4%	14	1,303	13	312	12	23,165	19
II. 新生物<腫瘍>	73,245,619	14.5%	1	1,779	11	444	6	164,968	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,367,759	1.1%	15	513	16	144	15	37,276	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	54,459,366	10.8%	3	6,480	2	659	2	82,639	8
V. 精神及び行動の障害	54,347,828	10.8%	4	1,855	10	161	14	337,564	1
VI. 神経系の疾患	44,604,797	8.8%	6	3,201	5	316	11	141,154	6
VII. 眼及び付属器の疾患	17,466,145	3.5%	11	2,465	7	428	7	40,809	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,033,841	0.2%	20	289	17	80	17	12,923	21
IX. 循環器系の疾患	55,921,495	11.1%	2	7,120	1	680	1	82,237	9
X. 呼吸器系の疾患	19,010,734	3.8%	10	2,596	6	513	4	37,058	15
X I. 消化器系の疾患 ※	36,689,629	7.3%	7	5,594	3	646	3	56,795	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	11,893,563	2.4%	13	1,868	9	357	8	33,315	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	32,386,001	6.4%	8	4,021	4	506	5	64,004	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	46,476,825	9.2%	5	1,996	8	318	10	146,154	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,174,285	0.2%	19	21	20	4	20	293,571	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	84,240	0.0%	21	3	21	3	21	28,080	18
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,366,914	1.1%	16	82	19	16	19	335,432	2
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	11,895,571	2.4%	12	1,671	12	324	9	36,715	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,845,686	4.5%	9	841	14	239	13	95,589	7
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	2,271,778	0.4%	17	784	15	119	16	19,091	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,372,573	0.3%	18	121	18	22	18	62,390	11
合計	505,142,020			18,822		1,264		399,638	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

※周産期に発生した病態…AB0因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

図31 疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

## ②中分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

表20 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	34,488,776	6.8%	35
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	30,216,219	6.0%	70
3	0402 糖尿病	29,581,812	5.9%	444
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	26,326,301	5.2%	214
5	0901 高血圧性疾患	24,511,101	4.9%	519
6	0606 その他の神経系の疾患	20,941,008	4.1%	285
7	1113 その他の消化器系の疾患	20,535,344	4.1%	429
8	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	15,672,816	3.1%	200
9	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	13,922,633	2.8%	75
10	0403 脂質異常症	13,133,428	2.6%	382

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

図32 医療費上位10疾病

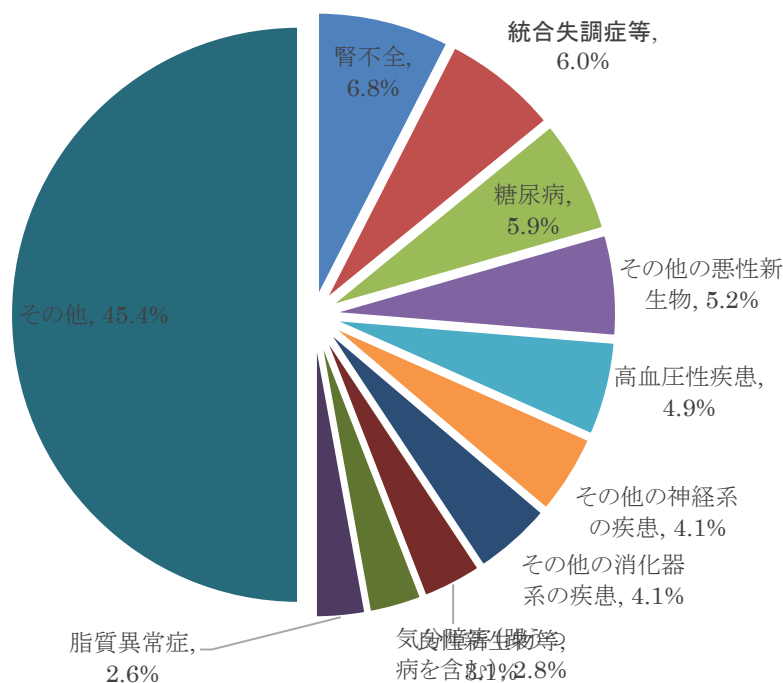




表21 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	24,511,101	519	41.1%
2	0402	糖尿病	29,581,812	444	35.1%
3	1113	その他の消化器系の疾患	20,535,344	429	33.9%
4	0403	脂質異常症	13,133,428	382	30.2%
5	0703	屈折及び調節の障害	1,406,426	333	26.3%
6	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	11,895,571	324	25.6%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,230,239	300	23.7%
8	0606	その他の神経系の疾患	20,941,008	285	22.5%
9	0702	白内障	4,581,079	268	21.2%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	5,772,268	254	20.1%

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。

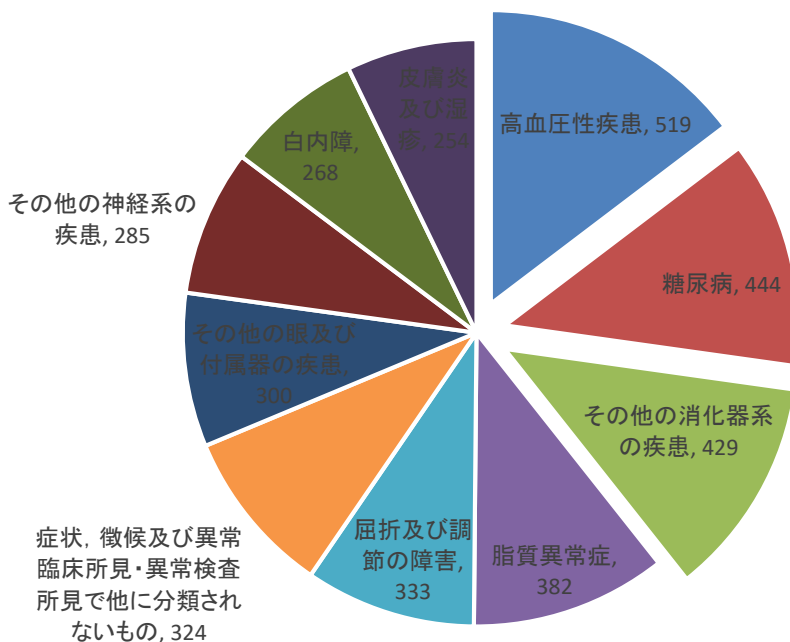
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

図33 患者数上位10疾病



※患者数…複数疾病をもつ患者がいるため合計人数は他統計と一致しない。 単位：人

表22 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,313,458	6	1,052,243
2	1402 腎不全	34,488,776	35	985,394
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,956,068	13	842,774
4	1504 その他の妊娠, 分娩及び産じよく	1,160,079	2	580,040
5	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,192,578	10	519,258
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	30,216,219	70	431,660
7	1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	5,355,752	14	382,554
8	0208 悪性リンパ腫	3,041,825	9	337,981
9	0602 アルツハイマー病	2,674,033	8	334,254
10	0603 てんかん	11,722,119	47	249,407

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

図34 患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病

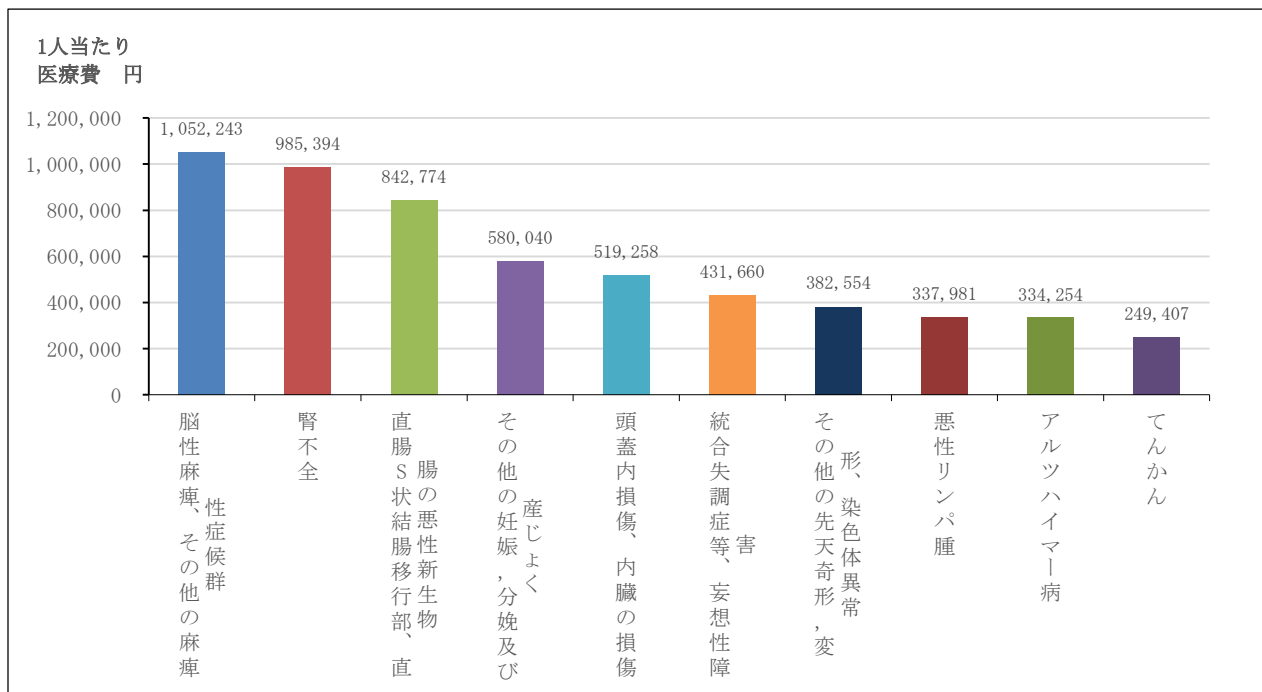




表23 中分類による疾病別医療費統計(全項目) ※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計		医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※				
		505,142,020			18,822			1,264				
疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
I. 感染症及び寄生虫症		7,227,371	1.4%		1,303	6.9%		312	24.7%		23,165	
0101	腸管感染症	346,730	0.1%	87	156	0.8%	66	65	5.1%	55	5,334	108
0102	結核	123,869	0.0%	102	26	0.1%	101	12	0.9%	90	10,322	90
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	24,860	0.0%	111	26	0.1%	101	16	1.3%	87	1,554	120
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	502,824	0.1%	80	145	0.8%	70	44	3.5%	64	11,428	88
0105	ウイルス性肝炎	1,808,250	0.4%	57	165	0.9%	63	42	3.3%	67	43,054	42
0106	その他のウイルス性疾患	84,697	0.0%	105	29	0.2%	100	10	0.8%	97	8,470	98
0107	真菌症	2,144,979	0.4%	55	646	3.4%	32	119	9.4%	32	18,025	73
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	15,464	0.0%	114	16	0.1%	108	4	0.3%	108	3,866	114
0109	その他の感染症及び寄生虫症	2,175,698	0.4%	53	216	1.1%	57	90	7.1%	39	24,174	62
II. 新生物<腫瘍>		73,245,619	14.5%		1,779	9.5%		444	35.1%		164,968	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	7,701,422	1.5%	20	187	1.0%	61	81	6.4%	42	95,079	18
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	3,701,760	0.7%	37	228	1.2%	55	94	7.4%	37	39,380	45
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,956,068	2.2%	14	88	0.5%	79	13	1.0%	89	842,774	3
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	527,736	0.1%	79	156	0.8%	66	47	3.7%	60	11,228	89
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3,674,982	0.7%	38	209	1.1%	59	83	6.6%	41	44,277	41
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	586,334	0.1%	77	71	0.4%	85	19	1.5%	84	30,860	54
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	411,748	0.1%	83	85	0.5%	80	47	3.7%	60	8,761	96
0208	悪性リンパ腫	3,041,825	0.6%	43	54	0.3%	92	9	0.7%	100	337,981	8
0209	白血病	644,627	0.1%	76	46	0.2%	94	11	0.9%	94	58,602	28
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	26,326,301	5.2%	4	760	4.0%	28	214	16.9%	12	123,020	15
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	15,672,816	3.1%	8	488	2.6%	42	200	15.8%	17	78,364	21
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		5,367,759	1.1%		513	2.7%		144	11.4%		37,276	
0301	貧血	2,737,655	0.5%	44	379	2.0%	48	108	8.5%	35	25,349	59
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	2,630,104	0.5%	49	213	1.1%	58	70	5.5%	50	37,573	48
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		54,459,366	10.8%		6,480	34.4%		659	52.1%		82,639	
0401	甲状腺障害	1,630,958	0.3%	60	382	2.0%	47	86	6.8%	40	18,965	71
0402	糖尿病	29,581,812	5.9%	3	3,308	17.6%	4	444	35.1%	2	66,626	25
0403	脂質異常症	13,133,428	2.6%	10	3,890	20.7%	2	382	30.2%	4	34,381	51
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10,113,168	2.0%	16	1,062	5.6%	14	177	14.0%	19	57,137	30
V. 精神及び行動の障害		54,347,828	10.8%		1,855	9.9%		161	12.7%		337,564	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	14,601	0.0%	115	2	0.0%	115	2	0.2%	111	7,301	104
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1,054,939	0.2%	71	63	0.3%	88	10	0.8%	97	105,494	17
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,216,219	6.0%	2	908	4.8%	22	70	5.5%	50	431,660	6

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。  
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	505,142,020	18,822	1,264

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	13,922,633	2.8%	9	953	5.1%	19	75	5.9%	46	185,635	12
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,465,445	1.3%	22	791	4.2%	25	72	5.7%	47	89,798	19
0506	知的障害<精神遅滞>	20,768	0.0%	112	4	0.0%	112	1	0.1%	116	20,768	66
0507	その他の精神及び行動の障害	2,653,223	0.5%	48	109	0.6%	76	18	1.4%	85	147,401	13
VI. 神経系の疾患		44,604,797	8.8%		3,201	17.0%		316	25.0%		141,154	
0601	パーキンソン病	2,714,552	0.5%	45	262	1.4%	51	23	1.8%	78	118,024	16
0602	アルツハイマー病	2,674,033	0.5%	46	57	0.3%	90	8	0.6%	102	334,254	9
0603	てんかん	11,722,119	2.3%	12	521	2.8%	39	47	3.7%	60	249,407	10
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,313,458	1.2%	23	37	0.2%	99	6	0.5%	105	1,052,243	1
0605	自律神経系の障害	239,627	0.0%	95	291	1.5%	50	24	1.9%	77	9,984	91
0606	その他の神経系の疾患	20,941,008	4.1%	6	2,797	14.9%	5	285	22.5%	8	73,477	23
VII. 眼及び付属器の疾患		17,466,145	3.5%		2,465	13.1%		428	33.9%		40,809	
0701	結膜炎	1,248,401	0.2%	68	937	5.0%	20	160	12.7%	23	7,803	101
0702	白内障	4,581,079	0.9%	32	1,458	7.7%	11	268	21.2%	9	17,094	76
0703	屈折及び調節の障害	1,406,426	0.3%	63	1,624	8.6%	9	333	26.3%	5	4,224	113
0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,230,239	2.0%	15	1,885	10.0%	6	300	23.7%	7	34,101	52
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		1,033,841	0.2%		289	1.5%		80	6.3%		12,923	
0801	外耳炎	72,411	0.0%	107	45	0.2%	95	21	1.7%	81	3,448	116
0802	その他の外耳疾患	41,692	0.0%	109	19	0.1%	106	11	0.9%	94	3,790	115
0803	中耳炎	152,030	0.0%	100	47	0.2%	93	9	0.7%	100	16,892	77
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	125,904	0.0%	101	55	0.3%	91	21	1.7%	81	5,995	106
0805	メニエール病	291,754	0.1%	91	65	0.3%	87	12	0.9%	90	24,313	61
0806	その他の内耳疾患	45,026	0.0%	108	15	0.1%	109	6	0.5%	105	7,504	103
0807	その他の耳疾患	305,024	0.1%	90	122	0.6%	74	33	2.6%	71	9,243	94
IX. 循環器系の疾患		55,921,495	11.1%		7,120	37.8%		680	53.8%		82,237	
0901	高血圧性疾患	24,511,101	4.9%	5	6,064	32.2%	1	519	41.1%	1	47,228	39
0902	虚血性心疾患	3,861,833	0.8%	36	780	4.1%	27	158	12.5%	24	24,442	60
0903	その他の心疾患	11,691,059	2.3%	13	917	4.9%	21	146	11.6%	26	80,076	20
0904	くも膜下出血	25,026	0.0%	110	9	0.0%	111	5	0.4%	107	5,005	110
0905	脳内出血	3,487,785	0.7%	41	40	0.2%	97	18	1.4%	85	193,766	11
0906	脳梗塞	9,517,116	1.9%	17	982	5.2%	16	129	10.2%	29	73,776	22
0907	脳動脈硬化(症)	3,181	0.0%	120	4	0.0%	112	1	0.1%	116	3,181	118
0908	その他の脳血管疾患	757,466	0.1%	74	147	0.8%	69	40	3.2%	68	18,937	72
0909	動脈硬化(症)	416,240	0.1%	82	174	0.9%	62	43	3.4%	65	9,680	92
0911	低血圧(症)	347,260	0.1%	86	74	0.4%	83	7	0.6%	103	49,609	36
0912	その他の循環器系の疾患	1,303,428	0.3%	67	222	1.2%	56	59	4.7%	57	22,092	64
X. 呼吸器系の疾患		19,010,734	3.8%		2,596	13.8%		513	40.6%		37,058	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	181,432	0.0%	97	164	0.9%	64	69	5.5%	53	2,629	119
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	542,891	0.1%	78	244	1.3%	53	110	8.7%	34	4,935	112
1003	その他の急性上気道感染症	1,034,774	0.2%	72	605	3.2%	34	208	16.5%	13	4,975	111

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。  
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	505,142,020	18,822	1,264

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004	肺炎	2,073,101	0.4%	56	194	1.0%	60	78	6.2%	43	26,578	57
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,457,276	0.3%	61	470	2.5%	43	170	13.4%	22	8,572	97
1006	アレルギー性鼻炎	1,733,764	0.3%	59	643	3.4%	33	137	10.8%	28	12,655	85
1007	慢性副鼻腔炎	261,889	0.1%	94	164	0.9%	64	31	2.5%	72	8,448	99
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	152,757	0.0%	99	22	0.1%	104	4	0.3%	108	38,189	47
1009	慢性閉塞性肺疾患	3,673,310	0.7%	39	515	2.7%	41	69	5.5%	53	53,236	33
1010	喘息	3,610,689	0.7%	40	605	3.2%	34	77	6.1%	44	46,892	40
1011	その他の呼吸器系の疾患	4,288,851	0.8%	33	561	3.0%	37	203	16.1%	15	21,127	65
X I . 消化器系の疾患		36,689,629	7.3%		5,594	29.7%		646	51.1%		56,795	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	159,185	0.0%	98	14	0.1%	110	3	0.2%	110	53,062	34
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3,230	0.0%	119	1	0.0%	119	1	0.1%	116	3,230	117
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	5,341,150	1.1%	28	1,464	7.8%	10	155	12.3%	25	34,459	50
1105	胃炎及び十二指腸炎	3,948,585	0.8%	35	1,709	9.1%	7	226	17.9%	11	17,472	74
1106	痔核	467,014	0.1%	81	137	0.7%	71	28	2.2%	74	16,679	78
1107	アルコール性肝疾患	233,631	0.0%	96	103	0.5%	77	12	0.9%	90	19,469	68
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	401,241	0.1%	84	126	0.7%	72	28	2.2%	74	14,330	81
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	289,851	0.1%	92	89	0.5%	78	21	1.7%	81	13,802	82
1110	その他の肝疾患	1,370,094	0.3%	65	586	3.1%	36	174	13.8%	20	7,874	100
1111	胆石症及び胆のう炎	2,572,822	0.5%	50	151	0.8%	68	43	3.4%	65	59,833	27
1112	膵疾患	1,367,482	0.3%	66	82	0.4%	81	25	2.0%	76	54,699	31
1113	その他の消化器系の疾患	20,535,344	4.1%	7	3,676	19.5%	3	429	33.9%	3	47,868	38
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		11,893,563	2.4%		1,868	9.9%		357	28.2%		33,315	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	377,920	0.1%	85	126	0.7%	72	49	3.9%	59	7,713	102
1202	皮膚炎及び湿疹	5,772,268	1.1%	25	1,267	6.7%	12	254	20.1%	10	22,725	63
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,743,375	1.1%	26	971	5.2%	18	181	14.3%	18	31,731	53
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		32,386,001	6.4%		4,021	21.4%		506	40.0%		64,004	
1301	炎症性多発性関節障害	5,312,509	1.1%	29	674	3.6%	30	91	7.2%	38	58,379	29
1302	関節症	6,676,814	1.3%	21	977	5.2%	17	123	9.7%	30	54,283	32
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	5,975,014	1.2%	24	905	4.8%	23	121	9.6%	31	49,380	37
1304	椎間板障害	1,429,689	0.3%	62	393	2.1%	46	70	5.5%	50	20,424	67
1305	頸腕症候群	695,983	0.1%	75	440	2.3%	44	52	4.1%	58	13,384	83
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	2,190,576	0.4%	52	996	5.3%	15	146	11.6%	26	15,004	79
1307	その他の脊柱障害	1,766,060	0.3%	58	247	1.3%	52	46	3.6%	63	38,393	46
1308	肩の傷害<損傷>	907,714	0.2%	73	516	2.7%	40	76	6.0%	45	11,944	87
1309	骨の密度及び構造の障害	3,956,410	0.8%	34	709	3.8%	29	99	7.8%	36	39,964	43
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,475,232	0.7%	42	1,126	6.0%	13	202	16.0%	16	17,204	75

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。  
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	505,142,020	18,822	1,264

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	46,476,825	9.2%		1,996	10.6%		318	25.2%		146,154	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2,166,640	0.4%	54	329	1.7%	49	71	5.6%	49	30,516	56
1402 腎不全	34,488,776	6.8%	1	398	2.1%	45	35	2.8%	70	985,394	2
1403 尿路結石症	331,970	0.1%	88	70	0.4%	86	23	1.8%	78	14,433	80
1404 その他の腎尿路系の疾患	2,653,633	0.5%	47	862	4.6%	24	207	16.4%	14	12,819	84
1405 前立腺肥大(症)	5,286,945	1.0%	30	652	3.5%	31	72	5.7%	47	73,430	24
1406 その他の男性生殖器系の疾患	316,477	0.1%	89	41	0.2%	96	12	0.9%	90	26,373	58
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	96,858	0.0%	103	39	0.2%	98	11	0.9%	94	8,805	95
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,135,526	0.2%	70	73	0.4%	84	37	2.9%	69	30,690	55
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	1,174,285	0.2%		21	0.1%		4	0.3%		293,571	
1501 流産	14,206	0.0%	116	3	0.0%	114	2	0.2%	111	7,103	105
1502 妊娠高血圧症候群	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	1,160,079	0.2%	69	18	0.1%	107	2	0.2%	111	580,040	4
XVI. 周産期に発生した病態	84,240	0.0%		3	0.0%		3	0.2%		28,080	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,300	0.0%	118	1	0.0%	119	1	0.1%	116	5,300	109
1602 その他の周産期に発生した病態	78,940	0.0%	106	2	0.0%	115	2	0.2%	111	39,470	44
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	5,366,914	1.1%		82	0.4%		16	1.3%		335,432	
1701 心臓の先天奇形	11,162	0.0%	117	2	0.0%	115	2	0.2%	111	5,581	107
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	5,355,752	1.1%	27	80	0.4%	82	14	1.1%	88	382,554	7
XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,895,571	2.4%		1,671	8.9%		324	25.6%		36,715	
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	11,895,571	2.4%	11	1,671	8.9%	8	324	25.6%	6	36,715	49
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	22,845,686	4.5%		841	4.5%		239	18.9%		95,589	
1901 骨折	8,370,718	1.7%	19	236	1.3%	54	60	4.7%	56	139,512	14
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,192,578	1.0%	31	21	0.1%	105	10	0.8%	97	519,258	5
1903 熱傷及び腐食	85,322	0.0%	104	24	0.1%	103	7	0.6%	103	12,189	86
1904 中毒	288,954	0.1%	93	61	0.3%	89	30	2.4%	73	9,632	93
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	8,908,114	1.8%	18	556	3.0%	38	173	13.7%	21	51,492	35
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,271,778	0.4%		784	4.2%		119	9.4%		19,091	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	19,458	0.0%	113	2	0.0%	115	1	0.1%	116	19,458	69
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	1,520	0.0%	121	1	0.0%	119	1	0.1%	116	1,520	121
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。  
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	505,142,020	18,822	1,264

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを除外)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	2,250,800	0.4%	51	781	4.1%	26	117	9.3%	33	19,238	70
XXII. 特殊目的用コード		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外		1,372,573	0.3%		121	0.6%		22	1.7%		62,390	
9999	分類外	1,372,573	0.3%	64	121	0.6%	75	22	1.7%	80	62,390	26

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。



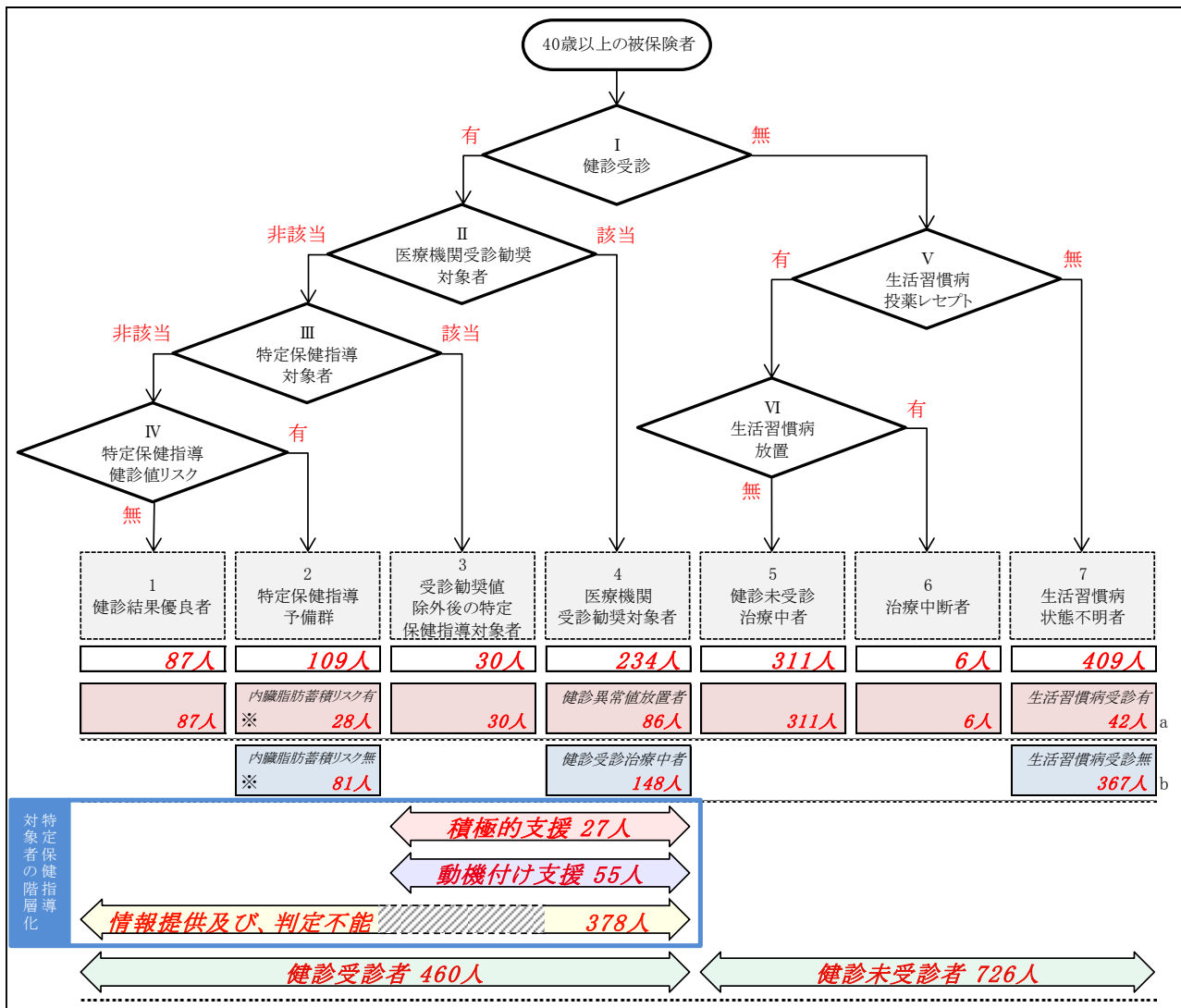
# 4. 保健事業実施に係る分析結果

## (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

図35 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成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。

各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 特定健康診査に係る分析

特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

男女ともHbA1cの有所見者が8割近いほか、男性では、腹囲、収縮期血圧、LDLコレステロール及び空腹時血糖、女性では収縮期血圧及びLDLコレステロールの有所見者が4割を超えている。

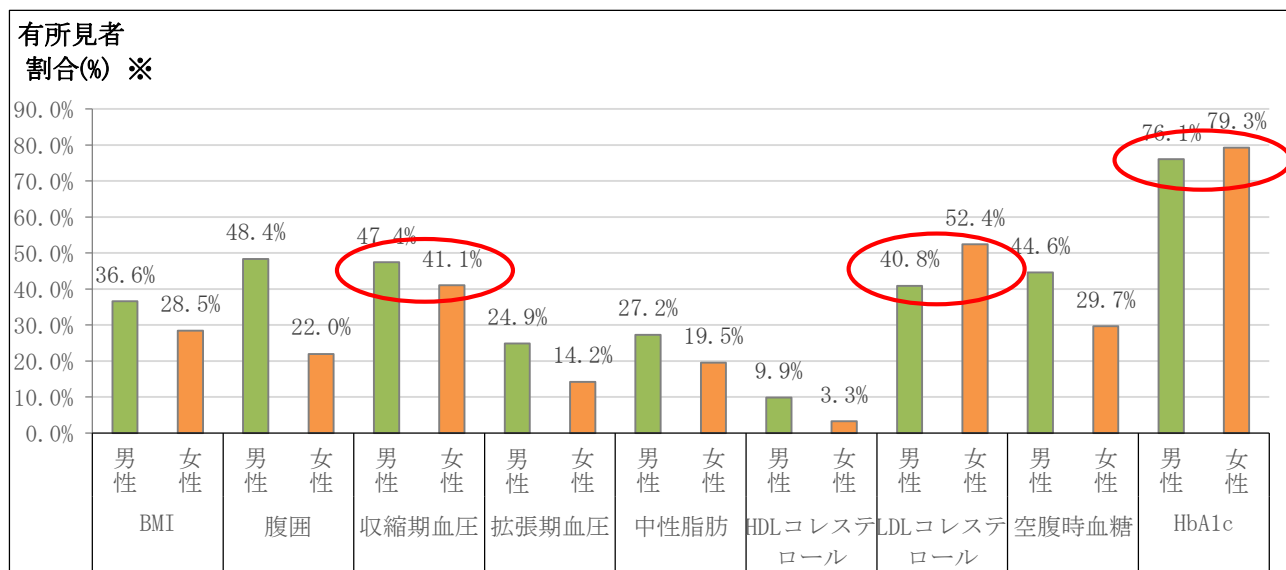
質問別回答では、1回30分以上の運動習慣がない人の割合が男女とも約8割を占め、特に男性では、喫煙、毎日の飲酒及び1日1時間以上の身体活動ない人の割合が高率にも拘らず、生活習慣の改善意欲のない人が4割近くを占めている。

表24 有所見者割合

	BMI		腹囲		収縮期血圧		拡張期血圧	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数(人) ※	213	246	213	246	213	246	213	246
有所見者数(人) ※	78	70	103	54	101	101	53	35
有所見者割合(%) ※	36.6%	28.5%	48.4%	22.0%	47.4%	41.1%	24.9%	14.2%

	中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数(人) ※	213	246	213	246	213	246	213	246	213	246
有所見者数(人) ※	58	48	21	8	87	129	95	73	162	195
有所見者割合(%) ※	27.2%	19.5%	9.9%	3.3%	40.8%	52.4%	44.6%	29.7%	76.1%	79.3%

図36 有所見者割合



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。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

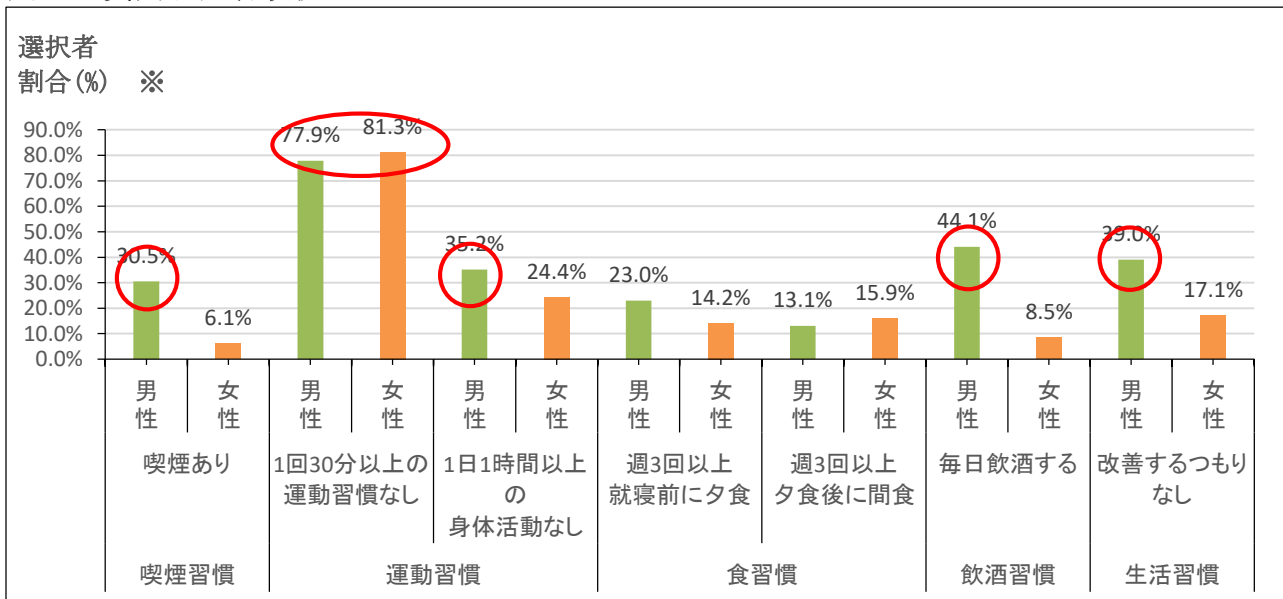
BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

表25 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣		運動習慣			
	喫煙あり		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上の身体活動なし	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
質問回答者数(人) ※	213	246	213	246	213	246
選択者数(人) ※	65	15	166	200	75	60
選択者割合(%) ※	30.5%	6.1%	77.9%	81.3%	35.2%	24.4%

質問の選択肢	食習慣				飲酒習慣		生活習慣	
	週3回以上就寝前に夕食		週3回以上夕食後に間食		毎日飲酒する		改善するつもりなし	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
質問回答者数(人) ※	213	246	213	246	213	246	213	246
選択者数(人) ※	49	35	28	39	94	21	83	42
選択者割合(%) ※	23.0%	14.2%	13.1%	15.9%	44.1%	8.5%	39.0%	17.1%

図37 質問別回答状況



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。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 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。
- 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日以上かつ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 …「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 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」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 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)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。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「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。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### (3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は82人である。このうち、積極的支援の対象者は27人、動機付け支援の対象者は55人である。積極的支援対象者では「血糖＋血圧＋脂質」の因子数3の者、動機付け支援対象者では「血糖」の因子数1の者が多く、次いで「血糖＋血圧」が両者とも多い。

表26 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			82人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	27人	33%
	●	●	●			血糖＋血圧＋脂質	9人		
	●	●		●	因子数3	血糖＋血圧＋喫煙	0人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人		
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	0人		
	●	●				血糖＋血圧	5人		
	●		●		因子数1	血糖＋脂質	3人		
		●		●		血圧＋脂質	2人		
			●	●	因子数0	血糖＋喫煙	3人		
				●		血圧＋喫煙	0人		
					脂質＋喫煙	3人			
					なし	0人			
	動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙		
●		●	●		血糖＋血圧＋脂質		6人		
●		●		●	因子数3	血糖＋血圧＋喫煙	1人		
●			●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人		
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	2人		
●		●				血糖＋血圧	6人		
●			●		因子数1	血糖＋脂質	3人		
		●		●		血圧＋脂質	4人		
			●	●	因子数0	血糖＋喫煙	2人		
				●		血圧＋喫煙	2人		
					脂質＋喫煙	2人			
					なし	0人			

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

図38 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成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。

図39 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。

#### (4) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する86人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

表27 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	86 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成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。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

表28 除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		除外理由別人数
除外	がん、難病等	28 人
↓		
除外患者を除いた候補者数		58 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成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。

次に、残る対象者58人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

表29 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  0人	候補者C  2人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  1人	候補者D  13人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  12人	候補者F  30人
	喫煙	非喫煙	
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			58人

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

対象診療年月は平成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。

## (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者10人が対象となる。

表30 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 <b>6 人</b>
	上記以外のグループ	<b>4 人</b>
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		<b>10 人</b>

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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

表31 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、難病等	除外理由別人数 <b>1 人</b>
	除外患者を除き、候補者となった患者数 <b>9 人</b>	

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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。



次に、残る対象者9人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

表32 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 0人	候補者B3 0人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 2人	候補者C2 5人	候補者C3 0人
		毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				9人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、55.6%が生活習慣を起因とするものであり、その44.4%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分かった。

表33 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

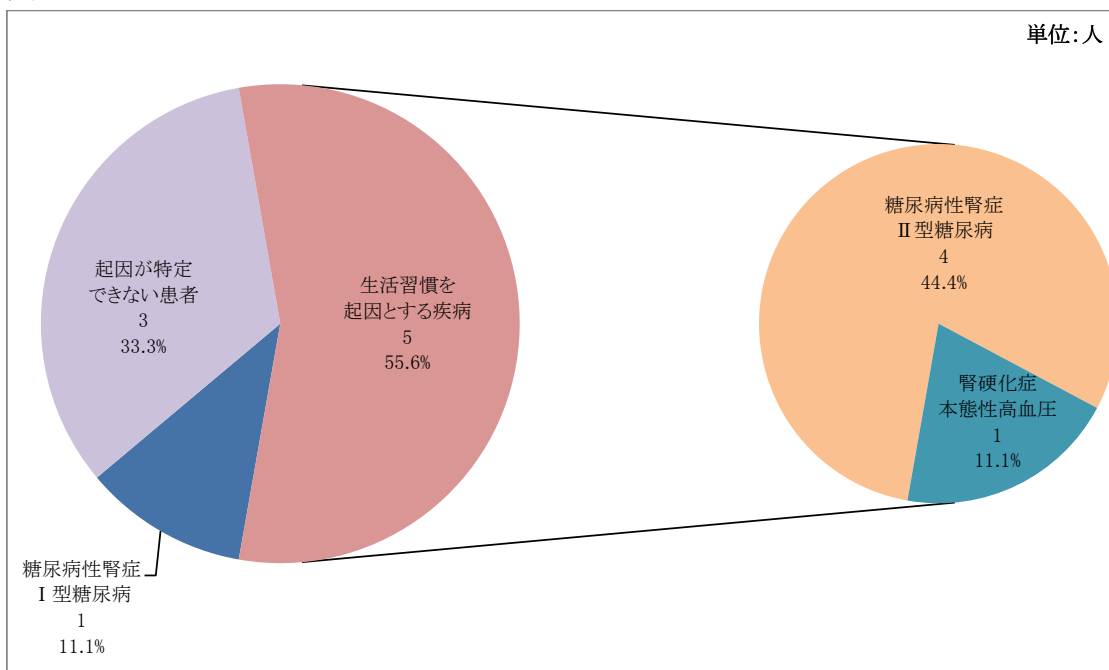
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	9
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	9

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。

図40



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)。

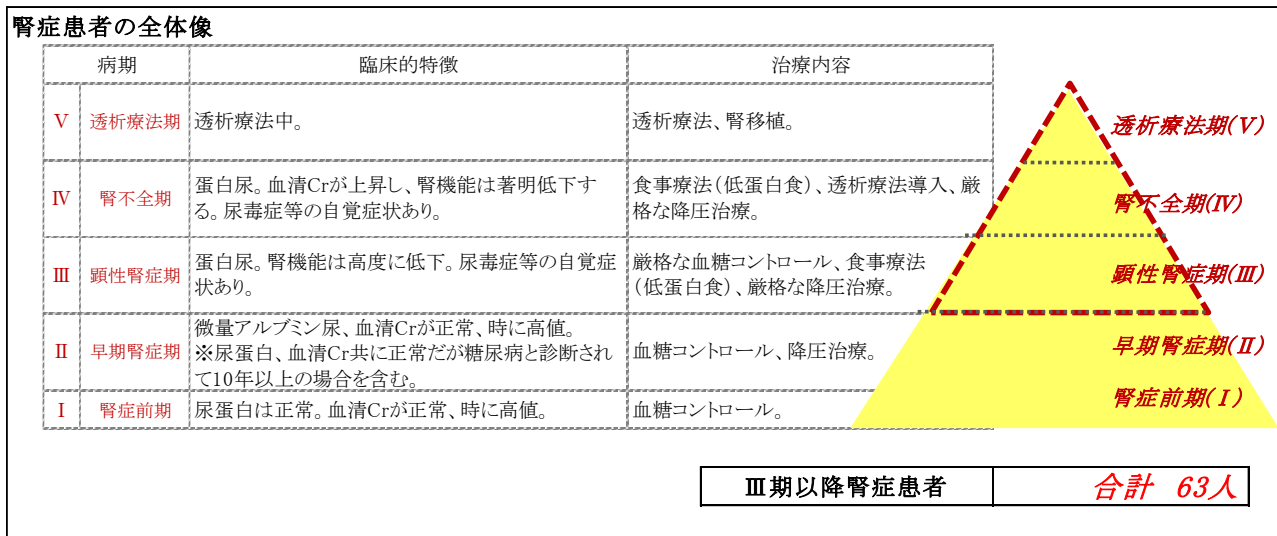
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者63人中23人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

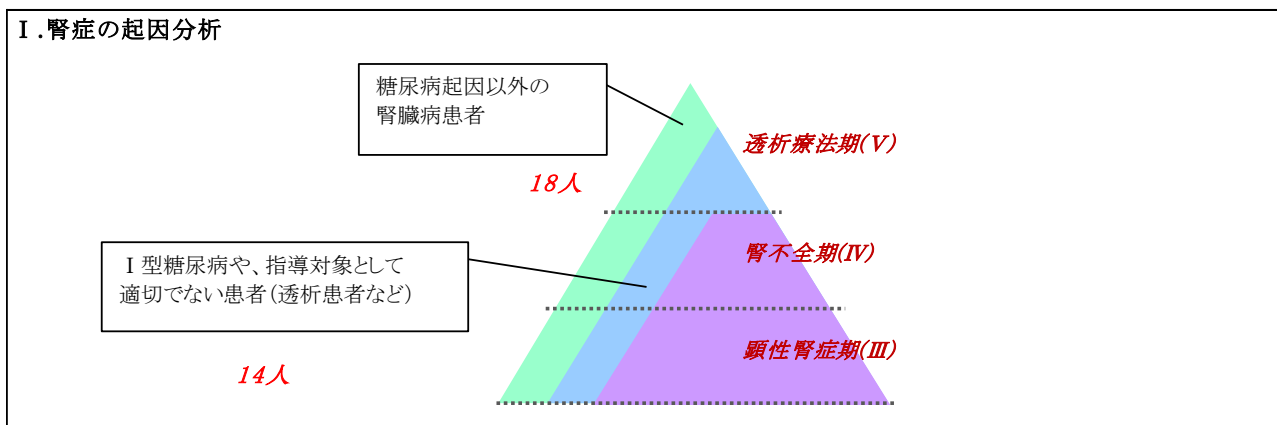
図41 腎症患者の全体像



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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、18人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、14人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

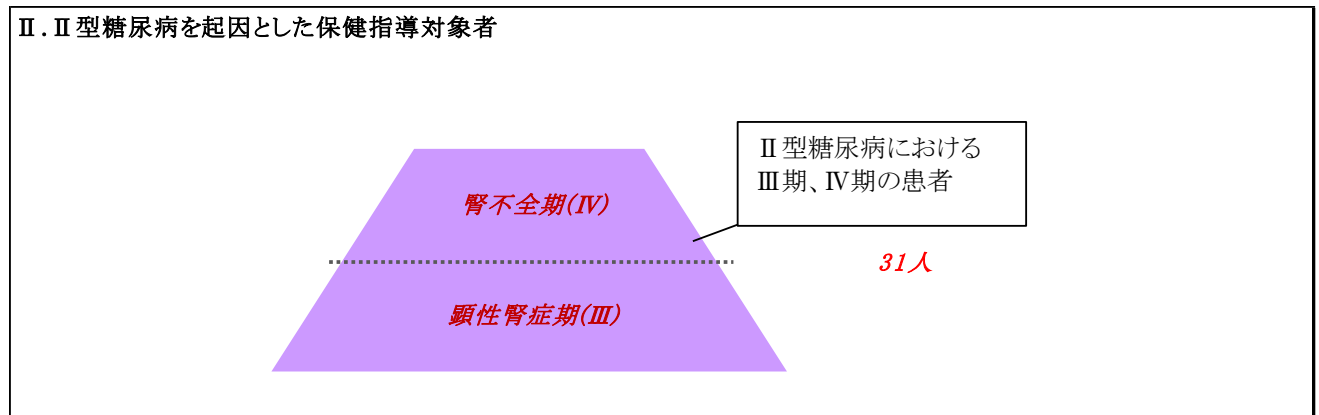
図42 腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて31人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

図43 Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

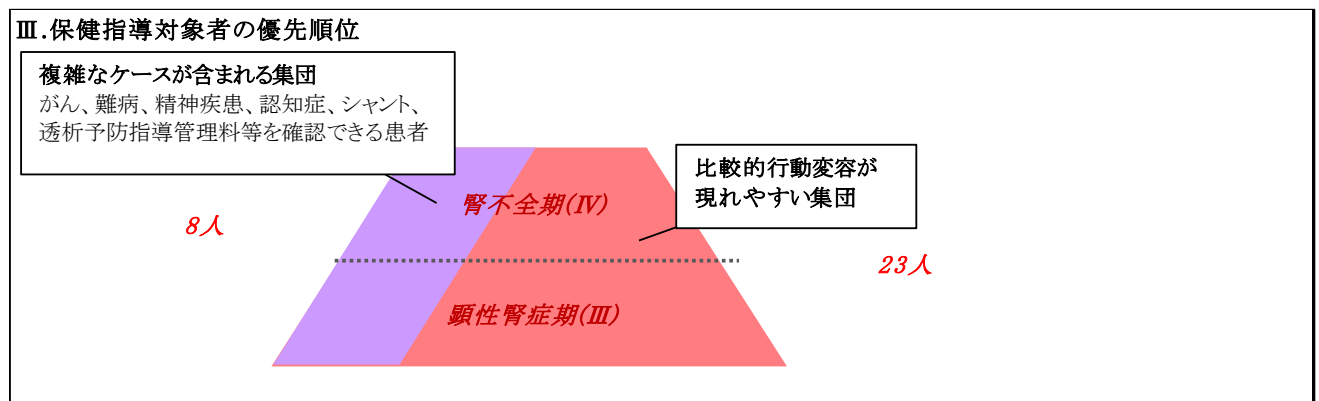


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。31人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、8人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、23人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

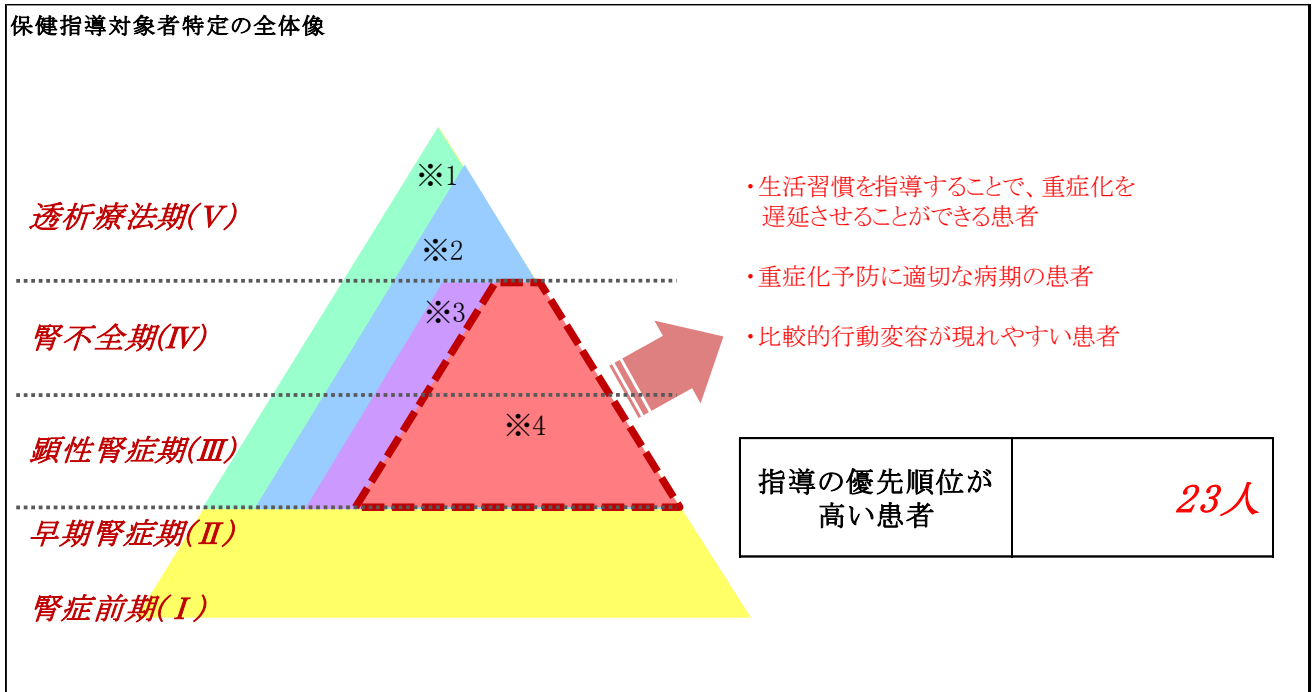
図44 保健指導対象者の優先順位



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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、23人となった。この分析の全体像を以下に示す。

図45 保健指導対象者特定の全体像



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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## (7) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下の通りである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

表34 重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) *	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0
12カ月間の延べ人数											5	
12カ月間の実人数											5	

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

表35 頻回受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) *	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
12カ月間の延べ人数											7	
12カ月間の実人数											5	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

表36 重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) *	2	4	3	7	6	5	4	4	6	5	4	5
12カ月間の延べ人数											55	
12カ月間の実人数											33	

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は5人、頻回受診者は5人、重複服薬者は33人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

表37 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に<b>3医療機関以上</b>受診している患者</li> <li>・頻回受診患者 …1カ月間で<b>同一医療機関に12回以上</b>受診している患者</li> <li>・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、<b>同系医薬品の日数合計が60日を超える</b>患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>41 人</b>

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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

表38 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	<b>0 人</b>	<b>30 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>30 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>11 人</b>	

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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。  
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者11人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは0人となった。

表39 優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 低 ↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A  0人	候補者C  0人	候補者 と し な い   11人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B  0人	候補者D  0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E  0人	候補者F  0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			0人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

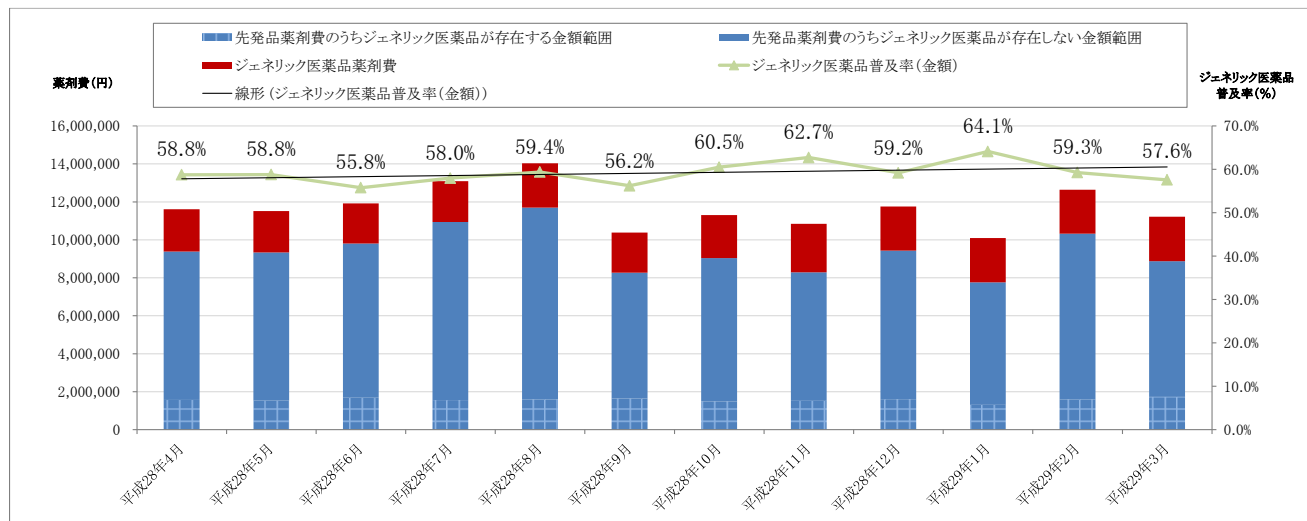


## (8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は59.2%(金額ベース)、75.9%(数量ベース)である。

図46 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

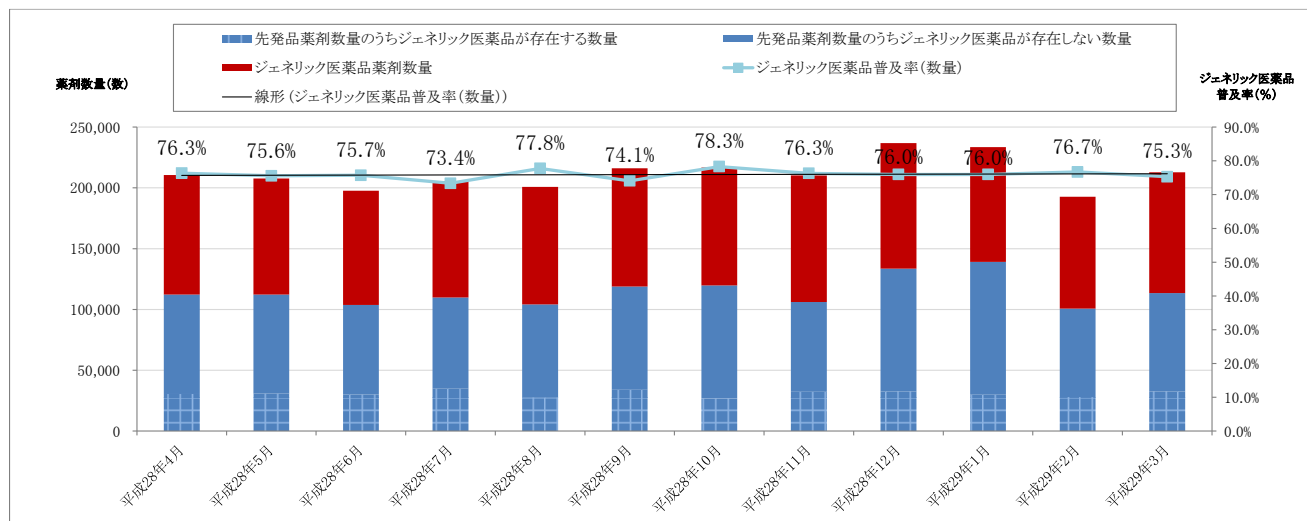


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

図47 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



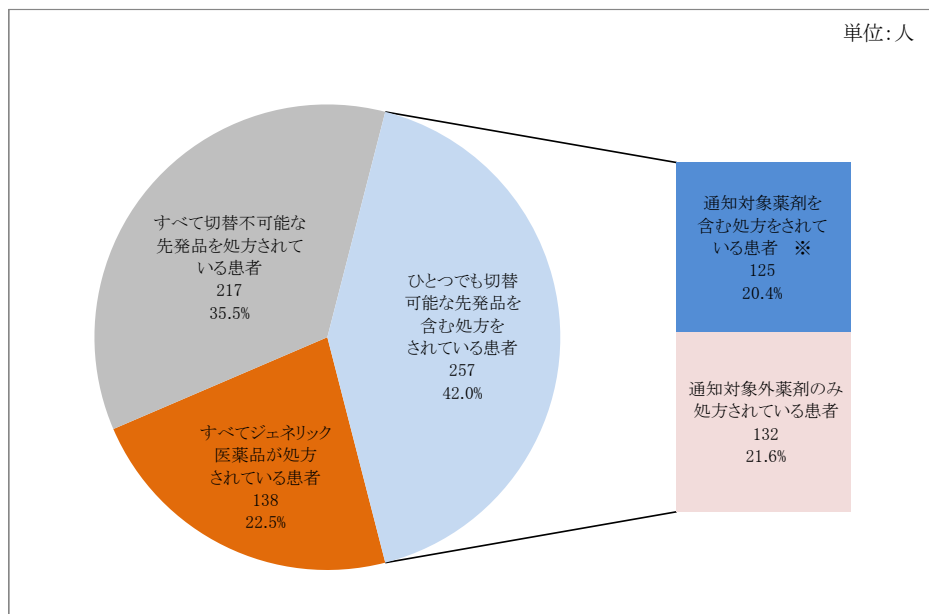
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は612人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は257人で患者数全体の42.0%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、125人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の20.4%となる。

図48 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…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。

## (9) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は74人、実人数は22人である。

表40 薬剤併用禁忌対象者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
薬剤併用禁忌 対象者数(人)※	5	4	5	4	8	7	6	6	6	6	8	9
12カ月間の延べ人数											74	
12カ月間の実人数											22	

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

表41 薬剤併用禁忌 医薬品リスト

実人数(人)	22
件数合計(件)	145

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	622462501	グルファストOD錠10mg	内服	621998901	グリメピリドOD錠1mg「EMEC」	16
2	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620004551	ハロステン細粒1%	16
3	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620005616	リスベリドン錠2mg「アメル」	16
4	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	620145304	ハロベリドール錠3mg「アメル」	15
5	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005588	リスベリドン細粒1%「アメル」	14
6	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008165	リスベリドン内服液1mg/mL「タカタ」 0.1%	13
7	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	622506301	オランザピンOD錠10mg「ニプロ」	9
8	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610451003	ジプレキサ錠10mg	7
9	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	620005588	リスベリドン細粒1%「アメル」	7
10	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	6
11	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	6
12	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	4
13	内服	620007077	フロリドゲル経口用2%	内服	622014901	トリアゾラム錠0.25mg「JG」	3
14	内服	620001959	イトラコナゾール錠100「MEEK」 100mg	内服	622014901	トリアゾラム錠0.25mg「JG」	2
15	内服	620008279	アセトアミノフェン原末「マルイシ」	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
16	内服	620008279	アセトアミノフェン原末「マルイシ」	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	1
17	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	1
18	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	1
19	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	1
20	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	1
21	内服	620003934	クラリスロマイシン錠200mg「タカタ」	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	1
22	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	610443002	アマリール1mg錠	1
23	内服	621228112	チザニジン錠1mg「日医工」	内服	610432019	ルボックス錠25 25mg	1
24	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	1
25	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	1

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (10) 服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすく様々なリスクがある。特に高齢者に起りやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れがある。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起りやすくなる。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は101人である。

表42 薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	202	63	51	70	132	240	404	489	1,651	
薬剤種類数	1種類	1	1	0	0	1	5	5	3	16
	2種類	0	0	0	2	0	2	10	5	19
	3種類	0	1	0	1	0	3	13	10	28
	4種類	1	1	1	1	1	3	10	13	31
	5種類	0	0	0	0	1	7	17	8	33
	6種類	1	0	0	2	5	1	11	4	24
	7種類	0	0	0	0	1	3	7	4	15
	8種類	1	0	1	1	1	4	3	9	20
	9種類	0	1	2	1	1	2	5	6	18
	10種類	0	0	0	1	0	0	2	6	9
	11種類	2	0	0	0	0	0	0	2	4
	12種類	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	13種類	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	14種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	15種類	1	0	0	0	0	1	0	1	3
	16種類	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	合計	8	4	4	10	11	31	85	75	228



長期多剤服薬者数(人)※	101
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者101人が被保険者全体に占める割合は6.1%、長期服薬者全体に占める割合は44.3%である。

表43 長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	202	63	51	70	132	240	404	489	1,651
B	長期服薬者数(人)※	8	4	4	10	11	31	85	75	228
C	長期多剤服薬者数(人)※	6	1	3	6	8	11	30	36	101
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	3.0%	1.6%	5.9%	8.6%	6.1%	4.6%	7.4%	7.4%	6.1%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	75.0%	25.0%	75.0%	60.0%	72.7%	35.5%	35.3%	48.0%	44.3%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

## 5. 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

#### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	新生物<腫瘍>	73,245,619円
2位	循環器系の疾患	55,921,495円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	54,459,366円

患者数が多い疾病		患者数
1位	循環器系の疾患	680人
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	659人
3位	消化器系の疾患	646人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	337,564円
2位	先天奇形, 変形及び染色体異常	335,432円
3位	妊娠, 分娩及び産じょく	293,571円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	34,488,776円
2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	30,216,219円
3位	糖尿病	29,581,812円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	519人
2位	糖尿病	444人
3位	その他の消化器系の疾患	429人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,052,243円
2位	腎不全	985,394円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	842,774円

### 【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	177件
高額レセプト件数割合	0.9%
高額レセプト医療費割合	31.2%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	その他の神経系の疾患	9,158,380円
2位	てんかん	8,213,060円
3位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	6,965,640円

### 【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	86人
----------	-----

### 【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	10人
------------	-----

### 【人工透析患者の状況】

人工透析患者	9人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	4人

### 【医療機関受診状況】

重複受診者	5人
頻回受診者	5人
重複服薬者	33人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数



**【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】**

ジェネリック医薬品普及率	75.9%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	22人
-----------	-----

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	101人
---------	------

## (2) 分析結果に基づく課題とその対策

### 分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率            疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診勧奨</li> <li>・特定保健指導の実施</li> </ul>
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者            健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診異常値放置者受診勧奨</li> <li>・生活習慣病治療中断者受診勧奨</li> </ul>
<p>◆糖尿病性腎症            人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防</li> </ul>
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者            重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診行動適正化指導</li> </ul>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率            国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知</li> </ul>
<p>◆薬剤併用禁忌            多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。医療機関等に情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方を防止する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤併用禁忌防止</li> </ul>
<p>◆服薬の状況            多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬情報通知</li> </ul>

# 第3章 保健事業実施計画

## 1. 目標の設定

これまでの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、中長期的な目標と個別事業の（短期的）目標を設定する。

### （1）中長期的な目標

医療費が高額となる要因であり、また要介護となる原因疾患となっている虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析の要因である糖尿病性腎症の重症化予防を優先して取り組むものとする。

#### ◆虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者数の減少

同規模町村と比べ患者千人当たりの新規患者数（平成28年度）は、糖尿病性腎症は1.76倍と高くなっている。それぞれの疾患の患者数を減少させるとともに、その基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の新規患者数を同規模町村以下とすることを目標とする。

	脳血管疾患					糖尿病性腎症					虚血性心疾患				
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数※ (千人当たり)		患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減数	伸び率	新規患者数※ (千人当たり)	
				住田町	同規模				住田町	同規模				住田町	同規模
28年度	68	10	17.2%	5.60	2.89	13	3	-1.5%	1.13	0.64	30	△ 2	-6.3%	1.63	3.52

	糖尿病					高血圧症					脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)		患者数	増減数	伸び率	新規患者数 (千人当たり)	
				住田町	同規模				住田町	同規模				住田町	同規模				住田町	同規模
28年度	159	7	4.6%	18.46	14.62	289	26	9.9%	26.61	14.54	229	12	5.5%	15.15	12.47	34	0	0.0%	2.04	3.04

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※表中、脳血管疾患の新規患者数は、脳梗塞の数字を記載（くも膜下出血等の他の疾患のデータがKDBで取れなかったため）。虚血性心疾患の新規患者数は、狭心症の数字を記載（心筋梗塞等の他の疾患のデータがKDBで取れなかったため）

#### ◆入院に要する費用額の割合の低下

高齢化が進行し、また年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑えることは難しく、特定健診の受診者を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化予防へつなげ、入院の費用の割合を同規模町村並みの43.4%（現状47.8%）以下とすることを目標とする。

### （2）短期的な目標

## 2. 個別事業の目的と概要一覧による。

## 2. 個別事業の目的と概要一覧（短期的な目標）

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

優先順位	事業名	事業目的	事業概要
3	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
2	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。
4	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
5	生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
1	糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
8	受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
7	ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及 率向上	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する。通知書を対象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す。
6	「健康と適正飲酒」 「健康と喫煙」の 健康教育	飲酒、喫煙の健康被害防止 による生活習慣病予防	過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、「適量飲酒」、「禁煙」に向けた周知指導を行う。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	対象者への通知率 100%	対象者の特定健康診査受診率 30% 特定健康診査受診率 60%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。	対象者の指導実施率 60% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少
健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 20% 健診異常値放置者 10% 減少
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 50% 生活習慣病治療中断者 25% 減少
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 30% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導完了者の検査値改善率 20% 人工透析患者割合 5人/1000人
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。	対象者の指導実施率 50% 以上	指導完了者の受診行動適正化 50% 重複・頻回受診者、重複服薬者 25% 減少
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80.0%
健診案内に適量飲酒や禁煙を啓発・啓蒙するリーフレットの同封。町民講座の開催と健康相談会や文化産業まつりなど地域行事での講話及び資料の配布・掲示などの啓発を行う。	リーフレットの配布率 100% 町民講座開催等 1回以上/2年	2合以上の飲酒者率 0.8%減 喫煙者率 3.6%減

### 3. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	第1期			第2期					
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査 受診勧奨事業		実施 →	評価 □	P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
特定保健指導事業		実施 →	評価 □	P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
健診異常値放置者 受診勧奨事業				P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業				P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
糖尿病性腎症 重症化予防事業				P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)		実施 →	評価 □	P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
ジェネリック 医薬品差額通知事業		実施 →	評価 □	P →	D →	CA →	P →	D →	CA →
「健康と適正飲酒」 「健康と喫煙」の 健康教育		実施 →	評価 □	PD →	CA →	PD →	CA →	PD →	CA →

## 4. 個別事業の実施内容と評価方法

本計画(第2期データヘルス計画)における実施事業及び評価方法は以下の通りである。

### (1) 特定健康診査受診勧奨事業

#### 【事業目的】

特定健康診査の受診率向上

#### 【事業概要】

特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。

#### 【実施内容】

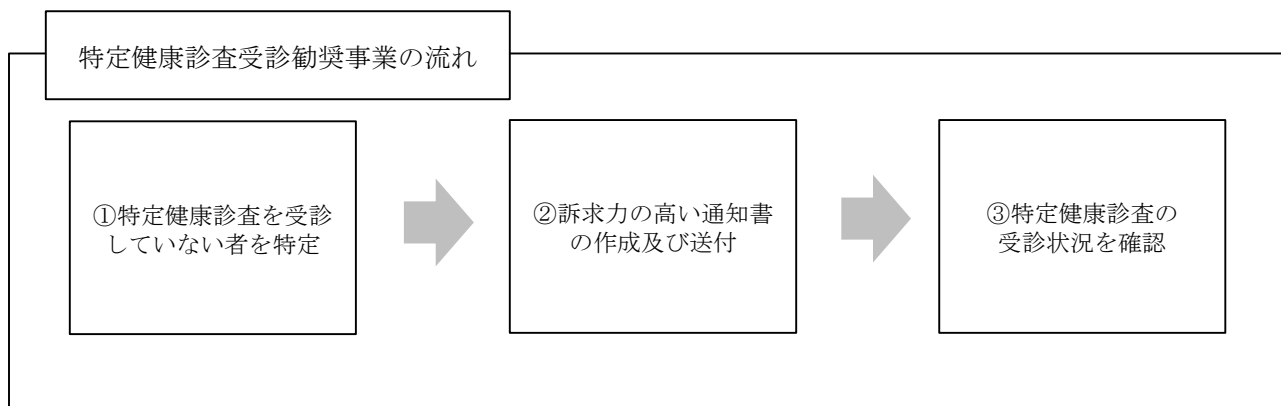


図49 通知書デザイン

健診実施医療機関

**1 受診券・資料の確認**

XX市から受診券と「特定健診・特定保健指導のご案内」を被保険者様へお届けしています。

**2 健診のお申し込み**

受診券に同封されている「健診実施医療機関一覧」または、このハガキの裏面の「健診実施医療機関一覧」に記載のある医療機関へ直接予約してください。

**3 健診を受診**

**保険証と、受診券**を持参の上、予約した医療機関で健診を受診してください。

**4 健診結果の通知**

健診の結果は、受診した医療機関で説明をします。

**5 特定保健指導のご案内**

健診データから、特定保健指導の対象となる方には利用券を送付します。

XX市国民健康保険課  
ご不明な点はこちらまで  
XXX-XXX-XXXX

**特定健診の基本的な検査項目**

- 問診
- 血圧測定
- 診察
- 血中脂質検査
- 身体計測
- 血糖検査

XX市XXXXXXXXXXXXXX

●●●●様

国民健康保険の被保険者のあなたへ大切なお知らせです。

平成24年・25年の健診を受診していない方にお送りしていただいた健診を受診された方、資格を喪失された方につきましては行方不明ですのでご容赦願います。

XX市国民健康保険課  
ご不明な点はこちらまで  
XXX-XXX-XXXX

**OPEN**

矢印の方向に、ゆっくりといねいに開いて中をご覧ください。  
※万一このハガキが通っている場合は、十分に乾かしてから、ゆっくり丁寧に開いてください。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
対象者への通知率 100%	短期	対象者の特定健康診査受診率 30%	事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。
	中長期	特定健康診査受診率 60%	特定健康診査受診率を確認する。



# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)		←→											
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	←→											
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)		←→											
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	←→											
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)		←→											
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	←→											
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)		←→											
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	←→											
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)		←→											
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備					←→							
		指導実施							←→					
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	←→											
	A(改善)	改善計画		←→										
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)		←→											



## (2) 特定保健指導事業

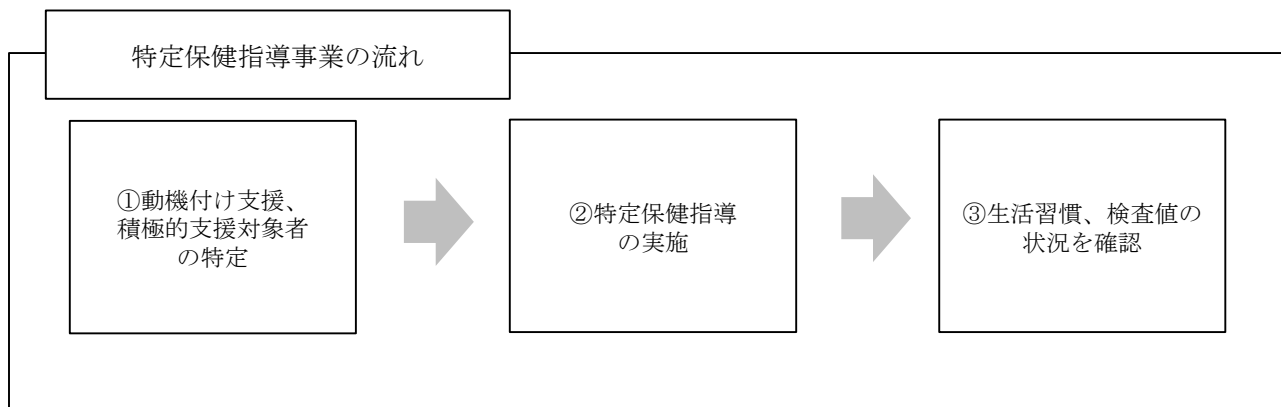
### 【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

### 【事業概要】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標	評価方法
対象者の指導実施率 60% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 50% 指導前後の健康診査データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少 特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)													
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)													
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)													
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)													
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)													
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)													



### (3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

#### 【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

#### 【実施概要】

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

#### 【実施内容】

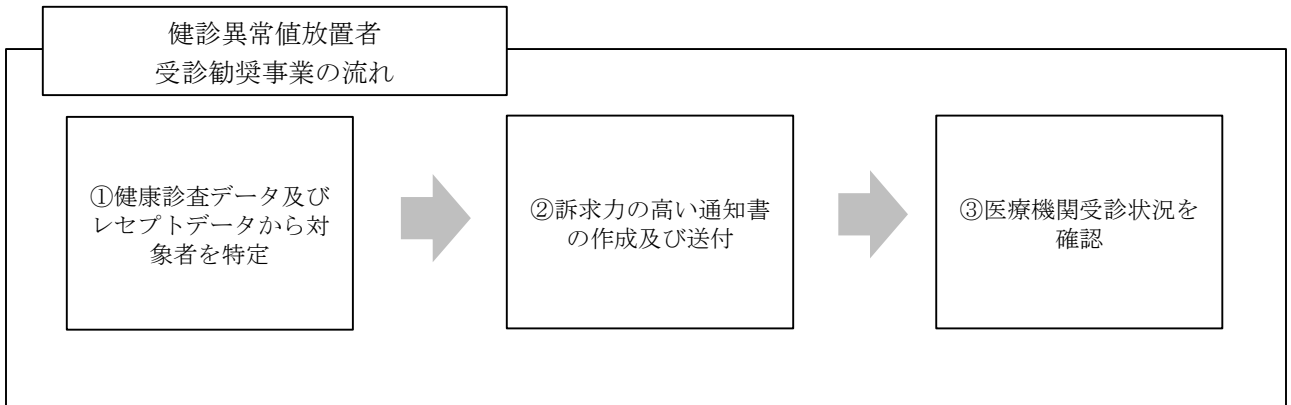


図50 通知書デザイン

## あなたのお体の状態についてのお知らせ

平成28年09月08日に受けられた特定健康診査結果は以下の通りです。  
あなたの健康のため、医療機関の受診をお勧めします。

糖尿病の発症リスク

同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **2.8倍**

心血管病の発症リスク

同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **1.4倍**

※あなたの検査値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク<sup>※1</sup>を予測しています。  
※1: 10年間の発症リスクは、糖尿病発症率と心血管病発症率の合計。そのうち10%の発症リスクを算出するに用いたデータは、健康診断の結果に基づいたデータです。

あなたの数値	最高血圧	最低血圧	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖	BMI
平成28年09月08日の受診結果	130 mmHg	84 mmHg	187 mg/dL	118 mg/dL	48 mg/dL	5.6 %	104 mg/dL	29.5
平成27年10月26日の受診結果	140 mmHg	90 mmHg	174 mg/dL	164 mg/dL	39 mg/dL	5.6 %	98 mg/dL	30.3
平成26年11月09日の受診結果	120 mmHg	72 mmHg	204 mg/dL	206 mg/dL	44 mg/dL	5.6 %	- mg/dL	30.3
要治療・精密検査ゾーン	160mmHg以上	100mmHg以下	180mg/dL以上	150mg/dL以上	30mg/dL以下	6.5%以上	100mg/dL以上	-

● 平成28年09月08日結果  
 ○ 平成27年10月26日結果  
 ○ 平成26年11月09日結果

右図はあなたの特定健康診査の結果です。

● 要治療・精密検査ゾーン  
 ○ 要治療・精密検査ゾーン  
 ○ 精密検査ゾーン  
 ○ 異常なしゾーン

このレポートは、日本医療研究開発機構の特定健康診査結果をもとに作成しています。 0000000003

※1 この発症予測は、福岡県久山地域における疫学研究に関する次の論文にもとづいています。  
 1. Anaha H, et al. Hypertens Res 32:1119,2009 2. Doi Y, et al. Diabetic Med 29:107,2012

【目標値及び評価方法】

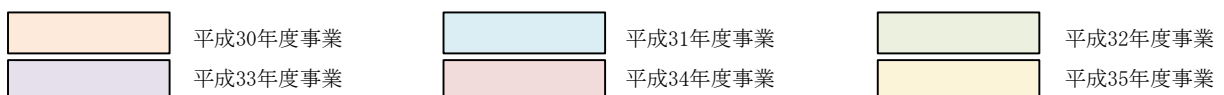
アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 20%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	健診異常値放置者 10% 減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)												←→	
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)												←→	
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)												←→	
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)												←→	
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)												←→	
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)												←→	



#### (4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

##### 【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

##### 【実施概要】

かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

##### 【実施内容】

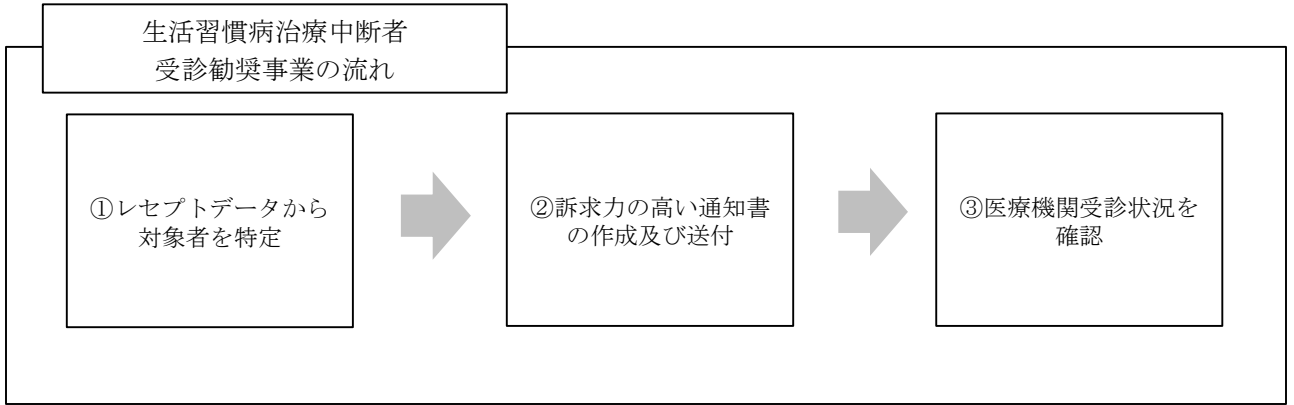


図51 通知書デザイン

The notification letter is designed to be sent via mail. It features a green header with the text "あなたの健康に関する大切なお知らせです。" (Important information about your health). Below the header, there is a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "特に今は悪いところがないので、通院していませんが..." (I don't have any bad spots right now, so I haven't gone to the hospital...). This is followed by an answer section (A) explaining that lifestyle diseases are often asymptomatic and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The main body of the letter has a large green banner with the text "あなたの健康に関する大切なお知らせです。 ~生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか~" (Important information about your health. ~Are you not discontinuing treatment for lifestyle diseases?). Below this, it asks "あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか?" (Are you not discontinuing treatment for lifestyle diseases at medical institutions?) and explains that the notification is sent to those who have discontinued treatment. There is a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、なるべく早く治療を再開されることをお勧めします。" (It is important to continue receiving treatment for lifestyle diseases. If you have discontinued treatment, we recommend you start treatment as soon as possible). This is followed by an answer section (A) explaining that it is important to continue treatment and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The letter also includes a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "生活習慣病は、自覚症状が出にくいものもあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることも..." (Lifestyle diseases are also those that are difficult to notice, and sometimes the condition has worsened significantly by the time you realize it...). This is followed by an answer section (A) explaining that lifestyle diseases are often asymptomatic and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The letter also includes a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "特定健診をご活用されていますか?" (Are you using the specific health check?). This is followed by an answer section (A) explaining that the specific health check is a useful tool for checking your health and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The letter also includes a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "予防せず 放っておくと" (If you don't prevent it and leave it alone). This is followed by an answer section (A) explaining that lifestyle diseases are often asymptomatic and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The letter also includes a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "重症の場合「半身の麻痺」や「認知症」「失明」「四肢切断」など到来、介護が必要になり、危険性が高くなり、深刻な事態を招きます。" (In severe cases, "paralysis of one side of the body" or "dementia" "blindness" "amputation of limbs" etc. may occur, leading to the need for nursing care, increasing the risk, and causing serious situations). This is followed by an answer section (A) explaining that lifestyle diseases are often asymptomatic and that the notification is sent to those who have discontinued treatment. The letter also includes a section with a question mark icon and a speech bubble containing the text "生活習慣病は、早めの予防、早めの治療が命により大切です。特定健康診査を受けておられない方は、ぜひ受診しましょう!" (Lifestyle diseases are important for early prevention and early treatment. Those who have not received the specific health check, please come for a check-up!). This is followed by an answer section (A) explaining that lifestyle diseases are often asymptomatic and that the notification is sent to those who have discontinued treatment.

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 50%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 25% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。



# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)												←→	
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)												←→	
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)												←→	
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)												←→	
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)												←→	
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)												←→	



## (5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

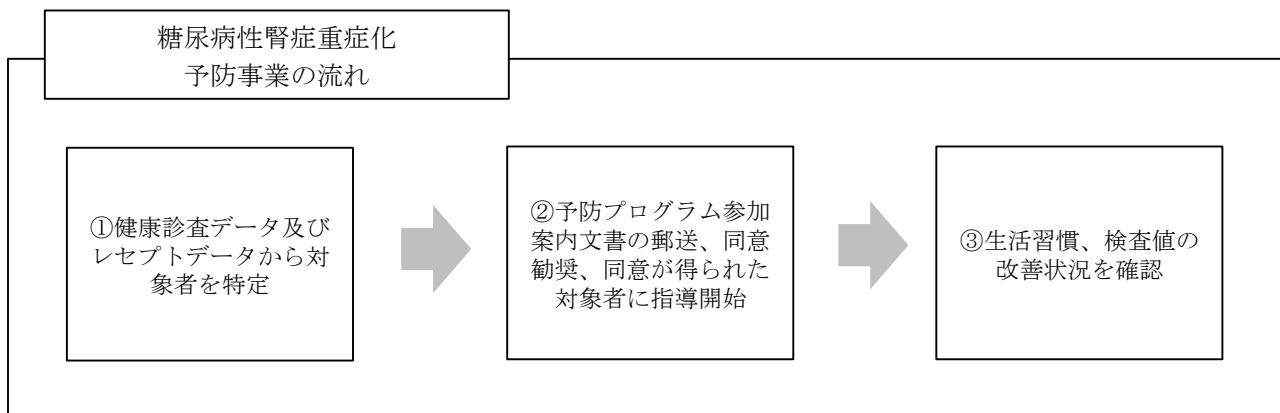
### 【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

### 【実施概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

### 【実施内容】



### 【目標】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導実施率 30% 以上	短期 指導完了者の生活習慣改善率 50%	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。
	中長期 人工透析患者割合 5人/1000人以下	レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)													←→
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)													←→
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)													←→
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)													←→
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)													←→
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)													←→



## (6) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

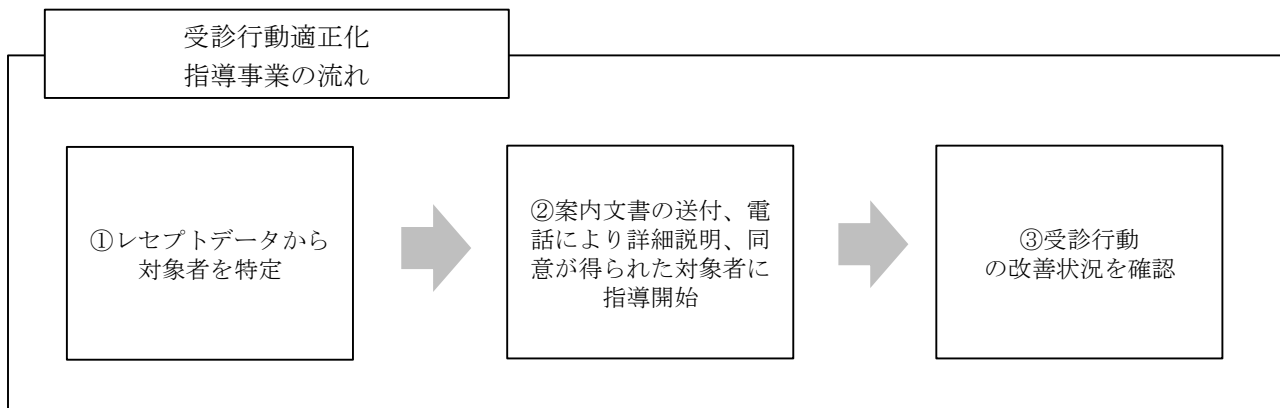
### 【事業目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

### 【実施概要】

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者の指導実施率 50% 以上	短期	指導完了者の受診行動適正化 50%	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期	重複・頻回受診者、重複服薬者 25% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)												←→	
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)												←→	
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)												←→	
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)												←→	
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)												←→	
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)												←→	



# (7) ジェネリック医薬品差額通知事業

## 【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

## 【実施概要】

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する。通知書を対象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す。

## 【実施内容】

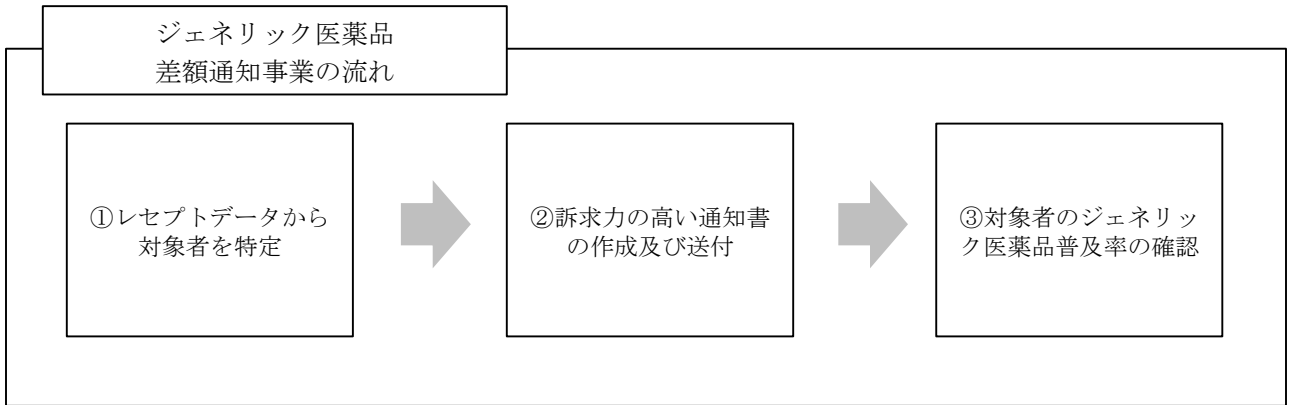


図52 通知書デザイン

123-4567  
〇〇県△△市□□1-2-3  
様  
〒00000123  
123456789  
000000001

**ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ**

当院は、の患者様へ提供、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。  
さて、近年の医療の高度化に伴い、薬剤における新薬の割合は年々大きくなってきております。  
そこで、皆様には、賢明な判断に基づき適切な治療を受けるためとして、現在処方されている  
医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一をお知らせして  
まいります。是非参考にしてください。  
なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分に相談いただき、ご本人が納得された上  
で行っていただきますようお願いいたします。

**ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽減するお薬です。**

新薬 開発期間 開発コスト  
ジェネリック 開発期間 開発コスト

開発期間が長く、  
開発コストが大層に  
増えるからお薬代  
が安くなります。

**ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。**

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、  
新薬と有効成分・効き目が同じものとして  
開発・製造・発売されています。

厚生労働省の  
承認を受けた薬だから  
安心ね。

**ジェネリック医薬品については、  
医師・薬剤師にご相談ください。**

ジェネリック医薬品は**薬も種類**しているお薬です。  
処方せんに医師のジェネリック医薬品変更不可の  
記入があれば、ジェネリック医薬品にできません。

医師・薬剤師に  
相談して  
ください。

**お問い合わせ先**  
【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】  
受付時間 10:00～17:00  
平日・休日を除く

お薬代負担軽減のご案内

平成25年 2月 処方分  
様、現在よく流通しているジェネリック医薬品に  
切り替えた場合、お薬代の負担が (2月時点での負担割合です)

**1,700円～** 軽減されます。  
(100円未満は切り捨てています。)

医師・薬剤師・薬局区分 薬品名	お薬の単位	数量	単位 (お薬代)	お薬代平均 (お薬代)	軽減できる金額
薬品					
サラゾピリン錠 500mg	231	5040	錠	3,490	890 ～
ザンクワ錠 150 150mg	40	560	錠	690	890 ～
△コスト錠 1.00mg	174	1680	錠	870	310 ～
小計				5,040	1,790 ～
合計				5,040	1,790 ～

※1 薬品名とは  
処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医師・薬剤師・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは  
1か月にかけたお薬代です。(お薬代だけの記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは  
今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える薬に比べて軽減できる金額の目安です。

**ご注意ください**

- 本明細は、医師・薬剤師の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載されない場合は、軽減効果が大きい医薬品から順に記載しています。
- 薬や市町村から補助金を受けている場合、補助金の支払と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には差があります。
- 上記に記載する医薬品には、がん等の特殊治療に使用されるお薬、短期処方のお薬については除外しています。
- ジェネリック医薬品とジェネリック医薬品は必ずしも同等ですが、輸入によって効き目や副作用など異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%以上

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)	←												
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)	←												
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)	←												
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)	←												
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)	←												
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)	←												





## (8) 「健康と適正飲酒」「健康と喫煙」の健康教育

### 【事業目的】

飲酒、喫煙の健康被害防止による生活習慣病予防

### 【実施概要】

過度の飲酒や喫煙がもたらす健康被害は重要な健康課題であり、生活習慣病の発症、重症化につながることから、それを抑制するため、「適量飲酒」「禁煙」に向けた周知指導を行う。

### 【実施内容】

- ・ 特定健診結果を通知する機会を捉えて、適量飲酒や禁煙を啓発・啓蒙するリーフレットを同封し送付する。
- ・ 保健師、栄養士等が各地区で開催する健康相談会、文化産業まつりなどの地域行事などで、参加者への講話や資料の配布・掲示を実施する。また、これまでの町民健康講座の内容を充実させ、健康阻害をする因子への問題提起と「適量飲酒」や「禁煙」の必要性を分かりやすく説明する。
- ・ 町民健康講座をより利用してもらうため、町民健康講座のリーフレットを多方面に配布し事業周知する。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
リーフレットの配布率 100% 町民講座開催等 1回以上/2年	2合以上の飲酒	17.3%	質問票調査状況により把握
	喫煙率	13.8%	質問票調査状況により把握

### ※目標値について

飲酒 : 国の「健康日本21」を参考とし、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を、男性では平成22年の15.3%から平成34年度には13%へ、女性は7.5%から6.4%へとしていることから、毎年0.13ポイントの減少、6年間で0.8ポイント減少（平成28年度比）を目標とします。

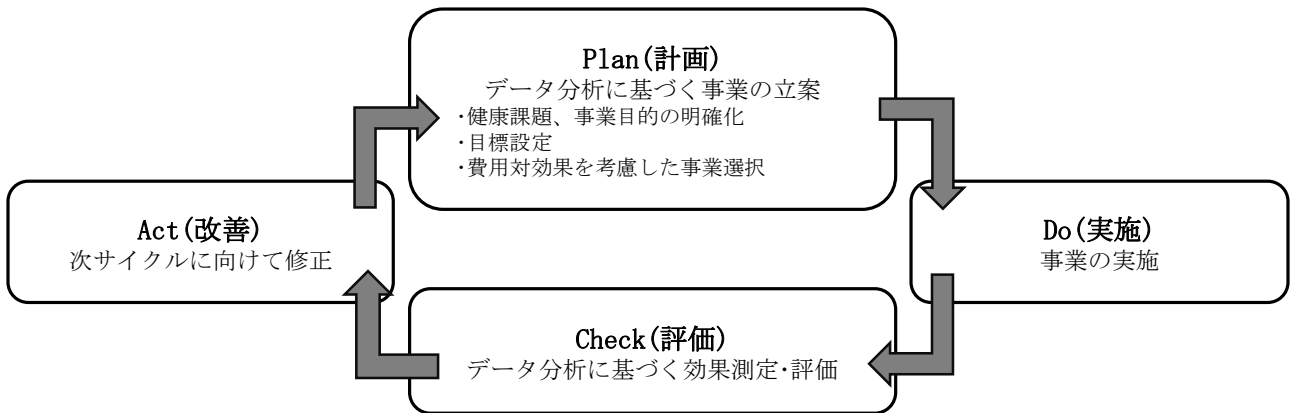
喫煙 : 国の「健康日本21」では成人の喫煙率の減少を平成22年の19.5%から平成34年には12%へとしていることから、毎年0.6ポイントの減少、6年間で3.6ポイント減少（平成28年度比）を目標とします。

## 1. データヘルス計画の見直し

### (1) 評価

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する。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととする。

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

### (2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

## 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・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

### 3. 個人情報の取り扱い

---

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」「住田町個人情報保護条例（平成15年12月18日条例第20条）」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとする。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

---

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者間で共有し、連携して事業に取り組む。

# 地区分析

## 1. 大分類による疾病別医療費地区別統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費統計を地区別に示す。

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

### 【世田米、大股】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	4,379,571	1.8%	13	708	13	168	11	26,069	18
II. 新生物<腫瘍>	44,767,072	17.9%	1	1,185	8	281	6	159,313	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	780,844	0.3%	19	191	16	79	15	9,884	21
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	27,294,716	10.9%	3	3,942	2	376	2	72,592	9
V. 精神及び行動の障害	24,565,403	9.8%	4	1,022	11	86	14	285,644	3
VI. 神経系の疾患	17,630,198	7.1%	7	1,707	5	165	12	106,850	5
VII. 眼及び付属器の疾患	9,365,160	3.8%	9	1,332	7	228	7	41,075	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	484,256	0.2%	20	126	17	40	17	12,106	20
IX. 循環器系の疾患	31,754,331	12.7%	2	4,262	1	407	1	78,020	8
X. 呼吸器系の疾患	8,027,752	3.2%	10	1,578	6	298	4	26,939	15
X I. 消化器系の疾患 ※	17,475,210	7.0%	8	3,076	3	366	3	47,746	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,219,233	2.1%	12	1,103	10	198	9	26,360	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	20,348,333	8.2%	5	2,563	4	292	5	69,686	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	19,751,390	7.9%	6	1,164	9	197	10	100,261	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,170,257	0.5%	17	19	20	3	20	390,086	2
X VI. 周産期に発生した病態 ※	84,240	0.0%	21	3	21	3	20	28,080	14
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,201,168	1.7%	15	58	19	9	19	466,796	1
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	5,677,639	2.3%	11	1,020	12	211	8	26,908	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,260,562	1.7%	14	451	15	130	13	32,774	13
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	911,486	0.4%	18	518	14	73	16	12,486	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,255,239	0.5%	16	79	18	13	18	96,557	7
合計	249,404,060			11,209		724		344,481	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

【下有住】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	356,571	0.5%	15	111	15	25	12	14,263	16
II. 新生物<腫瘍>	11,458,882	17.3%	2	206	10	49	7	233,855	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,662,582	2.5%	10	140	12	17	14	97,799	6
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	9,784,646	14.8%	3	743	2	74	2	132,225	4
V. 精神及び行動の障害	5,013,164	7.6%	5	146	11	13	15	385,628	1
VI. 神経系の疾患	3,285,724	5.0%	8	451	5	39	9	84,249	7
VII. 眼及び付属器の疾患	1,805,925	2.7%	9	363	6	50	6	36,119	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	174,093	0.3%	16	44	17	11	17	15,827	14
IX. 循環器系の疾患	8,445,166	12.8%	4	954	1	80	1	105,565	5
X. 呼吸器系の疾患	1,446,007	2.2%	11	239	9	51	5	28,353	12
X I. 消化器系の疾患 ※	4,114,938	6.2%	6	690	3	70	3	58,785	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	792,508	1.2%	13	127	13	36	10	22,014	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,555,355	5.4%	7	600	4	63	4	56,434	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	12,707,420	19.2%	1	308	7	40	8	317,686	2
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	4,028	0.0%	20	2	20	1	20	4,028	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	7,208	0.0%	19	7	19	3	18	2,403	20
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	532,556	0.8%	14	255	8	34	11	15,663	15
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	874,358	1.3%	12	121	14	25	12	34,974	11
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	50,652	0.1%	17	79	16	13	15	3,896	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	19,067	0.0%	18	12	18	2	19	9,534	17
合計	66,090,850			2,118		140		472,078	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

## 【上有住、五葉】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	2,173,013	1.5%	15	436	11	103	9	21,097	16
II. 新生物<腫瘍>	15,444,977	10.4%	2	368	12	107	8	144,346	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,835,884	1.9%	14	134	16	40	15	70,897	8
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	13,397,620	9.0%	5	1,654	2	183	1	73,211	7
V. 精神及び行動の障害	21,229,968	14.3%	1	497	9	45	14	471,777	1
VI. 神経系の疾患	10,605,697	7.1%	8	850	4	96	10	110,476	5
VII. 眼及び付属器の疾患	6,199,036	4.2%	11	744	6	145	4	42,752	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	373,052	0.3%	17	118	17	28	17	13,323	18
IX. 循環器系の疾患	14,836,714	10.0%	3	1,732	1	173	3	85,761	6
X. 呼吸器系の疾患	7,348,849	5.0%	10	674	7	143	5	51,391	11
X I. 消化器系の疾患 ※	11,679,881	7.9%	7	1,570	3	183	1	63,824	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,671,686	2.5%	12	563	8	108	7	33,997	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,713,316	5.2%	9	776	5	139	6	55,491	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	13,687,611	9.2%	4	489	10	74	11	184,968	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	0.0%		0		0		0	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,137	0.0%	19	5	19	3	19	1,712	19
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	2,888,411	1.9%	13	350	13	66	13	43,764	12
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,905,624	8.7%	6	237	14	72	12	179,245	3
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	1,303,407	0.9%	16	172	15	31	16	42,045	14
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	98,267	0.1%	18	30	18	7	18	14,038	17
合計	148,398,150			4,983		359		413,365	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

【その他】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	318,216	0.8%	14	48	9	16	6	19,889	14
II. 新生物<腫瘍>	1,574,688	3.8%	9	20	15	7	13	224,955	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	88,449	0.2%	16	48	9	8	12	11,056	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	3,982,384	9.7%	3	141	5	26	2	153,169	7
V. 精神及び行動の障害	3,539,293	8.6%	4	190	3	17	5	208,194	6
VI. 神経系の疾患	13,083,178	31.7%	1	193	2	16	6	817,699	2
VII. 眼及び付属器の疾患	96,024	0.2%	15	26	14	5	15	19,205	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,440	0.0%	18	1	18	1	17	2,440	18
IX. 循環器系の疾患	885,284	2.1%	11	172	4	20	4	44,264	13
X. 呼吸器系の疾患	2,188,126	5.3%	8	105	6	21	3	104,196	10
X I. 消化器系の疾患 ※	3,419,600	8.3%	5	258	1	27	1	126,652	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,210,136	5.4%	7	75	8	15	8	147,342	8
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	768,997	1.9%	12	82	7	12	10	64,083	11
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	330,404	0.8%	13	35	12	7	13	47,201	12
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	0	0.0%		0		0		0	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,153,401	2.8%	10	12	17	1	17	1,153,401	1
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	2,796,965	6.8%	6	46	11	13	9	215,151	5
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	4,805,142	11.6%	2	32	13	12	10	400,429	3
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	6,233	0.0%	17	15	16	2	16	3,117	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	41,248,960			512		41		1,006,072	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

## 2. 中分類による疾病別医療費地区別統計

疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、医療費が高額な上位10疾病を以下に示す。

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

### 【世田米、大股】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0402 糖尿病	16,776,556	6.7%	265
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	15,742,543	6.3%	145
3	0901 高血圧性疾患	14,981,593	6.0%	312
4	1402 腎不全	14,164,862	5.7%	21
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	12,482,241	5.0%	36
6	0606 その他の神経系の疾患	12,123,287	4.9%	147
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,953,118	4.4%	12
8	1113 その他の消化器系の疾患	10,429,333	4.2%	244
9	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	8,460,779	3.4%	44
10	0403 脂質異常症	7,686,131	3.1%	241

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

### 【下有住】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	10,905,713	16.5%	5
2	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	9,488,015	14.4%	23
3	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	4,629,174	7.0%	20
4	0402 糖尿病	3,876,841	5.9%	46
5	0903 その他の心疾患	3,858,771	5.8%	15
6	0901 高血圧性疾患	3,785,840	5.7%	67
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,552,521	3.9%	6
8	0606 その他の神経系の疾患	2,196,693	3.3%	35
9	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,999,016	3.0%	20
10	0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,727,744	2.6%	7

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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



世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

### 【上有住、五葉】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	14,335,840	9.7%	19
2	1402 腎不全	9,190,056	6.2%	7
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	9,174,264	6.2%	41
4	0402 糖尿病	7,665,361	5.2%	119
5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	7,024,345	4.7%	53
6	0606 その他の神経系の疾患	5,795,997	3.9%	89
7	1113 その他の消化器系の疾患	5,708,054	3.8%	121
8	1901 骨折	5,623,679	3.8%	16
9	0901 高血圧性疾患	5,403,543	3.6%	127
10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	4,280,877	2.9%	20

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

### 【その他】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0603 てんかん	6,020,371	14.6%	8
2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,805,064	14.1%	3
3	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,604,067	11.2%	1
4	1113 その他の消化器系の疾患	2,981,310	7.2%	20
5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,796,965	6.8%	13
6	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,149,161	5.2%	12
7	0507 その他の精神及び行動の障害	1,655,570	4.0%	3
8	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	1,460,234	3.5%	1
9	1202 皮膚炎及び湿疹	1,392,863	3.4%	13
10	0402 糖尿病	1,263,054	3.1%	14

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、患者数が多い上位10疾病を以下に示す。

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

### 【世田米、大股】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	14,981,593	312	43.1%
2	0402 糖尿病	16,776,556	265	36.6%
3	1113 その他の消化器系の疾患	10,429,333	244	33.7%
4	0403 脂質異常症	7,686,131	241	33.3%
5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,677,639	211	29.1%
6	0703 屈折及び調節の障害	717,473	172	23.8%
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	5,068,156	150	20.7%
8	0606 その他の神経系の疾患	12,123,287	147	20.3%
9	1202 皮膚炎及び湿疹	2,387,500	146	20.2%
10	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	15,742,543	145	20.0%

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

### 【下有住】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	3,785,840	67	47.9%
2	0402 糖尿病	3,876,841	46	32.9%
3	1113 その他の消化器系の疾患	1,416,647	44	31.4%
4	0703 屈折及び調節の障害	174,406	41	29.3%
5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	975,407	37	26.4%
6	0606 その他の神経系の疾患	2,196,693	35	25.0%
6	0403 脂質異常症	1,135,625	35	25.0%
6	0702 白内障	447,372	35	25.0%
9	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	532,556	34	24.3%
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	408,564	33	23.6%

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

世田米、大股	下有住	上有住、五葉	その他
--------	-----	--------	-----

### 【上有住、五葉】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	5,403,543	127	35.4%
2	1113 その他の消化器系の疾患	5,708,054	121	33.7%
3	0402 糖尿病	7,665,361	119	33.1%
4	0703 屈折及び調節の障害	511,729	117	32.6%
5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	4,137,067	110	30.6%
6	0403 脂質異常症	3,753,202	98	27.3%
7	0702 白内障	1,259,358	90	25.1%
8	0606 その他の神経系の疾患	5,795,997	89	24.8%
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,385,669	73	20.3%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	1,489,253	69	19.2%

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

### 【その他】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1113 その他の消化器系の疾患	2,981,310	20	48.8%
2	0402 糖尿病	1,263,054	14	34.1%
2	0606 その他の神経系の疾患	825,031	14	34.1%
4	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	2,796,965	13	31.7%
4	1202 皮膚炎及び湿疹	1,392,863	13	31.7%
4	0901 高血圧性疾患	340,125	13	31.7%
7	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,149,161	12	29.3%
8	1011 その他の呼吸器系の疾患	628,207	11	26.8%
8	1004 肺炎	269,284	11	26.8%
10	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	175,928	10	24.4%

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)。

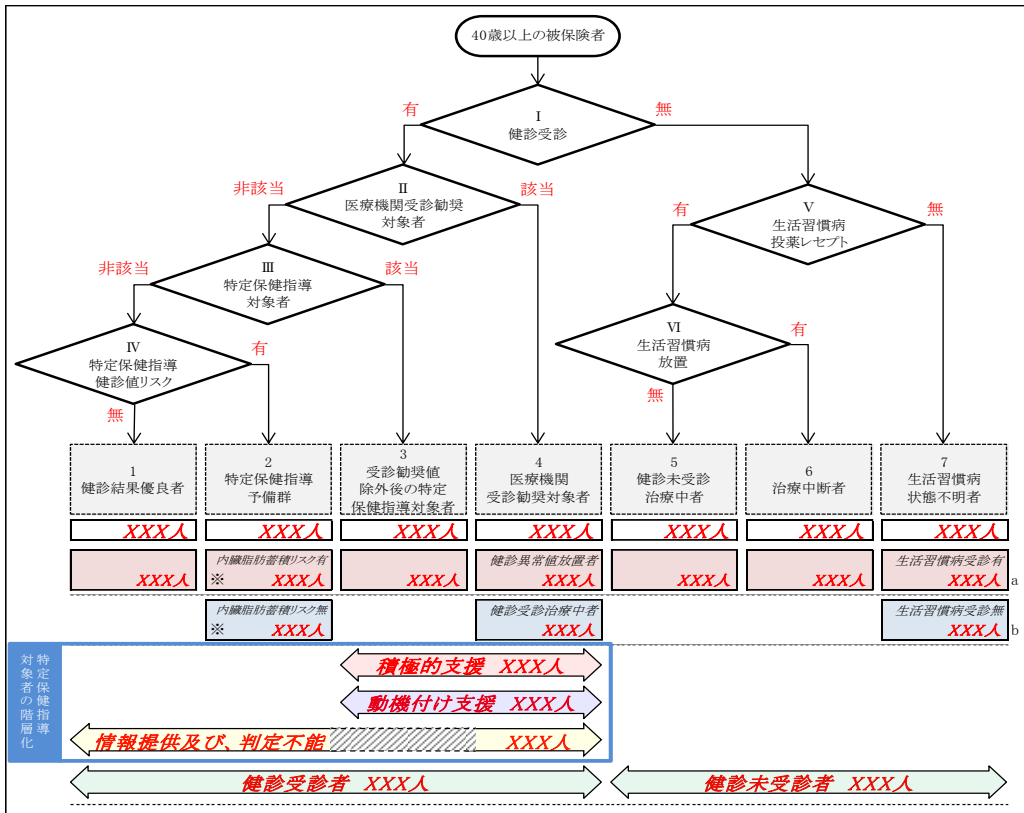
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

## 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



#### 【フロー説明】

- I 健診受診 ……健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 ……健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 ……厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク ……厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

#### 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク有 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク無 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 健診異常値放置者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
    - 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
    - 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 ……生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 ……過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者 ……生活習慣病の投薬治療をしていない者。
    - 生活習慣病受診有 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
    - 生活習慣病受診無 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

用語		説明
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續発・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 <sup>の</sup> 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痙攣性症候群	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, 嚙形及び染色体異常	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		