

坂東市国民健康保険
第二期データヘルス計画
第三期特定健康診査等実施計画

平成30年3月
坂東市

第1章 坂東市の現状分析	
1. 坂東市の特性把握	4
(1) 人口と国民健康保険被保険者数の状況	4
(2) 医療費等の状況	6
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
(4) 介護保険の状況	11
(5) 主たる死因の状況	15
(6) 死亡数及び標準化死亡比	18
2. 医療情報分析結果	19
(1) 基礎統計	19
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	21
(3) 疾病別医療費	27
第2章 第二期データヘルス計画	
1. 計画策定について	41
(1) 背景	41
(2) 計画期間	41
(3) 基本方針	42
(4) データヘルス計画の位置づけ	43
(5) 実施体制・関係者連携	43
2. 過去の実施の振り返りと評価	45
3. 保健事業実施に係る分析結果	49
(1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	49
(2) 特定保健指導に係る分析	50
(3) 健診異常値放置者に係る分析	51
(4) 生活習慣病治療中断者に係る分析	53
(5) 脳梗塞の発症予防に係る分析	55
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	56
(7) 受診行動適正化に係る分析	60
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	63
(9) ロコモティブシンドロームの実態	66
4. 分析結果に基づく健康課題の把握	69
(1) 分析結果	69
(2) 分析結果からみた健康課題	76
5. 保健事業実施計画	77
(1) 各事業一覧とスケジュール	77
(2) 各事業の実施内容と評価方法	78
6. その他	88
(1) データヘルス計画の見直し	88
(2) 計画の公表・周知	88
(3) 個人情報の保護	89
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	89

第3章 第三期特定健康診査等実施計画	
1. 計画策定にあたって	91
(1) 計画策定の趣旨	91
(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	91
(3) 計画期間	92
2. 特定健康診査の実施状況	93
(1) 特定健康診査の受診率	93
(2) 特定健康診査結果の分析	96
3. 特定保健指導の実施状況	101
(1) 特定保健指導の実施率	101
(2) 特定保健指導の効果分析	106
(3) 特定保健指導対象者の分析	108
4. 分析結果に基づく健康課題	114
5. 第三期計画の目標値	115
(1) 目標	115
(2) 対象者数推計	115
6. 特定健康診査の実施方法	117
(1) 特定健康診査の対策	117
(2) 実施方法	117
7. 特定保健指導の実施方法	120
(1) 特定保健指導の対策	120
(2) 実施方法	121
(3) 特定健康診査・特定保健指導スケジュール	126
8. その他	127
(1) 個人情報保護	127
(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	127
(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	127
(4) 事業運営上の留意事項	127
参考資料	
中分類による疾病別医療費統計（全項目）	
年度別 特定健康診査結果分析	
1. 有所見者割合	
2. 質問別回答状況	
巻末資料	
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	

第1章 坂東市の現状分析

1. 坂東市の特性把握

(1) 人口と国民健康保険被保険者数の状況

本市の平成28年度における、人口構成概要をみると、高齢化率(65歳以上)は27.1%であり、県との比較ではほぼ同等、同規模との比較で1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は18,796人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は34.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は48.6歳である。

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
坂東市	55,514	27.1%	18,796	34.1%	48.6	7.7%	11.1%
県	2,861,000	28.0%	799,191	27.4%	51.1	8.2%	9.8%
同規模	68,973	24.1%	16,980	24.7%	52.8	8.4%	10.1%
国	124,852,975	23.2%	32,587,866	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

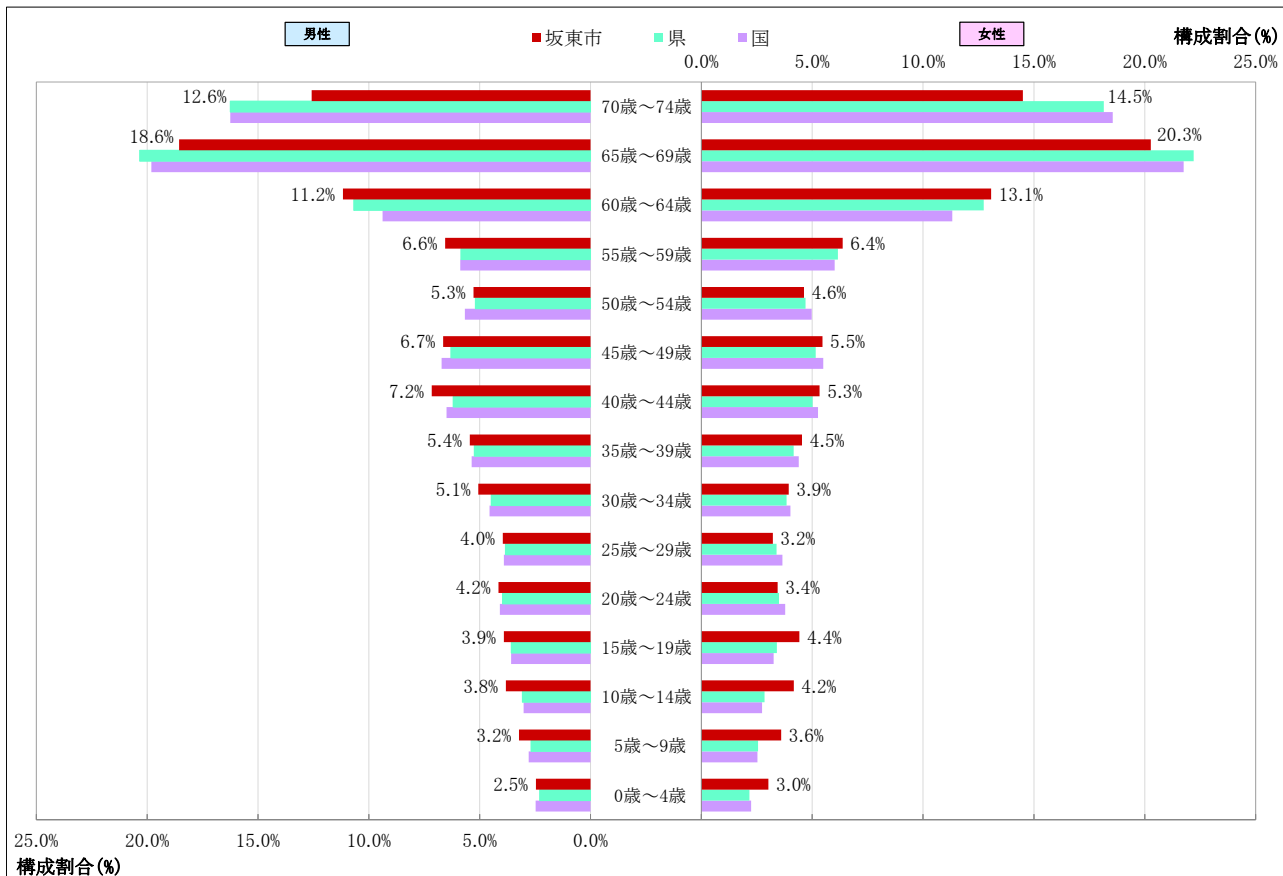
※「県」は茨城県を指す。以下すべての表において同様である。

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」

坂東市の人口総数・高齢化率…住民基本台帳(4月1日現在)

茨城県の人口総数・高齢化率…総務局「e-Stat」(平成28年10月1日現在)

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」

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みると、平成28年度の国民健康保険被保険者数18,796人は平成26年度20,603人より1,807人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢48.6歳は平成26年度47.6歳より1.0歳上昇している。

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
坂東市	平成26 年度	56,210	25.3%	20,603	37.4%	47.6	7.7%	11.1%
	平成27 年度	55,820	26.2%	19,799	35.9%	48.2	7.7%	11.1%
	平成28 年度	55,514	27.1%	18,796	34.1%	48.6	7.7%	11.1%
県	平成26 年度	2,881,000	26.2%	878,261	30.1%	49.8	8.2%	9.8%
	平成27 年度	2,875,434	27.1%	845,824	29.0%	50.4	8.2%	9.8%
	平成28 年度	2,861,000	28.0%	799,191	27.4%	51.1	8.2%	9.8%
同規模	平成26 年度	68,299	24.2%	18,546	27.1%	51.7	8.3%	10.1%
	平成27 年度	68,241	24.2%	17,773	26.1%	52.2	8.4%	10.1%
	平成28 年度	68,973	24.1%	16,980	24.7%	52.8	8.4%	10.1%
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%	32,587,866	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

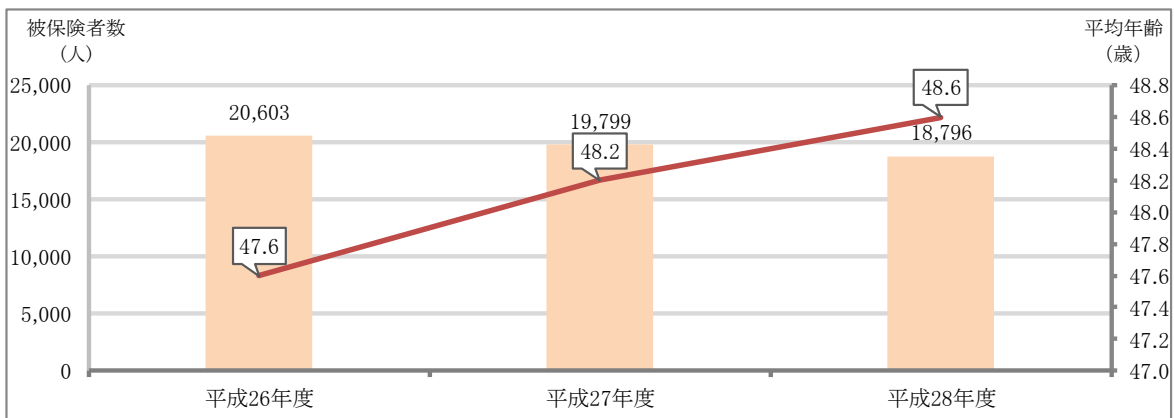
※「県」は茨城県を指す。以下すべての表において同様である。

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」

坂東市の人口総数・高齢化率…住民基本台帳（4月1日現在）

茨城県の人口総数・高齢化率…総務局「e-Stat」（平成28年10月1日現在）

年度別 被保険者数



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

本市の平成28年度における、医療基礎情報をみると、千人当たりの病院数は、県・同規模・国を下回っていて、受診率も県・同規模・国を下回っている。医療費は、外来の割合が県・同規模・国より高く、入院の割合は県・同規模・国を下回っている。

医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	坂東市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.1	0.2	0.3	0.3
診療所数	1.4	2.2	2.8	3.0
病床数	28.6	40.2	50.3	46.8
医師数	2.2	6.5	7.5	9.2
外来患者数	580.1	629.2	688.2	668.1
入院患者数	15.6	16.3	19.8	18.2
受診率	595.7	645.5	708.0	686.3
一件当たり医療費(円)	36,110	34,810	36,130	35,330
一般(円)	36,080	34,730	36,080	35,270
退職(円)	37,150	37,640	37,660	37,860
外来				
外来費用の割合	62.3%	62.2%	59.3%	60.1%
外来受診率	580.1	629.2	688.2	668.1
一件当たり医療費(円)	23,100	22,210	22,060	21,820
一人当たり医療費(円)	13,400	13,980	15,180	14,580
一日当たり医療費(円)	15,130	14,940	14,130	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	37.7%	37.8%	40.7%	39.9%
入院率	15.6	16.3	19.8	18.2
一件当たり医療費(円)	518,350	521,880	524,900	531,780
一人当たり医療費(円)	8,110	8,490	10,400	9,670
一日当たり医療費(円)	34,320	34,550	32,470	34,030
一件当たり在院日数	15.1	15.1	16.2	15.6

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) 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

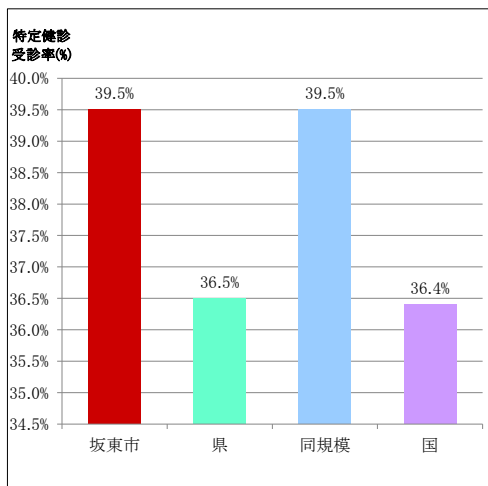
本市の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率をみると、受診率は、県・国を上回っており、同規模とは同じ受診率である。

特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健康診査受診率
坂東市	39.5%
県	36.5%
同規模	39.5%
国	36.4%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

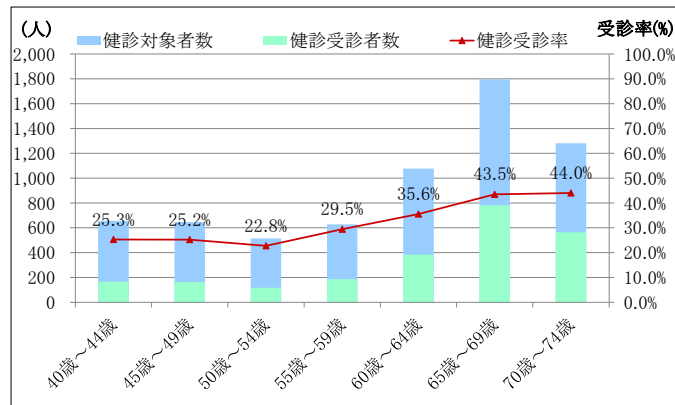
特定健康診査受診率(平成28年度)



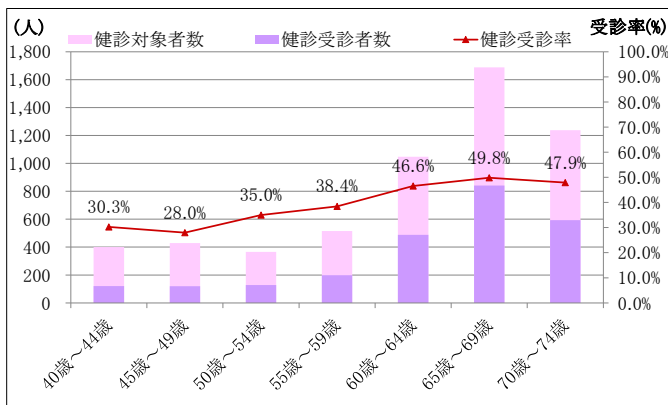
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別・年齢階層別特定健康診査受率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性) 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」

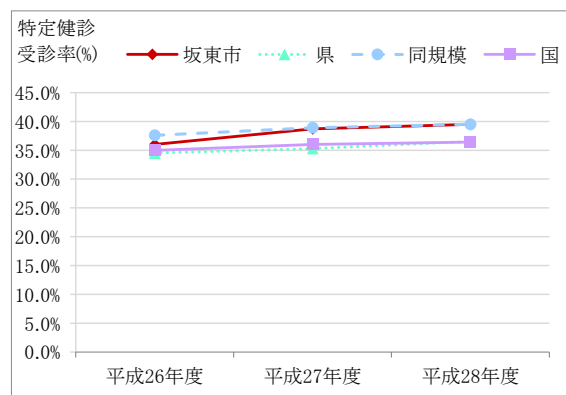
平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別にみると、平成28年度の特定健康診査受診率39.5%は平成26年度36.2%より3.3ポイント上昇しています。

年度別 特定健康診査受診率

	特定健康診査受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
坂東市	36.2%	38.7%	39.5%
県	34.5%	35.3%	36.5%
同規模	37.6%	38.9%	39.5%
国	35.0%	36.0%	36.4%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

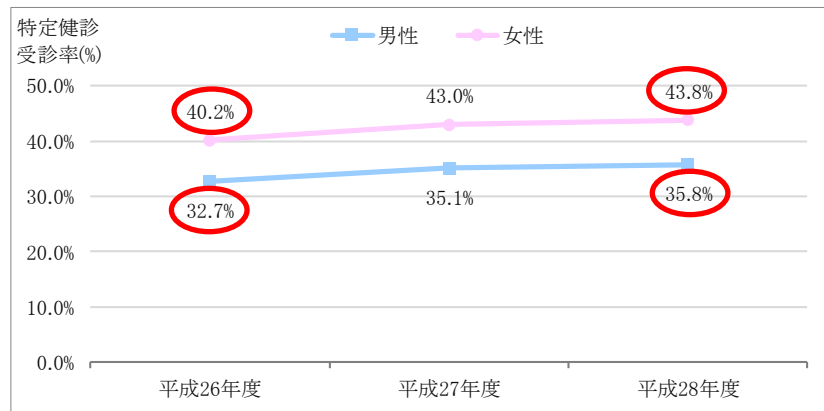
年度別 特定健康診査受診率



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、男性の平成28年度受診率35.8%は平成26年度32.7%より3.1ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率43.8%は平成26年度40.2%より3.6ポイント上昇しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

②特定保健指導

本市の平成28年度における、特定保健指導の実施状況をみると、支援対象者割合は県・同規模・国より高く、特定保健指導の実施率は県・同規模・国より高い状況である。

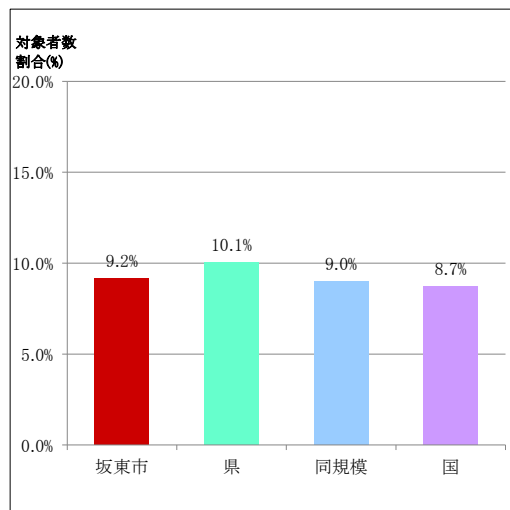
特定保健指導実施状況(平成28年度)

	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
坂東市	9.2%	5.2%	14.4%	39.5%
県	10.1%	4.0%	14.0%	28.8%
同規模	9.0%	2.9%	11.9%	30.2%
国	8.7%	3.2%	12.0%	21.1%

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。

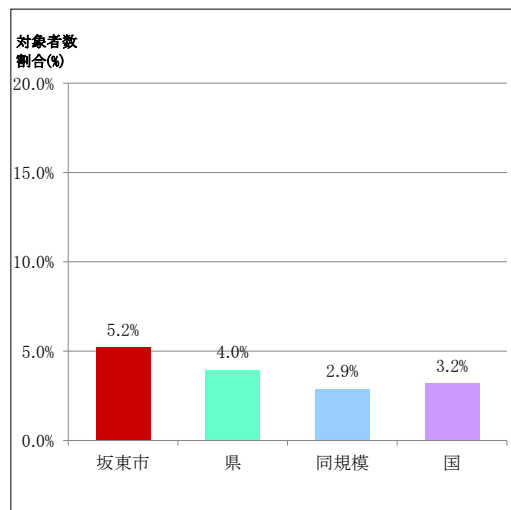
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



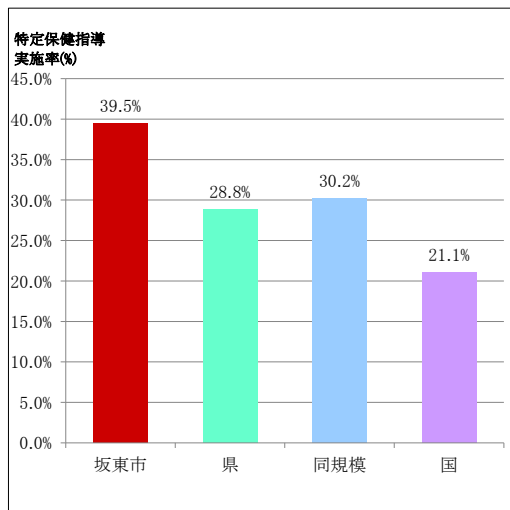
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

特定保健指導実施率(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」

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みると、平成28年度の特定保健指導実施率39.5%は平成26年度27.1%より12.4ポイント上昇している。

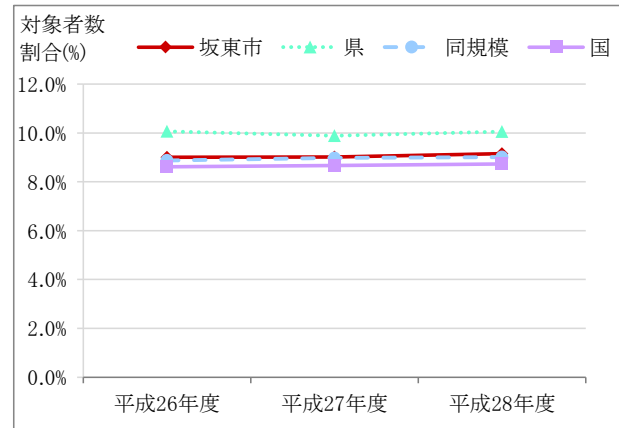
年度別 特定保健指導実施状況

	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
坂東市	9.0%	9.0%	9.2%	5.9%	5.6%	5.2%	14.9%	14.6%	14.4%	27.1%	36.1%	39.5%
県	10.1%	9.9%	10.1%	4.3%	4.1%	4.0%	14.4%	14.0%	14.0%	26.7%	26.3%	28.8%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	3.2%	3.0%	2.9%	12.1%	12.0%	11.9%	26.7%	28.3%	30.2%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	12.0%	19.9%	20.2%	21.1%

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。

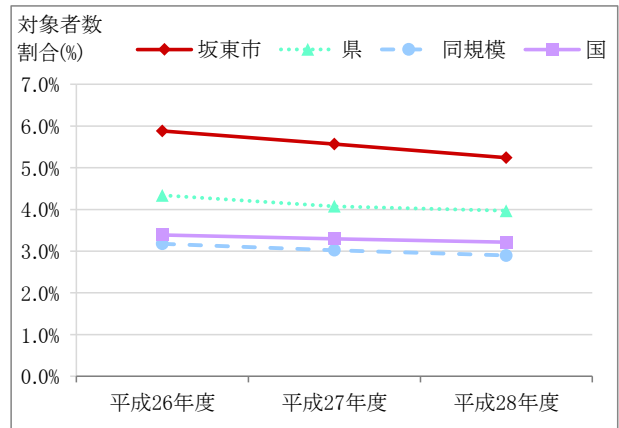
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



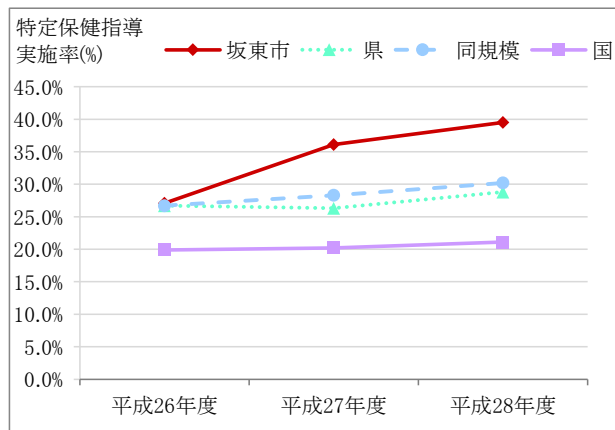
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(4) 介護保険の状況

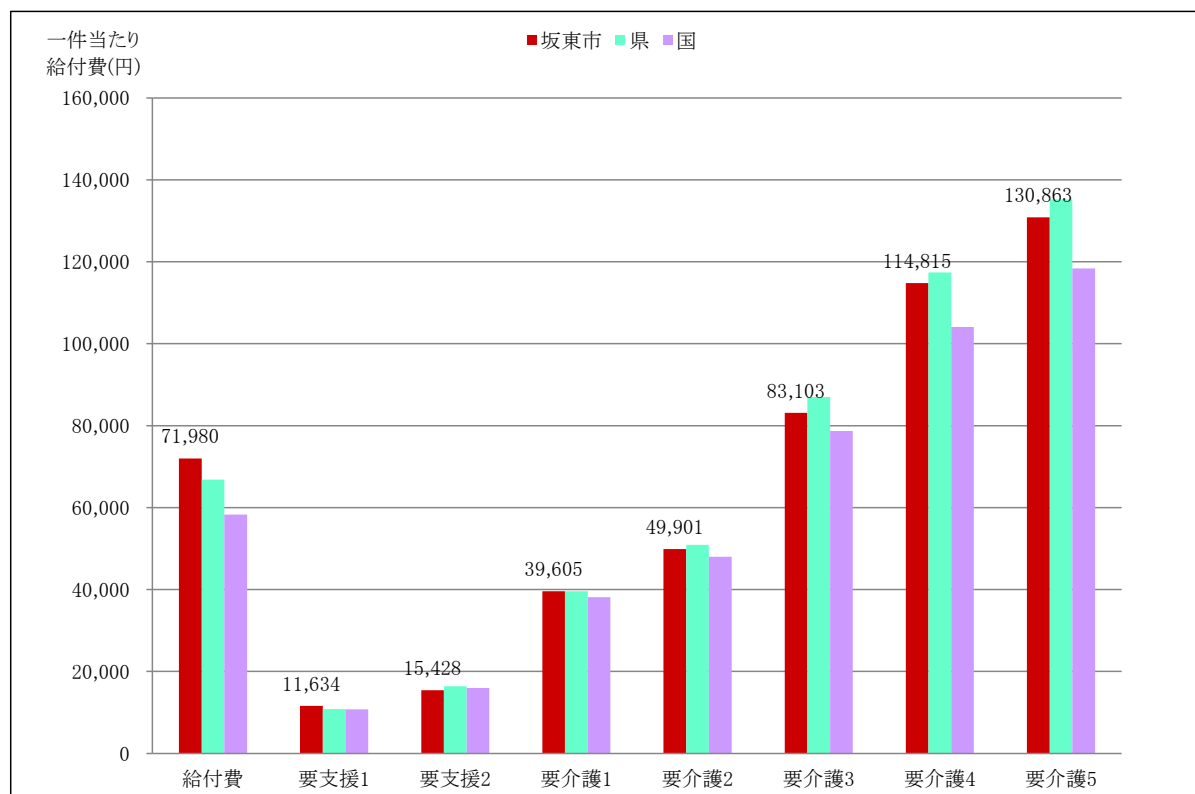
本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況をみると、本市の介護保険認定率は、県・国より低い、給付費は、全体では県・国より高い状況である。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	坂東市	県	国
認定率	17.3%	18.1%	21.2%
認定者数(人)	2,256	125,310	6,037,083
第1号(65歳以上)	2,172	121,496	5,885,270
第2号(40～64歳)	84	3,814	151,813
一件当たり給付費(円)			
給付費	71,980	66,869	58,284
要支援1	11,634	10,844	10,735
要支援2	15,428	16,404	15,996
要介護1	39,605	39,596	38,163
要介護2	49,901	50,902	48,013
要介護3	83,103	86,980	78,693
要介護4	114,815	117,389	104,104
要介護5	130,863	135,198	118,361

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

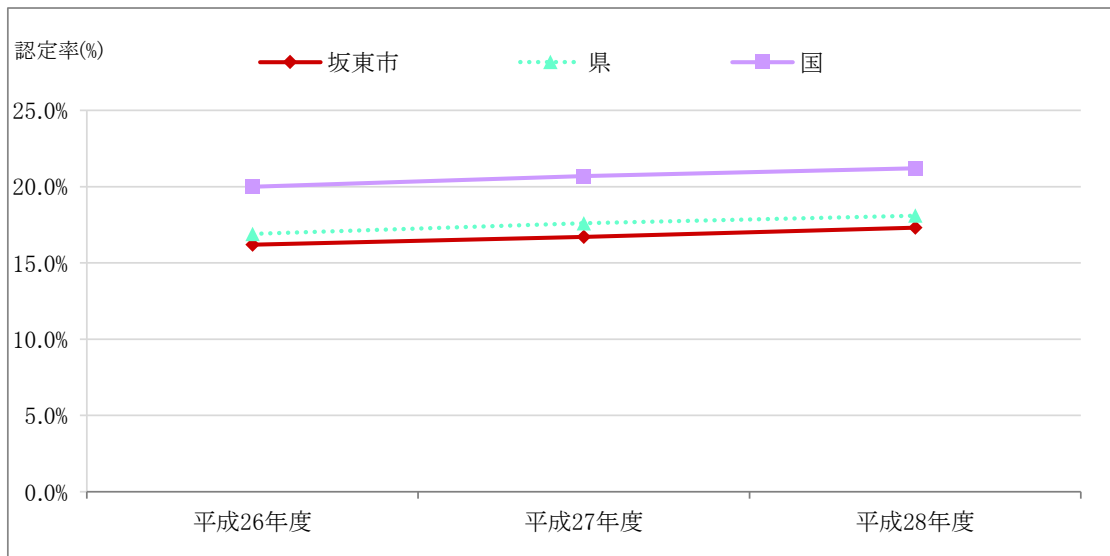
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別にみると、平成28年度の認定率17.3%は平成26年度16.2%より1.1ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数2,256人は平成26年度2,139人より117人増加している。

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)
坂東市	平成26年度	16.2%	2,139	2,050	89
	平成27年度	16.7%	2,185	2,092	93
	平成28年度	17.3%	2,256	2,172	84
県	平成26年度	16.9%	118,329	114,417	3,912
	平成27年度	17.6%	122,073	118,207	3,866
	平成28年度	18.1%	125,310	121,496	3,814
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%	6,037,083	5,885,270	151,813

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

本市の平成28年度における、認定者の疾病別有病状況をみると、疾病別の有病者数の合計は6,185人となり、認定者は平均2.7疾病を有していることがわかる。

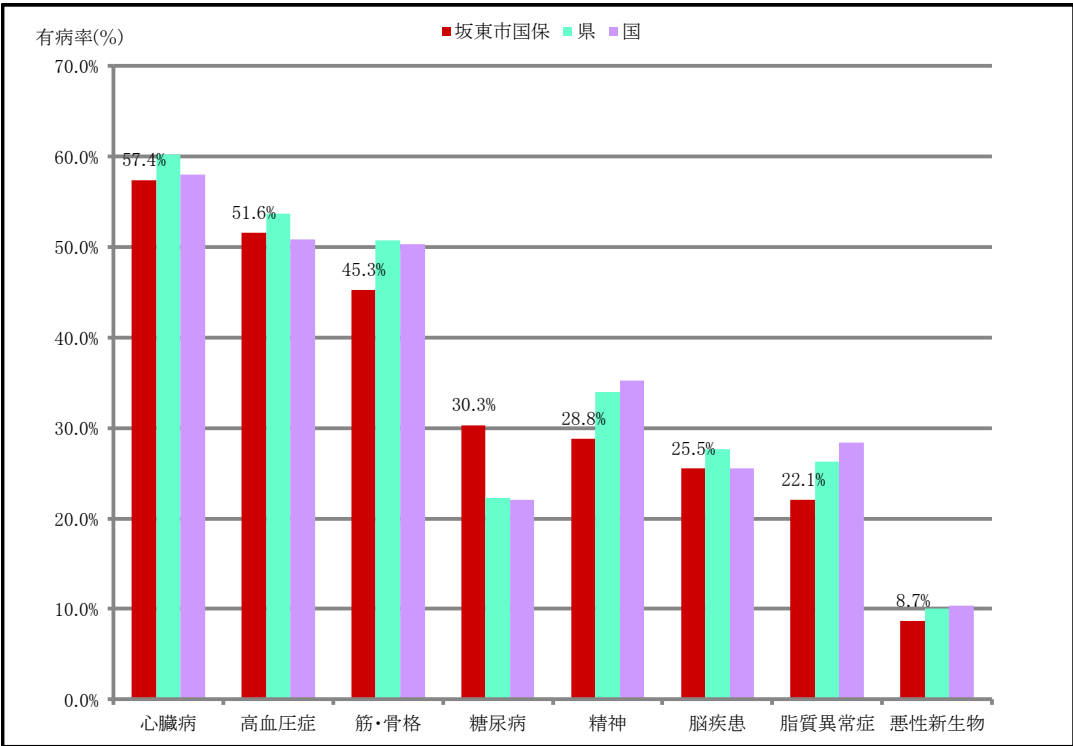
認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		坂東市国保	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		2,256		125,310		6,037,083	
心臓病	実人数(人)	1,324	1	76,051	1	3,529,682	1
	有病率	57.4%		60.2%		58.0%	
高血圧症	実人数(人)	1,188	2	67,924	2	3,101,200	2
	有病率	51.6%		53.7%		50.9%	
筋・骨格	実人数(人)	1,030	3	64,311	3	3,067,196	3
	有病率	45.3%		50.7%		50.3%	
糖尿病	実人数(人)	702	4	28,379	7	1,350,152	7
	有病率	30.3%		22.3%		22.1%	
精神	実人数(人)	672	5	43,508	4	2,154,214	4
	有病率	28.8%		34.0%		35.2%	
脳疾患	実人数(人)	579	6	34,670	5	1,538,683	6
	有病率	25.5%		27.6%		25.5%	
脂質異常症	実人数(人)	488	7	33,615	6	1,741,866	5
	有病率	22.1%		26.3%		28.4%	
悪性新生物	実人数(人)	202	8	12,783	8	631,950	8
	有病率	8.7%		10.0%		10.3%	
合計	実人数(人)	6,185		361,241	2.9	17,114,943	
	有病数	2.7				2.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

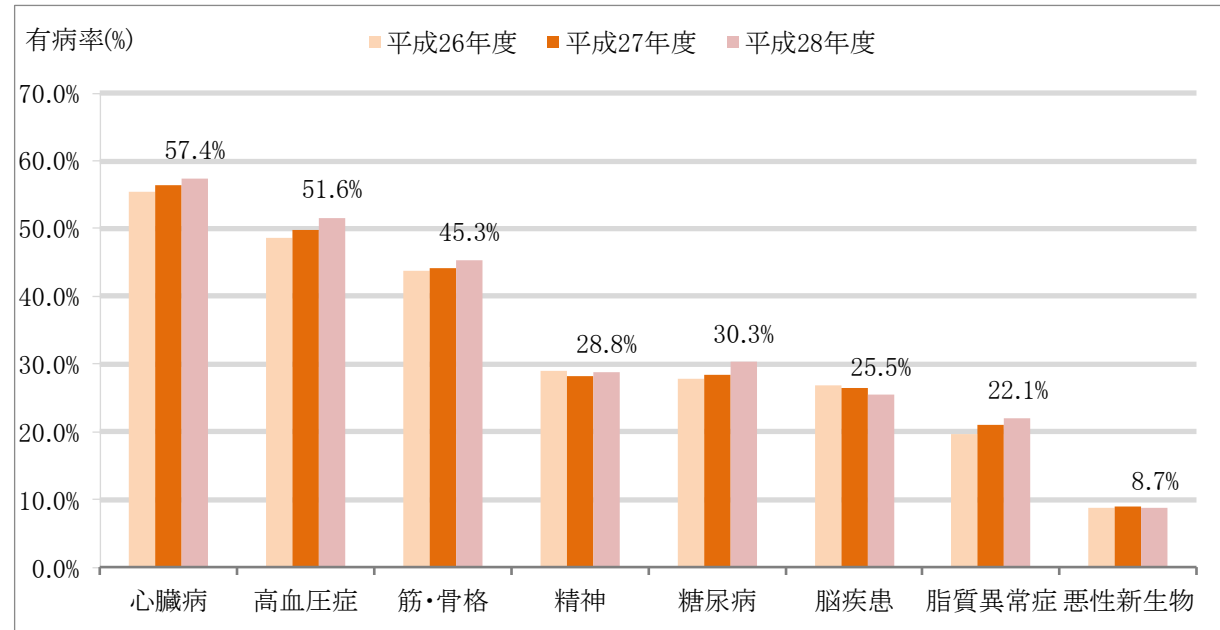
平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病状況を年度別にみると、平成28年度の有病者数の合計6,185人は平成26年度の5,619人より566人増加しており、認定者が有している平均疾病数2.7疾病は平成26年度2.6疾病より増加している。

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		坂東市						県			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
認定者数(人)		2,139		2,185		2,256		118,329	122,073	125,310	5,324,880	5,751,982	6,037,083
心臓病	実人数(人)	1,208		1,249		1,324		71,637	74,328	76,051	2,914,608	3,261,576	3,529,682
	有病率(%)	55.4	1	56.4	1	57.4	1	60.2	60.4	60.2	54.8	56.7	58.0
高血圧症	実人数(人)	1,056		1,112		1,188		63,832	66,288	67,924	2,551,660	2,865,466	3,101,200
	有病率(%)	48.6	2	49.8	2	51.6	2	53.5	53.9	53.7	47.9	49.7	50.9
筋・骨格	実人数(人)	939		973		1,030		59,387	62,167	64,311	2,505,146	2,813,795	3,067,196
	有病率(%)	43.7	3	44.2	3	45.3	3	49.9	50.4	50.7	47.1	48.9	50.3
精神	実人数(人)	627		619		672		39,795	41,764	43,508	1,720,172	1,963,213	2,154,214
	有病率(%)	29.1	4	28.2	5	28.8	5	33.4	33.8	34.0	32.2	33.8	35.2
糖尿病	実人数(人)	589		647		702		26,068	27,404	28,379	1,089,285	1,241,024	1,350,152
	有病率(%)	27.9	5	28.5	4	30.3	4	21.9	22.1	22.3	20.3	21.4	22.1
脳疾患	実人数(人)	579		578		579		33,934	34,505	34,670	1,324,669	1,455,985	1,538,683
	有病率(%)	26.9	6	26.5	6	25.5	6	28.8	28.3	27.6	25.2	25.4	25.5
脂質異常症	実人数(人)	432		471		488		30,322	31,857	33,615	1,386,541	1,586,963	1,741,866
	有病率(%)	19.7	7	21.0	7	22.1	7	25.0	25.8	26.3	25.7	27.3	28.4
悪性新生物	実人数(人)	189		190		202		11,498	12,103	12,783	493,808	569,967	631,950
	有病率(%)	8.7	8	8.9	8	8.7	8	9.5	9.8	10.0	9.2	9.8	10.3
合計	実人数(人)	5,619		5,839		6,185		336,473	350,416	361,241	13,985,889	15,757,989	17,114,943
	有病数	2.6		2.7		2.7		2.8	2.9	2.9	2.6	2.7	2.8

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

(5) 主たる死因の状況

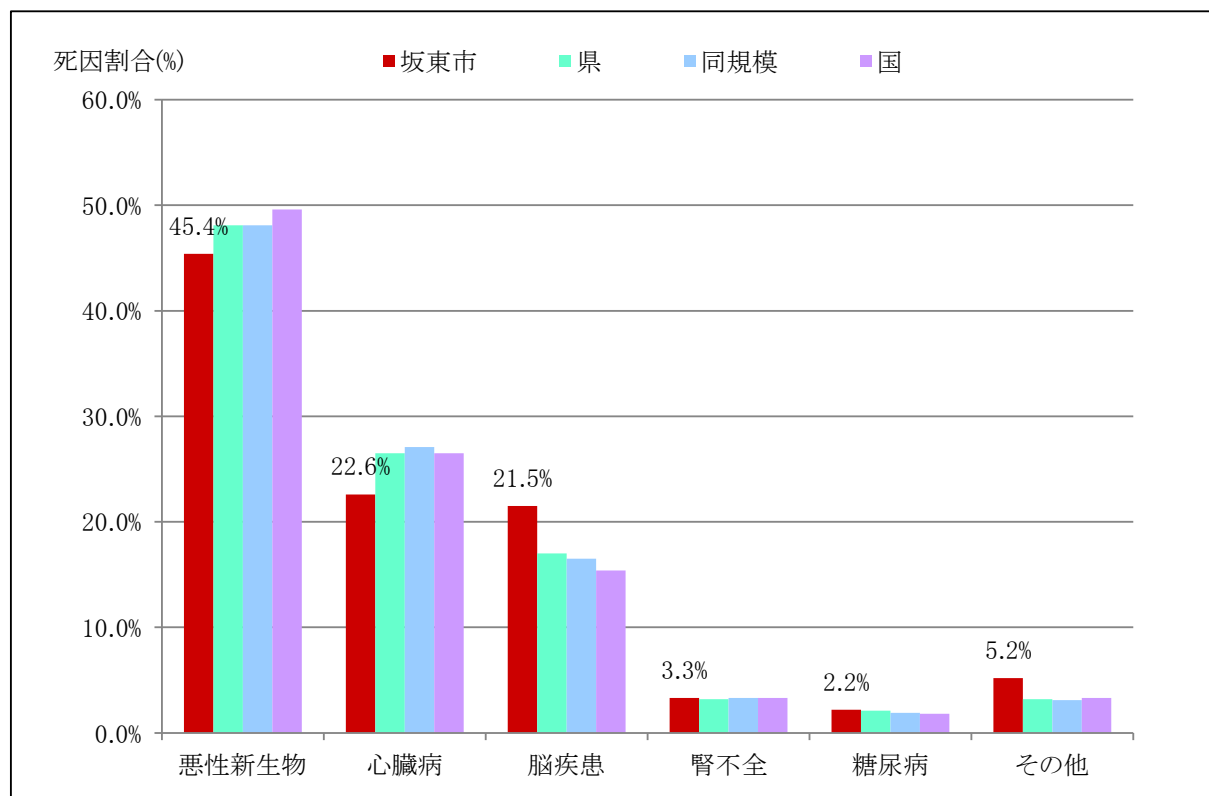
本市の平成28年度における、主たる死因の状況をみると、脳疾患の割合が県・同規模・国より高い状況である。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	人数(人)	坂東市	県	同規模	国
悪性新生物	167	45.4%	48.1%	48.1%	49.6%
心臓病	83	22.6%	26.5%	27.1%	26.5%
脳疾患	79	21.5%	17.0%	16.5%	15.4%
腎不全	12	3.3%	3.2%	3.3%	3.3%
糖尿病	8	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%
その他	19	5.2%	3.2%	3.1%	3.3%
合計	368				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(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」

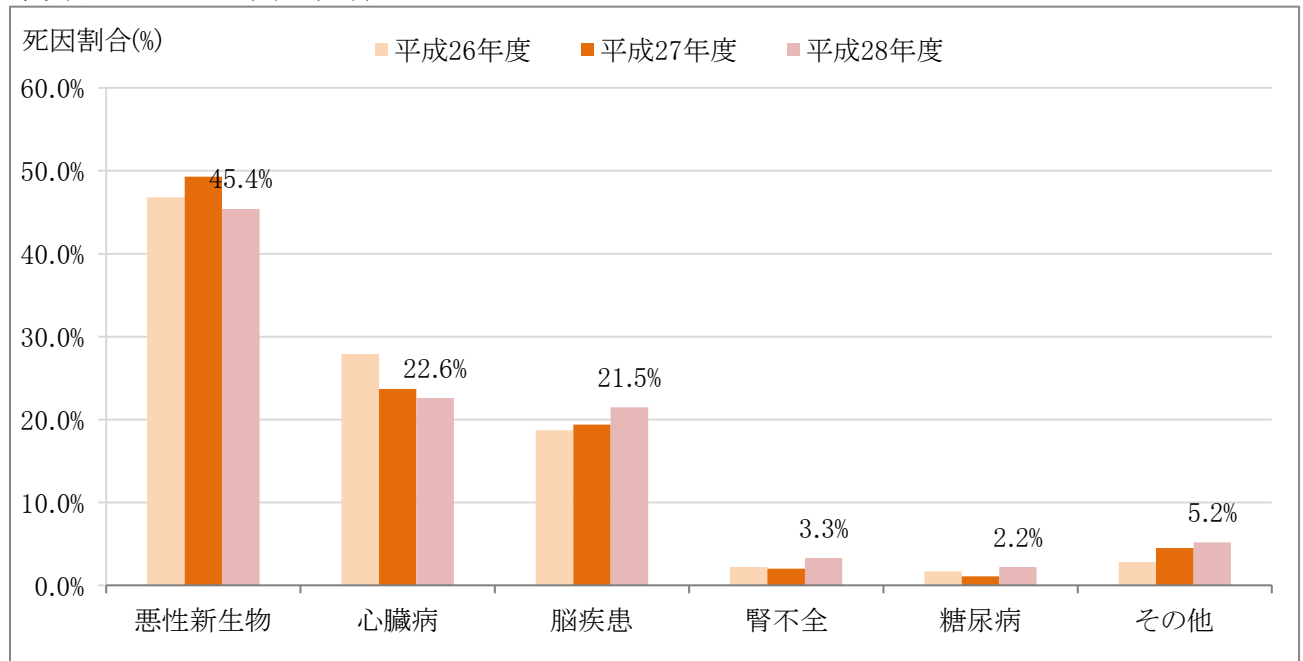
平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別にみると、平成28年度と平成26年度の比較では、悪性新生物を死因とする人数167人は平成26年度168人より1人減少しており、心臓病を死因とする人数83人は平成26年度100人より17人減少している。また、脳疾患を死因とする人数79人は平成26年度67人より12人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	坂東市						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	168	175	167	46.8%	49.3%	45.4%	45.8%	46.8%	48.1%	46.7%	47.5%	48.1%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	100	84	83	27.9%	23.7%	22.6%	27.4%	26.4%	26.5%	27.2%	27.1%	27.1%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	67	69	79	18.7%	19.4%	21.5%	17.8%	18.1%	17.0%	17.2%	16.7%	16.5%	16.3%	15.9%	15.4%
腎不全	8	7	12	2.2%	2.0%	3.3%	3.3%	3.1%	3.2%	3.5%	3.4%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	6	4	8	1.7%	1.1%	2.2%	2.3%	2.1%	2.1%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
その他	10	16	19	2.8%	4.5%	5.2%	3.4%	3.4%	3.2%	3.4%	3.4%	3.1%	3.5%	3.5%	3.3%
合計	359	355	368												

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

(6) 死亡数及び標準化死亡比

2010年から2014年の本市の標準化死亡比を以下に示す。男女とも脳血管疾患の死亡率が高い状況である。

男性の死亡数及び標準化死亡比（2010年～2014年）

	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比※1	1.13	1.08	1.24	1.09	1.17	1.08	1.35	1.13	1.09	1.27	1.32	1.15	1.34	0.93
死亡数	1661	528	91	63	54	126	23	232	57	165	15	48	99	24
期待死亡数※2	1469.3	488.7	73.4	57.8	46.3	116.6	17.1	205.6	52.2	130.1	11.4	41.8	73.7	25.9
期待死亡数との差	191.7	39.3	17.6	5.2	7.7	9.4	5.9	26.4	4.8	34.9	3.6	6.2	25.3	-1.9
全国に比べて有意に高い※3	○									○			○	
全国に比べて有意に低い※4														

女性の死亡数及び標準化死亡比（2010年～2014年）

	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く)心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比※1	1.10	0.96	0.88	1.02	0.71	0.77	0.90	1.22	1.32	1.01	1.11	1.20	1.09	1.08	1.26	0.71
死亡数	1415	301	32	47	16	33	25	16	19	228	44	162	19	35	103	20
期待死亡数※2	1290.4	313.0	36.2	46.1	22.6	43.0	27.9	13.2	14.4	225.8	39.7	135.2	17.4	32.4	81.9	28.2
期待死亡数との差	124.6	-12.0	-4.2	0.9	-6.6	-10.0	-2.9	2.8	4.6	2.2	4.3	26.8	1.6	2.6	21.1	-8.2
全国に比べて有意に高い※3	○											○			○	
全国に比べて有意に低い※4																

出典:茨城県立健康プラザ「平成29年茨城県市町村別健康指標」

※1 標準化死亡比…標準とする集団（全国）に比べ、どのくらい高いかを示す比率。全国を1とし、その比が1より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、1より小さい場合は全国平均よりも死亡率が低いことを意味する。

※2 期待死亡数…公衆衛生学上の専門用語で、全国と同じ死亡率なら何人死亡するはずか以下の計算式で求めたもの。

(期待死亡数) = (年齢階層別全国死亡率) × (年齢階層別市町村の人口) の総和

※3、4 有意に…統計学上、偶然ではない（何らかの原因が存在する）可能性が高いと推測されるという意味。

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、坂東市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18,906人、レセプト件数は平均18,106件、患者数は平均8,455人となっている。また、患者一人当たりの医療費は平均48,128円となっている。

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)	19,525	19,239	19,245	19,186	19,062	18,984	18,903
B	レセプト件数(件)	入院外	11,162	10,721	11,108	11,137	10,809	10,875
		入院	290	293	308	297	289	280
		調剤	6,986	6,675	6,861	6,802	6,697	6,666
		合計	18,438	17,689	18,277	18,236	17,795	17,821
C	医療費(円) ※	422,023,270	395,838,970	423,051,390	414,956,920	418,826,430	383,615,990	396,473,180
D	患者数(人) ※	8,626	8,307	8,496	8,492	8,324	8,285	8,591
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,615	20,575	21,982	21,628	21,972	20,207	20,974
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,889	22,378	23,147	22,755	23,536	21,526	21,395
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	48,925	47,651	49,794	48,864	50,316	46,302	46,150
B/A	受診率(%)	94.4%	91.9%	95.0%	95.0%	93.4%	93.9%	98.0%
D/A	有病率(%)	44.2%	43.2%	44.1%	44.3%	43.7%	43.6%	45.4%

		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)	18,692	18,595	18,544	18,457	18,445	18,906	
B	レセプト件数(件)	入院外	10,798	11,257	10,750	11,331	10,990	131,879
		入院	330	309	280	292	296	3,546
		調剤	6,712	7,057	6,724	6,604	7,088	81,849
		合計	17,840	18,623	17,754	18,711	18,106	217,274
C	医療費(円) ※	408,726,170	415,086,900	390,810,250	382,101,640	431,640,460	406,929,298	4,883,151,570
D	患者数(人) ※	8,305	8,701	8,421	8,291	8,623	8,455	101,462
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,866	22,323	21,075	20,702	23,401	21,523	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,911	22,289	22,013	21,761	23,069	22,475	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,214	47,706	46,409	46,086	50,057	48,128	
B/A	受診率(%)	95.4%	100.2%	95.7%	95.1%	101.4%	95.8%	
D/A	有病率(%)	44.4%	46.8%	45.4%	44.9%	46.7%	44.7%	

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。

※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倍に示す。

※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。

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを年度別に分析する。平成28年度と平成26年度を比較すると、一カ月平均の被保険者数18,906人は、平成26年度19,156人より250人減少しており、医療費48億8,315万円は平成26年度48億9,322万円より1,007万円減少している。また、一カ月平均の患者数8,455人は、平成26年度8,874人より419人減少している。

年度別 基礎統計

			平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	一カ月平均の被保険者数(人)		19,156	19,823	18,906
B	レセプト件数(件)	入院外	136,687	135,273	131,879
		入院	3,549	3,387	3,546
		調剤	82,725	83,484	81,849
		合計	222,961	222,144	217,274
C	医療費(円) ※		4,893,222,490	4,945,816,210	4,883,151,570
D	一カ月平均の患者数(人) ※		8,874	8,724	8,455
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		255,447	249,498	258,280
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		21,947	22,264	22,475
D/A	有病率(%)		46.3%	44.0%	44.7%

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。

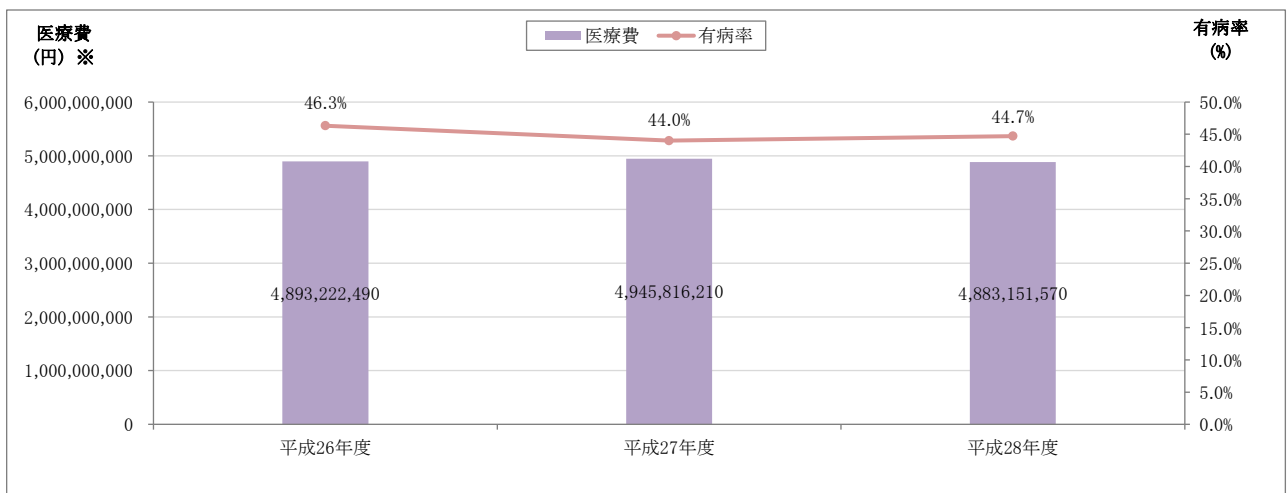
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※一カ月平均の患者数…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、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

年度別 医療費及び有病率



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

(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1,505件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は15億986万円となり、医療費全体の30.9%を占める。

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)	18,438	17,689	18,277	18,236	17,795	17,821	18,531
B	高額レセプト件数(件)	134	122	135	123	132	103	114
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
C	医療費(円) ※	422,023,270	395,838,970	423,051,390	414,956,920	418,826,430	383,615,990	396,473,180
D	高額レセプトの医療費(円) ※	131,895,030	117,782,860	133,715,650	131,776,530	140,587,560	97,628,540	114,329,640
E	その他レセプトの医療費(円) ※	290,128,240	278,056,110	289,335,740	283,180,390	278,238,870	285,987,450	282,143,540
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.3%	29.8%	31.6%	31.8%	33.6%	25.4%	28.8%

		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)	17,840	18,623	17,754	17,559	18,711	18,106	217,274
B	高額レセプト件数(件)	126	123	123	130	140	125	1,505
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	
C	医療費(円) ※	408,726,170	415,086,900	390,810,250	382,101,640	431,640,460	406,929,298	4,883,151,570
D	高額レセプトの医療費(円) ※	126,745,170	126,906,550	124,030,950	119,194,310	145,272,000	125,822,066	1,509,864,790
E	その他レセプトの医療費(円) ※	281,981,000	288,180,350	266,779,300	262,907,330	286,368,460	281,107,232	3,373,286,780
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.0%	30.6%	31.7%	31.2%	33.7%	30.9%	

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。

平成26年度から平成28年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別にみると、平成28年度高額レセプト件数1,505件は平成26年度1,368件より137件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費15億986万円は平成26年度13億6,063万円より1億4,923万円増加している。

年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	222,961	222,144	217,274
B	高額レセプト件数(件)	1,368	1,402	1,505
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.7%
C	医療費(円) ※	4,893,222,490	4,945,816,210	4,883,151,570
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,360,632,690	1,442,914,320	1,509,864,790
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,532,589,800	3,502,901,890	3,373,286,780
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.8%	29.2%	30.9%

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

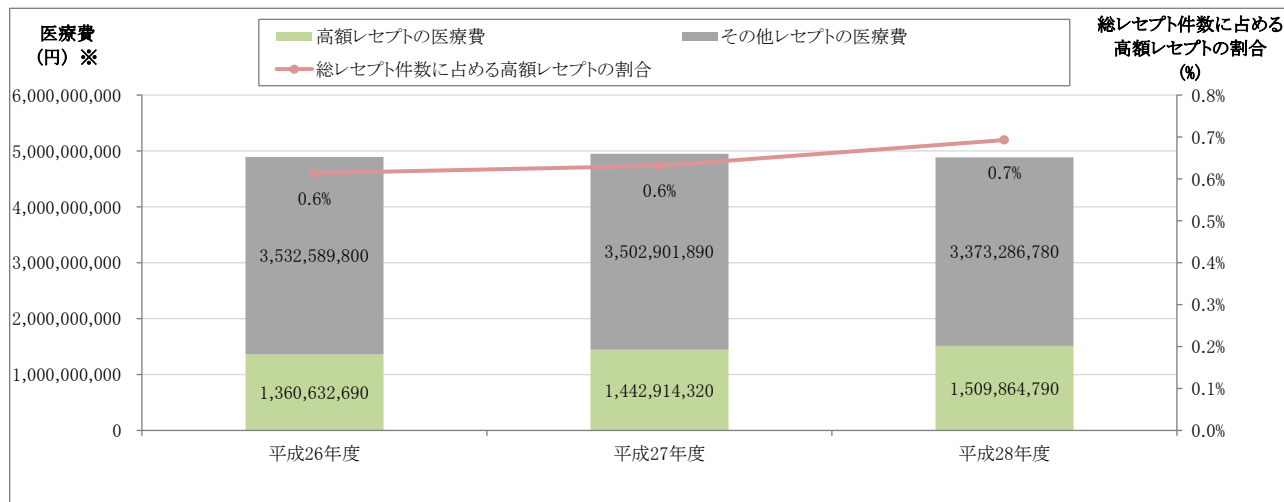
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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、「心臓の先天奇形」「腎不全」「血管性及び詳細不明の認知症」等となった。

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	1701	心臓の先天奇形	左心低形成症候群	1	7,119,630	924,390	8,044,020	8,044,020
2	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	28	57,019,040	78,294,520	135,313,560	4,832,627
3	0501	血管性及び詳細不明の認知症	二次性認知症	1	4,621,550	0	4,621,550	4,621,550
4	0107	真菌症	肺アスペルギルス症	1	4,188,890	269,360	4,458,250	4,458,250
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺腺癌	25	58,649,600	52,213,290	110,862,890	4,434,516
6	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, 椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5	20,926,950	817,040	21,743,990	4,348,798
7	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病移行期	5	10,758,640	10,331,150	21,089,790	4,217,958
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 脳性麻痺	3	12,429,880	82,290	12,512,170	4,170,723
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	嚥下障害, 遷延性意識障害	3	11,537,090	563,710	12,100,800	4,033,600
10	0208	悪性リンパ腫	末梢性T細胞リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 血管内大細胞型B細胞性リンパ腫	7	19,097,790	8,632,420	27,730,210	3,961,459
11	0905	脳内出血	脳出血, 視床出血, 被殻出血	11	42,500,030	751,240	43,251,270	3,931,934
12	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA, 腹部大動脈瘤, 肺動脈血栓塞栓症	7	24,855,340	1,919,510	26,774,850	3,824,979
13	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	42	5,713,500	153,179,600	158,893,100	3,783,169
14	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし, 脳挫傷・頭蓋内に達する開放創合併なし	2	7,267,590	273,970	7,541,560	3,770,780
15	1010	喘息	気管支喘息	1	3,311,590	411,190	3,722,780	3,722,780
16	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr4	2	2,438,790	4,918,480	7,357,270	3,678,635
17	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	57	121,484,290	87,482,210	208,966,500	3,666,079
18	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	17	37,826,580	24,039,660	61,866,240	3,639,191
19	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 心不全, 大動脈弁狭窄症	32	92,254,350	16,698,400	108,952,750	3,404,773
20	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	スティーブンス・ジョンソン症候群, 壞疽性膿皮症, 足底皮膚潰瘍	3	9,451,470	524,920	9,976,390	3,325,463

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26年度から平成28年度における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 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)

年度	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) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成26年度	1	0208 悪性リンパ腫	濾胞性リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 末梢性T細胞リンパ腫	8	4,986,726
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	27	4,937,591
	3	0606 その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 髄膜炎後遺症, 髄膜炎	10	4,904,746
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	2	4,890,420
	5	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	10	4,857,459
平成27年度	1	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	遷延性意識障害	1	7,031,000
	2	1903 熱傷及び腐食	第2度熱傷	1	6,876,450
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	1	6,373,930
	4	0208 悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, マントル細胞リンパ腫	11	6,212,132
	5	0106 その他のウイルス性疾患	後天性免疫不全症候群	1	5,974,080
平成28年度	1	1701 心臓の先天奇形	左心低形成症候群	1	8,044,020
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	28	4,832,627
	3	0501 血管性及び詳細不明の認知症	二次性認知症	1	4,621,550
	4	0107 真菌症	肺アスペルギルス症	1	4,458,250
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺腺癌	25	4,434,516

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※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。

※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みると、患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「骨折」「ウイルス性肝炎」である。

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, 多発性骨髄腫, 脾頭部癌	57	121,484,290	87,482,210	208,966,500	3,666,079
2	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折	44	73,973,560	12,714,240	86,687,800	1,970,177
3	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	42	5,713,500	153,179,600	158,893,100	3,783,169
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 心不全, 大動脈弁狭窄症	32	92,254,350	16,698,400	108,952,750	3,404,773
5	0902	虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 労作性狭心症	31	62,719,950	12,688,460	75,408,410	2,432,529
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	28	57,019,040	78,294,520	135,313,560	4,832,627
7	1113	その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 急性虫垂炎, イレウス	27	32,942,690	9,124,000	42,066,690	1,558,026
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺腺癌	25	58,649,600	52,213,290	110,862,890	4,434,516
8	0906	脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症	25	71,933,980	5,396,170	77,330,150	3,093,206
10	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	23	37,138,550	26,277,980	63,416,530	2,757,240
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靱帯骨化症	21	55,428,630	7,189,900	62,618,530	2,981,835
12	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌, 噴門癌	20	49,707,280	11,193,880	60,901,160	3,045,058
13	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房中央部乳癌	18	16,962,610	29,735,720	46,698,330	2,594,352
13	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	頸髄損傷, 脊髄損傷, 外傷後遺症	18	43,796,160	4,297,250	48,093,410	2,671,856
15	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	17	37,826,580	24,039,660	61,866,240	3,639,191
15	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	骨髄線維症, 円蓋部髄膜腫, 小脳橋角部髄膜腫	17	23,954,320	5,199,210	29,153,530	1,714,914
17	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	16	43,036,920	3,900,380	46,937,300	2,933,581
17	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	16	30,063,740	4,973,440	35,037,180	2,189,824
19	0606	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 髄膜炎後遺症, 筋萎縮性側索硬化症	15	45,008,780	3,761,650	48,770,430	3,251,362
19	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎	15	18,190,420	3,175,840	21,366,260	1,424,417

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26年度から平成28年度における、患者数上位5疾病を年度別に示す。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	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) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成26年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 多発性骨髄腫	50	3,590,627
	2	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 持続性心室頻拍, 非弁膜症性心房細動	28	4,118,405
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	27	4,937,591
	4	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, 統合失調感情障害	26	2,183,253
	4	0902 虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 労作性狭心症	26	2,517,587
	4	1111 胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎	26	1,179,259
平成27年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	53	3,049,156
	2	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, B型肝炎	44	3,880,651
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 足関節骨折	36	2,435,712
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎前性腎不全	33	4,890,579
	5	0902 虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	32	2,538,543
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	57	3,666,079
	2	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折	44	1,970,177
	3	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	42	3,783,169
	4	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 心不全, 大動脈弁狭窄症	32	3,404,773
	5	0902 虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 労作性狭心症	31	2,432,529

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※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。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.0%と高い割合を占めている。

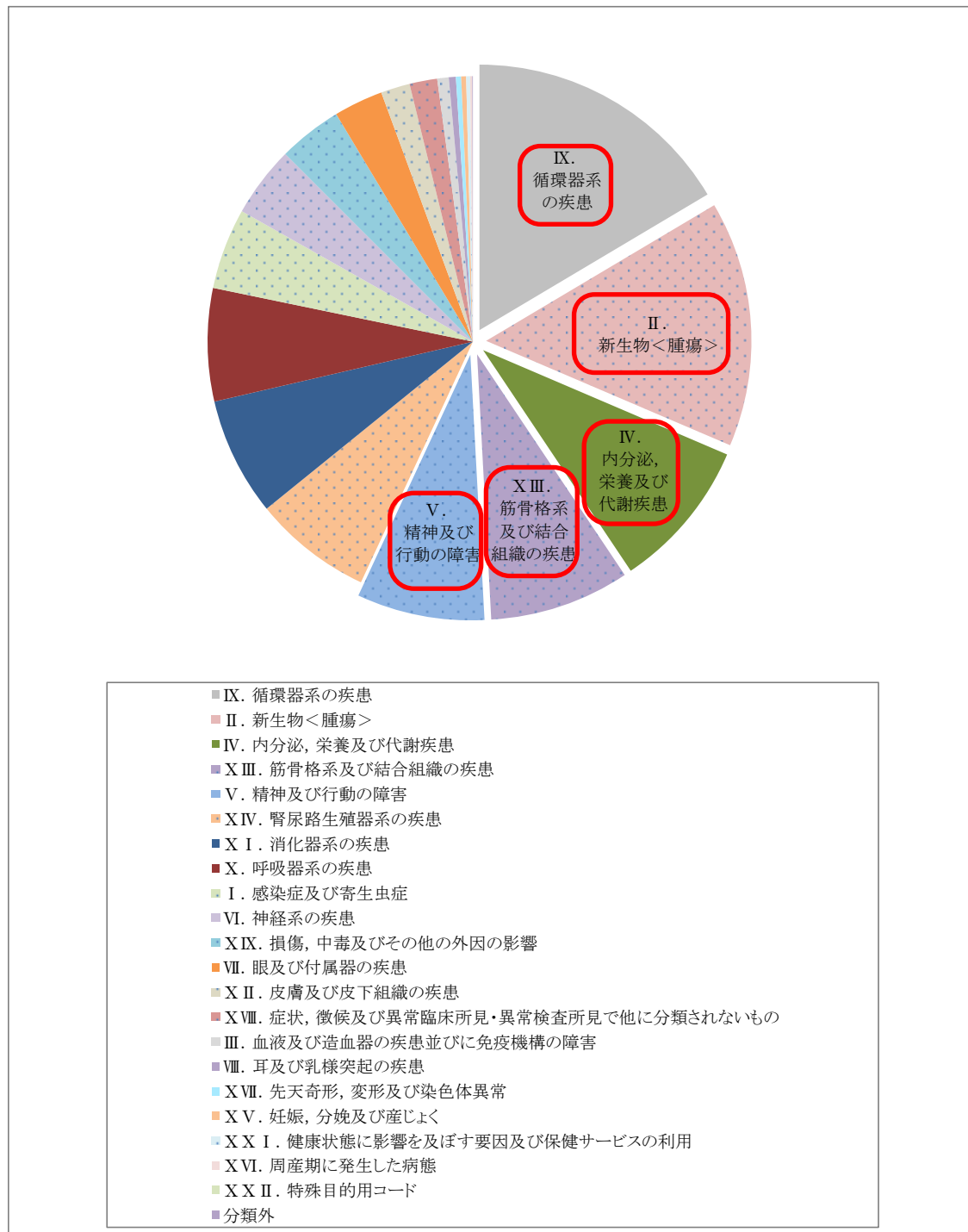
大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	239,835,615	4.9%	9	17,907	10	4,888	7	49,066	12
II. 新生物<腫瘍>	728,140,207	15.0%	2	16,553	13	4,270	10	170,525	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,057,335	0.7%	15	6,759	15	1,824	14	18,672	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	446,610,372	9.2%	3	69,410	2	6,980	3	63,984	9
V. 精神及び行動の障害	378,720,426	7.8%	5	19,050	9	1,763	15	214,816	1
VI. 神経系の疾患	210,104,212	4.3%	10	33,856	6	3,409	12	61,632	11
VII. 眼及び付属器の疾患	146,070,166	3.0%	12	16,843	11	4,733	8	30,862	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	20,809,601	0.4%	16	6,458	16	1,623	16	12,822	20
IX. 循環器系の疾患	800,908,886	16.5%	1	83,180	1	6,954	4	115,172	3
X. 呼吸器系の疾患	334,351,263	6.9%	8	47,097	5	9,156	1	36,517	14
X I. 消化器系の疾患 ※	350,494,646	7.2%	7	62,024	3	7,783	2	45,033	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	86,077,889	1.8%	13	21,314	8	4,699	9	18,318	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	415,415,198	8.5%	4	50,195	4	6,323	5	65,699	8
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	352,054,996	7.2%	6	16,802	12	3,417	11	103,030	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	14,593,130	0.3%	18	405	20	136	20	107,302	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,269,311	0.1%	20	139	21	61	21	102,776	6
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	15,482,201	0.3%	17	546	19	182	18	85,067	7
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	82,153,705	1.7%	14	21,809	7	5,378	6	15,276	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	189,226,877	3.9%	11	9,536	14	2,996	13	63,160	10
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	11,556,307	0.2%	19	4,111	17	683	17	16,920	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,984,447	0.0%	21	703	18	176	19	11,275	21
合計	4,864,916,790			216,114		16,169		300,879	

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。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物＜腫瘍＞」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」の医療費で高い割合を占める。

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。

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。

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

年度別 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)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	140,785,277	2.9%	12	268,854,713	5.5%	9	239,835,615	4.9%	9
II. 新生物<腫瘍>	655,715,657	13.4%	2	659,552,456	13.4%	2	728,140,207	15.0%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,206,404	0.7%	16	47,304,243	1.0%	15	34,057,335	0.7%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	438,885,242	9.0%	3	441,472,463	9.0%	3	446,610,372	9.2%	3
V. 精神及び行動の障害	373,649,239	7.7%	6	380,982,044	7.7%	5	378,720,426	7.8%	5
VI. 神経系の疾患	224,627,463	4.6%	9	221,218,146	4.5%	10	210,104,212	4.3%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	147,359,130	3.0%	11	138,921,301	2.8%	12	146,070,166	3.0%	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	24,142,848	0.5%	17	25,259,324	0.5%	16	20,809,601	0.4%	16
IX. 循環器系の疾患	887,735,699	18.2%	1	827,464,153	16.8%	1	800,908,886	16.5%	1
X. 呼吸器系の疾患	346,802,080	7.1%	8	343,225,665	7.0%	8	334,351,263	6.9%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	371,309,818	7.6%	7	360,944,304	7.3%	7	350,494,646	7.2%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	84,329,674	1.7%	14	89,766,349	1.8%	13	86,077,889	1.8%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	415,295,251	8.5%	4	425,673,144	8.6%	4	415,415,198	8.5%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	381,208,729	7.8%	5	377,849,037	7.7%	6	352,054,996	7.2%	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	22,782,637	0.5%	18	17,247,081	0.3%	17	14,593,130	0.3%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	34,914,064	0.7%	15	15,649,006	0.3%	18	6,269,311	0.1%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	21,860,951	0.4%	19	15,115,024	0.3%	19	15,482,201	0.3%	17
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	91,844,770	1.9%	13	85,759,596	1.7%	14	82,153,705	1.7%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	169,678,406	3.5%	10	173,408,010	3.5%	11	189,226,877	3.9%	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	9,382,780	0.2%	20	11,750,492	0.2%	20	11,556,307	0.2%	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	2,244,951	0.0%	21	2,116,359	0.0%	21	1,984,447	0.0%	21
合計	4,878,761,070			4,929,532,910			4,864,916,790		

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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。

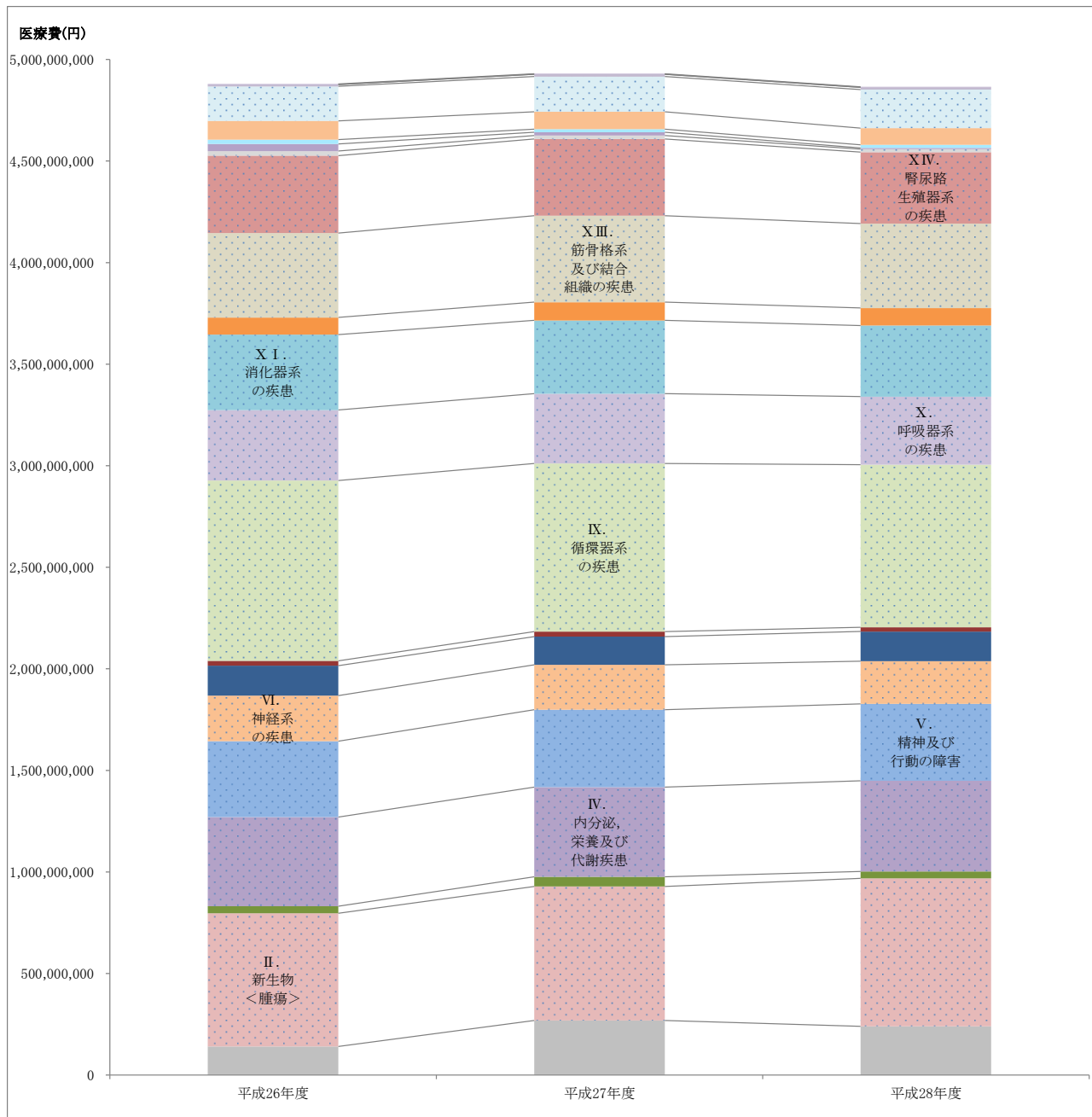
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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。

年度・疾病項目別医療費統計



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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。

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	0901	高血圧性疾患	287,304,786	5.9%	5,416
2	1402	腎不全	264,223,516	5.4%	304
3	0402	糖尿病	253,918,928	5.2%	4,805
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	233,187,910	4.8%	1,372
5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,983,399	4.3%	491
6	1113	その他の消化器系の疾患	206,179,363	4.2%	4,567
7	0903	その他の心疾患	182,761,131	3.8%	2,282
8	0105	ウイルス性肝炎	155,549,515	3.2%	643
9	0403	脂質異常症	124,035,368	2.5%	3,396
10	0606	その他の神経系の疾患	123,961,159	2.5%	2,968

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。

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	287,304,786	5,416	33.5%
2	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	82,153,705	5,378	33.3%
3	0402	糖尿病	253,918,928	4,805	29.7%
4	1113	その他の消化器系の疾患	206,179,363	4,567	28.2%
5	1003	その他の急性上気道感染症	32,209,556	4,498	27.8%
6	1006	アレルギー性鼻炎	44,997,909	4,189	25.9%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	39,185,236	3,830	23.7%
8	0703	屈折及び調節の障害	14,548,153	3,544	21.9%
9	0403	脂質異常症	124,035,368	3,396	21.0%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	39,895,957	3,373	20.9%

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)。

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	1402 腎不全	264,223,516	304	869,156
2	0209 白血病	17,901,965	27	663,036
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	52,233,864	91	573,999
4	0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,346,941	38	456,498
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,983,399	491	425,628
6	0904 くも膜下出血	17,222,602	57	302,151
7	0208 悪性リンパ腫	29,332,143	105	279,354
8	1701 心臓の先天奇形	6,214,023	25	248,561
9	0105 ウイルス性肝炎	155,549,515	643	241,912
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	60,294,472	255	236,449

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。

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	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) ※
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	333,310,259	6.8%	5,537
	2	1402 腎不全	290,770,083	6.0%	320
	3	0402 糖尿病	247,660,789	5.1%	4,776
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	225,795,768	4.6%	507
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	217,240,408	4.5%	1,423
	6	1113 その他の消化器系の疾患	197,469,640	4.0%	4,742
	7	0903 その他の心疾患	181,085,291	3.7%	2,304
	8	0403 脂質異常症	130,156,556	2.7%	3,430
	9	0606 その他の神経系の疾患	125,366,905	2.6%	3,111
	10	0902 虚血性心疾患	101,560,511	2.1%	1,794
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	317,313,697	6.4%	5,435
	2	1402 腎不全	280,857,540	5.7%	300
	3	0402 糖尿病	254,057,796	5.2%	4,773
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	219,205,361	4.4%	500
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	197,382,777	4.0%	1,425
	6	1113 その他の消化器系の疾患	191,261,292	3.9%	4,724
	7	0105 ウイルス性肝炎	176,830,842	3.6%	638
	8	0903 その他の心疾患	166,919,260	3.4%	2,282
	9	0403 脂質異常症	128,298,543	2.6%	3,406
	10	0606 その他の神経系の疾患	120,683,613	2.4%	3,104
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	287,304,786	5.9%	5,416
	2	1402 腎不全	264,223,516	5.4%	304
	3	0402 糖尿病	253,918,928	5.2%	4,805
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	233,187,910	4.8%	1,372
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,983,399	4.3%	491
	6	1113 その他の消化器系の疾患	206,179,363	4.2%	4,567
	7	0903 その他の心疾患	182,761,131	3.8%	2,282
	8	0105 ウイルス性肝炎	155,549,515	3.2%	643
	9	0403 脂質異常症	124,035,368	2.5%	3,396
	10	0606 その他の神経系の疾患	123,961,159	2.5%	2,968

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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。

※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)。

患者数上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	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)
平成26年度	1	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	91,844,770	5,561	32.2%
	2	0901 高血圧性疾患	333,310,259	5,537	32.1%
	3	1003 その他の急性上気道感染症	38,590,851	4,819	27.9%
	4	0402 糖尿病	247,660,789	4,776	27.7%
	5	1113 その他の消化器系の疾患	197,469,640	4,742	27.5%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	52,191,433	4,484	26.0%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	45,970,655	4,319	25.0%
	8	0703 屈折及び調節の障害	16,739,971	3,770	21.9%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	43,884,483	3,496	20.3%
	10	0403 脂質異常症	130,156,556	3,430	19.9%
平成27年度	1	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	85,759,596	5,520	32.9%
	2	0901 高血圧性疾患	317,313,697	5,435	32.4%
	3	0402 糖尿病	254,057,796	4,773	28.4%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	191,261,292	4,724	28.1%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	35,605,580	4,601	27.4%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	52,428,312	4,402	26.2%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	45,683,445	4,074	24.3%
	8	0703 屈折及び調節の障害	15,701,526	3,665	21.8%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	43,266,992	3,518	21.0%
	10	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	30,437,018	3,439	20.5%
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	287,304,786	5,416	33.5%
	2	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	82,153,705	5,378	33.3%
	3	0402 糖尿病	253,918,928	4,805	29.7%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	206,179,363	4,567	28.2%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	32,209,556	4,498	27.8%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	44,997,909	4,189	25.9%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	39,185,236	3,830	23.7%
	8	0703 屈折及び調節の障害	14,548,153	3,544	21.9%
	9	0403 脂質異常症	124,035,368	3,396	21.0%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	39,895,957	3,373	20.9%

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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。

※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)。

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 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)

年度	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)
平成26年度	1	1402 腎不全	290,770,083	320	908,657
	2	0904 くも膜下出血	41,160,670	54	762,235
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	63,445,614	85	746,419
	4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	25,905,032	39	664,232
	5	0209 白血病	13,754,850	25	550,194
	6	0208 悪性リンパ腫	36,653,000	78	469,910
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	225,795,768	507	445,357
	8	1502 妊娠高血圧症候群	2,037,016	6	339,503
	9	0905 脳内出血	68,203,663	222	307,224
	10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	6,959,238	23	302,576
平成27年度	1	1402 腎不全	280,857,540	300	936,192
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	54,145,164	86	629,595
	3	0208 悪性リンパ腫	54,192,949	91	595,527
	4	0209 白血病	11,564,035	25	462,561
	5	0904 くも膜下出血	23,424,464	53	441,971
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	219,205,361	500	438,411
	7	0501 血管性及び詳細不明の認知症	12,142,004	32	379,438
	8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,528,026	70	307,543
	9	0105 ウイルス性肝炎	176,830,842	638	277,164
	10	0905 脳内出血	54,862,990	209	262,502
平成28年度	1	1402 腎不全	264,223,516	304	869,156
	2	0209 白血病	17,901,965	27	663,036
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	52,233,864	91	573,999
	4	0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,346,941	38	456,498
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	208,983,399	491	425,628
	6	0904 くも膜下出血	17,222,602	57	302,151
	7	0208 悪性リンパ腫	29,332,143	105	279,354
	8	1701 心臓の先天奇形	6,214,023	25	248,561
	9	0105 ウイルス性肝炎	155,549,515	643	241,912
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	60,294,472	255	236,449

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

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。

※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)。

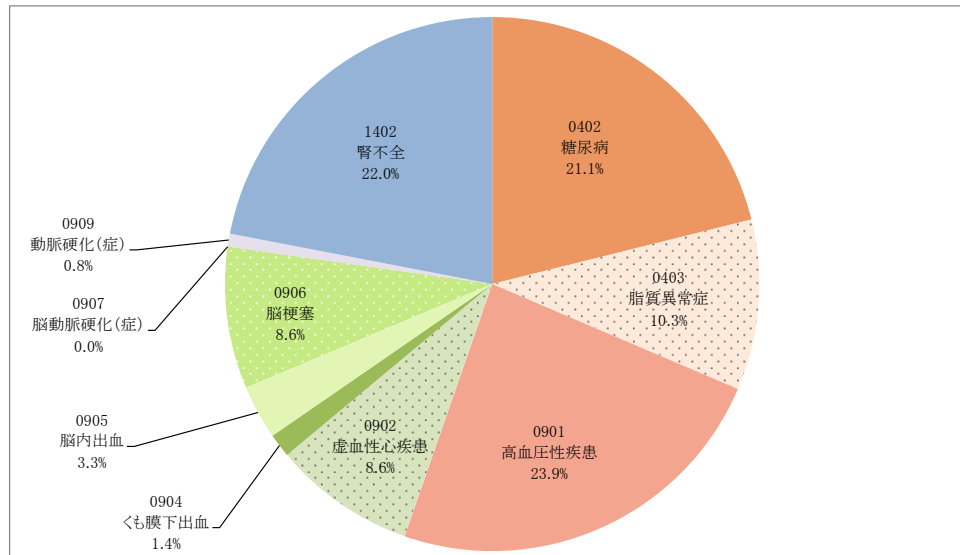
③生活習慣病に係る医療費

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、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は2億5,392万円、脂質異常症医療費は1億2,404万円、高血圧性疾患医療費は2億8,730万円となっている。

生活習慣病医療費

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)
0402 糖尿病	253,918,928	4,805	52,845
0403 脂質異常症	124,035,368	3,396	36,524
0901 高血圧性疾患	287,304,786	5,416	53,047
0902 虚血性心疾患	103,738,191	1,812	57,251
0904 くも膜下出血	17,222,602	57	302,151
0905 脳内出血	39,310,863	175	224,634
0906 脳梗塞	103,230,586	1,007	102,513
0907 脳動脈硬化(症)	40,828	9	4,536
0909 動脈硬化(症)	9,527,969	391	24,368
1402 腎不全	264,223,516	304	869,156

生活習慣病医療費構成



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。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※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。

また、平成26年度から平成28年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、糖尿病医療費2億5,392万円は、平成26年度2億4,766万円より626万円増加している。また、脂質異常症医療費1億2,404万円は、平成26年度1億3,016万円より612万円減少しており、高血圧性疾患医療費2億8,730万円は、平成26年度3億3,331万円より4,601万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	247,660,789	19.0%	254,057,796	20.2%	253,918,928	21.1%
0403	脂質異常症	130,156,556	10.0%	128,298,543	10.2%	124,035,368	10.3%
0901	高血圧性疾患	333,310,259	25.6%	317,313,697	25.3%	287,304,786	23.9%
0902	虚血性心疾患	101,560,511	7.8%	113,870,608	9.1%	103,738,191	8.6%
0904	くも膜下出血	41,160,670	3.2%	23,424,464	1.9%	17,222,602	1.4%
0905	脳内出血	68,203,663	5.2%	54,862,990	4.4%	39,310,863	3.3%
0906	脳梗塞	78,334,839	6.0%	73,962,777	5.9%	103,230,586	8.6%
0907	脳動脈硬化(症)	14,432	0.0%	4,504	0.0%	40,828	0.0%
0909	動脈硬化(症)	9,273,262	0.7%	9,511,590	0.8%	9,527,969	0.8%
1402	腎不全	290,770,083	22.4%	280,857,540	22.4%	264,223,516	22.0%
合計		1,300,445,064		1,256,164,509		1,202,553,637	

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

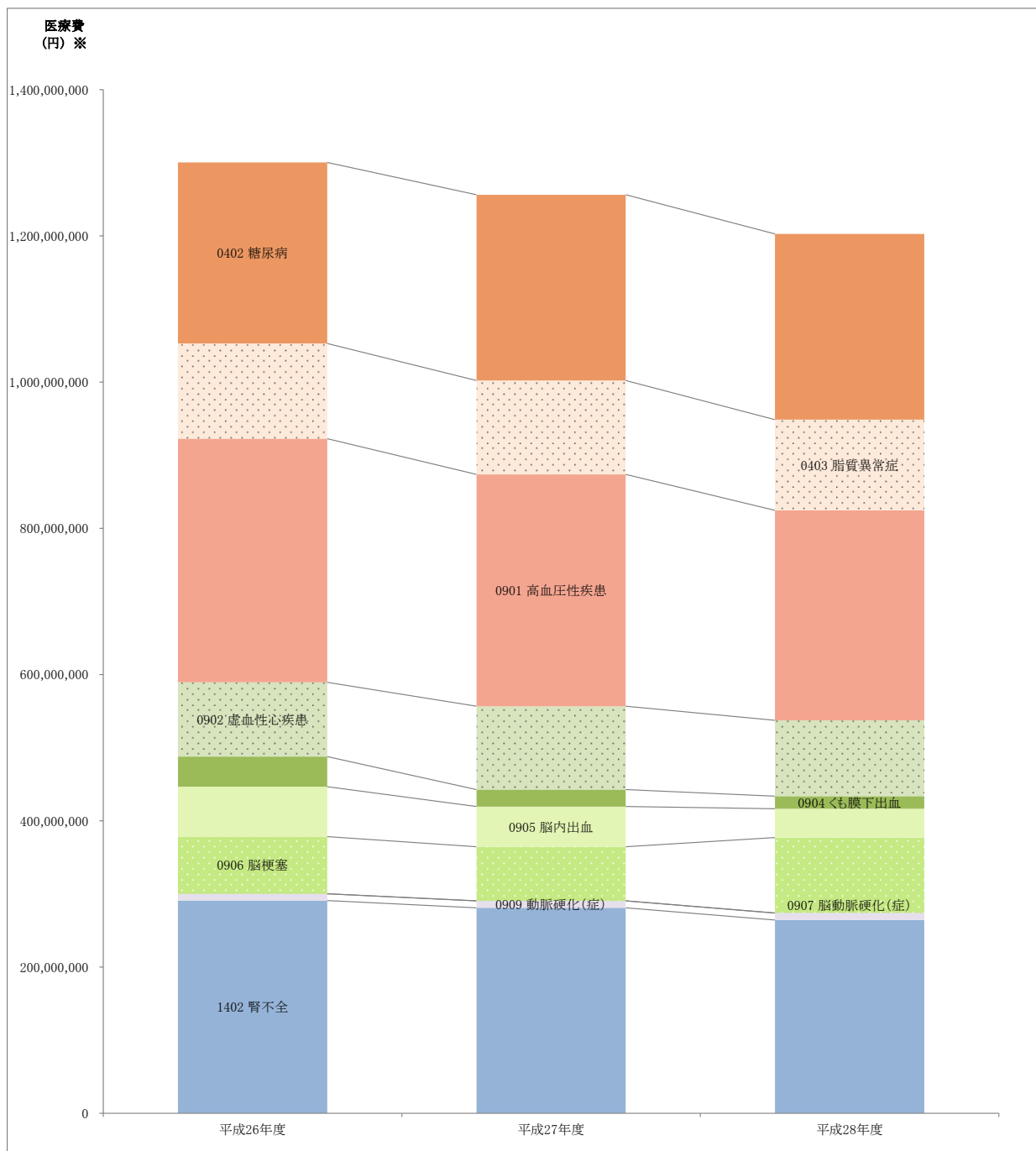
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※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。

年度別 生活習慣病医療費



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※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。

第2章 第二期データヘルス計画

1. 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2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一期データヘルス計画を見直すとともに、第二期データヘルス計画を策定し、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、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)
- ※傷病管理システム(特許第5203481号)
- ※レセプト分析システムおよび分析方法
(特許第5992234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。
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。
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や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第三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



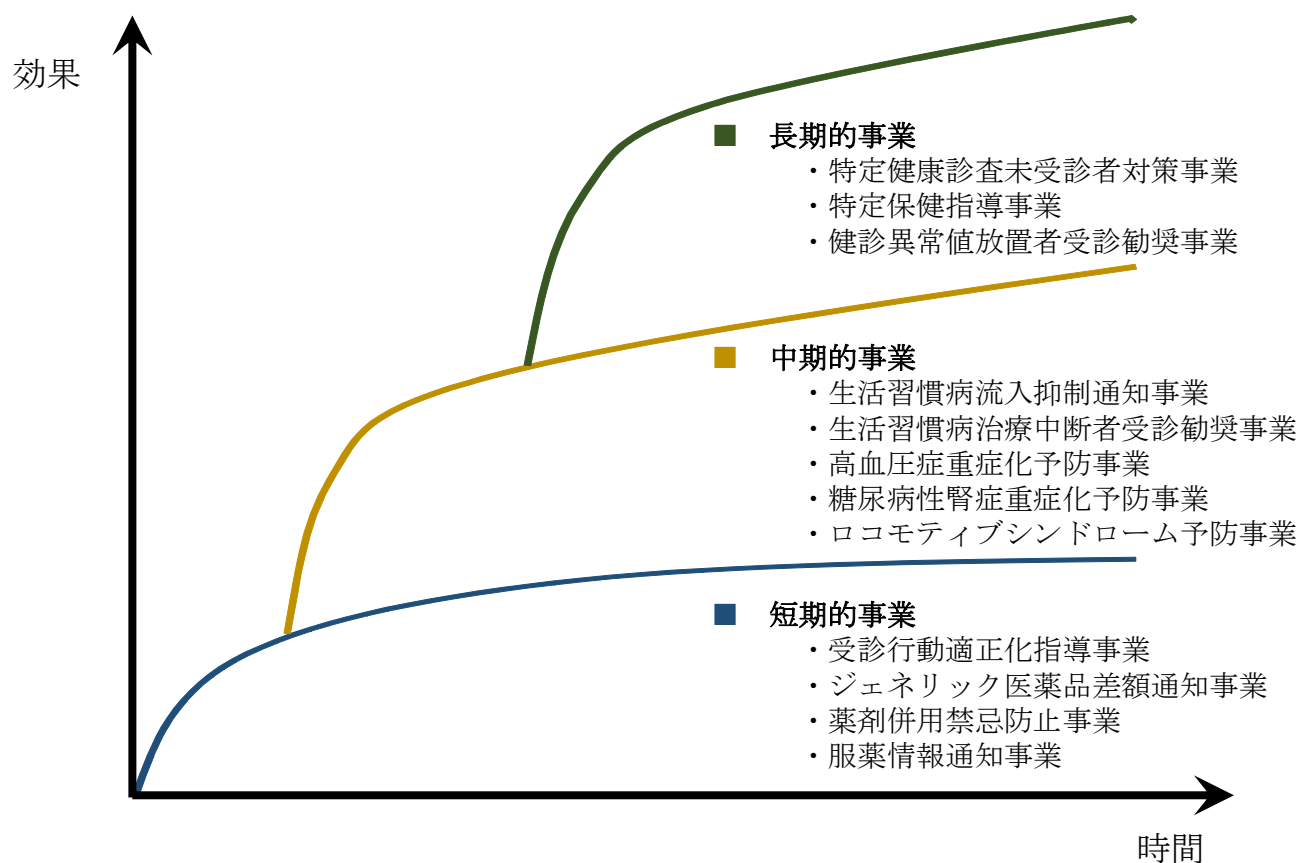
(3) 基本方針

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。

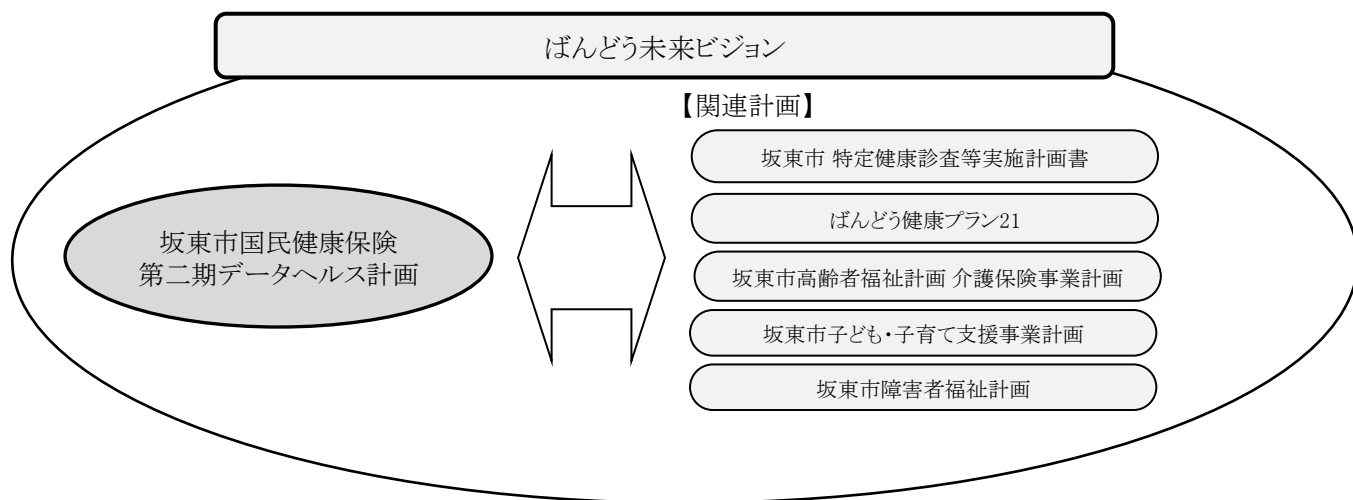
1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

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。下図の保健事業を坂東市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

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次健康いばらき21」、「第2次ばんどう健康プラン21」及び「第三期特定健康診査等実施計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。



(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)

年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

平成28年度…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

単年分析

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)

平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

2. 過去の取組の振り返りと評価

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。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できない、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的	概要
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査未受診者対策 (特定健康診査受診率向上)	被保険者の生活習慣病予防	特定健康診査を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように受診勧奨通知を行う。
平成27年度 から 平成29年度	特定保健指導事業	被保険者の生活習慣病予防	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等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健康診査受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。
平成27年度 から 平成29年度	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。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。
平成27年度 から 平成29年度	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	レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載する。

※1 昨年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合。

※2 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況	評価
【平成27年度】 当該年度の特定健康診査未受診者を選定し、性別及び年齢階層別に応じた受診勧奨を実施する。 【平成28年度】 継続 【平成29年度】 継続	- 対象者への通知率 100% - 特定健康診査受診率 平成27年度 42% 平成28年度 51% 平成29年度 60%	- 対象者への通知率 平成27年度 100%(8,716人) 平成28年度 100%(8,312人) 平成29年度 100%(7,714人) - 特定健康診査受診率 平成26年度 36.2% 平成27年度 38.7% 平成28年度 39.5% 3.3ポイント上昇	4
【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健康診査データより検査値の推移を確認する。 【平成29年度】 継続	- 指導対象者の指導実施率向上 - 指導対象者の生活習慣改善率 50% ※1 - 保健指導目標値 平成27年度 33% 平成28年度 42% 平成29年度 60%	- 指導対象者の指導実施率向上 平成26年度 27.5% 平成27年度 36.0% 平成28年度 39.5% 2.2ポイント上昇 - 指導対象者の生活習慣改善率 平成26年度 21.9% 平成27年度 19.5% 平成28年度 15.2%	4
【平成27年度】 実施内容の計画作成 【平成28年度】 健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、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。 【平成29年度】 継続	- 対象者への通知率 100% - 対象者の医療機関受診率 20% ※2 - 健診異常値放置者数 20%減少	- 対象者への通知率 平成28年度 100%(740人) 平成29年度 100%(609人) - 対象者の医療機関受診率 17.6%(124人/704人) ※2 (平成28年度報告書より) - 健診異常値放置者数 平成26年度 875人 平成28年度 832人 ※通知除外者含む。4.9%減少	4
【平成27年度】 実施内容の計画作成 【平成28年度】 生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、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。 【平成29年度】 継続	- 対象者への通知率 100% - 対象者の医療機関受診率 20% ※2 - 生活習慣病治療中断者数 20%減少	- 対象者への通知率 平成28年度 100%(64人) 平成29年度 100%(67人) - 対象者の医療機関受診率 48.2%(27人/56人) ※2 (平成28年度報告書より) - 生活習慣病治療中断者数 平成26年度 72人 平成28年度 81人 ※通知除外者含む。 12.5%増加	3

実施年度	事業名	事業目的	概要
平成27年度 から 平成29年度	糖尿病性腎症 重症化予防事業	被保険者の糖尿病重症化予防	特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、医師の指導のもと専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。
平成27年度 から 平成29年度	受診行動適正化指導事業 (重複受診、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	レセプトから、医療機関への過度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、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。
平成27年度 から 平成29年度	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。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

※3 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※4 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況	評価
【平成27年度】 実施体制の課内調整 【平成28年度】 医療機関との連携体制づくり 【平成29年度】 指導者の確保および資質の向上等の指導体制を整備し、対象者に対して適切な指導を行う。	・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70% ・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人	・医療機関との連携体制づくり 整備中	1
【平成27年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 【平成28年度】 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。 【平成29年度】 継続	・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ※3 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 50%減少 ※4 ・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少	・指導対象者の指導実施率 平成27年度 66.7%(2人/3人) 平成28年度 40.0%(2人/5人) ・指導実施完了者の受診行動適正化 平成27年度 50%(1人/2人) ・指導実施完了者の医療費減少 平成27年度 50%(1人/2人) ・受診行動適正化指導対象者数 平成26年度 19人 平成28年度 17人 ※指導除外者含む。 10.5%減少	3
【平成27年度】 年2回、350通程度を想定。 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。 【平成28年度】 継続 【平成29年度】 継続	・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) 通知開始時平均より 5ポイント向上	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 平成26年度 57.2% 平成28年度 66.9% 9.7ポイント上昇	5

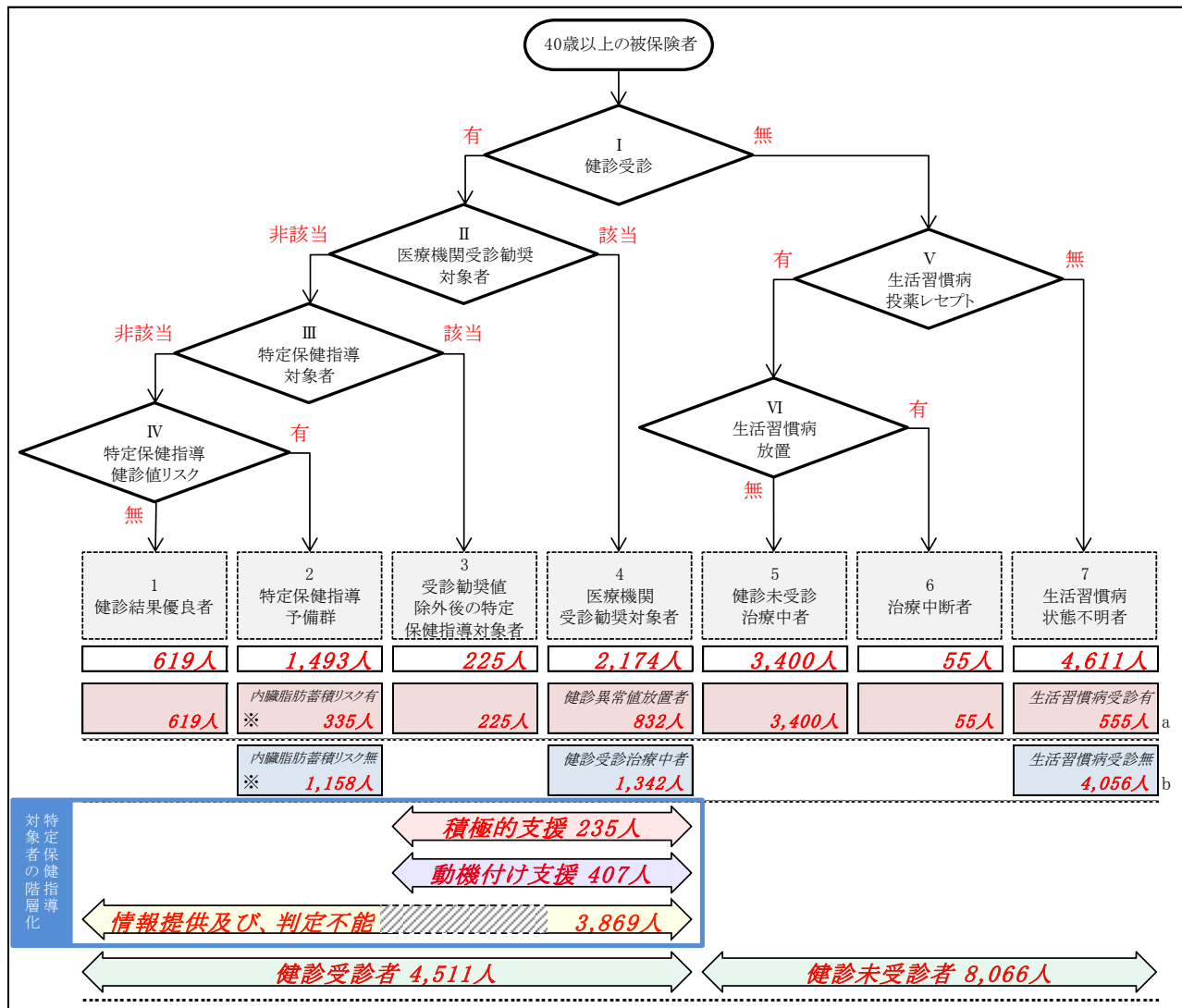
3. 保健事業実施に係る分析結果

(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。

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642人である。このうち、積極的支援の対象者は235人、動機付け支援の対象者は407人である。

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			642人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	20人	235人 37%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	47人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	16人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	20人	
	●		●	●		血圧＋脂質＋喫煙	14人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	32人	
	●		●			血糖＋脂質	26人	
	●		●	●		血圧＋脂質	18人	
		●	●	●		血糖＋喫煙	8人	
		●		●		血圧＋喫煙	20人	
			●	●		脂質＋喫煙	13人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	1人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	407人 63%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	39人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人	
	●		●	●		血圧＋脂質＋喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	78人	
	●		●			血糖＋脂質	41人	
	●		●	●		血圧＋脂質	19人	
		●	●	●		血糖＋喫煙	9人	
		●		●		血圧＋喫煙	10人	
			●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●				因子数1	血糖	86人	
		●				血圧	47人	
			●			脂質	40人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	2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

(3) 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832人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

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	832 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。

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	177 人
除外患者を除いた候補者数		655 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655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。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
←良 効率 悪→			
↑高 効果 低↓	喫煙		非喫煙
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 6 人	候補者C 7 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 33 人	候補者D 86 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 127 人	候補者F 396 人
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			655 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。

(4) 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81人が対象となる。

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 55 人
	上記以外のグループ	26 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		81 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。

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。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	2 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		79 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。

次に、残る対象者79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。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 2人	候補者A2 2人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 3人	候補者B2 9人	候補者B3 4人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 11人	候補者C2 26人	候補者C3 22人
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				79人

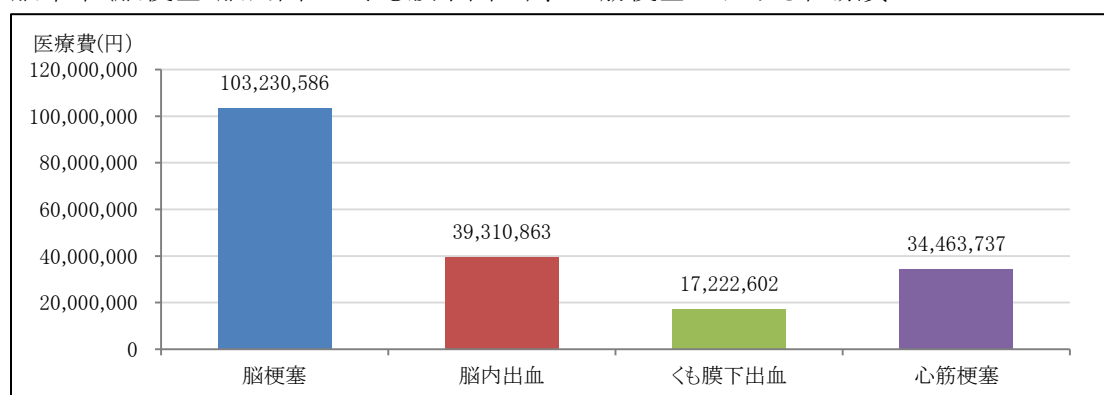
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(5)脳梗塞の発症予防に係る分析

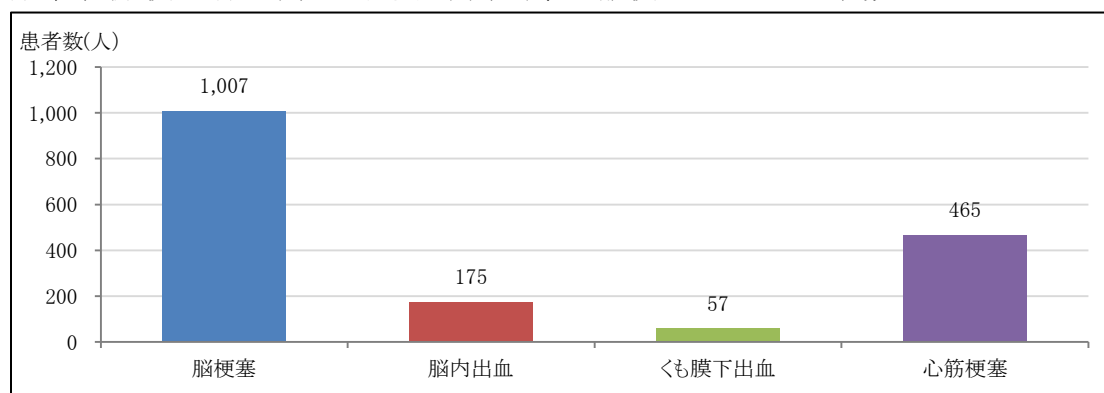
厚生労働省「平成25年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行う。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第1位となっている。

本市の脳卒中・心筋梗塞における医療費・患者数をみると、特に脳梗塞の患者数が多く、高血圧患者への重症化予防対策が必要であると考ええる。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	103,230,586	1,007	102,513
脳内出血	39,310,863	175	224,634
くも膜下出血	17,222,602	57	302,151
心筋梗塞	34,463,737	465	74,116

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。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

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。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

(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、65.8%が生活習慣を起因とするものであり、その63.0%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。

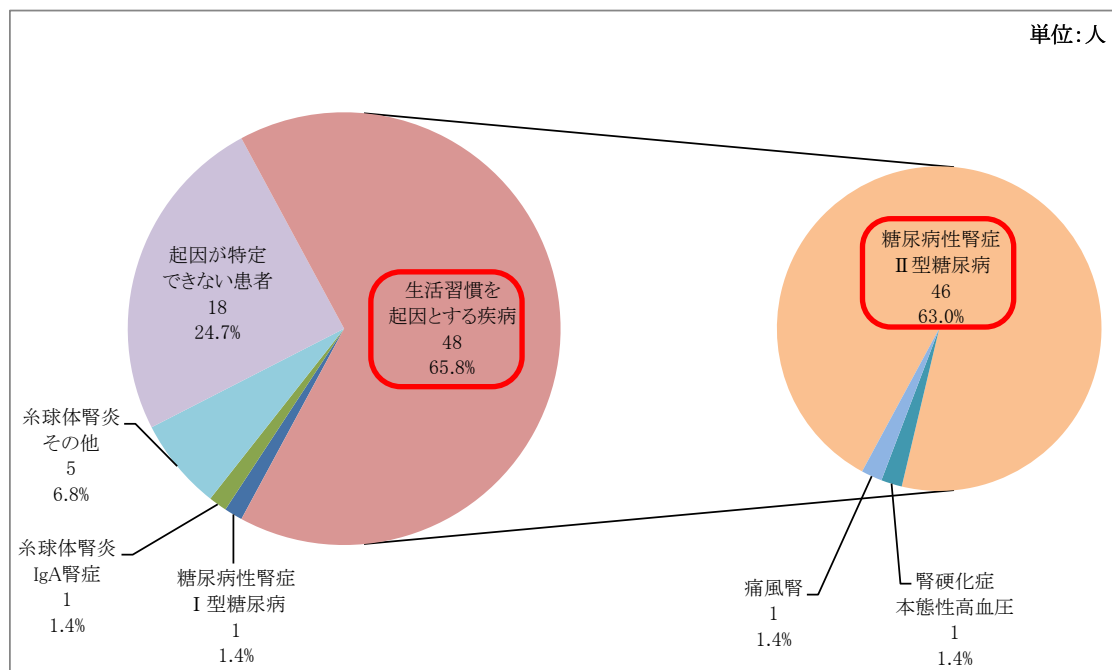
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	72
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	73

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。



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)。

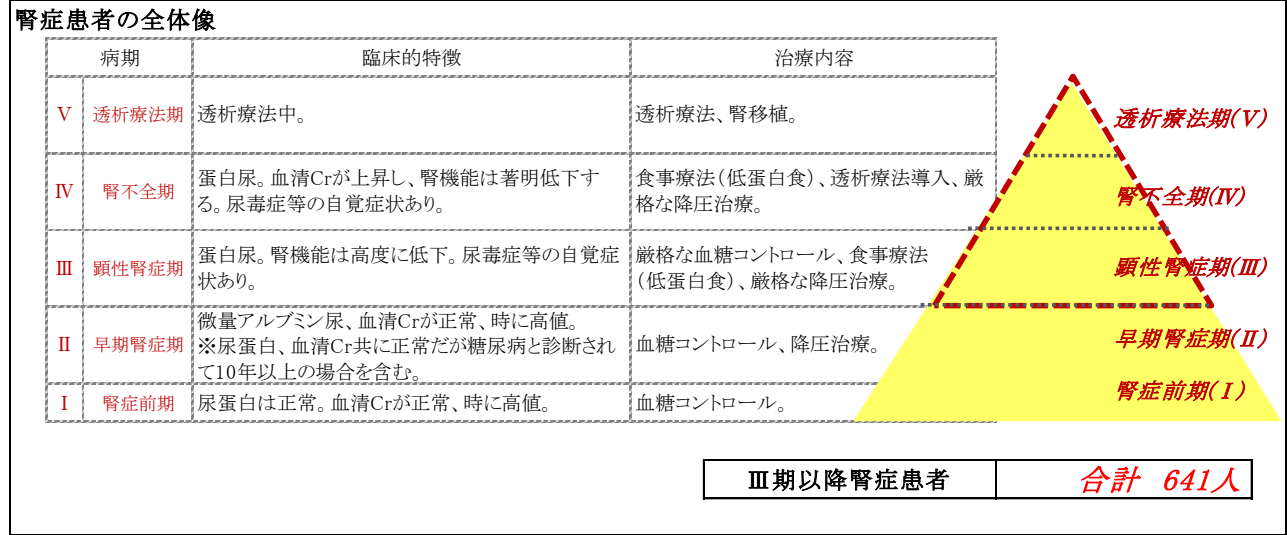
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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641人中237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。

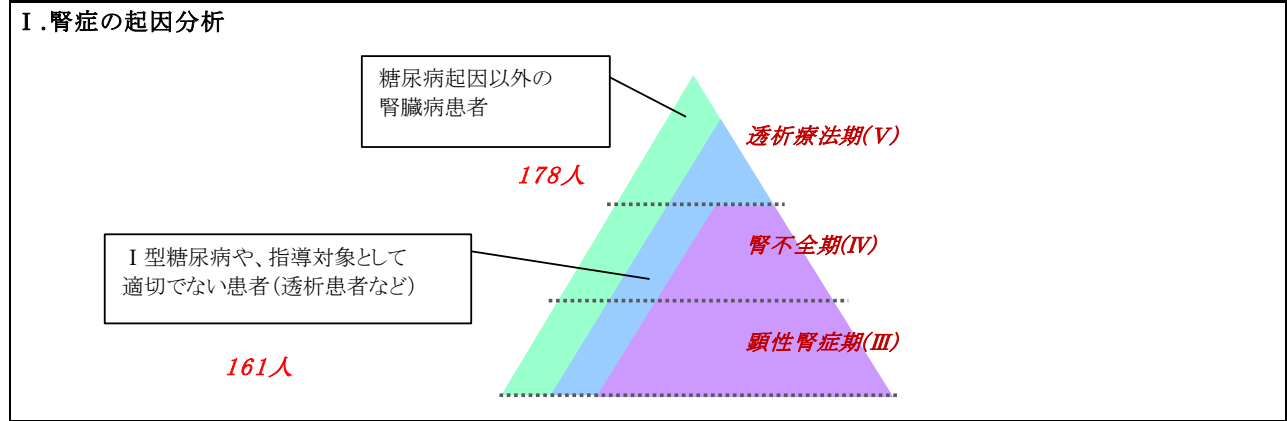
腎症患者の全体像



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、178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、161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。

腎症の起因分析

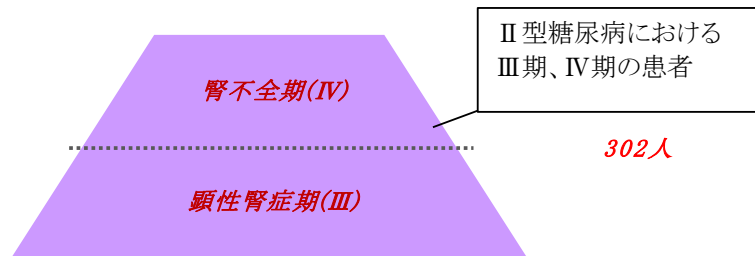


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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302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。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ.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。

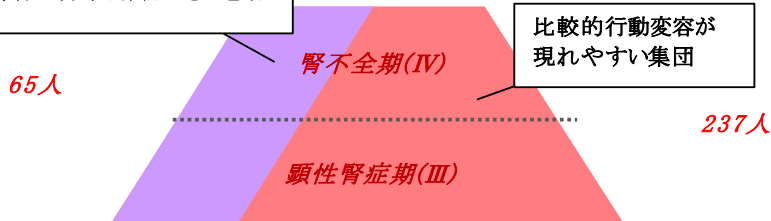
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。302人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、65人存在する。

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、237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。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

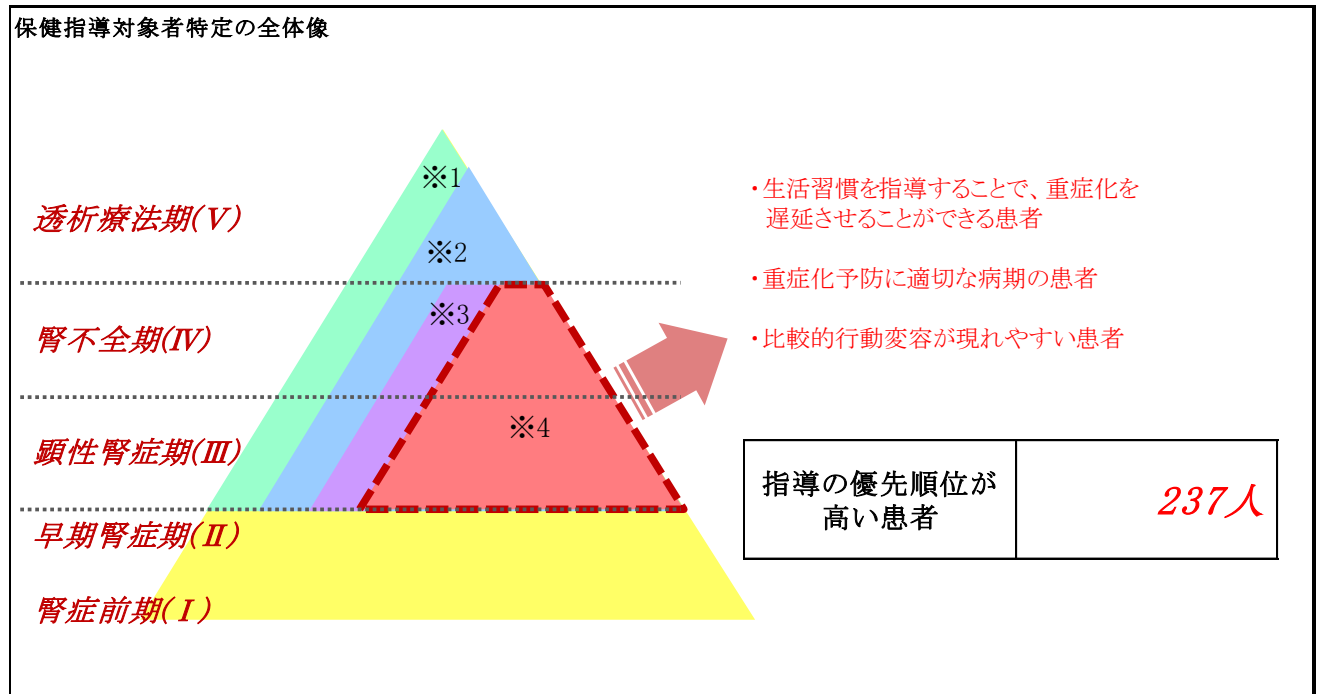
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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。

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、237人となった。この分析の全体像を以下に示す。

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。

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) ※	8	13	11	14	7	11	10	10	9	5	4	11
12カ月間の延べ人数											113	
12カ月間の実人数											88	

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。

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。

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) ※	54	53	70	62	55	54	61	66	51	41	48	56
12カ月間の延べ人数											671	
12カ月間の実人数											263	

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。

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) ※	43	45	42	48	49	44	52	66	59	51	40	45
12カ月間の延べ人数											584	
12カ月間の実人数											318	

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88人、頻回受診者は263人、重複服薬者は318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。

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	
・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・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、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者	
条件設定により候補者となった患者数	626 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。

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。

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	0 人	416 人
除外②	がん、難病等 ※	416 人	

除外患者を除き、候補者となった患者数	210 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。
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者210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17人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位

		←良 効率 悪→		
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
↑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 3 人	候補者C 2 人	候補者 としない 193 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 8 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 3 人	候補者F 1 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				17 人

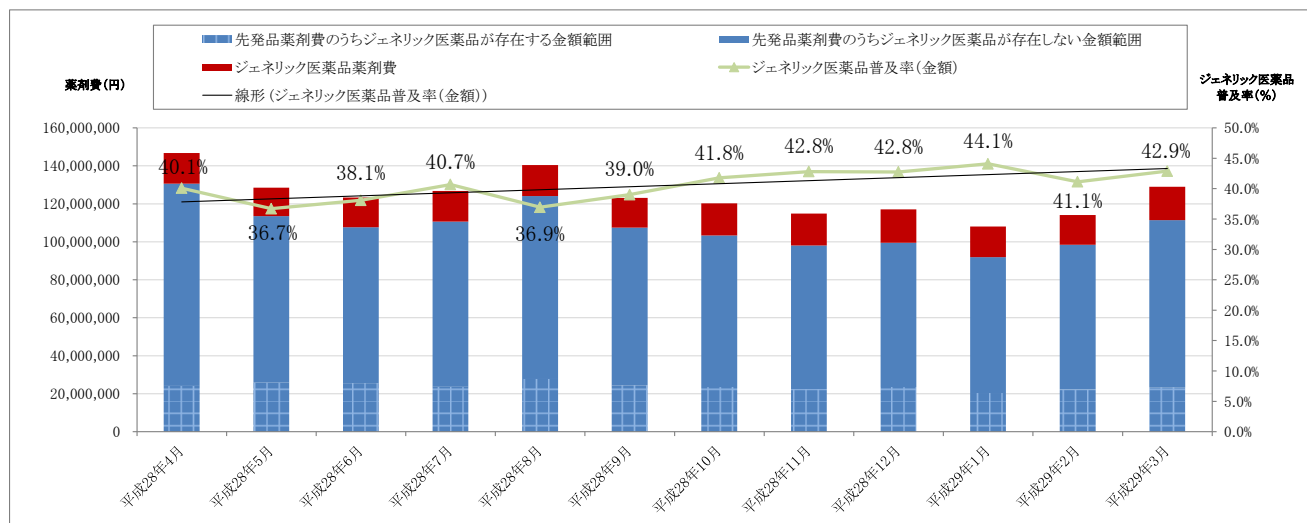
分析対象範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(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40.5%(金額ベース)、66.9%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



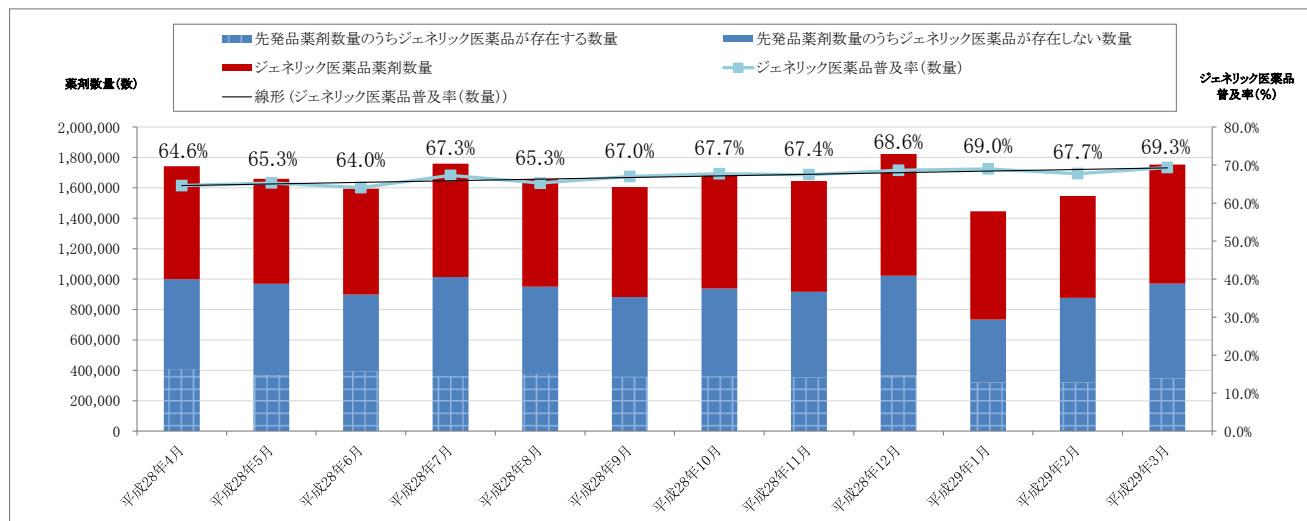
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)

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。

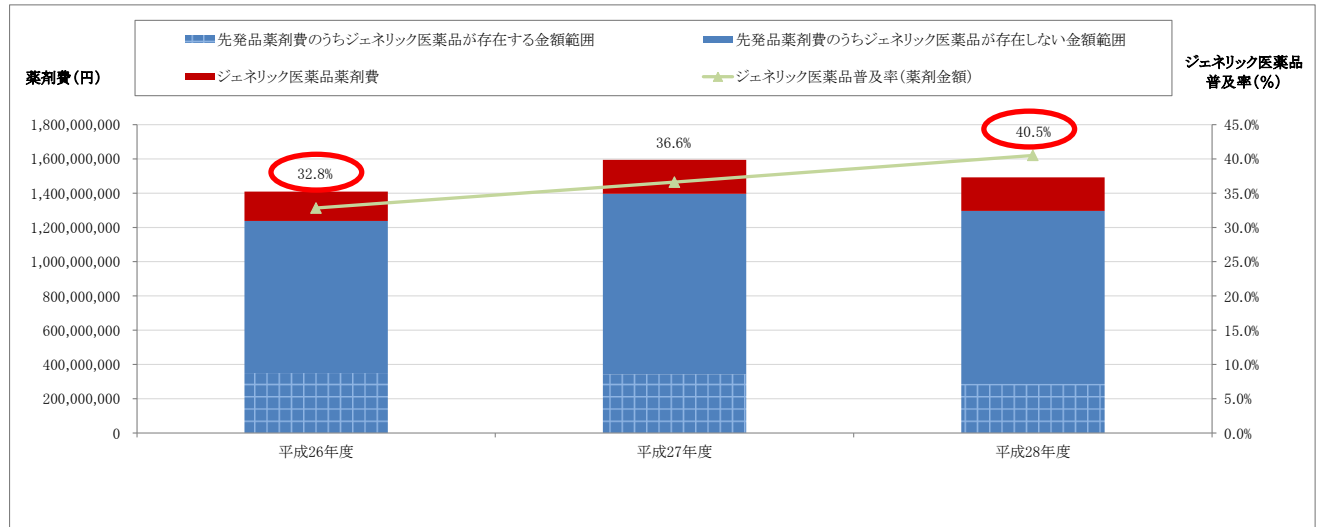
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別にみると、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)40.5%は、平成26年度32.8%より7.7ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)66.9%は、平成26年度57.2%より9.7ポイント上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



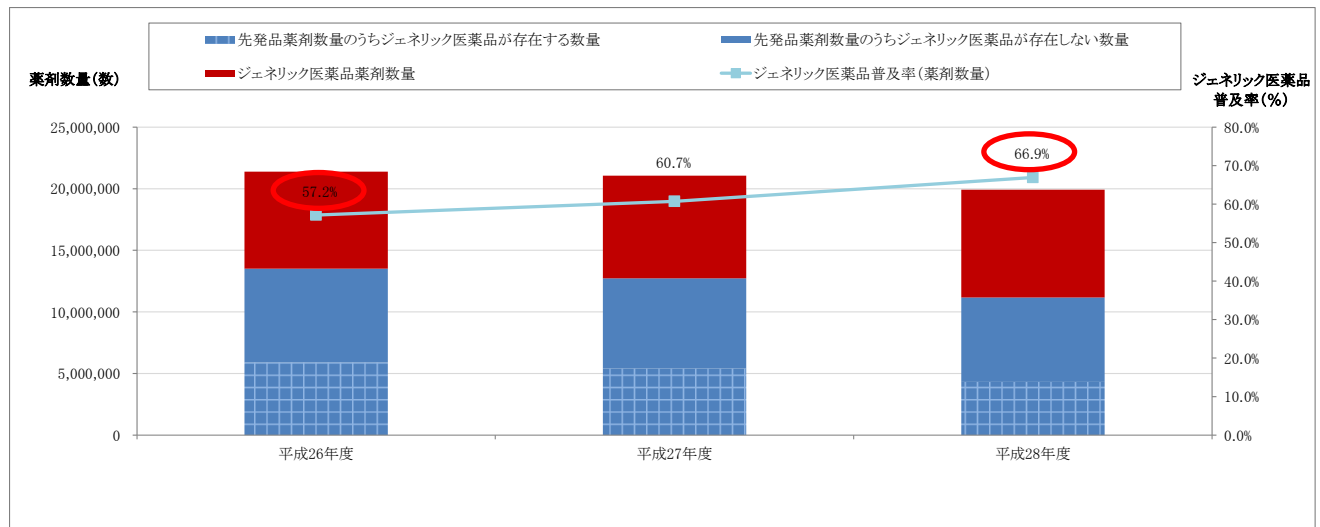
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36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)

年度別 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。

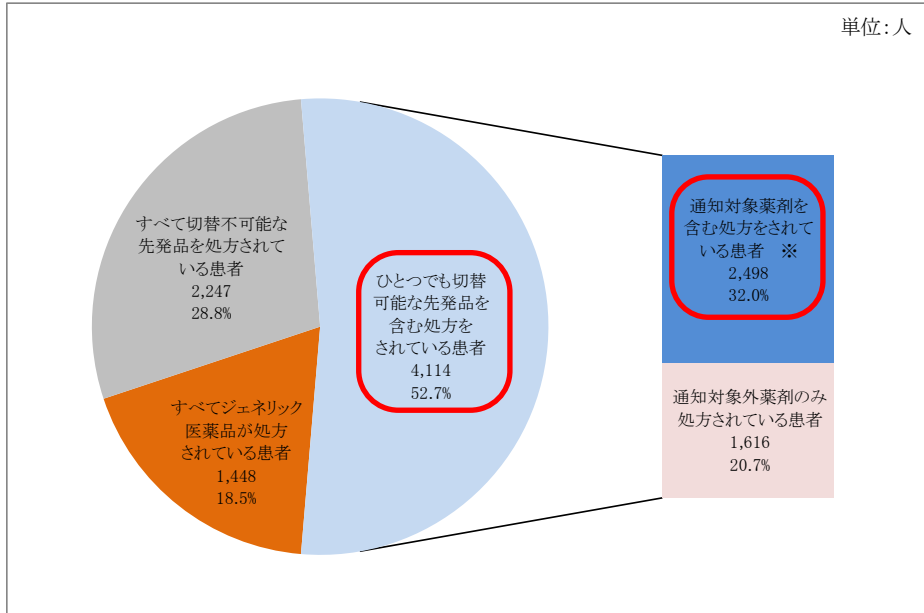
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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患者数をみると、患者数7,809人(入院レセプトのみの患者は除く)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4,114人になり、患者数全体の52.7%を占める。さらにこのうち通知対象薬剤のみに絞り込むと、2,498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32.0%となる。

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…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・短期処方ものは含まない)。

※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。

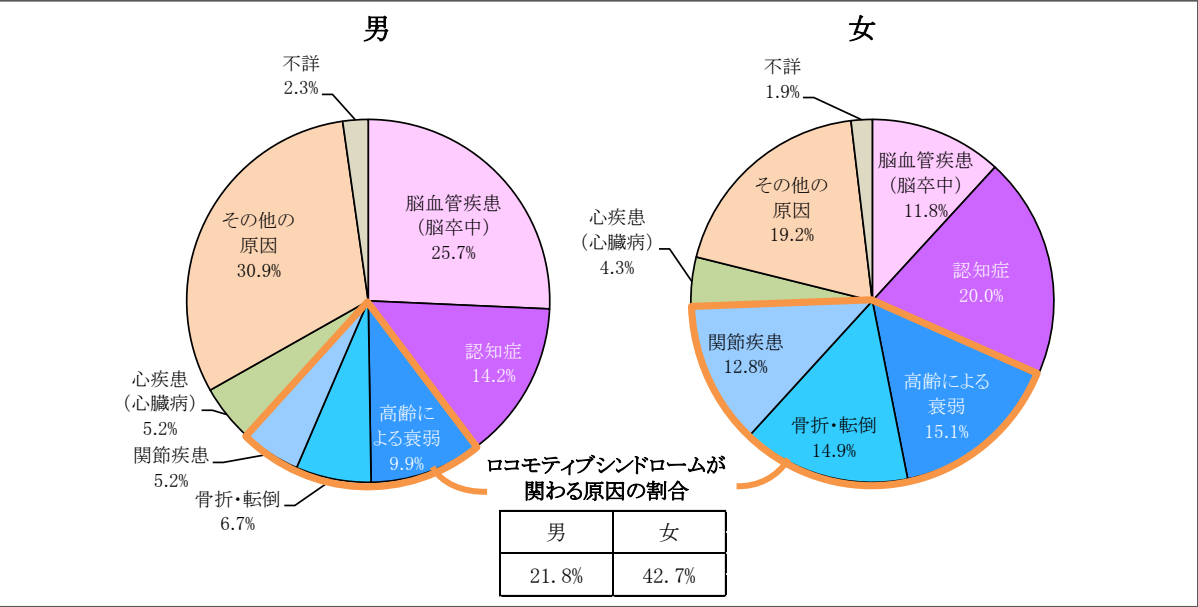
(9) ロコモティブシンドロームの実態

ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成19年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいう。和名は「運動器症候群」である。自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い。

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。

●ロコモティブシンドロームの現状

[全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典:「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成28年
※「高齡による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えている。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総 数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齡による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齡による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齡による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齡による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齡による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齡による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齡による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典:「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成28年

●ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

坂東市国民健康保険におけるロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数を示す。40歳以上の男女が対象者である。

条件設定による指導対象者の特定(ロコモティブシンドローム)

I.条件設定による指導対象者の特定

原因疾患のレセプトは存在し、候補者となった患者数

2,912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)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

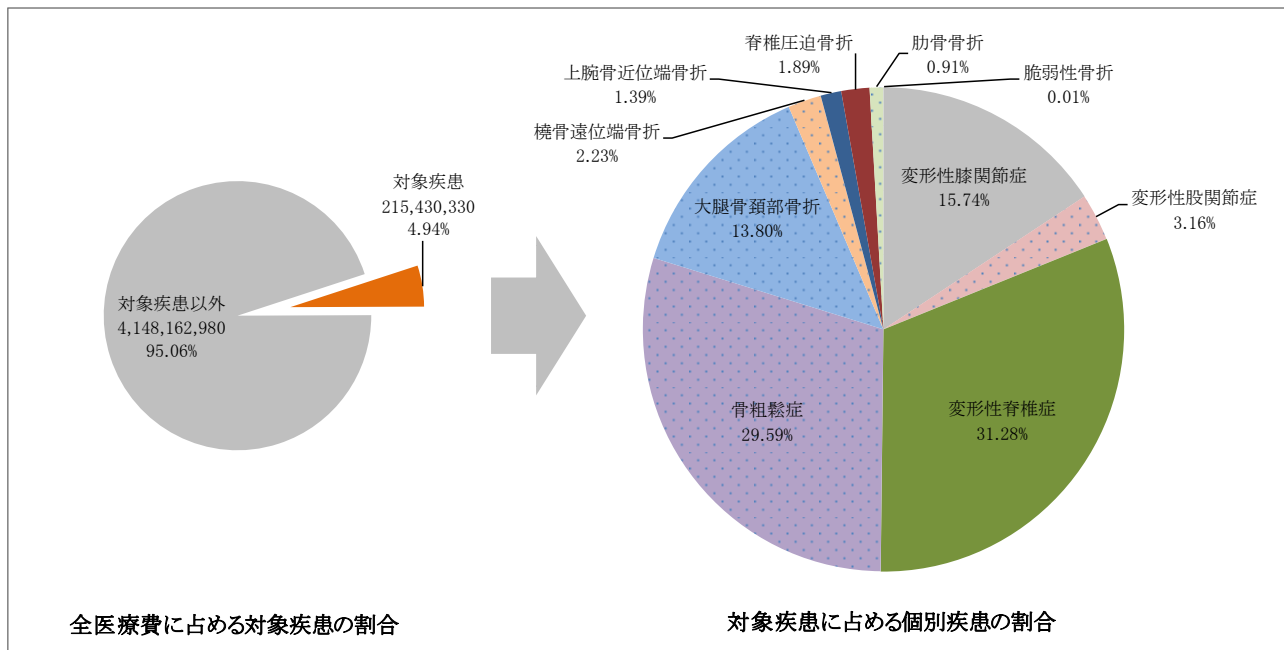
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、以下関連疾病を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿部頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費をグラフにて示す。医療費総計の約4.94%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれる。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



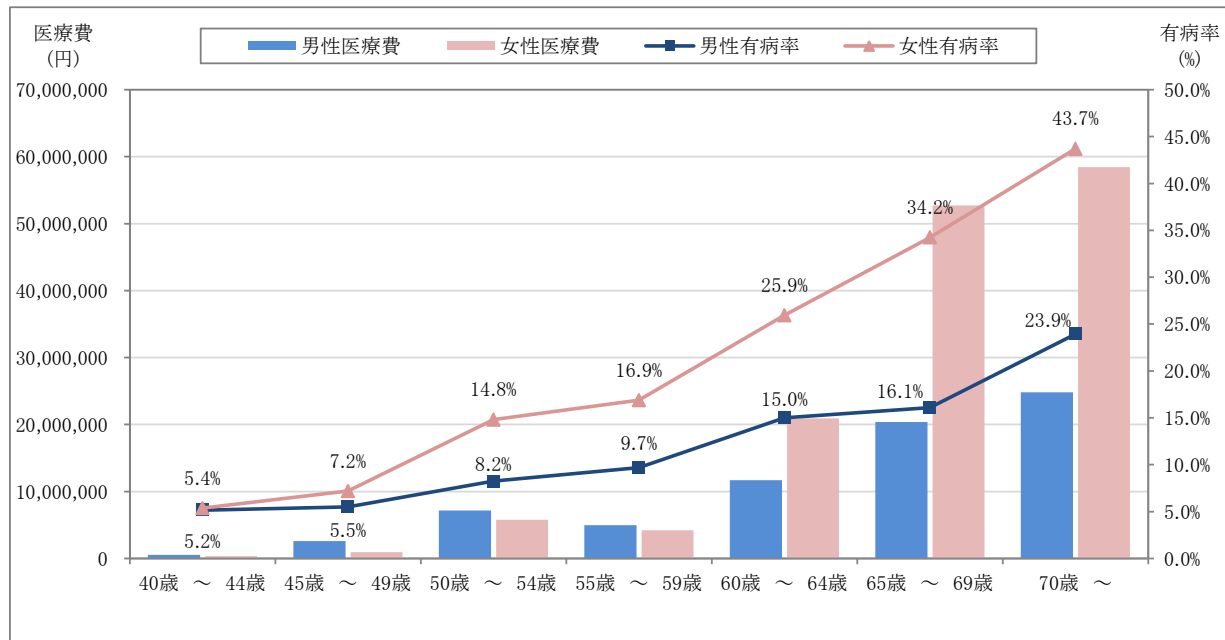
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を以下に示す。加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にある。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



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)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

4. 分析結果に基づく健康課題

(1) 分析結果

平成28年4月から平成29年3月診療分(12カ月分)における分析結果と平成26年度から平成28年度における分析結果を以下にまとめた。

坂東市国民健康保険の抱える課題は、生活習慣病及び新生物への対策が課題であると言える。

① 疾病大分類

【平成28年度】

医療費では循環器系の疾患が1位、内分泌、栄養及び代謝疾患が3位、患者数では内分泌、栄養及び代謝疾患が3位と生活習慣病が上位を占めていた。また新生物も医療費と患者一人当たり医療費で2位であった。患者一人当たり医療費の1位が精神及び行動の障害であった。福祉部門へ情報提供し、連携を取る。

医療費が高い疾病		構成比
1位	循環器系の疾患	16.5%
2位	新生物＜腫瘍＞	15.0%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.2%

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	9,156人
2位	消化器系の疾患	7,783人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,980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	214,816円
2位	新生物＜腫瘍＞	170,525円
3位	循環器系の疾患	115,172円

【平成26年度～平成28年度】

大分類で医療療費が高い疾病を3年度で見ると、順位に変動はなく、1位は循環器系の疾患、2位は新生物、3位は内分泌、栄養及び代謝疾患であった。

医療費が高い疾病			構成比
平成26年度	1位	循環器系の疾患	18.2%
	2位	新生物＜腫瘍＞	13.4%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.0%
平成27年度	1位	循環器系の疾患	16.8%
	2位	新生物＜腫瘍＞	13.4%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.0%
平成28年度	1位	循環器系の疾患	16.5%
	2位	新生物＜腫瘍＞	15.0%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.2%

②疾病中分類別

【平成28年度】

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、高血圧性疾患が医療費と患者数で1位、糖尿病が医療費と患者数で3位であった。また、生活習慣病が起因となる疾病では、腎不全が医療費で2位、患者一人当たり医療費で1位であった。

医療費が高い疾病			構成比
1位	高血圧性疾患		5.9%
2位	腎不全		5.4%
3位	糖尿病		5.2%

患者数が多い疾病			患者数
1位	高血圧性疾患		5,416人
2位	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		5,378人
3位	糖尿病		4,805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	腎不全		869,156円
2位	白血病		663,036円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞		573,999円

【平成26年度～平成28年度】

中分類で医療費が高い疾病を3年度でみると、順位に変動はなく、1位は高血圧性疾患、2位は腎不全、3位は糖尿病であった。

医療費が高い疾病			構成比
平成26年度	1位	高血圧性疾患	6.8%
	2位	腎不全	6.0%
	3位	糖尿病	5.1%
平成27年度	1位	高血圧性疾患	6.4%
	2位	腎不全	5.7%
	3位	糖尿病	5.2%
平成28年度	1位	高血圧性疾患	5.9%
	2位	腎不全	5.4%
	3位	糖尿病	5.2%

③高額(5万点以上)レセプトの件数と割合、疾病傾向

高額レセプトの発生件数の割合は、平成26年度、平成27年度は0.6%であったが、平成28年度は0.7%と0.1ポイント上がっている。医療費全体における割合では、平成26年度は27.8%、平成27年度は29.2%、平成28年度は30.9%で、医療費割合も増えている。

平成26年度	高額レセプト件数	1,368件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	27.8%
平成27年度	高額レセプト件数	1,402件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	29.2%
平成28年度	高額レセプト件数	1,505件
	高額レセプト件数割合	0.7%
	高額レセプト医療費割合	30.9%

高額レセプトの患者一人あたりの医療費の高い疾病では、腎不全が平成26年度と平成28年度に2位で、患者数も27人、28人と多い状況である。平成26年度にはくも膜下出血が5位にあがっていた。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人あたりの医療費順(中分類)			患者数	患者一人あたりの 医療費
平成 26 年 度	1位	悪性リンパ腫	8人	4,986,726円
	2位	腎不全	27人	4,937,591円
	3位	その他の神経系の疾患	10人	4,904,746円
	4位	その他の精神及び行動の障害	2人	4,890,420円
	5位	くも膜下出血	10人	4,857,459円
平成 27 年 度	1位	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	1人	7,031,000円
	2位	熱傷及び腐食	1人	6,876,450円
	3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1人	6,373,930円
	4位	悪性リンパ腫	11人	6,212,132円
	5位	その他のウイルス性疾患	1人	5,974,080円
平成 28 年 度	1位	心臓の先天奇形	1人	8,044,020円
	2位	腎不全	28人	4,832,627円
	3位	血管性及び詳細不明の認知症	1人	4,621,550円
	4位	真菌症	1人	4,458,250円
	5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	25人	4,434,516円

高額レセプトが発生している患者数の多い疾病では、3年連続でその他の悪性新生物（主に前立腺がん）が1位であった。腎不全が平成26年度は3位、平成27年度は4位に上がっており、虚血性心疾患も平成26年度4位、平成27年度と平成28年度は5位に上がっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順(中分類)			患者数	患者一人あたりの 医療費
平成 26 年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	50人	3,590,627円
	2位	その他の心疾患	28人	4,118,405円
	3位	腎不全	27人	4,937,591円
	4位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	26人	2,183,253円
	4位	虚血性心疾患	26人	2,517,587円
	4位	胆石症及び胆のう炎	26人	1,179,259円
平成 27 年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	53人	3,049,156円
	2位	ウイルス性肝炎	44人	3,880,651円
	3位	骨折	36人	2,435,712円
	4位	腎不全	33人	4,890,579円
	5位	虚血性心疾患	32人	2,538,543円
平成 28 年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	57人	3,666,079円
	2位	骨折	44人	1,970,177円
	3位	ウイルス性肝炎	42人	3,783,169円
	4位	その他の心疾患	32人	3,404,773円
	5位	虚血性心疾患	31人	2,432,529円

④特定健康診査及びレセプトデータによる分析

平成28年度の特定健康診査とレセプトデータによる分析の結果、健診異常値を放置している人は832人、生活習慣病の治療を中断している人は81人、生活習慣病の状態不明者は4,611人であった。

健診異常値放置者	832人
生活習慣病治療中断者	81人
生活習慣病状態不明者	4,611人

⑤脳梗塞・心筋梗塞の実態

平成28年度のレセプトデータより、脳梗塞患者は1,007人、脳内出血患者は175人、くも膜下出血患者は57人、心筋梗塞患者は465人いた。

脳梗塞	1,007人
脳内出血	175人
くも膜下出血	57人
心筋梗塞	465人

⑥人工透析患者の実態

平成28年度のレセプトデータより、人工透析患者は73人いた。そのうち、46人がⅡ型糖尿病が起因であった。

人工透析患者	73人
(うちⅡ型糖尿病起因患者)	46人

⑦医療機関受診状況

平成28年度のレセプトデータより、医療機関の受診状況に問題のある被保険者を分析した結果、多受診の重複受診者が88人、頻回受診者が263人、重複服薬者が318人にいた。また、服薬に問題のある薬剤併用禁忌対象者は502人、長期多剤服薬者は765人いた。

重複受診者	88人
頻回受診者	263人
重複服薬者	318人
薬剤併用禁忌対象者	502人
長期多剤服薬者	765人

⑧ジェネリック医薬品普及率（数量ベース/医科・調剤レセプト）

数量ベースのジェネリック医薬品の普及率は、平成26年度が57.2%、平成27年度が60.7%、平成28年度が66.9%であった。直近の平成29年3月の普及率は、69.3%である。

※2020年9月までに普及率80%目標/厚生労働省

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品 普及率	57.2%	60.7%	66.9%

⑨ロコモティブシンドロームの実態

平成28年度のレセプトデータより、ロコモティブシンドロームの原因疾患を持つ40歳以上は、2,912人いた。

ロコモティブシンドロームの原因疾患を持つ患者	2,912人
------------------------	--------

(2) 分析結果からみた健康課題

健康課題	対策となる事業
【特定健康診査】 ・特定健康診査の受診率は、徐々に向上しているが、最終目標値の60%には及ばない状況である。年代別でみると、男女共に40歳・50歳代の受診率が低いため、特に受診勧奨を推進していく必要がある。 ・県内市町村で特定健康診査未受診の理由を調査したところ、「医療機関に通院しているから」という理由が最も多いため、健診の必要性を啓発するとともに、医療機関からの診療情報等提供の協力を特定健康診査の未受診者に推進する。	・特定健康診査未受診者対策事業
【特定保健指導】 ・特定保健指導の実施率は、大幅に向上しているが、最終目標値の60%には及ばない状況である。生活習慣病の予防として、さらなる利用勧奨の取組を行う必要がある。 ・特定保健指導の対象者数割合は、徐々に減少しているが、県・同規模・国よりも高い状況である。対象者数割合を減少するために、特定保健指導予備群に対して生活習慣の改善を啓発していく必要がある。	・特定保健指導事業 ・特定保健指導予備群早期介入事業
【生活習慣病発症・重症化予防】 ・健診で異常値があったにもかかわらず医療機関を受診していない異常値放置者や、生活習慣病の治療を中断している患者が多く存在する。放置者や中断者に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、生活習慣病の発症・重症化を予防する。 ・主たる死因の状況は、「脳疾患」の割合が県・同規模・国よりも高い状況にある。また、医療費が高い疾病と患者数が多い疾病の中分類をみると、「高血圧性疾患」の割合が最も高くなっていることから、循環器系疾患の対策が重要である。 ・医療費が高い疾病の中分類をみると、「糖尿病」の割合が上位にあり、介護保険者の有病率では、県・国よりも高い状況である。「糖尿病」は進行すると腎症に至り透析が必要になるため、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必要である。	・健診異常値放置者受診勧奨事業 ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 ・生活習慣病予防事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業
【医療費】 ・年間の医療費について、被保険者数の減少により医療費も減少傾向であるが、一件当たりの医療費は増加しており、県・国より高い状況である。生活習慣病発症・重症化予防に加え、医療機関への適正な受診を啓発していく必要がある。 ・外来の一件当たりの医療費は、県・同規模・国よりも高い状況である。ジェネリック医薬品の利用促進や適正な服薬を促す必要がある。	・受診行動適正化指導事業 ・ジェネリック医薬品普及事業
【介護】 ・介護保険の認定率は、県・同規模・国よりも低い状況であるが、一件当たりの給付費は県・同規模・国よりも高い状況である。 ・認定者の疾病別有病状況をみると、「心臓病」が最も高く、「高血圧症」、「筋・骨格」の順に高い状況である。要介護認定者の増加を防ぐため、健康教室などの啓発活動を行う必要がある。	・ロコモティブシンドローム予防事業

5. 保健事業実施計画

(1) 各事業一覧とスケジュール

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧と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 未受診者対策事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
特定保健指導事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
特定保健指導予備群 早期介入事業				P	D		P	D	
						CA			CA
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
生活習慣病予防事業				P	D		P	D	
						CA			CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
ジェネリック 医薬品差額通知事業	実施			P	D		P	D	
			評価			CA			CA
ロコモティブシンドローム 予防事業				P	D		P	D	
						CA			CA

(2) 各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特定健康診査未受診対策事業

【事業目的】

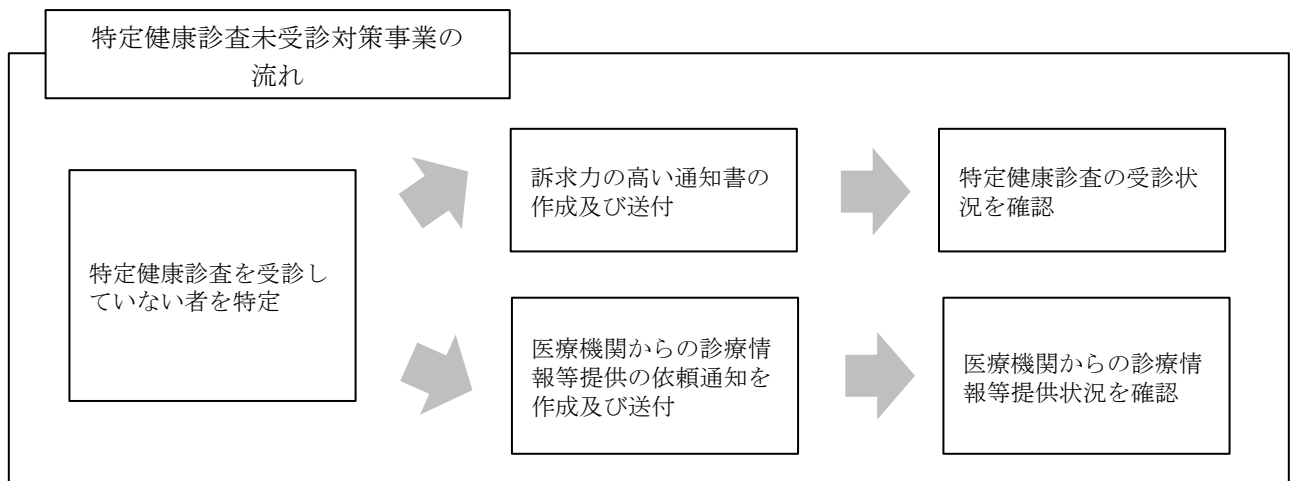
生活習慣病予防と特定健康診査の受診率向上

【事業概要】

特定健康診査の未受診者を対象者とし、集団健診や個別健診の受診を促す。さらに、通院中等の理由により、特定健康診査を受診しない場合は、医療機関からの診療情報等の提供を依頼する。

【実施内容】

- ・年齢、性別等の特性に応じた受診勧奨通知書を作成し、対象者へ送付する。
- ・医療機関からの診療情報等提供の協力について、依頼通知書を作成し、対象者へ送付する。



【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
・対象者への通知率 100% ・医療機関からの情報提供数	・特定健康診査受診率 60%	・特定健康診査受診率を確認する。

②特定保健指導事業

【事業目的】

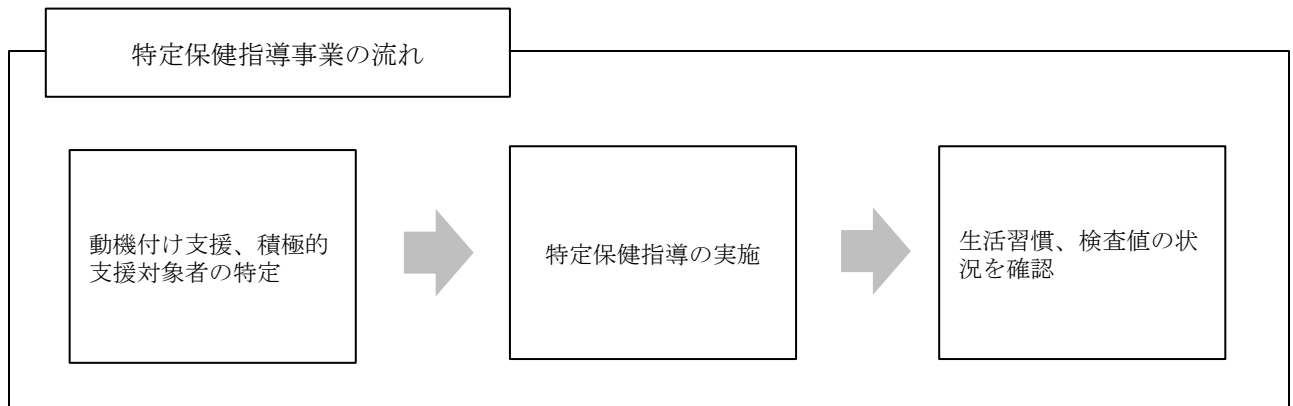
生活習慣病該当者及び予備群の減少

【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、生活習慣や検査値の改善を目指して、専門職による支援を面接や訪問、電話等で行う。

【事業内容】

- ・対象者に対して、個別に結果説明会の面接日を設け、適切な保健指導を実施する。
- ・訪問・電話等により、継続的な保健指導の利用を促進する。
- ・特定保健指導利用者の希望者に対して、無料の血液検査を実施し、中間評価を行う。



【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の向上 ・指導利用者の終了率	・特定保健指導対象者の減少 ・指導実施率 60%	・特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

③特定保健指導予備群早期介入事業

【事業目的】

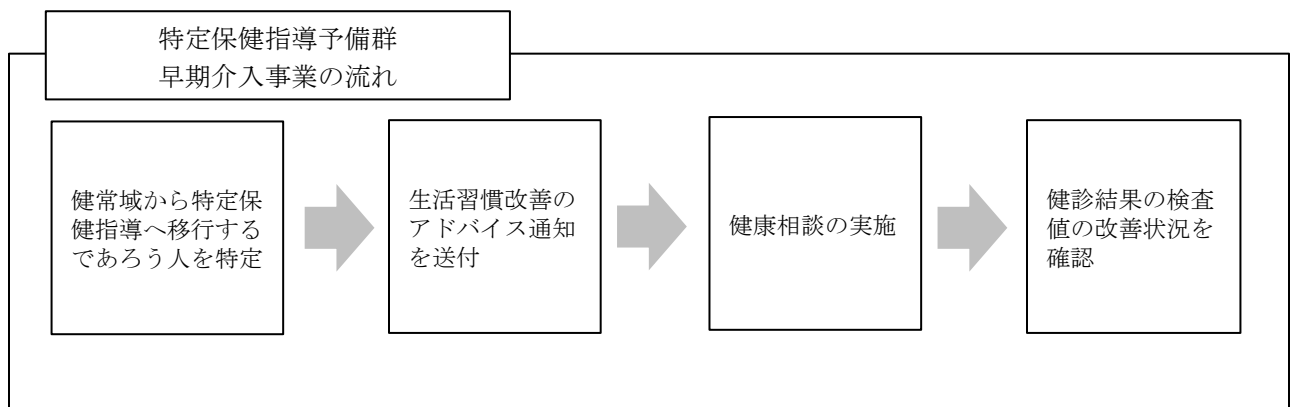
生活習慣病予備群の減少

【実施概要】

過去の健診結果の分析から、現状は健常域に該当しているが、将来的に特定保健指導の該当者になりそうな者を特定し、生活習慣の自己啓発を促す。

【実施内容】

- ・経年の健診結果の分析により、注意が必要な検査値に対して、生活習慣改善のアドバイス通知を作成し、対象者へ送付する。
- ・専門職による健康相談を実施する。



【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	評価方法
・対象者への通知率 100% ・特定健康診査継続受診率 60%	・対象者の特定保健指導非該当率 90% ・特定保健指導対象者率 11%	・対象者の健診結果から特定保健指導の該当者を確認する。 ・特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

④健診異常値放置者受診勧奨事業

【事業目的】

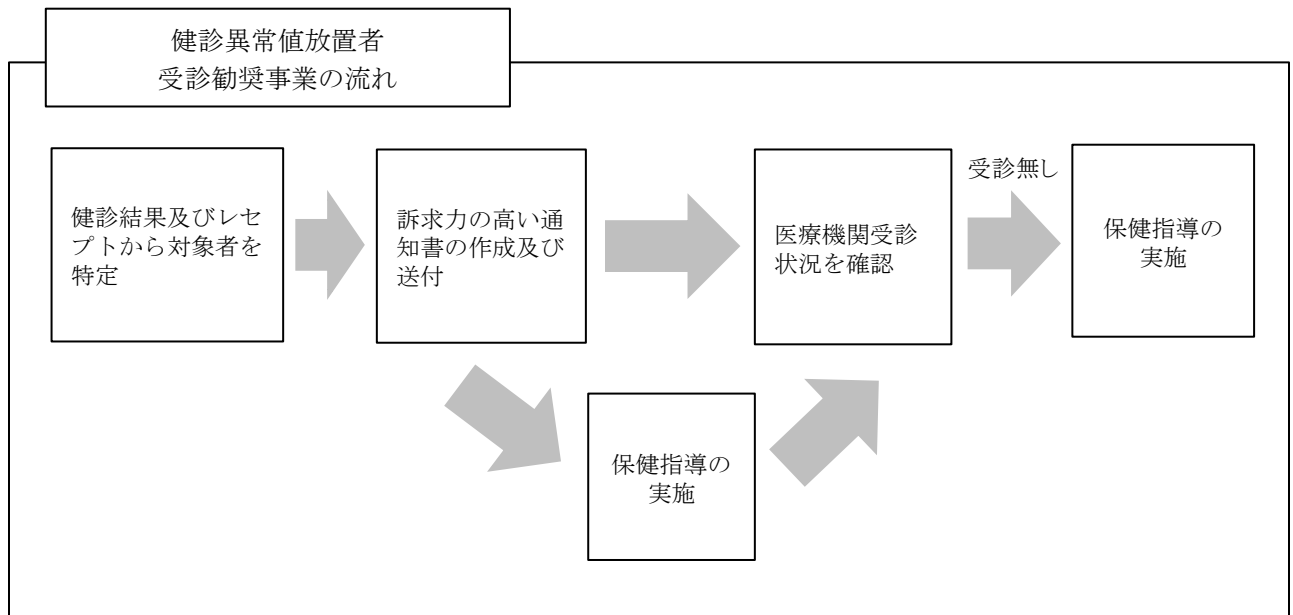
生活習慣病の発症・重症化予防

【実施概要】

健診結果から、異常値があるにも関わらず、レセプトデータにより医療機関受診が確認できない対象者を特定し、医療機関の受診勧奨を行う。

【実施内容】

- ・医療機関への受診を促す通知を作成し、対象者へ送付する。
- ・早急に医療機関への受診が必要と思われる対象者へは、専門職が訪問や電話等により保健指導を実施する。
- ・対象者の医療機関受診の有無を確認し、受診が無い者には訪問や電話等により保健指導を実施する。



【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
・対象者への通知率 100%	・対象者の医療機関受診率 50% ・健診異常値放置者 20%減少	・通知後医療機関の受診を確認する。 ・健診異常値放置者数の推移により確認する。

⑤生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【事業目的】

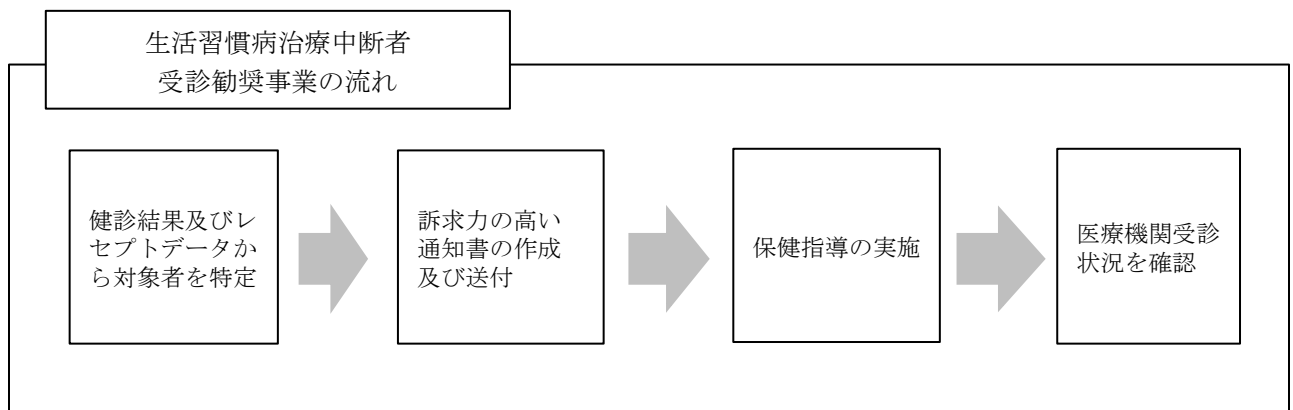
生活習慣病重症化予防

【実施概要】

生活習慣病での定期受診を中断したと思われる対象者をレセプトデータにより特定し、医療機関の受診勧奨を行う。

【実施内容】

- ・医療機関への受診を促す通知を作成し、対象者へ送付する。
- ・専門職が訪問や電話等により保健指導を実施する。



【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
・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 20%減少	・通知後医療機関の受診を確認する。 ・生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

⑥生活習慣病予防事業

【事業目的】

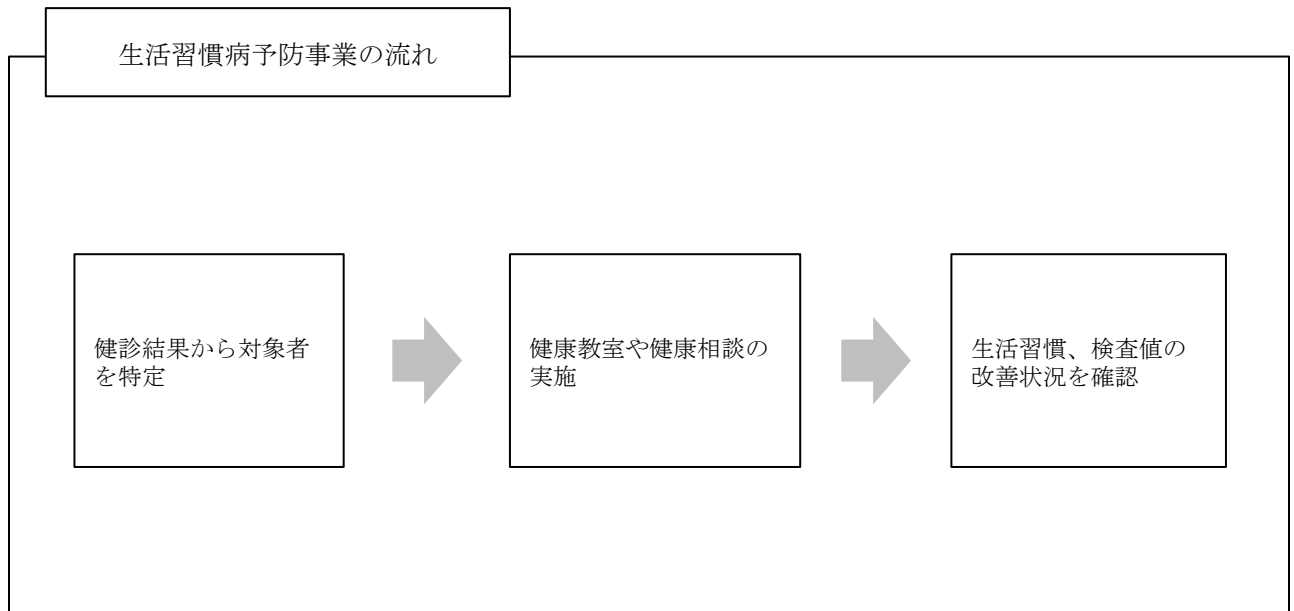
生活習慣病の予防

【実施概要】

健診結果から高血圧・糖尿病・脂質異常症に関する検査値の値から、将来的に生活習慣病を発症しそうな人に対して生活習慣病の予防のためアプローチを行う。

【実施内容】

- ・専門職による健康教室や健康相談を実施する。



【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
・対象者への通知率 100% ・健康教室の参加数 50人	・高血圧症・糖尿病・脂質異常症患者の減少	・レセプトデータより高血圧症・糖尿病・脂質異常症患者の推移を確認する。

⑦糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業目的】

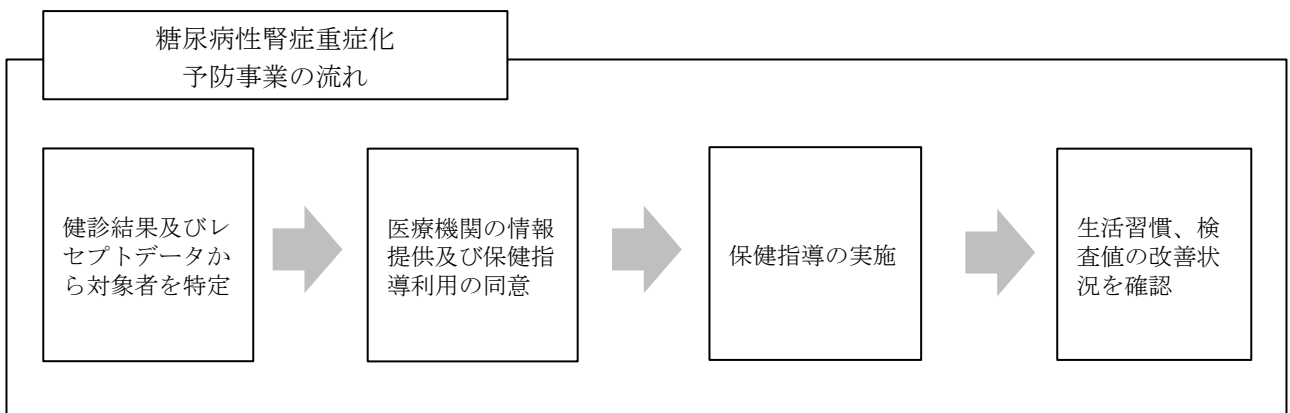
新規透析患者の減少

【実施概要】

健診結果の糖代謝・腎機能の検査値とレセプトデータから、糖尿病の治療中患者を特定し、医療機関との連携により、専門職が糖尿病性腎症重症化予防のプログラムに則した保健指導を行う。

【実施内容】

- ・市医師会及び医療機関との連携体制を整備する。
- ・医療機関への情報提供及び保健指導の利用について、対象者の同意を得る。
- ・人口透析移行を防止するための生活習慣改善を中心とした保健指導を実施する。



【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 20%	・指導完了者の生活習慣改善率 70% ・指導完了者の検査値改善率 70% ・新規透析患者の減少	・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。 ・レセプトデータより新規透析患者数の推移を確認する。

⑧受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

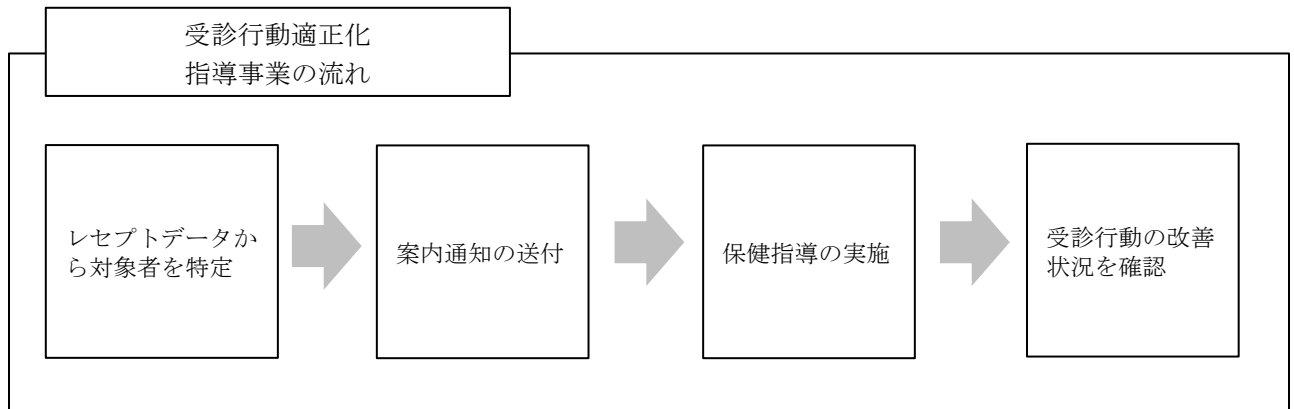
【事業目的】

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、専門職による保健指導を行う。

【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%	・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 20%減少	・指導後の医療機関受診状況を確認する。 ・多受診対象者数の推移により確認する。

⑨ジェネリック医薬品差額通知事業

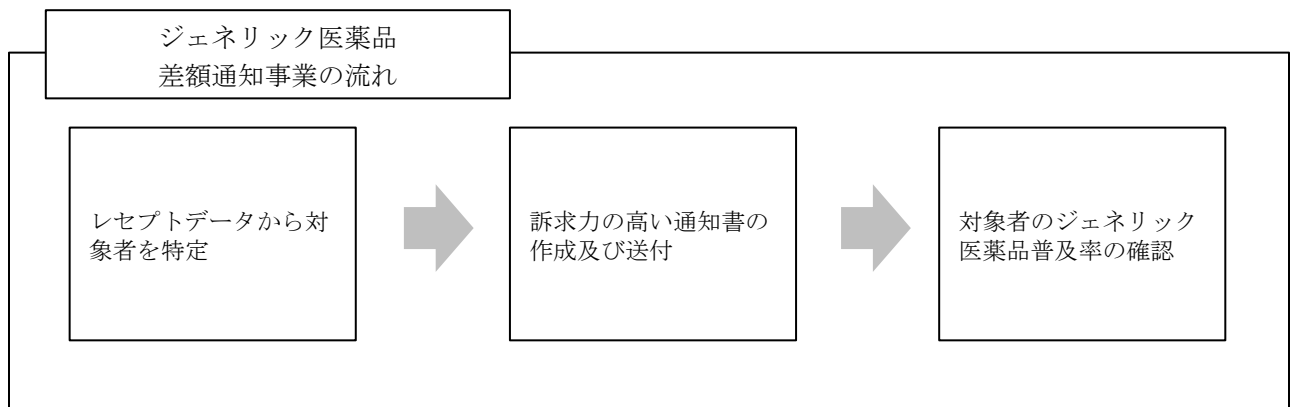
【事業目的】

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】



【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%	・ ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	・ ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

⑩ロコモティブシンドローム予防事業

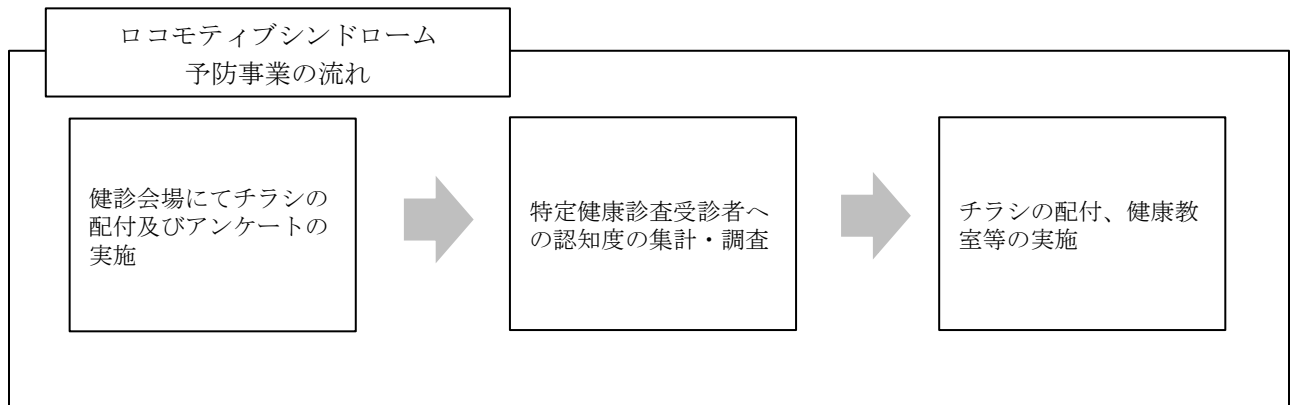
【事業目的】

ロコモティブシンドロームの啓発と予防

【事業概要】

要介護状態の予防を目指し、チラシの配付や健康教室等を通し、ロコモティブシンドロームを広く市民に啓発する。

【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
・ロコモティブシンドロームの認知度 20%	・介護認定者の筋・骨格有病率減少	・介護保険認定者の有病状況の推移により確認する。

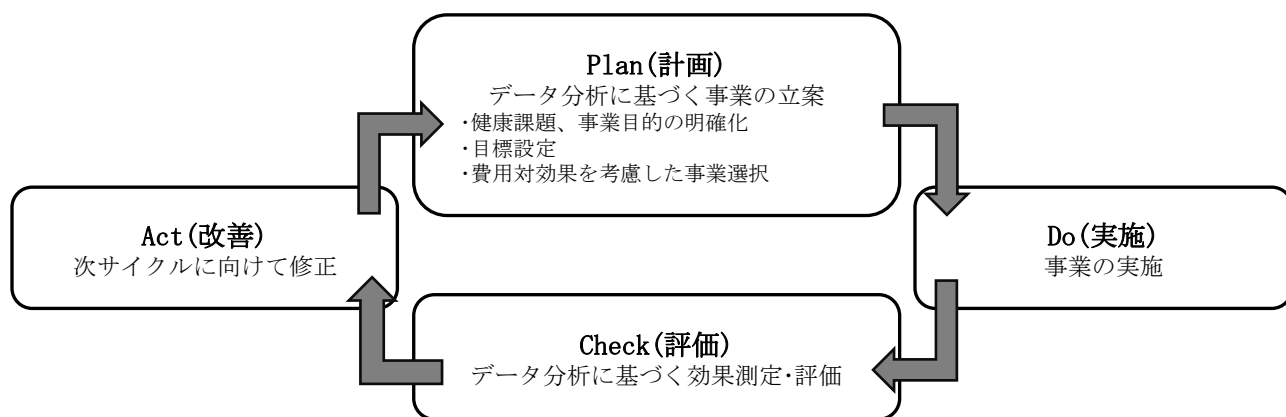
6. その他

(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、衛生部門担当課の連携・協議により行い、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) 個人情報の保護

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」「坂東市個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

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

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

地域包括ケアに係る取組として、高齢化の状況や地理的条件など、地域のおかれた現状に適切に対応するため、医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、庁内や地域ケア会議などの議論する場に国保保険者として参加するとともに、KDB・レセプトデータを活用した地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携する体制を検討していく。

第3章

第三期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査(以下「特定健康診査」という。)及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下「特定保健指導」という。)を実施することとされた。

坂東市国民健康保険においては、法第19条に基づき第一期特定健康診査等実施計画、第二期特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第三期特定健康診査等実施計画を策定する。

レセプトを用いた現状分析は、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) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「第2次健康いばらき21」、「第2次ばらき健康プラン21」及び「第二期データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

(3) 計画期間

第一期特定健康診査等実施計画及び第二期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第三期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

■ 計画期間

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
第2期計画					第3期計画					

■ 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)

年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

平成28年度…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

単年分析

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)

平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

2. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

平成20年度から平成29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	13,616	13,558	13,466	13,470	13,485
特定健康診査受診者数(人)	4,417	4,296	4,220	4,539	4,576
特定健康診査受診率(%)※	32.4%	31.7%	31.3%	33.7%	33.9%
受診率目標値(%)	39.0%	46.0%	53.0%	59.0%	65.0%

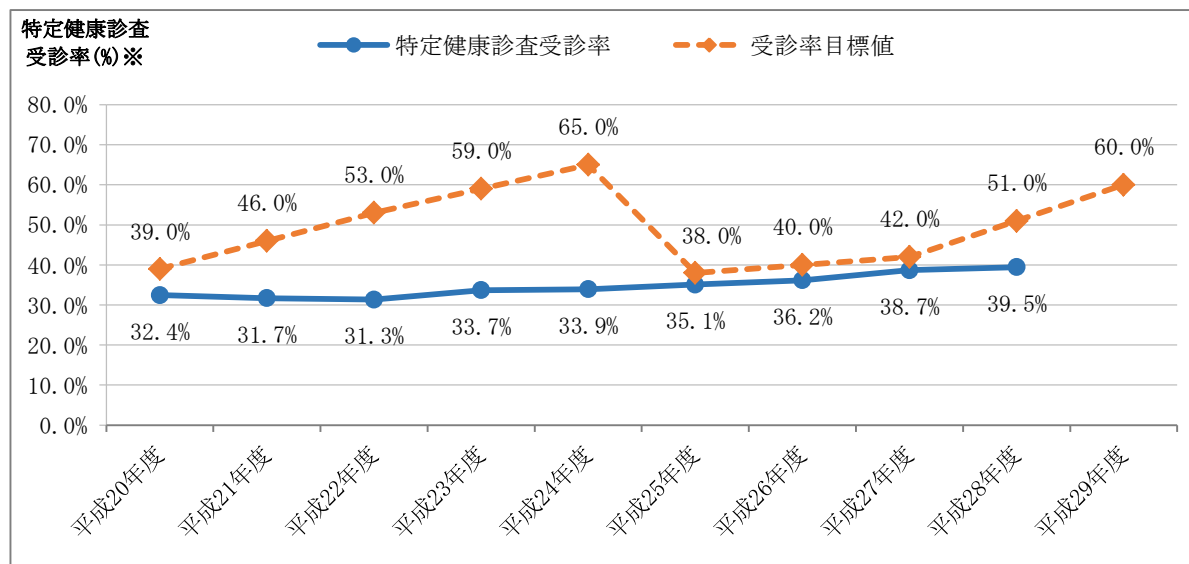
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査対象者数(人)	13,503	13,165	12,803	12,283	－
特定健康診査受診者数(人)	4,738	4,762	4,955	4,847	－
特定健康診査受診率(%)※	35.1%	36.2%	38.7%	39.5%	－
受診率目標値(%)	38.0%	40.0%	42.0%	51.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

平成29年度は翌年度の法定報告値で確定。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

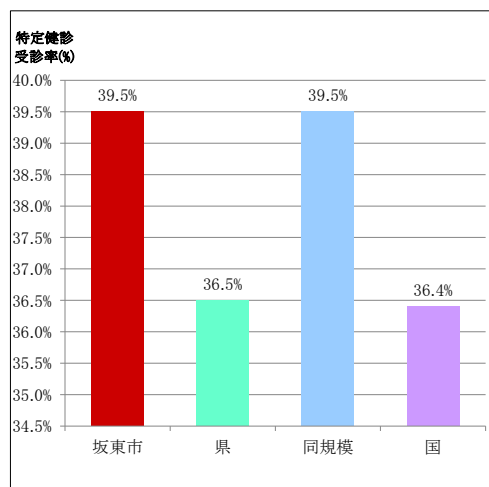
次に、国保データベース(KDB)システムより集計した結果をみると、平成28年度の特定健康診査の受診率は、県・国を上回っており、同規模とは同じ受診率である。

特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健康診査受診率
坂東市	39.5%
県	36.5%
同規模	39.5%
国	36.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

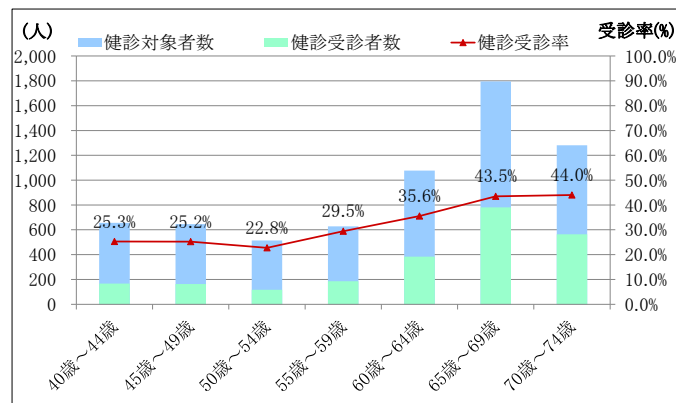
特定健康診査受診率(平成28年度)



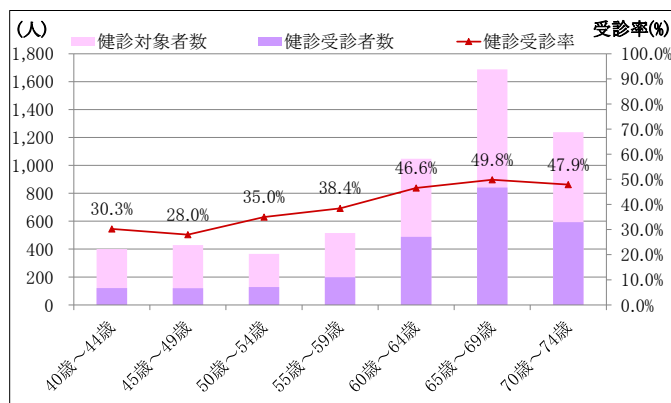
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性)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」

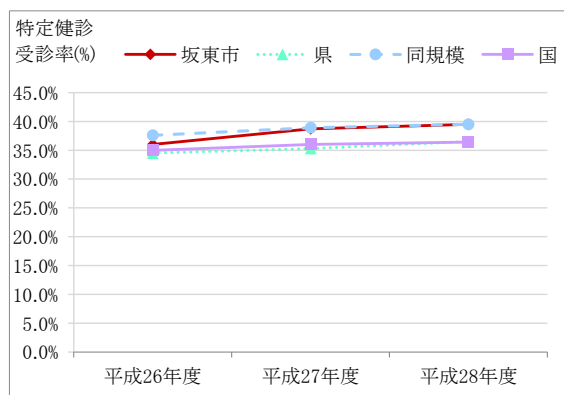
次に平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診率を年度別にみると、平成28年度の特定健康診査受診率39.5%は平成26年度36.2%より3.3ポイント上昇しています。

年度別 特定健康診査受診率

	特定健康診査受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
坂東市	36.2%	38.7%	39.5%
県	34.5%	35.3%	36.5%
同規模	37.6%	38.9%	39.5%
国	35.0%	36.0%	36.4%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

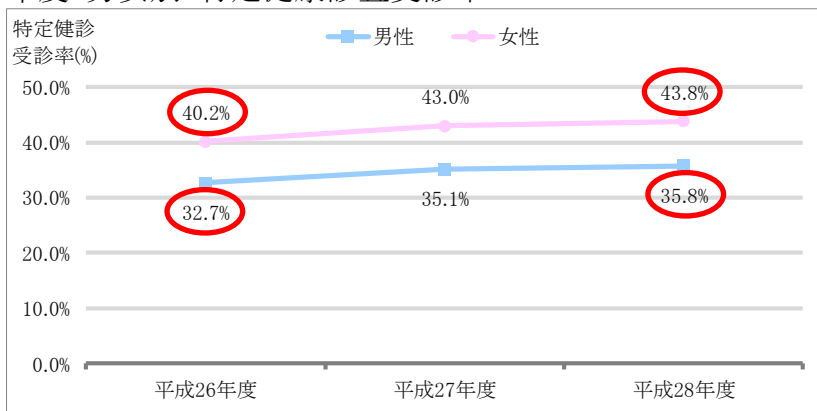
年度別 特定健康診査受診率



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、男性の平成28年度受診率35.8%は平成26年度32.7%より3.1ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率43.8%は平成26年度40.2%より3.6ポイント上昇しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定健康診査結果の分析

① 有所見者割合

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を、年度別にみると、男女共に収縮期血圧、拡張期血圧の割合が増加している。

年度別 有所見者割合

		男性			女性		
		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
BMI	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	685	741	649	542	591	547
	有所見者割合(%) ※	29.7%	30.7%	29.9%	22.1%	23.3%	23.4%
腹囲	対象者数(人) ※	2,118	2,261	2,009	2,094	2,180	1,972
	有所見者数(人) ※	1,074	1,158	1,003	366	420	378
	有所見者割合(%) ※	50.7%	51.2%	49.9%	17.5%	19.3%	19.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	1,016	1,073	988	949	947	920
	有所見者割合(%) ※	44.1%	44.5%	45.5%	38.7%	37.3%	39.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	411	453	422	292	317	302
	有所見者割合(%) ※	17.8%	18.8%	19.4%	11.9%	12.5%	12.9%
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	854	856	737	618	654	555
	有所見者割合(%) ※	37.0%	35.5%	34.0%	25.2%	25.8%	23.7%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	200	197	188	52	51	39
	有所見者割合(%) ※	8.7%	8.2%	8.7%	2.1%	2.0%	1.7%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	1,023	1,175	993	1,326	1,458	1,291
	有所見者割合(%) ※	44.4%	48.7%	45.8%	54.1%	57.4%	55.1%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	14	218	62	22	165	60
	有所見者数(人) ※	2	114	21	8	56	19
	有所見者割合(%) ※	14.3%	52.3%	33.9%	36.4%	33.9%	31.7%
HbA1c	対象者数(人) ※	2,302	2,400	2,165	2,448	2,534	2,339
	有所見者数(人) ※	1,477	1,484	1,342	1,689	1,634	1,575
	有所見者割合(%) ※	64.2%	61.8%	62.0%	69.0%	64.5%	67.3%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

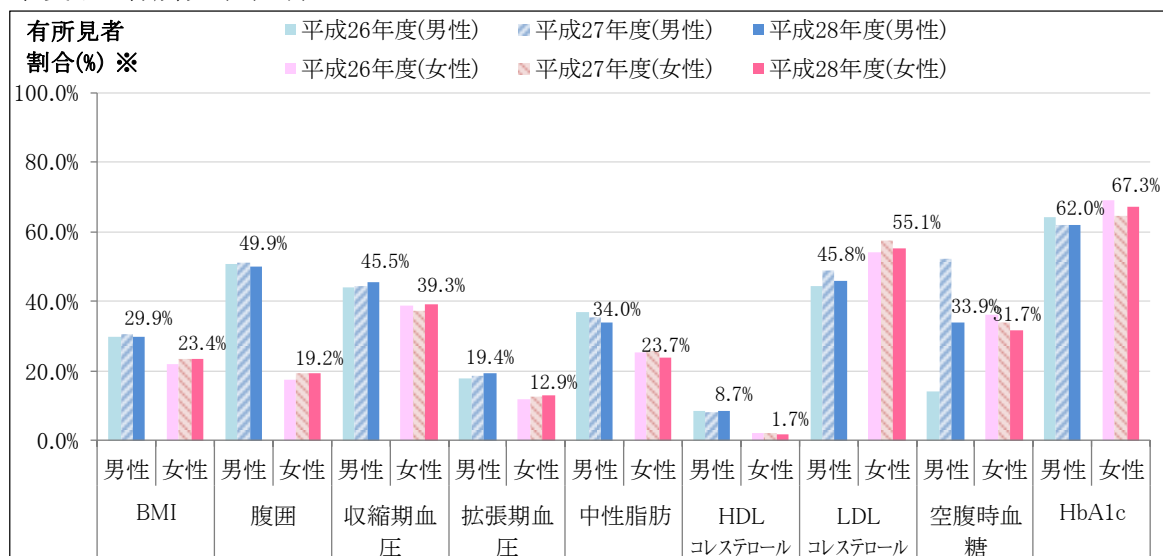
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※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

年度別 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26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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

②質問別回答状況

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況を年度別にみると、「喫煙あり」「毎日飲酒する」は共に、男性は減少しているが、女性は増加している。

年度別 回答状況

			男性			女性		
			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
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	2,306	2,412	2,170	2,453	2,538	2,341
		選択者数(人) ※	723	728	675	142	149	144
		選択者割合(%) ※	31.4%	30.2%	31.1%	5.8%	5.9%	6.2%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	2,306	2,409	2,170	2,453	2,536	2,340
		選択者数(人) ※	1224	1226	1113	209	243	206
		選択者割合(%) ※	53.1%	50.9%	51.3%	8.5%	9.6%	8.8%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

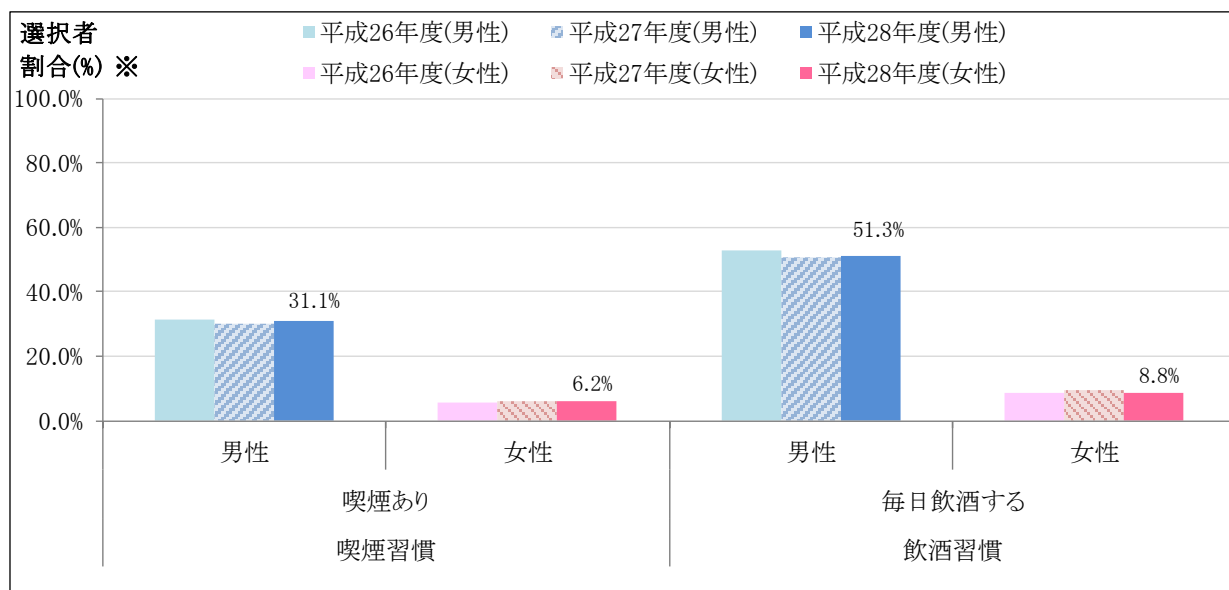
※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※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。

年度・質問別 選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果をみると、特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは45.5%である。特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは42.8%である。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	4,511	35.9%	2,162,332	192,413,079	194,575,411
健診未受診者	8,066	64.1%	22,385,968	381,822,929	404,208,897
合計	12,577		24,548,300	574,236,008	598,784,308

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	79	1.8%	2,054	45.5%	2,054	45.5%	27,371	93,677	94,730
健診未受診者	318	3.9%	3,444	42.7%	3,455	42.8%	70,396	110,866	116,992
合計	397	3.2%	5,498	43.7%	5,509	43.8%	61,835	104,445	108,692

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)。

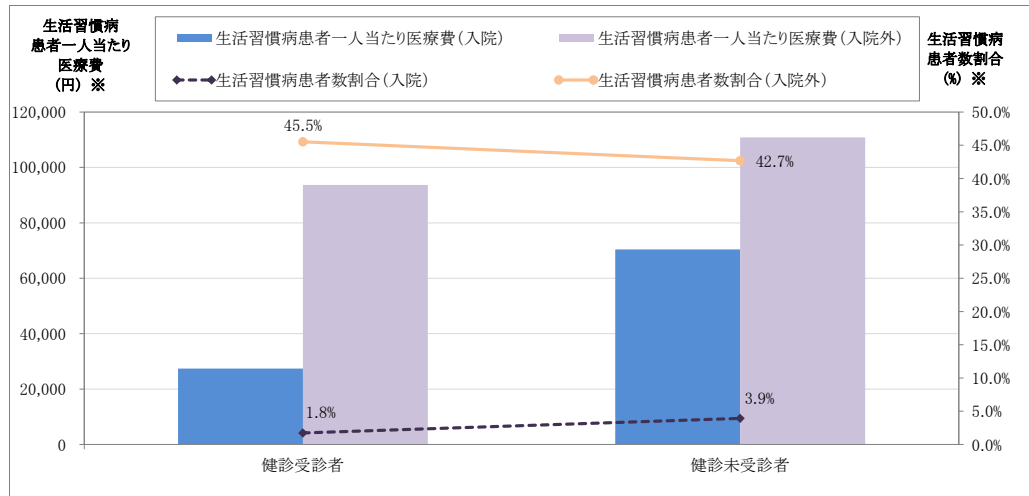
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

3. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成29年度における、特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	826	773	655	746	749
特定保健指導利用者数(人)	60	117	80	84	130
特定保健指導実施者数(人)※	50	94	68	88	120
特定保健指導実施率(%)※	6.1%	12.2%	10.4%	11.8%	16.0%
実施率目標値(%)	10.0%	18.0%	27.0%	36.0%	45.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	756	709	722	698	－
特定保健指導利用者数(人)	135	215	324	339	－
特定保健指導実施者数(人)※	124	195	260	276	－
特定保健指導実施率(%)※	16.4%	27.5%	36.0%	39.5%	－
実施率目標値(%)	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	60.0%

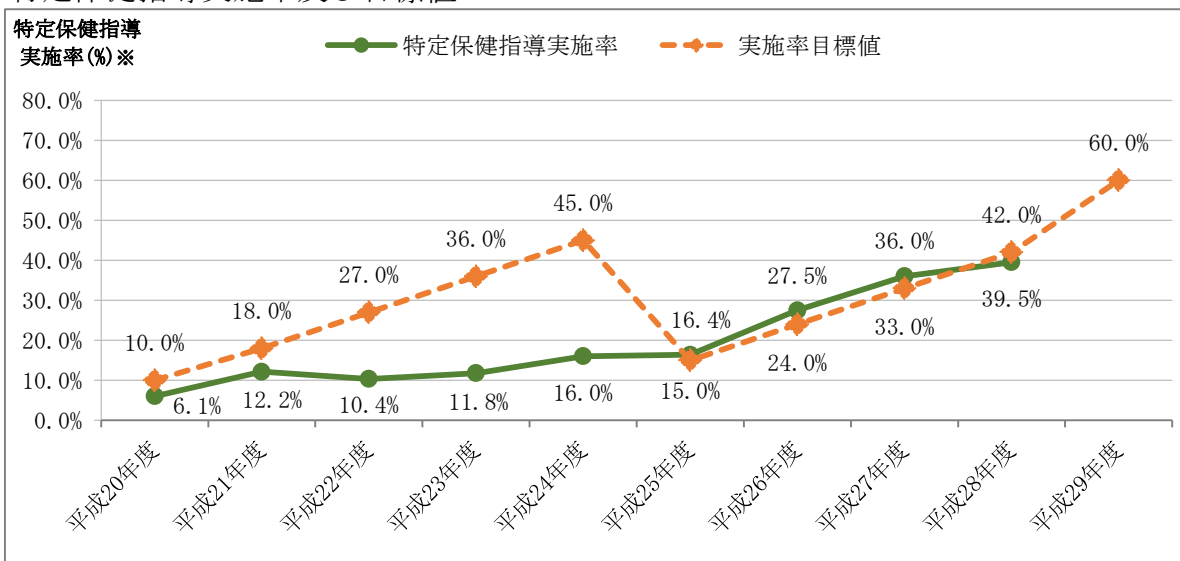
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

平成29年度は翌年度の法定報告値で確定。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	354	337	285	337	297
積極的支援利用者数(人)	20	39	19	26	35
積極的支援実施者数(人)※	10	22	11	28	25
積極的支援実施率(%)※	2.8%	6.5%	3.9%	8.3%	8.4%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援対象者数(人)	298	280	276	254	－
積極的支援利用者数(人)	30	59	105	99	－
積極的支援実施者数(人)※	24	40	55	42	－
積極的支援実施率(%)※	8.1%	14.3%	19.9%	16.5%	－

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

平成29年度は翌年度の法定報告値で確定。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け支援対象者数(人)	472	436	370	409	452
動機付け支援利用者数(人)	40	78	61	58	95
動機付け支援実施者数(人)※	40	72	57	60	95
動機付け支援実施率(%)※	8.5%	16.5%	15.4%	14.7%	21.0%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け支援対象者数(人)	458	429	446	444	－
動機付け支援利用者数(人)	105	156	219	240	－
動機付け支援実施者数(人)※	100	155	205	234	－
動機付け支援実施率(%)※	21.8%	36.1%	46.0%	52.7%	－

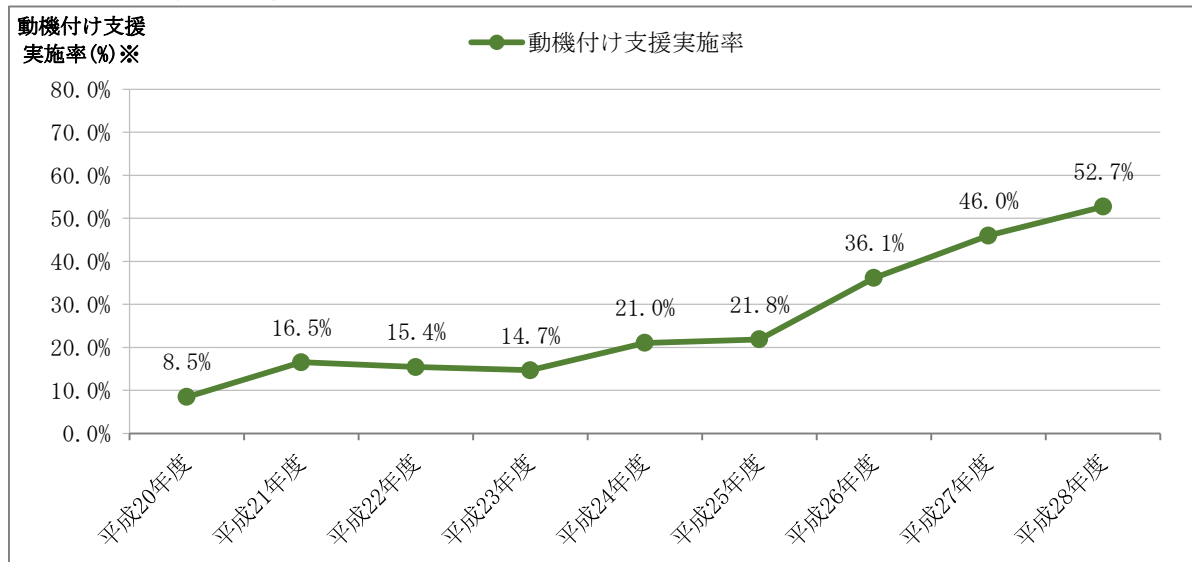
動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

平成29年度は翌年度の法定報告値で確定。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

次に、国保データベース(KDB)システムより集計した平成28年度における、特定保健指導の実施状況をみると、支援対象者割合は県・同規模・国より高く、特定保健指導の実施率は県・同規模・国より高い状況である。

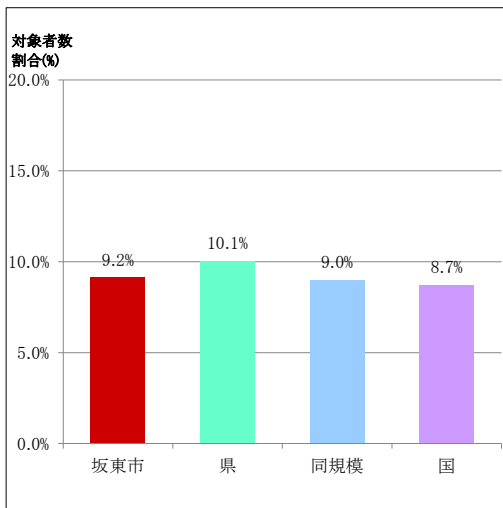
特定保健指導実施状況(平成28年度)

	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	
坂東市	9.2%	5.2%		14.4%		39.5%
県	10.1%	4.0%		14.0%		28.8%
同規模	9.0%	2.9%		11.9%		30.2%
国	8.7%	3.2%		12.0%		21.1%

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。

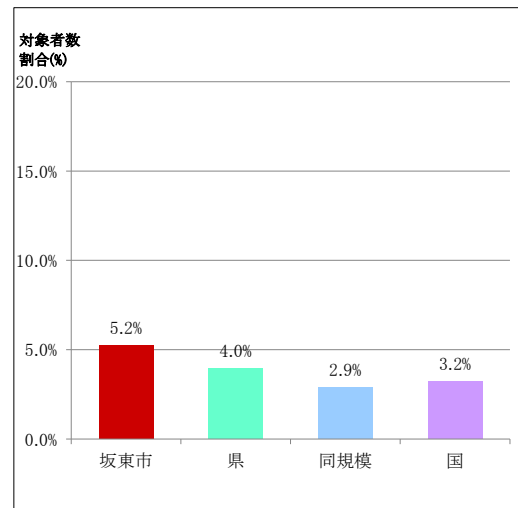
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



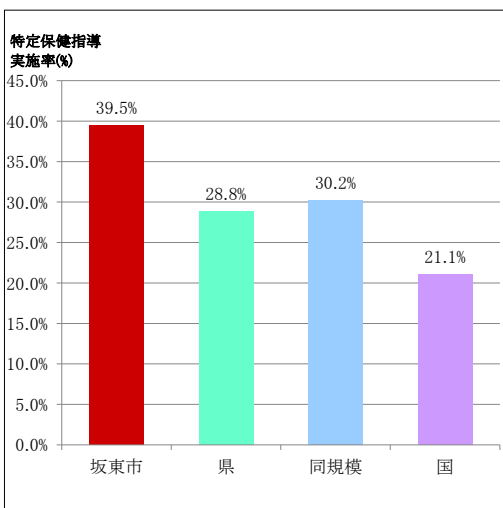
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

特定保健指導実施率(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」

本市の平成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みると、平成28年度の特定保健指導実施率39.5%は平成26年度27.1%より12.4ポイント上昇している。

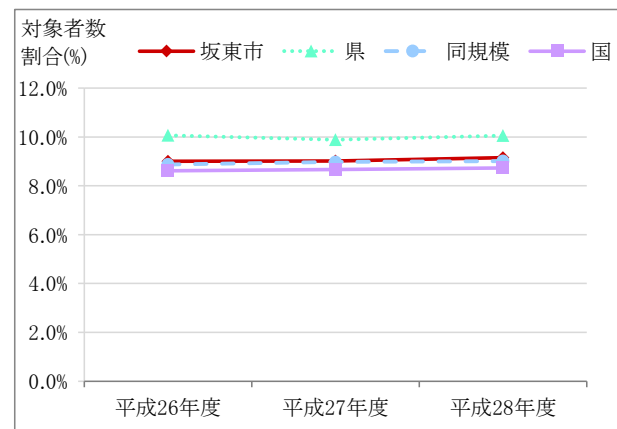
年度別 特定保健指導実施状況

	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
坂東市	9.0%	9.0%	9.2%	5.9%	5.6%	5.2%	14.9%	14.6%	14.4%	27.1%	36.1%	39.5%
県	10.1%	9.9%	10.1%	4.3%	4.1%	4.0%	14.4%	14.0%	14.0%	26.7%	26.3%	28.8%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	3.2%	3.0%	2.9%	12.1%	12.0%	11.9%	26.7%	28.3%	30.2%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	12.0%	19.9%	20.2%	21.1%

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。

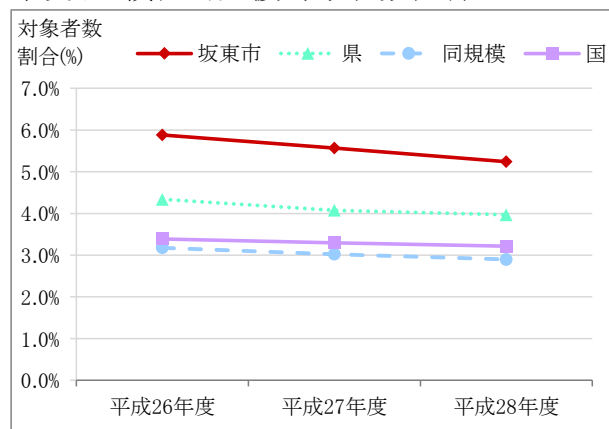
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



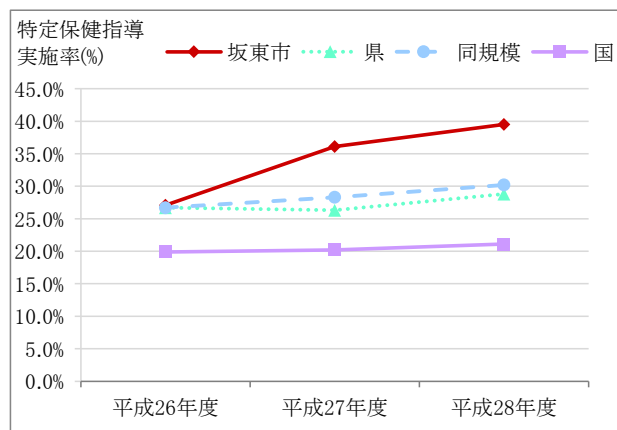
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

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」

年度別 特定保健指導実施率



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) 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果について、平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況をみると、基準該当777人、予備群該当463人である。

メタボリックシンドローム該当状況

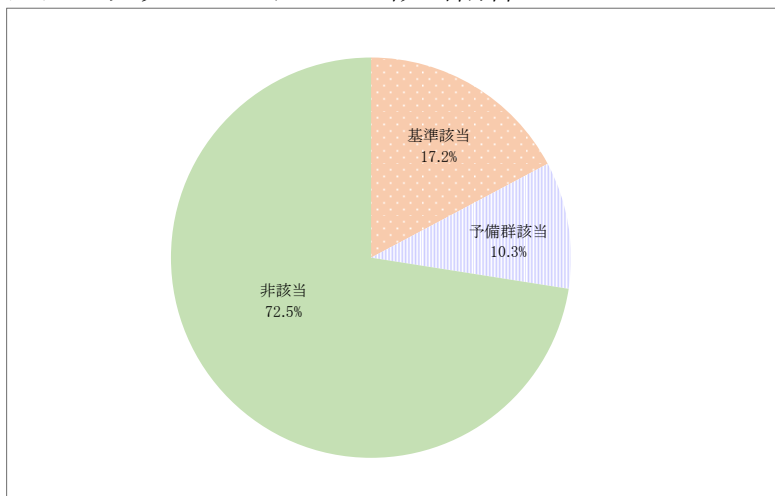
	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	4,511	777	463	3,271	0
割合※(%)	－	17.2%	10.3%	72.5%	0.0%

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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当割合



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。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別みると、平成28年度基準該当17.2%は平成26年度17.5%より低下しており、平成28年度予備群該当10.3%は平成26年度9.8%より上昇している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成26年度	4,759
平成27年度	4,950
平成28年度	4,511

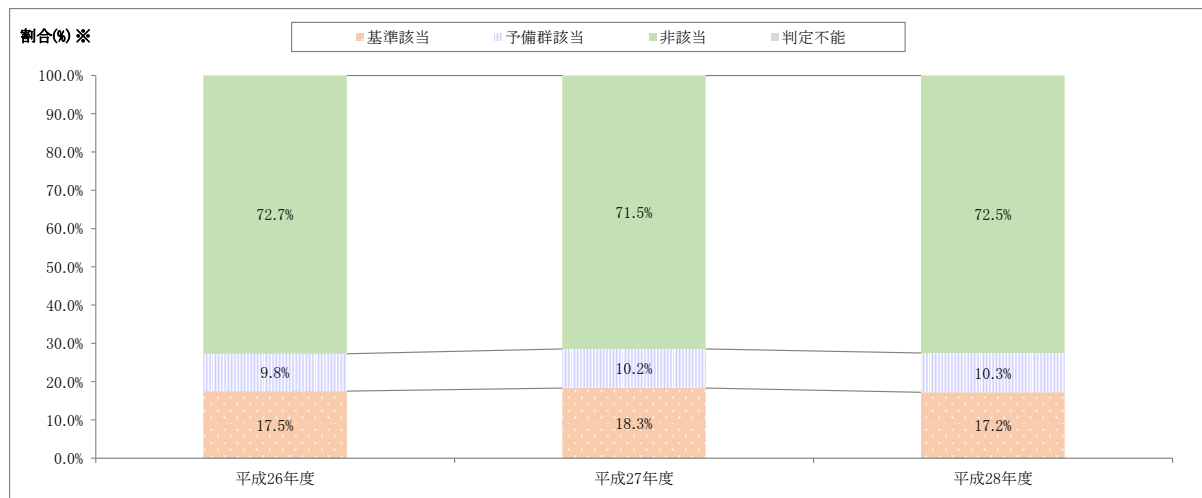
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	833	17.5%	465	9.8%	3,461	72.7%	0	0.0%
平成27年度	906	18.3%	507	10.2%	3,537	71.5%	0	0.0%
平成28年度	777	17.2%	463	10.3%	3,271	72.5%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(3) 特定保健指導対象者の分析

①保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況をみると、積極的支援対象者は235人、動機付け支援対象者は407人である。

保健指導レベル該当状況

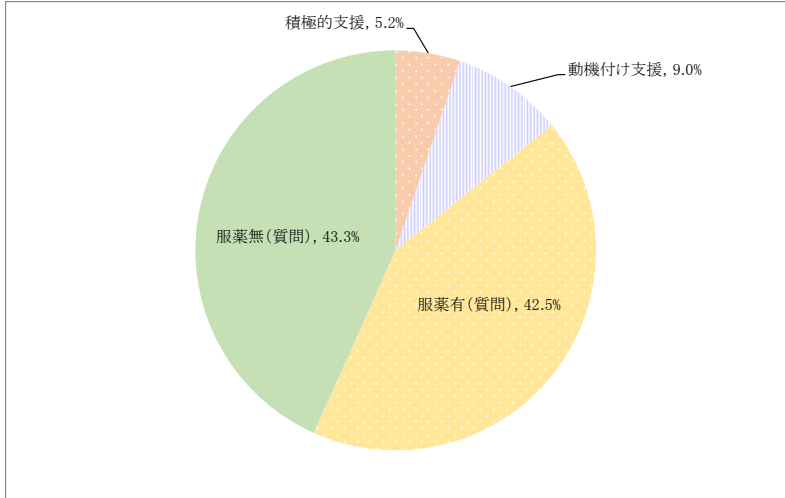
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	4,511	642	235	407	1,916	1,953	0
割合※(%)	-	14.2%	5.2%	9.0%	42.5%	43.3%	0.0%

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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当割合



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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)		特定保健指導対象者数(人)			
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	276	63	45	16.3%	18	6.5%
45歳 ～ 49歳	266	61	43	16.2%	18	6.8%
50歳 ～ 54歳	232	48	28	12.1%	20	8.6%
55歳 ～ 59歳	360	66	44	12.2%	22	6.1%
60歳 ～ 64歳	776	111	75	9.7%	36	4.6%
65歳 ～ 69歳	1,483	182	0	0.0%	182	12.3%
70歳 ～	1,118	111	0	0.0%	111	9.9%
合計	4,511	642	235	5.2%	407	9.0%

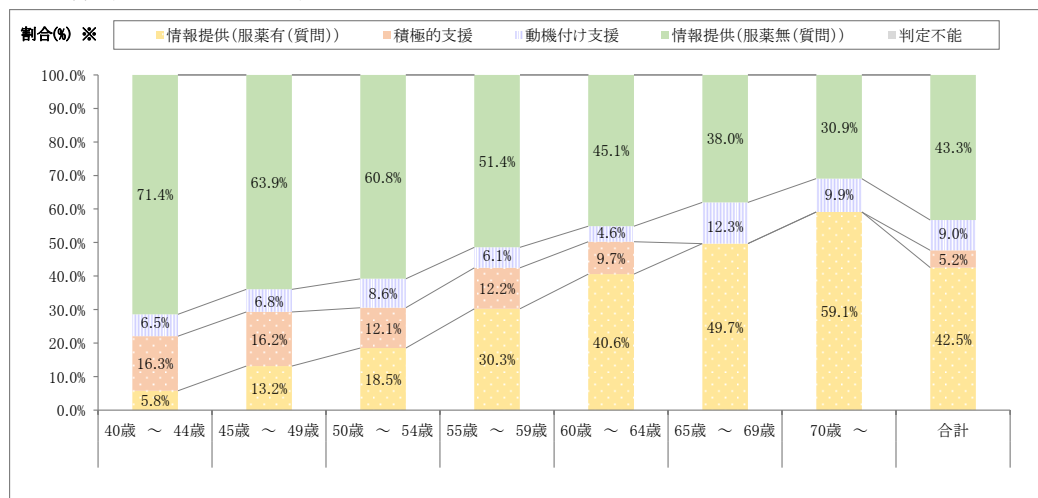
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	276	16	5.8%	197	71.4%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	266	35	13.2%	170	63.9%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	232	43	18.5%	141	60.8%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	360	109	30.3%	185	51.4%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	776	315	40.6%	350	45.1%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	1,483	737	49.7%	564	38.0%	0	0.0%
70歳 ～	1,118	661	59.1%	346	30.9%	0	0.0%
合計	4,511	1,916	42.5%	1,953	43.3%	0	0.0%

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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

平成26年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況をみると、平成28年度積極的支援235人は平成26年度279人より減少しており、平成28年度動機付け支援407人は平成26年度425人より減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)		特定保健指導対象者数(人)			
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	4,759	704	279	5.9%	425	8.9%
平成27年度	4,950	715	270	5.5%	445	9.0%
平成28年度	4,511	642	235	5.2%	407	9.0%

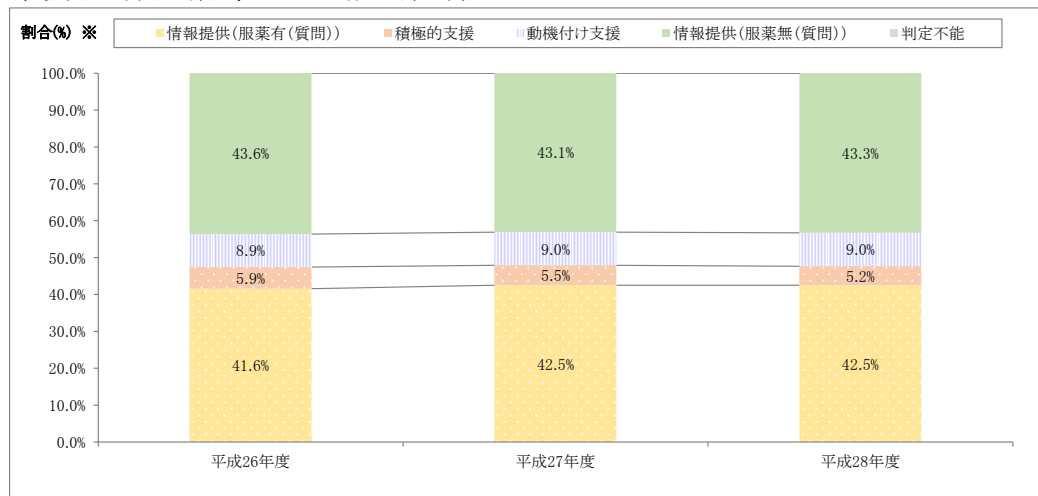
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	4,759	1,978	41.6%	2,077	43.6%	0	0.0%
平成27年度	4,950	2,102	42.5%	2,133	43.1%	0	0.0%
平成28年度	4,511	1,916	42.5%	1,953	43.3%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

②特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。

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			642人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	20人	235人 37%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	47人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	16人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	20人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	14人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	32人	
	●		●			血糖＋脂質	26人	
		●	●			血圧＋脂質	18人	
	●			●		血糖＋喫煙	8人	
		●		●		血圧＋喫煙	20人	
			●	●		脂質＋喫煙	13人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	1人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	407人 63%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	39人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	78人	
	●		●			血糖＋脂質	41人	
		●	●			血圧＋脂質	19人	
	●			●		血糖＋喫煙	9人	
		●		●		血圧＋喫煙	10人	
			●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●				因子数1	血糖	86人	
		●				血圧	47人	
			●			脂質	40人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	2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)。

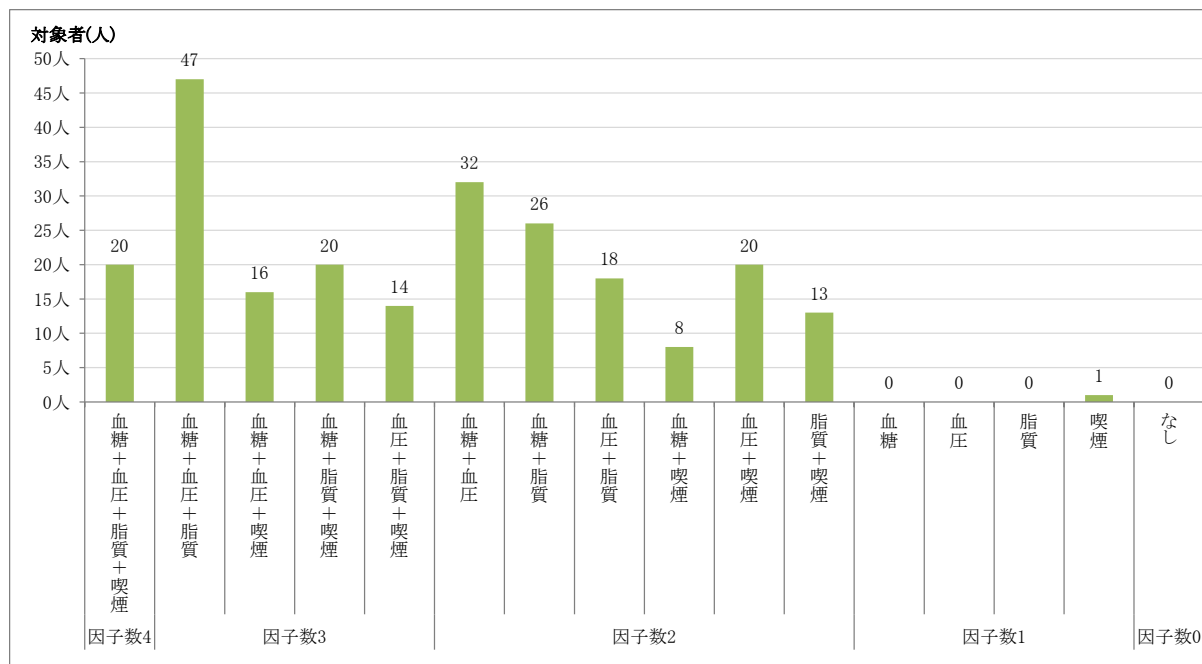
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

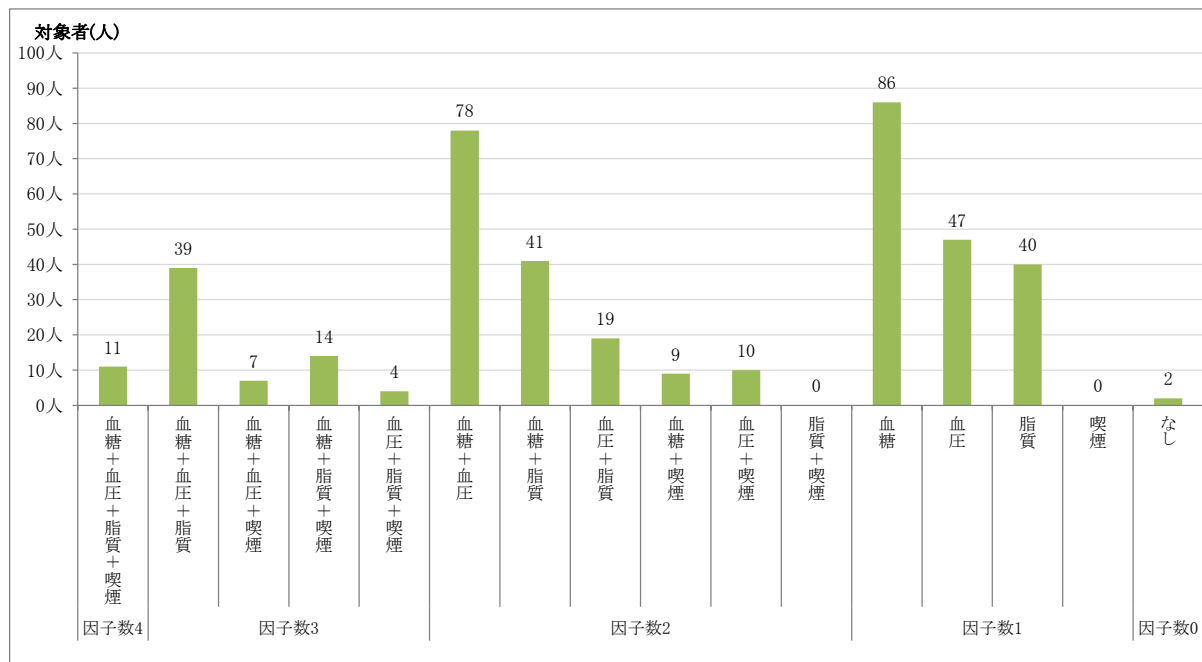
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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ヵ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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ヵ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

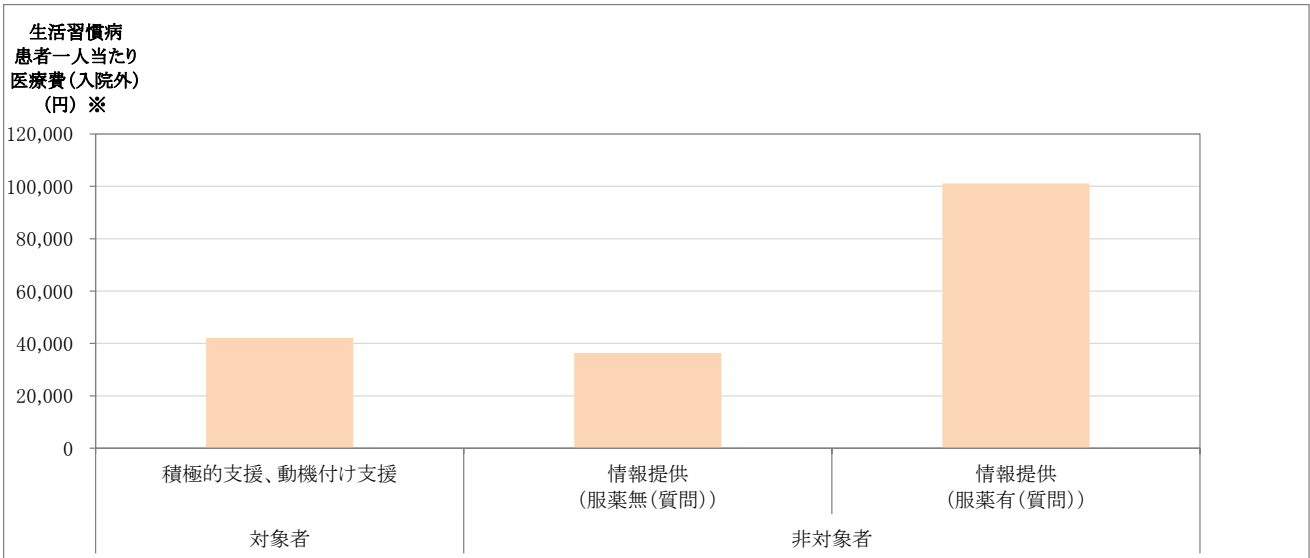
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	642	43,569	3,832,346	3,875,915	5	91	91
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,953	308,075	5,601,605	5,909,680	8	154	154
	情報提供 (服薬有(質問))	1,916	1,810,688	182,979,128	184,789,816	66	1,809	1,809

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	642	8,714	42,114	42,592
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,953	38,509	36,374	38,375
	情報提供 (服薬有(質問))	1,916	27,435	101,149	102,150

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。
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。
※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



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)。
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。
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

4. 分析結果に基づく健康課題

【特定健康診査】

◆特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、徐々に向上しているが、最終目標値の60%には及ばない状況である。年代別でみると、男女共に40歳・50歳代の受診率が低いため、特に受診勧奨を推進していく必要がある。

※「第2章 第二期データヘルス計画」再掲

◆有所見者の状況

HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見者割合が高い状況である。特定健康診査の結果を活用し、生活習慣病を予防するための取組が必要である。

◆質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」18.2%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」29.2%である。ポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取組が必要である。

【特定保健指導】

◆特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、大幅に向上しているが、最終目標値の60%には及ばない状況である。生活習慣病の予防として、さらなる利用勧奨の取組を行う必要がある。

※「第2章 第二期データヘルス計画」再掲

◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は17.2%、予備群該当割合は10.3%である。また、積極的支援対象者割合は5.2%、動機付け支援対象者割合は9.0%である。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、年齢が比較的若い対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要がある。

5. 第三期計画の目標値

(1) 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

目標値

	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	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※						25.0%	25.0%以上

※平成20年度比

(2) 対象者数推計

①特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	11,644	11,019	10,450	9,927	9,258	8,479
特定健康診査受診率(%) (目標値)	44.0%	47.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	5,123	5,178	5,329	5,360	5,277	5,087

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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 対象者数(人)	40歳～64歳	6,411	5,787	5,267	4,784	4,390	4,020
	65歳～74歳	5,233	5,232	5,183	5,143	4,868	4,459
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,051	2,025	2,001	1,961	1,931	1,889
	65歳～74歳	3,072	3,153	3,328	3,399	3,346	3,198

②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	755	767	776	780	770	745
特定保健指導実施率(%) (目標値)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	339	368	395	421	438	447

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	271	273	275	273	275	270
	実施者数(人)	40歳～64歳	74	93	110	127	146	163
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	130	129	129	128	127	124
		65歳～74歳	354	365	372	379	368	351
	実施者数(人)	40歳～64歳	57	58	60	62	63	64
		65歳～74歳	208	217	225	232	229	220

6. 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査の対策

これまでの分析と健康課題から、対策は以下の通りである。

◆健診機会の拡充

市の集団健診では、特に受診率が低い40歳・50歳代の利便性を考え、がん検診の同時開催や健診会場・日程について検討していく。

◆効果的な受診勧奨

広報やホームページ等でPRすると共に、年齢や性別等の特性に応じて通知等により実施し、効果的な内容や時期を検討していく。また、未受診者への受診勧奨だけではなく、継続受診を促進するための取組も実施し、受診率向上を図っていく。

◆健康診査結果の活用

わかりやすい健康診査の結果情報を提供すると共に、有所見者に対しては、医療機関の受診勧奨や生活習慣改善への支援を検討していく。また、健診会場やイベントで喫煙や飲酒等の生活改善を促すチラシを配布し、啓発活動を実施していく。

(2) 実施方法

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

②実施機関及び実施場所

集団健診：外部委託により、坂東市保健センター及び市内各地域の公民館等において実施する。

個別健診：茨城県医師会との集合契約及び人間ドック等委託契約している医療機関において実施する。

③実施時期

集団健診：5月から10月までの間に期日を指定して実施する。なお、この期間内に受診できなかった者を対象として未受診者健診を実施する。

個別健診：特定健康診査受診券の発送日から翌年3月までの間を実施期間とする。

④案内方法

対象者には、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

⑤実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

1) 基本的な健診項目

検査項目		必須項目
診察	既往歴	○
	うち服薬歴	○
	うち喫煙歴	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血圧等	血圧	○
肝機能検査	AST (GOT)	○
	ALT (GPT)	○
	γ-GT (γ-GTP)	○
血中脂質検査	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
	(Non-HDLコレステロール) ※1	
血糖検査	空腹時血糖	◎
	HbA1c	◎
	随時血糖 ※2	◎
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	△
	血色素量	△
	赤血球数	△
心電図		△
眼底検査		△
血清クレアチニン検査 (eGFR)		△

○…必須項目

△…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

◎…いずれかの項目の実施でも可

※1 中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合又は食後採決の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

出典：標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

2) 詳細な健診項目の判定基準

項目	実施できる条件															
心電図	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者															
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者※ <table><tr><td>①血圧</td><td>a 収縮期血圧</td><td>140mmHg以上</td></tr><tr><td></td><td>b 拡張期血圧</td><td>90mmHg以上</td></tr><tr><td>②血糖</td><td>a 空腹時血糖</td><td>126mg/dl以上</td></tr><tr><td></td><td>b HbA1c（NGSP）</td><td>6.5%以上</td></tr><tr><td></td><td>c 随時血糖</td><td>126mg/dl以上</td></tr></table>	①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg以上		b 拡張期血圧	90mmHg以上	②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl以上		b HbA1c（NGSP）	6.5%以上		c 随時血糖	126mg/dl以上
①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg以上														
	b 拡張期血圧	90mmHg以上														
②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl以上														
	b HbA1c（NGSP）	6.5%以上														
	c 随時血糖	126mg/dl以上														
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者															
血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者 <table><tr><td>①血圧</td><td>a 収縮期血圧</td><td>130mmHg以上</td></tr><tr><td></td><td>b 拡張期血圧</td><td>85mmHg以上</td></tr><tr><td>②血糖</td><td>a 空腹時血糖</td><td>100mg/dl以上</td></tr><tr><td></td><td>b HbA1c（NGSP）</td><td>5.6%以上</td></tr><tr><td></td><td>c 随時血糖</td><td>100mg/dl以上</td></tr></table>	①血圧	a 収縮期血圧	130mmHg以上		b 拡張期血圧	85mmHg以上	②血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上		b HbA1c（NGSP）	5.6%以上		c 随時血糖	100mg/dl以上
①血圧	a 収縮期血圧	130mmHg以上														
	b 拡張期血圧	85mmHg以上														
②血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上														
	b HbA1c（NGSP）	5.6%以上														
	c 随時血糖	100mg/dl以上														

※ 眼底検査は、当該年度の特定検査の結果等のうち、①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

出典: 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

7. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対策

これまでの分析と健康課題から、対策は以下の通りである。

◆利用機会の拡充

特定保健指導の利便性を考え、初回面接を健診会場で実施し、面接会場や日程について検討していく。

◆効果的な利用勧奨

初回の案内は日時・面接会場を指定することにより、参加者の義務感を促すと共に、対象者の都合に合わせ、夜間や休日面接、訪問等の柔軟な対応を検討していく。

◆メタボリックシンドロームの予防啓発

特定保健指導の中間評価として、無料の血液検査を実施し、結果説明会を実施することにより、メタボリックシンドロームの予防を図る。また、健診会場での簡易保健指導や健康教室等の利用促進を実施することにより、該当者及び予備群の増加を防ぐ取り組みを行っていく。

(2) 実施方法

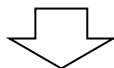
① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

特定保健指導対象者の選定基準

ステップ 1：腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- | | | |
|-----|---------------------|-------|
| ・腹囲 | 男性 85cm以上、女性 90cm以上 | → (1) |
| ・腹囲 | (1) 以外 かつ BMI 25以上 | → (2) |



ステップ 2：検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------|----|
| ① 高血圧値 | a 収縮期血圧 | 130mmHg以上 | 又は |
| | b 拡張期血圧 | 85mmHg以上 | |
| ② 脂質異常 | a 中性脂肪 | 150mg/dl以上 | 又は |
| | b HDLコレステロール | 40mg/dl未満 | |
| ③ 血糖高値 | a 空腹時血糖 | 100mg/dl以上 | 又は |
| | | (やむを得ない場合は随時血糖) | |
| | b HbA1 (NGSP) | 5.6%以上 | |
| ④ 質問票 | 喫煙歴あり | | |
| | (①から③までのリスクが1つ以上の場合にカウント) | | |
| ※ ①から③の治療に係る薬剤を服用している場合は対象にならない。 | | | |



ステップ 3：ステップ 1、2 から保健指導者をグループに分ける。

- | | |
|------------------|-------------|
| (1) の場合 | |
| ①～④のリスクのうち追加リスクが | |
| ・ 2以上の対象者 | → 積極的支援レベル |
| ・ 1の対象者 | → 動機付け支援レベル |
| ・ 0の対象者 | → 情報提供レベル |
| (2) の場合 | |
| ①～④のリスクのうち追加リスクが | |
| ・ 3以上の対象者 | → 積極的支援レベル |
| ・ 1又は2の対象者 | → 動機付け支援レベル |
| ・ 0の対象者 | → 情報提供レベル |

※ 65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

②実施機関及び実施場所

市の専門職により、坂東市保健センター及び市内各地域の公民館等において実施する。

③実施時期

特定健康診査が終了した翌月以降に、対象者へ特定保健指導の利用券を発行し、順次実施する。

④案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券と個別の日時・面接会場の案内通知を送付する。また、未利用者には電話等により利用勧奨を実施する。

⑤実施内容

特定保健指導は、特定健康診査の結果から階層化された、情報提供、積極的支援・動機付け支援保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

1) 情報提供

対象者へ年1回、健診結果の通知と同時に提供する。また、結果説明会や健康相談等において、個別に情報提供用の資料の配布や説明を実施する。

【支援内容】

- ・ 健診結果や質問票から特に問題とされることがない対象者へは、健診結果の見方や、健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。
- ・ 医療機関への受診の必要性はないが、検査値に異常が見られる対象者へは、上記に加え、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣のアドバイスを提供する。
- ・ 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者へは、受診や服薬の重要性を認識してもらえよう工夫する。

出典:標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

2) 動機付け支援

対象者への個別支援により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返ること
で、行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その
生活が継続できることを目指す。原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を
行う。

(a) 初回面接

1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グ
ループはおおむね8名以下とする）を行う。また、特定健康診査受診当日に特定保健
指導の対象と見込まれる者に対して、初回面接を実施し、検査結果が揃った後に継
続的な支援を実施することで、初回面接を分割して行う。

【支援内容】

- ・生活習慣と健診結果の関連性について理解を深める。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を深める。
- ・生活習慣改善のメリットと現在の生活を続けることによるデメリットについて理解できるように支援する。
- ・生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援する。
- ・体重・腹囲の計測法について説明する。
- ・食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
- ・必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。

(b) 中間採血検査の実施

希望者に対して行い、結果説明会を実施する。

【検査項目】

- ・中性脂肪
- ・HDLコレステロール
- ・LDLコレステロール
- ・HbA1c

(c) 3か月经過後の評価

面接または通信手段を利用して、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについ
て確認する。

【実績評価】

- ・設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- ・必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3か月经過後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。
- ・評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定するが、体重及び腹囲は必ず評価に入れる。
- ・今後、どのようにしていきたいか確認し、取組がうまく進まない場合や状態の改善が見られなかったり、悪化が想定される場面についての対応策を助言する。
- ・次年度にも継続して健診を受診するよう勧める。

3) 積極的支援

対象者への個別支援により、「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返ることで、行動目標を設定でき、目標達成に向けた実践（行動）に取り組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。3か月以上の継続的な支援を行い、その後評価を行う。

(a) 初回面接

1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）を行う。また、特定健康診査受診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、初回面接を実施し、検査結果が揃った後に継続的な支援を実施することで、初回面接を分割して行う。

【支援内容】

- ・生活習慣と健診結果の関連性について理解を深める。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を深める。
- ・生活習慣改善のメリットと現在の生活が続けることによるデメリットについて理解できるように支援する。
- ・生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援する。
- ・体重・腹囲の計測法について説明する。
- ・食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
- ・必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。

(b) 3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

○支援A（積極的関与タイプ）

個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。初回面接の際に作成した特定保健指導支援計画や実施報告書、支援計画の実施状況を確認するため、対象者への行動計画への取組とその評価等について記載したものの提出を求め、それらの記載に基づいた支援を行う。

【支援内容】

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。

○支援B（励まし、賞賛タイプ）

個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援（電子メール、FAX、手紙等）から選択して支援する。支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。

【支援内容】

- ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行う。

(b) 中間採血検査の実施

希望者に対して行い、結果説明会を実施する。

【検査項目】

- ・中性脂肪 ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール ・HbA1c

(c) 3か月以上の継続的な支援終了後の評価

面接または通信手段を利用して、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。

【支援内容】

- ・設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- ・必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。
- ・評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定するが、体重及び腹囲は必ず評価に入れる。
- ・今後、どのようにしていきたいか確認し、取組がうまく進まない場合や状態の改善が見られなかったり、悪化が想定される場面についての対応策を助言する。
- ・次年度にも継続して健診を受診するよう勧める。

出典：標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

(3) 特定健康診査・特定保健指導スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
特定健診													
健診対象者の抽出													
特定健診の案内													
受診券の発送													
集団健診の実施													
未受診者健診の実施													
個別健診の実施													
健診結果の送付													
特定保健指導													
特定保健指導の案内													
利用券の発送													
保健指導の実施													

8. その他

(1) 個人情報の保護

① 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図る。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

② データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄する。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

① 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

② 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

(4) 事業運営上の留意事項

① 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

② 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

参考資料

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 ※		
	4,864,916,790			216,114			16,169		

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	239,835,615	4.9%		17,907	8.3%		4,888	30.2%		49,066	
0101 腸管感染症	13,170,592	0.3%	70	4,522	2.1%	43	1,800	11.1%	27	7,317	109
0102 結核	3,250,485	0.1%	100	466	0.2%	97	193	1.2%	87	16,842	81
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	1,452,004	0.0%	112	569	0.3%	93	316	2.0%	76	4,595	115
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	11,675,454	0.2%	76	2,321	1.1%	63	816	5.0%	49	14,308	90
0105 ウイルス性肝炎	155,549,515	3.2%	8	2,736	1.3%	54	643	4.0%	59	241,912	9
0106 その他のウイルス性疾患	8,887,843	0.2%	85	392	0.2%	101	164	1.0%	91	54,194	38
0107 真菌症	23,322,450	0.5%	49	4,524	2.1%	42	1,138	7.0%	38	20,494	74
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	106,437	0.0%	118	45	0.0%	116	10	0.1%	117	10,644	103
0109 その他の感染症及び寄生虫症	22,420,835	0.5%	53	4,286	2.0%	44	1,497	9.3%	30	14,977	87
II. 新生物<腫瘍>	728,140,207	15.0%		16,553	7.7%		4,270	26.4%		170,525	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	63,150,449	1.3%	25	2,466	1.1%	59	821	5.1%	48	76,919	28
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	70,291,264	1.4%	22	2,465	1.1%	60	924	5.7%	43	76,073	29
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	52,233,864	1.1%	30	692	0.3%	89	91	0.6%	101	573,999	3
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	27,641,199	0.6%	46	1,025	0.5%	84	300	1.9%	79	92,137	25
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111,120,648	2.3%	11	2,661	1.2%	56	911	5.6%	44	121,977	18
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	60,294,472	1.2%	26	1,370	0.6%	77	255	1.6%	82	236,449	10
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	9,010,633	0.2%	84	694	0.3%	88	311	1.9%	77	28,973	62
0208 悪性リンパ腫	29,332,143	0.6%	45	511	0.2%	94	105	0.6%	99	279,354	7
0209 白血病	17,901,965	0.4%	59	136	0.1%	110	27	0.2%	113	663,036	2
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	233,187,910	4.8%	4	5,236	2.4%	37	1,372	8.5%	33	169,962	14
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	53,975,660	1.1%	28	3,496	1.6%	50	1,466	9.1%	31	36,818	53
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,057,335	0.7%		6,759	3.1%		1,824	11.3%		18,672	
0301 貧血	16,403,340	0.3%	66	4,715	2.2%	41	1,148	7.1%	37	14,289	91
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	17,653,995	0.4%	60	2,427	1.1%	61	902	5.6%	46	19,572	76
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	446,610,372	9.2%		69,410	32.1%		6,980	43.2%		63,984	
0401 甲状腺障害	17,924,354	0.4%	58	3,938	1.8%	47	1,007	6.2%	41	17,800	78
0402 糖尿病	253,918,928	5.2%	3	35,645	16.5%	4	4,805	29.7%	3	52,845	40
0403 脂質異常症	124,035,368	2.5%	9	42,457	19.6%	2	3,396	21.0%	9	36,524	54
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	50,731,722	1.0%	31	12,225	5.7%	17	2,013	12.4%	23	25,202	63
V. 精神及び行動の障害	378,720,426	7.8%		19,050	8.8%		1,763	10.9%		214,816	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,346,941	0.4%	62	152	0.1%	108	38	0.2%	110	456,498	4
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	18,378,644	0.4%	56	621	0.3%	91	88	0.5%	103	208,848	12
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	208,983,399	4.3%	5	7,123	3.3%	30	491	3.0%	67	425,628	5

※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 ※		
	4,864,916,790			216,114			16,169		

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)	77,010,536	1.6%	19	8,374	3.9%	27	643	4.0%	59	119,768	19
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	37,125,846	0.8%	41	9,499	4.4%	25	1,020	6.3%	40	36,398	55
0506	知的障害<精神遅滞>	2,231,195	0.0%	103	92	0.0%	111	33	0.2%	112	67,612	31
0507	その他の精神及び行動の障害	17,643,865	0.4%	61	1,394	0.6%	76	190	1.2%	88	92,862	24
VI. 神経系の疾患		210,104,212	4.3%		33,856	15.7%		3,409	21.1%		61,632	
0601	パーキンソン病	24,545,296	0.5%	48	2,252	1.0%	64	156	1.0%	93	157,342	15
0602	アルツハイマー病	12,087,840	0.2%	73	688	0.3%	90	88	0.5%	103	137,362	16
0603	てんかん	33,845,069	0.7%	42	4,798	2.2%	40	434	2.7%	70	77,984	27
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13,773,256	0.3%	69	436	0.2%	98	74	0.5%	106	186,125	13
0605	自律神経系の障害	1,891,592	0.0%	109	1,591	0.7%	73	214	1.3%	83	8,839	106
0606	その他の神経系の疾患	123,961,159	2.5%	10	28,664	13.3%	5	2,968	18.4%	14	41,766	47
VII. 眼及び付属器の疾患		146,070,166	3.0%		16,843	7.8%		4,733	29.3%		30,862	
0701	結膜炎	10,402,070	0.2%	79	6,553	3.0%	32	2,034	12.6%	22	5,114	113
0702	白内障	40,522,792	0.8%	34	5,211	2.4%	38	1,117	6.9%	39	36,278	56
0703	屈折及び調節の障害	14,548,153	0.3%	68	12,135	5.6%	18	3,544	21.9%	8	4,105	121
0704	その他の眼及び付属器の疾患	80,597,151	1.7%	18	12,430	5.8%	16	3,230	20.0%	11	24,953	64
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		20,809,601	0.4%		6,458	3.0%		1,623	10.0%		12,822	
0801	外耳炎	2,345,010	0.0%	102	2,571	1.2%	57	793	4.9%	51	2,957	124
0802	その他の外耳疾患	1,434,745	0.0%	113	976	0.5%	85	405	2.5%	72	3,543	122
0803	中耳炎	5,269,724	0.1%	91	1,555	0.7%	74	409	2.5%	71	12,884	95
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,902,993	0.0%	108	493	0.2%	95	101	0.6%	100	18,842	77
0805	メニエール病	3,345,271	0.1%	99	1,088	0.5%	81	212	1.3%	84	15,780	85
0806	その他の内耳疾患	2,711,193	0.1%	101	406	0.2%	99	137	0.8%	95	19,790	75
0807	その他の耳疾患	3,800,665	0.1%	98	2,046	0.9%	68	684	4.2%	56	5,557	112
IX. 循環器系の疾患		800,908,886	16.5%		83,180	38.5%		6,954	43.0%		115,172	
0901	高血圧性疾患	287,304,786	5.9%	1	73,108	33.8%	1	5,416	33.5%	1	53,047	39
0902	虚血性心疾患	103,738,191	2.1%	12	12,905	6.0%	15	1,812	11.2%	26	57,251	33
0903	その他の心疾患	182,761,131	3.8%	7	17,025	7.9%	10	2,282	14.1%	17	80,088	26
0904	くも膜下出血	17,222,602	0.4%	64	150	0.1%	109	57	0.4%	107	302,151	6
0905	脳内出血	39,310,863	0.8%	36	605	0.3%	92	175	1.1%	90	224,634	11
0906	脳梗塞	103,230,586	2.1%	13	7,141	3.3%	29	1,007	6.2%	41	102,513	23
0907	脳動脈硬化(症)	40,828	0.0%	121	19	0.0%	118	9	0.1%	119	4,536	116
0908	その他の脳血管疾患	18,970,433	0.4%	55	1,807	0.8%	72	479	3.0%	69	39,604	49
0909	動脈硬化(症)	9,527,969	0.2%	82	1,962	0.9%	69	391	2.4%	73	24,368	65
0911	低血圧(症)	1,128,456	0.0%	114	313	0.1%	105	53	0.3%	108	21,292	71
0912	その他の循環器系の疾患	37,673,041	0.8%	39	3,349	1.5%	51	678	4.2%	57	55,565	34
X. 呼吸器系の疾患		334,351,263	6.9%		47,097	21.8%		9,156	56.6%		36,517	
1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]<感冒>	1,838,079	0.0%	110	1,397	0.6%	75	539	3.3%	64	3,410	123
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	9,703,828	0.2%	80	5,686	2.6%	35	2,282	14.1%	17	4,252	119
1003	その他の急性上気道感染症	32,209,556	0.7%	43	15,297	7.1%	11	4,498	27.8%	5	7,161	110

※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 ※		
	4,864,916,790			216,114			16,169		

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	37,402,574	0.8%	40	1,886	0.9%	70	782	4.8%	52	47,829	41
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	22,600,461	0.5%	52	10,124	4.7%	22	3,196	19.8%	12	7,071	111
1006	アレルギー性鼻炎	44,997,909	0.9%	33	18,325	8.5%	8	4,189	25.9%	6	10,742	102
1007	慢性副鼻腔炎	11,046,346	0.2%	78	2,400	1.1%	62	483	3.0%	68	22,870	68
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	6,731,326	0.1%	88	2,523	1.2%	58	1,339	8.3%	34	5,027	114
1009	慢性閉塞性肺疾患	29,542,990	0.6%	44	4,034	1.9%	46	620	3.8%	61	47,650	42
1010	喘息	67,953,146	1.4%	23	11,848	5.5%	19	1,989	12.3%	24	34,164	59
1011	その他の呼吸器系の疾患	70,325,048	1.4%	21	8,297	3.8%	28	3,082	19.1%	13	22,818	69
X I . 消化器系の疾患		350,494,646	7.2%		62,024	28.7%		7,783	48.1%		45,033	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	41,806	0.0%	120	15	0.0%	119	10	0.1%	117	4,181	120
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	201,841	0.0%	116	44	0.0%	117	24	0.1%	116	8,410	108
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	45,303,164	0.9%	32	17,226	8.0%	9	2,201	13.6%	19	20,583	73
1105	胃炎及び十二指腸炎	39,185,236	0.8%	37	19,600	9.1%	7	3,830	23.7%	7	10,231	104
1106	痔核	4,818,964	0.1%	92	1,234	0.6%	78	332	2.1%	74	14,515	88
1107	アルコール性肝疾患	4,210,551	0.1%	95	403	0.2%	100	77	0.5%	105	54,682	37
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	1,940,018	0.0%	107	1,040	0.5%	83	148	0.9%	94	13,108	94
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	4,467,400	0.1%	93	1,047	0.5%	82	202	1.2%	86	22,116	70
1110	その他の肝疾患	15,257,899	0.3%	67	5,582	2.6%	36	1,571	9.7%	29	9,712	105
1111	胆石症及び胆のう炎	23,103,098	0.5%	50	2,700	1.2%	55	596	3.7%	62	38,764	50
1112	膵疾患	5,785,306	0.1%	90	811	0.4%	86	281	1.7%	81	20,588	72
1113	その他の消化器系の疾患	206,179,363	4.2%	6	38,722	17.9%	3	4,567	28.2%	4	45,145	44
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		86,077,889	1.8%		21,314	9.9%		4,699	29.1%		18,318	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	7,387,852	0.2%	87	2,056	1.0%	67	859	5.3%	47	8,601	107
1202	皮膚炎及び湿疹	39,895,957	0.8%	35	14,589	6.8%	12	3,373	20.9%	10	11,828	96
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	38,794,080	0.8%	38	9,714	4.5%	24	2,345	14.5%	16	16,543	82
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		415,415,198	8.5%		50,195	23.2%		6,323	39.1%		65,699	
1301	炎症性多発性関節障害	70,359,848	1.4%	20	8,434	3.9%	26	1,283	7.9%	35	54,840	36
1302	関節症	58,345,061	1.2%	27	10,563	4.9%	21	1,428	8.8%	32	40,858	48
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	86,740,520	1.8%	15	14,120	6.5%	13	1,927	11.9%	25	45,013	45
1304	椎間板障害	16,590,509	0.3%	65	3,672	1.7%	48	686	4.2%	55	24,184	66
1305	頸腕症候群	8,702,951	0.2%	86	4,815	2.2%	39	796	4.9%	50	10,933	101
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	24,881,205	0.5%	47	13,281	6.1%	14	2,120	13.1%	21	11,736	97
1307	その他の脊柱障害	18,289,560	0.4%	57	2,219	1.0%	66	543	3.4%	63	33,682	60
1308	肩の傷害<損傷>	12,382,313	0.3%	72	6,242	2.9%	33	908	5.6%	45	13,637	92
1309	骨の密度及び構造の障害	66,837,052	1.4%	24	11,727	5.4%	20	1,217	7.5%	36	54,920	35
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	52,286,179	1.1%	29	9,905	4.6%	23	2,172	13.4%	20	24,073	67

※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 ※		
	4,864,916,790			216,114			16,169		

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	352,054,996	7.2%		16,802	7.8%		3,417	21.1%		103,030	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	17,308,237	0.4%	63	2,239	1.0%	65	496	3.1%	66	34,896	57
1402 腎不全	264,223,516	5.4%	2	2,935	1.4%	53	304	1.9%	78	869,156	1
1403 尿路結石症	9,543,244	0.2%	81	1,176	0.5%	80	329	2.0%	75	29,007	61
1404 その他の腎尿路系の疾患	23,096,072	0.5%	51	6,237	2.9%	34	1,749	10.8%	28	13,205	93
1405 前立腺肥大(症)	19,727,650	0.4%	54	3,657	1.7%	49	518	3.2%	65	38,084	51
1406 その他の男性生殖器の疾患	2,040,331	0.0%	104	383	0.2%	102	125	0.8%	96	16,323	83
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	4,056,938	0.1%	97	1,230	0.6%	79	283	1.8%	80	14,335	89
1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	12,059,008	0.2%	74	1,865	0.9%	71	740	4.6%	53	16,296	84
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	14,593,130	0.3%		405	0.2%		136	0.8%		107,302	
1501 流産	1,619,264	0.0%	111	84	0.0%	112	43	0.3%	109	37,657	52
1502 妊娠高血圧症候群	127,148	0.0%	117	6	0.0%	121	3	0.0%	122	42,383	46
1503 単胎自然分娩	17,343	0.0%	124	1	0.0%	124	1	0.0%	124	17,343	79
1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	12,829,375	0.3%	71	341	0.2%	104	119	0.7%	97	107,810	22
XVI. 周産期に発生した病態	6,269,311	0.1%		139	0.1%		61	0.4%		102,776	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,015,481	0.0%	105	62	0.0%	115	27	0.2%	113	74,647	30
1602 その他の周産期に発生した病態	4,253,830	0.1%	94	81	0.0%	113	38	0.2%	110	111,943	20
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	15,482,201	0.3%		546	0.3%		182	1.1%		85,067	
1701 心臓の先天奇形	6,214,023	0.1%	89	68	0.0%	114	25	0.2%	115	248,561	8
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	9,268,178	0.2%	83	488	0.2%	96	161	1.0%	92	57,566	32
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	82,153,705	1.7%		21,809	10.1%		5,378	33.3%		15,276	
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	82,153,705	1.7%	17	21,809	10.1%	6	5,378	33.3%	2	15,276	86
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	189,226,877	3.9%		9,536	4.4%		2,996	18.5%		63,160	
1901 骨折	89,517,649	1.8%	14	3,032	1.4%	52	709	4.4%	54	126,259	17
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	12,019,720	0.2%	75	209	0.1%	106	109	0.7%	98	110,273	21
1903 熱傷及び腐食	4,059,446	0.1%	96	197	0.1%	107	89	0.6%	102	45,612	43
1904 中毒	886,238	0.0%	115	366	0.2%	103	208	1.3%	85	4,261	118
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	82,743,824	1.7%	16	6,555	3.0%	31	2,387	14.8%	15	34,664	58
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	11,556,307	0.2%		4,111	1.9%		683	4.2%		16,920	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	68,127	0.0%	119	11	0.0%	120	6	0.0%	120	11,355	99
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	22,411	0.0%	123	6	0.0%	121	5	0.0%	121	4,482	117
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 ※
	4,864,916,790	216,114	16,169

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(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	22,720	0.0%	122	4	0.0%	123	2	0.0%	123	11,360	98
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	11,443,049	0.2%	77	4,090	1.9%	45	670	4.1%	58	17,079	80
X X II . 特殊目的用コード		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性性呼吸器症候群[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		1,984,447	0.0%		703	0.3%		176	1.1%		11,275	
9999	分類外	1,984,447	0.0%	106	703	0.3%	87	176	1.1%	89	11,275	100

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。

年度別 特定健康診査結果分析

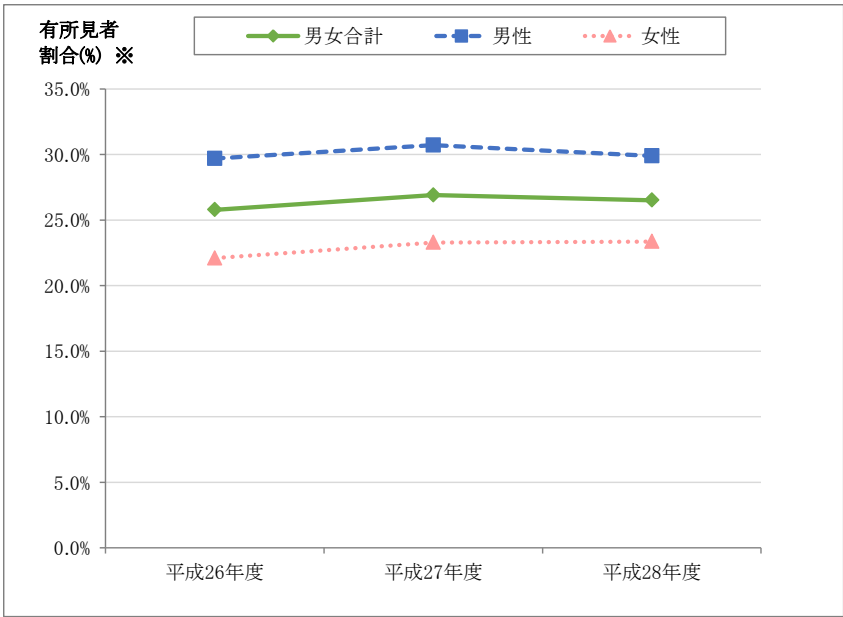
1. 有所見者割合

平成26年度から平成28年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合 (BMI)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	1,227	1,332	1,196
	有所見者割合(%) ※	25.8%	26.9%	26.5%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	685	741	649
	有所見者割合(%) ※	29.7%	30.7%	29.9%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	542	591	547
	有所見者割合(%) ※	22.1%	23.3%	23.4%

年度別 有所見者割合 (BMI)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

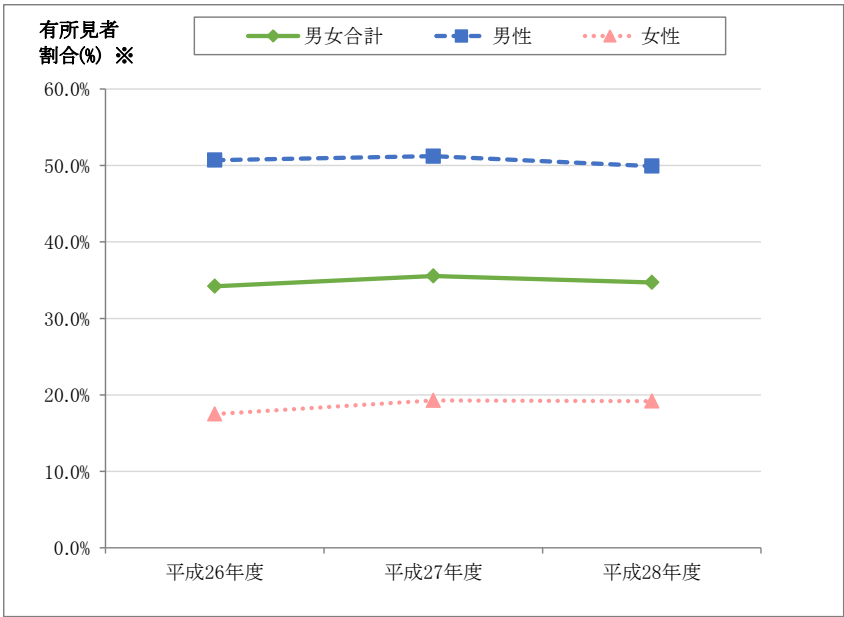
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,212	4,441	3,981
	有所見者数(人) ※	1,440	1,578	1,381
	有所見者割合(%) ※	34.2%	35.5%	34.7%
男性	対象者数(人) ※	2,118	2,261	2,009
	有所見者数(人) ※	1,074	1,158	1,003
	有所見者割合(%) ※	50.7%	51.2%	49.9%
女性	対象者数(人) ※	2,094	2,180	1,972
	有所見者数(人) ※	366	420	378
	有所見者割合(%) ※	17.5%	19.3%	19.2%

年度別 有所見者割合(腹囲)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

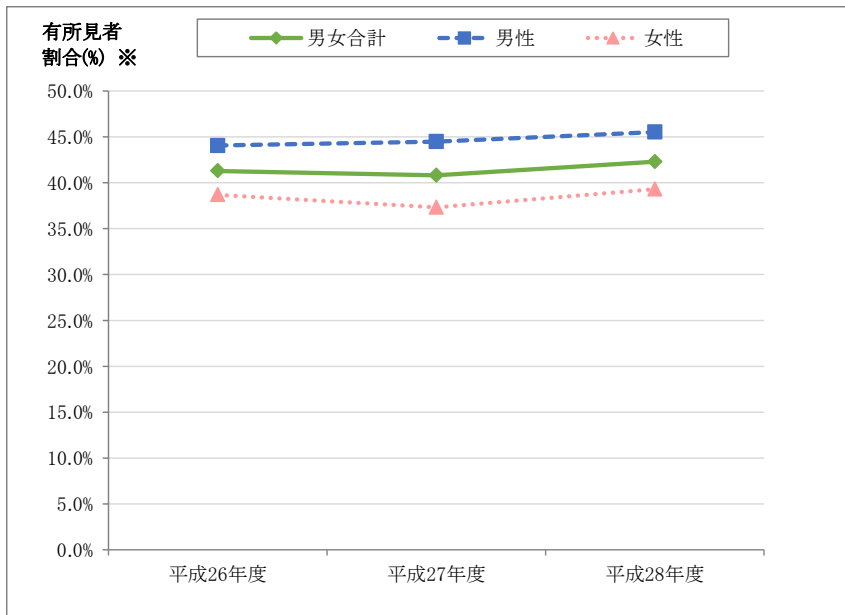
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	1,965	2,020	1,908
	有所見者割合(%) ※	41.3%	40.8%	42.3%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	1,016	1,073	988
	有所見者割合(%) ※	44.1%	44.5%	45.5%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	949	947	920
	有所見者割合(%) ※	38.7%	37.3%	39.3%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

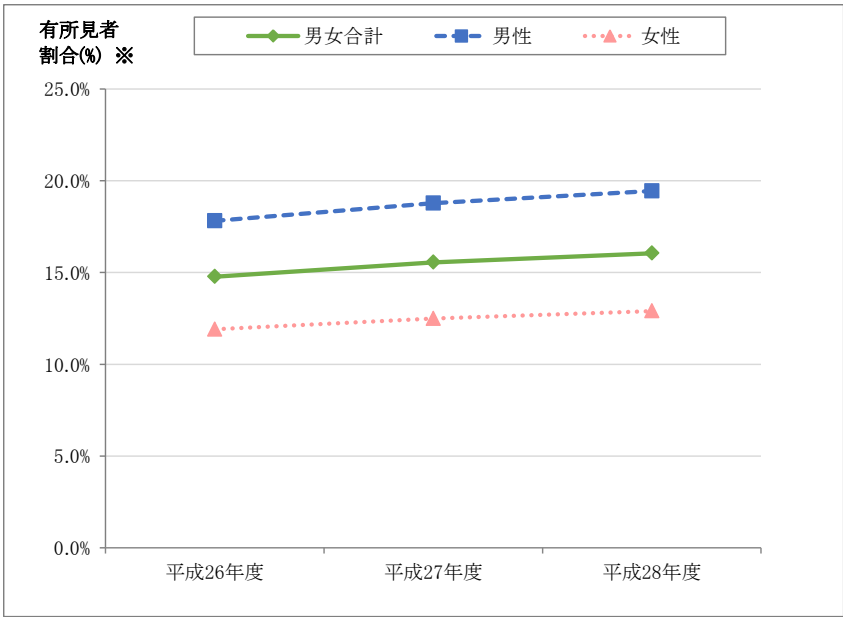
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	703	770	724
	有所見者割合(%) ※	14.8%	15.6%	16.0%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	411	453	422
	有所見者割合(%) ※	17.8%	18.8%	19.4%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	292	317	302
	有所見者割合(%) ※	11.9%	12.5%	12.9%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

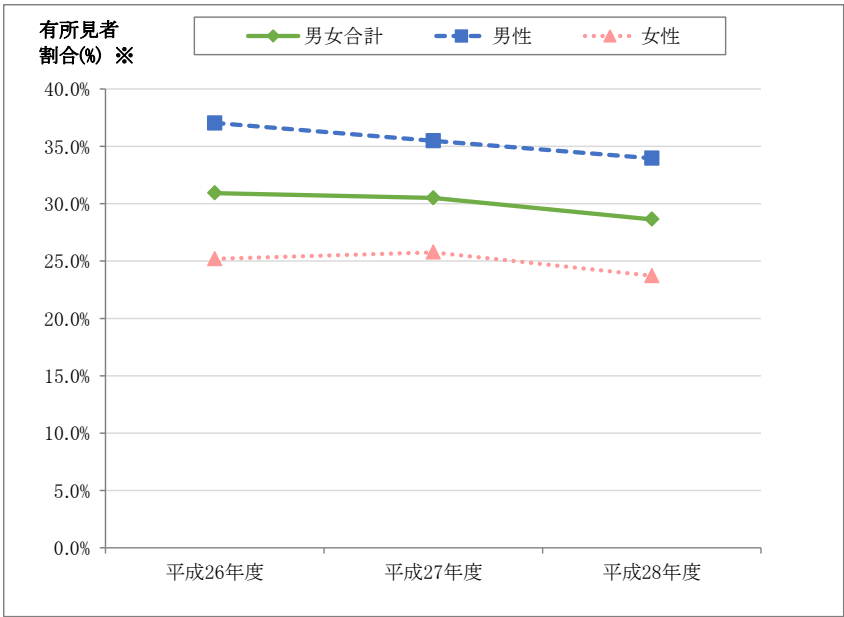
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	1,472	1,510	1,292
	有所見者割合(%) ※	30.9%	30.5%	28.6%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	854	856	737
	有所見者割合(%) ※	37.0%	35.5%	34.0%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	618	654	555
	有所見者割合(%) ※	25.2%	25.8%	23.7%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

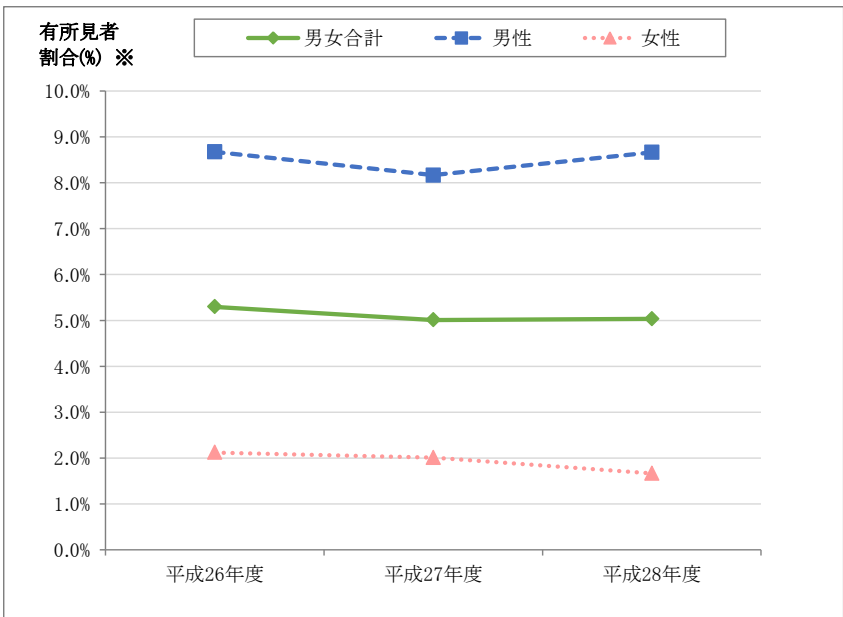
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	252	248	227
	有所見者割合(%) ※	5.3%	5.0%	5.0%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	200	197	188
	有所見者割合(%) ※	8.7%	8.2%	8.7%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	52	51	39
	有所見者割合(%) ※	2.1%	2.0%	1.7%

年度別 有所見者割合 (HDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

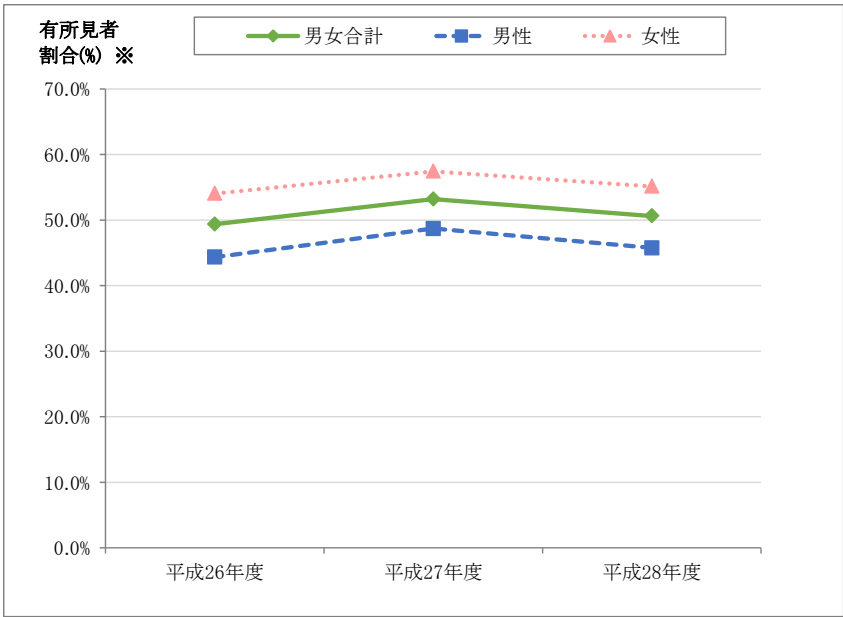
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	有所見者数(人) ※	2,349	2,633	2,284
	有所見者割合(%) ※	49.4%	53.2%	50.6%
男性	対象者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	有所見者数(人) ※	1,023	1,175	993
	有所見者割合(%) ※	44.4%	48.7%	45.8%
女性	対象者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	有所見者数(人) ※	1,326	1,458	1,291
	有所見者割合(%) ※	54.1%	57.4%	55.1%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。

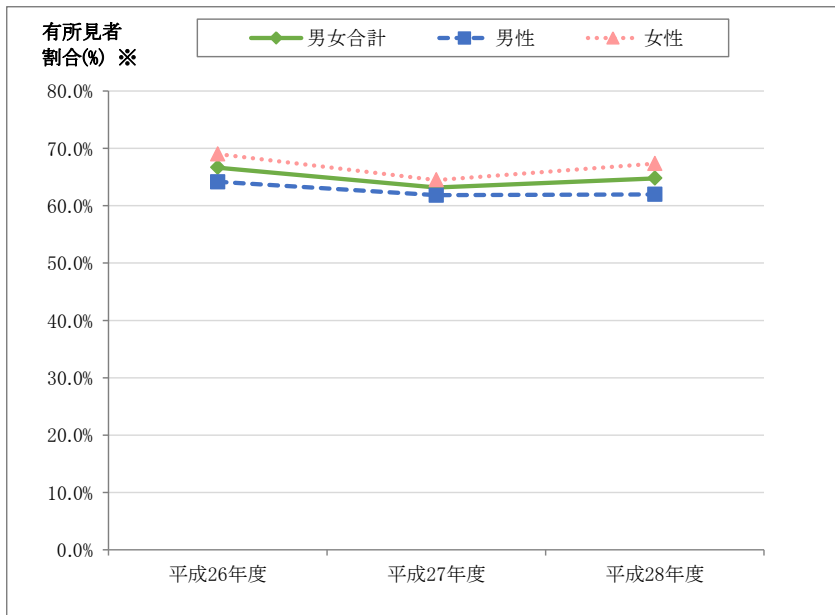
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	4,750	4,934	4,504
	有所見者数(人) ※	3,166	3,118	2,917
	有所見者割合(%) ※	66.7%	63.2%	64.8%
男性	対象者数(人) ※	2,302	2,400	2,165
	有所見者数(人) ※	1,477	1,484	1,342
	有所見者割合(%) ※	64.2%	61.8%	62.0%
女性	対象者数(人) ※	2,448	2,534	2,339
	有所見者数(人) ※	1,689	1,634	1,575
	有所見者割合(%) ※	69.0%	64.5%	67.3%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※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。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c:5.6%以上

2. 質問別回答状況

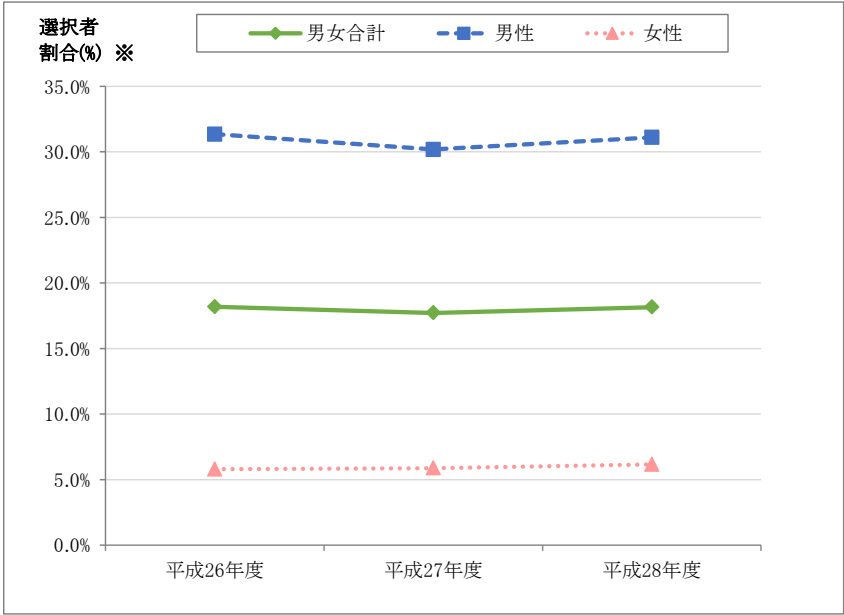
平成26年度から平成28年度の特定健康診査の質問票における喫煙習慣・飲酒習慣の集計結果を年度別に示す。

①喫煙習慣

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,759	4,950	4,511
	選択者数(人) ※	865	877	819
	選択者割合(%) ※	18.2%	17.7%	18.2%
男性	質問回答者数(人) ※	2,306	2,412	2,170
	選択者数(人) ※	723	728	675
	選択者割合(%) ※	31.4%	30.2%	31.1%
女性	質問回答者数(人) ※	2,453	2,538	2,341
	選択者数(人) ※	142	149	144
	選択者割合(%) ※	5.8%	5.9%	6.2%

年度別「喫煙あり」の回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…喫煙習慣の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…喫煙習慣の質問に回答した人のうち、「喫煙あり」を選択した人の割合。

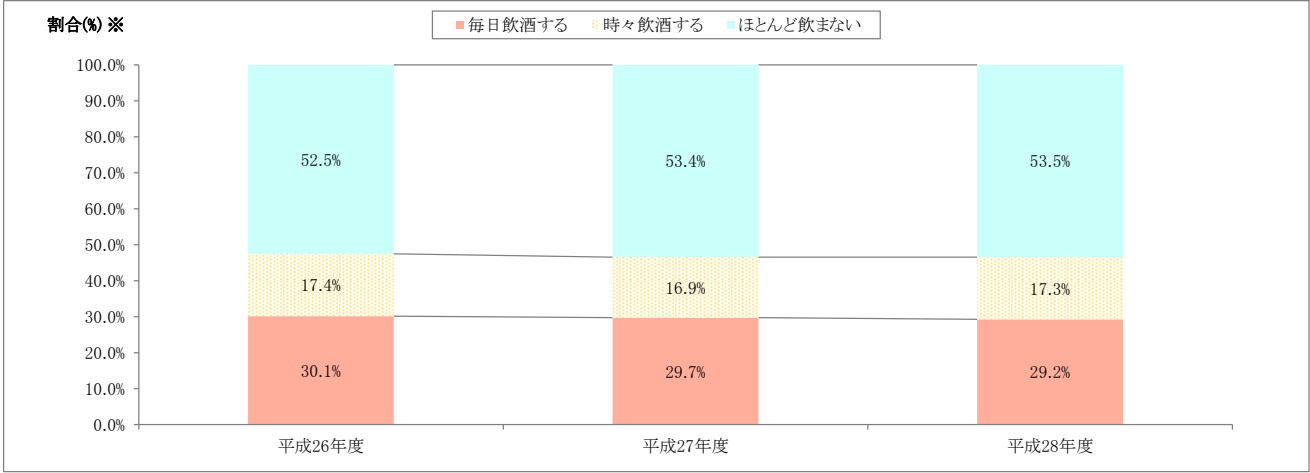
喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

②飲酒習慣

年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	4,759	1,433	30.1%	826	17.4%	2,500	52.5%
平成27年度	4,945	1,469	29.7%	834	16.9%	2,642	53.4%
平成28年度	4,510	1,319	29.2%	779	17.3%	2,412	53.5%

年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月 健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数 …飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

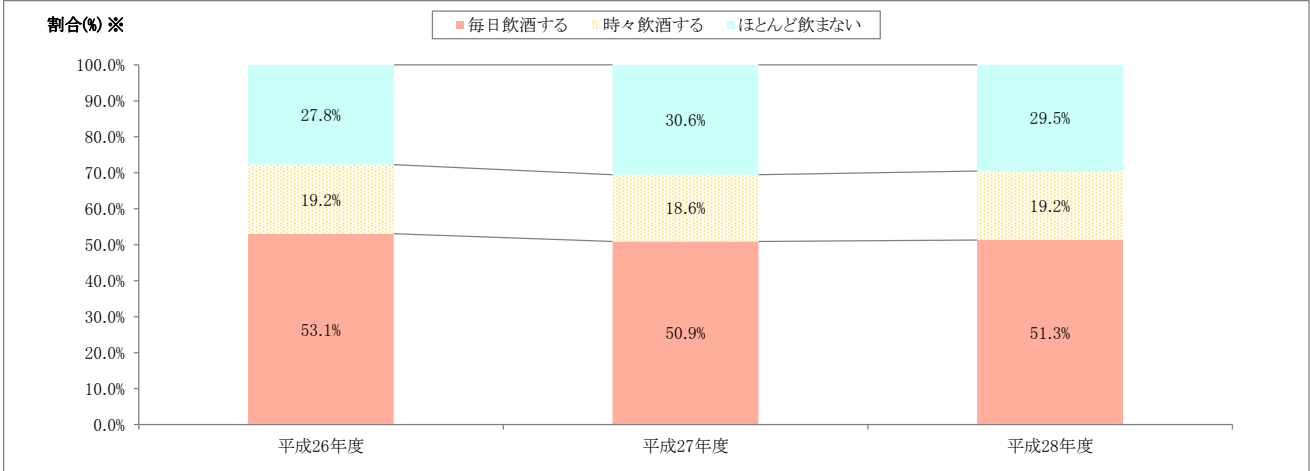
※割合 …飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	2,306	1,224	53.1%	442	19.2%	640	27.8%
平成27年度	2,409	1,226	50.9%	447	18.6%	736	30.6%
平成28年度	2,170	1,113	51.3%	416	19.2%	641	29.5%

年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)

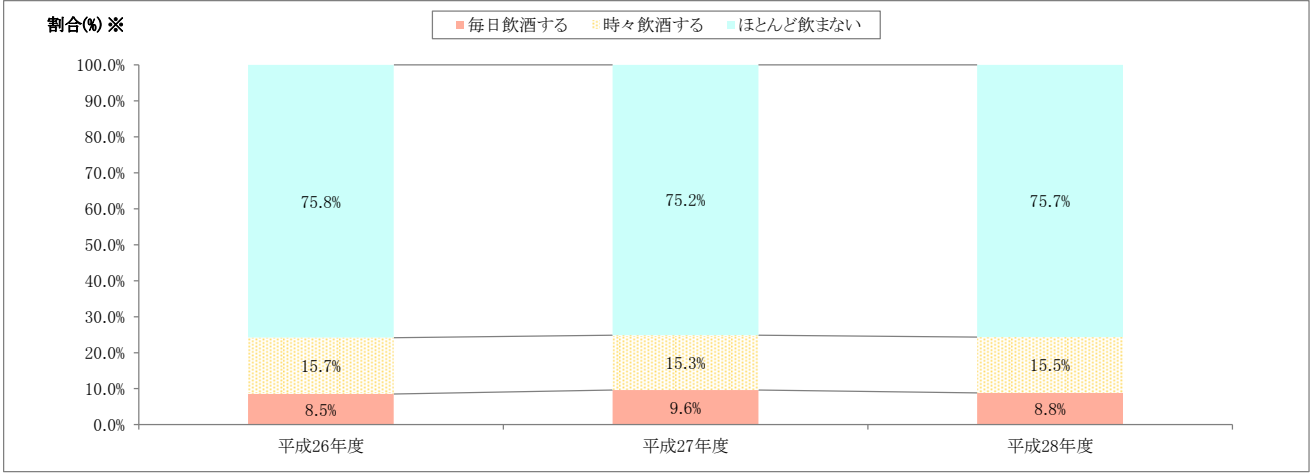


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月 健診分(36カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。
※選択者数 …飲酒習慣の選択肢を選択した人数。
※割合 …飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。
飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	2,453	209	8.5%	384	15.7%	1,860	75.8%
平成27年度	2,536	243	9.6%	387	15.3%	1,906	75.2%
平成28年度	2,340	206	8.8%	363	15.5%	1,771	75.7%

年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月 健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

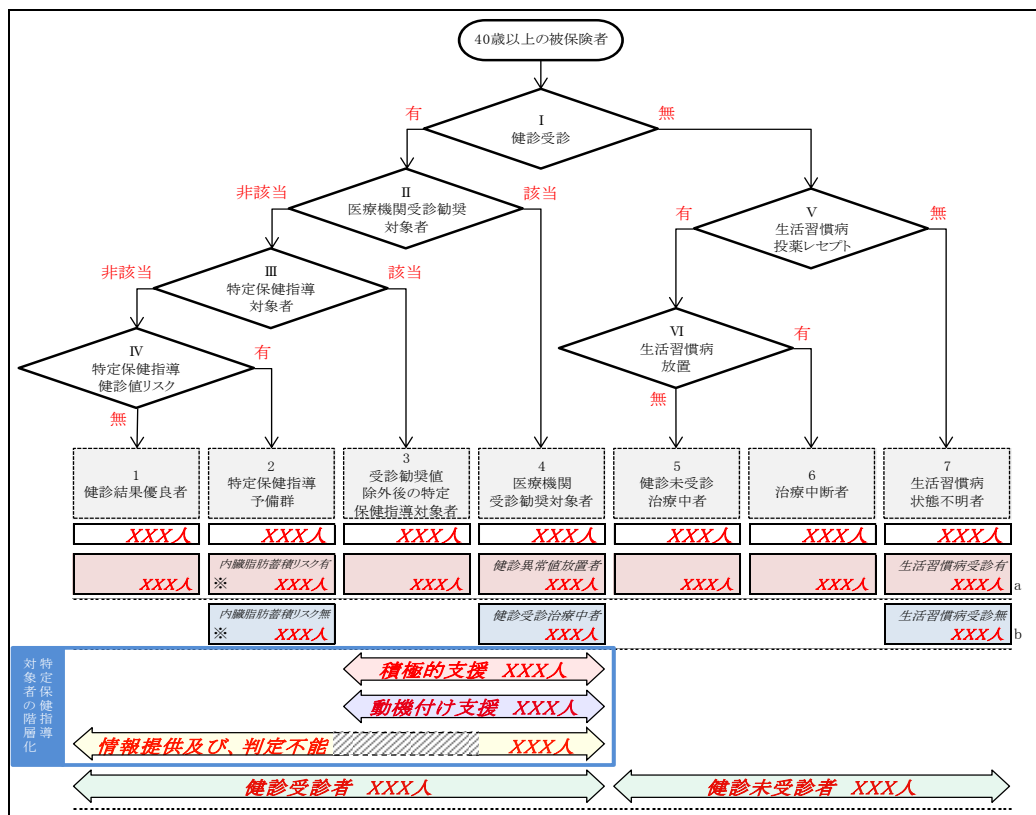
※選択者数 …飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

※割合 …飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

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い者。
- 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 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診異常値放置者 …「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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健康診査。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	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	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＞及び他の他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の痙攣性症候群	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，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX．損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを臨く）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		