

厚木市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
第3期特定健康診査等実施計画

2018（平成30）年3月



# 目 次

<b>第1章 計画の策定について</b> .....	<b>5</b>
1 計画の背景 .....	5
2 計画の位置付け .....	6
3 計画期間 .....	6
4 実施体制、関係者連携 .....	7
5 保険者の特性 .....	7
(1) 基本情報 .....	7
(2) 医療費等の状況 .....	10
(3) 介護保険の状況 .....	11
(4) 主たる死因の状況 .....	15
<b>第2章 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）</b> .....	<b>17</b>
1 医療情報の分析 .....	18
(1) 基礎統計 .....	18
(2) 高額レセプトの件数及び医療費 .....	20
(3) 疾病別医療費 .....	26
2 過去の取組の考察（第1期データヘルス計画の振り返り） .....	34
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況 .....	34
(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容 .....	36
3 保健事業実施に係る分析 .....	43
(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 .....	43
(2) 特定健康診査に係る分析 .....	44
(3) 特定保健指導に係る分析 .....	46
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析 .....	48
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析 .....	52
(6) 健診異常値放置者に係る分析 .....	53
(7) ジェネリック医薬品普及率に係る分析 .....	55
(8) 受診行動適正化に係る分析 .....	57

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	60
(10) 服薬情報に係る分析	62
(11) ロコモティブシンドロームに係る分析	64
(12) 健康診査データによるCKD重症度分類	67
(13) 健康診査データによる糖尿病重症度分類	68
(14) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費	69
4 分析結果に基づく健康課題の把握	70
(1) 分析結果に基づく課題と対策	70
5 第2期データヘルス計画実施事業	72
(1) 各事業の目的と概要	72
(2) 各事業の内容と評価方法	74
(3) 各事業の実施スケジュール	83
6 その他	84
(1) データヘルス計画の見直し	84
(2) 計画の公表・周知	84
(3) 事業運営上の留意事項	84
(4) 個人情報の保護	84
(5) その他計画推進に当たっての留意事項	85
(6) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	85

### 第3章 第3期特定健康診査等実施計画 86

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	86
(1) 特定健康診査の実施状況	86
(2) 人間ドック助成事業の実施状況	89
(3) 特定保健指導の実施状況	91
2 特定健康診査結果の分析	94
(1) 有所見者割合	94
(2) 特定健康診査質問票回答状況	96
(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	98
(4) 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策	99
(5) 特定保健指導に係る主な取組	99

3	保健指導レベル該当状況	100
4	特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	103
	(1) 課題	103
	(2) 対策	103
5	第3期計画における目標	104
	(1) 目標	104
	(2) 対象者数の推計	104
6	実施方法	106
	(1) 特定健康診査実施方法	106
	(2) 特定保健指導の実施方法	107
7	実施スケジュール	108
8	その他	109
	(1) 個人情報の保護	109
	(2) 計画の公表及び周知	109
	(3) 計画の評価及び見直し	109
	(4) 運営上の留意事項	109
<b>巻末資料</b>		<b>110</b>
	特定健診等に関するアンケート調査結果	110
	中分類による疾病別医療費統計（全項目）	116
	分析結果一覧	121
	用語解説集	125









# 第1章 計画の策定について

## 1 計画の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

国は、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。

国民健康保険においては、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正（平成26年3月31日厚生労働省保険局長通知）され、本市では、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための事業の実施計画として、平成27年度末に2箇年の第1期データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）として策定し、事業を実施しました。

また、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、第1期特定健康診査等実施計画、第2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ました。

このたび、両計画の計画期間満了に伴い、2018（平成30）年度を始期とする第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2 計画の位置付け

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定する計画です。

本市においては、第9次厚木市総合計画「あつぎ元気プラン」第二期基本計画の個別計画「第二次健康食育あつぎプラン」と連携するものとして「厚木市国民健康保険第2期データヘルス計画」を位置付けます。

計画の策定に当たっては、「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、「厚木市健康増進計画・食育推進計画」の実施計画として、また、「神奈川県医療費適正化計画」、「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画と整合性を図ります。

計画の実施に当たっては「厚木市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的・総合的に推進してまいります。

特定健康診査等実施計画は、法第18条を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」、「市町村健康増進計画」及び「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ります。

## 3 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を計画期間としていましたが、医療費適正化計画の期間が6年に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは、2018（平成30）年度から2023年度までの6年を計画期間として策定します（特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）より）。

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4条第5項において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、特定健康診査等実施計画に合わせ、2018（平成30）年度から2023年度までの6年を計画期間とします。

### 【データ分析期間】

- 1 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
- 2 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  
年度分析 平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分  
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分  
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分
- 3 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  
年度分析 平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分  
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分  
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分

## 4 実施体制、関係者連携

両計画の推進は、国保担当部局が主体となり、関係部局との連携の下、事業を推進します。連携に当たっては、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、外部有識者や被保険者が議論に参画する場として、国保運営協議会の活用や、必要に応じて新たな協議の場を設置するなどし、事業を運営します。

## 5 保険者の特性

### (1) 基本情報

本市の平成 29 年度における世帯数は 98,145 世帯、人口 225,693 人です。世帯数は増えていますが、人口は増減をしながら 2020 年を境に減少していくと推計されます。

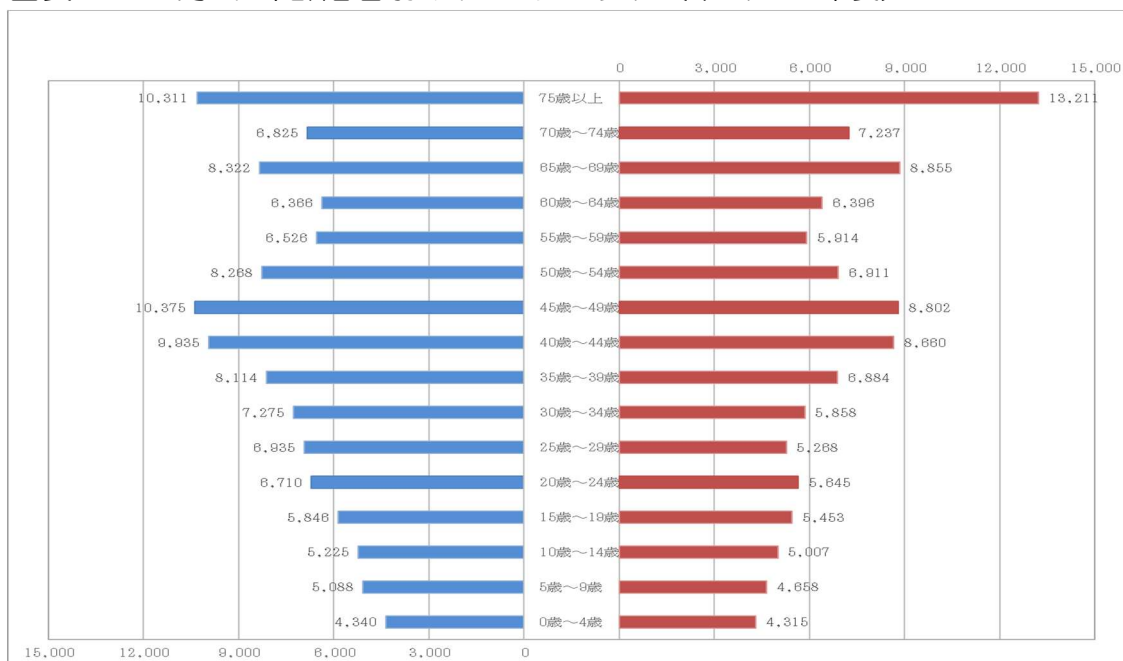
人口構成概要の高齢化率（65 歳以上）を見ると、本市は県・同規模と比較し高齢化率が低いことが特徴的です。また、国民健康保険被保険者数は 58,917 人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は 26.9%となっています。高齢化率は住民基本台帳と国保データベースにおいて多少のずれが生じています。

図表 1-1 厚木市世帯数・人口推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
世帯数	95,824 世帯	96,767 世帯	98,145 世帯
人 口	225,714 人	225,541 人	225,693 人

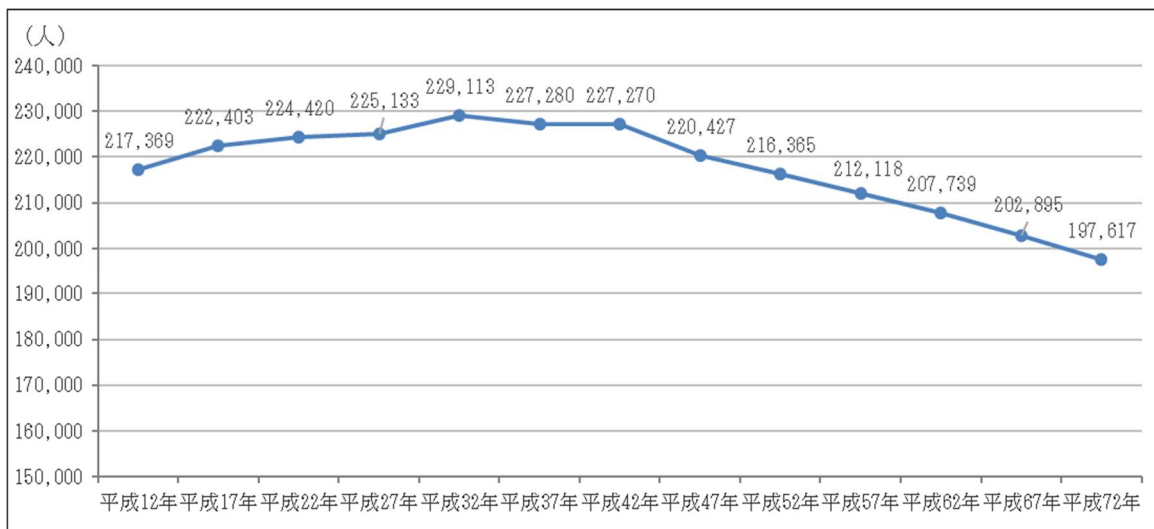
出典:住民基本台帳人口（平成 29 年 10 月 1 日現在）

図表 1-2 男女・年齢階層別 人口ピラミッド（平成 28 年度）



出典：住民基本台帳人口（平成 29 年 10 月 1 日現在）

図表1-3 人口推計



出典：厚木市人口ビジョンに基づく地区別の将来人口推計（平成29年3月発行）

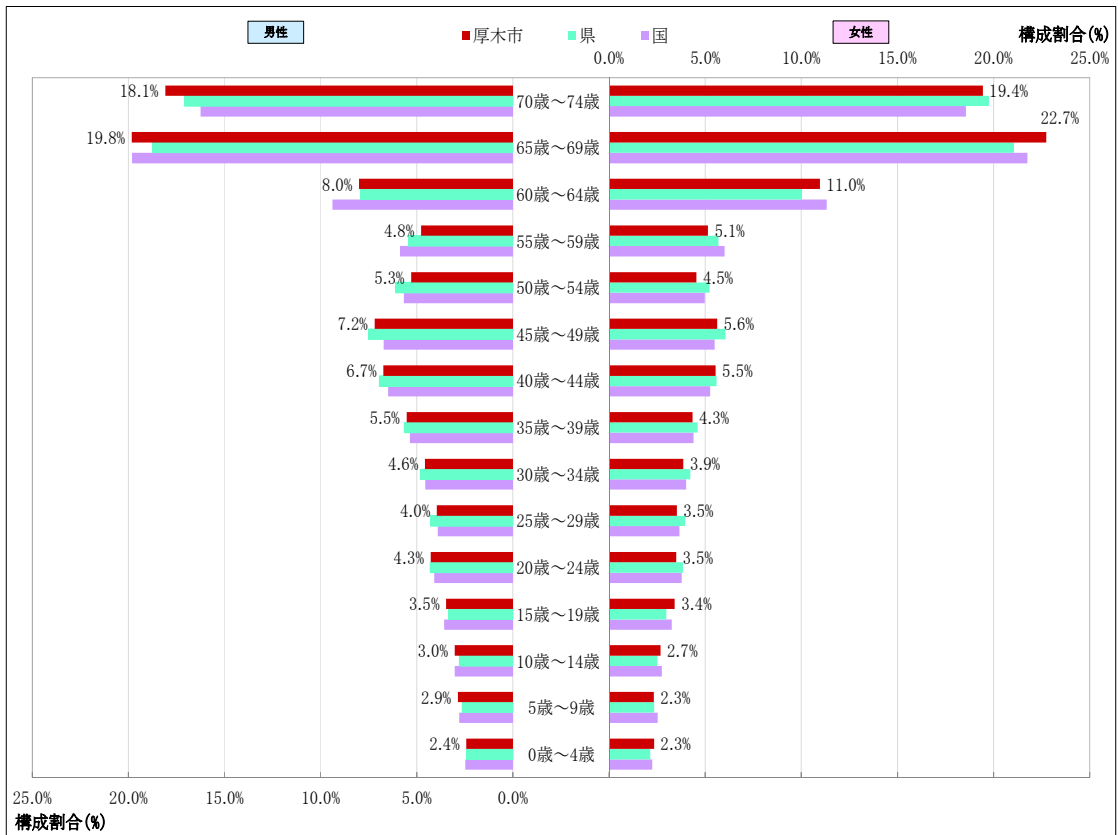
図表1-4 年度別人口構成概要

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
厚木市	平成26年度	218,782	18.2%	65,414	29.9%	49.8	8.5%	7.0%
	平成27年度	218,782	18.2%	62,610	28.6%	50.4	8.5%	7.0%
	平成28年度	218,782	18.2%	58,917	26.9%	50.9	8.5%	7.0%
県	平成26年度	8,824,582	20.4%	2,461,712	27.9%	49.8	8.8%	7.7%
	平成27年度	8,824,582	20.4%	2,364,756	26.8%	50.3	8.8%	7.7%
	平成28年度	8,824,582	20.4%	2,232,001	25.3%	50.7	8.8%	7.7%
同規模	平成26年度	255,422	22.2%	68,716	27.2%	50.9	9.0%	8.8%
	平成27年度	251,530	22.2%	66,034	26.2%	51.3	9.0%	8.9%
	平成28年度	249,771	22.3%	60,223	24.2%	51.8	9.0%	8.9%
国	平成26年度	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%
	平成27年度	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※ 5年に1度の国勢調査のデータを基にしているため、数値に変動が無い場合がある

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表1-5 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」

## (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から、本市は千人当たりの診療所数・医師数がともに全国的に少なく、社会資源が不足していることがわかります。医療機関への受診率は全国の中でも低い神奈川県と比べ低くなっていますが、一人当たり医療費は低い基準の神奈川県と比べて高く、受診率は低いですが受診者の医療費は比較的高い傾向にあることがわかります。

図表 1-6 医療基礎情報（平成 28 年度）

医療項目	厚木市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.2	0.3
診療所数	2.5	2.9	3.3	3.0
病床数	42.6	33.2	51.3	46.8
医師数	6.7	8.5	10.4	9.2
外来患者数	640.7	665.7	678.9	668.3
入院患者数	16.7	15.7	17.6	18.2
受診率	657.5	681.3	696.5	686.5
一件当たり医療費(円)	36,240	34,470	35,070	35,330
一般(円)	36,100	34,420	35,020	35,270
退職(円)	41,870	37,720	36,710	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	61.5%	62.9%	61.1%	60.1%
外来受診率	640.7	665.7	678.9	668.3
一件当たり医療費(円)	22,870	22,180	21,970	21,820
一人当たり医療費(円)	14,660	14,770	14,920	14,580
一日当たり医療費(円)	14,170	14,150	13,870	13,910
一件当たり受診回数	1.6	1.6	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	38.5%	37.1%	38.9%	39.9%
入院率	16.7	15.7	17.6	18.2
一件当たり医療費(円)	548,460	556,610	539,770	531,780
一人当たり医療費(円)	9,170	8,720	9,510	9,670
一日当たり医療費(円)	37,890	39,270	34,600	34,030
一件当たり在院日数	14.5	14.2	15.6	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) 介護保険の状況

要支援・要介護認定者数の状況を見ると、要支援・要介護認定者数は、平成27年に6,647人を数え、介護保険制度が始まった平成12年の2,374人と比べ15年間で4,273人増え、約2.8倍の認定者数となっています。これは、高齢者人口の増加を上回る状況にあります。

要介護度別認定者数を見ると、合計に占める割合が最も高いのは、全ての年度で要介護1、次いで要介護2となっています。

要支援と要介護の認定者の割合を年度別に見ると、要支援の認定者及び重度の認定者の割合が減少傾向にあります。

図表1-7 要支援・要介護認定者数の状況

	2001 (平成12)年度	2006 (平成17)年度	2011 (平成22)年度	2015 (平成27)年度	2020年度	2025年度
老年人口(人) (65歳以上)	22,674	30,590	40,201	51,432	58,363	60,358
後期高齢者(人) (75歳以上)	8,559	11,559	15,268	20,500	27,516	34,740
要支援(人) (%)	279 11.8	521 14.0	/	/	/	/
要支援1(人) (%)	/	/	532 11.1	540 8.1	630 7.0	593 5.0
要支援2(人) (%)	/	/	597 12.4	763 11.5	1,040 11.6	1,366 11.6
要支援小計(人) (%)	279 11.8	521 14.0	1,129 23.5	1,303 19.6	1,670 18.6	1,959 16.6
要介護1(人) (%)	530 22.3	1,102 29.6	883 18.4	1,423 21.4	1,882 21.0	2,472 21.0
要介護2(人) (%)	466 19.6	582 15.6	829 17.2	1,328 20.0	1,956 21.8	2,807 23.8
要介護3(人) (%)	397 16.7	491 13.2	681 14.2	1,002 15.1	1,417 15.8	1,980 16.8
要介護4(人) (%)	376 15.9	554 14.8	668 13.9	887 13.3	1,192 13.3	1,567 13.3
要介護5(人) (%)	326 13.7	476 12.8	614 12.8	704 10.6	844 9.4	991 8.4
要介護小計(人) (%)	2,095 88.2	3,205 86.0	3,675 76.5	5,344 80.4	7,291 81.4	9,817 83.4
合計(人) (%)	2,374 100.0	3,726 100.0	4,804 100.0	6,647 100.0	8,961 100.0	11,776 100.0

※ 各年10月1日現在

※ 下段の数値は合計に占める割合

※ 2007(平成18)年から、要支援→要支援1、要介護1→要介護2または要介護1へそれぞれ変更

※ 2010(平成21)年に要介護認定の見直しが行われ、調整方法が一部変更

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

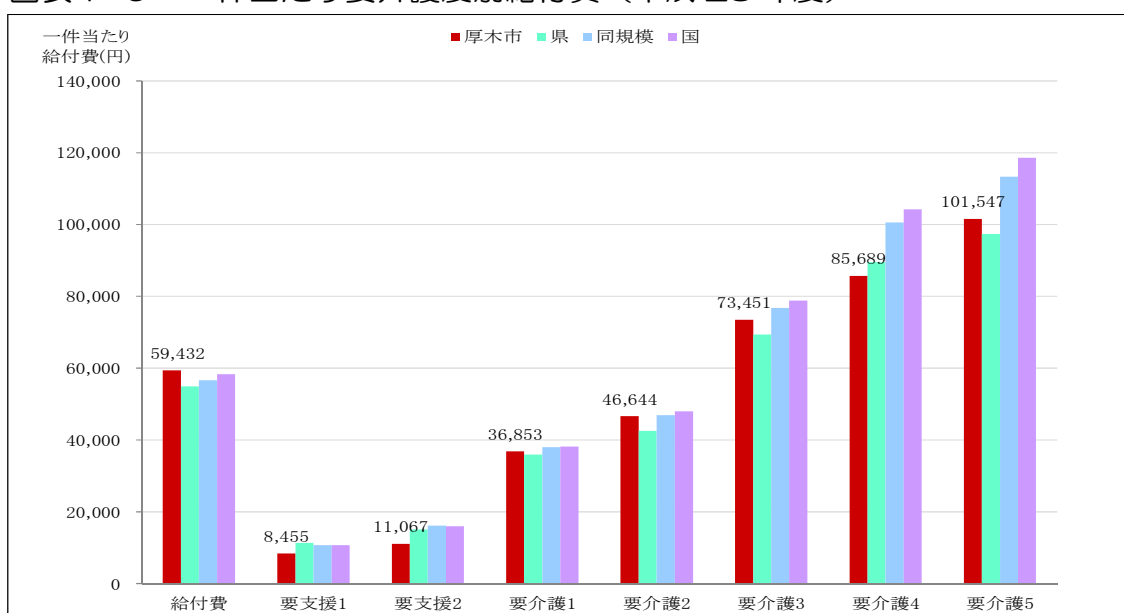
KDBデータにおいて認定率及び給付費等の状況を見ると、本市の認定率は国・同規模・神奈川県と比べて低いことがわかります。一件当たり給付費に関しては、要介護の給付費は他を下回る水準ですが、要介護に係る費用は国と同規模と比較すると低い反面、神奈川県内では高い水準にあることがわかります。

図表1-8 認定率及び給付費等の状況（平成28年度）

区分	厚木市	県	同規模	国
認定率	17.3%	20.2%	20.8%	21.2%
認定者数(人)	7,361	380,995	457,080	6,034,085
第1号(65歳以上)	7,089	369,697	444,885	5,882,340
第2号(40～64歳)	272	11,298	12,195	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	59,432	54,932	56,607	58,349
要支援1	8,455	11,303	10,719	10,730
要支援2	11,067	15,075	16,158	15,996
要介護1	36,853	35,982	37,989	38,200
要介護2	46,644	42,562	46,884	48,047
要介護3	73,451	69,373	76,782	78,791
要介護4	85,689	89,485	100,575	104,264
要介護5	101,547	97,429	113,368	118,599

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表1-9 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」



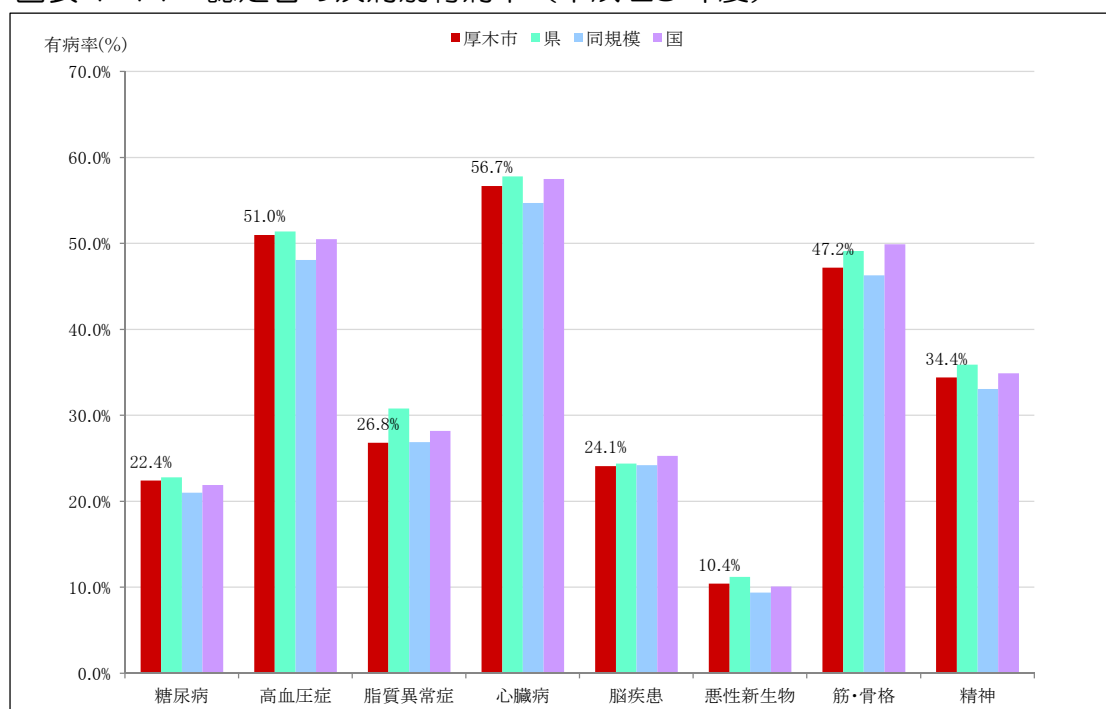
本市の平成 28 年における認定者の疾病別の有病者数を合計すると 20,465 人となり、認定者は平均 2.8 疾病を有していることがわかります。

図表 1-10 認定者の疾病別有病状況（平成 28 年度）

※項目毎に上位 5 疾病を 網掛け 表示する。

区分	厚木市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	7,361		380,995		457,080		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	1,705	88,191	97,208	1,343,240			
	有病率	22.4%	22.8%	21.0%	21.9%			
高血圧症	実人数(人)	3,802	198,042	222,653	3,085,109			
	有病率	51.0%	51.4%	48.1%	50.5%			
脂質異常症	実人数(人)	2,029	119,061	125,290	1,733,323			
	有病率	26.8%	30.8%	26.9%	28.2%			
心臓病	実人数(人)	4,227	222,720	252,553	3,511,354			
	有病率	56.7%	57.8%	54.7%	57.5%			
脳疾患	実人数(人)	1,771	93,266	110,871	1,530,506			
	有病率	24.1%	24.4%	24.2%	25.3%			
悪性新生物	実人数(人)	785	43,761	43,965	629,053			
	有病率	10.4%	11.2%	9.4%	10.1%			
筋・骨格	実人数(人)	3,537	189,243	214,036	3,051,816			
	有病率	47.2%	49.1%	46.3%	49.9%			
精神	実人数(人)	2,609	138,501	153,868	2,141,880			
	有病率	34.4%	35.9%	33.1%	34.9%			
合計	有病者 総人数(人)	20,465	1,092,785	1,220,444	17,026,281			
	一人当たり 平均有病数	2.8	2.9	2.7	2.8			

図表 1-11 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」

認定者の疾病有病状況を年度別に見ると、平成 28 年度の認定者が有している平均疾病数 2.8 疾病は、平成 26 年度の 2.7 疾病から増加していることがわかります。

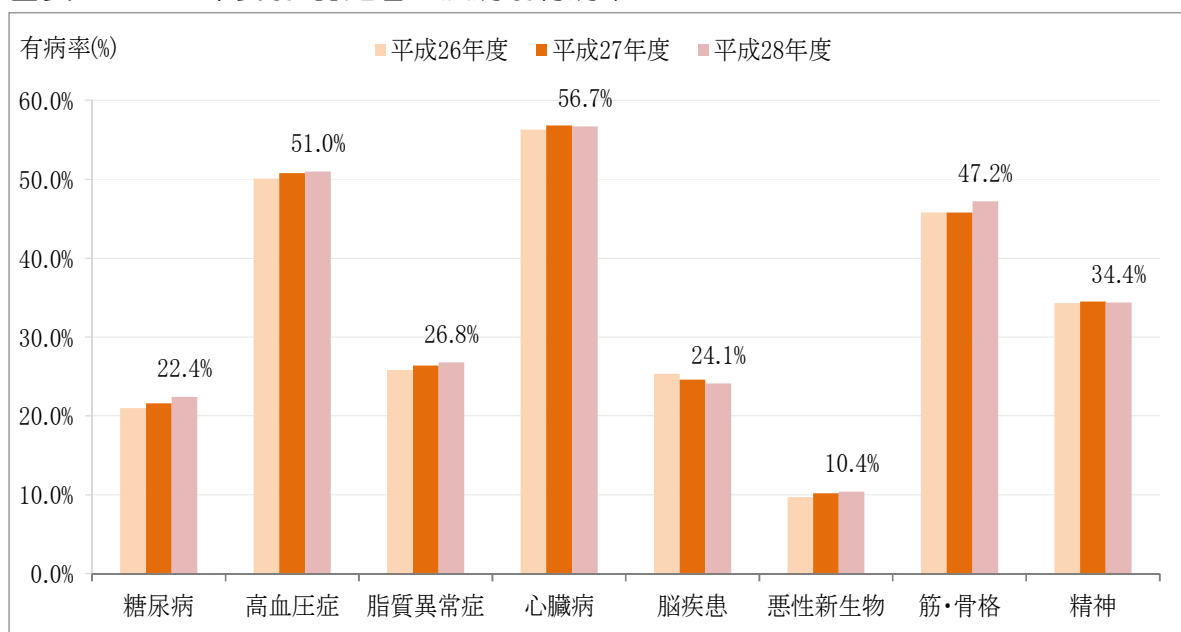
認定者の疾病は、心血管系の生活習慣病、筋・骨格系の疾患、精神疾患が多いことが判明しました。これらの疾病に対する対策を立てていくことによって介護認定者を減少させることができると考えられます。

図表 1-12 年度別認定者の疾病別有病状況 ※項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	厚木市						県			同規模			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	6,566		6,903		7,361		357,483	369,698	380,995	423,106	447,517	457,080	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	1,417 21.0%	7	1,561 21.6%	7	1,705 22.4%	7	82,065 22.5%	85,441 22.8%	88,191 22.8%	86,801 20.1%	95,224 22.3%	97,208 21.0%	1,089,285 20.3%	1,241,024 21.4%	1,343,240 21.9%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	3,312 50.1%	2	3,566 50.8%	2	3,802 51.0%	2	183,924 50.6%	192,036 51.2%	198,042 51.4%	197,719 45.9%	218,310 51.2%	222,653 48.1%	2,551,660 47.9%	2,865,466 49.7%	3,085,109 50.5%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	1,712 25.8%	5	1,861 26.4%	5	2,029 26.8%	5	108,267 29.5%	114,858 30.4%	119,061 30.8%	110,177 25.4%	120,913 28.5%	125,290 26.9%	1,386,541 25.7%	1,586,963 27.3%	1,733,323 28.2%
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	3,704 56.3%	1	3,970 56.8%	1	4,227 56.7%	1	207,674 57.2%	216,136 57.8%	222,720 57.8%	225,442 52.5%	247,588 58.3%	252,553 54.7%	2,914,608 54.8%	3,261,576 56.7%	3,511,354 57.5%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	1,649 25.3%	6	1,744 24.6%	6	1,771 24.1%	6	89,837 24.9%	92,220 24.8%	93,266 24.4%	102,490 24.1%	111,252 26.1%	110,871 24.2%	1,324,669 25.2%	1,455,985 25.4%	1,530,506 25.3%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	671 9.7%	8	732 10.2%	8	785 10.4%	8	39,224 10.7%	41,744 11.0%	43,761 11.2%	38,264 8.8%	42,343 9.9%	43,965 9.4%	493,808 9.2%	569,967 9.8%	629,053 10.1%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	3,021 45.8%	3	3,251 45.8%	3	3,537 47.2%	3	172,861 47.6%	182,290 48.5%	189,243 49.1%	190,405 44.4%	208,831 49.4%	214,036 46.3%	2,505,146 47.1%	2,813,795 48.9%	3,051,816 49.9%
精神	実人数(人) 有病率(%)	2,274 34.3%	4	2,401 34.5%	4	2,609 34.4%	4	126,434 34.7%	133,733 35.5%	138,501 35.9%	132,513 30.6%	149,080 34.8%	153,868 33.1%	1,720,172 32.2%	1,963,213 33.8%	2,141,880 34.9%
合計	有病者 総人数(人) 一人当たり 平均有病数	17,760 2.7		19,086 2.8		20,465 2.8		1,010,286 2.8	1,058,458 2.9	1,092,785 2.9	1,083,811 2.6	1,193,541 2.7	1,220,444 2.7	13,985,889 2.6	15,757,989 2.7	17,026,281 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」

図表 1-13 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」

#### (4) 主たる死因の状況

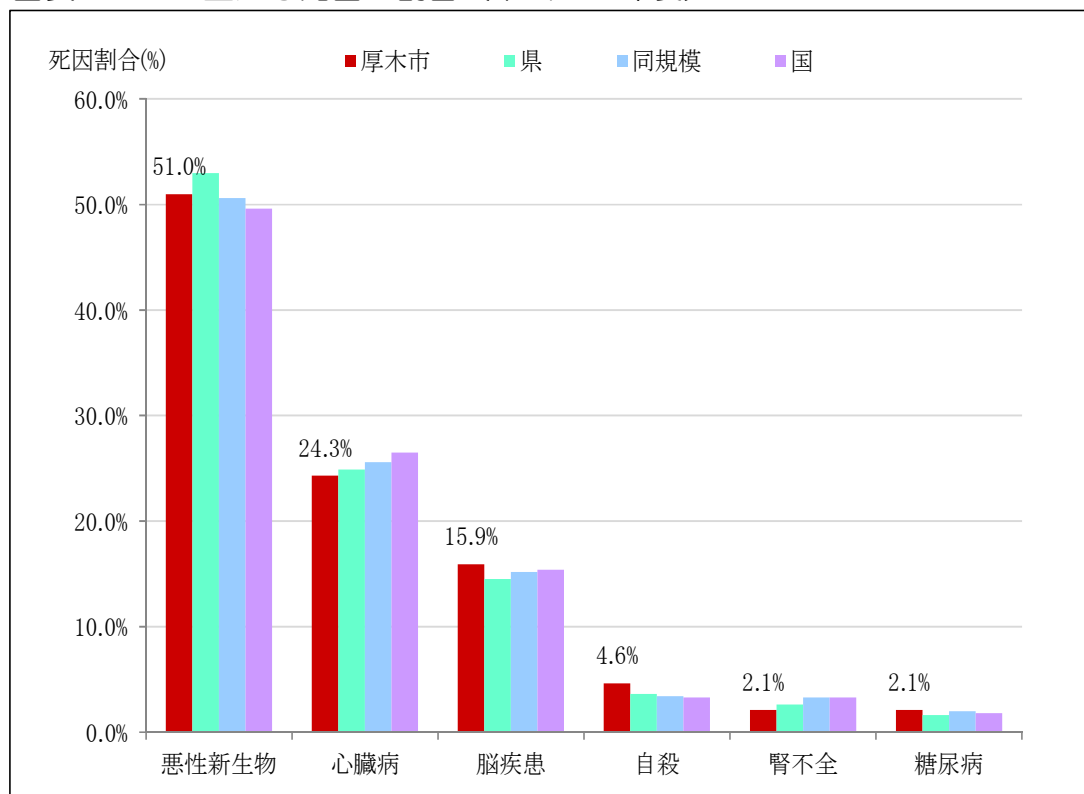
平成 28 年度における主たる死因を見ると、脳疾患・自殺・糖尿病が比較的高い特徴がわかります。生活習慣の乱れが原因によって罹患する糖尿病は、高血圧、脂質異常症と同様に動脈硬化の主な原因となり、その後、脳疾患や心臓病を合併しやすいと言われています。減塩や栄養バランスのとれた食事を心がけ、禁煙、節酒、適度な運動を習慣にするなど生活習慣を改善すれば、予防できる可能性が高いことがわかっています。生活習慣の改善事業を継続実施することに意義があると考えられます。

図表 1-14 主たる死因の状況（平成 28 年度）

疾病項目	厚木市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	520	51.0%	53.0%	50.6%	49.6%
心臓病	248	24.3%	24.9%	25.6%	26.5%
脳疾患	162	15.9%	14.5%	15.2%	15.4%
自殺	47	4.6%	3.6%	3.4%	3.3%
腎不全	21	2.1%	2.6%	3.3%	3.3%
糖尿病	21	2.1%	1.6%	2.0%	1.8%
合計	1,019				

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表 1-15 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」

本市の主たる死因の状況を平成26年度と平成28年度を比較すると、悪性新生物を死因とする人数は、484人から520人になり36人増加し、心臓病を死因とする人数は、227人から248人になり21人増加しています。

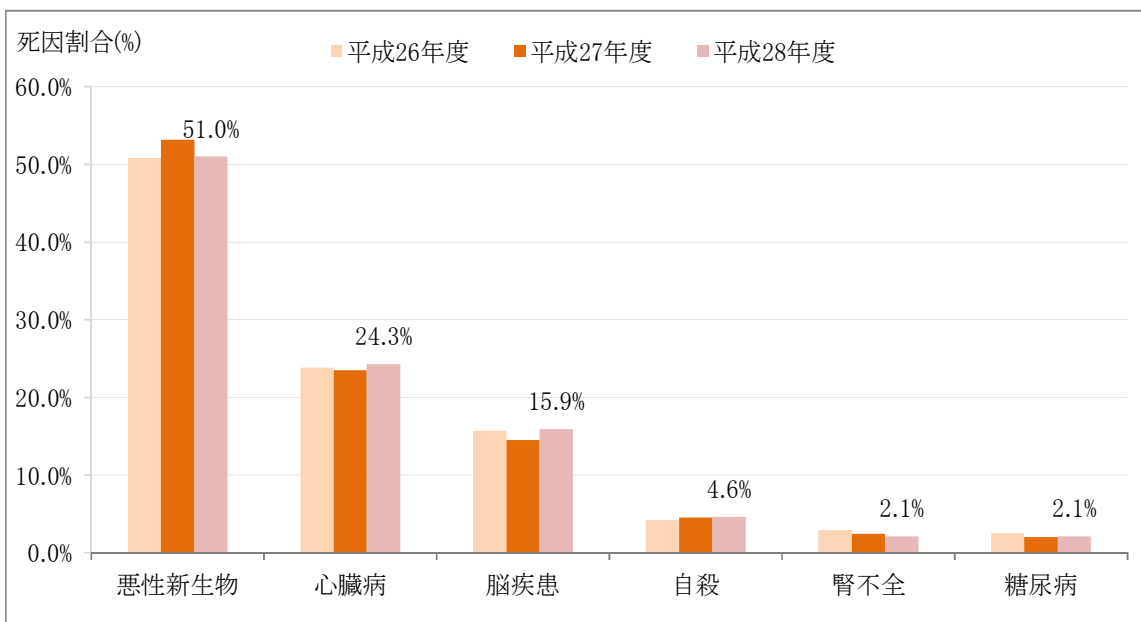
また、脳疾患を死因とする人数は、150人から162人になり12人増加しています。死因の割合を見ると、平成26年度から継続して糖尿病を死因とする割合が国・同規模・神奈川県全てに比べて高いことがわかります。

図表 1-16 年度別主たる死因の状況

疾病項目	厚木市						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	484	513	520	50.8%	53.2%	51.0%	51.9%	52.2%	53.0%	49.5%	50.0%	50.6%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	227	227	248	23.8%	23.5%	24.3%	24.4%	24.6%	24.9%	25.7%	25.8%	25.6%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	150	140	162	15.7%	14.5%	15.9%	15.6%	15.2%	14.5%	15.7%	15.4%	15.2%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	40	43	47	4.2%	4.5%	4.6%	3.9%	3.7%	3.6%	3.7%	3.6%	3.4%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	28	23	21	2.9%	2.4%	2.1%	2.6%	2.8%	2.6%	3.3%	3.2%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	24	19	21	2.5%	2.0%	2.1%	1.6%	1.5%	1.6%	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	953	965	1,019												

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表 1-17 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」

## 第2章 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）

データヘルス計画では、明確に目標を設定し、それぞれの段階に応じた事業を行うことを計画します。

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

- 1 潜在する課題を確認するため、疾病毎の医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病を把握し、課題を明確にする。
- 2 明確となった課題から、費用対効果の見込める集団を特定し、P DCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- 3 事業毎に短期・中長期目標を設定する。また、目標達成に向け効果的な方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定を行うため、事業実施後の効果測定方法についても記載する。

# 1 医療情報の分析

## (1) 基礎統計

厚木市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを分析しました。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は次のとおりです。被保険者数は平均61,338人、レセプト件数は平均66,709件、患者数は平均28,029人となりました。また、患者一人当たりの医療費は平均51,925円となりました。

図表2-1 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)	63,772	62,839	62,591	62,350	61,984	61,763	61,588	
B	レセプト件数(件)	入院外	40,298	38,925	39,517	39,326	37,448	38,741	39,485
		入院	1,000	1,031	1,095	1,013	1,018	1,002	1,077
		調剤	27,963	26,827	27,179	26,977	25,552	26,540	27,248
		合計	69,261	66,783	67,791	67,316	64,018	66,283	67,810
C	医療費(円) ※	1,511,695,570	1,456,759,990	1,498,142,560	1,492,836,300	1,417,909,940	1,435,699,620	1,466,835,300	
D	患者数(人) ※	28,961	28,214	28,364	28,316	27,134	27,919	28,377	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,705	23,182	23,935	23,943	22,875	23,245	23,817	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,826	21,813	22,099	22,177	22,149	21,660	21,632	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	52,198	51,633	52,818	52,721	52,256	51,424	51,691	
B/A	受診率(%)	108.6%	106.3%	108.3%	108.0%	103.3%	107.3%	110.1%	
D/A	有病率(%)	45.4%	44.9%	45.3%	45.4%	43.8%	45.2%	46.1%	

		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)	60,505	60,112	59,865	59,361	59,331	61,338		
B	レセプト件数(件)	入院外	38,981	39,325	38,157	37,543	38,956	38,892	466,702
		入院	1,046	1,002	968	971	1,015	1,020	12,238
		調剤	26,743	27,278	26,236	25,840	27,188	26,798	321,571
		合計	66,770	67,605	65,361	64,354	67,159	66,709	800,511
C	医療費(円) ※	1,431,909,840	1,477,092,800	1,437,992,000	1,380,370,060	1,457,615,470	1,455,404,954	17,464,859,450	
D	患者数(人) ※	27,955	28,195	27,626	27,367	27,922	28,029	336,350	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,666	24,572	24,021	23,254	24,568	23,727		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,445	21,849	22,001	21,450	21,704	21,817		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,222	52,388	52,052	50,439	52,203	51,925		
B/A	受診率(%)	110.4%	112.5%	109.2%	108.4%	113.2%	108.8%		
D/A	有病率(%)	46.2%	46.9%	46.1%	46.1%	47.1%	45.7%		

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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

平成 28 年度の入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプトを平成 26 年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数 61,338 人は、平成 26 年度の 67,162 人より 5,824 人減少しており、医療費 174 億 6,486 万円は、平成 26 年度 180 億 7,073 万円より 6 億 587 万円減少しています。また、一箇月平均の患者数は、平成 26 年度 30,251 人より 2,222 人減少しています。これは、平成 28 年 10 月 1 日から厚生年金保険・健康保険（社会保険）の加入要件が大幅に広がったことが起因していると推測されます。

図表 2-2 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)	67,162	64,851	61,338	
B	レセプト件数(件)	入院外	498,849	487,637	466,702
		入院	12,962	12,313	12,238
		調剤	339,059	332,988	321,571
		合計	850,870	832,938	800,511
C	医療費(円) ※	18,070,731,670	17,977,476,660	17,464,859,450	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	30,251	29,447	28,029	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	269,061	277,211	284,730	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,238	21,583	21,817	
D/A	有病率(%)	45.0%	45.4%	45.7%	

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。

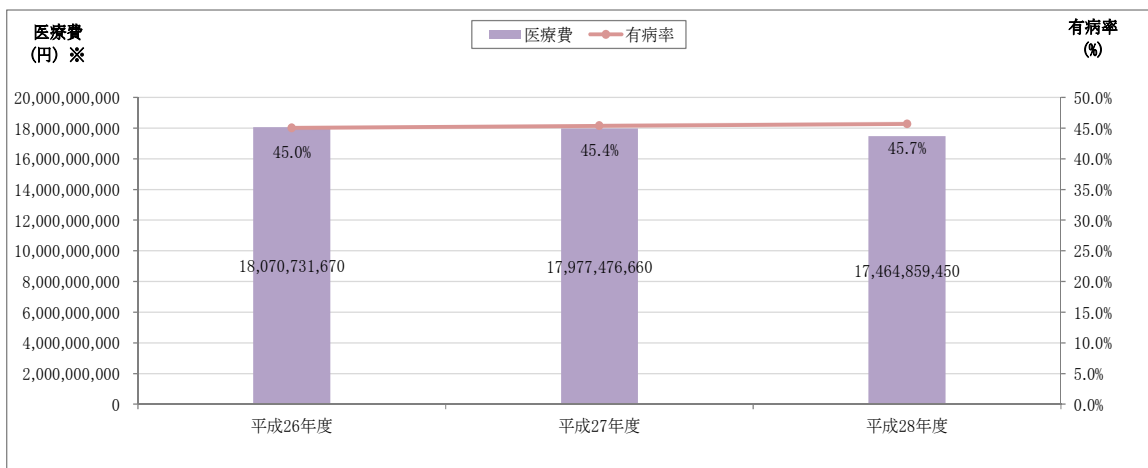
資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

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。

図表 2-3 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。

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

### ア 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、次のとおり集計しました。高額レセプトは5,114件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めています。高額レセプトの医療費は53億869万円となり、医療費全体の30.4%を占めていることがわかります。

図表2-4 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)	69,261	66,783	67,791	67,316	64,018	66,283	67,810
B	高額レセプト件数(件)	417	426	435	430	435	396	460
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%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%
C	医療費(円) ※	1,511,695,570	1,456,759,990	1,498,142,560	1,492,836,300	1,417,909,940	1,435,699,620	1,466,835,300
D	高額レセプトの医療費(円) ※	454,926,210	449,649,470	458,623,800	475,627,830	425,491,690	421,831,130	445,821,390
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,056,769,360	1,007,110,520	1,039,518,760	1,017,208,470	992,418,250	1,013,868,490	1,021,013,910
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.1%	30.9%	30.6%	31.9%	30.0%	29.4%	30.4%

		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	レセプト件数(件)	66,770	67,605	65,361	64,354	67,159	66,709	800,511
B	高額レセプト件数(件)	443	417	424	400	431	426	5,114
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費(円) ※	1,431,909,840	1,477,092,800	1,437,992,000	1,380,370,060	1,457,615,470	1,455,404,954	17,464,859,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	429,351,260	461,951,890	458,957,630	410,837,110	415,616,650	442,390,505	5,308,686,060
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,002,558,580	1,015,140,910	979,034,370	969,532,950	1,041,998,820	1,013,014,449	12,156,173,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.0%	31.3%	31.9%	29.8%	28.5%	30.4%	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

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 28 年度高額レセプト件数 5,114 件は、平成 26 年度 5,066 件より 48 件増加しており、平成 28 年度高額レセプトの医療費 53 億 869 万円は、平成 26 年度 49 億 9,198 万円より 3 億 1,671 万円増加しています。

一箇月平均の被保険者数と医療費総額が減少している中で高額レセプトは件数・医療費共に増加しており、その結果、総医療費に占める高額レセプトの割合は上昇しています。

図表 2-5 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)	850,870	832,938	800,511
B	高額レセプト件数(件)	5,066	5,030	5,114
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%	0.6%
C	医療費(円) ※	18,070,731,670	17,977,476,660	17,464,859,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,991,984,280	5,091,739,960	5,308,686,060
E	その他レセプトの医療費(円) ※	13,078,747,390	12,885,736,700	12,156,173,390
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.6%	28.3%	30.4%

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

対象診療年月は平成 26 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

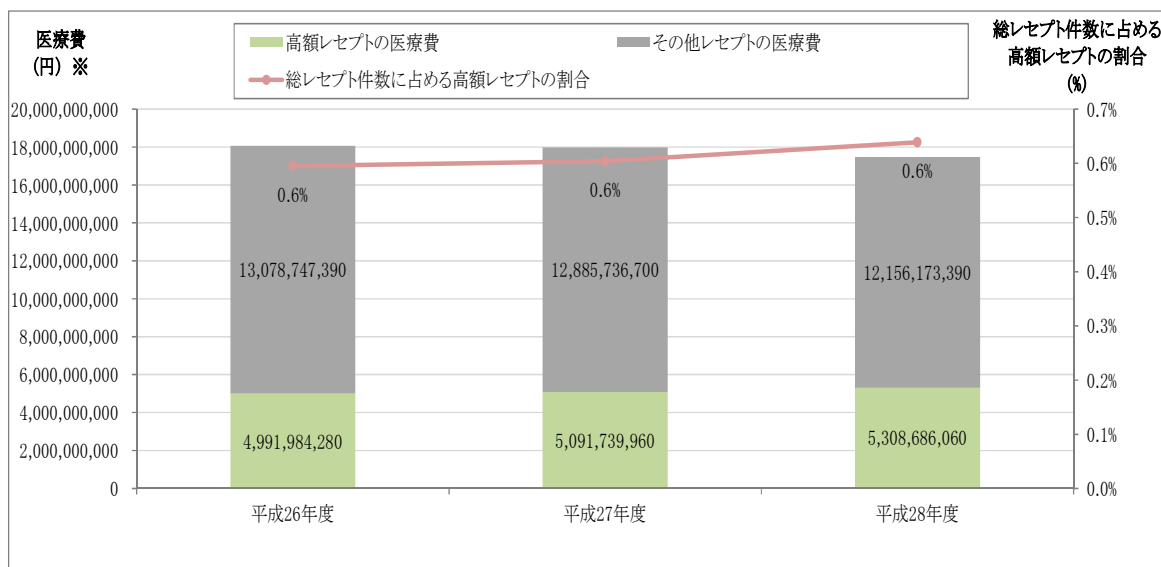
資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※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 万円以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5 万円以上)レセプト以外の医療費。

図表 2-6 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。

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。

## イ 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します。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ました。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「熱傷及び腐食」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「真菌症」等となりました。

図表2-7 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	1903	熱傷及び腐食	体表面積60～69%の熱傷, 体表面積40～49%の熱傷, 下肢第3度熱傷	4	60,869,080	278,500	61,147,580	15,286,895
2	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	血友病A, 播種性血管内凝固, 脾臓癌	8	24,239,590	51,603,500	75,843,090	9,480,386
3	0107	真菌症	侵襲性肺アスペルギルス症, アスペルギルス症, 肺アスペルギルス症	3	17,901,500	8,913,550	26,815,050	8,938,350
4	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性単球性白血病	14	44,010,680	40,346,410	84,357,090	6,025,506
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	92	247,809,680	301,755,870	549,565,550	5,973,539
6	1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹, アトピー性皮膚炎	5	28,500,320	11,550	28,511,870	5,702,374
7	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫, ホジキンリンパ腫	15	56,603,250	27,831,380	84,434,630	5,628,975
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, 四肢麻痺	14	71,923,390	2,317,930	74,241,320	5,302,951
9	0506	知的障害<精神遅滞>	軽度知的障害・要治療の行動機能障害あり	1	4,867,240	386,410	5,253,650	5,253,650
10	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症	2	10,251,730	158,390	10,410,120	5,205,060
11	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 重症再生不良性貧血, 再生不良性貧血	11	28,556,240	28,275,230	56,831,470	5,166,497
12	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 下葉肺腺癌, 上葉肺癌	80	257,786,090	133,868,480	391,654,570	4,895,682
13	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤StanfordB, 胸部大動脈瘤	55	237,018,710	27,441,420	264,460,130	4,808,366
14	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 気管切開術後, 腎移植後	6	25,185,710	3,466,440	28,652,150	4,775,358
15	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患, びまん性汎細気管支炎	3	13,414,070	818,700	14,232,770	4,744,257
16	0904	くも膜下出血	内頸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, くも膜下出血	17	77,534,560	2,075,690	79,610,250	4,682,956
17	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr4, パーキンソン病Yahr3	13	49,188,860	10,590,050	59,778,910	4,598,378
18	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	低酸素血症, 癌性疼痛, 出血性ショック	13	50,999,690	8,269,210	59,268,900	4,559,146
19	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, 劇症型A群連鎖球菌感染症, 敗血症	6	23,633,970	2,619,910	26,253,880	4,375,647
20	1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症, 心室中隔欠損症	3	11,214,070	1,148,320	12,362,390	4,120,797

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。

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 疾病を年度別に示します。

図表 2-8 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	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	気管切開術後、心臓移植後、肝移植後	5	8,118,946
	2	1903	熱傷及び腐食	大腿部第3度熱傷	1	7,924,080
	3	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性単球性白血病	17	7,191,592
	4	0107	真菌症	深在性真菌症, 足爪白癬, 肺真菌症	3	6,714,520
	5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	4	6,570,985
平成27年度	1	1903	熱傷及び腐食	体幹第3度熱傷, 熱傷, 前胸部第3度熱傷	3	10,594,107
	2	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	1	7,258,800
	3	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性前骨髄球性白血病	16	6,963,188
	4	1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹, アトピー性皮膚炎	2	6,898,495
	5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	101	6,476,365
平成28年度	1	1903	熱傷及び腐食	体表面積60-69%の熱傷, 体表面積40-49%の熱傷, 下肢第3度熱傷	4	15,286,895
	2	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	血友病A, 播種性血管内凝固, 脾臓瘍	8	9,480,386
	3	0107	真菌症	侵襲性肺アスペルギルス症, アスペルギルス症, 肺アスペルギルス症	3	8,938,350
	4	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性単球性白血病	14	6,025,506
	5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	92	5,973,539

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。

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月診療分の疾病傾向を患者数順に示します。  
高額レセプトで患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「虚血性心疾患」となっています。

図表 2-9 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, 膝頭部癌	213	404,589,090	264,175,420	668,764,510	3,139,739
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 脛骨腓骨遠位端骨折	122	240,075,170	32,736,680	272,811,850	2,236,163
3	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	118	229,877,550	51,756,290	281,633,840	2,386,727
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動	106	327,518,440	75,896,980	403,415,420	3,805,806
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	92	247,809,680	301,755,870	549,565,550	5,973,539
6	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	85	243,005,440	17,770,450	260,775,890	3,067,952
7	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎, 術後イレウス	84	133,445,950	39,594,550	173,040,500	2,060,006
8	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	83	188,901,720	90,368,850	279,270,570	3,364,706
9	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, 上葉肺癌	80	257,786,090	133,868,480	391,654,570	4,895,682
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房境界部乳癌	70	59,934,790	137,907,110	197,841,900	2,826,313
10	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣のう腫, 壁内子宮平滑筋腫, 耳下腺腫瘍	70	92,923,300	24,816,360	117,739,660	1,681,995
12	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	67	127,668,720	42,915,450	170,584,170	2,546,032
12	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	67	132,108,780	25,890,400	157,999,180	2,358,197
14	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 自然気胸, 間質性肺炎	60	158,004,190	24,464,240	182,468,430	3,041,141
15	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, 頸椎後縦靭帯骨化症	58	117,995,370	21,989,880	139,985,250	2,413,539
15	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 半月板損傷, ベースメカ電池消耗	58	84,805,540	23,783,140	108,588,680	1,872,219
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, 統合失調感情障害	56	145,104,510	22,699,550	167,804,060	2,996,501
17	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 網膜前膜, 硝子体出血	56	49,188,520	19,062,990	68,251,510	1,218,777
19	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤StanfordB, 胸部大動脈瘤	55	237,018,710	27,441,420	264,460,130	4,808,366
20	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	53	150,835,730	51,251,560	202,087,290	3,812,968

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。

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 疾病を年度別に示します。各年度とも上位 3 位までを占める「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「虚血性心疾患」は変わりません。腎不全は各年度において上位 5 位以内にあります。

図表 2-10 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	221	2,984,960
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	135	1,943,793
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	115	2,578,709
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 下葉肺腺癌, 肺癌	101	3,695,990
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	101	6,307,854
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, 卵巣癌	214	2,966,401
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	134	2,078,018
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	107	2,270,724
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	101	6,476,365
	5	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	98	3,488,545
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, 膵頭部癌	213	3,139,739
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 脛骨腓骨遠位端骨折	122	2,236,163
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	118	2,386,727
	4	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動	106	3,805,806
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	92	5,973,539

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。

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

#### ア 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 月診療分に発生しているレセプトから、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の 15.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の 14.5%と高い割合を占めています。

図表 2-11 大分類による疾病別医療費統計 ※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	516,453,541	3.0%	12	61,260	12	16,489	8	31,321	16
II. 新生物<腫瘍>	2,534,790,202	14.5%	2	51,619	13	13,686	10	185,210	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	230,146,397	1.3%	15	21,626	15	5,727	15	40,186	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,619,067,618	9.3%	3	241,972	2	23,877	3	67,809	8
V. 精神及び行動の障害	1,327,438,255	7.6%	6	74,375	9	6,773	14	195,990	2
VI. 神経系の疾患	760,392,428	4.4%	9	122,904	6	12,199	11	62,332	10
VII. 眼及び付属器の疾患	713,843,034	4.1%	10	94,285	7	18,920	6	37,730	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	82,190,453	0.5%	16	16,804	17	4,903	16	16,763	20
IX. 循環器系の疾患	2,706,604,052	15.5%	1	255,913	1	22,227	4	121,771	5
X. 呼吸器系の疾患	1,227,299,043	7.0%	8	176,110	4	30,073	1	40,811	13
X I. 消化器系の疾患 ※	1,232,824,627	7.1%	7	195,276	3	25,156	2	49,007	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	392,208,493	2.3%	13	88,734	8	17,714	7	22,141	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,394,825,188	8.0%	5	169,284	5	20,494	5	68,060	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,477,702,718	8.5%	4	64,970	11	11,951	12	123,647	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	55,195,198	0.3%	18	1,617	20	613	20	90,041	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	43,124,452	0.2%	19	290	21	157	21	274,678	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	29,662,190	0.2%	20	2,078	19	648	19	45,775	12
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	335,500,997	1.9%	14	73,573	10	16,421	9	20,431	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	658,306,125	3.8%	11	36,109	14	10,266	13	64,125	9
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	74,878,579	0.4%	17	19,285	16	2,984	17	25,093	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	9,717,190	0.1%	21	5,271	18	1,634	18	5,947	21
合計	17,422,170,780			794,454		52,733		330,385	

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。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

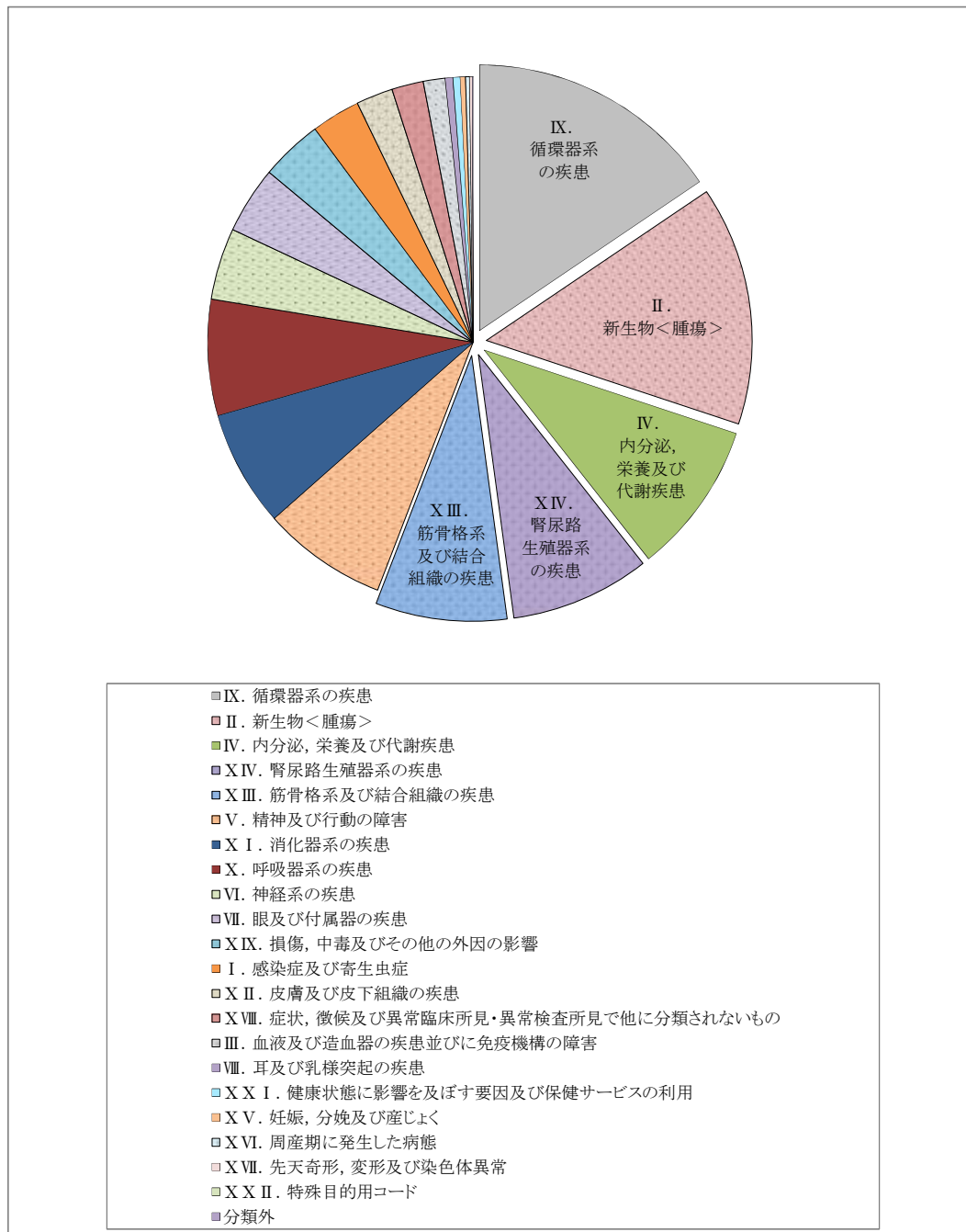
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占めています。

図表2-12 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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

平成 26 年度から平成 28 年度に発生しているレセプトを疾病項目毎に医療費を集計し、年度別に示します。

図表 2-13 年度別大分類による疾病別医療費統計 ※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	399,535,500	2.2%	13	629,767,763	3.5%	12	516,453,541	3.0%	12
II. 新生物<腫瘍>	2,520,099,419	14.0%	2	2,404,479,355	13.4%	2	2,534,790,202	14.5%	2
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	199,929,978	1.1%	15	176,831,774	1.0%	15	230,146,397	1.3%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,676,488,287	9.3%	3	1,717,585,205	9.6%	3	1,619,067,618	9.3%	3
V. 精神及び行動の障害	1,392,937,913	7.7%	6	1,426,027,089	8.0%	6	1,327,438,255	7.6%	6
VI. 神経系の疾患	774,776,277	4.3%	9	768,606,204	4.3%	9	760,392,428	4.4%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	758,674,983	4.2%	10	754,484,176	4.2%	10	713,843,034	4.1%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	92,495,735	0.5%	16	94,229,151	0.5%	16	82,190,453	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	2,788,509,246	15.5%	1	2,690,888,006	15.0%	1	2,706,604,052	15.5%	1
X. 呼吸器系の疾患	1,338,562,772	7.4%	7	1,288,866,429	7.2%	7	1,227,299,043	7.0%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	1,315,430,882	7.3%	8	1,268,462,590	7.1%	8	1,232,824,627	7.1%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	411,331,111	2.3%	12	386,089,170	2.2%	13	392,208,493	2.3%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,475,831,023	8.2%	5	1,457,637,947	8.1%	5	1,394,825,188	8.0%	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,547,916,943	8.6%	4	1,584,106,873	8.8%	4	1,477,702,718	8.5%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	73,844,972	0.4%	18	61,876,798	0.3%	19	55,195,198	0.3%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	81,633,617	0.5%	17	26,254,287	0.1%	20	43,124,452	0.2%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	43,745,923	0.2%	20	72,241,500	0.4%	17	29,662,190	0.2%	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	370,179,945	2.1%	14	353,463,893	2.0%	14	335,500,997	1.9%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	662,242,366	3.7%	11	671,496,715	3.7%	11	658,306,125	3.8%	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	62,188,835	0.3%	19	67,723,781	0.4%	18	74,878,579	0.4%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	15,830,913	0.1%	21	13,890,334	0.1%	21	9,717,190	0.1%	21
合計	18,002,186,640			17,915,009,040			17,422,170,780		

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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できない。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)以外にも医療費が発生する可能性がある。



## イ 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月診療分に発生しているレセプトを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疾病を示します。

図表2-14 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402	腎不全	1,126,956,445	6.5%	1,102
2	0402	糖尿病	851,099,555	4.9%	15,595
3	0901	高血圧性疾患	828,230,820	4.8%	16,463
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	818,287,542	4.7%	5,368
5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	796,987,564	4.6%	1,734
6	1113	その他の消化器系の疾患	693,057,472	4.0%	15,861
7	0903	その他の心疾患	673,682,425	3.9%	7,502
8	0403	脂質異常症	522,082,109	3.0%	13,308
9	0606	その他の神経系の疾患	406,834,667	2.3%	11,018
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	401,541,053	2.3%	12,436

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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

図表2-15 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	828,230,820	16,463	31.2%
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	335,500,997	16,421	31.1%
3	1113	その他の消化器系の疾患	693,057,472	15,861	30.1%
4	0402	糖尿病	851,099,555	15,595	29.6%
5	1006	アレルギー性鼻炎	210,113,255	15,549	29.5%
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	200,429,444	14,378	27.3%
7	1003	その他の急性上気道感染症	109,730,381	13,686	26.0%
8	0703	屈折及び調節の障害	63,007,182	13,501	25.6%
9	0403	脂質異常症	522,082,109	13,308	25.2%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	171,290,944	12,921	24.5%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

図表 2-16 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	1,126,956,445	1,102	1,022,647
2	0209 白血病	87,474,842	86	1,017,149
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	167,970,764	360	466,585
4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	796,987,564	1,734	459,624
5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,687,879	69	444,752
6	0904 くも膜下出血	61,317,626	169	362,826
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	359,056,172	1,199	299,463
8	0601 パーキンソン病	97,533,967	355	274,744
9	0208 悪性リンパ腫	87,549,512	333	262,911
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	237,446,413	1,071	221,705

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。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

図表2-17 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	1402 腎不全	1,166,189,697	6.5%	1,062
	2	0901 高血圧性疾患	974,795,678	5.4%	17,043
	3	0402 糖尿病	855,151,138	4.8%	15,873
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	850,310,682	4.7%	1,758
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	799,507,430	4.4%	5,577
	6	1113 その他の消化器系の疾患	695,144,011	3.9%	16,260
	7	0403 脂質異常症	572,658,493	3.2%	13,355
	8	0903 その他の心疾患	523,887,559	2.9%	7,338
	9	0606 その他の神経系の疾患	456,689,873	2.5%	11,457
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	425,226,202	2.4%	13,038
平成27年度	1	1402 腎不全	1,209,455,456	6.8%	1,079
	2	0901 高血圧性疾患	922,814,005	5.2%	16,838
	3	0402 糖尿病	887,194,938	5.0%	15,498
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	872,973,516	4.9%	1,769
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	752,956,900	4.2%	5,678
	6	1113 その他の消化器系の疾患	680,565,527	3.8%	16,238
	7	0903 その他の心疾患	612,327,859	3.4%	7,348
	8	0403 脂質異常症	574,140,801	3.2%	13,462
	9	0606 その他の神経系の疾患	418,282,578	2.3%	11,404
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	406,205,965	2.3%	12,937
平成28年度	1	1402 腎不全	1,126,956,445	6.5%	1,102
	2	0402 糖尿病	851,099,555	4.9%	15,595
	3	0901 高血圧性疾患	828,230,820	4.8%	16,463
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	818,287,542	4.7%	5,368
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	796,987,564	4.6%	1,734
	6	1113 その他の消化器系の疾患	693,057,472	4.0%	15,861
	7	0903 その他の心疾患	673,682,425	3.9%	7,502
	8	0403 脂質異常症	522,082,109	3.0%	13,308
	9	0606 その他の神経系の疾患	406,834,667	2.3%	11,018
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	401,541,053	2.3%	12,436

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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※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 疾病を年度別に示します。

図表2-18 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	370,179,945	17,065	30.0%
	2	0901 高血圧性疾患	974,795,678	17,043	30.0%
	3	1006 アレルギー性鼻炎	241,195,422	16,712	29.4%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	695,144,011	16,260	28.6%
	5	0402 糖尿病	855,151,138	15,873	27.9%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	225,584,648	15,872	27.9%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	131,493,446	14,967	26.3%
	8	0703 屈折及び調節の障害	74,815,102	14,731	25.9%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	201,386,307	13,579	23.9%
	10	0403 脂質異常症	572,658,493	13,355	23.5%
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	353,463,893	16,930	30.4%
	2	0901 高血圧性疾患	922,814,005	16,838	30.3%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	680,565,527	16,238	29.2%
	4	1006 アレルギー性鼻炎	235,733,078	16,177	29.1%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	221,867,159	15,540	27.9%
	6	0402 糖尿病	887,194,938	15,498	27.9%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	121,485,807	14,713	26.4%
	8	0703 屈折及び調節の障害	69,584,639	14,346	25.8%
	9	0403 脂質異常症	574,140,801	13,462	24.2%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	187,861,933	13,327	24.0%
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	828,230,820	16,463	31.2%
	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	335,500,997	16,421	31.1%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	693,057,472	15,861	30.1%
	4	0402 糖尿病	851,099,555	15,595	29.6%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	210,113,255	15,549	29.5%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	200,429,444	14,378	27.3%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	109,730,381	13,686	26.0%
	8	0703 屈折及び調節の障害	63,007,182	13,501	25.6%
	9	0403 脂質異常症	522,082,109	13,308	25.2%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	171,290,944	12,921	24.5%

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

対象診療年月は平成 26 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※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 疾病を年度別に示します。

図表 2-19 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	0209 白血病	102,100,208	90	1,134,447
	2	1402 腎不全	1,166,189,697	1,062	1,098,107
	3	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	64,970,191	74	877,976
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	850,310,682	1,758	483,681
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	175,445,744	386	454,523
	6	0904 くも膜下出血	57,097,823	195	292,809
	7	0208 悪性リンパ腫	83,692,671	305	274,402
	8	0601 パーキンソン病	107,867,936	398	271,025
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	244,691,991	1,004	243,717
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	317,117,122	1,373	230,967
平成27年度	1	1402 腎不全	1,209,455,456	1,079	1,120,904
	2	0209 白血病	81,720,998	92	888,272
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	188,410,704	377	499,763
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	872,973,516	1,769	493,484
	5	1701 心臓の先天奇形	35,633,267	109	326,911
	6	0904 くも膜下出血	58,309,362	198	294,492
	7	0601 パーキンソン病	88,343,635	390	226,522
	8	0501 血管性及び詳細不明の認知症	23,925,020	109	219,496
	9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	285,242,033	1,305	218,576
	10	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	15,494,824	73	212,258
平成28年度	1	1402 腎不全	1,126,956,445	1,102	1,022,647
	2	0209 白血病	87,474,842	86	1,017,149
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	167,970,764	360	466,585
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	796,987,564	1,734	459,624
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,687,879	69	444,752
	6	0904 くも膜下出血	61,317,626	169	362,826
	7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	359,056,172	1,199	299,463
	8	0601 パーキンソン病	97,533,967	355	274,744
	9	0208 悪性リンパ腫	87,549,512	333	262,911
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	237,446,413	1,071	221,705

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。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※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。)

## 2 過去の取組の考察（第1期データヘルス計画の振り返り）

### （1）第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）に基づき実施した

No.	事業名	目的	対象者	実施概要
1	（1）特定健診受診勧奨事業	特定健診受診率向上対策	特定健診未受診者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨通知の送付、電話勧奨</li> <li>リーフレット等による周知</li> <li>実施医療機関へチラシ等の配布</li> <li>人間ドック助成事業の利用促進</li> <li>インセンティブ事業の活用</li> </ul>
	（2）特定検診モデル地区受診勧奨事業	特定健診受診率向上対策	特定検診モデル地区未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨通知の送付、電話勧奨</li> <li>地区のイベント開催時の普及啓発</li> <li>自治会受診勧奨リーフレットによる周知</li> </ul>
2	（1）特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導利用率向上対策	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、通知・電話・訪問による利用勧奨</li> <li>特定保健指導に関するポスターやリーフレットによる周知</li> <li>公民館にて健診結果の説明やメタボリックシンドロームについて健康教育を実施</li> <li>健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）の活用</li> </ul>
3	（1）ヘルスアップ事業	生活習慣病発症・重症化予防対策	若年層（40～50歳代）を中心とした市内在住者	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室の開催</li> <li>健康教室にて衛生部門等との連携</li> </ul>
	（2）糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病発症・重症化予防対策	糖尿病性腎症患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル医療機関と連携し、対象者へ保健指導実施</li> <li>「生活習慣病治療中断者及び健診異常値放置者」に向けて受診勧奨</li> </ul>
	（3）生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病発症・重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受ける必要がある40歳以上の者</li> <li>生活習慣病投薬レセプトがあるが医療機関への定期受診を行わず放置している者の中で、検査値が依然として悪く治療が必要だと判断した者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスク等が記載した通知の発送</li> <li>保健師による電話指導</li> </ul>
	（4）健診異常値放置者受診勧奨事業	生活習慣病発症・重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受ける必要がある40歳以上の者</li> <li>生活習慣病のレセプトがなく、健診の結果、特定保健指導判定値が高かったものの中で、医療機関への受診を行わず放置している者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスク等が記載した通知の発送</li> <li>保健師による電話指導</li> </ul>
4	（1）ジェネリック医薬品差額通知事業	医療費適正化対策	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方されている患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品の使用率が低く、切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し通知</li> <li>レセプトを使用し、通知書受領後の対象者のジェネリック医薬品使用率の確認</li> </ul>

各事業についての達成状況は、次のとおりです。

目標値（平成 29 年度末）		達成状況（平成 28 年度のみ）
アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
対象者への受診勧奨 100%	受診勧奨通知者の受診率 20.0%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・31,364 人中、4,525 人が受診し、受診勧奨者の受診率は 14.4%であった。</li> <li>・受診勧奨事業により、平成 28 年度受診率は 33.3%となり、前年度から 32.1%で 1.2%上昇した。</li> </ul>
対象者への受診勧奨 100%	受診勧奨通知者の受診率 20.0%以上	2,915 人中、1,057 人が受診し、受診勧奨者の受診率 36.2%であった。
対象者への受診勧奨 100%	特定保健指導利用率 14.1%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用率は、13.9%であった。 （内訳：動機付け支援 15.1% 積極的支援 8.1%）</li> <li>・利用勧奨実績 通知 1,053 件 電話 797 件 訪問 56 件</li> <li>・7 公民館にて健康教育を実施、参加者 45 人。</li> <li>・特定保健指導参加時に健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）を案内し、継続的な健康管理ができるよう促した。</li> </ul>
健康教室等の開催（1 回/年）	受講者の健康意識が改善した 人の数が増加	参加者へのアンケートを実施した結果、187 人中 157 人意識改善したと回答し、83.9%であった。
対象者への受診勧奨 100%	指導完了者の糖尿病性腎症に おける病期進行者 0 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者は 0 人であった。</li> <li>・参加者全員から「改善した生活を継続していく」と回答を得られ、意識改善を図ることができた。</li> </ul>
対象者への受診勧奨 100%	生活習慣病治療中断者数 20%減少	191 人中 89 人が通知後受診し、受診率は 46.6%であった。
対象者への受診勧奨 100%	健診異常値放置者数 20%減少	488 人中 63 人が通知後受診し、受診率は 12.9%であった。
対象者への受診勧奨 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 3%向上	ジェネリック医薬品普及率は 3.7%向上した。

(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は、次のとおりです。

ア 特定健診受診勧奨事業、特定健診モデル地区受診勧奨事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度まで

【事業目的】特定健診の受診率向上

【事業概要】特定健康診査を受診していない者を対象者とし、医師会と連携を図り、特定健康診査の受診を促す。

【実施内容】

(ア) 受診勧奨通知の送付、電話による受診勧奨

(イ) 実施医療機関へ受診勧奨チラシの配布、リーフレットや広報等による周知

(ウ) 人間ドック助成事業の利用促進

(エ) イベント等の参加者への普及啓発

(オ) インセンティブ事業の活用

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨通知者の受診率(%)	20%以上	20%以上
モデル地区受診勧奨通知者の受診率(%)	20%以上	20%以上
受診率(%)	53%	60%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
受診勧奨通知者の受診率(%)	14.4%	—
モデル地区受診勧奨通知者の受診率(%)	36.2%	—
受診率(%)	33.3%	—

【課題等】

受診率は、県数値より高いものの、全国値との比較では、低い状況にあります。年齢階層別では、男女ともに年齢の上昇に比例して受診率も増加しています。男女別では、男性よりも女性の受診率が高いことから、若年層の特に男性の受診率向上対策が必要です。また、男性は59歳以下、女性は54歳以下の若年層の受診率が20%以下となっています。

若年層向けには、インセンティブやSNS等を活用し、一層の受診勧奨の徹底が求められます。



## イ 特定保健指導利用勧奨事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】特定保健指導の利用率向上

### 【事業概要】

- (ア) 特定保健指導の利用率向上を目的に、指導対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、通知・電話・訪問による利用勧奨を実施。
- (イ) 特定保健指導に関するポスターやリーフレットによる周知。
- (ウ) 健診結果の説明やメタボリックシンドロームについての健康教育を公民館にて実施。
- (エ) 健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）の活用。

### 【実施内容】

- (ア) 利用勧奨実績  
通知 1,053 件、電話 797 件、訪問 56 件
- (イ) 庁内関連施設や特定健診実施医療機関へ特定保健指導に関するポスターの掲示を依頼、市ホームページへ特定保健指導に関する内容を掲載。  
また、指導対象者に対し、市で作成したリーフレットを配布。
- (ウ) 7 公民館にて実施し、参加者 45 人。
- (エ) 特定保健指導参加時に、健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）の利用を促し、継続的な健康管理ができるよう支援。

### 【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
未利用者への利用勧奨率	100%	100%
特定保健指導利用率	14.1%以上	14.1%以上

### 【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
未利用者への利用勧奨率	100%	—
特定保健指導利用率	13.9%以上	—

### 【課題等】

医療機関に掲示したポスターを見て特定保健指導に関心を持ち、連絡を受けた事例や勧奨から利用に繋がった事例があり、周知・勧奨に対する効果が見られました。健康教育参加者へアンケートを実施した結果、講座に参加して健康意識が改善されたと回答された割合は 88%でした。また、「改めて健診結果を見直し、次回によい結果を出したい」等の前向きな意見があり、意識改善を図ることができました。特定保健指導参加者の中で、健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）を継続的に利用されている方がおり、健康意識の向上を図ることができました。

## ウ ヘルスアップ事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】健康意識の改善

【事業概要】

生活習慣病の発症予防を目的に自己の健康管理を見直す機会を提供するための健康教室を開催する。

【実施内容】

食事や運動に関する健康教室を年 2 回開催した。受講者の健康意識が改善されたか確認した。

【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
応募率 (%)	80%以上	80%以上
参加者応募者参加率 (%)	80%以上	80%以上
健康意識が改善された人の割合 (%)	80%以上	80%以上

【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
応募率 (%)	95%	—
参加者応募者参加率 (%)	86%	—
健康意識が改善された人の割合 (%)	83.9%	—

【課題等】

衛生部門と連携を図り、合同で教室を開催し内容を充実させたことにより、目標を上回る応募率を達成することができました。健康意識が改善された割合は 83.9%であり、更なる意識改善を図るため、様々な健康に関する内容の企画を検討します。

## 工 糖尿病性腎症重症化予防事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【事業概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職が対象者に6箇月間の面談指導と電話指導を行う。

【実施内容】

指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健康診査、レセプトデータから検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認した。

【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
保健指導実施率(%)	80%以上	80%以上
保健指導完了者の改善率(%)	80%以上	80%以上
病期進行者(人)	0人	0人

【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
保健指導実施率(%)	80%	—
保健指導完了者の改善率(%)	100%	—
病期進行者(人)	0人	—

【課題等】

対象者の抽出後、医師からの参加勧奨を実施したが、参加希望者はごくわずかでした。先進的な事業であることから、今後は関係者に十分な理解を促し、効果的な参加勧奨を実施することが課題となっています。

管理栄養士等による保健指導を実施した結果では、指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者は0人であり、検査値の平均も改善が見られました。

また、アンケートでは、参加者全員が改善した生活を継続していくと回答しており、意識改善が図られ、保健指導の効果が見られました。引き続き事業を継続するとともに、指導完了者に対する2年目以降のフォローを実施します。

## 才 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】生活習慣病治療中断者の減少

### 【事業概要】

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

### 【実施内容】

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、郵送した。通知後に保健師が電話による受診勧奨、保健指導を行った。

### 【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
受診勧奨率 (%)	50%以上	50%以上
中断者減少率 (%)	20%以上	20%以上

### 【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
受診勧奨率 (%)	77.3%	—
中断者減少率 (%)	46.6%	—

### 【課題等】

対象者の抽出を行い、通知による受診勧奨後、保健師が電話による受診勧奨、保健指導を行った結果、医療機関への受診に繋がりました。

依然として、疾病に対する理解不足や、経済的理由等により治療中断者が重症化している事例が多いため、引き続き事業を継続するとともに医師会との連携を図り、内容を充実した早期からの受診勧奨を行う必要があります。

## カ 健診異常値放置者受診勧奨事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

### 【事業概要】

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

### 【実施内容】

健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。通知後に保健師が電話による受診勧奨、保健指導を行った。

### 【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
受診勧奨率 (%)	30%以上	30%以上
放置者減少率 (%)	20%以上	20%以上

### 【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
受診勧奨率 (%)	46.6%	—
放置者減少率 (%)	12.9%	—

### 【課題等】

対象者の抽出を行い、通知による受診勧奨後、保健師が電話による受診勧奨、保健指導を行った結果、医療機関への受診に繋がりました。

依然として、自己判断による未受診者が多いため、引き続き事業を継続するとともに医師会との連携を図り、内容を充実した受診勧奨を行います。

## キ ジェネリック医薬品差額通知事業

【実施年度】平成 28 年度から平成 29 年度まで

【事業目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

### 【事業概要】

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

### 【実施内容】

年 3 回、8,090 通郵送した。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。

### 【目標値】

	平成 28 年度	平成 29 年度
普及向上率(%)	3%以上	3%以上
普及率(%) 数量ベース	59%以上	62%以上

### 【達成状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度
普及向上率(%)	3.7%	—
普及率(%) 数量ベース	59.7%	—

### 【事業概要】

対象者の抽出を行い、通知による周知対策を実施した結果、普及率が 3.7%向上しました。引き続き事業を継続するとともにパンフレットやHPで周知を行います。

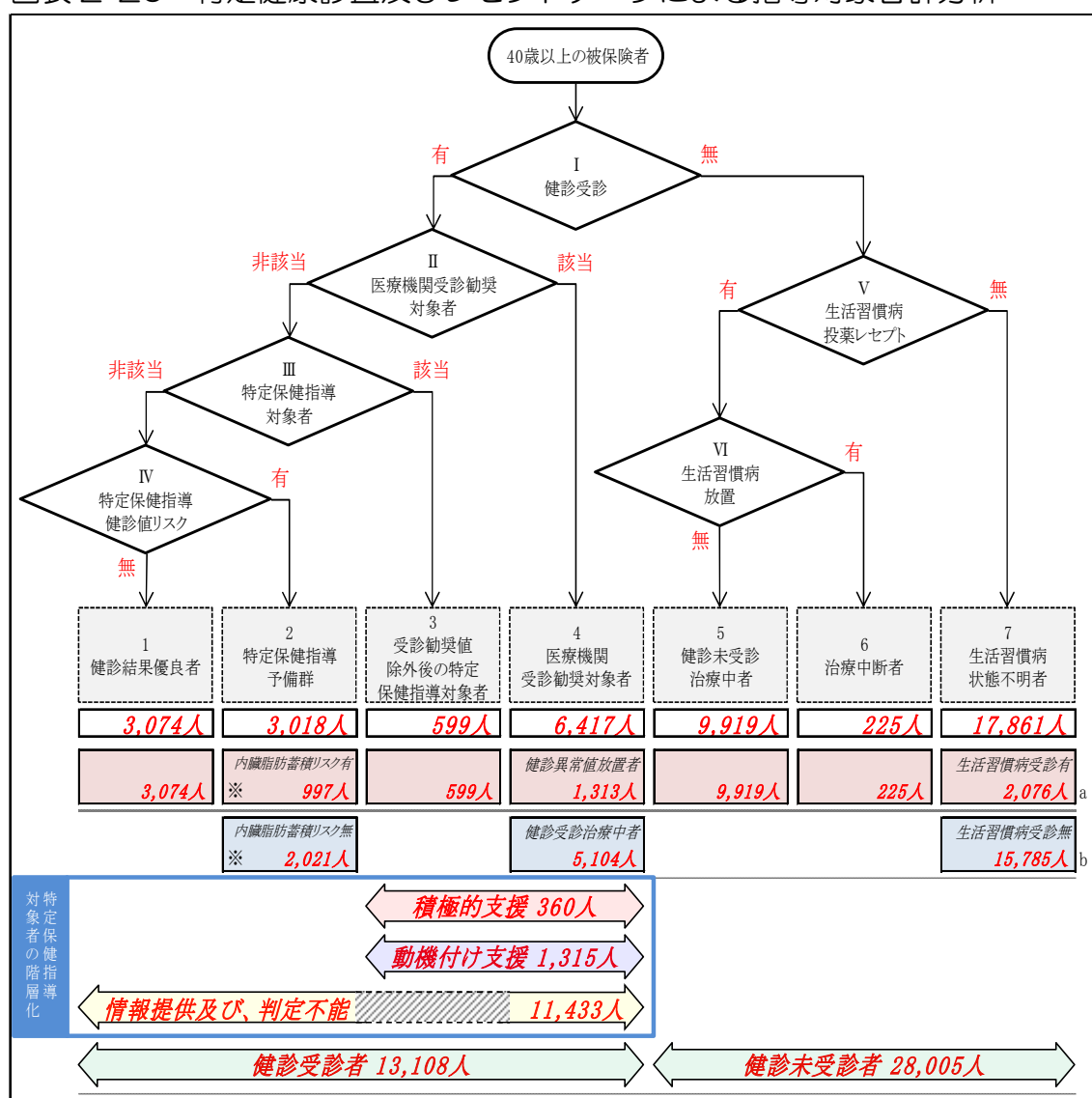
### 3 保健事業実施に係る分析

#### (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います。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、分析結果を次に示します。

図表 2-20 中、「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」までの順に健康状態が悪くなり、「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す。

図表 2-20 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。

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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 特定健康診査に係る分析

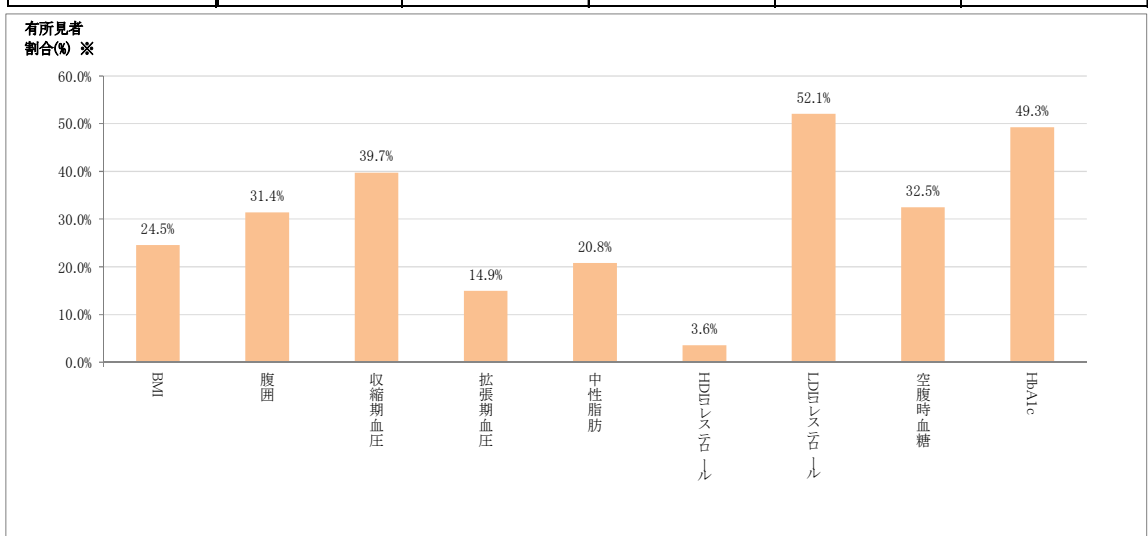
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を次に示します。

図表 2-21 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	13,108	13,108	13,108	13,108
有所見者数(人) ※	3,217	4,112	5,205	1,959
有所見者割合(%) ※	24.5%	31.4%	39.7%	14.9%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	13,107	13,107	13,107	9,431	13,105
有所見者数(人) ※	2,722	466	6,826	3,067	6,459
有所見者割合(%) ※	20.8%	3.6%	52.1%	32.5%	49.3%



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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

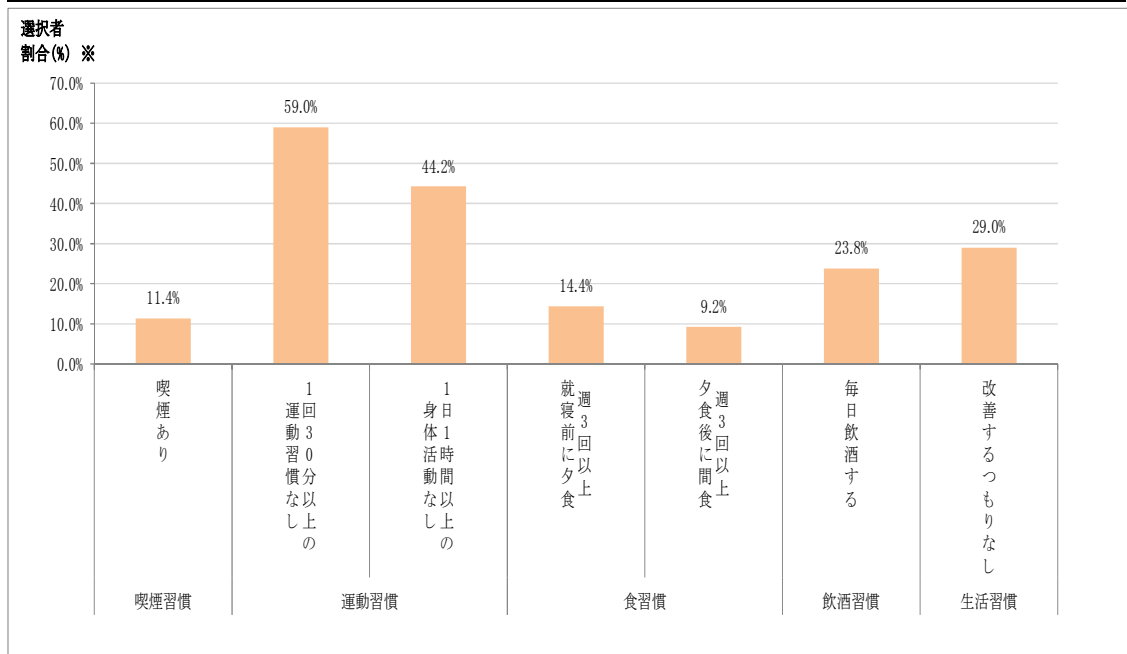


図表 2-22 質問別回答状況

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	13,107	13,050	13,053
選択者数(人) ※	1,494	7,700	5,775
選択者割合(%) ※	11.4%	59.0%	44.2%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	13,055	1,354	13,023	12,886
選択者数(人) ※	1,882	125	3,100	3,739
選択者割合(%) ※	14.4%	9.2%	23.8%	29.0%



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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

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

1回30分以上の運動習慣なし…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### (3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されています。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ます。

「図表 2-20 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 (P43)」における受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者、医療機関受診勧奨対象者に該当する対象者から、特定保健指導対象者は 1,675 人になります。このうち、積極的支援の対象者は 360 人、動機付け支援の対象者は 1,315 人です。

図表 2-23 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			1,675人	
積極的支援	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	15人	360人 21%
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数3	血糖+血圧+脂質	36人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+血圧+喫煙	13人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+脂質+喫煙	12人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧+脂質+喫煙	20人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数2	血糖+血圧	40人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+脂質	25人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧+脂質	26人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+喫煙	7人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数1	血圧+喫煙	19人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		脂質+喫煙	28人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖	15人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧	53人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数0	脂質	29人	
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	喫煙		9人		
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	なし	13人			
動機付け支援	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	21人	1,315人 79%
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数3	血糖+血圧+脂質	91人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+血圧+喫煙	19人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+脂質+喫煙	25人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧+脂質+喫煙	15人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数2	血糖+血圧	154人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+脂質	63人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧+脂質	103人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖+喫煙	18人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数1	血圧+喫煙	23人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		脂質+喫煙	14人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖	148人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧	239人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数0	脂質	92人	
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	喫煙		22人		
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	なし	268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。

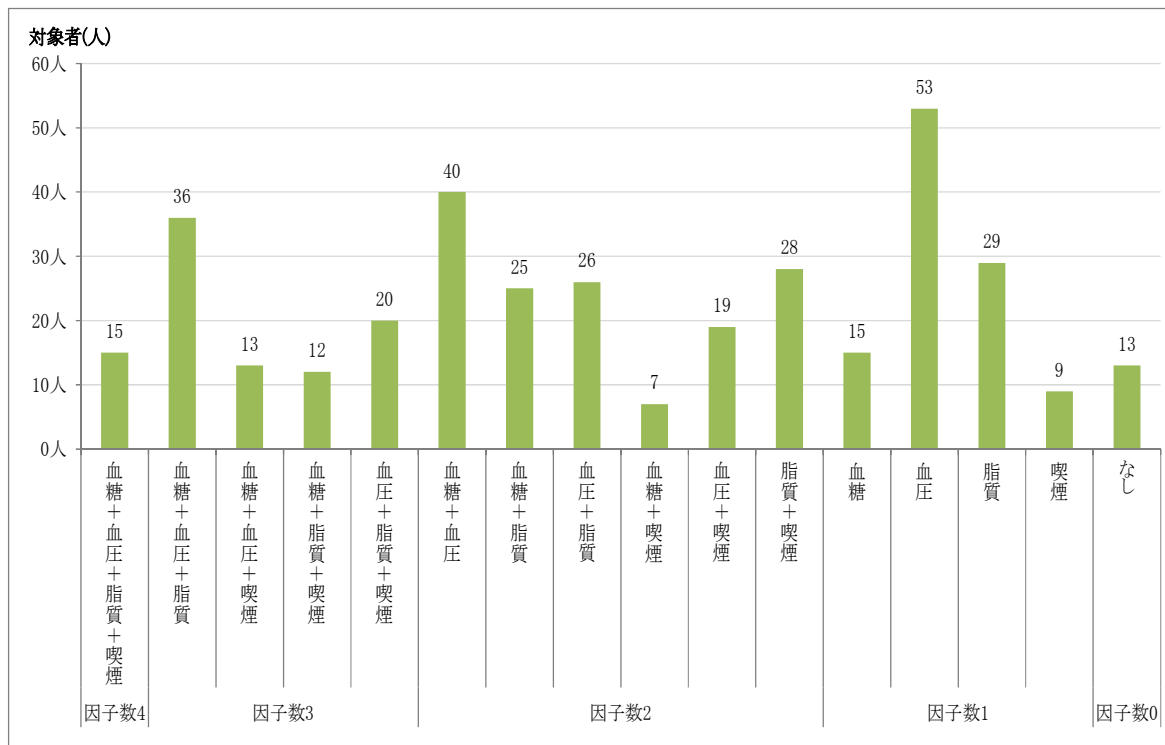
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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次のとおりとする。

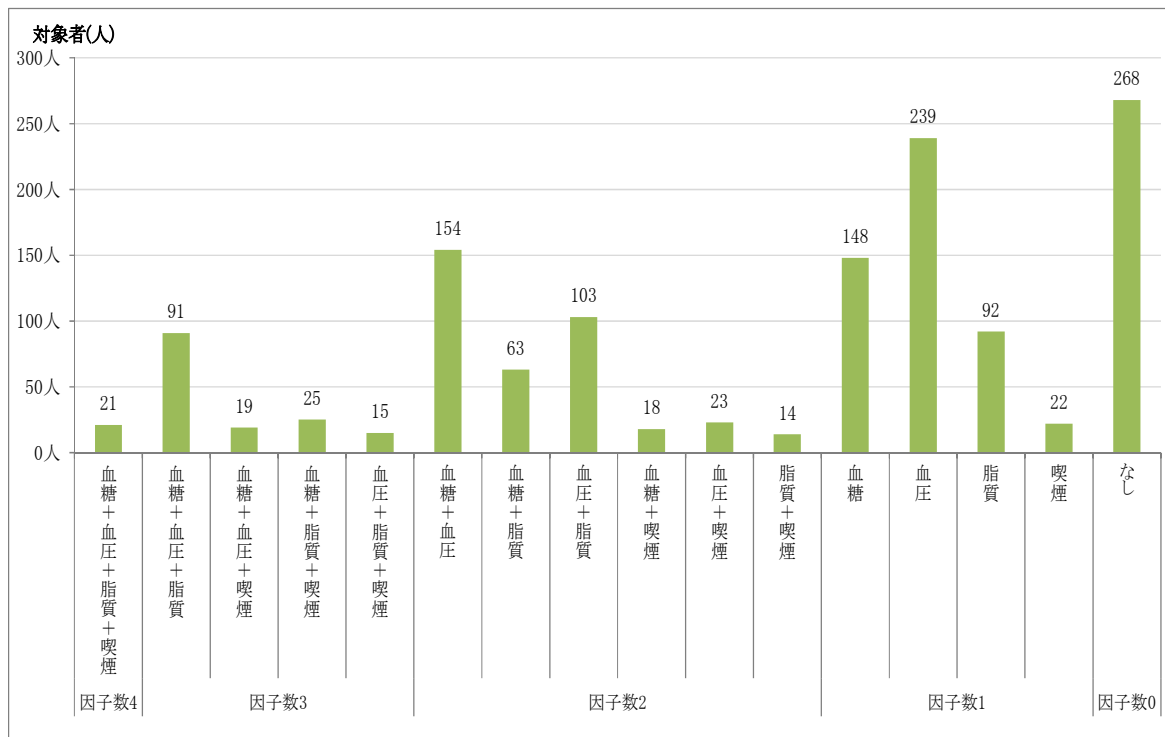
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

図表 2-24 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。  
資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

図表 2-25 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。  
資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

#### (4) 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いました。「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、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、58.9%が生活習慣を起因とするものであり、その58.5%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りました。

図表 2-26 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

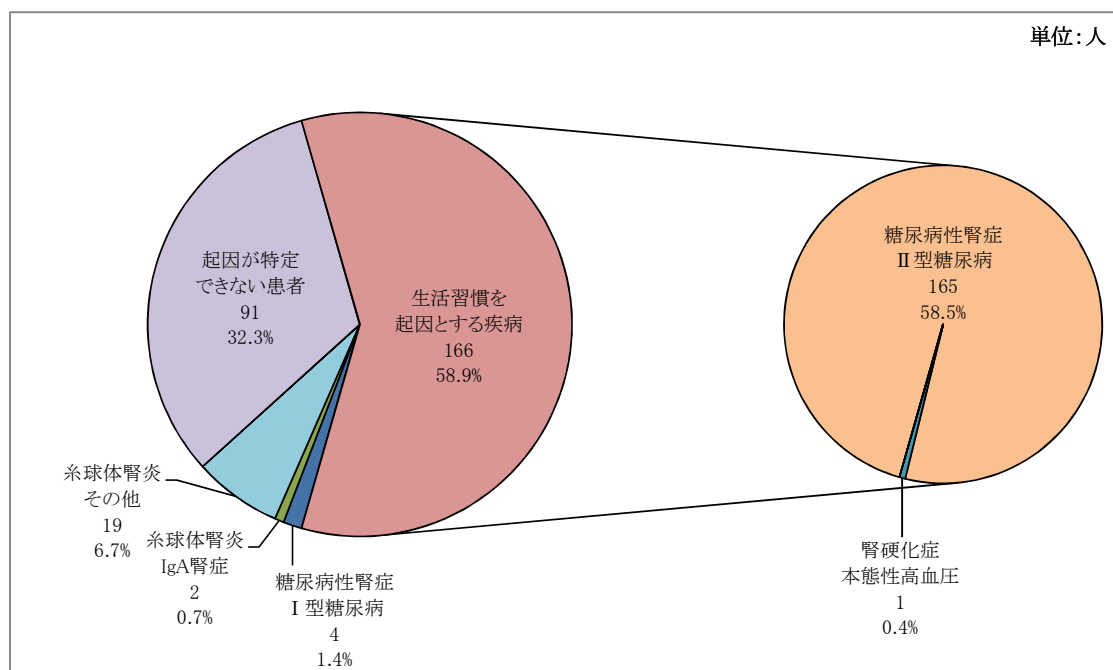
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	280
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	282

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。

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。

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。

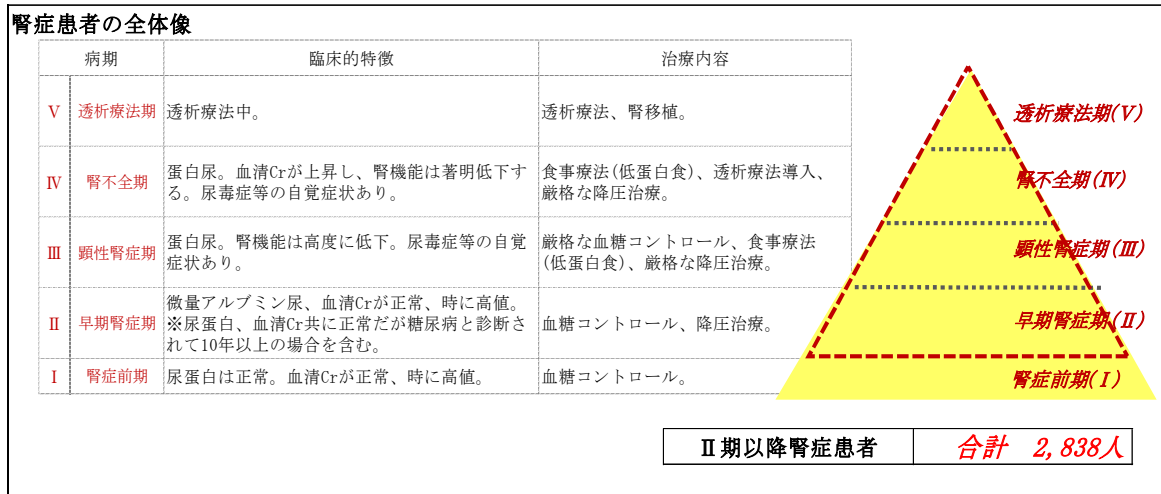
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「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します。その結果、腎症患者 2,838 人中 877 人の適切な指導対象者を特定しました。

腎症患者の全体像を次に示します。

図表 2-27 腎症患者の全体像



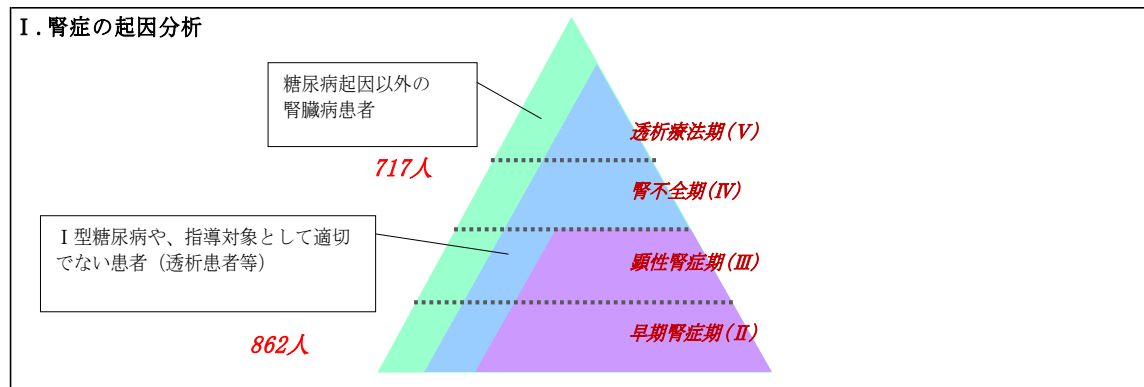
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を次に示します。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、717人の患者が存在しています。また、青色部分は糖尿病患者ですが、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、862人の患者が存在することがわかりました。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ります。

図表 2-28 腎症の起因分析



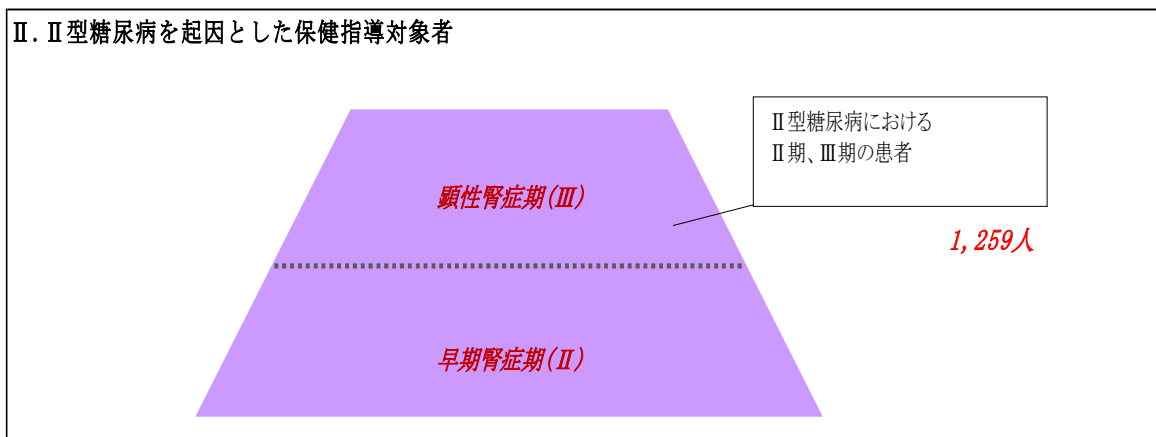
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

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」を次のとおり示します。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて 1,259 人となりました。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ります。

図表 2-29 Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

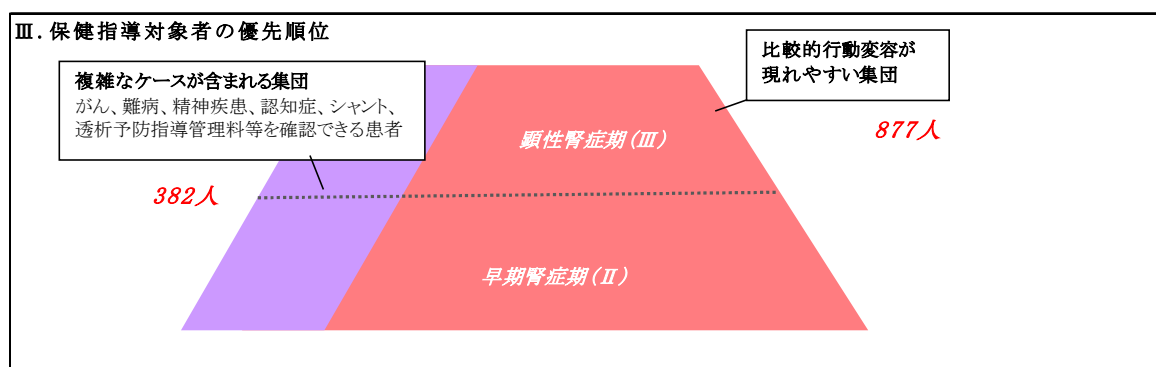


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。1,259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、382人存在しています。

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、877人存在しています。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ります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

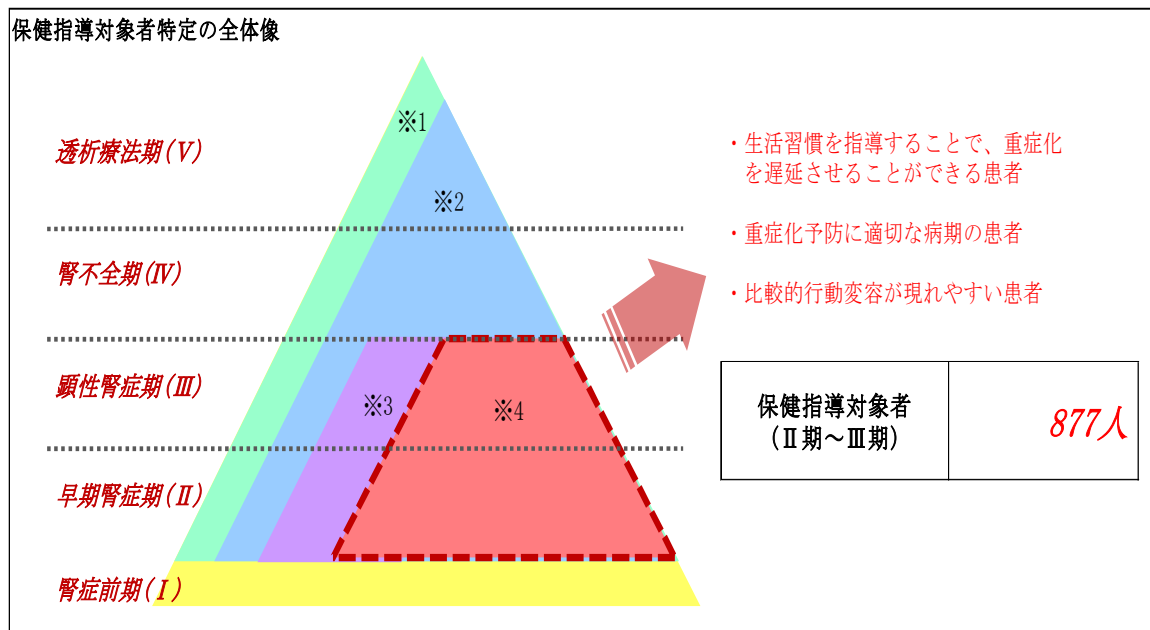
図表 2-30 保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「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、877人となります。この分析の全体像を次に示します。

図表 2-31 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。

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

## (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となります。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ます。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ります。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ります。

「図表 2-20 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 (P43)」において、治療中断が発生している患者 324 人が対象となります。

図表 2-32 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 225 人
	上記以外のグループ	99 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		324 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。

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」により除外します。「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ます。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します。

図表 2-33 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	12 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		312 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。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。



## (6) 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ます。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しています。これらの対象者をレセプトにより見極め受診勧奨対象者とします。

「図表 2-20 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 (P43)」における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 1,313 人が、健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

図表 2-34 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か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	<b>1,313 人</b>

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

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

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。

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」により除外します。

「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す。

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します。

図表 2-35 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	<b>444 人</b>
↓		
除外患者を除いた候補者数		<b>869 人</b>

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

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

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。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

次に、残る対象者 869 人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。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します。

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ました。

これら対象者は、すべてが受診勧奨対象者となりますが、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 から順に対象者を選択します。

図表 2-36 優先順位（健診異常値放置）

Ⅲ. 優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A <b>3人</b>	候補者C <b>6人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B <b>15人</b>	候補者D <b>117人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E <b>91人</b>	候補者F <b>637人</b>
		喫煙	非喫煙
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			<b>869人</b>

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

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。

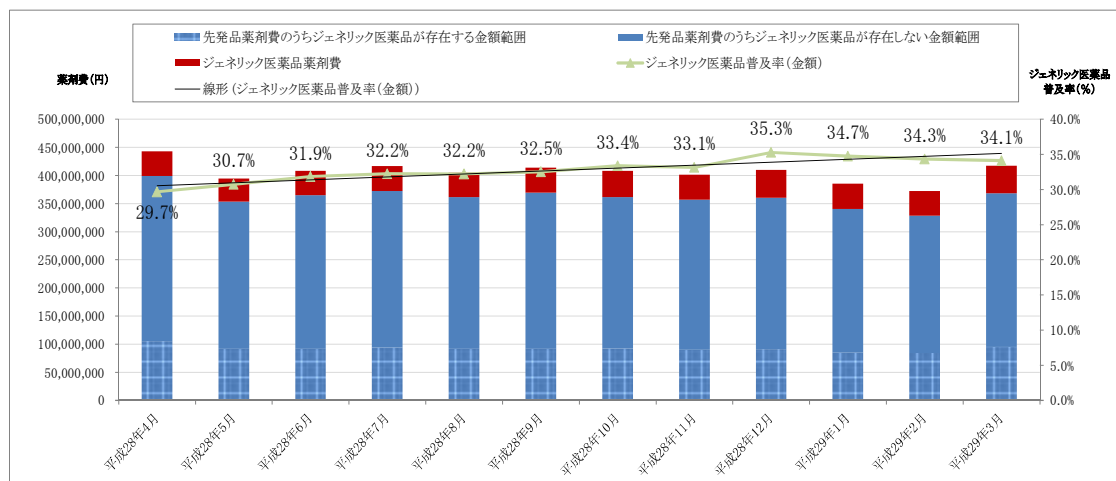
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (7) 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ります。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ります。

図表 2-37・38 に、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分のジェネリック医薬品普及率（金額ベース・数量ベース）を示します。現在、ジェネリック医薬品年平均普及率は 32.8%（金額ベース）、58.2%（数量ベース）です。

### 図表 2-37 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。

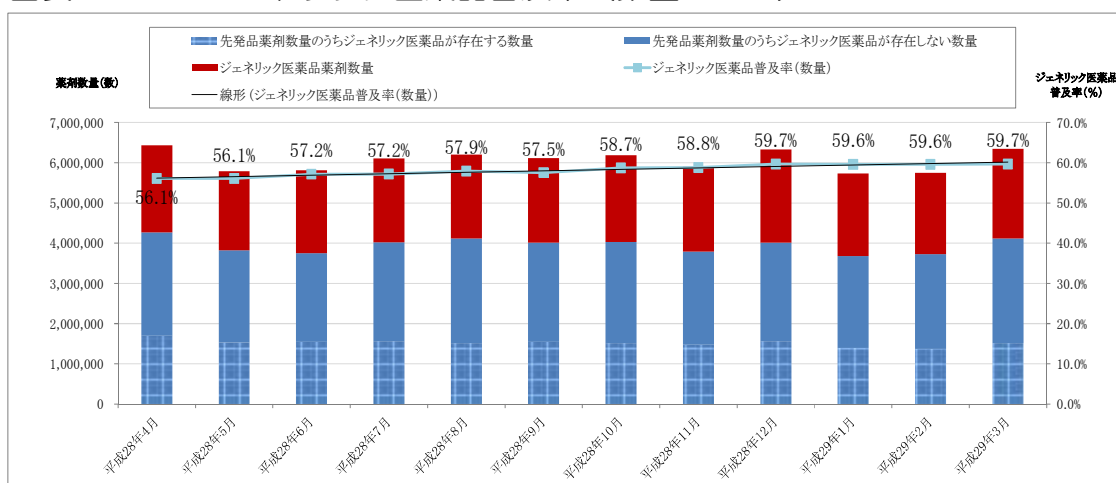
対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

普及率の計算には各月、月遅れレセプトを含めるため、月次報告書の普及率とは異なる。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 図表 2-38 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。

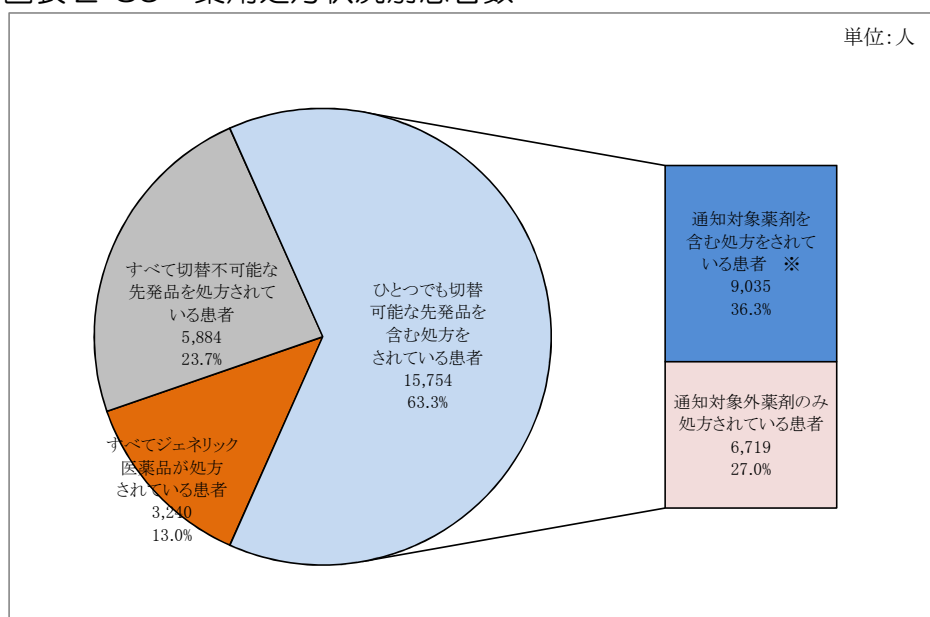
普及率の計算には各月、月遅れレセプトを含めるため、月次報告書の普及率とは異なる。

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)

次に、平成 29 年 3 月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を次に示します。患者数は 24,878 人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は 15,754 人で患者数全体の 63.3%を占めます。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、9,035 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 36.3%となります。

図表 2-39 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。

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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

※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。

## (8) 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す。指導対象者数の分析結果は次のとおりです。

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月診療分のレセプトデータを用いて分析しました。

図表 2-40 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) ※	40	34	52	44	38	49	54	41	41	33	45	39
12カ月間の延べ人数											510	
12カ月間の実人数											384	

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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

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

図表 2-41 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) ※	222	188	232	195	160	186	213	179	152	137	189	228
12カ月間の延べ人数											2,281	
12カ月間の実人数											794	

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。

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。

図表 2-42 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) ※	253	210	178	168	161	207	221	235	255	286	244	260
12カ月間の延べ人数											2,678	
12カ月間の実人数											1,386	

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。

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。

分析結果から、12カ月間で重複受診者は384人、頻回受診者は794人、重複服薬者は1,386人存在することがわかりました。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」の可能性のある患者も含まれることです。したがって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ります。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療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段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。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します。

図表 2-43 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	<b>2,376 人</b>

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

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」により除外します。

必要な医療の可能性のある患者、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します。

図表 2-44 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	<b>0 人</b>	<b>1,650 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>1,650 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>726 人</b>	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分。

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 726 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します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。効果については、レセプト期間最終月から、6 箇月間遡ったレセプトのうち 5～6 箇月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。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 歳を対象としました。次のとおり、効果が高く効率の良い候補者 A～候補者 F は 75 人となりました。

図表 2-45 優先順位（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A <b>16 人</b>	候補者C <b>2 人</b>	候補者 としない <b>651 人</b>
	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 <b>38 人</b>	候補者D <b>1 人</b>	
	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 <b>18 人</b>	候補者F <b>0 人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
			←良 効率 悪→	
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				<b>75 人</b>

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

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性があります。平成28年4月～平成29年3月診療分の対象者延べ人数は1,632人、実人数は1,088人です。

図表 2-46 薬剤併用禁忌対象者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	114	88	92	120	105	117	160	157	206	210	147	116	
											12カ月間の延べ人数		1,632
											12カ月間の実人数		1,088

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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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



主な併用禁忌の組み合わせを次に示します。

図表 2-47 薬剤併用禁忌医薬品リスト

実人数(人)	1,088
件数合計(件)	2,391

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	378
2	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	118
3	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	108
4	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	105
5	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	68
6	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	51
7	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002038	コカール錠200mg	40
8	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	39
9	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	39
10	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	37
11	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	35
12	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	33
13	内服	620001908	グルファスト錠10mg	内服	622013501	グリメピリド錠1mg「トワ」	32
14	内服	622053601	グルバス配合錠	内服	622017301	グリメピリド錠0.5mg「三和」	32
15	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	29
16	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	28
17	内服	610444107	パチール錠200mg	内服	620005618	リスパダール錠2mg「NP」	26
18	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	611170424	リントン細粒1%	26
19	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	610409341	リスパダール錠2mg	24
20	内服	610432006	デブメール錠25 25mg	内服	620005364	エフビエOD錠2.5 2.5mg	23
21	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620006059	ニューレプチル細粒10%	23
22	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620005599	リスパダール細粒1%「ヨシトミ」	23
23	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	22
24	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	611170743	コントミン糖衣錠50mg	22
25	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	611170193	セルネース錠3mg	22
26	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	20
27	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	20
28	内服	610444107	パチール錠200mg	内服	611170727	コントミン糖衣錠25mg	18
29	内服	610444107	パチール錠200mg	内服	611170743	コントミン糖衣錠50mg	18
30	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	610451002	ジブレキサ錠5mg	18
31	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	17
32	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620158001	ベグタミン-A配合錠	17
33	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	16
34	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	610409340	リスパダール錠1mg	16
35	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610462014	リスパダール内用液1mg/mL 0.1%	16
36	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	16
37	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	620000503	ビーゼットシー糖衣錠4mg	15
38	内服	622053601	グルバス配合錠	内服	620002031	グリミクロンHA錠20mg	15
39	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	611170428	リントン錠(3mg)	15
40	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	620006059	ニューレプチル細粒10%	14
41	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	610463220	レボトミン顆粒10%	14
42	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	622093201	ベタニス錠25mg	14
43	内服	621998501	フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「EMEC」	内服	610407386	ギボンス錠1mg	14
44	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	13
45	内服	621498101	カブコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	13
46	内服	622053601	グルバス配合錠	内服	613960003	オイグルコン錠2.5mg	13
47	内服	610444107	パチール錠200mg	内服	620145304	ハロベリドール錠3mg「アメル」	13
48	内服	610444107	パチール錠200mg	内服	620131701	レボプロロマジン錠50mg「アメル」	13
49	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	12
50	内服	620160601	サラザック配合顆粒	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	12

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。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

(10) 服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。薬剤種類数別対象者数は次のとおりで、複数医療機関の受診があり 6 種類以上の薬剤を 14 日以上服薬している対象者は 3,122 人でした。

図表 2-48 薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	16,333	3,819	4,043	3,304	3,336	5,930	12,707	15,586	65,058	
薬剤種類数	1種類	224	33	33	21	43	71	251	216	892
	2種類	204	42	44	37	54	101	348	374	1,204
	3種類	126	29	35	42	49	135	339	472	1,227
	4種類	109	34	39	47	42	135	356	415	1,177
	5種類	67	26	36	39	40	104	299	397	1,008
	6種類	43	21	29	28	23	72	242	344	802
	7種類	39	24	20	25	34	53	172	263	630
	8種類	21	16	18	11	21	55	127	208	477
	9種類	10	8	16	20	18	36	90	145	343
	10種類	10	6	12	9	10	28	69	126	270
	11種類	8	4	12	5	11	18	33	71	162
	12種類	6	5	8	7	9	14	19	50	118
	13種類	3	3	9	2	5	10	22	41	95
	14種類	1	3	7	3	3	11	14	31	73
	15種類	7	1	0	1	1	3	10	16	39
	16種類	7	1	0	3	2	7	6	7	33
	17種類	1	0	1	0	1	1	9	9	22
	18種類	0	1	0	2	2	2	3	6	16
	19種類	0	0	2	0	1	0	4	5	12
	20種類	0	0	0	2	1	1	1	3	8
	21種類以上	2	3	0	5	1	3	4	4	22
	合計	888	260	321	309	371	860	2,418	3,203	8,630



長期多剤服薬者数(人)※	3,122
--------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月診療分。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

長期(14 日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は 1 種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6 種類以上の薬剤を 14 日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者 3,122 人が被保険者全体に占める割合は 4.8%、長期服薬者全体に占める割合は 36.2%です。

図表 2-49 長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	16,333	3,819	4,043	3,304	3,336	5,930	12,707	15,586	65,058
B	長期服薬者数(人)※	888	260	321	309	371	860	2,418	3,203	8,630
C	長期多剤服薬者数(人)※	158	96	134	123	143	314	825	1,329	3,122
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.0%	2.5%	3.3%	3.7%	4.3%	5.3%	6.5%	8.5%	4.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	17.8%	36.9%	41.7%	39.8%	38.5%	36.5%	34.1%	41.5%	36.2%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月診療分。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

長期(14 日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は 1 種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1 種類以上の薬剤を 14 日以上服薬している人数。

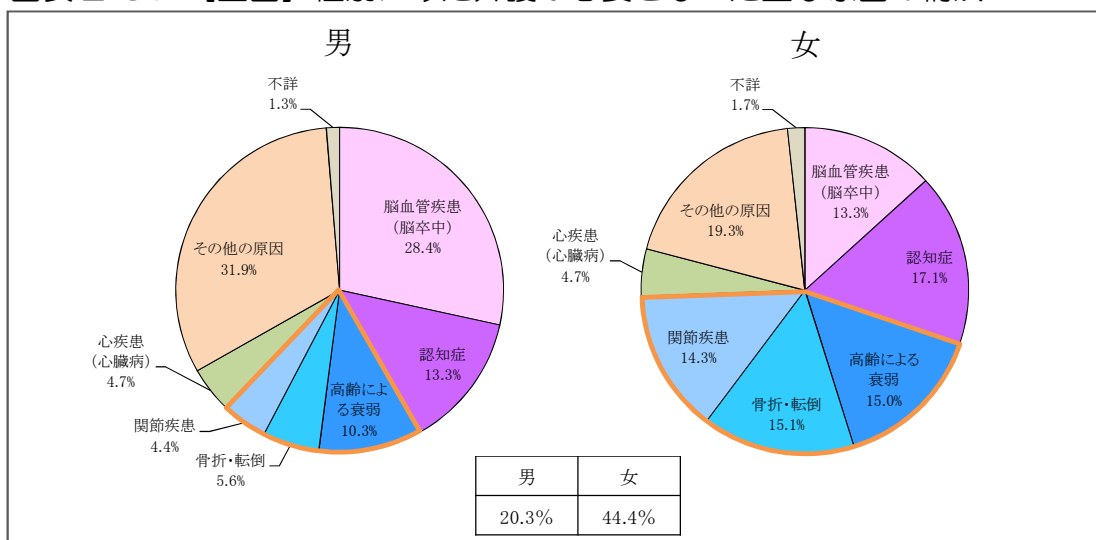
※長期多剤服薬者数…6 種類以上の薬剤を 14 日以上服薬している人数。

### (11) ロコモティブシンドロームに係る分析

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います。和名は「運動器症候群」、自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高くなります。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くなっています。

ロコモティブシンドロームが原因で介護が必要となった割合は、男性が 20.3%、女性が 44.4%となっています。要介護度別に見ると、要支援者 1・要支援者 2 ともに 1 位は関節疾患であり、ロコモティブシンドロームの予防が要支援への移行の予防に直結することがわかります。

図表 2-50 [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 25 年

※「高年齢による衰弱」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。

図表 2-51 [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	脳血管疾患(脳卒中) 18.5	認知症 15.8	高年齢による衰弱 13.4
要支援者	関節疾患 20.7	高年齢による衰弱 15.4	骨折・転倒 14.6
要支援 1	関節疾患 23.5	高年齢による衰弱 17.3	骨折・転倒 11.3
要支援 2	関節疾患 18.2	骨折・転倒 17.6	脳血管疾患(脳卒中) 14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中) 21.7	認知症 21.4	高年齢による衰弱 12.6
要介護 1	認知症 22.6	高年齢による衰弱 16.1	脳血管疾患(脳卒中) 13.9
要介護 2	認知症 19.2	脳血管疾患(脳卒中) 18.9	高年齢による衰弱 13.8
要介護 3	認知症 24.8	脳血管疾患(脳卒中) 23.5	高年齢による衰弱 10.2
要介護 4	脳血管疾患(脳卒中) 30.9	認知症 17.3	骨折・転倒 14.0
要介護 5	脳血管疾患(脳卒中) 34.5	認知症 23.7	高年齢による衰弱 8.7

出典：「国民生活基礎調査」厚労省平成 25 年

厚木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します。40 歳以上の男女を対象とし、本市の患者の実態として 10,265 人いることが判明しました。

図表 2-52 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	10,265 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。

対象年齢は 40 歳以上。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

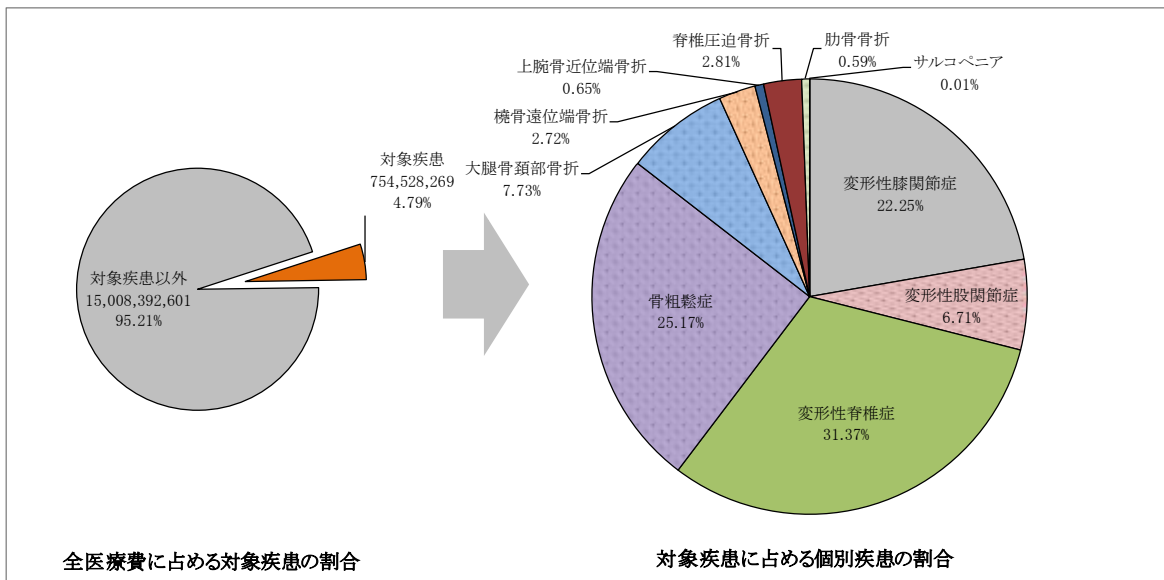
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド 2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて以下関連疾病を選定。

※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します。医療費総計の約 4.79%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ます。

図表 2-53 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。

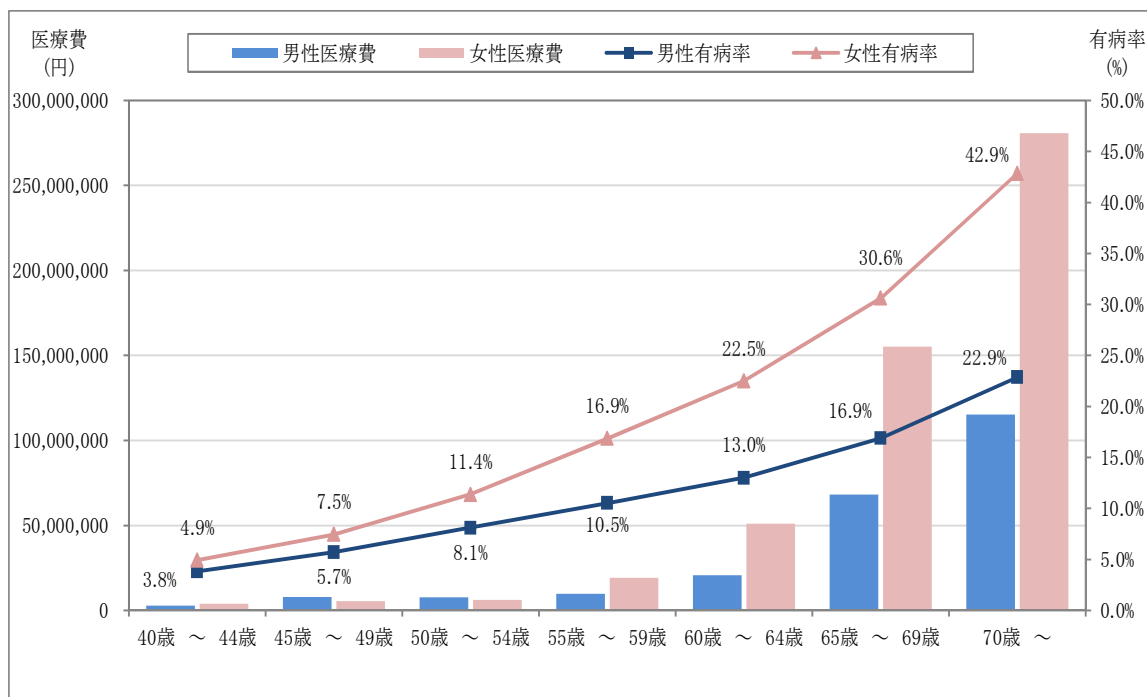
対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分。

対象年齢は 40 歳以上。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

次に年齢階層別・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示します。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ことがわかります。

図表 2-54 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。  
 対象年齢は40歳以上。  
 資格確認日…平成29年3月31日時点。


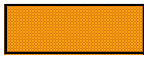
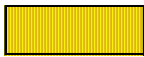


(12) 健康診査データによるCKD重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニンから算出したeGFR値」を用いて、次のとおり「CKD診療ガイド2012」の基準に基づき健診受診者を分類しました。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの健診受診者数を示します。

図表 2-55 健康診査項目からステージに該当する人数  
(尿蛋白×クレアチニン)

単位：人

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能 ステージ (eGFR)	G1	90 ~	1,775	51	14	2	0	1,842
	G2	60 ~	7,486	243	57	13	2	7,801
	G3a	45 ~	1,523	81	31	7	0	1,642
	G3b	30 ~	161	13	15	5	0	194
	G4	15 ~	13	6	7	5	0	31
	G5	0 ~	5	0	2	3	0	10
	未測定			1,380	27	10	2	0
計			12,343	421	136	37	2	12,939





IV		=112人	0.9%
III		=328人	2.5%
II		=1,817人	14.0%
I		=9,261人	71.6%
不明		=1,421人	11.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年5月～平成29年3月健診分。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

参考資料：社団法人日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」CKDの定義、診断、重症度分類 表2CKDの重症度分類  
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-211-2

※上記資料を用いて、株式会社データホライゾンが作成した。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(13) 健康診査データによる糖尿病重症度分類




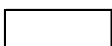

健康診査項目の「空腹時血糖」及び「HbA1c」の値を用いて、次のとおり日本人間ドック学会の判定区分に基づき健診受診者を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に基づき色分けしました。

図表 2-56 健康診査項目からステージに該当する人数

(HbA1c×空腹時血糖)

単位：人

			HbA1c(NGSP) (ヘモグロビンA1c)					計
			A 異常なし	B 軽度異常	C 要経過観察・ 生活改善	D 要治療	未測定	
			0.0% ~	5.6% ~	6.0% ~	6.5% ~		
空腹時血糖	A 異常なし	0 ~	3,892	1,969	365	46	1	6,273
	B 軽度異常	100 ~	453	713	322	61	0	1,549
	C 要経過観察・ 生活改善	110 ~	99	277	307	182	0	865
	D 要治療	126 ~	13	47	109	407	0	576
	未測定			2,126	939	353	258	0
計			6,583	3,945	1,456	954	1	12,939

糖尿病		=407人	3.1%
糖尿病型		=458人	3.5%
境界型		=683人	5.3%
正常型		=7,714人	59.6%
不明		=3,677人	28.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年5月～平成29年3月健診分。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

参考資料：日本人間ドック学会の判定区分(平成28年4月1日改定)、日本糖尿病学会「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」

株式会社南江堂 ISBN:978-4-524-26996-9

※日本人間ドック学会の判定区分に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。



(14) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

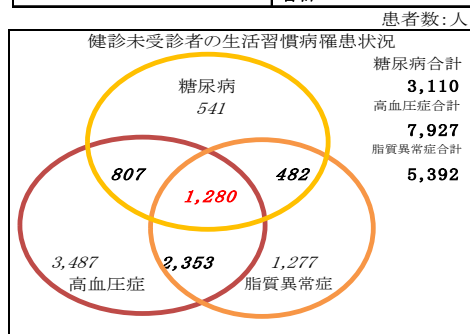
健康診査データとレセプトデータを照合し、生活習慣病患者を健診未受診者と健診受診者に分け、次のとおり、罹患状況と医療費を比較しました。

一人当たり医療費では、健診受診者の医療費が総じて低いことがわかります。

患者数では、罹患している疾病の数が多くなると健診を受診しなくなる傾向が見られます。これは、既にかかりつけ医にて、治療を受けているためだと考えられます。

図表 2-57 生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	1,280	274,269,900	714,391,550	988,661,450	772,392
	糖尿病・高血圧症	807	300,878,140	571,463,970	872,342,110	1,080,969
	糖尿病・脂質異常症	482	55,413,050	206,020,560	261,433,610	542,393
	高血圧症・脂質異常症	2,353	526,980,360	872,675,820	1,399,656,180	594,839
	合計	3,642	883,271,550	1,650,160,350	2,533,431,900	695,616
1疾病患者	糖尿病	541	114,751,980	202,923,900	317,675,880	587,201
	高血圧症	3,487	862,681,190	1,292,680,060	2,155,361,250	618,113
	脂質異常症	1,277	199,493,700	365,873,670	565,367,370	442,731
	合計	5,305	1,176,926,870	1,861,477,630	3,038,404,500	572,744



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。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年5月～

平成29年3月健診分。

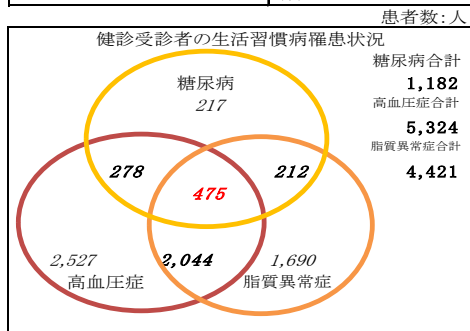
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

図表 2-58 生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	475	50,407,530	229,521,500	279,929,030	589,324
	糖尿病・高血圧症	278	37,470,100	115,309,480	152,779,580	549,567
	糖尿病・脂質異常症	212	12,391,060	72,822,270	85,213,330	401,950
	高血圧症・脂質異常症	2,044	201,501,970	602,799,900	804,301,870	393,494
	合計	2,534	251,363,130	790,931,650	1,042,294,780	411,324
1疾病患者	糖尿病	217	13,890,890	66,659,600	80,550,490	371,200
	高血圧症	2,527	187,471,470	629,059,090	816,530,560	323,123
	脂質異常症	1,690	90,772,000	375,183,650	465,955,650	275,713
	合計	4,434	292,134,360	1,070,902,340	1,363,036,700	307,406



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。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年5月～

平成29年3月健診分。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

## 4 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果に基づく課題と対策

分析結果に基づき課題を抽出し、その対策となる事業を整理すると、次のとおりになります。

図表2-59 課題と対策一覧

課 題	対策となる事業
◆特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診勧奨</li> <li>特定保健指導利用勧奨</li> </ul>
◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診異常値放置者受診勧奨</li> <li>生活習慣病治療中断者受診勧奨</li> </ul>
◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防</li> </ul>
◆生活習慣病等の原因となる被保者の健康に関する知識不足 特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者、糖尿病性腎症などの課題の背景には被保者の生活習慣病等に関する健康に関する知識不足が背景にある。生活習慣病の発症・重症化予防を目的に自己の健康管理を見直す機会を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルスアップ事業</li> </ul>
◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動適正化指導</li> </ul>
◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品差額通知</li> </ul>
◆薬剤併用禁忌 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在するため、情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方防止する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動適正化指導</li> </ul>
◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起こりやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動適正化指導</li> </ul>
◆ロコモティブシンドロームによる要介護者の増加 ロコモティブシンドロームが原因で介護が必要になった割合は、男性が20.3%、女性が44.4%となっている。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認知度の向上と、運動教室等による対策の必要性が高い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロコモティブシンドローム予防事業</li> </ul>



## 5 第2期データヘルス計画実施事業

### (1) 各事業の目的と概要

次に第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示します。

No.	事業名	事業目的	事業概要
1	特定健診受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
2	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導の利用率向上	(1) 特定保健指導対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、直接的な利用勧奨を実施する。 (2) 特定保健指導に関するポスターの作成やホームページへの掲載等、特定保健指導についての周知を図り、間接的な勧奨を行う。 (3) 特定保健指導に関する健康教育を実施する。 (4) 啓発物品の活用。
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導と電話指導を行う。
4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。
5	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者の減少	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。その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。
6	ヘルスアップ事業	生活習慣病等の発症予防	被保険者の健康管理を見直すための機会を提供するため、健康教室等を開催する。
7	ロコモティブシンドローム予防事業	ロコモティブシンドロームの発症予防	被保険者の健康管理を見直すための機会を提供するため、運動教室等を開催する。 また、ロコモティブシンドロームを周知することで、認知率を向上し、発症の予防を促す。
8	受診行動適正化事業（重複服薬）	重複服薬者の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について通知を行う。
9	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
2018（平成30）年度～2023年度		
対象者を抽出し、受診勧奨通知書を送付。送付後に対象者が特定健診を受診したかどうかを確認。	対象者への通知率 100%	対象者の特定健康診査受診率 20% 特定健康診査受診率 40%
(1) 特定保健指導未利用者に対し、①通知②電話③訪問による段階的な利用勧奨を実施する。 (2) 公民館や老人憩の家等の公共施設や特定健診実施医療機関へ特定保健指導に関するポスターを配布し、周知協力を仰ぐ。また、市ホームページに特定保健指導に関する内容を掲載する。 (3) 公民館や保健センター等で健診結果についての説明会や、メタボリックシンドロームについての健康教育を実施する。 (4) 特定保健指導への参加意欲を促進するツールとして、初回面談時に生活習慣改善に役立つ啓発物品を提供する。	未利用者への利用勧奨率 100%	指導完了者の生活習慣改善率 70% 特定保健指導利用率 23%
指導対象者に対して適切な保健指導を実施。 指導後に健診結果、レセプトにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。	対象者の指導利用率 100% 対象者の指導完了率 80%	指導完了者の検査値改善率 90% 指導完了者の意識改善率 100% 病期進行者 0人
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を送付。 送付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実施。	対象者への通知率 100% 保健指導率 40%	対象者の医療機関受診率 55% 生活習慣病治療中断者 30%減少
健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を送付。 送付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実施。	対象者への通知率 100% 保健指導率 30%	対象者の医療機関受診率 20% 健診異常値放置者 20%減少
衛生部門と連携を図り、健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施。 特定健診開始前の40歳未満の方を対象とした健康教室を開催。	定員に対する応募率 100% 健康教室等の開催(2回以上/年)	健康意識が改善した人の割合 90% 生活習慣病等の認知率 80%
運動教室の開催。啓発のためのポスター等により、広く周知を行う。	定員に対する応募率 100% 健康教室等の開催(1回以上/年)	健康意識が改善した人の割合 90% ロコモティブシンドロームの認知率 80%
指導対象者に対して適切な保健指導を実施。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認。	対象者への通知率 100%	指導完了者の受診行動適正化 15% 指導完了者の医療費 15%減少 重複服薬者数 15%減少
ジェネリック医薬品差額通知書を送付。 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。	対象者への通知率 100%	対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 85% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%

## (2) 各事業の内容と評価方法

### ア 特定健診受診勧奨事業

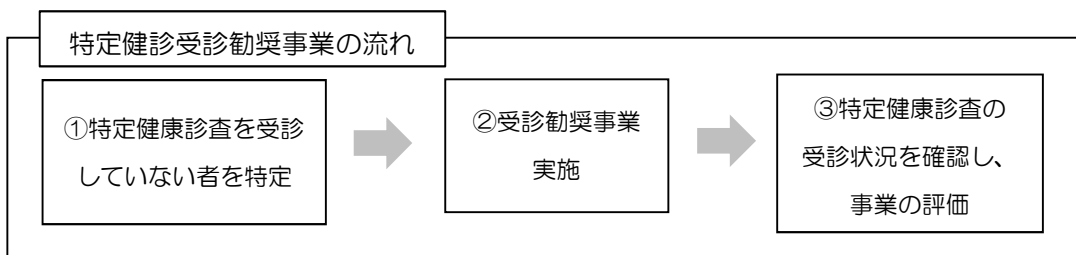
【事業目的】 特定健康診査の受診率向上

【事業概要】

特定健康診査を受診していない者を対象者とし、医師会と連携を図り、特定健康診査の受診を促す。

【実施内容】

- (ア) 受診勧奨通知の送付、電話による受診勧奨
- (イ) 実施医療機関等へ受診勧奨チラシの配布、リーフレットや広報等による周知
- (ウ) 人間ドック助成事業の利用促進
- (エ) イベント等の参加者への普及啓発
- (オ) インセンティブ事業の活用



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	対象者の特定健康診査受診率 20%
	中長期	特定健康診査受診率 40%
		事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。
		特定健康診査受診率を確認する。
目標値(各年度)		
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]
対象者の特定健康診査受診率 15%	対象者の特定健康診査受診率 16%	対象者の特定健康診査受診率 17%
		特定健康診査受診率 37%
2021年度	2022年度	2023年度
対象者の特定健康診査受診率 18%	対象者の特定健康診査受診率 19%	対象者の特定健康診査受診率 20%
		特定健康診査受診率 40%

## イ 特定保健指導利用勧奨事業

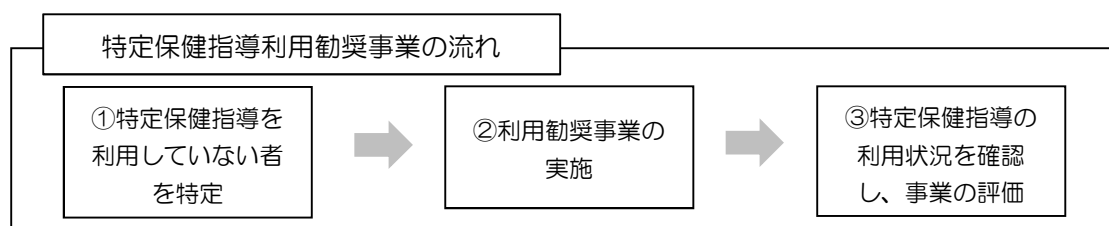
【事業目的】 特定保健指導の利用率向上

【事業概要】

- (ア) 特定保健指導対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、直接的な利用勧奨を実施する。
- (イ) 特定保健指導に関するポスターの作成やホームページへの掲載等、特定保健指導についての周知を図り、間接的な勧奨を行う。
- (ウ) 特定保健指導に関する健康教育を実施する。
- (エ) 啓発物品の活用。

【実施内容】

- (ア) 特定保健指導未利用者に対し、①通知②電話③訪問による段階的な利用勧奨を実施する。
- (イ) 公民館や老人憩の家等の公共施設や特定健診実施医療機関へ特定保健指導に関するポスターを配布し、周知協力を仰ぐ。また、市ホームページに特定保健指導に関する内容を掲載する。
- (ウ) 公民館や保健センター等で健診結果についての説明会や、メタボリックシンドロームについての健康教育を実施する。
- (エ) 特定保健指導への参加意欲を促進するツールとして、初回面談時に生活習慣改善に役立つ啓発物品を提供する。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標	評価方法
未利用者への利用勧奨率 <u>100%</u>	短期	指導完了者の生活習慣改善率 <u>70%</u>	指導前後の検査データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	特定保健指導利用率 <u>23%</u>	特定保健指導利用率の推移を確認する。
目標値(各年度)			
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
指導完了者の生活習慣改善率 <u>60%</u>	指導完了者の生活習慣改善率 <u>62%</u>	指導完了者の生活習慣改善率 <u>64%</u>	特定保健指導利用率 <u>20%</u>
2021年度	2022年度	2023年度	
指導完了者の生活習慣改善率 <u>66%</u>	指導完了者の生活習慣改善率 <u>68%</u>	指導完了者の生活習慣改善率 <u>70%</u>	特定保健指導利用率 <u>23%</u>

ウ 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業目的】糖尿病性腎症患者の重症化予防

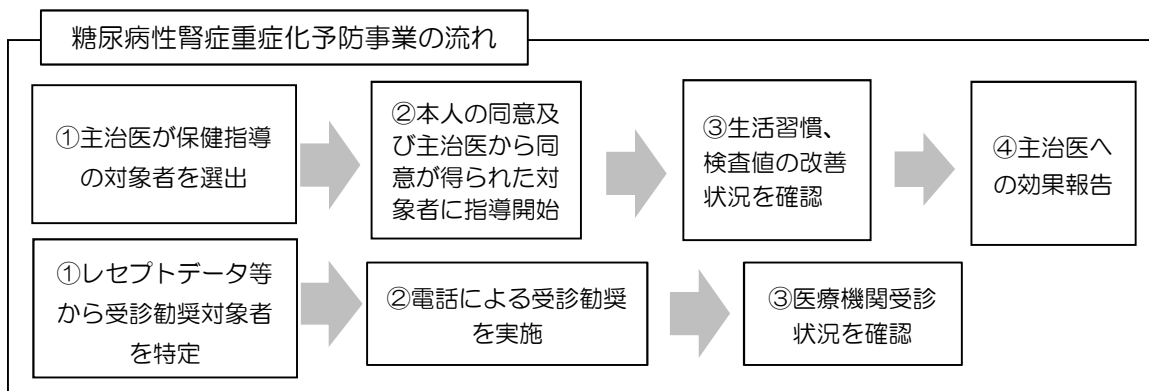
【事業概要】

医療機関にて糖尿病性腎症治療中の対象者に対して、生活習慣改善の保健指導を実施する。

また、糖尿病性腎症の治療中断者や糖尿病性腎症予備軍への受診勧奨を専門職による保健指導を電話にて実施する。

【実施内容】

- (ア) 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導
- (イ) 保健指導完了者への指導後支援
- (ウ) 糖尿病性腎症の治療中断者受診勧奨
- (エ) 糖尿病性腎症予備軍の受診勧奨



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者の指導利用率 100%	短期	指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u> 指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	指導後の結果から検査値の改善状況やアンケート結果を確認する。
対象者の指導完了率 80%	中長期	病期進行者 <u>0人</u>	指導完了者の検査値から病期を確認する。
目標値(各年度)			
2018（平成30）年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	
指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	
		病期進行者 <u>0人</u>	
2021年度	2022年度	2023年度	
指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	指導完了者の検査値改善率 <u>90%</u>	
指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	指導完了者の意識改善率 <u>100%</u>	
		病期進行者 <u>0人</u>	



## エ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【事業目的】生活習慣病治療中断者の減少

【事業概要】

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

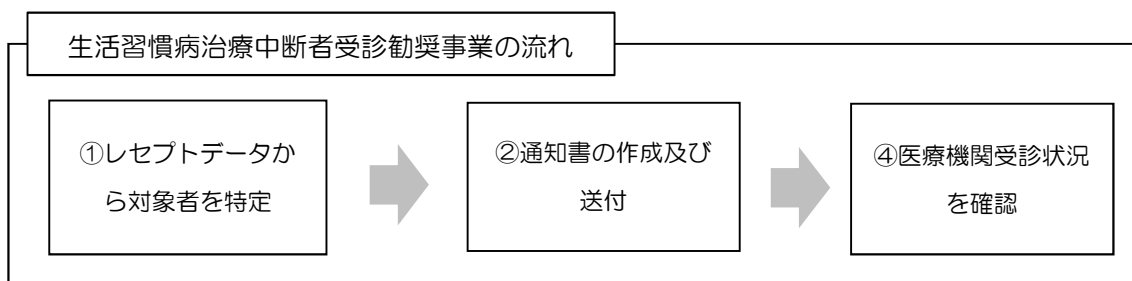
その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。

【実施内容】

(ア) レセプトデータ等から抽出基準に沿って対象者を特定する。

(イ) 医療機関受診勧奨を通知書にて行う。

(ウ) 通知後医療機関への受診状況を確認する。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

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 <u>100%</u>	短期 対象者の医療機関受診率 <u>55%</u>	通知後医療機関を受診したか確認する。
保健指導率 <u>40%</u>	中長期 生活習慣病治療中断者数 (2016(平成28)年度比) <u>30%減少</u>	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。
目標値(各年度)		
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]
対象者の医療機関受診率 <u>50%</u>	対象者の医療機関受診率 <u>51%</u>	対象者の医療機関受診率 <u>52%</u> 生活習慣病治療中断者(2016(平成28)年度比) <u>25%減少</u>
2021年度	2022年度	2023年度
対象者の医療機関受診率 <u>53%</u>	対象者の医療機関受診率 <u>54%</u>	対象者の医療機関受診率 <u>55%</u> 生活習慣病治療中断者(2016(平成28)年度比) <u>30%減少</u>

## オ 健診異常値放置者受診勧奨事業

【事業目的】 健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【事業概要】

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

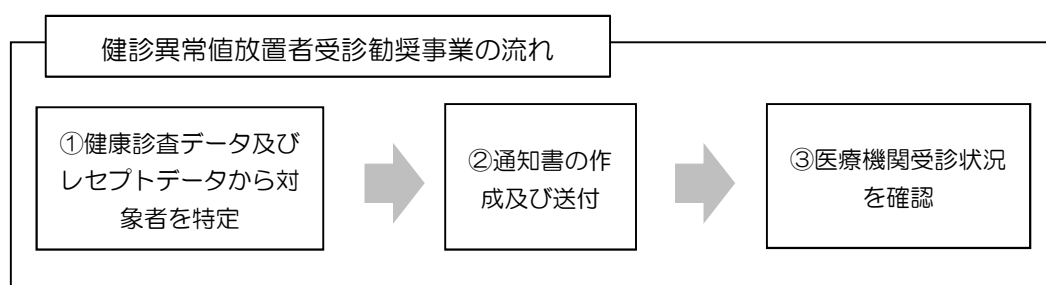
その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。

【実施内容】

(ア) 特定健康診査の検査値とレセプトデータ等から抽出基準に沿って対象者を特定する。

(イ) 医療機関受診勧奨を通知書にて行う。

(ウ) 通知後医療機関への受診状況を確認する。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 20%	通知後医療機関を受診したか確認する。
保健指導率 30%	中長期	健診異常値放置者(2016(平成28)年度比) 20%減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。
目標値(各年度)			
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
対象者の医療機関受診率 15%	対象者の医療機関受診率 16%	対象者の医療機関受診率 17% 健診異常値放置者(2016(平成28)年度比) 17%減少	
2021年度	2022年度	2023年度	
対象者の医療機関受診率 18%	対象者の医療機関受診率 19%	対象者の医療機関受診率 20% 健診異常値放置者(2016(平成28)年度比) 20%減少	

## カ ヘルスアップ事業

【事業目的】生活習慣病の発症予防

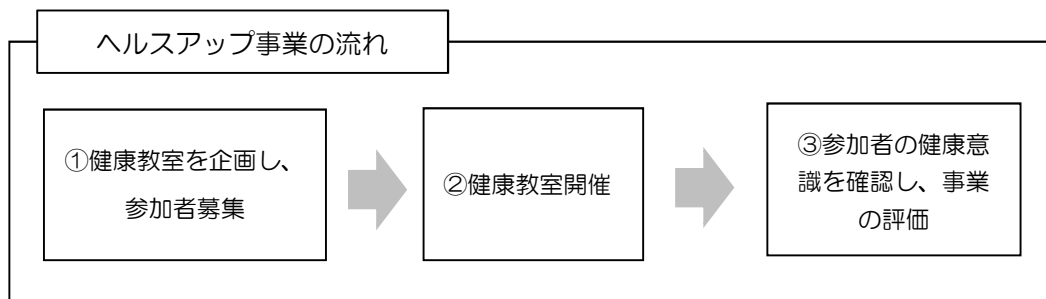
【実施概要】

生活習慣病の発症・重症化予防を目的に、自己の健康管理を見直す機会を提供する。

【実施内容】

衛生部門と連携を図り、健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施する。

また、特定健康診査開始前の40歳未満の方を対象とした健康教室を開催する。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標	評価方法
定員に対する応募率 100%	短期	健康意識が改善した人の割合 90%	参加者に対するアンケートにより意識改善率を確認する。
健康教室等の開催 2回以上/年	中長期	生活習慣病等の認知率 80%	被保険者に対するアンケートにより認知率を確認する。
目標値(各年度)			
2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
健康意識が改善した受講者 85%	健康意識が改善した受講者 86%	健康意識が改善した受講者 87%	生活習慣病等の認知率 70%
2021年度	2022年度	2023年度	
健康意識が改善した受講者 88%	健康意識が改善した受講者 89%	健康意識が改善した受講者 90%	生活習慣病等の認知率 80%

## キ 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認知率向上及び発症予防

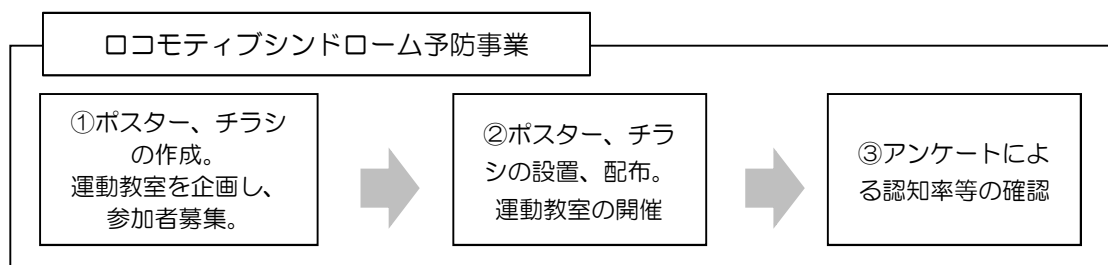
【事業概要】

啓発のためのポスター、チラシを作成し、関係機関に設置、配布を行う。また、ロコモティブシンドロームの認知度向上や運動習慣を習得するための運動教室等を開催する。

その後、アンケートにより認知率等を確認する。

【実施内容】

衛生部門と連携を図り、運動教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施する。参加者へ広く周知するために関係機関へ協力を求める。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
応募率 <u>100%</u>	短期	健康意識が改善した人の割合 <u>90%</u>	参加者に対するアンケートにより意識改善率を確認する。
運動教室等の開催 <u>1回以上/年</u>	中長期	ロコモティブシンドロームの認知率 (2016 (平成28) 年度比) <u>80%</u>	被保険者に対するアンケートにより認知率を確認する。

目標値(各年度)		
2018 (平成30) 年度	2019 年度	2020 年度 [中間評価・見直し]
健康意識が改善した人の割合 <u>85%</u>	健康意識が改善した人の割合 <u>86%</u>	健康意識が改善した人の割合 <u>87%</u> 認知率 (2016 (平成28) 年度比) <u>70%</u>
2021 年度	2022 年度	2023 年度
健康意識が改善した人の割合 <u>88%</u>	健康意識が改善した人の割合 <u>89%</u>	健康意識が改善した人の割合 <u>90%</u> 認知率 (2016 (平成28) 年度比) <u>80%</u>

ク 受診行動適正化事業（重複服薬）

【事業目的】 重複服薬者数の減少

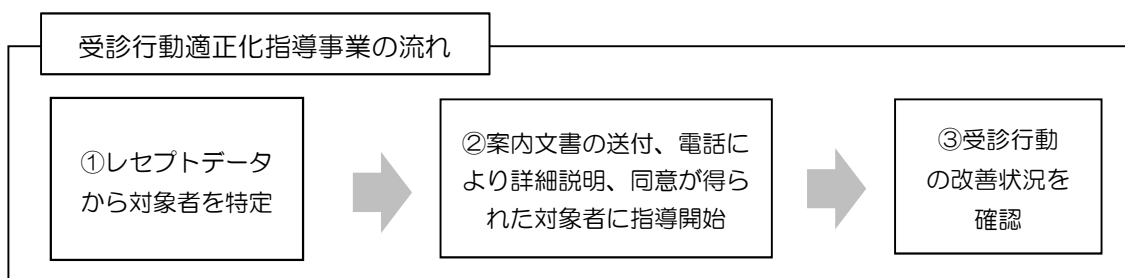
【事業概要】

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を特定し、適正な医療機関へのかかり方についての通知を送付する。

【実施内容】

(ア) 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する。

(イ) 適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。



【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	指導完了者の受診行動適正化 <u>15%</u> 指導完了者の医療費 <u>15%減少</u>	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期	重複服薬者数 (2016(平成28)年度比) <u>15%減少</u>	
目標値(各年度)			
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
指導完了者の受診行動適正化 <u>10%</u> 指導完了者の医療費 <u>10%減少</u>	指導完了者の受診行動適正化 <u>11%</u> 指導完了者の医療費 <u>11%減少</u>	指導完了者の受診行動適正化 <u>12%</u> 指導完了者の医療費 <u>12%減少</u> 重複・頻回受診者 (2016年度(平成28年度)比) <u>12%減少</u>	
2021年度	2022年度	2023年度	
指導完了者の受診行動適正化 <u>13%</u> 指導完了者の医療費 <u>13%減少</u>	指導完了者の受診行動適正化 <u>14%</u> 指導完了者の医療費 <u>14%減少</u>	指導完了者の受診行動適正化 <u>15%</u> 指導完了者の医療費 <u>15%減少</u> 重複・頻回受診者 (2016(平成28)年度比) <u>15%減少</u>	

## ケ ジェネリック医薬品差額通知事業

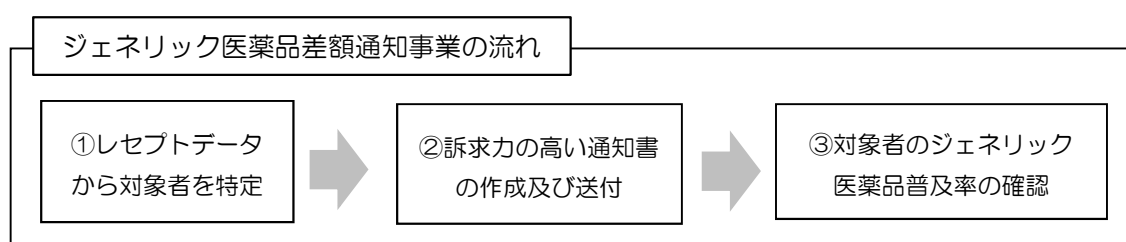
【事業目的】 ジェネリック医薬品の普及率向上

【事業概要】

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

【実施内容】

- (ア) レセプトデータから抽出基準に沿って対象者を特定する。
- (イ) ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。
- (ウ) 郵送後の効果検証をする。



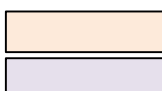
【目標値及び評価方法と各年度の目標値】

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 <u>100%</u>	短期	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>85%</u>	通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>70%</u>	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。
目標値(各年度)			
2018(平成30)年度	2019年度	2020年度 [中間評価・見直し]	
通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>80%</u>	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>81%</u>	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>82%</u>	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>65%</u>
2021年度	2022年度	2023年度	
通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>83%</u>	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>84%</u>	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>85%</u>	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) <u>70%</u>

### (3) 各事業の実施スケジュール

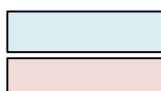
2018（平成30）年度～2023年度に実施します。

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



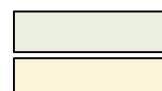
平成30年度事業

平成33年度事業



平成31年度事業

平成34年度事業



平成32年度事業

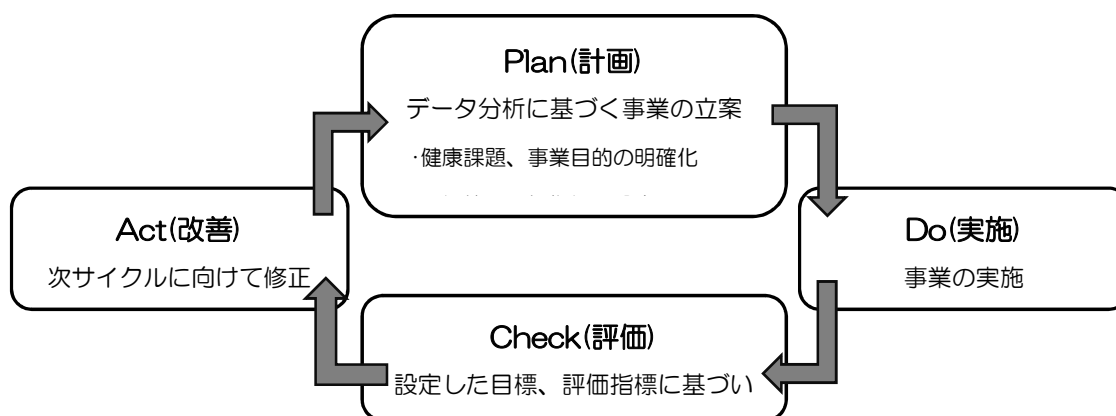
平成35年度事業

## 6 その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ア 評価

目標の達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しを適宜行うこととします。最終的には、計画に挙げた目的・目標の達成状況及び、事業実施状況などの成果を分析し、次期計画へ反映させます。



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

#### イ 評価方法

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します。各年度末の評価、3年目末に中間評価、6年目末に最終評価を実施します。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等での公表をはじめ、その他の機会を捉えて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努めます。

### (3) 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、衛生部門等との連携が重要になります。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチ等の実施は、衛生部門との連携により事業を実施します。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門と連携します。

### (4) 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」「厚木市個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。



(5) その他計画推進に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、保健事業に携わる担当者は、神奈川県国民健康保険団体連合会が実施する研修会などへ積極的に参加し、効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

(6) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

## 第3章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

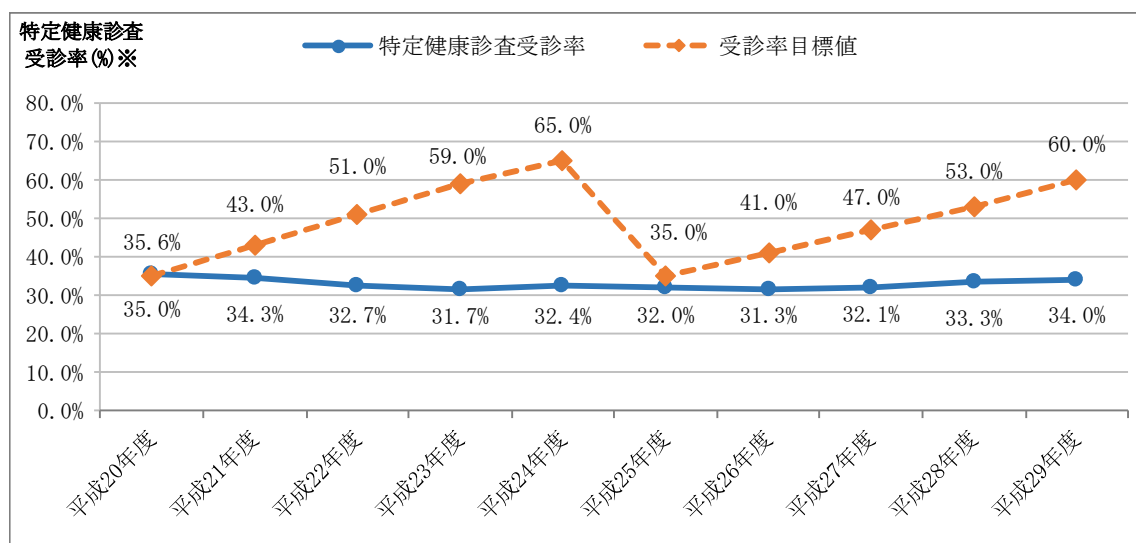
#### (1) 特定健康診査の実施状況

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、図表 3-1 のとおりです。

図表 3-1 特定健康診査受診率及び目標値

年度	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)	38,799	39,694	40,367	41,942	42,318
特定健康診査受診者数(人)	13,808	13,599	13,200	13,275	13,702
特定健康診査受診率(%)※	35.6%	34.3%	32.7%	31.7%	32.4%
受診率目標値(%)	35.0%	43.0%	51.0%	59.0%	65.0%

年度	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 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	42,839	42,512	41,203	38,996	38,796
特定健康診査受診者数(人)	13,695	13,309	13,246	12,972	13,191
特定健康診査受診率(%)※	32.0%	31.3%	32.1%	33.3%	34.0%
受診率目標値(%)	35.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%

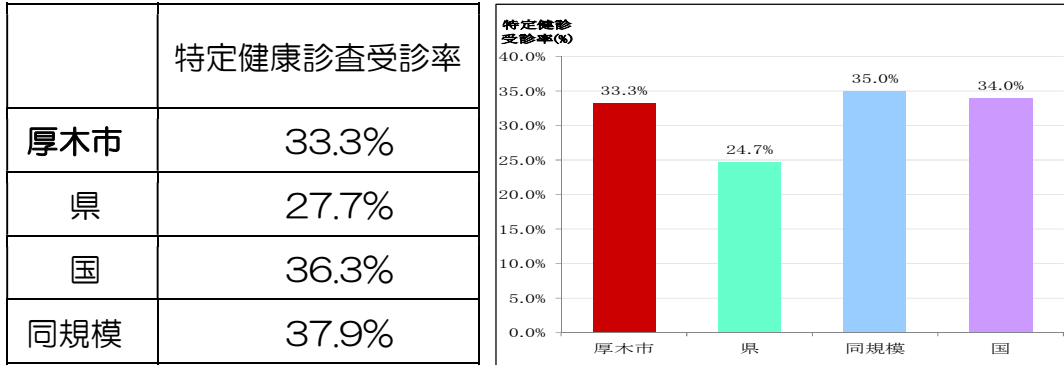


特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は、法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

平成 28 年度の市・県・国における特定健康診査の受診率は、次のとおりです。  
 本市の受診率 33.3%は、県受診率 27.7%を上回っていますが、国受診率 36.3%との比較では、3.0%も下回っており、全国的には、受診率が低いことが示されています。

生活習慣病の潜在的なリスクを軽減させるためにも、特定健康診査受診勧奨は、継続して実施する必要があることがわかります。

図表 3-2 市・県・国別特定健康診査受診率（平成 28 年度）



※厚木市・県については法廷報告値、国・同規模については平成 27 年度の厚生労働省公表数値。

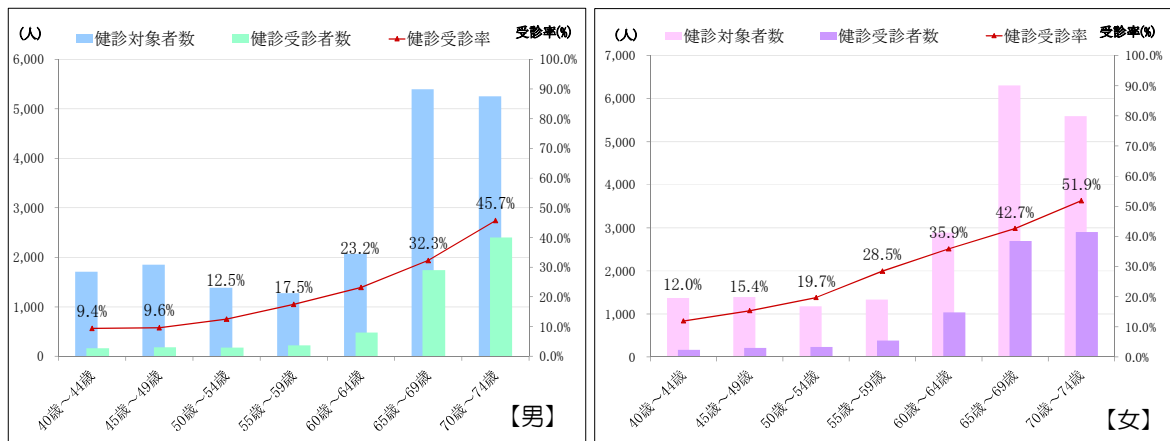
※県・国・同規模については、市町村国保のみの値。

※本市の同規模は「中」規模とする。「中」・・・特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者。

本市の平成 28 年度の特定健康診査受診率を年齢別・男女別に見ると、年齢とともに受診率が上昇していることがわかります。

全年齢において、女性よりも男性の受診率が低い傾向にあり、60 歳代では約 10%の開きが生じています。

図表 3-3 年齢別・男女別特定健康診査受診率

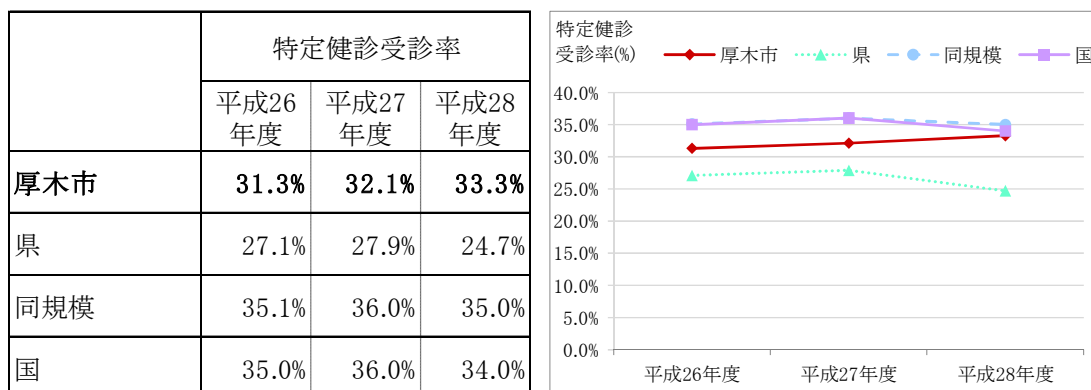


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括」

本市の40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に見ると、平成28年度の特定健康診査受診率33.3%は、平成26年度の31.3%と比較して2.0ポイント上昇しています。

一方で、神奈川県、同規模自治体、国における受診率は、平成26年度から平成27年度にかけて上昇していますが、平成28年度には低下していることがわかります。

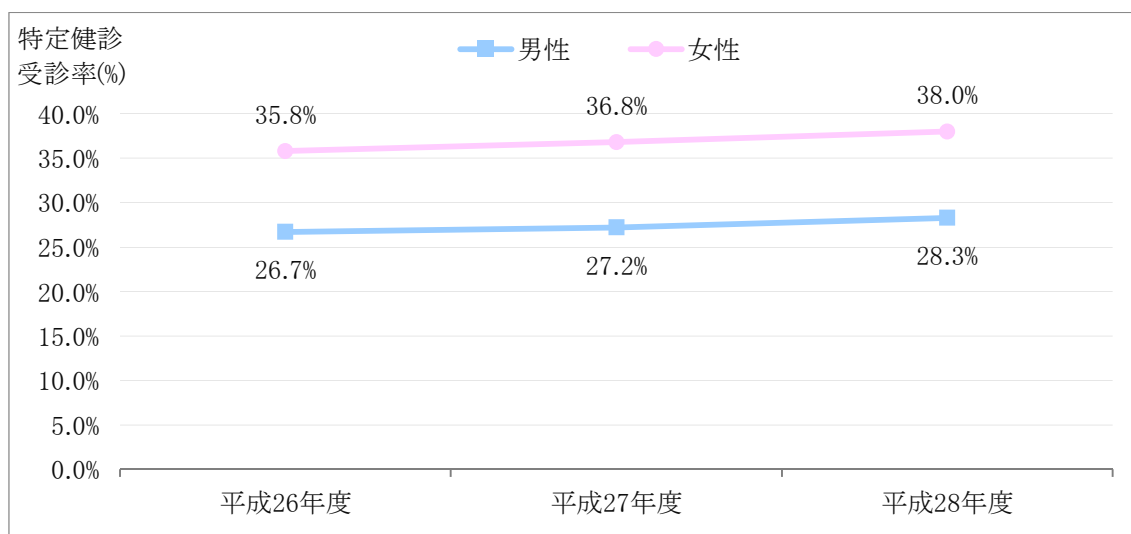
図表 3-4 年度別特定健康診査受診率



※厚木市の受診率出典は特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」、県・同規模・国の受診率出典は国保データベース(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3箇年でみると、男性の平成28年度受診率28.3%は、平成26年度26.7%より1.6ポイント上昇し、女性の平成28年度受診率38.0%は、平成26年度35.8%より2.2ポイント上昇しています。

図表 3-5 年度・男女別特定健康診査受診率



出典:特定健診等データ管理システム「特定健診結果総括表」

(2) 人間ドック助成事業の実施状況

平成 25 年度から平成 29 年度における人間ドックの助成金の推移と受診率の推移について次に示します。

図表 3-6 人間ドック助成金の推移

年度		委託払い (割合)	前年 度比	償還払い (割合)	前年 度比	計	前年 度比	申込 件数
25	件数	1,465 (73.5%)	99.9	527 (26.5%)	103.1	1,992	100.8	2,110
	支払額	29,715,000	99.7	10,560,000	102.9	40,275,000	100.5	
26	件数	1,479 (75.5%)	101.0	481 (24.5%)	91.3	1,960	98.4	2,070
	支払額	29,895,000	100.6	9,655,000	91.4	39,550,000	98.2	
27	件数	1,519 (76.3%)	102.7	473 (23.7%)	98.3	1,992	101.6	2,111
	支払額	30,680,000	102.6	9,490,000	98.3	40,170,000	101.6	
28	件数	1,526 (77.8%)	100.5	436 (22.2%)	92.2	1,962	98.5	2,115
	支払額	30,840,000	100.5	8,735,000	92.0	39,575,000	98.5	
29	件数	1,550 (76.4%)	101.6	480 (23.6%)	110.1	2,030	103.5	—
	支払額	31,320,000	101.6	9,630,000	110.2	40,950,000	103.5	

※ 平成 29 年 6 月末現在申込件数：1,405（平成 28 年度申込件数：1,647）

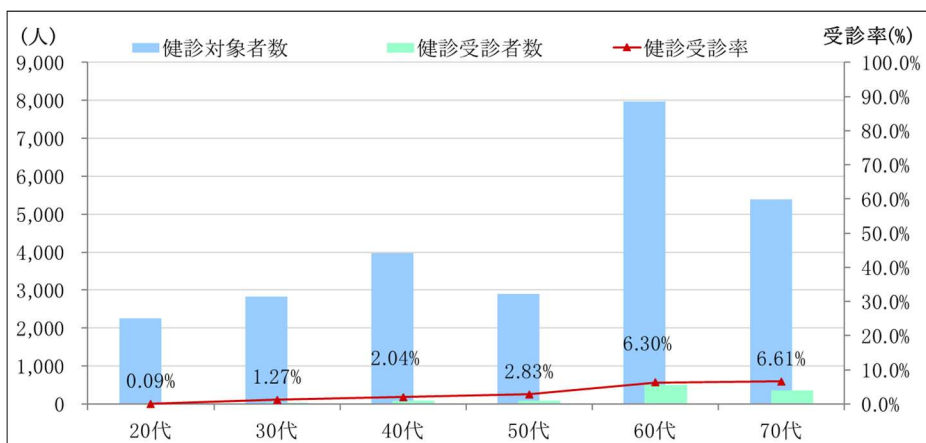
※ 平成 28 年度までは決算、平成 29 年度は当初予算（単位：件・円・%）

図表 3-7 人間ドック受診結果（平成 28 年度）

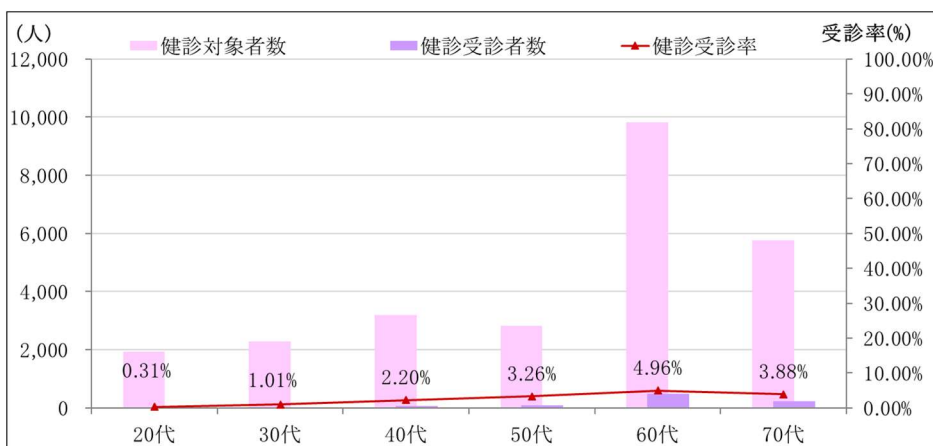
	精密検査	再検査	経過観察	異常なし	病名あり	合計
男性	340	483	80	71	85	1,059
女性	292	419	70	60	62	903
合計	632	902	150	131	147	1,962

次に平成 28 年度における男性・女性・男女合計の人間ドッグ年齢別受診率を示します。前項の人間ドッグ受診結果において約 77%の精密検査または再検査に該当していましたが、受診率を見ると受診者数はごくわずかであることがわかります。人間ドッグの受診勧奨に注力することは健康状態のわからない市民の状況把握が可能となり、QOLの向上につながります。

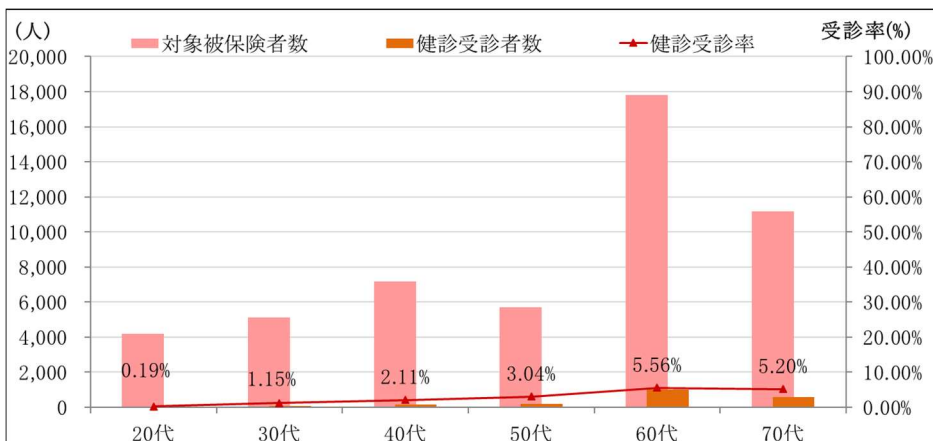
図表 3-8 男性年齢別人間ドッグ受診率（平成 28 年度）



図表 3-9 女性年齢別人間ドッグ受診率（平成 28 年度）



図表 3-10 年齢別人間ドッグ受診率（平成 28 年度）



### (3) 特定保健指導の実施状況

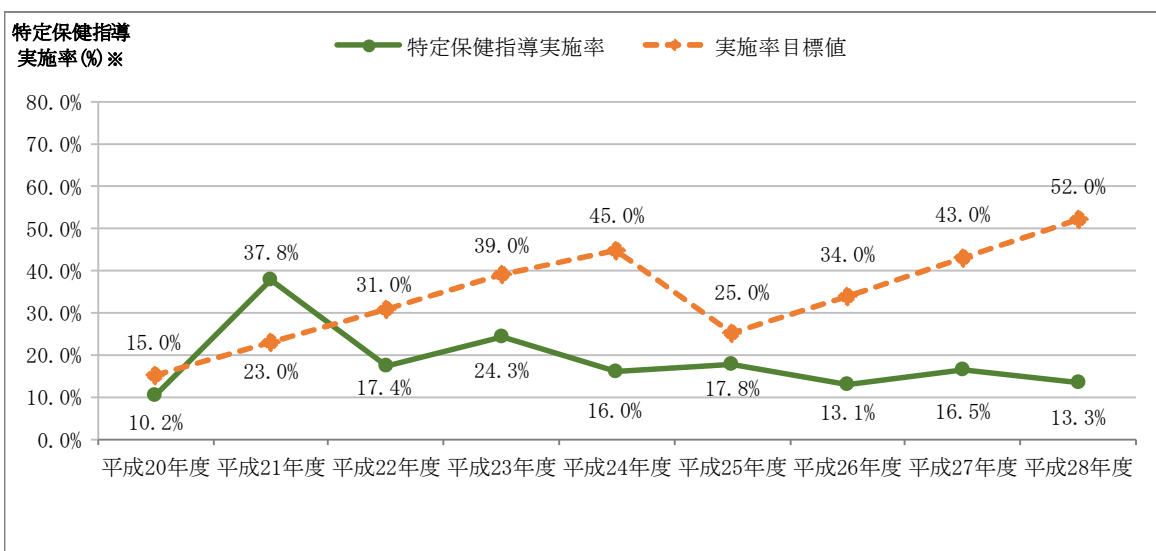
平成20年度から平成28年度までにおける特定保健指導の実施状況等は、次のとおりです。

図表3-11 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)	1,787	1,554	1,427	1,423	1,435
特定保健指導利用者数(人)	516	443	330	299	285
特定保健指導実施者数(人)※	183	588	248	346	230
特定保健指導実施率(%)※	10.2%	37.8%	17.4%	24.3%	16.0%
実施率目標値(%)	15.0%	23.0%	31.0%	39.0%	45.0%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者数(人)	1,364	1,320	1,332	1,337
特定保健指導利用者数(人)	224	186	193	187
特定保健指導実施者数(人)※	243	173	220	178
特定保健指導実施率(%)※	17.8%	13.1%	16.5%	13.3%
実施率目標値(%)	25.0%	34.0%	43.0%	52.0%



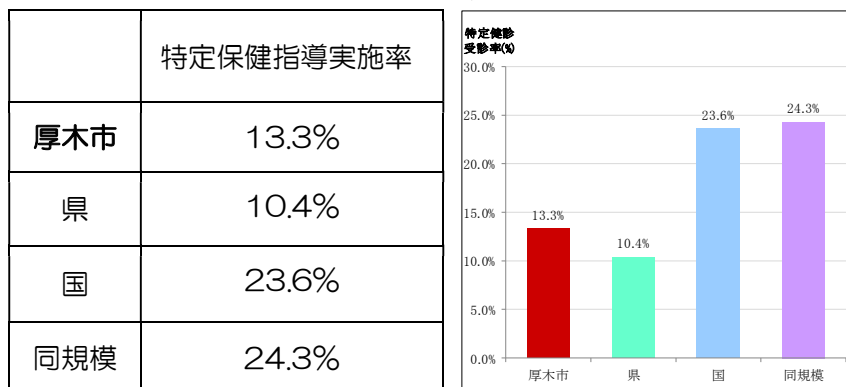
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※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。

平成 28 年度の市・県・国における特定保健指導実施率は、次のとおりです。本市の特定保健指導実施率 13.3%は、県実施率 10.4%を上回っていますが、国実施率 23.6%とは乖離が見られており、実施率向上のため、新たな取り組みと強化が必要であることがわかります。

図表 3-12 平成 28 年度特定保健指導実施状況（国・県・市比較）



※厚木市・県については法廷報告値、国・同規模については平成 27 年度の厚生労働省公表数値。

※県・国・同規模については、市町村国保のみの値。

※本市の同規模は「中」規模とする。「中」・・・特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は、次のとおりです。

平成 24 年度以降、積極的支援・動機付け支援ともに実施率は低い値で推移しており、生活習慣病に移行しないために対象者自らが生活習慣の課題に気づけるきっかけとなる支援が十分にできていないことがわかります。

図表 3-13 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)	423	350	333	304	306
積極的支援利用者数(人)	92	66	46	37	41
積極的支援実施者数(人)※	28	74	35	48	26
積極的支援実施率(%)※	6.6%	21.1%	10.5%	15.8%	8.5%

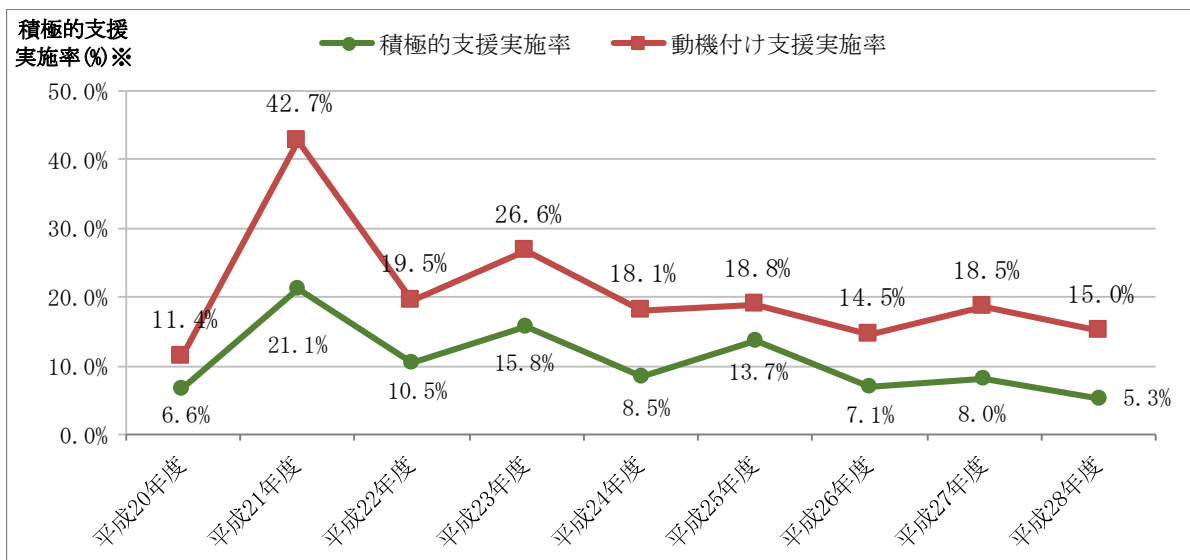
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者数(人)	255	253	249	228
積極的支援利用者数(人)	32	24	24	18
積極的支援実施者数(人)※	35	18	20	12
積極的支援実施率(%)※	13.7%	7.1%	8.0%	5.3%



図表 3-14 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)	1,364	1,204	1,094	1,119	1,129
動機付け支援利用者数(人)	424	377	284	262	244
動機付け支援実施者数(人)※	155	514	213	298	204
動機付け支援実施率(%)※	11.4%	42.7%	19.5%	26.6%	18.1%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け支援対象者数(人)	1,109	1,067	1,083	1,109
動機付け支援利用者数(人)	192	162	169	169
動機付け支援実施者数(人)※	208	155	200	166
動機付け支援実施率(%)※	18.8%	14.5%	18.5%	15.0%



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。

※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。

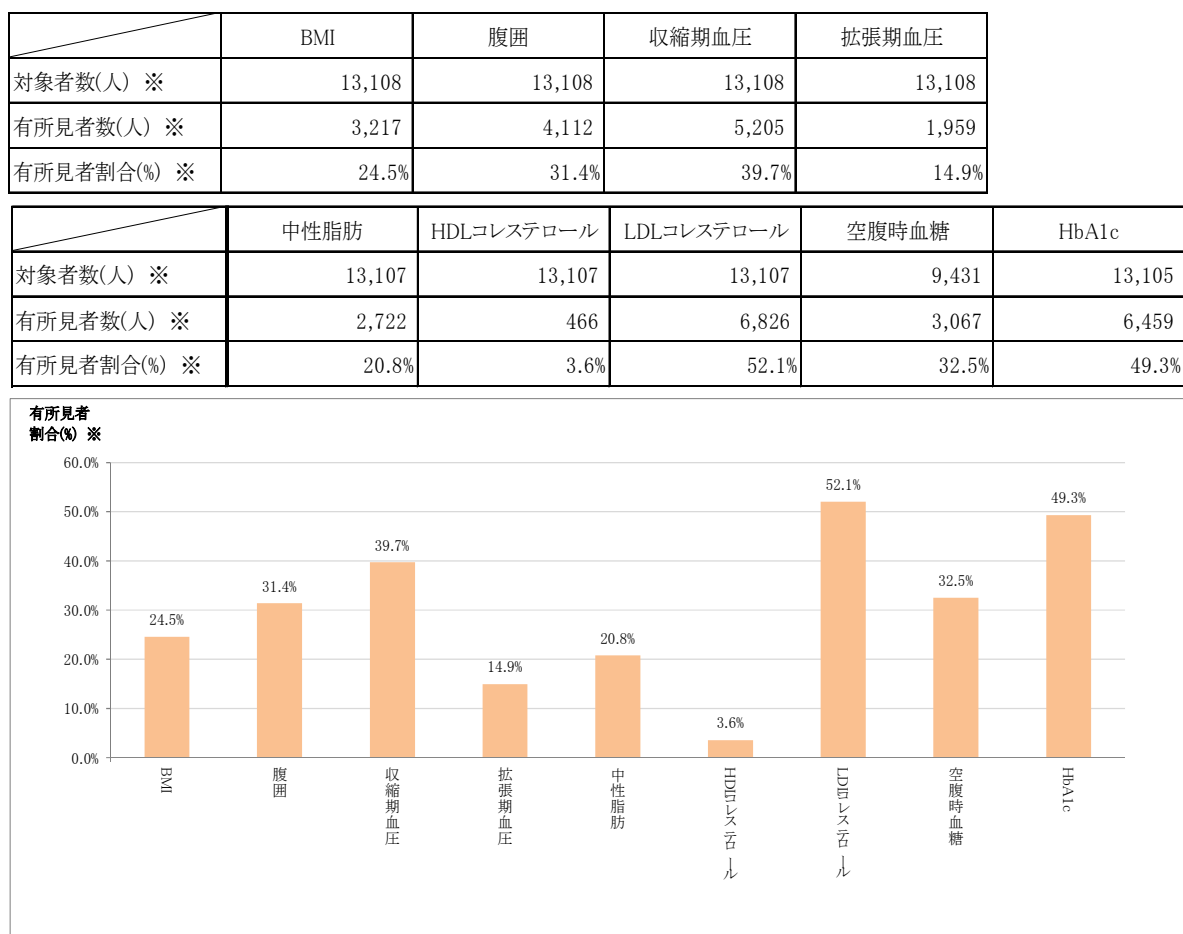
## 2 特定健康診査結果の分析

### (1) 有所見者割合

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 箇月分）における特定健康診査受診者の有所見者割合は、次のとおりです。

約半数の方が LDL コレステロール値と HbA1c に異常があることがわかります。

図表 3-15 平成 28 年度有所見者割合



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

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

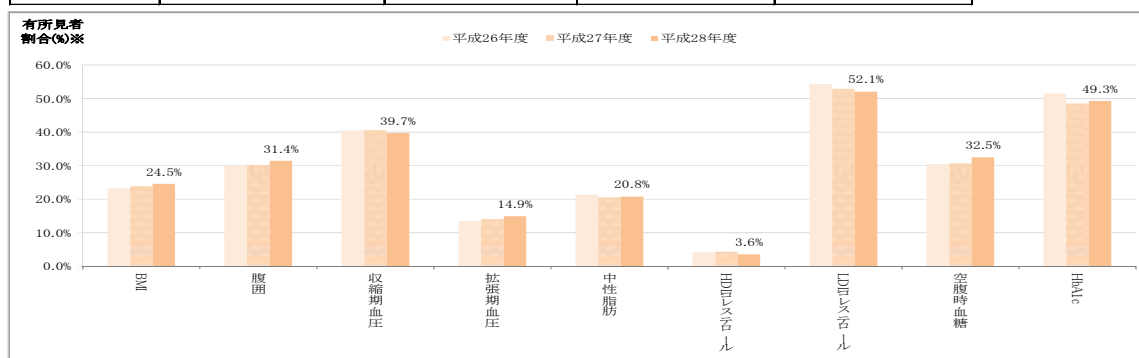
BMI:25 以上、 腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、 収縮期血圧:130mmHg 以上、 拡張期血圧:85mmHg 以上、  
 中性脂肪:150mg/dl 以上、 HDL コレステロール : 39mg/dl 以下、 LDL コレステロール:120mg/dl 以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl 以上、 HbA1c:5.6%以上

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者の有所見者割合を年度別に示します。

単年度の分析同様に半数が LDL コレステロール値と HbA1c に異常があり、およそ 4 割の方が収縮期血圧に異常を、3 割の方が空腹時血糖に異常を持っていることがわかります。

図表 3-16 年度別有所見者割合

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	13,349	13,353	13,108
	有所見者数(人) ※	3,094	3,188	3,217
	有所見者割合(%) ※	23.2%	23.9%	24.5%
腹囲	対象者数(人) ※	13,347	13,349	13,108
	有所見者数(人) ※	4,007	4,036	4,112
	有所見者割合(%) ※	30.0%	30.2%	31.4%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	13,349	13,353	13,108
	有所見者数(人) ※	5,407	5,416	5,205
	有所見者割合(%) ※	40.5%	40.6%	39.7%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	13,349	13,353	13,108
	有所見者数(人) ※	1,797	1,876	1,959
	有所見者割合(%) ※	13.5%	14.0%	14.9%
中性脂肪	対象者数(人) ※	13,350	13,352	13,107
	有所見者数(人) ※	2,850	2,737	2,722
	有所見者割合(%) ※	21.3%	20.5%	20.8%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	13,350	13,353	13,107
	有所見者数(人) ※	555	568	466
	有所見者割合(%) ※	4.2%	4.3%	3.6%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	13,350	13,353	13,107
	有所見者数(人) ※	7,248	7,059	6,826
	有所見者割合(%) ※	54.3%	52.9%	52.1%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	9,662	9,617	9,431
	有所見者数(人) ※	2,943	2,952	3,067
	有所見者割合(%) ※	30.5%	30.7%	32.5%
HbA1c	対象者数(人) ※	13,350	13,352	13,105
	有所見者数(人) ※	6,868	6,478	6,459
	有所見者割合(%) ※	51.4%	48.5%	49.3%



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 箇月分)。

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、

## (2) 特定健康診査質問票回答状況

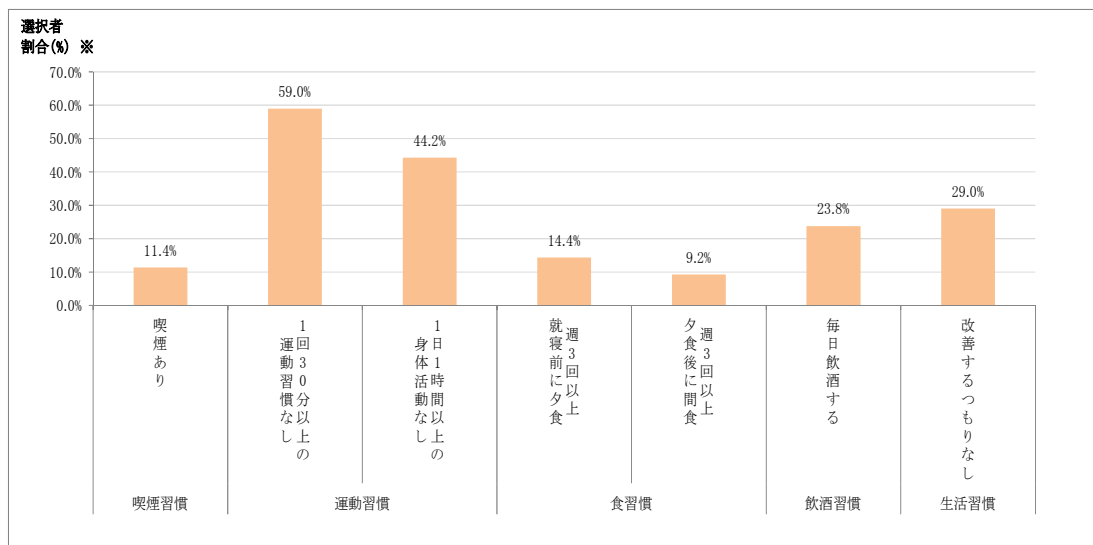
平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 箇月分）における特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は、次のとおりです。

図表 3-17 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	13,107	13,050	13,053
選択者数(人) ※	1,494	7,700	5,775
選択者割合(%) ※	11.4%	59.0%	44.2%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	13,055	1,354	13,023	12,886
選択者数(人) ※	1,882	125	3,100	3,739
選択者割合(%) ※	14.4%	9.2%	23.8%	29.0%



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 箇月分)。

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。

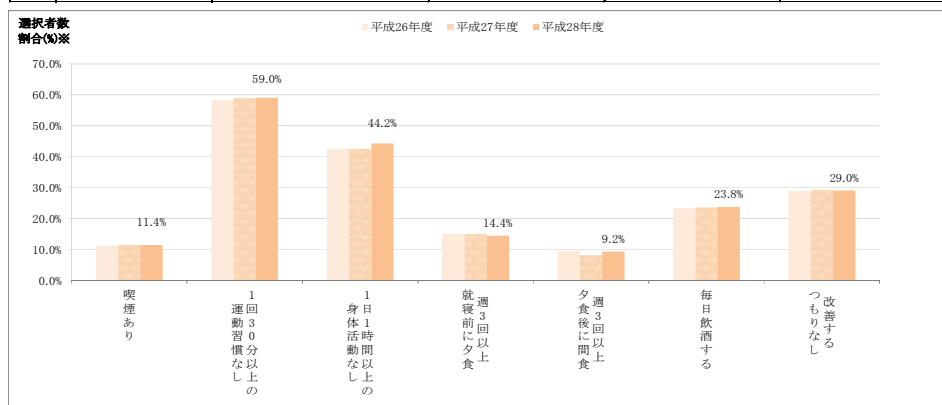
毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

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。

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示します。

図表 3-18 年度・質問別回答状況

			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) ※	13,349	13,353	13,107
		選択者数(人) ※	1,506	1,533	1,494
		選択者割合(%) ※	11.3%	11.5%	11.4%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	13,278	13,283	13,050
		選択者数(人) ※	7,724	7,819	7,700
		選択者割合(%) ※	58.2%	58.9%	59.0%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	13,276	13,284	13,053
		選択者数(人) ※	5,659	5,639	5,775
		選択者割合(%) ※	42.6%	42.4%	44.2%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	13,298	13,304	13,055
		選択者数(人) ※	2,000	1,991	1,882
		選択者割合(%) ※	15.0%	15.0%	14.4%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	1,200	1,253	1,354
		選択者数(人) ※	114	102	125
		選択者割合(%) ※	9.5%	8.1%	9.2%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	13,257	13,272	13,023
		選択者数(人) ※	3,089	3,119	3,100
		選択者割合(%) ※	23.3%	23.5%	23.8%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	13,120	13,118	12,886
		選択者数(人) ※	3,788	3,838	3,739
		選択者割合(%) ※	28.9%	29.3%	29.0%



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 箇月分)。

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。

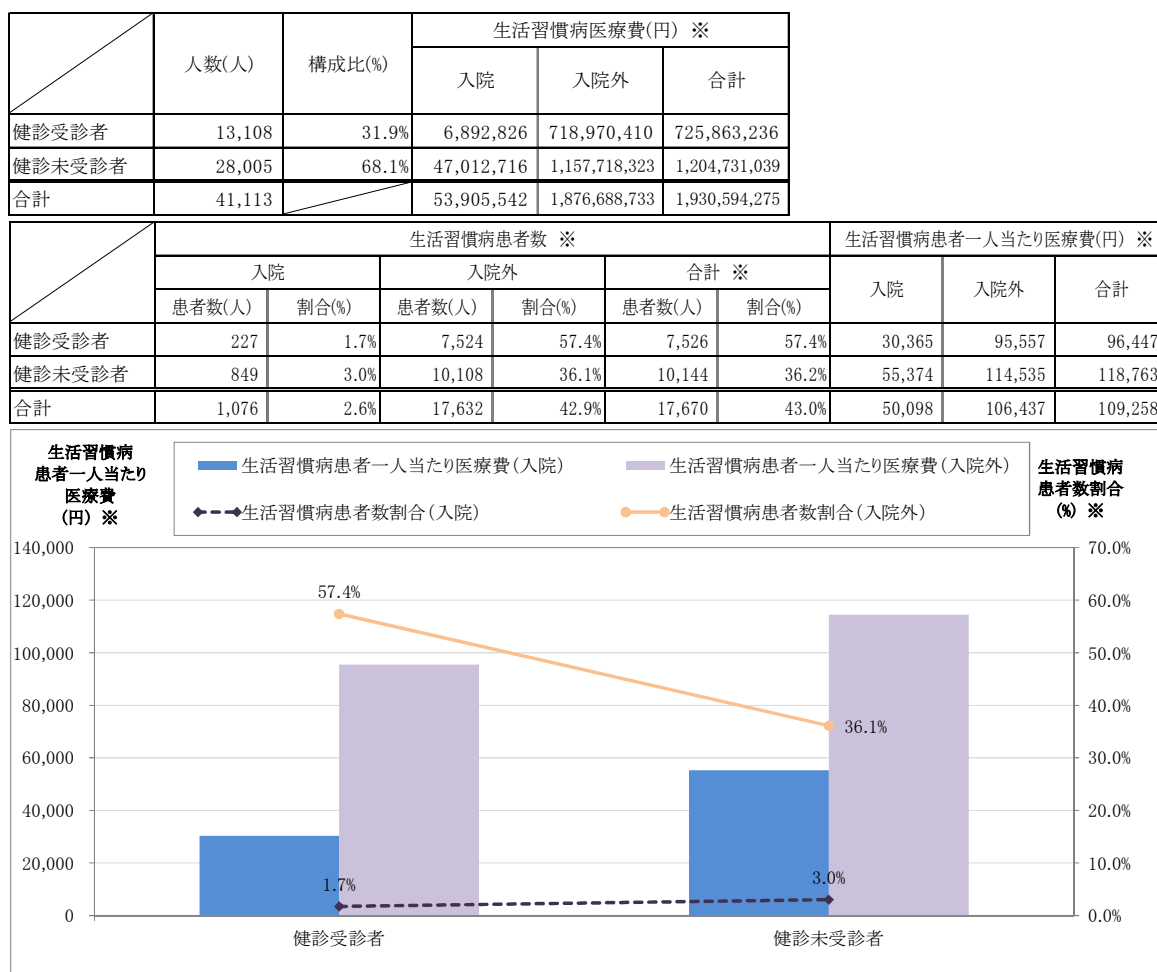
毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

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。

### (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次に示します。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特定健康診査受診者全体の57.4%です。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特定健康診査未受診者全体の36.2%です。

図表 3-19 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箇月分)。

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箇月分)。

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、入院外の分けなく集計した実人数。

(4) 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策

ア 特定健康診査受診率

平成 28 年度特定健康診査受診率 33.3%は、市区町村国保の平成 29 年度到達目標値 60%に未到達です。受診率向上を目指し、受診勧奨の取組をさらに行う必要があります。

イ 有所見者の状況

LDL コレステロール、HbA1c、収縮期血圧の有所見者割合が高くなっています。特定健康診査の結果を活用し、被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供することで生活習慣病を予防する必要があります。

ウ 質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」が 11.4%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」が 23.8%、生活習慣では「改善するつもりなし」が 29.0%となっています。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となっています。

(5) 特定保健指導に係る主な取組

特定保健指導に係るこれまでの主な取組は、次のとおりです。

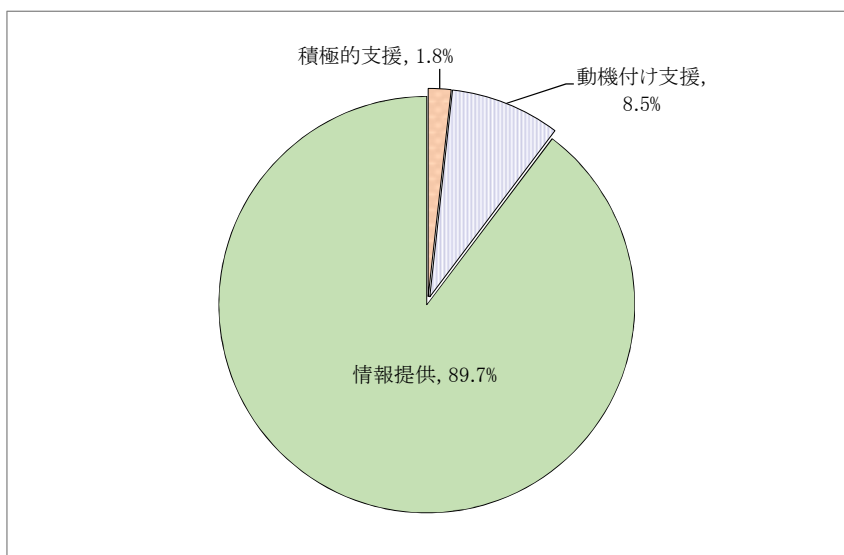
実施年度	取組	目的	概要	実施状況
平成 28 年度	特定保健指導 利用勧奨	特定保健指導 実施率の向上	<p>(1) 特定保健指導対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、通知・電話・訪問による利用勧奨を実施する。</p> <p>(2) 特定保健指導に関するポスターやリーフレットを作成し、周知を図る。</p> <p>(3) 健診結果の説明やメタボリックシンドロームについての健康教育を、公民館にて実施。</p> <p>(4) 健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）の活用。</p>	<p>(1) 利用勧奨実績 通知 1,053 件 電話 797 件 訪問 56 件</p> <p>(2) 庁内施設や特定健診実施医療機関へ特定保健指導に関するポスターの掲示を依頼、市ホームページへ特定保健指導に関する内容を掲載した。特定保健指導対象者に対し、リーフレットを配布。</p> <p>(3) 7 公民館で健康教育を実施。参加者 45 人。</p> <p>(4) 特定保健指導参加時に健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）の利用を促し、継続的な健康管理ができるよう支援。</p>

### 3 保健指導レベル該当状況

平成 29 年健診分（12 箇月分）における、保健指導レベル該当状況は次のとおりです。平成 28 年度の積極的支援対象者は 228 人、動機付け支援対象者は 1,109 人です。

図表 3-20 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(人)
		積極的支援	動機付け支援		
該当者数(人)	12,972	1,337	228	1,109	11,635
割合※(%)	-	10.3%	1.8%	8.5%	89.7%



法定報告値（平成 29 年度）

※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	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(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次のとおりである。

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。

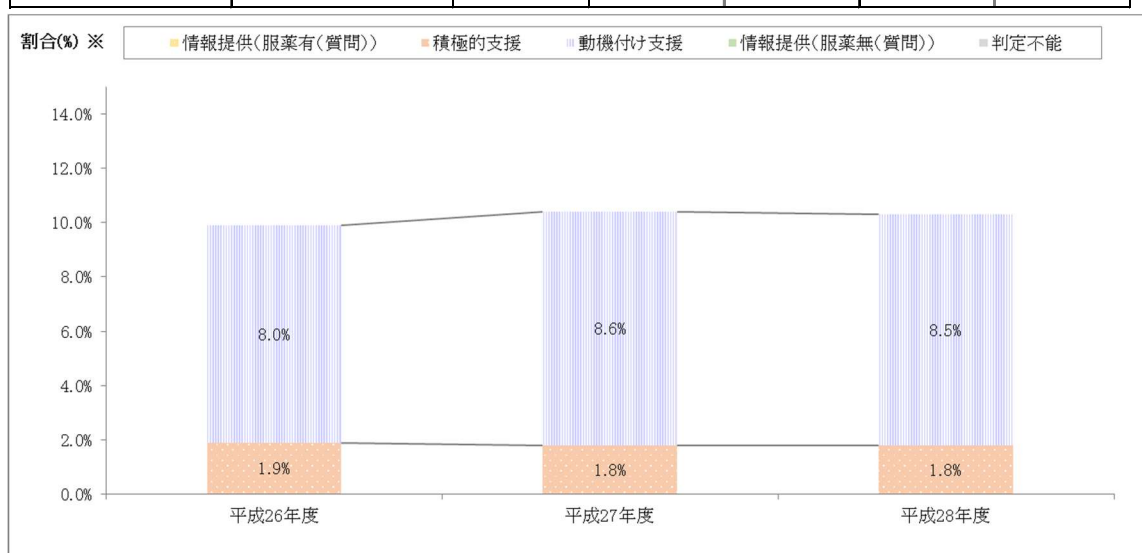
※65 歳以上 75 歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。



平成 26 年度から平成 28 年度における、年度別の保健指導レベル該当状況は次のとおりです。平成 26 年度から健診受診者の約 10%が特定保健指導対象者である状況です。

図表 3-21 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	13,309	1,320	253	1.9%	1,067	8.0%
平成27年度	13,631	1,332	249	1.8%	1,183	8.6%
平成28年度	12,972	1,337	228	1.8%	1,109	8.5%



法定報告値 (平成 29 年度)

年齢範囲…各年度末時点の年齢を 40 歳～75 歳の範囲で分析対象としている。

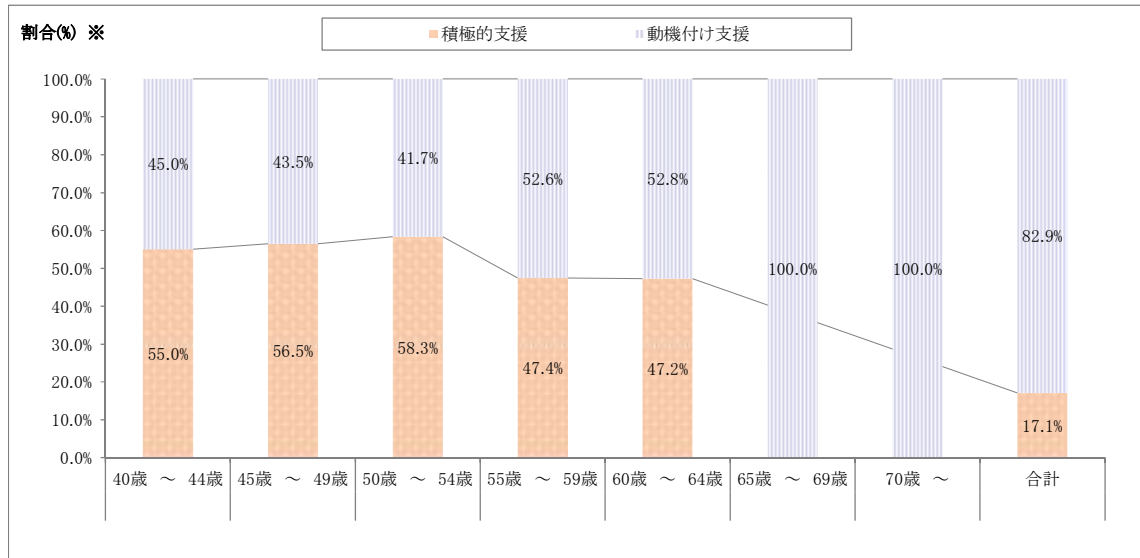
※割合…保健指導レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

また、年齢階層別保健指導レベル別対象者は、次のとおりです。

図表 3-22 年齢階層別保健指導レベル別対象者数および割合

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		割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	324	60	33	55.0%	27	45.0%
45歳～49歳	392	69	39	56.5%	30	43.5%
50歳～54歳	406	72	42	58.3%	30	41.7%
55歳～59歳	602	78	37	47.4%	41	52.6%
60歳～64歳	1,517	163	77	47.2%	86	52.8%
65歳～69歳	4,433	449			449	100.0%
70歳～	5,298	446			446	100.0%
合計	12,972	1,337	228	17.1%	1,109	82.9%



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箇月分)。

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。

## 4 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

### (1) 課題

#### ア 特定保健指導実施率

厚木市における平成 28 年度特定保健指導実施率は 13.3%で、市町村国保の平成 29 年度到達目標値 60%との大幅な乖離が見られているため、目標値に近づけるためには、新たな取り組みと強化が必要です。

#### イ 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 21.0%、予備軍該当割合は 8.0%となっています。また、積極的支援対象者割合は 2.7%、動機付け支援対象者割合は 10.0%です。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に、効果的・効率的な特定保健指導を実施することが必要です。

### (2) 対策

#### ア 利用勧奨

従来のお知らせ・電話・訪問による勧奨を継続するとともに、初回面談時に生活習慣改善に役立つ啓発物品を使用し、特定保健指導への参加意欲の促進を図ります。

#### イ 特定保健指導実施方法

タブレット（栄養指導ソフト）を用いた栄養指導等、食生活改善に焦点を当てた支援の実施やグループ支援内容の見直しを行います。また、訪問時に可能な限り保健指導を行うことで、利用率の向上につなげていきます。

さらに、健康度見える化コーナー（未病センターあつぎ）での特定保健指導の実施や、公民館を会場としたメタボリックシンドロームの病態や特定健診結果説明会の開催を市内全地区に展開し、併せて保健指導を行う等、支援方法の多様化を図ります。

#### ウ 申し込み方法

Web申し込みシステムを導入し、若年層の方もより利用しやすい環境づくりに努めます。

## 5 第3期計画における目標

### (1) 目標

国は、市区町村国保において、2023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%以上を目標値として掲げています。また、市区町村国保では、必ずしも目標値として設定する必要はありませんが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率25.0%を示しています。

本市においては、第1期及び第2期計画の取組結果を踏まえ、国の参酌標準は現状と乖離し、2023年度の達成は困難であると捉えています。将来的には国の掲げる目標値を目指すところですが、当面の目標値として、全国の市区町村国保における特定健康診査受診率36.3%（2015（平成27）年度実績）、特定保健指導実施率23.6%（2015（平成27）年度実績）を参考にし、第3期計画では、2023年度の目標を特定健康診査受診率40.0%、特定保健指導実施率23.0%として設定します。

図表 3-23 第3期計画目標値

	2018 (平成30) 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2023 年度 (国基準)
特定健康 診査 受診率 (%)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	60.0% 以上
特定保健 指導 実施率 (%)	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	60.0% 以上

### (2) 対象者数の推計

#### ア 特定健康診査対象者及び受診者数の見込み

2018（平成30）年度から2023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します。

図表 3-24 特定健康診査対象者数及び特定保健指導対象者数と受診者数の見込み

	2018 (平成30)年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査対象者数(人)	39,849	38,032	36,503	35,122	32,839	30,958
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
特定健康診査受診者数(人)	13,948	13,692	13,507	13,347	12,808	12,384
特定保健指導対象者数(人)	1,395	1,370	1,351	1,335	1,281	1,239
特定保健指導実施率(%) (目標値)	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0
特定保健指導実施者数(人)	252	261	271	281	282	285

図表 3-25 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

		2018 (平成30)年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	16,011	14,354	12,873	11,661	10,896	10,272
	65歳～74歳	23,838	23,678	23,630	23,461	21,943	20,686
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	3,359	3,386	3,411	3,433	3,453	3,470
	65歳～74歳	10,589	10,306	10,096	9,914	9,355	8,914

イ 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

2018(平成30)年度から2023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、各年度の見込みは、次のとおりです。

図表 3-26 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

			2018 (平成30)年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	257	252	249	246	236	228
	実施者数(人)	40歳～64歳	25	26	27	28	28	29
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	1,138	1,118	1,102	1,089	1,045	1,011
	実施者数(人)	40歳～64歳	227	235	244	253	254	256

## 6 実施方法

### (1) 特定健康診査実施方法

#### ア 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)を対象とします。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します。

#### イ 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等にて実施。

#### ウ 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」、「厚木市独自の実施項目」、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。

<b>■基本的な健診項目(全員に実施)</b>
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL または Non-HDL コレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖または随時血糖、HbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
<b>■厚木市独自の実施項目(全員に実施)</b>
○血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能評価含む) ○尿潜血 ○尿酸値
<b>■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)</b>
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

#### エ 実施時期

5 月から翌年 2 月に実施します。

#### オ 案内方法

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

## (2) 特定保健指導の実施方法

### ア 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、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。

また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

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	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	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次のとおりである。

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。やむを得ず空腹時以外の場合で、HbA1cを測定しない場合には、随時血糖値が100mg/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

※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。

### イ 実施場所

保健福祉センターを拠点とし、公民館等を会場に、市内15地区にて実施。

### ウ 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

#### 保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a.初回面接 一人当たり40分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b.3か月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電話、手紙等の通信手段を組み合わせる。 c.3か月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	管理栄養士や保健師等による面接のもと、特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
動機付け支援	a.初回面接 一人当たり40分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b.3か月以上の継続支援 面接または通信手段を組み合わせる。	管理栄養士や保健師等による面接のもと、対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取組が継続できるように動機付け支援を行う。

エ 運動教室

特定保健指導参加者を対象に、日常生活における運動習慣の定着化が図られるよう、健康運動指導士による講義と運動を組み合わせた指導を行う。

オ 実施時期

当該年度の特定健診等を受診し、特定保健指導の対象となった者に対し、順次実施します。

カ 案内方法

特定保健指導対象者に対して、案内通知を発送します。

地区にて実施する事業については、広報あつぎや公民館だより、チラシやポスターを使用し周知を行います。

7 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		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	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	←→															
	受診券送付	←→															
	特定健康診査実施				←→												
	未受診者受診勧奨				←→												
特定保健指導	対象者抽出	←→					←→										
	案内通知送付	←→					←→										
	特定保健指導実施	←→															
	未利用者利用勧奨	←→															
評価									←→								
計画									←→								



## 8 その他

### (1) 個人情報の保護

#### ア 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、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

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

#### イ 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します。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、その後適切に破棄します。

### (2) 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、広く周知を図ります。

### (3) 計画の評価及び見直し

#### ア 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、客観的に評価を行います。

#### イ 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します。

### (4) 運営上の留意事項

#### ア 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します。

#### イ 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、生活習慣病予防は、若い世代からの対策が効果的なため、健診対象となる前の年代に対して、生活習慣病のリスクに関する啓発と生活スタイルを振り返り見直すことが重要なファクターとなります。そのためには、関係部署が実施する保健事業と連携し、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

## ◎ 巻末資料

### ○特定健診等に関するアンケート調査結果

平成20年度から「厚木市特定健康診査等実施計画」に基づき実施している特定健診・特定保健指導について、受診対象者及び実施医療機関の考え方を把握し、今後の受診率の向上対策に反映させることを目的に、アンケート調査を実施しました。

#### 1 調査の対象

(1) 次の要件を満たす特定健康診査未受診者 2,978人

- ア 平成29年6月に受診券を発行している方
- イ 平成26年度から28年度までの3年間一度も受診していない方
- ウ 平成29年11月10日現在、国民健康保険に加入している方

(2) 次の要件を満たす特定保健指導対象者 1,159人

- ア 平成28年度特定保健指導の対象となった方
- イ 平成29年11月10日現在、厚木市在住の方

(3) 平成29年度当初、特定健康診査実施の医療機関 75施設

#### 2 調査期間

(1) 特定健診未受診者調査

平成29年11月20日～平成29年12月28日

(2) 特定保健指導対象者調査

平成29年11月28日～平成29年12月25日

(3) 特定健診実施医療機関調査

平成29年9月1日～平成29年10月31日

#### 3 調査結果

(1) 特定健診未受診者調査

ア 回収状況

発送数	回答者数	回答率
2,978	664	22.3%

イ 質問別回答状況

(ア) 今まで特定健康診査を受けたことがありますか。

	回答数	割合
ある	222	33.4%
ない	442	66.6%

(イ) 特定健康診査を受けていない理由。(複数回答可)

	回答数	割合
心配なときは医療機関で受診する	116	14.6%
受診が面倒	103	13.0%
勤務先で健診を受けた	79	10.0%
健康診断を受けることが好きではない	58	7.3%
通院中・経過観察中だった	56	7.1%
仕事で都合がつかなかった	52	6.6%
健診があることを知らなかった	36	4.5%
健康に自信があり必要性を感じない	34	4.3%
その他	259	32.6%

その他の主な意見

- ・ 検査内容に魅力がない。
- ・ かかりつけ病院が他市のため、特定健診が受けられない。
- ・ 自宅近くの信頼できる医師が分からない。

(ウ) どのような方法であれば受けやすいと思いますか。(複数回答可)

	回答数	割合
無料または今より費用が安い	160	18.0%
自宅近くの医療機関で受診できる	154	17.4%
予約なしで受診できる	131	14.8%
希望する日時に受診できる	122	13.8%
休日に受診できる	76	8.6%
受診すると特典がある	65	7.3%
夜間に健診が受診できる	33	3.7%
自宅近くで集団健診が受けられる	31	3.5%
実施期間が今よりも長い	30	3.4%
その他	85	9.4%

その他の主な意見

- ・ 魅力のある検査項目を増やしてほしい。(人間ドックに近い検査項目や骨密度、筋肉量測定などのオプション検査)

- ・医者が必要と判断しなくても心電図、眼底検査等をやってほしい。
- ・近隣の市町村の医療機関で受診できるようにしてほしい。

(エ) 現在、内科系の病気で医療機関に通院していますか。

	回答数	割合
はい	213	48.2%
いいえ	214	48.4%
未回答	15	3.4%

主な疾病名

- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・脂質異常症
- ・尿酸、痛風
- ・心臓病

(オ) 特定健康診査に関する主な意見。

- ・未受診者には予防の費用が治療費よりはるかに安いというアピールが大切だと思う。
- ・高齢者になると医療機関に行くまでの交通手段がなく、家族に頼むことになる。家族は平日仕事があるので、休日でも受診できるようになれば多くの人が行くと思う。
- ・医療機関ではなく、特定健診外来のような、もう少し気軽に受診できる施設があるといいと思う。
- ・1年間いつでも受診できれば、誕生日前後に受けることができ、毎年忘れずに受診できる。
- ・5年前に、この健診で胃がんが見つかり今元気で過ごせていることに感謝している。
- ・健診を受けずに病気の発見が遅れてしまったことを反省している。多くの市民に「検査を受けないと後悔する！」と訴えたい。

## (2) 特定保健指導対象者調査

### ア 回収状況

発送数	回答者数	回答率
1,159	528	45.6%

### イ 質問別回答状況

(ア) 平成28年度に特定保健指導を利用しましたか。

	回答数	割合
利用した	136	25.8%
利用していない	389	73.7%
未記入	3	0.5%

(イ) 特定保健指導を利用しなかった理由。(複数選択可)

	回答数
特に理由なし	99
特定保健指導がどのようなものかわからない	81
時間がとれない	74
健診後の説明・通知を受けて病院を受診した	51
健診前から通院中	45
生活習慣を変えるつもりがない	33
その他	111

その他の主な意見

- ・以前にも指導を受けたことがあるため。
- ・開催場所まで遠く交通費もかかるので参加しにくい。
- ・自分なりに改善に励んでいる。
- ・自営の為、平日が忙しく日曜なら出たいと思っている。

(ウ) どのような方法であれば受けやすいと思いますか。(複数回答可)

a 開催場所

	回答数
公民館	198
保健福祉センター	195
特定健診を受けた医療機関	97
自宅	22
その他	16

その他の主な意見

- ・市役所
- ・駐車場がある所

b 特定保健指導に期待する内容。(複数選択可)

	回答数
生活習慣改善のための指導	203
具体的な運動方法の指導	170
運動教室	99
具体的な栄養指導	98
生活習慣病の講演会	84
医師による面接	77
調理実習など栄養教室	30
その他	12

### その他の主な意見

- ・ 分かりきった内容より個人の生活実態に則した指導を期待する。運動も一人ひとり違う個人的な指導が良い。
- ・ 一年中気軽に入出入りできる運動教室があるといい。
- ・ 指導例を漫画のような形で説明すればわかりやすいと思います。
- ・ 同じような指導内容ではなく、具体的な指導をしてほしい。
- ・ 保健指導の内容は、最新情報を扱った指導としてほしい。

### (工) 特定保健指導に関する主な意見。

- ・ 以前利用したが指導内容は日常的に私自身が注意して実施していることと同じであった。
- ・ 医師も参加してほしい。
- ・ 特定保健指導を受けて特に良かったことは動機づけになったこと。
- ・ 自分一人で取り組んでいくのはなかなか難しいので、このような指導が受けられることは、大変ありがたい。ずっと継続して取り組んでいく事が大切だと思うが、指導期間が終了してしまうと、継続できないので、指導期間が終了しても希望すれば参加できるシステムにしてほしい。
- ・ 電話連絡は仕事上出られないため、メール等でアドバイスしてほしい。

## (3) 特定健診実施医療機関調査

### ア 回収状況

発送数	回答者数	回答率
75	55	73.3%

### イ 質問別回答状況

#### (ア) 特定健康診査受診者1人当たりの平均所要時間

所要時間	回答数
5分～10分	13
15分～30分	30
40分～50分	4
60分以上	7

医療機関の平均所要時間 27分

(イ) 特定健康診査受診者に対して困ったこと。

	件数
受診券、保険証を忘れる	30
時期によって受診者がかたよる	15
予約なしで来る人、予約しながら来ない人	10
その他	27

その他の主な意見

- ・問診票記入に時間がかかる、記入漏れが多い、分かりにくい。
- ・健診の期間が冬の繁忙期にかかるので、11月から翌年2月までは受診者の制限をせざるを得ない。

(ウ) 特定健康診査受診率、特定保健指導利用率に関する主な意見

- ・受診券をなくしている人が多いため、受診券が届いて1ヶ月以内に1回目の受診勧奨通知が必要。
- ・保険証のみで特定健診を受診できるように工夫すれば受診率が上がる。
- ・問診票を受診券と同時に配布してほしい。
- ・個人用の受診勧奨チラシをもらったが、クリニックに通院している患者には、ほぼ不要。自治会に配布し、ポスティングの方が有用だと思う。
- ・市民のがん（健康）に対する知識の啓蒙をすることが必要。
- ・予防医学の必要性について、市民へ教育していくことが重要。
- ・野菜採取量を増やすために特定保健指導を利用すると商店街の八百屋で使用できるクーポンをもらえるなどの特典があれば利用しやすい。
- ・特定保健指導の実情を医療機関にもフィードバックしてもらえれば勧めることができる。

# ○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。  
 ※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 ※				
		17,422,170,780			794,454			52,733				
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		516,453,541	3.0%		61,260	7.7%		16,489	31.3%		31,321	
0101	腸管感染症	38,166,441	0.2%	80	13,784	1.7%	48	5,323	10.1%	31	7,170	111
0102	結核	8,284,654	0.0%	108	1,419	0.2%	100	504	1.0%	96	16,438	87
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	8,848,129	0.1%	106	2,661	0.3%	88	1,417	2.7%	71	6,244	112
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	45,623,232	0.3%	75	10,185	1.3%	56	3,065	5.8%	47	14,885	93
0105	ウイルス性肝炎	242,101,381	1.4%	24	8,861	1.1%	60	2,646	5.0%	56	91,497	24
0106	その他のウイルス性疾患	36,334,092	0.2%	81	2,870	0.4%	86	1,335	2.5%	72	27,217	66
0107	真菌症	74,232,779	0.4%	56	15,574	2.0%	46	3,794	7.2%	36	19,566	78
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	405,219	0.0%	118	178	0.0%	113	41	0.1%	118	9,883	105
0109	その他の感染症及び寄生虫症	62,457,614	0.4%	65	13,161	1.7%	50	4,935	9.4%	33	12,656	99
II. 新生物<腫瘍>		2,534,790,202	14.5%		51,619	6.5%		13,686	26.0%		185,210	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	184,065,378	1.1%	31	6,489	0.8%	68	2,712	5.1%	53	67,871	35
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	295,348,494	1.7%	16	7,181	0.9%	65	2,667	5.1%	54	110,742	19
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	167,970,764	1.0%	35	1,795	0.2%	93	360	0.7%	99	466,585	3
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	65,640,027	0.4%	62	2,418	0.3%	90	732	1.4%	85	89,672	26
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	359,056,172	2.1%	12	4,636	0.6%	75	1,199	2.3%	77	299,463	7
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	237,446,413	1.4%	25	4,451	0.6%	76	1,071	2.0%	81	221,705	10
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	32,028,665	0.2%	84	1,450	0.2%	99	626	1.2%	89	51,164	39
0208	悪性リンパ腫	87,549,512	0.5%	50	1,367	0.2%	101	333	0.6%	102	262,911	9
0209	白血病	87,474,842	0.5%	51	435	0.1%	109	86	0.2%	114	1,017,149	2
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	818,287,542	4.7%	4	20,441	2.6%	36	5,368	10.2%	30	152,438	15
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	199,922,393	1.1%	29	15,944	2.0%	43	6,461	12.3%	24	30,943	56
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		230,146,397	1.3%		21,626	2.7%		5,727	10.9%		40,186	
0301	貧血	98,009,140	0.6%	46	13,876	1.7%	47	3,377	6.4%	43	29,023	59
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	132,137,257	0.8%	38	9,265	1.2%	58	3,242	6.1%	45	40,758	48
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患		1,619,067,618	9.3%		241,972	30.5%		23,877	45.3%		67,809	
0401	甲状腺障害	74,009,964	0.4%	57	15,874	2.0%	44	3,758	7.1%	38	19,694	77
0402	糖尿病	851,099,555	4.9%	2	121,139	15.2%	3	15,595	29.6%	4	54,575	38
0403	脂質異常症	522,082,109	3.0%	8	150,978	19.0%	2	13,308	25.2%	9	39,231	49
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	171,875,990	1.0%	33	45,895	5.8%	19	7,278	13.8%	22	23,616	69
V. 精神及び行動の障害		1,327,438,255	7.6%		74,375	9.4%		6,773	12.8%		195,990	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	12,698,238	0.1%	97	308	0.0%	111	110	0.2%	112	115,439	17
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,051,847	0.1%	91	1,269	0.2%	103	269	0.5%	104	70,825	34
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	796,987,564	4.6%	5	23,996	3.0%	33	1,734	3.3%	65	459,624	4



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)	314,371,518	1.8%	14	36,286	4.6%	25	2,868	5.4%	50	109,614	21
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	110,957,476	0.6%	43	38,605	4.9%	22	3,886	7.4%	35	28,553	64
0506	知的障害<精神遅滞>	8,531,035	0.0%	107	302	0.0%	112	118	0.2%	109	72,297	32
0507	その他の精神及び行動の障害	64,840,577	0.4%	63	4,852	0.6%	73	780	1.5%	84	83,129	29
VI. 神経系の疾患		760,392,428	4.4%		122,904	15.5%		12,199	23.1%		62,332	
0601	パーキンソン病	97,533,967	0.6%	47	4,072	0.5%	78	355	0.7%	100	274,744	8
0602	アルツハイマー病	54,455,303	0.3%	69	2,592	0.3%	89	263	0.5%	105	207,054	11
0603	てんかん	117,836,893	0.7%	41	13,638	1.7%	49	1,258	2.4%	74	93,670	23
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	77,165,682	0.4%	54	1,759	0.2%	95	400	0.8%	98	192,914	13
0605	自律神経系の障害	6,565,916	0.0%	111	3,491	0.4%	80	541	1.0%	94	12,137	101
0606	その他の神経系の疾患	406,834,667	2.3%	9	108,872	13.7%	5	11,018	20.9%	12	36,925	52
VII. 眼及び付属器の疾患		713,843,034	4.1%		94,285	11.9%		18,920	35.9%		37,730	
0701	結膜炎	114,032,704	0.7%	42	47,688	6.0%	15	10,566	20.0%	14	10,792	104
0702	白内障	135,262,095	0.8%	37	35,396	4.5%	26	6,014	11.4%	26	22,491	71
0703	屈折及び調節の障害	63,007,182	0.4%	64	66,983	8.4%	9	13,501	25.6%	8	4,667	119
0704	その他の眼及び付属器の疾患	401,541,053	2.3%	10	66,759	8.4%	10	12,436	23.6%	11	32,289	54
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		82,190,453	0.5%		16,804	2.1%		4,903	9.3%		16,763	
0801	外耳炎	6,011,298	0.0%	113	2,840	0.4%	87	1,080	2.0%	80	5,566	117
0802	その他の外耳疾患	6,391,362	0.0%	112	3,066	0.4%	85	1,526	2.9%	69	4,188	120
0803	中耳炎	20,403,662	0.1%	88	4,826	0.6%	74	1,268	2.4%	73	16,091	88
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	9,865,119	0.1%	101	2,131	0.3%	91	823	1.6%	83	11,987	102
0805	メニエール病	9,765,378	0.1%	102	3,182	0.4%	83	628	1.2%	88	15,550	91
0806	その他の内耳疾患	9,455,210	0.1%	105	1,563	0.2%	96	551	1.0%	92	17,160	84
0807	その他の耳疾患	20,298,424	0.1%	89	4,907	0.6%	72	1,644	3.1%	66	12,347	100
IX. 循環器系の疾患		2,706,604,052	15.5%		255,913	32.2%		22,227	42.2%		121,771	
0901	高血圧性疾患	828,230,820	4.8%	3	214,734	27.0%	1	16,463	31.2%	1	50,309	40
0902	虚血性心疾患	366,040,304	2.1%	11	43,004	5.4%	20	5,069	9.6%	32	72,212	33
0903	その他の心疾患	673,682,425	3.9%	7	47,139	5.9%	17	7,502	14.2%	21	89,800	25
0904	くも膜下出血	61,317,626	0.4%	66	575	0.1%	108	169	0.3%	108	362,826	6
0905	脳内出血	118,791,954	0.7%	40	1,980	0.2%	92	585	1.1%	90	203,063	12
0906	脳梗塞	265,640,676	1.5%	21	19,764	2.5%	37	3,000	5.7%	48	88,547	27
0907	脳動脈硬化(症)	420,050	0.0%	117	93	0.0%	118	43	0.1%	117	9,769	107
0908	その他の脳血管疾患	68,334,646	0.4%	59	9,076	1.1%	59	2,387	4.5%	59	28,628	62
0909	動脈硬化(症)	44,033,841	0.3%	76	12,455	1.6%	52	2,623	5.0%	57	16,788	86
0911	低血圧(症)	3,645,680	0.0%	115	1,233	0.2%	104	177	0.3%	107	20,597	75
0912	その他の循環器系の疾患	276,466,030	1.6%	19	15,596	2.0%	45	3,733	7.1%	39	74,060	31
X. 呼吸器系の疾患		1,227,299,043	7.0%		176,110	22.2%		30,073	57.0%		40,811	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	10,386,589	0.1%	100	7,677	1.0%	63	2,766	5.2%	51	3,755	123
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	53,785,541	0.3%	70	28,941	3.6%	28	9,570	18.1%	16	5,620	116
1003	その他の急性上気道感染症	109,730,381	0.6%	44	47,165	5.9%	16	13,686	26.0%	7	8,018	110

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	129,546,967	0.7%	39	7,929	1.0%	61	3,147	6.0%	46	41,165	47
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	66,954,414	0.4%	61	33,458	4.2%	27	10,901	20.7%	13	6,142	113
1006 アレルギー性鼻炎	210,113,255	1.2%	26	78,464	9.9%	7	15,549	29.5%	5	13,513	96
1007 慢性副鼻腔炎	53,425,327	0.3%	71	15,976	2.0%	42	3,347	6.3%	44	15,962	89
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	9,584,402	0.1%	104	4,412	0.6%	77	1,577	3.0%	68	6,078	114
1009 慢性閉塞性肺疾患	67,028,597	0.4%	60	12,839	1.6%	51	1,879	3.6%	61	35,672	53
1010 喘息	244,594,947	1.4%	23	50,466	6.4%	12	8,020	15.2%	19	30,498	58
1011 その他の呼吸器系の疾患	272,148,623	1.6%	20	26,949	3.4%	30	9,514	18.0%	17	28,605	63
X I. 消化器系の疾患	1,232,824,627	7.1%		195,276	24.6%		25,156	47.7%		49,007	
1101 う蝕 ※	20,092	0.0%	123	6	0.0%	124	4	0.0%	123	5,023	118
1102 歯肉炎及び歯周疾患	59,600	0.0%	121	34	0.0%	120	15	0.0%	120	3,973	122
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	244,292	0.0%	119	126	0.0%	117	59	0.1%	116	4,141	121
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	91,688,253	0.5%	48	23,512	3.0%	34	3,621	6.9%	41	25,321	67
1105 胃炎及び十二指腸炎	200,429,444	1.2%	28	88,911	11.2%	6	14,378	27.3%	6	13,940	95
1106 痔核	19,830,099	0.1%	90	5,070	0.6%	70	1,176	2.2%	78	16,862	85
1107 アルコール性肝疾患	14,336,656	0.1%	95	1,346	0.2%	102	215	0.4%	106	66,682	36
1108 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	6,920,691	0.0%	110	3,117	0.4%	84	459	0.9%	97	15,078	92
1109 肝硬変 (アルコール性のものを除く)	24,412,280	0.1%	87	3,370	0.4%	81	643	1.2%	87	37,966	51
1110 その他の肝疾患	57,892,802	0.3%	67	21,940	2.8%	35	5,890	11.2%	27	9,829	106
1111 胆石症及び胆のう炎	89,102,821	0.5%	49	7,532	0.9%	64	2,284	4.3%	60	39,012	50
1112 膵疾患	34,830,125	0.2%	82	3,351	0.4%	82	1,210	2.3%	76	28,785	61
1113 その他の消化器系の疾患	693,057,472	4.0%	6	118,586	14.9%	4	15,861	30.1%	3	43,696	46
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	392,208,493	2.3%		88,734	11.2%		17,714	33.6%		22,141	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	43,833,116	0.3%	77	9,687	1.2%	57	3,720	7.1%	40	11,783	103
1202 皮膚炎及び湿疹	171,290,944	1.0%	34	62,237	7.8%	11	12,921	24.5%	10	13,257	97
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	177,084,433	1.0%	32	48,220	6.1%	14	10,206	19.4%	15	17,351	83
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,394,825,188	8.0%		169,284	21.3%		20,494	38.9%		68,060	
1301 炎症性多発性関節障害	206,630,662	1.2%	27	27,782	3.5%	29	3,771	7.2%	37	54,795	37
1302 関節症	282,511,236	1.6%	18	46,694	5.9%	18	5,701	10.8%	29	49,555	41
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	286,894,062	1.6%	17	48,244	6.1%	13	6,403	12.1%	25	44,806	45
1304 椎間板障害	73,677,820	0.4%	58	16,056	2.0%	41	2,544	4.8%	58	28,961	60
1305 頸腕症候群	16,782,037	0.1%	94	12,212	1.5%	53	1,757	3.3%	63	9,552	108
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	86,899,234	0.5%	52	40,117	5.0%	21	6,570	12.5%	23	13,227	98
1307 その他の脊柱障害	32,446,763	0.2%	83	7,025	0.9%	66	1,453	2.8%	70	22,331	73
1308 肩の傷害<損傷>	49,982,931	0.3%	72	19,211	2.4%	39	2,663	5.0%	55	18,769	81
1309 骨の密度及び構造の障害	196,708,342	1.1%	30	37,397	4.7%	24	4,119	7.8%	34	47,756	42
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	162,292,101	0.9%	36	38,358	4.8%	23	7,513	14.2%	20	21,602	74

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	1,477,702,718	8.5%		64,970	8.2%		11,951	22.7%		123,647	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	47,953,642	0.3%	74	6,526	0.8%	67	1,747	3.3%	64	27,449	65
1402 腎不全	1,126,956,445	6.5%	1	12,197	1.5%	54	1,102	2.1%	79	1,022,647	1
1403 尿路結石症	28,924,685	0.2%	86	3,651	0.5%	79	1,229	2.3%	75	23,535	70
1404 その他の腎尿路系の疾患	107,602,728	0.6%	45	24,701	3.1%	32	5,704	10.8%	28	18,864	80
1405 前立腺肥大(症)	85,689,975	0.5%	53	16,155	2.0%	40	1,853	3.5%	62	46,244	43
1406 その他の男性生殖器系の疾患	7,817,196	0.0%	109	1,022	0.1%	105	349	0.7%	101	22,399	72
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	17,917,717	0.1%	92	4,924	0.6%	71	1,019	1.9%	82	17,584	82
1408 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	54,840,330	0.3%	68	7,809	1.0%	62	3,490	6.6%	42	15,714	90
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	55,195,198	0.3%		1,617	0.2%		613	1.2%		90,041	
1501 流産	4,519,954	0.0%	114	174	0.0%	114	98	0.2%	113	46,122	44
1502 妊娠高血圧症候群	1,866,678	0.0%	116	21	0.0%	122	11	0.0%	121	169,698	14
1503 単胎自然分娩	730	0.0%	125	1	0.0%	125	1	0.0%	125	730	125
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	48,807,836	0.3%	73	1,491	0.2%	98	573	1.1%	91	85,179	28
XVI. 周産期に発生した病態	43,124,452	0.2%		290	0.0%		157	0.3%		274,678	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	30,687,879	0.2%	85	149	0.0%	116	69	0.1%	115	444,752	5
1602 その他の周産期に発生した病態	12,436,573	0.1%	99	168	0.0%	115	113	0.2%	111	110,058	20
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	29,662,190	0.2%		2,078	0.3%		648	1.2%		45,775	
1701 心臓の先天奇形	12,612,597	0.1%	98	375	0.0%	110	117	0.2%	110	107,800	22
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	17,049,593	0.1%	93	1,764	0.2%	94	548	1.0%	93	31,112	55
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	335,500,997	1.9%		73,573	9.3%		16,421	31.1%		20,431	
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	335,500,997	1.9%	13	73,573	9.3%	8	16,421	31.1%	2	20,431	76
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	658,306,125	3.8%		36,109	4.5%		10,266	19.5%		64,125	
1901 骨折	305,774,304	1.8%	15	11,219	1.4%	55	2,753	5.2%	52	111,069	18
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	42,106,355	0.2%	78	886	0.1%	106	512	1.0%	95	82,239	30
1903 熱傷及び腐食	40,933,389	0.2%	79	703	0.1%	107	297	0.6%	103	137,823	16
1904 中毒	13,426,342	0.1%	96	1,533	0.2%	97	710	1.3%	86	18,910	79
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	256,065,735	1.5%	22	25,732	3.2%	31	8,278	15.7%	18	30,933	57
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	74,878,579	0.4%		19,285	2.4%		2,984	5.7%		25,093	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	192,453	0.0%	120	61	0.0%	119	22	0.0%	119	8,748	109
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	7,103	0.0%	124	8	0.0%	123	8	0.0%	122	888	124
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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	56,634	0.0%	122	28	0.0%	121	4	0.0%	123	14,159	94
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	74,622,389	0.4%	55	19,212	2.4%	38	2,954	5.6%	49	25,261	68
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外	9,717,190	0.1%		5,271	0.7%		1,634	3.1%		5,947	
9999 分類外	9,717,190	0.1%	103	5,271	0.7%	69	1,634	3.1%	67	5,947	115

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箇月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

## ○ 分析結果一覧

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 箇月分）における分析結果

### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1 位	循環器系の疾患	2,706,604,052 円
2 位	新生物<腫瘍>	2,534,790,202 円
3 位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,619,067,618 円
患者数が多い疾病		患者数
1 位	呼吸器系の疾患	30,073 人
2 位	消化器系の疾患	25,156 人
3 位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	23,877 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	周産期に発生した病態	274,678 円
2 位	精神及び行動の障害	195,990 円
3 位	新生物<腫瘍>	185,210 円

### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1 位	腎不全	1,126,956,445 円
2 位	糖尿病	851,099,555 円
3 位	高血圧性疾患	828,230,820 円
患者数が多い疾病		患者数
1 位	高血圧性疾患	16,463 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	16,421 人
3 位	その他の消化器系の疾患	15,861 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	1,022,647 円
2 位	白血病	1,017,149 円
3 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	466,585 円

**【高額（5万点以上）レセプトの件数と割合】**

高額レセプト件数	5,114 件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	30.4%
高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)	患者一人当たりの 医療費
1 位	熱傷及び腐食 15,286,895 円
2 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 9,480,386 円
3 位	真菌症 8,938,350 円

**【健診異常値放置者の状況】**

健診異常値放置者	1,313 人
----------	---------

**【生活習慣病治療中断者の状況】**

生活習慣病治療中断者	324 人
------------	-------

**【糖尿病性腎症発症者の状況】**

人工透析患者	282 人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	165 人

**【医療機関受診状況】**

重複受診者	384 人
頻回受診者	794 人
重複服薬者	1,386 人

※平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 箇月分)期間中の実人数

**【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】**

ジェネリック医薬品普及率	58.2%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	1,088 人
-----------	---------

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	3,122 人
---------	---------

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成 26 年度	1位	循環器系の疾患	2,788,509,246円
	2位	新生物<腫瘍>	2,520,099,419円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,676,488,287円
平成 27 年度	1位	循環器系の疾患	2,690,888,006円
	2位	新生物<腫瘍>	2,404,479,355円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,717,585,205円
平成 28 年度	1位	循環器系の疾患	2,706,604,052円
	2位	新生物<腫瘍>	2,534,790,202円
	3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,619,067,618円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成 26 年度	1位	腎不全	1,166,189,697円
	2位	高血圧性疾患	974,795,678円
	3位	糖尿病	855,151,138円
平成 27 年度	1位	腎不全	1,209,455,456円
	2位	高血圧性疾患	922,814,005円
	3位	糖尿病	887,194,938円
平成 28 年度	1位	腎不全	1,126,956,445円
	2位	糖尿病	851,099,555円
	3位	高血圧性疾患	828,230,820円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	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	48.7%	52.3%	58.2%

【高額（5万点以上）レセプトの件数と割合】

平成 26 年度	高額レセプト件数	5,066 件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	27.6%
平成 27 年度	高額レセプト件数	5,030 件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	28.3%
平成 28 年度	高額レセプト件数	5,114 件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	30.4%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)			患者一人当たりの医療費
平成 26 年度	1 位	その他の理由による保健サービスの利用者	8,118,946 円
	2 位	熱傷及び腐食	7,924,080 円
	3 位	白血病	7,191,592 円
平成 27 年度	1 位	熱傷及び腐食	10,594,107 円
	2 位	急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,258,800 円
	3 位	白血病	6,963,188 円
平成 28 年度	1 位	熱傷及び腐食	15,286,895 円
	2 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,480,386 円
	3 位	真菌症	8,938,350 円



## ○用語解説集

	用語	説明
ア 行	悪性新生物	悪性腫瘍。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫などがこれに入る。
	eGFR	推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを推算した値。値が低いほど腎臓の働きが悪い。
	インセンティブ	人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激、動機付け。
	AST(GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ)。酵素の一種で、心臓の筋肉や骨格筋、肝臓に多く含まれる。血液中のASTの量により、主に肝臓や心臓にどの程度の障害が起きているかの指標。
	ALT(GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ(グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ)。肝細胞に特に多く含まれる酵素。血中の濃度の上昇は肝細胞の異常の指標。
	HDL コレステロール	善玉コレステロール。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。
	LDL コレステロール	悪玉コレステロール。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。
	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箇月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	SNS	ソーシャルネットワーキングサービス。人と人とのつながりを支援するインターネット上のサービス。
カ 行	眼底検査	眼球奥の網膜や血管などを撮影し異常の有無を調べる検査。動脈硬化、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などの状態を調べる。
	$\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)	ガンマ・グルタミール・トランスぺプチターゼ。腎臓や肝臓に多く存在する酵素で、アルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重視されている。
	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧	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。

カ 行 続 き	血色素量	赤血球に含まれている赤い色素(ヘモグロビン)の量。ヘモグロビンは、肺で酸素と結合し全身に運ぶ働きがあり、貧血の有無の指標として用いられる。
	血清クレアチニン	血液中のクレアチニン。クレアチニンは、筋肉で作られる老廃物の一つで、そのほとんどが腎臓の糸球体から排泄されるため、血液中のクレアチニンの増加は、糸球体の濾過機能が低下していることを意味する。
	KDB＝国保データベース	国保連合会が審査支払業務や保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供し、効率的・効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されたデータベース。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	国保データベース＝KDB	国保連合会が審査支払業務や保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供し、効率的・効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されたデータベース。
サ 行	CKD	慢性腎臓病。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、タンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言う。
	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	やまい。病気。疾患。
	心電図	心臓の収縮に伴って発生する心筋の活動電位の時間的変化をグラフに記録した波形。検査により、不整脈、狭心症、心筋梗塞などを発見します。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できず、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。
	診療報酬明細書＝レセプト	患者が受けた診療について、医療機関や保険薬局が医療保険者(市町村や健康保険組合等)に医療費を請求するための明細書。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
	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箇月以上の定期的・継続的な支援を行う。
	赤血球	血液を構成する成分の一つ。血色素(ヘモグロビン)をもち、酸素と二酸化炭素を運び、ガス交換の機能を果たす。

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。
	DPC	診断群分類別包括評価。入院中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など)と、出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリなど)を組み合わせ、医療点数(医療費)を計算する方式。
	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。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を行う。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3箇月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症。糖尿病で血糖値の高い状態が長期間続くことで、毛細血管の塊である腎臓の糸球体で血管が壊れ、腎臓の働きが悪くなる。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導。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。
	尿蛋白	尿中のたんぱく質。体に必要なたんぱく質は、腎臓でろ過されても再び体内に吸収される。尿中にたんぱく質が含まれている場合は、腎臓機能の異常が疑われる。
ハ行	PDCA サイクル	事業活動において管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって継続的に改善を行う。
	被保険者	健康保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けられることができる人のこと。⇔ 保険者
	BMI	ボディ・マス・インデックス。肥満度を表す指標。体重(kg)÷身長(m)の2乗で求めた数値を判定基準に照らし合わせ肥満度を判定する。
	ヘマクリット	血液中に占める赤血球容量の割合で、血液の濃縮度(血球成分と血漿成分の割合)を示し、貧血や輸血の必要性を調べる。

ハ 行 続 き	保健師	保健師助産師看護師法に定められている資格職。保健師国家試験に合格して、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。健康診断・健康指導などの保健指導に従事する。
	保険者	健康保険事業の運営主体のこと。⇔ 被保険者
	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げたいこうという考え方。
マ 行	未病	健康と病気を2つの明確に分けられる概念として捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものと捉え、このすべての変化の過程を表す概念。
	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	有病率	ある一時点で、疾病を有している人の割合。集団の特定の時点での健康問題の大きさをはかり、その対策を立てるなど、行政面で有用な指標。
	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＝診療報酬明細書	患者が受けた診療について、医療機関や保険薬局が医療保険者(市町村や健康保険組合等)に医療費を請求するための明細書。
	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態。