

岩沼市国民健康保険 第2期データヘルス計画



岩沼市マスコットキャラクター「岩沼係長」

平成30年3月
岩沼市

第1章 計画策定について		
1. 背景		3
2. 計画期間と他の計画との整合性		3
3. 基本方針		4
4. 実施体制・関係者連携		5
第2章 現状と課題把握		
1. 岩沼市の概況		6
(1) 基本情報		6
(2) 高齢化率		7
(3) 世帯数と一世帯あたり人員		8
(4) 計画期間の人口推移		9
2. 保険者の特性把握		11
(1) 被保険者数の推移		11
(2) 一人当たり医療費の推移		13
(3) 医療費等の状況		14
(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		15
① 特定健康診査		15
② 特定保健指導		25
③ 特定保健指導階層化と特定保健指導参加者状況		26
④ 特定保健指導参加の有無でみた階層化の変化		27
(5) 介護保険の状況		30
① 要介護高齢者等		30
② 介護保険サービス受給率		31
③ 健康寿命・平均寿命		32
(6) 主たる死因の状況		34
3. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		35
(1) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容		35
(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容と考察		37
① 特定健診受診率向上事業		37
② 特定保健指導利用率向上事業		39
③ 高血圧症対策		40
④ 糖尿病対策		41
平成29年度カラダみるCafe実施状況		42
カラダみるCafe(みなみプラザ)来所者アンケート集計		43
特定健診後のハイリスク者への支援(通知)		44
生活習慣病予防料理教室の様子		44
4. 医療情報分析結果		45
(1) 基礎統計		45
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		47
① 高額レセプトの件数及び割合		47
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向		47
(3) 疾病別医療費		50

①大分類による疾病別医療費統計	50
②中分類による疾病別医療費統計	51
5. 保健事業実施に係る分析結果	56
(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	56
(2) 特定健康診査に係る分析	57
(3) 特定保健指導に係る分析	60
(4) 健診異常値放置者に係る分析	62
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	64
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	66
(7) 受診行動適正化に係る分析	70
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	75
(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	77
(10) 服薬情報に係る分析	78
6. 分析結果に基づく健康課題の把握	80
(1) 分析結果	80
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	84
第3章 保健事業実施計画	
1. 各事業の目的と概要一覧	85
2. 各事業の実施内容と評価方法	86
(1) 特定健康診査受診率向上事業	87
(2) 特定保健指導利用率向上事業	88
(3) 高血圧症対策事業	89
(4) 糖尿病対策事業	91
(5) 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業	92
(6) ジェネリック医薬品差額通知事業	93
(7) 服薬情報提供事業	95
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し	96
(1) 評価	96
(2) 評価時期	96
2. 計画の公表・周知	96
3. 個人情報の取り扱い	96
4. 地域包括ケアシステムについて	97
地区分析	
1. 中分類による疾病別医療費地区別統計	98
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	102
2. 用語解説集	103
3. 疾病分類表	105

第1章 計画策定について

1. 背景

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

このことを踏まえ、市では平成28、29年度を計画期間とする「第1期岩沼市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、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に努めてきた。

平成28年6月2日に閣議決定された「日本再興戦略2016」において、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とされた。こうした背景を踏まえて、計画期間終了となる第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の維持・増進を図る。

2. 計画期間と他の計画との整合性

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

また、本計画の策定にあたっては、「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こととし、「第2次岩沼市健康づくり市民計画」等、各種計画との整合性を図る。

3. 基本方針

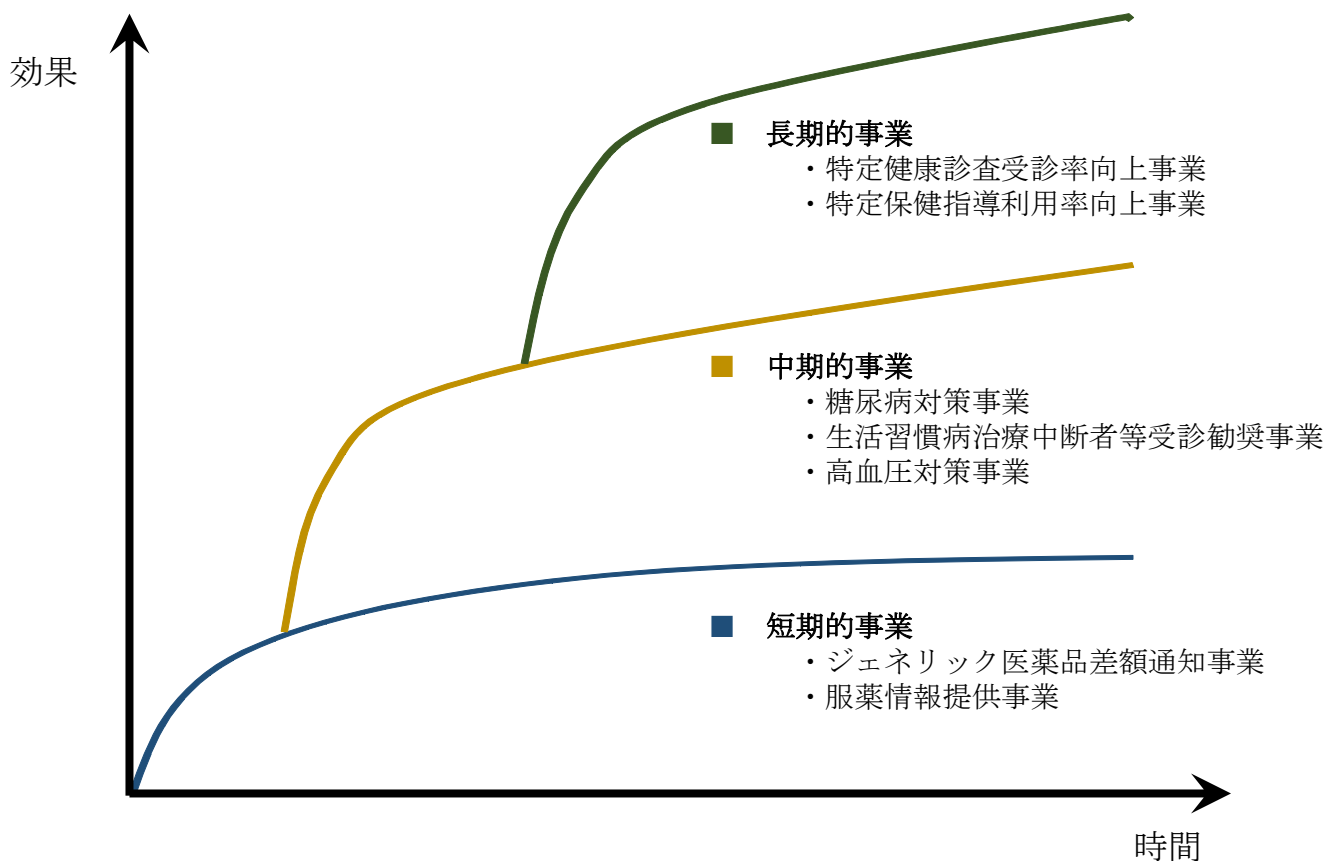
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

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

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

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



4. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、保健師、管理栄養士等の専門職と共同で事業を推進する。

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

■データ分析期間

- ・ 国保データベース (KDB) システムデータ
平成26年度～平成28年度 (3年分)
- ・ 入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分 (12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分 (12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分 (12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分 (12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分 (12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分 (12カ月分)

第2章 現状と課題把握

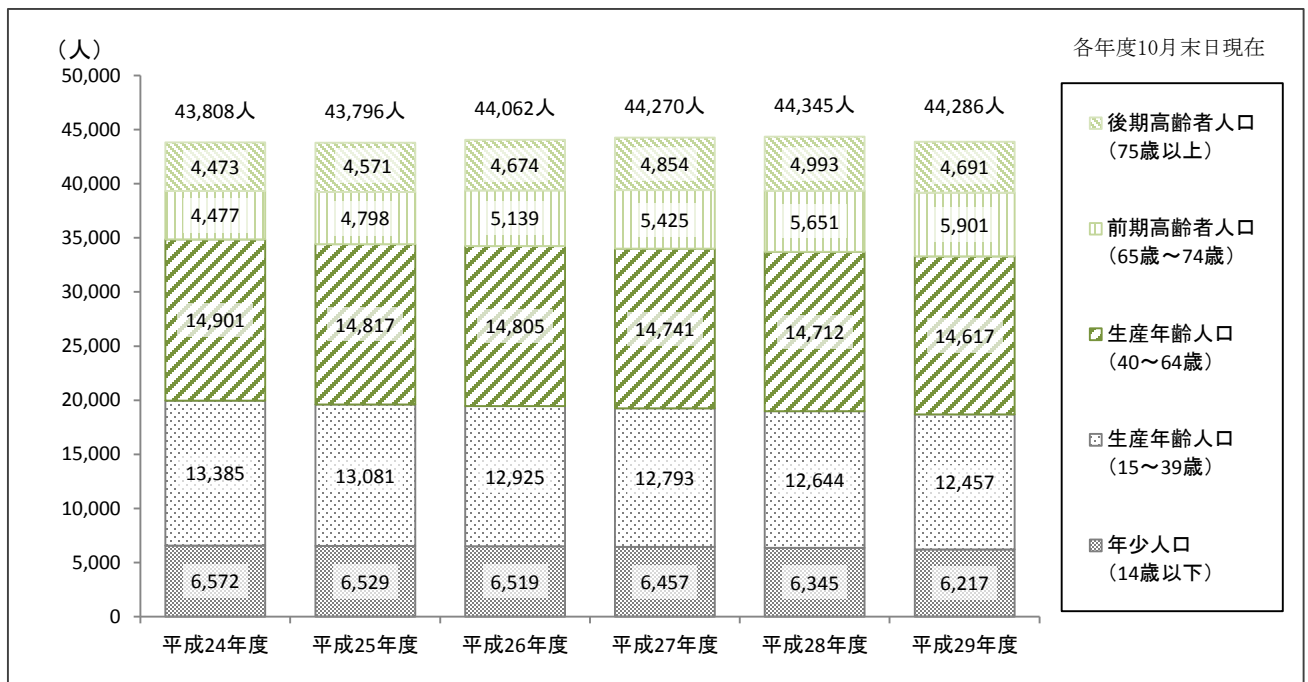
1. 岩沼市の概況

(1) 基本情報

市の人口の動きを見ると、平成24年度から平成25年度にかけて総人口は減少しているが、平成26年度には増加に転じ、以降、横ばいで推移している。平成29年10月末現在の人口は44,286人、世帯数は17,522世帯となっている。

年齢構成をみると、生産年齢人口の15～39歳の減少が大きく、平成24年度から平成28年度の間で741人の減少となっている。一方、高齢者人口は増加しており、特に75歳未満の前期高齢者人口が増加している。

【人口の推移】



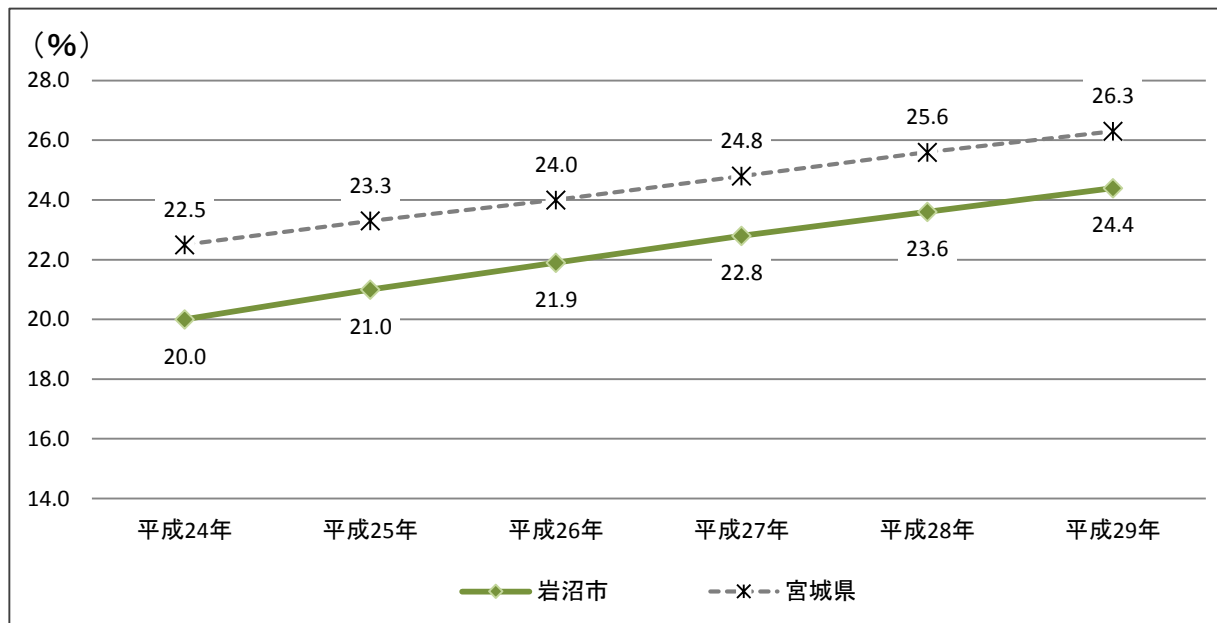
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	43,808人	43,796人	44,062人	44,270人	44,345人	44,286人
年少人口(14歳以下)	6,572人	6,529人	6,519人	6,457人	6,345人	6,217人
生産年齢人口(15歳～64歳)	28,286人	27,898人	27,730人	27,534人	27,356人	27,074人
15～39歳	13,385人	13,081人	12,925人	12,793人	12,644人	12,457人
40～64歳	14,901人	14,817人	14,805人	14,741人	14,712人	14,617人
40歳以上人口	23,851人	24,186人	24,618人	25,020人	25,356人	25,612人
40歳以上人口比率	54.4%	55.2%	55.9%	56.5%	57.2%	57.8%
高齢者人口	8,950人	9,369人	9,813人	10,279人	10,644人	10,995人
前期高齢者人口(65歳～74歳)	4,477人	4,798人	5,139人	5,425人	5,651人	5,901人
前期高齢者比率	10.2%	11.0%	11.7%	12.3%	12.7%	13.3%
後期高齢者人口(75歳以上)	4,473人	4,571人	4,674人	4,854人	4,993人	4,691人
後期高齢者比率	10.2%	10.4%	10.6%	11.0%	11.3%	10.6%

出典：第7期(平成30年度～平成32年度)岩沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(2) 高齢化率

高齢化率は上昇傾向にあるが、県全体と比べると低く推移している。平成29年3月末現在で65歳以上の人口は10,796人、高齢化率は24.4%となり、約4人に1人の割合となっている。この割合でみると本市は高齢社会となっており、超高齢社会の入口にある状態と言える。

【高齢化率の推移】

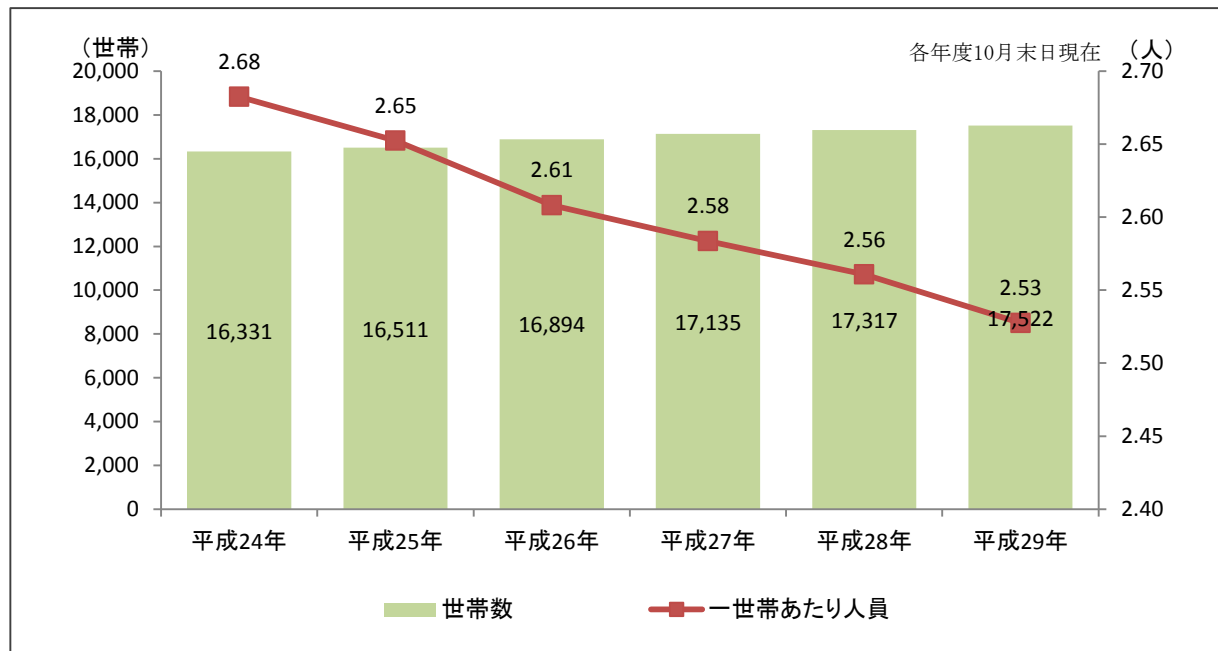


出典：第7期(平成30年度～平成32年度)岩沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(3) 世帯数と一世帯当たり人員

世帯数は毎年増加しており、平成29年10月末現在、17,522世帯となっている。人口は微増傾向にあるが、世帯数の増加割合が大きいいため、一世帯当たり人員は減少しており、平成29年には一世帯当たり2.53人となっている。

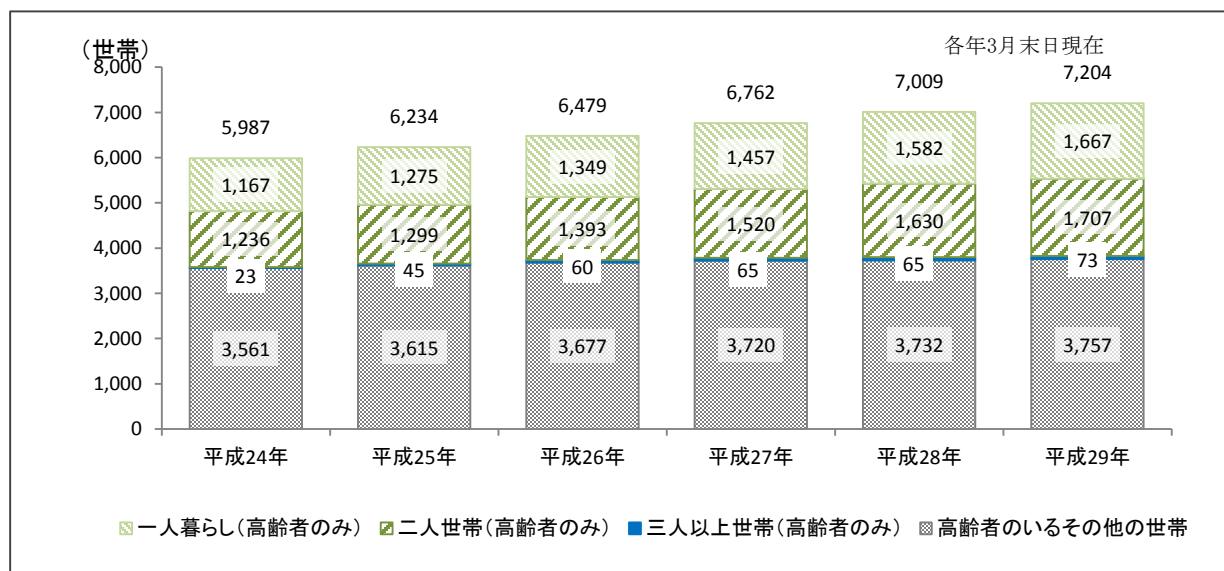
【世帯数の推移】



出典：第7期（平成30年度～平成32年度）岩沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

高齢者（65歳以上）のいる世帯をみると、平成24年から平成29年にかけて1,217世帯増加している。特に高齢者のみ世帯の増加が大きく、平成24年から平成29年にかけて、高齢者の一人暮らしは500世帯増、高齢者のみの2人世帯は471世帯増となっている。

【高齢者のいる世帯の推移】



出典：第7期（平成30年度～平成32年度）岩沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

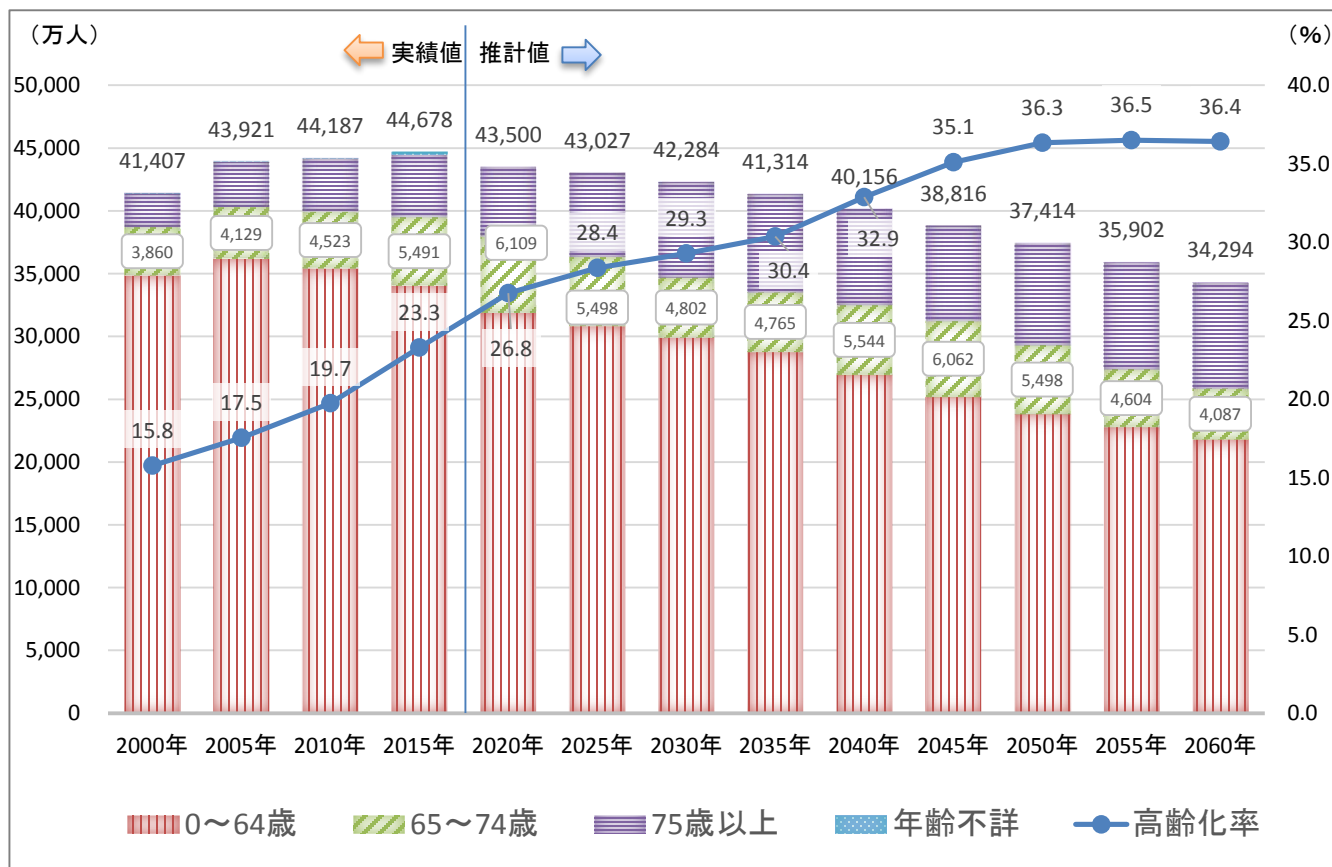
(4) 計画期間の人口推移

市の人口は、国勢調査では平成27(2015)年まで増加傾向にあり、平成27年10月の国勢調査では44,678人となっている。今後は減少に転じ、平成32(2020)年には43,500人に減少すると予想される。

平成27年の高齢者人口(65歳以上)10,279人、高齢化率23.3%から、平成32年には11,639人、高齢化率26.8%へとそれぞれ増加すると見込まれる。

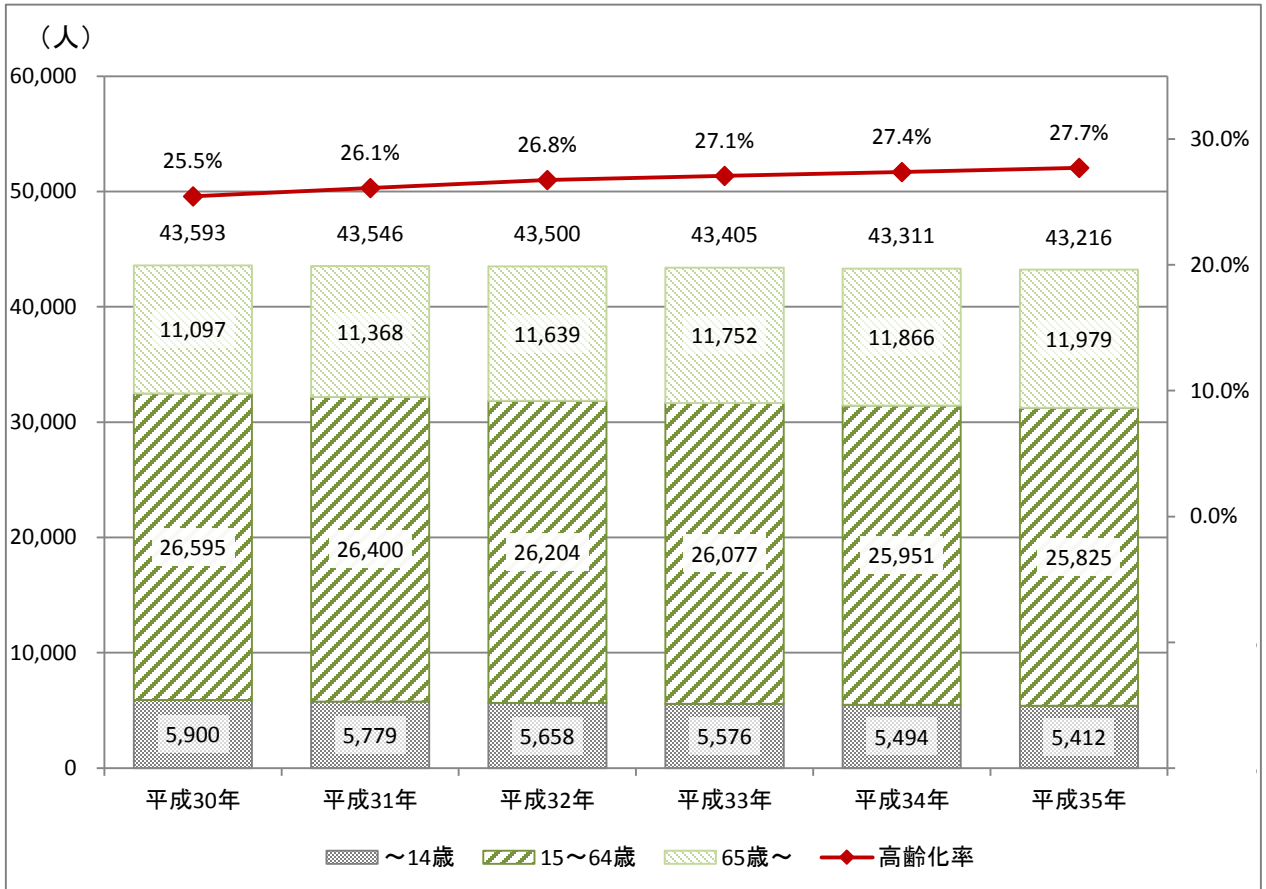
今後も高齢化はさらに進展し、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加していくと考えられる。

【人口推計】



出典:2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2020年以降は「岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略」による人口推計

【計画期間の人口予測】



出典：2000年～2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2020年以降は「岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略」による人口推移

2. 保険者の特性把握

(1) 被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数は毎年減少が続き、その総数は平成29年度末では9,094人程度となる見込みである。原因は、平成28年10月から短時間労働者の被用者保険の適用拡大という改正の影響で、国保から社保へ移行する方が増加したためと思われる。ただし、被保険者数は減少しているが、高齢者の割合が非常に高くなってきており、一人当たりの医療費は増えている。

なお、退職者医療制度は、平成20年4月に廃止となったが、経過措置により平成26年度までにこの制度の該当となった退職被保険者が65歳に達するまで存続する。

平成27年度以降の退職被保険者数は年々減少し、平成31年度中には0人となる見込みだが、平成29年度末では、100人程度と見込んでいる。このような現状を踏まえ、被保険者総数の減少傾向は、平成30年度以降も続くものと推測している。

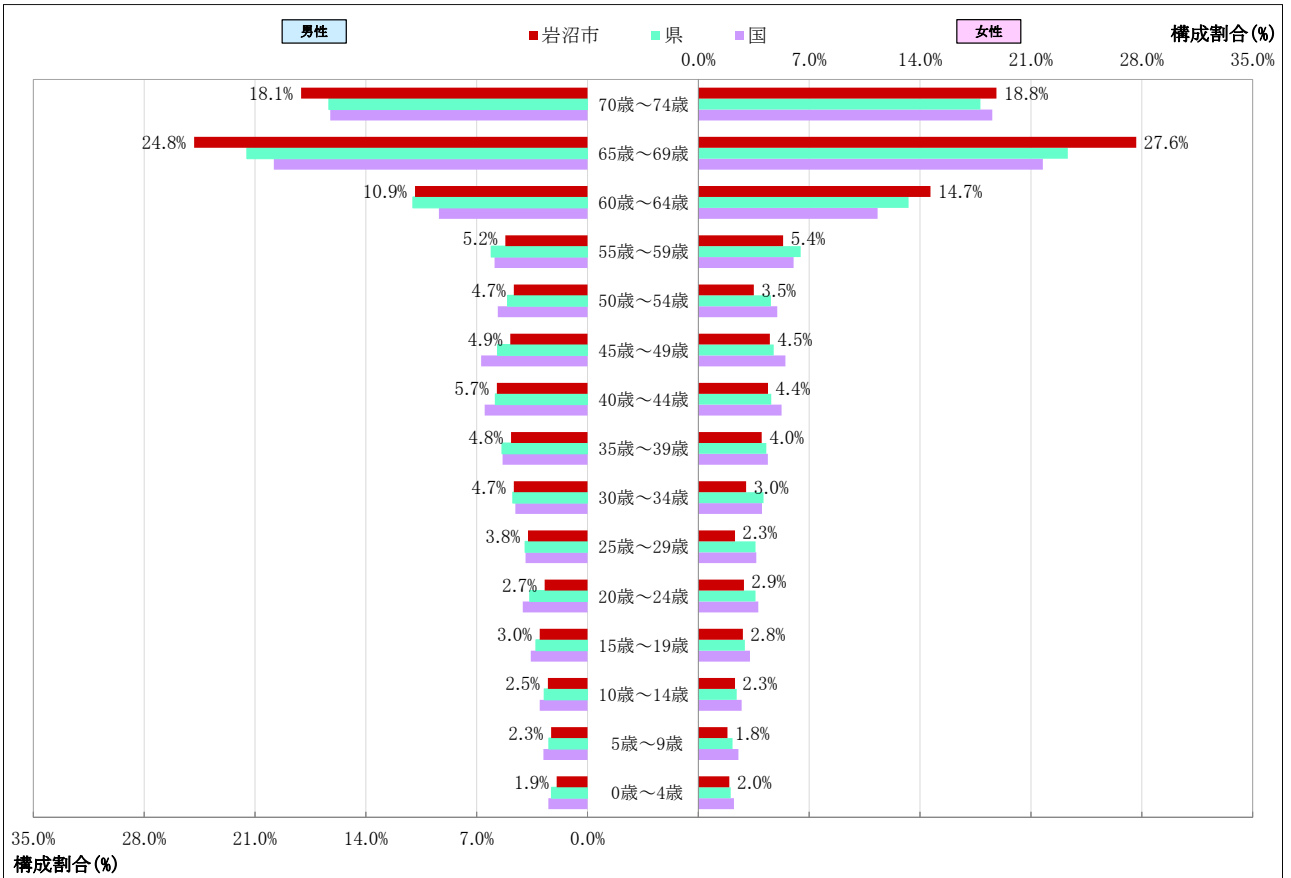
【被保険者数の推移】

(単位: 人、%)

年度	人口	伸び率	国保被保険者数			
			一般	退職	計	伸び率
25	43,796	▲0.03	9,246	858	10,104	▲1.83
26	44,062	0.61	9,149	702	9,851	▲2.50
27	44,270	0.47	9,109	466	9,575	▲2.80
28	44,345	0.17	9,028	292	9,320	▲2.66
29	44,286	▲0.13	8,714	100	9,094	▲2.42
30	—	—	8,595	68	8,663	▲4.74

※人口：毎年度10月末時点 ※被保険者数：毎年度3月末時点、29年度、30年度は推計値
出典：岩沼市

【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) 一人当たり医療費の推移

震災の影響等により24年度以降、増加していた医療費は、薬価改定の効果等で28年度は伸びが少し落ち着いてきた傾向にあるが、医療の高度化や高齢化に伴い、平成29年度の一人当たり医療費、一般被保険者分は、385,979円程度、退職被保険者分は、449,498円程度になると見込んでいる。平成30年度の一人当たり医療費については、前3年の伸び率等を参考にした推計値となっている。

【一人当たり医療費の推移】

(単位：円、%)

年度	国民健康保険				参考：後期高齢者医療	
	一般被保険者		退職被保険者			
	一人当医療費	対前年伸率	一人当医療費	対前年伸率	一人当医療費	対前年伸率
25	338,681	3.43	378,795	▲13.77	848,051	▲2.75
26	342,645	1.17	397,949	5.06	839,035	▲1.06
27	372,734	8.76	430,723	8.24	884,718	5.44
28	366,685	▲1.62	418,056	▲2.94	881,326	▲0.38
29	385,979	5.26	449,498	7.52	—	—
30	398,320	3.20	481,506	7.12	—	—

※人口：毎年度10月末時点 ※被保険者数：毎年度3月末時点、29年度、30年度は推計値
出典：岩沼市



(3) 医療費等の状況

本市の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

【医療基礎情報(平成28年度)】

医療項目	岩沼市	県	国
千人当たり			
病院数	0.5	0.3	0.3
診療所数	3.3	3.0	3.0
病床数	87.0	46.0	46.8
医師数	8.9	9.8	9.2
外来患者数	748.5	707.9	668.3
入院患者数	20.5	18.7	18.2
受診率	769.0	726.6	686.5
一件当たり医療費(円)	35,000	34,760	35,330
一般(円)	34,870	34,720	35,270
退職(円)	38,240	36,590	37,860
後期(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	61.1%	61.6%	60.1%
外来受診率	748.5	707.9	668.3
一件当たり医療費(円)	21,970	21,980	21,820
一人当たり医療費(円)	16,440	15,560	14,580
一日当たり医療費(円)	14,100	14,770	13,910
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合	38.9%	38.4%	39.9%
入院率	20.5	18.7	18.2
一件当たり医療費(円)	511,690	519,780	531,780
一人当たり医療費(円)	10,470	9,700	9,670
一日当たり医療費(円)	32,420	33,810	34,030
一件当たり在院日数	15.8	15.4	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」

(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

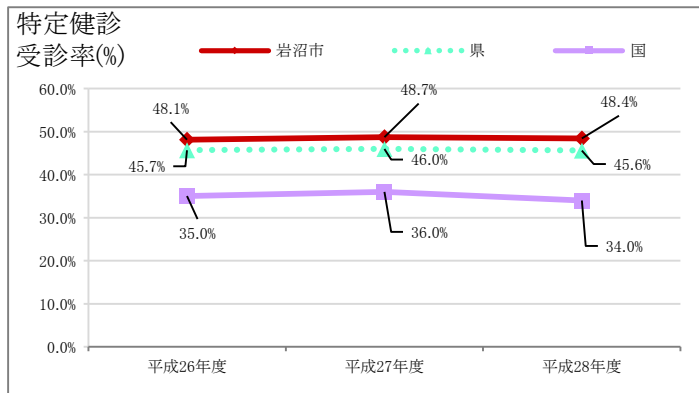
本市の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率48.4%は平成26年度48.1%より0.3ポイント上昇している。

【年度別 特定健康診査受診率】

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
岩沼市	48.1%	48.7%	48.4%
県	45.7%	46.0%	45.6%
国	35.0%	36.0%	34.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

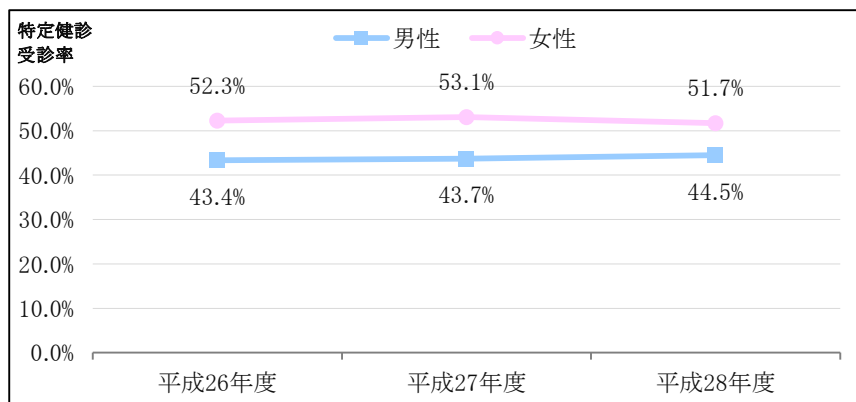
【年度別 特定健康診査受診率】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率44.5%は平成26年度43.4%より1.1ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率51.7%は平成26年度52.3%より0.6ポイント低下している。

【年度・男女別 特定健康診査受診率】



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

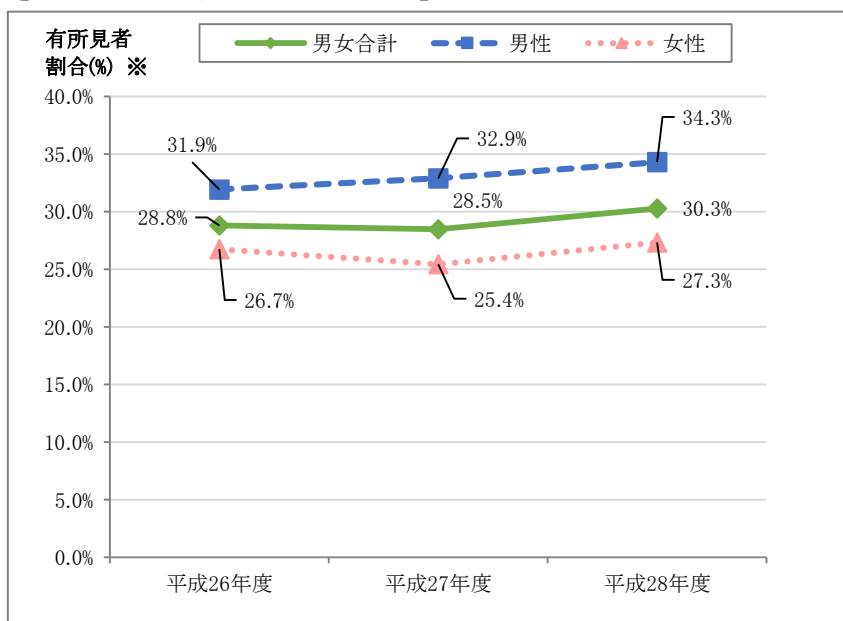
年度別 特定健康診査結果分析

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

【年度別 有所見者割合(BMI)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,132	3,110
	有所見者数(人) ※	887	892	942
	有所見者割合(%) ※	28.8%	28.5%	30.3%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,277	1,321
	有所見者数(人) ※	392	420	453
	有所見者割合(%) ※	31.9%	32.9%	34.3%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,855	1,789
	有所見者数(人) ※	495	472	489
	有所見者割合(%) ※	26.7%	25.4%	27.3%

【年度別 有所見者割合(BMI)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

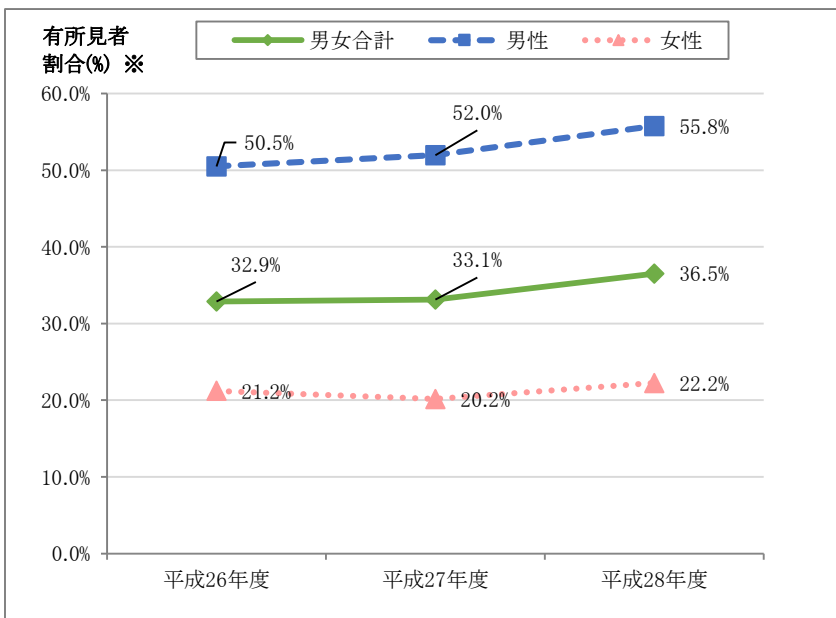
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

【年度別 有所見者割合(腹囲)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,072	3,125	3,100
	有所見者数(人) ※	1,010	1,035	1,132
	有所見者割合(%) ※	32.9%	33.1%	36.5%
男性	対象者数(人) ※	1,224	1,274	1,320
	有所見者数(人) ※	618	662	736
	有所見者割合(%) ※	50.5%	52.0%	55.8%
女性	対象者数(人) ※	1,848	1,851	1,780
	有所見者数(人) ※	392	373	396
	有所見者割合(%) ※	21.2%	20.2%	22.2%

【年度別 有所見者割合(腹囲)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

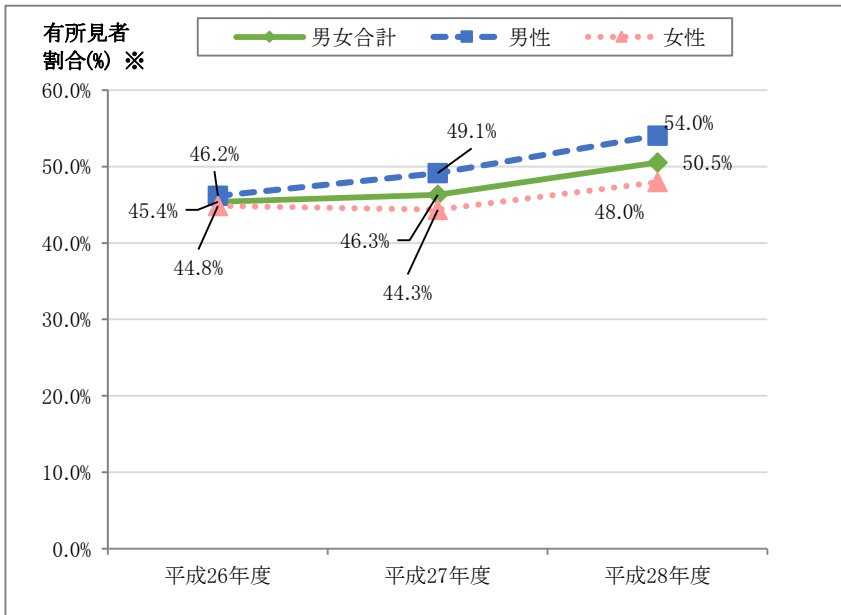
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

【年度別 有所見者割合(収縮期血圧)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,132	3,110
	有所見者数(人) ※	1,397	1,450	1,572
	有所見者割合(%) ※	45.4%	46.3%	50.5%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,276	1,321
	有所見者数(人) ※	567	627	714
	有所見者割合(%) ※	46.2%	49.1%	54.0%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,856	1,789
	有所見者数(人) ※	830	823	858
	有所見者割合(%) ※	44.8%	44.3%	48.0%

【年度別 有所見者割合(収縮期血圧)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

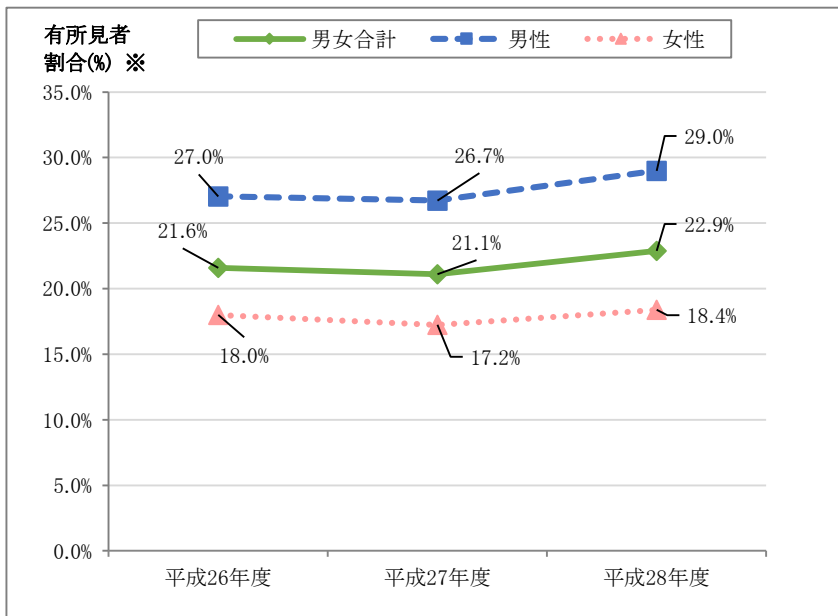
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

【年度別 有所見者割合(拡張期血圧)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,132	3,110
	有所見者数(人) ※	665	661	712
	有所見者割合(%) ※	21.6%	21.1%	22.9%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,276	1,321
	有所見者数(人) ※	332	341	383
	有所見者割合(%) ※	27.0%	26.7%	29.0%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,856	1,789
	有所見者数(人) ※	333	320	329
	有所見者割合(%) ※	18.0%	17.2%	18.4%

【年度別 有所見者割合(拡張期血圧)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

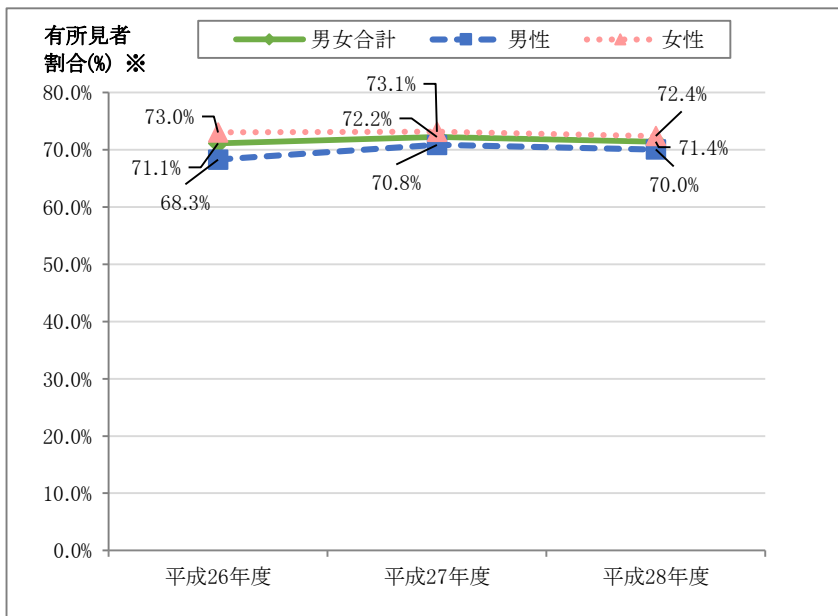
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

【年度別 有所見者割合(HbA1c (NGSP))】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,069	3,116	3,096
	有所見者数(人) ※	2,183	2,250	2,210
	有所見者割合(%) ※	71.1%	72.2%	71.4%
男性	対象者数(人) ※	1,223	1,269	1,315
	有所見者数(人) ※	835	899	921
	有所見者割合(%) ※	68.3%	70.8%	70.0%
女性	対象者数(人) ※	1,846	1,847	1,781
	有所見者数(人) ※	1,348	1,351	1,289
	有所見者割合(%) ※	73.0%	73.1%	72.4%

【年度別 有所見者割合(HbA1c (NGSP))】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

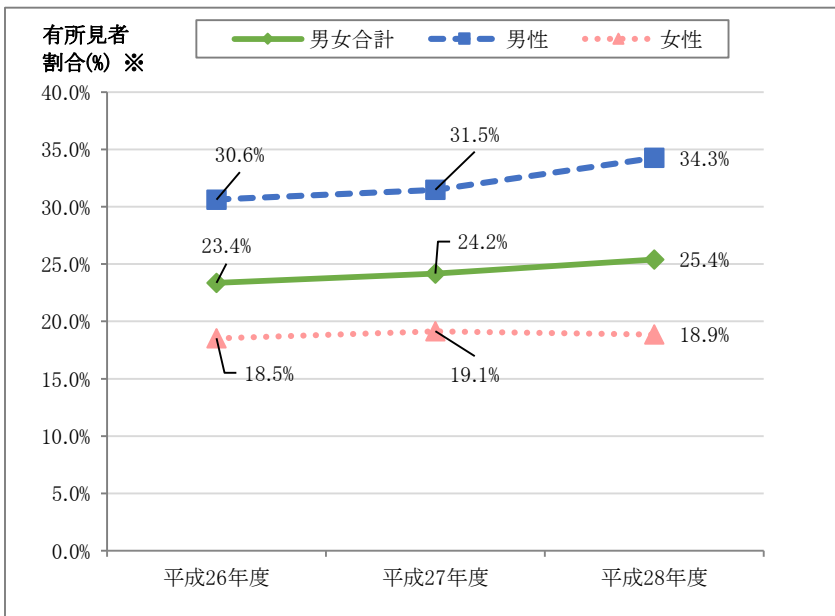
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c:5.6%以上

【年度別 有所見者割合(中性脂肪)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,128	3,106
	有所見者数(人) ※	719	756	789
	有所見者割合(%) ※	23.4%	24.2%	25.4%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,274	1,319
	有所見者数(人) ※	376	401	452
	有所見者割合(%) ※	30.6%	31.5%	34.3%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,854	1,787
	有所見者数(人) ※	343	355	337
	有所見者割合(%) ※	18.5%	19.1%	18.9%

【年度別 有所見者割合(中性脂肪)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

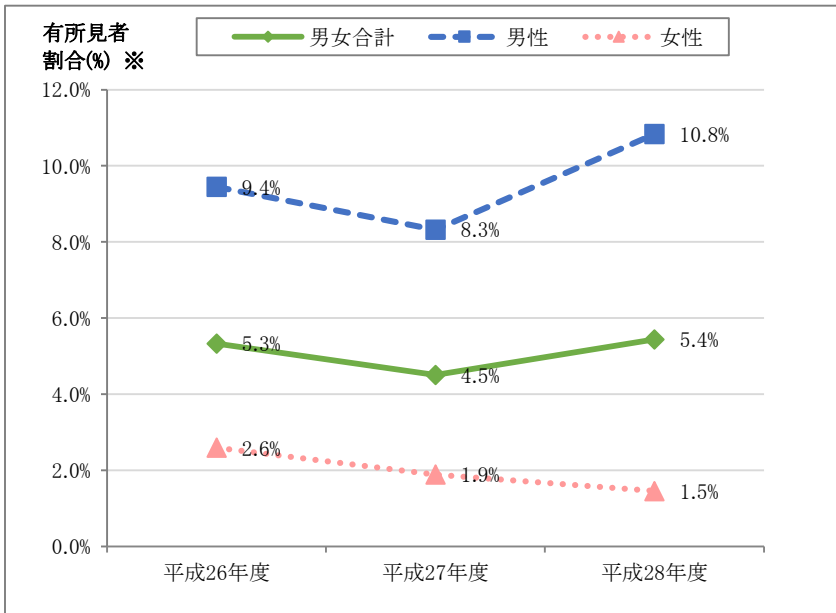
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

【年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,128	3,108
	有所見者数(人) ※	164	141	169
	有所見者割合(%) ※	5.3%	4.5%	5.4%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,274	1,320
	有所見者数(人) ※	116	106	143
	有所見者割合(%) ※	9.4%	8.3%	10.8%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,854	1,788
	有所見者数(人) ※	48	35	26
	有所見者割合(%) ※	2.6%	1.9%	1.5%

【年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

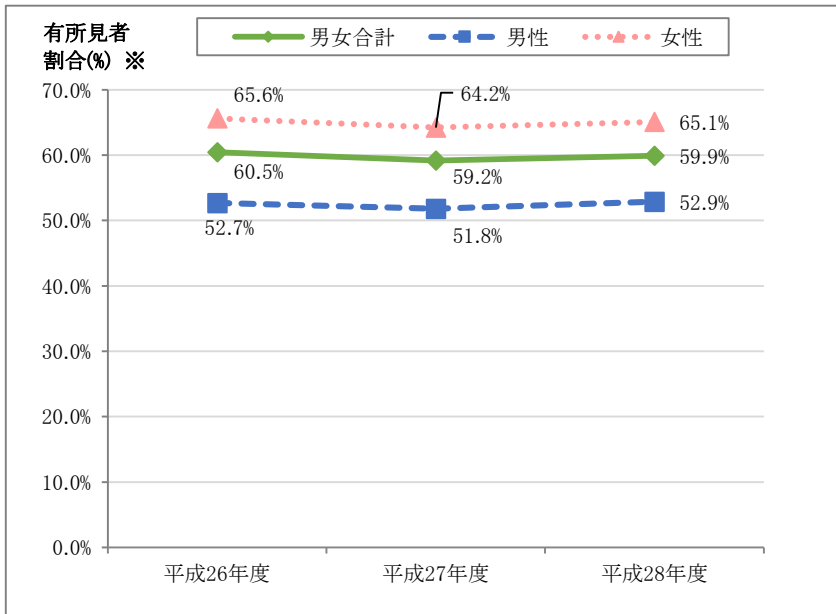
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

【年度別 有所見者割合(LDLコレステロール)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,079	3,128	3,107
	有所見者数(人) ※	1,862	1,851	1,861
	有所見者割合(%) ※	60.5%	59.2%	59.9%
男性	対象者数(人) ※	1,228	1,274	1,320
	有所見者数(人) ※	647	660	698
	有所見者割合(%) ※	52.7%	51.8%	52.9%
女性	対象者数(人) ※	1,851	1,854	1,787
	有所見者数(人) ※	1,215	1,191	1,163
	有所見者割合(%) ※	65.6%	64.2%	65.1%

【年度別 有所見者割合(LDLコレステロール)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

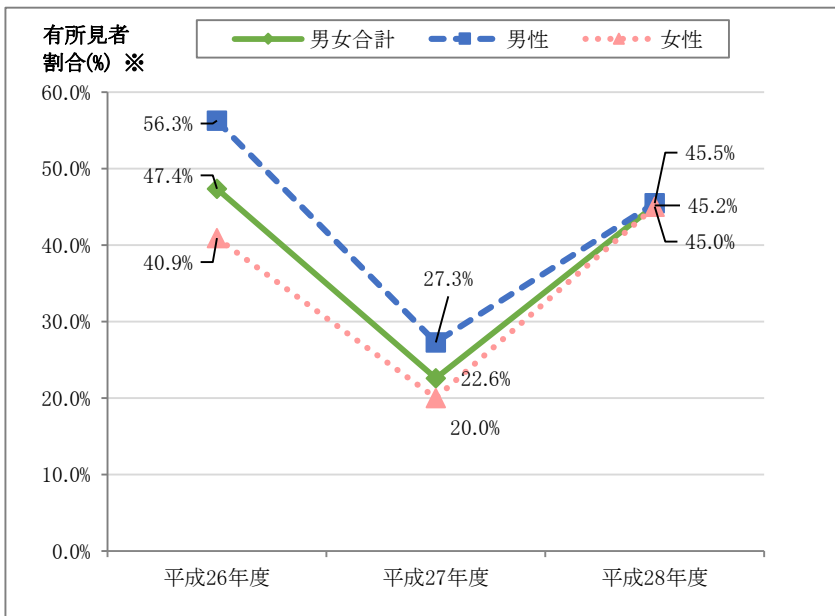
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

【年度別 有所見者割合(空腹時血糖)】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	38	31	31
	有所見者数(人) ※	18	7	14
	有所見者割合(%) ※	47.4%	22.6%	45.2%
男性	対象者数(人) ※	16	11	11
	有所見者数(人) ※	9	3	5
	有所見者割合(%) ※	56.3%	27.3%	45.5%
女性	対象者数(人) ※	22	20	20
	有所見者数(人) ※	9	4	9
	有所見者割合(%) ※	40.9%	20.0%	45.0%

【年度別 有所見者割合(空腹時血糖)】



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上

②特定保健指導

本市の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28年度の特定保健指導実施率37.7%は平成26年度20.5%より17.2ポイント増加している。

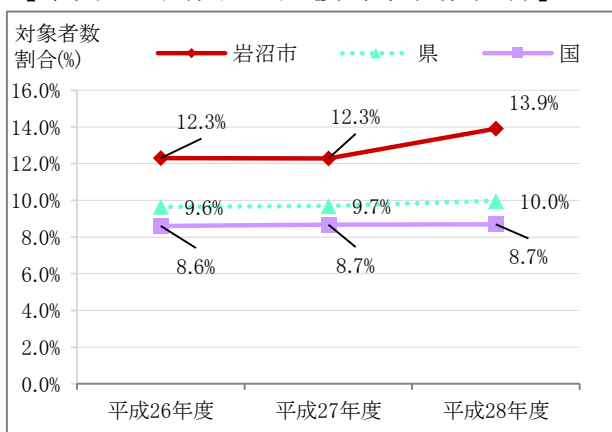
【年度別 特定保健指導実施状況】

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
岩沼市	12.3%	12.3%	13.9%	5.5%	4.6%	4.8%	17.8%	16.9%	18.7%	20.5%	15.6%	37.7%
県	9.6%	9.7%	10.0%	4.3%	4.1%	4.0%	13.9%	13.8%	14.0%	16.5%	16.9%	17.9%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	21.1%

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

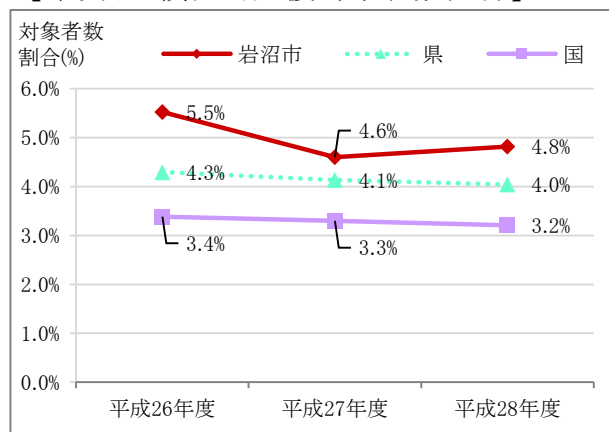
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、岩沼市データは法定報告値

【年度別 動機付け支援対象者数割合】



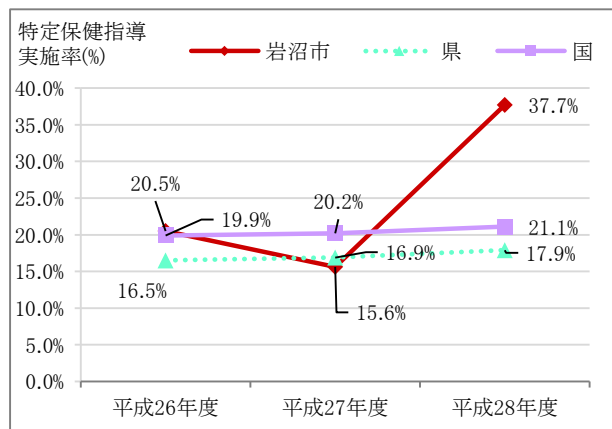
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【年度別 積極的支援対象者数割合】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【年度別 特定保健指導実施率】

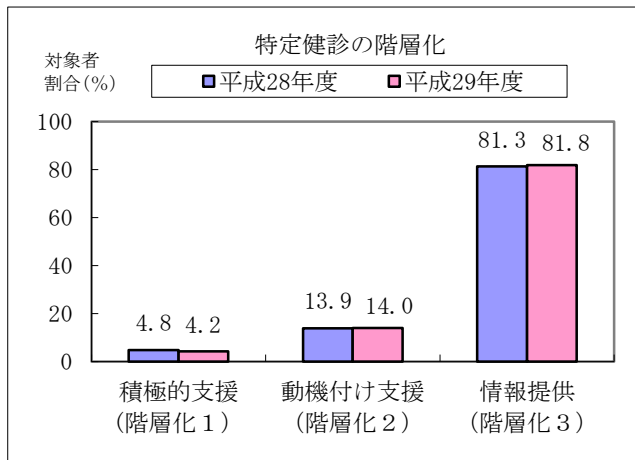


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

③特定保健指導階層化と特定保健指導参加者状況

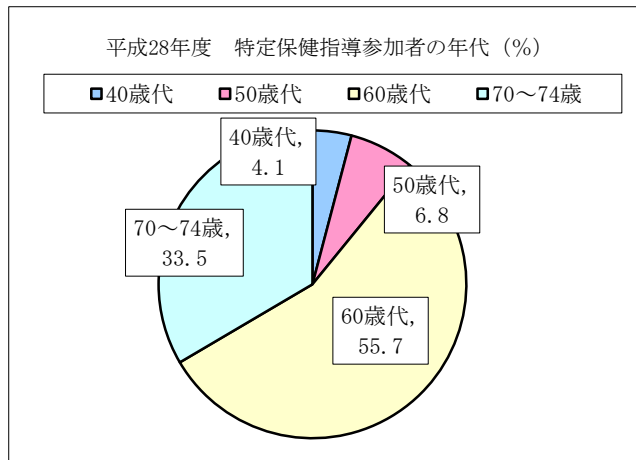
特定健診結果での階層化の割合は、平成28年度の「階層化1」は4.8%、「階層化2」は13.9%。「階層化3」は81.3%であった。「階層化3」にはすでに医療機関に通院している方も含まれている。

【特定健診の階層化】



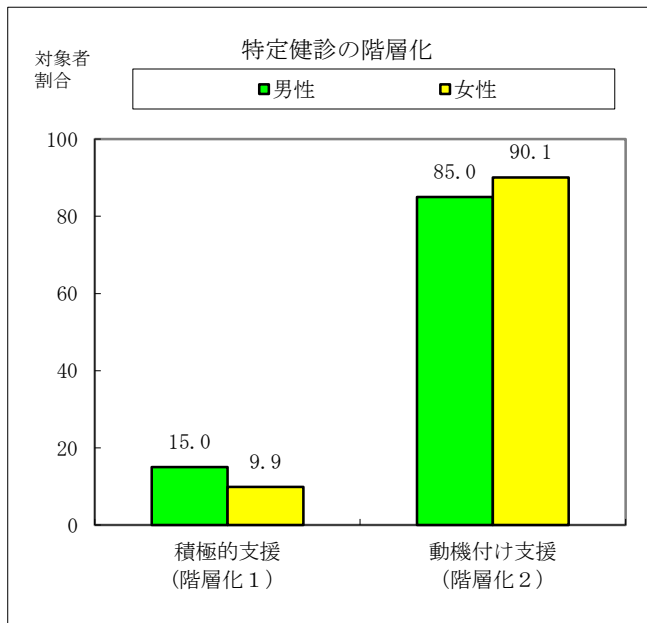
出典:岩沼市健康増進課

【平成28年度 特定保健指導参加者の年代(%)】



出典:岩沼市健康増進課

【平成28年度 保健指導参加有の階層化 (性別構成)】



出典:岩沼市健康増進課

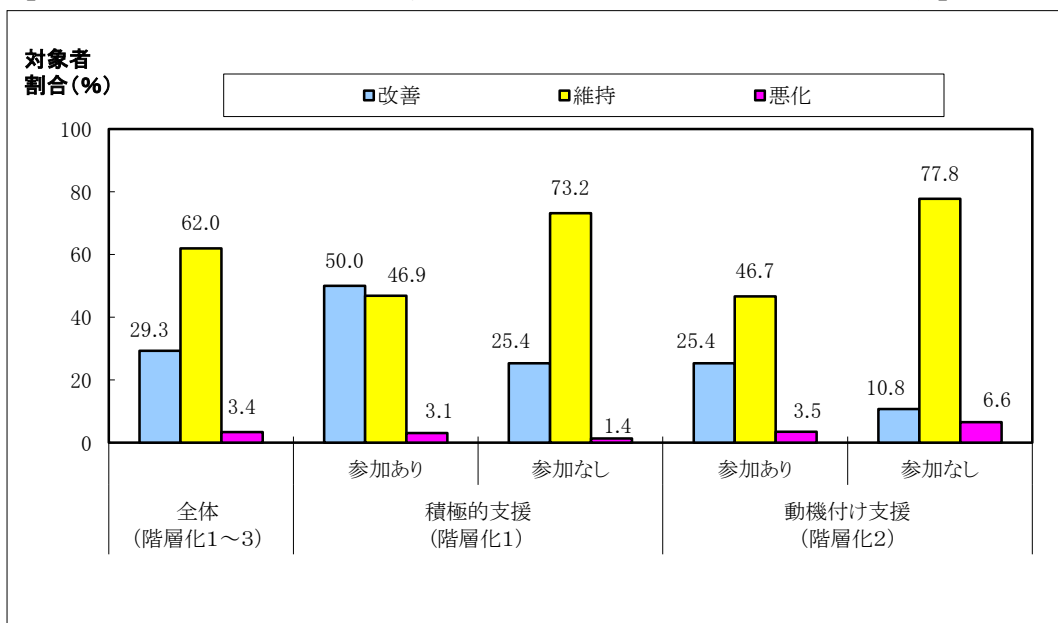
④特定保健指導参加の有無でみた階層化の変化

平成28年度の特定保健指導参加の有無で平成29年度の階層化の変化を「改善」「維持」「悪化」に分けて比較した。

平成28年度と平成29年度ともに特定健診を受けた人は2,346人で、そのうち平成28年度特定保健指導不参加者の翌年度の階層化をみると、「改善」の割合よりも「維持」の割合が高かった。同様に特定保健指導参加者では積極的支援参加者では「改善」、動機付け支援参加者では「維持」の割合が高かった。

「改善」割合の差を「参加者」と「不参加者」で比較すると、特定保健指導の参加者のほうが改善した割合が高かった。「積極的支援参加者」では24.6ポイント、「動機付け支援参加者」では14.6ポイント改善がみられ、特に個別の健康問題に寄り添った指導を行った積極的支援参加者のほうが改善率が高かった。

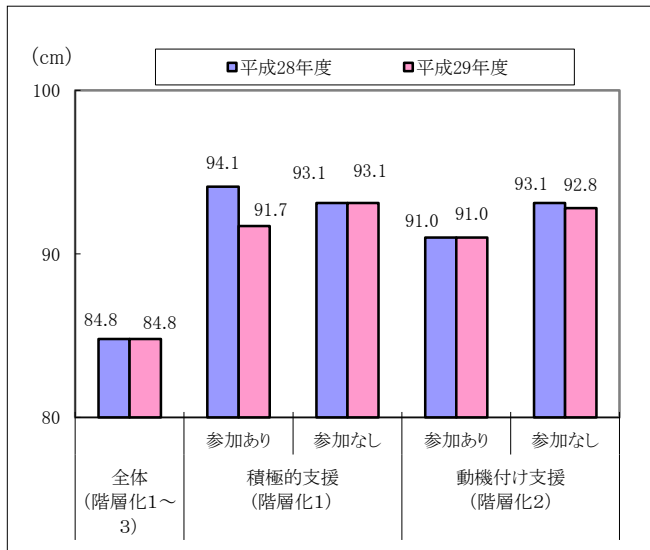
【平成28年度 特定保健指導参加の有無でみた翌年度の健診結果】



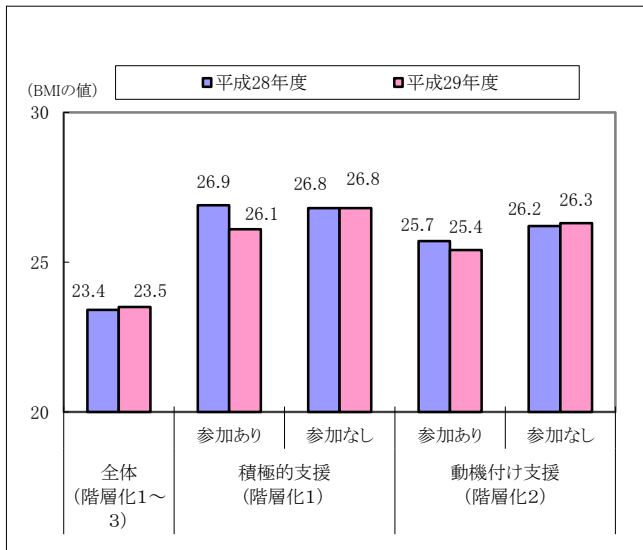
出典：岩沼市健康増進課

特定保健指導の有無でみた健診結果の平均値比較を以下に示す。

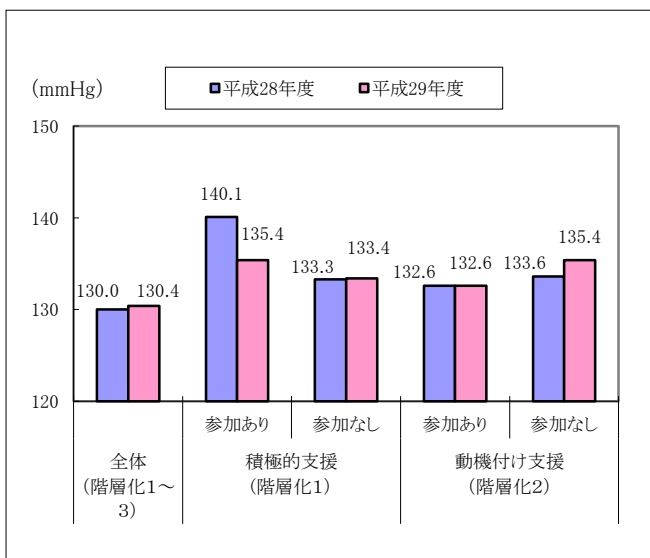
【平均値の比較（腹囲）】



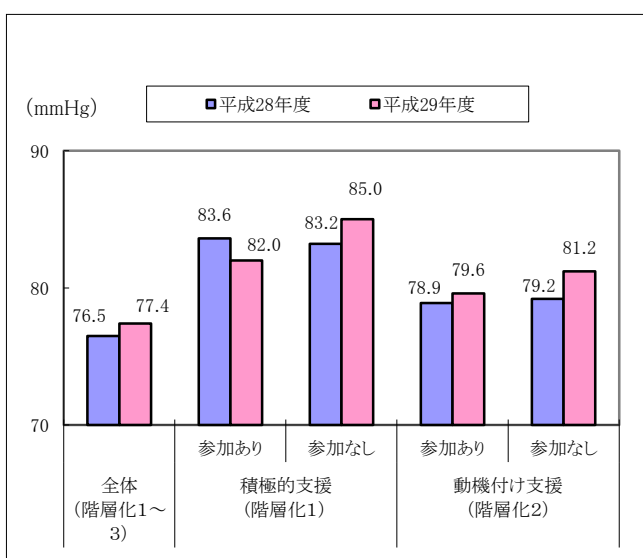
【平均値の比較（BMI）】



【平均値の比較（最高血圧）】

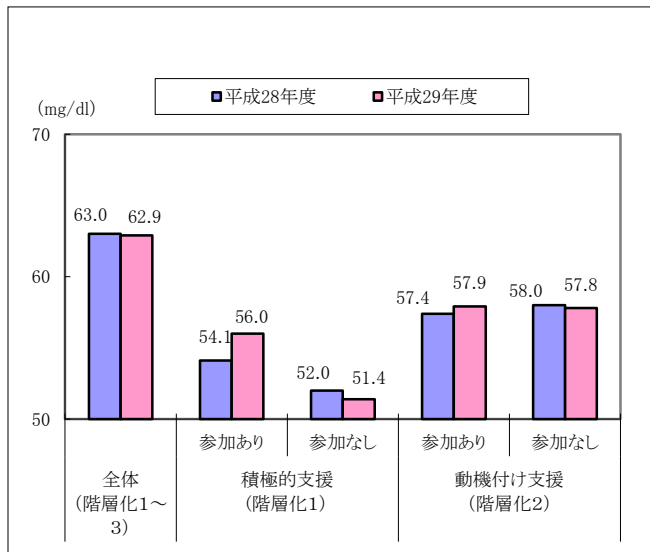


【平均値の比較（最低血圧）】

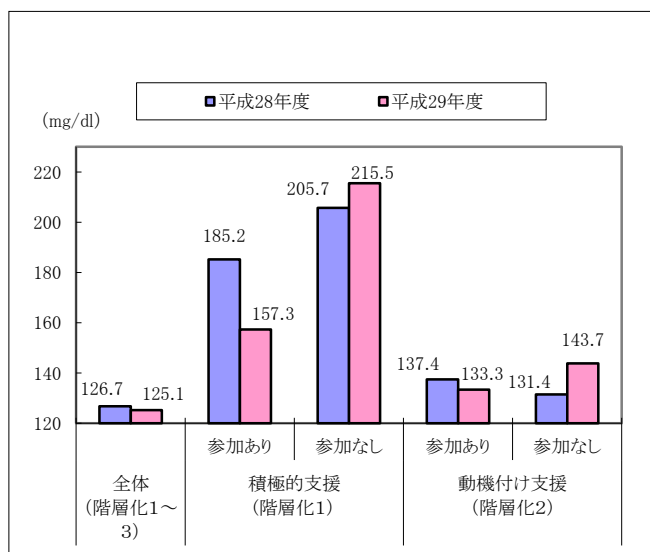


出典：岩沼市健康増進課

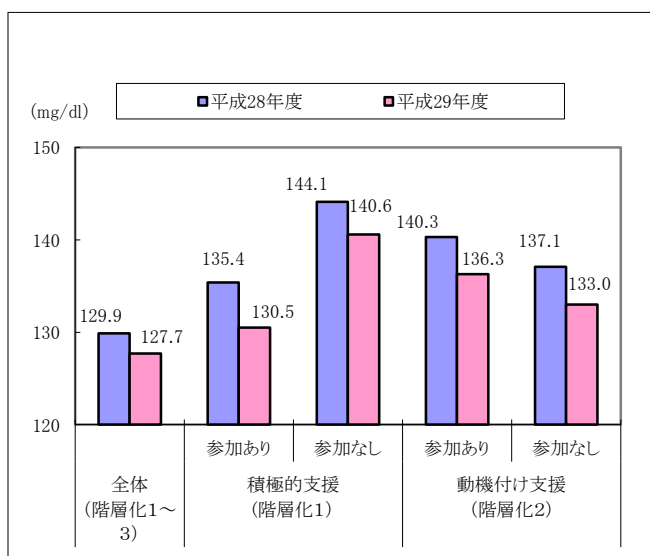
【平均値の比較（HDL）】



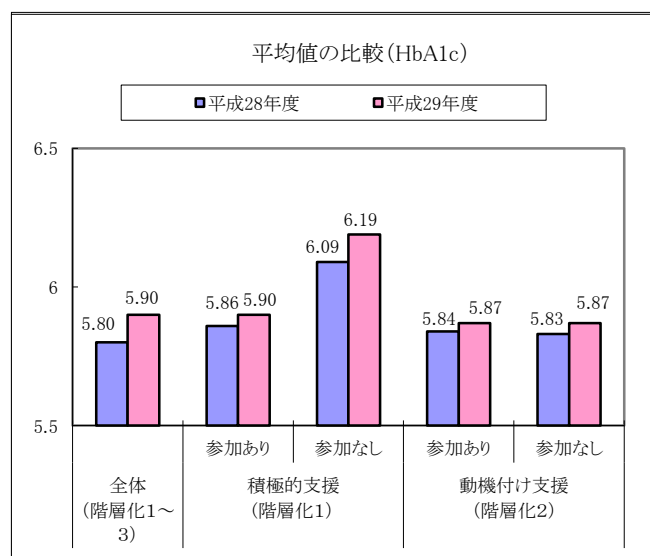
【平均値の比較（中性脂肪値）】



【平均値の比較（LDL）】



【平均値の比較（HbA1c）】



出典：岩沼市健康増進課

(5) 介護保険の状況

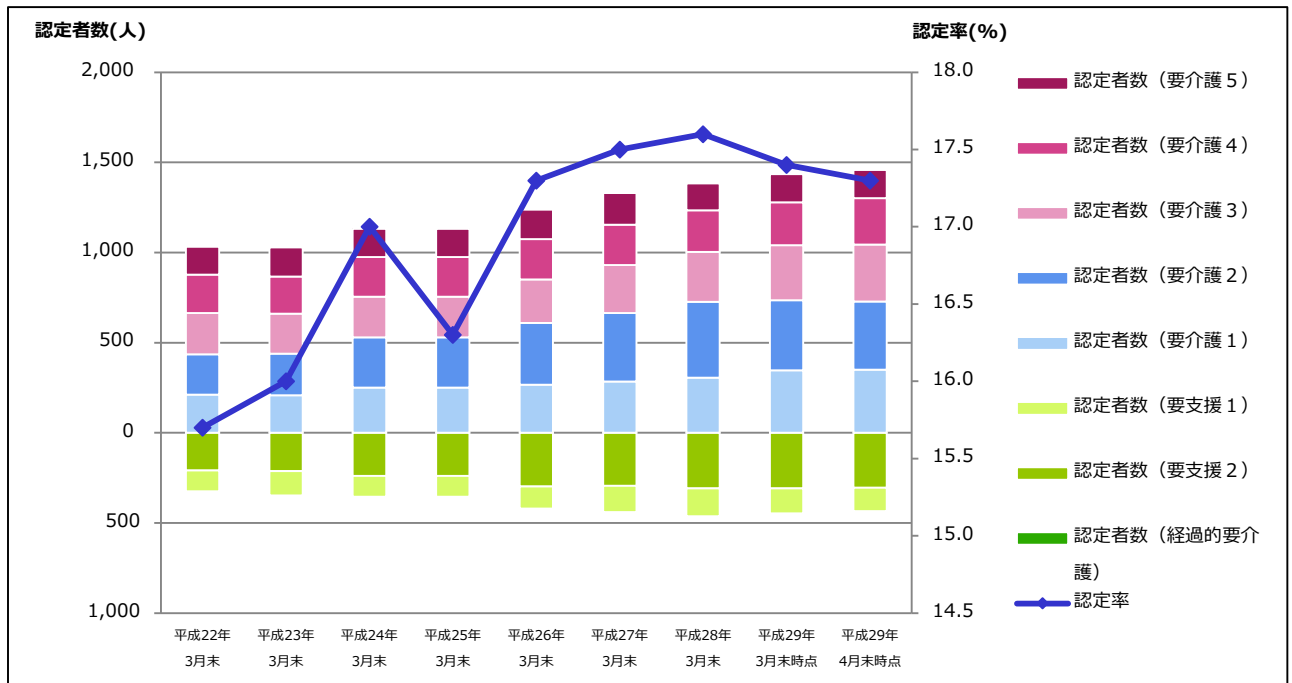
① 要介護高齢者等

市の要支援・要介護者数のこれまでの実績をみると、認定者数は平成22年度から増加しており、平成29年4月末時点でも増加傾向にある。

一方認定率は、震災の影響により急増した平成24年度を除いて平成22年度から増加傾向にあったが、高齢者人口の増加に伴い、平成28年3月末をピークに減少に転じている。平成29年4月末時点では17.3%となっている。

要介護度別に推移を見ると、平成28年以降、要介護1、要介護3、要介護4が増加傾向にあり、要介護5がほぼ横ばい、要介護2が減少傾向となっている。

【要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移】

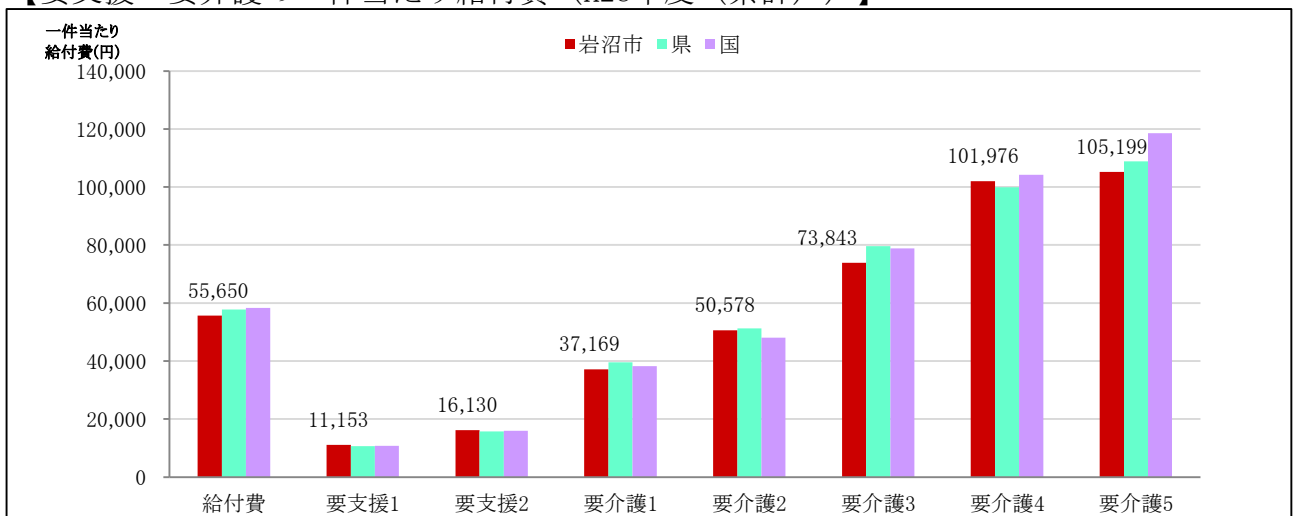


出典：平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

【要支援・要介護の一件当たり給付費（H28年度（累計））】



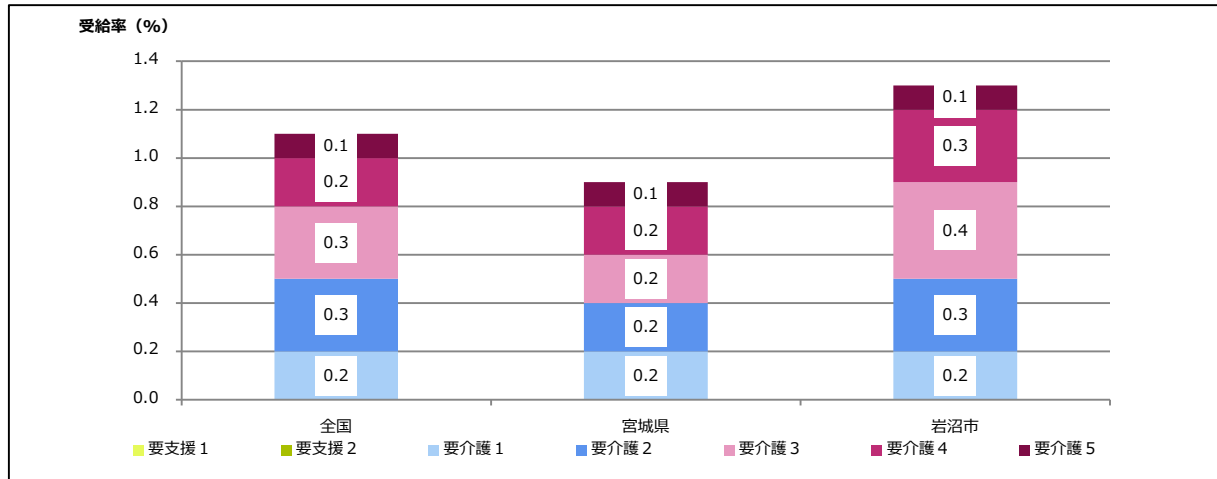
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②介護保険サービス受給率

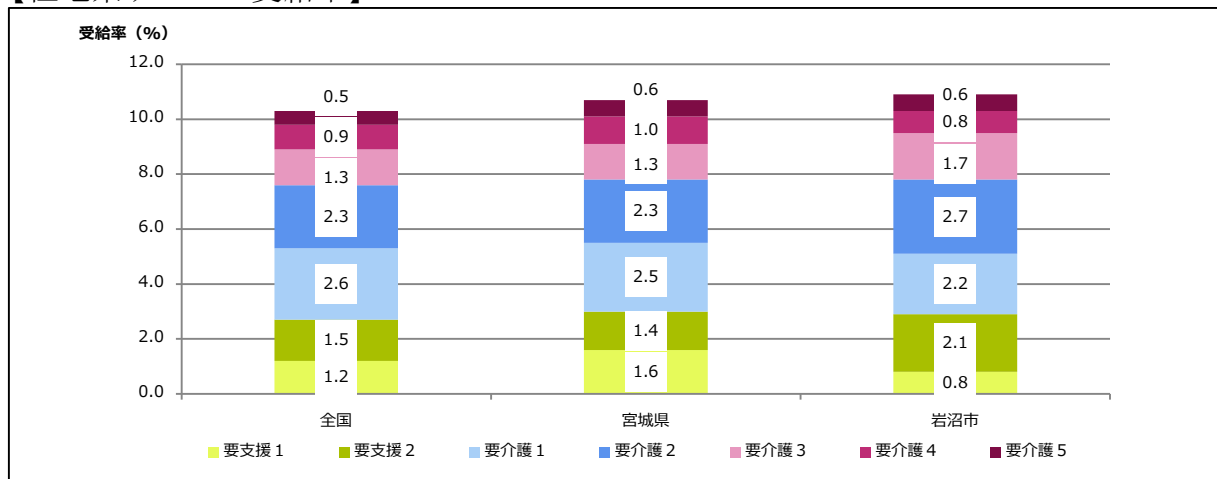
介護保険サービスの受給率をみると、県の居住系サービス受給率は全国に比べ低くなっているが、市では全国、県に比べ高くなっている。

在宅系サービス受給率は、全国、県とほぼ同割合で、施設系サービスでは、全国や県より受給率が低くなっている。

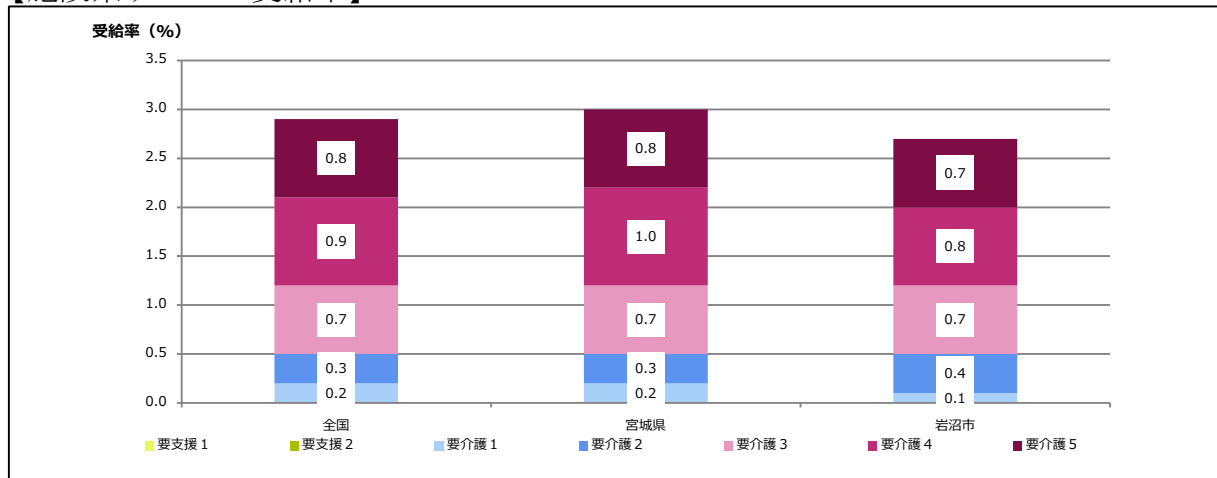
【居住系サービス受給率】



【在宅系サービス受給率】



【施設系サービス受給率】



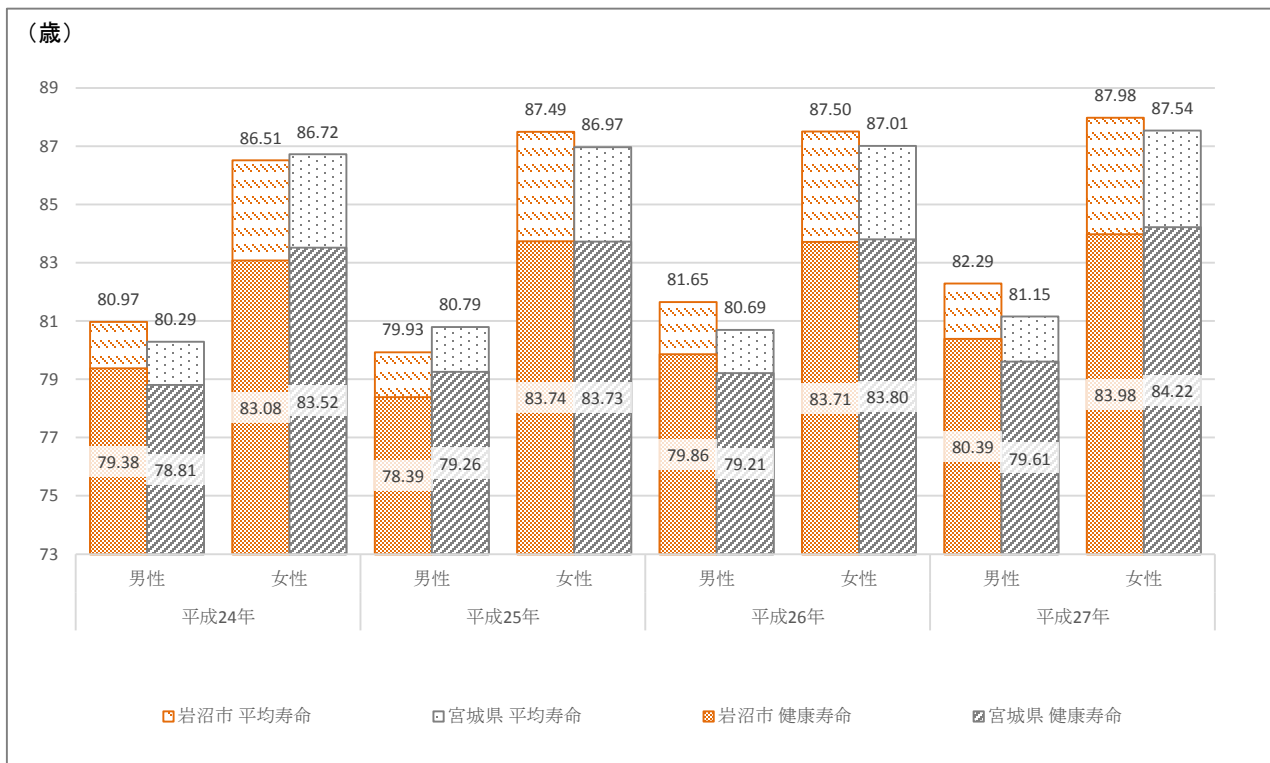
③健康寿命・平均寿命

市民の平均寿命は、平成27年には男性82.29歳・女性87.98歳でともに伸びているが、男性の伸びが顕著で、平成24年から平成27年にかけて男性は1.32歳伸びている。県の男性の平均寿命はほぼ横ばいで推移している。

健康寿命(※)は、平成27年には男性80.39歳・女性83.98歳で、男性は伸びているものの女性は平成25年以降ほぼ横ばいで推移している。

一方不健康な期間は女性が男性より長くなっており、平成27年には4.00年となっている。男性は、平均寿命、健康寿命ともに伸びているが、それに伴い不健康な期間も延びている。男性の不健康な期間は、平成24年には1.59年であったが、平成27年には1.90年となっている。

【平均寿命と健康寿命の推移】



※健康寿命：高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で介護を必要とせず生活できる期間

出典：第7期(平成30年度～平成32年度)岩沼市高齢者福祉計画・介護保険事業計画



本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数2.7疾病は平成26年度2.6疾病より増加している。

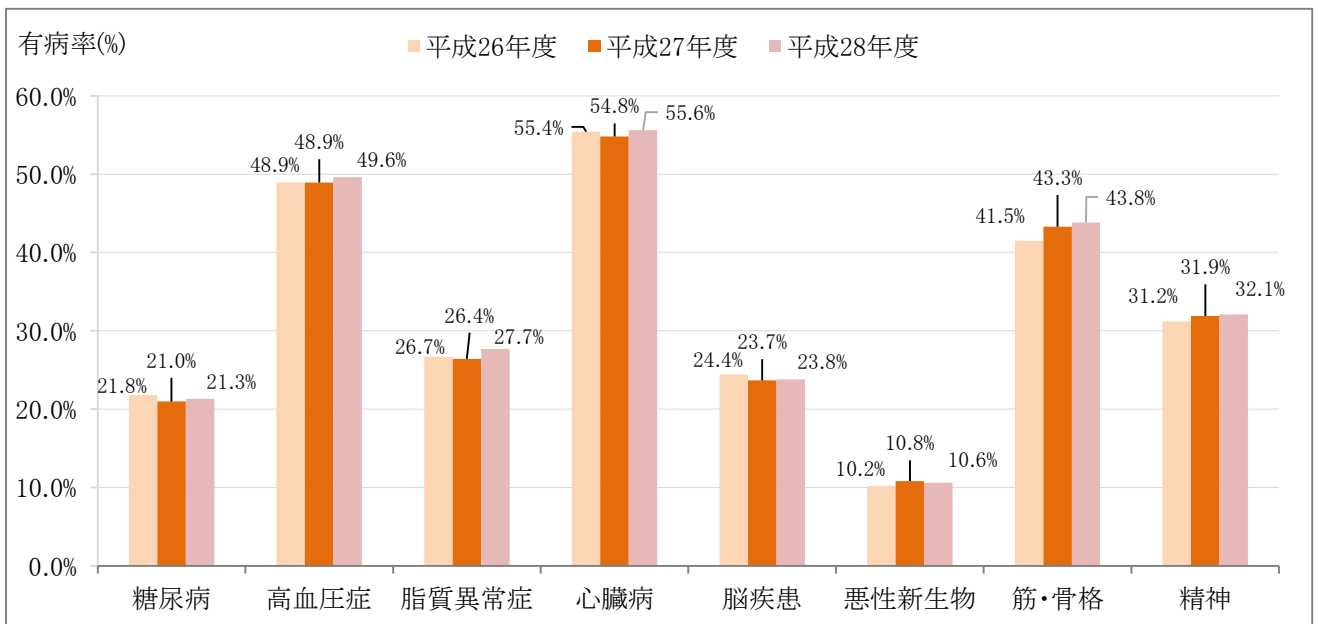
【年度別 認定者の疾病別有病状況】

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	岩沼市					
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位
認定者数(人)	1,844		1,920		1,964	
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	396 7 21.8%	413 7 21.0%	430 7 21.3%	430 7 21.3%	430 7 21.3%
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	897 2 48.9%	955 2 48.9%	1,003 2 49.6%	1,003 2 49.6%	1,003 2 49.6%
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	499 5 26.7%	520 5 26.4%	564 5 27.7%	564 5 27.7%	564 5 27.7%
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	1,017 1 55.4%	1,071 1 54.8%	1,121 1 55.6%	1,121 1 55.6%	1,121 1 55.6%
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	438 6 24.4%	465 6 23.7%	483 6 23.8%	483 6 23.8%	483 6 23.8%
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	195 8 10.2%	208 8 10.8%	216 8 10.6%	216 8 10.6%	216 8 10.6%
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	801 3 41.5%	876 3 43.3%	852 3 43.8%	852 3 43.8%	852 3 43.8%
精神	実人数(人) 有病率(%)	590 4 31.2%	634 4 31.9%	645 4 32.1%	645 4 32.1%	645 4 32.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【年度別 認定者の疾病別有病率】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(6) 主たる死因の状況

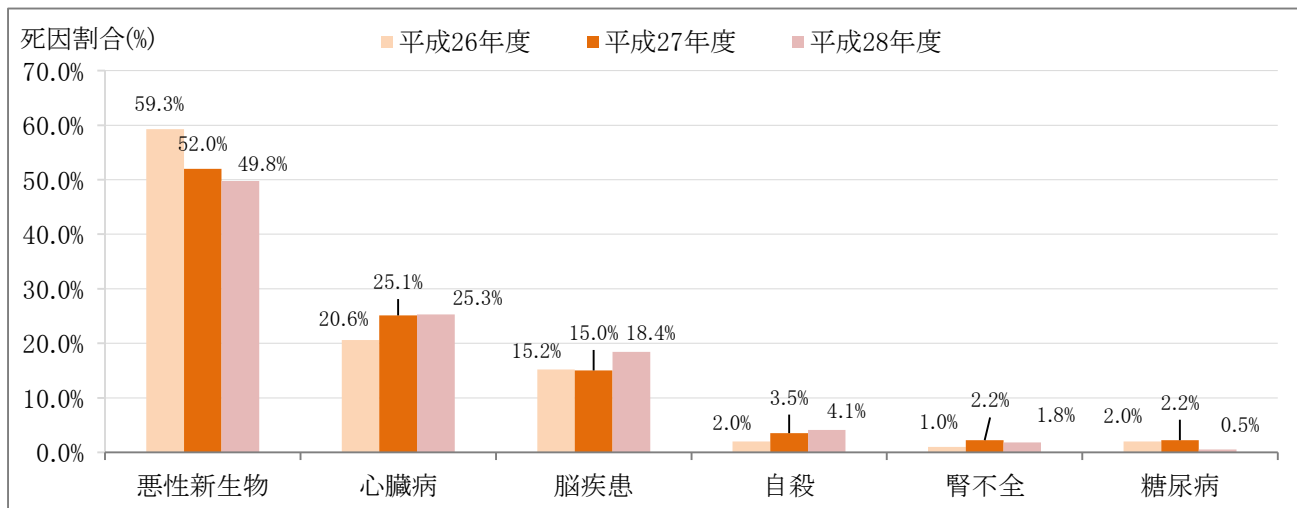
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数108人は平成26年度121人より13人減少しており、心臓病を死因とする人数55人は平成26年度42人より13人増加している。また、脳疾患を死因とする人数40人は平成26年度31人より9人増加している。

【年度別 主たる死因の状況】

疾病項目	岩沼市						県			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						
悪性新生物	121	118	108	59.3%	52.0%	49.8%	48.0%	48.4%	48.2%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	42	57	55	20.6%	25.1%	25.3%	24.8%	24.8%	26.0%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	31	34	40	15.2%	15.0%	18.4%	19.0%	18.4%	17.6%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	4	8	9	2.0%	3.5%	4.1%	3.2%	3.4%	3.4%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	2	5	4	1.0%	2.2%	1.8%	3.1%	3.3%	3.0%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	4	5	1	2.0%	2.2%	0.5%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	204	227	217									

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【年度別 主たる死因の割合】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

岩沼市の4つの健康課題に対して、第1期データヘルス計画に基づき、各種保健事業を実施した。

実施年度	事業名	事業目的
平成28年度から平成29年度	特定健康診査受診率向上事業	特定健診受診率を向上し、生活習慣病改善や医療費の適正化につなげる。
平成28年度から平成29年度	特定保健指導利用率向上事業	特定保健指導の利用率を向上し、生活習慣病を予防改善する。
平成28年度から平成29年度	高血圧症対策事業	○ポピュレーションアプローチ 血圧の正しい知識を普及し、健康管理への意識を高める。 ○ハイリスク者への支援 生活習慣病の重症化を予防する。
平成28年度から平成29年度	糖尿病対策事業	○ポピュレーションアプローチ 効果的な血糖値の啓発普及活動を検討する。 ○ハイリスク者への支援 糖尿病の重症化を予防する。

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

現状値(平成26年度)	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成29年12月時点)	評価
特定健診受診率 48.6% 未受診者対策検討会の実施 1回 ※平成27年度	特定健診受診率 60% 未受診者対策検討会の実施 3回	特定健診受診率 47.4% 未受診者対策検討会の実施 4回	3
特定保健指導利用率 20.6%	特定保健指導利用率 60%	特定保健指導利用率 32.3% (見込み)	4
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 30.2%	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 25%	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 33.1%	2
特定保健指導利用者のうち、次年度非該当となったものの割合 21.8% ※平成25年度	特定保健指導利用者のうち、次年度非該当となったものの割合 23%	特定保健指導利用者のうち、次年度非該当となったものの割合 11.3%	2
血圧の有所見率 男性49.0%、女性47.0%	血圧の有所見率 男性47%、女性45%	血圧の有所見率 男性56.0%、女性42.1%	3
血圧計の設置台数4台 ※平成27年度	血圧計の設置台数4台	血圧計の設置台数 5台	5
血糖値の有所見率 男性73.0%、女性69.2%	血糖値の有所見率 男性71%、女性67%	血糖値の有所見率 男性73.9%、女性76.2%	2

(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容と考察

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下の通りである。

①特定健康診査受診率向上事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】特定健診受診率を向上し、生活習慣病改善や医療費の適正化につなげる。

【事業概要】当該年度の未受診者を年代や健診の受診歴等、多角的に分析し、傾向を把握する。その傾向に応じた効果的な勧奨方法を用い、未健者への受診案内を実施する。

【実施内容】対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認した。

その他、平日夜間、土日の健診を実施したほか、受診啓発グッズの配布等を実施した。

【目標値】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率(%)	60.0 %以上	60.0 %以上	60.0 %以上

【達成状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度（暫定値）
特定健診受診率(%)	47.2 %	46.7 %	43.1 %

【考察】平成29年度の特定健診受診率（暫定値）は43.1%であり、平成27年度の47.2%から4.1%減少している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。

対象者をタイプ別に分け 4種類の受診勧奨通知を送付

<がんばり屋さんタイプ>

くやしいことに、
食事や運動に気を使っても、
避けられない病気があります。
しかし、市の健診を受ければ、
早めに兆候を見つけ、
防ぐことができます。

測る主な項目	異常値の時に気をつけられる主な病気
LDL コレステロール (基準値: 110mg/dL以下)	高脂血症 動脈硬化 早発脳血管障害
HDL コレステロール (基準値: 40mg/dL以上)	高脂血症 動脈硬化
中性脂肪 (基準値: 140mg/dL以下)	高脂血症 脂肪肝 動脈硬化 早発脳血管障害
クレアチニン (基準値: 1.10mg/dL以下)	腎臓病
HbA1c (基準値: 5.7%以下)	糖尿病
尿酸 (基準値: 6.8以下)	痛風病 腎臓病
γ-GTP (基準値: 60U/L以下)	アルコール性肝臓病 胆管性疾患 胆石症 肝炎 脂肪肝
AST (基準値: 40U/L以下)	心筋梗塞 非アルコール性脂肪性肝臓病
ALT (基準値: 40U/L以下)	急性肝炎 脂肪肝
胆たんぱく (基準値: 6.0以下)	急性胆炎 胆管炎 胆がんと 高脂血症 痛風病 早発脳血管障害

特定健診は約1時間で終わります。
健診は効率的に検査を行うシステムが揃っています。

6,400円相当の検査を、1,500円で受けられます。

健診費用の約7割を新潟市が負担します。

通常の健診費用 約6,400円 ▶ 追加負担額 加入者 1,500円

<心配性タイプ>

健診の心配、すべて晴らします

- 心配1: どんな病気がわかるの? 糖尿病、動脈硬化、脂質異常症など、生活が不自由になる生活習慣病の兆候
- 心配2: 病気が見つかったら怖いわ... 小さな兆候のうちなら大丈夫!! 保健師・管理栄養士などが、じっくり相談にのります!
- 心配3: いくらで受けられるの? 通常の健診費用 約6,400円 ▶ 加入者負担額 1,500円
- 心配4: 時間がかかるんじゃないの? 健診は約1時間で終わります!
- 心配5: 何年かに1回でいいんじゃないの? 1年に1回受けましょう。毎年受けることで、異常が小さいうちに見つかります。

<甘えん坊タイプ>



採検査を中心とした、精度の高さを始めとする、ちょっとした長引く病気の発症・リスクを詳しく調べます。

健診は約1時間で終わります。
この健診は効率的に検査を行うシステムが揃っています。

<健診の検査内容>

高血圧検査 血糖検査 尿酸検査 身体計測 視力検査

6,400円相当の検査を 1,500円で受けられます。

数値が基準以上の方は、保健指導を受けていただくことになります。

健診の日程はうらへ

無理をしないで、数値を正常に戻すお手伝い。それが<保健指導>です。

② 保健指導
保健指導は、生活習慣によって引き起こされる怖い疾患から、あなたを守るための生活改善プログラムです。

- 食後のデザートがやめられない方
- 揚げ物が好きな方
- 晩飯がやめられない方

あなたの生活スタイルにあわせて、健康改善のプロである保健師・管理栄養士などがあなたの体を健康にするためのアドバイスをします。

<めんどくさがりタイプ>

生活習慣病は、通院と薬の服用が長く続く、始りにくい病気です。

この健診は、血液検査と尿検査を中心とした、精度の高い検査です。がん以外の年代がかりやすい生活習慣病のリスクを測ります。結果が良くて、翌1ヶ月にわたって体が不自由になる生活習慣病を防ぐために、届けていきます。



一生、生活が不自由になる病気を防ぎましょう。今年市健診を受けてください。

個人で受ければ 約6,400円はかかる検査を、1,500円で!

健診費用の約7割を新潟市が負担します。

市の健診で分かる生活習慣病

- 高血圧症
- 糖尿病
- 脂質異常症
- 糖尿病
- 肝臓病
- 腎臓病
- アルコールドリンク病
- 腎不全
- など

健診は約1時間で終わります。

この健診は効率的に検査を行うシステムが揃っています。また、あなたの中で気になる日本酒・ビールも飲めます。

<健診の検査内容>

高血圧検査 血糖検査 尿酸検査 身体計測 視力検査

②特定保健指導利用率向上事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】特定健診受診率を向上し、生活習慣病を予防改善する。

【事業概要】特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面談や電話、手紙等で行う。

【実施内容】地区毎（3地区）に健診結果説明会と特定保健指導の初回指導を同時開催し、健診結果の配布を行う。指導には、地区毎の健康課題を加味した内容を組み込んでいく。

【目標値】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導利用率 (%)	60.0 %	60.0 %	60.0 %
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 (%)	25.0 %	25.0 %	25.0 %

【達成状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (暫定値)
特定保健指導利用率 (%)	15.6 %	37.7 %	32.3 %
メタボリック シンドローム該当者・ 予備群の割合 (%)	30.1 %	33.1 %	43.1%

【考察】平成29年度の特定保健指導利用率（暫定値）は32.3%であり、平成27年度の15.6%から16.7%増加している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。



③高血圧症対策事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】○ポピュレーションアプローチ

血圧の正しい知識を普及し、健康管理への意識を高める。

○ハイリスク者への支援

生活習慣病の重症化を予防する。

【事業概要】○ポピュレーションアプローチ

①運動・減塩・飲酒・喫煙等を含め、血圧関連の知識をホームページや広報、献血事業等を活用し、周知していく。

②市役所内に血圧計を設置するとともに、他の市内施設の設置に向け、関係機関に協力依頼を行う。

③働き盛り世代や男性への効果的なアプローチ方法について検討する。
検討していく際に、民間等との連携についても加味していく。

○ハイリスク者への支援

特定健診において受診勧奨値だった医療未受診者に対して、個別指導を実施する。

【実施内容】○ポピュレーションアプローチ

市役所内の血圧計設置とともに、月1回市役所2階市民ホールにて「カラダみるCafe」を開催し、血圧・血管年齢・味噌汁の塩分測定、個別相談、個別指導等を実施した。

血圧計は市内施設の協力を得て計5箇所に設置した。

また血圧の正常値・高値を入れた啓発グッズを配布し、健康管理への意識を高めることに努めた。

○ハイリスク者への支援

特定健診の特定保健指導未利用者のうち、リスクの高い指導対象者及び受診勧奨値だった医療機関未受診者のリスクの高い指導対象者を市独自の基準で抽出し、保健指導を行った。

【達成状況】

	平成29年度 目標値	平成27年度	平成28年度	平成29年度
血圧の有所見率 (男性)	47.0 %	49.1 %	54.0 %	56.0 %
血圧の有所見率 (女性)	45.0 %	44.3 %	52.1 %	52.1 %
血圧計の設置数	4台	3台	3台	5台

【考察】平成29年度の有所見率は男性56.0%、女性52.1%であり、平成27年度の数値から男女共に上昇した。また、血圧計の設置数は平成29年度時点で5台となり、平成29年度の血圧計利用者数は、3,531人となった。

④糖尿病対策事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

- 【事業目的】○ポピュレーションアプローチ
効果的な血糖値の啓発普及活動を検討する。
- ハイリスク者への支援
糖尿病の重症化を予防する。



- 【事業概要】○ポピュレーションアプローチ
血糖有所見者の状況をあらゆる角度から分析する。
- ハイリスク者への支援
特定健診において受診勧奨値だった医療未受診者に対して、個別指導を実施する。

- 【実施内容】○ポピュレーションアプローチ
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認した。
また、糖尿病患者を対象にした自助グループ「糖尿病友の会（麦の会）」への生活指導、調理実習等の支援を行った。
- ハイリスク者への支援
特定健診の特定保健指導未利用者のうち、リスクの高い指導対象者及び受診勧奨値だった医療機関未受診者のリスクの高い指導対象者を市独自の基準で抽出し、保健指導を行った。
その他、ワンコイン血糖測定会や30～60歳代を対象としたパーソナルトレーニングを開催した。

【達成状況】

	平成29年度 目標値	平成27年度	平成28年度	平成29年度
血糖値の有所見率 (男性)	71.0 %	70.6 %	70.0 %	73.9 %
血糖値の有所見率 (女性)	67.0 %	73.1 %	72.4 %	76.2 %

【考察】平成29年度の有所見率は男性73.9%、女性76.2%であり、平成27年度と比較すると男性3.3%、女性3.1%上昇している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。



ワンコイン血糖測定会の様子



セカンドライフセミナーの様子

実施場所	開催回数	対象	利用者数 (実)
市役所・市民ホール	10 回 (毎月 1 回開催)	市民	684 名
生協・岩沼店	5 回 (奇数月)	来店者	143 名
子育て支援センター	1 回 (1 月 19 日開催)	子育て中のパパ・ママ	53 名
東部地区	1 回 (2 月 13 日開催予定)	市民	—

【市役所 2 階市民ホール (毎月 1 回開催)】

- ・毎月 70 名前後の参加者がおり、リピーターと新規利用者が半分ずついます。
- ・参加者の 8 割は女性です。
- ・年代は、60～70 代の方が 9 割を占めています。



市民ホールでの開催していく中で・・・若い世代や東部地区の人たちの参加が少ないことがわかりました。



【出張版・カラダみるを開催】

- ・子育て支援センター (みなみプラザ) に協力をもらいママ・パパを対象に開催。
- ・20 代、30 代の方たちに生活習慣病予防の啓発活動を実施できました。
- ・また利用したいという声が多数聞かれ、H30 年度も開催することになりました。

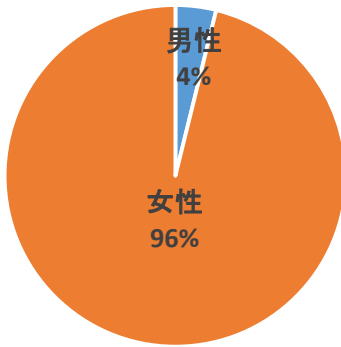


健康測定を通じ、普段は後回しになっている自分の健康にも目を向けるきっかけを提供。

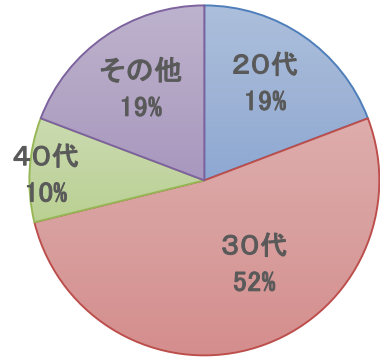
2 月には東部地区にも出張して開催予定です！

【カラダみるCafe(みなみプラザ)来所者(52名) アンケート集計 (H30. 1.19)】

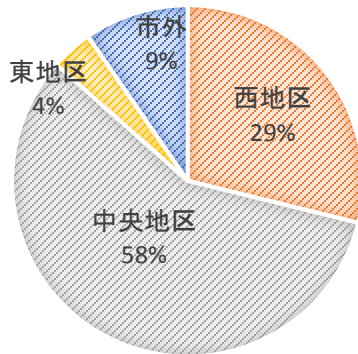
参加者の男女比



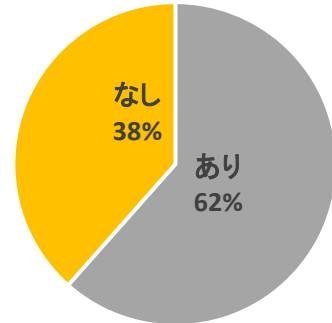
参加者の年代



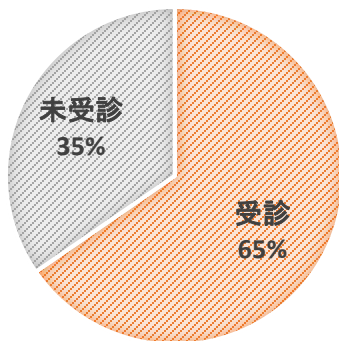
参加者の地域



自分の健康について考える 機会の有無



H29年度健診受診状況



カラダみるCafeにまた 参加したい

したくない
0%

参加したい
100%

【特定健診後のハイリスク者への支援(通知)】

HbA1c (ヘモグロビンA1c) が高かったあなたへ

この通知は、65歳以下の方で平成29年度健康診査の結果、HbA1cが6.5%以上(要医療)の方にお送りしています。
 現在のあなたの血糖は赤信号の状態です。このままいくと糖尿病へと進んでいく危険性があります。まずは、医療機関を受診し血糖値に合わせた医師の指示に従ってください。

あなたの健診結果HbA1cは、**〇〇%**でした。

【正常】 5.6%以下

【境界域】 5.6~6.4%

【要医療】 6.5~7.3%

【要医療】 7.4%以上

生活の改善が必要!!

【HbA1cとは...】検査前1~2か月の平均の血糖値を見る指標。つまりは糖尿病にどのくらい近いかが分かる指標です。

市では、あなたの健康づくりをサポート致します!!
 各種講座や個別健康相談を実施しています。同封いたしました支援メニューをぜひ、ご利用ください。
 後日、体調確認や受診状況確認のため、こちらから電話させていただきます。

【問い合わせ先】
 岩手市健康福祉部健康増進課 八木
 ☎0223-22-1111 (内線347)

血圧が高かったあなたへ

この通知は、65歳以下の方で平成29年度健康診査の結果、血圧が(要医療)の方にお送りしています。
 現在のあなたの血圧は赤信号の状態です。このままいくと重大な病気(脳梗塞・心臓病・腎不全など)を発症する危険性があります。まずは、医療機関を受診し血圧について医師へご相談ください。

健診結果 あなたは、**収縮期(最高)血圧** mmHg **拡張期(最高)血圧** mmHg でした。

実医療の血圧値は...
 いよいよ 血管 へへの上昇心
 140mmHg以上 / 90mmHg以上

重大な病気を発生させる危険あり!!

市では、あなたの健康づくりをサポート致します!!
 各種講座や個別健康相談を実施しています。同封いたしました支援メニューをぜひ、ご利用ください。
 後日、体調確認や受診状況確認のため、こちらから電話させていただきます。

【問い合わせ先】
 岩手市健康福祉部健康増進課 八木
 ☎0223-22-1111 (内線347)

【生活習慣病予防料理教室の様子】



4. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、岩沼市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均9,414人、レセプト件数は平均12,639件、患者数は平均4,997人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均51,003円となった。

【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)	9,674	9,568	9,537	9,492	9,447	9,414	9,457	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,162	6,960	7,134	7,078	6,995	7,072	7,161
		入院	202	219	212	192	180	170	182
		調剤	5,503	5,313	5,459	5,401	5,332	5,436	5,457
		合計	12,867	12,492	12,805	12,671	12,507	12,678	12,800
C	医療費(円) ※	258,049,150	263,738,960	266,319,500	250,527,160	246,221,570	237,204,000	255,938,010	
D	患者数(人) ※	5,088	4,964	5,029	5,021	4,942	5,008	5,017	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,675	27,565	27,925	26,394	26,063	25,197	27,063	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,055	21,113	20,798	19,772	19,687	18,710	19,995	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,717	53,130	52,957	49,896	49,822	47,365	51,014	
B/A	受診率(%)	133.0%	130.6%	134.3%	133.5%	132.4%	134.7%	135.3%	
D/A	有病率(%)	52.6%	51.9%	52.7%	52.9%	52.3%	53.2%	53.1%	

		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)	9,352	9,315	9,274	9,235	9,207	9,414		
B	レセプト件数(件)	入院外	7,157	7,295	6,667	6,785	7,144	7,051	84,610
		入院	182	190	186	188	198	192	2,301
		調剤	5,382	5,586	5,161	5,251	5,472	5,396	64,753
		合計	12,721	13,071	12,014	12,224	12,814	12,639	151,664
C	医療費(円) ※	247,403,480	263,836,000	253,627,540	239,723,180	275,503,980	254,841,044	3,058,092,530	
D	患者数(人) ※	5,004	5,149	4,834	4,880	5,023	4,997	59,959	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,455	28,324	27,348	25,958	29,923	27,069		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,448	20,185	21,111	19,611	21,500	20,164		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,441	51,240	52,467	49,124	54,848	51,003		
B/A	受診率(%)	136.0%	140.3%	129.5%	132.4%	139.2%	134.2%		
D/A	有病率(%)	53.5%	55.3%	52.1%	52.8%	54.6%	53.1%		

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数9,414人は、平成26年度9,784人より370人減少しており、医療費30億5,809万円は平成26年度28億8,253万円より1億7,556万円増加している。また、一カ月平均の患者数4,997人は、平成26年度4,934人より63人増加している。

【年度別 基礎統計】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	9,784	9,626	9,414	
B	レセプト件数(件)	入院外	82,105	85,866	84,610
		入院	2,172	2,456	2,301
		調剤	64,925	65,798	64,753
		合計	149,202	154,120	151,664
C	医療費(円) ※	2,882,525,820	3,202,220,570	3,058,092,530	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	4,934	5,053	4,997	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	294,614	332,664	324,834	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,320	20,777	20,164	
D/A	有病率(%)	50.4%	52.5%	53.1%	

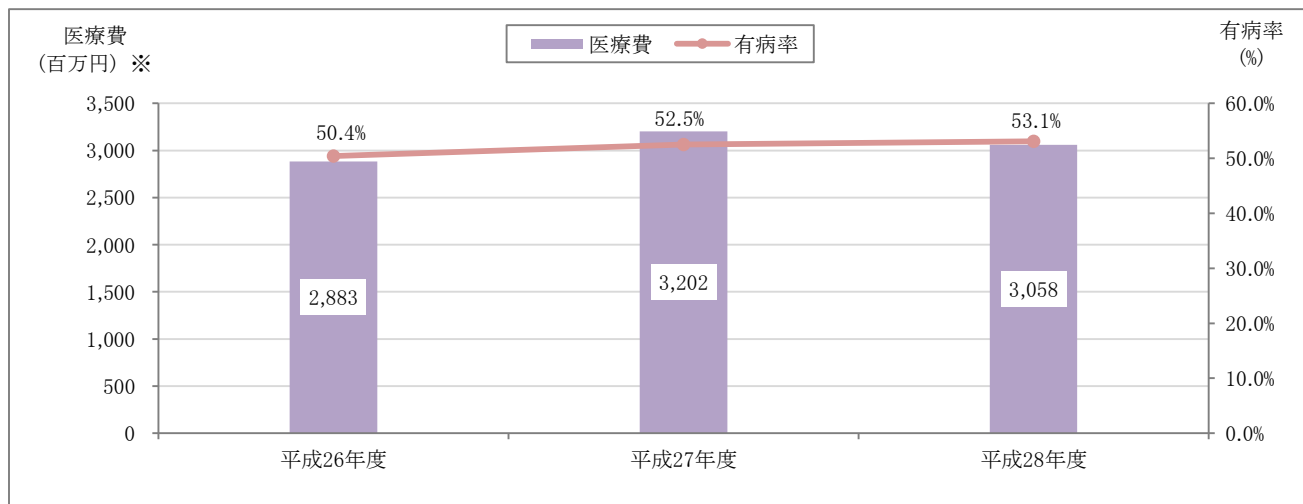
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

【年度別 医療費及び有病率】



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成26年度から平成28年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成28年度高額レセプト件数904件は平成26年度806件より98件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費8億9,907万円は平成26年度7億7,157万円より1億2,750万円増加している。

【年度別 高額レセプトの件数及び医療費】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	149,202	154,120	151,664
B	高額レセプト件数(件)	806	957	904
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.6%	0.6%
C	医療費(円) ※	2,882,525,820	3,202,220,570	3,058,092,530
D	高額レセプトの医療費(円) ※	771,569,470	947,765,540	899,066,350
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,110,956,350	2,254,455,030	2,159,026,180
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	26.8%	29.6%	29.4%

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(36カ月分)。

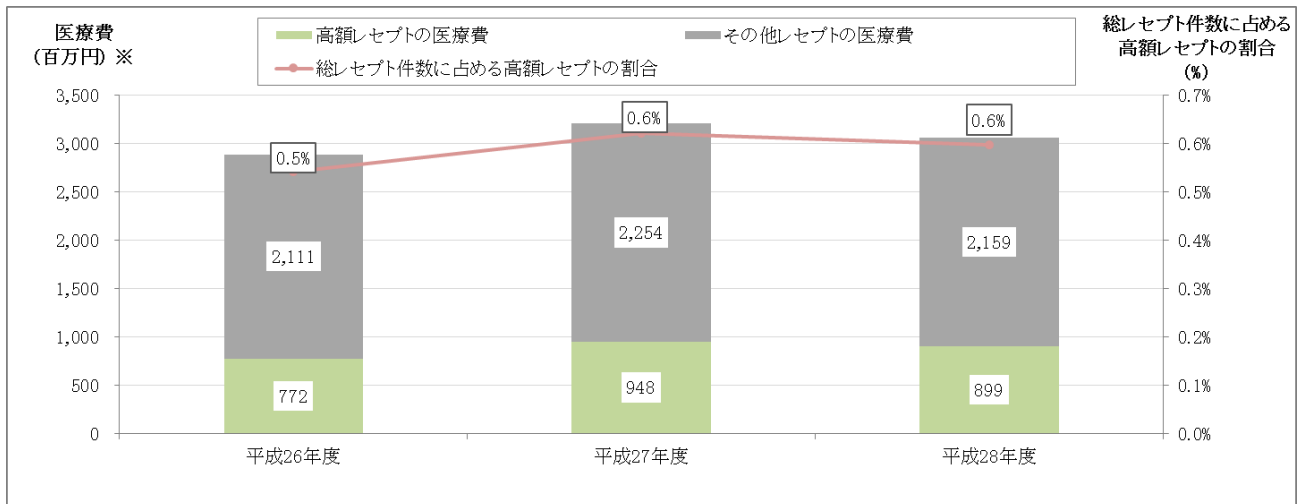
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

【年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合】



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

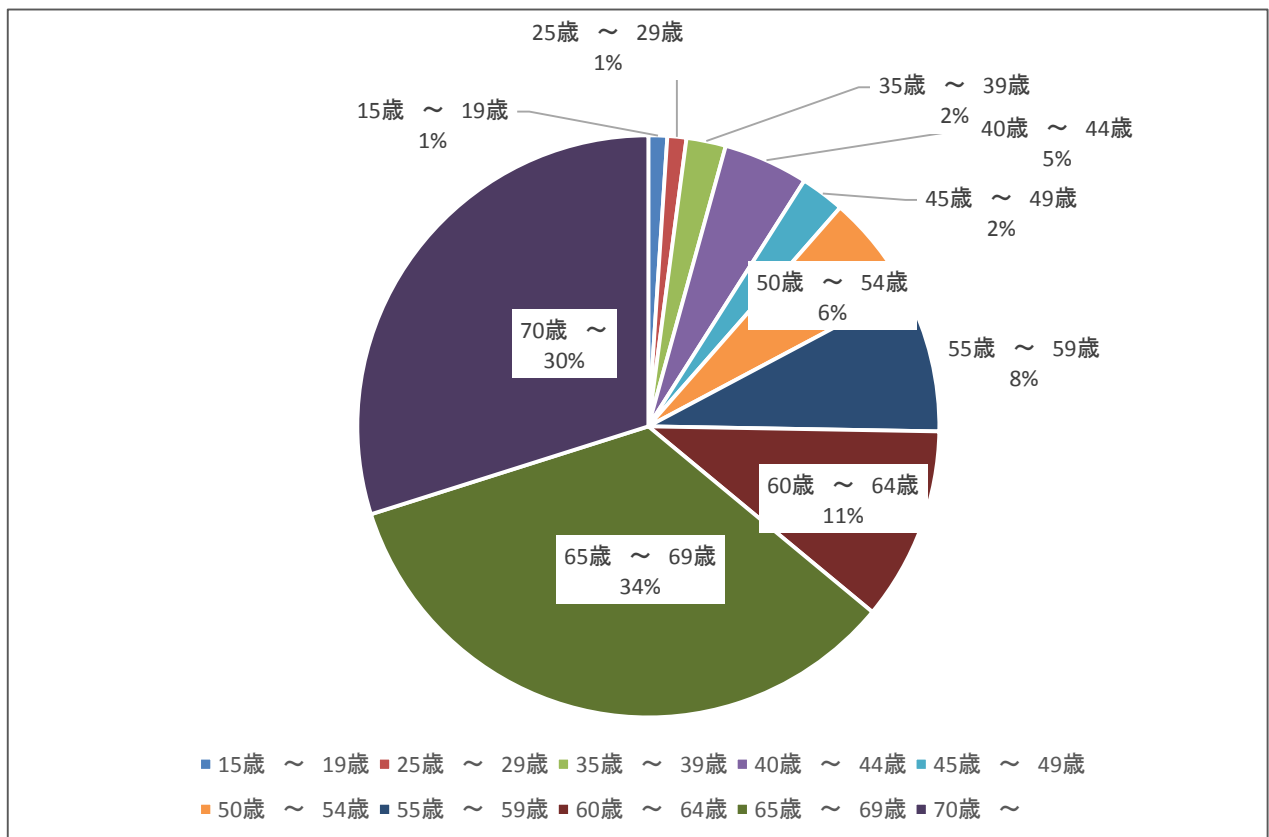
※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

【高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費】

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	3,173,370	3,173,370	0.4%
5歳～9歳	0	1,002,700	1,002,700	0.1%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	9,244,400	9,244,400	1.0%
20歳～24歳	0	4,654,790	4,654,790	0.5%
25歳～29歳	0	9,337,010	9,337,010	1.0%
30歳～34歳	0	4,885,310	4,885,310	0.5%
35歳～39歳	0	19,382,790	19,382,790	2.2%
40歳～44歳	9,522,860	32,217,130	41,739,990	4.6%
45歳～49歳	3,112,550	18,613,200	21,725,750	2.4%
50歳～54歳	12,809,520	38,259,160	51,068,680	5.7%
55歳～59歳	4,804,150	66,486,310	71,290,460	7.9%
60歳～64歳	13,863,910	81,189,030	95,052,940	10.6%
65歳～69歳	44,031,060	257,899,110	301,930,170	33.6%
70歳～	35,175,830	229,402,160	264,577,990	29.4%
合計	123,319,880	775,746,470	899,066,350	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

【高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費構成比】



②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成26年度から平成28年度における、患者数上位5疾病を年度別に示す。

【年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)】

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者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, 膝頭部癌, 胸部食道癌	3,077,735
	2	1402 腎不全	慢性腎不全, 急性腎後性腎不全, 急性腎性腎不全	5,425,347
	2	1901 骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端粉碎骨折	2,133,166
	4	0903 その他の心疾患	心房細動, 連合弁膜症, 発作性心房細動	2,963,841
	5	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, 網膜剥離	1,206,926
	5	1111 胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎, 胆石性胆のう炎	1,060,436
平成27年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌, 胸部食道癌, 膝頭部癌	3,436,935
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端粉碎骨折, 腰椎圧迫骨折	2,172,529
	3	1302 関節症	両側性形成不全性股関節症, 原発性股関節症, 変形性股関節症	2,508,946
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 急性腎不全	6,373,739
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌, 乳房中央部乳癌	2,655,971
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 下顎骨悪性腫瘍	3,072,355
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端粉碎骨折, 骨盤骨折	2,291,162
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 急性腎後性腎不全, 末期腎不全	6,257,293
	4	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 幽門前庭部癌, 噴門癌	2,127,510
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	4,117,665
	5	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	脊髄腫瘍, 膝管内乳頭粘性性腫瘍, 小脳橋角部髄膜腫	2,048,956

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36ヵ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

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

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

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	73,663,187	2.6%	12	135,107,997	4.3%	11	97,496,879	3.2%	12
II. 新生物<腫瘍>	377,178,819	13.2%	2	426,231,753	13.4%	2	441,225,582	14.5%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,168,637	0.8%	15	26,837,479	0.8%	15	14,753,191	0.5%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	290,952,453	10.2%	3	306,575,994	9.7%	3	298,834,035	9.8%	3
V. 精神及び行動の障害	223,070,571	7.8%	4	271,336,719	8.5%	5	262,167,383	8.6%	5
VI. 神経系の疾患	156,352,858	5.5%	9	185,946,753	5.9%	8	197,898,938	6.5%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	135,308,627	4.7%	10	146,210,713	4.6%	10	128,979,485	4.2%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	12,035,462	0.4%	16	13,515,273	0.4%	16	14,055,031	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	529,479,159	18.6%	1	509,309,111	16.0%	1	459,196,299	15.1%	1
X. 呼吸器系の疾患	174,915,206	6.1%	8	162,519,686	5.1%	9	151,298,968	5.0%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	208,049,032	7.3%	7	233,002,134	7.3%	7	196,230,033	6.5%	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	54,945,534	1.9%	13	53,909,298	1.7%	13	54,662,871	1.8%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	220,609,922	7.7%	5	283,904,422	8.9%	4	248,506,730	8.2%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	216,859,741	7.6%	6	255,044,539	8.0%	6	284,156,772	9.4%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	6,695,568	0.2%	18	3,198,833	0.1%	18	4,881,368	0.2%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,892,665	0.1%	21	766,560	0.0%	21	1,487,848	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,396,432	0.2%	19	3,177,890	0.1%	19	5,773,304	0.2%	17
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47,533,893	1.7%	14	49,885,856	1.6%	14	50,063,984	1.6%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	81,835,212	2.9%	11	98,739,652	3.1%	12	118,964,487	3.9%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,715,322	0.2%	17	7,312,296	0.2%	17	4,608,615	0.2%	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	2,035,740	0.1%	20	1,983,262	0.1%	20	3,376,137	0.1%	20
合計	2,848,694,040			3,174,516,220			3,038,617,940		

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

②中分類による疾病別医療費統計

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

【中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)】

※生活習慣病を 網掛け 表示する。

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	1402 腎不全	223	222,553,889	7.3%
2	0901 高血圧性疾患	3,216	173,255,229	5.7%
3	0402 糖尿病	2,546	159,453,305	5.2%
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	272	141,301,668	4.7%
5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	844	125,799,593	4.1%
6	0606 その他の神経系の疾患	1,785	112,777,989	3.7%
7	0903 その他の心疾患	1,411	110,841,371	3.6%
8	1113 その他の消化器系の疾患	2,565	110,791,808	3.6%
9	0403 脂質異常症	2,334	94,264,430	3.1%
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,162	77,936,262	2.6%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)】

※生活習慣病を 網掛け 表示する。

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※	医療費(円)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	3,216	173,255,229	37.6%
2	0703 屈折及び調節の障害	2,672	12,215,015	31.2%
3	1113 その他の消化器系の疾患	2,565	110,791,808	30.0%
4	0402 糖尿病	2,546	159,453,305	29.7%
5	0403 脂質異常症	2,334	94,264,430	27.3%
6	1003 その他の急性上気道感染症	2,284	17,534,890	26.7%
7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,229	50,063,984	26.0%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,162	77,936,262	25.2%
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,979	25,550,813	23.1%
10	1006 アレルギー性鼻炎	1,958	26,010,563	22.9%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)】

※生活習慣病を 網掛け 表示する。

順位	疾病分類(中分類)		患者一人当たりの 医療費(円)
1	0209	白血病	1,322,799
2	1402	腎不全	998,000
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	682,584
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	519,491
5	0601	パーキンソン病	332,973
6	0602	アルツハイマー病	262,760
7	0501	血管性及び詳細不明の認知症	252,229
8	1602	その他の周産期に発生した病態	251,084
9	0208	悪性リンパ腫	244,938
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	217,394

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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

【年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)】※生活習慣病を 網掛け 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	3,127	194,312,089	6.8%
	2	1402 腎不全	189	167,651,928	5.9%
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	888	162,415,244	5.7%
	4	0402 糖尿病	2,373	147,250,726	5.2%
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	266	123,077,364	4.3%
	6	1113 その他の消化器系の疾患	2,567	103,642,522	3.6%
	7	0903 その他の心疾患	1,386	99,444,808	3.5%
	8	0403 脂質異常症	2,277	98,244,140	3.4%
	9	0606 その他の神経系の疾患	1,762	87,307,253	3.1%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,197	79,915,274	2.8%
平成27年度	1	1402 腎不全	211	191,944,069	6.0%
	2	0901 高血圧性疾患	3,188	189,544,497	6.0%
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	853	174,612,518	5.5%
	4	0402 糖尿病	2,586	163,134,389	5.1%
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	267	140,616,490	4.4%
	6	1113 その他の消化器系の疾患	2,697	115,385,002	3.6%
	7	0606 その他の神経系の疾患	1,890	100,298,230	3.2%
	8	0403 脂質異常症	2,337	99,145,137	3.1%
	9	0903 その他の心疾患	1,401	93,938,497	3.0%
	10	0105 ウイルス性肝炎	342	89,706,120	2.8%
平成28年度	1	1402 腎不全	223	222,553,889	7.3%
	2	0901 高血圧性疾患	3,216	173,255,229	5.7%
	3	0402 糖尿病	2,546	159,453,305	5.2%
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	272	141,301,668	4.7%
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	844	125,799,593	4.1%
	6	0606 その他の神経系の疾患	1,785	112,777,989	3.7%
	7	0903 その他の心疾患	1,411	110,841,371	3.6%
	8	1113 その他の消化器系の疾患	2,565	110,791,808	3.6%
	9	0403 脂質異常症	2,334	94,264,430	3.1%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,162	77,936,262	2.6%

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

患者数上位10疾病を年度別に示す。

【年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)】※生活習慣病を 網掛け 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※	医療費(円) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	3,127	194,312,089	36.2%
	2	0703 屈折及び調節の障害	2,706	13,191,391	31.3%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	2,567	103,642,522	29.7%
	4	0402 糖尿病	2,373	147,250,726	27.5%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	2,360	19,632,199	27.3%
	6	0403 脂質異常症	2,277	98,244,140	26.3%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,204	47,533,893	25.5%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,197	79,915,274	25.4%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,167	31,401,549	25.1%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	1,864	28,131,800	21.6%
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	3,188	189,544,497	36.4%
	2	0703 屈折及び調節の障害	2,804	13,531,295	32.0%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	2,697	115,385,002	30.8%
	4	0402 糖尿病	2,586	163,134,389	29.5%
	5	1003 その他の急性上気道感染症	2,359	18,826,885	26.9%
	6	0403 脂質異常症	2,337	99,145,137	26.7%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,307	49,885,856	26.4%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,267	86,733,579	25.9%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,165	34,716,058	24.7%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	1,952	27,055,210	22.3%
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	3,216	173,255,229	37.6%
	2	0703 屈折及び調節の障害	2,672	12,215,015	31.2%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	2,565	110,791,808	30.0%
	4	0402 糖尿病	2,546	159,453,305	29.7%
	5	0403 脂質異常症	2,334	94,264,430	27.3%
	6	1003 その他の急性上気道感染症	2,284	17,534,890	26.7%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,229	50,063,984	26.0%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,162	77,936,262	25.2%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,979	25,550,813	23.1%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	1,958	26,010,563	22.9%

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

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

※生活習慣病を 網掛け 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※	医療費(円) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成26年度	1	1402 腎不全	189	167,651,928	887,047
	2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	266	123,077,364	462,697
	3	0209 白血病	34	13,968,700	410,844
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	32	11,233,949	351,061
	5	0602 アルツハイマー病	51	16,645,577	326,384
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	119	34,930,914	293,537
	7	1602 その他の周産期に発生した病態	6	1,755,192	292,532
	8	0905 脳内出血	105	30,605,697	291,483
	9	0601 パーキンソン病	88	25,407,491	288,721
	10	0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	53	10,038,174	189,400
平成27年度	1	0209 白血病	28	29,201,442	1,042,909
	2	1402 腎不全	211	191,944,069	909,688
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	267	140,616,490	526,654
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	42	18,547,962	441,618
	5	0601 パーキンソン病	93	35,669,937	383,548
	6	0602 アルツハイマー病	53	17,978,217	339,212
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	148	47,047,247	317,887
	8	0105 ウイルス性肝炎	342	89,706,120	262,299
	9	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	853	174,612,518	204,704
	10	0208 悪性リンパ腫	63	12,172,547	193,215
平成28年度	1	0209 白血病	24	31,747,185	1,322,799
	2	1402 腎不全	223	222,553,889	998,000
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	44	30,033,694	682,584
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	272	141,301,668	519,491
	5	0601 パーキンソン病	102	33,963,205	332,973
	6	0602 アルツハイマー病	57	14,977,312	262,760
	7	0501 血管性及び詳細不明の認知症	17	4,287,887	252,229
	8	1602 その他の周産期に発生した病態	5	1,255,422	251,084
	9	0208 悪性リンパ腫	67	16,410,830	244,938
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	316	68,696,509	217,394

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…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)。

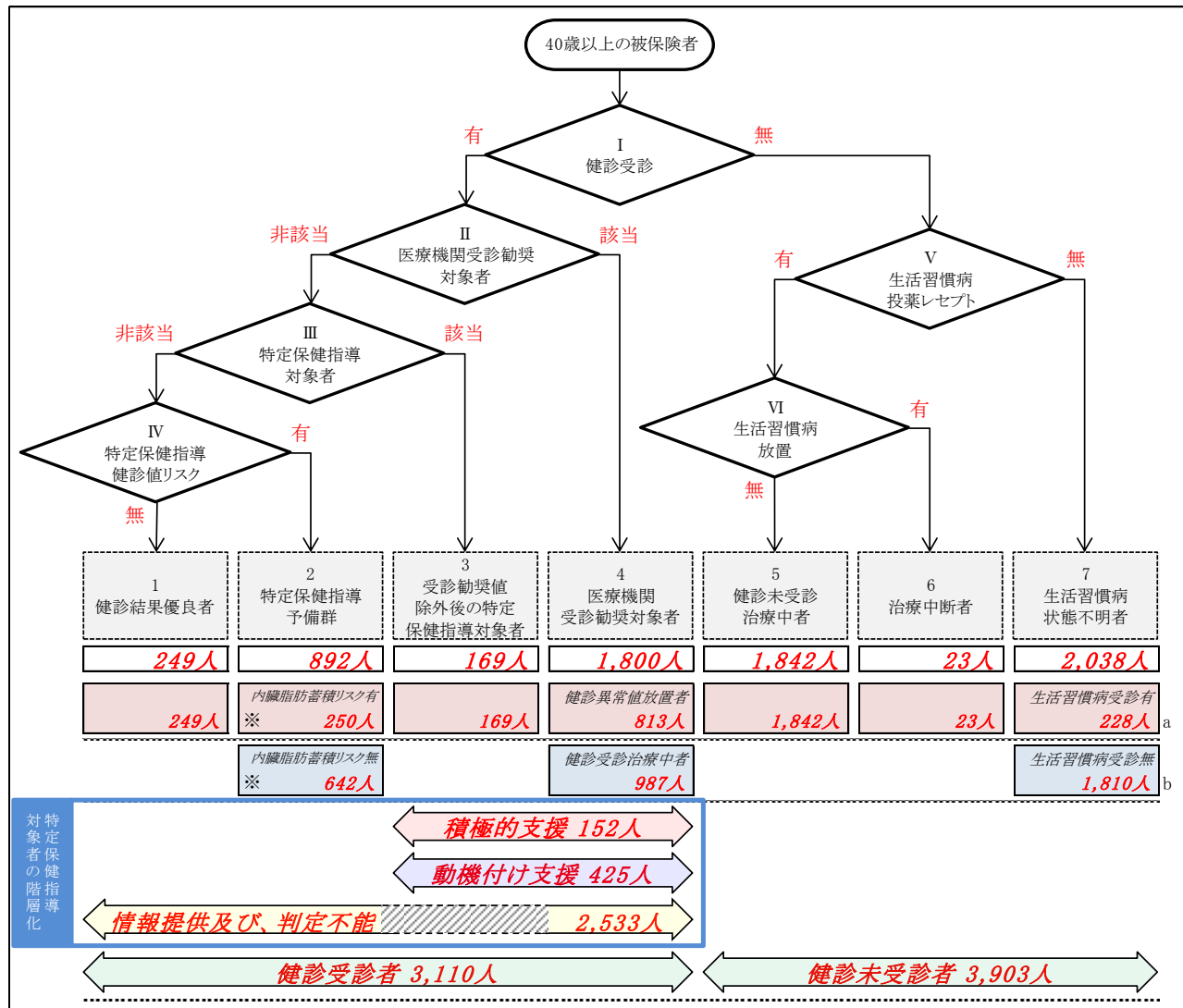
5. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

【特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析】



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査に係る分析

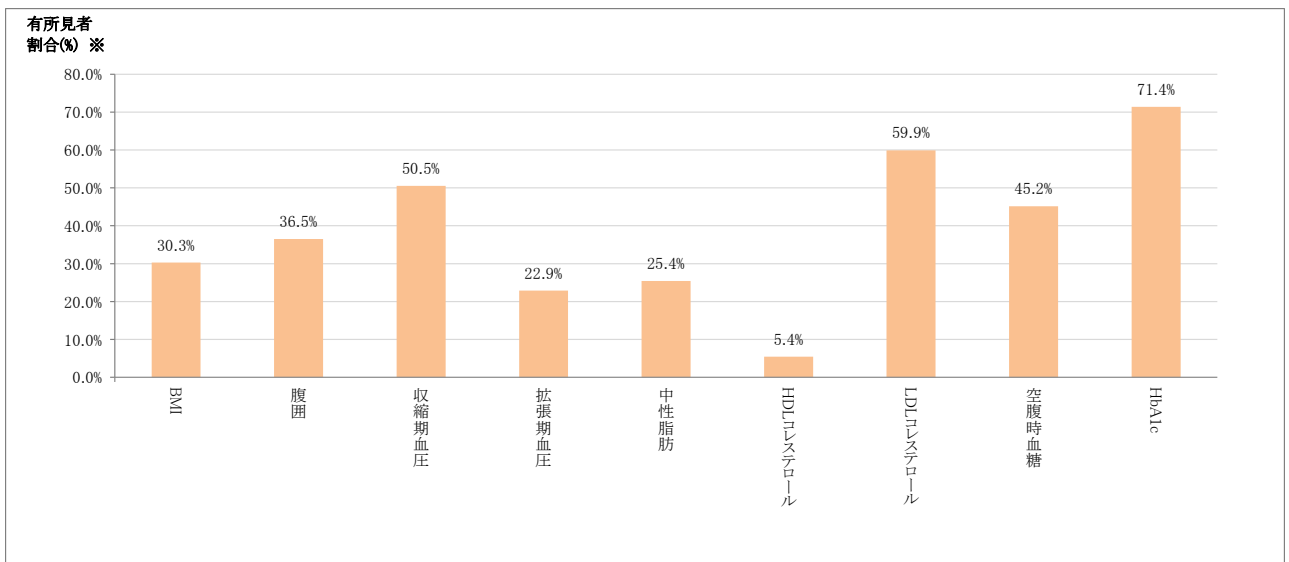
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

【有所見者割合】

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	3,110	3,100	3,110	3,110
有所見者数(人) ※	942	1,132	1,572	712
有所見者割合(%) ※	30.3%	36.5%	50.5%	22.9%

	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) ※	3,106	3,108	3,107	31	3,096
有所見者数(人) ※	789	169	1,861	14	2,210
有所見者割合(%) ※	25.4%	5.4%	59.9%	45.2%	71.4%

【有所見者割合】



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

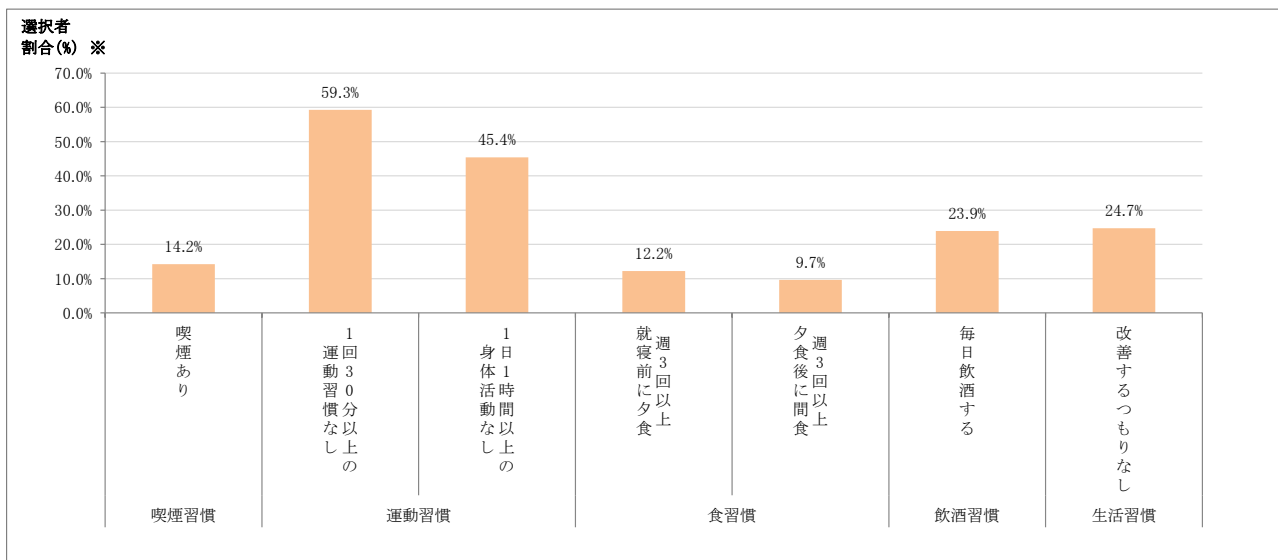
空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

【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) ※	3,094	3,086	3,087
選択者数(人) ※	440	1,829	1,401
選択者割合(%) ※	14.2%	59.3%	45.4%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	3,083	3,083	3,091	3,081
選択者数(人) ※	377	298	739	761
選択者割合(%) ※	12.2%	9.7%	23.9%	24.7%

【質問別回答状況】



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり

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

1回30分以上の運動習慣なし

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

1日1時間以上の身体活動なし

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

週3回以上就寝前に夕食

…「夕食前の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。

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以下に示す。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47.2%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の47.8%である。

【特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況】

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	3,110	44.3%	1,418,313	149,094,606	150,512,919
健診未受診者	3,903	55.7%	13,018,959	223,447,561	236,466,520
合計	7,013		14,437,272	372,542,167	386,979,439

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	70	2.3%	1,465	47.1%	1,468	47.2%	20,262	101,771	102,529
健診未受診者	157	4.0%	1,852	47.5%	1,865	47.8%	82,923	120,652	126,792
合計	227	3.2%	3,317	47.3%	3,333	47.5%	63,600	112,313	116,105

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

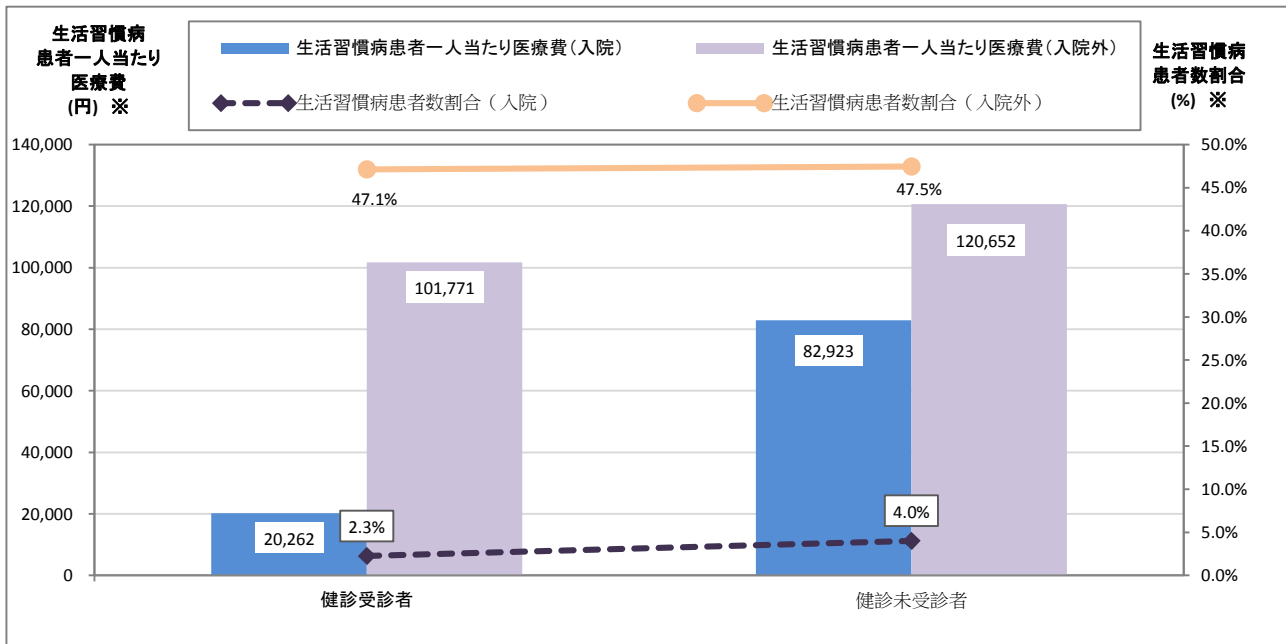
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

【特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況】



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

(3) 特定保健指導に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は577人である。このうち、積極的支援の対象者は152人、動機付け支援の対象者は425人である。

【特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況】

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			577人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	19人	152人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	25人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	15人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	14人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	7人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	33人	
	●		●			血糖+脂質	14人	
	●		●	●		血圧+脂質	8人	
		●		●		血糖+喫煙	6人	
			●	●		血圧+喫煙	3人	
	●			●	因子数1	脂質+喫煙	7人	
		●				血糖	0人	
			●			血圧	0人	
			●	脂質	0人			
				喫煙	0人			
				因子数0	なし	1人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	14人	425人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	62人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	16人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	12人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	89人	
	●		●			血糖+脂質	26人	
	●		●	●		血圧+脂質	9人	
		●		●		血糖+喫煙	11人	
			●	●		血圧+喫煙	2人	
	●			●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
		●				血糖	101人	
			●			血圧	62人	
			●	脂質	15人			
				喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人		

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

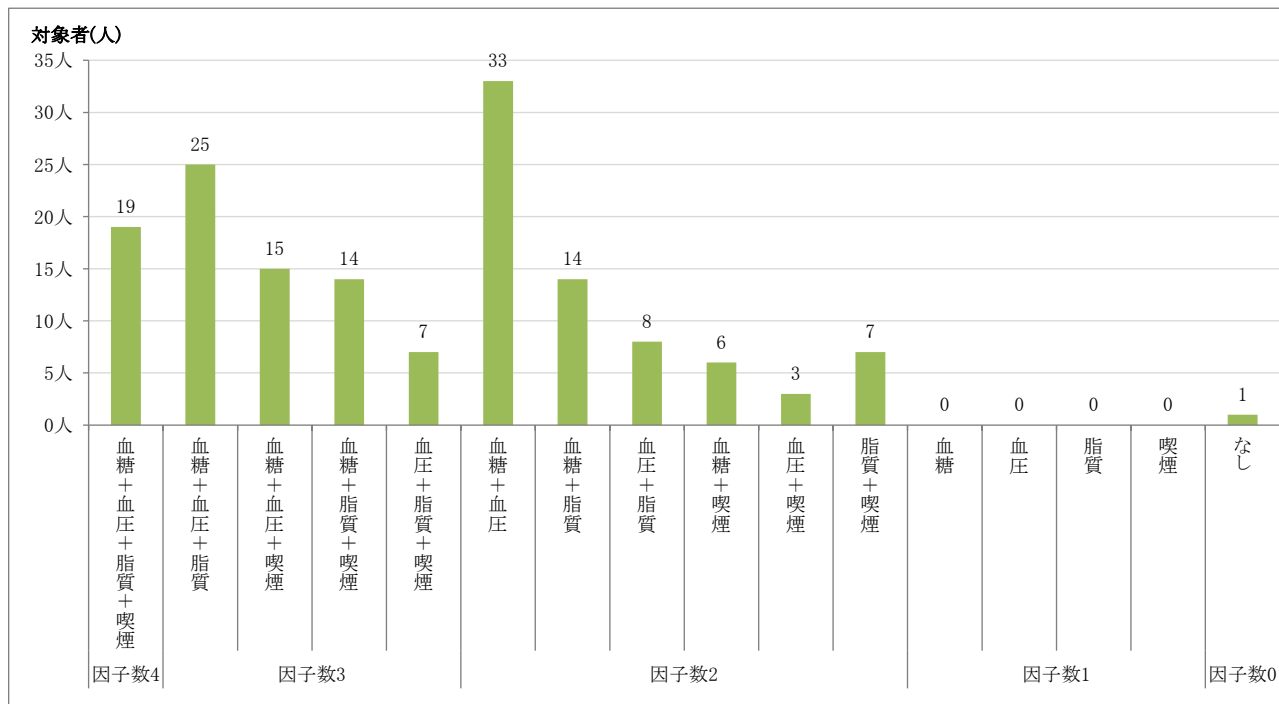
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

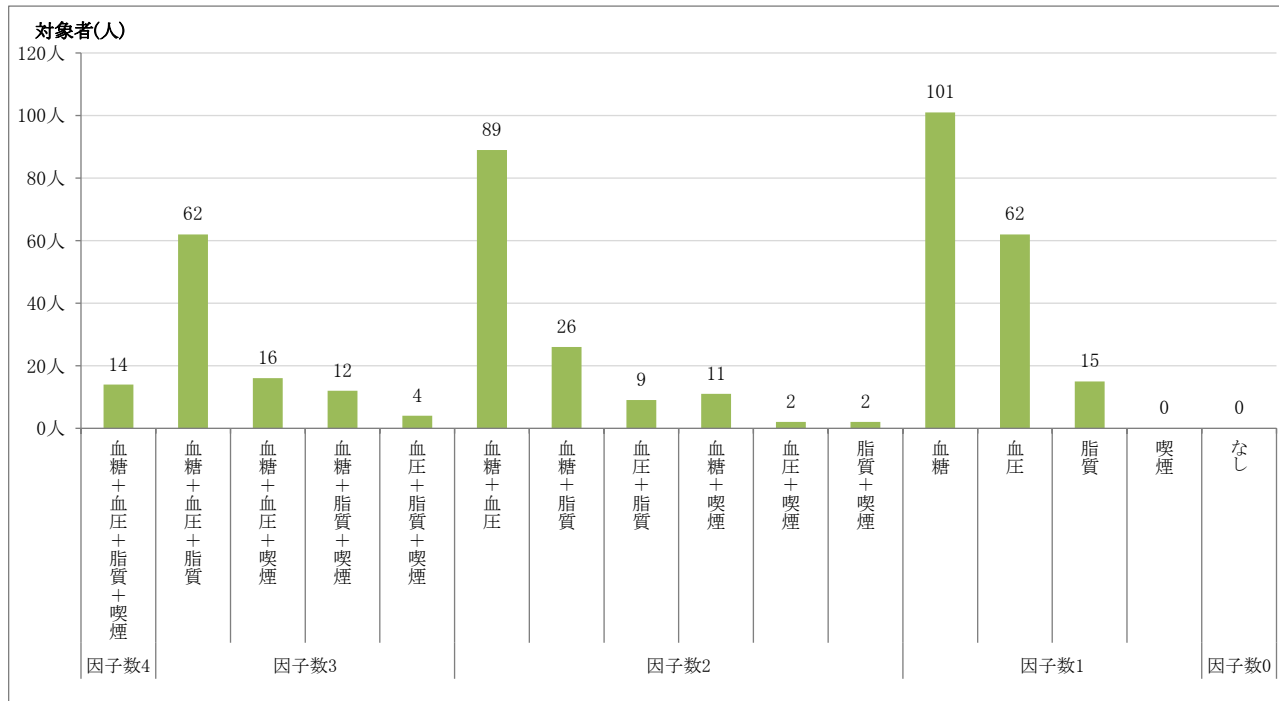
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

【積極的支援対象者のリスク因子別該当状況】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

【動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(4) 健診異常値放置者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する813人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

【条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)】

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	813 人

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

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

【除外設定(健診異常値放置)】

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	188 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	625 人

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

次に、残る対象者625人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

【優先順位(健診異常値放置)】

Ⅲ.優先順位			
↑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 5人	候補者C 6人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 18人	候補者D 109人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 81人	候補者F 406人
	喫煙	非喫煙	
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			625人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者45人が対象となる。


【条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)】

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 23 人
	上記以外のグループ	22 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		45 人

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

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

【除外設定(生活習慣病治療中断者)】

II. 除外設定		
除外	がん、難病等	除外理由別人数 0 人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		45 人

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

次に、残る対象者45人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

【優先順位(生活習慣病治療中断者)】

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 1人	候補者A3 2人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 4人	候補者B3 2人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 4人	候補者C2 19人	候補者C3 12人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				45人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、77.1%が生活習慣を起因とするものであり、その77.1%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

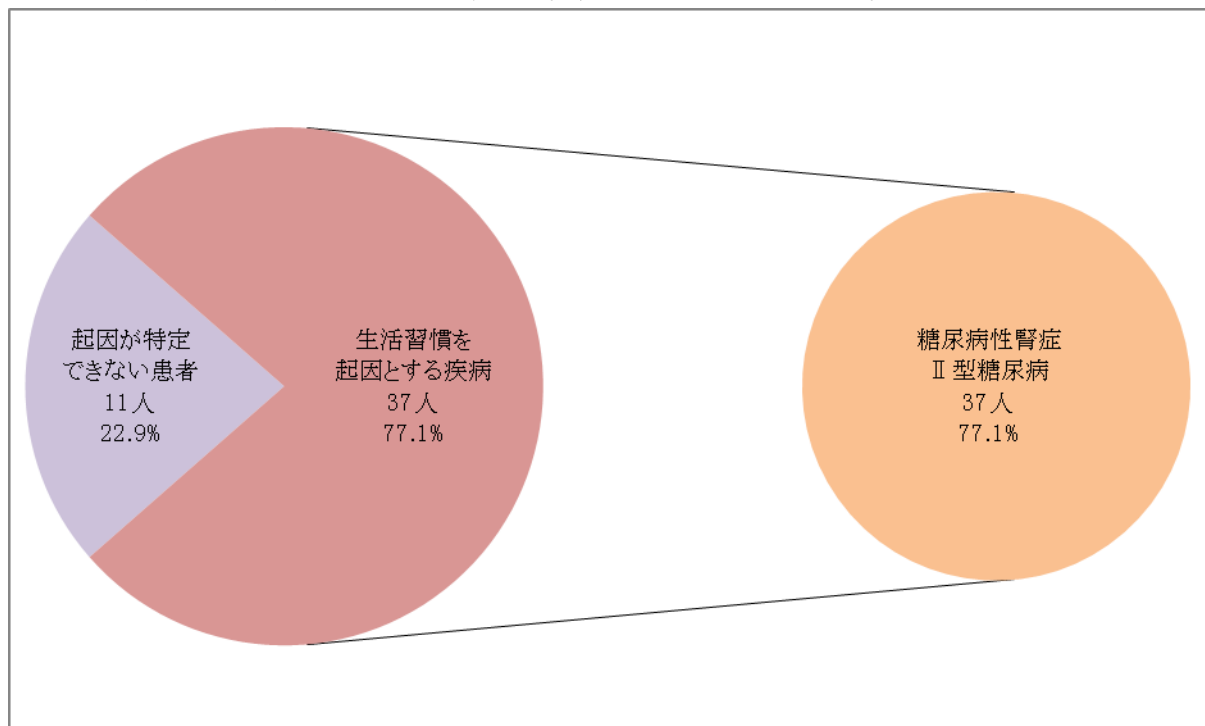
【対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数】

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	47
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	48

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

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



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

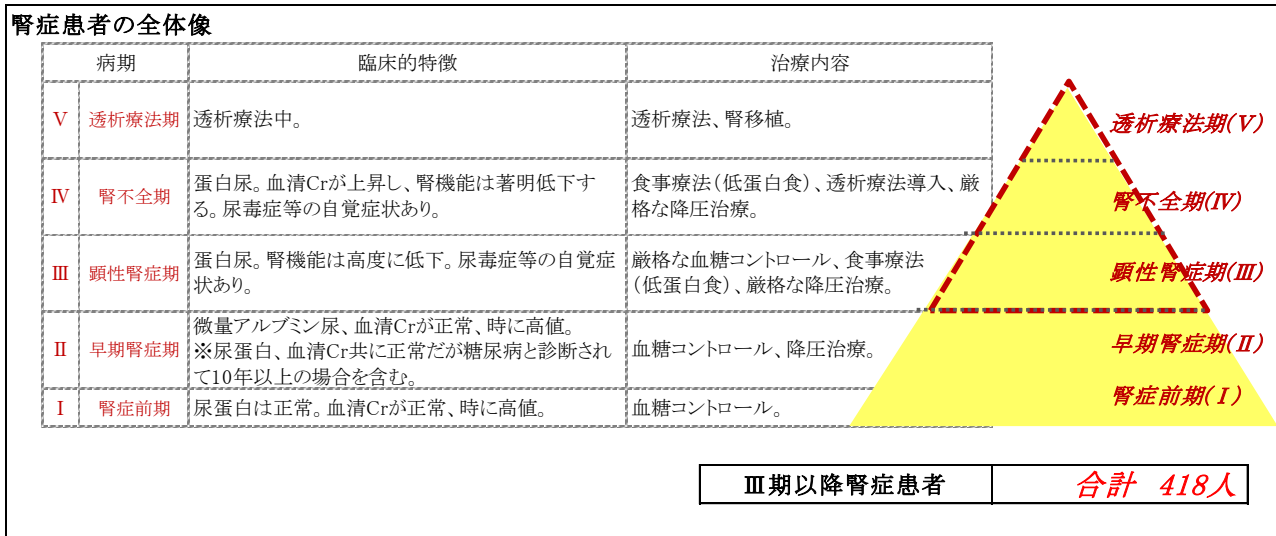
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者418人中62人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

【腎症患者の全体像】



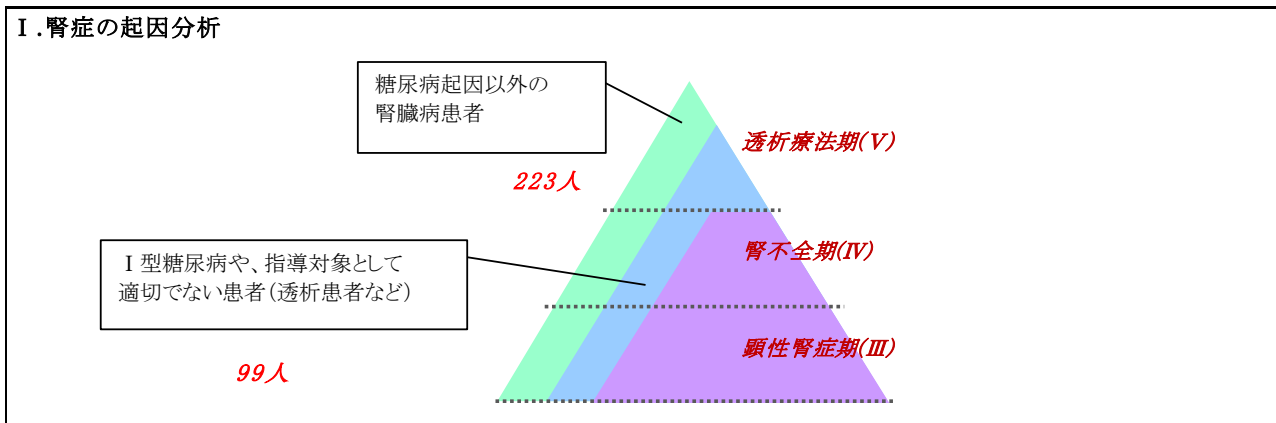
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、223人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としない糖尿病患者や、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、99人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

【腎症の起因分析】



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

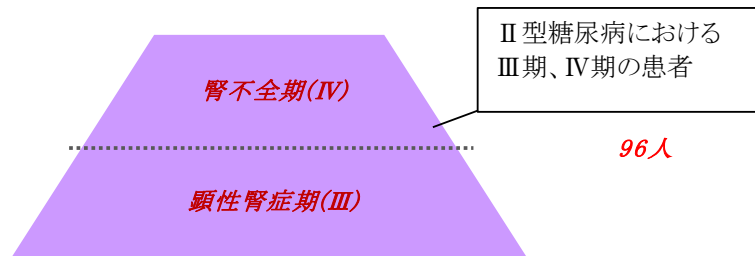
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて96人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

【Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者】

Ⅱ.Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

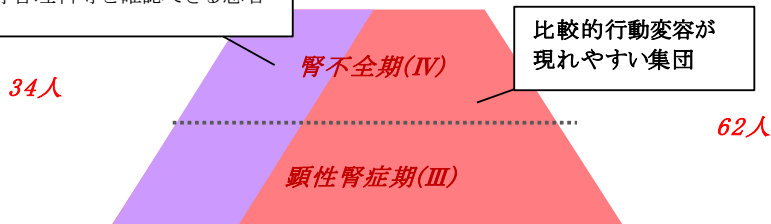
次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。96人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、34人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、62人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

【保健指導対象者の優先順位】

Ⅲ.保健指導対象者の優先順位

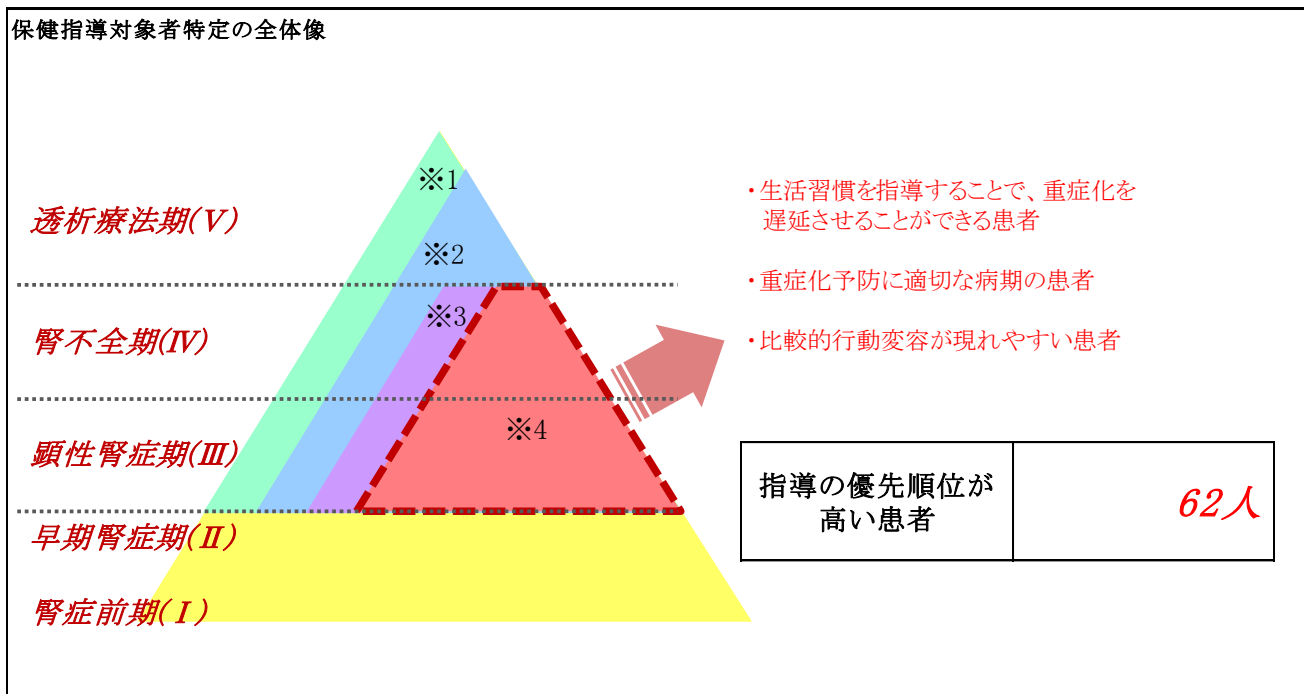
複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、62人となった。この分析の全体像を以下に示す。

【保健指導対象者特定の全体像】



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(7) 受診行動適正化に係る分析

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

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

【重複受診者数】

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) *	3	5	4	1	2	3	2	3	2	4	0	2
12カ月間の延べ人数											31	
12カ月間の実人数											27	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複受診者数…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。

【重複受診の要因となる主な上位疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	19.1%
2	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.9%
3	慢性心不全	循環器系の疾患	7.3%
4	めまい症	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	7.3%
5	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
6	じんま疹	皮膚及び皮下組織の疾患	3.6%
7	めまい	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	3.6%
8	サルコイドーシス	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.7%
9	直腸癌	新生物<腫瘍>	2.7%
10	前立腺癌	新生物<腫瘍>	2.7%

【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) ※	46	44	58	58	41	60	64	56	50	43	52	52
12カ月間の延べ人数											624	
12カ月間の実人数											155	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

【頻回受診の要因となる主な上位疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	15.4%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.8%
3	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.2%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6%
5	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
6	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%
7	腰部神経根炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
8	関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
9	頸部神経根症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%
10	高血圧症	循環器系の疾患	2.0%

【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) ※	32	27	28	23	29	22	25	16	27	27	20	26
12カ月間の延べ人数											302	
12カ月間の実人数											155	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

【重複服薬の要因となる主な上位薬品】

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.4%
2	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	4.8%
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	4.5%
4	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.9%
5	アダラートCR錠20mg	血管拡張剤	3.6%
6	レバミピド錠100mg「EMEC」	消化性潰瘍用剤	3.2%
7	センナリド錠12mg	下剤, 浣腸剤	3.2%
8	ロヒプノール錠11mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
9	ベンザリン錠55mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
10	アモバン錠7.57.5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.2%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は27人、頻回受診者は155人、重複服薬者は155人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

【条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)】

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・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	329 人

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

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

【除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)】

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	230 人
除外②	がん、難病等 ※	230 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		99 人	

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

※疑い病名を含む。

次に、残る対象者99人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは14人となった。

【優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)】

Ⅲ. 優先順位				
↑ 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 5人	候補者C 1人	候補者 と し な い 85人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 4人	候補者D 1人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 3人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				14人

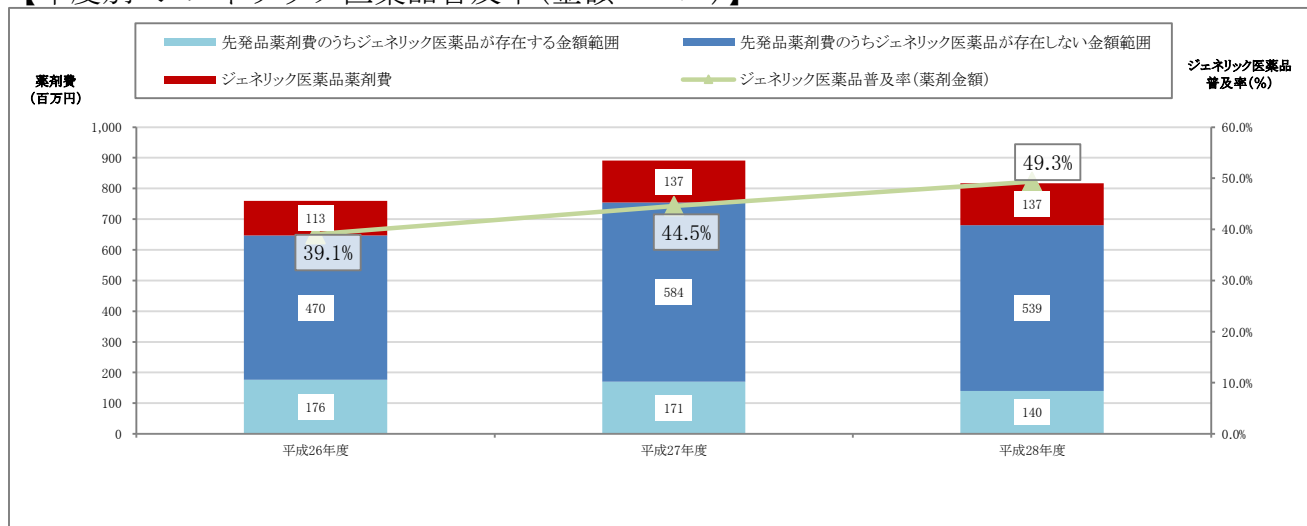
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)49.3%は、平成26年度39.1%より10.2ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)74.4%は、平成26年度64.7%より9.7ポイント上昇している。

【年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)】

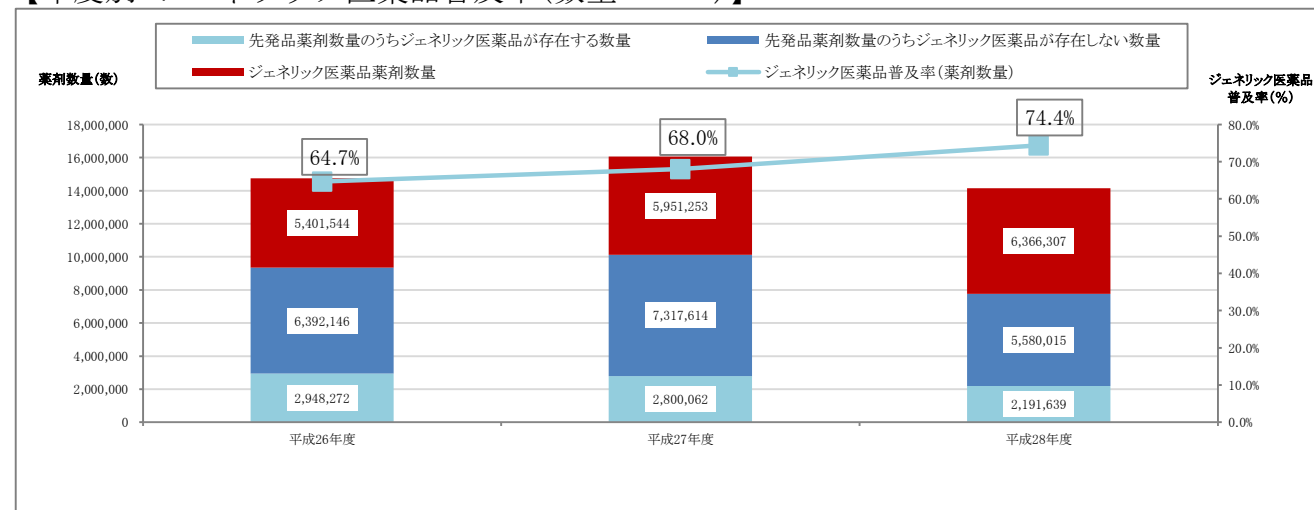


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)】



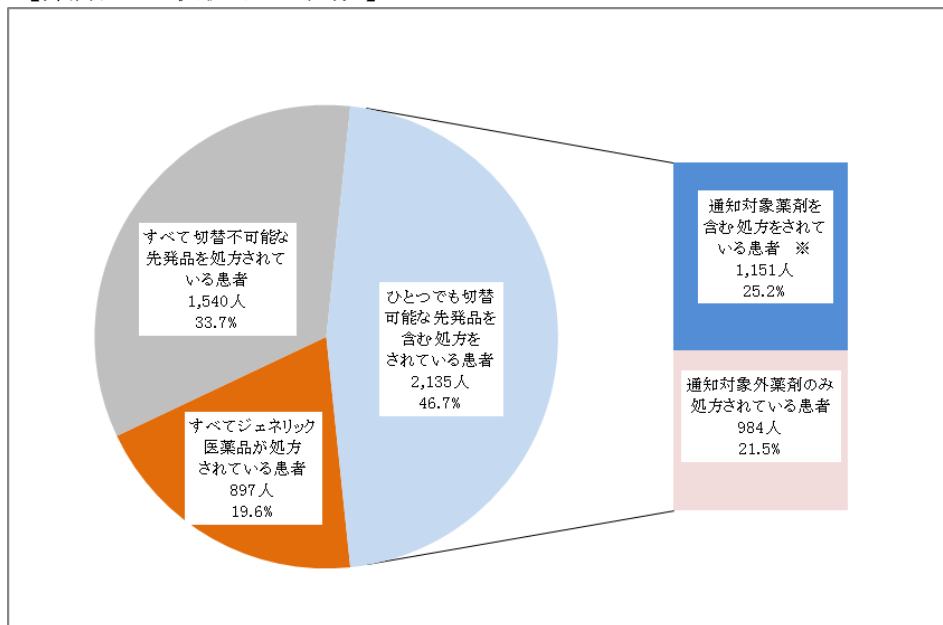
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は4,572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2,135人で患者数全体の46.7%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,151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25.2%となる。

【薬剤処方状況別患者数】



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は309人、実人数は200人である。

【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)※	23	18	17	18	19	25	28	29	40	39	27	26
12カ月間の延べ人数											309	
12カ月間の実人数											200	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

(10) 服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は681人である。

【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)	2,127	498	493	413	563	1,253	2,508	2,530	10,385	
薬剤種類数	1種類	19	2	3	4	2	16	53	38	137
	2種類	27	3	4	4	7	30	71	56	202
	3種類	16	4	4	3	11	30	90	82	240
	4種類	15	4	4	5	7	32	77	90	234
	5種類	5	4	1	8	10	17	74	83	202
	6種類	7	3	3	4	6	22	57	63	165
	7種類	5	3	5	2	6	16	39	57	133
	8種類	3	7	1	6	2	12	41	40	112
	9種類	5	3	4	4	1	6	31	26	80
	10種類	2	3	2	2	5	6	14	26	60
	11種類	2	0	0	1	6	4	21	14	48
	12種類	0	3	0	0	4	2	10	6	25
	13種類	1	1	0	0	1	2	4	11	20
	14種類	1	0	0	0	0	1	4	5	11
	15種類	1	0	0	0	0	1	4	3	9
	16種類	0	0	0	0	0	0	2	1	3
	17種類	0	0	0	0	1	1	3	1	6
	18種類	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	19種類	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	20種類	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	21種類以上	0	0	0	0	0	1	0	1	2
合計	109	40	32	43	70	200	597	605	1,696	



長期多剤服薬者数(人)※	681
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者681人が被保険者全体に占める割合は6.6%、長期服薬者全体に占める割合は40.2%である。

【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)	2,127	498	493	413	563	1,253	2,508	2,530	10,385
B	長期服薬者数(人)※	109	40	32	43	70	200	597	605	1,696
C	長期多剤服薬者数(人)※	27	23	16	19	33	75	232	256	681
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合	1.3%	4.6%	3.2%	4.6%	5.9%	6.0%	9.3%	10.1%	6.6%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合	24.8%	57.5%	50.0%	44.2%	47.1%	37.5%	38.9%	42.3%	40.2%

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(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

6. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

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

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	459,196,299円
2位	新生物<腫瘍>	441,225,582円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	298,834,035円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	4,417人
2位	循環器系の疾患	4,192人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	4,136人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	244,104円
2位	新生物<腫瘍>	193,350円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	153,764円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	222,553,889円
2位	高血圧性疾患	173,255,229円
3位	糖尿病	159,453,305円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	3,216人
2位	屈折及び調節の障害	2,672人
3位	その他の消化器系の疾患	2,565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	白血病	1,322,799円
2位	腎不全	998,000円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	682,584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	904件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	29.4%

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	皮膚炎及び湿疹	9,033,650円
2位	白血病	8,103,234円
3位	その他の精神及び行動の障害	7,776,530円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	813人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	45人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	48人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	37人

【医療機関受診状況】

重複受診者	27人
頻回受診者	155人
重複服薬者	155人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	74.4%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	200人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	681人
---------	------

平成26年度から平成28年度における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成 26 年度	1位	高血圧性疾患	194,312,089円
	2位	腎不全	167,651,928円
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	162,415,244円
平成 27 年度	1位	腎不全	191,944,069円
	2位	高血圧性疾患	189,544,497円
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	174,612,518円
平成 28 年度	1位	腎不全	222,553,889円
	2位	高血圧性疾患	173,255,229円
	3位	糖尿病	159,453,305円

【高額(50万円以上)レセプトの件数と割合】

平成 26 年度	高額レセプト件数	806件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	26.8%
平成 27 年度	高額レセプト件数	957件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	29.6%
平成 28 年度	高額レセプト件数	904件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	29.4%

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	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	6,922,365円
	2位	その他の感染症及び寄生虫症	6,468,745円
	3位	腎不全	5,425,347円
平成 27 年度	1位	その他の精神及び行動の障害	7,639,460円
	2位	熱傷及び腐食	7,144,850円
	3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	6,938,353円
平成 28 年度	1位	皮膚炎及び湿疹	9,033,650円
	2位	白血病	8,103,234円
	3位	その他の精神及び行動の障害	7,776,530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	64.7%	68.0%	74.4%

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

【分析結果からみた課題と対策】

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<p>・特定健康診査受診率向上事業</p>
<p>◆特定保健指導実施率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<p>・特定保健指導利用率向上事業</p>
<p>◆高血圧性疾患 医療費の適正化に向けては、生活習慣病の予防や重症化予防が必要である。特に、高血圧と糖尿病が医療費を押し上げていると考えられる。また両疾病は、生活の質にも影響する疾病に繋がりやすい。</p>	<p>・高血圧症対策事業</p>
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<p>・糖尿病対策事業</p>
<p>◆生活習慣病治療中断者 生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。</p>	<p>・生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業</p>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)を下回っているため、切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<p>・ジェネリック医薬品差額通知</p>
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<p>・服薬情報提供事業</p>

第3章 第2期データヘルス計画 実施予定事業

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

No	事業名	事業目的	事業概要
1	特定健康診査 受診率向上事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
2	特定保健指導 利用率向上事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。
3	高血圧症対策事業	○ポピュレーションアプローチ 血圧に関する正しい知識を普及し、健康管理への意識を高める。 ○ハイリスク者への支援 生活習慣病の重症化を予防する。	○ポピュレーションアプローチ ①運動・減塩・飲酒・喫煙等を含め、血圧関連の知識を周知していく。 ②血圧計の市内施設への新設に向け、関係機関に協力依頼を行う。 ③働き盛り世代や男性へ効果的にアプローチする。 ○ハイリスク者への支援 特定健診において受診勧奨値だった医療未受診者に対して、個別指導を実施する。
4	糖尿病対策事業	○ポピュレーションアプローチ 血糖に関する知識の普及と健康管理への意識向上 ○ハイリスク者への支援 糖尿病の重症化を予防する。	○ポピュレーションアプローチ 食生活、運動等を含め、血糖関連の知識の周知 ○ハイリスク者への支援 糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを実施
5	生活習慣病 治療中断者等 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。
6	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の向上	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。
7	服薬情報提供事業	服薬の適正化	○ポピュレーションアプローチ 薬に関する正しい知識の普及啓発。薬の相談会の実施。 ○ハイリスク者への支援 重複、長期多剤服薬者への通知、電話、訪問等の支援。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
平日夜間土日の健診事業の開催 受診者へがん検診受診補助券の配付 オプション検査の導入	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診券の送付 100% 未受診者への勧奨通知 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定健康診査受診率 50% 特定健康診査受診率 53%
健診結果手渡し方式の継続 個別案内通知、電話による利用勧奨 指導開催日毎の事前通知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に利用券の送付 100% 新規対象者への電話等での勧奨率 80% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率前年対比2%向上 対象者の指導実施率 35%
「カラダみるCafe」の継続実施と市内出張 ハイリスク者への通知、相談、指導等	<ul style="list-style-type: none"> 市内公共施設への健康チェックコーナーの設置 2ヶ所/年 ハイリスク者への支援実施率 100% 支援体制整備のための検討会実施年3回以上 	<ul style="list-style-type: none"> 40～64歳までのⅡ・Ⅲ度高血圧(160/100mmHg以上)未治療者の受診率 50%以上
「いわぬま健康食レシピ集」を活用した事業 ハイリスク者への通知、相談、指導等	<ul style="list-style-type: none"> 教室、セミナー等の開催 年3回以上実施 ハイリスク者への支援実施率 100% 支援体制整備のための検討会実施年3回以上 	<ul style="list-style-type: none"> 教室、セミナー等利用者満足度 80% 40～64歳までの高血糖(HbA1c6.9%以上)未治療者の受診率 50%以上
レセプトデータから対象者を特定し、医療機関 受診勧奨通知を発送 受診がない対象者には支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の医療機関受診率 20% 生活習慣病治療中断者 30%減
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送 する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果 を考慮し、継続を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)対前年比 1%向上 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
○ボビュレーションアプローチ 薬に関する正しい知識の普及啓発 ○ハイリスク者への支援 重複、長期多剤服薬者への通知、電話、訪問等 の支援	<ul style="list-style-type: none"> 広報、エフエム、各教室での啓発(年1回以上実施) 100% 対象者への通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の相談回答の満足度・理解度(アンケート) 100% 対象者の対前年比 3%減 対象者の5%減(29年度比)

2. 各事業の実施内容と評価方法

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

(1) 特定健康診査受診率向上事業

【事業目的】

特定健康診査の受診率向上

【事業概要】

特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。

【実施内容】

- ・平日夜間、土日の健診事業開催
- ・受診者へ、がん検診受診補助券を配布することにより、がん検診も含めた受診率向上対策を実施
- ・受診率向上につながる検査項目導入の検討
- ・オプション検査（前立腺がん検査、貧血検査）の導入
- ・受診啓発グッズの配布など

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
・対象者に受診券の送付 100%	短期	受診率前年対比 2%向上	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。
・未受診者への勧奨通知 100%	中長期	特定健康診査受診率 53%	特定健康診査受診率を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

(2) 特定保健指導利用率向上事業

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要】

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

【事業内容】

- ・地域の身近な会場（市内3ヶ所）で開催
- ・健診結果手渡し方式の継続
- ・健診会場にて特保判定の流れの周知と利用啓発の実施
- ・個別案内通知の他、電話による利用勧奨
- ・指導開催日毎の事前通知
- ・血糖測定会の開催
- ・取り組み効果を客観的に見られるよう、血圧・体重・腹囲測定のほか、インボディや活動量計の活用

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標		評価方法
・対象者に利用券の送付 100%	短期	特定保健指導利用率前年対比 2%向上	特定保健指導利用率の確認
・新規対象者への電話等での勧奨率 80%	中長期	対象者の指導利用率 35%	特定保健指導利用率の確認

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

(3) 高血圧症対策事業

【事業目的】 ○ポピュレーションアプローチ

血圧に関する正しい知識を普及し、健康管理への意識を高める。

○ハイリスク者への支援

生活習慣病の重症化を予防する。

【事業概要】 ○ポピュレーションアプローチ

①運動・減塩・飲酒・喫煙等を含め、血圧関連の知識を周知していく。

②血圧計の市内施設への新設に向け、関係機関に協力依頼を行う。

③働き盛り世代や男性へ効果的にアプローチする。

○ハイリスク者への支援

特定健診において受診勧奨値だった医療未受診者に対して、個別指導を実施する。

【実施内容】

○ポピュレーションアプローチ

- ・血圧に関する情報について、市ホームページや広報に掲載
- ・高血圧値を普及啓発するグッズの配付
- ・3ヵ月健診にて母の血圧測定、相談、指導、受診勧奨を実施
- ・「カラダみるC a f e」の継続実施と市内出張
- ・生活習慣病予防料理教室、生活習慣病予防講演会の開催等
- ・血圧計を3台新設（みなみプラザ、図書館、交流センター）
- ・50～60歳代対象の働き盛り世代を対象にセミナーの開催
- ・健康講話の実施

○ハイリスク者への支援

- ・健診時、血圧140/90以上の方に啓発チラシを配付
- ・ハイリスク者に通知、電話、訪問等で相談、指導、受診勧奨の実施

【目標】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
・市内公共施設への健康チェックコーナーの設置 2ヶ所/年 ・ハイリスク者への支援実施率 100% ・支援体制整備のための検討会実施 年3回以上	・40～64歳までのⅡ・Ⅲ度高血圧(160/100mmHg以上)未治療者の受診率 50%以上	指導後の受診状況を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(4) 糖尿病対策事業

【事業目的】 ○ポピュレーションアプローチ

血糖に関する正しい知識を普及し、健康管理への意識を高める。

○ハイリスク者への支援

糖尿病の重症化を予防する。

【実施概要】 ○ポピュレーションアプローチ

食生活・運動・飲酒・喫煙等を含め、血糖関連の知識を周知していく。

○ハイリスク者への支援

①特定健診において受診勧奨値だった医療未受診者に対して、個別指導を実施する。

②糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを実施

【実施内容】

○ポピュレーションアプローチ

- ・ワンコイン血糖測定会の開催（年2回）
- ・30～60歳代対象のパーソナルトレーニングの実施
- ・健診結果に血糖に関する啓発チラシを同封
- ・いわぬま健康食レシピ集を活用した事業を展開

○ハイリスクアプローチ

- ・ハイリスク者に通知、電話、訪問等で相談、指導、受診勧奨の実施
- ・県の糖尿病重症化プログラムに基づき、医療機関と連携し、取り組みを実施

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ・教室、セミナー等の開催（年3回以上実施） ・ハイリスク者への支援実施率 100% ・支援体制整備のための検討会実施 年3回以上 	短期	<ul style="list-style-type: none"> ・教室、セミナー等利用者満足度 80% 	利用者へのアンケート実施（満足度調査）
	中長期	<ul style="list-style-type: none"> ・40～64歳までの高血糖（HbA1c6.9%以上）未治療者の受診率 50%以上 	指導実施完了者の受診状況を確認

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

(5)生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

【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。

【事業内容】

- ・レセプトデータから対象者を特定
- ・生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送
- ・通知後に医療機関受診があるか確認
- ・受診がない対象者にはフォロー

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 20%	通知後、医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 30% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

平成29年03月に支払われた下記薬剤の自己負担相当額に關しまして、
同一成分のジェネリック医薬品に切り替えられた場合、少なくとも 1,010 円以上安くなる可能性が
あります。ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に同一成分（同一効能・効果）を持つ
安価な後発医薬品のことです。

処方実績		ジェネリック医薬品に切り替えた 場合に削減できる自己負担額
医薬品名	自己負担相当額	
ニューロトン錠50mg	2,083 円	1,010 ~ 円
合計	2,083 円	1,010 円

- ※1 お薬に掛かった金額のみ表示しております。実際の窓口支払金額には、技術料・管理料等の別費用が含まれております。
- ※2 通知書発行時点で、同一成分のジェネリック医薬品に切り替えられた場合の自己負担軽減額をご紹介します。但し、ジェネリック医薬品は複数存在していますので、金額にも幅があります。
- ※3 表示されている医薬品は、ジェネリック医薬品が存在し、且つ対象疾患や削減効果などで絞り込みを行っておりますので、服用中の全医薬品が表示されるものではありません。
- ※4 ジェネリック医薬品への変更方法
該当のお薬を処方されている医師が調剤されている薬剤師に「ジェネリック医薬品への切り替えを希望します。」とお伝え願います。また、お薬の内容（適応、効能や効果、副作用など）に関するお問い合わせについても、ご担当の医師・薬剤師にお問合せ下さい。
- ※5 本通知書に関する問合せは、コールセンター電話0120-53-0006へおかけください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは？
先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能、効果をもつ医薬品のことです。

■先発医薬品よりも安価で経済的です。
自己負担額の軽減、医療保険財政の改善につながります。

■効き目や安全性は先発医薬品と同等です。
国では、後発医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて、欧米と同様の基準で審査を行っています。

■欧米では、幅広く使用されています。
アメリカ、イギリス、ドイツなどでは、使用されている医療用医薬品の約半分が後発医薬品です。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。

郵便はがき



重要 **親展**

ジェネリック医薬品に関するお知らせ

989-24

様

〒989-2480
岩沼市桜1丁目6番20号
岩沼市
岩沼市役所
健康増進課
保険給付係
0223-22-1111

ジェネリック医薬品差額通知事業
通知書サンプル

(7)服薬情報提供事業

【事業目的】

服薬の適正化

【実施概要】

- ・レセプトデータから、長期多剤服用者を特定し通知
- ・通知後のレセプトデータから効果を確認

【実施内容】

- ・重複、長期多剤服薬者への通知、電話、訪問等の支援
- ・薬に関する正しい知識への普及啓発
- ・薬の相談会の実施

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% ・広報、エフエム、各教室での啓発 年1回以上 	短期	対象者の対前年比 3%減	通知前後の服薬状況を確認する。
	中長期	対象者の5%減 (29年度比)	対象者の服薬状況を確認する。

【実施スケジュール】

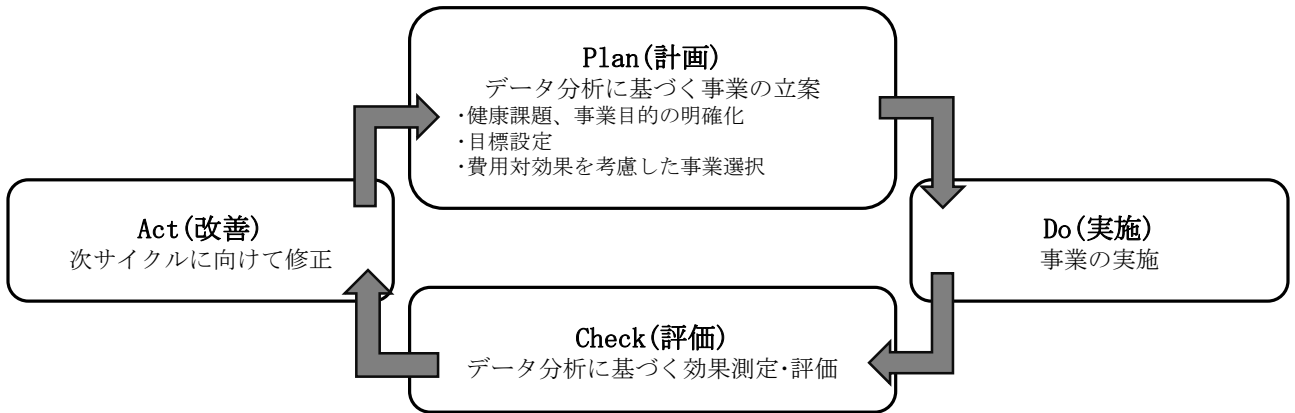
平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成30年度 ～ 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31年度)													←

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、第3期の計画策定を円滑に行うため、最終評価と計画の見直しを行うこととする。



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

(2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアシステムに係る取組みについて

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指すものです。

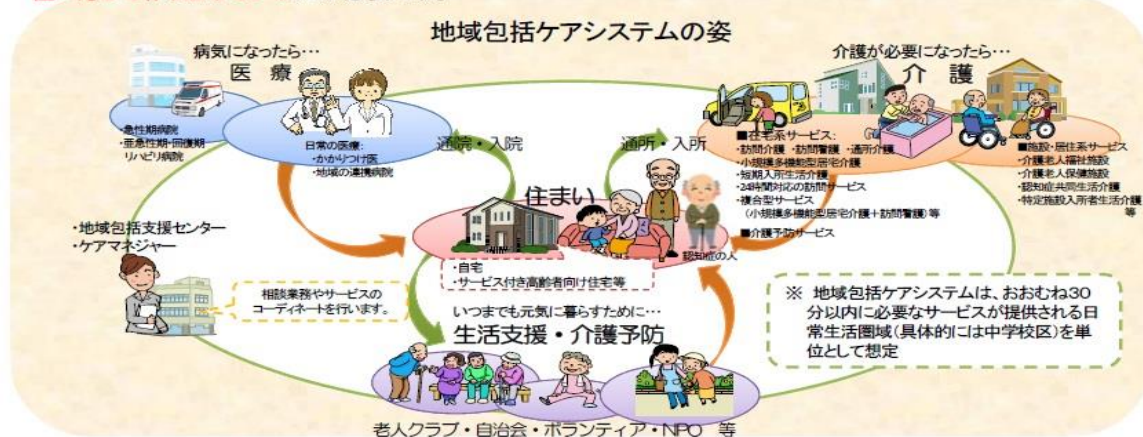
要介護に至る疾病については、心疾患、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒などがあげられます。多くは、糖尿病や高血圧など生活習慣病が重篤化したもの、運動不足や肥満、外出機会の減少による閉じこもりが原因と推測されます。

これらの生活習慣病は、中高年で発症し、次第に悪化。その後、複数の合併症を併発し、介護に至るといった経過をとります。健診データとレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業を実施していくことが求められています。

また、地域包括支援センターや福祉・保健・医療との連携を推進し、対策を図ることが重要です。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



出典:厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」

地区分析

1. 中分類による疾病別医療費地区別統計

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

西部地区	中央地区	東部地区
------	------	------

【西部地区】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)	患者数(人)	医療費(円) ※	構成比 (医療費総計全体に対して占める割合)
1	1402 腎不全	82	74,325,663	6.9%
2	0901 高血圧性疾患	1,188	63,630,022	5.9%
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	104	61,357,735	5.7%
4	0402 糖尿病	869	50,743,722	4.7%
5	0903 その他の心疾患	492	40,738,037	3.8%
6	1113 その他の消化器系の疾患	884	36,981,097	3.4%
7	0403 脂質異常症	854	34,887,576	3.2%
8	0606 その他の神経系の疾患	606	32,735,183	3.0%
9	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	163	30,266,635	2.8%
10	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	312	29,454,091	2.7%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【中央地区】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)	患者数(人)	医療費(円) ※	構成比 (医療費総計全体に対して占める割合)
1	1402 腎不全	97	81,169,612	6.1%
2	0402 糖尿病	1,167	76,676,009	5.8%
3	0901 高血圧性疾患	1,388	75,761,589	5.7%
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	371	62,530,088	4.7%
5	0606 その他の神経系の疾患	796	57,836,246	4.3%
6	1113 その他の消化器系の疾患	1,135	51,231,975	3.9%
7	0903 その他の心疾患	637	50,355,418	3.8%
8	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	150	48,587,469	3.7%
9	0403 脂質異常症	1,008	40,798,174	3.1%
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	107	39,852,827	3.0%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…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。

西部地区	中央地区	東部地区
------	------	------

【東部地区】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)	患者数(人)	医療費(円) ※	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	1402 腎不全	44	67,058,614	11.4%
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	47	36,705,500	6.2%
3	0901 高血圧性疾患	601	32,316,928	5.5%
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	150	31,489,668	5.4%
5	0402 糖尿病	472	29,158,516	5.0%
6	1113 その他の消化器系の疾患	491	21,660,281	3.7%
7	0903 その他の心疾患	265	19,098,746	3.2%
8	0606 その他の神経系の疾患	341	18,850,219	3.2%
9	0403 脂質異常症	446	18,001,203	3.1%
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	387	14,762,764	2.5%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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



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

西部地区	中央地区	東部地区
------	------	------

【西部地区】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)	患者数(人) ※	医療費(円)	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	1,188	63,630,022	39.0%
2	0703 屈折及び調節の障害	946	4,187,731	31.0%
3	1113 その他の消化器系の疾患	884	36,981,097	29.0%
4	0402 糖尿病	869	50,743,722	28.5%
5	0403 脂質異常症	854	34,887,576	28.0%
6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	789	22,149,814	25.9%
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	769	27,189,800	25.2%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	708	9,571,016	23.2%
9	1202 皮膚炎及び湿疹	671	9,271,147	22.0%
10	1003 その他の急性上気道感染症	663	5,122,771	21.8%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

【中央地区】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)	患者数(人) ※	医療費(円)	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	1,388	75,761,589	36.3%
2	0703 屈折及び調節の障害	1,230	5,805,602	32.2%
3	0402 糖尿病	1,167	76,676,009	30.5%
4	1113 その他の消化器系の疾患	1,135	51,231,975	29.7%
5	1003 その他の急性上気道感染症	1,064	8,240,596	27.8%
6	0403 脂質異常症	1,008	40,798,174	26.4%
7	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	975	20,767,774	25.5%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	970	35,039,893	25.4%
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	881	11,541,796	23.0%
10	1006 アレルギー性鼻炎	867	12,039,095	22.7%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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)。

西部地区	中央地区	東部地区
------	------	------

【東部地区】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)	患者数(人) ※	医療費(円)	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	601	32,316,928	42.2%
2	1113 その他の消化器系の疾患	491	21,660,281	34.5%
3	1003 その他の急性上気道感染症	474	3,535,653	33.3%
4	0402 糖尿病	472	29,158,516	33.1%
5	0703 屈折及び調節の障害	447	1,985,065	31.4%
6	0403 脂質異常症	446	18,001,203	31.3%
7	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	412	6,449,243	28.9%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	387	14,762,764	27.2%
9	1006 アレルギー性鼻炎	381	4,697,973	26.8%
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	361	4,271,766	25.4%

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

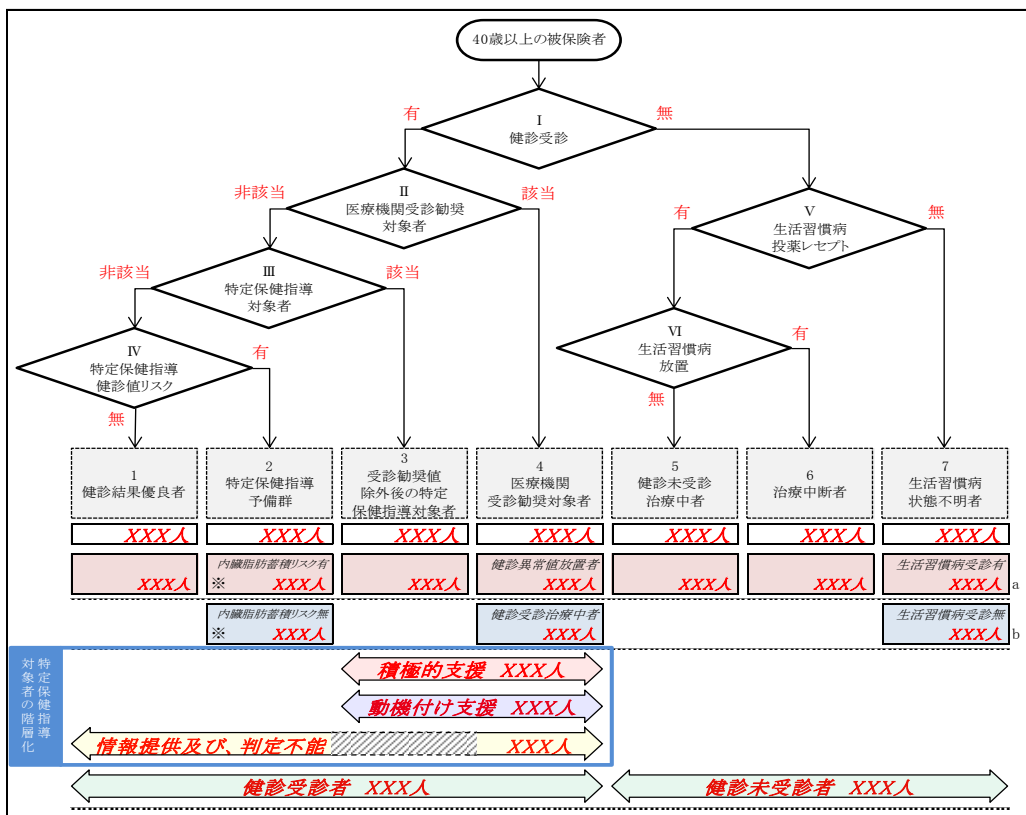
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

【特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析】



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

	用語	説明
ア 行	アウトプット	事業等に対しての直接的な結果。事業実施投入量。
	アウトカム	アウトプットに対して得られる結果、成果。
	ABO因子不適合	母親と胎児の血液型が異なり(母親O型、胎児A型またはB型)、母体内に抗Aあるいは抗B抗体が産生され、これが胎児血球を攻撃して貧血や新生児溶血性黄疸がおこる等の症状がみられる傷病。後遺症を残す危険性が高いといわれている。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	NGSP値	National Glycohemoglobin Standardization Program。それまでのJDS値(日本で決められた条件に従った測定値)にかわり、2012年4月より医療機関で表記されるHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の国際基準表記。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎機能が低下し、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。腎機能が極度に低下すると、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
	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に、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	DPC	医療費支払制度の一つ。正式にはDPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System) : 診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度。入院中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した傷病名と診療行為の組み合わせ(診断群分類)毎に厚生労働省が定めた包括評価部分(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)の合計が医療点数(医療費)となる。包括評価部分は、診断群分類ごとの1日あたり点数×在院日数×医療機関毎に設定された係数で計算される。

用語		説明
タ行	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	ハイリスクアプローチ	健康状態になんらかの問題があり疾患発生のリスクが高い、とされる対象に絞り込みアプローチを行う考え方。効率的であるが、効果が一部に限定される。
	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カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	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。
	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。
	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	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

3. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の續発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他 ^① の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

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

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