

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

榛東村

平成30年3月

<b>第1章 第2期データヘルス計画</b>	
1. 計画策定について	5
(1) 背景	5
(2) 基本方針	6
(3) データヘルス計画の位置づけ	7
(4) 計画期間	7
2. 保険者の特性把握	8
(1) 基本情報	8
(2) 医療費等の状況	10
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
(4) 介護保険の状況	14
(5) 主たる死因の状況	18
3. 過去の取り組みの考察	21
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況	21
4. 医療情報分析結果	23
(1) 基礎統計	23
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	25
(3) 疾病別医療費	29
5. 保健事業実施に係る分析結果	33
(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	33
(2) 健診異常値放置者に係る分析	34
(3) 生活習慣病治療中断者に係る分析	36
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	38
(5) 受診行動適正化に係る分析	42
(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	45
6. 分析結果に基づく健康課題の把握	47
(1) 分析結果	47
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	49
7. 保健事業実施計画	51
(1) 各事業の目的と概要一覧	51
(2) 全体スケジュール	53
(3) 各事業の実施内容と評価方法	54
① 特定健康診査受診勧奨事業	54
② 特定健康指導事業	55
③ 健診異常値放置受診勧奨事業	56
④ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	57

	⑤糖尿病性腎症重症化予防事業	59
	⑥受診行動適正化事業（重複・頻回受診・重複服薬）	60
	⑦ジェネリック医薬品差額通知事業	61
	8. その他	62
	(1) データヘルス計画の見直し	62
	① 評価	62
	② 評価時期	62
	(2) 計画の公表・周知	62
	(3) 事業運営上の留意事項	62
	(4) 個人情報の保護	62
<b>第2章 第3期特定健康診査等実施計画</b>		
	1. 計画策定にあたって	65
	(1) 計画策定の趣旨	65
	(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	65
	(3) 計画期間	66
	2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	67
	(1) 特定健康診査の受診率	67
	(2) 特定保健指導の実施率	72
	3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	73
	4. 生活習慣病に係る医療費	75
	5. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果	76
	(1) 特定健康診査結果の分析	76
	① 有所見者割合	76
	② 質問別回答状況	79
	③ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	82
	(2) 特定保健指導の効果分析	83
	(3) 特定保健指導対象者の分析	85
	① 保健指導レベル該当状況	85
	② 特定保健指導リスク因子別該当状況	88
	③ 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	90
	6. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	91
	7. 特定健康診査等実施計画	92
	(1) 目標	92

(2) 対象者数推計	92
① 特定健康診査対象者数及び受診者数見込み	92
② 特定保健指導対象者数及び実施者数見込み	93
(3) 実施方法	94
① 特定健康診査の実施方法	94
② 特定保健指導の実施方法	95
(4) 実施スケジュール	97
8. その他	98
(1) 個人情報の保護	98
① 個人情報保護関係規定の遵守	98
② データの管理	98
(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	98
(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	98
① 評価	98
② 計画の見直し	98
(4) 事業運営上の留意事項	98
① 各種検（健）診等との連携	98
② 健康づくり事業との連携	98
<b>巻末資料</b>	
1. 大分類による疾病別医療費地区別統計	1
2. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	2
3. 用語解説集	3
4. 疾病分類	4
5. 中分類による疾病別医療費統計	5
6. 平成26年度から平成28年度における人口構成概要	6
7. 平成26年度から平成28年度における被保険者構成概要	6
8. 平成28年度における特定健康診査及び特定保健指導実施状況比較表	8
9. 生活習慣病（質問票調査）比較表	9

# 第1章 第2期データヘルス計画

## 1. 計画策定について

### (1) 背景

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

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

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

なお、第3期特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具其他的な実施方法等を定めるものであることから、一体的に策定するものとする。

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

## (2) 基本方針

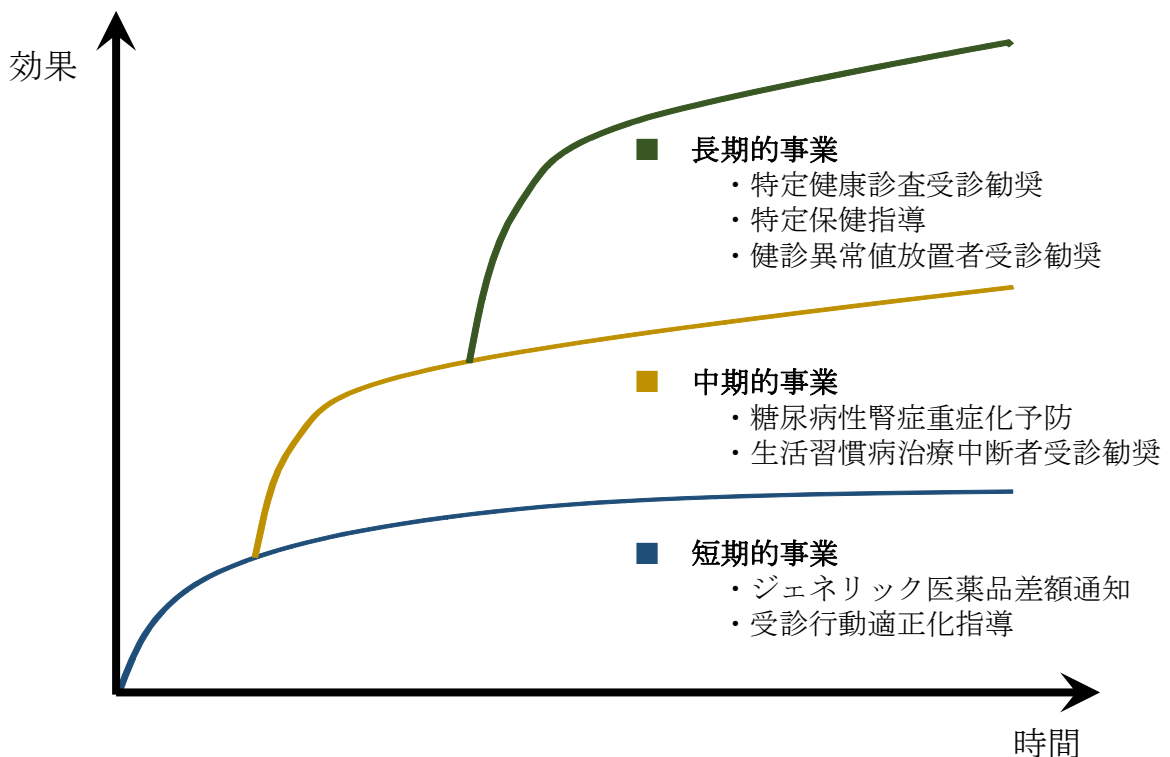
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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源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. データヘルス計画書には、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。これら事業を榛東村国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



### (3) データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

### (4) 計画期間

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

#### ■ 計画期間

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

#### ■ 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データ

##### 単年分析

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

##### 年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

平成28年度…平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

- ・ 健康診査データ

##### 単年分析

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

##### 年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)

平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)



## 2. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

①平成28年度における、住基人口構成並びに国民健康保険被保険者構成

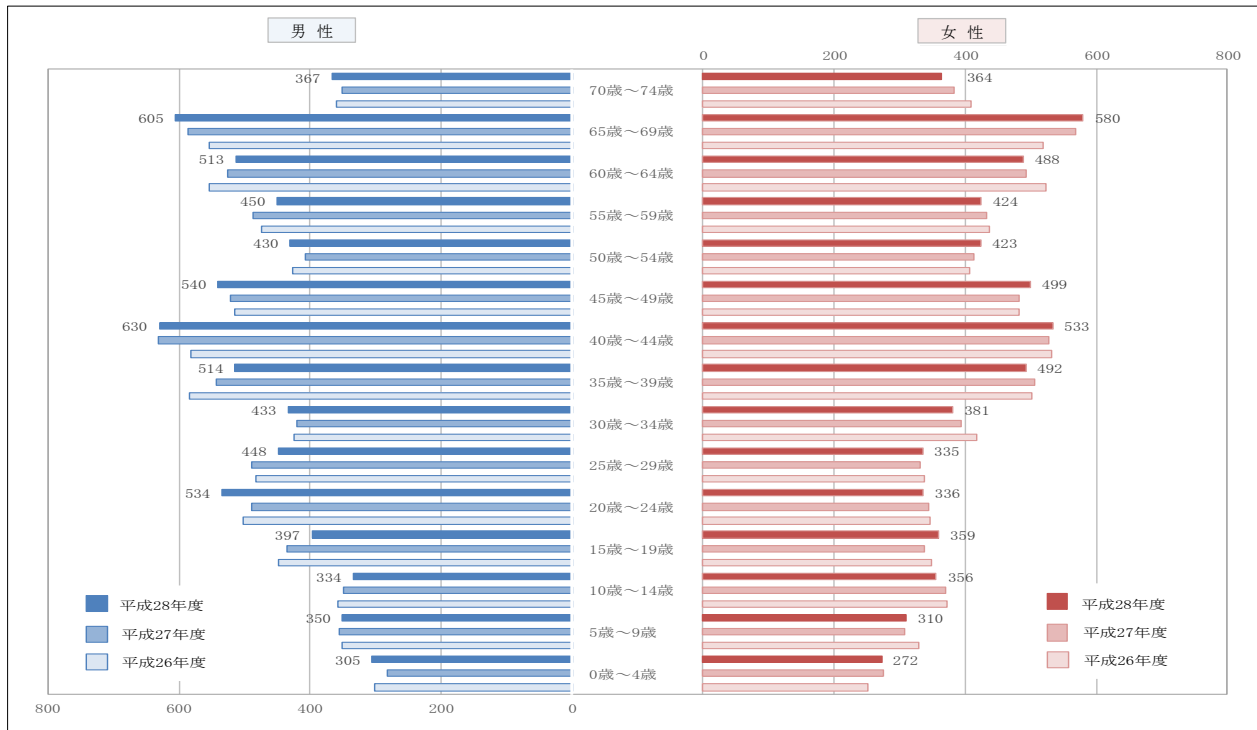
単位：人

年齢階層	平成28年度住基人口構成			平成28年度榛東村国民健康保険被保険者構成		
	男性	女性	計	男性	女性	計
0～4	305	272	577	30	36	66
5～9	350	310	660	60	34	94
10～14	334	356	690	59	48	107
15～19	397	359	756	62	52	114
20～24	534	336	870	69	51	120
25～29	448	335	783	61	38	99
30～34	433	381	814	60	63	123
35～39	514	492	606	109	86	195
40～44	630	533	1,163	133	90	223
45～49	540	499	1,039	103	77	180
50～54	430	423	853	105	78	183
55～59	450	424	874	89	82	171
60～64	513	488	1,001	200	222	422
65～69	605	580	1,185	413	394	807
70～74	367	364	731	298	289	587
合計	6,850	6,152	13,002	1,851	1,640	3,491

## ②平成26年度から平成28年度における、人口構成概要

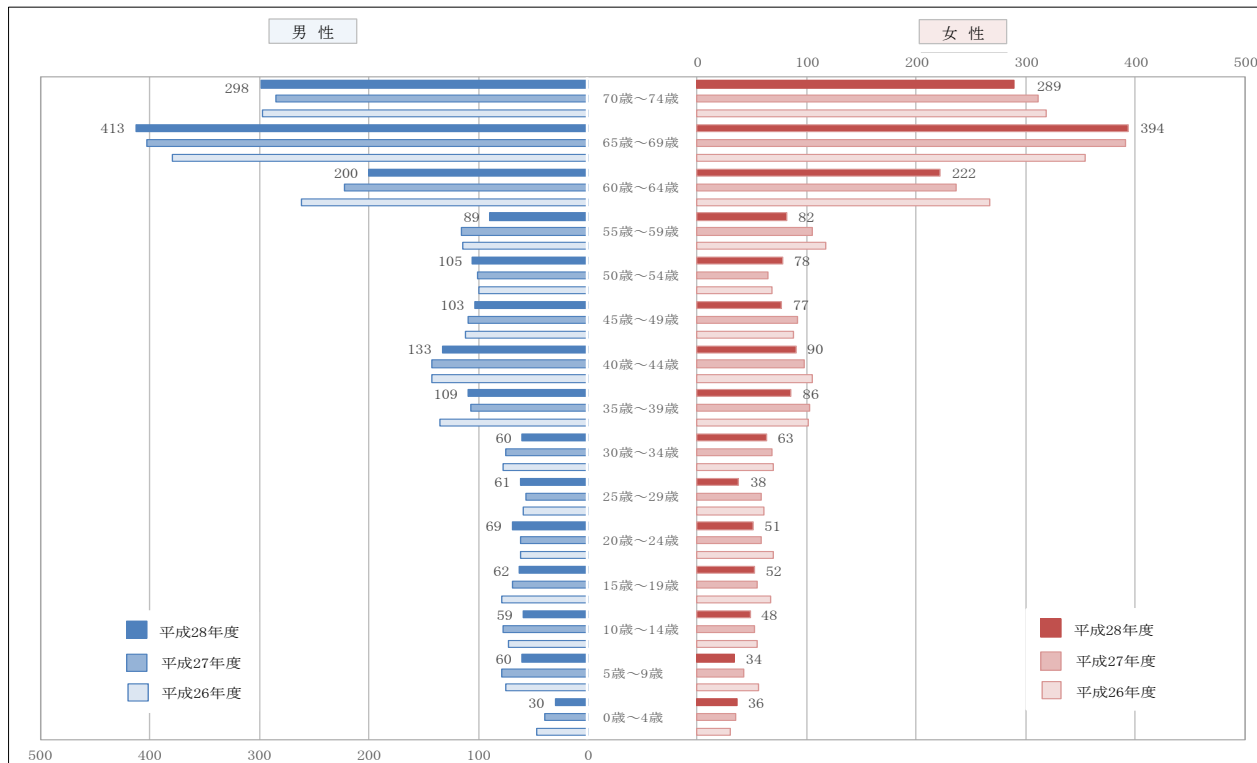
### 男女・年齢階層別 人口ピラミッド(平成28年度)

単位:人



### 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)

単位:人



## (2) 医療費等の状況

本村の平成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	榛東村	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.2	0.2	0.3
診療所数	1.4	2.9	2.2	3.0
病床数	0.0	46.5	33.8	46.8
医師数	1.7	8.5	3.8	9.2
外来患者数	679.3	678.3	682.6	668.1
入院患者数	19.1	18.2	22.4	18.2
受診率	698.4	696.5	705.0	686.3
一件当たり医療費(円)	34,020	33,970	37,680	35,330
一般(円)	34,210	33,940	37,790	35,270
退職(円)	25,980	35,210	34,520	37,860
外来				
外来費用の割合	57.8%	59.9%	57.2%	60.1%
外来受診率	679.3	678.3	682.6	668.1
一件当たり医療費(円)	20,210	20,890	22,270	21,820
一人当たり医療費(円)	13,730	14,170	15,200	14,580
一日当たり医療費(円)	13,190	13,590	14,760	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	42.2%	40.1%	42.8%	39.9%
入院率	19.1	18.2	22.4	18.2
一件当たり医療費(円)	524,980	520,350	506,850	531,780
一人当たり医療費(円)	10,030	9,490	11,370	9,670
一日当たり医療費(円)	31,400	32,390	30,270	34,030
一件当たり在院日数	16.7	16.1	16.7	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### ①特定健康診査

本村の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

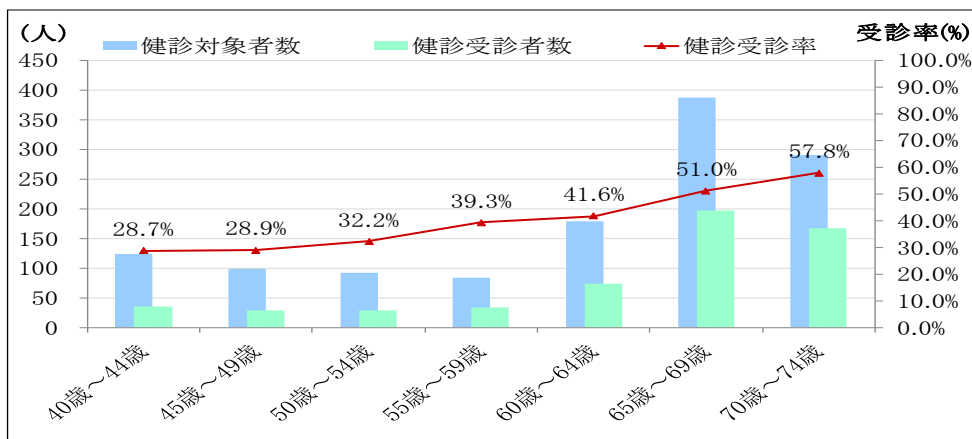
特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
榛東村	49.0%
県	41.1%
同規模	43.2%
国	36.4%

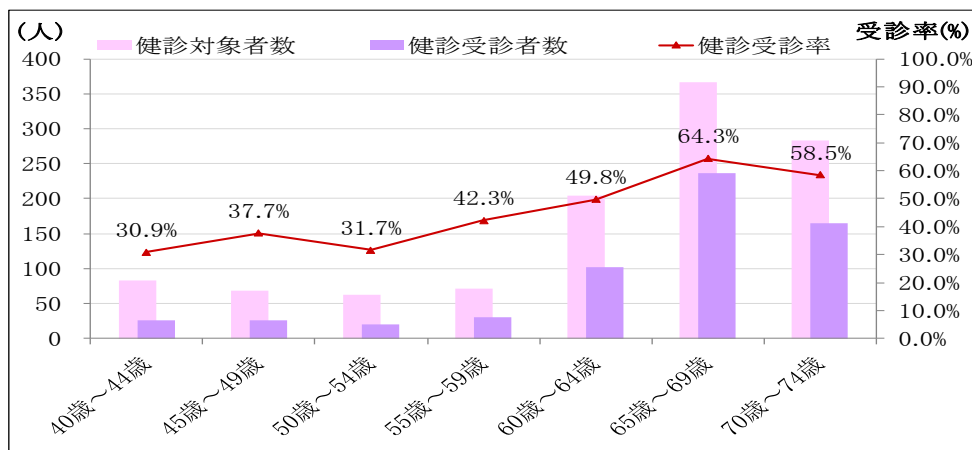
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

本村の平成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49.0%は平成26年度46.0%より3.0ポイント上昇している。

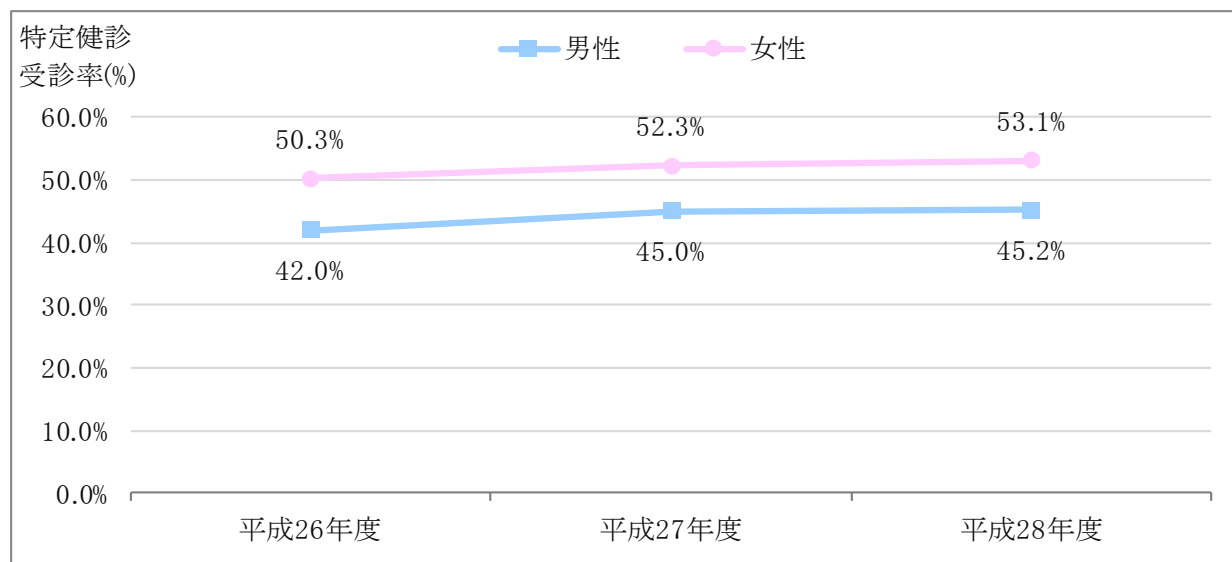
### 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率			対前年比	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	H27/H26	H28/H27
榛東村	46.0%	48.5%	49.0%	5.4%	1.0%
県	39.9%	41.0%	41.1%	2.8%	0.2%
同規模	40.3%	42.1%	43.2%	4.5%	2.6%
国	35.0%	36.0%	36.4%	2.9%	1.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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45.2%は平成26年度42.0%より3.2ポイント上昇し、女性の平成28年度受診率53.1%は平成26年度50.3%より2.8ポイント上昇している。

### 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」

## ②特定保健指導

本村の平成28年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

### 特定保健指導実施状況(平成28年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
榛東村	10.2%	3.6%	13.8%	19.8%
県	9.2%	2.9%	12.2%	11.5%
同規模	9.0%	3.4%	12.5%	41.7%
国	8.7%	3.2%	11.9%	21.1%

動機付け支援対象者割合・積極的支援対象者割合・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」

本村の平成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19.8%は平成26年度10.9%より8.9ポイント上昇している。

### 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
榛東村	11.4%	10.7%	10.2%	4.3%	4.0%	3.6%	15.7%	14.7%	13.8%	10.9%	21.0%	19.8%
県	8.8%	9.1%	9.2%	3.1%	3.0%	2.9%	11.8%	12.2%	12.2%	11.4%	11.9%	11.5%
同規模	8.8%	9.0%	9.0%	3.7%	3.6%	3.4%	12.5%	12.6%	12.5%	38.1%	38.7%	41.7%
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割合・積極的支援対象者割合・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」

#### (4) 介護保険の状況

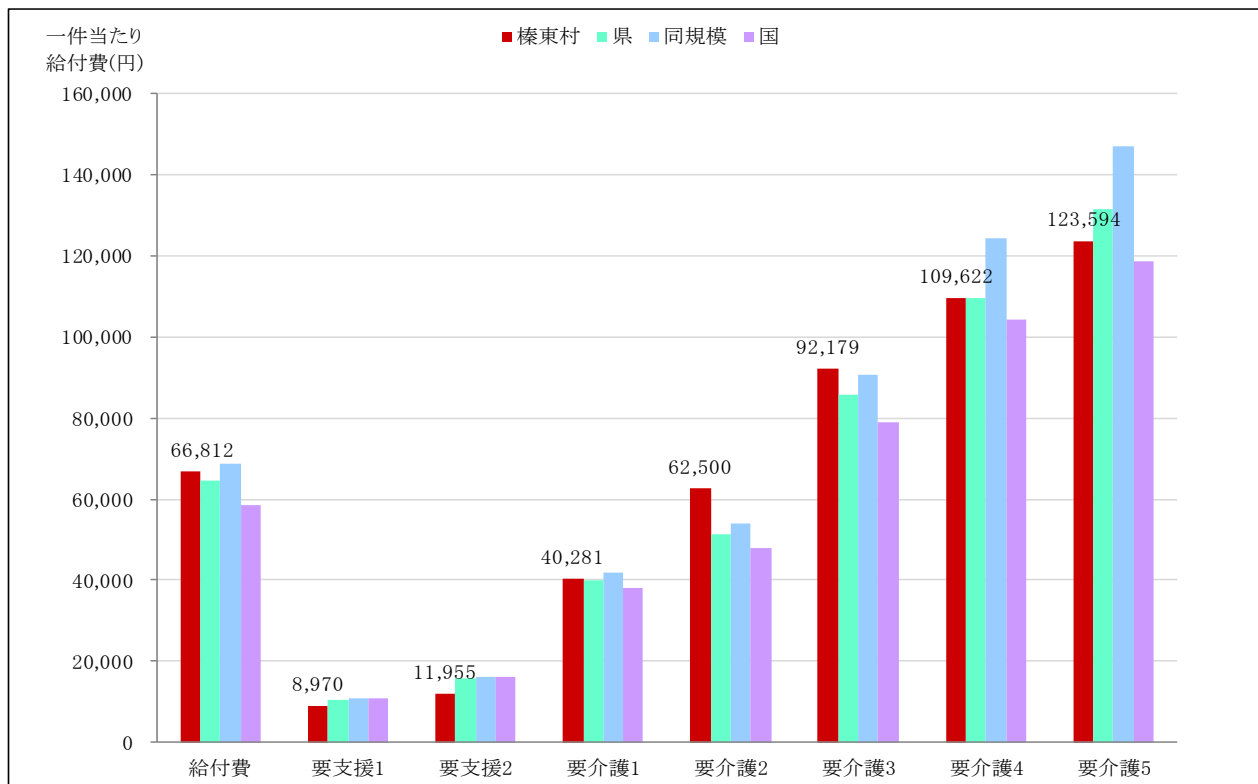
本村の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

医療項目	榛東村	県	同規模	国
認定率	22.6%	20.4%	20.2%	21.2%
認定者数(人)	667	98,986	117,315	6,034,085
第1号(65歳以上)	647	96,452	114,823	5,882,340
第2号(40～64歳)	20	2,534	2,492	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	66,812	64,608	68,807	58,284
要支援1	8,970	10,625	10,676	10,735
要支援2	11,955	15,779	16,297	15,996
要介護1	40,281	39,947	41,985	38,163
要介護2	62,500	51,230	54,122	48,013
要介護3	92,179	85,707	90,517	78,693
要介護4	109,622	109,422	124,219	104,104
要介護5	123,594	131,496	147,055	118,361

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

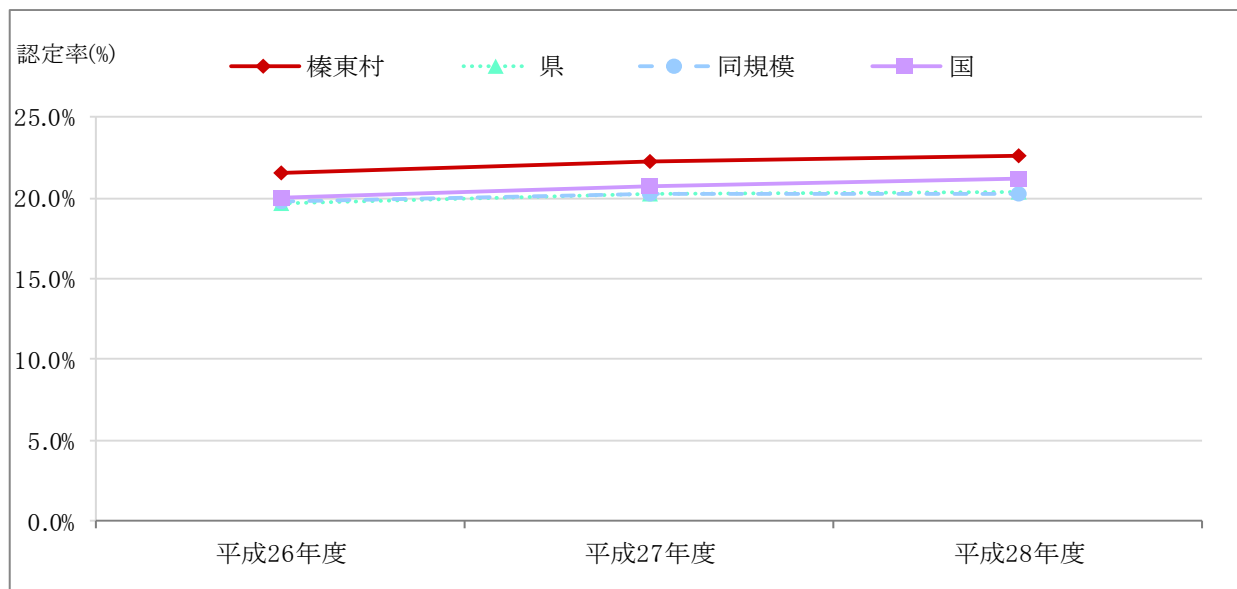
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率22.6%は平成26年度21.5%より1.1ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数667人は平成26年度636人より31人増加している。

### 年度別 認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
			第1号(65歳以上)	第2号(40歳～64歳)	
榛東村	平成26年度	21.5%	636	620	16
	平成27年度	22.3%	644	626	18
	平成28年度	22.6%	667	647	20
県	平成26年度	19.7%	96,541	93,813	2,728
	平成27年度	20.2%	97,610	95,031	2,579
	平成28年度	20.4%	98,986	96,452	2,534
同規模	平成26年度	19.8%	106,623	104,130	2,493
	平成27年度	20.2%	111,041	108,537	2,504
	平成28年度	20.2%	117,315	114,823	2,492
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



本村の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると1,914人となり、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかる。

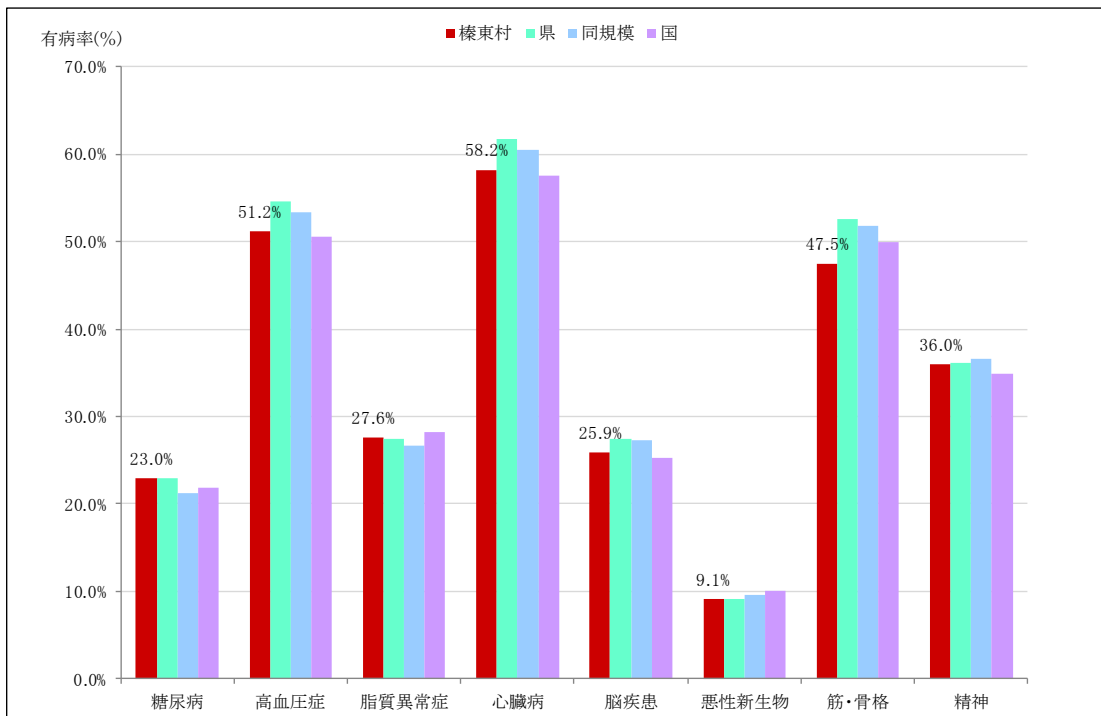
### 認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	椋東村	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	667		98,986		117,315		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	171	23,071	25,557	1,343,240			
	有病率	23.0%	23.0%	21.3%	21.9%			
高血圧症	実人数(人)	344	54,722	63,736	3,085,109			
	有病率	51.2%	54.6%	53.4%	50.5%			
脂質異常症	実人数(人)	188	27,764	31,917	1,733,323			
	有病率	27.6%	27.5%	26.6%	28.2%			
心臓病	実人数(人)	392	61,734	72,144	3,511,354			
	有病率	58.2%	61.7%	60.5%	57.5%			
脳疾患	実人数(人)	184	27,349	32,336	1,530,506			
	有病率	25.9%	27.5%	27.3%	25.3%			
悪性新生物	実人数(人)	73	9,141	11,669	629,053			
	有病率	9.1%	9.1%	9.6%	10.1%			
筋・骨格	実人数(人)	325	52,689	61,988	3,051,816			
	有病率	47.5%	52.6%	51.8%	49.9%			
精神	実人数(人)	237	36,460	44,120	2,141,880			
	有病率	36.0%	36.1%	36.6%	34.9%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本村の平成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239.2疾病は平成26年度223.2疾病より増加している。

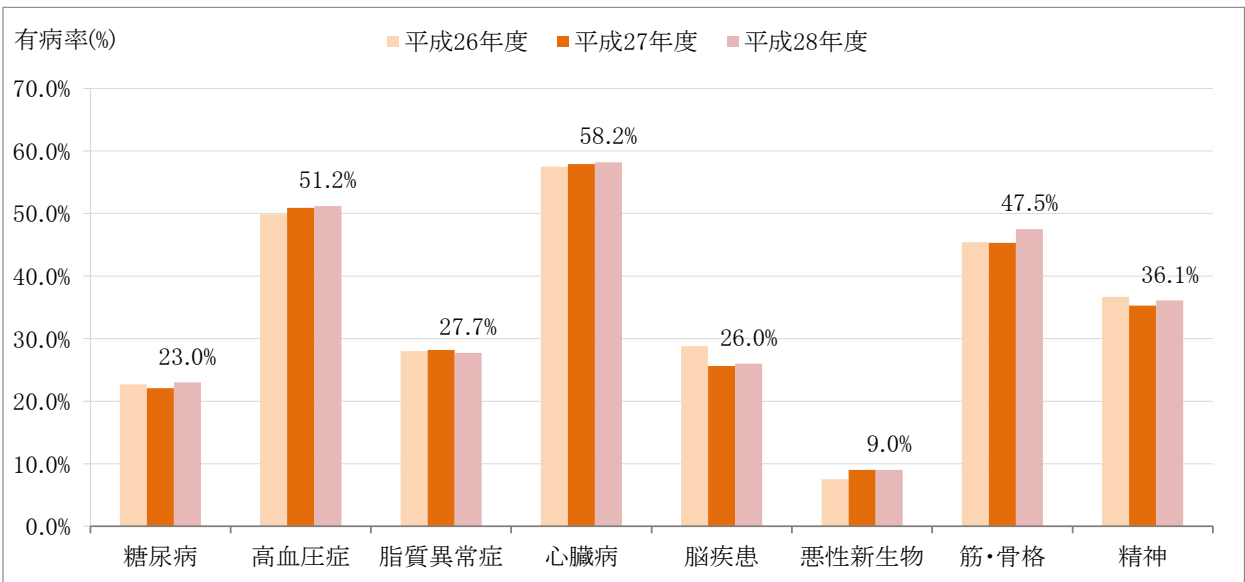
### 年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	榛東村						県			同規模			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	636		644		667		96,541	97,610	98,986	106,623	111,041	117,315	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	147	7	155	7	171	7	22,145	22,758	23,071	21,596	23,622	25,557	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	22.7%		22.1%		23.0%		22.7%	22.9%	23.1%	19.3%	20.9%	21.3%	20.3%	21.4%	22.1%
高血圧症	実人数(人)	327	2	340	2	344	2	52,651	54,026	54,722	55,287	59,333	63,736	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	49.9%		50.9%		51.2%		54.2%	54.7%	54.9%	49.8%	53.1%	53.4%	47.9%	49.7%	50.9%
脂質異常症	実人数(人)	188	5	187	5	188	5	25,869	26,998	27,764	26,703	29,308	31,917	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	28.0%		28.2%		27.7%		26.2%	27.0%	27.6%	23.8%	26.1%	26.7%	25.7%	27.3%	28.4%
心臓病	実人数(人)	367	1	383	1	392	1	59,535	60,988	61,734	62,896	67,349	72,144	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	57.5%		57.9%		58.2%		61.4%	61.8%	62.0%	56.6%	60.4%	60.6%	54.8%	56.7%	58.0%
脳疾患	実人数(人)	176	6	170	6	184	6	27,244	27,503	27,349	28,905	30,670	32,336	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	28.8%		25.6%		26.0%		28.4%	28.0%	27.6%	26.4%	27.8%	27.3%	25.2%	25.4%	25.5%
悪性新生物	実人数(人)	50	8	60	8	73	8	8,581	9,024	9,141	9,725	10,614	11,669	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	7.5%		9.0%		9.0%		8.7%	9.0%	9.1%	8.8%	9.4%	9.6%	9.2%	9.8%	10.3%
筋・骨格	実人数(人)	303	3	299	3	325	3	50,279	51,633	52,689	53,520	57,551	61,988	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	45.4%		45.3%		47.5%		51.6%	52.3%	52.8%	48.1%	51.5%	51.8%	47.1%	48.9%	50.3%
精神	実人数(人)	228	4	246	4	237	4	34,115	35,481	36,460	36,988	40,349	44,120	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	36.7%		35.3%		36.1%		34.9%	35.7%	36.4%	33.3%	35.9%	36.6%	32.2%	33.8%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (5) 主たる死因の状況

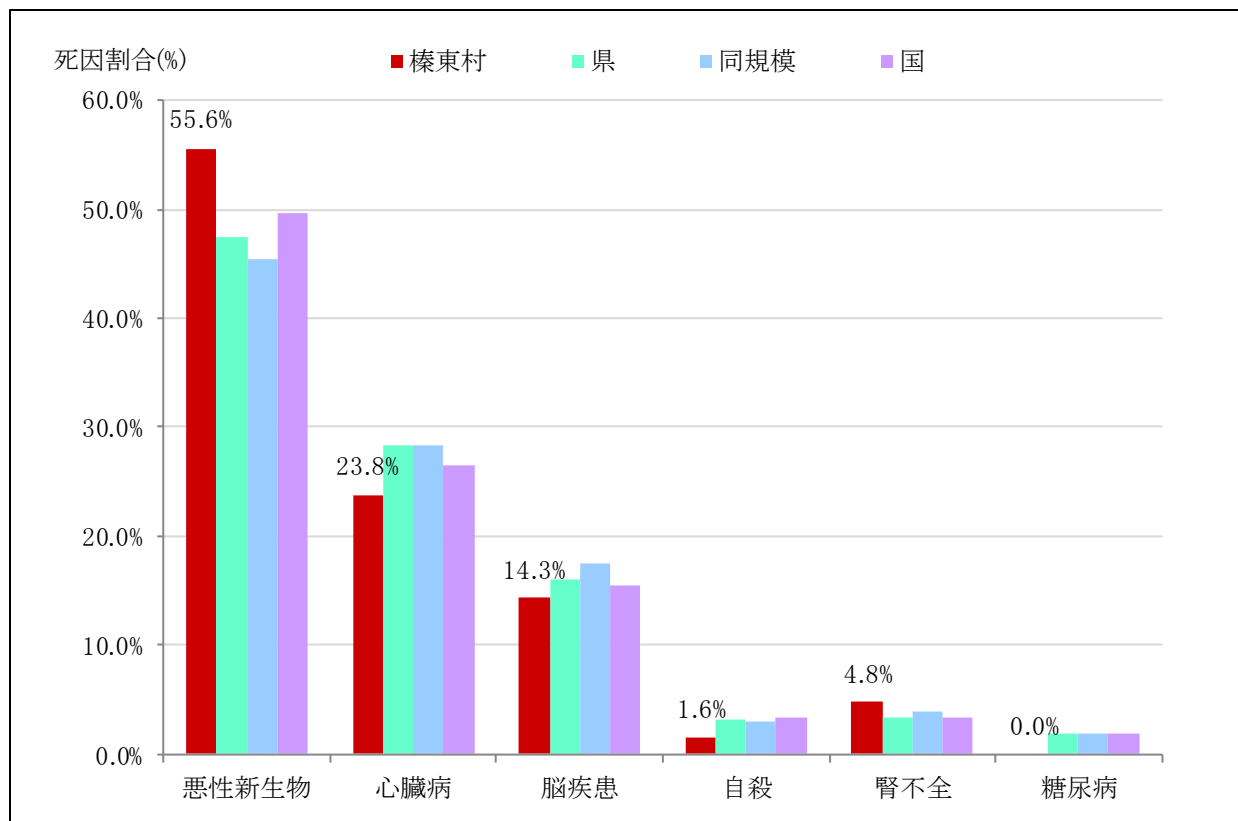
本村の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

### 主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	榛東村		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	35	55.6%	47.4%	45.4%	49.6%
心臓病	15	23.8%	28.3%	28.4%	26.5%
脳疾患	9	14.3%	16.0%	17.5%	15.4%
自殺	1	1.6%	3.2%	3.0%	3.3%
腎不全	3	4.8%	3.3%	3.9%	3.3%
糖尿病	0	0.0%	1.8%	1.8%	1.8%
合計	63	—	—	—	—

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

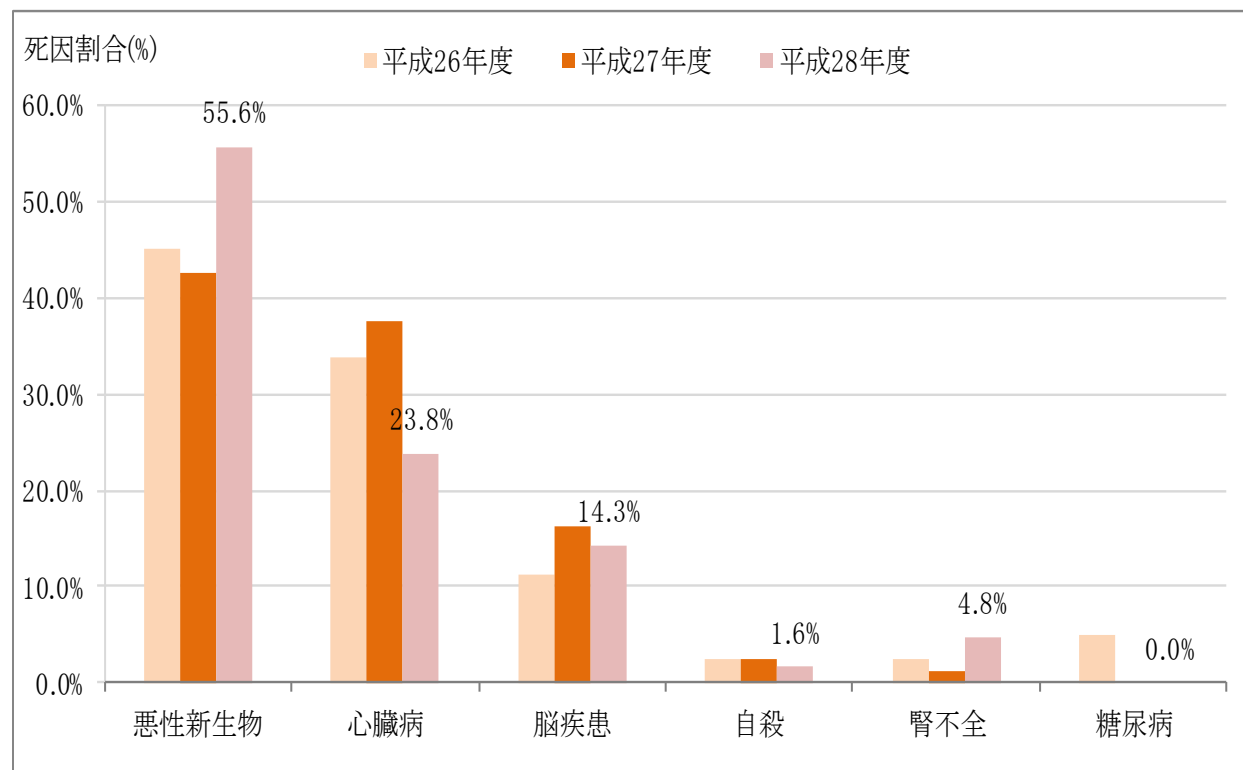
本村の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物は平成26年度の36人より1人減少しており、心臓病は平成26年度の27人より12人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病事項	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
悪性新生物	36	34	35	45.0%	42.5%	55.6%
心臓病	27	30	15	33.8%	37.5%	23.8%
脳疾患	9	13	9	11.3%	16.3%	14.3%
自殺	2	2	1	2.5%	2.5%	1.6%
腎不全	2	1	3	2.5%	1.3%	4.8%
糖尿病	4	0	0	5.0%	0.0%	0.0%
合計	80	80	63	—	—	—

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





### 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

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

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

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成27年度から平成29年度	特定健診	生活習慣病の早期発見や発症予防	40歳から74歳の国保被保険者を対象とし特定健康診査を実施する。
平成27年度から平成29年度	特定保健指導	生活習慣病の発症予防	特定健康診査の結果、動機付け支援・積極的支援の対象者に初回面接と6ヶ月にわたる保健指導を行う。
平成27年度から平成29年度	重症化予防対策	生活習慣病の重症化予防及び合併症発症予防	特定健診の結果で血圧160/100mmHg以上、空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1C6.5%以上の者に通知・訪問・電話等で医療機関の受診を勧める。
平成27年度から平成29年度	重複・頻回受診者訪問指導	適正な受診行動を促す	複数の医療機関に同一疾病名で受診している者、頻回に医療機関を受診している者に、保健師等が訪問と適切な医療機関受診を促す。
平成27年度から平成29年度	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、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。
平成27年度から平成29年度	特定健診未受診者受診勧奨	健診受診率の向上	40～74歳の国保被保険者で健診未受診者に対し、受診勧奨を行う。

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

実施内容	達成状況(平成28年度時点)	評価
対象者を特定し、受診票・受診券を発送した。 集団健診・個別健診を実施した。	49.1%	3
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。	終了 32人	3
	終了 19.8%	3
対象者に対して要医療者検査依頼書を発行して 医療機関の受診を勧めた。	実施者数 91人	3
	医療機関受診者数 41人	3
	受診率 45.1%	3
対象者に対し調査を行い、頻回受診者等から訪問指導を実施した。	実施者数 2人	5
	訪問完了者数 2人	5
	訪問率 100.0%	5
対象者に対し年2回ジェネリック医薬品差額通知を作成し、郵送した。	差額通知数 357通	5
	実施率 100%	5
未受診者に通知・広報紙等での受診勧奨を行った。	受診率 49.1%	3

## 4. 医療情報分析結果

### (1) 基礎統計

当医療費統計は、榛東村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3,600人、レセプト件数は平均3,642件、患者数は平均1,778人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均48,700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)	3,752	3,704	3,669	3,655	3,616	3,586	3,575	
B	レセプト 件数 (件)	入院外	2,582	2,486	2,558	2,442	2,388	2,432	2,550
		入院	60	71	72	68	74	63	64
		調剤	1,135	1,099	1,142	1,060	1,083	1,062	1,096
		合計	3,777	3,656	3,772	3,570	3,545	3,557	3,710
C	医療費(円)※	84,718,580	85,401,840	81,939,860	89,554,840	88,474,450	82,910,790	83,443,180	
D	患者数(人)※	1,872	1,788	1,844	1,757	1,728	1,736	1,808	
C/A	被保険者一人当 たりの医療費(円)	22,580	23,057	22,333	24,502	24,467	23,121	23,341	
C/B	レセプト一件当 たりの医療費(円)	22,430	23,359	21,723	25,085	24,958	23,309	22,491	
C/D	患者一人当 たりの医療費(円)	45,256	47,764	44,436	50,970	51,200	47,760	46,152	
B/A	受診率(%)	100.7%	98.7%	102.8%	97.7%	98.0%	99.2%	103.8%	
D/A	有病率(%)	49.9%	48.3%	50.3%	48.1%	47.8%	48.4%	50.6%	

		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ヶ月平均	12ヶ月合計	
A	被保険者数 (人)	3,535	3,535	3,532	3,514	3,528	3,600	—	
B	レセプト 件数 (件)	入院外	2,453	2,468	2,404	2,395	2,506	2,472	29,664
		入院	73	72	64	73	77	69	831
		調剤	1,057	1,099	1,109	1,098	1,172	1,101	13,212
		合計	3,583	3,639	3,577	3,566	3,755	3,642	43,707
C	医療費(円)※	91,669,040	96,790,840	87,233,960	82,056,530	85,024,310	86,601,518	1,039,218,220	
D	患者数(人)※	1,753	1,782	1,743	1,736	1,792	1,778	21,339	
C/A	被保険者一人当 たりの医療費(円)	25,932	27,381	24,698	23,351	24,100	24,055	—	
C/B	レセプト一件当 たりの医療費(円)	25,584	26,598	24,387	23,011	22,643	23,777	—	
C/D	患者一人当 たりの医療費(円)	52,293	54,316	50,048	47,268	47,447	48,700	—	
B/A	受診率(%)	101.4%	102.9%	101.3%	101.5%	106.4%	101.2%	—	
D/A	有病率(%)	49.6%	50.4%	49.3%	49.4%	50.8%	49.4%	—	

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。

※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3,600人は、平成26年度3,836人より236人減少しており、医療費10億3,921万円は平成26年度10億8,181万円より4,259万円減少している。また、一カ月平均の患者数1,778人は、平成26年度1,876人より98人減少している。

### 年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	対前年比		
					H27/H26	H28/H27	
A	一ヶ月平均の被保険者数(人)	3,836	3,725	3,600	▲2.9%	▲3.4%	
B	レセプト件数(件)	入院外	30,628	30,294	29,664	▲1.1%	▲2.1%
		入院	944	978	831	3.6%	▲15.0%
		調剤	13,579	13,207	13,212	▲2.7%	0.0%
		合計	45,151	44,479	43,707	▲1.5%	▲1.7%
C	医療費(円)※	1,081,810,310	1,147,835,460	1,039,218,220	6.1%	▲9.5%	
D	一ヶ月平均の患者数(人)※	1,876	1,822	1,778	▲2.9%	▲2.4%	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	282,040	308,144	288,665	9.3%	▲6.3%	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,960	25,806	23,777	7.7%	▲7.9%	
D/A	有病率(%)	48.9%	48.9%	49.4%	—	—	

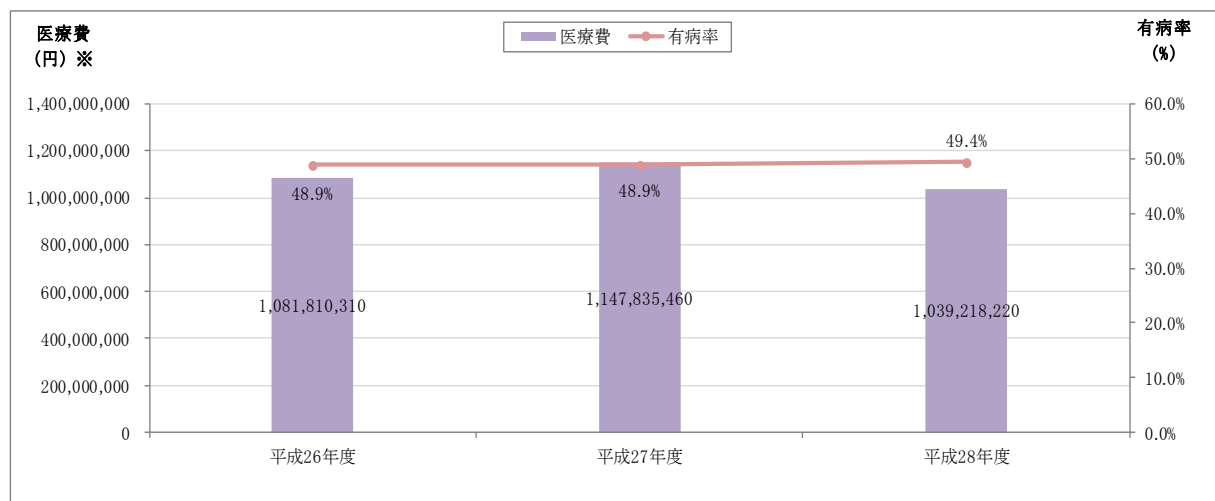
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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…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。

※一ヶ月平均の患者数…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。そのため他統計と一致しない。

### 年度別 医療費及び有病率



## (2) 高額レセプトの件数及び医療費

### ①高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは349件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は3億3,007万円となり、医療費全体の31.8%を占める。

#### 高額レセプトの件数及び医療費

		平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月
A	レセプト件数(件)	3,777	3,656	3,772	3,570	3,545	3,557	3,710
B	高額レセプト件数(件)	26	28	23	26	32	30	29
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.6%	0.7%	0.9%	0.8%	0.8%
C	医療費(円)※	84,718,580	85,401,840	81,939,860	89,554,840	88,474,450	82,910,790	83,443,180
D	高額レセプトの医療費(円)※	23,851,940	24,620,940	20,859,750	28,345,560	28,927,710	27,401,470	25,673,340
E	その他レセプトの医療費(円)※	60,866,640	60,780,900	61,080,110	61,209,280	59,546,740	55,509,320	57,769,840
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.2%	28.8%	25.5%	31.7%	32.7%	33.0%	30.8%

		平成28年11 月	平成28年12 月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月	12ヶ月 平均	12ヶ月 合計
A	レセプト件数(件)	3,583	3,639	3,577	3,566	3,755	3,642	43,707
B	高額レセプト件数(件)	38	34	30	26	27	29	349
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	0.9%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	—
C	医療費(円)※	91,669,040	96,790,840	87,233,960	82,056,530	85,024,310	86,601,518	1,039,218,220
D	高額レセプトの医療費(円)※	35,533,590	38,223,050	30,778,550	23,141,430	22,715,310	27,506,053	330,072,640
E	その他レセプトの医療費(円)※	56,135,450	58,567,790	56,455,410	58,915,100	62,309,000	59,095,465	709,145,580
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.8%	39.5%	35.3%	28.2%	26.7%	31.8%	—

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。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

平成26年度から平成28年度における、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349件は、平成26年度323件より26件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費3億3,007万円は、平成26年度3億2,578万円より429万円増加している。

### 年度別 高額レセプト件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	対前年比	
					H27/H26	H28/H27
A	レセプト件数(件)	45,151	44,479	43,707	▲1.48%	▲1.73%
B	高額レセプト件数(件)	323	382	349	18.26%	▲8.63%
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.9%	0.8%	28.8%	▲11.1%
C	医療費(円)※	1,081,810,310	1,147,835,460	1,039,218,220	6.10%	▲9.46%
D	高額レセプトの医療費(円)※	325,784,900	391,347,630	330,072,640	20.12%	▲15.65%
E	その他レセプトの医療費(円)※	756,025,410	756,487,830	709,145,580	0.06%	▲6.25%
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.1%	34.1%	31.8%	13.3%	▲6.7%

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

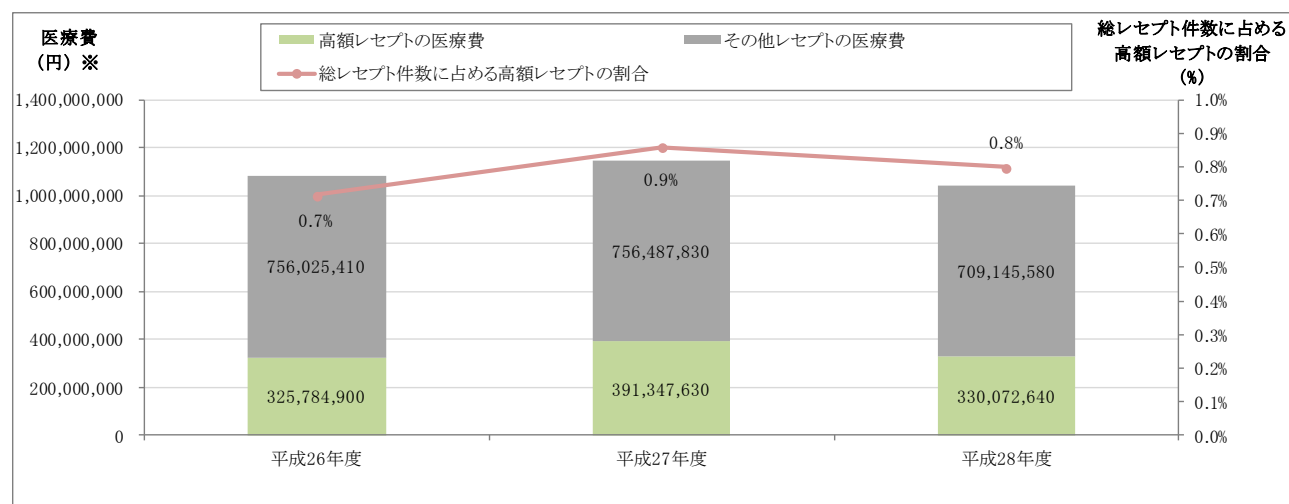
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

## ②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下の通り示した。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の分析期間中の全医療費を入院、入院外で集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「腎不全」「白血病」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等となった。

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1402	腎不全	慢性腎不全, 急性腎前性腎不全	6	20,922,100	23,709,930	44,632,030	7,438,672
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病	1	7,243,770	11,470	7,255,240	7,255,240
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 下肢麻痺	2	12,213,750	348,340	12,562,090	6,281,045
4	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫	2	7,637,050	2,660,750	10,297,800	5,148,900
5	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	嚥下障害	2	9,632,540	56,100	9,688,640	4,844,320
6	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 中葉肺癌, 肺癌	10	23,150,400	20,289,880	43,440,280	4,344,028
7	1010	喘息	気管支喘息	1	3,671,710	447,880	4,119,590	4,119,590
8	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordA, 肺動脈血栓栓症	3	10,728,660	1,286,060	12,014,720	4,004,907
9	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	3	10,474,190	188,250	10,662,440	3,554,147
10	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, 脳梗塞, 小脳梗塞	4	12,887,170	1,241,720	14,128,890	3,532,223
11	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 心不全, 肺動脈性肺高血圧症	9	18,680,510	11,726,730	30,407,240	3,378,582
12	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 噴門癌	4	9,742,310	3,274,390	13,016,700	3,254,175
13	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	4	0	12,569,920	12,569,920	3,142,480
14	0106	その他のウイルス性疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病, HIV-1感染症	2	3,850,920	2,271,550	6,122,470	3,061,235
15	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	5	13,399,200	867,330	14,266,530	2,853,306
16	0107	真菌症	肺炎アスペルギルス症	1	0	2,761,190	2,761,190	2,761,190
17	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性肺線維症, 肺癆	6	11,814,140	4,552,390	16,366,530	2,727,755
18	1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	1	1,935,150	770,740	2,705,890	2,705,890
19	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍, 卵巣癌, 転移性肝腫瘍	10	18,777,270	7,943,240	26,720,510	2,672,051
20	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊髄管狭窄症, 頸椎化膿性脊椎炎	3	7,224,760	467,050	7,691,810	2,563,937

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「虚血性心疾患」「胆石症及び胆のう炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」である。

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	16	30,074,130	6,133,010	36,207,140	2,262,946
2	1111 胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石	11	8,538,940	2,731,940	11,270,880	1,024,625
3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 中葉肺癌, 肺癌	10	23,150,400	20,289,880	43,440,280	4,344,028
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍, 卵巣癌, 転移性肝腫瘍	10	18,777,270	7,943,240	26,720,510	2,672,051
5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 心不全, 肺動脈性肺高血圧症	9	18,680,510	11,726,730	30,407,240	3,378,582
5	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨尺骨骨折, 腰椎圧迫骨折	9	10,598,810	3,058,790	13,657,600	1,517,511
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上内側部乳癌, 乳癌再発, 乳房上外側部乳癌	7	5,524,150	8,577,140	14,101,290	2,014,470
7	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	頸髄損傷, 手指切断, 植込型除細動器電池消耗	7	14,892,340	1,810,550	16,702,890	2,386,127
9	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性肺線維症, 肺癆	6	11,814,140	4,552,390	16,366,530	2,727,755
9	1402 腎不全	慢性腎不全, 急性腎前性腎不全	6	20,922,100	23,709,930	44,632,030	7,438,672
11	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	5	5,948,160	2,357,940	8,306,100	1,661,220
11	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	5	13,399,200	867,330	14,266,530	2,853,306
11	1113 その他の消化器系の疾患	急性汎発性腹膜炎, 結腸穿孔, 単径ヘルニア嵌頓	5	6,525,600	945,610	7,471,210	1,494,242
14	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	4	0	12,569,920	12,569,920	3,142,480
14	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 噴門癌	4	9,742,310	3,274,390	13,016,700	3,254,175
14	0906 脳梗塞	心原性脳塞栓症, 脳梗塞, 小脳梗塞	4	12,887,170	1,241,720	14,128,890	3,532,223
14	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症	4	5,934,410	1,393,200	7,327,610	1,831,903
18	0402 糖尿病	増殖性糖尿病性網膜症, 2型糖尿病性ケトアシドーシス, 2型糖尿病	3	3,374,300	726,500	4,100,800	1,366,933
18	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	3	10,474,190	188,250	10,662,440	3,554,147
18	0704 その他の眼及び付属器の疾患	黄斑円孔網膜剥離, 裂孔原性網膜剥離, 外傷性網膜剥離	3	2,726,100	210,270	2,936,370	978,790

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の14.1%と高い割合を占めている。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	37,482,604	3.6%	11	3,418	10	1,009	8	37,148	14
II. 新生物<腫瘍>	146,374,407	14.1%	2	3,016	13	796	10	183,887	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,635,955	0.8%	15	1,064	15	313	16	27,591	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	100,475,365	9.7%	4	14,117	2	1,459	3	68,866	6
V. 精神及び行動の障害	119,405,051	11.5%	3	4,070	9	427	14	279,637	1
VI. 神経系の疾患	41,181,047	4.0%	10	6,661	6	774	11	53,205	10
VII. 眼及び付属器の疾患	30,124,506	2.9%	12	4,588	7	1,145	6	26,310	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,410,016	0.3%	17	895	17	347	15	9,827	21
IX. 循環器系の疾患	160,223,676	15.5%	1	14,572	1	1,386	4	115,601	4
X. 呼吸器系の疾患	79,376,654	7.7%	5	9,095	4	1,884	1	42,132	12
X I. 消化器系の疾患 ※	75,325,576	7.3%	6	11,206	3	1,599	2	47,108	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	18,901,007	1.8%	14	4,207	8	1,024	7	18,458	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	72,278,154	7.0%	7	8,854	5	1,312	5	55,090	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	68,818,087	6.6%	8	3,299	12	709	13	97,064	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,452,319	0.1%	19	48	20	22	20	66,015	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	157,579	0.0%	21	5	21	4	21	39,395	13
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,115,210	0.5%	16	153	18	40	18	127,880	3
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	19,198,724	1.9%	13	3,407	11	892	9	21,523	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	44,473,950	4.3%	9	2,334	14	743	12	59,857	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,956,617	0.3%	18	917	16	164	17	18,028	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	377,516	0.0%	20	103	19	33	19	11,440	20
合計	1,035,744,020			43,350		3,264		317,324	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

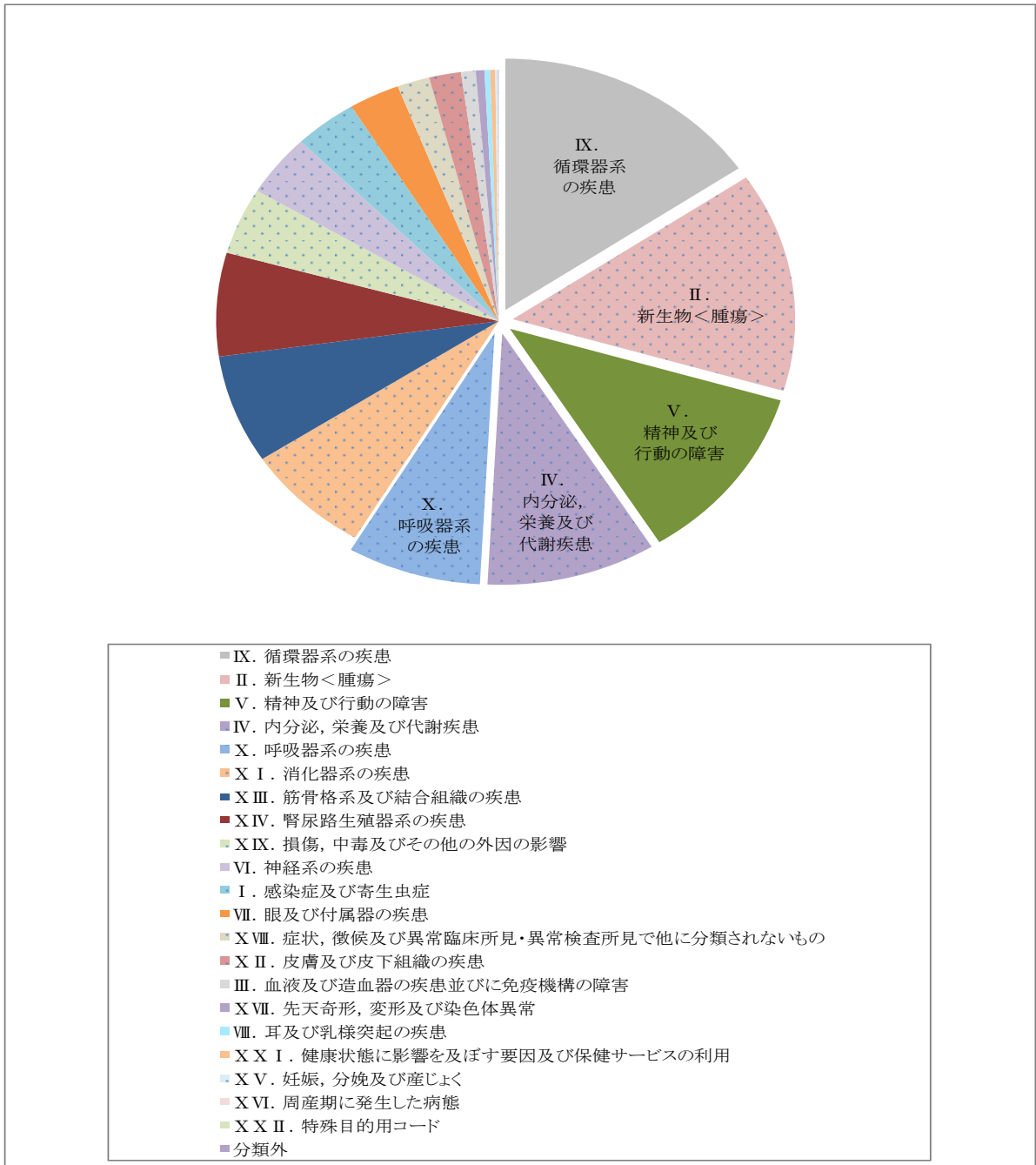
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器系の疾患」の医療費で過半数を占める。

## 疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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	34,014,818	3.2%	11	48,923,299	4.3%	11	37,482,604	3.6%	11
II. 新生物<腫瘍>	110,768,931	10.3%	3	173,250,974	15.1%	2	146,374,407	14.1%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,631,220	1.5%	15	10,205,184	0.9%	15	8,635,955	0.8%	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	97,849,989	9.1%	5	100,877,753	8.8%	4	100,475,365	9.7%	4
V. 精神及び行動の障害	126,364,204	11.7%	2	138,707,202	12.1%	3	119,405,051	11.5%	3
VI. 神経系の疾患	49,141,582	4.6%	9	52,474,515	4.6%	10	41,181,047	4.0%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	29,496,658	2.7%	12	32,104,031	2.8%	12	30,124,506	2.9%	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	6,444,031	0.6%	16	4,106,497	0.4%	16	3,410,016	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	189,810,060	17.6%	1	173,669,532	15.2%	1	160,223,676	15.5%	1
X. 呼吸器系の疾患	71,881,250	6.7%	7	73,952,887	6.5%	7	79,376,654	7.7%	5
X I. 消化器系の疾患 ※	86,298,659	8.0%	6	79,925,334	7.0%	6	75,325,576	7.3%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	18,829,860	1.7%	14	20,009,790	1.7%	14	18,901,007	1.8%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	98,175,422	9.1%	4	91,113,903	8.0%	5	72,278,154	7.0%	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	64,867,534	6.0%	8	63,411,396	5.5%	8	68,818,087	6.6%	8
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	2,554,810	0.2%	19	2,873,609	0.3%	18	1,452,319	0.1%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,564,726	0.3%	17	1,097,782	0.1%	19	157,579	0.0%	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,073,606	0.2%	20	1,057,907	0.1%	20	5,115,210	0.5%	16
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	19,419,111	1.8%	13	20,138,517	1.8%	13	19,198,724	1.9%	13
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	46,699,513	4.3%	10	53,365,274	4.7%	9	44,473,950	4.3%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,351,863	0.3%	18	3,624,364	0.3%	17	2,956,617	0.3%	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	406,483	0.0%	21	372,530	0.0%	21	377,516	0.0%	20
合計	1,078,644,330			1,145,262,280			1,035,744,020		

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。

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

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

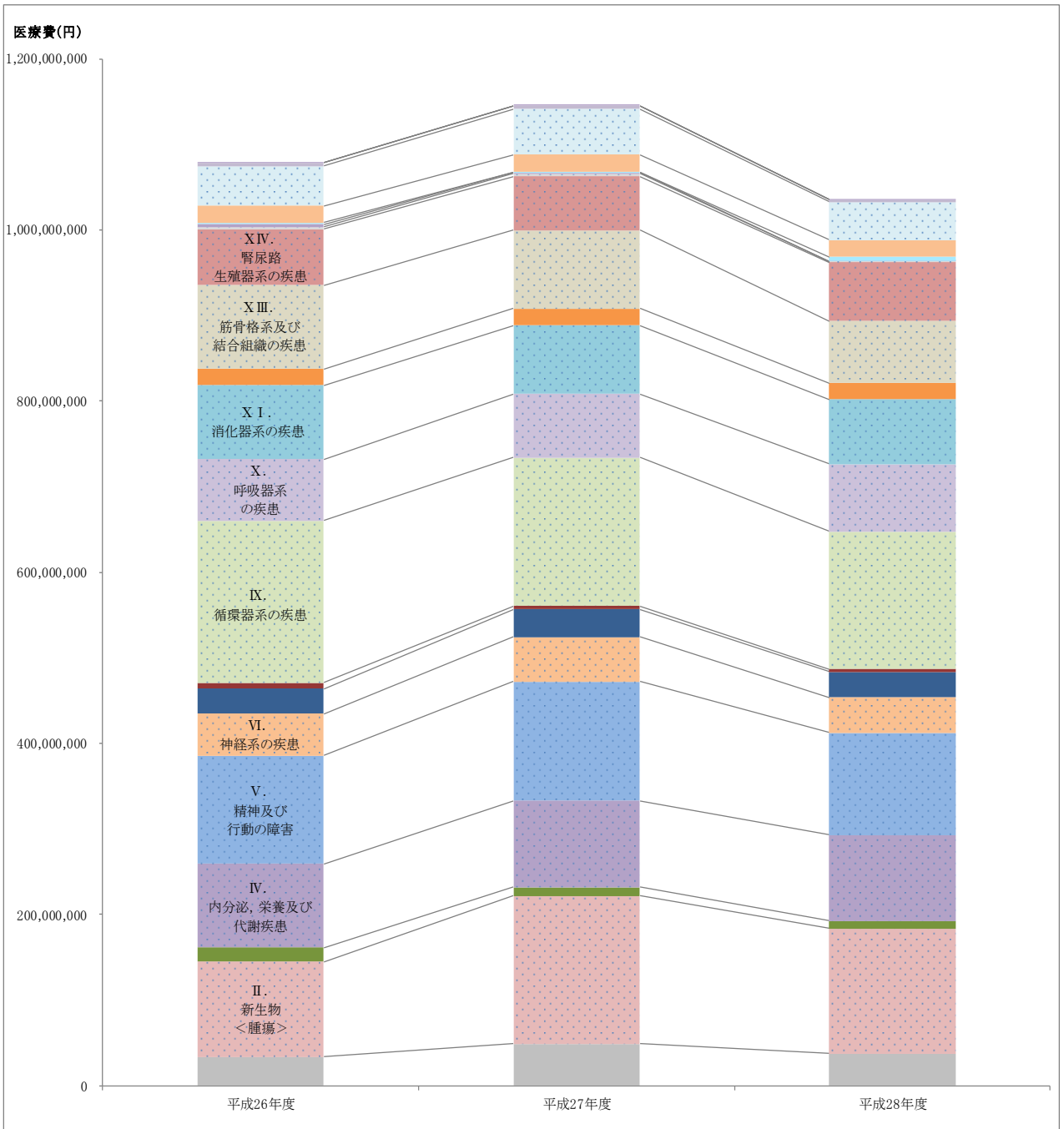
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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



# 年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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。

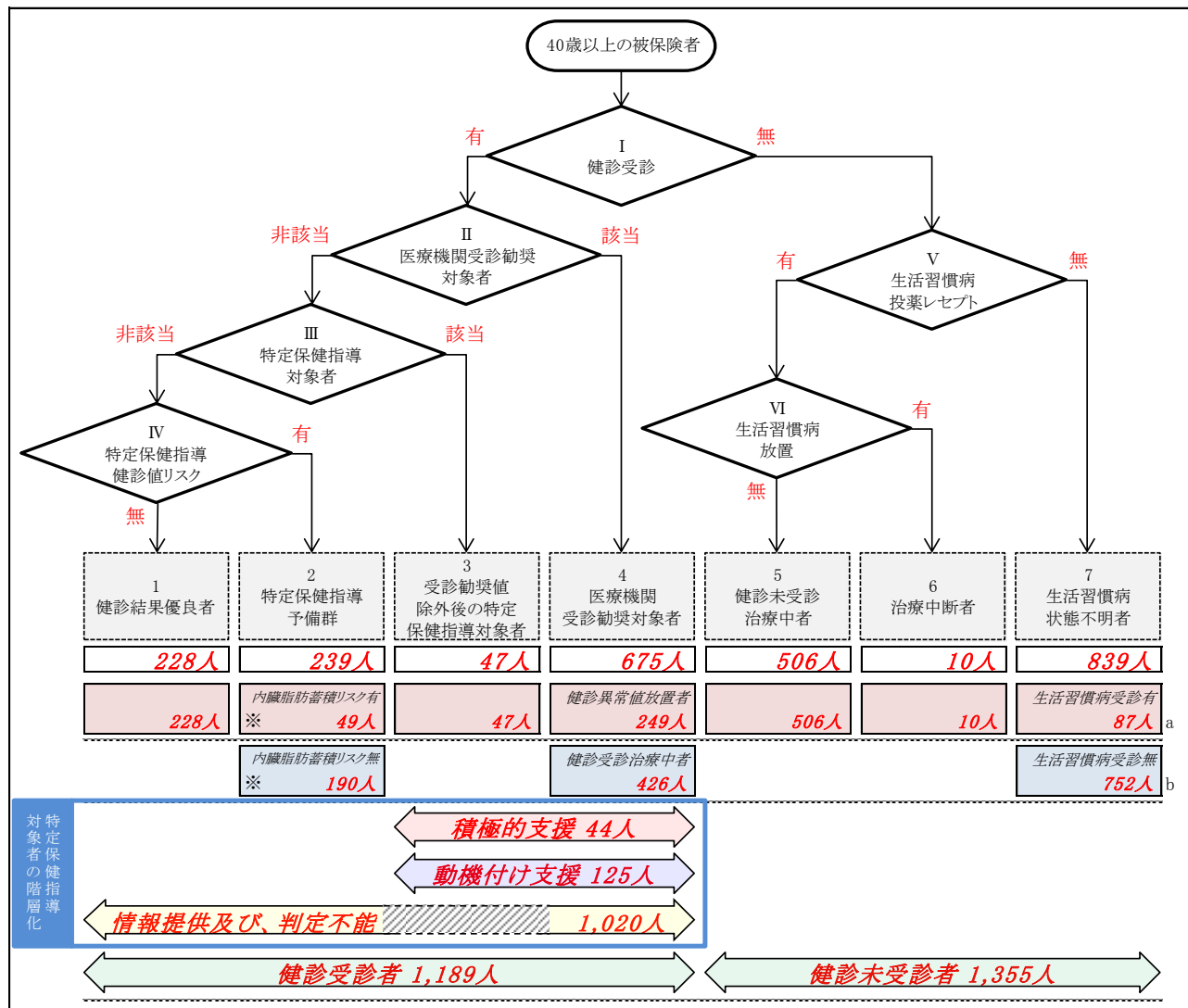
## 5. 保健事業実施に係る分析結果

### (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) 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の分析」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249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	<b>249 人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
 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	<b>54 人</b>
除外患者を除いた候補者数		<b>195 人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
 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195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  1人	候補者C  0人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  11人	候補者D  33人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  30人	候補者F  120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			195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。

### (3) 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「6. 治療中断者」と健診受診者のうちで治療中断が発生している患者255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		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	10 人
	上記以外のグループ	8 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		18 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。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果測定できない患者についても除外する。

#### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	1 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		17 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17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 <b>0人</b>	候補者A2 <b>0人</b>	候補者A3 <b>0人</b>
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 <b>1人</b>	候補者B2 <b>3人</b>	候補者B3 <b>0人</b>
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 <b>2人</b>	候補者C2 <b>9人</b>	候補者C3 <b>2人</b>
		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				<b>17人</b>

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「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、70.0%が生活習慣を起因とするものであり、その70.0%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

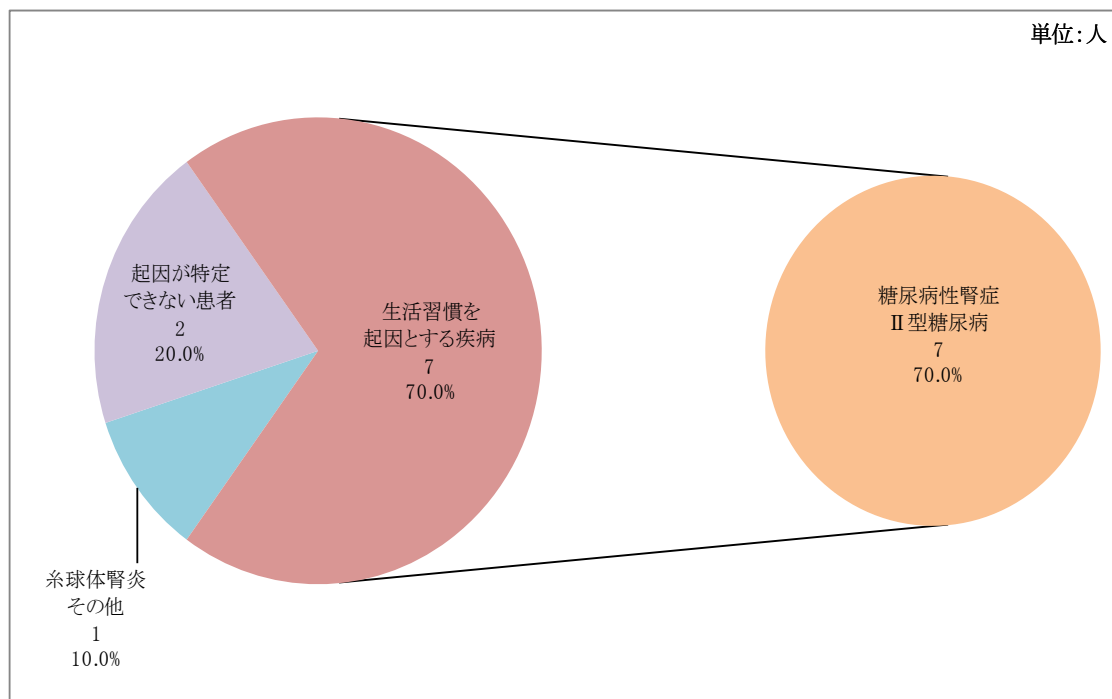
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	10
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	10

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。

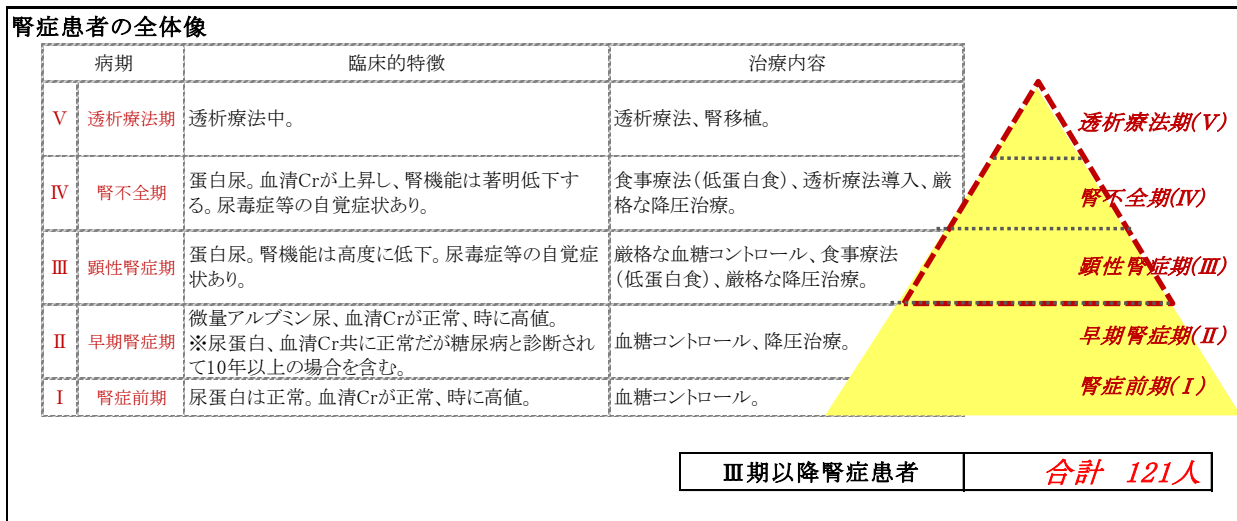
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者121人中44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。

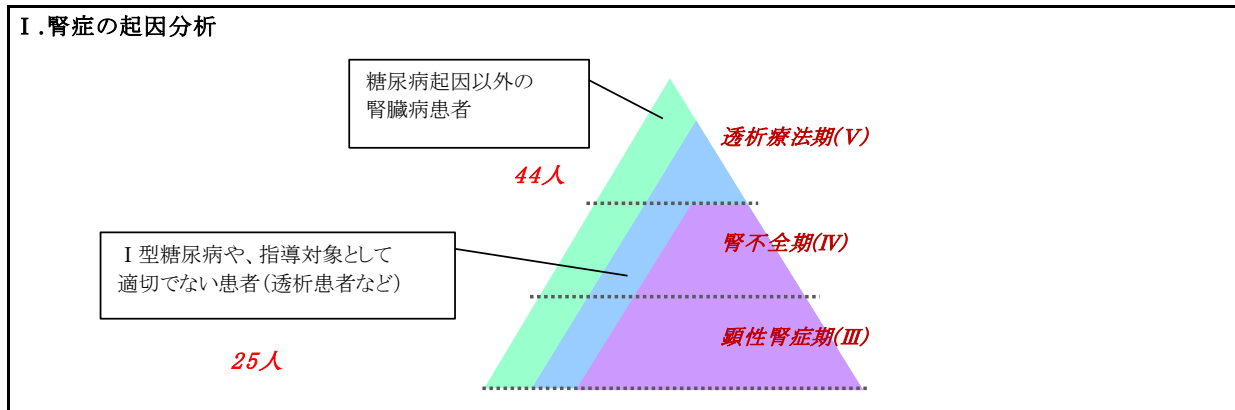
### 腎症患者の全体像



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。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」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、44人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、25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。

### 腎症の起因分析と指導対象者適合分析

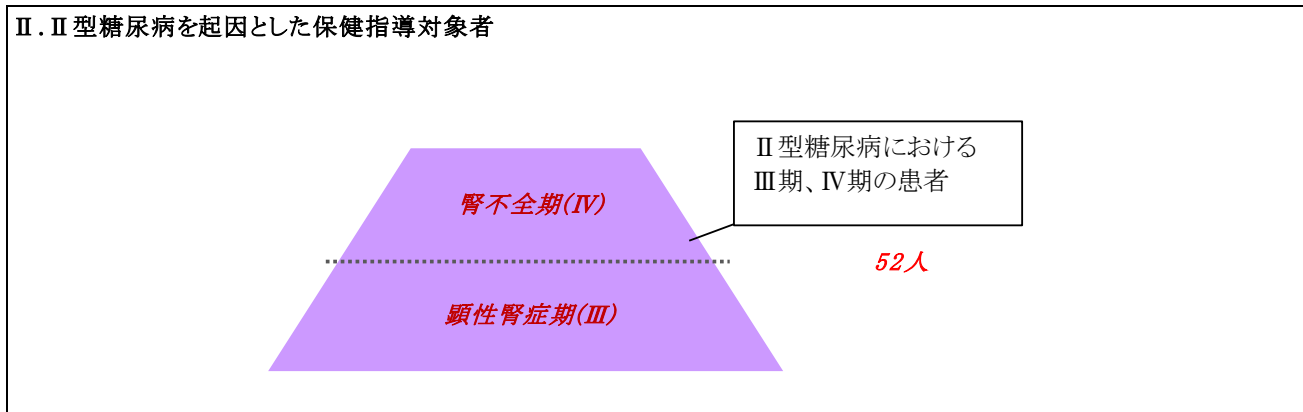


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。



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52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

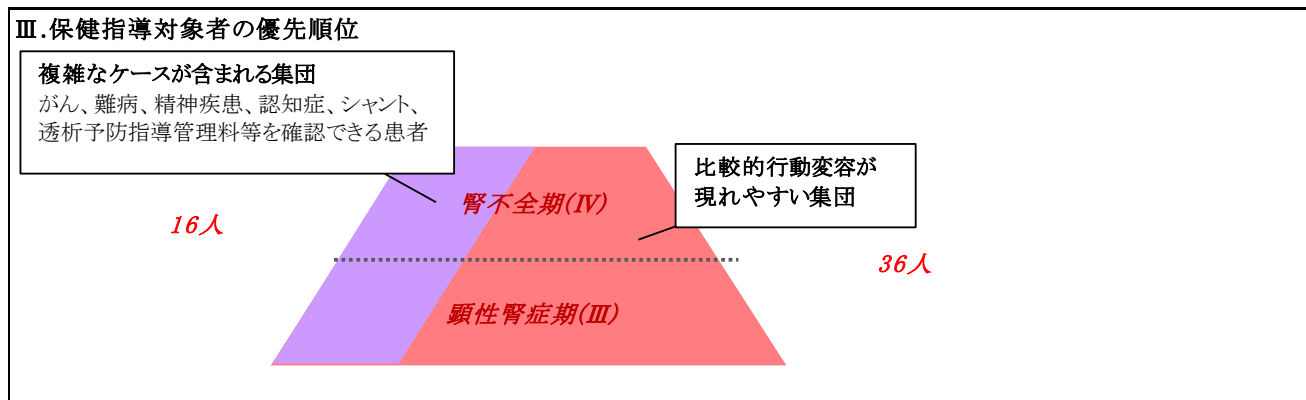


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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。52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、16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、36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。

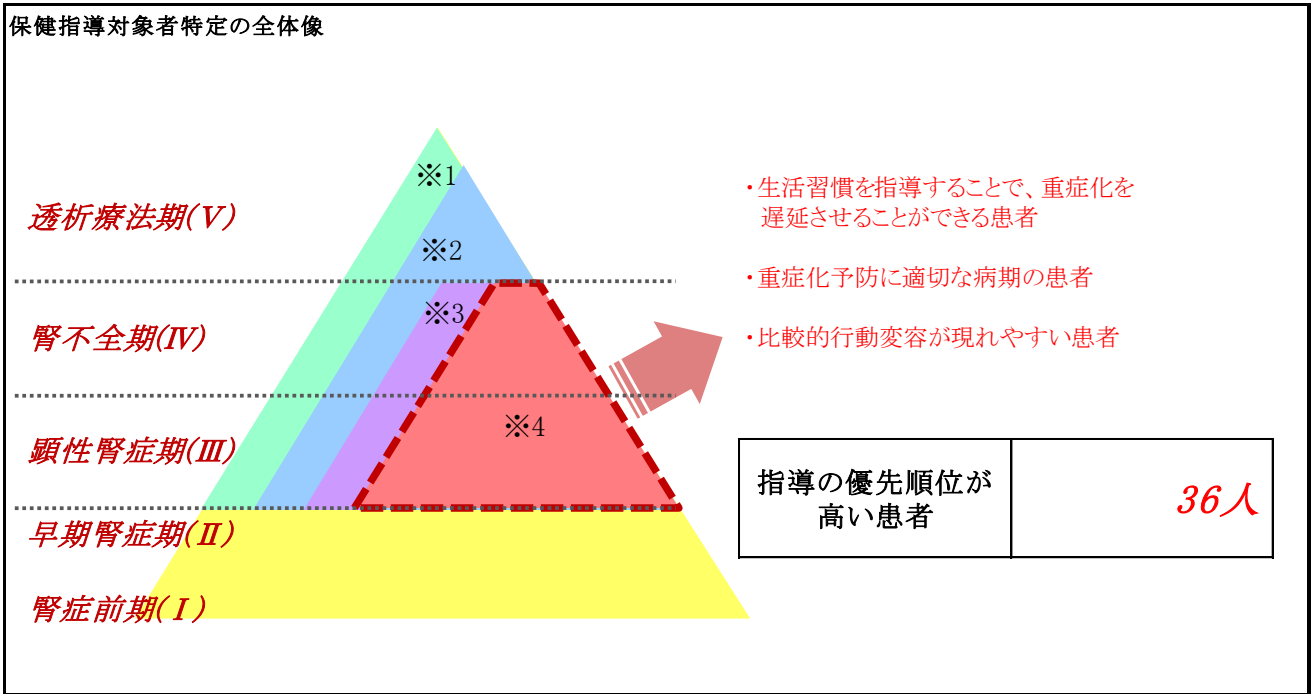
## 保健指導対象者の優先順位



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「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、36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

## (5) 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) ※	4	1	3	6	3	5	6	2	4	2	6	5
12カ月間の延べ人数											47	
12カ月間の実人数											32	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

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

### 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) ※	15	17	17	11	10	10	13	11	11	9	10	19
12カ月間の延べ人数											153	
12カ月間の実人数											55	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

### 重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	8	15	13	9	9	10	19	11	8	11	12	11
12カ月間の延べ人数											136	
12カ月間の実人数											66	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は47人、頻回受診者は153人、重複服薬者は136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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>141 人</b>

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

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

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	<b>0 人</b>	<b>89 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>89 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数			<b>52 人</b>

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

次に、残る対象者52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4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  1人	候補者C  0人	候補者 と し な い  48人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B  0人	候補者D  0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E  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			4人	

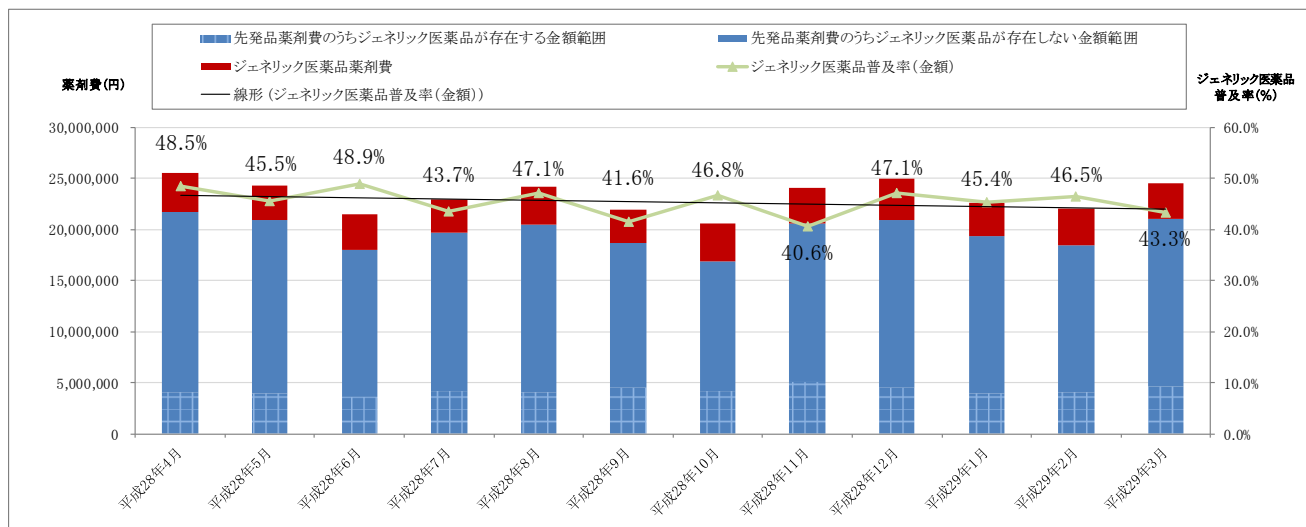
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は43.3%(金額ベース)、70.4%(数量ベース)である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



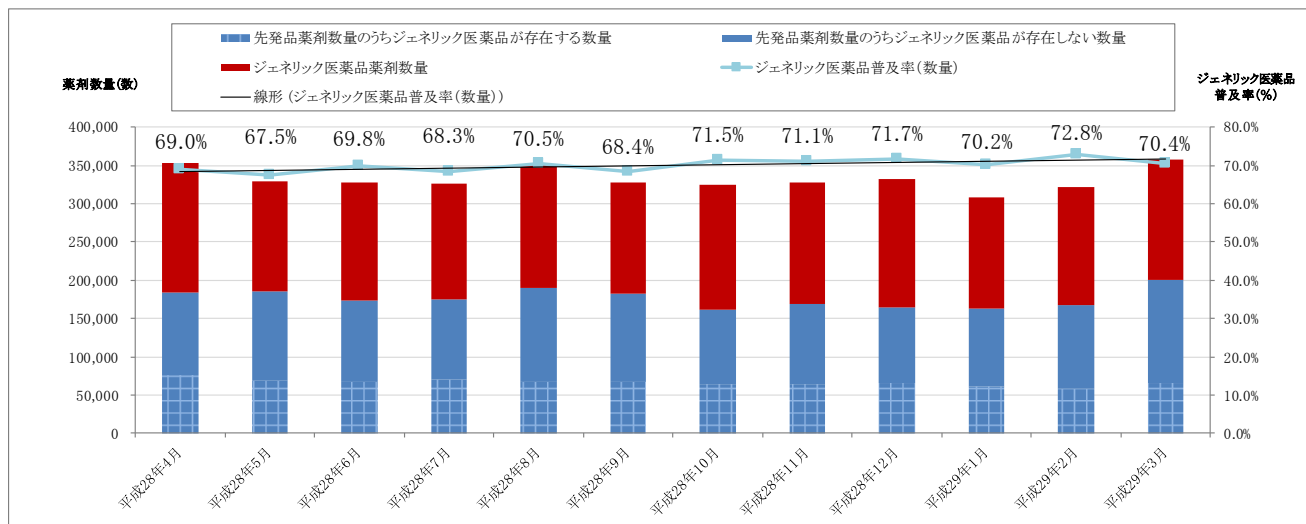
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

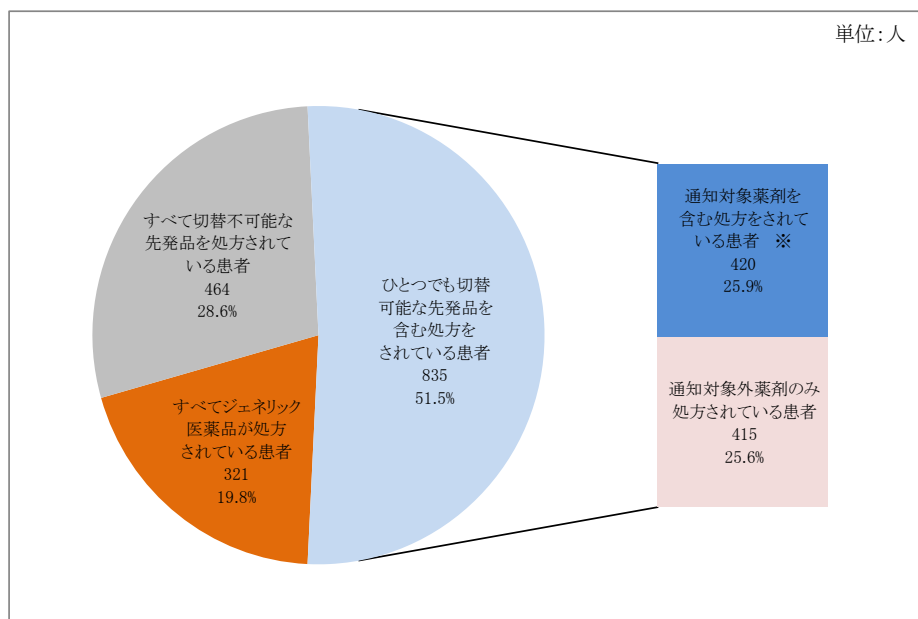
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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1,620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835人で患者数全体の51.5%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、420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25.9%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(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。

## 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	160,223,676円
2位	新生物<腫瘍>	146,374,407円
3位	精神及び行動の障害	119,405,051円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	1,884人
2位	消化器系の疾患	1,599人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,459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	279,637円
2位	新生物<腫瘍>	183,887円
3位	先天奇形, 変形及び染色体異常	127,880円

分析結果から疾病大分類の上位を抽出

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	67,532,090円
2位	糖尿病	58,382,252円
3位	腎不全	46,476,759円

患者数が多い疾病		患者数
1位	胃炎及び十二指腸炎	974人
2位	高血圧性疾患	971人
3位	その他の消化器系の疾患	956人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	腎不全	749,625円
2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	519,929円
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	475,578円

分析結果から疾病中分類の上位を抽出

※引用資料は巻末に掲載



### 【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	349件	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
高額レセプト 件数割合	0.8%	1位 腎不全	7,438,672円
高額レセプト 医療費割合	31.8%	2位 白血病	7,255,240円
		3位 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,281,045円

### 【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	249人
----------	------

### 【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	18人
------------	-----

### 【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	10人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	7人

### 【医療機関受診状況】

重複受診者	32人
頻回受診者	55人
重複服薬者	66人

※平成27年4月～平成28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	70.4%
--------------	-------

### 【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	95人
-----------	-----

### 【服薬状況】

長期多剤服薬者	202人
---------	------

## (2) 分析結果に基づく課題とその対策

### 分析結果からみた課題と対策

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



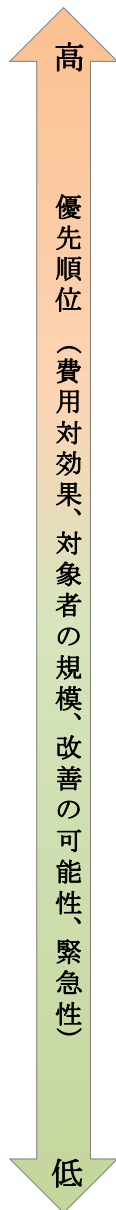
## 7. 保健事業実施計画

### (1) 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画において、実施する事業一覧を以下に示す。

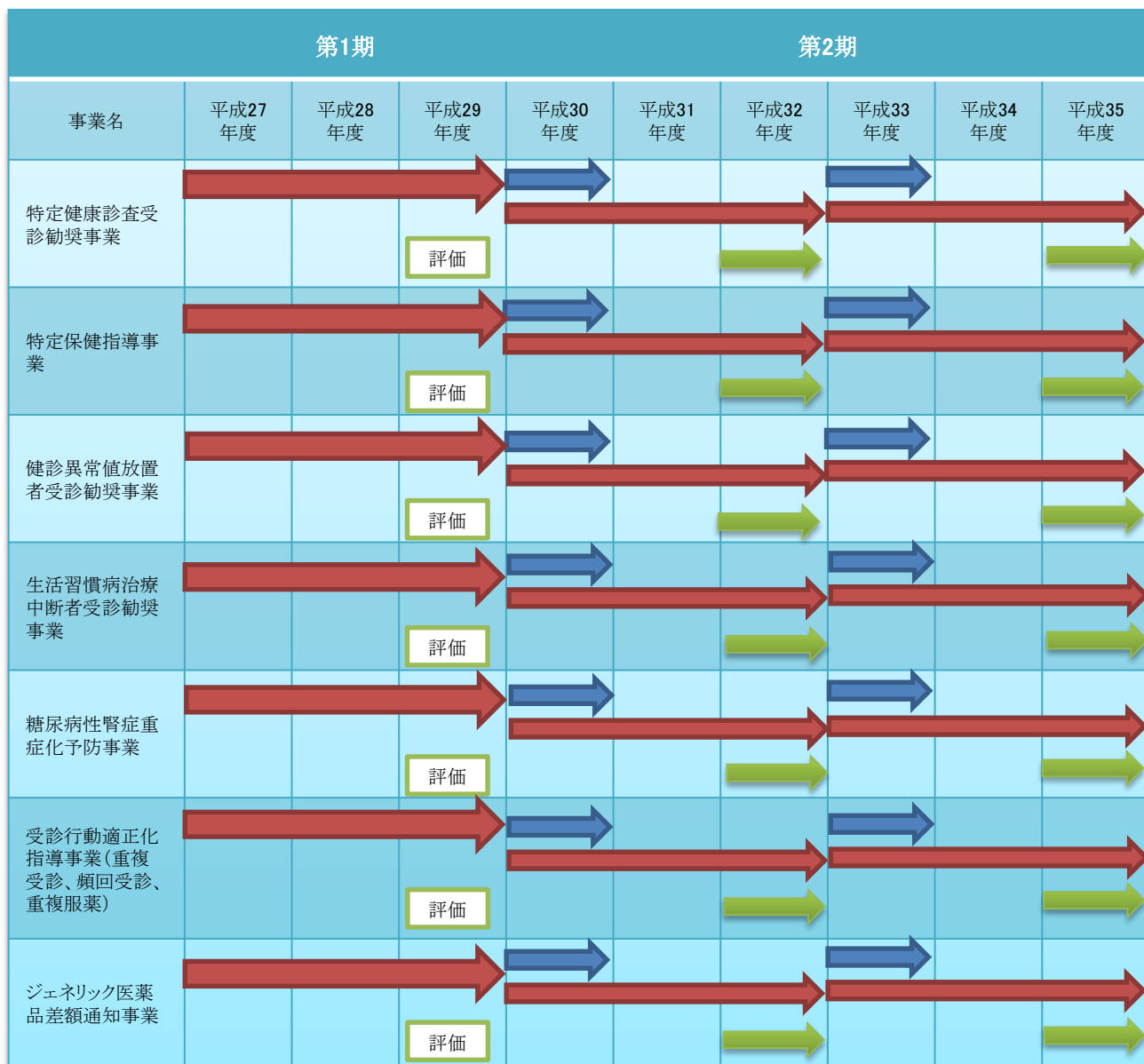
事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関への受診方法について、専門職による指導を行う。
ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率 向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを未受診者へ再通知し確認する。	対象者への通知率 100%	対象者の特定健康診査受診率 60% 特定健康診査受診率 12% 向上
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。	対象者の指導実施率 50% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 60% 積極的支援及び動機付け支援対象者数 5% 減少
健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 60% 健診異常値放置者数 10% 減少
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 20% 生活習慣病治療中断者数 5% 減少
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 20% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 30% 指導完了者の検査値改善率 10% 新規人工透析患者割合 10%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。	対象者の指導実施率 100% 以上	指導完了者の受診行動適正化 30% 指導完了者の医療費 10% 減少 重複・頻回受診者数、重複服薬者数 10% 減少
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より 15% 向上



## (2) 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。



### Plan(計画)

データ分析に基づく事業の立案

・健康課題、事業目的の明確化 ・目標設定 ・費用対効果を考慮した事業選択



### Do(実施)

事業の実施



### Check(評価)

データ分析に基づく効果測定・評価

### Act(改善)

次サイクルに向けて修正



### (3) 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特定健康診査受診勧奨事業

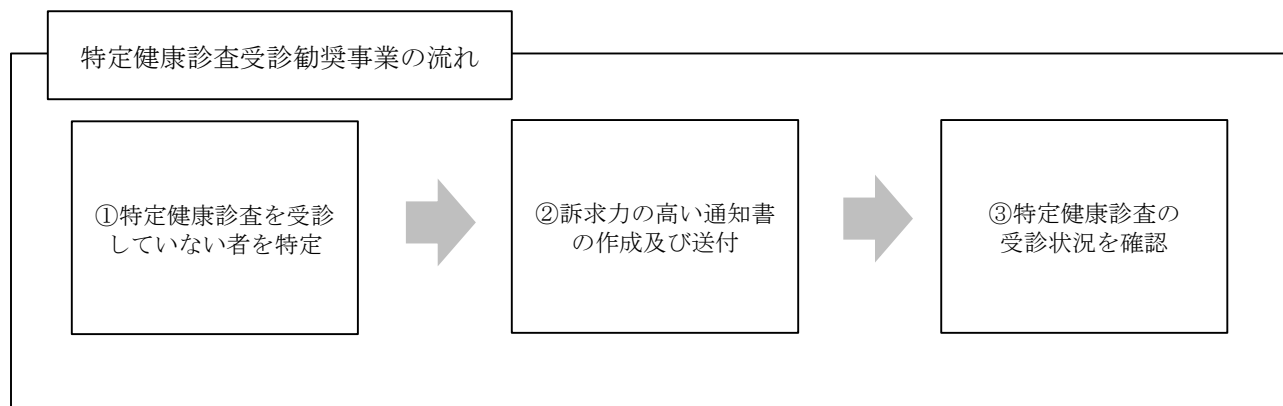
##### 【事業目的】

特定健康診査の受診率向上

##### 【事業概要】

特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。

##### 【実施内容】



##### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

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

## ②特定保健指導事業

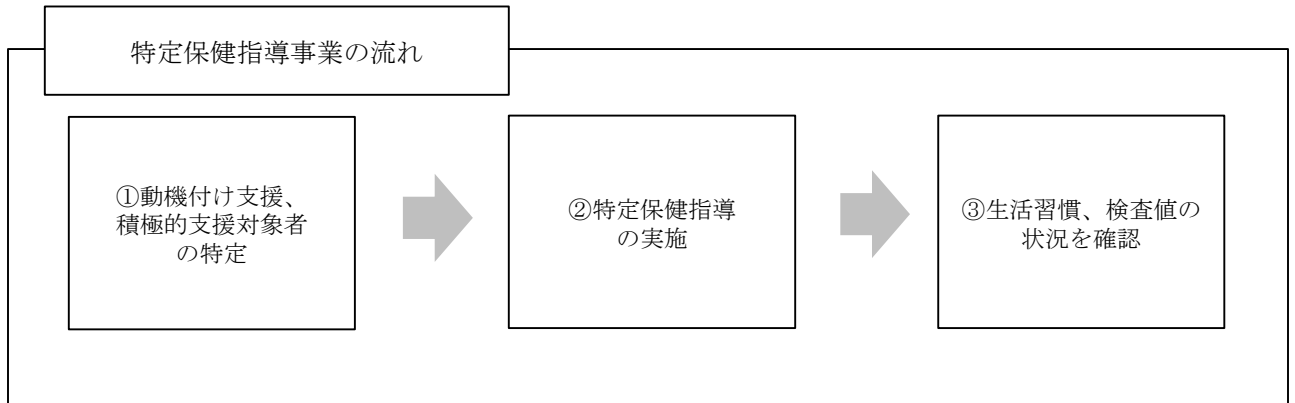
### 【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

### 【事業概要】

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

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標	評価方法
対象者の指導実施率 50% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 60% 指導前後の健康診査データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	積極的支援及び動機付け支援対象者 5% 減少 特定保健指導対象者割合の推移を確認する。



### ③健診異常値放置者受診勧奨事業

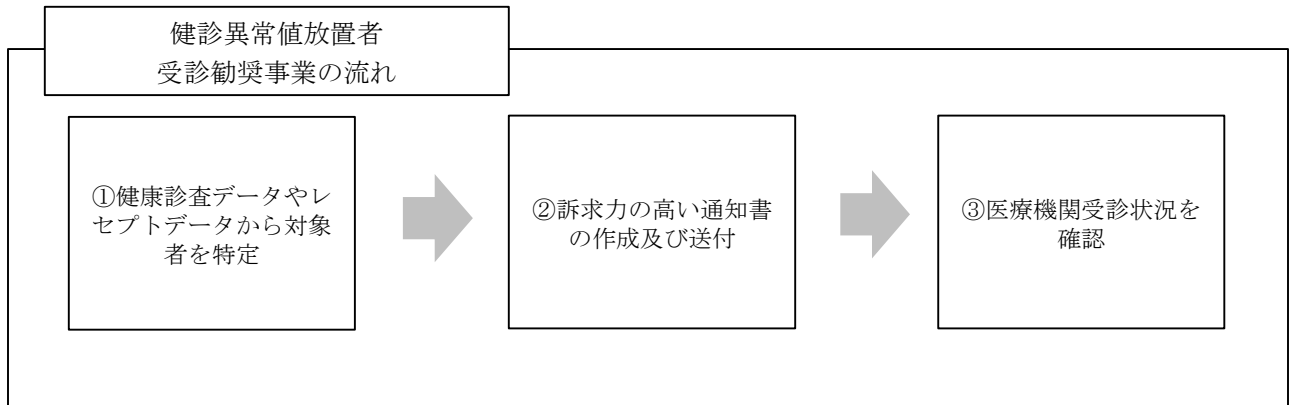
#### 【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

#### 【実施概要】

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

#### 【実施内容】



#### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 60%
	中長期	健診異常値放置者 10% 減少
		通知後医療機関を受診したか確認する。
		健診異常値放置者数の推移により確認する。

## ④生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

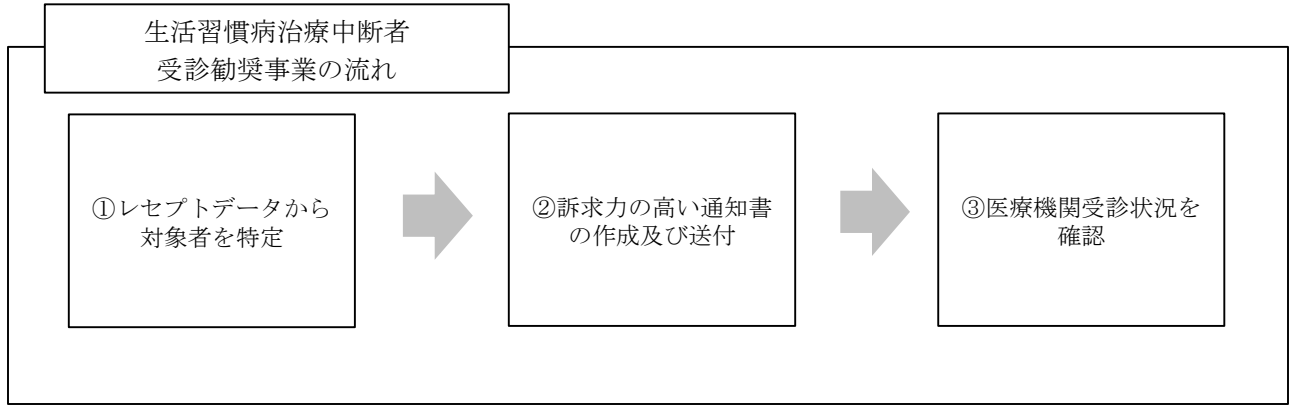
### 【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

### 【実施概要】

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

### 【実施内容】



### 通知書デザインイメージ

郵便はがき

●●局  
料金別納  
郵便

123-4567  
〇〇県△△市□□1-2-3

**あなたの健康に関する大切なお知らせです。**

Q 特には悪いところがないので、通院していませんが..

A 生活習慣病は自覚症状が気づいたときにはかなり遅くありません。生活習慣病は早期の予防医療機関での受診を中断するリスクがあります。

Q 特定健康診査について

A 特定健診とは糖尿病や高血圧などの生活習慣病を早期に発見するための健診です。生活習慣病は早期の予防医療機関での受診を中断するリスクがあります。あなた自身のからだの健康を1年に1回の特定健診を受けることで、特定健診についてのご質問は、お近くの保健センターまでお問い合わせください。

**あなたの健康に関する大切なお知らせです。**  
**～生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか～**

**あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか？**  
この通知は診療報酬明細書(レセプト)を元に、生活習慣病の受診を中断されていると思われる方に送付しています。

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、なるべく早く治療を再開されることをお勧めします。  
なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」とのご判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。

【生活習慣病の治療を怠ったとき、以下のようなことも考えられます】

**生活習慣病は、自覚症状が出にくいものもあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることも...**

予防せず 放っておくと

- 腎不全
- 狭心症
- 脳梗塞
- 脳出血
- 心筋梗塞
- など...

最悪の場合「半身の麻痺」や「認知症」「失明」「四肢切断」など、将来、介護が必要になり、危険性が高くなり、深刻な事態を招きます。

生活習慣病は、早期の予防、早期の治療が命により大切です。特定健康診査を受けておられない方は、ぜひ受診しましょう!

**特定健診をご活用されていますか？**

特定健康診査をご活用されていますでしょうか。特定健康診査は、あなたご自身のからだの状態を知ることができます。特定健康診査を受診し、ご自身の健康管理に努めましょう。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 20%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 5% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

## ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

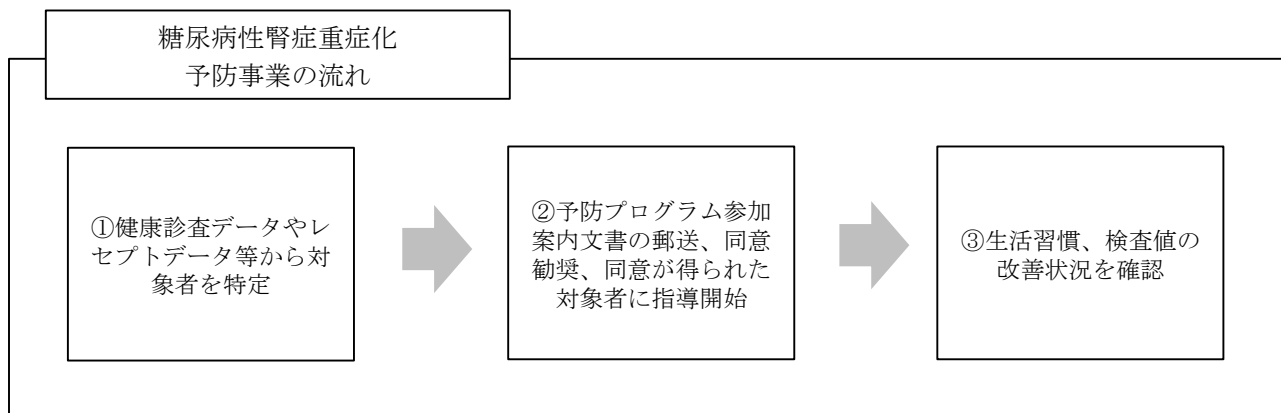
### 【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

### 【実施概要】

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

### 【実施内容】



### 【目標】

平成35年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者の指導実施率 20% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 30%	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。
	中長期	新規人工透析患者割合 10%	レセプトデータより新規人工透析患者を確認する。

## ⑥受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診・重複服薬)

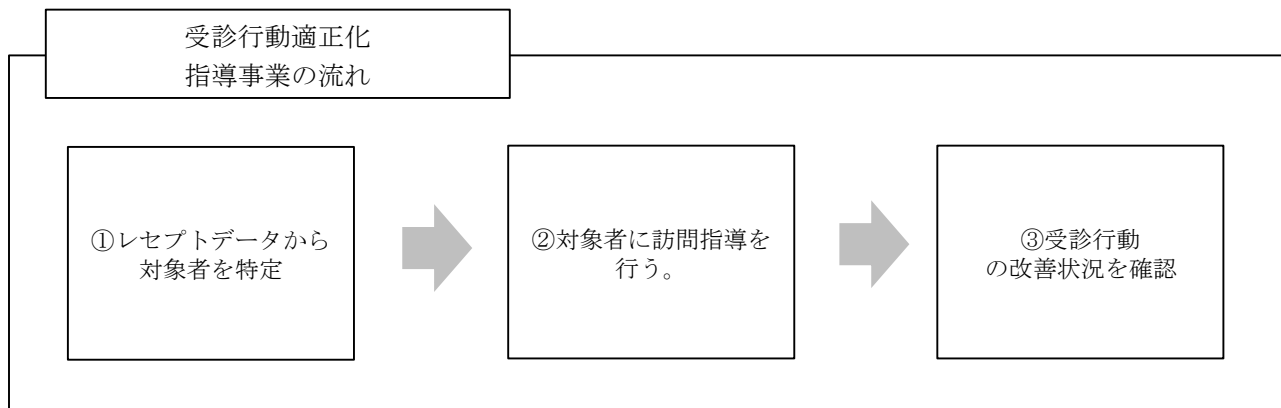
### 【事業目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

### 【実施概要】

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

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導実施率 10% 以上	短期 指導完了者の受診行動適正化 30% 指導完了者の医療費 10% 減少	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期 重複・頻回受診者数、重複服薬者数 10% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。

## ⑦ジェネリック医薬品差額通知事業

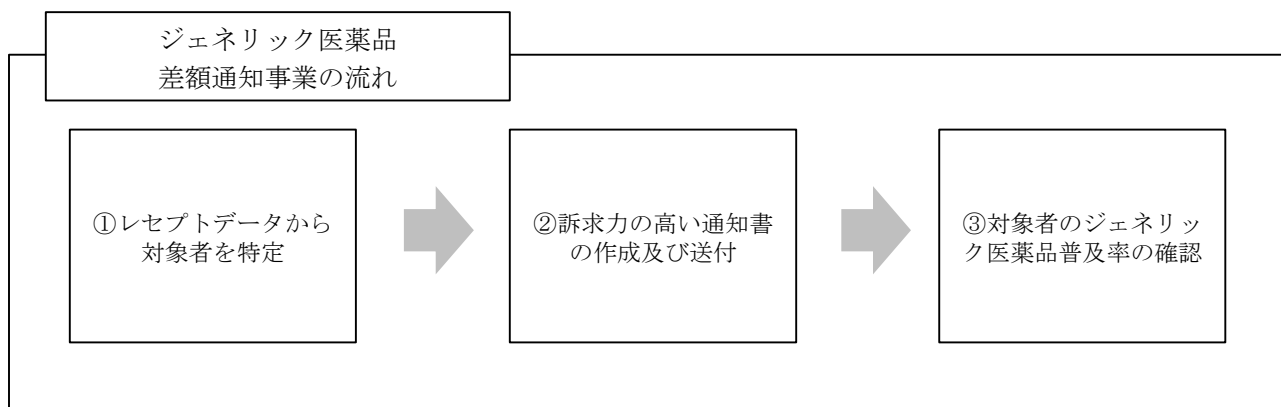
### 【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

### 【実施概要】

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

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定します。

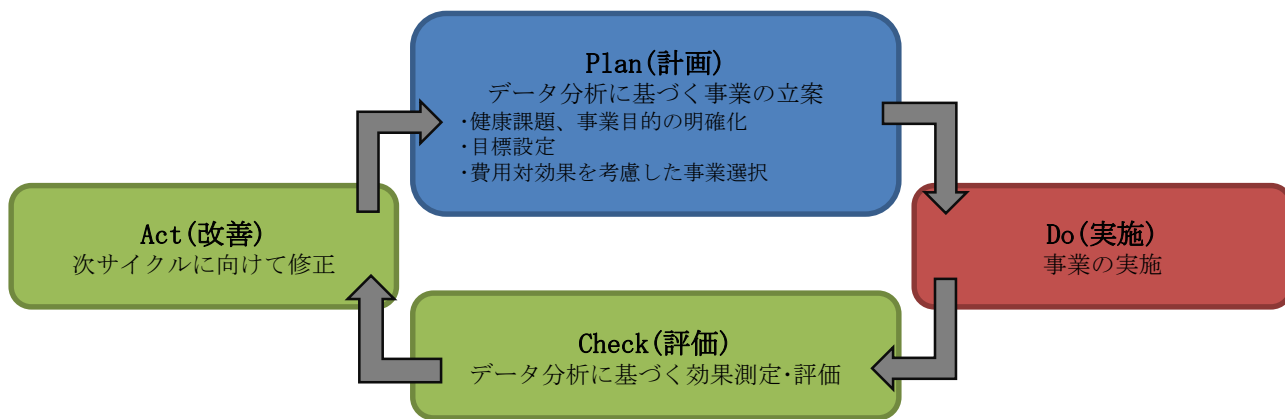
アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。

## 8. その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ① 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



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) 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門等との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は一般衛生部門との連携により事業を実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門と連携する。

### (4) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「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り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。





## 第2章 第3期特定健康診査等実施計画

## 1. 計画策定にあたって

### (1) 計画策定の趣旨

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

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも繋がることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

榛東村国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。今回、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

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

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

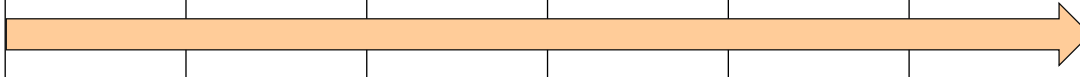
### (2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」、「市町村健康増進計画」及び「データヘルス計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

### (3) 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

#### ■ 計画期間

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

#### ■ 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)

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健康診査の受診率

平成20年度から平成28年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

#### 特定健康診査受診率及び目標値

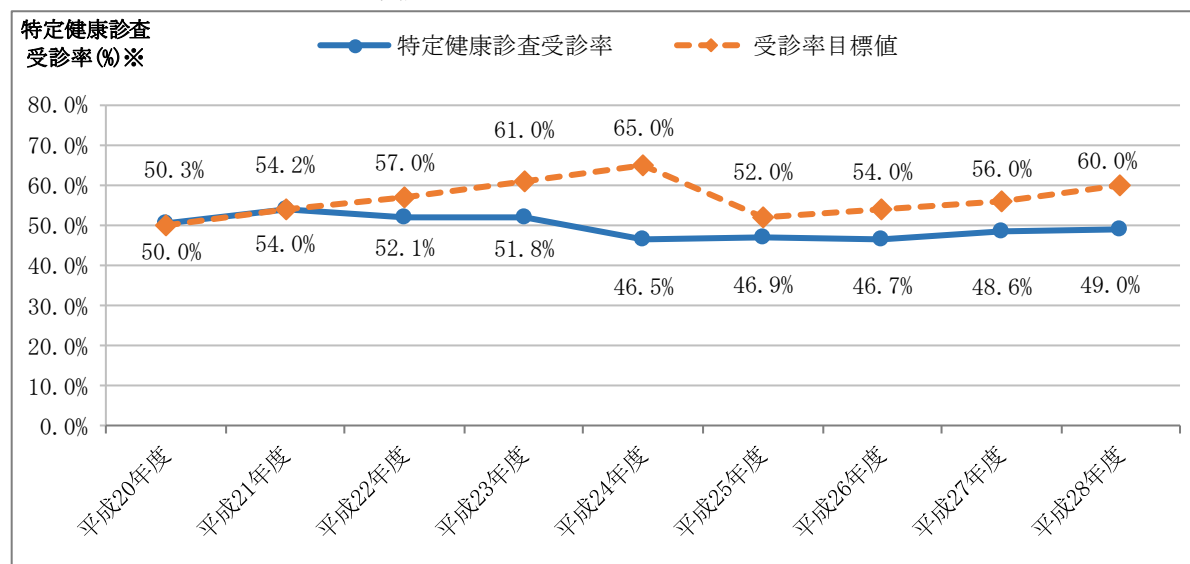
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	2,689	2,518	2,513	2,548	2,530
特定健康診査受診者数(人)	1,352	1,365	1,309	1,321	1,177
特定健康診査受診率(%)※	50.3%	54.2%	52.1%	51.8%	46.5%
受診率目標値(%)	50.0%	54.0%	57.0%	61.0%	65.0%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者数(人)	2,509	2,491	2,451	2,374
特定健康診査受診者数(人)	1,177	1,163	1,191	1,164
特定健康診査受診率(%)※	46.9%	46.7%	48.6%	49.0%
受診率目標値(%)	52.0%	54.0%	56.0%	60.0%

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

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

#### 特定健康診査受診率及び目標値



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

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

次に、国保データベース(KDB)システムより集計した結果を示す。平成28年度における、特定健康診査の受診率は以下の通りである。

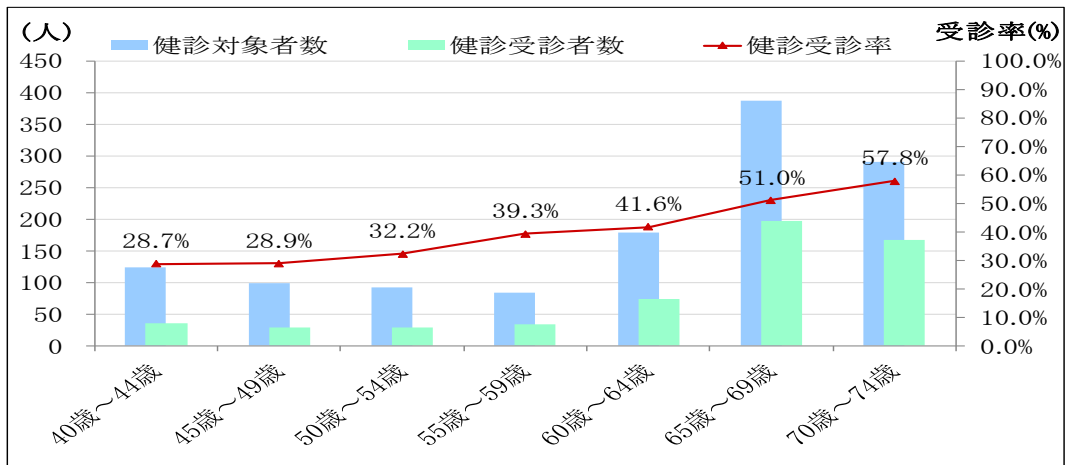
特定健康診査受診率の状況(平成28年度)

	特定健診受診率
榛東村	49.0%
県	41.1%
同規模	43.2%
国	36.4%

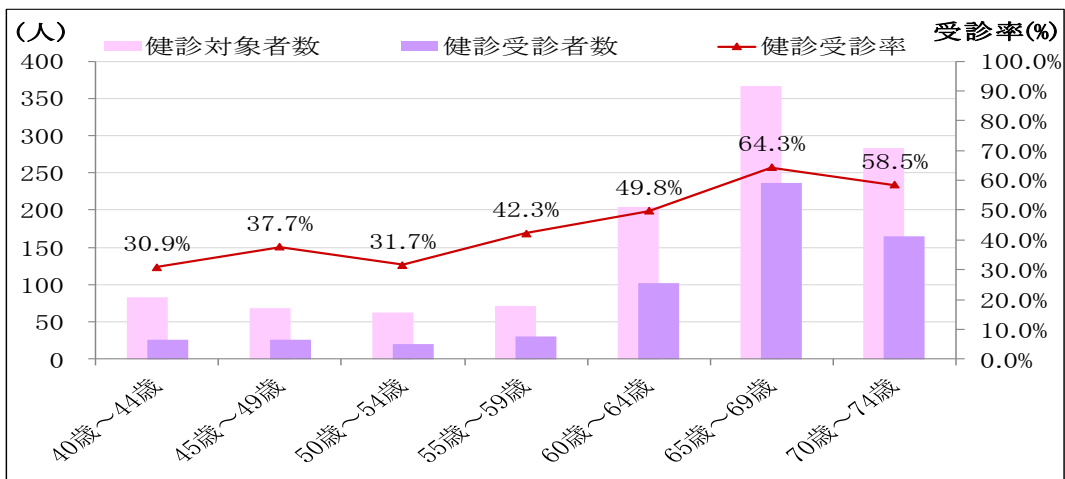
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率48.8%は平成26年度46.0%より2.8ポイント上昇している。

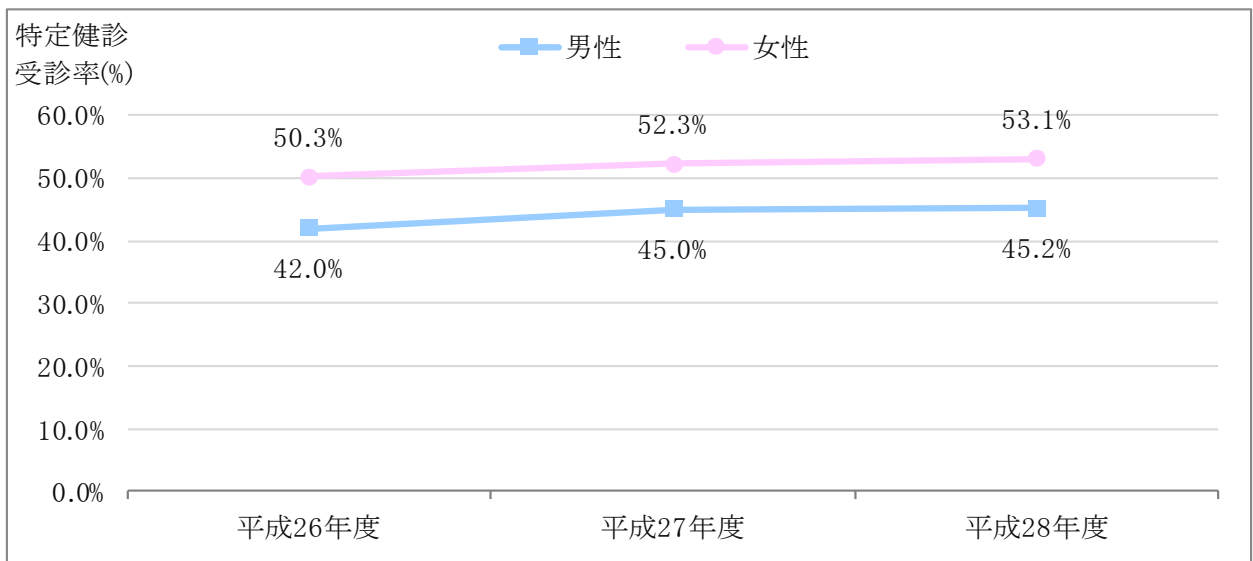
### 年度別 特定健康診査受診率の状況

	特定健診受診率			対前年比	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	H27/H26	H28/H27
榛東村	46.0%	48.5%	49.0%	105.4%	101.0%
県	39.9%	41.0%	41.1%	102.7%	100.2%
同規模	40.3%	42.1%	43.2%	104.4%	102.6%
国	35.0%	36.0%	36.4%	102.8%	101.1%

※動機付け支援対象者割合・積極的支援対象者割合・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」

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45.0%は平成26年度42.0%より3.0ポイント上昇し、女性の平成28年度受診率53.0%は平成26年度50.3%より2.7ポイント上昇している。

### 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」

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

## 積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	81	84	74	82	61
積極的支援利用者数(人)	20	6	4	4	9
積極的支援実施者数(人)※	20	17	4	2	5
積極的支援実施率(%)※	24.7%	20.2%	5.4%	2.4%	8.2%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者数(人)	51	50	48	42
積極的支援利用者数(人)	5	9	5	2
積極的支援実施者数(人)※	5	7	3	0
積極的支援実施率(%)※	9.8%	14.0%	6.3%	0.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け支援対象者数(人)	187	172	155	151	133
動機付け支援利用者数(人)	20	11	14	31	31
動機付け支援実施者数(人)※	20	9	14	24	28
動機付け支援実施率(%)※	10.7%	5.2%	9.0%	15.9%	21.1%

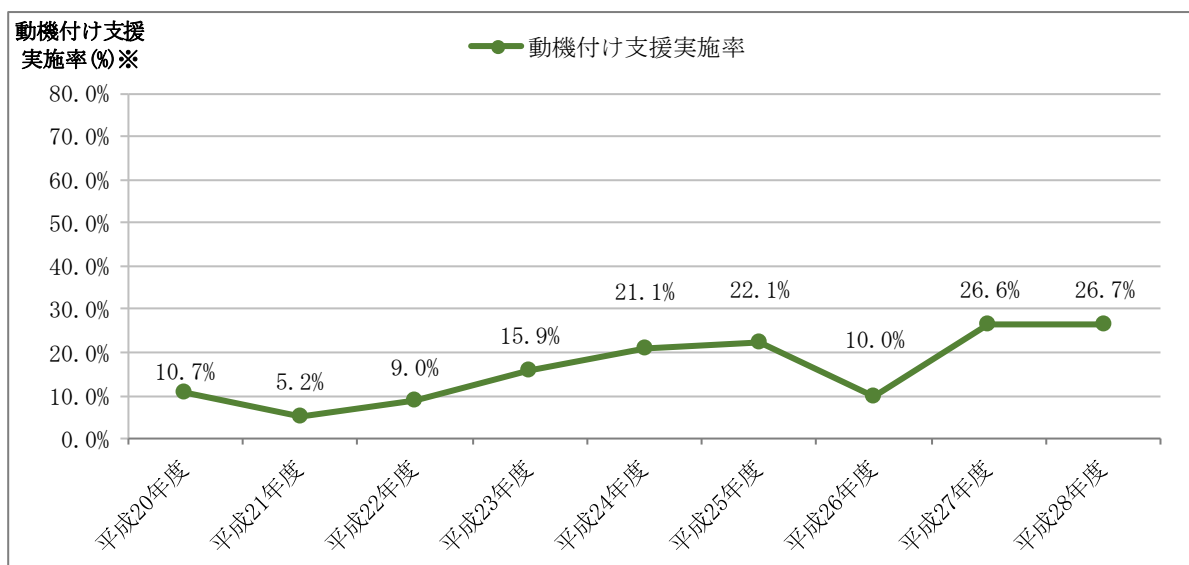
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け支援対象者数(人)	122	130	128	120
動機付け支援利用者数(人)	31	13	34	33
動機付け支援実施者数(人)※	27	13	34	32
動機付け支援実施率(%)※	22.1%	10.0%	26.6%	26.7%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。



## (2) 特定健康指導の実施率

次に、国保データベース(KDB)システムより集計した結果を示す。平成28年度における、特定保健指導の実施状況は以下の通りである。

### 特定保健指導実施状況(平成28年度)

	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
榛東村	10.3%	3.6%	13.8%	19.8%
県	9.2%	2.9%	12.2%	11.5%
同規模	9.0%	3.4%	12.5%	41.7%
国	8.7%	3.2%	11.9%	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」

本村の平成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19.8%は平成26年度10.9%より8.9ポイント上昇している。

### 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
榛東村	11.4%	10.7%	10.2%	4.3%	4.0%	3.6%	15.7%	14.7%	13.8%	10.9%	21.0%	19.0%
県	8.8%	9.1%	9.2%	3.1%	3.0%	2.9%	11.8%	12.2%	12.2%	11.4%	11.9%	11.5%
同規模	8.8%	9.0%	9.0%	3.7%	3.6%	3.4%	12.5%	12.6%	12.5%	38.1%	38.7%	41.7%
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割合・積極的支援対象者割合・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」

### 3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

特定健康診査に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

#### 特定健康診査29年度実施分

実施年度	取り組み	目的	概要	実施状況
平成29年度	広報・ホームページへの掲載	特定健康診査の周知	特定健康診査の重要性を知ってもらうために、県民健康科学大学と連携し健診データ等を分析し、広報に掲載する。	広報「しんとう」に掲載
平成29年度	日曜日健診の導入	特定健康診査の受診体制充実	平日に受診が困難な対象者に、日曜日の健診日を設ける。	日曜日健診2回実施
平成29年度	特定健康診査受診勧奨	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。	通知書772通送付
平成29年度	個別健診の導入	特定健康診査の受診率向上	渋川地区医師会に委託し、個別健診を実施する。	実施可能医療機関 49医療機関

特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを以下に示す。

実施年度	取り組み	目的	概要	実施状況
平成29年度	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導を受けていない者を対象者とし個別に案内を送付するとともに、電話による利用勧奨を行う。	対象者92人に実施。
平成29年度	日曜日初回面接実施	特定保健指導実施率の向上	日曜日に初回面接を実施	希望者4名に実施。
平成28年度	採血の実施	生活習慣改善の成果の確認	中間評価時に採血を行う	希望者22人に実施。
平成28年度	夜間初回面接実施	特定保健指導実施率の向上	夜間（17時以降）に初回面接を実施	希望者1人に実施。

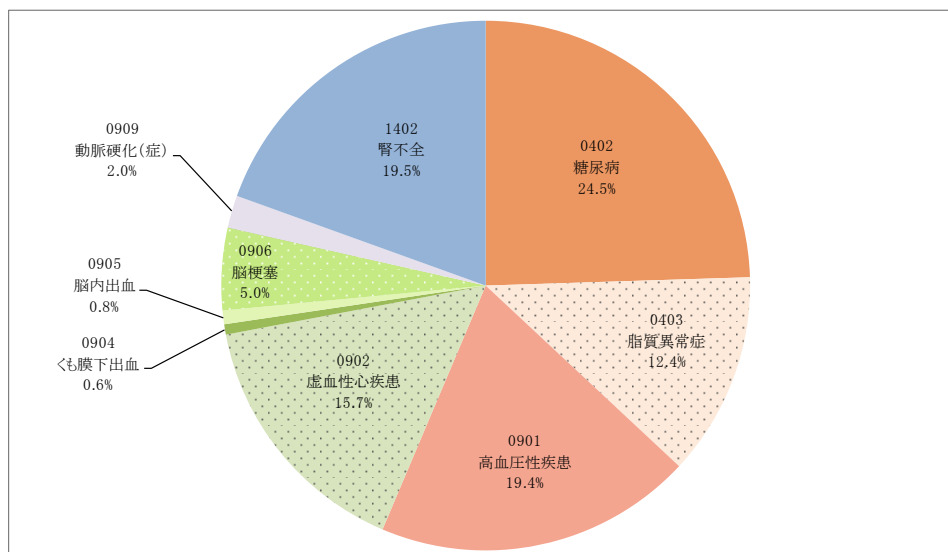
## 4. 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月診療分～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は5,838万円、腎不全医療費は4,647万円、高血圧性疾患医療費は4,632万円となっている。

### 生活習慣病医療費

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)※	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0402 糖尿病	58,382,252	24.5%	876	66,646
5	0403 脂質異常症	29,655,676	12.4%	824	35,990
3	0901 高血圧性疾患	46,322,236	19.4%	971	47,706
4	0902 虚血性心疾患	37,298,852	15.7%	380	98,155
9	0904 くも膜下出血	1,508,498	0.6%	10	150,850
8	0905 脳内出血	1,984,352	0.8%	38	52,220
6	0906 脳梗塞	11,971,892	5.0%	222	53,927
10	0907 脳動脈硬化(症)	32,383	0.0%	6	5,397
7	0909 動脈硬化(症)	4,678,642	2.0%	316	14,806
2	1402 腎不全	46,476,759	19.5%	62	749,625

### 生活習慣病医療費構成



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

## 5. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果

### (1) 特定健康診査結果の分析

#### ① 有所見者割合

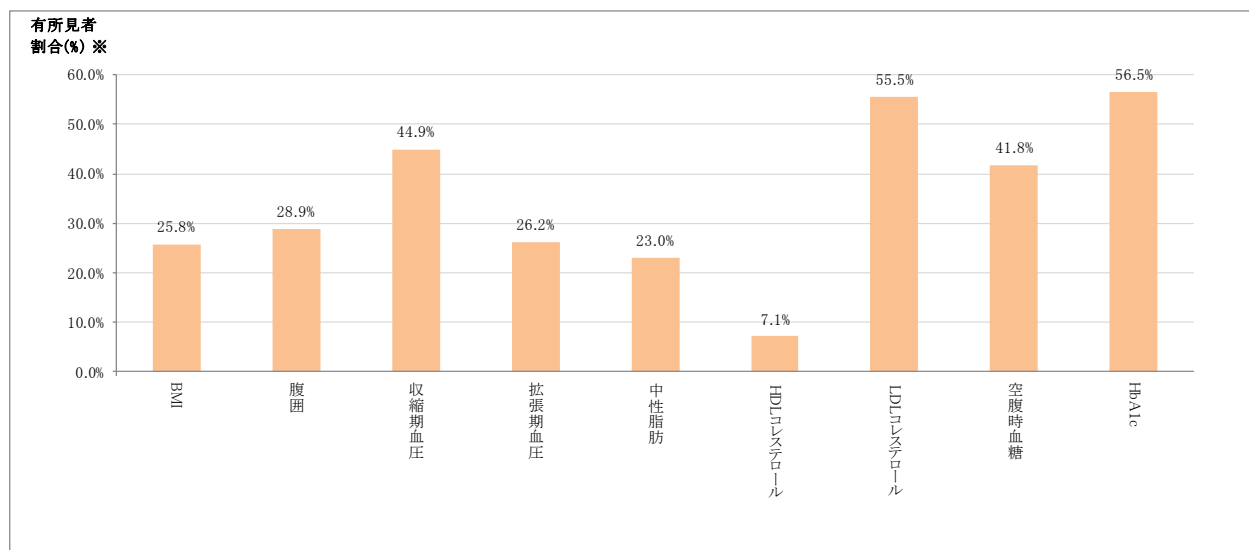
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。

#### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪
対象者数(人)※	1,189	1,188	1,189	1,189	1,189
有所見者数(人)※	307	343	534	311	274
有所見者割合(%)※	25.8%	28.9%	44.9%	26.2%	23.0%

	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)※	1,189	1,189	930	1,189
有所見者数(人)※	85	660	389	672
有所見者割合(%)※	7.1%	55.5%	41.8%	56.5%

#### 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…特定健康診査を受診した人数。

※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…特定健康診査を受診した人のうち、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、

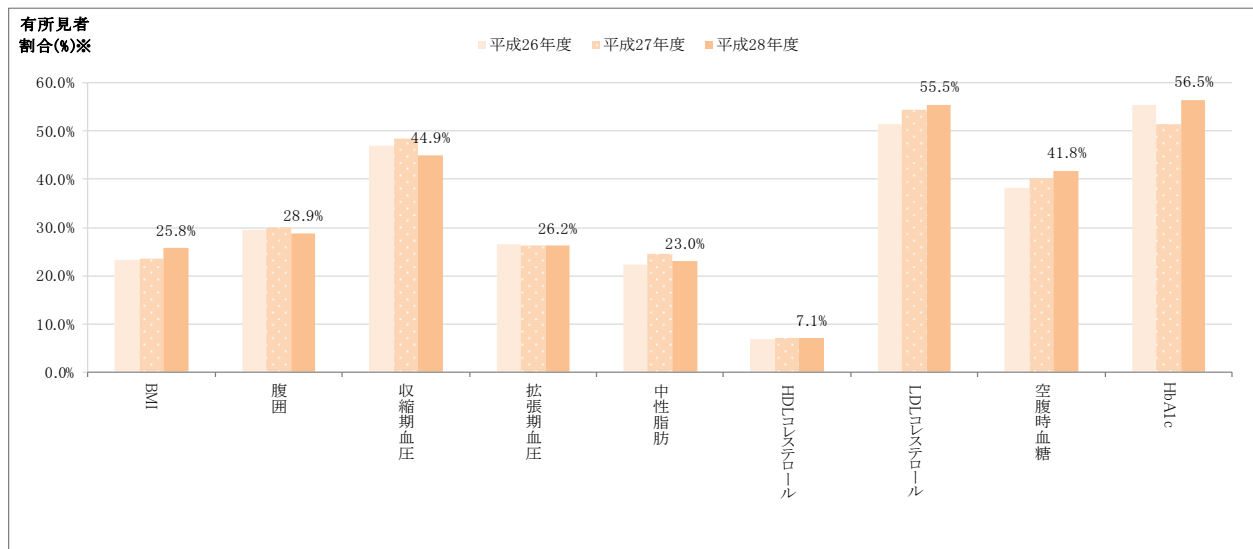
空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示す。

## 年度別 有所見者割合

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	対前年比	
					H27/H26	H28/H27
BMI	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	264	283	307	7.2%	8.5%
	有所有者割合(%)	23.3%	23.6%	25.8%	1.3%	9.3%
腹囲	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,188	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	336	358	343	6.5%	▲4.2%
	有所有者割合(%)	29.6%	29.9%	28.9%	1.0%	▲3.3%
収縮期血圧	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	533	581	534	9.0%	▲8.1%
	有所有者割合(%)	47.0%	48.5%	44.9%	3.2%	▲7.4%
拡張期血圧	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	302	315	311	4.3%	▲1.3%
	有所有者割合(%)	26.6%	26.3%	26.2%	▲1.1%	▲0.4%
中性脂肪	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	252	294	274	16.7%	▲3.4%
	有所有者割合(%)	22.2%	24.6%	23.0%	10.8%	▲6.5%
HDL コレステロール	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	78	84	85	7.7%	1.2%
	有所有者割合(%)	6.9%	7.0%	7.1%	1.4%	1.4%
LDL コレステロール	対象者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
	有所有者数(人)※	585	651	660	11.3%	1.4%
	有所有者割合(%)	51.5%	54.4%	55.5%	5.6%	2.0%
空腹時血糖	対象者数(人)※	811	920	930	13.4%	11%
	有所有者数(人)※	311	369	389	18.6%	5.4%
	有所有者割合(%)	38.3%	40.1%	41.8%	4.7%	4.2%
HbA1c	対象者数(人)※	1,135	1,196	1,189	5.4%	▲0.6%
	有所有者数(人)※	629	614	672	▲2.4%	9.4%
	有所有者割合(%)	55.4%	51.3%	56.5%	▲7.4%	10.1%

## 年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成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。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

## ②質問別回答状況

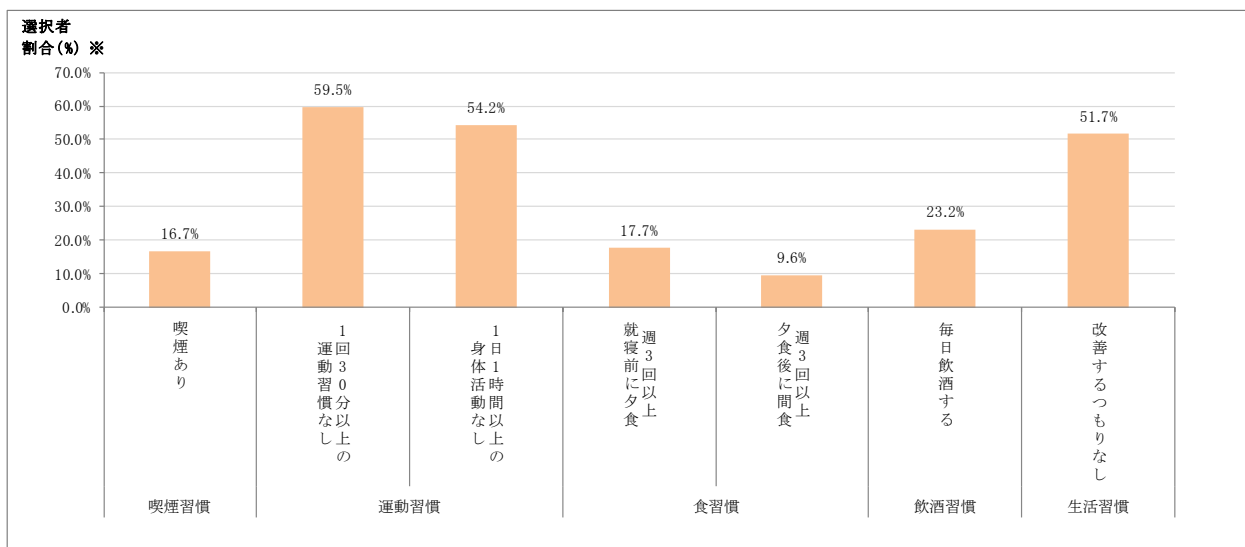
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

### 質問別 回答状況

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人)※	1,189	1,095	1,095
選択者数(人)※	198	652	594
選択者割合(%)※	16.7%	59.5%	54.2%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人)※	1,095	1,095	1,094	1,095
選択者数(人)※	194	105	254	566
選択者割合(%)※	17.7%	9.6%	23.2%	51.7%

### 質問別 選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

※選択者割合…質問に回答した人で、各質問の選択肢を選択した人の割合。

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

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

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

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

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

毎日飲酒する…「お酒(清酒・焼酎・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思いますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。



平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況を年度別に示す。

## 年度別 質問別回答状況

			平成26年度	平成27年度	平成28年度	対前年比	
						H27/H26	H28/H27
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人)※	1,135	1,197	1,189	5.5%	▲0.7%
		選択者数(人)※	212	210	198	▲0.9%	▲5.7%
		選択者割合(%)	18.7%	17.5%	16.7%	▲6.4%	▲4.6%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人)※	1,061	1,110	1,095	4.6%	▲1.4%
		選択者数(人)※	639	664	652	3.9%	▲1.8%
		選択者割合(%)	60.2%	59.8%	59.5%	▲0.7%	▲0.5%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人)※	1,061	1,110	1,095	4.6%	▲1.4%
		選択者数(人)※	548	573	594	4.6%	3.7%
		選択者割合(%)	51.6%	51.6%	54.2%	0.0%	5.0%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人)※	1,062	1,110	1,095	4.6%	▲1.4%
		選択者数(人)※	180	197	194	9.4%	▲1.5%
		選択者割合(%)	16.9%	17.7%	17.7%	4.7%	0.0%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人)※	1,062	1,110	1,095	4.6%	▲1.4%
		選択者数(人)※	92	100	105	8.7%	5.0%
		選択者割合(%)	8.7%	9.0%	9.6%	3.4%	6.7%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人)※	1,062	1,110	1,094	4.5%	▲1.4%
		選択者数(人)※	263	269	254	2.3%	▲5.6%
		選択者割合(%)	24.8%	24.2%	23.2%	▲2.4%	▲4.1%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人)※	1,061	1,110	1,095	4.6%	▲1.4%
		選択者数(人)※	525	564	566	7.4%	0.4%
		選択者割合(%)	49.5%	50.8%	51.7%	2.6%	1.8%

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

資格確認日…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。

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

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

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

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

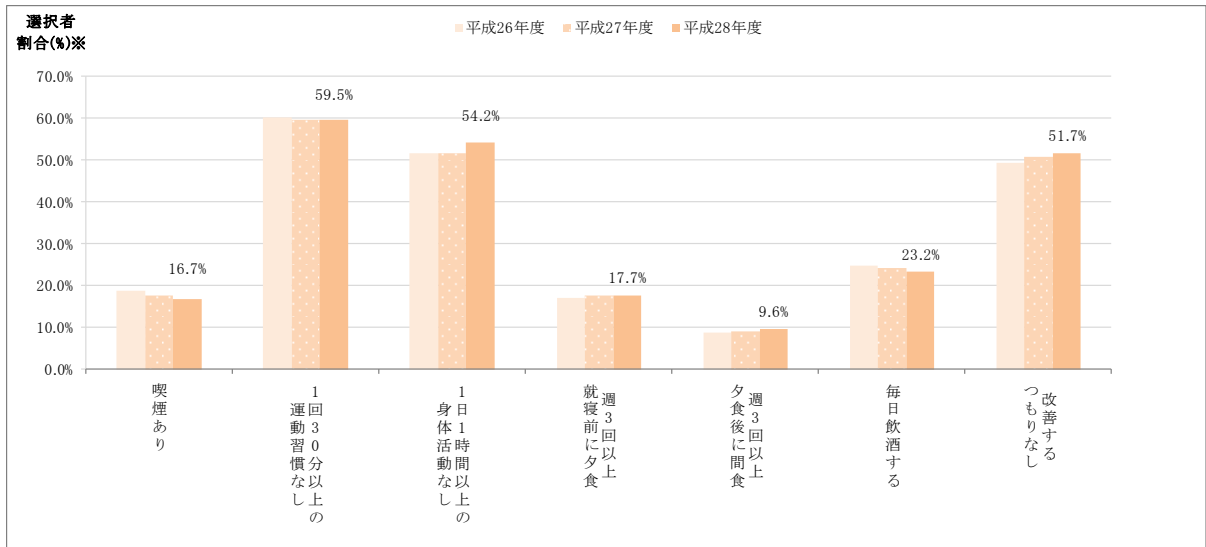
週3回以上就寝前に夕食…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

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

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

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

## 年度別 質問別選択者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

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

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

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

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

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

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

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

榛東村の生活習慣(質問票調査)の状況を国と比較すると、服薬の高血圧・糖尿病・脂質異常症では、国より低くなっている。既往症では、心臓病・貧血がやや高い。1回30分以上の運動習慣なし・1回1時間以上の運動習慣なし共に、国より高い。特に目立つのは、1日の飲酒量で頻度は低くいにもかかわらず、3合以上の飲酒が国の2.7%に対し、榛東村は7.5%と3倍近くになっている。※(巻末資料115ページ参照)

### ③特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。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49.5%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の38.1%である。

#### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数 (人)	構成比 (%)	生活数看病医療費(円)※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,189	46.7%	1,073,852	52,542,336	53,616,188
健診未受診者	1,355	53.3%	5,072,270	56,140,651	61,212,921
合計	2,544		6,146,122	108,682,987	114,829,109

	生活数看病医療費(円)※						生活習慣病患者1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	23	1.9%	589	49.5%	589	49.5%	46,689	89,206	91,029
健診未受診者	51	3.8%	515	38.0%	516	38.1%	99,456	109,011	118,630
合計	74	2.9%	1,104	43.4%	1,105	43.4%	83,056	98,445	103,918

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)。

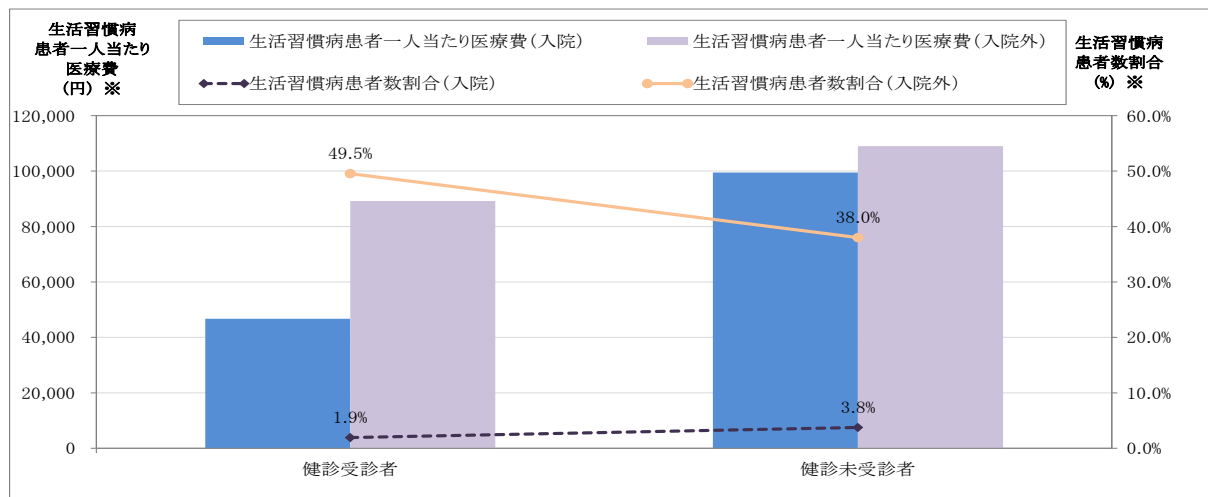
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

#### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

※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。

## (2) 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果について、平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当185人、予備群該当118人である。

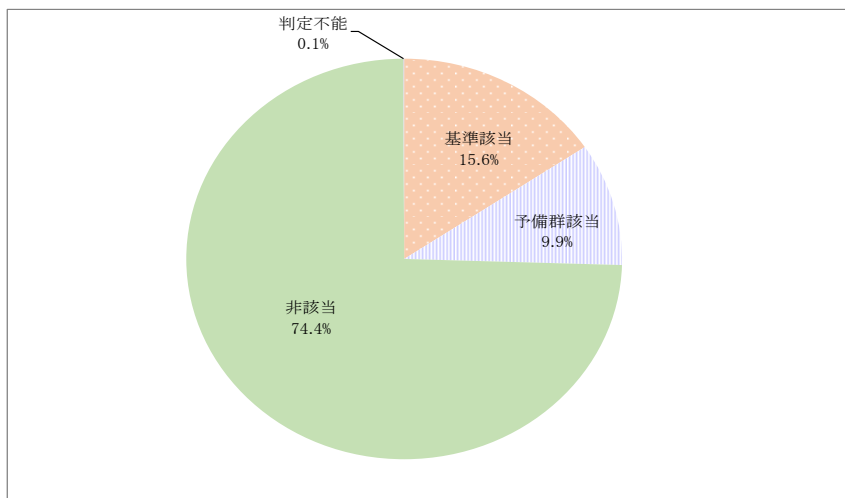
### メタボリックシンドローム該当状況

	特定健康診査受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,189	185	118	885	1
割合※(%)	-	15.6%	9.9%	74.4%	0.1%

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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…特定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)。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当15.6%は平成26年度15.4%より上昇しており、平成28年度予備群該当9.9%は平成26年度10.5%より低下している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

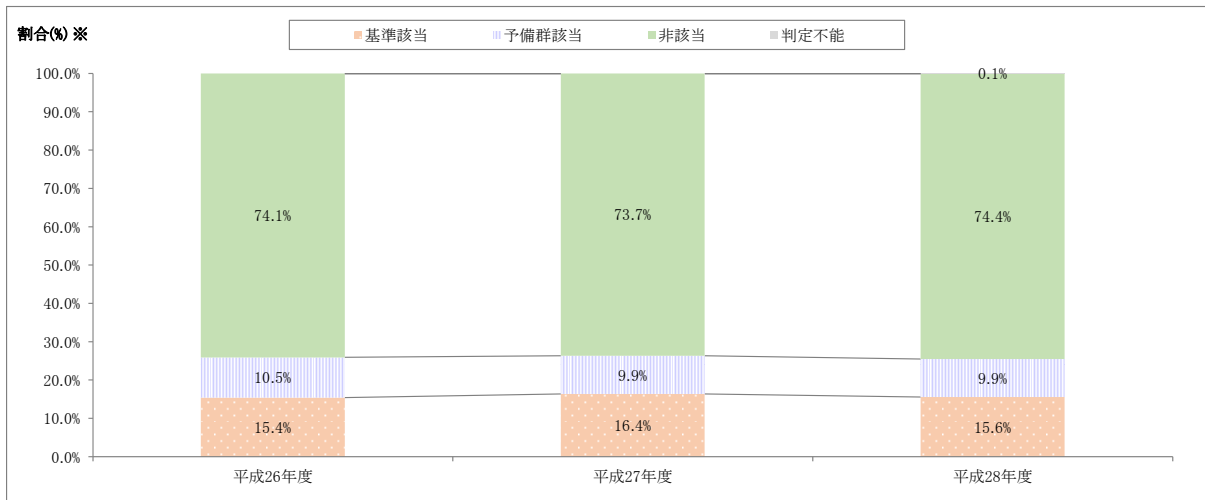
年度	健診受診者数(人)
平成26年度	1,135
平成27年度	1,197
平成28年度	1,189

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	175	15.4%	119	10.5%	841	74.1%	0	0.0%
平成27年度	196	16.4%	119	9.9%	882	73.7%	0	0.0%
平成28年度	185	15.6%	118	9.9%	885	74.4%	1	0.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### (3) 特定保健指導対象者の分析

#### ①保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月)における、保健指導レベル該当状況は以下の通りである。積極的支援対象者は44人、動機付け支援対象者は125人である。

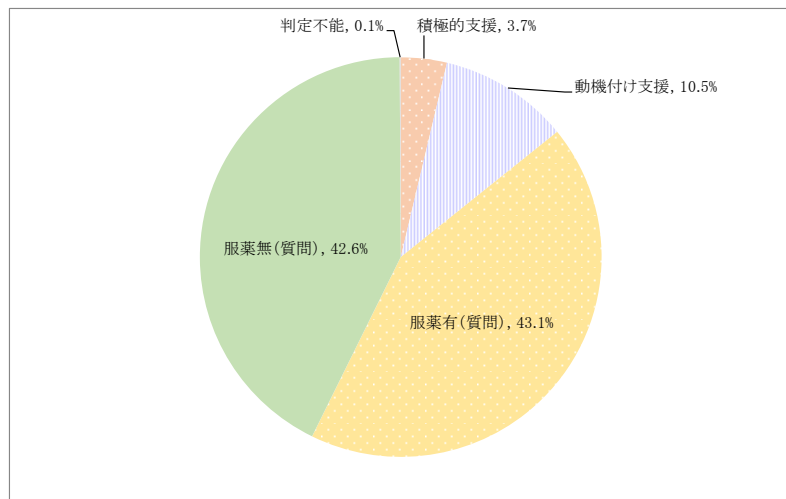
#### 保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,189	169	44	125	512	507	1
割合※(%)	-	14.2%	3.7%	10.5%	43.1%	42.6%	0.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。

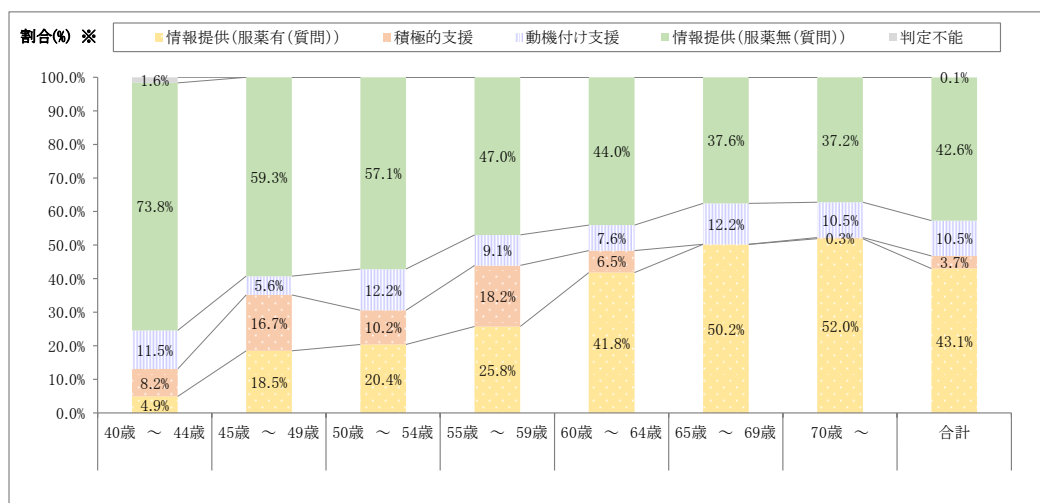
## 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)						情報提供				判定不能	
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)					
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※		
40歳～44歳	61	12	5	8.2%	7	11.5%	3	4.9%	45	73.8%	1	1.6%	
45歳～49歳	54	12	9	16.7%	3	5.6%	10	18.5%	32	59.3%	0	0.0%	
50歳～54歳	49	11	5	10.2%	6	12.2%	10	20.4%	28	57.1%	0	0.0%	
55歳～59歳	66	18	12	18.2%	6	9.1%	17	25.8%	31	47.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	184	26	12	6.5%	14	7.6%	77	41.8%	81	44.0%	0	0.0%	
65歳～70歳	442	54	0	0.0%	54	12.2%	222	50.2%	166	37.6%	0	0.0%	
70歳～	333	36	1	0.3%	35	10.5%	173	52.0%	124	37.2%	0	0.0%	
合計	1,189	169	44	3.7%	125	10.5%	512	43.1%	507	42.6%	1	0.1%	

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

平成26年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28年度積極的支援の44人は、平成26年度の52人より減少しており、平成28年度動機付け支援の125人は平成26年度の125人と横ばいである。

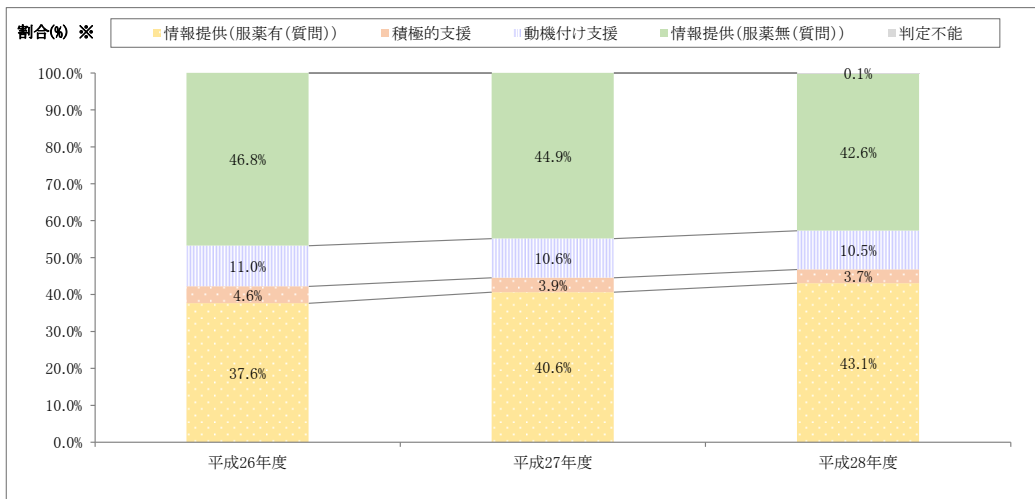
### 年度別 保健指導レベルの該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				情報提供				判定不能		
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%)※	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※			
平成26年度	1,135	177	52	4.6%	125	11.0%	427	37.6%	531	46.8%	0	0.0%
平成27年度	1,197	174	47	3.9%	127	10.6%	486	40.6%	537	44.9%	0	0.0%
平成28年度	1,189	169	44	3.7%	125	10.5%	512	43.1%	507	42.6%	1	0.1%

データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…特定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)。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



## ②特定保健指導リスク因子別該当状況

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

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			169人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	4人	44人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	4人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	5人	
	●		●			血糖+脂質	7人	
	●		●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	5人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙	0人			
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	125人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	8人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	23人	
	●		●			血糖+脂質	7人	
	●		●			血圧+脂質	9人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●		血圧+喫煙	4人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	27人	
		●				血圧	23人	
			●			脂質	11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)。

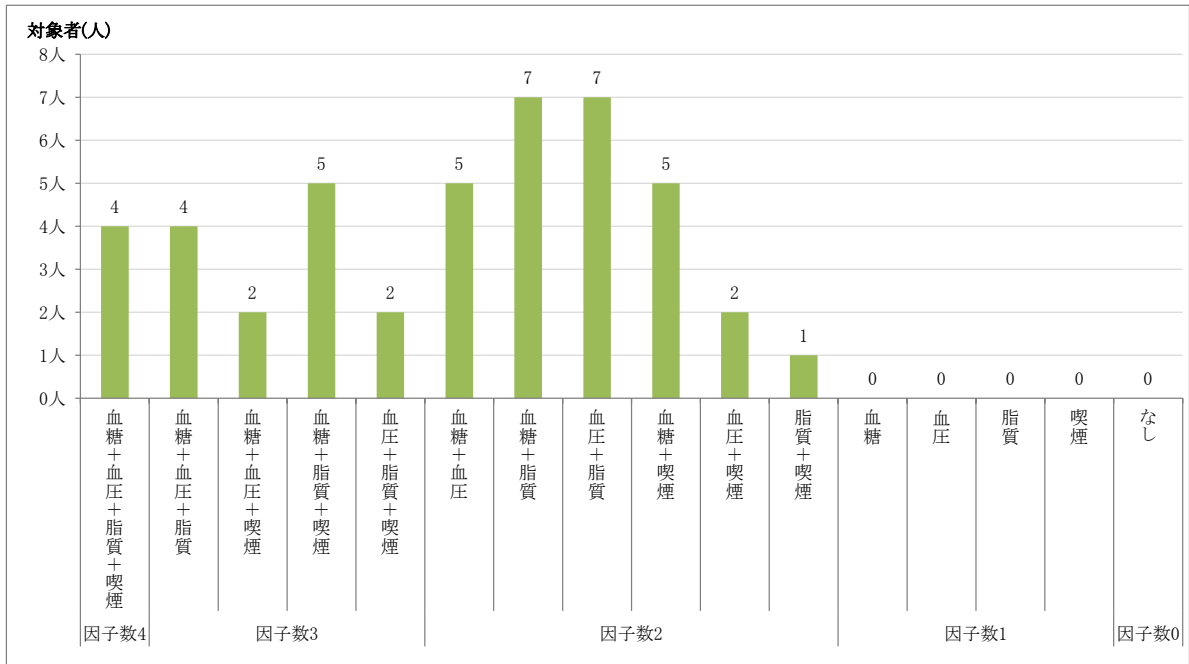
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

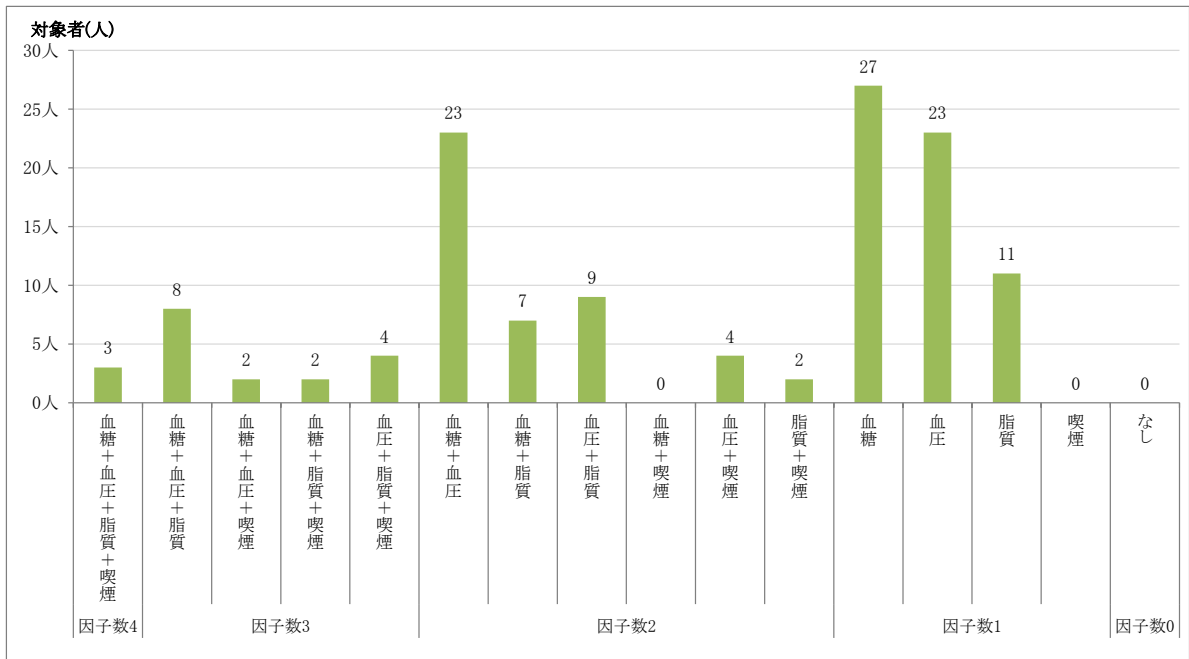
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が $\geq$ 130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 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。

### ③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月)積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。これらのグループ別に生活習慣病の患者一人当たり医療費(入院外)を比較すると「非対象者(服薬有)」が最も高く、次に「対象者」が高い。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

	人数(人)	生活習慣病医療費(円)※			生活習慣病患者数(人)※			生活習慣病患者1人当たり医療費(円)※			
		入院	入院外	合計	入院	入院外	合計※	入院	入院外	合計	
対象者	積極的支援、動機付け支援	169	9,577	1,162,442	1,172,019	1	27	27	9,577	43,053	43,408
費対象者	情報提供(服薬有(質問))	507	133,090	1,934,880	2,067,970	5	54	54	26,618	35,831	38,296
	情報提供(服薬有(質問))	512	931,185	49,445,014	50,376,199	17	508	508	54,776	97,333	99,166

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)。

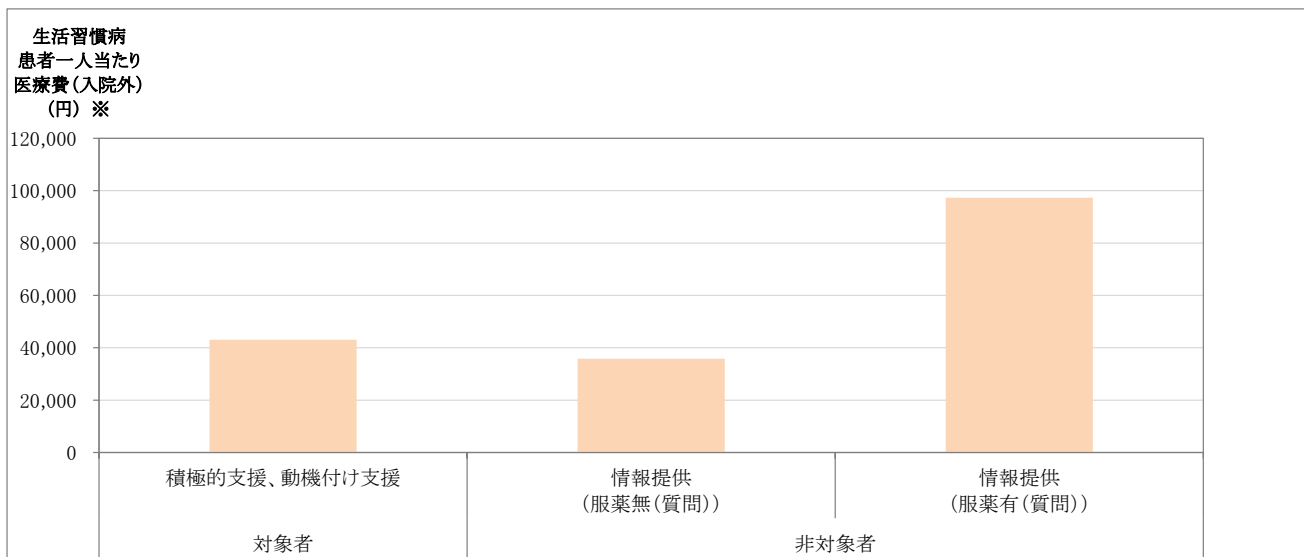
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

※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。

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

## 6. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

---

課題と対策は以下の通りである。

### ◆特定保健指導実施率

平成28年度特定保健指導実施率45%は、市町村国保の平成29年度到達目標値60%に未到達である。実施率向上を目指し、利用勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。

※KDBより算出

### ◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は15.6%、予備群該当割合は9.9%である。また、積極的支援対象者割合は3.7%、動機付け支援対象者割合は10.5%である。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、年齢が比較的若い対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要がある。

※健康診査データより算出

## 7. 特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本村においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

#### 目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度(国基準)
特定健康診査受診率(%)	51.0%	53.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	31.0%	37.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の減少率(%)※	—	—	—	—	—	25.0%	25.0%以上

※平成20年度比

### (2) 対象者数推計

#### ① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	2,276	2,187	2,092	2,008	1,906	1,753
特定健康診査受診率(%) (目標値)	51.0%	53.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,160	1,159	1,150	1,124	1,105	1,051

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	1,116	1,033	940	873	791	727
	65歳～74歳	1,160	1,154	1,152	1,135	1,115	1,026
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	379	361	347	331	316	305
	65歳～74歳	781	798	803	793	789	746

## ②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定保健指導対象者数 (人)	169	169	167	166	164	157
特定保健指導実施率(%) (目標値)	31.0%	37.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導実施者数 (人)	52	62	70	79	88	94

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
積極的 支援	対象者数 (人)	40歳～ 64歳	41	41	40	41	40	40
	実施者数 (人)	40歳～ 64歳	7	10	13	16	20	24
動機付 け支援	対象者数 (人)	40歳～ 64歳	37	36	35	34	33	33
		65歳～ 74歳	91	92	92	91	91	94
	実施者数 (人)	40歳～ 64歳	9	11	12	14	15	17
		65歳～ 74歳	36	41	45	49	53	53

### (3) 実施方法

#### ①特定健康診査の実施方法

##### ア. 対象者

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

##### イ. 実施場所

集団健診及び委託契約を結んだ医療機関等で個別健診を実施する。

##### ウ. 実施項目

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

##### 健診項目

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

##### エ. 実施時期

7月から翌年2月に実施する。

##### オ. 案内方法

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

##### カ. 特定健診結果通知方法等

集団検診受診者に対し、個別に受診結果を送付する。

健診受診結果に基づき、特定保健指導対象となった方には、別途特定保健指導の通知を送付する。

## ②特定保健指導の実施方法

### ア. 対象者

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

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

### 特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### イ. 実施場所

保健相談センター等で実施する。



## ウ. 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

### 保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援  b. 3カ月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせる。  c. 3カ月または6ヶ月経過後の評価面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり20分以上の個別支援  b. 3カ月または6ヶ月経過後の評価面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。

## エ. 実施時期

10月から翌年8月に実施する。

## オ. 案内方法

対象者に対して、案内通知を発送する。

#### (4) 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月		
特定健康診査	対象者抽出	⇔																	
	受診票・受診券送付			⇔															
	特定健康診査実施			⇔															
	未受診者受診勧奨							⇔											
特定保健指導	対象者抽出						⇔												
	利用券送付						⇔												
	特定保健指導実施						⇔												
	未利用者利用勧奨						⇔												
前年度の評価						⇔													
次年度の計画					⇔														

## 8. その他

---

### (1) 個人情報の保護

#### ①個人情報保護関係規定の遵守

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

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

#### ②データの管理

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

### (2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

### (3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### ①評価

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

#### ②計画の見直し

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

### (4) 事業運営上の留意事項

#### ①各種検(健)診等との連携

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

#### ②健康づくり事業との連携

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

## 地区分析

### 1. 大分類による疾病別医療費地区別統計

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

長岡	山子田	新井	広馬場	その他
----	-----	----	-----	-----

#### 【長岡地区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	2,382,669	1.7%	12	419	12	128	6	18,615	13
II. 新生物<腫瘍>	19,242,369	13.9%	3	457	9	113	9	170,286	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	682,382	0.5%	15	180	15	48	15	14,216	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	12,249,363	8.8%	4	1,653	2	186	4	65,857	5
V. 精神及び行動の障害	29,096,122	20.9%	1	418	13	49	14	593,798	1
VI. 神経系の疾患	2,946,878	2.1%	11	881	6	102	12	28,891	10
VII. 眼及び付属器の疾患	3,214,297	2.3%	10	480	8	124	7	25,922	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	656,770	0.5%	16	150	16	48	15	13,683	17
IX. 循環器系の疾患	19,882,405	14.3%	2	1,972	1	191	3	104,096	3
X. 呼吸器系の疾患	12,128,278	8.7%	5	1,162	5	252	1	48,128	8
X I. 消化器系の疾患 ※	12,022,995	8.7%	6	1,465	3	220	2	54,650	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,762,423	1.3%	14	445	10	113	9	15,597	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	9,089,272	6.5%	7	1,212	4	184	5	49,398	7
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	3,794,155	2.7%	9	493	7	104	11	36,482	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	13,647	0.0%	20	5	20	3	19	4,549	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,810	0.0%	21	1	21	1	21	3,810	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	18,746	0.0%	19	6	19	3	19	6,249	18
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	1,869,589	1.3%	13	435	11	120	8	15,580	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,742,135	5.6%	8	353	14	101	13	76,655	4
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	32,560	0.0%	18	100	17	18	17	1,809	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	78,995	0.1%	17	12	18	4	18	19,749	12
合計	138,909,860			5,643		416		333,918	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

長岡	山子田	新井	広馬場	その他
----	-----	----	-----	-----

【山子田地区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,052,216	1.5%	13	674	13	213	8	14,330	15
II. 新生物<腫瘍>	36,447,927	17.9%	1	684	12	176	10	207,090	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2,653,061	1.3%	15	188	16	67	16	39,598	10
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	21,380,556	10.5%	4	3,255	1	315	3	67,875	6
V. 精神及び行動の障害	23,524,960	11.5%	3	941	8	97	14	242,525	1
VI. 神経系の疾患	7,385,154	3.6%	9	1,544	6	172	11	42,937	8
VII. 眼及び付属器の疾患	7,116,957	3.5%	10	1,168	7	270	6	26,359	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	650,403	0.3%	17	169	17	81	15	8,030	18
IX. 循環器系の疾患	27,150,823	13.3%	2	3,230	2	303	4	89,607	5
X. 呼吸器系の疾患	15,894,579	7.8%	6	1,970	5	424	1	37,487	11
X I. 消化器系の疾患 ※	14,083,809	6.9%	7	2,358	3	329	2	42,808	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,549,724	1.7%	12	893	9	234	7	15,170	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	14,039,553	6.9%	8	2,190	4	295	5	47,592	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	16,936,390	8.3%	5	709	11	147	13	115,214	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	906,432	0.4%	16	10	19	5	20	181,286	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,039	0.0%	21	1	21	1	21	2,039	20
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	31,615	0.0%	20	24	18	7	18	4,516	19
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,898,474	1.4%	14	830	10	204	9	14,208	16
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	5,896,467	2.9%	11	550	14	172	11	34,282	12
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	82,095	0.0%	18	243	15	42	17	1,955	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	53,856	0.0%	19	9	20	6	19	8,976	17
合計	203,737,090			9,955		703		289,811	

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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

長岡	山子田	新井	広馬場	その他
----	-----	----	-----	-----

【新井地区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	17,610,676	4.6%	11	1,299	9	374	7	47,087	13
II. 新生物<腫瘍>	59,761,668	15.6%	1	1,145	13	296	10	201,898	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,677,357	0.4%	16	318	15	107	16	15,676	19
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	41,949,436	11.0%	3	5,479	1	550	3	76,272	8
V. 精神及び行動の障害	24,041,770	6.3%	8	1,276	11	141	14	170,509	3
VI. 神経系の疾患	21,678,492	5.7%	9	2,266	6	280	11	77,423	7
VII. 眼及び付属器の疾患	9,827,117	2.6%	12	1,684	7	434	6	22,643	17
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,175,166	0.3%	18	284	17	120	15	9,793	21
IX. 循環器系の疾患	59,378,957	15.5%	2	5,208	2	501	4	118,521	5
X. 呼吸器系の疾患	31,695,547	8.3%	4	3,428	4	666	1	47,591	12
X I. 消化器系の疾患 ※	24,850,711	6.5%	6	3,957	3	579	2	42,920	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	6,014,192	1.6%	14	1,560	8	367	8	16,387	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	24,252,887	6.3%	7	3,011	5	474	5	51,166	11
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	26,658,405	7.0%	5	1,214	12	260	13	102,532	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	479,581	0.1%	19	22	20	8	20	59,948	10
X VI. 周産期に発生した病態 ※	142,410	0.0%	21	2	21	1	21	142,410	4
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,996,263	0.8%	15	60	19	17	18	176,251	2
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8,684,138	2.3%	13	1,293	10	324	9	26,803	15
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	18,082,864	4.7%	10	823	14	273	12	66,238	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,405,754	0.4%	17	286	16	60	17	23,429	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	177,669	0.0%	20	64	18	14	19	12,691	20
合計	382,541,060			15,854		1,192		320,924	

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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

長岡	山子田	新井	広馬場	その他
----	-----	----	-----	-----

【広馬場地区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	14,230,993	4.6%	9	982	10	289	8	49,242	10
II. 新生物<腫瘍>	30,876,248	10.1%	3	717	13	208	11	148,444	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,618,805	1.2%	15	373	15	90	16	40,209	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	24,603,157	8.0%	4	3,687	2	401	3	61,355	8
V. 精神及び行動の障害	41,912,608	13.7%	2	1,269	7	129	14	324,904	1
VI. 神経系の疾患	8,607,982	2.8%	12	1,805	6	210	10	40,990	11
VII. 眼及び付属器の疾患	9,923,337	3.2%	11	1,225	9	313	6	31,704	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	923,435	0.3%	18	285	17	96	15	9,619	18
IX. 循環器系の疾患	53,464,798	17.5%	1	4,092	1	384	4	139,231	4
X. 呼吸器系の疾患	19,230,174	6.3%	8	2,445	4	531	1	36,215	13
X I. 消化器系の疾患 ※	23,649,972	7.7%	6	3,270	3	459	2	51,525	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,414,872	2.4%	13	1,243	8	303	7	24,472	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	24,320,321	7.9%	5	2,391	5	354	5	68,701	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	21,395,146	7.0%	7	850	11	196	12	109,159	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	52,659	0.0%	20	11	20	6	20	8,777	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,320	0.0%	21	1	21	1	21	9,320	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,068,586	0.7%	16	63	18	13	18	159,122	2
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,646,230	1.8%	14	828	12	241	9	23,428	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,741,483	4.2%	10	585	14	195	13	65,341	7
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,436,208	0.5%	17	288	16	44	17	32,641	14
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	66,996	0.0%	19	18	19	9	19	7,444	21
合計	306,193,330			11,546		937		326,781	

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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

長岡	山子田	新井	広馬場	その他
----	-----	----	-----	-----

【その他地区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	206,050	4.7%	8	44	8	5	8	41,210	7
II. 新生物<腫瘍>	46,195	1.1%	11	13	14	3	11	15,398	12
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,350	0.1%	15	5	16	1	16	4,350	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	292,853	6.7%	7	43	9	7	5	41,836	6
V. 精神及び行動の障害	829,591	19.0%	1	166	1	11	2	75,417	2
VI. 神経系の疾患	562,541	12.9%	4	165	2	10	4	56,254	4
VII. 眼及び付属器の疾患	42,798	1.0%	12	31	11	4	10	10,700	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,242	0.1%	16	7	15	2	13	2,121	16
IX. 循環器系の疾患	346,693	7.9%	6	70	5	7	5	49,528	5
X. 呼吸器系の疾患	428,076	9.8%	5	90	4	11	2	38,916	8
X I. 消化器系の疾患 ※	718,089	16.5%	2	156	3	12	1	59,841	3
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	159,796	3.7%	9	66	6	7	5	22,828	10
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	576,121	13.2%	3	50	7	5	8	115,224	1
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	33,991	0.8%	13	33	10	2	13	16,996	11
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	0.0%		0		0		0	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%		0		0		0	
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	100,293	2.3%	10	21	13	3	11	33,431	9
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,001	0.3%	14	23	12	2	13	5,501	14
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	0	0.0%		0		0		0	
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	0	0.0%		0		0		0	
合計	4,362,680			352		16		272,668	

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

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

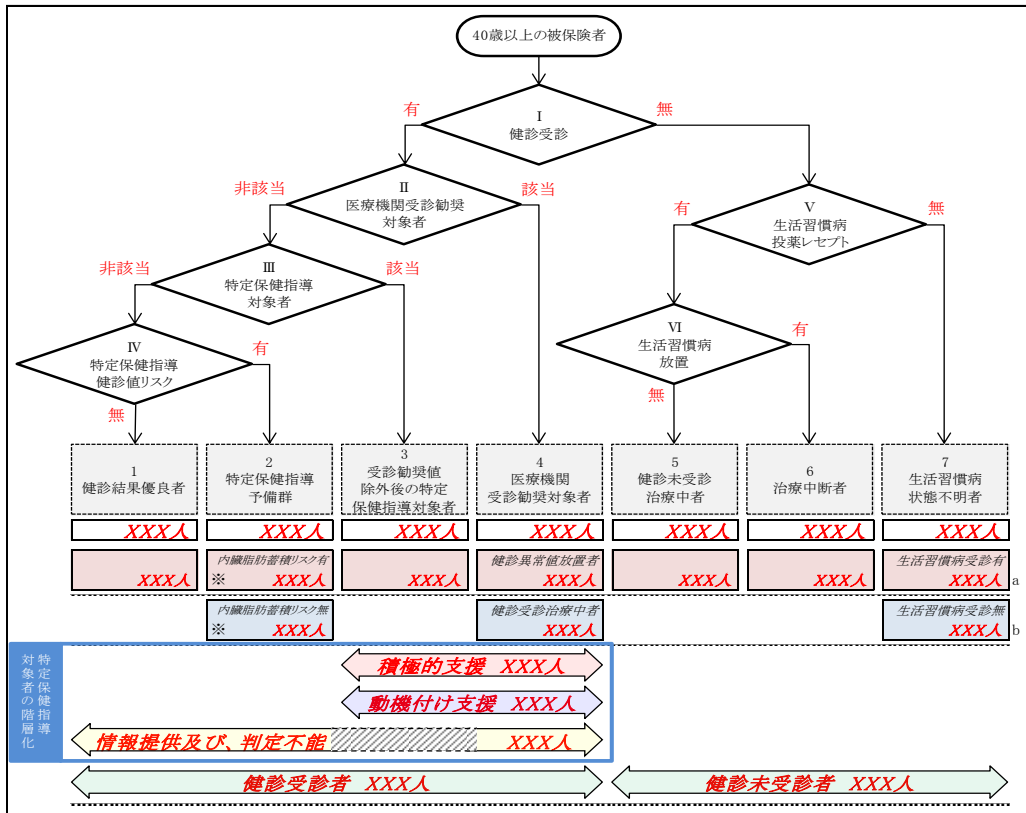
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

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



## 2. 「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
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 医療機関受診勧奨対象者  
 健診異常値放置者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 健診未受診治療中者 ……生活習慣病治療中の者。
  - 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。
  - 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。

### 3. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3ヶ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健診の結果により、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、6か月後に面接、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。40～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健診の結果により、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	安倍内閣が掲げる成長戦略。日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

## 4. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
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麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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

## 5. 中分類による疾病別医療費統計

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

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	67,532,090	6.5%	142
2	0402	糖尿病	58,382,252	5.6%	876
3	1402	腎不全	46,476,759	4.5%	62
4	0901	高血圧性疾患	46,322,236	4.5%	971
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	42,114,286	4.1%	81
6	0903	その他の心疾患	40,936,156	4.0%	458
7	0902	虚血性心疾患	37,298,852	3.6%	380
8	1113	その他の消化器系の疾患	36,775,831	3.6%	956
9	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	32,256,410	3.1%	328
10	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	29,942,307	2.9%	187

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1105	胃炎及び十二指腸炎	12,368,633	974	29.8%
2	0901	高血圧性疾患	46,322,236	971	29.7%
3	1113	その他の消化器系の疾患	36,775,831	956	29.3%
4	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19,198,724	892	27.3%
5	0402	糖尿病	58,382,252	876	26.8%
6	0403	脂質異常症	29,655,676	824	25.2%
7	0703	屈折及び調節の障害	3,063,414	813	24.9%
8	1006	アレルギー性鼻炎	8,530,031	806	24.7%
9	1003	その他の急性上気道感染症	5,405,963	787	24.1%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	7,625,752	736	22.5%

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。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1402 腎不全	46,476,759	62	749,625
2	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	42,114,286	81	519,929
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	67,532,090	142	475,578
4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,981,220	20	399,061
5	0208 悪性リンパ腫	11,219,111	29	386,866
6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,293,591	26	242,061
7	0209 白血病	4,427,237	19	233,012
8	0506 知的障害<精神遅滞>	2,192,422	10	219,242
9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	13,439,198	63	213,321
10	0507 その他の精神及び行動の障害	8,877,792	47	188,889

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

疾病項目	榛東村						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)											
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
悪性新生物	36	34	35	45.0%	42.5%	55.6%	46.3%	47.4%	47.4%	44.2%	43.9%	45.4%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	27	30	15	33.8%	37.5%	23.8%	26.5%	26.7%	28.3%	29.1%	28.7%	28.4%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	9	13	9	11.3%	16.3%	14.3%	17.8%	17.1%	16.0%	18.3%	18.6%	17.5%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	2	2	1	2.5%	2.5%	1.6%	3.7%	3.9%	3.2%	3.1%	3.3%	3.0%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	2	1	3	2.5%	1.3%	4.8%	3.0%	3.0%	3.3%	3.3%	3.8%	3.9%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	4	0	0	5.0%	0.0%	0.0%	2.6%	1.9%	1.8%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	80	80	63												



## 6. 平成26年度から平成28年度における、人口構成概要

年齢	26_男	26_女	27_男	27_女	28_男	28_女
0～4	301	252	281	275	305	272
5～9	352	330	355	307	350	310
10～14	358	372	349	370	334	356
15～19	448	349	435	338	397	359
20～24	502	347	489	344	534	336
25～29	483	338	488	332	448	335
30～34	425	418	420	394	433	381
35～39	584	501	544	505	514	492
40～44	582	531	631	528	630	533
45～49	514	483	521	482	540	499
50～54	426	407	406	414	430	423
55～59	473	438	487	432	450	424
60～64	554	523	526	494	513	488
65～69	553	518	586	569	605	580
70～74	359	408	351	383	367	364
合計	6914	6215	6869	6167	6850	6152

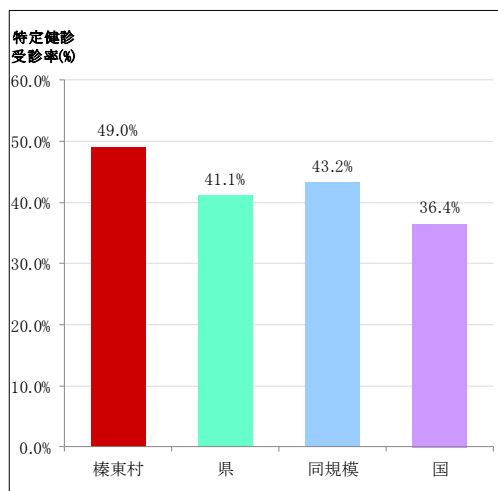
## 7. 平成26年度～平成28年度における被保険者構成概要

年齢	26_男	26_女	27_男	27_女	28_男	28_女
0～4	47	30	39	35	30	36
5～9	75	56	79	42	60	34
10～14	72	55	77	52	59	48
15～19	78	67	69	55	62	52
20～24	61	69	61	59	69	51
25～29	59	61	56	59	61	38
30～34	77	70	75	68	60	63
35～39	135	101	107	102	109	86
40～44	142	105	143	98	133	90
45～49	112	88	109	92	103	77
50～54	99	68	101	64	105	78
55～59	114	117	116	105	89	82
60～64	261	267	222	236	200	222
65～69	379	354	403	391	413	394
70～74	297	319	285	311	298	289
合計	2008	1827	1942	1769	1851	1640

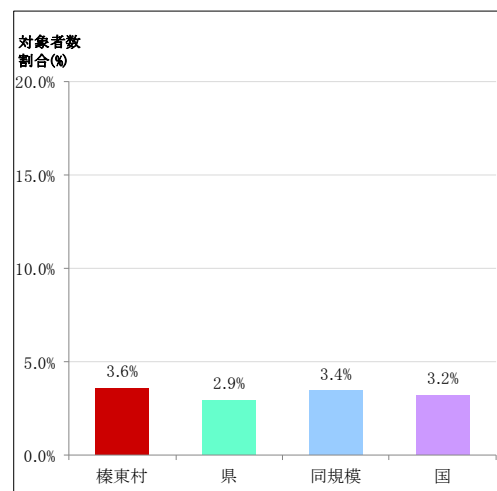
## 8. 平成28年度における特定健康診査及び特定保健指導実施状況比較表

	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
榛東村	10.2%	3.6%	13.8%	19.8%
県	9.2%	2.9%	12.2%	11.5%
同規模	9.0%	3.4%	12.5%	41.7%
国	8.7%	3.2%	11.9%	21.1%

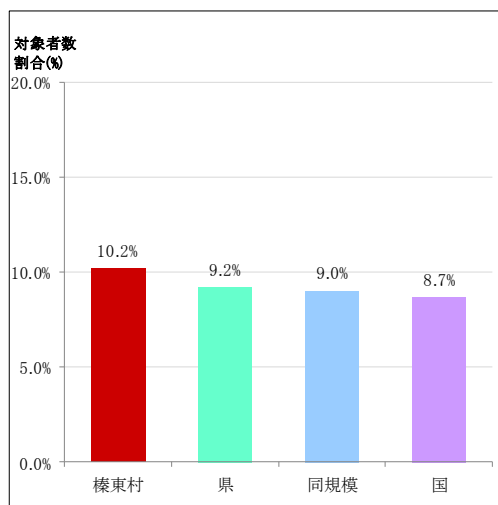
特定健康診査受診率(平成28年度)



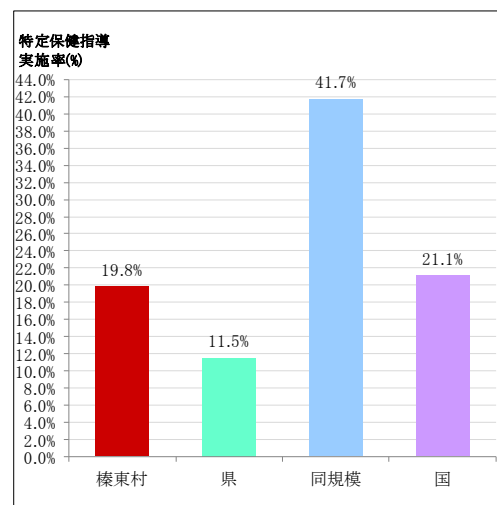
積極的支援対象者数割合(平成28年度)



動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



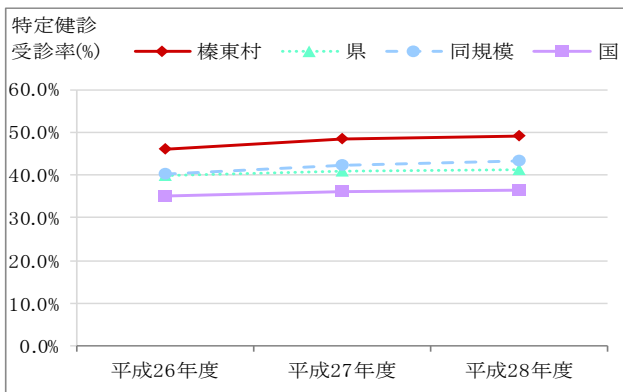
特定保健指導実施率(平成28年度)



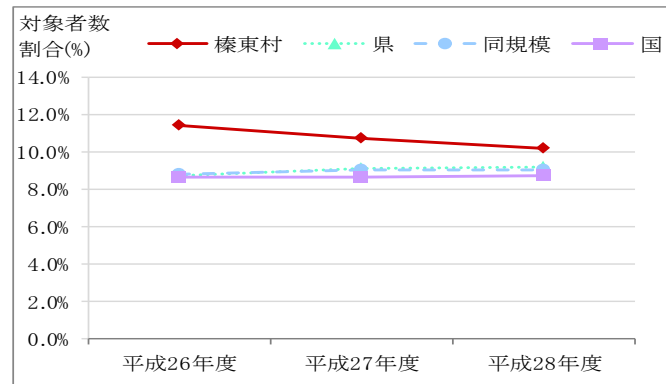
出典: グラフ数値は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

	動機付け支援対象者数割合			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
榛東村	11.4%	10.7%	10.2%	4.3%	4.0%	3.6%	15.7%	14.7%	13.8%	10.9%	21.0%	19.8%
県	8.8%	9.1%	9.2%	3.1%	3.0%	2.9%	11.8%	12.2%	12.2%	11.4%	11.9%	11.5%
同規模	8.8%	9.0%	9.0%	3.7%	3.6%	3.4%	12.5%	12.6%	12.5%	38.1%	38.7%	41.7%
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%

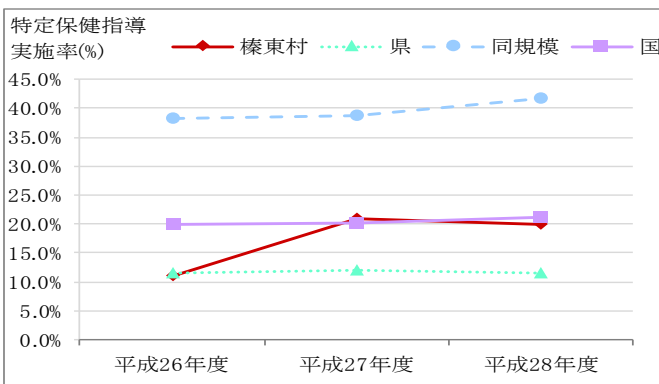
年度別 特定健康診査受診率



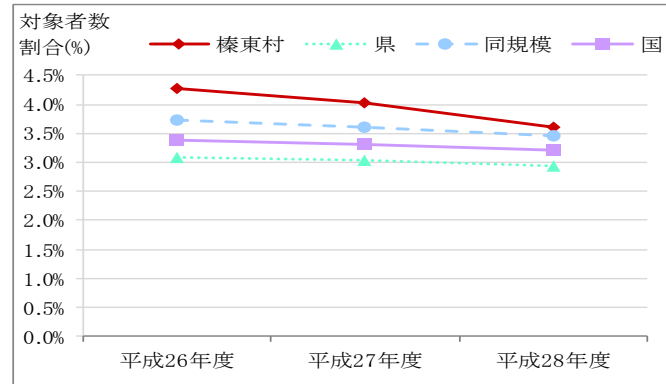
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



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」

## 9. 生活習慣病（質問票調査）比較表

生活習慣		榛東村	県	同規模	国
服薬					
	高血圧	30.4%	35.6%	35.4%	33.6%
	糖尿病	7.2%	7.7%	8.3%	7.5%
	脂質異常症	20.6%	23.3%	22.2%	23.6%
既往症					
	脳卒中	3.1%	3.1%	3.0%	3.3%
	心臓病	7.2%	5.7%	5.3%	5.5%
	腎不全	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%
	貧血	12.2%	11.6%	8.7%	10.2%
喫煙		16.8%	13.3%	14.6%	14.2%
20歳時体重から10kg以上増加		34.4%	32.8%	32.4%	32.1%
1回30分以上の運動習慣なし		59.5%	54.5%	64.1%	58.8%
1日1時間以上運動なし		54.1%	48.5%	47.2%	47.0%
歩行速度遅い		44.4%	46.6%	55.8%	50.3%
1年間で体重増減3kg以上		18.6%	17.8%	19.9%	19.5%
食事速度					
	速い	22.8%	23.5%	26.9%	26.0%
	普通	69.7%	68.8%	64.5%	65.6%
	遅い	7.5%	7.7%	8.5%	8.4%
週3回以上就寝前夕食		18.0%	15.7%	15.8%	15.5%
週3回以上夕食後間食		9.3%	8.6%	12.0%	11.9%
週3回以上朝食を抜く		7.5%	7.2%	7.0%	8.7%
飲酒頻度					
	毎日	23.7%	23.9%	26.0%	25.6%
	時々	21.6%	19.2%	20.3%	22.1%
	飲まない	54.7%	56.8%	53.7%	52.3%
1日飲酒量					
	1合未満	23.4%	46.5%	61.1%	64.0%
	1～2合	44.9%	36.1%	25.1%	23.9%
	2～3合	24.2%	14.0%	10.3%	9.3%
	3合以上	7.5%	3.5%	3.4%	2.7%
睡眠不足		18.7%	22.0%	24.6%	25.1%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

榛東村国民健康保険

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年3月

発行者 榛東村

編集者 榛東村健康保険課

編集者