

# 八幡平市国民健康保険 保健事業実施計画

～第2期データヘルス計画～  
～第3期特定健康診査等実施計画～

(2018～2023年度)

平成30年3月  
八幡平市



第1章	保険者の特性把握と分析結果	
	1. 分析の背景	6
	2. 保険者の特性把握	7
	(1) 基本情報	7
	(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
	① 特定健康診査	11
	② 特定保健指導	13
	(4) 介護保険の状況	15
	(5) 主たる死因の状況	19
	3. 医療情報分析結果	21
	(1) 基礎統計	21
	(2) 高額レセプトの件数及び医療費	22
	① 高額レセプトの件数及び割合	22
	② 高額レセプト発生患者の疾病傾向	23
	(3) 疾病別医療費	25
	① 大分類による疾病別医療費統計	25
	② 中分類による疾病別医療費統計	27
	(4) 生活習慣病に係る医療費	34
第2章	第2期データヘルス計画	
	1. 計画策定について	36
	(1) 背景	36
	(2) 計画期間	36
	(3) 基本方針	37
	(4) データヘルス計画の位置づけ	38
	(5) 実施体制・関係者連携	38
	2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	39
	(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況	39
	(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容	41
	① 特定健康診査事業	41
	② 特定保健指導事業	42
	3. 保健事業実施に係る分析結果	43
	(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	43
	(2) 特定健康診査に係る分析	44
	(3) 特定保健指導に係る分析	46
	(4) 健診異常値放置者に係る分析	48
	(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	50
	(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	52
	(7) 受診行動適正化に係る分析	56
	(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	59
	(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	61
	(10) 服薬情報に係る分析	63

4. 分析結果に基づく健康課題の把握	65
(1) 分析結果	65
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	68
5. 保健事業実施計画	69
(1) 各事業の目的と概要一覧	69
(2) 全体スケジュール	71
(3) 各事業の実施内容と評価方法	72
① 特定健康診査受診勧奨事業	72
② 特定保健指導事業	75
③ 健診異常値放置者受診勧奨事業	77
④ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	80
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業	83
⑥ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	85
⑦ ジェネリック医薬品差額通知事業	87
⑧ 薬剤併用禁忌防止事業	90
⑨ 服薬情報通知事業	92
6. その他	95
(1) データヘルス計画の見直し	95
① 評価	95
② 評価時期	95
(2) 計画の公表・周知	95
(3) 個人情報の取り扱い	96
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	96
<b>第3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	98
(1) 計画策定の趣旨	98
(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	98
(3) 計画期間	99
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	100
(1) 特定健康診査の受診率	100
(2) 特定保健指導の実施率	101
3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	104
4. 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果	105
(1) 特定健康診査結果の分析	105
① 有所見者割合	105
② 質問別回答状況	108
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	111
(2) 特定保健指導の効果分析	112
(3) 特定保健指導対象者の分析	114
① 保健指導レベル該当状況	114
② 特定保健指導リスク因子別該当状況	117
③ 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	119

5. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	120
6. 特定健康診査等実施計画	121
(1) 目標	121
(2) 対象者数推計	121
① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	121
② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	122
(3) 実施方法	123
① 特定健康診査の実施方法	123
② 特定保健指導の実施方法	124
(4) 実施スケジュール	126
7. その他	127
(1) 個人情報の保護	127
① 個人情報保護関係規定の遵守	127
② データの管理	127
(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	127
(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	128
① 評価	128
② 計画の見直し	128
(4) 事業運営上の留意事項	128
① 各種検(健)診等の連携	128
② 健康づくり事業との連携	128
<b>巻末資料</b>	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	
2. 用語解説集	

※年度の表記について

策定時点では、平成31年5月より後の元号が決まっていないため、本文中、平成30年度までは和暦のみの表記、それ以降については、策定時点の元号での和暦表記と西暦表記の併記（例：平成35（2023）年度）を基本としました。

なお、表及びグラフ中については、策定時点の元号での和暦のみの表記を基本としました。

# 第1章 保険者の特性把握と分析結果

# 1. 分析の背景

「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」としている。また、データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書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。

本分析では「人口構成」「特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況」「介護保険の状況」「主たる死因の状況」等により保険者の特性を把握し、さらに健康・医療情報の分析結果を踏まえ、様々な角度から八幡平市国民健康保険の現状を分析し、課題の洗い出しを行う。これら結果を受け、対策が必要と判断した課題に対し、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画にて策定した事業の実施に活用することとする。

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。

## ■ 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  
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

## 2. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本市の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は32.0%であり、県との比較で1.2倍、同規模との比較で1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は6,920人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は24.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は55.1歳である。

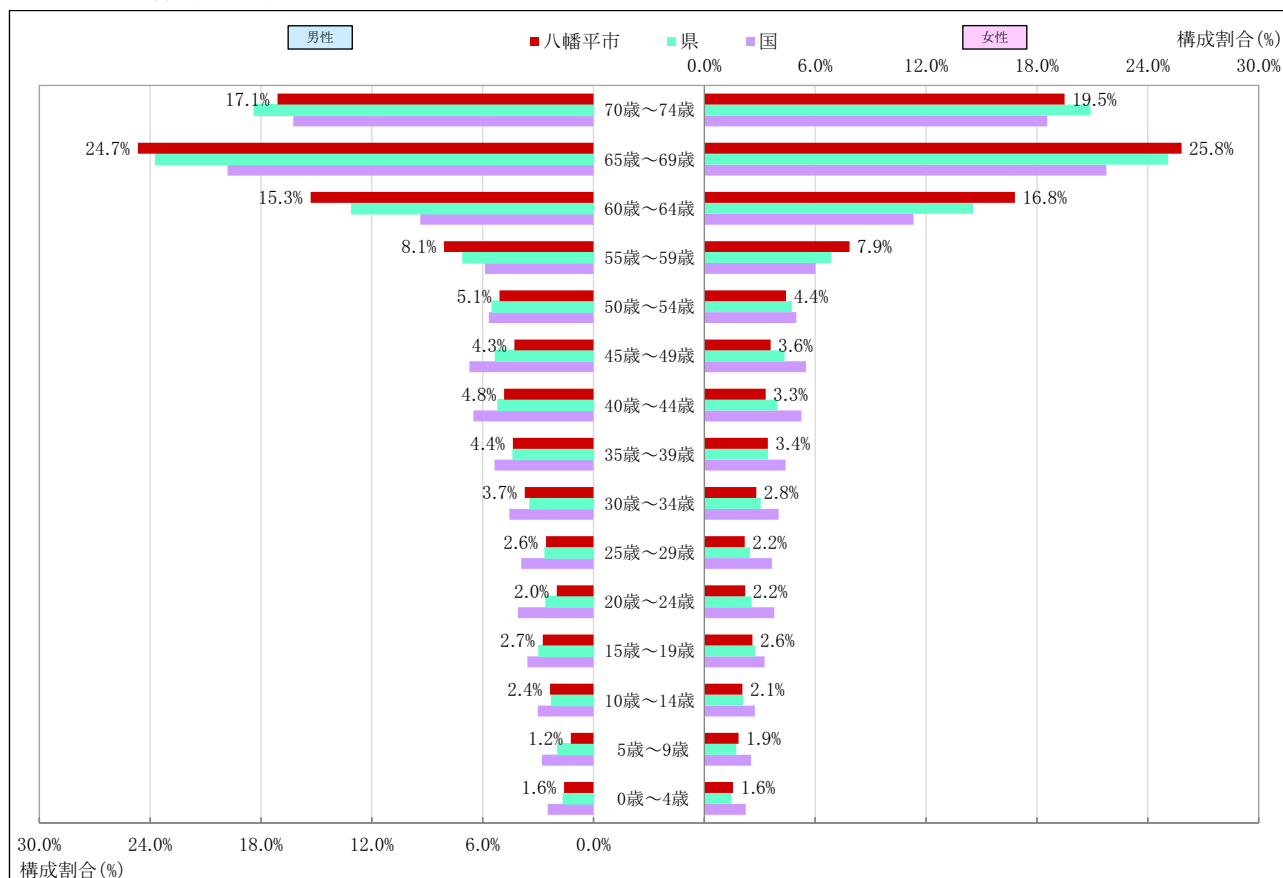
#### 人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八幡平市	28,512	32.0%	6,920	24.3%	55.1	5.9%	14.1%
県	1,318,888	27.3%	300,573	22.9%	54.6	7.4%	11.9%
同規模	34,868	29.1%	8,742	25.1%	53.9	7.2%	13.0%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は岩手県を指す。以下すべての表において同様である。

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」

#### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」



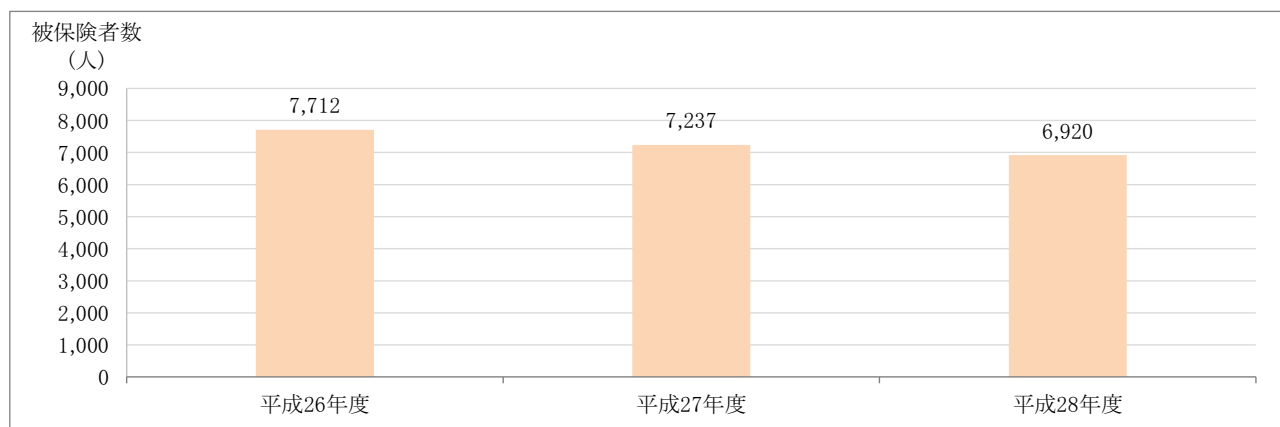
本市の平成26年度から平成28年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数6,920人は平成26年度7,712人より792人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.1歳は平成26年度53.8歳より1.3歳上昇している。

## 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
八幡平市	平成26年度	28,512	32.0%	7,712	27.0%	53.8	5.9%	14.1%
	平成27年度	28,512	32.0%	7,237	25.4%	54.5	5.9%	14.1%
	平成28年度	28,512	32.0%	6,920	24.3%	55.1	5.9%	14.1%
県	平成26年度	1,318,888	27.3%	330,435	25.2%	53.5	7.4%	11.9%
	平成27年度	1,318,888	27.3%	315,543	24.1%	54.1	7.4%	11.9%
	平成28年度	1,318,888	27.3%	300,573	22.9%	54.6	7.4%	11.9%
同規模	平成26年度	34,457	29.1%	9,406	27.3%	52.8	7.2%	13.0%
	平成27年度	34,460	29.2%	9,061	26.3%	53.4	7.1%	13.1%
	平成28年度	34,868	29.1%	8,742	25.1%	53.9	7.2%	13.0%
国	平成26年度	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%
	平成27年度	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

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

## 年度別 被保険者数



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

男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示す。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
0歳～4歳	109	49	60	120	54	66	109	57	52
5歳～9歳	157	79	78	116	56	60	106	44	62
10歳～14歳	184	94	90	163	87	76	153	84	69
15歳～19歳	244	133	111	208	104	104	185	98	87
20歳～24歳	196	100	96	185	98	87	145	71	74
25歳～29歳	219	124	95	179	105	74	165	92	73
30歳～34歳	288	158	130	263	152	111	227	133	94
35歳～39歳	310	181	129	273	166	107	271	156	115
40歳～44歳	321	196	125	293	180	113	284	173	111
45歳～49歳	285	157	128	300	162	138	273	153	120
50歳～54歳	421	218	203	361	196	165	330	182	148
55歳～59歳	667	358	309	589	301	288	552	289	263
60歳～64歳	1,368	694	674	1,233	604	629	1,110	547	563
65歳～69歳	1,536	790	746	1,685	876	809	1,746	881	865
70歳～74歳	1,407	645	762	1,269	589	680	1,264	611	653
合計	7,712	3,976	3,736	7,237	3,730	3,507	6,920	3,571	3,349

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## (2) 医療費等の状況

本市の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

### 医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	八幡平市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.0	3.0	2.9	3.0
病床数	32.5	58.5	59.8	46.8
医師数	3.3	8.7	7.5	9.2
外来患者数	679.9	710.2	698.5	668.3
入院患者数	24.0	21.3	23.6	18.2
受診率	703.9	731.6	722.1	686.5
一件当たり医療費(円)	41,160	35,710	38,460	35,330
一般(円)	41,220	35,750	38,470	35,270
退職(円)	39,870	34,480	38,220	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	57.5%	59.4%	56.9%	60.1%
外来受診率	679.9	710.2	698.5	668.3
一件当たり医療費(円)	24,490	21,860	22,610	21,820
一人当たり医療費(円)	16,650	15,530	15,790	14,580
一日当たり医療費(円)	15,660	14,940	14,550	13,910
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	42.5%	40.6%	43.1%	39.9%
入院率	24.0	21.3	23.6	18.2
一件当たり医療費(円)	513,600	496,330	507,410	531,780
一人当たり医療費(円)	12,320	10,600	11,980	9,670
一日当たり医療費(円)	27,650	28,490	29,780	34,030
一件当たり在院日数	18.6	17.4	17.0	15.6

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### ① 特定健康診査

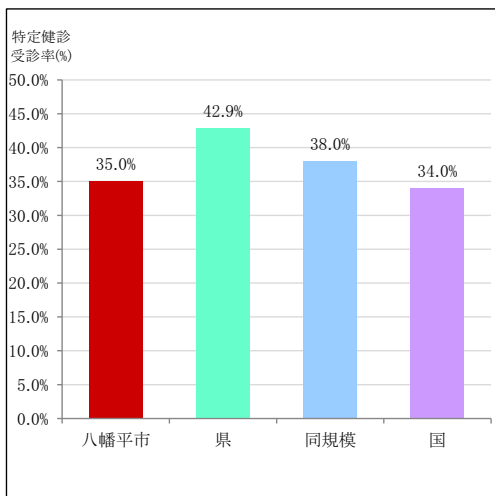
本市の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

#### 特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
八幡平市	35.0%
県	42.9%
同規模	38.0%
国	34.0%

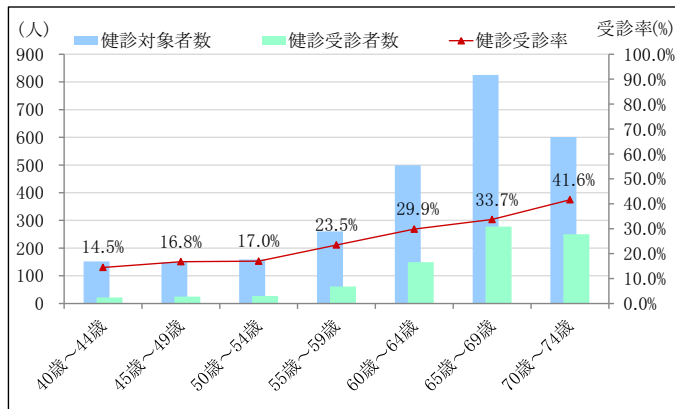
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### 特定健康診査受診率(平成28年度)

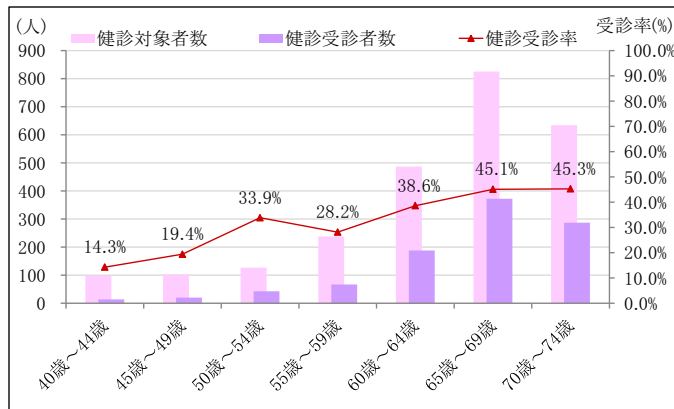


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (男性) 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」

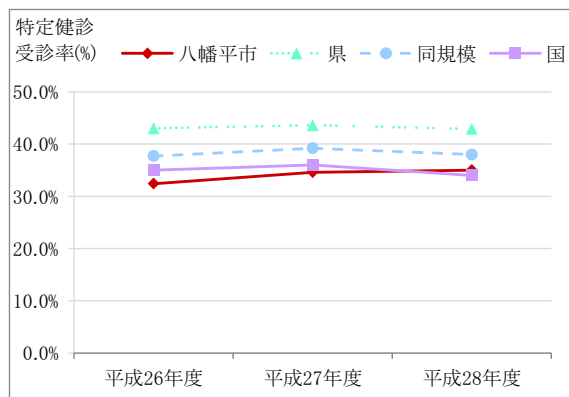
本市の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率35.0%は平成26年度32.4%より2.6ポイント上昇している。

### 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
八幡平市	32.4%	34.6%	35.0%
県	43.0%	43.6%	42.9%
同規模	37.7%	39.2%	38.0%
国	35.0%	36.0%	34.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

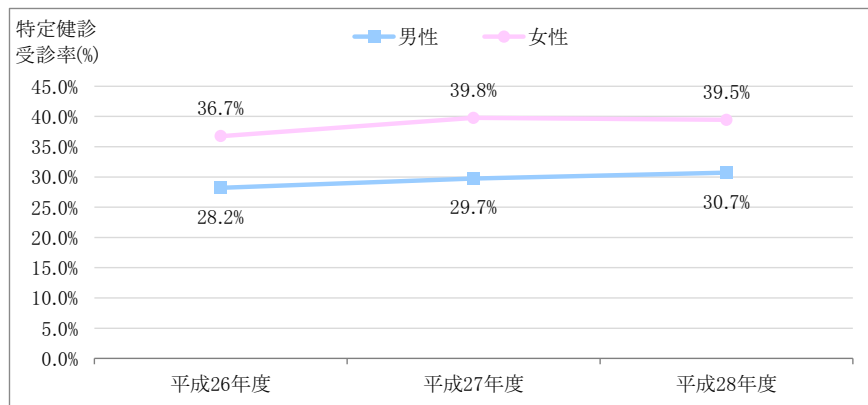
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率30.7%は平成26年度28.2%より2.5ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率39.5%は平成26年度36.7%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

本市の平成28年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

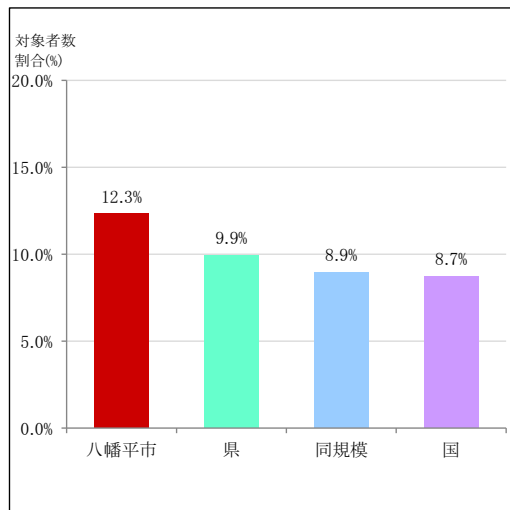
### 特定保健指導実施状況(平成28年度)

	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
八幡平市	12.3%	3.8%	16.1%	4.5%
県	9.9%	3.4%	13.3%	3.3%
同規模	8.9%	3.1%	12.0%	8.7%
国	8.7%	3.2%	11.9%	4.1%

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

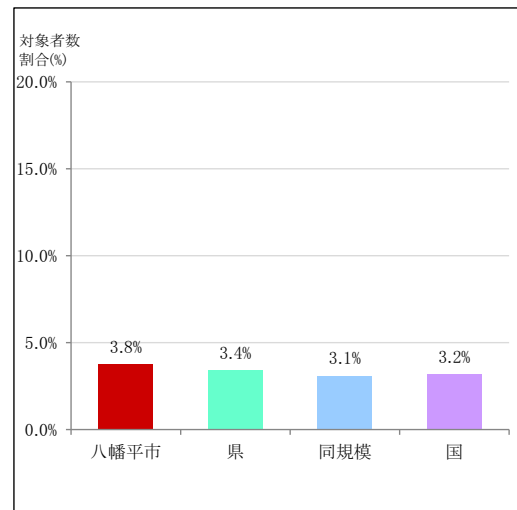
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



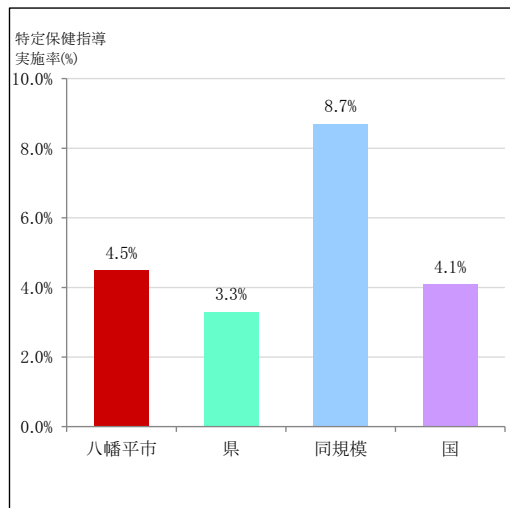
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。  
平成28年度の特定保健指導実施率4.5%は平成26年度11.2%より6.7ポイント低下している。

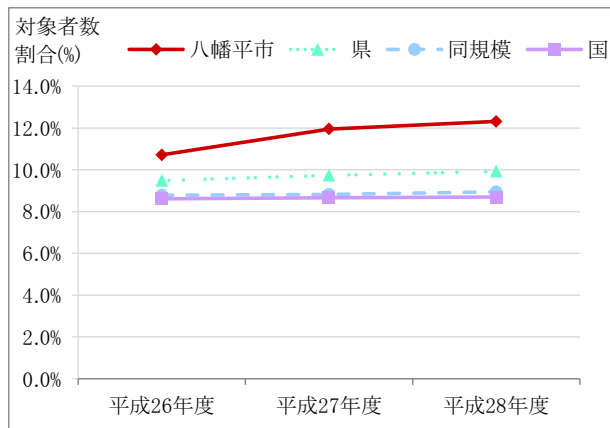
### 年度別 特定保健指導実施状況

	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
八幡平市	10.7%	12.0%	12.3%	3.3%	3.9%	3.8%	14.0%	15.9%	16.1%	11.2%	8.9%	4.5%
県	9.5%	9.7%	9.9%	3.6%	3.5%	3.4%	13.1%	13.2%	13.3%	15.6%	16.6%	3.3%
同規模	8.8%	8.8%	8.9%	3.4%	3.3%	3.1%	12.2%	12.1%	12.0%	35.3%	36.5%	8.7%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	4.1%

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

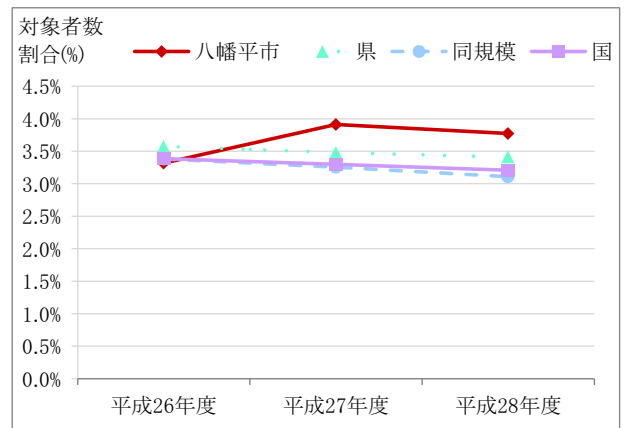
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



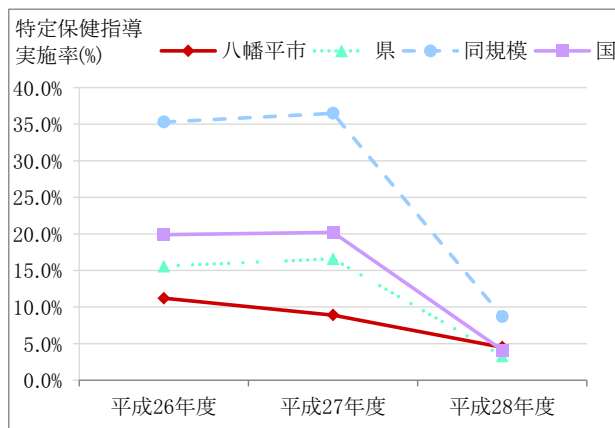
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 介護保険の状況

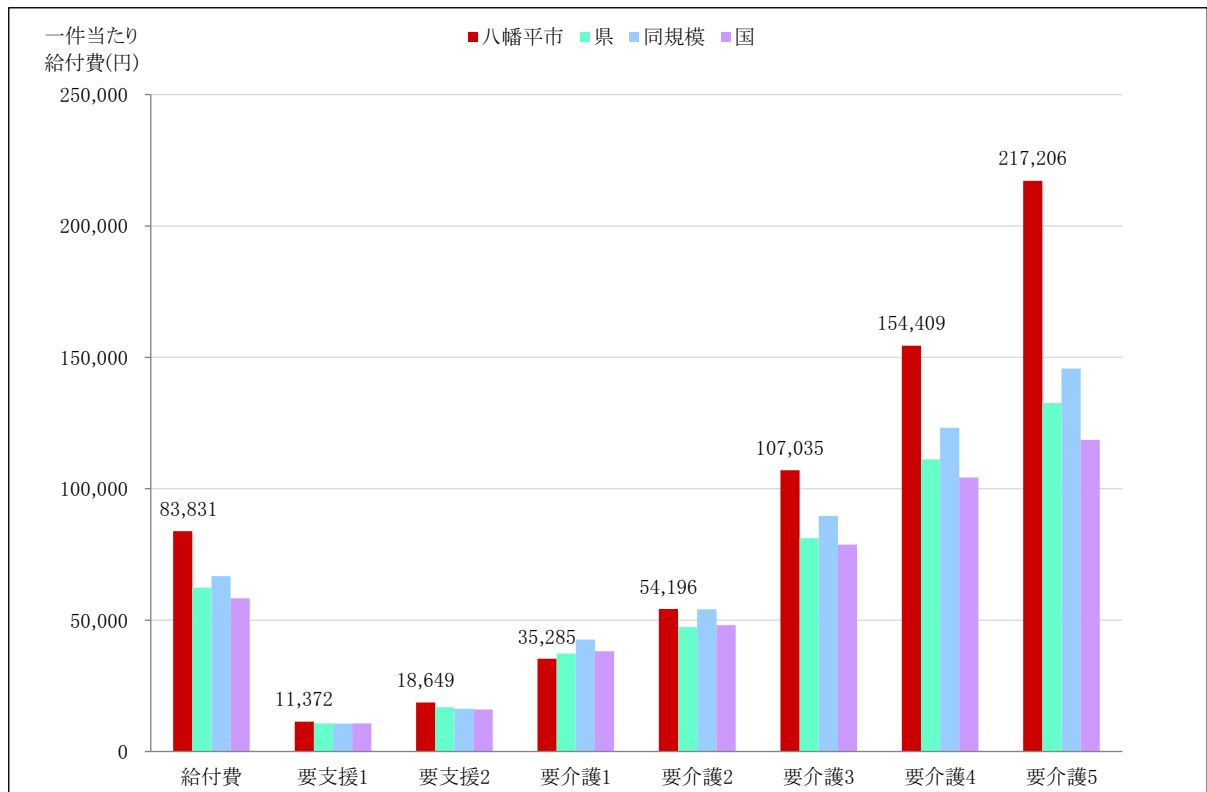
本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

##### 認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	八幡平市	県	同規模	国
認定率	22.0%	22.0%	20.5%	21.2%
認定者数(人)	2,046	78,685	550,688	6,034,085
第1号(65歳以上)	2,008	76,648	539,524	5,882,340
第2号(40～64歳)	38	2,037	11,164	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	83,831	62,382	66,708	58,349
要支援1	11,372	10,721	10,605	10,730
要支援2	18,649	16,906	16,324	15,996
要介護1	35,285	37,351	42,565	38,200
要介護2	54,196	47,366	54,146	48,047
要介護3	107,035	81,180	89,614	78,791
要介護4	154,409	111,195	123,253	104,264
要介護5	217,206	132,617	145,754	118,599

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

##### 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」



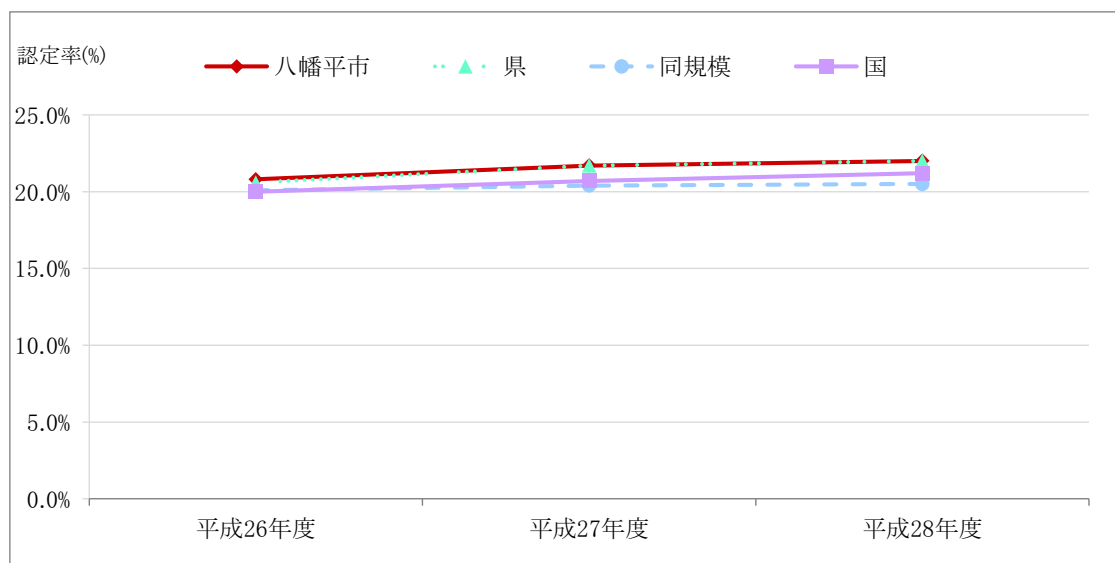
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率22.0%は平成26年度20.8%より1.2ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数2,046人は平成26年度1,983人より63人増加している。

### 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)	
八幡平市	平成26年度	20.8%	1,983	1,930	53
	平成27年度	21.7%	2,057	2,009	48
	平成28年度	22.0%	2,046	2,008	38
県	平成26年度	20.6%	76,483	74,359	2,124
	平成27年度	21.7%	78,200	76,138	2,062
	平成28年度	22.0%	78,685	76,648	2,037
同規模	平成26年度	20.1%	523,363	511,692	11,671
	平成27年度	20.4%	529,235	518,066	11,169
	平成28年度	20.5%	550,688	539,524	11,164
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」

本市の平成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5,786人となり、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。

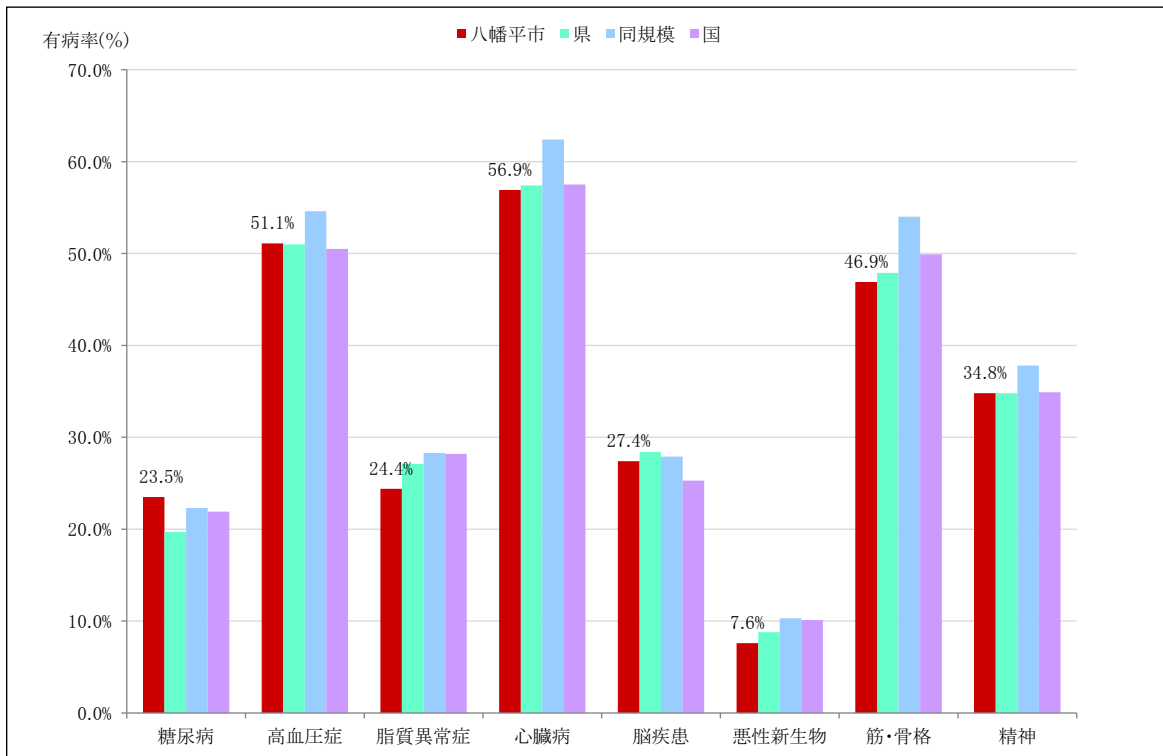
### 認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	八幡平市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,046		78,685		550,688		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	494	15,873	7	125,517	7	1,343,240	7
	有病率	23.5%	19.7%	7	22.3%	7	21.9%	7
高血圧症	実人数(人)	1,090	40,860	2	305,818	2	3,085,109	2
	有病率	51.1%	51.0%	2	54.6%	2	50.5%	2
脂質異常症	実人数(人)	530	21,846	6	159,712	5	1,733,323	5
	有病率	24.4%	27.1%	6	28.3%	5	28.2%	5
心臓病	実人数(人)	1,210	45,918	1	349,121	1	3,511,354	1
	有病率	56.9%	57.4%	1	62.4%	1	57.5%	1
脳疾患	実人数(人)	572	22,657	5	154,757	6	1,530,506	6
	有病率	27.4%	28.4%	5	27.9%	6	25.3%	6
悪性新生物	実人数(人)	157	7,057	8	58,389	8	629,053	8
	有病率	7.6%	8.8%	8	10.3%	8	10.1%	8
筋・骨格	実人数(人)	991	38,512	3	303,080	3	3,051,816	3
	有病率	46.9%	47.9%	3	54.0%	3	49.9%	3
精神	実人数(人)	742	28,141	4	213,249	4	2,141,880	4
	有病率	34.8%	34.8%	4	37.8%	4	34.9%	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」

### 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」

本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成26年度2.6疾病より増加している。

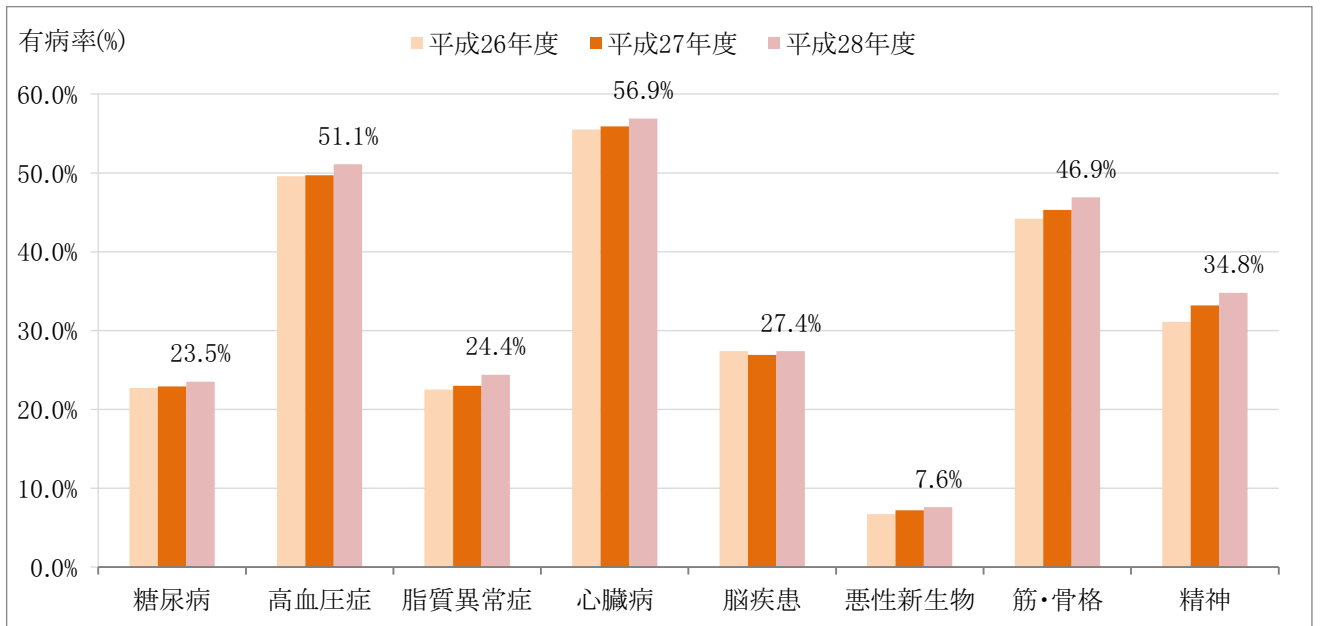
### 年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	八幡平市						県			同規模			国		
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認定者数(人)	1,983		2,057		2,046		76,483	78,200	78,685	523,363	529,235	550,688	5,324,880	5,751,982	6,034,085
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	444 7 22.7%	492 7 22.9%	494 7 23.5%	15,040 19.4%	15,592 19.6%	15,873 19.7%	113,710 21.2%	118,155 21.8%	125,517 22.3%	1,089,285 20.3%	1,241,024 21.4%	1,343,240 21.9%		
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	996 2 49.6%	1,069 2 49.7%	1,090 2 51.1%	39,402 50.6%	40,568 50.9%	40,860 51.0%	282,596 53.0%	289,746 53.9%	305,818 54.6%	2,551,660 47.9%	2,865,466 49.7%	3,085,109 50.5%		
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	454 6 22.5%	504 6 23.0%	530 6 24.4%	20,283 25.8%	21,417 26.6%	21,846 27.1%	142,881 26.5%	149,286 27.5%	159,712 28.3%	1,386,541 25.7%	1,586,963 27.3%	1,733,323 28.2%		
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	1,112 1 55.5%	1,199 1 55.9%	1,210 1 56.9%	44,466 57.3%	45,667 57.5%	45,918 57.4%	323,192 60.7%	330,980 61.6%	349,121 62.4%	2,914,608 54.8%	3,261,576 56.7%	3,511,354 57.5%		
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	537 5 27.4%	583 5 26.9%	572 5 27.4%	22,594 29.4%	22,805 28.9%	22,657 28.4%	149,715 28.4%	150,762 28.2%	154,757 27.9%	1,324,669 25.2%	1,455,985 25.4%	1,530,506 25.3%		
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	136 8 6.7%	154 8 7.2%	157 8 7.6%	6,652 8.5%	7,107 8.8%	7,057 8.8%	51,472 9.6%	54,149 9.9%	58,389 10.3%	493,808 9.2%	569,967 9.8%	629,053 10.1%		
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	864 3 44.2%	980 3 45.3%	991 3 46.9%	36,489 47.0%	37,686 47.5%	38,512 47.9%	276,932 51.9%	285,059 53.0%	303,080 54.0%	2,505,146 47.1%	2,813,795 48.9%	3,051,816 49.9%		
精神	実人数(人) 有病率(%)	646 4 31.1%	720 4 33.2%	742 4 34.8%	26,265 33.3%	27,186 34.0%	28,141 34.8%	191,588 35.7%	199,244 36.8%	213,249 37.8%	1,720,172 32.2%	1,963,213 33.8%	2,141,880 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」

### 年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (5) 主たる死因の状況

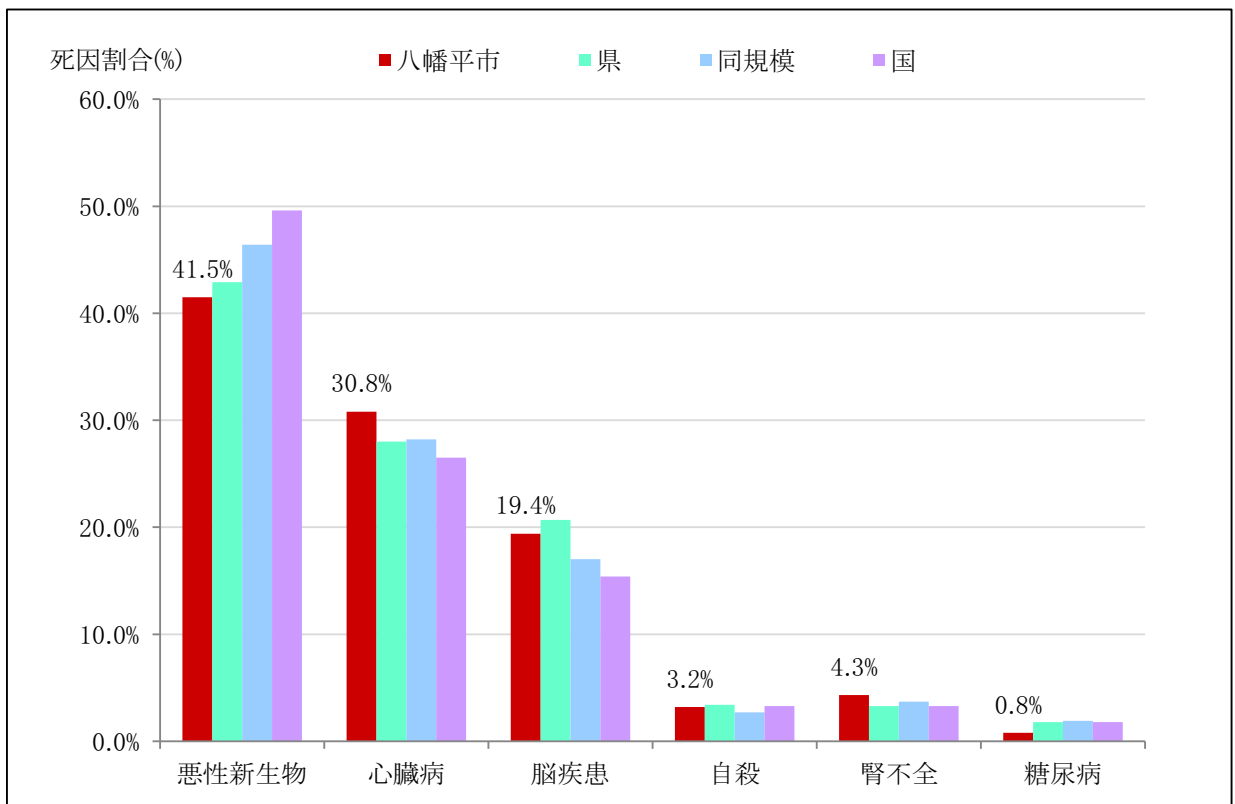
本市の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

### 主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	八幡平市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	105	41.5%	42.9%	46.4%	49.6%
心臓病	78	30.8%	28.0%	28.2%	26.5%
脳疾患	49	19.4%	20.7%	17.0%	15.4%
自殺	8	3.2%	3.4%	2.7%	3.3%
腎不全	11	4.3%	3.3%	3.7%	3.3%
糖尿病	2	0.8%	1.8%	1.9%	1.8%
合計	253				

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」

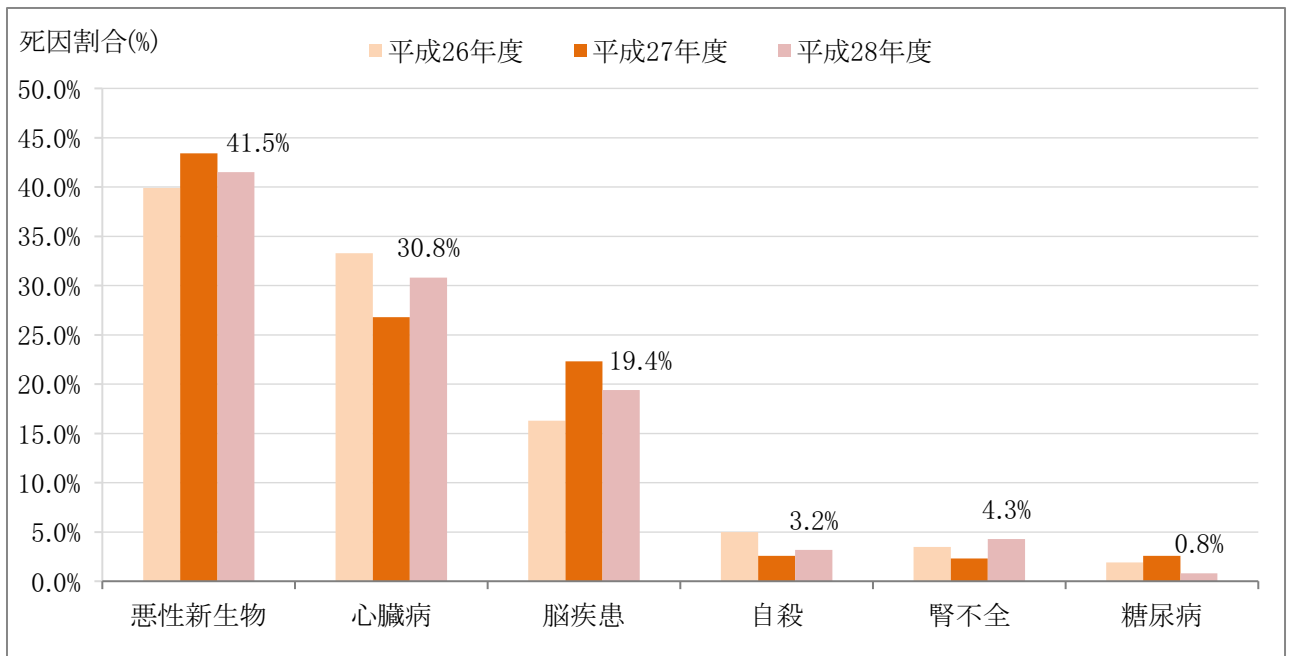
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数105人は平成26年度103人より2人増加しており、心臓病を死因とする人数78人は平成26年度86人より8人減少している。また、脳疾患を死因とする人数49人は平成26年度42人より7人増加している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	八幡平市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	103	115	105	39.9%	43.4%	41.5%	42.1%	43.2%	42.9%	45.0%	45.5%	46.4%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	86	71	78	33.3%	26.8%	30.8%	28.3%	27.5%	28.0%	28.2%	28.3%	28.2%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	42	59	49	16.3%	22.3%	19.4%	21.3%	20.9%	20.7%	18.3%	17.7%	17.0%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	13	7	8	5.0%	2.6%	3.2%	3.3%	3.4%	3.4%	3.1%	2.9%	2.7%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	9	6	11	3.5%	2.3%	4.3%	3.4%	3.4%	3.3%	3.7%	3.6%	3.7%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	5	7	2	1.9%	2.6%	0.8%	1.7%	1.7%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	258	265	253												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 3. 医療情報分析結果

#### (1) 基礎統計

当医療費統計は、八幡平市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均7,018人、レセプト件数は平均8,351件、患者数は平均3,432人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均58,080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)	7,267	7,104	7,059	7,051	7,030	7,013	7,051	
B	レセプト件数(件)	入院外	4,872	4,575	4,875	4,733	4,673	4,729	4,683
		入院	152	168	178	180	155	166	163
		調剤	3,658	3,417	3,636	3,503	3,434	3,492	3,548
		合計	8,682	8,160	8,689	8,416	8,262	8,387	8,394
C	医療費(円) ※	202,294,820	190,606,490	205,415,530	202,607,450	195,126,080	208,882,540	191,867,510	
D	患者数(人) ※	3,533	3,388	3,527	3,492	3,429	3,466	3,447	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,837	26,831	29,100	28,735	27,756	29,785	27,211	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,300	23,359	23,641	24,074	23,617	24,906	22,858	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	57,259	56,259	58,241	58,020	56,905	60,266	55,662	
B/A	受診率(%)	119.5%	114.9%	123.1%	119.4%	117.5%	119.6%	119.0%	
D/A	有病率(%)	48.6%	47.7%	50.0%	49.5%	48.8%	49.4%	48.9%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	7,036	7,012	6,898	6,833	6,856	7,018		
B	レセプト件数(件)	入院外	4,653	4,868	4,332	4,318	4,766	4,673	56,077
		入院	164	148	151	173	172	164	1,970
		調剤	3,497	3,716	3,296	3,321	3,649	3,514	42,167
		合計	8,314	8,732	7,779	7,812	8,587	8,351	100,214
C	医療費(円) ※	193,048,360	211,581,600	194,578,440	190,707,080	205,036,100	199,312,667	2,391,752,000	
D	患者数(人) ※	3,411	3,541	3,274	3,252	3,420	3,432	41,180	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,437	30,174	28,208	27,910	29,906	28,402		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,220	24,231	25,013	24,412	23,878	23,866		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,596	59,752	59,431	58,643	59,952	58,080		
B/A	受診率(%)	118.2%	124.5%	112.8%	114.3%	125.2%	119.0%		
D/A	有病率(%)	48.5%	50.5%	47.5%	47.6%	49.9%	48.9%		

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## (2) 高額レセプトの件数及び医療費

### ① 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは760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7億3,717万円となり、医療費全体の30.8%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)	8,682	8,160	8,689	8,416	8,262	8,387	8,394
B	高額レセプト件数(件)	62	64	67	67	59	75	62
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%	0.8%	0.8%	0.7%	0.9%	0.7%
C	医療費(円) ※	202,294,820	190,606,490	205,415,530	202,607,450	195,126,080	208,882,540	191,867,510
D	高額レセプトの医療費(円) ※	60,387,070	56,644,640	60,187,950	62,133,640	60,795,660	73,170,880	55,424,560
E	その他レセプトの医療費(円) ※	141,907,750	133,961,850	145,227,580	140,473,810	134,330,420	135,711,660	136,442,950
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.9%	29.7%	29.3%	30.7%	31.2%	35.0%	28.9%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	8,314	8,732	7,779	7,812	8,587	8,351	100,214
B	高額レセプト件数(件)	62	63	56	62	61	63	760
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	
C	医療費(円) ※	193,048,360	211,581,600	194,578,440	190,707,080	205,036,100	199,312,667	2,391,752,000
D	高額レセプトの医療費(円) ※	56,264,340	71,453,870	63,017,220	58,528,740	59,159,830	61,430,700	737,168,400
E	その他レセプトの医療費(円) ※	136,784,020	140,127,730	131,561,220	132,178,340	145,876,270	137,881,967	1,654,583,600
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.1%	33.8%	32.4%	30.7%	28.9%	30.8%	

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。

## ②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「真菌症」「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」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	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	2	19,838,150	48,570	19,886,720	9,943,360
2	0107	真菌症	副鼻腔真菌症	1	7,112,130	58,490	7,170,620	7,170,620
3	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群, ネフローゼ症候群	2	14,030,330	132,970	14,163,300	7,081,650
4	0208	悪性リンパ腫	セザリー症候群, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫	4	24,015,460	2,913,790	26,929,250	6,732,313
5	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症, 無菌性髄膜炎	5	28,493,240	3,344,110	31,837,350	6,367,470
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	14	38,750,930	49,628,340	88,379,270	6,312,805
7	0603	てんかん	てんかん	3	17,046,350	451,250	17,497,600	5,832,533
8	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	2	11,206,170	251,680	11,457,850	5,728,925
9	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	1	5,716,390	0	5,716,390	5,716,390
10	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 自然気胸, 気管支拡張症	6	30,172,640	1,919,340	32,091,980	5,348,663
11	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA, 腹部大動脈瘤破裂, 下肢急性動脈閉塞症	5	22,642,870	1,335,580	23,978,450	4,795,690
12	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌	2	7,169,540	2,336,320	9,505,860	4,752,930
13	0905	脳内出血	視床出血, 脳出血後遺症, 被殻出血	10	44,186,290	1,205,800	45,392,090	4,539,209
14	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 異食症	2	8,176,190	214,300	8,390,490	4,195,245
15	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	6	2,739,770	20,544,720	23,284,490	3,880,748
16	0901	高血圧性疾患	高血圧症, 高血圧切迫症	2	2,491,140	5,171,840	7,662,980	3,831,490
17	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	多血症, 特発性血小板減少性紫斑病, 後天性血友病A	3	1,398,170	9,403,160	10,801,330	3,600,443
18	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	12	40,291,980	2,266,550	42,558,530	3,546,544
19	0906	脳梗塞	脳梗塞, 多発性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	17	54,869,590	4,899,530	59,769,120	3,515,831
20	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	7	11,827,160	12,322,820	24,149,980	3,449,997

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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



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

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎癌, 卵巣癌, 前立腺癌	27	36,827,210	46,207,460	83,034,670	3,075,358
2	0906	脳梗塞	脳梗塞, 多発性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	17	54,869,590	4,899,530	59,769,120	3,515,831
3	1901	骨折	骨折, 大腿骨転子部骨折, 腰椎破裂骨折	15	28,911,830	2,425,660	31,337,490	2,089,166
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 心室頻拍, 僧帽弁閉鎖不全症	14	42,631,020	4,806,670	47,437,690	3,388,406
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	14	38,750,930	49,628,340	88,379,270	6,312,805
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	13	21,860,400	14,962,220	36,822,620	2,832,509
7	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	12	40,291,980	2,266,550	42,558,530	3,546,544
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳房上外側部乳癌	10	16,713,190	8,454,550	25,167,740	2,516,774
8	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 骨髄線維症, 傍矢状洞髄膜腫	10	9,954,220	13,060,260	23,014,480	2,301,448
8	0905	脳内出血	視床出血, 脳出血後遺症, 被殻出血	10	44,186,290	1,205,800	45,392,090	4,539,209
11	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	一酸化炭素中毒後遺症, 人工膝関節の破損, 前十字靭帯損傷	9	19,132,090	2,073,240	21,205,330	2,356,148
12	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	上行結腸癌, 横行結腸癌, 虫垂癌	8	9,513,710	8,766,940	18,280,650	2,285,081
12	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎, 総胆管結石	8	9,648,310	1,241,730	10,890,040	1,361,255
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	8	14,306,090	2,482,970	16,789,060	2,098,633
15	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 胃前庭部癌	7	9,534,620	4,664,980	14,199,600	2,028,514
15	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	7	11,827,160	12,322,820	24,149,980	3,449,997
15	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 急性広範前壁心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞	7	11,308,430	3,116,360	14,424,790	2,060,684
18	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	6	2,739,770	20,544,720	23,284,490	3,880,748
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	続発性緑内障, 開放隅角緑内障, 黄斑円孔	6	3,410,020	2,745,710	6,155,730	1,025,955
18	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 自然気胸, 気管支拡張症	6	30,172,640	1,919,340	32,091,980	5,348,663

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、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15.8%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の13.0%と高い割合を占めている。

#### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	63,092,861	2.7%	12	6,937	12	1,716	7	36,767	16
II. 新生物<腫瘍>	309,165,078	13.0%	2	6,519	13	1,659	9	186,356	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,694,292	0.9%	15	2,418	16	563	15	38,533	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	227,698,473	9.6%	4	34,781	2	3,094	1	73,594	11
V. 精神及び行動の障害	247,228,887	10.4%	3	10,322	8	854	14	289,495	2
VI. 神経系の疾患	177,436,932	7.5%	7	18,052	5	1,658	10	107,019	7
VII. 眼及び付属器の疾患	86,077,043	3.6%	10	12,116	7	2,243	6	38,376	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,540,379	0.4%	16	2,308	17	502	17	19,005	19
IX. 循環器系の疾患	376,100,262	15.8%	1	35,927	1	3,033	2	124,003	6
X. 呼吸器系の疾患	111,392,512	4.7%	9	14,560	6	2,589	4	43,025	13
X I. 消化器系の疾患 ※	142,441,751	6.0%	8	24,650	3	2,700	3	52,756	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	49,936,445	2.1%	13	8,044	11	1,672	8	29,866	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	215,176,114	9.0%	5	24,579	4	2,586	5	83,208	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	197,182,146	8.3%	6	8,103	10	1,362	12	144,774	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	6,103,937	0.3%	18	122	20	42	20	145,332	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,798,296	0.3%	17	40	21	19	21	357,805	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,724,128	0.2%	19	259	19	65	19	88,064	8
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	39,964,636	1.7%	14	8,535	9	1,583	11	25,246	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	81,709,997	3.4%	11	4,475	14	1,090	13	74,963	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,500,477	0.2%	20	3,967	15	516	16	8,722	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	939,274	0.0%	21	475	18	92	18	10,210	20
合計	2,379,903,920			99,280		6,010		395,991	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

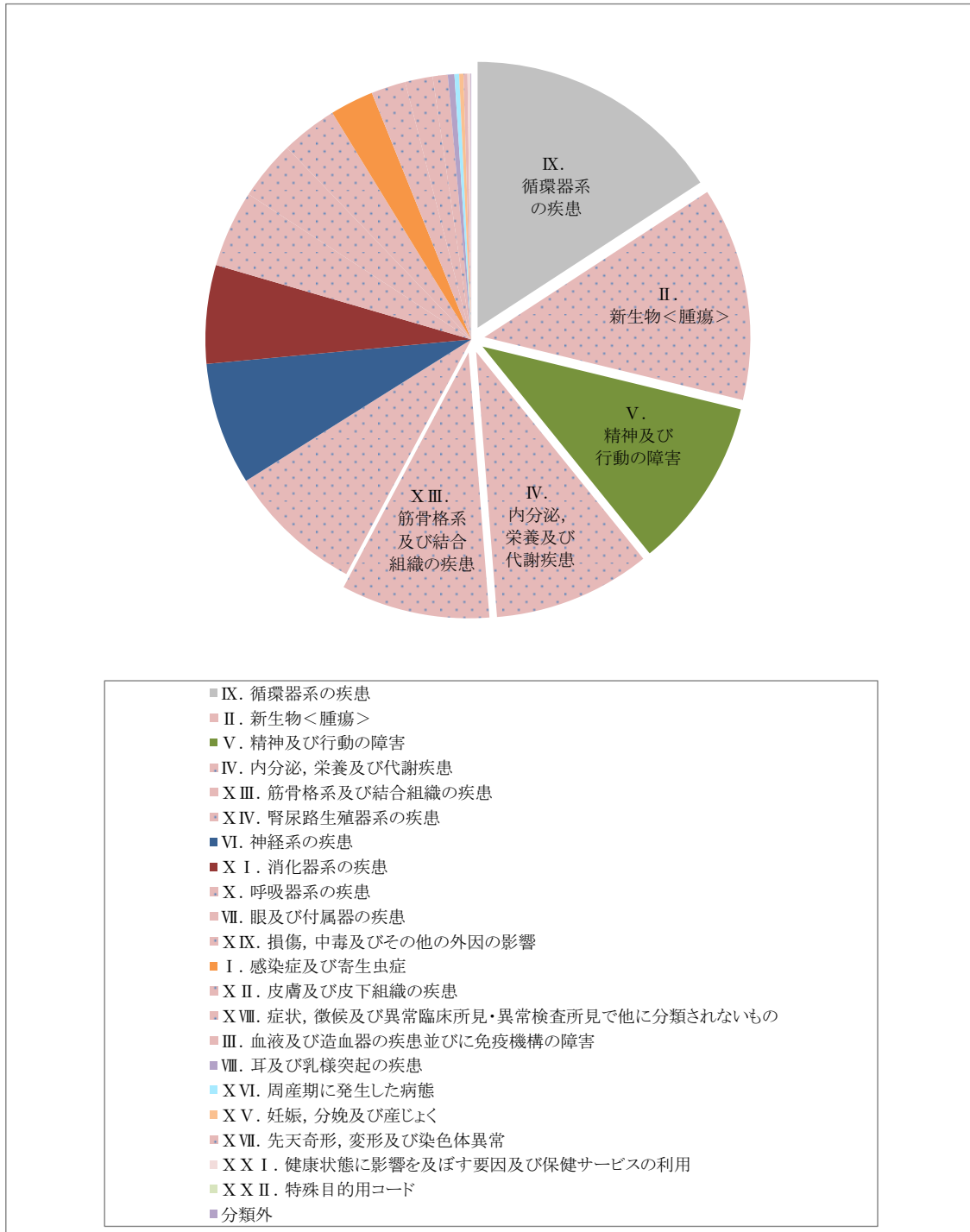
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で高い割合を占める。

## 疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。  
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。  
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

## ②中分類による疾病別医療費統計

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

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	139,053,171	5.8%	142
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	133,509,913	5.6%	286
3	0402 糖尿病	119,520,411	5.0%	2,037
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	114,207,271	4.8%	719
5	0901 高血圧性疾患	112,995,602	4.7%	2,348
6	0903 その他の心疾患	90,760,871	3.8%	1,149
7	0606 その他の神経系の疾患	82,082,321	3.4%	1,495
8	0403 脂質異常症	73,038,334	3.1%	1,767
9	1113 その他の消化器系の疾患	69,969,951	2.9%	1,809
10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	50,649,078	2.1%	405

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。

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	112,995,602	2,348	39.1%
2	0402 糖尿病	119,520,411	2,037	33.9%
3	1113 その他の消化器系の疾患	69,969,951	1,809	30.1%
4	0703 屈折及び調節の障害	7,237,358	1,784	29.7%
5	0403 脂質異常症	73,038,334	1,767	29.4%
6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,964,636	1,583	26.3%
7	0606 その他の神経系の疾患	82,082,321	1,495	24.9%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	42,047,126	1,346	22.4%
9	0702 白内障	28,834,476	1,313	21.8%
10	1003 その他の急性上気道感染症	7,889,945	1,276	21.2%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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	0209 白血病	8,903,900	9	989,322
2	1402 腎不全	139,053,171	142	979,248
3	0208 悪性リンパ腫	19,921,988	31	642,645
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,982,345	10	598,235
5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	26,935,757	56	480,996
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	133,509,913	286	466,818
7	0602 アルツハイマー病	26,351,650	60	439,194
8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	24,025,173	56	429,021
9	0501 血管性及び詳細不明の認知症	5,832,394	16	364,525
10	0905 脳内出血	32,455,704	99	327,835

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。

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,379,903,920	99,280	6,010

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>	63,092,861	2.7%		6,937	7.0%		1,716	28.6%		36,767	
0101 腸管感染症	3,599,903	0.2%	85	1,301	1.3%	54	504	8.4%	35	7,143	109
0102 結核	914,820	0.0%	103	186	0.2%	99	78	1.3%	87	11,728	97
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	306,495	0.0%	114	153	0.2%	104	101	1.7%	79	3,035	120
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	5,579,536	0.2%	78	1,073	1.1%	59	293	4.9%	51	19,043	80
0105 ウイルス性肝炎	29,575,400	1.2%	25	1,089	1.1%	58	252	4.2%	56	117,363	24
0106 その他のウイルス性疾患	752,541	0.0%	106	103	0.1%	106	55	0.9%	98	13,683	91
0107 真菌症	12,320,678	0.5%	52	1,780	1.8%	46	406	6.8%	41	30,346	60
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	160,504	0.0%	115	99	0.1%	108	23	0.4%	109	6,978	110
0109 その他の感染症及び寄生虫症	9,882,984	0.4%	58	1,891	1.9%	44	614	10.2%	32	16,096	87
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>	309,165,078	13.0%		6,519	6.6%		1,659	27.6%		186,356	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	17,738,207	0.7%	46	823	0.8%	65	320	5.3%	47	55,432	42
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	18,943,420	0.8%	44	786	0.8%	66	300	5.0%	50	63,145	38
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	26,935,757	1.1%	30	262	0.3%	95	56	0.9%	95	480,996	5
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	11,737,518	0.5%	53	553	0.6%	79	154	2.6%	74	76,218	32
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	28,292,338	1.2%	29	607	0.6%	75	195	3.2%	66	145,089	21
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	20,995,178	0.9%	38	402	0.4%	86	66	1.1%	91	318,109	11
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	11,657,137	0.5%	54	333	0.3%	90	169	2.8%	71	68,977	34
0208 悪性リンパ腫	19,921,988	0.8%	40	139	0.1%	105	31	0.5%	106	642,645	3
0209 白血病	8,903,900	0.4%	60	47	0.0%	112	9	0.1%	117	989,322	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	114,207,271	4.8%	4	2,900	2.9%	36	719	12.0%	27	158,842	19
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	29,832,364	1.3%	24	1,728	1.7%	48	747	12.4%	24	39,936	50
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	21,694,292	0.9%		2,418	2.4%		563	9.4%		38,533	
0301 貧血	4,189,850	0.2%	83	1,463	1.5%	52	307	5.1%	48	13,648	92
0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,504,442	0.7%	47	1,107	1.1%	57	338	5.6%	46	51,788	44
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	227,698,473	9.6%		34,781	35.0%		3,094	51.5%		73,594	
0401 甲状腺障害	8,493,668	0.4%	62	1,614	1.6%	50	456	7.6%	39	18,626	81
0402 糖尿病	119,520,411	5.0%	3	16,984	17.1%	3	2,037	33.9%	2	58,675	40
0403 脂質異常症	73,038,334	3.1%	8	21,565	21.7%	2	1,767	29.4%	5	41,335	49
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	26,646,060	1.1%	31	6,480	6.5%	15	847	14.1%	20	31,459	58
<b>V. 精神及び行動の障害</b>	247,228,887	10.4%		10,322	10.4%		854	14.2%		289,495	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	5,832,394	0.2%	74	89	0.1%	109	16	0.3%	111	364,525	9
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3,135,602	0.1%	86	370	0.4%	88	36	0.6%	103	87,100	29
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	133,509,913	5.6%	2	4,004	4.0%	29	286	4.8%	53	466,818	6

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,379,903,920	99,280	6,010

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	50,649,078	2.1%	10	5,437	5.5%	20	405	6.7%	42	125,059	23
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	28,637,190	1.2%	28	5,169	5.2%	23	462	7.7%	38	61,985	39
0506	知的障害<精神遅滞>	5,641,402	0.2%	76	180	0.2%	101	31	0.5%	106	181,981	16
0507	その他の精神及び行動の障害	19,823,308	0.8%	41	927	0.9%	64	95	1.6%	83	208,666	15
VI. 神経系の疾患		177,436,932	7.5%		18,052	18.2%		1,658	27.6%		107,019	
0601	パーキンソン病	13,700,820	0.6%	49	785	0.8%	67	58	1.0%	94	236,221	13
0602	アルツハイマー病	26,351,650	1.1%	32	667	0.7%	72	60	1.0%	93	439,194	7
0603	てんかん	30,327,264	1.3%	23	1,970	2.0%	43	186	3.1%	67	163,050	18
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	24,025,173	1.0%	33	427	0.4%	84	56	0.9%	95	429,021	8
0605	自律神経系の障害	949,704	0.0%	101	785	0.8%	67	70	1.2%	90	13,567	93
0606	その他の神経系の疾患	82,082,321	3.4%	7	15,746	15.9%	5	1,495	24.9%	7	54,905	43
VII. 眼及び付属器の疾患		86,077,043	3.6%		12,116	12.2%		2,243	37.3%		38,376	
0701	結膜炎	7,958,083	0.3%	63	5,351	5.4%	21	1,065	17.7%	15	7,472	108
0702	白内障	28,834,476	1.2%	27	7,023	7.1%	13	1,313	21.8%	9	21,961	75
0703	屈折及び調節の障害	7,237,358	0.3%	67	8,604	8.7%	8	1,784	29.7%	4	4,057	116
0704	その他の眼及び付属器の疾患	42,047,126	1.8%	14	8,303	8.4%	11	1,346	22.4%	8	31,239	59
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		9,540,379	0.4%		2,308	2.3%		502	8.4%		19,005	
0801	外耳炎	452,472	0.0%	112	316	0.3%	92	86	1.4%	85	5,261	112
0802	その他の外耳疾患	547,826	0.0%	109	327	0.3%	91	152	2.5%	75	3,604	117
0803	中耳炎	1,382,515	0.1%	97	564	0.6%	78	160	2.7%	72	8,641	104
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,334,021	0.1%	98	191	0.2%	98	54	0.9%	99	24,704	73
0805	メニエール病	2,425,145	0.1%	89	782	0.8%	69	114	1.9%	78	21,273	77
0806	その他の内耳疾患	1,039,298	0.0%	100	348	0.4%	89	73	1.2%	88	14,237	90
0807	その他の耳疾患	2,359,102	0.1%	92	975	1.0%	62	201	3.3%	65	11,737	96
IX. 循環器系の疾患		376,100,262	15.8%		35,927	36.2%		3,033	50.5%		124,003	
0901	高血圧性疾患	112,995,602	4.7%	5	30,719	30.9%	1	2,348	39.1%	1	48,124	46
0902	虚血性心疾患	35,510,141	1.5%	18	5,674	5.7%	18	733	12.2%	25	48,445	45
0903	その他の心疾患	90,760,871	3.8%	6	9,244	9.3%	6	1,149	19.1%	14	78,991	30
0904	くも膜下出血	8,764,342	0.4%	61	159	0.2%	103	40	0.7%	102	219,109	14
0905	脳内出血	32,455,704	1.4%	20	574	0.6%	77	99	1.6%	80	327,835	10
0906	脳梗塞	46,753,319	2.0%	11	3,844	3.9%	32	478	8.0%	37	97,810	28
0907	脳動脈硬化(症)	38,088	0.0%	119	19	0.0%	117	8	0.1%	118	4,761	115
0908	その他の脳血管疾患	18,172,199	0.8%	45	1,033	1.0%	60	238	4.0%	58	76,354	31
0909	動脈硬化(症)	6,304,210	0.3%	72	1,248	1.3%	55	228	3.8%	62	27,650	65
0911	低血圧(症)	587,405	0.0%	108	224	0.2%	97	22	0.4%	110	26,700	67
0912	その他の循環器系の疾患	23,758,381	1.0%	35	1,180	1.2%	56	242	4.0%	57	98,175	27
X. 呼吸器系の疾患		111,392,512	4.7%		14,560	14.7%		2,589	43.1%		43,025	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	718,838	0.0%	107	540	0.5%	80	228	3.8%	62	3,153	118
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	2,385,536	0.1%	91	1,305	1.3%	53	493	8.2%	36	4,839	114
1003	その他の急性上気道感染症	7,889,945	0.3%	64	3,983	4.0%	30	1,276	21.2%	10	6,183	111

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,379,903,920	99,280	6,010

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004	肺炎	11,154,546	0.5%	57	978	1.0%	61	395	6.6%	43	28,239	63
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	9,193,266	0.4%	59	4,341	4.4%	24	1,212	20.2%	11	7,585	107
1006	アレルギー性鼻炎	11,352,429	0.5%	56	4,309	4.3%	25	785	13.1%	22	14,462	89
1007	慢性副鼻腔炎	3,913,554	0.2%	84	1,684	1.7%	49	305	5.1%	49	12,831	94
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	508,011	0.0%	110	182	0.2%	100	62	1.0%	92	8,194	106
1009	慢性閉塞性肺疾患	7,528,942	0.3%	66	1,862	1.9%	45	221	3.7%	64	34,068	56
1010	喘息	20,998,408	0.9%	37	4,281	4.3%	26	547	9.1%	33	38,388	54
1011	その他の呼吸器系の疾患	35,749,037	1.5%	17	3,159	3.2%	33	927	15.4%	19	38,564	53
X I . 消化器系の疾患		142,441,751	6.0%		24,650	24.8%		2,700	44.9%		52,756	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	1,827	0.0%	122	2	0.0%	122	2	0.0%	122	914	122
1103	その他の菌及び菌の支持組織の障害	30,667	0.0%	120	15	0.0%	119	10	0.2%	115	3,067	119
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	21,289,809	0.9%	36	5,954	6.0%	17	706	11.7%	28	30,156	61
1105	胃炎及び十二指腸炎	19,203,051	0.8%	42	8,345	8.4%	10	1,177	19.6%	13	16,315	86
1106	痔核	4,247,178	0.2%	82	974	1.0%	63	157	2.6%	73	27,052	66
1107	アルコール性肝疾患	1,629,185	0.1%	95	270	0.3%	94	44	0.7%	101	37,027	55
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1,739,659	0.1%	94	671	0.7%	71	80	1.3%	86	21,746	76
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	2,418,507	0.1%	90	384	0.4%	87	72	1.2%	89	33,590	57
1110	その他の肝疾患	7,577,926	0.3%	65	2,720	2.7%	37	658	10.9%	31	11,517	98
1111	胆石症及び胆のう炎	11,485,528	0.5%	55	752	0.8%	70	178	3.0%	68	64,525	37
1112	膵疾患	2,848,463	0.1%	87	474	0.5%	83	171	2.8%	69	16,658	85
1113	その他の消化器系の疾患	69,969,951	2.9%	9	16,123	16.2%	4	1,809	30.1%	3	38,679	52
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		49,936,445	2.1%		8,044	8.1%		1,672	27.8%		29,866	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	5,802,165	0.2%	75	667	0.7%	72	234	3.9%	60	24,796	72
1202	皮膚炎及び湿疹	20,213,568	0.8%	39	5,493	5.5%	19	1,189	19.8%	12	17,000	83
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	23,920,712	1.0%	34	4,043	4.1%	28	932	15.5%	18	25,666	69
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		215,176,114	9.0%		24,579	24.8%		2,586	43.0%		83,208	
1301	炎症性多発性関節障害	28,929,181	1.2%	26	3,081	3.1%	34	408	6.8%	40	70,905	33
1302	関節症	34,798,109	1.5%	19	6,500	6.5%	14	727	12.1%	26	47,865	47
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	40,899,777	1.7%	15	8,786	8.8%	7	939	15.6%	17	43,557	48
1304	椎間板障害	6,484,230	0.3%	70	2,483	2.5%	39	289	4.8%	52	22,437	74
1305	頸腕症候群	2,337,199	0.1%	93	1,758	1.8%	47	229	3.8%	61	10,206	101
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	13,068,535	0.5%	51	5,200	5.2%	22	675	11.2%	30	19,361	79
1307	その他の脊柱障害	6,548,982	0.3%	68	2,034	2.0%	40	235	3.9%	59	27,868	64
1308	肩の傷害<損傷>	6,435,208	0.3%	71	3,049	3.1%	35	380	6.3%	44	16,935	84
1309	骨の密度及び構造の障害	45,123,654	1.9%	12	7,321	7.4%	12	688	11.4%	29	65,587	36
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,551,239	1.3%	22	6,020	6.1%	16	1,017	16.9%	16	30,041	62



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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,379,903,920	99,280	6,010

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	197,182,146	8.3%		8,103	8.2%		1,362	22.7%		144,774	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	19,121,017	0.8%	43	630	0.6%	74	171	2.8%	69	111,819	25
1402 腎不全	139,053,171	5.8%	1	1,492	1.5%	51	142	2.4%	76	979,248	2
1403 尿路結石症	2,579,001	0.1%	88	415	0.4%	85	127	2.1%	77	20,307	78
1404 その他の腎尿路系の疾患	13,507,636	0.6%	50	4,194	4.2%	27	773	12.9%	23	17,474	82
1405 前立腺肥大(症)	14,470,761	0.6%	48	2,017	2.0%	41	258	4.3%	54	56,088	41
1406 その他の男性生殖器系の疾患	399,797	0.0%	113	278	0.3%	93	46	0.8%	100	8,691	103
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	1,515,853	0.1%	96	480	0.5%	81	98	1.6%	81	15,468	88
1408 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	6,534,910	0.3%	69	585	0.6%	76	256	4.3%	55	25,527	70
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	6,103,937	0.3%		122	0.1%		42	0.7%		145,332	
1501 流産	149,361	0.0%	116	16	0.0%	118	12	0.2%	113	12,447	95
1502 妊娠高血圧症候群	1,153,479	0.0%	99	10	0.0%	120	4	0.1%	120	288,370	12
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	4,801,097	0.2%	80	103	0.1%	106	33	0.5%	104	145,488	20
XVI. 周産期に発生した病態	6,798,296	0.3%		40	0.0%		19	0.3%		357,805	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,982,345	0.3%	73	23	0.0%	114	10	0.2%	115	598,235	4
1602 その他の周産期に発生した病態	815,951	0.0%	105	21	0.0%	115	12	0.2%	113	67,996	35
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	5,724,128	0.2%		259	0.3%		65	1.1%		88,064	
1701 心臓の先天奇形	110,161	0.0%	117	36	0.0%	113	13	0.2%	112	8,474	105
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	5,613,967	0.2%	77	231	0.2%	96	56	0.9%	95	100,249	26
XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39,964,636	1.7%		8,535	8.6%		1,583	26.3%		25,246	
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	39,964,636	1.7%	16	8,535	8.6%	9	1,583	26.3%	6	25,246	71
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	81,709,997	3.4%		4,475	4.5%		1,090	18.1%		74,963	
1901 骨折	44,128,288	1.9%	13	1,983	2.0%	42	349	5.8%	45	126,442	22
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,905,913	0.2%	79	62	0.1%	111	29	0.5%	108	169,169	17
1903 熱傷及び腐食	853,645	0.0%	104	88	0.1%	110	33	0.5%	104	25,868	68
1904 中毒	474,904	0.0%	111	175	0.2%	102	96	1.6%	82	4,947	113
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	31,347,247	1.3%	21	2,591	2.6%	38	793	13.2%	21	39,530	51
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,500,477	0.2%		3,967	4.0%		516	8.6%		8,722	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	74,424	0.0%	118	21	0.0%	115	7	0.1%	119	10,632	99
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	5,210	0.0%	121	3	0.0%	121	3	0.0%	121	1,737	121
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	2,379,903,920	99,280	6,010

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを除外)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	4,420,843	0.2%	81	3,943	4.0%	31	506	8.4%	34	8,737	102
XXII. 特殊目的用コード		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外		939,274	0.0%		475	0.5%		92	1.5%		10,210	
9999	分類外	939,274	0.0%	102	475	0.5%	82	92	1.5%	84	10,210	100

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

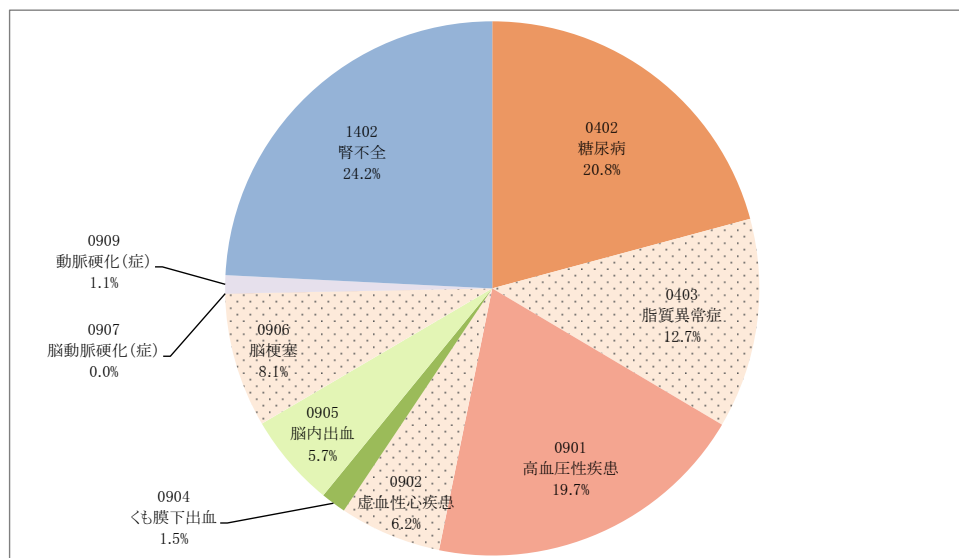
#### (4) 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は1億1,952万円、脂質異常症医療費は7,304万円、高血圧性疾患医療費は1億1,300万円となっている。

#### 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	119,520,411	2,037	58,675
0403 脂質異常症	73,038,334	1,767	41,335
0901 高血圧性疾患	112,995,602	2,348	48,124
0902 虚血性心疾患	35,510,141	733	48,445
0904 くも膜下出血	8,764,342	40	219,109
0905 脳内出血	32,455,704	99	327,835
0906 脳梗塞	46,753,319	478	97,810
0907 脳動脈硬化(症)	38,088	8	4,761
0909 動脈硬化(症)	6,304,210	228	27,650
1402 腎不全	139,053,171	142	979,248

#### 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。

## 第2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、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

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

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

- ※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(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) 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(2023)年度の6年間とする。

### ■ 計画期間

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

### (3) 基本方針

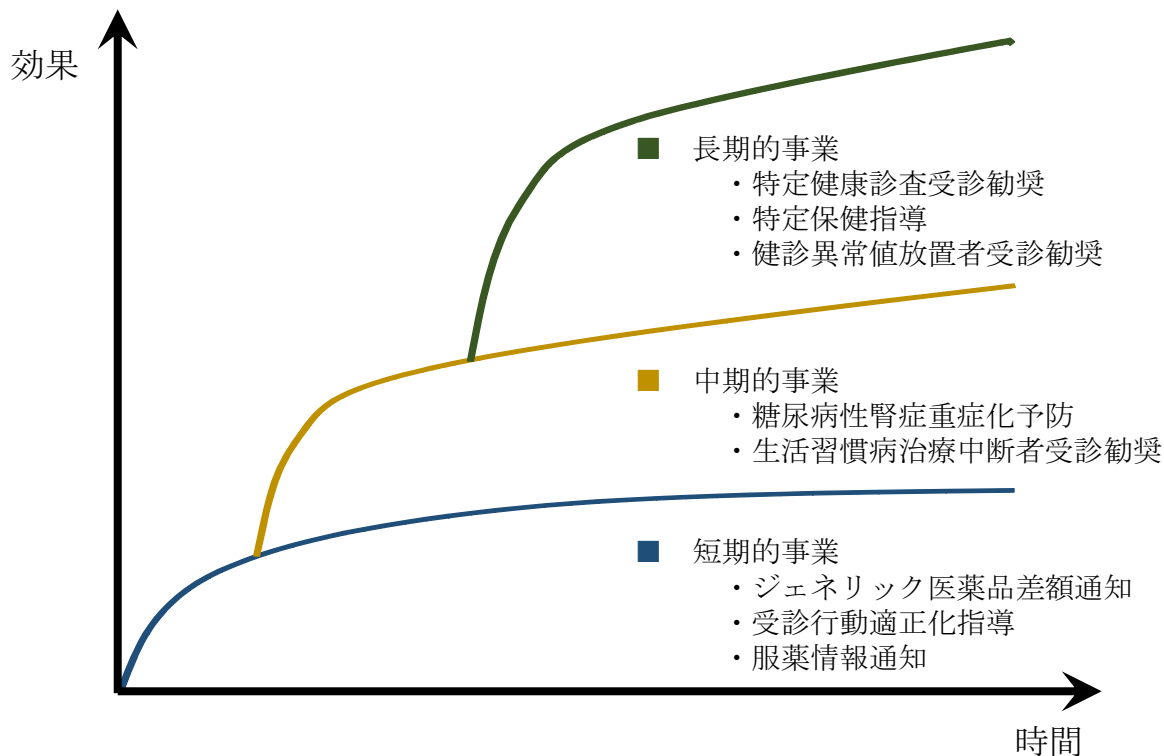
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生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。これら事業を八幡平市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



#### (4) データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「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。

#### (5) 実施体制・関係者連携

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

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

### ■ データ分析期間

- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトデータ  
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ  
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

## 2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

### (1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

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。全2事業のうち、目標達成している事業はなかった。実施体制について、がん検診等と併せた総合健診とすることで事業推進に当たっての好材料となったが、受診勧奨の面では見直しが必要である。

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	特定健康診査事業	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳から74歳の人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等で行う。



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	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年度時点)	評価
対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認した。	受診率 40.0%以上	受診率 35.1%	3
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健康診査データより検査値の推移を確認した。	実施者数 45人以上	実施者数 13人	3
	実施率 15.0%以上	実施率 4.5%	3

## (2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下の通りである。

### ①特定健康診査事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

【事業概要】40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施する。

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

#### 【目標値】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	35.3%以上	36.8%以上	40.0%以上

#### 【達成状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	34.8%	35.1%	—

【考察】平成28年度の受診率は35.1%であり、平成27年度の34.8%から0.3ポイント上昇している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。

## ②特定保健指導事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【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談や電話等で行う。

【実施内容】指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健康診査データより検査値の推移を確認した。

### 【目標値】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	45人以上	45人以上	45人以上
実施率(%)	15.0%以上	15.0%以上	15.0%以上

### 【達成状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数(人)	25人	13人	—
実施率(%)	8.6%	4.5%	—

【考察】平成28年度の実施率は4.5 %であり、平成27年度の8.6%から4.1ポイント減少している。結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取り組みを検討する。

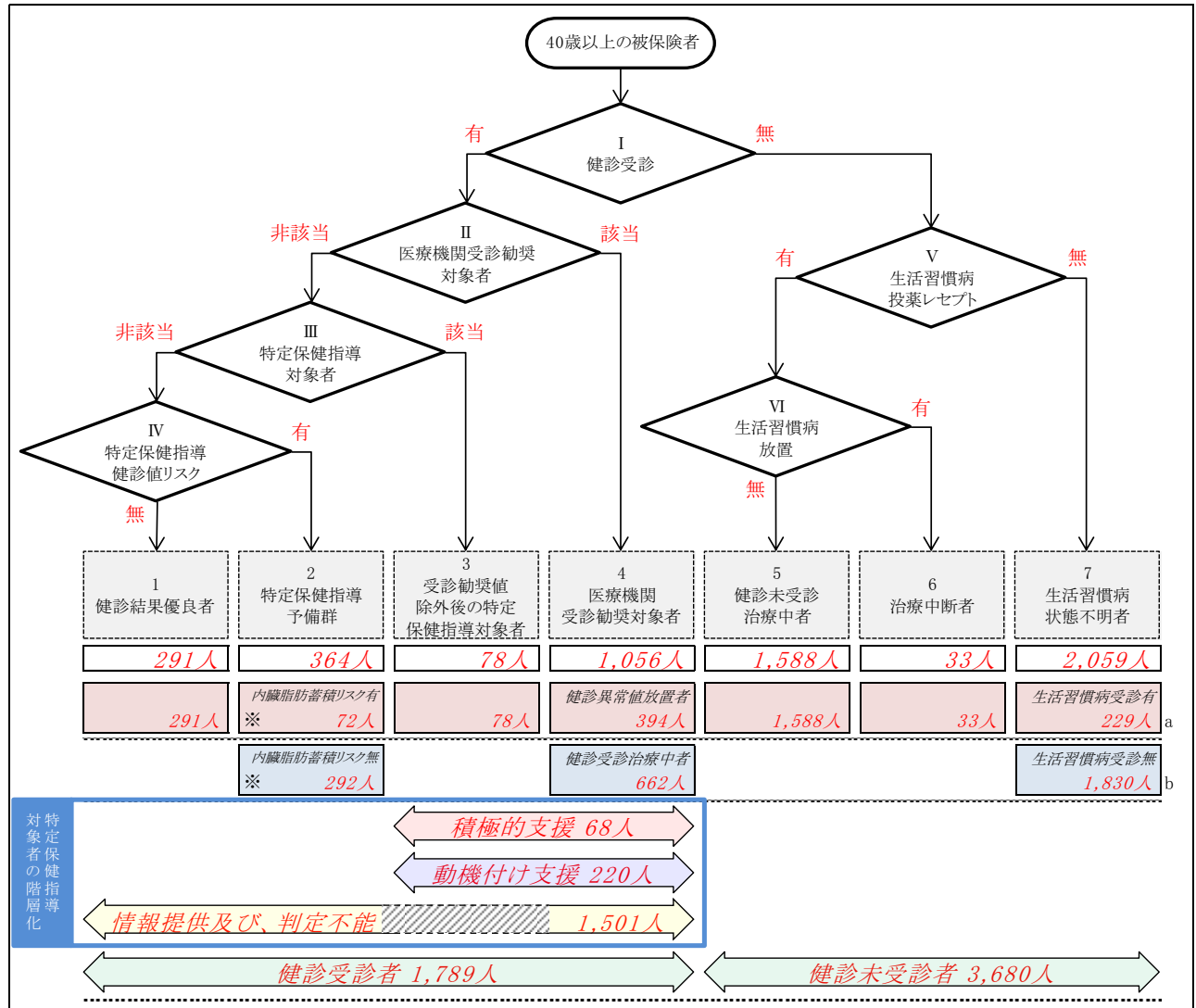
### 3. 保健事業実施に係る分析結果

#### (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

#### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 特定健康診査に係る分析

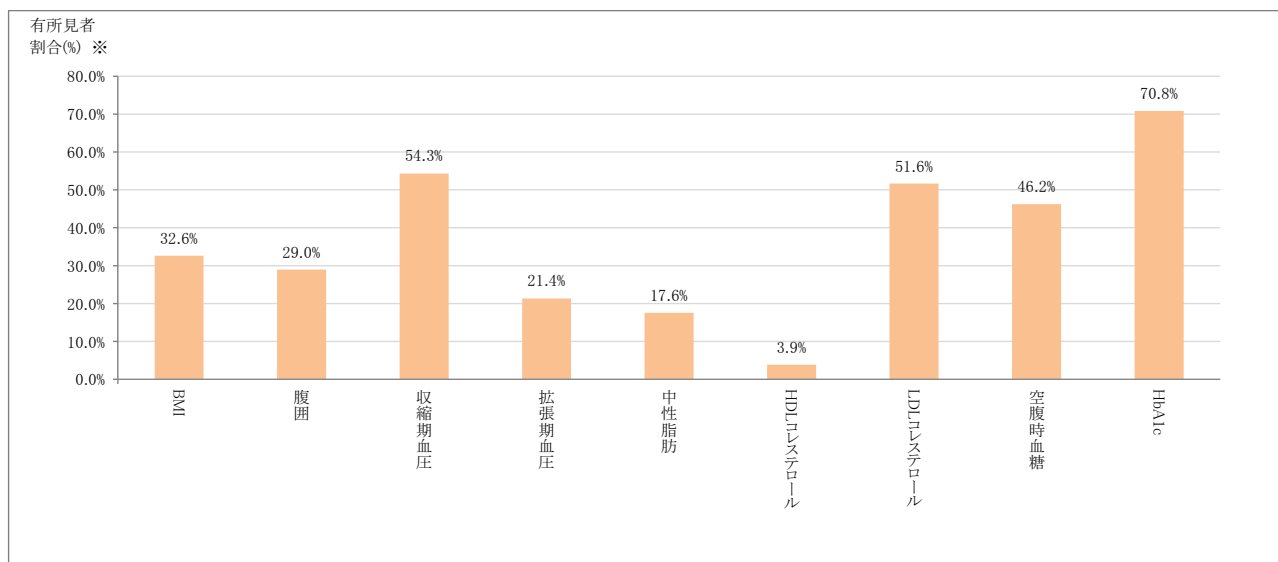
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,789
有所見者数(人) ※	584	518	972	382
有所見者割合(%) ※	32.6%	29.0%	54.3%	21.4%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,387	1,789
有所見者数(人) ※	314	69	924	641	1,267
有所見者割合(%) ※	17.6%	3.9%	51.6%	46.2%	70.8%

### 有所見者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

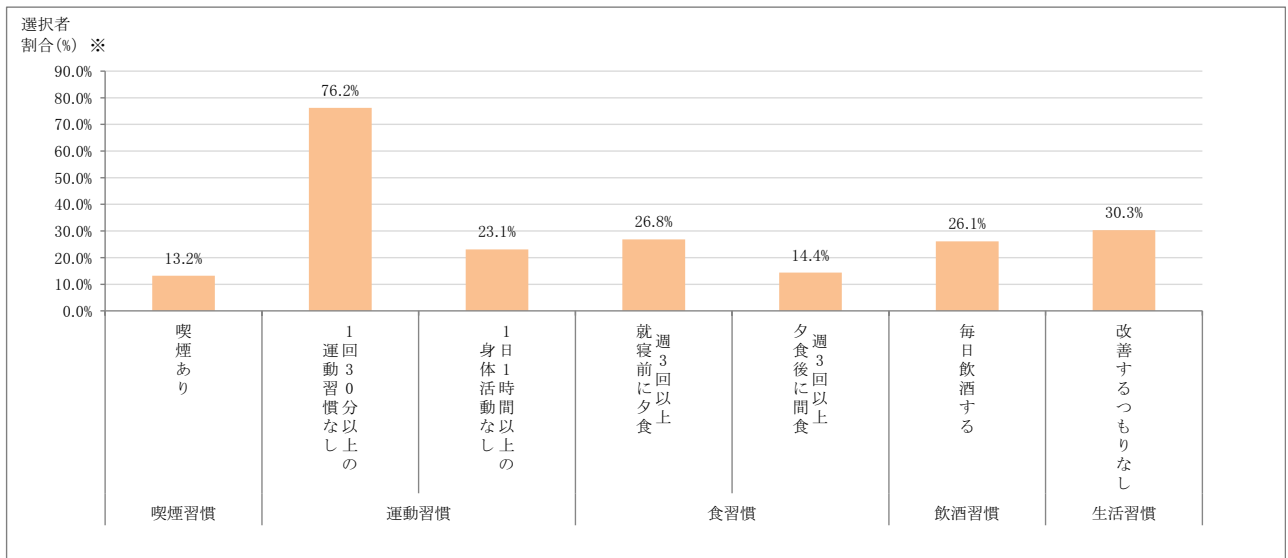
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

## 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	1,789	1,789	1,789
選択者数(人) ※	236	1,364	413
選択者割合(%) ※	13.2%	76.2%	23.1%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,789
選択者数(人) ※	480	257	467	542
選択者割合(%) ※	26.8%	14.4%	26.1%	30.3%

## 質問別回答状況



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### (3) 特定保健指導に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は288人である。このうち、積極的支援の対象者は68人、動機付け支援の対象者は220人である。

#### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			288人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	68人 24%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	13人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	6人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	15人	
	●		●			血糖+脂質	4人	
	●		●	●		血圧+脂質	7人	
		●		●		血糖+喫煙	3人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	3人	
				●		血糖	0人	
			●			血圧	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	220人 76%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	21人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	51人	
	●		●			血糖+脂質	5人	
	●		●	●		血圧+脂質	8人	
		●		●		血糖+喫煙	3人	
		●		●		血圧+喫煙	5人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	5人	
				●		血糖	28人	
			●			血圧	64人	
				因子数0	なし	0人		

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

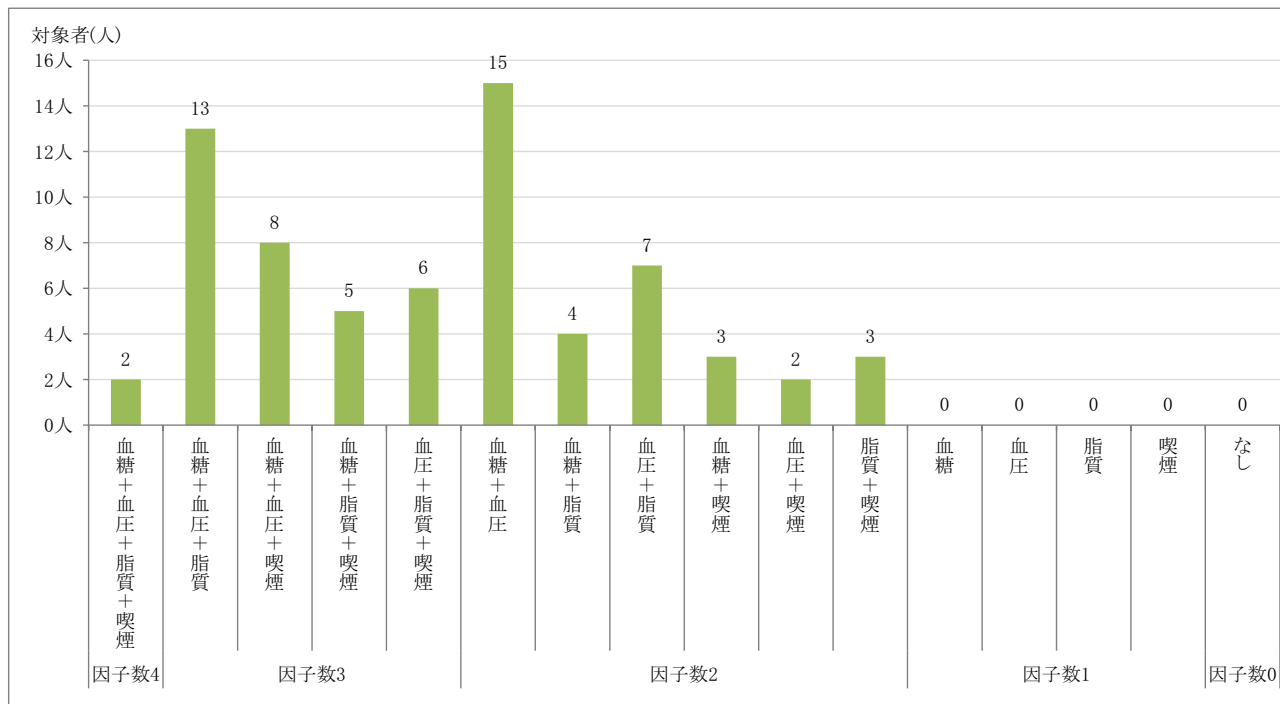
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

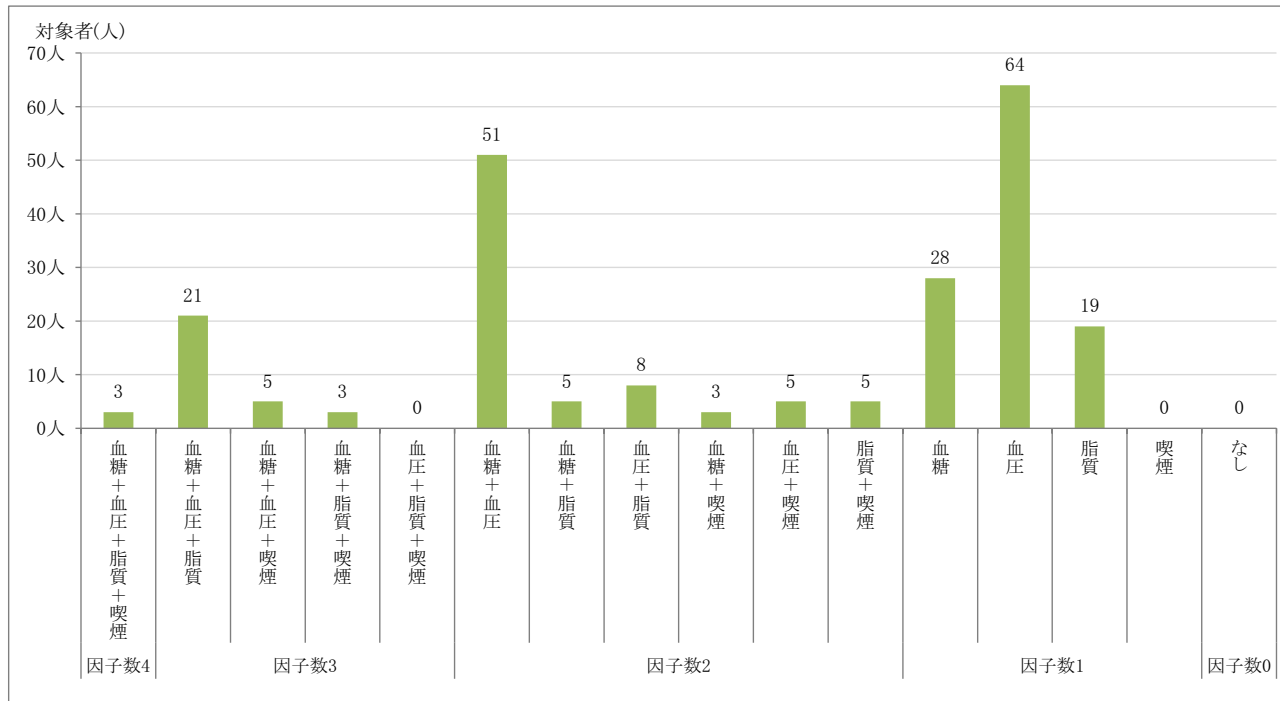
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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



#### (4) 健診異常値放置者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する394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	394 人

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

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

#### 除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	82 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	312 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(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312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  0人	候補者C  1人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  10人	候補者D  69人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  43人	候補者F  189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			312人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者50人が対象となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 33 人
	上記以外のグループ	17 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		50 人

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

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

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、難病等	除外理由別人数 0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		50 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50人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 0人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 4人	候補者B3 6人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 6人	候補者C2 16人	候補者C3 18人
		毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				50人

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

対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、59.4%が生活習慣を起因とするものであり、その59.4%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

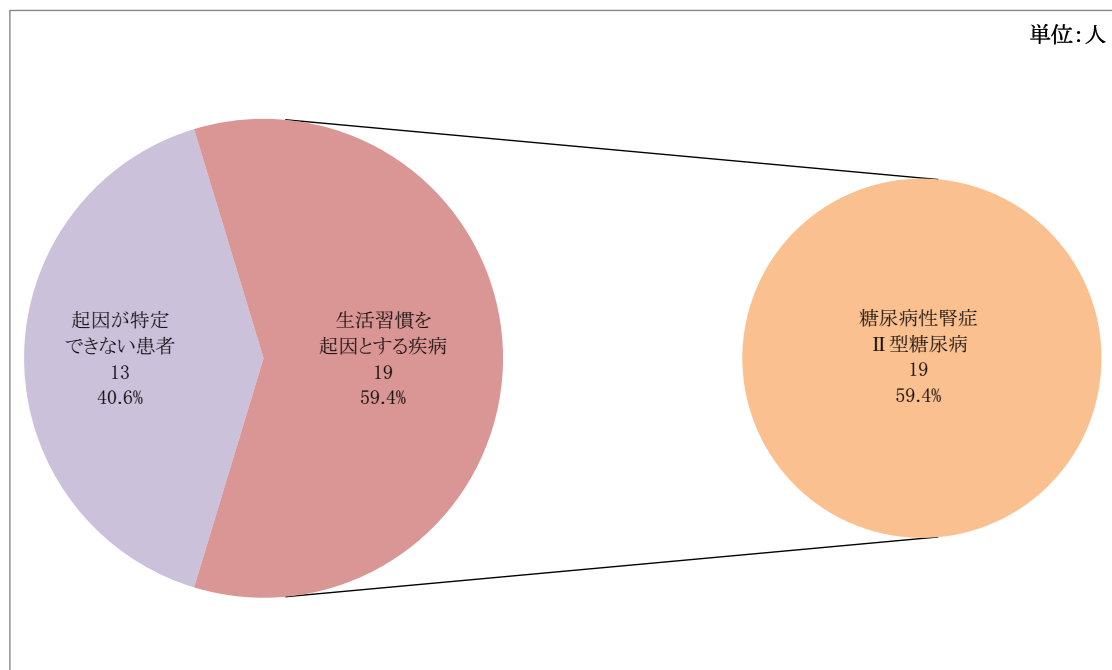
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	31
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	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)。

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カ月分)。

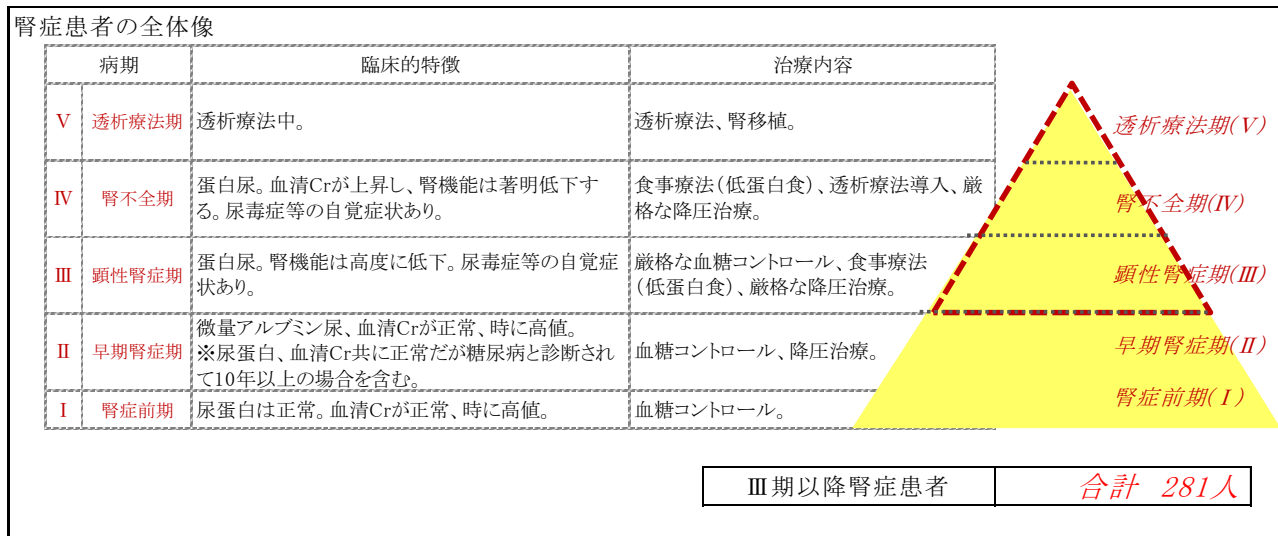
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者281人中63人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

## 腎症患者の全体像



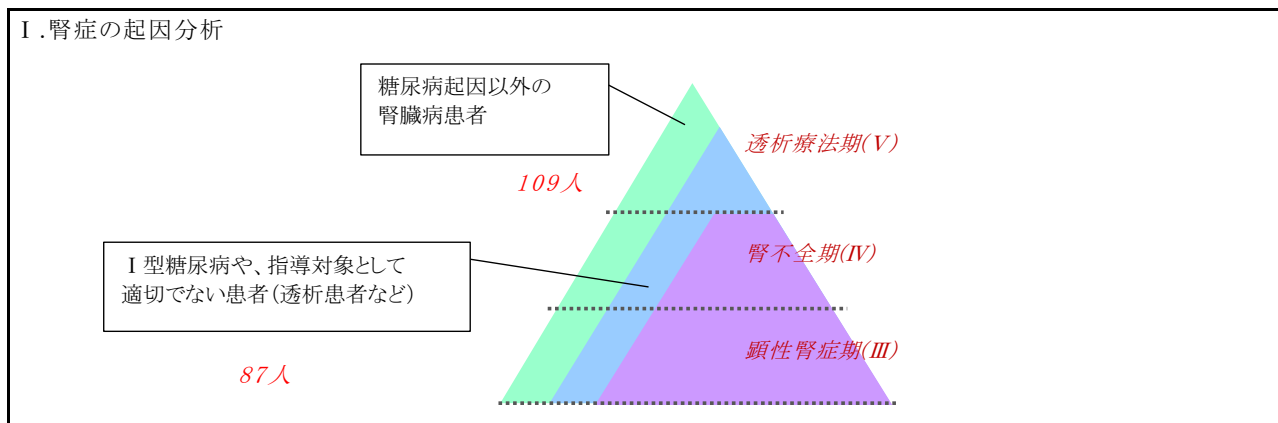
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、109人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、87人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

## 腎症の起因分析



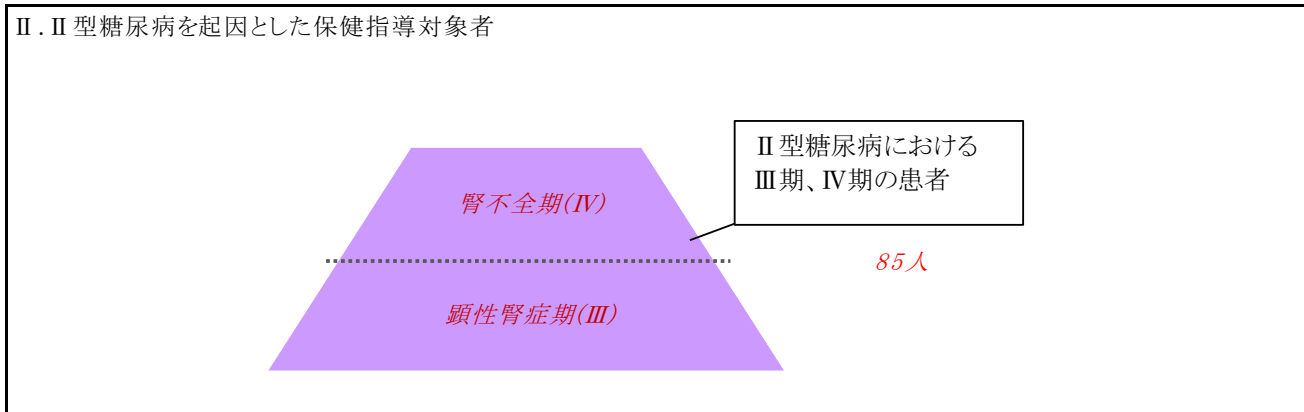
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて85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

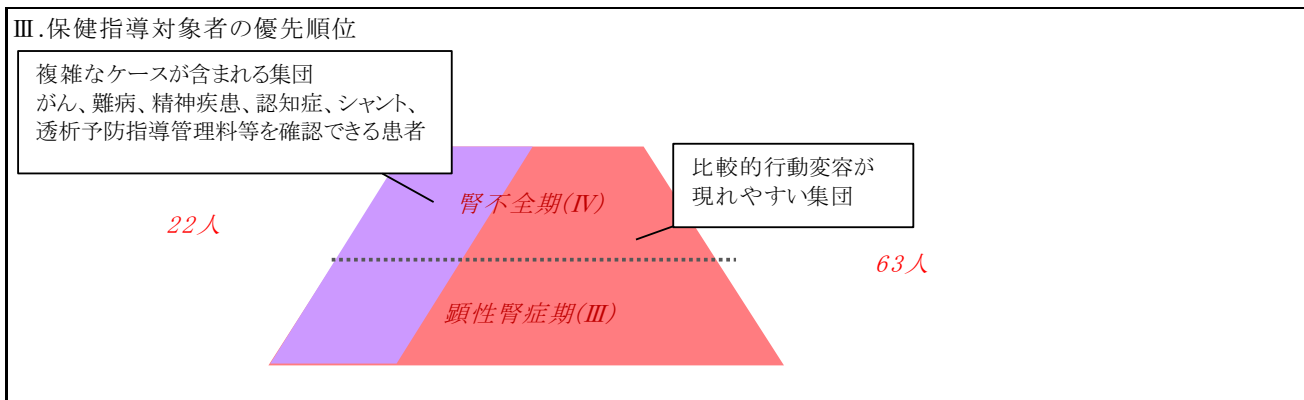


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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。85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、22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、63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。

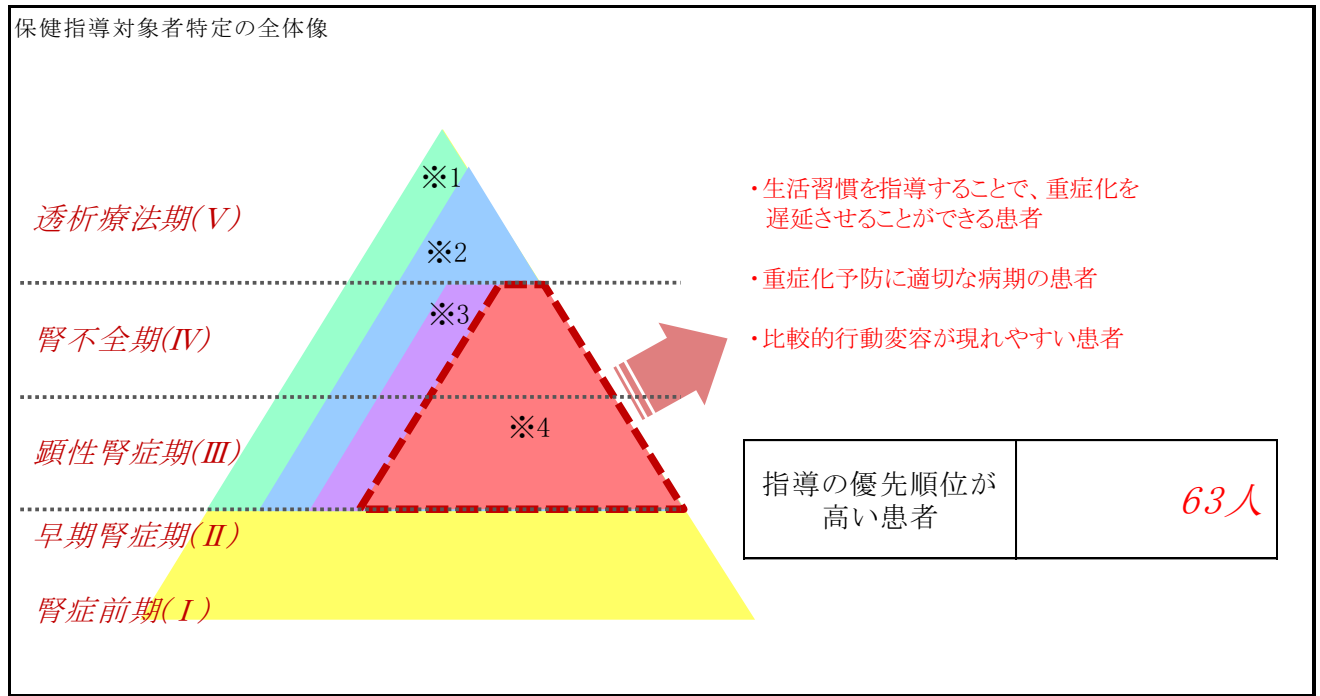
## 保健指導対象者の優先順位



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」「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、63人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者



## (7) 受診行動適正化に係る分析

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

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

### 重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) *	3	3	1	4	3	5	2	5	2	4	3	2
12カ月間の延べ人数											37	
12カ月間の実人数											23	

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) *	26	20	26	27	20	28	24	29	16	17	17	28
12カ月間の延べ人数											278	
12カ月間の実人数											89	

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) *	3	18	18	19	23	19	32	22	19	19	14	15
12カ月間の延べ人数											221	
12カ月間の実人数											116	

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

資格確認日…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23人、頻回受診者は89人、重複服薬者は116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>215 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>141 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>141 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>74 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74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5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  1人	候補者 と し な い   69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  3人	候補者D  0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E  0人	候補者F  0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
		←良 効率 悪→		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				5人

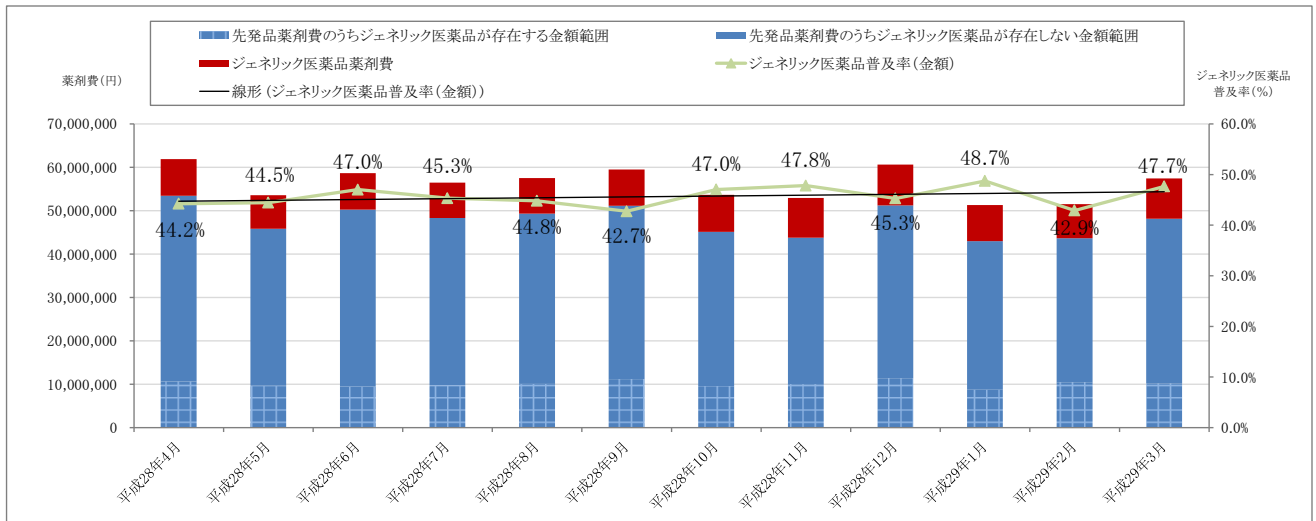
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は45.7%(金額ベース)、72.4%(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)

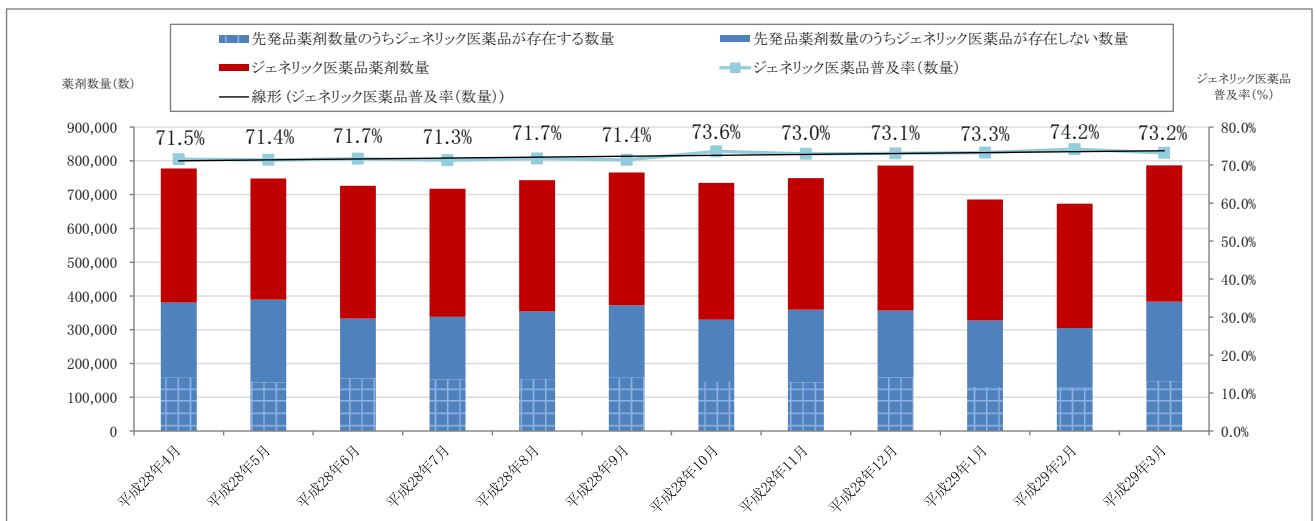


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)



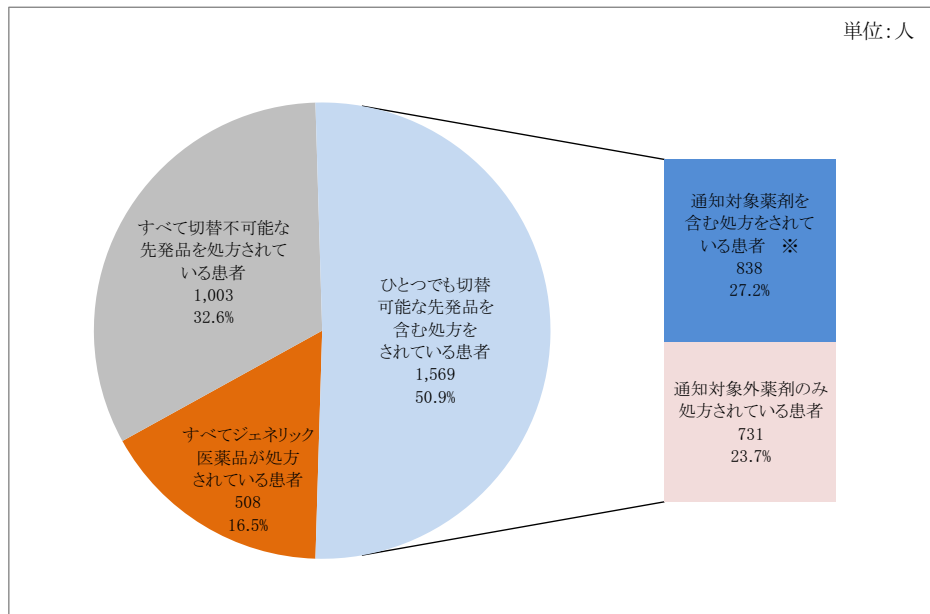
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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3,080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1,569人で患者数全体の50.9%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、838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27.2%となる。

### 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

## (9) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は255人、実人数は152人である。

### 薬剤併用禁忌対象者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	12	15	17	12	10	22	24	34	30	28	21	30
12カ月間の延べ人数											255	
12カ月間の実人数											152	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	152
件数合計(件)	437

### 薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	81
2	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	19
3	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610462014	リスパダール内用液1mg/mL 0.1%	18
4	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	17
5	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170637	インプロミン錠3mg	15
6	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170193	セレネース錠3mg	15
7	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170296	ハロステン錠2mg	15
8	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453103	ヒルナミン錠(25mg)	15
9	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	611170050	ウインタミン細粒(10%)	13
10	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	12
11	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	622081101	トラムセット配合錠	12
12	内服	620004902	アスバラカリウム錠300mg	内服	620005824	セララ錠25mg	11
13	内服	620004902	アスバラカリウム錠300mg	内服	620005825	セララ錠50mg	10
14	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610462014	リスパダール内用液1mg/mL 0.1%	10
15	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	610462014	リスパダール内用液1mg/mL 0.1%	9
16	内服	622028401	インヴェガ錠9mg	内服	610462014	リスパダール内用液1mg/mL 0.1%	9
17	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	9
18	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	8
19	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	610453103	ヒルナミン錠(25mg)	7
20	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	620005626	リスベリドン錠2mg「ヨントミ」	7
21	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	7
22	内服	610432033	ファスティック錠90 90mg	内服	621998901	グリメピリドOD錠1mg「EMEC」	7
23	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	621998701	グリメピリド錠1mg「EMEC」	6
24	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	6
25	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	620008165	リスベリドン内用液1mg/mL「タカタ」 0.1%	6
26	内服	611170065	オーラップ錠3mg	内服	611170296	ハロステン錠2mg	5
27	内服	611170065	オーラップ錠3mg	内服	620005527	ファモチジンOD錠10mg「JG」	5
28	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	4
29	内服	611170065	オーラップ錠3mg	内服	611170268	ニューレブチル錠5mg	4
30	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	3
31	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	3
32	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	3
33	内服	616140102	クラリシッド錠200mg	内服	622374301	ペルソムラ錠20mg	3
34	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	620008165	リスベリドン内用液1mg/mL「タカタ」 0.1%	3
35	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	2
36	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	2
37	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005586	リスパダールOD錠1mg	2
38	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005587	リスパダールOD錠2mg	2
39	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005586	リスパダールOD錠1mg	2
40	内服	622028401	インヴェガ錠9mg	内服	620005586	リスパダールOD錠1mg	2
41	内服	622028401	インヴェガ錠9mg	内服	620005587	リスパダールOD錠2mg	2
42	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	2
43	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160701	セラピナ配合顆粒	2
44	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	611170637	インプロミン錠3mg	2
45	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	611170193	セレネース錠3mg	2
46	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	611170296	ハロステン錠2mg	2
47	内服	610444106	パチール錠100mg	内服	610453103	ヒルナミン錠(25mg)	2
48	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004229	ソロブテロールテープ1mg「HMT」	2
49	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	1
50	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	621975402	リスベリドン内用液1mg/mL「MEEK」 0.1%	1

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

## (10) 服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は467人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	1,314	298	293	356	576	1,131	1,805	1,949	7,722	
薬剤種類数	1種類	15	4	2	1	5	17	27	26	97
	2種類	12	5	2	5	11	25	54	39	153
	3種類	11	2	3	4	3	23	47	39	132
	4種類	7	2	5	4	9	24	45	69	165
	5種類	4	2	1	5	5	22	42	46	127
	6種類	2	3	0	3	7	10	41	45	111
	7種類	3	0	0	6	6	10	36	31	92
	8種類	3	1	3	2	3	9	20	27	68
	9種類	0	1	2	2	4	11	18	19	57
	10種類	1	1	0	1	4	9	14	16	46
	11種類	0	0	1	0	2	7	7	13	30
	12種類	0	0	0	1	1	6	6	2	16
	13種類	0	0	0	1	0	4	3	6	14
	14種類	0	1	0	2	2	1	4	6	16
	15種類	0	0	0	0	0	0	2	1	3
	16種類	0	0	1	0	0	0	3	1	5
	17種類	1	0	0	0	0	1	1	1	4
	18種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	21種類以上	0	0	1	0	0	0	1	1	3
合計	59	23	21	37	62	179	372	388	1,141	



長期多剤服薬者数(人)※	467
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。



また、長期多剤服薬者467人が被保険者全体に占める割合は6.0%、長期服薬者全体に占める割合は40.9%である。

### 長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	1,314	298	293	356	576	1,131	1,805	1,949	7,722
B	長期服薬者数(人)※	59	23	21	37	62	179	372	388	1,141
C	長期多剤服薬者数(人)※	10	8	8	18	29	68	157	169	467
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.8%	2.7%	2.7%	5.1%	5.0%	6.0%	8.7%	8.7%	6.0%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	16.9%	34.8%	38.1%	48.6%	46.8%	38.0%	42.2%	43.6%	40.9%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

## 4. 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	376, 100, 262円
2位	新生物<腫瘍>	309, 165, 078円
3位	精神及び行動の障害	247, 228, 887円

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	3, 094人
2位	循環器系の疾患	3, 033人
3位	消化器系の疾患	2, 700人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	357, 805円
2位	精神及び行動の障害	289, 495円
3位	新生物<腫瘍>	186, 356円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	139, 053, 171円
2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	133, 509, 913円
3位	糖尿病	119, 520, 411円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	2, 348人
2位	糖尿病	2, 037人
3位	その他の消化器系の疾患	1, 809人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	989, 322円
2位	腎不全	979, 248円
3位	悪性リンパ腫	642, 645円

### 【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	760件
高額レセプト件数割合	0.8%
高額レセプト医療費割合	30.8%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,943,360円
2位	真菌症	7,170,620円
3位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	7,081,650円

### 【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	394人
----------	------

### 【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	50人
------------	-----

### 【人工透析患者の状況】

人工透析患者	32人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	19人

### 【医療機関受診状況】

重複受診者	23人
頻回受診者	89人
重複服薬者	116人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

**【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】**

ジェネリック医薬品普及率	72.4%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

薬剤併用禁忌対象者	152人
-----------	------

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	467人
---------	------

## (2) 分析結果に基づく課題とその対策

### 分析結果からみた課題と対策

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

## 5. 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て、実施する事業一覧を以下に示す。

番号	事業名	事業目的	事業概要
①	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。
②	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。
③	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。
④	生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
⑤	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。
⑤	受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
⑦	ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及 率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
⑧	薬剤併用禁忌防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数減少	レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関等へ情報提供を行う。
⑨	服薬情報通知事業	服薬の適正化	レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	対象者への通知率 100%	対象者の特定健康診査受診率 30% 特定健康診査受診率 40%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。	対象者の指導実施率 60% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 60% 積極的支援及び動機付け支援対象者 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 50% 健診異常値放置者 20% 減少
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 50% 生活習慣病治療中断者 20% 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 10% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 80% 指導完了者の検査値改善率 60% 新規人工透析患者割合 0%
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 80% 以上	指導完了者の受診行動適正化 60% 指導完了者の医療費 10% 減少 重複・頻回受診者、重複服薬者 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 90%	通知対象者の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) 78%
医師、薬剤師へ薬剤併用禁忌情報の提供を行う。医療機関への情報提供後、薬剤併用禁忌の発生状況を確認する。	医療機関への情報提供 100%	対象者の薬剤併用禁忌発生 20% 減少 薬剤併用禁忌対象者割合 5ポイント 減少
対象者を特定し、服薬情報通知書を発送する。通知後に対象者の服薬状況が適正となっているかを確認する。	対象者への通知率 100%	対象者における服薬の適正化 20% 減少 長期多剤服薬者割合 5ポイント 減少

## (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。

事業名	第1期			第2期					
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査 受診勧奨事業				P	D	CA	P	D	CA
特定保健指導事業	実施			P	D	CA	P	D	CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業							P	D	CA
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業							P	D	CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業				P	D	CA	P	D	CA
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)				P	D	CA	P	D	CA
ジェネリック 医薬品差額通知事業				P	D	CA	P	D	CA
薬剤併用禁忌 防止事業							P	D	CA
服薬情報通知事業							P	D	CA



### (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

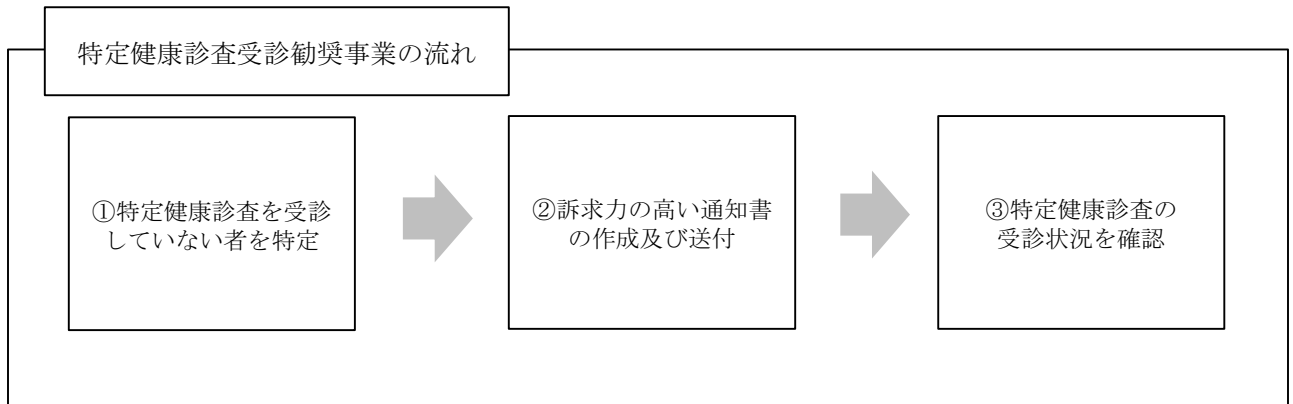
##### 【事業目的】

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】



#### 通知書デザイン

健診実施医療機関

**1 受診券・資料の確認**

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

**2 健診のお申し込み**

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

**3 健診を受診**

保険証と、受診券を持参の上、予約した医療機関で健診を受診してください。

**4 健診結果の通知**

健診の結果は、受診した医療機関で説明をします。

**5 特定保健指導のご案内**

健診データから、特定保健指導の対象となる方には利用券を送付します。



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

●●●●様

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

特定健診の基本的な検査項目

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

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

国民健康保険の被保険者のあなたへ大切なお知らせです。

平成24年・25年の健診を受診していない方にお送りしてはまの健診を受診された方、資格を喪失された方につきましては行わないのでご容赦願います。

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

**OPEN!** 矢印の方向に、ゆっくりとねいに開いて中をご覧ください。  
8万〜10万の力が掛かっている場合は、十分に開かしてから、ゆっくり丁寧に開いてください。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
対象者への通知率 100%	短期	対象者の特定健康診査受診率 30%	事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。
	中長期	特定健康診査受診率 40%	特定健康診査受診率を確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35（2023）年度に実施することとする。

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



## ②特定保健指導事業

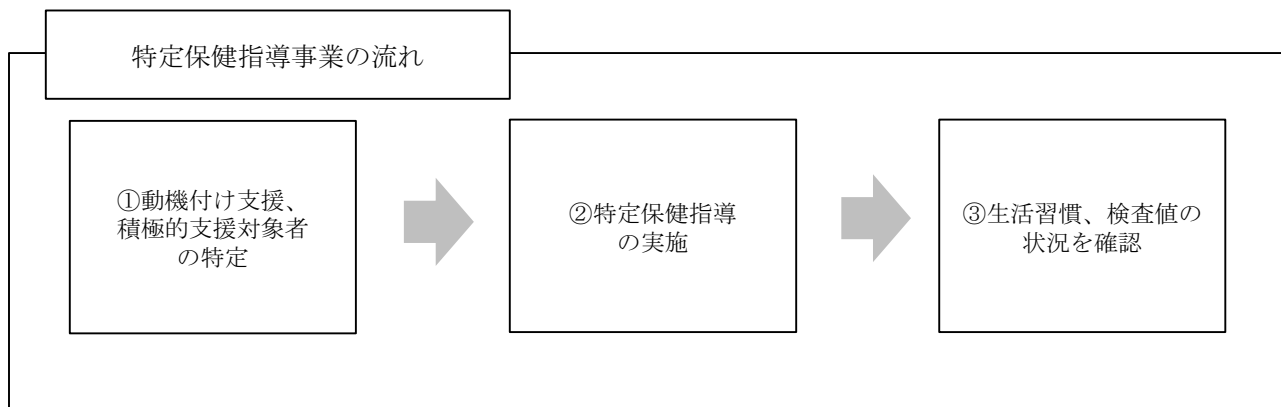
### 【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

### 【事業概要】

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

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標	評価方法
対象者の指導実施率 60% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 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。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35（2023）年度に実施することとする。

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



### ③健診異常値放置者受診勧奨事業

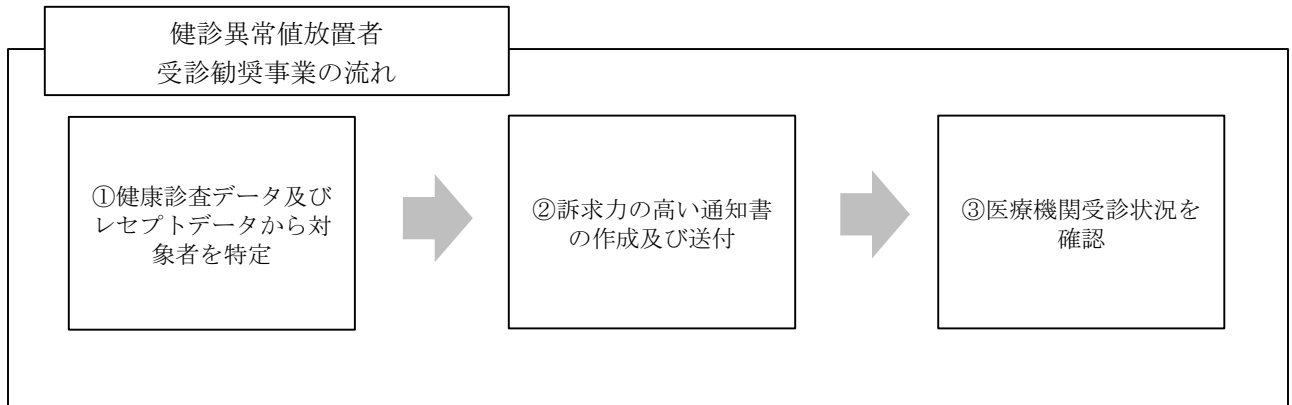
#### 【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

#### 【実施概要】

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

#### 【実施内容】



#### 通知書デザイン

あなたのお体の状態についてのお知らせ

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

糖尿病の発症リスク

同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **2.8倍**

心血管病の発症リスク

同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **1.4倍**

※あなたの検査値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク<sup>※1</sup>を予測しています。  
※1、この発症予測は、福岡県久山地域における疫学研究による結果に基づいた発症リスクの予測値として算出されたものです。

あなたの数値	最高血圧	最低血圧	収縮期血圧	空腹血糖	HbA1c	空腹時血糖	BMI
平成28年09月08日の受診結果	130 mmHg	84 mmHg	187 mmHg	118 mg/dL	48 mg/dL	5.6 %	104
平成27年10月26日の受診結果	140 mmHg	90 mmHg	174 mmHg	164 mg/dL	39 mg/dL	5.6 %	98
平成26年11月09日の受診結果	120 mmHg	72 mmHg	204 mmHg	206 mg/dL	44 mg/dL	5.6 %	30.3

要治療・精密検査ゾーン

←平成28年09月08日結果  
.....平成27年10月26日結果  
- - -平成26年11月09日結果

最高血圧

最低血圧

BMI

LDL  
コレステロール

空腹時血糖

中性脂肪

HbA1c

HDL  
コレステロール

●要治療・精密検査ゾーン  
●要治療・精密検査ゾーン  
●要治療・精密検査ゾーン  
●要治療・精密検査ゾーン  
●要治療・精密検査ゾーン

このリーダースタートは日本人集団の平均値を参考に作成しています。 0000000003

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

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 50%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	健診異常値放置者 20% 減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

3年後からの実施に向けて検討する。

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

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



## ④生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

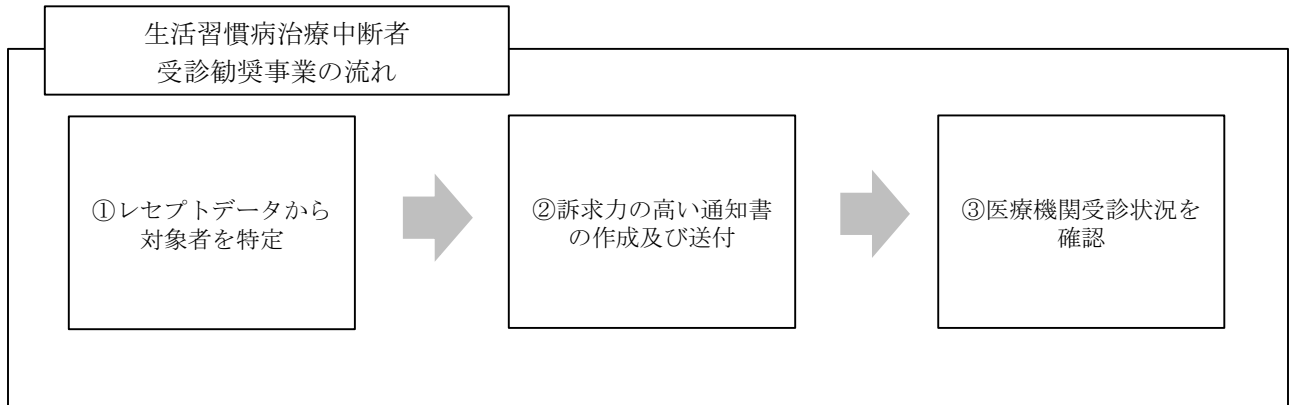
### 【事業目的】

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

**あなたの健康に関する大切なお知らせです。**

郵便はがき

●●局

料金別納郵便

123-4567

〇〇県△△市□□1-2-3

□□□□□□

**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進行し、重症化する場合があります。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。

**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病気を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。1年に1回の特定健診を受診し、特定健康診査の結果を医師に相談してください。

**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】**

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、介護が必要になる  
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、あなたご自身のお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 50%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期 生活習慣病治療中断者 20% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

3年後からの実施に向けて検討する。

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



## ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

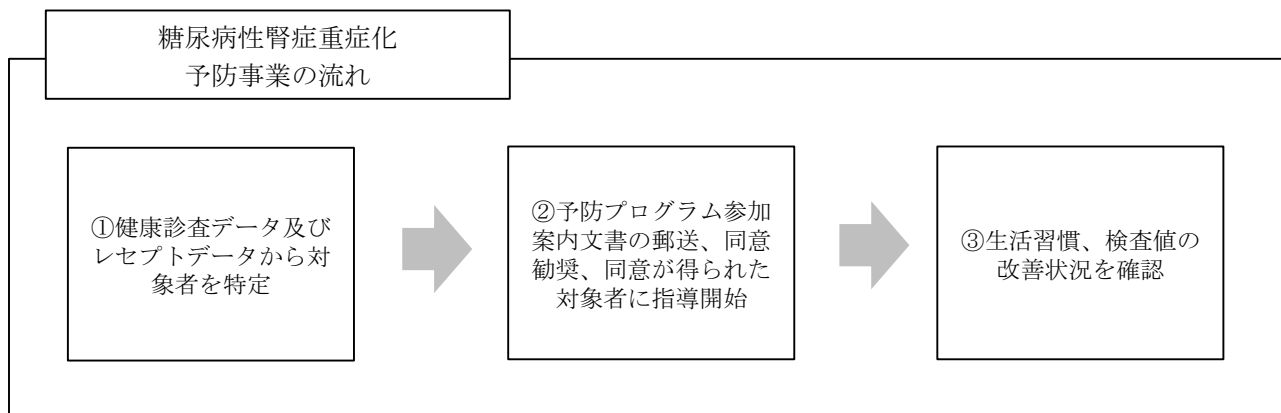
### 【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

### 【実施概要】

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

### 【実施内容】



### 【目標】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者の指導実施率 10% 以上	短期 指導完了者の生活習慣 改善率 80% 指導完了者の検査値 改善率 60%	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 0%	レセプトデータより新規人工透析 患者数の推移を確認する。

## 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35（2023）年度に実施することとする。

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

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

## ⑥受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

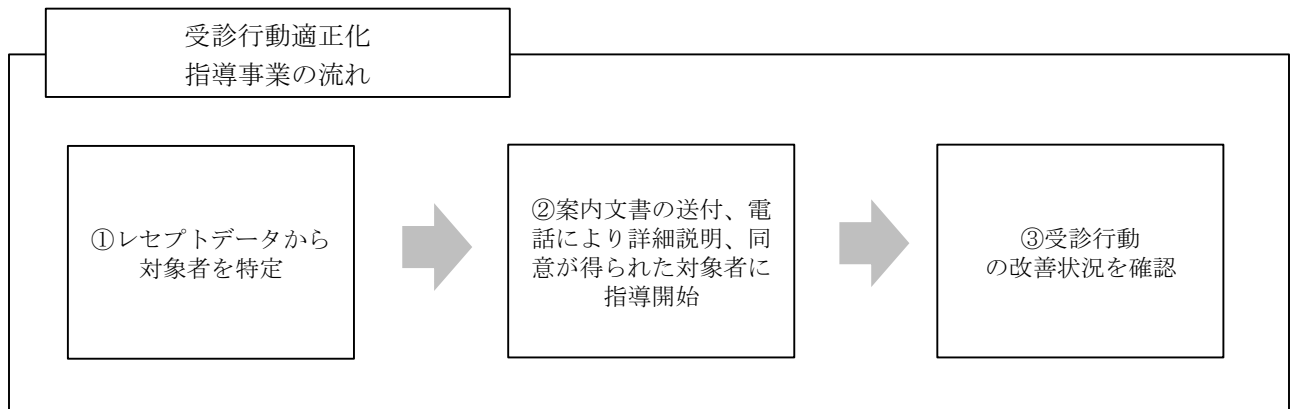
### 【事業目的】

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 80% 以上	短期 指導完了者の受診行動適正化 60% 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、重複服薬者 10% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35（2023）年度に実施することとする。

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



# ⑦ジェネリック医薬品差額通知事業

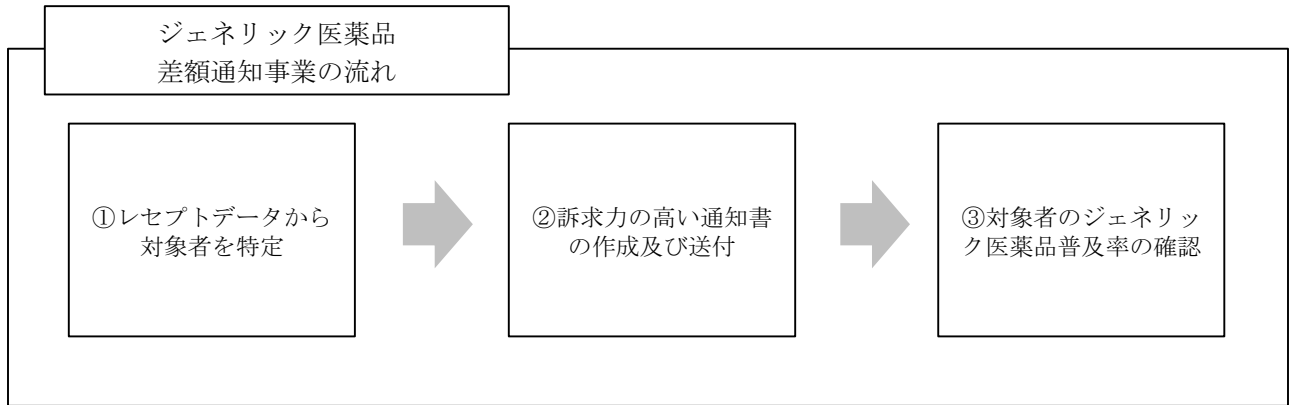
## 【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

## 【実施概要】

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

## 【実施内容】



## 通知書デザイン

123-4567  
〇〇県△△市□□1-2-3  
様  
〒00000001  
000001234  
123456789  
00000001

**ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ**

当薬局は、の患者様にご提供させて頂きたいと考えております。また、近年の医療の高度化に伴い、薬剤に求められる品質の向上が年々大きくなってきております。そこで、私たちは、質の高い薬剤を提供し、患者様の負担を軽減することを目的として、現在お取り扱いしているジェネリック医薬品を、従来の処方箋に切り替えることが出来るのか、その一環をお知らせしてまいります。患者様へお伝えしたいと考えております。なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分に相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

**ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。**

新薬：開発期間、開発コスト  
ジェネリック：開発期間、開発コスト

開発期間が長く、開発コストが大層に抑えられるからお薬代が安くなります。

**ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。**

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

厚生労働省の承認を受けた薬だから安心。

**ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。**

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

医師・薬剤師にご相談ください。

**お問い合わせ先**

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】  
受付時間 10:00～17:00  
土・日・祝日を除く

123456789

**お薬代負担軽減のご案内**

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

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

医師・薬剤師・薬局区分 薬品名	お薬の単位	数量	単位 （換算係数）	お薬代平均 （換算後）	軽減できる金額 <sup>※1</sup>
薬品					
サラゾピリン錠500mg	231	5040	錠	3,490	890～
ザンタック錠150/150mg	40	560	錠	690	890～
△コスト錠100mg	174	1680	錠	870	310～
小計			5,040		1,790～
合計			5,040		1,790～

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

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

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

**ご注意ください**

- 本明細は、医師・薬剤師の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載されない場合は、軽減効果が大きい医薬品から順に記載しています。
- 薬や市町村から取扱いを廃している場合、掲載の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額には差があります。
- 上記に記載する医薬品には、がん等の特殊診療に使用されるお薬、短期処方のお薬については除外しています。
- ジェネリック医薬品とジェネリック医薬品は並行して処方せず、処方によって処方日数や処方内容が異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 78%

# 【実施スケジュール】

平成30年度～平成35（2023）年度に実施することとする。

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



## ⑧薬剤併用禁忌防止事業

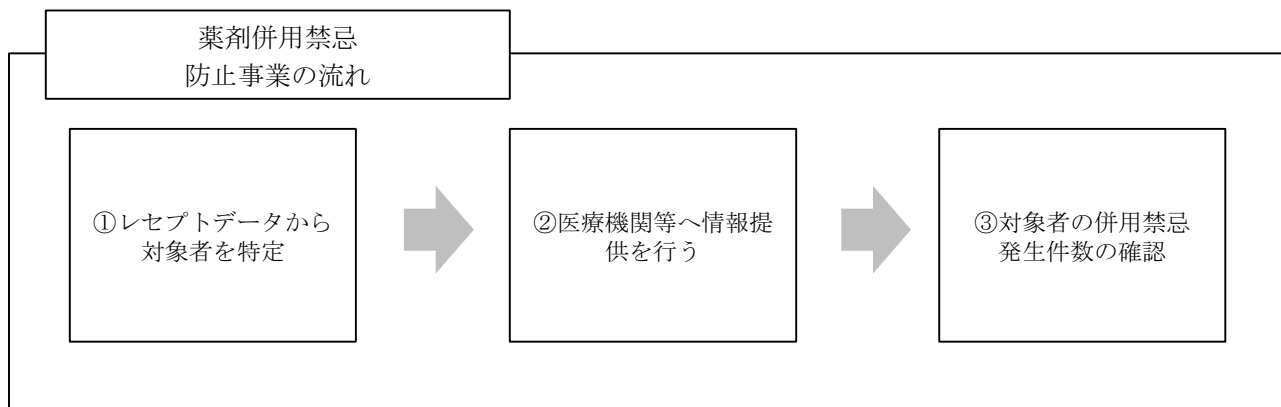
### 【事業目的】

薬剤併用禁忌の発生件数減少

### 【事業概要】

レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関等へ情報提供を行う。

### 【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
医療機関等への情報提供 100%	短期 対象者の薬剤併用禁忌発生 20% 減少	情報提供前後の薬剤併用禁忌発生件数により確認する。
	中長期 薬剤併用禁忌対象者割合 5ポイント 減少	薬剤併用禁忌対象者割合の推移により確認する。

# 【実施スケジュール】

3年後からの実施に向けて検討する。

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

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

# ⑨服薬情報通知事業

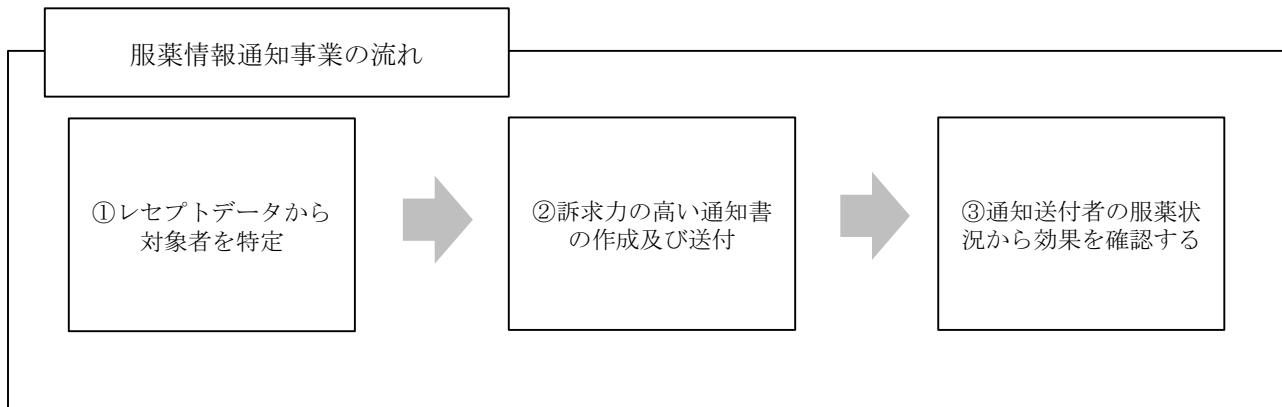
## 【事業目的】

服薬の適正化

## 【事業概要】

レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。

## 【実施内容】



## 通知書デザイン

郵便区内特別 000000001

■■■■ 様

この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが  
〒000000001 までご連絡ください。

〒000000001

〒000000001

〒000000001

この通知書は、多くの薬を服用されている方へお送りしています。  
この通知書は、服用(使用)されていた薬の情報を記載しています。複数の医療機関に受診されている場合、それぞれの医療機関等では、処方薬について適切な管理がなされていますが、服薬していたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。それらを防ぐためにかかりつけ医・かかりつけ薬剤師にすべての薬剤を知ってもらった上で、適切に処方してもらうことが大切です。  
処方薬すべてを記載しているこのお知らせを医師・薬剤師に見せてください。

**かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)をもちましょ。**

よく見るとお薬名は違うけど、どうやら同じ成分の薬っぽい気がするけどー

飲み合わせは大丈夫なのかな？副作用はないのかしら？それか飲えてー

体調が気になる年齢なので病院に行くと、それにしては薬が多いわねー

①まずはかかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)を決めましょう。

②かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)に服薬情報通知書を送ります。

③かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)はごんごん送ります。

お薬が私でよければ、簡単に薬名を教えてくださいな。

わかりました。これからお薬の管理をさせていただきますね。

服薬情報通知書が来れば安心。

【本通知書に関するお問い合わせ】10:00~17:00 土・日・祝日を除く  
フリーダイヤル 0120-512-909

■■■■ 様 服薬情報のお知らせ 記号・番号 000・000  
種別 ご本人

No	患者情報名	★かかりつけ薬剤師	薬局名	薬剤種別	長期利用
1	社会福祉法人●●●財団 □□□□病院		◆◆◆薬局 ◆◆◆店		12 7
2	▽▽▽病院	★	▲▲▲調剤薬局 ▲▲▲店		7 5
3	医療法人社団 ◎◎◎医院		<院内投与>		3 3
4	医療法人社団 ◎◎◎医院		<院内投与>		1 0
合 計					23 15

**この朝欄について/使い方** 2016年6月時点の情報で通知書を作成しております。  
本朝欄は、複数の医療機関より薬物を処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤をかかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)で適切に管理していただくことをお勧めしています。  
既に、かかりつけ薬剤師をお持ちの場合は、本朝欄をかかりつけ薬剤師(上記の★)へお渡しください。

No	薬品名	数量	回数	調剤日	剤形	
1	ソラナックス0.4mg錠	1錠	28	6月5日	頓服	
	マイスリー錠10mg	1錠	28	6月5日	頓服	
	マリンキ配合錠粒	3g	4	6月5日	内服	
	カリウム点眼液0.005% 5mL	1瓶	1	6月5日	外用	
	ミカムロ配合錠AP	1錠	28	6月5日	内服	
	ムコダイン錠500mg	3錠	28	6月5日	内服	
	ガスター錠10mg	2錠	14	6月5日	内服	
	テブレン細粒10%「サイ」	1錠	28	6月5日	内服	
	モーラステープ20mg 7cm×10cm	14枚	1	6月5日	外用	
	フェブリック錠10mg	1錠	28	6月5日	内服	
	アレジオン錠20.20mg	1錠	28	6月5日	内服	
	2	ロキソニン錠60mg	3錠	28	5月29日	内服
		PL配合顆粒	3g	5	5月29日	内服
		カルボステイン錠500mg「トーフ」	3錠	28	5月29日	内服
ツァレノンカプセル50mg「トーフ」		3カプセル	28	5月29日	内服	
ランゾプラゾールOD錠15mg「トーフ」		1錠	28	5月29日	内服	
3	イリボー錠5μg	1錠	28	5月29日	内服	
	リンデロン-VG軟膏0.12%	5g	1	6月10日	外用	
	チハス錠0.5mg	1錠	28	6月22日	内服	
	ミオナル錠50mg	1錠	28	6月22日	内服	
4	メチコパル錠500μg 0.5mg	1錠	28	6月22日	内服	
	カルシトラン注10	1管	1	6月25日	注射	

① この朝欄は、あなたに処方された過去4ヶ月の処方薬について掲載していますが、医療機関・薬局の過去の処方データから集計しているため、実際に服用している薬物と異なっている場合があります。  
② 薬剤師が処方された日、本朝欄に必ずて医師、薬局、薬剤師記載されている場合があります。  
③ 朝欄の欄頭に「」記載は一部でであることを示しています。

000000001

【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	対象者の長期多剤服薬 20% 減少	通知前後の服薬状況から確認する。
	中長期	長期多剤服薬者割合 5ポイント 減少	長期多剤服薬者割合の推移により 確認する。

# 【実施スケジュール】

3年後からの実施に向けて検討する。

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



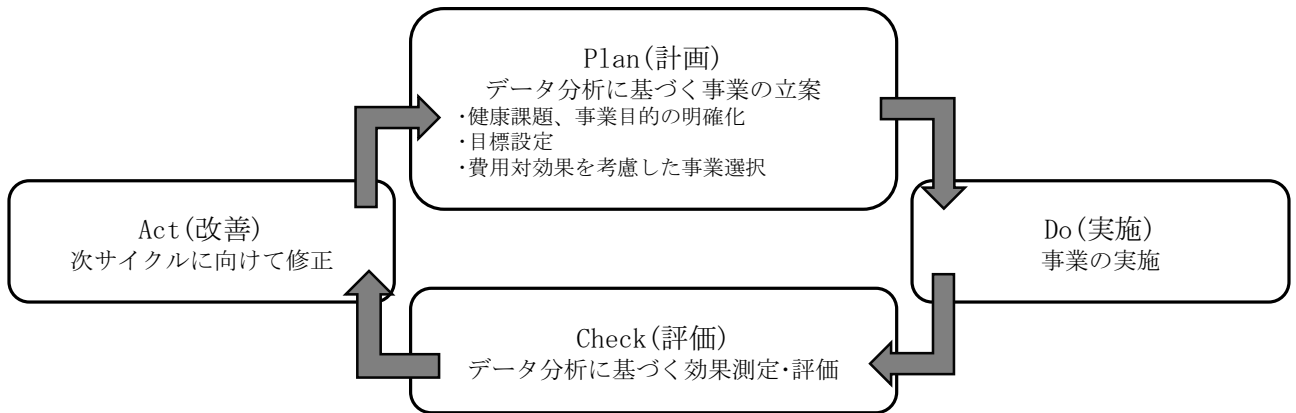
## 6. その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ① 評価

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

評価・見直しに当たっては、市役所関係課、八幡平市国民健康保険運営協議会等からの指導・助言を受けるものとする。



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

#### ② 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### (2) 計画の公表・周知

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



### (3) 個人情報の取り扱い

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

### (4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第3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つながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

八幡平市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。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第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(2023)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

- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

#### ・ 健康診査データ

##### 単年分析

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

##### 年度分析

平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)

平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)

平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

## 2. 特定健康診査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29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

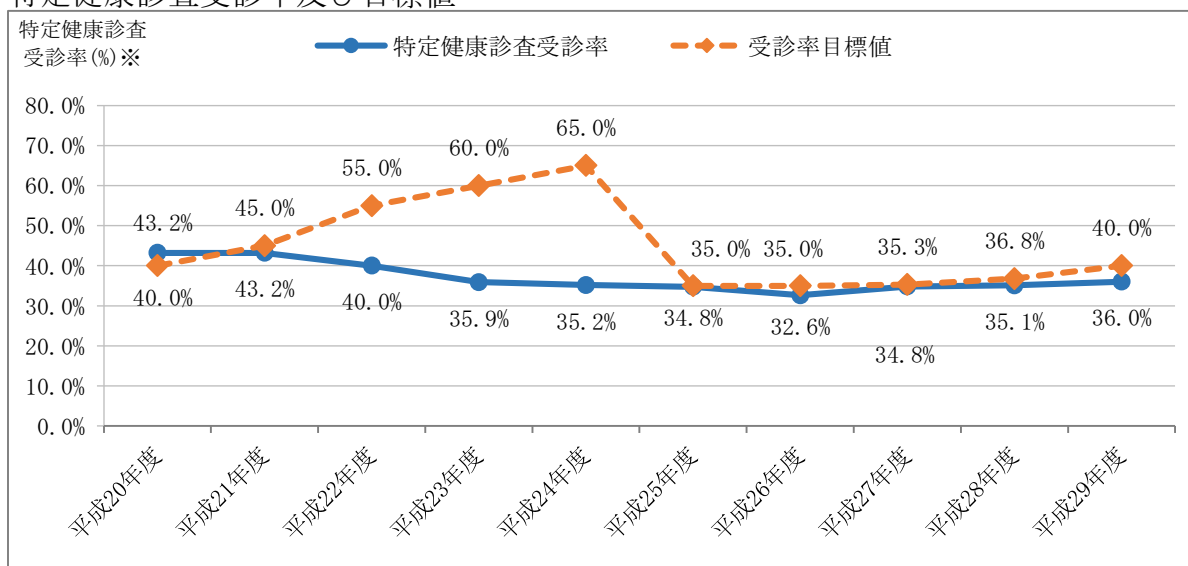
#### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	6,456	6,312	6,263	6,229	6,059
特定健康診査受診者数(人)	2,789	2,728	2,507	2,236	2,132
特定健康診査受診率(%)※	43.2%	43.2%	40.0%	35.9%	35.2%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	5,860	5,641	5,305	5,131	4,888
特定健康診査受診者数(人)	2,037	1,841	1,847	1,802	1,760
特定健康診査受診率(%)※	34.8%	32.6%	34.8%	35.1%	36.0%
受診率目標値(%)	35.0%	35.0%	35.3%	36.8%	40.0%

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。

## (2) 特定保健指導の実施率

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

### 特定保健指導実施率及び目標値

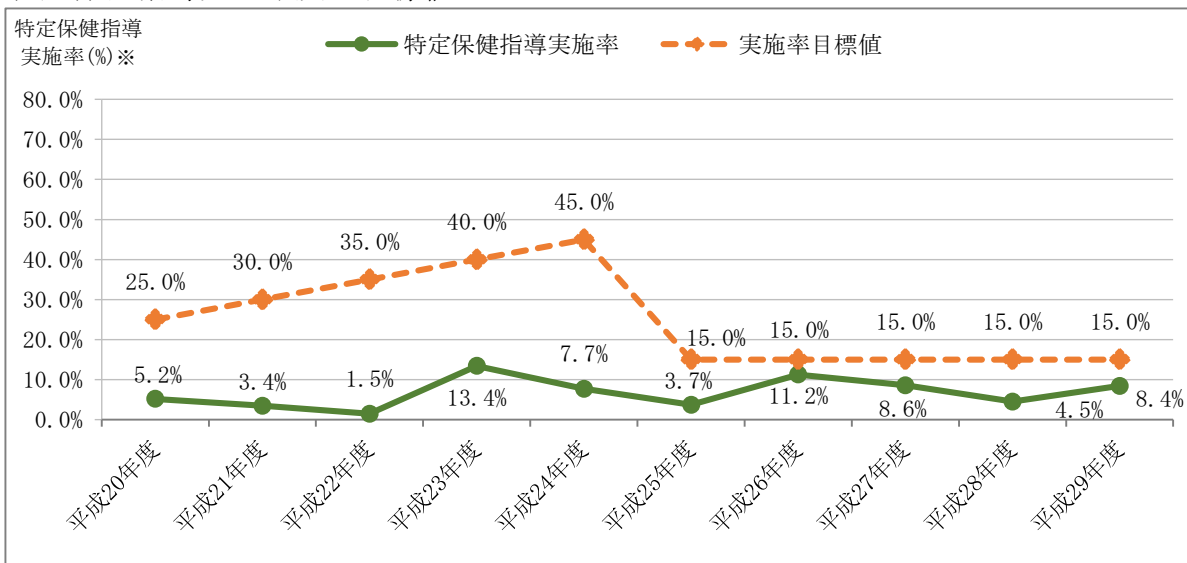
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	635	581	474	447	415
特定保健指導利用者数(人)	33	20	22	61	36
特定保健指導実施者数(人)※	33	20	7	60	32
特定保健指導実施率(%)※	5.2%	3.4%	1.5%	13.4%	7.7%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	379	258	292	290	250
特定保健指導利用者数(人)	15	29	26	15	21
特定保健指導実施者数(人)※	14	29	25	13	21
特定保健指導実施率(%)※	3.7%	11.2%	8.6%	4.5%	8.4%
実施率目標値(%)	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

### 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

## 積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	217	201	167	132	134
積極的支援利用者数(人)	6	2	2	18	7
積極的支援実施者数(人)※	6	2	0	18	5
積極的支援実施率(%)※	2.8%	1.0%	0.0%	13.6%	3.7%

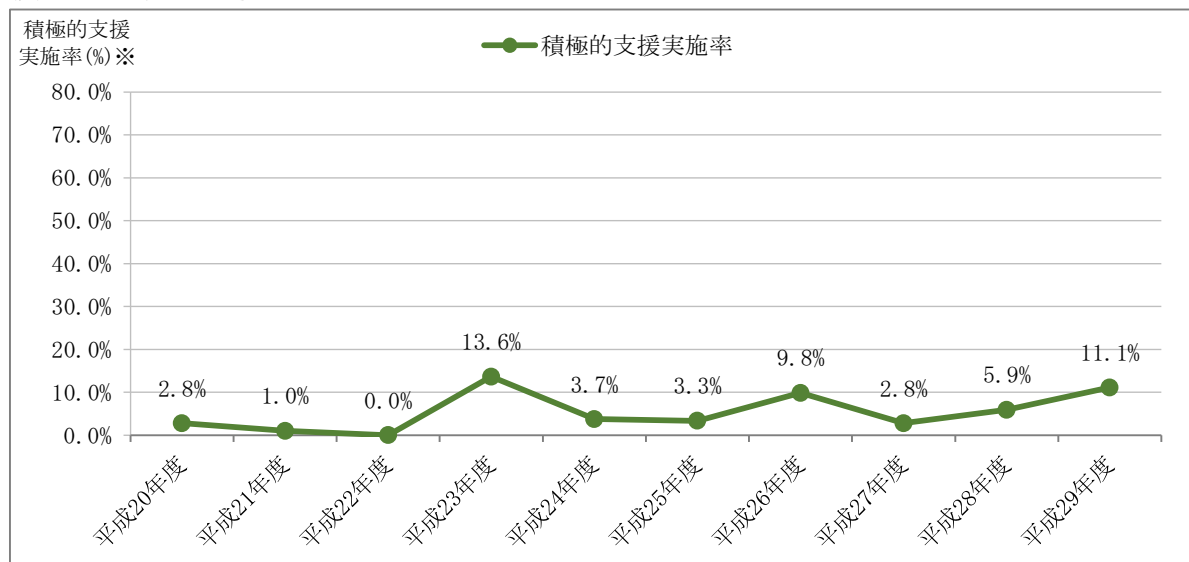
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	120	61	72	68	54
積極的支援利用者数(人)	5	6	3	4	6
積極的支援実施者数(人)※	4	6	2	4	6
積極的支援実施率(%)※	3.3%	9.8%	2.8%	5.9%	11.1%

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)	418	380	307	315	281
動機付け支援利用者数(人)	27	18	20	43	29
動機付け支援実施者数(人)※	27	18	7	42	27
動機付け支援実施率(%)※	6.5%	4.7%	2.3%	13.3%	9.6%

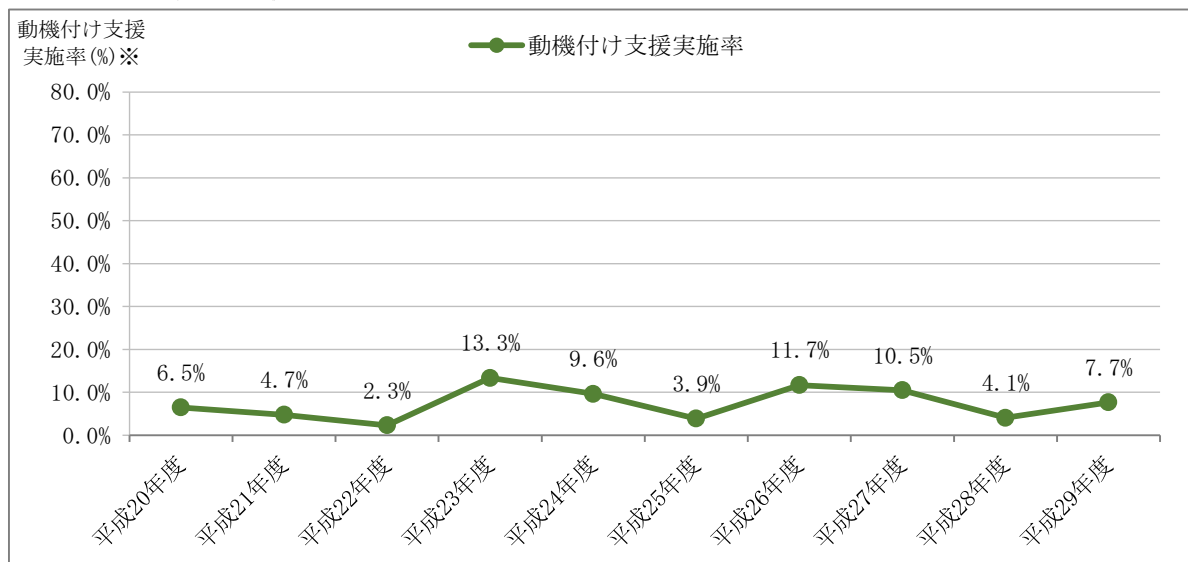
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	259	197	220	222	196
動機付け支援利用者数(人)	10	23	23	11	15
動機付け支援実施者数(人)※	10	23	23	9	15
動機付け支援実施率(%)※	3.9%	11.7%	10.5%	4.1%	7.7%

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。



### 3. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

特定健康診査及び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。

#### 【特定健康診査】

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、市の広報紙やホームページ等の媒体を利用する。	広報はちまんたいに掲載(4月号) ホームページに掲載(4月より)
平成29年度	土曜日及び日曜日健診の導入	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、土曜日及び日曜日の健診日を設ける。	土曜日健診3回実施 日曜日健診1回実施
平成29年度	夕方健診の導入	特定健康診査の受診体制充実	日中の受診が困難な対象者に、夕方からの健診日を設ける。	夕方健診1回実施
平成29年度	総合健診の導入	特定健康診査の受診体制充実	ガン検診、婦人健診等と併せて行う総合健診とする。	総合健診25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	特定健康診査初年度の40歳の対象者への受診を促す。	通知書280通送付

#### 【特定保健指導】

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	特定保健指導対象者に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259人に実施。
平成29年度	特定保健指導利用者へのアンケート実施	利用者の生活習慣の確認	6カ月の評価時にアンケートにより生活習慣の状況を確認する。	アンケートを実施。

## 4. 特定健康診査結果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

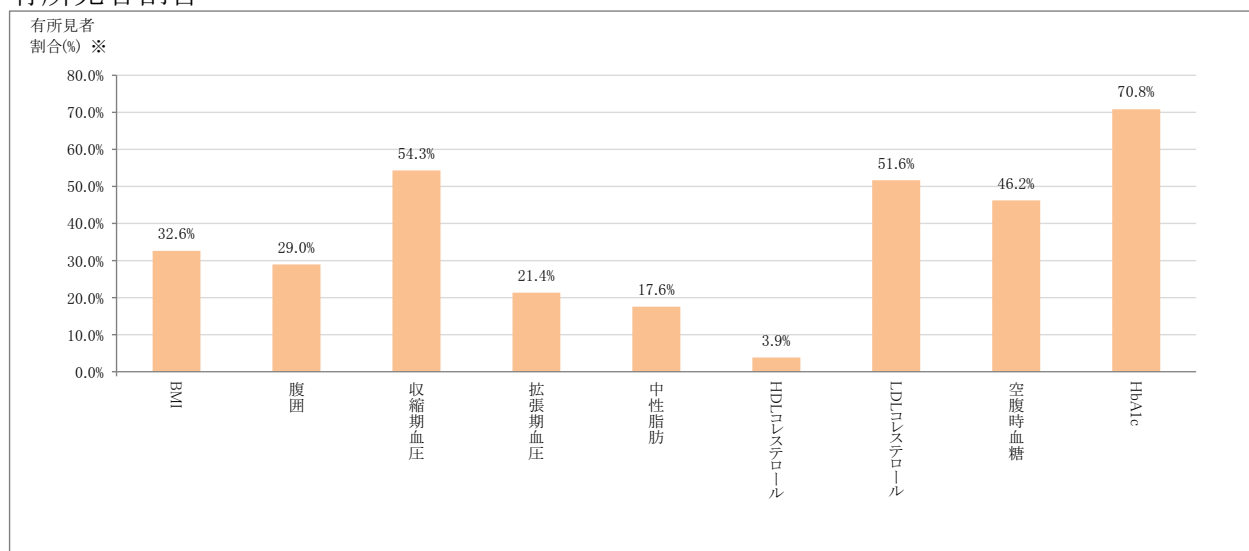
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。

#### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,789
有所見者数(人) ※	584	518	972	382
有所見者割合(%) ※	32.6%	29.0%	54.3%	21.4%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,387	1,789
有所見者数(人) ※	314	69	924	641	1,267
有所見者割合(%) ※	17.6%	3.9%	51.6%	46.2%	70.8%

#### 有所見者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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
BMI	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	502	565	584
	有所見者割合(%) ※	29.1%	31.8%	32.6%
腹囲	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	455	466	518
	有所見者割合(%) ※	26.4%	26.3%	29.0%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	744	891	972
	有所見者割合(%) ※	43.1%	50.2%	54.3%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	270	352	382
	有所見者割合(%) ※	15.6%	19.8%	21.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	337	264	314
	有所見者割合(%) ※	19.5%	14.9%	17.6%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	55	48	69
	有所見者割合(%) ※	3.2%	2.7%	3.9%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	878	967	924
	有所見者割合(%) ※	50.9%	54.5%	51.6%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	1,347	1,389	1,387
	有所見者数(人) ※	502	611	641
	有所見者割合(%) ※	37.3%	44.0%	46.2%
HbA1c	対象者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
	有所見者数(人) ※	1,118	1,233	1,267
	有所見者割合(%) ※	64.8%	69.5%	70.8%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

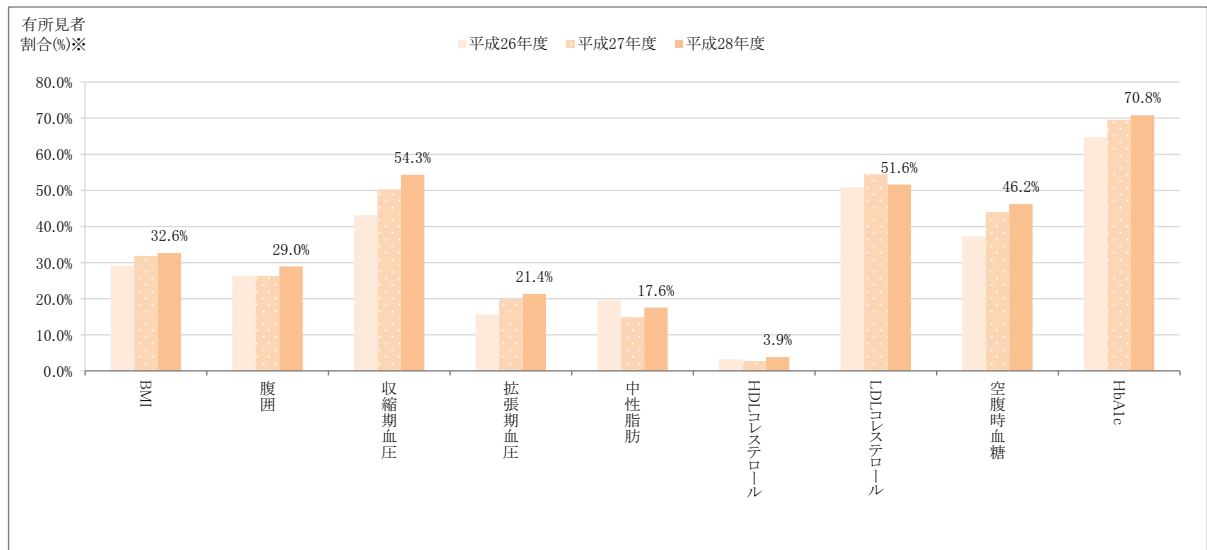
※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

## 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

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

保健指導判定値

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

## ②質問別回答状況

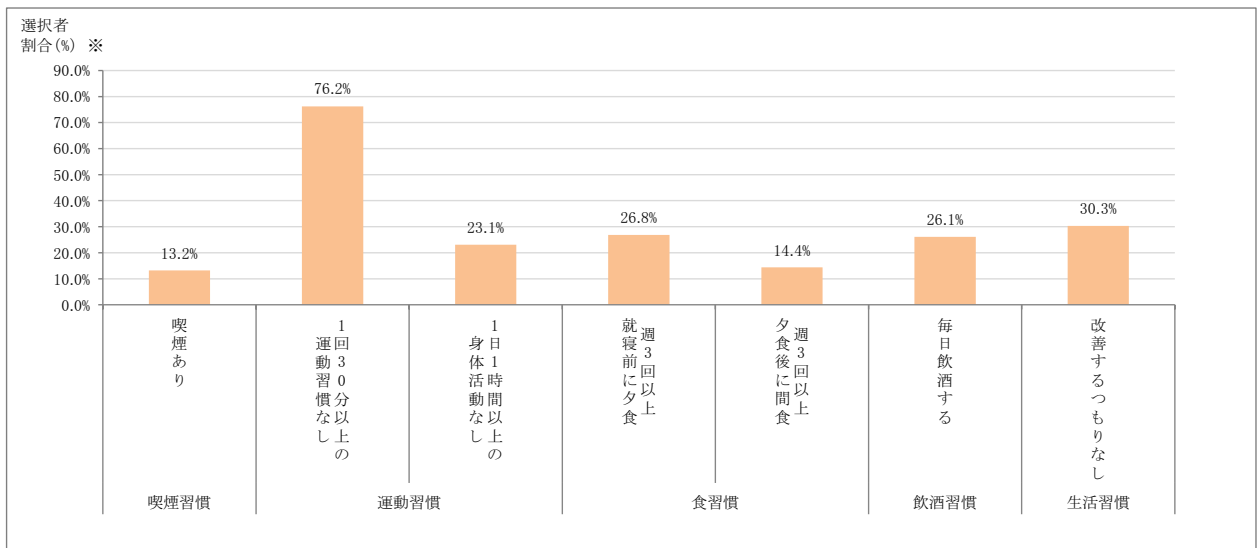
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

### 質問別 回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	1,789	1,789	1,789
選択者数(人) ※	236	1,364	413
選択者割合(%) ※	13.2%	76.2%	23.1%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	1,789	1,789	1,789	1,789
選択者数(人) ※	480	257	467	542
選択者割合(%) ※	26.8%	14.4%	26.1%	30.3%

### 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28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

#### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

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・質問別 回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	219	216	236
		選択者割合(%) ※	12.7%	12.2%	13.2%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	1,309	1,356	1,364
		選択者割合(%) ※	75.8%	76.4%	76.2%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	453	455	413
		選択者割合(%) ※	26.2%	25.6%	23.1%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	481	486	480
		選択者割合(%) ※	27.9%	27.4%	26.8%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	276	248	257
		選択者割合(%) ※	16.0%	14.0%	14.4%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	400	440	467
		選択者割合(%) ※	23.2%	24.8%	26.1%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	1,726	1,774	1,789
		選択者数(人) ※	554	544	542
		選択者割合(%) ※	32.1%	30.7%	30.3%

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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

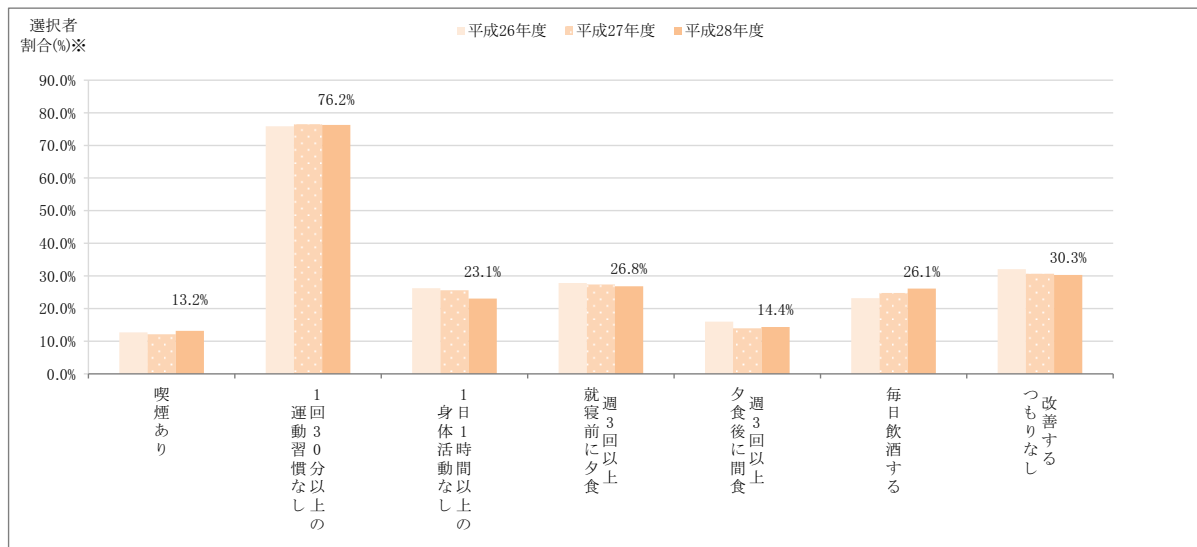
※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

## 年度・質問別 選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

### 質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### ③特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。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46.6%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44.0%である。

#### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,789	32.7%	836,573	76,055,946	76,892,519
健診未受診者	3,680	67.3%	15,543,307	178,848,433	194,391,740
合計	5,469		16,379,880	254,904,379	271,284,259

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	22	1.2%	832	46.5%	833	46.6%	38,026	91,413	92,308
健診未受診者	161	4.4%	1,602	43.5%	1,621	44.0%	96,542	111,641	119,921
合計	183	3.3%	2,434	44.5%	2,454	44.9%	89,508	104,727	110,548

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

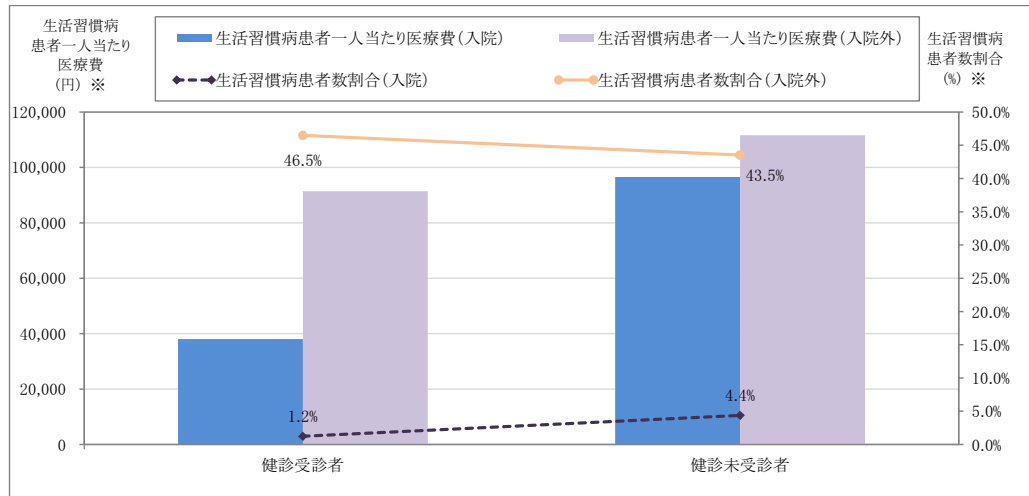
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

#### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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



## (2) 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果について、平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当235人、予備群該当227人である。

### メタボリックシンドローム該当状況

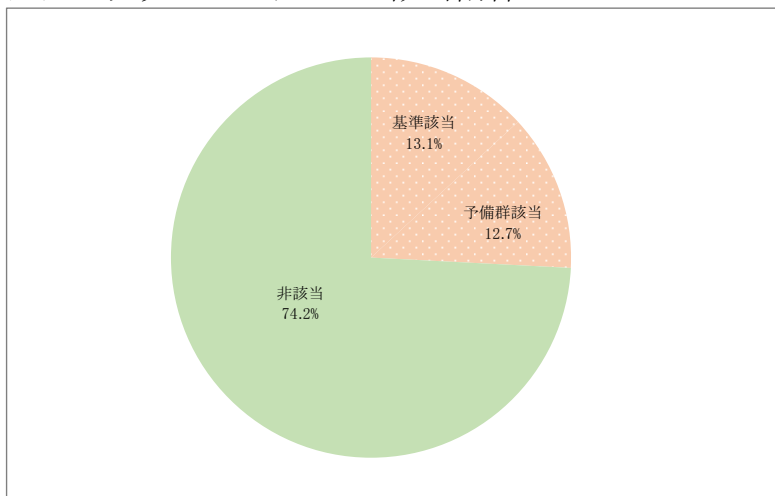
	特定健康診査受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,789	235	227	1,327	0
割合※(%)	-	13.1%	12.7%	74.2%	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当13.1%は平成26年度11.7%より上昇しており、平成28年度予備群該当12.7%は平成26年度11.4%より上昇している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成26年度	1,726
平成27年度	1,774
平成28年度	1,789

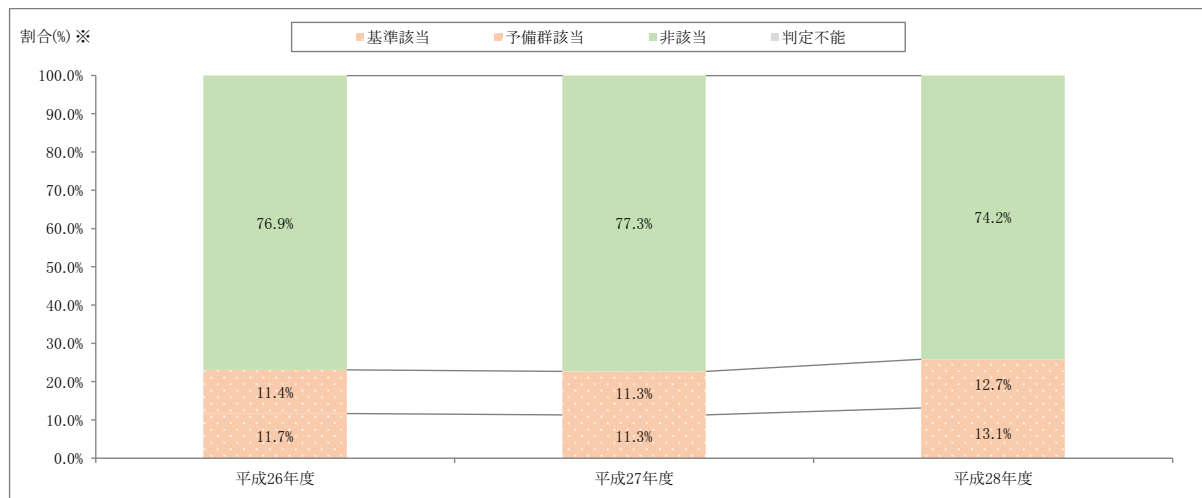
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	202	11.7%	196	11.4%	1,328	76.9%	0	0.0%
平成27年度	201	11.3%	201	11.3%	1,372	77.3%	0	0.0%
平成28年度	235	13.1%	227	12.7%	1,327	74.2%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### (3) 特定保健指導対象者の分析

#### ①保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況は以下の通りである。積極的支援対象者は68人、動機付け支援対象者は220人である。

#### 保健指導レベル該当状況

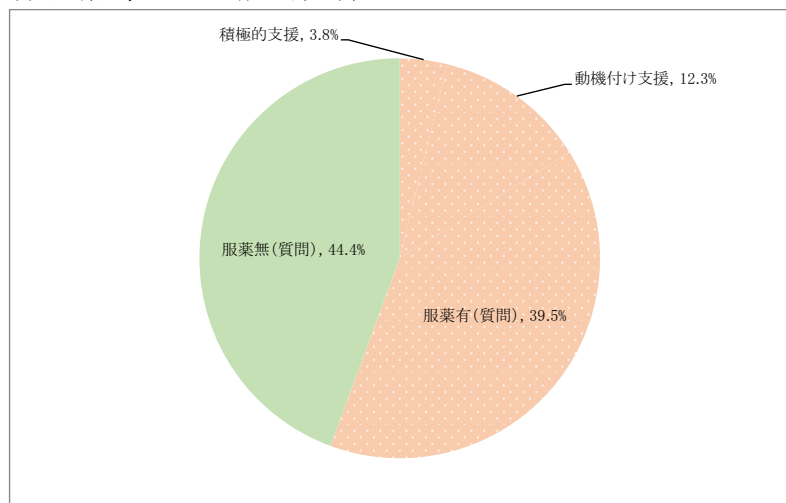
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,789	288	68	220	707	794	0
割合※(%)	-	16.1%	3.8%	12.3%	39.5%	44.4%	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	36	11	6	16.7%	5	13.9%
45歳～49歳	45	13	7	15.6%	6	13.3%
50歳～54歳	71	16	7	9.9%	9	12.7%
55歳～59歳	128	26	12	9.4%	14	10.9%
60歳～64歳	340	65	36	10.6%	29	8.5%
65歳～69歳	652	88	0	0.0%	88	13.5%
70歳～	517	69	0	0.0%	69	13.3%
合計	1,789	288	68	3.8%	220	12.3%

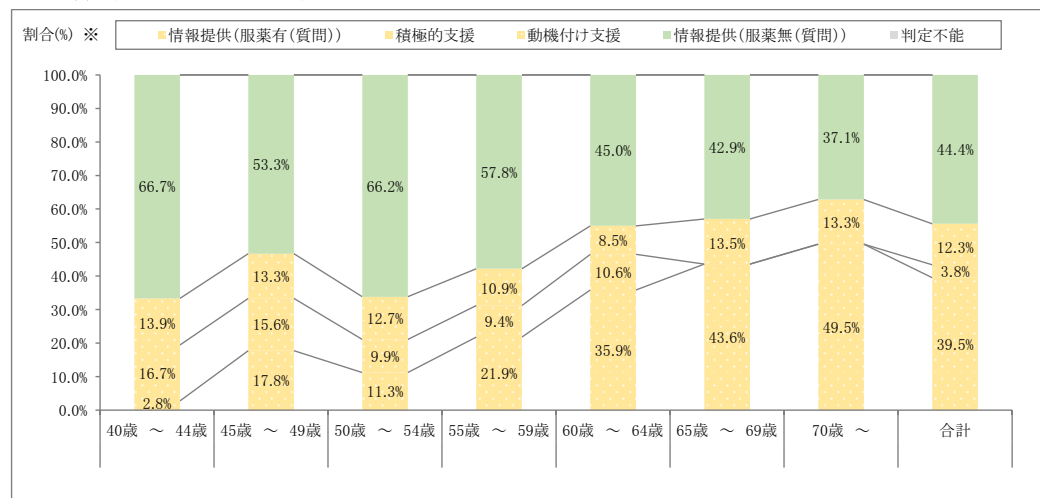
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	36	1	2.8%	24	66.7%	0	0.0%
45歳～49歳	45	8	17.8%	24	53.3%	0	0.0%
50歳～54歳	71	8	11.3%	47	66.2%	0	0.0%
55歳～59歳	128	28	21.9%	74	57.8%	0	0.0%
60歳～64歳	340	122	35.9%	153	45.0%	0	0.0%
65歳～69歳	652	284	43.6%	280	42.9%	0	0.0%
70歳～	517	256	49.5%	192	37.1%	0	0.0%
合計	1,789	707	39.5%	794	44.4%	0	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

平成26年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28年度積極的支援68人は平成26年度63人より増加しており、平成28年度動機付け支援220人は平成26年度183人より増加している。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成26年度	1,726	246	63	3.7%	183	10.6%
平成27年度	1,774	279	73	4.1%	206	11.6%
平成28年度	1,789	288	68	3.8%	220	12.3%

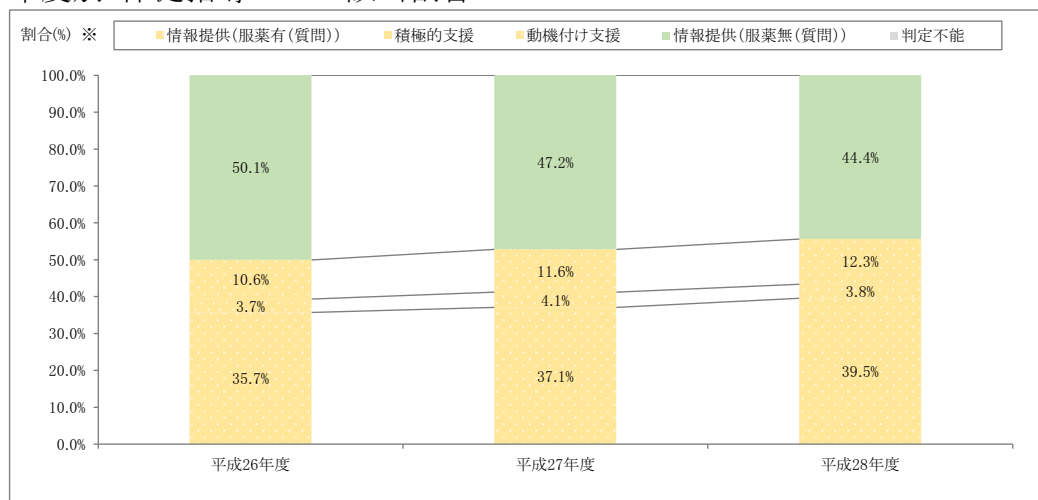
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	1,726	616	35.7%	864	50.1%	0	0.0%
平成27年度	1,774	658	37.1%	837	47.2%	0	0.0%
平成28年度	1,789	707	39.5%	794	44.4%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## ②特定保健指導リスク因子別該当状況

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

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			288人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	68人	24%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	13人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	6人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	15人		
	●		●			血糖+脂質	4人		
		●	●			血圧+脂質	7人		
	●			●		血糖+喫煙	3人		
		●		●		血圧+喫煙	2人		
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	3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	220人	76%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	21人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	5人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	51人		
	●		●			血糖+脂質	5人		
		●	●			血圧+脂質	8人		
	●			●		血糖+喫煙	3人		
		●		●		血圧+喫煙	5人		
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	5人		
	●					血糖	28人		
		●				血圧	64人		
			●			脂質	19人		
			●	喫煙	0人				
				因子数0	なし	0人			

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

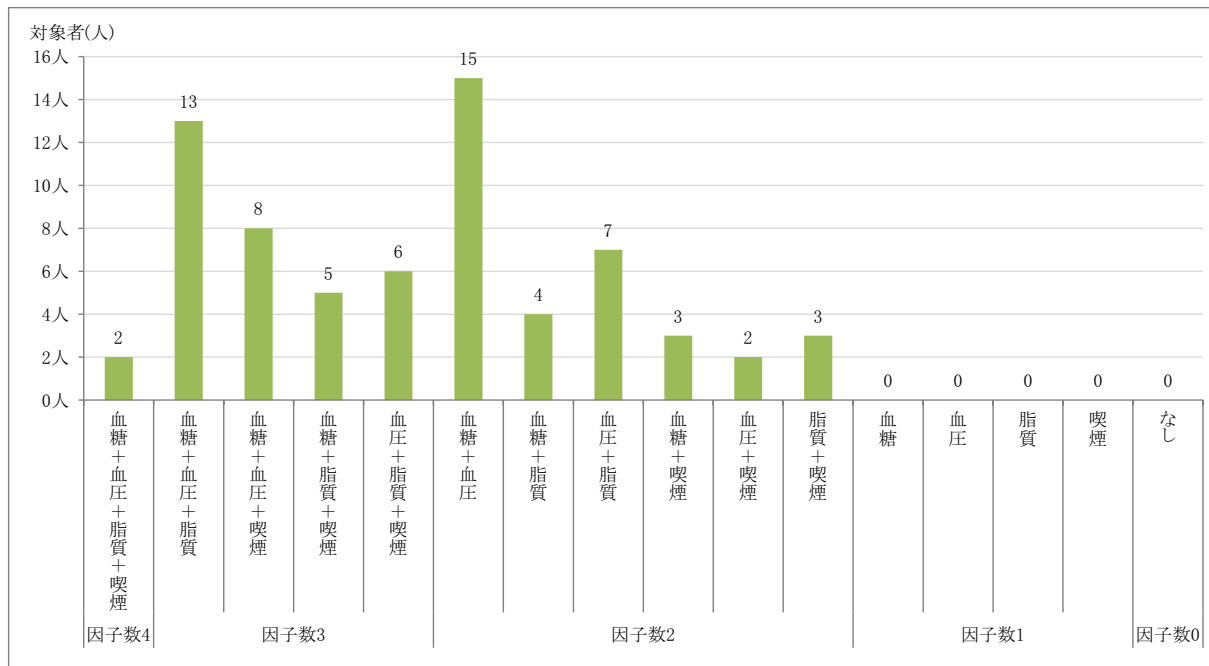
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

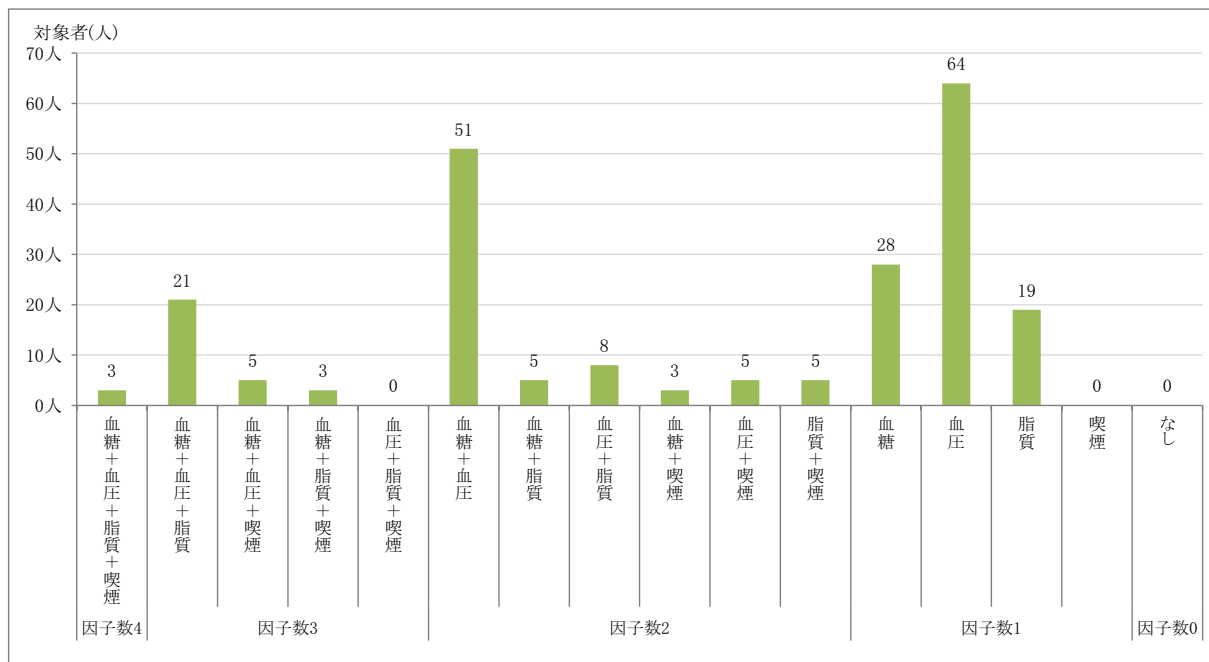
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

### ③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	288	15,837	3,575,913	3,591,750	2	61	61
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	794	56,775	5,299,819	5,356,594	5	108	109
	情報提供 (服薬有(質問))	707	763,961	67,180,214	67,944,175	15	663	663

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	288	7,919	58,622	58,881
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	794	11,355	49,072	49,143
	情報提供 (服薬有(質問))	707	50,931	101,328	102,480

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

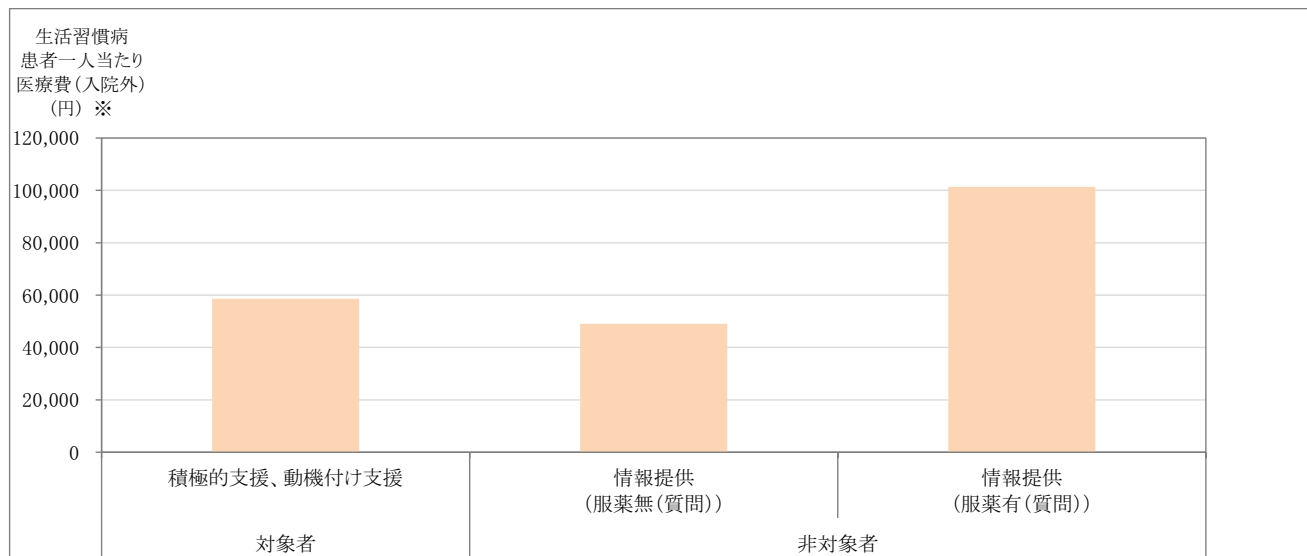
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

#### 特定保健指導対象者・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。



## 5. 特定健康診査及び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。

### 【特定健康診査】

#### ◆特定健康診査受診率

平成28年度特定健康診査受診率35.0%は、市区町村国保の平成29年度到達目標値60%に未到達である。受診率向上を目指し、受診勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。

※KDBより算出

#### ◆有所見者の状況

HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者割合が高い。特定健康診査の結果を活用することで被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、生活習慣病を予防する。

※健康診査データより算出

#### ◆質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」13.2%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」26.1%、生活習慣では「改善するつもりなし」30.3%である。ポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

※健康診査データより算出

### 【特定保健指導】

#### ◆特定保健指導実施率

平成28年度特定保健指導実施率4.5%は、市区町村国保の平成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13.1%、予備群該当割合は12.7%である。また、積極的支援対象者割合は3.8%、動機付け支援対象者割合は12.3%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

## 6. 特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35（2023）年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしている。本市においては、各年度の目標値を以下の通り設定する。

#### 目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	39.0%	41.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	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（2023）年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。

#### 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)	5,028	4,879	4,791	4,729	4,537	4,325
特定健康診査受診率(%) (目標値)	39.0%	41.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,961	2,000	2,060	2,175	2,178	2,163

#### 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	2,367	2,148	1,959	1,823	1,693	1,600
	65歳～74歳	2,661	2,731	2,832	2,906	2,844	2,725
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	615	601	587	601	592	592
	65歳～74歳	1,346	1,399	1,473	1,574	1,586	1,571

## 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（2023）年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

### 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)	350	372	397	422	433	440
特定保健指導実施率(%) (目標値)	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
特定保健指導実施者数(人)	52	59	67	75	82	88

### 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	85	89	93	98	101	103
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	10	10	11	12	12
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	70	72	75	79	82	84
		65歳～74歳	195	211	229	245	250	253
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	10	11	12	13	14
		65歳～74歳	32	39	46	52	57	62

### (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

市内健診会場(集団健診)、委託契約を結んだ医療機関(個別健診)

##### 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「詳細な健診項目」に基づき実施する。

##### 健診項目

<b>■基本的な健診項目(全員に実施)</b>
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
・血糖検査(血糖、HbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
<b>■詳細な健診項目</b>
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○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

4月から11月までに実施する。

##### オ. 案内方法

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

## 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血压	40歳-64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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

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

③血压:収縮期血压130mmHg以上、または拡張期血压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

市内に設定した会場で実施する。

## 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、 または1グループ当たりおおむね 80分以上のグループ支援。  b. 3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 わせて行う。  c. 3カ月経過後の評価 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、 または1グループ当たりおおむね 80分以上のグループ支援。  b. 3カ月経過後の評価 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

9月から3月に実施する。

## オ. 案内方法

対象者に対して、健診結果と一緒に特定保健指導案内を発送する。

#### (4) 実施スケジュール

	実施項目	前年度				当年度												
		12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査	対象者抽出	←→																
	受診券送付			←→														
	特定健康診査実施					←→												
	未受診者受診勧奨					←→												
特定保健指導	対象者抽出								←→									
	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										←→							

## 7. 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

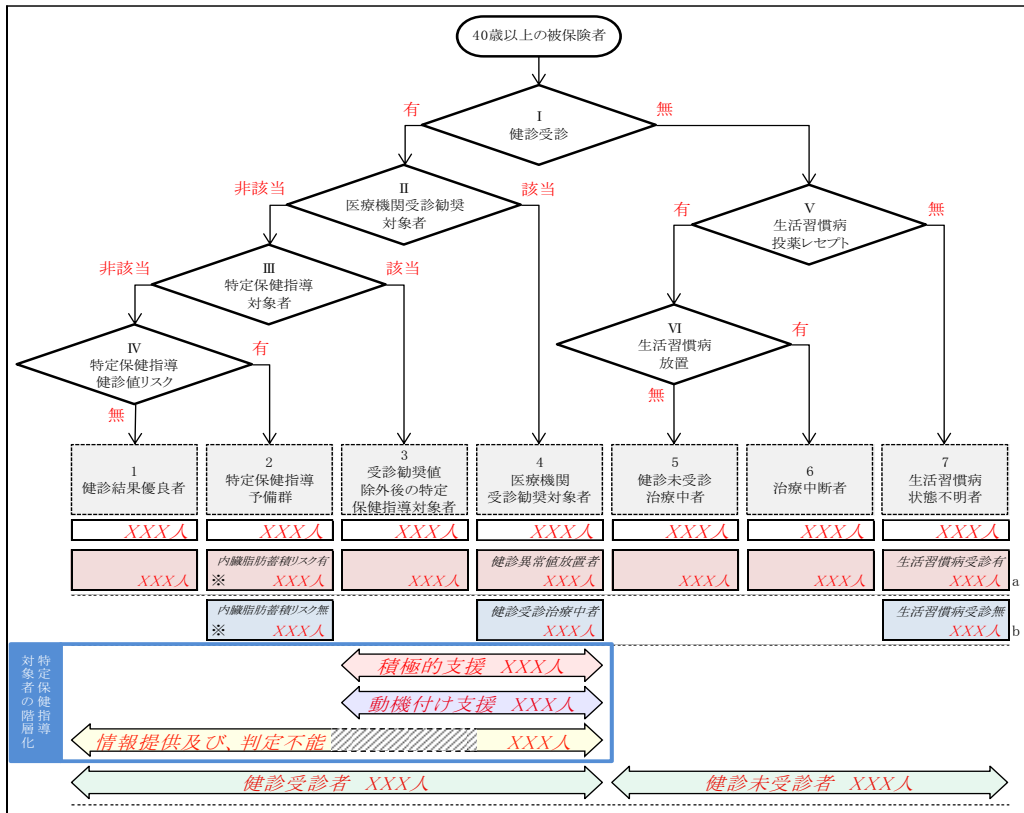
特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

## 卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方
2. 用語解説集

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

## 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

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

### 【グループ別説明】

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

## 2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2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。