


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

平成30年3月  
秦野市  
福祉部 国保年金課





## はじめに

我が国は、昭和36年に実現された国民皆保険制度により誰もが必要な医療を必要な時に受診できる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と良質な保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、国民皆保険制度の達成から半世紀が過ぎ、社会構造も大きく変化し、高齢化の進展及び医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大しており、今後も増え続ける見通しです。このことから、将来にわたり安定した持続可能な医療制度とするために、医療費の抑制が重要な課題となってきました。

医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が、国民医療費の約1/3と非常に高いことから、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防を目的として、平成18年度の医療制度改革において、「特定健康診査・特定保健指導」の実施が平成20年度から各医療保険者に義務付けとなりました。

また、「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。」とされております。

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

本市においては、平成20年度から内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防を目的とする特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられたことに伴い、第1期、第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度から平成29年度まで）を策定し、特定健康診査・特定保健指導事業を実施してきました。

また、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画である第1期データヘルス計画（平成28年度から平成29年度まで）を策定し、保健事業を実施してきました。

今後、保険者として加入者の健康の保持増進や医療費適正化を図るため、効果的かつ効率的に保健事業が実施できるよう、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に策定するものです。

-目次-

<b>第1章 国民健康保険加入者を取り巻く現状</b>		
1	秦野市の概況	5
	(1)位置・地勢・気象	5
	(2)人口構成	6
	(3)死亡要因	8
	(4)国民健康保険加入者構成	9
2	医療情報分析結果	12
	(1)基礎統計	12
	(2)高額レセプトの件数及び医療費	13
	(3)疾病別医療費	16
3	生活習慣病に係る医療費	28
<b>第2章 第2期データヘルス計画</b>		
1	計画策定の背景	31
2	秦野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的	31
3	基本理念	32
	(1)基本理念1 健康寿命の延伸・生活の質(QOL)の向上	32
	(2)基本理念2 将来における医療費の適正化	32
4	計画の位置付け	33
5	計画の体系	34
6	基本方針	35
7	計画期間	36
8	実施体制・関係者連携	36
9	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)	37
10	保健事業実施に係る分析結果	39
	(1)健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	39
	(2)健診異常値放置者に係る分析	40
	(3)生活習慣病治療中断者に係る分析	41
	(4)糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	44
	(5)受診行動適正化に係る分析	48
	(6)ジェネリック医薬品普及率に係る分析	51
11	分析結果に基づく健康課題の把握	53
	(1)分析結果	53
	(2)分析結果に基づく課題とその対策	55
12	保健事業実施計画	57
13	データヘルス計画の見直し	59
	(1)評価	59
	(2)評価時期	59
14	計画の公表・周知	59
15	事業運営上の留意事項	59
16	個人情報の保護	59

第3章 第3期特定健康診査等実施計画		
1	特定健康診査等実施計画の策定	61
2	メタボリックシンドロームという概念への着目	61
3	特定健康診査等実施計画の趣旨	62
4	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	62
5	計画の性格	62
6	計画期間	63
7	計画の目標値について	64
8	第二期特定健康診査等実施計画の実施状況	65
	(1) 特定健康診査の実施状況	65
	(2) 特定保健指導の実施状況	66
	(3) 特定保健指導における6か月後の本人目標達成度の状況	67
	(4) 対象者の展望	68
9	特定健康診査結果の分析	71
	(1) 有所見者割合	71
	(2) 質問別回答状況	73
	(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	75
10	特定健康診査実施状況に基づく課題と対策	76
	(1) 特定健康診査受診率	76
	(2) 有所見者の状況	76
	(3) 質問票の回答状況	76
11	特定保健指導の効果分析	77
	(1) 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	77
	(2) 保健指導レベル該当状況	79
	(3) 特定保健指導リスク因子別該当状況	82
	(4) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	84
12	特定保健指導実施状況に基づく課題と対策	85
	(1) 特定保健指導実施率	85
	(2) メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況	85
13	実施方法	86
	(1) 特定健康診査の実施方法	86
	(2) 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者の選定	88
	(3) 特定保健指導の実施方法	89
	(4) 特定保健指導非該当者へのアプローチ	91
	(5) 年間スケジュール	91
	(6) 受診率、実施率の向上を目指して	93
14	個人情報保護	94
	(1) 個人情報保護関係規定の遵守	94
	(2) データの管理	94
15	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	94
16	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	94
	(1) 評価	94
	(2) 計画の見直し	94

-目次-

17	事業運営上の留意事項	94
	(1) 各種検(健)診等との連携	94
	(2) 健康づくり事業との連携	94
<b>巻末資料</b>		
	(1) 大分類による疾病別医療費統計の項目説明	95
	(2) 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	96
	(3) 用語解説集	97
	(4) 疾病分類表(2013年版)	98

# 第1章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

# 1 秦野市の概況

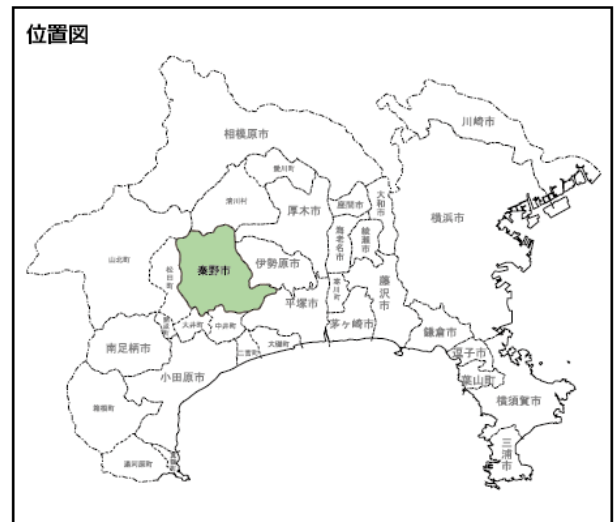
## (1) 位置・地勢・気象

本市は、神奈川県央の西部に位置し、東部は伊勢原市、西部は松田町、大井町、南部は中井町、平塚市、北部は厚木市、清川村、山北町に接しています。

市域は、東西約13.6キロメートル、南北は約12.8キロメートル、面積は103.76平方キロメートルで、県内19市中5位の広さを持っています。

東京からは約60キロメートル、横浜から約37キロメートルの距離にあり、北方には神奈川県の屋根と呼ばれる丹沢山塊が連なり、南方には渋沢丘陵が東西に走り、県下で唯一の典型的な盆地を形成しています。

気候は、太平洋岸気候に属し、海洋気象の影響を受け降霜・降雪が少なく、冬季は西北西、夏季は南方の風が多く、風速は弱く比較的温暖です。

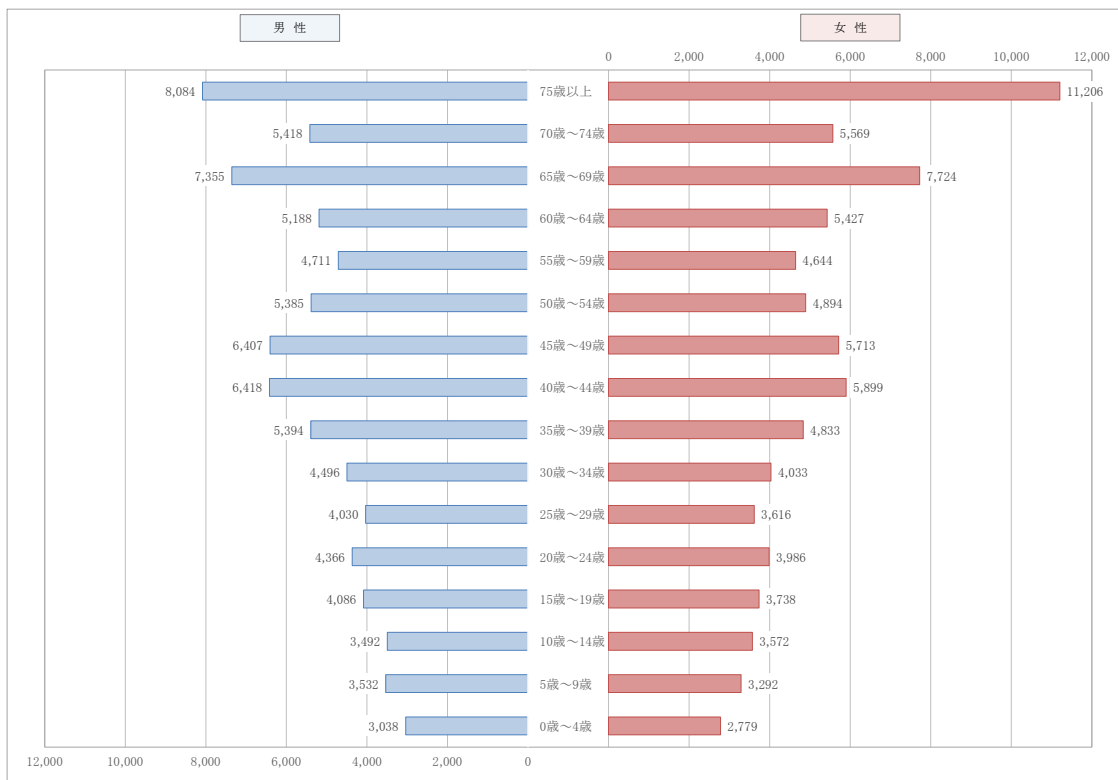




## (2) 人口構成

### ア 男女別人口

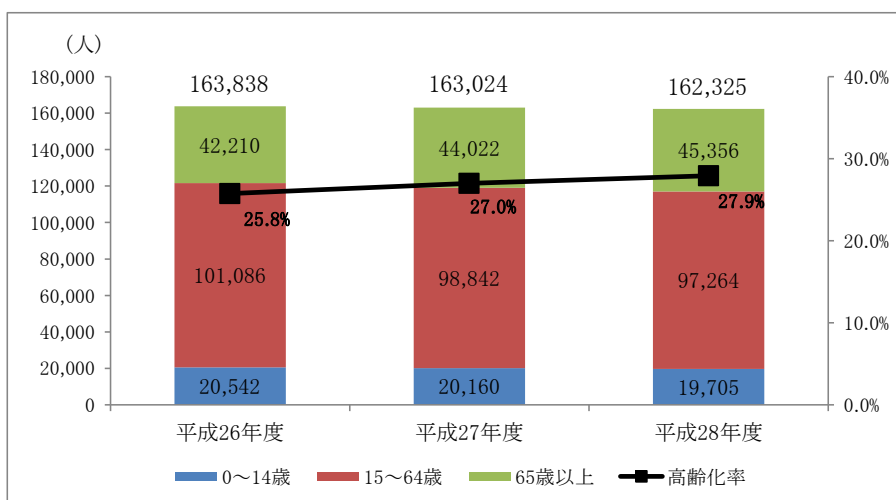
平成29年3月末現在の秦野市住民基本台帳の人口は、162,325人です。総人口は、平成24年度まで増加傾向でしたが、平成25年度以降減少に転じています。



出典:秦野市住民基本台帳(平成29年3月末日現在)

### イ 年齢3区分人口と高齢化率の推移

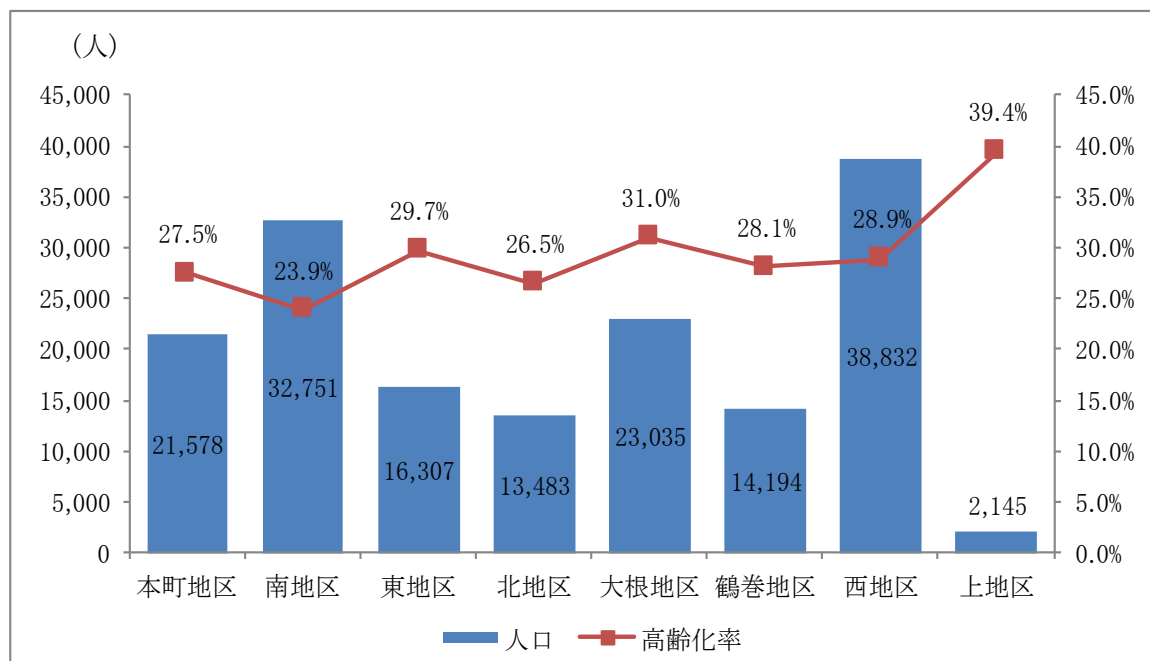
65歳以上の人口は年々増加しており、平成28年度高齢化率は、27.9%となっています。



出典:秦野市住民基本台帳(各年3月末日現在)

## ウ 地区別人口と高齢化率

地区別人口をみると、西地区が最も多く38,832人となっており、次いで南、大根、本町地区となっています。高齢化率をみると、上地区が39.4%と最も高く、次いで大根、東地区となっています。一番高い地区と低い地区では、15.5%の開きがあります。

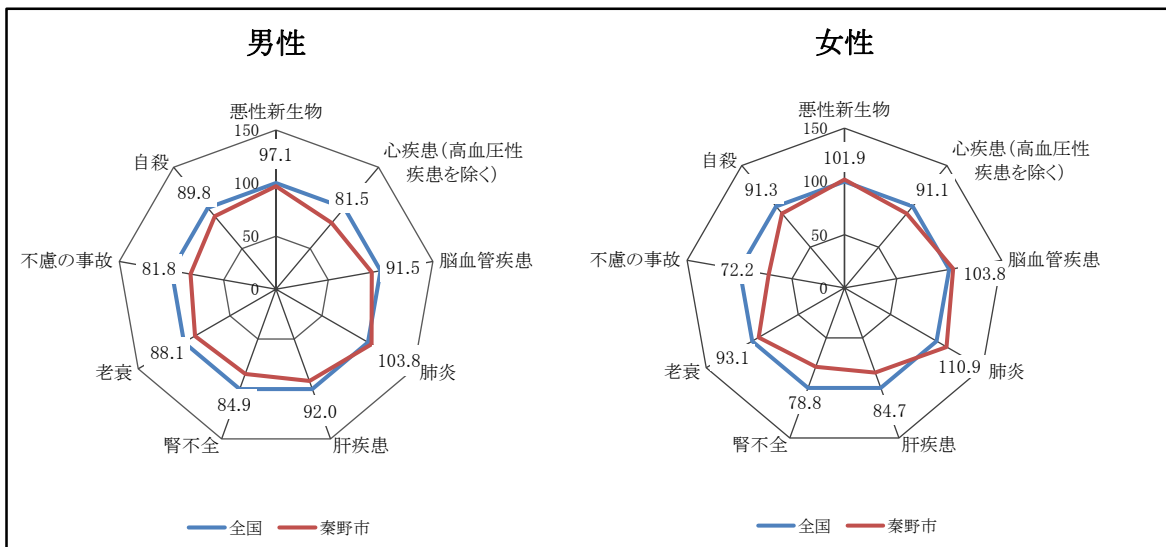


出典：秦野市住民基本台帳（平成29年3月末日現在）

### (3) 死亡要因

#### ア 主要死因別標準化死亡比

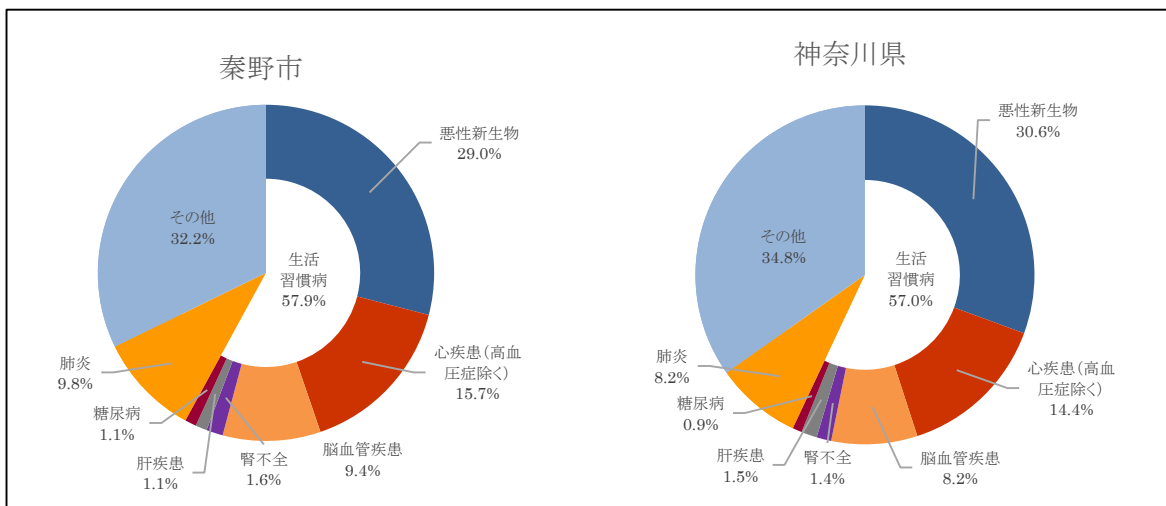
全国（100）に比べ、男女ともに肺炎の標準化死亡比が高く、生活習慣病※関連では、男性は悪性新生物、女性は脳血管疾患が高くなっています。



出典:人口動態保健所・市町村別統計（平成20年～平成24年）

#### イ 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は約6割となっており、県の割合とほぼ同様になっています。



出典:神奈川県衛生統計年報（平成27年）

※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。

#### ※生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、以下のような疾患が含まれるとされています。

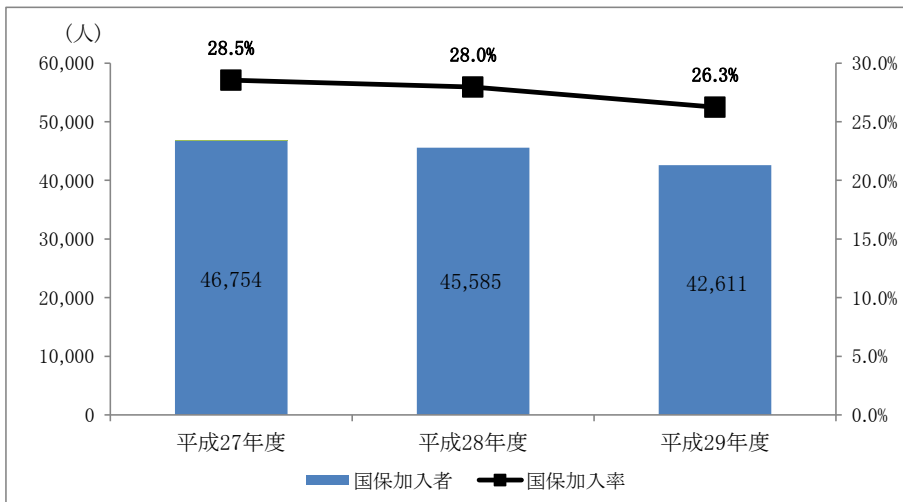
(例: 糖尿病、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧症、大腸がん等)

#### (4) 国民健康保険加入者構成

平成29年3月末現在の秦野市国民健康保険（以下「国保」という。）国保加入者は42,611人となっており、加入割合は26.3%です。

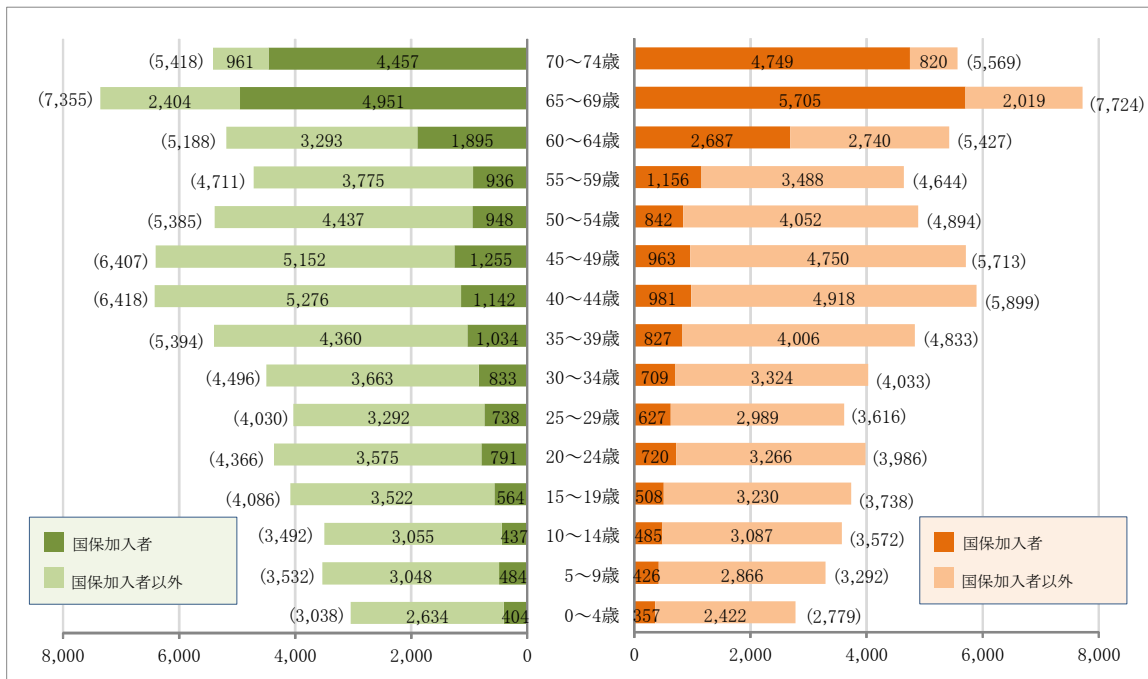
少子化や社会保険の適用拡大、後期高齢者医療制度への移行に伴い、国保加入者は減少していますが、60歳から74歳の国保加入者については、加入割合が増加していくものと推測されます。

#### 国保加入者の推移



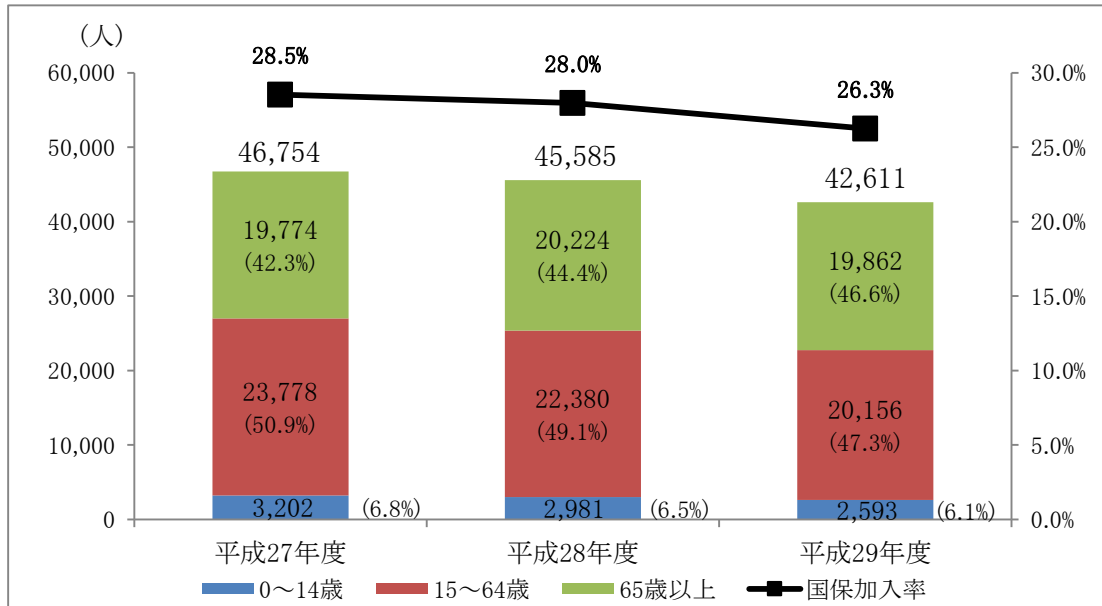
出典：各年度決算資料

#### 男女別国保加入者数



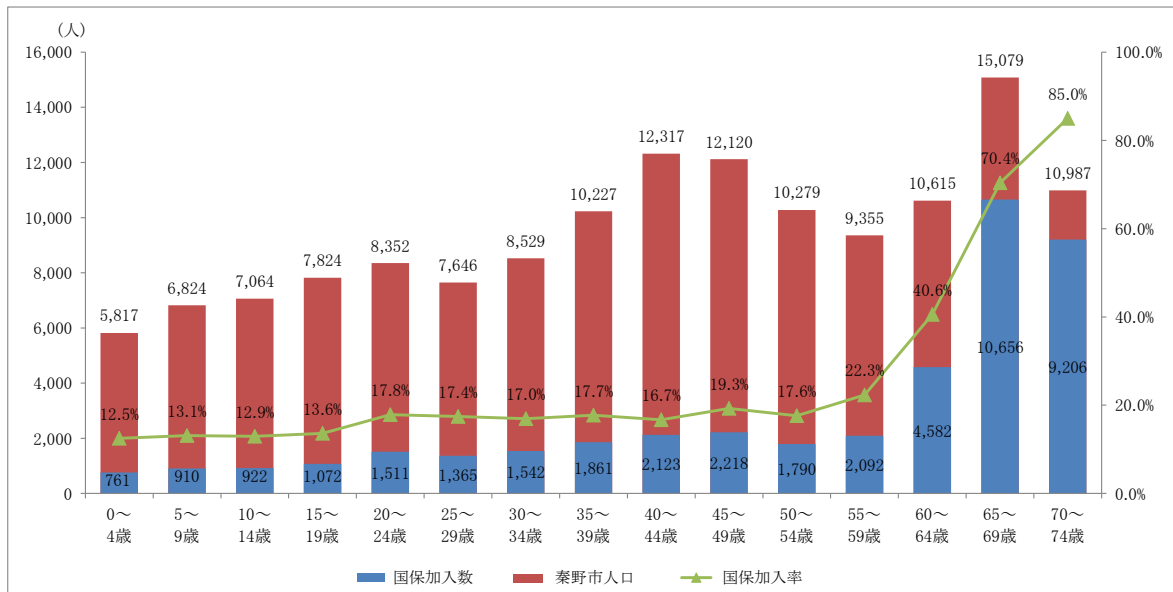
出典：秦野市住民基本台帳（平成29年3月末日現在）  
秦野市「被保険者年齢別構成表」（平成29年3月末日現在）

## 年齢3区分人口と国保加入者の推移



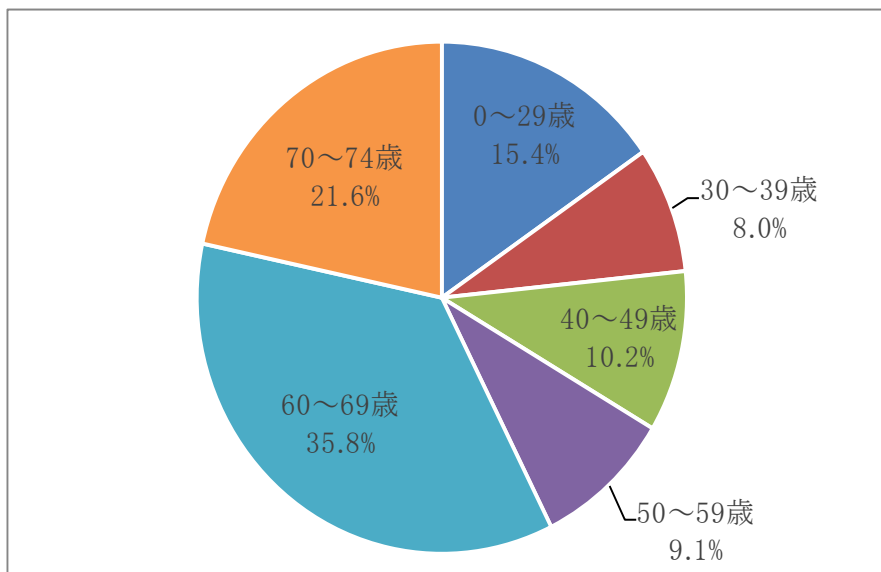
出典: 秦野市住民基本台帳 (平成29年3月末日現在)  
 秦野市「被保険者年令別構成表」 (平成29年3月末日現在)

## 年代別国保加入者数と国保加入率



出典: 秦野市住民基本台帳 (平成29年3月末日現在)  
 秦野市「被保険者年令別構成表」 (平成29年3月末日現在)

## 年代別国保加入者の構成比



出典:秦野市「被保険者別年令別構成表」(平成29年3月末日現在)

※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。

## 2 医療情報分析結果

### (1) 基礎統計

秦野市国民健康保険における、平成28年4月から平成29年3月診療分まで（12か月分、以下「平成28年度診療分」という。）の入院、入院外、調剤の電子レセプトを対象とした分析では、被保険者数は平均43,910人、レセプト件数は平均49,779件、受診者数は平均21,421人となっています。また、受診者一人当たりの医療費は平均50,682円となっています。

#### 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)	45,354	44,883	44,786	44,648	44,403	44,183	44,079	
B	レセプト件数 (件)	入院外	30,885	29,538	30,162	30,009	28,874	29,275	29,626
		入院	844	843	830	782	822	796	787
		調剤	20,497	19,285	19,435	19,347	18,919	18,841	19,432
		合計	52,226	49,666	50,427	50,138	48,615	48,912	49,845
C	医療費(円) ※	1,164,726,700	1,094,640,660	1,137,107,470	1,080,341,810	1,091,598,520	1,065,976,640	1,072,621,690	
D	受診者数(人) ※	22,286	21,461	21,881	21,656	21,102	21,293	21,444	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	25,681	24,389	25,390	24,197	24,584	24,126	24,334	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	22,302	22,040	22,550	21,547	22,454	21,794	21,519	
C/D	受給者一人当たりの 医療費(円)	52,263	51,006	51,968	49,886	51,730	50,062	50,020	
B/A	受診率	115.2%	110.7%	112.6%	112.3%	109.5%	110.7%	113.1%	
D/A	有病率	49.1%	47.8%	48.9%	48.5%	47.5%	48.2%	48.6%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	43,248	42,983	42,888	42,688	42,777	43,910		
B	レセプト件数 (件)	入院外	29,396	30,085	28,641	28,458	29,997	29,579	354,946
		入院	811	765	762	798	823	805	9,663
		調剤	19,306	19,893	18,920	18,925	19,938	19,395	232,738
		合計	49,513	50,743	48,323	48,181	50,758	49,779	597,347
C	医療費(円) ※	1,108,515,590	1,053,323,080	1,035,217,910	1,016,805,990	1,106,935,720	1,085,650,982	13,027,811,780	
D	受診者数(人) ※	21,289	21,571	20,867	20,783	21,424	21,421	257,057	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	25,632	24,506	24,138	23,819	25,877	24,724		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	22,388	20,758	21,423	21,104	21,808	21,809		
C/D	受給者一人当たりの 医療費(円)	52,070	48,831	49,610	48,925	51,668	50,682		
B/A	受診率	114.5%	118.1%	112.7%	112.9%	118.7%	113.4%		
D/A	有病率	49.2%	50.2%	48.7%	48.7%	50.1%	48.8%		

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…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。

※受診者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの件数を集計。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

ア 高額レセプトの件数及び割合

診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、平成28年度診療分に発生しているレセプトのうち、次の表のとおり集計しました。

高額レセプトは3,939件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。

高額レセプトの医療費は39億3,988万円となり、医療費全体の30.2%を占めています。

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)	52,226	49,666	50,427	50,138	48,615	48,912	49,845
B	高額レセプト件数(件)	356	355	345	325	335	319	305
B/A	レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%
C	医療費(円) ※	1,164,726,700	1,094,640,660	1,137,107,470	1,080,341,810	1,091,598,520	1,065,976,640	1,072,621,690
D	高額レセプトの医療費(円) ※	378,497,730	339,349,610	364,184,760	315,828,360	338,552,990	315,141,580	320,145,080
E	その他レセプトの医療費(円) ※	786,228,970	755,291,050	772,922,710	764,513,450	753,045,530	750,835,060	752,476,610
D/C	医療費に占める高額レセプトの医療費の割合	32.5%	31.0%	32.0%	29.2%	31.0%	29.6%	29.8%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	49,513	50,743	48,323	48,181	50,758	49,779	597,347
B	高額レセプト件数(件)	346	310	310	309	324	328	3,939
B/A	レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
C	医療費(円) ※	1,108,515,590	1,053,323,080	1,035,217,910	1,016,805,990	1,106,935,720	1,085,650,982	13,027,811,780
D	高額レセプトの医療費(円) ※	357,297,390	297,359,320	301,700,450	293,602,280	318,220,880	328,323,369	3,939,880,430
E	その他レセプトの医療費(円) ※	751,218,200	755,963,760	733,517,460	723,203,710	788,714,840	757,327,613	9,087,931,350
D/C	医療費に占める高額レセプトの医療費の割合	32.2%	28.2%	29.1%	28.9%	28.7%	30.2%	30.2%

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…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



## イ 高額レセプト発生者の疾病傾向

平成28年度診療分に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生者の疾病傾向は次の表のとおりです。高額レセプト発生者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入院、入院外で集計しました。

対象者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「くも膜下出血」「白血病」「真菌症」等となっています。

### 高額レセプト発生者の疾病傾向(対象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)	対象者数 (人) ※	医療費(円) ※			対象者一人当たりの医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0904 くも膜下出血	くも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	13	96,400,340	2,557,700	98,958,040	7,612,157
2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄単球性白血病, 急性骨髄性白血病	11	57,243,190	22,525,810	79,769,000	7,251,727
3	0107 真菌症	肺アスペルギルス症, 皮膚真菌症	2	11,898,000	467,370	12,365,370	6,182,685
4	0301 貧血	再生不良性貧血, 術後貧血, 貧血	4	12,214,530	11,868,970	24,083,500	6,020,875
5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病	62	149,736,620	221,515,970	371,252,590	5,987,945
6	1202 皮膚炎及び湿疹	湿疹, 皮膚そう痒症	3	17,591,110	114,210	17,705,320	5,901,773
7	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	特発性血小板減少性紫斑病, 播種性血管内凝固, 凝固因子欠乏症	12	32,927,930	34,461,370	67,389,300	5,615,775
8	0507 その他の精神及び行動の障害	器質性精神障害	1	5,260,080	293,920	5,554,000	5,554,000
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌, 肺癌, 上葉肺腺癌	48	166,255,350	95,157,020	261,412,370	5,446,091
10	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症, 閉塞性動脈硬化症	2	10,191,540	310,390	10,501,930	5,250,965
11	0601 パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr5, パーキンソン症候群	7	30,472,640	3,793,540	34,266,180	4,895,169
12	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺	4	18,824,690	660,490	19,485,180	4,871,295
13	0606 その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症, 低酸素性脳症	37	147,850,790	21,561,570	169,412,360	4,578,712
14	1308 肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	1	4,048,990	252,980	4,301,970	4,301,970
15	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	仙骨部褥瘡, 褥瘡, 足部皮膚潰瘍	4	15,914,020	1,099,050	17,013,070	4,253,268
16	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫	15	38,582,840	24,592,940	63,175,780	4,211,719
17	0602 アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	2	8,232,970	91,470	8,324,440	4,162,220
18	0905 脳内出血	被殻出血, 脳出血, 小脳出血	33	128,245,150	8,254,090	136,499,240	4,136,341
19	0912 その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordB, 腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤StanfordB	32	115,942,410	16,087,040	132,029,450	4,125,920
20	0501 血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症	4	14,904,060	248,580	15,152,640	3,788,160

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…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、対象者数、医療費、対象者一人当たりの医療費については12ページを参照。

平成28年度診療分の疾病傾向を対象者数順に示します。対象者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「その他の消化器系の疾患」となっています。

### 高額レセプト発生者の疾病傾向(対象者数順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	対象者数 (人) ※	医療費(円) ※			対象者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 胸部食道癌, 卵巣癌	200	362,222,180	241,985,690	604,207,870	3,021,039
2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 橈骨遠位端骨折	110	203,070,960	22,532,930	225,603,890	2,050,944
3	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 絞扼性イレウス, 術後イレウス	98	124,076,960	34,511,910	158,588,870	1,618,254
4	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全	82	197,177,190	44,890,120	242,067,310	2,952,040
5	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 狭心症, 労作性狭心症	74	159,328,190	30,760,030	190,088,220	2,568,760
6	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	65	145,081,930	21,533,340	166,615,270	2,563,312
7	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病	62	149,736,620	221,515,970	371,252,590	5,987,945
8	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	59	104,664,680	108,789,080	213,453,760	3,617,860
8	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 非浸潤性乳管癌, 多発性子宮筋腫	59	74,849,350	23,100,560	97,949,910	1,660,168
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害, 妄想型統合失調症	58	148,021,250	30,458,230	178,479,480	3,077,232
11	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房境界部乳癌, 乳房上外側部乳癌	53	40,464,390	88,050,260	128,514,650	2,424,805
12	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	52	90,006,870	52,320,040	142,326,910	2,737,056
13	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, ラクナ梗塞	51	122,815,080	10,411,640	133,226,720	2,612,289
14	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型代償性肝硬変	50	6,349,340	174,921,120	181,270,460	3,625,409
15	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌, 肺癌, 上葉肺腺癌	48	166,255,350	95,157,020	261,412,370	5,446,091
16	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部結腸癌	42	70,664,010	64,596,740	135,260,750	3,220,494
17	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性肺線維症, 慢性呼吸不全	40	91,077,730	24,665,080	115,742,810	2,893,570
17	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカ電池消耗, 頸髄損傷, 肩腱板断裂	40	95,205,420	10,173,730	105,379,150	2,634,479
19	0606 その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症, 低酸素性脳症	37	147,850,790	21,561,570	169,412,360	4,578,712
19	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	37	31,498,970	13,076,570	44,575,540	1,204,744

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…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…高額レセプト発生者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、対象者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※対象者数…高額レセプト発生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)

※対象者一人当たりの医療費…高額レセプト発生者の分析期間中の対象者一人当たり医療費

(3) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

平成28年度診療分に発生しているレセプトより、疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、対象者数を算出しました。

「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.7%、「循環器系の疾患」が医療費合計の14.9%と高い割合を占めています。

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	対象者数(人) ※	順位	対象者一人当たりの医療費(円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	422,128,318	3.3%	12	39,556	13	10,614	10	39,771	15
2. 新生物<腫瘍>	2,031,197,396	15.7%	1	44,040	11	10,976	9	185,058	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	160,500,655	1.2%	15	15,123	15	3,905	15	41,101	14
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,212,220,346	9.4%	3	188,945	1	18,073	2	67,074	8
5. 精神及び行動の障害	1,164,540,714	9.0%	4	63,504	8	5,417	14	214,979	1
6. 神経系の疾患	705,324,476	5.4%	9	95,793	6	9,175	11	76,875	7
7. 眼及び付属器の疾患	507,705,819	3.9%	10	72,942	7	14,217	6	35,711	16
8. 耳及び乳様突起の疾患	56,694,887	0.4%	16	10,813	17	3,352	16	16,914	19
9. 循環器系の疾患	1,930,305,618	14.9%	2	188,680	2	17,027	4	113,367	4
10. 呼吸器系の疾患	879,090,950	6.8%	8	118,197	4	21,118	1	41,628	13
11. 消化器系の疾患 ※	939,701,340	7.3%	6	147,403	3	17,581	3	53,450	12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	229,822,390	1.8%	14	49,841	10	11,642	8	19,741	18
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	914,741,368	7.1%	7	107,000	5	14,670	5	62,355	11
14. 腎尿路生殖器系の疾患	981,614,065	7.6%	5	43,221	12	8,315	12	118,053	3
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	27,368,714	0.2%	18	591	20	255	20	107,328	5
16. 周産期に発生した病態 ※	8,794,639	0.1%	20	170	21	93	21	94,566	6
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	29,168,597	0.2%	17	1,447	18	443	18	65,843	9
18. 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	261,464,465	2.0%	13	50,677	9	11,774	7	22,207	17
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	451,857,158	3.5%	11	22,086	14	7,039	13	64,193	10
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	25,769,134	0.2%	19	12,209	16	2,154	17	11,963	21
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,070,731	0.0%	21	1,025	19	291	19	13,989	20
合計	12,944,081,780			588,380		39,097		331,076	

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

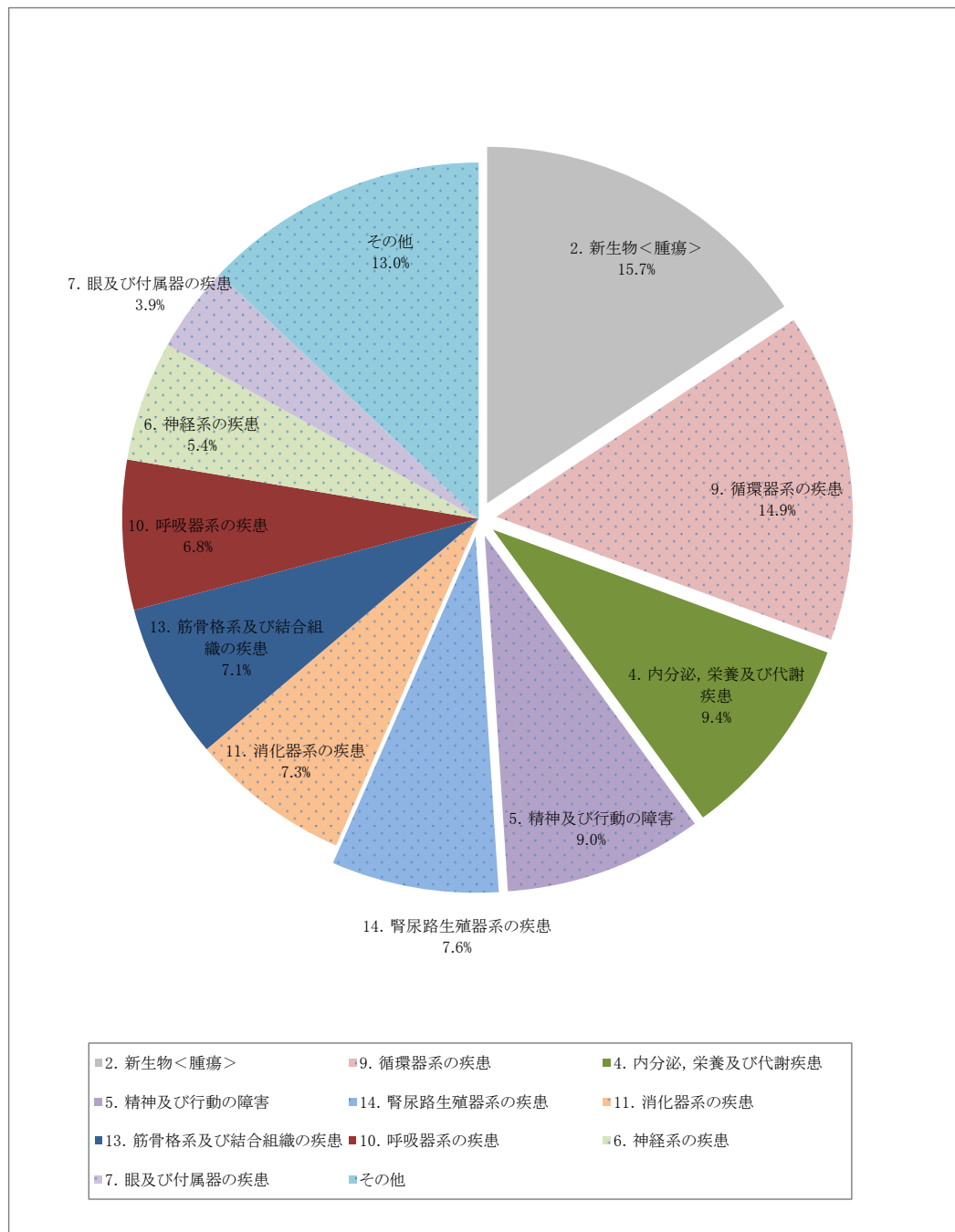
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」で過半数を占めています。

疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
 国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

イ 大分類による疾病別医療費地区別統計

平成28年度診療分に発生しているレセプトから、疾病項目ごとに医療費統計を地区別に示しています。

(ア) 本町地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	48,806,812	3.3%	11	4,816	12	1,347	9	36,234	15
2. 新生物<腫瘍>	231,067,390	15.4%	2	5,245	11	1,309	10	176,522	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,389,670	1.0%	15	1,922	15	509	15	28,270	16
4. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	145,009,338	9.7%	4	22,204	1	2,208	2	65,675	6
5. 精神及び行動の障害	160,965,463	10.7%	3	8,052	7	648	14	248,403	1
6. 神経系の疾患	71,833,496	4.8%	9	11,811	5	1,118	11	64,252	7
7. 眼及び付属器の疾患	61,159,747	4.1%	10	7,394	8	1,613	6	37,917	14
8. 耳及び乳様突起の疾患	6,966,890	0.5%	16	1,230	16	403	16	17,288	18
9. 循環器系の疾患	231,692,021	15.4%	1	22,120	2	2,000	4	115,846	4
10. 呼吸器系の疾患	111,783,456	7.4%	6	14,315	4	2,516	1	44,429	13
11. 消化器系の疾患 ※	114,065,705	7.6%	5	17,944	3	2,152	3	53,005	11
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	21,505,681	1.4%	14	5,335	10	1,348	8	15,954	19
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	97,312,501	6.5%	8	11,666	6	1,686	5	57,718	8
14. 腎尿路生殖器系の疾患	98,296,503	6.5%	7	4,759	13	925	12	106,266	5
15. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	5,388,892	0.4%	17	92	20	38	20	141,813	3
16. 周産期に発生した病態 ※	1,065,393	0.1%	20	41	21	19	21	56,073	9
17. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,545,254	0.2%	18	153	18	54	18	47,134	12
18. 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	31,502,902	2.1%	13	6,183	9	1,404	7	22,438	17
19. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	43,768,473	2.9%	12	2,246	14	810	13	54,035	10
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,259,451	0.2%	19	1,160	17	222	17	10,178	20
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	361,892	0.0%	21	151	19	44	19	8,225	21
合計	1,501,746,930			67,645		4,631		324,281	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## (イ) 南地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	90,805,207	4.9%	10	6,099	13	1,775	10	51,158	13
2. 新生物<腫瘍>	270,151,140	14.4%	1	7,328	11	1,886	9	143,240	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,648,899	0.9%	15	2,404	15	625	15	28,238	16
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	193,342,674	10.3%	3	28,139	1	2,901	3	66,647	8
5. 精神及び行動の障害	134,939,869	7.2%	6	8,760	8	803	14	168,045	1
6. 神経系の疾患	97,185,977	5.2%	9	14,963	6	1,508	11	64,447	9
7. 眼及び付属器の疾患	81,919,340	4.4%	11	10,683	7	2,413	6	33,949	14
8. 耳及び乳様突起の疾患	8,629,335	0.5%	16	1,728	17	532	16	16,221	20
9. 循環器系の疾患	268,303,264	14.3%	2	27,540	2	2,659	4	100,904	3
10. 呼吸器系の疾患	119,732,187	6.4%	8	18,491	4	3,558	1	33,652	15
11. 消化器系の疾患 ※	165,913,834	8.9%	4	22,667	3	2,908	2	57,054	10
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	32,160,758	1.7%	14	7,473	10	1,932	8	16,646	18
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	130,278,358	7.0%	7	16,496	5	2,417	5	53,901	11
14. 腎尿路生殖器系の疾患	140,397,606	7.5%	5	7,088	12	1,441	12	97,431	4
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,547,773	0.1%	19	106	20	37	20	68,859	6
16. 周産期に発生した病態 ※	876,985	0.0%	20	23	21	13	21	67,460	7
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	6,152,999	0.3%	17	240	18	74	18	83,149	5
18. 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	43,766,440	2.3%	13	7,743	9	1,981	7	22,093	17
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	60,386,679	3.2%	12	3,266	14	1,167	13	51,745	12
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,873,341	0.3%	18	1,832	16	355	17	16,545	19
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	323,655	0.0%	21	177	19	48	19	6,743	21
合計	1,871,336,320			89,373		6,549		285,744	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## (ウ) 東地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	44,091,966	3.1%	12	4,169	13	1,166	9	37,815	15
2. 新生物<腫瘍>	211,355,452	14.7%	1	4,637	12	1,155	10	182,992	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,706,931	1.1%	15	1,624	15	411	15	38,216	13
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	129,167,510	9.0%	5	19,922	1	1,952	2	66,172	9
5. 精神及び行動の障害	131,553,640	9.2%	4	6,341	8	535	14	245,895	1
6. 神経系の疾患	99,093,833	6.9%	8	10,046	6	983	11	100,808	5
7. 眼及び付属器の疾患	56,864,190	4.0%	10	6,942	7	1,499	6	37,935	14
8. 耳及び乳様突起の疾患	7,101,840	0.5%	16	1,008	17	327	16	21,718	19
9. 循環器系の疾患	191,404,972	13.3%	2	19,657	2	1,791	4	106,870	4
10. 呼吸器系の疾患	84,093,459	5.9%	9	11,775	4	2,256	1	37,275	16
11. 消化器系の疾患 ※	101,254,787	7.0%	7	15,520	3	1,880	3	53,859	12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	34,376,380	2.4%	13	5,461	9	1,315	7	26,142	17
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	103,753,063	7.2%	6	11,270	5	1,684	5	61,611	11
14. 腎尿路生殖器系の疾患	140,262,919	9.8%	3	4,669	11	854	12	164,242	3
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,988,556	0.1%	18	45	20	25	19	79,542	7
16. 周産期に発生した病態 ※	537,402	0.0%	20	10	21	8	21	67,175	8
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,687,665	0.3%	17	186	18	52	18	90,147	6
18. 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	27,045,462	1.9%	14	5,386	10	1,241	8	21,793	18
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,677,675	3.6%	11	2,469	14	807	13	64,037	10
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	889,103	0.1%	19	1,147	16	227	17	3,917	21
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	232,445	0.0%	21	60	19	24	20	9,685	20
合計	1,437,139,250			59,753		4,124		348,482	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。



## (エ) 北地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	37,570,123	3.7%	12	3,776	11	914	9	41,105	13
2. 新生物<腫瘍>	115,459,792	11.3%	2	3,482	13	869	10	132,865	3
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,973,674	0.8%	15	1,134	15	297	15	26,847	17
4. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	108,069,571	10.5%	3	16,664	1	1,575	2	68,616	8
5. 精神及び行動の障害	88,407,841	8.6%	4	5,004	8	429	14	206,079	1
6. 神経系の疾患	58,069,290	5.7%	9	7,869	5	748	11	77,633	6
7. 眼及び付属器の疾患	46,157,372	4.5%	10	6,325	7	1,228	5	37,587	15
8. 耳及び乳様突起の疾患	4,088,767	0.4%	17	804	17	279	16	14,655	21
9. 循環器系の疾患	174,788,999	17.0%	1	16,661	2	1,483	3	117,862	5
10. 呼吸器系の疾患	63,882,507	6.2%	8	9,351	4	1,773	1	36,031	16
11. 消化器系の疾患 ※	68,890,596	6.7%	7	11,972	3	1,433	4	48,074	12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	22,359,930	2.2%	13	4,199	10	1,022	7	21,879	19
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	75,704,386	7.4%	6	7,648	6	1,185	6	63,886	9
14. 腎尿路生殖器系の疾患	85,195,323	8.3%	5	3,584	12	667	12	127,729	4
15. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	1,139,474	0.1%	20	38	20	19	20	59,972	11
16. 周産期に発生した病態 ※	1,230,095	0.1%	19	12	21	6	21	205,016	2
17. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,158,737	0.2%	18	130	18	35	18	61,678	10
18. 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	17,707,210	1.7%	14	4,342	9	969	8	18,274	20
19. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	40,494,115	3.9%	11	1,776	14	564	13	71,798	7
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,876,621	0.5%	16	924	16	187	17	26,078	18
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	975,397	0.1%	21	101	19	25	19	39,016	14
合計	1,025,199,820			48,699		3,291		311,516	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。



## (オ) 大根地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	55,077,852	2.9%	12	6,035	13	1,590	10	34,640	13
2. 新生物<腫瘍>	267,677,243	14.2%	2	6,927	11	1,777	8	150,634	3
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,793,169	1.2%	15	2,356	15	653	15	34,905	12
4. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	189,095,358	10.0%	4	30,544	2	2,822	2	67,008	8
5. 精神及び行動の障害	190,549,125	10.1%	3	10,685	8	833	14	228,750	1
6. 神経系の疾患	109,139,295	5.8%	9	15,356	6	1,390	11	78,517	6
7. 眼及び付属器の疾患	66,870,352	3.5%	10	11,327	7	2,083	6	32,103	15
8. 耳及び乳様突起の疾患	8,115,397	0.4%	16	1,602	17	499	16	16,263	19
9. 循環器系の疾患	285,854,217	15.1%	1	30,936	1	2,641	3	108,237	4
10. 呼吸器系の疾患	131,383,038	7.0%	7	19,338	4	3,117	1	42,150	11
11. 消化器系の疾患 ※	129,692,593	6.9%	8	23,140	3	2,635	4	49,219	10
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	32,431,221	1.7%	13	7,863	10	1,712	9	18,943	17
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	164,914,103	8.7%	5	18,510	5	2,235	5	73,787	7
14. 腎尿路生殖器系の疾患	131,579,438	7.0%	6	6,870	12	1,292	12	101,842	5
15. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	4,120,397	0.2%	17	44	20	22	20	187,291	2
16. 周産期に発生した病態 ※	129,836	0.0%	21	29	21	10	21	12,984	20
17. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,491,231	0.1%	19	225	18	76	18	32,779	14
18. 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	31,257,103	1.7%	14	7,901	9	1,840	7	16,988	18
19. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	59,714,951	3.2%	11	3,428	14	1,074	13	55,601	9
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,936,476	0.2%	18	2,265	16	358	17	10,996	21
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,254,795	0.1%	20	162	19	54	19	23,237	16
合計	1,888,077,190			97,571		5,777		326,827	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## (カ) 鶴巻地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	26,803,594	2.6%	12	2,980	13	799	10	33,546	14
2. 新生物<腫瘍>	123,289,165	11.9%	2	3,352	12	979	7	125,934	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,069,402	2.3%	13	1,106	16	316	15	76,169	6
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	105,381,863	10.2%	3	16,678	1	1,474	3	71,494	7
5. 精神及び行動の障害	90,811,072	8.8%	4	5,350	8	426	14	213,172	1
6. 神経系の疾患	63,453,450	6.1%	9	8,357	7	759	11	83,601	5
7. 眼及び付属器の疾患	48,440,941	4.7%	10	9,730	6	1,327	5	36,504	13
8. 耳及び乳様突起の疾患	6,735,353	0.7%	16	930	17	267	16	25,226	15
9. 循環器系の疾患	176,556,434	17.1%	1	16,422	2	1,417	4	124,599	3
10. 呼吸器系の疾患	77,209,239	7.5%	5	11,201	4	1,791	1	43,110	12
11. 消化器系の疾患 ※	73,307,993	7.1%	6	12,857	3	1,526	2	48,039	11
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	18,030,225	1.7%	15	4,484	9	921	9	19,577	17
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	69,417,670	6.7%	8	10,538	5	1,301	6	53,357	10
14. 腎尿路生殖器系の疾患	73,205,728	7.1%	7	3,611	11	698	12	104,879	4
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	383,364	0.0%	19	39	20	18	20	21,298	16
16. 周産期に発生した病態 ※	49,024	0.0%	21	4	21	3	21	16,341	19
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,289,150	0.2%	17	126	18	34	18	67,328	8
18. 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	18,583,338	1.8%	14	4,066	10	959	8	19,378	18
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	33,088,733	3.2%	11	1,843	14	538	13	61,503	9
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	886,786	0.1%	18	1,633	15	195	17	4,548	21
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	314,556	0.0%	20	101	19	29	19	10,847	20
合計	1,032,307,080			56,455		3,258		316,853	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## (キ) 西地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	86,627,381	2.9%	12	9,080	13	2,279	10	38,011	14
2. 新生物<腫瘍>	453,122,999	15.2%	2	9,817	12	2,335	9	194,057	2
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,655,514	1.0%	15	3,259	15	754	16	38,005	15
4. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	286,098,679	9.6%	3	46,858	2	4,141	2	69,089	9
5. 精神及び行動の障害	279,517,110	9.4%	4	15,228	8	1,297	14	215,510	1
6. 神経系の疾患	136,686,972	4.6%	9	21,587	6	2,036	11	67,135	10
7. 眼及び付属器の疾患	122,304,049	4.1%	10	17,103	7	3,257	6	37,551	16
8. 耳及び乳様突起の疾患	12,963,566	0.4%	16	2,922	16	839	15	15,451	19
9. 循環器系の疾患	491,939,564	16.5%	1	47,216	1	4,101	3	119,956	4
10. 呼吸器系の疾患	189,215,545	6.3%	8	26,971	4	4,720	1	40,088	13
11. 消化器系の疾患 ※	205,812,916	6.9%	7	35,277	3	3,975	4	51,777	12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	46,477,955	1.6%	14	11,473	10	2,582	8	18,001	18
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	216,752,705	7.3%	6	25,144	5	3,314	5	65,405	11
14. 腎尿路生殖器系の疾患	230,936,342	7.7%	5	9,854	11	1,858	12	124,293	3
15. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	6,693,831	0.2%	18	145	20	58	19	115,411	5
16. 周産期に発生した病態 ※	2,558,544	0.1%	20	33	21	23	21	111,241	6
17. 先天奇形, 変形及び染色体異常	8,595,354	0.3%	17	294	18	86	18	99,946	7
18. 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	54,796,087	1.8%	13	11,712	9	2,600	7	21,075	17
19. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	121,305,406	4.1%	11	5,615	14	1,627	13	74,558	8
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,502,379	0.2%	19	2,612	17	488	17	13,325	20
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	425,732	0.0%	21	166	19	39	20	10,916	21
合計	2,987,988,630			139,491		8,782		340,240	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## (ク) 上地区

※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	対象者数 (人) ※	順位	対象者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	12,483,033	5.4%	10	648	13	169	9	73,864	9
2. 新生物<腫瘍>	17,003,133	7.3%	5	693	12	179	8	94,990	6
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	534,209	0.2%	17	224	16	66	15	8,094	18
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	19,244,128	8.3%	3	3,203	2	284	4	67,761	10
5. 精神及び行動の障害	48,303,537	20.7%	1	925	8	91	14	530,808	1
6. 神経系の疾患	16,131,244	6.9%	6	1,548	6	162	11	99,576	5
7. 眼及び付属器の疾患	9,402,959	4.0%	12	1,315	7	246	6	38,223	14
8. 耳及び乳様突起の疾患	467,418	0.2%	18	148	17	58	16	8,059	19
9. 循環器系の疾患	26,950,830	11.6%	2	3,684	1	315	2	85,558	8
10. 呼吸器系の疾患	12,667,479	5.4%	9	1,722	5	330	1	38,386	13
11. 消化器系の疾患 ※	15,916,171	6.8%	7	2,445	3	285	3	55,846	12
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,328,660	1.4%	13	883	9	193	7	17,247	16
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	14,476,583	6.2%	8	2,106	4	253	5	57,220	11
14. 腎尿路生殖器系の疾患	19,126,116	8.2%	4	742	11	136	13	140,633	4
15. 妊娠、分娩及び産じょく ※	901,715	0.4%	16	9	20	4	19	225,429	3
16. 周産期に発生した病態 ※	991,248	0.4%	15	4	21	2	21	495,624	2
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	19,600	0.0%	21	10	19	6	18	3,267	21
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,315,690	1.0%	14	793	10	168	10	13,784	17
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,230,860	5.3%	11	496	14	140	12	87,363	7
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	233,909	0.1%	19	252	15	39	17	5,998	20
22. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	69,958	0.0%	20	27	18	4	19	17,490	15
合計	232,798,480			9,966		654		355,961	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※グラフの見方については巻末資料を参照。

## ウ 分類による疾病別医療費統計

平成28年度診療分に発生しているレセプトから、疾病中分類ごとに集計し、医療費、対象者数、対象者一人当たりの医療費における、各項目の上位10疾病を示しています。

### 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)	対象者数(人)
1	1402 腎不全	713,157,679	5.5%	656
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	703,795,981	5.4%	4,569
3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	694,830,204	5.4%	1,566
4	0901 高血圧性疾患	618,477,939	4.8%	12,727
5	0402 糖尿病	602,579,935	4.7%	10,702
6	1113 その他の消化器系の疾患	561,342,863	4.3%	11,729
7	0903 その他の心疾患	432,847,476	3.3%	6,283
8	0403 脂質異常症	402,034,839	3.1%	9,966
9	0606 その他の神経系の疾患	401,454,803	3.1%	8,257
10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	285,982,915	2.2%	2,195

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### 中分類による疾病別統計（対象者数上位10疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	対象者数(人) ※	構成比 (対象者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	618,477,939	12,727	32.6%
2	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	261,464,465	11,774	30.1%
3	1113 その他の消化器系の疾患	561,342,863	11,729	30.0%
4	0703 屈折及び調節の障害	54,087,238	10,918	27.9%
5	0402 糖尿病	602,579,935	10,702	27.4%
6	1006 アレルギー性鼻炎	162,974,062	10,254	26.2%
7	0403 脂質異常症	402,034,839	9,966	25.5%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	146,661,974	9,738	24.9%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	257,853,859	9,272	23.7%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	109,422,502	8,469	21.7%

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※対象者数…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(複数疾病をもつ対象者がいるため。)

中分類による疾病別統計(対象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) ※	対象者数(人)	対象者一人当たりの医療費(円)
1	1402 腎不全	713,157,679	656	1,087,131
2	0209 白血病	59,608,786	75	794,784
3	0904 くも膜下出血	73,798,683	118	625,413
4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	694,830,204	1,566	443,697
5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	124,012,403	298	416,149
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	72,902,692	204	357,366
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	177,664,283	658	270,007
8	0208 悪性リンパ腫	57,586,913	253	227,616
9	0601 パーキンソン病	77,219,542	380	203,209
10	0602 アルツハイマー病	51,287,350	277	185,153

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

疾病分類(中分類)の  
詳細は巻末資料4

### 3 生活習慣病に係る医療費

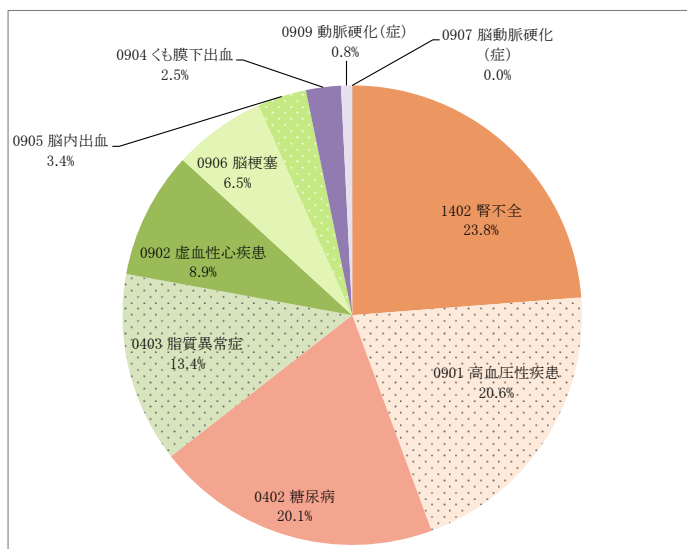
平成28年度診療分に発生しているレセプトから、生活習慣病の医療費及び対象者数を算出しました。

腎不全医療費は7億1,315万円、高血圧性疾患医療費は6億1,847万円、脂質異常症医療費は4億203万円、糖尿病医療費は6億257万円、となっています。

生活習慣病医療費

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比	対象者数(人)	対象者一人当たりの医療費(円)
1	1402 腎不全	713,157,679	23.8%	656	1,087,131
2	0901 高血圧性疾患	618,477,939	20.6%	12,727	48,596
3	0402 糖尿病	602,579,935	20.1%	10,702	56,305
4	0403 脂質異常症	402,034,839	13.4%	9,966	40,341
5	0902 虚血性心疾患	268,027,486	8.9%	4,021	66,657
6	0906 脳梗塞	195,463,919	6.5%	2,387	81,887
7	0905 脳内出血	103,169,151	3.4%	564	182,924
8	0904 くも膜下出血	73,798,683	2.5%	118	625,413
9	0909 動脈硬化(症)	23,156,756	0.8%	1,998	11,590
10	0907 脳動脈硬化(症)	287,790	0.0%	58	4,962

生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

新生物(腫瘍)については、生活習慣病に位置付けられているが、遺伝や幼少期からの食生活、長期に渡る飲酒・喫煙習慣も起因するため、非長期的な要因の上記疾病分類には含めていない。





第2章  
第2期データヘルス計画

## 1 計画策定の背景

「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。」としています。

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ります。

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ます。

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ものを明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

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。」としています。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の計画期間が平成29年度に満了するため、その内容を見直し、第2期データヘルス計画を策定するものです。

## 2 秦野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的

本市では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防を目的に、平成20年4月から「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。また、秦野市健康増進計画（健康はだの21）に基づく事業と連携しながら保健事業を進めてきました。

今後、特定健康診査検査結果やレセプトデータを活用することで、秦野市国保加入者の疾病や治療状況を把握・分析し、効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

### 3 基本理念

高齢化の進展、医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大し、医療費の抑制が重要な課題となり、医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が、非常に高いことを踏まえ、本市では、健康であることによる生活の質（QOL※）を高めるとともに、将来における医療費の適正化を図ります。

#### 基本理念1 健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上

健康で生き生きとした生活を送りたい。多くの人がそう願いながらも日々の生活習慣から引き起こされる生活習慣病によって日常生活が制限され、生活の（QOL）の低下を招くことがあります。また医療、介護費用にかかる負担も大きくなります。そのため生活習慣病の発症、重症化を予防することで秦野市国保加入者の将来の健康を確保し、自分らしく心豊かな生活を支える健康づくりを目指します。

#### 基本理念2 将来における医療費の適正化

高齢化の進展及び医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大しており、今後も増え続ける見通しです。将来にわたり安定した医療制度を維持していくためには、医療費の抑制が重要な課題となっています。

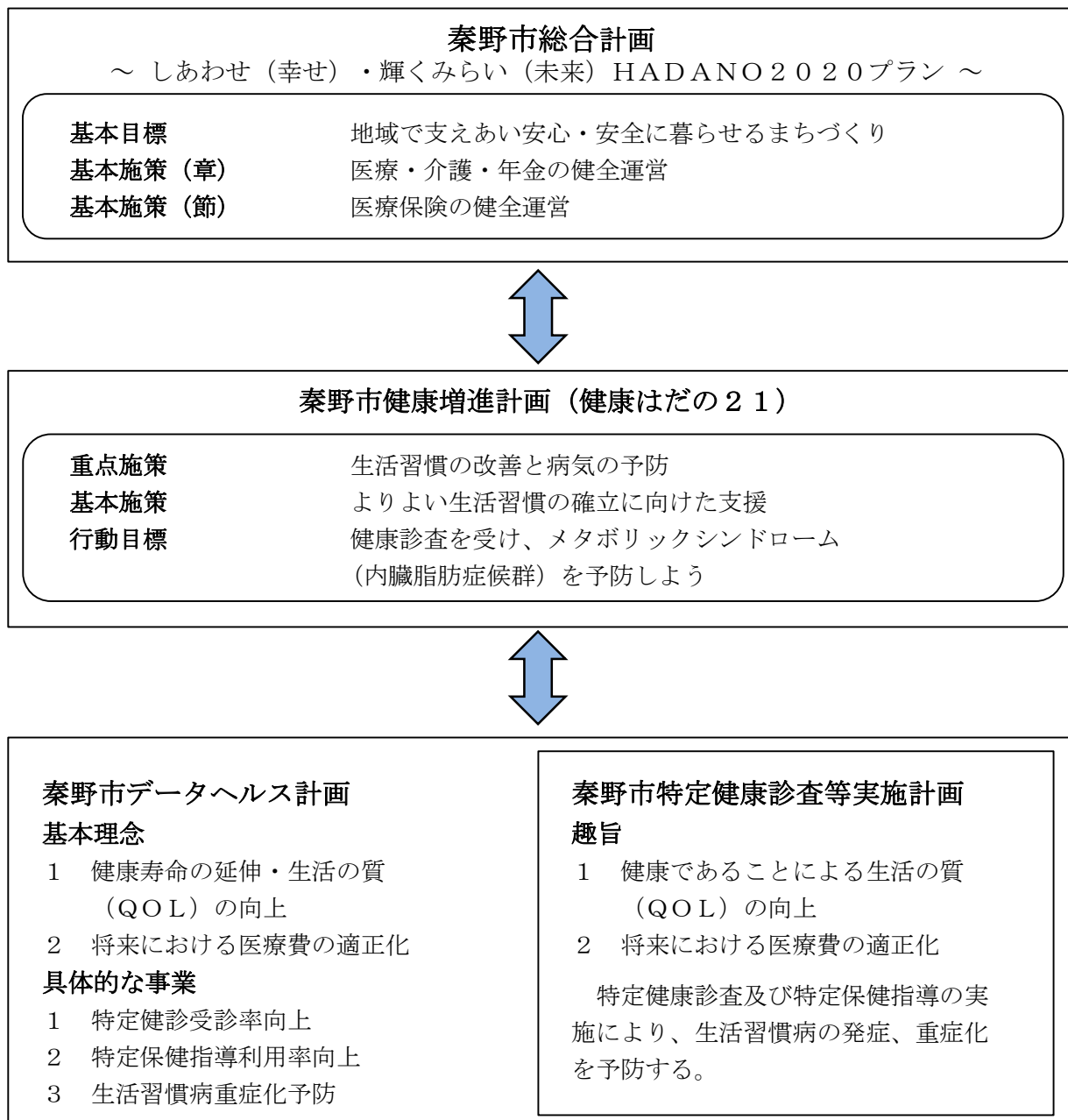
医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が高いこと、一方で、日々の生活習慣を改善することで発症リスクを低減できることから生活習慣病の予防に着目し、効果的な特定健康診査等保健事業の実施により医療費の適正化を図ります。

※QOL（quality of life クオリティーオブライフ）

生活の質、人生の質と訳されます。内臓脂肪症候群を改善することは生活習慣病を予防することにつながります。健康な体（恵まれた環境）で日々を豊かに過ごす人生は「QOLが高い」といえます。

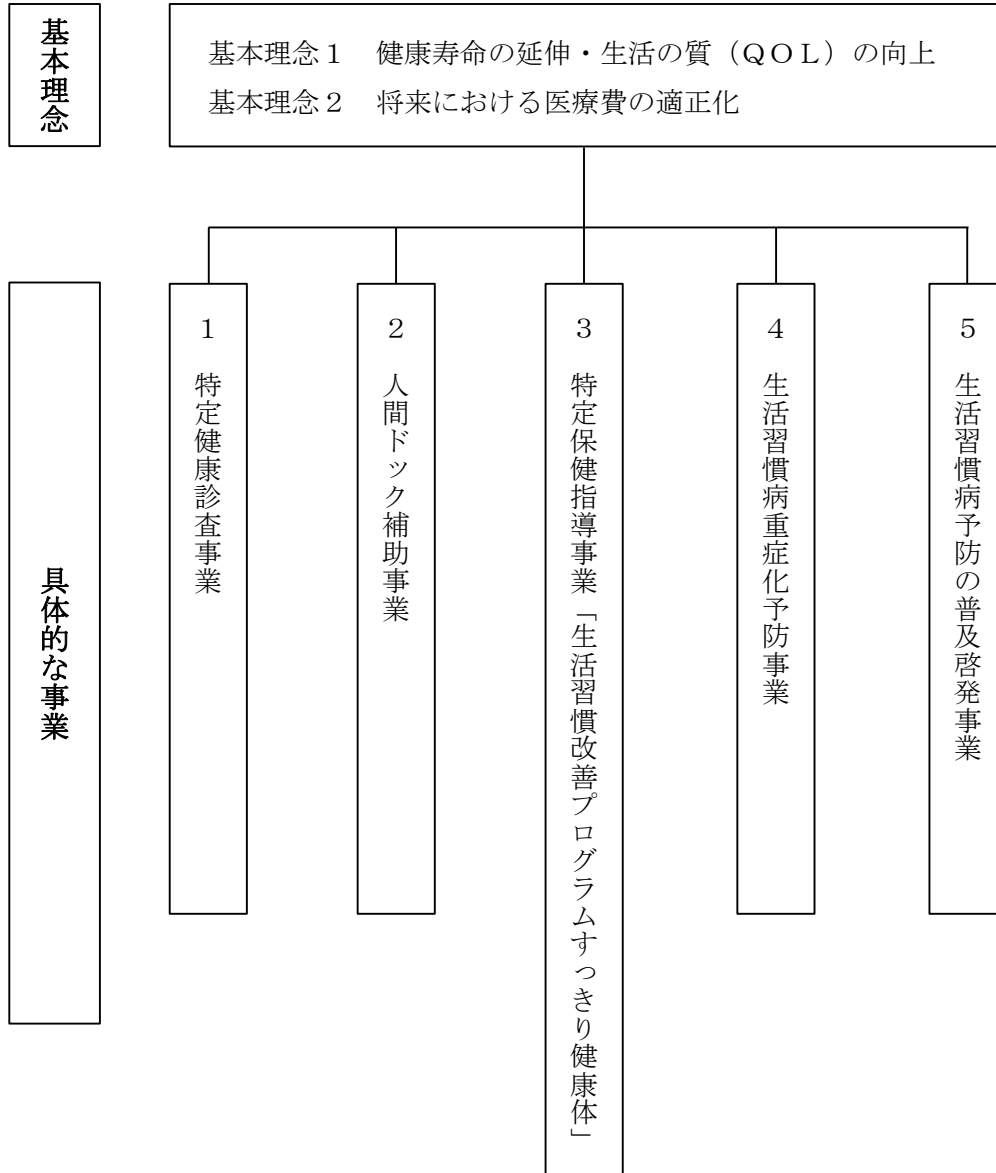
#### 4 計画の位置付け

データヘルス計画策定に当たり、「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、「神奈川県医療費適正化計画」で用いた評価指標を用い、「秦野市総合計画」や「秦野市健康増進計画（健康はだの21）」、「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」といった市の関連計画と十分な整合性を図るものとします。



## 5 計画の体系

基本理念の実現に向けて、秦野市国民健康保険に関する現状・課題等を踏まえ、5つの具体的な事業の展開を図ります。



## 6 基本方針

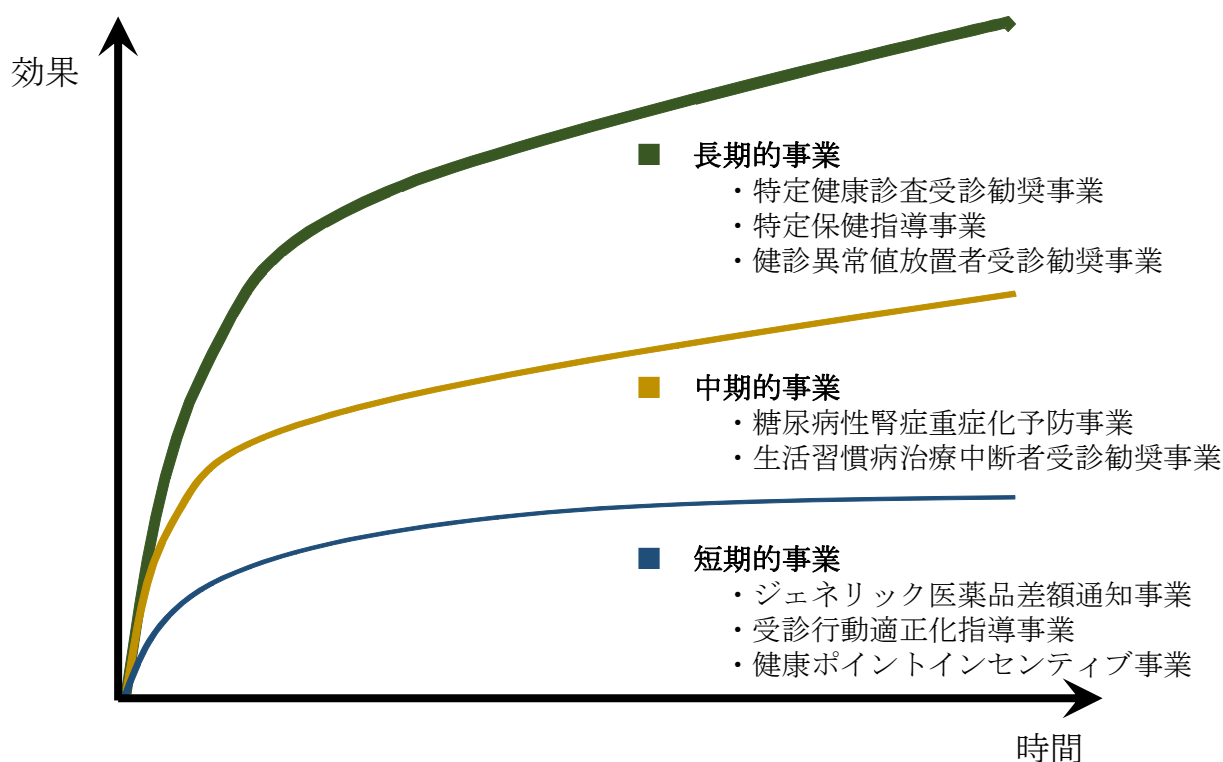
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を計画することを定めます。

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

- (1) 潜在する課題を明確にするため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行います。
- (2) 明確となった課題から、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。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します。
- (3) データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。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、明示します。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します。

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ります。

下図は代表的な保健事業の組み合わせです。これら事業を秦野市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施していきます。



## 7 計画期間

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

また、データについては、次の期間について分析をします。

- (1) 国保データベース（KDB）システムデータ  
平成26年度～平成28年度（3年分）

- (2) 入院、入院外、調剤の電子レセプトデータ  
 単年分析 平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）  
 年度分析 平成26年度・・・平成26年4月～平成27年3月診療分  
 平成27年度・・・平成27年4月～平成28年3月診療分  
 平成28年度・・・平成28年4月～平成29年3月診療分  
 （合計36か月分）

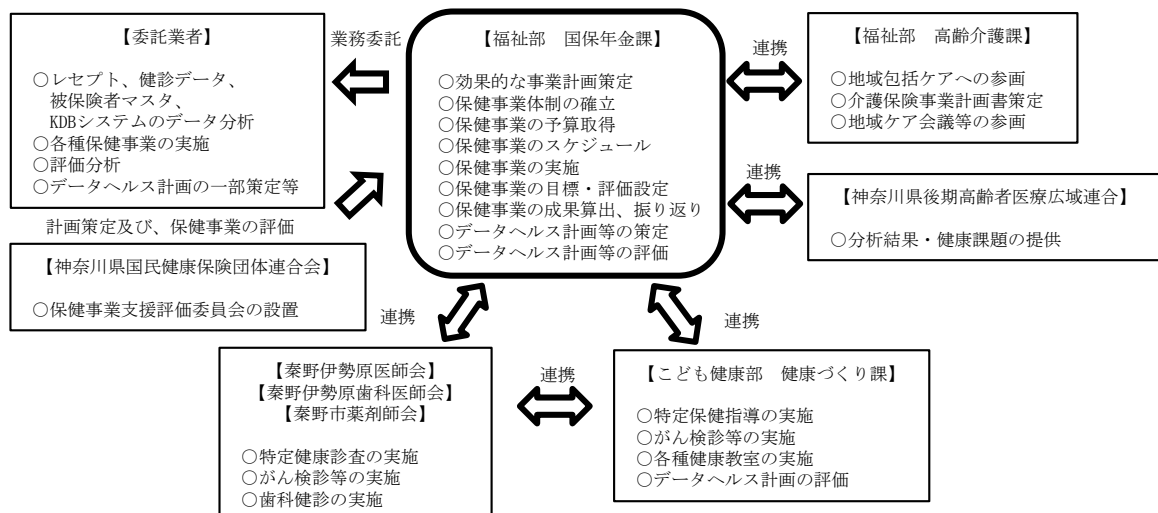
- (3) 健康診査データ  
 単年分析 平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）  
 年度分析 平成26年度・・・平成26年4月～平成27年3月健診分  
 平成27年度・・・平成27年4月～平成28年3月健診分  
 平成28年度・・・平成28年4月～平成29年3月健診分  
 （合計36か月分）

## 8 実施体制・関係者連携

本計画に当たっては、国保年金課が主体となり、健康づくり課や高齢介護課等の関係課及び、保健師、管理栄養士等の専門職とともに事業を推進します。課題や評価についての情報を共有し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、医師会、薬剤師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を活用し、その結果を事業に反映させていきます。

### 秦野市 保健事業の実施における体制図



## 9 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）

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については次のとおりとなります。評価は、A:推進できた、B:概ね推進できた、C:推進してきたが努力が必要、D:推進できなかった、E:事業の見直しや廃止等、の5段階で評価します。

	事業名	目的	対象者	実施概要	評価指標
①	特定健康診査	特定健康診査受診者数の増加(受診率向上)	特定健康診査未受診者	未受診者への受診勧奨 ①未受診者が多い地区・年代のデータ分析 ②関係機関との調整 ③事業計画の策定	40代特定健康診査受診者数の増加(受診率向上)
		受診率の低い地区の特定健康診査受診率向上	受診率の低い地区居住者	未受診者の健康状態を把握するアンケートの実施	受診率の低い地区の特定健康診査受診率
		新規国保加入者における特定健康診査受診者数の増加	新規国保加入者	国保ハンドブックへの記載、納税通知書発送の際にチラシを同封	新規国保加入者における特定健康診査受診者数の増加
②	人間ドック補助事業	特定健康診査受診者数の増加(受診率向上)	特定健康診査未受診者	未受診者への受診勧奨 ①未受診者が多い地区・年代のデータ分析 ②関係機関との調整 ③事業計画の策定	40代特定健康診査受診者数の増加(受診率向上)
		受診率の低い地区の特定健康診査受診率向上	受診率の低い地区居住者	未受診者の健康状態を把握するアンケートの実施	受診率の低い地区の特定健康診査受診率
		新規国保加入者における特定健康診査受診者数の増加	新規国保加入者	国保ハンドブックへの記載、納税通知書発送の際にチラシを同封	新規国保加入者における特定健康診査受診者数の増加
③	特定保健指導「生活習慣改善プログラム すっきり健康体」	特定保健指導利用率向上(若年層)	40～74歳の特定保健指導対象者	設定面接日、場所以外での特定保健指導の実施、メールやホームページの活用	特定保健指導利用率(若年層)
		利用率の低い地区の特定保健指導利用率向上	利用率の低い地区居住者	未受診者への受診勧奨 ①未受診者が多い地区・年代のデータ分析 ②関係機関との調整 ③事業計画の策定	利用率の低い地区の特定保健指導利用率
		特定保健指導利用者の活動量(運動量)と食生活改善が増加したものの割合の向上	40～74歳の特定保健指導対象者	特定保健指導複数回、利用者向け講座の実施	特定保健指導利用者活動量(運動量)と食生活改善が増加したものの割合
		特定保健指導利用者の活動量(運動量)と食生活改善が増加したものの割合の向上	40～74歳の特定保健指導対象者	研修、事例検討、視察の実施	特定保健指導利用者活動量(運動量)と食生活改善が増加したものの割合
④	生活習慣病重症化予防	受療勧奨対象者の受療率向上	特定保健指導対象者以外で生活習慣病のリスクがある人	情報提供及び受療勧奨	受療勧奨対象者の受療につながった割合
⑤	生活習慣病予防(保健事業)	生活習慣病予防・改善及び特定保健指導終了面接における健康意識の向上	40～74歳の特定保健指導対象者	健康講座等の実施 ①メタボ改善ミニ講座 ②身体を動かすはじめの一步 ③スリムアップ食事バランス講座	特定保健指導終了面接における健康意識の向上
⑥	生活習慣病予防の普及啓発	生活習慣病予防	国保加入者	①公共施設及び市内スーパーでのリーフレット配付活動 ②市民団体(婦人会、民生・児童委員等)向け出前講座 ③医療機関等へポスター掲示、リーフレット配付依頼 ④広報はだのに健康づくり特集号を掲載 ⑤市民イベントにて測定会の実施	特定健康診査事業認知度



**【評価基準】**

- A: 推進できた
- B: 概ね推進できた
- C: 推進してきたが努力が必要
- D: 推進できなかった
- E: 事業の見直しや廃止等

目標値(平成29年度末)		達成状況		評価
アウトプット	アウトカム	平成28年度実績	平成29年度 (11月末現在 参考)	
若年層が受診しやすい健診実施体制の構築	40代の受診率 20%以上	特定健康診査 受診率 33.8% (40代 13.7%)	特定健康診査 受診率 13.4%	C
地区別年代別にみる課題把握と事業計画(受診率向上)の策定	受診率の低い地区居住者の受診率前年比5ポイント増(受診率の低い地区30.5%)	受診率の低い地区の受診率 32.3%	未集計	B
・ 情報提供2回(受診勧奨はがき等を除く) ・ 口頭説明(国保加入手続きの際) ・ チラシ同封(納税通知書発送の際)	新規国保加入者 受診数 300人	新規国保加入者 受診数 596人 新規国保加入者 受診割合 22.2%	新規国保加入者 受診数 234人 新規国保加入者 受診割合 9.42%	A
若年層が受診しやすい健診実施体制の構築	40代の受診率 20%以上	特定健康診査 受診率 33.8% (40代 13.7%)	特定健康診査 受診率 13.4%	C
地区別年代別にみる課題把握と事業計画(受診率向上)の策定	受診率の低い地区居住者の受診率前年比5ポイント増	受診率の低い地区の受診率 32.3%	未集計	B
・ 情報提供2回(受診勧奨はがき等を除く) ・ 口頭説明(国保加入手続きの際) ・ チラシ同封(納税通知書発送の際)	新規国保加入者 受診数 300人	新規国保加入者受診数 596人 新規国保加入者受診割合 22.2%	新規国保加入者受診数 234人 新規国保加入者受診割合 9.42%	A
・ 特定保健指導希望者に柔軟な対応 ・ 生活習慣改善に関する情報通信紙の発行(年4回) ・ メール配信、ホームページ掲載	40代の利用率 積極的支援 10% 動機付け支援 15%	40代の利用率 積極的支援 8.9% 動機付け支援 5.6%	40代の利用率 積極的支援 7.8% 動機付け支援 11.8%	C
地区別年代別にみる課題把握と事業計画(利用率向上)の策定	利用率の低い地区別利用率前年比5ポイント増(受診率の低い地区30.5%)	利用率の低い地区別利用率 17.1% (鶴巻地区: 1.8%増)	未集計	B
月1回・1回90分・1回各10名(内容①身体活動②食事③グループワーク)	積極的支援で ①活動量が増えた者75%以上 ②食生活改善した者80%以上	積極的支援で ①活動量が増えた者 73%以上 ②食生活改善した者 73%以上 動機付け支援で	未集計	B
研修(年1回以上)、事例検討(月1回以上)、視察(年1回)	積極的支援で ①活動量が増えた者75%以上 ②食生活改善した者80%以上	①活動量が増えた者 51%以上 ②食生活改善した者 70%以上 (平成27年度実績)		B
	対象者への受療勧奨実施率 100% 受療率 60%以上	対象者への受療勧奨実施率 100% 受療率 100%	対象者への受療勧奨実施率 100% 受療率 未集計	A
特定保健指導対象者向けの健康講座等の実施回数/参加者延べ人数	・ 食生活改善 75% ・ 活動量増加 50% ・ 健康づくり継続の意思 100%	・ 食生活改善 70% ・ 活動量増加 52% (平成27年度実績)	未集計	A
・ 生活習慣病の予防、早期発見に関する知識の普及啓発 ・ 広報、ホームページ、講座等様々な機会での情報提供	普及啓発事業でのアンケート認知度 80%以上	特定健診等(受診者) 78.9% 特定保健指導認知者 47.7%	未集計	B

平成29年度実績については30年11月の法定報告時に集計

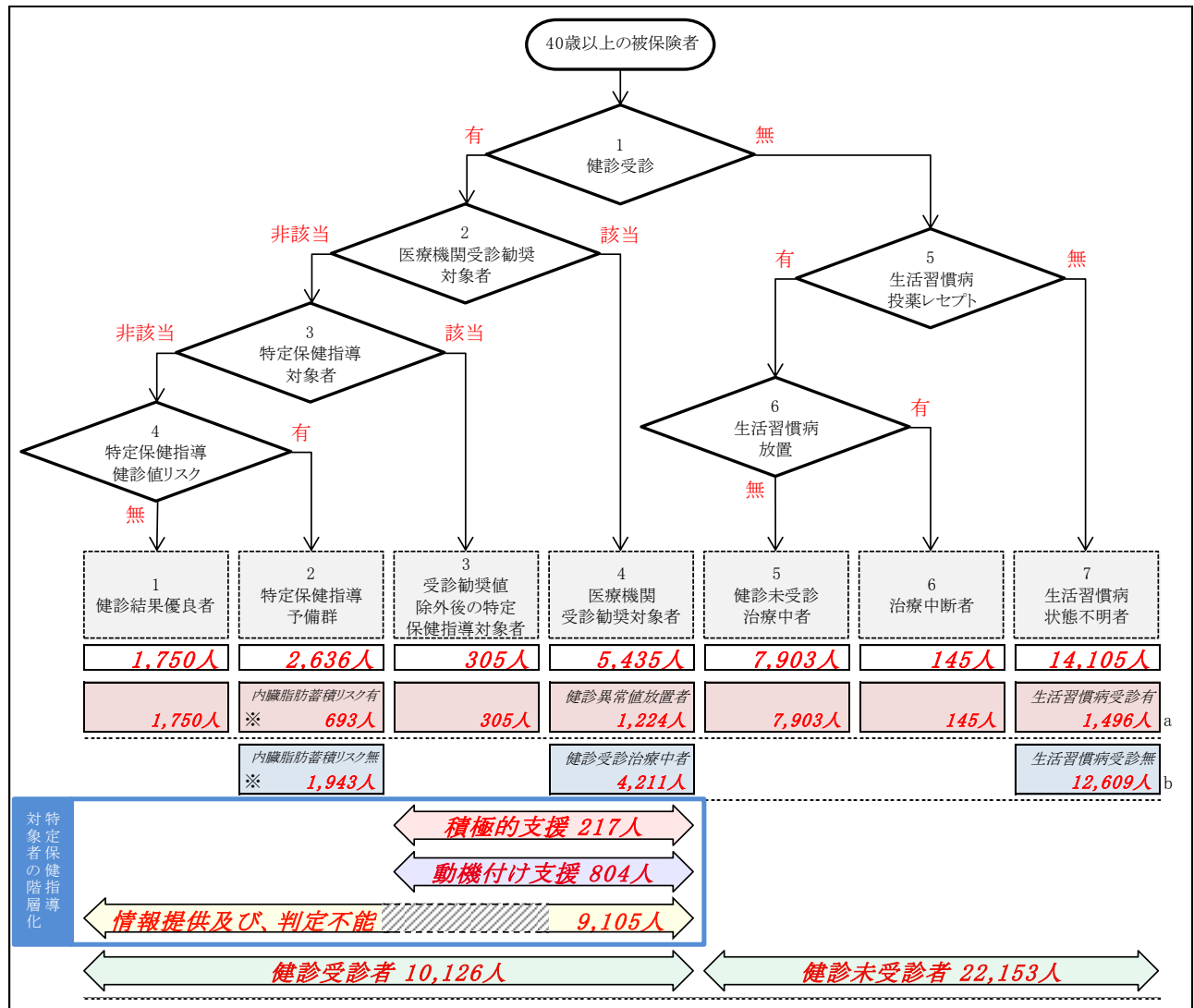
## 10 保健事業実施に係る分析結果

### (1) 健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果は次の表のとおりとなります。

左端の「1 健診結果優良者」から「6 治療中断者」までを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す。

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、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か月分)

健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化

## (2) 健診異常値放置者に係る分析

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

「(1)健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」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1, 224人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

1.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4か月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	1,224 人

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)  
国保資格確認日…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対象者を「除外設定」により除外します。「がん治療中者」「難病治療中者」に関しては、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためです。また、指導が困難な可能性がある対象者、事業の効果を測定できない対象者についても除外します。

### 除外設定(健診異常値放置)

2.除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	396 人
除外患者を除いた候補者数		828 人

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

次に、残る対象者828人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。

これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める医療機関受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病に対するレセプトが発生していない対象者を特定します。ここでは医療機関受診勧奨判定異常値因子数（血糖、血圧、脂質）が多い人を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aから順に対象者を選択します。

### 優先順位(健診異常値放置)

3. 優先順位			
↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  <b>1人</b>	候補者C  <b>7人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  <b>20人</b>	候補者D  <b>153人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  <b>82人</b>	候補者F  <b>565人</b>
		喫煙	非喫煙
←良 効果 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			<b>828人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

### (3) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することが難しいため、病状の維持が重要となります。

そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められます。しかし、生活習慣病となった対象者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「(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」における「6治療中断者」に該当する145人と、健診を受診した者のうち、治療中断が発生している75人が対象となります。

## 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)

1. 条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	145 人
	上記以外のグループ	75 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		220 人

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

上記以外のグループ…「(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「1 健診結果優良者」「2 特定保健指導予備軍」「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」に振り分けられた健診受診者のうち、治療中断が発生している者。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある対象者を「除外設定」により除外します。

「がん治療中者」「難病治療中者」に関しては、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられます。

また、指導が困難な可能性がある対象者、事業の効果を測定できない対象者についても除外します。

### 除外設定 (生活習慣病治療中断者)

2. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、難病等	6 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		214 人

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

次に、残る対象者214人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。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対象者を特定します。ここでは生活習慣病の有病数が多い対象者を優先とします。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

3. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 <b>1 人</b>	候補者A2 <b>6 人</b>	候補者A3 <b>2 人</b>
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 <b>2 人</b>	候補者B2 <b>19 人</b>	候補者B3 <b>15 人</b>
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 <b>7 人</b>	候補者C2 <b>74 人</b>	候補者C3 <b>88 人</b>
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				<b>214 人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析対象者について、「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている対象者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった対象者のうち、63.5%が生活習慣を起因とするものであり、62.4%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りました。

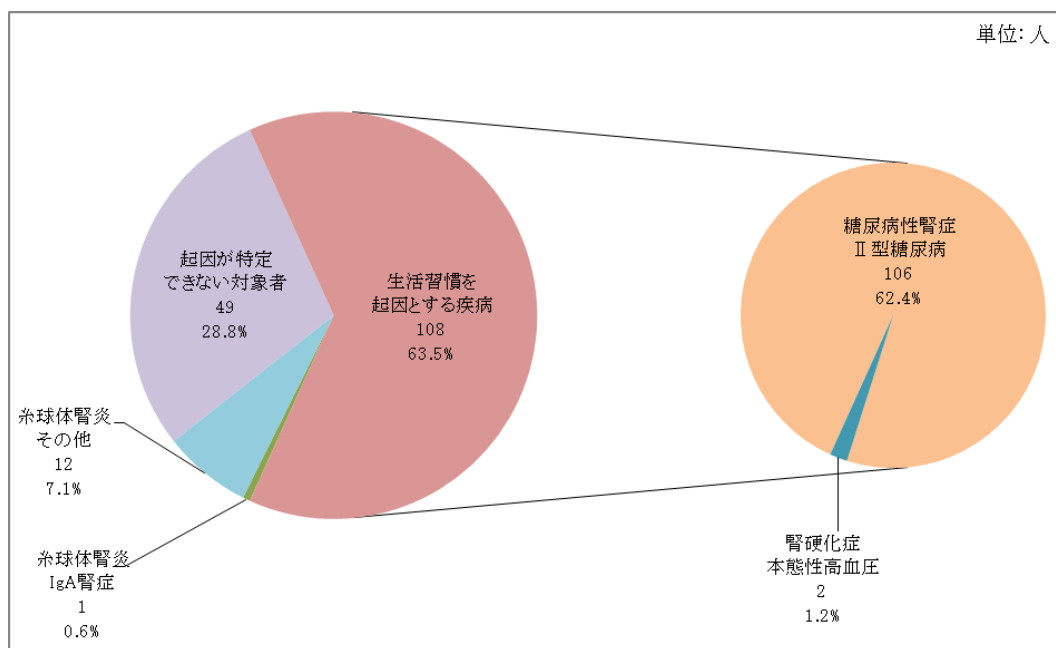
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている対象者数

透析療法の種類	透析対象者数 (人)
血液透析のみ	168
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析対象者合計	170

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)。

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」の診療行為がある対象者を集計。緊急透析と思われる対象者は除く。



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)。

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」の診療行為がある対象者を集計。緊急透析と思われる対象者は除く。

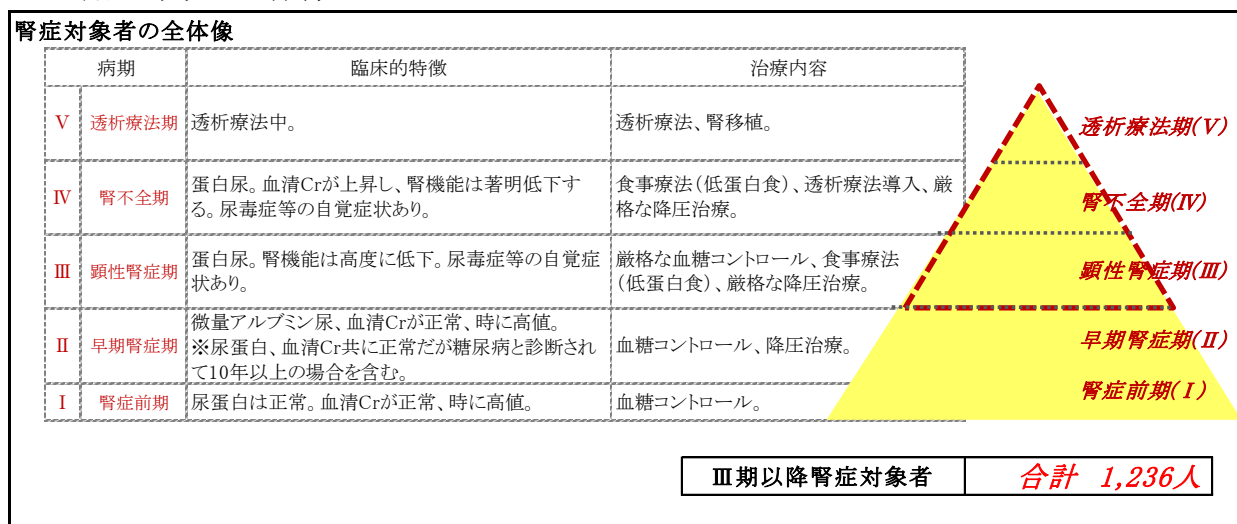
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

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

その結果、腎症対象者1,236人中299人の適切な指導対象者を特定しました。

腎症対象者の全体像は次の図のとおりとなります。

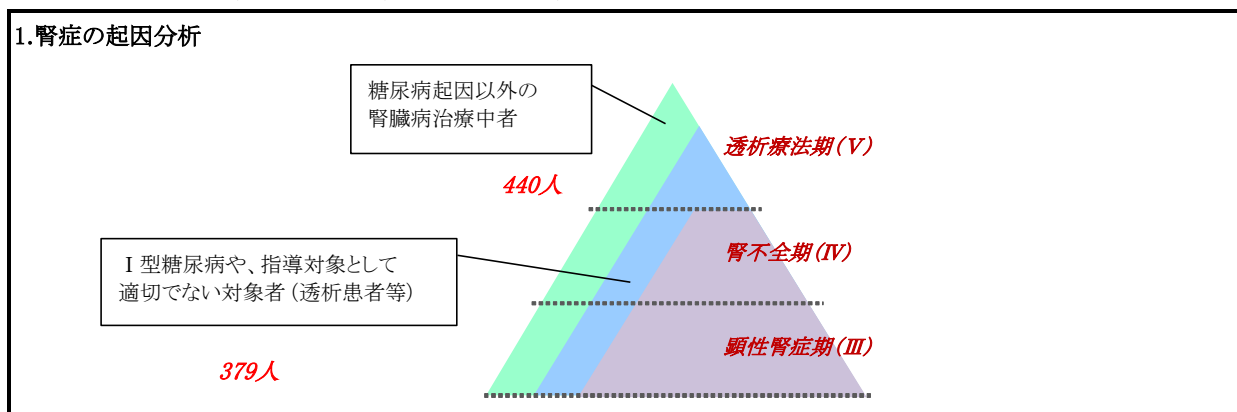
### 腎症対象者の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
国保資格確認日…平成29年3月31日時点

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」は次の図のとおりとなります。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病治療中者と考えられ、440人の対象者が存在します。また、青色部分は糖尿病治療中であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病治療中者や、指導対象として適切でない対象者(透析治療中者、腎臓移植した可能性がある者、既に資格喪失している者等)と考えられ、379人の対象者が存在します。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治療中者で、この層が保健指導対象者として適切となります。

### 腎症の起因分析と指導対象者適合分析

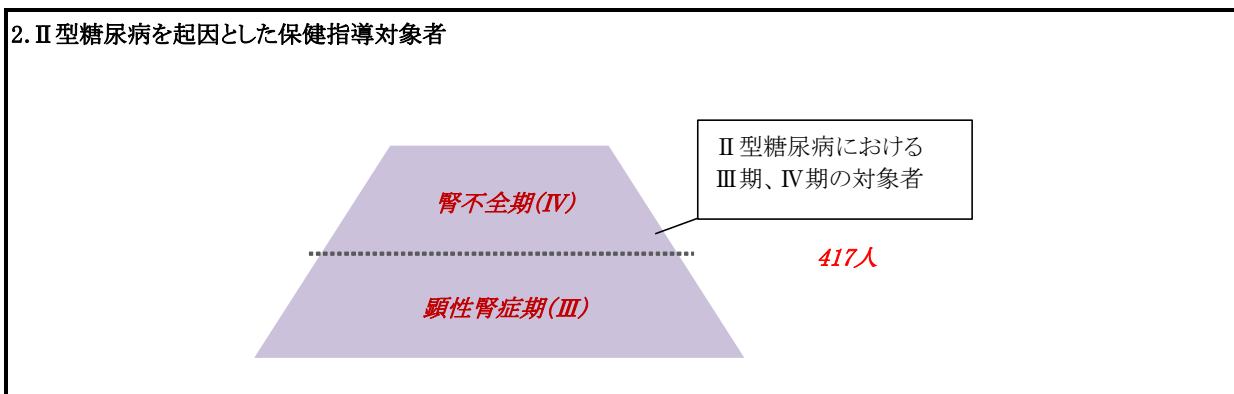


データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)  
国保資格確認日…平成29年3月31日時点



次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」は次の図のとおりとなります。腎不全期または顕性腎症期の対象者は合わせて417人となりました。重症化予防を実施するに当たり、適切な時期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となります。

### Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



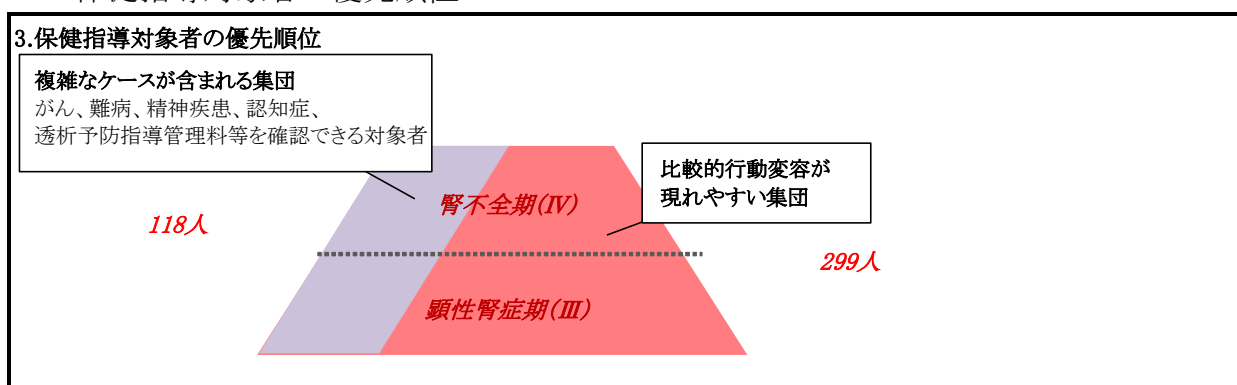
データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト  
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)  
 国保資格確認日…平成29年3月31日時点

次に、個人ごとの状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。

417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対象者は、118人存在します。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、299人存在します。保健事業を行ううえで、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがでてきます。

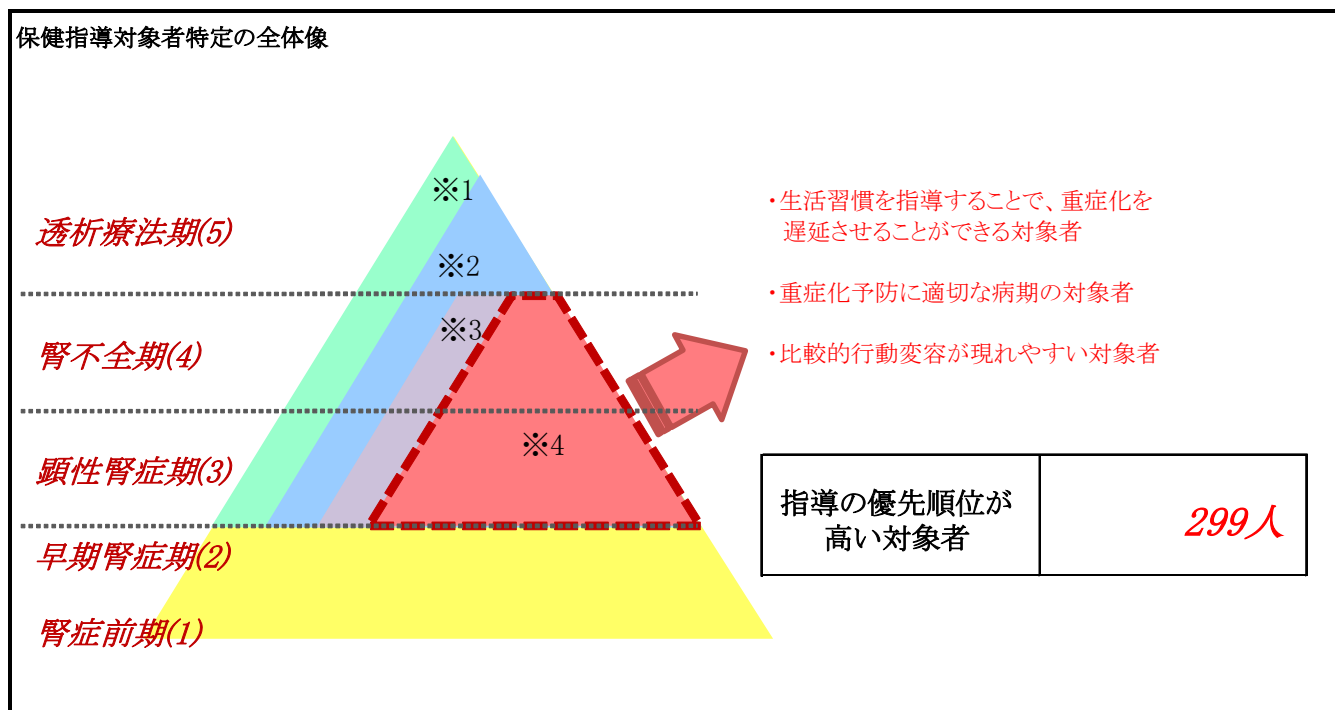
### 保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
 国保資格確認日…平成29年3月31日時点

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、299人となりました。この分析の全体像は図のとおりとなります。

### 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、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※1…糖尿病起因以外の腎臓病治療中者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない対象者(透析治療中者等)

※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対象者)

※4…比較的行動変容が現れやすい対象者

(5) 受診行動適正化に係る分析

多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの人を正しい受診行動に導く指導が必要です。指導対象者数の分析結果は次の図のとおりとなります。

1か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、1か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」、1か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年度診療分のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者

	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) ※	32	33	30	26	28	25	20	22	27	24	31	47
12か月間の延べ人数											345	
12か月間の実人数											260	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※重複受診者数…1か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

	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) ※	91	75	105	92	90	90	96	92	81	72	79	103
12か月間の延べ人数											1,066	
12か月間の実人数											340	

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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している人を対象とする。透析対象者は対象外とする。

重複服薬者

	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) ※	34	107	113	122	132	149	144	132	160	155	160	184
12か月間の延べ人数											1,592	
12か月間の実人数											809	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※重複服薬者数…1か月間に、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日を超える人を対象とする。

分析結果から、12か月間で重複受診者は260人、頻回受診者は340人、重複服薬者は809人存在します。機械的に多受診対象者を特定した場合、問題になるのは、その対象者の多くに「必要な医療」の可能性がある対象者も含まれることです。機械的に多受診対象者を特定するのではなく、十分な分析のうえ、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、平成28年度診療分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

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

### 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)

1.条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診者 …1か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人</li> <li>・頻回受診者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している人</li> <li>・重複服薬者 …1か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日を超える人</li> </ul>	
条件設定により候補者となった対象者数	<b>1,303 人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
 国保資格確認日…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対象者を「除外設定」により除外します。必要な医療の可能性がある対象者、指導が困難な可能性がある対象者、または事業の効果を測定できない対象者についても除外します。

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

2.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	被保険者データで資格喪失している対象者	<b>0 人</b>	<b>961 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>961 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった対象者数		<b>342 人</b>	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)  
 国保資格確認日…平成29年3月31日時点  
 ※疑い病名を含む。

次に、残る対象者342人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5～6か月間、重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する対象者を最優先します。

効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳から59歳までを対象としました。次の図のとおり、効果が高く効率の良い候補者Aから候補者Fまでは26人となりました。

優先順位（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

3. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する対象者	候補者A <b>7人</b>	候補者C <b>2人</b>	候補者とし ない  <b>316人</b>
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する対象者	候補者B <b>10人</b>	候補者D <b>0人</b>	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する対象者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E <b>6人</b>	候補者F <b>1人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬対象者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 <b>効率</b> 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの対象者数			<b>26人</b>	

データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

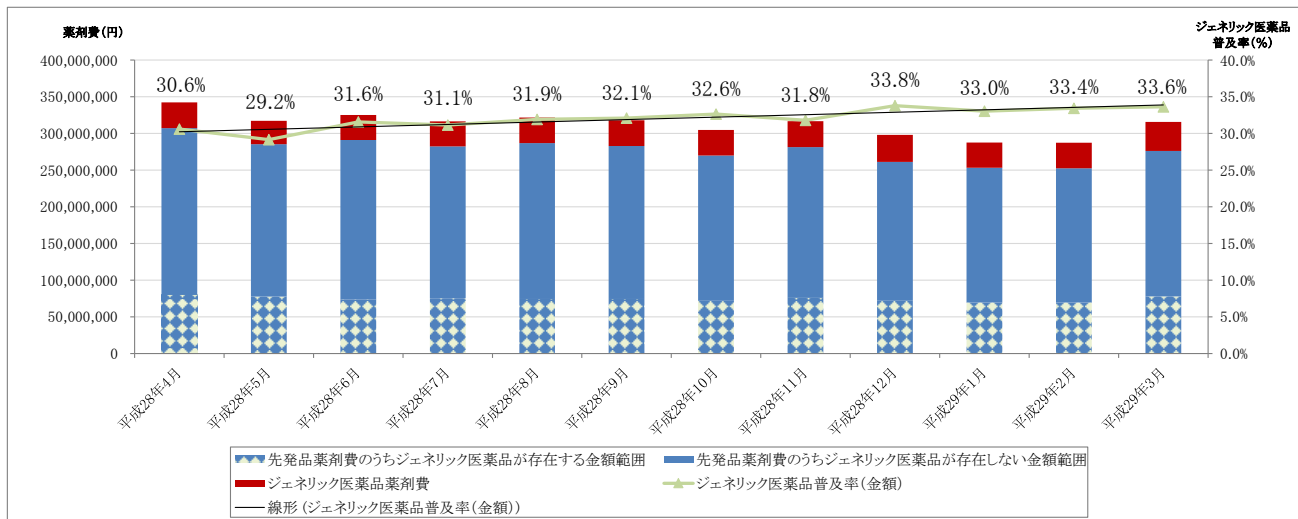
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



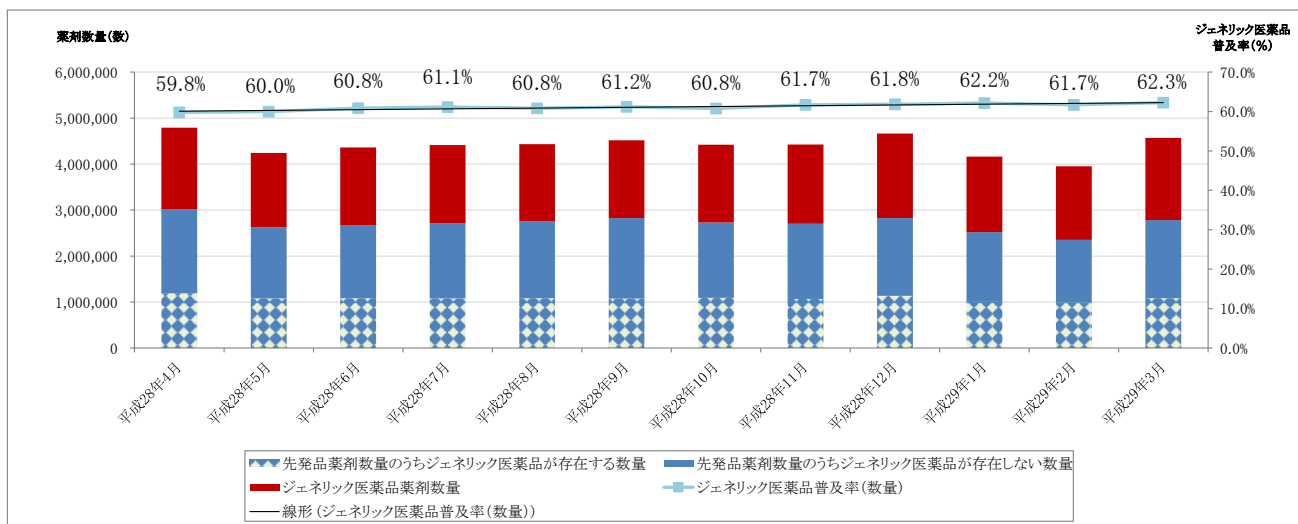
データ化範囲(分析対象)…入院、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

国保資格確認日…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、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か月分)

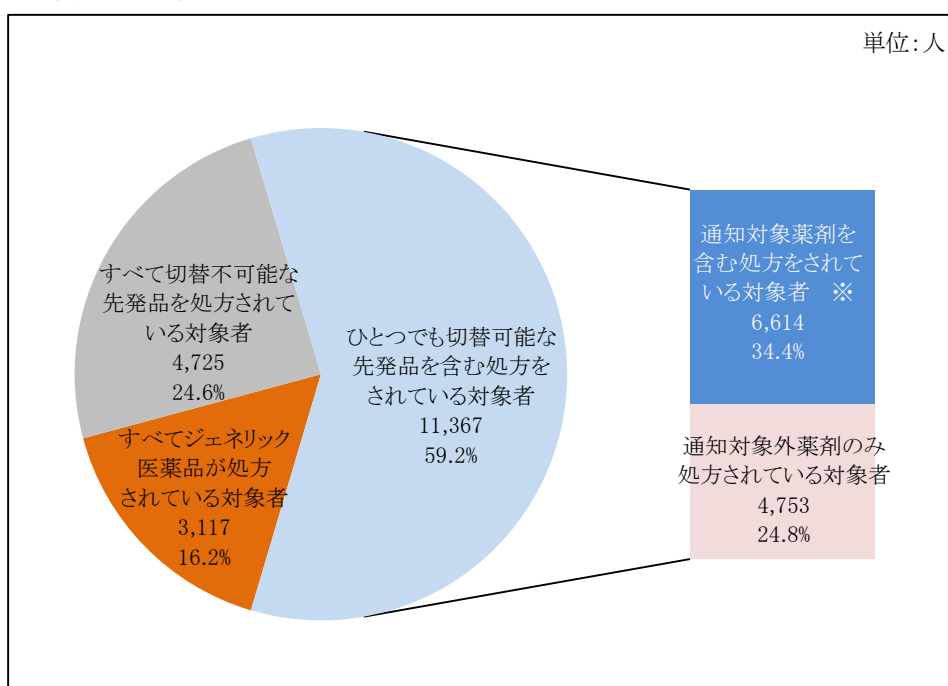
国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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対象者数は次の図のとおりとなります。対象者数は19,209人（入院レセプトのみの対象者は除く）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対象者は11,367人で対象者数全体の59.2%を占めます。

さらにこのうちジェネリック医薬品が存在する薬剤でも、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方の薬剤は対象外として絞り込むと、6,614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対象者となり、全体の34.4%となります。

薬剤処方状況別対象者数



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)。

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。

※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。

## 1.1 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

平成28年度診療分における分析結果は次の表のとおりとなります。

#### ア 疾病大分類別

医療費が高い疾病		医療費
1位	新生物<腫瘍>	2,031,197,396円
2位	循環器系の疾患	1,930,305,618円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,212,220,346円

対象者数が多い疾病		対象者数
1位	呼吸器系の疾患	21,118人
2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	18,073人
3位	消化器系の疾患	17,581人

対象者一人当たりの医療費が高額な疾病		対象者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	214,979円
2位	新生物<腫瘍>	185,058円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	118,053円

#### イ 疾病中分類別

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	713,157,679円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	703,795,981円
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	694,830,204円

対象者数が多い疾病		対象者数
1位	高血圧性疾患	12,727人
2位	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,774人
3位	その他の消化器系の疾患	11,729人

対象者一人当たりの医療費が高額な疾病		対象者一人当たりの医療費
1位	腎不全	1,087,131円
2位	白血病	794,784円
3位	くも膜下出血	625,413円

疾病分類(中分類)の詳細は巻末資料4



### ウ 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	3,939件
高額レセプト 件数割合	0.7%
高額レセプト 医療費割合	30.2%

高額レセプト発生対象者の疾病傾向 対象者一人当たりの医療費順(中分類)		対象者一人当たりの 医療費
1位	くも膜下出血	7,612,157円
2位	白血病	7,251,727円
3位	真菌症	6,182,685円

### エ 健診異常値放置者の状況

健診異常値放置者	1,224人
----------	--------

### オ 生活習慣病治療中断者の状況

生活習慣病治療中断者	220人
------------	------

### カ 糖尿病性腎症発症者の状況

人工透析対象者	170人
（Ⅱ型糖尿病起因対象者）	106人

### キ 医療機関受診状況

重複受診者	260人
頻回受診者	340人
重複服薬者	809人

※平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)期間中の実人数

### ク 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	62.3%
--------------	-------

※平成29年3月時点

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

本市の分析結果からみた課題と対策は次のとおりです。

分析結果	課題と対策	対策となる事業
<p>中分類による疾病別統計、医療費上位10疾病を見ると、1位 腎不全、4位 高血圧性疾患、5位 糖尿病、と生活習慣を起因とした疾病を抱える対象者が上位に入っています。また、対象者数上位10疾病を見ると、1位 高血圧性疾患、5位 糖尿病と対象者数においても生活習慣を起因とする疾病が上位に入っています。</p>	<p style="text-align: center;"><u>特定健康診査受診率及び 特定保健指導実施率</u></p> <p>疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病対象者が多数存在し、医療費も多額です。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ります。</p>	<p>ア 特定健康診査の受診勧奨 イ 特定保健指導の実施</p>
<p>特定健康診査で受診勧奨判定値以上を超えた数値にも関わらず、医療機関に受診をしていない方や、生活習慣病で受診していたにも関わらず、治療を中断している対象者が存在しています。</p>	<p style="text-align: center;"><u>健診異常値放置者・ 生活習慣病治療中断者</u></p> <p>健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。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します。</p>	<p>ウ 健診異常値放置者受診勧奨 エ 生活習慣病治療中断者受診勧奨</p>
<p>透析者の内、生活習慣病（糖尿病性腎症2型糖尿病）を起因とした対象者数は108人（63.5%）、年間医療費は870,737,600円となり、対象者1人当たりの医療費は平均512万円程度かかっています。</p>	<p style="text-align: center;"><u>糖尿病性腎症</u></p> <p>人工透析対象者のうちⅡ型糖尿病起因の対象者が存在します。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になります。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ます。生活習慣病の発症、重症化予防を行い、病期を進行させない事が被保険者のQOLの維持につながると考えられます。</p>	<p>オ 糖尿病性腎症重症化予防</p>

分析結果	課題と対策	対策となる事業
<p>過剰に受診や投薬をされている対象者が以下のとおり確認されます。</p> <p>重複受診者実人数 260名            主な要因 1位 不眠症                      2位 糖尿病</p> <p>頻回受診実人数 340名            主な要因 1位 統合失調症、                      2位 変形性膝関節症</p> <p>重複服薬実人数 809名            主な要因 マイスリー錠10mg、                      デパス錠0.5mg</p>	<p><u>重複・頻回受診者・重複服薬者</u></p> <p>重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの対象者を正しい受診行動に導く指導が必要です。</p>	<p>カ 受診行動適正化指導</p>
<p>ジェネリック医薬品普及率            (数量ベース)            62.3%</p>	<p><u>ジェネリック医薬品の普及率</u></p> <p>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ります。</p>	<p>キ ジェネリック医薬品差額通知</p>

## 1.2 保健事業実施計画

第2期データヘルス計画にて、実施する事業の目的と概要は次のとおりとなります。

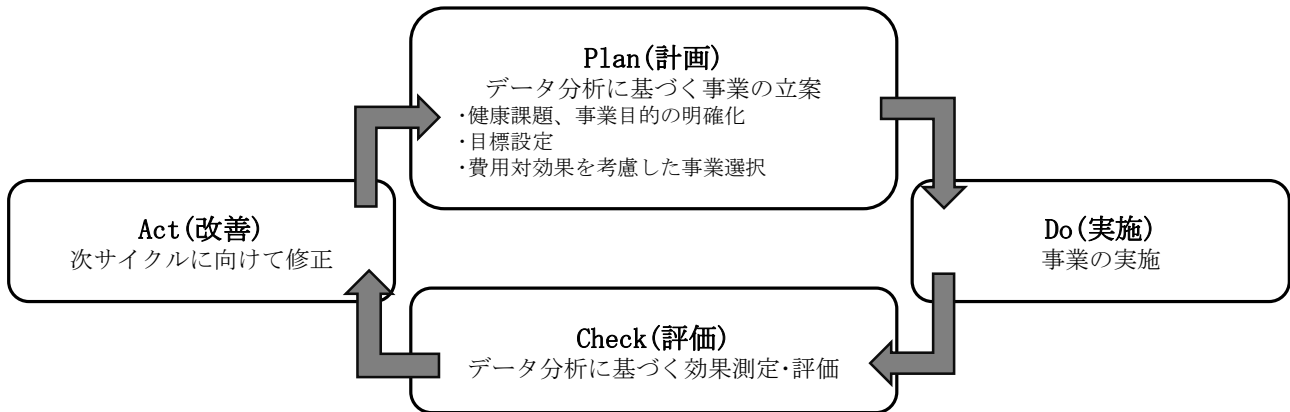
事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症対象者の病期進行阻止	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か月間の面談指導と電話指導を行う。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、通知を行う。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	薬の種類や効果額等により対象者を選定し、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。
健康ポイント インセンティブ事業	疾病予防や健康増進 未病改善	疾病予防や健康増進等に努力した個人へのヘルスケアポイントの付与を行う。

実施内容	目標値(平成35年度)	
	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 10% 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 26% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 100% 積極的支援及び動機付け支援対象者 35% 減少 (平成20年度比)
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 20% 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。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 20% 生活習慣病治療中断者数 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。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 70% 指導完了者の検査値改善率 30%
指導対象者に対して文書による指導を行う。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。	対象者への通知率 100%	重複・頻回受診者、重複服薬者 25%減少
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	通知対象者のジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 10% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 75%
市役所等公共施設に応募用紙を配置する。商品が当たる抽選への応募者の健康状態を経年比較し、健康意識の向上と同時に健康的な数値になっているかを確認する。	応募者の健康状態の改善 50%	特定健康診査受診率 40% 積極的支援及び動機付け支援対象者 35% 減少 (平成20年度比)

### 1.3 データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

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



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

#### (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します。

### 1.4 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・啓発を図ります。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です。

### 1.5 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門等との連携が重要になります。地域全体の健康課題を底上げするための事業の実施等は一般衛生部門との連携により事業を実施します。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、介護部門と連携が重要になります。

### 1.6 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めます。

第 3 章  
第 3 期特定健康診査等実施計画

## 1 特定健康診査等実施計画の策定

我が国は、昭和36年に実現された国民皆保険制度により誰もが必要な医療を必要な時に受診できる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と良質な保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、国民皆保険制度の達成から半世紀が過ぎ、社会構造も大きく変化し、高齢化の進展及び医療の高度化等の影響により、医療費は年々増大しており、今後も増え続ける見通しです。このことから、将来にわたり安定した持続可能な医療制度とするために、医療費の抑制が重要な課題となってきました。

医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が、国民医療費の約1/3と非常に高いことから、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防を目的として、平成18年度の医療制度改革において、「特定健康診査・特定保健指導」の実施が平成20年度から各医療保険者に義務付けとなり、本市においても平成25年4月に「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を推進してきました。

「秦野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」は、第2期計画における実施状況等を検証しながら計画の見直しを行い、健康であることによる生活の質（QOL）を高めるとともに、将来における医療費の適正化を図るため、新たに平成30年度から平成35年度までの6年間の目標及び実施方法等について定めるものです。

## 2 メタボリックシンドロームという概念への着目

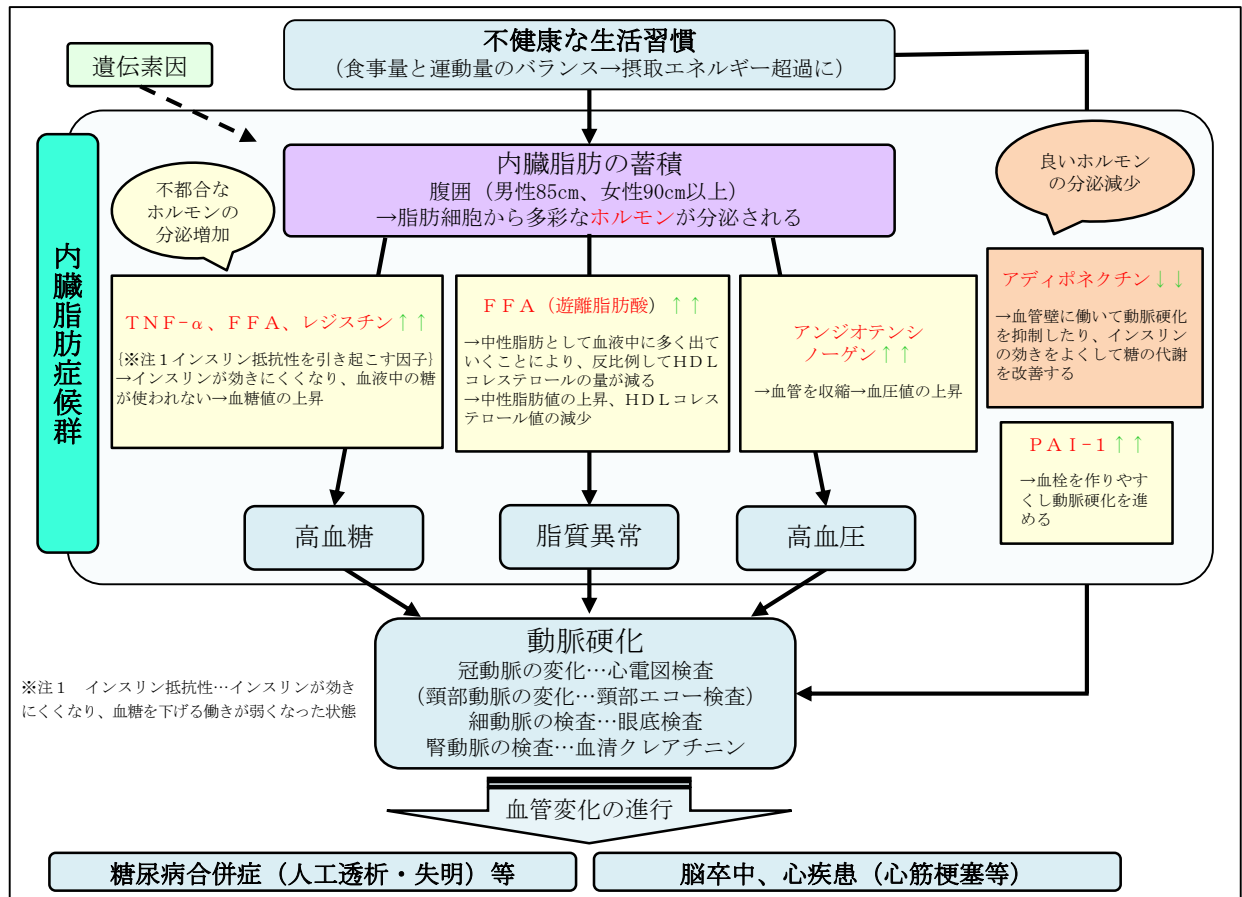
メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、脂質異常症及び高血圧等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖及び高血圧等の状態が重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが必要です。

また、発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることで心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患及び人口透析を必要とする腎不全などへの重症化を防ぐことができます。



### 3 特定健康診査等実施計画の趣旨

メタボリックシンドロームに着目するのは、内臓脂肪を減少させることによって、それらの発症リスクの低減が図られるという考えに基づくものであり、特定健康診査の受診者にとって、生活習慣と検査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。



※今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ) 平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会から

### 4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。特定保健指導は、対象者が自分自身の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように、働きかけや支援をしていくものです。

### 5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るため、国が定めた特定健康診査等基本指針 (高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和57年8月17日法律第80号) 以下「法」という。) 第18条) に即して、秦野市国民健康保険が特定健康診査等の具体的実施方法などについて策定する計画であり (法 第19条)、神奈川県医療費適正化計画及び秦野市健康増進計画 (健康はだの21) と十分な整合性を図るものとします。

## 6 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しましたが、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ものです。

計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間です。

また、データについては、次の期間について分析をします。

(1) 国保データベース（KDB）システムデータ

平成26年度～平成28年度（3年分）

(2) 入院、入院外、調剤の電子レセプトデータ

単年分析 平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）

年度分析 平成26年度・・・平成26年4月～平成27年3月診療分

平成27年度・・・平成27年4月～平成28年3月診療分

平成28年度・・・平成28年4月～平成29年3月診療分

（合計36か月分）

(3) 健康診査データ

単年分析 平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）

年度分析 平成25年度・・・平成25年4月～平成26年3月健診分

平成26年度・・・平成26年4月～平成27年3月健診分

平成27年度・・・平成27年4月～平成28年3月健診分

平成28年度・・・平成28年4月～平成29年3月健診分

（合計48か月分）

## 7 計画の目標値について

### (1) 国の目標値

特定健康診査等基本指針で示された市町村国保における平成35年度の目標値の設定は次のとおりです。

特定健康診査受診率	特定保健指導実施率	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (平成20年度比)
60.0%	60.0%	25.0%

### (2) 秦野市の目標値

#### ア 特定健康診査の受診率

国の参酌基準では、平成35年度の目標値は60%と定められています。

これまでの受診状況等からみると、国の目標値を秦野市の第2期計画の目標値として設定すると、実態との差が大きく達成困難な数値となってしまうため、40.0%の目標値を設定しました。

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
35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

#### イ 特定保健指導の実施率

国の参酌基準では、平成35年度の目標値は60%と定められています。

特定健康診査と同様に、これまでの実施状況等を考慮し26.0%という目標値を設定しました。

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
20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	26.0%

### (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、第1期計画期間では特定保健指導対象者の減少率を指していましたが、第2期計画では内科系8学会が策定した基準に該当する者の減少率としています。

特定健康診査及び特定保健指導の効果を検証する一つの指針として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値を設定します。

減少率の目標値は、国で示された推計方法の前提を基に推計したところ、すでに国の目標値である平成20年度比、25.0%をほぼ達成できている状況をふまえ、35.0%と設定しました。

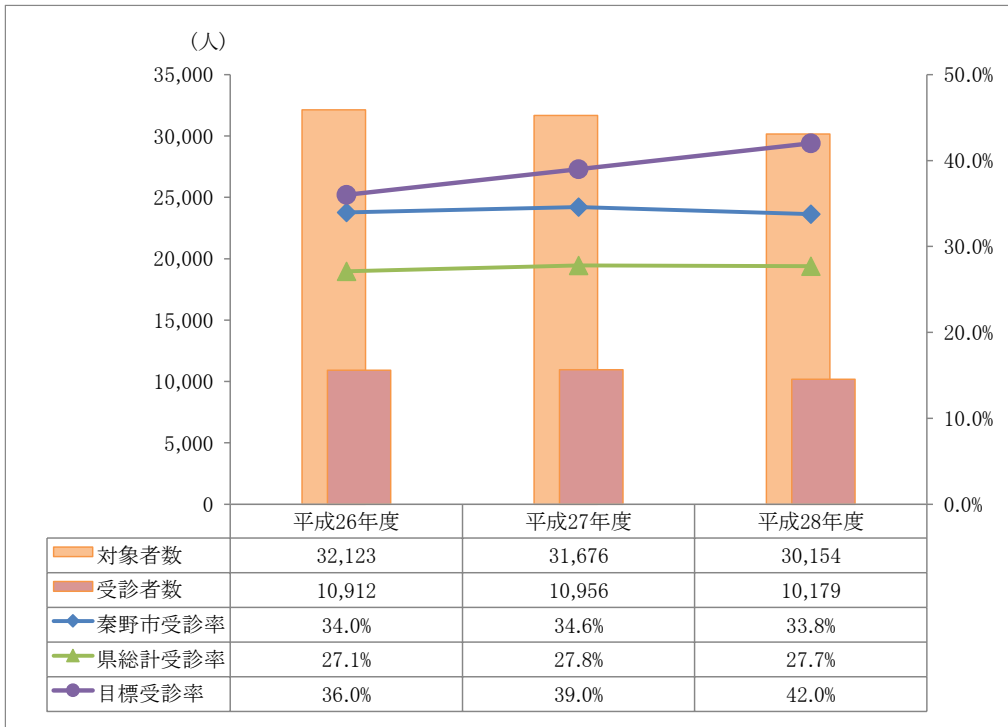
## 8 第二期特定健康診査等実施計画の実施状況

### (1) 特定健康診査の実施状況

#### ア 特定健康診査の受診率の推移

平成28年度の本市の受診率33.8%は、県受診率27.7%を上回っていますが、前計画で定めた目標受診率42.0%に届いていない状況です。

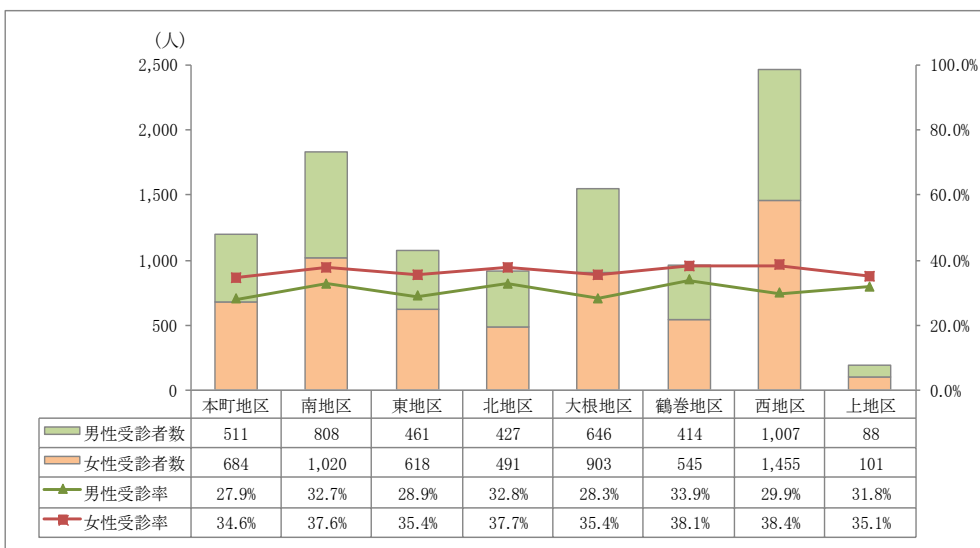
生活習慣病の潜在的なリスクを軽減させるためにも、特定健康診査受診勧奨は、継続して実施する必要があることが分かります。



出典: 秦野市法定報告 (各年3月末日現在)

#### イ 地区別・男女別受診者数と受診率

平成28年度の受診率を地区別・男女別にみると、女性は全地区で34.0%を超えています。男性は半数の地区で30%を切る状況となっています。

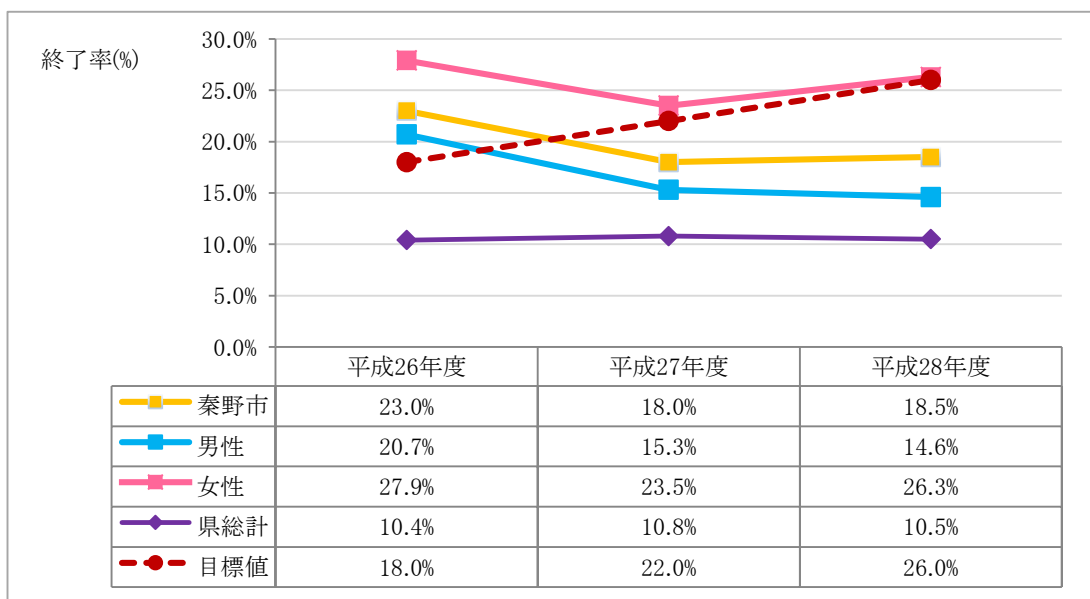


出典: 秦野市法定報告 (平成29年3月末日現在)

## (2) 特定保健指導の実施状況

### ア 保健指導利用者、終了者の推移

特定保健指導の実施率をみると、神奈川県の実施率総計を上回っていますが、平成26年度から減少が続いている状況となっています。

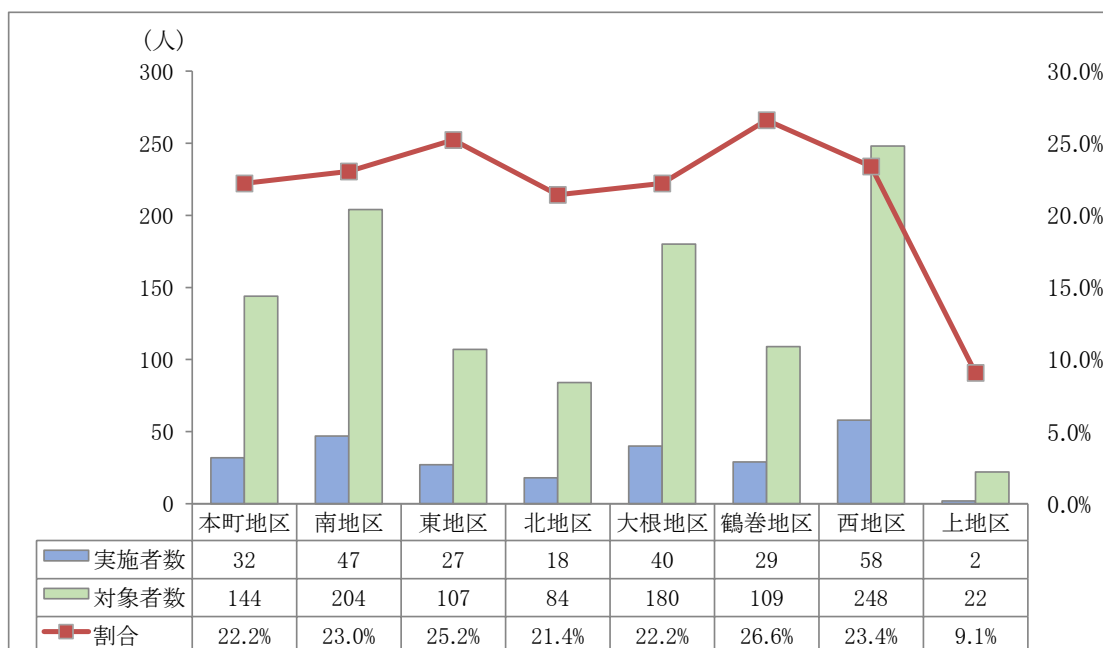


出典: 秦野市法定報告 (平成29年3月末日現在)

### イ 地区別実施者数と実施率

平成28年度の特定保健指導の実施率を地区別にみると、鶴巻地区が26.6%と最も高く、次いで東地区25.2%、西地区23.4%となっています。

特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して生活習慣の改善を促す保健指導の実施率を向上させることは、生活習慣病予防のために不可欠です。



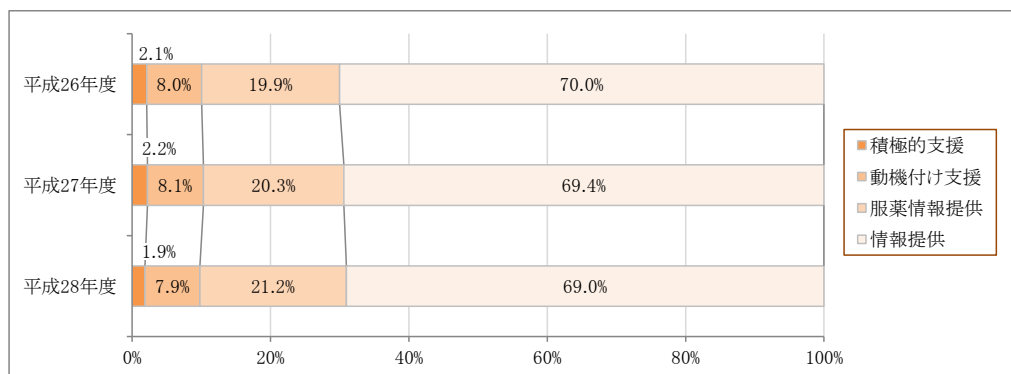
出典: 秦野市法定報告 (平成29年3月末日現在)

### ウ 保健指導階層別人数及び割合の推移

特定保健指導階層化は、腹囲やBMIで基準値以上に該当した人の中から血糖、脂質、血圧の基準数値の数や喫煙歴で判定されます。ただし、検査数値が特定保健指導の基準に該当していても、既に服薬中の人については服薬情報提供となり、特定保健指導の対象者とはなりません。

平成28年度の特定健康診査を受診した人の結果を見ると、特定保健指導が必要と判別されたのは、積極的支援190人、動機付け支援807人と減少していることがわかります。服薬による情報提供者は2,154人でした。

	該当人数（人）				該当率			
	積極的支援	動機付け支援	服薬情報提供	情報提供	積極的支援	動機付け支援	服薬情報提供	情報提供
平成26年度	229	869	2,173	7,641	2.1%	8.0%	19.9%	70.0%
平成27年度	241	886	2,225	7,604	2.2%	8.1%	20.3%	69.4%
平成28年度	190	807	2,154	7,028	1.9%	7.9%	21.2%	69.0%

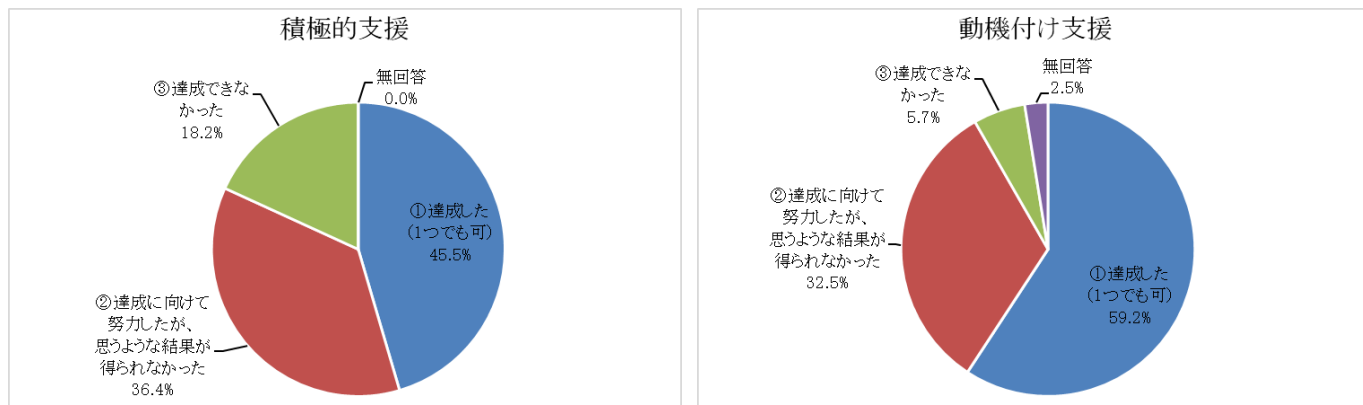


出典：秦野市法定報告（平成29年3月末日現在）

### (3) 特定保健指導における6か月後の本人目標達成度の状況

特定保健指導における本人目標達成度の状況をみると、積極的支援で「達成した」割合は59.2%となっており、動機付け支援で「達成した」割合は45.5%となっています。

#### 特定保健指導における6か月後の本人目標達成度



出典：平成27年度特定保健指導「半年間を振り返ってみましょう」  
 ※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。

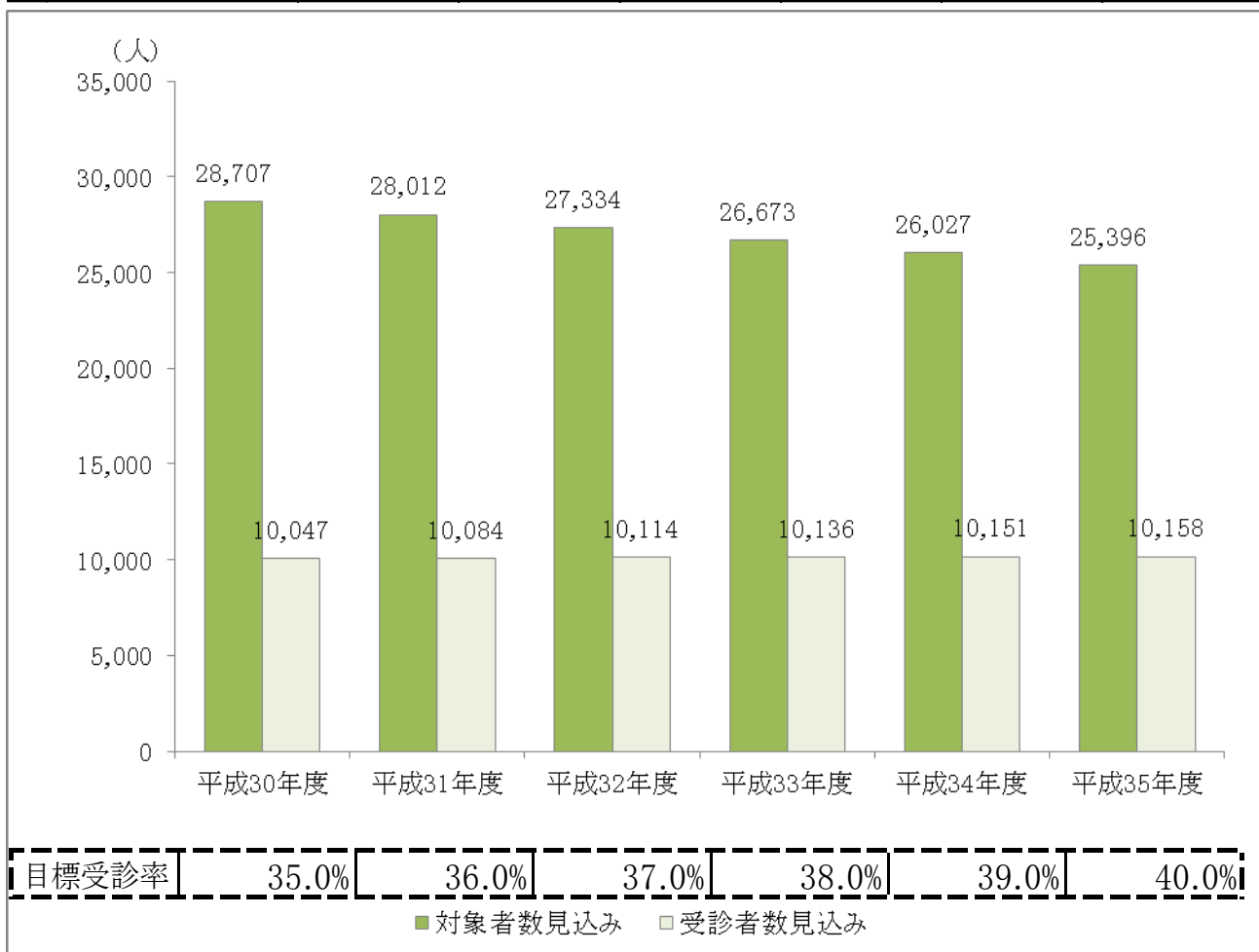
#### (4) 対象者の展望

##### ア 特定健康診査の対象者数の見込み

特定健康診査の対象者は当該年度の4月1日時点で秦野市国民健康保険に加入しており、当該実施年度の一年間を通じて加入している40歳から74歳までの被保険者です。

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査の対象者数は、国保加入者の減少に伴い、今後受診者についても減っていくことが見込まれます。

特定健康診査（人）	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
対象者数見込み	28,707	28,012	27,334	26,673	26,027	25,396
受診者数見込み	10,047	10,084	10,114	10,136	10,151	10,158



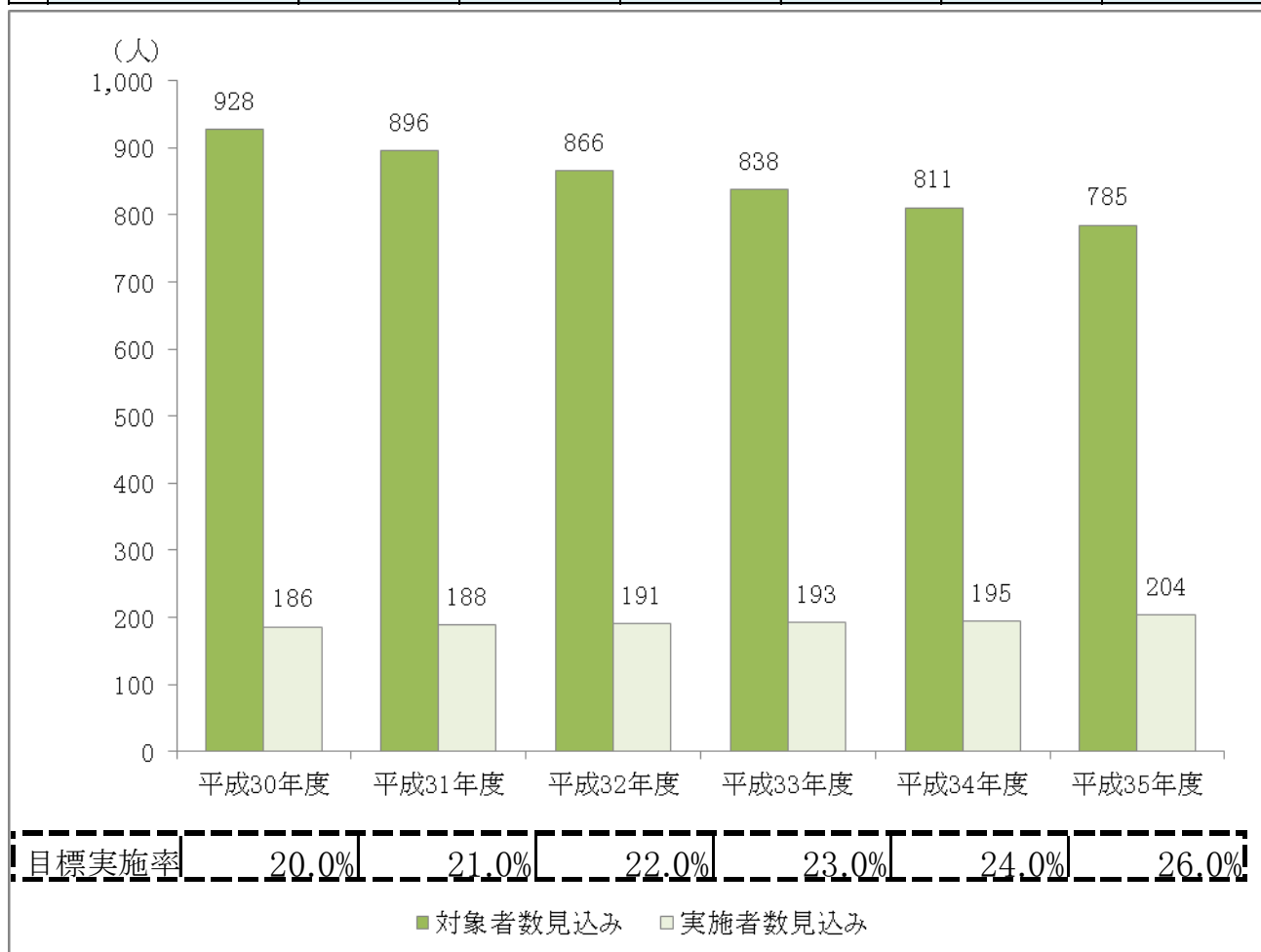
出典：秦野市推計

(注)対象者を抽出する際には、平成20年厚生労働省告示第3号により、妊産婦や施設入所、刑務所入所中、海外在住、長期入院等除外規定の該当者は対象者から除きます。除外規定該当者の判断は、住所地やレセプトデータ、関係課へ施設入所状況の照会により行います。

イ 特定保健指導の対象者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導の対象者数は、健診受診者の減少に伴い、保健指導の対象者も減少が見込まれますが、実施者は増加すると推計しました。

特定保健指導（人）	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
対象者数見込み	928	896	866	838	811	785
実施者数見込み	186	188	191	193	195	204



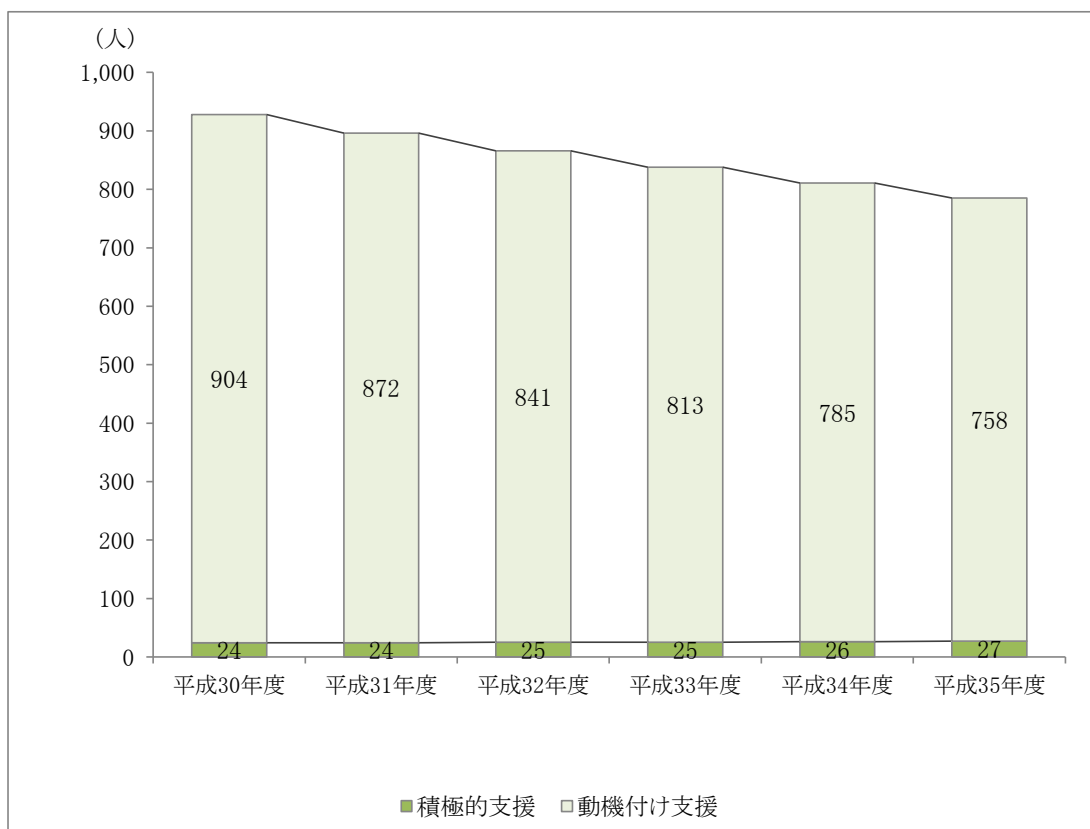
出典: 秦野市推計



ウ 特定保健指導の対象者数の見込み内訳

対象者の保健指導判定の内訳は、実績の平均から積極的支援が25%、動機付け支援が75%として推計しています。

特定保健指導（人）	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
対象者数見込み(合計)	928	896	866	838	811	785
積極的支援	24	24	25	25	26	27
動機付け支援	904	872	841	813	785	758



出典: 秦野市推計

## 9 特定健康診査結果の分析

### (1) 有所見者割合

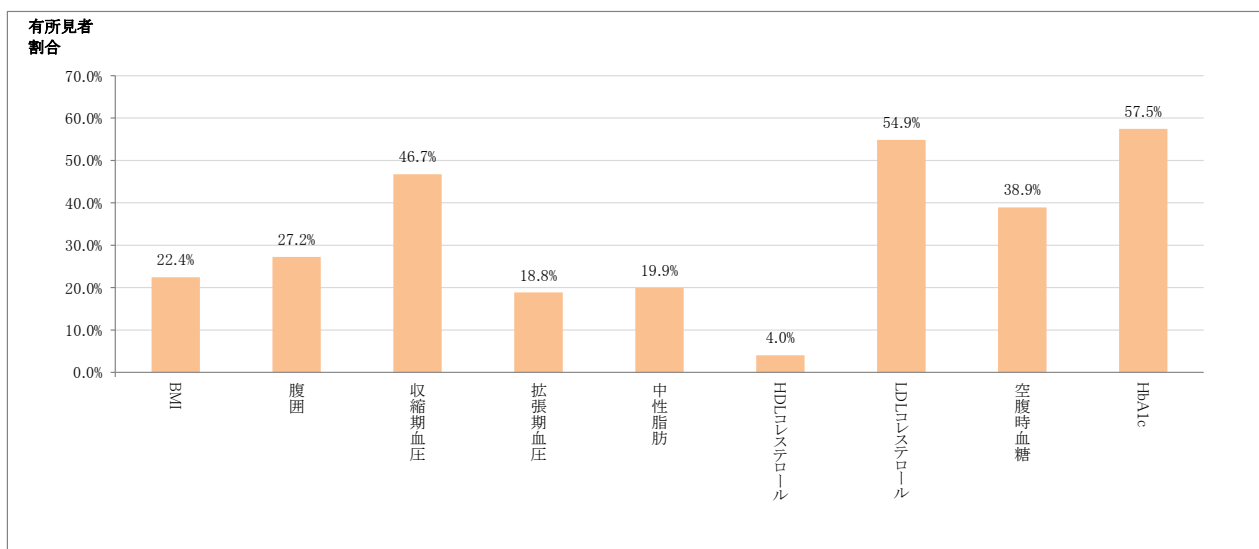
平成28年4月から平成29年3月健診分まで（12か月分、以下「平成28年度健診分」という。）における、特定健康診査受診者の有所見者割合は次の表のとおりとなります。

#### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	10,124	10,124	10,125	10,125
有所見者数(人) ※	2,270	2,756	4,731	1,908
有所見者割合(%) ※	22.4%	27.2%	46.7%	18.8%

	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) ※	10,125	10,125	10,125	6,450	10,125
有所見者数(人) ※	2,017	408	5,555	2,511	5,817
有所見者割合(%) ※	19.9%	4.0%	54.9%	38.9%	57.5%

#### 有所見者割合



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

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※対象者数…特定健康診査を受診した人数

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数

※有所見者割合…特定健康診査を受診した人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

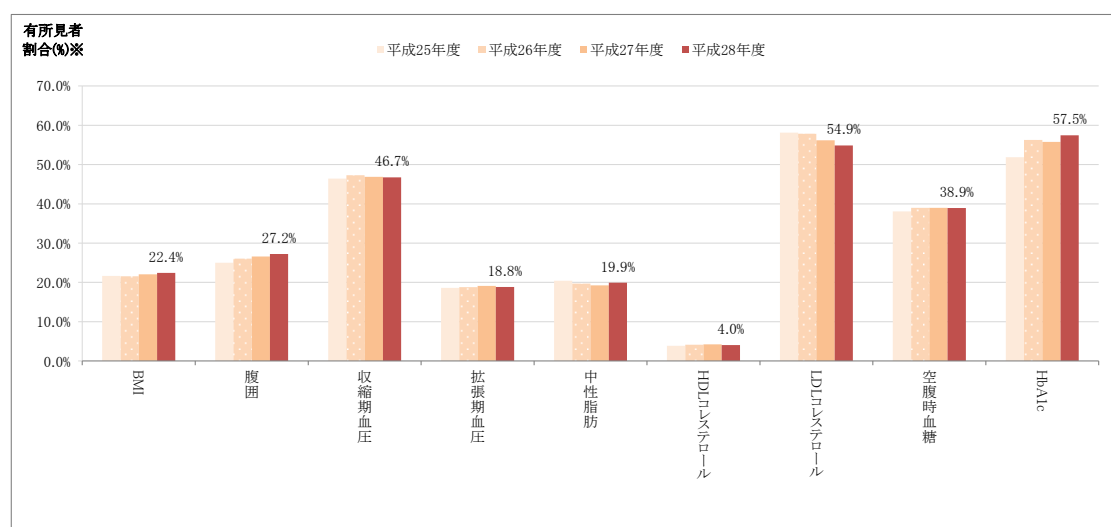
収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	9,734	10,246	10,575	10,124
	有所見者数(人) ※	2,108	2,211	2,335	2,270
	有所見者割合(%) ※	21.7%	21.6%	22.1%	22.4%
腹囲	対象者数(人) ※	9,733	10,246	10,577	10,124
	有所見者数(人) ※	2,435	2,668	2,815	2,756
	有所見者割合(%) ※	25.0%	26.0%	26.6%	27.2%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	9,737	10,247	10,578	10,125
	有所見者数(人) ※	4,519	4,844	4,960	4,731
	有所見者割合(%) ※	46.4%	47.3%	46.9%	46.7%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	9,737	10,247	10,578	10,125
	有所見者数(人) ※	1,812	1,928	2,022	1,908
	有所見者割合(%) ※	18.6%	18.8%	19.1%	18.8%
中性脂肪	対象者数(人) ※	9,737	10,247	10,577	10,125
	有所見者数(人) ※	1,990	2,021	2,037	2,017
	有所見者割合(%) ※	20.4%	19.7%	19.3%	19.9%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	9,737	10,247	10,577	10,125
	有所見者数(人) ※	375	425	446	408
	有所見者割合(%) ※	3.9%	4.1%	4.2%	4.0%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	9,737	10,247	10,577	10,125
	有所見者数(人) ※	5,661	5,930	5,940	5,555
	有所見者割合(%) ※	58.1%	57.9%	56.2%	54.9%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	5,734	6,190	6,507	6,450
	有所見者数(人) ※	2,182	2,412	2,538	2,511
	有所見者割合(%) ※	38.1%	39.0%	39.0%	38.9%
HbA1c	対象者数(人) ※	9,736	10,247	10,577	10,125
	有所見者数(人) ※	5,050	5,765	5,897	5,817
	有所見者割合(%) ※	51.9%	56.3%	55.8%	57.5%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※有所見者割合…特定健康診査を受診した人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## (2) 質問別回答状況

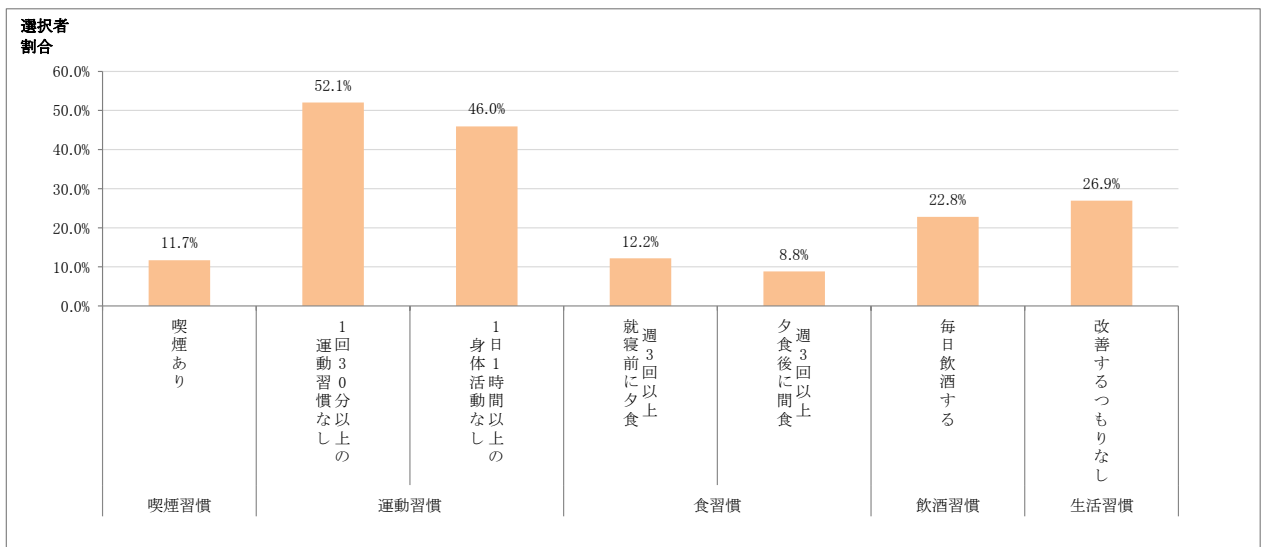
平成28年度健診分における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は次の表のとおりとなります。

### 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) ※	10,125	10,118	10,115
選択者数(人) ※	1,186	5,267	4,648
選択者割合 ※	11.7%	52.1%	46.0%

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) ※	10,118	10,117	10,116	10,094
選択者数(人) ※	1,231	893	2,304	2,720
選択者割合 ※	12.2%	8.8%	22.8%	26.9%

### 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か月分)

資格確認日…平成29年3月31日時点

※質問回答者数…質問に回答した人数

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合

質問回答内容

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

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

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

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

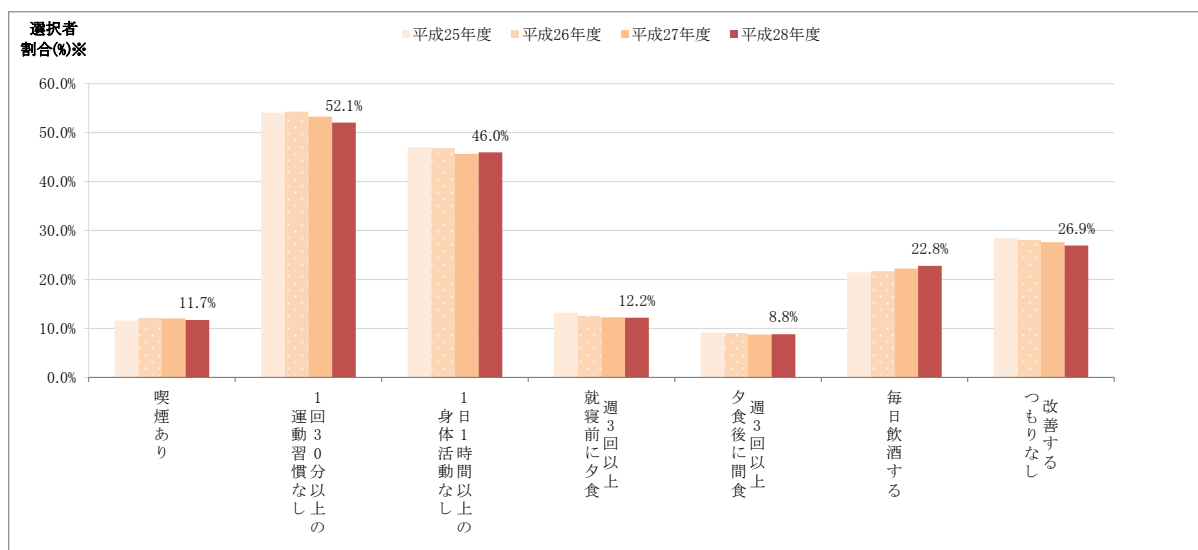
週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

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

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

## 年度別 質問別回答状況

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	9,737	10,247	10,578	10,125
		選択者数(人) ※	1,130	1,240	1,274	1,186
		選択者割合(%) ※	11.6%	12.1%	12.0%	11.7%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	9,732	10,236	10,571	10,118
		選択者数(人) ※	5,260	5,554	5,628	5,267
		選択者割合(%) ※	54.0%	54.3%	53.2%	52.1%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	9,730	10,233	10,575	10,115
		選択者数(人) ※	4,574	4,793	4,827	4,648
		選択者割合(%) ※	47.0%	46.8%	45.6%	46.0%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	9,729	10,234	10,571	10,118
		選択者数(人) ※	1,283	1,287	1,296	1,231
		選択者割合(%) ※	13.2%	12.6%	12.3%	12.2%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	9,734	10,233	10,571	10,117
		選択者数(人) ※	893	924	923	893
		選択者割合(%) ※	9.2%	9.0%	8.7%	8.8%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	9,732	10,239	10,576	10,116
		選択者数(人) ※	2,088	2,221	2,351	2,304
		選択者割合(%) ※	21.5%	21.7%	22.2%	22.8%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	9,684	10,186	10,516	10,094
		選択者数(人) ※	2,757	2,861	2,903	2,720
		選択者割合(%) ※	28.5%	28.1%	27.6%	26.9%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48か月分)

国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※質問回答者数…質問に回答した人数

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合

質問回答内容 左図「質問別 選択者割合」と同様

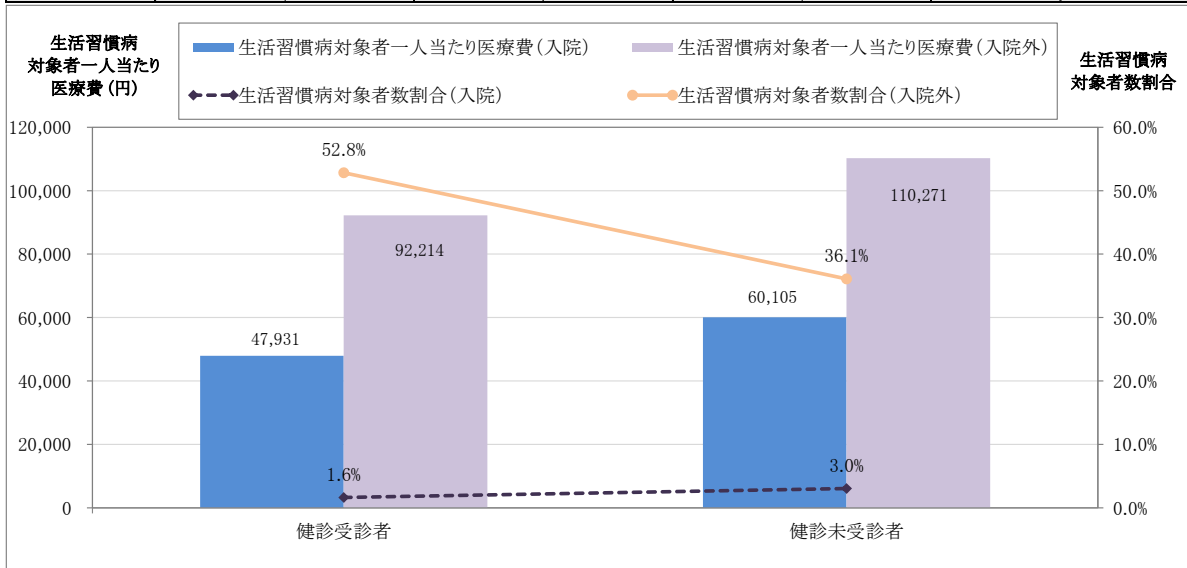
(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

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は次のとおりとなります。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の31.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の68.6%です。

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	10,125	31.4%	7,956,603	493,347,445	501,304,048
健診未受診者	22,154	68.6%	40,570,806	882,057,740	922,628,546
合計	32,279		48,527,409	1,375,405,185	1,423,932,594

	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	166	1.6%	5,350	52.8%	5,352	52.9%	47,931	92,214	93,667
健診未受診者	675	3.0%	7,999	36.1%	8,048	36.3%	60,105	110,271	114,641
合計	841	2.6%	13,349	41.4%	13,400	41.5%	57,702	103,034	106,264



データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

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

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

## 10 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は次のとおりです。

### (1) 特定健康診査受診率

平成28年度特定健康診査受診率33.8%となり、市町村国保の平成29年度到達目標値60%からかい離しています。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ります。

※法定報告値

### (2) 有所見者の状況

HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見者割合が高いです。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、生活習慣病を予防します。

※健康診査データより算出

### (3) 質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」12.1%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」21.7%、生活習慣では「改善するつもりなし」28.1%です。特定健康診査を受診した全ての者を対象とした栄養講座や運動講座のさらなる開催など、生活習慣改善を促す取り組みが必要です。

※健康診査データより算出

## 1 1 特定保健指導の効果分析

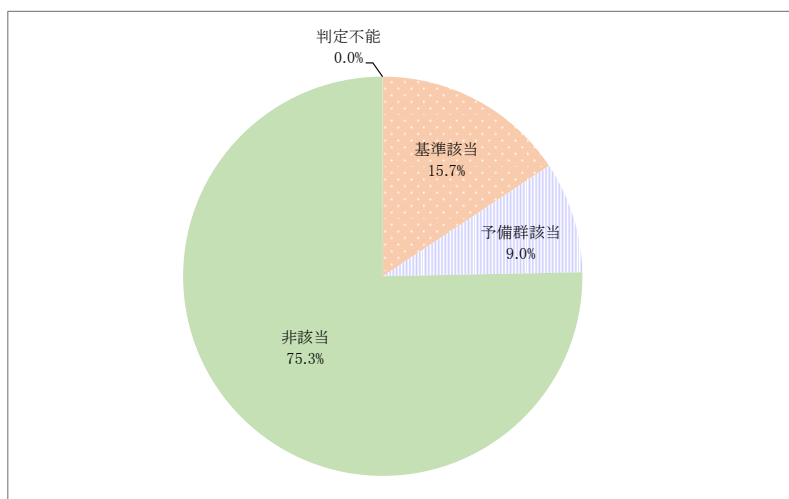
### (1) 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況

特定保健指導の効果について、平成28年度健診分における、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から分析します。

基準該当1,586人、予備群該当913人となっています。

#### 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)	10,125	1,586	913	7,624	2
割合※	-	15.7%	9.0%	75.3%	0.0%



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

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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とおりである。

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。

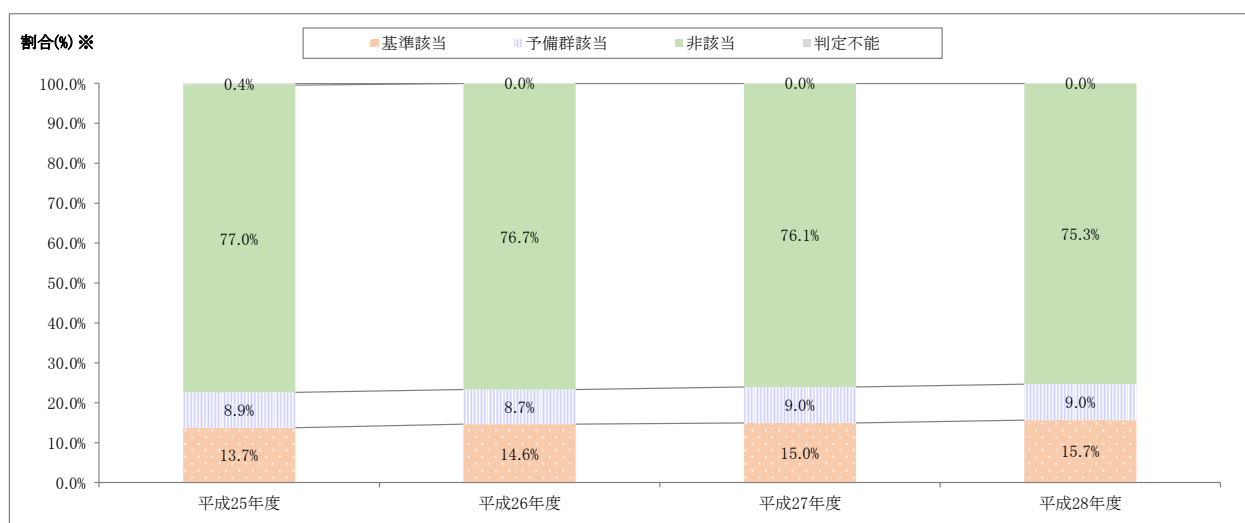


平成25年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示します。平成28年度基準該当15.7%は平成25年度13.7%より2.0ポイント上昇しており、平成28年度予備群該当9.0%は平成25年度8.9%より0.1ポイント上昇しています。

### 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25年度	9,778
平成26年度	10,247
平成27年度	10,578
平成28年度	10,125

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25年度	1,344	13.7%	867	8.9%	7,526	77.0%	41	0.4%
平成26年度	1,499	14.6%	888	8.7%	7,859	76.7%	1	0.0%
平成27年度	1,582	15.0%	950	9.0%	8,045	76.1%	1	0.0%
平成28年度	1,586	15.7%	913	9.0%	7,624	75.3%	2	0.0%



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48か月分)

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

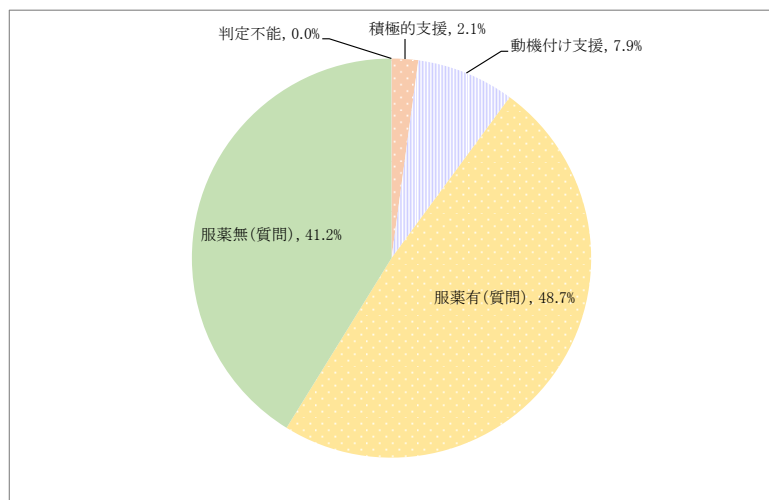
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(2) 保健指導レベル該当状況

平成28年度健診分における、保健指導レベル該当状況は次の表のとおりとなります。積極的支援対象者は217人、動機付け支援対象者は804人です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	10,125	1,021	217	804	4,934	4,168	2
割合※	-	10.1%	2.1%	7.9%	48.7%	41.2%	0.0%



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

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※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。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

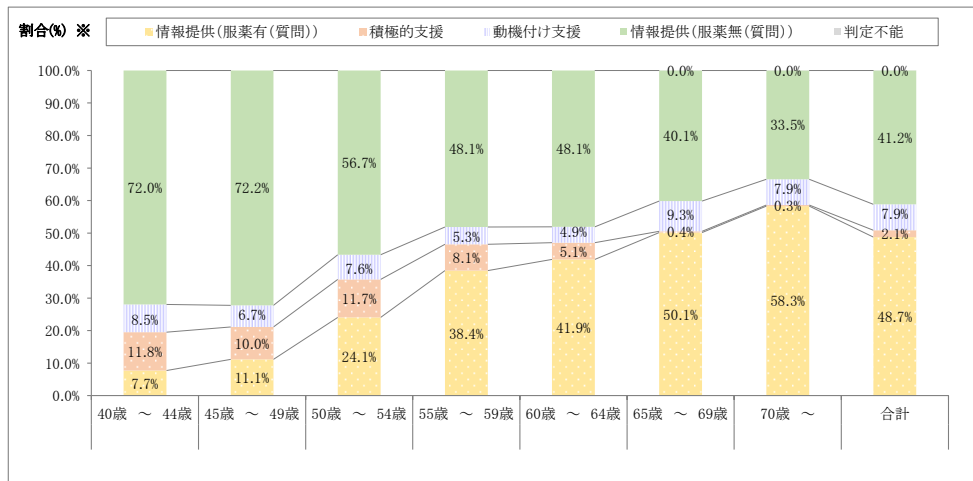
※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は次の表のとおりとなります。

### 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	246	50	29	11.8%	21	8.5%
45歳～49歳	270	45	27	10.0%	18	6.7%
50歳～54歳	291	56	34	11.7%	22	7.6%
55歳～59歳	432	58	35	8.1%	23	5.3%
60歳～64歳	1,265	127	65	5.1%	62	4.9%
65歳～69歳	3,969	385	15	0.4%	370	9.3%
70歳～	3,652	300	12	0.3%	288	7.9%
合計	10,125	1,021	217	2.1%	804	7.9%

年齢階層	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	19	7.7%	177	72.0%	0	0.0%
45歳～49歳	30	11.1%	195	72.2%	0	0.0%
50歳～54歳	70	24.1%	165	56.7%	0	0.0%
55歳～59歳	166	38.4%	208	48.1%	0	0.0%
60歳～64歳	530	41.9%	608	48.1%	0	0.0%
65歳～69歳	1,990	50.1%	1,593	40.1%	1	0.0%
70歳～	2,129	58.3%	1,222	33.5%	1	0.0%
合計	4,934	48.7%	4,168	41.2%	2	0.0%



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

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

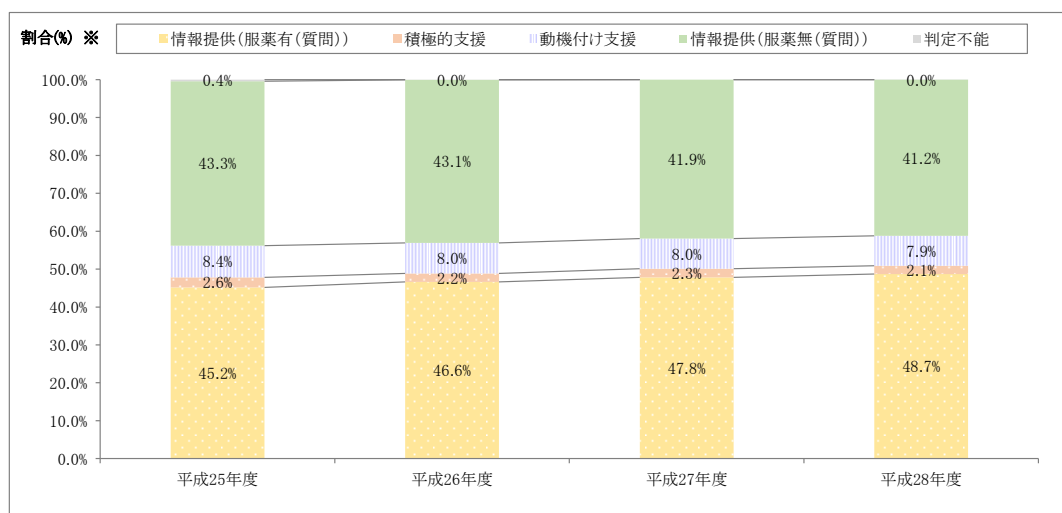
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

平成25年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況は次のとおりとなります。平成28年度積極的支援217人は平成25年度259人より42人減少しており、平成28年度動機付け支援804人は平成25年度823人より19人減少しています。

### 年度別 保健指導レベルの該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成25年度	9,778	1,082	259	2.6%	823	8.4%
平成26年度	10,247	1,051	228	2.2%	823	8.0%
平成27年度	10,578	1,083	242	2.3%	841	8.0%
平成28年度	10,125	1,021	217	2.1%	804	7.9%

年度	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25年度	4,415	45.2%	4,238	43.3%	43	0.4%
平成26年度	4,779	46.6%	4,414	43.1%	3	0.0%
平成27年度	5,060	47.8%	4,435	41.9%	0	0.0%
平成28年度	4,934	48.7%	4,168	41.2%	2	0.0%



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48か月分)

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※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。

(3) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年度健診分における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況は次の表のとおりとなります。

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			1,021人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	16人	217人 21%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	39人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	13人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	13人	
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	15人	
	●	●				血糖＋血圧	40人	
	●		●			血糖＋脂質	16人	
	●	●	●			血圧＋脂質	21人	
			●	●	因子数1	血糖＋喫煙	12人	
	●			●		血圧＋喫煙	12人	
		●		●		脂質＋喫煙	10人	
				●	因子数0	血糖	0人	
		●				血圧	8人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	2人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	804人 79%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	73人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	18人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	12人	
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●				血糖＋血圧	155人	
	●		●			血糖＋脂質	51人	
	●	●	●			血圧＋脂質	57人	
			●	●	因子数1	血糖＋喫煙	16人	
	●	●		●		血圧＋喫煙	19人	
			●	●		脂質＋喫煙	9人	
	●				因子数0	血糖	109人	
		●				血圧	188人	
			●			脂質	68人	
				●		喫煙	2人	
					因子数0	なし	5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か月分)

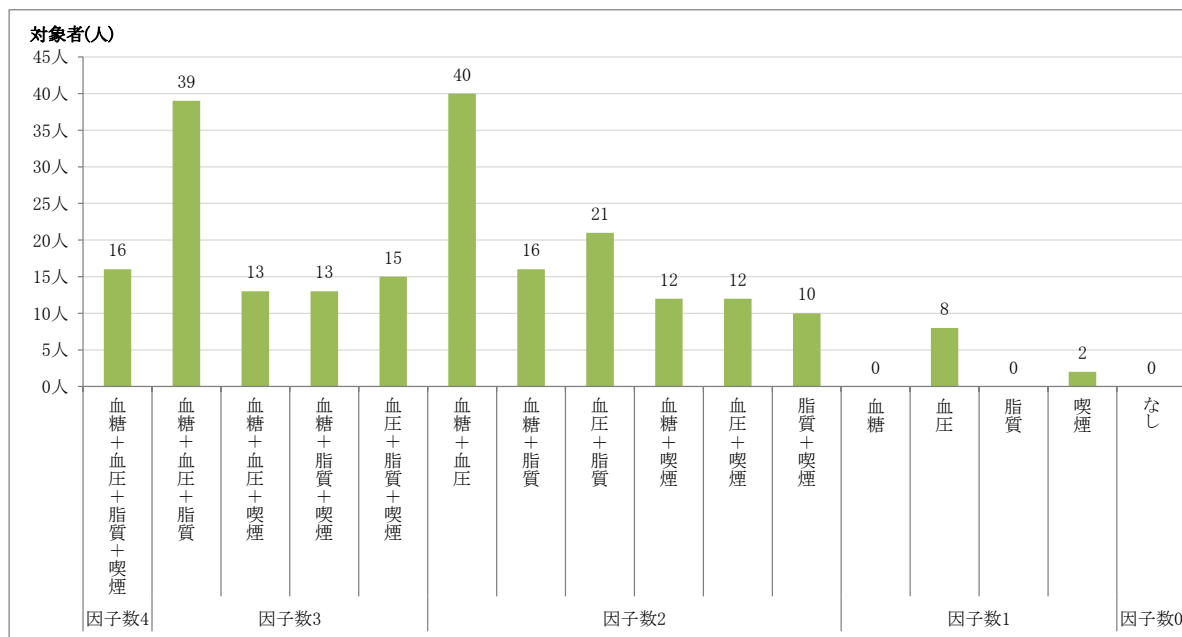
国保資格確認日…平成29年3月31日時点

※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ります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

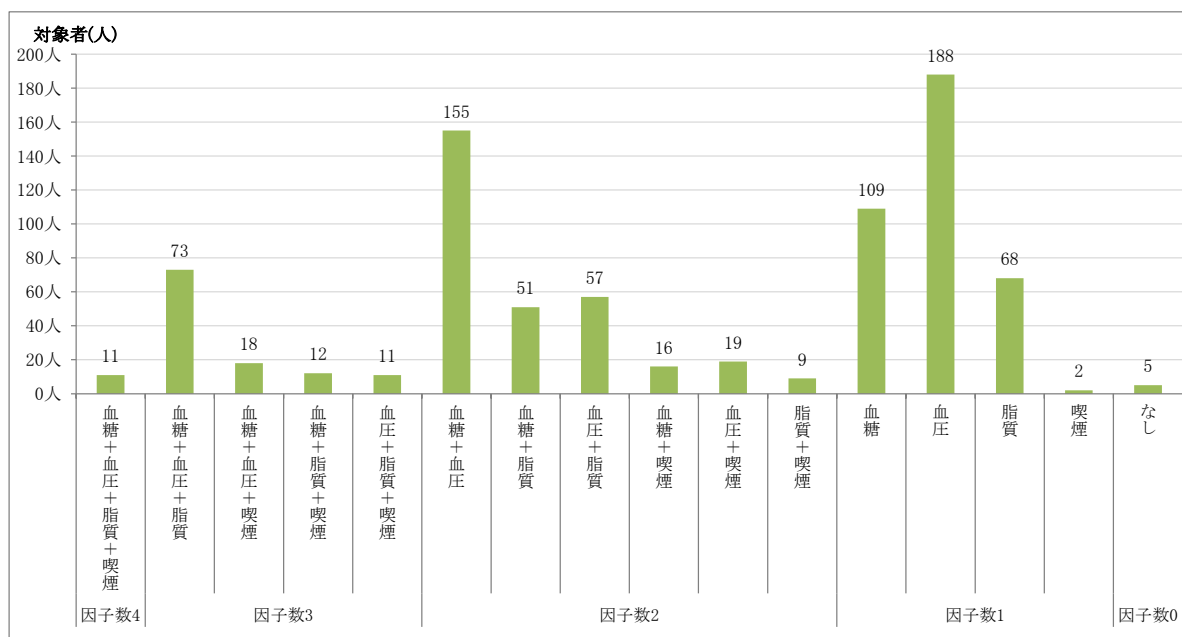
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 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か月分)  
 国保資格確認日…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か月分)  
 国保資格確認日…平成29年3月31日時点

(4) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年度健診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」とします。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）」に分けます。これらのグループ別に生活習慣病の対象者一人当たり医療費（入院外）を比較すると「非対象者（服薬有）」が最も高く、次に「対象者」が高い結果となりました。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す。

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	1,021	120,118	9,878,276	9,998,394	8	183	184
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	4,168	1,070,979	13,864,106	14,935,085	18	373	374
	情報提供 (服薬有(質問))	4,934	6,765,506	469,605,063	476,370,569	140	4,794	4,794

		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	1,021	15,015	53,980	54,339
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	4,168	59,499	37,169	39,933
	情報提供 (服薬有(質問))	4,934	48,325	97,957	99,368

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

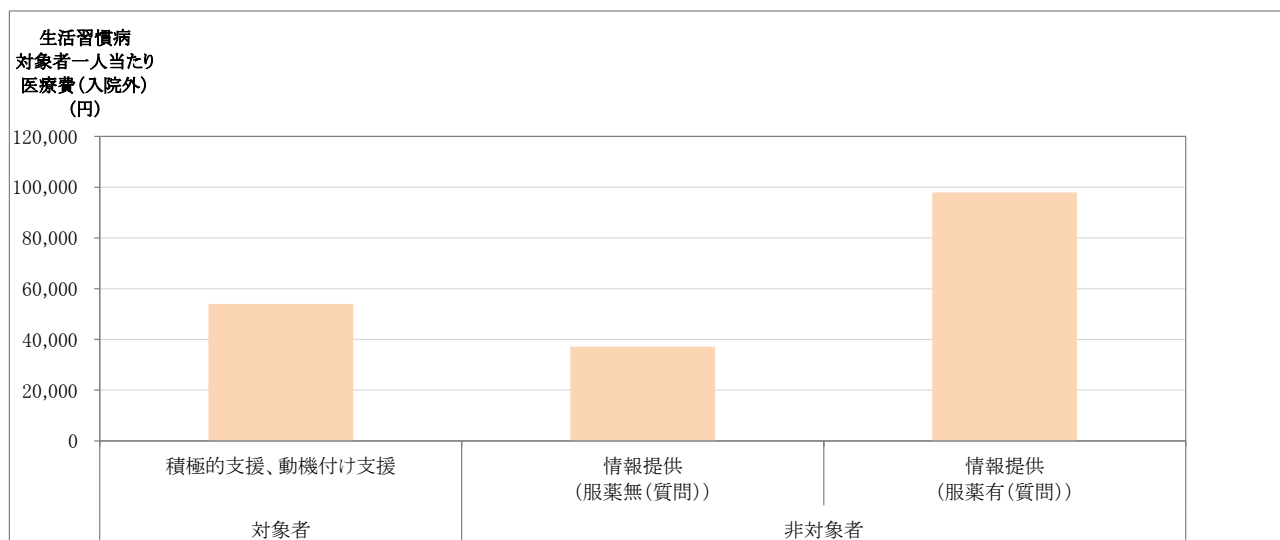
健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

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

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

※生活習慣病対象者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

## 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病対象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か月分)

健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

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

## 1.2 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は次のとおりです。

### (1) 特定保健指導実施率

平成28年度特定保健指導実施率18.5%となり、市町村国保の平成29年度到達目標値60%からかい離しています。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ります。

※法定報告値

### (2) メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は15.7%、予備群該当割合は9.0%です。また、積極的支援対象者割合は2.1%、動機付け支援対象者割合は7.9%です。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、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ります。

※健康診査データより算出



## 1.3 実施方法

### (1) 特定健康診査の実施方法

#### ア 実施形態

実施形態は、対象者が受診しやすく、それぞれのライフスタイルに合わせて受診できる方法が良いと考えられるため、引き続き個別健診を実施していきます。

#### イ 実施場所

市内や近隣市（伊勢原市、平塚市）の医療機関で実施しています。

#### ウ 健診項目

実施項目は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）より基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目があります。

さらに本市では、法定項目に加えて独自に追加項目を実施しています。

<b>■基本的な健診項目(全員に実施)</b>		
<input type="checkbox"/> 質問票(服薬歴、喫煙歴等)	<input type="checkbox"/> 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)	
<input type="checkbox"/> 血圧測定	<input type="checkbox"/> 理学的検査(身体診察)	<input type="checkbox"/> 尿検査(尿糖、尿蛋白)
<input type="checkbox"/> 血液検査		
・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)		
・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)		
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))		
<b>■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)</b>		
<input type="checkbox"/> 心電図	※当年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧、腹囲等の全ての項目について、基準に該当した者	
<input type="checkbox"/> 眼底検査	※当年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧、腹囲等の全ての項目について、基準に該当した者	
<input type="checkbox"/> 血液一般検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)	※貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
<input type="checkbox"/> 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	※当年度特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧、腹囲等の全ての項目について、基準に該当した者	
<b>■独自に実施する健診項目</b>		
<input type="checkbox"/> 尿酸値	<input type="checkbox"/> 尿潜血	
<input type="checkbox"/> 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	※上記「詳細な健診項目」の対象者以外の者	

## エ 実施時期

実施時期は、対象者の抽出時期や受診者の利便性等を考慮し、6月初旬から翌年3月末までとしています。医療機関により、曜日や時間などの条件が異なることがあります。

## オ 外部委託の方法

個別健診を本市及び近隣市の医師会に所属する医療機関で実施するため、該当地区医師会に外部委託します。委託先の選定は、受診者の利便性に配慮した上で、実施機関により測定値や判定値が異なるように健診精度を確保し、個人情報保護対策が適切に行われていることなどに基づく考え方で行います。（「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」第2編第6章「健診の実施に関するアウトソーシング」より）

## カ 委託契約の形態

委託契約は毎年度ごとに単価契約の方法により締結します。

## キ 周知や案内の方法

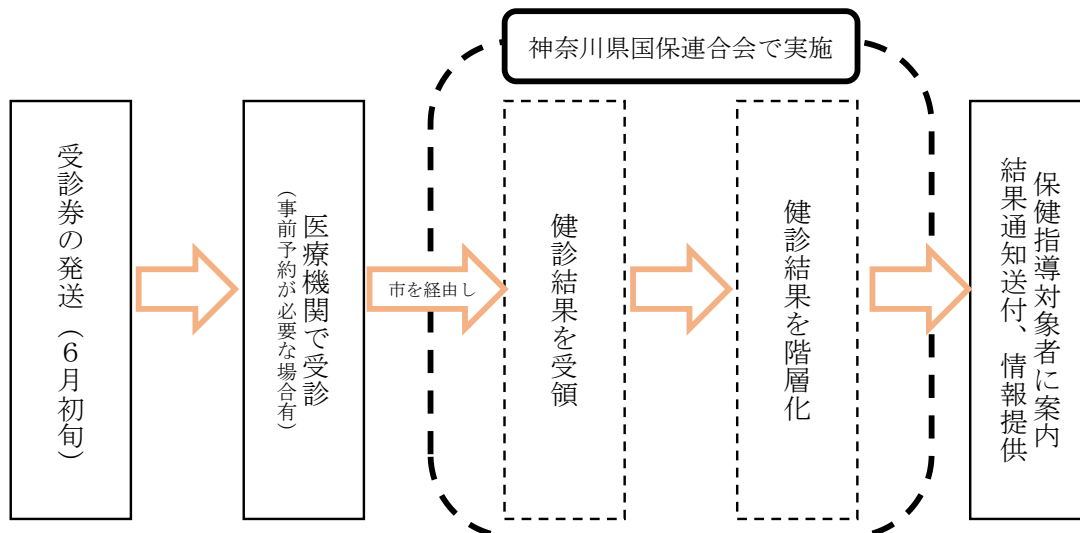
特定健診の案内は、個別に受診券を送付する他、年度途中、未受診者に対して勧奨通知を送付します。

また、市のホームページや広報、公共機関や医療機関でのパンフレットやポスターの設置により周知を行う他、市内コミュニティに出向き、健診に関する出前講座を行います。

## ク 健診結果の返却方法

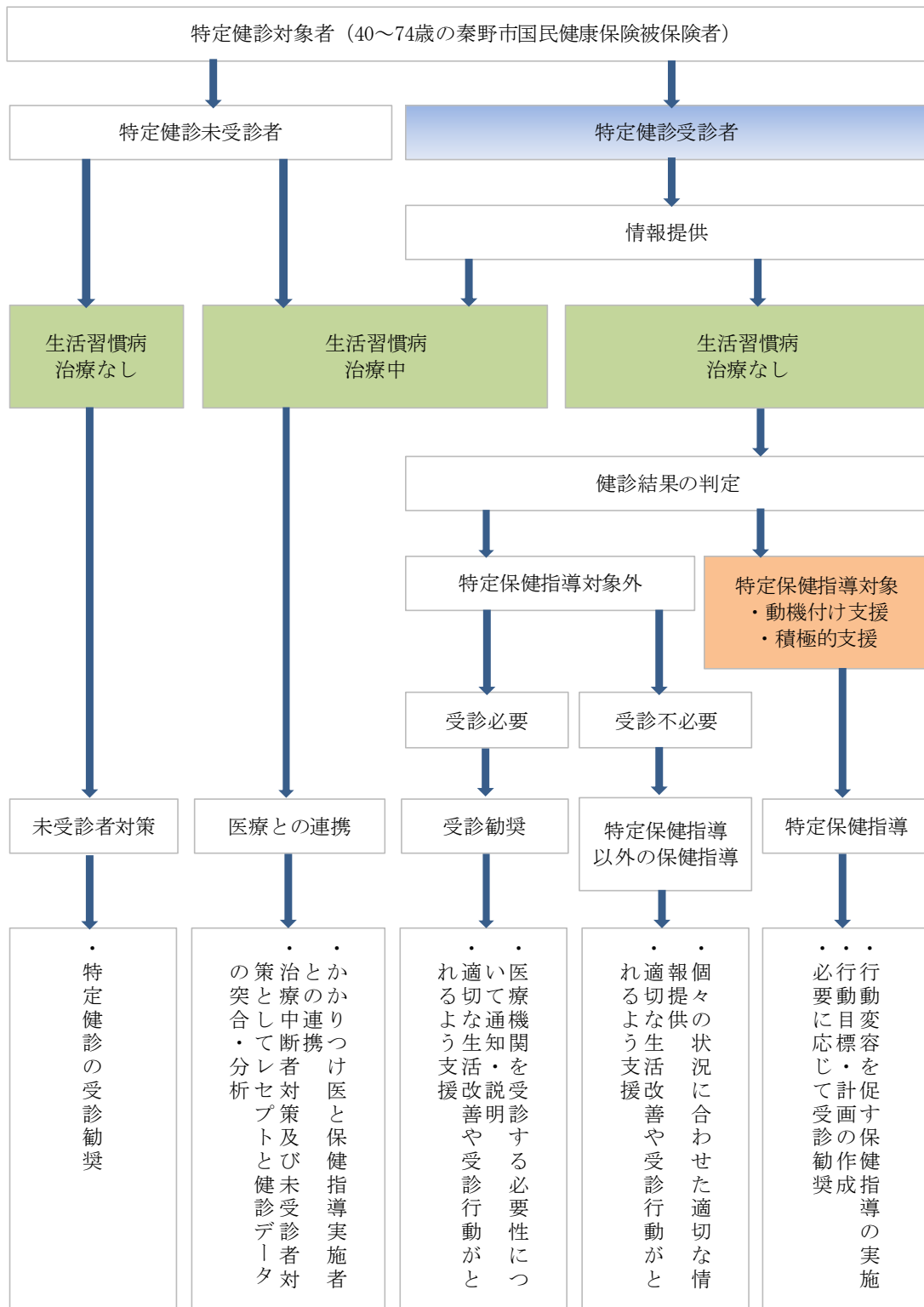
健診結果の通知の作成は、国保連合会及び業者に委託します。結果通知の発送時には、判定結果のお知らせと情報提供書類を同封し、保健指導該当者には保健指導の日程と返信用ハガキを送付します。

## ケ 特定健診の流れ



(2) 特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者の選定

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を階層化し、対象者の状況に合わせて分類を行うことで、効果的な保健指導を実施します。



### (3) 特定保健指導の実施方法

#### ア 実施形態

市保健師、管理栄養士により実施します。

#### イ 実施場所

保健福祉センター、サンライフ鶴巻、市役所で実施し、希望により、近隣の公民館や自宅及び事業所へ出向いて実施します。

#### ウ 実施時期

毎年度7月から翌年度にかけて通年実施とします。

#### エ 周知や案内の方法

特定保健指導の該当者に対しては、健診結果発送時にメタボリックシンドローム判定、保健指導判定の結果とともに、特定保健指導を案内します。内容は、日程や種別を記した案内から自分で選び、電話による申込みや、はがきで返送する体制を実施します。また、申し込みのなかった対象者へ電話による利用勧奨を実施します。

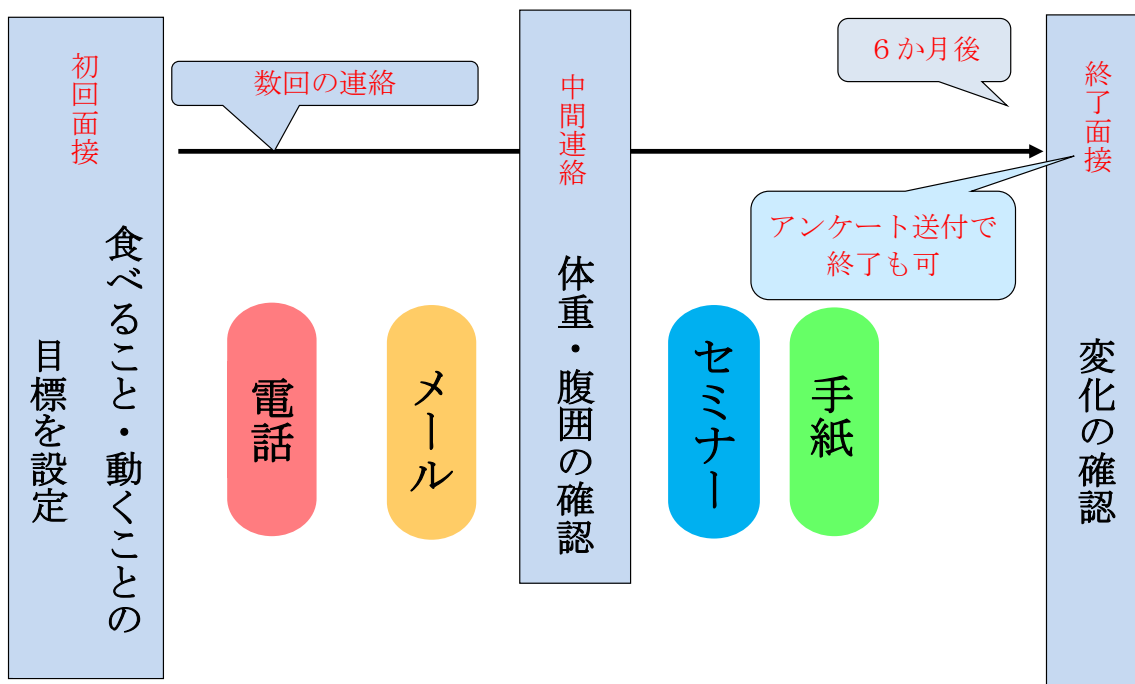
なお、周知や案内の方法については、対象者の反応を見ながら随時内容を検討していきます。

#### オ 保健指導の流れ

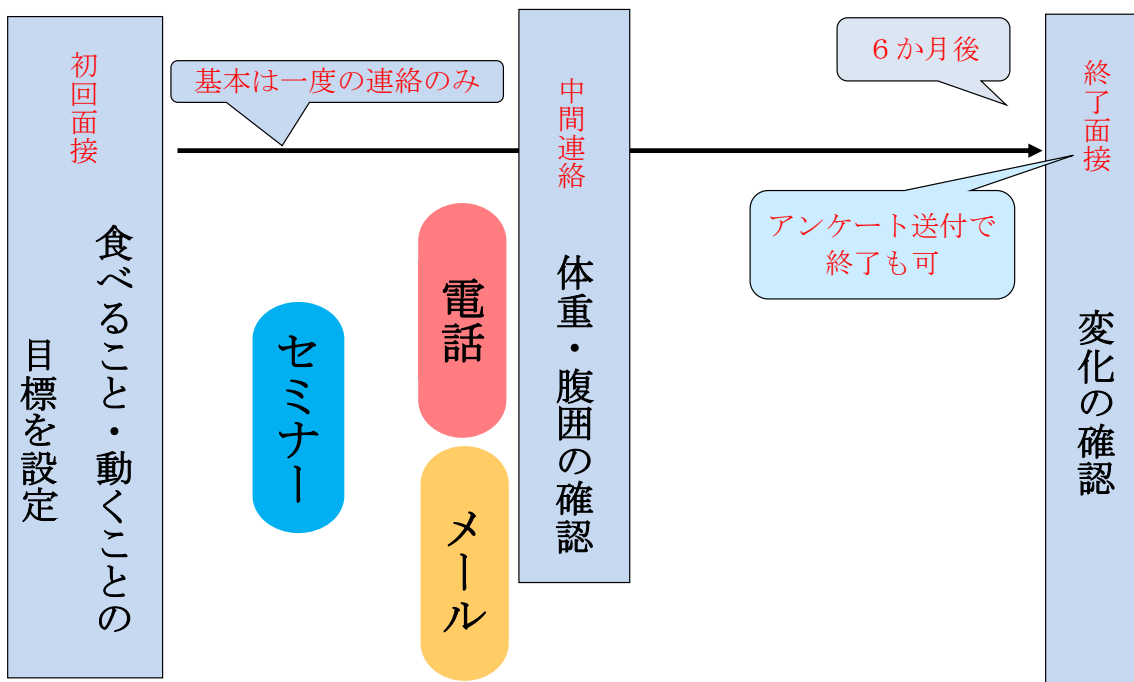
積極的支援は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、保健師、管理栄養士等による保健指導が3か月以上にわたり行われ、6か月後に状況を確認します。初回面接時に行動目標を設定し、プログラム終了時にその生活が継続できることを目指します。

動機付け支援は、積極的支援と目的は同様で、保健師、管理栄養士等による保健指導が一回の面接と3か月後、6か月後の確認を行います。

## 積極的支援の流れ



## 動機付け支援の流れ



(4) 特定保健指導非該当者へのアプローチ

健診受診者全員に対し、結果通知の送付と情報提供を行います。

健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、対象者の状況に合わせた情報提供を行います。

特定保健指導対象者とはならないものの、健診結果において高血圧、高血糖などの異常値が指摘される人は多く、状況に応じた情報提供を行う必要があります。また、特に問題がない人に対しても、健康の保持増進に関する情報や自己管理意識を高められるような情報を提供します。

さらに、情報提供該当者のうち、HbA1cの値が6.5%（JDS値）以上の糖尿病域で、血糖に関する服薬をしていない人に対し、受診勧奨を実施しています。

医療費の中でも占有率が多い糖尿病に対し、早期に受診へつなげ、悪化を防ぐ取り組みを行っていくことで、糖尿病の中でも重篤化した人工透析を必要とする腎不全を未然に防ぐことにつながります。

(5) 年間スケジュール

特定健診は、4月に対象者の抽出を行い、6月初旬に受診券を送付します。

受診券が届き次第、各医療機関で健診を受診できるよう、年度初めから委託先の医師会と委託契約を結びます。

健診を受けてから約2か月後に階層化を行い、健診結果通知を送付します。

保健指導は、対象者に結果通知とともに申込みはがきを送付し、各対象者の希望に沿った形で実施します。

実施年度	4月	委託契約締結	健診対象者の抽出
	5月		
	6月		受診券発送、特定健診開始（個別健診）
	7月		費用決済（開始） 保健指導開始
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
	3月		特定健診の終了
	翌年度	4月	
5月			
6月			
7月			
8月			健診データ抽出（実施年度）
	9月		支払基金へ報告（法定報告）

		健診委託契約	特定健康診査	費用決済	特定保健指導	報告	
実施年度	4月	委託契約締結	対象者の抽出				
	5月						
	6月	健診委託契約期間	受診券発送 健診開始				
	7月			費用決済開始	指導開始		
	8月						
	9月						
	10月						
	11月						
	12月						
	1月						
	2月						
	3月			健診終了			
	翌年度		4月	委託契約締結	対象者の抽出	費用決済終了	
5月			健診委託契約期間				
6月		受診券発送 健診開始					
7月						指導開始	
8月							健診データ抽出
9月							法定報告
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月				健診終了			
翌々年度		4月					
	5月						
	6月						
	7月						
	8月						
	9月						
	10月						
	11月						
	12月						
	1月						
	2月						
	3月						

(6) 受診率、実施率の向上を目指して

ア 特定健康診査の課題と取組

特定健康診査の実施にあたり、第2期計画期間中の課題に対して改善に努めます。

課題：1 特定健康診査の周知方法の充実

課題：2 未受診者勧奨の工夫

課題：3 実施体制の拡充

課題：4 事業主健診との連携

イ 特定保健指導の課題と取組

特定保健指導の実施にあたり、第2期計画期間中の課題に対して改善に努めます。

課題：1 利用者の利便性の向上

課題：2 初回面接の実施体制の見直し

- ・ 事業主健診のデータ提供について、医療機関の協力を求めながら、健診の周知、未受診者勧奨を行い、受診率向上に努めます。
- ・ 健診の実施方法について、集団健診の実施を検討しています。
- ・ 保健指導の実施について、地域に出向いた出前保健指導や健診受診者全員を対象にした結果説明会の実施を検討しています。

ウ 特定保健指導実施率の向上に向けて

<今後実施を検討している事項>

初回面接の形式を「個別支援」のみでなく、多くの市民が気軽に参加しやすい「グループ支援」形式を取り入れる方向で検討しています。



## 1.4 個人情報保護

### (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、同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

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

### (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します。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄します。

## 1.5 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、広く周知を図ります。

## 1.6 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、客観的に評価を行います。

### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

## 1.7 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します。

### (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ります。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きます。

# 巻末資料

## (1) 大分類による疾病別医療費統計の項目説明

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	対象者数(人) ※	順位	対象者一人当たりの医療費(円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
2. 新生物<腫瘍>	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
5. 精神及び行動の障害	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
6. 神経系の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
7. 眼及び付属器の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
8. 耳及び乳様突起の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
9. 循環器系の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
10. 呼吸器系の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
11. 消化器系の疾患 ※	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
12. 泌尿器系の疾患	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
分類外	XXXXX	XX%	X	XXXXX	X	XXXXX	X	XXXXX	X
合計	XXXXXX			XXXXXX		XXXXXX		XXXXXX	

データ化範囲(分析対象)…入院、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か月分)

国保資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※対象者数…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(複数疾病をもつ対象者がいるため)。

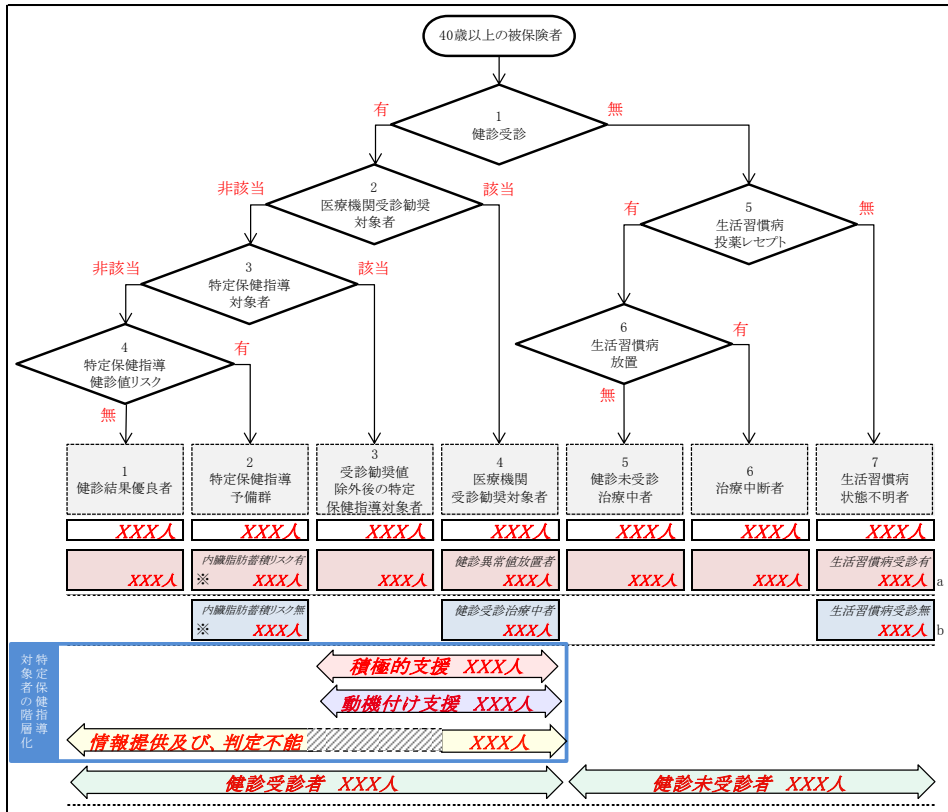
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

(2) 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- 1健診受診 …健診受診の有無を判定
- 2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
- 3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
- 4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。
- 5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
- 6生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している対象者で、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

### (3) 用語解説集

	用語	説明
ア行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療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	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、6か月後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	安倍内閣が掲げる成長戦略。日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。
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ったり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

(4) 疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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





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

平成30年(2018年)3月発行

発行/編集 秦野市 福祉部 国保年金課  
〒257-8501  
神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号  
TEL 0463-82-9613(直通)  
FAX 0463-82-5198  
E-Mail [k-nenkin@city.hadano.kanagawa.jp](mailto:k-nenkin@city.hadano.kanagawa.jp)