

水戸市国民健康保険 データヘルス計画

平成30年3月
水戸市

第1章 計画策定について	
1. 背景及び趣旨	3
2. 基本方針	4
3. 計画の位置付け	5
4. 計画期間	5
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	6
(1) 基本情報	6
(2) 医療費等の状況	7
(3) 介護保険の状況	8
(4) 主たる死因の状況	12
2. 保健事業の実施状況	14
(1) 特定健康診査・特定保健指導事業実施内容	14
① 特定健康診査事業	14
② 特定保健指導事業	16
(2) 保健事業の実施状況一覧	17
3. 医療情報分析結果	23
(1) 基礎統計	23
(2) 疾病別医療費	25
① 大分類による疾病別医療費統計	26
② 入院・入院外比較	29
③ 男性・女性比較	30
④ 年齢階層別比較	31
⑤ 中分類による疾病別医療費統計	38
(3) 高額レセプトの件数及び医療費	44
① 高額レセプトの件数及び割合	44
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向	45
4. 保健事業実施に係る分析結果	47
(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	47
(2) 特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	48
(3) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費	49
(4) 特定健康診査に係る分析	50
(5) 特定健康診査データによるCKD(慢性腎臓病)重症度分類	52
(6) 特定健康診査データによる糖尿病重症度分類	53
(7) 特定保健指導に係る分析	54
(8) 健診異常値放置者に係る分析	57
(9) 生活習慣病治療中断者に係る分析	59
(10) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	61
① 人工透析患者の実態	61
② 指導対象者集団の特定	62
(11) 受診行動適正化に係る分析	65
① 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向	65
② 指導対象者集団の特定	68
(12) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	70
(13) ロコモティブシンドロームの実態と潜在患者	73
① ロコモティブシンドロームの現状	73
② ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態	74
(14) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の実態と潜在患者	76
① COPD患者の治療状況と潜在患者数	76
② COPDの認知度及び医療機関の現状	79
(15) 脳卒中・心筋梗塞に係る分析	80
① 脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数	80
② 脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定	81

	(16)メンタル疾患に係る分析	82
	①医療費全体におけるメンタル疾患の割合	82
	②年齢階層別の有病率と医療費	83
	(17)薬剤併用禁忌に係る分析	84
	(18)服薬情報に係る分析	86
	5. 分析結果に基づく健康課題の把握	88
	(1)分析結果	88
	①疾病大分類	88
	②疾病中分類	89
	③高額（5万点以上）レセプトの件数と割合，疾病傾向	90
	④特定健康診査及びレセプトデータによる分析	93
	⑤人工透析患者の実態	93
	⑥医療機関受診状況	93
	⑦ジェネリック医薬品普及率（数量ベース/医科・調剤レセプト）	94
	⑧ロコモティブシンドロームの実態	94
	⑨COPD（慢性閉塞性肺疾患）の実態	94
	(2)分析結果に基づく課題とその対策	95
	6. 健康課題の明確化と事業展望	96
	(1)健康課題の明確化	96
	(2)今後の事業展望	96
第3章 保健事業実施計画		
	1. 全体の目的	97
	(1)全体の目的の設定	97
	(2)全体の目標の設定	98
	2. データヘルス計画における保健事業一覧	99
	3. 各保健事業の実施内容と評価方法	101
	(1)特定健康診査受診勧奨事業	101
	(2)特定保健指導事業	104
	(3)高血圧対策事業	106
	(4)健診異常値放置者受診勧奨事業	108
	(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	111
	(6)糖尿病性腎症等重症化予防事業	114
	(7)受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診，重複服薬）	117
	(8)ジェネリック医薬品差額通知事業	119
	(9)ロコモティブシンドローム予防事業	122
	(10)COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業	124
	(11)脳卒中・心筋梗塞の発症予防・再発予防事業	126
	(12)メンタル疾患の発症予防事業	126
	(13)薬剤併用禁忌防止事業	126
	(14)服薬情報通知事業	126
第4章 その他		
	1. データヘルス計画の見直し	127
	(1)評価	127
	(2)評価時期	127
	2. 計画の公表・周知	127
	3. 事業運営上の留意事項	128
	4. 個人情報保護	128
年度別 特定健康診査結果分析		
	1. 有所見者割合	
	2. 質問別回答状況	
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	
	2. 用語解説集	
	3. 疾病分類表（2013年版）	

第1章 計画策定について

1. 背景及び趣旨

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「すべ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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとなった。

これまでも、本市においては「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後はさらなる被保険者の健康増進に努めるため、レセプトや健診結果、統計結果などの保有データを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開（ハイリスクアプローチ）や、集団全体への働きかけ（ポピュレーションアプローチ）まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

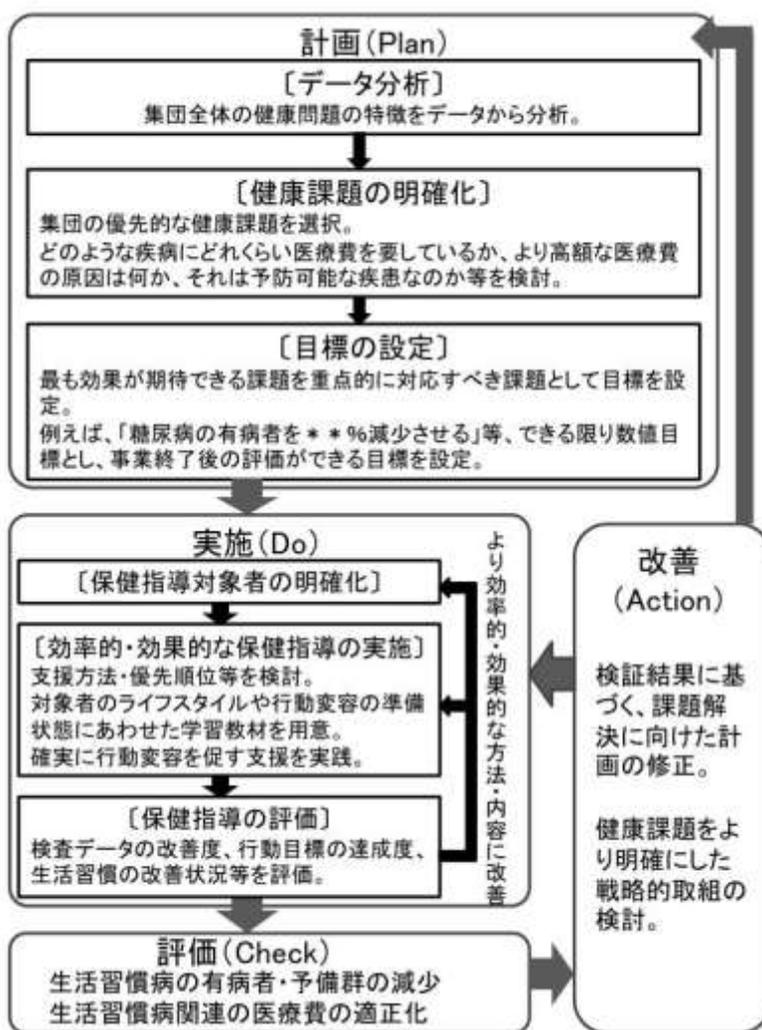
こうした背景を踏まえ、平成26年3月31日付で厚生労働省が「国民健康保険法」（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正したことに伴い、本市においては、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画，Do：実施，Check：評価，Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、水戸市国民健康保険データヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うこととした。

2. 基本方針

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

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

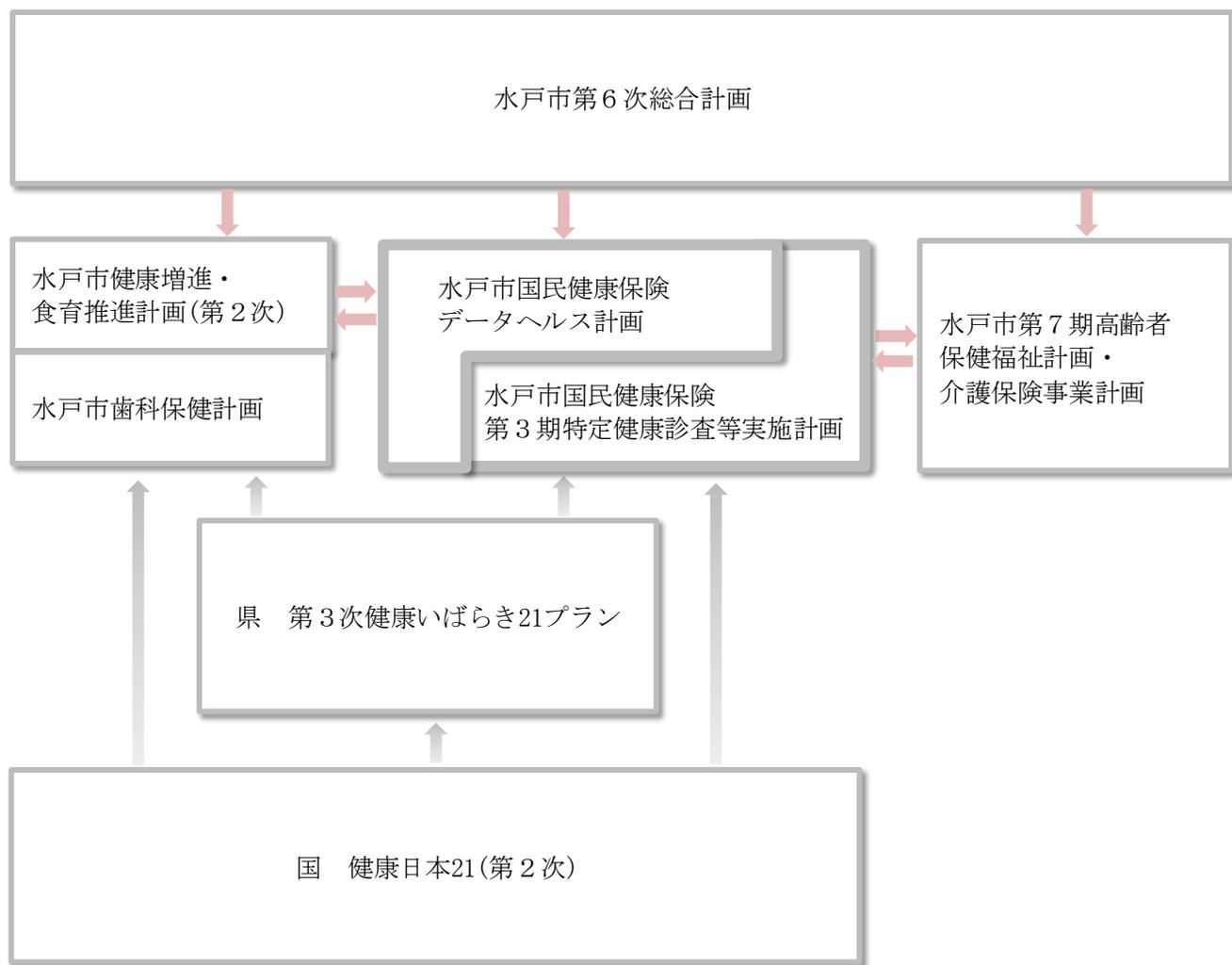
1. データ分析 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行う。
2. 健康課題の抽出・明確化 データ分析結果を精査し課題を明らかにする。精査するにあたり、性別・年齢層別の生活習慣病の傾向把握、予防効果の見込めるアプローチが可能な疾患かどうか、要介護状態と生活習慣病の関連性等について考察する。
3. 目標の設定 明確になった健康課題を受け、目指すべき目的を設定し、目的に到達するための実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。以上の内容を踏まえ、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。



3. 計画の位置付け

本計画は、国策定の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」及び県策定の「第3次健康いばらき21プラン」の基本方針を踏まえるとともに、本市における「水戸市健康増進・食育推進計画(第2次)」で用いた評価指標を用いる等、本市が策定した「水戸市第6次総合計画」及び各種個別計画(「水戸市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等)と整合性を図りながら策定する。

また、本計画は保健事業を総合的に企画し、より効果的・効率的に実施できるよう水戸市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定するものとする。



4. 計画期間

本計画の期間は、「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年間とする。

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の国保世帯数及び被保険者数の推移を以下に示す。国民健康保険被保険者数及び市の人口に占める加入率は減少傾向にある。

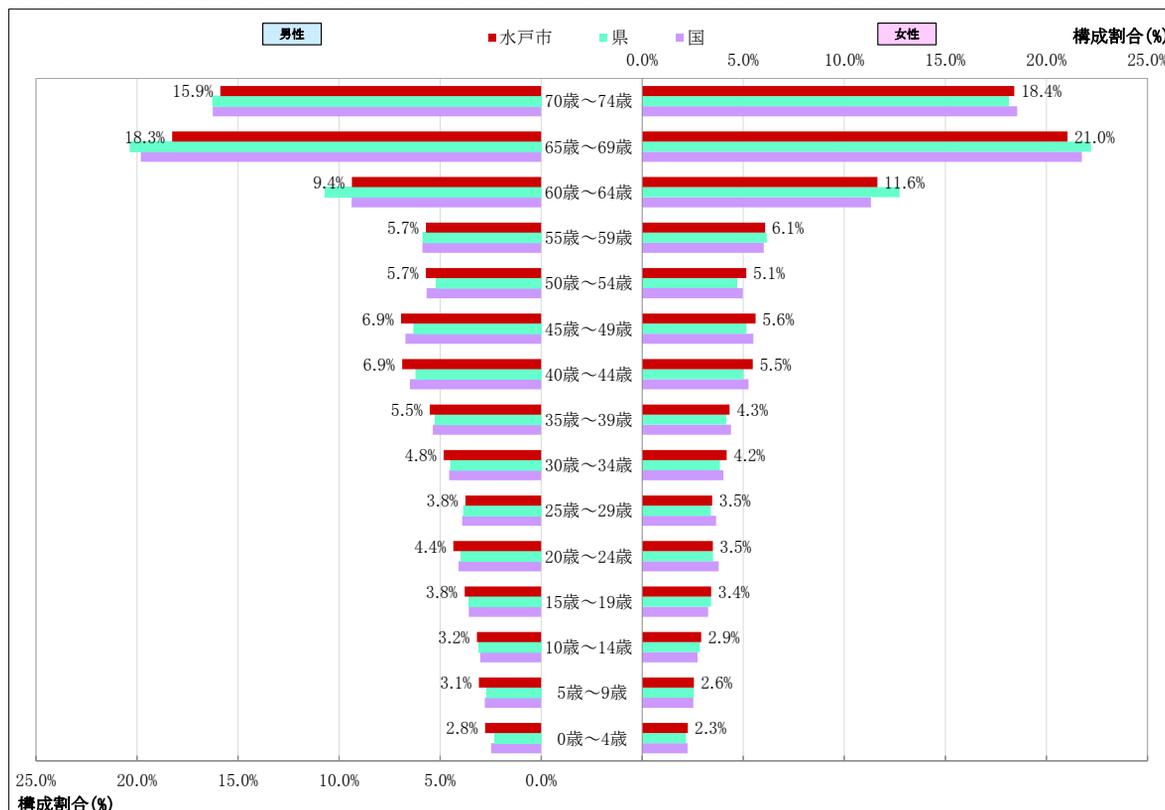
国保世帯数及び被保険者数の推移

年度	総数		国民健康保険		加入割合	
	世帯数 (世帯)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (%)	被保険者数 (%)
平成24年度	114,940	269,636	43,394	76,231	37.8	28.3
平成25年度	116,294	270,291	43,165	74,715	37.1	27.6
平成26年度	117,511	270,540	42,575	72,595	36.2	26.8
平成27年度	117,963	270,568	41,435	69,275	35.1	25.6
平成28年度	119,193	270,376	39,830	65,400	33.4	24.2

出典：水戸市「水戸の国保」他

また、年齢階層別構成割合からは男性女性ともに60歳以上の占める割合が高い国保特有の問題がはっきりと示されている。なお、平成28年度の国民健康保険被保険者平均年齢は50.2歳である。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療費等の状況

本市国民健康保険の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。国と比較して入院費用の割合が低いことが分かる。

医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	水戸市	県	同規模※	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.2	0.2	0.3
診療所数	3.7	2.2	3.3	3.0
病床数	53.7	40.2	51.3	46.8
医師数	10.0	6.5	10.4	9.2
外来患者数	634.9	629.2	678.9	668.3
入院患者数	15.1	16.3	17.6	18.2
受診率	650.0	645.5	696.5	686.5
一件当たり医療費(円)	32,990	34,810	35,070	35,330
一般(円)	32,900	34,730	35,020	35,270
退職(円)	37,080	37,640	36,710	37,860
外来				
外来費用の割合	62.6%	62.2%	61.1%	60.1%
外来受診率	634.9	629.2	678.9	668.3
一件当たり医療費(円)	21,130	22,210	21,970	21,820
一人当たり医療費(円)	13,420	13,980	14,920	14,580
一日当たり医療費(円)	13,950	14,940	13,870	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	37.4%	37.8%	38.9%	39.9%
入院率	15.1	16.3	17.6	18.2
一件当たり医療費(円)	531,910	521,880	539,770	531,780
一人当たり医療費(円)	8,020	8,490	9,510	9,670
一日当たり医療費(円)	38,500	34,550	34,600	34,030
一件当たり在院日数	13.8	15.1	15.6	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※同規模は特例市制度廃止の際に現に特例市であった市の集計となっている。

(3) 介護保険の状況

本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率の状況(平成28年度)

区分	水戸市	県	国
認定率(第1号)	18.6%	14.9%	18.0%
認定者数(人)	13,023	122,990	6,319,730
第1号(65歳以上)	12,708	119,748	6,186,862
第2号(40～64歳)	315	3,242	132,868

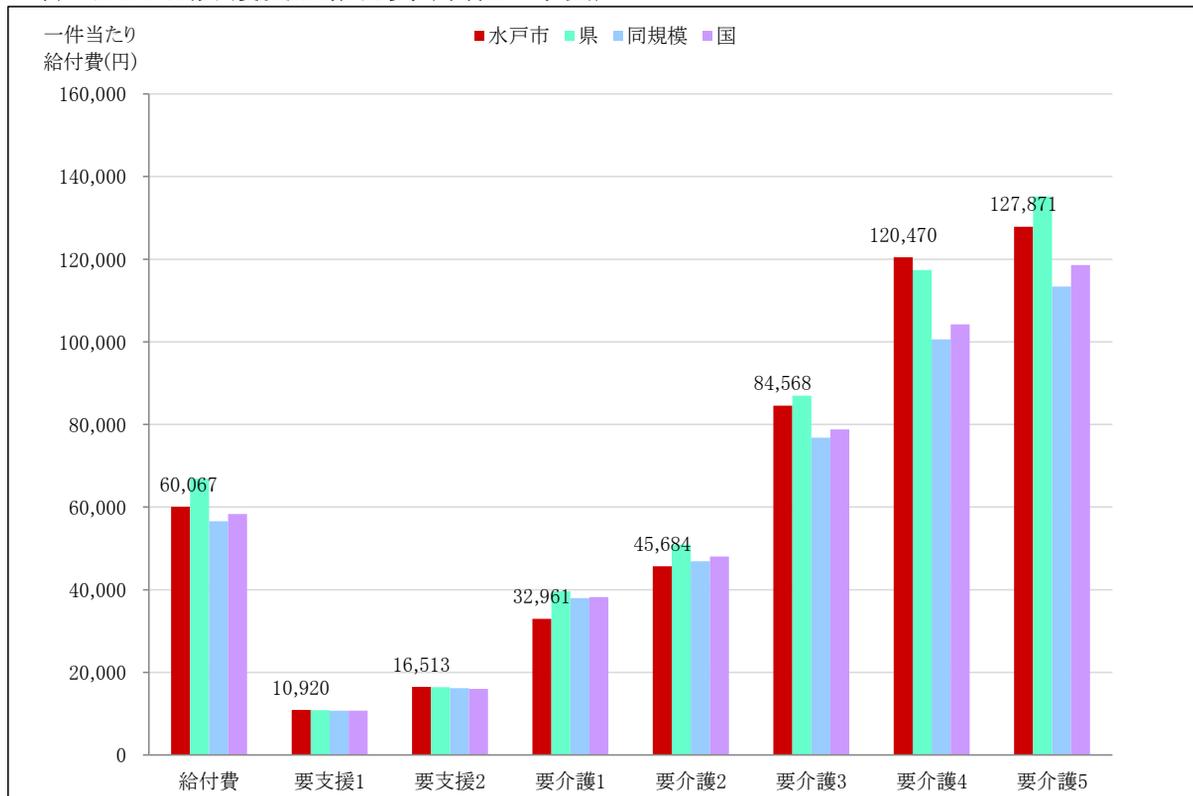
出典:厚生労働省 介護保険事業状況報告

給付費等の状況(平成28年度)

区分	水戸市	県	同規模	国
一件当たり給付費(円)				
給付費	60,067	66,869	56,607	58,349
要支援1	10,920	10,844	10,719	10,730
要支援2	16,513	16,404	16,158	15,996
要介護1	32,961	39,596	37,989	38,200
要介護2	45,684	50,902	46,884	48,047
要介護3	84,568	86,980	76,782	78,791
要介護4	120,470	117,389	100,575	104,264
要介護5	127,871	135,198	113,368	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

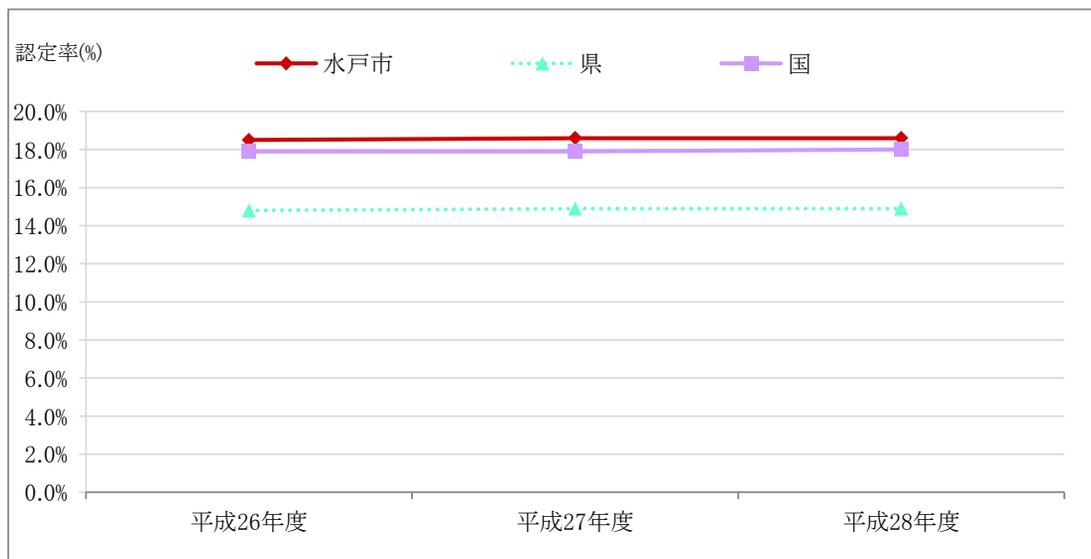
平成26年度から平成28年度における、認定率（第1号）及び認定者数を年度別に示す。

年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率(第1号)	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
水戸市	平成26年度	18.5%	12,333	12,026	307
	平成27年度	18.6%	12,776	12,456	320
	平成28年度	18.6%	13,023	12,708	315
県	平成26年度	14.8%	116,224	112,888	3,336
	平成27年度	14.9%	119,843	116,555	3,288
	平成28年度	14.9%	122,990	119,748	3,242
国	平成26年度	17.9%	6,058,088	5,917,554	140,534
	平成27年度	17.9%	6,203,923	6,068,408	135,515
	平成28年度	18.0%	6,319,730	6,186,862	132,868

出典:厚生労働省 介護保険事業状況報告

年度別 認定率



出典:厚生労働省 介護保険事業状況報告

本市の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると38,644人となり、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかる。

認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

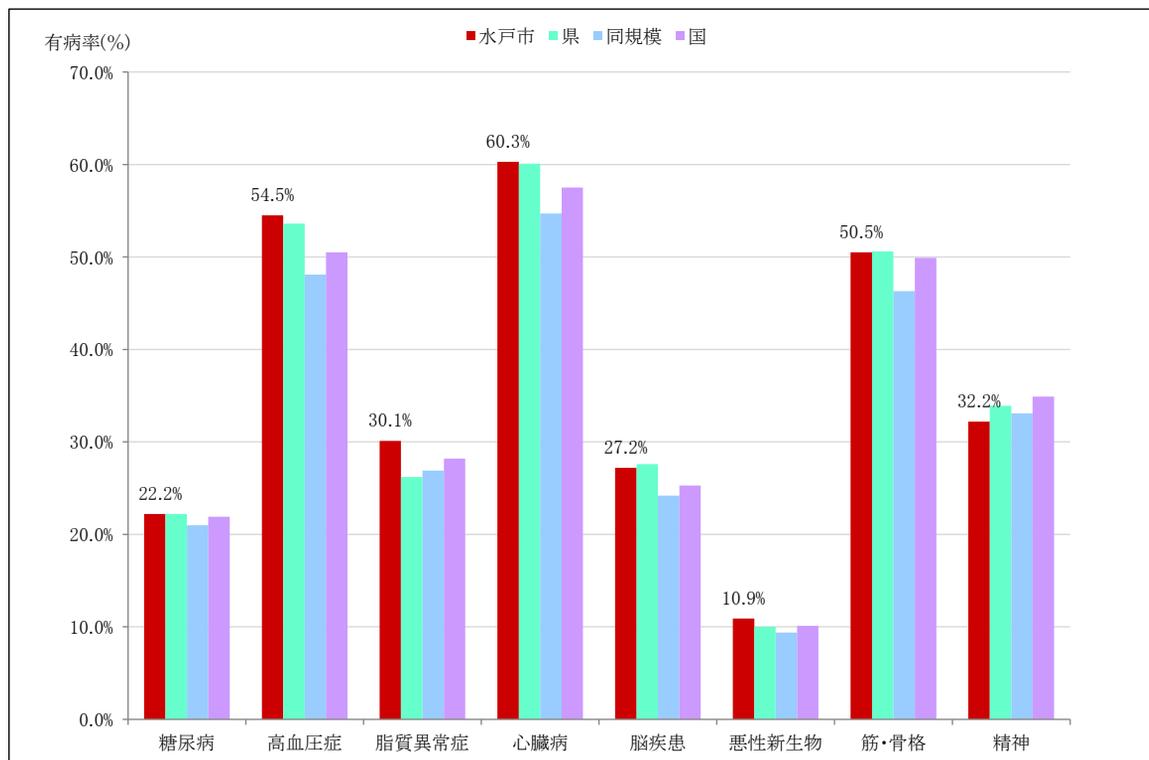
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	水戸市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	13,281		125,310		457,080		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	3,019	28,273	7	97,208	7	1,343,240	7
	有病率	22.2%	22.2%	7	21.0%	7	21.9%	7
高血圧症	実人数(人)	7,311	67,726	2	222,653	2	3,085,109	2
	有病率	54.5%	53.6%	2	48.1%	2	50.5%	2
脂質異常症	実人数(人)	4,047	33,503	5	125,290	5	1,733,323	5
	有病率	30.1%	26.2%	6	26.9%	5	28.2%	5
心臓病	実人数(人)	8,096	75,828	1	252,553	1	3,511,354	1
	有病率	60.3%	60.1%	1	54.7%	1	57.5%	1
脳疾患	実人数(人)	3,598	34,575	6	110,871	6	1,530,506	6
	有病率	27.2%	27.6%	5	24.2%	6	25.3%	6
悪性新生物	実人数(人)	1,454	12,754	8	43,965	8	629,053	8
	有病率	10.9%	10.0%	8	9.4%	8	10.1%	8
筋・骨格	実人数(人)	6,761	64,130	3	214,036	3	3,051,816	3
	有病率	50.5%	50.6%	3	46.3%	3	49.9%	3
精神	実人数(人)	4,358	43,367	4	153,868	4	2,141,880	4
	有病率	32.2%	33.9%	4	33.1%	4	34.9%	4
合計	実人数(人)	38,644	360,156		1,220,444		17,026,281	
	有病数	2.9	2.9		2.7		2.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※認定者数について、被保険者台帳の資格状況から年度平均を算出している。

認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成26年度からほぼ横ばいである。

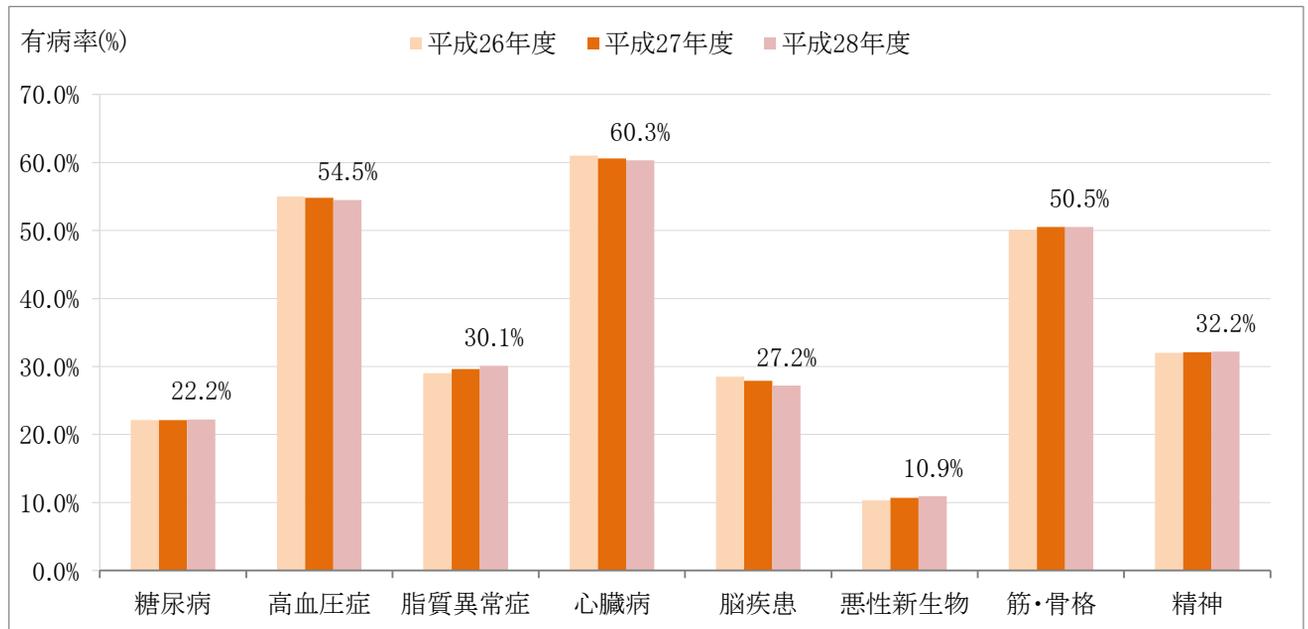
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	水戸市					県			同規模			国				
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	12,575		13,021		13,281		118,329	122,073	125,310	423,106	447,517	457,080	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	2,782	7	2,886	7	3,019	7	26,068	27,404	28,273	86,801	95,224	97,208	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	22.1%		22.1%		22.2%		21.9%	22.1%	22.2%	20.1%	22.3%	21.0%	20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	6,917	2	7,217	2	7,311	2	63,832	66,288	67,726	197,719	218,310	222,653	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	55.0%		54.8%		54.5%		53.5%	53.9%	53.6%	45.9%	51.2%	48.1%	47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	3,711	5	3,840	5	4,047	5	30,322	31,857	33,503	110,177	120,913	125,290	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	29.0%		29.6%		30.1%		25.0%	25.8%	26.2%	25.4%	28.5%	26.9%	25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	7,676	1	7,973	1	8,096	1	71,637	74,328	75,828	225,442	247,588	252,553	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	61.0%		60.6%		60.3%		60.2%	60.4%	60.1%	52.5%	58.3%	54.7%	54.8%	56.7%	57.5%
脳疾患	実人数(人)	3,573	6	3,623	6	3,598	6	33,934	34,505	34,575	102,490	111,252	110,871	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	28.5%		27.9%		27.2%		28.8%	28.3%	27.6%	24.1%	26.1%	24.2%	25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	1,359	8	1,400	8	1,454	8	11,498	12,103	12,754	38,264	42,343	43,965	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	10.3%		10.7%		10.9%		9.5%	9.8%	10.0%	8.8%	9.9%	9.4%	9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	6,314	3	6,632	3	6,761	3	59,387	62,167	64,130	190,405	208,831	214,036	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	50.1%		50.5%		50.5%		49.9%	50.4%	50.6%	44.4%	49.4%	46.3%	47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	4,024	4	4,208	4	4,358	4	39,795	41,764	43,367	132,513	149,080	153,868	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	32.0%		32.1%		32.2%		33.4%	33.8%	33.9%	30.6%	34.8%	33.1%	32.2%	33.8%	34.9%
合計	実人数(人)	36,356		37,779		38,644		336,473	350,416	360,156	1,083,811	1,193,541	1,220,444	13,985,889	15,757,989	17,026,281
	有病数	2.9		2.9		2.9		2.8	2.9	2.9	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 主たる死因の状況

本市の主たる死因（疾病項目別）は、悪性新生物の49.7%，次いで心臓病の24.1%，脳疾患の17.3%と続いており，国・県とほぼ同じ傾向である。予防が可能といわれている虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器系の疾患は併せて全体の41.4%（心臓病+脳疾患）を占めている。

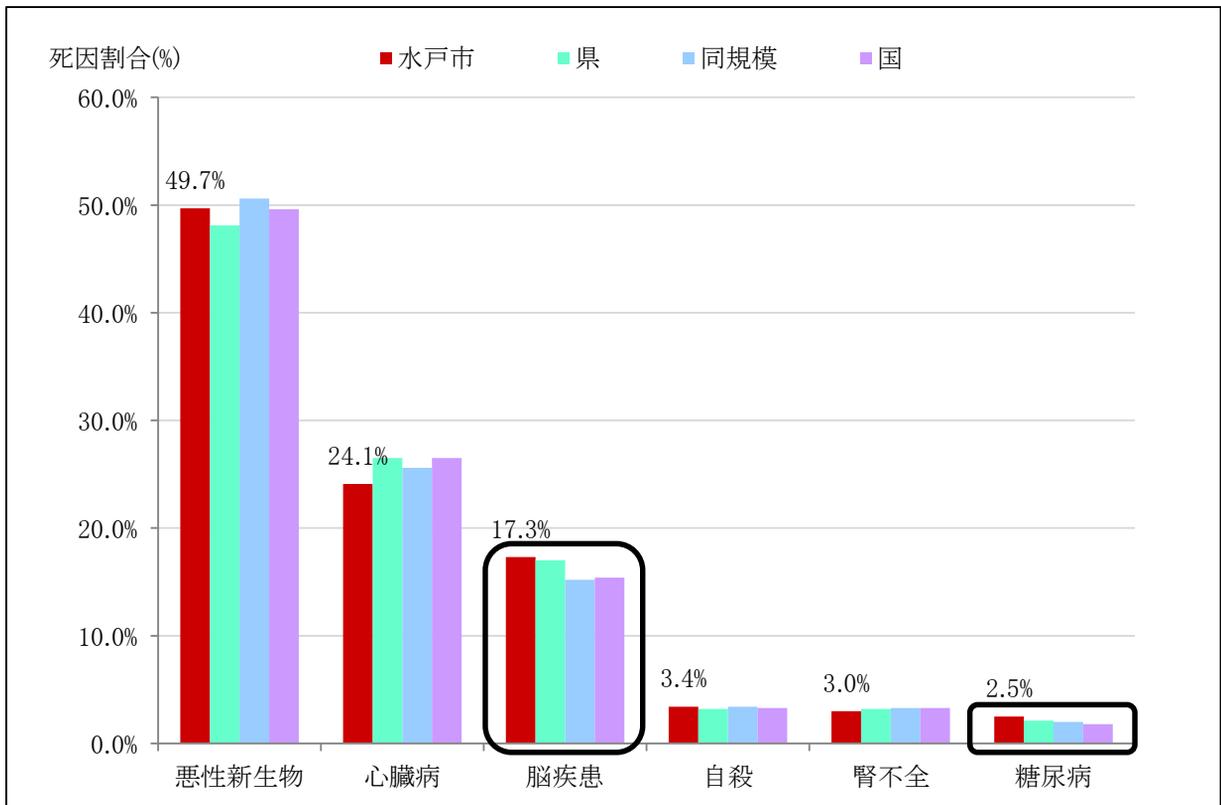
また，国と比較して脳疾患及び糖尿病の割合が高い。

主たる死因（疾病項目別）の状況(平成28年度)

疾病項目	水戸市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	767	49.7%	48.1%	50.6%	49.6%
心臓病	372	24.1%	26.5%	25.6%	26.5%
脳疾患	267	17.3%	17.0%	15.2%	15.4%
自殺	52	3.4%	3.2%	3.4%	3.3%
腎不全	47	3.0%	3.2%	3.3%	3.3%
糖尿病	38	2.5%	2.1%	2.0%	1.8%
合計	1,543				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因（疾病項目別）の割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

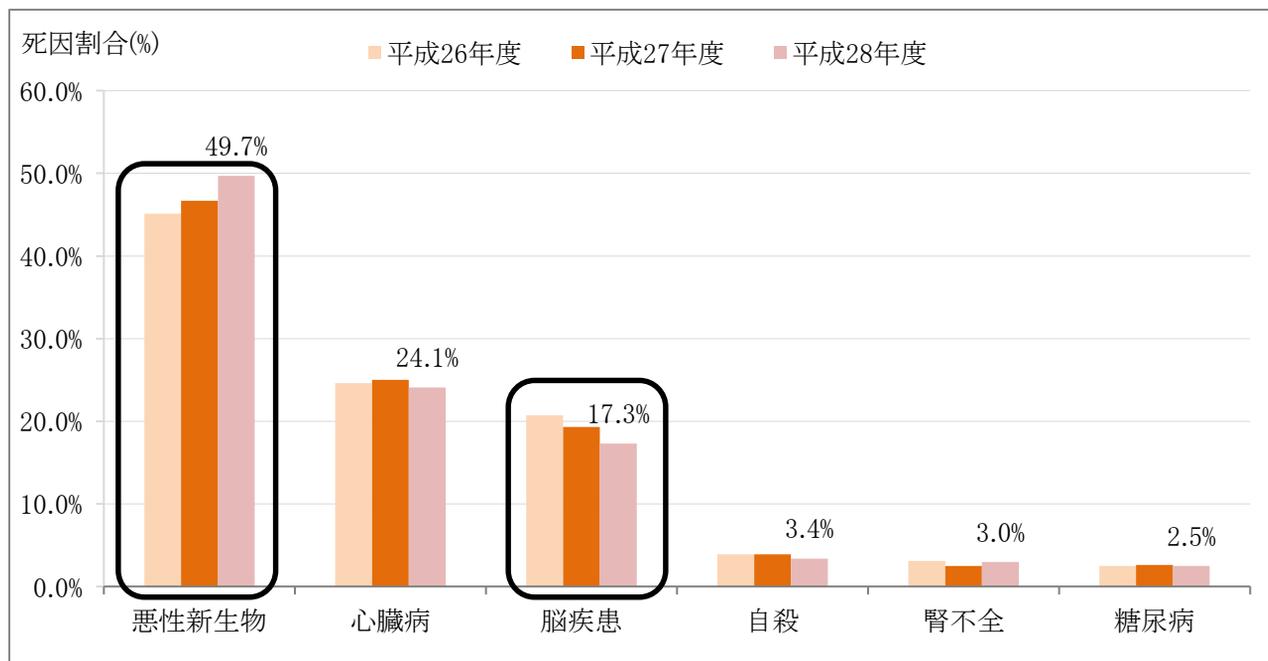
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因（疾病項目別）の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数は増加しており、脳疾患を死因とする人数は減少している。

年度別 主たる死因（疾病項目別）の状況

疾病項目	水戸市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	710	709	767	45.1%	46.7%	49.7%	45.8%	46.8%	48.1%	49.5%	50.0%	50.6%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	388	380	372	24.6%	25.0%	24.1%	27.4%	26.4%	26.5%	25.7%	25.8%	25.6%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	327	293	267	20.7%	19.3%	17.3%	17.8%	18.1%	17.0%	15.7%	15.4%	15.2%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	62	59	52	3.9%	3.9%	3.4%	3.4%	3.4%	3.2%	3.7%	3.6%	3.4%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	49	38	47	3.1%	2.5%	3.0%	3.3%	3.1%	3.2%	3.3%	3.2%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	40	40	38	2.5%	2.6%	2.5%	2.3%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	1,576	1,519	1,543												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因（疾病項目別）の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導事業実施内容

① 特定健康診査事業

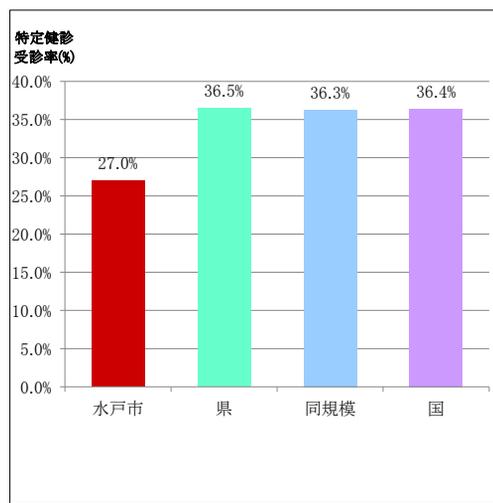
【事業目的】 内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病予防

【事業概要】 40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施する。

【実施内容】 対象者に受診券を送付。保健センター及び市民センターにおいて受診する集団健診方式と、指定の医療機関で受診する医療機関健診方式により実施。基本的な健診項目に加えて、心電図、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を実施。結果表にはクレアチニン値とともにeGFR値（推算糸球体濾過量）を表記し、CKD（慢性腎臓病）の周知・啓発を行っている。

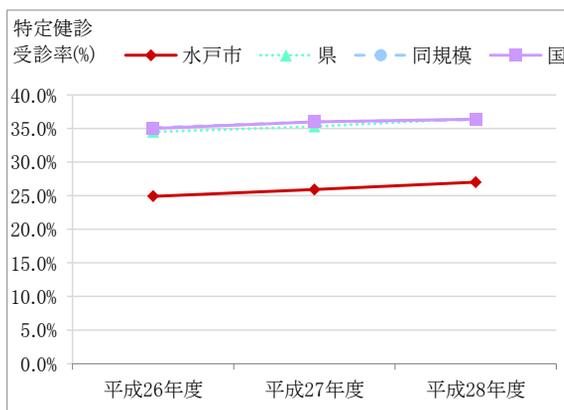
【受診率】 本市の平成28年度及び年度別の特定健康診査受診率を以下に示す。年齢別特定健康診査受診率を男女別に比較すると、各年齢階層で女性の受診率が男性のものを上回っている。その差は60歳～64歳で10%ほど広がり、70歳～74歳では5%ほどに縮まっている。

特定健康診査受診率(平成28年度)



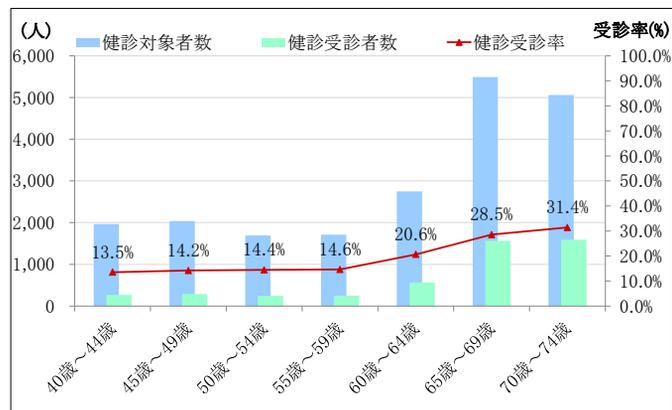
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(年度別)

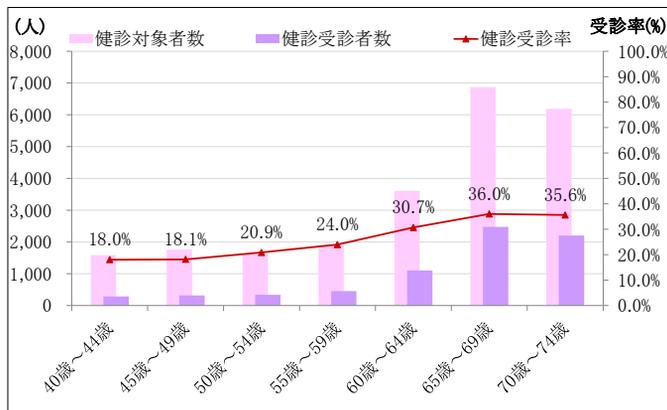


出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

健診項目

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

※水戸市国民健康保険では, 詳細な健診項目及び追加健診項目を全員に実施。

②特定保健指導事業

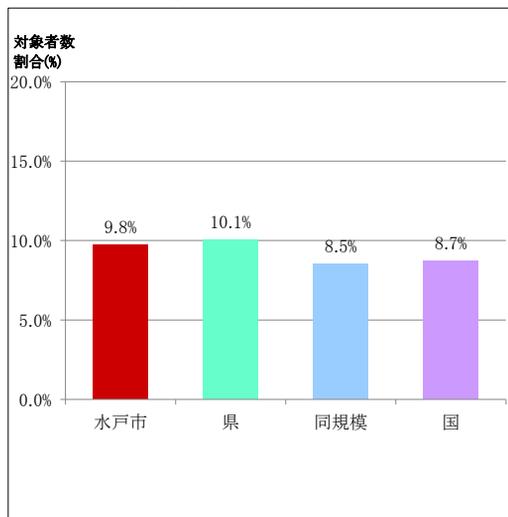
【事業目的】生活習慣病該当者及び予備群の減少

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

【実施内容】特定健康診査の結果を階層化し対象者を抽出。動機付け支援は保健センターが、積極的支援は委託業者が実施。動機付け支援は、初回面接において行動計画を策定し、6か月後に評価を実施。積極的支援は、動機付け支援の実施内容に加え、初回面接後の継続的な支援を加えて実施。

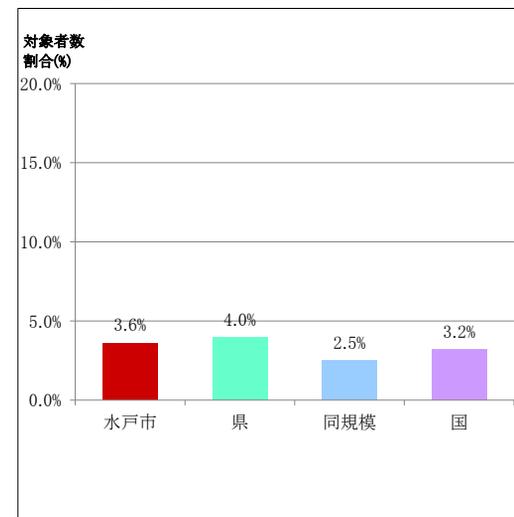
【実施率】本市の平成28年度及び年度別の特定保健指導実施率を以下に示す。

動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



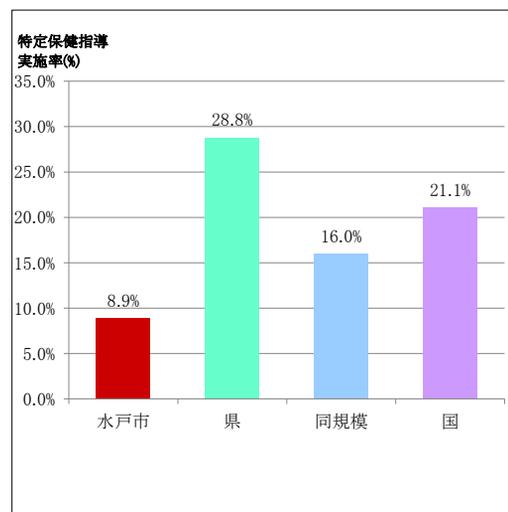
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(平成28年度)



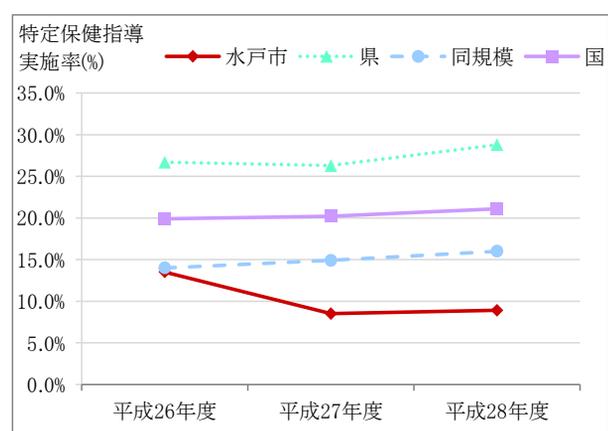
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(年度別)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 保健事業の実施状況一覧

これまでに取り組んできた保健事業の実施状況を以下に示す。

なお、予防区分の一次は疾病の発生の予防、二次は疾病の早期発見・治療をさす。

予防区分	事業名	事業目的	事業概要
一次	みとちゃん健康マイレージ	楽しく健康意識を高め、主体的な健康づくりへの動機付けの促進を図る。	市民自ら健康目標を立て日々実行し、目標達成して応募すると、市内の企業団体から提供された特典が抽選により受けられる。
一次	みとちゃん健康ウォーキング	ウォーキングの意欲を向上させ運動の習慣化を図る。	スマートフォンなどの端末アプリケーションを活用して、歩数の計測を行い記録する。また、歩数に応じて、選択した「仮想の歩き旅」のコースを楽しむことや、日々の歩数や血圧、体重、体脂肪などをグラフ化することができる。
二次	生活習慣病予防健診	疾病の早期発見と肥満、貧血、生活習慣病などの予防対策を推進すること。	18～39歳を対象に集団健診会場にて健診を行う。40歳未満の国民健康保険被保険者も対象とする。
二次	早期介入	40歳未満の生活習慣病予防健診受診者に、若年者の生活習慣病予防のための早期介入をすること。	生活習慣病予防健診を受診し健診結果が要指導となった40歳未満の国民健康保険被保険者に保健指導案内や医療機関受診案内を送付し、保健指導対象者には指導を実施する。
二次	特定健康診査	定期的に健康診査を受診することで生活習慣病の予防・早期発見につなげること。	40歳以上の国民健康保険被保険者に受診券を送付し、集団健診及び医療機関健診を実施する。
二次	特定健康診査受診勧奨	勧奨により特定健康診査の受診率向上を図る。	未受診者に受診勧奨ハガキを送付する。電話による電話勧奨を実施する。
二次	特定健康診査に係る情報提供	かかりつけ医から情報提供を受け特定健康診査の受診率向上を図る。	特定健康診査対象者本人が同意する場合に、医療機関の診療データのうち特定健康診査に係る項目の情報提供を受ける。
二次	特定健康診査継続受診対策（健診会場における簡易な保健指導）	メタボリックシンドロームの知識の普及を行うとともに特定健康診査の継続受診を促す。	集団健診会場において、40歳から69歳までの国民健康被保険者を対象に、簡易な保健指導を実施する。

実施実績（平成28年度）	実施における工夫等	課題・評価
協賛企業団体数…37企業団体 応募者数…430人 当選者数…281人	健康診査，がん検診を受けることを必須条件とし，受診率向上に寄与する仕組みとした。また，健康目標を自分で立てることにより，主体的な健康づくりを促した。	応募者数が少なく，認知度が低い。もともと健診を受け，運動など健康づくりに取り組んでいた人が応募する傾向が強く，受診率向上につながっていない。
参加者数…1,763人	お知らせ機能を利用し，月に1回，健診等の保健事業に関する周知を実施した。	業者の既存のシステムを活用しており，カスタマイズが困難。
受診者数…1,265人 受診率…8.3%	腎臓病の早期発見のため，血液検査に腎機能（血清クレアチニン）を含めた。	有所見率が高い。 71.0%
要指導者への保健指導案内…108通 指導を受けた人数…6人 要精密検査者への受診勧奨案内…25通	案内通知に，本人の健診結果の数値を載せることで，基準を超えていることを明確に示している。	保健指導を受ける者が少ない。 経年有所見者が存在する。
（法定報告値） 対象者数…44,222人 受診者数…11,945人 受診率…27.0%	土日や夜間に健診を実施するなど，平日の日中以外の受診の機会を設けた。	受診率が伸びない。 新規受診者が増えない。
ハガキ発送数…15,774件 架電件数…5,048件	対象者選定を工夫し，受診経験者を対象者とした。	受診者の大きな増加にはつながっていない。
情報提供数…92件	平成28年11月からの新規事業のため，医療機関を訪問して事業説明及び協力依頼を実施した。	特定健診を実施していない医療機関にも情報提供を求める。
指導を受けた人数…約5,000人	体脂肪模型3kgや動脈硬化血管模型を展示するなど視覚に訴えた。運動習慣づくりのきっかけとなるようウォーキングマップを配付した。	受診日当日に分かる健診結果が少ないため，個人の状況に応じた保健指導が難しい。

予防区分	事業名	事業目的	事業概要
二次	特定保健指導	メタボリックシンドロームのリスクが現れ始めた、または高くなってきた対象者に保健指導を行うことで、動脈硬化等循環器疾患の予防を図る。	保健師や管理栄養士との面接で生活習慣の改善計画と目標を立て、6か月後に評価を実施する。
二次	人間ドック等補助	水戸市国民健康保険被保険者の健康増進を図る。	40歳以上を対象に、水戸市と契約した健診機関における人間ドック・脳ドックの受診費用を補助する。ドックの検査項目は特定健診項目を含んでいる。
二次	がん検診	がんを早期に発見することで、早期治療につなげ死亡率を減少させること	対象年齢の者に、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん）を実施する。
二次	歯周病検診	歯周病の予防・早期発見をすることで、早期治療につなげることに	節目年齢（年度末40歳、50歳、60歳、70歳）を対象に医療機関で歯周病検診を実施する。
二次	生活習慣病予防教室	生活習慣病の予防、健康増進等に関する正しい知識の普及を行うことにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進を図る。	医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、スポーツインストラクターによる講話、運動実技、調理実習等を行う。
二次	腎臓病予防教室	腎臓病の予防、腎臓病に関する正しい知識の普及を行うことにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進を図る。	医師、保健師、管理栄養士による腎臓病予防についての講話を行う。
二次	歯周病予防教室	歯周病の予防、歯周病に関する正しい知識の普及を行うことにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進を図る。	歯科医師、歯科衛生士により、講話、唾液の検査等を行う。

実施実績（平成28年度）	実施における工夫等	課題・評価
（法定報告値） 動機付け支援対象者数…1,166人 同利用者数…138人 同実施率…11.8% 積極的支援対象者数…433人 同利用者数…27人 同実施率…6.2%	動機付け支援において、対象者の来所が難しい場合は訪問で対応した。	指導を受けても改善効果が低く次年度も対象者となってしまう者が多い。また、その場合に参加しなくなることがある。
補助実施人数…2,221人	特定健康診査の検査項目を含む設定とした。	がん検診の受診者数と結果について未把握であり、がん検診受診率に反映できていない。
検診受診率 胃がん…7.1% 肺がん…23.0% 大腸がん…18.0% 前立腺がん…17.1% 子宮頸がん…7.5% 乳がん…10.9%	特定健康診査とがん検診の受診券を一体化した。 特定健康診査との同日実施、休日夜間健診の実施。 医療機関においても実施。	受診率が伸びない。 検診の受け方が複雑化している。
受診者数…65人 受診率…0.5%	歯科医師会の協力を得て、市内の歯科医院で健診ができるようにした。 受診率向上のため対象者に個別通知を実施した。	受診者が少ない。
実施回数…12回 参加者数…167人	参加者が教室終了後も自宅で継続できるよう、身近な内容を取り入れている。	参加者が少ない。 対象者の多くが固定化している。
実施回数…1回 参加者数…53人	疾病の知識だけでなく、食事に関する講話を管理栄養士が実施。	参加者が少ない。
実施回数…2回 参加者数…48人	子育て中の人でも参加しやすいよう、1回は託児付きで実施している。	参加者が少ない。 現在休日開催しているが、子育て中の母親の都合を考慮し平日昼間の実施も検討する。

予防区分	事業名	事業目的	事業概要
その他	成人健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な助言・指導を行い、健康管理に資する。	保健センター、常澄保健センター、内原保健センターにおいて保健師、管理栄養士による血圧測定、尿検査、保健指導、栄養指導、健診事後指導を行う。
その他	保健相談窓口	本人や家族の健康問題で悩んでいる人に対し、幅広く健康問題に対応できるよう関係機関との連携を図りながら相談、支援を行う。	保健師による面接や電話による相談を実施する。
その他	こころの健康相談	心の健康に関する個別の相談に応じ、必要な支援を行い、自殺予防を図る。	臨床心理士、精神保健福祉士、保健師による、こころの健康相談を実施する。
その他	重複頻回受診者訪問指導	重複頻回受診者の健康増進及び医療費適正化。	レセプトにより重複頻回受診者を抽出し、保健師が訪問指導する。

実施実績（平成28年度）	実施における工夫等	課題・評価
実施回数…280回 相談者数…530人	対面相談により，保健師と管理栄養士が（医療を含む）生活・食事面について指導している。	健診実施期間中は利用率が高く，予約が先になることがある一方，それ以外の期間中は少ない。
相談者数…247人	専用電話を設置した。	専用回線数が1本のため，つながりにくいことがある。
実施回数…26回	専門職が対応する体制とした。	継続した相談ができないため，地区担当保健師との連携の必要がある。
指導対象者数…24人 電話指導…4人 訪問指導…19人	あらかじめ通知をした上で，さらに電話連絡し訪問するようにした。	レセプトを確認し対象者を選定するため時間がかかる。 医師の指示により頻回受診しているケースは指導が困難。

3. 医療情報分析結果

当医療費分析・統計は、水戸市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の医科・調剤レセプトを対象とし分析したものである。

(1) 基礎統計

水戸市国民健康保険における被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおり。被保険者数は月平均67,688人、レセプト件数は月平均72,441件、患者数は月平均31,830人である。また、患者一人当たりの医療費は月平均45,968円である。

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)	70,090	68,882	68,676	68,584	68,254	68,009	67,795	
B	レセプト件数(件)	入院外	44,863	43,494	44,156	43,323	41,575	42,434	43,836
		入院	1,136	1,049	1,081	1,023	988	1,000	1,026
		調剤	29,146	28,097	28,357	28,157	27,203	27,870	28,614
		合計	75,145	72,640	73,594	72,503	69,766	71,304	73,476
C	医療費(円) ※	1,593,571,240	1,469,054,440	1,508,191,030	1,474,510,050	1,409,059,290	1,444,729,010	1,443,999,450	
D	患者数(人) ※	32,976	32,001	32,292	31,954	30,994	31,282	32,119	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	22,736	21,327	21,961	21,499	20,644	21,243	21,299	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,207	20,224	20,493	20,337	20,197	20,262	19,653	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	48,325	45,907	46,705	46,145	45,462	46,184	44,958	
B/A	受診率(%)	107.2%	105.5%	107.2%	105.7%	102.2%	104.8%	108.4%	
D/A	有病率(%)	47.0%	46.5%	47.0%	46.6%	45.4%	46.0%	47.4%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	66,942	66,614	66,410	66,039	65,961	67,688		
B	レセプト件数(件)	入院外	42,727	43,646	42,033	42,048	44,362	43,208	518,497
		入院	1,033	965	972	1,021	991	1,024	12,285
		調剤	27,973	28,797	27,486	27,658	29,154	28,209	338,512
		合計	71,733	73,408	70,491	70,727	74,507	72,441	869,294
C	医療費(円) ※	1,435,055,360	1,419,621,120	1,432,370,380	1,420,695,400	1,506,995,050	1,463,154,318	17,557,851,820	
D	患者数(人) ※	31,510	32,082	31,225	31,206	32,315	31,830	381,956	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,437	21,311	21,569	21,513	22,847	21,616		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,006	19,339	20,320	20,087	20,226	20,198		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	45,543	44,250	45,873	45,526	46,635	45,968		
B/A	受診率(%)	107.2%	110.2%	106.1%	107.1%	113.0%	107.0%		
D/A	有病率(%)	47.1%	48.2%	47.0%	47.3%	49.0%	47.0%		

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

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

平成26年度から平成28年度における，入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると，一か月平均の被保険者数67,688人は，平成26年度72,592人より4,904人減少しており，医療費175億5,785万円は平成26年度182億4,282万円より6億8,497万円減少している。また，一か月平均の患者数31,830人は，平成26年度33,860人より2,030人減少している。

年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一か月平均の被保険者数(人)	72,592	70,638	67,688	
B	レセプト件数(件)	入院外	547,910	545,606	518,497
		入院	13,206	12,737	12,285
		調剤	342,127	352,998	338,512
		合計	903,243	911,341	869,294
C	医療費(円) ※	18,242,823,640	18,517,434,680	17,557,851,820	
D	一か月平均の患者数(人) ※	33,860	33,345	31,830	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	251,305	262,145	259,394	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,197	20,319	20,198	
D/A	有病率(%)	46.6%	47.2%	47.0%	

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

※一か月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし，年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

(2) 疾病別医療費

医療費を分析するにあたり、疾病コードにより集計を行った。

病理コードにはデータの記録・分析・比較を行うために統一した基準で疾病を分類したものが、「大分類」、さらに細分化した「中分類」がある。大分類においては、全体における医療費の割合、入院・外来別、性別、年齢層ごとの集計・分析を行った。さらに、中分類では疾病ごとの医療費、患者数、患者一人当たりの医療費について分析した。

大分類による疾病

疾病分類(大分類)	具体的な疾病
I. 感染症及び寄生虫症	腸管感染症、結核、ウイルス性肝炎等
II. 新生物<腫瘍>	胃の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物等
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血、その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害等
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、脂質異常症等
V. 精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害、気分[感情]障害(躁うつ病を含む)等
VI. 神経系の疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん等
VII. 眼及び付属器の疾患	結膜炎、白内障等
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	外耳炎、中耳炎、メニエール病等
IX. 循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳梗塞等
X. 呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎[かぜ]、肺炎、アレルギー性鼻炎、喘息等
X I. 消化器系の疾患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、アルコール性肝疾患、胆石症及び胆のう炎等
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症、皮膚炎及び湿疹等
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、腰痛症及び坐骨神経痛、椎間板障害等
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、前立腺肥大(症)、乳房及びその他の女性生殖器の疾患等
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	流産、その他の妊娠、分娩及び産じょく等
X VI. 周産期に発生した病態	その他の周産期に発生した病態、妊娠及び胎児発育に関連する障害等
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形、その他の先天奇形、変形及び染色体異常等
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	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等
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、中毒等
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	気管切開口に対する手当て、人工股関節置換術後、白内障術後
X X II. 特殊目的用コード	重症急性呼吸器症候群

①大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.2%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.9%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	707,309,252	4.1%	11	67,679	12	18,087	8	39,106	13
II. 新生物<腫瘍>	2,776,616,360	15.9%	2	62,557	13	15,567	10	178,366	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	134,590,706	0.8%	15	20,272	16	5,722	15	23,522	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,755,817,140	10.1%	3	276,890	2	26,391	3	66,531	7
V. 精神及び行動の障害	1,188,349,526	6.8%	6	83,937	9	7,310	14	162,565	2
VI. 神経系の疾患	810,128,387	4.6%	9	133,349	6	12,596	12	64,316	8
VII. 眼及び付属器の疾患	757,152,950	4.3%	10	91,272	8	21,250	6	35,631	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	71,803,821	0.4%	16	17,277	17	5,414	16	13,263	20
IX. 循環器系の疾患	2,826,761,675	16.2%	1	289,884	1	25,031	4	112,930	4
X. 呼吸器系の疾患	1,118,206,764	6.4%	8	170,432	5	33,179	1	33,702	15
X I. 消化器系の疾患 ※	1,254,409,012	7.2%	5	220,065	3	27,892	2	44,974	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	421,242,822	2.4%	13	94,372	7	19,720	7	21,361	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,386,121,079	7.9%	4	175,111	4	22,540	5	61,496	9
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	1,185,760,492	6.8%	7	74,354	10	13,287	11	89,242	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	47,388,194	0.3%	18	1,279	20	596	20	79,510	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	23,335,582	0.1%	20	280	21	172	21	135,672	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	45,774,255	0.3%	19	2,502	19	824	19	55,551	10
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	304,594,174	1.7%	14	72,002	11	16,385	9	18,590	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	573,255,034	3.3%	12	36,491	14	11,226	13	51,065	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	57,931,085	0.3%	17	23,274	15	3,595	17	16,114	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	13,577,780	0.1%	21	4,943	18	1,446	18	9,390	21
合計	17,460,126,090			859,232		59,669		292,616	

分析会社の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

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

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

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

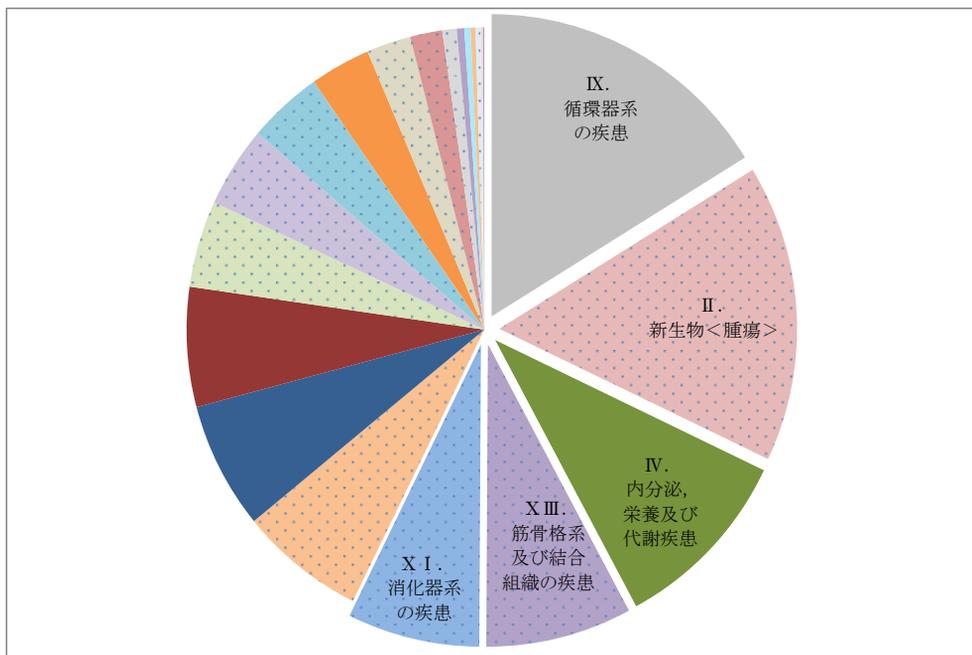
大分類による医療費統計を総額、レセプト件数、患者数の上位5位にまとめた表を以下に示す。

医療費総計で1位の循環器系の疾患が、レセプト件数でも1位となっており、患者数も上位にあがっている。

医療費総計の高い疾病

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計(円)	構成比率
1	循環器系の疾患	2,826,761,675	16.2%
2	新生物	2,776,616,360	15.9%
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,755,817,140	10.1%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,386,121,079	7.9%
5	消化器系の疾患	1,254,409,012	7.2%
	その他の疾病合計	7,460,400,824	42.7%

疾病項目別医療費割合



レセプト件数の多い疾病

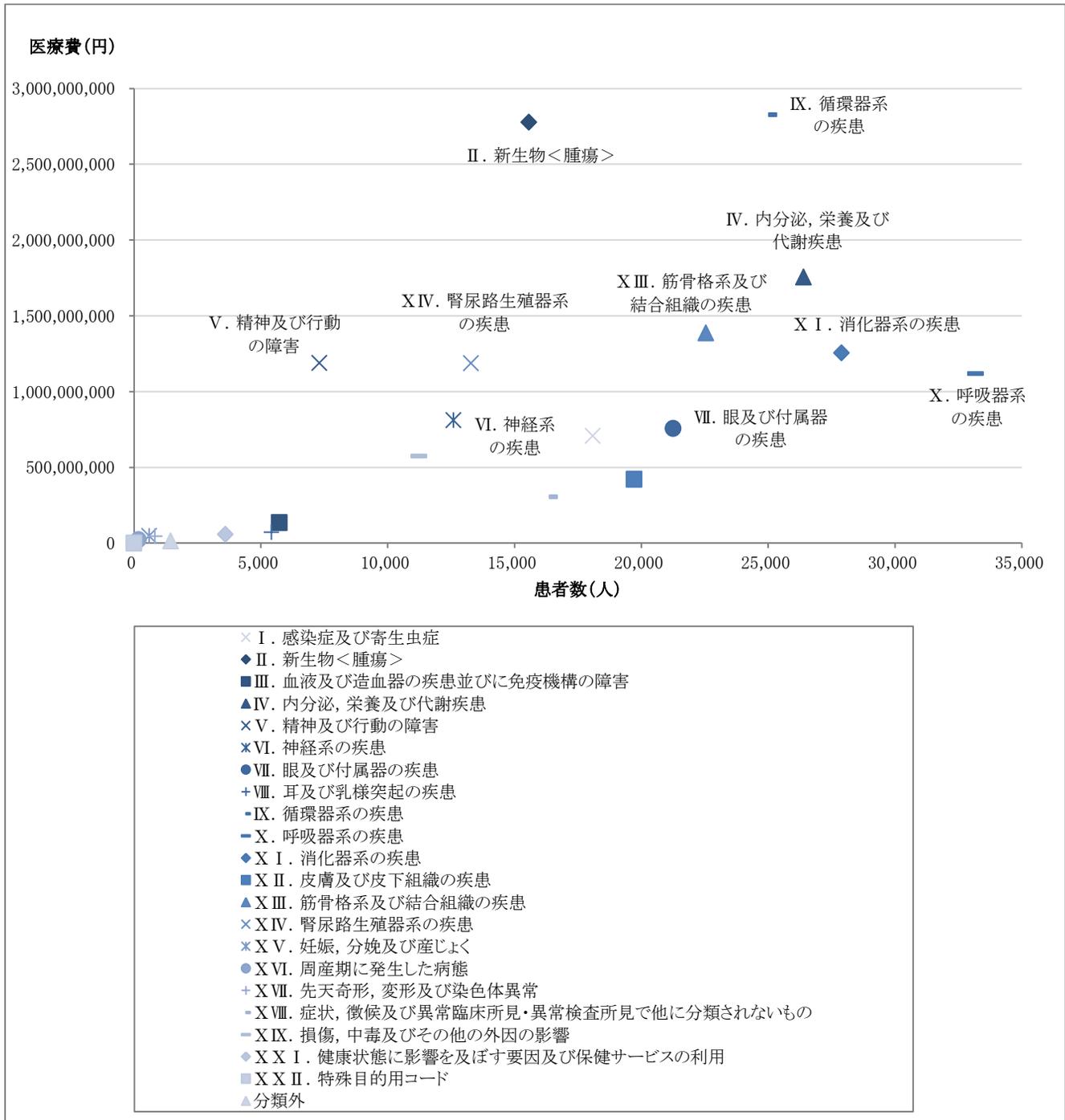
順位	疾病項目(大分類)	レセプト件数 (のべ人数)
1	循環器系の疾患	289,884
2	内分泌, 栄養及び代謝疾患	276,890
3	消化器系の疾患	220,065
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	175,111
5	呼吸器系の疾患	170,432

患者数の多い疾病

順位	疾病項目(大分類)	患者数 (のべ人数)
1	呼吸器系の疾患	289,884
2	消化器系の疾患	276,890
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	220,065
4	循環器系の疾患	175,111
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	170,432

以下のとおり疾病項目毎の医療費，及び患者数を示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



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

②入院・入院外比較

入院・外来別の医療費を疾病項目（大分類）ごとに順位付けすると、入院で最も医療費が高いのが「新生物」であり、次に高血圧・心筋梗塞などの「循環器系の疾患」となっている。また、外来で最も高いのは糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」、次に「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いている。

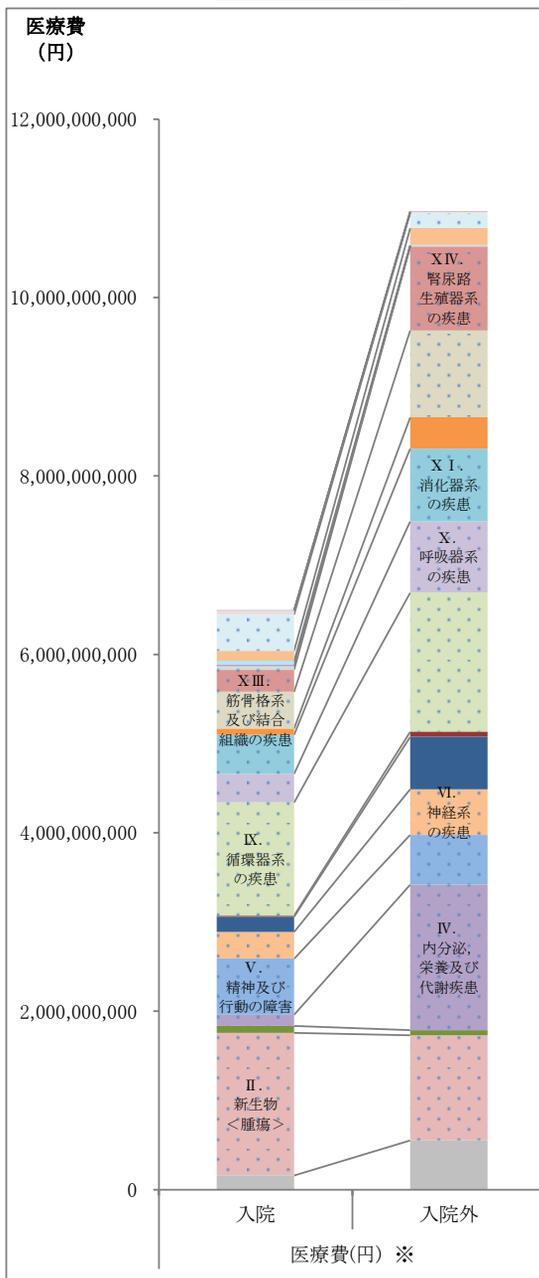
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	158,370,191	548,939,061
II. 新生物<腫瘍>	1,597,515,286	1,179,101,074
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	76,935,703	57,655,003
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	125,013,777	1,630,803,363
V. 精神及び行動の障害	630,012,335	558,337,191
VI. 神経系の疾患	299,437,000	510,691,387
VII. 眼及び付属器の疾患	168,372,231	588,780,719
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	13,895,317	57,908,504
IX. 循環器系の疾患	1,268,804,362	1,557,957,313
X. 呼吸器系の疾患	320,997,518	797,209,246
X I. 消化器系の疾患 ※	436,832,800	817,576,212
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	71,011,753	350,231,069
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	411,505,043	974,616,036
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	246,203,667	939,556,825
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	40,236,374	7,151,820
X VI. 周産期に発生した病態 ※	20,749,487	2,586,095
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	38,108,498	7,665,757
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	114,760,094	189,834,080
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	405,768,992	167,486,042
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	43,220,709	14,710,376
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	6,819,893	6,757,887
合計	6,494,571,030	10,965,555,060



③男性・女性比較

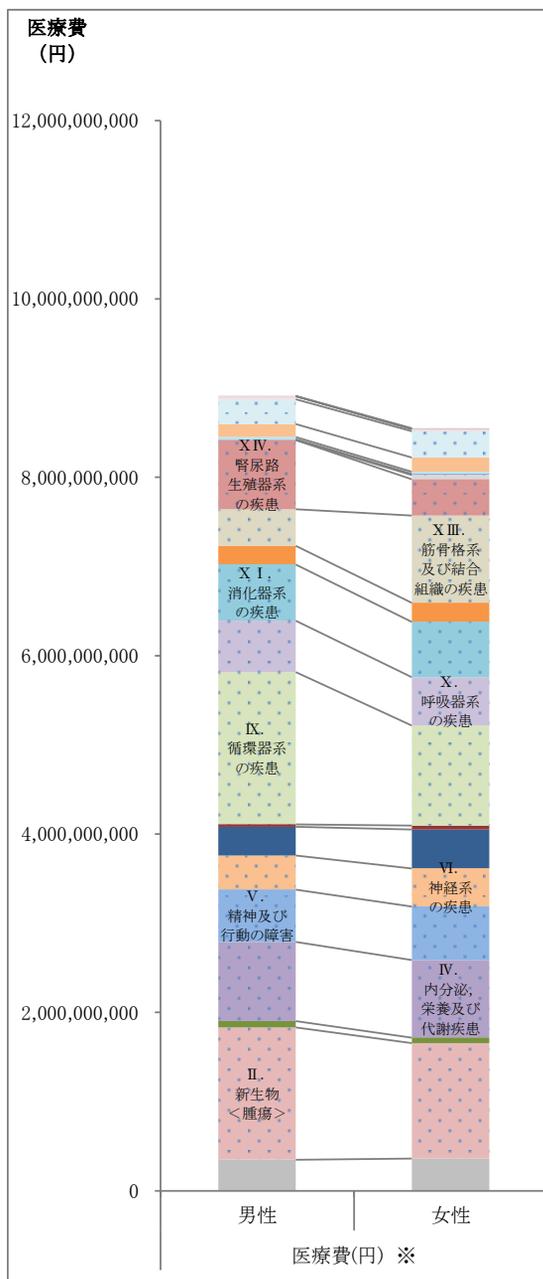
男女別の医療費を疾病項目（大分類）ごとに順位付けすると、男性で最も医療費が高いのが「循環器系の疾患」、次に「新生物」となっている。女性で最も医療費が高いのが「新生物」、次に「循環器系の疾患」となっている。

男女別の医療費に占める割合は、男性が51%、女性が49%となっている。なお、被保険者数の割合は、男性が48.2%、女性が51.8%となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	347,832,016	359,477,236
II. 新生物<腫瘍>	1,481,493,373	1,295,122,987
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72,307,303	62,283,403
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	888,107,067	867,710,073
V. 精神及び行動の障害	586,612,631	601,736,895
VI. 神経系の疾患	382,341,961	427,786,426
VII. 眼及び付属器の疾患	321,889,048	435,263,902
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	28,437,106	43,366,715
IX. 循環器系の疾患	1,704,682,420	1,122,079,255
X. 呼吸器系の疾患	576,386,622	541,820,142
X I. 消化器系の疾患 ※	632,016,856	622,392,156
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	208,297,026	212,945,796
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	409,116,987	977,004,092
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	777,442,112	408,318,380
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	25,998	47,362,196
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,422,369	13,913,213
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	24,293,736	21,480,519
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	144,590,093	160,004,081
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	279,731,860	293,523,174
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	31,914,325	26,016,760
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	3,864,261	9,713,519
合計	8,910,805,170	8,549,320,920

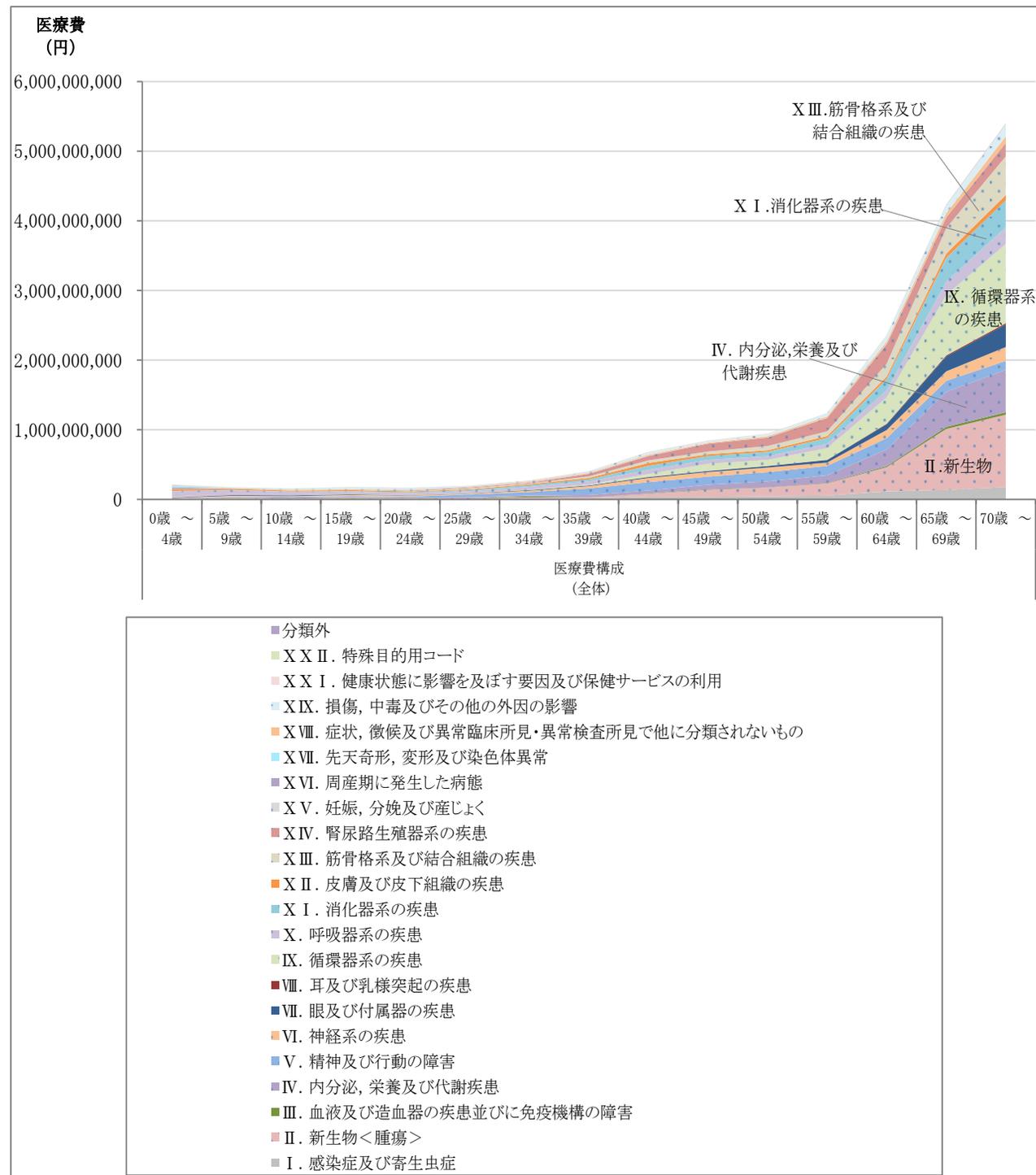


51% 49%

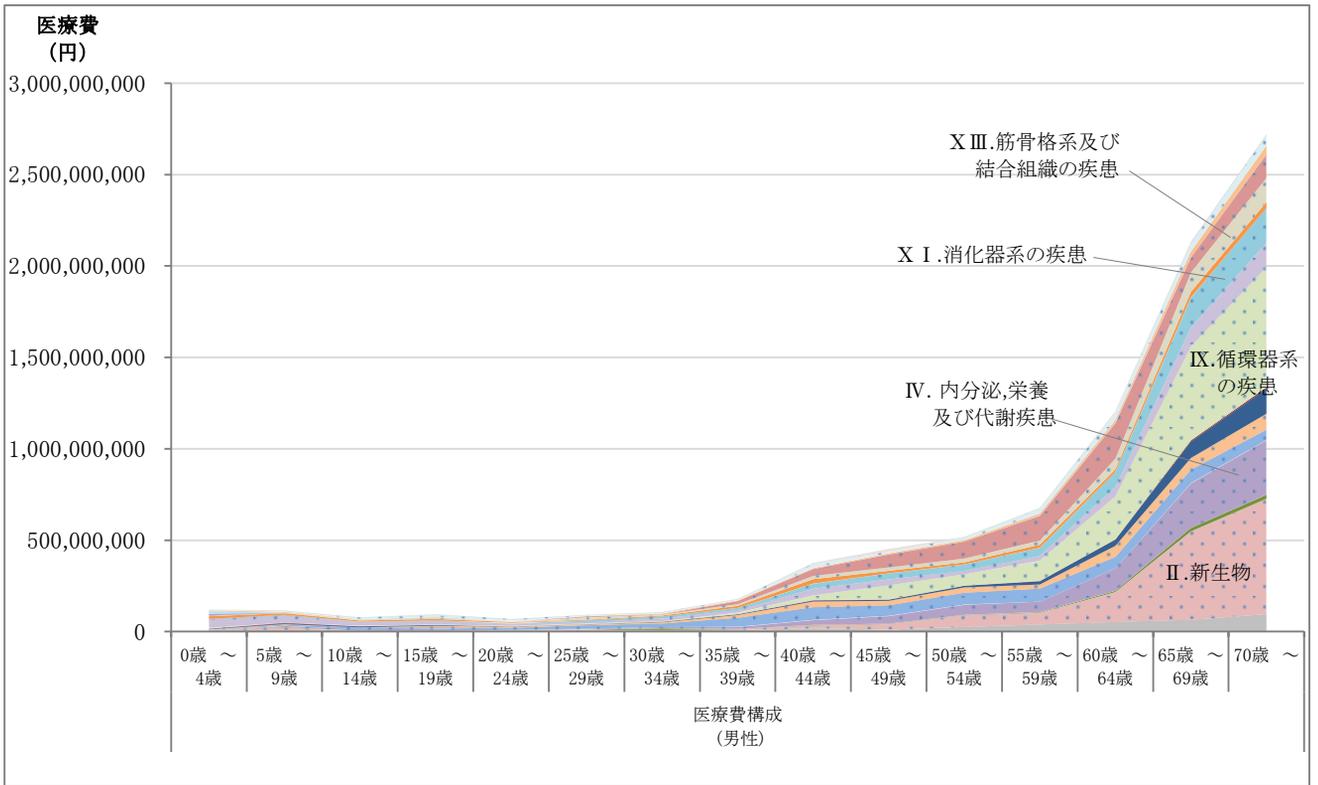
④年齢階層別比較

年齢階層別（5歳刻み）に疾病別医療費と疾病別医療費構成を集計すると、60歳より医療費の増加傾向が顕著となり、年代が進むにつれ急激に増加、総医療費が階層ごとに10億円程度ずつ増加している。60歳から74歳が全体の68.6%を占めている。なお、60歳から74歳の被保険者数の割合は47.4%である。

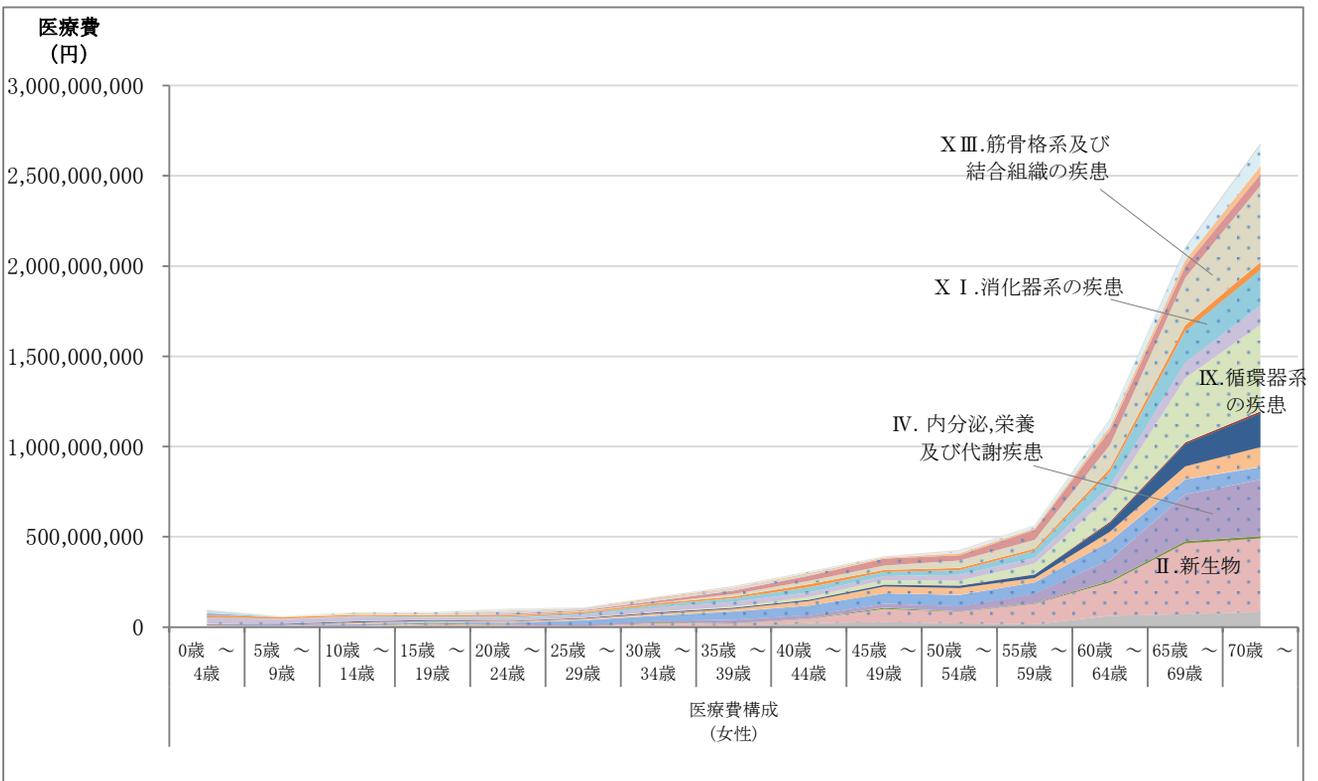
年齢階層別医療費(全体)



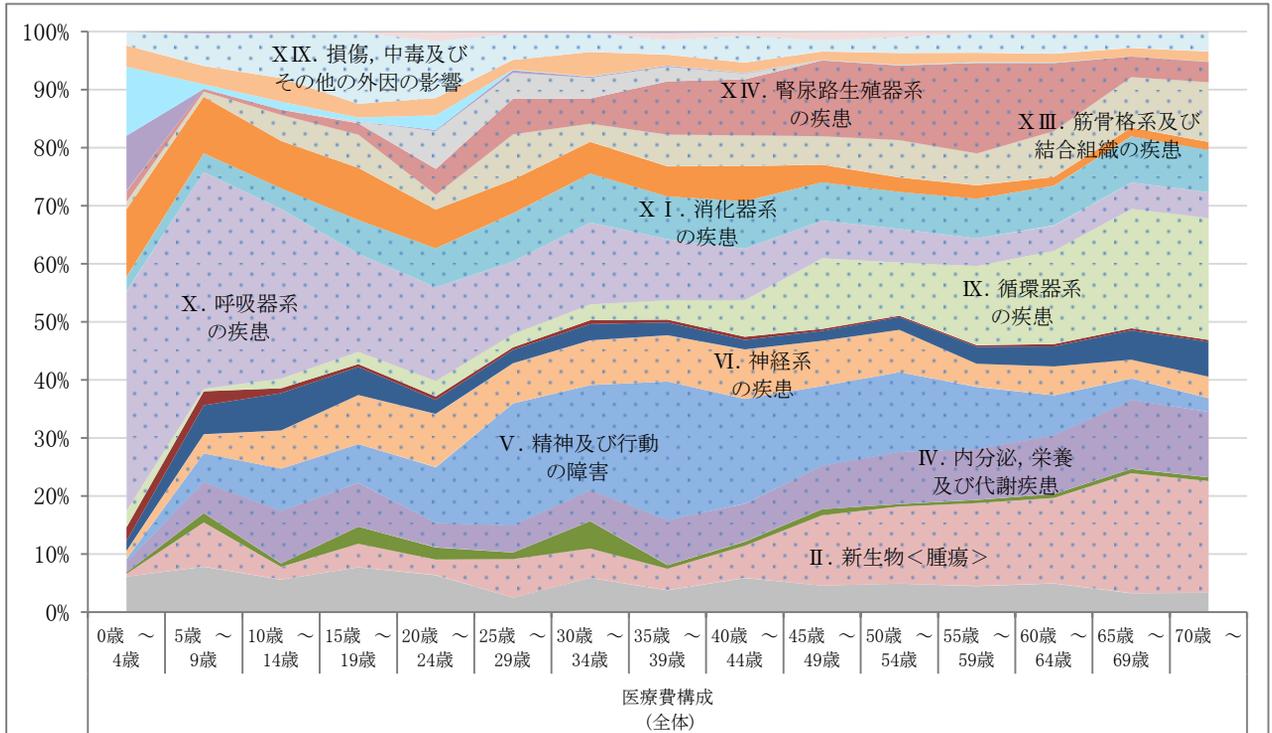
年齢階層別医療費(男性)



年齢階層別医療費(女性)

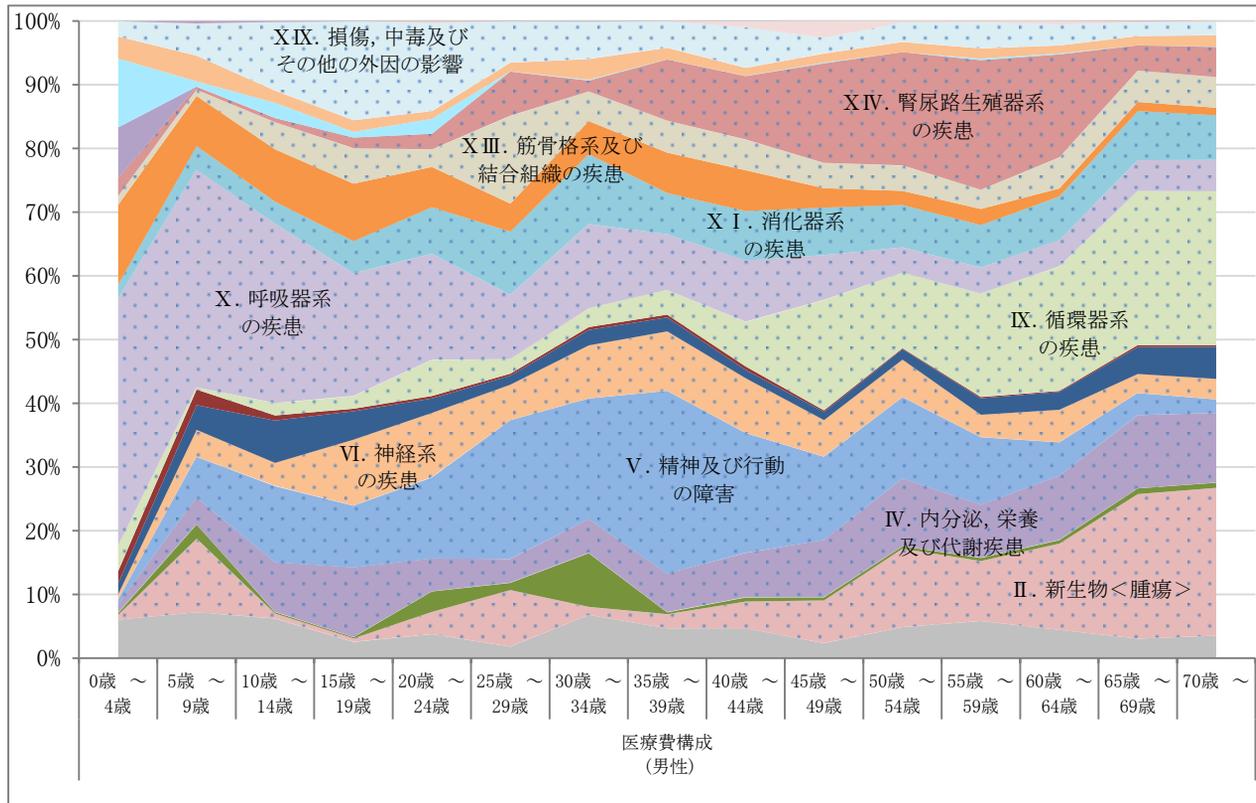


年齢階層別医療費構成(全体)

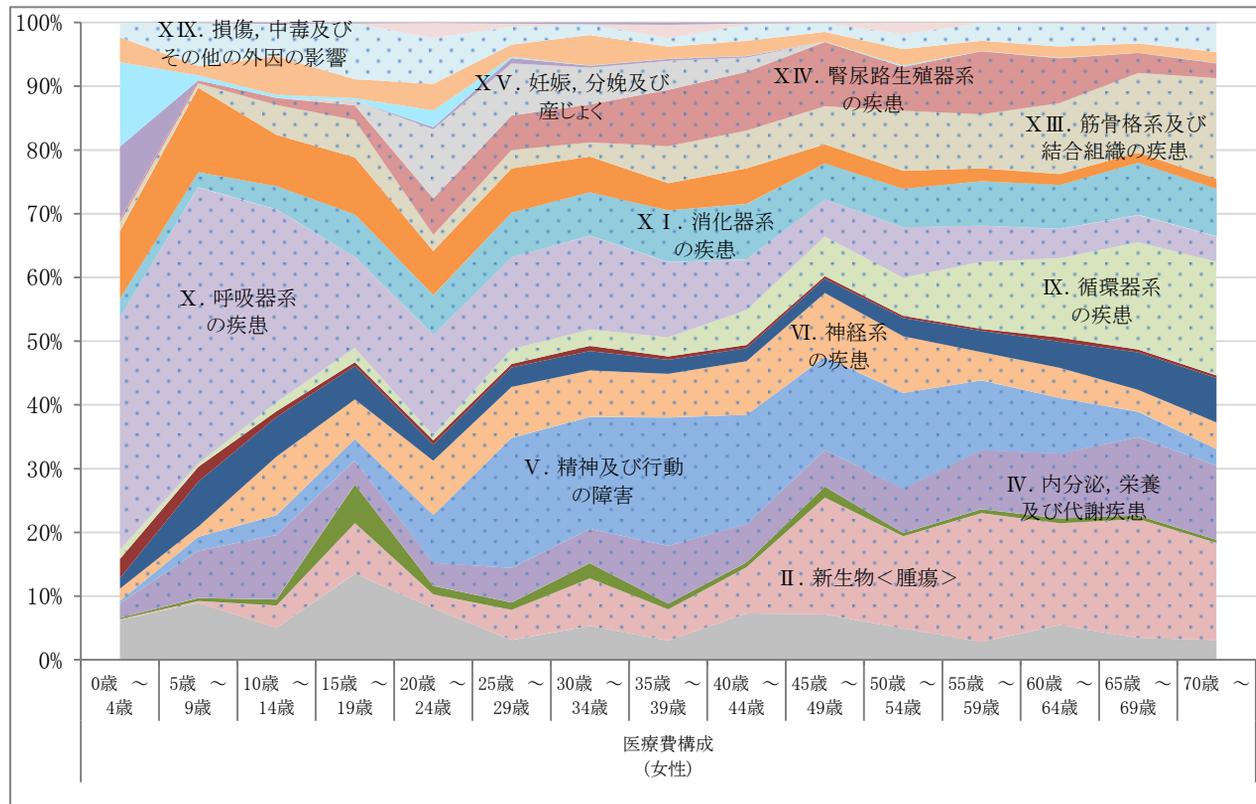


- 分類外
- XX II. 特殊目的用コード
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産じょく
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物<腫瘍>
- I. 感染症及び寄生虫症

年齢階層別医療費構成(男性)



年齢階層別医療費構成(女性)



水戸市国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」が上位を占める。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	II. 新生物<腫瘍>	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
10歳 ～ 14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害
15歳 ～ 19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
20歳 ～ 24歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
25歳 ～ 29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
30歳 ～ 34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
35歳 ～ 39歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
40歳 ～ 44歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
45歳 ～ 49歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患
50歳 ～ 54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳 ～ 59歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳 ～ 64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳 ～ 69歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳 ～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患

若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」が上位を占める。

35歳から64歳までは、「腎尿路生殖器系の疾患」が上位を占める。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	VI. 神経系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患

若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占める。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XVI. 周産期に発生した病態	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳 ～ 14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳 ～ 19歳	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	II. 新生物<腫瘍>
20歳 ～ 24歳	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害
25歳 ～ 29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
30歳 ～ 34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
35歳 ～ 39歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
40歳 ～ 44歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳 ～ 49歳	II. 新生物<腫瘍>	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
50歳 ～ 54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
55歳 ～ 59歳	II. 新生物<腫瘍>	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳 ～ 64歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
65歳 ～ 69歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳 ～	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

⑤中分類による疾病別医療費統計

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	970,720,695	5.6%	18,380	52,814
2	0402 糖尿病	906,298,558	5.2%	16,889	53,662
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	877,262,756	5.0%	6,851	128,049
4	1402 腎不全	760,137,289	4.4%	1,173	648,028
5	1113 その他の消化器系の疾患	703,366,812	4.0%	16,827	41,800
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	681,318,592	3.9%	1,971	345,672
7	0903 その他の心疾患	598,833,510	3.4%	8,017	74,695
8	0403 脂質異常症	555,592,724	3.2%	13,871	40,054
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	457,577,360	2.6%	14,135	32,372
10	0606 その他の神経系の疾患	457,110,459	2.6%	11,301	40,449

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901 高血圧性疾患	970,720,695	18,380	30.8%	52,814
2	0402 糖尿病	906,298,558	16,889	28.3%	53,662
3	1113 その他の消化器系の疾患	703,366,812	16,827	28.2%	41,800
4	0703 屈折及び調節の障害	62,128,399	16,415	27.5%	3,785
5	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	304,594,174	16,385	27.5%	18,590
6	1003 その他の急性上気道感染症	105,872,713	14,916	25.0%	7,098
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	457,577,360	14,135	23.7%	32,372
8	0403 脂質異常症	555,592,724	13,871	23.2%	40,054
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	160,929,249	13,865	23.2%	11,607
10	1202 皮膚炎及び湿疹	187,396,621	13,706	23.0%	13,673

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0209 白血病	121,880,447	112	1,088,218
2	1402 腎不全	760,137,289	1,173	648,028
3	0904 くも膜下出血	79,126,751	172	460,039
4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	144,661,561	364	397,422
5	0208 悪性リンパ腫	128,596,945	341	377,117
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	681,318,592	1,971	345,672
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	241,522,968	899	268,657
8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	64,521,652	260	248,160
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	416,035,529	1,681	247,493
10	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	15,359,245	65	236,296

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	17,460,126,090	859,232	59,669

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	707,309,252	4.1%		67,679	7.9%		18,087	30.3%		39,106	
0101 腸管感染症	37,918,755	0.2%	81	14,078	1.6%	47	6,013	10.1%	31	6,306	115
0102 結核	14,552,449	0.1%	95	1,378	0.2%	102	521	0.9%	94	27,932	64
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	10,183,406	0.1%	104	3,391	0.4%	86	1,921	3.2%	65	5,301	117
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	61,978,200	0.4%	66	12,863	1.5%	51	3,686	6.2%	42	16,814	90
0105 ウイルス性肝炎	338,418,661	1.9%	13	9,569	1.1%	60	2,502	4.2%	57	135,259	16
0106 その他のウイルス性疾患	28,003,458	0.2%	85	1,711	0.2%	98	844	1.4%	87	33,179	55
0107 真菌症	112,224,290	0.6%	43	17,873	2.1%	41	4,388	7.4%	38	25,575	68
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	15,359,245	0.1%	94	399	0.0%	111	65	0.1%	117	236,296	10
0109 その他の感染症及び寄生虫症	88,670,788	0.5%	52	13,781	1.6%	48	4,708	7.9%	35	18,834	82
II. 新生物<腫瘍>	2,776,616,360	15.9%		62,557	7.3%		15,567	26.1%		178,366	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	203,176,558	1.2%	30	7,596	0.9%	66	2,740	4.6%	55	74,152	30
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	263,847,529	1.5%	19	8,990	1.0%	61	3,443	5.8%	45	76,633	28
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	144,661,561	0.8%	38	2,129	0.2%	94	364	0.6%	100	397,422	4
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	52,121,970	0.3%	70	2,904	0.3%	89	875	1.5%	86	59,568	35
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	416,035,529	2.4%	11	5,616	0.7%	73	1,681	2.8%	69	247,493	9
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	241,522,968	1.4%	23	5,401	0.6%	75	899	1.5%	84	268,657	7
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	66,978,878	0.4%	62	2,011	0.2%	97	715	1.2%	91	93,677	24
0208 悪性リンパ腫	128,596,945	0.7%	40	2,063	0.2%	96	341	0.6%	101	377,117	5
0209 白血病	121,880,447	0.7%	41	636	0.1%	108	112	0.2%	114	1,088,218	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	877,262,756	5.0%	3	25,480	3.0%	34	6,851	11.5%	24	128,049	18
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	260,531,219	1.5%	20	16,540	1.9%	44	6,758	11.3%	25	38,552	50
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	134,590,706	0.8%		20,272	2.4%		5,722	9.6%		23,522	
0301 貧血	61,210,430	0.4%	67	12,859	1.5%	52	3,436	5.8%	47	17,814	88
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	73,380,276	0.4%	58	8,631	1.0%	62	3,079	5.2%	51	23,833	71
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,755,817,140	10.1%		276,890	32.2%		26,391	44.2%		66,531	
0401 甲状腺障害	87,969,564	0.5%	53	20,512	2.4%	39	4,650	7.8%	36	18,918	80
0402 糖尿病	906,298,558	5.2%	2	137,922	16.1%	4	16,889	28.3%	2	53,662	36
0403 脂質異常症	555,592,724	3.2%	8	171,073	19.9%	2	13,871	23.2%	8	40,054	49
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	205,956,294	1.2%	29	51,278	6.0%	13	7,572	12.7%	22	27,200	65
V. 精神及び行動の障害	1,188,349,526	6.8%		83,937	9.8%		7,310	12.3%		162,565	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	5,679,127	0.0%	113	387	0.0%	112	118	0.2%	112	48,128	42
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13,618,371	0.1%	97	1,448	0.2%	101	270	0.5%	103	50,438	38
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	681,318,592	3.9%	6	29,400	3.4%	30	1,971	3.3%	64	345,672	6

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	17,460,126,090	859,232	59,669

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	282,882,597	1.6%	16	37,656	4.4%	25	2,882	4.8%	53	98,155	23
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	101,951,447	0.6%	47	42,715	5.0%	22	4,140	6.9%	40	24,626	70
0506	知的障害<精神遅滞>	4,168,715	0.0%	115	299	0.0%	113	122	0.2%	111	34,170	54
0507	その他の精神及び行動の障害	98,730,677	0.6%	50	5,863	0.7%	72	770	1.3%	89	128,222	17
VI. 神経系の疾患		810,128,387	4.6%		133,349	15.5%		12,596	21.1%		64,316	
0601	パーキンソン病	85,557,633	0.5%	55	6,538	0.8%	69	504	0.8%	95	169,757	13
0602	アルツハイマー病	47,622,164	0.3%	73	3,014	0.4%	88	292	0.5%	102	163,090	14
0603	てんかん	144,764,410	0.8%	37	17,561	2.0%	42	1,462	2.5%	71	99,018	22
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	64,521,652	0.4%	63	1,614	0.2%	99	260	0.4%	105	248,160	8
0605	自律神経系の障害	10,552,069	0.1%	103	5,336	0.6%	77	560	0.9%	93	18,843	81
0606	その他の神経系の疾患	457,110,459	2.6%	10	115,709	13.5%	5	11,301	18.9%	12	40,449	48
VII. 眼及び付属器の疾患		757,152,950	4.3%		91,272	10.6%		21,250	35.6%		35,631	
0701	結膜炎	77,573,623	0.4%	57	44,168	5.1%	18	11,213	18.8%	13	6,918	111
0702	白内障	159,873,568	0.9%	36	38,881	4.5%	23	7,502	12.6%	23	21,311	75
0703	屈折及び調節の障害	62,128,399	0.4%	65	69,333	8.1%	8	16,415	27.5%	4	3,785	121
0704	その他の眼及び付属器の疾患	457,577,360	2.6%	9	67,791	7.9%	9	14,135	23.7%	7	32,372	59
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		71,803,821	0.4%		17,277	2.0%		5,414	9.1%		13,263	
0801	外耳炎	6,124,462	0.0%	112	3,492	0.4%	85	1,402	2.3%	73	4,368	118
0802	その他の外耳疾患	5,163,791	0.0%	114	2,413	0.3%	91	1,291	2.2%	76	4,000	120
0803	中耳炎	13,518,397	0.1%	99	4,192	0.5%	81	1,245	2.1%	79	10,858	101
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	10,889,146	0.1%	102	3,831	0.4%	84	1,213	2.0%	80	8,977	108
0805	メニエール病	8,792,748	0.1%	107	2,128	0.2%	95	444	0.7%	98	19,803	78
0806	その他の内耳疾患	8,452,598	0.0%	108	1,331	0.2%	103	459	0.8%	97	18,415	84
0807	その他の耳疾患	18,862,679	0.1%	92	5,380	0.6%	76	1,897	3.2%	67	9,943	103
IX. 循環器系の疾患		2,826,761,675	16.2%		289,884	33.7%		25,031	41.9%		112,930	
0901	高血圧性疾患	970,720,695	5.6%	1	246,857	28.7%	1	18,380	30.8%	1	52,814	37
0902	虚血性心疾患	401,204,318	2.3%	12	46,535	5.4%	17	6,253	10.5%	29	64,162	33
0903	その他の心疾患	598,833,510	3.4%	7	51,890	6.0%	12	8,017	13.4%	20	74,695	29
0904	くも膜下出血	79,126,751	0.5%	56	676	0.1%	107	172	0.3%	108	460,039	3
0905	脳内出血	106,806,726	0.6%	44	2,795	0.3%	90	890	1.5%	85	120,008	19
0906	脳梗塞	306,675,232	1.8%	14	27,548	3.2%	33	3,549	5.9%	43	86,412	25
0907	脳動脈硬化(症)	1,583,878	0.0%	118	77	0.0%	118	32	0.1%	119	49,496	40
0908	その他の脳血管疾患	86,235,818	0.5%	54	8,103	0.9%	65	2,875	4.8%	54	29,995	61
0909	動脈硬化(症)	47,286,322	0.3%	74	14,103	1.6%	46	3,443	5.8%	45	13,734	94
0911	低血圧(症)	4,123,823	0.0%	116	1,329	0.2%	104	187	0.3%	107	22,053	73
0912	その他の循環器系の疾患	224,164,602	1.3%	25	14,263	1.7%	45	3,172	5.3%	50	70,670	31
X. 呼吸器系の疾患		1,118,206,764	6.4%		170,432	19.8%		33,179	55.6%		33,702	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	13,189,560	0.1%	100	8,387	1.0%	64	3,181	5.3%	49	4,146	119
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	49,547,234	0.3%	71	24,487	2.8%	36	9,081	15.2%	17	5,456	116
1003	その他の急性上気道感染症	105,872,713	0.6%	45	43,417	5.1%	20	14,916	25.0%	6	7,098	110

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	17,460,126,090	859,232	59,669

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
1004	肺炎	97,893,776	0.6%	51	5,545	0.6%	74	2,382	4.0%	58	41,097	47
1005	急性気管支炎及び 急性細気管支炎	68,472,635	0.4%	61	27,977	3.3%	31	10,525	17.6%	16	6,506	113
1006	アレルギー性鼻炎	167,856,848	1.0%	34	58,389	6.8%	11	13,238	22.2%	11	12,680	98
1007	慢性副鼻腔炎	41,033,702	0.2%	78	11,654	1.4%	53	2,358	4.0%	59	17,402	89
1008	急性又は慢性と明示されない 気管支炎	33,720,833	0.2%	83	13,396	1.6%	50	5,215	8.7%	33	6,466	114
1009	慢性閉塞性肺疾患	68,802,277	0.4%	60	13,733	1.6%	49	2,116	3.5%	61	32,515	58
1010	喘息	222,693,143	1.3%	27	37,490	4.4%	26	5,956	10.0%	32	37,390	52
1011	その他の呼吸器系の疾患	249,124,043	1.4%	21	27,682	3.2%	32	10,742	18.0%	15	23,192	72
X I . 消化器系の疾患		1,254,409,012	7.2%		220,065	25.6%		27,892	46.7%		44,974	
1101	う蝕 ※	10,510	0.0%	123	3	0.0%	123	3	0.0%	123	3,503	122
1102	歯肉炎及び歯周疾患	719,398	0.0%	119	38	0.0%	120	22	0.0%	120	32,700	57
1103	その他の歯及び歯の支持組織の 障害	221,130	0.0%	120	177	0.0%	115	70	0.1%	116	3,159	123
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	133,152,827	0.8%	39	48,711	5.7%	16	6,559	11.0%	27	20,301	77
1105	胃炎及び十二指腸炎	160,929,249	0.9%	35	75,984	8.8%	6	13,865	23.2%	9	11,607	99
1106	痔核	24,624,066	0.1%	88	5,868	0.7%	71	1,380	2.3%	74	17,844	87
1107	アルコール性肝疾患	9,376,666	0.1%	106	1,523	0.2%	100	249	0.4%	106	37,657	51
1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	11,973,597	0.1%	101	5,288	0.6%	78	938	1.6%	83	12,765	97
1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	21,931,307	0.1%	89	3,951	0.5%	83	837	1.4%	88	26,202	66
1110	その他の肝疾患	54,088,505	0.3%	69	21,621	2.5%	38	6,286	10.5%	28	8,605	109
1111	胆石症及び胆のう炎	101,599,091	0.6%	48	9,753	1.1%	59	2,310	3.9%	60	43,982	44
1112	膵疾患	32,415,854	0.2%	84	3,990	0.5%	82	1,267	2.1%	78	25,585	67
1113	その他の消化器系の疾患	703,366,812	4.0%	5	139,300	16.2%	3	16,827	28.2%	3	41,800	46
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患		421,242,822	2.4%		94,372	11.0%		19,720	33.0%		21,361	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	36,818,462	0.2%	82	11,164	1.3%	55	4,040	6.8%	41	9,113	107
1202	皮膚炎及び湿疹	187,396,621	1.1%	32	61,016	7.1%	10	13,706	23.0%	10	13,673	95
1203	その他の皮膚及び 皮下組織の疾患	197,027,739	1.1%	31	49,782	5.8%	14	10,957	18.4%	14	17,982	86
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患		1,386,121,079	7.9%		175,111	20.4%		22,540	37.8%		61,496	
1301	炎症性多発性関節障害	277,149,677	1.6%	17	31,978	3.7%	28	4,470	7.5%	37	62,002	34
1302	関節症	245,061,730	1.4%	22	37,061	4.3%	27	5,069	8.5%	34	48,345	41
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	224,822,260	1.3%	24	43,903	5.1%	19	6,086	10.2%	30	36,941	53
1304	椎間板障害	42,523,245	0.2%	77	10,295	1.2%	58	2,079	3.5%	62	20,454	76
1305	頸腕症候群	17,100,209	0.1%	93	11,041	1.3%	56	1,736	2.9%	68	9,850	104
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	104,738,547	0.6%	46	49,293	5.7%	15	7,947	13.3%	21	13,180	96
1307	その他の脊柱障害	47,883,376	0.3%	72	7,538	0.9%	67	1,600	2.7%	70	29,927	62
1308	肩の傷害<損傷>	44,377,605	0.3%	75	17,463	2.0%	43	2,894	4.9%	52	15,334	93
1309	骨の密度及び構造の障害	207,787,911	1.2%	28	38,321	4.5%	24	4,333	7.3%	39	47,955	43
1310	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	174,676,519	1.0%	33	42,987	5.0%	21	8,839	14.8%	18	19,762	79

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	17,460,126,090	859,232	59,669

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,185,760,492	6.8%		74,354	8.7%		13,287	22.3%		89,242	
1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	63,100,924	0.4%	64	8,549	1.0%	63	1,920	3.2%	66	32,865	56
1402 腎不全	760,137,289	4.4%	4	11,185	1.3%	54	1,173	2.0%	81	648,028	2
1403 尿路結石症	39,852,239	0.2%	79	4,309	0.5%	80	1,282	2.1%	77	31,086	60
1404 その他の腎尿路系の疾患	121,459,250	0.7%	42	31,268	3.6%	29	6,673	11.2%	26	18,202	85
1405 前立腺肥大(症)	100,643,534	0.6%	49	19,317	2.2%	40	2,027	3.4%	63	49,651	39
1406 その他の男性生殖器系の疾患	7,271,120	0.0%	110	3,321	0.4%	87	633	1.1%	92	11,487	100
1407 月経障害及び閉経周辺期障害	21,845,983	0.1%	90	5,966	0.7%	70	1,334	2.2%	75	16,376	91
1408 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	71,450,153	0.4%	59	7,374	0.9%	68	3,288	5.5%	48	21,731	74
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	47,388,194	0.3%		1,279	0.1%		596	1.0%		79,510	
1501 流産	7,220,319	0.0%	111	287	0.0%	114	169	0.3%	109	42,724	45
1502 妊娠高血圧症候群	2,109,784	0.0%	117	34	0.0%	121	18	0.0%	121	117,210	20
1503 単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504 その他の妊娠, 分娩及び産じょく	38,058,091	0.2%	80	1,017	0.1%	105	489	0.8%	96	77,828	27
XVI. 周産期に発生した病態	23,335,582	0.1%		280	0.0%		172	0.3%		135,672	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	13,655,224	0.1%	96	127	0.0%	117	72	0.1%	115	189,656	11
1602 その他の周産期に発生した病態	9,680,358	0.1%	105	168	0.0%	116	115	0.2%	113	84,177	26
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	45,774,255	0.3%		2,502	0.3%		824	1.4%		55,551	
1701 心臓の先天奇形	24,692,046	0.1%	87	435	0.1%	110	133	0.2%	110	185,654	12
1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	21,082,209	0.1%	91	2,156	0.3%	93	719	1.2%	90	29,322	63
XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	304,594,174	1.7%		72,002	8.4%		16,385	27.5%		18,590	
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	304,594,174	1.7%	15	72,002	8.4%	7	16,385	27.5%	5	18,590	83
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	573,255,034	3.3%		36,491	4.2%		11,226	18.8%		51,065	
1901 骨折	273,971,304	1.6%	18	10,980	1.3%	57	2,546	4.3%	56	107,609	21
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	42,997,709	0.2%	76	498	0.1%	109	267	0.4%	104	161,040	15
1903 熱傷及び腐食	25,822,523	0.1%	86	926	0.1%	106	375	0.6%	99	68,860	32
1904 中毒	7,422,432	0.0%	109	2,182	0.3%	92	1,117	1.9%	82	6,645	112
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	223,041,066	1.3%	26	24,819	2.9%	35	8,747	14.7%	19	25,499	69
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	57,931,085	0.3%		23,274	2.7%		3,595	6.0%		16,114	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	151,658	0.0%	121	29	0.0%	122	15	0.0%	122	10,111	102
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	119,459	0.0%	122	62	0.0%	119	57	0.1%	118	2,096	124
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

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

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	17,460,126,090	859,232	59,669

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
2105	特定の処置(歯の補てつを除外)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	9,500	0.0%	124	2	0.0%	124	1	0.0%	124	9,500	105
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	57,650,468	0.3%	68	23,181	2.7%	37	3,525	5.9%	44	16,355	92
XXII. 特殊目的用コード		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外		13,577,780	0.1%		4,943	0.6%		1,446	2.4%		9,390	
9999	分類外	13,577,780	0.1%	98	4,943	0.6%	79	1,446	2.4%	72	9,390	106

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

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

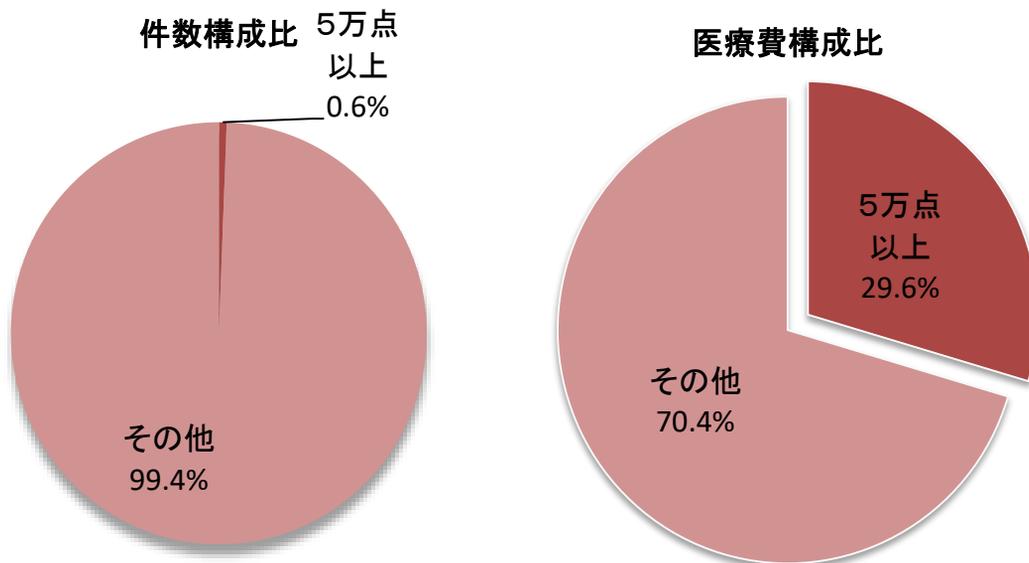
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

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

(3) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

レセプトのうち、診療点数が5万点（50万円）以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは月平均415件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は52億581万円となり、医療費全体の29.6%を占める。



高額レセプトの件数及び医療費

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	75,145	72,640	73,594	72,503	69,766	71,304	73,476
B	高額レセプト件数(件)	478	424	444	432	394	403	400
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%
C	医療費(円) ※	1,593,571,240	1,469,054,440	1,508,191,030	1,474,510,050	1,409,059,290	1,444,729,010	1,443,999,450
D	高額レセプトの医療費(円) ※	518,567,520	443,108,250	453,784,930	439,963,450	399,359,500	425,355,210	418,470,430
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,075,003,720	1,025,946,190	1,054,406,100	1,034,546,600	1,009,699,790	1,019,373,800	1,025,529,020
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.5%	30.2%	30.1%	29.8%	28.3%	29.4%	29.0%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	71,733	73,408	70,491	70,727	74,507	72,441	869,294
B	高額レセプト件数(件)	391	382	404	404	429	415	4,985
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費(円) ※	1,435,055,360	1,419,621,120	1,432,370,380	1,420,695,400	1,506,995,050	1,463,154,318	17,557,851,820
D	高額レセプトの医療費(円) ※	410,655,550	389,014,090	438,551,360	428,962,200	440,021,580	433,817,839	5,205,814,070
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,024,399,810	1,030,607,030	993,819,020	991,733,200	1,066,973,470	1,029,336,479	12,352,037,750
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.6%	27.4%	30.6%	30.2%	29.2%	29.6%	

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「自律神経系の障害」「白血病」「その他の理由による保健サービスの利用者」等となった。腎不全、くも膜下出血、その他の循環器系の疾患も患者一人当たりの医療費が高額となっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	9,989,070	345,640	10,334,710	10,334,710
2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病急性転化	21	137,482,670	35,376,410	172,859,080	8,231,385
3	2106 その他の理由による保健サービスの利用者	気管切開術後, 人工股関節置換術後, 人工膝関節置換術後	5	37,953,900	1,472,640	39,426,540	7,885,308
4	0108 感染症及び寄生虫の続発・後遺症	小児麻痺後遺症, ウイルス脳炎後遺症	3	20,288,950	0	20,288,950	6,762,983
5	1903 熱傷及び腐食	体表面積30-39%の熱傷, 全身第3度熱傷, 熱傷	4	22,992,250	854,860	23,847,110	5,961,778
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺, 痙性四肢麻痺	13	67,492,340	2,870,030	70,362,370	5,412,490
7	1402 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	60	151,724,760	164,996,350	316,721,110	5,278,685
8	0107 真菌症	肺アスペルギルス症, 深在性真菌症, 慢性壊死性肺アスペルギルス症	10	45,636,750	5,876,010	51,512,760	5,151,276
9	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	腹水症, 運動器不安定症, CO2ナルコーシス	9	44,345,740	820,740	45,166,480	5,018,498
10	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	低出生体重児, 極低出生体重児	3	13,819,650	737,670	14,557,320	4,852,440
11	1701 心臓の先天奇形	心室中隔欠損症, ファロー四徴症, 総動脈幹	7	31,775,540	1,182,390	32,957,930	4,708,276
12	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	2	8,511,830	535,530	9,047,360	4,523,680
13	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 肺癌	102	254,138,630	170,589,730	424,728,360	4,164,004
14	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 脳悪性リンパ腫	31	82,745,220	45,259,910	128,005,130	4,129,198
15	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 摂食障害, 注意欠陥多動障害	9	34,702,320	2,384,650	37,086,970	4,120,774
16	1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	原発性胆汁性肝硬変, 肝硬変に伴う食道静脈瘤	3	11,246,200	1,053,900	12,300,100	4,100,033
17	0102 結核	結核性髄膜炎, 肺結核・鏡検確認あり, 肺結核	3	10,710,810	1,566,500	12,277,310	4,092,437
18	0904 くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	26	102,322,990	3,813,080	106,136,070	4,082,157
19	1307 その他の脊柱障害	腰椎すべり症, 腰椎分離すべり症, 変性側弯症	9	30,335,380	3,700,550	34,035,930	3,781,770
20	0912 その他の循環器系の疾患	下肢静脈瘤, 腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordA	53	178,107,050	18,229,910	196,336,960	3,704,471

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「虚血性心疾患」である。その他の心疾患、脳梗塞、腎不全、その他の循環器系の疾患も患者数が多くなっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膀胱癌, 多発性骨髄腫	240	513,018,900	214,259,080	727,277,980	3,030,325
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	127	207,239,090	35,190,520	242,429,610	1,908,895
3	0902	虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 安静時狭心症	119	249,788,240	55,168,460	304,956,700	2,562,661
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	113	283,891,410	64,354,850	348,246,260	3,081,825
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 肺癌	102	254,138,630	170,589,730	424,728,360	4,164,004
6	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 壁内子宮平滑筋腫	90	118,708,330	43,722,110	162,430,440	1,804,783
7	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	89	222,496,090	20,297,840	242,793,930	2,728,022
8	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, 急性肝炎	85	25,903,670	281,443,760	307,347,430	3,615,852
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	77	101,924,520	105,702,790	207,627,310	2,696,459
9	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, クロウン病, 癒着性イレウス	77	92,951,920	34,239,800	127,191,720	1,651,841
11	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	76	151,042,300	85,800,280	236,842,580	3,116,350
12	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 原発性膝関節症	68	136,103,530	22,959,530	159,063,060	2,339,163
13	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 胃前庭部癌	66	133,017,790	58,209,400	191,227,190	2,897,382
14	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 総胆管結石	65	72,336,530	19,637,670	91,974,200	1,414,988
15	1402	腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 末期腎不全	60	151,724,760	164,996,350	316,721,110	5,278,685
16	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔, 網膜前膜	57	44,145,320	16,874,270	61,019,590	1,070,519
17	0912	その他の循環器系の疾患	下肢静脈瘤, 腹部大動脈瘤, 急性大動脈解離StanfordA	53	178,107,050	18,229,910	196,336,960	3,704,471
18	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 慢性呼吸不全	52	127,986,460	27,101,600	155,088,060	2,982,463
19	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, 妄想型統合失調症, 統合失調症様状態	51	120,393,040	15,656,680	136,049,720	2,667,642
20	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部結腸癌, KIT(CD117)陽性直腸消化管間質腫瘍	47	106,508,050	43,004,500	149,512,550	3,181,118

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

4. 保健事業実施に係る分析結果

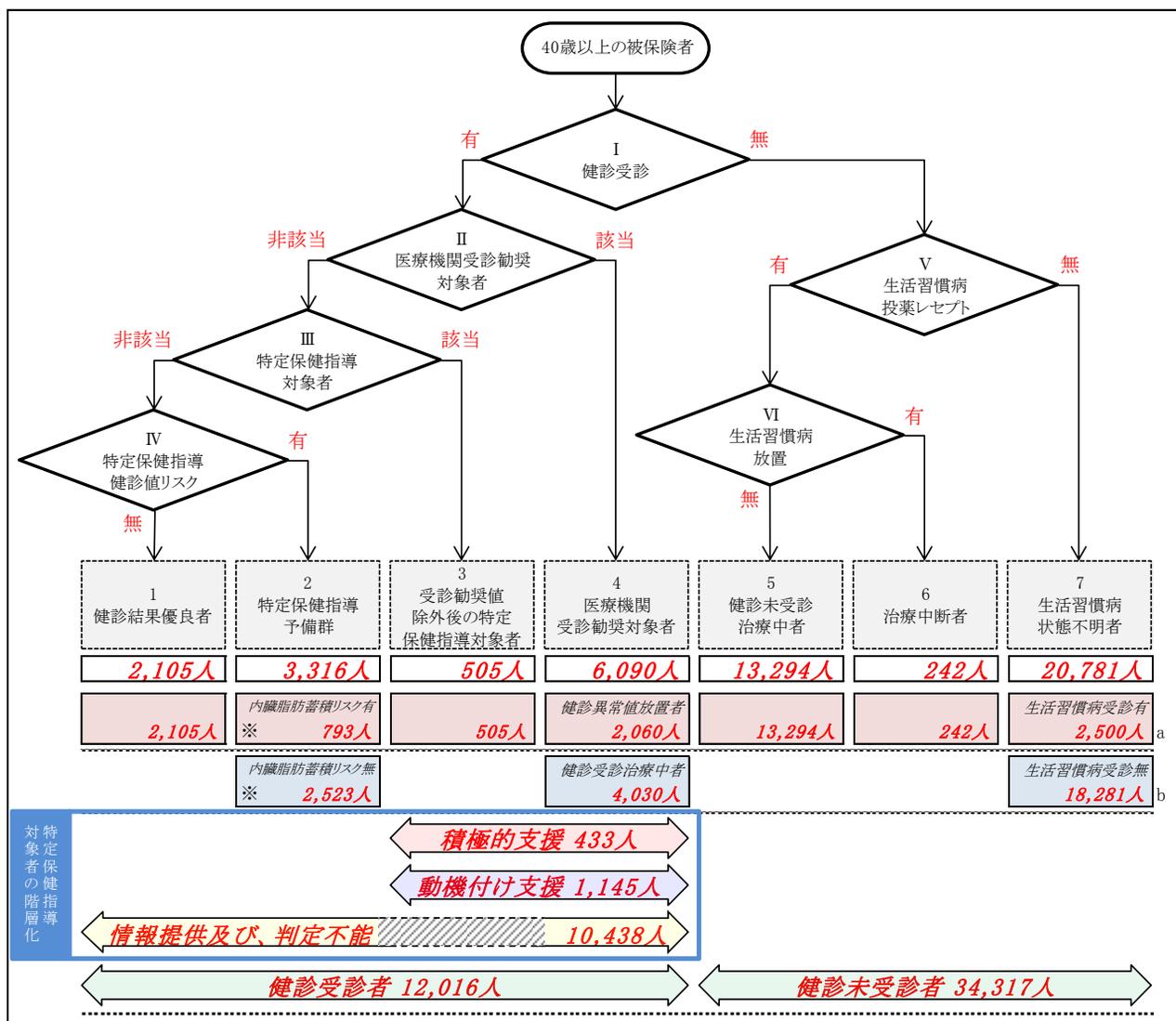
当医療費分析・統計は、水戸市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の内科・調剤レセプトを対象とし分析したものである。

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の45.3%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.4%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

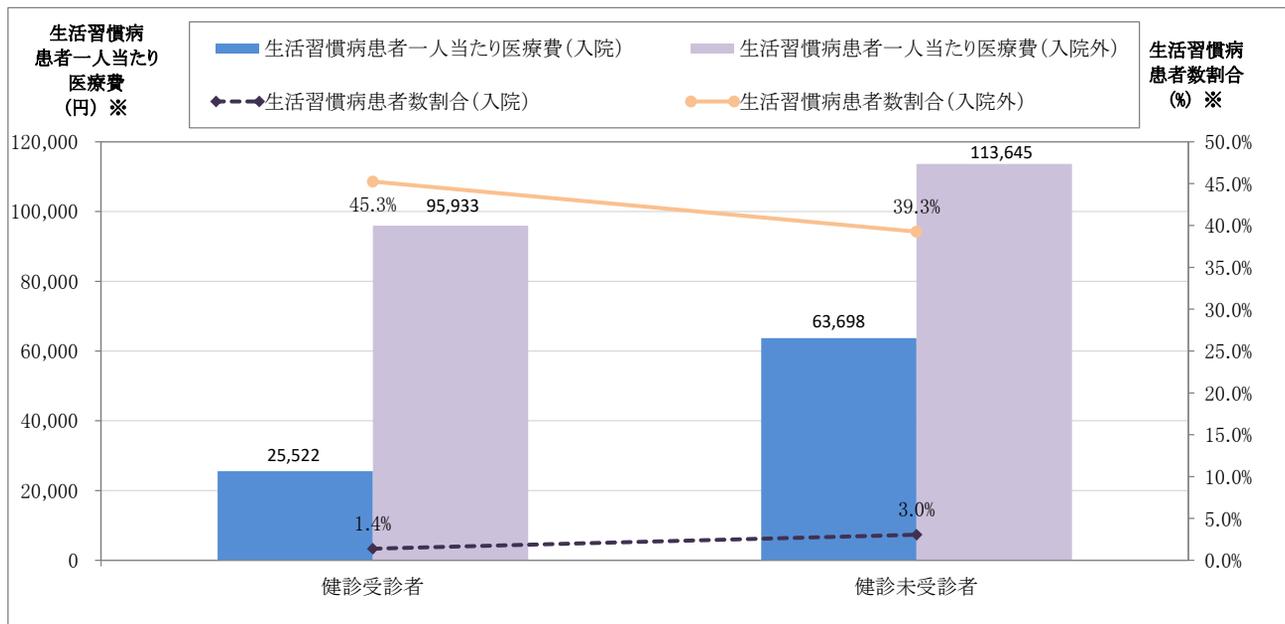
	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	12,016	25.9%	4,287,694	521,685,904	525,973,598
健診未受診者	34,317	74.1%	66,627,653	1,531,705,426	1,598,333,079
合計	46,333		70,915,347	2,053,391,330	2,124,306,677

	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	168	1.4%	5,438	45.3%	5,441	45.3%	25,522	95,933	96,669
健診未受診者	1,046	3.0%	13,478	39.3%	13,536	39.4%	63,698	113,645	118,080
合計	1,214	2.6%	18,916	40.8%	18,977	41.0%	58,415	108,553	111,941

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

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

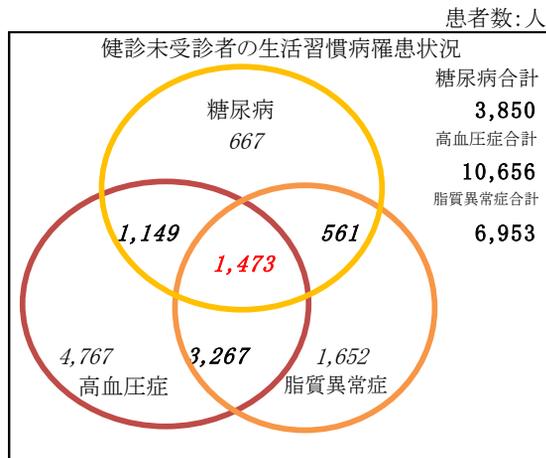


※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で受診されたレセプトのうち, 投薬のあったレセプトを集計する。

(3) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費

3疾病併存患者の一人当たり医療費を比較すると、特定健康診査未受診者では733,894円であるが、受診者は522,750円となっている。

●生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



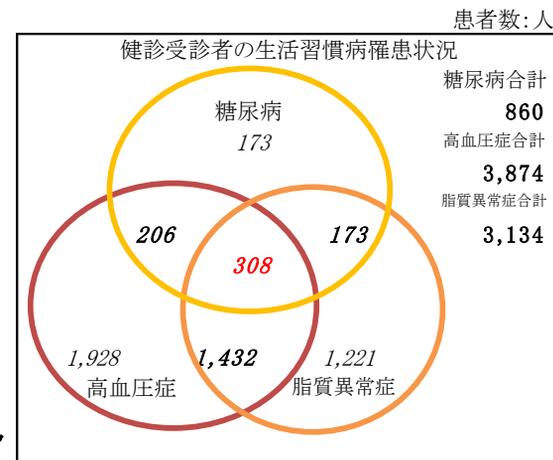
生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	344,689,850	736,336,170	1,081,026,020	733,894	
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	1,149	339,893,330	622,040,820	837,192	
	糖尿病・脂質異常症	561	74,318,980	208,220,100	503,635	
	高血圧症・脂質異常症	3,267	487,809,110	1,021,655,910	1,509,465,020	462,034
	合計	4,977	902,021,420	1,851,916,830	2,753,938,250	553,333
1疾病患者	糖尿病	667	166,257,700	302,474,570	468,732,270	702,747
	高血圧症	4,767	845,611,770	1,489,389,500	2,335,001,270	489,826
	脂質異常症	1,652	172,242,160	453,999,060	626,241,220	379,081
	合計	7,086	1,184,111,630	2,245,863,130	3,429,974,760	484,050

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

●生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	28,570,800	132,436,250	161,007,050	522,750	
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	206	15,293,390	73,155,900	88,449,290	429,365
	糖尿病・脂質異常症	173	13,866,950	59,977,760	73,844,710	426,848
	高血圧症・脂質異常症	1,432	113,140,250	409,058,270	522,198,520	364,664
	合計	1,811	142,300,590	542,191,930	684,492,520	377,964
1疾病患者	糖尿病	173	26,094,440	45,920,600	72,015,040	416,272
	高血圧症	1,928	144,329,570	474,191,360	618,520,930	320,810
	脂質異常症	1,221	52,075,370	273,323,740	325,399,110	266,502
	合計	3,322	222,499,380	793,435,700	1,015,935,080	305,820

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

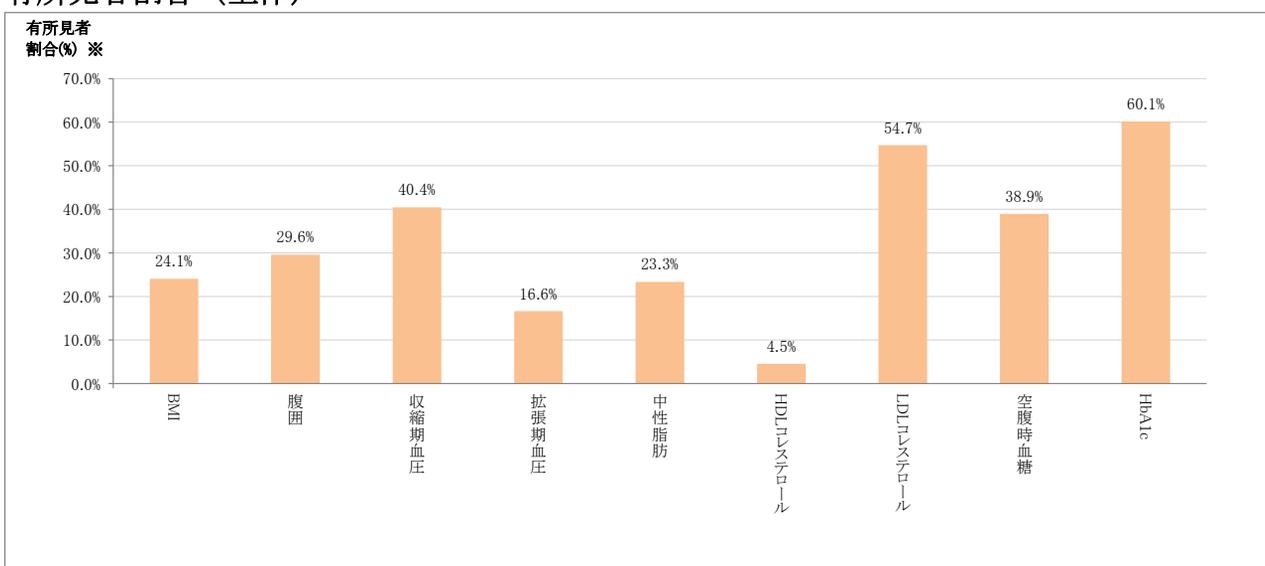
(4) 特定健康診査に係る分析

特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧		
対象者数(人) ※	12,016	12,015	12,015	12,015		
有所見者数(人) ※	2,892	3,553	4,858	1,998		
有所見者割合(%) ※	24.1%	29.6%	40.4%	16.6%		
	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) ※	12,016	12,015	12,016	4,245	10,469	
有所見者数(人) ※	2,804	546	6,575	1,653	6,297	
有所見者割合(%) ※	23.3%	4.5%	54.7%	38.9%	60.1%	

有所見者割合（全体）



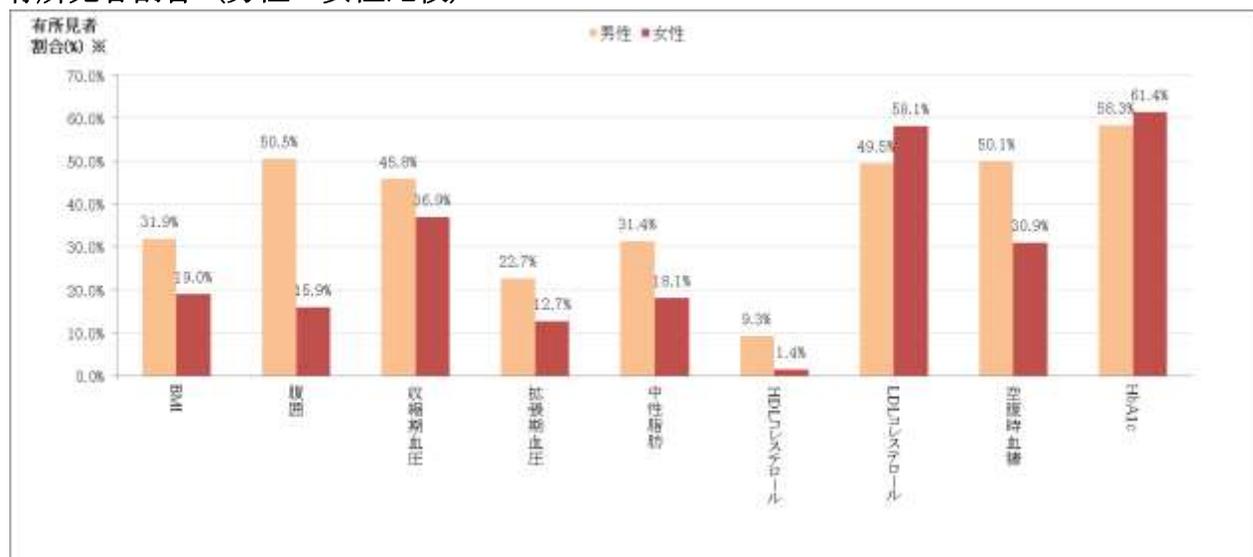
※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

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

有所見者割合（男性・女性比較）

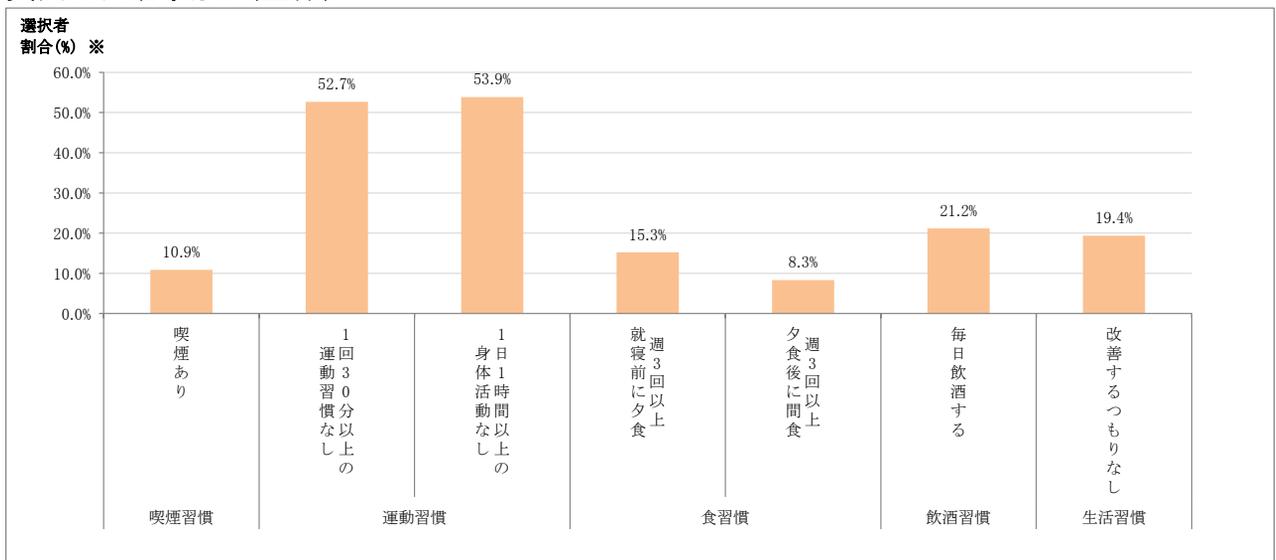


質問別回答状況

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	12,016	5,077	5,073
選択者数(人) ※	1,305	2,675	2,732
選択者割合(%) ※	10.9%	52.7%	53.9%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	5,075	5,074	11,939	5,056
選択者数(人) ※	774	423	2,528	979
選択者割合(%) ※	15.3%	8.3%	21.2%	19.4%

質問別回答状況（全体）

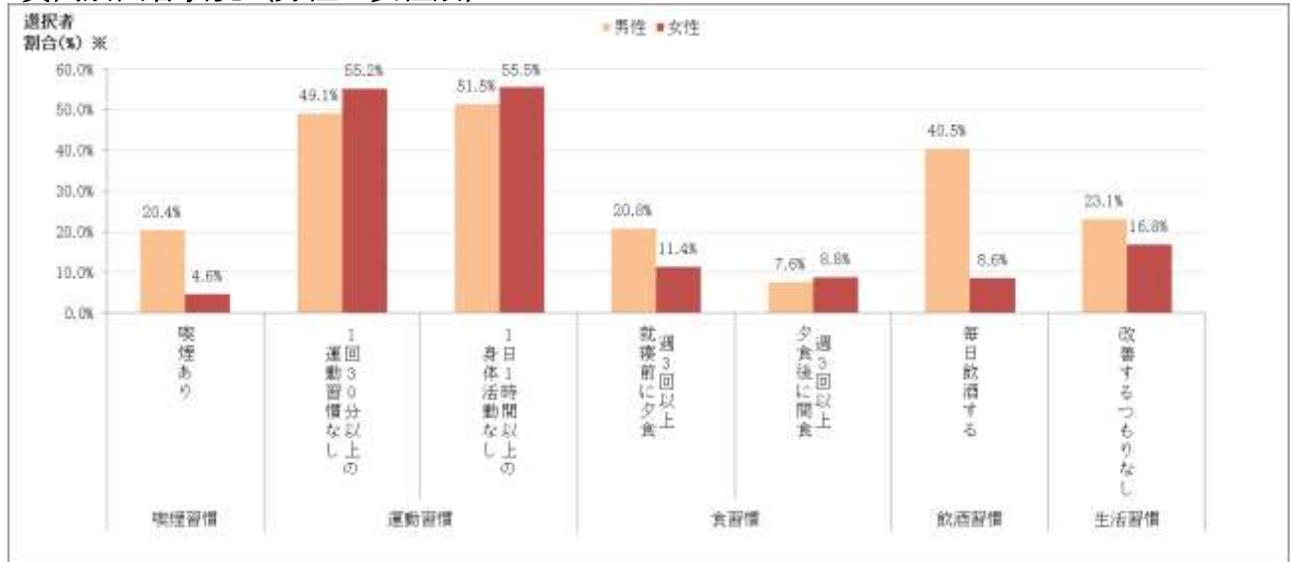


※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問別回答状況（男性・女性別）



(5) 特定健康診査データによるCKD（慢性腎臓病）重症度分類

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

健康診査項目からステージに該当する人数(尿蛋白×クレアチニン)

単位:人

			尿蛋白ステージ			計
			A1	A2	A3	
			(-)(±)	(1+)	(2+)以上	
腎機能 ステージ (eGFR)	G1	90 ~	912	14	5	931
	G2	60 ~	7,183	101	42	7,326
	G3a	45 ~	1,561	39	18	1,618
	G3b	30 ~	131	9	11	151
	G4	15 ~	12	9	7	28
	G5	0 ~	3	1	1	5
計			9,802	173	84	10,059

IV		=71人	0.7%
III		=217人	2.2%
II		=1,676人	16.6%
I		=8,095人	80.5%

※特定健康診査受診者のうち、尿蛋白及びクレアチニン共に実施している者を分類対象とする。

※IからIVになるほど末期腎不全や心血管死亡発症リスクが高くなる。

※特定健康診査では基本項目にクレアチニン検査は含まれないが、水戸市国民健康保険の特定健康診査では受診者全員に追加項目として実施している。尿検査が問題がない者(表中A1)でも腎機能が低下している者もいる(表中G3a~G5)。

(6) 特定健康診査データによる糖尿病重症度分類

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

健康診査項目からステージに該当する人数(HbA1c×空腹時血糖)

健診受診者数:人

			HbA1c(NGSP) (ヘモグロビンA1c)					計
			A 異常なし	B 軽度異常	C 要経過観察・ 生活改善	D 要治療	未測定※	
			0.0% ~	5.6% ~	6.0% ~	6.5% ~		
空腹時 血糖	A 異常なし	0 ~	794	595	141	14	1,048	2,592
	B 軽度異常	100 ~	164	302	165	25	269	925
	C 要経過観察・ 生活改善	110 ~	30	100	117	64	145	456
	D 要治療	126 ~	3	14	33	137	85	272
	未測定※			3,181	3,011	1,011	568	0
計			4,172	4,022	1,467	808	1,547	12,016

糖尿病		=137人	1.1%
糖尿病型		=153人	1.3%
境界型		=247人	2.1%
正常型		=2,161人	18.0%
不明		=9,318人	77.5%

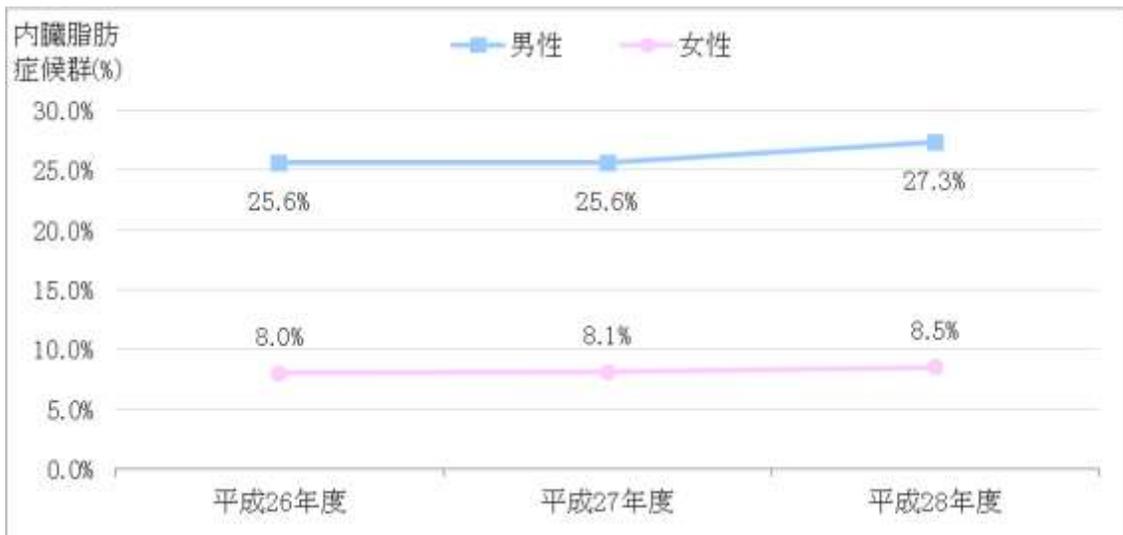
参考資料:日本人間ドック学会の判定区分(平成28年4月1日改定), 日本糖尿病学会「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」
株式会社南江堂 ISBN:978-4-524-26996-9
※日本人間ドック学会の判定区分に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。
※未測定…血糖検査については、空腹時血糖又はHbA1cのいずれかの項目を実施することとなっている。

(7) 特定保健指導に係る分析

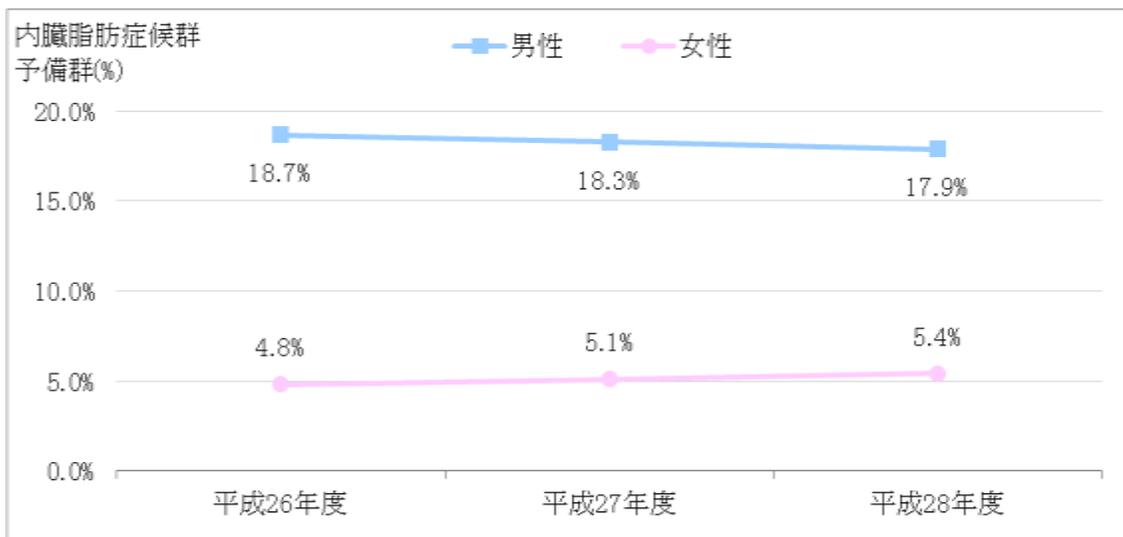
日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

水戸市特定健康診査受診者の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）割合は、下記のとおりである。男性の該当者及び予備群の割合が女性よりも高くなっている。

男女別内臓脂肪症候群割合



男女別内臓脂肪症候群予備群割合



「(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」(p. 42)にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は1,578人である。このうち、積極的支援の対象者は433人、動機付け支援の対象者は1,145人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

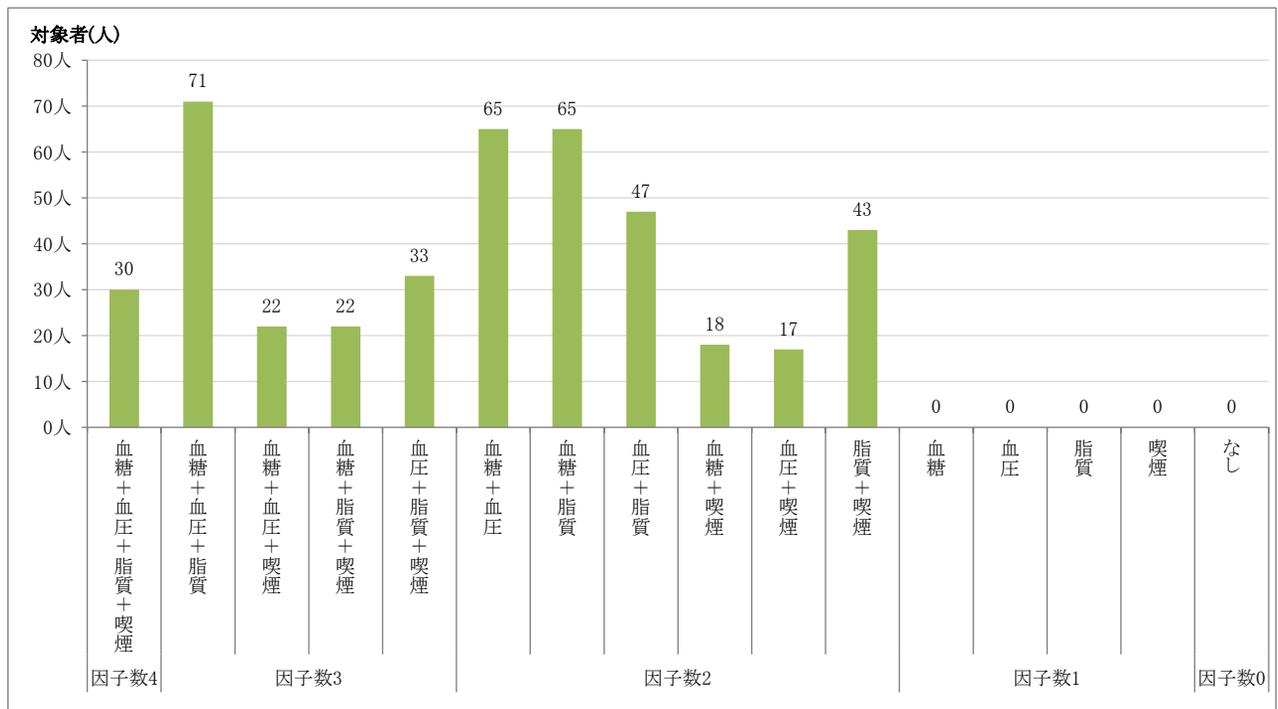
特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙	1,578人		
積極的支援	●	●	●	●	30人	433人	27%
	●	●	●		71人		
	●	●		●	22人		
	●		●	●	22人		
		●	●	●	33人		
	●	●			65人		
	●		●		65人		
		●	●		47人		
	●			●	18人		
		●		●	17人		
動機付け支援			●	●	43人	1,145人	73%
	●	●	●	●	27人		
	●	●	●		114人		
	●	●		●	17人		
	●		●	●	11人		
		●	●	●	8人		
	●	●			188人		
	●		●		113人		
		●	●		57人		
	●			●	13人		
		●		●	11人		
			●	●	12人		
	●				241人		
		●			201人		
		●		132人			

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

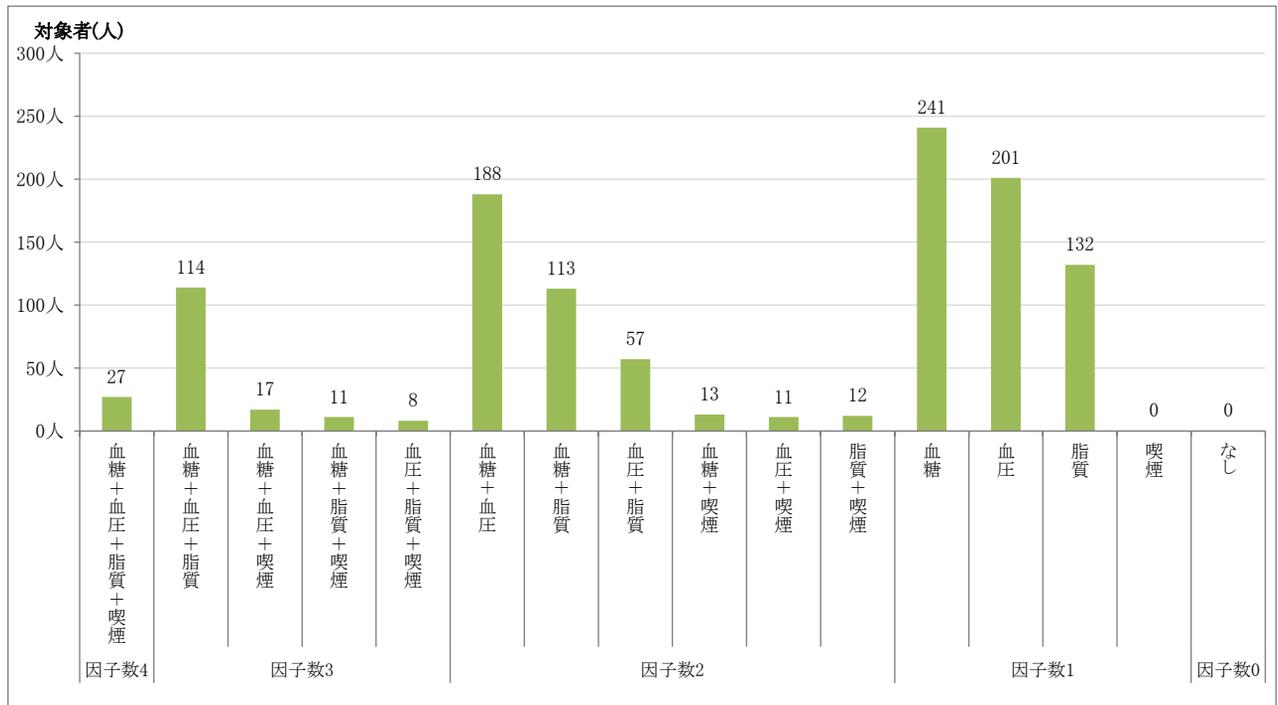
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- 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



動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



(8) 健診異常値放置者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する2,060人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	2,060 人

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

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	538 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	1,522 人

次に、残る対象者1,522人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖, 血圧, 脂質)を用いた結果, 異常が認められ, かつ生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖, 血圧, 脂質)が多い患者を優先とし, 喫煙の有無によりリスクを判定した。

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

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 7人	候補者C 9人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 42人	候補者D 217人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 177人	候補者F 1,070人
	喫煙	非喫煙	
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			1,522人

(9) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者315人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	242 人
	上記以外のグループ	73 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		315 人

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

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	9 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		306 人

次に、残る対象者306人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1 人	候補者A2 13 人	候補者A3 1 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 13 人	候補者B2 44 人	候補者B3 14 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 24 人	候補者C2 109 人	候補者C3 87 人
		毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				306 人

(10) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

① 人工透析患者の実態

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

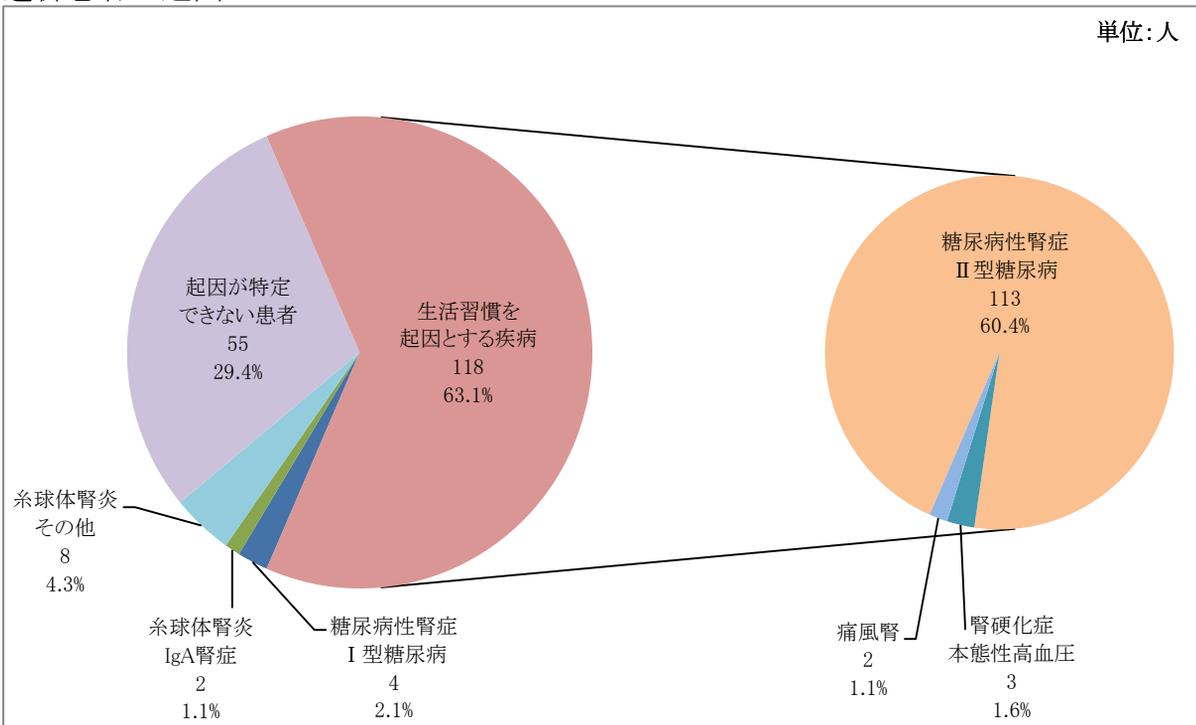
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、63.1%が生活習慣を起因とするものであり、その60.4%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	184
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	187

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

透析患者の起因



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

②指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者2,133人中527人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

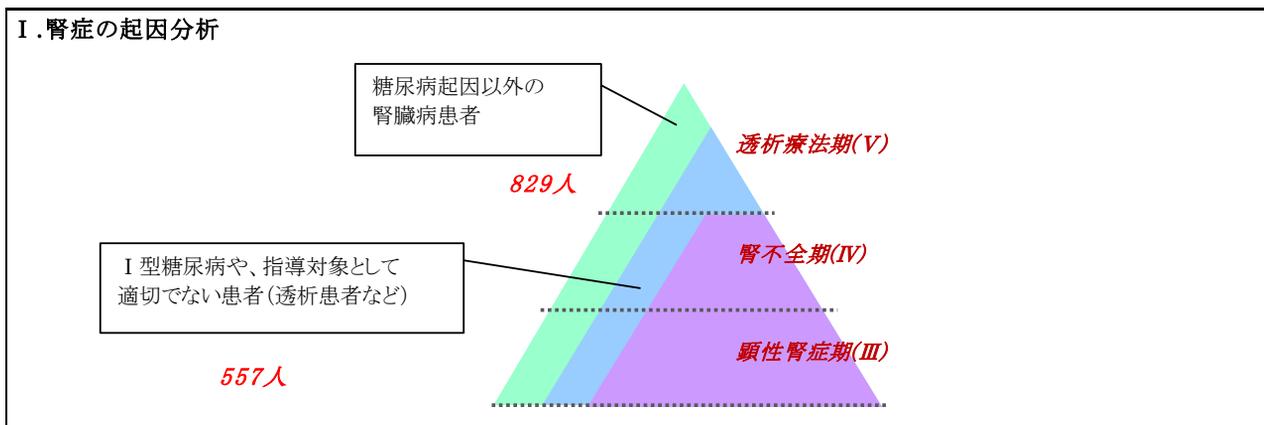
腎症患者の全体像

腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

III期以降腎症患者	合計 2,133人
------------	-----------

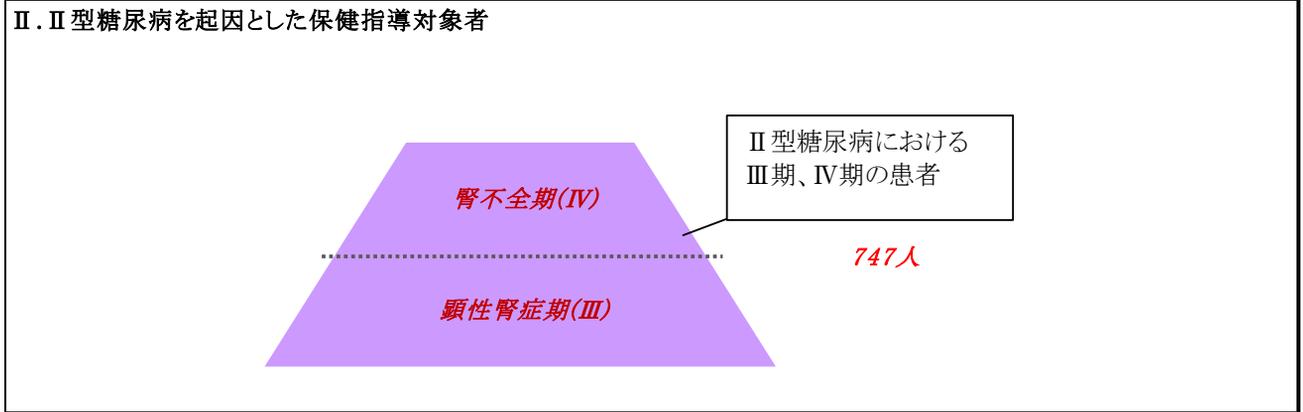
「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、829人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、557人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析



次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて747人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

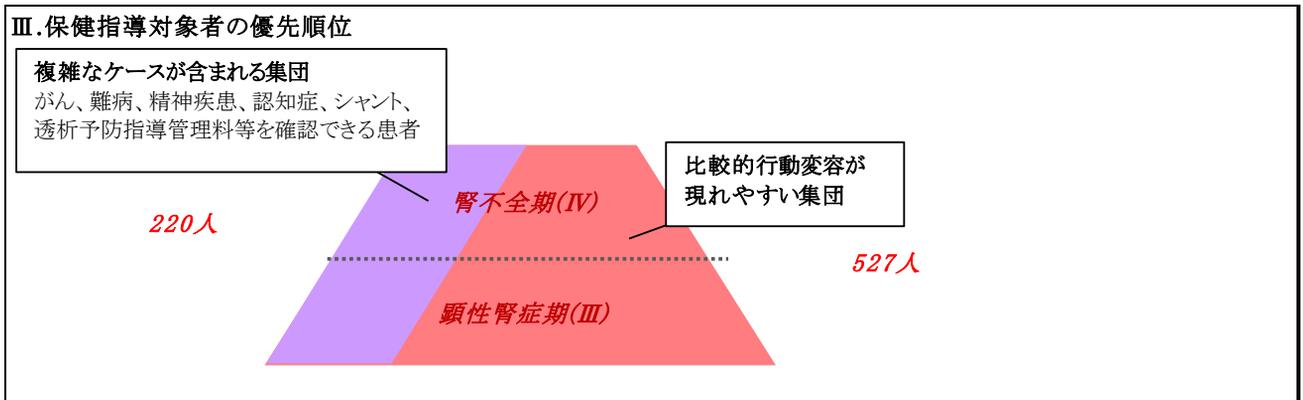
Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。747人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、220人存在する。

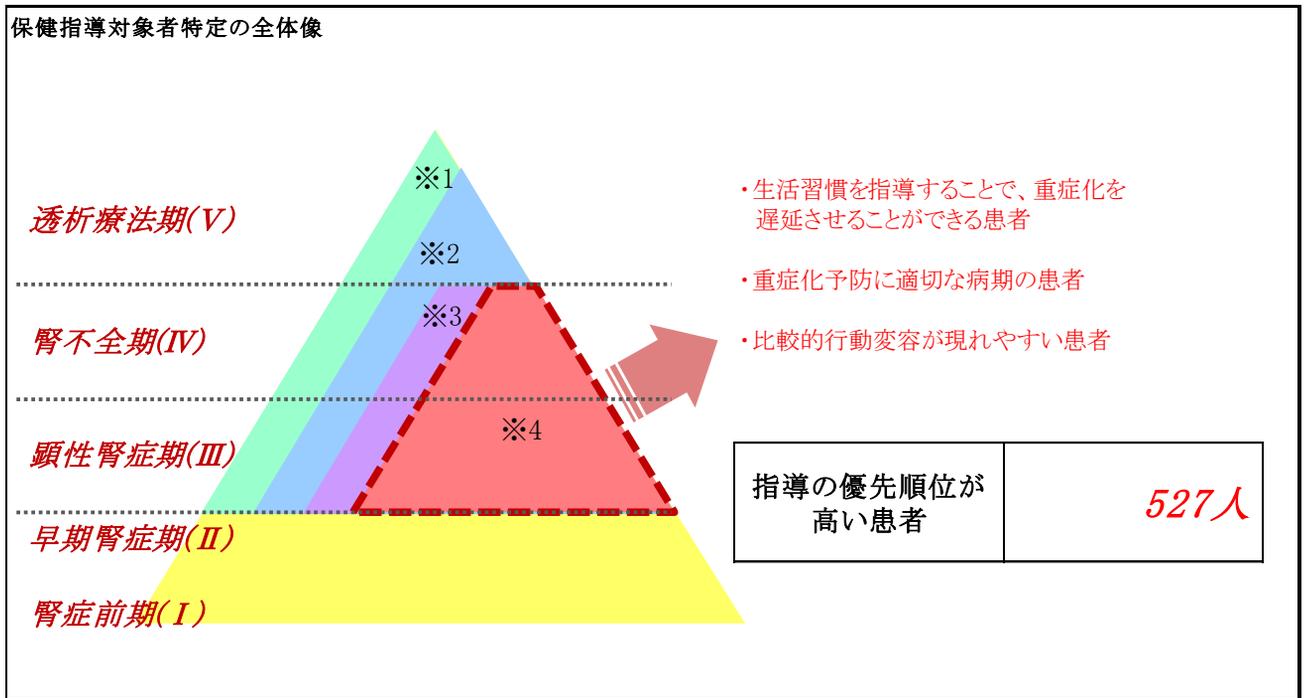
一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、527人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位



以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、527人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(11) 受診行動適正化に係る分析

① 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

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

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

以下の通り重複受診者数を集計した。ひと月平均39人程度の重複受診者が確認できる。12か月間の延べ人数は470人, 実人数は329人である。

重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	31	32	31	27	36	33	54	35	48	44	52	47
12か月間の延べ人数											470	
12か月間の実人数											329	

※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。

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	21.8%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.7%
3	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	7.4%
4	便秘症	消化器系の疾患	3.8%
5	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
6	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	2.7%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
8	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.1%
9	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%
10	前立腺癌	新生物<腫瘍>	1.7%

以下の通り頻回受診者数を集計した。ひと月平均204人程度の頻回受診者が確認できる。12か月間の延べ人数は2,449人、実人数は784人である。

頻回受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) *	193	191	226	221	185	186	226	197	193	167	214	250
12か月間の延べ人数											2,449	
12か月間の実人数											784	

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

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	11.2%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.3%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%
6	頰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
7	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
8	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
9	頰椎症性神経根症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%
10	頰椎捻挫	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1.9%

以下の通り重複服薬者数を集計した。ひと月平均217人程度の重複服薬者が確認できる。12か月間の延べ人数は2,608人、実人数は1,270人である。

重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	216	193	190	208	183	187	190	226	225	306	238	246
12か月間の延べ人数											2,608	
12か月間の実人数											1,270	

※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日を超える患者を対象とする。

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下の通りである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.3%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.8%
3	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.8%
4	アムロジピンOD錠5mg「明治」	血管拡張剤	3.5%
5	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.2%
6	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	2.0%
7	ロヒプノール錠2.2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.0%
8	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	1.8%
9	リリカカプセル75mg	その他の中枢神経系用薬	1.8%
10	クレストール錠2.5mg	高脂血症用剤	1.7%

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

②指導対象者集団の特定

分析結果より、12か月間で重複受診者は329人、頻回受診者は784人、重複服薬者は1,270人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

I.条件設定による指導対象者の特定	
・重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に 3医療機関以上 受診している患者	
・頻回受診患者 …1か月間で 同一医療機関に12回以上 受診している患者	
・重複服薬者 …1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 患者	
条件設定により候補者となった患者数	2,241 人

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

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	1,584 人
除外②	がん、難病等 ※	1,584 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数			657 人

※疑い病名を含む。

次に、残る対象者657人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは89人となった。

優先順位(重複受診者, 頻回受診者, 重複服薬者)

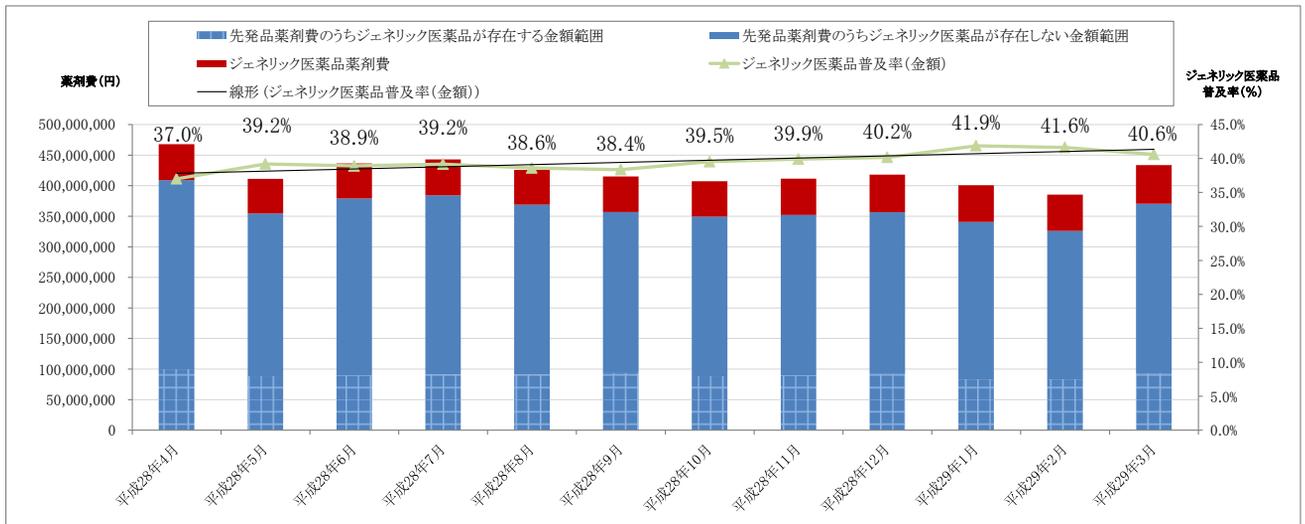
Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 32 人	候補者C 6 人	候補者 と し な い 568 人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 28 人	候補者D 4 人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 18 人	候補者F 1 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
		←良 効率 悪→		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				89 人

(12) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

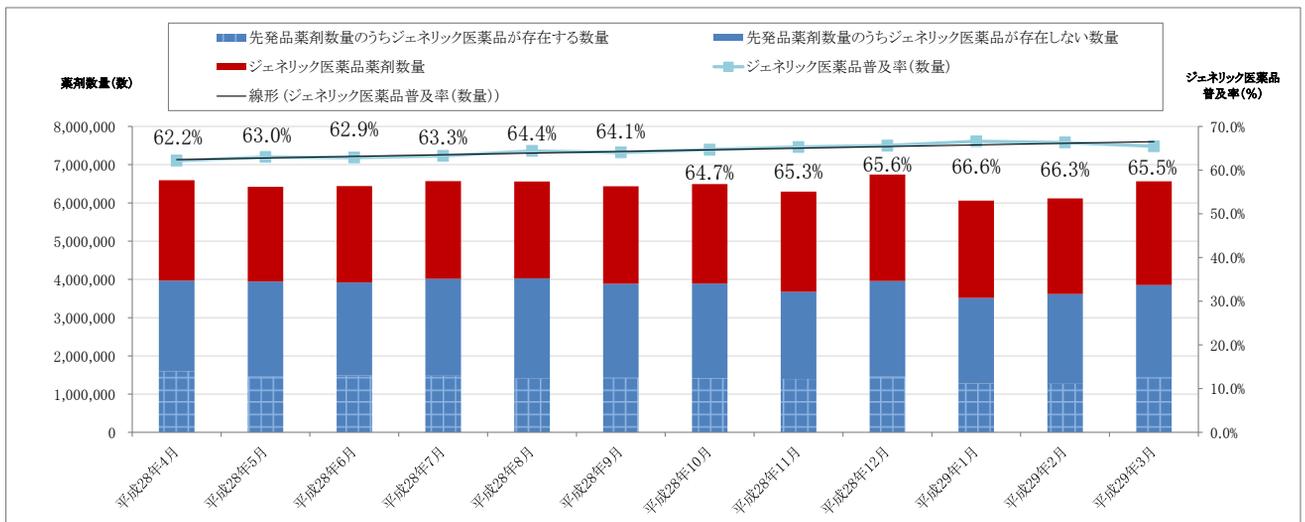
以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は39.6%(金額ベース)、64.5%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



※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)

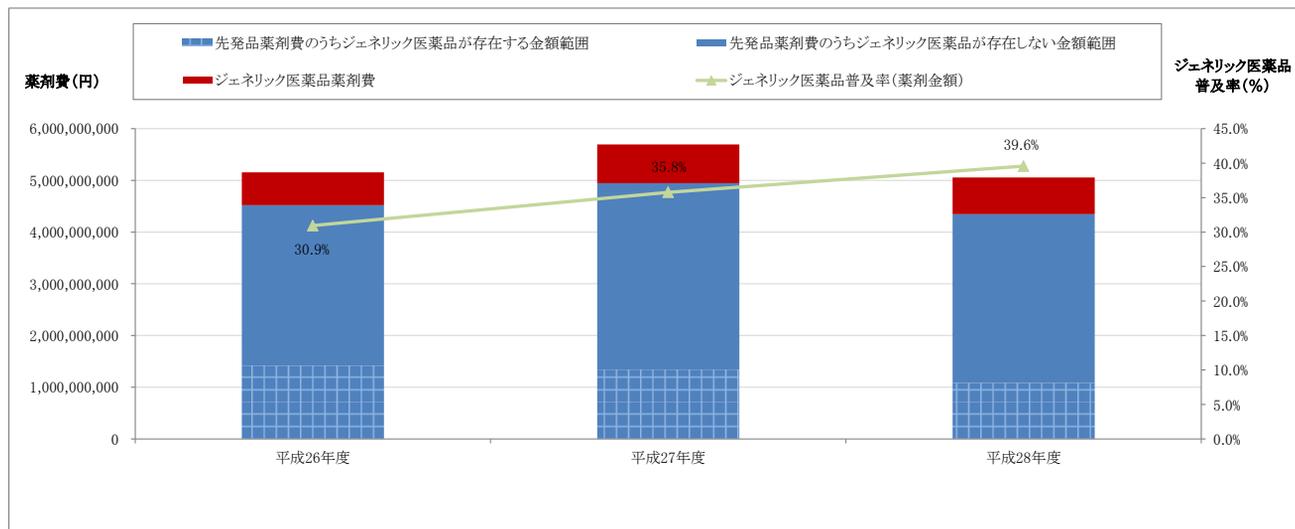
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※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)

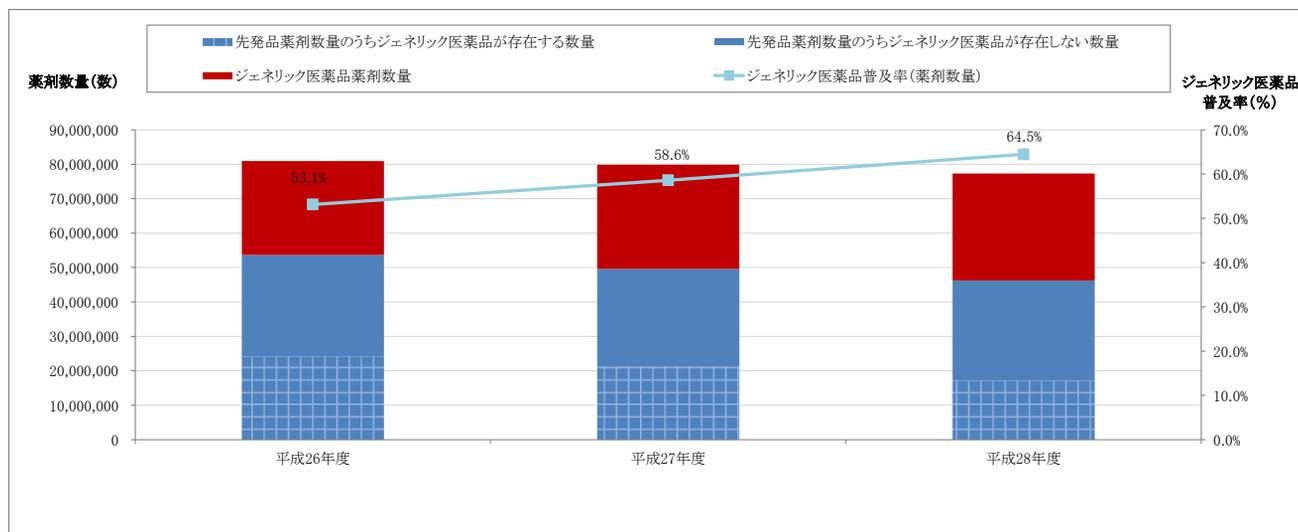
平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)39.6%は、平成26年度30.9%より8.7ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)64.5%は、平成26年度53.1%より11.4ポイント上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



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

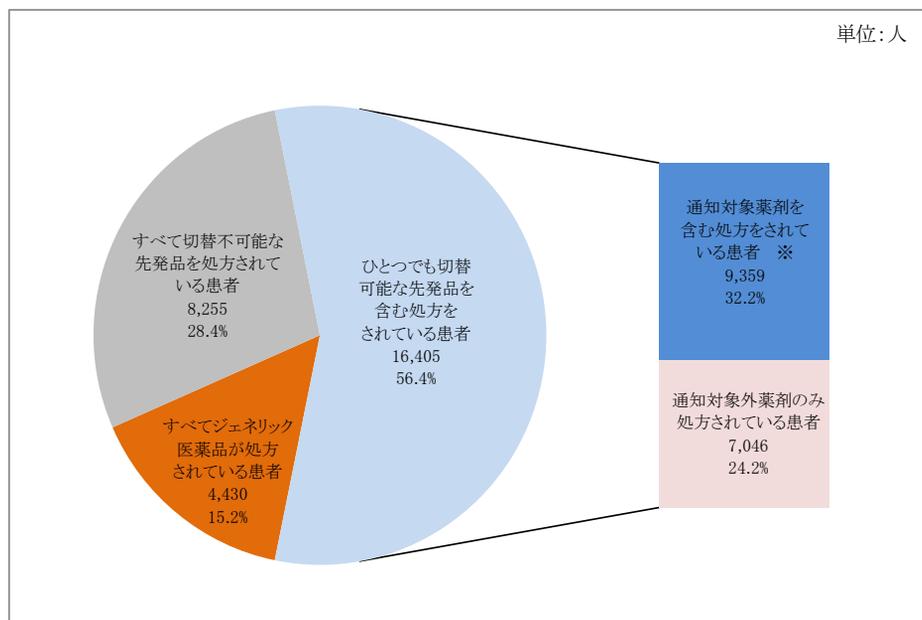
年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は29,090人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は16,405人で患者数全体の56.4%を占める。さらにこのうち、ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まないなどの基準で通知対象薬剤を絞り込むと、9,359人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の32.2%となる。

薬剤処方状況別患者数



※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。

(13) ロコモティブシンドロームの実態と潜在患者

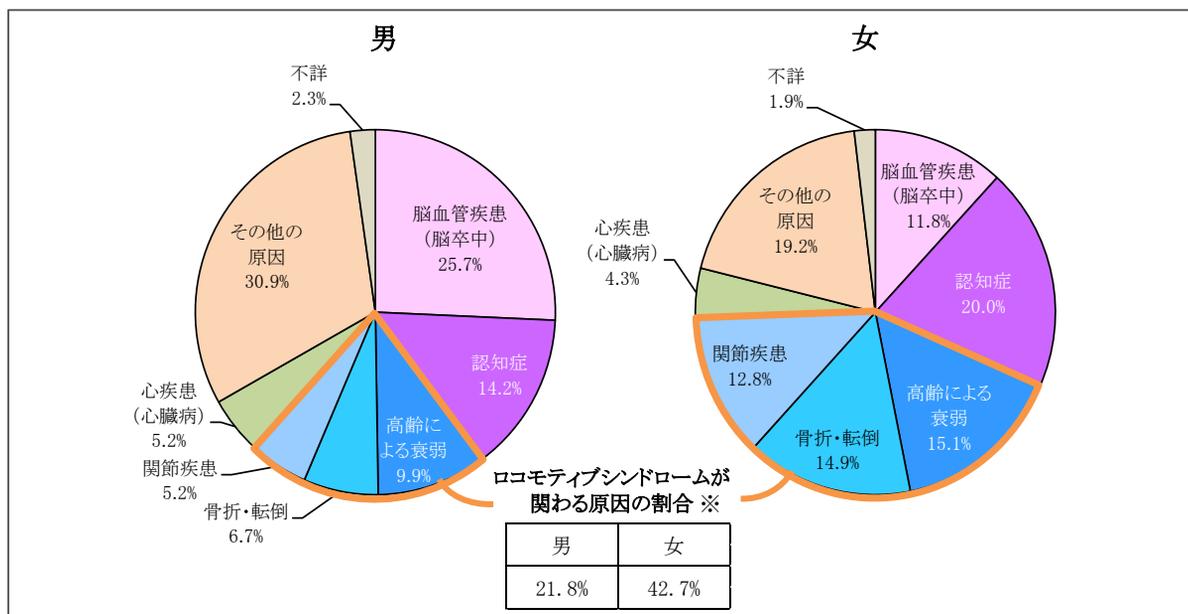
ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成19年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいう。和名は「運動器症候群」である。自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い。

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。

ここでは、「ロコモティブシンドロームの現状」として、全国における「介護が必要となった主な原因とロコモティブシンドロームの関係」を示し、続けて「ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態」、「適切な指導実施方法の確立」、「成果の確認方法」について明確にする。

①ロコモティブシンドロームの現状

[全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典：「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成28年

※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えている。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典：「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成28年

②ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

水戸市国民健康保険におけるロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数を示す。40歳以上の男女が対象者である。

条件設定による指導対象者の特定(ロコモティブシンドローム)

I.条件設定による指導対象者の特定

原因疾患のレセプトは存在し、候補者となった患者数

10,001人

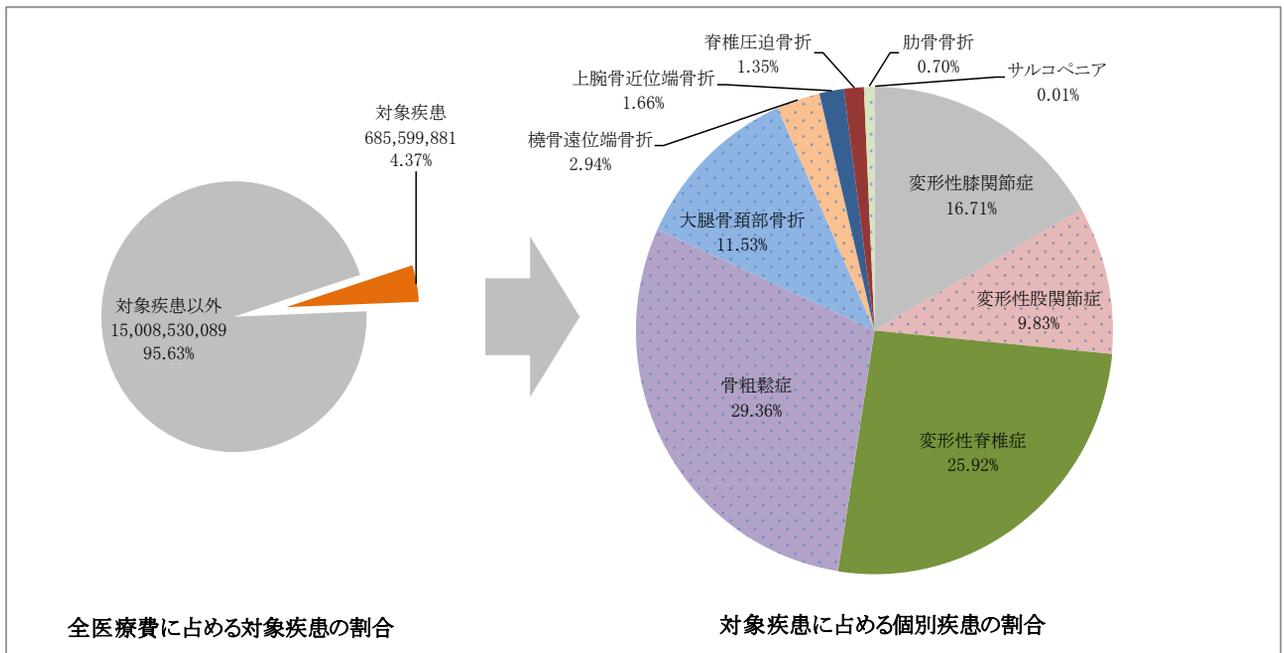
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、分析会社にて以下関連疾病を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症，変形性股関節症，変形性脊椎症(頸椎症，腰部脊柱管狭窄症)，骨粗鬆症，骨折(大腿部頸部(近位部)骨折，橈骨遠位端骨折，上腕骨近位端骨折，脊椎(圧迫)骨折，肋骨骨折，脆弱性骨折)，サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し，筋力または身体能力が低下した状態。

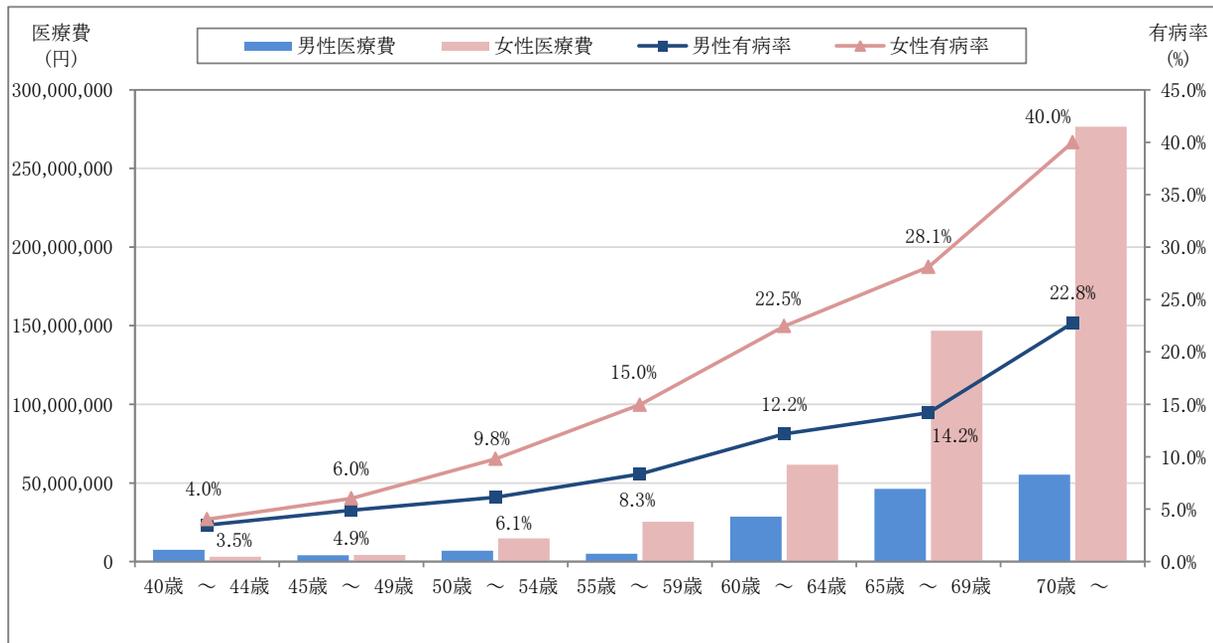
ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費をグラフにて示す。医療費総計の約4.37%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め，中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれる。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を以下に示す。加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にある。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



(14) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の実態と潜在患者

COPDは、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患である。世界的にみるとCOPDによる死亡者は年間300万人と推定され、死因順位4位である。日本においてもCOPDによる死亡者は増加傾向にあり、平成26年は1万5千人以上となり死因順位10位である。日本の煙草消費量は近年減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想される。

日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定されているが、実際に治療を行っている患者は約26万1千人に過ぎない。認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていないと推測される。

COPDの認知度を向上させるため、医療機関と連携し、ハイリスク者への医療機関受診勧奨を行い、早期発見を促す必要がある。

①COPD患者の治療状況と潜在患者数

COPD患者の実態と潜在患者について以下のとおり示す。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されている。一方、水戸市国民健康保険の被保険者を対象に平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)で分析したところ、治療を行っている患者は564人であった。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、水戸市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は11,280人程度と想定する。

COPD患者の治療状況と潜在患者数

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人 ※	推定530万人 ※
水戸市国民健康保険 被保険者	564人 内訳: 男性332人 (59%) 女性232人 (41%)	推定11,280人

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

参考資料

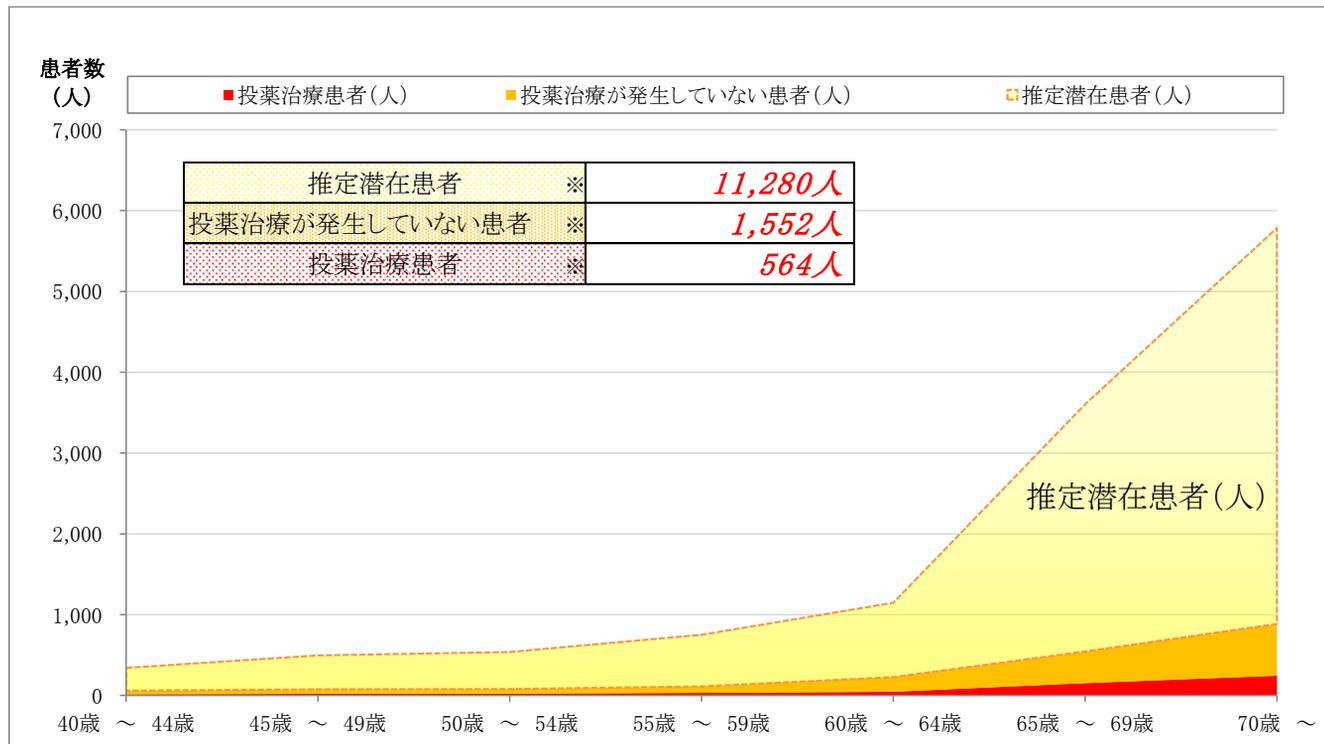
※治療患者数…平成26年患者調査(総患者数, 性・年齢階層×傷病小分類別)

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001141596(アクセス日:平成28年6月1日)

※潜在患者数…Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, *Respirology*.2004Nov;9(4):458-65

以下のとおり、COPD患者の年齢階層別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」「推定潜在患者」を示す。

COPD患者の治療状況と潜在患者数



※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。
 ※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。
 ※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

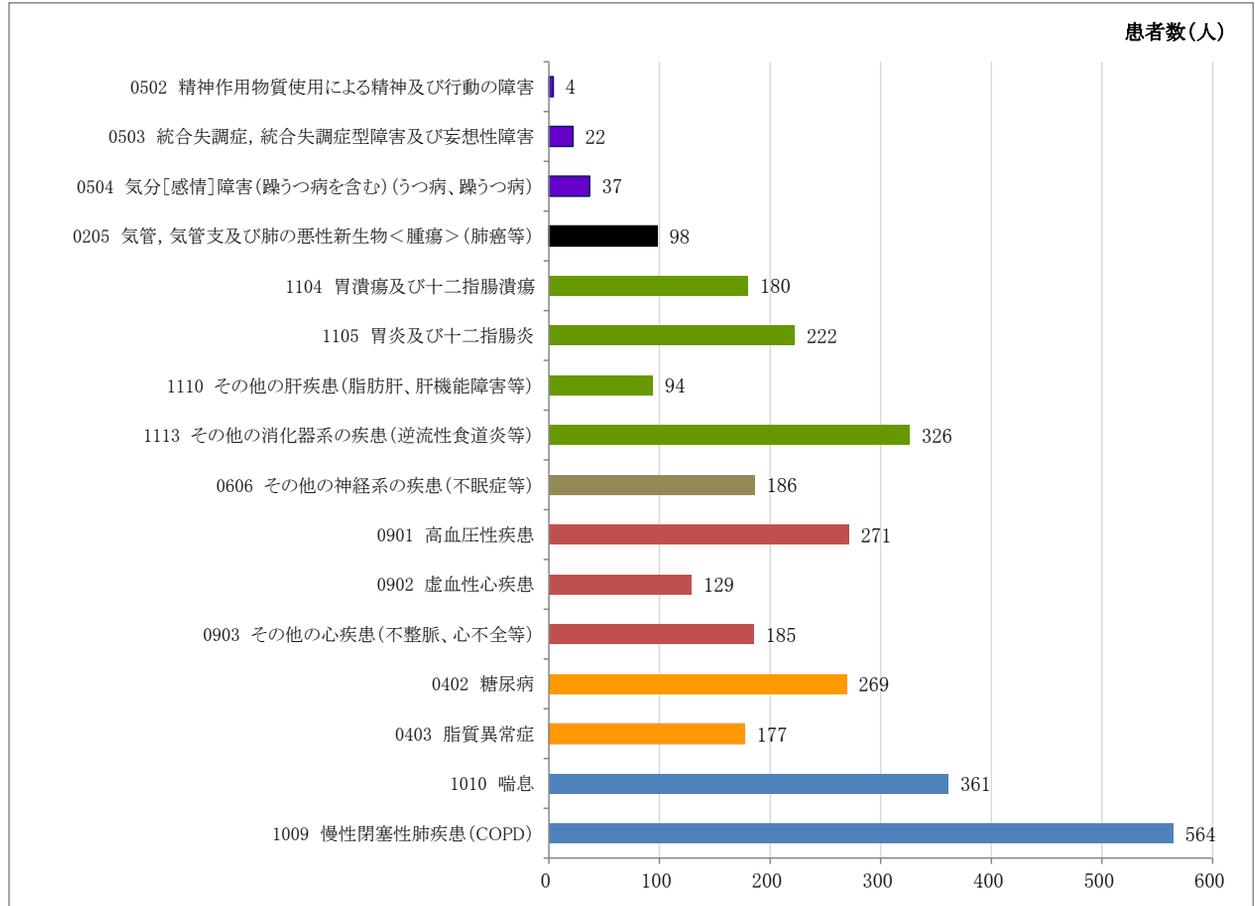
また、COPD患者564人の医療費を分析したところ、以下のとおりとなった。12か月間での患者一人当たりの医療費平均は97万円程度、このうちCOPD関連の医療費が3万円程度、COPD関連以外の医療費が94万円程度である。COPD関連の医療費自体は高額ではないが、患者毎に見ると、生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常等を併存している患者が多い。

COPD患者の医療費平均

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	967,920
COPD関連	32,515
COPD関連以外	935,405

COPD患者564人が併存している疾患を以下のとおり示す。COPD患者は高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存している。また、肺がんは564人のうち17.4%の98人が併存している。肺がん等の悪性新生物、うつ病・躁うつ病、統合失調症については、患者一人当たりの医療費が高額な疾病である。

COPD患者の併存疾患



薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

COPDの併存疾患		COPDの合併疾患
●全身性炎症	●抑うつ	●肺がん
●栄養障害	●糖尿病	●喘息
●骨格筋機能障害	●睡眠障害	
●心・血管疾患(心筋梗塞・狭心症・脳血管障害)	●緑内障	
●骨粗鬆症	●貧血	

出典: 日本呼吸器学会COPDガイドライン第3版作成委員会
「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第3版」全身の併存疾患, 合併疾患
日本呼吸器学会 平成20年6月 ISBN:978-4-7792-0431-9

②COPDの認知度及び医療機関の現状

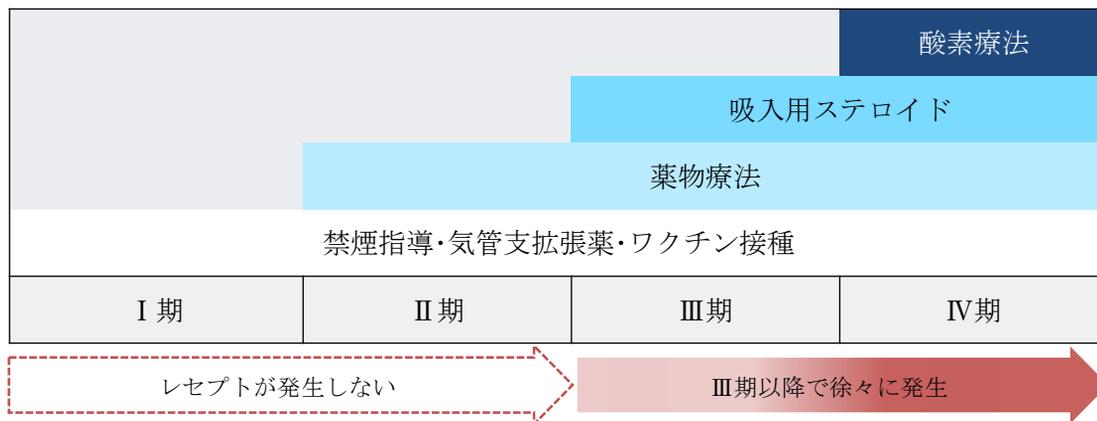
COPDの認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が9.0%、「名前は聞いたことがある」人が16.0%で合計25.0%と低く、厚生労働省は健康日本21(第二次)において平成34年度までに認知度を80%に向上させる目標を明らかにしている。COPDの病期は軽度のⅠ期から重度のⅣ期までであるが、Ⅰ期・Ⅱ期の段階ではレセプトはほとんど発生せず、Ⅲ期・Ⅳ期からレセプトが発生することが多い。これは早期に医療機関にかからず、重症化してからようやく医療機関にかかっていることを示している。

COPDの認知度状況

設問：あなたはCOPDという病気を知っていますか？		
どんな病気かよく知っている	903	9.0%
名前は聞いたことがある	1,600	16.0%
知らない	7,497	75.0%

出典:GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査
http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/copd_degree_of_recognition.html (アクセス日:平成29年2月9日)
 1万人を対象とした調査。(平成28年12月調査)

COPDの病期とレセプト発生状況



分析会社調べ

COPDの診断はスパイロメータ(呼吸機能を検査するための医療機器)による検査で行える。しかし、スパイロメータが設置されている医療機関は、呼吸器内科等ある程度限られているのが現状である。平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトにおいて、スパイロメータの診療行為が発生している医療機関は122施設(水戸市内46施設)存在する。これらの医療機関と連携し、早期発見に向けた医療機関受診勧奨を行う必要がある。

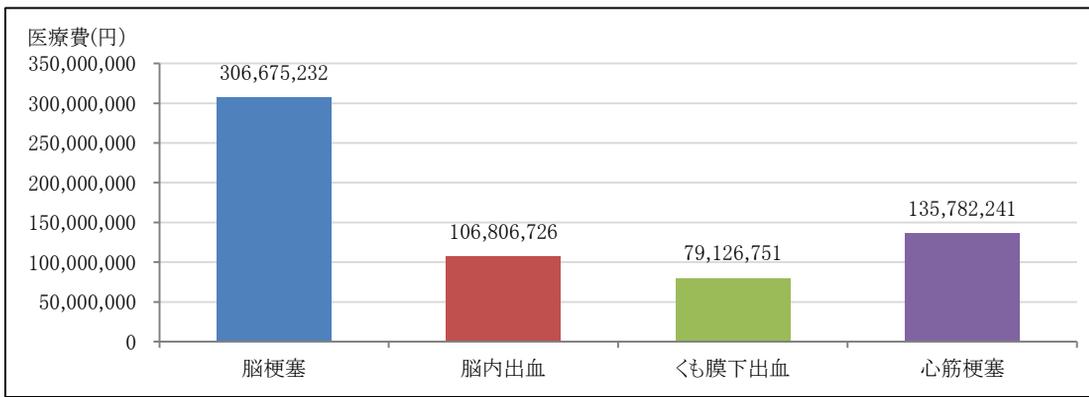
(15)脳卒中・心筋梗塞に係る分析

①脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数

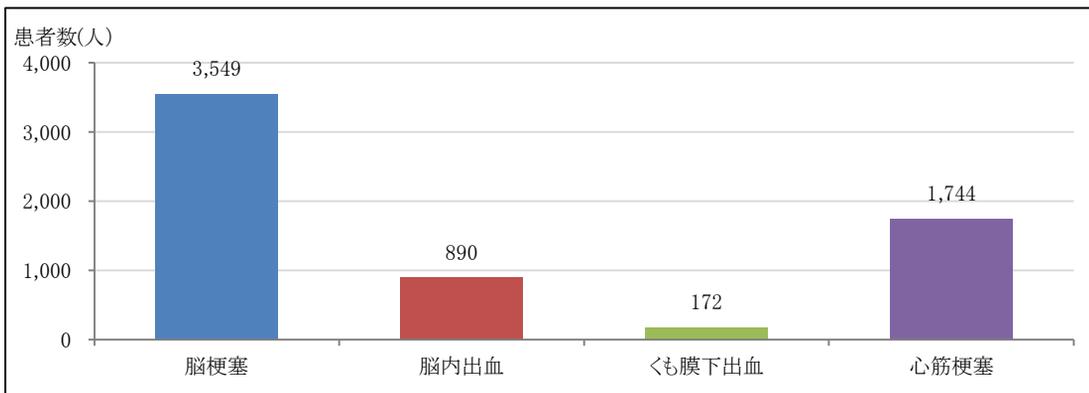
厚生労働省「平成28年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行う。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第2位となっている。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費，患者数を集計する。生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは，脳梗塞の患者数が多く，特に対策が必要な疾病であると考えられる。また，脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く，治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)，心筋梗塞における医療費



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)，心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	306,675,232	3,549	86,412
脳内出血	106,806,726	890	120,008
くも膜下出血	79,126,751	172	460,039
心筋梗塞	135,782,241	1,744	77,857

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

②脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定

前項の分析結果より、患者数の多い脳梗塞は特に対策を行う必要のある疾病である。また、生活習慣に関連した疾患との関連性が強いと考えられるため、治療完了後も生活習慣に改善がみられない場合、再発する恐れが高い。再発を防ぐために適切な指導を行う必要がある。

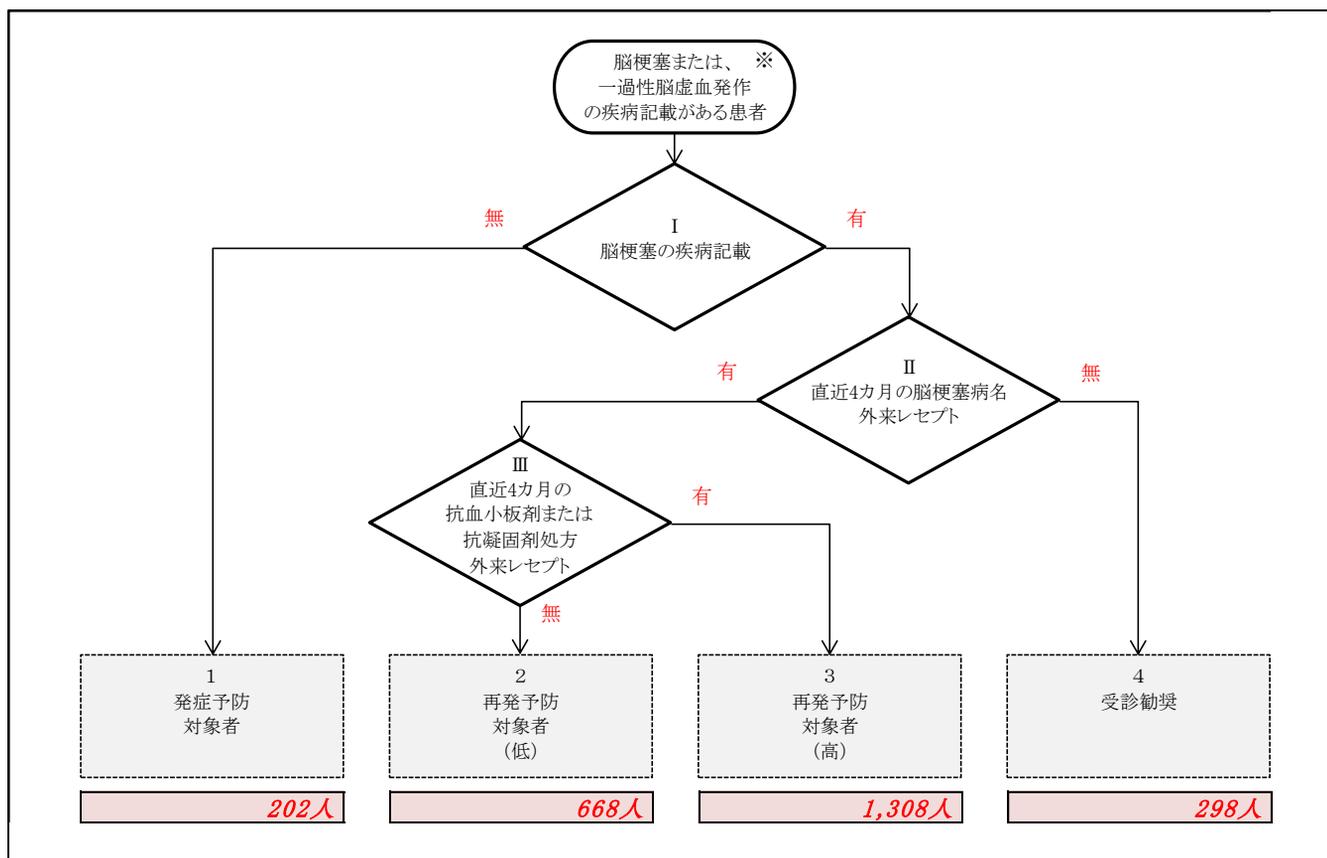
ここでは、レセプトデータより、過去に脳梗塞を発症した患者または一過性脳虚血発作を発症した患者に対し、疾病・処方医薬品・通院傾向を把握し、発症と再発を予防するための対象者分析を行う。

一過性脳虚血発作を発症した患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられるため、発症予防の対象者として分類する。(1. 発症予防対象者)

脳梗塞の疾病が確認される患者については、直近4か月における脳梗塞の外来レセプトの有無を確認する。外来レセプトが有る場合、病院への受診は行われているため、再発予防の対象者とする。(2. 3. 再発予防対象者)その際「抗血小板剤または抗凝固剤」処方の有無により、優先度を設定する。

外来レセプトが無い場合、定期的な受診を促す。(4. 受診勧奨)

レセプトによる脳梗塞再発予防指導対象者群分析



※脳梗塞または、一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者…入院中の恐れがあるため、直近4か月の脳梗塞の入院レセプトがある患者は除く。

(16)メンタル疾患に係る分析

健康寿命の延伸を実現するために、身体健康と共に重要とされるのが、メンタル疾患を予防しこころの健康を維持することである。厚生労働省は健康日本21(第二次)において、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」を定め、自殺者の減少や、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加を目指している。

メンタル疾患として代表的な、うつ病を含む気分障害の患者は、厚生労働省の患者調査において近年急速に増加していることが指摘されている。また、うつ病やうつ状態となると、喫煙率が高くなる・肥満になる・服薬をしなくなる等健康的な生活習慣が妨げられる傾向があり、その結果、脳卒中・心筋梗塞等の予後が悪化することが明らかとなっている。

ここでは、疾病分類の中分類における「0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」及び「0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」(以下、「神経症, ストレス関連等」と言う), うつ病と関係性が高い「睡眠障害」「アルコール使用障害」を“メンタル疾患”とし、分析する。

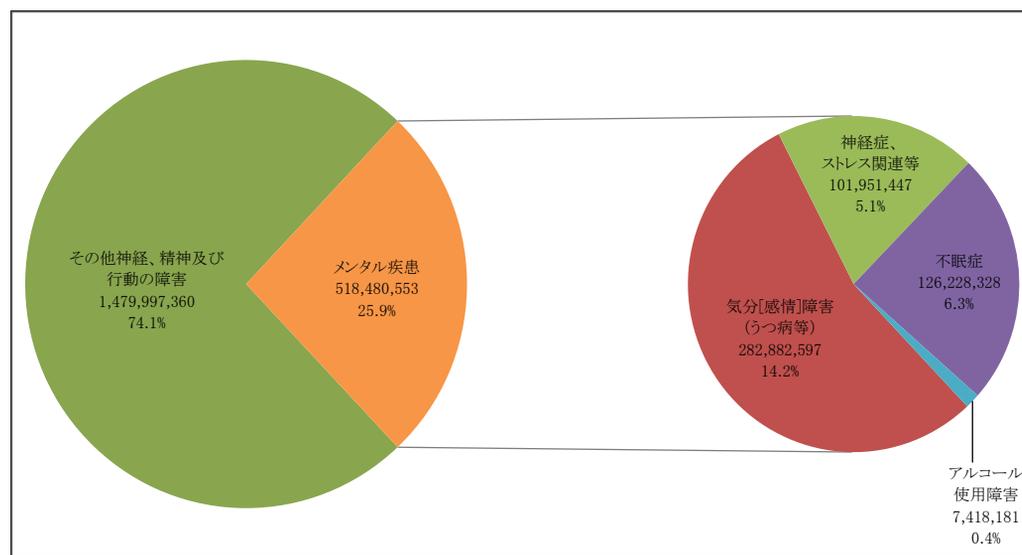
出典:「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」厚生労働省 平成24年

①医療費全体におけるメンタル疾患の割合

大分類による疾病別医療費をみると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」の割合は11.4%であった。このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると25.9%であった。(※)「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が多くを占めており、対策が必要な疾病であると考えられる。

※…「V. 精神及び行動の障害」分類には認知症, 統合失調症, 知的障害等が含まれ、「VI. 神経系の疾患」分類にはパーキンソン病, アルツハイマー病, てんかん等含まれる疾病が多岐にわたる。

「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」のうち“メンタル疾患”の占める医療費割合

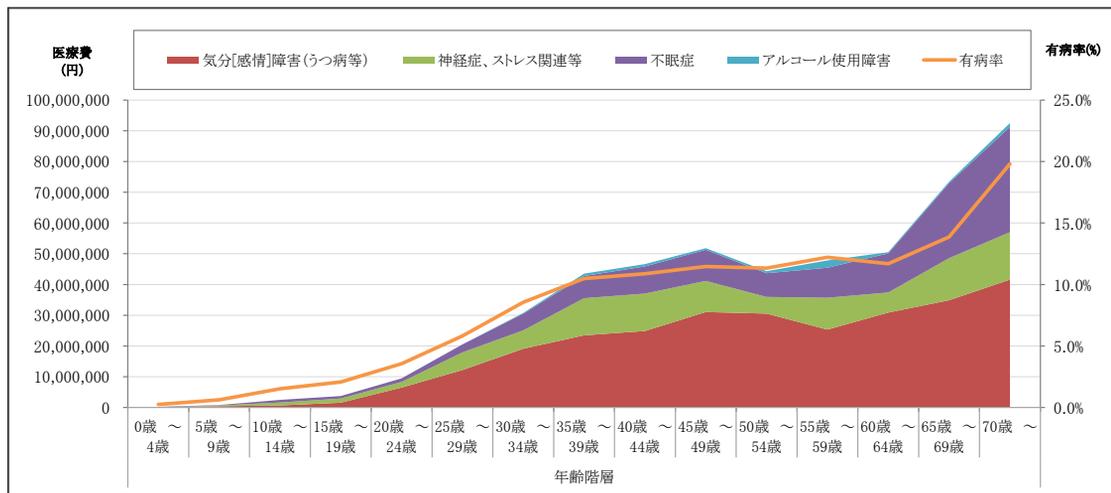


データ化範囲(分析対象)期間内に「気分[感情]障害(うつ病等)」もしくは「神経症, ストレス関連等」「不眠症」「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

②年齢階層別の有病率と医療費

次に、年齢階層別のメンタル疾患有病率ならびに医療費を以下に示す。

年齢階層別被保険者における“メンタル疾患”疾病別医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)期間内の「気分[感情]障害(うつ病等)」もしくは「神経症、ストレス関連等」「不眠症」「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に医療費を集計。

※有病率…データ化範囲(分析対象)期間内に「気分[感情]障害(うつ病等)」もしくは「神経症、ストレス関連等」「不眠症」「アルコール使用障害」に関する投薬がある患者を対象に集計。

(17) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の対象者延べ人数は2,355人、実人数は1,580人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	179	133	143	134	117	139	210	219	284	320	237	240
12カ月間の延べ人数											2,355	
12カ月間の実人数											1,580	

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

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	1,580
件数合計(件)	3,115

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	298
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	139
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	129
4	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	125
5	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	109
6	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	89
7	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	86
8	内服	620002039	コカールドライシロップ40%	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	84
9	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	75
10	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	66
11	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	56
12	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	41
13	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	39
14	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	611170428	リントン錠(3mg)	38
15	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	37
16	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453151	レボトミン錠25mg	37
17	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	36
18	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	32
19	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	30
20	内服	622119401	ナテグリニド錠90mg「マイラン」	内服	613960003	オイグルコン錠2.5mg	30
21	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160301	幼児用PL配合顆粒	29
22	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	26
23	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	25
24	内服	621522601	アセトアミノフェン錠200mg「テバ」	内服	622081101	トラムセット配合錠	24
25	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620006784	ロナセン散2%	23
26	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	22
27	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622096401	オムプレス吸入用カプセル150μg	21
28	内服	620006771	アマーシ錠2.5mg	内服	620005014	ジヒデルゴット錠1mg	19
29	内服	620005014	ジヒデルゴット錠1mg	内服	610462009	ゾーミグRM錠2.5mg	19
30	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	18
31	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	18
32	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	622013501	グリメビド錠1mg「トワ」	18
33	内服	620005364	エフビーOD錠2.5 2.5mg	内服	611170801	トリプタノール錠10 10mg	17
34	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	620006113	プロビタン錠50mg	17
35	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160701	セラピナ配合顆粒	17
36	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	17
37	内服	610443018	ネオラル10mgカプセル	内服	622291801	ビタバスチンCa錠1mg「EE」	17
38	内服	611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	内服	620160501	PL配合顆粒	16
39	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610409340	リスパダール錠1mg	16
40	内服	620004959	オーラップ細粒1%	内服	620004551	ハロステン細粒1%	16
41	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	620002032	グリミロン錠40mg	16
42	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	16
43	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621950801	シムピコートタービュヘイラー60吸入	16
44	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	16
45	内服	620004959	オーラップ細粒1%	内服	610409339	リスパダール細粒1%	15
46	内服	620002039	コカールドライシロップ40%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	15
47	内服	622001101	フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「アメル」	内服	621228120	チザンジン錠1mg「トワ」	15
48	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	15
49	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170221	テトラミド錠10mg	14
50	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	611170694	テトラミド錠30mg	14

※リストは51件以上省略

(18) 服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は3,490人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数(人)								合計
		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	
被保険者数(人)		18,523	4,161	4,325	3,881	4,225	7,286	13,384	16,765	72,550
薬剤種類数	1種類	299	43	37	35	48	104	230	234	1,030
	2種類	250	50	58	53	59	144	369	340	1,323
	3種類	151	46	40	54	61	172	383	470	1,377
	4種類	120	37	40	48	68	143	381	458	1,295
	5種類	65	39	31	41	57	135	324	431	1,123
	6種類	51	35	31	40	52	104	265	366	944
	7種類	50	20	37	32	35	87	206	266	733
	8種類	24	15	11	23	19	63	163	218	536
	9種類	16	15	24	18	21	40	119	178	431
	10種類	7	9	8	14	22	22	51	129	262
	11種類	7	2	11	16	12	30	48	80	206
	12種類	5	8	7	3	9	11	16	39	98
	13種類	5	3	7	7	8	7	12	35	84
	14種類	3	6	6	3	7	5	13	23	66
	15種類	3	2	5	2	2	3	7	19	43
	16種類	0	1	4	2	0	2	8	7	24
	17種類	2	1	0	3	0	4	0	7	17
	18種類	0	1	1	1	3	0	4	4	14
	19種類	0	0	0	1	0	1	2	1	5
	20種類	1	0	1	0	0	1	1	5	9
	21種類以上	1	0	2	5	2	2	3	3	18
合計		1,060	333	361	401	485	1,080	2,605	3,313	9,638



長期多剤服薬者数(人)※	3,490
--------------	-------

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。
異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。
複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者3,490人が被保険者全体に占める割合は4.8%、長期服薬者全体に占める割合は36.2%である。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	18,523	4,161	4,325	3,881	4,225	7,286	13,384	16,765	72,550
B	長期服薬者数(人)※	1,060	333	361	401	485	1,080	2,605	3,313	9,638
C	長期多剤服薬者数(人)※	175	118	155	170	192	382	918	1,380	3,490
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.9%	2.8%	3.6%	4.4%	4.5%	5.2%	6.9%	8.2%	4.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	16.5%	35.4%	42.9%	42.4%	39.6%	35.4%	35.2%	41.7%	36.2%

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。
異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。
複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。
※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。
※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

5. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)における分析結果と平成26年度から平成28年度における分析結果を以下にまとめた。

① 疾病大分類

【平成28年度】

医療費が高い疾病では循環器系の疾患が1位、内分泌、栄養及び代謝疾患が3位、患者数で内分泌、栄養及び代謝疾患が3位と生活習慣病が上位を占めていた。また新生物も医療費で2位、患者一人当たりの医療費で1位であった。患者一人当たりの医療費の2位が精神及び行動の障害、3位が周産期に発生した病態であった。

医療費が高い疾病		構成比
1位	循環器系の疾患	16.2%
2位	新生物<腫瘍>	15.9%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.1%

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	33,179人
2位	消化器系の疾患	27,892人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	26,391人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	178,366円
2位	精神及び行動の障害	162,565円
3位	周産期に発生した病態	135,672円

【平成26年度～平成28年度】

大分類で医療費が高い疾病を3年度で見ると、順位に変動はなく、1位は循環器系の疾患、2位は新生物、3位は内分泌、栄養及び代謝疾患であった。新生物の割合は増加傾向にある。

医療費が高い疾病			構成比
平成26年度	1位	循環器系の疾患	16.9%
	2位	新生物<腫瘍>	14.5%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.2%
平成27年度	1位	循環器系の疾患	15.9%
	2位	新生物<腫瘍>	15.2%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.9%
平成28年度	1位	循環器系の疾患	16.2%
	2位	新生物<腫瘍>	15.9%
	3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.1%

②疾病中分類

【平成28年度】

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、医療費が高い疾病では、高血圧性疾患が1位、糖尿病が2位、その他の悪性新生物（主に前立腺がん）が3位であった。患者数が多い疾病では、高血圧性疾患が1位、糖尿病が2位、患者一人あたりの医療費が高額な疾病では、腎不全が2位、くも膜下出血が3位であった。

医療費が高い疾病		構成比
1位	高血圧性疾患	5.6%
2位	糖尿病	5.2%
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	18,380人
2位	糖尿病	16,889人
3位	その他の消化器系の疾患	16,827人

患者一人あたりの医療費が高額な疾病		患者一人あたりの医療費
1位	白血病	1,088,218円
2位	腎不全	648,028円
3位	くも膜下出血	460,039円

【平成26年度～平成28年度】

中分類で医療費が高い疾病を3年度で見ると、3年連続で1位は高血圧性疾患であり、糖尿病が平成26年度と平成28年度は2位、平成27年度は3位、その他の悪性新生物（主に前立腺がん）が平成26年度と平成28年度は3位、平成27年度は2位であった。

医療費が高い疾病			構成比
平成 26 年 度	1位	高血圧性疾患	6.3%
	2位	糖尿病	5.2%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%
平成 27 年 度	1位	高血圧性疾患	5.9%
	2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2%
	3位	糖尿病	5.1%
平成 28 年 度	1位	高血圧性疾患	5.6%
	2位	糖尿病	5.2%
	3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%

③高額（5万点以上）レセプトの件数と割合、疾病傾向

高額レセプトの発生件数の割合は、平成26年度は0.5%であったが、平成27年度に0.6%に増え、平成28年度も0.6%であった。医療費全体における割合では、平成26年度は27.4%、平成27年度は28.9%、平成28年度は29.6%で、医療費割合は増えている。

平成 26 年 度	高額レセプト件数	4,950件
	高額レセプト件数割合	0.5%
	高額レセプト医療費割合	27.4%
平成 27 年 度	高額レセプト件数	5,237件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	28.9%
平成 28 年 度	高額レセプト件数	4,985件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	29.6%

高額レセプトの患者一人あたりの医療費の高い疾病は、予防できる疾病が少なく、年度ごとに異なる疾病が上位に上がっている。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者数	患者一人当たりの 医療費	
平成 26 年度	1位	その他の理由による保健サービスの利用者	3人	8,897,510円
	2位	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1人	8,810,830円
	3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15人	7,889,109円
	4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6人	6,878,495円
	5位	皮膚炎及び湿疹	2人	6,711,865円
平成 27 年度	1位	皮膚炎及び湿疹	2人	6,382,590円
	2位	白血病	16人	6,310,557円
	3位	腰痛症及び坐骨神経痛	1人	6,053,090円
	4位	腎不全	61人	5,947,632円
	5位	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4人	5,466,748円
平成 28 年度	1位	自律神経系の障害	1人	10,334,710円
	2位	白血病	21人	8,231,385円
	3位	その他の理由による保健サービスの利用者	5人	7,885,308円
	4位	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	3人	6,762,983円
	5位	熱傷及び腐食	4人	5,961,778円

高額レセプトが発生している患者数の多い疾病では、その他の悪性新生物（主に前立腺がん）が3年連続で1位、虚血性心疾患が平成26年度、平成27年度に2位、平成28年度に3位であった。

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順(中分類)		患者数	患者一人当たりの 医療費	
平成 26 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	247人	3,023,210円
	2位	虚血性心疾患	129人	2,568,972円
	3位	骨折	128人	2,127,243円
	4位	その他の心疾患	114人	3,141,121円
	5位	その他の消化器系の疾患	99人	1,886,278円
平成 27 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	249人	3,267,696円
	2位	虚血性心疾患	145人	2,624,767円
	3位	その他の心疾患	120人	2,842,238円
	4位	骨折	119人	1,830,889円
	5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	101人	3,989,727円
平成 28 年度	1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	240人	3,030,325円
	2位	骨折	127人	1,908,895円
	3位	虚血性心疾患	119人	2,562,661円
	4位	その他の心疾患	113人	3,081,825円
	5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	102人	4,164,004円

④特定健康診査及びレセプトデータによる分析

平成28年度の特定健康診査とレセプトデータによる分析の結果、健診異常値を放置している人は2,060人、生活習慣病の治療を中断している人は315人、生活習慣病の状態不明者は20,781人であった。

健診異常値放置者	2,060人
生活習慣病治療中断者	315人
生活習慣病状態不明者	20,781人

⑤人工透析患者の実態

平成28年度のレセプトデータより、人工透析患者は187人いた。そのうち、113人がⅡ型糖尿病が起因であった。

人工透析患者	187人
(うちⅡ型糖尿病起因患者)	113人

⑥医療機関受診状況

平成28年度のレセプトデータより、医療機関の受診状況に問題のある被保険者を分析した結果、多受診の重複受診者が329人、頻回受診者が784人、重複服薬者が1,270人にいた。また、服薬に問題のある薬剤併用禁忌対象者は1,580人、長期多剤服薬者は3,490人いた。

重複受診者	329人
頻回受診者	784人
重複服薬者	1,270人
薬剤併用禁忌対象者	1,580人
長期多剤服薬者	3,490人

⑦ジェネリック医薬品普及率（数量ベース/医科・調剤レセプト）

数量ベースのジェネリック医薬品の普及率は、平成26年度が53.1%、平成27年度が58.6%、平成28年度が64.5%であった。直近の平成29年3月の普及率は、65.5%である。

※2020年（平成32年）9月までに普及率80%目標/厚生労働省

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品 普及率	53.1%	58.6%	64.5%

⑧ロコモティブシンドロームの実態

平成28年度のレセプトデータより、ロコモティブシンドロームの原因疾患を持つ40歳以上の患者は10,001人いた。

ロコモの原因疾患を持つ患者	10,001人
---------------	---------

⑨COPD(慢性閉塞性肺疾患)の実態

平成28年度のレセプトデータより、COPDで投薬治療を受けている患者は564人いた。推定潜在患者は11,280人となる。

COPD投薬治療患者	564人
投薬治療が発生していない患者	1,552人
推定潜在患者	11,280人

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

健診結果及びレセプトデータにより分析を行った結果、課題が明らかとなった。
健康格差縮小のため、明確化された課題の解決のため有効な対策を実施していく。

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額な状況である。特に高血圧は患者が多く、それらが重症化した心疾患患者も多い。また特定健康診査の受診率と保健指導の実施率は、28年度は27.0%、8.9%で、さらなる受診率向上を図り、必要人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診勧奨 特定保健指導の実施 高血圧対策事業
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診で異常値があったにもかかわらず医療機関を受診していない異常値放置者が2,060人、生活習慣病の治療を途中で中断している者が315人と多く存在する。これらの対象者へ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、生活習慣病の重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者受診勧奨 生活習慣病治療中断者受診勧奨
<p>◆糖尿病性腎症等 人工透析に至ってしまった患者の半数以上がⅡ型糖尿病が起因である（平成28年度 187人中113人）。また中分類疾病の分析では3年連続で医療費の高い疾病の上位に糖尿病が上がっている。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。腎症以外の合併症も併発し、医療費が高額となると同時に患者のQOLの低下が問題となる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症等重症化予防
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在している（平成28年度 重複受診者329人、頻回受診者784人、重複服薬者1,270人）。それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 受診行動適正化指導
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 直近の普及率（数量ベース）は、65.5%で、国が定める目標（80%以上）と比較して低いため、引続き切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知
<p>◆ロコモティブシンドロームの現状 ロコモティブシンドロームの原因疾患となる疾病を持つ人が多く存在している（平成28年度 10,001人）。要介護となる者を抑制するために、啓発活動を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ロコモティブシンドローム予防事業
<p>◆COPDの現状 COPDで投薬治療を受けている患者が多数存在する（平成28年度 564人）。推定潜在患者数は1万人を超えることから、認知度を高めていく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> COPD予防事業
<p>◆薬剤併用禁忌 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する（平成28年度1,580人）。併用禁忌となる薬剤の処方を防止する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤併用禁忌防止
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する（平成28年度 6剤以上3,490人）。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 服薬情報通知

6. 健康課題の明確化と事業展望

(1) 健康課題の明確化

これまでみてきた現状と課題把握から水戸市国民健康保険の置かれている状況をまとめる。

国保制度自体が抱える構造的な問題であるが、被保険者のうち60歳以上の占める割合が水戸市国民健康保険においても大きく、さらに、年齢階層別総医療費は、男女とも、30歳半ばから増え始め、60歳代からは急激に増加し、60歳から74歳までで医療費の68.6%を占める。疾病別にみると、男女とも新生物や循環器系の疾患の割合が年齢階層が上がると高くなる傾向がある。女性は筋骨格系疾患の割合も特徴的である。この疾病傾向は、要介護認定者の有病割合において、心臓病、高血圧症、筋骨格系疾患が高くなっていることと一致している。疾病別医療費と患者数をみると、患者数・医療費ともに多いのが高血圧性疾患、糖尿病であり、患者数は少ないが一人当たり医療費が多いのが、腎不全、くも膜下出血である。

医療費の多くを占める新生物と循環器系の疾患であるが、主たる死因の状況を確認しても、悪性新生物、心臓病、脳疾患により死亡する者が多数存在していることが分かる。

上述のような医療費状況の中、循環器疾患等の予防・重症化予防に大きく寄与することを求められている特定健康診査・特定保健指導の、水戸市国民健康保険の取組は、特定健康診査受診率が毎年微増となっはいるが県平均を下回り多くの者が未受診の状況下で、本来特定保健指導により指導されるべき対象の多くに関わっていない状況にある。また、特定健康診査の受診の有無により生活習慣病の治療費に差が生じており、未受診者のほうが高くなっていることから、未受診者を受診者へ移行していくことが医療費適正化につながるものと推測される。なお、受診者の有所見割合では男女ともHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の割合が高く、男性は、腹囲、BMI、中性脂肪の割合が高く、内臓脂肪症候群、予備群の割合も高くなっている。

(2) 今後の事業展望

今後は、明らかになった健康課題を共通認識として、地域資源を活用し地域全体で健康診査の受診機運を盛り上げ健康なまちづくりを進めるなど社会的な環境構築を推進し、特定健康診査受診を端緒とし健康格差を縮減していく。

また、健康課題の対策となる事業の実施については次章で取り扱うが、事業の計画設計の際には、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを区別し、ポピュレーションアプローチとしては患者数及び医療費の多い高血圧性疾患を主とし、ハイリスクアプローチとしては、予防可能な疾患かどうか等を考慮するなど、効果が大きい対象者に人的資源を集中的に割り振ることが期待される。

1. 全体の目的

(1) 全体の目的の設定

前章において、水戸市国民健康保険の現在の姿が、主にレセプトと特定健康診査のデータの分析により浮かび上がり、解決すべき課題が明確となった。各種分析及び明確化された課題から、全体の目的を次のとおりとする。

【全体目的】

健康格差の縮小及び医療費適正化

【目的概要】

笑顔にあふれ快適に暮らすためには、健康であることが大きい。しかしながら、水戸市国民健康保険の被保険者においても、虚血性心疾患，脳血管疾患，糖尿病性腎症を原因とする透析導入により「生活の質」を落とすことを余儀なくされる者が存在し，そうでない者との健康格差は小さくない。また，水戸市国民健康保険被保険者の一人当たり医療費は，国，県と比較して平成28年度は低い状態にあるが，疾病傾向は高年齢層で循環器系疾患などが増える傾向を示しており，継続して医療費水準を低く抑えていくためには健康な者が健康でいつづけることが必要である。水戸市は，健康な者も健康でない者も未来に向けて健康を志向する社会をつくることが求められる。

【目的概要】

データの分析を行い，解決すべき課題や取組を明確にし，ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から具体的取組を実施することで，高血圧の改善，脂質異常症の減少，糖尿病等有病者の増加の抑制，さらに虚血性心疾患，脳血管疾患死亡率の減少，糖尿病性腎症等による新規透析導入患者数の減少に結びつけ，健康格差の縮小及び医療費適正化に寄与する。

(2) 全体の目標の設定

健康格差の縮小及び医療費適正化を達成するための目標を設定する。

【目標値及び評価方法】

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (成果)	
	目標	評価方法
個別事業を実施する	高血圧性疾患患者数の減少 (平成28年度18,380人) 糖尿病患者数の減少 (同16,889人) 腎不全患者数の減少 (同1,173人) 虚血性心疾患数の減少 (同6,253人) くも膜下出血患者数の減少 (同172人) 脳内出血患者数の減少 (同890人) 脳梗塞患者数の減少 (同3,549人)	中分類患者数による (被保険者数で調整 して比較)

2. データヘルス計画における保健事業一覧

データ分析により明らかになった課題を解決するための保健事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	アプローチ区分	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	ポピュレーション	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	ハイリスク	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
新 高血圧対策事業	脳血管疾患及び心疾患の予防	ポピュレーション ハイリスク	高血圧対策に係る啓発及び、生活習慣病予防教室や健診異常値放置者受診勧奨などの保健事業における高血圧対策の強化を総合的に図る。
新 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	ハイリスク	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
新 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	ハイリスク	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。
新 糖尿病性腎症等重症化予防事業	糖尿病性腎症等患者の病期進行阻止	ハイリスク	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。
新 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	ハイリスク	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
新 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	ポピュレーション	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
新 ロコモティブシンドローム予防事業	ロコモティブシンドロームの啓発と予防	ポピュレーション	40歳以上の被保険者を対象に、ロコモティブシンドローム予防のためのチラシを配付し啓発を行う。元気アップ・ステップ運動、シルバーリハビリ体操教室等の介護予防教室との連携を検討する。
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業	COPDの啓発と予防	ポピュレーション	40歳以上の被保険者を対象に、COPDの周知啓発を行うためのチラシを配付する。質問票で喫煙ありと回答している者には、状況に応じて医療機関受診を勧奨する。

実施内容	目標値	
平成30年度～平成35年度	アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）
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。	事業対象者への通知率 100%	事業対象者の特定健康診査受診率 20% 特定健康診査受診率 60%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。最終評価において生活習慣の改善状況を確認する。	指導完了者数 200人 以上	指導完了者の生活習慣改善率 50% 内臓脂肪症候群該当者割合 全体13%以下 男性20%以下 (平成28年度 全体16.0% 男性27.3%)
広報みやとや市ホームページによる啓発を実施。生活習慣病予防教室や健診異常値放置者受診勧奨において高血圧対策を実施。地区組織との連携を図る。	広報みやと・市ホームページにおいて高血圧対策に係る取組を周知 地区組織等と連携を実施	特定健康診査受診者の平均収縮期血圧 124.0mmHg以下 (平成28年度 126.5mmHg) 減塩に取り組む者の割合 70%
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。	事業対象者への通知率 100%	事業対象者の医療機関受診率 10% 健診受診者に占める健診異常値放置者（がん等除外）の割合 10%以下 (平成28年度 12.7%)
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	事業対象者への通知率 100%	事業対象者の医療機関受診率 10%
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。	事業対象者の指導実施率 5% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 80% 指導完了者の検査値改善率 40% 生活習慣病を起因とする疾病により人工透析が行われている患者数を現状より減らす（現状118人）
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。	事業対象者への通知率 100%	指導完了者の受診行動適正化 50% 指導完了者の医療費 20% 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。	事業対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
健診会場にてチラシの配付をする。	健診会場でチラシを配付	特定健診受診者における知っている人の割合 平成35年度までに80%
健診会場にてチラシを配付し、質問票で喫煙ありの者には状況に応じて医療機関受診を勧奨する。	健診会場でチラシを配付	特定健診受診者における知っている人の割合 平成35年度までに80%

3. 各保健事業の実施内容と評価方法

本計画における実施事業及び評価方法は以下のとおりである。

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

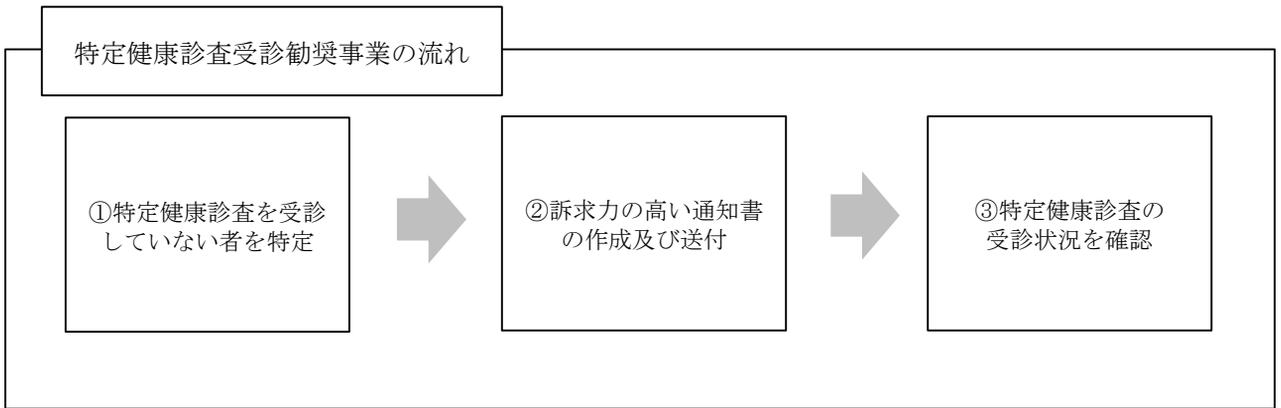
【事業目的】

特定健康診査の受診率向上

【事業概要】

特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。

【実施内容】



通知書デザイン (例)

健診実施医療機関

1 受診券・資料の確認

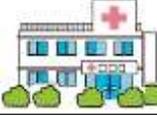
XX市から受診券と「特定健診・特定保健指導のご案内」を被保険者様へお届けしています。

2 健診のお申し込み

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

3 健診を受診

保険証と、受診券を持参の上、予約した医療機関で健診を受診してください。



4 健診結果の通知

健診の結果は、受診した医療機関で説明をします。



5 特定保健指導のご案内

健診データから、特定保健指導の対象となる方には利用券を送付します。

XX市国民健康保険課
 ご不明な点はこちらまで
 XXX-XXX-XXXX

特定健診の基本的な検査項目

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

XX市XXXXXXXXXXXXXXXX

●●●● 様

国民健康保険の被保険者のあなたへ大切なお知らせです。

平成24年・25年の健診を受診していない方にお送りしている健診を受診された方、資格を喪失された方につきましては行方不明でご容赦願います。

XX市国民健康保険課
 ご不明な点はこちらまで
 XXX-XXX-XXXX



OPEN 矢印の方向に、ゆっくりと開いて中をご確認ください。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）		
	目標値	評価方法	
事業対象者への通知率 100%	短期	事業対象者の特定健康診 査受診率 20%	事業対象者のうち特定健康診査を 受診した人数より確認する。
	中長期	特定健康診査受診率 平成35年までに60%	特定健康診査受診率を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(2) 特定保健指導事業

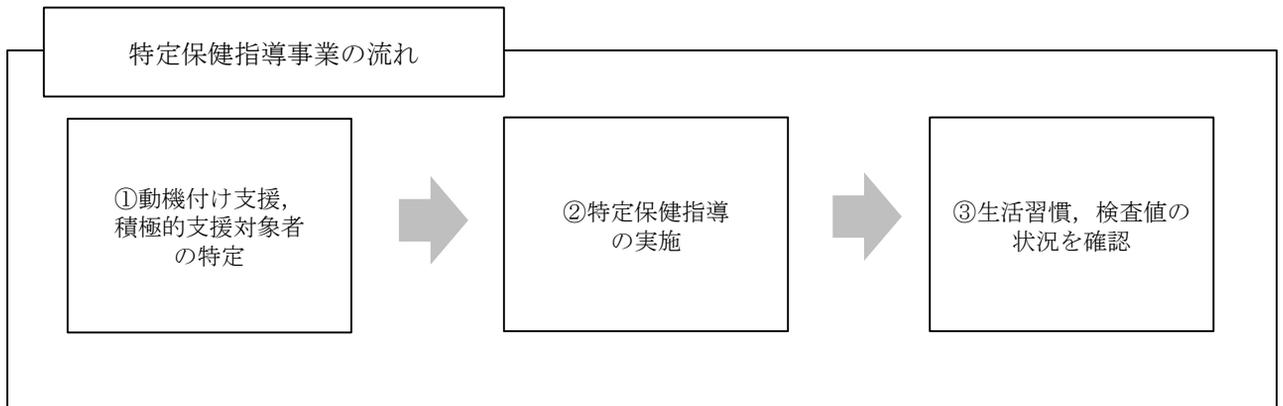
【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要】

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

【事業内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標	評価方法
指導完了者数 200人 以上	短期 指導完了者の生活習慣改善率 50%	最終評価において生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期 内臓脂肪症候群該当者割合 全体13%以下 男性20%以下 (平成28年度全体16.0% 男性27.3%)	内臓脂肪症候群該当者割合の推移を法定報告より確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(3) 高血圧対策事業

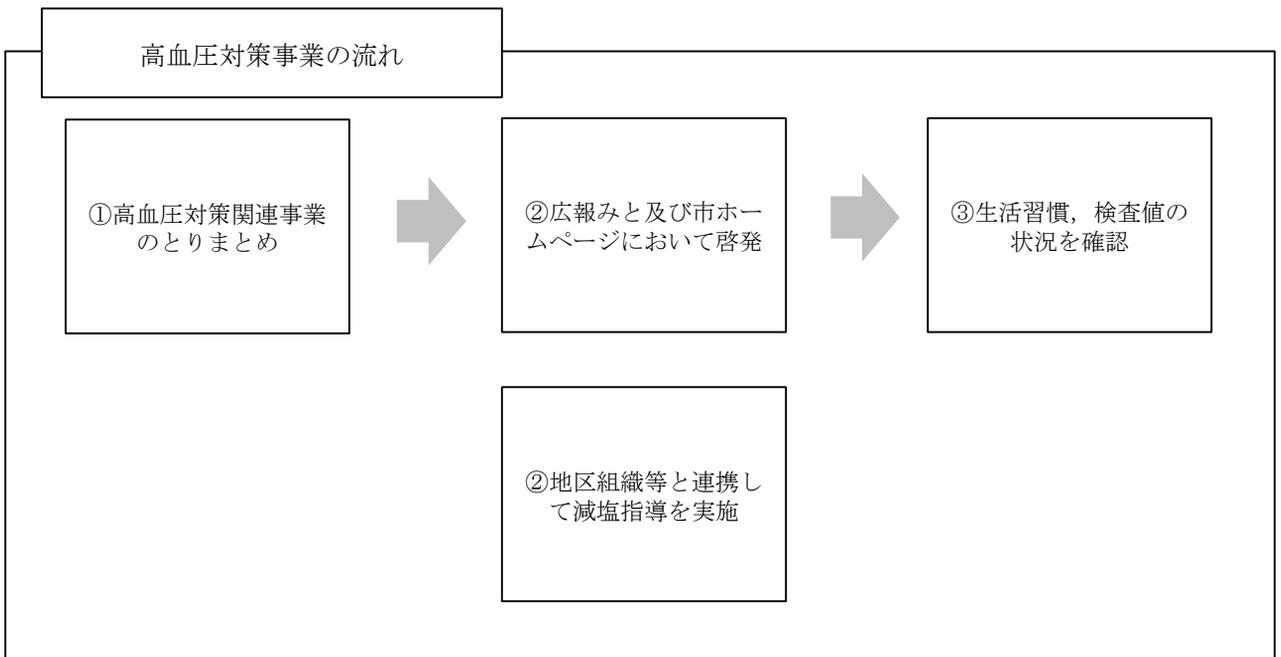
【事業目的】

脳血管疾患及び心疾患の予防

【事業概要】

高血圧対策に係る啓発及び、生活習慣病予防教室や健診異常値放置者受診勧奨などの保健事業における高血圧対策の強化を総合的に図る。保健推進員及び食生活改善推進員と連携を図る。

【事業内容】



【目標値及び評価方法】

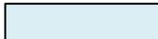
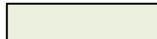
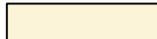
アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標	評価方法
広報みと・市ホームページにおいて高血圧対策に係る取組を周知	特定健康診査受診者の平均収縮期血圧124.0mmHg以下 (平成28年度 126.5mmHg)	特定健康診査結果により確認する。
地区組織等と連携を実施	事業対象者のうち減塩に取り組む者の割合 70%以上	事業実施後の聴き取りから生活習慣を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

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

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

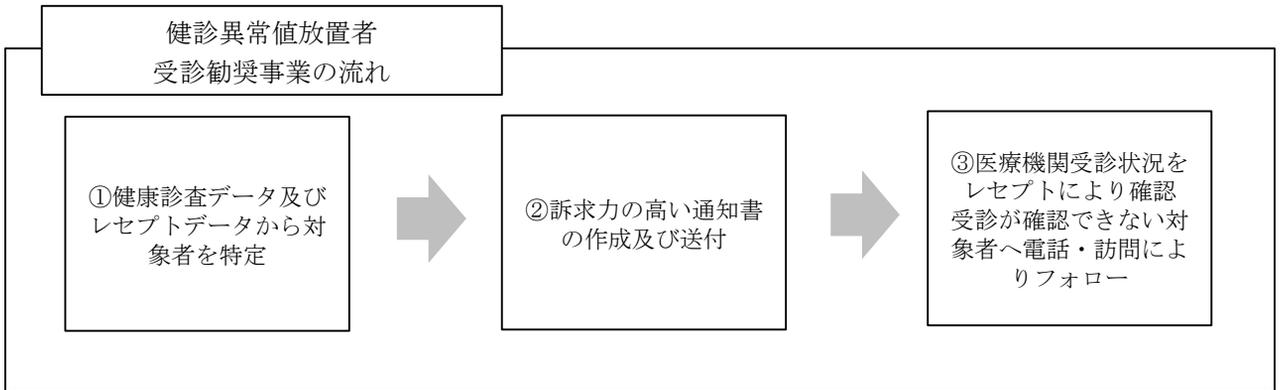
【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

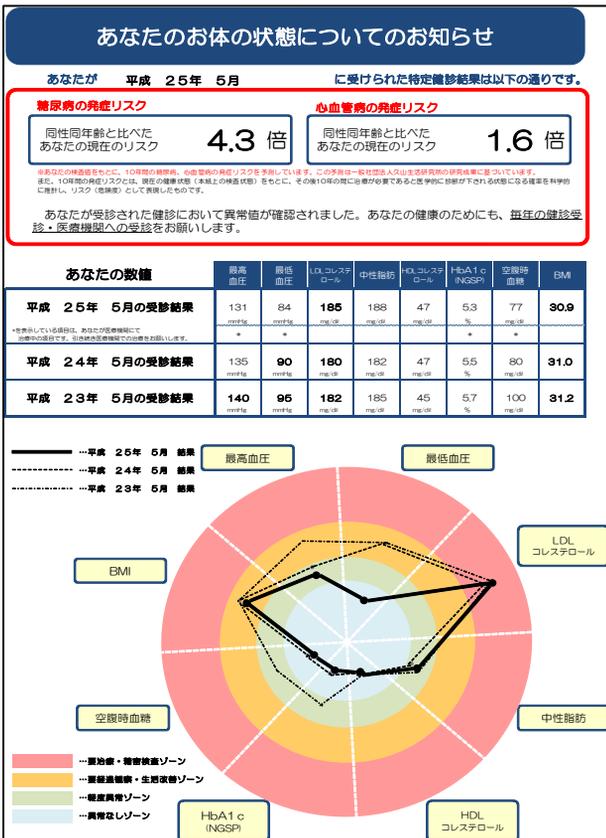
【実施概要】

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

【実施内容】



通知書デザイン（例）



【目標値及び評価方法】

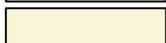
アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）		
	目標値	評価方法	
事業対象者への通知率 100%	短期	事業対象者の医療機関受診率 10%	通知後医療機関を受診したかレセプトにより確認する。
	中長期	健診受診者に占める健診異常値放置者（がん等除外）の割合 10%以下 （平成28年度 12.7%）	健診異常値放置者数の推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

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

(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

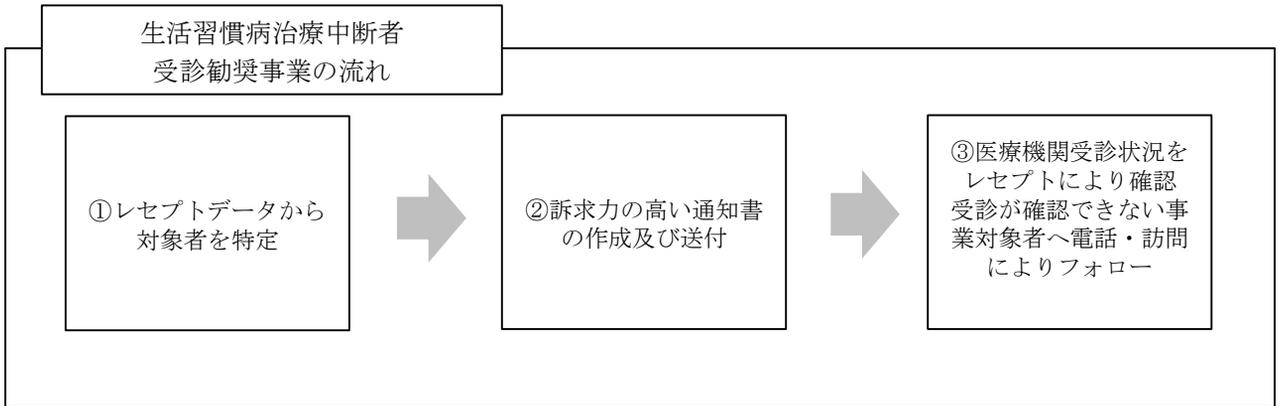
【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

【実施概要】

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

【実施内容】



通知書デザイン（例）

あなたの健康に関する大切なお知らせです。

特には悪いところがないので、通院していませんが...

生活習慣病は自覚症状が気づいたときにはかなり深刻であり、重症化すると命を脅かす可能性があります。生活習慣病は早めの予防医療機関での受診を中断するおそれがあります。

特定健康診査

特定健康診査とは糖尿病や高血圧、脂質異常症、がんの早期発見のための検診です。生活習慣病は早めの予防医療機関での受診を中断するおそれがあります。

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

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

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

【生活習慣病の治療を怠ったとき、以下のようなことも考えられます】

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

予防せず 放っておくと

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

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

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

特定健康診査をご活用されていますか？

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

【目標値及び評価方法】

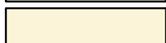
アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標値	評価方法
事業対象者への通知率 100%	事業対象者の医療機関受診率 10%	通知後医療機関を受診したかレセプトにより確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

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

(6) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

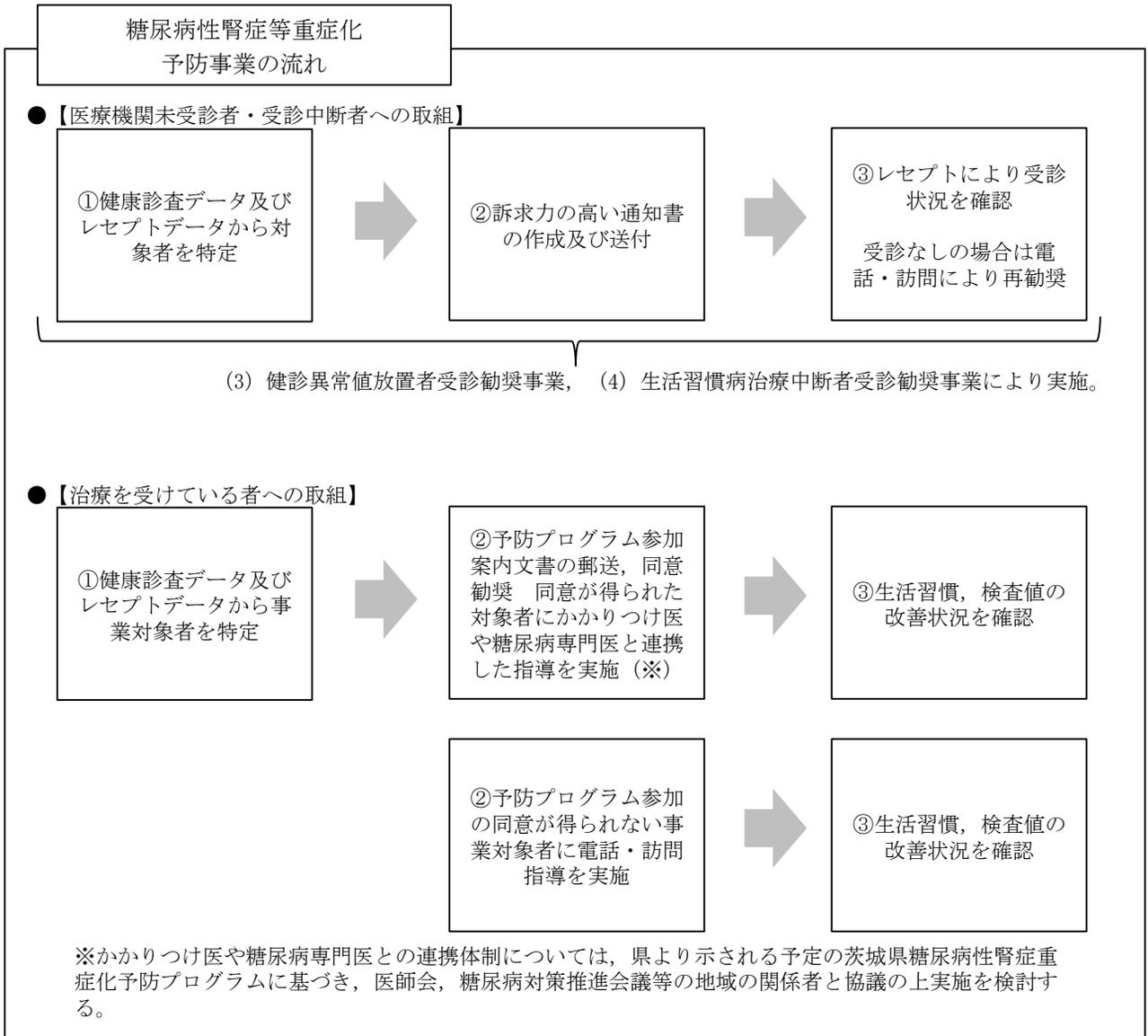
【事業目的】

糖尿病性腎症及びCKD（慢性腎臓病）の病期進行阻止

【実施概要】

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

【実施内容】



【目標】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標値	評価方法
事業対象者の指導実施率5%以上	短期 指導完了者の生活習慣改善率 80% 指導完了者の検査値改善率 40%	指導後の聴き取りから生活習慣を確認する。 指導後の結果から検査値の改善状況を確認する。
	中長期 生活習慣病を起因とする疾病により人工透析が行われている患者数を現状より減らす (現状118人)	レセプトデータの分析により生活習慣病を起因とする人工透析患者数を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診, 重複服薬)

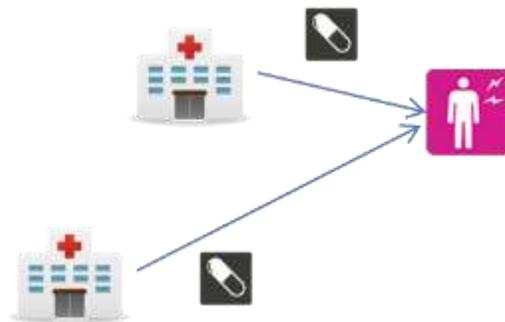
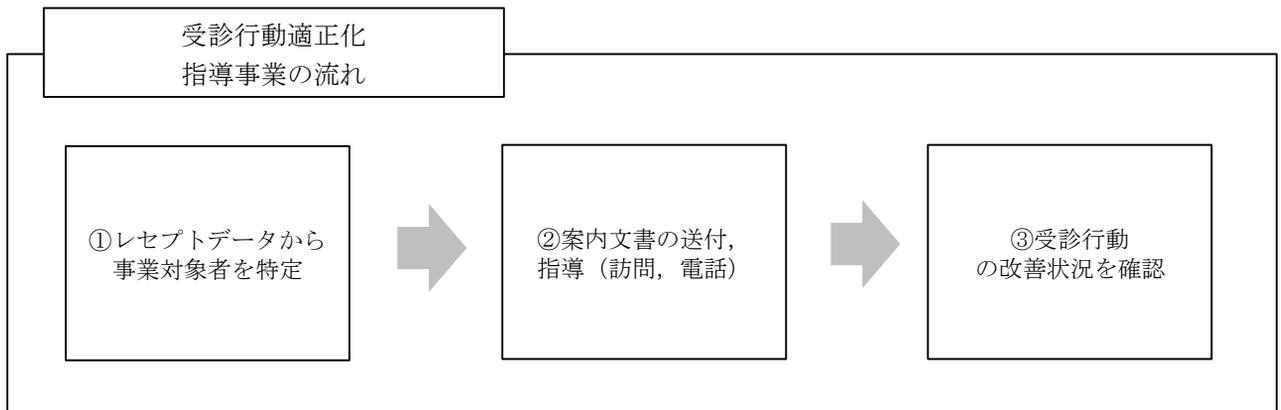
【事業目的】

重複・頻回受診者数, 重複服薬者数の減少

【実施概要】

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

【実施内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (成果)	
	目標値	評価方法
事業対象者への通知率 100%	指導完了者の受診行動適正化 50% 指導完了者の医療費 20% 減少	指導後の医療機関受診状況 (受診頻度・医療機関数・薬剤投与数)を確認する。 指導前後のひと月当たりの医療費を比較する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

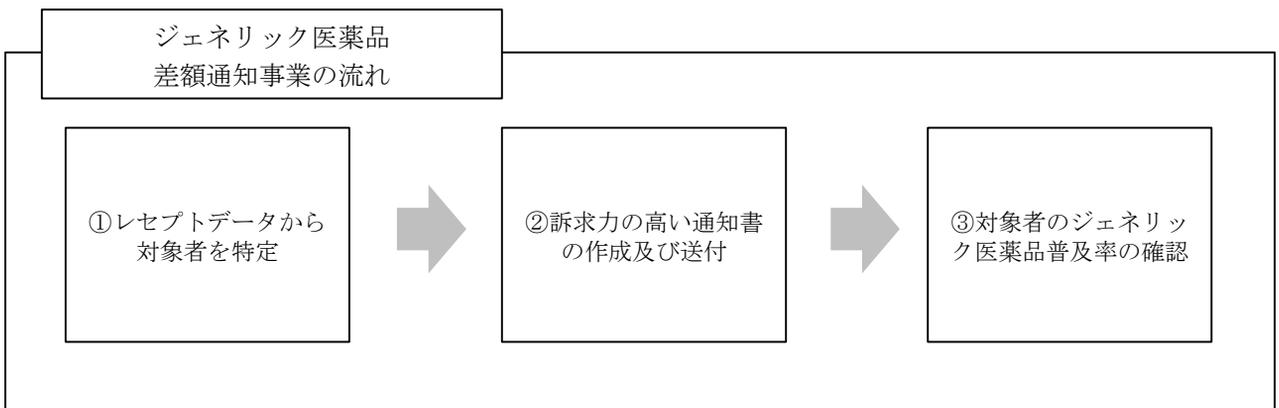
【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

【実施概要】

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

【実施内容】



通知書デザイン (例)

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

お薬代負担軽減のご案内

1,700円～ 軽減されます。

薬名	原価	実価	差額	削減率	削減できる金額
オキサリプラチン錠 0.15mg	23.1	504.0	差	2400	890 ~
ザンザン錠 1.0g	40.0	30.0	差	680	830 ~
ムコスタ錠 1.0g	17.4	188.0	差	870	810 ~
合計				5080	1,700 ~

※1 標準剤とは、処方されたお薬の標準的なお薬（ジェネリック医薬品）のことです。

※2 お薬代とは、お薬の実際の支払額のことです。

※3 削減できる金額とは、お薬代と標準剤の差額のことです。

【目標値及び評価方法】

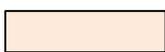
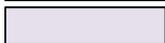
アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標値	評価方法
事業対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 平成35年までに80%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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

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

(9) ロコモティブシンドローム予防事業

【事業目的】

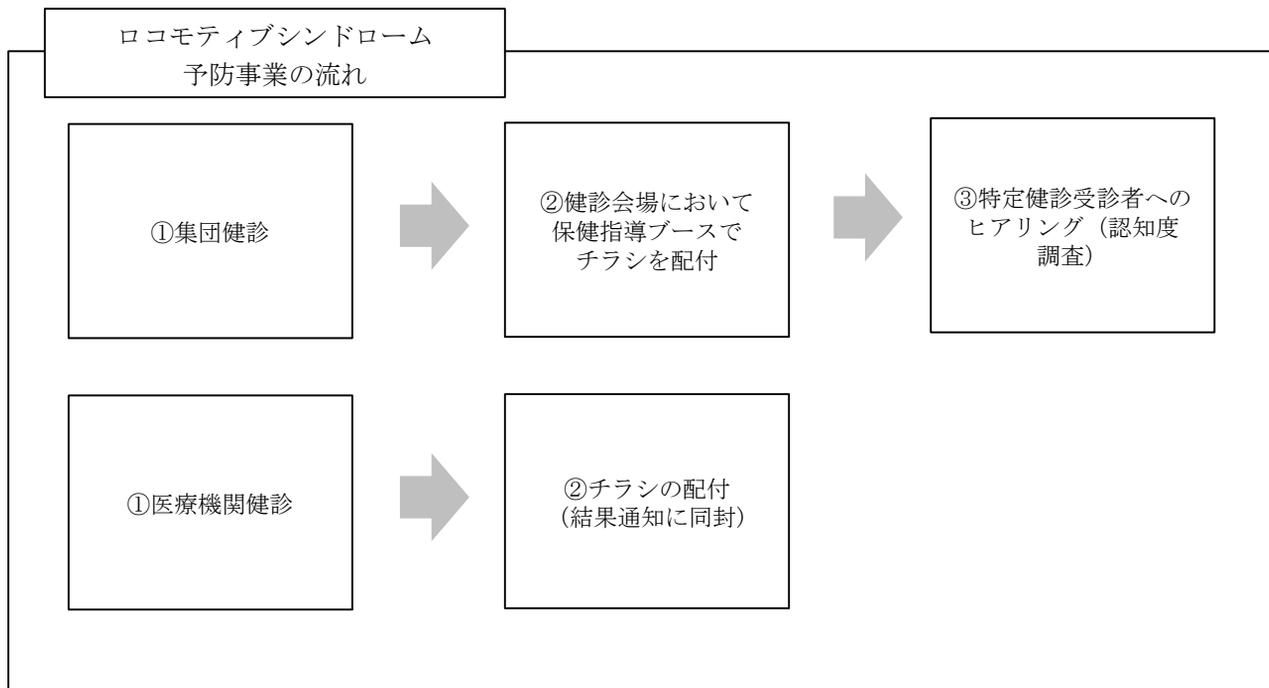
ロコモティブシンドロームの啓発と予防

【事業概要】

40歳以上の被保険者を対象にロコモティブシンドローム予防のためのチラシを配付し将来のリスクについて注意喚起する。

元気アップ・ステップ運動教室，シルバーリハビリ体操教室等の介護予防教室との連携について検討する。

【実施内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）	
	目標値	評価方法
集団健診会場においてチラシを配付	特定健診受診者における知っている人の割合 平成35年までに80%	集団健診会場にてヒアリング

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(10) COPD(慢性閉塞性肺疾患) 予防事業

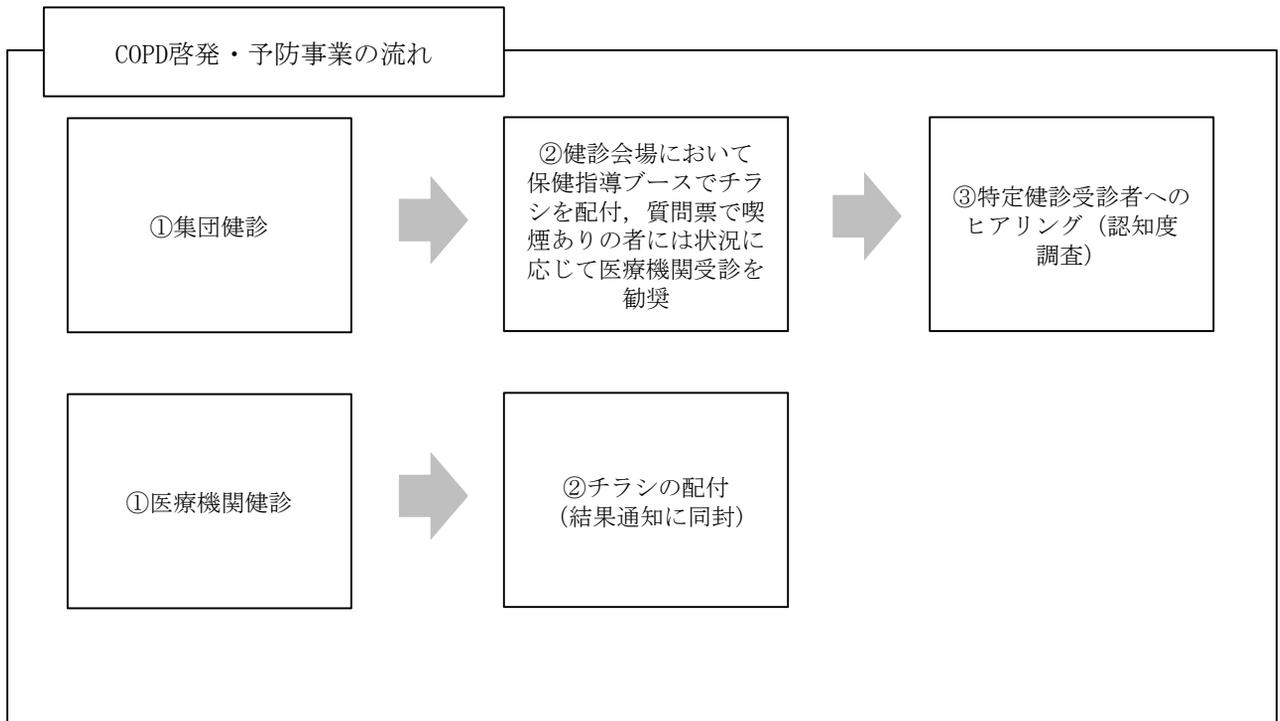
【事業目的】

COPDの啓発と予防

【事業概要】

40歳以上の被保険者を対象にCOPDの周知啓発を行うためのチラシを配付し、質問票で喫煙ありと回答している者には状況に応じて医療機関受診を勧奨する。

【実施内容】



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (成果)	
	目標値	評価方法
集団健診会場においてチラシを配付	特定健診受診者における知っている人の割合 平成35年までに80%	集団健診会場にてヒアリング

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

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



(11) 脳卒中・心筋梗塞の発症予防・再発予防事業

【事業目的】

脳卒中・心筋梗塞の発症を予防，再発を予防する。

【事業概要】

事業対象者の選定，医師会との調整等，実施に向けて検討する。

(12) メンタル疾患の発症予防事業

【事業目的】

メンタル疾患の発症を予防する。

【事業概要】

事業対象者の選定，医師会との調整等，実施に向けて検討する。

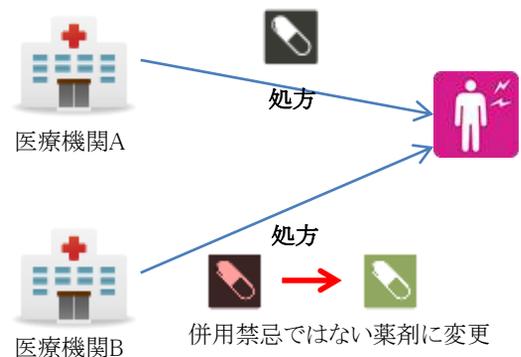
(13) 薬剤併用禁忌防止事業

【事業目的】

薬剤併用禁忌の発生件数減少

【事業概要】

事業対象者の選定，医師会，薬剤師会との調整等，実施に向けて検討する。



(14) 服薬情報通知事業

【事業目的】

多剤服薬の防止

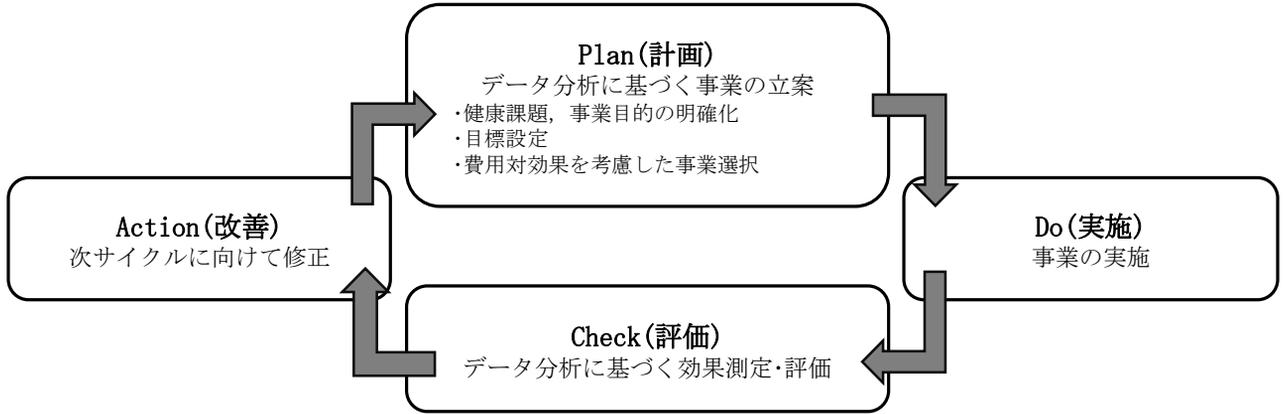
【事業概要】

事業対象者の選定，医師会，薬剤師会との調整等，実施に向けて検討する。

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

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



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

(2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

2. 計画の公表・周知

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

3. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、保健センター等との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施は保健センター等との連携により事業を実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、介護予防についても高齢福祉部門と連携する。

計画の実効性を高めるため、計画策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者、国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、県等と連携・協力するとともに、保健事業の進行管理を水戸市国民健康保険運営協議会にて行う。

4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」「水戸市個人情報保護条例（平成16年水戸市条例第44号）」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定める。

年度別 特定健康診査結果分析

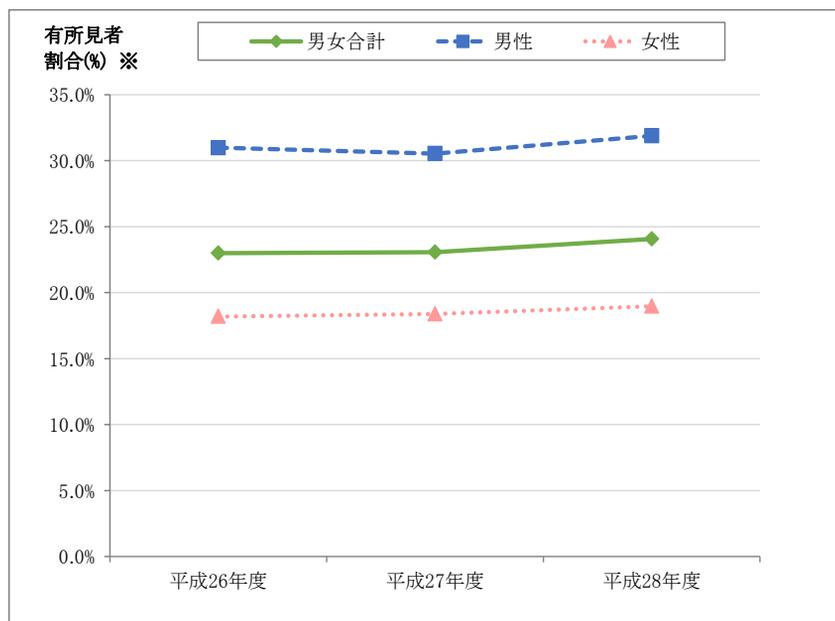
1. 有所見者割合

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

年度別 有所見者割合(BMI)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,343	11,681	12,016
	有所見者数(人) ※	2,608	2,694	2,892
	有所見者割合(%) ※	23.0%	23.1%	24.1%
男性	対象者数(人) ※	4,257	4,499	4,745
	有所見者数(人) ※	1,319	1,374	1,513
	有所見者割合(%) ※	31.0%	30.5%	31.9%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	有所見者数(人) ※	1,289	1,320	1,379
	有所見者割合(%) ※	18.2%	18.4%	19.0%

年度別 有所見者割合(BMI)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

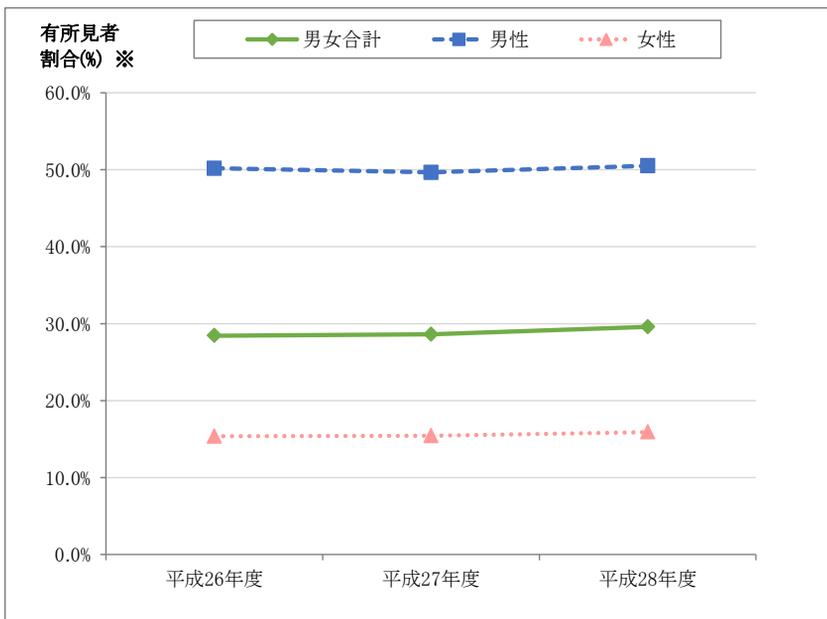
保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI:25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,342	11,681	12,015
	有所見者数(人) ※	3,224	3,342	3,553
	有所見者割合(%) ※	28.4%	28.6%	29.6%
男性	対象者数(人) ※	4,256	4,499	4,745
	有所見者数(人) ※	2,136	2,234	2,397
	有所見者割合(%) ※	50.2%	49.7%	50.5%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,270
	有所見者数(人) ※	1,088	1,108	1,156
	有所見者割合(%) ※	15.4%	15.4%	15.9%

年度別 有所見者割合(腹囲)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

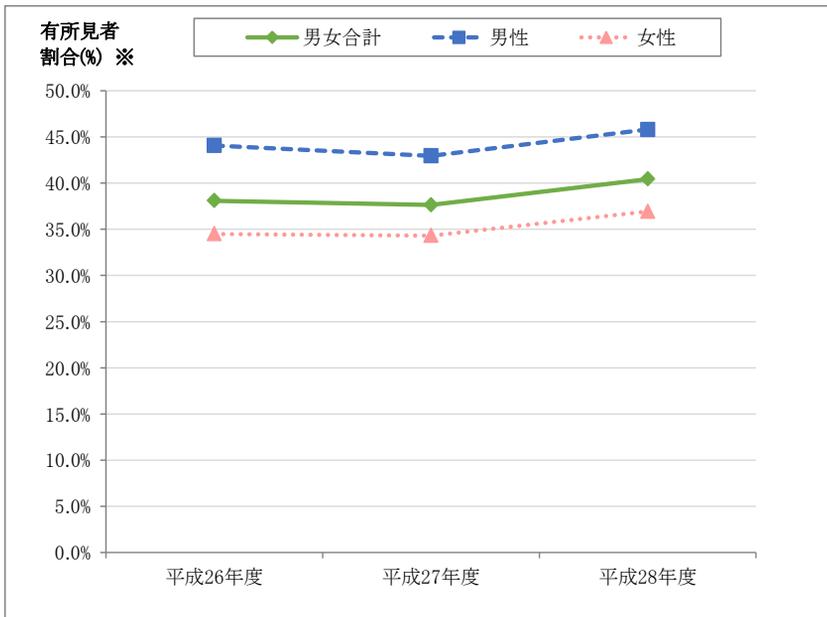
保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲:男性85cm以上, 女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,342	11,680	12,015
	有所見者数(人) ※	4,320	4,396	4,858
	有所見者割合(%) ※	38.1%	37.6%	40.4%
男性	対象者数(人) ※	4,256	4,498	4,744
	有所見者数(人) ※	1,876	1,932	2,173
	有所見者割合(%) ※	44.1%	43.0%	45.8%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	有所見者数(人) ※	2,444	2,464	2,685
	有所見者割合(%) ※	34.5%	34.3%	36.9%

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

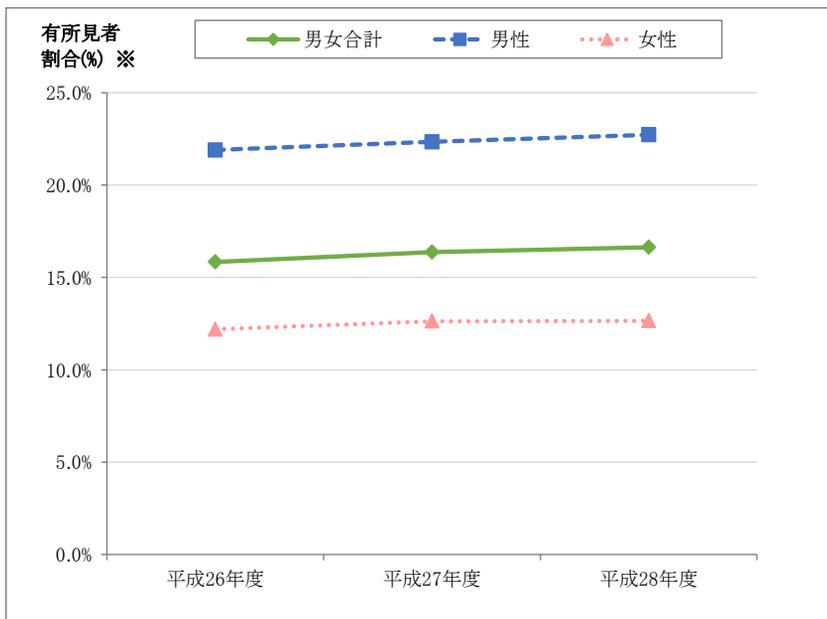
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧:130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,342	11,680	12,015
	有所見者数(人) ※	1,796	1,912	1,998
	有所見者割合(%) ※	15.8%	16.4%	16.6%
男性	対象者数(人) ※	4,256	4,498	4,744
	有所見者数(人) ※	932	1,005	1,078
	有所見者割合(%) ※	21.9%	22.3%	22.7%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	有所見者数(人) ※	864	907	920
	有所見者割合(%) ※	12.2%	12.6%	12.7%

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

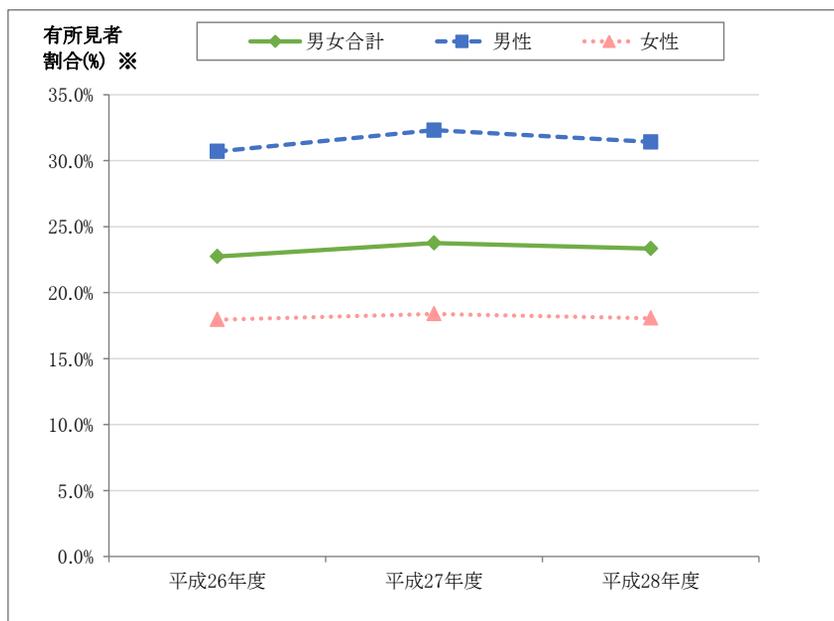
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧:85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,343	11,681	12,016
	有所見者数(人) ※	2,579	2,775	2,804
	有所見者割合(%) ※	22.7%	23.8%	23.3%
男性	対象者数(人) ※	4,257	4,499	4,745
	有所見者数(人) ※	1,307	1,454	1,491
	有所見者割合(%) ※	30.7%	32.3%	31.4%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	有所見者数(人) ※	1,272	1,321	1,313
	有所見者割合(%) ※	18.0%	18.4%	18.1%

年度別 有所見者割合(中性脂肪)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

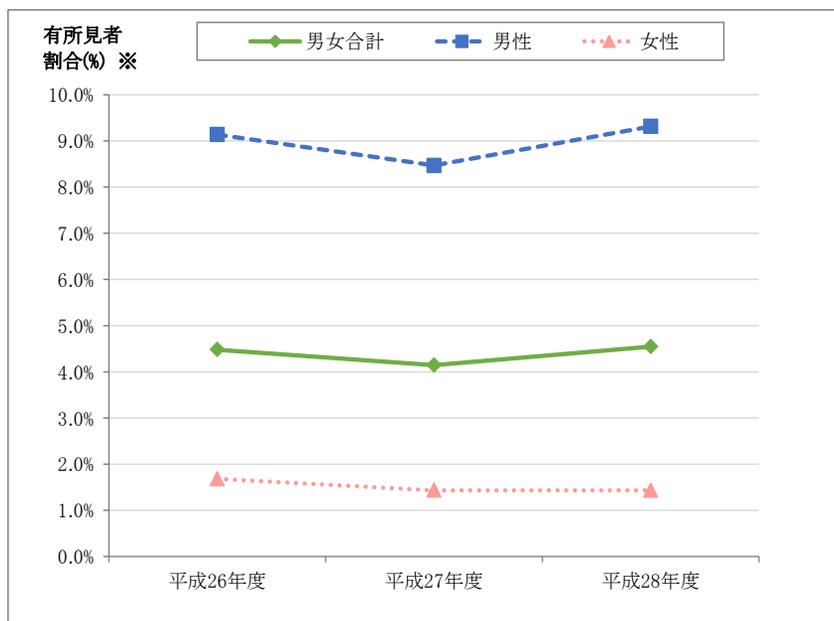
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪:150mg/dl以上

年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,343	11,681	12,015
	有所見者数(人) ※	508	484	546
	有所見者割合(%) ※	4.5%	4.1%	4.5%
男性	対象者数(人) ※	4,257	4,499	4,745
	有所見者数(人) ※	389	381	442
	有所見者割合(%) ※	9.1%	8.5%	9.3%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,270
	有所見者数(人) ※	119	103	104
	有所見者割合(%) ※	1.7%	1.4%	1.4%

年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

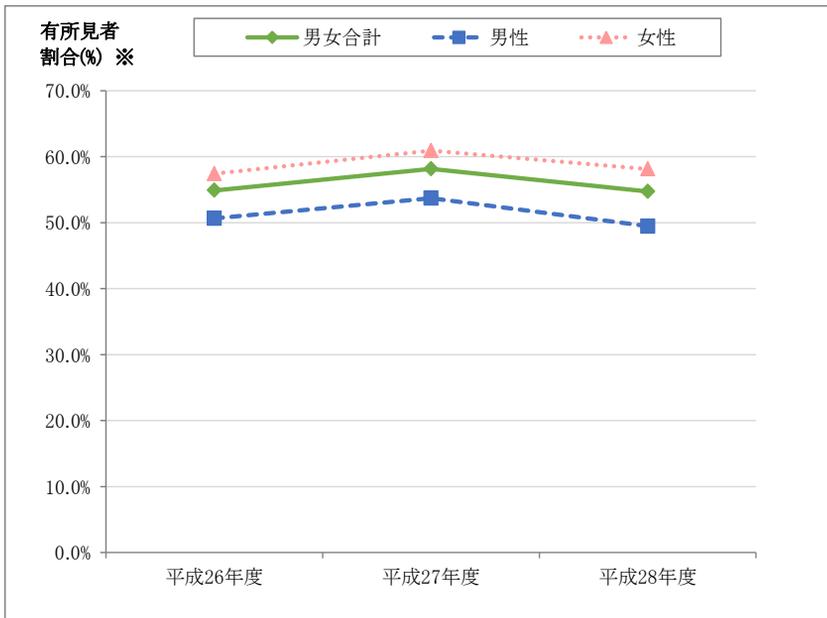
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール:39mg/dl以下

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	11,343	11,681	12,016
	有所見者数(人) ※	6,226	6,792	6,575
	有所見者割合(%) ※	54.9%	58.1%	54.7%
男性	対象者数(人) ※	4,257	4,499	4,745
	有所見者数(人) ※	2,157	2,417	2,348
	有所見者割合(%) ※	50.7%	53.7%	49.5%
女性	対象者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	有所見者数(人) ※	4,069	4,375	4,227
	有所見者割合(%) ※	57.4%	60.9%	58.1%

年度別 有所見者割合 (LDLコレステロール)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

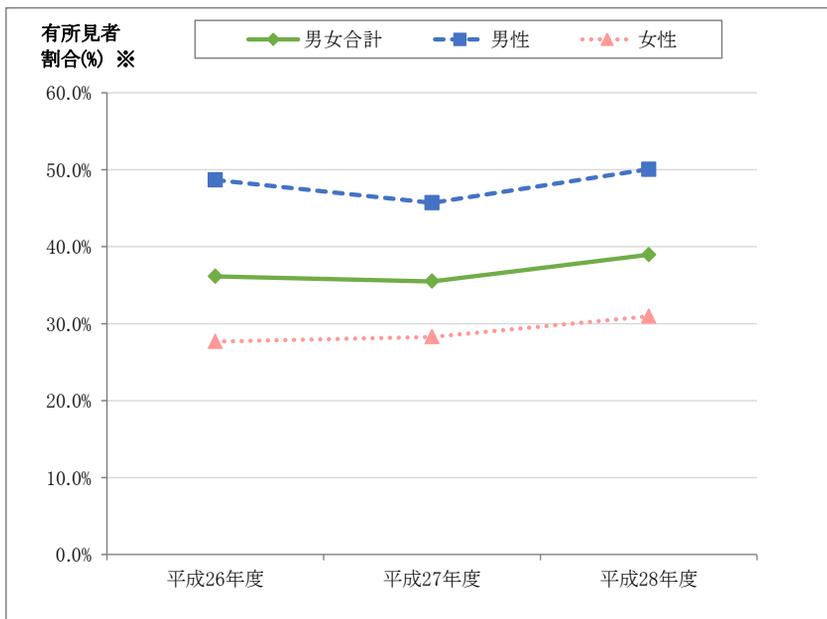
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール:120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	3,827	3,900	4,245
	有所見者数(人) ※	1,383	1,384	1,653
	有所見者割合(%) ※	36.1%	35.5%	38.9%
男性	対象者数(人) ※	1,543	1,615	1,776
	有所見者数(人) ※	751	738	889
	有所見者割合(%) ※	48.7%	45.7%	50.1%
女性	対象者数(人) ※	2,284	2,285	2,469
	有所見者数(人) ※	632	646	764
	有所見者割合(%) ※	27.7%	28.3%	30.9%

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

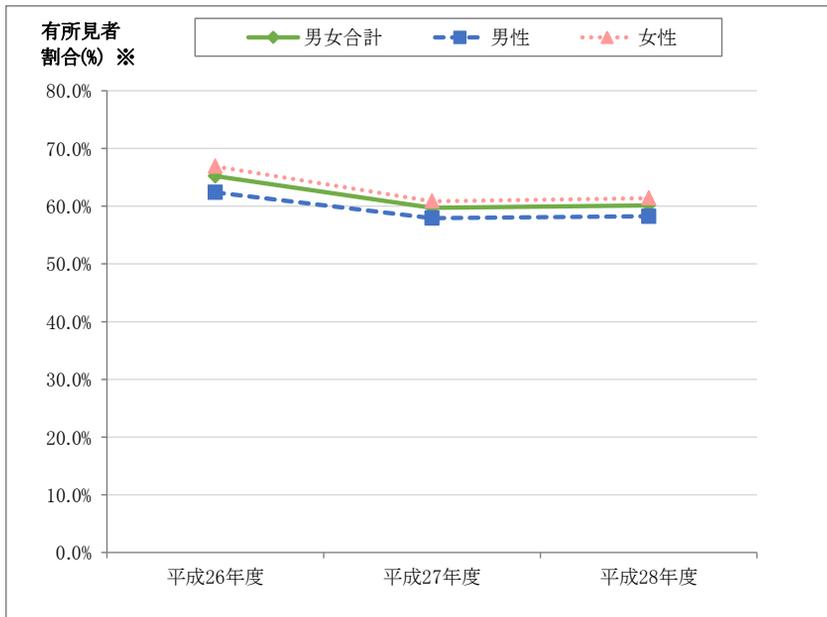
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値:100mg/dl以上

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	9,663	10,048	10,469
	有所見者数(人) ※	6,301	6,002	6,297
	有所見者割合(%) ※	65.2%	59.7%	60.1%
男性	対象者数(人) ※	3,632	3,862	4,147
	有所見者数(人) ※	2,266	2,238	2,416
	有所見者割合(%) ※	62.4%	57.9%	58.3%
女性	対象者数(人) ※	6,031	6,186	6,322
	有所見者数(人) ※	4,035	3,764	3,881
	有所見者割合(%) ※	66.9%	60.8%	61.4%

年度別 有所見者割合 (HbA1c (NGSP))



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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

HbA1c:5.6%以上

2. 質問別回答状況

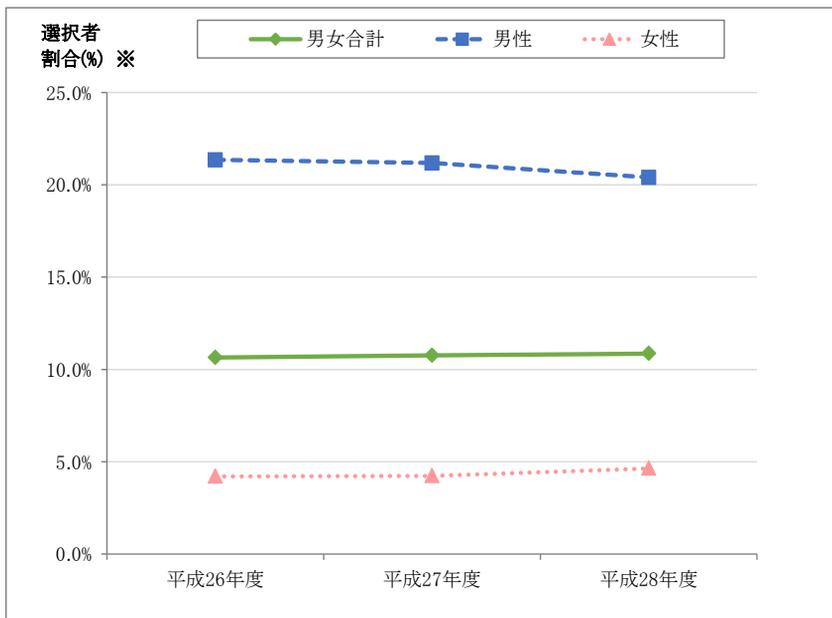
平成26年度から平成28年度の特定健康診査の質問票における喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する集計結果を年度別に示す。

①喫煙習慣

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	11,343	11,681	12,016
	選択者数(人) ※	1,207	1,257	1,305
	選択者割合(%) ※	10.6%	10.8%	10.9%
男性	質問回答者数(人) ※	4,257	4,499	4,745
	選択者数(人) ※	909	953	968
	選択者割合(%) ※	21.4%	21.2%	20.4%
女性	質問回答者数(人) ※	7,086	7,182	7,271
	選択者数(人) ※	298	304	337
	選択者割合(%) ※	4.2%	4.2%	4.6%

年度別「喫煙あり」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…喫煙習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…喫煙習慣の質問に回答した人のうち、「喫煙あり」を選択した人の割合。

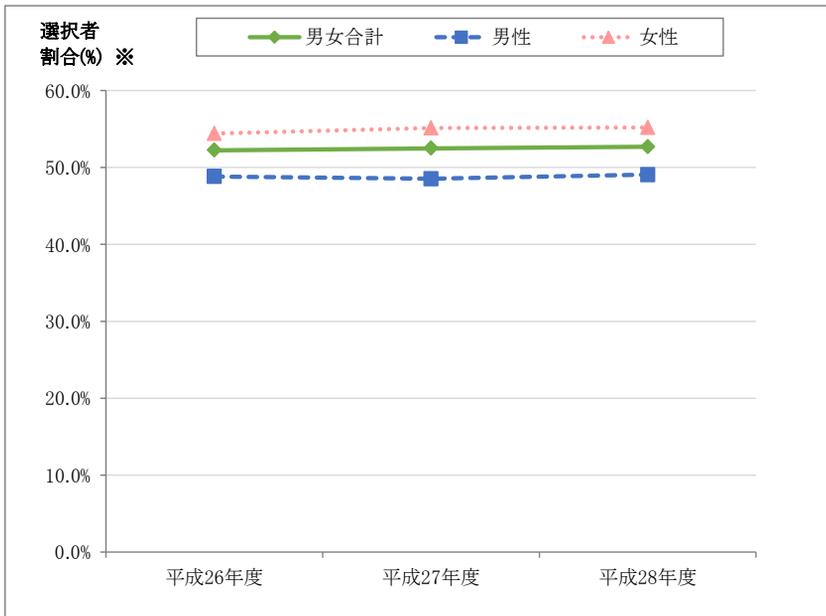
喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

②運動習慣

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,584	4,670	5,077
	選択者数(人) ※	2,394	2,451	2,675
	選択者割合(%) ※	52.2%	52.5%	52.7%
男性	質問回答者数(人) ※	1,794	1,865	2,071
	選択者数(人) ※	876	905	1,016
	選択者割合(%) ※	48.8%	48.5%	49.1%
女性	質問回答者数(人) ※	2,790	2,805	3,006
	選択者数(人) ※	1,518	1,546	1,659
	選択者割合(%) ※	54.4%	55.1%	55.2%

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…運動習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

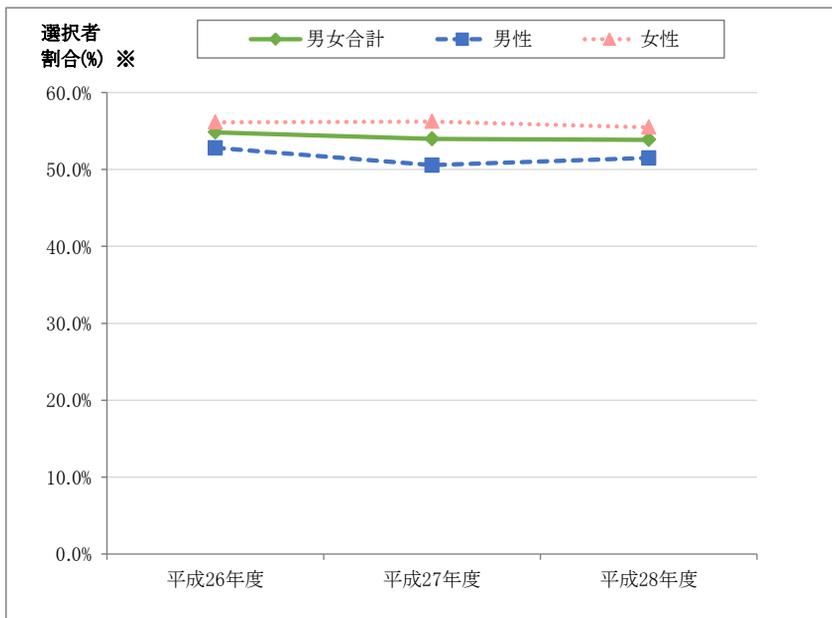
※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「1回30分以上の運動習慣なし」を選択した人の割合。

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。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,585	4,670	5,073
	選択者数(人) ※	2,514	2,520	2,732
	選択者割合(%) ※	54.8%	54.0%	53.9%
男性	質問回答者数(人) ※	1,795	1,867	2,070
	選択者数(人) ※	948	944	1,066
	選択者割合(%) ※	52.8%	50.6%	51.5%
女性	質問回答者数(人) ※	2,790	2,803	3,003
	選択者数(人) ※	1,566	1,576	1,666
	選択者割合(%) ※	56.1%	56.2%	55.5%

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…運動習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…運動習慣の質問に回答した人のうち、「1日1時間以上の身体活動なし」を選択した人の割合。

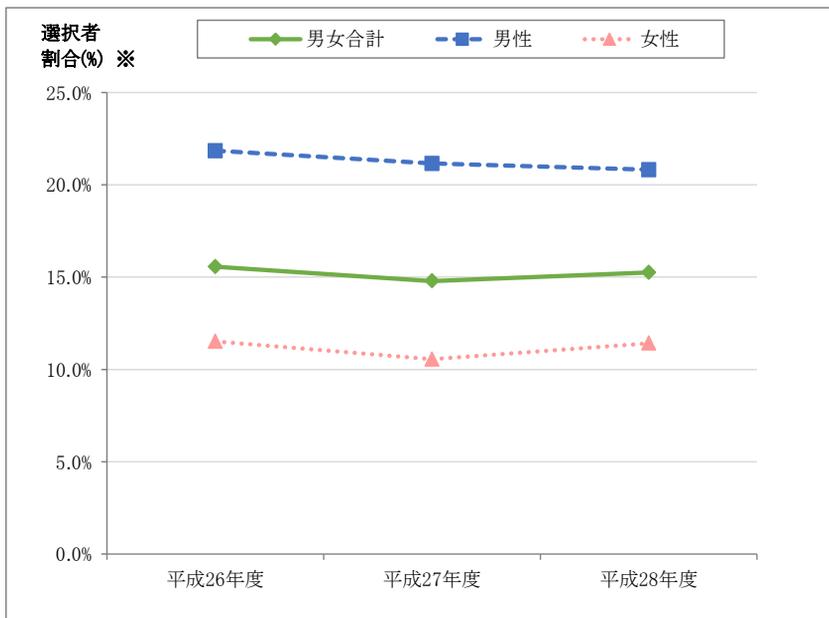
1日1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

③食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,582	4,673	5,075
	選択者数(人) ※	713	691	774
	選択者割合(%) ※	15.6%	14.8%	15.3%
男性	質問回答者数(人) ※	1,794	1,867	2,070
	選択者数(人) ※	392	395	431
	選択者割合(%) ※	21.9%	21.2%	20.8%
女性	質問回答者数(人) ※	2,788	2,806	3,005
	選択者数(人) ※	321	296	343
	選択者割合(%) ※	11.5%	10.5%	11.4%

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…食習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

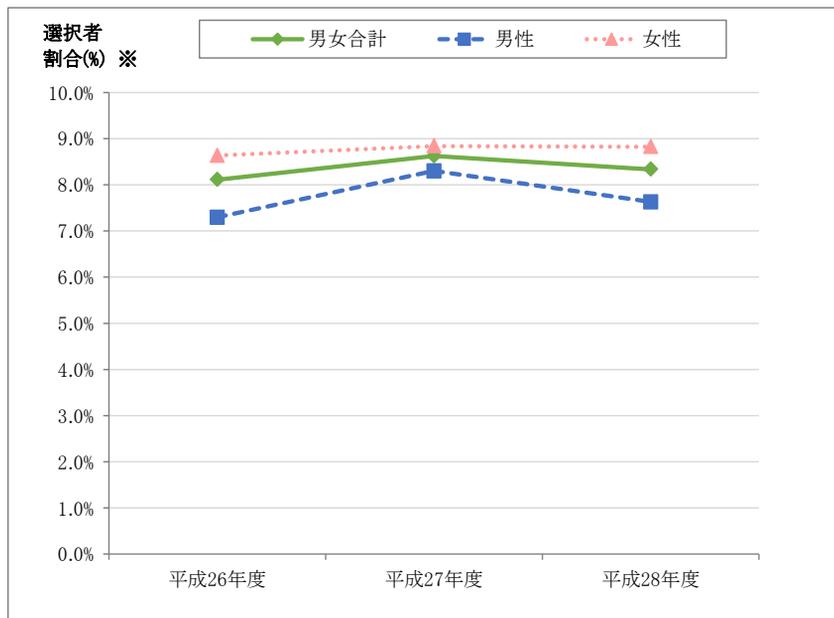
※選択者割合…食習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上就寝前に夕食」を選択した人の割合。

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。

年度別「週3回以上夕食後に間食」の回答状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	4,586	4,672	5,074
	選択者数(人) ※	372	403	423
	選択者割合(%) ※	8.1%	8.6%	8.3%
男性	質問回答者数(人) ※	1,795	1,867	2,071
	選択者数(人) ※	131	155	158
	選択者割合(%) ※	7.3%	8.3%	7.6%
女性	質問回答者数(人) ※	2,791	2,805	3,003
	選択者数(人) ※	241	248	265
	選択者割合(%) ※	8.6%	8.8%	8.8%

年度別「週3回以上夕食後に間食」の回答状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…食習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…食習慣の質問に回答した人のうち、「週3回以上夕食後に間食」を選択した人の割合。

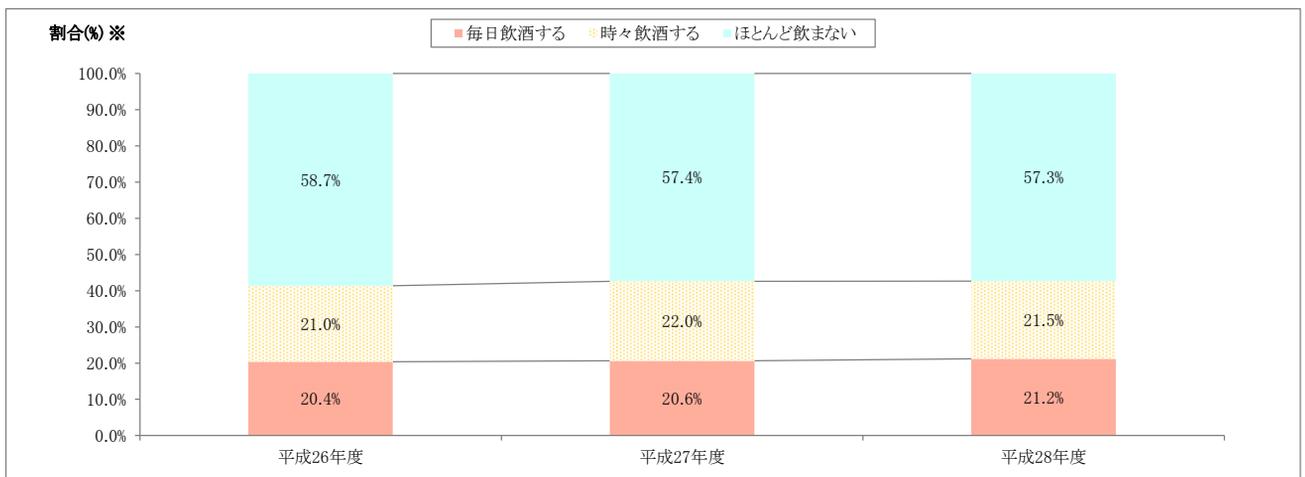
週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

④ 飲酒習慣

年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	11,267	2,293	20.4%	2,365	21.0%	6,609	58.7%
平成27年度	11,602	2,392	20.6%	2,552	22.0%	6,658	57.4%
平成28年度	11,939	2,528	21.2%	2,565	21.5%	6,846	57.3%

年度別 飲酒頻度の回答状況(全体)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

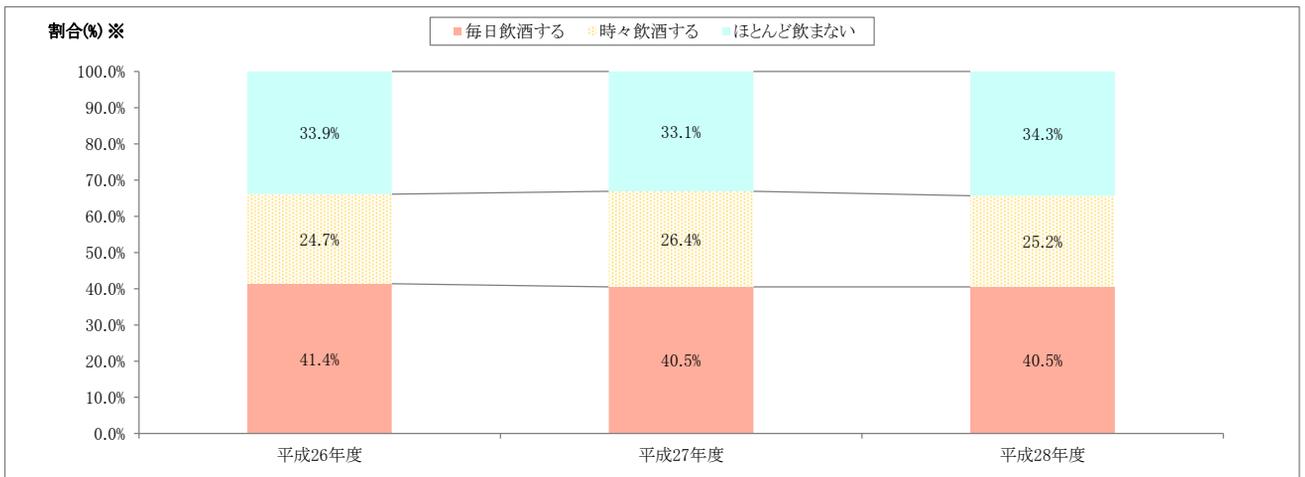
※割合…飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	4,229	1,750	41.4%	1,046	24.7%	1,433	33.9%
平成27年度	4,473	1,812	40.5%	1,180	26.4%	1,481	33.1%
平成28年度	4,715	1,910	40.5%	1,187	25.2%	1,618	34.3%

年度別 飲酒頻度の回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

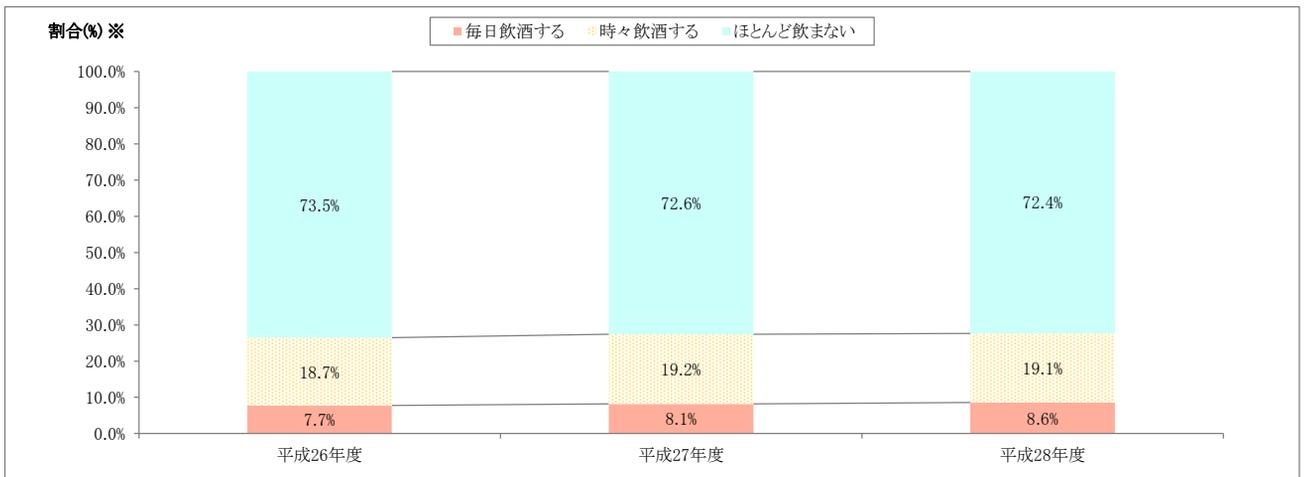
※割合…飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲まない	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	7,038	543	7.7%	1,319	18.7%	5,176	73.5%
平成27年度	7,129	580	8.1%	1,372	19.2%	5,177	72.6%
平成28年度	7,224	618	8.6%	1,378	19.1%	5,228	72.4%

年度別 飲酒頻度の回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…飲酒習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…飲酒習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…飲酒習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

飲酒頻度…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対する回答数を集計。

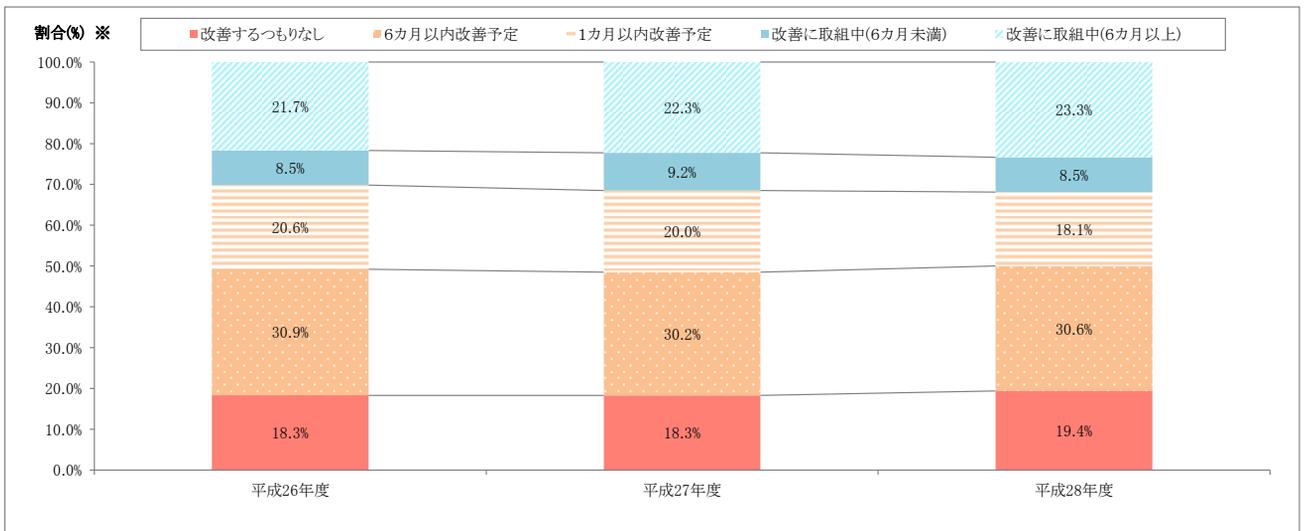
⑤生活習慣

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(全体)

年度	質問回答者数(人) ※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	4,570	838	18.3%	1,411	30.9%	943	20.6%
平成27年度	4,654	851	18.3%	1,406	30.2%	932	20.0%
平成28年度	5,056	979	19.4%	1,549	30.6%	917	18.1%

年度	質問回答者数(人) ※	改善に取り組中(6カ月未満)		改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	4,570	387	8.5%	991	21.7%
平成27年度	4,654	429	9.2%	1,036	22.3%
平成28年度	5,056	432	8.5%	1,179	23.3%

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(全体)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

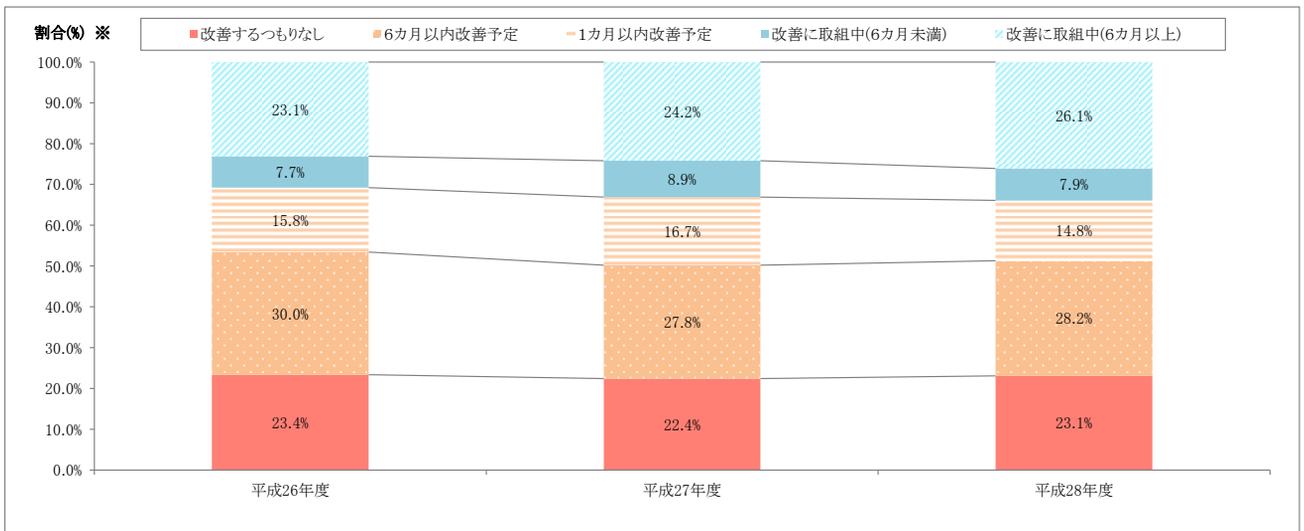
生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対する回答数を集計。

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(男性)

年度	質問回答者数(人) ※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	1,784	417	23.4%	536	30.0%	282	15.8%
平成27年度	1,859	417	22.4%	516	27.8%	311	16.7%
平成28年度	2,060	476	23.1%	580	28.2%	305	14.8%

年度	質問回答者数(人) ※	改善に取り組中(6カ月未満)		改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	1,784	137	7.7%	412	23.1%
平成27年度	1,859	165	8.9%	450	24.2%
平成28年度	2,060	162	7.9%	537	26.1%

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(男性)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

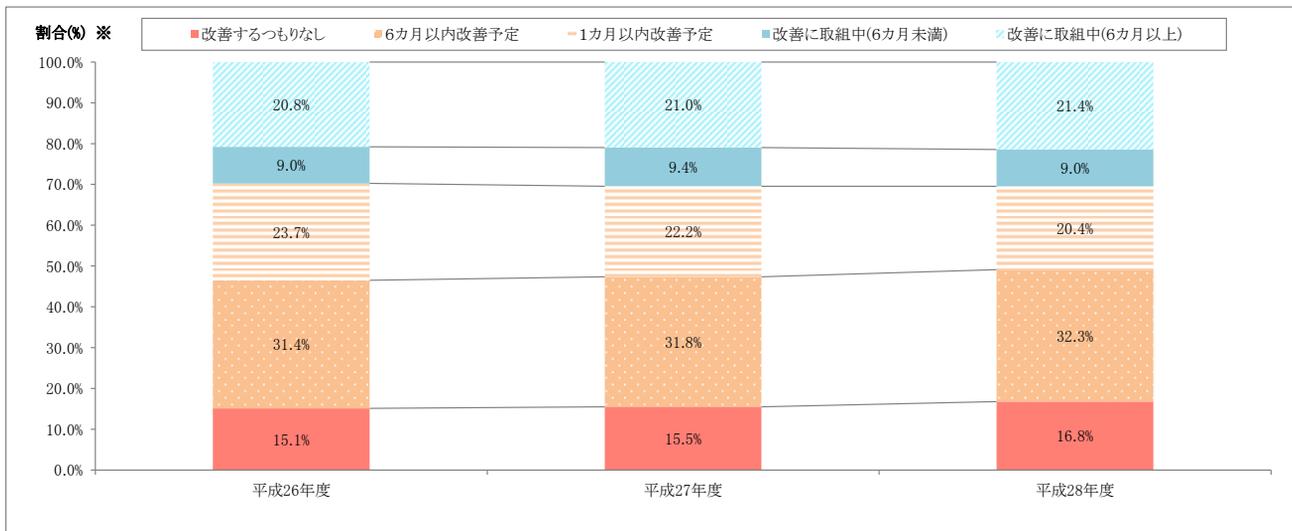
生活習慣の改善の意思…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対する回答数を集計。

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(女性)

年度	質問回答者数(人) ※	改善するつもりなし		6カ月以内改善予定		1カ月以内改善予定	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	2,786	421	15.1%	875	31.4%	661	23.7%
平成27年度	2,795	434	15.5%	890	31.8%	621	22.2%
平成28年度	2,996	503	16.8%	969	32.3%	612	20.4%

年度	質問回答者数(人) ※	改善に取り組中(6カ月未満)		改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人) ※	割合(%) ※	選択者数(人) ※	割合(%) ※
平成26年度	2,786	250	9.0%	579	20.8%
平成27年度	2,795	264	9.4%	586	21.0%
平成28年度	2,996	270	9.0%	642	21.4%

年度別 生活習慣の改善の意思の回答状況(女性)



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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…生活習慣の質問に回答した人数。

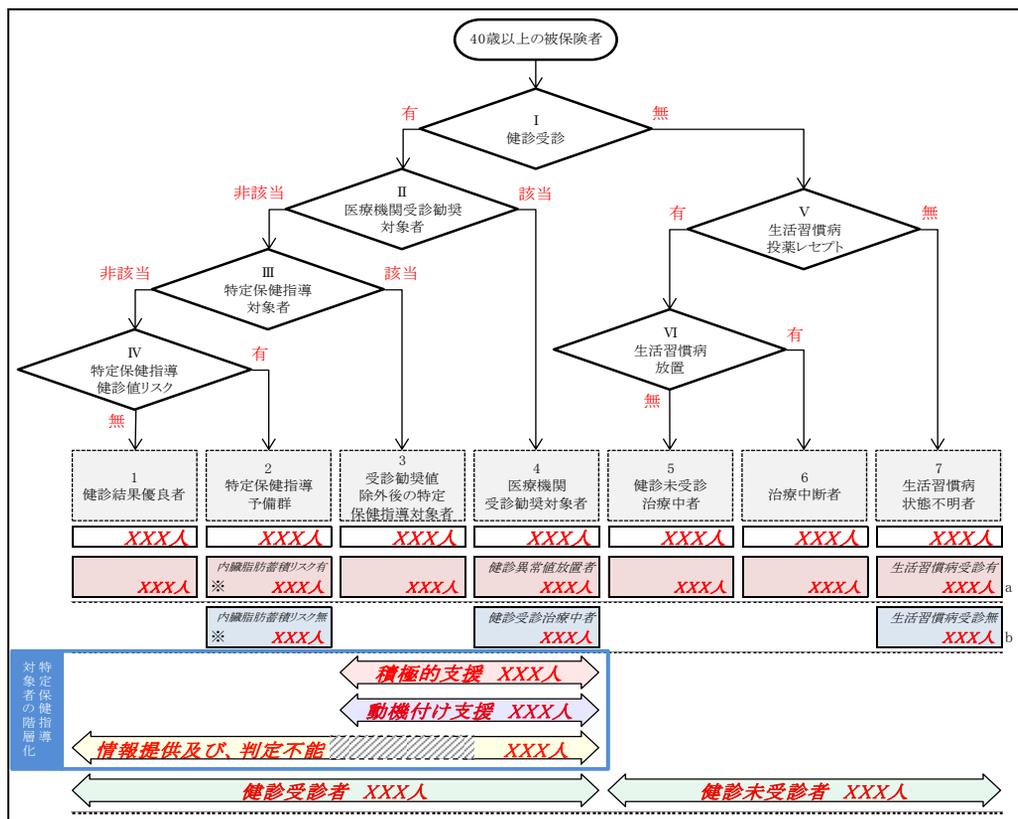
※選択者数…生活習慣の選択肢を選択した人数。

※割合…生活習慣の質問に回答した人のうち、各選択肢を選択した人の割合。

生活習慣の改善の意思…「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。」の質問に対する回答数を集計。

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

2. 用語解説集

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

3. 疾病分類表 (2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の痲痺性症候群	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	膿瘍疹性湿疹
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, 嚢形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

水戸市国民健康保険データヘルス計画

2018年3月 発行

発行 水戸市 保健福祉部 国保年金課

住所 〒310-8610 水戸市三の丸1丁目5番48号

電話 029-224-1111(代表)
