

さぬき市国民健康保険
第2期データヘルス計画書

2018年(平成30年)3月
さぬき市

第1章 計画策定について		1
1. 背景		2
2. 基本方針		3
3. データヘルス計画の位置づけ		4
4. 計画期間		5
5. 実施体制		5
第2章 現状と課題把握		7
1. 保険者の特性把握		8
(1) 基本情報		8
(2) 医療費等の状況		9
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		10
(4) 介護保険の状況		14
(5) 主たる死因の状況		18
2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		20
3. 医療情報分析結果		22
(1) 基礎統計		22
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		24
(3) 疾病別医療費		30
4. 保健事業実施に係る分析結果		41
(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		41
(2) 特定健康診査に係る分析		42
(3) 特定保健指導に係る分析		44
(4) 健診異常値放置者に係る分析		45
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析		46
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		47
(7) 受診行動適正化に係る分析		51
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		53
(9) 薬剤併用禁忌に係る分析		57
(10) 服薬情報に係る分析		59
5. 分析結果に基づく健康課題の把握		61
(1) 分析結果		61
(2) 分析結果に基づく課題とその対策		66
第3章 保健事業実施内容		67
1. 各事業の目的と概要一覧		68
2. 全体スケジュール		70

3. 各事業の実施内容と評価方法	71
(1) 特定健康診査未受診者対策事業	71
(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業	73
(3) ジェネリック医薬品利用促進事業	75
(4) 重複服薬者事業	76
第4章 その他	77
1. データヘルス計画の見直し	78
(1) 評価	78
(2) 評価時期	78
2. 計画の公表・周知	78
3. 事業運営上の留意事項	79
4. 個人情報の保護	79
5. 地域包括ケアに係る取組	79
巻末資料	
用語解説集	巻末資料 1

第1章 計画策定について

1. 背景

「日本再興戦略」(2013年(平成25年)6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できるものを明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

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

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

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

2. 基本方針

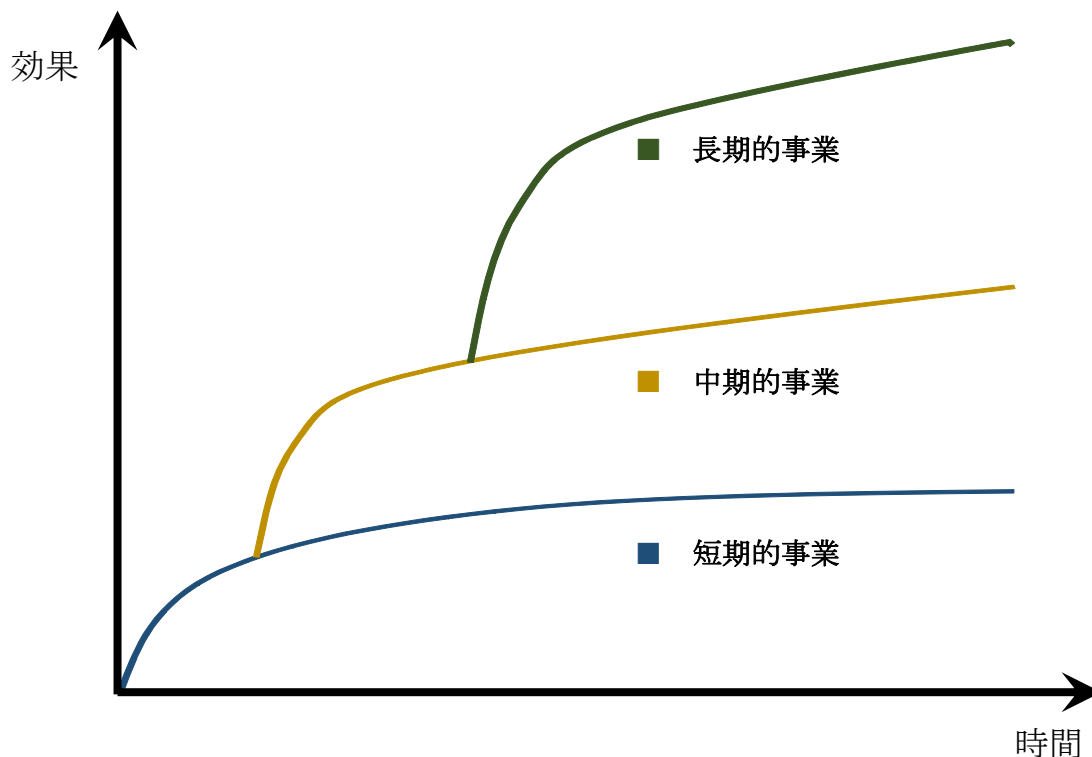
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

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

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

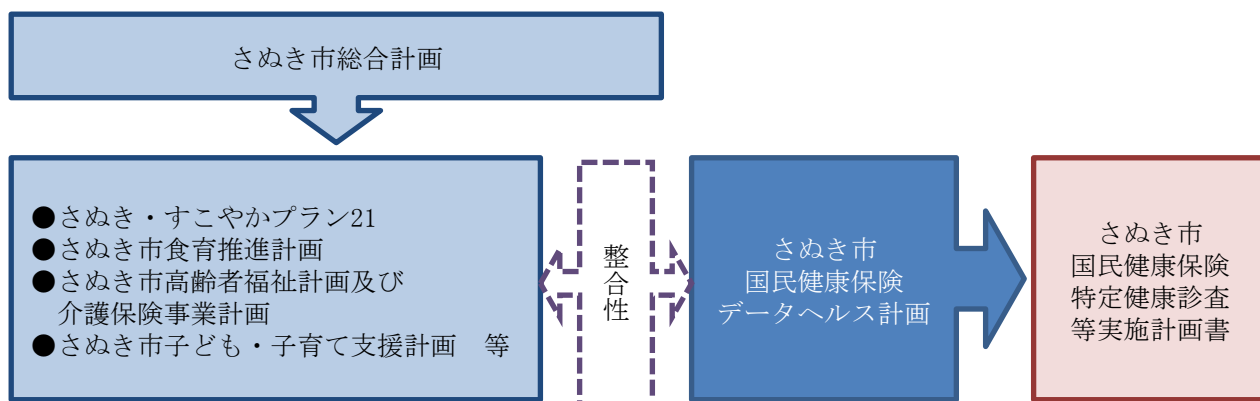
下図は、代表的な保健事業の組み合わせである。これら事業をさぬき市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. データヘルス計画の位置づけ

さぬき市データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。そのため、「さぬき市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」については、本計画と一体的に定めるものとする。

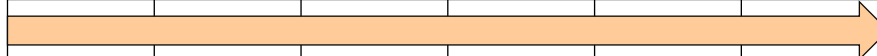
関連の計画との整合については、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」や香川県の「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、さぬき市における「第2次さぬき市総合計画」を最上位計画とし、さぬき市健康増進計画「さぬき・すこやかプラン21（第2次）」、「さぬき市食育推進計画」、「さぬき市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」、「さぬき市子ども・子育て支援計画」等と整合性を図りながら推進していくこととする。



4. 計画期間

本計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第四の五において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、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、2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)の6年間とする。

■ 計画期間

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
					

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース (KDB) システムデータ
2014年度(平成26年度)～2016年度(平成28年度)(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトデータ

単年分析

2016年(平成28年)3月～2017年(平成29年)2月診療分(12カ月分)

年度分析

2014年度(平成26年度)…2014年(平成26年)4月～2015年(平成27年)3月診療分(12カ月分)
2015年度(平成27年度)…2015年(平成27年)4月～2016年(平成28年)3月診療分(12カ月分)
2016年度(平成28年度)…2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)

- ・ 健康診査データ

単年分析

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)

年度分析

2014年度(平成26年度)…2014年(平成26年)4月～2015年(平成27年)3月健診分(12カ月分)
2015年度(平成27年度)…2015年(平成27年)4月～2016年(平成28年)3月健診分(12カ月分)
2016年度(平成28年度)…2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)

5. 実施体制

本計画は、さぬき市国民健康保険を実施主体とし、関係部署との連携を図る。

また、さぬき市国民健康保険運営協議会において有識者や被保険者を代表する委員より意見聴取を行うとともに、香川県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会や香川県とも連携を図り意見反映に努める。

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2016年度(平成28年度)における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は29.3%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は11,624人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.5歳である。

人口構成概要

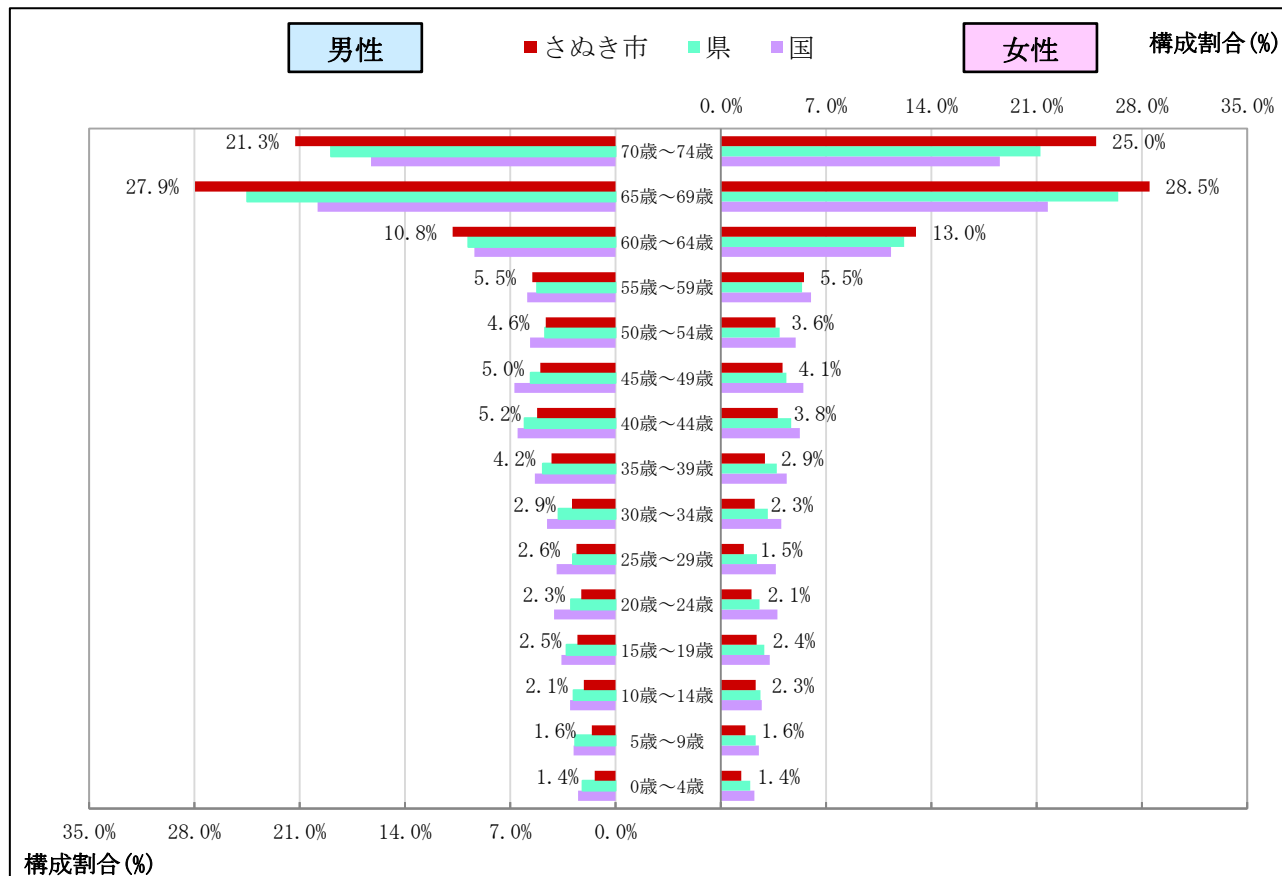
	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
さぬき市	52,334	29.3%	11,624	22.2%	56.5	6.5%	13.2%
県	971,152	26.0%	234,775	24.2%	53.4	8.6%	11.4%
同規模	68,973	24.1%	16,979	24.7%	52.8	8.4%	10.1%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は香川県を指す。以下すべての表において同様である。

※「同規模」は全国における人口規模50,000人～100,000人の市の平均値である。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



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」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

(2) 医療費等の状況

本市の2016年度(平成28年度)における、医療基礎情報を以下に示す。レセプト一件当たりの医療費が38,200円で同規模の36,130円と比べて2,070円高い。医療費が高くなる要因として、外来レセプト一件当たりの医療費が23,580円で同規模の22,060円と比べて1,520円高い。また、入院レセプト一人当たりの医療費が11,970円で同規模の10,400円と比べて1,570円高い。

医療基礎情報

医療項目	さぬき市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.4	3.5	2.8	3.0
病床数	41.6	64.3	50.3	46.8
医師数	7.0	11.8	7.5	9.2
外来患者数	757.8	729.6	688.2	668.3
入院患者数	23.2	24.1	19.8	18.2
受診率	781.0	753.6	708.0	686.5
一件当たり医療費(円)	38,200	39,330	36,130	35,330
一般(円)	38,180	39,330	36,080	35,270
退職(円)	38,750	39,060	37,660	37,860
外来				
外来費用の割合	59.9%	57.9%	59.3%	60.1%
外来受診率	757.8	729.6	688.2	668.3
一件当たり医療費(円)	23,580	23,540	22,060	21,820
一人当たり医療費(円)	17,870	17,170	15,180	14,580
一日当たり医療費(円)	14,260	13,820	14,130	13,910
一件当たり受診回数	1.7	1.7	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	40.1%	42.1%	40.7%	39.9%
入院率	23.2	24.1	19.8	18.2
一件当たり医療費(円)	516,820	518,220	524,900	531,780
一人当たり医療費(円)	11,970	12,460	10,400	9,670
一日当たり医療費(円)	30,680	30,310	32,470	34,030
一件当たり在院日数	16.8	17.1	16.2	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」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

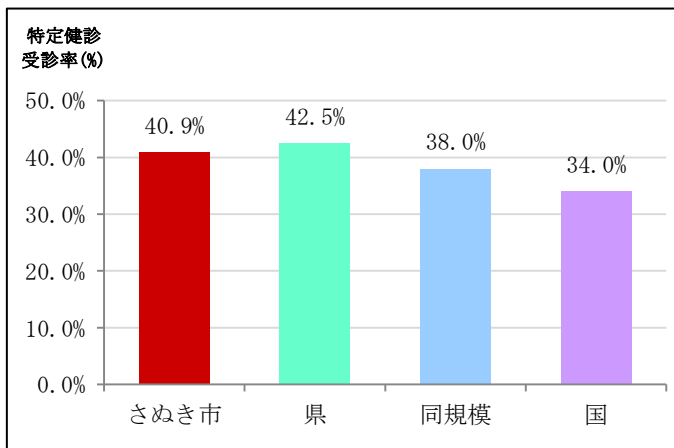
本市の2016年度(平成28年度)における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

特定保健指導実施状況

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
さぬき市	40.9%	9.4%	2.3%	11.7%	47.8%
県	42.5%	10.2%	2.9%	13.1%	26.4%
同規模	38.0%	9.0%	2.9%	11.9%	5.2%
国	34.0%	8.7%	3.2%	11.9%	4.1%

※動機付け支援対象者割合・積極的支援対象者割合・支援対象者割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

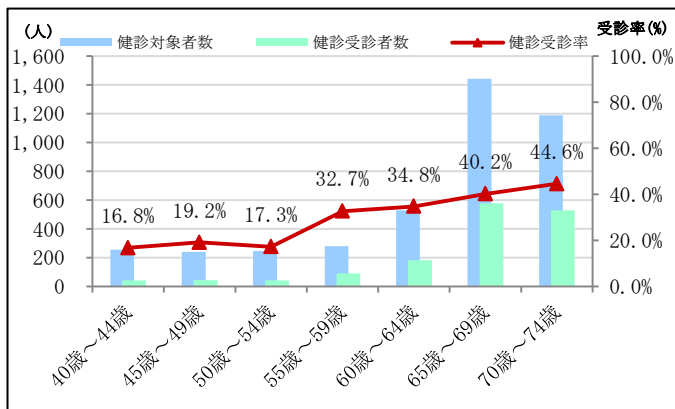
特定健康診査受診率



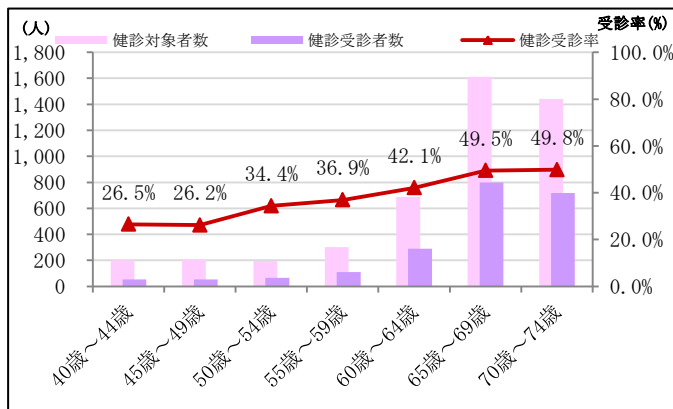
出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

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

(男性)年齢別特定健康診査受診率



(女性)年齢別特定健康診査受診率

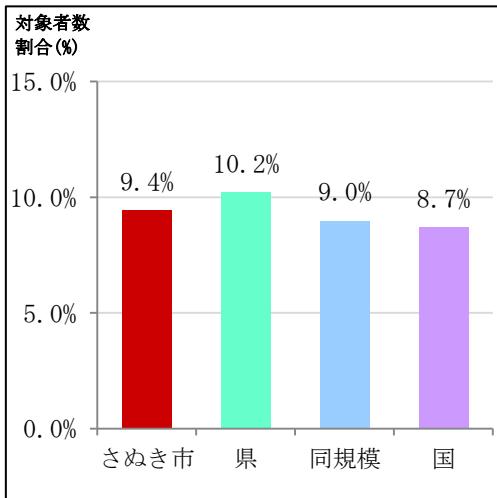


出典：法定報告値。

②特定保健指導

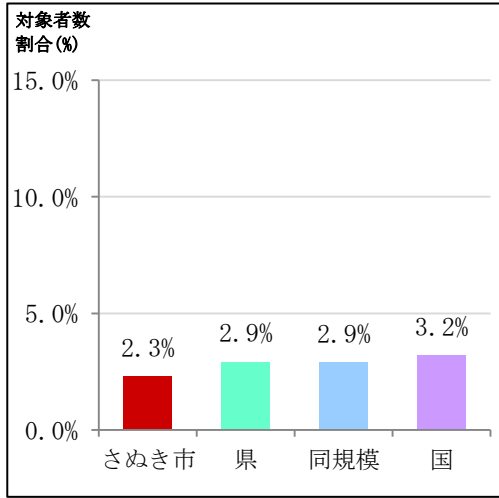
本市の2016年度(平成28年度)における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

動機付け支援対象者数割合



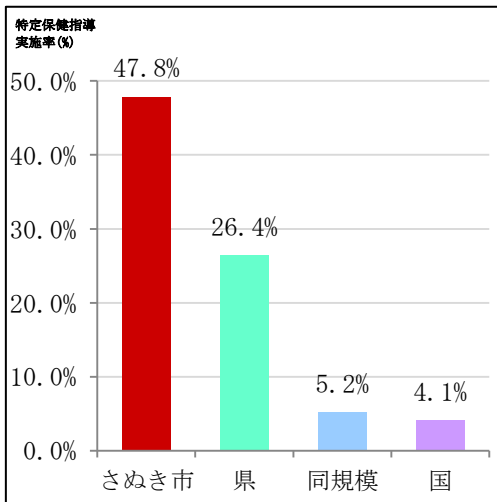
出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」
(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」
(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

特定保健指導実施率



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」
(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

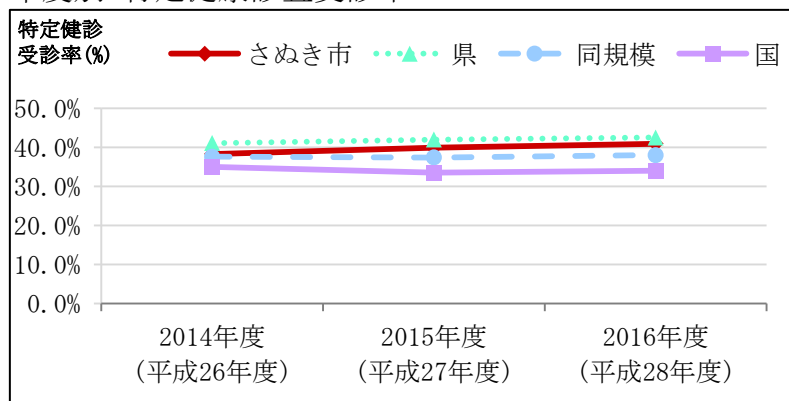
本市の2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。2016年度(平成28年度)の特定健康診査受診率40.9%は、2014年度(平成26年度)38.3%より2.6ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)
さぬき市	38.3%	39.9%	40.9%
県	41.1%	42.0%	42.5%
同規模	37.6%	37.4%	38.0%
国	35.0%	33.5%	34.0%

出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

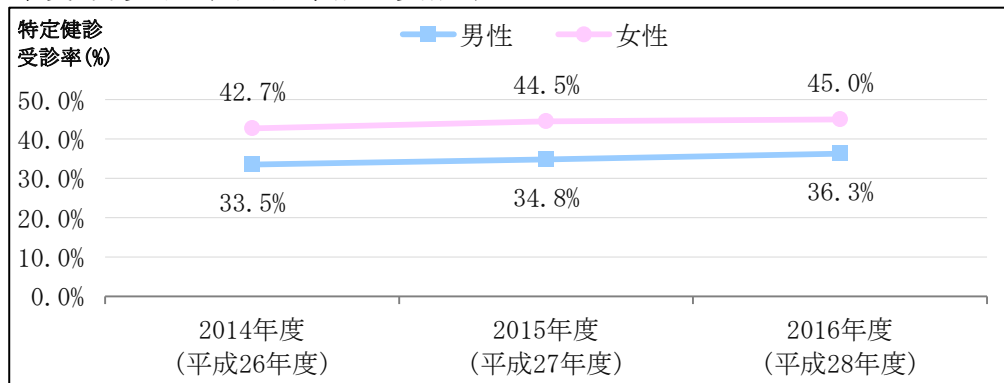
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の2016年(平成28年度)受診率36.3%は2014年(平成26年度)33.5%より2.8ポイント増加し、女性の2016年(平成28年度)受診率45.0%は2014年(平成26年度)42.7%より2.3ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)
「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

本市の2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。2016年度(平成28年度)の特定保健指導実施率47.8%は2014年度(平成26年度)49.4%より1.6ポイント減少している。

年度別 特定保健指導実施状況

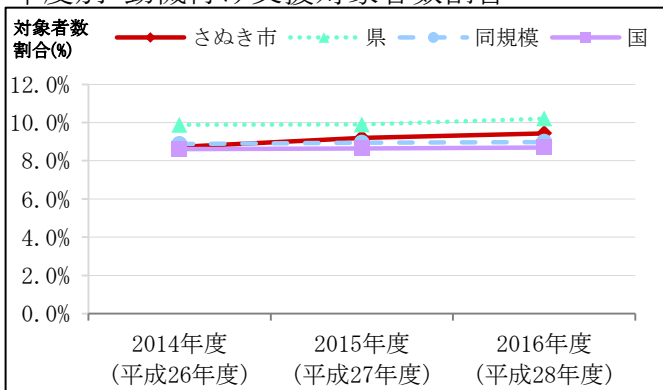
	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)
さぬき市	8.7%	9.2%	9.4%	3.5%	3.0%	2.3%	12.2%	12.2%	11.7%	49.4%	49.2%	47.8%
県	9.9%	9.9%	10.2%	3.1%	3.1%	2.9%	13.0%	13.0%	13.1%	23.0%	25.5%	26.4%
同規模	8.9%	8.9%	9.0%	3.2%	3.0%	2.9%	12.1%	11.9%	11.9%	26.7%	5.3%	5.2%
国	8.6%	8.6%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	11.9%	11.9%	19.9%	4.0%	4.1%

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

出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

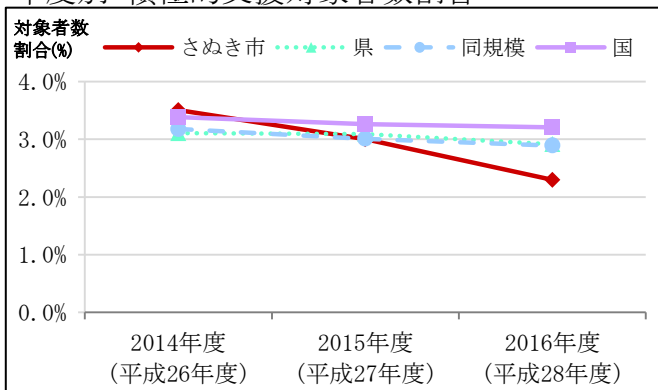
年度別 動機付け支援対象者数割合



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

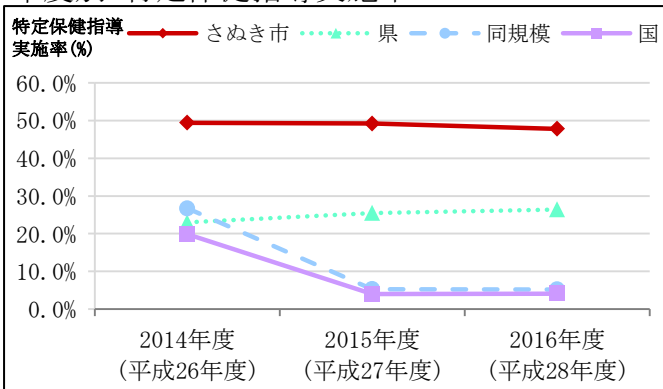
年度別 積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

年度別 特定保健指導実施率



出典：国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」 (2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

「さぬき市」及び「県」は法定報告値。

(4) 介護保険の状況

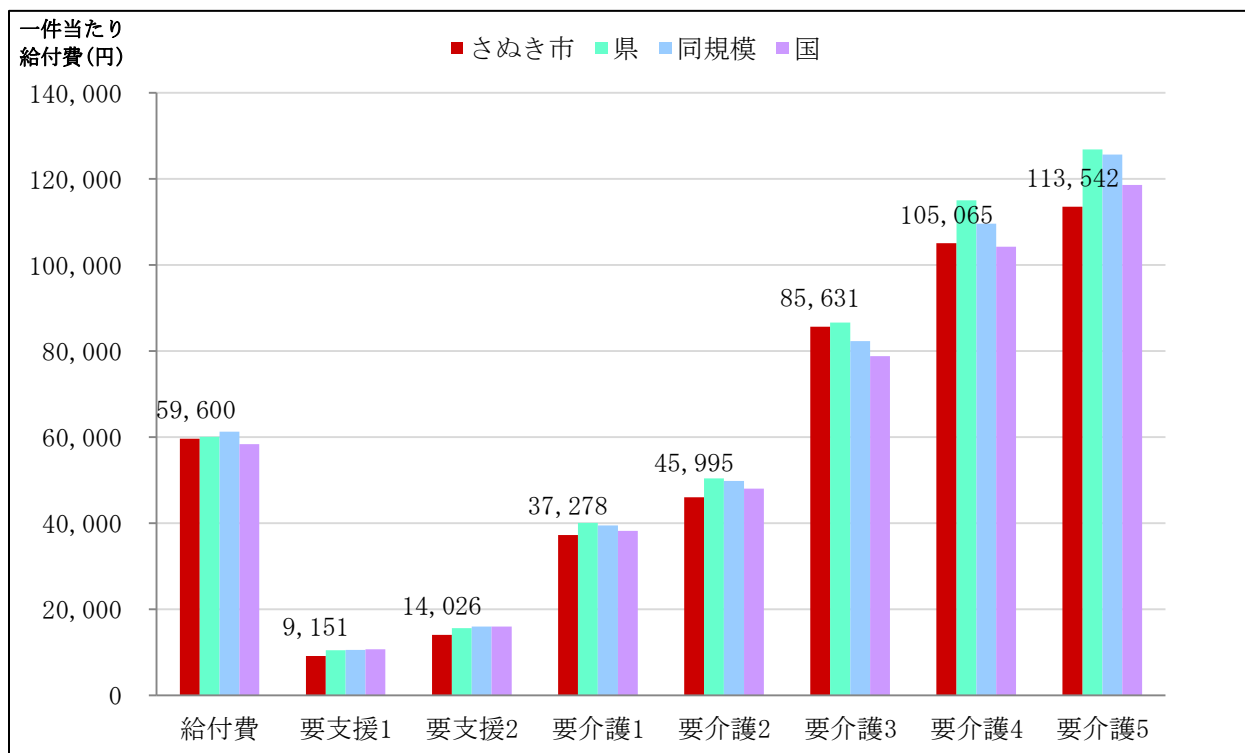
本市の2016年度(平成28年度)における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。認定率22.9%は同規模の20.2%より2.7ポイント高い。しかし、一件当たり給付費59,600円は同規模の61,236円より1,636円安い。

認定率及び給付費等の状況

区分	さぬき市	県	同規模	国
認定率	22.9%	22.6%	20.2%	21.2%
認定者数(人)	3,605	58,560	913,701	6,034,085
第1号(65歳以上)	3,539	57,382	891,715	5,882,340
第2号(40～64歳)	66	1,178	21,986	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	59,600	60,076	61,236	58,349
要支援1	9,151	10,461	10,581	10,730
要支援2	14,026	15,579	15,951	15,996
要介護1	37,278	40,082	39,501	38,200
要介護2	45,995	50,427	49,847	48,047
要介護3	85,631	86,635	82,302	78,791
要介護4	105,065	115,065	109,598	104,264
要介護5	113,542	126,879	125,708	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」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

一件当たり要介護度別給付費



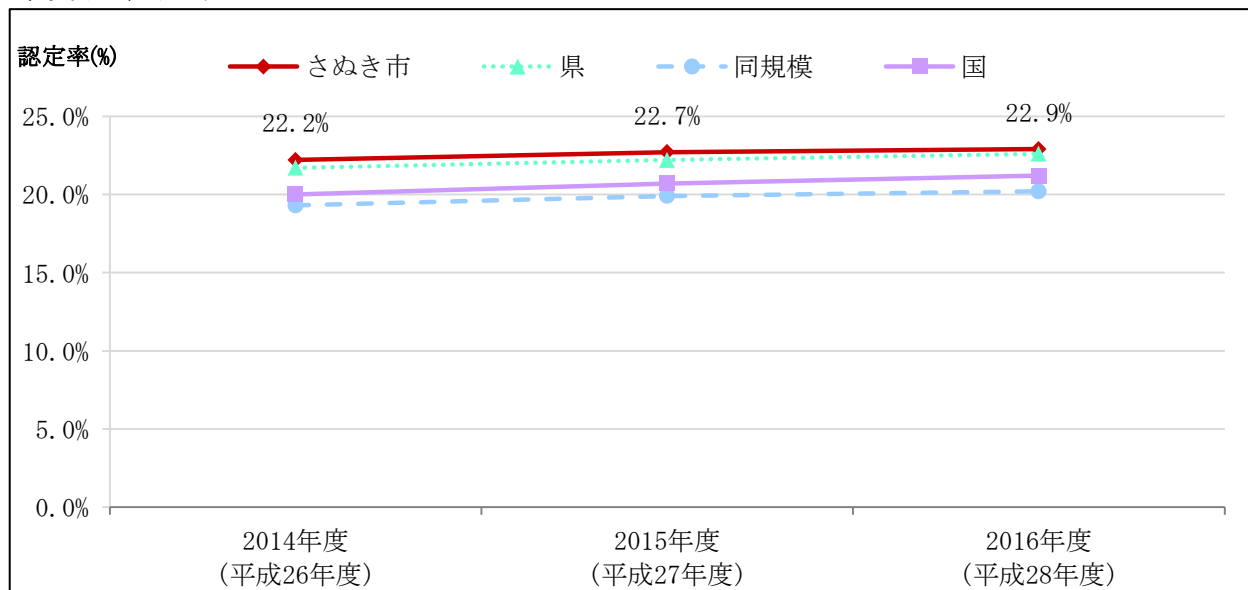
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、認定率及び認定者数を年度別に示す。2016年度(平成28年度)認定率22.9%は2014年度(平成26年度)22.2%より0.7ポイント増加しており、2016年度(平成28年度)の認定者数3,605人は2014年度(平成26年度)3,498人より107人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
さぬき市	2014年度(平成26年度)	22.2%	3,498	3,431	67
	2015年度(平成27年度)	22.7%	3,578	3,508	70
	2016年度(平成28年度)	22.9%	3,605	3,539	66
県	2014年度(平成26年度)	21.7%	56,578	55,329	1,249
	2015年度(平成27年度)	22.2%	57,790	56,565	1,225
	2016年度(平成28年度)	22.6%	58,560	57,382	1,178
同規模	2014年度(平成26年度)	19.3%	883,689	860,333	23,356
	2015年度(平成27年度)	19.9%	908,391	885,519	22,872
	2016年度(平成28年度)	20.2%	913,701	891,715	21,986
国	2014年度(平成26年度)	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	2015年度(平成27年度)	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	2016年度(平成28年度)	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

年度別 認定率



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

本市の2016年度(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11,260人となり、認定者は平均3.1疾病を有していることがわかる。

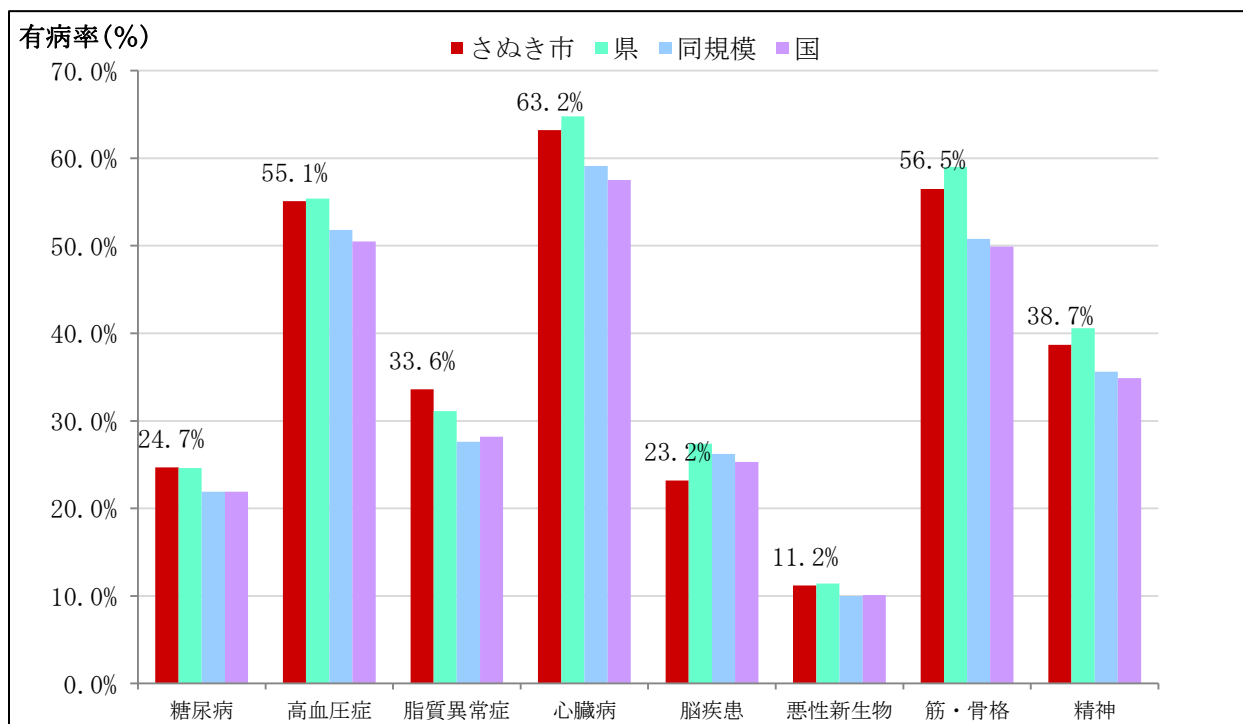
認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	さぬき市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	3,605		58,560		913,701		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	902	14,799	7	203,607	7	1,343,240	7
	有病率	24.7%	24.6%	21.9%	21.9%			
高血圧症	実人数(人)	2,028	32,909	3	478,594	2	3,085,109	2
	有病率	55.1%	55.4%	51.8%	50.5%			
脂質異常症	実人数(人)	1,249	18,538	5	255,994	5	1,733,323	5
	有病率	33.6%	31.1%	27.6%	28.2%			
心臓病	実人数(人)	2,312	38,345	1	545,522	1	3,511,354	1
	有病率	63.2%	64.8%	59.1%	57.5%			
脳疾患	実人数(人)	855	16,138	6	239,267	6	1,530,506	6
	有病率	23.2%	27.4%	26.2%	25.3%			
悪性新生物	実人数(人)	419	6,856	8	92,924	8	629,053	8
	有病率	11.2%	11.4%	10.0%	10.1%			
筋・骨格	実人数(人)	2,082	34,912	2	468,953	3	3,051,816	3
	有病率	56.5%	59.0%	50.8%	49.9%			
精神	実人数(人)	1,413	24,204	4	330,813	4	2,141,880	4
	有病率	38.7%	40.6%	35.6%	34.9%			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

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」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

本市の2014年度(平成26年度)から2016年度(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。2016年度(平成28年度)の認定者が有している平均疾病数3.1疾病は2014年度(平成26年度)と比較してほぼ横ばいである。

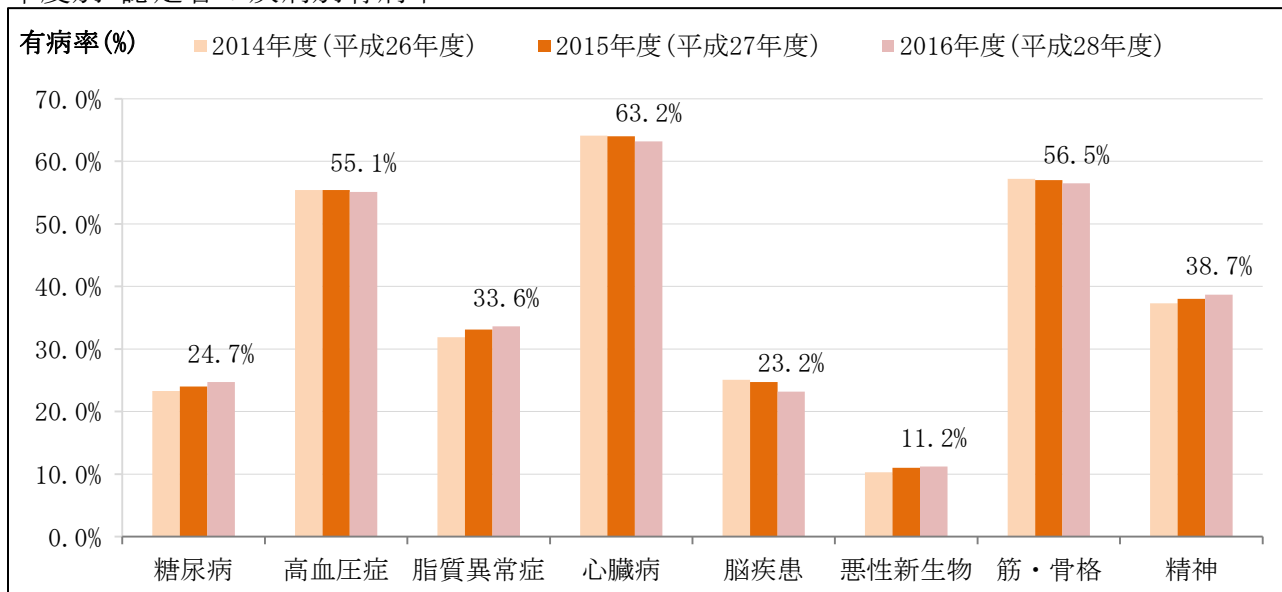
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	さぬき市				県			同規模			国				
	2014年度 (平成26 年度)	順位	2015年度 (平成27 年度)	順位	2016年度 (平成28 年度)	順位	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)
認定者数(人)	3,498		3,578		3,605		56,578	57,790	58,560	883,689	908,391	913,701	5,324,880	5,751,982	6,034,085
糖尿病	実人数(人)	830	880	902	13,537	14,174	14,799	180,064	198,628	203,607	1,089,285	1,241,024	1,343,240		
	有病率(%)	23.3%	24.0%	24.7%	23.4%	24.1%	24.6%	19.7%	21.5%	21.9%	20.3%	21.4%	21.9%		
高血圧症	実人数(人)	1,967	2,005	2,028	31,323	32,200	32,909	429,786	468,849	478,594	2,551,660	2,865,466	3,085,109		
	有病率(%)	55.4%	55.4%	55.1%	54.6%	55.1%	55.4%	47.3%	50.9%	51.8%	47.9%	49.7%	50.5%		
脂質異常症	実人数(人)	1,145	1,213	1,249	16,872	17,937	18,538	224,805	249,089	255,994	1,386,541	1,586,963	1,733,323		
	有病率(%)	31.9%	33.1%	33.6%	29.1%	30.4%	31.1%	24.5%	26.8%	27.6%	25.7%	27.3%	28.2%		
心臓病	実人数(人)	2,283	2,298	2,312	36,733	37,616	38,345	491,660	534,422	545,522	2,914,608	3,261,576	3,511,354		
	有病率(%)	64.1%	64.0%	63.2%	64.1%	64.6%	64.8%	54.3%	58.2%	59.1%	54.8%	56.7%	57.5%		
脳疾患	実人数(人)	870	870	855	16,068	16,070	16,138	223,901	239,223	239,267	1,324,669	1,455,985	1,530,506		
	有病率(%)	25.1%	24.7%	23.2%	28.2%	27.8%	27.4%	25.0%	26.2%	26.2%	25.2%	25.4%	25.3%		
悪性新生物	実人数(人)	367	392	419	6,179	6,594	6,856	80,701	89,488	92,924	493,808	569,967	629,053		
	有病率(%)	10.3%	11.0%	11.2%	10.8%	11.2%	11.4%	8.8%	9.7%	10.0%	9.2%	9.8%	10.1%		
筋・骨格	実人数(人)	2,008	2,054	2,082	33,148	34,173	34,912	420,178	457,630	468,953	2,505,146	2,813,795	3,051,816		
	有病率(%)	57.2%	57.0%	56.5%	58.2%	58.8%	59.0%	46.3%	49.8%	50.8%	47.1%	48.9%	49.9%		
精神	実人数(人)	1,347	1,373	1,413	22,559	23,499	24,204	288,192	318,349	330,813	1,720,172	1,963,213	2,141,880		
	有病率(%)	37.3%	38.0%	38.7%	39.0%	40.0%	40.6%	31.6%	34.4%	35.6%	32.2%	33.8%	34.9%		

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

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」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

(5) 主たる死因の状況

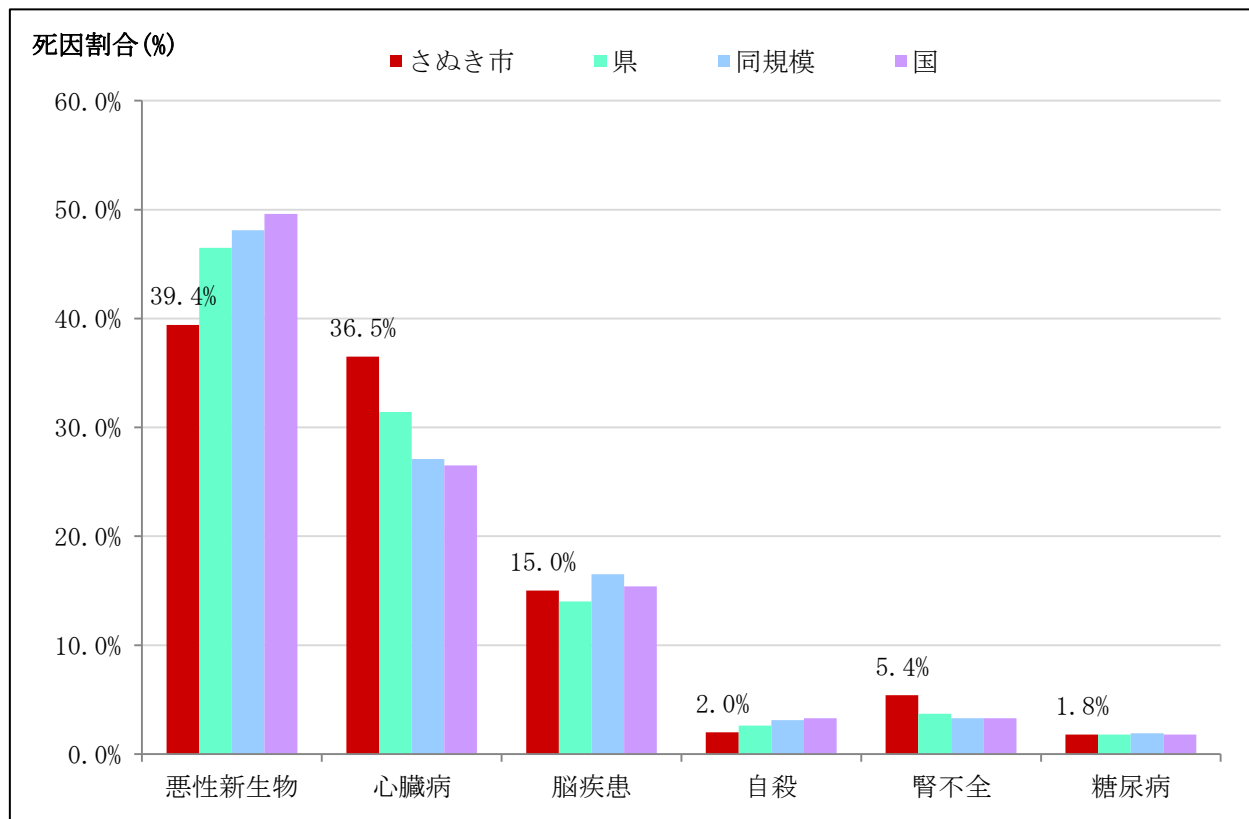
本市の2016年度(平成28年度)における、主たる死因の状況を以下に示す。

主たる死因の状況

疾病項目	さぬき市		県	同規模	国
	人数(人)	割合			
悪性新生物	176	39.4%	46.5%	48.1%	49.6%
心臓病	163	36.5%	31.4%	27.1%	26.5%
脳疾患	67	15.0%	14.0%	16.5%	15.4%
自殺	9	2.0%	2.6%	3.1%	3.3%
腎不全	24	5.4%	3.7%	3.3%	3.3%
糖尿病	8	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%
合計	447				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

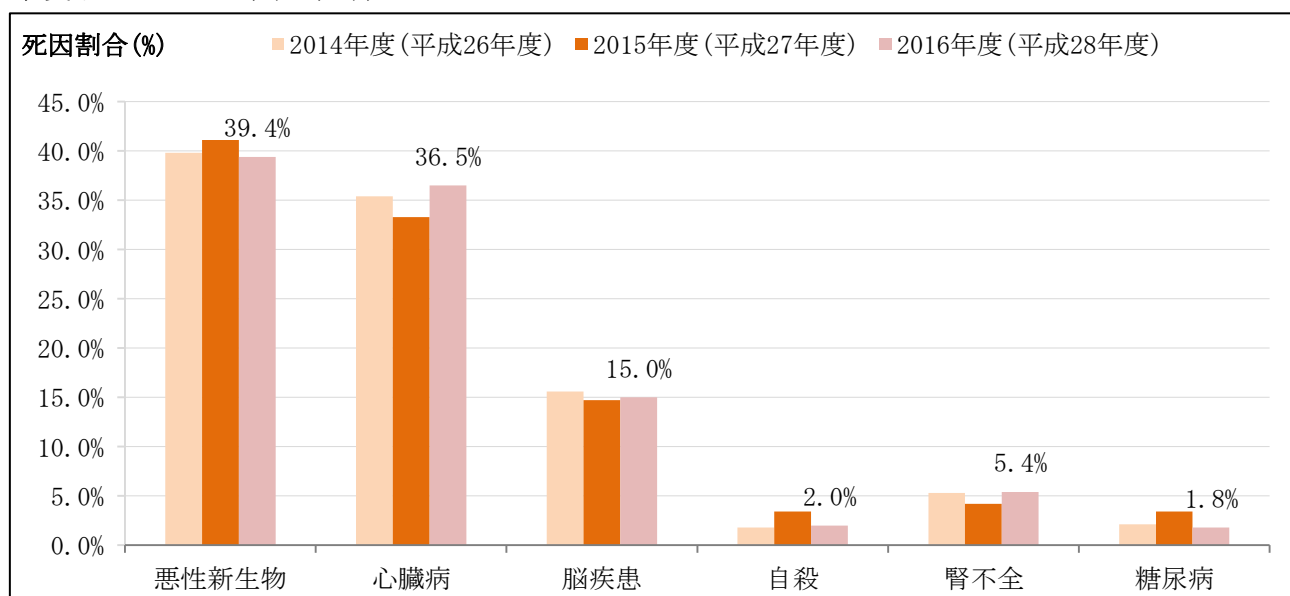
本市の2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、主たる死因の状況を年度別に示す。2016年度(平成28年度)を2014年度(平成26年度)と比較すると、悪性新生物176人は2014年度(平成26年度)173人より3人増加しており、心臓病163人は2014年度(平成26年度)154人より9人増加している。また、脳疾患67人は2014年度(平成26年度)68人より1人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	さぬき市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)
	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)	2014年度 (平成26 年度)	2015年度 (平成27 年度)	2016年度 (平成28 年度)									
悪性新生物	173	168	176	39.8%	41.1%	39.4%	45.8%	46.3%	46.5%	46.7%	47.5%	48.1%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	154	136	163	35.4%	33.3%	36.5%	31.4%	29.5%	31.4%	27.2%	27.1%	27.1%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	68	60	67	15.6%	14.7%	15.0%	14.3%	15.0%	14.0%	17.2%	16.7%	16.5%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	8	14	9	1.8%	3.4%	2.0%	2.6%	2.8%	2.6%	3.4%	3.4%	3.1%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	23	17	24	5.3%	4.2%	5.4%	3.6%	3.8%	3.7%	3.5%	3.4%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	9	14	8	2.1%	3.4%	1.8%	2.2%	2.6%	1.8%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	435	409	447												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(2016年度(平成28年度)(累計)より抽出)

2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

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

実施年度	事業計画	事業目的	事業概要
2015年度 (平成27年度) から 2017年度 (平成29年度)	特定健康診査 未受診者対策 事業	被保険者の健康維持の増進、生活習慣病の未然予防・早期発見を支援する。	40歳～74歳の特定健康診査対象者のうち、前年度受診者、及び前年度未受診者で60歳以上の者、60歳未満の者それぞれに特化した受診勧奨通知文書を作成・送付する。また、過年度特定保健指導対象者には電話にて継続受診を呼び掛ける。
2015年度 (平成27年度) から 2017年度 (平成29年度)	特定保健指導 利用者への運 動教室	メタボリックシンドロームの改善に効果的な運動習慣を促進し、生活習慣の改善を図る。	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導利用者に対して、専門インストラクターによる体操教室への参加を呼び掛け、併せて別途実施の食事教室にも誘導する。
2015年度 (平成27年度) から 2017年度 (平成29年度)	KKDA糖尿病重 症化予防、治 療中断者への 受診勧奨	特定健康診査受診者の糖尿病重症化を予防する。	特定健康診査受診者のうち、検査結果より、HbA1c値が一定以上の者、または糖尿病治療歴があり治療を中断している者を階層化し、未受診者・治療中断者の受診勧奨を行う。糖尿病治療中断者の抽出は、香川県国民健康保険団体連合会(以下「香川県国保連合会」という)が導入したKKDA(香川県国保データ分析システム)を活用する。
2015年度 (平成27年度) から 2017年度 (平成29年度)	KKDA歯科受診 勧奨及び保健 指導	特定健康診査受診者の歯周病予防、及び糖尿病の早期発見、重症化を予防する。	糖尿病と関連性がある歯周病の発見のため、特定健康診査の問診に歯科項目を設け、特定健康診査の検査及び問診結果より、有所見状況やHbA1c値、喫煙の有無、レセプト情報を突合し、歯科受診歴がなく、糖尿病の疑いがある者に対して、受診勧奨通知文書を作成・送付し、歯科医療機関への受診を促す。また、歯科受診歴を問わず、問診の結果、「歯茎の出血」が見られる者には保健指導を実施する。
2015年度 (平成27年度) から 2017年度 (平成29年度)	ジェネリック 医薬品利用促 進事業	ジェネリック医薬品(後発医薬品)普及率の向上を図る。	レセプト情報からジェネリック医薬品の使用率が低く、先発医薬品から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。対象者に差額通知を発送することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。

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

目標値	達成状況	評価
特定健康診査受診率の向上(受診率60%) 糖尿病重症化予防の促進 自己の健康状態を把握する人の増加	特定健康診査受診率 2015年度(平成27年度)法定報告 39.9% 2016年度(平成28年度)法定報告 40.9%	4
特定保健指導実施の促進(実施率60%) 特定保健指導利用者の健康維持 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 平成20年度比25%	特定保健指導実施率 2014年度(平成26年度)法定報告 49.5% 2015年度(平成27年度)法定報告 49.2% 2016年度(平成28年度)法定報告 47.8% メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 2014年度(平成26年度)法定報告 21.7% 2015年度(平成27年度)法定報告 21.4% 2016年度(平成28年度)法定報告 22.2%	3
医療機関受診率の向上 糖尿病重症化予防の促進 次年度特定健康診査結果の改善	医療機関受診率 2015年度(平成27年度)集計 25% 2016年度(平成28年度)集計 36% 糖尿病関連一人あたり医療費の比較 医療機関受診者 9,596円 医療機関未受診者 8,481円 一人あたり医療費の比較 医療機関受診者 13,393円 医療機関未受診者 77,430円	4
医療機関受診率の向上 糖尿病重症化予防の促進 次年度特定健康診査結果の改善 糖尿病と歯周病の関連を理解し予防する人の増加	受診勧奨受診率 2015年度(平成27年度)集計 14% 2016年度(平成28年度)集計 14% 保健指導受診率 2015年度(平成27年度)集計 14% 2016年度(平成28年度)集計 29% 糖尿病関連一人あたり医療費の比較 歯科検診受診者 5,797円 歯科検診未受診者 9,513円 一人あたり医療費の比較 歯科検診受診者 19,846円 歯科検診未受診者 51,222円	4
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)60% 医療費抑制	ジェネリック普及率 2017年(平成29年)7月診療分(最新) 66.4% 2016年(平成28年)7月診療分 61.7% 2015年(平成27年)7月診療分 46.4%	5

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、さぬき市国民健康保険における、2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均11,952人、レセプト件数は平均15,125件、患者数は平均6,464人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均55,416円となった。

基礎統計

		2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月	
A	被保険者数(人)	12,365	12,168	12,140	12,111	12,025	11,978	11,907	
B	レセプト 件数(件)	入院外	9,420	9,140	9,275	9,201	8,997	8,998	8,984
		入院	267	275	280	282	274	266	280
		調剤	5,921	5,711	5,831	5,758	5,678	5,632	5,616
		合計	15,608	15,126	15,386	15,241	14,949	14,896	14,880
C	医療費(円) ※	366,033,880	357,556,960	346,872,030	353,574,520	354,569,720	347,732,870	365,328,260	
D	患者数(人) ※	6,673	6,508	6,591	6,557	6,435	6,445	6,409	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	29,602	29,385	28,573	29,194	29,486	29,031	30,682	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	23,452	23,639	22,545	23,199	23,719	23,344	24,552	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	54,853	54,941	52,628	53,923	55,100	53,954	57,002	
B/A	受診率(%)	126.2%	124.3%	126.7%	125.8%	124.3%	124.4%	125.0%	
D/A	有病率(%)	54.0%	53.5%	54.3%	54.1%	53.5%	53.8%	53.8%	

		2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	11,810	11,792	11,782	11,683	11,665	11,952		
B	レセプト 件数(件)	入院外	8,948	9,038	8,968	8,512	9,175	9,055	108,656
		入院	286	290	264	279	273	276	3,316
		調剤	5,905	5,985	5,890	5,537	6,063	5,794	69,527
		合計	15,139	15,313	15,122	14,328	15,511	15,125	181,499
C	医療費(円) ※	365,375,820	368,678,080	355,823,340	334,377,110	382,391,200	358,192,816	4,298,313,790	
D	患者数(人) ※	6,348	6,496	6,436	6,202	6,464	6,464	77,564	
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)	30,938	31,265	30,201	28,621	32,781	29,969		
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)	24,135	24,076	23,530	23,337	24,653	23,682		
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)	57,558	56,755	55,286	53,914	59,157	55,416		
B/A	受診率(%)	128.2%	129.9%	128.3%	122.6%	133.0%	126.5%		
D/A	有病率(%)	53.8%	55.1%	54.6%	53.1%	55.4%	54.1%		

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

2014年度(平成26年度)から2016年度(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。2016年度(平成28年度)を2014年度(平成26年度)と比較すると、一カ月平均の被保険者数11,952人は、2014年度(平成26年度)12,504人より552人減少しており、医療費42億9,831万円は2014年度(平成26年度)45億2,847万円より2億3,016万円減少している。また、一カ月平均の患者数6,464人は、2014年度(平成26年度)6,734人より270人減少している。

年度別 基礎統計

		2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	12,504	12,336	11,952	
B	レセプト件数(件)	入院外	112,057	112,160	108,656
		入院	3,605	3,482	3,316
		調剤	68,886	69,995	69,527
		合計	184,548	185,637	181,499
C	医療費(円) ※	4,528,469,500	4,522,487,520	4,298,313,790	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	6,734	6,680	6,464	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	362,152	366,614	359,626	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,538	24,362	23,682	
D/A	有病率(%)	53.9%	54.2%	54.1%	

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

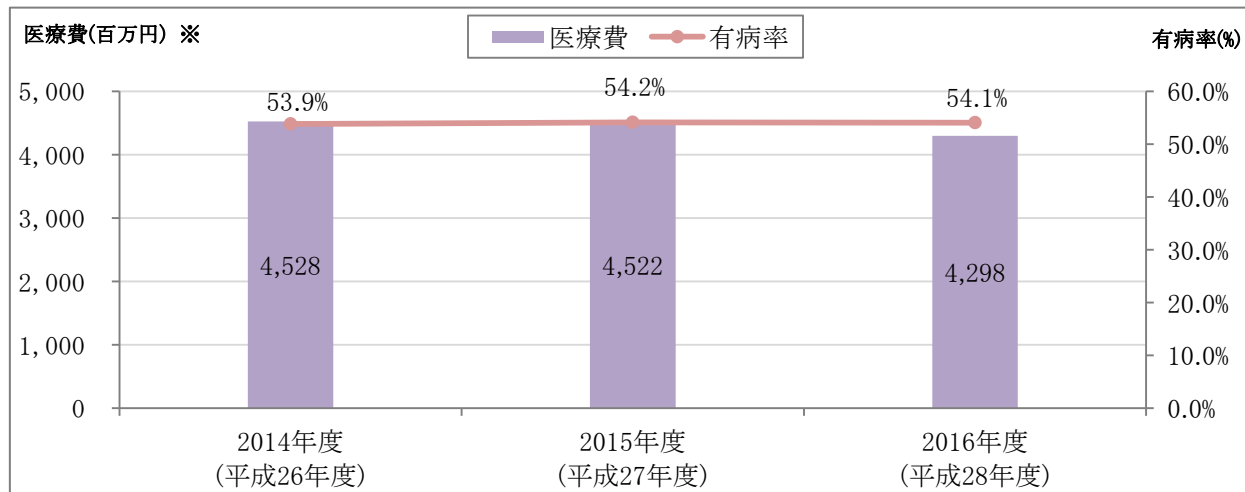
対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計と一致しない。

年度別 医療費及び有病率



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

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは1,272件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は12億7,956万円となり、医療費全体の29.8%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月
A	レセプト件数(件)	15,608	15,126	15,386	15,241	14,949	14,896	14,880
B	高額レセプト件数(件)	104	105	99	90	113	98	102
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費(円) ※	366,033,880	357,556,960	346,872,030	353,574,520	354,569,720	347,732,870	365,328,260
D	高額レセプトの 医療費(円) ※	107,084,190	109,130,620	93,496,540	94,503,200	107,015,540	94,169,110	112,168,870
E	その他レセプトの 医療費(円) ※	258,949,690	248,426,340	253,375,490	259,071,320	247,554,180	253,563,760	253,159,390
D/C	総医療費に占める高額 レセプトの割合(%)	29.3%	30.5%	27.0%	26.7%	30.2%	27.1%	30.7%

		2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	15,139	15,313	15,122	14,328	15,511	15,125	181,499
B	高額レセプト件数(件)	118	110	114	100	119	106	1,272
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	
C	医療費(円) ※	365,375,820	368,678,080	355,823,340	334,377,110	382,391,200	358,192,816	4,298,313,790
D	高額レセプトの 医療費(円) ※	121,511,650	109,240,030	110,903,890	96,354,660	123,984,580	106,630,240	1,279,562,880
E	その他レセプトの 医療費(円) ※	243,864,170	259,438,050	244,919,450	238,022,450	258,406,620	251,562,576	3,018,750,910
D/C	総医療費に占める高額 レセプトの割合(%)	33.3%	29.6%	31.2%	28.8%	32.4%	29.8%	

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…毎月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。2016年度(平成28年度)高額レセプト件数1,272件は、2014年度(平成26年度)1,389件より117件減少しており、2016年度(平成28年度)高額レセプトの医療費12億7,956万円は、2014年度(平成26年度)13億6,902万円より8,946万円減少している。

年度別 高額レセプト件数及び医療費

		2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
A	レセプト件数(件)	184,548	185,637	181,499
B	高額レセプト件数(件)	1,389	1,371	1,272
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費(円) ※	4,528,469,500	4,522,487,520	4,298,313,790
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,369,022,550	1,360,167,660	1,279,562,880
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,159,446,950	3,162,319,860	3,018,750,910
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.2%	30.1%	29.8%

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

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

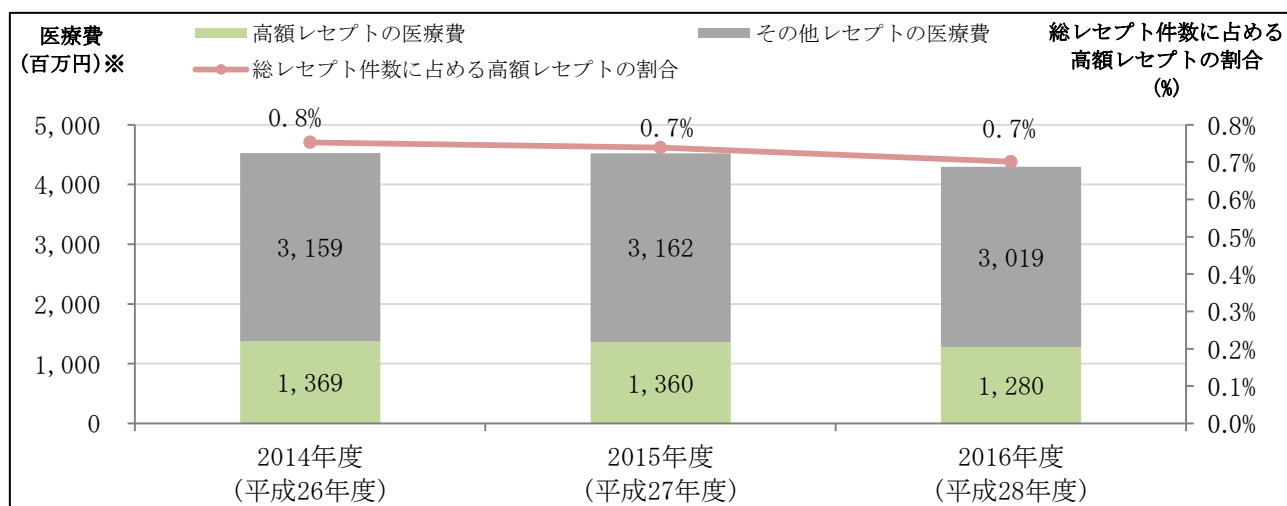
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



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

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下の通り示した。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の分析期間中の全医療費を入院、入院外で集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「貧血」「白血病」「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」等となった。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順：上位15分類)

順位	中分類	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの医療費(円) ※
1	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 巨赤芽球性貧血	24,861,075
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	8,502,990
3	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	嚥下障害	7,057,610
4	0904	くも膜下出血	くも膜下出血	6,483,050
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	6,391,153
6	0908	その他の脳血管疾患	脳底動脈閉塞症, 内頸動脈閉塞症	6,254,160
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺	5,530,720
8	0109	その他の感染症及び寄生虫症	肺非結核性抗酸菌症, 敗血症性ショック	5,166,315
9	0603	てんかん	症候性てんかん, てんかん, 難治性てんかん	4,962,348
10	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離Stanford A, 下肢慢性動脈閉塞症, 解離性胸部大動脈瘤	4,729,656
11	0606	その他の神経系の疾患	ギラン・バレー症候群, 筋萎縮性側索硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	4,287,100
12	0905	脳内出血	被殻出血, 脳出血後遺症, 視床出血	4,273,982
13	0507	その他の精神及び行動の障害	注意欠陥多動障害	4,008,500
14	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	3,927,070
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腭頭部癌, 尿管癌	3,842,071

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの 医療費(円)※
2014年度 (平成26年度)	1	0301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 貧血	24,806,325
	2	0904 くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳動静脈奇形破裂	10,320,555
	3	0507 その他の精神及び行動の障害	言語発達遅滞, 高次脳機能障害, 摂食障害	7,480,857
	4	0603 てんかん	てんかん, 難治性てんかん	6,765,720
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	6,510,183
2015年度 (平成27年度)	1	0301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	46,798,130
	2	0603 てんかん	症候性てんかん, てんかん, 難治性てんかん	7,026,808
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺	6,908,233
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	5,903,220
	5	0904 くも膜下出血	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	5,582,873
2016年度 (平成28年度)	1	0301 貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 巨赤芽球性貧血	24,861,075
	2	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	8,502,990
	3	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	嚥下障害	7,057,610
	4	0904 くも膜下出血	くも膜下出血	6,483,050
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	6,391,153

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

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「虚血性心疾患」である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順：上位15分類)

順位	中分類	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, 膵頭部癌, 尿管癌	57	129,171,870	89,826,160	218,998,030	3,842,071
2	1302	関節症	一側性続発性膝関節症, 変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	48	94,089,920	22,687,430	116,777,350	2,432,861
3	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	39	62,943,770	13,046,440	75,990,210	1,948,467
4	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	28	23,562,350	10,581,490	34,143,840	1,219,423
5	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動, うっ血性心不全	26	56,958,060	22,775,770	79,733,830	3,066,686
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	23	39,823,760	40,612,760	80,436,520	3,497,240
6	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 胆のう腺筋腫症, 骨髄異形成症候群	23	29,867,830	7,787,620	37,655,450	1,637,193
8	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	22	52,307,910	4,269,540	56,577,450	2,571,702
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	21	34,373,330	99,840,890	134,214,220	6,391,153
10	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 早期胃癌	20	30,819,920	11,308,730	42,128,650	2,106,433
10	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性後壁心筋梗塞, 不安定狭心症	20	45,317,990	14,112,850	59,430,840	2,971,542
12	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 急性胆のう炎, 総胆管結石	19	20,875,150	5,282,980	26,158,130	1,376,744
13	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, 妄想型統合失調症	17	42,088,780	6,717,190	48,805,970	2,870,939
14	0606	その他の神経系の疾患	ギラン・バレー症候群, 筋萎縮性側索硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	15	49,440,880	14,865,620	64,306,500	4,287,100
14	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 外側半月板損傷, 頸髄損傷	15	26,649,040	4,327,940	30,976,980	2,065,132

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)における、患者数上位5疾病を年度別に示す。

年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
2014年 (平成26年度)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	57	3,204,597
	2	1901 骨折	大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折	38	2,064,766
	3	1302 関節症	一側性続発性膝関節症, 変形性膝関節症, 変形性股関節症	29	3,014,537
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	28	1,112,757
	5	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, 環軸関節亜脱臼	26	2,664,449
2015年 (平成27年度)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	55	3,775,178
	2	1302 関節症	一側性続発性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 変形性膝関節症	30	2,370,966
	3	1113 その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 便秘症, 虫垂炎性腹膜炎	26	2,017,856
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 膝蓋骨骨折	25	2,512,919
	5	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	24	3,083,084
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 尿毒症	24	5,903,220
2016年 (平成28年度)	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 尿管癌	57	3,842,071
	2	1302 関節症	一側性続発性膝関節症, 変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	48	2,432,861
	3	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	39	1,948,467
	4	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	28	1,219,423
	5	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 発作性心房細動, うっ血性心不全	26	3,066,686

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

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の14.9%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の12.9%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	103,691,613	2.4%	12	13,779	12	3,387	8	30,615	15	
II. 新生物<腫瘍>	551,785,471	12.9%	2	13,247	13	3,276	9	168,433	2	
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	78,594,854	1.8%	13	3,638	17	868	16	90,547	7	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	426,533,295	10.0%	5	60,771	2	5,440	3	78,407	10	
V. 精神及び行動の障害	471,294,459	11.0%	3	19,782	7	1,595	14	295,482	1	
VI. 神経系の疾患	249,827,011	5.8%	8	31,382	6	2,857	11	87,444	8	
VII. 眼及び付属器の疾患	157,573,079	3.7%	10	17,220	9	3,706	7	42,518	13	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,690,540	0.5%	16	4,644	16	1,280	15	17,727	18	
IX. 循環器系の疾患	638,095,330	14.9%	1	68,799	1	5,339	4	119,516	3	
X. 呼吸器系の疾患	208,157,238	4.9%	9	31,488	5	5,980	2	34,809	14	
X I. 消化器系の疾患 ※	302,306,188	7.1%	7	55,803	3	6,083	1	49,697	12	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	77,184,018	1.8%	14	18,621	8	4,032	6	19,143	17	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	449,664,560	10.5%	4	47,352	4	5,188	5	86,674	9	
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	303,771,659	7.1%	6	16,187	10	2,685	12	113,137	4	
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,929,669	0.1%	18	148	20	45	20	109,548	5	
X VI. 周産期に発生した病態 ※	920,584	0.0%	20	18	21	9	21	102,287	6	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,430,400	0.0%	19	327	19	128	19	11,175	20	
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	71,213,416	1.7%	15	15,223	11	3,169	10	22,472	16	
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	149,405,677	3.5%	11	8,150	14	2,296	13	65,072	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	11,963,810	0.3%	17	5,222	15	804	17	14,880	19	
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0		
分類外	850,319	0.0%	21	466	18	158	18	5,382	21	
合計	4,281,883,190			180,185		10,863		394,171		

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

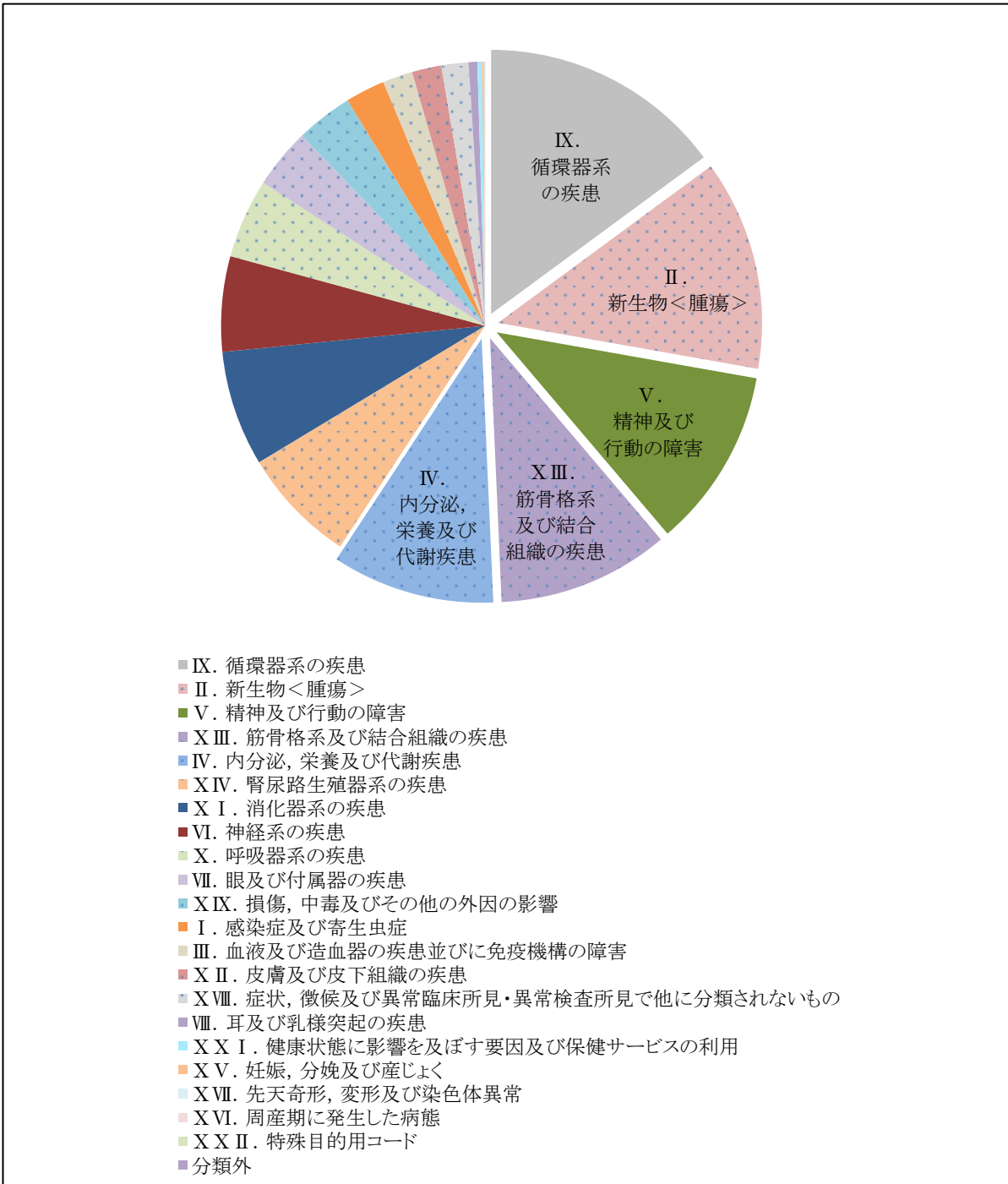
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

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

疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

2014年度(平成26年度)から2016年度(平成28年度)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総計を算出し年度別に示す。

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

疾病分類(大分類)	2014年度(平成26年度)			2015年度(平成27年度)			2016年度(平成28年度)		
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	医療費(円)※	構成比(%)	順位	医療費(円)※	構成比(%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	101,648,628	2.3%	12	169,498,924	3.8%	10	103,691,613	2.4%	12
II. 新生物<腫瘍>	528,665,533	11.7%	2	556,761,615	12.4%	2	551,785,471	12.9%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	83,014,898	1.8%	13	75,268,331	1.7%	15	78,594,854	1.8%	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	421,405,560	9.4%	5	447,395,082	9.9%	4	426,533,295	10.0%	5
V. 精神及び行動の障害	490,209,268	10.9%	3	478,225,451	10.6%	3	471,294,459	11.0%	3
VI. 神経系の疾患	245,686,059	5.5%	8	257,389,877	5.7%	8	249,827,011	5.8%	8
VII. 眼及び付属器の疾患	144,960,221	3.2%	11	152,932,433	3.4%	12	157,573,079	3.7%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	26,012,909	0.6%	16	20,382,899	0.5%	16	22,690,540	0.5%	16
IX. 循環器系の疾患	697,914,590	15.5%	1	646,868,484	14.4%	1	638,095,330	14.9%	1
X. 呼吸器系の疾患	227,861,008	5.1%	9	222,322,306	4.9%	9	208,157,238	4.9%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	352,589,892	7.8%	6	359,418,141	8.0%	6	302,306,188	7.1%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	81,001,498	1.8%	14	81,203,416	1.8%	13	77,184,018	1.8%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	470,304,296	10.4%	4	423,344,407	9.4%	5	449,664,560	10.5%	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	331,197,065	7.4%	7	326,364,308	7.3%	7	303,771,659	7.1%	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,511,427	0.1%	19	6,791,164	0.2%	19	4,929,669	0.1%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,745,264	0.0%	20	7,973,223	0.2%	18	920,584	0.0%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,339,598	0.1%	18	3,644,395	0.1%	20	1,430,400	0.0%	19
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	80,095,479	1.8%	15	79,769,059	1.8%	14	71,213,416	1.7%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	198,885,757	4.4%	10	167,938,272	3.7%	11	149,405,677	3.5%	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	11,663,840	0.3%	17	13,933,349	0.3%	17	11,963,810	0.3%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	1,387,780	0.0%	21	1,525,974	0.0%	21	850,319	0.0%	21
合計	4,504,100,570			4,498,951,110			4,281,883,190		

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

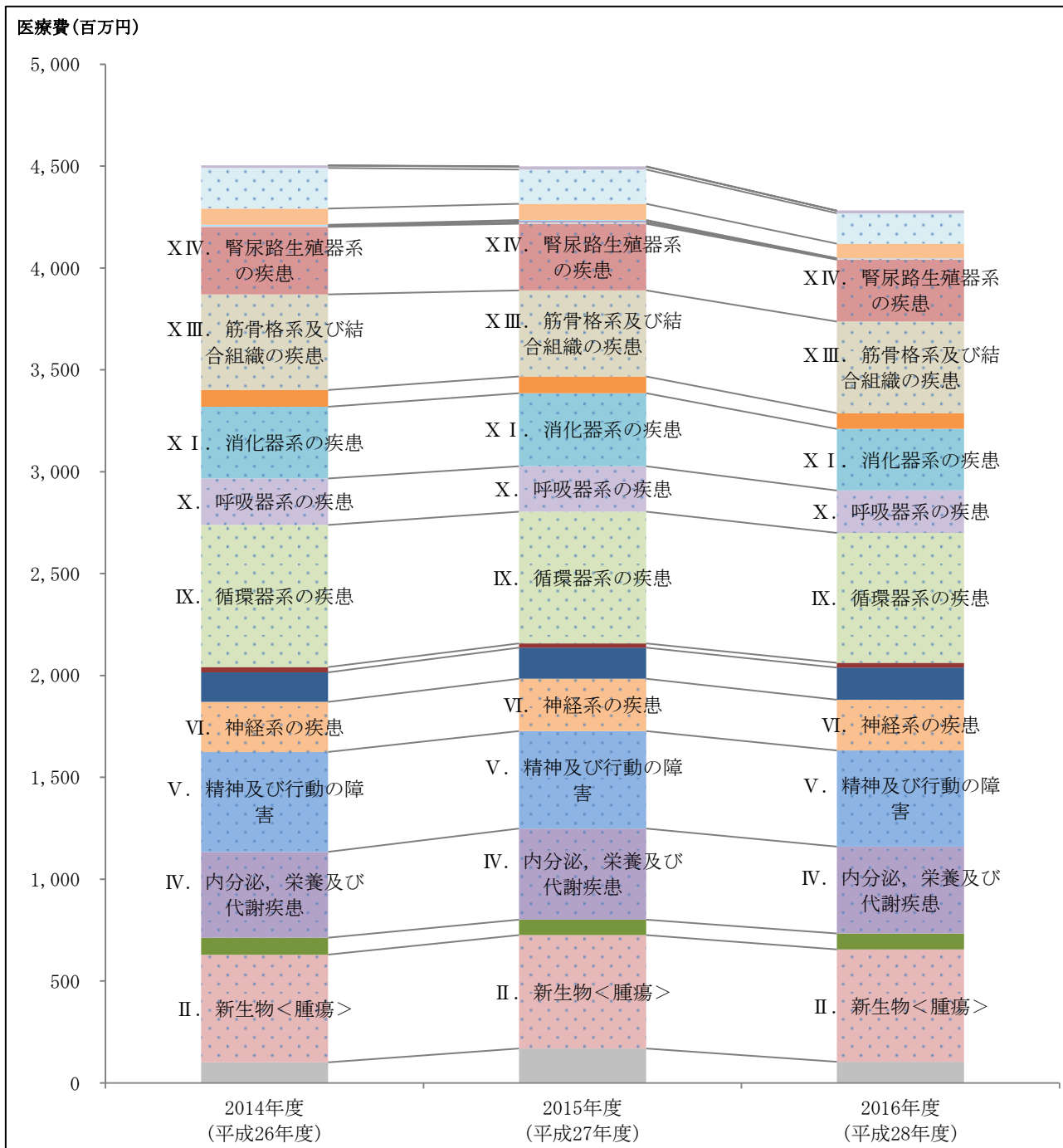
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

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

年度・疾病項目別医療費統計



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

②中分類による疾病別医療費統計

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,216,080	6.4%	464
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	233,776,595	5.5%	1,322
3	0402	糖尿病	233,247,067	5.4%	3,707
4	0901	高血圧性疾患	222,638,211	5.2%	4,113
5	1402	腎不全	209,816,617	4.9%	420
6	1113	その他の消化器系の疾患	174,701,901	4.1%	3,959
7	0903	その他の心疾患	143,097,863	3.3%	1,946
8	0606	その他の神経系の疾患	128,514,506	3.0%	2,518
9	1302	関節症	124,988,063	2.9%	1,670
10	0403	脂質異常症	121,434,095	2.8%	2,984

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	222,638,211	4,113	37.9%
2	1113	その他の消化器系の疾患	174,701,901	3,959	36.4%
3	1105	胃炎及び十二指腸炎	50,237,758	3,804	35.0%
4	0402	糖尿病	233,247,067	3,707	34.1%
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	71,213,416	3,169	29.2%
6	1202	皮膚炎及び湿疹	34,857,507	3,053	28.1%
7	0703	屈折及び調節の障害	13,918,637	3,046	28.0%
8	0403	脂質異常症	121,434,095	2,984	27.5%
9	1003	その他の急性上気道感染症	22,215,448	2,724	25.1%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	83,852,366	2,597	23.9%

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	16,381,955	16	1,023,872
2	0501	血管性及び詳細不明の認知症	14,482,898	23	629,691
3	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,216,080	464	593,138
4	1402	腎不全	209,816,617	420	499,563
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38,414,591	107	359,015
6	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	18,961,959	55	344,763
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	43,972,229	189	232,657
8	0602	アルツハイマー病	26,296,462	115	228,665
9	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10,277,182	47	218,663
10	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	588,620	3	196,207

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

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

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	4, 281, 883, 190			180, 185			10, 863		

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	103, 691, 613	2. 4%		13, 779	7. 6%		3, 387	31. 2%		30, 615	
0101 腸管感染症	8, 870, 359	0. 2%	78	2, 852	1. 6%	50	1, 042	9. 6%	35	8, 513	107
0102 結核	3, 029, 488	0. 1%	95	328	0. 2%	100	142	1. 3%	91	21, 334	75
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	1, 630, 539	0. 0%	104	340	0. 2%	98	173	1. 6%	86	9, 425	103
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	10, 128, 851	0. 2%	75	2, 037	1. 1%	57	623	5. 7%	50	16, 258	87
0105 ウイルス性肝炎	38, 143, 067	0. 9%	36	1, 965	1. 1%	58	435	4. 0%	63	87, 685	25
0106 その他のウイルス性疾患	3, 059, 011	0. 1%	94	276	0. 2%	103	127	1. 2%	93	24, 087	68
0107 真菌症	20, 361, 408	0. 5%	52	4, 536	2. 5%	40	1, 173	10. 8%	32	17, 358	84
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	194, 630	0. 0%	116	148	0. 1%	107	29	0. 3%	109	6, 711	109
0109 その他の感染症及び寄生虫症	18, 274, 260	0. 4%	55	2, 739	1. 5%	52	782	7. 2%	41	23, 369	70
II. 新生物<腫瘍>	551, 785, 471	12. 9%		13, 247	7. 4%		3, 276	30. 2%		168, 433	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	42, 558, 725	1. 0%	32	1, 522	0. 8%	69	499	4. 6%	58	85, 288	27
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	40, 514, 343	0. 9%	33	1, 726	1. 0%	63	709	6. 5%	43	57, 143	36
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	18, 961, 959	0. 4%	53	388	0. 2%	96	55	0. 5%	104	344, 763	6
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	6, 790, 587	0. 2%	81	639	0. 4%	89	239	2. 2%	80	28, 412	62
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	78, 169, 985	1. 8%	14	1, 274	0. 7%	73	407	3. 7%	67	192, 064	11
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	43, 972, 229	1. 0%	31	838	0. 5%	83	189	1. 7%	84	232, 657	7
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	4, 029, 329	0. 1%	88	429	0. 2%	94	183	1. 7%	85	22, 018	73
0208 悪性リンパ腫	11, 726, 144	0. 3%	71	409	0. 2%	95	63	0. 6%	101	186, 129	13
0209 白血病	16, 381, 955	0. 4%	57	68	0. 0%	111	16	0. 1%	113	1, 023, 872	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	233, 776, 595	5. 5%	2	5, 368	3. 0%	35	1, 322	12. 2%	30	176, 836	14
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	54, 903, 620	1. 3%	25	3, 655	2. 0%	48	1, 455	13. 4%	27	37, 734	51
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	78, 594, 854	1. 8%		3, 638	2. 0%		868	8. 0%		90, 547	
0301 貧血	57, 991, 669	1. 4%	22	2, 093	1. 2%	56	444	4. 1%	62	130, 612	16
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	20, 603, 185	0. 5%	51	1, 721	1. 0%	64	505	4. 6%	57	40, 798	47
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	426, 533, 295	10. 0%		60, 771	33. 7%		5, 440	50. 1%		78, 407	
0401 甲状腺障害	21, 886, 207	0. 5%	49	5, 281	2. 9%	36	1, 050	9. 7%	34	20, 844	76
0402 糖尿病	233, 247, 067	5. 4%	3	30, 335	16. 8%	4	3, 707	34. 1%	4	62, 921	33
0403 脂質異常症	121, 434, 095	2. 8%	10	37, 821	21. 0%	2	2, 984	27. 5%	8	40, 695	48
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	49, 965, 926	1. 2%	28	11, 537	6. 4%	16	1, 584	14. 6%	24	31, 544	61

※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 ※		
	4,281,883,190			180,185			10,863		

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
V. 精神及び行動の障害		471,294,459	11.0%		19,782	11.0%		1,595	14.7%		295,482	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	14,482,898	0.3%	61	206	0.1%	105	23	0.2%	110	629,691	2
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10,277,182	0.2%	74	375	0.2%	97	47	0.4%	105	218,663	9
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,216,080	6.4%	1	7,162	4.0%	27	464	4.3%	61	593,138	3
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	96,402,812	2.3%	11	8,720	4.8%	22	633	5.8%	49	152,295	15
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	50,109,905	1.2%	27	10,384	5.8%	18	933	8.6%	37	53,708	39
0506	知的障害<精神遅滞>	2,128,175	0.0%	101	58	0.0%	112	17	0.2%	112	125,187	18
0507	その他の精神及び行動の障害	22,677,407	0.5%	47	1,902	1.1%	59	198	1.8%	83	114,532	19
VI. 神経系の疾患		249,827,011	5.8%		31,382	17.4%		2,857	26.3%		87,444	
0601	パーキンソン病	18,347,297	0.4%	54	2,364	1.3%	54	166	1.5%	87	110,526	21
0602	アルツハイマー病	26,296,462	0.6%	44	1,294	0.7%	72	115	1.1%	95	228,665	8
0603	てんかん	34,910,502	0.8%	38	3,629	2.0%	49	313	2.9%	71	111,535	20
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38,414,591	0.9%	35	645	0.4%	88	107	1.0%	97	359,015	5
0605	自律神経系の障害	3,343,653	0.1%	91	828	0.5%	84	96	0.9%	99	34,830	56
0606	その他の神経系の疾患	128,514,506	3.0%	8	26,756	14.8%	5	2,518	23.2%	11	51,038	42
VII. 眼及び付属器の疾患		157,573,079	3.7%		17,220	9.6%		3,706	34.1%		42,518	
0701	結膜炎	12,335,518	0.3%	69	7,842	4.4%	26	1,850	17.0%	19	6,668	110
0702	白内障	47,466,558	1.1%	30	8,184	4.5%	24	1,686	15.5%	22	28,153	65
0703	屈折及び調節の障害	13,918,637	0.3%	64	12,413	6.9%	14	3,046	28.0%	7	4,569	116
0704	その他の眼及び付属器の疾患	83,852,366	2.0%	13	12,681	7.0%	13	2,597	23.9%	10	32,288	58
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		22,690,540	0.5%		4,644	2.6%		1,280	11.8%		17,727	
0801	外耳炎	1,110,523	0.0%	108	740	0.4%	86	284	2.6%	74	3,910	118
0802	その他の外耳疾患	2,204,243	0.1%	100	1,040	0.6%	78	557	5.1%	53	3,957	117
0803	中耳炎	5,487,713	0.1%	84	1,178	0.7%	75	269	2.5%	77	20,400	78
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	2,127,166	0.0%	102	889	0.5%	82	371	3.4%	69	5,734	113
0805	メニエール病	2,981,291	0.1%	96	739	0.4%	87	148	1.4%	90	20,144	80
0806	その他の内耳疾患	4,334,088	0.1%	87	589	0.3%	91	153	1.4%	89	28,327	63
0807	その他の耳疾患	4,445,516	0.1%	86	1,714	1.0%	65	497	4.6%	59	8,945	105
IX. 循環器系の疾患		638,095,330	14.9%		68,799	38.2%		5,339	49.1%		119,516	
0901	高血圧性疾患	222,638,211	5.2%	4	58,411	32.4%	1	4,113	37.9%	1	54,130	38
0902	虚血性心疾患	83,858,019	2.0%	12	11,576	6.4%	15	1,379	12.7%	29	60,811	35
0903	その他の心疾患	143,097,863	3.3%	7	14,564	8.1%	9	1,946	17.9%	18	73,534	31

※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 ※
	4,281,883,190	180,185	10,863

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
0904 くも膜下出血	1,854,230	0.0%	103	99	0.1%	110	36	0.3%	108	51,506	41
0905 脳内出血	26,853,652	0.6%	42	603	0.3%	90	142	1.3%	91	189,110	12
0906 脳梗塞	73,108,435	1.7%	17	5,990	3.3%	33	754	6.9%	42	96,961	24
0907 脳動脈硬化(症)	21,797	0.0%	120	9	0.0%	119	2	0.0%	121	10,899	101
0908 その他の脳血管疾患	13,131,136	0.3%	66	1,266	0.7%	74	372	3.4%	68	35,299	55
0909 動脈硬化(症)	15,268,358	0.4%	59	3,910	2.2%	46	848	7.8%	39	18,005	83
0911 低血圧(症)	1,490,559	0.0%	105	288	0.2%	101	38	0.3%	106	39,225	50
0912 その他の循環器系の疾患	56,773,070	1.3%	23	4,059	2.3%	43	696	6.4%	44	81,571	28
X. 呼吸器系の疾患	208,157,238	4.9%		31,488	17.5%		5,980	55.0%		34,809	
1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	1,228,054	0.0%	107	1,080	0.6%	77	493	4.5%	60	2,491	120
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	9,017,946	0.2%	77	4,657	2.6%	39	1,783	16.4%	20	5,058	115
1003 その他の急性上気道感染症	22,215,448	0.5%	48	8,540	4.7%	23	2,724	25.1%	9	8,155	108
1004 肺炎	21,318,272	0.5%	50	1,627	0.9%	67	662	6.1%	45	32,203	59
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	14,032,882	0.3%	63	6,214	3.4%	32	2,368	21.8%	12	5,926	111
1006 アレルギー性鼻炎	24,983,309	0.6%	45	9,239	5.1%	20	2,076	19.1%	17	12,034	94
1007 慢性副鼻腔炎	5,917,989	0.1%	83	1,757	1.0%	61	289	2.7%	73	20,477	77
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	3,261,886	0.1%	92	1,405	0.8%	70	556	5.1%	55	5,867	112
1009 慢性閉塞性肺疾患	17,808,737	0.4%	56	3,789	2.1%	47	557	5.1%	53	31,973	60
1010 喘息	39,404,672	0.9%	34	7,845	4.4%	25	1,392	12.8%	28	28,308	64
1011 その他の呼吸器系の疾患	48,968,043	1.1%	29	6,798	3.8%	30	2,262	20.8%	14	21,648	74
X I. 消化器系の疾患	302,306,188	7.1%		55,803	31.0%		6,083	56.0%		49,697	
1101 う蝕	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	18,912	0.0%	121	11	0.0%	117	8	0.1%	117	2,364	121
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	81,864	0.0%	119	46	0.0%	114	22	0.2%	111	3,721	119
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	13,099,006	0.3%	67	4,055	2.3%	44	648	6.0%	46	20,215	79
1105 胃炎及び十二指腸炎	50,237,758	1.2%	26	25,425	14.1%	6	3,804	35.0%	3	13,207	91
1106 痔核	3,483,458	0.1%	90	896	0.5%	81	214	2.0%	82	16,278	86
1107 アルコール性肝疾患	2,938,572	0.1%	97	339	0.2%	99	62	0.6%	102	47,396	44
1108 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	5,289,066	0.1%	85	2,371	1.3%	53	282	2.6%	75	18,756	82
1109 肝硬変 (アルコール性のものを除く)	2,792,739	0.1%	98	753	0.4%	85	122	1.1%	94	22,891	71
1110 その他の肝疾患	13,182,941	0.3%	65	5,131	2.8%	38	1,161	10.7%	33	11,355	98
1111 胆石症及び胆のう炎	26,901,625	0.6%	41	1,676	0.9%	66	429	3.9%	64	62,708	34

※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 ※		
	4,281,883,190			180,185			10,863		

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
1112	膝疾患	9,578,346	0.2%	76	970	0.5%	79	262	2.4%	78	36,559	52
1113	その他の消化器系の疾患	174,701,901	4.1%	6	37,414	20.8%	3	3,959	36.4%	2	44,128	46
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患		77,184,018	1.8%		18,621	10.3%		4,032	37.1%		19,143	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	6,973,650	0.2%	80	1,602	0.9%	68	635	5.8%	48	10,982	100
1202	皮膚炎及び湿疹	34,857,507	0.8%	39	13,037	7.2%	12	3,053	28.1%	6	11,417	97
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	35,352,861	0.8%	37	9,095	5.0%	21	2,090	19.2%	15	16,915	85
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患		449,664,560	10.5%		47,352	26.3%		5,188	47.8%		86,674	
1301	炎症性多発性関節障害	76,398,814	1.8%	15	7,052	3.9%	28	980	9.0%	36	77,958	29
1302	関節症	124,988,063	2.9%	9	13,660	7.6%	10	1,670	15.4%	23	74,843	30
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	58,311,365	1.4%	21	10,953	6.1%	17	1,465	13.5%	26	39,803	49
1304	椎間板障害	11,078,983	0.3%	73	1,842	1.0%	60	313	2.9%	71	35,396	54
1305	頸腕症候群	7,043,737	0.2%	79	4,371	2.4%	41	639	5.9%	47	11,023	99
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	26,498,539	0.6%	43	15,140	8.4%	8	2,085	19.2%	16	12,709	92
1307	その他の脊柱障害	15,054,889	0.4%	60	2,188	1.2%	55	413	3.8%	66	36,453	53
1308	肩の傷害<損傷>	13,013,011	0.3%	68	6,638	3.7%	31	891	8.2%	38	14,605	89
1309	骨の密度及び構造の障害	62,368,401	1.5%	19	10,043	5.6%	19	1,199	11.0%	31	52,017	40
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	54,908,758	1.3%	24	13,172	7.3%	11	2,295	21.1%	13	23,925	69
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患		303,771,659	7.1%		16,187	9.0%		2,685	24.7%		113,137	
1401	糸球体疾患及び腎尿管細管間質性疾患	16,030,117	0.4%	58	1,738	1.0%	62	344	3.2%	70	46,599	45
1402	腎不全	209,816,617	4.9%	5	4,285	2.4%	42	420	3.9%	65	499,563	4
1403	尿路結石症	6,643,886	0.2%	82	899	0.5%	80	245	2.3%	79	27,118	66
1404	その他の腎尿路系の疾患	28,188,986	0.7%	40	7,051	3.9%	29	1,478	13.6%	25	19,072	81
1405	前立腺肥大(症)	24,976,185	0.6%	46	3,957	2.2%	45	521	4.8%	56	47,939	43
1406	その他の男性生殖器の疾患	753,845	0.0%	110	246	0.1%	104	77	0.7%	100	9,790	102
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	3,208,190	0.1%	93	1,112	0.6%	76	235	2.2%	81	13,652	90
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	14,153,833	0.3%	62	1,305	0.7%	71	587	5.4%	52	24,112	67
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく		4,929,669	0.1%		148	0.1%		45	0.4%		109,548	
1501	流産	651,808	0.0%	112	17	0.0%	116	10	0.1%	116	65,181	32
1502	妊娠高血圧症候群	258,141	0.0%	115	7	0.0%	120	3	0.0%	119	86,047	26
1503	単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	4,019,720	0.1%	89	129	0.1%	109	37	0.3%	107	108,641	22
X VI. 周産期に発生した病態		920,584	0.0%		18	0.0%		9	0.1%		102,287	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	588,620	0.0%	113	7	0.0%	120	3	0.0%	119	196,207	10

※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 ※
	4,281,883,190	180,185	10,863

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
1602	その他の周産期に発生した病態	331,964	0.0%	114	11	0.0%	117	6	0.1%	118	55,327	37
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常		1,430,400	0.0%		327	0.2%		128	1.2%		11,175	
1701	心臓の先天奇形	136,401	0.0%	117	47	0.0%	113	16	0.1%	113	8,525	106
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,293,999	0.0%	106	282	0.2%	102	113	1.0%	96	11,451	96
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		71,213,416	1.7%		15,223	8.4%		3,169	29.2%		22,472	
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	71,213,416	1.7%	18	15,223	8.4%	7	3,169	29.2%	5	22,472	72
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響		149,405,677	3.5%		8,150	4.5%		2,296	21.1%		65,072	
1901	骨折	75,634,088	1.8%	16	2,798	1.6%	51	595	5.5%	51	127,116	17
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	11,463,783	0.3%	72	199	0.1%	106	106	1.0%	98	108,149	23
1903	熱傷及び腐食	715,437	0.0%	111	140	0.1%	108	61	0.6%	103	11,728	95
1904	中毒	2,577,980	0.1%	99	565	0.3%	92	274	2.5%	76	9,409	104
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	59,014,389	1.4%	20	5,434	3.0%	34	1,767	16.3%	21	33,398	57
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		11,963,810	0.3%		5,222	2.9%		804	7.4%		14,880	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	134,939	0.0%	118	26	0.0%	115	11	0.1%	115	12,267	93
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	11,828,871	0.3%	70	5,200	2.9%	37	796	7.3%	40	14,860	88
X X II. 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		850,319	0.0%		466	0.3%		158	1.5%		5,382	
9999	分類外	850,319	0.0%	109	466	0.3%	93	158	1.5%	88	5,382	114

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費総計…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(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

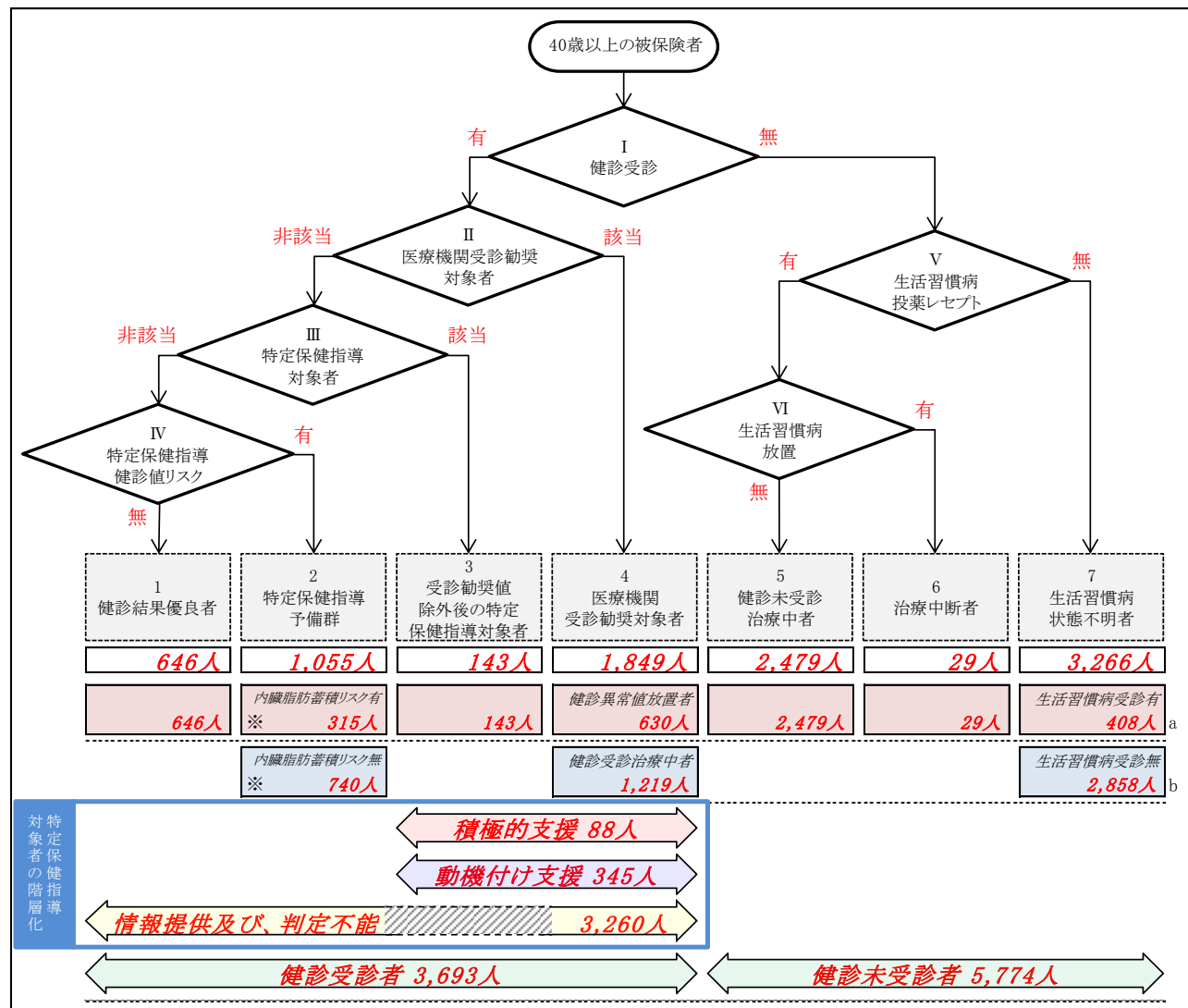
4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査に係る分析

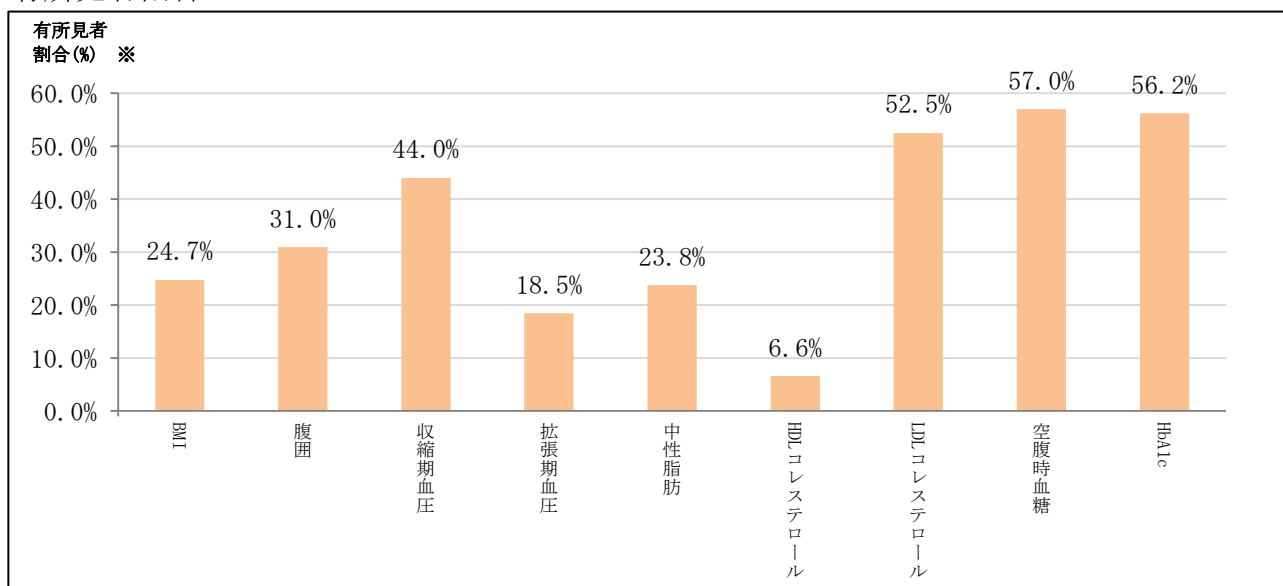
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	3,693	3,693	3,693	3,693
有所見者数(人) ※	913	1,143	1,625	682
有所見者割合(%) ※	24.7%	31.0%	44.0%	18.5%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	3,693	3,693	3,693	1,341	3,691
有所見者数(人) ※	878	243	1,938	764	2,074
有所見者割合(%) ※	23.8%	6.6%	52.5%	57.0%	56.2%

有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、BMI:25以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg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、中性脂肪:150mg/dl以上、

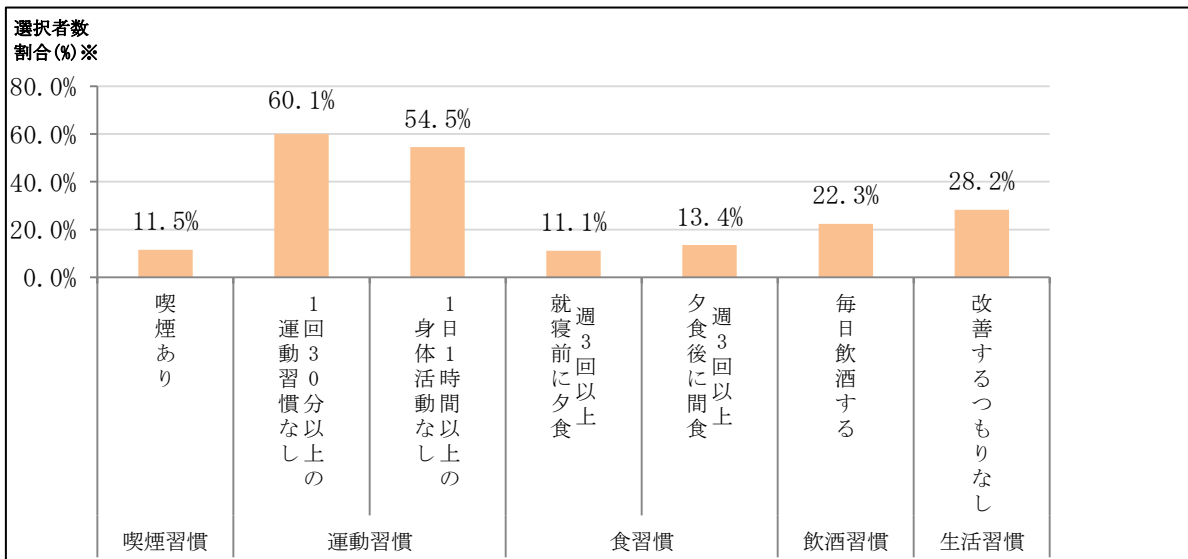
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	3,693	3,453	3,452
選択者数(人) ※	425	2,074	1,882
選択者数割合(%) ※	11.5%	60.1%	54.5%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	3,453	3,453	3,692	3,439
選択者数(人) ※	382	464	823	971
選択者数割合(%) ※	11.1%	13.4%	22.3%	28.2%

質問別選択者数割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

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

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

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

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

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

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

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

(3) 特定保健指導に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は433人である。このうち、積極的支援の対象者は88人、動機付け支援の対象者は345人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			433人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	9人	88人	20%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	11人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	4人		
	●		●	●	因子数2	血糖＋脂質＋喫煙	7人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人		
	●	●			因子数1	血糖＋血圧	26人		
	●		●			血糖＋脂質	8人		
		●	●			血圧＋脂質	7人		
	●			●		血糖＋喫煙	6人		
		●		●	因子数0	血圧＋喫煙	2人		
			●	●		脂質＋喫煙	7人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
		●		脂質		0人			
			●	喫煙	0人				
				なし	0人				
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	345人	80%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	33人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	4人		
	●		●	●	因子数2	血糖＋脂質＋喫煙	5人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	5人		
	●	●			因子数1	血糖＋血圧	57人		
	●		●			血糖＋脂質	18人		
		●	●			血圧＋脂質	15人		
	●			●		血糖＋喫煙	5人		
		●		●	因子数0	血圧＋喫煙	8人		
			●	●		脂質＋喫煙	4人		
	●					血糖	74人		
		●			因子数0	血圧	68人		
		●		脂質		38人			
			●	喫煙	0人				
				なし	0人				

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

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

(4) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めているが、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をレセプトにより見極める。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析の分析」において「4 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する630人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

- ・ 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



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、継続的な服薬が求められる。しかし、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。

「(1)健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「6 治療中断者」と健診受診者のうちで治療中断が発生している患者50人が対象となる。

- 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	6 治療中断者	29 人
	上記以外のグループ	21 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		50 人

生活習慣病の有病数が多い患者を優先し、医療機関へ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。

←良 効率 悪→

		毎月受診	2～3か月に1度受診	4か月以上の定期受信
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A 1 0 人	候補者A 2 1 人	候補者A 3 0 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B 1 0 人	候補者B 2 2 人	候補者B 3 0 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C 1 5 人	候補者C 2 30 人	候補者C 3 12 人

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、59.2%が生活習慣を起因とするものであり、その57.1%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

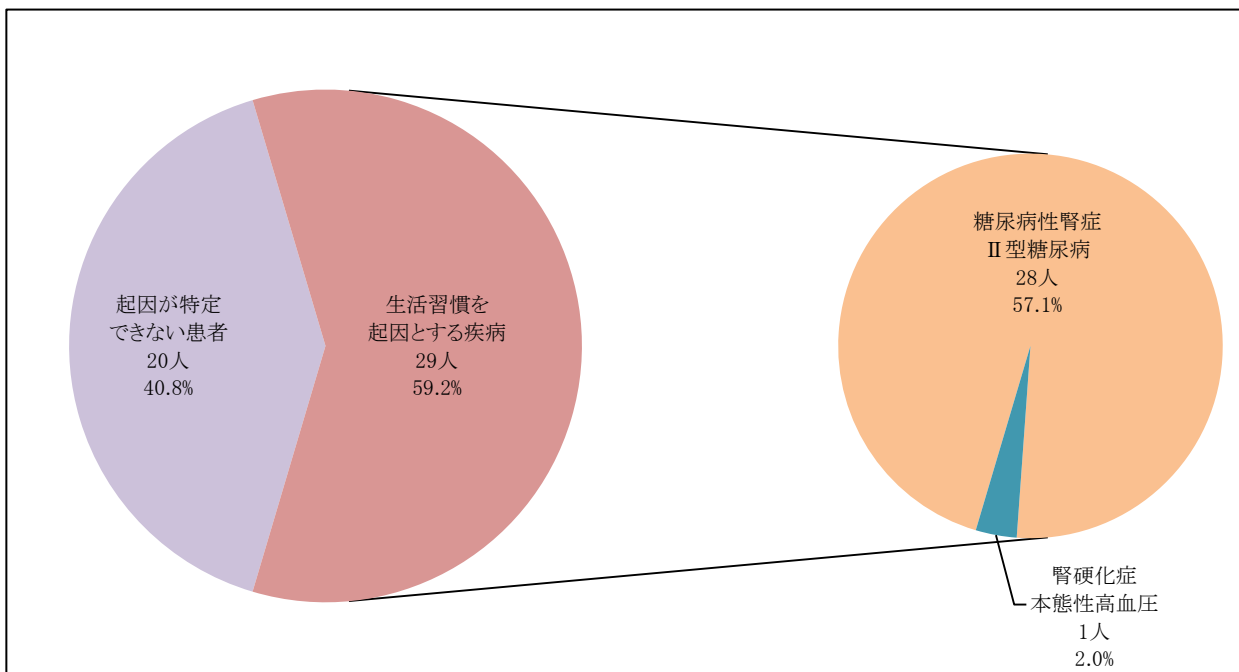
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	44
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	49

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

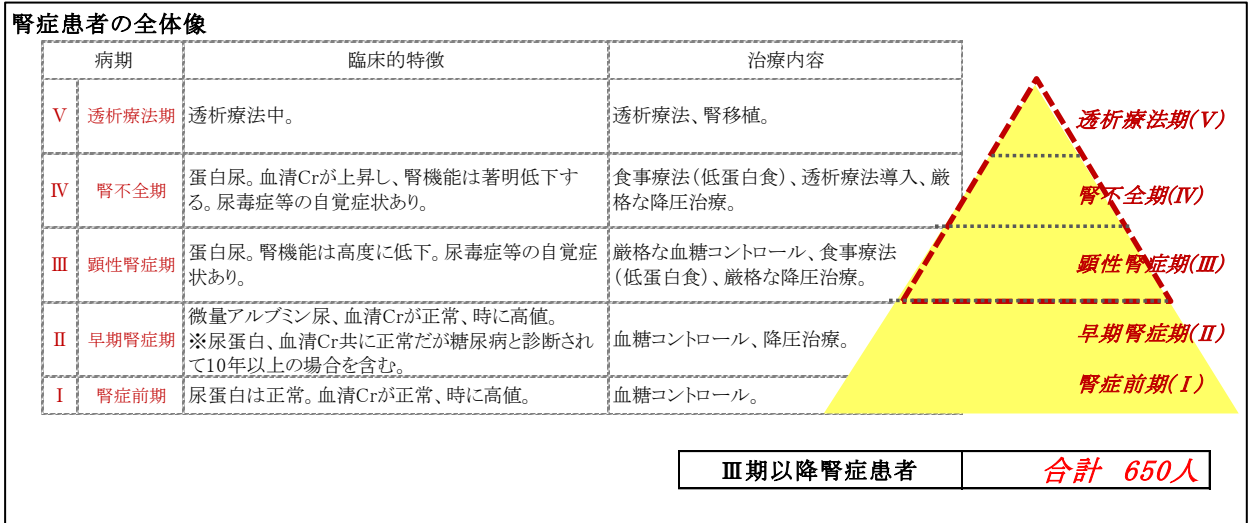
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者650人中165人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像



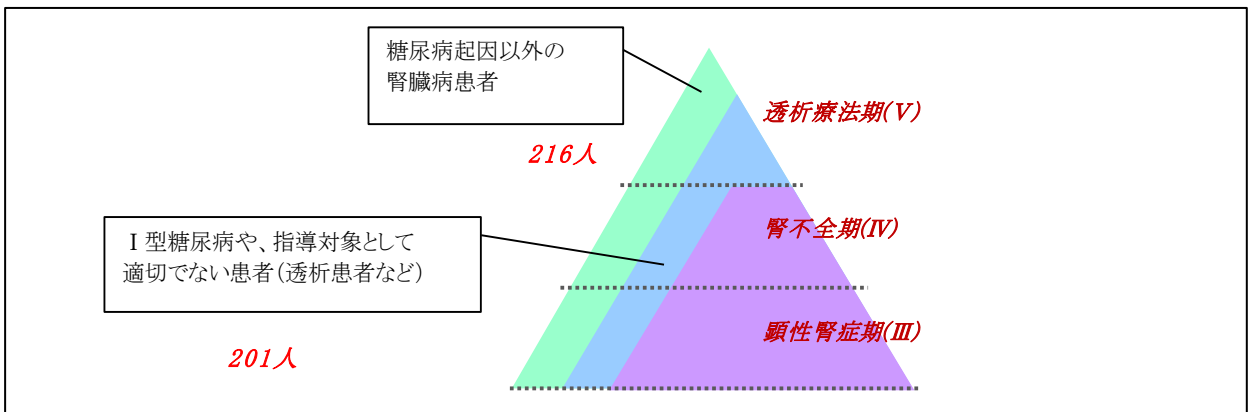
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、216人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、201人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析と指導対象者適合分析



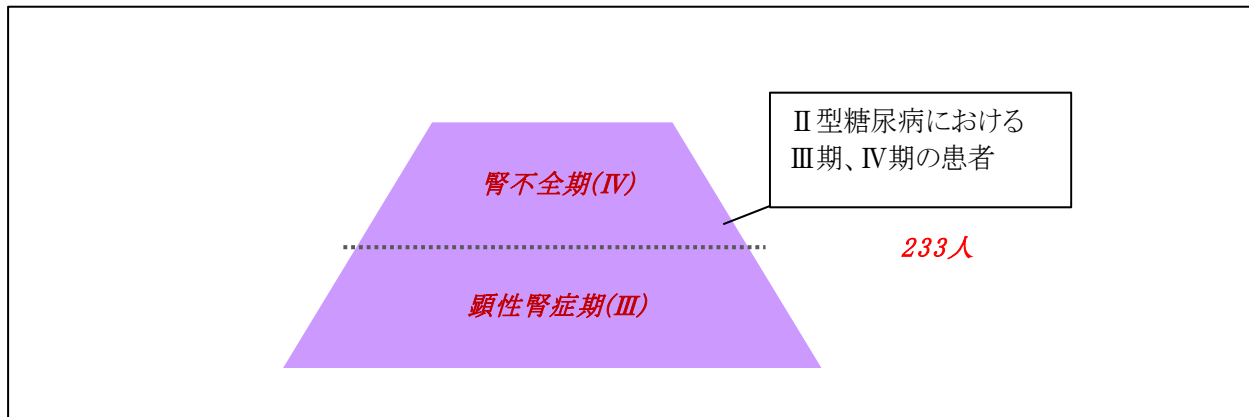
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて233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、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

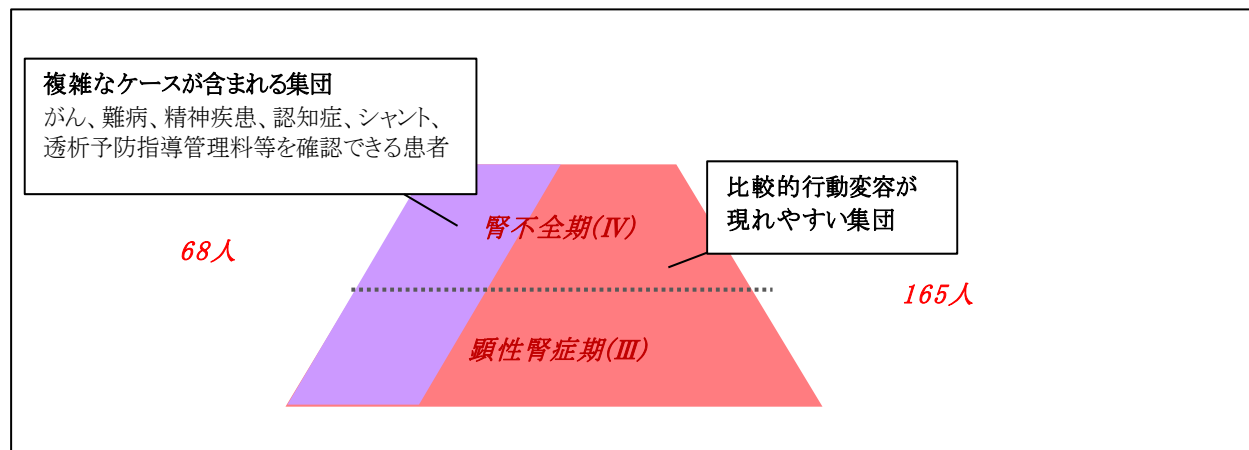
対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。233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、68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、165人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位



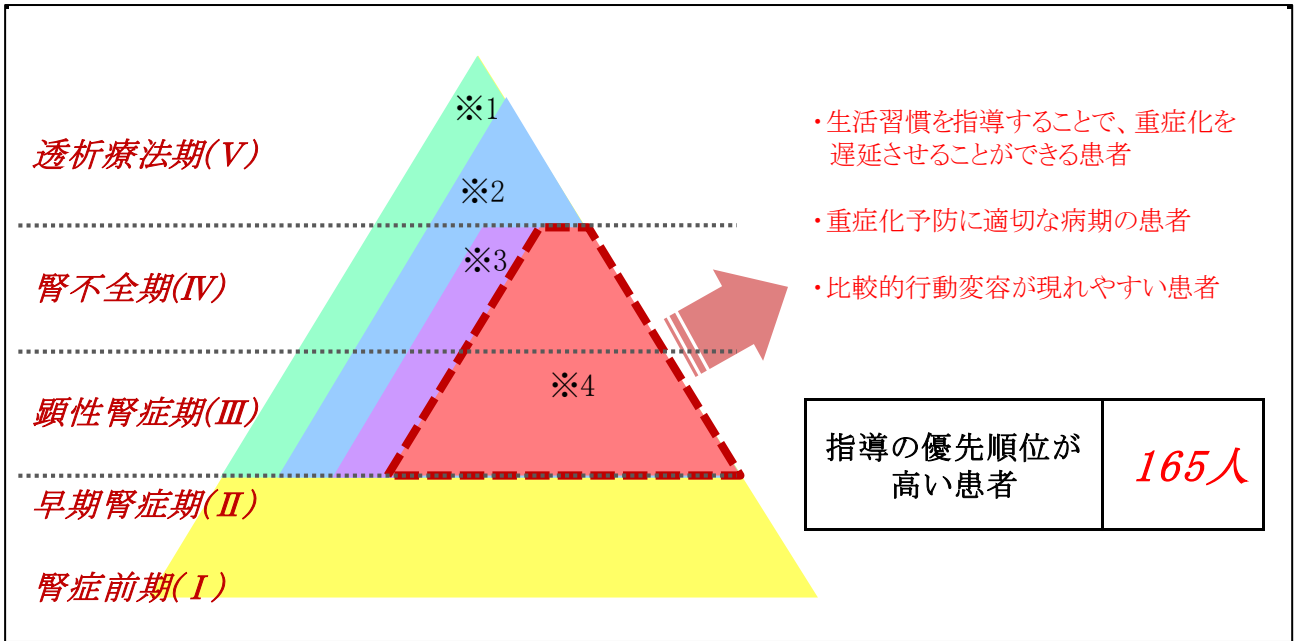
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、165人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(7) 受診行動適正化に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月	2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月
重複受診者数(人)※	16	11	13	13	12	11	7	10	7	10	5	10
12カ月間の延べ人数											125	
12カ月間の実人数											77	

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

株式会社データホライズン特許医療費分解を用いて算出。

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

頻回受診者数

	2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月	2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月
頻回受診者数(人)※	71	59	81	79	78	71	76	80	68	60	55	76
12カ月間の延べ人数											854	
12カ月間の実人数											221	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

重複服薬者数

	2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月	2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月
重複服薬者数(人)※	44	44	36	34	33	42	41	53	41	43	37	42
12カ月間の延べ人数											490	
12カ月間の実人数											237	

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

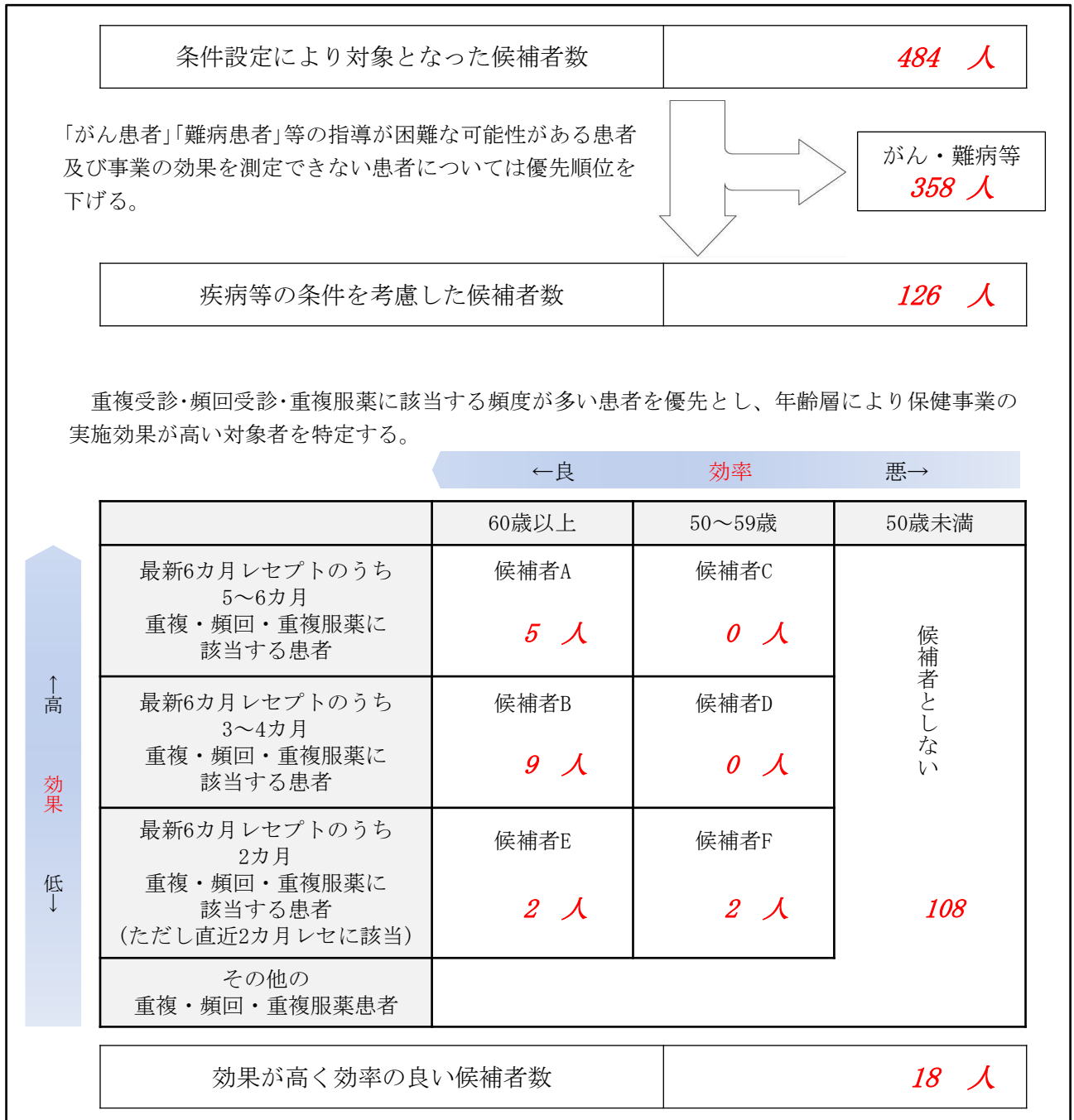
対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

分析結果より、12カ月間で重複受診者は77人、頻回受診者は221人、重複服薬者は237人存在する。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し、484人が指導対象者となる。

- ・ 重複受診患者…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・ 頻回受診患者…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・ 重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者



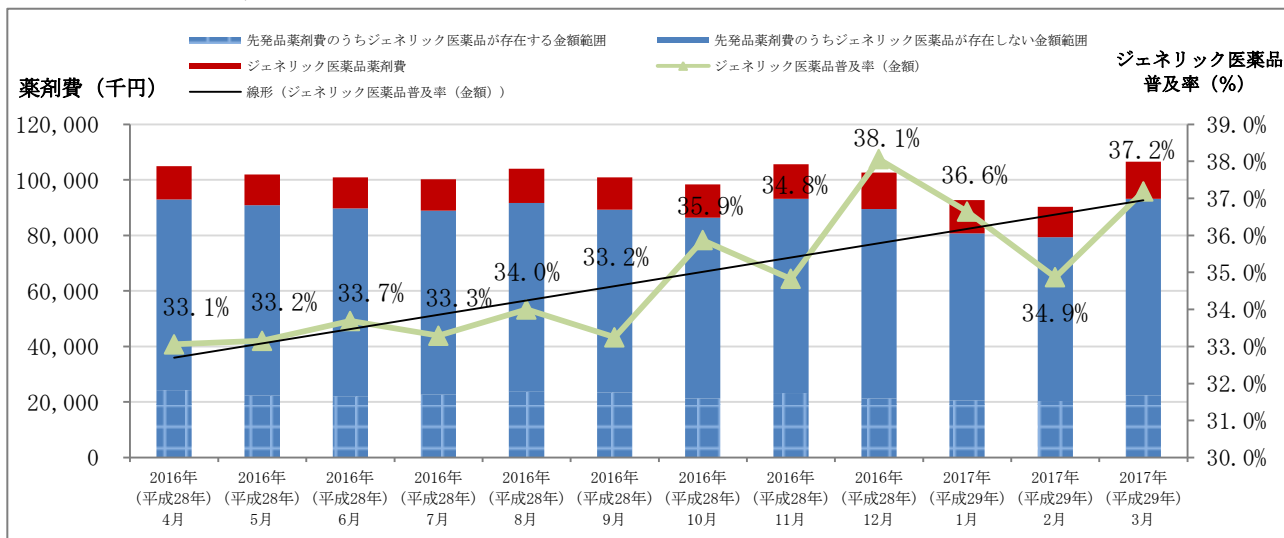
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。
 ※疑い病名を含む。

(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。2017年(平成29年)3月でのジェネリック医薬品普及率は37.2%(金額ベース)、63.7%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



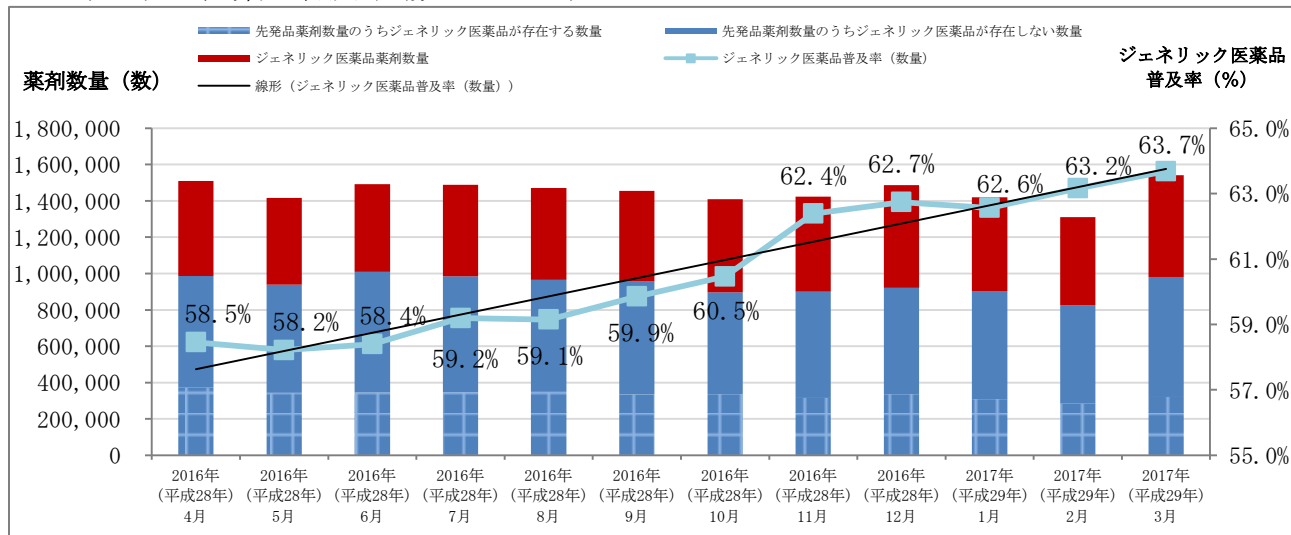
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

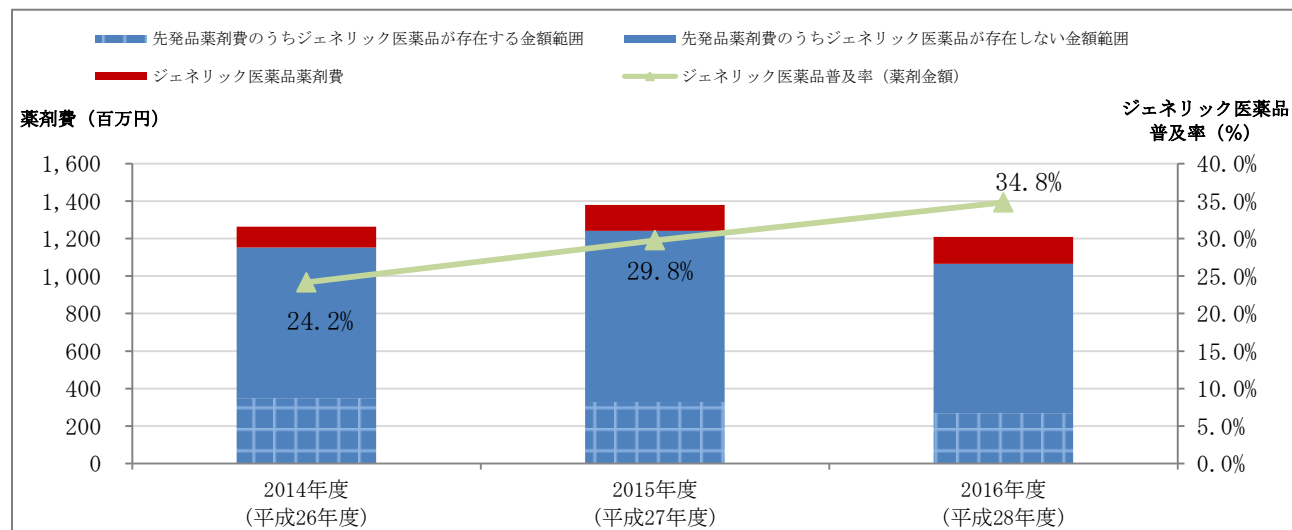
対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

2014年度(平成26年度)から2016年度(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。2016年度(平成28年度)ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)34.8%は、2014年度(平成26年度)24.2%より10.6ポイント増加しており、2016年度(平成28年度)ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)60.7%は、2014年(平成26年度)47.9%より12.8ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



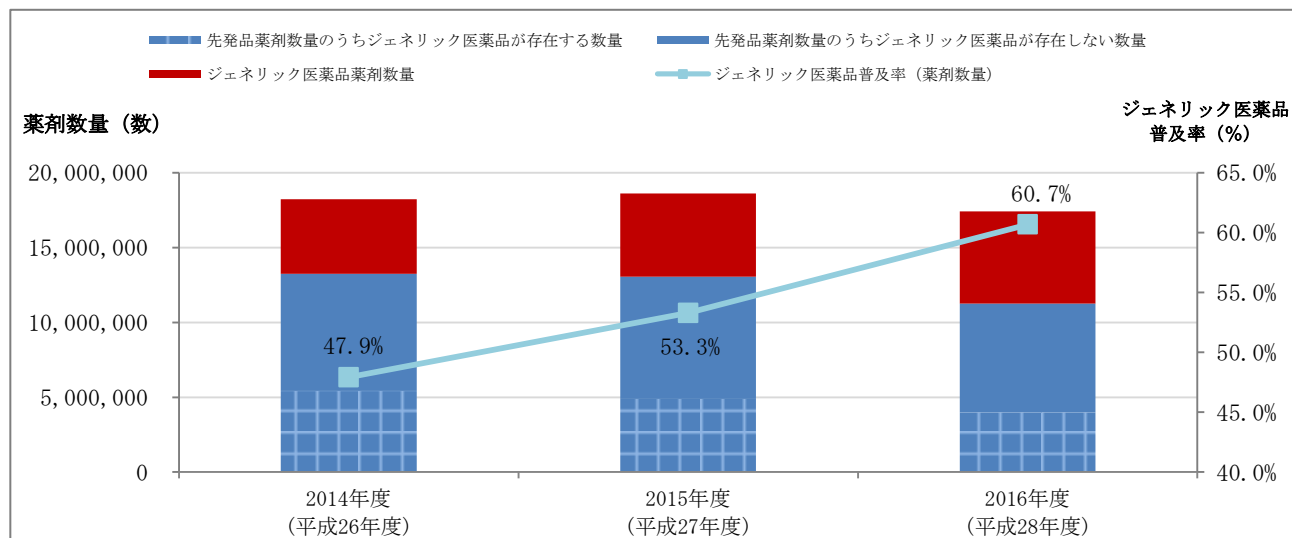
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

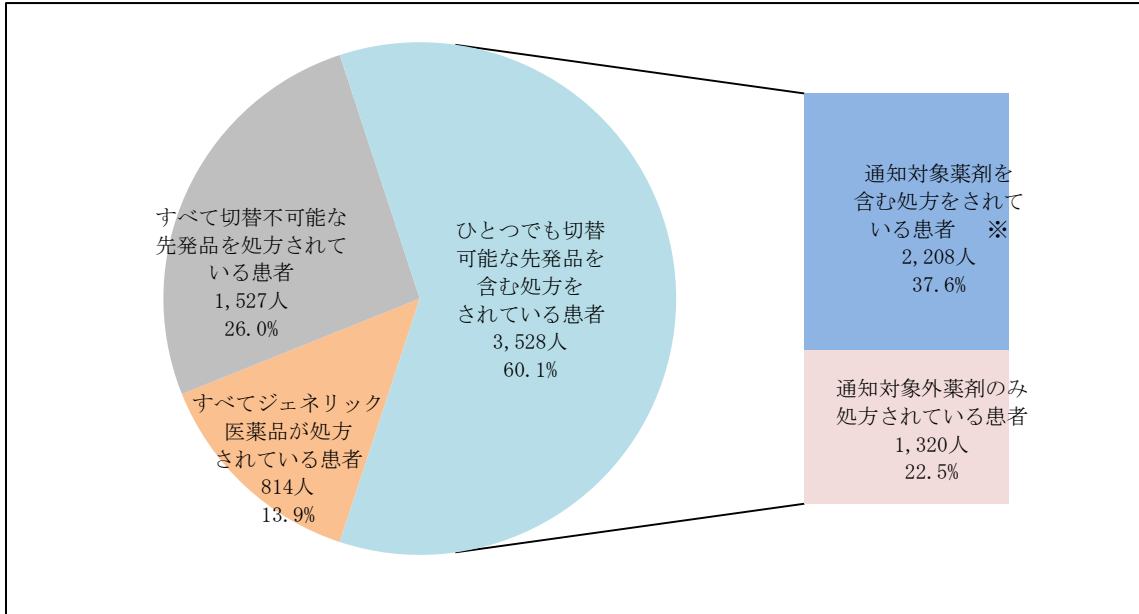
対象診療年月は2014年(平成26年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、2017年(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5,869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3,528人で患者数全体の60.1%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、2,208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37.6%となる。

薬剤処方状況別患者数



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

対象診療年月は2017年(平成29年)3月診療分(1カ月分)。

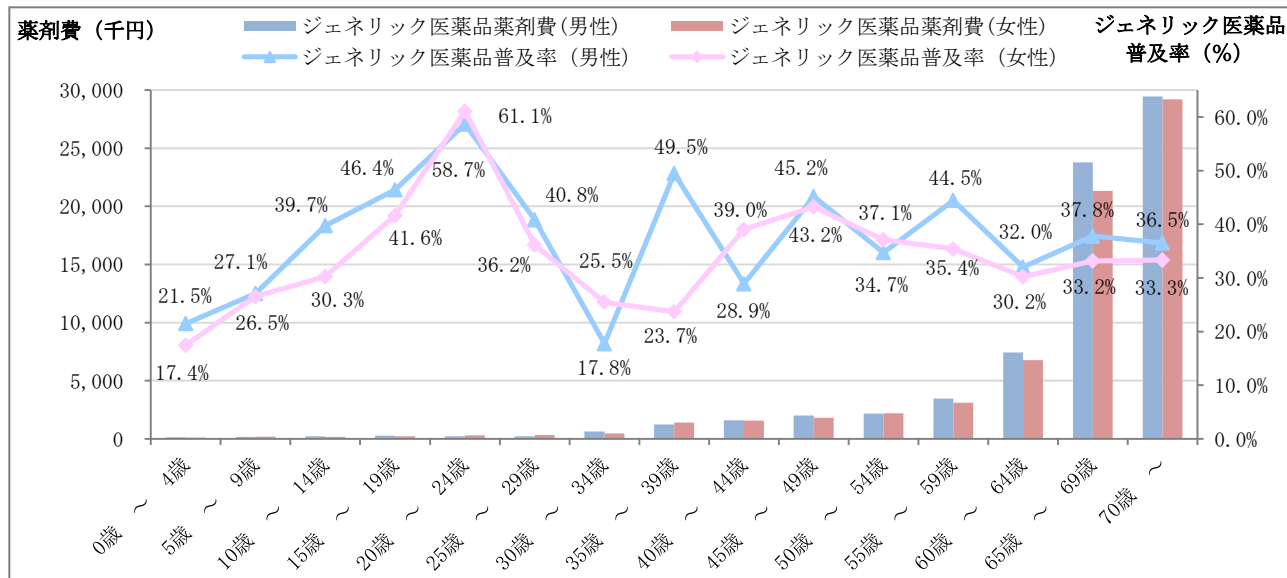
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

2016年度(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)を男女年齢階層別に示す。男性のジェネリック医薬品普及率(金額ベース)36.5%は、女性33.2%より3.3ポイント高く、男性のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)62.9%は、女性58.7%より4.2ポイント高い状況である。

男女年齢階層別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



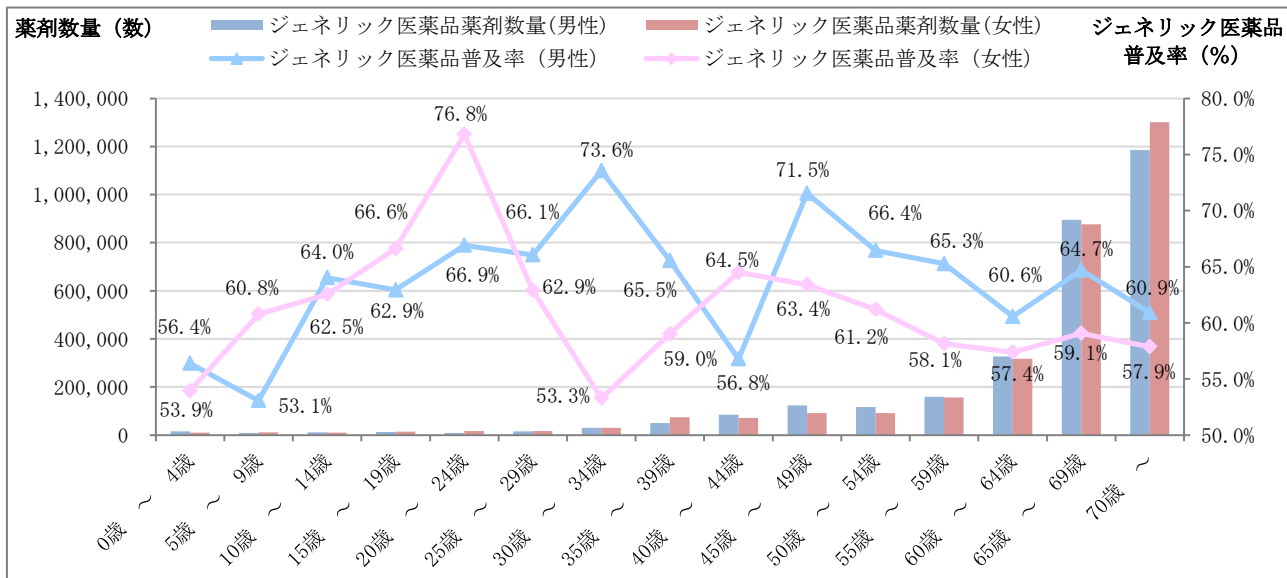
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)4月~2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

男女年齢階層別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月~2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、薬剤併用禁忌が発生していた件数は12カ月の延べ人数は315人、実人数は222人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	2016年 (平成28年)4月	2016年 (平成28年)5月	2016年 (平成28年)6月	2016年 (平成28年)7月	2016年 (平成28年)8月	2016年 (平成28年)9月	2016年 (平成28年)10月	2016年 (平成28年)11月	2016年 (平成28年)12月	2017年 (平成29年)1月	2017年 (平成29年)2月	2017年 (平成29年)3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	23	20	14	25	14	17	25	33	32	49	29	34
12カ月間の延べ人数											315	
12カ月間の実人数											222	

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

対象診療年月は2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	222
件数合計(件)	399

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	コロナール錠200 200mg	43
2	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	35
3	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	30
4	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	19
5	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	16
6	内服	622028401	インヴェガ錠9mg	内服	621806502	リスパリドン錠1mg「ファイザー」	12
7	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	12
8	内服	620000422	リバロ錠1mg	内服	610443020	ネオール50mgカプセル	12
9	内服	620002477	クレストール錠2.5mg	内服	610443020	ネオール50mgカプセル	11
10	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	10
11	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	10
12	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621781401	アドエア100ディスカス28吸入用 28ブリスター	9
13	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004237	ツロブテロールテープ2mg「日医工」	7
14	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620160501	PL配合顆粒	6
15	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	5
16	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	5
17	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	622009901	グリメピリド錠1mg「サワイ」	5
18	内服	612170456	シグマート錠5mg	内服	622306501	ザルティア錠5mg	5
19	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621950801	シムビコートタービュヘイラー60吸入	4
20	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	621903202	メブチンエア-10μg吸入100回 0.0143%5mL	4
21	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	622279201	レルベア100エリプタ14吸入用	4
22	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	621806502	リスパリドン錠1mg「ファイザー」	4
23	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008166	リスパリドン内用液1mg/mL「トーワ」 0.1%	4
24	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	4
25	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	621558101	SG配合顆粒	4
26	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	4
27	内服	620001908	グルファスト錠10mg	内服	622009901	グリメピリド錠1mg「サワイ」	4
28	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	4
29	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	4
30	内服	620007077	フロリドゲル経口用2%	内服	612180263	リボバス錠5 5mg	4
31	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	620004234	ツロブテロールテープ2mg「HMT」	3
32	外用	662450001	アドレナリン液 0.1%	外用	622375601	レルベア200エリプタ30吸入用	3
33	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620009457	リスパリドン錠1mg「トーワ」	3
34	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	3
35	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620067313	アセトアミノフェン「ファイザー」原末	3
36	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	3
37	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トーワチーム配合顆粒	3
38	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	3
39	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
40	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	3
41	内服	620067313	アセトアミノフェン「ファイザー」原末	内服	620160501	PL配合顆粒	2
42	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620009457	リスパリドン錠1mg「トーワ」	2
43	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	621806502	リスパリドン錠1mg「ファイザー」	2
44	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620008165	リスパリドン内用液1mg/mL「タカタ」 0.1%	2
45	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	2
46	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	2
47	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	621558101	SG配合顆粒	2
48	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	622017301	グリメピリド錠0.5mg「三和」	2
49	内服	610443019	ネオール2.5mgカプセル	内服	622239301	リバロOD錠2mg	2
50	内服	610443020	ネオール50mgカプセル	内服	622239301	リバロOD錠2mg	2

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

対象診療年月は2015年(平成27年)4月～2016年(平成28年)3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…2016年(平成28年)3月1日時点。

※リストは51件以上省略

(10) 服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。2017年(平成29年)3月現在、本市の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793人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	2,041	544	562	521	684	1,430	3,331	3,889	13,002	
薬剤種類数	1種類	36	9	3	1	7	22	64	59	201
	2種類	19	3	3	6	12	41	103	116	303
	3種類	10	6	6	10	14	31	101	124	302
	4種類	9	7	4	5	10	24	93	128	280
	5種類	3	4	1	4	9	21	76	122	240
	6種類	8	5	7	4	7	16	53	92	192
	7種類	7	2	4	2	3	15	53	83	169
	8種類	3	0	0	2	9	16	41	61	132
	9種類	2	1	1	1	2	11	18	45	81
	10種類	1	0	1	1	5	5	23	32	68
	11種類	0	3	3	4	5	6	14	21	56
	12種類	0	0	0	2	0	2	9	16	29
	13種類	1	1	0	1	1	2	5	8	19
	14種類	1	0	1	0	0	2	3	6	13
	15種類	0	0	0	0	2	0	1	8	11
	16種類	1	0	2	0	0	2	2	2	9
	17種類	0	0	0	0	1	0	2	1	4
	18種類	0	0	0	0	0	2	0	2	4
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	0	1	0	0	2	3
	21種類以上	0	0	0	2	0	0	0	0	2
合計	101	41	36	45	88	218	662	928	2,119	



長期多剤服薬者数(人)※	793
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)12月～2017年(平成29年)3月診療分(4カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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793人が被保険者全体に占める割合は6.1%、長期服薬者全体に占める割合は37.4%である。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	2,041	544	562	521	684	1,430	3,331	3,889	13,002
B	長期服薬者数(人)※	101	41	36	45	88	218	662	928	2,119
C	長期多剤服薬者数(人)※	24	12	19	19	36	79	225	379	793
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.2%	2.2%	3.4%	3.6%	5.3%	5.5%	6.8%	9.7%	6.1%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	23.8%	29.3%	52.8%	42.2%	40.9%	36.2%	34.0%	40.8%	37.4%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は2016年(平成28年)12月～2017年(平成29年)3月診療分(4カ月分)。

資格確認日…2017年(平成29年)3月31日時点。

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

2016年(平成28年)4月～2017年(平成29年)3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費(千円)
1位	循環器系の疾患	638,095
2位	新生物<腫瘍>	551,785
3位	精神及び行動の障害	471,294
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	449,665
5位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	426,533

患者数が多い疾病		患者数(人)
1位	消化器系の疾患	6,083
2位	呼吸器系の疾患	5,980
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,440
4位	循環器系の疾患	5,339
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,188

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(円)
1位	精神及び行動の障害	295,482
2位	新生物<腫瘍>	168,433
3位	循環器系の疾患	119,516
4位	腎尿路生殖器系の疾患	113,137
5位	妊娠, 分娩及び産じょく	109,548

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費(千円)
1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275, 216
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	233, 777
3位	糖尿病	233, 247
4位	高血圧性疾患	222, 638
5位	腎不全	209, 817

患者数が多い疾病		患者数(人)
1位	高血圧性疾患	4, 113
2位	その他の消化器系の疾患	3, 959
3位	胃炎及び十二指腸炎	3, 804
4位	糖尿病	3, 707
5位	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3, 169

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(円)
1位	白血病	1, 023, 872
2位	血管性及び詳細不明の認知症	629, 691
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	593, 138
4位	腎不全	499, 563
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	359, 015

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト 件数	1,272件	高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)	患者一人当たり の医療費(千円)
高額レセプト 件数割合	0.7%	1位 貧血	24,861
高額レセプト 医療費割合	29.8%	2位 白血病	8,503
		3位 症状、徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	7,058
		4位 くも膜下出血	6,483
		5位 腎不全	6,391

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	630人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	50人
------------	-----

【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	49人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	28人

【医療機関受診状況】

重複受診者	77人
頻回受診者	221人
重複服薬者	237人

※2015年(平成27年)4月～2016年(平成28年)3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	60.7%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	222人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	793人
---------	------

2014年(平成26年度)から2016年(平成28年度)における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

【疾病大分類別】

順位	2014年度(平成26年度)		2015年度(平成27年度)		2016年度(平成28年度)	
	医療費が高い疾病	医療費 (千円)	医療費が高い疾病	医療費 (千円)	医療費が高い疾病	医療費 (千円)
1位	循環器系の疾患	697,915	循環器系の疾患	646,868	循環器系の疾患	638,095
2位	新生物<腫瘍>	528,666	新生物<腫瘍>	556,762	新生物<腫瘍>	551,785
3位	精神及び行動の障害	490,209	精神及び行動の障害	478,225	精神及び行動の障害	471,294

【疾病中分類別】

順位	2014年度(平成26年度)		2015年度(平成27年度)		2016年度(平成28年度)	
	医療費が高い疾病	医療費 (千円)	医療費が高い疾病	医療費 (千円)	医療費が高い疾病	医療費 (千円)
1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	293,048	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	295,532	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,216
2位	高血圧性疾患	254,983	糖尿病	243,211	その他の悪性新生物<腫瘍>	233,777
3位	腎不全	234,439	高血圧性疾患	243,188	糖尿病	233,247

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合(2014年度(平成26年度))】

高額レセプト 件数	1,389件	高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)	患者一人当たり の医療費(千円)
高額レセプト 件数割合	0.8%	1位 貧血	24,806
高額レセプト 医療費割合	30.2%	2位 くも膜下出血	10,321
		3位 その他の精神及び行動の障害	7,481
		4位 てんかん	6,766
		5位 腎不全	6,510

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合(2015年度(平成27年度))】

高額レセプト 件数	1,371件	高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)	患者一人当たり の医療費(千円)
高額レセプト 件数割合	0.7%	1位 貧血	46,798
高額レセプト 医療費割合	30.1%	2位 てんかん	7,027
		3位 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,908
		4位 腎不全	5,903
		5位 くも膜下出血	5,583

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合(2016年度(平成28年度))】

高額レセプト 件数	1,272件	高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)	患者一人当たり の医療費(千円)
高額レセプト 件数割合	0.7%	1位 貧血	24,861
高額レセプト 医療費割合	29.8%	2位 白血病	8,503
		3位 症状、徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	7,058
		4位 くも膜下出血	6,483
		5位 腎不全	6,391

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
ジェネリック医薬品普及率	47.9%	53.3%	60.7%

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

	現状分析・課題	対策となる事業
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率(65歳以上)は29.3%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で1.2倍である。 ・国民健康保険被保険者数は11,624人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.2%である。 ・国民健康保険被保険者平均年齢は56.5歳であり、高齢化が進んでいる。 ・厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は80%以上となっているが、2016年度(平成28年度)のジェネリック医薬品普及率は平均60.7%である。 ・介護保険認定率22.9%は同規模の20.2%より2.7ポイント高い。 ・2016年度(平成28年度)認定率22.9%は2014年度(平成26年度)22.2%より0.7ポイント増加している。 ・2016年度(平成28年度)の認定者数3,605人は2014年(平成26年度)3,498人より107人増加している。 ・認定者は平均3.1疾病を有しており、同規模の平均2.9疾病と比較して0.2ポイント高い。 ・2016年度(平成28年度)の重複受診者が77人、頻回受診者が221人、重複服薬者が237人、薬剤併用禁忌対象者が222人、長期多剤服薬者が793人となっている。薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、対象者の受療状況を確認し、各医療機関と連携を行い、適切な受診につなげられるよう支援する。 ・健康寿命の延伸を目指すためにも、生活習慣病の重症化予防はもとより、介護予防への取り組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用促進事業 ・重複服薬者事業
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト一件当たりの医療費が38,200円で同規模の36,130円と比べて2,070円高い。 ・外来レセプト一件当たりの医療費が23,580円で同規模の22,060円と比べて1,520円高い。 ・入院レセプト一人当たりの医療費が11,970円で同規模の10,400円と比べて1,570円高い。 ・外来レセプト一件当たりの医療費および入院レセプト一人当たりの医療費が医療費を押し上げる要因となる。 ・疾病大分類別の医療費において生活習慣病に関連する疾病である【循環器系の疾患】が2014年度(平成26年度)～2016年度(平成28年度)で1位である。 ・高額レセプト発生患者の疾病傾向に、生活習慣病に関連する疾患である「腎不全」があり、将来医療費が高額化すると予測される層への生活習慣病発症予防対策が重要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業
特定健診	<p>【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2016年度(平成28年度)の特定健診受診率40.9%は2014年度(平成26年度)38.3%より2.6ポイント増加している。 ・2016年度(平成28年度)の特定健診受診率は同規模の38.0%より2.9ポイント高い。 ・男性の2016年度(平成28年度)受診率36.3%女性の2016年度(平成28年度)受診率45.0%である。 ・早期発見、早期治療のためにも、更なる特定健診受診率の向上を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者対策事業

第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示す。

優先順位	事業名	事業目的	事業概要
1	特定健康診査未受診者対策事業	被保険者の健康維持の増進 生活習慣病の予防・早期発見	特定健康診査未受診者を対象とし、特定健康診査の受診を促す。
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より保健指導を実施する。 慢性腎臓病について広く知ってもらうため講演会を実施する。
3	ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプト情報からジェネリック医薬品の使用率が低く、先発医薬品から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。対象者に差額通知を発送することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。
4	重複服薬者事業	重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

実施内容	目標値	
2018年度(平成30年度)～ 2023年度(平成35年度)	アウトプット	アプトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳の特定健康診査対象者のうち受診勧奨対象者を抽出し階層化を行う。それぞれのグループに特化した受診勧奨通知を作成し送付する。 ・電話勧奨の対象者を抽出し、保健師又は管理栄養士による電話勧奨を実施する。対象者は毎年見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知率100% ・受診勧奨対象者の特定健診受診率10% (2023年度(平成35年度)) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 60% (2023年度(平成35年度))
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果やレセプト情報に基づき対象者を抽出する。対象者に受診勧奨通知を送付する。未受診者については保健師よりアプローチをする。対象者抽出にはKKDAシステムを使用する。 ・特定健康診査の結果やレセプト情報に基づき糖尿病にかかる保健指導が必要と判断された被保険者に対して、個別面談・訪問指導・集団指導・電話等による保健指導を実施する。保健指導を行う際には被保険者に対して自身の健康状態を正しく理解してもらい、必要な生活習慣改善につなげてもらうことに留意するとともに、対象者の同意の基に医療機関と連携した保健指導を実施する。 ・慢性腎臓病専門医による講演会を実施し、病気に対する知識を得てもらいとともに、専門職による相談を受け付ける。事業実施に当たっては広報等により広く周知を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知により受診した人の受診率 対前年比2%増 ・対象者の指導実施率 対前年比2%増 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少 (5人以下の維持)
<ul style="list-style-type: none"> ・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を考慮し、継続検討をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品普及率 80% (2020年度(平成32年度))
<ul style="list-style-type: none"> ・「同一月に3以上の医療機関により同一の薬効の薬剤の投与を受けている」ケース等の抽出を行い、そのものに対して通知を作成し送付する。抽出にはKDBを用いる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の受診適正化

2. 全体スケジュール

事業の全体スケジュールを記載する。

優先 順位	事業名	2018年度(平成30年度)～2023年度(平成35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
1	特定健康診査未受診者対策事業	PDCA	実施項目												
		D	対象者特定、準備												
			指導実施												
		C	効果検証												
		A	改善計画												
		P	実施計画策定												
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	PDCA	実施項目												
		D	対象者特定、準備												
			指導実施												
		C	進捗状況確認												
		A	保健指導評価												
		P	実施計画策定												
3	ジェネリック医薬品利用促進事業	PDCA	実施項目												
		D	対象者特定、準備												
			通知												
		C	効果測定												
		A	改善計画												
		P	実施計画策定												
4	重複服薬者事業	PDCA	実施項目												
		D	対象者特定、準備												
			通知												
		C	効果測定												
		A	改善計画												
		P	実施計画策定												

3. 各事業の実施内容と評価方法

各実施事業及び評価方法を記載する。

(1) 特定健康診査未受診者対策事業

【事業実施年度】

2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)

【事業概要】

①目的

被保険者の健康維持の増進、生活習慣病の予防・早期発見

②対象者

特定健康診査の受診状況から対象者を特定する。

③担当者

国保・健康課、国保事務、保健師

④体制

直営、委託

⑤実施場所

国保・健康課

【事業実施内容】

①実施方法

- ・40歳から74歳の特定健康診査対象者のうち受診勧奨対象者を抽出し階層化を行う。
それぞれのグループに特化した受診勧奨通知を作成し送付する。
- ・電話勧奨の対象者を抽出し、保健師又は管理栄養士による電話勧奨を実施する。
対象者は毎年見直しを行う。

②スケジュール管理

- ・8月から10月に事業実施
- ・10月から3月で効果検証・改善点を見出す
- ・翌年4月から6月に改善点を基に受診勧奨対象者を決定する。

【アウトプット】

①目標値

- ・受診勧奨通知率 100%
- ・受診勧奨対象者の特定健診受診率 10%(2023年度(平成35年度))

②評価方法

- ・対象者と通知状況の確認
- ・対象者の受診率を集計

【アウトカム】

①目標値

特定健康診査受診率 60%(2023年度(平成35年度))

②評価方法

対象者の受診率の集計(法定報告)

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業実施年度】

2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)

【事業概要】

①目的

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

②対象者

特定健康診査の検査値やレセプトデータにより対象者を抽出する。

③担当者

国保・健康課、国保事務、保健師、管理栄養士

④体制

直営、委託

⑤実施場所

国保・健康課

【事業実施内容】

①実施方法

- ・ 特定健康診査の結果やレセプト情報に基づき対象者を抽出する。対象者に受診勧奨通知を送付する。未受診者については保健師よりアプローチをする。対象者抽出にはKKDAシステムを使用する。
- ・ 特定健康診査の結果やレセプト情報に基づき糖尿病にかかる保健指導が必要と判断された被保険者に対して、個別面談・訪問指導・集団指導・電話等による保健指導を実施する。保健指導を行う際には被保険者に対して自身の健康状態を正しく理解してもらい、必要な生活習慣改善につなげてもらうことに留意するとともに、対象者の同意の基に医療機関と連携した保健指導を実施する。
- ・ 慢性腎臓病専門医による講演会を実施し、病気に対する知識を得てもらうとともに、専門職による相談を受け付ける。事業実施に当たっては広報等により広く周知を行う。

②スケジュール管理

- ・ 8月から毎月事業実施・進捗状況確認
- ・ 受診勧奨については翌年4月から6月に改善点を見出し、事業実施体制を見直す。
- ・ 保健指導については保健指導終了後、評価を行う。

【アウトプット】

①目標値

- ・通知により受診した人の受診率 対前年比2%増
- ・対象者の指導実施率 対前年比2%増

②評価方法

- ・対象者の受診率、実施率を集計

【アウトカム】

①目標値

新規人工透析患者数の減少(5人以下の維持)

②評価方法

特定疾病受療証新規交付人数により把握(他保険の時に既に持っていた人は含まない)

(3) ジェネリック医薬品利用促進事業

【事業実施年度】

2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)

【事業概要】

①目的

ジェネリック医薬品の普及率向上

②対象者

レセプトデータから、先発医薬品から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100円以上の対象者を特定する。

③担当者

国保・健康課、国保事務

④体制

直営

⑤実施場所

国保・健康課

【事業実施内容】

①実施方法

- ・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を考慮し、継続検討をする。

②スケジュール管理

- ・6月と12月に事業実施
- ・翌年4月から5月に継続検討等を決定する。

【アウトプット】

①目標値

- ・通知率 100%

②評価方法

- ・対象者と通知状況の確認

【アウトカム】

①目標値

ジェネリック医薬品普及率 80% (2023年度(平成35年度))

②評価方法

普及率の集計

(4) 重複服薬者事業

【事業実施年度】

2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)

【事業概要】

①目的

重複服薬者数の減少

②対象者

レセプトデータから重複して服薬している対象者を特定する。

③担当者

国保・健康課、国保事務、保健師

④体制

直営

⑤実施場所

国保・健康課

【事業実施内容】

①実施方法

・「同一月に3以上の医療機関により同一の薬効の薬剤の投与を受けている」ケース等の抽出を行い、その者に対して通知を作成し送付する。抽出にはKDBを用いる。

②スケジュール管理

- ・7月に事業実施
- ・3月にレセプトにて状況確認
- ・翌4月から6月に改善点を基にケース等を決定する。

【アウトプット】

①目標値

- ・通知率 100%

②評価方法

- ・対象者と通知状況の確認

【アウトカム】

①目標値

対象者の受診適正化

②評価方法

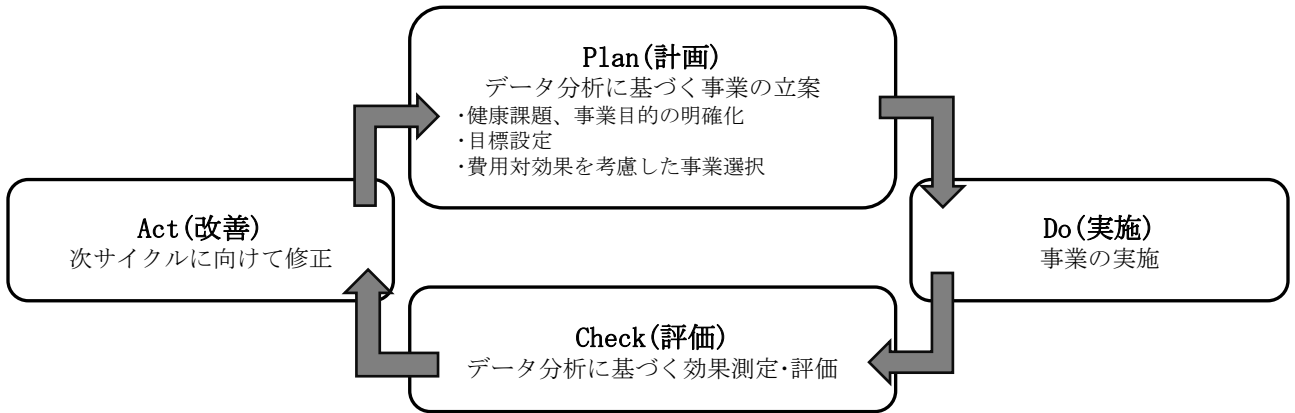
KDBから対象人数の変化を確認する。

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画に策定した保健事業については、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事業内容の見直しを行う。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(2014年(平成26年)12月)より

(2) 評価時期

中間年度である2020年度(平成32年度)には、3年間の状況として中間評価を行い進捗管理を行う。計画の最終年度には中間評価も踏まえて総合的に評価を行う。

2. 計画の公表・周知

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

3. 事業運営上の留意事項

保健事業を行う際には、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保するように実施するものである。

特定健診の実施に際しては、健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する健診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら生活習慣病予防を推進していく必要がある。

また、加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取り組み等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮することが必要となる。高齢者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については、関係者との連携を図りながら保健事業実施に努める。

4. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「さぬき市個人情報保護条例」「さぬき市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる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ものとする。

5. 地域包括ケアに係る取組

直営診療施設を活用し、以下の事業等に取り組む。事業については毎年見直し、内容等を検討する。

- ・ 総合相談窓口の設置
長期入院患者や難病患者には、入院生活や退院後の生活に不安を持つ者が多いため総合相談窓口を設置して、専任ソーシャルワーカーによる保健、医療、介護等の総合的な相談を行う。
- ・ 各種健康教室の実施
診療施設の様々な人的資源を活用し、定期的に各種健康教室を実施する。
- ・ 普及啓発事業
人的資源を活用して、講師派遣や市民公開講座を開催し、市民の健康に関する正しい知識の普及と啓発を行う。

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