

守口市国民健康保険第2期データヘルス計画 (第3期特定健康診査等実施計画)



守口市シンボルキャラクター「もり吉」

平成30年2月
守口市

-目次-

第1章 計画策定について	
1. 計画策定	7
2. 計画の位置づけ	8
3. 計画期間	8
4. 実施体制・関係者連携	8
第2章 守口市国民健康保険の現状	
1. 守口市国民健康保険の現状	10
(1) 守口市の状況	10
① 地理的・社会的環境	10
② 医療アクセス	10
③ 人口・被保険者の状況	11
④ 平均寿命・健康寿命	12
⑤ 標準化死亡比	12
⑥ 要介護認定状況	13
第3章 医療・健康情報の分析	
1. 守口市国民健康保険の医療費	15
(1) 総医療費及び被保険者数の推移	15
(2) 被保険者一人当たり医療費の推移	15
(3) 年齢階級別の一人当たり医療費の比較(平成28年度)	16
(4) 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析	16
(5) 高血压性疾患・糖尿病・脂質異常症	18
(6) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況	19
2. 医療情報分析結果	20
(1) 基礎統計	20
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	21
① 高額レセプトの件数及び割合	21
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向	22
(3) 疾病別医療費	24
① 大分類による疾病別医療費統計	24
② 中分類による疾病別医療費統計	26
(4) 生活習慣病に係る医療費	28
① 生活習慣病に係る医療費の分析	28
② 脳卒中・心筋梗塞の患者に係る医療費の分析	29
③ 人工透析患者に係る医療費の分析	30
④ 糖尿病性腎症に係る指導対象者集団の特定	32
(5) 受診行動適正化に係る分析	33
(6) ジェネリック医薬品(後発医薬品)使用割合に係る分析	34
3. 特定健康診査に係る分析結果	36
(1) 特定健康診査の実施状況	36
① 特定健康診査受診率の推移	36
② 性別・年齢別特定健康診査受診率	37
③ 月別特定健康診査受診率の推移	37

④特定健康診査受診者の受診傾向	38
⑤特定健康診査受診状況と医療利用状況	38
(2)特定健康診査結果の分析	39
①メタボリックシンドローム該当状況	39
②有所見者の割合	41
③高血圧	42
④糖尿病	43
⑤脂質異常症	44
⑥喫煙	45
⑦特定健康診査結果データとレセプトデータの突合分析	46
⑧特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	47
4. 特定保健指導に係る分析結果	48
(1)特定保健指導の実施状況	48
①特定保健指導実施率の推移	48
②特定保健指導による改善率の推移	51
(2)特定保健指導対象者の分析	52
①保健指導レベル該当状況	53
②特定保健指導リスク因子別該当状況	54
5. 医療情報・健康情報の分析結果まとめ	55
(1)医療情報の分析結果まとめ	55
(2)特定健康診査に係る分析結果まとめ	56
(3)特定保健指導に係る分析結果まとめ	57
第4章 守口市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画	
1. 実施計画の策定の目的	59
2. 実施方法	59
(1)特定健康診査の実施方法	59
①対象者	59
②実施場所	59
③実施項目	59
④実施期間	60
⑤受診方法・利用者負担	60
⑥周知・案内の方法	60
⑦特定健康診査の結果	60
(2)特定保健指導の実施方法	60
①実施内容	60
②実施場所	61
③実施期間	62
④利用方法・利用者負担	62
⑤特定保健指導対象者の選定と階層化の方法	62
3. 事業の実施状況に基づく課題と今後の事業展開	64
(1)事業の振り返りと課題	64
①特定健康診査	64
②特定保健指導	65

(2) 今後の事業展開	66
①特定健康診査	66
②特定保健指導	66
4. 目標の設定	67
5. 対象者数推計	68
(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	68
(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	68
6. 特定健康診査に関するアンケート調査の結果	69
(1) アンケート調査の概要	69
①目的・概要	69
②調査項目	69
(2) アンケートの結果	70
①健康度	70
②健康への関心	71
③特定健康診査の受診方法	72
④特定健康診査の受診理由	72
⑤特定健康診査の受診頻度	73
⑥特定健康診査を毎年受診しない理由	74
⑦特定健康診査を受診した時に満足した項目	74
⑧特定健康診査を受診した時に不満に感じた項目	75
⑨特定健康診査の受診率向上にあたり効果があると思われる項目	75
7. その他	76
(1) 個人情報の保護	76
①特定健康診査等の記録・保存方法	76
②特定健康診査等の記録の利用	76
(2) 特定健康診査等実施計画の公表	76
(3) 特定健康診査等実施計画の評価	76
①目標達成上の評価	76
②事業の評価	76
第5章 保健事業の実施計画	
1. 第1期データヘルス計画に基づく事業の考察	78
(1) 特定健康診査未受診者対策・リピート受診対策	78
(2) 特定保健指導対象者への利用勧奨	79
(3) 要治療者の治療促進	80
(4) ジェネリック医薬品(後発医薬品)普及促進	81
2. 本市の健康課題と課題に向けた今後の保健事業の取組み	82
(1) 健康課題	82
(2) 課題への対策と今後の保健事業	83
3. 保健事業実施計画	84
(1) 特定健康診査の受診勧奨事業	84
(2) 特定保健指導の利用勧奨事業	85
(3) 生活習慣病重症化予防事業	85
(4) 医療費適正化事業	87

	(5)たばこ対策事業	87
4. その他		88
	(1)データヘルス計画の見直し	88
	①評価	88
	②評価時期	88
	(2)計画の公表・周知	88
	(3)個人情報の取り扱い	88
	(4)地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	89
年度別 特定健康診査結果分析		
1. 有所見者割合		
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.ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表		

第1章

計画策定について

1. 計画策定

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

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

本市においても、法第 19 条に基づき平成 20 年に「守口市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年に「守口市国民健康保険特定健康診査等第 2 期実施計画」をそれぞれ策定し、特定健康診査及び特定保健指導にかかる事業を実施してまいりました。

また、近年、医療機関の診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化が進み、保険者はレセプト情報を効率的に解析し、その結果に基づき保健事業を展開することが可能となり、保険者機能は強化されてきています。

そこで、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においては、『全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それにに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。』こととされ、また、「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)」の一部改正により、保険者はデータヘルス計画を策定した上で、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施及び評価を行うこととされました。

これらを受け、本市においても、「守口市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業に取り組んできたところです。

このたび、「守口市国民健康保険特定健康診査等第 2 期実施計画」及び「守口市国民健康保険データヘルス計画」は、ともに平成 29 年度末をもって計画期間が終了することから、平成 30 年度から平成 35 年度までの新たな計画を策定し、平成 30 年度以降の特定健康診査や効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定することにより、被保険者の健康の更なる保持増進を図ります。

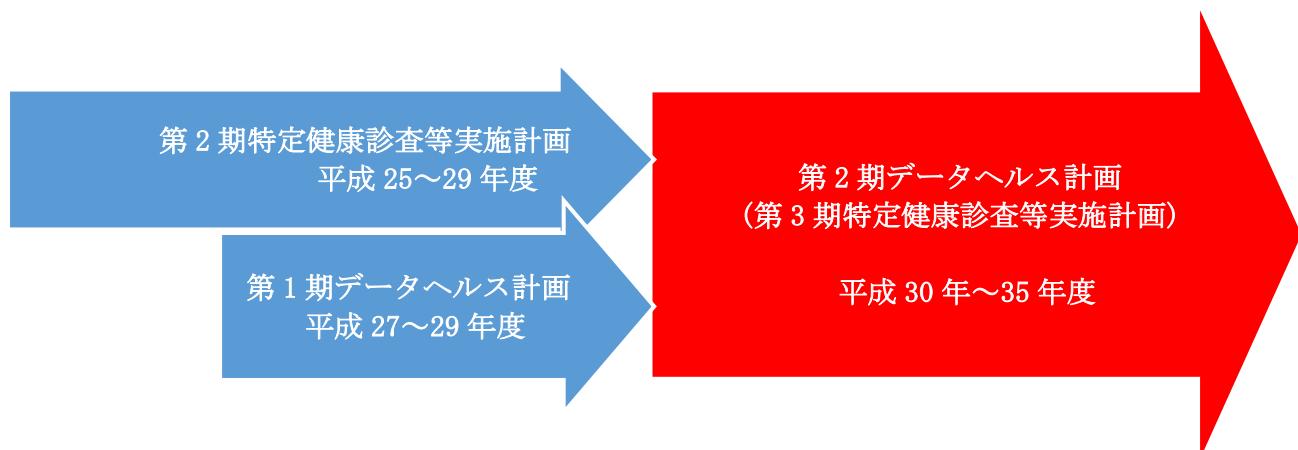
2. 計画の位置づけ

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「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」に基づき策定する計画です。

策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえ、大阪府が策定する「第3次大阪府健康増進計画」と調和の取れたものとともに、「第5次守口市総合基本計画」や「守口市健康増進計画」との整合性の確保を図ります。

3. 計画期間

医療費適正化計画が一期6年に見直されたことを踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定することとされました。また、データヘルス計画の計画期間は、「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、本計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。



4. 実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と協同で事業を推進し、一体となって保健事業を実施します。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場としての国民健康保険運営協議会等の活用や市民への分かりやすい情報提供、外部有識者からの支援等を通じて、市民自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める事業実施体制を整備していきます。

第2章 守口市国民健康保険の現状

1. 守口市国民健康保険の現状

(1) 守口市の状況

① 地理的・社会的環境

本市は、大阪平野のほぼ中央部、淀川の左岸に位置し、南及び西は大阪市に、東は門真市、北は寝屋川市に接しています。市域は、12.71 m²で、ほぼ淀川の沖積による平坦地であり、市内を国道1号線、大阪中央環状線、阪神高速道路、近畿自動車道等の幹線道路が縦横断するとともに、京阪電鉄や地下鉄、大阪高速鉄道(モノレール)の駅があり、交通の要衝となっています。

明治43年に京阪電鉄が開通、昭和6年には国道1号線が完成、大阪市電も運転を開始して、発展が一層促進され、昭和21年に守口・三郷両町が合併し、市制が施行されました。当時の市域は、ほとんど田畠で占められていたが、大阪市の北東部に位置し、交通の便が良いなどの地理的条件から、昭和32年に隣接する庭窪町を合併すると市勢が急速に進み、人口は昭和46年のピーク時には188,035人となりました。

昭和52年には、大阪市営地下鉄谷町線が本市まで開通、平成9年には、大阪モノレールが本市大日町及び隣接の門真市まで延伸され、大阪空港への直接乗り入れが可能となりました。

平成30年1月1日現在の人口は144,102人と、漸減の方向をたどりつつありますが、むしろ、充実した都市整備基盤の上に、大手家電メーカーの企業城下町から大都市のベッドタウンへと移行しつつある適正規模の中都市として発展躍進を続けています。

② 医療アクセス

守口市の医療機関は、病院が7、一般診療所が145、歯科診療所が80設置されており、人口10万人当たりで大阪府や全国と比較すると、病院数・歯科診療所数は少ないですが、病床数・一般診療所数は多くなっています。

また、門真市、寝屋川市、大東市等を合わせた北河内医療圏で見ると、地域の基幹病院が複数あり、高度な医療を受診しやすい状況にあります。

表1 医療提供体制等の比較(平成28年10月1日現在)

	守口市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	7	4.9	5.9	6.6
病床数	1,783	1,238.3	1,207.5	1,220.4
一般診療所数	145	100.7	94.6	79.4
歯科診療所数	80	55.6	62.7	53.9

※病院：病床数が20床以上の医療機関

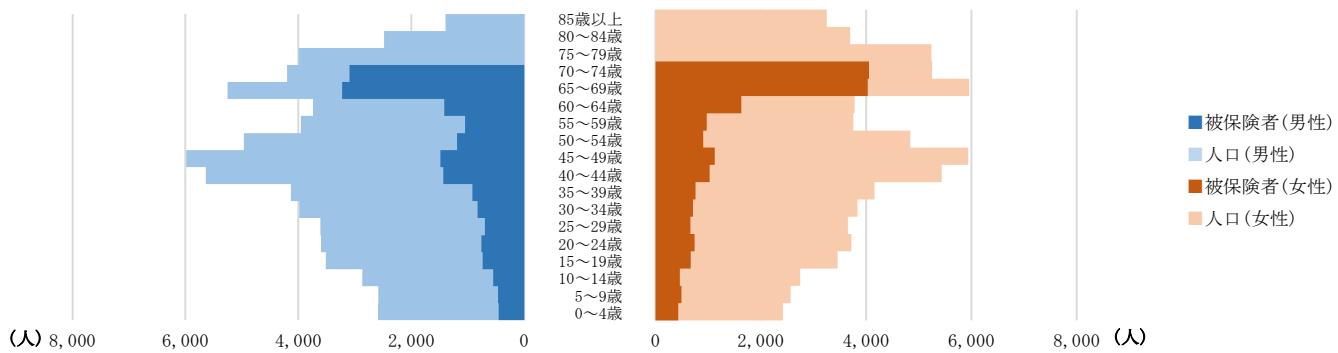
診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

出典：医療施設調査

③人口・被保険者の状況

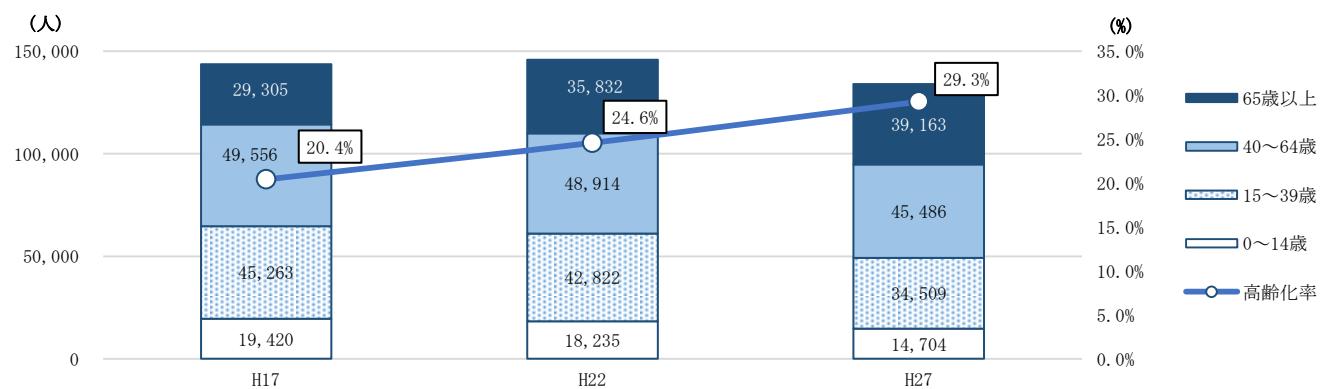
人口は、平成17年度と比較して平成27年度は減少していますが、高齢化率は20.4%から29.3%へ上昇しています。また、被保険者数は平成17年度から平成27年度にかけて減少していますが、高齢化率は25.9%から38.1%へ上昇しています。

図1 性・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布(平成29年4月1日現在)



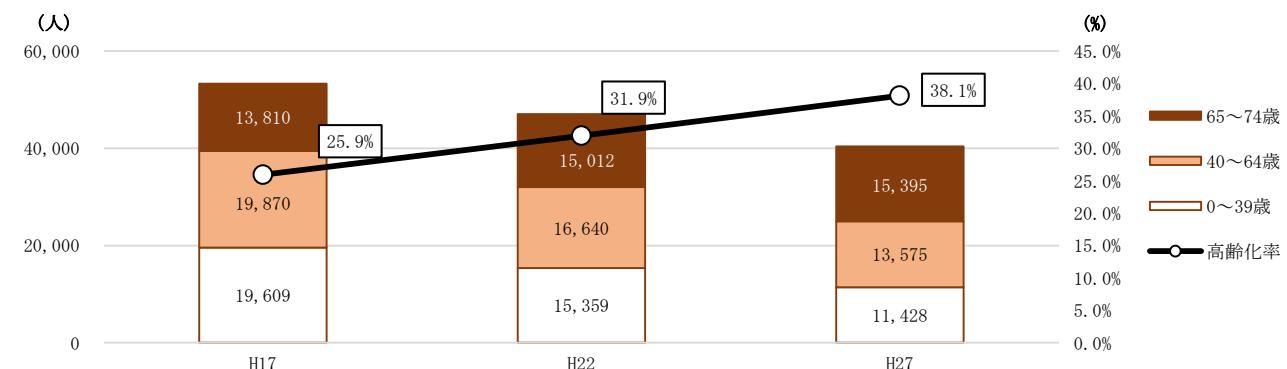
出典：年齢別推計人口およびKDBシステム被保険者構成(平成29年7月20日抽出)

図2 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



出典：国勢調査主要統計(総務省統計局)

図3 年齢階級別の国保被保険者分布及び高齢者割合の推移

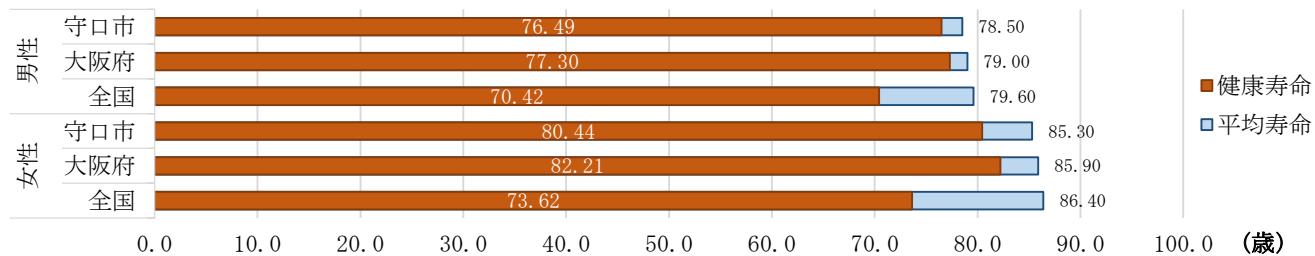


出典：大阪府国民健康保険事業状況

④平均寿命・健康寿命

平均寿命及び健康寿命は男性と比較して女性の方が長くなっています。また、平均寿命は大阪府や全国と比較すると、男女ともに短いですが、健康寿命は全国と比較して大幅に長くなっています。

図4 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較(平成22年度)



出典：健康寿命算出方法の指針(大阪府保健医療室健康づくり課提供)

⑤標準化死亡比

死因割合は男女ともに、がんや心臓病が高い割合を占めています。また、大阪府や全国と比較すると男女ともに心臓病や肺炎の死因割合が高くなっています。主要疾病標準化死亡比をみると、女性は多くの疾病で死亡比が100を上回っており、大阪府と比較してもその割合は高い傾向にあります。

図5 男女別の死因割合(平成27年)

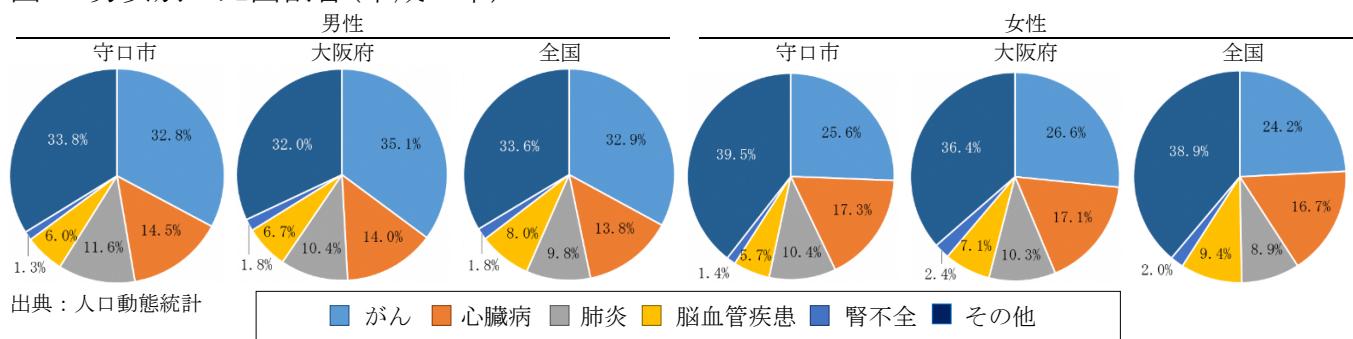
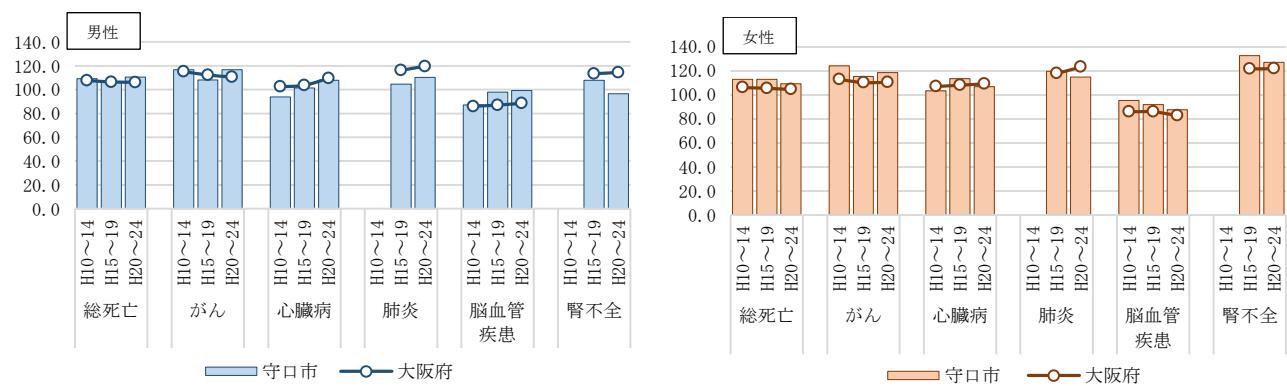


図6 男女別の主要疾病標準化死亡比の推移



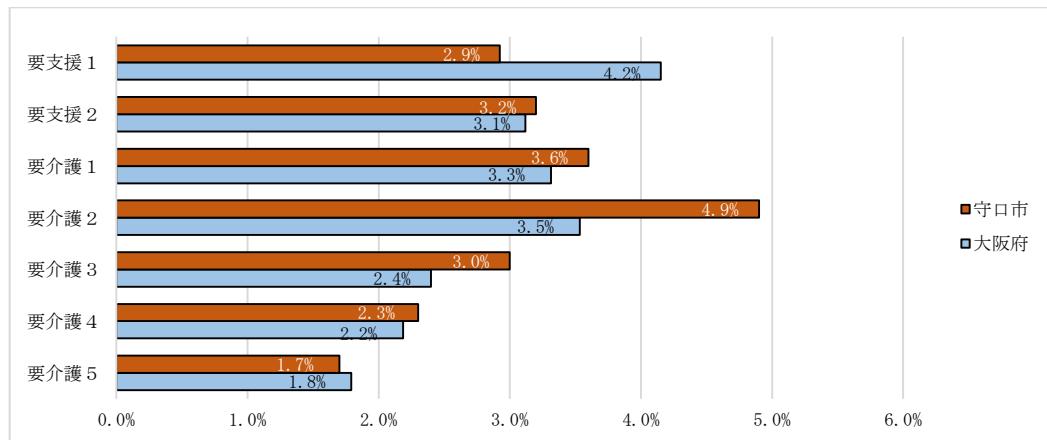
※標準化死亡比：全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比

出典：人口動態統計

⑥要介護認定状況

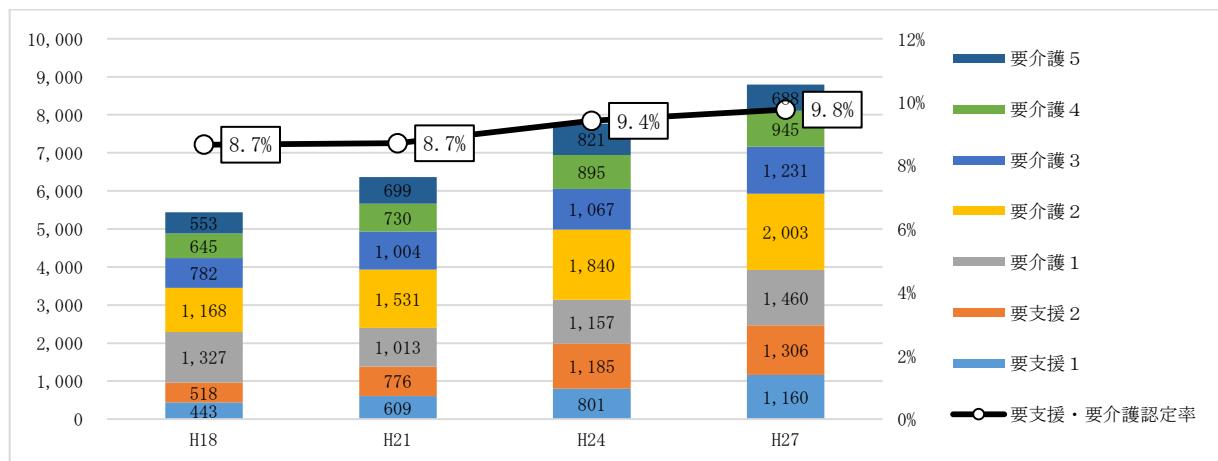
第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合は、要支援認定者は要支援者2の認定度が大阪府より高く、要介護認定者は要介護5を除くすべての要介護度で大阪府より高くなっています。

図7 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(平成27年度)



出典：介護保険事業状況報告

図8 要介護認定状況の推移



出典：介護保険事業状況報告

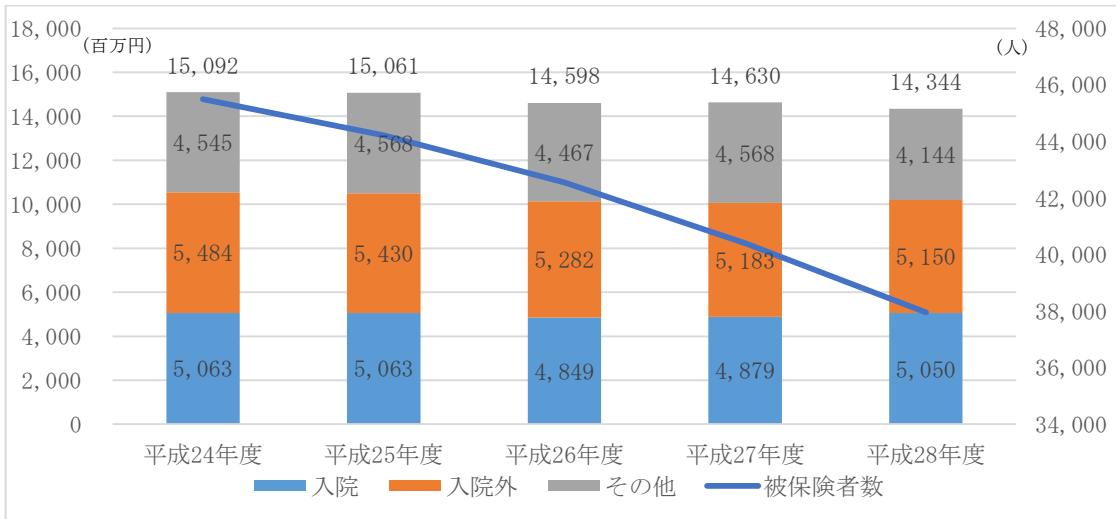
第3章 医療・健康情報の分析

1. 守口市国民健康保険の医療費

(1) 総医療費及び被保険者数の推移

本市国民健康保険の総医療費は、平成27年度を除き、徐々に減少し、平成28年度においては約143億円となっています。また、被保険者数も年々減少しており、平成28年度においては4万人を下回っています。

図9 総医療費及び被保険者数の推移(平成24年度～28年度)

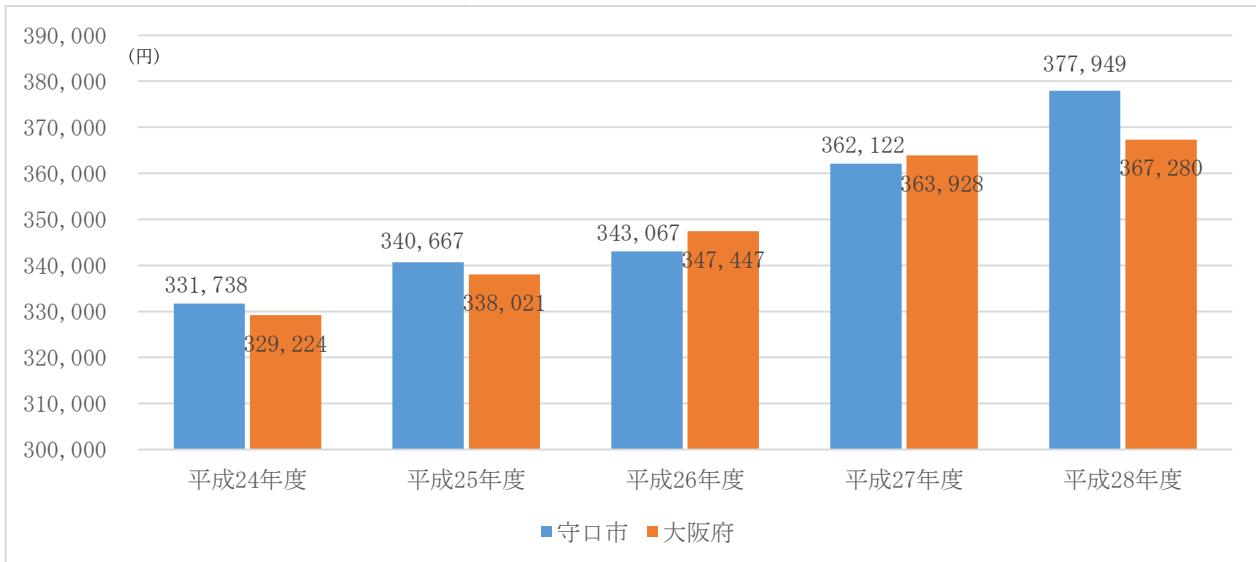


※平成28年度のデータは速報値 出典：大阪府国民健康保険事業状況

(2) 被保険者一人当たり医療費の推移

被保険者数が年々減少していることに伴い、一人当たり医療費は年々増加しており、平成28年度は大阪府を上回る377,949円となっています。

図10 被保険者一人当たり医療費の推移(平成24年度～28年度)

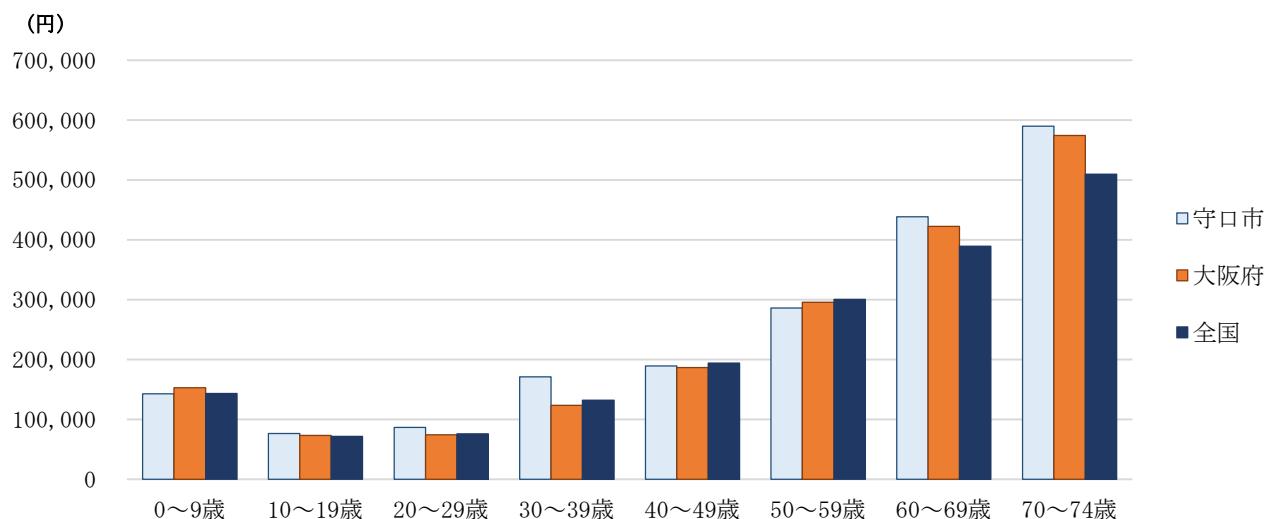


※平成28年度のデータは速報値 出典：大阪府国民健康保険事業状況

(3)年齢階級別の人一人当たり医療費の比較(平成28年度)

年齢階級別の人一人当たり総医療費は、年齢が高くなるにつれ高くなる傾向にあり、60歳以上の年齢層で全国を大幅に上回っています。

図11 年齢階級別の人一人当たり総医療費の比較(平成28年度)

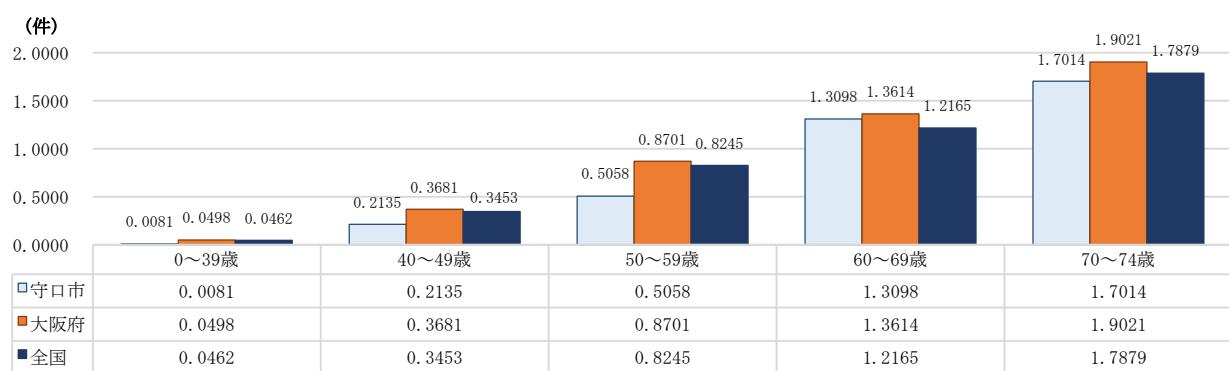


出典：KDB システム 疾病別医療費分析から算出(平成29年7月20日抽出)

(4)脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

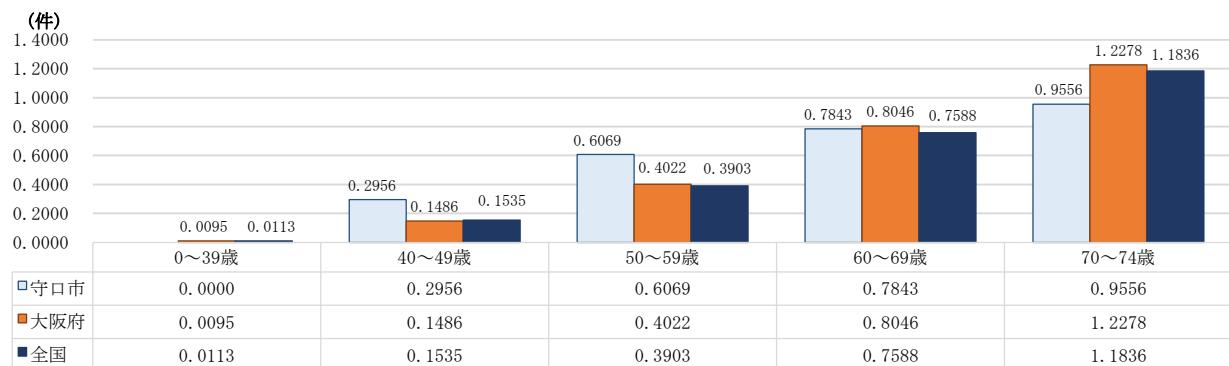
いずれの疾患においても、年齢が高くなるにつれ件数が増加する傾向にありますが、人工透析は50歳代以降減少しています。また、虚血性心疾患は40歳代、50歳代において、大阪府や全国より件数が大幅に多くなっています。

図12 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患)(平成28年度)



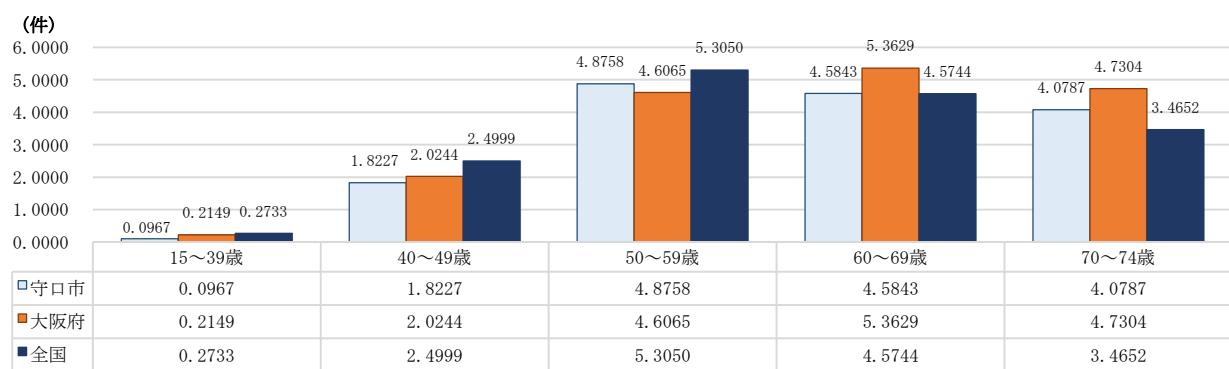
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(平成29年7月20日抽出)

図13 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患)(平成28年度)



出典：KDB システム 病病別医療費分析(中分類)(平成29年7月20日抽出)

図14 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)(平成28年度)

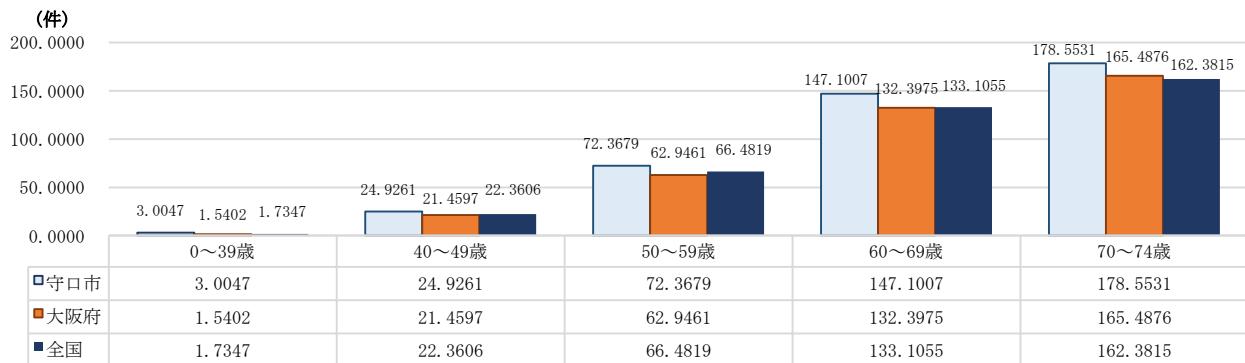


出典：KDB システム 病病別医療費分析(細小82分類)(平成29年7月20日抽出)

(5) 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

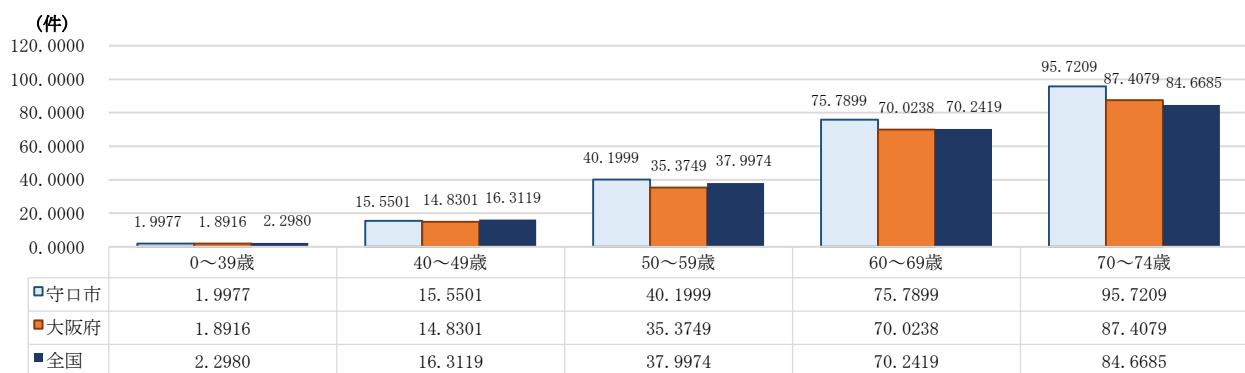
いずれの疾患においても、年齢が高くなるにつれ件数が増加する傾向にあります。また、高血圧性疾患は、全ての年齢層において大阪府や全国より件数が多く、糖尿病においては、40歳以上で大阪府や全国より多くなっています。

図15 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患)(平成28年度)



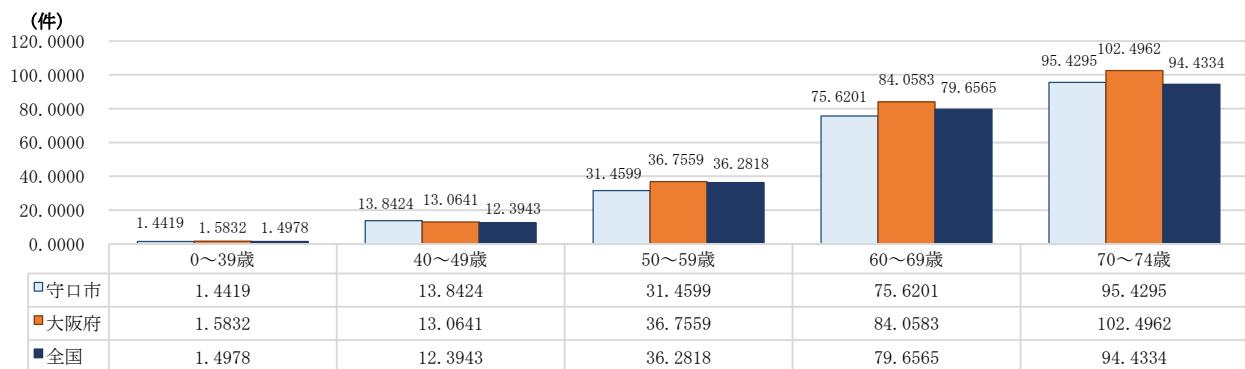
出典：KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29年7月20日抽出)

図16 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病)(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29年7月20日抽出)

図17 年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)(平成28年度)



出典：KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成29年7月20日抽出)

(6) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用状況

平成28年度のジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合(数量ベース)は62.5%で、大阪府と比較すると同程度の水準で推移していますが、全国と比較すると低くなっています。

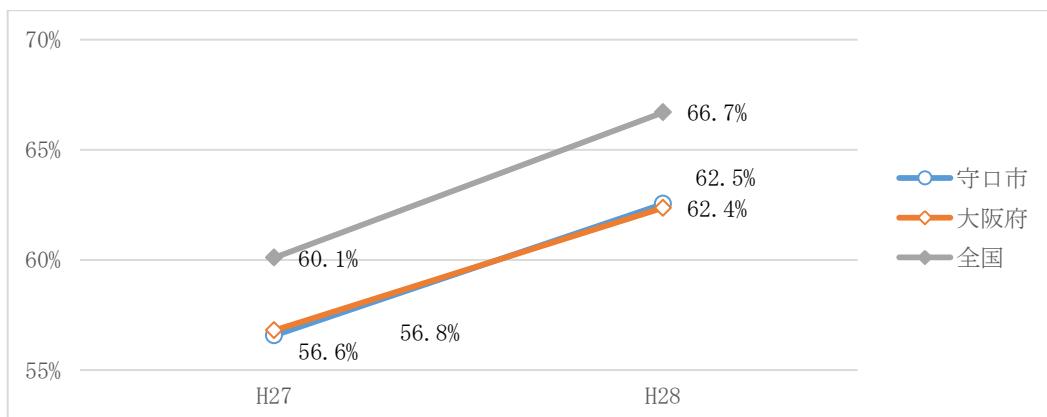
表2 ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合(数量ベース)の推移

	ジェネリック医薬品数	ジェネリック医薬品のある先発医薬品数	合計	使用割合(%)
平成27年度	17,880,924	13,729,270	31,610,194	56.6%
平成28年度	18,270,888	10,942,851	29,213,739	62.5%

出典：大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ

使用割合＝ジェネリック医薬品数÷(ジェネリック医薬品のある先発医薬品数+ジェネリック医薬品数)

図18 ジェネリック医薬品利用率の推移(数量ベース)



出典：厚生労働省ホームページ(全国)・大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、守口市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析しました。

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であり、平均被保険者数は37,575人、平均レセプト件数は39,880件、平均患者数は18,036人となりました。

また、患者一人当たりの平均医療費は55,138円となりました。

表3 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)	39,085	38,504	38,364	38,200	37,970	37,768	37,584
B	レセプト件数(件)	入院外	26,299	25,610	26,029	25,793	25,062	24,793
		入院	676	658	640	641	693	648
		調剤	14,890	13,955	14,103	13,939	13,628	13,424
		合計	41,865	40,223	40,772	40,373	39,383	38,865
C	医療費(円) ※	1,030,540,110	991,709,420	993,777,430	988,364,820	1,006,931,300	985,615,660	1,028,539,000
D	患者数(人) ※	18,703	18,329	18,410	18,225	17,875	17,704	18,044
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,367	25,756	25,904	25,873	26,519	26,097	27,366
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,616	24,655	24,374	24,481	25,568	25,360	25,847
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	55,100	54,106	53,980	54,231	56,332	55,672	57,002
B/A	受診率(%)	107.1%	104.5%	106.3%	105.7%	103.7%	102.9%	105.9%
D/A	有病率(%)	47.9%	47.6%	48.0%	47.7%	47.1%	46.9%	48.0%

		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	被保険者数(人)	37,025	36,818	36,720	36,420	36,446	37,575	
B	レセプト件数(件)	入院外	25,279	25,760	24,334	24,259	25,304	25,323
		入院	674	693	644	642	674	663
		調剤	13,756	14,228	13,401	13,443	14,192	13,894
		合計	39,709	40,681	38,379	38,344	40,170	39,880
C	医療費(円) ※	1,014,774,620	1,022,632,140	942,359,450	924,137,340	1,004,382,090	994,480,282	11,933,763,380
D	患者数(人) ※	17,929	18,209	17,532	17,511	17,962	18,036	216,433
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,408	27,775	25,663	25,374	27,558	26,466	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,555	25,138	24,554	24,101	25,003	24,937	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,600	56,161	53,751	52,775	55,917	55,138	
B/A	受診率(%)	107.2%	110.5%	104.5%	105.3%	110.2%	106.1%	
D/A	有病率(%)	48.4%	49.5%	47.7%	48.1%	49.3%	48.0%	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは3,964件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は42億6,197万円となり、医療費全体の35.7%を占めています。

表4 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)	41,865	40,223	40,772	40,373	39,383	38,865	39,793
B	高額レセプト件数(件)	324	325	321	327	335	328	359
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%
C	医療費(円) ※	1,030,540,110	991,709,420	993,777,430	988,364,820	1,006,931,300	985,615,660	1,028,539,000
D	高額レセプトの医療費(円) ※	355,679,800	360,456,820	344,735,580	347,262,090	358,513,990	348,680,570	388,520,890
E	その他レセプトの医療費(円) ※	674,860,310	631,252,600	649,041,850	641,102,730	648,417,310	636,935,090	640,018,110
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.5%	36.3%	34.7%	35.1%	35.6%	35.4%	37.8%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	39,709	40,681	38,379	38,344	40,170	39,880	478,557
B	高額レセプト件数(件)	332	350	319	305	339	330	3,964
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	
C	医療費(円) ※	1,014,774,620	1,022,632,140	942,359,450	924,137,340	1,004,382,090	994,480,282	11,933,763,380
D	高額レセプトの医療費(円) ※	377,852,510	375,545,530	335,091,880	316,059,230	353,566,480	355,163,781	4,261,965,370
E	その他レセプトの医療費(円) ※	636,922,110	647,086,610	607,267,570	608,078,110	650,815,610	639,316,501	7,671,798,010
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.2%	36.7%	35.6%	34.2%	35.2%	35.7%	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示します。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ました。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「白血病」「悪性リンパ腫」「甲状腺障害」の順となっています。

表5 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	0209 白血病	急性骨髄性白血病、成人T細胞白血病リンパ腫、慢性骨髄性白血病	17	165,389,710	17,254,670	182,644,380	10,743,787
2	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫	15	75,483,480	33,107,810	108,591,290	7,239,419
3	0401 甲状腺障害	粘液水腫性昏睡	1	7,221,040	0	7,221,040	7,221,040
4	0904 くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血、くも膜下出血後遺症	11	67,357,150	1,134,010	68,491,160	6,226,469
5	1402 腎不全	慢性腎不全、腎不全、末期腎不全	69	137,046,130	285,697,080	422,743,210	6,126,713
6	1202 皮膚炎及び湿疹	透析皮膚うし痒症	1	0	5,786,990	5,786,990	5,786,990
7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、上葉肺癌、上葉非小細胞肺癌	61	124,374,830	222,809,360	347,184,190	5,691,544
8	0912 その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA、急性大動脈解離StanfordB、内頸動脈脳動脈瘤	22	118,320,100	5,595,400	123,915,500	5,632,523
9	0107 真菌症	慢性壊死性肺アスペルギルス症、肺真菌症、肺アスペルギルス症	6	29,187,740	2,297,570	31,485,310	5,247,552
10	0606 その他の神経系の疾患	多発性硬化症、正常圧水頭症、レビー小体型認知症	15	66,023,230	10,392,450	76,415,680	5,094,379
11	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、片麻痺、痉挛性麻痺	9	45,104,020	265,060	45,369,080	5,041,009
12	0901 高血圧性疾患	高血圧性うつ血性心不全、高血圧症、高血圧性心不全	4	9,828,850	10,237,920	20,066,770	5,016,693
13	1307 その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、腰椎すべり症、特発性腰椎側弯症	8	36,314,050	3,547,860	39,861,910	4,982,739
14	0905 脳内出血	脳出血、視床出血、被殻出血	20	90,811,270	1,774,950	92,586,220	4,629,311
15	1010 喘息	気管支喘息、喘息性気管支炎	5	21,396,740	1,108,390	22,505,130	4,501,026
16	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全、発作性心房細動、肺動脈性肺高血圧症	85	234,788,210	147,506,350	382,294,560	4,497,583
17	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ、関節リウマチ・膝関節、関節リウマチ・足関節	14	39,741,450	22,649,670	62,391,120	4,456,509
18	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし、外傷性慢性硬膜下血腫、閉鎖性局所性脳挫傷	9	37,838,090	2,145,660	39,983,750	4,442,639
19	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ニーマン・ピック病、先端巨大症、高カリウム血症	8	26,080,240	8,149,420	34,229,660	4,278,708
20	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	アペール症候群、染色体異常、慢性特発性偽性腸閉塞症	6	22,985,150	1,119,120	24,104,270	4,017,378

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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ました。

※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。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は巻末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示します。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「骨折」「その他の心疾患」です。

また、患者一人当たり医療費が最も高いのは「腎不全」であり、次いで「気管・気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」となっています。

表6 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, 卵巣癌, 膀胱部癌	139	360,330,900	121,237,980	481,568,880	3,464,524
2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 槍骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	103	183,083,760	31,450,840	214,534,600	2,082,860
3	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 発作性心房細動, 肺動脈性肺高血圧症	85	234,788,210	147,506,350	382,294,560	4,497,583
4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 狹心症, 不安定狭心症	78	158,136,580	37,912,630	196,049,210	2,513,451
5	1402 腎不全	慢性腎不全, 腎不全, 末期腎不全	69	137,046,130	285,697,080	422,743,210	6,126,713
6	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 単径ヘルニア, 膀胱うボリーブ	64	71,603,380	29,094,920	100,698,300	1,573,411
7	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	下葉肺癌, 上葉肺癌, 上葉非小細胞肺癌	61	124,374,830	222,809,360	347,184,190	5,691,544
7	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	61	51,273,110	26,857,830	78,130,940	1,280,835
9	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳梗塞症, アテローム血栓性脳梗塞	55	148,849,970	11,181,380	160,031,350	2,909,661
10	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縫綱帯骨化症	52	139,522,330	23,579,980	163,102,310	3,136,583
11	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	51	63,110,760	93,061,660	156,172,420	3,062,204
12	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 噫門癌, 胃前庭部癌	49	102,161,570	50,409,650	152,571,220	3,113,698
12	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, 子宮筋腫, 卵巣腫瘍	49	63,044,280	28,081,210	91,125,490	1,859,704
14	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 急性呼吸窮迫症候群	47	94,807,190	17,084,130	111,891,320	2,380,666
15	1302 関節症	変形性膝関節症, 原発性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	44	99,167,820	18,875,350	118,043,170	2,682,799
16	1111 胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 胆石性胆のう炎	39	42,674,290	10,462,130	53,136,420	1,362,472
17	0202 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	37	66,764,420	52,348,420	119,112,840	3,219,266
18	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, 直腸消化管間質腫瘍	36	99,085,780	36,419,240	135,505,020	3,764,028
19	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, B型慢性肝炎	33	2,061,550	121,731,730	123,793,280	3,751,312
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, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態	33	113,372,960	8,219,590	121,592,550	3,684,623

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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ました。

※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。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は巻末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の17.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の16.3%と高い割合を占めています。

表7 大分類による疾病別医療費統計 各項目毎に上位5疾患を 網掛け 表示します。

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	429,052,480	3.6%	11	39,007	13	10,337	8	41,506	14
II. 新生物＜腫瘍＞	2,045,607,949	17.2%	1	40,233	11	9,614	9	212,774	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	114,281,860	1.0%	15	11,306	17	2,763	16	41,362	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,037,897,269	8.7%	4	151,928	2	15,272	3	67,961	9
V. 精神及び行動の障害	663,489,456	5.6%	8	44,150	9	4,321	14	153,550	2
VI. 神経系の疾患	562,616,776	4.7%	9	75,858	6	7,715	11	72,925	8
VII. 眼及び付属器の疾患	452,772,099	3.8%	10	49,574	8	10,900	7	41,539	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	57,897,076	0.5%	16	12,743	15	3,418	15	16,939	20
IX. 循環器系の疾患	1,935,391,198	16.3%	2	171,843	1	15,111	4	128,078	4
X. 呼吸器系の疾患	737,169,565	6.2%	7	100,440	5	18,677	1	39,469	16
X I. 消化器系の疾患	※ 854,890,325	7.2%	5	134,084	3	16,248	2	52,615	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	263,442,861	2.2%	13	56,043	7	11,141	6	23,646	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,130,586,228	9.5%	3	118,873	4	13,886	5	81,419	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	839,567,845	7.1%	6	39,575	12	7,527	12	111,541	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	※ 39,254,131	0.3%	17	786	20	290	20	135,359	3
X VI. 周産期に発生した病態	※ 15,705,485	0.1%	20	218	21	125	21	125,644	5
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	30,870,617	0.3%	19	1,605	19	562	19	54,930	11
X VIII. 症状、徵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	196,134,786	1.7%	14	40,440	10	9,256	10	21,190	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	421,617,271	3.6%	12	22,818	14	6,832	13	61,712	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	35,008,722	0.3%	18	11,761	16	1,971	17	17,762	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	8,507,311	0.1%	21	5,942	18	1,124	18	7,569	21
合計	11,871,761,310			471,304		33,119		358,458	

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※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ません(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ません(複数疾患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ません。

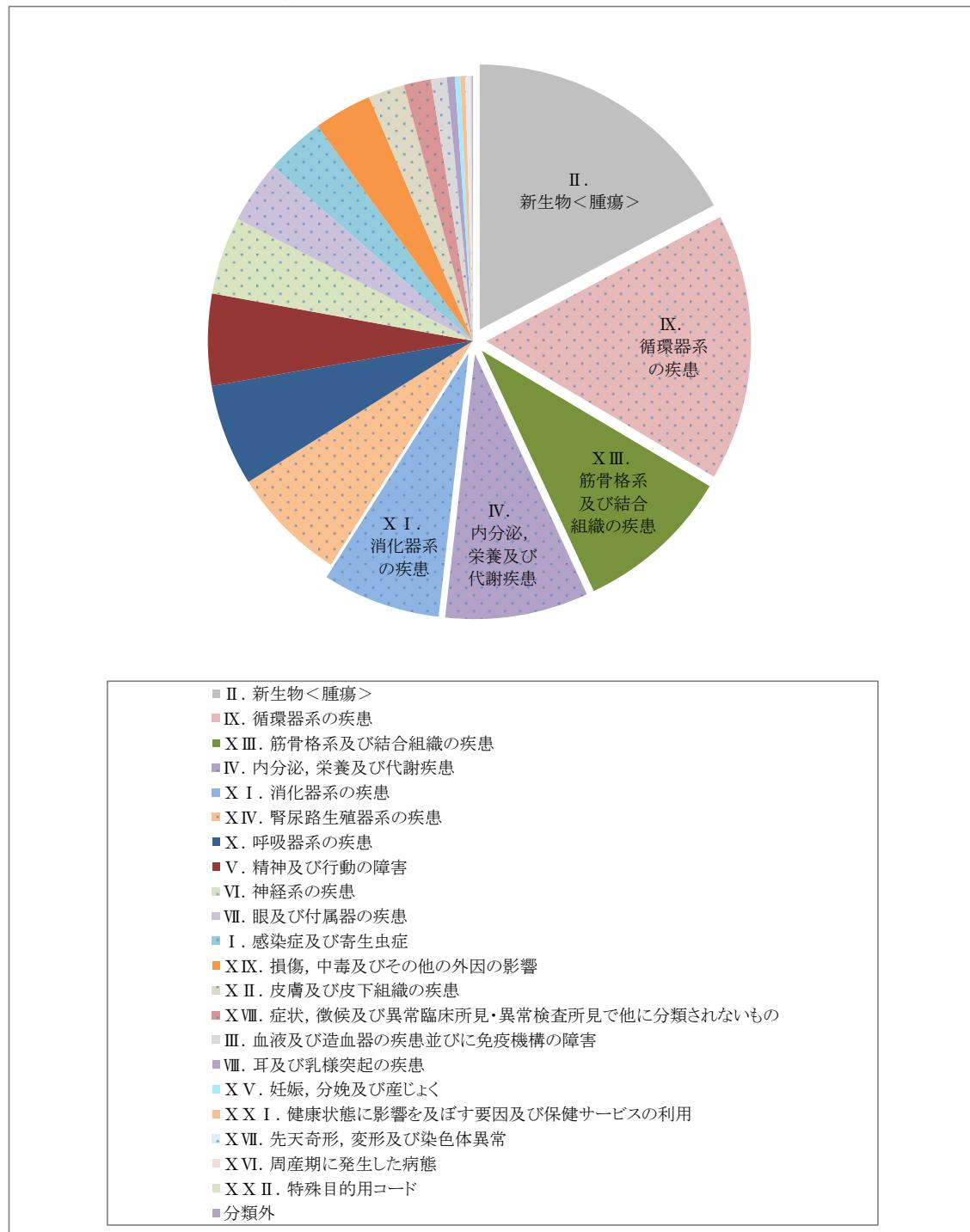
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性があります。

※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ります。

※大分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における大分類になります。内容は巻末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

図19 疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

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ません。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は巻末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

②中分類による疾病別医療費統計

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

医療費が最も高いのは、「高血圧性疾患」であり、「高血圧性疾患」は患者数でも最多となっています。

また、「腎不全」の医療費も上位に入っています。

表8 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾患)

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	0901 高血圧性疾患	578,677,045	4.9%	11,088
2	1402 腎不全	573,360,048	4.8%	769
3	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	560,401,566	4.7%	4,425
4	0903 その他の心疾患	536,133,380	4.5%	5,728
5	0402 糖尿病	521,771,196	4.4%	9,167
6	1113 その他の消化器系の疾患	462,453,166	3.9%	10,037
7	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	358,304,639	3.0%	1,210
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	344,635,765	2.9%	1,067
9	0403 脂質異常症	323,326,444	2.7%	8,247
10	0606 その他の神経系の疾患	280,771,795	2.4%	6,938

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)における疾病分類となります。内容は卷末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

表9 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾患)

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	578,677,045	11,088	33.5%
2	1113 その他の消化器系の疾患	462,453,166	10,037	30.3%
3	1800 症状、徵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	196,134,786	9,256	27.9%
4	0402 糖尿病	521,771,196	9,167	27.7%
5	0703 屈折及び調節の障害	41,231,043	8,840	26.7%
6	1105 胃炎及び十二指腸炎	116,688,713	8,638	26.1%
7	0403 脂質異常症	323,326,444	8,247	24.9%
8	1006 アレルギー性鼻炎	95,311,937	8,027	24.2%
9	1003 その他の急性上気道感染症	63,123,698	8,023	24.2%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	120,988,217	7,872	23.8%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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(複数疾患をもつ患者がいるため)。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は卷末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

表10 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	145,026,023	87	1,666,966
2	1402 腎不全	573,360,048	769	745,592
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	122,795,588	215	571,142
4	0904 くも膜下出血	50,814,844	97	523,864
5	0208 悪性リンパ腫	103,309,478	221	467,464
6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	58,014,525	177	327,766
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	344,635,765	1,067	322,995
8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	358,304,639	1,210	296,120
9	0601 パーキンソン病	78,837,869	274	287,729
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	165,373,679	616	268,464

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は巻末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

(4) 生活習慣病に係る医療費

① 生活習慣病に係る医療費の分析

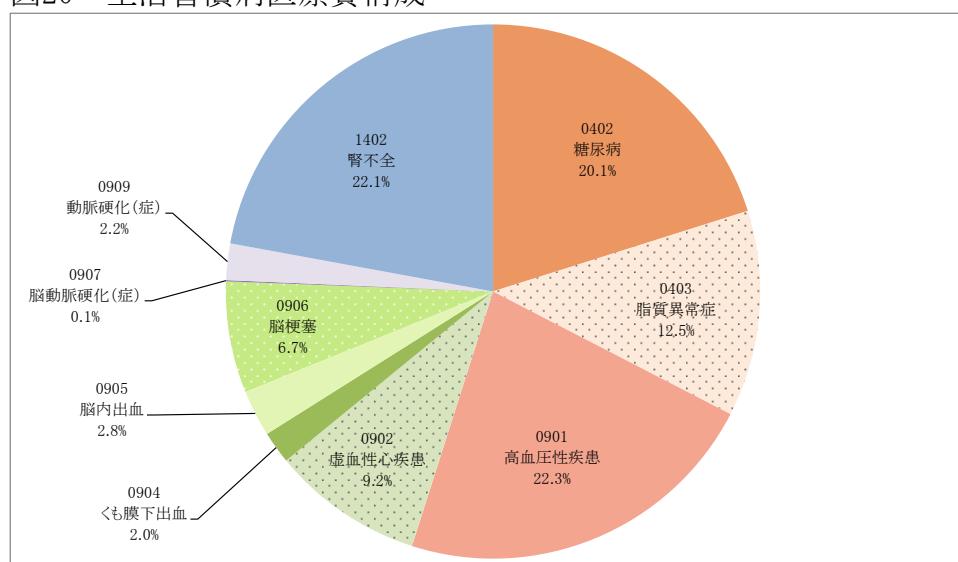
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。

生活習慣病の中で最も医療費が高いのは「高血圧性疾患」で5億7,868万円です。2位以降は「腎不全」が5億7,336万円、「糖尿病」が5億2,177万円、「脂質異常症」が3億2,333万円となっています。

表11 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	521,771,196	9,167	56,918
0403 脂質異常症	323,326,444	8,247	39,205
0901 高血圧性疾患	578,677,045	11,088	52,189
0902 虚血性心疾患	238,163,344	3,508	67,891
0904 くも膜下出血	50,814,844	97	523,864
0905 脳内出血	72,753,466	358	203,222
0906 脳梗塞	174,976,675	2,149	81,422
0907 脳動脈硬化(症)	2,020,695	18	112,261
0909 動脈硬化(症)	57,179,315	2,803	20,399
1402 腎不全	573,360,048	769	745,592

図20 生活習慣病医療費構成



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

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

※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)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

※中分類とは、ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表における中分類になります。内容は卷末資料「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を参照ください。

②脳卒中・心筋梗塞の患者に係る医療費の分析

厚生労働省「平成 25 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いました。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 25 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 1 位となっています。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を分析したところ、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の医療費、患者数が多くなっています。

図 21 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

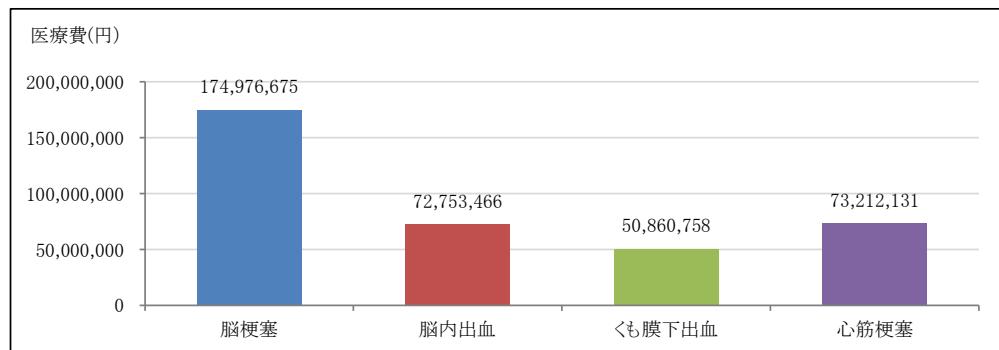
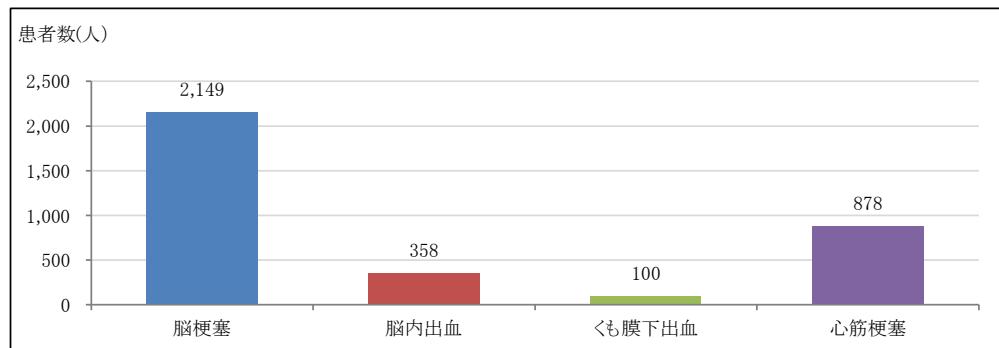


図 22 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	174,976,675	2,149	81,422
脳内出血	72,753,466	358	203,222
くも膜下出血	50,860,758	100	508,608
心筋梗塞	73,212,131	878	83,385

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

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

資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

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。

③人工透析患者に係る医療費の分析

人工透析は医療費が高額になる傾向があり、本市の平成28年度における人工透析患者は147名で、患者一人当たり医療費の平均は569万円となっています。

また、分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、66.0%が生活習慣を起因とするものであり、さらにその中で61.2%は糖尿病を起因として透析となる、「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」の患者であることが分かりました。

表12 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	142
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	147

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

表13 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	5	3.4%	－	－
②	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	90	61.2%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.7%	－	－
④	糸球体腎炎 その他	6	4.1%	－	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	7	4.8%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	2	1.4%	－	－
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	36	24.5%	－	－
透析患者合計		147			

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

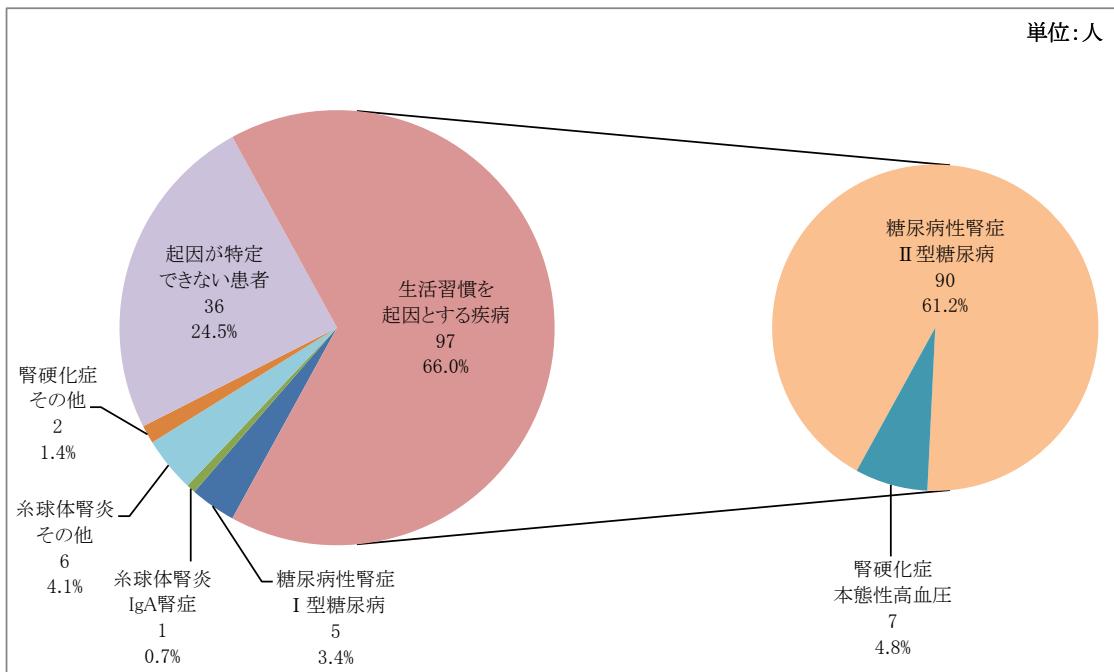
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者36人のうち高血圧症が確認できる患者は34人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

図23 透析患者の起因



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。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ります。

表14 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	5	3.4%	29,669,860	1,001,460	30,671,320	5,933,972	200,292	6,134,264	494,498	16,691	511,189
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	90	61.2%	462,006,600	43,042,410	505,049,010	5,133,407	478,249	5,611,656	427,784	39,854	467,638
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.7%	3,304,390	365,960	3,670,350	3,304,390	365,960	3,670,350	275,366	30,497	305,863
④ 糸球体腎炎 その他	6	4.1%	43,610,770	2,706,450	46,317,220	7,268,462	451,075	7,719,537	605,705	37,590	643,295
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	7	4.8%	41,575,950	3,263,910	44,839,860	5,939,421	466,273	6,405,694	494,952	38,856	533,808
⑥ 腎硬化症 その他	2	1.4%	11,970,470	664,890	12,635,360	5,985,235	332,445	6,317,680	498,770	27,704	526,473
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者	※	24.5%	182,849,450	9,834,010	192,683,460	5,079,151	273,167	5,352,318	423,263	22,764	446,027
透析患者全体	147		774,987,490	60,879,090	835,866,580						
患者一人当たり 医療費平均			5,272,024	414,143	5,686,167						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			439,335	34,512	473,847						

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

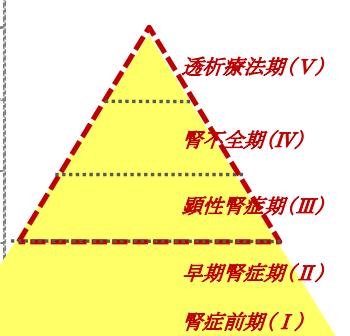
④糖尿病性腎症に係る指導対象者集団の特定

「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、適切な指導対象者を抽出しました。

まず、腎症患者の全体像を以下に示します。

図 24 腎症患者の全体像

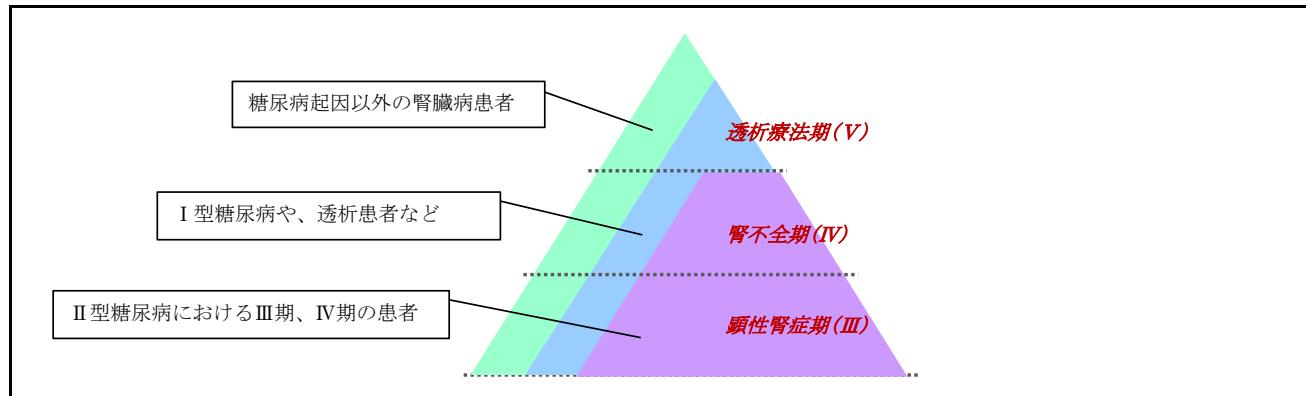
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。



次に、「腎症の起因分析」を以下に示します。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、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（Ⅰ型糖尿病患者）や、既に透析を受けている患者等と考えられます。

その結果、生活習慣起因の糖尿病（Ⅱ型糖尿病患者）または腎症と考えられる患者層は紫色部分となり、この患者層が優先して取り組むべき保健指導対象者となります。

図 25 腎症の起因分析



(5) 受診行動適正化に係る分析

1か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、1か月間に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

図26 重複・頻回受診者及び重複服薬者の状況

種類	内容	12か月の実人数	要因となる疾病等
重複受診者	1か月間に同系の疾病を理由に3つ以上の医療機関を受診している人	286人	1位 不眠症 2位 高血圧症 3位 アレルギー性鼻炎 4位 変形性膝関節症 5位 糖尿病
頻回受診者	1か月間に同一の医療機関に12回以上受診している人(人工透析患者は除く)	735人	1位 変形性膝関節症 2位 腰部脊柱管狭窄症 3位 高血圧症 4位 頸椎症性神経根症 5位 変形性腰椎症
重複服薬者	1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える人	583人	1位 マイスリー錠10mg 2位 デパス錠0.5mg 3位 ムコスタ錠100mg 4位 ロヒプノール錠2 2mg 5位 レンドルミン錠0.25mg

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。(重複受診者、重複服薬者)

入院外、調剤の電子レセプト。(頻回受診者)

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複受診者数…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します。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とします。

※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します。透析患者は対象外とします。

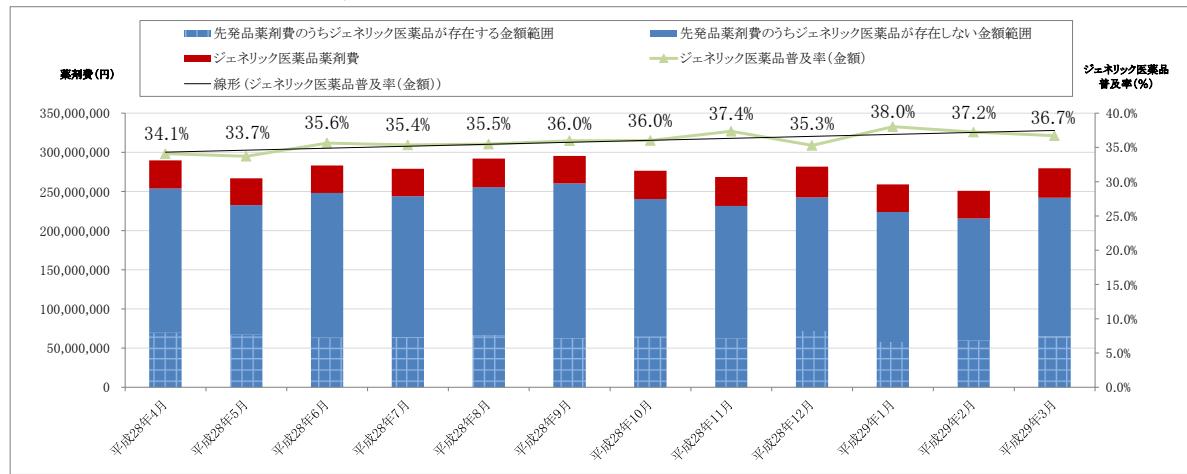
※重複服薬者数…1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とします。

(6) ジェネリック医薬品(後発医薬品)使用割合に係る分析

平成28年4月診療分から平成29年3月診療分(12カ月分)までのレセプトで、ジェネリック医薬品の各月ごとの使用割合を分析しました。

いずれの月も、金額ベースで30%、数量ベースで60%を上回っています。

図27 ジェネリック医薬品使用割合(金額ベース)



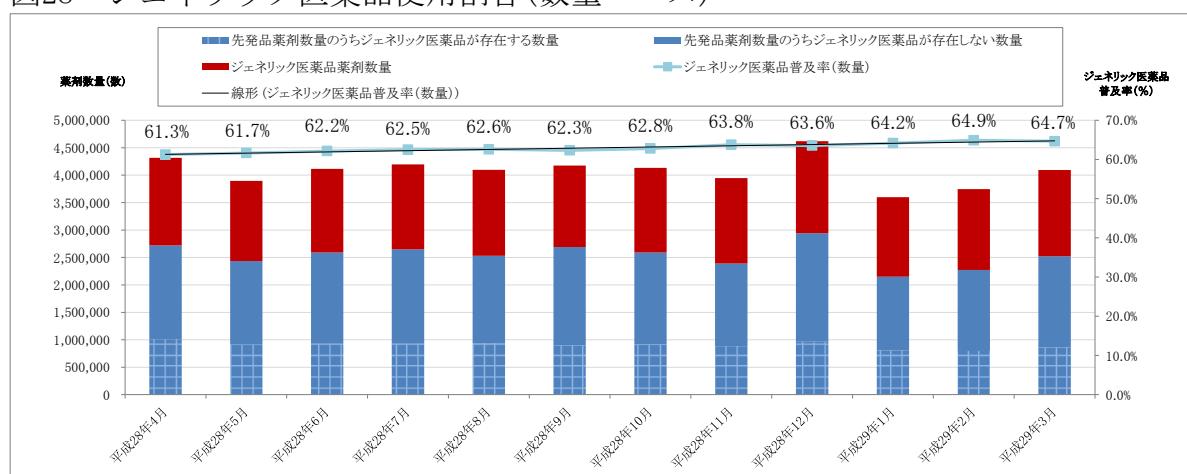
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※ジェネリック医薬品使用割合…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)

図28 ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)



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

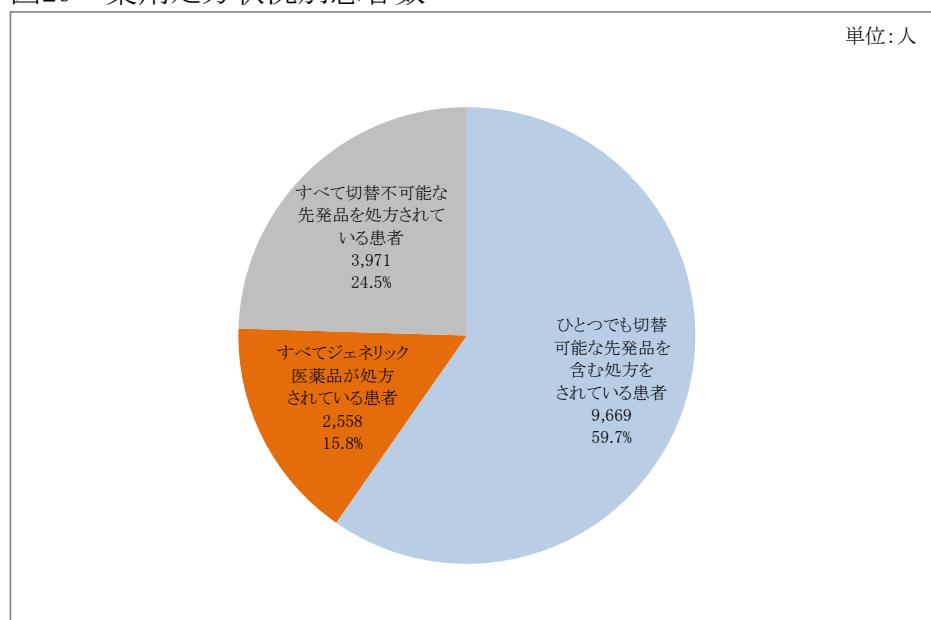
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※ジェネリック医薬品使用割合…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)

また、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤が処方されている患者数は16,198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9,669人で患者数全体の59.7%を占めています。

図29 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としています。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…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・短期処方のものは含みません)。

※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ります。

3. 特定健康診査に係る分析結果

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査受診率の推移

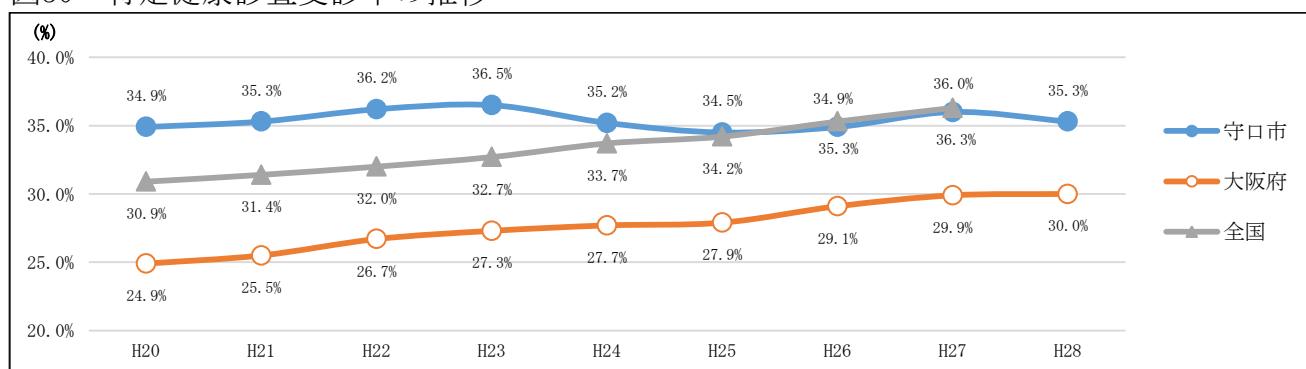
平成20年度から平成28年度における特定健康診査の受診率は以下のとおりです。上昇、下降を繰り返していますが、大阪府と比較すると高い水準にあり、全国とは同程度で推移しています。

表15 特定健康診査受診率及び目標値

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査対象者数(人)	29,535	29,887	28,670	28,640	28,451
特定健康診査受診者数(人)	10,297	10,546	10,388	10,454	10,022
特定健康診査受診率(%)※	34.9%	35.3%	36.2%	36.5%	35.2%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者数(人)	28,003	27,228	26,107	24,501
特定健康診査受診者数(人)	9,663	9,509	9,396	8,653
特定健康診査受診率(%)※	34.5%	34.9%	36.0%	35.3%
大阪府	27.9%	29.1%	29.9%	30.0%

図30 特定健康診査受診率の推移

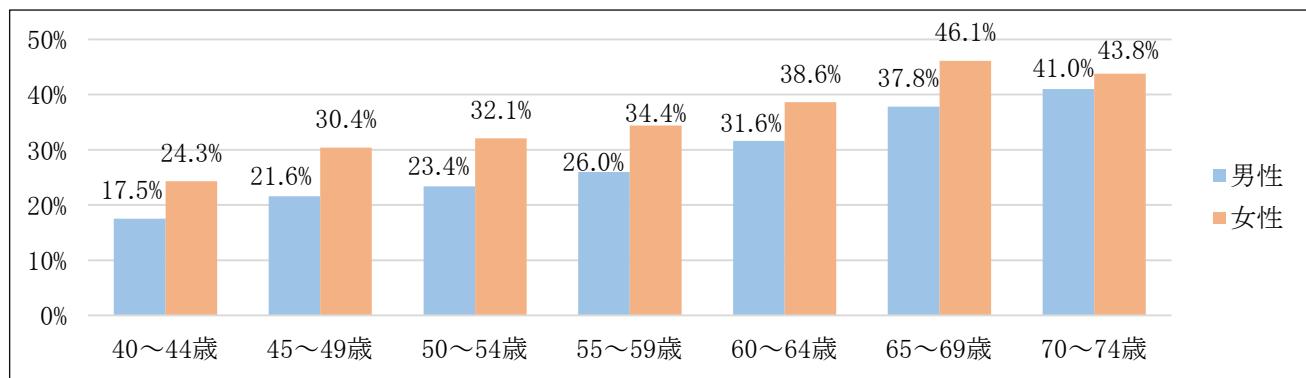


特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。(平成28年度のデータは速報値)
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

②性別・年齢別特定健康診査受診率

性別・年齢別にみると、男性・女性ともに年齢が高くなるにつれ受診率も上昇する傾向にあります。

図31 性・年齢階級別特定健康診査受診率(平成27年度)

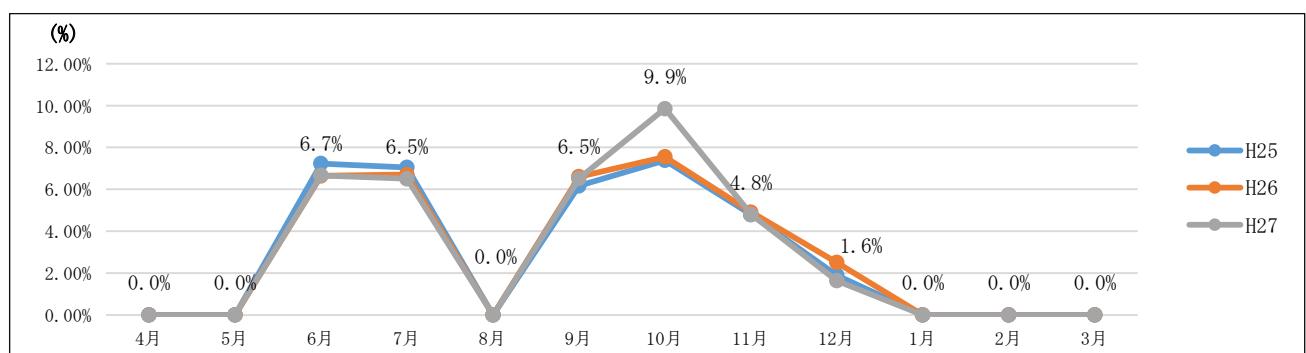


出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

③月別特定健康診査受診率の推移

本市では特定健康診査を毎年6月から12月上旬まで(8月を除く)実施しており、健康診査開始後の2ヶ月、暑さが和らいでくる10月の受診率が高くなっています。

図32 月別特定健康診査受診率の推移

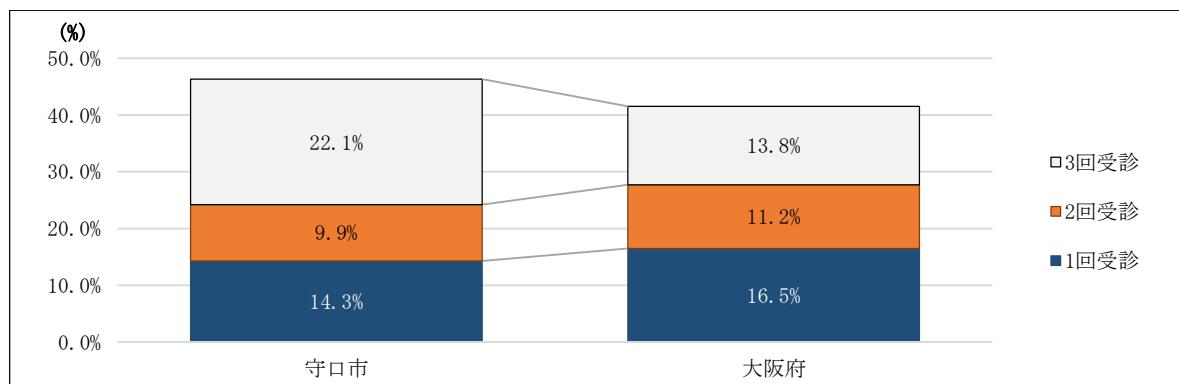


出典：特定健康診査等データ管理システム TKAC01 特定健康診査・特定保健指導進捗実績管理表

④特定健康診査受診者の受診傾向

平成26年度から平成28年度までの特定健康診査の受診者を分析した結果、3年間で3回とも受診した人の割合が最も多く、大阪府よりも高いことが分かりました。一方で、2回又は1回のみ受診した人の割合は少なく、大阪府より低くなっています。

図33 3年累積特定健康診査受診率(平成26～28年度)

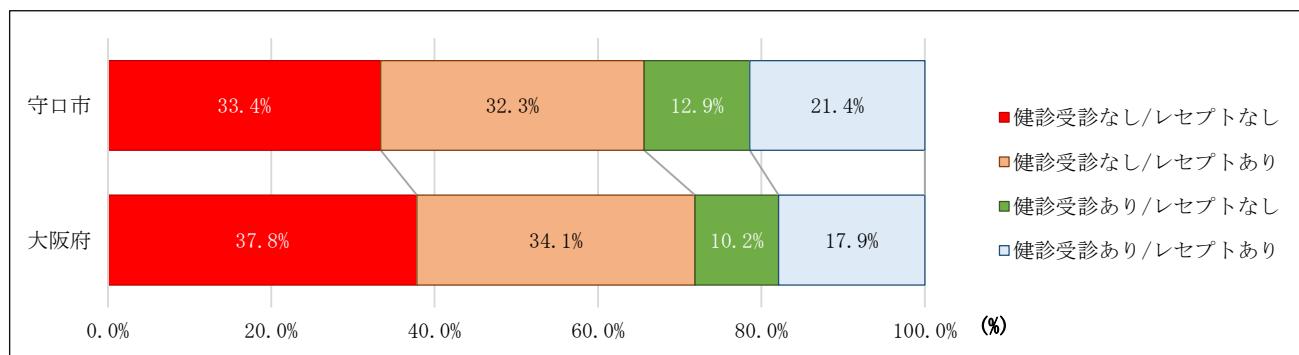


出典：KDB システム 被保険者管理台帳

⑤特定健康診査受診状況と医療利用状況

生活習慣病に係る治療の有無による特定健康診査の受診割合を分析した結果、最も多いのは「治療なし+健康診査未受診」で、次いで「治療あり+健診未受診者」となっています。

図34 特定健康診査受診状況と医療利用状況(平成27年度)



出典：国民健康保険中央会独自集計(KDB システムデータから)

(2) 特定健康診査結果の分析

① メタボリックシンドローム該当状況

平成25年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況は以下のとおりです。

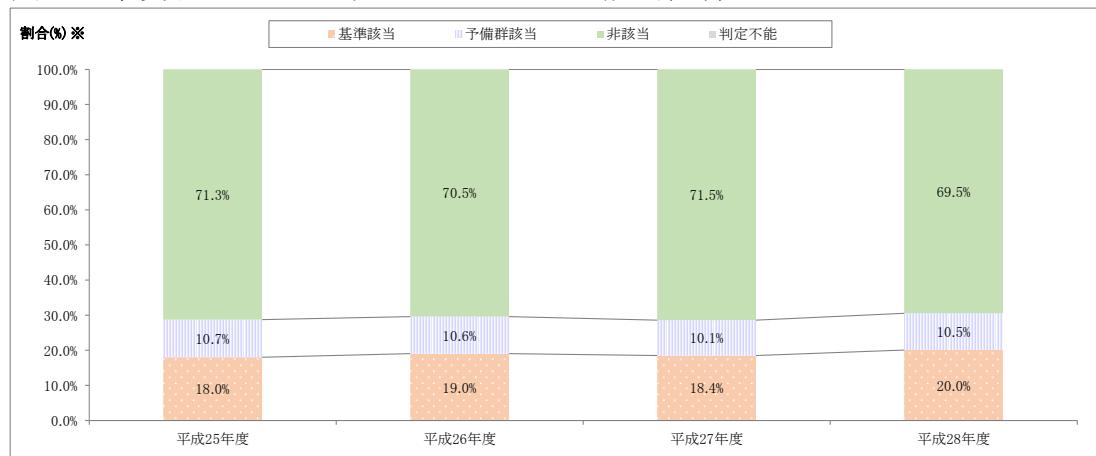
平成28年度におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は20.0%で、平成25年度と比較して2.0%増加しています。一方、平成28年度におけるメタボリックシンドローム予備群該当者の割合は10.5%で、平成25年度と比較して微減しています。

表16 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成25年度	8,992
平成26年度	9,040
平成27年度	9,099
平成28年度	8,571

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成25年度	1,617	18.0%	964	10.7%	6,411	71.3%	0	0.0%
平成26年度	1,715	19.0%	956	10.6%	6,369	70.5%	0	0.0%
平成27年度	1,676	18.4%	921	10.1%	6,502	71.5%	0	0.0%
平成28年度	1,718	20.0%	896	10.5%	5,957	69.5%	0	0.0%

図35 年度別 メタボリックシンドローム該当割合

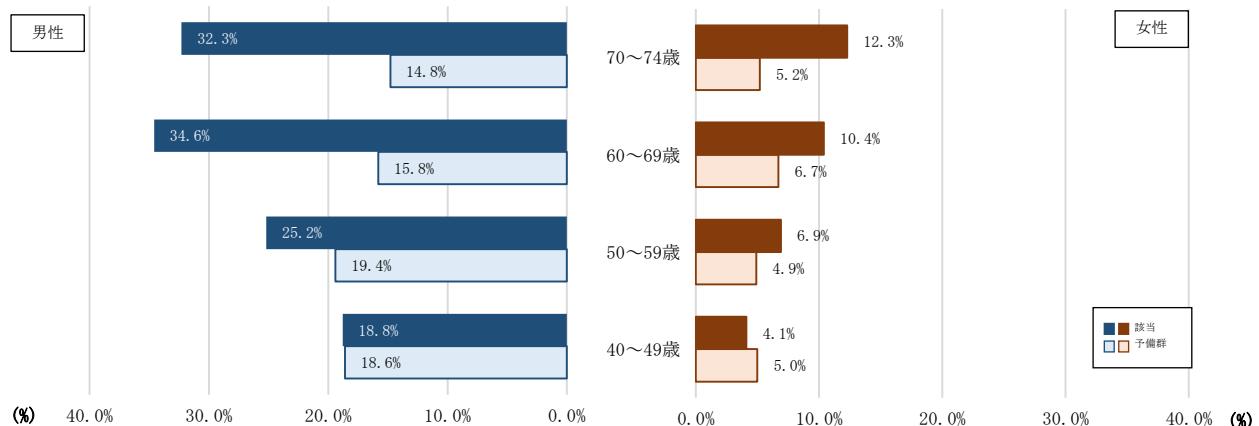


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月 健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図36 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成27年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りです。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl 以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl 以上、または HDL コレステロール40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上

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

②有所見者の割合

平成28年度の特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりです。

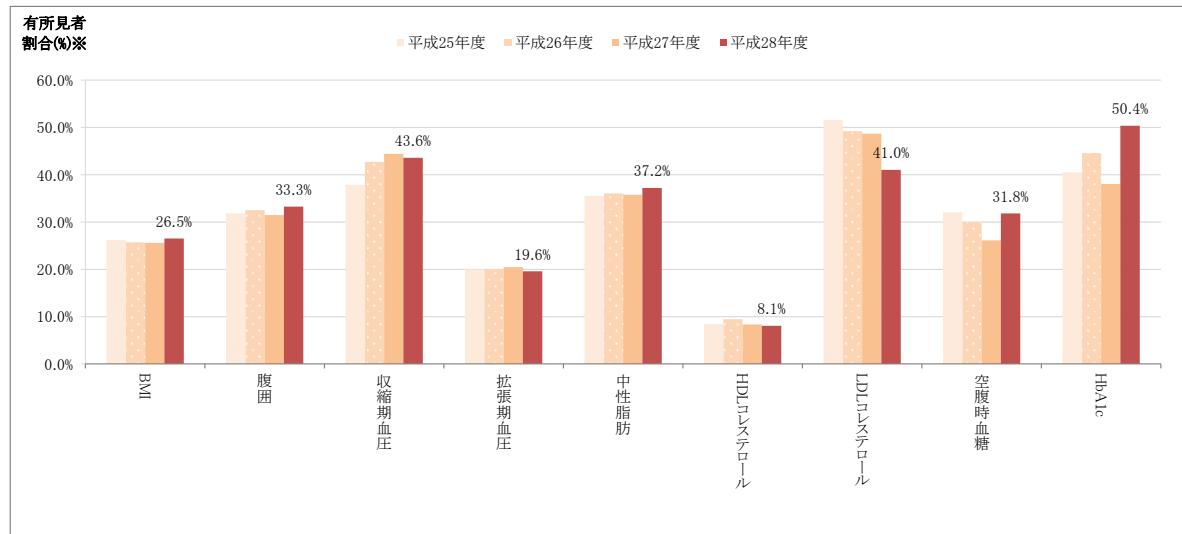
有所見者が受診者の半数を占めているのは「HbA1c」のみですが、「収縮期血圧」や「LDLコレステロール」も割合が高くなっています。

表17 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	8,571	8,571	8,571	8,571
有所見者数(人) ※	2,272	2,851	3,735	1,678
有所見者割合(%) ※	26.5%	33.3%	43.6%	19.6%

	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) ※	8,571	8,571	8,571	355	8,571
有所見者数(人) ※	3,189	691	3,517	113	4,316
有所見者割合(%) ※	37.2%	8.1%	41.0%	31.8%	50.4%

図37 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 … 健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 … 保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

③高血圧

男女ともに未治療者は「130mmHg 未満/85mmHg 未満」の該当者が最も多く、次いで、受診勧奨が必要な「140～159mmHg/90～99mmHg」の該当者が多くなっています。また、治療中者も同様に「130mmHg 未満/85mmHg 未満」の該当者が最多く、次いで、「140～159mmHg/90～99mmHg」以上の該当者が多くなっています。

図38 未治療者の高血圧重症度別該当者数(平成28年度)

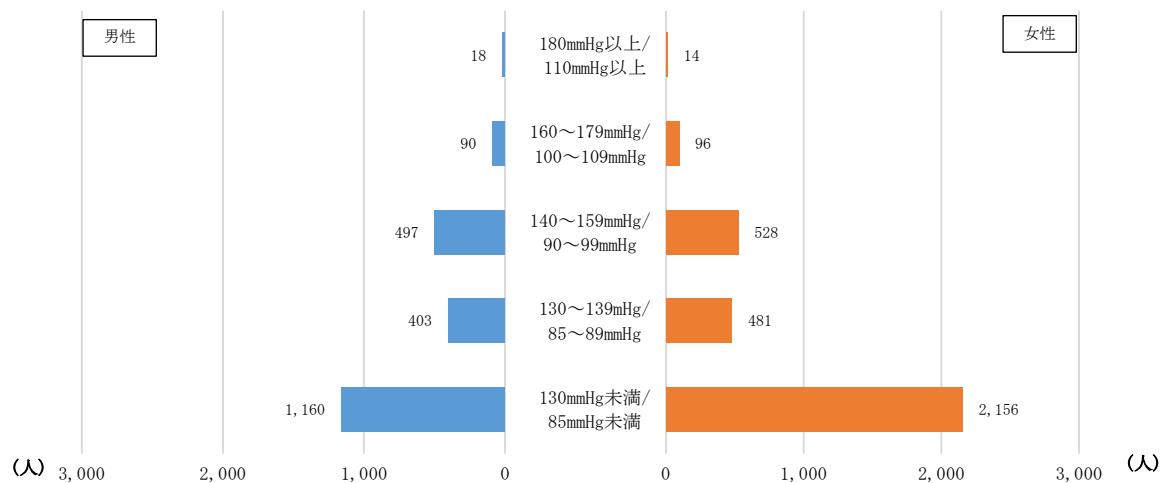
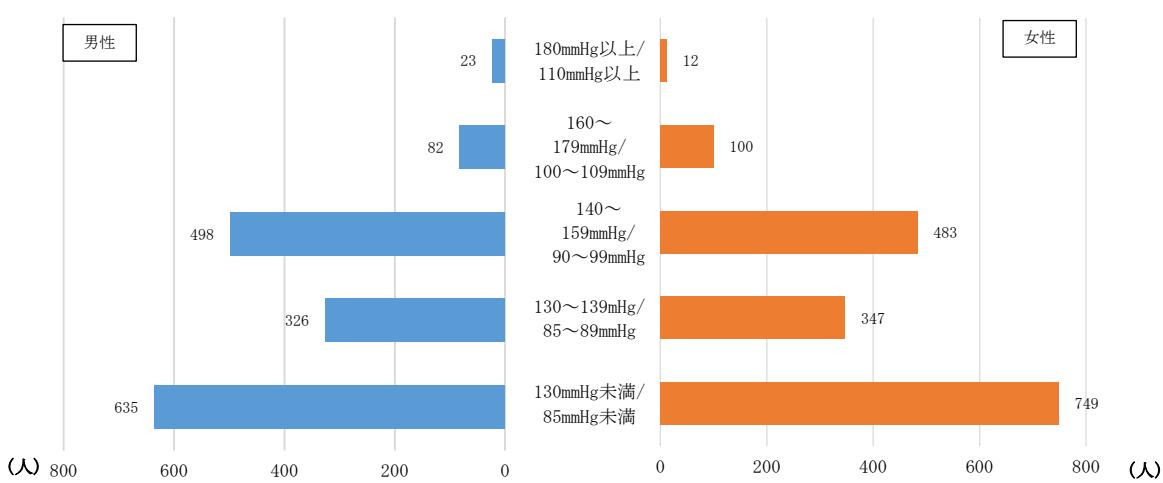


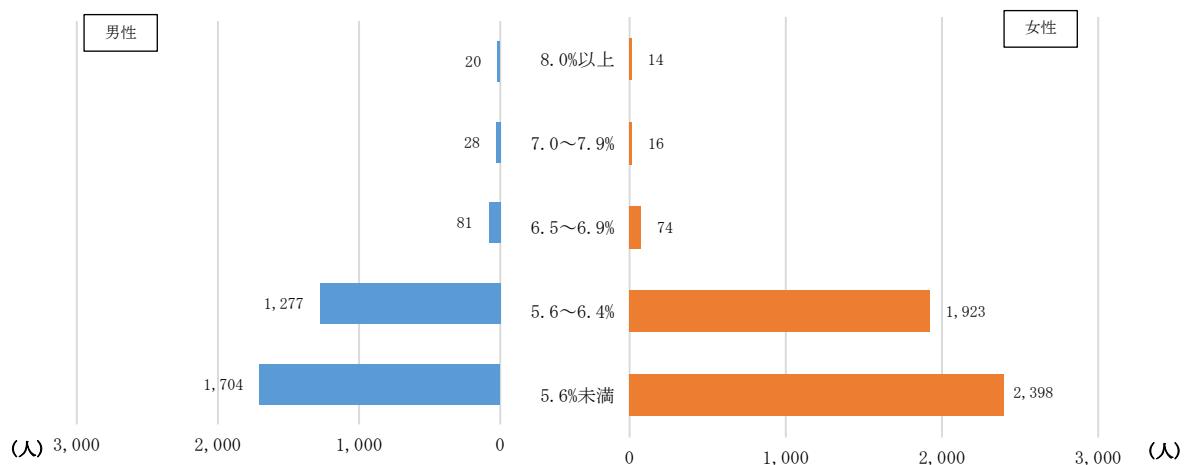
図39 治療中者の高血圧重症度別該当者数(平成28年度)



④糖尿病

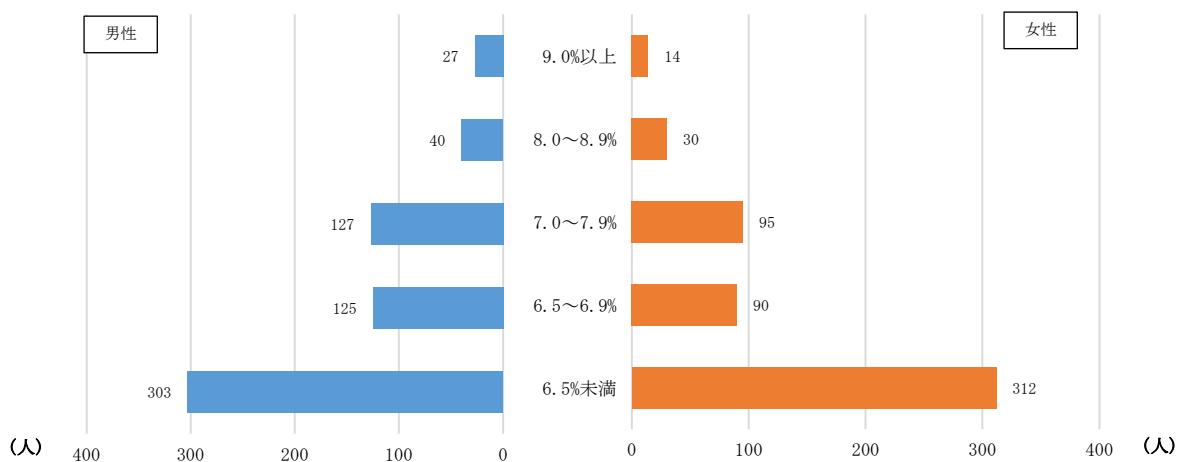
男女ともに未治療者は「5.6%未満」の該当者が多く、治療中者も「5.6%未満」の該当者が多いが次に「7.0～7.9%」の該当者が多くなっています。

図40 未治療者の糖尿病重症度別該当者数(平成28年度)



出典：KDB システム 保健指導対象者一覧(平成29年7月20日抽出) 独自集計

図41 治療中者の糖尿病重症度別該当者数(平成28年度)

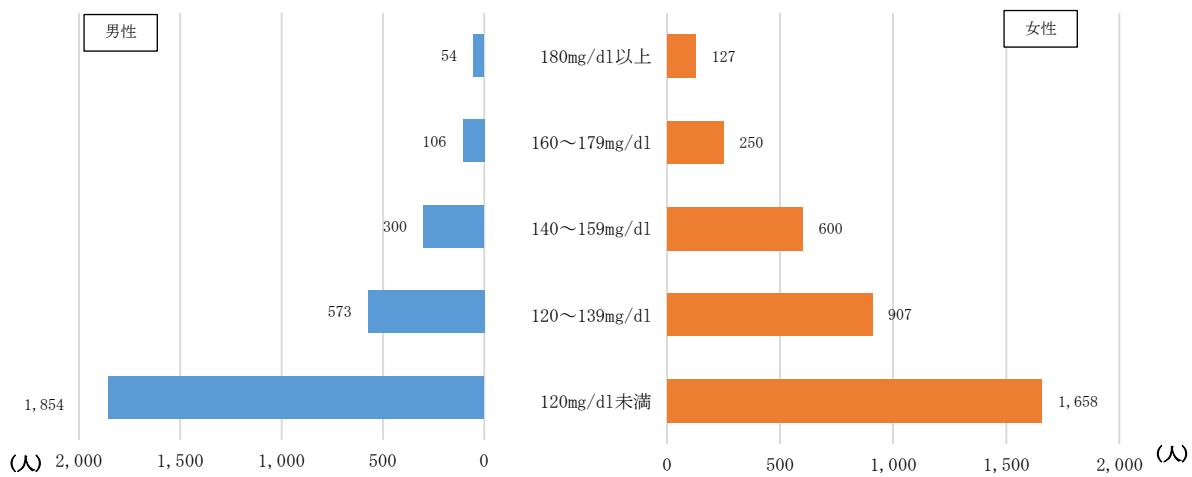


出典：KDB システム 保健指導対象者一覧(平成29年7月20日抽出) 独自集計

⑤脂質異常症

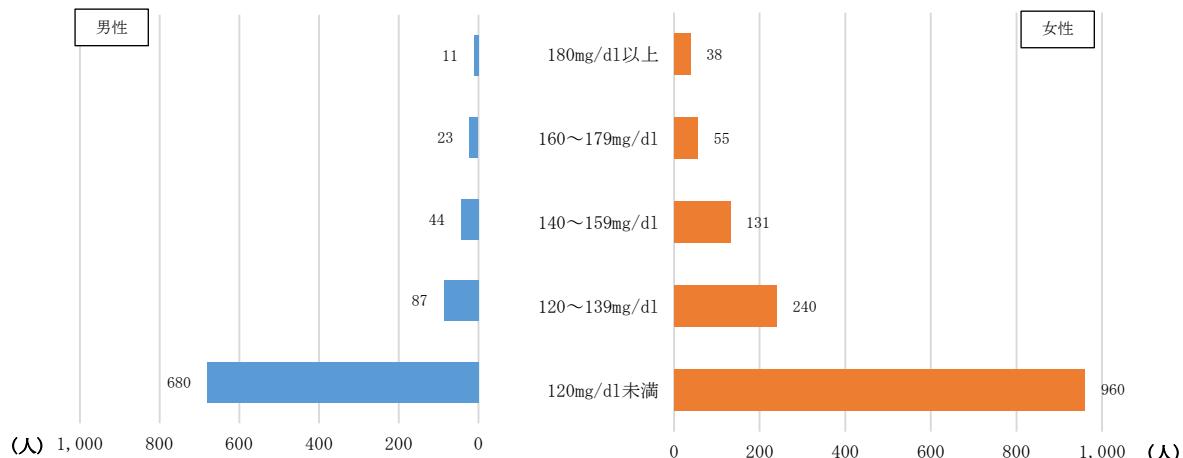
治療状況に関わらず男女ともに「120mg/dl未満」の該当者が多く、次いで、「120～139mg/dl」の該当者が多くなっています。

図42 未治療者の脂質異常症重症度別該当者数(平成28年度)



出典：KDB システム 保健指導対象者一覧(平成29年7月20日抽出) 独自集計

図43 治療中者の脂質異常症重症度別該当者数(平成28年度)

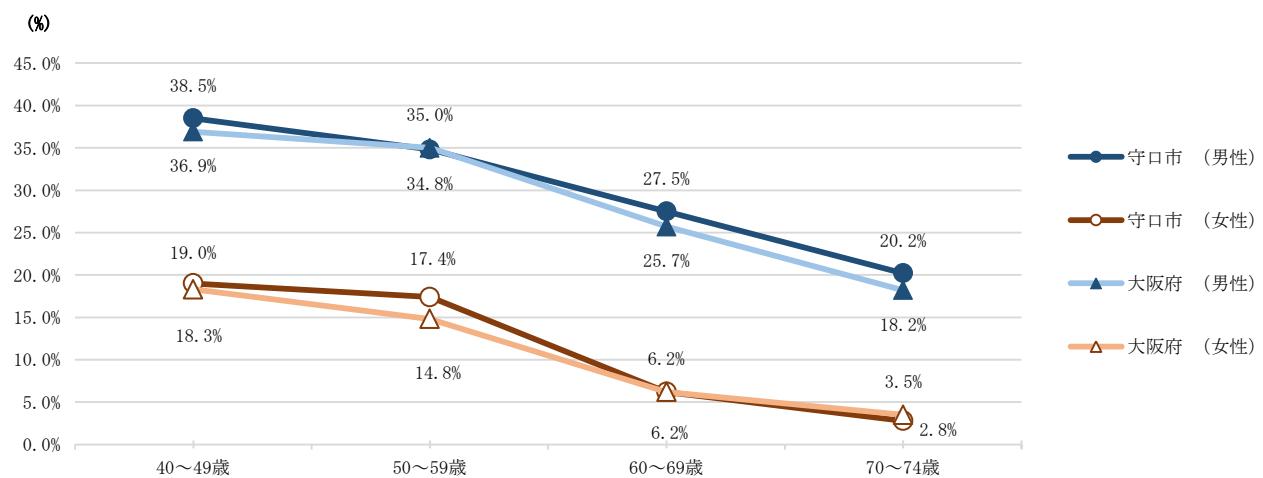


出典：KDB システム 保健指導対象者一覧(平成29年7月20日抽出) 独自集計

⑥喫煙

喫煙率は、男女ともに年齢が高くなるにつれ下降する傾向にあり、大阪府と比較すると男性の喫煙率は、50歳代を除いた年齢層で高く、女性は40歳代、50歳代の年齢層で高くなっています。

図44 性・年齢階級別喫煙率(平成27年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

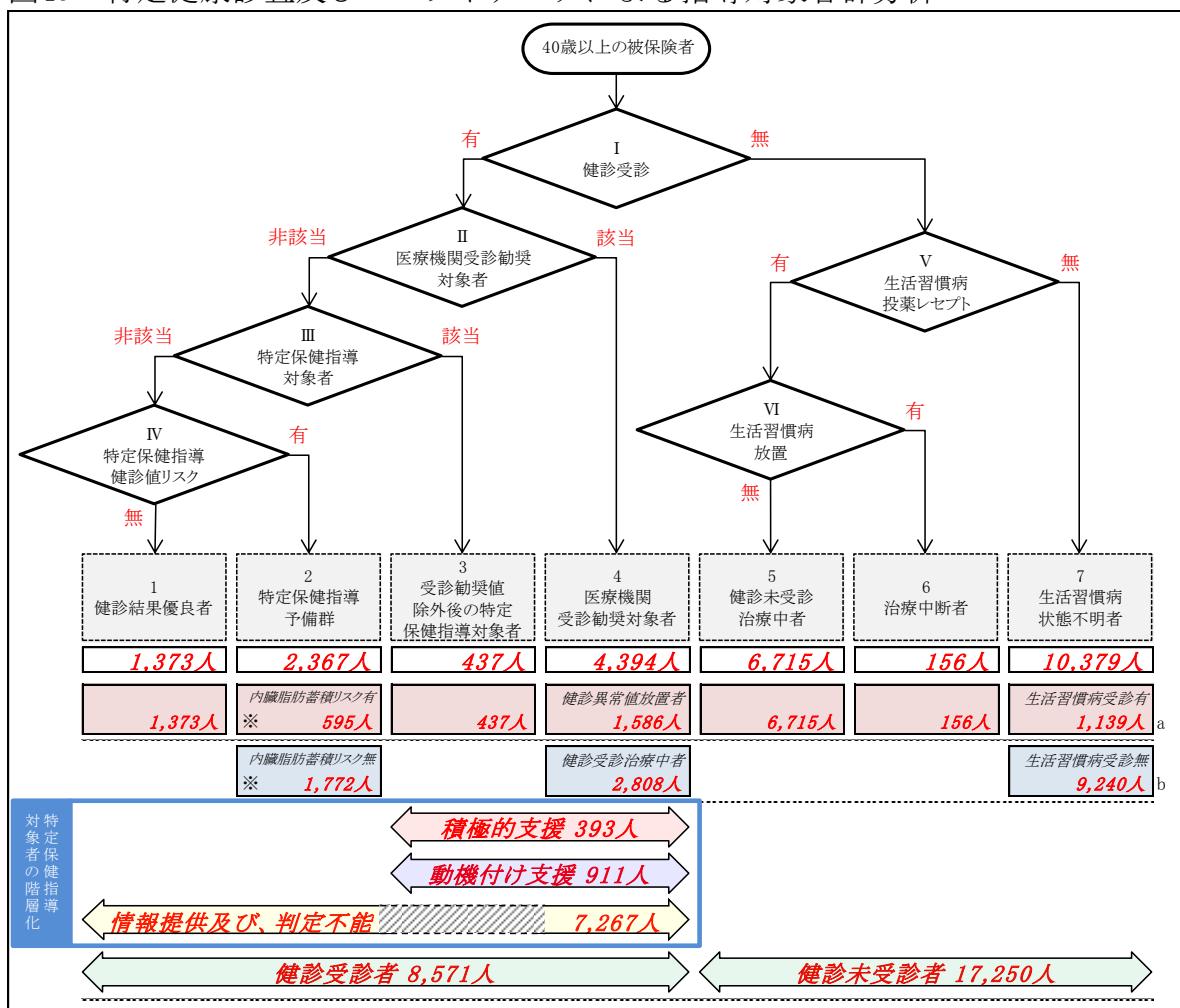
⑦特定健康診査結果データとレセプトデータの窓合分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行いました。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、生活習慣病にかかるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類しました。

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います、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査を受診しておらず、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り、まず特定健康診査を受診するよう働きかけ、健康状態を把握する必要性が高いグループといえます。

また、特定健康診査結果に異常値があったとしても医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」や、特定健康診査未受診者で治療を中断している「治療中断者」などが多く存在していることが分かります。

図45 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末出典「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。

⑧特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示します。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の47.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.8%です。

表18 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	8,571	33.2%	9,446,907	399,520,297	408,967,204
健診未受診者	17,250	66.8%	54,574,550	752,111,720	806,686,270
合計	25,821		64,021,457	1,151,632,017	1,215,653,474

	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	159	1.9%	4,061	47.4%	4,063	47.4%	59,415	98,380	100,656
健診未受診者	614	3.6%	6,829	39.6%	6,871	39.8%	88,884	110,135	117,404
合計	773	3.0%	10,890	42.2%	10,934	42.3%	82,822	105,751	111,181

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

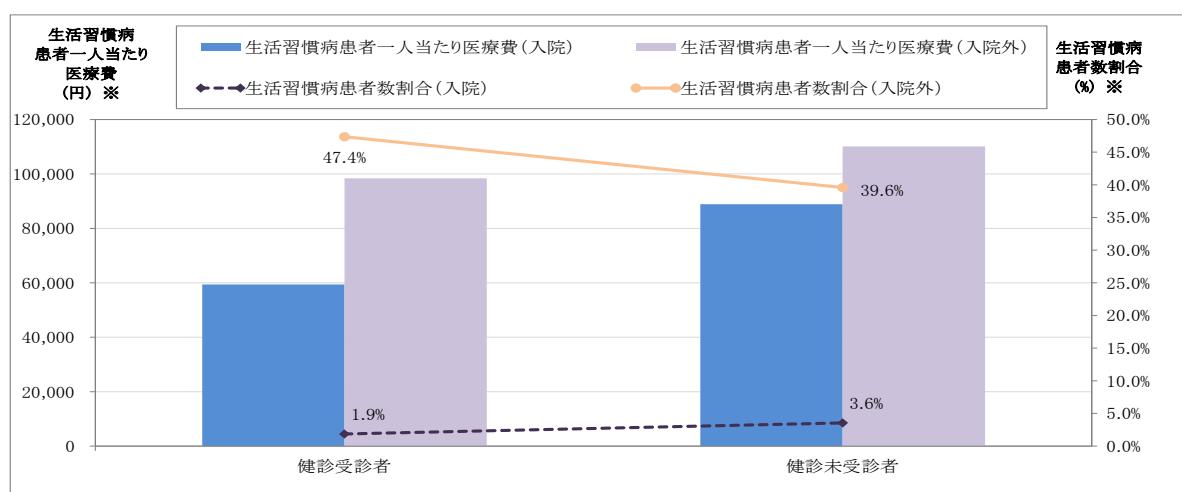
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※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。

図46 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

4. 特定保健指導に係る分析結果

(1) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導実施率の推移

平成20年度から平成28年度における特定保健指導の実施率は以下のとおりです。

特定保健指導実施率は、平成22年度から平成24年度にかけて大幅に下降し、その後2年間は上昇傾向に転じたものの、平成26年度を境目に再び下降傾向にあります。

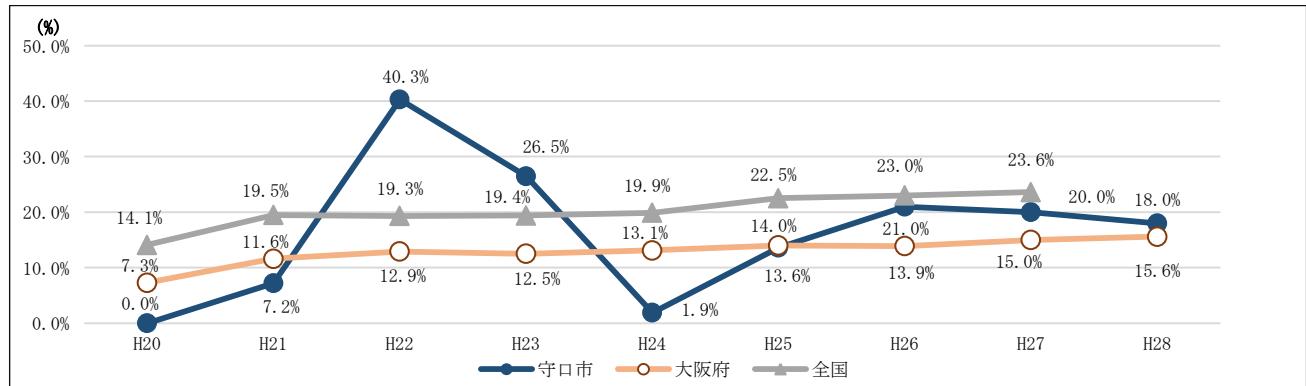
また、平成26年度以降は大阪府の実施率を上回っていますが、平成24年度以降、全国と比較して低い水準で推移しています。

表19 特定保健指導実施率及び目標値

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定保健指導対象者数(人)	1,692	1,676	1,540	1,541	1,559
特定保健指導利用者数(人)	0	450	413	426	415
特定保健指導実施者数(人)※	0	121	620	408	29
特定保健指導実施率(%)※	0.0%	7.2%	40.3%	26.5%	1.9%
大阪府	7.3%	11.6%	12.9%	12.5%	13.1%

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数(人)	1,519	1,492	1,331	1,308
特定保健指導利用者数(人)	201	320	314	322
特定保健指導実施者数(人)※	207	314	266	236
特定保健指導実施率(%)※	13.6%	21.0%	20.0%	18.0%
大阪府	14.0%	13.9%	15.0%	15.6%

図47 特定保健指導実施率の推移



特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。
(平成28年度のデータは速報値)

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りです。

表20 積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	515	492	476	486	501
積極的支援利用者数(人)	0	80	85	105	103
積極的支援実施者数(人)※	0	13	107	85	5
積極的支援実施率(%)※	0.0%	2.6%	22.5%	17.5%	1.0%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者数(人)	486	466	378	392
積極的支援利用者数(人)	38	76	54	63
積極的支援実施者数(人)※	30	62	37	37
積極的支援実施率(%)※	6.2%	13.3%	9.8%	9.4%

図48 積極的支援実施状況



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

(平成28年度のデータは速報値)

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

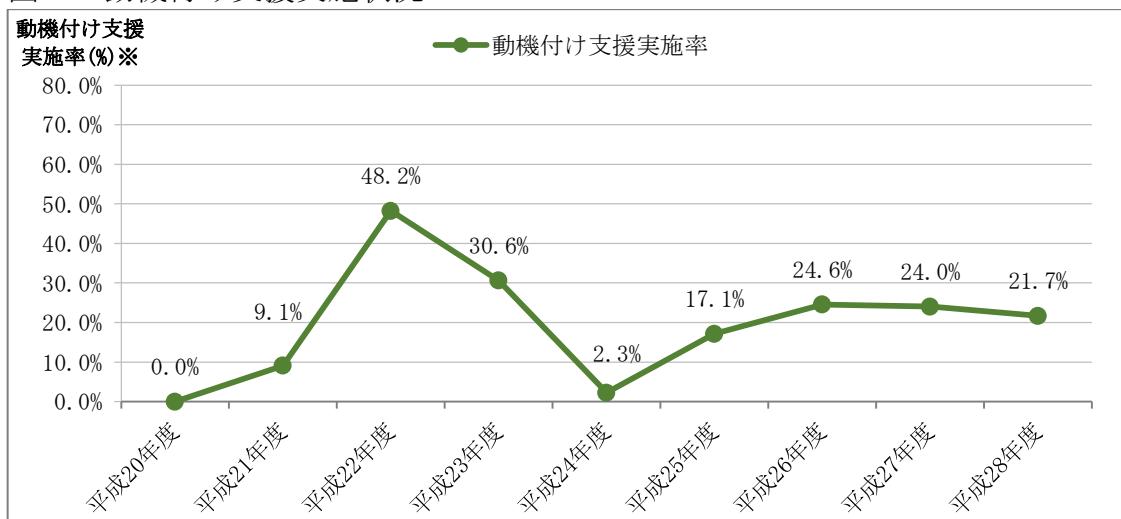
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

表21 動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け支援対象者数(人)	1,177	1,184	1,064	1,055	1,058
動機付け支援利用者数(人)	0	370	328	321	312
動機付け支援実施者数(人)※	0	108	513	323	24
動機付け支援実施率(%)※	0.0%	9.1%	48.2%	30.6%	2.3%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け支援対象者数(人)	1,033	1,026	953	916
動機付け支援利用者数(人)	163	244	260	259
動機付け支援実施者数(人)※	177	252	229	199
動機付け支援実施率(%)※	17.1%	24.6%	24.0%	21.7%

図49 動機付け支援実施状況



動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。
(平成28年度のデータは速報値)

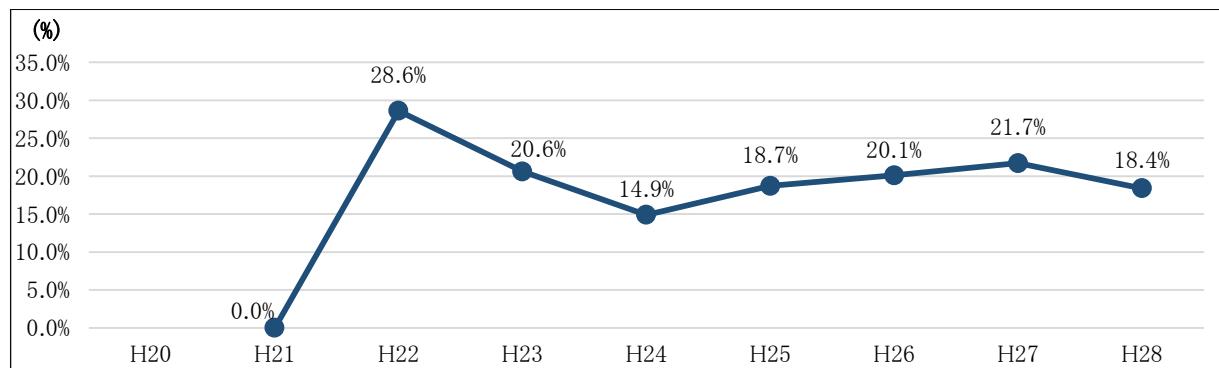
※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者数の割合。

②特定保健指導による改善率の推移

特定保健指導による改善率は平成24年度から平成27年度にかけて緩やかに上昇していましたが、平成28年度は減少しています。

図50 特定保健指導による改善率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(2) 特定保健指導対象者の分析

① 保健指導レベル該当状況

平成28年度の特定健康診査結果における、保健指導レベル該当状況は以下のとおりです。

特定保健指導対象者のうち、積極的支援対象者は393人、動機付け支援対象者は911人となっています。また、情報提供レベルのうち、服薬有の者は服薬無の者より多くなっています。

表22 保健指導レベル該当状況

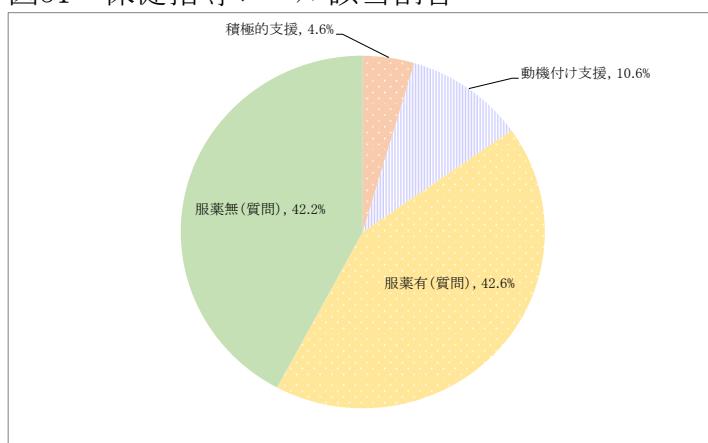
健診受診者数 (人)		該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	8,571	1,304	393	911	3,650	3,617	0
割合※(%)	-	15.2%	4.6%	10.6%	42.6%	42.2%	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図51 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りです。

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

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

③血圧: 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりです。積極的支援の対象者は若年齢層で、動機付け支援の対象者は高年齢層でそれぞれ高くなっています。

表23 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)			
		積極的支援		動機付け支援	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～44歳	442	122	14.5%	58	13.1%
45歳～49歳	573	142	14.8%	57	9.9%
50歳～54歳	543	143	17.1%	50	9.2%
55歳～59歳	505	96	12.1%	35	6.9%
60歳～64歳	939	152	9.6%	62	6.6%
65歳～69歳	2,757	361	0.0%	361	13.1%
70歳～	2,812	288	0.0%	288	10.2%
合計	8,571	1,304	4.6%	911	10.6%

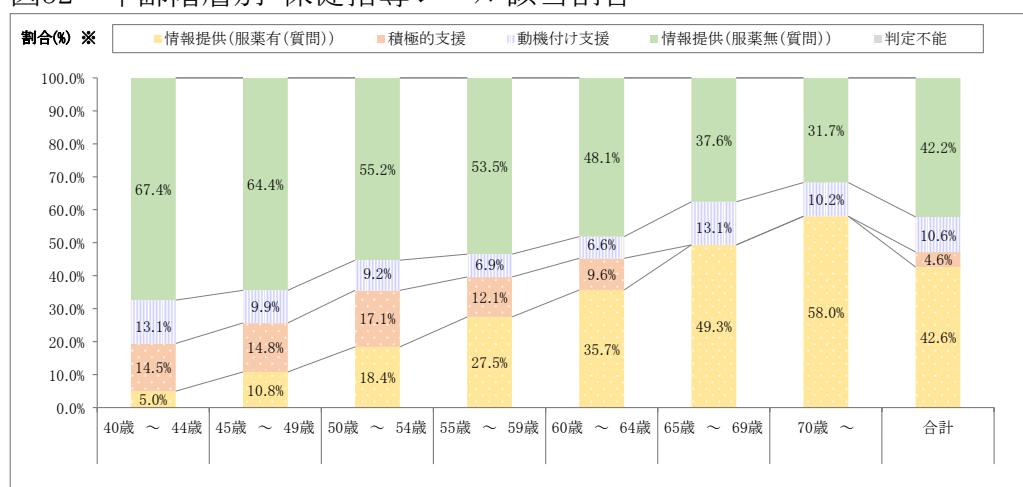
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～44歳	442	22	5.0%	298	67.4%	0	0.0%
45歳～49歳	573	62	10.8%	369	64.4%	0	0.0%
50歳～54歳	543	100	18.4%	300	55.2%	0	0.0%
55歳～59歳	505	139	27.5%	270	53.5%	0	0.0%
60歳～64歳	939	335	35.7%	452	48.1%	0	0.0%
65歳～69歳	2,757	1,360	49.3%	1,036	37.6%	0	0.0%
70歳～	2,812	1,632	58.0%	892	31.7%	0	0.0%
合計	8,571	3,650	42.6%	3,617	42.2%	0	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図52 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

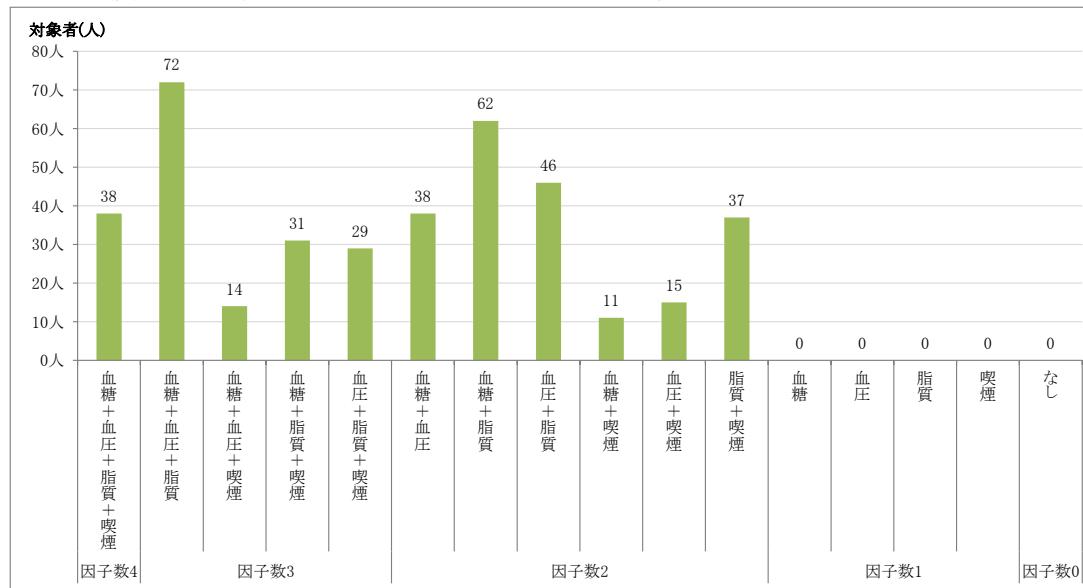
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

②特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年度の特定健康診査結果における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況は以下のとおりです。

積極的支援対象者では、「血糖+血圧+脂質」の因子を持った人が最も多く、動機付け支援対象者では、「血圧」、「血糖」、「脂質」、「血糖+血圧+脂質」の順番に因子を持った人が多くなっています。

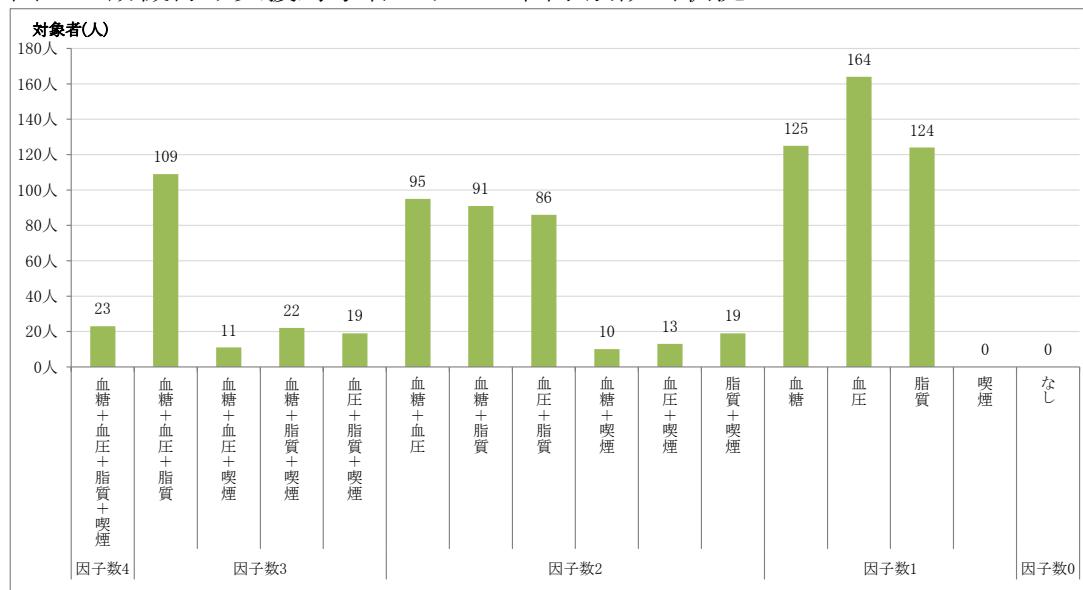
図53 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

図54 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

5. 医療情報・健康情報の分析結果まとめ

(1) 医療情報の分析結果まとめ

① 「生活習慣病」にかかる医療費が高い

被保険者数は年々減少傾向にある一方で、被保険者の年齢構成では、65歳以上の高齢化率が上昇傾向にあり、平成27年度における高齢化率は38.1%です。

疾病大分類での医療費上位の疾病は、がん等の「新生物＜腫瘍＞」、高血圧性疾患等の「循環器系の疾患」、骨折等の「筋骨格系および結合組織の疾患」、糖尿病や脂質異常症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、これらは40歳代から多くなっています。

高額レセプト(50万円以上)は医療費全体の35.7%を占めており、患者数上位の疾病は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「骨折」、一人あたりの医療費上位の疾病は、「白血病」、「悪性リンパ腫」となっています。

生活習慣病は、生活習慣の改善により症状の進行を予防できますので、まずは自らの健康状態を定期的にチェックできる特定健康診査の受診や、必要に応じて特定保健指導を受けることが必要です。

② 「高血圧性疾患」にかかる医療費が高く、患者数も多い

平成28年4月から平成29年3月までのレセプト分析による、中分類による疾病別医療費統計をみると、医療費・患者数ともに「高血圧性疾患」が1位であることが分かりました。高血圧性疾患の重症化や高血圧性心疾患、高血圧性腎疾患などの高血圧が原因となる疾患の予防のために高血圧性疾患のリスクの低減により効果的な保健指導を展開することが必要です。

③ 「人工透析」にかかる医療費が高い

平成28年4月から平成29年3月までのレセプト分析から、人工透析患者が147人で、透析に至った起因が特定できた111人のうち90人が、糖尿病が重篤化した「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」が原因であることがわかりました。また、人工透析患者一人あたり医療費は569万円と高いことからも、「糖尿病」や「糖尿病性腎症」の病期の進行を抑えることにより人工透析患者の減少を図る取組みが必要です。透析は、糖尿病のほか高血圧、痛風といった生活習慣病も起因とするため、特定健康診査の受診者のうち、医療機関への適正な受診がなされていない方への対策も必要です。

④ 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が毎月一定数存在している

平成28年4月から平成29年3月までのレセプト分析から、1か月間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」が286人、1か月間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」が735人、1か月間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」が583人であることがわかりました。

医療費適正化を図るため、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対し、必要に応じて看護師等による訪問指導等を実施することにより、適正な受診行動を促す必要があります。

(2) 特定健康診査に係る分析結果まとめ

①若年齢層の受診率が低い

特定健康診査受診率は平成28年度35.3%で、大阪府平均と比べると高い水準にあるが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。年齢が高くなるにつれて受診率は高くなるが、逆に若年齢層の受診率は低いです。男性は40～44歳が17.5%、45～49歳が21.6%、女性は40～44歳が24.3%、45～49歳が30.4%となっており、受診率向上のためには若年齢層への積極的な周知と勧奨事業が必要です。

②毎年受診していない人もいる

受診者の平成26年度から平成28年度までの特定健康診査の受診行動をみると、3年間で3回とも受診した人の割合が22.1%と最も多く、大阪府よりも高いことが分かりました。一方で、2回又は1回のみ受診した割合は少なく、さらに1回も受診していない人の割合は53.7%でした。リスク保有者の早期発見・疾病の予防のためにも、継続受診者への更なる勧奨事業が必要です。

③健診異常値放置者が多い

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によると、特定健康診査結果に異常値があったとしても医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」が1,586人と異常値があった人の36.1%を占めることが分かりました。生活習慣病の重症化の予防のため、保健指導や医療機関への受療勧奨をさらに充実していくことが必要です。

④生活習慣病状態不明者が多い

前述のとおり、特定健康診査受診率は大阪府平均と比べて高い水準にあるが、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によると、特定健康診査未受診かつ医療機関で生活習慣病の治療をしていない「生活習慣病状態不明者」が10,379人と守口市の被保険者の40.2%を占めることが分かりました。生活習慣病の潜在的リスクの把握と早期対策のため、特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨事業をさらに充実していくことが必要です。

(3) 特定保健指導に係る分析結果まとめ

① 実施率が低い

特定保健指導実施率は平成 28 年度 18.0% で、大阪府平均と比べると高い水準にあるが、国が定める市町村目標 60% に未達成の状況です。支援レベル別の特定保健指導の実施状況をみると、積極的支援実施率は平成 28 年度 9.4%、動機づけ支援実施率は平成 28 年度 21.7% と国が定める目標値とは大きく乖離しており、短期間に達成することは困難な状況ですが、可能な限り実施率の底上げを図り、早期に生活習慣の改善や疾病の予防をするためにも、特定保健指導の利用勧奨事業をさらに充実していくことが必要です。

② 積極的支援対象者は「脂質」のリスク因子を持った人が多い

平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までの特定健康診査データ分析による特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況をみると、動機付け支援対象者のうち、因子数 1 つでは「血圧」、因子数 2 つでは「血糖+血圧」がそれぞれ 1 位ですが、積極的支援対象者では因子数 2 つでは「血糖+脂質」が 1 位となり、「血糖+血圧」は 3 位へと順位を下げて分かれました。この結果から重症化の進行には「脂質」が重要な項目と推察され、重症化予防の対策が必要です。

第4章
守口市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

1. 実施計画の策定の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、本市第2期データヘルス計画における保健事業の中核を担う事業です。そのため、「守口市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画(以下「本計画」といいます。)」を策定し、これまでの取組みや現状を踏まえ、目標達成に向けてPDCAサイクルに沿って事業を実施することで、本事業の効率化・実施効果の向上を図ります。

2. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

特定健康診査の対象者は、本市国民健康保険に加入している40~74歳までの方とします。ただし、次に該当する方は対象外とします。

- ・妊産婦
- ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ・国内に住所を有しない方
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる方
- ・病院又は診療所に6月以上継続して入院している方
- ・高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所又は入居している方

② 実施場所

守口市市民保健センター(守口市大宮通1丁目13番7号)

(受診者の利便性に配慮し、保健センターへの送迎バスを運行)

③ 実施項目

「基本的な健診項目」、必要に応じて医師が実施する「詳細な健診項目」及び市独自で実施する「追加健診項目」を実施します。なお、「基本的な健診項目」と「追加健診項目」は受診者全員に実施します。

また、希望者は、各種がん検診(胃がん、乳がん(マンモグラフィ、超音波)、子宮頸がん、大腸がん、前立腺がん)や肝炎ウィルス検診、歯科健診を同時に受診できる場合があります。(ただし、検診内容によっては年齢や回数の制限があります。)

検査項目

区分	内容の詳細	
基本的な健診項目 (全員に実施)	問診	標準的な質問票
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期、拡張期
	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GTP
	血糖検査	血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	理学的検査	医師による診断
詳細な健診項目	心電図検査	全員に実施
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット
	血液検査	クレアチニン
	眼底検査	医師の指示のある人
市独自の追加健診項目 (全員に実施)	血液検査	尿酸、総コレステロール、血小板、血清アルブミン、eGFR
	胸部レントゲン検査	

④実施期間

6月1日から12月初旬までの月・火・木・金曜日、第1水曜日(祝日及び8月を除く)
また、各月1回程度、土曜日または日曜日も実施しています。(8月を除く)

⑤受診方法・利用者負担

完全予約制で、受診案内書類に同封の予約ハガキの送付又は電話で予約することができます。
なお、特定健康診査は「無料」で受診できます。

⑥周知・案内 の方法

例年4月下旬頃に特定健康診査の対象者に対し、受診案内書類と予約はがきを送付します。
また、「守口市健康カレンダー」、「広報もりぐち」及びホームページにより周知・啓発を図るとともに、未受診者を中心に郵送や電話等による受診勧奨を実施します。

⑦特定健康診査の結果

特定健康診査の結果については、約3週間後自宅に郵送します。ただし、健診結果より緊急に医療が必要な方に対しては、翌日に電話等にて医療機関への受診勧奨を行います。

(2) 特定保健指導の実施方法

①実施内容

特定健康診査の結果に応じ、保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動に関する情報を提供し、生活習慣病改善の支援を行います。

■動機付け支援(初回面接・3ヵ月後の評価)

【初回面接・20分以上】

生活習慣の確認や改善に向けた行動目標・計画を設定します。

【3ヵ月後・電話やメール等】

個人の目標や生活習慣の改善について状況把握を行います。

■積極的支援(初回面接・3ヵ月以上の継続支援・3ヵ月後の評価)

【初回面接・20分以上】

生活習慣の確認や改善に向けた行動目標・計画を設定します。

【3ヵ月後・電話やメール等】

個人の目標や生活習慣の改善について状況把握を行います。

支援プログラムに基づいて支援します。
(※1)

(※1) 条件により、動機付け支援相当の支援を行う場合もあります。

【3ヵ月以上の継続支援 (※2) ・電話やメール等】

(※2) 継続支援は、[支援 A(積極的関与タイプ)]と[支援 B(励ましタイプ)]のいずれかの方法で、支援プログラムに基づいて実施します。

[支援 A(積極的関与タイプ)]の内容

- ・生活習慣の振り返りや行動計画の実施状況を踏まえ、利用者に応じた生活習慣の改善に必要な食生活・運動の実践的な指導をします。
- ・利用者が実践している取組内容及びその結果について評価を行い、必要な場合は行動目標及び計画の修正を行います。

[支援 B(励ましタイプ)]の内容

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、取組内容が継続できるように賞賛や奨励を行います。

■情報提供

健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

②実施場所

守口市市民保健センター(守口市大宮通1丁目13番7号)

③実施期間

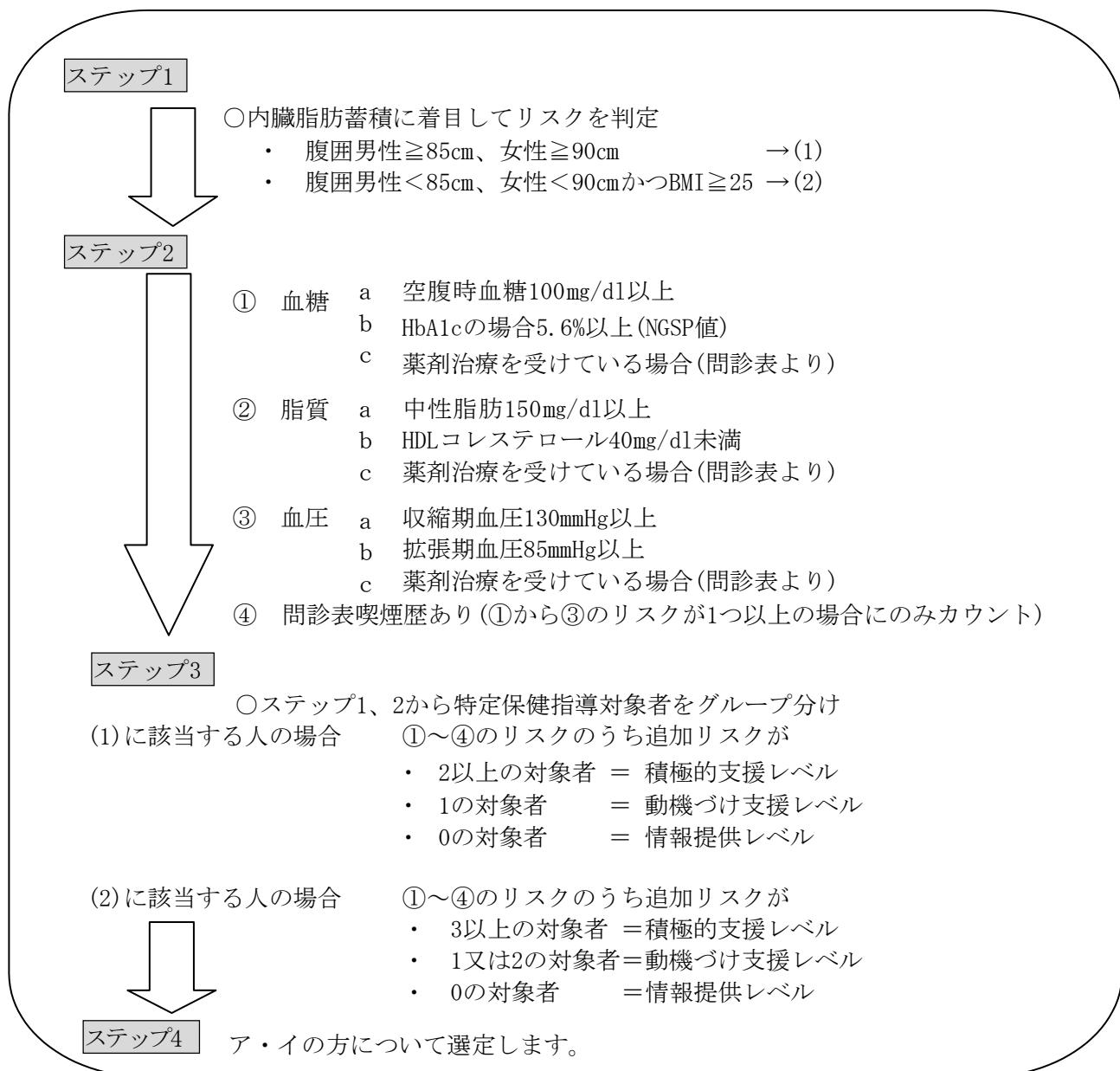
4月1日から翌年3月31日まで

④利用方法・利用者負担

特定保健指導対象者には、特定健康診査結果に利用申込書を同封しており、初回面接の希望日時を記入して返信することで利用できます。

なお、特定保健指導は「無料」で利用できます。

⑤特定保健指導対象者の選定と階層化の方法



- ア 薬剤治療を受けている方…医療機関において継続的な医学管理の一環として
保健指導が行われるのが適当なので対象外とします。
- イ 65～74歳の方…日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した
生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になつ
ても動機付け支援とします。

対象者決定

腹囲又は BMI	追加リスク	特定保健指導の対象者			
		①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当			積極的支援	
	1つ該当	あり			
		なし		動機付け 支援	
	該当なし	あり			
		なし		情報提供	
上記以外で BMIが25以上	3つ該当			積極的支援	
	2つ該当	あり			
	1つ該当	なし		動機付け 支援	
	該当なし	あり			
		なし		情報提供	

3. 事業の実施状況に基づく課題と今後の事業展開

(1) 事業の振り返りと課題

「守口市国民健康保険特定健康診査等第2期実施計画」及び「守口市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導を推進し、守口市国民健康保険の被保険者が受診しやすい環境や保健指導体制の充実、整備を図るため、様々な事業を実施してきました。

① 特定健康診査

受診率向上のための取組みとして以下の事業を実施し、特定健康診査の受診勧奨を行ってきました。

- 受診対象者全員に対する受診案内リーフレットの送付(予約はがきに同封)
- 個別日程案内通知の送付
- 未受診者に対する受診勧奨通知の送付
- コールセンターからの受診勧奨電話

しかしながら、守口市における特定健康診査の受診率は平成28年度においては35.3%(速報値)であり、大阪府内市町村の平均である30.0%(速報値)を上回り、一定の水準を維持しているものの、平成27年度における受診率(36.0%)を下回っている状況です。

特定健康診査の受診率を年齢別に見ると、65歳以上は40%を超えていましたが、64歳以下は30%未満となっており、特に若年者層の受診率が低くなっています。また、5歳ごとの区分で見た場合も、受診率が最も高いのは70~74歳、次いで65~74歳であり、これらの層が今後、後期高齢者医療制度に移行することを考えると、新規対象者も含めた若年者層の取込みが必要です。

さらに、受診状況を見ると、前年度受診者については翌年度も継続して受診する傾向があるものの、前年度未受診者は翌年度の受診率が低くなるため、前年度受診者に対する継続受診を促しつつ、前年度未受診者への受診を勧奨することが必要です。

また、守口市では平成29年2月~3月に、特定健康診査の受診対象者に対して「特定健康診査に関するアンケート調査」を実施しました。結果の概要は次のとおりです。(アンケート全体の概要は次項)

- ・特定健康診査を受診した理由で最も多かったのは、「市役所からの受診案内」であり、次いで「受診料が無料」、「がん検診の同時実施」、「保健センターの立地」等でした。
- ・毎年は受診しない理由で最も多かったのは、「受診しない間に実施期間が終了した」であり、次いで「かかりつけ医での定期的な検査」、「電話やはがきでの予約が面倒」等でした。
- ・受診時に満足に思ったことで最も多かったのは、「受診料が無料」であり、次いで「がん検診の同時実施」、「結果通知がすぐに届く」、「保健センターの立地」等でした。
逆に、不満に思ったことで最も多かったのは、「保健センターの立地」であり、次いで「電話やはがきでの予約が面倒」、「検査や待ち時間が長い」、「結果通知が遅い」等でした。
- ・受診率向上にあたり効果があると思われるもので最も多かったのは、「ダイレクトメール等の受診勧奨通知の送付」、次いで「予め受診日を指定した予約票の送付」、「かかりつけ医からの受診勧奨」等でした。

②特定保健指導

実施率向上のための取組みとして以下の事業を実施し、特定保健指導の利用勧奨を行ってきました。

- 特定保健指導の対象者に対する案内リーフレット及び予約票の送付(結果通知に同封)
- 個別日程案内通知の送付
- コールセンターからの利用勧奨電話

しかしながら、守口市における特定保健指導の実施率は平成28年度においては18.0%(速報値)であり、大阪府内市町村の平均である15.6%(速報値)を上回り、一定の水準を維持しているものの、平成27年度における実施率(20.0%)を下回っている状況です。

特定健康診査の結果、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者割合が高く、中性脂肪の有所見者の割合が他市と比較して特に高く、高血圧性疾患など生活習慣病にかかる医療費も多額となっています。こういった生活習慣の改善によって予防が可能な生活習慣病患者の新規患者数を減らしていくための取組みが必要です。

また、本市におけるメタボリックシンドローム基準該当割合は20.0%、予備群該当割合は10.5%で、積極的支援対象者割合は4.6%、動機付け支援対象者割合は10.6%となっています。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、年齢が比較的若い

対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要があります。

そのため、対象者に対し、特定保健指導の必要性をきめ細やかに周知した上で、必要な者に対して指導を行い、生活習慣の改善を促すことにより、被保険者本人の健康状態の改善ひいては将来的な医療費の適正化を図ることが必要です。

(2) 今後の事業展開

① 特定健康診査

● 未受診者に対する受診勧奨通知の送付

受診者の過去の受診状況により、具体的な受診行動につながるようなメッセージや、特定健康診査の実施期間内における勧奨時期等について、P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図ります。

● 電話勧奨

対象者や電話で伝える内容、架電の時間帯等について、P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図ります。

● 予約方法

これまでの電話やはがきによる方法に加え、新規対象者を含めた若年者層の新たな取込み及び継続受診者のさらなる取込みにおいて、より有効な手法について、P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図ります。

② 特定保健指導

● 特定保健指導の対象者に対する利用勧奨の送付

特定健康診査の結果通知と併せて、特定保健指導の必要性を丁寧に周知することで、特定保健指導の実施率の向上を図ります。また、利用につながるようなメッセージや、比較的効果が得られやすい新規対象者に対する介入方法など、P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図ります。

● 電話勧奨

対象者や電話で伝える内容、架電の時間帯等について、P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図ります。

4. 目標の設定

厚生労働省は、第3期特定健康診査等実施計画期間(平成30年度～35年度)における保険者ごとの目標値(以下「国目標値」といいます。)を示しており、市町村国保では、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%となっています。しかしながら、本市のこれまでの実績は国目標値とは大きく乖離しており、短期間で国目標値を達成することは困難な状況です。

そのため本市では、国目標値とは別に、本市として具体的に達成すべき目標値を別に定め、この達成すべき目標値を評価指標としつつ、国の最終目標値を目指すこととします。

表24 目標値

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度 (国基準)
特定健康診査 受診率(%)	国が示す最終目標値	39.4%	43.5%	47.6%	51.7%	55.8%	60.0%	60.0%以上
	達成すべき目標値	36.5%	37.7%	38.9%	40.1%	41.3%	42.5%	
特定保健指導 実施率(%)	国が示す最終目標値	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%	60.0%以上
	達成すべき目標値	19.5%	21.0%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%	
特定保健指導対象者の減少率(%)※							25.0%	25.0%以上

達成すべき目標値：現状から国の最終目標値とは別に守口市として具体的に目標を定め、評価指標とする

※特定健康診査受診率：達成すべき目標値は平成20年度以降において受診率の上昇実績値を考慮し、平均値の2倍(1.2ポイント)に設定

※特定保健指導実施率：達成すべき目標値は平成25年度以降の実施率の変動値を考慮し、平均値(1.5ポイント)に設定

※特定保健指導対象者の減少率：平成20年度比

5. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

表 25 特定健康診査対象者数及び受診者の見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査対象者数	40-64 歳	11,312	10,659	10,064	9,522	9,025	8,571
	65-74 歳	13,859	13,456	13,077	12,721	12,386	12,071
	合計	25,171	24,115	23,141	22,243	21,411	20,642
特定健康診査受診者数(見込み)	40-64 歳	4,129	4,019	3,915	3,818	3,727	3,643
	65-74 歳	5,059	5,073	5,087	5,101	5,116	5,130
	合計	9,188	9,092	9,002	8,919	8,843	8,773

※対象者数は、被保険者数の実績、各年齢層の伸び率を考慮して算出

※受診者数は、特定健康診査対象者数(推計値)に目標値を乗じて算出

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

表 26 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
積極的支援	対象者数	40-64 歳	339	315	293	273	254	236
	実施者数	40-64 歳	66	66	66	65	65	64
動機付け支援	対象者数	40-64 歳	246	238	231	224	217	211
		65-74 歳	579	544	511	481	452	425
		合計	824	782	742	705	669	636
	実施者数	40-64 歳	48	50	52	54	55	57
		65-74 歳	113	114	115	115	115	115
		合計	161	164	167	169	171	172

※対象者数は、特定健康診査受診者数(見込み)に、過去の保健指導該当者の発現率を考慮して算出

※実施者数は、特定保健指導該当者(見込み)に目標値を乗じて算出

6. 特定健康診査に関するアンケート調査の結果

(1) アンケート調査の概要

①目的・概要

被保険者の特定健康診査に対する意識を把握し、特定健康診査の円滑な実施及び更なる受診率向上に向けた対策の参考とするため、特定健康診査対象者にアンケート調査を実施しました。

対象者は「平成 28 年度を含む近年 3 年間で特定健康診査を 1 度は受診した経験があり、受診機会が複数年確保されているが、毎年受診しているわけではない者」とし、3,009 人にアンケートを実施したところ、1,306 人から回答を得ました。(回収率 43.4%)

回答者は男性が 38%、女性が 62%で女性の方が 24 ポイント高く、年齢が上がるにつれて男性の割合が増えています。また、回答者の 69.4%が 65 歳～74 歳です。

②調査項目

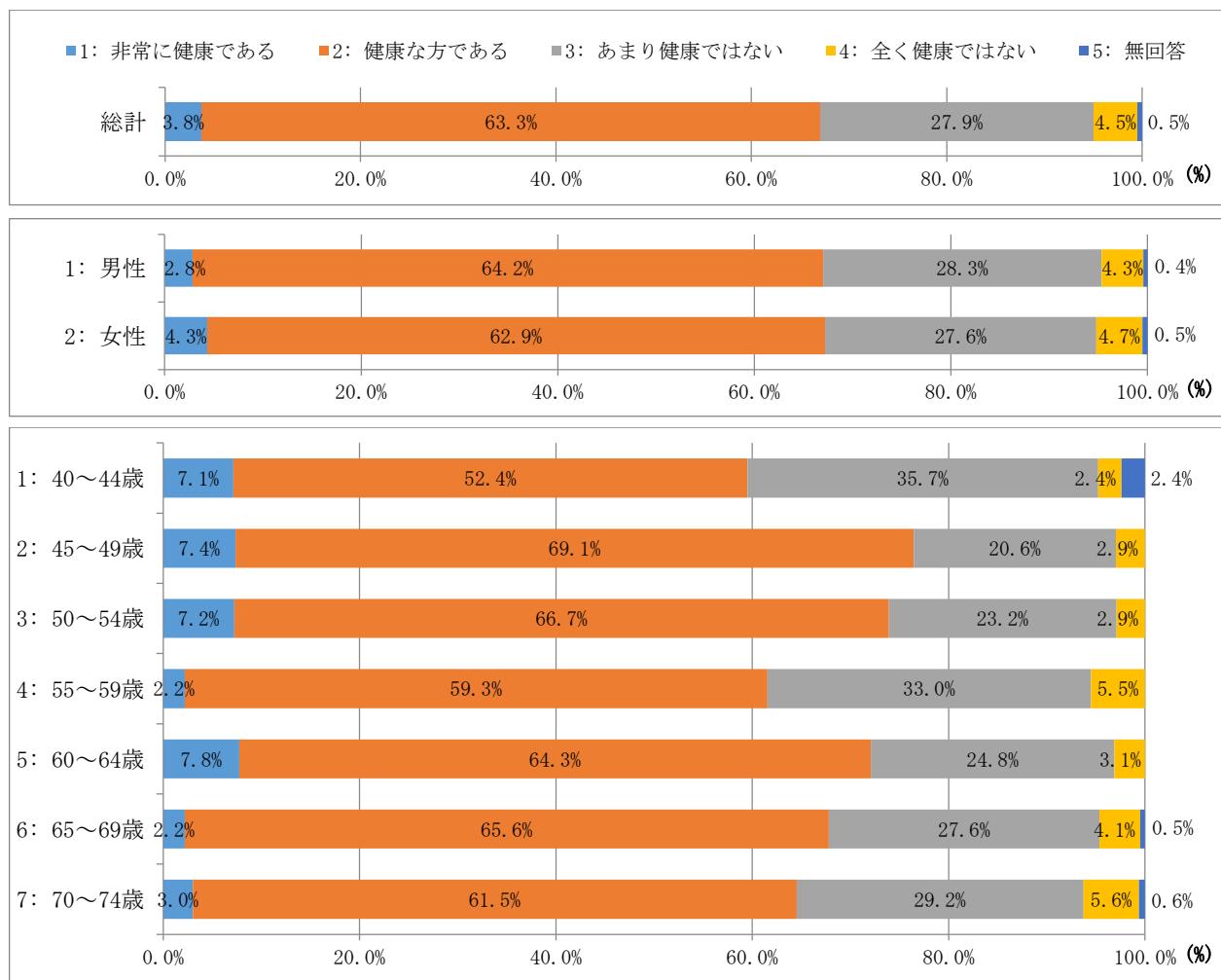
- 基本情報 性別・年齢
- 意識調査 (I) 健康度 (VI) 毎年受診しない理由
- (II) 健康への関心 (VII) 受診した時に満足した項目
- (III) 受診方法 (VIII) 受診した時に不満に感じた項目
- (IV) 受診理由 (IX) 受診率向上にあたり効果があると思われる項目
- (V) 受診頻度

(2) アンケートの結果

① 健康度

「非常に健康である」「健康な方である」と回答した人が 67.1%、「あまり健康ではない」「全く健康ではない」と回答した人が 32.4%で、健康であると感じている人の方が 34.7 ポイント高くなっています。また、男性と女性で比較すると、各項目の回答者割合にはほぼ差はありません。

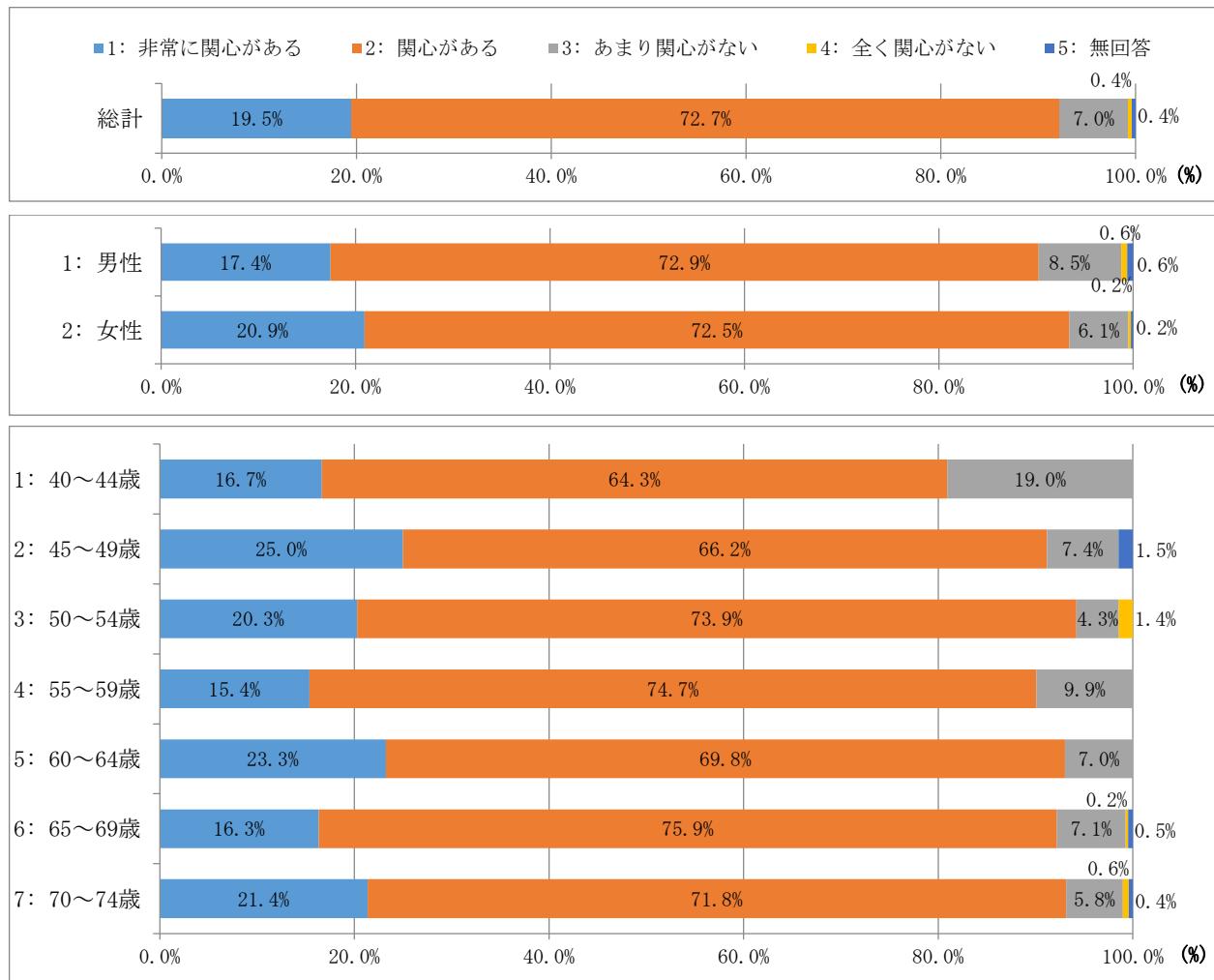
図 55 男女別・年齢階層別 健康度



②健康への関心

「非常に関心がある」「関心がある」と回答した人が 92.2%で、健康への関心がある人が非常に多くなっています。また、「非常に関心がある」「関心がある」と回答した人は男性が 90.3%、女性が 93.4%で女性の方が 3.1 ポイント高く、年齢が上がるにつれて健康への関心がある人の割合が高くなっています。

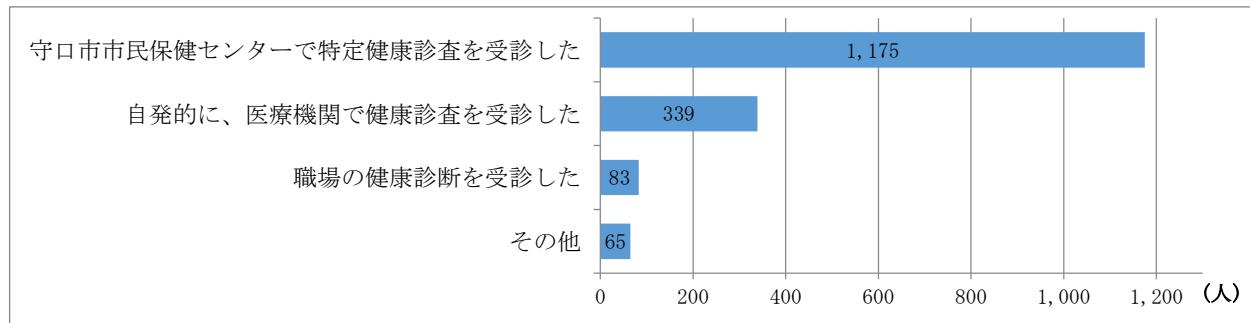
図 56 男女別・年齢階層別 健康への関心



③特定健康診査の受診方法

「守口市市民保健センターで特定健康診査を受診した」と回答した人が最も多く、次に「自発的に、医療機関で健康診査を受診した」と回答した人が多くなっています。

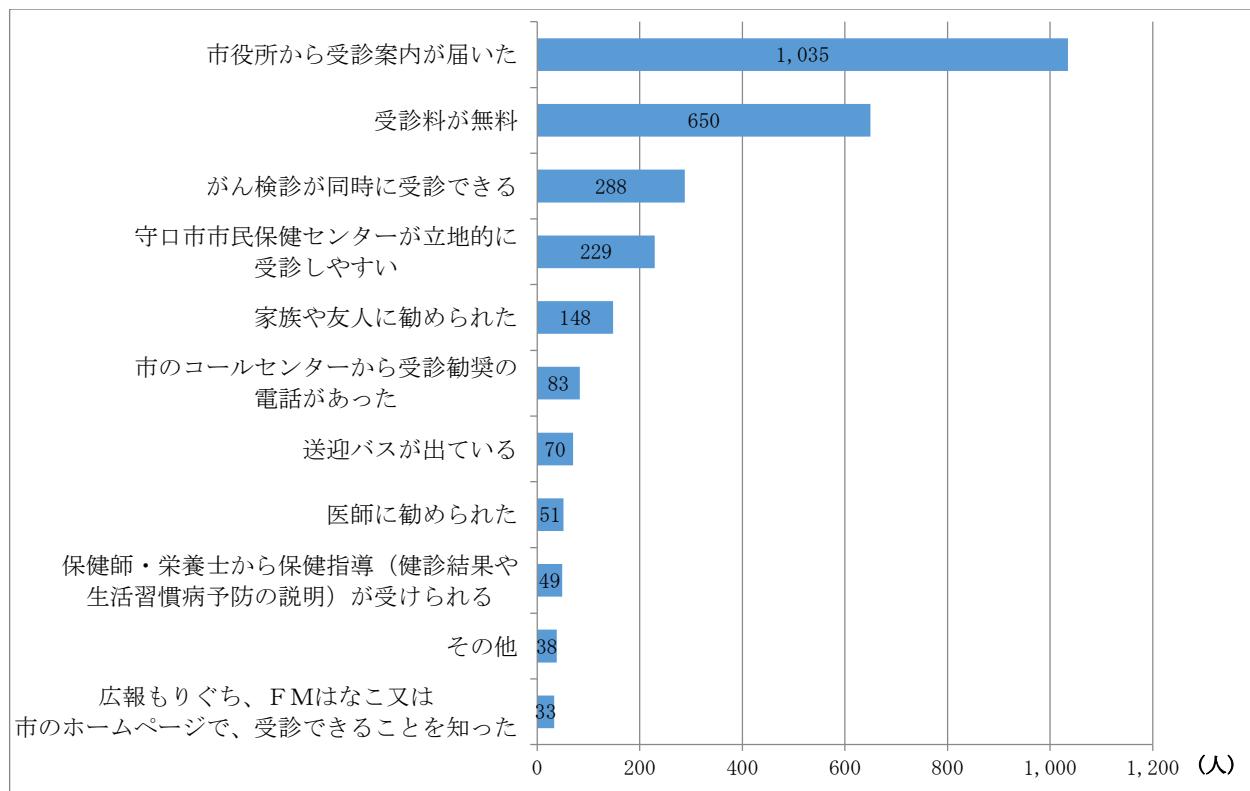
図 57 特定健康診査の受診方法



④特定健康診査の受診理由

「市役所から受診案内が届いた」と回答した人が最も多く、次に「受診料が無料」と回答した人が多くなっています。

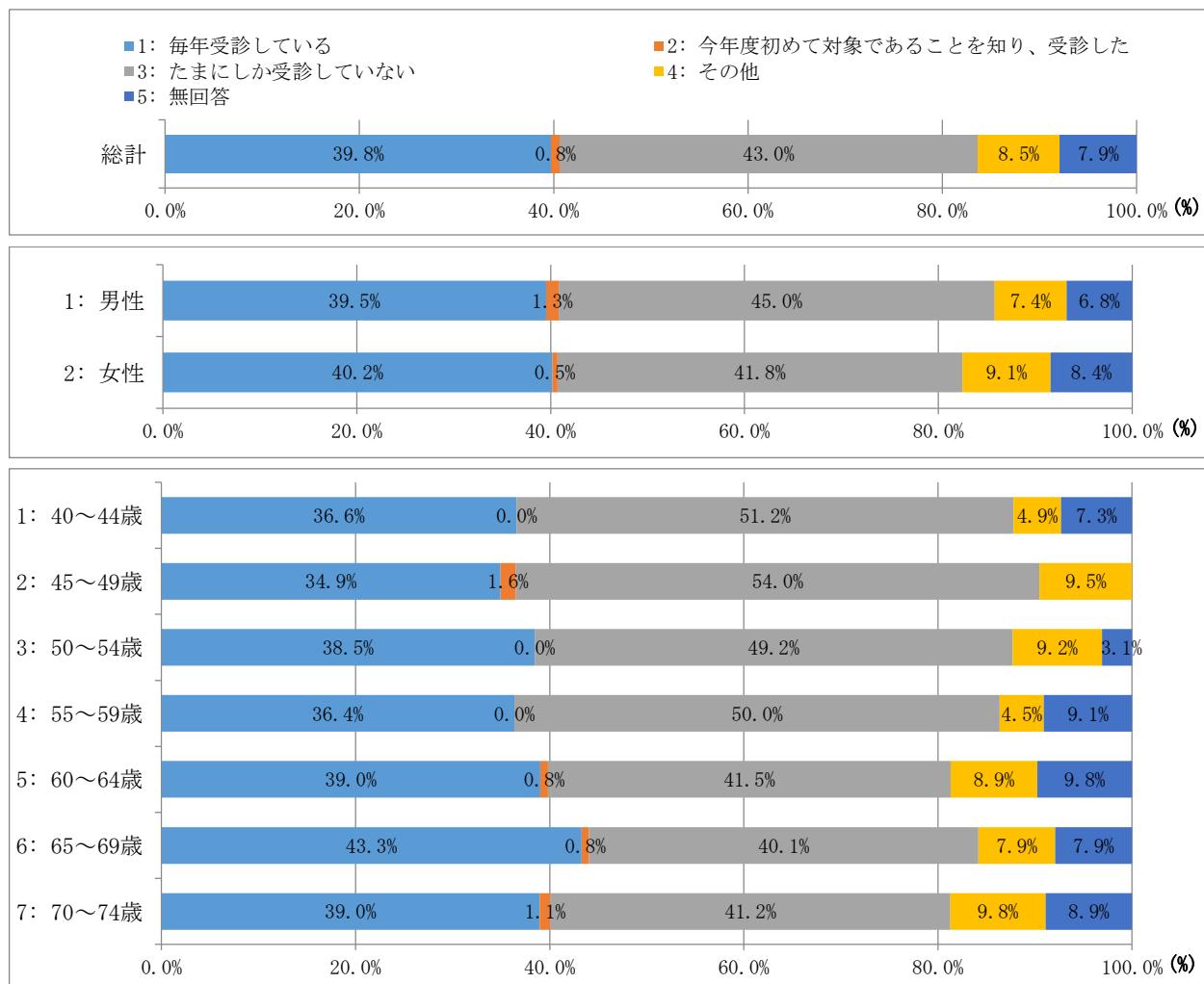
図 58 特定健康診査の受診理由



⑤特定健康診査の受診頻度

「毎年受診している」と回答した人は 39.8% でした。また、「毎年受診している」と回答した人は男性が 39.5%、女性が 40.2% で女性の方が 0.7 ポイント高くなっています。

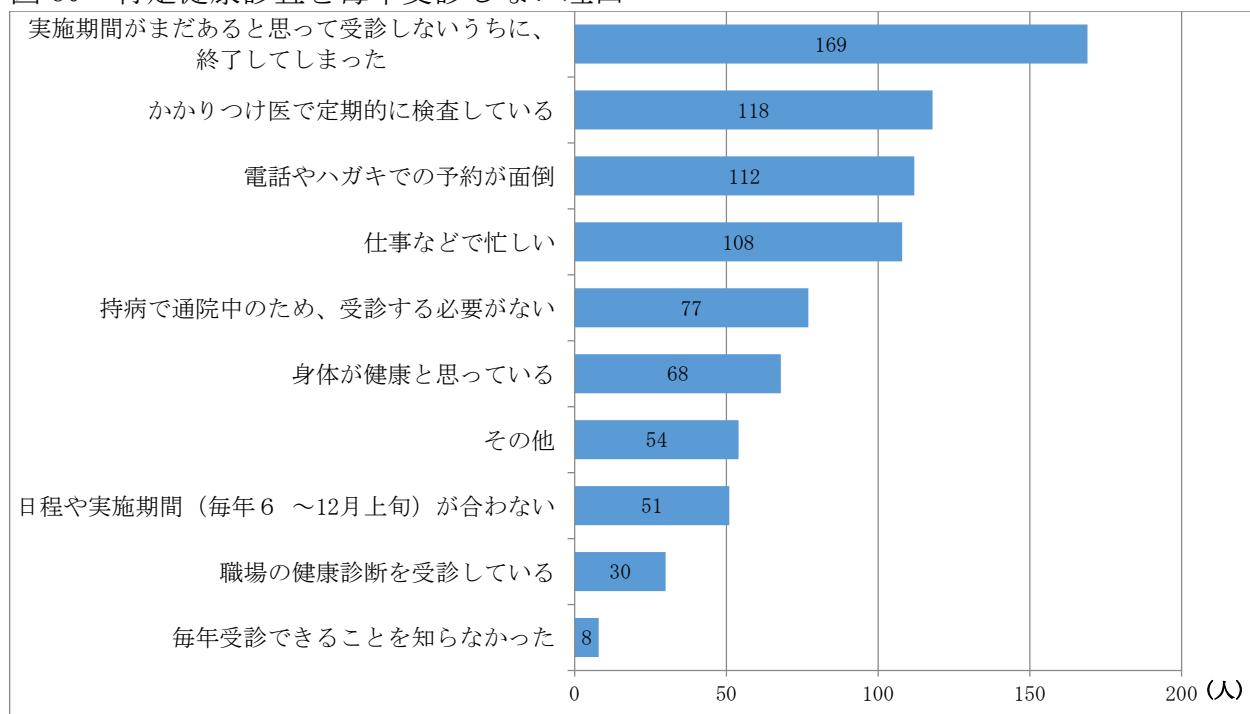
図 59 特定健康診査の受診頻度



⑥特定健康診査を毎年受診しない理由

「実施期間がまだあると思って受診しないうちに、終了してしまった」と回答した人が最も多く、次に「かかりつけ医で定期的に検査している」と回答した人が多くなっています。

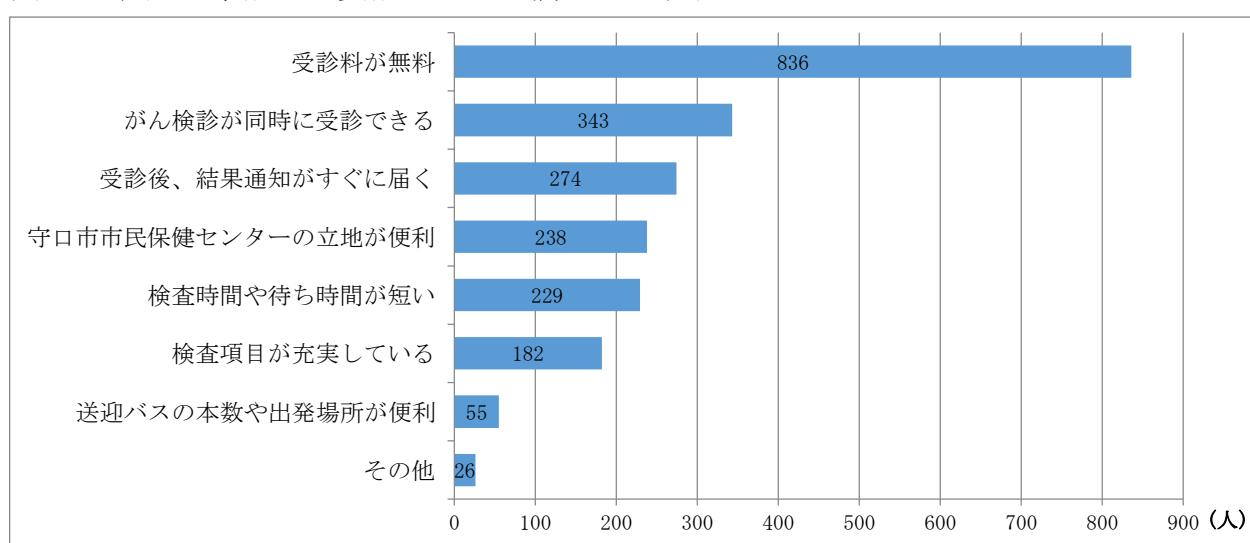
図 60 特定健康診査を毎年受診しない理由



⑦特定健康診査を受診した時に満足した項目

「受診料が無料」と回答した人が最も多く、次に「がん検診が同時に受診できる」と回答した人が多くなっています。

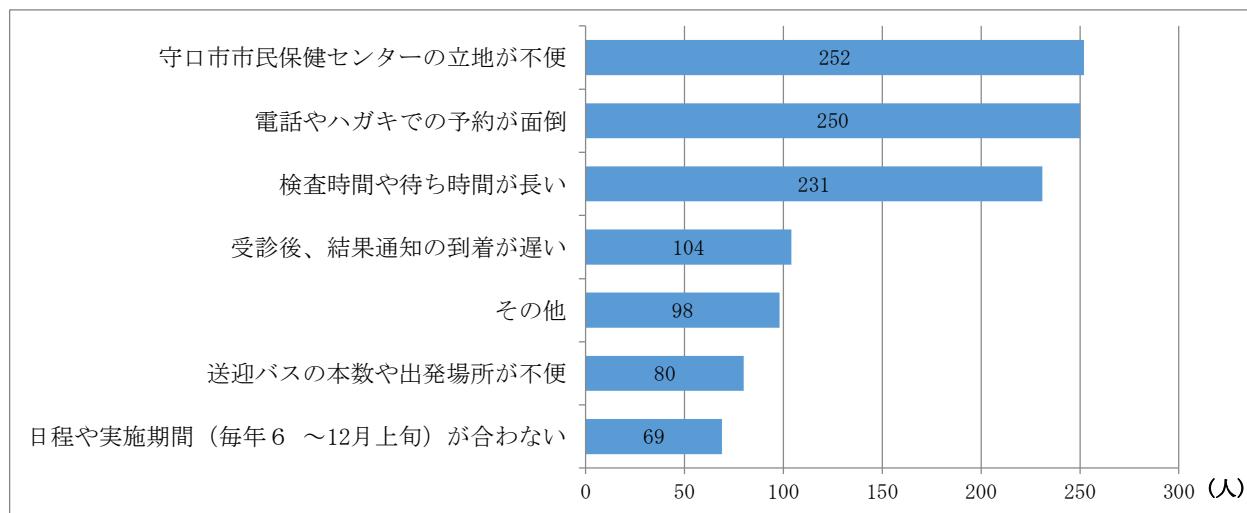
図 61 特定健康診査を受診した時に満足した項目



⑧特定健康診査を受診した時に不満に感じた項目

「守口市市民保健センターの立地が不便」と回答した人が最も多く、次に「電話やハガキでの予約が面倒」と回答した人が多くなっています。

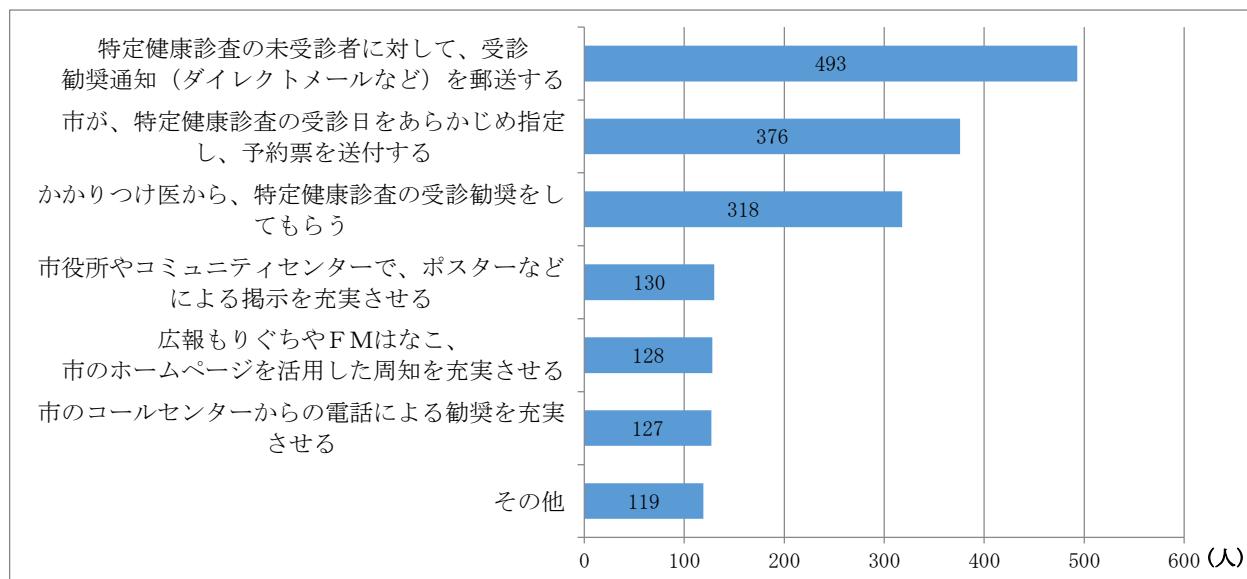
図 62 特定健康診査を受診した時に不満に感じた項目



⑨特定健康診査の受診率向上にあたり効果があると思われる項目

「特定健康診査の未受診者に対して、受診勧奨通知(ダイレクトメールなど)を郵送する」と回答した人が最も多く、次に「市が、特定健康診査の受診日をあらかじめ指定し、予約票を送付する」と回答した人が多くなっています。

図 63 特定健康診査の受診率向上にあたり効果があると思われる項目



7. その他

(1) 個人情報の保護

守口市関係課はもとより、データの提供先である大阪府国民健康保険団体連合会にも、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、（「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」）や守口市個人情報保護条例等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行います。

① 特定健康診査等の記録・保存方法

特定健康診査の結果・質問票及び特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、大阪府国民健康保険団体連合会の共同システムを利用し、管理・保存します。

特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導内容、フォローの状況等については、支援終了後、この記録等を適切に保存・管理します。

② 特定健康診査等の記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査・特定保健指導の結果や記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表

本計画については、守口市ホームページ等により公表します。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価

① 目標達成上の評価

特定健康診査・特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率も加味して評価を行います。

② 事業の評価

第3期計画の重点的な取組みを中心に、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について評価を行います。

計画の遂行に関しても、守口市医師会等とも連携強化に努めます。

又、国の目標値を達成できるよう事業運営を行ないますが、計画期間中も適宜評価を実施し、目標値を達成できるよう努めます。

第5章 保健事業の実施計画

1. 第1期データヘルス計画に基づく事業の考察

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は以下のとおりです。

(1) 特定健康診査未受診者対策・リピート受診対策

事業名	特定健康診査未受診者対策・リピート受診対策																																							
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none">担当者数:専門職5人、事務職3人対象者数:平成27年度 26,107人 平成28年度 24,501人実施体制:守口市市民保健センター(集団健診) 受診勧奨通知の作成及び電話勧奨については委託																																							
プロセス	<ol style="list-style-type: none">周知方法<ol style="list-style-type: none">受診対象者全員に対する受診案内リーフレットの送付広報もりぐちへの掲載及び「健康カレンダー」の折込医療機関へのポスター掲示コミュニティセンターや市内各施設へのポスター掲示受診勧奨<ol style="list-style-type: none">受診対象者全員に対する「予約はがき」の送付(受診案内リーフレットに同封)個別日程案内通知の送付被保険者証等送付時に受診案内リーフレットを同封未受診者に対する受診勧奨通知の送付コールセンターからの受診勧奨電話市医師会への働きかけ特定健康診査に関するアンケートの実施																																							
アウトプット	<ul style="list-style-type: none">予約はがきの送付、受診勧奨通知の送付、電話勧奨 <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">予約はがき</th><th colspan="2">受診勧奨通知</th><th colspan="2">電話勧奨</th></tr><tr><th>目標</th><th>実績</th><th>目標</th><th>実績</th><th>目標</th><th>実績</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成27年度</td><td>全対象者</td><td>29,305人</td><td>10,000人</td><td>未実施</td><td>3,000人</td><td>3,218人</td></tr><tr><td>平成28年度</td><td>全対象者</td><td>28,195人</td><td>10,000人</td><td>9,970人</td><td>3,000人</td><td>2,100人</td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>全対象者</td><td>26,217人</td><td>10,000人</td><td>9,936人</td><td>3,000人</td><td>2,273人</td></tr></tbody></table> <ul style="list-style-type: none">市医師会への働きかけ 平成29年度については、かかりつけ医から患者へ特定健康診査の受診勧奨を依頼。							予約はがき		受診勧奨通知		電話勧奨		目標	実績	目標	実績	目標	実績	平成27年度	全対象者	29,305人	10,000人	未実施	3,000人	3,218人	平成28年度	全対象者	28,195人	10,000人	9,970人	3,000人	2,100人	平成29年度	全対象者	26,217人	10,000人	9,936人	3,000人	2,273人
	予約はがき		受診勧奨通知		電話勧奨																																			
	目標	実績	目標	実績	目標	実績																																		
平成27年度	全対象者	29,305人	10,000人	未実施	3,000人	3,218人																																		
平成28年度	全対象者	28,195人	10,000人	9,970人	3,000人	2,100人																																		
平成29年度	全対象者	26,217人	10,000人	9,936人	3,000人	2,273人																																		
アウトカム	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">特定健康診査受診率</th><th colspan="2">特定健康診査受診率 (連続受診率)</th><th colspan="2">特定健康診査受診率 (新規対象者)</th></tr><tr><th>目標値</th><th>実績</th><th>目標値</th><th>実績</th><th>目標値</th><th>実績</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成27年度</td><td>34.9%</td><td>36.0%</td><td>81.8%</td><td>84.8%</td><td>34.1%</td><td>32.2%</td></tr><tr><td>平成28年度</td><td>36.5%</td><td>35.3%</td><td>84.3%</td><td>82.1%</td><td>39.1%</td><td>33.5%</td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>38.0%</td><td>未確定</td><td>86.8%</td><td>未確定</td><td>44.1%</td><td>未確定</td></tr></tbody></table>							特定健康診査受診率		特定健康診査受診率 (連続受診率)		特定健康診査受診率 (新規対象者)		目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	平成27年度	34.9%	36.0%	81.8%	84.8%	34.1%	32.2%	平成28年度	36.5%	35.3%	84.3%	82.1%	39.1%	33.5%	平成29年度	38.0%	未確定	86.8%	未確定	44.1%	未確定
	特定健康診査受診率		特定健康診査受診率 (連続受診率)		特定健康診査受診率 (新規対象者)																																			
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績																																		
平成27年度	34.9%	36.0%	81.8%	84.8%	34.1%	32.2%																																		
平成28年度	36.5%	35.3%	84.3%	82.1%	39.1%	33.5%																																		
平成29年度	38.0%	未確定	86.8%	未確定	44.1%	未確定																																		
評価及び事業課題																																								
<p>受診勧奨の取組みについては、受診勧奨通知及び電話勧奨の目標値には達成しなかったものの、概ね実施できましたが、受診率は低下しています。特定健康診査の受診率を年齢別に見ると、65歳以上は40%を超えていますが、64歳以下は30%未満となっており、特に若年者層の受診率が低い状況です。また、5歳ごとの区分で見た場合も、受診率が最も高いのは70~74歳、次いで65~74歳であり、これらの層が今後、後期高齢者医療に以降することを考えると、新規対象者も含めた若年者層の取込みが必要です。</p> <p>さらに、受診状況を見ると、前年度受診者については翌年度も継続して受診する傾向があるものの、前年度未受診者は翌年度の受診率が低くなるため、前年度受診者に対する継続受診を促しつつ、前年度未受診者への受診を勧奨することが必要です。</p>																																								

(2) 特定保健指導対象者への利用勧奨

事業名	特定保健指導対象者への利用勧奨																												
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> 担当者数：専門職5人、事務職3人 対象者数：平成27年度 1,331人 平成28年度 1,308人 実施体制：守口市市民保健センター 電話勧奨については委託 																												
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> 周知方法 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者に対する案内リーフレットの送付 利用勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の対象者のうち、「積極的支援レベル」及び「動機付け支援レベル」の該当者には、特定健康診査の結果通知とともに予約票を送付(結果通知に同封) 個別日程案内通知の送付 コールセンターからの利用勧奨電話 																												
アウトプット	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">予約票</th> <th colspan="2">利用勧奨電話</th> </tr> <tr> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>全対象者</td> <td>1,331人</td> <td>500人</td> <td>1,767人</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>全対象者</td> <td>1,308人</td> <td>500人</td> <td>1,766人</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>全対象者</td> <td>未確定</td> <td>500人</td> <td>未確定</td> </tr> </tbody> </table>						予約票		利用勧奨電話		目標	実績	目標	実績	平成27年度	全対象者	1,331人	500人	1,767人	平成28年度	全対象者	1,308人	500人	1,766人	平成29年度	全対象者	未確定	500人	未確定
	予約票		利用勧奨電話																										
	目標	実績	目標	実績																									
平成27年度	全対象者	1,331人	500人	1,767人																									
平成28年度	全対象者	1,308人	500人	1,766人																									
平成29年度	全対象者	未確定	500人	未確定																									
アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">特定保健指導実施率</th> <th>特定保健指導実施率 (新規対象者)</th> <th>虚血性心疾患群の 新規患者数の割合</th> </tr> <tr> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>21.0%</td> <td>20.0%</td> <td>22.7%</td> <td>21.1% 23.4%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>24.0%</td> <td>18.0%</td> <td>32.9%</td> <td>23.5% 20.7%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>27.0%</td> <td>未確定</td> <td>43.3%</td> <td>未確定 未確定</td> </tr> </tbody> </table>						特定保健指導実施率		特定保健指導実施率 (新規対象者)	虚血性心疾患群の 新規患者数の割合	目標	実績	目標	実績	平成27年度	21.0%	20.0%	22.7%	21.1% 23.4%	平成28年度	24.0%	18.0%	32.9%	23.5% 20.7%	平成29年度	27.0%	未確定	43.3%	未確定 未確定
	特定保健指導実施率		特定保健指導実施率 (新規対象者)	虚血性心疾患群の 新規患者数の割合																									
	目標	実績	目標	実績																									
平成27年度	21.0%	20.0%	22.7%	21.1% 23.4%																									
平成28年度	24.0%	18.0%	32.9%	23.5% 20.7%																									
平成29年度	27.0%	未確定	43.3%	未確定 未確定																									
評価及び事業課題																													
<p>予約票の送付及び電話による勧奨は十分に実施できましたが、特定保健指導実施率は減少傾向にあり、利用勧奨に伴う効果があまり出ていない状況です。第1期データヘルス計画で掲げた虚血性心疾患群の新規患者数は減少傾向にありますが、生活習慣病患者は依然として多数存在し、生活習慣病にかかる医療費も多額となっていることから、今後は生活習慣の改善によって予防が可能な生活習慣病患者の新規患者数を減らす取組みが必要です。</p> <p>そのため、対象者に対して特定保健指導の必要性をきめ細やかに周知し、必要な者に対して指導を行い、生活習慣の改善を促すことが必要です。</p>																													

(3) 要治療者の治療促進

事業名	要治療者の治療促進																					
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> 担当者数：専門職2人、事務職2人 対象者数：平成27年度 511人 平成28年度 413人 実施体制：勧奨対象者の選定は市 勧奨通知の作成は委託 																					
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> 対象者選定基準 特定健康診査の受診者のうち、健診結果が血圧高値と判定されたものまたは血圧高値かつ喫煙歴を有する者で、医療機関が未受診(生活習慣病のレセプトを一定期間有していない)であるもの 抽出方法 特定健康診査結果、診療報酬明細書(レセプト)等を活用 実施方法 対象者に対し、特定健康診査の結果とともに医療機関への受療勧奨通知を送付し、早期の受診を促す。 																					
アウトプット	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">医療機関への受療勧奨通知</th> </tr> <tr> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>通知送付日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>全対象者</td> <td>511人</td> <td>平成28年2月</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>全対象者</td> <td>413人</td> <td>平成29年1月</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>全対象者</td> <td>未確定</td> <td>平成29年10月及び 平成30年2月(予定)</td> </tr> </tbody> </table>				医療機関への受療勧奨通知			目標	実績	通知送付日	平成27年度	全対象者	511人	平成28年2月	平成28年度	全対象者	413人	平成29年1月	平成29年度	全対象者	未確定	平成29年10月及び 平成30年2月(予定)
	医療機関への受療勧奨通知																					
	目標	実績	通知送付日																			
平成27年度	全対象者	511人	平成28年2月																			
平成28年度	全対象者	413人	平成29年1月																			
平成29年度	全対象者	未確定	平成29年10月及び 平成30年2月(予定)																			
アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>要治療者の治療率</th> <th>勧奨通知送付者の治療率</th> <th>虚血性心疾患の新規患者の割合</th> </tr> <tr> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>58.0%</td> <td>63.5%</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>61.0%</td> <td>63.5%</td> <td>39.0%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>64.0%</td> <td>未確定</td> <td>未確定</td> </tr> </tbody> </table>				要治療者の治療率	勧奨通知送付者の治療率	虚血性心疾患の新規患者の割合	目標	実績	実績	平成27年度	58.0%	63.5%	15.0%	平成28年度	61.0%	63.5%	39.0%	平成29年度	64.0%	未確定	未確定
	要治療者の治療率	勧奨通知送付者の治療率	虚血性心疾患の新規患者の割合																			
	目標	実績	実績																			
平成27年度	58.0%	63.5%	15.0%																			
平成28年度	61.0%	63.5%	39.0%																			
平成29年度	64.0%	未確定	未確定																			
評価及び事業課題																						
<p>目標どおり、全対象者に対して受療勧奨通知を送付し、医療機関での受診を勧奨することができ、要治療者の治療率も目標を上回りました。また、第1期データヘルス計画で掲げた虚血性心疾患群の新規患者数も減少傾向にあります。</p> <p>しかしながら、特定健康診査の結果が受診勧奨判定値(血圧値、脂質等)を超えていてもかかわらず、医療機関で生活習慣病にかかる治療を受けていない者が依然として多く存在しています。そのため、これらの者に対し、早期に医療機関で受療するよう引き続き促すことが必要です。</p>																						

(4) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進

事業名	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進																															
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> 担当者数：事務職3人 実施体制：ジェネリック医薬品希望シールの配布は市 ジェネリック医薬品差額通知の作成は委託 																															
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品希望シールの配布 <ol style="list-style-type: none"> 対象者 被保険者全員 実施方法 保険医療機関や保険薬局に対してジェネリック医薬品を希望する旨の意思表示を行うためのジェネリック医薬品希望シールを配布 (国保加入時の被保険者証送付時、ジェネリック医薬品差額通知の送付時等) ジェネリック医薬品差額通知の送付 <ol style="list-style-type: none"> 対象者 長期服薬者で一定以上の削減効果が見込める被保険者 実施方法 ジェネリック医薬品に置き換えた場合の薬剤費用の差額通知を送付(年2回) 																															
アウトプット	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">送付年月</th> <th colspan="2">送付件数</th> <th rowspan="2">切替による 削減効果額(※)</th> </tr> <tr> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平成 27 年度</td><td>平成 27 年 7 月</td><td rowspan="2">2,000 件</td><td>995 件</td><td rowspan="2">3,327 万円</td></tr> <tr> <td>平成 28 年 3 月</td><td>1,061 件</td></tr> <tr> <td rowspan="2">平成 28 年度</td><td>平成 28 年 7 月</td><td rowspan="2">2,000 件</td><td>1,069 件</td><td rowspan="2">4,006 万円</td></tr> <tr> <td>平成 29 年 3 月</td><td>999 件</td></tr> <tr> <td rowspan="3">平成 29 年度</td><td>平成 29 年 7 月</td><td rowspan="3">2,000 件</td><td>1,068 件</td><td rowspan="3">未確定</td></tr> <tr> <td>平成 30 年 3 月(予定)</td><td>未確定</td></tr> </tbody> </table> <p>(※) 差額通知を発送した被保険者が使用する薬剤が、全て先発医薬品であると仮定した場合の薬剤費と、差額通知によりジェネリック医薬品に切り替えられた後の実際の薬剤費との差額</p>					送付年月	送付件数		切替による 削減効果額(※)	目標	実績	平成 27 年度	平成 27 年 7 月	2,000 件	995 件	3,327 万円	平成 28 年 3 月	1,061 件	平成 28 年度	平成 28 年 7 月	2,000 件	1,069 件	4,006 万円	平成 29 年 3 月	999 件	平成 29 年度	平成 29 年 7 月	2,000 件	1,068 件	未確定	平成 30 年 3 月(予定)	未確定
	送付年月	送付件数		切替による 削減効果額(※)																												
		目標	実績																													
平成 27 年度	平成 27 年 7 月	2,000 件	995 件	3,327 万円																												
	平成 28 年 3 月		1,061 件																													
平成 28 年度	平成 28 年 7 月	2,000 件	1,069 件	4,006 万円																												
	平成 29 年 3 月		999 件																													
平成 29 年度	平成 29 年 7 月	2,000 件	1,068 件	未確定																												
	平成 30 年 3 月(予定)		未確定																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">ジェネリック医薬品 普及率</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 27 年度</td><td>56.6%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td><td>62.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td><td>未確定</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ジェネリック医薬品 普及率			実績		平成 27 年度	56.6%			平成 28 年度	62.5%			平成 29 年度	未確定												
	ジェネリック医薬品 普及率																															
		実績																														
平成 27 年度	56.6%																															
平成 28 年度	62.5%																															
平成 29 年度	未確定																															
<p>評価及び事業課題</p> <p>ジェネリック医薬品にかかる普及促進事業の実施ができたこと等に伴い、普及率は上昇しています。今後もジェネリック医薬品の普及促進に取り組む必要があります。</p>																																

2. 本市の健康課題と課題に向けた今後の保健事業の取組み

医療・健康情報の分析結果及び第1期データヘルス計画における事業の達成状況を踏まえ、守口市国民健康保険が抱える健康課題を抽出し、今後取り組むべき保健事業を以下のとおり整理します。

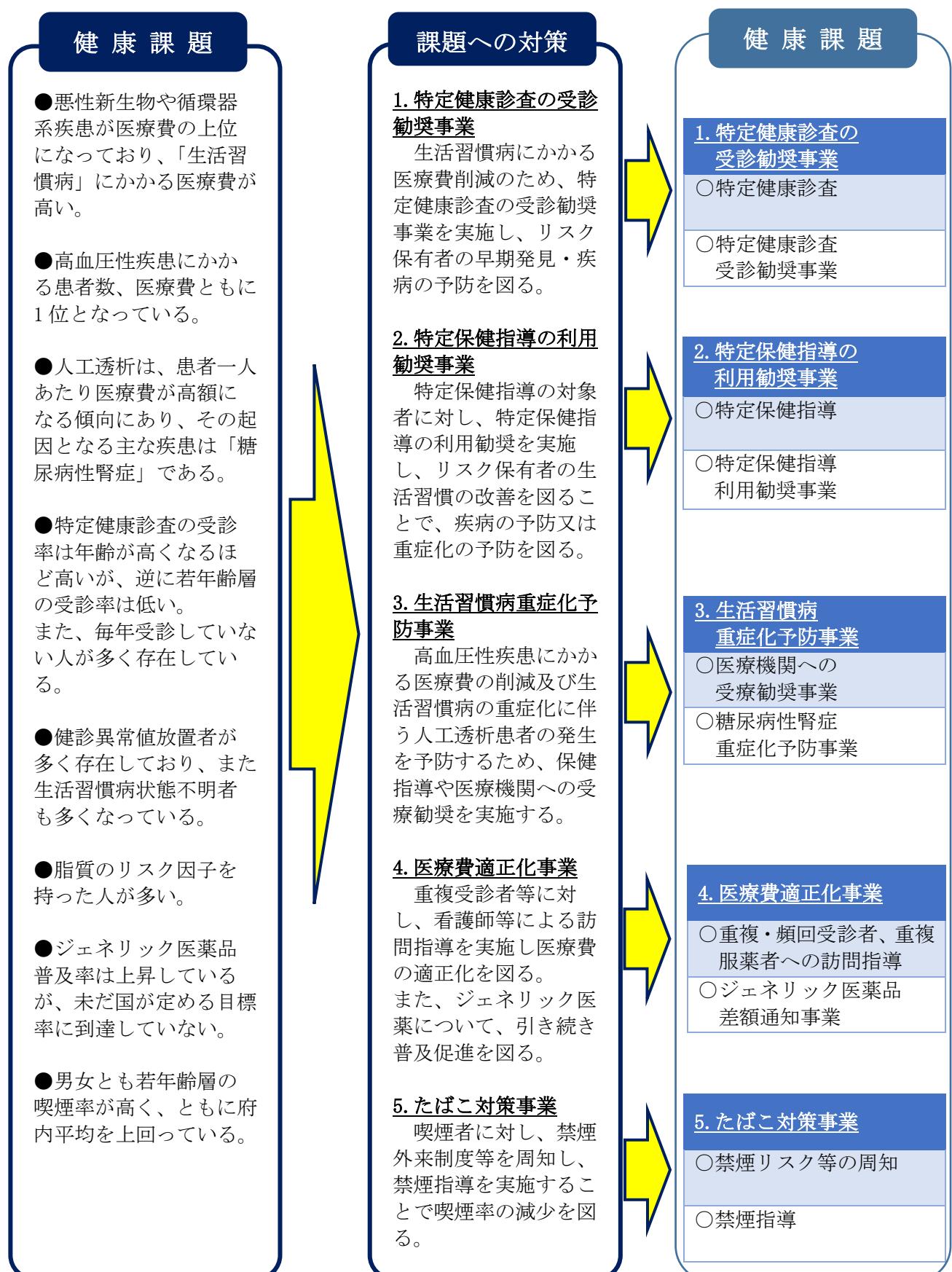
(1) 健康課題

項目	分析結果
高額レセプトの状況	高額レセプト(50万円以上)は医療費全体の35.7%を占めており、患者数上位2位は「腫瘍」「骨折」、一人あたり医療費上位2位は「白血病」「悪性リンパ腫」となっている。
疾病別医療費の状況	・疾病大分類別では「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」が医療費の上位となっている。 ・疾病中分類別では、医療費、患者数ともに1位が「高血圧性疾患」で、「腎不全」にかかる医療費も上位となっている。
生活習慣病に係る医療費の状況	生活習慣病にかかる医療費は、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「糖尿病」の順番に高くなっている。
人工透析患者の状況	・平成28年度における人工透析患者数は147人で、一人当たり医療費の平均は569万円となっている。 ・人工透析患者のうち、66.0%が生活習慣病を起因とし、さらにその中でも61.2%は糖尿病性腎症を起因とするものである。
特定健康診査の実施状況及び分析	・平成28年度の特定健康診査の受診率は35.3%で、大阪府平均と比べると高い水準にあるが、全国とは同程度で推移。 ・年齢が高くなるにつれて、受診率も高くなる。(40歳代、50歳代に受診率は低い) ・受診者の3年間の受診行動をみると、3回とも受診した人の割合は22.1%であり、1回も受診していない人の割合は53.7%となっている。
健診異常値放置者の割合	特定健康診査結果に異常値があったとしても、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」が1,586人と異常値があった人の36.1%を占めている。
生活習慣病状態不明者の割合	特定健康診査未受診かつ医療機関で生活習慣病の治療をしていない「生活習慣病状態不明者」が10,379人と守口市の被保険者の40.2%を占めている。
特定保健指導の実施状況	・特定保健指導実施率は平成26年度から減少傾向に転じているが、大阪府平均と比べると高くなっている。 ・特定保健指導による改善率は、平成25年から年々上昇していたが、平成28年度は18.4%と減少した。
特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	動機付け支援対象者では、1因子数で「血圧」、2因子数で「血糖+血圧」がそれぞれ1位であるが、積極的支援対象者では、2因子数で「血糖+脂質」が1位となっている。
喫煙の状況	・喫煙率は年齢が高くなるにつれ減少し、大阪府平均と比べると男性は50歳代以外で、女性は40歳代、50歳代で高くなっている。
医療費適正化の状況	・重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が毎月一定数存在している。 ・ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及率は62.5%となっている。

健 康 課 題

- 悪性新生物や循環器系疾患が医療費の上位になっており、「生活習慣病」にかかる医療費が高い。
- 高血圧性疾患にかかる患者数、医療費ともに1位となっている。
- 人工透析は、患者一人あたり医療費が高額になる傾向にあり、その起因となる主な疾患は「糖尿病性腎症」である。
- 特定健康診査の受診率は年齢が高くなるほど高いが、逆に若年齢層の受診率は低い。
また、毎年受診していない人が多く存在している。
- 健診異常値放置者が多く存在しており、また生活習慣病状態不明者も多くなっている。
- 脂質のリスク因子を持った人が多い。
- ジェネリック医薬品普及率は上昇しているが、未だ国が定める目標率に到達していない。
- 男女とも若年齢層の喫煙率が高く、ともに府内平均を上回っている。

(2)課題への対策と今後の保健事業



3. 保健事業実施計画

第2期データヘルス計画に基づき実施する保健事業の概要

(1) 特定健康診査の受診勧奨事業

1. 特定健康診査の受診勧奨事業		
目的・事業概要	守口市国民健康保険被保険者の健康の保持増進、将来に向けた医療費のさらなる適正化を目的として、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に規定する特定健康診査の受診率のさらなる向上を図るもの。	
取組内容	平成29年度	平成30年度以降
	<ul style="list-style-type: none">ポスター、広報誌、ホームページを活用した周知対象者に対する予約はがきの送付個別日程案内通知の送付被保険者証等送付時に受診案内を同封未受診者に対する受診勧奨通知の送付コールセンターからの電話勧奨医療機関への協力依頼	<ul style="list-style-type: none">P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図りつつ継続
		<p>【新たな取組】</p> <ul style="list-style-type: none">新規対象者を含めた若年者層や継続受診者のさらなる取込みに向け、実施方法や予約方法の検討人間ドック費用の助成など
評価指標	アウトプット	アウトカム
	<ul style="list-style-type: none">対象者に対する予約はがきの送付数 ⇒ 全対象者個別日程案内通知の送付 ⇒ 未受診者全員未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ⇒ 10,000通コールセンターからの電話勧奨 ⇒ 3,000件	<p>特定健康診査の受診率 <平成35年度まで></p> <ul style="list-style-type: none">42.5% <p>※最終目標値は国が示す60.0%とする。</p>

(2) 特定保健指導の利用勧奨事業

2. 特定保健指導の利用勧奨事業		
目的・事業概要	特定健康診査の結果、指導が必要と判定された者に対して自らの生活習慣における課題の認識や行動変容を促すために、高齢者の医療の確保に関する法律第24条に規定する特定保健指導の実施率のさらなる向上を図るもの。	
取組内容	平成29年度	平成30年度以降
	・案内リーフレット及び予約票の送付	・P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図りつつ継続
	・個別日程案内通知の送付	【新たな取組】 ・特定保健指導の実施方法の検討
評価指標	アウトプット	アウトカム
	・対象者に対する予約票の送付数 ⇒ 全対象者	特定保健指導の実施率 <平成35年度まで> ・27.0%
	・個別日程案内通知の送付 ⇒ 未利用者全員	※最終目標値は国が示す60.0%とする。
	・コールセンターからの電話勧奨 ⇒ 2,000件	

(3) 生活習慣病重症化予防事業

3. 生活習慣病重症化予防事業		
(1) 医療機関への受療勧奨事業		
目的・事業概要	特定健康診査の受診結果に基づき、血圧や脂質、喫煙歴等の項目において、判定値を超える被保険者又は生活習慣病治療中断者に対して、生活習慣病の重症化予防を目的に、医療機関での早期の治療勧奨やそのフォローアップを実施するもの。	
取組内容	平成29年度	平成30年度以降
	・治療勧奨通知の送付	・P D C Aサイクルに基づき適宜見直しを図りつつ継続
		【新たな取組】 ・治療勧奨通知の対象者に対するフォローアップ(医療機関での受療確認、未治療者や治療中断者への指導など)
評価指標	アウトプット	アウトカム
	・受療勧奨通知の送付数 ⇒ 500件	・受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 <平成35年度まで> ・60%
	・通知対象者への文書又は電話による受領確認	※第1期計画では、要治療者の治療率を評価指標としていたが、勧奨通知実施対象者の勧奨後の医療機関への受療状況をもって評価すべき観点から、第2期計画においては、受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率を評価指標とする。

3. 生活習慣病重症化予防事業 (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業		
目的・事業概要	医療機関での早期治療が必要と判断された糖尿病性腎症患者に対し、医療機関での早期の受療勧奨やそのフォローアップを実施するとともに、適切な保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化に伴う人工透析移行患者の減少を図るもの。	
取組内容	平成 29 年度	平成 30 年度以降
		<p>【新たな取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での早期治療が必要と判断された糖尿病性腎症患者への重症化予防の取組（対象者の抽出、受療勧奨通知の送付） ・受療勧奨通知の対象者に対するフォローアップ（医療機関での受療確認など） ・適切な保健指導の実施
評価指標	<p>アウトプット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療勧奨通知の送付 ・通知対象者への文書又は電話による受療確認 	<p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 ・新規人工透析患者の減少

(4) 医療費適正化事業

4. 医療費適正化事業		
目的・事業概要	国民健康保険財政の健全化を図ることを目的として、重複・頻回受診者、重複服薬者に対する医療機関等での適正受診及び服薬に係る訪問指導を実施するとともに、ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知の発送や希望シールの配布により、ジェネリック医薬品の普及促進を図るもの。	
取組内容	平成 29 年度	平成 30 年度以降
	・重複・服薬受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施	・P D C A サイクルに基づき適宜見直しを図りつつ継続
	・ジェネリック医薬品差額通知の送付	
評価指標	アウトプット	アウトカム
	・重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導に係る対象者数 ⇒40 件	・ジェネリック医薬品普及率 <平成 35 年度まで> ・70.0%
	・ジェネリック医薬品差額通知の送付 ⇒3,000 件	※国においては、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80% 以上とすることが示されていることから、最終目標値は 80.0% とする。
・ジェネリック医薬品希望シール ⇒被保険者全員 (被保険者証更新時)		

(5) たばこ対策事業

5. たばこ対策事業		
目的・事業概要	国民健康保険被保険者の健康増進を目的として、喫煙者に対し禁煙外来制度等を周知するとともに、保健師等による禁煙指導を実施することにより、禁煙率の減少及び疾病予防を図る。	
取組内容	平成 29 年度	平成 30 年度以降
	・保健師等による禁煙指導の実施 ・府保健所主催の対策会議に出席	・P D C A サイクルに基づき適宜見直しを図りつつ継続
		【新たな取組】 ・禁煙外来制度等の周知方法の検討 (特に若年齢層の喫煙率減少の効果を重視)
評価指標	アウトプット	アウトカム
	・喫煙者に対する禁煙外来制度等の周知文書の送付 ⇒全対象者 ・市広報誌や市ホームページへの周知文書の掲載 ⇒年 1 回以上の掲載	・喫煙率の減少 ・喫煙率の減少 (若年齢層)

4. その他

(1) データヘルス計画の見直し

①評価

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

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。



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

②評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

(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・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

(3) 個人情報の取り扱い

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

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

年度別 特定健康診査結果分析

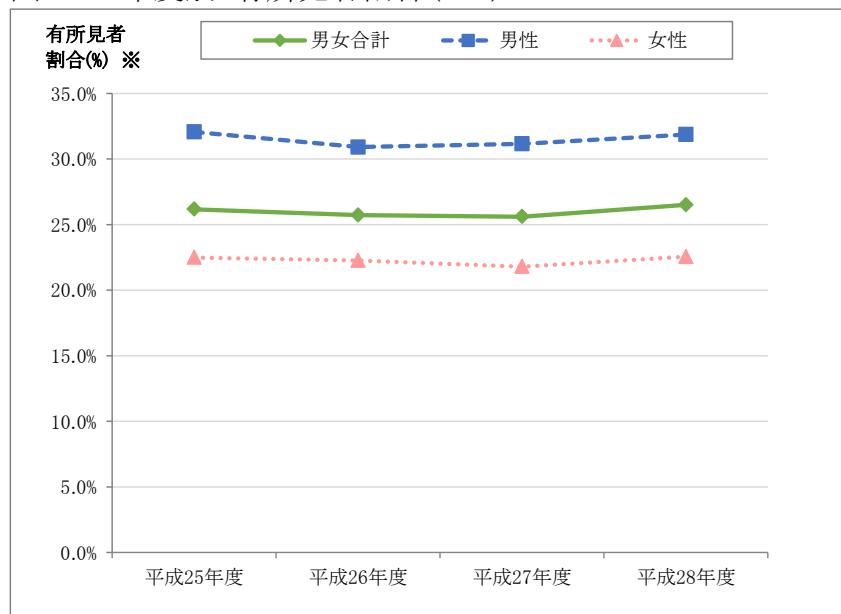
1. 有所見者割合

平成25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します。

表69 年度別 有所見者割合(BMI)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	2,353	2,325	2,330	2,272
	有所見者割合(%) ※	26.2%	25.7%	25.6%	26.5%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,106	1,116	1,153	1,160
	有所見者割合(%) ※	32.1%	30.9%	31.2%	31.9%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	1,247	1,209	1,177	1,112
	有所見者割合(%) ※	22.5%	22.3%	21.8%	22.6%

図100 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25年4月～平成29年3月 健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

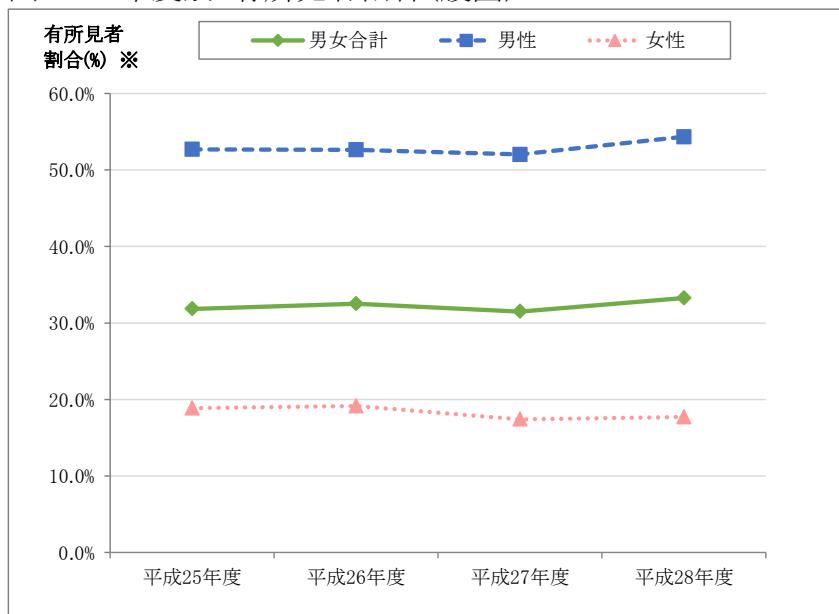
保健指導判定値により有所見を判定します。

BMI:25以上

表70 年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	2,863	2,939	2,865	2,851
	有所見者割合(%) ※	31.8%	32.5%	31.5%	33.3%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,817	1,900	1,925	1,978
	有所見者割合(%) ※	52.7%	52.6%	52.0%	54.3%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	1,046	1,039	940	873
	有所見者割合(%) ※	18.9%	19.1%	17.4%	17.7%

図101 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25年4月～平成29年3月 健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 … 健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 … 保健指導判定値を超えている人数。

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

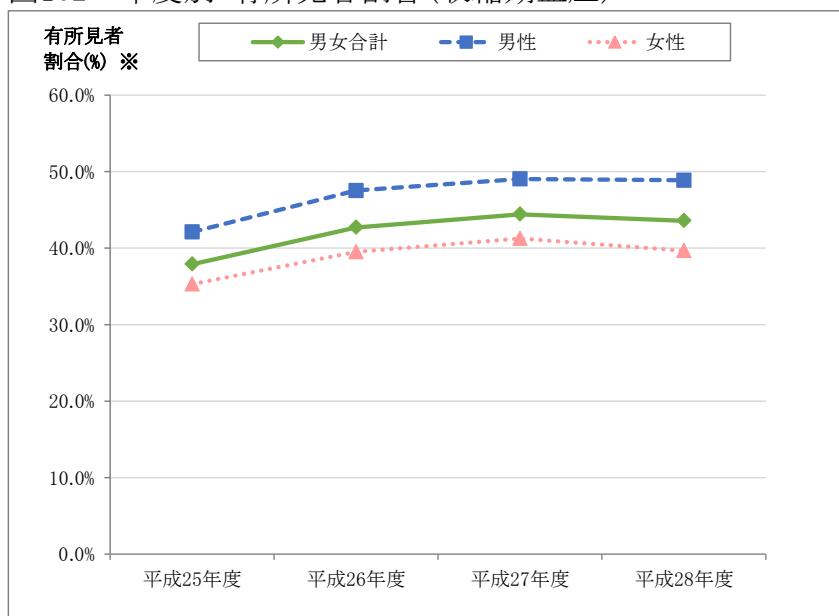
保健指導判定値により有所見を判定します。

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

表71 年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	3,408	3,861	4,042	3,735
	有所見者割合(%) ※	37.9%	42.7%	44.4%	43.6%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,452	1,716	1,815	1,779
	有所見者割合(%) ※	42.1%	47.5%	49.1%	48.9%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	1,956	2,145	2,227	1,956
	有所見者割合(%) ※	35.3%	39.5%	41.2%	39.7%

図102 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 … 健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 … 保健指導判定値を超えている人数。

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

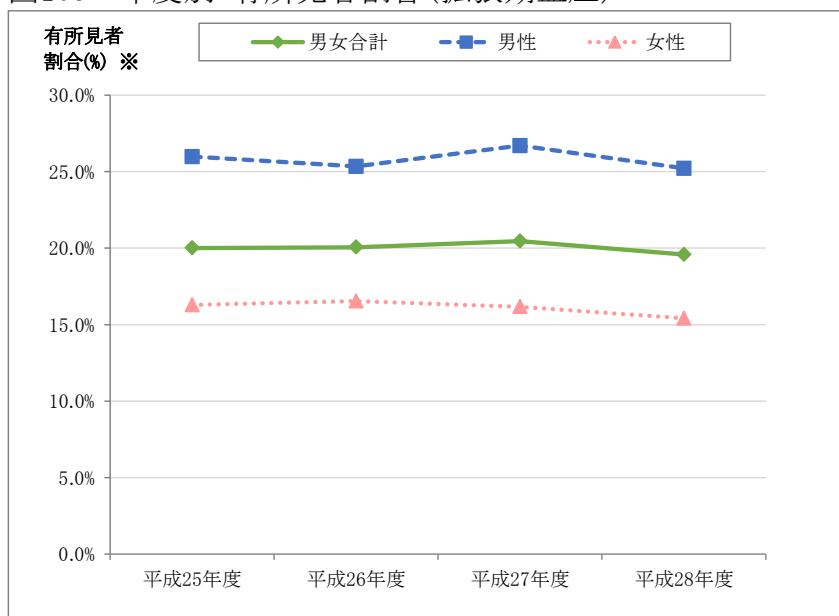
保健指導判定値により有所見を判定します。

収縮期血圧:130mmHg 以上

表72 年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	1,799	1,813	1,861	1,678
	有所見者割合(%) ※	20.0%	20.1%	20.5%	19.6%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	896	915	988	918
	有所見者割合(%) ※	26.0%	25.3%	26.7%	25.2%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	903	898	873	760
	有所見者割合(%) ※	16.3%	16.5%	16.2%	15.4%

図103 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

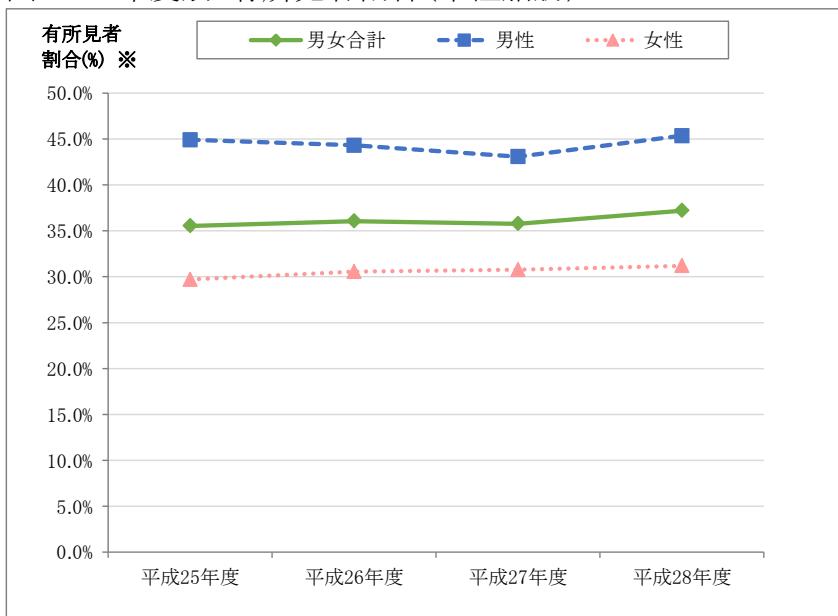
保健指導判定値により有所見を判定します。

拡張期血圧:85mmHg 以上

表73 年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	3,195	3,259	3,255	3,189
	有所見者割合(%) ※	35.5%	36.1%	35.8%	37.2%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,549	1,600	1,594	1,651
	有所見者割合(%) ※	44.9%	44.3%	43.1%	45.4%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	1,646	1,659	1,661	1,538
	有所見者割合(%) ※	29.7%	30.6%	30.8%	31.2%

図104 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 … 健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 … 保健指導判定値を超えている人数。

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

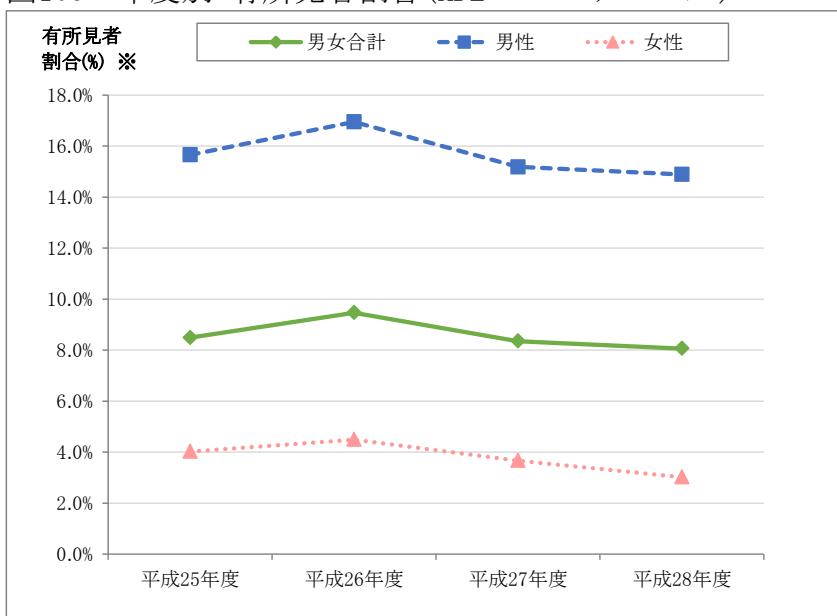
保健指導判定値により有所見を判定します。

中性脂肪:150mg/dl 以上

表74 年度別 有所見者割合(HDL コレステロール)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	763	856	760	691
	有所見者割合(%) ※	8.5%	9.5%	8.4%	8.1%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	540	612	562	542
	有所見者割合(%) ※	15.7%	17.0%	15.2%	14.9%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	223	244	198	149
	有所見者割合(%) ※	4.0%	4.5%	3.7%	3.0%

図105 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

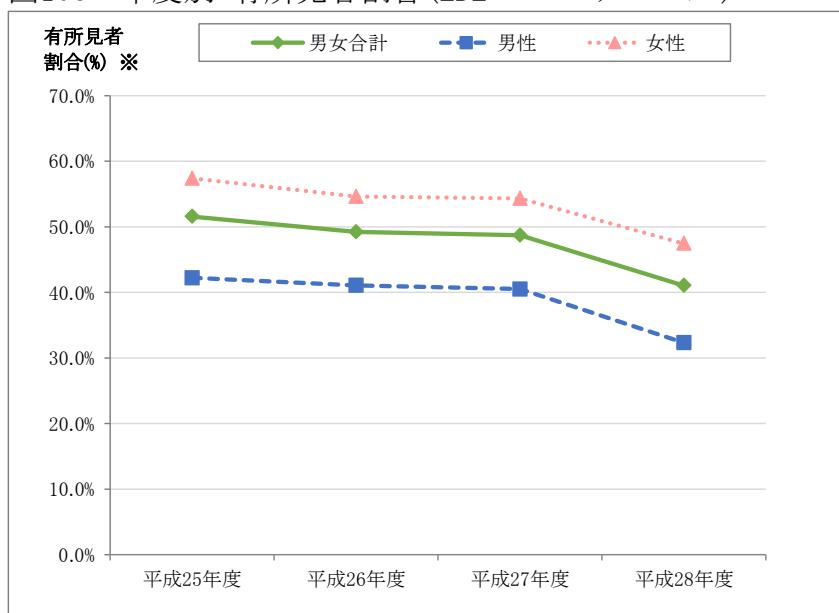
保健指導判定値により有所見を判定します。

HDL コレステロール:39mg/dL 以下

表75 年度別 有所見者割合(LDL コレステロール)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	4,637	4,449	4,432	3,517
	有所見者割合(%) ※	51.6%	49.2%	48.7%	41.0%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,456	1,483	1,499	1,177
	有所見者割合(%) ※	42.2%	41.1%	40.5%	32.3%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	3,181	2,966	2,933	2,340
	有所見者割合(%) ※	57.4%	54.6%	54.3%	47.5%

図106 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25年4月～平成29年3月 健診分(48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。

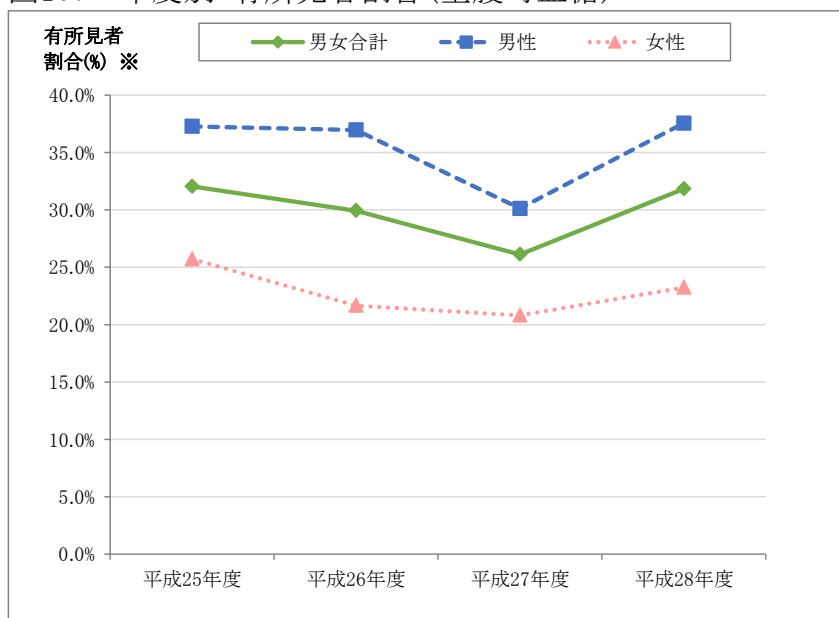
保健指導判定値により有所見を判定します。

LDL コレステロール:120mg/dl 以上

表76 年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	309	391	402	355
	有所見者数(人) ※	99	117	105	113
	有所見者割合(%) ※	32.0%	29.9%	26.1%	31.8%
男性	対象者数(人) ※	169	211	229	213
	有所見者数(人) ※	63	78	69	80
	有所見者割合(%) ※	37.3%	37.0%	30.1%	37.6%
女性	対象者数(人) ※	140	180	173	142
	有所見者数(人) ※	36	39	36	33
	有所見者割合(%) ※	25.7%	21.7%	20.8%	23.2%

図107 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

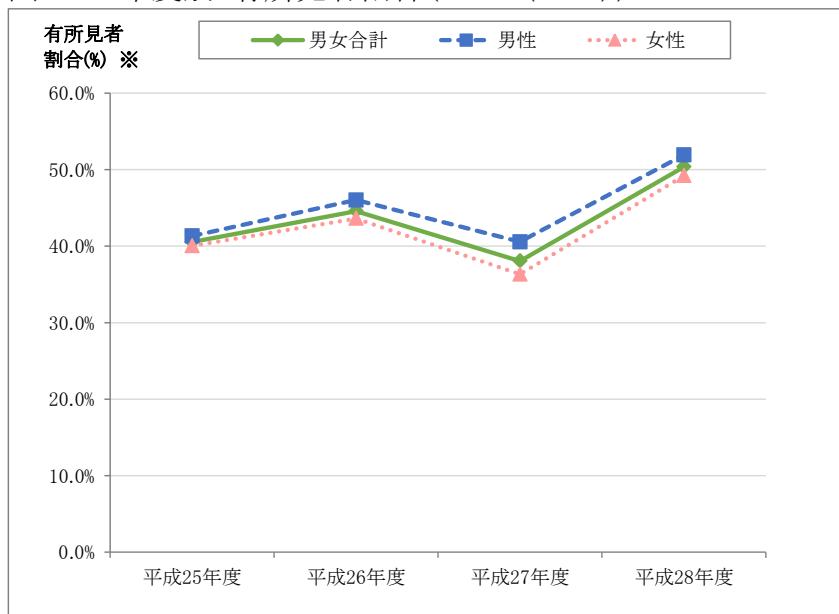
保健指導判定値により有所見を判定します。

空腹時血糖値:100mg/dl 以上

表77 年度別 有所見者割合(HbA1c(NGSP))

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男女合計	対象者数(人) ※	8,992	9,040	9,099	8,571
	有所見者数(人) ※	3,645	4,030	3,462	4,316
	有所見者割合(%) ※	40.5%	44.6%	38.0%	50.4%
男性	対象者数(人) ※	3,448	3,610	3,700	3,640
	有所見者数(人) ※	1,425	1,662	1,501	1,890
	有所見者割合(%) ※	41.3%	46.0%	40.6%	51.9%
女性	対象者数(人) ※	5,544	5,430	5,399	4,931
	有所見者数(人) ※	2,220	2,368	1,961	2,426
	有所見者割合(%) ※	40.0%	43.6%	36.3%	49.2%

図108 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25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 … 健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 … 保健指導判定値を超えている人数。

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

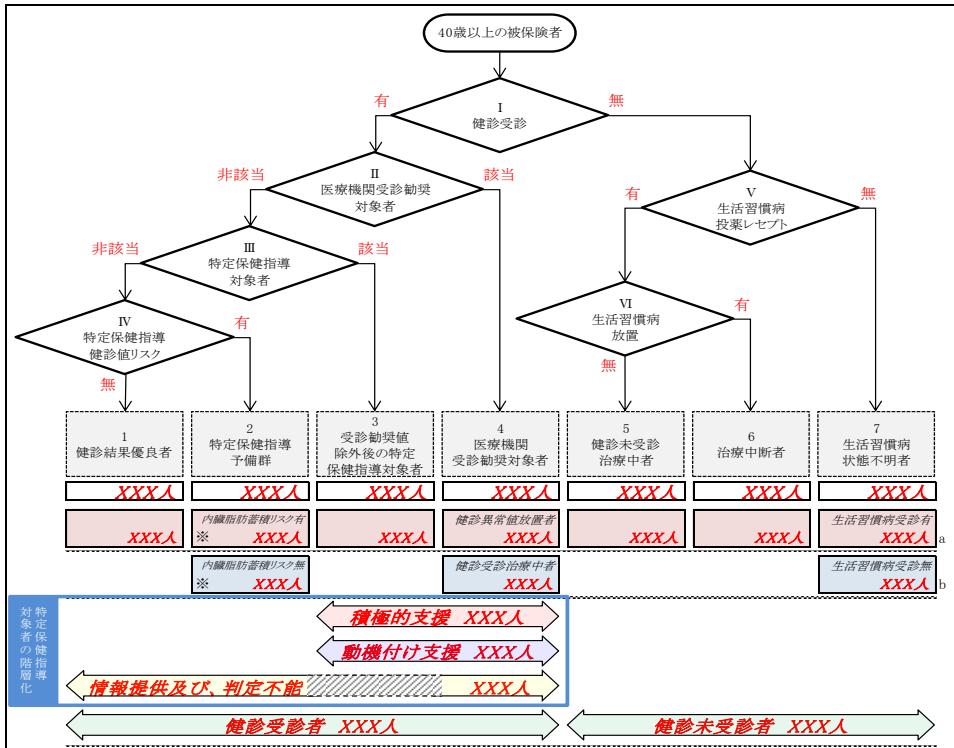
保健指導判定値により有所見を判定します。

HbA1c:5.6%以上

卷末資料

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。判定に喫煙は含めません。
- V 生活習慣病投薬レセプト ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

1. 健診結果優良者 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
2. 特定保健指導予備群 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
- 内臓脂肪蓄積リスク有 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 内臓脂肪蓄積リスク無 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
4. 医療機関受診勧奨対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
- 健診異常値放置者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
- 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないですが、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

か行

拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に入り込んでくる状態。血圧が最も低くなることから最低血圧ともいわれる。
眼底検査	眼底の血管、網膜、視神経を調べる検査。目の病気だけでなく、高血圧や脂質異常症、糖尿病の血管への影響、動脈硬化の程度も知ることができ、成人の中途失明原因第一位で、糖尿病の三大合併症の一つである糖尿病網膜症の発見にも有効な検査。
空腹時血糖	検査の時間より 10~14 時間前から食事をしていない空腹時に測定した血糖値。つまり、インスリンの作用を受けていない状態で測った血糖（血液中のブドウ糖の割合）のこと。
くも膜下出血	脳血管障害の一つであり、脳を保護する 3 層の膜「硬膜」「くも膜」「軟膜」のうち、「くも膜」の下に出血がある状態をいう。男性より女性が 2 倍多いとされ、一度発症すると再発しやすいという特徴を持つ。
血清クレアチニン (Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
健康寿命	平均寿命から介護（自立した生活ができない）期間を引いた数で、健康上の問題がなく日常生活を普通に送れる状態を指す。
健康日本 21（第 2 次）	厚生労働省が健康増進法の規定に基づき、国民の健康の増進の為に示した方針で、平成 24 年度末に終了した健康日本 21 を全面改正し、平成 25 年度から適用されている。基本方針としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るために社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が挙げられている。
高血圧症	血圧が、常に最高血圧（収縮期）140mmHg 以上、あるいは最低血圧（拡張期）90mmHg 以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気の原因となる。
高齢化率	65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
国保データベースシステム (KDB)	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

さ行

脂質異常症	血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。
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。
周産期	出産前後の期間で、妊娠 22 週から出生後 7 日未満を指す。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が心臓から血管に送り出される状態。血圧が最も高くなることから最高血圧ともいわれる。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品（新薬）の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のこと、先発医薬品よりも安価で供給される。

心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。
腎不全	腎臓の機能が低下し、機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全が末期腎不全になると、腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧、糖尿病、脂質異常症などがある。
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。
た行	
中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質で、別名「トリグリセリド」と呼ばれる。健診ではTGと表される。中性脂肪値(TG値)が高いと、血液中に中性脂肪が多いことを示し、動脈硬化を進める恐れがある。
動機づけ支援	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。
糖尿病	血糖値を下げるホルモン(インスリン)の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖(血糖)が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渴く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害(糖尿病昏睡)となることもある。
糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の一つで、糖尿病により腎機能が悪化(腎不全)し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40~74歳を対象としている。通称「特定健診」「メタボ健診」とも呼ばれる。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うこと。
な行	
日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された成長戦略。戦略市場創造プランとして、国民の「健康寿命」の延伸、クリーン・経済的なエネルギー需要の実現、安全・便利で経済的な次世代インフラの構築、政界を惹き付ける地域資源で稼ぐ地域社会の実現の4つのテーマを掲げている。
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより腎臓の障害の程度を判断する事ができる。
尿糖	血液中のブドウ糖(血糖)が尿中に漏れ出てきたもの。通常、尿にブドウ糖が混じることはないと想定され、尿糖を検査することにより、糖尿病を見つけ出す指標の一つとして使われる。
人間ドック	定期的に病院・診療所に行き、身体の精密検査を受けることで、普段気が付きにくい疾患や臓器の異常や健康度のチェックをする健康診断の一つ。データ等をもとに、医師の問診や診察を受け、生活習慣病の予防や治療、その他健康問題の指導・助言を受ける。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)の総称。脳血管障害ともいう。

は行	
白血病	血液の癌とも呼ばれる、血液の中の白血球が癌になる状態で、大きくは急性骨髓性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髓性白血病、慢性リンパ性白血病の4つに分類される。
ヘモグロビン A1c (HbA1c)	血管の中で、ブドウ糖とヘモグロビン(赤血球の中にある蛋白質)が結合したもので、糖尿病検査の指標の一つ。
ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。
ま行	
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。
や行	
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。
ら行	
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいう。
その他	
ALT (GPT)	肝臓に存在する酵素。肝機能が鈍ると値は上昇する。
AST (GOT)	肝臓だけでなく心臓等の他臓器にも存在する酵素。ALT値と比較して検査する。
BMI	ボディマス指数の通称で、体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指數。
DPC	健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針(平成15年3月28日閣議決定)で決定された診療報酬制度となり、急性期医療などの入院期間中に治療した傷病の中で最も医療資源を投入した一疾患をグルーピング(包括)し、1日当たりの定額点数が定められている包括評価方式となる。
HDL コレステロール	善玉コレステロールといわれ、血液中の余分なコレステロールの回収や血管に沈着したコレステロールの除去する働きを持つ。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎると、血管に沈着し動脈硬化の原因となる。
PDCA サイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階のサイクルさせることにより事業を円滑に進めること。
γ -GT (γ -GTP)	肝臓や腎臓などで作られる酵素でアルコールの過剰摂取等で増加する。血液中の γ -GTが異常値を示す場合は、アルコールによる肝臓障害の疑いがある。

3. ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表

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	尋常性疣躰	帶状疱疹	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	R S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繰発・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	ヘルコバクター・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	腎癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及び他の他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顆粒節症	歯痛	顆粒節炎
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	蜂窓織炎	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細管間質性疾患	腎炎	腎孟腎炎	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	子宮膣部びらん	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	子癪
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	ABO因子不適合
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状、徵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、徵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	気管切開に対する手当	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ベースメカ植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

※「ICD-10」、「疾病分類表」とは

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。

疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したものである。

出典 厚生労働省ホームページ 統計情報・白書