

小川町国民健康保険 第2期データヘルス計画



埼玉県けんこう大使

星夢(すたむ)ちゃん

平成31年3月
小川町

-目次-

第1章 計画策定について	
1. 背景	3
2. 計画期間	3
3. データヘルス計画の位置づけ	4
4. 実施体制	4
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	5
(1) 基本情報	5
(2) 医療費等の状況	6
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
①特定健康診査	7
②特定保健指導	8
(4) 介護保険の状況	9
(5) 主たる死因の状況	13
(6) 平均寿命と健康寿命	14
2. 過去の取り組みの考察(第一期データヘルス計画の振り返り)	15
(1) 第一期データヘルス計画の各事業達成状況	15
3. 医療情報分析結果	17
(1) 基礎統計	17
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	18
①高額レセプトの件数及び割合	18
②高額レセプト発生患者の疾病傾向	19
(3) 疾病別医療費	21
①大分類による疾病別医療費統計	21
②中分類による疾病別医療費統計	22
(4) 生活習慣病に係る医療費	25
4. 保健事業実施に係る分析結果	26
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	26
(2) 特定健康診査に係る分析	27
(3) 特定保健指導に係る分析	29
(4) 生活習慣病治療中断者に係る分析	31
(5) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	32
(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	36
5. 分析結果に基づく健康課題の把握	38
(1) 分析結果	38
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	42
第3章 保健事業実施計画	
1. 各事業の目的と概要一覧	43
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し	45
2. 計画の公表・周知	45
3. 個人情報の取り扱い	45
4. 地域包括ケアに係る取組及び他の留意事項	45

-目次-

巻末資料

- 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方
- 2. 用語解説集
- 3. 疾病分類表(2013 年版)



第1章 計画策定について

1. 背景

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

こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

2. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期小川町特定健康診査等実施計画期間にあわせて、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度の5年間とする。

■ 計画期間

2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度

3. データヘルス計画の位置づけ

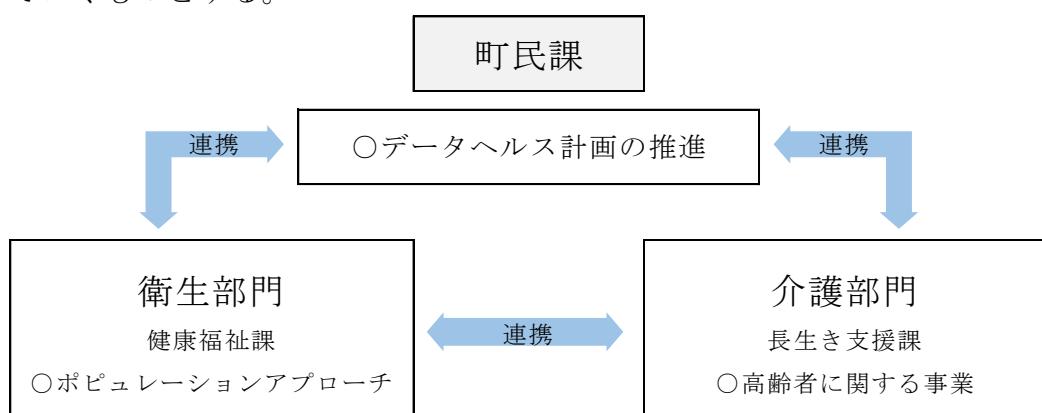
「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康埼玉21」及び「元気アップおがわプラン」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

計画の種類	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画・食育推進計画
計画の名称	第3期小川町特定健康診査等実施計画	第2期小川町国民健康保険保健事業実施計画	元気アップおがわプラン
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第9条	国民健康保険法第2条	健康増進法第8条 食育基本法第8条
実施主体	保険者	保険者	町
計画期間	2018年度～2023年度	2019年度～2023年度	2015年度～2024年度
目的	<ul style="list-style-type: none">・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制・医療費適正化	<ul style="list-style-type: none">・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制・医療費適正化	町民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険 被保険者 40歳～74歳	国民健康保険 被保険者 0歳～74歳	町民
主な内容	<p>生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防例　重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症、循環器疾患</p>		<p>栄養・食生活 身体活動・運動 休養・心の健康 飲酒・喫煙等 歯・口腔</p>
	<p>医療費適正化 後発医薬品の利用促進</p>		

4. 実施体制

保健事業の推進においては、庁内関係部署との連携が不可欠であり、計画策定段階から、庁内関係部署が議論し、計画を策定していく必要がある。

地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は衛生部門である健康福祉課、また生活習慣病の疾患が原因で要介護状態となることも多いため、高齢者に関する事業は、介護部門である長生き支援課と連携しながら、データヘルス計画を推進していくものとする。



第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

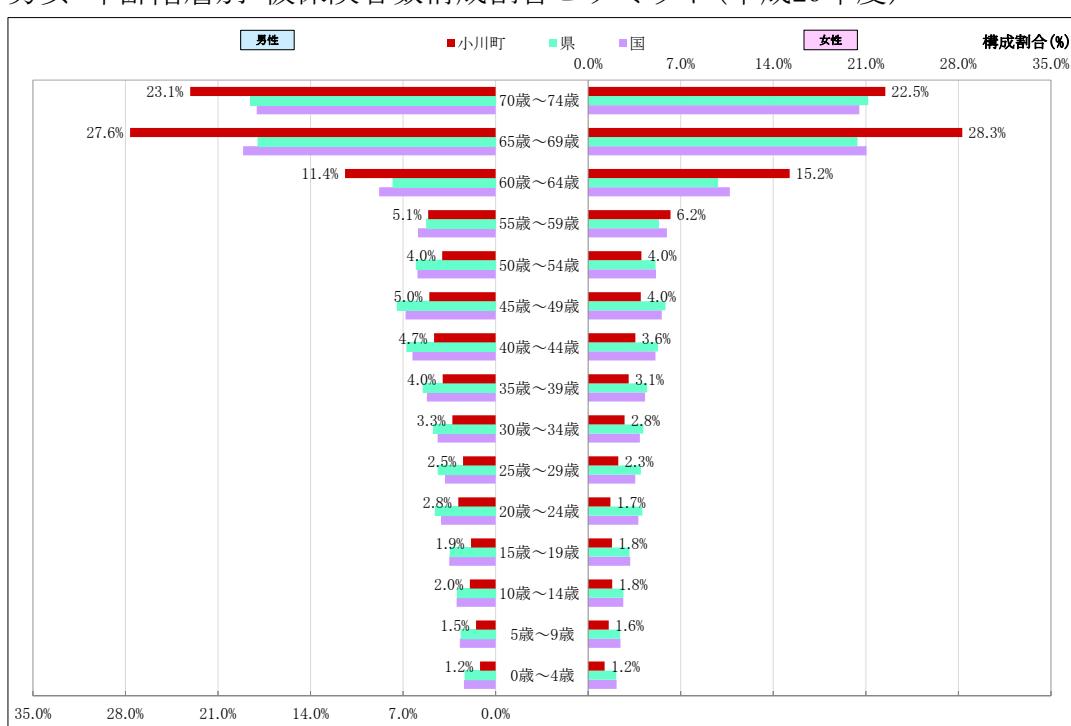
本町の平成27年度から平成29年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成29年度を平成27年度と比較すると、国民健康保険被保険者数8,424人は平成27年度9,016人より592人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.7歳は平成27年度55.7歳より1.0歳上昇している。また平成29年度における高齢化率(65歳以上)は31.8%であり、県との比較で1.3倍、同規模との比較で1.2倍となっている。

年度別 人口構成概要

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
小川町	平成27 年度 32,732	25.1%	9,016	27.5%	55.7	5.1%	10.7%
	平成28 年度 32,732	25.1%	8,656	26.4%	56.2	5.1%	10.7%
	平成29 年度 31,117	31.8%	8,424	27.1%	56.7	4.9%	13.4%
県	平成27 年度 7,040,528	20.7%	2,160,297	30.9%	49.9	8.4%	7.9%
	平成28 年度 7,040,528	20.7%	2,050,465	29.4%	50.3	8.4%	7.9%
	平成29 年度 7,206,714	24.8%	2,041,158	28.3%	50.7	7.8%	8.7%
同規模	平成27 年度 28,651	22.9%	7,662	26.3%	52.0	8.8%	9.5%
	平成28 年度 28,645	22.9%	7,305	25.1%	52.6	8.8%	9.5%
	平成29 年度 28,126	26.8%	6,991	24.1%	53.1	7.9%	10.1%
国	平成27 年度 124,852,975	23.2%	34,045,376	28.3%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28 年度 124,852,975	23.2%	32,587,866	26.9%	50.7	8.6%	9.6%
	平成29 年度 125,640,987	26.6%	31,587,591	25.6%	51.1	8.0%	10.3%

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療費等の状況

本町の平成29年度における、医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成29年度)

医療項目	小川町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.1	2.0	2.6	3.1
病床数	44.8	30.4	46.4	48.7
医師数	8.3	5.6	7.8	9.6
外来患者数	709.2	630.2	701.8	676.1
入院患者数	19.2	14.8	20.0	18.5
受診率	728.3	645.0	721.8	694.6
一件当たり医療費(円)	35,940	34,870	36,690	36,040
一般(円)	36,120	34,820	36,640	36,000
退職(円)	28,080	39,060	39,840	38,910
外来				
外来費用の割合	60.1%	63.2%	59.0%	59.9%
外来受診率	709.2	630.2	701.8	676.1
一件当たり医療費(円)	22,180	22,550	22,250	22,170
一人当たり医療費(円)	15,730	14,210	15,620	14,990
一日当たり医療費(円)	14,490	14,540	14,360	14,280
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	39.9%	36.8%	41.0%	40.1%
入院率	19.2	14.8	20.0	18.5
一件当たり医療費(円)	545,790	558,920	543,030	542,190
一人当たり医療費(円)	10,450	8,280	10,870	10,040
一日当たり医療費(円)	33,700	37,890	34,180	34,630
一件当たり在院日数	16.2	14.8	15.9	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

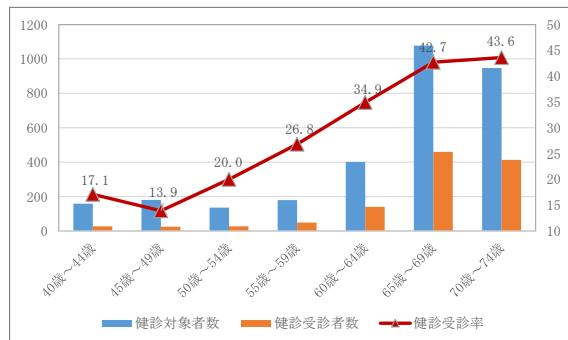
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

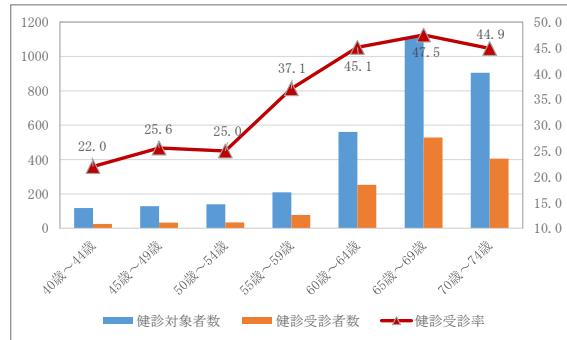
本町の平成29年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

男女別 特定健康診査受診率(平成29年度)

男性年齢別特定健康診査受診率



女性年齢別特定健康診査受診率



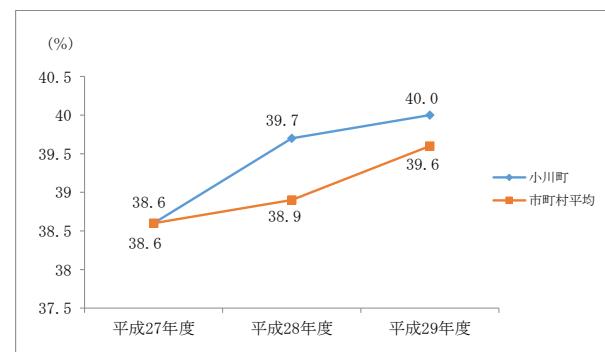
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

本町の平成27年度から平成29年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成29年度の特定健康診査受診率40.0%は平成27年度38.6%より1.4ポイント上昇している。

年度別 特定健康診査受診率

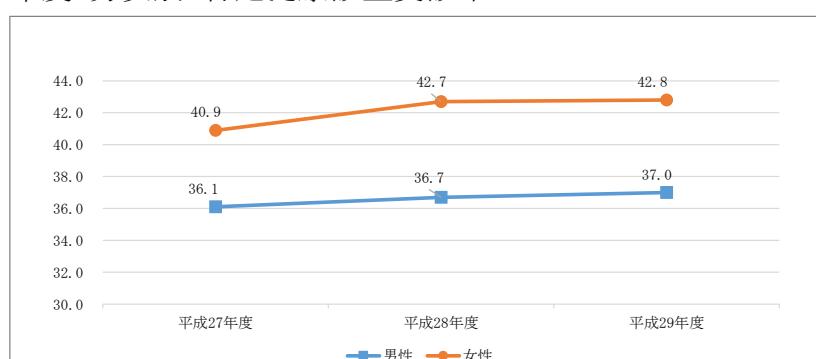
	特定健診受診率		
	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度
小川町	38.6%	39.7%	40.0%
埼玉県市町村平均	38.6%	38.9%	39.6%

出典:法定報告値



男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成29年度受診率37.0%は平成27年度36.1%より0.9ポイント上昇しており、女性の平成29年度受診率42.8%は平成27年度40.9%より1.9ポイント上昇している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

②特定保健指導

本町の平成27年度から平成29年度における特定保健指導の実施状況を示す。平成29年度の特定保健指導終了率は平成27年度48.6%より4.1ポイント低下している。

年度別 特定保健指導実施状況

保健指導終了率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小川町	48.6	43.7	44.5
市町村平均	16.7	17.9	17.6

積極的支援終了率

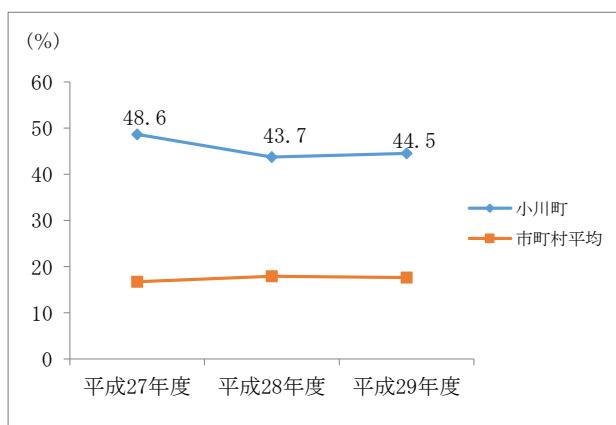
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小川町	1.8	8.9	8.5
市町村平均	9.2	9.9	9.4

動機付け支援終了率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小川町	59.3	52.2	52.0
市町村平均	19.0	20.3	19.9

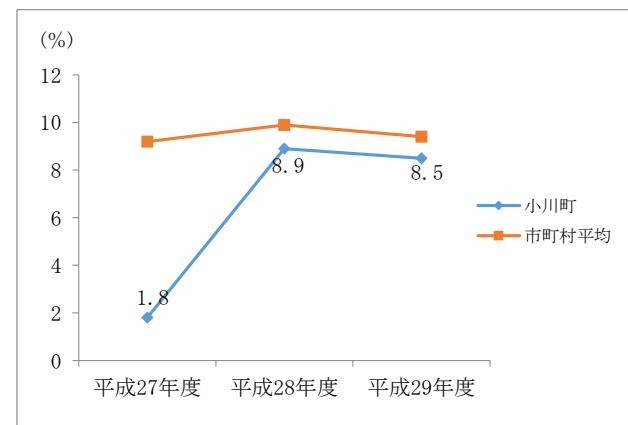
出典:法定報告値

保健指導終了率



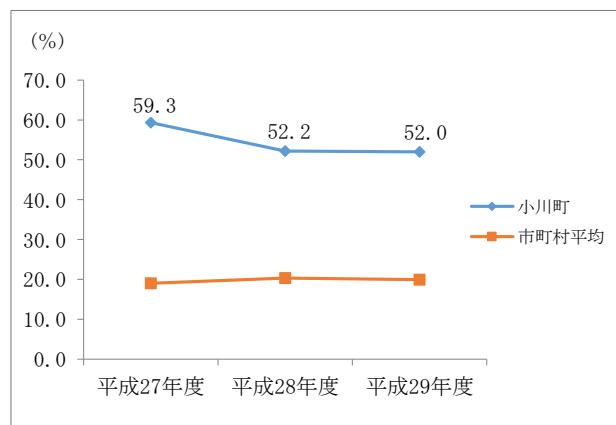
出典:法定報告値

積極的支援終了率



出典:法定報告値

動機付け支援終了率



出典:法定報告値

(4) 介護保険の状況

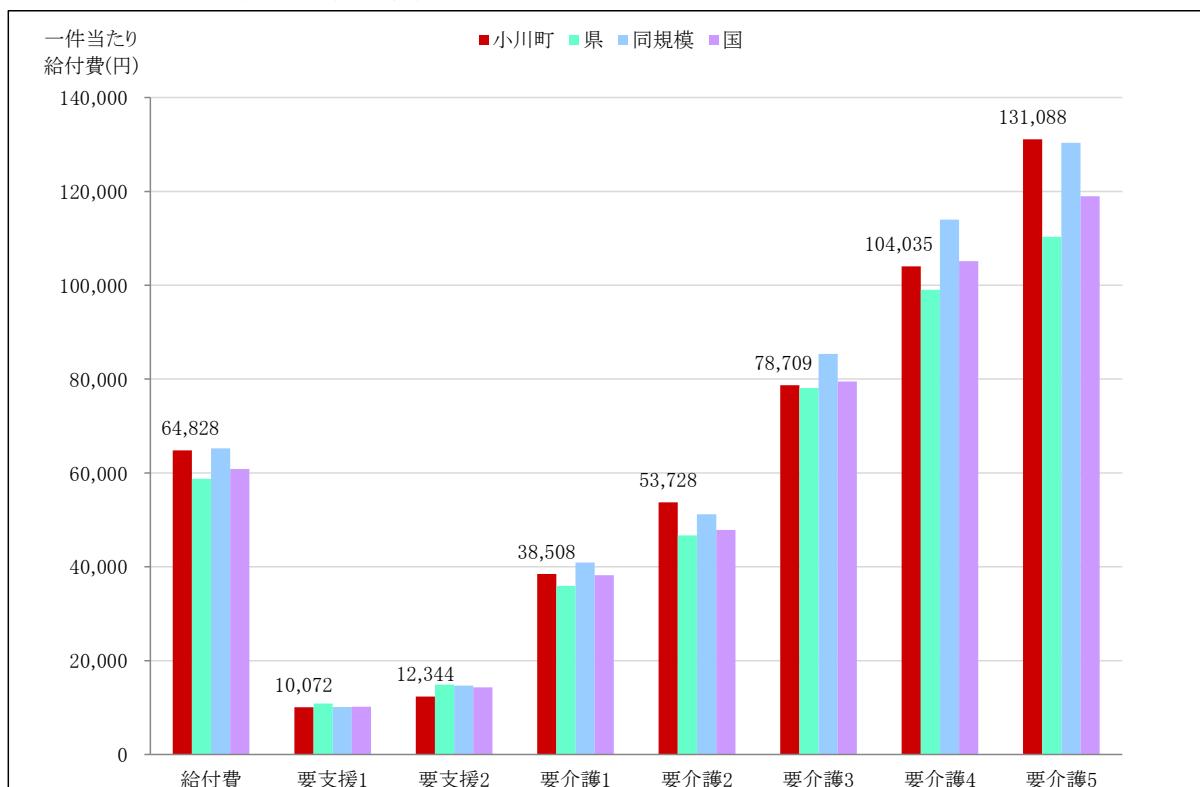
本町の平成29年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成29年度)

区分	小川町	県	同規模	国
認定率	16.8%	15.4%	16.9%	18.8%
認定者数(人)	1,695	287,829	221,713	6,208,699
第1号(65歳以上)	1,659	278,556	216,096	6,057,292
第2号(40~64歳)	36	9,273	5,617	151,407
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,828	58,791	65,234	60,833
要支援1	10,072	10,880	10,140	10,210
要支援2	12,344	14,920	14,681	14,308
要介護1	38,508	35,961	40,923	38,211
要介護2	53,728	46,676	51,220	47,839
要介護3	78,709	78,107	85,402	79,483
要介護4	104,035	99,047	114,012	105,135
要介護5	131,088	110,315	130,384	118,957

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

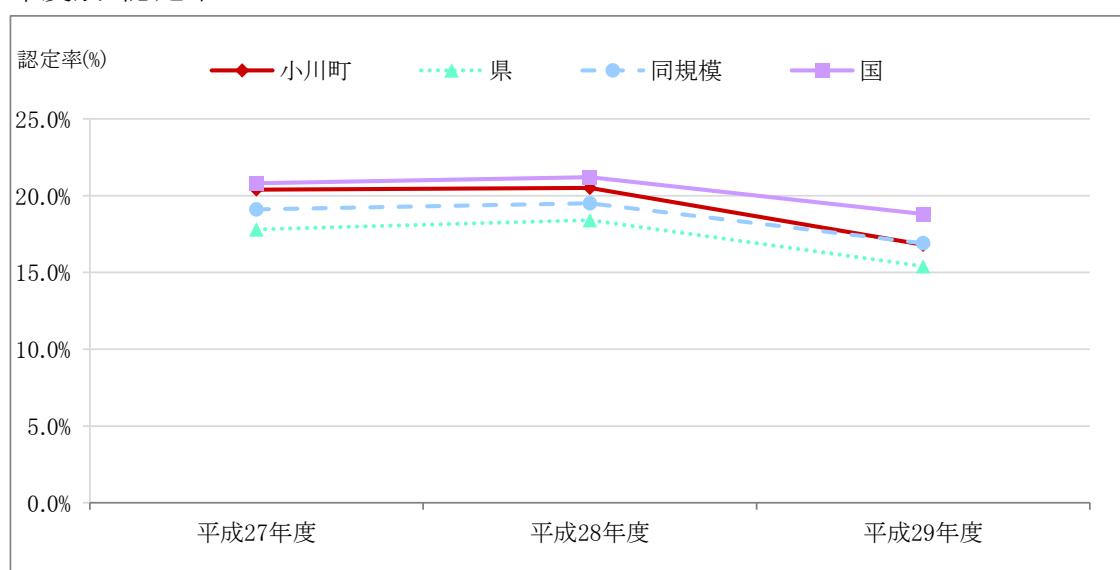
平成27年度から平成29年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成29年度認定率16.8%は平成27年度20.4%より3.6ポイント低下しており、平成29年度の認定者数1,695人は平成27年度1,698人より3人減少している。

年度別 認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)		
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
小川町	平成27年度	20.4%	1,698	1,665 33
	平成28年度	20.5%	1,711	1,674 37
	平成29年度	16.8%	1,695	1,659 36
県	平成27年度	17.8%	268,406	259,329 9,077
	平成28年度	18.4%	278,001	268,800 9,201
	平成29年度	15.4%	287,829	278,556 9,273
同規模	平成27年度	19.1%	215,974	210,090 5,884
	平成28年度	19.5%	220,077	214,304 5,773
	平成29年度	16.9%	221,713	216,096 5,617
国	平成27年度	20.8%	5,883,288	5,730,333 152,955
	平成28年度	21.2%	6,037,083	5,885,270 151,813
	平成29年度	18.8%	6,208,699	6,057,292 151,407

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の平成27年度から平成29年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成29年度の疾病別の有病者数を合計すると4,837人となり、認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成27年度からほぼ横ばいである。

網掛け

年度別 認定者の疾病別有病状況

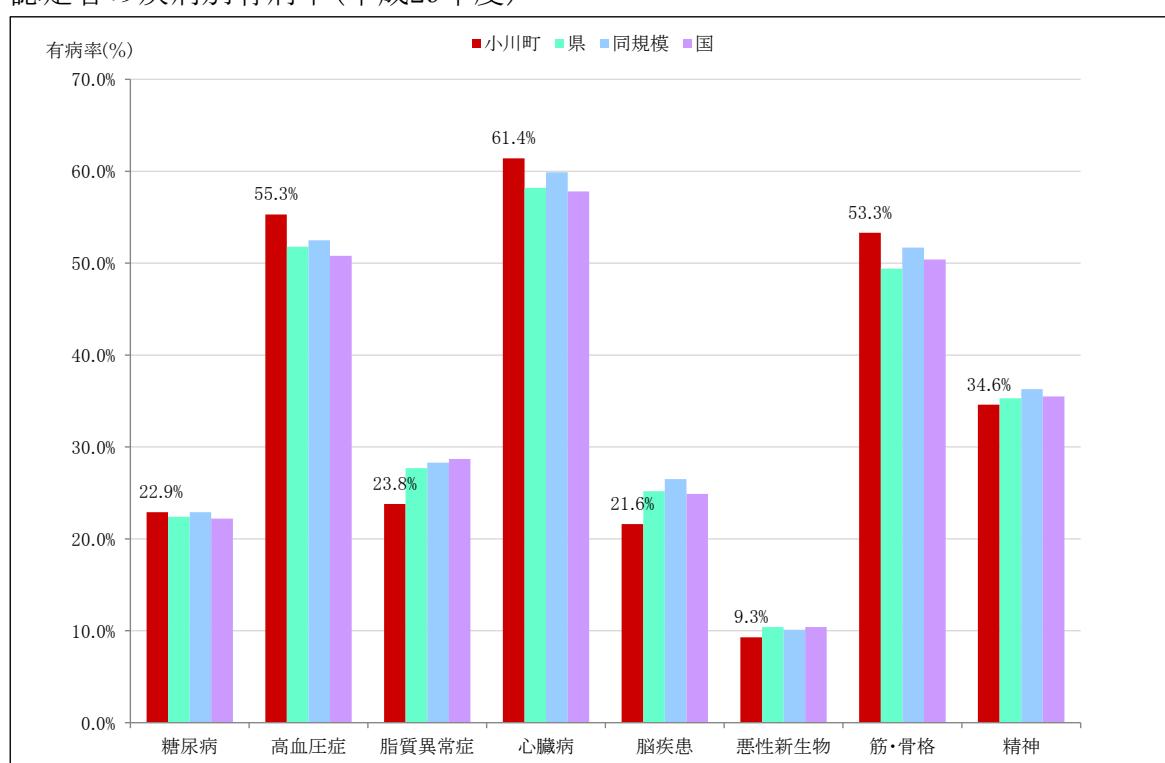
※各項目毎に上位5疾患を

表示する。

区分	小川町						県			同規模			国			
	平成27 年度	順位	平成28 年度	順位	平成29 年度	順位	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	
認定者数(人)	1,698		1,711		1,695		268,406	278,001	287,829	215,974	220,077	221,713	5,883,288	6,037,083	6,208,699	
糖尿病	実人数(人)	408	6	391	6	398	6	60,305	63,080	64,804	49,367	50,726	51,535	1,311,205	1,350,152	1,396,109
	有病率(%)	23.5%		23.1%		22.9%		22.3%	22.3%	22.4%	22.5%	22.7%	22.9%	21.9%	22.1%	22.2%
高血圧症	実人数(人)	975	2	941	2	958	2	140,007	145,386	149,789	114,621	116,656	117,346	3,025,010	3,101,200	3,176,320
	有病率(%)	55.9%		55.4%		55.3%		51.7%	51.8%	51.8%	52.4%	52.4%	52.5%	50.8%	50.9%	50.8%
脂質異常症	実人数(人)	411	5	403	5	406	5	73,801	77,507	80,351	60,553	62,464	63,632	1,683,014	1,741,866	1,804,586
	有病率(%)	23.3%		23.7%		23.8%		27.0%	27.4%	27.7%	27.4%	27.9%	28.3%	28.0%	28.4%	28.7%
心臓病	実人数(人)	1,070	1	1,039	1	1,068	1	157,433	163,419	168,301	130,708	132,934	133,748	3,444,300	3,529,682	3,612,547
	有病率(%)	61.2%		61.0%		61.4%		58.2%	58.2%	58.2%	59.9%	59.8%	59.9%	57.9%	58.0%	57.8%
脳疾患	実人数(人)	399	7	381	7	354	7	69,943	71,444	72,043	59,313	59,484	58,685	1,533,687	1,538,683	1,540,429
	有病率(%)	22.5%		22.2%		21.6%		26.1%	25.7%	25.2%	27.4%	26.9%	26.5%	25.9%	25.5%	24.9%
悪性新生物	実人数(人)	159	8	157	8	151	8	27,229	28,881	30,378	21,543	22,320	22,955	606,159	631,950	657,405
	有病率(%)	9.4%		9.6%		9.3%		9.9%	10.1%	10.4%	9.8%	9.9%	10.1%	10.1%	10.3%	10.4%
筋・骨格	実人数(人)	925	3	901	3	928	3	131,595	137,988	143,041	111,807	114,481	115,300	2,976,401	3,067,196	3,150,734
	有病率(%)	53.8%		53.3%		53.3%		48.6%	49.0%	49.4%	51.1%	51.4%	51.7%	50.0%	50.3%	50.4%
精神	実人数(人)	591	4	592	4	574	4	93,124	98,718	102,075	77,811	80,074	81,555	2,075,125	2,154,214	2,222,308
	有病率(%)	34.0%		34.1%		34.6%		34.4%	34.9%	35.3%	35.5%	35.8%	36.3%	34.7%	35.2%	35.5%

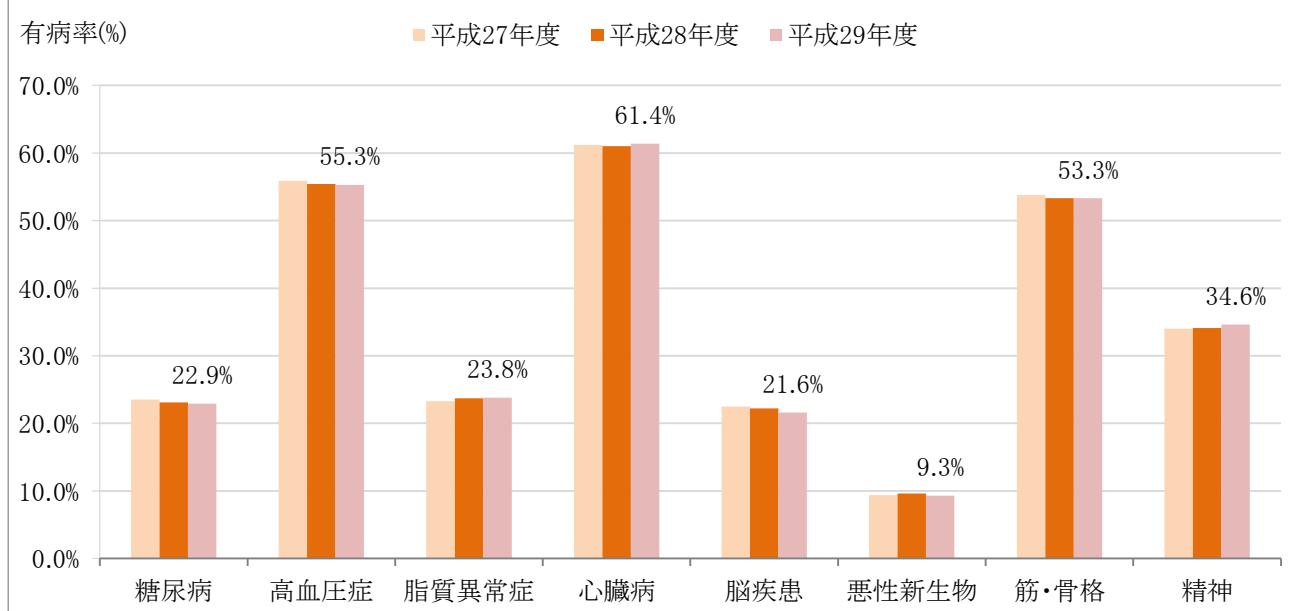
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



(5) 主たる死因の状況

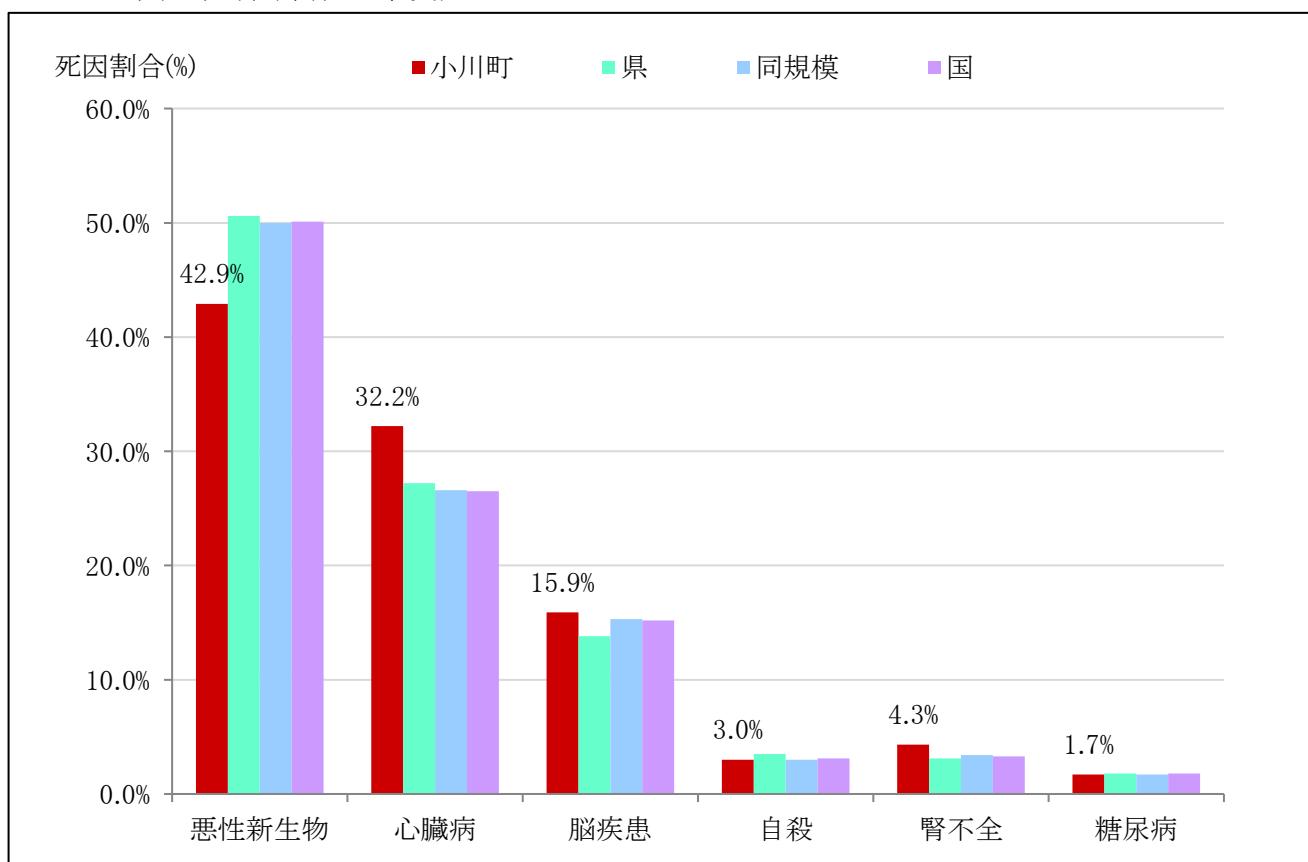
本町の平成27年度から平成29年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成29年度を平成27年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数100人は平成27年度120人より20人減少しており、心臓病を死因とする人数75人は平成27年度67人より8人増加している。また、脳疾患を死因とする人数37人は平成27年度44人より7人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	小川町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度
	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度									
悪性新生物	120	102	100	48.6%	46.6%	42.9%	48.8%	50.0%	50.6%	48.7%	49.0%	50.0%	49.0%	49.6%	50.1%
心臓病	67	65	75	27.1%	29.7%	32.2%	27.5%	27.6%	27.2%	26.3%	26.6%	26.6%	26.4%	26.5%	26.5%
脳疾患	44	35	37	17.8%	16.0%	15.9%	14.8%	13.9%	13.8%	16.3%	15.9%	15.3%	15.9%	15.4%	15.2%
自殺	8	7	7	3.2%	3.2%	3.0%	4.0%	3.6%	3.5%	3.5%	3.3%	3.0%	3.5%	3.3%	3.1%
腎不全	4	9	10	1.6%	4.1%	4.3%	3.0%	3.1%	3.1%	3.5%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%
糖尿病	4	1	4	1.6%	0.5%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.7%	1.9%	1.8%	1.8%
合計	247	219	233												

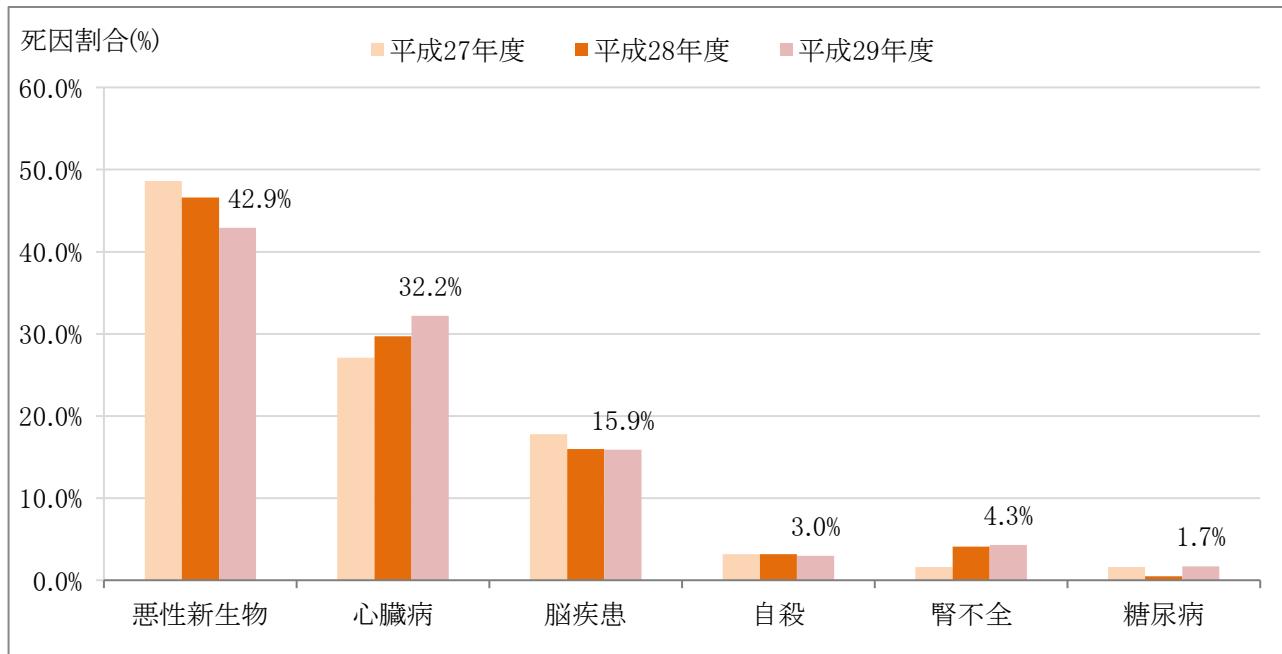
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(6) 平均寿命と健康寿命

平成29年の小川町の平均寿命は、男性が80.10歳、女性は86.64歳で、埼玉県平均とほぼ同じになっています。他方、65歳健康寿命※では、男性が18.00歳、女性20.69歳で、県平均を上回っています。

健康寿命と平均寿命

		埼玉県	小川町	県内順位
平均寿命	男性	80.28歳	80.10歳	40位
	女性	86.35歳	86.64歳	29位
65歳健康寿命*	男性	17.40	18.00	6位
	女性	20.24	20.69	10位

資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」（平成29年）

* 単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のこと。
65歳に達した人が、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定している。

2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。全10事業のうち、目標達成している事業は1事業だったが、特定健診の受診率は上がってきている。特定健康診査の受診率や特定保健指導の目標値を達成するための対策を強化していく必要がある。

実施年度	事業名	個別事業名	事業目的
平成29 年度 から 平成30 年度	特定健康診査	特定健康診査	生活習慣病の予防と早期発見
		受診勧奨通知	受診率の向上
		診療情報提供事業	受診率の向上
		広報事業	受診率の向上
平成29 年度 から 平成30 年度	特定保健指導	積極的支援	生活習慣病の発症予防
		動機付け支援	生活習慣病の発症予防
		保健指導利用者勧奨	保健指導利用率の向上
平成29 年度 から 平成30 年度	生活習慣病重症化予防対策事業	慢性腎臓病（CKD）予備群	慢性腎臓病重症化予防
		Ⅱ度高血圧以上予防	高血圧重症化予防
		糖尿病受診勧奨	糖尿病重症化予防

5: 順達成
4:改善 いる
3:横ばい
2:悪化 いる
1:評価できない

事業概要	目標値(平成 30 年度末)	達成状況(平成 29 年度時点)	評価
40~74 歳の国保被保険者を対象に町内医療機関での個別健診を実施する(6~12 月)	健診受診率 42 %	健診受診率 40 %	3
該当者に、個別通知による受診勧奨を行う(健診期間中)	・勧奨通知送付数 5,933 枚 ・勧奨者 20 %が受診	・勧奨通知送付数 5,394 枚 ・勧奨者 1.5 %が受診	2
健診未受診者のうち、生活習慣病で通院歴がある、同意が得られた該当者から医療機関を経由し特定健診と同等のデータの提供を受ける(健診機関終了後)	・通知兼同意書送付 情報提供 50 人	30 年度から実施事業	1
庁内・広報・HP・ツイッター・ポスター等で周知する	・広報 6 月号~12 月号 回 ポスター設置個所 約 150 ツイッター 6 月号~12 月号 回	・広報 6 月号~12 月号 回 ポスター設置個所 150 ツイッター 6 月号~12 月号 回	5
個別支援(6 月~翌年度 6 月まで)	8.9%~10 %	8.5 %	2
個別支援(6 月~翌年度 6 月まで)	52.2%~55 %	52.0 %	3
保健指導対象者に直接電話連絡	保健指導対象者数 286 人 保健指導実施率 50 %	保健指導対象者数 244 人 保健指導実施率 44.5 %	3
慢性腎臓病予備群(支援レベルが情報提供で治療中の方を含む)保健指導対象者に通知 通知後、対象者に直接電話し、面接を行う	健指導対象者数 90 人 保健指導実施率 85 %	保健指導対象者数 90 人 保健指導実施率 86.7 %	3
II 度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を服薬していない保健指導対象者に通知 通知後、対象者に直接電話し、面接を行う	保健指導対象者数 92 人 保健指導実施率 80 %	保健指導対象者数 65 人 保健指導実施率 81.5 %	4
糖尿病重症化のリスクがある未治療者に該当する対象者に受診勧奨通知	対象者に勧奨通知	対象者全員に勧奨通知 医療未受診者への再度勧奨通知未実施	4

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

平成27年度から平成29年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成29年度を平成27年度と比較すると、一ヶ月平均の被保険者数8,371人は、平成27年度8,747人より376人減少しており、医療費26億8,637万円は平成27年度27億4,891万円より6,254万円減少している。また、一ヶ月平均の患者数4,488人は、平成27年度4,703人より215人減少している。

年度別 基礎統計

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
A	一ヶ月平均の被保険者数(人)	8,747	8,592	8,371
B	レセプト件数(件)	入院外	76,035	74,278
		入院	1,957	1,868
		調剤	45,285	45,546
		合計	123,277	121,692
C	医療費(円) ※	2,748,909,610	2,616,882,820	2,686,370,050
D	一ヶ月平均の患者数(人) ※	4,703	4,601	4,488
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	314,275	304,572	320,927
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,299	21,504	22,552
D/A	有病率(%)	53.8%	53.6%	53.6%

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※一ヶ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

年度別 医療費及び有病率



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

対象診療年月は平成27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

①高額レセプトの件数及び割合

平成27年度から平成29年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成29年度高額レセプト件数727件は平成27年度762件より35件減少しており、平成29年度高額レセプトの医療費7億7,582万円は平成27年度7億6,087万円より1,495万円増加している。

年度別 高額(5万点以上) レセプト件数及び割合

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
A	レセプト件数(件)	123,277	121,692	119,121
B	高額レセプト件数(件)	762	719	727
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%
C	医療費全体(円) ※	2,748,909,610	2,616,882,820	2,686,370,050
D	高額レセプトの医療費(円) ※	760,872,150	713,170,840	775,820,220
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,988,037,460	1,903,711,980	1,910,549,830
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.7%	27.3%	28.9%

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

対象診療年月は平成27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

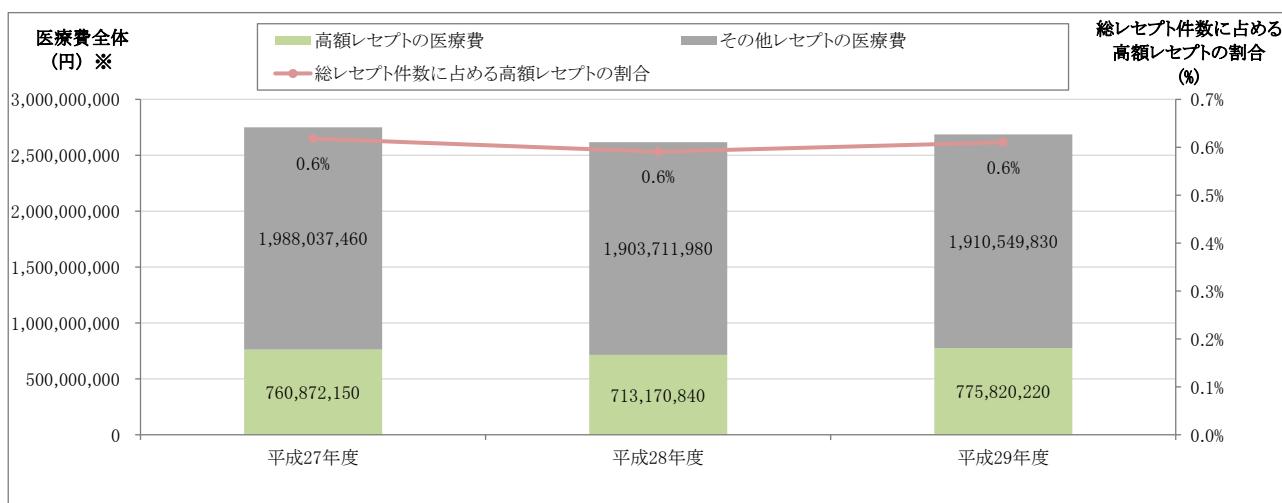
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上) レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上) レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上) レセプトの医療費及び件数割合



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

対象診療年月は平成27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成27年度から平成29年度における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 高額(5万点以上) レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成27年度	1	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎、慢性呼吸不全	5	8,200,802
	2	0209 白血病	慢性骨髄性白血病、急性前骨髄球性白血病	4	7,231,403
	3	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	5,927,340
	4	0105 ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	7	5,805,780
	5	1402 腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、慢性腎臓病ステージG5D	13	5,575,763
平成28年度	1	0904 くも膜下出血	くも膜下出血、脳動脈瘤破裂	3	8,702,033
	2	0603 てんかん	てんかん	3	6,348,030
	3	1402 腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、慢性腎臓病ステージG5D	13	6,308,916
	4	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	末梢循環不全、経口摂取困難	2	6,211,650
	5	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	急性硬膜下血腫、急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし、肝損傷・腹腔に達する開放創合併なし	5	5,712,694
平成29年度	1	0601 パーキンソン病	パーキンソン病	1	8,694,730
	2	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、血友病B、血友病A	6	8,233,690
	3	0107 真菌症	肺アスペルギルス症	1	8,044,450
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	心因反応	1	7,518,280
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫・グレード2	5	7,505,672

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

平成27年度から平成29年度における、患者数上位5疾病を年度別に示す。患者数が多い疾患は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」である。

年度別 高額(5万点以上) レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成27年度	1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 卵巣癌, 脳頭部癌	42	2,701,518
	2	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 心房細動, 大動脈弁閉鎖不全症	23	3,004,493
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	23	2,528,123
	4	0906 脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, 脳梗塞・急性期	16	2,404,266
	5	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 狹心症	14	2,905,506
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 卵巣癌, 転移性肝腫瘍	29	3,160,075
	2	0906 脳梗塞	脳梗塞後遺症, 心原性脳塞栓症, ラクナ梗塞	18	2,336,197
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 脊骨高位骨折, 上腕骨外科頸骨折	16	1,899,833
	4	0902 虚血性心疾患	急性心筋梗塞, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	14	2,458,778
	4	0903 その他の心疾患	大動脈弁閉鎖不全症, 心房細動, 発作性心房細動	14	4,910,007
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 胆のう癌, 転移性肺癌	33	3,061,898
	2	0903 その他の心疾患	うつ血性心不全, 特発性拡張型心筋症, 発作性心房細動	19	4,638,372
	3	0902 虚血性心疾患	不安定狭心症, 労作性狭心症, 急性前壁心筋梗塞	18	1,937,142
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 機骨遠位端骨折, 胸椎破裂骨折	17	1,876,098
	5	0202 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 下行結腸癌, 上行結腸癌	13	3,270,032

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

平成27年度から平成29年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年別に示す。「循環器系の疾患」、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の高い割合を占めている。

年度別 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾患を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I . 感染症及び寄生虫症	95,108,758	3.5%	11	50,938,690	2.0%	13	64,225,741	2.4%	12
II . 新生物＜腫瘍＞	373,943,374	13.6%	2	337,206,274	12.9%	2	373,638,497	13.9%	2
III . 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,764,641	0.6%	15	18,170,498	0.7%	15	46,984,531	1.8%	14
IV . 内分泌、栄養及び代謝疾患	271,926,318	9.9%	3	262,656,208	10.1%	3	265,518,266	9.9%	3
V . 精神及び行動の障害	201,190,338	7.3%	7	194,873,735	7.5%	6	192,022,453	7.2%	6
VI . 神経系の疾患	170,279,363	6.2%	8	169,060,538	6.5%	8	176,685,704	6.6%	8
VII . 眼及び付属器の疾患	126,472,408	4.6%	10	116,948,063	4.5%	10	129,371,820	4.8%	10
VIII . 耳及び乳様突起の疾患	12,098,632	0.4%	16	11,772,701	0.5%	16	12,225,779	0.5%	16
IX . 循環器系の疾患	469,642,004	17.1%	1	476,974,051	18.3%	1	462,086,003	17.2%	1
X . 呼吸器系の疾患	158,027,601	5.8%	9	151,866,132	5.8%	9	143,793,420	5.4%	9
X I . 消化器系の疾患	※ 205,180,770	7.5%	5	190,930,504	7.3%	7	190,677,230	7.1%	7
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	50,120,313	1.8%	14	51,331,838	2.0%	12	49,752,445	1.9%	13
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	203,516,952	7.4%	6	194,972,321	7.5%	5	210,813,257	7.9%	5
X IV . 腎尿路生殖器系の疾患	214,257,110	7.8%	4	232,043,937	8.9%	4	228,039,882	8.5%	4
X V . 妊娠、分娩及び産じょく	※ 7,650,545	0.3%	17	6,175,928	0.2%	17	5,255,574	0.2%	19
X VI . 周産期に発生した病態	※ 4,652,574	0.2%	20	2,119,738	0.1%	19	3,110,875	0.1%	20
X VII . 先天奇形、変形及び染色体異常	7,135,411	0.3%	18	2,019,286	0.1%	20	7,598,072	0.3%	17
X VIII . 症状、微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	68,162,060	2.5%	13	43,632,193	1.7%	14	37,930,786	1.4%	15
X IX . 損傷、中毒及びその他の外因の影響	78,536,795	2.9%	12	89,943,128	3.4%	11	73,055,276	2.7%	11
X X I . 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,321,581	0.2%	19	5,334,533	0.2%	18	7,516,945	0.3%	18
X X II . 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	506,132	0.0%	21	474,784	0.0%	21	291,334	0.0%	21
合計	2,740,493,680			2,609,445,080			2,680,593,890		

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

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

②中分類による疾病別医療費統計

平成27年度から平成29年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	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) ※
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	168,550,791	6.2%	3,012
	2	1402 腎不全	152,611,648	5.6%	226
	3	0402 糖尿病	137,163,348	5.0%	3,002
	4	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	130,178,779	4.8%	1,250
	5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,033,862	4.2%	330
平成28年度	1	1402 腎不全	170,098,340	6.5%	196
	2	0901 高血圧性疾患	150,416,637	5.8%	2,963
	3	0402 糖尿病	135,560,199	5.2%	2,871
	4	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	120,616,598	4.6%	1,201
	5	0903 その他の心疾患	110,590,316	4.2%	1,707
平成29年度	1	1402 腎不全	163,911,860	6.1%	188
	2	0903 その他の心疾患	146,185,434	5.5%	1,792
	3	0901 高血圧性疾患	137,613,080	5.1%	2,914
	4	0402 糖尿病	135,302,073	5.0%	2,811
	5	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	124,285,553	4.6%	1,174

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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



患者数上位5疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位5疾病)

年度	順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
平成27年度	1	0901 高血压性疾患	168,550,791	3,012	6.2%
	2	0402 糖尿病	137,163,348	3,002	5.0%
	3	0703 屈折及び調節の障害	14,161,833	2,779	0.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	104,510,996	2,640	3.8%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	29,316,065	2,570	1.1%
平成28年度	1	0901 高血压性疾患	150,416,637	2,963	5.8%
	2	0402 糖尿病	135,560,199	2,871	5.2%
	3	0703 屈折及び調節の障害	12,841,839	2,646	0.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	95,064,353	2,540	3.6%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	27,195,828	2,465	1.0%
平成29年度	1	0901 高血压性疾患	137,613,080	2,914	5.1%
	2	0402 糖尿病	135,302,073	2,811	5.0%
	3	0703 屈折及び調節の障害	12,944,794	2,596	0.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	104,033,638	2,524	3.9%
	5	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	37,930,786	2,350	1.4%

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

※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(複数疾患有も患者がいるため)。

患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示す。

年度別 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5疾病)

年度	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)
平成27年度	1	0209 白血病	28,498,419	16	1,781,151
	2	1402 腎不全	152,611,648	226	675,273
	3	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,329,466	9	481,052
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	31,792,325	69	460,758
	5	1701 心臓の先天奇形	4,055,159	9	450,573
平成28年度	1	1402 腎不全	170,098,340	196	867,849
	2	0209 白血病	8,816,060	14	629,719
	3	0904 くも膜下出血	18,271,577	30	609,053
	4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	21,859,314	38	575,245
	5	0208 悪性リンパ腫	15,358,453	45	341,299
平成29年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,288,418	2	1,144,209
	2	1402 腎不全	163,911,860	188	871,872
	3	0208 悪性リンパ腫	35,364,968	41	862,560
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	36,719,803	64	573,747
	5	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	19,084,343	44	433,735

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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

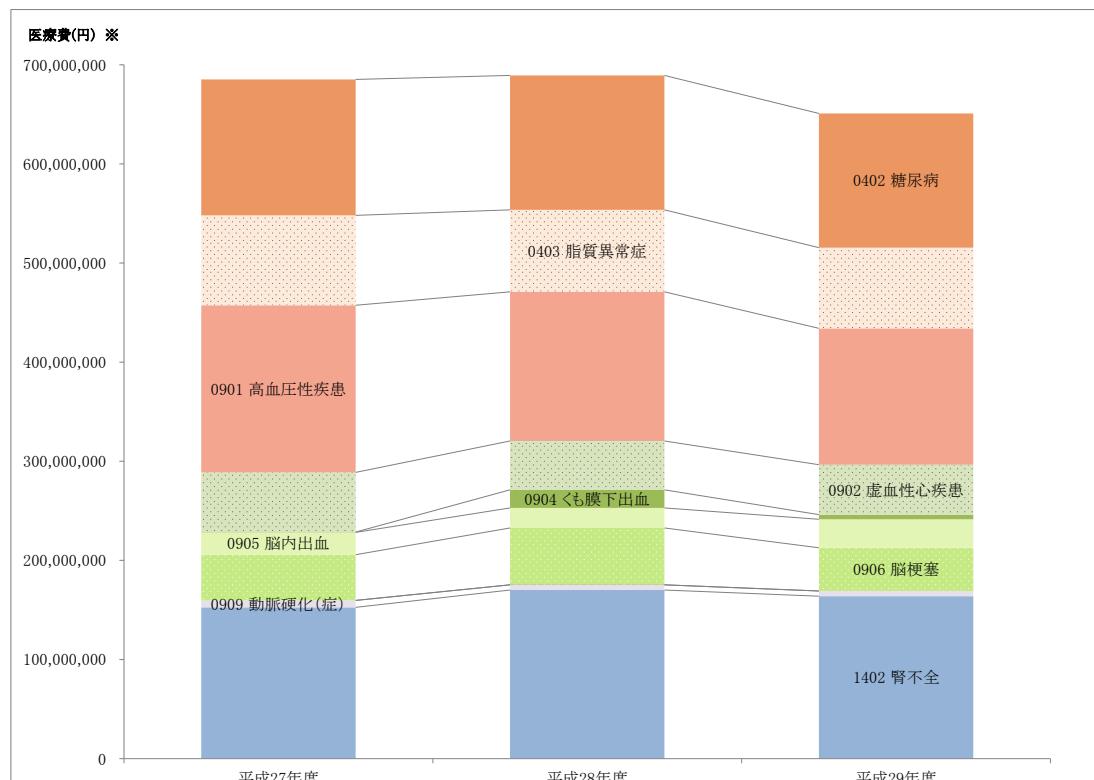
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾患をもつ患者がいるため)。

(4) 生活習慣病に係る医療費

平成27年度から平成29年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成29年度を平成27年度と比較すると、糖尿病医療費1億3,530万円は、平成27年度1億3,716万円より186万円減少している。また、脂質異常症医療費8,146万円は、平成27年度9,067万円より921万円減少している。高血圧性疾患医療費1億3,761万円は、平成27年度1億6,855万円より3,094万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	137,163,348	20.0%	135,560,199	19.7%	135,302,073	20.8%
0403	脂質異常症	90,670,199	13.2%	82,775,757	12.0%	81,457,043	12.5%
0901	高血圧性疾患	168,550,791	24.6%	150,416,637	21.8%	137,613,080	21.1%
0902	虚血性心疾患	60,250,338	8.8%	49,348,144	7.2%	50,379,860	7.7%
0904	くも膜下出血	355,366	0.1%	18,271,577	2.7%	4,657,355	0.7%
0905	脳内出血	22,422,700	3.3%	20,212,531	2.9%	28,723,572	4.4%
0906	脳梗塞	46,181,964	6.7%	57,273,017	8.3%	43,625,261	6.7%
0907	脳動脈硬化(症)	0	0.0%	1,971	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	6,981,607	1.0%	5,300,730	0.8%	5,194,484	0.8%
1402	腎不全	152,611,648	22.3%	170,098,340	24.7%	163,911,860	25.2%
合計		685,187,961		689,258,903		650,864,588	



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27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格認証日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

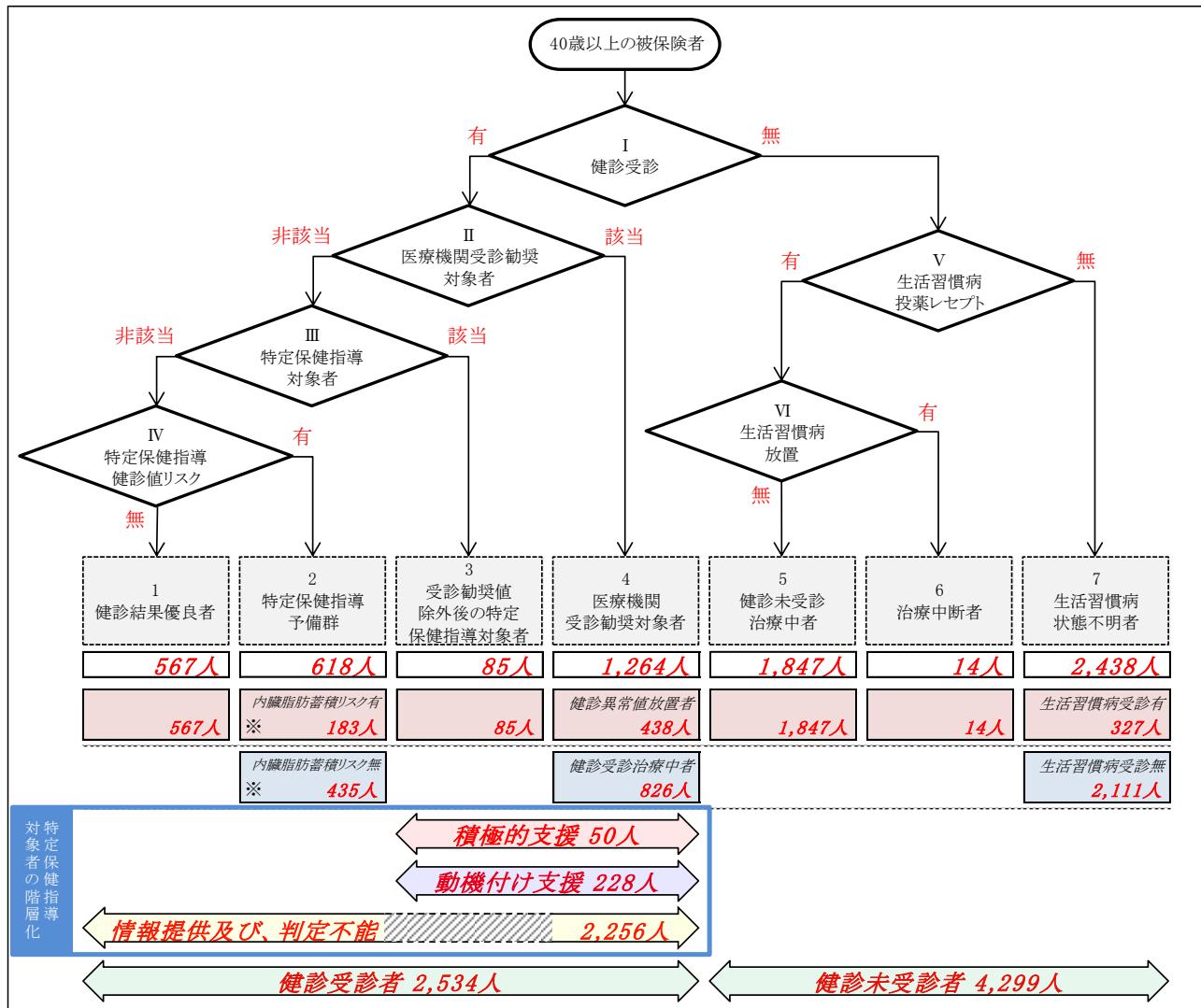
4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成29年4月～平成30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29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

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

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査に係る分析

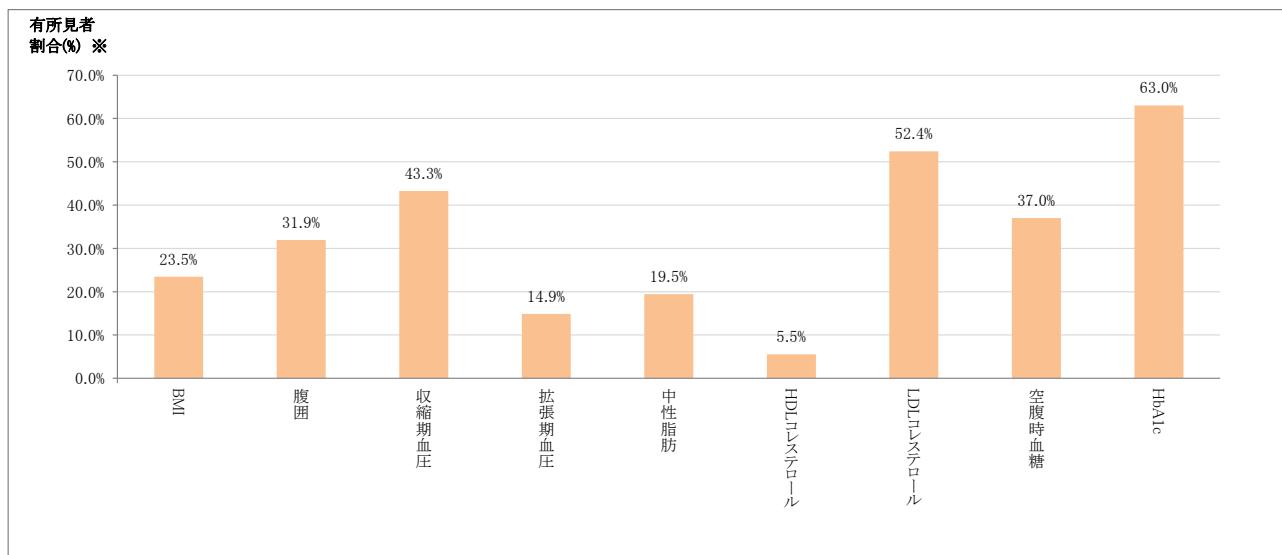
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	2,534	2,534	2,534	2,534
有所見者数(人) ※	595	809	1,096	377
有所見者割合(%) ※	23.5%	31.9%	43.3%	14.9%

	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) ※	2,534	2,534	2,534	2,054	2,526
有所見者数(人) ※	493	140	1,328	760	1,592
有所見者割合(%) ※	19.5%	5.5%	52.4%	37.0%	63.0%

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29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

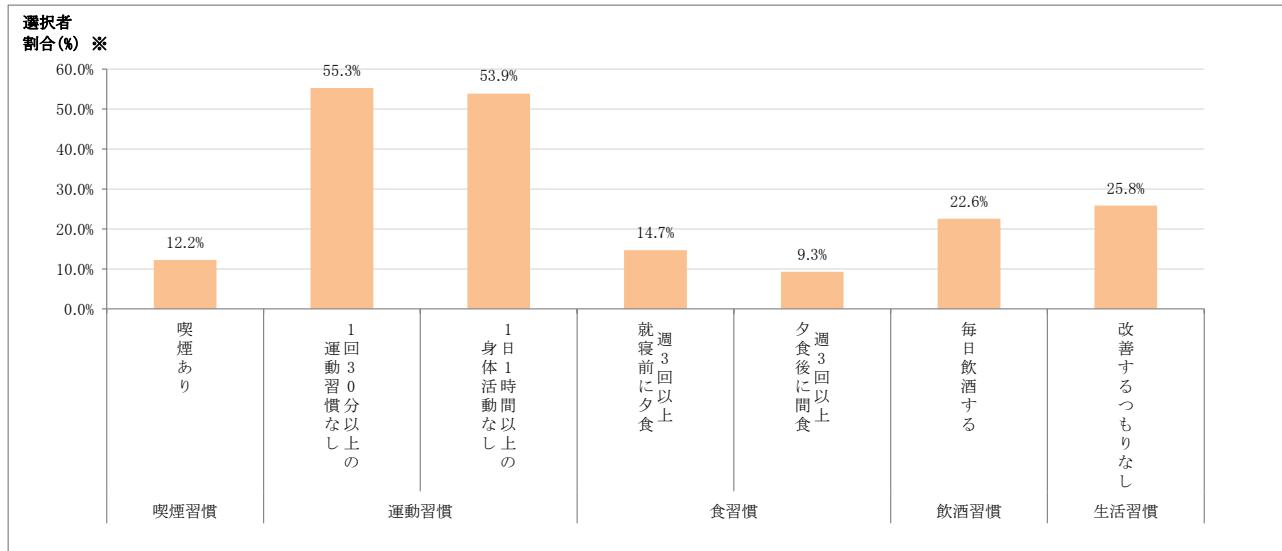
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣		運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	2,534	2,426	2,426	2,426
選択者数(人) ※	310	1,341	1,307	1,307
選択者割合(%) ※	12.2%	55.3%	55.3%	53.9%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣		生活習慣	
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	2,426	2,426	2,426	2,426	2,426	2,426
選択者数(人) ※	357	226	548	627	548	627
選択者割合(%) ※	14.7%	9.3%	22.6%	25.8%	22.6%	25.8%

質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

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

(3) 特定保健指導に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は278人である。このうち、積極的支援の対象者は50人、動機付け支援の対象者は228人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血 糖	② 血 压	③ 脂 質	④ 喫 煙			278人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	5人	50人 18%
	●	●	●	●		血糖+血圧+脂質	5人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	4人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●	●	●	因子数3	血糖+血圧	13人	
	●	●	●	●		血糖+脂質	7人	
	●	●	●	●		血圧+脂質	9人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	1人	
	●	●	●	●		血圧+喫煙	1人	
	●	●	●	●	因子数2	脂質+喫煙	2人	
	●	●	●	●		血糖	0人	
	●	●	●	●		血圧	0人	
	●	●	●	●		脂質	0人	
	●	●	●	●		喫煙	0人	
	●	●	●	●	因子数1	なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	228人 82%
	●	●	●	●		血糖+血圧+脂質	24人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●	因子数3	血糖+血圧	48人	
	●	●	●	●		血糖+脂質	8人	
	●	●	●	●		血圧+脂質	15人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	1人	
	●	●	●	●		血圧+喫煙	7人	
	●	●	●	●	因子数2	脂質+喫煙	4人	
	●	●	●	●		血糖	36人	
	●	●	●	●		血圧	51人	
	●	●	●	●		脂質	19人	
	●	●	●	●		喫煙	0人	
	●	●	●	●	因子数1	なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	
	●	●	●	●		なし	0人	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

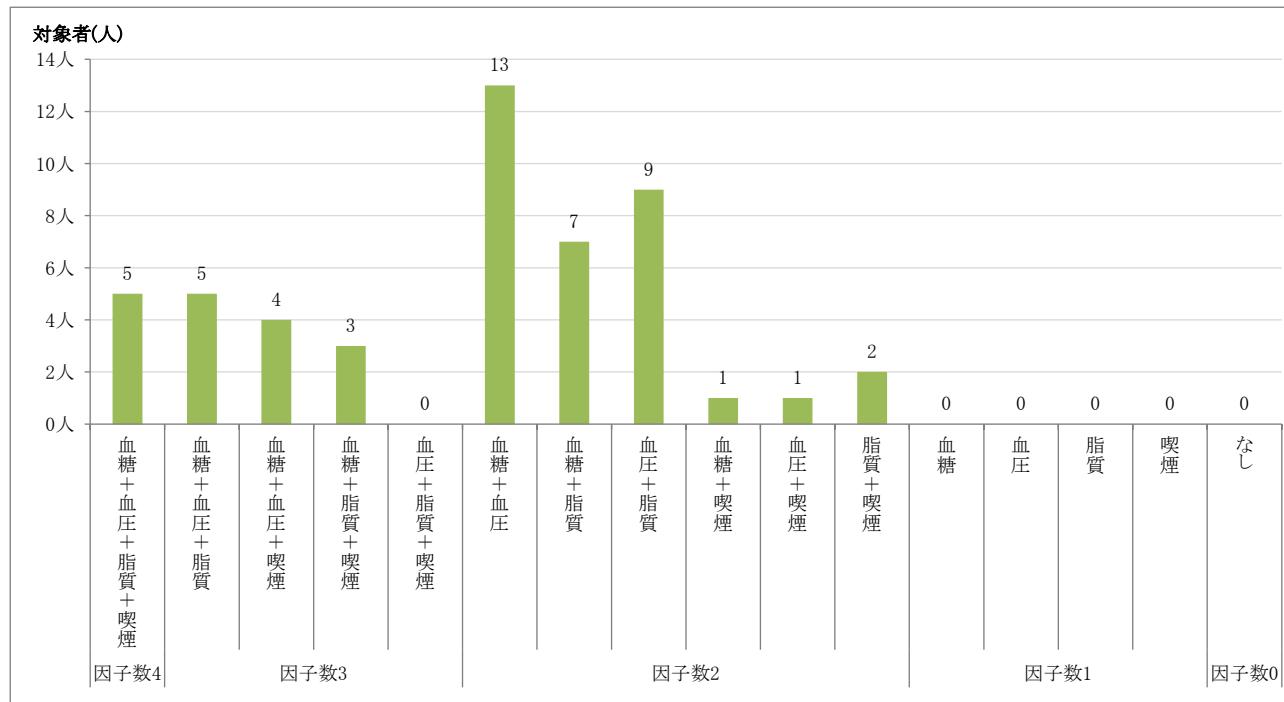
資格確認日…平成30年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

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

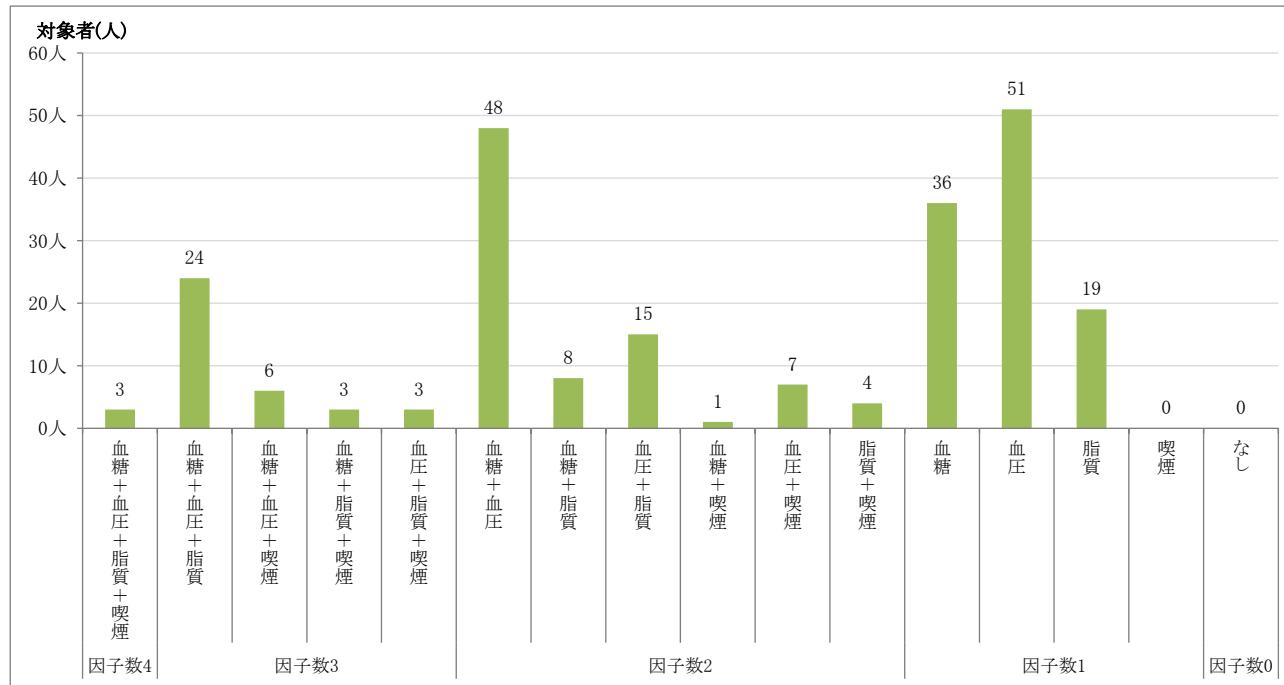
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

(4) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者31人が対象となる。

I. 条件設定による指導対象者の特定

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

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	14人
	上記以外のグループ	17人
	条件設定により対象となった候補者数 (合計)	31人

上記以外のグループ…治療中断者は健康診査受診の有無にかかわらず発生する。「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」では、最初の分岐で健康診査の受診の有無を見ているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診者のみ格納される。事業を実施するためには健康診査受診者の治療中断者も併せて事業を実施する必要があるため、ここで健康診査受診における治療中断者の人数を特定している。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外した後に残る対象者30人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

III. 優先順位

↑ 高 効 果 ↓ 低	候補者A1 0人	候補者A2 2人	候補者A3 0人
生活習慣病有病数 3つ	候補者B1 1人	候補者B2 4人	候補者B3 0人
生活習慣病有病数 2つ	候補者C1 0人	候補者C2 15人	候補者C3 8人
生活習慣病有病数 1つ	毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数		30人	

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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- ・分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病の医療機関受診を中断している判定を行う。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、55.6%が生活習慣を起因とするものであり、その52.8%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

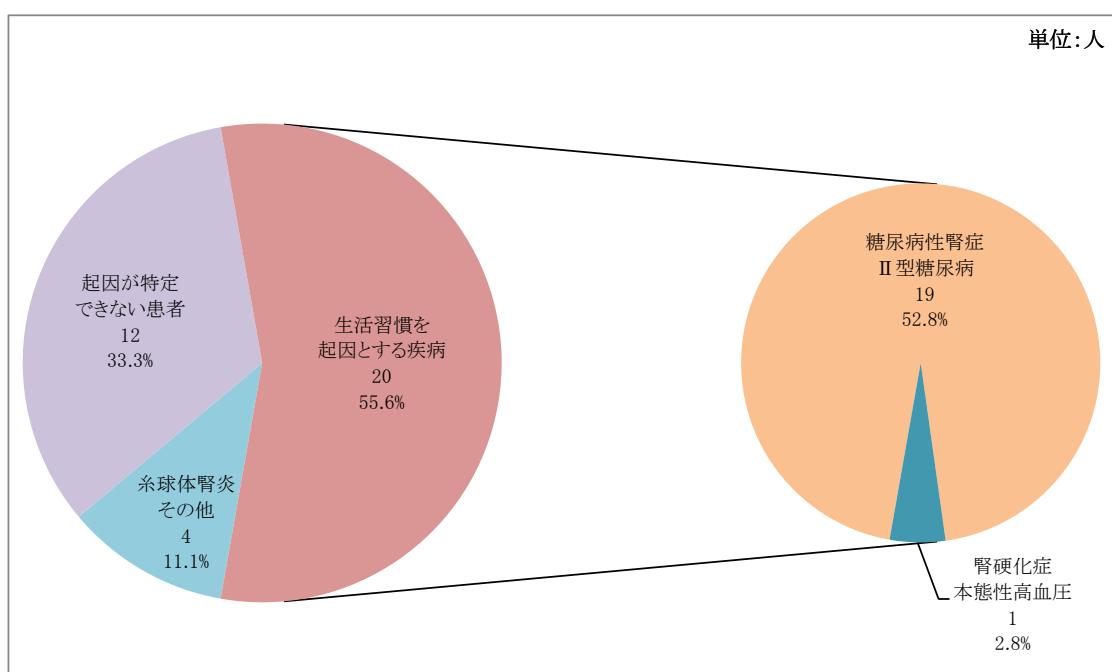
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	36
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	36

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

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



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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

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

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

「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者405人中78人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

腎症患者の全体像				
病期	臨床的特徴	治療内容		
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法期、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。	透析療法期(V)	腎不全期(IV)
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。		顕性腎症期(III)
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断され て10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。		早期腎症期(II)
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。		腎症前期(I)
			Ⅲ期以降腎症患者	合計 405人

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

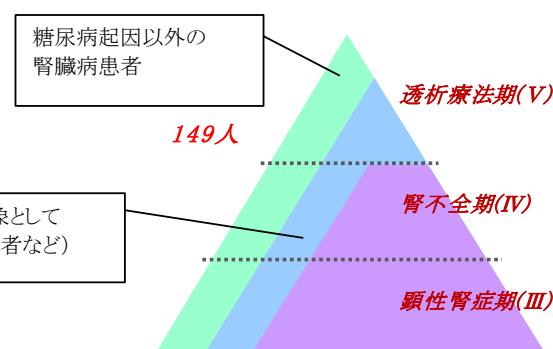
対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、149人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、139人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析

I .腎症の起因分析



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

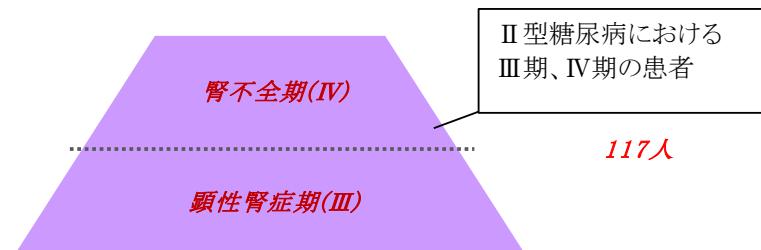
対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて117人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。117人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、39人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、78人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ. 保健指導対象者の優先順位

複雑なケースが含まれる集団

がん、難病、精神疾患、認知症、シャント、透析予防指導管理料等を確認できる患者

39人

腎不全期(IV)

比較的行動変容が
現れやすい集団

78人

顕性腎症期(III)

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。

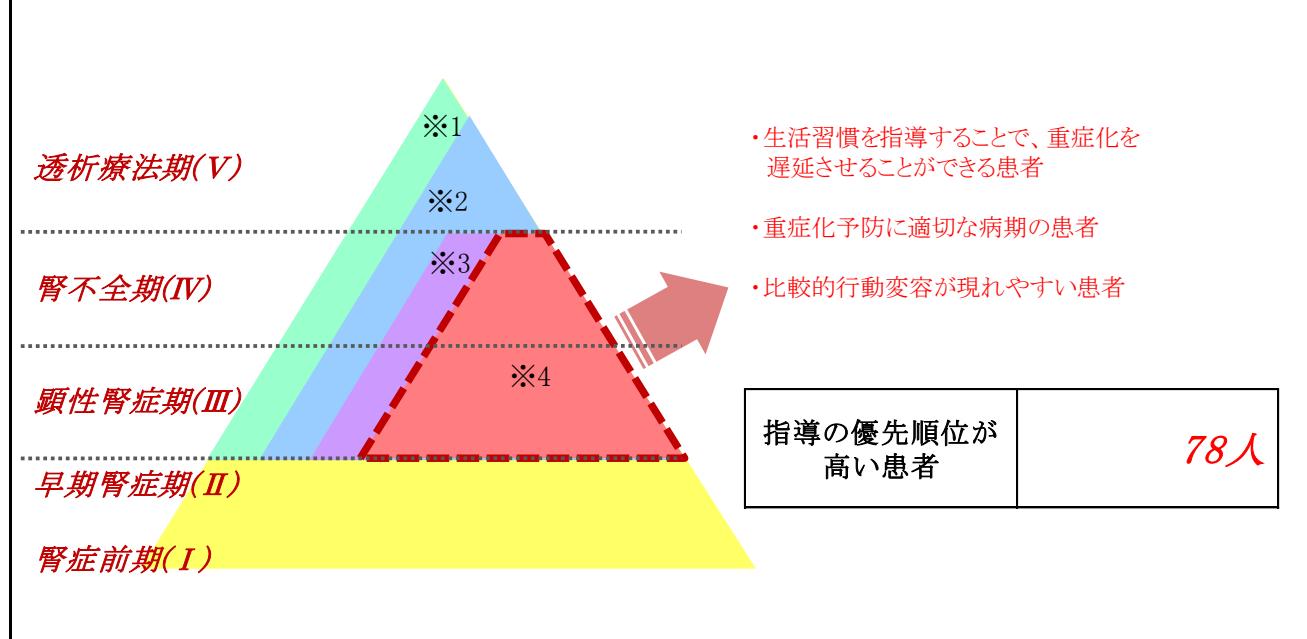
対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、78人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

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

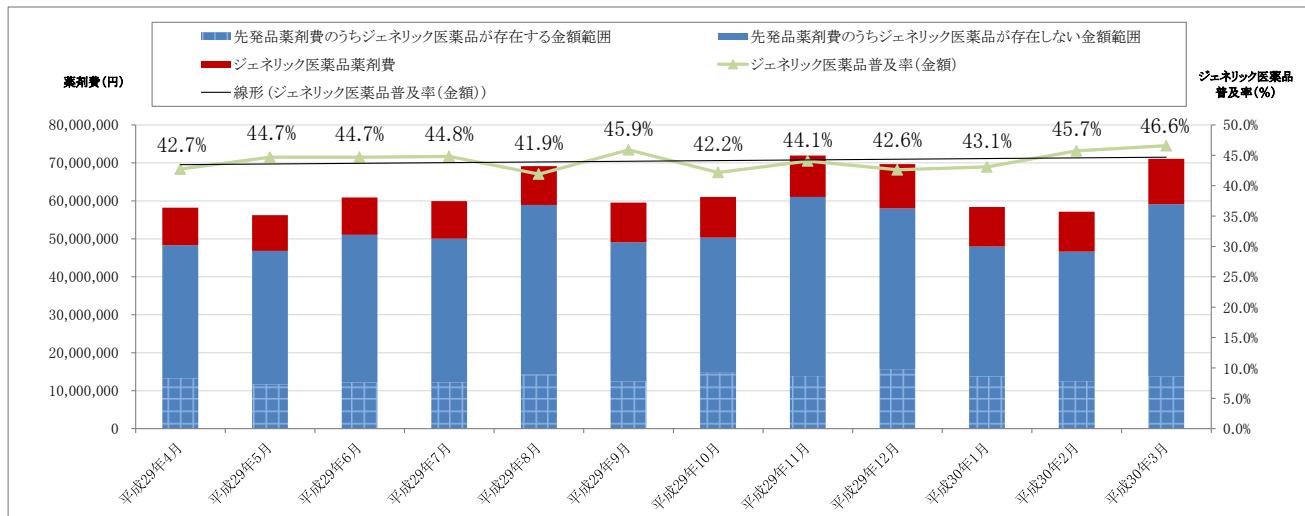
※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は44.0%(金額ベース)、70.7%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



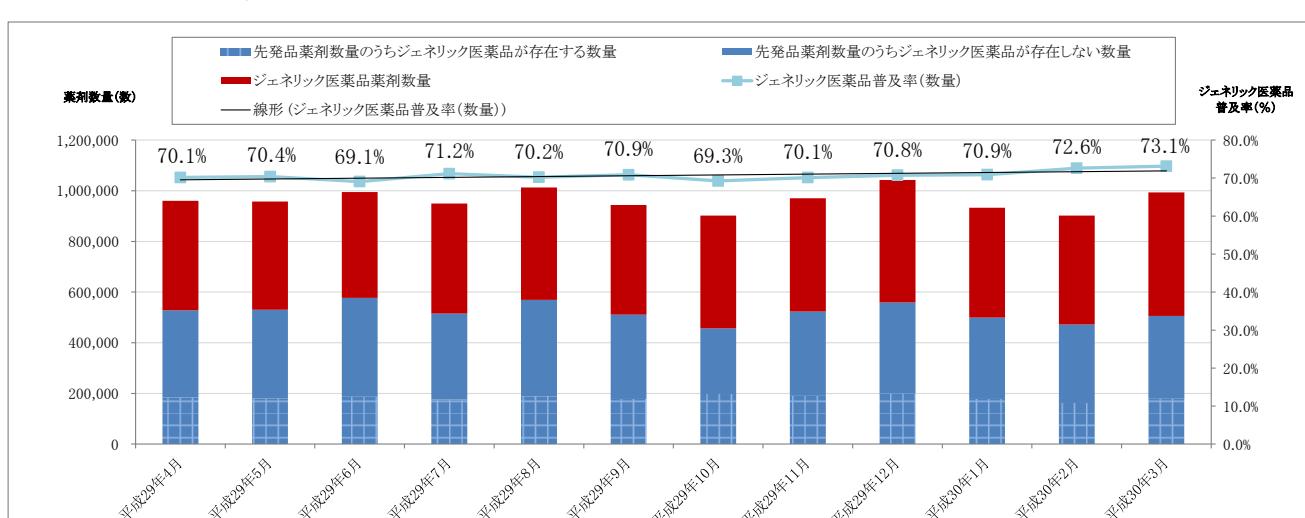
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

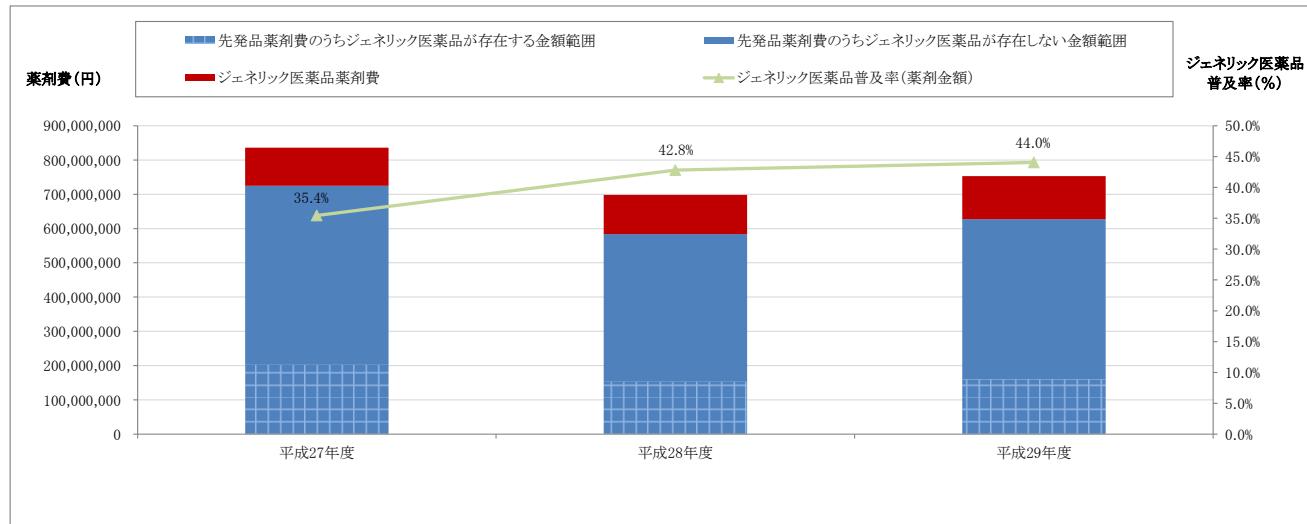
対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

平成27年度から平成29年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成29年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)44.0%は、平成27年度35.4%より8.6ポイント上昇しており、平成29年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)70.7%は、平成27年度58.9%より11.8ポイント上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



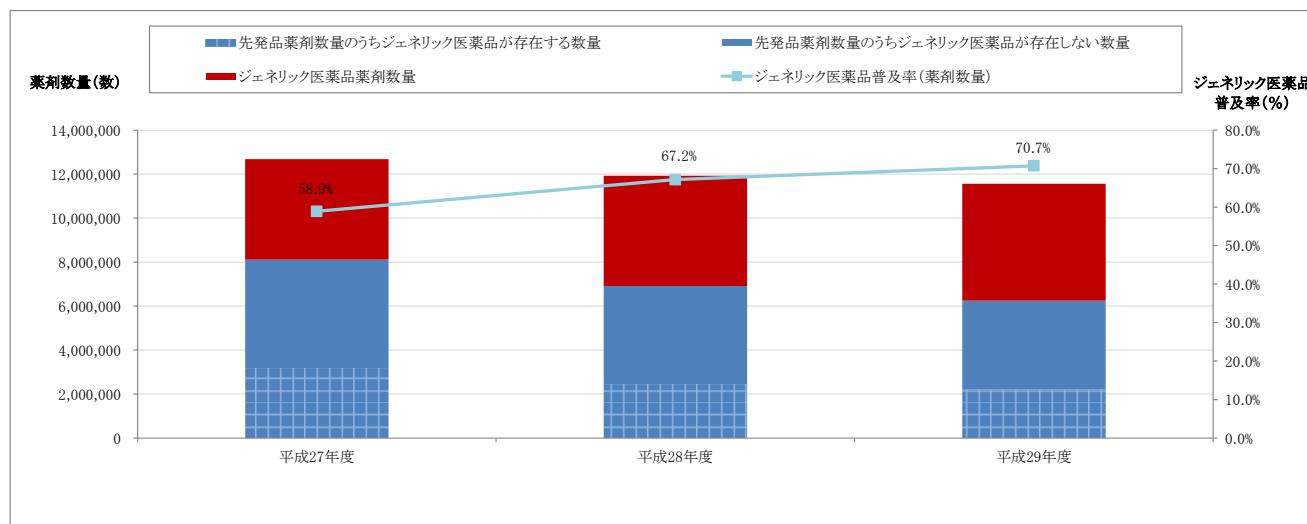
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は平成27年4月～平成30年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

5. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費	構成比
1 位	循環 器の疾患	462, 086, 003 円	17. 2%
2 位	新生 物 腫瘍 >	373, 638, 497 円	13. 9%
3 位	内分 泌 栄養 び 代謝疾患	265, 518, 266 円	9. 9%

患者数が多い疾病		患者数
1 位	呼吸器の疾患	4, 389人
2 位	消化 器の疾患	4, 251人
3 位	内分 泌 栄養 び 代謝疾患	4, 029人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1 位	周産期 に発生した病態	345, 653 円
2 位	精神及び行動の 障害	167, 999 円
3 位	新生 物 腫瘍 >	155, 488 円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費	構成比
1 位	腎不全	163, 911, 860 円	6. 1%
2 位	その他の心疾患	146, 185, 434 円	5. 5%
3 位	高血 壓疾患	137, 613, 080 円	5. 1%

患者数が多い疾病		患者数
1 位	高血 壓疾患	2, 914人
2 位	糖尿病	2, 811人
3 位	屈 扱 び 調 節 障害	2, 596人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1 位	妊娠 び 胎盤 奉 関連する 障害	1, 144, 209 円
2 位	腎不全	871, 872 円
3 位	悪性リンパ腫	862, 560 円

【高額(5万点以上) レセプトの件数と割合】

高額レセプト 件数	727 件
高額レセプト 割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	28.9%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1 位	ペ キ ツ 病	8,694,730 円
2 位	その他の血 液 び 遷 器 の 疾 患 並 に 免 級 構 の 障 害	8,233,690 円
3 位	真 菌 症	8,044,450 円

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中 断者	31人
-------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	36人
(II型糖尿病起因患者)	19人

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	70.7%
--------------	-------

平成27年度から平成29年度における疾病分類別の順位 高額レセプトの枚数と割合等を年別に示す。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費	構成比
平成27年度	1位	循環 器の疾患	469,642,004 円	17.1%
	2位	新生物 腫瘍 >	373,943,374 円	13.6%
	3位	内分 泌 栄養 び 代謝疾患	271,926,318 円	9.9%
平成28年度	1位	循環 器の疾患	476,974,051 円	18.3%
	2位	新生物 腫瘍 >	337,206,274 円	12.9%
	3位	内分 泌 栄養 び 代謝疾患	262,656,208 円	10.1%
平成29年度	1位	循環 器の疾患	462,086,003 円	17.2%
	2位	新生物 腫瘍 >	373,638,497 円	13.9%
	3位	内分 泌 栄養 び 代謝疾患	265,518,266 円	9.9%

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費	構成比
平成27年度	1位	高血 壓疾患	168,550,791 円	6.2%
	2位	腎不全	152,611,648 円	5.6%
	3位	糖尿病	137,163,348 円	5.0%
平成28年度	1位	腎不全	170,098,340 円	6.5%
	2位	高血 壓疾患	150,416,637 円	5.8%
	3位	糖尿病	135,560,199 円	5.2%
平成29年度	1位	腎不全	163,911,860 円	6.1%
	2位	その他の心疾患	146,185,434 円	5.5%
	3位	高血 壓疾患	137,613,080 円	5.1%

【高額(5万点以上) レセプトの件数と割合】

平成 27 年度	高額レセプト 件数	762 件
	高額レセプト 件割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	27.7%
平成 28 年度	高額レセプト 件数	719 件
	高額レセプト 件割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	27.3%
平成 29 年度	高額レセプト 件数	727 件
	高額レセプト 件割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	28.9%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
平成 27 年度	1 位 その他の 呼吸器 の疾患	8,200,802 円
	2 位 白 血 病	7,231,403 円
	3 位 動 脈 硬 化 症)	5,927,340 円
平成 28 年度	1 位 くも 膜 出血	8,702,033 円
	2 位 てんかん	6,348,030 円
	3 位 腎 不 全	6,308,916 円
平成 29 年度	1 位 パ キ ル 病	8,694,730 円
	2 位 その他の血 濁 び 運 器 の疾患 並 に 免 瘫 構 の 障 害	8,233,690 円
	3 位 真 菌 症	8,044,450 円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ジェネリック医薬品 普及率	58.9%	67.2%	70.7%

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる 事業
◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。	・特定健康診査の受診勧奨 ・特定保健指導の実施
◆生活習慣病治療中断者 生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。	・生活習慣病治療中断者受診勧奨
◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。	・生活習慣病重症化予防
◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。	・ジェネリック医薬品差額通知



第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話で行う。
慢性腎臓病（C K D） 予備群	C K D（慢性腎臓病）予備群該当者の減少	健診結果に基づいた生活習慣改善について面接または電話により保健指導を行う。
Ⅱ度高血圧以上予防	高血圧重症化該当者の減少	健診結果に基づいた生活習慣改善について面接または電話により保健指導を行う。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
生活習慣病重症化 予防対策事業	糖尿病性腎症患者の病期進行 阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるよう専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う。
ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及 率向上	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

実施内容	目標値		
平成31(2018)年度～平成35(2023)年度	アウトプット	アウトカム	
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	対象者への通知率 100%	通知発送後（10月～12月）の受診率 2%増	継続
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に電話や面接により、本人への確認等を行う。	対象者の指導実施率 現状 44.5 %	対象者の指導実施率 46 %	継続
面接または電話による指導を実施した6か月後電話またはレセプト等により受診状況の確認	対象者の指導実施率向上 現状 6.7 %	対象者の指導実施率 90 %	継続
Ⅱ度高血圧以上に該当する者で高血圧治療薬を服薬していない保健指導対象者に通知 通知後、対象者に直接電話し、面接を行う	対象者の指導実施率向上 現状 1.5 %	対象者の指導実施率 85 %	継続
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者には再度勧奨する。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 5% 生活習慣病治療中断者 5% 減少	新規
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施率 10% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 5% 指導完了者の検査値改善率 5% 指導実施の新規人工透析患者割合 0%	新規
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	継続

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。



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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取り扱い

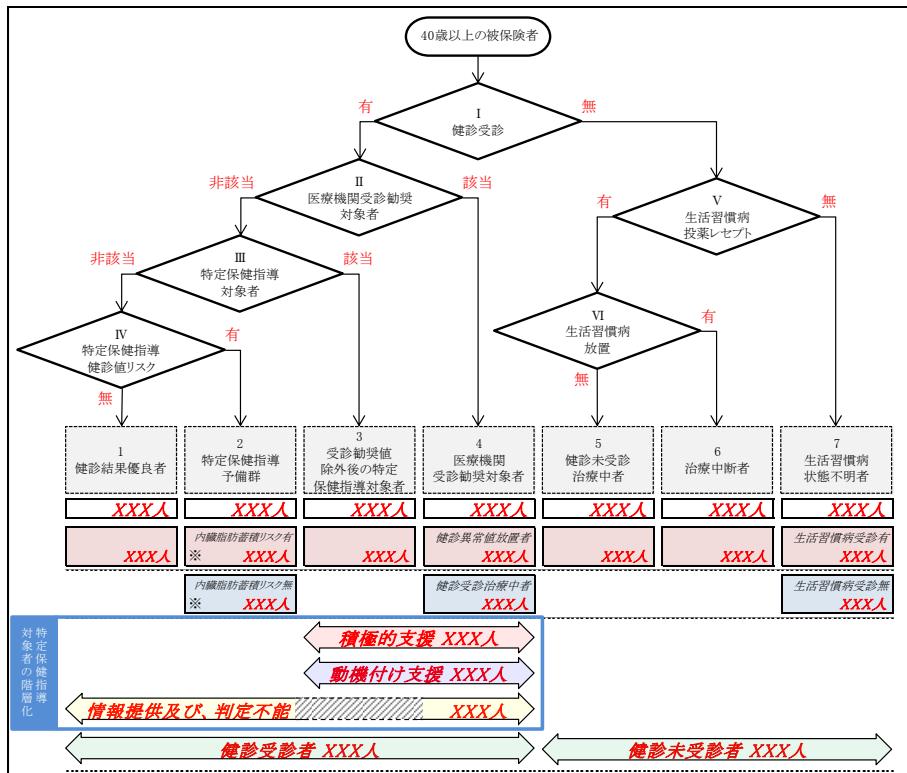
個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「小川町個人情報保護条例 平成13年条例第2号」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

健診受診あり

1. 健診結果優良者 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
2. 特定保健指導予備群 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
- 内臓脂肪蓄積リスク有り ……「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し ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
4. 医療機関受診勧奨対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
- 健診異常値放置者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
- 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため医療機関受診の意志がない「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。
- 生活習慣病受診有り ……「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。
- 生活習慣病受診無し ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

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

3. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣躉	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り返し・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髓性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及び他の新生物<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	卵巢機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿瘍疹性湿疹
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	变形性膝関節症	变形性関節症	变形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	变形性腰椎症	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	月経障害及び閉經周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠、分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癪
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	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類困難ないもの				
1800	症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類困難ないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカ植え込み後	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しない疾病		

小川町国民健康保険
第2期データヘルス計画

平成31年3月発行

発行:小川町

〒355-0392

埼玉県比企郡小川町大字大塚55番地

Tel 0493-72-1221(代表)

Fax 0493-74-2920

ホームページ <http://www.town.ogawa.saitama.jp/>
