

八峰町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)



平成30年3月
八峰町

第1章 計画策定について		
1. 背景		2
2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ		2
3. 計画期間		3
4. 実施体制・関係者連携		3
第2章 現状と課題把握		
1. 保険者の特性把握		4
(1) 基本情報		4
(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
(4) 介護保険の状況		9
(5) 主たる死因の状況		11
2. 過去の取り組みの考察		13
実施事業の概要		13
3. 医療情報分析結果		15
(1) 基礎統計		15
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		16
(3) 疾病別医療費		18
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) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		28
(3) メンタル疾患の発症予防に係る分析		30
(4) 受診行動適正化に係る分析		32
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		33
5. 分析結果に基づく健康課題の把握		34
(1) 分析結果（平成28年度）		34
(2) 分析結果（平成28年度）に基づく課題とその対策		36
第3章 保健事業実施計画		
各事業の目的と概要一覧①		37
各事業の目的と概要一覧②		39
第4章 その他		
1. 計画の評価・見直し		41
(1) 評価の時期		41
(2) 評価の方法		41
2. 計画の公表・周知		41
3. 個人情報の保護		41
4. 地域包括ケアに係る取組		42
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		

第1章 計画策定について

1. 背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用した保健事業を展開し、網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

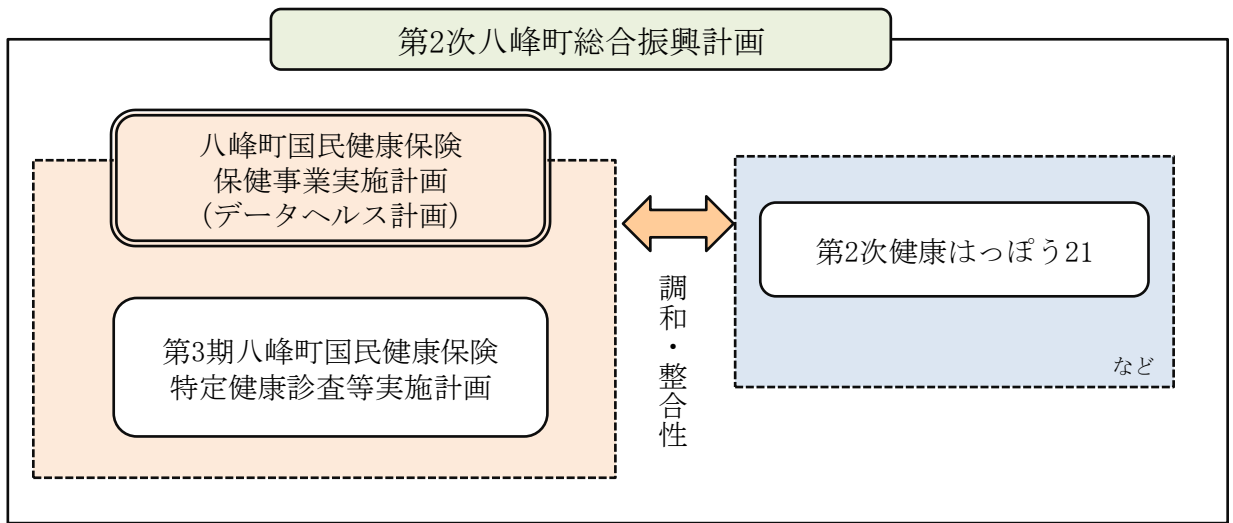
こうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

本町においては、保健事業実施指針に基づき「八峰町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

「八峰町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

策定にあたっては、「第2次八峰町総合振興計画」や「第2次健康はっぼう21」で用いた評価指標を用いるなど、他の計画との整合性を図り、また、「第3期八峰町国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、調和のとれたものとする必要がある。



3. 計画期間

計画の期間は、「第3期八峰町国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

■ 計画期間



4. 実施体制・関係者連携

(1) 実施体制

被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、広く町民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。町全体の健康課題の底上げのためにも、国保部門と保健師部門等との連携・役割分担しながら事業を実施する。

(2) 関係者連携

平成30年度から国保財政の運営主体となり共同保険者となる秋田県や、KDBデータ、レセプトデータを取り扱う秋田県国民健康保険団体連合会とは平素から連携するとともに、現状分析、計画の評価、意見交換など必要に応じて連携・協力を求める。

また、県が設置した会議等に参加することで、事業の評価・検証・課題の検討を連携して行う。

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

①人口構成概要(平成28年度)

本町の平成22年度国勢調査人口（日本人）は、8,175人である。高齢化率(65歳以上)は36.0%であり、県との比較で1.2倍、国との比較で1.5倍となっている。

平成28年度国民健康保険被保険者数は2,086人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は25.5%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.8歳である。

	人口総数(人) (H22国勢調査)	高齢化率 (65歳以上) (H22国勢調査)	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 (H22)	死亡率 (H22)
八峰町	8,175	36.0%	2,086	25.5%	56.8	4.6%	17.9%
県	1,077,076	29.7%	241,732	22.4%	56.1	6.2%	13.3%
同規模	7,349	31.7%	2,075	27.8%	53.1	6.4%	14.4%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

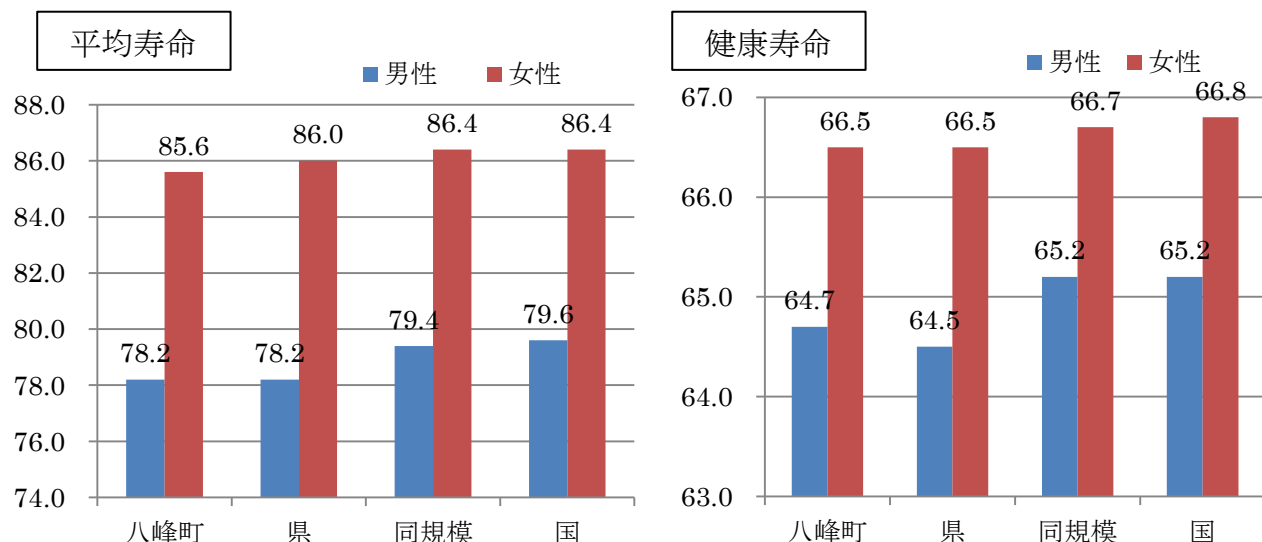
※「県」は秋田県を指す。また、「同規模」の数値は、人口が5,000人～10,000人の町村の内、KDB登録されている243町村の平均値としている。以下全ての表で同様である。

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

②平均寿命と健康寿命(平成22年度)

平均寿命は、男性が県と同等だが、同規模自治体や国と比較するとやや低い。女性は県、同規模自治体及び国より低い状況。

健康寿命は、男性が県よりやや高いが、同規模自治体や国と比較するとやや低い。女性は県と同等だが、同規模自治体や国と比較するとやや低い。

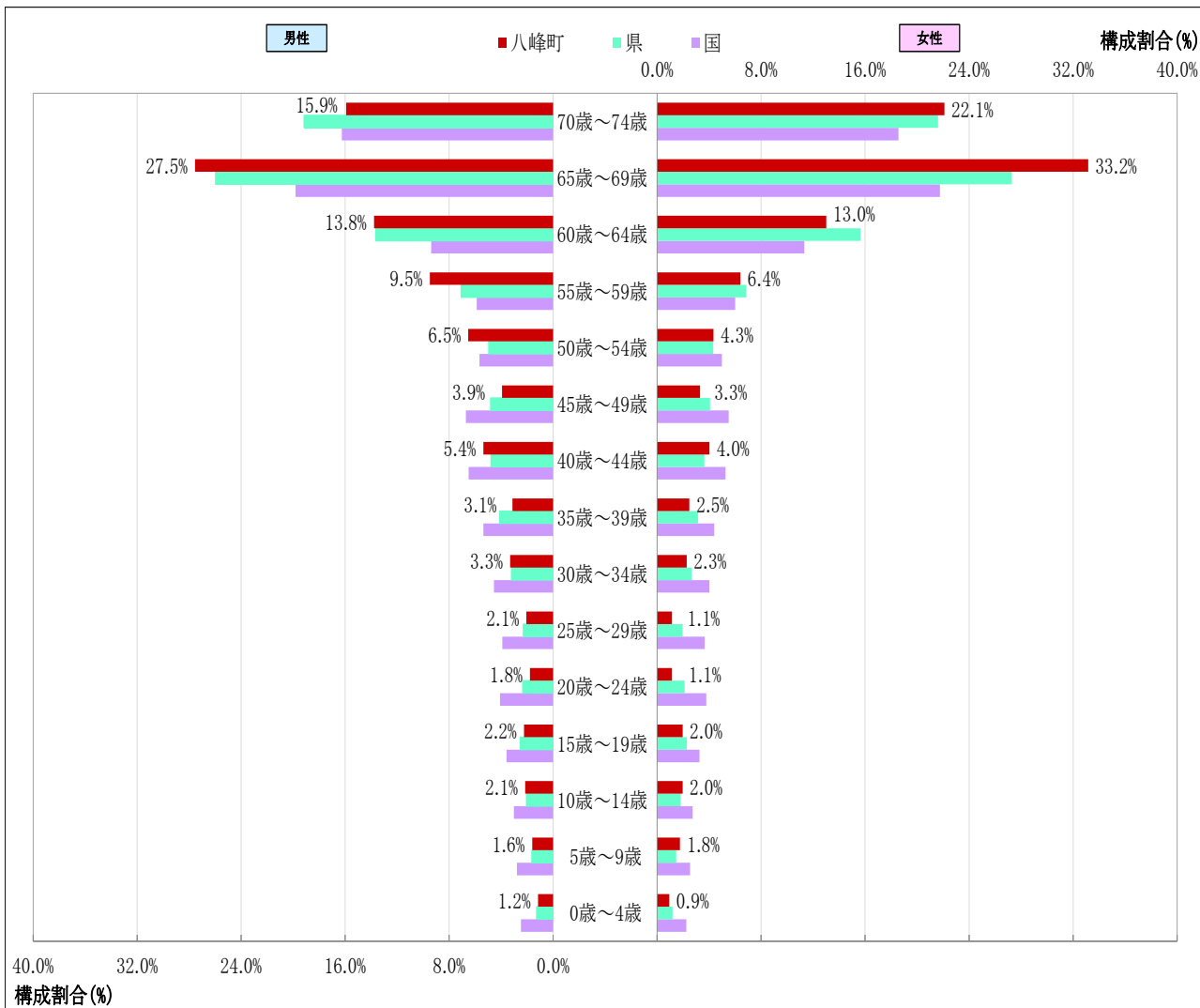


※「健康寿命」とは、寝たきりになったり、介護を受けたりせず、健康に暮らせる期間の平均。

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」

③男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成22年度国勢調査)

国や県と同様に、人口ピラミッドが逆三角形となっている。特に、65歳から69歳の世代が多く、男性が27.5%、女性が33.2%と突出している。



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

医療基礎情報(平成28年度)

県・同規模自治体・国と比較して、人口千人当たりの外来患者数、入院患者数ともに上回っている。外来受診率が高いため、一件当たりの医療費が同等であるが、一人当たり医療費が高くなっている。

医療項目	八峰町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	3.4	2.2	3.0
病床数	0.0	63.9	31.3	46.8
医師数	0.0	9.7	3.2	9.2
外来患者数	774.0	721.7	658.5	668.3
入院患者数	23.3	22.2	22.6	18.2
受診率	797.3	743.9	681.1	686.5
一件当たり医療費(円)	35,270	37,360	38,780	35,330
一般(円)	35,700	37,380	38,790	35,270
退職(円)	27,910	36,990	38,510	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	61.2%	58.1%	56.6%	60.1%
外来受診率	774.0	721.7	658.5	668.3
一件当たり医療費(円)	22,240	22,390	22,690	21,820
一人当たり医療費(円)	17,210	16,160	14,940	14,580
一日当たり医療費(円)	15,080	15,380	15,270	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合	38.8%	41.9%	43.4%	39.9%
入院率	23.3	22.2	22.6	18.2
一件当たり医療費(円)	468,460	524,540	506,920	531,780
一人当たり医療費(円)	10,910	11,630	11,480	9,670
一日当たり医療費(円)	30,330	29,940	31,030	34,030
一件当たり在院日数	15.4	17.5	16.3	15.6

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

本町の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率等を以下に示す。

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
八峰町	47.4%	6.4%	5.2%	11.6%	2.2%
県	36.3%	9.0%	3.3%	12.3%	8.1%
同規模	41.0%	9.0%	3.8%	12.8%	8.1%
国	34.0%	8.7%	3.2%	11.9%	4.1%

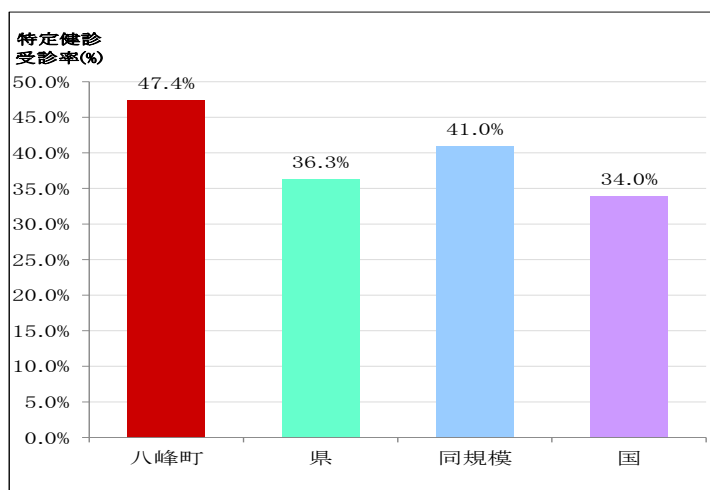
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(平成28年度)

①特定健康診査

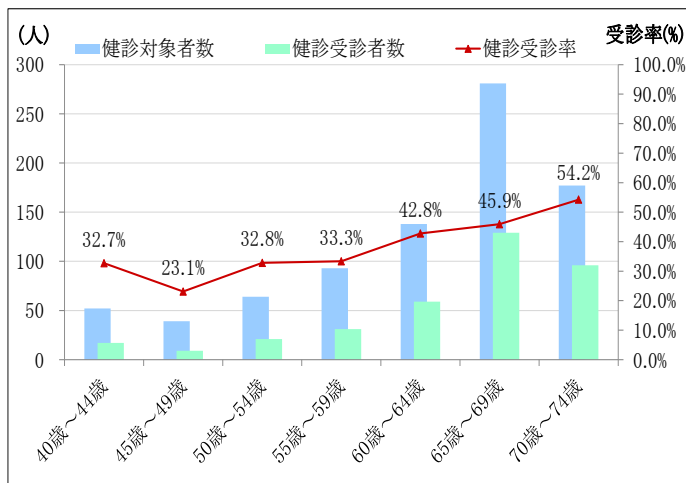
平成28年度の受診率は47.4%で県、同規模自治体及び国の数値と比較すると大きく上回っている。



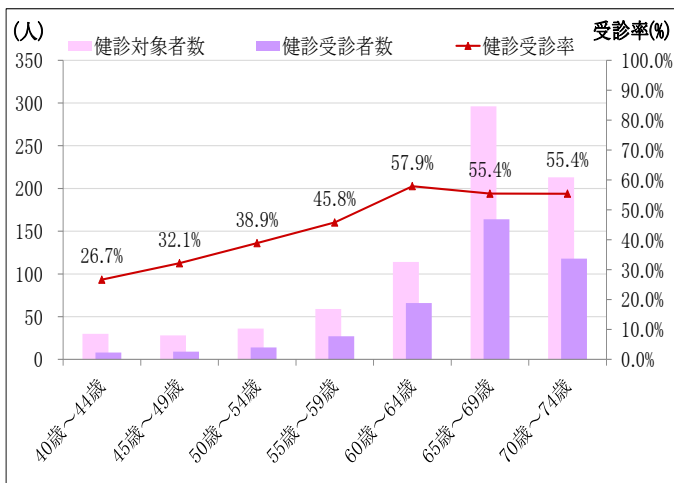
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別・年齢階層別で見ると、男女とも年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)

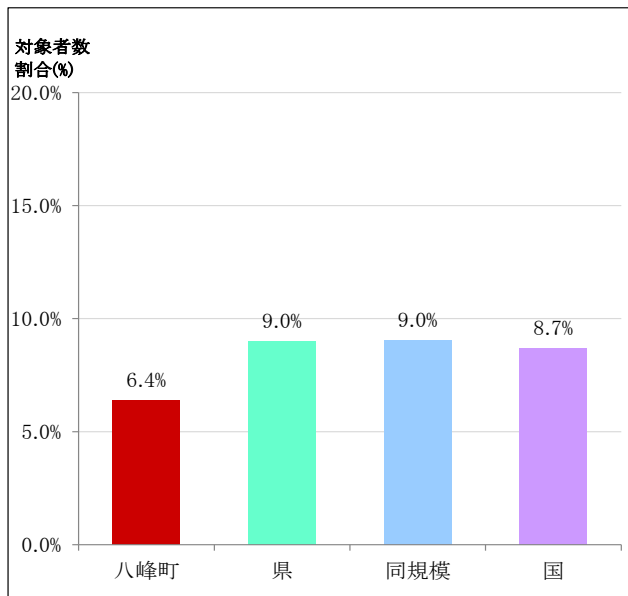


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②特定保健指導

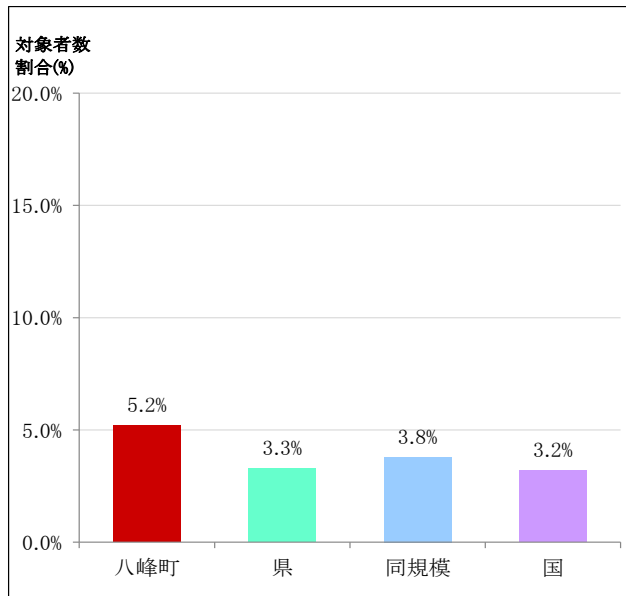
支援対象者数割合は、動機付け支援については県、同規模自治体及び国より低い割合だが、積極的支援については高い割合となっている。

健診受診者に対する
動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

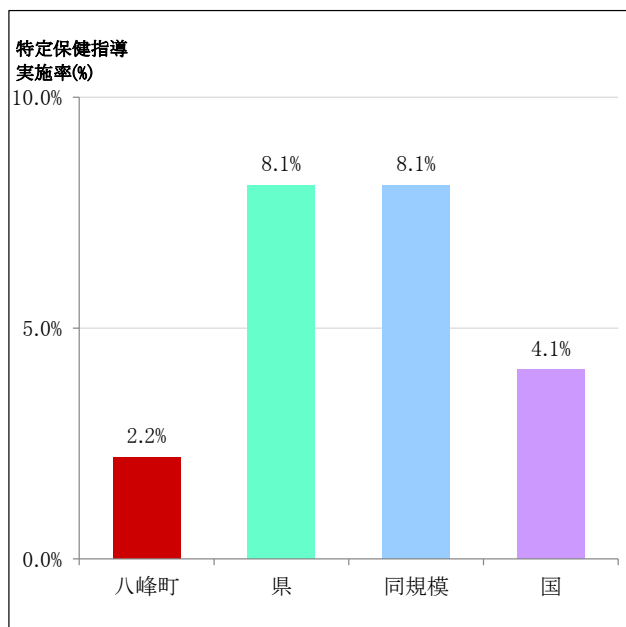
健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率は、県、同規模自治体及び国より低い状況である。

健診受診者に対する
特定保健指導実施率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 介護保険の状況

本町の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

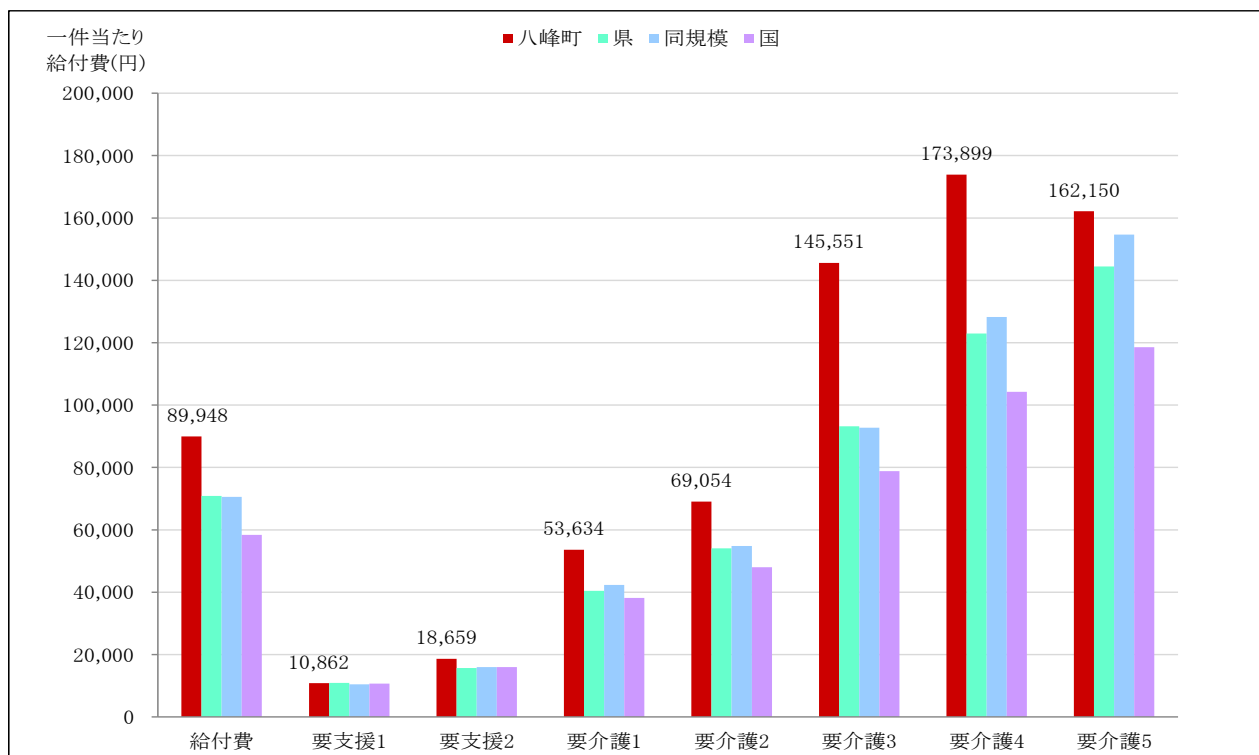
要介護認定の割合及び一件当たり給付費は、県、同規模自治体及び国を上回っている。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	八峰町	県	同規模	国
認定率	23.9%	22.5%	20.1%	21.2%
認定者数(人)	706	73,901	117,032	6,034,085
第1号(65歳以上)	692	72,252	114,707	5,882,340
第2号(40～64歳)	14	1,649	2,325	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	89,948	70,838	70,593	58,349
要支援1	10,862	10,943	10,430	10,730
要支援2	18,659	15,725	15,985	15,996
要介護1	53,634	40,449	42,307	38,200
要介護2	69,054	54,085	54,811	48,047
要介護3	145,551	93,173	92,737	78,791
要介護4	173,899	122,945	128,229	104,264
要介護5	162,150	144,428	154,639	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。
 疾病別の有病者数を合計すると2,147人となり、認定者数706人の約3.0倍である。
 認定者一人当たり、3.0種類の病気にかかっていることがわかる。

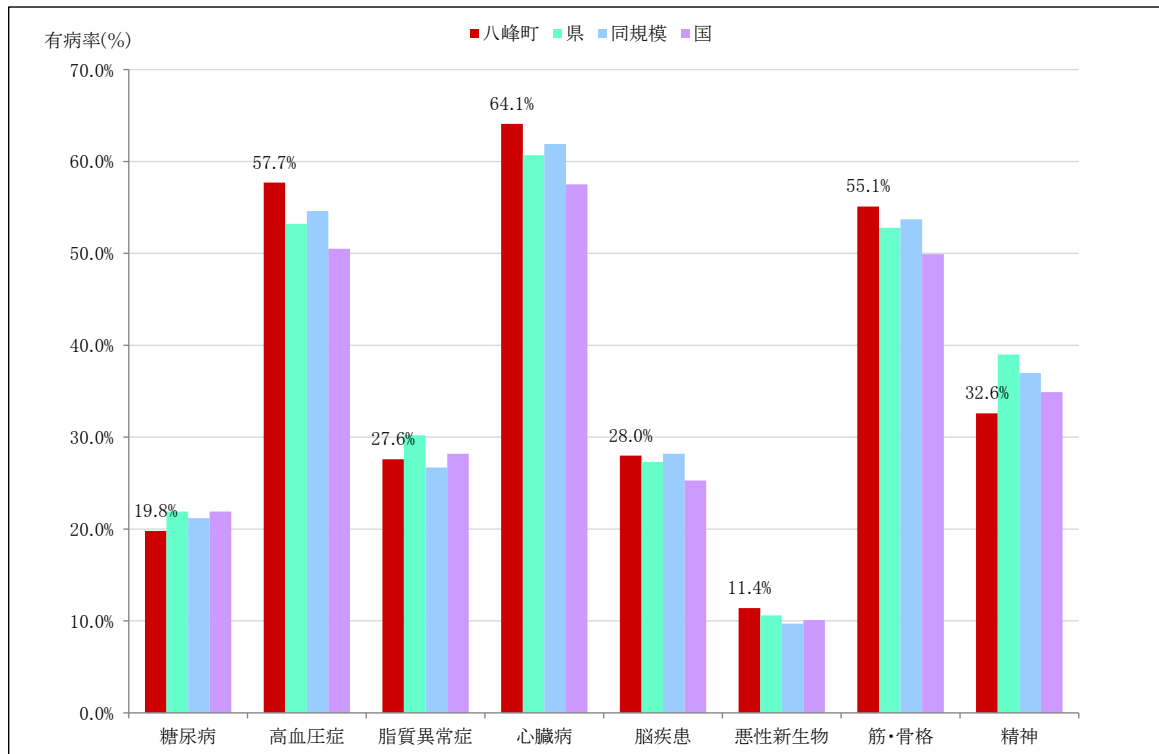
認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		八峰町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		706		73,901		117,032		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	148	7	16,380	7	25,164	7	1,343,240	7
	有病率	19.8%		21.9%		21.2%		21.9%	
高血圧症	実人数(人)	418	2	39,998	2	64,630	2	3,085,109	2
	有病率	57.7%		53.2%		54.6%		50.5%	
脂質異常症	実人数(人)	208	5	22,908	5	31,788	6	1,733,323	5
	有病率	27.6%		30.2%		26.7%		28.2%	
心臓病	実人数(人)	466	1	45,563	1	73,217	1	3,511,354	1
	有病率	64.1%		60.7%		61.9%		57.5%	
脳疾患	実人数(人)	203	6	20,229	6	33,089	5	1,530,506	6
	有病率	28.0%		27.3%		28.2%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	87	8	8,064	8	11,629	8	629,053	8
	有病率	11.4%		10.6%		9.7%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	379	3	39,709	3	63,583	3	3,051,816	3
	有病率	55.1%		52.8%		53.7%		49.9%	
精神	実人数(人)	238	4	29,298	4	43,915	4	2,141,880	4
	有病率	32.6%		39.0%		37.0%		34.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(5) 主たる死因の状況

本町の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

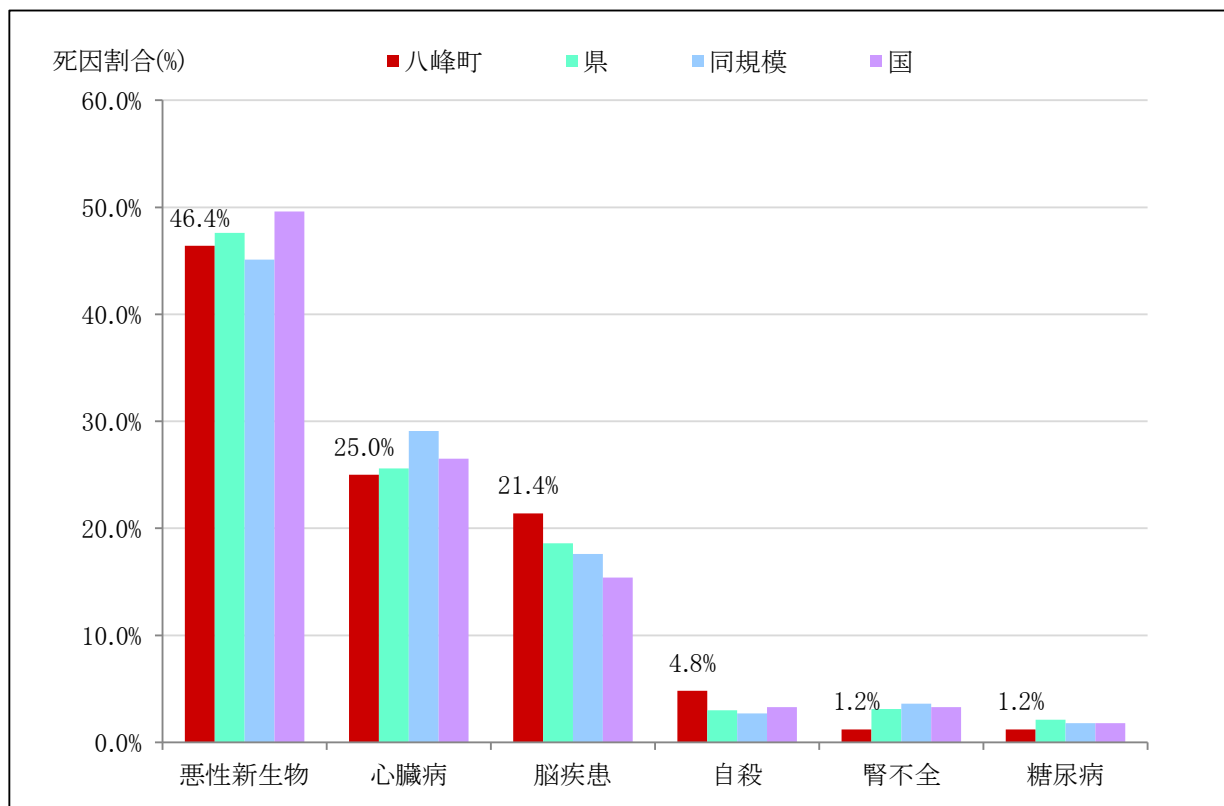
主たる死因については、悪性新生物（がん）が46.4%で約半数を占め、次に心臓病の25.0%、脳疾患の21.4%で県、同規模自治体及び国と同様であるが、脳疾患の割合は高くなっている。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	八峰町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	39	46.4%	47.6%	45.1%	49.6%
心臓病	21	25.0%	25.6%	29.1%	26.5%
脳疾患	18	21.4%	18.6%	17.6%	15.4%
自殺	4	4.8%	3.0%	2.7%	3.3%
腎不全	1	1.2%	3.1%	3.6%	3.3%
糖尿病	1	1.2%	2.1%	1.8%	1.8%
合計	84				

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28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 過去の取り組みの考察

実施事業の概要

事業名	目的	内容
特定健康診査	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防を図る。	基本的な健診の項目（身体計測・血圧・血中脂質検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査）、詳細・追加項目として貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査、尿酸値検査を実施。
特定保健指導	生活習慣病該当者及び予備群の減少を図る。	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
医療費通知	受診状況の確認、健康の大切さと国保事業への理解を深める。	医療機関等を受診した方に、医療費等の情報を通知する。
ジェネリック医薬品差額通知	患者負担の軽減と国保医療費削減を目的とし、ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。	5月・11月診療分について、薬の処方を受け、その薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が300円以上削減できると見込まれる方に通知する。

対象者	実施状況（平成28年度）	課題
40歳～74歳までの被 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診 平成28年 ・ 個別健診 平成28年4月～平成29年3月まで実施 ・ 受診率 47.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者への対応及び実態把握 ・ 40代の受診率が低い
特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率 2.2% <li style="padding-left: 20px;">動機づけ 6.4% <li style="padding-left: 20px;">積極的 5.2% ・ 一部外部委託により実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率向上に向けた指導体制の検討
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年6回通知 ・ 約1,043通/回 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者への周知徹底 ・ 受診者に対し、医療費削減意識の高揚を図る
削減が見込まれる被 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封 ・ 年2回通知 ・ 約185通/回 ・ 普及率 63.0%（数量ベース） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者への周知徹底

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

八峰町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する。

被保険者数は平均2,139人、レセプト件数は平均2,762件、患者数は平均1,197人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均49,449円となった。

基礎統計 (平成28年度)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
A	被保険者数(人)	2,186	2,161	2,169	2,177	2,165	2,141	2,134	
B	レセプト 件数 (件)	入院外	1,701	1,623	1,705	1,667	1,690	1,666	1,642
		入院	51	46	55	44	53	39	45
		調剤	1,112	1,054	1,135	1,086	1,103	1,103	1,080
		合計	2,864	2,723	2,895	2,797	2,846	2,808	2,767
C	医療費(円) ※	66,221,550	57,767,330	63,940,050	54,015,610	58,158,650	53,351,290	55,026,590	
D	患者数(人) ※	1,240	1,195	1,239	1,224	1,225	1,209	1,203	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	30,293	26,732	29,479	24,812	26,863	24,919	25,786	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,122	21,215	22,086	19,312	20,435	19,000	19,887	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	53,404	48,341	51,606	44,130	47,476	44,128	45,741	
B/A	受診率(%)	131.0%	126.0%	133.5%	128.5%	131.5%	131.2%	129.7%	
D/A	有病率(%)	56.7%	55.3%	57.1%	56.2%	56.6%	56.5%	56.4%	

		11月	12月	1月	2月	3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	2,113	2,120	2,109	2,096	2,097	2,139		
B	レセプト 件数 (件)	入院外	1,634	1,657	1,471	1,507	1,619	1,632	19,582
		入院	52	43	47	52	58	49	585
		調剤	1,094	1,098	982	1,024	1,108	1,082	12,979
		合計	2,780	2,798	2,500	2,583	2,785	2,762	33,146
C	医療費(円) ※	60,446,670	59,800,030	58,566,590	58,649,020	64,444,520	59,198,992	710,387,900	
D	患者数(人) ※	1,183	1,210	1,129	1,132	1,177	1,197	14,366	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	28,607	28,208	27,770	27,981	30,732	27,676		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,743	21,372	23,427	22,706	23,140	21,432		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,096	49,422	51,875	51,810	54,753	49,449		
B/A	受診率(%)	131.6%	132.0%	118.5%	123.2%	132.8%	129.1%		
D/A	有病率(%)	56.0%	57.1%	53.5%	54.0%	56.1%	56.0%		

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る。

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

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

(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、以下の通り集計した。

高額レセプトは年間200件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は1億8,768万円となり、医療費全体の約4分の1の26.4%を占める。

高額（5万点以上）レセプトの件数及び医療費（平成28年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
A	レセプト件数(件)	2,864	2,723	2,895	2,797	2,846	2,808	2,767
B	高額レセプト件数(件)	17	21	22	11	11	11	14
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.8%	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%
C	医療費(円) ※	66,221,550	57,767,330	63,940,050	54,015,610	58,158,650	53,351,290	55,026,590
D	高額レセプトの医療費(円) ※	21,559,420	17,088,320	18,436,910	9,429,520	9,671,420	10,102,800	12,602,420
E	その他レセプトの医療費(円) ※	44,662,130	40,679,010	45,503,140	44,586,090	48,487,230	43,248,490	42,424,170
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.6%	29.6%	28.8%	17.5%	16.6%	18.9%	22.9%

		11月	12月	1月	2月	3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	2,780	2,798	2,500	2,583	2,785	2,762	33,146
B	高額レセプト件数(件)	16	14	19	23	21	17	200
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%	0.6%	
C	医療費(円) ※	60,446,670	59,800,030	58,566,590	58,649,020	64,444,520	59,198,992	710,387,900
D	高額レセプトの医療費(円) ※	15,239,370	15,972,840	19,831,030	19,256,810	18,489,580	15,640,037	187,680,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	45,207,300	43,827,190	38,735,560	39,392,210	45,954,940	43,558,955	522,707,460
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	25.2%	26.7%	33.9%	32.8%	28.7%	26.4%	

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。

※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す。

高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病の上位3位は、「悪性リンパ腫」で約600万円、次いで「腎不全」約550万円、「その他の心疾患」約520万円となった。

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)
(平成28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) ※	医療費（円） ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0208悪性リンパ腫	濾胞性リンパ腫・グレード1, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	2	8,444,890	3,488,180	11,933,070	5,966,535
2	1402腎不全	慢性腎不全	2	3,657,860	7,241,960	10,899,820	5,449,910
3	0903その他の心疾患	心不全, 右心不全, 慢性心房細動	3	14,975,710	729,170	15,704,880	5,234,960
4	0606その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 顔面痙攣	2	9,543,640	237,860	9,781,500	4,890,750
5	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	3	9,595,170	3,889,980	13,485,150	4,495,050
6	0905脳内出血	視床出血, 被殻出血	2	7,700,410	111,130	7,811,540	3,905,770
7	0602アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	3,670,960	5,870	3,676,830	3,676,830
8	0105ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	2	429,160	6,902,640	7,331,800	3,665,900
9	0210その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 頰粘膜癌, 胸部中部食道癌	9	16,667,600	13,228,540	29,896,140	3,321,793
10	0201胃の悪性新生物<腫瘍>	噴門癌, 胃前庭部癌, 胃体部癌	5	13,129,750	3,268,760	16,398,510	3,279,702

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。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

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

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

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

(i) 八峰町国民健康保険全体

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、患者数を算出した。

レセプト件数が多いのは、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病、脂質異常症等)、「消化器系の疾患」の順となっている。

大分類による疾病別医療費統計 (平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	17,896,875	2.5%	11	2,227	13	546	10	32,778	15
II. 新生物<腫瘍>	123,030,143	17.3%	1	2,673	11	596	6	206,426	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,917,680	0.6%	15	729	15	173	15	22,646	18
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	76,569,507	10.8%	3	11,754	2	978	3	78,292	7
V. 精神及び行動の障害	42,841,454	6.0%	6	3,590	7	296	14	144,735	3
VI. 神経系の疾患	37,591,987	5.3%	9	6,644	5	562	9	66,890	9
VII. 眼及び付属器の疾患	20,319,186	2.9%	10	2,810	10	571	8	35,585	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,335,776	0.5%	16	439	17	128	16	26,061	17
IX. 循環器系の疾患	116,467,845	16.4%	2	14,224	1	1,060	1	109,875	4
X. 呼吸器系の疾患	42,633,335	6.0%	8	5,150	6	926	5	46,040	13
X I. 消化器系の疾患 ※	69,185,397	9.7%	4	10,072	3	1,042	2	66,397	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	11,823,479	1.7%	14	2,944	9	587	7	20,142	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	63,501,348	8.9%	5	8,619	4	942	4	67,411	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	42,826,346	6.0%	7	2,431	12	403	12	106,269	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	901,702	0.1%	19	28	20	10	19	90,170	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	952,472	0.1%	18	6	21	3	21	317,491	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,645,588	0.2%	17	135	18	28	18	58,771	11
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15,751,251	2.2%	13	2,987	8	502	11	31,377	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	17,648,166	2.5%	12	1,206	14	314	13	56,204	12
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	732,642	0.1%	20	634	16	110	17	6,660	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	148,611	0.0%	21	50	19	10	19	14,861	20
合計	709,720,790			33,006		1,926		368,495	

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。

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。

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

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

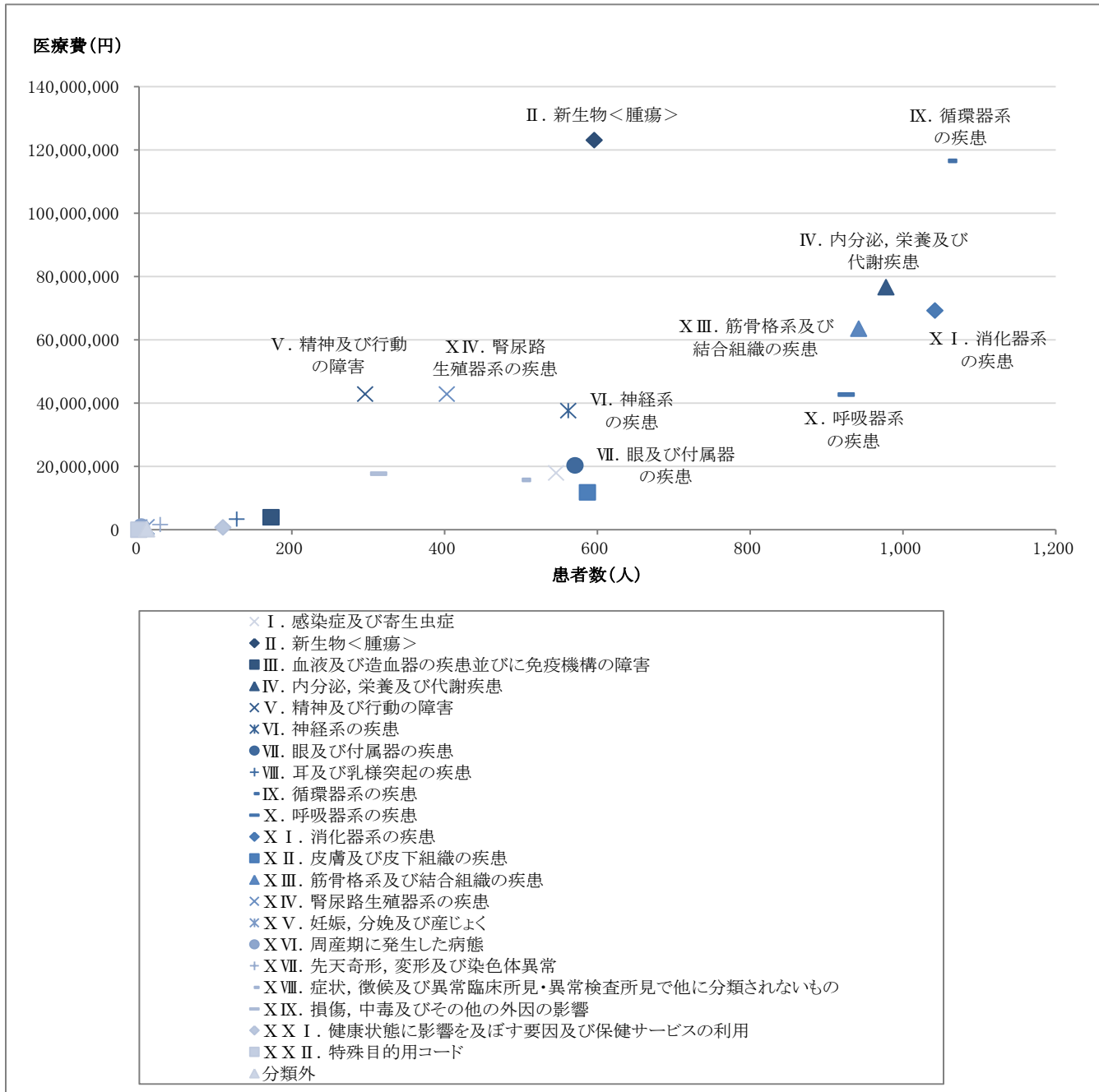
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

医療費が高いのは、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病、脂質異常症等）の順で、患者数が多いのは、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」の順となっている。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ（平成28年度）



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)。

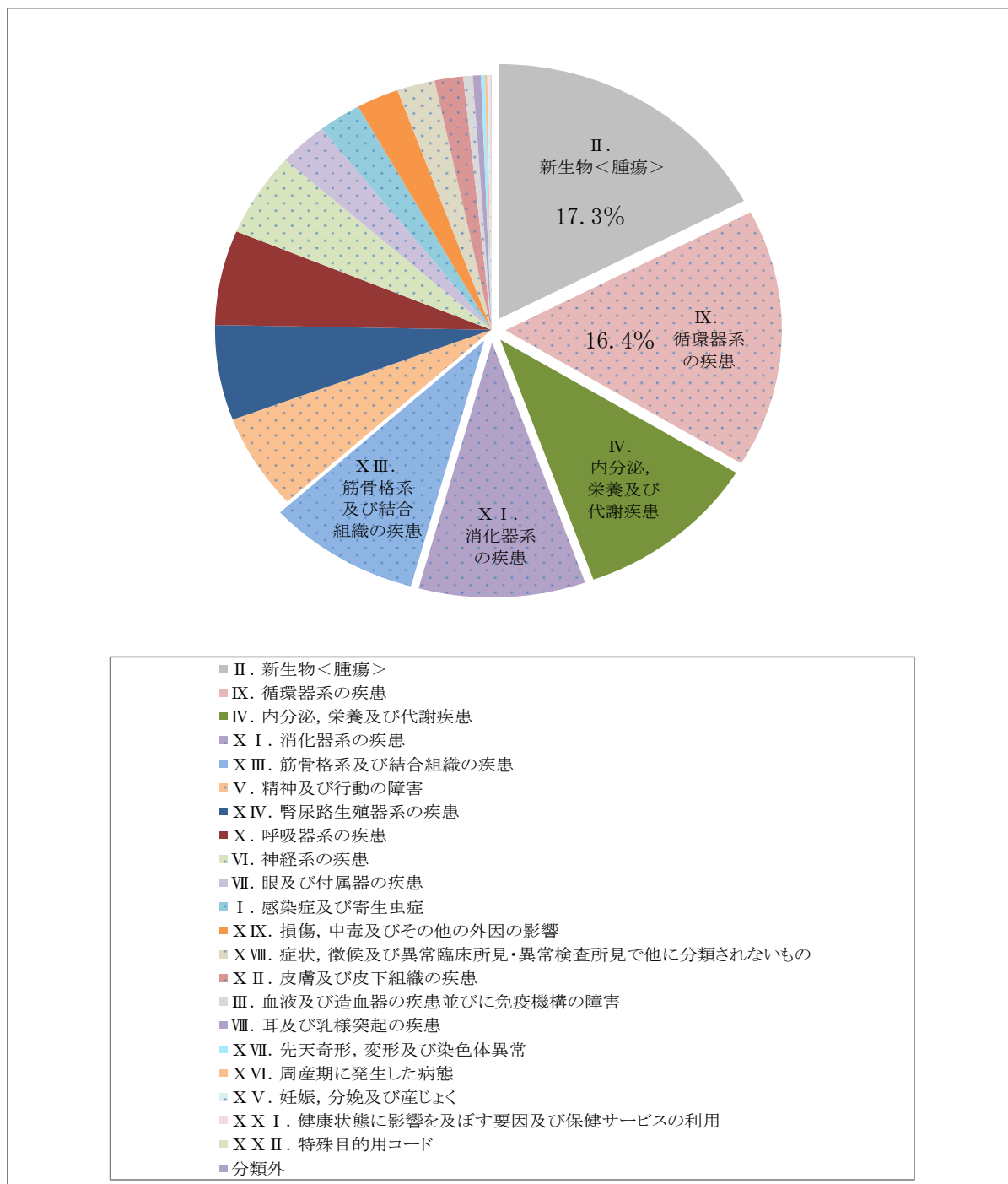
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.3%、次いで「循環器系の疾患」の16.4%で高い割合を占めている。

疾病項目別医療費割合（平成28年度）



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。

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。

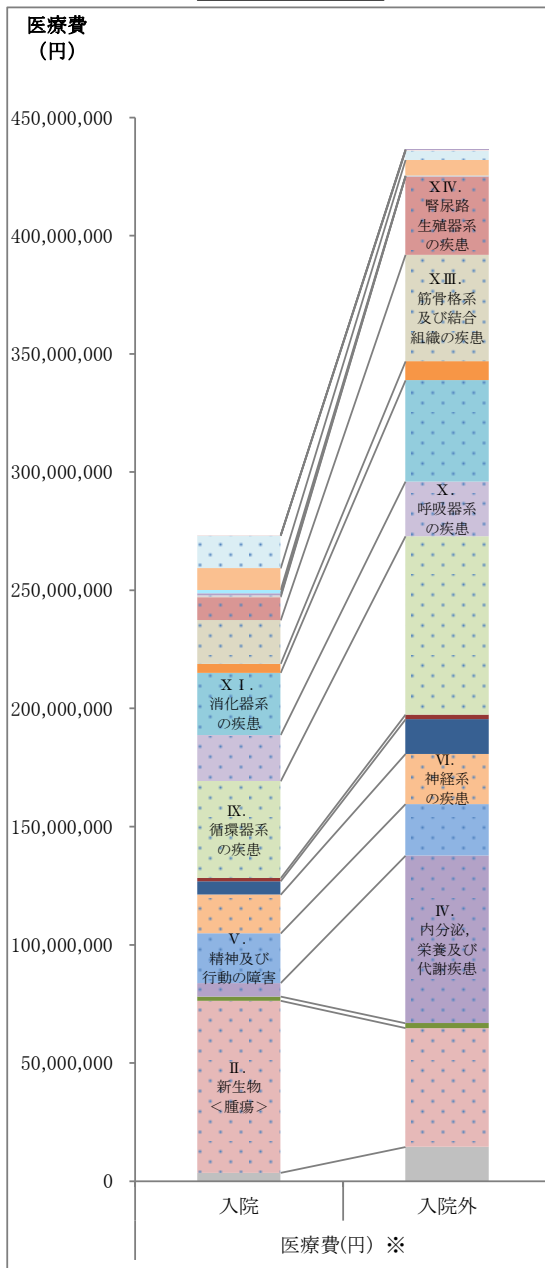
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(ii) 入院・入院外比較

入院・入院外でも医療費が高いのは「新生物<腫瘍>」及び「循環器系の疾患」であるが、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病、脂質異常症など）が2番目に高くなっている。

大分類による疾病別医療費統計（平成28年度） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	3,434,739	14,462,136
II. 新生物<腫瘍>	72,839,663	50,190,480
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,764,093	2,153,587
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,681,501	70,888,006
V. 精神及び行動の障害	21,047,663	21,793,791
VI. 神経系の疾患	16,367,932	21,224,055
VII. 眼及び付属器の疾患	5,660,660	14,658,526
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,352,999	1,982,777
IX. 循環器系の疾患	41,057,279	75,410,566
X. 呼吸器系の疾患	19,460,296	23,173,039
X I. 消化器系の疾患 ※	26,352,469	42,832,928
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,809,443	8,014,036
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	18,433,586	45,067,762
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	9,710,207	33,116,139
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	748,857	152,845
X VI. 周産期に発生した病態 ※	932,570	19,902
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,419,091	226,497
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,166,521	6,584,730
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,747,303	3,900,863
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	260,618	472,024
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	0	148,611
合計	273,247,490	436,473,300



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。

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

※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。

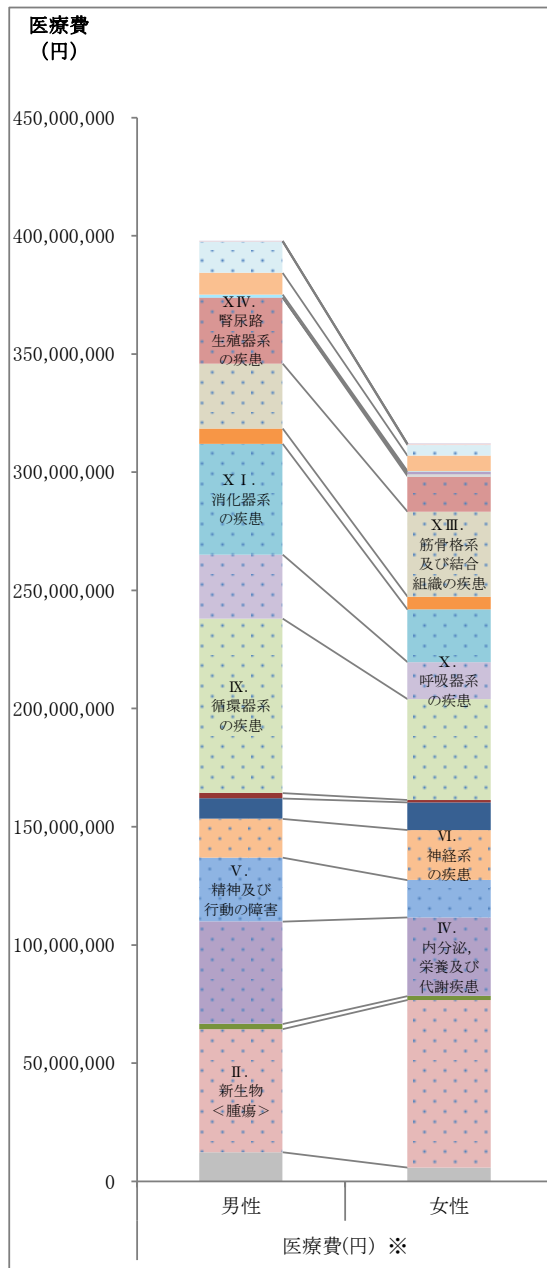
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(iii) 男性・女性比較

男女とも医療費が高いのが、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病、脂質異常症など）であるが、次に男性が「腎尿路生殖器系の疾患」、女性は「筋骨格系及び結合組織の疾患」であり、医療費の傾向に男女差がみえる。

大分類による疾病別医療費統計（平成28年度） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	12,184,568	5,712,307
II. 新生物<腫瘍>	52,115,730	70,914,413
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,217,741	1,699,939
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	43,325,259	33,244,248
V. 精神及び行動の障害	27,041,153	15,800,301
VI. 神経系の疾患	16,420,509	21,171,478
VII. 眼及び付属器の疾患	8,637,774	11,681,412
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,293,828	1,041,948
IX. 循環器系の疾患	73,777,184	42,690,661
X. 呼吸器系の疾患	26,993,537	15,639,798
X I. 消化器系の疾患 ※	46,926,436	22,258,961
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	6,457,137	5,366,342
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	27,478,482	36,022,866
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	27,896,476	14,929,870
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	0	901,702
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,930	947,542
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,320,752	324,836
XVII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,201,619	6,549,632
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,141,725	4,506,441
XX 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	265,869	466,773
XX II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	120,571	28,040
合計	397,821,280	311,899,510



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。

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

※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。

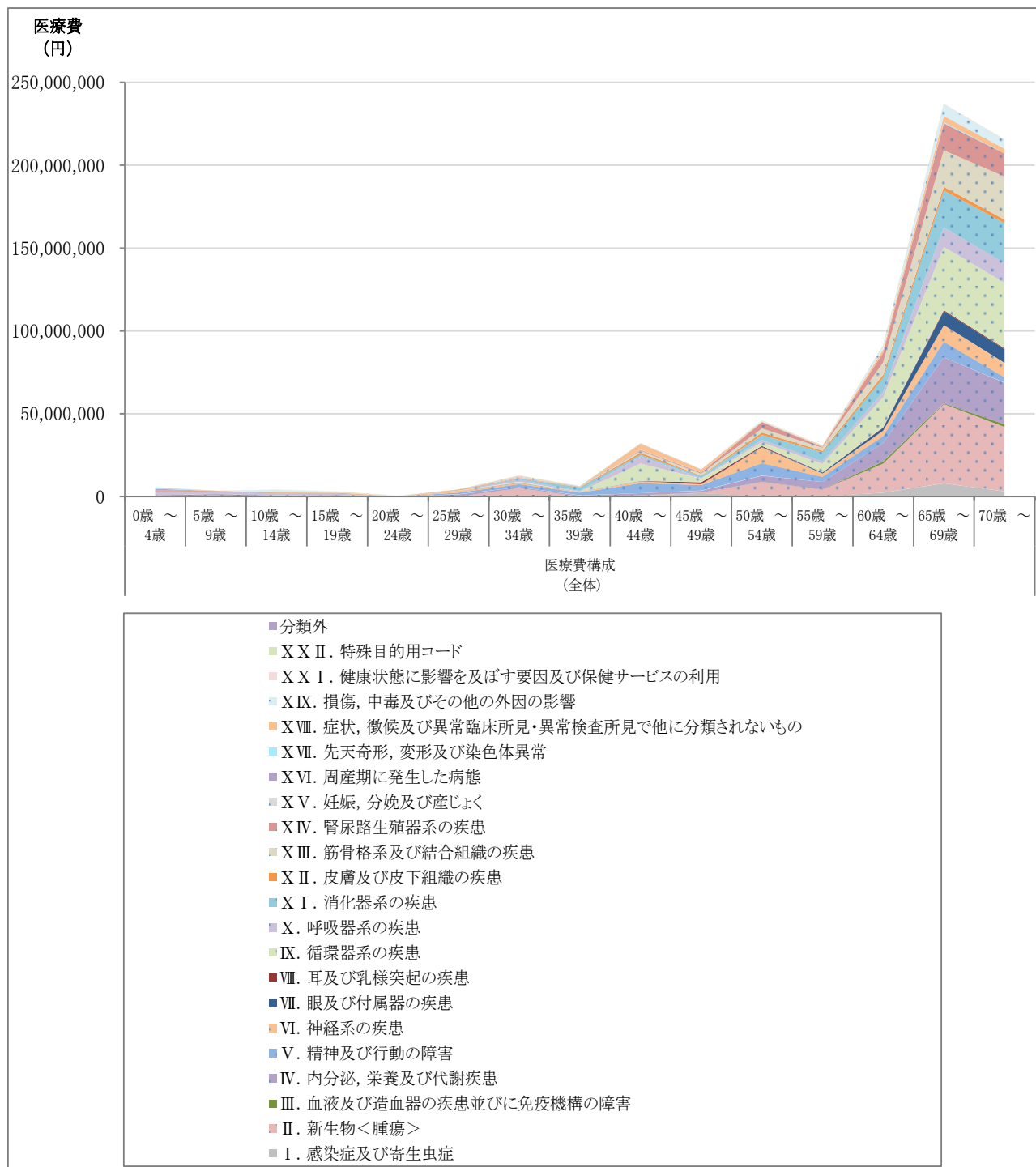
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※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。

(iv) 年齢階層別比較

40歳代前半、50歳代前半の年代に医療費の増加がみられる。60歳代は急激に増加しており、70歳代では若干減少している。

年齢階層別医療費(全体) (平成28年度)



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)。

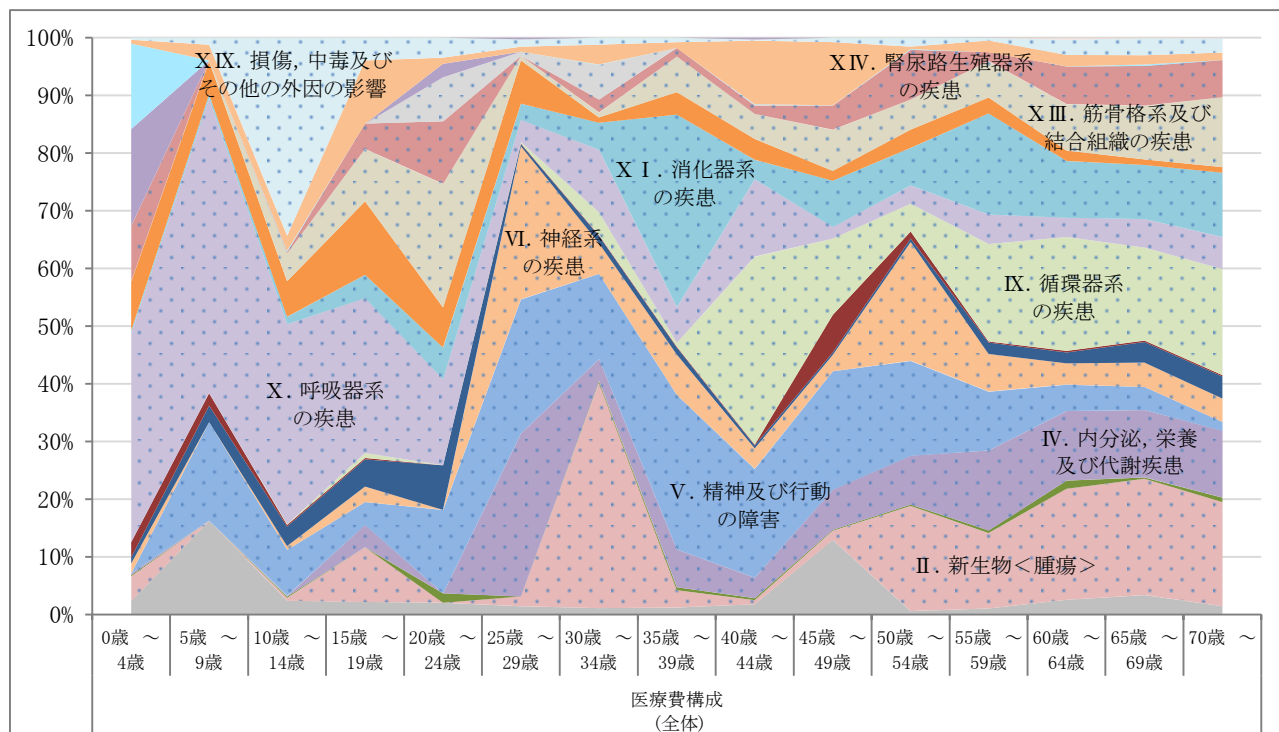
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

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。

0歳～19歳では「呼吸器系の疾患」、25歳～34歳代では「神経系の疾患」及び「精神及び行動の障害」、35歳～49歳代では「消化器系の疾患」及び「精神及び行動の障害」、50歳代からは「新生物<腫瘍>」及び「循環器系の疾患」が上位を占める。

年齢階層別医療費構成(全体) (平成28年度)



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

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。
 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。
 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。

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疾病を示す。

医療費、患者数ともに、上位5位に生活習慣病である「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」が占めている。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(平成28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)
1	0901:高血圧性疾患	48,514,196	6.8%	886
2	0402:糖尿病	40,811,465	5.8%	529
3	0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	37,892,851	5.3%	312
4	1113:その他の消化器系の疾患	34,041,475	4.8%	681
5	0403:脂質異常症	26,228,740	3.7%	609
6	1402:腎不全	24,673,965	3.5%	35
7	0606:その他の神経系の疾患	24,584,244	3.5%	508
8	0903:その他の心疾患	24,186,242	3.4%	351
9	0503:統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	23,723,403	3.3%	79
10	0205:気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,591,225	2.6%	94

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。

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

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)(平成28年度)

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	48,514,196	886	46.0%
2	1113:その他の消化器系の疾患	34,041,475	681	35.4%
3	0403:脂質異常症	26,228,740	609	31.6%
4	1105:胃炎及び十二指腸炎	10,364,248	557	28.9%
5	0402:糖尿病	40,811,465	529	27.5%
6	0606:その他の神経系の疾患	24,584,244	508	26.4%
7	1800:症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15,751,251	502	26.1%
8	0703:屈折及び調節の障害	1,861,995	466	24.2%
9	0704:その他の眼及び付属器の疾患	9,651,328	438	22.7%
10	1202:皮膚炎及び湿疹	6,739,995	428	22.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成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。

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

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

4. 保健事業実施に係る分析結果

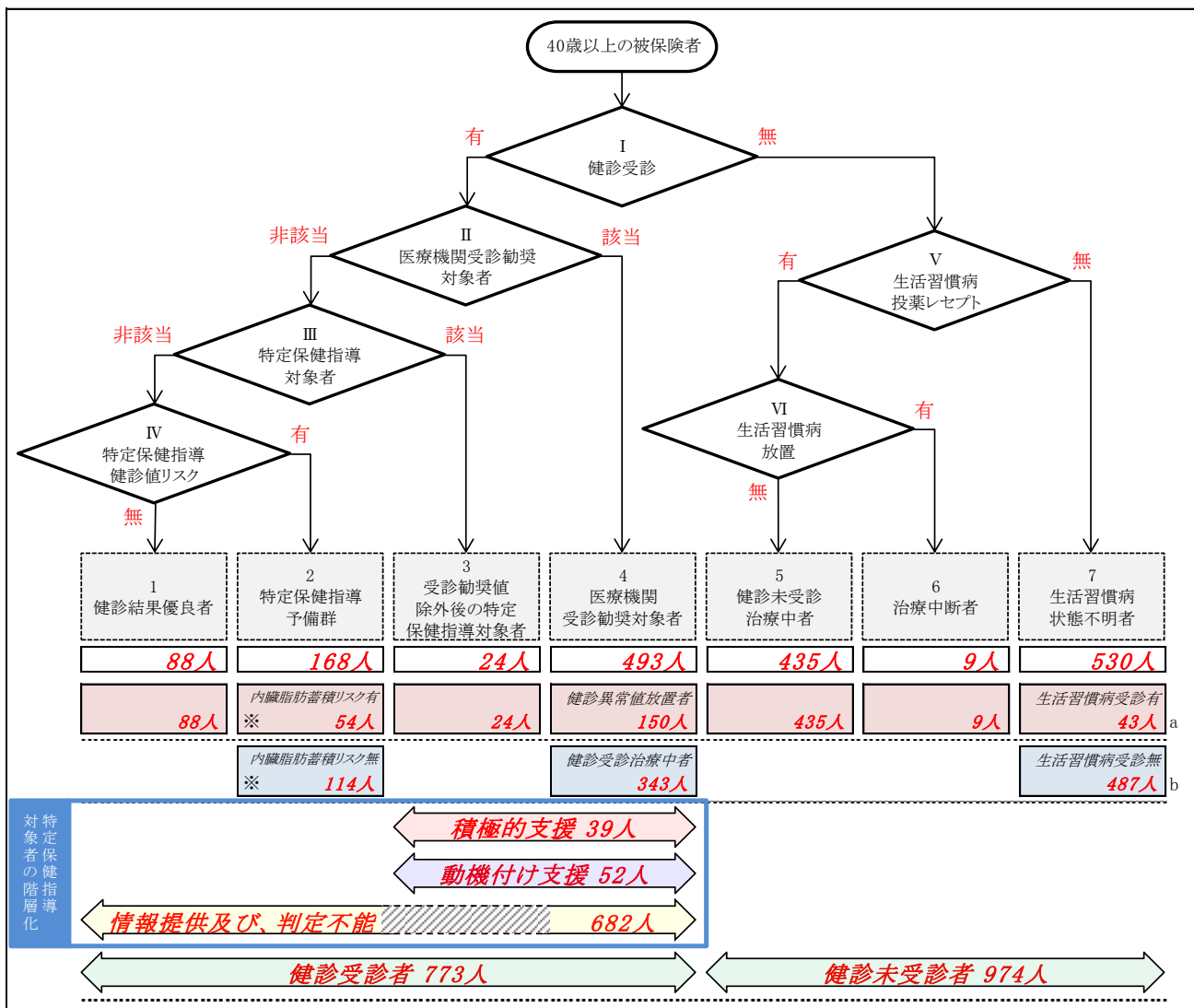
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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い、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した。

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。

健診未受診者は974人であり、健診受診者は773人である。

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（平成28年度）



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。

①健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」は150人存在する。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定

- ・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人
厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする

条件設定により対象となった候補者数	150 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。

②生活習慣病治療中断者に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者10人存在している。(※「上記以外のグループ」1人は、健診受診かつレセプト有の中断者)

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定

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

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	9人
	上記以外のグループ	1人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		10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。

(2) 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7人のうち、5人（71.4%）が生活習慣を起因とするものであり、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。

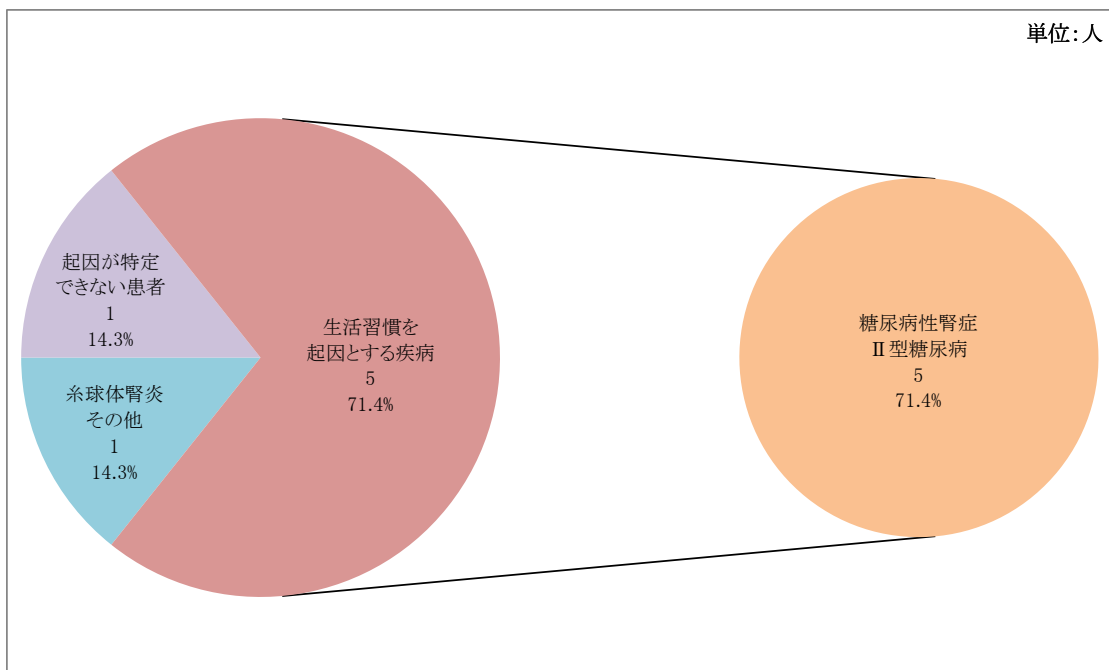
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数（平成28年度）

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	7
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	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ヵ月分)。

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28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

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。

※「起因が特定できない患者」は被用者保険移行者。

次に、人工透析患者7人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は433万円程度、このうち透析関連の医療費が424万円程度、透析関連以外の医療費が9万円程度である。

透析患者の医療費（平成28年度）

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	以外	合計	透析関連	以外	合計	透析関連	以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	5	71.4%	21,291,320	442,110	21,733,430	4,258,264	88,422	4,346,686	354,855	7,369	362,224
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	14.3%	4,762,270	166,050	4,928,320	4,762,270	166,050	4,928,320	396,856	13,838	410,693
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者	1	14.3%	3,592,330	30,680	3,623,010	3,592,330	30,680	3,623,010	299,361	2,557	301,918
透析患者全体	7		29,645,920	638,840	30,284,760						
患者一人当たり 医療費平均			4,235,131	91,263	4,326,394						
患者一人当たり ひと月当たり 医療費平均			352,928	7,605	360,533						

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。

(3) メンタル疾患の発症予防に係る分析

健康寿命の延伸を実現するために、身体の健康と共に重要とされるのが、メンタル疾患を予防しこころの健康を維持することである。

厚生労働省は健康日本21(第二次)において、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」を定め、自殺者の減少や、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加を目指している。

メンタル疾患として代表的な、うつ病を含む気分障害の患者は、厚生労働省の患者調査において近年急速に増加していることが指摘されている。

また、うつ病やうつ状態となると、喫煙率が高くなる・肥満になる・服薬をしなくなる等健康的な生活習慣が妨げられる傾向があり、その結果、脳卒中・心筋梗塞等の予後が悪化することが明らかとなっている。

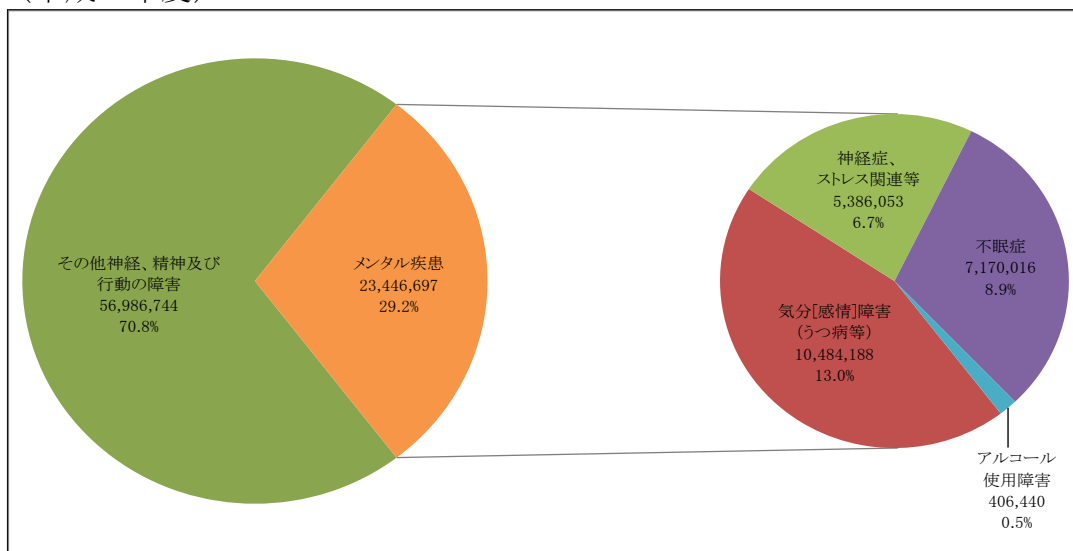
①医療費全体におけるメンタル疾患の割合

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

大分類による疾病別医療費をみると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」の割合は11.3%であった。

このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると29.2%であり、「気分[感情]障害(うつ病等)」が13%と半分近くを占めており、対策が必要な疾病であると考えられる。

「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」のうち“メンタル疾患”の占める医療費割合(平成28年度)



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

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。

②年齢階層別の有病率と医療費

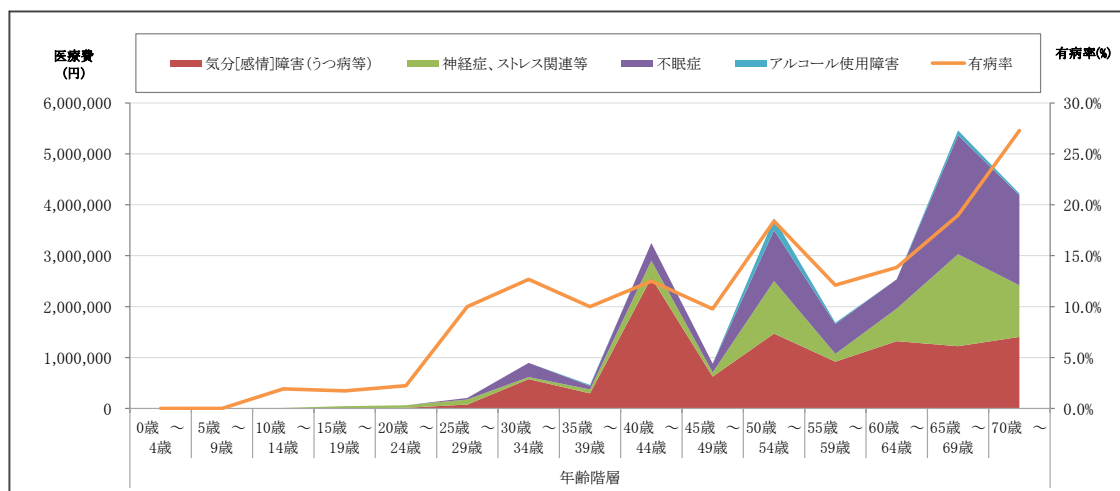
次に、年齢階層別のメンタル疾患有病率ならびに医療費を以下に示す。

「気分[感情]傷障害（うつ病等）」、「神経症、ストレス関連等」「不眠症」、「アルコール使用障害」のメンタル疾患のいずれか、もしくは複数の診療行為を受けたかた（有病率）は、25歳から上昇する。その後の年代で波はあるものの、50歳代でさらに上昇する。

これは、医療費からみて、50歳代までは「気分[感情]傷障害（うつ病等）」受診が主だったが、50歳代以降は「神経症、ストレス関連等」「不眠症」での受診が増えたためと考えられる。

65歳以降はさらに上昇し、70歳代では4人に一人が何らかのメンタル疾患による診療行為を受けている。

年齢階層別被保険者における“メンタル疾患”疾病別医療費と有病率（平成28年度）



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

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。

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

(4) 受診行動適正化に係る分析

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

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成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た。

重複受診者数 (平成28年度)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	1	1	1	2	2	2	0	3	3	0	2	2
12カ月間の延べ人数											19	
12カ月間の実人数											10	

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…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

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

頻回受診者数 (平成28年度)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) ※	5	5	6	5	3	4	3	5	3	4	2	4
12カ月間の延べ人数											49	
12カ月間の実人数											21	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

重複服薬者数 (平成28年度)

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	3	3	3	4	4	4	3	9	13	11	6	7
12カ月間の延べ人数											70	
12カ月間の実人数											43	

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)。

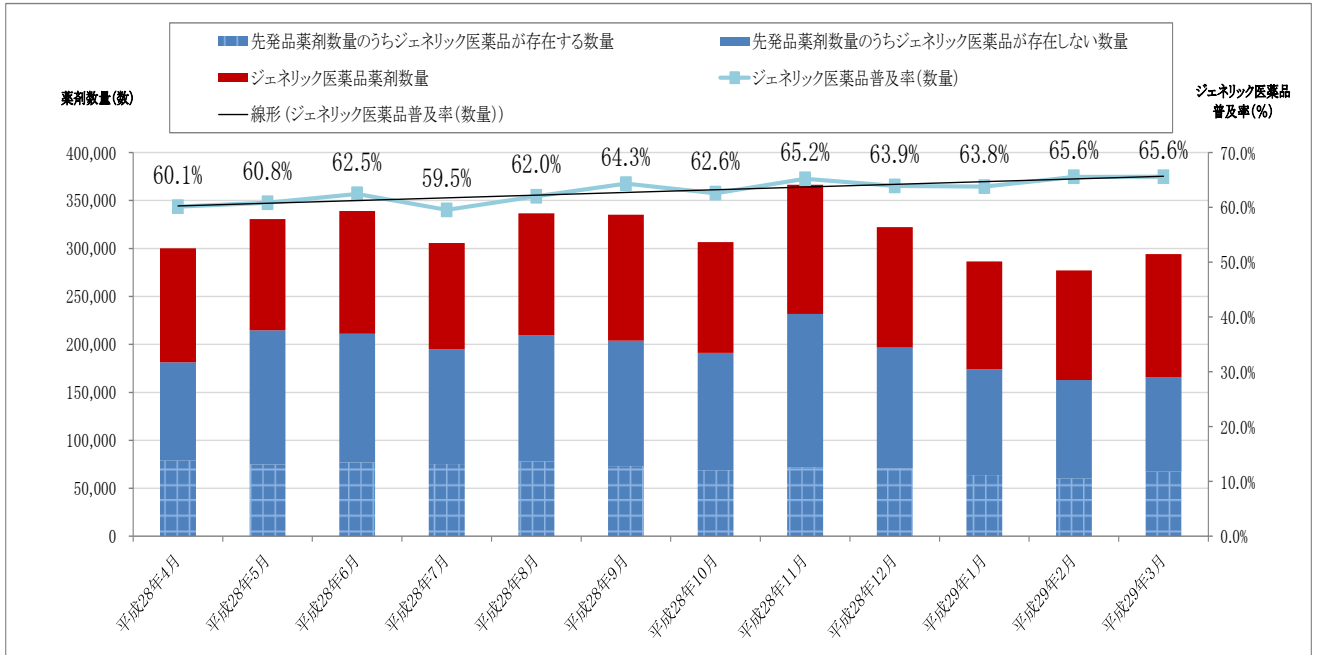
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

平成28年度の普及率は、平成28年4月末が60.1%、平成29年3月末が65.6%で5.5%伸びている。なお、この1年間の平均値としては、63.0%となっている。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) (平成28年度)



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。

※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28年度）

① 【疾病中分類別】

- ・高血圧性疾患が、医療費総計、患者数とも1位である。
- ・糖尿病が医療費総計で2位（患者数では5位）、脂質異常症が患者数3位である。
- ・生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）が医療費総計、患者数とも上位に占めている。
- ・腎不全は、患者数は少ない（35人）が、患者一人当たり医療費が高額となっている。

医療費が高い疾病		医療費
1位	高血圧性疾患	48,514,196円
2位	糖尿病	40,811,465円
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	37,892,851円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	886人
2位	その他の消化器系の疾患	681人
3位	脂質異常症	609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	悪性リンパ腫	1,051,284円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	748,238円
3位	腎不全	704,970円

② 【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

- ・件数は、全体の1%未満と少ないが、医療費は全体の約30%にも及んでいる。
- ・生涯、人工透析が必要となる腎不全が2位となっている。

高額レセプト件数	200件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	26.4%

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	悪性リンパ腫	5,966,535円
2位	腎不全	5,449,910円
3位	その他の心疾患	5,234,960円

③ 【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	150人
----------	------

④ 【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	10人
------------	-----

⑤ 【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	7人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	5人

⑥ 【メンタル疾患の発症状況】

患者数	男性 151人 女性 195人
気分障害（うつ病等）	約1,048万円
神経症、ストレス関連等	約539万円
不眠症	約717万円
アルコール使用障害	約41万円

⑦ 【医療機関受診状況】

重複受診者	10人
頻回受診者	21人
重複服薬者	43人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

⑧ 【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	63.0%
--------------	-------

(2) 分析結果（平成28年度）に基づく課題とその対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆生活習慣病等の発症・重症化予防 特定健康診査の受診率（47.4%）については、県、同規模自治体及び国の数値と比較すると大きく上回っているものの、目標値（58%）には達していない。 特定保健指導実施率（2.2%）については、県、同規模自治体及び国の数値を大きく下回っており、また目標値（58%）よりも大きく下回っている。 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 ・ 特定保健指導 ・ 受動喫煙防止対策
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診異常値放置者（150人）、生活習慣病治療中断者（10人）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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診異常値放置者受診勧奨 ・ 生活習慣病治療中断者受診勧奨
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者（5人）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。人工透析患者の医療費（平成28年度）は、患者一人当たりの医療費平均は433万円であった。 早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、糖尿病の重症化を防ぐことで患者の生活の質の向上や、新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防
<p>◆メンタル疾患の発症予防 医療費全体で見ると、神経系の疾患の約3割がメンタル疾患である。 メンタル疾患において軽度な段階で早期発見、早期治療を行い、深刻な症状への進行を防ぐことが大切である。早期発見するために、住民を対象としたうつ病、抑うつ状態に関する意識調査、メンタルヘルスについて理解を深めるために、勉強会を企画するなどして、適切な対策方法を確認することが大切である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域自殺対策強化事業
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者（10人）、頻回受診者（21人）、重複服薬者（43人）存在し、それらの患者を正しい受診行動に導き、医療費の適正化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診行動適正化指導
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標（80%以上）と比較して低いため、切り替え勧奨を行い、医療費の削減を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品差額通知

第3章 保健事業実施計画

各事業の目的と概要一覧①

事業名	目的	実施方法
特定健康診査	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病の発症や重症化を予防	全被保険者へ集団健診への意向調査を行い、回答を回収する。その際、健診のパンフレット等を同封し、健診の大切さの普及啓発を図る。受診券は集団健診受診申込者以外も含め、全被保険者に交付する。健診は、集団健診及び個別医療機関で実施する。
特定保健指導	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
健診異常値放置者受診勧奨	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認し、未受診者にはフォローを行う。
生活習慣病治療中断者受診勧奨	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認し、未受診者にはフォローを行う。
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症患者の病期進行を阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」（平成29年3月28日策定）を基本として実施する。
地域自殺対策強化事業	メンタルヘルスについて理解を深め、メンタル疾患の深刻な症状への進行を防ぎ、自殺者の減少を図る	心の健康づくりカレンダーを作成し、全世帯及び関係機関に配布する。「自殺予防フォーラム」や「心の健康づくり懇話会」を開催し、メンタルヘルスや命の大切さについて学ぶ機会を設ける。精神的不調を感じた際に、身近な人に気軽に相談できるよう、相談員の育成を行い、地域の特性に応じた効率的な対策を行う。

目標（評価指標）			
アウトプット （事業実施状況・ 実施量）	アウトカム（成果）		
		目標値	評価方法
被保険者への通知率 100%	短期	新規の特定健康診査受診者数 10%増加	健診データから受診状況を確認する。
	中長期	特定健康診査受診率 60% （※第3期特定健康診査等実施計画目標値）	法定報告値で確認する。
対象者の指導実施率 60% 以上 （※第3期特定健康診査等実施計画目標値）	短期	指導完了者の生活習慣改善率 100%	指導前後の健診データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少 （※第3期特定健康診査等実施計画目標値）	特定保健指導対象者割合の推移を確認する。
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 80%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	健診異常値放置者 20% 減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 80%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 20% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。
対象者の指導実施率 20% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 70% 指導完了者の検査値改善率 70%	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。
	中長期	新規人工透析患者数 0人	レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認する。
町民への周知率 100%	短期	メンタル疾患患者数 10% 減少	レセプトデータより患者数の推移により確認する。
	中長期	自殺者数 0人	人口動態統計により確認する。

第3章 保健事業実施計画

各事業の目的と概要一覧②

事業名	目的	実施方法
受診行動適正化指導 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複 服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
ジェネリック医薬品 差額通知	患者負担の軽減と国保医療費削減を目的とし、 ジェネリック医薬品の普及率向上	5月・11月診療分について、薬の処方を受け、その薬にジェネリック医薬品があり、自己負担額が300円以上削減できると見込まれる方に通知する。 ジェネリック医薬品希望シールを、更新被保険者証送付時に同封したり、新規国保加入者に配布したりして周知を行う。
受動喫煙防止対策	喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について理解を深める。	受動喫煙防止対策を推進するため、パンフレットやパネルを作成し、町民への周知を図る。 町内事業所に対し、受動喫煙の取り組み状況についてアンケート調査等を行い、実態を把握し、受動喫煙防止に協力の得られる事業所に対し学習会等を開催する。

目標（評価指標）			
アウトプット （事業実施状況・ 実施量）	アウトカム（成果）		
	目標値	評価方法	
対象者の指導実施 率 100%	短期	指導完了者の受診行動適正化 70%	指導後の医療機関受診状況を確認する。
	中長期	重複・頻回受診者、重複服薬者 20% 減少	多受診対象者数の推移により確認する。
対象者の通知率 100%	短期	通知対象者のジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 80%	通知後のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を確認する。
	中長期	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 80%以上 （※国の目標値）	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）推移により確認する。
町民と町内事業所 への周知率 100%	短期	特定健康診査の質問票で、喫煙習慣があると回答する人の割合 前年度比1%減少	特定健康診査の質問票により確認する。
	中長期	町内の受動喫煙防止に取り組む事業所 50事業所増加	「秋田県受動喫煙防止施設登録制度」での登録施設数を確認する。

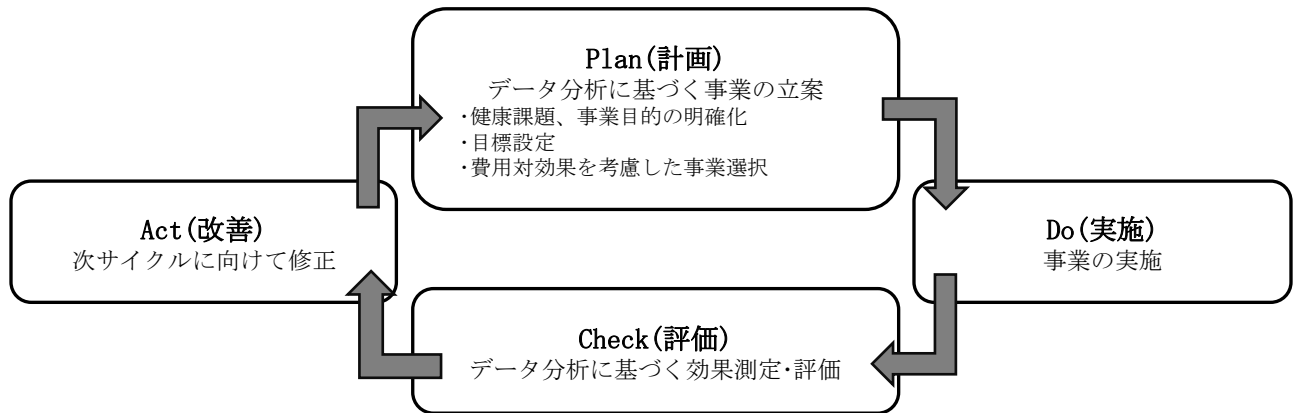
第4章 その他

1. 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

本計画の評価の時期については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

なお、目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。



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) 評価の方法

本計画の評価の方法については、各事業の評価方法に基づき、国保データベース(KDB) システム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、様々な機会を通じて周知・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. 個人情報の保護

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、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、八峰町個人情報保護条例(平成18年3月27日条例第15号)などを踏まえた対応を行う。

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。

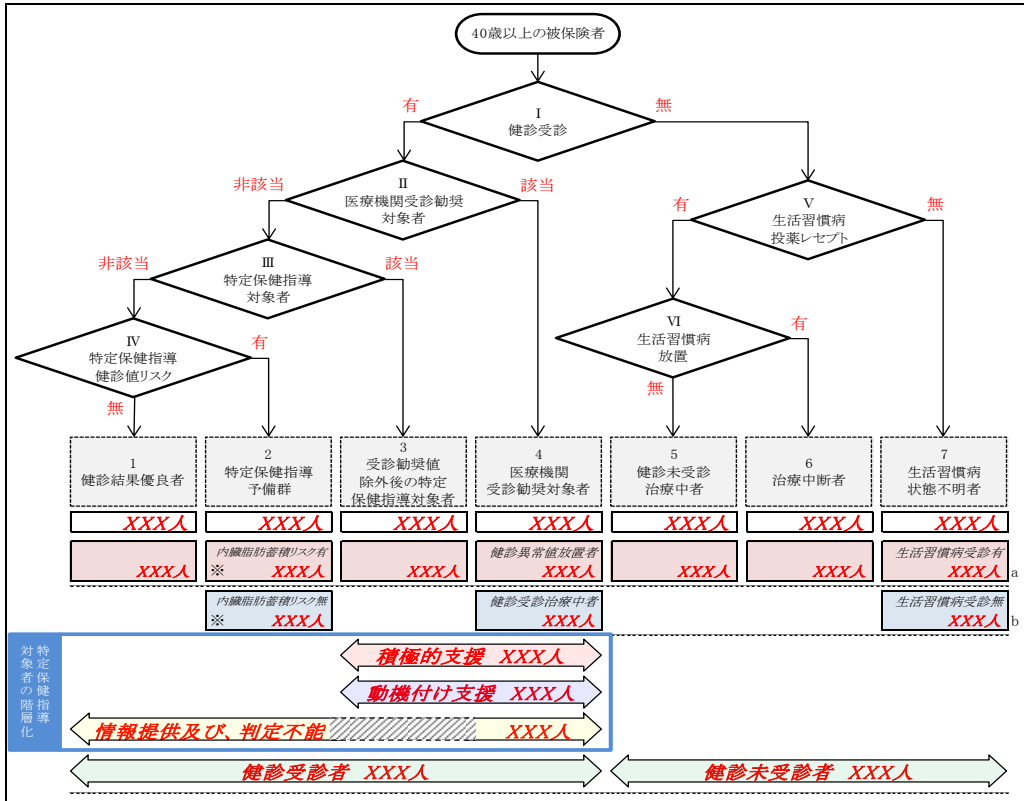
4. 地域包括ケアに係る取組

国保は介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、国保データベース（KDB）システム等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、介護部門、衛生部門等関係者と情報を共有する。

また、抽出したデータは、保健師の訪問活動や健康教室などで活用し、地域で被保険者を支える連携の促進を図る。

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

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

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の方。
- 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

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

3. 疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	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	耳癭孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

八峰町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行・編集
八峰町 福祉保健課 保険年金係

〒018-2502

秋田県山本郡八峰町峰浜目名瀉字目長田118番地

電話：0185-76-4608 FAX:0185-76-2113