

安芸高田市国民健康保険

第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画

平成30(2018)～平成35(2023)年度

平成30年3月
安芸高田市

第1章 計画策定に当たって	
1. 計画策定の趣旨	4
2. 計画の位置づけ	5
3. 計画期間	6
4. 計画の実施体制	6
第2章 保険者の特性と健康・医療情報等の現状	
1. 安芸高田市の特性	7
(1) 人口と被保険者数	7
(2) 主たる死因の状況	10
2. 医療情報の現状と分析	12
(1) 医療の基礎情報	12
(2) 疾病別医療費	15
① 大分類による疾病別医療費統計	15
② 中分類による疾病別医療費統計	18
③ 高額レセプトの件数及び割合	20
④ 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性腫瘍の実態	23
⑤ 循環器系の疾患の内、脳卒中・心筋梗塞の実態	24
⑥ 人工透析患者の実態	25
3. 生活習慣病に係る医療費の現状と分析	27
4. 介護保険の状況	30
5. 特定健康診査の現状と分析	34
(1) 特定健康診査の受診率	34
(2) 特定健康診査の現状と分析	35
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	35
② 特定健康診査受診率の状況	36
③ 特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況	38
④ 有所見者状況	40
⑤ 質問別回答状況	42
(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	47
6. 特定保健指導の現状と分析	48
(1) 特定保健指導の実施率	48
(2) 特定保健指導の現状と分析	51
① 特定保健指導実施状況	51
② 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	52
(3) 特定保健指導レベル該当状況	56
(4) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	59
7. がん検診の現状と分析	60
8. ジェネリック医薬品普及の現状と分析	61

第3章 第2期データヘルス計画		
1. 基本方針		64
2. 第1期データヘルス計画の各事業達成状況		65
3. 分析結果に基づく課題とその対策		70
4. 保健事業実施計画		74
(1) 各事業の目的と概要一覧		74
(2) 全体スケジュール		77
5. その他		78
(1) データヘルス計画の評価・見直し		78
① 評価		78
② 評価時期		78
(2) 計画の公表・周知		78
(3) 個人情報の取り扱い		79
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		79
第4章 第3期特定健康診査等実施計画		
1. 特定健康診査の基本的考え方		80
2. 特定健康診査に係る特徴的な取り組み		81
3. 特定保健指導に係る特徴的な取り組み		82
4. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策		83
5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策		84
6. 特定健康診査等実施計画		85
(1) 目標		85
(2) 対象者数推計		85
① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み		85
② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み		86
(3) 特定健康診査の実施方法		87
① 対象者		87
② 実施場所及び実施期間		87
③ 委託契約の方法		87
④ 案内方法		87
⑤ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法		87
⑥ 実施項目		88
(4) 特定保健指導の実施方法		89
① 対象者		89
② 事業内容		90
③ 評価		91
(5) 全体スケジュール		92

-目次-

7. その他	93
(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	93
① 評価	93
② 計画の見直し	93
(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	93
(3) 個人情報の保護	93
① 個人情報保護関係規定の遵守	93
② データの管理	93
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 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査等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（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保等（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。

こうした状況の中、平成25年6月14日に閣議決定された「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「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことになり、安芸高田市においても、平成27年1月に第1期データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）を策定し、被保険者の健康保持増進と医療費適正化に向け、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた保健事業に取り組んできた。

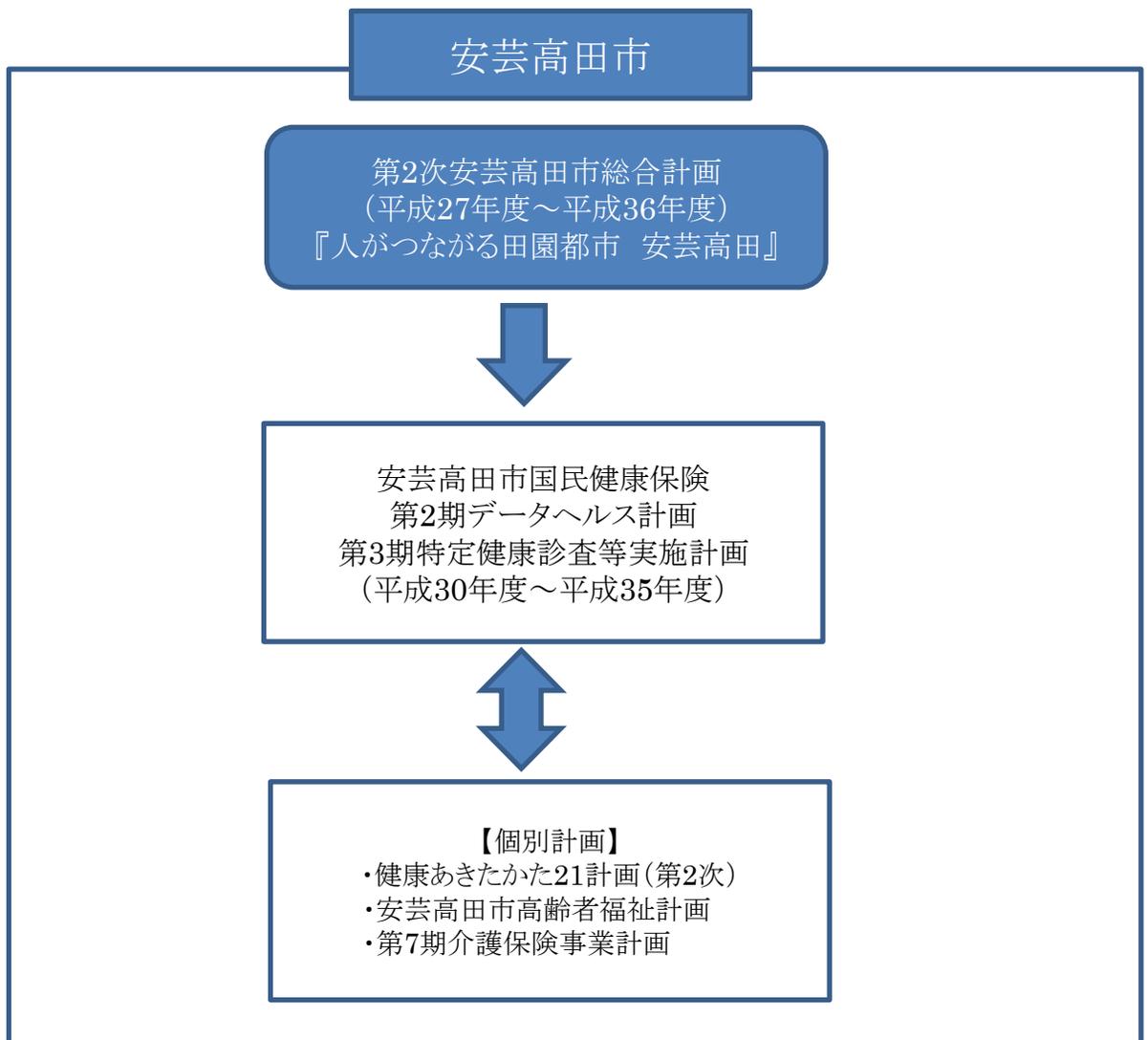
一方で、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年度から、被保険者及び被扶養者に対し糖尿病等の生活習慣病に関する健診及び健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施している。安芸高田市では、平成25年3月に第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）を策定し、計画に基づいた保健事業に引き続き取り組んできた。

平成29年度末に両計画期間が終了することから、平成30年度から平成35年度までを共通の計画期間とし、両計画の整合性を図り一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「安芸高田市国民健康保険第2期データヘルス計画」と「安芸高田市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

2. 計画の位置づけ

本計画は、第2次安芸高田市総合計画において掲げた「人がつながる田園都市 安芸高田」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に沿って、被保険者の健康保持増進の観点からP D C Aサイクルに沿った保健事業を実施する。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に基づく「第3期広島県医療費適正化計画」、健康増進法第8条第2項に基づく「健康あきたかた21計画(第2次)」、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「安芸高田市高齢者福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「第7期介護保険事業計画」との整合性を踏まえ策定する。



3. 計画期間

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期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度の6年間とする。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
第2期特定健康 診査等実施計画											
第1期データヘル ス計画											
第2期データヘル ス計画 第3期特定健康 診査等実施計画											

4. 計画の実施体制

計画の実施に当たっては、福祉保健部において、保険運営の担当課である保険医療課と保健事業の企画・実施の担当課である健康長寿課が連携・協力して事業実施する。

第2章 保険者の特性と健康・医療情報等の現状

1. 安芸高田市の特性

(1) 人口と被保険者数

本市の平成28年度における、人口構成の概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は35.6%であり、県との比較で1.5倍、同規模との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は6,628人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.6歳である。

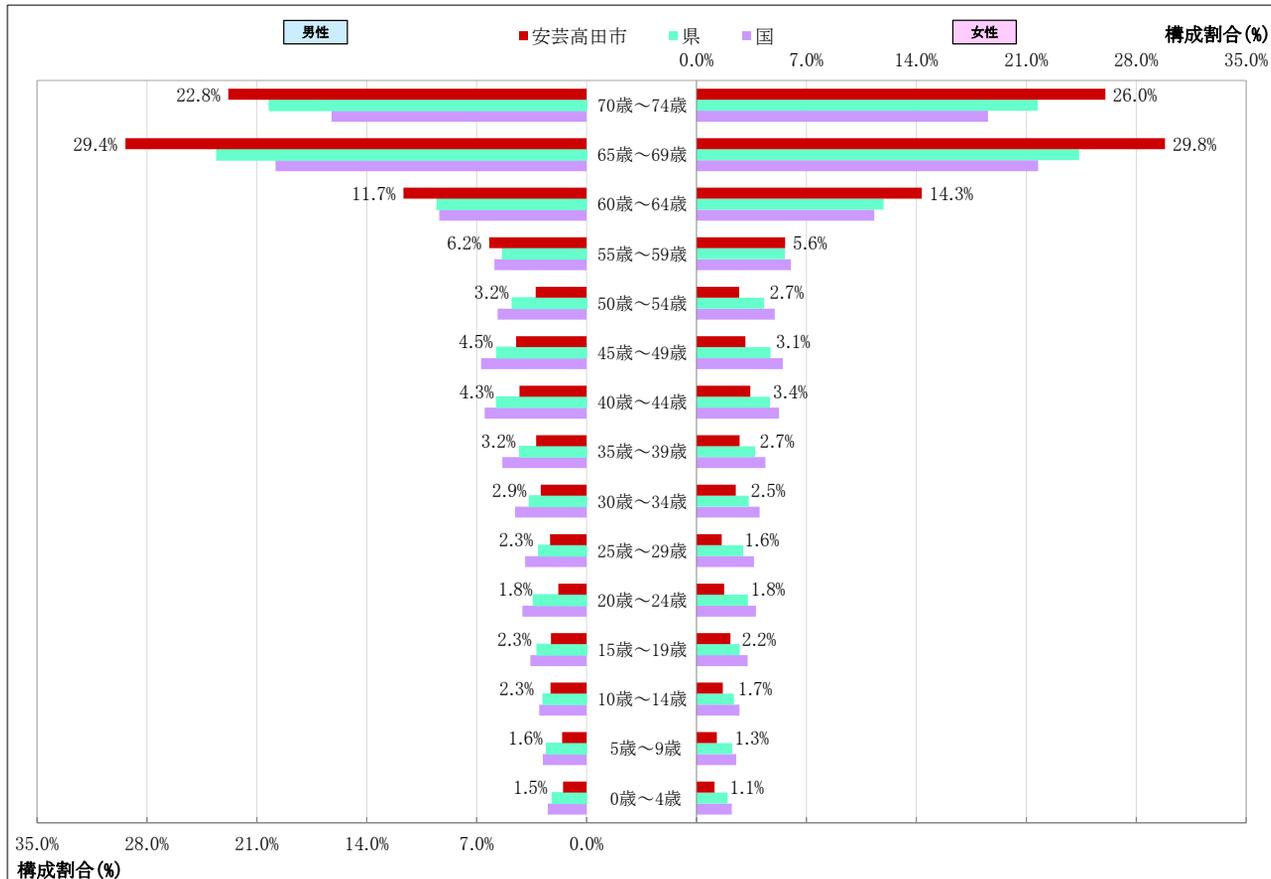
人口構成概要(平成28年度)

	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
安芸高田市	31,017	35.6%	6,628	21.4%	57.6	5.6%	14.6%
県	2,786,363	24.1%	408,451	24.8%	53.3	9.2%	9.9%
同規模	34,868	29.1%	8,742	25.1%	53.9	7.2%	13.0%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「県」は広島県を指す。以下すべての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)

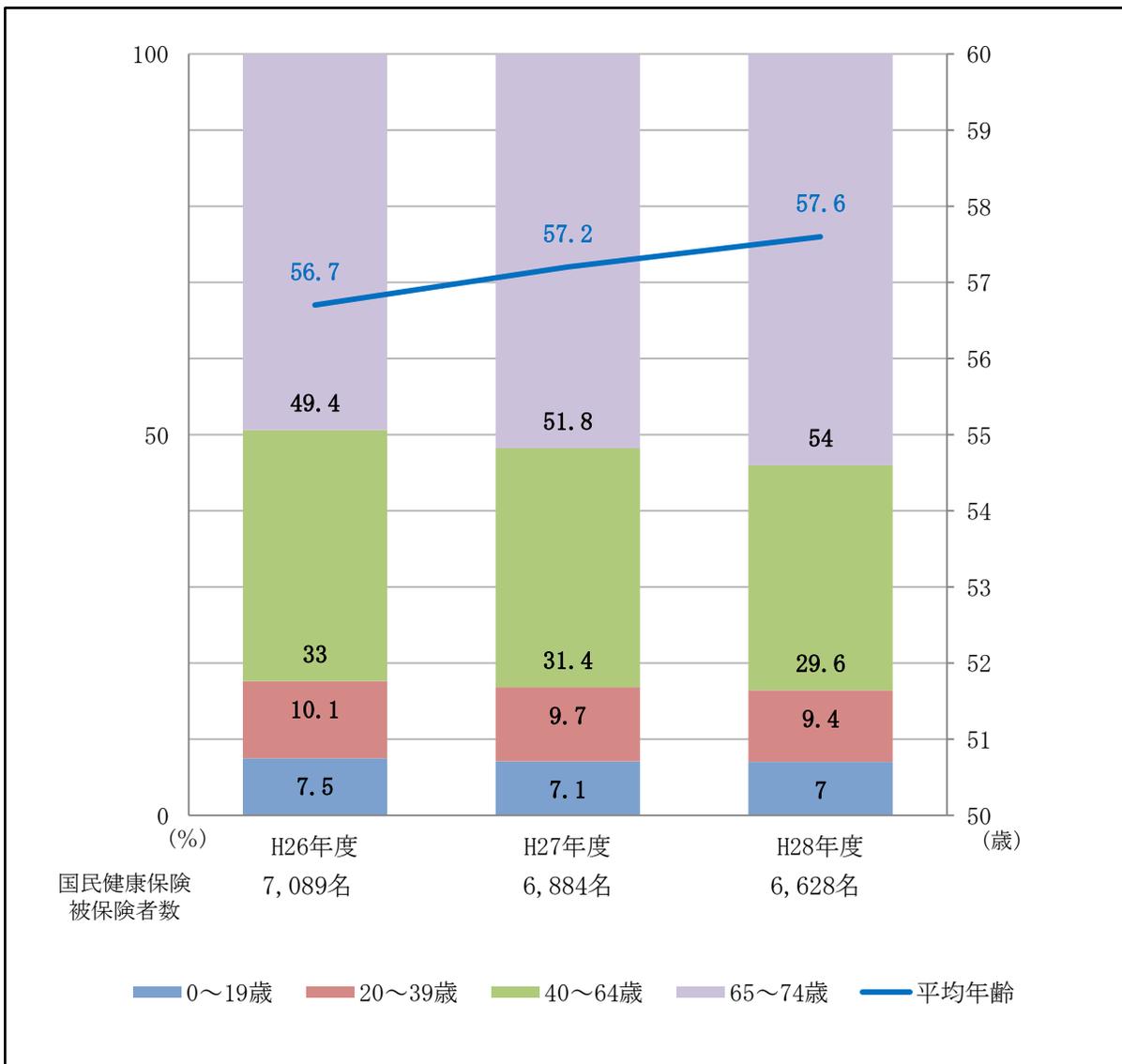


出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

本市の平成26年度から平成28年度における、人口構成の概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数6,628人は平成26年度7,089人より461人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.6歳は平成26年度56.7歳より0.9歳上昇している。

また、65歳未満の年代は年々減少し、65歳以上の年代は年々増加してきている。

年度別 被保険者年代別割合



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を年度別に示す。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
0歳～4歳	100	53	47	84	42	42	88	51	37
5歳～9歳	104	54	50	110	56	54	95	53	42
10歳～14歳	160	89	71	144	78	66	132	78	54
15歳～19歳	166	79	87	152	82	70	147	77	70
20歳～24歳	152	83	69	132	66	66	118	61	57
25歳～29歳	148	77	71	144	81	63	131	79	52
30歳～34歳	188	98	90	175	98	77	180	99	81
35歳～39歳	230	133	97	216	120	96	198	109	89
40歳～44歳	264	151	113	265	144	121	256	145	111
45歳～49歳	244	145	99	259	153	106	253	152	101
50歳～54歳	244	129	115	227	124	103	198	110	88
55歳～59歳	473	260	213	427	226	201	393	210	183
60歳～64歳	1,112	534	578	987	483	504	860	395	465
65歳～69歳	1,819	899	920	1,944	964	980	1,962	995	967
70歳～74歳	1,685	778	907	1,618	761	857	1,617	773	844
合計	7,089	3,562	3,527	6,884	3,478	3,406	6,628	3,387	3,241

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) 主たる死因の状況

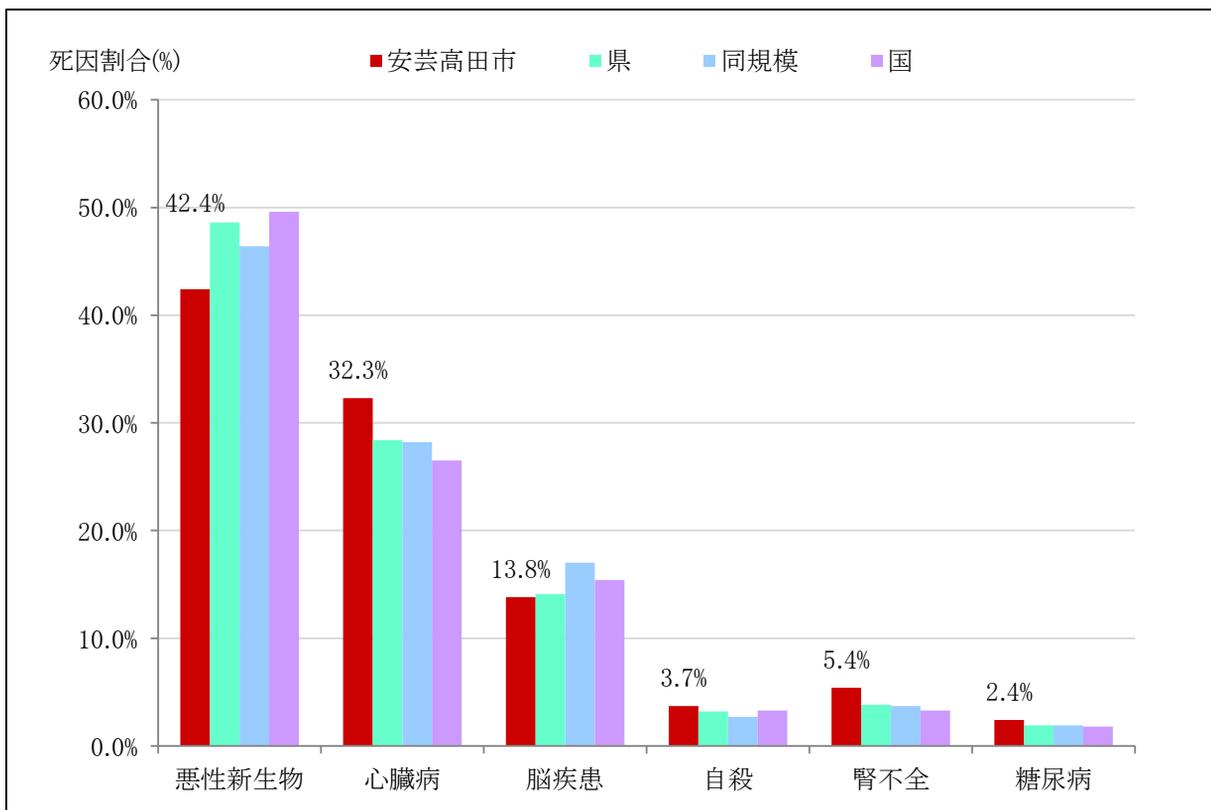
本市の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	安芸高田市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	126	42.4%	48.6%	46.4%	49.6%
心臓病	96	32.3%	28.4%	28.2%	26.5%
脳疾患	41	13.8%	14.1%	17.0%	15.4%
自殺	11	3.7%	3.2%	2.7%	3.3%
腎不全	16	5.4%	3.8%	3.7%	3.3%
糖尿病	7	2.4%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	297				

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」

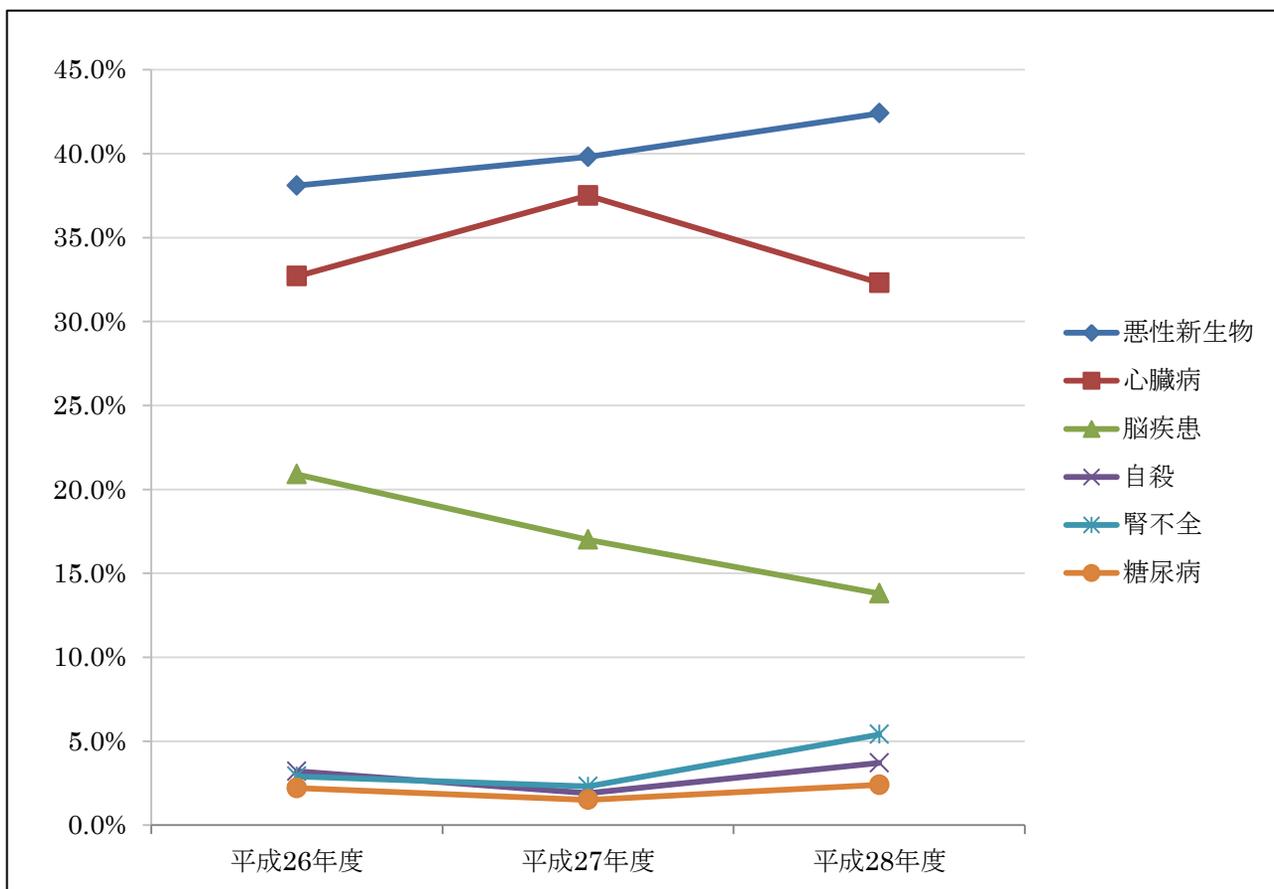
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数126人は平成26年度106人より20人増加しており、心臓病を死因とする人数96人は平成26年度91人より5人増加している。また、脳疾患を死因とする人数41人は平成26年度58人より17人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	安芸高田市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	106	103	126	38.1%	39.8%	42.4%	47.3%	47.8%	48.6%	45.0%	45.5%	46.4%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	91	97	96	32.7%	37.5%	32.3%	28.5%	28.4%	28.4%	28.2%	28.3%	28.2%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	58	44	41	20.9%	17.0%	13.8%	15.2%	15.2%	14.1%	18.3%	17.7%	17.0%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	9	5	11	3.2%	1.9%	3.7%	3.4%	3.2%	3.2%	3.1%	2.9%	2.7%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	8	6	16	2.9%	2.3%	5.4%	3.7%	3.7%	3.8%	3.7%	3.6%	3.7%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	6	4	7	2.2%	1.5%	2.4%	2.0%	1.7%	1.9%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	278	259	297												

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」

2. 医療情報の現状と分析

(1) 医療の基礎情報

本市の平成28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28年度)

医療項目	安芸高田市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.4	0.4	0.3
診療所数	4.5	3.4	2.9	3.0
病床数	128.4	63.3	59.8	46.8
医師数	10.7	9.4	7.5	9.2
外来患者数	794.4	716.6	698.5	668.3
入院患者数	26.1	22.0	23.6	18.2
受診率	820.4	738.6	722.1	686.5
一件当たり医療費(円)	36,420	36,730	38,460	35,330
一般(円)	36,500	36,600	38,470	35,270
退職(円)	34,730	41,390	38,220	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	58.8%	58.5%	56.9%	60.1%
外来受診率	794.4	716.6	698.5	668.3
一件当たり医療費(円)	22,120	22,140	22,610	21,820
一人当たり医療費(円)	17,570	15,870	15,790	14,580
一日当たり医療費(円)	14,400	13,400	14,550	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.7	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	41.2%	41.5%	43.1%	39.9%
入院率	26.1	22.0	23.6	18.2
一件当たり医療費(円)	472,180	512,630	507,410	531,780
一人当たり医療費(円)	12,310	11,260	11,980	9,670
一日当たり医療費(円)	25,080	31,210	29,780	34,030
一件当たり在院日数	18.8	16.4	17.0	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数6,842人は、平成26年度7,135人より293人減少しており、医療費25億2,401万円は平成26年度27億1,511万円より1億9,110万円減少している。また、一カ月平均の患者数3,960人は、平成26年度4,151人より191人減少している。

年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	7,135	7,052	6,842	
B	レセプト件数(件)	入院外	68,632	67,383	66,059
		入院	2,473	2,364	2,210
		調剤	44,213	43,642	43,224
		合計	115,318	113,389	111,493
C	医療費(円) ※	2,715,107,780	2,697,320,120	2,524,014,630	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	4,151	4,064	3,960	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	380,511	382,486	368,887	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,545	23,788	22,638	
D/A	有病率(%)	58.2%	57.6%	57.9%	

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

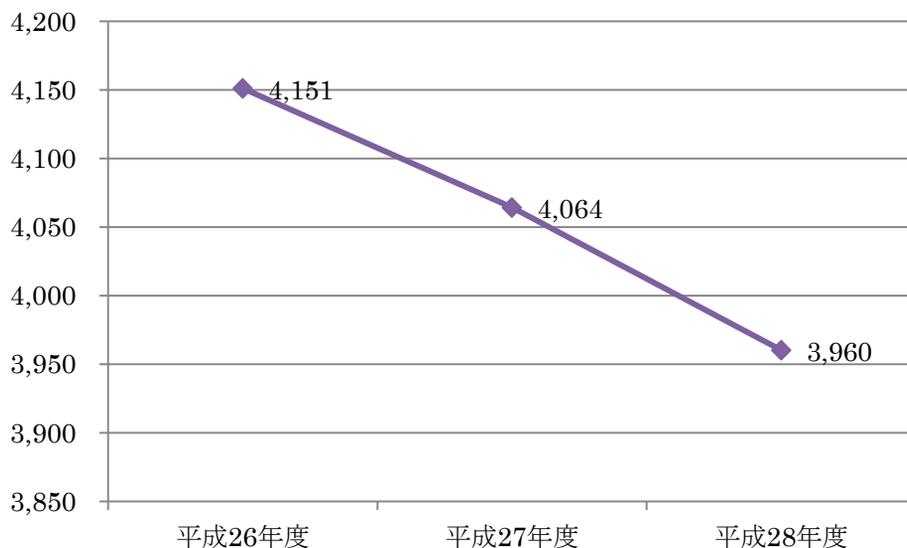
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

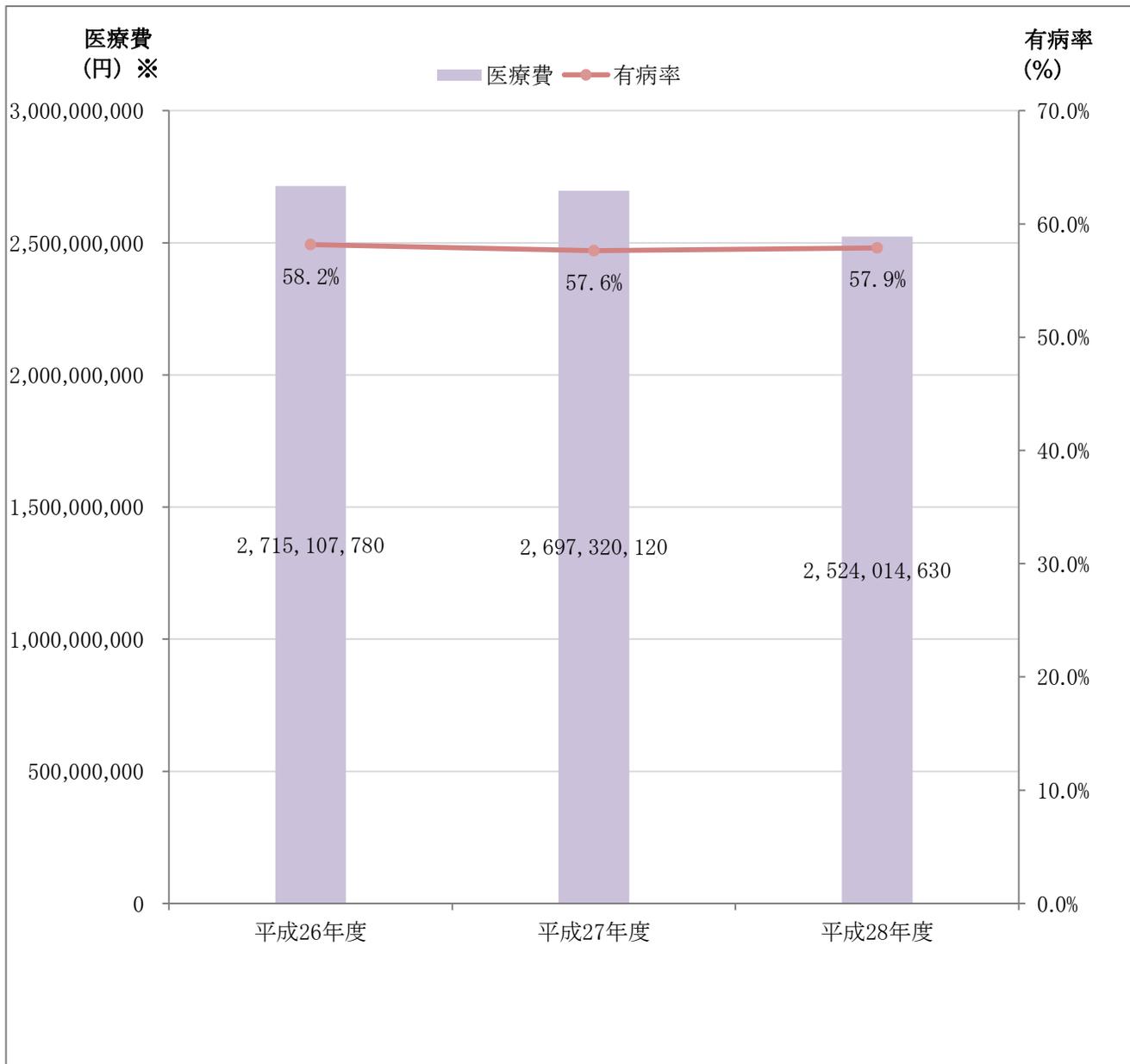
※一カ月平均の患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人とし、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

年度別 1カ月平均患者数

(単位 人)



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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

(2) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.7%、「循環器系の疾患」は医療費合計の13.5%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	81,596,867	3.2%	12	9,229	13	2,069	9	39,438	12
II. 新生物<腫瘍>	395,493,103	15.7%	1	9,482	12	2,188	7	180,756	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,328,656	0.6%	15	3,681	15	913	15	15,694	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	256,491,703	10.2%	4	42,612	2	3,499	2	73,304	9
V. 精神及び行動の障害	276,659,374	11.0%	3	11,501	9	987	14	280,303	2
VI. 神経系の疾患	144,229,719	5.7%	8	20,418	5	1,816	12	79,422	7
VII. 眼及び付属器の疾患	98,016,225	3.9%	10	11,766	7	2,540	6	38,589	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	10,495,614	0.4%	16	3,348	16	755	16	13,901	20
IX. 循環器系の疾患	340,255,760	13.5%	2	42,903	1	3,267	4	104,149	5
X. 呼吸器系の疾患	121,241,500	4.8%	9	18,095	6	3,298	3	36,762	14
X I. 消化器系の疾患 ※	182,713,995	7.2%	6	34,118	3	3,540	1	51,614	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	44,985,327	1.8%	13	11,171	11	2,142	8	21,002	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	236,377,294	9.4%	5	31,444	4	3,113	5	75,932	8
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	167,766,580	6.7%	7	11,685	8	1,920	11	87,378	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,528,071	0.1%	19	50	20	19	20	133,056	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,221,457	0.1%	18	14	21	9	21	357,940	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,356,363	0.1%	20	273	19	76	18	31,005	15
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	44,055,434	1.7%	14	11,296	10	1,996	10	22,072	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	92,250,783	3.7%	11	5,124	14	1,403	13	65,753	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,680,125	0.1%	17	2,644	17	480	17	7,667	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,465,070	0.1%	21	325	18	59	19	24,832	16
合計	2,520,209,020			110,715		6,352		396,758	

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。

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

疾病項目別医療費割合



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

対象診療年月は平成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。

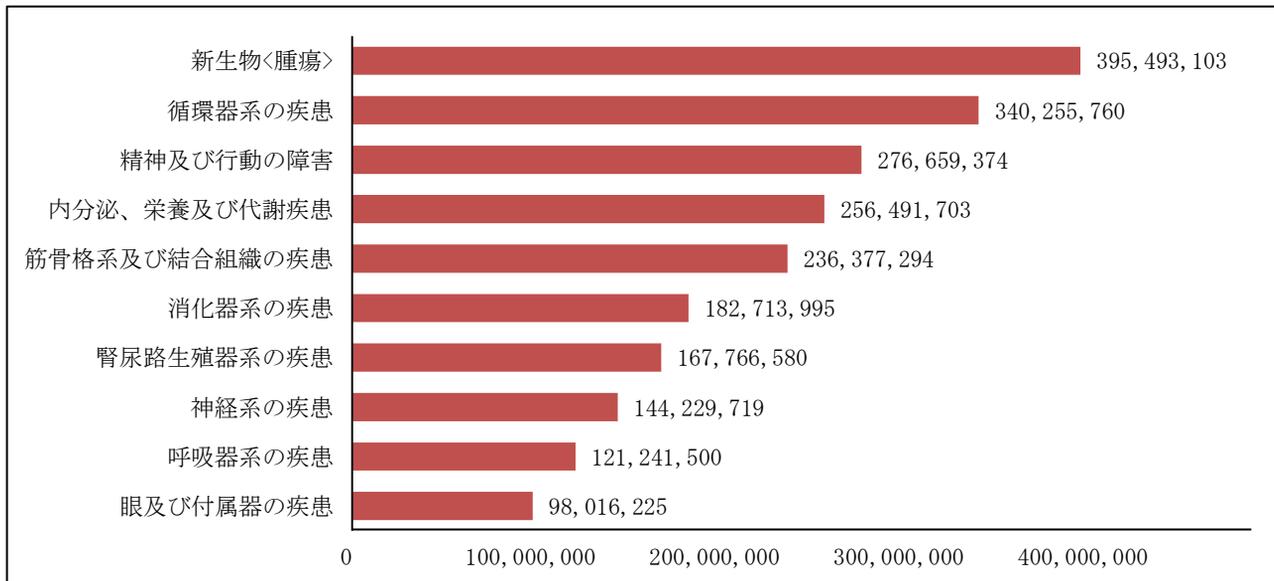
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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。

大分類による疾病医療費をみると、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多い。

大分類による疾病別医療費 上位10疾患（平成28年度）

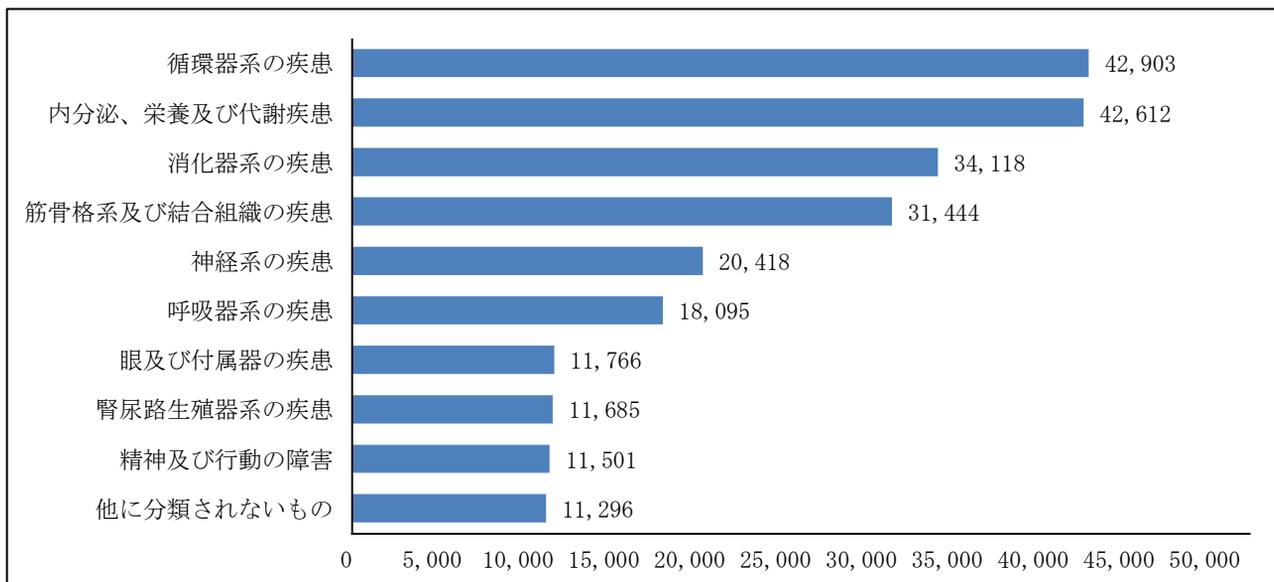
単位：円



大分類による疾病別レセプト件数をみると、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「神経系の疾患」の順に多い。

大分類による疾病別レセプト件数 上位10疾患（平成28年度）

単位：件



②中分類による疾病別医療費統計

平成26年度から平成28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10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10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26年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	171,519,783	6.3%	353
	2	0901 高血圧性疾患	158,296,512	5.8%	2,570
	3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	142,706,228	5.3%	939
	4	0402 糖尿病	140,909,128	5.2%	2,204
	5	1402 腎不全	117,699,450	4.3%	249
	6	1113 その他の消化器系の疾患	103,499,824	3.8%	2,285
	7	0403 脂質異常症	91,292,548	3.4%	2,211
	8	0606 その他の神経系の疾患	76,105,769	2.8%	1,749
	9	0903 その他の心疾患	75,909,624	2.8%	1,078
	10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	65,380,051	2.4%	457
平成27年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	164,100,539	6.1%	348
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	163,524,383	6.1%	997
	3	0901 高血圧性疾患	151,904,426	5.6%	2,531
	4	0402 糖尿病	139,854,876	5.2%	2,204
	5	1113 その他の消化器系の疾患	119,032,379	4.4%	2,251
	6	1402 腎不全	104,541,827	3.9%	236
	7	0403 脂質異常症	87,991,287	3.3%	2,168
	8	0903 その他の心疾患	82,911,311	3.1%	1,085
	9	0606 その他の神経系の疾患	73,035,899	2.7%	1,724
	10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	67,404,148	2.5%	465
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	160,802,152	6.4%	956
	2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	152,606,655	6.1%	319
	3	0901 高血圧性疾患	140,291,753	5.6%	2,508
	4	0402 糖尿病	138,875,901	5.5%	2,153
	5	1402 腎不全	118,121,623	4.7%	225
	6	1113 その他の消化器系の疾患	101,907,811	4.0%	2,209
	7	0403 脂質異常症	81,475,520	3.2%	2,124
	8	0903 その他の心疾患	69,080,233	2.7%	1,027
	9	0606 その他の神経系の疾患	63,979,804	2.5%	1,646
	10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	60,426,257	2.4%	432

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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)。

患者一人当たりの医療費上位10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10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26年度	1	0208 悪性リンパ腫	49,791,468	38	1,310,302
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	27,400,042	43	637,210
	3	1502 妊娠高血圧症候群	1,032,773	2	516,387
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26,780,213	55	486,913
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	171,519,783	353	485,892
	6	0905 脳内出血	44,961,865	93	483,461
	7	1402 腎不全	117,699,450	249	472,689
	8	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	18,844,538	61	308,927
	9	0506 知的障害<精神遅滞>	4,162,927	19	219,101
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	18,046,330	85	212,310
平成27年度	1	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	38,559,212	48	803,317
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	27,009,117	46	587,155
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	164,100,539	348	471,553
	4	1402 腎不全	104,541,827	236	442,974
	5	0208 悪性リンパ腫	17,199,366	46	373,899
	6	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,508,485	56	348,366
	7	1701 心臓の先天奇形	2,441,644	8	305,206
	8	0506 知的障害<精神遅滞>	5,461,544	21	260,074
	9	0501 血管性及び詳細不明の認知症	8,762,827	34	257,730
	10	0904 くも膜下出血	9,132,784	37	246,832
平成28年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,954,125	1	1,954,125
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,539,141	44	739,526
	3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	31,172,281	51	611,221
	4	0209 白血病	7,110,492	13	546,961
	5	1402 腎不全	118,121,623	225	524,985
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	152,606,655	319	478,391
	7	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,437,107	60	323,952
	8	0506 知的障害<精神遅滞>	4,977,251	23	216,402
	9	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	16,914,922	87	194,424
	10	0601 パーキンソン病	12,020,131	66	182,123

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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)。

③高額レセプトの件数及び割合

平成26年度から平成28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28年度高額レセプト件数753件は平成26年度797件より44件減少しており、平成28年度高額レセプトの医療費6億8,905万円は平成26年度7億5,217万円より6,312万円減少している。

年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	115,318	113,389	111,493
B	高額レセプト件数(件)	797	820	753
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費(円) ※	2,715,107,780	2,697,320,120	2,524,014,630
D	高額レセプトの医療費(円) ※	752,168,610	782,673,910	689,046,550
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,962,939,170	1,914,646,210	1,834,968,080
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.7%	29.0%	27.3%

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

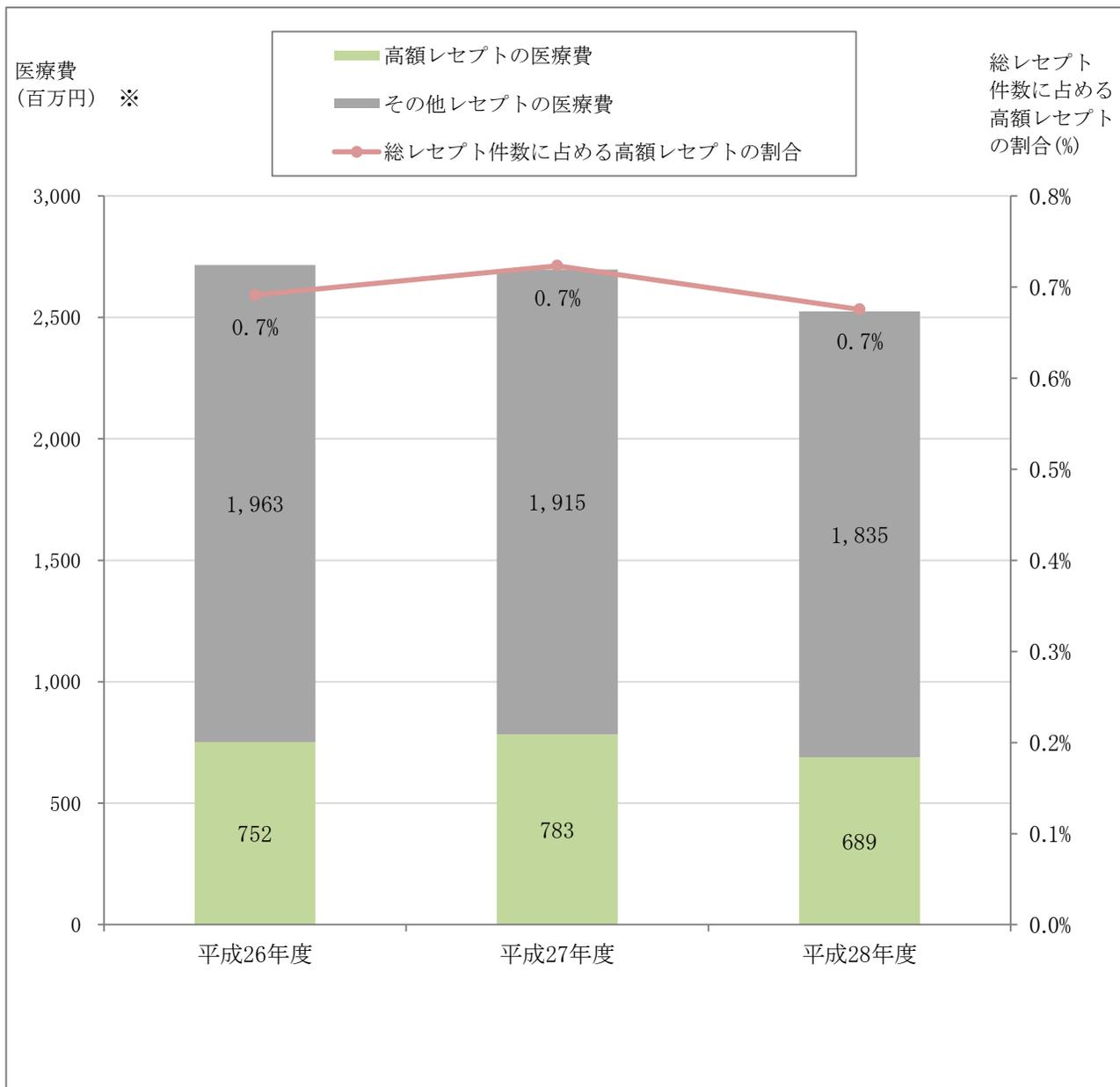
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「脊椎障害(脊椎症を含む)」である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費高い順
			入院	外来	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	38	62,007,730	63,369,330	125,377,060	6
2	骨折	28	51,647,430	10,391,300	62,038,730	11
3	脊椎障害(脊椎症を含む)	18	30,073,470	8,114,000	38,187,470	13
4	関節症	16	33,423,270	7,900,700	41,323,970	10
5	腎不全	13	42,841,920	34,186,970	77,028,890	1
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	12	29,372,940	12,865,330	42,238,270	4
7	結腸の悪性新生物<腫瘍>	11	13,739,370	19,598,050	33,337,420	7
7	良性新生物<腫瘍>	11	13,435,460	3,555,730	16,991,190	14
7	その他の心疾患	11	37,453,420	11,140,900	48,594,320	2
10	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10	22,363,670	16,883,600	39,247,270	3
10	糖尿病	10	8,757,950	3,811,440	12,569,390	16
10	その他の損傷及びその他の外因の影響	10	11,626,860	3,575,060	15,201,920	15
13	胃の悪性新生物<腫瘍>	9	15,404,730	8,668,980	24,073,710	8
13	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	9	14,668,370	9,194,750	23,863,120	9
13	虚血性心疾患	9	15,289,450	4,064,390	19,353,840	12
13	脳梗塞	9	27,799,640	1,863,350	29,662,990	5

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)。

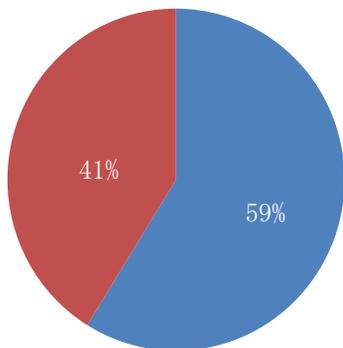
④直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性腫瘍の実態

中分類による疾病別統計で、平成26年度から平成28年度の高額医療費3位以内に3年間入っている。

平成28年度の51人の大腸がん検診受診状況をみると、約6割の人が大腸がん検診未受診者であった。

直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性腫瘍 患者の大腸がん検診受診の有無

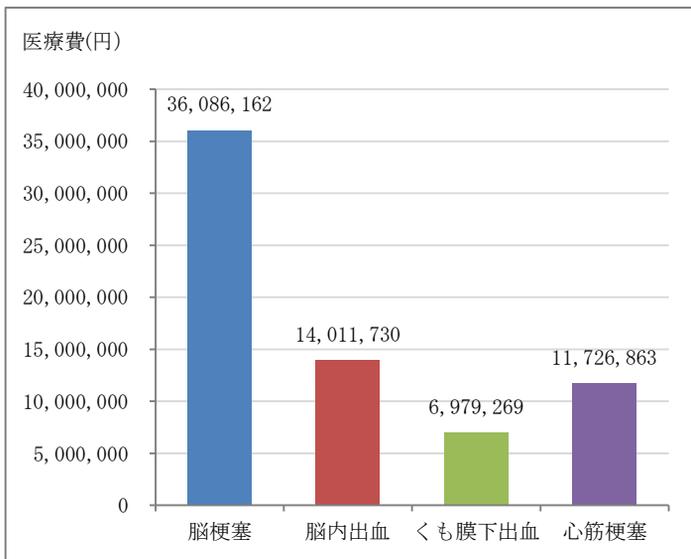
■大腸がん検診未受診者 ■大腸がん検診受診者



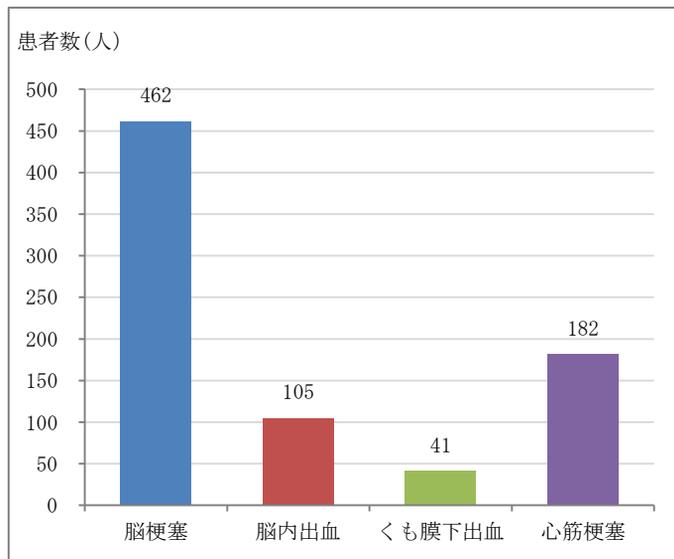
⑤循環器系の疾患の内、脳卒中・心筋梗塞の実態

循環器系の疾患は、大分類によるレセプト件数高い順の第1位で、医療費の高い順では第2位である。循環器系の疾患で脳卒中・心筋梗塞をみると、医療費・患者数では脳梗塞が高く、1人当たり医療費では、くも膜下出血が一番高い。

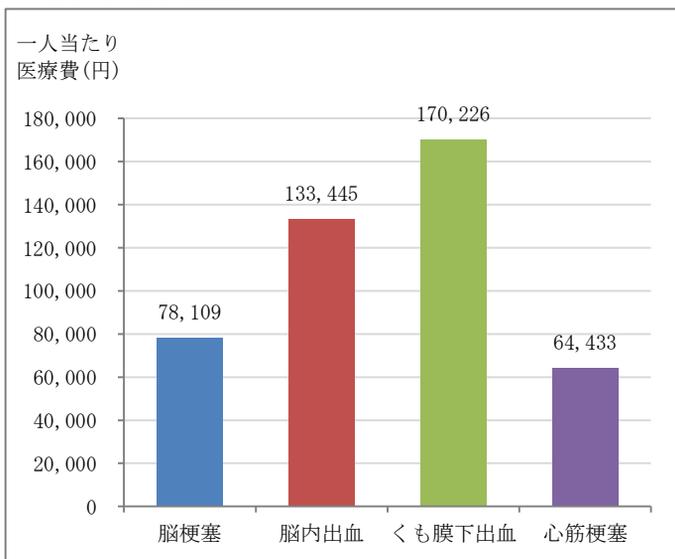
医療費



患者数



一人当たり医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像及び電子レセプト。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「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

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。

年齢範囲…年齢基準日時時点の年齢が0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

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

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

⑥人工透析患者の実態

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、63.2%が生活習慣を起因とするものであり、その52.6%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	17
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	19

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

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。

次に、人工透析に至った起因を、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者19人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は12人である。

透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	10	52.6%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	15.8%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	10.5%	●	●
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 ※	4	21.1%	-	-
透析患者合計	19			

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

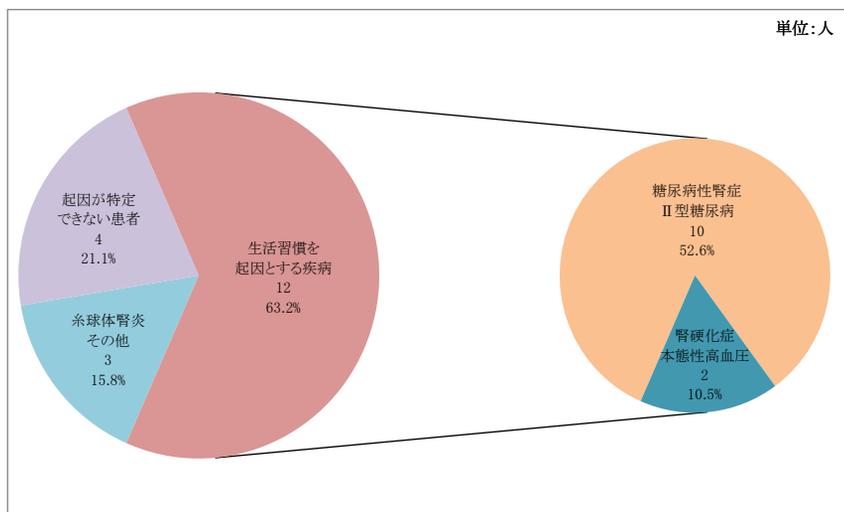
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者4人のうち高血圧症が確認できる患者は3人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者の起因



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

次に、人工透析患者19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621万円程度、このうち透析関連の医療費が550万円程度、透析関連以外の医療費が72万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	10	52.6%	47,827,980	3,578,840	51,406,820	4,782,798	357,884	5,140,682	398,567	29,824	428,390
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	15.8%	14,548,610	9,040,880	23,589,490	4,849,537	3,013,627	7,863,163	404,128	251,136	655,264
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	10.5%	17,012,720	596,170	17,608,890	8,506,360	298,085	8,804,445	708,863	24,840	733,704
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 ※	4	21.1%	25,028,120	388,340	25,416,460	6,257,030	97,085	6,354,115	521,419	8,090	529,510
透析患者全体	19		104,417,430	13,604,230	118,021,660						
患者一人当たり医療費平均			5,495,654	716,012	6,211,666						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			457,971	59,668	517,639						

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

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。

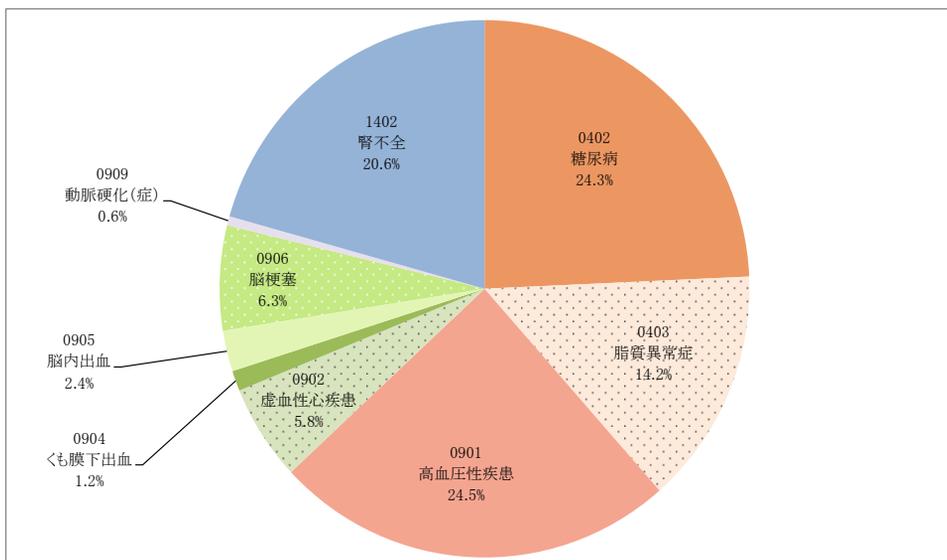
3. 生活習慣病に係る医療費の現状と分析

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は1億3,888万円、脂質異常症医療費は8,148万円、高血圧性疾患医療費は1億4,029万円となっている。

生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402 糖尿病	138,875,901	2,153	64,503
0403 脂質異常症	81,475,520	2,124	38,359
0901 高血圧性疾患	140,291,753	2,508	55,938
0902 虚血性心疾患	33,055,955	726	45,532
0904 くも膜下出血	6,979,269	41	170,226
0905 脳内出血	14,011,730	105	133,445
0906 脳梗塞	36,086,162	462	78,109
0907 脳動脈硬化(症)	0	0	0
0909 動脈硬化(症)	3,150,389	244	12,911
1402 腎不全	118,121,623	225	524,985

生活習慣病医療費構成



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

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。

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。

また、平成26年度から平成28年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、糖尿病医療費1億3,888万円は、平成26年度1億4,091万円より203万円減少している。また、脂質異常症医療費8,148万円は、平成26年度9,129万円より981万円減少しており、高血圧性疾患医療費1億4,029万円は、平成26年度1億5,830万円より1,801万円減少している。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成26年度		平成27年度		平成28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	140,909,128	21.4%	139,854,876	23.1%	138,875,901	24.3%
0403	脂質異常症	91,292,548	13.9%	87,991,287	14.5%	81,475,520	14.2%
0901	高血圧性疾患	158,296,512	24.0%	151,904,426	25.0%	140,291,753	24.5%
0902	虚血性心疾患	36,166,751	5.5%	39,707,681	6.5%	33,055,955	5.8%
0904	くも膜下出血	1,907,378	0.3%	9,132,784	1.5%	6,979,269	1.2%
0905	脳内出血	44,961,865	6.8%	17,211,708	2.8%	14,011,730	2.4%
0906	脳梗塞	59,111,111	9.0%	50,244,277	8.3%	36,086,162	6.3%
0907	脳動脈硬化(症)	2,687	0.0%	1,741	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	8,492,174	1.3%	6,103,650	1.0%	3,150,389	0.6%
1402	腎不全	117,699,450	17.9%	104,541,827	17.2%	118,121,623	20.6%
合計		658,839,604		606,694,257		572,048,302	

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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

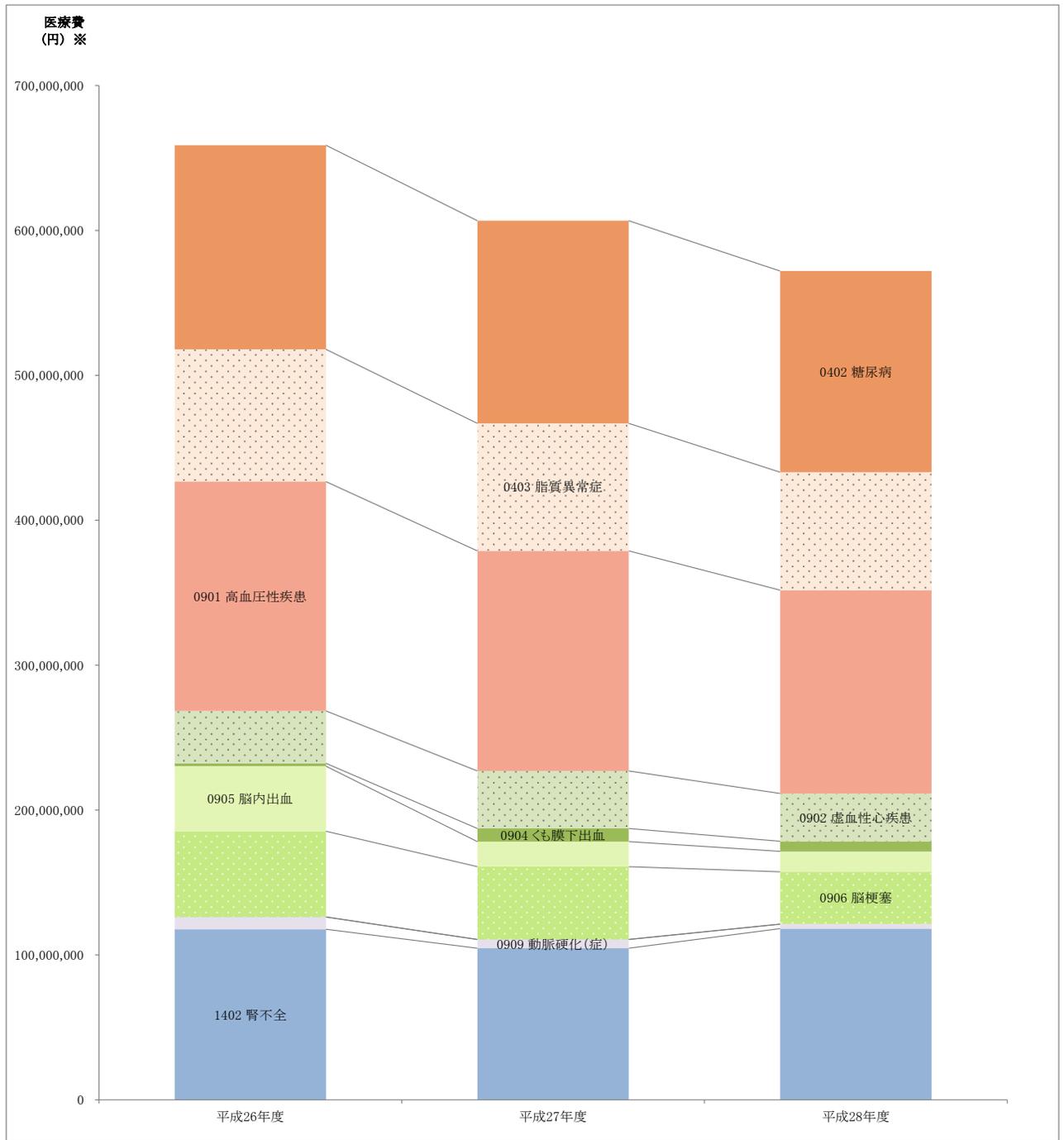
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

年度別 生活習慣病医療費



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

対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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. 介護保険の状況

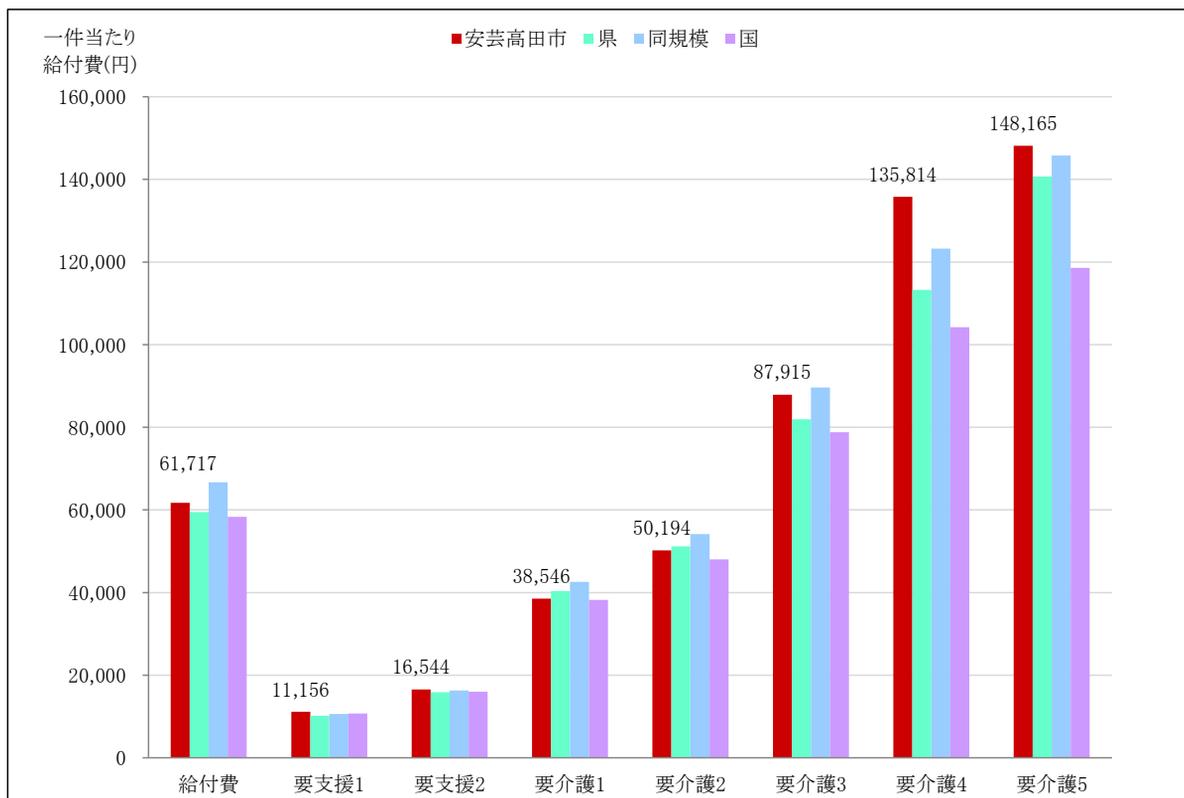
本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分		安芸高田市	県	国
認定率 (%)		24.4	22.6	21.2
認定者数(人)		2,735	102,376	6,034,085
	第1号(65歳以上)	2,703	100,499	5,882,340
	第2号(40～64歳)	32	1,877	151,745
一件当たり給付費(円)				
	給付費	61,717	59,456	58,349
	要支援1	11,156	10,213	10,730
	要支援2	16,544	15,892	15,996
	要介護1	38,546	40,346	38,200
	要介護2	50,194	51,202	48,047
	要介護3	87,915	81,929	78,791
	要介護4	135,814	113,270	104,264
	要介護5	148,165	140,671	118,599

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

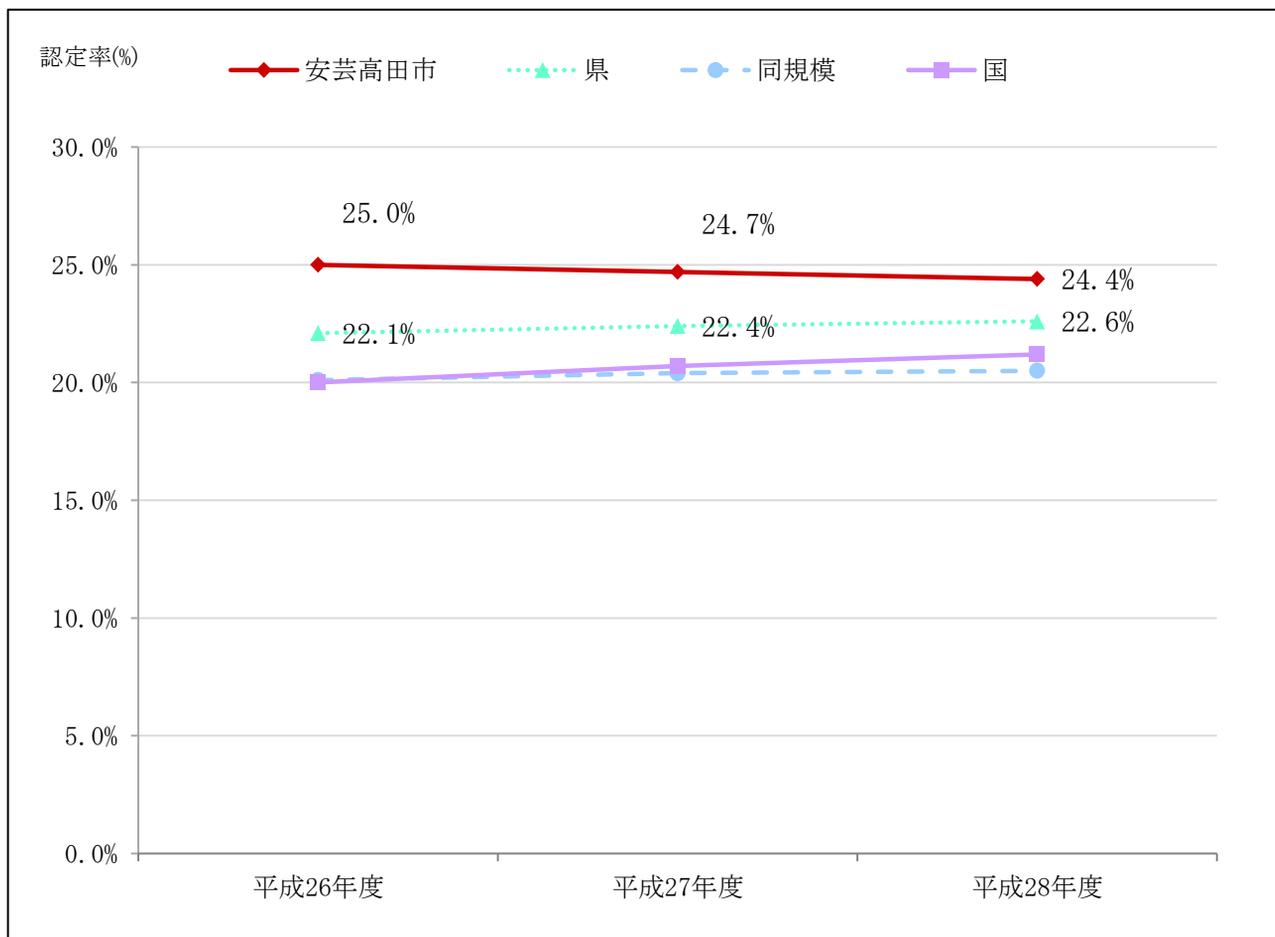
一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率24.4%は平成26年度25.0%より0.6ポイント低下している。

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」

本市の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると8,618人となり、認定者は平均3.2疾病を有していることがわかる。

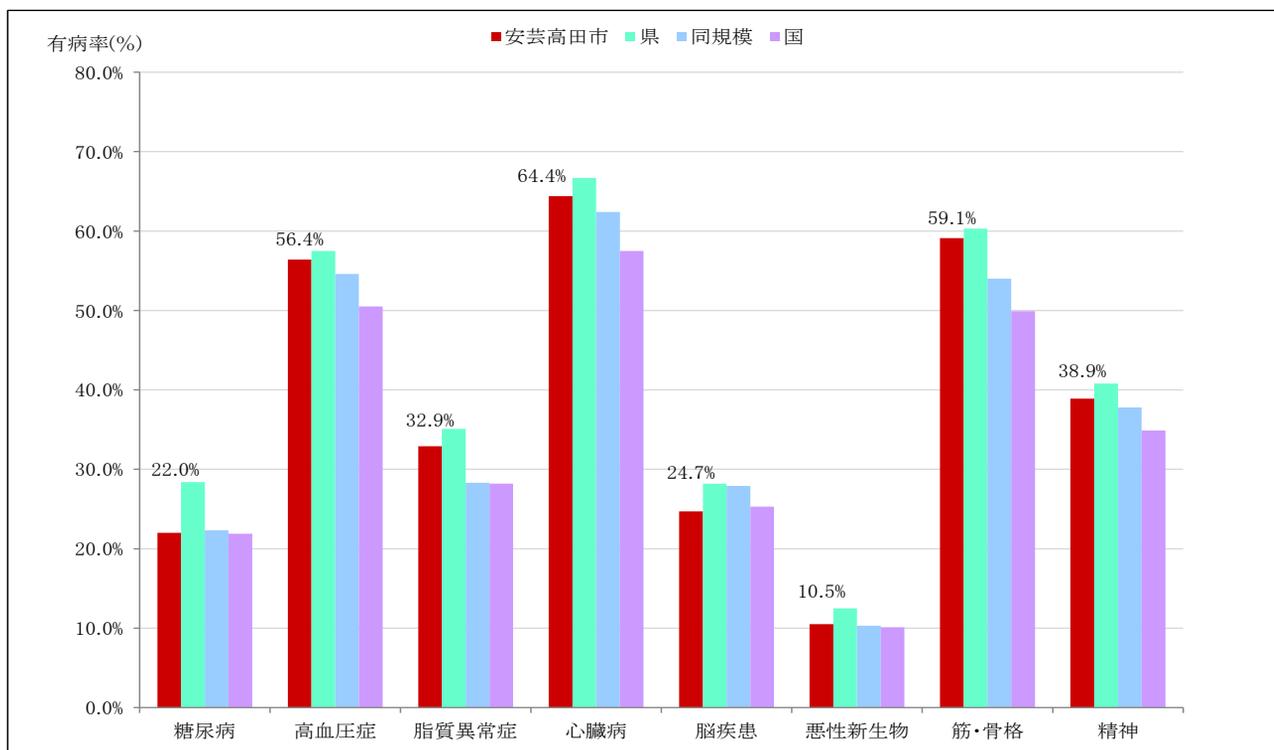
認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		安芸高田市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		2,735		102,376		550,688		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	623	7	29,183	6	125,517	7	1,343,240	7
	有病率	22.0%		28.4%		22.3%		21.9%	
高血圧症	実人数(人)	1,578	3	59,461	3	305,818	2	3,085,109	2
	有病率	56.4%		57.5%		54.6%		50.5%	
脂質異常症	実人数(人)	919	5	36,322	5	159,712	5	1,733,323	5
	有病率	32.9%		35.1%		28.3%		28.2%	
心臓病	実人数(人)	1,791	1	68,664	1	349,121	1	3,511,354	1
	有病率	64.4%		66.7%		62.4%		57.5%	
脳疾患	実人数(人)	672	6	28,842	7	154,757	6	1,530,506	6
	有病率	24.7%		28.2%		27.9%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	293	8	12,864	8	58,389	8	629,053	8
	有病率	10.5%		12.5%		10.3%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	1,643	2	61,838	2	303,080	3	3,051,816	3
	有病率	59.1%		60.3%		54.0%		49.9%	
精神	実人数(人)	1,099	4	42,307	4	213,249	4	2,141,880	4
	有病率	38.9%		40.8%		37.8%		34.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数3.2疾病は平成26年度からほぼ横ばいである。

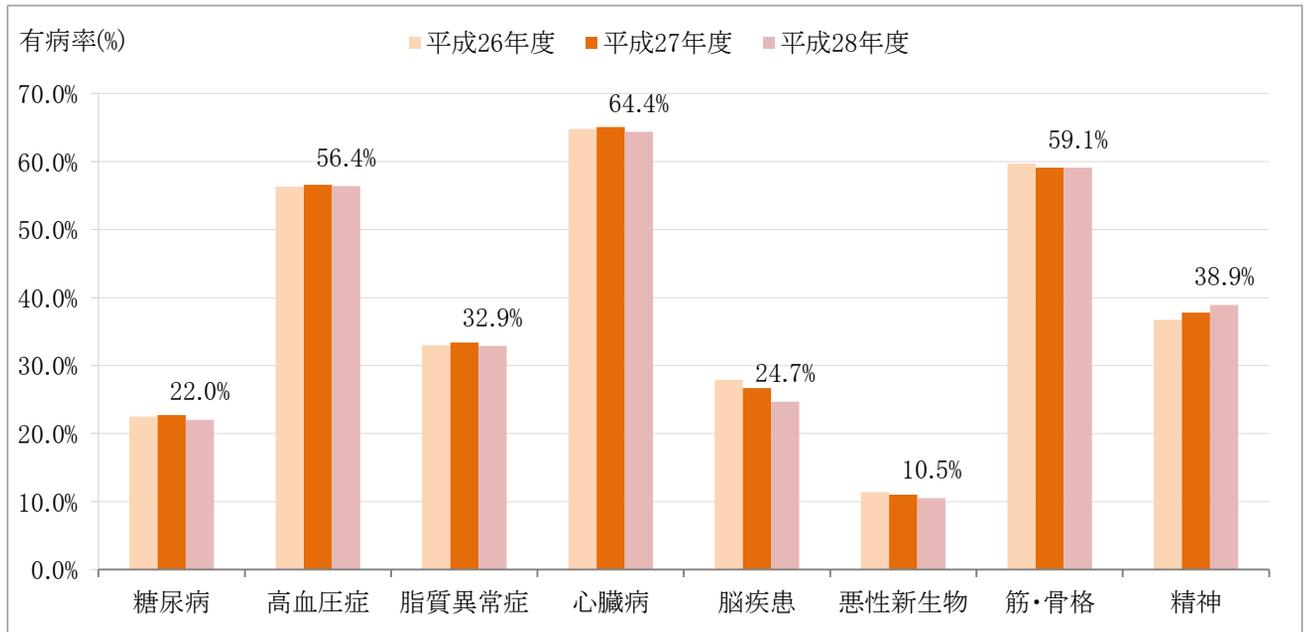
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	安芸高田市						県			同規模			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	2,767		2,734		2,735		100,625	101,689	102,376	523,363	529,235	550,688	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	634	7	627	7	623	7	28,016	29,280	29,183	113,710	118,155	125,517	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	22.5%		22.7%		22.0%		27.2%	28.2%	28.4%	21.2%	21.8%	22.3%	20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	1,584	3	1,547	3	1,578	3	58,089	59,250	59,461	282,596	289,746	305,818	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	56.3%		56.6%		56.4%		56.8%	57.6%	57.5%	53.0%	53.9%	54.6%	47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	938	5	908	5	919	5	34,720	35,908	36,322	142,881	149,286	159,712	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	33.0%		33.4%		32.9%		33.9%	34.7%	35.1%	26.5%	27.5%	28.3%	25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	1,817	1	1,763	1	1,791	1	67,316	68,507	68,664	323,192	330,980	349,121	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	64.8%		65.1%		64.4%		66.0%	66.7%	66.7%	60.7%	61.6%	62.4%	54.8%	56.7%	57.5%
脳疾患	実人数(人)	772	6	704	6	672	6	29,655	29,426	28,842	149,715	150,762	154,757	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	27.9%		26.7%		24.7%		29.1%	28.9%	28.2%	28.4%	28.2%	27.9%	25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	328	8	290	8	293	8	12,288	12,796	12,864	51,472	54,149	58,389	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	11.4%		11.0%		10.5%		11.9%	12.3%	12.5%	9.6%	9.9%	10.3%	9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	1,669	2	1,619	2	1,643	2	60,592	61,937	61,838	276,932	285,059	303,080	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	59.7%		59.1%		59.1%		59.4%	60.3%	60.3%	51.9%	53.0%	54.0%	47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	1,024	4	1,061	4	1,099	4	40,515	41,709	42,307	191,588	199,244	213,249	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	36.7%		37.8%		38.9%		39.5%	40.5%	40.8%	35.7%	36.8%	37.8%	32.2%	33.8%	34.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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. 特定健康診査の現状と分析

(1) 特定健康診査の受診率

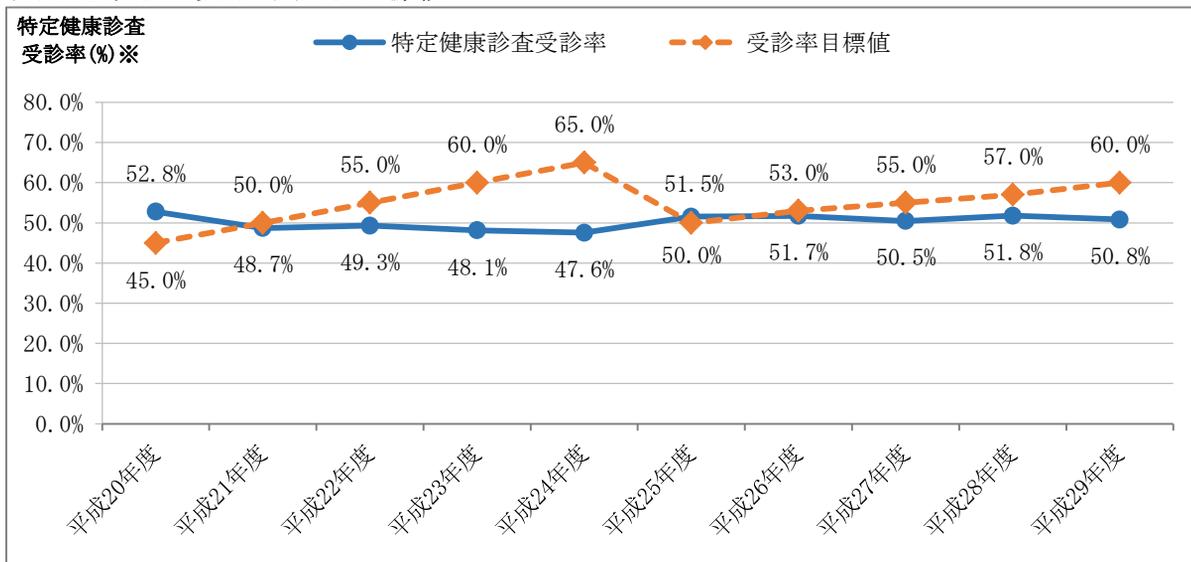
平成20年度から平成29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	5,659	5,575	5,426	5,461	5,411
特定健康診査受診者数(人)	2,987	2,715	2,676	2,629	2,573
特定健康診査受診率(%)※	52.8%	48.7%	49.3%	48.1%	47.6%
受診率目標値(%)	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	5,408	5,273	5,145	4,954	4,898
特定健康診査受診者数(人)	2,787	2,728	2,596	2,566	2,489
特定健康診査受診率(%)※	51.5%	51.7%	50.5%	51.8%	50.8%
受診率目標値(%)	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

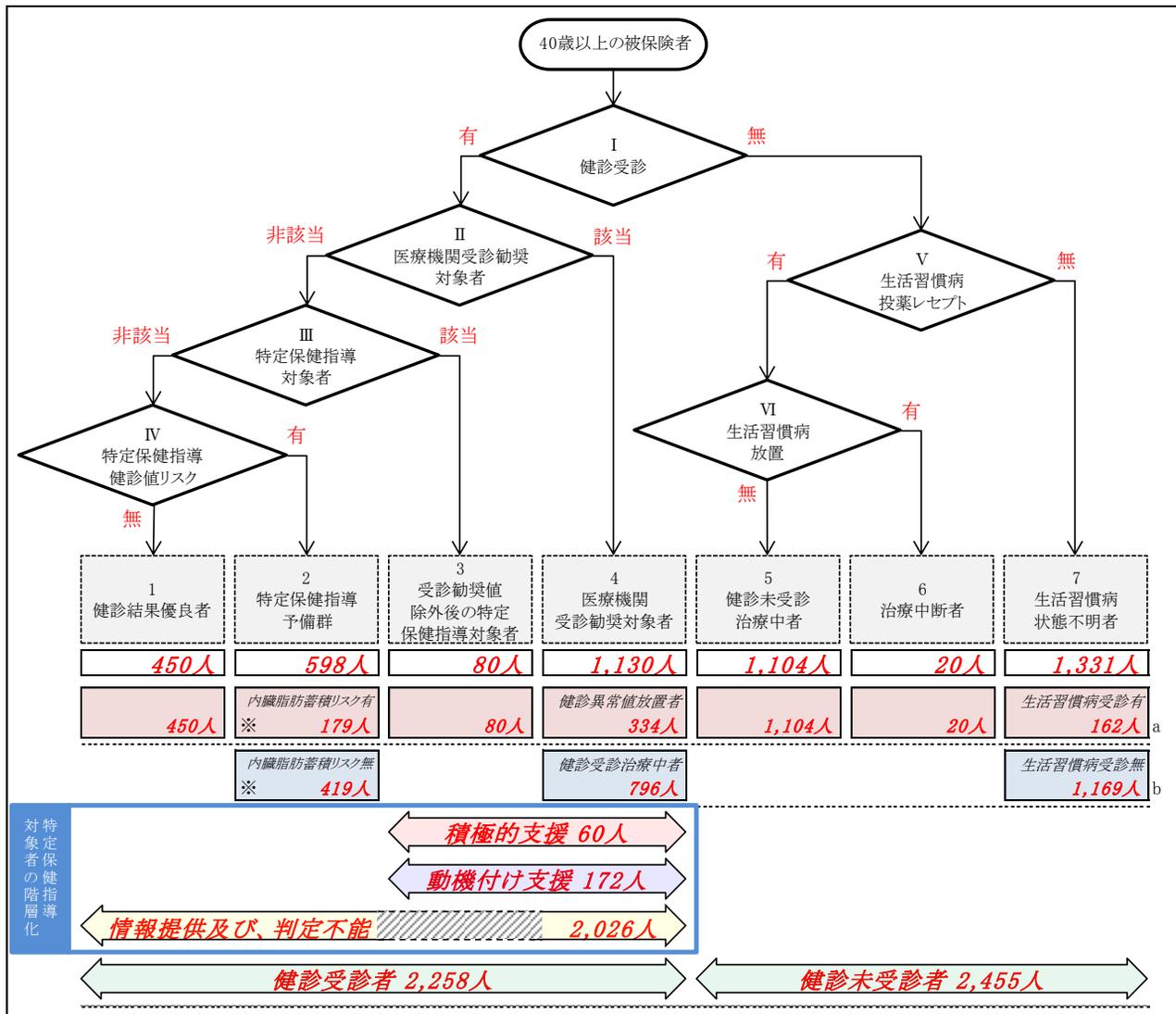
(2) 特定健康診査の現状と分析

① 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成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。

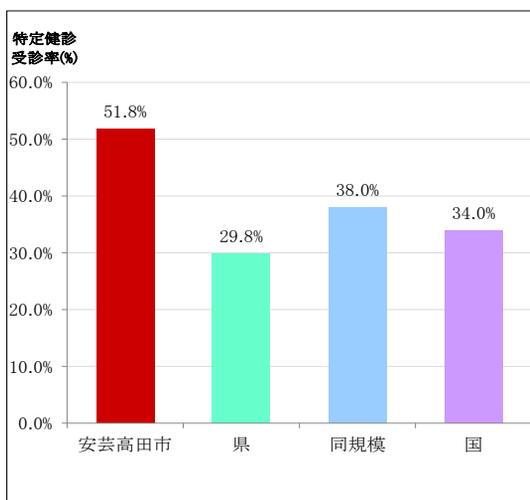
②特定健康診査受診率の状況

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

本市の受診率は県、同規模、国よりも高い。男女別年代別に受診率をみると、70歳から74歳の女性が一番高く、45歳から49歳の男性が一番低い。

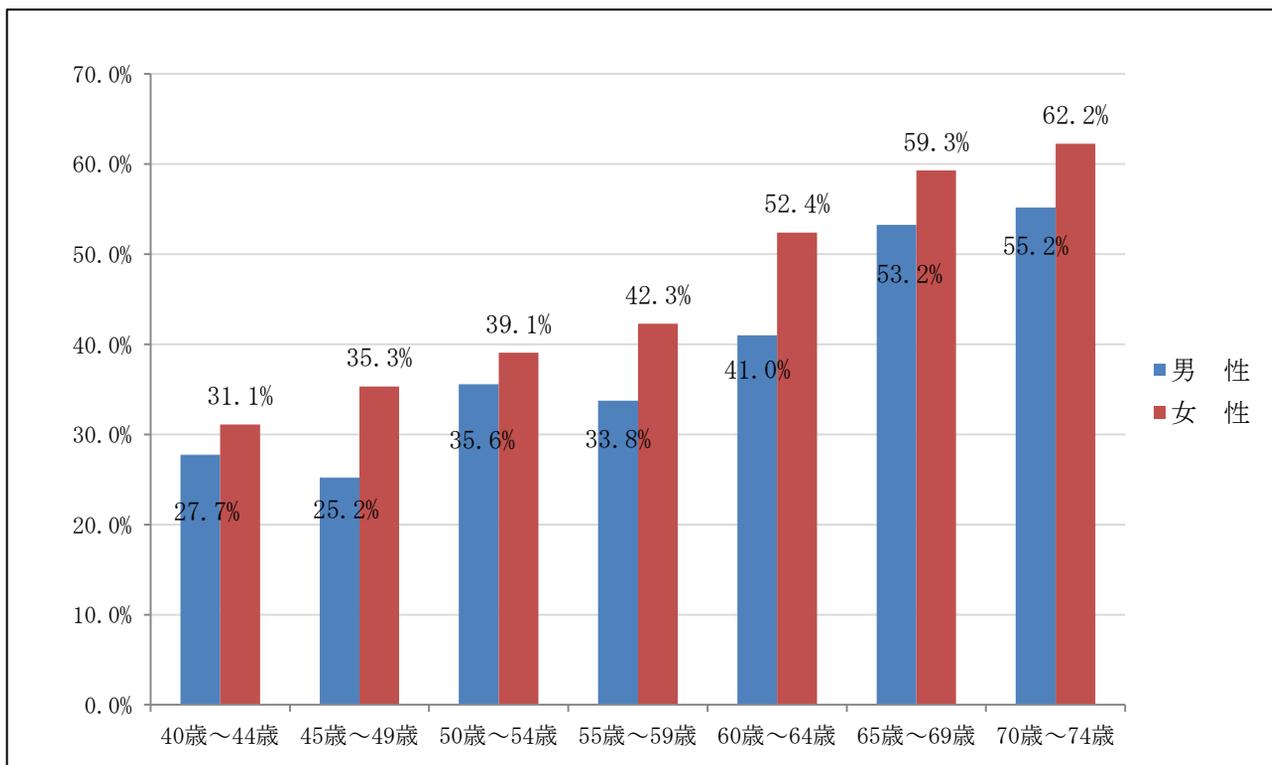
特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
安芸高田市	51.8%
県	29.8%
同規模	38.0%
国	34.0%



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年齢別男女別年代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」

本市の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率51.8%は平成26年度50.1%より1.7ポイント上昇している。

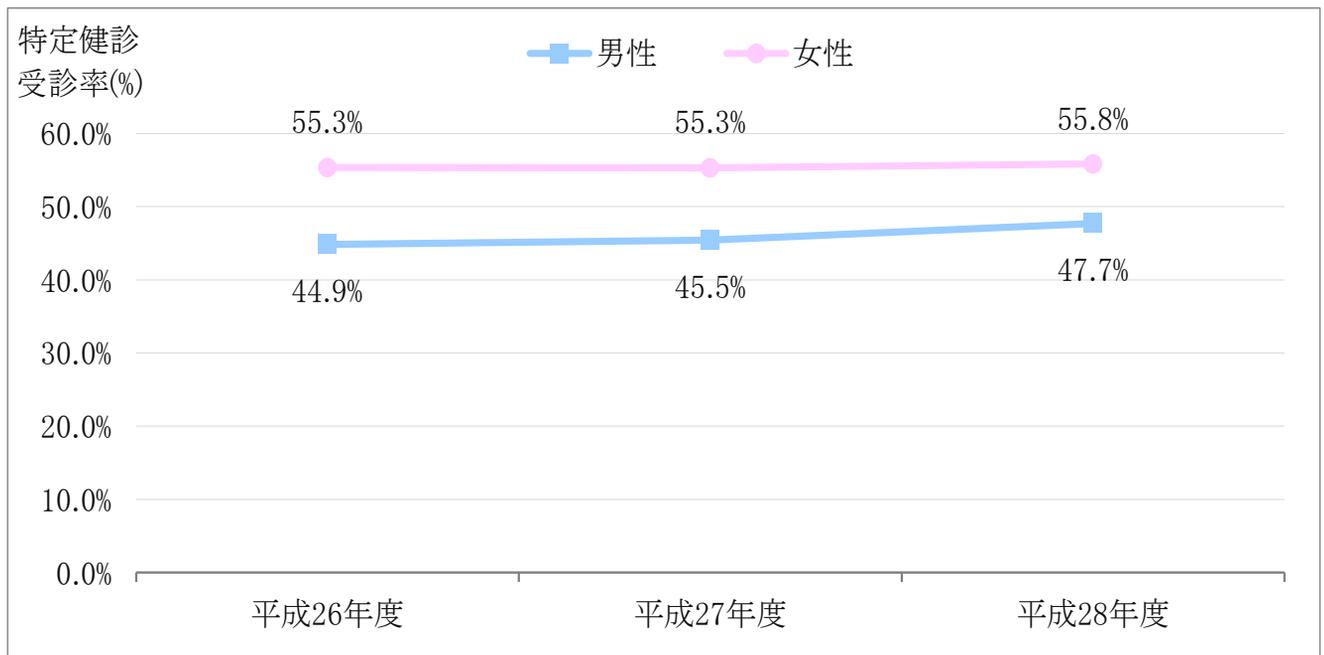
年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
安芸高田市	50.1%	50.4%	51.8%
県	28.8%	30.6%	29.8%
同規模	37.7%	39.2%	38.0%
国	35.0%	36.0%	34.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率47.7%は平成26年度44.9%より2.8ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率55.8%は平成26年度55.3%より0.5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: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」

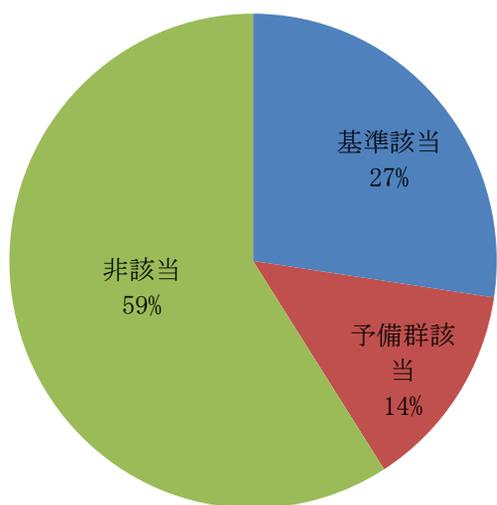
③特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況

平成28年度の特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況は以下のとおりです。基準該当者の割合は、全体では17.4%であるが、男女別にみると男性が27.4%、女性が9.2%で、男性は女性の約3倍該当者が多かった。

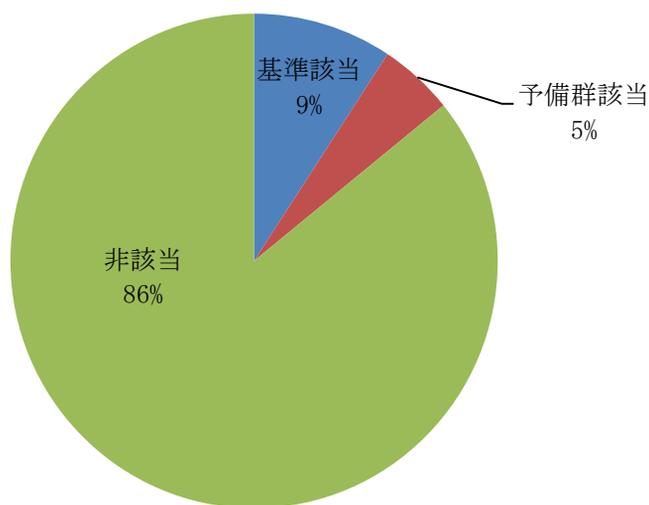
メタボリックシンドロームの該当状況(平成28年度)

	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
男性	1,023	280	27.4%	139	13.6%	604	59.0%
女性	1,235	114	9.2%	61	4.9%	1,060	85.8%
合計	2,258	394	17.4%	200	8.9%	1,664	73.7%

メタボリックシンドローム該当割合（平成28年度男性）



メタボリックシンドローム該当割合（平成28年度女性）



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

資格確認日…各年度末時点

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当17.4%は平成26年度17.6%より低下しており、平成28年度予備群該当8.9%は平成26年度10.5%より低下している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成26年度	2,430
平成27年度	2,296
平成28年度	2,258

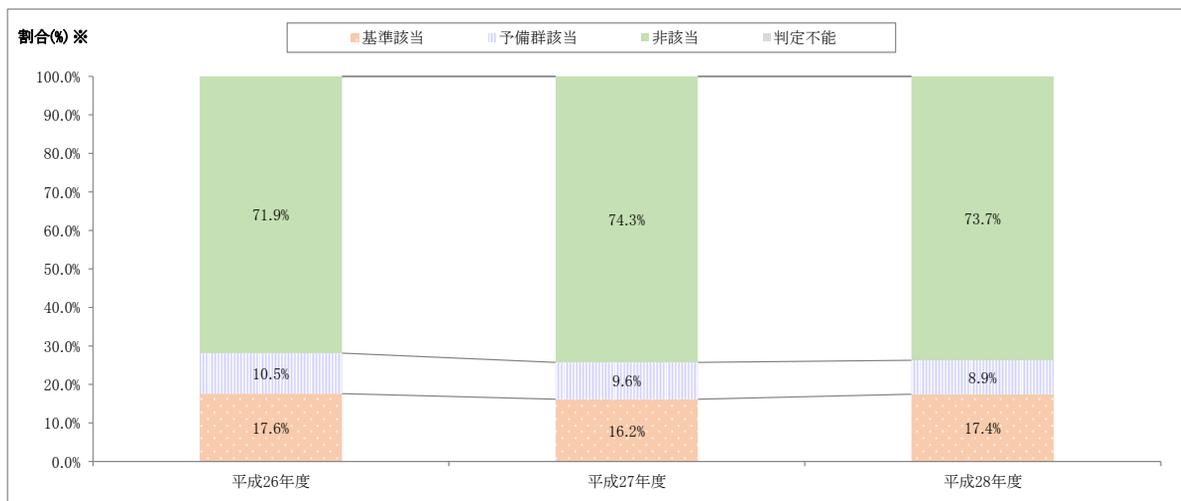
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成26年度	428	17.6%	256	10.5%	1,746	71.9%	0	0.0%
平成27年度	371	16.2%	220	9.6%	1,705	74.3%	0	0.0%
平成28年度	394	17.4%	200	8.9%	1,664	73.7%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 メタボリックシンドローム該当割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

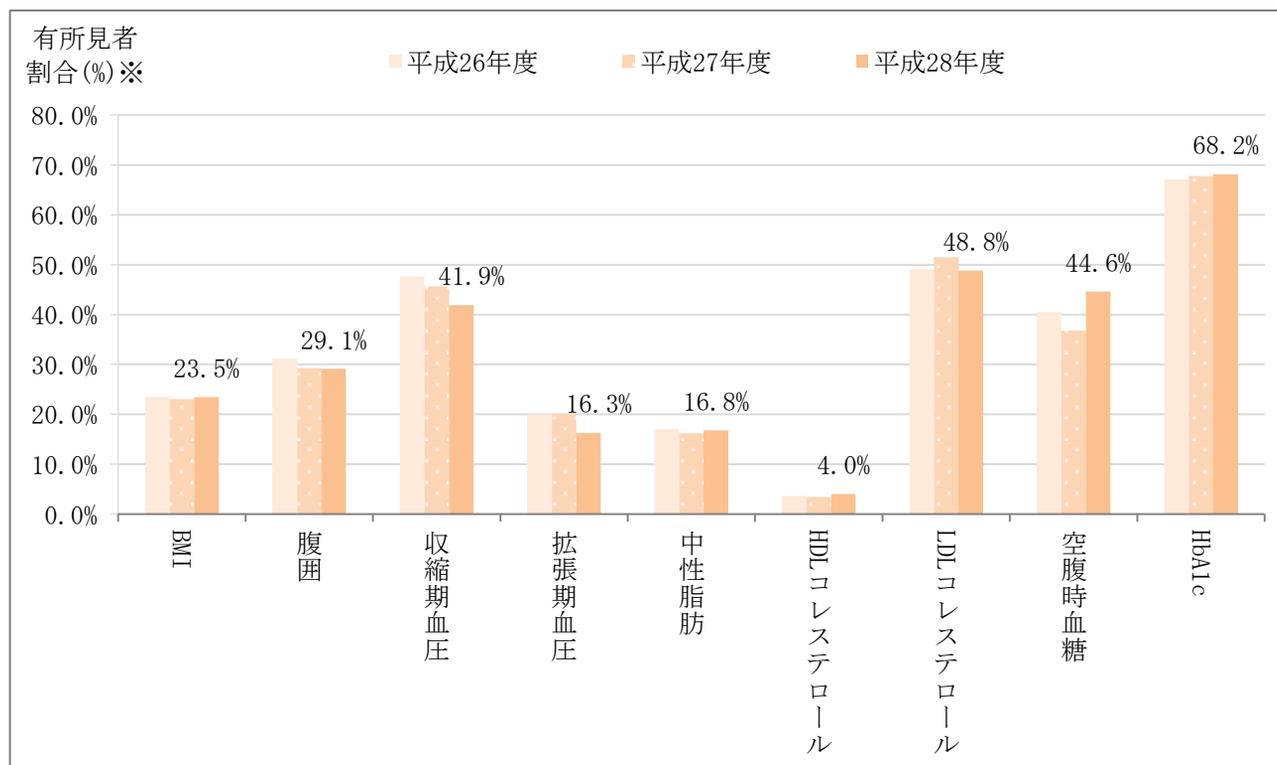
④有所見者状況

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。
HbA1cの有所見者が一番多く増加傾向にある。腹囲、血圧、中性脂肪、LDLコレステロールは減少傾向にある。

年度別 有所見者割合

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	23.5%	23.0%	23.5%
腹囲	31.2%	29.3%	29.1%
収縮期血圧	47.7%	45.7%	41.9%
拡張期血圧	20.0%	20.1%	16.3%
中性脂肪	17.0%	16.2%	16.8%
HDLコレステロール	3.6%	3.4%	4.0%
LDLコレステロール	49.1%	51.5%	48.8%
空腹時血糖	40.5%	36.8%	44.6%
HbA1c	67.1%	67.8%	68.2%

年度別 有所見者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の有所見者割合を年度別に示す。

年度別 有所見者割合

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	572	529	530
	有所見者割合(%) ※	23.5%	23.0%	23.5%
腹囲	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	758	672	658
	有所見者割合(%) ※	31.2%	29.3%	29.1%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	1,158	1,049	947
	有所見者割合(%) ※	47.7%	45.7%	41.9%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	486	461	367
	有所見者割合(%) ※	20.0%	20.1%	16.3%
中性脂肪	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	412	372	379
	有所見者割合(%) ※	17.0%	16.2%	16.8%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	88	79	91
	有所見者割合(%) ※	3.6%	3.4%	4.0%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
	有所見者数(人) ※	1,193	1,183	1,103
	有所見者割合(%) ※	49.1%	51.5%	48.8%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	2,241	2,165	2,018
	有所見者数(人) ※	907	797	901
	有所見者割合(%) ※	40.5%	36.8%	44.6%
HbA1c	対象者数(人) ※	2,305	2,188	2,158
	有所見者数(人) ※	1,547	1,483	1,471
	有所見者割合(%) ※	67.1%	67.8%	68.2%

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

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

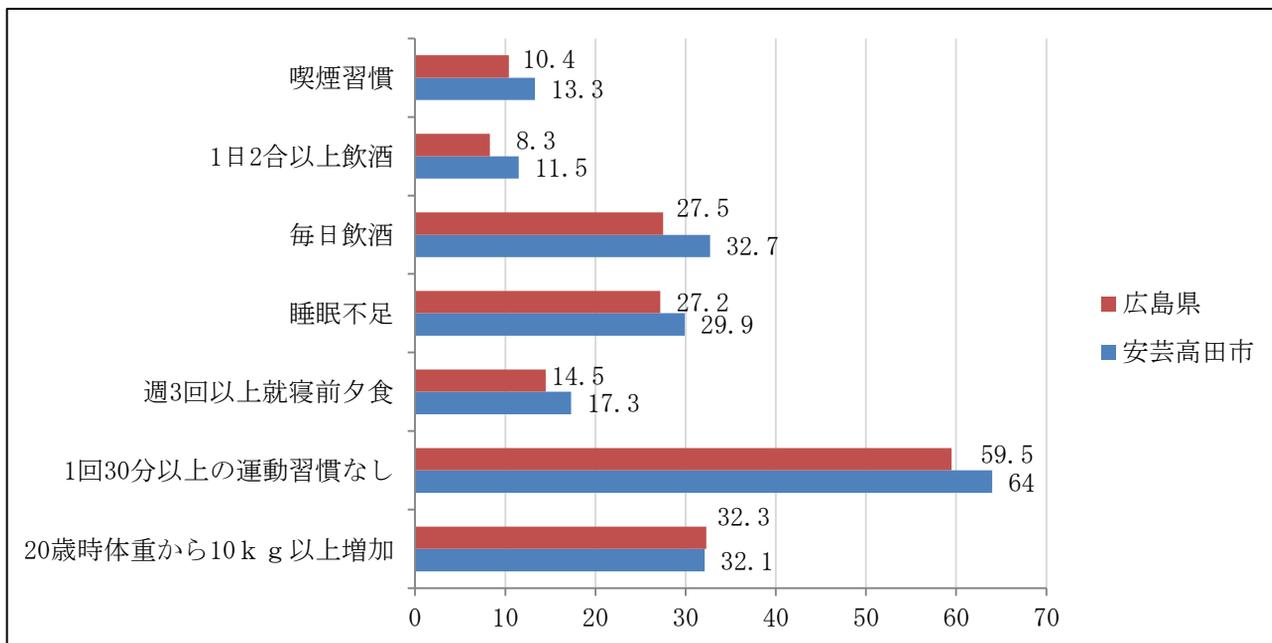
⑤質問別回答状況

生活習慣をみると、喫煙者の割合は13.3%で県の1.3倍である。また、1日2合以上飲酒、毎日飲酒、睡眠不足、週3回以上就寝前夕食、1回30分以上の運動習慣なしの項目はいずれも県より高い。

20歳時体重から10Kg上増加した人は32.1%である。

生活習慣（平成28年度）

単位：%

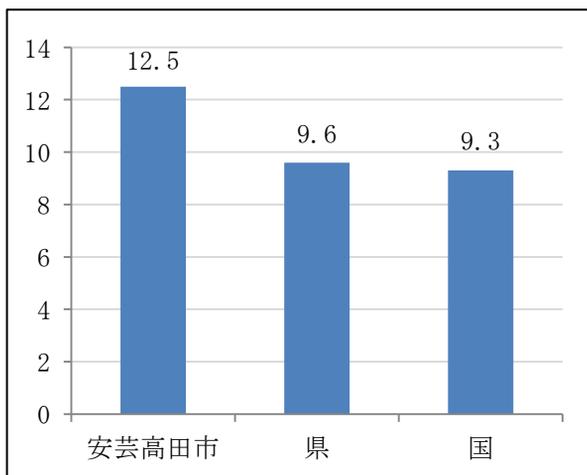


出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の経年比較」

非肥満高血糖の割合が高く県の1.3倍である。服薬状況は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多く、糖尿病は県の1.4倍である。

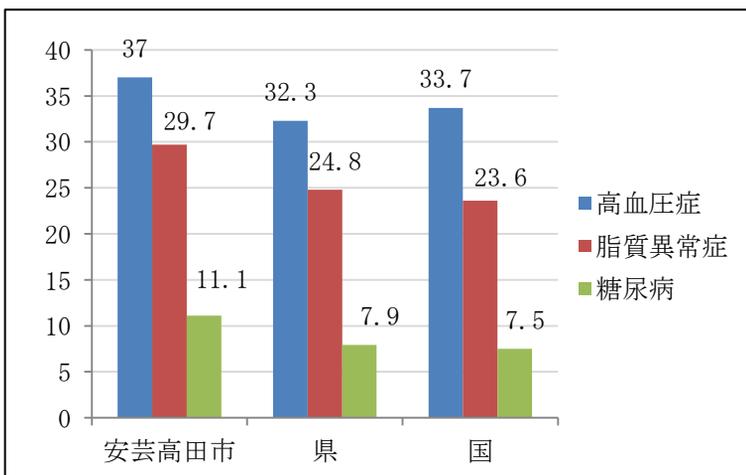
非肥満高血糖（平成28年度）

単位：%



服薬状況（平成28年度）

単位：%



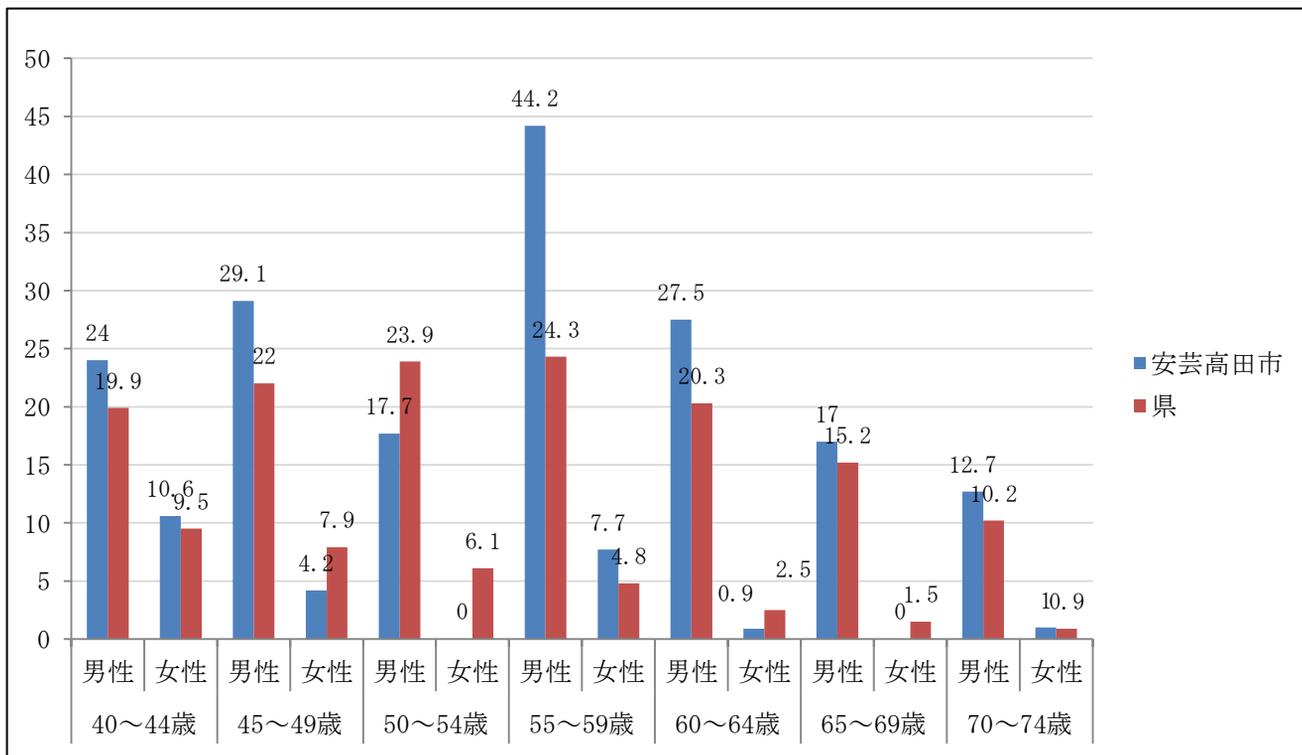
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

1日2合以上の飲酒習慣をみると、女性よりも男性が多い。男性は、50歳から54歳以外全ての年代が県よりも高く、特に55歳から59歳男性は県の1.8倍で一番多い。女性では40歳から44歳が一番多く、県よりも高い状況である。

年代別男女別1日2合以上飲酒状況（平成28年度）

単位：%



出典：国保データベース (KDB) システム 「質問票調査の経年比較」

有所見値等の判定基準

有所見者割合の判定基準(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:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

メタボリックシンドロームの判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

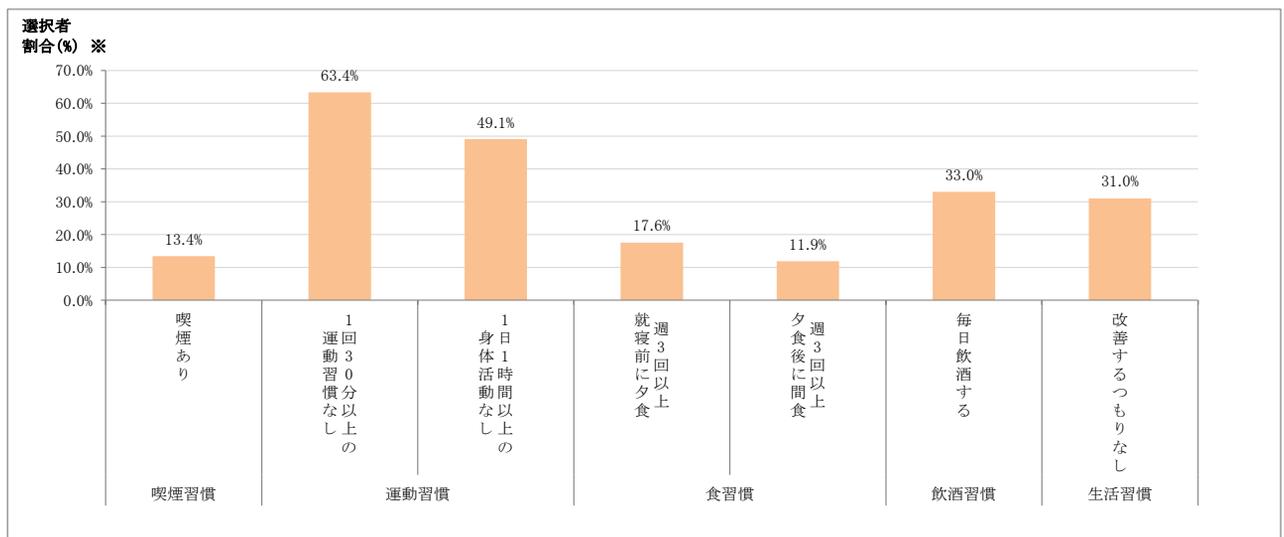
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

質問別 回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	2,258	2,238	2,238
選択者数(人) ※	303	1,418	1,098
選択者割合(%) ※	13.4%	63.4%	49.1%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	2,242	2,239	2,244	2,226
選択者数(人) ※	394	266	741	691
選択者割合(%) ※	17.6%	11.9%	33.0%	31.0%

質問別 選択者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

平成26年度から平成28年度における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況を年度別に示す。

年度・質問別 回答状況

			平成26年度	平成27年度	平成28年度
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	2,430	2,296	2,258
		選択者数(人) ※	284	307	303
		選択者割合(%) ※	11.7%	13.4%	13.4%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	2,416	2,281	2,238
		選択者数(人) ※	1,544	1,480	1,418
		選択者割合(%) ※	63.9%	64.9%	63.4%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	2,416	2,280	2,238
		選択者数(人) ※	1,129	1,132	1,098
		選択者割合(%) ※	46.7%	49.6%	49.1%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	2,415	2,282	2,242
		選択者数(人) ※	446	376	394
		選択者割合(%) ※	18.5%	16.5%	17.6%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	2,416	2,281	2,239
		選択者数(人) ※	255	259	266
		選択者割合(%) ※	10.6%	11.4%	11.9%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	2,416	2,282	2,244
		選択者数(人) ※	804	759	741
		選択者割合(%) ※	33.3%	33.3%	33.0%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	2,401	2,269	2,226
		選択者数(人) ※	735	669	691
		選択者割合(%) ※	30.6%	29.5%	31.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

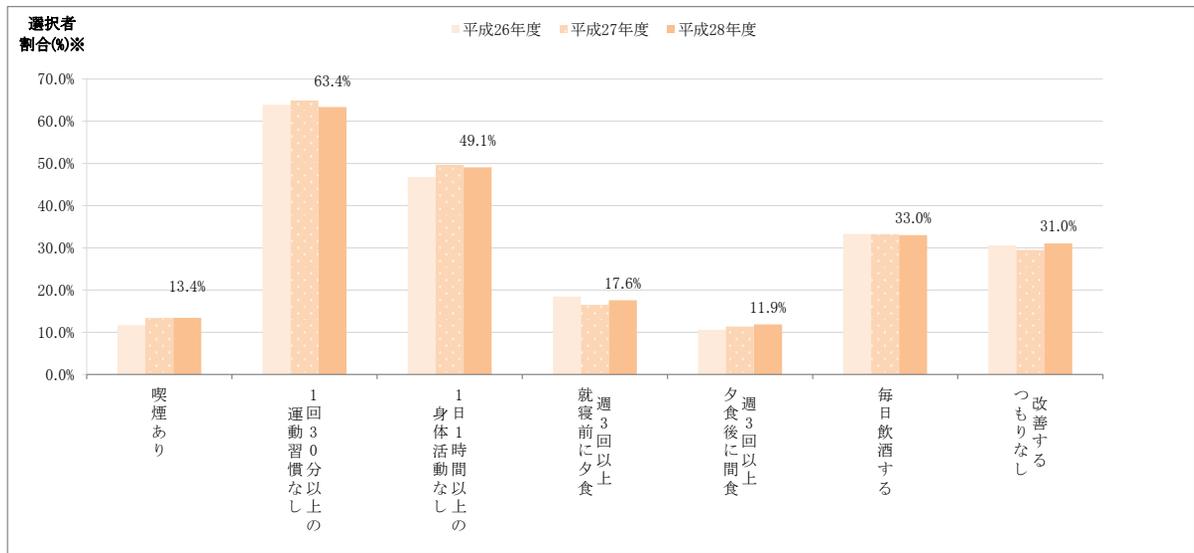
※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※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(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

年度・質問別 選択者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※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(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

(3) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.7%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の45.8%である。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,258	47.9%	1,952,773	131,527,472	133,480,245
健診未受診者	2,455	52.1%	14,643,152	130,336,803	144,979,955
合計	4,713		16,595,925	261,864,275	278,460,200

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	56	2.5%	1,258	55.7%	1,258	55.7%	34,871	104,553	106,105
健診未受診者	112	4.6%	1,111	45.3%	1,124	45.8%	130,742	117,315	128,986
合計	168	3.6%	2,369	50.3%	2,382	50.5%	98,785	110,538	116,902

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

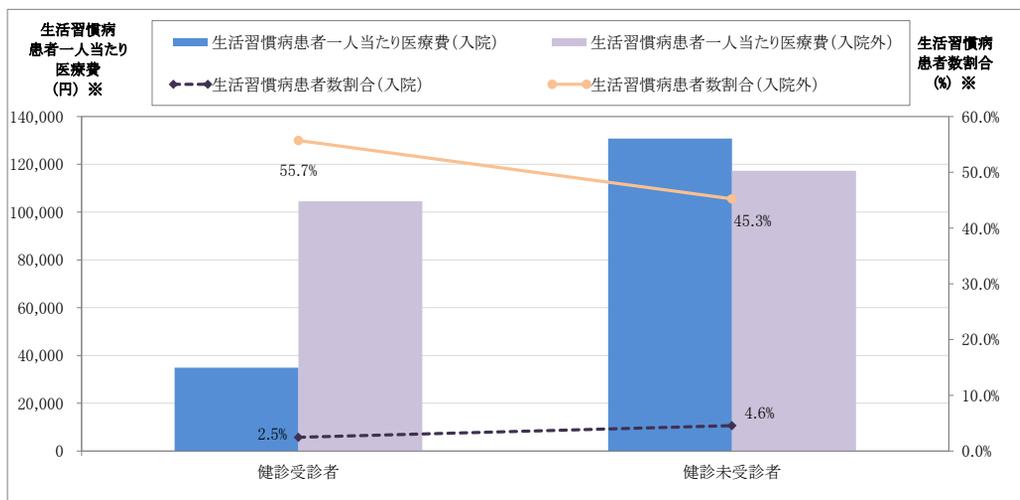
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

6. 特定保健指導の現状と分析

(1) 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成29年度における、特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

特定保健指導実施率及び目標値

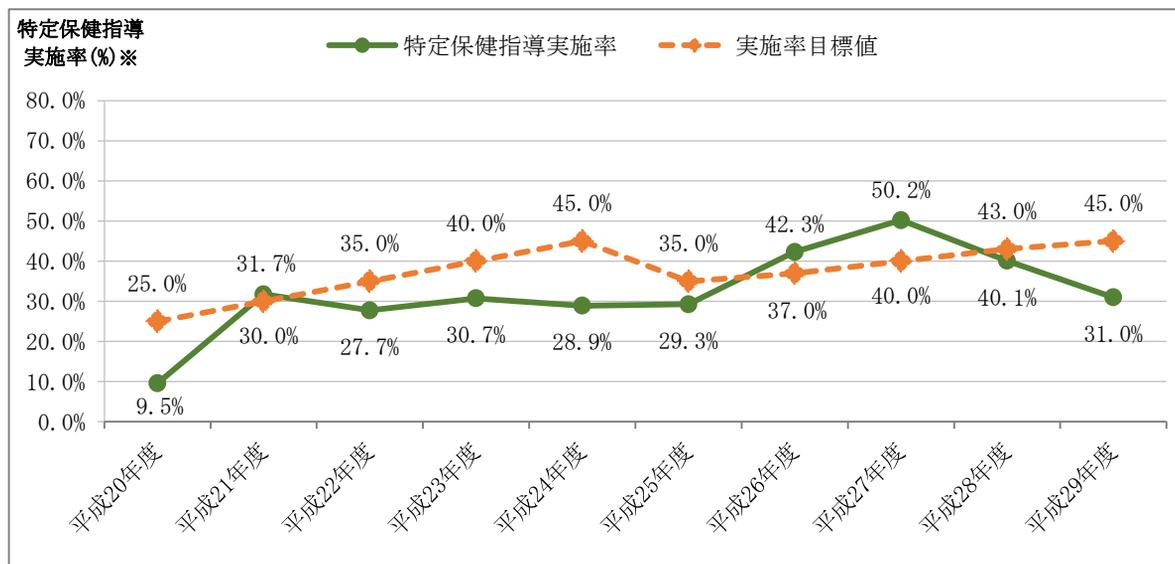
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	555	334	310	283	301
特定保健指導利用者数(人)	62	120	82	89	94
特定保健指導実施者数(人)※	53	106	86	87	87
特定保健指導実施率(%)※	9.5%	31.7%	27.7%	30.7%	28.9%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	287	272	237	252	271
特定保健指導利用者数(人)	94	121	120	103	84
特定保健指導実施者数(人)※	84	115	119	101	84
特定保健指導実施率(%)※	29.3%	42.3%	50.2%	40.1%	31.0%
実施率目標値(%)	35.0%	37.0%	40.0%	43.0%	45.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	118	87	78	81	79
積極的支援利用者数(人)	9	19	17	21	15
積極的支援実施者数(人)※	9	16	15	21	8
積極的支援実施率(%)※	7.6%	18.4%	19.2%	25.9%	10.1%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

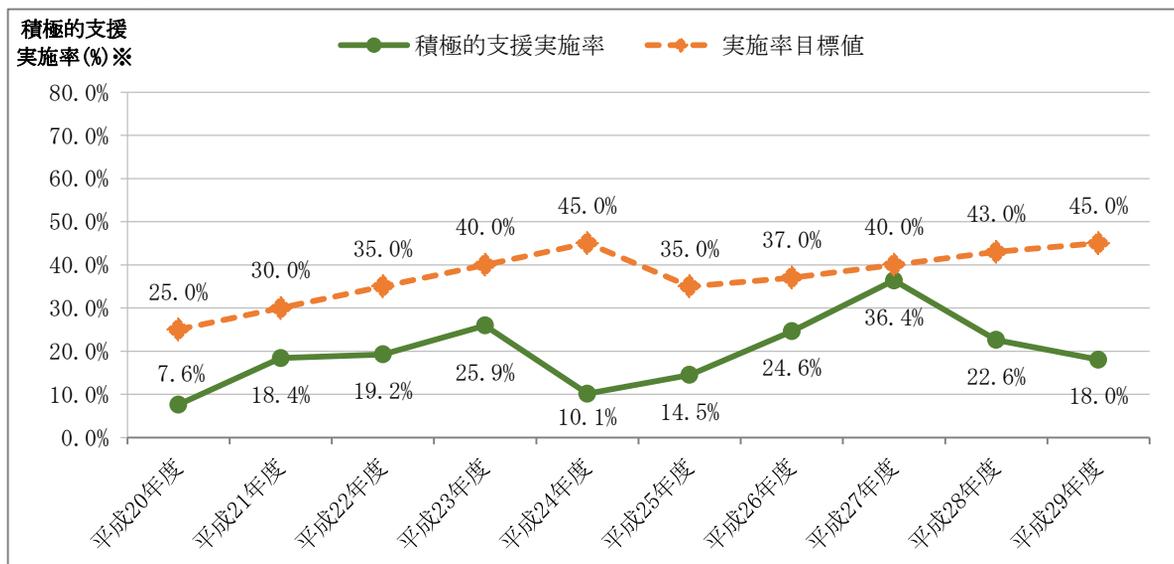
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	69	65	55	62	61
積極的支援利用者数(人)	14	20	21	16	11
積極的支援実施者数(人)※	10	16	20	14	11
積極的支援実施率(%)※	14.5%	24.6%	36.4%	22.6%	18.0%
実施率目標値(%)	35.0%	37.0%	40.0%	43.0%	45.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け支援対象者数(人)	437	247	232	202	222
動機付け支援利用者数(人)	53	101	65	68	79
動機付け支援実施者数(人)※	44	90	71	66	79
動機付け支援実施率(%)※	10.1%	36.4%	30.6%	32.7%	35.6%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

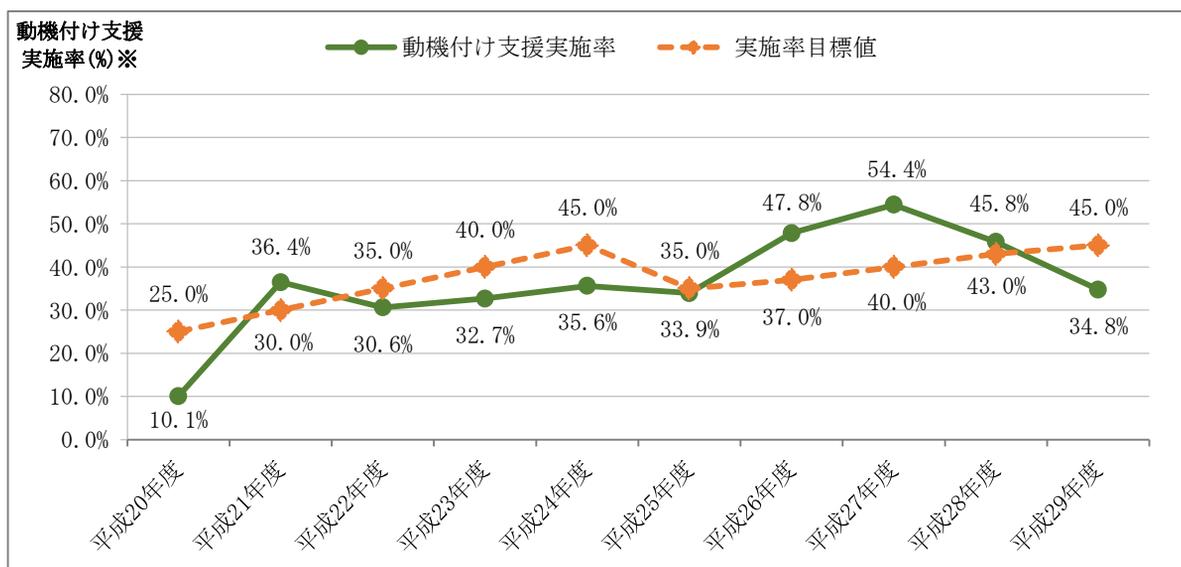
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	218	207	182	190	210
動機付け支援利用者数(人)	80	101	99	87	73
動機付け支援実施者数(人)※	74	99	99	87	73
動機付け支援実施率(%)※	33.9%	47.8%	54.4%	45.8%	34.8%
実施率目標値(%)	35.0%	37.0%	40.0%	43.0%	45.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

(2) 特定保健指導の現状と分析

① 特定保健指導実施状況

本市の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28年度の特定保健指導実施率39.7%は平成27年度48.3%より8.6ポイント低下している。

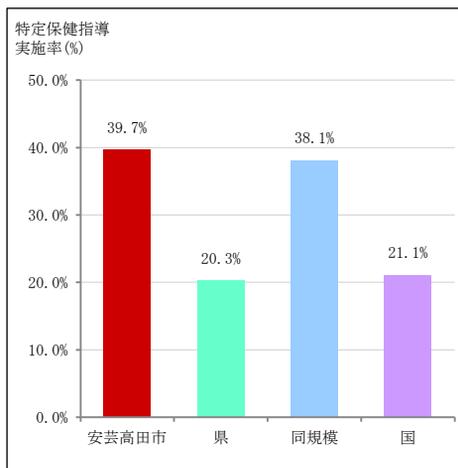
年度別 特定保健指導実施状況

	特定健診受診率			動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
安芸高田市	50.1%	50.4%	51.8%	8.0%	7.1%	7.6%	2.5%	2.2%	2.4%	10.4%	9.3%	10.0%	40.0%	48.3%	39.7%
県	28.8%	30.6%	29.8%	10.0%	10.0%	9.8%	3.2%	2.9%	2.4%	13.2%	12.9%	12.2%	19.2%	19.5%	20.3%
同規模	37.7%	39.2%	38.0%	8.8%	8.8%	8.9%	3.4%	3.3%	3.1%	12.2%	12.1%	12.0%	35.3%	36.5%	38.1%
国	35.0%	36.0%	34.0%	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	21.1%

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。

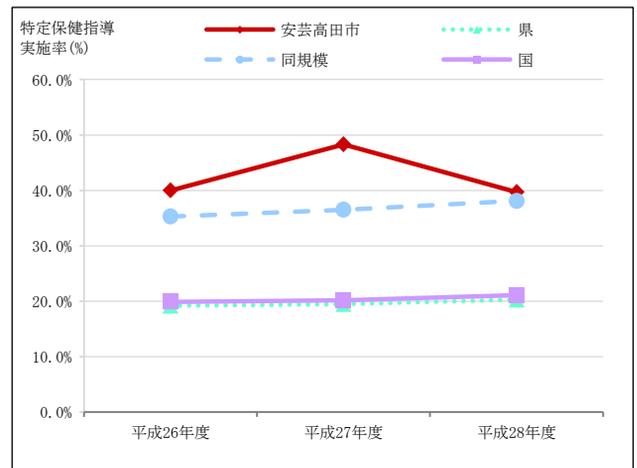
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

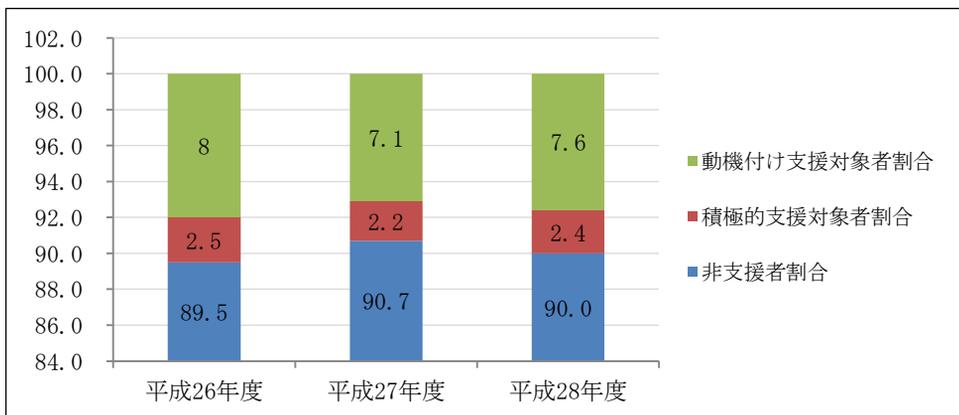
年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導支援者別割合

単位：%



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特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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。

35ページ記載の「(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232人である。このうち、積極的支援の対象者は60人、動機付け支援の対象者は172人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			232人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	5人	60人	26%
	●	●	●			血糖＋血圧＋脂質	15人		
	●	●		●	因子数3	血糖＋血圧＋喫煙	2人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	4人		
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	0人		
	●	●				血糖＋血圧	12人		
	●		●			血糖＋脂質	8人		
		●	●			血圧＋脂質	7人		
	●			●		血糖＋喫煙	4人		
		●		●		血圧＋喫煙	3人		
			●	●	脂質＋喫煙	0人			
	●				因子数1	血糖	0人		
		●				血圧	0人		
		●		脂質		0人			
			●	因子数0	喫煙	0人			
					なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	5人	172人	74%
	●	●	●			血糖＋血圧＋脂質	10人		
	●	●		●	因子数3	血糖＋血圧＋喫煙	7人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	8人		
		●	●	●	因子数2	血圧＋脂質＋喫煙	5人		
	●	●				血糖＋血圧	23人		
	●		●			血糖＋脂質	9人		
		●	●			血圧＋脂質	7人		
	●			●		血糖＋喫煙	7人		
		●		●		血圧＋喫煙	3人		
			●	●	脂質＋喫煙	3人			
	●				因子数1	血糖	41人		
		●				血圧	30人		
			●			脂質	14人		
			●	因子数0	喫煙	0人			
					なし	0人			

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

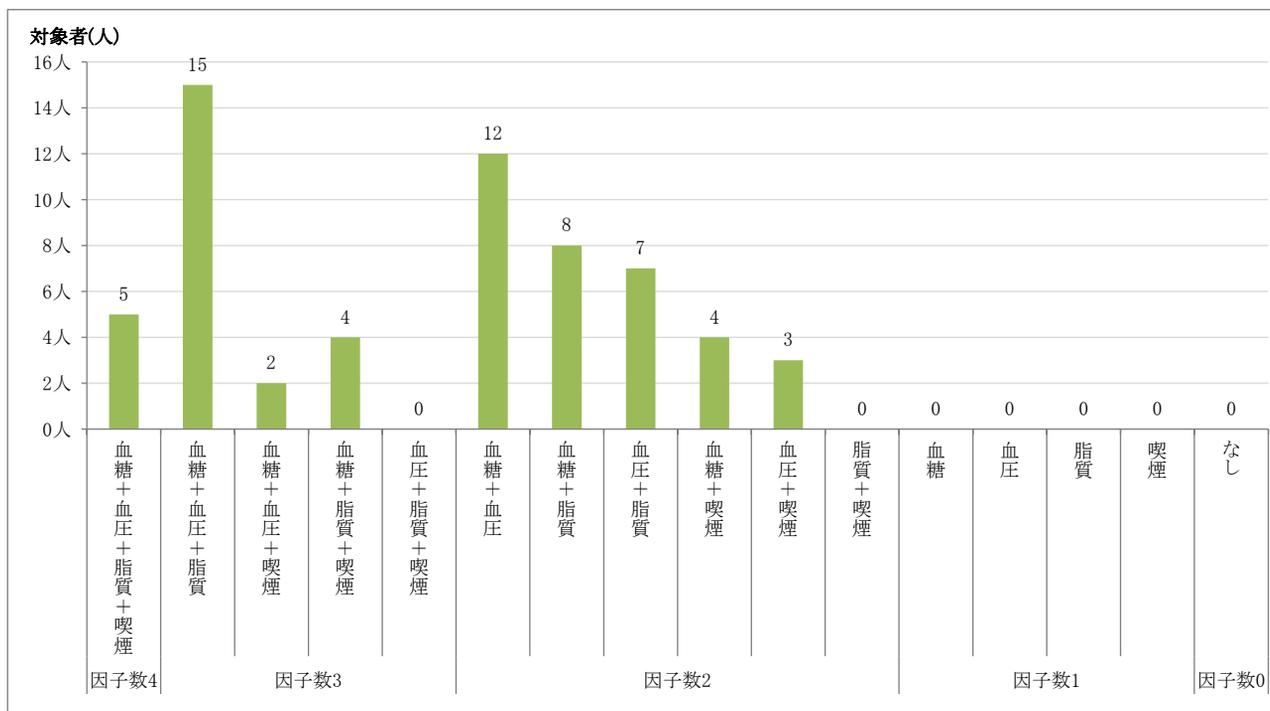
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

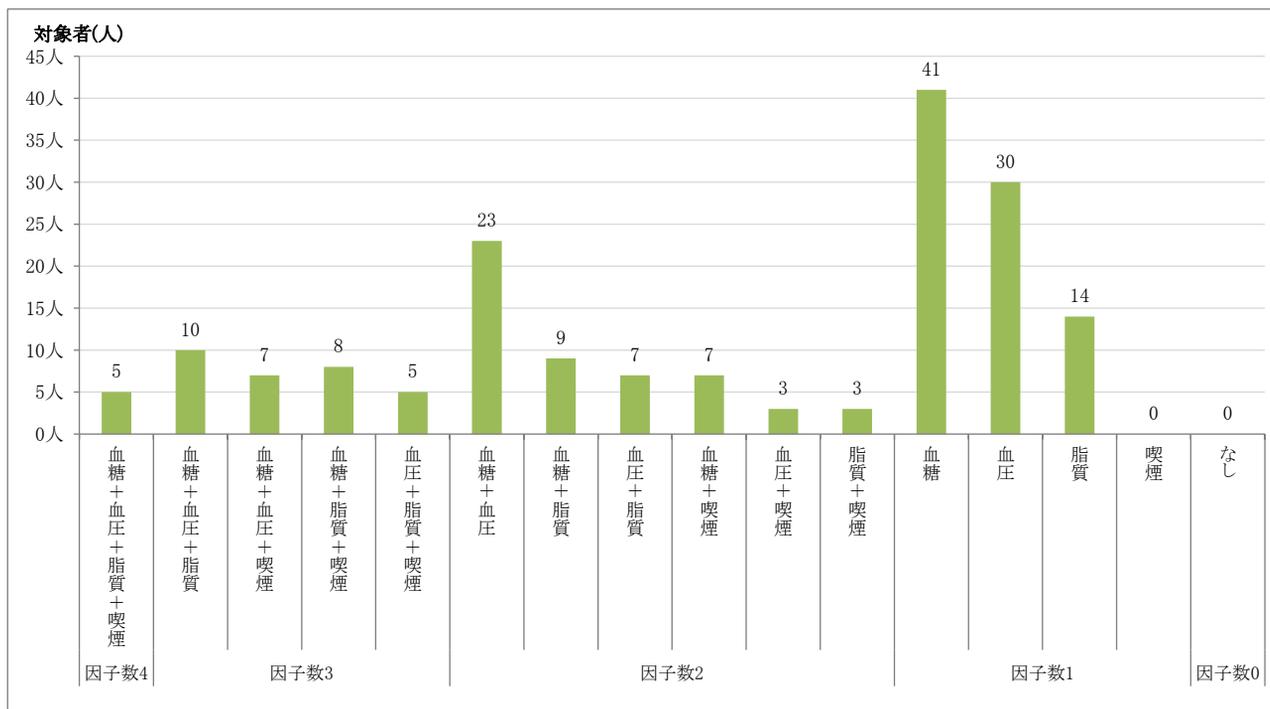
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



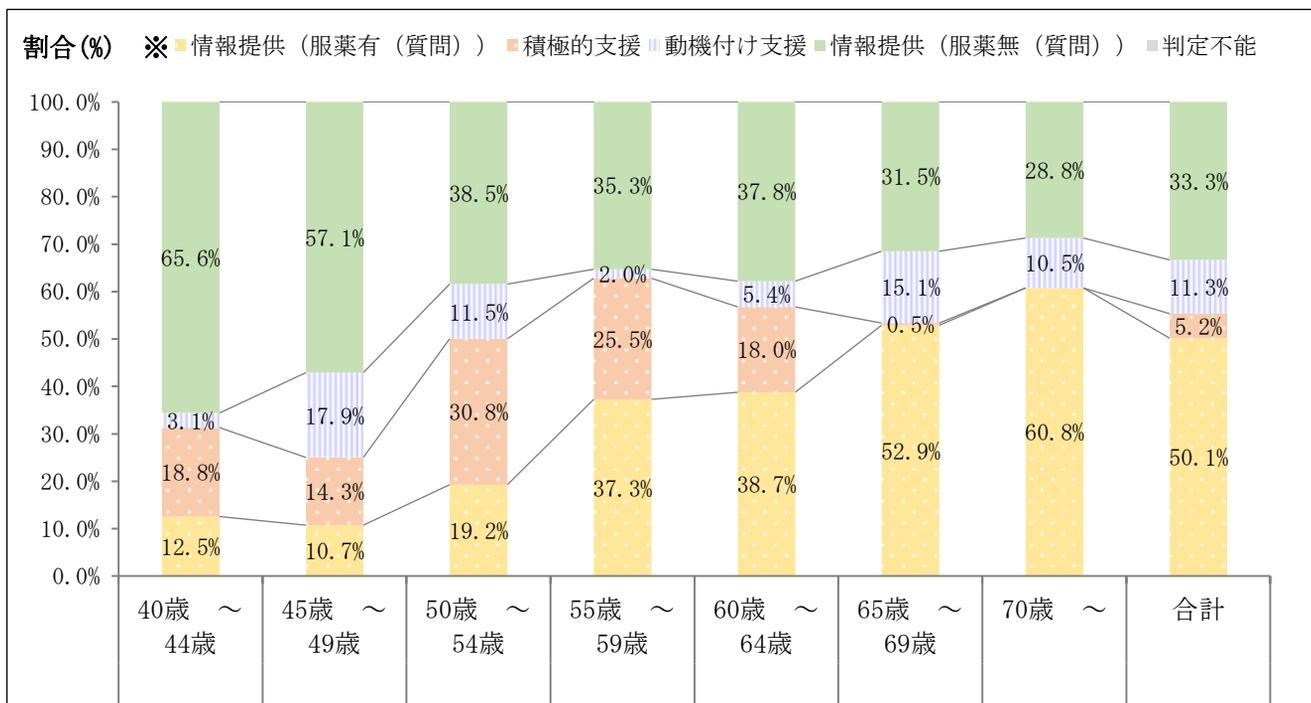
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況

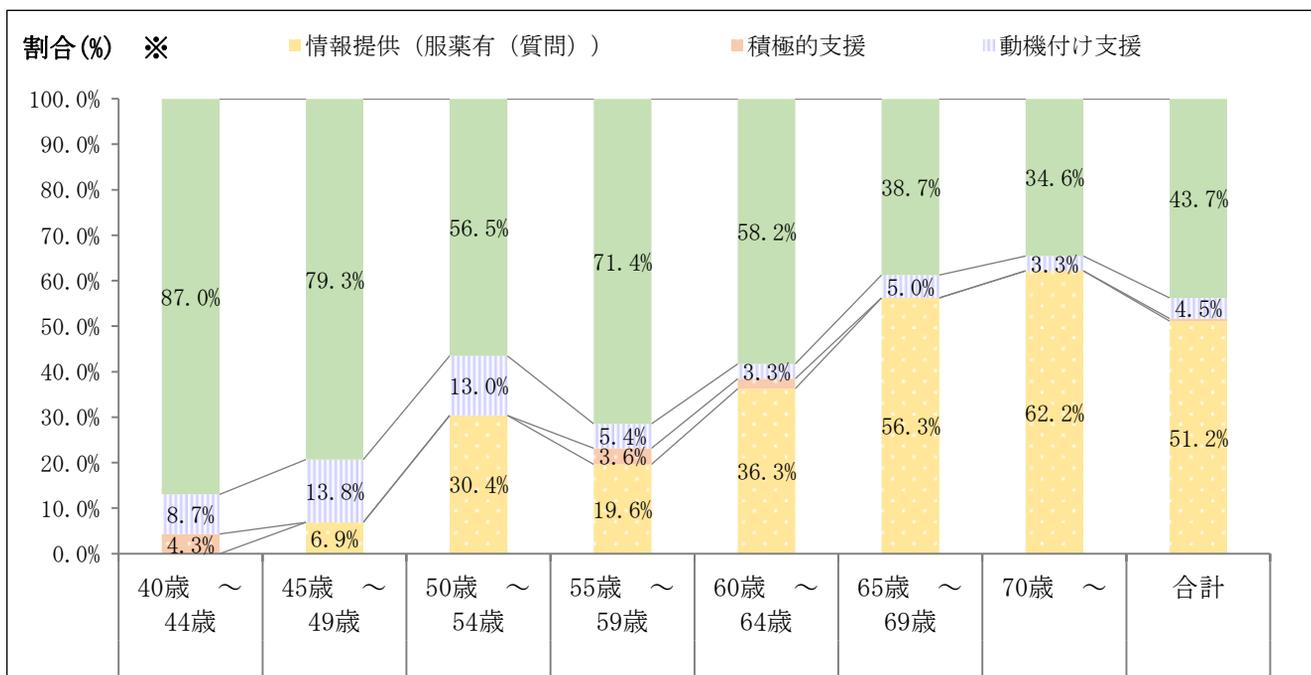


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

保健指導レベルの該当状況(年齢階層別(男性))



保健指導レベルの該当状況(年齢階層別(女性))



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

※割合…保健指導レベルに該当した人の割合。

特定保健指導の対象者（階層化の判定基準）

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

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(3) 特定保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況は以下の通りである。積極的支援対象者は60人、動機付け支援対象者は172人である。

保健指導レベル該当状況

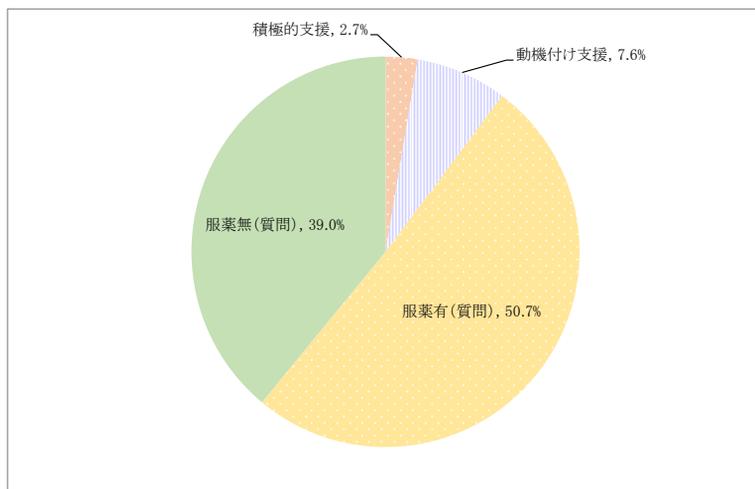
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,258	232	60	172	1,145	881	0
割合※(%)	-	10.3%	2.7%	7.6%	50.7%	39.0%	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下の通りである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	55	10	7	12.7%	3	5.5%
45歳～49歳	57	13	4	7.0%	9	15.8%
50歳～54歳	49	14	8	16.3%	6	12.2%
55歳～59歳	107	19	15	14.0%	4	3.7%
60歳～64歳	293	36	24	8.2%	12	4.1%
65歳～69歳	865	86	2	0.2%	84	9.7%
70歳～	832	54	0	0.0%	54	6.5%
合計	2,258	232	60	2.7%	172	7.6%

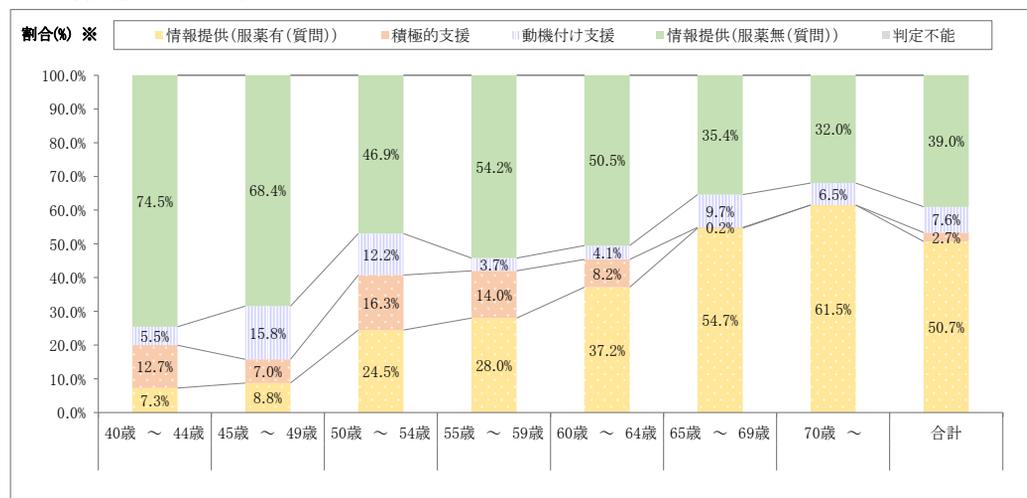
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	55	4	7.3%	41	74.5%	0	0.0%
45歳～49歳	57	5	8.8%	39	68.4%	0	0.0%
50歳～54歳	49	12	24.5%	23	46.9%	0	0.0%
55歳～59歳	107	30	28.0%	58	54.2%	0	0.0%
60歳～64歳	293	109	37.2%	148	50.5%	0	0.0%
65歳～69歳	865	473	54.7%	306	35.4%	0	0.0%
70歳～	832	512	61.5%	266	32.0%	0	0.0%
合計	2,258	1,145	50.7%	881	39.0%	0	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

平成26年度から平成28年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28年度積極的支援60人は平成26年度62人より減少しており、平成28年度動機付け支援172人は平成26年度194人より減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成26年度	2,430	256	62	2.6%	194	8.0%
平成27年度	2,296	216	55	2.4%	161	7.0%
平成28年度	2,258	232	60	2.7%	172	7.6%

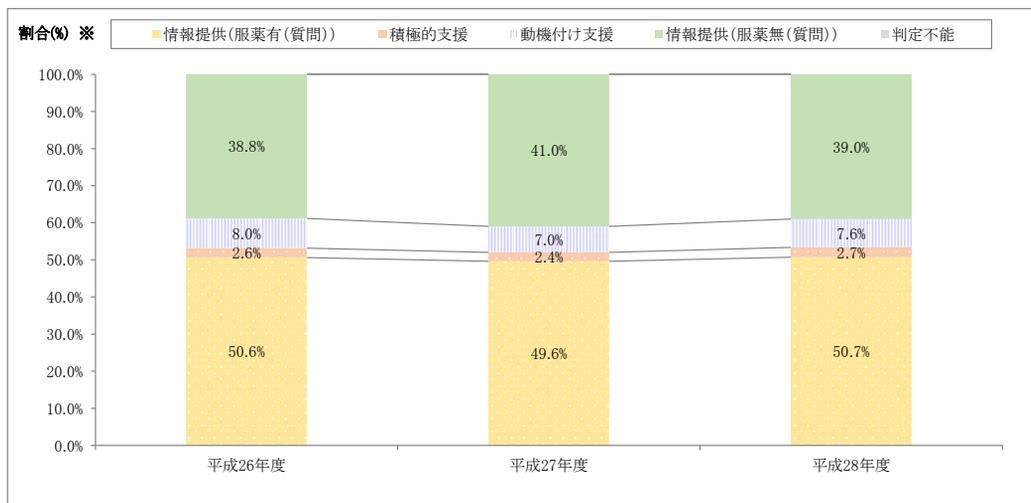
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	2,430	1,230	50.6%	944	38.8%	0	0.0%
平成27年度	2,296	1,139	49.6%	941	41.0%	0	0.0%
平成28年度	2,258	1,145	50.7%	881	39.0%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 保健指導レベル該当割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(4) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	232	392,882	2,603,955	2,996,837	5	48	48
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	881	163,864	3,116,060	3,279,924	1	77	77
	情報提供 (服薬有(質問))	1,145	1,396,027	125,807,457	127,203,484	50	1,133	1,133

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	232	78,576	54,249	62,434
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	881	163,864	40,468	42,596
	情報提供 (服薬有(質問))	1,145	27,921	111,039	112,271

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

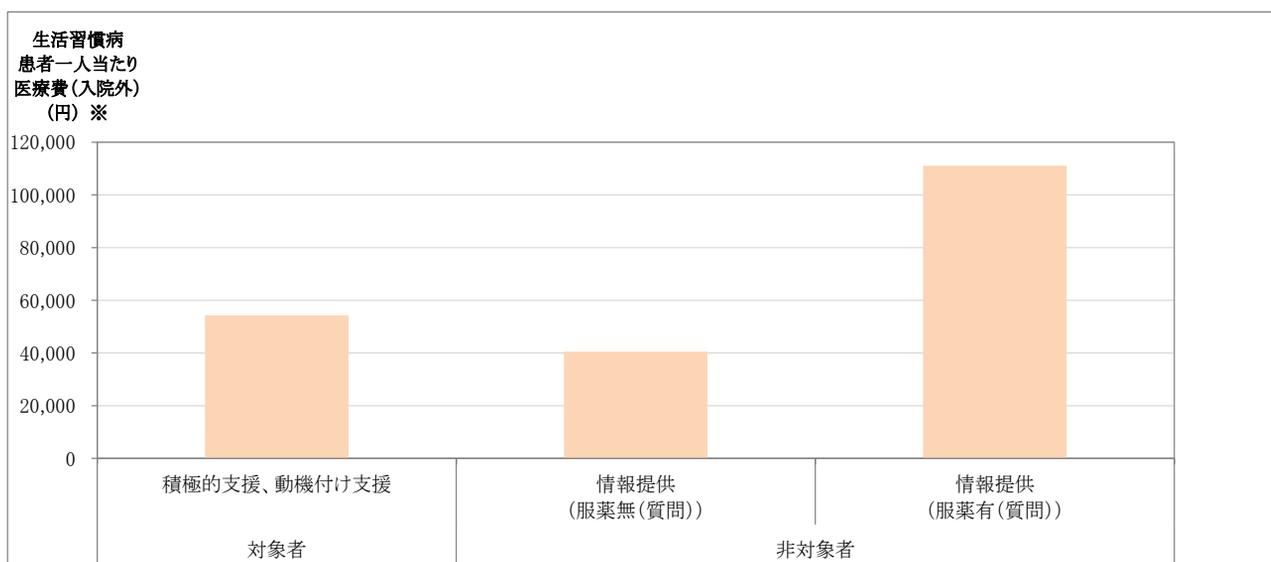
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の画像及び電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

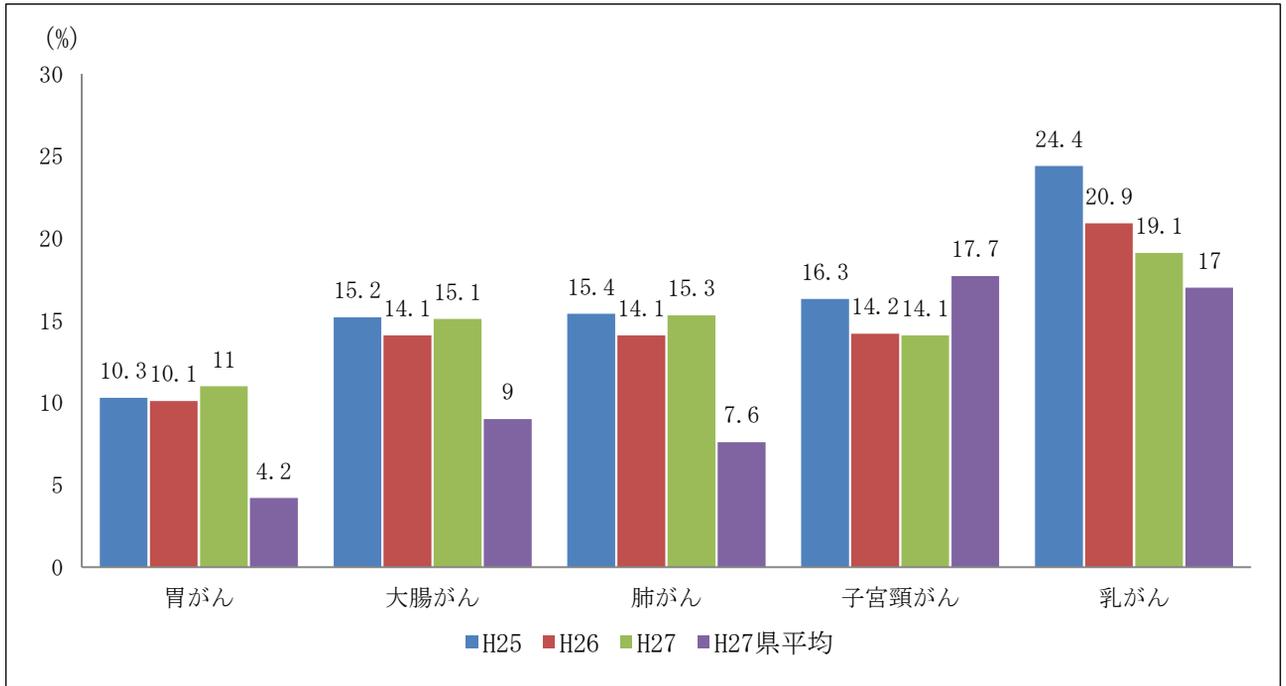
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

7. がん検診の現状と分析

がん検診受診率をみると、子宮頸がん検診以外は県平均よりも高い。子宮頸がん検診と乳がん検診は年々減少傾向にある。

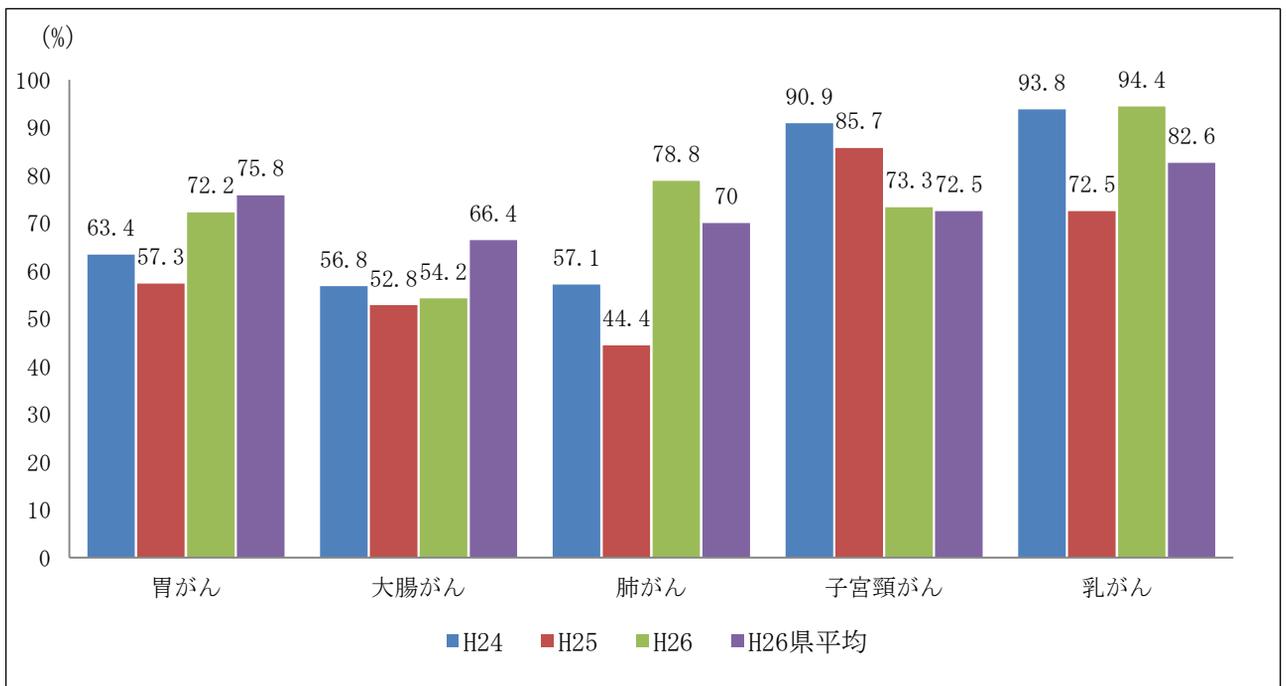
平成26年度がん検診精密検査受診率では、大腸がん検診のみ許容値（70%以上）を満たしていない。また、がん検診精密検査の受診率の中で一番受診率が低い。

がん検診受診率



出典:平成28年度広島県がん検診精度管理推進事業報告

がん検診精密検査受診率



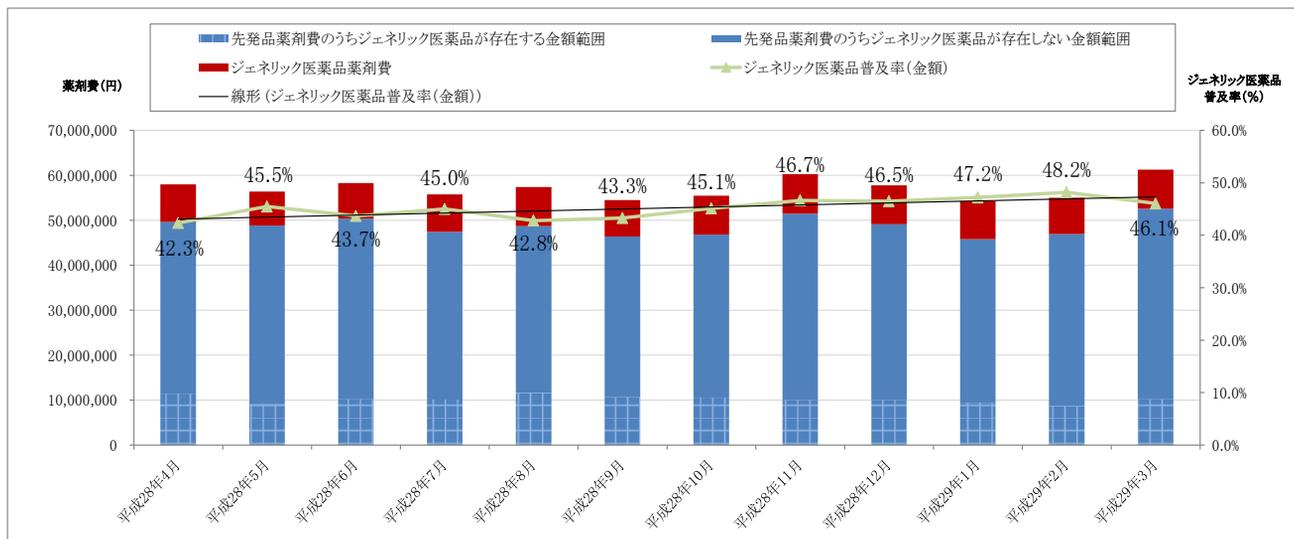
出典:平成28年度広島県がん検診精度管理推進事業報告

8. ジェネリック医薬品普及の現状と分析

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

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12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45.1%(金額ベース)、73.1%(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)

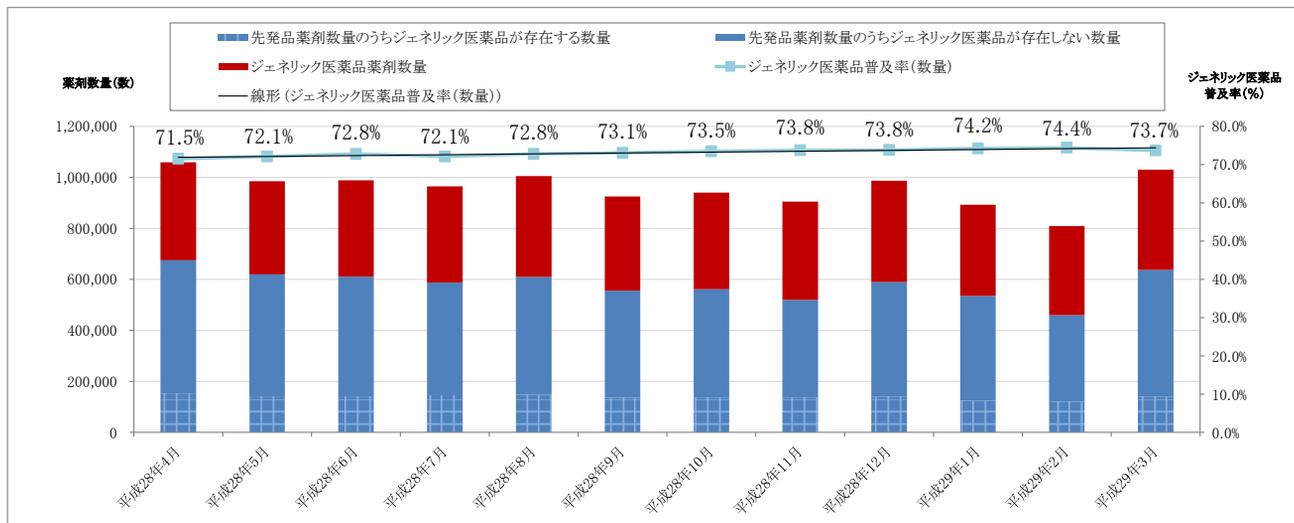


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)



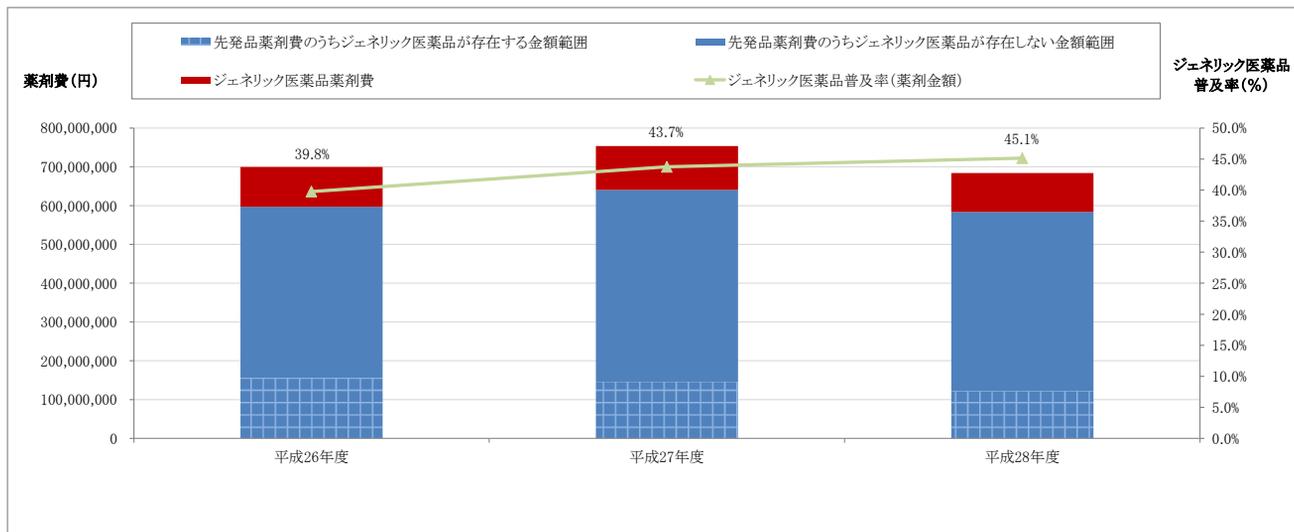
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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)

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)45.1%は、平成26年度39.8%より5.3ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)73.1%は、平成26年度63.7%より9.4ポイント上昇している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

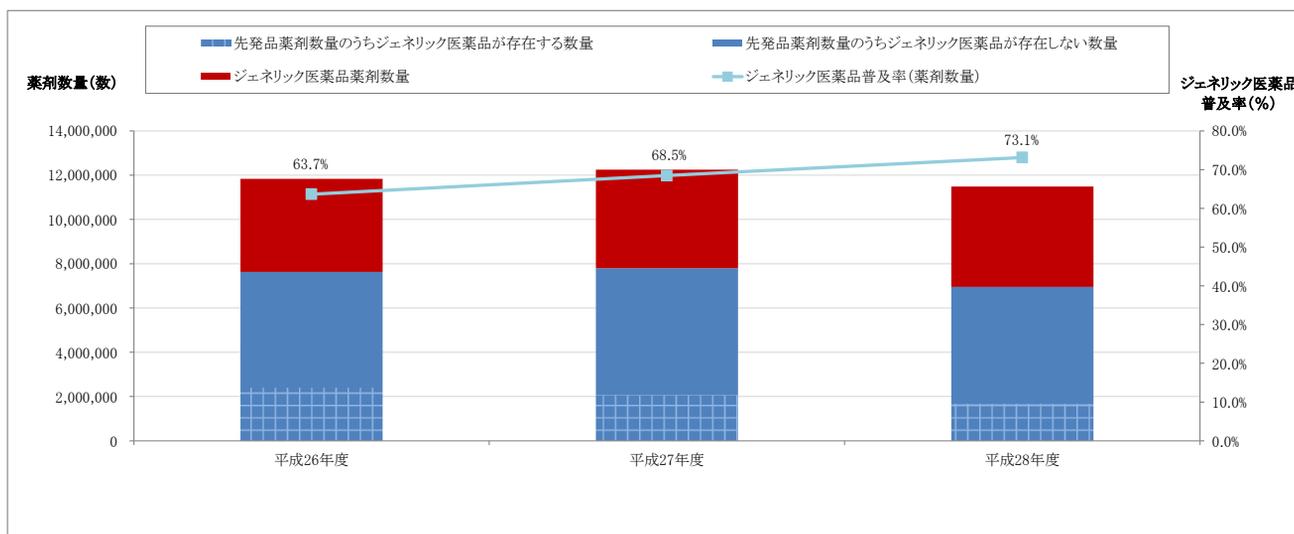


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



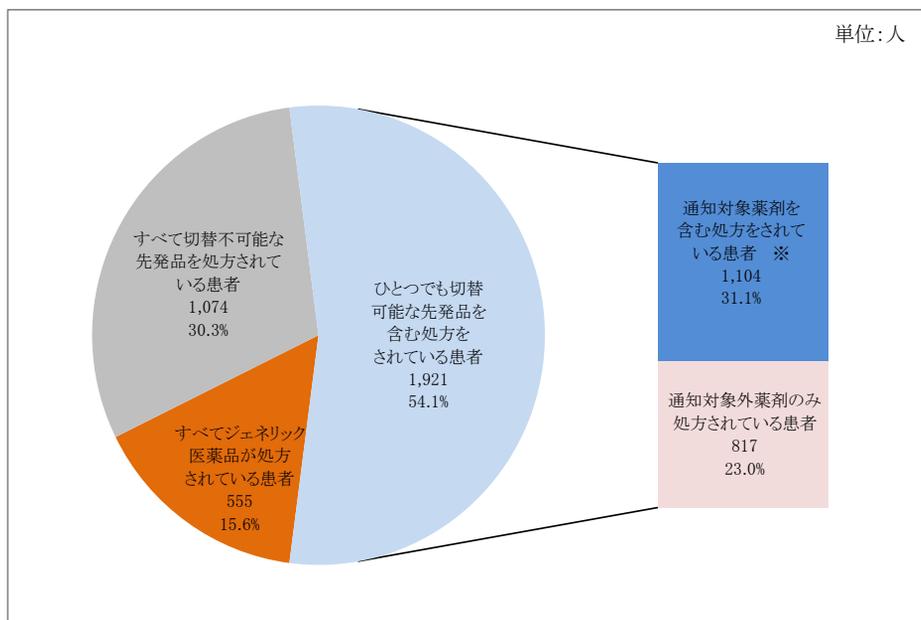
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は3,550人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は1,921人で患者数全体の54.1%を占める。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,104人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の31.1%となる。

薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成29年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

1. 基本方針

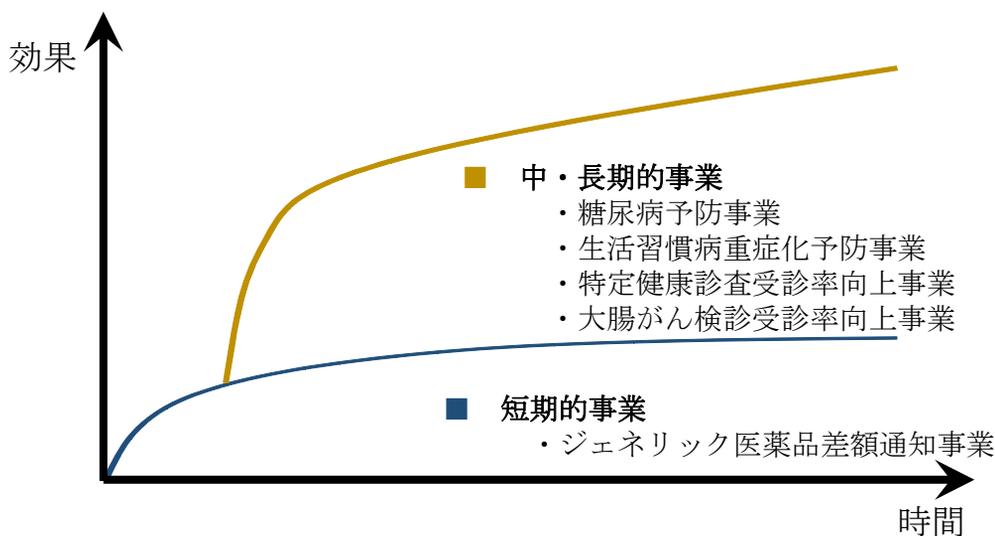
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

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

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

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



2. 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5事業のうち、1事業の開始を断念した。

目標の一部は達成できたが、全ての達成はできなかった。目標値の設定に改善が必要である。

事業名	受診勧奨事業	
目的	受診勧奨域の人を早期の受診につなぎ重症化を防ぐと同時に、生活改善を促し医療費の削減につなげる。	
実施年度	平成27年度から平成29年度	
事業概要	特定健診の検査結果、受診勧奨判定値のレッドゾーンの人と、多量飲酒の因子から対象者を特定し、受診勧奨通知、家庭訪問及び面談等で受診勧奨を行う。	
実施内容	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者（186人）に対して受診勧奨通知や家庭訪問及び面談をする。 ・レセプトデータの有無等を確認する。 <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者（211人）に対して受診勧奨通知や家庭訪問及び面談をする。 ・健診、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。 <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者（182人）に対して受診勧奨通知や家庭訪問及び面談をする。 	
目標値 (平成29年度末)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に通知もしくは指導実施・状況把握率 100% ・指導対象者の医療機関受診率 100%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の検査値改善率 100%
達成状況	アウトプット	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知及び指導実施率 100% ・指導対象者の状況把握率 88.7% ・指導対象者の医療機関受診率 82.8% <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知及び指導実施率 100% ・指導対象者の状況把握率 90.5% ・指導対象者の医療機関受診率 82.5% <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知及び指導実施率 100% ・指導対象者の状況把握率 76.3% ・指導対象者の医療機関受診率 69.2%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・全員の検査数値が把握できないため評価できない。
評価	指導実施率は達成しているが、状況把握率と医療機関受診率は達成しなかった。	

事業名	生活習慣病重症化予防事業	
目的	糖尿病並びにCKDの重症化を予防する。	
実施年度	平成27年度から平成29年度	
事業概要	特定健診結果から対象者を特定し、生活習慣病重症化予防事業の参加勧奨を個別に行い、面談指導と電話指導により6か月間の個別プログラムを行う。特定指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導終了後も自己管理ができるようにする。	
実施内容	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導参加者（29人）に対して個別プログラムを行う。 健診、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。 <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導参加者（22人）に対して個別プログラムを行う。 健診、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。 <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導参加者（24人）に対して個別プログラムを行う。 健診、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。 	
目標値 (平成29年度末)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 3年間で150人に指導実施 指導対象者の指導実施率 20%
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の生活習慣改善率 70% 指導対象者の検査値改善率 100%
達成状況	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 3年間で75人に指導実施 【平成27年度】 指導対象者の指導実施率 21.6% 【平成28年度】 指導対象者の指導実施率 15.9% 【平成29年度】 指導対象者の指導実施率 14.8%
	アウトカム	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 88.2% 生活習慣改善率 100% <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 78.6% 生活習慣改善率 100% <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 86.0% 生活習慣改善率 100%
評価	生活習慣改善率は目標達成しているが、検査値改善率は目標達成しなかった。	

事業名	糖尿病予防事業	
目的	生活習慣の改善に努めることで受診勧奨域に移行することを防ぎ、糖尿病発症を予防する。	
実施年度	平成27年度から平成29年度	
事業概要	特定健診の結果から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、薬剤師、保健師、管理栄養士、スポーツトレーナーによる食事指導・運動指導等を行い、日頃の生活での実践につなげる。	
実施内容	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者（84人）に対して教室への参加勧奨を行い、教室を開催する。 指導対象者の効果測定をレセプト及び検査結果で確認する。 <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者（120人）に対して教室への参加勧奨を行い、教室を開催する。 指導対象者の効果測定をレセプト及び検査結果で確認する。 <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者（31人）に対して教室への参加勧奨を行い、教室を開催する。 指導対象者の効果測定をレセプト及び検査結果で確認する。 	
目標値 (平成29年度末)	アウトプット	・指導対象者の教室参加率 20%
	アウトカム	・教室参加者の検査値改善率 100% ・教室参加者の生活習慣改善率 100%
達成状況	アウトプット	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の教室参加率 20% <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の教室参加率 25% <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導対象者の教室参加率 19.4%
	アウトカム	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 78.6% 生活習慣改善率 100% <p>【平成28年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 75% 生活習慣改善率 100% <p>【平成29年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査値改善率 次年度で確認するので未把握 生活習慣改善率 100%
評価	生活習慣改善率は目標達成しているが、教室参加率は達成していない。検査値改善率は次年度評価のため未確定である。	

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業	
目的	ジェネリック医薬品の普及率を向上させる	
実施年度	平成27年度から平成29年度	
事業概要	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切替を促す。 通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切替えることで、どのくらいの薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。	
実施内容	<p>【平成27年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 年12回、（1回当たり230通程度）を想定。 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。 <p>【平成28年度】継続</p> <p>【平成29年度】継続</p>	
目標値 (平成29年度末)	アウトプット	年12回、1回当たり230通程度を通知
	アウトカム	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）60.0%
達成状況	アウトプット	年12回実施 半年平均173通を通知
	アウトカム	普及率（H29年5月 最新） 69.68%
評価	目標は達成している。	

事業名	ICT(情報通信技術)を活用した健康管理事業
目的	安芸高田市のほとんどの世帯が加入している「お太助フォン」を利用した健康管理システムを構築する。
実施年度	平成27年度から平成29年度
事業概要	現在、ゴミの収集日のお知らせや災害時の避難場所等の情報伝達機能として利用しているが、今後は住民の健康状態の把握や、健康分析を実施できるようにし、健康促進、予防医療、早期発見、早期治療につなげるために使用できる健康管理システムを構築する。 また、今後想定される医師不足への施策としても有効利用する。
達成状況	お太助フォンを活用した健康づくりについての取り組みを試みたが、システム構築ができる業者がなく、事業を断念した。

3. 分析結果に基づく課題とその対策

健康・医療情報の現状と分析結果及び第1期データヘルス計画事業の考察から見える健康課題を4つの重点課題に整理しました。

課 題	対策となる事業
<p>●重点課題1</p> <p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度大分類の疾病別医療費では、「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「内分泌・栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多い。 平成28年度大分類の患者数では、「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多い。 平成28年度中分類による疾病別医療費では「その他の悪性新生物<腫瘍>」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧性疾患」「糖尿病」「腎不全」の順位多い。 糖尿病での服薬者が多く県の1.4倍である。 非肥満高血糖の割合が高く県の1.3倍である。 生活習慣が起因となっている人工透析患者は63.2%で、糖尿病が起因となっている人工透析患者は52.6%である。人工透析の1人当たりの年間医療費は約550万円と高額となっている。 循環器系の疾患は、大分類によるレセプト件数の高い順の第1位で、医療費の高い順では第2位である。循環器系の疾患で脳卒中・心筋梗塞をみると、医療費・患者数では脳梗塞が高く、1人当たり医療費では、くも膜下出血が一番高い。 <p>【特定健診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの該当者の割合をみると、基準該当と予備群を併せて男性は41%、女性は14%で、男性は女性の約3倍である。 血液検査で有所見者が一番多いのはHbA1cで、受診者の68.2%である。 <p>【特定健診質問票】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙者の割合は13.3%で県の1.3倍である。 20歳時体重から10Kg上増加した人は32.1%である。 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない人は64%で県よりも高い。 1日2合以上の飲酒習慣を男性でみると、50歳から54歳以外全ての年代が県よりも高く、特に55歳から59歳男性は県の1.8倍である。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病予防事業 生活習慣病重症化予防事業

<p>●重点課題 2</p> <p>【特定健診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は51.8%で県内では上位にあるものの、国が掲げる目標値60%には達していない。 ・特定健診の対象者で過去3年間未受診者は約4割である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診勧奨事業
<p>●重点課題 3</p> <p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死因の原因の1位はがん42.4%で、がん、心臓病、脳血管疾患で死因の約9割を占める。 ・大分類による疾病別医療費では「新生物（腫瘍）」が1位で医療費全体の15.7%を占めている。 ・中分類による疾病別医療費で患者一人当たりの医療費が高額な順位に、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が3年連続3位以内に入っている。 ・高額レセプト発生患者数で、7位に「結腸の悪性新生物」が入っている。 ・子宮頸がん検診と乳がん検診は年々減少傾向にある。 ・平成26年度大腸がん精密検査受診率は、他の精密検査と比べ一番低い。また、唯一許容値を満たしていない。 ・平成28年度に「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の患者51人の大腸がん検診受診状況をみると、約6割の人が大腸がん検診未受診者であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診受診勧奨事業
<p>●重点課題 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及率は73.1%であるが、国が掲げる目標値80%には達していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知事業

取組の方向性

4つの重点課題から優先して実施する取組を4項目とし、目指すべき目的及び目標値を定め、項目別に実施する保健事業を計画しました。

重点課題1	目指すべき目標	生活習慣病の正しい知識を持ち、要医療者が受診し、治療の継続や適切な生活習慣を継続することにより、重症化の予防や合併症を抑制することができる。
	◆実施する保健事業 《1》糖尿病予防事業 《2》生活習慣病重症化予防事業	 生活習慣病重症化予防

重点課題2	目指すべき目標	特定健康診査の必要性を認識することで、特定健康診査を受診し、各自の健診結果に応じた保健行動がとれ、生活習慣病のリスク保有者が生活習慣を改善できる。
	◆実施する保健事業 《1》特定健康診査受診勧奨事業	 特定健康診査受診率向上

重点課題 3	目指すべき目標	大腸がん検診の必要性を認識することで検診を受け、結果に応じて適切な保健行動をとることができ、早期発見・早期治療に結びつける。
	 <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> 大腸がん検診受診率向上 </div> ◆実施する保健事業 《1》大腸がん検診受診勧奨事業	

重点課題 4	目指すべき目標	ジェネリック医薬品に関する趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。
	 <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> 医療の効率的な提供の推進 </div> ◆実施する保健事業 《1》ジェネリック医薬品差額通知事業	

4. 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	糖尿病予防事業	
目的	生活習慣病の正しい知識を持ち、生活習慣を改善することで糖尿病を予防することができる。	
実施年度	平成30年度から平成35年度	
事業概要	特定健診結果から、糖尿病ハイリスク者（糖尿病予備軍）を特定し、糖尿病予防教室への参加勧奨を個別に行い、薬剤師や管理栄養士、スポーツトレーナーによる講義及び体組成測定、食事・運動療法等の体験型プログラムを提供し、日頃の生活での実践につなげる。	
実施内容	【平成30年度】 <ul style="list-style-type: none"> 前年度の健診の結果、血糖リスクのある人を対象に教室実施。 生活習慣改善のためのフォローを行い、検査値を改善していく。 【平成31年度】～【平成35年度】継続	
目標値	アウトプット	参加率20%
	アウトカム	生活習慣改善率100% HbA1cの維持改善率80%

事業名	生活習慣病重症化予防事業	
目的	生活習慣病の正しい知識を持ち、要医療者が受診し、治療の継続や適切な生活習慣を継続することにより、重症化の予防や合併症を抑制することができる。	
実施年度	平成30年度から平成35年度	
事業概要	特定健診結果から対象者を特定し、参加勧奨を個別に行い、面談指導と電話指導により6か月間の個別プログラムを行う。 指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理とし、指導終了後も自己管理ができるようにする。	
実施内容	【平成30年度】 <ul style="list-style-type: none"> 前年度の特定健診の結果から、対象者を特定し教室や個別面談実施。 主治医と連携し、服薬・生活習慣の維持改善・血液検査データを改善していく。 【平成31年度】～【平成35年度】継続	
目標値	アウトプット	プログラム終了率80%
	アウトカム	生活習慣改善率100% HbA1cの維持改善率80% 腎機能（eGFR）の維持改善率80%

事業名	特定健康診査受診勧奨事業	
目的	特定健康診査の必要性を認識することで、特定健康診査を受診し、各自の健診結果に応じた保健行動がとれ、生活習慣病のリスク保有者が生活習慣を改善できる。	
実施年度	平成30年度から平成35年度	
事業概要	特定健康診査の必要性について理解を深め、特定健康診査未受診者へ受診勧奨の個別通知を行う。	
実施内容	【平成30年度】 ・特定健康診査未受診者を特定し、受診勧奨を行う。 【平成31年度】～【平成35年度】継続	
目標値	アウトプット	未受診者へ受診案内通知100%
	アウトカム	特定健康診査受診率60%

事業名	大腸がん検診受診勧奨事業	
目的	大腸がん検診の必要性を認識することでがん検診を受け、結果に応じて適切な保健行動をとることができ、早期発見・早期治療に結びつける。	
実施年度	平成30年度から平成35年度	
事業概要	大腸がん検診未受診者へ検診の必要性について理解を深める。受診しやすい環境づくりを行う。	
実施内容	【平成30年度】 ・大腸がん検診未受診者を特定し、知識の普及と受診勧奨を行う。 ・受診しやすい環境づくりを行う。 ・精密検査未受診者へ受診勧奨を行う。 【平成31年度】～【平成35年度】継続	
目標値	アウトプット	大腸がん検診未受診者への受診勧奨100% 大腸がん精密検査未受診者への受診勧奨100%
	アウトカム	大腸がん検診受診率20% 大腸がん精密検査受診率75%

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業	
目的	ジェネリック医薬品に関する趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。	
実施年度	平成30年度から平成35年度	
事業概要	薬剤費軽減額が一定以上の対象者に、ジェネリック医薬品の説明と併せ薬剤費減額の情報を通知し、ジェネリック医薬品への切り替えを促し、薬剤費の減少を図る。	
実施内容	<p>【平成30年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者を特定する。 ・年12回対象者へ通知をする。 <p>【平成31年度】～【平成35年度】継続</p>	
目標値	アウトプット	対象者への通知100%
	アウトカム	ジェネリック普及率80%

(2) 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	第1期			第2期					
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
糖尿病予防事業	実施			D			P	D	
			評価			CA			CA
生活習慣病重症化予防事業	実施			D			P	D	
			評価			CA			CA
特定健康診査受診勧奨事業				P	D		P	D	
						CA			CA
大腸がん検診受診勧奨事業				P	D		P	D	
						CA			CA
ジェネリック医薬品差額通知事業	実施			D			P	D	
			評価			CA			CA

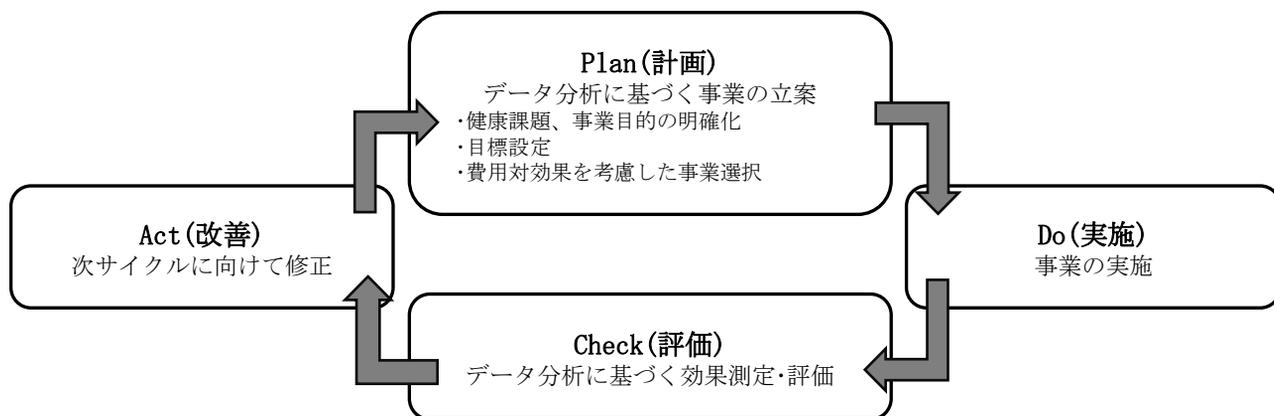
5. その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

① 評価

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

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



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

② 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

(2) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

(3) 個人情報の取り扱い

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たっては、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、安芸高田市個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

1. 特定健康診査の基本的考え方

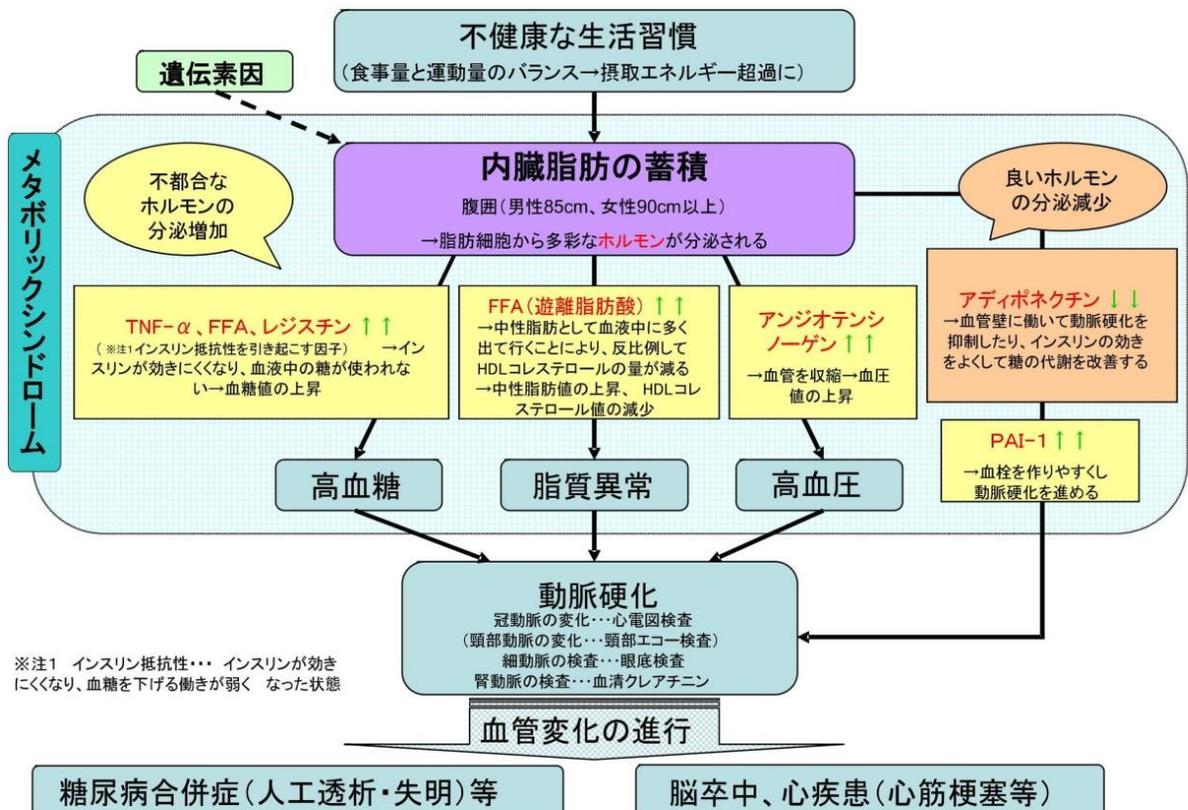
受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。

これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を図ることが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする被保険者を、適確に抽出するために行うものである。



2. 特定健康診査に係る特徴的な取り組み

特定健康診査に係る、これまでの特徴的な取り組みを以下に示す。

取り組み	目的	概要
自己負担金の無料化	受診率の向上	平成20年度の特定健康診査導入時から、自己負担金を全額助成している。
健診受診案内の個別郵送	特定健康診査の周知と受診率の向上	各戸回覧で案内していたが、平成24年度から年度初めに世帯主宛てに郵送している。総合健診・ドック健診・個別医療機関健診の内容をわかりやすく説明している。
休日健診の導入	受診しやすい体制づくり	平日に受診が困難な対象者に、土曜日、日曜日の健診日を設けている。
人間ドック健診機関の拡大	受診しやすい体制づくり	平成20年度には7箇所だったが、平成23年度から11箇所、平成25年度から13箇所に増やし、人間ドック健診の中で特定健康診査を実施している。
特定健康診査未受診者の受診勧奨	受診率の向上	9月に特定健康診査未受診者へ、受診券を同封し受診勧奨をしている。 12月に受診率の低い40～59歳に再勧奨通知を実施している。
事業主健診・人間ドック健診結果の情報提供	受診率の向上	市が実施する総合健診・人間ドック健診・個別医療機関健診以外で健診を受けられた被保険者から特定健康診査の結果データを提供してもらう。提供時には情報提供料を支払っている。
健診対象年齢の拡大	受診率の向上	平成20年度の特定健康診査導入時から、健診対象年齢を35歳以上に拡大し、自己負担金を全額助成している。平成27年度からは20歳以上に拡大している。

3. 特定保健指導に係る特徴的な取り組み

特定保健指導に係る、これまでの特徴的な取り組みを以下に示す。

取り組み	目的	概要
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導を受けていない者を対象者とし個別に案内を送付するとともに、訪問などによる利用勧奨を行っている。
特定保健指導利用者へ生活習慣に係る質問の実施	利用者の生活習慣の確認	6カ月の保健指導の実施前後に生活習慣の状況の確認を踏まえ生活習慣病の発症リスクを知ることができる質問票を実施している。

4. 特定健康診査実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。

◆特定健康診査受診率

平成28年度特定健康診査受診率51.8%は、市区町村国保の平成29年度到達目標値60%に未到達である。受診率向上を目指し、受診勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。

※KDBより算出



対策・・・特定健康診査受診勧奨事業

◆有所見者の状況

HbA1c、LDLコレステロール、空腹時血糖の有所見者割合が高い。特定健康診査の結果を活用することで被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、生活習慣病を予防する。

※健康診査データより算出



対策・・・糖尿病予防事業、生活習慣病重症化予防事業

◆質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」13.4%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」33.0%、生活習慣では「改善するつもりなし」31.0%である。ポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

※健康診査データより算出



対策・・・健康あきたかた21推進事業

5. 特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下の通りである。

◆特定保健指導実施率

平成28年度特定保健指導実施率40.1%は、市区町村国保の平成29年度到達目標値60%に未到達である。実施率向上を目指し、利用勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。

※KDBより算出

◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

メタボリックシンドローム基準該当割合は17.4%、予備群該当割合は8.9%である。また、積極的支援対象者割合は2.7%、動機付け支援対象者割合は7.6%である。メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるため、年齢が比較的若い対象者に対して優先的に指導する等、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要がある。

※健康診査データより算出



対策・・・訪問等による利用勧奨の取組み

6. 特定健康診査等実施計画

(1) 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	52.0%	53.5%	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(%)※						25.0%	25.0%以上

※平成20年度比

(2) 対象者数推計

① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	4,649	4,509	4,326	4,211	3,981	3,642
特定健康診査受診率(%) (目標値)	52.0%	53.5%	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,417	2,412	2,379	2,379	2,309	2,185

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	1,595	1,492	1,382	1,282	1,188	1,077
	65歳～74歳	3,054	3,017	2,944	2,929	2,793	2,565
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	520	505	487	468	453	442
	65歳～74歳	1,897	1,907	1,892	1,911	1,856	1,743

②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数(人)	243	241	235	232	224	215
特定保健指導実施率(%) (目標値)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	109	116	120	125	128	129

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	59	57	55	53	51	51
	実施者数(人)	40歳～64歳	25	28	27	27	30	31
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	28	29	28	27	28	28
		65歳～74歳	156	155	152	152	145	136
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	8	9	10	10	12
		65歳～74歳	76	80	84	88	88	86

(3) 特定健康診査の実施方法

厚生労働省の定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施する。

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施場所及び実施期間

医療機関等に委託して実施する。人間ドック、個別医療機関健診については平成29年度までは1月末を受診期限としていたが、平成30年度から3月末まで延長し受診機会の拡大を行う。

- ・ 総合健診
集団健診方式。6月から7月の21日間で各地域（8会場）を巡回実施する。
- ・ 人間ドック
委託健診機関で、6月から3月末までの間で実施する。
- ・ 個別医療機関健診
個別医療機関で、6月から3月末までの間で実施する。

③ 委託契約の方法

特定健康診査の実施については、広島県医師会との集合契約と健診実施機関との個別契約とする。

④ 案内方法

総合健診、人間ドック、個別医療機関健診の全ての健診内容と申込方法がわかるパンフレットを作成し案内する。

⑤ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した方のデータについては、個別にデータ収集するものとする。

⑥実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

項 目	実 施 内 容
基本的な 健診項目	<p>【対象者全員】</p> <p>①問診</p> <p>②身体計測・・・身長、体重、腹囲</p> <p>③血圧測定</p> <p>④血液検査 肝機能検査・・・GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP 血中脂質検査・・・中性脂肪、HDLコレステロール LDLコレステロール ※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可 血糖検査・・・空腹時血糖又はヘモグロビンA1c</p> <p>⑤尿検査・・・尿糖、尿蛋白</p>
	<p>【総合健診のみ全員に実施】</p> <p>①貧血検査・・・白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット 血小板</p> <p>②腎機能検査・・・クレアチニン、尿素窒素、e-GFR</p>
詳細な 健診項目	<p>【一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択】</p> <p>①貧血検査 貧血の既往歴を有するもの又は視診等で貧血が疑われる者</p> <p>②心電図検査 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上、もしくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者</p> <p>③眼底検査 当該年度の結果において血圧又は血糖が次の基準に該当したもの</p> <p>【判定基準】 血圧・・・収縮期血圧140mmHg以上、拡張期90mmHg以上 血糖・・・空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上 又は随時血糖値126mg/dl以上</p> <p>④血清クレアチニン検査 当該年度の結果において血圧又は血糖が次の基準に該当したもの</p> <p>【判定基準】 血圧・・・収縮期血圧130mmHg以上、拡張期85mmHg以上 血糖・・・空腹時血糖値100mg/dl以上、HbA1c(NGSP)5.6%以上 又は随時血糖値100mg/dl以上</p>

(4) 特定保健指導の実施方法

厚生労働省の定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施する。

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、

内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

事業の対象者は、原則として次の要件にあてはまる者とする。

- ・安芸高田市に住所を有する40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者とする。
- ・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健診の結果において、次の項目に該当する者とし、厚生労働省の定める「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」に基づき、「動機づけ支援」及び「積極的支援」の階層化を行う。

【第1段階】 内臓脂肪の蓄積と肥満に着目してリスクを判定し①又は②に該当する者

- ①腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上
- ②腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満でも、BMIが25以上の人

【第2段階】 第1段階で該当したもののうち、①から③のいずれかに該当する者で、喫煙は①～③のリスクが1つ以上の場合のみ該当となる。

- ①血糖値
 - (A)空腹時血糖値が100mg/dl以上の人
 - (B)ヘモグロビンA1cの場合5.6%以上
- ②血中脂質
 - (A)中性脂肪 150mg/dl以上
 - (B)HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血圧
 - (A)収縮期血圧(最大血圧) 130mmHg以上
 - (B)拡張期血圧(最少血圧) 85mmHg以上
- ④喫煙歴

<特定保健指導の階層化>

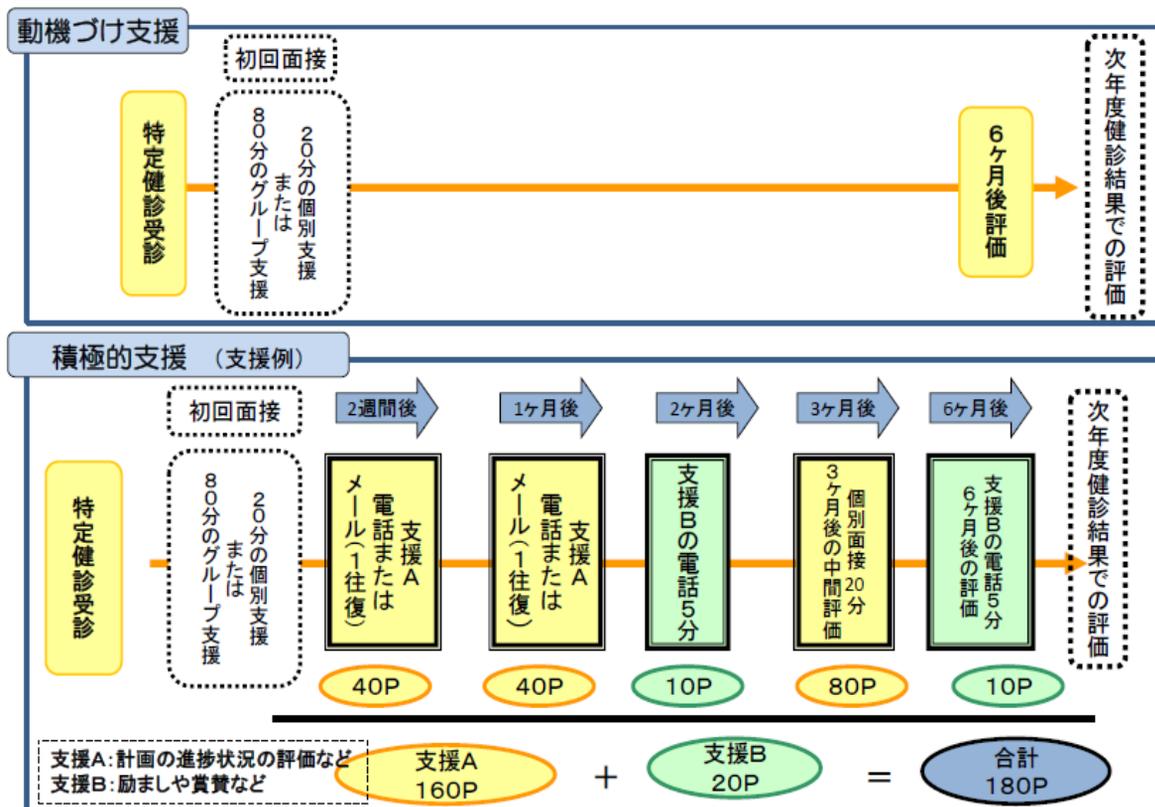
腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※服薬中（血糖・脂質・血圧）の方は、主治医から保健指導を受けるため特定保健指導とならない。

②事業内容

- ・ 特定保健指導の実施の期間は、初回面接から6か月間とする。
- ・ 総合健診後の9月～3月の6か月間を基本としているが、人間ドック及び個別医療機関健診は翌年3月末まで実施するため、受診後対象となった場合は年度をまたいでの支援を行う。
- ・ 支援方法については、積極的支援と動機づけ支援とする

<支援例>



・ 支援形態は、教室型・在宅型・医療機関委託型とし、支援内容は次のとおりとする。

教室型の途中参加者は、教室終了後は在宅支援とする。

・ 中間支援及び個別支援は、訪問や手紙、電話を活用し支援を行う。

<支援方法及び内容>

	教室型	在宅型	医療機関委託型
9月	【初回面接】 ・計測（血圧・体組成） ・健診結果の確認 ・病態説明 ・計画作成（行動目標の設定） ・問診票記入 ・運動指導・栄養指導	【初回面接】 ・健診結果の確認 ・病態説明 ・計画作成（行動目標の設定） ・問診票記入 ※積極的支援は中間評価までに個別支援を行う。 【中間評価】 ・計測（血圧・腹囲） ・行動目標の確認及び見直し ※積極的支援は6か月後評価までに個別支援を行う。 【6か月後評価】 ・問診票記入 ・計測（血圧・腹囲） ・行動目標の結果確認	希望者を随時紹介する。
10月	・計測（血圧） ・行動目標の確認 ・運動指導・栄養指導		
11月	・計測（血圧） ・行動目標の確認 ・運動指導		
12月	【中間評価】 ・計測（血圧・腹囲） ・行動目標の確認・見直し ・運動指導		
1月	・計測（血圧） ・行動目標の確認 ・歯科指導		
2月	・計測（血圧） ・行動目標の確認 ・運動指導・栄養指導		
3月	【6か月後評価】 ・計測（血圧・腹囲・体組成） ・行動目標の結果確認 ・問診票記入 ・運動指導		

③評価

- ・ 教室前後の問診票による生活習慣の変化及び腹囲、体重、血圧等の身体状況の変化
- ・ 次年度の特定健診の結果及び医療移行状況

7. その他

(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

①評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について、目標値の達成状況を毎年度評価を行う。

②計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し周知に努めます。

(3) 個人情報の保護

①個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図る。

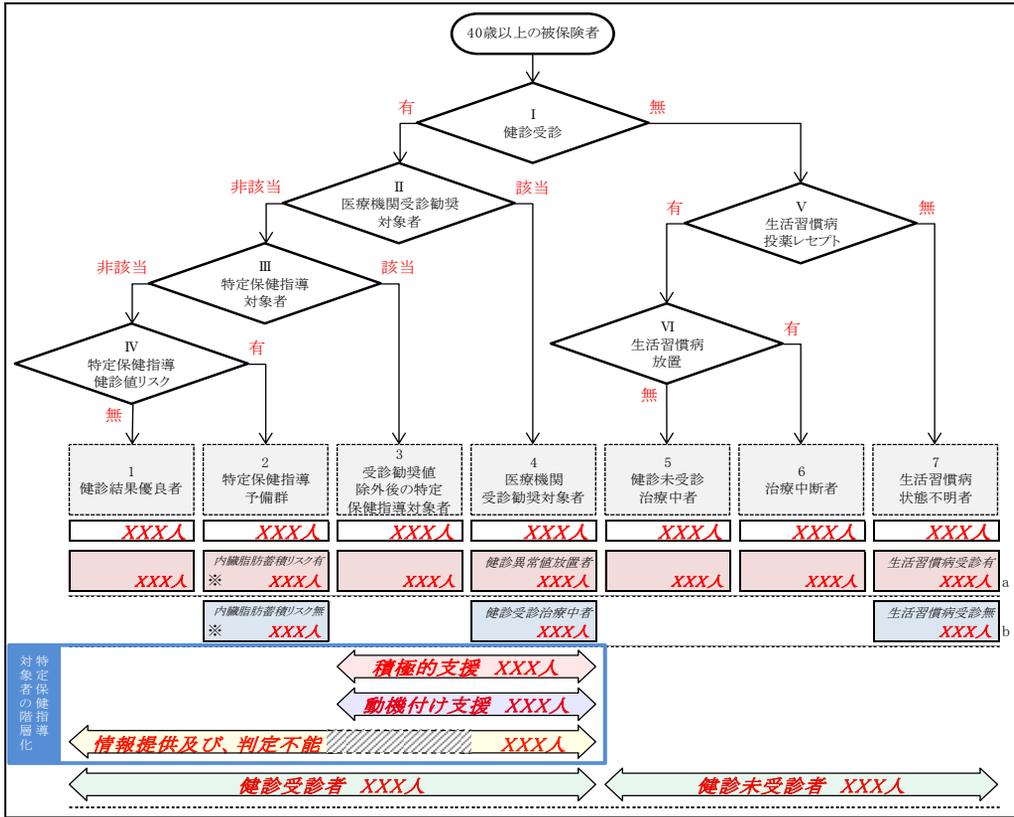
また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

②データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄する。

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

2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	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	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	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	グループ性気管支炎

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		