

印西市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
第2期データヘルス計画

平成30年3月
印西市

第1章 保険者の特性把握と分析結果	
1. 保険者の特性把握	5
(1) 基本情報	5
(2) 医療費等の状況	7
2. 医療情報分析結果	8
(1) 基礎統計	8
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	9
(3) 疾病別医療費	11
①大分類による疾病別医療費統計	11
②中分類による疾病別医療費統計	13
第2章 第3期特定健康診査等実施計画	
1. 計画策定にあたって	15
(1) 計画策定の趣旨	15
(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	15
(3) 計画期間	16
2. 特定健康診査の実施状況	17
(1) 特定健康診査の受診率	17
(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	18
3. 特定保健指導の実施状況	20
4. 生活習慣病に係る医療費	23
5. 特定健康診査結果の分析	24
(1) 有所見者割合	24
(2) 質問別回答状況	27
(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	30
(4) メタボリックシンドロームの状況	31
6. 特定保健指導対象者の分析	33
(1) 保健指導レベル該当状況	33
(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況	36
(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	38
7. 特定健康診査等実施計画	39
(1) 目標	39
(2) 対象者数推計	39
(3) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	40
8. 特定健康診査の実施体制・方法	41
(1) 基本的な方向性	41
(2) 対象者	41
(3) 実施期間	41
(4) 実施方法・場所	41
(5) 実施項目	41
(6) 自己負担額	42
(7) 実施形態と考え方	42

	(8)案内や周知方法	42
	(9)結果判定と通知	42
	(10)データの管理方法	42
	9. 特定保健指導の実施体制・方法	43
	(1)基本的な方向性	43
	(2)対象者	43
	(3)実施期間	43
	(4)実施場所	43
	(5)実施形態と考え方	44
	(6)実施項目	44
	(7)案内や周知方法	45
	(8)データの管理方法	45
	10. 実施スケジュール	46
	11. その他	47
	(1)個人情報の保護	47
	①個人情報保護関係規定の遵守	47
	②データの管理	47
	(2)特定健康診査等実施計画の公表及び周知	47
	(3)特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	47
	①評価	47
	②計画の見直し	47
	(4)事業運営上の留意事項	47
	①各種検(健)診等との連携	47
	②健康づくり事業との連携	47
第3章 第2期データヘルス計画		
	1. 計画策定について	48
	(1)背景	48
	(2)計画期間	48
	(3)基本情報	49
	(4)データヘルス計画の位置づけ	50
	(5)実施体制・関係者連携	50
	2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	51
	3. 保健事業実施に係る分析結果	53
	(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	53
	(2)健診異常値放置者に係る分析	54
	(3)生活習慣病治療中断者に係る分析	56
	(4)糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	58
	(5)受診行動適正化に係る分析	62
	(6)ジェネリック医薬品普及率に係る分析	65
	(7)薬剤併用禁忌に係る分析	66
	(8)服薬情報に係る分析	68

4. 分析結果に基づく健康課題の把握	70
(1) 分析結果	70
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	73
5. 保健事業実施計画	75
(1) 各事業の目的と概要一覧	75
(2) 全体スケジュール	77
6. その他	78
(1) 計画の公表・周知	78
(2) 事業運営上の留意事項	78
(3) 個人情報の保護	78
(4) 本計画の策定	78
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	

第1章 保険者の特性把握と分析結果

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成27年度から平成29年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成29年度を平成27年度と比較すると、国民健康保険被保険者数19,933人は平成27年度21,236人より1,303人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢53.6歳は平成27年度51.9歳より1.7歳上昇している。

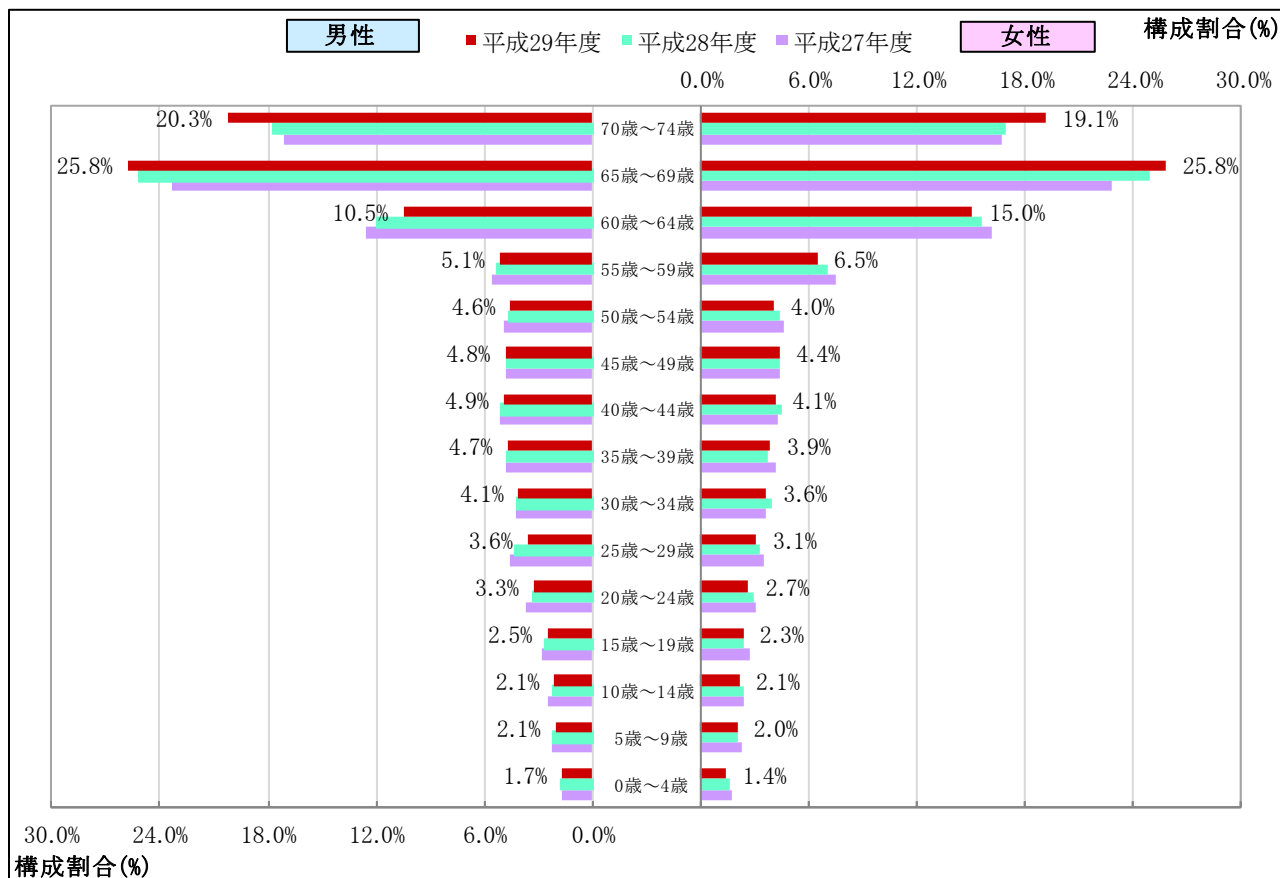
印西市人口構成概要

	人口総数(人)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)
平成27年度	94,800	21,236	22.4%	51.9
平成28年度	96,802	20,866	21.6%	52.7
平成29年度	98,770	19,933	20.2%	53.6

出典：人口総数、国保被保険者数、国保加入率…印西市法定報告値

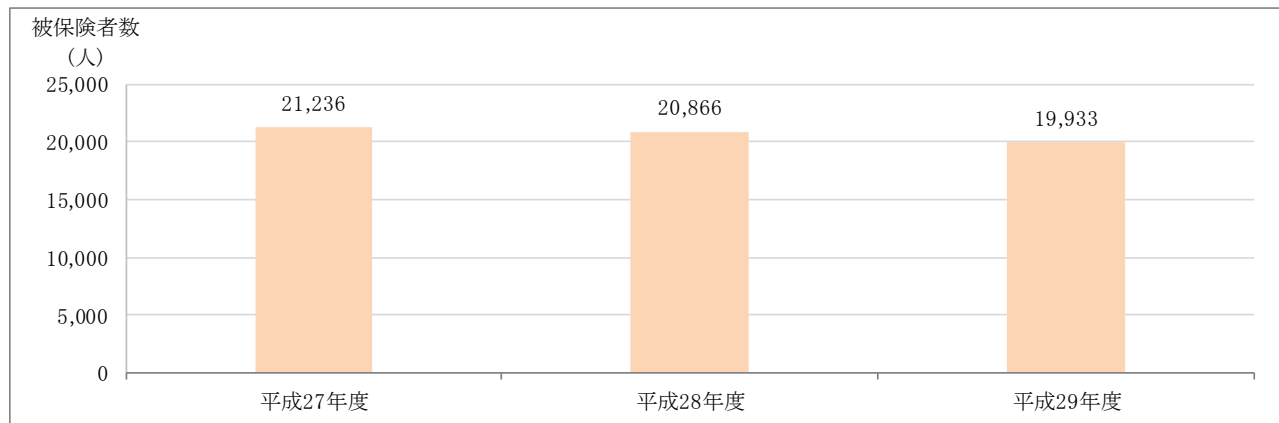
国保被保険者平均年齢…国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



出典：印西市法定報告値 平成29年9月末時点

年度別 被保険者数



出典:印西市法定報告値 平成29年9月末時点

(2) 医療費等の状況

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	印西市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.1	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.5	2.3	2.8	3.0
病床数	48.9	36.4	50.3	46.8
医師数	11.6	7.3	7.5	9.2
外来患者数	619.4	637.9	688.2	668.3
入院患者数	17.5	15.9	19.8	18.2
受診率	637.0	653.9	708.0	686.5
一件当たり医療費(円)	36,730	35,290	36,130	35,330
一般(円)	36,500	35,230	36,080	35,270
退職(円)	43,190	38,260	37,660	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	59.0%	62.4%	59.3%	60.1%
外来受診率	619.4	637.9	688.2	668.3
一件当たり医療費(円)	22,300	22,590	22,060	21,820
一人当たり医療費(円)	13,810	14,410	15,180	14,580
一日当たり医療費(円)	15,040	14,660	14,130	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	41.0%	37.6%	40.7%	39.9%
入院率	17.5	15.9	19.8	18.2
一件当たり医療費(円)	547,490	544,120	524,900	531,780
一人当たり医療費(円)	9,580	8,670	10,400	9,670
一日当たり医療費(円)	35,990	36,760	32,470	34,030
一件当たり在院日数	15.2	14.8	16.2	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、印西市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均20,676人、レセプト件数は平均22,788件、患者数は平均10,013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4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	21,235	20,901	20,922	20,875	20,826	20,818	20,803	
B	レセプト件数(件)	入院外	13,236	12,858	12,975	12,992	12,376	12,862	13,298
		入院	360	333	359	368	381	369	379
		調剤	9,855	9,429	9,370	9,531	9,038	9,291	9,790
		合計	23,451	22,620	22,704	22,891	21,795	22,522	23,467
C	医療費(円) ※	494,834,270	466,171,410	481,529,190	497,913,460	496,575,500	509,045,060	513,429,930	
D	患者数(人) ※	10,252	9,966	10,057	10,032	9,725	10,005	10,230	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,303	22,304	23,015	23,852	23,844	24,452	24,681	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,101	20,609	21,209	21,751	22,784	22,602	21,879	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	48,267	46,776	47,880	49,633	51,062	50,879	50,189	
B/A	受診率(%)	110.4%	108.2%	108.5%	109.7%	104.7%	108.2%	112.8%	
D/A	有病率(%)	48.3%	47.7%	48.1%	48.1%	46.7%	48.1%	49.2%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	20,443	20,321	20,339	20,297	20,336	20,676		
B	レセプト件数(件)	入院外	12,902	13,194	12,606	12,510	13,039	12,904	154,848
		入院	378	363	363	370	357	365	4,380
		調剤	9,479	9,767	9,549	9,343	9,790	9,519	114,232
		合計	22,759	23,324	22,518	22,223	23,186	22,788	273,460
C	医療費(円) ※	515,772,130	496,847,220	491,187,160	467,823,380	510,648,060	495,148,064	5,941,776,770	
D	患者数(人) ※	9,998	10,128	9,927	9,813	10,027	10,013	120,160	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	25,230	24,450	24,150	23,049	25,111	23,948		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,662	21,302	21,813	21,051	22,024	21,728		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,588	49,057	49,480	47,674	50,927	49,449		
B/A	受診率(%)	111.3%	114.8%	110.7%	109.5%	114.0%	110.2%		
D/A	有病率(%)	48.9%	49.8%	48.8%	48.3%	49.3%	48.4%		

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…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

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1,798件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は18億1,723万円となり、医療費全体の30.6%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	23,451	22,620	22,704	22,891	21,795	22,522	23,467
B	高額レセプト件数(件)	142	127	137	146	171	158	152
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%
C	医療費(円) ※	494,834,270	466,171,410	481,529,190	497,913,460	496,575,500	509,045,060	513,429,930
D	高額レセプトの医療費(円) ※	143,046,820	128,622,770	135,395,950	149,302,690	162,544,340	166,380,520	165,310,380
E	その他レセプトの医療費(円) ※	351,787,450	337,548,640	346,133,240	348,610,770	334,031,160	342,664,540	348,119,550
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.9%	27.6%	28.1%	30.0%	32.7%	32.7%	32.2%

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	22,759	23,324	22,518	22,223	23,186	22,788	273,460
B	高額レセプト件数(件)	165	150	162	146	142	150	1,798
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	
C	医療費(円) ※	515,772,130	496,847,220	491,187,160	467,823,380	510,648,060	495,148,064	5,941,776,770
D	高額レセプトの医療費(円) ※	175,117,870	147,740,330	152,772,620	138,100,790	152,892,620	151,435,642	1,817,227,700
E	その他レセプトの医療費(円) ※	340,654,260	349,106,890	338,414,540	329,722,590	357,755,440	343,712,423	4,124,549,070
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.0%	29.7%	31.1%	29.5%	29.9%	30.6%	

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

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>」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 転移性肺癌	88	165,616,250	82,135,340	247,751,590	2,815,359
2	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 陳旧性心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	51	115,586,930	22,542,270	138,129,200	2,708,416
3	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 肺動脈性肺高血圧症, 発作性心房細動	48	131,372,850	41,110,850	172,483,700	3,593,410
4	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞	43	108,174,260	8,274,260	116,448,520	2,708,105
5	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 脛骨高原骨折	42	83,885,660	9,324,060	93,209,720	2,219,279
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎不全, 末期腎不全	33	97,733,810	102,943,370	200,677,180	6,081,127
7	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 肘部管症候群	32	82,582,480	13,844,590	96,427,070	3,013,346
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺腺癌	30	58,193,830	47,494,390	105,688,220	3,522,941
9	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩胛板断裂, 前十字靭帯断裂, アキレス腱断裂	29	38,333,300	11,430,670	49,763,970	1,715,999
10	1113	その他の消化器系の疾患	小腸クローン病, 大腸憩室出血, 消化管出血	27	38,957,520	12,682,780	51,640,300	1,912,604
11	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石性胆管炎	26	26,849,780	8,528,100	35,377,880	1,360,688
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巣のう腫, 子宮筋腫	25	30,198,490	6,415,460	36,613,950	1,464,558
13	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	24	20,395,290	5,520,670	25,915,960	1,079,832
14	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	23	38,196,690	12,578,800	50,775,490	2,207,630
15	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 横行結腸癌, 下行結腸癌	21	31,923,050	14,163,110	46,086,160	2,194,579
16	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎症	20	39,437,270	6,863,110	46,300,380	2,315,019
17	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	19	35,073,990	7,244,310	42,318,300	2,227,279
18	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	18	14,373,790	22,579,640	36,953,430	2,052,968
19	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	14	25,791,130	20,155,070	45,946,200	3,281,871
20	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, パーキットリンパ腫, 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫	13	44,301,600	23,514,540	67,816,140	5,216,626

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

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。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.5%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の14.3%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	150,820,407	2.6%	12	20,143	12	5,243	8	28,766	16
II. 新生物<腫瘍>	835,868,075	14.3%	2	18,930	13	5,015	10	166,674	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48,060,593	0.8%	15	5,165	16	1,385	16	34,701	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	545,370,748	9.3%	3	84,853	2	8,336	3	65,424	9
V. 精神及び行動の障害	479,798,468	8.2%	4	22,285	9	2,207	14	217,398	1
VI. 神経系の疾患	304,328,539	5.2%	10	37,687	7	3,905	11	77,933	6
VII. 眼及び付属器の疾患	305,902,059	5.2%	9	38,401	6	7,048	6	43,403	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,592,081	0.5%	16	4,631	17	1,527	15	18,069	20
IX. 循環器系の疾患	965,098,346	16.5%	1	86,420	1	7,804	4	123,667	4
X. 呼吸器系の疾患	310,461,293	5.3%	8	48,414	5	9,292	1	33,412	15
X I. 消化器系の疾患 ※	401,900,129	6.9%	7	64,279	3	8,350	2	48,132	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	129,337,515	2.2%	13	27,589	8	5,735	7	22,552	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	451,005,421	7.7%	6	52,843	4	7,152	5	63,060	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	474,492,734	8.1%	5	20,358	11	3,784	12	125,394	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	11,599,534	0.2%	19	384	20	155	20	74,836	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,912,787	0.0%	21	60	21	29	21	100,441	5
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	20,578,212	0.4%	18	1,371	19	398	19	51,704	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	111,674,902	1.9%	14	21,898	10	5,100	9	21,897	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	236,156,186	4.0%	11	11,598	14	3,479	13	67,880	8
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	25,418,285	0.4%	17	7,430	15	1,170	17	21,725	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	5,346,806	0.1%	20	4,016	18	706	18	7,573	21
合計	5,843,723,120			262,925		18,133		322,270	

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)。

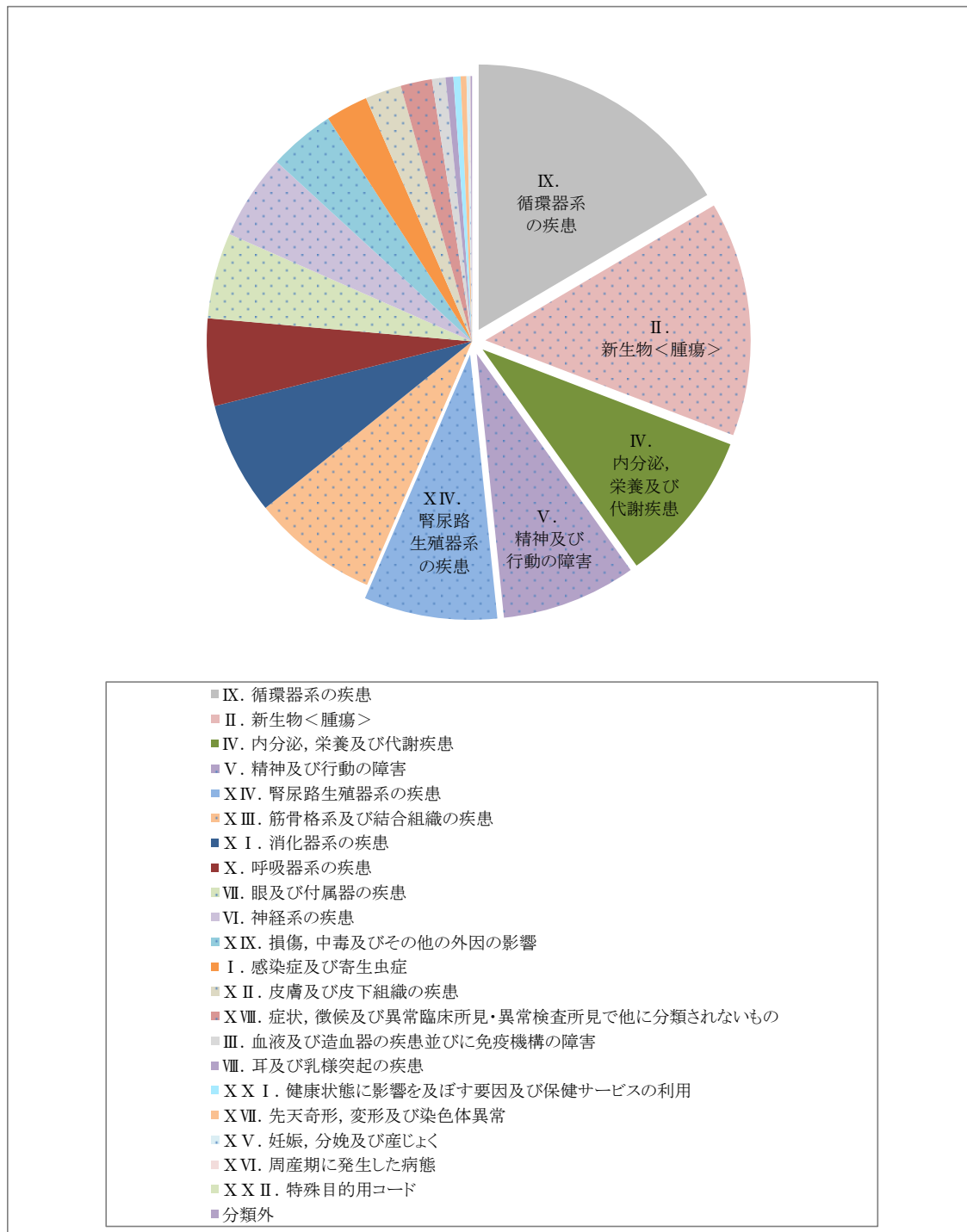
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」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ヵ月分)。

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。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	348,162,355	6.0%	351
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	301,926,081	5.2%	2,232
3	0402 糖尿病	274,705,699	4.7%	5,506
4	0901 高血圧性疾患	269,547,902	4.6%	5,769
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	246,297,056	4.2%	555
6	0903 その他の心疾患	242,634,446	4.2%	2,748
7	1113 その他の消化器系の疾患	215,108,747	3.7%	5,132
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	193,617,789	3.3%	5,085
9	0902 虚血性心疾患	185,696,039	3.2%	1,823
10	0403 脂質異常症	177,188,392	3.0%	4,653

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)

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	269,547,902	5,769	31.8%
2	0703 屈折及び調節の障害	23,936,687	5,709	31.5%
3	0402 糖尿病	274,705,699	5,506	30.4%
4	1113 その他の消化器系の疾患	215,108,747	5,132	28.3%
5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	111,674,902	5,100	28.1%
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	193,617,789	5,085	28.0%
7	0403 脂質異常症	177,188,392	4,653	25.7%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	56,144,386	4,439	24.5%
9	1006 アレルギー性鼻炎	53,069,838	4,014	22.1%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	57,761,349	3,960	21.8%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	47,799,404	38	1,257,879
2	1402 腎不全	348,162,355	351	991,916
3	0208 悪性リンパ腫	54,795,212	103	531,992
4	1701 心臓の先天奇形	9,705,950	19	510,839
5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	246,297,056	555	443,778
6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	38,945,797	107	363,979
7	0904 くも膜下出血	12,723,814	39	326,252
8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,315,430	108	299,217
9	0601 パーキンソン病	44,980,761	158	284,688
10	0507 その他の精神及び行動の障害	67,535,719	280	241,199

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)。

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。

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

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

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

印西市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

レセプトを用いた現状分析は、医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

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

(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」、「市町村健康増進計画」及び「データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

(3) 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

■ 計画期間

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
					

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成26年度～平成28年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

2. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

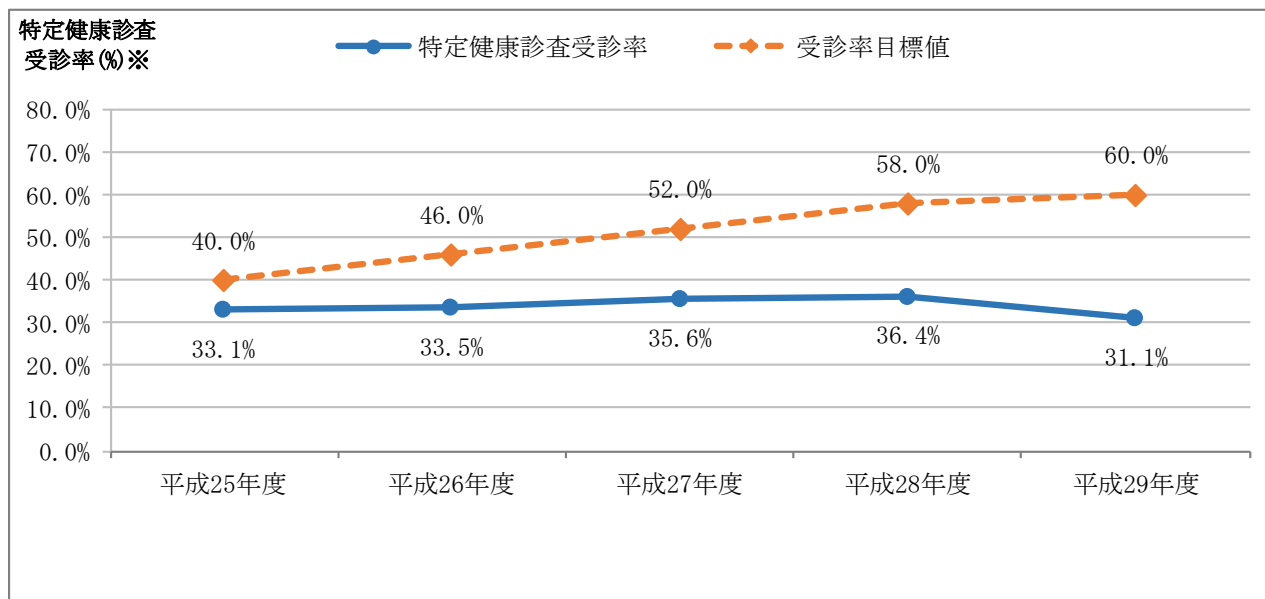
平成25年度から平成29年度における、特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。

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)	14,088	14,346	14,425	14,127	15,717
特定健康診査受診者数(人)	4,659	4,813	5,141	5,145	4,887
特定健康診査受診率(%)※	33.1%	33.5%	35.6%	36.4%	31.1%
受診率目標値(%)	40.0%	46.0%	52.0%	58.0%	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) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

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。

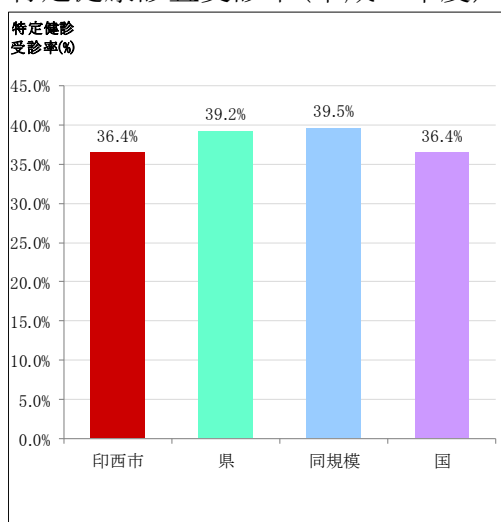
特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
印西市	36.4%
県	39.2%
同規模	39.5%
国	36.4%

出典:印西市…法定報告値

その他…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

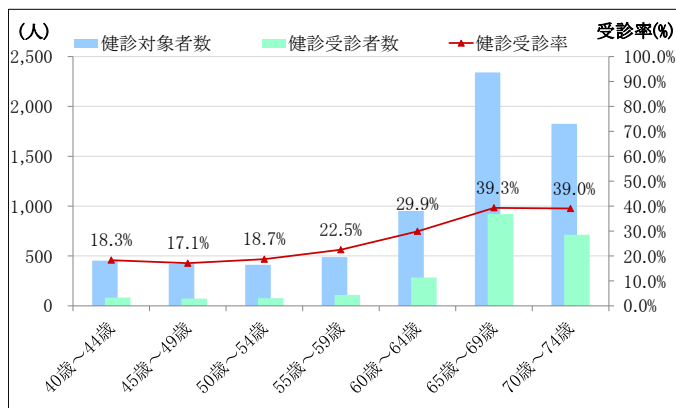
特定健康診査受診率(平成28年度)



出典:印西市…法定報告値

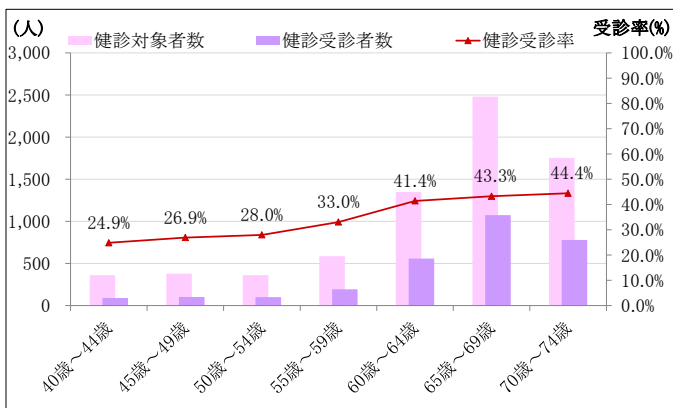
その他…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)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」

(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」

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36.4%は平成26年度33.5%より2.9ポイント上昇している。

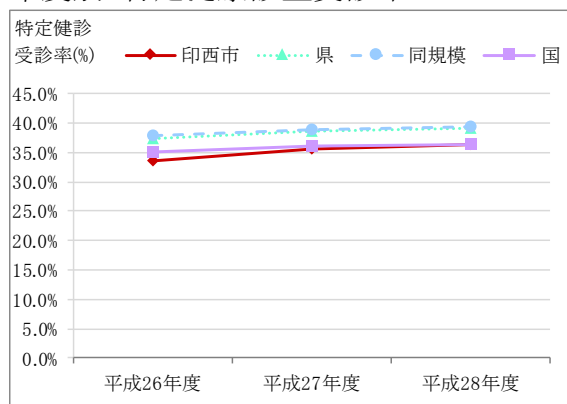
年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
印西市	33.5%	35.6%	36.4%
県	37.4%	38.7%	39.2%
同規模	37.9%	38.9%	39.5%
国	35.2%	36.0%	36.4%

出典：印西市…法定報告値

その他…国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」平成30年2月現在

年度別 特定健康診査受診率

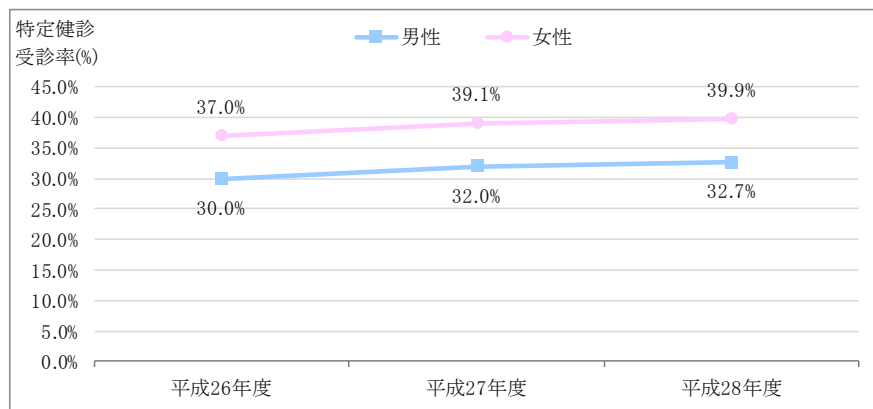


出典：印西市…法定報告値

その他…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32.7%は平成26年度30.0%より2.7ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率39.9%は平成26年度37.0%より2.9ポイント上昇している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告値

3. 特定保健指導の実施状況

平成25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

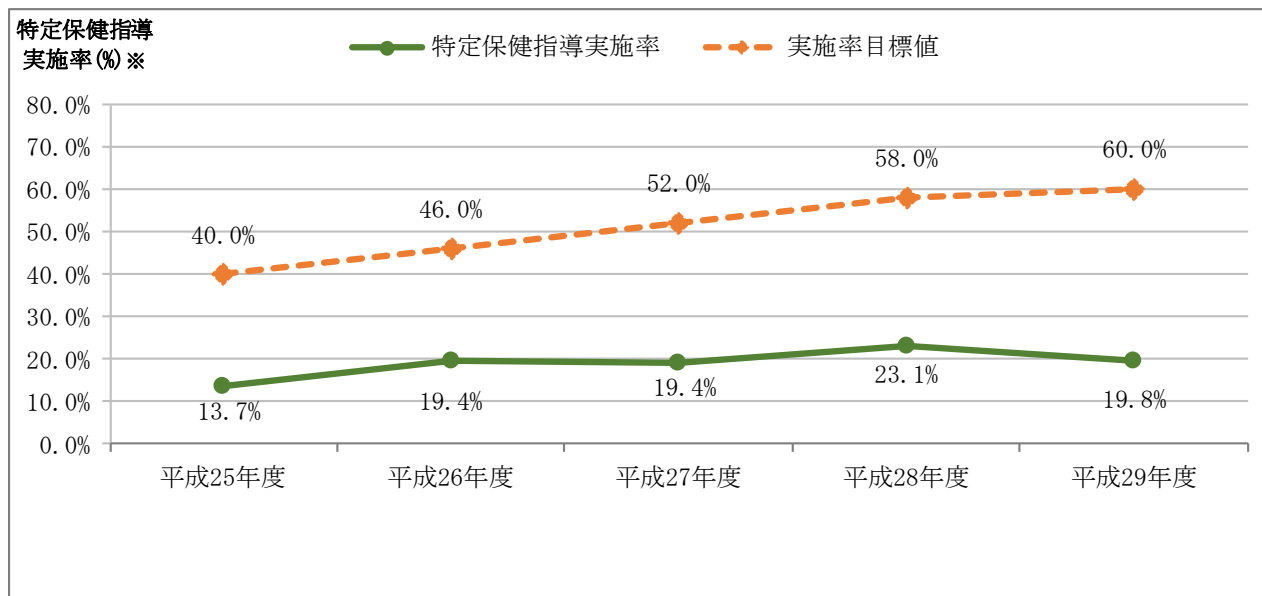
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	637	617	604	603	648
特定保健指導利用者数(人)	91	133	120	141	130
特定保健指導実施者数(人)※	87	120	117	139	128
特定保健指導実施率(%)※	13.7%	19.4%	19.4%	23.1%	19.8%
実施率目標値(%)	40.0%	46.0%	52.0%	58.0%	60.0%

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

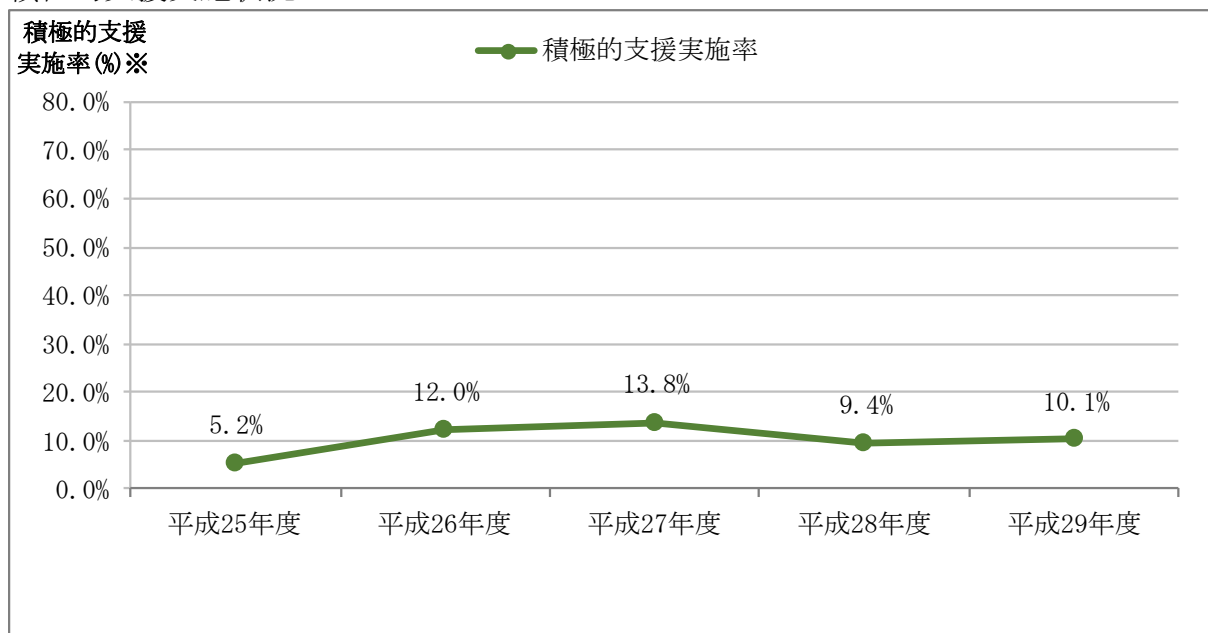
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	155	125	109	138	139
積極的支援利用者数(人)	10	25	16	15	16
積極的支援実施者数(人)※	8	15	15	13	14
積極的支援実施率(%)※	5.2%	12.0%	13.8%	9.4%	10.1%

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

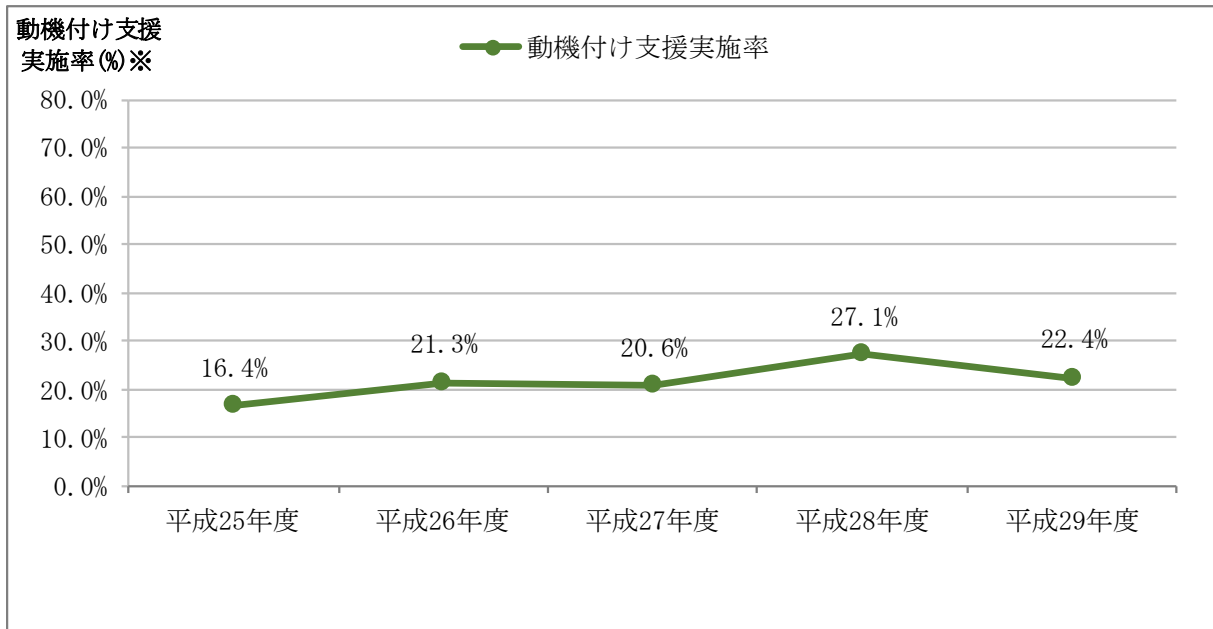
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	482	492	495	465	509
動機付け支援利用者数(人)	81	108	104	126	114
動機付け支援実施者数(人)※	79	105	102	126	114
動機付け支援実施率(%)※	16.4%	21.3%	20.6%	27.1%	22.4%

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。

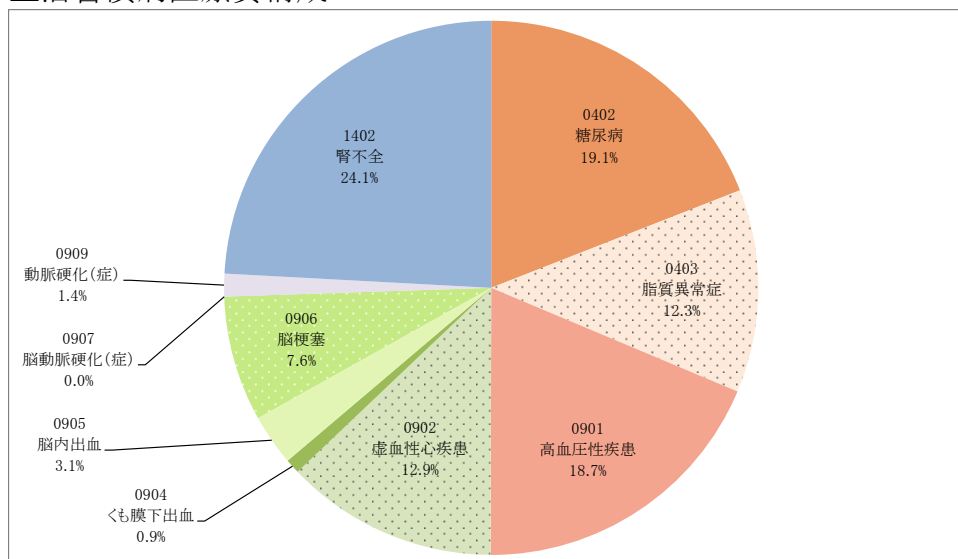
4. 生活習慣病に係る医療費

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2億7,471万円、脂質異常症医療費は1億7,719万円、高血圧性疾患医療費は2億6,955万円となっている。

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	274,705,699	5,506	49,892
0403 脂質異常症	177,188,392	4,653	38,080
0901 高血圧性疾患	269,547,902	5,769	46,724
0902 虚血性心疾患	185,696,039	1,823	101,863
0904 くも膜下出血	12,723,814	39	326,252
0905 脳内出血	44,496,358	219	203,180
0906 脳梗塞	109,365,172	1,100	99,423
0907 脳動脈硬化(症)	34,193	8	4,274
0909 動脈硬化(症)	19,918,361	806	24,713
1402 腎不全	348,162,355	351	991,916

生活習慣病医療費構成



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

5. 特定健康診査結果の分析

(1) 有所見者割合

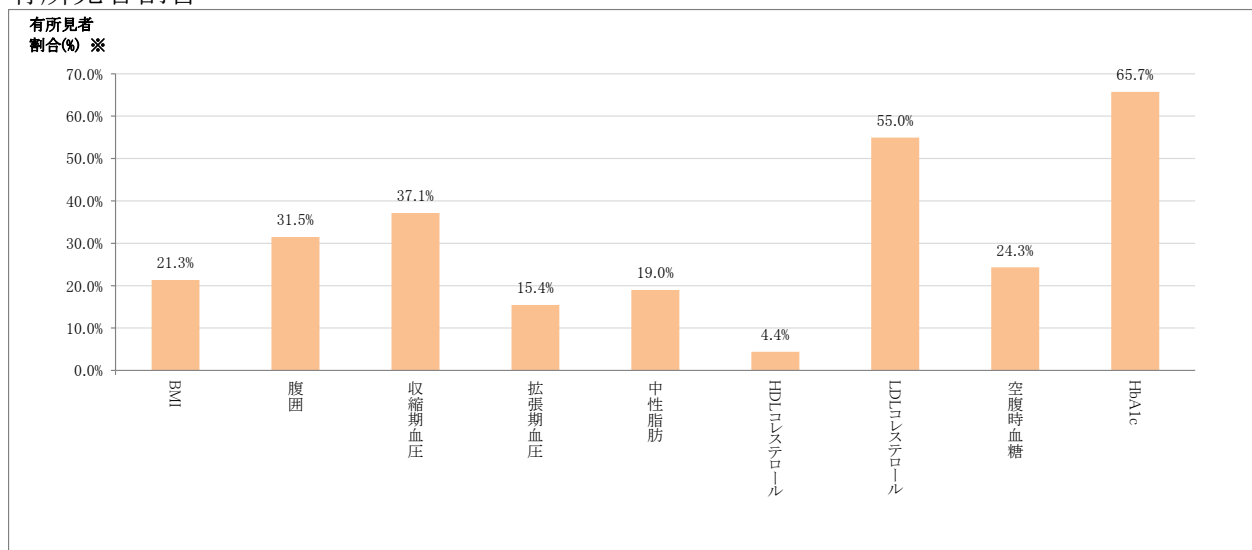
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下の通りである。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	5,165	5,164	5,166	5,166
有所見者数(人) ※	1,102	1,627	1,919	798
有所見者割合(%) ※	21.3%	31.5%	37.1%	15.4%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	5,166	5,166	5,166	4,823	5,161
有所見者数(人) ※	980	228	2,839	1,174	3,393
有所見者割合(%) ※	19.0%	4.4%	55.0%	24.3%	65.7%

有所見者割合



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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値

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

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

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

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) ※	4,619	5,042	5,165
	有所見者数(人) ※	969	1,034	1,102
	有所見者割合(%) ※	21.0%	20.5%	21.3%
腹囲	対象者数(人) ※	4,616	5,040	5,164
	有所見者数(人) ※	1,411	1,547	1,627
	有所見者割合(%) ※	30.6%	30.7%	31.5%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	4,616	5,040	5,166
	有所見者数(人) ※	1,600	1,847	1,919
	有所見者割合(%) ※	34.7%	36.6%	37.1%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	4,616	5,040	5,166
	有所見者数(人) ※	708	785	798
	有所見者割合(%) ※	15.3%	15.6%	15.4%
中性脂肪	対象者数(人) ※	4,617	5,040	5,166
	有所見者数(人) ※	852	854	980
	有所見者割合(%) ※	18.5%	16.9%	19.0%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	4,617	5,040	5,166
	有所見者数(人) ※	250	227	228
	有所見者割合(%) ※	5.4%	4.5%	4.4%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	4,617	5,041	5,166
	有所見者数(人) ※	2,557	2,758	2,839
	有所見者割合(%) ※	55.4%	54.7%	55.0%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	4,209	4,648	4,823
	有所見者数(人) ※	1,005	1,145	1,174
	有所見者割合(%) ※	23.9%	24.6%	24.3%
HbA1c	対象者数(人) ※	4,590	5,032	5,161
	有所見者数(人) ※	3,026	3,335	3,393
	有所見者割合(%) ※	65.9%	66.3%	65.7%

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。

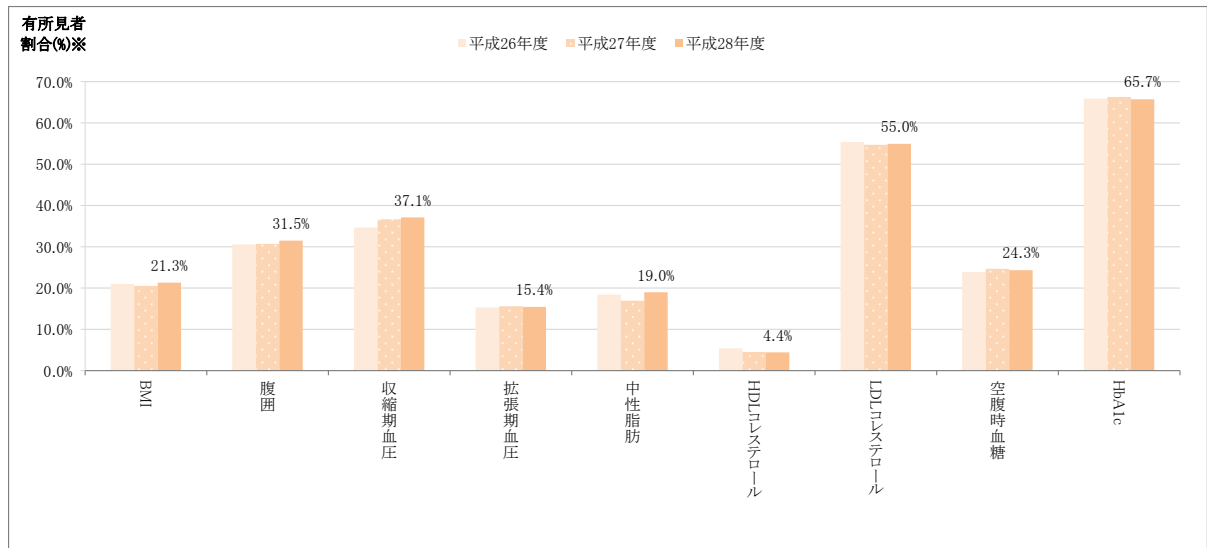
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※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

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…各年度末時点。

※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

(2) 質問別回答状況

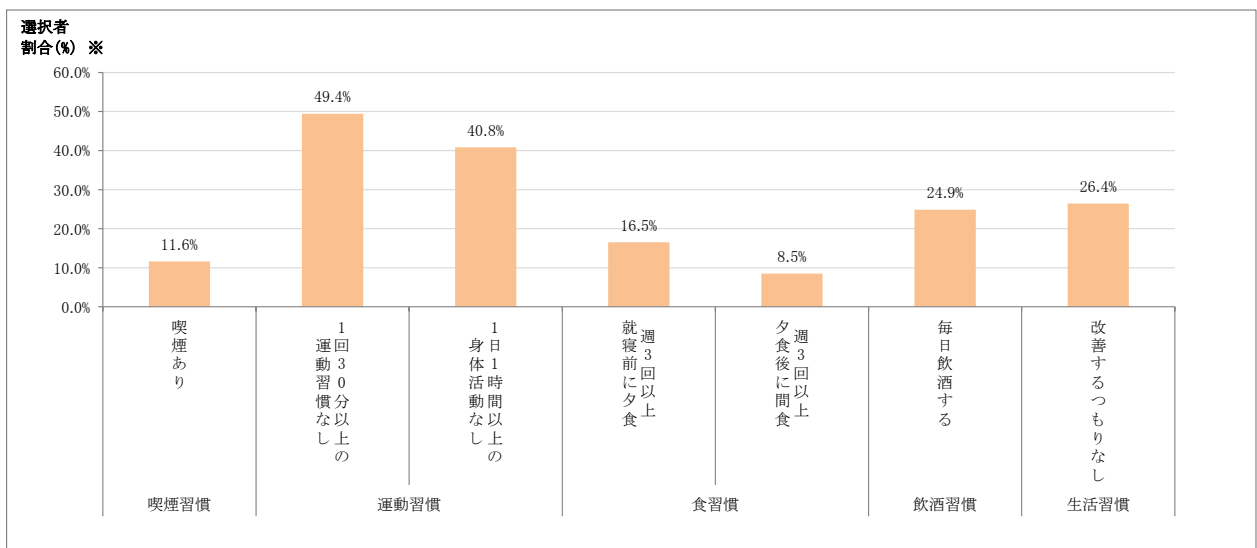
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りである。

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) ※	5,166	5,153	5,154
選択者数(人) ※	599	2,547	2,105
選択者割合(%) ※	11.6%	49.4%	40.8%

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) ※	5,156	5,156	5,152	5,073
選択者数(人) ※	852	438	1,282	1,341
選択者割合(%) ※	16.5%	8.5%	24.9%	26.4%

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。

印西市の特徴として、飲酒量の多さが挙げられる。印西市、県、同規模、国で比較した場合、平成28年度では、3合以上飲酒する人の割合は2.5%程度でほぼ同じであるが、一方で1～3合飲酒する人の割合は印西市が約47%に対して、県、同規模、国いずれも33%前後である。この傾向は平成26年度、27年度でも同様に見られる。

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) ※	4,619	5,042	5,166
		選択者数(人) ※	537	597	599
		選択者割合(%) ※	11.6%	11.8%	11.6%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	4,596	5,024	5,153
		選択者数(人) ※	2,349	2,478	2,547
		選択者割合(%) ※	51.1%	49.3%	49.4%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	4,591	5,014	5,154
		選択者数(人) ※	1,909	1,986	2,105
		選択者割合(%) ※	41.6%	39.6%	40.8%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	4,605	5,035	5,156
		選択者数(人) ※	765	809	852
		選択者割合(%) ※	16.6%	16.1%	16.5%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	4,604	5,030	5,156
		選択者数(人) ※	393	398	438
		選択者割合(%) ※	8.5%	7.9%	8.5%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	4,600	5,024	5,152
		選択者数(人) ※	1,082	1,253	1,282
		選択者割合(%) ※	23.5%	24.9%	24.9%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	4,526	4,959	5,073
		選択者数(人) ※	1,259	1,374	1,341
		選択者割合(%) ※	27.8%	27.7%	26.4%

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。

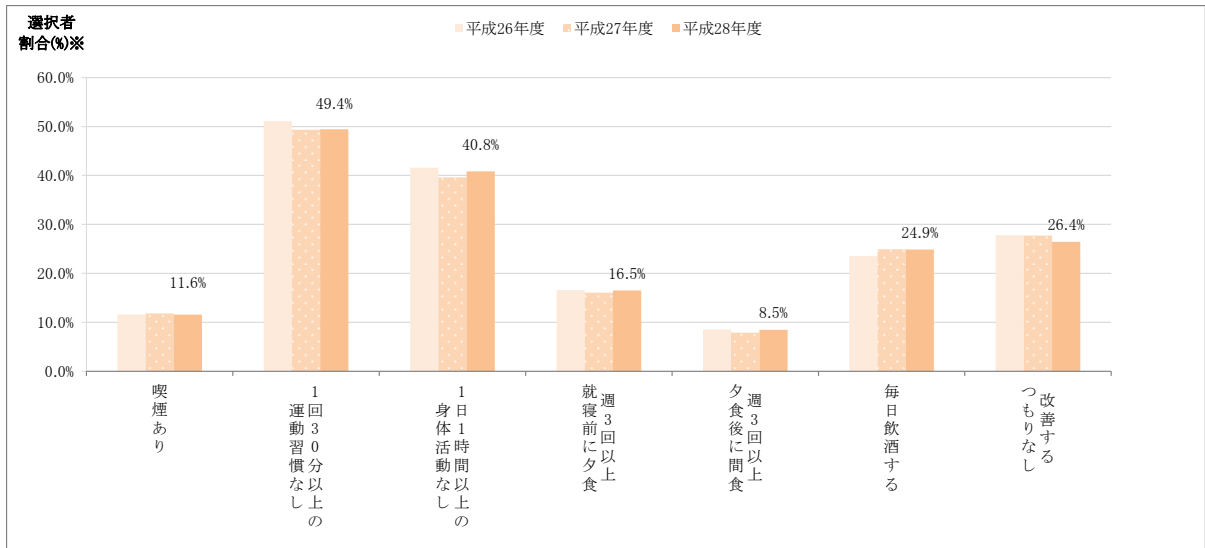
※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※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43.5%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40.3%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	5,166	34.2%	2,448,969	186,966,441	189,415,410
健診未受診者	9,945	65.8%	19,290,588	425,192,024	444,482,612
合計	15,111		21,739,557	612,158,465	633,898,022

	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	60	1.2%	2,246	43.5%	2,246	43.5%	40,816	83,244	84,335
健診未受診者	337	3.4%	3,994	40.2%	4,005	40.3%	57,242	106,458	110,982
合計	397	2.6%	6,240	41.3%	6,251	41.4%	54,760	98,102	101,407

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

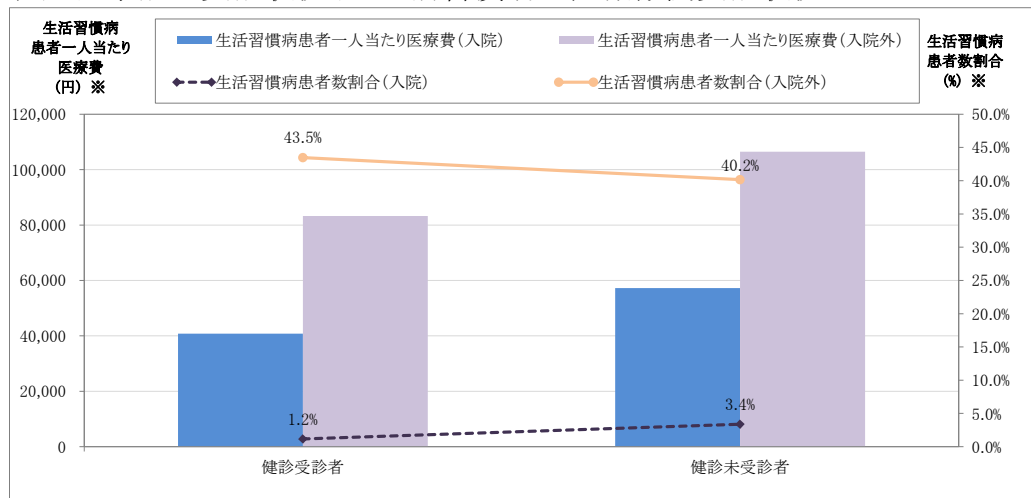
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※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。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

(4) メタボリックシンドロームの状況

特定保健指導の効果について、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メタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当739人、予備群該当615人である。

メタボリックシンドローム該当状況

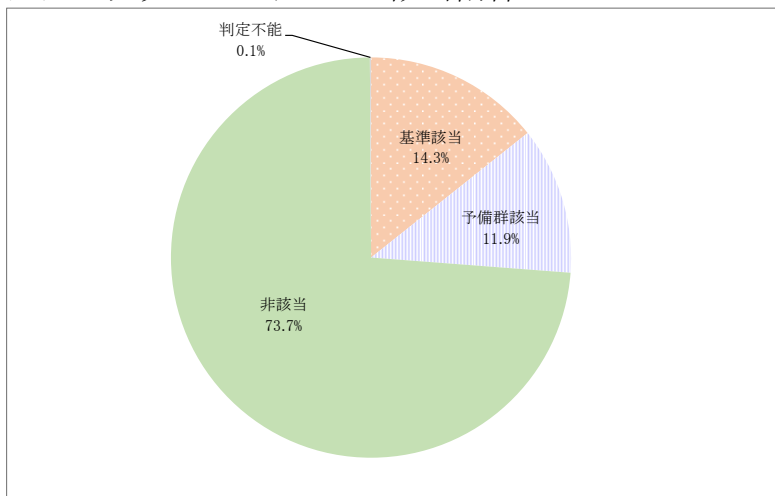
	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	5,166	739	615	3,807	5
割合※(%)	-	14.3%	11.9%	73.7%	0.1%

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。

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。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

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14.3%は平成26年度12.3%より上昇しており、平成28年度予備群該当11.9%は平成26年度12.6%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	4,619
平成27年度	5,042
平成28年度	5,166

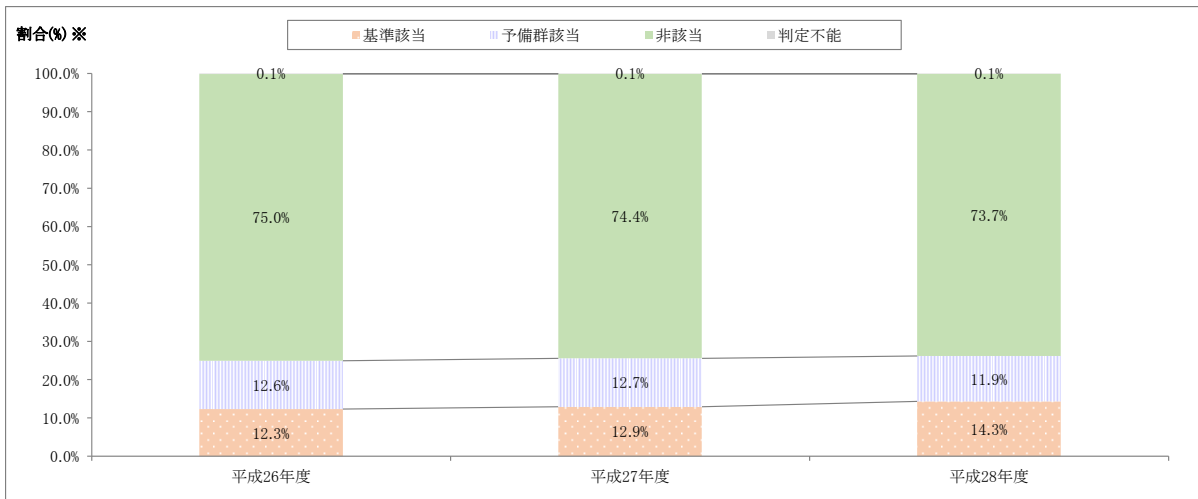
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	568	12.3%	583	12.6%	3,462	75.0%	6	0.1%
平成27年度	650	12.9%	639	12.7%	3,749	74.4%	4	0.1%
平成28年度	739	14.3%	615	11.9%	3,807	73.7%	5	0.1%

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。

6. 特定保健指導対象者の分析

(1) 保健指導レベル該当状況

平成28年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145人、動機付け支援対象者は464人である。

保健指導レベル該当状況

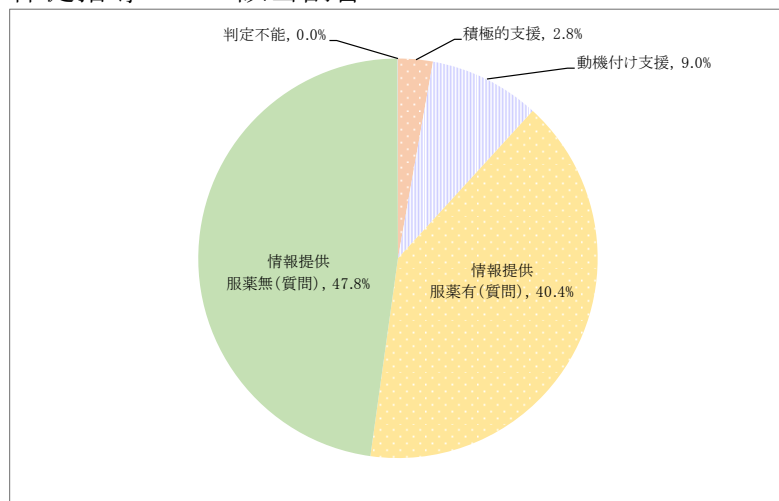
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	5,166	609	145	464	2,088	2,467	2
割合※(%)	-	11.8%	2.8%	9.0%	40.4%	47.8%	0.0%

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。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

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	171	26	17	9.9%	9	5.3%
45歳～49歳	172	37	25	14.5%	12	7.0%
50歳～54歳	180	33	17	9.4%	16	8.9%
55歳～59歳	308	43	28	9.1%	15	4.9%
60歳～64歳	856	104	58	6.8%	46	5.4%
65歳～69歳	2,017	238	0	0.0%	238	11.8%
70歳～	1,462	128	0	0.0%	128	8.8%
合計	5,166	609	145	2.8%	464	9.0%

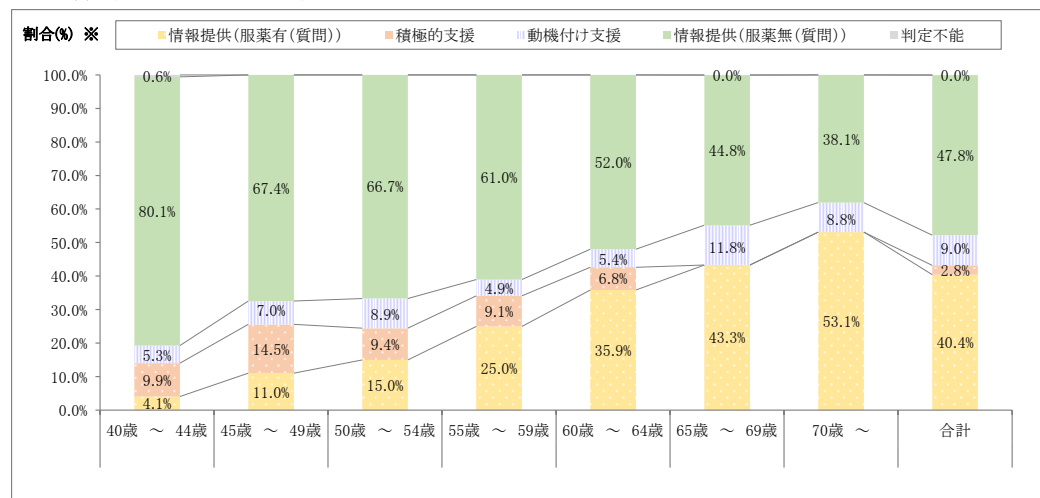
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	171	7	4.1%	137	80.1%	1	0.6%
45歳～49歳	172	19	11.0%	116	67.4%	0	0.0%
50歳～54歳	180	27	15.0%	120	66.7%	0	0.0%
55歳～59歳	308	77	25.0%	188	61.0%	0	0.0%
60歳～64歳	856	307	35.9%	445	52.0%	0	0.0%
65歳～69歳	2,017	874	43.3%	904	44.8%	1	0.0%
70歳～	1,462	777	53.1%	557	38.1%	0	0.0%
合計	5,166	2,088	40.4%	2,467	47.8%	2	0.0%

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

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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145人は平成26年度126人より増加しており、平成28年度動機付け支援453人は平成26年度449人より増加している。

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	4,619	575	126	2.7%	449	9.7%
平成27年度	5,042	574	114	2.3%	460	9.1%
平成28年度	5,166	598	145	2.8%	453	8.8%

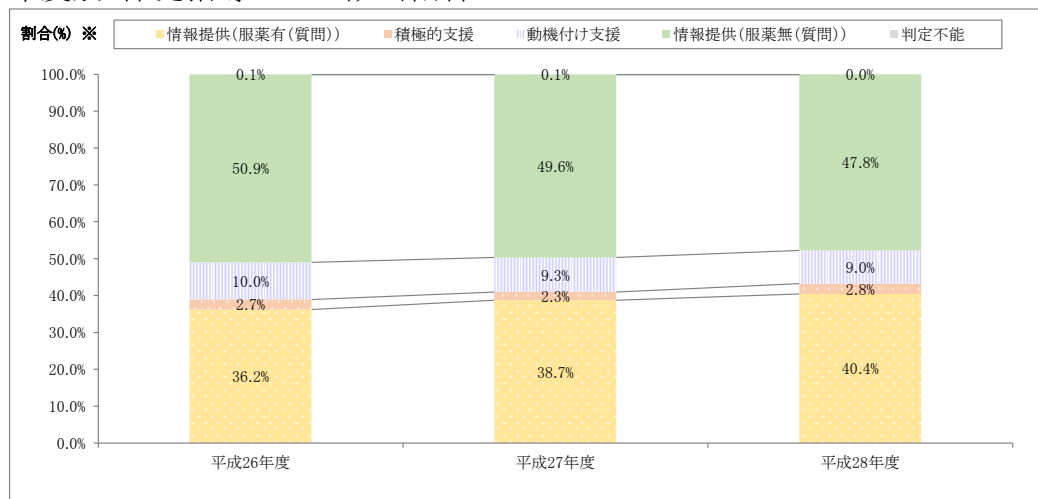
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	4,619	1,672	36.2%	2,352	50.9%	5	0.1%
平成27年度	5,042	1,951	38.7%	2,503	49.6%	4	0.1%
平成28年度	5,166	2,088	40.4%	2,467	47.8%	2	0.0%

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。

(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。

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			598人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	11人	145人	24%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	14人		
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	2人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	7人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	12人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	17人		
	●		●			血糖＋脂質	11人		
		●	●			血圧＋脂質	34人		
	●			●		血糖＋喫煙	7人		
		●		●		血圧＋喫煙	15人		
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	12人		
	●					血糖	0人		
		●				血圧	0人		
			●			脂質	2人		
				●		喫煙	1人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	6人	453人	76%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	23人		
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	6人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	9人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	43人		
	●		●			血糖＋脂質	23人		
		●	●			血圧＋脂質	49人		
	●			●		血糖＋喫煙	4人		
		●		●		血圧＋喫煙	11人		
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	7人		
	●					血糖	61人		
		●				血圧	128人		
			●			脂質	76人		
				●		喫煙	1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)。

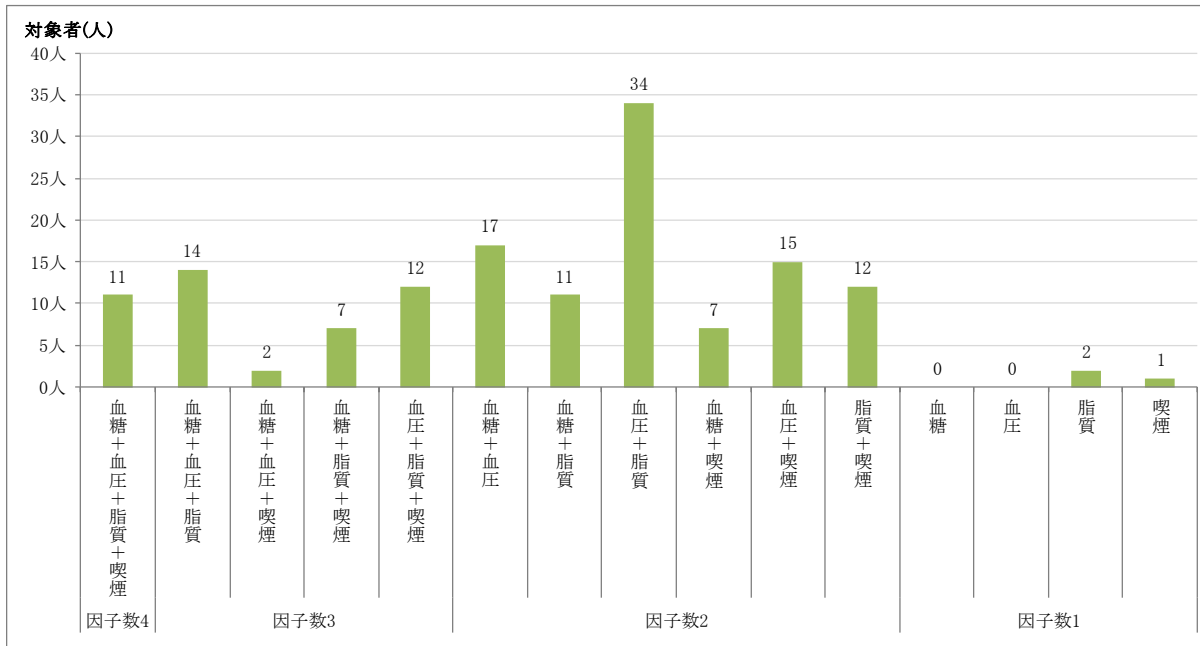
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

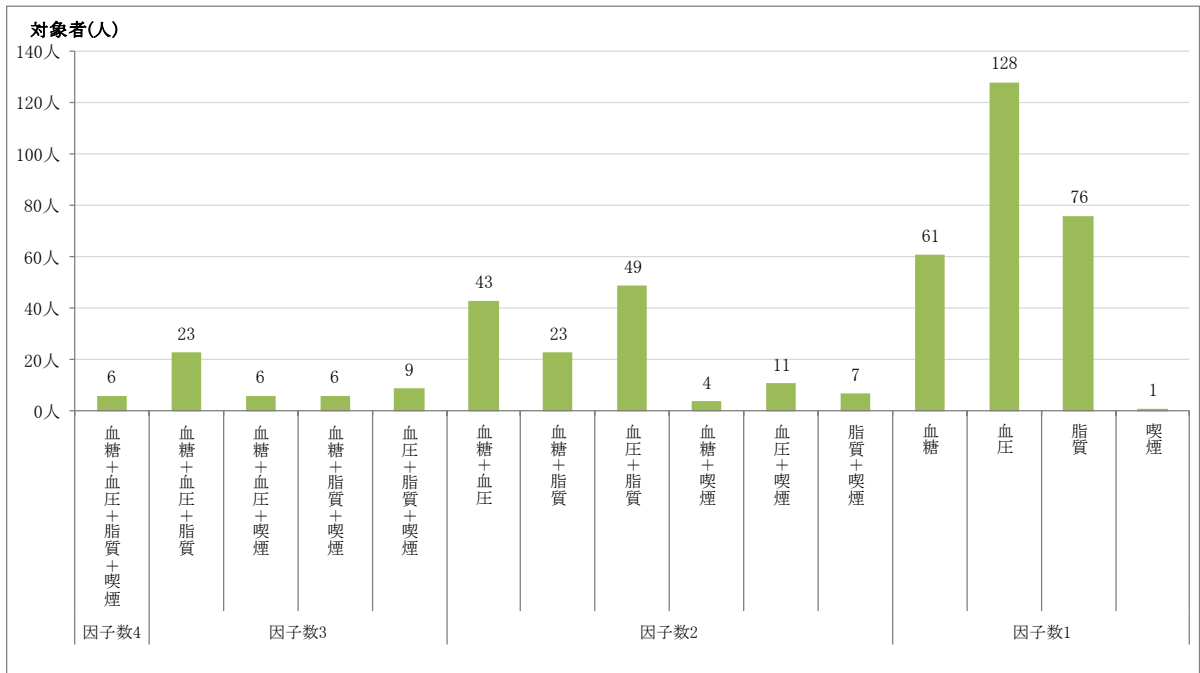
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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。

(3) 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	609	27,505	5,192,157	5,219,662	4	113	113
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,467	567,627	10,628,702	11,196,329	10	253	253
	情報提供 (服薬有(質問))	2,088	1,853,837	171,145,582	172,999,419	46	1,880	1,880

		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	609	6,876	45,948	46,192
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,467	56,763	42,011	44,254
	情報提供 (服薬有(質問))	2,088	40,301	91,035	92,021

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

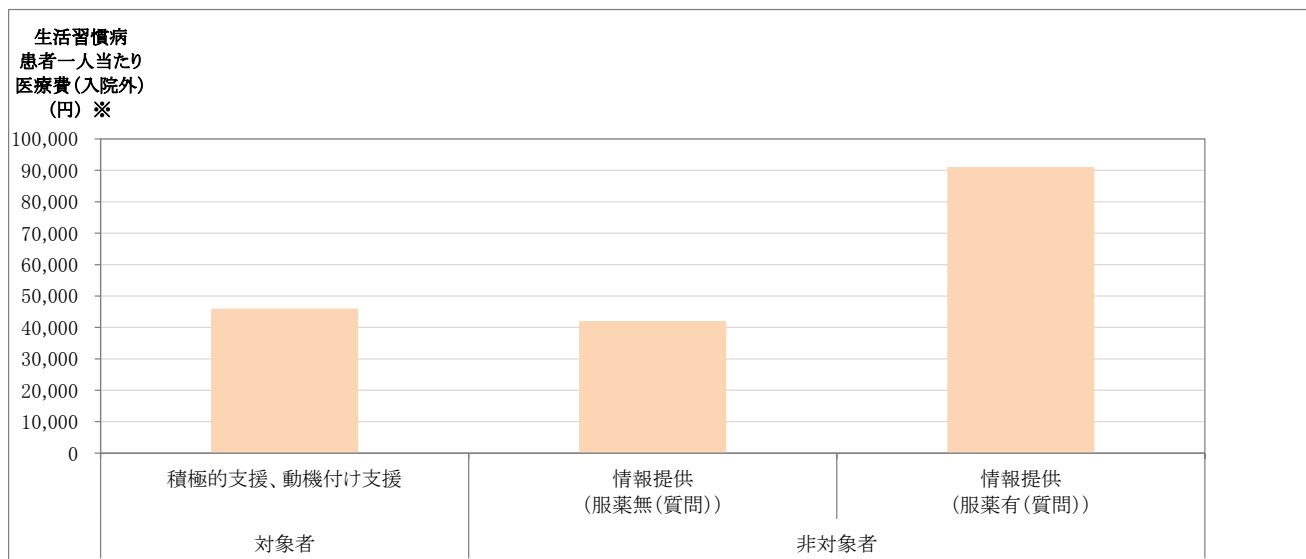
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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

※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. 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。

目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	37.0%	38.0%	38.0%	39.0%	39.0%	40.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	24.0%	25.0%	26.0%	28.0%	29.0%	30.0%	60.0%以上

(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)	13,511	13,092	12,709	12,355	11,834	11,047
特定健康診査受診率(%) (目標値)	37.0%	38.0%	38.0%	39.0%	39.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,999	4,974	4,829	4,818	4,615	4,418

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	5,976	5,491	5,075	4,700	4,375	4,050
	65歳～74歳	7,535	7,601	7,634	7,655	7,459	6,997
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,374	1,262	1,167	1,081	1,006	972
	65歳～74歳	3,625	3,712	3,662	3,737	3,609	3,446

(3) 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)	596	581	565	552	531	496
特定保健指導実施率(%) (目標値)	24.0%	25.0%	26.0%	28.0%	29.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	143	145	147	154	153	148

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	127	120	114	108	105	100
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	17	20	26	28	30
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	84	78	73	68	64	61
		65歳～74歳	385	383	378	376	362	335
	実施者数(人)	40歳～64歳	23	21	19	18	17	16
		65歳～74歳	106	107	108	110	108	102

8. 特定健康診査の実施体制・方法

(1) 基本的な方向性

40～74歳の被保険者に対する健康診査実施率40%(平成35年度)の達成に向けて、受診率(実施率)の向上をめざし、被保険者への健診の周知や受診しやすい健康診査体制の整備に努める。

(2) 対象者

印西市国民健康保険の被保険者のうち、毎年度、4月1日時点における加入者で、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者を対象とする。ただし、受診日時点で75歳未満の者に限る。(妊産婦・長期入院者・海外在住者・その他の厚生労働大臣が定めるものを除く)

(3) 実施期間

6月～10月の期間に実施

(4) 実施方法・場所

- 集団健康診査(以下「集団健診」という。)
中央保健センター・高花保健センター・ふれあいセンターいんば・本埜保健センター・その他公共施設で実施。
- 個別健康診査(以下「個別健診」という。)
市内21カ所の指定医療機関で実施。

(5) 実施項目

- ア 必須検査(受診者全員に実施する検査)
 - ・ 診察(質問票等問診、身長・体重測定、腹囲測定、BMI判定、身体診察、血圧測定)
 - ・ 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)
 - ・ 肝機能検査(AST、ALT、 γ -GT)
 - ・ 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)
 - ・ 尿検査(蛋白、糖)
 - ・ 腎機能(クレアチニン、尿酸、eGFR)
- イ 選択検査
 - ・ 貧血検査(赤血球数、血色素測定、ヘマトクリット値)
 - ・ 心電図
 - ・ 眼底検査

(6) 自己負担額

自己負担額は、必須検査料の二割程度を目安に、印西市国民健康保険特定健康診査等の自己負担に関する規則(平成20年規則第37号)で定める額とし、特定健康診査案内に記載する。

なお、平成30年度時点での自己負担額は、集団健康診査が1,100円、個別健康診査が1,500円である。

(7) 実施形態と考え方

特定健康診査の実施については、これまでと同様に、外部委託を行う。

委託事業者は、「標準的な健診・保健指導プログラム[平成30年度版]」における基準に準拠しているものとする。

(8) 案内や周知方法

ア 案内方法

特定健康診査対象者には、健康診査実施開始日概ね2週間前に問診票を送付する。

イ 周知方法

広報紙、ホームページ等により、周知を図る。

(9) 結果判定と通知

健康診査の結果は、共通のデータ基準により判定し、受診者本人に通知する。

結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者・非該当者・判定不能のいずれかを明示し(保健指導対象者の階層化)、医療機関を受診する必要がある場合は、その旨を記入し、受診から概ね1か月後に通知を行う。

(10) データの管理方法

健診データは、特定健診等データ管理システムにより管理し、原則5年間の保存とする。

9. 特定保健指導の実施体制・方法

(1) 基本的な方向性

特定保健指導対象者の減少を目指し、特定保健指導の実施率向上とともに、対象者自身が生活習慣を改善し維持するための行動目標を設定・実践できるよう、支援体制を整備・推進する。

(2) 対象者

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の人又はBMIが25以上の人で、①血糖(空腹時血糖100mg/dl又はHbA1c5.6%以上(NGSP値))②脂質(中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満)③血圧(収縮期130mmHg以上又は、拡張期85mmHg以上)に該当する人で、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により選定し、動機付け支援か積極的支援に分類する。(表10)

なお、質問票で把握した服薬中の方は、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適切であるため、特定保健指導の対象から除外する。(ただし、特定保健指導を実施している期間に服薬を開始した場合は、医師の了解の下に保健指導を継続することが可能である。)

動機付け支援・積極的支援の選定基準

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
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注)喫煙歴の斜線の欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

(3) 実施期間

特定健康診査終了時より随時実施

(4) 実施場所

中央保健センター・高花保健センター・ふれあいセンターいんば・本塾保健センター・その他公共施設

(5) 実施形態と考え方

特定保健指導の実施形態は、【直営方式】と一部民間へ委託する【委託方式】で実施する。

指導内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム[平成30年度版]」における基準に準拠しているものとする。

(6) 実施項目

ア 積極的支援

【直営および委託方式】

- ・ 初回面接(目標設定)
個別面接またはグループ支援(個別支援・グループ支援)
生活習慣改善のために個別の行動目標を設定し、自主的な取り組みを継続的に行えるよう支援する。
- ・ 継続支援(下記の合計180ポイント以上)
個別面接による再アセスメント(個別支援A)
集団運動、食事教室(グループ支援A)
電話等による実施状況確認と励まし(個別支援B)
- ・ 実績評価
目標設定から3カ月以上経過後に面接または手紙や電子メール等により実施。

イ 動機付け支援

【直営および委託方式】

対象：特定健診又は人間ドック等を受診した人

- ・ 初回面接(目標設定)

個別面接またはグループ支援(個別支援、グループ支援)

生活習慣改善のために個別の行動目標を設定し、自主的な取り組みを継続的に
行えるように支援する。

- ・ 継続支援

電話等による実施状況確認と励ましを行う。

集団運動、食事教室への参加(希望者に実施)

- ・ 実績評価

目標設定から3カ月以上経過後に手紙や電子メール等により実施。

ウ 情報提供

- ・ 健診結果と同時に、健診結果の見方、生活習慣やその改善に関する基本的な情
報を提供する。

(7)案内や周知方法

ア 案内方法

特定保健指導実施対象者には、毎年特定健康診査の受診から概ね1か月後に特定保健
指導の案内を送付する。

イ 周知方法

広報紙、ホームページ等により、周知を図る。

(8)データの管理方法

特定保健指導実施データは、事業者からの受領分を含め、国民健康保険団体連合会の特
定健康診査等データ管理システムにより管理し、原則5年間の保存期間とする。

10. 実施スケジュール

	特定健康診査		特定保健指導		その他関連対策
	集団	個別	委託方式	直営方式	
4月	健診問診票の発注・発送準備 健診対象者の抽出		特定保健指導委託事業者の選定	実施内容 打ち合わせ	
	健診・評価検査委託事業者との契約	健診委託医療機関との契約		人間ドック受診者の特定保健指導(通年実施)	
5月	健診問診票の発送		特定保健指導委託事業者の決定・契約	前年度評価実施	
		結果入力処理委託業者との契約	事業者との実施内容協議		
6月	健診開始 (6月中旬～7月下旬)	健診開始(6月～10月)			
7月	健診結果返却開始	健診結果入力処理、国保連への報告開始	特定保健指導対象者への案内、利用勧奨開始	特定保健指導対象者への案内、利用勧奨開始	パニックデータ所持者、生活改善必要者への緊急受診勧奨・健康相談の実施
8月			特定保健指導開始	特定保健指導対象者への保健指導開始	
9月	受診券番号取得にあたっての資格確認 データ入力 (国保年金課)		途中、印西市の実施する集団教室(運動・食事)への参加可能		市民公開講座(生活習慣病関連)の実施
10月	国保連への健診結果データ報告		利用券番号の取得	利用券番号取得	
11月					
12月			初回面接(全員)		
1月			継続支援 (積極的支援：全員 動機付け支援：希望者) ・集団教室(運動・食事) ・個別面接 ・電話や手紙による支援		
2月			実績評価(全員)		
3月					
翌年度 4月			特定保健指導実績報告	指導データのファイル作成、報告	

11. その他

(1) 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。

(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、広く周知を図る。

(3) 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、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

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。

(4) 事業運営上の留意事項

① 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

② 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

第3章 第2期データヘルス計画

1. 計画策定について

(1) 背景

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

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

レセプトを用いた現状分析は、医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムおよび分析方法を用いて行うものとする。

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

(2) 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期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。

■ 計画期間

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
					

(3) 基本情報

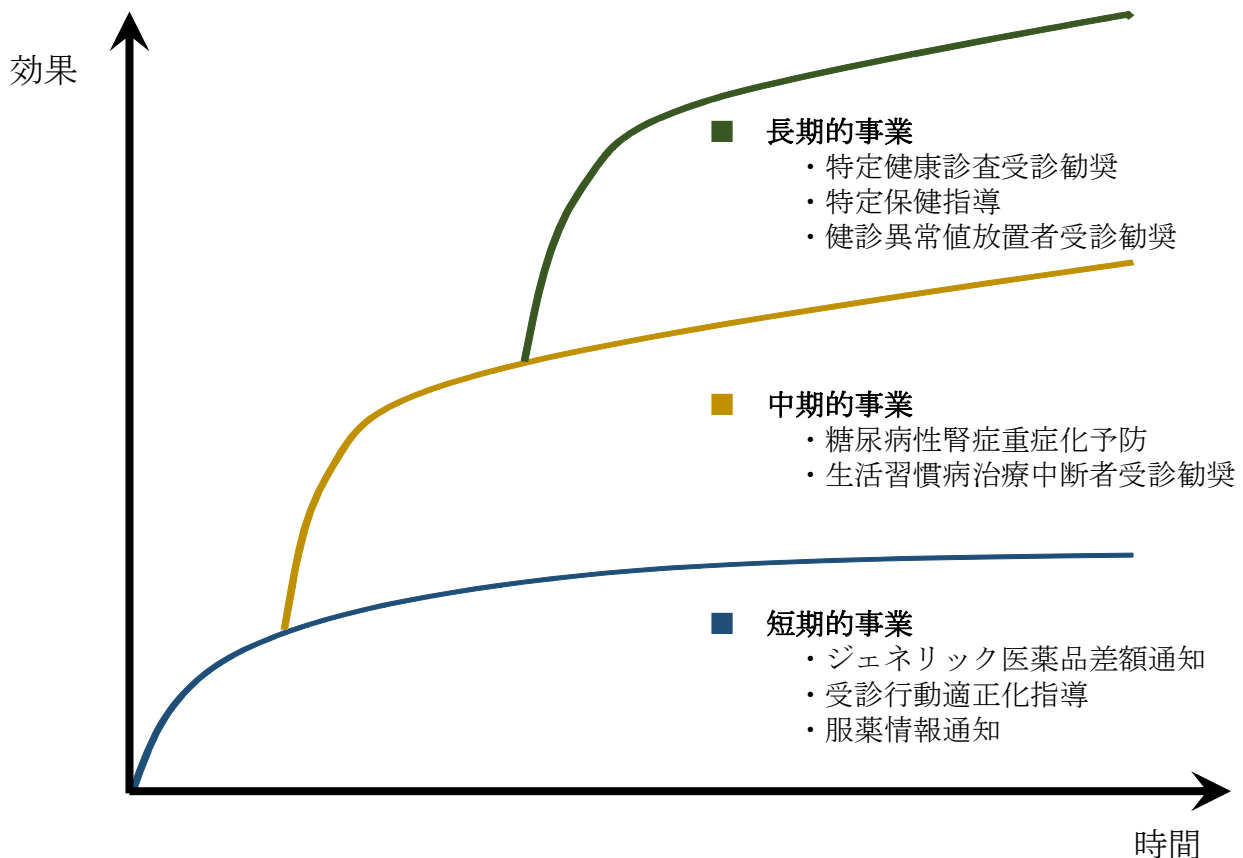
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生源となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、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。これら事業を印西市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



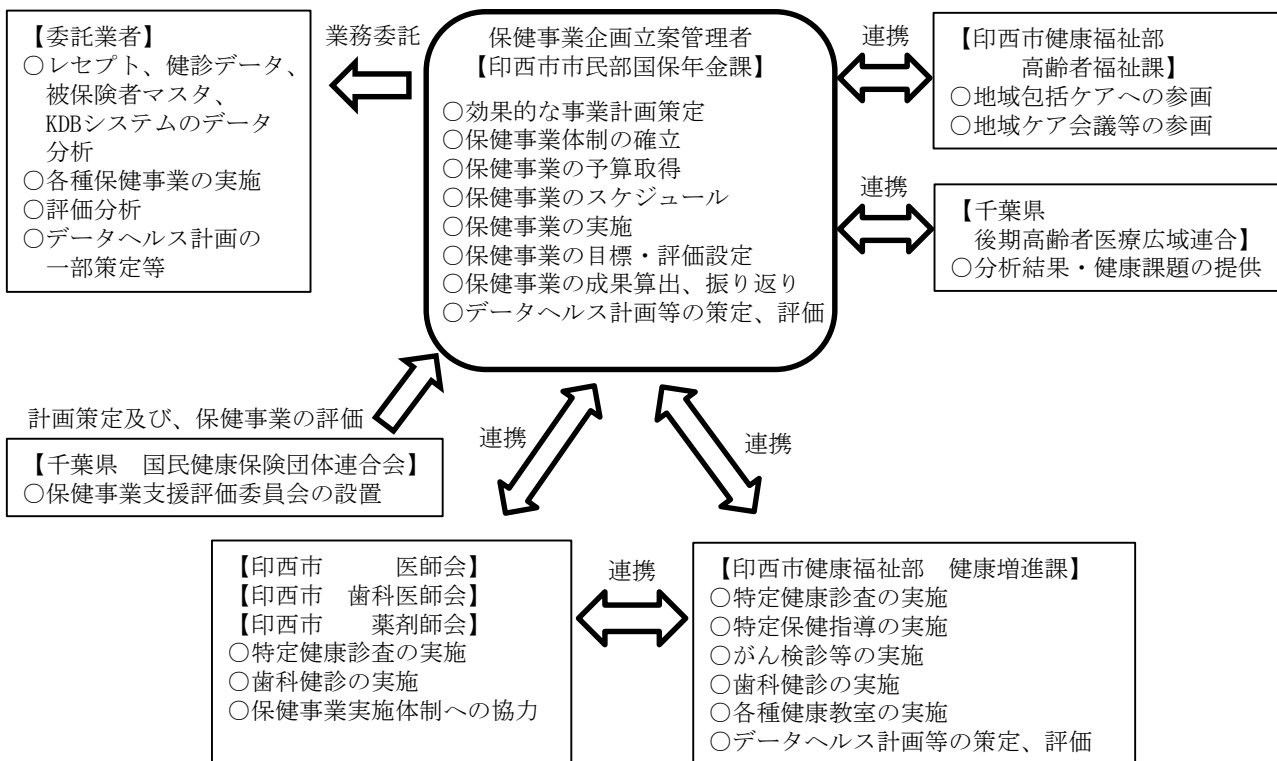
(4) データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

(5) 実施体制・関係者連携

【体制図】

印西市 保健事業の実施における体制図



2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

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

重点方針1 糖尿病有所見(HbA1c5.6以上)該当者の割合を減らす

事業名	実施内容	事業目的
①糖尿病教室参加者数の増加	血糖についての病態・食事・運動についての教室を実施する。	糖尿病を予防するため、血糖値の異常が軽度なうちに生活習慣の改善を図る。
②39歳以下のHbA1c高値者への指導実施率の向上	39歳以下健診でHbA1c5.6以上の対象者に指導用資料の送付や電話指導などを実施。	血糖値の高くなってきた39歳以下の生活習慣改善を促し、糖尿病を予防する。
③特定保健指導対象者の保健指導実施	特定保健指導未利用者に再度勧奨通知を送付する。	特定保健指導率の向上に努めることで、生活習慣の改善を図り、動脈硬化、糖尿病の発症や重症化を予防する。

重点方針2 30～50歳代の健康診査受診率を向上させる

事業名	実施内容	事業目的
①受診勧奨通知	特定健診対象者に、8月下旬に受診勧奨通知を送る。	数値の変化が見られ始める時期に健診を受診し、自分の身体の状態を知ること将来の健康状態を予測し、早期に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するため、健診期間中に受診勧奨を行い、受診につなげる。
②39歳以下健康診査の通知	30代女性の節目年齢(30・35歳)に健診票を郵送する。	数値の変化が見られ始める時期に健診を受診し、自分の身体の状態を知ること将来の健康状態を予測し、早期に生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するため、対象者全員に健診票を郵送することで健診を周知し、受診につなげる。

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

施設等	目標値 (平成29年度末)	達成状況 (平成28年度時点)	評価
<p>【対象者の属性】 ・特定健診等の受診者 ・健診の結果、血糖値が基準値より高い人で治療中ではない人</p> <p>【実施体制】 保健師・管理栄養士</p> <p>【各年における時期】 毎年、健診後に実施</p>	参加者数 25人	<p>【糖尿病教室開催数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：講座1回、運動1回 平成28年度：講座2回、運動1回 平成29年度：講座1回、運動1回 <p>【糖尿病教室参加者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：講座8人、運動9人 合計(延)17人 平成28年度：講座①9人、②16人 運動 9人 合計(延)34人 平成29年度：講座50人、運動35人 合計(延)85人 	5
<p>【対象者の属性】 健診の受診者でHbA1c高値者</p> <p>【実施体制】 保健師・管理栄養士</p> <p>【各年における時期】 毎年、主に8月から12月頃に実施</p>	指導実施率 15%	<p>【指導実施数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：電話相談 39人 平成28年度：資料送付 284件 電話相談 15人 健康相談 4人 平成29年度：資料送付 172件 健康相談 1人 <p>【指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：39件/332人=11.7% 平成28年度：284件/284人=100% 平成29年度：178件/300人=57.7% 	5
<p>【対象者の属性】 特定保健指導対象者</p> <p>【実施体制】 保健師・管理栄養士・特定保健指導委託業者</p> <p>【各年における時期】 毎年、健診後に実施</p>	特定保健指導実施率 25%	<p>【特定保健指導支援利用者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：120人 平成28年度：141人 平成29年度(見込み)：130人 <p>【特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：19.4% 平成28年度：23.1% 平成29年度(見込み)：19.8% 	3

施策等	目標値 (平成29年度末)	達成状況	評価
<p>【対象者の属性】 40～50代の国民健康保険被保険者</p> <p>【実施体制】 国保年金課及び健康増進課職員</p> <p>【各年における時期】 特定健診期間中</p>	【40～50代受診率】 26.2%	<p>【勸奨通知発送数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：－ 平成28年度：1,334通(40代) <p>【通知対象者の受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：19.2%(40代) 平成28年度：21.9%(40代) 	4
<p>【対象者の属性】 30歳・35歳女性</p> <p>【実施体制】 健康増進課職員</p> <p>【各年における時期】 5月</p>	【39歳以下健康診査受診率】 12.5%	<p>【郵送数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：－ 平成28年度：543通(30歳) 平成29年度：1,267通(30・35歳) <p>【39歳以下健康診査受診者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：858名 平成28年度：1,066名 平成29年度：1,137名 <p>【39歳以下健康診査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度：11.6% 平成28年度：14.5% 平成29年度：14.5% 	5

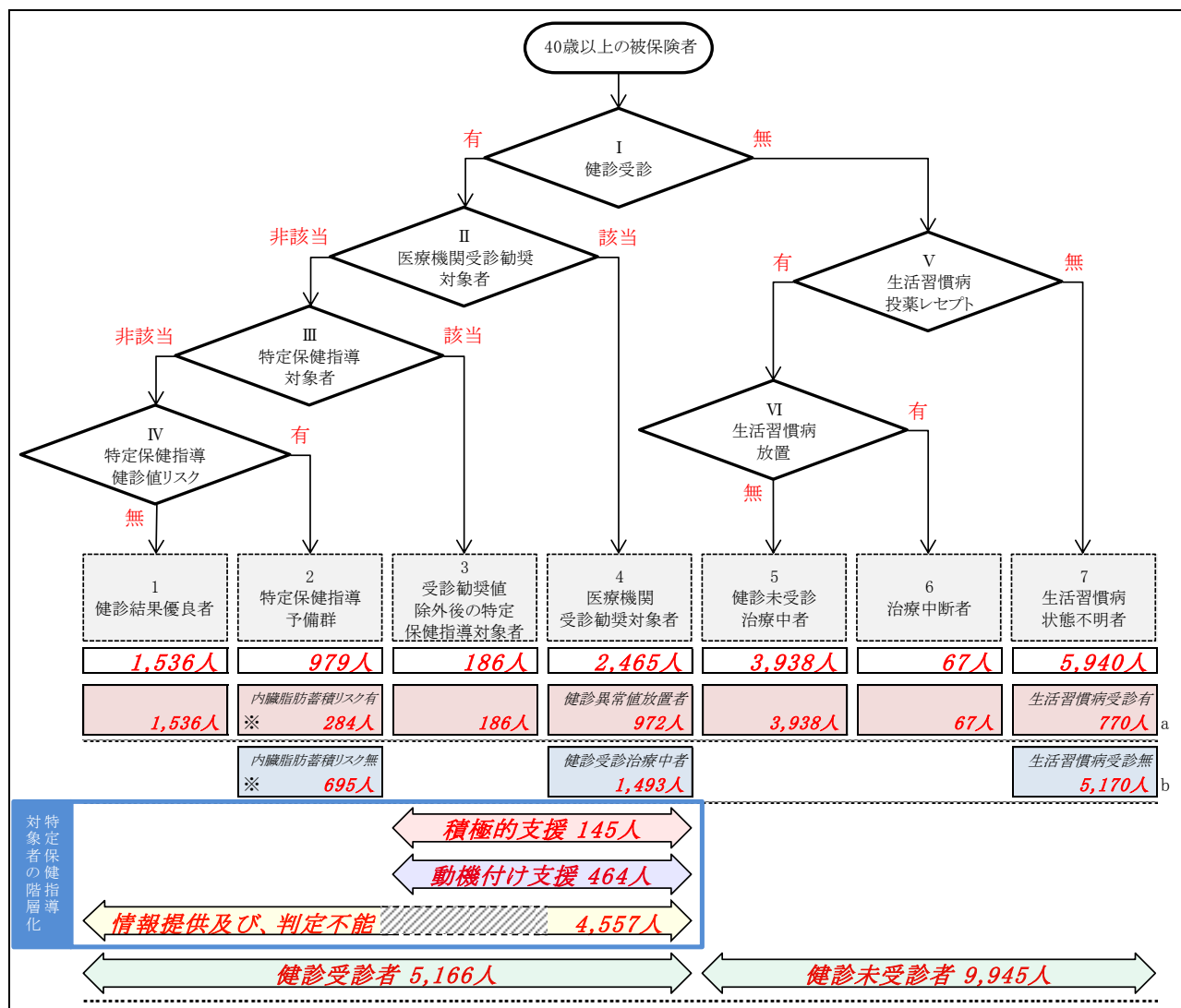
3. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

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

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

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成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) 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。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する972人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

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	972 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。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	221 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	751 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。

次に、残る対象者751人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A 0人	候補者C 9人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 27人	候補者D 118人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 80人	候補者F 517人
	喫煙	非喫煙	
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			751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。

(3) 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98人が対象となる。

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		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 67 人
	上記以外のグループ	31 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		98 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。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、難病等	除外理由別人数 1 人
	除外患者を除き、候補者となった患者数 97 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。

次に、残る対象者97人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 0人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 9人	候補者B3 6人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 1人	候補者C2 34人	候補者C3 45人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				97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。

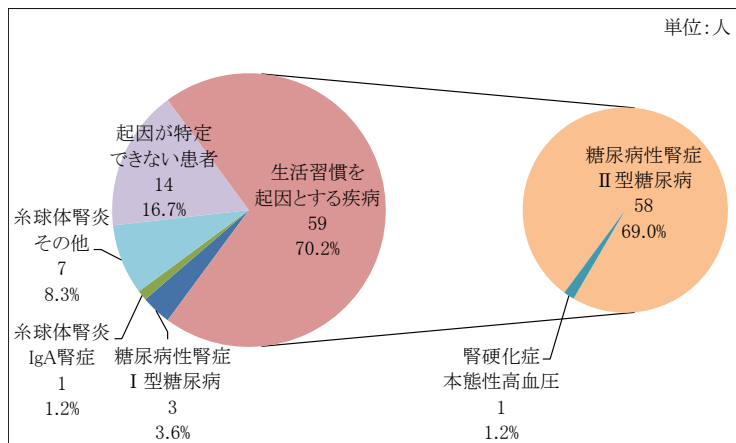
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、70.2%が生活習慣を起因とするものであり、その69.0%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	84
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	84



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	3	3.6%	12,570,820	238,140	12,808,960	4,190,273	79,380	4,269,653	349,189	6,615	355,804
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	58	69.0%	314,368,110	30,824,140	345,192,250	5,420,140	531,451	5,951,591	451,678	44,288	495,966
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.2%	4,466,960	52,640	4,519,600	4,466,960	52,640	4,519,600	372,247	4,387	376,633
④ 糸球体腎炎 その他	7	8.3%	36,301,390	2,319,050	38,620,440	5,185,913	331,293	5,517,206	432,159	27,608	459,767
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.2%	3,963,090	110,090	4,073,180	3,963,090	110,090	4,073,180	330,258	9,174	339,432
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 ※	14	16.7%	70,955,860	2,076,600	73,032,460	5,068,276	148,329	5,216,604	422,356	12,361	434,717
透析患者全体	84		442,626,230	35,620,660	478,246,890						
患者一人当たり医療費平均			5,269,360	424,055	5,693,415						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			439,113	35,338	474,451						

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

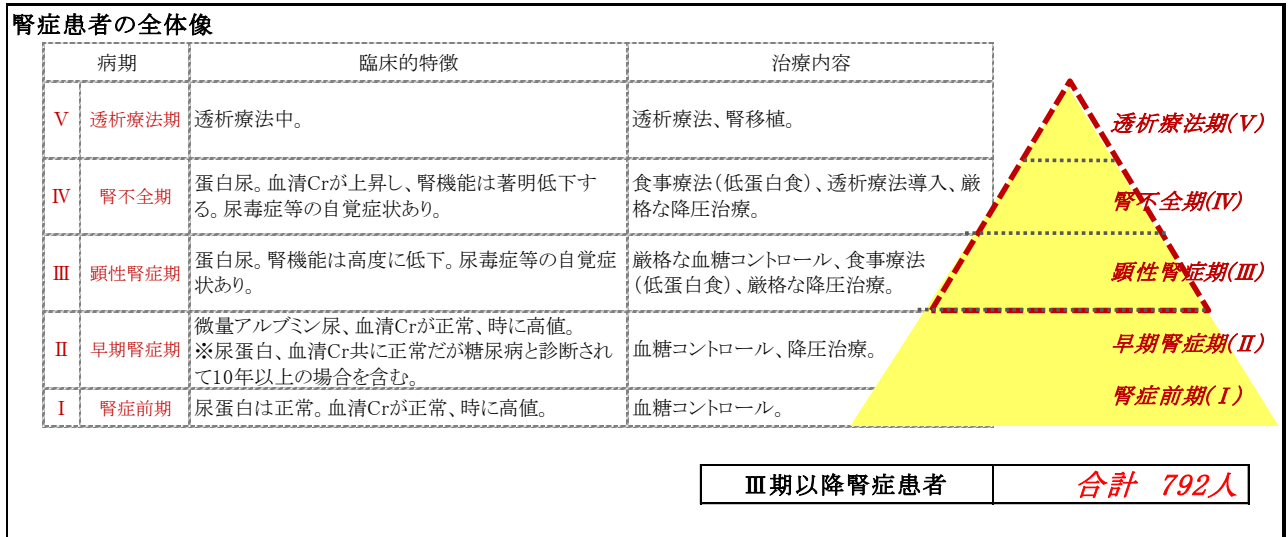
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者14人のうち高血圧症が確認できる患者は14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0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。

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者792人中195人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

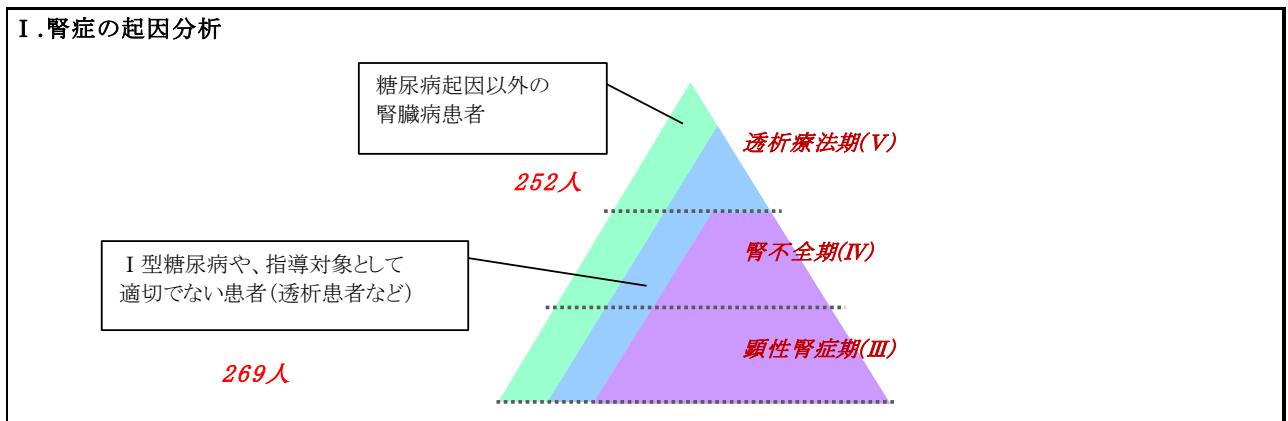
腎症患者の全体像



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

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、252人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、269人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

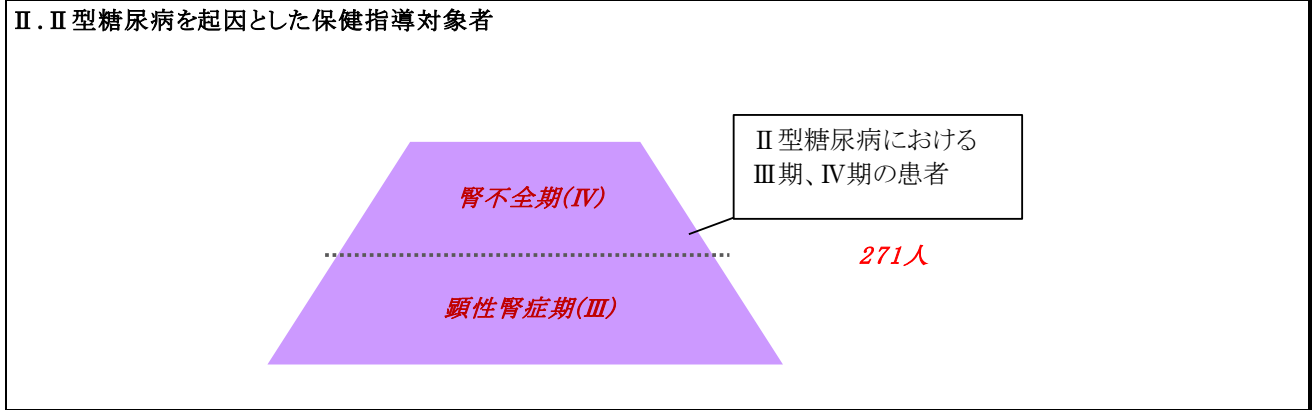
腎症の起因分析



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。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて271人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

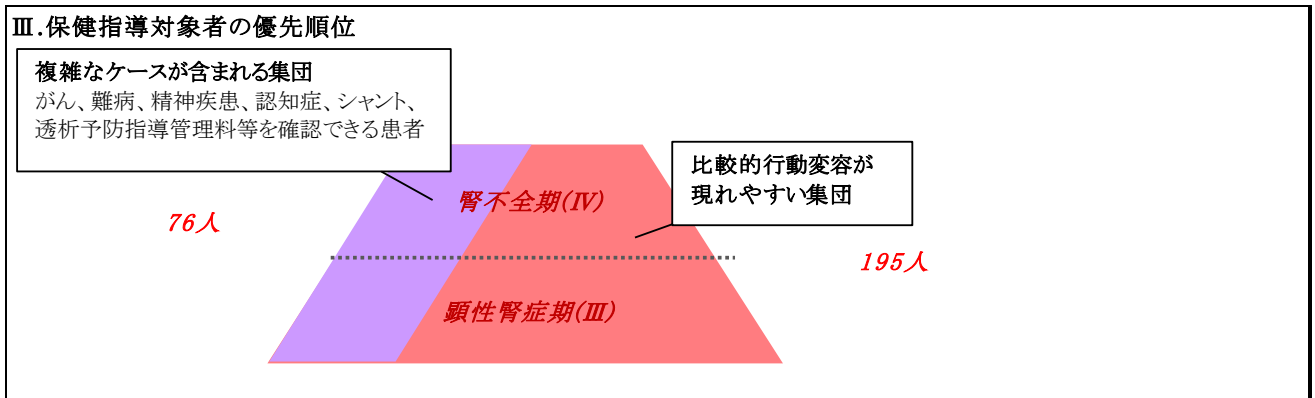


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。271人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、76人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、195人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

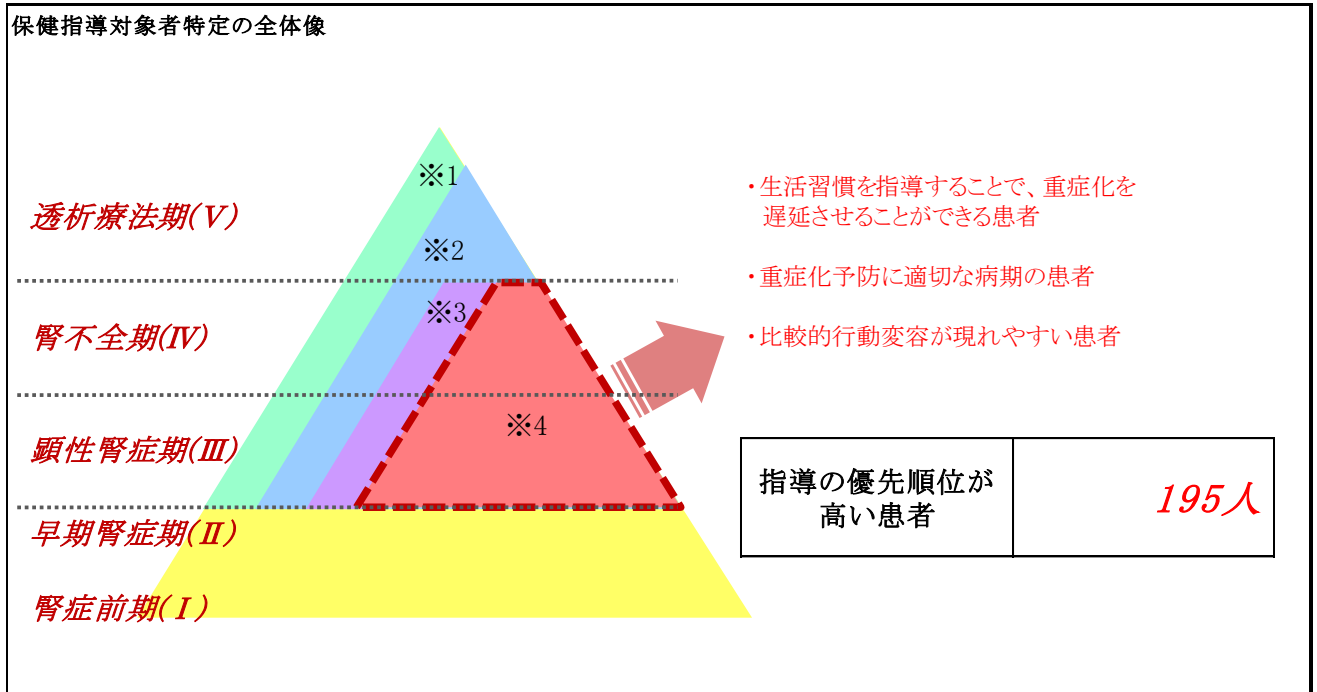
保健指導対象者の優先順位



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

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、195人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



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

- ※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
- ※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
- ※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
- ※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(5) 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) *	10	7	9	16	7	6	7	5	12	10	13	10
12カ月間の延べ人数											112	
12カ月間の実人数											93	

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) *	39	35	39	34	20	32	36	32	32	37	41	41
12カ月間の延べ人数											418	
12カ月間の実人数											162	

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) *	23	45	46	55	67	55	55	57	61	69	37	81
12カ月間の延べ人数											651	
12カ月間の実人数											404	

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。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は93人、頻回受診者は162人、重複服薬者は404人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者 	
条件設定により候補者となった患者数	621 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。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	468 人
除外②	がん、難病等 ※	468 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		153 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。
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者153人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは12人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 4人	候補者C 0人	候補者 と し な い 141人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 6人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 2人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				12人

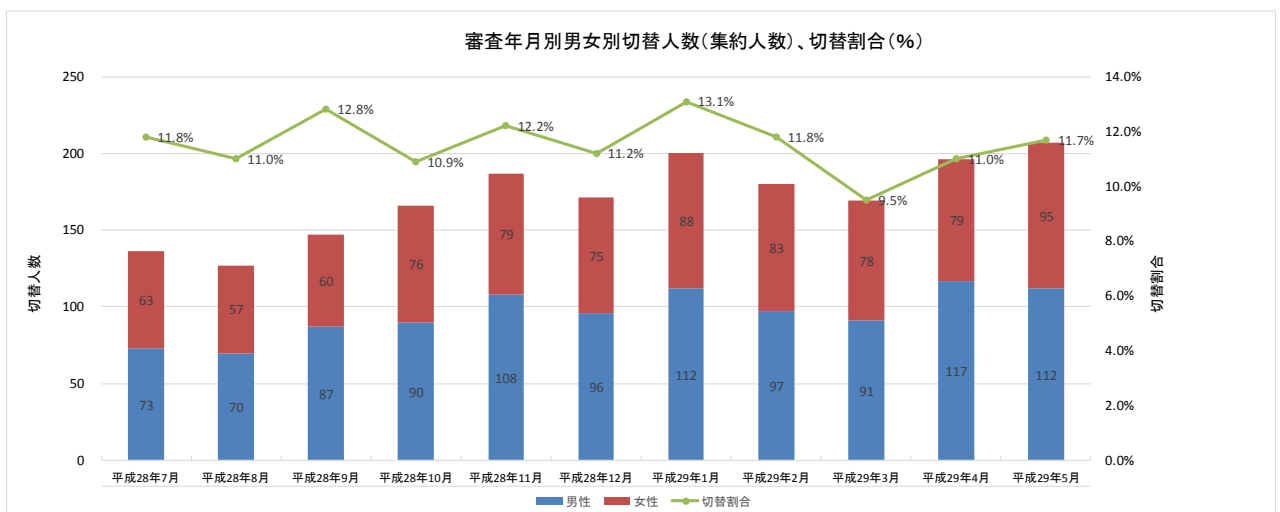
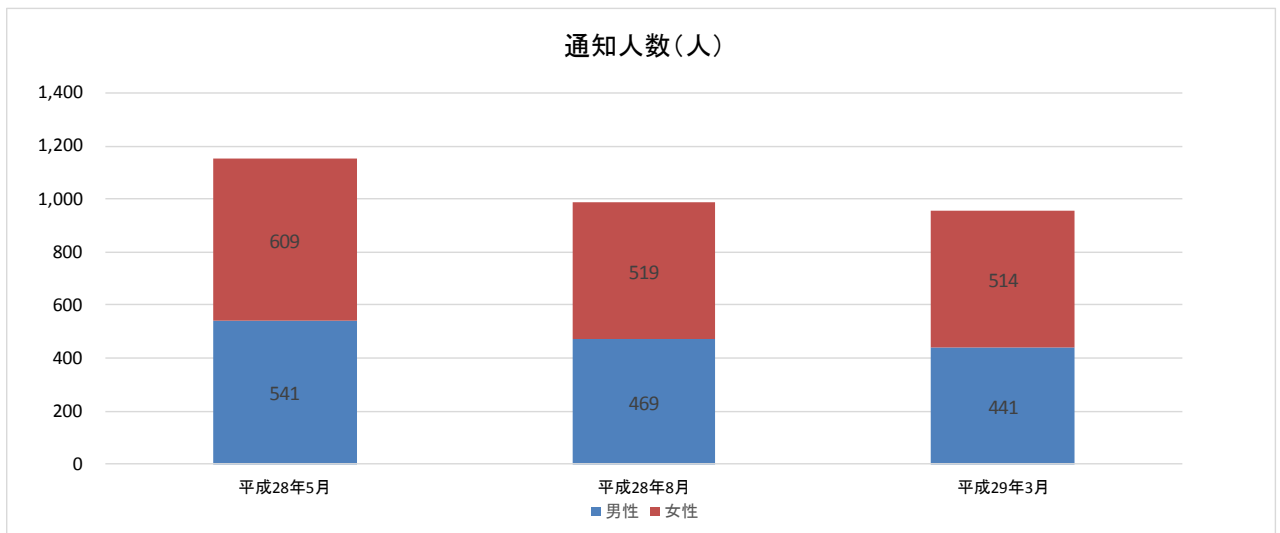
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(6) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

なお、差額通知書は千葉県国民健康保険団体連合会に作成を委託し、ジェネリック医薬品に切替えた場合に、薬代が月200円以上軽減されると見込まれる被保険者へ通知を行っている。

平成28年度は平成28年5月、平成28年8月、平成29年3月の3回通知を実施。通知数は延べ3,093人（集約 1,775人）に対して、切替人数は207人（切替割合 11.7%）であった。



(7) 薬剤併用禁忌に係る分析

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

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は564人、実人数は428人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	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
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	51	39	34	29	34	39	55	56	58	83	44	42
12カ月間の延べ人数											564	
12カ月間の実人数											428	

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。

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

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	428
件数合計(件)	673

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	115
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	90
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621498101	カフコデN配合錠	31
4	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	30
5	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	25
6	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	20
7	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	18
8	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	18
9	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	15
10	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	13
11	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621950801	シムピコートタービュヘイラー60吸入	13
12	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620009458	リスベリドン錠3「MEEK」 3mg	12
13	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160701	セラピナ配合顆粒	12
14	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	10
15	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	10
16	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	610453150	レボトミン錠5mg	10
17	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005635	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 0.1%	9
18	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	9
19	内服	611170691	バルネチール錠50 50mg	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	9
20	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	8
21	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	7
22	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	610462009	ゾーミックRM錠2.5mg	7
23	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005626	リスベリドン錠2mg「ヨシトミ」	7
24	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	7
25	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005628	リスベリドン錠3mg「アメル」	6
26	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	6
27	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	6
28	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620160501	PL配合顆粒	6
29	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160601	サラザック配合顆粒	5
30	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	5
31	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004229	ソロブテロールテープ1mg「HMT」	5
32	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	5
33	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	622413801	ゾルミトリプタンOD錠2.5mg「トワフ」	4
34	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	4
35	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620004234	ソロブテロールテープ2mg「HMT」	4
36	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005602	リスベリドン錠1「MEEK」 1mg	3
37	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620160501	PL配合顆粒	3
38	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
39	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
40	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	3
41	内服	620161401	ビーエイ配合錠	内服	620002022	カロナール細粒20%	3
42	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
43	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	621781501	アドエア250ディスカス28吸入用 28ブリスター	3
44	内服	620067312	アセトアミノフェン「JG」原末	内服	620002022	カロナール細粒20%	2
45	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	620005604	リスベリドン錠1mg「アメル」	2
46	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	2
47	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	622081101	トラムセット配合錠	2
48	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	2
49	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620159701	小児用ベレックス配合顆粒	2
50	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	621558101	SG配合顆粒	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…平成29年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

(8)服薬情報に係る分析

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

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は957人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	4,777	1,028	1,050	1,005	1,430	2,802	5,315	5,012	22,419	
薬剤種類数	1種類	58	11	9	10	16	63	109	84	360
	2種類	47	8	12	12	25	50	177	132	463
	3種類	28	9	12	11	15	76	167	141	459
	4種類	21	10	6	7	15	61	125	147	392
	5種類	13	4	4	8	13	31	118	118	309
	6種類	5	5	8	4	11	25	96	97	251
	7種類	9	3	2	1	9	20	75	87	206
	8種類	5	1	2	2	6	22	59	56	153
	9種類	2	2	1	2	5	15	38	39	104
	10種類	3	2	1	3	6	5	31	30	81
	11種類	1	0	3	1	4	9	15	14	47
	12種類	2	1	1	3	1	4	12	11	35
	13種類	2	0	0	1	2	3	7	11	26
	14種類	0	0	1	0	0	2	6	3	12
	15種類	1	2	1	0	1	1	1	4	11
	16種類	0	0	0	0	1	0	2	4	7
	17種類	1	1	0	1	1	1	1	6	12
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19種類	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	20種類	0	1	0	0	1	0	1	2	5
	21種類以上	1	0	0	3	0	0	0	1	5
合計	199	60	63	69	132	388	1,042	987	2,940	



長期多剤服薬者数(人)※	957
--------------	-----

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12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者957人が被保険者全体に占める割合は4.3%、長期服薬者全体に占める割合は32.6%である。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	4,777	1,028	1,050	1,005	1,430	2,802	5,315	5,012	22,419
B	長期服薬者数(人)※	199	60	63	69	132	388	1,042	987	2,940
C	長期多剤服薬者数(人)※	32	18	20	21	48	107	346	365	957
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.7%	1.8%	1.9%	2.1%	3.4%	3.8%	6.5%	7.3%	4.3%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	16.1%	30.0%	31.7%	30.4%	36.4%	27.6%	33.2%	37.0%	32.6%

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12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

4. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

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

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	965,098,346円
2位	新生物<腫瘍>	835,868,075円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	545,370,748円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	9,292人
2位	消化器系の疾患	8,350人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	8,336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	精神及び行動の障害	217,398円
2位	新生物<腫瘍>	166,674円
3位	腎尿路生殖器系の疾患	125,394円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	348,162,355円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	301,926,081円
3位	糖尿病	274,705,699円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	5,769人
2位	屈折及び調節の障害	5,709人
3位	糖尿病	5,506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	白血病	1,257,879円
2位	腎不全	991,916円
3位	悪性リンパ腫	531,992円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	1,798件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	30.6%

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	心臓の先天奇形	16,070,750円
2位	白血病	10,806,116円
3位	喘息	9,382,940円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	972人
----------	------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	98人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	84人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	58人

【医療機関受診状況】

重複受診者	93人
頻回受診者	162人
重複服薬者	404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

【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	66.4%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	428人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	957人
---------	------

(2) 分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診勧奨 ・特定保健指導の実施
<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、生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。</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が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</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、切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知
<p>◆薬剤併用禁忌 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。医療機関等に情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方を防止する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤併用禁忌防止
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報通知

5. 保健事業実施計画

(1) 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

	事業名	事業目的	事業概要
1	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
2	39歳以下健康診査 (コスモス健診) 受診勧奨事業	39歳以下健康診査の受診率 向上	39歳以下健康診査の受診を促すとともに健診の周知を図り、継続受診につなげる。
3	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム 該当者および予備群の減少	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行う。
4	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
5	糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進 行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

実施内容	目標値		事業実施主体
	アウトプット	アウトカム	
平成30年度～平成35年度			
対象者を特定し、受診勧奨通知を作成・送付する。	対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 40%	国保年金課
30・35歳の女性全員を自動的に登録し、問診票を郵送する。	対象者への通知率 100%	対象者の39歳以下健康 診査受診率 20%	健康増進課
利用勧奨を行い指導実施率の向上に努める。指導対象者に対して、適切な保健指導をおこなうことで、次年度以降の指導対象者の減少に努める。	対象者への通知率 100%	対象者への指導実施率 30%	健康増進課
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。受診がない対象者にはフォローを行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診 率 20%	国保年金課
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導実施 率 20% 以上	指導完了者の検査値維 持改善率 80%	健康増進課

(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
特定健康診査 受診勧奨事業	実施 →			P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
39歳以下健康診査 (コスモス健診) 受診勧奨事業	実施 →			P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
特定保健指導事業	実施 →			P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業	実施 →			P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
糖尿病性腎症 重症化予防事業	実施 →			P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA

6. その他

(1) 計画の公表・周知

本計画の趣旨や計画期間中の取り組みについて、広く市民に知って頂き、理解と協力を得るため、計画の内容を本市のホームページや広報紙などで公表する。

(2) 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たり、保健部門や介護部門など役所内の関係部門間での連携をいっそう強化するとともに、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、事業の円滑な推進を図ることとする。

(3) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成17年4月1日厚生労働省)」および「印西市個人情報保護条例」に基づいて行う。

保健事業に関する業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や暗号化処理等を行ったデータの受け渡し、目的外使用の禁止等の契約書に定めます。

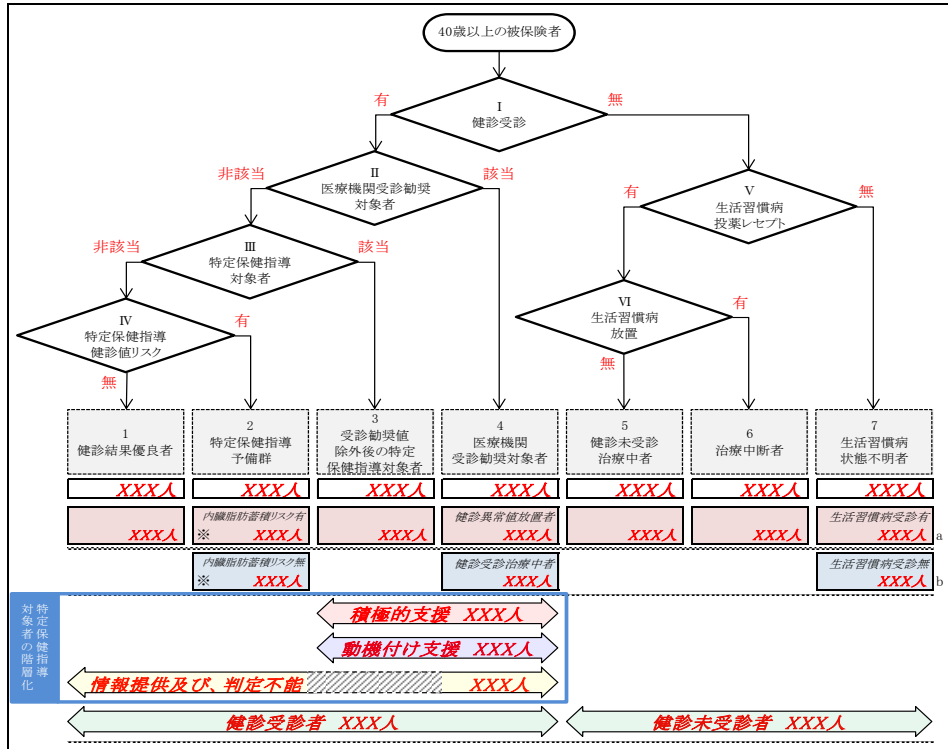
(4) 本計画の策定

本計画は、データ分析の結果を効果的に活用し、本市の特性を踏まえた計画の策定を行うため、千葉県国民健康保険団体連合会等外部の関係者との協議を行いながら、策定を進めました。

巻末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含まない。
- 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。または健診受診後に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。
	DPC(包括支払方式)	「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式。従来の診療行為ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせて医療費を計算する。
	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。初回の保健指導終了後、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	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

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

印西市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画
平成30年度～平成35年度
平成30年3月策定
発行 印西市
編集 印西市 市民部 国保年金課
健康福祉部 健康増進課
〒270-1396 千葉県印西市大森 2364-2
電話:0476-33-4464