

東大和市国民健康保険
第2期データヘルス計画（素案）

平成30年1月
東大和市

第1章 計画策定について		
1. 事業計画の背景と目的		1
2. データヘルス計画策定における基本方針		2
3. データヘルス計画の位置づけ		3
4. 計画期間		4
5. 実施体制・関係者連携		4
第2章 東大和市の特性把握と分析結果		
1. 東大和市の特性把握		6
(1) 基本情報		6
(2) 介護保険の状況		8
① 要支援・要介護認定者数の推移（東京都、東京都市部、東大和市）		8
② 要支援・要介護度別認定者数の推移		9
③ 介護予防給付費及び介護給付費の実績		10
(3) 主たる死因の状況と余命		11
① 主要死因別死亡数・死亡割合		12
② 年齢調整死亡率（間接法）		13
③ 平均余命		14
④ 65歳健康寿命と平均障害期間		15
2. 医療情報分析結果		16
(1) 基礎統計		16
(2) 生活習慣病に係る分析		17
(3) 高額レセプトの件数及び医療費		18
① 高額レセプトの件数及び割合		18
② 高額レセプト発生患者の疾病傾向		19
(4) 疾病別医療費		21
① 大分類による疾病別医療費統計		21
② 中分類による疾病別医療費統計		23
第3章 保健事業に係る分析と実施計画		
1. 第1期データヘルス計画の各事業達成状況		26
2. 保健事業実施に係る分析結果		30
(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		30
(2) 特定健康診査に係る分析		31
(3) 特定保健指導に係る分析		33
(4) 糖尿病等重症化予防に係る分析(糖尿病等重症化予防プログラム事業)		35
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析(ジェネリック医薬品利用差額通知事業)		40
(6) 健診異常値放置者に係る分析(健診異常値放置者受診勧奨通知事業)		42
(7) 生活習慣病治療中断者に係る分析(生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業)		45
(8) 受診行動適正化に係る分析(保健師等による家庭訪問相談事業)		46
3. 分析結果に基づく健康課題の把握		49
(1) 分析結果		49
(2) 地域資源		51
(3) 分析結果に基づく課題とその対策		52

4. 保健事業実施計画	54
(1) 各事業の目的と概要一覧	54
(2) 全体スケジュール	56
5. 各事業の実施内容と評価方法	57
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	57
(2) 特定保健指導事業	59
(3) 糖尿病等重症化予防プログラム事業	60
(4) ジェネリック医薬品利用差額通知事業	62
(5) 健診異常値放置者受診勧奨通知事業	64
(6) 生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業	66
(7) 保健師等による家庭訪問相談事業	68
第4章 その他	
1. データヘルス計画の見直し	72
(1) 評価	72
(2) 評価時期	72
2. 計画の公表・周知	72
3. 事業運営上の留意事項	73
4. 個人情報の保護	73
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	1
2. 用語解説集	2
3. 疾病分類表(2013年版)	3

第1章 計画策定について

第1章 計画策定について

1. 事業計画の背景と目的

我が国は、国民皆保険制度のもと高度な医療水準を誇っており、世界有数の長寿国となっている。

今後も医療保険制度を堅持し、持続可能なものとするのが求められているが、急激な高齢化等に伴い、医療費は増加傾向が続いている。国民医療費統計によれば、平成27年度の国民医療費は4兆2,364億4千万円となっており、前年度と比較して3.8%の増加となり、平成18年度以降上昇している。

このような中で、高騰する医療費の抑制をするためには、高齢化や生活習慣等の変化に伴い、疾病全体に占める割合が増加傾向にある悪性新生物（がん）、心疾患、高血圧性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防などに重点をおいた取組等が必要となっている。

保険者である本市においても、被保険者のおかれている状況等を分析し、それに適した事業の実施をしていくことが望まれる。

また、近年では、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、それを利用した専門業者による医療費の分析、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が医療や健康に関する情報を活用して被保険者の健康問題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

本市においては、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、特定健康診査の結果やレセプトデータ等を分析し、効率的な保健事業の実施を図るための計画である東大和市国民健康保険データヘルス計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定（第1期の計画期間：平成28年度～平成29年度）し、東大和市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画（以下「第2期特定健康診査等実施計画」という。）との連携を図りながら、事業を実施してきたところである。

今後は、被保険者のさらなる健康保持増進に努めるために、保有しているデータ等を活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

東大和市国民健康保険第2期データヘルス計画（以下「本計画」という。）は、前計画の実施結果を踏まえ、見直し等を行い、被保険者の健康増進や生活習慣病の予防、また、医療情報等を活用し、PDC Aサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るため策定するものである。

2. データヘルス計画策定における基本方針

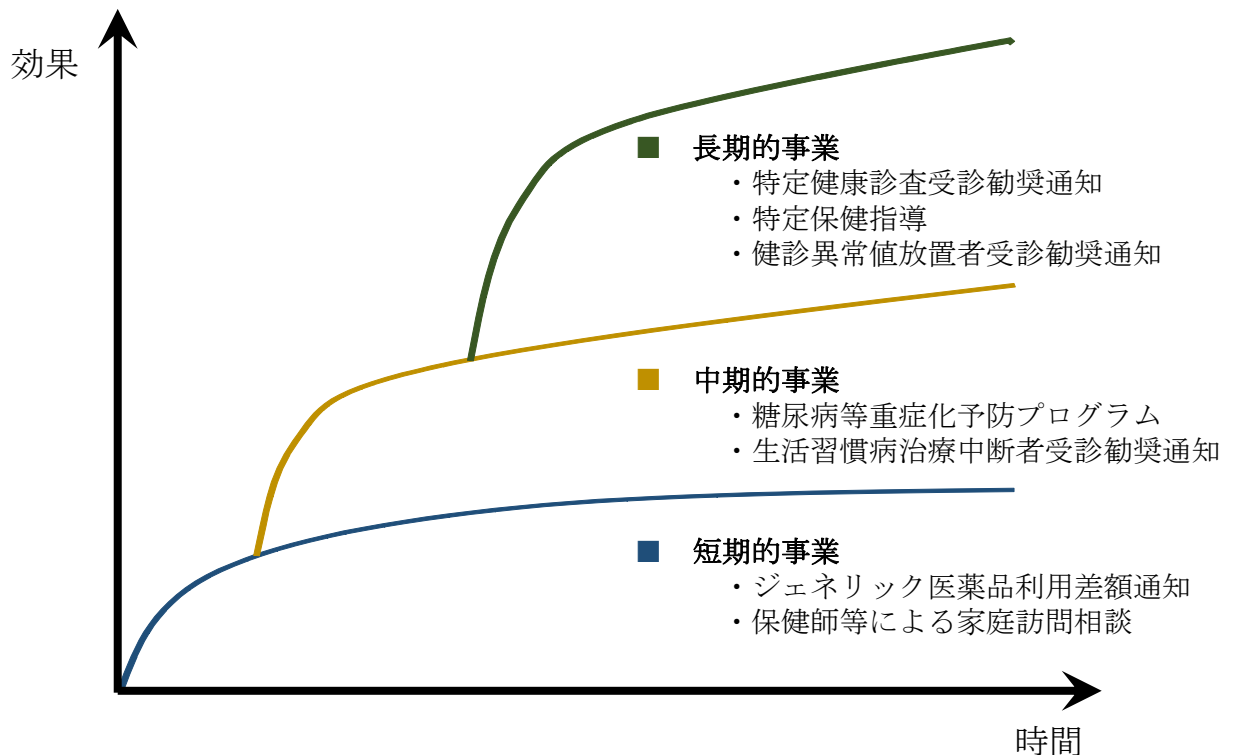
本計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を実施することについて計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針で本計画を策定する。

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. 本計画書には、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が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。

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。

下図は保健事業の組み合わせであり、これらの事業を実情に合わせて、効率良く実施する。



3. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、国の計画である「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、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るための実施計画である。計画の策定にあたっては、特定健康診査等の結果やレセプトデータ等の医療費分析等を活用して行う。

また、計画の推進にあたっては、本市の「総合計画 第二次基本構想（改訂）第四次基本計画」に掲げる“健康であたたかい心のかよいあうまちづくり”に即しつつ、地域福祉計画、健康増進計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画をはじめ、他の関連計画との整合や関係部署と連携を図りながら、進めていくこととする。

さらに、本計画の策定にあたり、東京都国民健康保険団体連合会「保健事業支援・評価委員会」の支援を受けるとともに、地域の医師会等の医療関係者の意見を聴取し、計画に反映させることとする。

東大和市総合計画 第二次基本構想（改訂） 第四次基本計画
『人と自然が調和した 生活文化都市 東大和』
第二次基本構想（改訂）：平成14年度～33年度 第四期基本計画：平成25～33年度

東大和市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画
東大和市国民健康保険第2期データヘルス計画

平成27～32年度

東大和市健康増進計画

平成30年度より

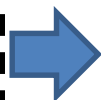
東大和市高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画

平成30年度より

第4次東大和市障害者計画・
第5期東大和市障害福祉計画・
第1期東大和市障害児福祉計画

【国】
健康日本21（第2次）

【東京都】
東京都健康推進プラン
21（第2次）



第五次東大和市地域福祉計画

平成27年度～32年度

4. 計画期間

本計画の期間は、「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、東大和市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画期間（以下「第3期特定健康診査等実施計画」という。）と同一期間である平成30年度から平成35年度の6年間とする。

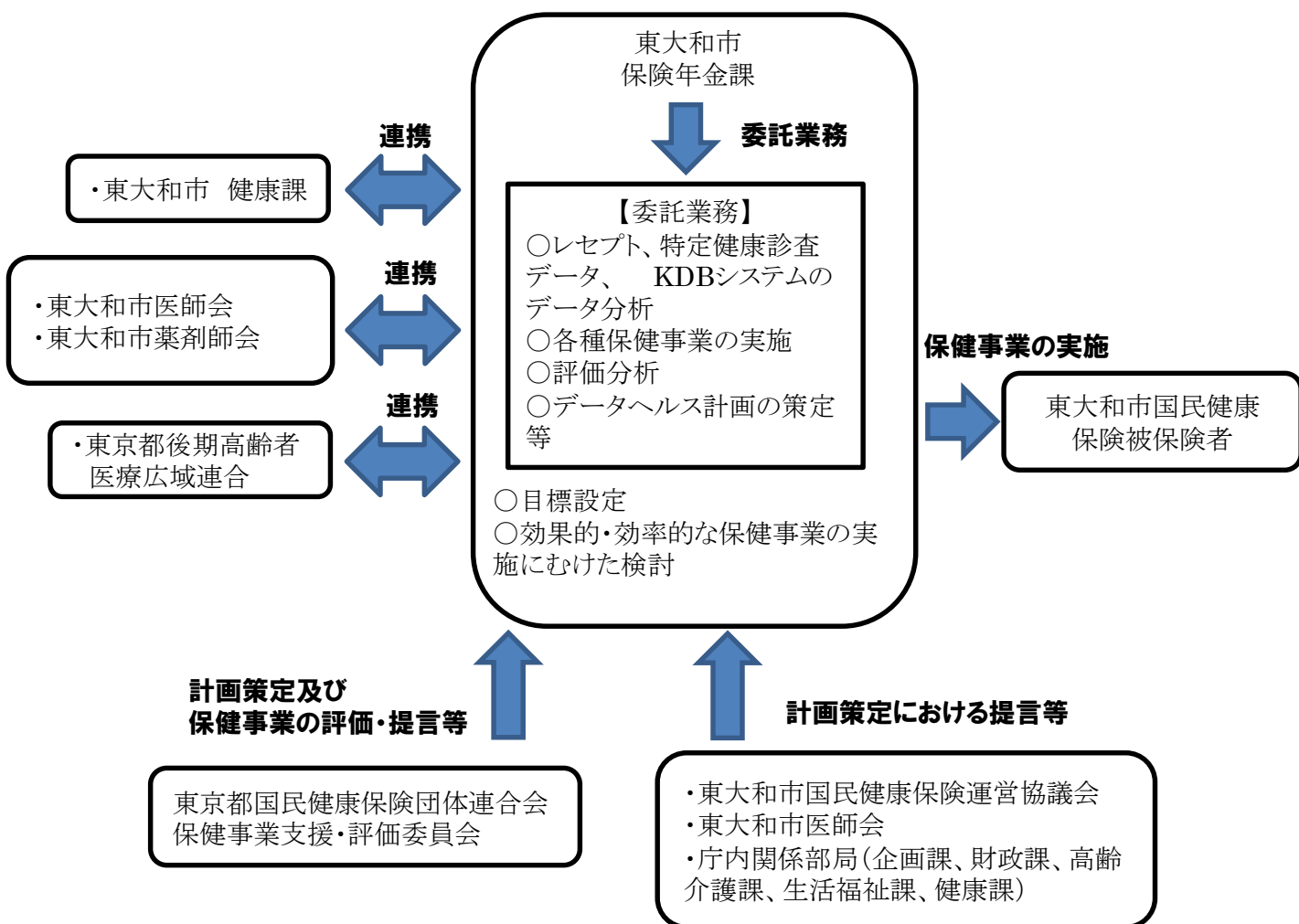
5. 実施体制・関係者連携

本計画に掲げる各種保健事業は、本市保険年金課が主体となって実施していくものであるが、市民の健康保持、健康増進等には幅広い部局が関わっていることから、関係部局及び東京都後期高齢者医療広域連合と連携を行い、事業を実施することが望ましい。

また、介護サービスを利用する被保険者の状況を踏まえ、今後は、医療、介護、生活支援等暮らし全般に支援を必要とする者に包括的に支援を行う地域包括ケアに保険者として参加をしていくことについても、検討する必要がある。

次に、実施体制図を示す。

東大和市 保健事業の実施における体制図



第2章 東大和市の特性把握と分析結果

第2章 東大和市の特性把握と分析結果

1. 東大和市の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成24年度から平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。

人口概要(平成24年度～平成28年度)

	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳
平成24年度	3,853	3,823	4,034	3,909	4,089	4,578	5,225	6,603	7,015
平成25年度	3,791	3,885	4,007	3,998	4,150	4,537	5,045	6,427	7,220
平成26年度	3,771	3,884	4,026	4,089	4,067	4,369	5,152	6,173	7,229
平成27年度	3,838	3,825	3,972	4,078	4,113	4,586	5,247	5,918	7,087
平成28年度	3,790	3,870	3,901	4,176	4,077	4,458	4,975	5,765	6,830
	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳以上	総計	
平成24年度	5,855	4,671	4,629	6,476	5,322	5,124	8,361	83,567	
平成25年度	6,265	4,945	4,566	6,009	5,656	5,298	8,872	84,671	
平成26年度	6,586	5,254	4,551	5,598	5,742	5,557	9,334	85,382	
平成27年度	6,677	5,582	4,636	5,146	6,017	5,552	9,818	86,092	
平成28年度	6,908	5,856	4,651	4,830	6,350	5,297	10,310	86,044	

男女・年齢階層別 人口ピラミッド(平成24年度～平成28年度)

単位：人



出典：東大和市 年齢別人口統計表

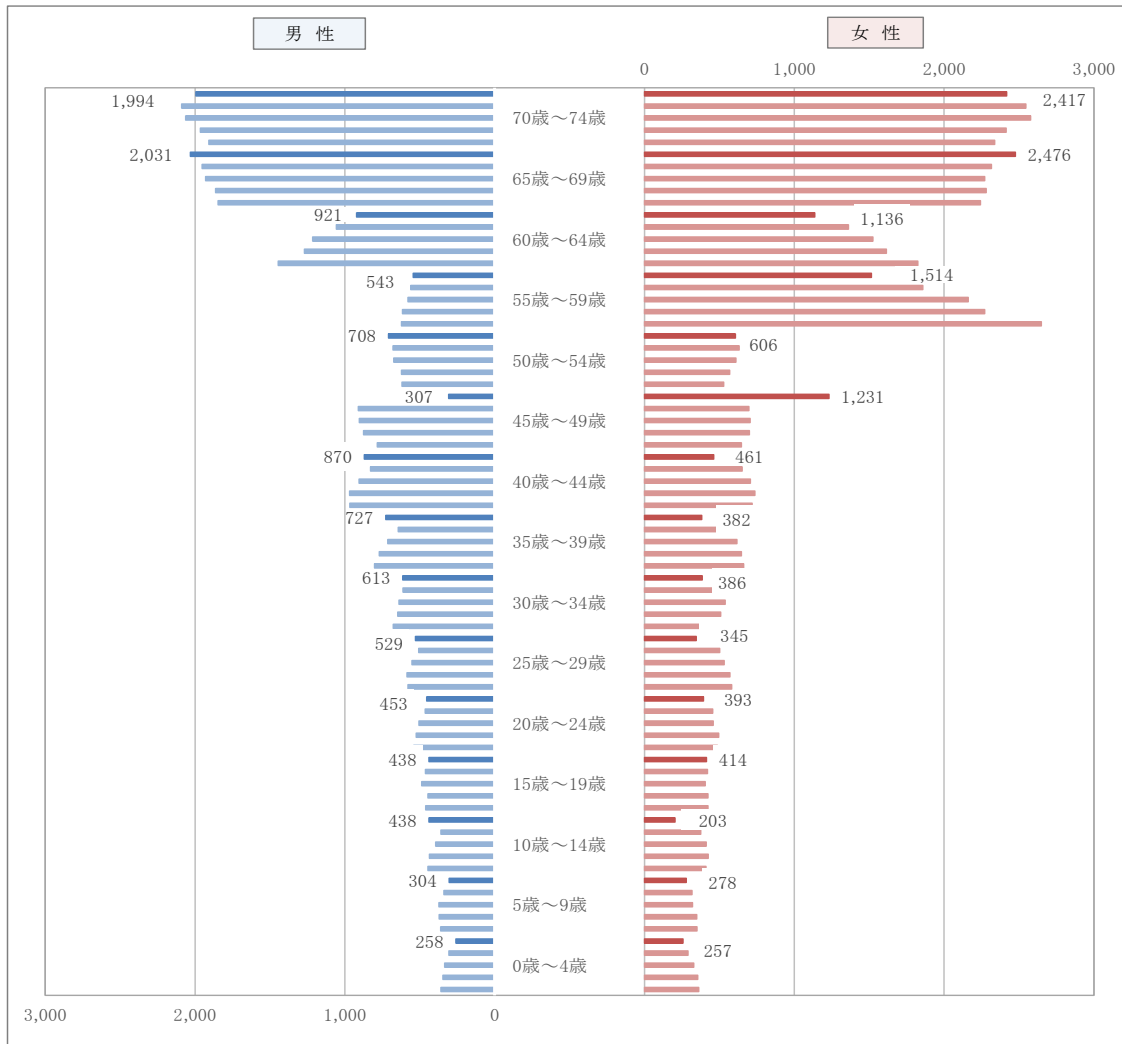
本市の平成24年度から平成28年度における、被保険者構成概要を以下に示す。

被保険者数概要(平成24年度～平成28年度)

	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
平成24年度	720	711	856	883	1,027	1,160	1,213	1,463
平成25年度	700	718	860	869	1,018	1,155	1,156	1,418
平成26年度	662	693	805	892	965	1,083	1,177	1,331
平成27年度	596	656	733	882	918	1,008	1,135	1,195
平成28年度	515	582	641	852	846	874	999	1,109
	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～74歳	総計
平成24年度	1,685	1,430	1,146	1,394	3,270	4,088	4,245	25,291
平成25年度	1,705	1,575	1,191	1,348	2,885	4,143	4,379	25,120
平成26年度	1,612	1,609	1,284	1,281	2,739	4,201	4,639	24,973
平成27年度	1,479	1,607	1,310	1,223	2,418	4,269	4,635	24,064
平成28年度	1,331	1,538	1,314	1,175	2,057	4,507	4,411	22,751

男女・年齢階層別 被保険者ピラミッド(平成24年度～平成28年度)

単位：人



出典：国民健康保険 被保険者年齢別集計表

(2) 介護保険の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移（東京都、東京都市部、東大和市）

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、平成28年度の第1号被保険者22,188人のうち、15.9%にあたる3,537人が要支援・要介護認定者となっている。認定率をみると、東京都市部、東京都よりも低い水準である。

要介護等認定者数、第1号被保険者数、認定率の推移

（単位：人）

区分			平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率	
						平成26～27年度	平成27～28年度
東大和市	要介護等認定者数①	前期高齢者	552	530	535	-4.0%	0.9%
		後期高齢者	2,653	2,837	3,002	6.9%	5.8%
		合計	3,205	3,367	3,537	5.1%	5.0%
	第1号被保険者数②	前期高齢者	11,497	11,714	11,588	1.9%	-1.1%
		後期高齢者	9,534	10,013	10,600	5.0%	5.9%
		合計	21,031	21,727	22,188	3.3%	2.1%
	要介護等認定率①/②	前期高齢者	4.8%	4.5%	4.6%		
		後期高齢者	27.8%	28.3%	28.3%		
		合計	15.2%	15.5%	15.9%		
東京都市部	要介護等認定者数①	前期高齢者	23,005	23,265	23,176	1.1%	-0.4%
		後期高齢者	138,308	145,463	150,157	5.2%	3.2%
		合計	161,313	168,728	173,333	4.6%	2.7%
	第1号被保険者数②	前期高齢者	508,322	516,627	516,887	1.6%	0.1%
		後期高齢者	437,125	456,778	479,496	4.5%	5.0%
		合計	945,447	973,405	996,383	3.0%	2.4%
	要介護等認定率①/②	前期高齢者	4.5%	4.5%	4.5%		
		後期高齢者	31.6%	31.8%	31.3%		
		合計	17.1%	17.3%	17.4%		
東京都	要介護等認定者数①	前期高齢者	72,588	73,857	73,209	1.7%	-0.9%
		後期高齢者	451,061	469,890	483,310	4.2%	2.9%
		合計	523,649	543,747	556,519	3.8%	2.3%
	第1号被保険者数②	前期高齢者	1,537,021	1,559,190	1,554,955	1.4%	-0.3%
		後期高齢者	1,384,255	1,432,120	1,490,026	3.5%	4.0%
		合計	2,921,276	2,991,310	3,044,981	2.4%	1.8%
	要介護等認定率①/②	前期高齢者	4.7%	4.7%	4.7%		
		後期高齢者	32.6%	32.8%	32.4%		
		合計	17.9%	18.2%	18.3%		

出典：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」（各年9月実績）

②要支援・要介護度別認定者数の推移

平成28年度における第1号被保険者の要支援・要介護度別の分布では、要介護1が最も多く813人となっており、次いで、要支援1要介護2となっている。

要支援・要介護認定者数の推移

(単位:人)

区分		第1号被保険者		
			65歳以上 75歳未満	75歳以上
要支援1	平成26年度	471	85	386
	平成27年度	552	86	466
	平成28年度	557	90	467
要支援2	平成26年度	479	82	397
	平成27年度	490	82	408
	平成28年度	542	88	454
要介護1	平成26年度	690	120	570
	平成27年度	741	116	625
	平成28年度	813	125	688
要介護2	平成26年度	530	90	440
	平成27年度	525	92	433
	平成28年度	551	84	467
要介護3	平成26年度	386	73	313
	平成27年度	407	51	356
	平成28年度	390	51	339
要介護4	平成26年度	348	47	301
	平成27年度	357	51	306
	平成28年度	391	47	344
要介護5	平成26年度	301	55	246
	平成27年度	295	52	243
	平成28年度	293	50	243
合計	平成26年度	3,205	552	2,653
	平成27年度	3,367	530	2,837
	平成28年度	3,537	535	3,002

出典:東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」(各年9月実績)

③介護予防給付費及び介護給付費の実績

次に平成28年度における介護予防給付費及び介護給付費の実績を以下に示す。

(単位：円)

介護予防給付費の実績

	平成28年度
居宅介護予防サービス	292,155,489
介護予防訪問介護	47,005,379
介護予防訪問看護	14,618,699
介護予防訪問リハビリテーション	711,453
介護予防通所介護	126,146,475
介護予防通所リハビリテーション	14,522,976
介護予防福祉用具貸与	20,751,555
介護予防短期入所生活介護	2,082,046
介護予防短期入所療養介護	157,123
介護予防居宅療養管理指導	3,965,156
介護予防特定施設入居者生活介護	15,744,582
地域密着型介護予防サービス費	1,070,814
介護予防福祉用具購入費	1,297,862
介護予防住宅改修費	6,052,632
介護予防サービス計画費	38,028,737

介護給付費の実績

	平成28年度
居宅介護サービス	1,854,259,466
訪問介護	293,797,721
訪問入浴介護	27,855,521
訪問看護	143,043,453
訪問リハビリテーション	13,060,096
通所介護	632,582,010
通所リハビリテーション	107,183,904
福祉用具貸与	146,733,681
短期入所生活介護	108,239,176
短期入所療養介護（老健）	22,366,630
短期入所療養介護（介護療養型）	78,761
特定施設入居者生活介護	285,470,225
特定施設入居者生活介護（短期利用型）	751,211
居宅療養管理指導	54,742,199
特定診療費	3,690
居宅介護福祉用具購入費	6,879,740
居宅介護住宅改修費	11,471,448
居宅介護サービス計画費	233,545,571
地域密着型介護サービス	226,123,432
認知症対応型共同生活介護	94,134,824
認知症対応型通所介護	51,276,727
小規模多機能型居宅介護	27,328,783
地域密着型通所介護	146,089,431
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,428,491
施設介護サービス	766,060,256
介護老人福祉施設	1,052,503,444
介護老人保健施設	610,662,725
介護療養型医療施設	155,397,531
特定診療費	5,038,377
特別療養費	110,430

(3) 主たる死因の状況と余命

① 主要死因別死亡数・死亡割合

平成27年における、主要死因別の死亡数を以下に示す。

主要死因別死亡数・死亡割合

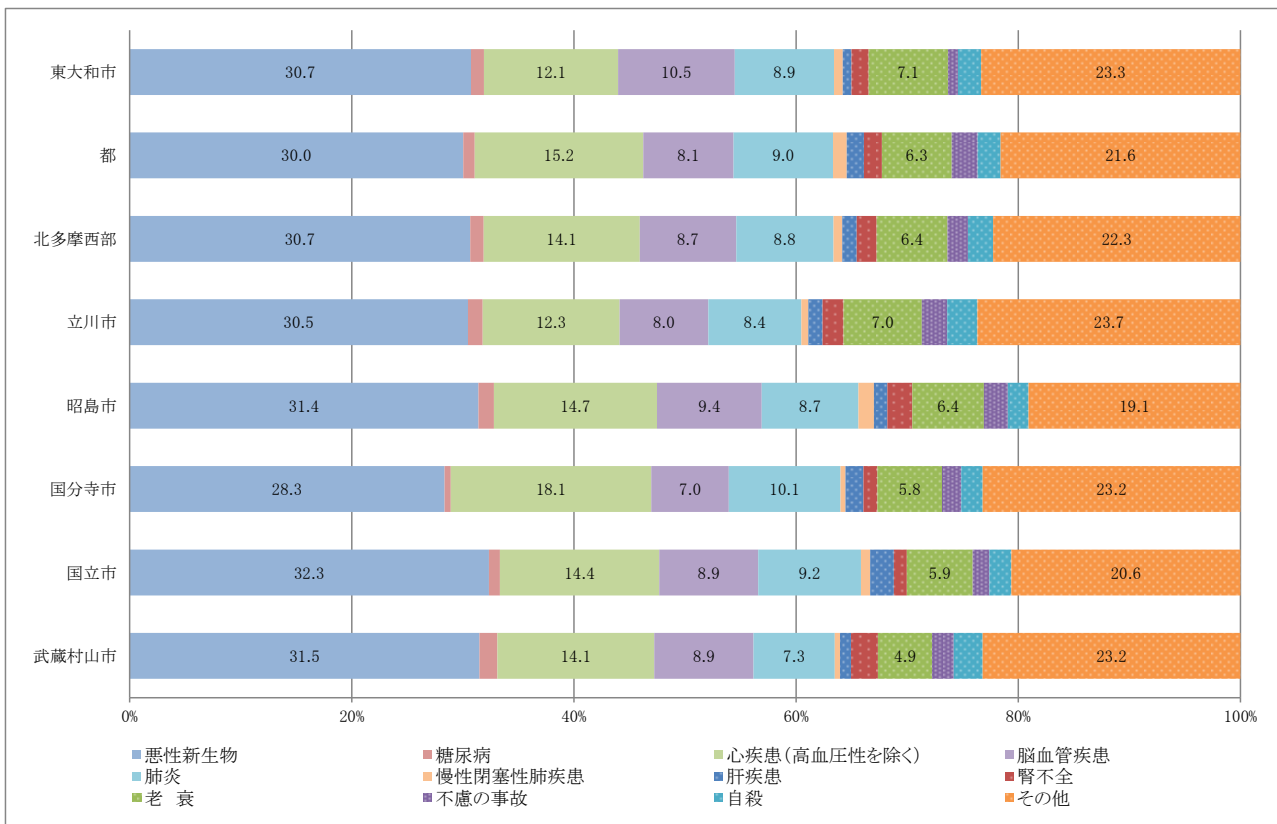
区分		総数	悪性新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性 肺疾患
東大和市	死亡数(人)	771	237	9	93	81	69	6
	割合(%)	100.0	30.7	1.2	12.1	10.5	8.9	0.8
東京都(総数)	死亡数(人)	111,673	33,530	1,169	16,938	9,088	10,000	1,360
	割合(%)	100.0	30.0	1.0	15.2	8.1	9.0	1.2
区部	死亡数(人)	75,960	22,777	790	11,594	6,057	6,682	977
	割合(%)	100.0	30.0	1.0	15.3	8.0	8.8	1.3
多摩地域(市郡部)	死亡数(人)	35,288	10,644	377	5,299	2,988	3,277	382
	割合(%)	100.0	30.2	1.1	15.0	8.5	9.3	1.1
市部	死亡数(人)	34,387	10,451	363	5,175	2,885	3,151	370
	割合(%)	100.0	30.4	1.1	15.0	8.4	9.2	1.1
北多摩西部	死亡数(人)	5,514	1,691	66	776	478	483	43
	割合(%)	100.0	30.7	1.2	14.1	8.7	8.8	0.8
立川市	死亡数(人)	1,576	480	21	194	126	132	10
	割合(%)	100.0	30.5	1.3	12.3	8.0	8.4	0.6
昭島市	死亡数(人)	1,070	336	15	157	101	93	15
	割合(%)	100.0	31.4	1.4	14.7	9.4	8.7	1.4
国分寺市	死亡数(人)	875	248	5	158	61	88	4
	割合(%)	100.0	28.3	0.6	18.1	7.0	10.1	0.5
国立市	死亡数(人)	606	196	6	87	54	56	5
	割合(%)	100.0	32.3	1.0	14.4	8.9	9.2	0.8
武蔵村山市	死亡数(人)	616	194	10	87	55	45	3
	割合(%)	100.0	31.5	1.6	14.1	8.9	7.3	0.5

区分		肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の事故	自 殺	その他
東大和市	死亡数(人)	6	12	55	7	16	180
	割合(%)	0.8	1.6	7.1	0.9	2.1	23.3
東京都(総数)	死亡数(人)	1,737	1,806	7,025	2,616	2,290	24,114
	割合(%)	1.6	1.6	6.3	2.3	2.1	21.6
区部	死亡数(人)	1,286	1,228	4,711	1,906	1,542	16,410
	割合(%)	1.7	1.6	6.2	2.5	2.0	21.6
多摩地域(市郡部)	死亡数(人)	446	570	2,264	695	736	7,610
	割合(%)	1.3	1.6	6.4	2.0	2.1	21.6
市部	死亡数(人)	443	554	2,182	678	723	7,412
	割合(%)	1.3	1.6	6.3	2.0	2.1	21.6
北多摩西部	死亡数(人)	72	99	352	102	124	1,228
	割合(%)	1.3	1.8	6.4	1.8	2.2	22.3
立川市	死亡数(人)	20	30	111	36	43	373
	割合(%)	1.3	1.9	7.0	2.3	2.7	23.7
昭島市	死亡数(人)	13	24	69	23	20	204
	割合(%)	1.2	2.2	6.4	2.1	1.9	19.1
国分寺市	死亡数(人)	14	11	51	15	17	203
	割合(%)	1.6	1.3	5.8	1.7	1.9	23.2
国立市	死亡数(人)	13	7	36	9	12	125
	割合(%)	2.1	1.2	5.9	1.5	2.0	20.6
武蔵村山市	死亡数(人)	6	12	55	7	16	180
	割合(%)	0.8	1.6	7.1	0.9	2.1	23.3

出典：「平成27年 人口動態統計(掲載資料『死因第2表 死亡数、性・年齢(5歳階級)・死因简单分類・保健所・市区町村別』)」東京都福祉保健局総務部総務課

平成27年における、主要死因別死亡割合を以下に示す。

主要死因別死亡割合



出典：「平成27年 人口動態統計（掲載資料『死因第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因简单分類・保健所・市区町村別』）」東京都福祉保健局総務部総務課

②年齢調整死亡率（間接法）

平成26年における、年齢調整死亡率を以下に示す。

年齢調整死亡率（間接法）

単位：人口10万対

区分	悪性新生物(部位別)								心疾患 ※3 (高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	胃がん		大腸がん ※1		肺がん ※2		乳がん	子宮がん	男	女	男	女
	男	女	男	女	男	女	女	女				
東大和市	19.5	18.8	30.5	33.2	69.5	29.9	29.3	6.8	103.6	115.4	75.8	80.7
区部	41.4	21.5	40.1	31.3	72.6	31.0	22.0	9.8	128.7	123.4	71.2	68.7
市部	41.9	20.6	36.6	29.1	63.0	24.1	22.9	9.4	121.3	134.4	69.4	69.3
北多摩西部	43.5	20.0	37.9	30.9	60.9	23.5	21.8	10.1	125.6	116.8	73.2	66.1
立川市	45.7	26.7	33.3	32.3	45.7	23.1	18.6	8.8	129.7	126.2	71.4	57.0
昭島市	60.0	17.5	47.7	42.0	51.3	20.8	30.7	8.6	161.1	128.4	101.4	86.2
国分寺市	31.6	11.7	31.9	19.9	56.6	20.0	19.7	9.8	97.9	83.6	50.0	46.6
国立市	57.1	21.1	40.7	26.3	65.3	21.1	12.9	10.3	112.2	116.1	53.5	52.6
武蔵村山市	47.6	21.0	50.0	30.3	106.4	29.3	19.8	20.1	149.5	137.4	91.4	92.0

※年齢調整死亡率（間接法）

基準集団の死亡率を対象集団に当てはめて得られた期待死亡数と実死亡数との比（標準化死亡比：SMR）を用いて算出する値で、人口規模の小さな集団にも使用される。

※1：「大腸がん」は、結腸の悪性新生物及び直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物を示す。

※2：「肺がん」は、気管、気管支及び肺の悪性新生物を示す。

※3：「心疾患」は、心疾患（高血圧性を除く）を示す。

出典：「平成26年 人口動態統計（掲載資料）『死因 第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因単分類・保健所・市区町村別』」東京都福祉保健局総務部総務課

「衛生統計資料（平成26年10月1日現在の年齢構成別推計人口）」東京都福祉保健局総務部総務課統計調査係

③平均余命

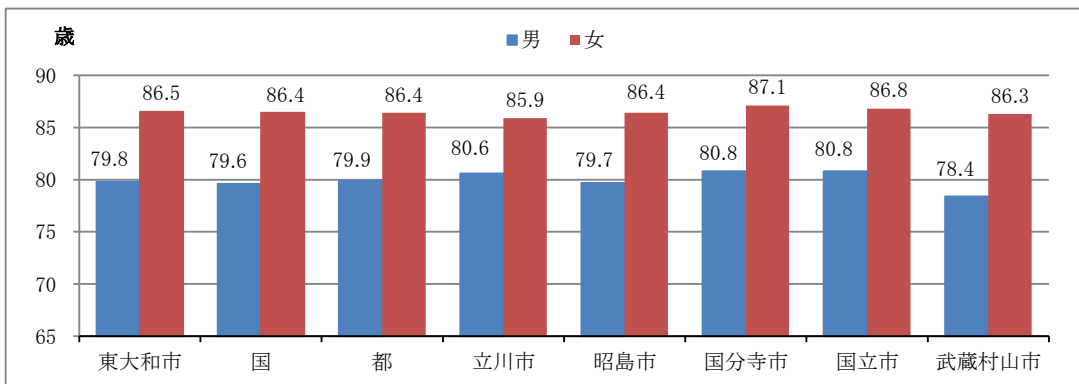
平成22年における、平均余命等を以下に示す。

男女別平均余命

区分	平成22(2010)年(男)						平成22(2010)年(女)					
	人口(人) 10月1日現在	平均 寿命 (歳)	平均余命(年)				人口(人) 10月1日現在	平均 寿命 (歳)	平均余命(年)			
			20歳	40歳	65歳	80歳			20歳	40歳	65歳	80歳
東大和市	40,529	79.8	60.3	40.9	18.9	8.7	41,271	86.5	66.9	47.2	23.8	11.3
国	61,027,859	79.6	60.0	40.8	18.8	8.5	64,330,995	86.4	66.7	47.1	23.9	11.5
都	6,253,238	79.9	60.2	40.8	18.9	8.6	6,370,381	86.4	66.7	47.1	23.9	11.5
区部	4,197,392	79.5	59.9	40.5	18.6	8.5	4,302,966	86.3	66.6	47.0	23.8	11.5
立川市	88,257	80.6	61.0	41.7	19.5	8.8	88,591	85.9	66.3	46.7	23.5	11.1
昭島市	55,414	79.7	60.0	40.7	18.6	8.2	54,878	86.4	66.9	47.2	24.0	11.8
国分寺市	58,420	80.8	61.3	41.9	19.5	9.2	59,155	87.1	67.4	47.7	24.4	11.7
国立市	36,312	80.8	61.2	41.7	19.4	9.0	36,813	86.8	67.1	47.4	24.1	11.6
武蔵村山市	34,552	78.4	59.0	39.6	18.2	8.5	34,500	86.3	66.6	47.0	23.8	11.9

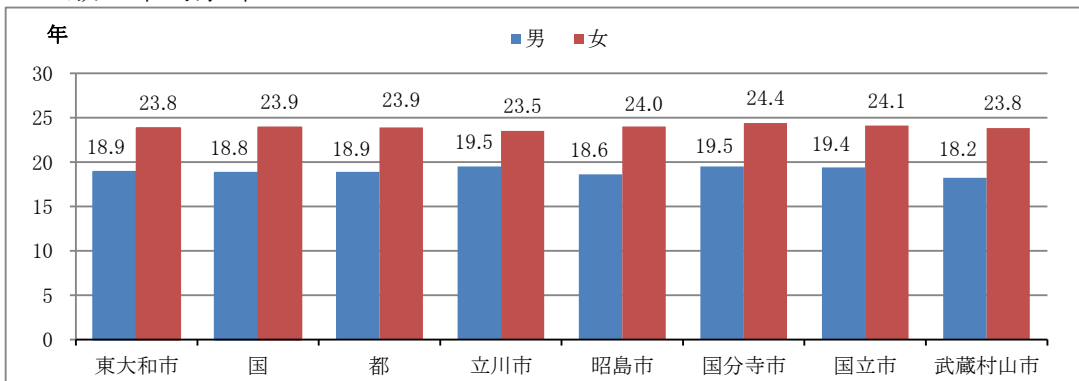
出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

平均寿命



出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

65歳の平均余命



出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

④ 65歳健康寿命と平均障害期間

平成24年から平成26年における、65歳健康寿命と平均障害期間を以下に示す。

65歳健康寿命(A, B)と平均障害期間(A, B)

区分		平均寿命(0歳平均余命)(年)			65歳平均余命(年)			65歳健康寿命A [※] (歳)			平均障害期間A [※] (年)			65歳健康寿命B [※] (歳)			平均障害期間B [※] (年)		
		平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年
東大和市	男	80.1	80.5	80.8	19.1	19.2	19.6	82.5	82.6	83.0	1.5	1.6	1.5	81.3	81.3	81.4	2.8	3.0	3.1
	女	86.0	86.2	86.9	24.0	24.0	24.3	85.5	85.6	86.0	3.5	3.4	3.3	82.8	82.7	82.8	6.2	6.4	6.5
北多摩西部	男	80.2	80.5	80.8	19.0	19.2	19.3	82.4	82.7	82.8	1.6	1.5	1.6	81.0	81.2	81.2	3.0	3.0	3.2
	女	86.2	86.5	86.9	23.8	23.9	24.2	85.3	85.6	85.8	3.5	3.3	3.4	82.5	82.6	82.7	6.3	6.3	6.5
立川市	男	79.9	79.9	80.2	18.8	18.8	19.0	82.2	82.4	82.4	1.6	1.4	1.6	80.6	80.9	80.6	3.2	2.9	3.4
	女	86.2	86.6	87.0	23.6	23.7	24.0	85.3	85.8	85.9	3.3	2.9	3.1	82.4	82.9	82.8	6.2	5.9	6.2
昭島市	男	79.9	80.1	80.5	18.5	18.8	19.0	82.0	82.2	82.4	1.6	1.6	1.6	80.8	81.0	81.1	2.8	2.8	2.9
	女	85.6	85.9	86.4	23.5	23.6	24.0	84.7	84.9	85.3	3.8	3.7	3.7	82.0	82.1	82.4	6.5	6.5	6.7
国分寺市	男	81.3	81.8	82.0	19.7	20.2	20.3	83.2	83.7	83.7	1.5	1.5	1.6	81.8	82.2	82.1	2.9	3.0	3.2
	女	87.0	87.1	87.5	24.4	24.5	24.8	86.0	86.2	86.3	3.4	3.4	3.4	83.0	83.0	82.9	6.4	6.6	6.8
国立市	男	81.3	81.3	81.2	19.5	19.7	19.5	82.8	83.1	82.8	1.7	1.7	1.7	81.1	81.3	81.1	3.3	3.4	3.4
	女	86.9	87.0	87.6	24.0	24.2	24.6	85.3	85.6	85.9	3.7	3.6	3.7	82.3	82.5	82.8	6.7	6.7	6.8
武蔵村山市	男	78.6	79.9	80.2	18.6	19.0	19.1	82.1	82.4	82.5	1.6	1.6	1.6	81.0	81.1	81.1	2.6	2.9	3.0
	女	85.8	85.9	86.2	23.4	23.5	23.7	85.0	85.1	85.4	3.4	3.5	3.3	82.7	82.5	83.0	5.8	6.1	5.7

※65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

65歳健康寿命(歳)=65(歳)+65歳平均自立期間(年)

65歳健康寿命A:「要介護2以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

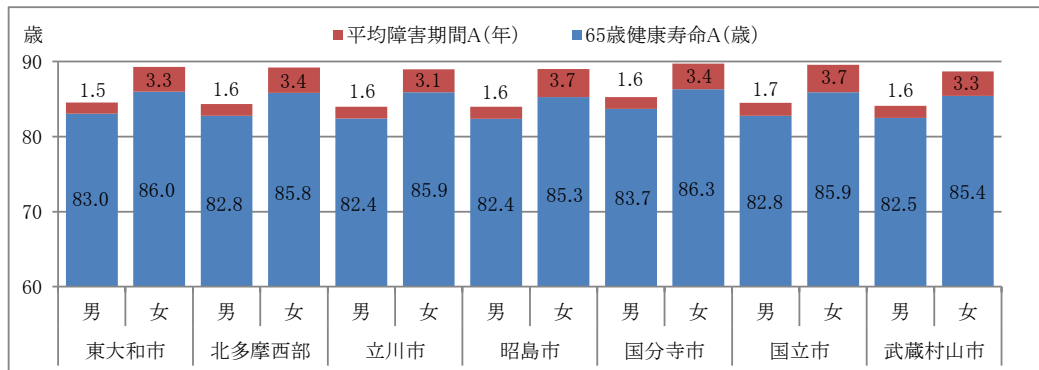
65歳健康寿命B:「要介護1以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

65歳平均余命(年)=65歳平均自立期間(年)+65歳平均障害期間(年)

出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

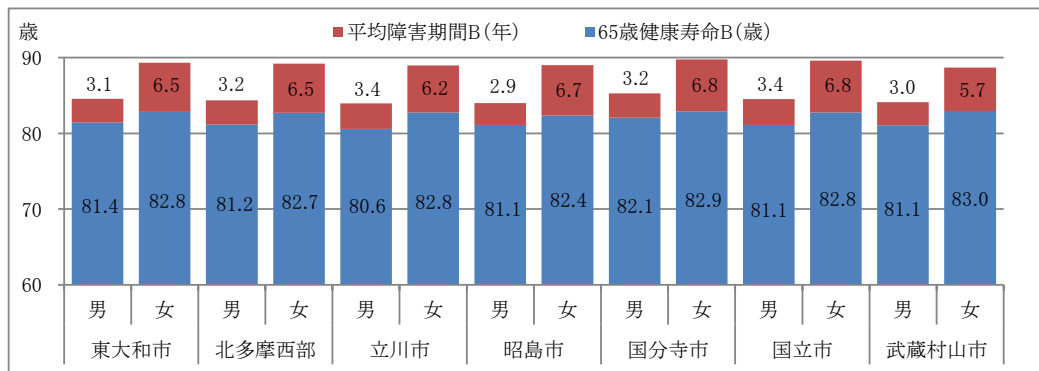
平成26年 65歳健康寿命A(歳)と平均障害期間(年) (障害期間A:要介護2以上)



出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

平成26年 65歳健康寿命B(歳)と平均障害期間(年) (障害期間B:要介護1以上)



出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、東大和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・調剤レセプトを対象とし分析を行う。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均22,154人、レセプト件数は平均26,458件、患者数は平均10,742人となった。また、患者一人あたりの医療費は平均48,923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)	23,211	22,708	22,522	22,448	22,312	22,220	22,164	
B	レセプト件数(件)	入院外	15,408	14,949	15,073	15,102	14,491	14,933	15,247
		入院	349	341	363	369	372	334	327
		調剤	11,704	11,123	11,156	11,181	10,726	11,065	11,390
		合計	27,461	26,413	26,592	26,652	25,589	26,332	26,964
C	医療費(円) ※	551,048,400	522,727,450	540,962,950	523,152,360	529,646,200	502,163,900	508,474,070	
D	患者数(人) ※	11,149	10,849	10,863	10,841	10,461	10,654	10,925	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	23,741	23,020	24,019	23,305	23,738	22,600	22,941	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,067	19,791	20,343	19,629	20,698	19,070	18,858	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	49,426	48,182	49,799	48,257	50,631	47,134	46,542	
B/A	受診率(%)	118.3%	116.3%	118.1%	118.7%	114.7%	118.5%	121.7%	
D/A	有病率(%)	48.0%	47.8%	48.2%	48.3%	46.9%	47.9%	49.3%	

		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)	21,822	21,734	21,700	21,505	21,500	22,154		
B	レセプト件数(件)	入院外	14,900	15,122	14,304	14,312	15,015	14,905	178,856
		入院	369	364	344	345	345	352	4,222
		調剤	11,114	11,490	10,974	11,004	11,485	11,201	134,412
		合計	26,383	26,976	25,622	25,661	26,845	26,458	317,490
C	医療費(円) ※	534,219,720	546,043,390	506,535,770	512,628,910	528,415,520	525,501,553	6,306,018,640	
D	患者数(人) ※	10,730	10,823	10,403	10,481	10,719	10,742	128,898	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	24,481	25,124	23,343	23,838	24,577	23,721		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,249	20,242	19,770	19,977	19,684	19,862		
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	49,787	50,452	48,691	48,910	49,297	48,923		
B/A	受診率(%)	120.9%	124.1%	118.1%	119.3%	124.9%	119.4%		
D/A	有病率(%)	49.2%	49.8%	47.9%	48.7%	49.9%	48.5%		

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。

※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1.0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。

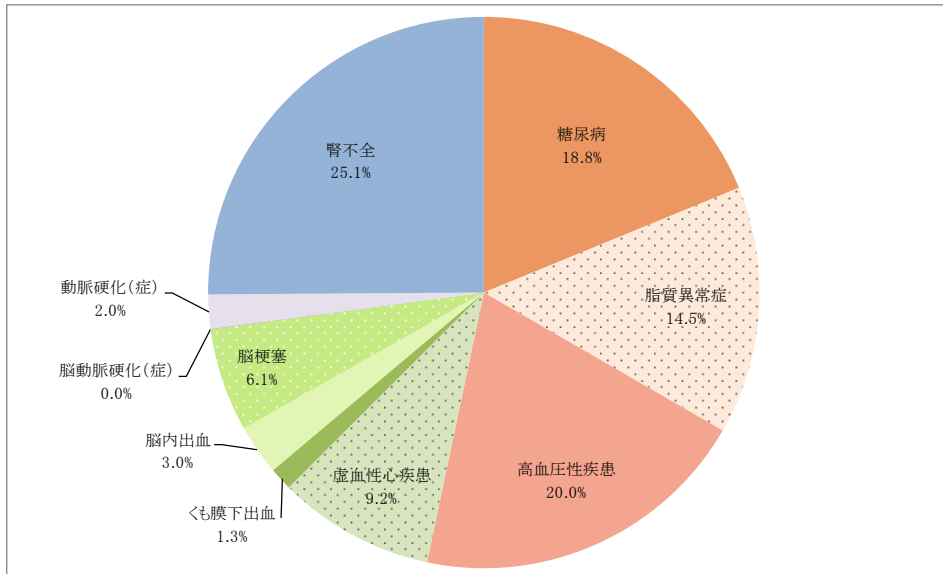
(2) 生活習慣病に係る分析

平成28年4月診療分～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の算出を行った。糖尿病医療費は2億7,120万円、脂質異常症医療費は2億989万円、高血圧性疾患医療費は2億8,817万円となっている。

生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
糖尿病	271,205,342	18.8%	5,827	46,543
脂質異常症	209,891,865	14.5%	5,880	35,696
高血圧性疾患	288,170,403	20.0%	5,992	48,093
虚血性心疾患	132,679,194	9.2%	1,693	78,369
くも膜下出血	19,452,717	1.3%	98	198,497
脳内出血	42,602,082	3.0%	219	194,530
脳梗塞	87,600,321	6.1%	1,157	75,713
脳動脈硬化(症)	322,518	0.0%	18	17,918
動脈硬化(症)	28,798,007	2.0%	913	31,542
腎不全	362,271,237	25.1%	499	725,994

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。

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。

(3) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計を行った。高額レセプトは2,040件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は20億2,201万円となり、医療費全体の32.1%を占める。

高額レセプトの件数及び割合

		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)	27,461	26,413	26,592	26,652	25,589	26,332	26,964
B	高額レセプト件数(件)	168	176	173	167	186	155	165
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%
C	医療費(円) ※	551,048,400	522,727,450	540,962,950	523,152,360	529,646,200	502,163,900	508,474,070
D	高額レセプトの医療費(円) ※	176,746,540	170,691,530	177,561,740	159,326,190	178,241,240	148,402,940	159,444,070
E	その他レセプトの医療費(円) ※	374,301,860	352,035,920	363,401,210	363,826,170	351,404,960	353,760,960	349,030,000
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.1%	32.7%	32.8%	30.5%	33.7%	29.6%	31.4%

		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)	26,383	26,976	25,622	25,661	26,845	26,458	317,490
B	高額レセプト件数(件)	178	169	170	169	164	170	2,040
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%	0.6%	
C	医療費(円) ※	534,219,720	546,043,390	506,535,770	512,628,910	528,415,520	525,501,553	6,306,018,640
D	高額レセプトの医療費(円) ※	179,019,860	174,602,990	162,146,560	171,833,380	163,999,050	168,501,341	2,022,016,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	355,199,860	371,440,400	344,389,210	340,795,530	364,416,470	357,000,213	4,284,002,550
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.5%	32.0%	32.0%	33.5%	31.0%	32.1%	

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)全体での医療費算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後に、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を入院、入院外で集計を行った。患者一人あたりの医療費が高額な疾病は、「白血病」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の理由による保健サービスの利用者」等となった。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人あたりの医療費順)

順位	中分類名	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	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病	2	17,387,700	1,481,930	18,869,630	9,434,815
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	10	77,160,080	0	77,160,080	7,716,008
3	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 気管切開術後, 腎移植後	3	19,280,860	1,864,710	21,145,570	7,048,523
4	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	36	100,370,240	152,587,240	252,957,480	7,026,597
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, 低ガンマグロブリン血症	4	4,753,040	21,265,740	26,018,780	6,504,695
6	腸管感染症	細菌性腸炎	1	3,919,850	1,771,040	5,690,890	5,690,890
7	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, 血管免疫芽球形T細胞リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	8	34,844,050	9,892,140	44,736,190	5,592,024
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	尋常性乾癬, 皮脂欠乏症	2	7,693,010	3,361,230	11,054,240	5,527,120
9	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	ダンディ・ウォーカー症候群	1	4,865,870	128,590	4,994,460	4,994,460
10	てんかん	てんかん, 難治性てんかん, てんかん重積状態	9	40,217,810	1,302,200	41,520,010	4,613,334
11	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 自然気胸, 肺線維症	16	59,598,910	12,371,960	71,970,870	4,498,179
12	くも膜下出血	くも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6	25,680,120	867,800	26,547,920	4,424,653
13	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA, 腹部大動脈瘤, 肺塞栓症	18	68,532,910	10,597,610	79,130,520	4,396,140
14	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	18	6,696,530	71,443,580	78,140,110	4,341,117
15	妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児, 低出生体重児	2	7,533,430	1,033,980	8,567,410	4,283,705
16	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 視神経脊髄炎, 脊髄小脳変性症	18	67,498,950	7,720,110	75,219,060	4,178,837
17	その他の脳血管疾患	未破裂脳動脈瘤, 内頸動脈後交通動脈分岐動脈瘤, 内頸動脈閉塞症	4	11,784,910	4,277,390	16,062,300	4,015,575
18	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	1	3,934,340	0	3,934,340	3,934,340
19	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	30	64,536,050	50,437,410	114,973,460	3,832,449
20	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 盲腸癌, 上行結腸癌	25	45,863,850	44,005,850	89,869,700	3,594,788

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)。

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

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>」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」等である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	中分類名	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	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	87	158,747,410	134,474,010	293,221,420	3,370,361
2	その他の心疾患	心房細動, うっ血性心不全, 発作性心房細動	52	125,733,710	46,690,340	172,424,050	3,315,847
3	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞	48	76,557,880	18,374,250	94,932,130	1,977,753
4	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 転子下骨折	38	69,588,410	13,037,620	82,626,030	2,174,369
5	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 骨髄異形成症候群, 下垂体腺腫	36	88,050,260	30,441,910	118,492,170	3,291,449
5	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	36	100,370,240	152,587,240	252,957,480	7,026,597
7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	30	64,536,050	50,437,410	114,973,460	3,832,449
7	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型, 便秘症	30	40,877,170	9,778,300	50,655,470	1,688,516
9	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, 非定型精神病	29	72,155,630	10,973,970	83,129,600	2,866,538
10	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 盲腸癌, 上行結腸癌	25	45,863,850	44,005,850	89,869,700	3,594,788
10	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症	25	67,958,210	3,955,310	71,913,520	2,876,541
10	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性頸椎症	25	44,033,850	12,158,010	56,191,860	2,247,674
13	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	24	51,883,660	6,628,980	58,512,640	2,438,027
14	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	23	20,896,830	40,003,890	60,900,720	2,647,857
14	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎, 胆石性急性胆のう炎	23	23,804,680	8,052,090	31,856,770	1,385,077
16	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 増殖性硝子体網膜症, 裂孔原性網膜剥離	21	16,442,130	5,804,670	22,246,800	1,059,371
17	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 噴門癌, 胃癌	19	34,441,820	15,160,500	49,602,320	2,610,648
17	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発, 直腸S状部結腸癌	19	41,706,390	14,369,360	56,075,750	2,951,355
19	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	18	6,696,530	71,443,580	78,140,110	4,341,117
19	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 視神経脊髄炎, 脊髄小脳変性症	18	67,498,950	7,720,110	75,219,060	4,178,837

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)。

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

(4) 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、患者数の算出を行った。「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.6%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。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (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	186,319,188	3.0%	11	22,178	12	5,614	9	33,188	16
II. 新生物<腫瘍>	951,737,009	15.2%	2	21,926	13	4,872	10	195,348	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	60,303,743	1.0%	15	8,243	15	1,796	16	33,577	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	599,891,590	9.6%	3	112,062	1	8,896	3	67,434	9
V. 精神及び行動の障害	368,831,114	5.9%	8	29,902	9	2,617	14	140,937	3
VI. 神経系の疾患	305,872,314	4.9%	9	46,429	6	4,199	12	72,844	8
VII. 眼及び付属器の疾患	260,068,649	4.2%	10	34,591	7	7,440	5	34,955	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	27,772,678	0.4%	17	6,094	17	1,933	15	14,368	20
IX. 循環器系の疾患	997,639,452	16.0%	1	108,963	2	8,058	4	123,807	4
X. 呼吸器系の疾患	399,986,222	6.4%	7	67,244	4	11,014	1	36,316	13
X I. 消化器系の疾患 ※	525,922,895	8.4%	5	93,289	3	9,730	2	54,052	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	147,336,171	2.4%	13	34,427	8	6,243	7	23,600	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	533,078,485	8.5%	4	65,307	5	7,283	6	73,195	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	489,396,415	7.8%	6	24,807	11	4,326	11	113,129	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	15,782,666	0.3%	18	469	20	154	20	102,485	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	14,601,008	0.2%	19	62	21	30	21	486,700	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	13,329,554	0.2%	20	1,534	19	422	19	31,587	17
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	128,504,680	2.1%	14	25,780	10	5,807	8	22,129	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	179,378,134	2.9%	12	11,377	14	3,432	13	52,266	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	40,118,854	0.6%	16	6,526	16	1,035	17	38,762	12
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,486,679	0.0%	21	1,689	18	466	18	5,336	21
合計	6,248,357,500			312,276		19,585		319,038	

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。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

※周産期に発生した病態…A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠2週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

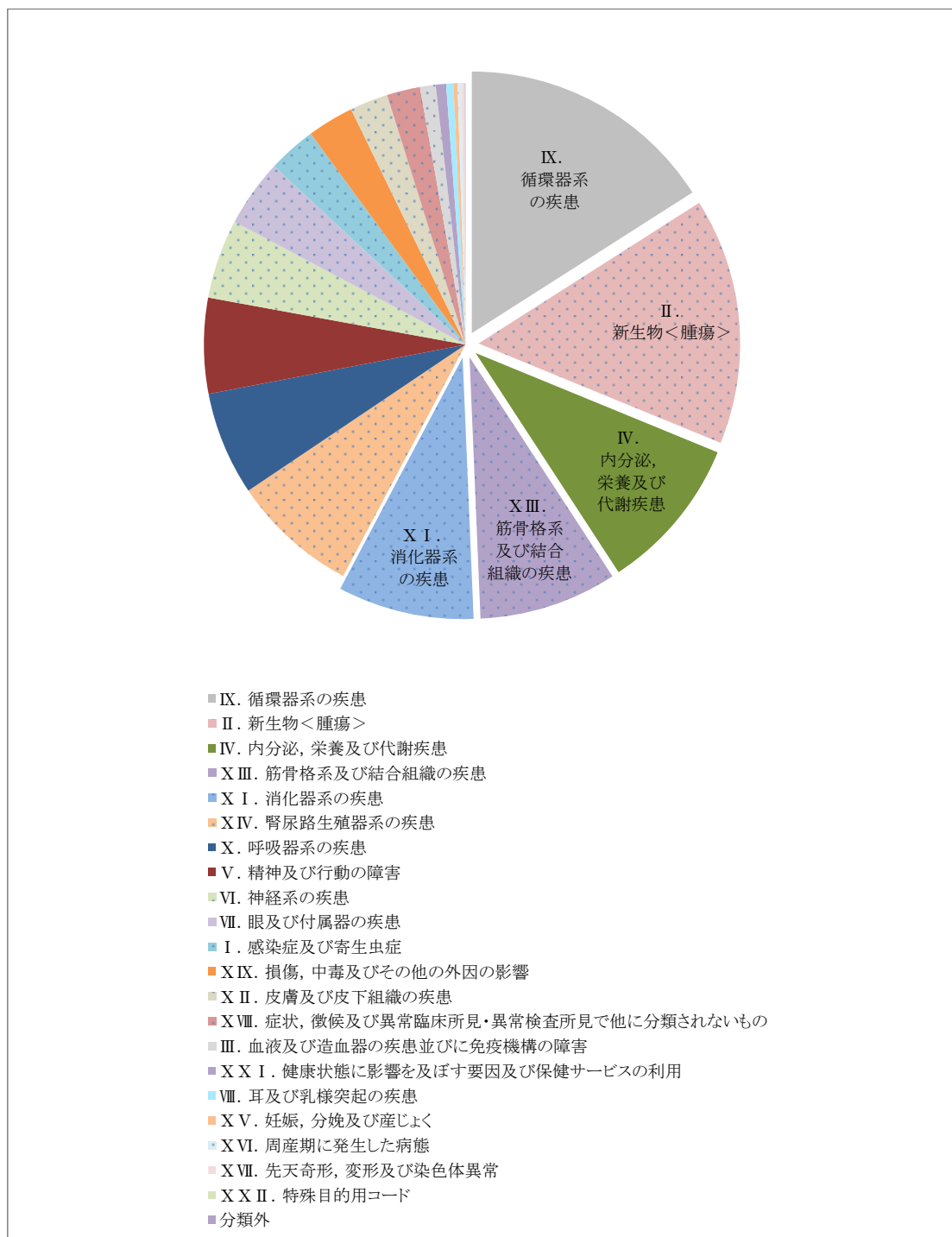
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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(一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)。

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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」についての医療費であり、過半数を占める。

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。

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から、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人あたりの医療費、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	中分類疾病項目	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	腎不全	361,565,748	5.8%	497
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	328,824,426	5.3%	2,237
3	高血圧性疾患	288,082,874	4.6%	5,991
4	糖尿病	271,172,559	4.3%	5,826
5	その他の心疾患	262,433,998	4.2%	2,797
6	その他の消化器系の疾患	254,633,074	4.1%	5,396
7	脂質異常症	209,825,273	3.4%	5,880
8	その他の神経系の疾患	162,110,635	2.6%	3,733
9	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	161,641,574	2.6%	735
10	その他の眼及び付属器の疾患	141,479,290	2.3%	4,628

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	中分類疾病項目	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	高血圧性疾患	288,082,874	5,991	30.6%
2	脂質異常症	209,825,273	5,880	30.0%
3	糖尿病	271,172,559	5,826	29.7%
4	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	128,504,680	5,807	29.7%
5	屈折及び調節の障害	35,891,518	5,518	28.2%
6	その他の消化器系の疾患	254,633,074	5,396	27.6%
7	胃炎及び十二指腸炎	90,578,326	5,219	26.6%
8	アレルギー性鼻炎	62,786,741	5,163	26.4%
9	その他の急性上気道感染症	38,533,034	5,043	25.7%
10	皮膚炎及び湿疹	68,596,680	4,692	24.0%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費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(患者一人あたりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目	医療費 (円) ※	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	妊娠及び胎児発育に関連する障害	7,969,239	10	796,924
2	腎不全	361,565,748	497	727,496
3	白血病	21,837,451	39	559,935
4	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	47,053,450	120	392,112
5	悪性リンパ腫	40,947,786	125	327,582
6	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	107,233,660	363	295,410
7	その他の周産期に発生した病態	6,631,768	24	276,324
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	161,641,574	735	219,921
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	76,260,922	360	211,836
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	30,579,445	149	205,231

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。

第3章 保健事業に係る分析と実施計画

第3章 保健事業に係る分析と実施計画

1. 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

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

なお、評価は、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、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要	実施内容
平成28年度から平成29年度	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率を向上させることで、被保険者の健康状況等を把握し、生活習慣病等の発症の予防を行う	特定健康診査の未受診者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。	対象者を特定し、受診券の発送を行った。未受診者に対しては、勧奨通知の送付を行った。
平成28年度から平成29年度	特定保健指導事業	特定保健指導の利用率を向上させることで、メタボリックシンドロームに該当する対象者のリスクの軽減化を促進し、生活習慣病等の発症を予防する	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を実施する。	指導対象者に対し、利用券の発送を行った。未利用者に対しては、通知等による利用勧奨を行った。利用者に対しては、管理栄養士等による保健指導を行った。
平成28年度から平成29年度	糖尿病等重症化予防プログラム事業	食事内容や生活習慣等の改善を目的とした、保健指導を実施し、事業参加者が人工透析に移行しないようにする	事業対象者への参加勧奨を実施する。参加者には、6カ月間の保健指導を実施する。指導実施後の報告等を行うなど、かかりつけ医と連携を行い、実施する。指導終了後においても、電話によるフォローアップを実施する。	事業参加者に対して6カ月間の保健指導を行った。 【実施スケジュール】 8月：面談の実施 9月：面談の実施 10月：電話指導の実施、糖尿病関連のニュースレターの送付 11月：面談の実施 12月：電話指導の実施、糖尿病関連のニュースレターの送付 1月：電話指導の実施、糖尿病関連のニュースレターの送付 事業終了後にレセプトデータ等より検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認を行った。
平成28年度から平成29年度	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	対象者にジェネリック医薬品に関する正しい情報の提供を行い、先発医薬品からの切り替えを促進することで、利用率の向上及び医療費の削減を図る	レセプトデータから、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り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定を行う。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り替えを促す。	対象者の抽出を行い、通知書を年12回、6,310通（平成28年度）送付をした。通知書の送付後に、切り替え状況及び医療費の推移等の確認を行った。

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

目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年時点)	評価	評価
<p>受診率の目標値</p> <p>特定健康診査受診率 60.0% (目標値については、「第2期特定健康診査等実施計画」の値である。)</p>	<p>平成27年度より小平市医師会及び武蔵村山市医師会の医療機関との相互利用開始</p> <p>【平成28年度実績】 特定健康診査受診率 50.6%</p>	<p>受診者の利便性や受診率の向上させるため、平成27年度より東大和市医師会及び小平市医師会、武蔵村山市医師会と契約を行い、相互利用を実施している。</p> <p>受診率については、近年はほぼ横ばいであり、一律的なはがきによる勧奨では、限界がある。新たに効果的な勧奨方法について検討をする必要がある。</p>	3
<p>利用率の目標値</p> <p>特定保健指導利用率 60.0% (目標値については、「第2期特定健康診査等実施計画」の値である。)</p>	<p>【平成28年度実績】 特定保健指導利用率 11.7%</p>	<p>東大和市医師会と契約を行い、実施をしている。利用率は低迷しているため、実施方法等について検討をする必要がある。</p>	3
<p>事業参加者の新規人工透析患者の抑制</p>	<p>【平成28年度実績】 事業参加者の新規人工透析患者なし</p>	<p>今までの事業参加者で、新規で人工透析へ移行した方はいなかった。</p> <p>事業参加者数が伸び悩んでいるため、効果的な勧奨方法について検討をする必要がある。</p>	5
<p>ジェネリック医薬品利用率 70.0% (数量ベース)</p>	<p>【平成28年度実績】 ジェネリック医薬品利用率 65.3% (数量ベース)</p>	<p>利用率は、年々上昇している。更なる利用率の向上を図るため、通知内容等の見直しについて検討をする必要がある。</p>	4

実施年度	事業名	事業目的	事業概要	実施内容
平成28年度から平成29年度	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果から健康リスクが高い対象者を抽出する。対象者に医療機関等への受診勧奨による早期治療等を促進することで、重症化の予防や健康寿命の延伸を図る	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。	対象者を抽出し、通知の作成及び送付を行った。通知送付後に医療機関受診の有無について確認を行った。
平成28年度から平成29年度	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	定期受診を中断している対象者を抽出する。対象者に医療機関への受診勧奨を促すことにより、重症化の予防や健康寿命の延伸を図る	過去に生活習慣病で定期受診行っていたが、定期受診が中断してしまった対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	対象者を抽出し、通知の作成及び送付を行った。通知送付後に医療機関受診の有無について確認を行った。
平成28年度から平成29年度	保健師等による家庭訪問相談事業	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を抽出する。対象者に対し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を実施することにより、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図る	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	指導対象者に対して保健師等による保健指導を行った。指導後に対象者の受診行動等が適切になっているか確認を行った。

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

目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年時点)	評価	評価
通知送付者の医療機関への受診率の増加	【平成28年度実績】 発送件数 109名 通知効果率 12.8% (医療機関への受診率)	通知効果率の向上を図るため、通知内容や効果的な通知方法等について、検討をする必要がある。	3
通知送付者の医療機関への受診率の増加	【平成28年度実績】 発送件数 50名 通知効果率 16.0% (医療機関への受診率)	通知効果率の向上を図るため、通知内容や効果的な通知方法等について、検討をする必要がある。	3
指導実施の増加 医療費削減額の増加	【平成28年度実績】 指導実施者 21名 医療費削減額 565,320円 (年間ベース)	指導実施後においても、適切な受診行動に導くために、継続的なアプローチ方法について検討をする必要がある。	3

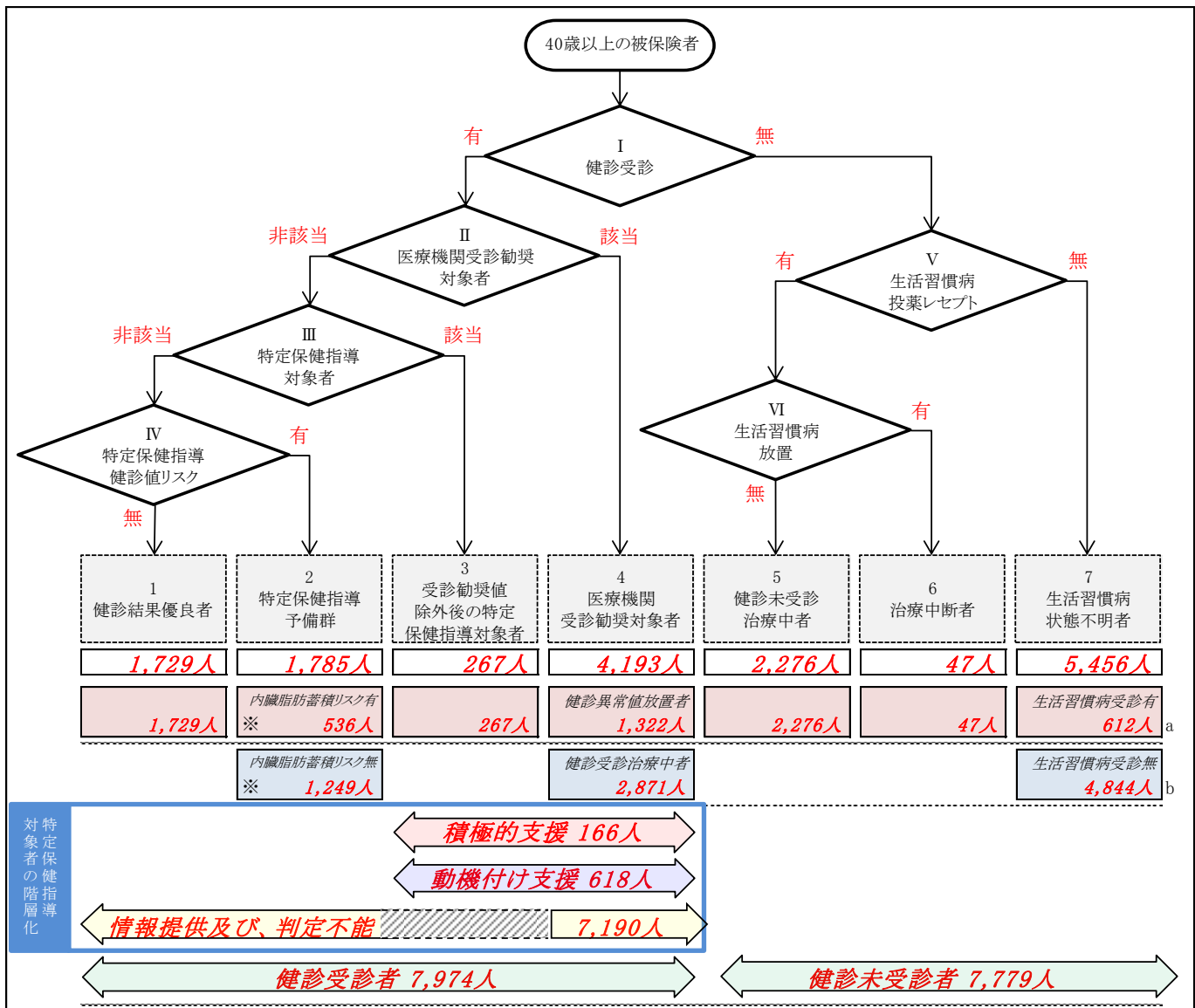
2. 保健事業実施に係る分析結果

(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た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。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



(2) 特定健康診査に係る分析

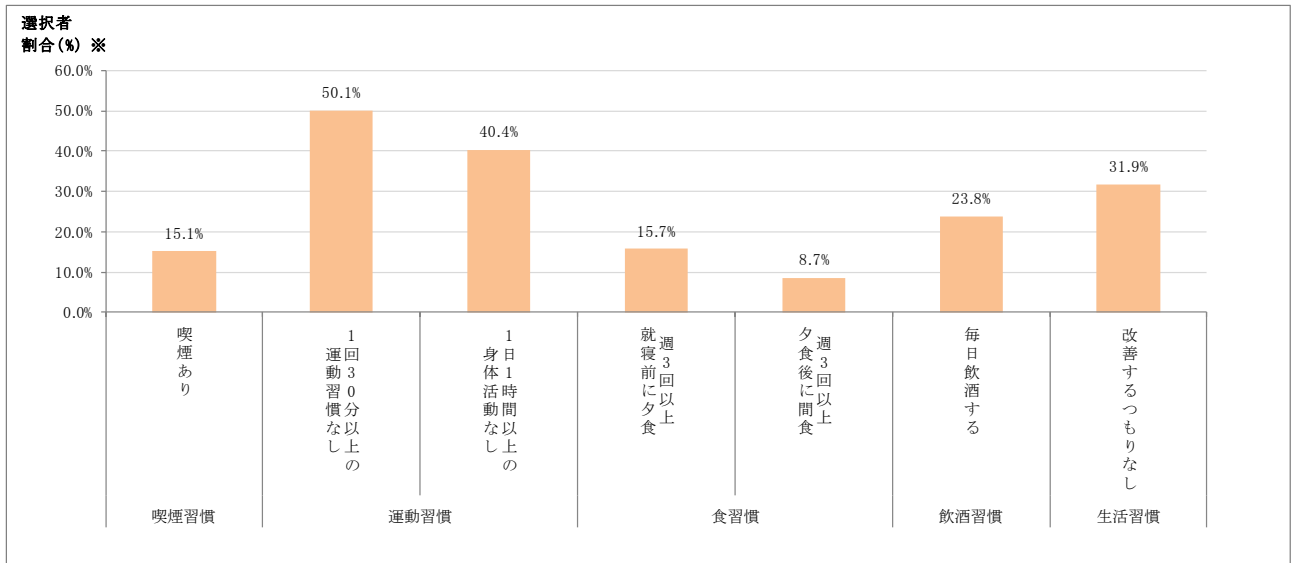
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	7,969	7,967	7,974	7,974
有所見者数(人) ※	1,981	2,546	4,053	1,876
有所見者割合(%) ※	24.9%	32.0%	50.8%	23.5%

	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) ※	7,974	7,974	7,974	5,800	7,974
有所見者数(人) ※	1,625	456	3,930	1,528	4,390
有所見者割合(%) ※	20.4%	5.7%	49.3%	26.4%	55.1%

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。

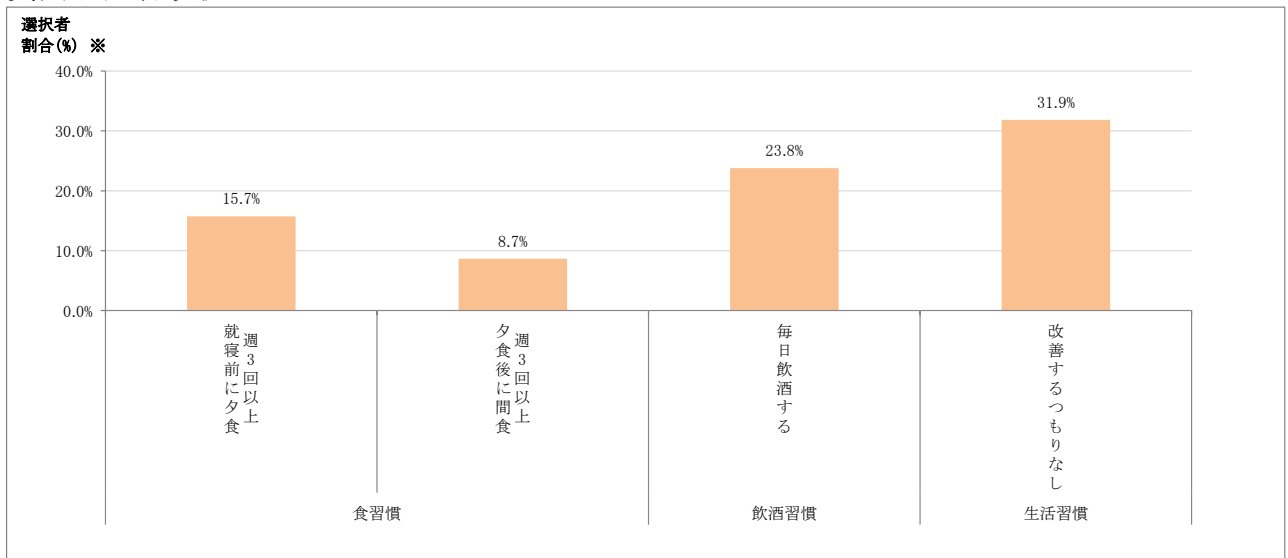
LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上。

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) ※	7,974	7,972	7,971
選択者数(人) ※	1,206	3,991	3,220
選択者割合(%) ※	15.1%	50.1%	40.4%

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) ※	7,966	7,969	7,968	7,963
選択者数(人) ※	1,252	690	1,895	2,537
選択者割合(%) ※	15.7%	8.7%	23.8%	31.9%

質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成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思いませんか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

(3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢化に伴い、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歳以上の被保険者に対し、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は784人である。このうち、積極的支援の対象者は166人、動機付け支援の対象者は618人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

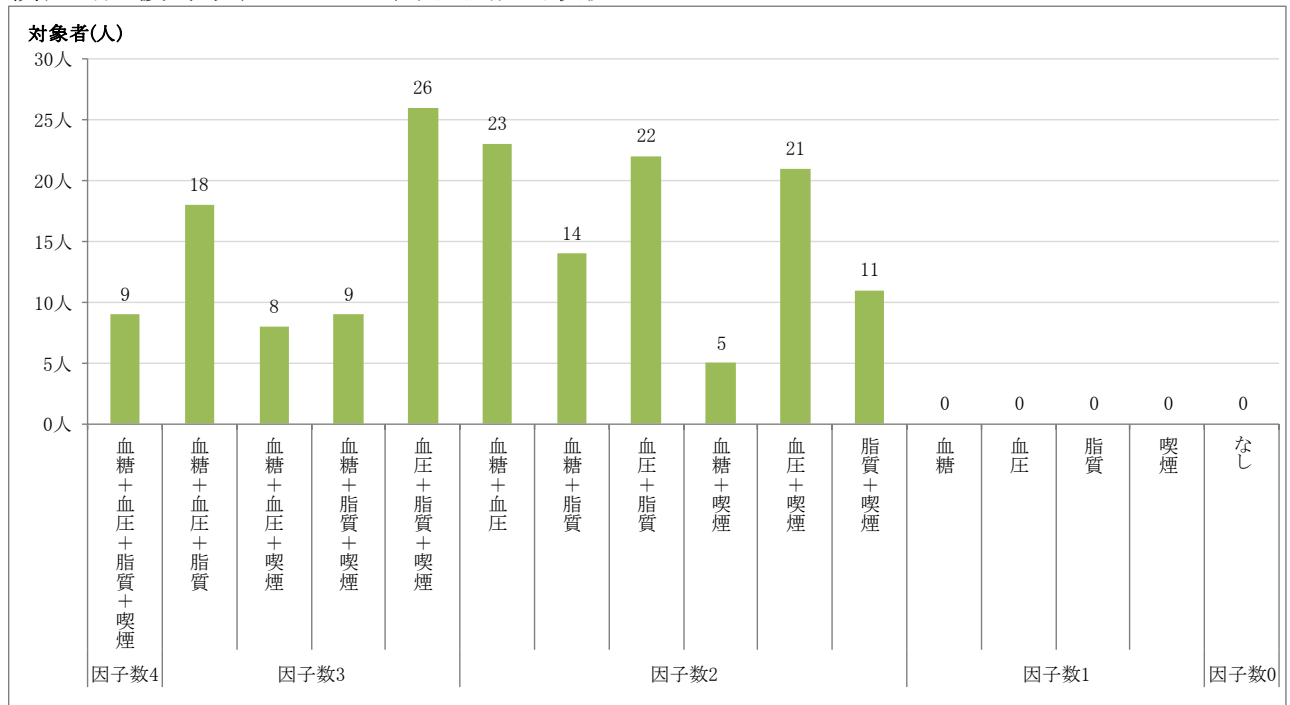
特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			784人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	9人	166人 21%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	18人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	9人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	26人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	23人	
	●		●			血糖+脂質	14人	
		●	●			血圧+脂質	22人	
	●			●		血糖+喫煙	5人	
		●		●		血圧+喫煙	21人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	11人	
	●					血糖	0人	
		●			因子数0	血圧	0人	
		●		脂質		0人		
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	7人	618人 79%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	38人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	19人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	15人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	100人	
	●		●			血糖+脂質	14人	
		●	●			血圧+脂質	57人	
	●			●		血糖+喫煙	6人	
		●		●		血圧+喫煙	20人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	7人	
	●					血糖	53人	
		●			因子数0	血圧	220人	
			●			脂質	60人	
				●		喫煙	0人	
				因子数0	なし	0人		

※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。

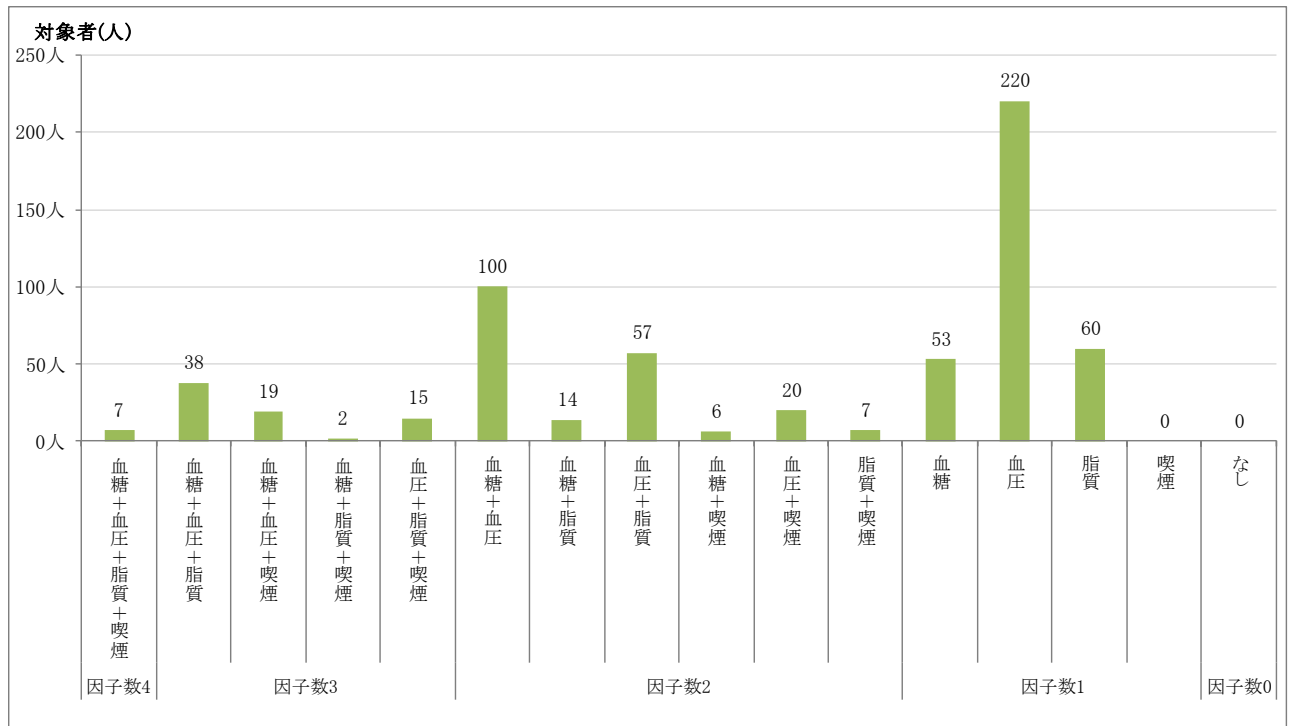
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- 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



動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



(4) 糖尿病等重症化予防に係る分析 (糖尿病等重症化予防プログラム事業)

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、集計を行った。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち71.4%が生活習慣を起因とするものであり、その67.0%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

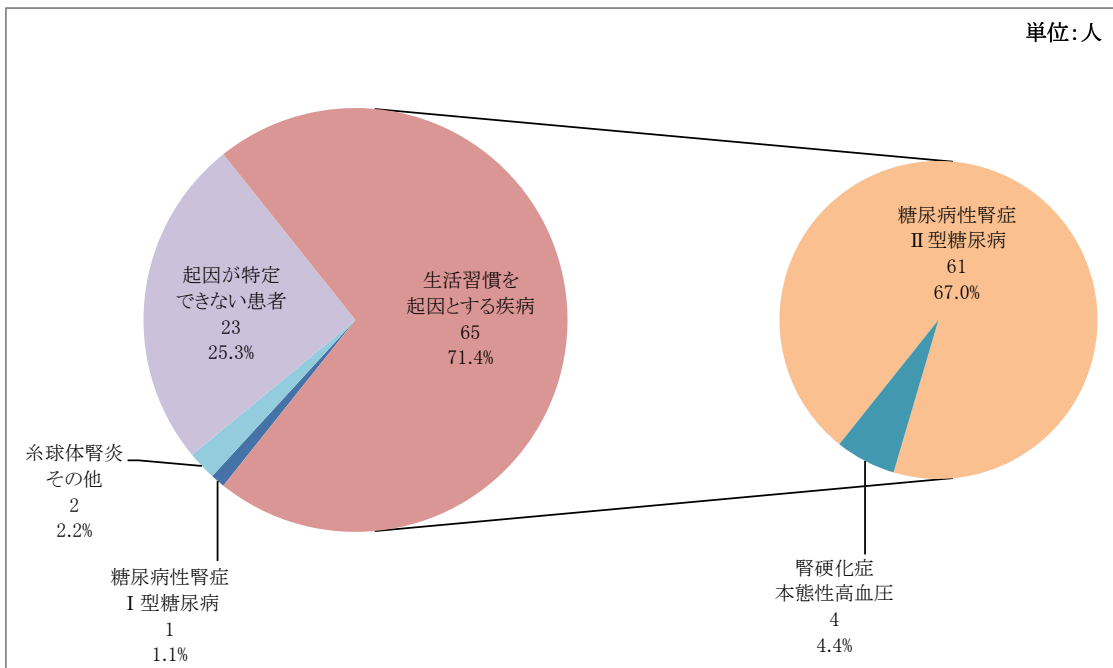
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	90
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	91

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。

平成29年3月31日時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12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。

平成29年3月31日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 91 人を対象に、以下のとおり医療費の分析を行った。平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 カ月分)の患者一人あたりの医療費平均は約 621 万円、このうち透析関連の医療費が約 570 万円、透析関連以外の医療費が約 51 万円である。

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	1	1.1%	7,259,990	2,124,540	9,384,530	7,259,990	2,124,540	9,384,530	604,999	177,045	782,044
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	61	67.0%	364,819,020	26,918,930	391,737,950	5,980,640	441,294	6,421,934	498,387	36,774	535,161
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	2.2%	13,274,010	12,816,270	26,090,280	6,637,005	6,408,135	13,045,140	553,084	534,011	1,087,095
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	4.4%	20,311,670	1,227,600	21,539,270	5,077,918	306,900	5,384,818	423,160	25,575	448,735
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 ※	23	25.3%	113,112,750	3,302,090	116,414,840	4,917,946	143,569	5,061,515	409,829	11,964	421,793
透析患者全体	91		518,777,440	46,389,430	565,166,870						
患者一人当たり 医療費平均			5,700,851	509,774	6,210,625						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			475,071	42,481	517,552						

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。

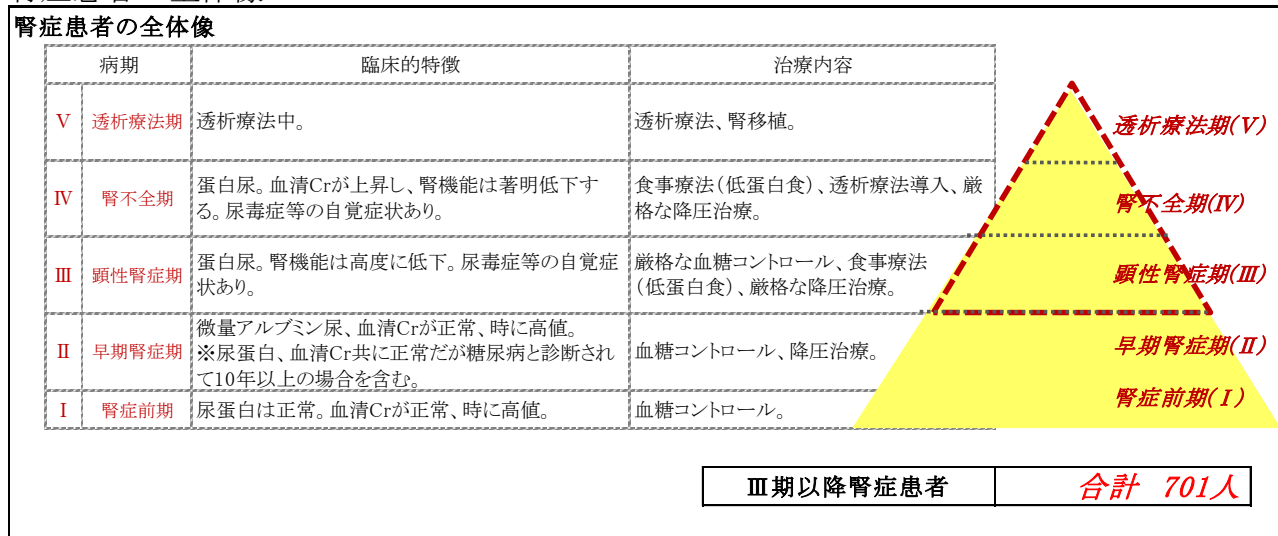
平成 29 年 3 月 31 日時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「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、適切な対象者集団の特定をした結果、腎症患者701人中197人を適切な指導対象者として特定を行った。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像



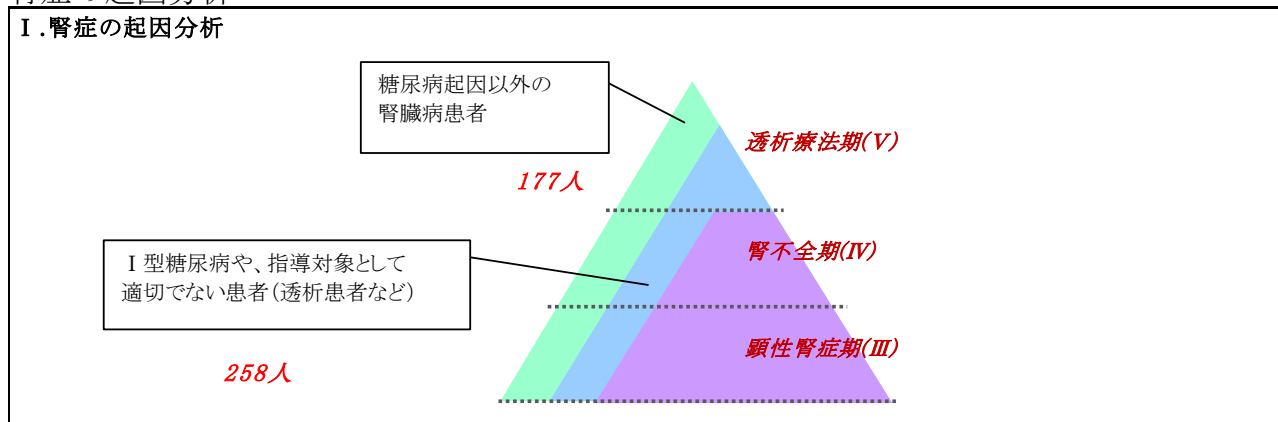
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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、177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、258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



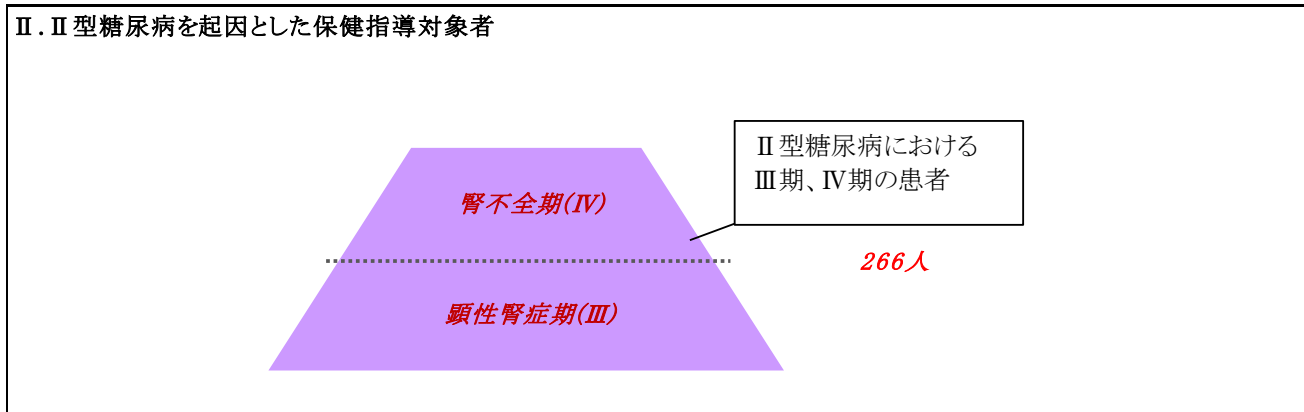
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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」を以下のとおり示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて266人となった。重症化予防を実施するにあたり、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(D P C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)。

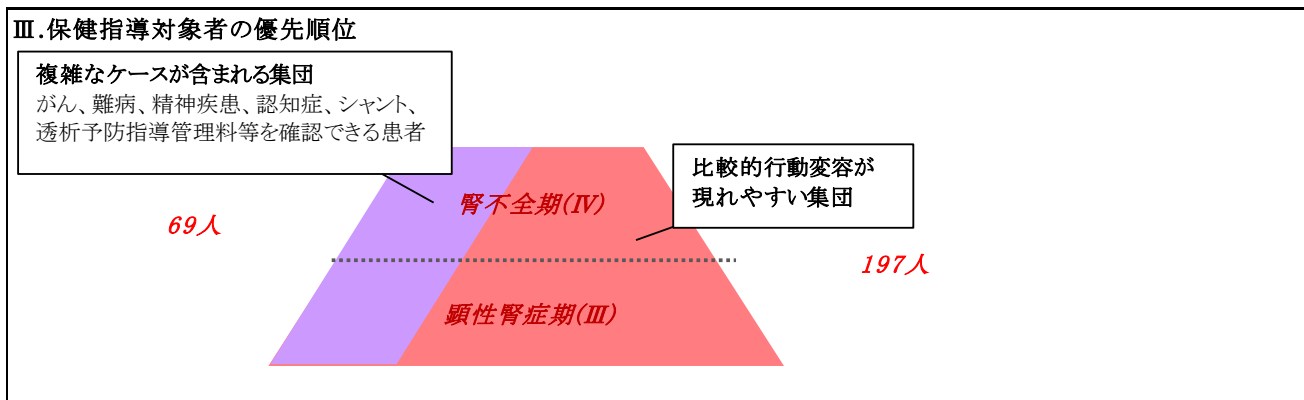
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析を行った。

266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、69人存在する。

一方で、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、197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



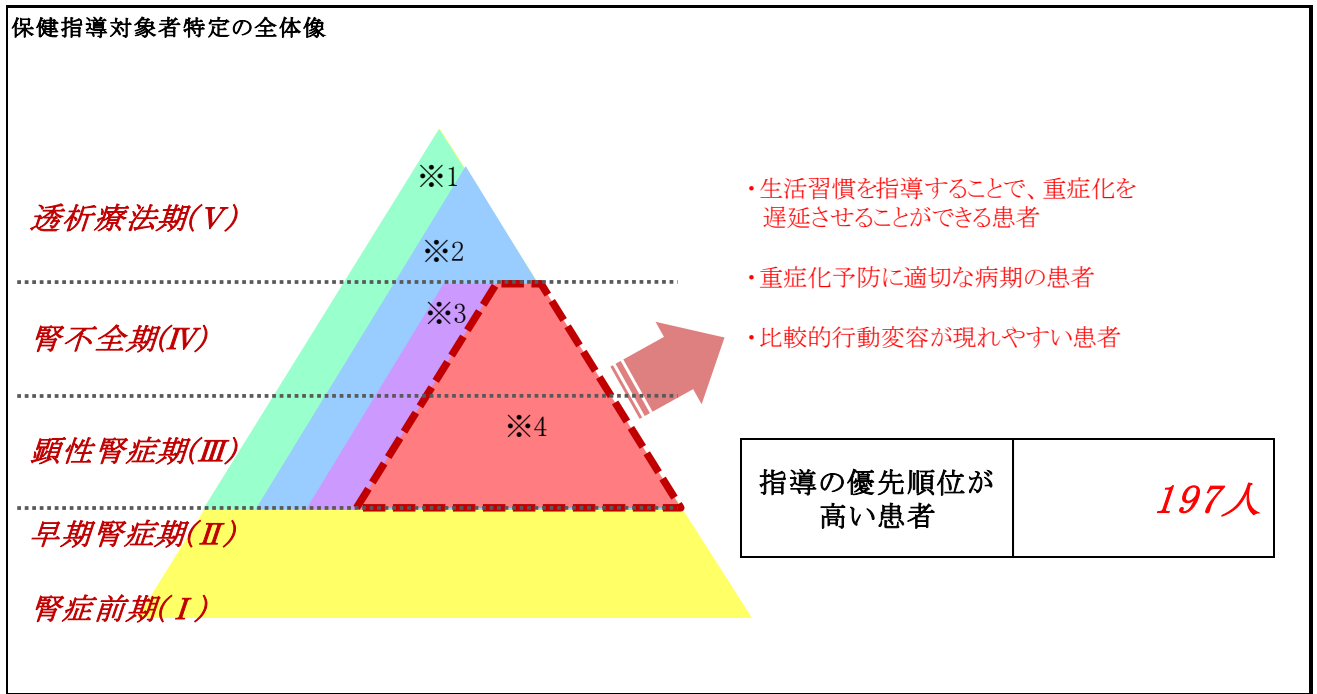
データ化範囲(分析対象)…入院(D P Cを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「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、197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。

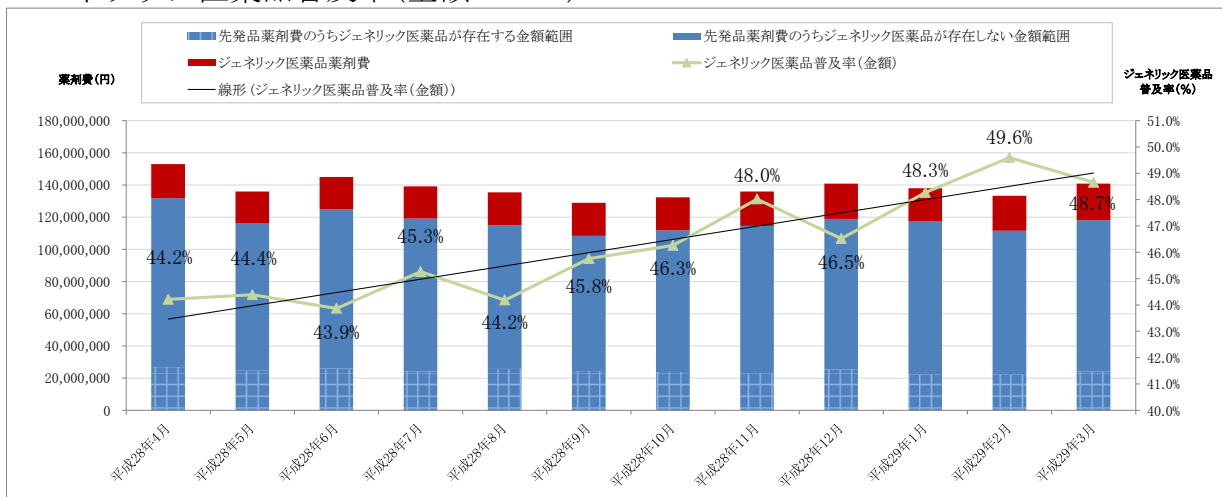
(5)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

(ジェネリック医薬品利用差額通知事業)

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを対象者に促し、薬剤費の削減を目的とする。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、多くの対象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。平成29年3月時点で、ジェネリック医薬品普及率は46.2%(金額ベース)、70.0%(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)



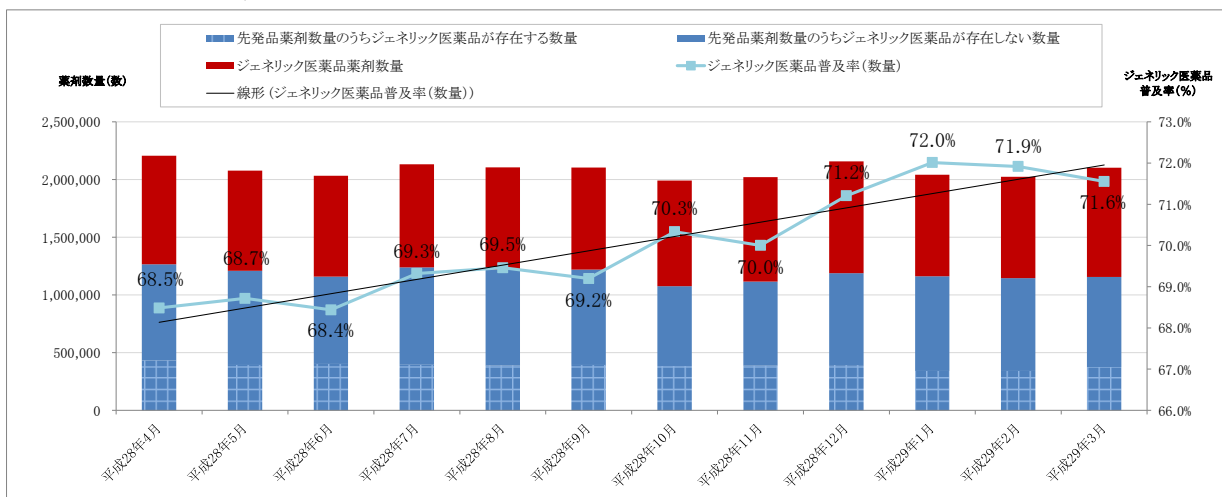
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

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)。

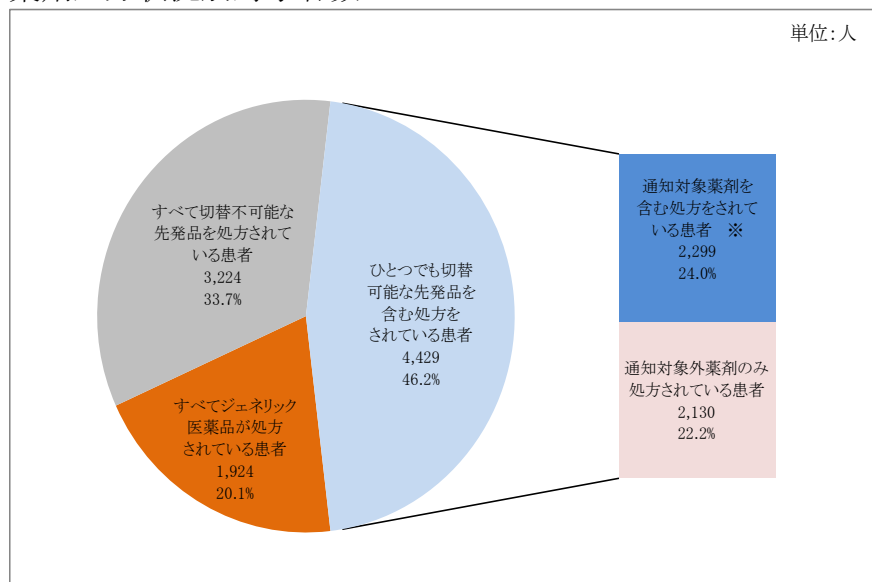
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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)

次に、平成29年3月診療分のレセプトから薬剤処方状況別の対象者数を以下に示す。

対象者数は9,577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されている対象者は4,429人で対象者数全体の46.2%を占める。さらに有効な対象薬剤のみに絞り込むと、2,299人がジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、全体の24.0%となる。

薬剤処方状況別対象者数



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…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・短期処方ものは含まない)。

※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。

(6) 健診異常値放置者に係る分析

(健診異常値放置者受診勧奨通知事業)

特定健康診査で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から抽出を行う。

「(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1,322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か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	1,322 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」等に関しては、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を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 がん、難病等	除外理由別人数 384 人
除外患者を除いた候補者数	944 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、944人の対象者のうち、保健事業の実施効果が高い対象者の特定を行う。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の特定を行う。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の判定を行った。

対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、事業予算等の関係から通知件数に制約があるため、候補者Aから効果が高い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 4人	候補者C 8人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 35人	候補者D 158人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 137人	候補者F 602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			944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98人の対象者のうち、保健事業の実施効果が高い対象者の特定を行う。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の特定を行う。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 1人	候補者A2 4人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 2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 8人	候補者C2 47人	候補者C3 20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				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。

(7)生活習慣病治療中断者に係る分析

(生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業)

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102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		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	47 人
	上記以外のグループ	55 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		102 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」等に関しては、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	
	除外理由別人数
除外 がん、難病等	4 人
↓	
除外患者を除き、候補者となった患者数	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。

(8) 受診行動適正化に係る分析 (保健師等による家庭訪問相談事業)

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、これらの対象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とおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「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をしている「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) ※	13	14	18	19	13	19	18	19	16	21	15	30
12カ月間の延べ人数											215	
12カ月間の実人数											162	

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。

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) ※	87	80	100	80	61	75	75	88	78	70	78	88
12カ月間の延べ人数											960	
12カ月間の実人数											339	

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) ※	101	103	71	73	79	74	80	70	87	70	78	99
12カ月間の延べ人数											985	
12カ月間の実人数											512	

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。

分析結果から12カ月間で重複受診者は162人、頻回受診者は339人、重複服薬者は512人確認した。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段階を経て分析を行った。

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項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	940 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、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	660 人
除外②	がん、難病等 ※	660 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数			280 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、280人の対象者のうち、指導をすることでより効果が高く、より効率の良い対象者の特定を行う。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、レセプト期間の最終月から、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とする。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。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは44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 14人	候補者C 0人	候補者 としない 236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 24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 4人	候補者F 2人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	
			←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			44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。

3. 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	997,639,452円
2位	新生物<腫瘍>	951,737,009円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	599,891,590円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	11,014人
2位	消化器系の疾患	9,730人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	8,896人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人あたりの医療費
1位	周産期に発生した病態	486,700円
2位	新生物<腫瘍>	195,348円
3位	精神及び行動の障害	140,937円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	361,565,748円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	328,824,426円
3位	高血圧性疾患	288,082,874円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	5,991人
2位	脂質異常症	5,880人
3位	糖尿病	5,826人

患者一人あたりの医療費が高額な疾病		患者一人あたりの医療費
1位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	796,924円
2位	腎不全	727,496円
3位	白血病	559,935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	2,040件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	32.1%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人あたりの医療費順(中分類)		患者一人あたりの医療費
1位	白血病	9,434,815円
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,716,008円
3位	その他の理由による保健サービスの利用者	7,048,523円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	1,328人
----------	--------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	102人
------------	------

【人工透析者の状況】

人工透析患者	91人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	61人

【医療機関受診状況】

重複受診者	162人
頻回受診者	339人
重複服薬者	512人

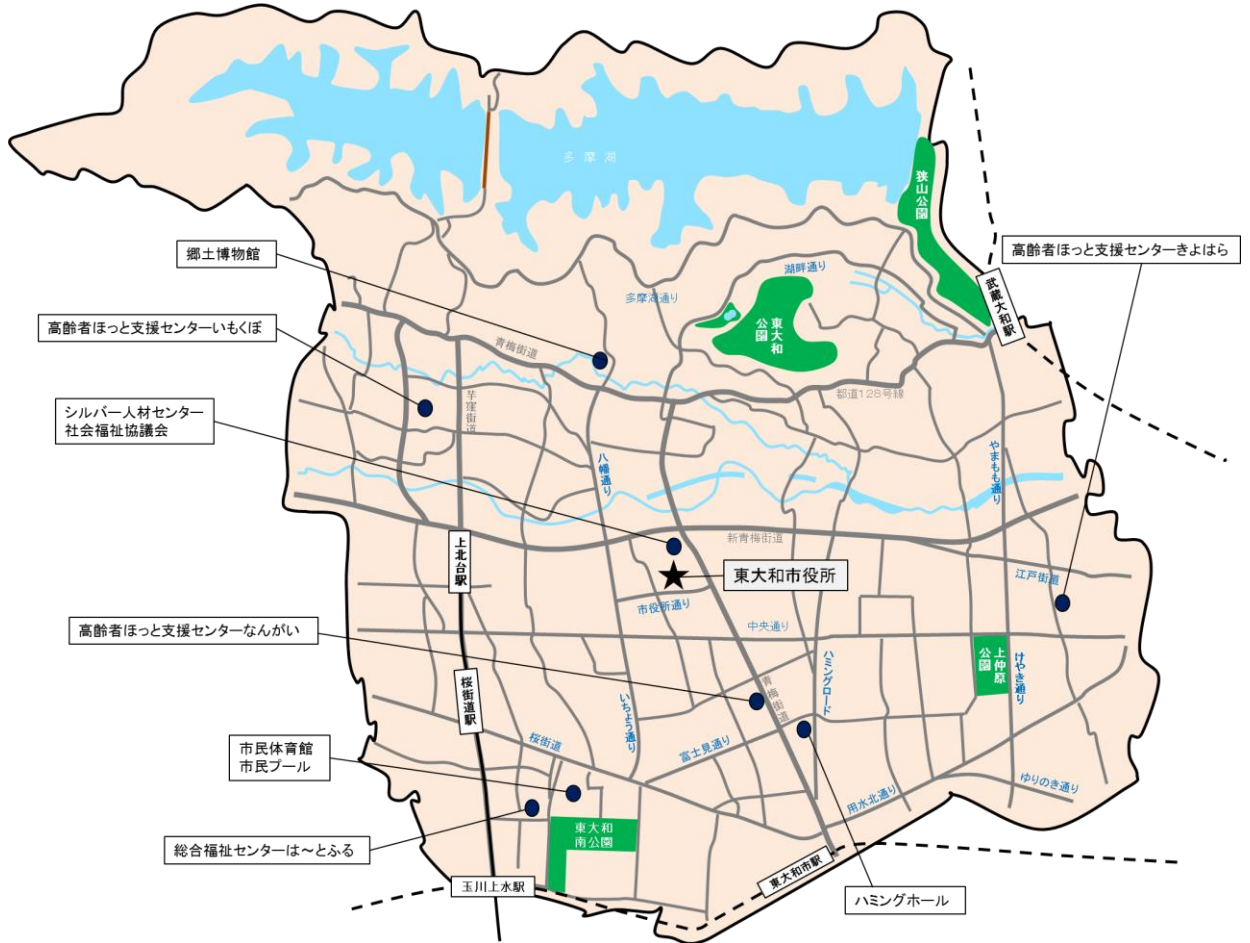
※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【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	70.0%
--------------	-------

(2) 地域資源

本市における地域資源について、以下に示す。



(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利用率 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、医療費も高額となる。特定健康診査の積極的な周知や効果的な受診勧奨の実施などにより受診率向上を図り、対象者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"> ・特定健康診査受診勧奨事業 ・特定保健指導事業
<p>◆糖尿病等重症化予防プログラム 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り、医療費が高額となる。 早期に適切な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"> ・糖尿病等重症化予防プログラム事業
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標値(ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)80%以上)と比較して下回っているため、切り替えを促す効果的な勧奨方法の検討を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用差額通知事業
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者への指導 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効果的に行うことにより、適切な医療を実施し、生活習慣病等の重症化を予防を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者受診勧奨通知事業 ・生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者への指導 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対し、効果的な勧奨を実施し、適切な受診行動に導くことにより医療費削減を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による家庭訪問相談事業

4. 保健事業実施計画

(1) 各事業の目的と概要一覧

本計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率を向上させることで、被保険者の健康状況等を把握し、生活習慣病等の発症の予防を行う	特定健康診査の未受診者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	特定保健指導の利用率を向上させることで、メタボリックシンドロームに該当する対象者のリスクの軽減化を促進し、生活習慣病等の発症を予防する	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう専門職による指導を行う。
糖尿病等重症化予防 プログラム事業	食事内容や生活習慣等の改善を目的とした、保健指導を実施し、事業参加者が人工透析に移行しないようにする	事業対象者への参加勧奨を実施する。参加者には、保健師等による6カ月間の保健指導を実施する。 指導実施後の報告等を行うなど、かかりつけ医を連携を行い、実施する。 指導終了後においても、電話によるフォローアップを実施する。
ジェネリック 医薬品差額利用通知事業	対象者にジェネリック医薬品に関する正しい情報の提供を行い、先発医薬品からの切り替えを促進することで、利用率の向上及び医療費の削減を図る	レセプトデータ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り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者の特定を行う。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り替えを促す。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	特定健康診査の結果から健康リスクが高い対象者に対して、医療機関等への受療勧奨による早期治療等を促進することで、重症化の予防や健康寿命の延伸を図る	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の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。
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	定期受診を中断している対象者に対し、受診勧奨を促すことにより、生活習慣病の重症化の予防や健康寿命の延伸を図る	過去に生活習慣病で定期受診していたが、定期受診が中断してしまった対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
保健師等による 家庭訪問相談事業	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して服薬している対象者に対して、適医療機関へのかかり方について、専門職による適切な指導を実施することにより、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図る	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

実施内容	目標値	
	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、受診券の送付を行う。未受診者に対しては、勧奨通知の送付を行う。	対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60% (目標値については「第3期特定健康診査等実施計画」による)
対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による指導を実施する。 指導実施機関が地域の医療機関であるため、市と医療機関との連携が可能であり、利用率の向上を図る。	対象者への通知率 100%	特定保健指導実施率 60% (目標値については「第3期特定健康診査等実施計画」による) 積極的支援及び動機付け支援対象者数 25% 減少 (目標値については、全国目標値による)
レセプトデータ及び特定健康診査の検査値の分析から、II型糖尿病を起因とした方のうち、行動変容が表れやすい方を保健指導の対象者として、参加勧奨を実施する。事業参加者には、6カ月の保健指導を実施する。 指導後の報告などかかりつけ医と連携を行い、医療・生活の両面から支援を行う。 指導終了後においても、検査値の推移、定期的な受診の有無等についてフォローアップを継続的に実施する。	対象者への通知率 100% 対象者の指導実施率 20% 以上	指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む) 指導完了者の生活習慣改善率 90% 指導完了者の検査値改善率 80%
対象者の抽出を行い、年12回通知書の送付を行う。 通知書の送付後に、切り替え状況及び医療費の推移等の確認を行う。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 85%以上 (厚生労働省 平成32年度までに80%以上)
対象者の抽出を行い、通知の送付を行う。 通知送付後に、対象者の医療機関の受診の有無について確認を行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 30%
対象者の抽出を行い、通知の送付を行う。 通知送付後に、対象者の医療機関の受診の有無について確認を行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 30%
対象者の抽出を行い、通知の送付を行う。 指導対象者に対して、保健師等による保健指導を行う。 指導後に対象者の受診行動等が適切になっているかどうか確認を行う。	対象者への通知率 100% 対象者への指導実施率 50%	指導完了者の受診行動変容率 60% 指導完了者の医療費 20% 減少

(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 (前年度事業名)	第1期		第2期					
	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 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
特定保健指導事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
糖尿病等重症化予防 プログラム事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
ジェネリック医薬品 利用差額通知事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
健診異常値放置者 受診勧奨通知事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
生活習慣病治療中断者 受診勧奨通知事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA
保健師等による 家庭訪問相談事業	実施 評価		P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA	P D CA

5. 各事業の実施内容と評価方法

本計画における実施事業及び評価方法は以下のとおりである。

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

【事業目的】

特定健康診査の受診率向上

【事業概要】

特定健康診査の未受診者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。

【実施方法】

対象者を特定し、受診券の送付を行う。未受診者に対しては、勧奨通知の送付を行う。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60.0% (目標値については第3期特定健康診査等実施計画による)	事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数から確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
特定健康診査受診率 51%	特定健康診査受診率 53%	特定健康診査受診率 55%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率 57%	特定健康診査受診率 58%	特定健康診査受診率 60%

武蔵村山局

料金後納
郵便

2 0 7

8 5 8 5

東京都東大和市中心3丁目930番地

東大和 太郎

様



問合せ先 東大和市役所市民部保険年金課
国民健康保険給付係
Tel.042-563-2111 内線1021・1022

特定健康診査は受診されましたか？

まだ受診されていない方は、この機会にぜひご利用ください。

**※東大和市・武蔵村山市の特定健康診査
実施医療機関で、平成29年12月20日
（水）まで受診可能です。**

（小平市の実施医療機関は、今年度の受診期間を終了しました）

受診券の有効期限は過ぎてしまいましたが、お手元にある受診券をそのままご利用いただけます。

受診券が見当たらない方は、表面の問合せ先までご連絡ください。

現在医療機関を受診中の方は、特定健康診査の受診について、主治医にご相談ください。

既に受診された方、予約がお済みの方、国民健康保険資格を喪失した方につきましては行き違いですのでご容赦ください。

**※受診の前に受診予定医療機関へ
お問い合わせください。**

一部の医療機関では予約が終了している場合があります。ご了承ください。



(2) 特定保健指導事業

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。

【実施方法】

- ・ 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
- ・ 指導後に健康診査のデータより検査値の推移を確認する。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・ 対象者への通知率 100%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用率 60% (目標値については、第3期特定健康診査等実施計画による) ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者25%以上減少 (目標値については、全国目標値による) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導対象者の人数から確認をする。 ・ 保健指導利用者の生活習慣改善を指導結果より確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
特定保健指導利用率 25%	特定保健指導利用率 32%	特定保健指導利用率 39%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導利用率 45%	特定保健指導利用率 52%	特定保健指導利用率 60%

(3) 糖尿病等重症化予防プログラム事業

【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【事業概要】

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から対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【実施方法】

指導対象者に対し適切な保健指導を行う。指導後に特定健康診査の検査値、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の確認を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

東大和市からの重要なお知らせ

糖尿病で治療中の方へ

糖尿病等重症化予防プログラムのご案内

東大和市では、糖尿病で治療中の方を対象にかかりつけのお医者様と連携し、専門職※1の支援のもと生活習慣改善を目指す、**糖尿病等重症化予防プログラム**を実施します。

かかりつけのお医者様の元で治療を継続しながら、専門職※1が無料であなたにあった生活習慣改善策をアドバイスします。ぜひ、この機会にご参加ください！なお、このプログラムは**ネット・フィットワン・ヘルスケア**にて実施します。

※1: 保健師・看護師・管理栄養士等

プログラムの内容

<プログラムの流れ>～専門職と一緒に6か月間、サポートさせていただきます～

①【初回面談～2回目面談】

あなたの生活習慣や通院状況などを確認します。

食事分析結果などから、**糖尿病等重症化予防に向けたプラン**を決定します。

②【継続サポート】

定期的に、**電話や手紙**で専門職があなたの実践をサポートします。

また4か月目には、3回目面談で実践中の悩みを解決します。

③【結果の確認】

検査数値や生活習慣の変化を確認し、**実践の成果を実感**していただきます。

<サポートスケジュール>

1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目
初回面談	2回目面談	手紙支援	3回目面談	手紙支援	手紙支援
		電話支援		電話支援	電話支援

ご利用要項

先着順の受け付けです！

ご利用とお申し込みの流れ

〈当プログラムに参加希望の方〉

- ①パンフレット及び案内文章等をご覧いただき、かかりつけのお医者様に「プログラムに参加したい旨をお申し出ください。
- ②かかりつけのお医者様のご了解をいただいた方は、同封の「糖尿病等重症化予防プログラム参加同意書」に必要事項及びご希望の面談日時をご記入いただき、返信用封筒(切手不要)にてご郵送ください。

※利用申し込みが定数を超過した際には、ご利用できない場合があります。

- ③ご応募いただいた方へは、初回面談の1週間ほど前に、確定した日時と会場地図をお送りします。

※案内が届かない場合は、下記「お問い合わせセンター」までご連絡ください。

面談日までお願いしたいこと

「面談日時のご案内」に同封の「糖尿病等重症化予防プログラムについてご協力をお願い」暨「糖尿病等重症化予防プログラム生活指導内容の確認書」をかかりつけのお医者様に持参し、必要事項の記入をしてもらってください。

※初回面談日までにご用意できない場合は、面談時にご相談ください。

会場・面談日時

面談は、下記の日程で開催いたします。ご希望の日付を「糖尿病等重症化予防プログラム参加同意書」にご記入の上、お申し込みください。

初回面談	2回目面談	3回目面談
8月2日(水)	9月6日(水)	11月29日(水)
8月3日(木)	9月7日(木)	11月30日(木)
8月4日(金)	9月8日(金)	12月1日(金)
8月5日(土)	9月9日(土)	12月2日(土)

※9:00～17:00の間で**お一人様60分**の時間を指定させていただきます。

会場: 東大和市役所 会議棟 (所在地: 東大和市中央3-930)

※お申し込みが集中した際は、ご希望に添えない場合があります。

申込締切日 平成29年 **7月12日(水)**

<p>ご利用資格</p> <p>面談日現在、東大和市国民健康保険にご加入中の方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後はご利用できませんので、ご注意ください。 ・このご案内を受け取られたご本人以外の方はご利用いただけません。 	<p style="text-align: center;">お問い合わせセンター</p> <p>株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア (平日9:00～17:00) 0800-9190-225 (通話無料)</p>
---	--

委託元: 東大和市 委託先: (株)データホライゾン 運営: (株)ベネフィットワン・ヘルスケア

【目標】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 対象者への指導実施率 20%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む) 指導完了者の生活習慣改善率 90% 指導完了者の検査値改善率 80% 	<ul style="list-style-type: none"> 指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。 レセプトデータより新規人工透析患者数を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
生活習慣改善率 75% 検査値改善率 55%	生活習慣改善率 78% 検査値改善率 60%	生活習慣改善率 81% 検査値改善率 65%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
生活習慣改善率 84% 検査値改善率 70%	生活習慣改善率 87% 検査値改善率 75%	生活習慣改善率 90% 検査値改善率 80%

(4) ジェネリック医薬品利用差額通知事業

【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

【事業概要】

レセプトデータから、ジェネリック医薬品の利用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【実施方法】

ジェネリック医薬品利用差額通知書を作成し、送付する。対象者の特定方法や効果の検証方法や実施後の効果について確認を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

123-4567 ○〇県△市□□1-2-3
 国保 一郎様
 00123456#
 1234567890
 000000123*

平成27-8585
 東京都東大和市中央3丁目930番地
 東大和市 市民部 後援年金課
 国民健康保険給付係
 042-563-2111 内線1021

**東大和市では、お薬代の負担を軽くする
ジェネリック医薬品の利用を推進しています**

ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ

東大和市国民健康保険の運営にご理解・ご協力いただきありがとうございます。
治療に係るお薬代の負担を軽減するため、処方されているお薬をジェネリック医薬品に切替えた場合に削減できるお薬代の一例をお知らせしております。
お薬代のみでの計算になりますので、処方内容等により、負担の軽減にならない場合があります。
ジェネリック医薬品への切替は、ご担当の医師・薬剤師とご相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

新薬: 開発期間、開発コスト
ジェネリック: 開発期間、開発コスト
開発期間が短く、開発コストが大幅に抑えられるからお薬代が安くなります。

ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、新薬と有効成分・効き目が同じとされているお薬として開発・製造・発売されています。
厚生労働省の承認を受けた薬だから安心!

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は**色も推奨**しているお薬です。処方せんに医師のジェネリック医薬品変更不可の記入がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。

お問い合わせ先
【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】
☎0120-433-400 受付時間 10:00～17:00 土・日・祝日を除く

医師・薬剤師にご相談してみよう!

番号 1234567890

お薬代負担軽減のご案内

国保 一郎様
平成29年4月処方分
を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が (4月時点での負担割合です)
お薬は、複数月分を処方されていることもあります。
軽減されます。

3,100円～

平成29年 4月分の処方実績					軽減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代 ^{※2} (3割負担)	軽減できる金額 ^{※3}
薬品名 ^{※1}					
薬局	キネダック錠50mg	112.1	84.0錠	2,820	1,750～
	メハロチン錠10・10mg	84.8	28.0錠	710	420～
	ノルバスクOD錠5mg	48.7	28.0錠	400	180～
小計				3,930	2,350～
薬局	オビルモン錠5μg	63.5	63.0錠	1,200	560～
	ミゾアル錠50mg	17.1	63.0錠	320	210～
小計				1,520	770～
合計				5,450	3,120～

※1 薬品名とは
処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは
当月にかかったお薬代です。(お薬代のみの記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは
今使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果が大きい順に記載しています。
- 国や自治体から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発品に対して複数存在する場合があるため、薬種の軽減額には幅があります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、期間処方のお薬については除外しています。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	・ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース) 85%以上 (厚生労働者 平成32年度までに80%以上)	通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
ジェネリック医薬品利用率 70%	ジェネリック医薬品利用率 75%	ジェネリック医薬品利用率 80%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
ジェネリック医薬品利用率 82%	ジェネリック医薬品利用率 84%	ジェネリック医薬品利用率 85%

(5) 健診異常値放置者受診勧奨通知事業

【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関への受診

【事業概要】

特定健康診査の受診後に、検査結果に異常値があるにも関わらず医療機関への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。

【実施方法】

健診異常値放置者に医療機関への受診勧奨通知書を作成し、送付する。通知書の送付後に、切り替え状況及び医療費の推移等の確認を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

1234567 0000000003
 ■■■■■町1丁目2-3-4
 サンプル 花子 様
 99999999
 あなたの健康に関する大切なお知らせです。
 〒207-8585 東京都東大和市中央3丁目900番地
 東大和市市民部保険年金課国民健康保険給付係
 042(563)2111 内線1021

あなたの健康状態を確認しましょう。

このお知らせは、あなたの特定健康診査の検査数値（一部）をレーダーチャート化し、健康の状態がどのゾーンにあるかがひと目でわかるようになっています。また、検査数値をもとに、同性同年齢の人と比べた今後10年間の糖尿病と心血管病の発症リスクを予測していますので、医療機関へ受診する際やご自身の健康管理等にお役立ていただけますようお願い申し上げます。
 なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けられている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」とのご判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。

特定健康診査レーダーチャートの見方
 各々の検査項目について、「要治療・精密検査ゾーン」、「要経過観察・生活改善ゾーン」、「軽度異常ゾーン」、「異常なしゾーン」のうち、自分がどのポジションにいるかを確認し、どの項目に注意が必要か知ることができます。

例
 あなたの検査数値を示しています。色が円の外側に位置するほど要注意です。

検査項目	131	84	185	188	47	5.3	77	30.9
空腹時血糖	135	90	180	182	47	5.5	80	31.0
空腹時血圧	140	95	182	185	45	5.7	100	31.2

糖尿病の発症リスク 同性同年齢と比べたあなたの発症リスク **4.3倍**
 心血管病の発症リスク 同性同年齢と比べたあなたの発症リスク **1.6倍**

※あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク^{※1}を予測しています。

※あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク^{※1}を予測しています。

※データ等の不備による発症予測ができない場合があります。すでに当該疾患を発症している疑いがあると考えられる場合、発症予測ができませんのでご了承ください。

※糖尿病の発症予測は性別、年齢、身長、体重、運動、空腹時血糖値、血糖履歴等を使用し、算出しています。

※心血管病の発症予測は性別、年齢、最高血圧、HbA1c、LDLコレステロール、HDLコレステロール、喫煙習慣等を使用し、算出しています。

※1 この発症予測は、福岡県久山地域における糖尿病に関する疫学調査に関する次の論文に基づいています。
 1. Arima H, et al. Hypertens Res 32:1119-2009
 2. Doi Y, et al. Diabetic Med 29:107-2012

あなたのデータは裏面でお知らせしています。

あなたのお体の状態についてのお知らせ

平成28年9月08日に受けられた特定健康診査結果は以下の通りです。
 あなたの健康のため、医療機関への受診をお勧めします。

糖尿病の発症リスク 同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **2.8倍**

心血管病の発症リスク 同性同年齢と比べたあなたの現在のリスク **1.4倍**

※あなたの検査数値をもとに、10年間の糖尿病、心血管病の発症リスク^{※1}を予測しています。

※1. 10年間の発症リスクは、過去の検査結果（検査項目）をもとに、その後10年間の発症リスクを算出するための予測値を科学的に算出し、リスクを予測したものです。

あなたの数値

	最高血圧	最低血圧	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖	BMI
平成28年09月08日の受診結果	130 mmHg	84 mmHg	187 mg/dL	118 mg/dL	48 mg/dL	5.6 %	104 mg/dL	29.5
平成27年10月26日の受診結果	140 mmHg	90 mmHg	174 mg/dL	164 mg/dL	39 mg/dL	5.6 %	98 mg/dL	30.3
平成26年11月09日の受診結果	120 mmHg	72 mmHg	204 mg/dL	206 mg/dL	44 mg/dL	5.6 %	- mg/dL	30.3

要治療・精密検査ゾーン
 要経過観察・生活改善ゾーン
 軽度異常ゾーン
 異常なしゾーン

右図はあなたの特定健康診査の結果です。

最高血圧 最低血圧
 BMI LDLコレステロール
 空腹時血糖 中性脂肪
 HbA1c HDLコレステロール

このレーダーチャートは日本人成人男女の検査項目の判定区分をもとに作成しています。

※1 この発症予測は、福岡県久山地域における疫学調査に関する次の論文に基づいています。
 1. Arima H, et al. Hypertens Res 32:1119-2009 2. Doi Y, et al. Diabetic Med 29:107-2012

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	医療機関受診率 30%	勸奨通知後に、医療機関受診の有無をレセプトデータにて確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
医療機関受診率 15%	医療機関受診率 18%	医療機関受診率 21%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
医療機関受診率 24%	医療機関受診率 27%	医療機関受診率 30%

(6)生活習慣病治療中断者受診勧奨通知事業

【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

【事業概要】

生活習慣病で定期受診をしていたが、その後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【実施内容】

生活習慣病治療中断者に医療機関への受診勧奨通知書を作成し、送付する。通知書の送付後に医療機関受診の有無の確認を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	医療機関受診率 30%	勸奨通知後に、医療機関受診の有無をレセプトデータで確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
医療機関受診率 20%	医療機関受診率 22%	医療機関受診率 24%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
医療機関受診率 26%	医療機関受診率 28%	医療機関受診率 30%

(7)保健師等による家庭訪問相談事業

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【事業概要】

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

【実施方法】

指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているか確認をする。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

(個人情報の取り扱いについて)

今回ご利用いただく家庭訪問相談では適切なアドバイスを行う為に、お名前やご連絡先に加えて「健診結果などの健康に関する情報」をお伺いする必要があります。これらの大切な情報につきましては個人情報保護の観点法令に基づき、利用目的をあらかじめ明確に限定し、ご説明をすることが求められております。つきましては本紙をお読みいただき、ご理解の上でお申込くださいようお願い申し上げます。

- お取扱いする個人情報の内容
①訪問、電話、書面によりお伺いする事項(例) 病歴、生活習慣
②委託元(東大和市市民部保険年金課国民健康保険給付係)より委託契約に基づき提供される事項(例) 氏名・フリガナ・住所・電話番号・健康診査項目等
- 個人情報の利用目的について
ご提供いただく個人情報の利用目的は以下のとおりです。
・家庭訪問相談を行う為の準備・連絡・調整
・家庭訪問相談における面談・電話等によるアドバイス
・受託先及び運営による結果の委託元への報告
- 個人情報の利用について
ご提供いただいた個人情報は、上記利用目的に必要な範囲内でのみ利用させていただきます。
- 個人情報の訂正等
お伺いした個人情報についての訂正、削除、開示、利用停止等
はご相談下記お問い合わせ先にご連絡ください。ご本人であること
をいただいた上で、委託元との契約及び関係法令等に従ってお応え
いたします。
- 個人情報の廃棄の方法について
受託先及び運営が責任を持って廃棄又は委託元に返還し、廃棄
明書を委託元へ提出いたします。

保健師・看護師による 家庭訪問相談のご案内

～専門職が健康の維持増進に向けて役に立つ情報をお届けします～

日頃より、東大和市国民健康保険の運営にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
この度、東大和市では保健事業の一環として、東大和市国民健康保険被保険者
を対象に「保健師・看護師による家庭訪問」事業を実施することになりました。
東大和市では、保健師・看護師といった病気等に関する専門的な知識を持って

訪問を受けられるまでの流れ

1 おはがきが届きます
本文書到着後、概ね1ヶ月以内に担当の相談員よりはがきが郵送されます。(担当相談員の氏名を確認してください。)



2 担当相談員(保健師・看護師等)がお電話します
相談員が訪問の可否及び訪問日時のご都合をお伺いします。

〇月〇日ならちょうど都合がいいけど
では〇月〇日にお伺いします



3 担当相談員がご自宅に伺います
電話による訪問日の調整後、担当相談員がお宅に伺います。予め電話でお名前を申し上げておきますので、安心して受け付けていただけます。



4 現在の生活習慣について伺います
ご訪問の際には、現在受診されている病気や医療機関へのかかり方、また生活習慣についてお伺いいたします。

う、通院している病院はいつありますか？
そうね、3つかしら



5 生活習慣のアドバイス
健やかに過ごすいただくための様々なご相談にお応えします。

- 病気の発症予防や悪化予防のためのアドバイスや情報のご提供を行います。
- 健康の維持や増進のためのアドバイスや情報のご提供を行います。
- 情報のご提供のための資料もお持ちします。

※ご訪問の1か月後に、お電話で、その後の状況をお聞きします



今までお受けいただいた方々からの感想

担当者の方が同性であったことから自然に親しく話をすることができました。ご配慮して頂いたのであればますます感謝です。お忙しいなか大変有り難うございます。親切、丁寧に説明いただきました。参考にし、健康に留意します。

訪問を受ける前はどのようなか不安でしたが、気さくに質問にも答えて頂くことができ良かったです。疑問に思っていたこともきちんと教えて頂くことができました。ありがとうございました。

病気予防、生活習慣改善方法などの情報が載っているファイルも頂き参考になります。毎日の食事、運動、気持ち等のあり方を見直し、健康寿命を伸ばしたいと思います。

話をじっくり聞いて下さり、今後の対応をわかりやすく言葉で説明していただきました。心身共に軽くなりました。

健康には気を付けているつもりでしたが、今回の訪問が見直しのきっかけになりました。健康診断も受けてみようと思います。

★多くの方々から、この健康相談を受けられてのお喜びの声をいただいております。ぜひ、皆様もお受けください。★

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知率 100% ・対象者への指導実施率 50% 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導完了者の受診行動変容率 60% ・指導完了者の一人あたりの医療費減少率 20% 	指導後に、レセプトデータにより医療機関への受診が適正なものになっているか、医療費が減少しているか確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
指導完了者の受診行動変容率 50%	指導完了者の受診行動変容率 52%	指導完了者の受診行動変容率 54%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
指導完了者の受診行動変容率 56%	指導完了者の受診行動変容率 58%	指導完了者の受診行動変容率 60%

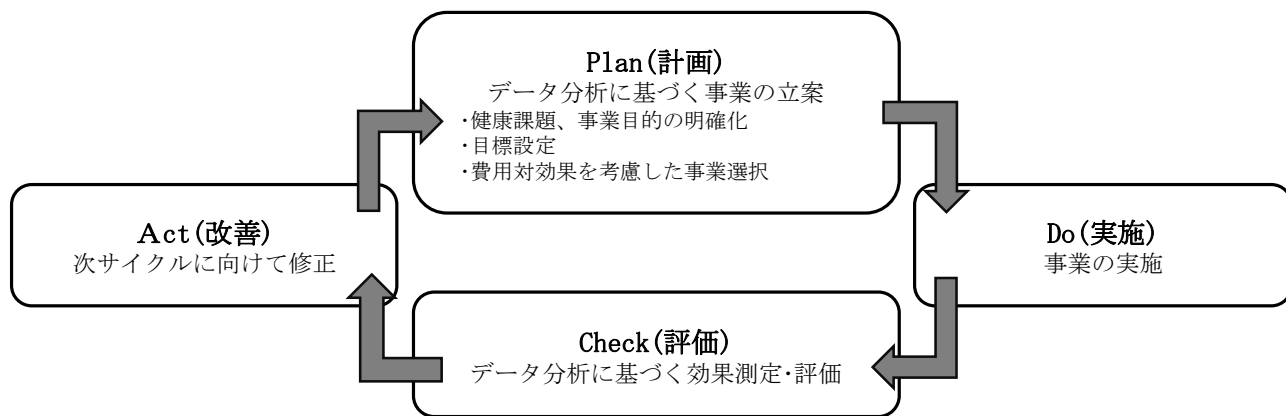
第4章 その他

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

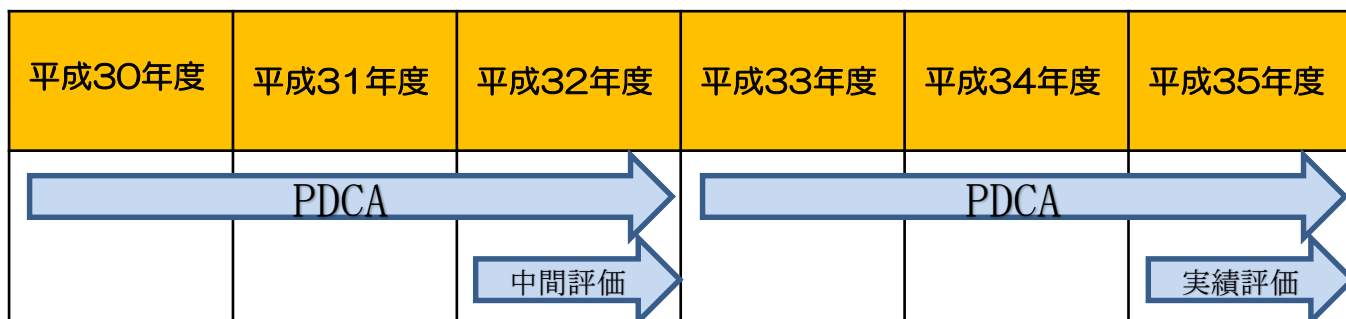
(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、レセプトデータ及び特定健康診査の結果等の分析による医療情報等を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ有効的な保健事業の実施を図るため、平成32年度に中間評価、平成35年度に実績評価を行うこととする。



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



2. 計画の公表・周知

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

3. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業の推進にあたっては、衛生部門、介護部門等の関係部局や医師会等との連携が必要となる。地域全体の健康課題に取り組むために、計画内容や実施事業の周知、連携体制の更なる強化や協力体制づくりを進める。

4. 個人情報の保護

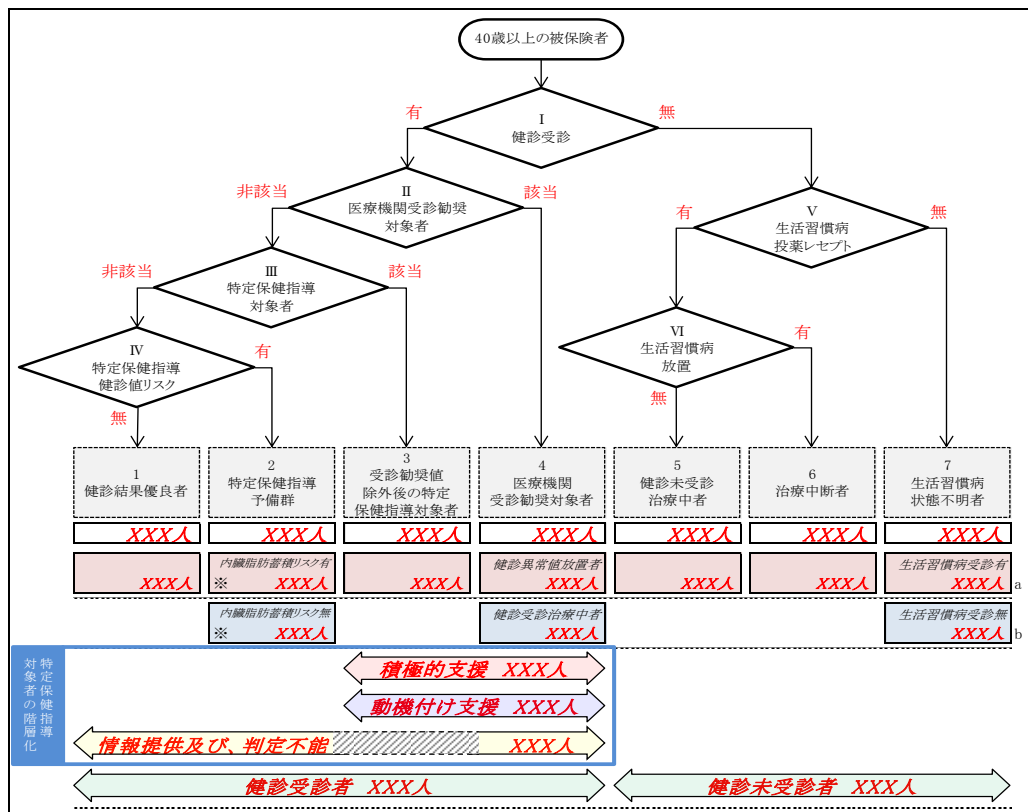
特定健康診査・特定保健指導及び保健事業等で得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づき制定されたガイドライン、東大和市個人情報保護条例を遵守し、データの適正管理、漏洩防止措置等について周知・徹底を図るものとする。

また、保健事業等を外部に委託する際は、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定めるとともに、委託先の取扱い状況を管理する。

卷末資料

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 … 健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 … 健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 … 厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク … 厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含まない。
- 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
 - 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。
	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せたり、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	R S ウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・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	膝癌	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Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	ク룹性気管支炎

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
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		

東大和市国民健康保険第2期データヘルス計画
(平成30年度～平成35年度)

発行年月／平成30年 月

発行／東大和市

編集／東大和市市民部保険年金課

〒 207-8585

東京都東大和市中心3丁目930番地

TEL 042 (563) 2111 (代表)