



伊東市国民健康保険

第2期データヘルス計画



平成30年3月

伊東市

| | | |
|------------|----------------------------------|----|
| 第1章 | 計画策定について | |
| | 1. 背景 | 3 |
| | 2. 基本方針 | 4 |
| | 3. データヘルス計画の位置づけ | 5 |
| | 4. 計画期間 | 5 |
| | 5. 実施体制・関係者連携 | 5 |
| 第2章 | 現状と課題把握 | |
| | 1. 保険者の特性把握 | 6 |
| | (1) 基本情報 | 6 |
| | (2) 医療費等の状況 | 8 |
| | (3) 医療情報分析結果 | 9 |
| | ア. 基礎統計 | 9 |
| | イ. 高額レセプトの件数及び医療費 | 10 |
| | ① 高額レセプトの件数及び割合 | 10 |
| | ② 高額レセプト発生患者の疾病傾向 | 11 |
| | ウ. 疾病別医療費 | 13 |
| | ① 大分類による疾病別医療費統計 | 13 |
| | ② 中分類による疾病別医療費統計 | 18 |
| | ③ 生活習慣病・生活習慣病以外の比較分析及び生活習慣病疾病別分析 | 22 |
| | (4) 主たる死因の状況 | 26 |
| | (5) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況 | 27 |
| | ① 特定健康診査 | 27 |
| | ② 特定保健指導 | 28 |
| | (6) 特定保健指導対象者に係る分析 | 29 |
| | ① 特定保健指導利用状況別 生活習慣病医療費 | 29 |
| | ② 特定保健指導終了者の階層変化の状況 | 30 |
| | (7) 介護保険の状況 | 32 |
| | 2. 過去の取組の考察(第1期データヘルス計画の振り返り) | 34 |
| | (1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況 | 34 |
| | (2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容 | 38 |
| | ① 健康意識の向上 | 38 |
| | ② 特定健診受診率向上 | 39 |
| | ③ 医療受診勧奨 | 40 |
| | ④ 特定保健指導事業 | 41 |
| | ⑤ 重症化予防事業 | 42 |
| | ⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業 | 43 |
| | ⑦ 保健事業推進体制 | 43 |
| | 3. 保健事業実施に係る分析結果 | 44 |
| | (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 | 44 |
| | (2) 特定健康診査に係る分析 | 45 |
| | (3) 特定保健指導に係る分析 | 48 |

| | | |
|---------------------|------------------------------|----|
| | (4) 健診結果要医療者に係る分析 | 49 |
| | (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析 | 50 |
| | (6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析 | 51 |
| | (7) 受診行動適正化に係る分析 | 54 |
| | (8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析 | 57 |
| | 4. 分析結果に基づく健康課題 | 59 |
| 第3章 保健事業実施計画 | | |
| | 1. 各事業の目的と概要一覧 | 60 |
| | (1) 健康づくり普及・啓発事業 | 60 |
| | (2) 特定健康診査受診勧奨事業 | 60 |
| | (3) 特定保健指導事業 | 60 |
| | (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 60 |
| | (5) 生活習慣病重症化予防事業 | 62 |
| | (6) 健診結果要医療者受診勧奨事業 | 62 |
| | (7) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 | 62 |
| | (8) 保健事業推進体制の向上 | 62 |
| | (9) 健康マイレージ事業 | 62 |
| | (10) 受診行動適正化指導事業 | 62 |
| | (11) 高齢者等の健康づくり推進事業 | 62 |
| | (12) ジェネリック医薬品差額通知事業 | 62 |
| | 2. 健診及びレセプトによる指導対象者群分析(当該年度) | 64 |
| | 3. 全体スケジュール | 65 |
| 第4章 その他 | | |
| | 1. データヘルス計画の見直し | 66 |
| | (1) 評価 | 66 |
| | (2) 評価時期 | 66 |
| | 2. 計画の公表・周知 | 66 |
| | 3. 個人情報の取扱い | 66 |
| | 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | 67 |
| 巻末資料 | | |
| | 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方 | |
| | 2. 用語解説集 | |
| | 3. 疾病分類表 | |

第1章 計画策定について

1. 背景

「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。

※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、傷病名ごと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。

(株式会社データホライゾン)

2. 基本方針

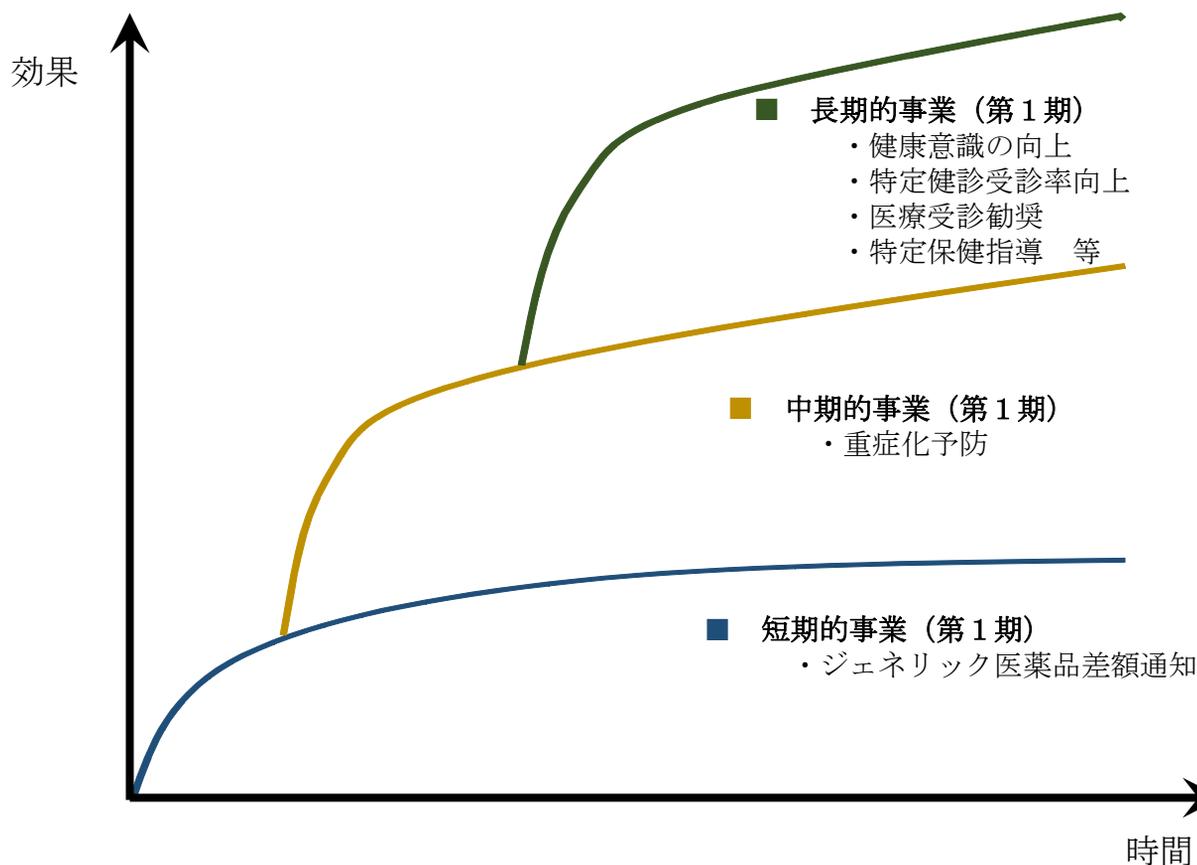
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「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。これら事業を伊東市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. データヘルス計画の位置づけ

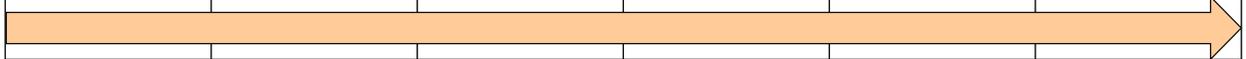
「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第3次ふじのくに健康増進計画」及び「第四次伊東市総合計画」に基づき、「第三次伊東市保健計画」「伊東市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」「第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」など既存の計画との整合性を図りながら保健事業の目標を定め、実施方法等の事項を定めるものとする。

4. 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、伊東市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画期間である、2018(平成30)年度から2023(平成35(注))年度までの6年間とする。

(注)元号法(昭和54年法律第43号)第1項の規定に基づき、政令により元号が改められた後、改められた元号による年及び年度とする。(以下同じ。)

■ 計画期間

| 2018(平成30)年度 | 2019(平成31)年度 | 2020(平成32)年度 | 2021(平成33)年度 | 2022(平成34)年度 | 2023(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か月分)
- ・ 健康診査データ
平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)

5. 実施体制・関係者連携

計画は、健康推進課及び保険年金課が主体となり、関係部局と連携して策定する。

計画策定のため、事業運営に関わる担当者(衛生、介護、国保部門等)間で協議する場を設けると共に、熱海健康福祉センター、伊東市医師会、伊東市国保運営協議会等から助言を受けるものとする。

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成26年から平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。平成28年度の高齢化率(65歳以上)は39.2%であり、県・国と比較すると高くなっている。

また、平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数24,029人は平成26年度28,310人より4,281人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.6歳は平成26年度52.9歳より1.7歳上昇している。

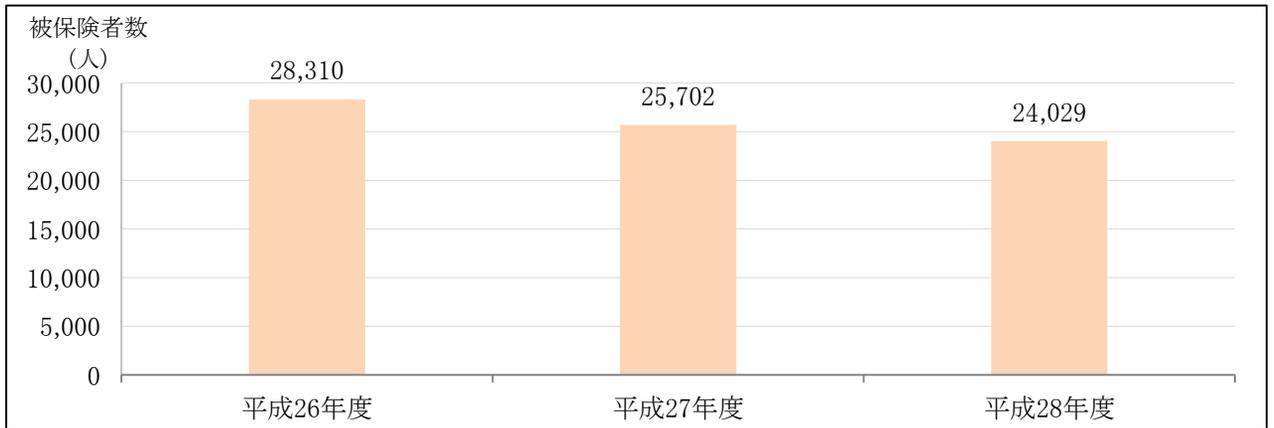
年度別 人口構成概要

| 区分 | | 人口総数 (人) | 高齢化率 (65歳以上) | 国保被保険者数 (人) | 国保加入率 | 国保被保険者 平均年齢(歳) | 出生数 (人) | 死亡数 (人) |
|-----|--------|-------------|-----------------|----------------|-------|-------------------|------------|------------|
| 伊東市 | 平成26年度 | 72,134 | 36.7% | 28,310 | 40.4% | 52.9 | 369 | 974 |
| | 平成27年度 | 71,473 | 38.1% | 25,702 | 36.7% | 54.0 | 339 | 1,094 |
| | 平成28年度 | 70,682 | 39.2% | 24,029 | 34.3% | 54.6 | 331 | 1,044 |
| 静岡県 | 平成26年度 | 3,697,651 | 25.9% | 1,035,075 | 28.1% | 51.8 | 28,684 | 38,342 |
| | 平成27年度 | 3,700,305 | 26.8% | 994,405 | 27.0% | 52.3 | 28,352 | 39,518 |
| | 平成28年度 | 3,686,945 | 27.6% | 945,742 | 25.7% | 52.8 | 27,652 | 39,294 |
| 国 | 平成26年度 | 127,080,000 | 26.0% | 35,093,941 | 29.2% | 49.9 | 1,003,539 | 1,273,004 |
| | 平成27年度 | 127,110,000 | 26.7% | 34,045,376 | 28.3% | 50.4 | 1,005,677 | 1,290,444 |
| | 平成28年度 | 126,933,000 | 27.3% | 32,587,866 | 26.9% | 50.7 | 976,978 | 1,307,748 |

※「県」は静岡県を指す。以下すべての表において同様である。

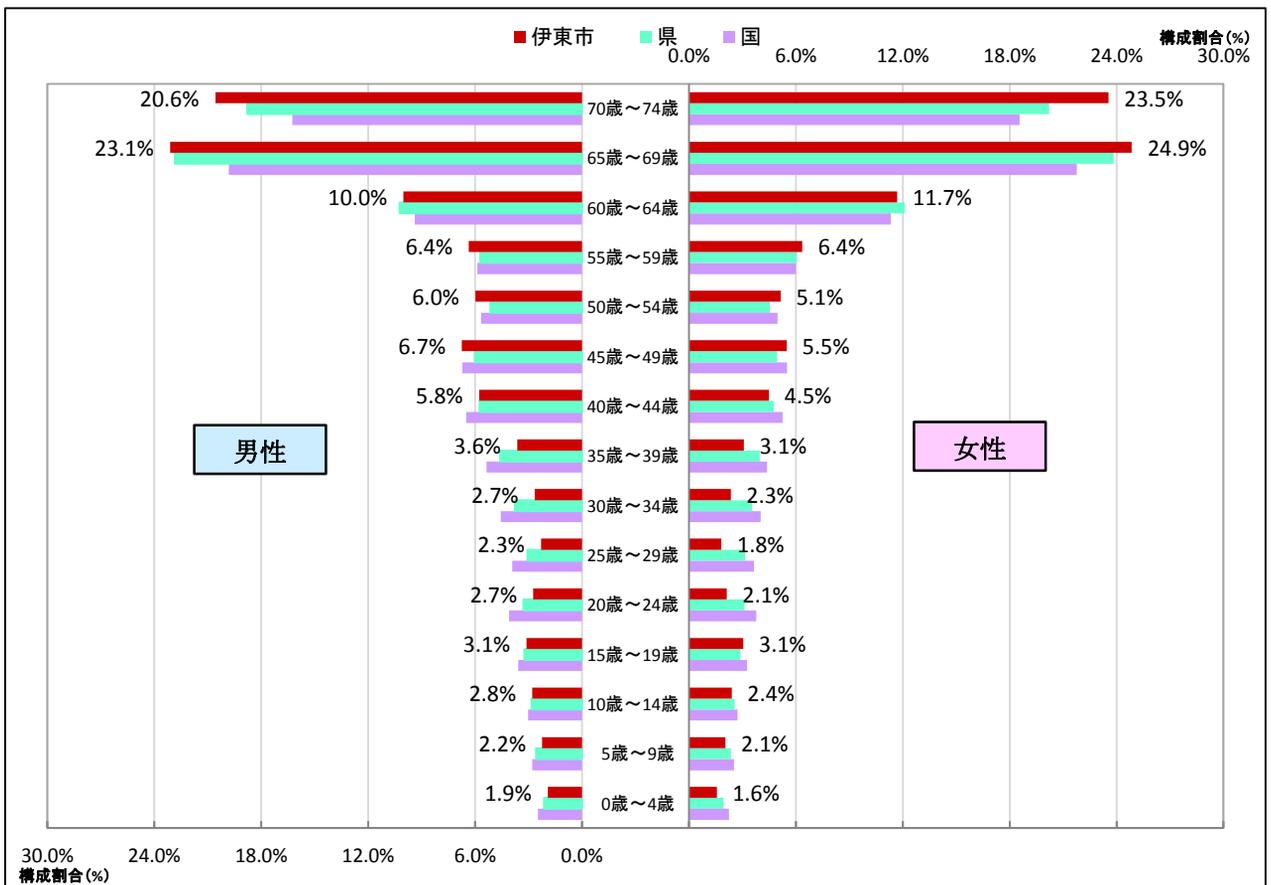
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、市政の概要、県統計資料、厚生労働省

年度別 被保険者数



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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド (平成28年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

(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 | 伊東市 | 静岡県 | 国 |
|-------------|---------|---------|---------|
| 千人当たり | | | |
| 病院数 | 0.1 | 0.2 | 0.3 |
| 診療所数 | 2.4 | 2.8 | 3.0 |
| 病床数 | 14.4 | 40.9 | 46.8 |
| 医師数 | 4.5 | 7.9 | 9.2 |
| 外来患者数 | 679.5 | 700.7 | 668.1 |
| 入院患者数 | 15.4 | 16.4 | 18.2 |
| 受診率 | 694.9 | 717.1 | 686.3 |
| 一件当たり医療費(円) | 33,240 | 34,120 | 35,330 |
| 一般(円) | 33,260 | 34,080 | 35,270 |
| 退職(円) | 32,390 | 35,590 | 37,860 |
| 外来 | | | |
| 外来費用の割合 | 64.1% | 63.5% | 60.1% |
| 外来受診率 | 679.5 | 700.7 | 668.1 |
| 一件当たり医療費(円) | 21,780 | 22,190 | 21,820 |
| 一人当たり医療費(円) | 14,800 | 15,550 | 14,580 |
| 一日当たり医療費(円) | 13,470 | 14,400 | 13,910 |
| 一件当たり受診回数 | 1.6 | 1.5 | 1.6 |
| 入院 | | | |
| 入院費用の割合 | 35.9% | 36.5% | 39.9% |
| 入院率 | 15.4 | 16.4 | 18.2 |
| 一件当たり医療費(円) | 539,810 | 543,840 | 531,780 |
| 一人当たり医療費(円) | 8,300 | 8,920 | 9,670 |
| 一日当たり医療費(円) | 38,120 | 35,040 | 34,030 |
| 一件当たり在院日数 | 14.2 | 15.5 | 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」

(3) 医療情報分析結果

ア. 基礎統計

伊東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か月分)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した。被保険者数は平均25,361人、レセプト件数は平均26,619件、患者数は平均11,978人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均43,813円であった。受診率では4月、8月が低く、3月が高くなっている。

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) | 26,343 | 25,888 | 25,806 | 25,782 | 25,693 | 25,540 | 25,396 | |
| B | レセプト件数(件) | 入院外 | 16,279 | 16,302 | 16,567 | 16,320 | 15,877 | 16,361 | 16,105 |
| | | 入院 | 335 | 368 | 369 | 352 | 334 | 319 | 347 |
| | | 調剤 | 10,092 | 10,286 | 10,342 | 10,243 | 9,928 | 10,181 | 10,065 |
| | | 合計 | 26,706 | 26,956 | 27,278 | 26,915 | 26,139 | 26,861 | 26,517 |
| C | 医療費(円) ※ | 535,110,670 | 552,343,370 | 547,155,610 | 521,625,390 | 508,660,500 | 515,792,950 | 514,339,790 | |
| D | 患者数(人) ※ | 12,194 | 12,278 | 12,274 | 12,148 | 11,875 | 12,081 | 11,959 | |
| C/A | 被保険者一人当たりの医療費(円) | 20,313 | 21,336 | 21,203 | 20,232 | 19,798 | 20,195 | 20,253 | |
| C/B | レセプト一件当たりの医療費(円) | 20,037 | 20,491 | 20,058 | 19,380 | 19,460 | 19,202 | 19,397 | |
| C/D | 患者一人当たりの医療費(円) | 43,883 | 44,986 | 44,578 | 42,939 | 42,835 | 42,695 | 43,009 | |
| B/A | 受診率(%) | 101.4% | 104.1% | 105.7% | 104.4% | 101.7% | 105.2% | 104.4% | |
| D/A | 有病率(%) | 46.3% | 47.4% | 47.6% | 47.1% | 46.2% | 47.3% | 47.1% | |
| | | 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か月平均 | 12か月合計 | |
| A | 被保険者数(人) | 25,082 | 24,930 | 24,773 | 24,567 | 24,534 | 25,361 | | |
| B | レセプト件数(件) | 入院外 | 15,850 | 16,165 | 15,560 | 15,202 | 15,739 | 16,027 | 192,327 |
| | | 入院 | 346 | 325 | 288 | 347 | 325 | 338 | 4,055 |
| | | 調剤 | 10,019 | 10,366 | 10,594 | 10,211 | 10,718 | 10,254 | 123,045 |
| | | 合計 | 26,215 | 26,856 | 26,442 | 25,760 | 26,782 | 26,619 | 319,427 |
| C | 医療費(円) ※ | 541,465,280 | 510,719,390 | 487,736,210 | 516,501,290 | 545,875,900 | 524,777,196 | 6,297,326,350 | |
| D | 患者数(人) ※ | 11,840 | 12,058 | 11,714 | 11,487 | 11,823 | 11,978 | 143,731 | |
| C/A | 被保険者一人当たりの医療費(円) | 21,588 | 20,486 | 19,688 | 21,024 | 22,250 | 20,692 | | |
| C/B | レセプト一件当たりの医療費(円) | 20,655 | 19,017 | 18,446 | 20,051 | 20,382 | 19,714 | | |
| C/D | 患者一人当たりの医療費(円) | 45,732 | 42,355 | 41,637 | 44,964 | 46,171 | 43,813 | | |
| B/A | 受診率(%) | 104.5% | 107.7% | 106.7% | 104.9% | 109.2% | 105.0% | | |
| D/A | 有病率(%) | 47.2% | 48.4% | 47.3% | 46.8% | 48.2% | 47.2% | | |

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か月分)。

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…医療機関若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…医療機関若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。

イ. 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か月分)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て集計した。

高額レセプトは1,673件発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占める。高額レセプトの医療費は16億9,337万円となり、医療費全体の26.9%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) | 26,706 | 26,956 | 27,278 | 26,915 | 26,139 | 26,861 | 26,517 |
| B | 高額レセプト件数(件) | 138 | 168 | 152 | 140 | 136 | 128 | 133 |
| B/A | 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%) | 0.5% | 0.6% | 0.6% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 0.5% |
| C | 医療費(円) ※ | 535,110,670 | 552,343,370 | 547,155,610 | 521,625,390 | 508,660,500 | 515,792,950 | 514,339,790 |
| D | 高額レセプトの医療費(円) ※ | 140,904,370 | 165,478,840 | 151,707,770 | 133,370,730 | 129,055,310 | 130,375,820 | 131,635,190 |
| E | その他レセプトの医療費(円) ※ | 394,206,300 | 386,864,530 | 395,447,840 | 388,254,660 | 379,605,190 | 385,417,130 | 382,704,600 |
| D/C | 総医療費に占める高額レセプトの割合(%) | 26.3% | 30.0% | 27.7% | 25.6% | 25.4% | 25.3% | 25.6% |
| | | 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か月平均 | 12か月合計 |
| A | レセプト件数(件) | 26,215 | 26,856 | 26,442 | 25,760 | 26,782 | 26,619 | 319,427 |
| B | 高額レセプト件数(件) | 148 | 131 | 115 | 148 | 136 | 139 | 1,673 |
| B/A | 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%) | 0.6% | 0.5% | 0.4% | 0.6% | 0.5% | 0.5% | |
| C | 医療費(円) ※ | 541,465,280 | 510,719,390 | 487,736,210 | 516,501,290 | 545,875,900 | 524,777,196 | 6,297,326,350 |
| D | 高額レセプトの医療費(円) ※ | 163,953,890 | 122,978,130 | 115,082,160 | 155,091,840 | 153,745,530 | 141,114,965 | 1,693,379,580 |
| E | その他レセプトの医療費(円) ※ | 377,511,390 | 387,741,260 | 372,654,050 | 361,409,450 | 392,130,370 | 383,662,231 | 4,603,946,770 |
| D/C | 総医療費に占める高額レセプトの割合(%) | 30.3% | 24.1% | 23.6% | 30.0% | 28.2% | 26.9% | |

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

②高額レセプト発生患者の疾病傾向

分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の精神及び行動の障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「くも膜下出血」であった。一人当たりの医療費が高く、かつ患者数も多い疾病は腎不全であった。

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)

| 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 | 0507 | その他の精神及び行動の障害 | 高次脳機能障害 | 1 | 7,195,200 | 0 | 7,195,200 | 7,195,200 |
| 2 | 0302 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 播種性血管内凝固, 後天性血友病A, クリオピリン関連周期熟症候群 | 4 | 13,888,450 | 10,496,350 | 24,384,800 | 6,096,200 |
| 3 | 0904 | くも膜下出血 | くも膜下出血, 前交通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 | 8 | 47,235,540 | 1,084,020 | 48,319,560 | 6,039,945 |
| 4 | 1402 | 腎不全 | 慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全 | 29 | 66,486,300 | 96,222,510 | 162,708,810 | 5,610,649 |
| 5 | 0209 | 白血病 | 慢性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期, 慢性骨髄性白血病急性転化 | 5 | 2,253,360 | 21,890,860 | 24,144,220 | 4,828,844 |
| 6 | 1203 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 皮脂欠乏症, 尋常性乾癬 | 2 | 7,561,210 | 1,091,420 | 8,652,630 | 4,326,315 |
| 7 | 0604 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 片麻痺, 痙性四肢麻痺, 四肢麻痺 | 5 | 21,222,720 | 320,430 | 21,543,150 | 4,308,630 |
| 8 | 0208 | 悪性リンパ腫 | びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 非ホジキンリンパ腫, 悪性リンパ腫 | 5 | 9,544,020 | 11,436,260 | 20,980,280 | 4,196,056 |
| 9 | 0105 | ウイルス性肝炎 | C型慢性肝炎, C型肝炎, C型非代償性肝硬変 | 22 | 12,995,110 | 78,770,860 | 91,765,970 | 4,171,180 |
| 10 | 0501 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 認知症 | 1 | 4,149,800 | 14,360 | 4,164,160 | 4,164,160 |
| 11 | 0912 | 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, 胸腹部大動脈瘤破裂 | 26 | 95,112,250 | 9,215,390 | 104,327,640 | 4,012,602 |
| 12 | 1902 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 局所性脳挫傷・頭蓋内に達する開放創合併なし, 急性硬膜下血腫, 外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし | 7 | 24,324,790 | 2,947,530 | 27,272,320 | 3,896,046 |
| 13 | 0107 | 真菌症 | 肺アスペルギルス症 | 1 | 3,791,160 | 81,460 | 3,872,620 | 3,872,620 |
| 14 | 0104 | 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患 | ヘルペス脳炎 | 1 | 3,424,990 | 359,300 | 3,784,290 | 3,784,290 |
| 15 | 1702 | その他の先天奇形, 変形及び染色体異常 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症, 高位鎖肛 | 2 | 5,983,290 | 1,425,690 | 7,408,980 | 3,704,490 |
| 16 | 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, 中葉肺癌 | 45 | 93,612,890 | 60,342,530 | 153,955,420 | 3,421,232 |
| 17 | 0905 | 脳内出血 | 視床出血, 小脳出血, 被殻出血 | 22 | 70,637,290 | 2,840,410 | 73,477,700 | 3,339,895 |
| 18 | 0605 | 自律神経系の障害 | 多系統萎縮症 | 1 | 3,137,190 | 0 | 3,137,190 | 3,137,190 |
| 19 | 0906 | 脳梗塞 | アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期 | 32 | 92,896,610 | 4,837,850 | 97,734,460 | 3,054,202 |
| 20 | 0109 | その他の感染症及び寄生虫症 | 敗血症, 敗血症性ショック, グラム陽性菌敗血症 | 9 | 22,507,600 | 4,800,930 | 27,308,530 | 3,034,281 |

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か月分)。

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、患者ごと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。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)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」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」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> | 92 | 172,096,970 | 101,954,070 | 274,051,040 | 2,978,816 |
| 2 | 0902 | 虚血性心疾患 | 49 | 123,330,720 | 20,686,020 | 144,016,740 | 2,939,117 |
| 3 | 0205 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 45 | 93,612,890 | 60,342,530 | 153,955,420 | 3,421,232 |
| 3 | 1901 | 骨折 | 45 | 71,230,420 | 10,364,890 | 81,595,310 | 1,813,229 |
| 5 | 0202 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 37 | 64,724,720 | 29,475,740 | 94,200,460 | 2,545,958 |
| 6 | 0906 | 脳梗塞 | 32 | 92,896,610 | 4,837,850 | 97,734,460 | 3,054,202 |
| 7 | 1111 | 胆石症及び胆のう炎 | 29 | 28,995,230 | 8,718,440 | 37,713,670 | 1,300,471 |
| 7 | 1402 | 腎不全 | 29 | 66,486,300 | 96,222,510 | 162,708,810 | 5,610,649 |
| 9 | 0704 | その他の眼及び付属器の疾患 | 27 | 23,098,140 | 8,880,970 | 31,979,110 | 1,184,411 |
| 10 | 0211 | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 26 | 36,555,950 | 10,712,890 | 47,268,840 | 1,818,032 |
| 10 | 0912 | その他の循環器系の疾患 | 26 | 95,112,250 | 9,215,390 | 104,327,640 | 4,012,602 |
| 10 | 1113 | その他の消化器系の疾患 | 26 | 38,693,730 | 8,947,400 | 47,641,130 | 1,832,351 |
| 13 | 0206 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 25 | 22,210,000 | 26,015,120 | 48,225,120 | 1,929,005 |
| 14 | 0105 | ウイルス性肝炎 | 22 | 12,995,110 | 78,770,860 | 91,765,970 | 4,171,180 |
| 14 | 0201 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 22 | 36,867,330 | 16,527,240 | 53,394,570 | 2,427,026 |
| 14 | 0903 | その他の心疾患 | 22 | 54,445,310 | 8,994,140 | 63,439,450 | 2,883,611 |
| 14 | 0905 | 脳内出血 | 22 | 70,637,290 | 2,840,410 | 73,477,700 | 3,339,895 |
| 18 | 0203 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 19 | 30,140,950 | 26,866,310 | 57,007,260 | 3,000,382 |
| 19 | 0606 | その他の神経系の疾患 | 17 | 41,706,760 | 9,495,370 | 51,202,130 | 3,011,890 |
| 20 | 1905 | その他の損傷及びその他の外因の影響 | 15 | 34,153,300 | 2,731,660 | 36,884,960 | 2,458,997 |

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か月分)。

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、患者ごと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。

ウ. 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

A 疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目ごとに医療費、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17.8%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の15.1%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

※各項目ごとに上位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 | 235,288,938 | 3.8% | 11 | 25,598 | 11 | 6,250 | 8 | 37,646 | 12 |
| II. 新生物<腫瘍> | 943,988,804 | 15.1% | 2 | 18,892 | 13 | 4,958 | 11 | 190,397 | 1 |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 48,428,114 | 0.8% | 15 | 5,983 | 17 | 1,570 | 16 | 30,846 | 14 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 574,604,686 | 9.2% | 3 | 102,495 | 2 | 9,857 | 3 | 58,294 | 7 |
| V. 精神及び行動の障害 | 389,781,812 | 6.2% | 7 | 28,847 | 9 | 2,460 | 14 | 158,448 | 2 |
| VI. 神経系の疾患 | 289,253,705 | 4.6% | 9 | 56,135 | 6 | 5,412 | 10 | 53,447 | 9 |
| VII. 眼及び付属器の疾患 | 242,367,275 | 3.9% | 10 | 29,427 | 8 | 6,918 | 7 | 35,034 | 13 |
| VIII. 耳及び乳突突起の疾患 | 37,524,566 | 0.6% | 16 | 9,333 | 15 | 2,364 | 15 | 15,873 | 19 |
| IX. 循環器系の疾患 | 1,114,758,566 | 17.8% | 1 | 116,291 | 1 | 9,501 | 4 | 117,331 | 5 |
| X. 呼吸器系の疾患 | 352,324,115 | 5.6% | 8 | 64,312 | 5 | 11,851 | 1 | 29,729 | 15 |
| X I. 消化器系の疾患 ※ | 453,044,674 | 7.2% | 6 | 85,282 | 3 | 10,356 | 2 | 43,747 | 11 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | 130,240,833 | 2.1% | 13 | 35,600 | 7 | 7,287 | 6 | 17,873 | 17 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 539,428,837 | 8.6% | 5 | 83,915 | 4 | 9,437 | 5 | 57,161 | 8 |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 550,553,631 | 8.8% | 4 | 23,221 | 12 | 3,915 | 13 | 140,627 | 4 |
| X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※ | 17,281,873 | 0.3% | 18 | 323 | 20 | 120 | 20 | 144,016 | 3 |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※ | 3,933,550 | 0.1% | 20 | 75 | 21 | 51 | 21 | 77,128 | 6 |
| X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常 | 7,621,773 | 0.1% | 19 | 856 | 18 | 270 | 18 | 28,229 | 16 |
| 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 | 94,640,199 | 1.5% | 14 | 26,088 | 10 | 5,942 | 9 | 15,927 | 18 |
| X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 220,273,028 | 3.5% | 12 | 14,659 | 14 | 4,322 | 12 | 50,966 | 10 |
| X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 21,867,742 | 0.3% | 17 | 8,172 | 16 | 1,445 | 17 | 15,133 | 20 |
| X X II. 特殊目的用コード | 0 | 0.0% | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 分類外 | 1,633,159 | 0.0% | 21 | 541 | 19 | 159 | 19 | 10,271 | 21 |
| 合計 | 6,268,839,880 | | | 316,911 | | 21,800 | | 287,561 | |

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か月分)。

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ごとに点数をグルーピングし算出。

※医療費…大分類の疾病項目ごとに集計するため、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ごとに集計するため、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ごとに集計するため、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)。

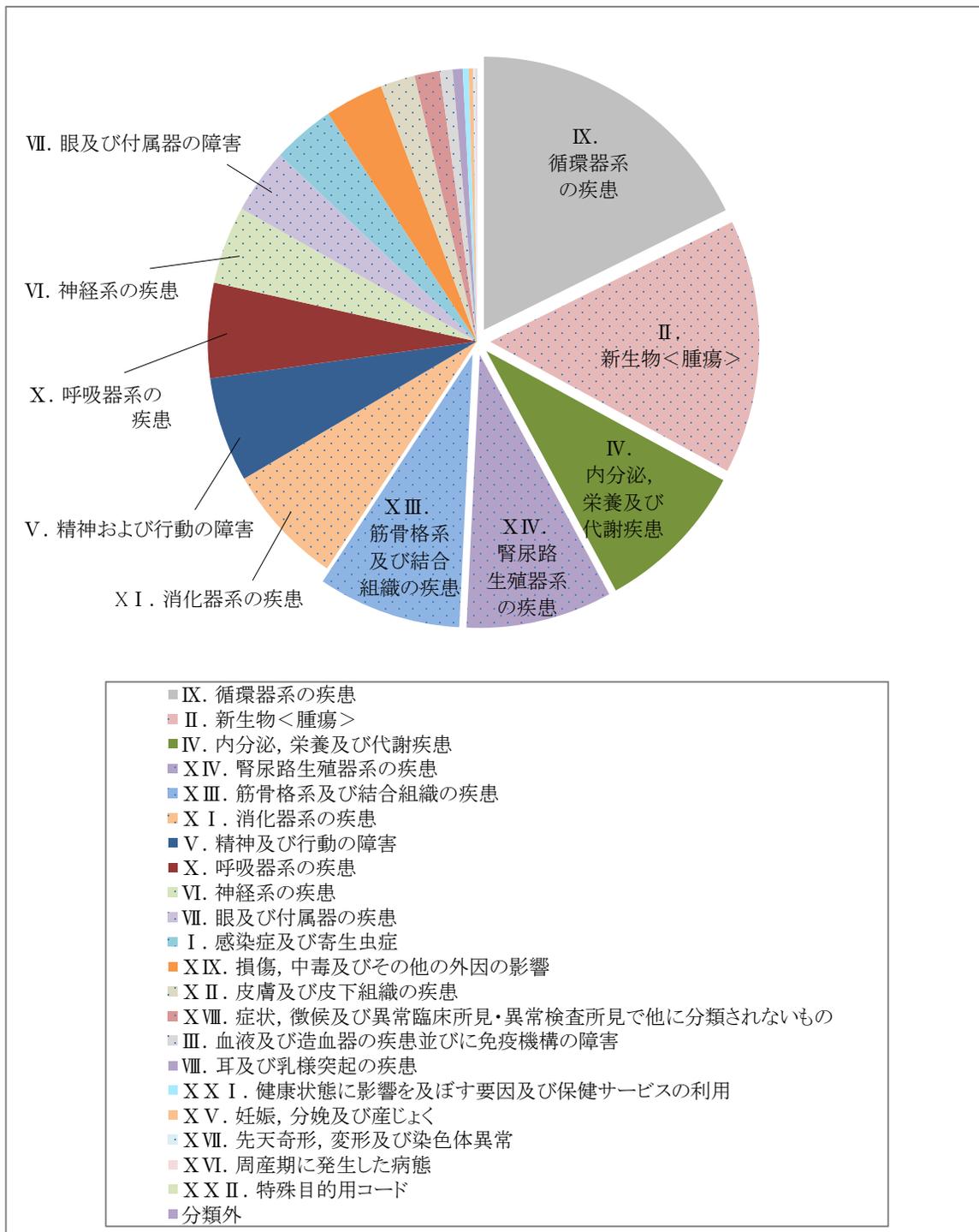
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で高い割合を占めている。

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か月分)。

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ごと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。

B 疾病別医療費統計男女別

疾病別医療費統計を男女別に示す。

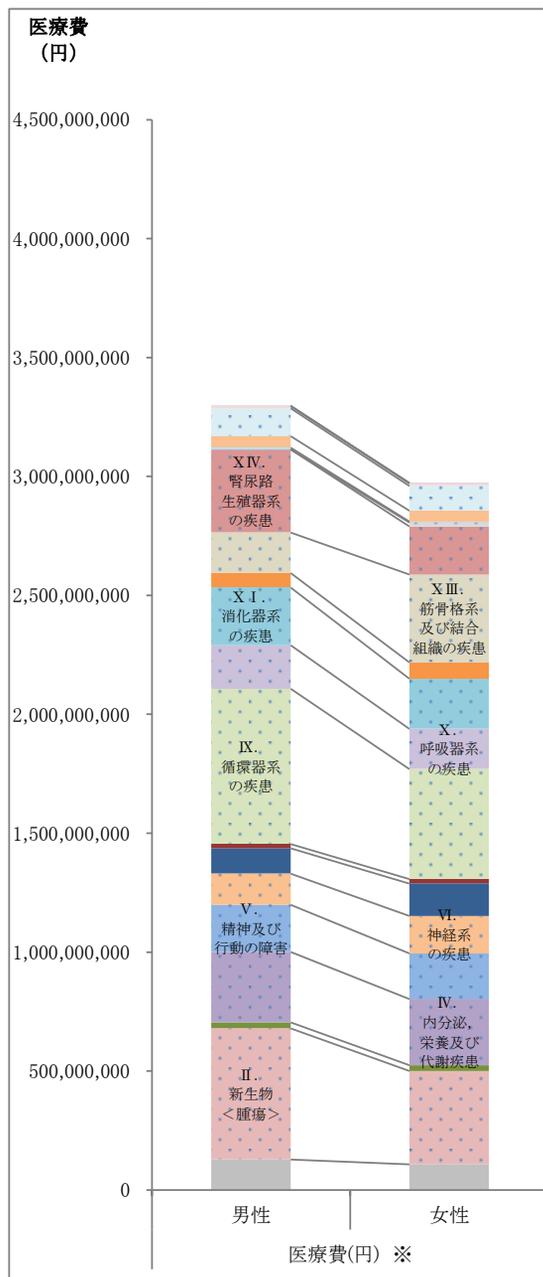
大分類による疾病別医療費統計

※各項目ごとに上位5疾病を

網掛け

表示する。

| 疾病分類(大分類) | 医療費(円) ※ | |
|--|---------------|---------------|
| | 男性 | 女性 |
| I. 感染症及び寄生虫症 | 127,692,261 | 107,596,677 |
| II. 新生物<腫瘍> | 551,725,404 | 392,263,400 |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 24,349,395 | 24,078,719 |
| IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 296,293,240 | 278,311,446 |
| V. 精神及び行動の障害 | 198,565,410 | 191,216,402 |
| VI. 神経系の疾患 | 131,342,440 | 157,911,265 |
| VII. 眼及び付属器の疾患 | 105,773,135 | 136,594,140 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患 | 18,742,380 | 18,782,186 |
| IX. 循環器系の疾患 | 652,223,364 | 462,535,202 |
| X. 呼吸器系の疾患 | 183,040,292 | 169,283,823 |
| X I. 消化器系の疾患 ※ | 243,074,519 | 209,970,155 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | 60,841,997 | 69,398,836 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 170,304,905 | 369,123,932 |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 348,896,959 | 201,656,672 |
| X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※ | 7,355 | 17,274,518 |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※ | 1,999,228 | 1,934,322 |
| X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常 | 6,498,983 | 1,122,790 |
| 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 | 48,182,399 | 46,457,800 |
| X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 116,051,862 | 104,221,166 |
| 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 | 10,204,870 | 11,662,872 |
| X X II. 特殊目的用コード | 0 | 0 |
| 分類外 | 871,972 | 761,187 |
| 合計 | 3,296,682,370 | 2,972,157,510 |



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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ごとに点数をグルーピングし算出。

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

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

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

※医療費…大分類の疾病項目ごとに集計するため, 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。

C 大分類 地区別患者一人当たりの医療費(円)

大分類による疾病別医療費統計を、伊東市内の地区別に、患者一人当たりの医療費が高い疾病順に上位5位までを以下に示す。

多くの地区で「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「新生物<腫瘍>」が上位に入っていることがわかる。これらは生活習慣病が関係する疾患のため、生活習慣病の予防、重症化予防のため、生活習慣の改善が必要である。

| 順位 | 宇佐美 | |
|----|------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | II. 新生物<腫瘍> | 244,598 |
| 2 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 227,203 |
| 3 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 203,154 |
| 4 | V. 精神及び行動の障害 | 142,198 |
| 5 | IX. 循環器系の疾患 | 133,721 |

| 湯川 | |
|------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 616,006 |
| II. 新生物<腫瘍> | 303,807 |
| V. 精神及び行動の障害 | 199,597 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 173,011 |
| IX. 循環器系の疾患 | 164,595 |

| 順位 | 松原 | |
|----|------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | II. 新生物<腫瘍> | 210,479 |
| 2 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 184,519 |
| 3 | XVI. 周産期に発生した病態 | 161,517 |
| 4 | V. 精神及び行動の障害 | 129,453 |
| 5 | IX. 循環器系の疾患 | 102,340 |

| 新井 | |
|------------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| V. 精神及び行動の障害 | 286,944 |
| XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 201,386 |
| IX. 循環器系の疾患 | 124,723 |
| II. 新生物<腫瘍> | 104,107 |
| XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 80,098 |

| 順位 | 玖須美 | |
|----|------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | II. 新生物<腫瘍> | 197,412 |
| 2 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 185,123 |
| 3 | V. 精神及び行動の障害 | 184,352 |
| 4 | XVI. 周産期に発生した病態 | 168,872 |
| 5 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 144,000 |

| 川奈 | |
|-----------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| II. 新生物<腫瘍> | 203,553 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 197,284 |
| V. 精神及び行動の障害 | 156,458 |
| IX. 循環器系の疾患 | 126,680 |
| XVI. 周産期に発生した病態 | 108,017 |

| 順位 | 吉田 | |
|----|------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | II. 新生物<腫瘍> | 189,343 |
| 2 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 137,013 |
| 3 | V. 精神及び行動の障害 | 134,520 |
| 4 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 124,394 |
| 5 | IX. 循環器系の疾患 | 112,803 |

| 岡 | |
|------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 264,690 |
| II. 新生物<腫瘍> | 200,186 |
| V. 精神及び行動の障害 | 173,744 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 130,357 |
| IX. 循環器系の疾患 | 125,298 |

※大原1丁目は行政区は「岡」だが、本分析は「玖須美」に含む。

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か月分)。

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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

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ごとに点数をグループビングし算出。

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

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

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

※医療費…大分類の疾病分類ごとに集計するため, データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため, 合計人数は縦の合計と一致しない。

※地区別患者一人あたりの医療費(円)=医療費/患者数

| 順位 | 鎌田 | |
|----|-----------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | V. 精神及び行動の障害 | 244,432 |
| 2 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 202,711 |
| 3 | II. 新生物<腫瘍> | 178,722 |
| 4 | XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常 | 153,380 |
| 5 | IX. 循環器系の疾患 | 142,167 |

| 荻 | |
|------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| V. 精神及び行動の障害 | 150,434 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 146,588 |
| II. 新生物<腫瘍> | 116,925 |
| IX. 循環器系の疾患 | 105,182 |
| XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 103,223 |

| 順位 | 十足 | |
|----|---------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | V. 精神及び行動の障害 | 224,553 |
| 2 | IX. 循環器系の疾患 | 116,478 |
| 3 | II. 新生物<腫瘍> | 114,951 |
| 4 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 77,253 |
| 5 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 60,948 |

| 富戸 | |
|-----------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| II. 新生物<腫瘍> | 204,740 |
| V. 精神及び行動の障害 | 133,352 |
| IX. 循環器系の疾患 | 105,633 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 88,201 |
| VI. 神経系の疾患 | 64,066 |

| 順位 | 八幡野 | |
|----|---------------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 129,582 |
| 2 | II. 新生物<腫瘍> | 123,886 |
| 3 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 107,247 |
| 4 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 106,544 |
| 5 | IX. 循環器系の疾患 | 97,822 |

| 池 | |
|------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| II. 新生物<腫瘍> | 293,818 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 208,993 |
| V. 精神及び行動の障害 | 134,631 |
| IX. 循環器系の疾患 | 113,396 |
| XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | 98,563 |

| 順位 | 赤沢 | |
|----|------------------------|----------------|
| | 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | II. 新生物<腫瘍> | 139,927 |
| 2 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 108,964 |
| 3 | V. 精神及び行動の障害 | 108,117 |
| 4 | IX. 循環器系の疾患 | 87,994 |
| 5 | XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 86,916 |

| 大室高原 | |
|-------------------|----------------|
| 疾病分類(大分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| V. 精神及び行動の障害 | 293,669 |
| II. 新生物<腫瘍> | 162,133 |
| XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 127,915 |
| IX. 循環器系の疾患 | 114,947 |
| IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 56,939 |

※大室高原は住所に「大室高原」表記がある人のみ。 富戸、八幡野、池との重複集計はしていない。

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か月分)。

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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

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ごとに点数をグルーピングし算出。

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

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

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

※医療費…大分類の疾病分類ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

※地区別患者一人あたりの医療費(円)=医療費/患者数

②中分類による疾病別医療費統計

A 疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類ごとに集計し、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) | 患者一人当たりの 医療費(円) |
|----|----------------------------|-------------|----------------------------------|--------|--------------------|
| 1 | 1402腎不全 | 428,412,646 | 6.8% | 438 | 978,111 |
| 2 | 0901高血圧性疾患 | 382,430,117 | 6.1% | 7,343 | 52,081 |
| 3 | 0210その他の悪性新生物<腫瘍> | 335,189,663 | 5.3% | 1,910 | 175,492 |
| 4 | 0402糖尿病 | 299,211,121 | 4.8% | 6,036 | 49,571 |
| 5 | 1113その他の消化器系の疾患 | 229,587,987 | 3.7% | 6,093 | 37,681 |
| 6 | 0503統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 222,560,127 | 3.6% | 634 | 351,041 |
| 7 | 0403脂質異常症 | 192,774,850 | 3.1% | 5,318 | 36,250 |
| 8 | 0606その他の神経系の疾患 | 174,187,616 | 2.8% | 4,975 | 35,013 |
| 9 | 0903その他の心疾患 | 169,657,118 | 2.7% | 2,880 | 58,909 |
| 10 | 0902虚血性心疾患 | 166,265,996 | 2.7% | 2,336 | 71,176 |

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か月分)。

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ごと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ごとに集計するため、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) | 患者一人当たりの 医療費(円) |
|----|-------------------------------------|-------------|----------|--------------------------------|--------------------|
| 1 | 0901高血圧性疾患 | 382,430,117 | 7,343 | 33.7% | 52,081 |
| 2 | 1113その他の消化器系の疾患 | 229,587,987 | 6,093 | 27.9% | 37,681 |
| 3 | 0402糖尿病 | 299,211,121 | 6,036 | 27.7% | 49,571 |
| 4 | 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 | 94,640,199 | 5,942 | 27.3% | 15,927 |
| 5 | 1105胃炎及び十二指腸炎 | 69,406,490 | 5,655 | 25.9% | 12,273 |
| 6 | 0403脂質異常症 | 192,774,850 | 5,318 | 24.4% | 36,250 |
| 7 | 1202皮膚炎及び湿疹 | 69,398,815 | 5,192 | 23.8% | 13,366 |
| 8 | 1006アレルギー性鼻炎 | 69,622,183 | 5,148 | 23.6% | 13,524 |
| 9 | 1003その他の急性上気道感染症 | 26,564,852 | 5,085 | 23.3% | 5,224 |
| 10 | 0606その他の神経系の疾患 | 174,187,616 | 4,975 | 22.8% | 35,013 |

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か月分)。

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ごと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ごとに集計するため、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 | 28,073,742 | 26 | 1,079,759 |
| 2 | 1402 腎不全 | 428,412,646 | 438 | 978,111 |
| 3 | 0904 くも膜下出血 | 44,911,990 | 54 | 831,704 |
| 4 | 0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 53,724,591 | 142 | 378,342 |
| 5 | 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 222,560,127 | 634 | 351,041 |
| 6 | 0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 140,259,791 | 427 | 328,477 |
| 7 | 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 29,123,264 | 104 | 280,031 |
| 8 | 0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 25,037,897 | 102 | 245,470 |
| 9 | 0601 パーキンソン病 | 21,767,079 | 95 | 229,127 |
| 10 | 0602 アルツハイマー病 | 24,431,753 | 110 | 222,107 |

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か月分)。

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ごと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ごとに集計するため、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の「医療費」と「患者数」では、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」が上位10疾病に入っている。これら生活習慣病は、脳血管疾患や心疾患等の発症及び重症化につながるため、生活習慣病の発症予防や重症化予防をしていく必要がある。また、「腎不全」は「医療費」では第1位、「患者一人当たりの医療費」では第2位であり、腎不全の起因となる生活習慣病の予防が必要である。

B 中分類 地区別患者一人当たりの医療費(円)

中分類による疾病別医療費統計を、伊東市内の地区別に、患者一人当たりの医療費が高い疾病順に上位5位までを以下に示す。

多くの地区で「腎不全」が上位に入っていることが分かる。腎不全の起因となる前の生活習慣病の予防が必要である。

| 順位 | 宇佐美 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | くも膜下出血 | 2,040,181 |
| 2 | 白血病 | 1,497,246 |
| 3 | 腎不全 | 1,391,312 |
| 4 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 351,165 |
| 5 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 342,934 |

| 湯川 | |
|------------------------|----------------|
| 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 白血病 | 3,029,486 |
| 腎不全 | 802,319 |
| その他の妊娠, 分娩及び産じょく | 616,006 |
| 知的障害<精神遅滞> | 548,598 |
| 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 428,654 |

| 順位 | 松原 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 2,312,494 |
| 2 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 1,130,716 |
| 3 | 腎不全 | 478,938 |
| 4 | くも膜下出血 | 444,928 |
| 5 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 250,984 |

| 新井 | |
|-------------------------|----------------|
| 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 2,525,104 |
| 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 737,291 |
| 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 684,593 |
| 瘵疾患 | 584,008 |
| 悪性リンパ腫 | 569,858 |

| 順位 | 玖須美 | |
|----|------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 腎不全 | 948,158 |
| 2 | 白血病 | 742,988 |
| 3 | くも膜下出血 | 699,097 |
| 4 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 501,045 |
| 5 | 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 478,347 |

| 川奈 | |
|------------------------|----------------|
| 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 腎不全 | 1,103,884 |
| 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 492,933 |
| 悪性リンパ腫 | 471,204 |
| 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 378,714 |
| くも膜下出血 | 363,788 |

| 順位 | 吉田 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 1,120,429 |
| 2 | 腎不全 | 857,756 |
| 3 | 悪性リンパ腫 | 398,152 |
| 4 | 白血病 | 366,275 |
| 5 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 328,628 |

| 岡 | |
|-------------------------|----------------|
| 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 腎不全 | 1,015,695 |
| 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 674,180 |
| アルツハイマー病 | 439,088 |
| 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 420,437 |
| 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 393,525 |

※大原1丁目は行政区は「岡」だが、本分析は「玖須美」に含む。

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か月分)。

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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

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

※患者数…中分類における疾病分類ごとに集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

※患者一人あたりの医療費=医療費/患者数

| 順位 | 鎌田 | |
|----|------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 腎不全 | 1,162,123 |
| 2 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 734,600 |
| 3 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 367,735 |
| 4 | 膝疾患 | 314,003 |
| 5 | ウイルス性肝炎 | 274,292 |

| 順位 | 萩 | |
|----|---------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 腎不全 | 1,057,674 |
| 2 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 970,734 |
| 3 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 943,890 |
| 4 | 悪性リンパ腫 | 433,701 |
| 5 | その他の精神及び行動の障害 | 369,943 |

| 順位 | 十足 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | くも膜下出血 | 2,172,946 |
| 2 | パーキンソン病 | 812,375 |
| 3 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 721,925 |
| 4 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 444,960 |
| 5 | 腎不全 | 404,521 |

| 順位 | 富戸 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 白血病 | 3,882,001 |
| 2 | くも膜下出血 | 733,803 |
| 3 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 630,218 |
| 4 | 腎不全 | 627,303 |
| 5 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 316,940 |

| 順位 | 八幡野 | |
|----|------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 白血病 | 1,322,639 |
| 2 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 1,158,953 |
| 3 | 腎不全 | 981,470 |
| 4 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 732,695 |
| 5 | くも膜下出血 | 447,042 |

| 順位 | 池 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | 腎不全 | 2,379,749 |
| 2 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 1,781,011 |
| 3 | 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 1,308,988 |
| 4 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 336,102 |
| 5 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 293,084 |

| 順位 | 赤沢 | |
|----|------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | くも膜下出血 | 1,188,455 |
| 2 | 腎不全 | 1,049,875 |
| 3 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 241,003 |
| 4 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 216,447 |
| 5 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 196,598 |

| 順位 | 大室高原 | |
|----|-------------------------|----------------|
| | 疾病分類(中分類) | 患者一人当たりの医療費(円) |
| 1 | くも膜下出血 | 976,337 |
| 2 | 腎不全 | 682,641 |
| 3 | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 669,492 |
| 4 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 474,493 |
| 5 | 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 290,493 |

※大室高原は住所に「大室高原」表記がある人のみ。富戸、八幡野、池との重複集計はしていない。

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か月分)。

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。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成29年3月31日時点。

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

※患者数…中分類における疾病分類ごとに集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

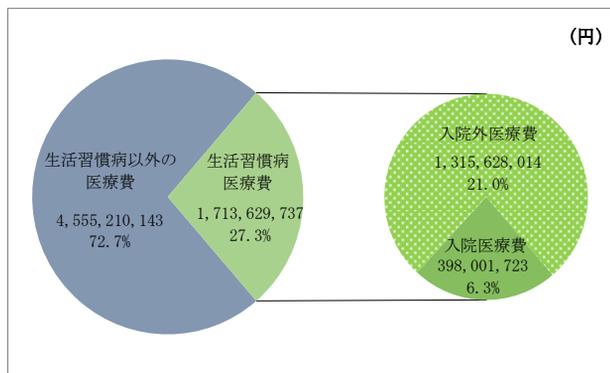
※患者一人あたりの医療費=医療費/患者数

③生活習慣病・生活習慣病以外の比較分析及び生活習慣病疾病別分析

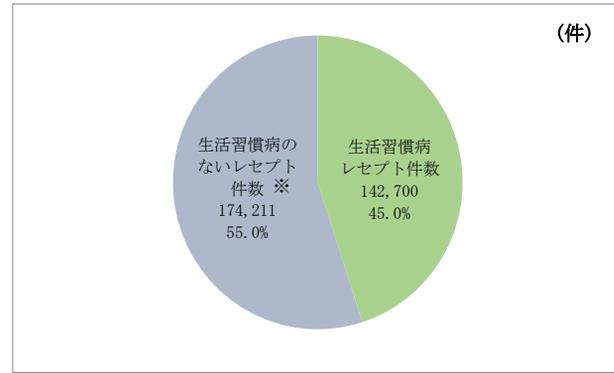
A 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費・レセプト件数・患者数

中分類による生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)及び生活習慣病に関係する重症化疾病を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は17億1,363万円で医療費全体に占める割合は27.3%であり、生活習慣病の記載があるレセプトは14万2,700件でレセプト全体に占める割合は45.0%である。また、生活習慣病の患者数は11,349人で患者全体に占める割合は52.1%である。

医療費全体に占める
生活習慣病医療費の割合



レセプト全体に占める
生活習慣病の記載があるレセプトの割合

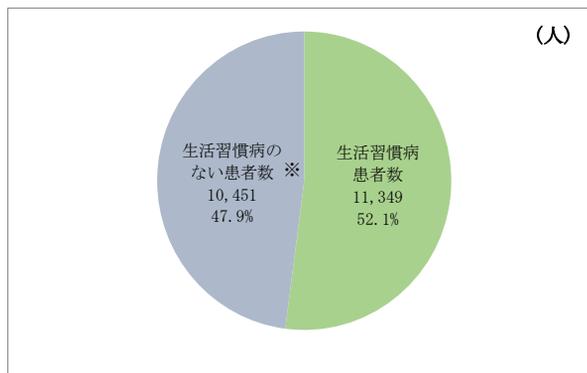


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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。

※生活習慣病のないレセプト件数…レセプト全体から生活習慣病の記載があるレセプト件数を差し引いて算出している。一件のレセプトに複数の疾病があるため、表中の生活習慣病以外のレセプト件数(実数)とは一致しない。

患者全体に占める生活習慣病患者の割合

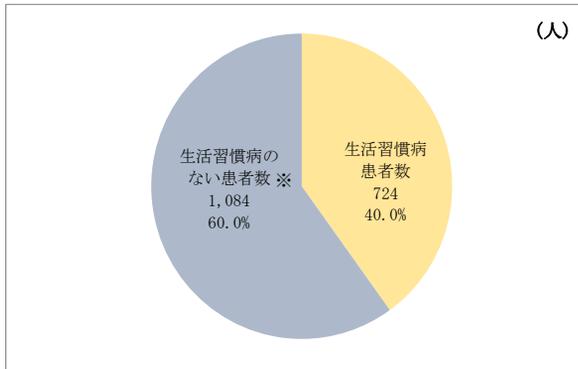


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

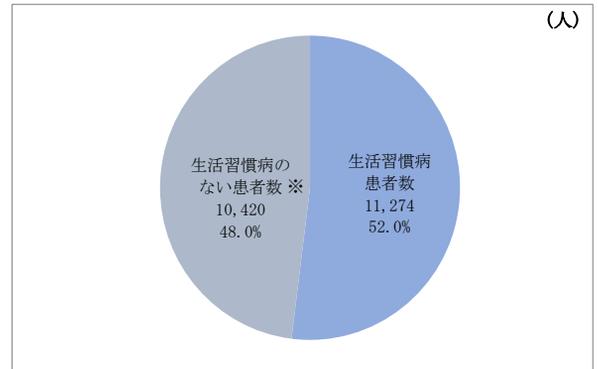
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病のない患者数…患者数全体から生活習慣病患者数を差し引いて算出している。複数の疾病を併せ持つ患者がいるため、前ページ表中の生活習慣病以外の患者数(実数)とは一致しない。

患者全体に占める生活習慣病患者の割合
(入院)



患者全体に占める生活習慣病患者の割合
(入院外)



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か月分)。

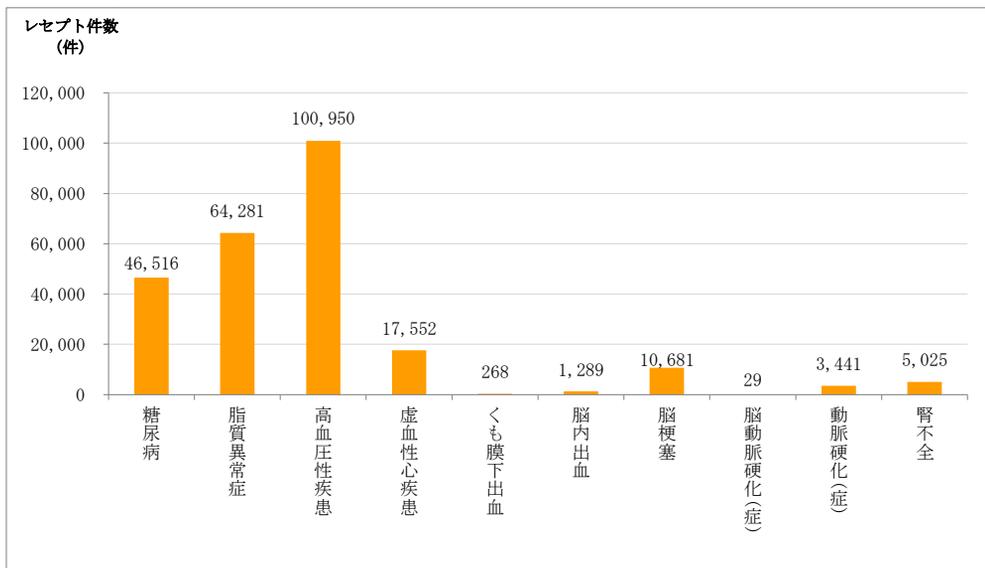
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病のない患者数…患者数全体から生活習慣病患者数を差し引いて算出している。複数の疾病を併せ持つ患者がいるため、前ページ表中の生活習慣病以外の患者数(実数)とは一致しない。

B 生活習慣病の疾病別医療費・レセプト件数・患者数

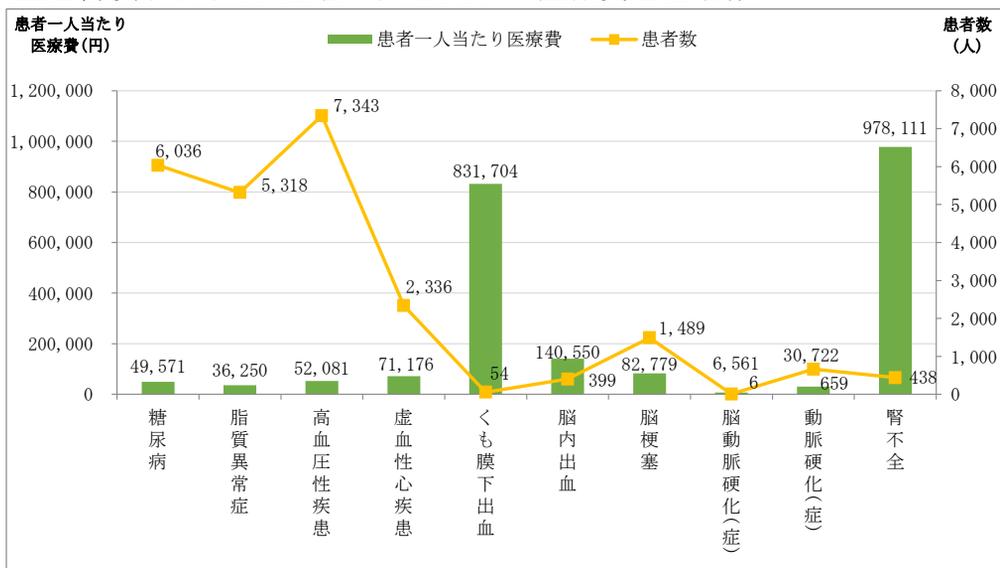
生活習慣病疾病別の医療費、レセプト件数及び患者数は以下のとおりである。生活習慣病医療費合計に占める生活習慣病の基礎疾患医療費の割合は51.0%であり、生活習慣病に
 関係する重症化疾病医療費の割合は49.0%である。

生活習慣病疾病別 レセプト件数



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か月分)。
 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。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と患者数



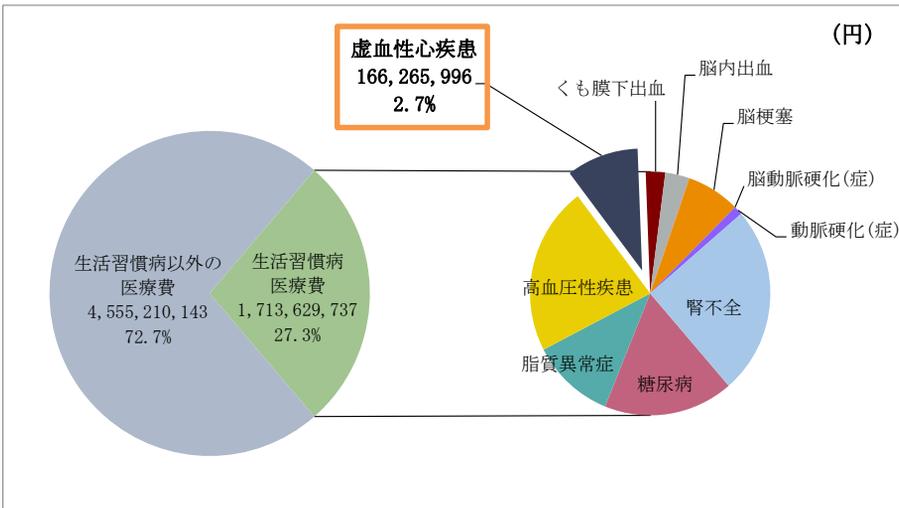
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病疾病別の患者数は「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」が多く、患者一人当たり医療費の高い「くも膜下出血」「腎不全」の起因となる疾患であることが分かるため、生活習慣病予防、重症化予防が重要である。

次に、生活習慣病疾病のうち、虚血性心疾患の医療費及び罹患状況に着目した分析結果を以下に示す。

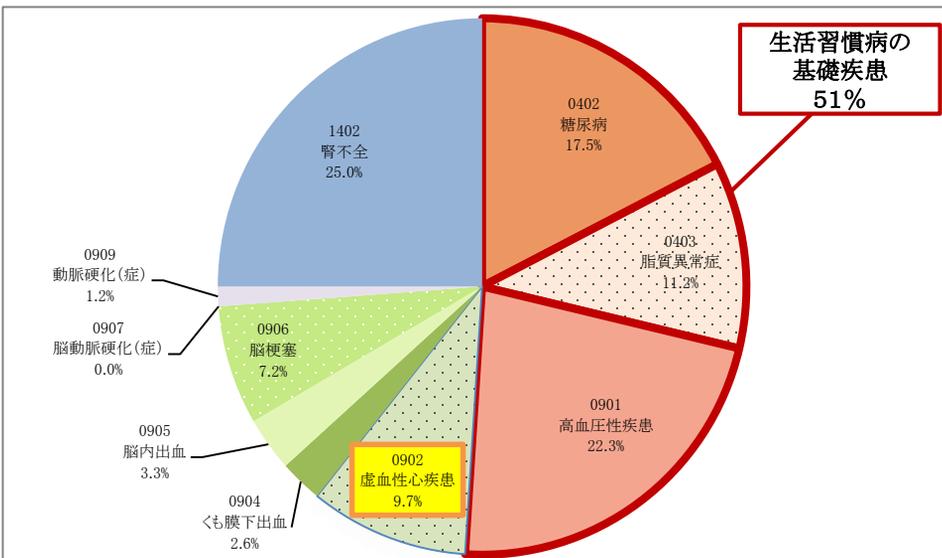
虚血性心疾患の医療費は1億6,627万円で、医療費全体の2.7%を占める。
また、生活習慣病医療費では全体の9.7%を占める。

医療費全体に占める虚血性心疾患の医療費割合



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か月分)。
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。

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か月分)。
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ごと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ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

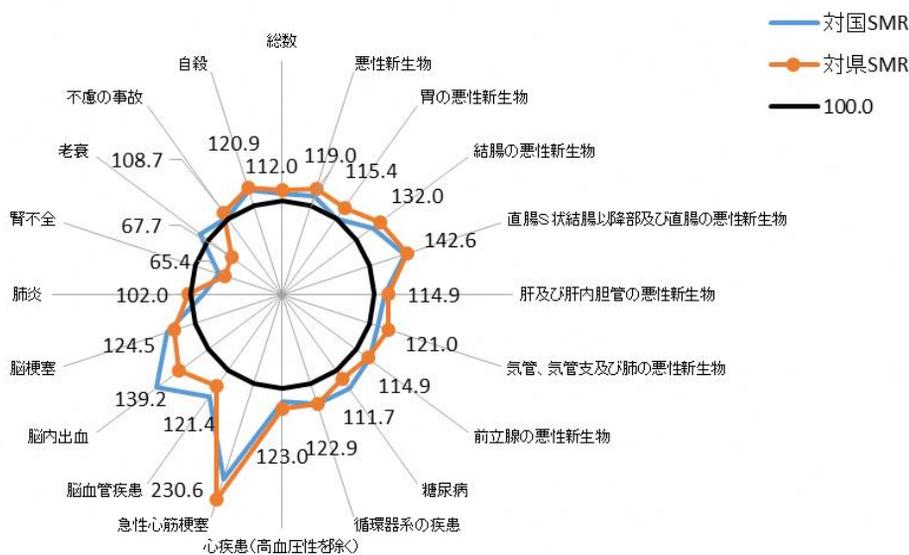
(4) 主たる死因の状況

本市の平成23年度から平成27年度までにおける、主たる死因の状況を以下に示す。

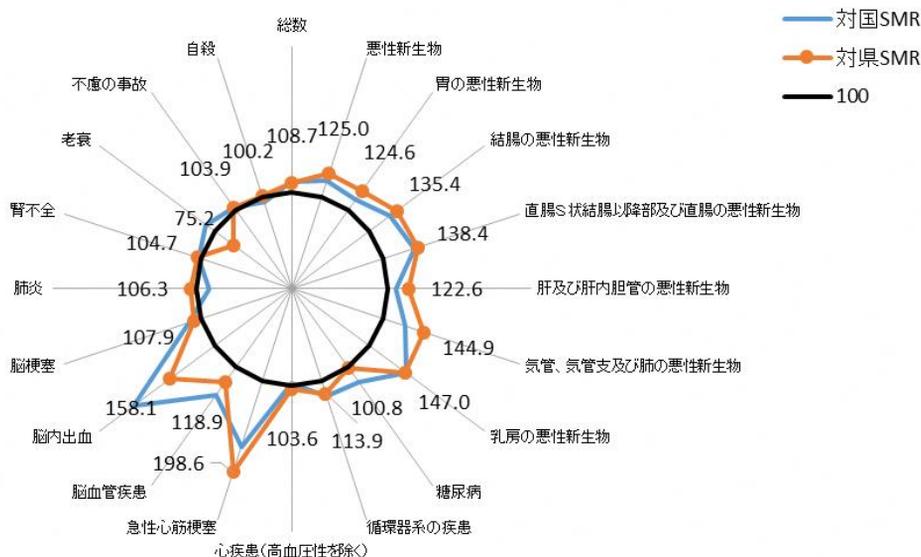
伊東市は急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）が高く、男性は230.6（県の2.3倍）、女性は198.6（県の1.98倍）となっている。次いで脳内出血が高く、男性139.2（県の1.39倍）、女性158.1（県の1.58倍）となっている。これらの脳血管疾患や心疾患等の発症及び重症化予防のために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を減らしていく必要がある。

※ 標準化死亡比（SMR）とは、それぞれの病気等における死亡状況について、地域間の人口規模や年齢構成の格差を補正し、比較するための指標であり、静岡県を標準（100）としたものを「対県SMR」、国を標準（100）としたものを「対国SMR」として表す。

男 性



女 性



出典：静岡県総合健康センターホームページ「静岡県市町別健康指標（標準化死亡比）」

(5) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

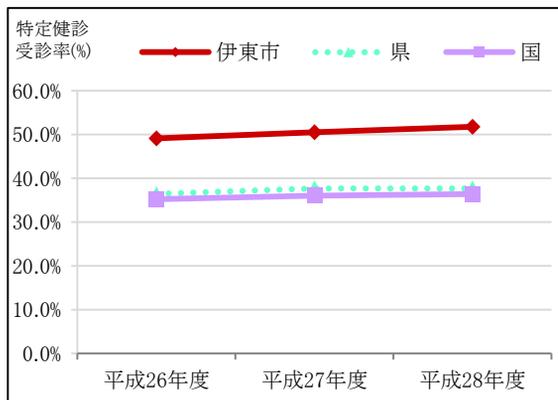
本市の平成26年度から平成28年度までにおける、40歳から74歳までの特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率50.7%は平成26年度47.3%より3.4%上昇している。

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 |
| 伊東市 | 47.3% | 49.6% | 50.7% |
| 静岡県 | 36.3% | 37.6% | 37.6% |
| 国 | 35.2% | 36.0% | 36.4% |

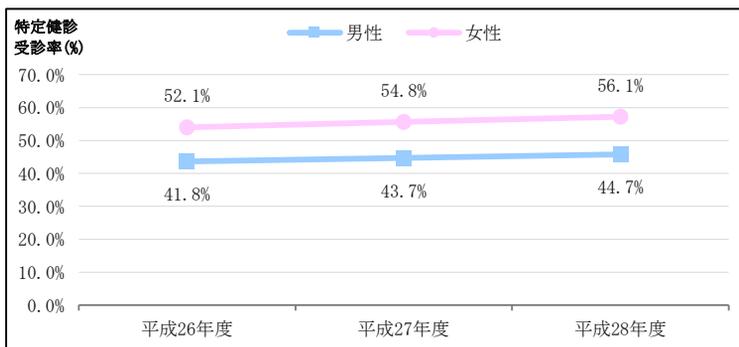
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定健康診査受診率

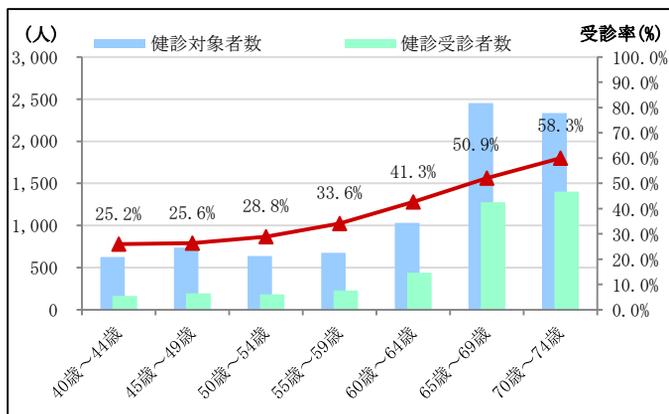


男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率44.7%は平成26年度41.8%より2.9%上昇しており、女性の平成28年度受診率56.1%は平成26年度52.1%より4.0%上昇している。また、年齢別の受診率をみると、男女共に40歳代、50歳代の受診率が低いいため、この世代への受診勧奨方法の工夫や、受けやすい健診体制づくりの検討が必要である。

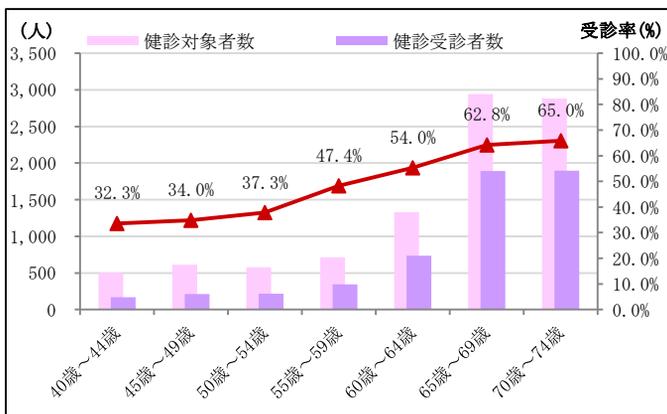
年度・男女別 特定健康診査受診率



(男性) 年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



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

②特定保健指導

本市の平成26年度から平成28年度までにおける、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。平成28年度の特定保健指導実施率24.7%は平成26年度の22.9%から1.8%上昇している。

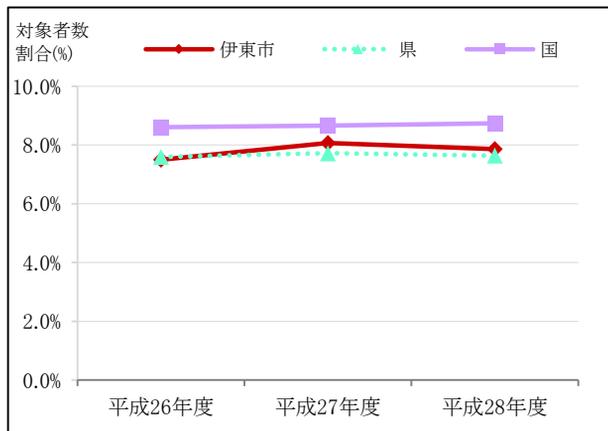
年度別 特定保健指導実施状況

| | 動機付け支援対象者数割合 | | | 積極的支援対象者数割合 | | | 支援対象者数割合 | | | 特定保健指導実施率 | | |
|-----|--------------|--------|--------|-------------|--------|--------|----------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
| 伊東市 | 7.7% | 8.2% | 8.0% | 2.9% | 2.8% | 2.7% | 10.7% | 11.0% | 10.7% | 22.9% | 28.9% | 24.7% |
| 静岡県 | 7.6% | 7.7% | 7.6% | 2.6% | 2.4% | 2.3% | 10.2% | 10.2% | 9.9% | 28.9% | 27.0% | 28.5% |
| 国 | 8.6% | 8.7% | 8.7% | 3.4% | 3.3% | 3.2% | 12.0% | 12.0% | 12.0% | 20.6% | 20.5% | 21.1% |

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

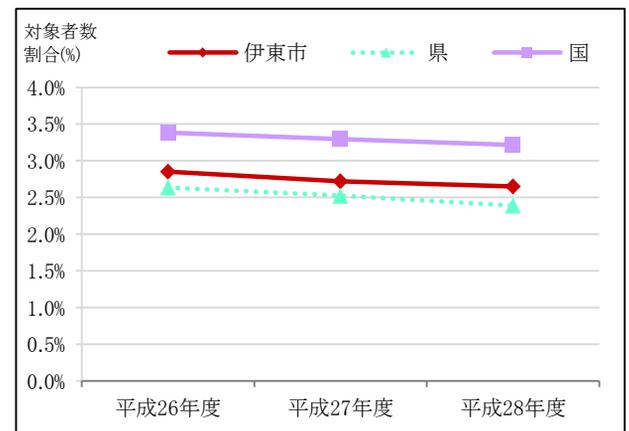
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



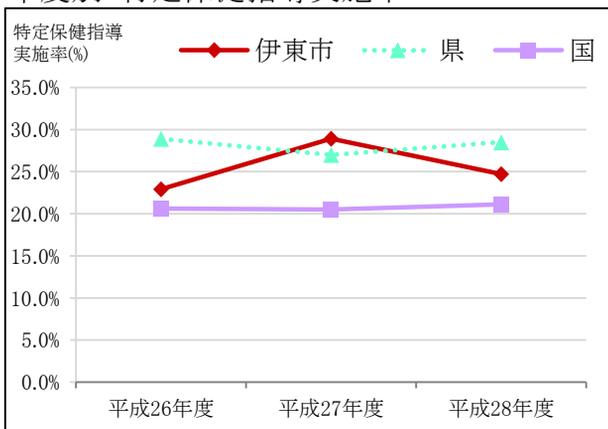
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(6) 特定保健指導対象者に係る分析

平成27年4月～平成28年3月健診分(12か月分)における特定保健指導対象者のうち、保健指導終了者を「終了者」、保健指導の中途脱落者を「脱落者」、保健指導の未利用者を「未利用者」として、特定保健指導の利用状況別に比較分析を行う。

① 特定保健指導利用状況別 生活習慣病医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータから算出した、指導翌年度の生活習慣病疾病別医療費は以下のとおりである。

特定保健指導利用状況別 生活習慣病医療費

| 区分 | 人数(人) | | 生活習慣病医療費(円) ※ | | | 生活習慣病患者数(人) ※ | | | 生活習慣病患者一人当たり医療費(円) | | |
|------|-------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----|-----|--------------------|---------|---------|
| | | | 入院 | 入院外 | 合計 | 入院 | 入院外 | 合計 | 入院 | 入院外 | 合計 |
| 終了者 | 64 | 生活習慣病 | 5,074 | 1,075,509 | 1,080,583 | 1 | 11 | 11 | 5,074 | 97,774 | 98,235 |
| | | 糖尿病 | 0 | 681,820 | 681,820 | 0 | 6 | 6 | 0 | 113,637 | 113,637 |
| | | 高血圧症 | 2,788 | 302,201 | 304,989 | 1 | 7 | 7 | 2,788 | 43,172 | 43,570 |
| | | 脂質異常症 | 2,286 | 80,341 | 82,627 | 1 | 3 | 3 | 2,286 | 26,780 | 27,542 |
| 脱落者 | 223 | 生活習慣病 | 111,810 | 2,319,040 | 2,430,850 | 3 | 46 | 46 | 37,270 | 50,414 | 52,845 |
| | | 糖尿病 | 0 | 229,804 | 229,804 | 0 | 5 | 5 | 0 | 45,961 | 45,961 |
| | | 高血圧症 | 103,628 | 1,402,040 | 1,505,668 | 3 | 35 | 35 | 34,543 | 40,058 | 43,019 |
| | | 脂質異常症 | 8,182 | 562,334 | 570,516 | 1 | 15 | 15 | 8,182 | 37,489 | 38,034 |
| 未利用者 | 616 | 生活習慣病 | 70,402 | 8,252,674 | 8,323,076 | 7 | 146 | 146 | 10,057 | 56,525 | 57,007 |
| | | 糖尿病 | 0 | 2,063,159 | 2,063,159 | 0 | 19 | 19 | 0 | 108,587 | 108,587 |
| | | 高血圧症 | 31,663 | 3,055,196 | 3,086,859 | 6 | 85 | 85 | 5,277 | 35,943 | 36,316 |
| | | 脂質異常症 | 35,150 | 2,828,145 | 2,863,295 | 2 | 71 | 71 | 17,575 | 39,833 | 40,328 |

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か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12か月分)。

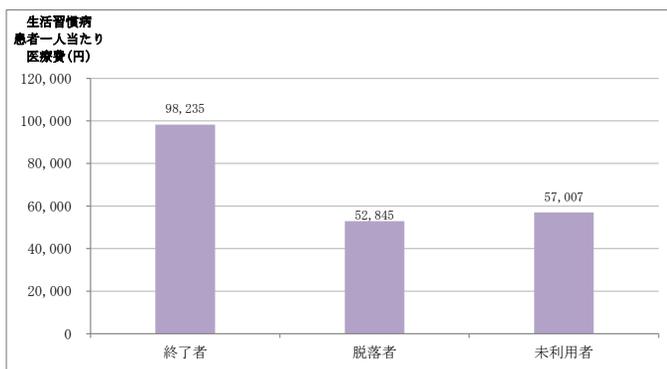
データ化範囲(分析対象)…保健指導データは平成27年度分。

平成27年度の特定保健指導対象者のうち、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)全てに資格がある被保険者を分析対象としている。

※生活習慣病医療費…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、投薬のあった患者のレセプトを集計している。疾病別医療費は投薬の有無を疾病単位で判断しているため、疾病別医療費の合計と生活習慣病単位(3疾病のいずれか)で投薬の有無を判断している生活習慣病医療費は一致しない。

※生活習慣病患者数…生活習慣病で投薬のあった患者を集計した実人数。複数疾病を持つ患者がいるため、各疾病の患者数の合計と生活習慣病患者数は一致しない。

特定保健指導利用状況別 生活習慣病患者一人当たり医療費



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12か月分)。

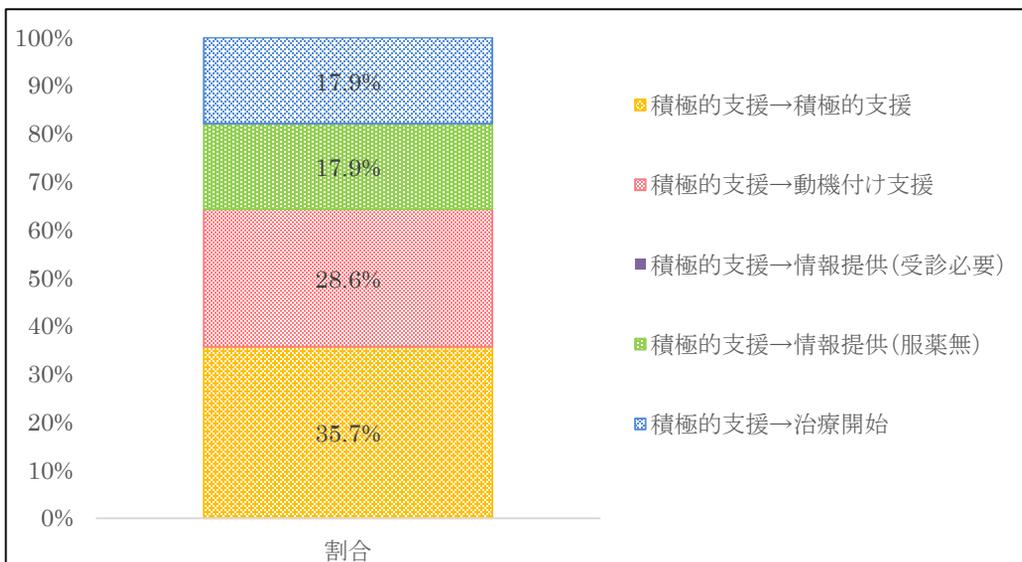
データ化範囲(分析対象)…保健指導データは平成27年度分。

特定健康診査の結果、保健指導対象者に分類された者のうち、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

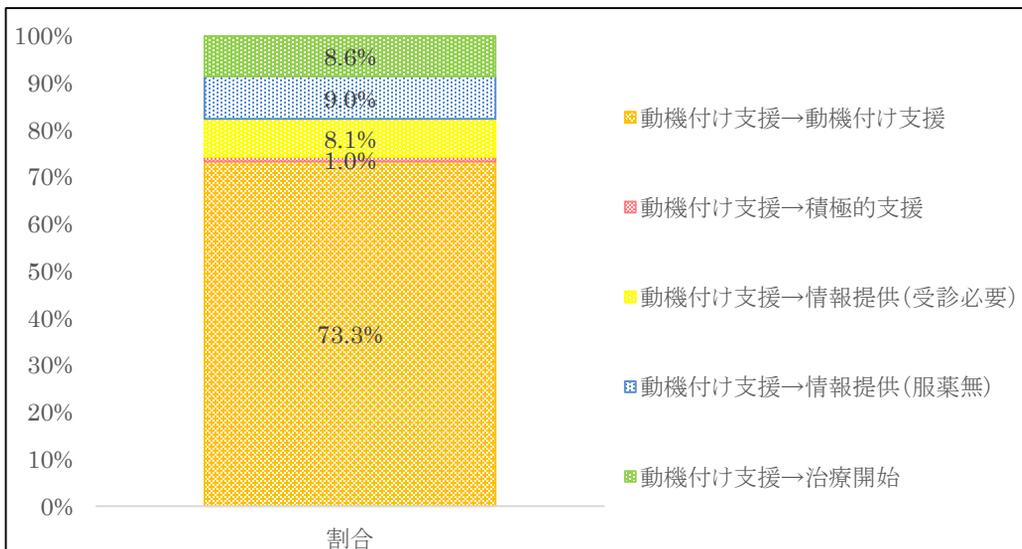
②特定保健指導終了者の階層変化の状況

平成27年度の特定保健指導終了者を指導実態に基づき積極的支援終了者と動機付け支援終了者に分類し、各グループにおける平成27年度から平成28年度までにかけての保健指導レベルの該当状況を比較する。階層変化の状況を正確に把握するため、指導内容に関わらず、各年度の特定健康診査の結果から階層化の基準に基づき当該年度における保健指導レベルを判定した。各グループの階層変化の状況は以下のとおりである。

平成27年度特定保健指導(積極的支援)終了者の平成28年度における階層化の変化



平成27年度特定保健指導(動機付け支援)終了者の平成28年度における階層化の変化



出典:静岡県国保連合会 特定健診分析資料 「平成27～28年度 特定健診・階層化結果(2か年継続受診者状況)」

※情報提供(受診必要)…特定保健指導の対象ではないが、受診が必要と判断された人

※情報提供(服薬無)…特定保健指導の対象でなく、受診の必要がない人

※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 | / | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外でBMI ≧25 | 3つ該当 | / | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | | |
| | 1つ該当 | / | | |

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(7) 介護保険の状況

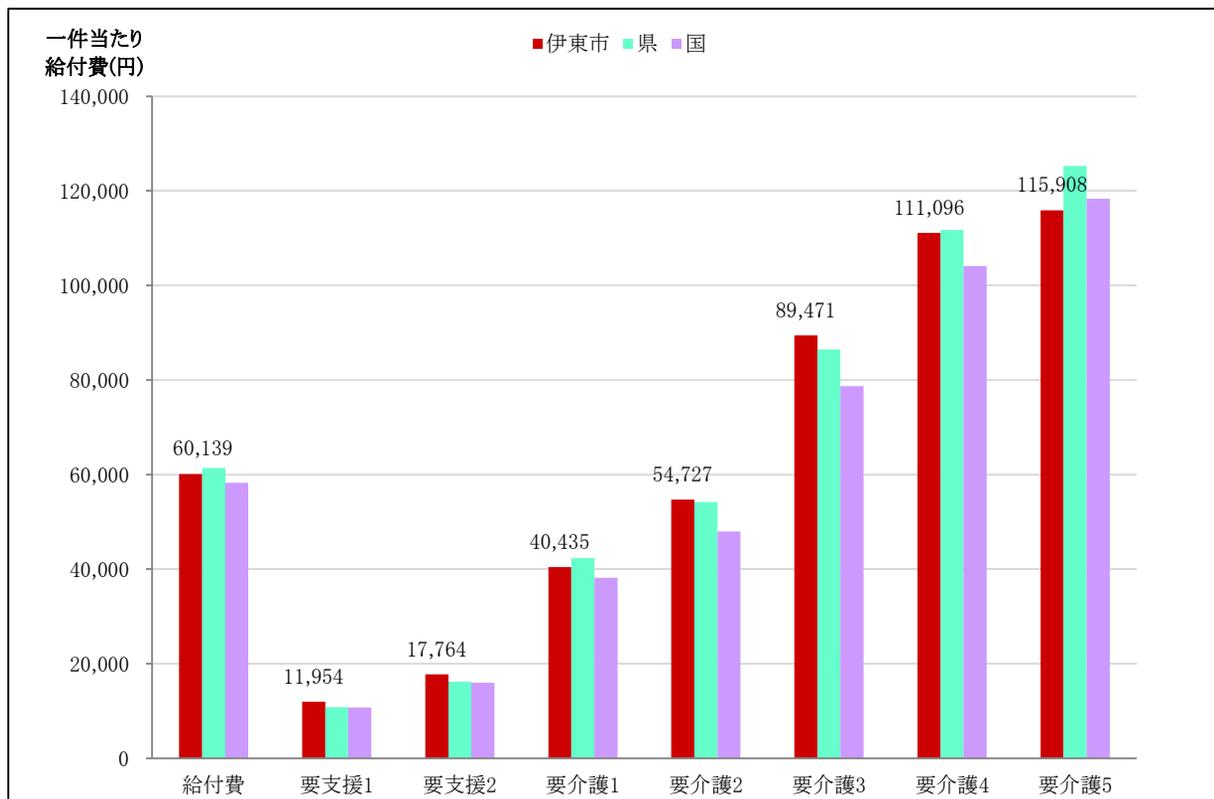
本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

| 区分 | 伊東市 | 静岡県 | 国 |
|-------------|---------|---------|-----------|
| 認定率 | 19.1% | 18.5% | 21.2% |
| 認定者数(人) | 4,662 | 170,710 | 6,037,083 |
| 第1号(65歳以上) | 4,552 | 166,112 | 5,885,270 |
| 第2号(40～64歳) | 110 | 4,598 | 151,813 |
| 一件当たり給付費(円) | | | |
| 給付費 | 60,139 | 61,407 | 58,284 |
| 要支援1 | 11,954 | 10,819 | 10,735 |
| 要支援2 | 17,764 | 16,203 | 15,996 |
| 要介護1 | 40,435 | 42,337 | 38,163 |
| 要介護2 | 54,727 | 54,181 | 48,013 |
| 要介護3 | 89,471 | 86,453 | 78,693 |
| 要介護4 | 111,096 | 111,706 | 104,104 |
| 要介護5 | 115,908 | 125,281 | 118,361 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率19.1%は平成26年度18.2%より0.9%上昇しており、平成28年度の認定者数4,662人は平成26年度4,461人より201人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

| 区分 | | 認定者数(人) | | |
|-----|--------|-----------|----------------|------------------|
| | | | 第1号 (65歳以上) | 第2号 (40歳～64歳) |
| 伊東市 | 平成26年度 | 4,461 | 4,345 | 116 |
| | 平成27年度 | 4,522 | 4,410 | 112 |
| | 平成28年度 | 4,662 | 4,552 | 110 |
| 静岡県 | 平成26年度 | 162,226 | 157,501 | 4,725 |
| | 平成27年度 | 166,996 | 162,376 | 4,620 |
| | 平成28年度 | 170,710 | 166,112 | 4,598 |
| 国 | 平成26年度 | 5,769,707 | 5,610,636 | 159,071 |
| | 平成27年度 | 5,883,288 | 5,730,333 | 152,955 |
| | 平成28年度 | 6,037,083 | 5,885,270 | 151,813 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成28年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると13,294人となり、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。

認定者の疾病別有病状況(平成28年度)

※各項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。

| 区分 | 伊東市 | 順位 | 県 | 順位 | 国 | 順位 |
|---------|--------|-------|---------|-----------|-----------|----|
| 認定者数(人) | 4,662 | | 170,710 | | 6,037,083 | |
| 心臓病 | 実人数(人) | 2,828 | 105,096 | 3,529,682 | | |
| | 有病率 | 59.1% | 60.7% | 58.0% | | |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 2,482 | 92,498 | 3,101,200 | | |
| | 有病率 | 52.2% | 53.3% | 50.9% | | |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 2,425 | 89,175 | 3,067,196 | | |
| | 有病率 | 50.1% | 51.4% | 50.3% | | |
| 精神 | 実人数(人) | 1,657 | 61,940 | 2,154,214 | | |
| | 有病率 | 34.5% | 35.5% | 35.2% | | |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,257 | 51,469 | 1,741,866 | | |
| | 有病率 | 26.4% | 29.4% | 28.4% | | |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,117 | 45,945 | 1,538,683 | | |
| | 有病率 | 23.2% | 26.6% | 25.5% | | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 963 | 39,913 | 1,350,152 | | |
| | 有病率 | 20.4% | 22.9% | 22.1% | | |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 565 | 16,437 | 631,950 | | |
| | 有病率 | 11.6% | 9.4% | 10.3% | | |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 過去の取組の考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

| 事業名 | 事業目的 | 事業概要 |
|-----------|---|---|
| 健康意識の向上 | 健康についての理解を深め意識の向上を図る。 | 生活習慣病に関係の深い生活習慣(喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣)についての情報提供を行い、予防のための知識の普及を図る。 一般衛生部門と連携し「健康日本21(第2次)」や「第三次伊東市保健計画」に基づき周知、啓発を実施する。 職域、関係団体との連携を図り、健康づくりに関する情報の提供を行う。 |
| 特定健診受診率向上 | 未受診者を減らす。 | 生活習慣病のリスクについて、正しい知識を普及し、特定健診の継続受診の必要性について、周知を強化する。 未受診者への受診勧奨とともに、未受診の理由の把握に努め、その特性に応じた啓発方法を検討する。 受診率が低い若い世代の受診率向上のため40～41歳の受診勧奨を優先的に実施する。 職域や関係機関、関係団体との連携により、特定健診の受診勧奨、結果提供の依頼をする。 |
| 医療受診勧奨 | 医療が必要でありながら医療機関の受診をしていない人、中断している人が適切な医療を受けられるようにする。 | 結果説明時に医療受診が必要な人への受診勧奨を強化する。 受診しやすい体制づくりの検討等、医師会との連携を図る。 |
| 特定保健指導 | 生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善を図る。 | 「第2期伊東市特定健康診査等実施計画書」に基づき保健指導をすすめる。 保健師や栄養士等専門職による、対象者に合わせた保健指導の質を向上する。 特定保健指導未利用の背景の分析を進める。 |

| 実施内容 | 目標値 | 達成状況 |
|--|--|---|
| <p>「広報いとう」「伊豆新聞」に、伊東市民の喫煙・飲酒状況を掲載した。</p> <p>40歳、50歳、61歳の節目年齢到達者に看護職が電話連絡し、特定健診の必要性について説明した。</p> <p>食品衛生協会や商工会議所、地元店舗等の職域と連携し働き盛りの年代への情報提供を行った。</p> | <p>喫煙ありの人を平成26年度県平均値の男性21.8% 女性5.1%に近づける。</p> <p>毎日飲酒する人を平成26年度県平均の男性42.5%女性7.7%に近づける。</p> | <p>平成28年度 喫煙ありの人の割合 男性25.0% 女性11.2%</p> <p>毎日飲酒する人の割合 男性45.8% 女性15.3%</p> |
| <p>「広報いとう」「伊豆新聞」に、特定健診の意義と重症性について掲載し、受診勧奨と継続受診を呼び掛けた。</p> <p>経年未受診者へ、個別通知や電話等で、受診勧奨を行った。</p> <p>電話連絡は看護職が行い、未受診の原因の把握と共に保健相談を行い、受診につなげた。</p> <p>健診期間中に受診勧奨の再通知を行った。</p> <p>受診率が低い40代、50代に優先的に個別通知と電話による受診勧奨を行った。40歳、50歳、61歳の節目年齢到達者に健康管理ファイルとともに、生活習慣についてのパンフレットを送付し、継続受診を勧めた。電話連絡は看護職が行い、未受診の原因の把握と共に保健相談を行い、受診につなげた。</p> <p>食品衛生協会健康相談、商工会議所や市内ショッピングセンターでの健診PR及び健康づくりキャンペーンを実施し、受診勧奨を行った。</p> | <p>受診率を「第2期伊東市特定健診等実施計画書」の目標受診率に近づける。（平成29年度目標値60%）</p> <p>40歳代の2年継続受診を60%に近づける。</p> | <p>特定健診受診率 50.7% 対象者数 18,052人 受診者数 9,157人 目標受診率 56.0% 平成28年度受診勧奨数 電話件数 2,399人 (1,437人はH27未受診者) 内、特定健診受診者数 1,198人 (623人はH27未受診者) 再通知数 12,372通 40歳代2年継続受診率 59.4% 【参考】50歳代 62.7% 60歳代 70.2% 70歳代 69.0% 受診勧奨数 平成28年度食品衛生協会健康相談 実施者数1980人、 商工会議所等健診PRキャンペーン 実施者数194+104人</p> |
| <p>検診結果表を改訂し、要治療や精密検査の時期を記入できるようにした。</p> <p>特定健診結果が受診勧奨値に該当する未受療者のうち、優先順位をつけて、家庭訪問、電話連絡、通知で状況の確認を行った。</p> <p>健診受診者対象の講演会を開催した。</p> <p>講師を伊東市医師会に依頼し、受診につながるよう、きっかけをつくった。</p> | <p>受診勧奨値の年度内未受療者を4.5%に近づける。</p> | <p>受診勧奨値の 年度内未受療者率 9.2% 平成28年度講演会 開催回数 2回 参加者数 46人</p> |
| <p>特定保健指導従事者研修会を開催した。</p> <p>内容：禁煙・受動喫煙予防運動、食生活等未利用者に、家庭訪問や電話連絡、通知による個別連絡を行った。</p> <p>レセプトデータから、加療状態や確認を行った。</p> | <p>保健指導終了者率を 平成29年度目標値60%に近づける。 年1回開催</p> | <p>平成28年度 利用率 36.2% 終了率 24.7%</p> |

| 事業名 | 事業目的 | 事業概要 |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| 重症化予防 | 循環器疾患や糖尿病などによる慢性腎不全等の重症化疾患の発生を予防する。 | 特定健診の結果により、個人の状況に合わせた保健指導（個別、集団、訪問、電話など）及び適切な医療受診を勧奨する。 健診従事者等の関係者が生活習慣病予防について、共通理解を深めるための体制づくりを進める。 |
| ジェネリック医薬品差額通知事業 | ジェネリック医薬品の普及率向上 | 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替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替を促す。 |
| 保健事業推進体制 | 医師会や健診機関との連携を強化する。 | 特定健診・特定保健指導の円滑な実施と、受診率向上等に向けた連携強化を図る。 |

| 実施内容 | 目標値 | 達成状況 |
|---|--|---|
| <p>健診結果から優先順位をつけて、個別又は、教室等の集団による保健指導を行った。</p> <p>平成28年度からは、糖尿病性腎症とその他生活習慣病を分けて事業を行った。</p> <p>職域と連携し、健康相談を実施した。（食品衛生協会等）</p> <p>平成27年度に、伊東市医師会、伊東市民病院等の糖尿病性腎症予防対策連絡会議を開催した。</p> <p>平成29年度に、かかりつけ医との連絡票を作成した。</p> | <p>保健相談・受診勧奨の実施率を100%に近づける。</p> <p>中性脂肪受診勧奨値者の割合を平成26年度県平均の2.4%に近づける。</p> <p>LDLコレステロール受診勧奨値者の割合を平成26年度県平均の31.4%に近づける。</p> | <p>平成29年度糖尿病性腎症重症化予防対象者への通知や電話、訪問等による保健相談実施率11%（平成29年12月末）</p> <p>平成28年度 中性脂肪受診勧奨値者の割合3.9%（県2.3%）</p> <p>LDLコレステロール受診勧奨値者の割合32.1%（県29.5%）</p> |
| <p>35歳以上で、差額が1薬剤又は1被保険者200円以上の対象者全員に送付した。年2回、計3,300通</p> <p>対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。</p> | <p>後発医薬品数量シェア率 70%以上</p> | <p>後発医薬品数量シェア率 61.2%以上</p> |
| <p>毎年、特定健診実施前に、医師会、健診実施機関への説明会を開催し、特定健診・保健指導の依頼及び留意点等を説明した。</p> <p>医師から受療中者に対して、特定健診の受診勧奨をしてもらうよう、医師会へ依頼した。</p> <p>特定健診受診後、健診結果の説明を直接医師から行った。</p> <p>特定健診・保健指導等の課題などの共有、協力体制の強化を図った。</p> <p>特定健診実施機関に対し、特定健診等についてのアンケートを実施した。</p> <p>特定保健指導等従事者（医師、看護師、栄養士等）を対象に、医師会、県と連携し、研修会を実施した。</p> <p>医師会と連携し、市民の健康意識向上のため、健康講座を実施した。</p> | | |

(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下のとおりである。

①健康意識の向上

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】健康についての理解を深め意識の向上を図る。

【事業概要】市広報紙に、生活習慣病に関係の深い生活習慣について掲載する。

(喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣)

節目年齢到達者に、受診勧奨及び継続受診の周知を行う。

職域、関係団体との連携を図り、健康づくりに関する情報の提供を行う。

【実施内容】「広報いとう」「伊豆新聞」に、伊東市民の喫煙・飲酒状況を掲載した。

40歳、50歳、61歳の節目年齢到達者に看護職が電話連絡し、特定健診の必要性について説明した。

食品衛生協会や商工会議所、市内ショッピングセンター等で、健診相談と健康づくりキャンペーンを実施した。

(食協1980人、商工会議所等健診会場やPRキャンペーン実施者数298人)

【目標値】喫煙ありの人を平成26年度県平均の男性21.8% 女性5.1%に近づける。

毎日飲酒する人を平成26年度県平均の男性42.5% 女性7.7%に近づける。

【達成状況】

| 伊東市 | | 平成27年度 | 平成28年度 |
|----------------|----|--------|--------|
| 喫煙ありの人の割合 (%) | 男性 | 25.9 | 25.0 |
| | 女性 | 11.4 | 11.2 |
| 毎日飲酒する人の割合 (%) | 男性 | 44.3 | 45.8 |
| | 女性 | 14.6 | 15.3 |

【考察】 喫煙する人の割合では、男性が0.9%減少、女性は0.2%減少している。

毎日飲酒する人の割合では、男性では1.5%、女性は0.7%と共に増加している。

女性は喫煙率、飲酒率が共に県平均の2倍以上となっていることから、女性に対する対策の強化を検討する。

【参考】

| 静岡県 | | 平成27年度 | 平成28年度 |
|----------------|----|--------|--------|
| 喫煙ありの人の割合 (%) | 男性 | 21.8 | 21.5 |
| | 女性 | 5.2 | 5.2 |
| 毎日飲酒する人の割合 (%) | 男性 | 38.0 | 37.8 |
| | 女性 | 7.1 | 7.4 |

②特定健診受診率向上

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】未受診者を減らす。

【事業概要】生活習慣病のリスクについて、正しい知識を普及し、特定健診の継続受診の必要性について、周知を強化する。

未受診者への受診勧奨とともに、未受診の理由の把握に努め、その特性に応じた啓発方法を検討する。

受診率が低い若い世代の受診率向上のため、40～41歳の受診勧奨を優先的に実施する。

【実施内容】「広報いとう」や「地元新聞」に、特定健診の意義と重要性について掲載し、受診勧奨と継続受診を呼び掛けた。

経年未受診者に、個別通知や電話等で、受診勧奨を行った。受診率が低い40代、50代に優先的に行った。

40歳、50歳、61歳の節目年齢到達者に健康管理ファイルとともに、生活習慣についてのパンフレットを送付し、継続受診を勧めた。

(平成28年度パンフレット送付数 40歳：218人 50歳：270人 61歳：432人)
電話連絡は看護職が行い、未受診の原因の把握と共に保健相談を行い、受診につなげた。

食品衛生協会健康相談、商工会議所や市内ショッピングセンターでの健診PR及び健康づくりキャンペーンを実施し、受診勧奨を行った。

30歳以上の市国保加入者を対象に、特定健診項目を含む人間ドック、脳ドックを実施した。(脳ドックは平成28年度から実施)

【目標値】40歳代の2年継続受診を60%に近づける。

【達成状況】

| | 平成27年度と平成28年継続受診率 |
|------|-------------------|
| 40歳代 | 59.4% |

【考察】平成27年度と平成28年度の40歳代の継続受診率は59.4%で、ほぼ目標に到達できた。しかし、他の年代と比較すると最も受診率が低くなっているため、今後も優先的に受診勧奨をする必要がある。

また、脳ドック等の実施により、特定健診対象年齢前から早期介入することができ、若い世代からの生活習慣病予防及び40歳以降の特定健診受診率向上につながる。未受診になる理由についての聞き取りでは、「仕事がある」「時間がない」「健康だから」との回答があった。働く人が受診しやすい、健診体制を整備していく必要がある。

【参考】

| | 平成27年度と平成28年度継続受診率 |
|------|--------------------|
| 50歳代 | 62.7% |
| 60歳代 | 70.2% |
| 70歳代 | 69.0% |

③医療受診勧奨

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】医療が必要でありながら医療機関の受診をしていない人、中断している人が適切な医療を受けられるようにする。

【事業概要】結果説明時に医療受診が必要な人への受診勧奨を強化する。
受診しやすい体制づくりの検討等、医師会との連携を図る。

【実施内容】特定健診結果が受診勧奨値に該当する未受療者のうち、優先順位をつけて、家庭訪問、電話連絡、通知で状況の確認を行った。
健診受診者対象の講演会を開催した。講師を伊東市医師会に依頼し、受診につながるよう、きっかけをつくった。

【目標値】受診勧奨値の年度内未受療者率を4.5%に近づける。

【達成状況】

| | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------------------|--------|--------|
| 受診勧奨値の 年度内未受療者率(%) | 9.2% | — |

【考察】平成28年度の受診勧奨値の年度内未受療者率は9.2%である。結果に基づき目標値の設定を行い、更なる取組を検討する。

④特定保健指導事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善を図る。

【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行う。
保健師や栄養士等専門職による、対象者に合わせた保健指導の質を向上する。
特定保健指導未利用の背景の分析を進める。

【実施内容】指導対象者に対して適切な保健指導を行った。健康診査データより検査値の推移を確認した。
特定保健指導従事者研修会を開催した。
未利用者に、家庭訪問や電話連絡、通知による個別連絡を行った。
レセプトデータから、加療状態や確認を行った。

【目標値】保健指導終了者率を平成29年度目標値60%に近づける。

【達成状況】

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---------|--------|--------|--------|
| 利用者率(%) | 31.3% | 36.2% | — |
| 終了者率(%) | 28.9% | 24.7% | — |

【考察】平成28年度終了者率は24.7%となっていて、目標値には全く到達していない。
利用者率においても36.2%に留まっているため、対象者への初回アプローチの方法を検討していく。
利用者率と終了者率との差が大きくなっているため、評価の時期や方法を検討する。

【参考】

| 階層化 | 率(%) | 平成27年度 | 平成28年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 積極的支援 | 利用率(%) | 20.4% | 23.0% |
| | 終了率(%) | 15.5% | 9.9% |
| 動機付け支援 | 利用率(%) | 35.1% | 40.5% |
| | 終了率(%) | 33.5% | 29.6% |

⑤重症化予防事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】循環器疾患や糖尿病などによる慢性腎不全等の重症化疾患の発生を予防する

【事業概要】特定健診の結果により、個人の状況に合わせた保健指導（個別、集団、訪問、電話など）及び適切な医療受診を勧奨する。

健診従事者等の関係者が生活習慣病予防について、共通理解を深めるための体制づくりを進める。

【実施内容】健診結果から優先順位をつけて、個別又は、教室等の集団による保健指導を行った。

平成28年度からは、糖尿病性腎症とその他生活習慣病を分けて事業を行った。職域と連携し、健康相談を実施した。（食品衛生協会等）

伊東市医師会や熱海健康福祉センターと連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成した。

【目標値】保健相談・受診勧奨の実施率を100%に近づける。

中性脂肪受診勧奨値の割合を平成26年度県平均の2.4%に近づける。

LDLコレステロール受診勧奨値者の割合を平成26年度県平均の31.4%に近づける。

【達成状況】平成29年度糖尿病性腎症重症化予防 保健相談実施率11%
(平成29年12月末)

| 伊東市 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|---------------------|--------|--------|
| 保健相談・受診勧奨の実施率 | — | |
| 中性脂肪受診勧奨値者の割合 | 3.6% | 3.9% |
| LDLコレステロール受診勧奨値者の割合 | 32.9% | 32.1% |

【考察】平成29年12月末までの保健相談・受診勧奨の実施率は11%と目標値には全く達成していない。

作成したプログラムに沿って優先順位の高い対象者からアプローチしていく。従事者の確保のため、今後、委託等を検討する。

【参考】

| 静岡県 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|---------------------|--------|--------|
| 中性脂肪受診勧奨値者の割合 | 2.3% | 2.3% |
| LDLコレステロール受診勧奨値者の割合 | 30.6% | 29.5% |

⑥ジェネリック医薬品差額通知事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【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使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。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替を促す。

【実施内容】35歳以上で、差額が1薬剤又は1被保険者200円以上の対象者全員に送付した。（年2回、計3,300通）

対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。

【目標値】後発医薬品数量シェア率 70%以上

【達成状況】後発医薬品数量シェア率 61.2%以上（平成28年度）

【考察】目標値までは到達しなかった。更に周知を強化する。

⑦保健事業推進体制

【実施年度】平成27年度から平成29年度まで

【事業目的】医師会や健診機関との連携強化

【事業概要】特定健診・特定保健指導の円滑な実施と、受診率向上等に向けた連携強化を図る。

【実施内容】毎年、特定健診実施前に、医師会、健診実施機関への説明会を開催し、特定健診・保健指導の依頼及び留意点等を説明した。

医師から受療中者に対して、特定健診の受診勧奨をしてもらうよう、医師会へ依頼した。

特定健診受診後、健診結果の説明を直接医師から行った。

特定保健指導等従事者（医師、看護師、栄養士等）を対象に、スキルアップ研修会を県や医師会と連携して実施した。

医師会と連携し、市民の健康意識向上のため、健康講座を実施した。

特定健診・保健指導等の課題などの共有、協力体制の強化を図った。

特定健診実施機関に対し、特定健診等についてのアンケートを実施した。

【考察】毎年健診機関への説明会や従事者研修を実施することにより、健診・保健指導への理解、従事者のスキルアップになった。今後も実施する必要がある。

健診結果を医師から直接説明することで、受診者自身が健康状態の理解を深めた。また、要医療者は適正な医療受診につながった。

平成28年度の特定健診受診率は50.7%で年々上昇しているが、目標の60%には到達していないため、特定健診等についてのアンケートに基づき、受診しやすい健診体制づくりを検討する必要がある。

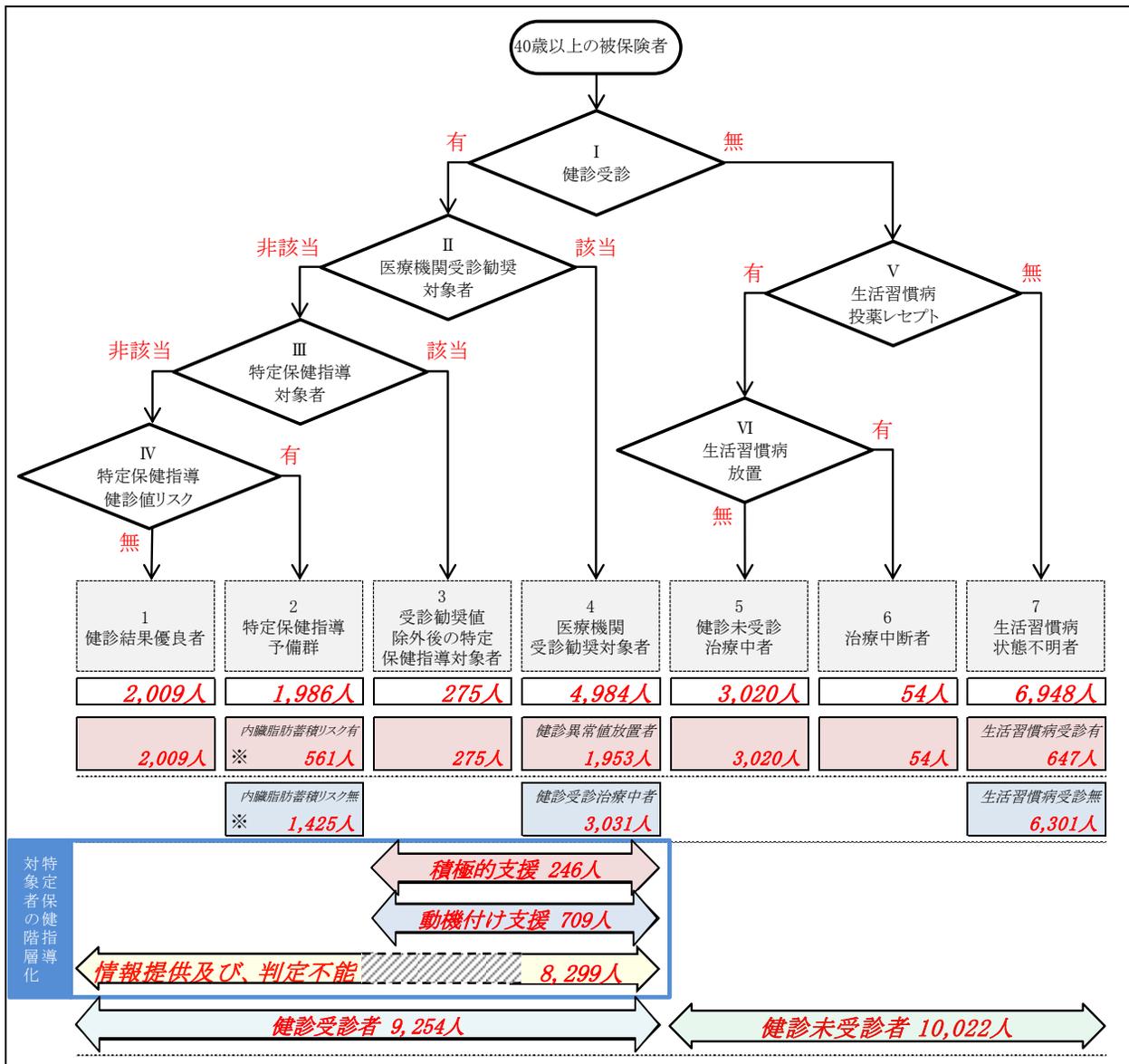
3. 保健事業実施に係る分析結果

(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、生活習慣病に関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か月分)。
 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か月分)。
 資格確認日…平成29年3月31日時点。
 各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(2) 特定健康診査に係る分析

ア 特定健康診査受診者の有所見者割合

有所見者では、中性脂肪と血糖値、尿酸が県平均より高くなっている。摂取エネルギーの過剰により肥満になりやすく、動脈硬化の危険性も高いと考えられる。また、LDLコレステロールが県より2.1%高いことから、肥満の有無に関わらず、動脈硬化が進んでいる人が多いと予測される。

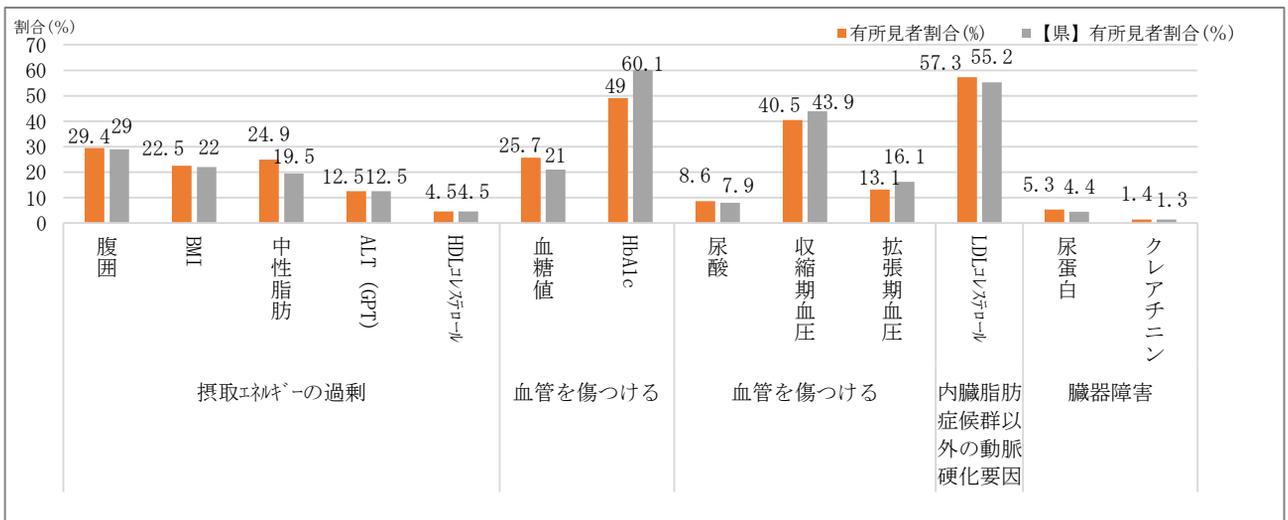
尿蛋白、クレアチニン、は腎臓機能の低下が疑われる。本市では、腎機能検査としてeGFRを実施している。腎機能低下による透析導入を減少させるため、優先的に保健指導や受診勧奨を行っていく必要がある。

有所見者割合

| | 摂取エネルギーの過剰 | | | | | 血管を傷つける | |
|--------------|------------|-------|-------|----------|------------|-----------------|-----------------|
| | 腹囲 | BMI | 中性脂肪 | ALT(GPT) | HDLコレステロール | 血糖値 (空腹時、随時) | HbA1c (NGSP) |
| 有所見者数(人) ※1 | 2,696 | 2,063 | 2,283 | 1,143 | 415 | 5,243 | 4,486 |
| 有所見者割合(%) ※2 | 29.4 | 22.5 | 24.9 | 12.5 | 4.5 | 25.7 | 48.0 |
| 【県】有所見者割合(%) | 29.0 | 22.0 | 19.5 | 12.5 | 4.5 | 21.0 | 60.1 |

| | 血管を傷つける | | | 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 | 臓器障害 | | |
|--------------|---------|-------|-------|------------------|------|--------|-------|
| | 尿酸 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDLコレステロール | 尿蛋白 | クレアチニン | eGFR |
| 有所見者数(人) ※1 | 787 | 3,708 | 1,204 | 5,250 | 489 | 132 | 1,816 |
| 有所見者割合(%) ※2 | 8.6 | 40.5 | 13.1 | 57.3 | 5.3 | 1.4 | 20.7 |
| 【県】有所見者割合(%) | 7.9 | 43.9 | 16.1 | 55.2 | 4.4 | 1.3 | — |

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か月分) ※全検査データあり・資格移動のない人
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 対象者数 …健診受診者数

※1 有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※2 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

腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、BMI:25以上

中性脂肪:150mg/dl以上、ALT(GPT):31mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下

血糖値:空腹時100mg/dl以上、随時140mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上、尿酸:7.1mg/dl以上

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

尿蛋白:+以上、クレアチニン:男性1.3mg/dl以上 女性1.2mg/dl以上、eGFR:60ml/分/1.73m²未満

イ 特定健診受診者の質問票への質問別回答状況

生活習慣の質問では、定期的に運動をしている人は多いが、動脈硬化を進めるとされる喫煙、夜間の飲食、過剰飲酒が多い。また、その生活習慣を改善するつもりはないため、今後生活習慣病の増加や、現在治療中の人の病気の増悪が考えられる。

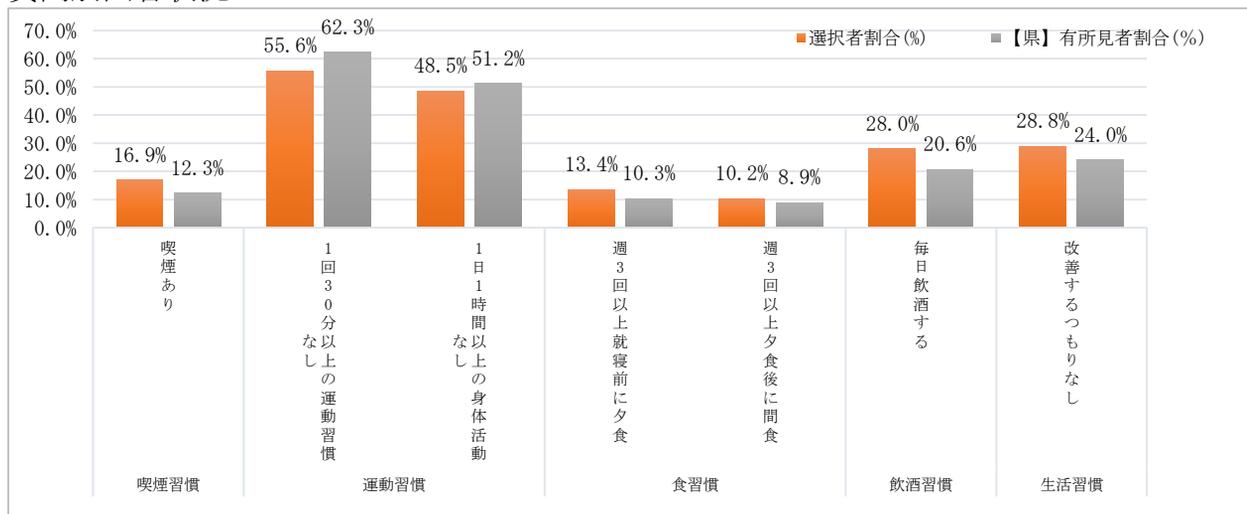
県と比較して喫煙は4.6%、飲酒は7.4%多いため、減少させるための早急な対策が必要である。

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 |
| 選択者数(人) ※3 | 1,558 | 5,123 | 4,470 |
| 選択者割合(%) ※4 | 16.9 | 55.6 | 48.5 |
| 【県】選択者割合(%) | 12.3 | 62.3 | 51.2 |

| 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 |
| 選択者数(人) ※3 | 1,237 | 937 | 2,576 | 2,652 |
| 選択者割合(%) ※4 | 13.4 | 10.2 | 28.0 | 28.8 |
| 【県】選択者割合(%) | 10.3 | 8.9 | 20.6 | 24.0 |

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か月分)

資格確認日…平成29年3月31日時点

※3 選択者数 …質問の選択肢を選択した人数

※4 選択者割合 …健診受診者(評価対象者)に対する、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。

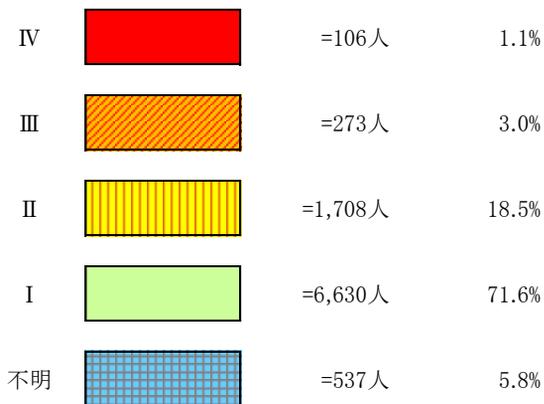
ウ 特定健康診査受診者の慢性腎臓病（CKD）診療ガイド2012に基づく重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニンから算出したeGFR値」を用いて、以下のとおり「CKD診療ガイド2012」の基準に基づき健診受診者を分類した。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの健診受診者数を示す。

健康診査項目からステージに該当する人数(尿蛋白×eGFR)

健診受診者数:人

| | | | 尿蛋白ステージ | | | | 未測定 | 計 |
|---------------|-----|------|---------|------|------|------|-----|-------|
| | | | A1 | A2 | A3 | | | |
| | | | (-) (±) | (1+) | (2+) | (3+) | | |
| 腎機能ステージ(eGFR) | G1 | 90 ~ | 729 | 26 | 4 | 5 | 4 | 768 |
| | G2 | 60 ~ | 5,901 | 199 | 54 | 11 | 32 | 6,197 |
| | G3a | 45 ~ | 1,483 | 79 | 29 | 14 | 10 | 1,615 |
| | G3b | 30 ~ | 120 | 17 | 7 | 7 | 2 | 153 |
| | G4 | 15 ~ | 12 | 4 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| | G5 | 0 ~ | 4 | 1 | 0 | 4 | 14 | 23 |
| | 未測定 | | 390 | 10 | 5 | 3 | 65 | 473 |
| 計 | | | 8,639 | 336 | 102 | 48 | 129 | 9,254 |

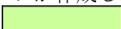


データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

参考資料: 社団法人日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」CKD の定義, 診断, 重症度分類 表2CKDの重症度分類
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-211-2

※上記資料を用いて、株式会社データホライゾンが作成した。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に



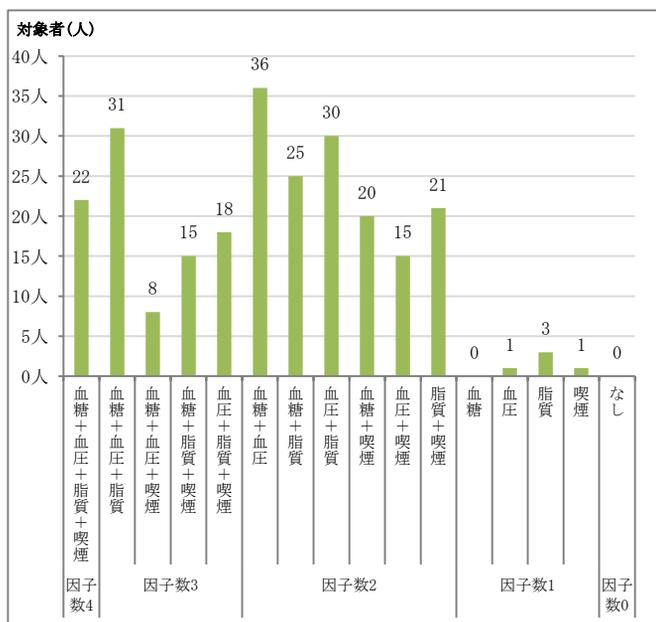
の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(3) 特定保健指導に係る分析

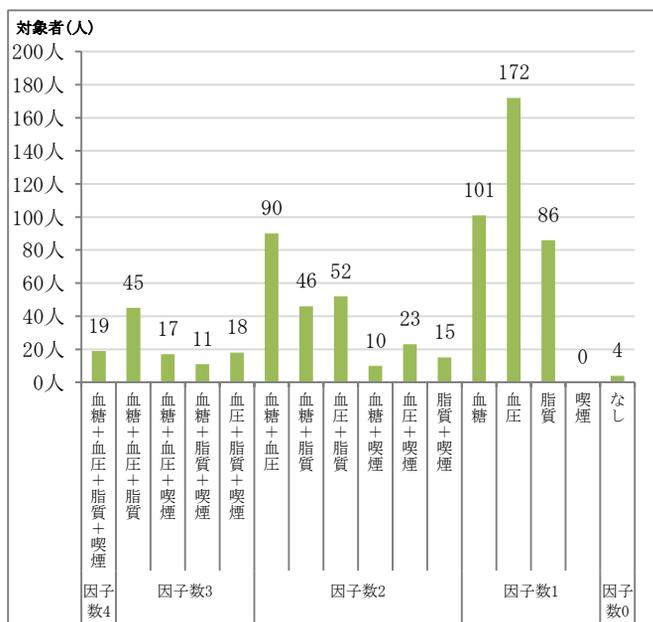
日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は955人である。このうち、積極的支援の対象者は246人、動機付け支援の対象者は709人である。

【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】



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か月分)。

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以上又は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以上又は拡張期血圧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以上又は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

(4) 健診結果要医療者に係る分析

特定健康診査の結果が受診勧奨値があっても、医療機関への受診をしていない人がいる。長期間放置すると疾患が重症化し、心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症につながる可能性がある。このような疾患は、身体的な後遺症を残すこともあり、生活の質の低下をまねく。これらの予防のために、早期に適正な受診につなげるとともに、食生活・運動等の生活習慣の改善が必要である。緊急性の高い人及び早期受診等による効果が高い人から優先的に介入していく必要がある。

対象者のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定するために、特定健診結果の血糖、血圧、脂質が受診勧奨域以上で、かつ糖尿病、高血圧、脂質異常症に対するレセプトが発生していない人を特定し、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。候補者Aより順に優先順位が低くなっている。

優先順位(健診結果要受診)

| 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 15 人 |
| | 医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ | 候補者B 46 人 | 候補者D 208 人 |
| | 医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ | 候補者E 226 人 | 候補者F 1,051 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 | | | 1,550 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か月分)。

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か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は定期的な診療や継続的な服薬が必要となるケースが多い。しかし、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、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。このような重症化予防のため、治療中断者を早期発見し、適正な治療につなぐ必要がある。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し、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 2人 | 候補者A3 0人 |
| | 生活習慣病有病数 2つ | 候補者B1 3人 | 候補者B2 15人 | 候補者B3 10人 |
| | 生活習慣病有病数 1つ | 候補者C1 7人 | 候補者C2 48人 | 候補者C3 60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 | | | | 145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か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

ア 透析患者の起因の分析

レセプトデータから、「透析」に関する診療行為が行われている患者は108人、そのうちⅡ型糖尿病を基礎疾患に持つ患者は63人(58.3%)であった。

透析は一般的に1回3～4時間かかるため、身体的負担及び患者とその家族等のQOL低下の要因となる。人工透析への移行を防止または遅延させるため、基礎疾患である糖尿病の重症化を防止していくことが重要である。

糖尿病で受診中の人は、治療の中断を防止するとともに、主治医と連携して保健指導を行うことが効果的である。また、糖尿病予備群に対しては、定期的に検査による継続的に自己管理を行い、食事や運動等の生活習慣改善を支援していく必要がある。

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 | 107 |
| 腹膜透析のみ | 1 |
| 血液透析及び腹膜透析 | 0 |
| 透析患者合計 | 108 |

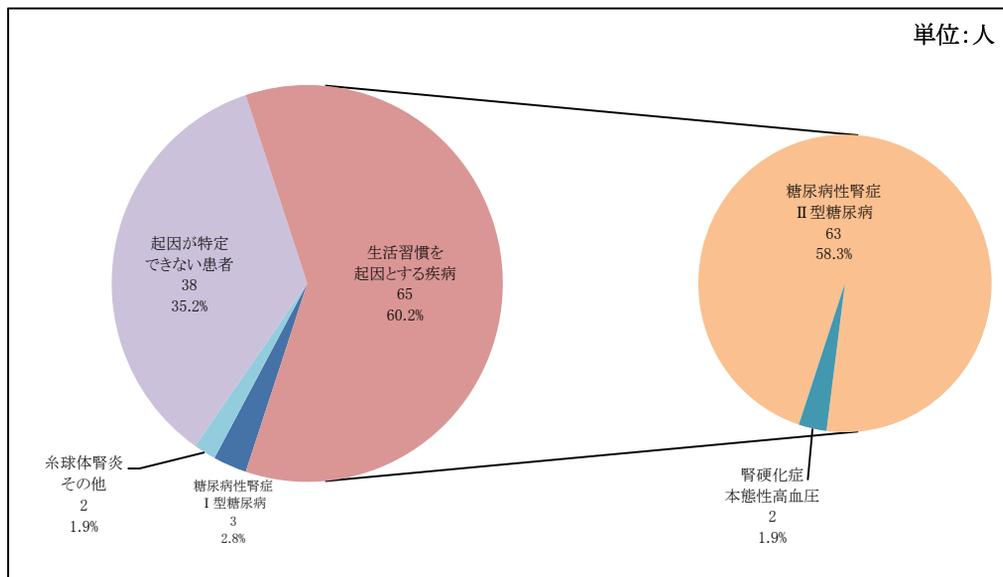
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。) 入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」若しくは「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。

透析患者の起因



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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」若しくは「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。

イ 透析関連に係る医療費

患者一人当たりの医療費平均は511万円程度、このうち透析関連の医療費が475万円程度、透析関連以外の医療費が35万円程度である。新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐことも重要である。

起因疾患別透析関連に係る一人当たりの医療費（円）

| 透析の起因 | 一人当たり一月当たりの医療費（円） |
|---------------|-------------------|
| 糖尿病性腎症 I型糖尿病 | 430,538 |
| 糖尿病性腎症 II型糖尿病 | 412,662 |
| 糸球体腎炎 | 278,476 |
| 腎硬化症 | 289,830 |

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か月分)

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。

ウ 指導対象者集団の特定

「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段階を経て分析した結果、腎症患者812人中251人を適切な指導対象者として特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

| 腎症患者の全体像 | | |
|--------------|--|---------------------------------|
| 病期 | 臨床的特徴 | 治療内容 |
| V 透析療法期 | 透析療法中。 | 透析療法、腎移植。 |
| IV 腎不全期 | 蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。 | 食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。 |
| III 顕性腎症期 | 蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。 | 厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。 |
| II 早期腎症期 | 微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。 | 血糖コントロール、降圧治療。 |
| I 腎症前期 | 尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。 | 血糖コントロール。 |

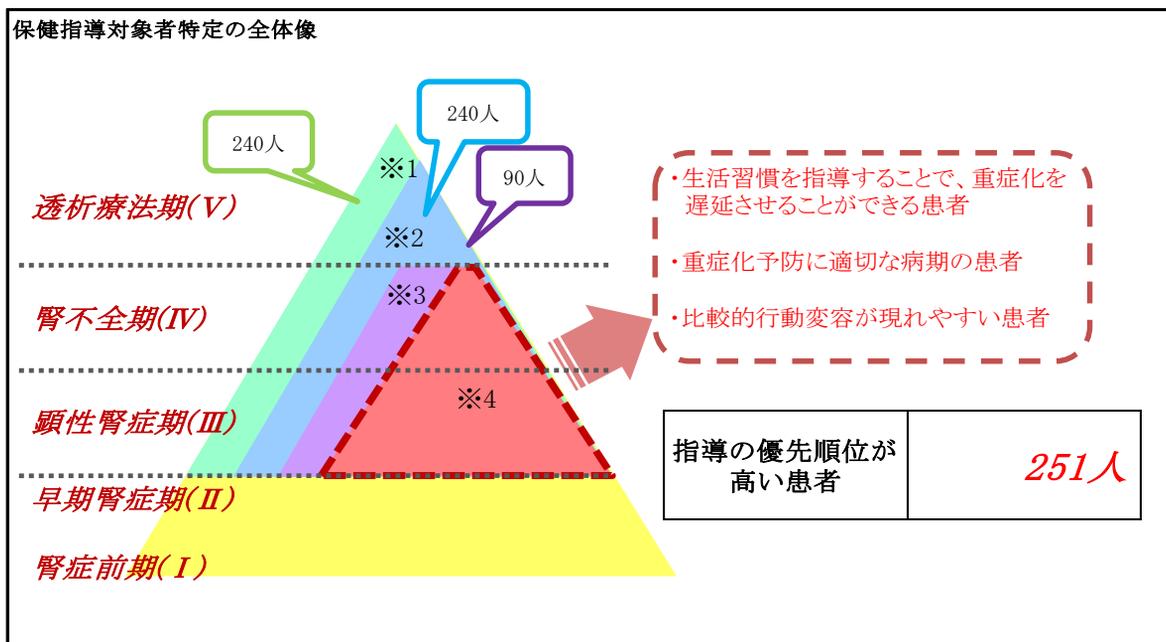
| | |
|------------|---------|
| III期以降腎症患者 | 合計 812人 |
|------------|---------|

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か月分)

資格確認日…平成29年3月31日時点。

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か月分)

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

(7) 受診行動適正化に係る分析

① 多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)者に対し、適切な受診を勧め医療費の適正化を図ることを目的に保健師・看護師が訪問し健康相談を行ってきた。しかし、多受診となる。

対象者には精神的な問題を抱える人が少なからずおり、数回の相談では改善されず、定期的な支援が必要がある。また、重複服薬については緊急性は高いが、薬への依存の他に薬の売買など犯罪性が疑われるものもあり、看護職だけで対応することが難しいケースもあるため、事務職の協力や伊東市医師会、警察との連携が必要な場合もある。

健康相談によって改善する可能性が高い人から優先的に支援するために、レセプトデータから優先順位を示した。効果については、指導のアポイントメントがとりやすいと思われる60歳以上を優先し、次に50～59歳を対象とした。

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の人数(人)

| | 重複受診者 | 頻回受診者 | 重複服薬者 |
|------------|-------|-------|-------|
| 一月当たりの平均人数 | 16 | 777 | 80 |
| 12か月の延べ人数 | 190 | 919 | 965 |
| 実人数 | 111 | 336 | 472 |

重複受診者…1か月間で同系の疾患を理由に3医療機関以上図受診している患者

頻回受診者…1か月間で同一医療機関に12回以上図受診している患者

重複服薬者…1か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

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か月分)

資格確認日…平成29年3月31日時点。

重複受診の要因となる主な上位疾病

| 順位 | 病名 | 分類 | 割合(%) |
|----|----------|---------------------------------|-------|
| 1 | 不眠症 | 神経系の疾患 | 37.9% |
| 2 | 変形性膝関節症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 6.4% |
| 3 | 高血圧症 | 循環器系の疾患 | 4.9% |
| 4 | めまい | 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 | 4.4% |
| 5 | 便秘症 | 消化器系の疾患 | 3.0% |
| 6 | アレルギー性鼻炎 | 呼吸器系の疾患 | 2.7% |
| 7 | 急性気管支炎 | 呼吸器系の疾患 | 2.3% |
| 8 | 遠視性乱視 | 眼及び付属器の疾患 | 2.0% |
| 9 | 糖尿病 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 1.8% |
| 10 | 骨粗鬆症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1.8% |

頻回受診の要因となる主な上位疾病

| 順位 | 病名 | 分類 | 割合(%) |
|----|----------|-------------------|-------|
| 1 | 変形性腰椎症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 11.4% |
| 2 | 変形性膝関節症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 8.4% |
| 3 | 腰部脊柱管狭窄症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 5.9% |
| 4 | 高血圧症 | 循環器系の疾患 | 4.7% |
| 5 | 変形性頸椎症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 4.6% |
| 6 | 腰椎椎間板症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 3.4% |
| 7 | 頸肩腕症候群 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 3.1% |
| 8 | 骨粗鬆症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2.5% |
| 9 | 肩関節周囲炎 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2.2% |
| 10 | 頸椎捻挫 | 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 2.2% |

重複服薬の要因となる主な上位薬品

| 順位 | 薬品名 ※ | 効能 | 割合(%) |
|----|-------------------|-------------|-------|
| 1 | デパス錠0.5mg | 精神神経用剤 | 6.6% |
| 2 | マイスリー錠10mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 5.9% |
| 3 | ムコスタ錠100mg | 消化性潰瘍用剤 | 4.4% |
| 4 | ハルシオン0.25mg錠 | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 4.3% |
| 5 | レンドルミンD錠0.25mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 4.1% |
| 6 | アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 | 血管拡張剤 | 3.2% |
| 7 | ファモチジンOD錠10mg「JG」 | 消化性潰瘍用剤 | 3.0% |
| 8 | ロヒプノール錠2.2mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 2.8% |
| 9 | クレストール錠2.5mg | 高脂血症用剤 | 2.5% |
| 10 | バイアスピリン錠100mg | その他の血液・体液用薬 | 2.1% |

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か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 | 候補者A 7人 | 候補者C 1人 | 候補者 としない 331人 |
| | 最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 | 候補者B 17人 | 候補者D 2人 | |
| | 最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該 当) | 候補者E 5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 | 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 | | | 34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か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

②薬剤併用禁忌

薬剤の相互作用は、効果の増強又は減弱、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か月分)の対象者延べ人数は1,042人、実人数は788人である。一人の患者に対し複数の医療機関で医薬品を処方された場合、その実態を医療機関側がすべて把握するのは困難である。適正な服薬となるように、市が医療機関・薬局と情報を共有できる体制整備が必要である。

③服薬情報

薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすく様々なリスクがある。特に高齢者に起こ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、排尿障害等が起こりやすくなる。

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とおりである。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1,232人である。

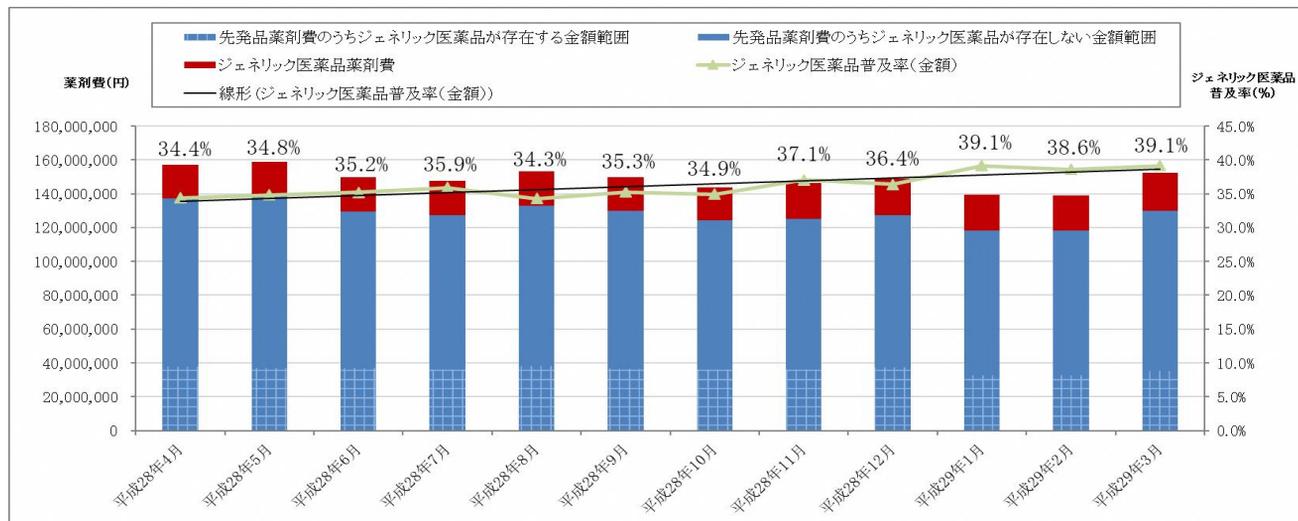
また、長期多剤服薬者545人が被保険者全体に占める割合は6.4%、長期服薬者全体に占める割合は39.3%である。

(8) 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替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替は複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は36.3%(金額ベース)、62.3%(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)

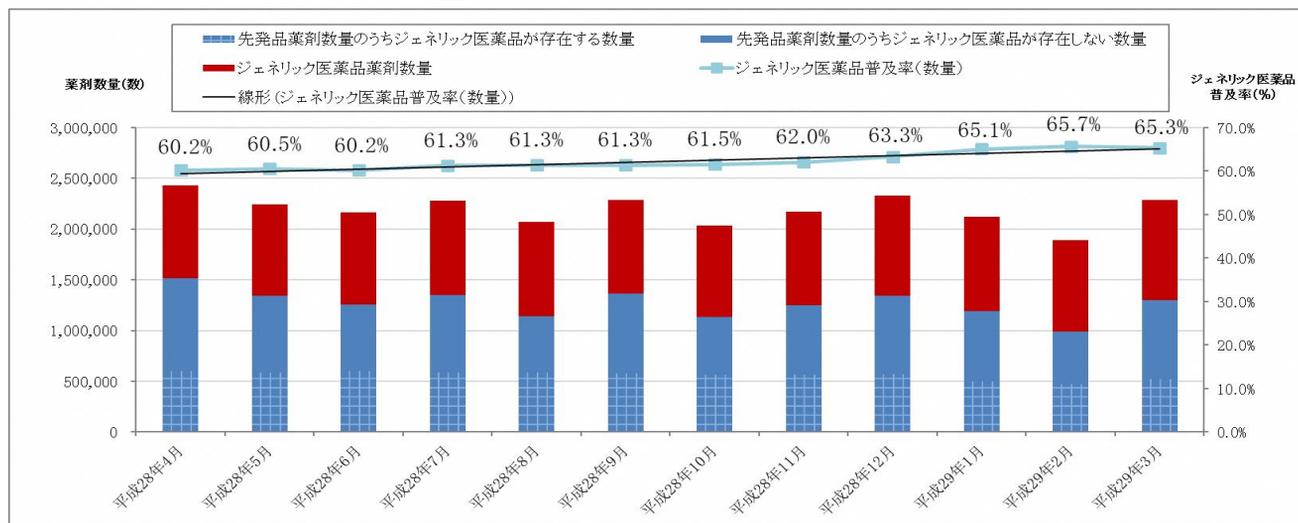


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

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)



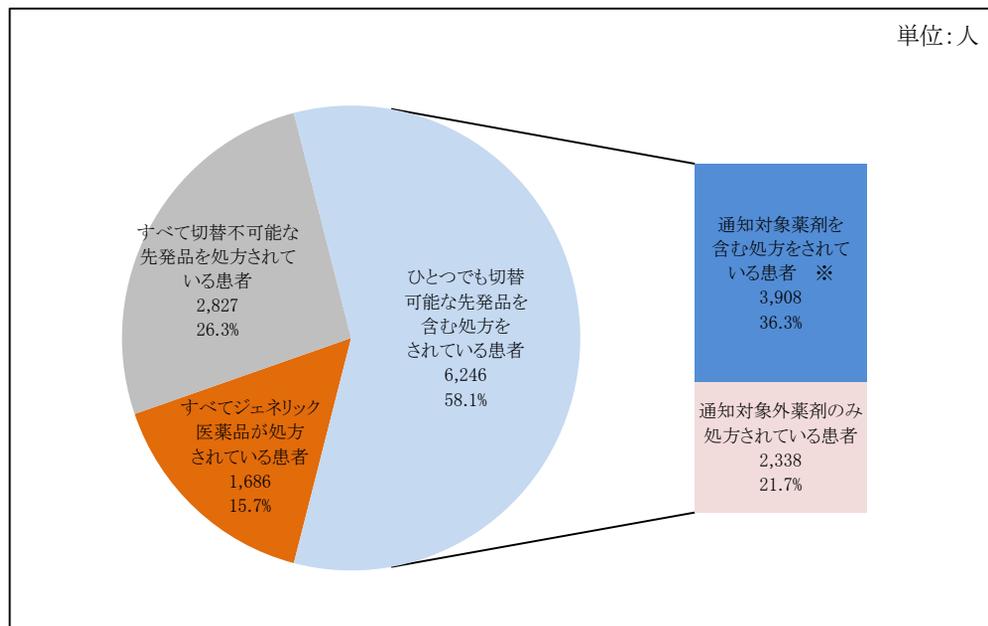
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は10,759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替可能な先発品を含む処方をされている患者は6,246人で患者数全体の58.1%を占める。さらにこのうち下記※1の通知対象薬剤基準のみに絞り込むと、3,908人がジェネリック医薬品切替可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の36.3%となる。

薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1か月分)。

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。

※1 通知対象薬剤基準…ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及びがん・精神疾患・短期処方のみは含まない。

※2 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。

※3 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。

4. 分析結果に基づく健康課題

分析結果からみた課題と今後の保健事業

| 課題 | 今後の保健事業 |
|---|--|
| <p>◆特定健康診査受診率 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。ポピュレーションアプローチや特定健康診査の受診率向上を図り、生活習慣の改善、生活習慣病を予防する必要がある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり普及・啓発事業 ・特定健康診査受診勧奨 ・健康マイレージ事業 ・保健事業推進体制 |
| <p>◆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。特定健康診査結果から特定保健指導対象者に保健指導を行うことにより、生活習慣の改善、生活習慣病を予防する必要がある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導事業 ・保健事業推進体制 |
| <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事業 ・保健事業推進体制 |
| <p>◆健診結果有所見者割合 中性脂肪、血糖値、LDLコレステロール、尿酸等、動脈硬化による生活習慣病を進行させる危険因子をもつ人が多い。医療が必要と判断された人は受診につながると共に保健指導を行い、重症化を予防する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・生活習慣病重症化予防事業 ・健診結果要医療者受診勧奨事業 ・保健事業推進体制 |
| <p>◆健診結果要医療者 健診結果要医療者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につながり重症化を予防する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果要医療者受診勧奨事業 |
| <p>◆生活習慣病治療中断者 生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につながり重症化を予防する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 |
| <p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者、薬剤併用禁忌、服薬の状況 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。 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防止する。 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"> ・受診行動適正化指導事業 |
| <p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切替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事業 |
| <p>◆高齢化率 65歳以上の人が人口に占める割合を示す高齢化率は、39.2%（平成28年度）であり、年々上昇している。医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活するための地域包括ケア体制構築に向け、医療、介護、福祉分野の関係組織との連携強化を図る必要がある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の健康づくり推進事業 |

第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧（優先順位順）を以下に示す。

| 事業名 | 事業目的 | 事業概要 |
|----------------------|---|---|
| (1)健康づくり 普及・啓発事業 | 健康意識の向上 ①自分の健康状態を正しく理解する ②生活習慣を改善する | 特定健康診査、39歳以下健康診査等を受診し、数値等から自分の体を客観的に理解できるよう支援する。 自分の健康状態と課題を理解できるよう支援する。 生活習慣病を予防するための生活習慣改善を支援する。 禁煙、適正飲酒について積極的に情報提供を行う。 |
| (2)特定健康診査 受診勧奨事業 | 特定健康診査の受診率向上 | 特定健診の意義や必要性、及び受診方法について情報提供を行う。 健診未受診者へ健診受診を促す。 未受診となる理由を把握し、受診しやすい体制を整備する。 |
| (3)特定保健指導事業 | メタボリックシンドロームの減少 | 動機付け支援や積極的支援の対象者に、生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。 |
| (4)糖尿病性腎症 重症化予防事業 | 糖尿病性腎症の早期発見、 早期介入 | 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保健指導や医療受診勧奨を行う。 |

| 実施内容 | アウトプット | アウトカム | | |
|--|---|-------|--|-------------------------------|
| | | 目標値 | 評価方法 | |
| 2018(平成30)年度～2023(平成35)年度 | | | | |
| <p>健診の必要性と生活習慣病予防についての情報を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市広報紙や地元新聞への掲載 ・節目年齢到達者に健康管理ファイルを送る。 ・職域への健康相談、健康教室を行う。 <p>生活習慣の改善を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙及び受動喫煙防止等についてのチラシの作成 ・医師会、熱海健康福祉センターと連携し講演会等を開催する。 ・女性を対象とした禁煙等健康づくりに関する情報提供の場を検討する。 ・市役所や公的機関、職域での完全分煙又は禁煙を進める。 | <p>禁煙・適正飲酒についての啓発チラシを作成する。</p> | 短期 | 喫煙ありの人を前年度より減少 毎日飲酒する人を前年度より減少 | <p>特定健康診査受診者の受診結果を経年比較する。</p> |
| | | 中長期 | 喫煙ありの人を平成28年度県平均の男性21.5% 女性5.2%に近づける。 毎日飲酒する人を平成28年度県平均の男性37.8%女性7.4%に近づける。 | |
| <p>市広報紙や地元新聞へ、特定健診の意義や生活習慣病のリスク及び継続受診の重要性について掲載する。 受診率が低い40歳代、50歳代の受診勧奨を優先的に実施する。</p> <p>節目年齢到達者に、健康管理ファイルと生活習慣病予防についてのパンフレットを送付する。</p> <p>経年未受診者及び当該年度未受診者に、個別通知や看護職による個別電話等で受診勧奨や保健相談を行う。この時未受診の理由を把握する。</p> <p>休日、夜間実施やがん検診との同時実施等受けやすい健診体制を整備する。</p> <p>人間ドック、脳ドックを実施する。</p> <p>受診勧奨後、対象者の健診受診状況を確認する。</p> | <p>対象者への受診勧奨実施率100%</p> <p>新たな受診方法を増やす。</p> | 短期 | 40歳代の2年継続受診を70%に近づける。 | <p>特定健康診査受診者の受診結果を経年比較する。</p> |
| | | 中長期 | 特定健康診査受診率60%（平成35年度） | |
| <p>対象者全員に利用勧奨を行う。</p> <p>特定保健指導プログラムに基づき、市保健師及び栄養士、雇上げ看護師・栄養士等で、個別面接及びグループ支援を行う。</p> <p>運動教室や栄養教室、糖尿病予防教室等の一般衛生部門の保健事業を活用して継続的支援を充実し、脱落者を減らす。伊東市医師会に動機付け支援の一部委託を継続する。民間の保健事業専門業者に一部委託する。</p> | <p>実施指導率60%以上</p> | 短期 | 未利用者の状況把握100% | <p>利用しない理由を確認する。</p> |
| | | 中長期 | 指導対象者0.7%減少 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果とレセプトデータを突合し、医療機関未受診者へ電話、通知、家庭訪問等で受診勧奨を行う。 ・糖尿病重症化予防教室 (内容) 9月～翌年3月 2回1コースを2クール 栄養・運動指導、個別相談 ・糖尿病専門医による健康講座を開催する。 対象者は、静岡県糖尿病性腎症予防プログラムの基準及びKDBデータから選定する。 | <p>新規透析患者数前年度より減少</p> | 短期 | 受診勧奨率100% 対象者の指導率50% | <p>実施率の確認</p> |
| | | 中長期 | 指導実施者の生活習慣改善率 50% 指導実施者の検査値改善率 50% | |

| 事業名 | 事業目的 | 事業概要 |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| (5)生活習慣病重症化 予防事業 | 生活習慣病の危険因子を減少させる | 健診結果からBMI、脂質等の動脈硬化による生活習慣病の危険因子を持つ人に対して、優先順位をつけて個別面接やグループ支援による保健指導を行う。 |
| (6)健診結果要医療者 受診勧奨事業 | 健診結果のうち受診勧奨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、その結果に受診勧奨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、電話や面接を行う。 |
| (7)生活習慣病治療 中断者受診勧奨 事業 | 生活習慣病治療中断者の減少 | 生活習慣病で定期受診をしていたが、6か月間受診を中断した人に対し状況確認を確認し、受診勧奨や保健指導を行う。 |
| (8)保健事業推進体制 の向上 | 医師会や健診機関との連携を強化する。 | 保健事業の円滑な実施のため、医師会等関係機関と説明会や打合せを行い、目的や方法等の情報の共有する。 糖尿病性腎症重症化予防事業等生活習慣の改善が必要な人の医療、保健指導等情報交換を行う。 特定健診・保健指導等保健事業の質の向上のため、関係者のスキルアップを行う。 特定健診等各種検診の受診率向上のため、受診しやすい時間や場所、方法についての検討を進める。 |
| (9)健康マイレージ 事業 | 保健事業への関心を高める | 市民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与し、ポイント数に応じて特典を設け、配布する。 |
| (10)受診行動適正化 指導事業 | 重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少及び服薬の適正化 | 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。また、薬剤併用禁忌・長期多剤服薬等の指導やお薬手帳の普及を行う。 |
| (11)高齢者等の 健康づくり推進事業 | 地域包括ケア体制の推進 | 地域包括ケア体制構築のため、医療、介護、福祉分野の関係組織との連携強化を図る。 |
| (12)ジェネリック 医薬品差額通知 事業 | ジェネリック医薬品の普及率向上 | 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替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替を促す。 |

| 実施内容 | アウトプット | アウトカム | | |
|--|-----------------|-------|---|------------------------------|
| | | 目標値 | 評価方法 | |
| 2018(平成30)年度～2023(平成35)年度 | | | | |
| BMIや脂質等の検査項目に基準値を設定し、優先順位をつけて家庭訪問や来所相談、健康教室等で保健指導を行う。 | 指導実施者を前年度より増やす | 短期 | 実施者数前年度より10人増 | 経年比較 |
| | | 中長期 | ・BMI25以上の割合男25%以下 女15%以下 ・中性脂肪300mm/dl以上の割合2.7%以下 ・LDLコレステロール140mm/dl以上の割合30%以下 | H32年度に到達状況確認 |
| 健診結果説明時、医療受診は、対象者に結果説明と共に受診勧奨を行う。 健診結果要医療者の受診状況をKDB及びレセプトデータ等で確認し、未受診者には電話や通知、面接で状況の把握及び医療機関への受診勧奨を行う。受診勧奨後に医療機関受診があるかレセプトデータ等で確認し、受診がない場合は、再勧奨を行う。 | 対象者への受診勧奨 100% | 短期 | 対象者の医療機関受診率 13% | 受診勧奨の6か月後にレセプトデータ等で受診の確認を行う。 |
| | | 中長期 | 健診結果要医療放置者10%減少 | 要医療放置者率の推移を確認 |
| KDBデータから、糖尿病治療中断者を選定し、治療中断に理由の確認と、受診勧奨及び保健指導を行う。 職域での健康相談の結果、糖尿病や重症高血圧等の治療を中断している人に対し、受診勧奨及び保健指導を行う。受診勧奨後に医療機関受診があるかレセプトデータ等で確認し、受診がない場合は、再勧奨を行う。 | 対象者への受診勧奨 100% | 短期 | 中断者の把握100% | 受診勧奨の6か月後にレセプトデータ等で受診の確認を行う。 |
| | | 中長期 | 糖尿病治療中断者20%減少 | 要医療放置者率の推移を確認 |
| 医師会、健診実施機関へ特定健診等説明会を開催し、留意点を説明する。伊東市医師会と連携し、かかりつけ医から特定健診の受診を促す。 特定保健指導等従事者研修会を熱海健康福祉センターや医師会と連携して行う。 特定健診の休日、夜間実施やがん検診との同時実施等を検討する。 | 従事者研修会を年1回開催する。 | 短期 | 特定健診結果説明を受けない人0%に近づける。 | 年度末(3月)に確認 |
| | | 中長期 | 特定健診実施率60% | 特定健診実施率の推移の確認 |
| 健診受診者等にポイントを付与し、年間のポイント数に応じて特典を設ける。 健康づくりの情報提供の場や特定健康診査の周知と共に、健康マイレージを周知する。 | 参加者を前年度より増やす | 短期 | 参加者が前年度より増加 | マイレージ参加人数の経年比較 |
| | | 中長期 | 特定健診実施率60% | 特定健診実施率の推移の確認 |
| レセプトデータから、対象者を選定し、訪問や電話で保健指導を行う。必要に応じて、伊東市医師会に情報提供を行い、協力を求める。 指導後に受診や服薬行動の改善状況をレセプトデータ等で確認する。 | 指導実施者を前年度より増やす | 短期 | 指導対象者の状況把握 100% | 通知や電話での連絡100% |
| | | 中長期 | 指導実施者を前年度より増やす | 前年度との比較 |
| KDB、健診結果から対象者を抽出し、水中運動教室や歯科教室を実施する。必要に応じて個別相談を行い、医療、介護、福祉分野とのコーディネートを行う。 保健委員等と連携し、住民主体の地域活動を支援する。 | 対象者への通知率100% | 短期 | 教室参加者を前年度より増やす。 | 教室参加数の経年比較 |
| | | 中長期 | 対象者の教室参加率20% | 実施率の確認 |
| ジェネリック医薬品差額通知書を静岡県国保連合会への委託により作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。 | 対象者への通知率 100% | 短期 | 通知対象者の普及率(数量ベース)を毎年1%上昇 | 通知前後の普及率(数量ベース)を確認 |
| | | 中長期 | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を2020(平成32)年度末までに80%以上 | ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)を確認 |

3. 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 | 2018 (平成30) 年度 | 2019 (平成31) 年度 | 2020 (平成32) 年度 | 2021 (平成33) 年度 | 2022 (平成34) 年度 | 2023 (平成35) 年度 |
| 健康づくり普及・啓発事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 特定健康診査 受診勧奨事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 特定保健指導事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 糖尿病性腎症 重症化予防事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 生活習慣病 重症化予防事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 健診結果要医療者 受診勧奨事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 ※ | | | D | | | D | | |
| 保健事業推進体制 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 健康マイレージ事業 | | | P | | | P | | | P |
| | | | | D | | | D | | |
| 受診行動適正化 指導事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| 高齢者等の健康づくり 推進事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |
| ジェネリック 医薬品差額通知事業 | | | P | | | P | | | P |
| | 実施 | | | D | | | D | | |

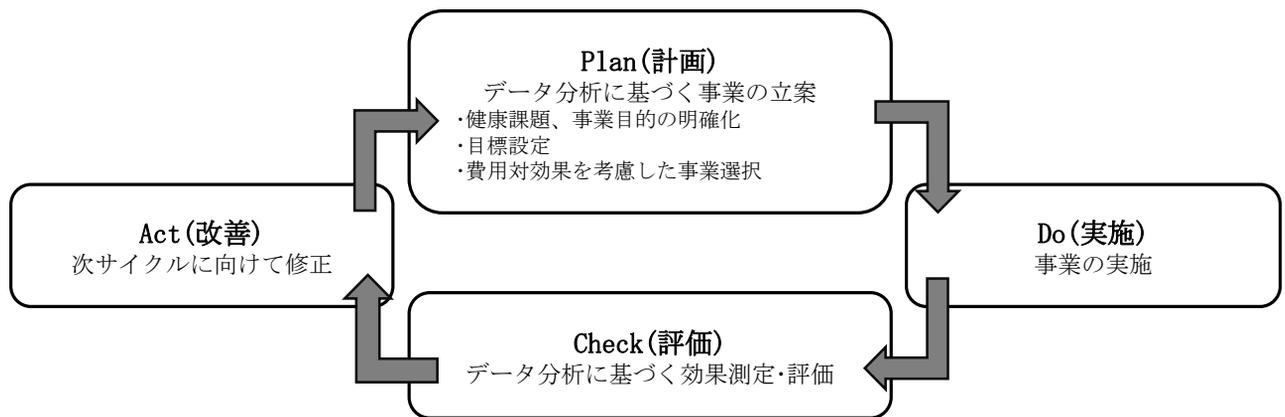
※「受診行動適正化指導事業」及び「高齢者等の健康づくり推進事業」は、第1期データヘルス計画には記載していないが、実施している。

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、毎年度評価を行うこととする。また、計画期間の途中で進捗確認、中間評価を行い、必要に応じて実施体制、目標値等の見直しを行う。

評価、見直しに当たっては、事業運営に関わる関係部署と協議を行う。また、熱海健康福祉センター、伊東市医師会、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導、助言を受けるものとする。



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

(2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いは伊東市個人情報保護条例（平成9年4月1日伊東市条例第14号）によるものとする。

また、業務を外部に委託する際、「伊東市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理して取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

65歳以上の方が人口に占める割合を示す高齢化率は、39.2%（平成28年度）であり、年々上昇している。医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活するための地域包括ケア体制構築に向け、医療、介護、福祉分野の関係組織との連携強化を図る。

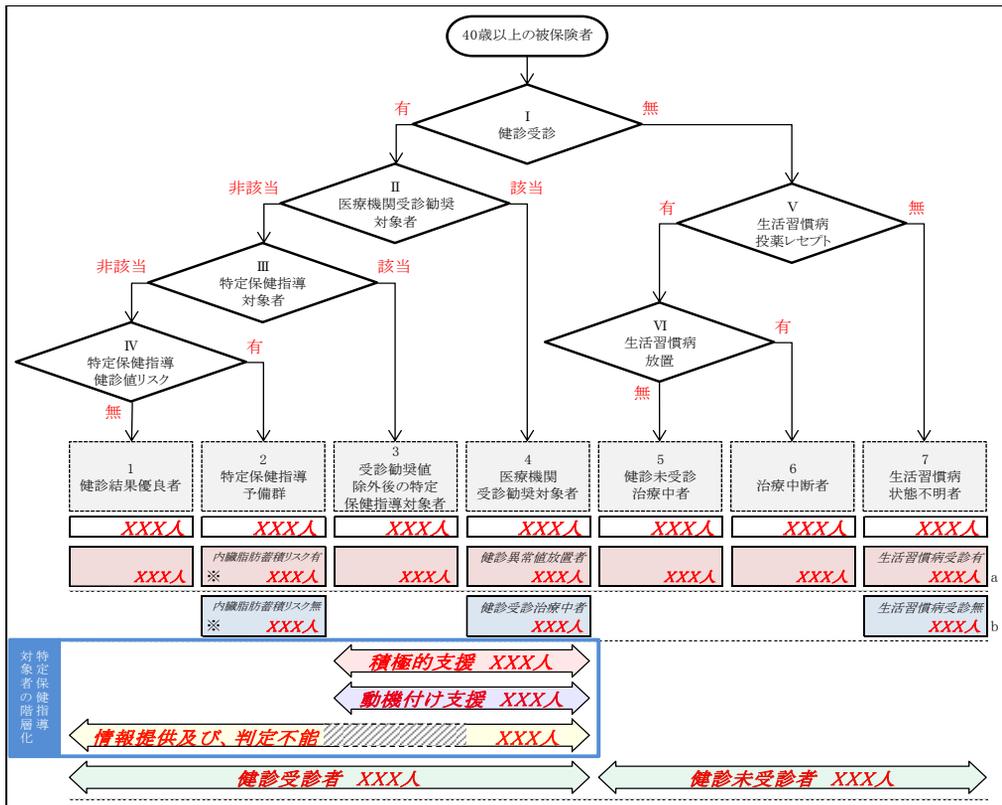
（高齢者等の健康づくり推進事業）

事業運営に関わる担当者（衛生、介護、国保部門等）間で協議する場を設けると共に、熱海健康福祉センター、医師会、国保運営協議会等から助言を受け、事業を推進する。

本計画の保健事業を運営するに当たり、衛生、介護部門等関係部署と健康課題を共有し、課題解決に取り組むものとする。

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 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 | eGFR | 尿は腎臓の糸球体で血液をろ過して作られ、ろ過される量のことをGFRという。eGFRは推算GFR。数値が低いと腎臓の機能低下が疑われる。高血圧・高血糖・脂質異常は腎機能低下につながる。 |
| | 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。 |
| | SMR | 標準化死亡比のこと。それぞれの病気等における死亡状況について、地域間の人口規模や年齢構成の格差を補正し、比較するための指標。静岡県や国を標準（100）とする。 |
| | 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、血液が全身から心臓に戻ってきた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 | CKD | 慢性腎臓病のこと。尿蛋白（+）以上又は腎機能低下（GFR：糸球体ろ過量60ml/min/1.73㎡未満）が、3か月以上続く場合を指す。CKDの発症や悪化の危険因子は、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常・高尿酸・喫煙・CKDの家族歴などがある。透析治療や脳血管疾患・心血管疾患の発症の危険が高まる。 |
| | 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。 |
| | 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か月以上の定期的・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、又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か月経過後（※1）に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。（※1 第3期特定健診等実施計画では「3か月以降経過後」） |
| | 特定健康診査 | 平成20年4月から開始された、生活習慣病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。いわゆる特定健診。 |
| | 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。 |
| ハ 行 | HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー） ※NGSP値 | 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か月の平均的な血糖の状態を示す。検査前の食事の影響をほとんど受けないため、糖尿病が疑われた時の検査として有効。 |
| マ 行 | メタボリックシンドローム | 内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。 |
| ヤ 行 | 有所見 | 検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。 |
| ラ 行 | レセプト | 診療報酬請求明細書の通称。 |

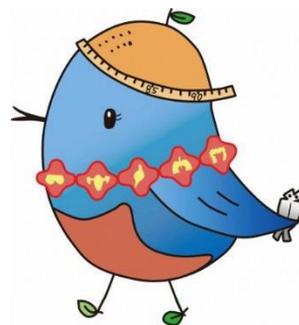
3. 疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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



伊東市国民健康保険 第2期データヘルス計画

発行日 : 平成30年3月

発行 : 伊東市 健康福祉部 健康推進課 健康増進係
市民部 保険年金課 国民健康保険係

〒414-8555 静岡県伊東市大原二丁目1番1号

電話 0557-52-3051 (健康推進課)

0557-32-1621 (保険年金課)

