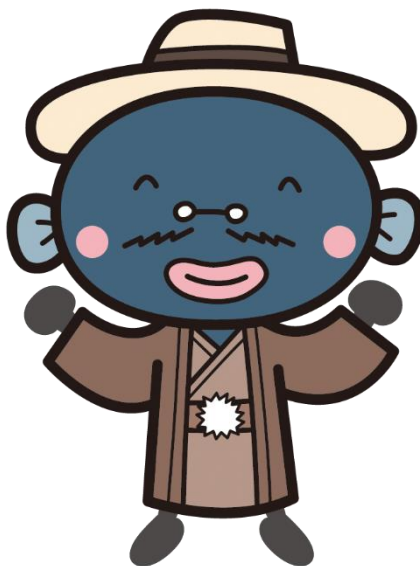

第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画

第3期我孫子市特定健康診査等実施計画

2018（平成30）年度～2023年度



我孫子市

はじめに



近年、健康への関心が高まる一方、食生活の変化や、運動不足などによる生活習慣病が増加しており、日本人の死因の約 6 割は、生活習慣病が占めています。

そのような中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

その方針を受け、本市は、平成 27 年 3 月に、健康・医療情報を活用して P（計画）D（実施）C（評価）A（改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画「我孫子市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の皆様の健康保持増進を目的とした保健事業を実施してきました。そして引き続き、被保険者の皆様の更なる健康寿命の延伸や医療費の適正化に努めるため、今回より「第 2 期我孫子市国民健康保険データヘルス計画」を「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しました。

糖尿病や高血圧性疾患をはじめとする生活習慣病の発症や重症化は、早期発見・早期受診により抑制することができます。本市では、計画に基づき、特定健康診査の受診による病気の早期発見・早期受診、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加による生活習慣の改善、受診勧奨による医療機関の継続受診など、被保険者の皆様が、生涯をとらして健康で自立した生活を安心して送れるよう、保健事業を推進していきます。

最後に、本計画を策定するにあたり貴重なご意見・ご提言をいただきました我孫子市国民健康保険運営協議会委員の皆様をはじめ、我孫子医師会、千葉県国民健康保険団体連合会の皆様や関係者の方々に心から感謝申し上げます。

2018（平成 30）年 3 月

我孫子市長 星野 順一郎

contents

| | |
|-----------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | 1 |
| 1 背景 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 第3期特定健康診査等実施計画との関係 | 2 |
| 4 計画の期間 | 4 |
| 5 計画策定にあたっての基本方針 | 4 |
| 6 実施体制 | 4 |
| 第2章 国民健康保険の現状 | 5 |
| 1 我孫子市の特性 | 5 |
| 2 被保険者の特性 | 7 |
| 3 第1期データヘルス計画の振り返り | 9 |
| 4 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り | 11 |
| 第3章 データ分析の結果に基づく健康課題 | 13 |
| 1 医療費データの分析 | 13 |
| 2 特定健康診査等データの分析 | 31 |
| 3 データ分析の結果に基づく健康課題 | 41 |
| 第4章 第2期データヘルス計画の取組 | 43 |
| 1 目的と目標 | 43 |
| 2 第2期データヘルス計画 | 45 |

| | |
|------------------------------|----|
| 第5章 第3期特定健康診査等実施計画 | 53 |
| 1 目標値 | 53 |
| 2 特定健康診査受診者の推計 | 54 |
| 3 特定健康診査の実施方法 | 58 |
| 4 特定保健指導の実施方法 | 61 |
| 5 特定健康診査等のデータの保管及び管理と費用の支払方法 | 62 |
| 6 年間スケジュール | 62 |
| 第6章 データヘルス計画の推進 | 63 |
| 1 全体スケジュール | 63 |
| 2 データヘルス計画の公表・周知 | 63 |
| 3 データヘルス計画の評価・見直し | 63 |
| 4 個人情報の保護 | 63 |
| 5 地域包括ケアの推進とその他取組 | 63 |
| 6 事業運営上の留意事項 | 64 |
| 第7章 資料 | 65 |
| 1 地区ごとの疾病別医療費統計（大分類） | 65 |
| 2 地区ごとの疾病別統計（医療費上位10疾病）（中分類） | 71 |
| 3 用語の解説 | 74 |

第1章 計画の概要

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、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

国民健康保険（以下「国保」という）におけるデータヘルス計画の推進を目指し、平成26年3月31日に「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていましたが、この改正により国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

こうした背景を踏まえ、我孫子市国保においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、「我孫子市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」という）」を平成28年3月に策定しました。

第1期データヘルス計画を振り返り、データヘルス計画の本格的な実施に向け、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業をさらに推進させるため、「第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画（2018（平成30）年度～2023年度）（以下「第2期データヘルス計画」という）」を作成し、被保険者の健康保持増進を図ります。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。（図 1-1参照）

計画の策定にあたり、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

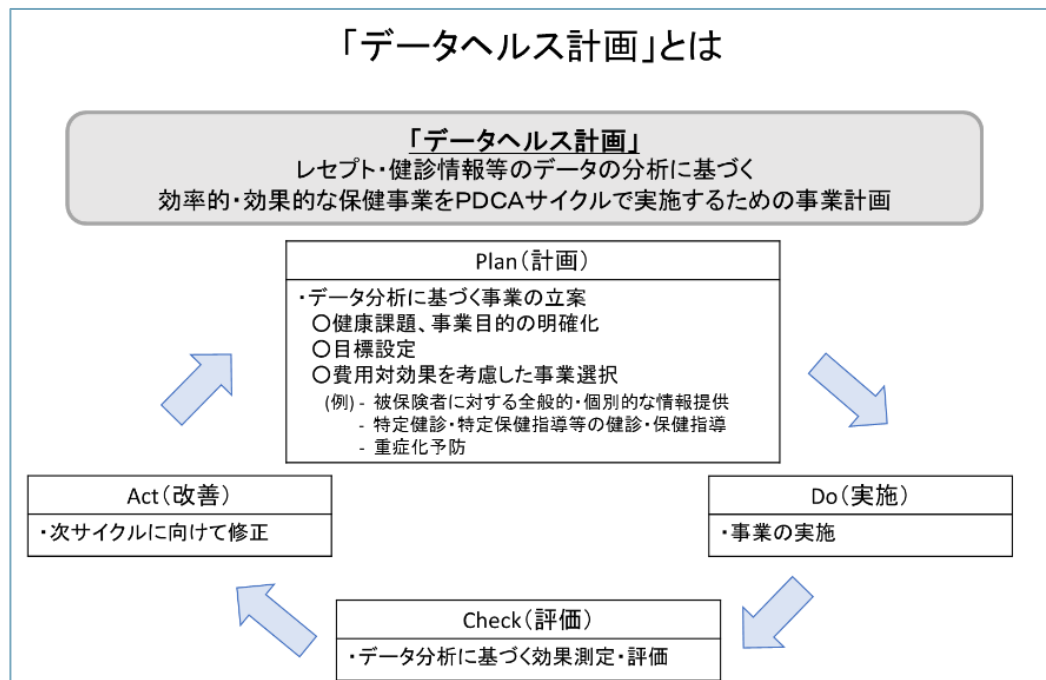


図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

データヘルス計画は、「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、「我孫子市第5次健康福祉総合計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により定める「我孫子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図ります。

■ 3 第3期特定健康診査等実施計画との関係

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が2018（平成30）年度から2023年度の6年間であることから、第2期データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定します。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」にて示された「特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項（全体構成）」を第2期データヘルス計画に記載します。

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について第2期データヘルス計画に記載された箇所を表 1-1に示します。第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けて記載します。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項の第2期データヘルス計画に記載されている箇所

| 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項 | 第2期データヘルス計画の章立て (記載箇所) |
|--|--------------------------------------|
| 一 達成しようとする目標 | 第5章1 目標値 |
| 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項 | 第5章2 特定健康診査受診者の推計 |
| 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項 | 第5章3 特定健康診査の実施方法 第5章4 特定保健指導の実施方法 |
| 四 個人情報の保護に関する事項 | 第6章4 個人情報の保護 |
| 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項 | 第6章2 データヘルス計画の公表・周知 |
| 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 | 第6章3 データヘルス計画の見直し |
| 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項 | 第6章6 事業運営上の留意事項 |



4 計画の期間

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。

本市は、平成29年度中に第2期データヘルス計画を策定し、計画期間は、第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、2018(平成30)年度から2023年度までとします。

5 計画策定にあたっての基本方針

データヘルス計画では、特定健康診査等の結果及び医療費の分析を行い、本市の実態に即した保健事業を、以下の基本方針に基づき計画策定します。

基本 方針

- 特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、本市の健康課題を明確にします。
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施するための実施計画を策定します。
- 第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図った効果的かつ効率的な計画を策定します。

6 実施体制

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の推進においては、庁内関係部署や外部有識者との連携が不可欠であり、計画策定の段階から、庁内関係部署や外部有識者と連携し、計画を策定していく必要があります。

庁内関係部署との連携として、国保年金課は、健康づくり支援課及び高齢者支援課と連携し、第2期データヘルス計画を策定しました。

また、本市全体の健康増進を図るために、国保年金課は健康づくり支援課及び高齢者支援課と引き続き連携し、データヘルス計画を推進します。

なお、特定健康診査及び特定保健指導については、健康づくり支援課へ執行委任する方式で実施します。

外部有識者との連携として、国保年金課は千葉県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援・評価を受け、第2期データヘルス計画策定及びデータヘルス計画を推進します。

第2章 国民健康保険の現状

1 我孫子市の特性

(1) 概況

本市は千葉県の北西部、北は利根川、南は都心から一番近い天然湖沼「手賀沼」にはさまれており、東京都内から約30キロメートル圏に位置しています。



平成29年4月1日現在、人口132,401人、57,822世帯

です。基本構想で掲げた目標人口（2021年：15万人）の達成に向け、若い世代にこれからもずっと住み続けてもらえるよう、また本市に移り住んでもらえるよう、結婚・妊娠・出産への支援や子育て支援、交通の利便性、住宅取得への支援、雇用の確保など、定住化を促進する施策を強化しています。

▶ 産業構成率

本市、同規模保険者、千葉県、国の産業構成率を表 2-1に示します。

表 2-1 我孫子市、同規模保険者¹、千葉県、全国の産業構成率（産業別の就業者の割合）（平成22年度）（単位：％）

| | 我孫子市 | 同規模 | 千葉県 | 国 |
|-------|------|------|------|------|
| 第1次産業 | 1.4 | 3.8 | 3.1 | 4.2 |
| 第2次産業 | 18.1 | 27.7 | 20.5 | 25.2 |
| 第3次産業 | 80.5 | 68.5 | 76.4 | 70.6 |

【データ】KDBデータ「人口及び被保険者の状況」

（参考）総務省統計局ホームページより

第1次産業：「農業、林業」及び「漁業」

第2次産業：「鉱業、採石業、砂利採取業」、「建設業」及び「製造業」

第3次産業：「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」など

¹同規模保険者の定義・示す数値：同規模保険者とは平成28年4月1日現在人口10～15万人以上の市(104市)にて構成し、数値は平均値を示しています。

■ (2) 基本情報

▶ 人口ピラミッド

性別・年齢階層別人口構成を図 2-1に示します。

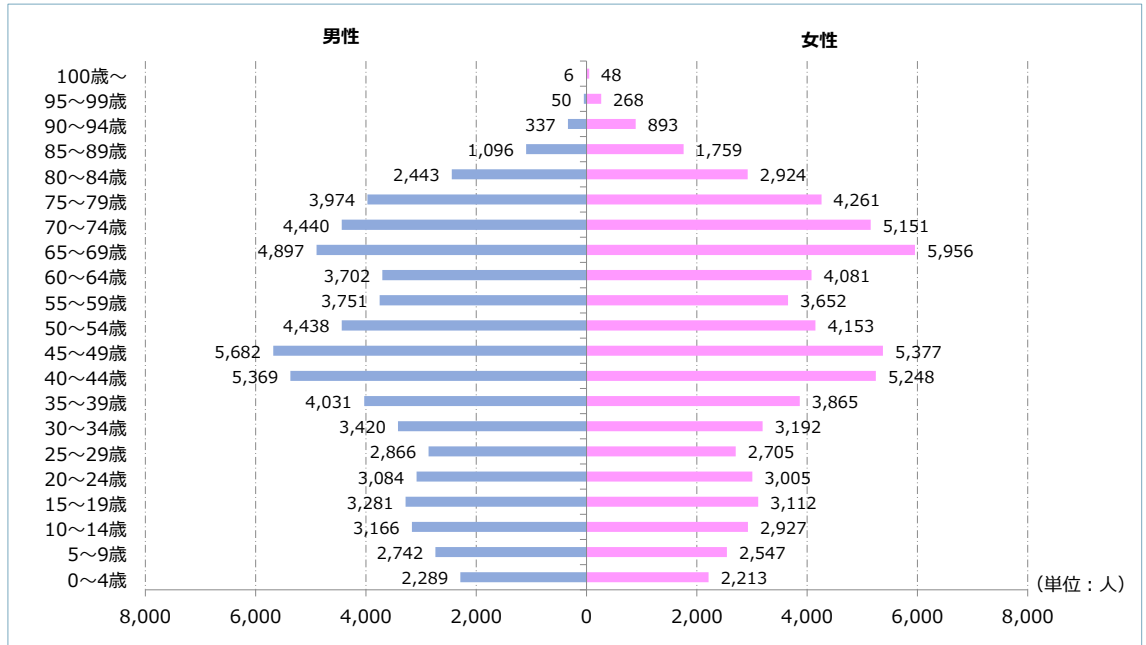


図 2-1 性別・年齢階層別人口構成 (平成29年4月1日現在)

【データ】 我孫子市住民基本台帳

▶ 高齢化率²

本市、千葉県の高齢化率を表 2-2に示します。

表 2-2 我孫子市、千葉県の高齢化率の推移

| 高齢化率 (%) | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 我孫子市 | 25.5 | 26.5 | 27.6 | 28.4 | 29.1 |
| 千葉県 | 22.8 | 23.8 | 24.7 | 25.4 | 26.0 |

【データ】 千葉県「千葉県における高齢者人口の推移 (各年4月1日現在)」、「県内市町村別の高齢者人口 (各年4月1日現在)」

²高齢化率: (65歳以上の人口)/(全人口)

2 被保険者の特性

被保険者の特性

- 世帯数・被保険者数とも減少しています。（図 2-2）
- 65～74歳が全体の46.5%を占めます。（図 2-3）
- 平均年齢は53.9歳（平成28年度）であり、年々上昇しています。（表 2-3）

▶ 被保険者数の状況（各年度末現在）

被保険者数の状況を図 2-2に示します。

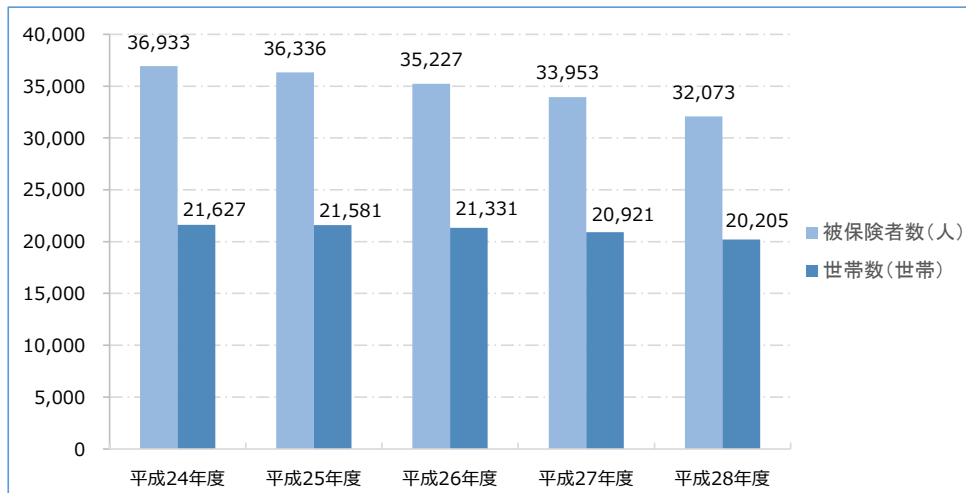


図 2-2 被保険者数の状況（平成24年度～平成28年度）

【データ】「国民健康保険事業年報」

▶ 被保険者の構成割合（性別・年齢階層別）

被保険者の構成割合を図 2-3に示します。

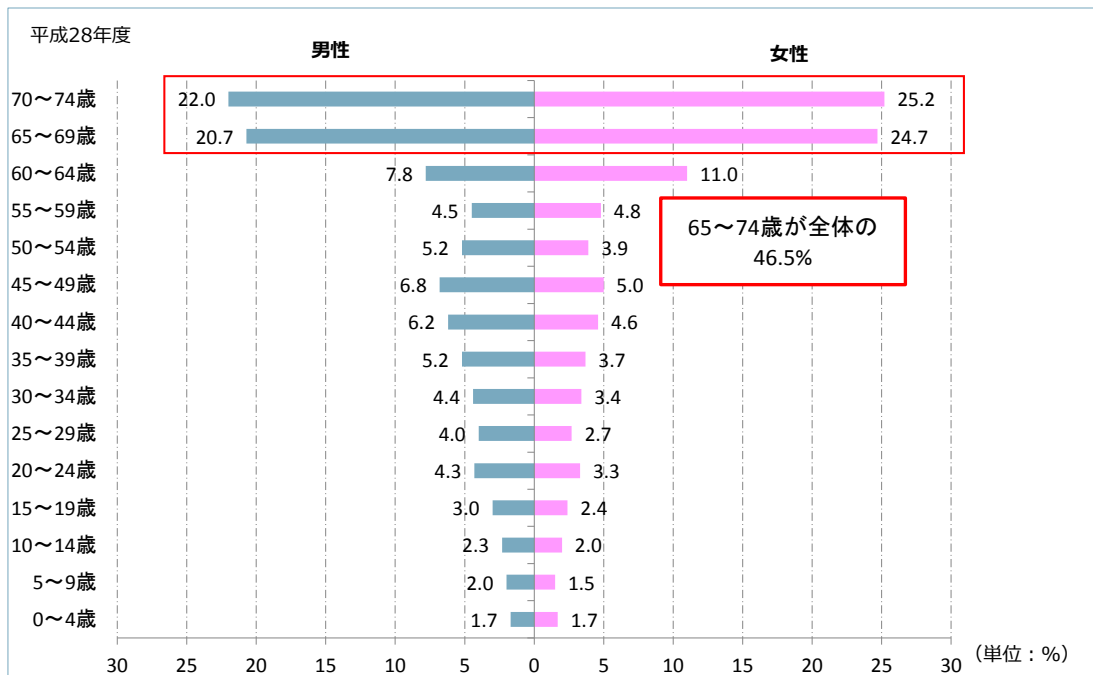


図 2-3 被保険者の構成割合（性別・年齢階層別）

【データ】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（平成29年6月処理における平成28年度データ）

▶ 被保険者の平均年齢

被保険者の平均年齢の推移を表 2-3に示します。

表 2-3 被保険者の平均年齢の推移（平成24年度～平成28年度）（単位：歳）

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 平均年齢 | 52.3 | 52.8 | 53.4 | 53.6 | 53.9 |

【データ】KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

▶ 被保険者の増減内訳

平成28年度の被保険者の増減内訳を表 2-4に示します。

表 2-4 被保険者の増減内訳（平成28年度）

| 増加理由 | 転入 | 社保離脱 | 生保廃止 | 出生 | 後期離脱 | その他 | 計 | 増減 |
|------|-------|-------|------|-----|-------|-----|-------|--------|
| | 2,131 | 3,794 | 62 | 102 | 1 | 238 | 6,328 | |
| 減少理由 | 転出 | 社保加入 | 生保開始 | 死亡 | 後期加入 | その他 | 計 | -1,880 |
| | 1,765 | 4,010 | 158 | 189 | 1,747 | 339 | 8,208 | |

【データ】「国民健康保険事業年報」

3 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にて実施した事業

第1期データヘルス計画にて実施した事業を表 2-5に示します。

表 2-5 第1期データヘルス計画にて実施した事業

| | 目的 | 概要 | 目標 |
|-------------------------------------|---|---|--|
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 【平成28年度・平成29年度】 | 生活習慣病を起因とした透析リスクのある被保険者を対象として、主治医と連携した保健指導を行うことで被保険者の健康の保持を図ることを目的とします。 | 指導対象者に対して主治医との情報の共有を図り保健指導を行います。 主治医と連携した、保健師等の専門職が対象者に6か月間の面談指導及び電話指導を行います。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とします。 レセプトデータ等から病期の進行の有無を確認します。 | 指導完了率 100% $\left(\frac{\text{指導完了者}}{\text{指導対象者}-\text{やむを得ない理由(転出・社保加入等)による未完了者}} \right)$ 病期進行者 0 人 $\left(\frac{\text{指導対象者の指導完了後のレセプトにより病期を判定}}{\text{指導完了後のレセプトにより病期を判定}} \right)$ |
| 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 【平成28年度・平成29年度】 | 生活習慣病の治療を中断している被保険者を対象として医療機関への受診勧奨を実施し、生活習慣病の重症化予防を図ることを目的とします。 | 生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送します。 通知後に医療機関受診があるか確認します。 | 受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診率 10% |
| 特定保健指導実施体制整備事業 【平成29年度】 | 被保険者が特定保健指導該当になった場合、自身の健康の状態を認識し、自ら改善に取り組めるようにすることを目的とします。 | 医師会への委託に加え、利用勧奨及び保健指導を一貫して実施できる機関にも特定保健指導を委託します。 利用者に、利用のきっかけ、利用しやすさ、指導内容についての満足度、中断者にはその理由を確認し、実施体制が有効であるか分析します。 特定保健指導終了後、委託先からの報告により利用率及び終了率、食生活及び身体活動の改善率について評価を行います。 | 指導実施機関の新規契約機関 1 か所 特定保健指導の利用率・終了率を前年度より 5%増加 |

(2) 平成29年度時点までの実施状況

第1期データヘルス計画にて実施した事業の、平成29年度時点までの実施状況を表2-6に示します。

表2-6 第1期データヘルス計画にて実施した事業の実施状況

| 実施事業 | 平成28年度 | 平成29年度 (2月末時点) | 考察 |
|------------------|--|---|---|
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 指導完了率 100% (保健指導同意者 23 人 保健指導完了者 22 人 (やむを得ない理由による未完了 1 人)) | 指導完了率 100% (保健指導同意者 25 人 保健指導完了者 20 人 (やむを得ない理由による未完了 5 人)) | 指導対象者の完了率は良好であった。一方、初回面談でのヒアリングにおいて、健康に関心のある者の参加が多かったため、事業の継続にあたっては、無関心層の参加を促す仕組みを検討する。 また今後は、指導完了者の保健指導実施後の経過を観察し、病期の進行の確認やフォローアップの実施を検討する。 |
| 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 | 受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診率 12.2% | 受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診率 14.5% (平成29年11月診療時点) | 受診勧奨通知発送に加え、平成29年度は保健師による電話勧奨を実施した。 対象者の医療機関受診率は目標の10%を超えることが出来たが、受診勧奨事業による効果を正確に計るため、事業評価時期の改善が必要である。また、受診勧奨を実施してもなお受診しない者を対象に、面談等を実施する仕組みを検討する。 |
| 特定保健指導実施体制整備事業 | 医師会との実施体制についての検討 | 指導実施機関の新規機関 1 か所契約締結 特定保健指導利用率 33.8% 特定保健指導終了率は平成30年度に評価を実施 | 体制整備により利用勧奨・再勧奨が充実し、利用者が増加した。 しかし、新規契約機関からの利用勧奨通知により面接を予約したものの、「かかりつけ医に指導不要と言われた」と面接に至らなかった者もあり、健診実施機関の医師と連携し利用勧奨を実施する必要がある。また、通知による勧奨だけでは利用に至らない特定保健指導の無関心層に対し、専門職による電話・訪問等での勧奨方法を含めた実施方法を検討する。 |

4 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

(1) 国の定めた目標値

国は、第1期計画の策定時、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、平成29年度までの第2期計画における目標としても同様の25%減少を掲げています。

上記の目標を国全体で達成するため、国は、平成29年度における市町村国保の目標値を以下に設定しています。

- 特定健康診査実施率 60%
- 特定保健指導終了率 60%

(2) 第2期特定健康診査等実施計画の目標と実施状況

第1期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、本市では、第2期計画期間の達成目標値を設定しました。設定した実施率と実施状況を表2-7に示します。

表 2-7 第2期特定健康診査等実施計画の目標値と実施状況

(単位：%)

| | | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------|------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 特定健康診査 | 目標値 | 28 | 29 | 30 | 50 | 60 |
| | 実施状況 | 32.8 | 33.2 | 34.8 | 34.8 | 平成 30 年度公表 |
| 特定保健指導 | 目標値 | 17 | 19.5 | 20 | 40 | 60 |
| | 終了率 | 9.2 | 11.2 | 8.8 | 10.2 | 平成 30 年度公表 |

【データ】法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を表2-8に示します。

表 2-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

(単位：%)

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| メタボリックシンドローム該当率 | 13.1 | 13.5 | 14.5 | 15.1 | 15.2 |
| メタボリックシンドローム予備群該当率 | 10.1 | 10.6 | 11.0 | 10.4 | 10.6 |
| 計 | 23.2 | 24.1 | 25.5 | 25.5 | 25.8 |

【データ】法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

(3) 実施状況

第2期特定健康診査等実施計画の実施状況を表 2-9に示します。

表 2-9 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況

| 実施事項 | 実施状況 | 実施上の課題 |
|-----------------|--|--|
| 特定健康診査の実施体制 | 一般社団法人我孫子医師会（以下「我孫子医師会」という）に委託し、市内医療機関での個別健診を毎年6月から翌年1月まで実施しました。平成29年度からは、日頃医療機関へ足を運ぶ機会のない対象者も受診しやすいよう、集団健診を開始し、がん検診との同時受診や、土曜日にも受診できる体制を整えました。 受診率は平成25年度から平成28年度で2.0ポイント増加しています。 | 個別健診での健康診査の内容は、充実したものとなっていますが、市民の受診につながっておらず、受診率が低い状況です。集団健診の受診者も想定人数を下回っており、健康診査受診の必要性や受診しやすい健診があることを市民にどのように伝えていくかが課題です。 |
| 特定保健指導の実施体制 | 我孫子医師会に委託し、市内医療機関で個別指導を実施しました。平成27年度からは、短期人間ドックの結果から、特定保健指導対象となった者にも指導を開始しました。また、実施機関への調査から、特定保健指導の実施が診療等に支障を生じさせていることが明らかになったため、平成29年度に実施体制を整備し、利用動奨を含む指導実施機関を新たに1か所増やしました。さらに、JA健診受診者に対する特定保健指導も開始し、市・我孫子医師会・事業者等の連携を強化しました。終了率は平成25年度から平成28年度で1.0ポイント増加しています。 | 特定健康診査と同様に、特定保健指導の実施やその効果について、市民にどのように伝えていくかが課題です。また、受診率の向上だけでなく、健康診査データの改善につなげるとともに適切な指導内容にすることも課題です。 |
| 受診勧奨 | 毎年11月に当該年度の特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨通知を送付しました。 平成28年度発送数：20,720人 うち発送前受診者：2,400人 発送後受診者：3,022人 (2,121人は前年度も受診歴あり) 3年連続未受診者：13,028人 | 受診勧奨通知発送後に受診し、かつ前年度に受診歴がなかったのは836人であり、それ以外の者には勧奨通知の効果が見られませんでした。現在の実施方法では受診勧奨の効果が小さく、また長期未受診者が多いことが課題です。 |
| 本市独自の追加検査項目 | 平成25年度から我孫子市健康寿命延伸プロジェクトの提案事業である簡易脳ドック（血圧測定・心電図・頸動脈超音波検査の3項目により判定）を採用し、特定健康診査を受診する5の倍数の年齢の者には、頸動脈超音波検査を追加検査として無料で実施しました。 | 引き続き実施するとともに、他市にない検査を取り入れた魅力的な健康診査であるという情報をどのようにして市民に届けていくかが課題です。 |
| 事業者健診等の健診データの収集 | 従来から実施していた国保短期人間ドック・JA健診に加え、平成29年度から商工会と契約し、健診データの収集を開始しました。 平成28年度収集数：742件 | 契約機関以外で受診した者の健康診査データ、医療管理中の健康診査未受診者のデータの収集ができていないことが課題です。 |

第3章 データ分析の結果に基づく健康課題

1 医療費データの分析

(1) 医療費全体の概況

医療費 の概況

- 総医療費は、平成 27 年度までは上昇、平成 28 年度に減少しています。（表 3-1）
- 被保険者 1 人当たり医療費は、入院において年々増加しています。外来は、平成 27 年度までは上昇、平成 28 年度に減少しています。（表 3-2）
- 受診率（被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数）は、入院・外来ともに、平成 27 年度までは上昇、平成 28 年度に減少しています。（表 3-3）

▶ 総医療費

総医療費の推移を表 3-1に示します。入院の総医療費推移を図 3-1に、外来の総医療費推移を図 3-2に示します。

表 3-1 総医療費の推移（平成24年度～平成28年度）

（単位：千円）

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入院 | 3,451,658 | 3,495,462 | 3,473,241 | 3,540,723 | 3,395,200 |
| 外来 | 5,855,897 | 6,054,134 | 6,209,814 | 6,435,378 | 5,985,024 |
| 歯科 | 289,466 | 439,104 | 750,806 | 861,399 | 831,144 |

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

※1 歯科データの取り扱い:集計元である国保データベース(KDB)システムは電子レセプトのみを集計対象としている(以降同様)。歯科レセプトについては、電子レセプト請求普及状況(平成24年4月:46.4%→平成27年4月:96.0%)が影響していることから、参考として掲載する(以降同様)。

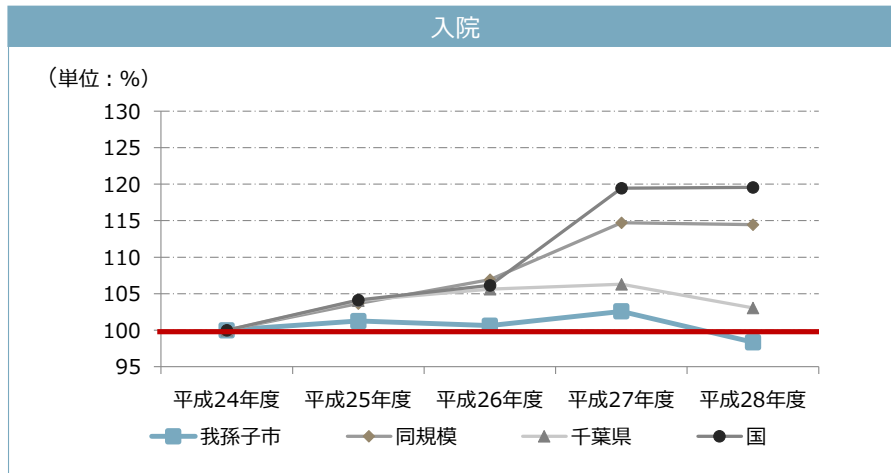


図 3-1 総医療費の推移（入院・平成24年度～平成28年度）
【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」

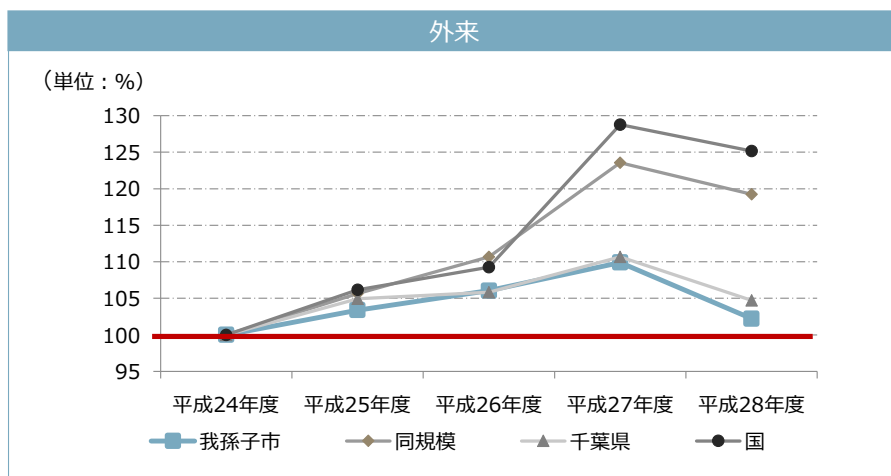


図 3-2 総医療費の推移（外来・平成24年度～平成28年度）
【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」



▶ 1人当たり医療費（月平均）

1人当たり医療費の推移を表 3-2に示します。入院の1人当たり医療費推移を図 3-3に、外来の1人当たり医療費推移を図 3-4に示します。

表 3-2 1人当たり医療費の推移（平成24年度～平成28年度）

（単位：円）

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 入院 | 7,730 | 7,830 | 7,980 | 8,390 | 8,420 |
| 外来 | 13,110 | 13,550 | 14,260 | 15,250 | 14,830 |
| 歯科 | 650 | 980 | 1,720 | 2,040 | 2,060 |

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

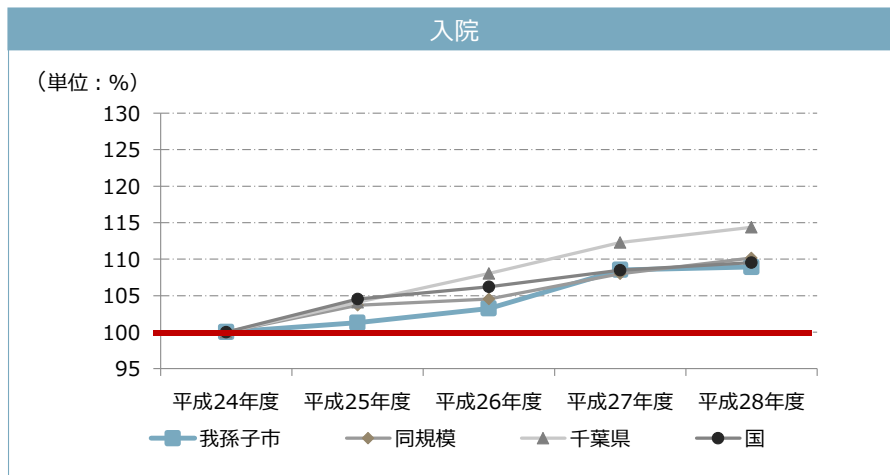


図 3-3 1人当たり医療費の推移（入院・平成24年度～平成28年度）

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

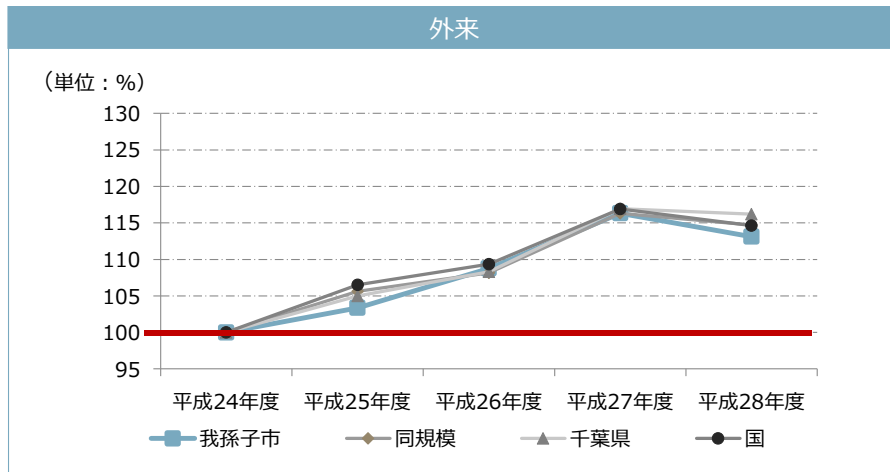


図 3-4 1人当たり医療費の推移（外来・平成24年度～平成28年度）

【データ】 KDBデータ「地域の全体像の把握」

▶ 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

受診率の推移を表 3-3に示します。入院の受診率推移を図 3-5に、外来の受診率推移を図 3-6に示します。

表 3-3 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（平成24年度～平成28年度）

（単位：件）

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 入院 | 15.6 | 15.4 | 15.8 | 16.4 | 16.1 |
| 外来 | 655.8 | 655.3 | 668.6 | 681.9 | 674.2 |
| 歯科 | 51.5 | 76.8 | 136.9 | 163.9 | 164.9 |

【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」

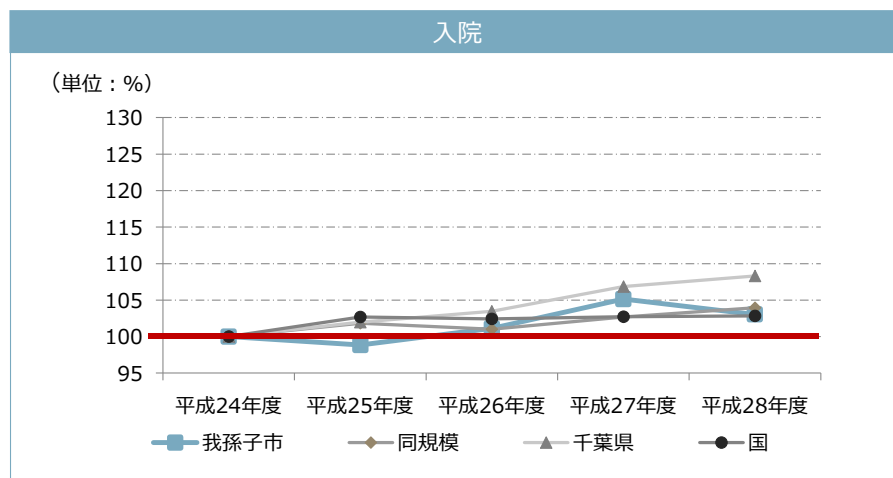


図 3-5 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（入院・平成24年度～平成28年度）

【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」

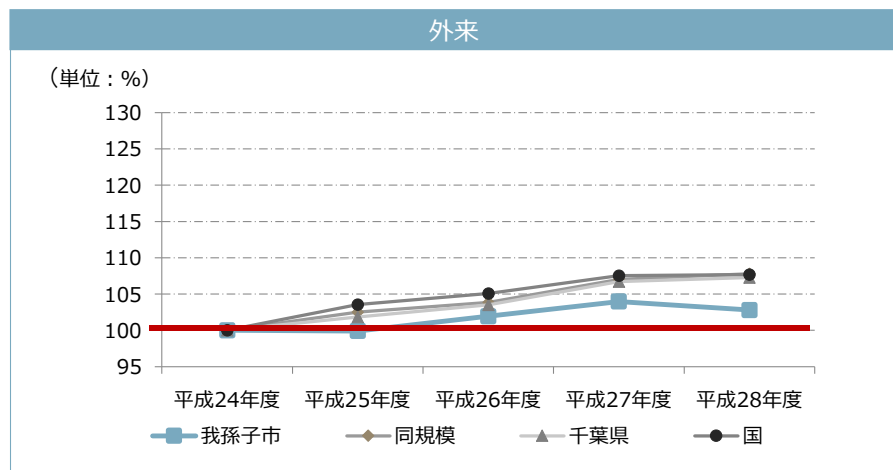


図 3-6 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（外来・平成24年度～平成28年度）

【データ】KDBデータ「地域の全体像の把握」

■ (2) 年齢階層別医療費（1人当たり医療費）の状況

年齢階層別 医療費 の状況

- 1人当たり医療費を性別、年齢階層別に見ると、男女ともに20歳代以降、増加しています。（図3-7）
- 男性においては、60～64歳以降の伸びが顕著です。（図3-7）
- 女性においては、55～59歳を除き、20歳代以降増加しています。（図3-7）

▶ 性別・年齢階層別の1人当たり医療費

性別・年齢階層別の1人当たり医療費を図3-7に示します。

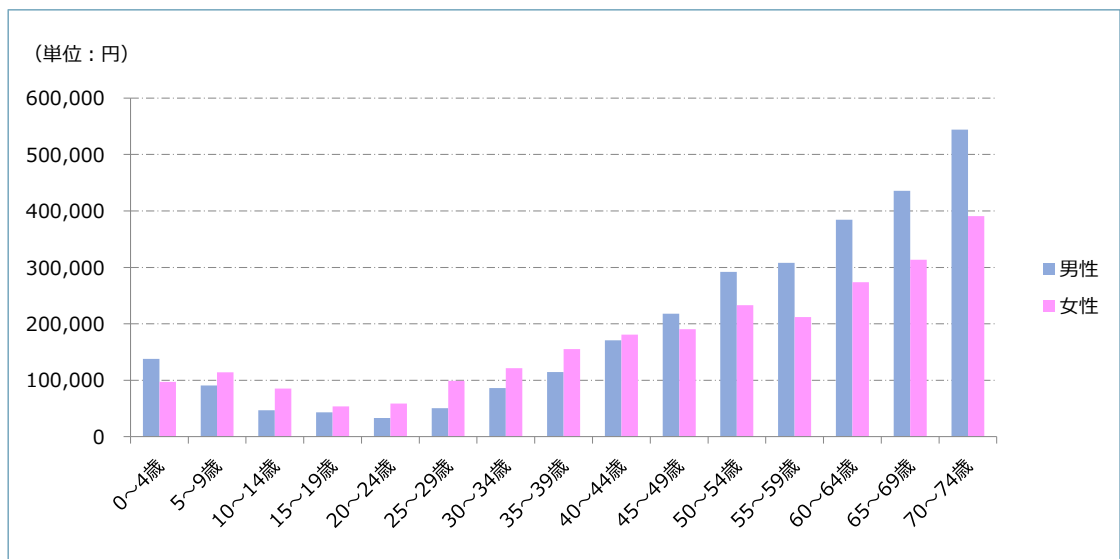


図3-7 性別・年齢階層別の1人当たり医療費（平成28年度）
【データ】KDBデータ「医療費の状況」

■ (3) 疾病別医療費の状況

疾病別医療費の状況

- 総医療費で見ると、腎不全が1位、レセプト件数で見ると、高血圧性疾患が1位であり、高血圧や糖尿病に伴う疾病が上位を占めています。（表 3-4）
- 男性のレセプト1件当たり医療費を年齢階層別に見ると、60～69歳で「腎不全」が上位、レセプト件数を見ると、50～59歳以降「高血圧性疾患」「糖尿病」が上位です。（表 3-5）
- 女性の総医療費を年齢階層別に見ると、60～69歳以降「高血圧性疾患」が上位、レセプト1件当たり医療費を見ると、30～39歳、50～59歳で「腎不全」が上位、レセプト件数は50～59歳以降「高血圧性疾患」が上位です。（表 3-6）

▶ 全体（男性・女性）

疾病別医療費の状況を表 3-4に示します。総医療費の上位10疾病を図 3-8に、レセプト1件当たり医療費の上位10疾病を図 3-9に、レセプト件数の上位10疾病を図 3-10に示します。

表 3-4 疾病別医療費の状況（平成28年度）

| 項目 | | 疾病中分類 | | |
|--------------|------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 1位 | 2位 | 3位 |
| 総医療費 | 我孫子市 | 腎不全 | その他の悪性新生物 | 糖尿病 |
| | 同規模 | 腎不全 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 糖尿病 |
| | 千葉県 | 腎不全 | 糖尿病 | その他の悪性新生物 |
| | 国 | 腎不全 | 糖尿病 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 |
| レセプト1件当たり医療費 | 我孫子市 | 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 | 白血病 |
| | 同規模 | くも膜下出血 | 白血病 | 脳内出血 |
| | 千葉県 | 白血病 | くも膜下出血 | 腎不全 |
| | 国 | 重症急性呼吸器症候群（SARS） | くも膜下出血 | 白血病 |
| レセプト件数 | 我孫子市 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 糖尿病 |
| | 同規模 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 糖尿病 |
| | 千葉県 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 糖尿病 |
| | 国 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 糖尿病 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

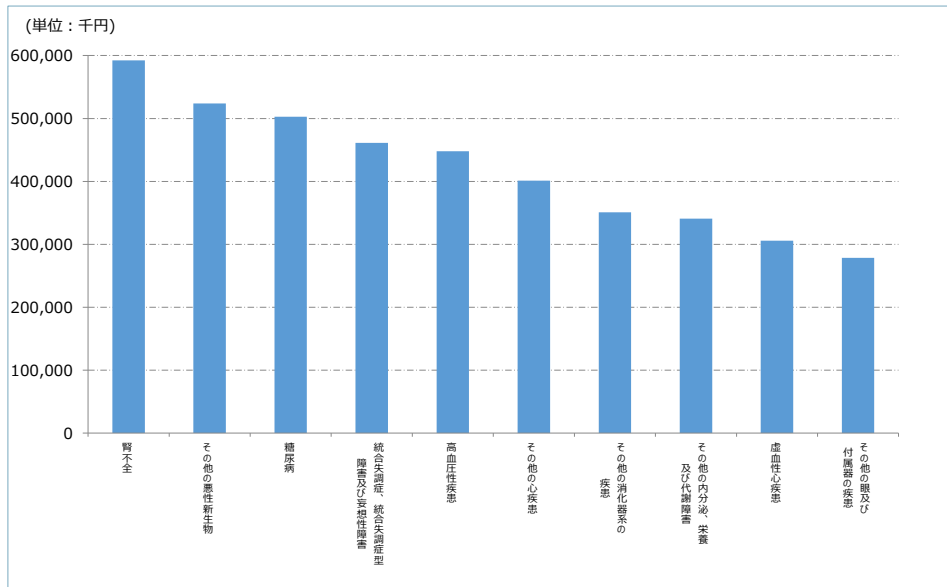


図 3-8 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）（平成28年度）
【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

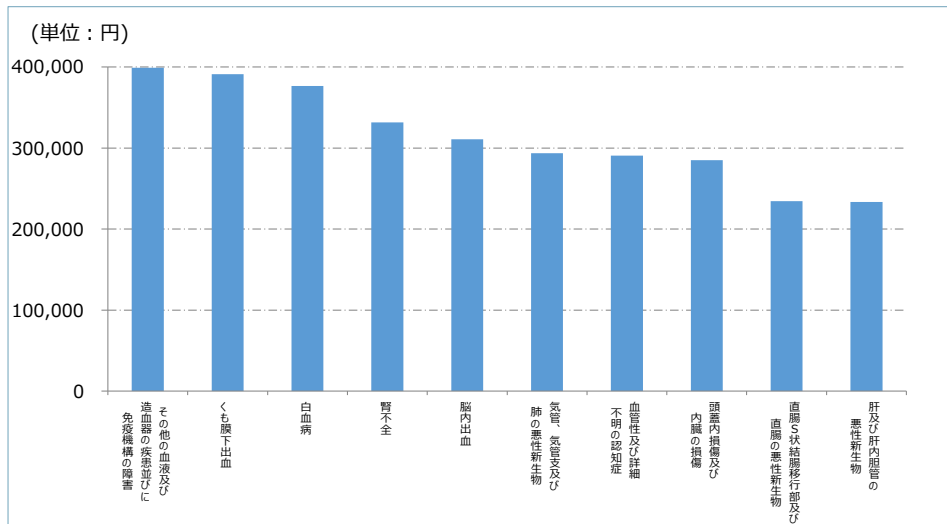


図 3-9 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（平成28年度）
【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

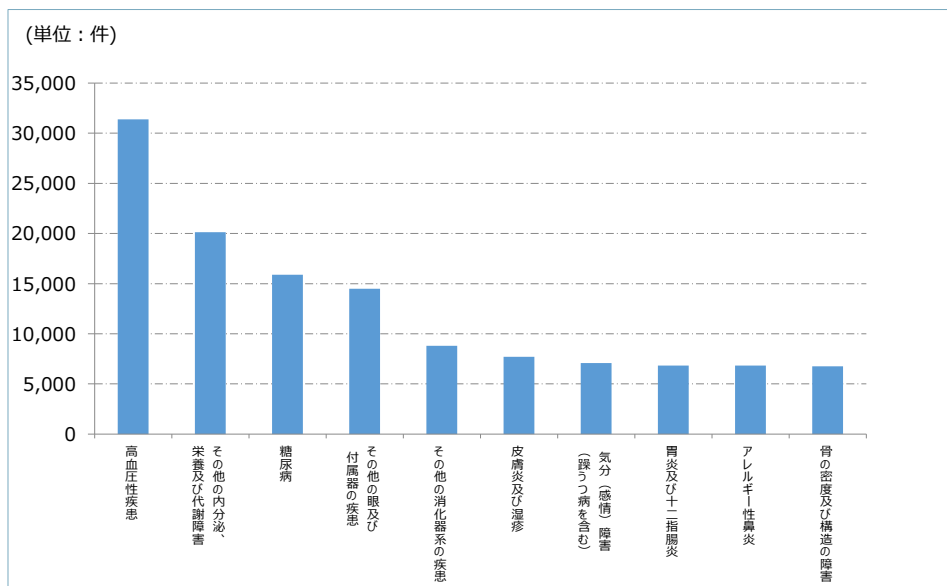


図 3-10 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）（平成28年度）
【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

▶ 男性

男性の年齢階層別医療費の状況を表 3-5に示します。

表 3-5 男性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度）

| 項目 | 年齢階層(歳) | 疾病中分類 | | |
|--------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 1位 | 2位 | 3位 |
| 総医療費 | 0-9 | 喘息 | その他の急性上気道感染症 | 急性気管支炎及び急性細気管支炎 |
| | 10-19 | その他損傷及びその他外因の影響 | アレルギー性鼻炎 | その他の呼吸器系の疾患 |
| | 20-29 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | その他の消化器系の疾患 |
| | 30-39 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | てんかん |
| | 40-49 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 腎不全 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) |
| | 50-59 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 腎不全 | 糖尿病 |
| | 60-69 | 腎不全 | 糖尿病 | その他の悪性新生物 |
| | 70-74 | その他の悪性新生物 | その他の心疾患 | 腎不全 |
| レセプト1件当たり医療費 | 0-9 | 主として性的伝播様式をとる感染症 | 心臓の先天奇形 | その他の先天奇形、変形及び染色体異常 |
| | 10-19 | 脾疾患 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 炎症性多発性関節障害 |
| | 20-29 | 白血病 | 炎症性多発性関節障害 | 脳梗塞 |
| | 30-39 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 白血病 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 |
| | 40-49 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 脳内出血 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 |
| | 50-59 | 悪性リンパ腫 | 結腸の悪性新生物 | その他の悪性新生物 |
| | 60-69 | 白血病 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 腎不全 |
| | 70-74 | その他の精神及び行動の障害 | 白血病 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 |
| レセプト件数 | 0-9 | その他の急性上気道感染症 | 喘息 | 急性気管支炎及び急性細気管支炎 |
| | 10-19 | アレルギー性鼻炎 | その他の急性上気道感染症 | その他損傷及びその他外因の影響 |
| | 20-29 | 皮膚炎及び湿疹 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | アレルギー性鼻炎 |
| | 30-39 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 皮膚炎及び湿疹 |
| | 40-49 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 高血圧性疾患 |
| | 50-59 | 高血圧性疾患 | 糖尿病 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 |
| | 60-69 | 高血圧性疾患 | 糖尿病 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 70-74 | 高血圧性疾患 | 糖尿病 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |

【データ】KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

▶ 女性

女性の年齢階層別医療費の状況を表 3-6に示します。

表 3-6 女性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度）

| 項目 | 年齢階層(歳) | 疾病中分類 | | |
|--------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | 1位 | 2位 | 3位 |
| 総医療費 | 0-9 | 喘息 | その他の急性上気道感染症 | てんかん |
| | 10-19 | その他損傷及びその他外因の影響 | 炎症性多発性関節障害 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 20-29 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | くも膜下出血 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） |
| | 30-39 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 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 |
| | 40-49 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | その他の悪性新生物 |
| | 50-59 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 乳房の悪性新生物 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） |
| | 60-69 | その他の悪性新生物 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 70-74 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | その他の眼及び付属器の疾患 |
| レセプト1件当たり医療費 | 0-9 | その他の神経系の疾患 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | てんかん |
| | 10-19 | 良性新生物及びその他の新生物 | 炎症性多発性関節障害 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 20-29 | くも膜下出血 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | ウイルス肝炎 |
| | 30-39 | 腎不全 | その他の心疾患 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 |
| | 40-49 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | くも膜下出血 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 |
| | 50-59 | 腎不全 | 脳内出血 | ウイルス肝炎 |
| | 60-69 | 脳内出血 | 貧血 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 |
| | 70-74 | 貧血 | くも膜下出血 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 |
| レセプト件数 | 0-9 | その他の急性上気道感染症 | 急性気管支炎及び急性細気管支炎 | 喘息 |
| | 10-19 | 屈折及び調節の障害 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | その他の急性上気道感染症 |
| | 20-29 | 屈折及び調節の障害 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 皮膚炎及び湿疹 |
| | 30-39 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | アレルギー性鼻炎 |
| | 40-49 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 皮膚炎及び湿疹 |
| | 50-59 | 高血圧性疾患 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 |
| | 60-69 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | その他の眼及び付属器の疾患 |
| | 70-74 | 高血圧性疾患 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | その他の眼及び付属器の疾患 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」



あびこらむ

我孫子市における脳血管疾患対策

本市全体のレセプト1件当たり医療費において、くも膜下出血が2番目に高い疾患となっています。本市では、国保被保険者向けでは、当該年度時点で、40歳以上5の倍数の年齢に達する方を対象に頸動脈エコー検査による簡易脳ドックを実施しています。また、市民向けにMRI及びMRA検査を同時に実施する我孫子市脳ドック事業を行っています。これまでにこの事業で検査を受けた方のうち、約1割の方に精密検査や治療が必要な状態が見つかっており、症状の出ないうちに見つけて、早く治療することの大切さを訴えています。

■ 簡易脳ドック事業（国保被保険者向け）

当該年度時点で、40歳以上5の倍数の年齢に達する方を対象に、頸動脈エコー検査による簡易脳ドックを実施しています。

■ 我孫子市脳ドック事業（市民向け）

対象年齢の方がMRIおよびMRAを同時に実施する検査（以下「脳ドックという」）を受診する際に、本市が費用の一部を負担しています。

【対象者】

当該年度時点で、40歳以上5の倍数の年齢に達する方（年齢上限なし）

【対象検査】

MRI及びMRA検査を同時に実施したもの

（例）

1. 脳ドックまたは人間ドックと同時に実施したMRI及びMRA検査
2. MRI及びMRA検査のみ



■ (4) 高額医療費の状況

高額 医療費の 状況

- 入院における高額医療受療者の主傷病（総医療費順）は「その他の悪性新生物」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」です。上位10位のうち、生活習慣病が原因と考えられる主傷病は「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」です。（表 3-7）
- 外来における高額医療受療者の主傷病（総医療費順）は「ウイルス肝炎」「その他の悪性新生物」「貧血」です。上位10位のうち、生活習慣病が原因と考えられる主傷病は「腎不全」です。（表 3-8）
- 高額医療受療者のうち約4割が高血圧症、約3割が糖尿病の受診をしています。（図 3-11）

▶ 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）の状況

高額医療受療者の主傷病について、入院・外来別の状況を表 3-7、表 3-8に示します。

表 3-7 高額医療受療者の主傷病：総医療費順（入院・平成27年度～平成28年度）

| 総医療費順 | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | |
|-------|--------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|
| | 主傷病名 | 総医療費(円) | 患者数(人) | 主傷病名 | 総医療費(円) | 患者数(人) |
| 1 | その他の悪性新生物 | 200,106,300 | 128 | その他の悪性新生物 | 213,570,880 | 136 |
| 2 | 虚血性心疾患 | 180,541,790 | 106 | 虚血性心疾患 | 188,032,970 | 108 |
| 3 | その他の心疾患 | 160,253,210 | 77 | その他の心疾患 | 147,852,170 | 66 |
| 4 | その他の呼吸器系の疾患 | 90,681,280 | 61 | 脳梗塞 | 90,264,810 | 55 |
| 5 | その他の循環器系の疾患 | 88,527,180 | 30 | その他の循環器系の疾患 | 80,285,550 | 38 |
| 6 | 腎不全 | 87,422,620 | 39 | 腎不全 | 77,283,290 | 30 |
| 7 | 骨折 | 82,524,190 | 67 | 骨折 | 75,164,040 | 56 |
| 8 | その他の消化器系の疾患 | 75,272,630 | 78 | その他の消化器系の疾患 | 73,206,750 | 77 |
| 9 | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 71,725,020 | 45 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 73,091,400 | 35 |
| 10 | その他の脳血管疾患 | 67,144,160 | 40 | その他の呼吸器系の疾患 | 71,531,360 | 48 |

【データ】 KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

表 3-8 高額医療受療者の主傷病：総医療費順（外来・平成27年度～平成28年度）

| 総医療費順 | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | |
|-------|---------------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|
| | 主傷病名 | 総医療費(円) | 患者数(人) | 主傷病名 | 総医療費(円) | 患者数(人) |
| 1 | ウイルス肝炎 | 104,808,010 | 29 | ウイルス肝炎 | 103,916,380 | 32 |
| 2 | その他の悪性新生物 | 99,893,640 | 43 | その他の悪性新生物 | 99,111,500 | 44 |
| 3 | 貧血 | 64,452,400 | 2 | 貧血 | 69,952,480 | 2 |
| 4 | 腎不全 | 39,480,930 | 27 | 腎不全 | 33,930,720 | 21 |
| 5 | 乳房の悪性新生物 | 28,445,630 | 13 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 31,974,650 | 14 |
| 6 | 良性新生物及びその他の新生物 | 16,642,360 | 4 | その他の心疾患 | 17,402,200 | 5 |
| 7 | 白血病 | 11,570,900 | 4 | 胃の悪性新生物 | 16,572,050 | 7 |
| 8 | 悪性リンパ腫 | 11,507,840 | 9 | 乳房の悪性新生物 | 15,577,450 | 10 |
| 9 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 10,365,770 | 9 | 白血病 | 13,043,020 | 4 |
| 10 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 | 9,818,400 | 6 | 結腸の悪性新生物 | 10,324,400 | 6 |

【データ】KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

▶ 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）に見る基礎疾患³の受診状況

高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）基礎疾患の受診状況を図 3-11に示します。

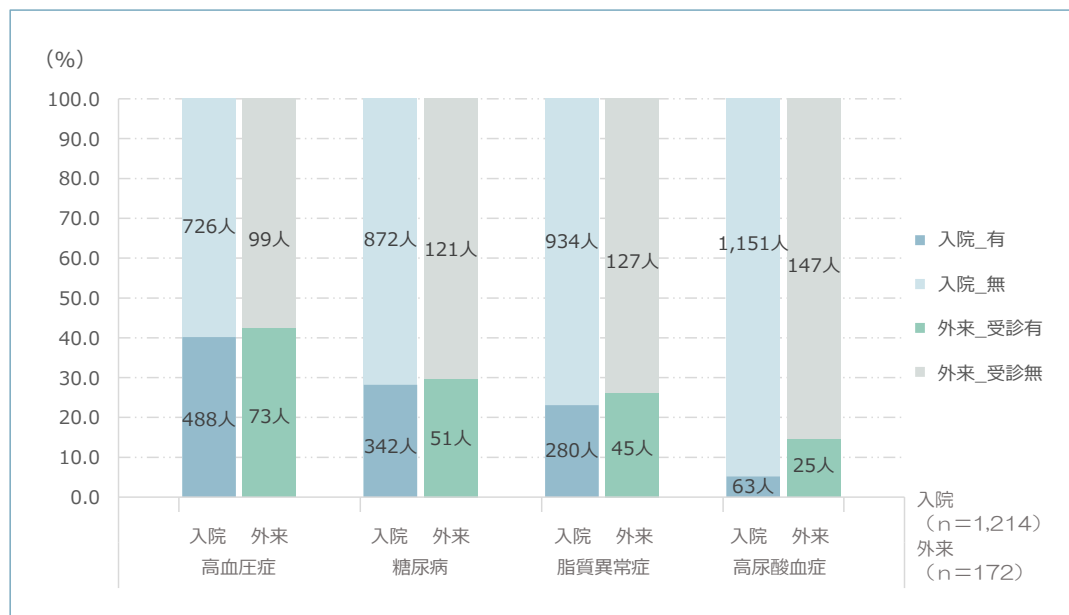


図 3-11 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）における基礎疾患の受診状況_入院（平成28年度）

【データ】KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

³基礎疾患の疾病は高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症としている(KDB データより)



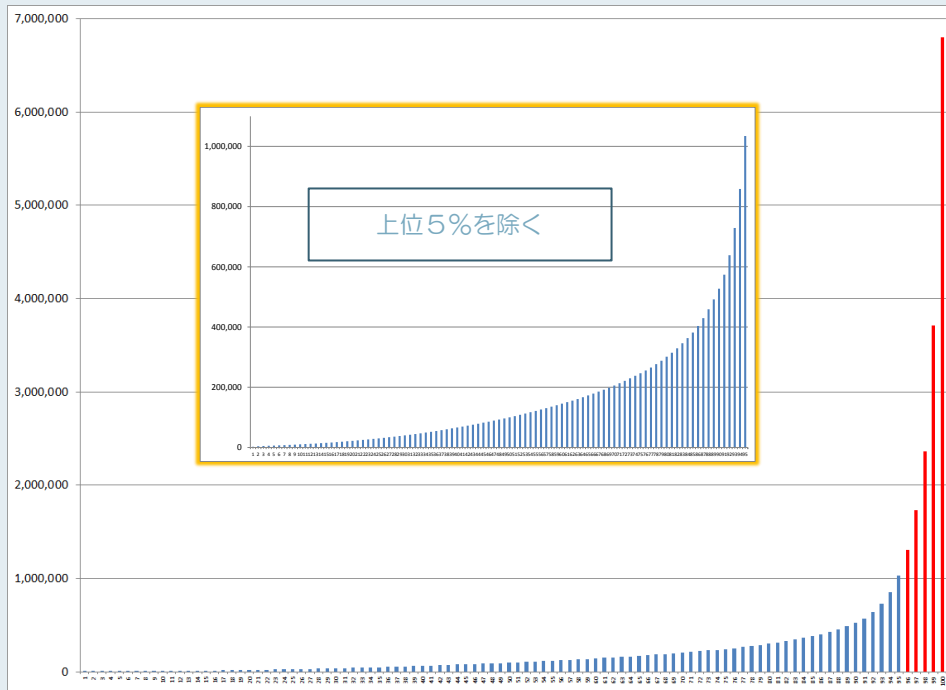
上位5%の医療費を見る

平成28年度における医療費上位5%の被保険者（入院140人、外来1,497人）が本市医療費全体の50.9%を占めています。

医療費上位5%の被保険者の1年間の1人当たり医療費は入院（140人）が7,051千円/年、外来（1,497人）が1,502千円/年です。

医療費上位5%を除く、95%の被保険者の1年間の1人当たり医療費は入院（2,665人）が1,272千円/年、外来（28,434人）が210千円/年です。

図 3-12 受診者全体を100として、1%刻みの1年間の1人当たり医療費（平成28年度）



【データ】 KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

医療費上位5%の被保険者の総医療費を見ると、入院は「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高いです。外来は「腎不全」「その他の悪性新生物」「ウイルス肝炎」「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」の順に高いです。

■ (5) 頻回受診、重複服薬受診の状況

頻回・重複受診の状況

- 平成28年度の頻回受診者数の実人数は、1,141人です。（表3-9）
- 平成28年度の重複服薬者数（内用薬）の実人数は、460人です。（表3-11）
- 平成28年度の重複服薬者数（外用薬）の実人数は、1,045人です。（表3-13）
- 頻回受診、重複服薬とも、60歳以降の人数が多くなっています。（表3-10、表3-12、表3-14）

▶ 頻回受診者数

同一診療月に同医療機関で診療実日数が8日以上外来患者を対象にした頻回受診者の状況を表3-9、表3-10に示します。

医科レセプトのみを対象としています。

表3-9 頻回受診者数（平成28年度）

| | 平成28年 | | | | | | | | | | 平成29年 | | |
|------------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-------|--|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| 頻回受診者数（人） | 328 | 293 | 295 | 336 | 307 | 293 | 310 | 321 | 309 | 271 | 275 | 270 | |
| 【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「頻回受診者該当リスト」 | | | | | | | | | | | 延べ人数（人） | 3,608 | |
| | | | | | | | | | | | 実人数（人） | 1,141 | |

表3-10 年齢階層別頻回受診者数（平成28年度）

| 年齢階層（歳） | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70- |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 頻回受診者数（人） | 9 | 10 | 5 | 36 | 57 | 90 | 400 | 534 |

【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「頻回受診者該当リスト」

▶ 重複受診者数

同一医薬品を2医療機関以上から処方されている患者を対象にした重複服薬について、内用薬の状況を表 3-11、表 3-12に、外用薬の状況を表 3-13、表 3-14に示します。

院内処方、院外処方の両方を対象としています。ただし、処方された医薬品の投与日数を集計し、合計が29日未満の場合は抽出対象外とします。

■ 重複服薬者（内用薬）

表 3-11 重複服薬者数（内用薬）（平成28年度）

| | 平成28年 | | | | | | | | | 平成29年 | | |
|-----------|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|----|----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 重複服薬者数（人） | 59 | 53 | 54 | 63 | 53 | 55 | 64 | 67 | 63 | 59 | 63 | 58 |

【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「重複受診者該当リスト」

| | |
|---------|-----|
| 延べ人数（人） | 711 |
|---------|-----|

| | |
|--------|-----|
| 実人数（人） | 460 |
|--------|-----|

表 3-12 年齢階層別重複服薬者数（内用薬）（平成28年度）

| 年齢階層（歳） | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70- |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 重複服薬者数（人） | 11 | 2 | 5 | 13 | 37 | 35 | 140 | 217 |

【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「重複受診者該当リスト」

■ 重複服薬者（外用薬）

表 3-13 重複服薬者数（外用薬）（平成28年度）

| | 平成28年 | | | | | | | | | 平成29年 | | |
|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 重複服薬者数（人） | 162 | 132 | 115 | 125 | 114 | 131 | 123 | 132 | 141 | 145 | 132 | 126 |

【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「重複受診者該当リスト」

| | |
|---------|-------|
| 延べ人数（人） | 1,578 |
|---------|-------|

| | |
|--------|-------|
| 実人数（人） | 1,045 |
|--------|-------|

表 3-14 年齢階層別重複服薬者数（外用薬）（平成28年度）

| 年齢階層（歳） | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70- |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 重複服薬者数（人） | 103 | 25 | 15 | 25 | 58 | 68 | 291 | 460 |

【データ】千葉県国民健康保険団体連合会提供 「重複受診者該当リスト」

■ (6) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況

- 後発医薬品の数量シェア（利用率）は増加しており、平成29年3月時点で71.3%です。（図3-13）

▶ 後発医薬品の利用率

後発医薬品の利用率⁴を図3-13に示します。

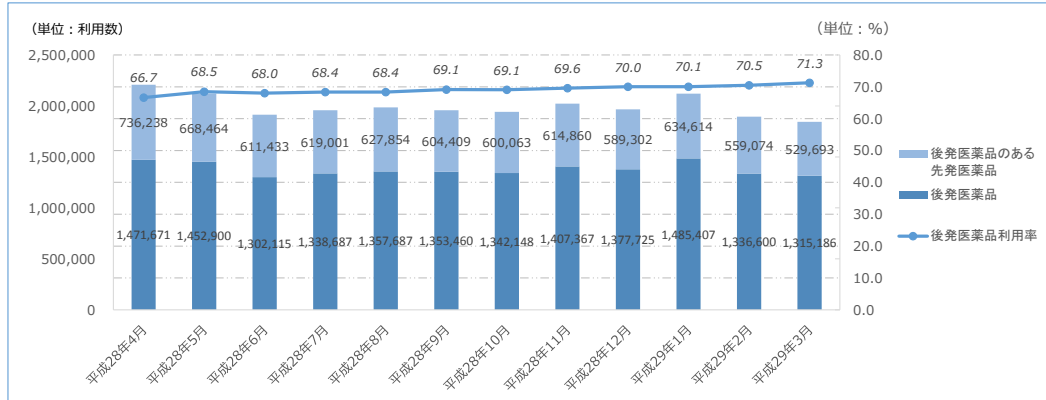


図3-13 後発医薬品の利用率（平成28年4月～平成29年3月）
【データ】国保総合システム 「数量シェア集計データ」

▶ 後発医薬品の切替割合

後発医薬品の切替割合を図3-14に示します。

後発医薬品差額通知を平成28年3月に696通、平成28年8月に654通（うち3月との重複375通）発送しています。平成28年4月から平成29年3月における切替割合は、約10%です。（9.2%～16.8%）

平成28年9月以降の切替人数増加に対し、平成28年9月以降の切替割合に変動がない事由として、母数（＝通知発送数）の増加が考えられます。

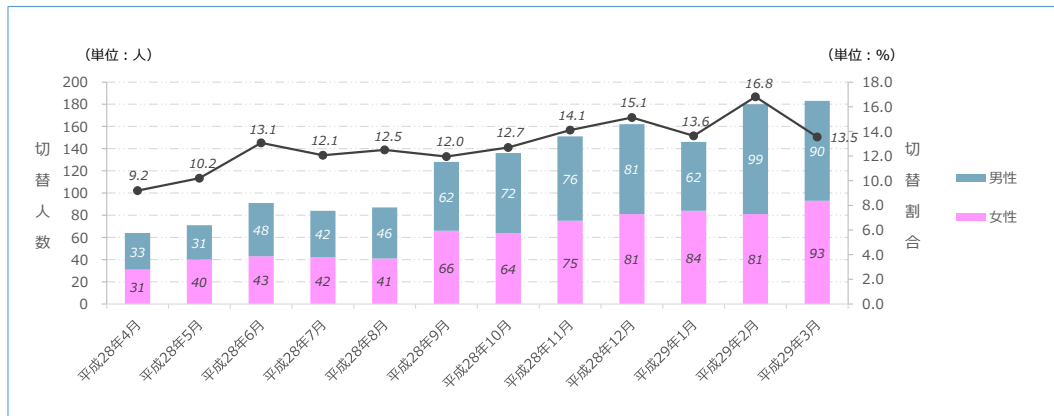


図3-14 後発医薬品の切替割合（平成28年4月～平成29年3月）
【データ】国保総合システム 「差額通知通算集計データ」

⁴後発医薬品の利用率＝後発医薬品の利用数／（後発医薬品のある先発医薬品の利用数＋後発医薬品の利用数）

▶ 平成28年3月差額通知発送分の効果額

平成28年3月差額通知発送分の効果額を表 3-15に示します。

表 3-15 後発医薬品の差額通知発送分の効果額（平成28年4月～平成29年3月）

| | | 効果額（円） | | |
|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | 保険者負担相当額 | 患者負担相当額 | 計 |
| 審査 年月 | 平成28年4月 | 224,728 | 85,170 | 309,898 |
| | 平成28年5月 | 173,223 | 66,427 | 239,650 |
| | 平成28年6月 | 248,296 | 96,719 | 345,015 |
| | 平成28年7月 | 210,598 | 80,910 | 291,508 |
| | 平成28年8月 | 209,954 | 80,335 | 290,289 |
| | 平成28年9月 | 331,472 | 118,128 | 449,600 |
| | 平成28年10月 | 287,789 | 107,679 | 395,468 |
| | 平成28年11月 | 299,758 | 103,786 | 403,544 |
| | 平成28年12月 | 345,046 | 127,600 | 472,646 |
| | 平成29年1月 | 271,606 | 93,963 | 365,569 |
| | 平成29年2月 | 282,132 | 102,039 | 384,171 |
| | 平成29年3月 | 329,591 | 114,593 | 444,184 |
| | 年度計 | | 3,214,193 | 1,177,349 |

【データ】 国保総合システム 「差額通知通算集計データ」

■ (7) 人工透析導入者の状況

人工透析
導入者の
状況

- 平成27年度の人工透析導入者は125人、平成28年度の人工透析導入者は121人です。(図3-15)
- 平成28年度に新たに人工透析導入者となった人数は21人、そのうち我孫子市国民健康保険に加入した後に人工透析を導入した者は12人です。(表3-16)

▶ 人工透析導入者の状況(経年変化)

人工透析導入者の状況を図3-15に示します。

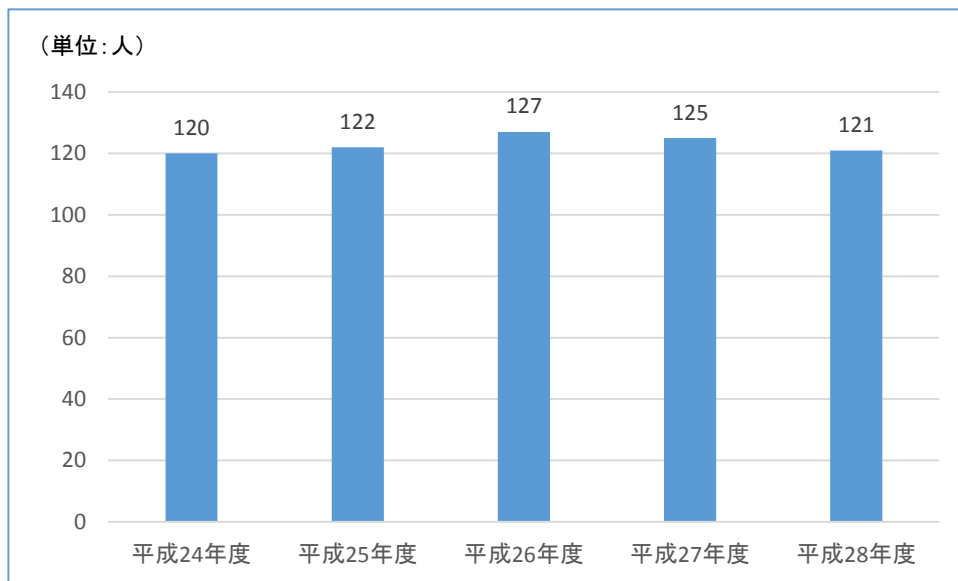


図 3-15 人工透析導入者の状況(経年変化)(平成24年度~平成28年度)
【データ】KDBデータ「厚生労働省(様式2-2)人工透析患者一覧」

▶ 平成28年度の新規人工透析導入者の状況

平成28年度人工透析導入者121人のうち、平成28年度中に新たに人工透析を導入した者は21人、そのうち我孫子市国民健康保険に加入した後に人工透析を導入した者は12人です。12人の加入から人工透析導入までの期間の内訳を表3-16に示します。

表 3-16 平成28年度新規人工透析者の我孫子市国民健康保険加入から人工透析までの期間(平成28年度)
(単位:人)

| | |
|-----------------|----|
| 平成28年度新規人工透析導入者 | 21 |
| 国保加入時点で人工透析導入者 | 9 |
| 国保加入後に人工透析導入者 | 12 |
| 1年未満 | 1 |
| 1年以上4年未満 | 5 |
| 4年以上7年未満 | 2 |
| 7年以上10年未満 | 1 |
| 10年以上 | 3 |

【データ】KDBデータ「厚生労働省(様式2-2)人工透析患者一覧」

2 特定健康診査等データの分析

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康 診査の 実施状況

- 特定健康診査実施率は、平成28年度は34.8%であり、平成24年度比5.1ポイント増加していますが、千葉県平均を下回っています。（図3-16）
- 年齢階層別にみると、70～74歳44.9%、65～69歳39.5%に対し、45～49歳16.5%、40～44歳13.8%となっており、年齢階層が下がるほど低い割合となっています。（図3-17）
- 一方、特定健康診査未受診者数を年齢階層別で見ると、特定健康診査実施率の高い65～69歳（4,170人）、70～74歳（4,164人）が55.6%を占めています。（図3-17）
- 特定健康診査受診対象者の過去4年間の受診状況は、対象者の約半数が一度も受診していませんでした。（表3-17）
過去4年間特定健康診査未受診者のうち、62.3%が生活習慣病で医療機関を受診しています。（表3-17）

▶ 特定健康診査実施率（経年）

特定健康診査実施率の推移を図3-16に示します。

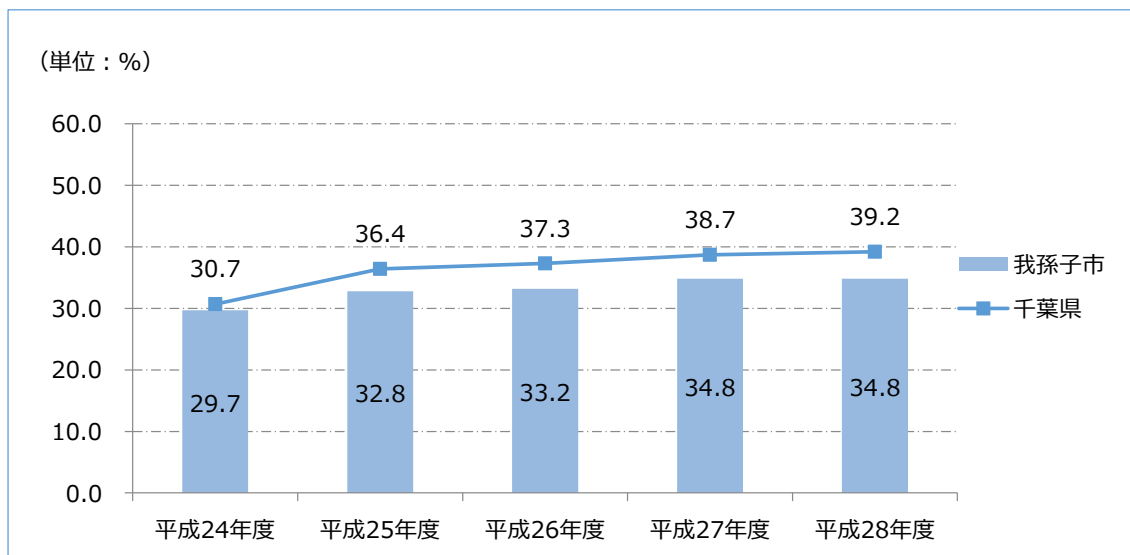


図3-16 特定健康診査実施率の推移（平成24年度～平成28年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」（平成24年度～平成28年度）

▶ 特定健康診査実施率（年齢階層別）

年齢階層別の特定健康診査実施率を図 3-17に示します。

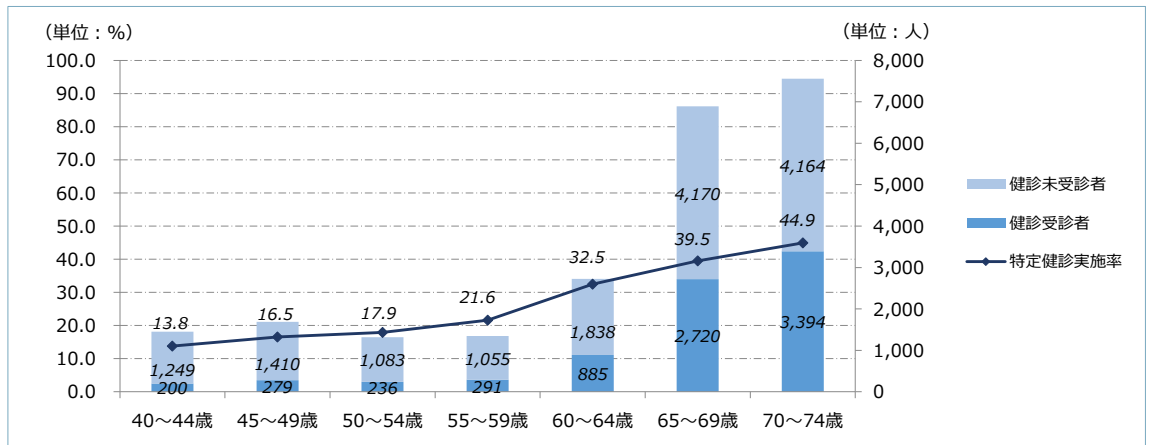


図 3-17 年齢階層別特定健康診査実施率

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(平成28年度)

▶ 特定健康診査受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況

特定健康診査受診・未受診別の生活習慣病治療有無の状況を図 3-18に示します。

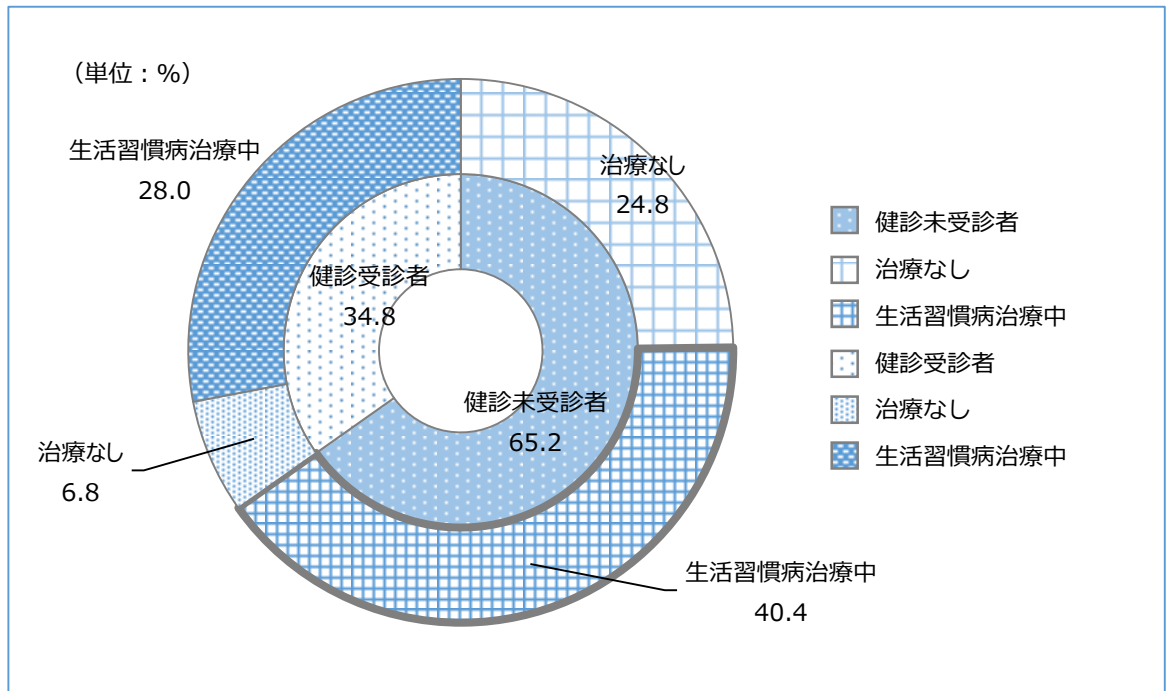


図 3-18 特定健康診査受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況 (平成28年度)

【データ】KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-10)(糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)」

▶ 特定健康診査の受診状況（平成25年度～平成28年度）

平成25年度から平成28年度までの特定健康診査受診対象者（以下①～③を満たすもの）の特定健康診査の受診状況、平成28年度の生活習慣病⁵の医療機関受診状況を表 3-17に示します。

- ①国保取得年月日が平成24年4月1日以前であること
- ②国保喪失年月日が平成29年3月31日以降であること
- ③年齢が44歳以上75歳未満を対象とすること
（平成24年から平成28年において40歳未満の被保険者を除外するため）

表 3-17 特定健康診査の受診状況（平成25年度～平成28年度）

| 項番 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 計 (人) | 構成比 (%) | 生活習慣病の 受診状況（平成28年度） | | | |
|----|--------|--------|--------|--------|----------|------------|------------------------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | 受診 | | 未受診 | |
| | | | | | | | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 計 | | | | | 16,862 | 100.0 | 11,946 | 70.8 | 4,916 | 29.2 |
| 1 | × | × | × | × | 8,452 | 50.1 | 5,265 | 62.3 | 3,187 | 37.7 |
| 2 | × | × | × | ○ | 535 | 3.2 | 421 | 78.7 | 114 | 21.3 |
| 3 | × | × | ○ | × | 471 | 2.8 | 332 | 70.5 | 139 | 29.5 |
| 4 | × | × | ○ | ○ | 459 | 2.7 | 368 | 80.2 | 91 | 19.8 |
| 5 | × | ○ | × | × | 432 | 2.6 | 303 | 70.1 | 129 | 29.9 |
| 6 | × | ○ | × | ○ | 192 | 1.1 | 152 | 79.2 | 40 | 20.8 |
| 7 | × | ○ | ○ | × | 152 | 0.9 | 110 | 72.4 | 42 | 27.6 |
| 8 | × | ○ | ○ | ○ | 543 | 3.2 | 437 | 80.5 | 106 | 19.5 |
| 9 | ○ | × | × | × | 554 | 3.3 | 393 | 70.9 | 161 | 29.1 |
| 10 | ○ | × | × | ○ | 148 | 0.9 | 113 | 76.4 | 35 | 23.6 |
| 11 | ○ | × | ○ | × | 171 | 1.0 | 127 | 74.3 | 44 | 25.7 |
| 12 | ○ | × | ○ | ○ | 334 | 2.0 | 271 | 81.1 | 63 | 18.9 |
| 13 | ○ | ○ | × | × | 232 | 1.4 | 176 | 75.9 | 56 | 24.1 |
| 14 | ○ | ○ | × | ○ | 242 | 1.4 | 206 | 85.1 | 36 | 14.9 |
| 15 | ○ | ○ | ○ | × | 370 | 2.2 | 297 | 80.3 | 73 | 19.7 |
| 16 | ○ | ○ | ○ | ○ | 3,575 | 21.2 | 2,975 | 83.2 | 600 | 16.8 |

【データ】 特定健診等データ管理システムデータ 「特定健診等情報作成抽出（受診券情報）ファイル（FKAC161）」、
「特定健診等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル（FKAC163）」

凡例

○：当該年度に特定健康診査受診有

×

⁵生活習慣病の疾病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神としている(KDB データより)

■ (2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の 実施状況

- 特定保健指導終了率は、平成 28 年度 10.2%であり、平成 24 年度比 0.3 ポイント減少しており、千葉県平均を下回っています。（図 3-19）
- 年齢階層別の特定保健指導終了率は、55～59 歳 15.0%、65～69 歳 14.5%の順で高く、45～49 歳 5.1%が一番低いです。（図 3-20）

▶ 特定保健指導終了率（経年）

特定保健指導終了率の推移を図 3-19に示します。

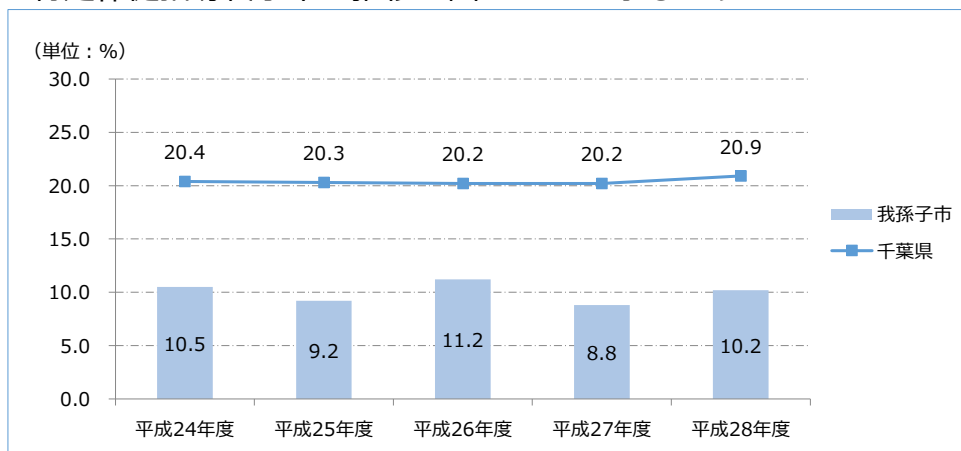


図 3-19 特定保健指導終了率の推移（平成24年度～平成28年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」（平成24年度～平成28年度）

▶ 特定保健指導終了率（年齢階層別）

年齢階層別特定保健指導終了率を図 3-20に示します。

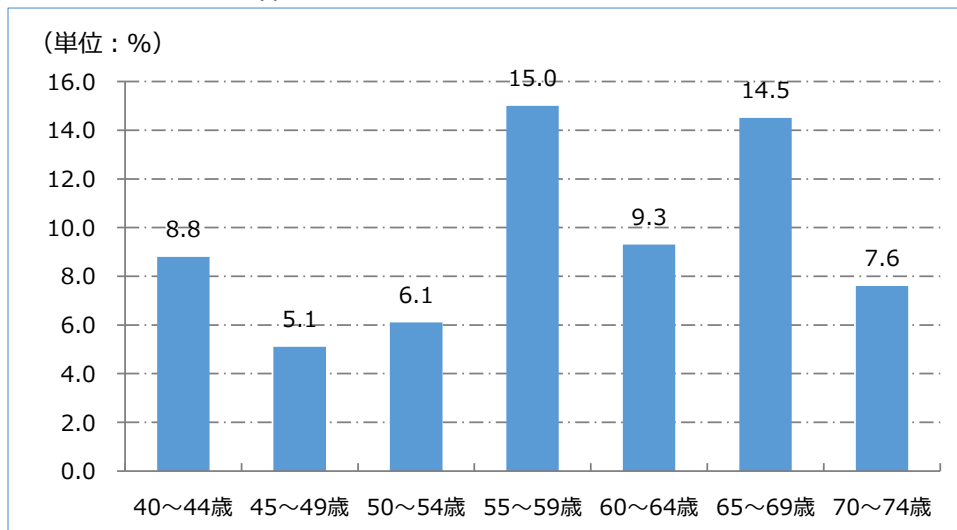


図 3-20 年齢階層別特定保健指導終了率（平成28年度）

【データ】法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

■ (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況

- メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、平成28年度25.8%であり、年々増加しています。(図3-21)
- 年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合は、50～54歳27.1%、65～69歳26.6%、70～74歳26.1%の順に高いです。(図3-22)

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（経年）

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の推移を図3-21に示します。

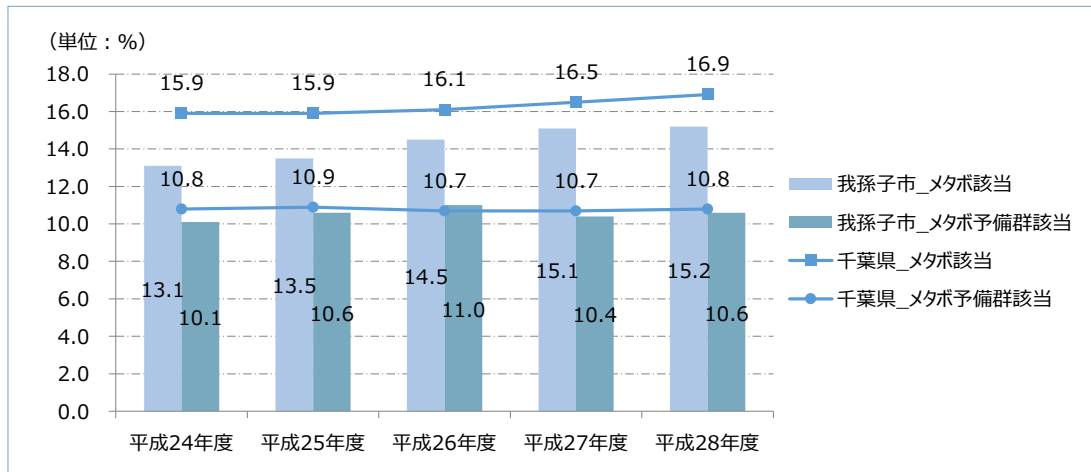


図 3-21 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（平成24年度～平成28年度）

【データ】法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況（年齢階層別）

年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況を図3-22に示します。

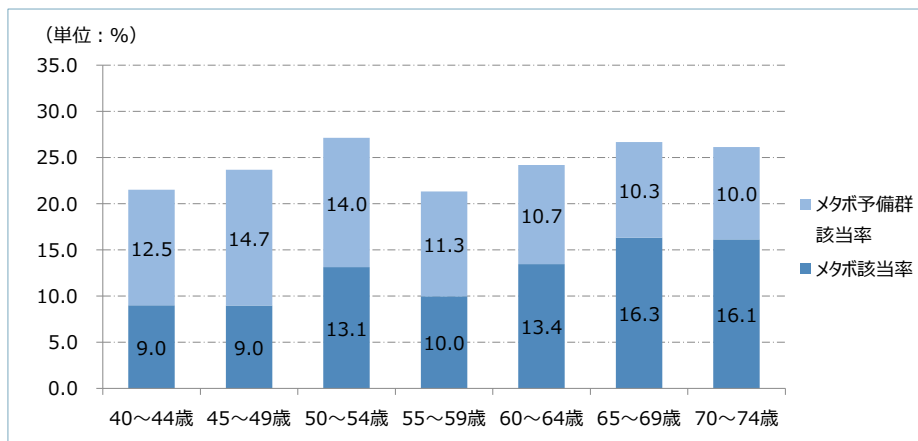


図 3-22 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合（年齢階層別）（平成28年度）

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

■ (4) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度 11.4%であり、平成 24 年度比 1.1 ポイント減少しています。(図 3-23)
- 積極的支援対象率は、平成 28 年度 2.0%であり、平成 24 年度比 0.3 ポイント減少しています。(図 3-23)
- 動機付け支援対象率は、平成 28 年度 9.4%であり、平成 24 年度比 0.8 ポイント減少しています。(図 3-23)

▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

特定保健指導対象者割合の推移を図 3-23に示します。

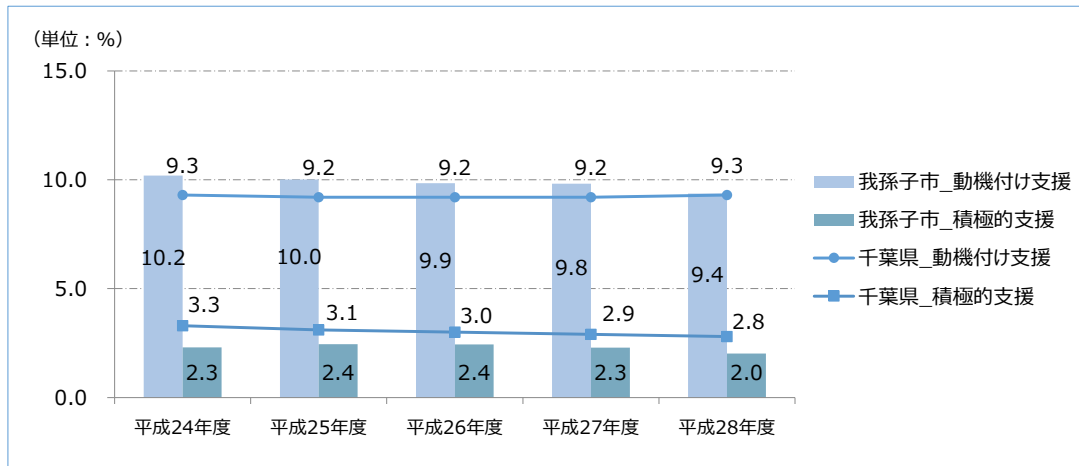


図 3-23 特定保健指導対象者の割合 (平成24年度～平成28年度)

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(平成24年度～平成28年度)

▶ 特定保健指導対象者の状況（年齢階層別）

年齢階層別の特定保健指導対象者の状況を図 3-24に示します。

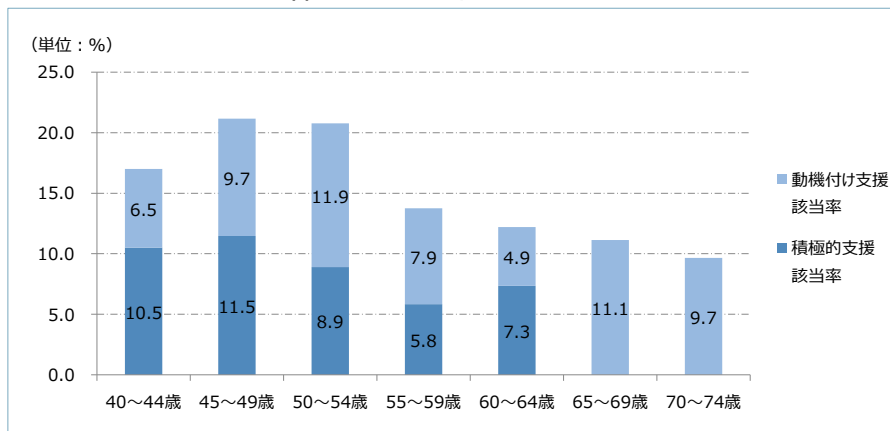


図 3-24 特定保健指導対象者の割合 (年齢階層別) (平成28年度)

【データ】公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

■ (5) 特定健康診査等結果の状況

特定健康
診査等
結果の
状況

- 男性の 29.2%が BMI、50.7%が腹囲の保健指導判定値における有所見者です。(図 3-28)
- 腹囲リスク有(服薬有)該当者は、血圧、脂質、血糖リスクを複数持つ者が多いです。(表 3-19)
- 腹囲リスク無(服薬無)該当者のうち、単一リスクがある者が 1,365 人(25.7%)、複数リスクがある者が 740 人(13.9%)います。(表 3-19)
- 高血圧症服薬率は、糖尿病や脂質異常症の服薬率を上回っており、60~64 歳以降の伸びが顕著です。(図 3-29)

▶ 特定健康診査有所見者割合における千葉県、国との比較

本市を100とした場合の千葉県、国と比較した結果について、全体を図 3-25、男性を(左)図 3-26、女性を(右)図 3-27に示します。千葉県、国の値が100より大きいと、本市は千葉県、国より低くなり、千葉県、国の値が100より小さいと、本市は千葉県、国より高いことを示します。

■ 全体

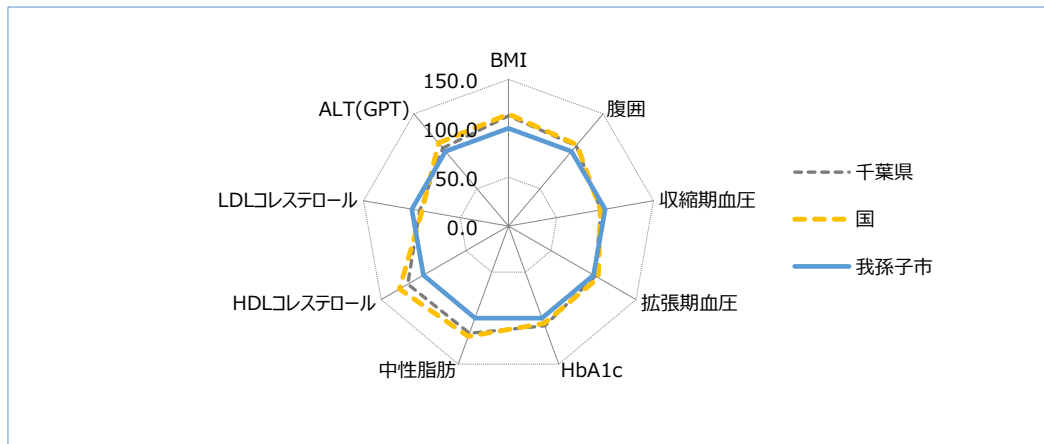
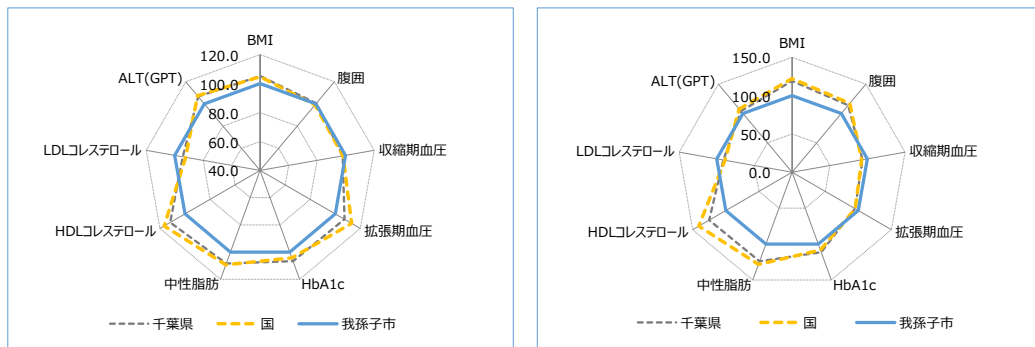


図 3-25 特定健康診査有所見者の状況 (平成28年度)
【データ】KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-2~7)(健診有所見者状況(男女別・年代別))」

■ 男女別



(左) 図 3-26 特定健康診査有所見者の状況 (男性・平成28年度)
【データ】KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-2~7)(健診有所見者状況(男女別・年代別))」
(右) 図 3-27 特定健康診査有所見者の状況 (女性・平成28年度)
【データ】KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-2~7)(健診有所見者状況(男女別・年代別))」

▶ 特定健康診査有所見者の状況

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す特定健康診査検査項目の保健指導判定値に基づき、有所見者の状況を図 3-28に示します。

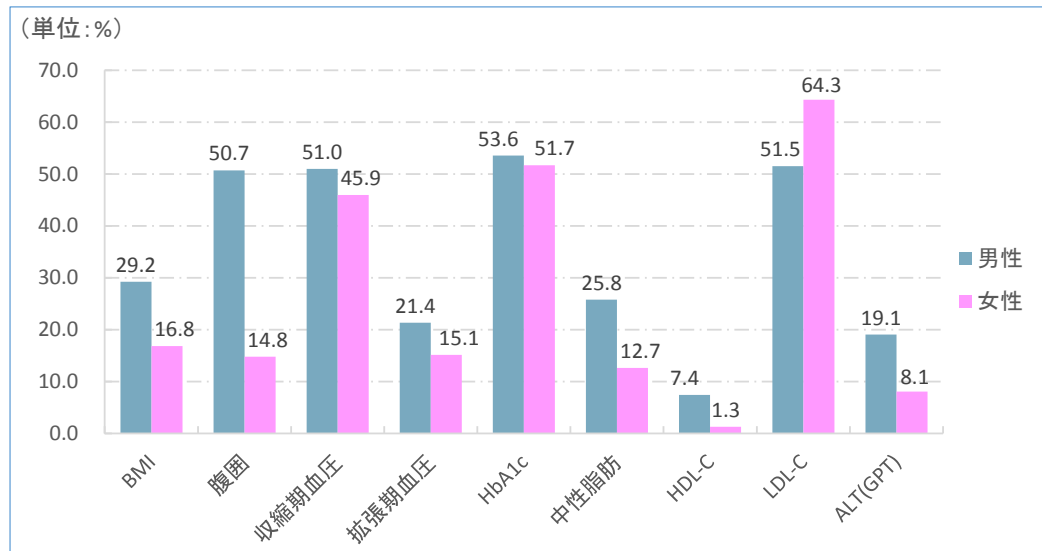


図 3-28 特定健康診査有所見者の状況 (平成28年度)
 【データ】KDBデータ「厚生労働省様式 (様式6-2~7) (健診有所見者状況 (男女別・年代別))」

● 特定健康診査検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す特定健康診査検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 3-18に示します。

ただし、肥満リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示します。

表 3-18 特定健康診査検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

| 項目 | | 保健指導判定値 | 受診勧奨判定値 |
|--------|----------------|--------------|---------|
| 肥満リスク | BMI | 25 | |
| | 腹囲 (cm) | 男性85 女性90 | |
| 血圧リスク | 収縮期血圧 (mmHg) | 130 | 140 |
| | 拡張期血圧 (mmHg) | 85 | 90 |
| 血糖リスク | HbA1c (%) | 5.6 | 6.5 |
| 脂質リスク | 中性脂肪 (mg/dl) | 150 | 300 |
| | HDL-C (mg/dl) | 39 | 34 |
| | LDL-C (mg/dl) | 120 | 140 |
| 肝機能リスク | ALT(GPT) (U/L) | 31 | 51 |

▶ 腹囲等リスク有無別の特定健康診査項目ごとのリスク保有状況

腹囲等リスク有無別の、特定健康診査項目ごとのリスク保有状況を表 3-19 に示します。

表 3-19 リスク保有状況（平成28年度）

（単位：％）

| | 腹囲リスク等あり | | 腹囲リスク等なし | |
|-----------------------|----------|-------|----------|-------|
| | 割合（％） | 人数（人） | 割合（％） | 人数（人） |
| 計 | 33.7 | 2,695 | 66.3 | 5,313 |
| 服薬あり (1) + (2) | 58.4 | 1,574 | 38.3 | 2,034 |
| 単一リスクあり (1) (①+②+③) | 10.8 | 291 | 11.5 | 610 |
| 脂質のみ ① | 1.6 | 42 | 3.4 | 178 |
| 血圧のみ ② | 8.6 | 232 | 7.5 | 400 |
| 血糖のみ ③ | 0.6 | 17 | 0.6 | 32 |
| 複数リスクあり (2) | 47.6 | 1,283 | 26.8 | 1,424 |
| 服薬なし (3) + (4) + (5) | 41.6 | 1,121 | 61.7 | 3,279 |
| リスク無 (3) | 0.0 | 0 | 22.1 | 1,174 |
| 単一リスクあり (4) (④+⑤+⑥+⑦) | 24.2 | 653 | 25.7 | 1,365 |
| 腹囲等のみ ④ | 7.5 | 201 | 0.0 | 0 |
| 脂質のみ ⑤ | 2.8 | 76 | 1.6 | 83 |
| 血圧のみ ⑥ | 7.6 | 206 | 12.2 | 649 |
| 血糖のみ ⑦ | 6.3 | 170 | 11.9 | 633 |
| 複数リスクあり (5) | 17.4 | 468 | 13.9 | 740 |

【データ】 KDBデータ「健診ツリー図」

▶ 服薬率（年齢階層別）

年齢階層別の服薬率を図 3-29に示します。

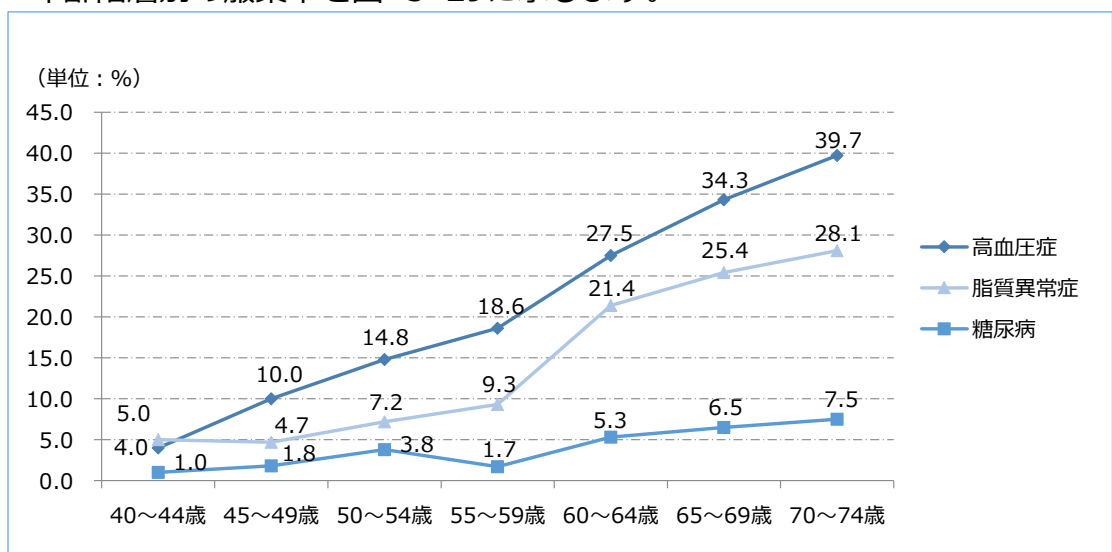


図 3-29 服薬率（年齢階層別）（平成28年度）

【データ】 法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

■ (6) 特定健康診査受診者・未受診者の医療費の状況

特定健康診査受診者・未受診者の医療費の状況

- 特定健康診査の受診者と未受診者のレセプト1件当たりの医療費は、男性、女性ともに全年齢において未受診者の方が大幅に高いです。（図 3-30、図 3-31）

▶ 特定健康診査受診・未受診者のレセプト1件当たりの医療費

男性の年齢階層別特定健康診査受診・未受診者のレセプト1件当たりの医療費の状況を図 3-30に示します。

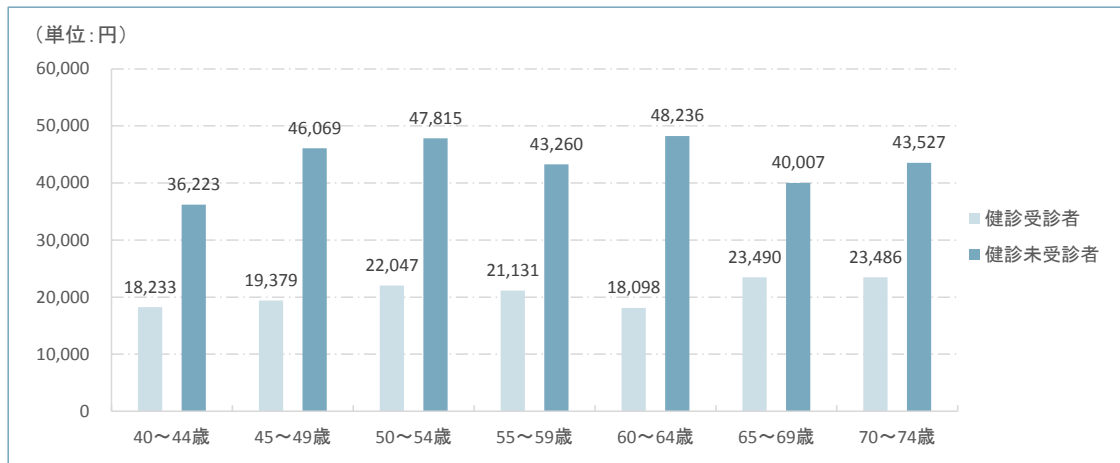


図 3-30 年齢階層別特定健康診査受診・未受診者のレセプト1件当たりの医療費の状況（男性・平成28年度）

【データ】 KDBデータ「医療費分析（健診有無別）」

女性の年齢階層別特定健康診査受診・未受診者のレセプト1件当たりの医療費の状況を図 3-31に示します。

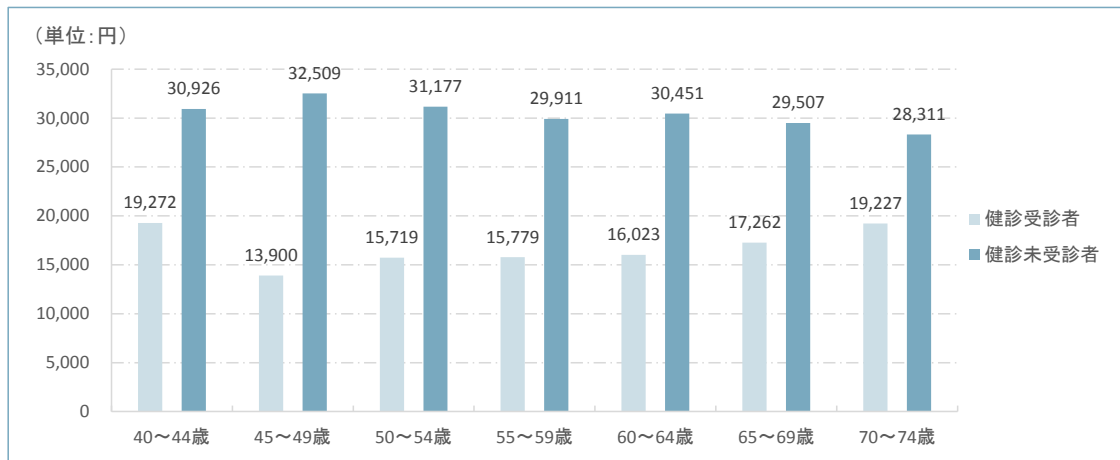


図 3-31 年齢階層別特定健康診査受診・未受診者のレセプト1件当たりの医療費の状況（女性・平成28年度）

【データ】 KDBデータ「医療費分析（健診有無別）」

3 データ分析の結果に基づく健康課題

医療費及び特定健康診査等データ分析の結果に基づく健康課題について表3-20に整理します。

表 3-20 データ分析の結果に基づく健康課題

| | データ分析の結果 | データ分析の結果に基づく健康課題 | 該当ページ | | |
|-------------------------|---|--|----------------------------|--|----------|
| 1 被保険者情報等から見る分析 | <被保険者構成> ・被保険者のうち65歳以上が全体の46.5%を占めています。 | 地域包括ケアの観点から、高齢者支援課と連携した取組みが必要です。 | 7 | | |
| | <被保険者推移> ・被保険者数・世帯数は年々減少しています。 | 平成28年度において総医療費、受診率とも減少していますが、被保険者の減少が原因と見られ、健康度の高まりに起因するものではないと考えられます。引き続き、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。 | 7 13 14 15 16 | | |
| 2 医療費情報から見る分析 | <医療費の概況> ・総医療費、1人当たり医療費、受診率は、平成27年度まで年々増加しています。 | 人工透析は患者及び家族への負担が大きく、また、医療費も高額であることから、腎不全の主要因として想定される糖尿病性腎症の重症化予防対策が必要です。 | 18 19 20 21 30 | | |
| | <疾病別の総医療費> ・総医療費において腎不全が最も高額です。 | | | | |
| | <疾病別のレセプト1件当たり医療費> ・レセプト1件当たり医療費において男性60代、女性50代の腎不全が上位です。 | | | | |
| | <人工透析導入者の状況> ・新規人工透析導入者のうち約半数が国保加入後に人工透析を導入しています。 | | | | |
| | <疾病別のレセプト件数> ・高血圧性疾患のレセプト件数が最も多いです。 | | | 高血圧性疾患への罹患を抑制する発症予防が課題です。 | 18 19 |
| | <高額医療費の状況> ・高額医療受療者のうち、入院において、患者の主傷病として、生活習慣病が原因と考えられる主傷病は「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」です。 ・高額医療受療者のうち、外来において、患者の主傷病として、生活習慣病が原因と考えられる主傷病は「腎不全」です。 ・高血圧症で受診している割合は約40%、糖尿病で受診している割合は約30%です。 | | | 虚血性心疾患、脳梗塞、腎不全の発症予防対策として、高血圧性疾患や糖尿病性疾患の罹患への重症化予防対策が必要です。 また、被保険者全体に対する高血圧性疾患、糖尿病への罹患を抑制する発症予防対策が必要です。 | 23 24 |
| 3 特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析 | ・特定健康診査実施率は34.8%と、千葉県平均を下回っています。 ・特定健康診査未受診者のうち、55.7%が65歳以上です。 ・特定健康診査対象者のうち、過去4年間で1度も特定健康診査を受診していない人の割合は、50.1%です。 ・特定健康診査受診者と未受診者の1件当たり医療費は、全年齢で未受診者の方が大幅に高いです。 | 特定健康診査受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要です。特に、65歳以上の未受診者数が多いことから、高齢者支援課と連携した受診率向上対策が必要です。 また、他の法令に基づく健康診査を受診しているために特定健康診査未受診となっている者の健康状態をどのように把握していくかが課題です。 | 31 32 33 40 | | |

| データ分析の結果 | | データ分析の結果に基づく健康課題 | 該当ページ |
|-------------------------|--|---|----------|
| 3 特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析 | ・特定健康診査対象者で過去4年間1度も特定健康診査を受診していない人のうち、62.3%が生活習慣病で医療機関を受診しています。 | かかりつけ医との連携により、特定健康診査項目のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握し、重症化予防や発症予防に繋げていく必要があります。 | 31 33 |
| | ・特定保健指導終了率は10.2%と、千葉県平均を下回っています。 | 特定保健指導実施を生活習慣病発症予防対策と捉え、特定保健指導終了率向上対策が課題です。 | 34 |
| | ・メタボリックシンドローム該当率が15.2%、メタボリックシンドローム予備群該当率が10.6%です。 | メタボリックシンドロームの該当率が年々上昇しており、健康意識向上と生活習慣改善対策を早期に実施する必要があります。 | 35 |
| | ・男性の約50%が腹囲有所見者です。 ・男性の約30%がBMI有所見者です。 | 男性の約50%が腹囲有所見者であることから、肥満対策が必要です。 | 37 38 |
| | ・腹囲等リスク保有者（服薬有）は、血圧、脂質、血糖リスクの保有率が高いです。 | 腹囲等リスク保有者は生活習慣病リスクの保有率が高く、血圧及び脂質リスクへの対策と糖尿病の重症化予防対策が必要です。 | 37 39 |
| | ・腹囲リスクがない者（服薬無）のうち、単一リスク保有者が1,365人（25.7%）、複数リスク保有者が740人（13.9%）います。 | 特定保健指導対象外の非肥満かつ生活習慣病リスク保有者に対し、将来の生活習慣病の発症を予防するため、複数リスク保有者や特定健康診査結果データ不良者に優先的に健康相談や保健指導を実施していくことが必要です。 | 37 39 |
| 4 全般 | ・生活習慣病発症及び重症化予防には、既存事業の整理と、更なる対策が必要です。 | 特定健康診査及び特定保健指導を含む保健事業の拡充に向けて、保健師等専門職の人員確保が課題です。 | - |

■ 健康課題を整理すると、大きく6つの課題となる

【課題1】 医療費の多くを占めている腎不全の対策が必要です。

【課題2】 リスク保有者の早期受診、罹患者の定期受診が必要です。

【課題3】 生活習慣病の予防・早期発見、被保険者の健康リスク把握が必要です。

【課題4】 生活習慣病改善のきっかけの提供が必要です。

【課題5】 非肥満かつ生活習慣病リスク保有者への保健指導が必要です。

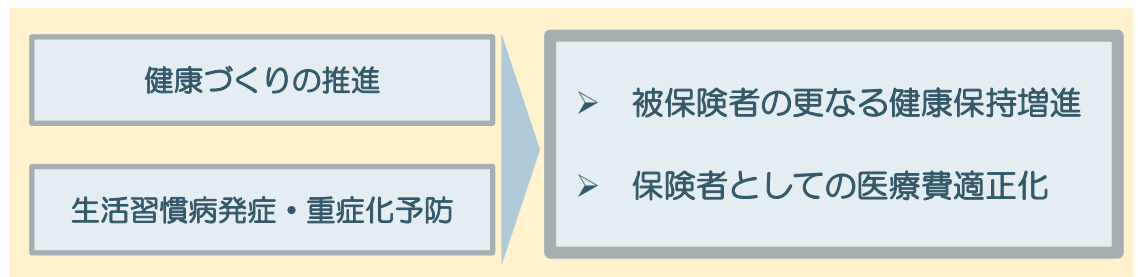
【課題6】 被保険者の健康づくりの推進のため、庁内連携体制の構築が必要です。

第4章 第2期データヘルス計画の取組

1 目的と目標

健康課題に基づく対策の実施に向け、第2期データヘルス計画は第1期データヘルス計画において重点的に実施してきた保健事業を踏襲し、本市の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

医療費、特定健康診査結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画は、「被保険者の更なる健康保持増進」「保険者としての医療費適正化」を目的に、「被保険者の健康づくりを支援し、生活習慣病発症・重症化予防」を実施します。



データ分析の結果、第2期データヘルス計画において本市が取り組むべき保健事業（平成30年度～平成35年度）の実施事業及び目標（平成35年度）を図4-1に示します。

| 課題 | 対策 | 取り組むべき保健事業 | 中長期目標 (平成35年度) |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|--|
| 【課題1】医療費の多くを占めている腎不全の対策が必要です。 | 糖尿病性腎症対策 | 【継続】 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 保健指導完了者の新規透析導入者0人 定期受診を放置している者の減少率30% |
| 【課題2】リスク保有者の早期受診、罹患者の定期受診が必要です。 | 高血圧・脂質リスク対策 糖尿病リスク対策 | 【継続】 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業 | 定期受診を放置している者の減少率30% |
| 【課題3】生活習慣病の予防・早期発見、被保険者の健康リスク把握が必要です。 | 特定健康診査未受診者対策 | 【継続】 特定健康診査未受診者対策事業 | 特定健康診査実施率の向上 (平成35年度の実施率60%) |
| 【課題4】生活習慣病改善のきっかけの提供が必要です。 | 特定保健指導未利用者対策 メタボ対策 | 【継続】 特定保健指導未利用者対策事業 | 特定保健指導終了率の向上 (平成35年度の終了率60%) |
| 【課題5】非肥満かつ生活習慣病リスク保有者への保健指導が必要です。 | 非肥満有リスク者対策 | 【新規】 非肥満有リスク者対策事業 | 非肥満(=腹囲リスク等のない)者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者の割合を減少 |
| 【課題6】被保険者の健康づくりの推進のため、庁内連携体制の構築が必要です。 | 高血圧対策 糖尿病対策 地域包括ケアの推進 | 【新規】 健康課題に応じた健康づくり事業の連携(ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進) | 庁内連携体制の構築による地域包括ケアの推進 |

図 4-1 保健事業（平成30年度～平成35年度）の実施事業及び目標（平成35年度）

2 第2期データヘルス計画

第2期データヘルス計画（2018（平成30）年度～2023年度）にて実施する個別保健事業の実施計画を表 4-1、表 4-2、表 4-3、表 4-4、表 4-5、表 4-6 に示します。

前期（2018（平成30）年度から2020（平成32）年度まで）と後期（2021年度から2023年度）に分け、後期では、前期での取り組みに加え、更なる取り組みを実施します。また、前期での取り組みを計画期間中間年度である2020（平成32）年度に評価を行い、必要に応じ後期での実施方法や対象者の要件、目標値等の見直しを行います。

表 4-1 個別保健事業の実施計画 糖尿病性腎症重症化予防事業

| 【継続】 糖尿病性腎症重症化予防事業 | | |
|--------------------|---|--|
| 概要 | 糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防のため、リスク保有者への6か月間の保健指導、及び、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。 | |
| 対象者 | 【保健指導】原則、病期Ⅲ期（顕性腎症期）、Ⅱ期（早期腎症期）で将来的に透析リスクのある被保険者 【受診勧奨】過去に糖尿病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 病期Ⅲ期（顕性腎症期）、Ⅱ期（早期腎症期）を対象に、主治医と連携し、保健指導を実施します。 ■ 糖尿病有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施します。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期の実施状況を確認し、実施方法、対象者の要件を見直します。 ■ 保健師等専門職による過年度事業対象者へのフォローアップを実施します。 |
| 単年目標 | 【アウトプット】保健指導参加者の指導完了率100% 受診勧奨対象者への勧奨率100% 【アウトカム】受診勧奨対象者の通知発送 3か月後までの医療機関受診率10% | |
| 中長期目標 | 保健指導完了者の新規透析導入者0人 定期受診を放置している者の減少率30% | |

表 4-2 個別保健事業の実施計画 生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業

| 【継続】生活習慣病治療中断者等受診勧奨事業 | | |
|-----------------------|---|---|
| 概要 | 生活習慣病の改善及び重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨（郵送・電話）する事業を実施します。 | |
| 対象者 | 特定健康診査受診者のうち、過去に生活習慣病の受診をしていたにも関わらず、定期受診を放置している被保険者 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病の治療中断者または未受診者で、かつ特定健康診査結果不良者に対し、個別通知により医療機関への受診を勧奨します。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期の実施状況を確認し、実施方法、対象者の要件を見直します。 ■ 対象者のうち受診勧奨通知後未受診者への面談等を実施します。 |
| 単年目標 | 【アウトプット】受診勧奨対象者への勧奨率100% 【アウトカム】対象者の通知発送3か月後までの医療機関受診率10% | |
| 中長期目標 | 定期受診を放置している者の減少率30% | |

表 4-3 個別保健事業の実施計画 特定健康診査未受診者対策

| 【継続】 特定健康診査未受診者対策事業 | | |
|---------------------|--|---|
| 概要 | 生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査の受診勧奨を実施します。また、他の法令に基づく健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握します。 | |
| 対象者 | 40～74歳被保険者 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査の受診に繋がるよう対象群の過去の受診パターンに応じた内容の受診勧奨を実施します。 <p>【平成30年度】過去3年連続未受診者への個別通知による受診勧奨</p> <p>【平成31年・32年度】3年前受診者のうち翌2年間受診していない者への個別通知による受診勧奨、平成31年度には平成30年度受診勧奨対象者のうち未受診者への郵送によるアンケート実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、介護保険のパンフレットや講演会等で各種健康診査の受診勧奨を実施します。 <p>【データ収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会と連携し、定期受診している健康診査未受診者の特定健康診査項目のデータ収集方法や、受診率向上対策について検討します。 ■ 他の法令に基づく健康診査等を受診している者の健康診査結果を収集するため、郵送やホームページで周知します。 ■ 市が実施する以外の特定健康診査結果を提出した者に補助金を交付する等の仕組みを検討します。 | <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期で実施したアンケート結果への対応を行うとともに、前期での改善点を踏まえた上で、同じサイクルで受診勧奨を実施します。 <p>また、保健師等専門職による電話・訪問での受診勧奨を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期の実施状況を確認し、実施方法等を見直ししながら、引き続き、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課で連携し、各種健康診査の受診勧奨を実施します。 <p>【データ収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会との検討の結果を踏まえ、定期受診者の特定健康診査項目データを収集します。 ■ 前期の実施状況を確認し、実施方法等を見直しながら、結果提出依頼の情報発信を継続します。 ■ 市が実施する以外の特定健康診査結果を提出した者に補助金を交付する等、より効果的なデータ収集の実施に向けて取り組みます。 |
| 単年目標 | <p>【アウトプット】他の法令に基づく健康診査等を受診している者の健康診査結果収集30件</p> <p>【アウトカム】 特定健康診査実施率の向上（平成30年度受診率36%、以降第5章1特定健康診査目標値に準じる）</p> <p>勧奨通知発送者の特定健康診査実施率3%</p> | |
| 中長期目標 | 特定健康診査実施率の向上（平成35年度受診率60%） | |

表 4-4 個別保健事業の実施計画 特定保健指導未利用者対策

| 【継続】 特定保健指導未利用者対策事業 | | |
|---------------------|---|--|
| 概要 | 生活習慣病の複数リスクを保有している特定保健指導該当者のうち特定保健指導未利用者に対し、健診実施医療機関や特定保健指導実施機関と連携し、利用勧奨を実施します。 | |
| 対象者 | 特定保健指導対象者 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 健診実施医療機関と連携し、健診結果説明時の医師からの利用勧奨および紹介票の発行を推進します。 ■ 特定保健指導実施機関と連携し、個別通知による利用勧奨や電話での再勧奨を実施します。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 前期の実施状況を確認し、保健師等専門職による電話・訪問での受診勧奨方法を含めた実施方法を検討します。 |
| 単年目標 | 【アウトプット】対象者への通知による利用勧奨実施率100% 健診実施医療機関医師への説明会の実施1回 【アウトカム】特定保健指導終了率の向上（平成30年度終了率15%、以降第5章1特定保健指導目標値に準じる） | |
| 中長期目標 | 特定保健指導終了率の向上（平成35年度終了率60%） | |

表 4-5 個別保健事業の実施計画 非肥満有リスク者対策

| 【新規】 非肥満有リスク者対策事業 | | |
|-------------------|---|---|
| 概要 | 非肥満かつ生活習慣病のリスクを保有している者に対する生活習慣病の予防のため、保健指導を実施します。 | |
| 対象者 | 非肥満（＝腹囲リスク等のない）者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者基準、実施方法を検討し、保健指導を実施できる体制を整えます。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者に対し、個別に保健師等専門職による保健指導を実施します。 |
| 単年目標 | 【アウトプット】国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課の事業検討会議の実施2回 対象者の保健指導実施率50% | |
| 中長期目標 | 非肥満（＝腹囲リスク等のない）者のうち、生活習慣病のリスクを保有する被保険者の割合を減少 | |

表 4-6 個別保健事業の実施計画 健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進）

| 【新規】健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチと地域包括ケアの推進） | | |
|---|---|--|
| 概要 | 被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題に応じた予防を目的とした事業について、国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し、推進します。 | |
| 対象者 | 被保険者全員 | |
| 実施計画 | 平成30年度～平成32年度（前期） | 平成33年度～平成35年度（後期） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が連携し、健康課題を解決するための健康づくりの推進について定期的に意見交換します。 ■ 高齢者支援課が開催する在宅医療介護連携推進協議会に参加し、高齢者の健康づくりに積極的に介入します。 ■ 特定健康診査及び短期人間ドック受診者に、認知症スクリーニングのチェックシートを活用することで、介護予防対策を実施します。 ■ 健康づくり支援課や高齢者支援課が実施する健康教育や講演会において、高血圧予防や糖尿病予防の重要性を周知していきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課が健康づくりの推進についての意見交換を継続します。 ■ 前期での実施状況を確認し、実施方法等を見直しながら、効果的に連携します。 |
| 単年目標 | 【アウトプット】国保年金課・健康づくり支援課・高齢者支援課の意見交換3回 対象者への認知症チェックシートの配布100% | |
| 中長期目標 | 庁内連携体制の構築による地域包括ケアの推進 | |

なお、計画の推進にあたっては、実施計画の後期（2021年度～2023年度）でさらなる対策を講じるため、既存事業の見直しと、特定健康診査及び特定保健指導を含む保健事業の拡充に向けて、保健師等専門職の人員確保が必要です。



個別保健事業における評価の考え方について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまりません。PDCAに沿った保健事業を実施するためには、評価指標を設定した上で、個別保健事業を評価し、評価結果に基づき見直していくことが重要です。

評価に際しては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施します。

評価の視点と評価方法、評価時期の考え方

| 評価視点 | 評価方法 | 評価の時期 |
|---------|--|---|
| ストラクチャー | 保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制かなど保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価します。 | 当該年度 |
| プロセス | 対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）など保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価します。 | 当該年度 |
| アウトプット | 事業の参加者数など事業実施量に関する達成状況を評価します。 | 当該年度 |
| アウトカム | 実施前後の比較等により成果を評価します。 | 当該年度（アンケート結果等からの分析） 実施翌年度（特定健康診査結果等データによる分析） |



我孫子市にて取り組む医療費適正化対策（1/2）

■ 後発医薬品差額通知

後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知は、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額がいくら削減できるかをお知らせするものです。本市においても、被保険者負担の軽減や医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が1月あたり500円以上軽減されることが見込まれる被保険者を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を年2回送付しています。

参考：

平成27年9月差額通知発送分の切替人数

| 通知時年齢 | 通知人数 | 審査年月 | | | | | | | | | | | | |
|--------|------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| | | 平成27年10月 | 平成27年11月 | 平成27年12月 | 平成28年1月 | 平成28年2月 | 平成28年3月 | 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 | |
| 0～4才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5～9才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10～14才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15～19才 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20～24才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25～29才 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30～34才 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 35～39才 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40～44才 | 17 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 45～49才 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 50～54才 | 17 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| 55～59才 | 29 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 60～64才 | 106 | 4 | 4 | 8 | 8 | 7 | 10 | 11 | 13 | 18 | 15 | 16 | 15 | 15 |
| 65～69才 | 333 | 24 | 24 | 27 | 32 | 34 | 33 | 42 | 57 | 61 | 63 | 57 | 70 | 70 |
| 70～74才 | 178 | 17 | 11 | 20 | 14 | 14 | 15 | 16 | 18 | 21 | 15 | 20 | 18 | 18 |
| 計 | 712 | 51 | 45 | 64 | 62 | 62 | 67 | 77 | 99 | 112 | 103 | 103 | 113 | 113 |

平成27年9月差額通知発送分の効果額

| 効果額（円） | 被保険者負担軽減額 審査負担軽減額 | 審査年月 | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 平成27年10月 | 平成27年11月 | 平成27年12月 | 平成28年1月 | 平成28年2月 | 平成28年3月 | 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 |
| | 159,665 | 67,762 | 166,051 | 149,884 | 145,742 | 179,227 | 200,259 | 213,508 | 242,228 | 236,983 | 227,139 | 271,056 | 271,056 |
| | 53,910 | 32,843 | 59,441 | 54,350 | 52,705 | 67,546 | 74,175 | 78,680 | 91,613 | 90,223 | 83,416 | 99,403 | 99,403 |
| 計 | 213,575 | 120,605 | 225,492 | 204,234 | 198,447 | 246,773 | 274,434 | 292,188 | 333,841 | 327,206 | 310,555 | 370,459 | 370,459 |

平成28年3月差額通知発送分の切替人数

| 通知時年齢 | 通知人数 | 審査年月 | | | | | | | | | | | |
|--------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|
| | | 平成28年4月 | 平成28年5月 | 平成28年6月 | 平成28年7月 | 平成28年8月 | 平成28年9月 | 平成28年10月 | 平成28年11月 | 平成28年12月 | 平成29年1月 | 平成29年2月 | 平成29年3月 |
| 0～4才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5～9才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10～14才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15～19才 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20～24才 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25～29才 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30～34才 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35～39才 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40～44才 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 45～49才 | 12 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 50～54才 | 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 55～59才 | 30 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 |
| 60～64才 | 93 | 7 | 11 | 11 | 10 | 10 | 12 | 13 | 15 | 15 | 12 | 12 | 17 |
| 65～69才 | 333 | 34 | 37 | 49 | 50 | 50 | 57 | 63 | 59 | 68 | 52 | 72 | 62 |
| 70～74才 | 185 | 16 | 19 | 20 | 18 | 19 | 29 | 22 | 29 | 27 | 26 | 27 | 30 |
| 計 | 696 | 64 | 71 | 91 | 84 | 87 | 110 | 103 | 113 | 118 | 100 | 121 | 118 |

平成28年3月差額通知発送分の効果額（再掲）

| 効果額（円） | 被保険者負担軽減額 審査負担軽減額 | 審査年月 | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|
| | | 平成28年4月 | 平成28年5月 | 平成28年6月 | 平成28年7月 | 平成28年8月 | 平成28年9月 | 平成28年10月 | 平成28年11月 | 平成28年12月 | 平成29年1月 | 平成29年2月 | 平成29年3月 |
| | 224,728 | 173,223 | 248,296 | 210,598 | 209,954 | 331,472 | 287,789 | 299,758 | 345,046 | 271,606 | 282,132 | 329,591 | 329,591 |
| | 85,170 | 66,427 | 96,719 | 80,910 | 80,335 | 118,128 | 107,679 | 103,786 | 127,600 | 93,963 | 102,039 | 114,593 | 114,593 |
| 計 | 309,898 | 239,650 | 345,015 | 291,508 | 290,289 | 449,600 | 395,468 | 403,544 | 472,646 | 365,569 | 384,171 | 444,184 | 444,184 |



あびこらむ

我孫子市にて取り組む医療費適正化対策（2/2）

■ 重複・頻回投薬患者への指導事業

重複・頻回投薬患者への指導事業では、平成29年度に千葉県が実施する「市町村と連携した薬剤師による重複服薬患者への指導事業」に参加し、我孫子市薬剤師会と連携し、用法用量を超えた医薬品が処方されている被保険者に対し、適正な服薬について指導を行いました。

（1）目的

用法用量を超えた医薬品の服薬によって、医薬品の副作用による健康被害が発生することが懸念されるため、薬剤師による服薬指導を行うことで、被保険者の健康を守る。

（2）対象者

千葉県国保連合会から提供される重複服薬リストのグループ1（内服薬を2剤以上重複投与されている患者）を対象とする。

（3）実施場所

我孫子市薬剤師会に加盟している調剤薬局

（4）実施方法

対象者が調剤薬局に来局した際に、調剤薬局薬剤師が、対象者に適正な服薬について指導を行う。

第5章 第3期特定健康診査等実施計画

1 目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、本市では、第3期計画期間の達成目標値について表 5-1に示す数値を設定しました。

▶ 国が定めた目標値

国は「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」において、2023年度における市町村国保の目標値を以下に設定しています。

- 特定健康診査実施率 60%
- 特定保健指導終了率 60%

▶ 特定健康診査実施率・特定保健指導終了率

表 5-1 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値 (単位：%)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査実施率 | 36 | 39 | 42 | 48 | 54 | 60 |
| 特定保健指導終了率 | 15 | 20 | 25 | 35 | 45 | 60 |

2 特定健康診査受診者の推計

(1) 国保被保険者数推計

国保被保険者数推計を表 5-2に示します。

表 5-2 国保被保険者数推計

(単位：人)

| 年齢階層 | 平成30年度 | | | 平成31年度 | | | 平成32年度 | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 0～39歳 | 3,694 | 3,216 | 6,910 | 3,539 | 3,047 | 6,586 | 3,385 | 2,892 | 6,277 |
| 40～64歳 | 4,300 | 4,485 | 8,785 | 4,151 | 4,244 | 8,395 | 4,034 | 4,080 | 8,114 |
| 65～74歳 | 5,870 | 8,108 | 13,978 | 5,587 | 7,718 | 13,305 | 5,367 | 7,501 | 12,868 |
| 合計 | 13,864 | 15,809 | 29,673 | 13,277 | 15,009 | 28,286 | 12,786 | 14,473 | 27,259 |

| 年齢階層 | 平成33年度 | | | 平成34年度 | | | 平成35年度 | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 0～39歳 | 3,231 | 2,750 | 5,981 | 3,104 | 2,610 | 5,714 | 2,966 | 2,482 | 5,448 |
| 40～64歳 | 3,923 | 3,933 | 7,856 | 3,822 | 3,811 | 7,633 | 3,717 | 3,657 | 7,374 |
| 65～74歳 | 4,973 | 7,042 | 12,015 | 4,411 | 6,273 | 10,684 | 3,960 | 5,658 | 9,618 |
| 合計 | 12,127 | 13,725 | 25,852 | 11,337 | 12,694 | 24,031 | 10,643 | 11,797 | 22,440 |

(参考) 被保険者数推計の算出方法

KDBデータ「人口及び被保険者の状況 (P21_006)」掲載の、平成24年度から平成28年度「被保険者数」から伸び率を算出し、平成30年度から平成35年度の被保険者数を計算。

■ (2) 特定健康診査受診目標者数の推計

特定健康診査受診実施率目標値を表 5-3、特定健康診査受診目標者数推計を表 5-4に示します。

表 5-3 特定健康診査実施率目標値

(単位：%)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査実施率目標値 | 36 | 39 | 42 | 48 | 54 | 60 |

表 5-4 特定健康診査受診目標者数の推計

(単位：人)

| 年齢階層 | 平成30年度 | | | 平成31年度 | | | 平成32年度 | | |
|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 1,548 | 1,615 | 3,163 | 1,619 | 1,655 | 3,274 | 1,694 | 1,714 | 3,408 |
| 65～74歳 | 2,113 | 2,919 | 5,032 | 2,179 | 3,010 | 5,189 | 2,254 | 3,150 | 5,404 |
| 合計 | 3,661 | 4,534 | 8,195 | 3,798 | 4,665 | 8,463 | 3,948 | 4,864 | 8,812 |

| 年齢階層 | 平成33年度 | | | 平成34年度 | | | 平成35年度 | | |
|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 1,883 | 1,888 | 3,771 | 2,064 | 2,058 | 4,122 | 2,230 | 2,194 | 4,424 |
| 65～74歳 | 2,387 | 3,380 | 5,767 | 2,382 | 3,387 | 5,769 | 2,376 | 3,395 | 5,771 |
| 合計 | 4,270 | 5,268 | 9,538 | 4,446 | 5,445 | 9,891 | 4,606 | 5,589 | 10,195 |

(参考) 特定健康診査受診目標者数推計の算出方法

国保被保険者数推計(表5-2)と特定健康診査実施率目標値(表5-3)を用い、特定健康診査受診目標者数を計算。

(3) 特定保健指導対象者の推計

特定保健指導対象者数推計を表 5-5に、特定保健指導終了率目標値を表 5-6に、特定保健指導実施者数推計を表 5-7に示します。

表 5-5 特定保健指導対象者数推計

(単位：人)

| 年齢階層 | 区分 | 平成30年度 | | | 平成31年度 | | |
|---------------|------------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援対象者数 | 140 | 71 | 211 | 147 | 73 | 220 |
| | 積極的支援対象者数 | 294 | 48 | 342 | 307 | 50 | 357 |
| 65～74歳 | 動機付け支援対象者数 | 358 | 207 | 565 | 369 | 213 | 582 |
| 動機付け支援対象者数（計） | | 498 | 278 | 776 | 516 | 286 | 802 |
| 合計 | | 792 | 326 | 1,118 | 823 | 336 | 1,159 |

| 年齢階層 | 区分 | 平成32年度 | | | 平成33年度 | | |
|---------------|------------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援対象者数 | 153 | 75 | 228 | 171 | 83 | 254 |
| | 積極的支援対象者数 | 321 | 51 | 372 | 357 | 57 | 414 |
| 65～74歳 | 動機付け支援対象者数 | 382 | 223 | 605 | 405 | 239 | 644 |
| 動機付け支援対象者数（計） | | 535 | 298 | 833 | 576 | 322 | 898 |
| 合計 | | 856 | 349 | 1,205 | 933 | 379 | 1,312 |

| 年齢階層 | 区分 | 平成34年度 | | | 平成35年度 | | |
|---------------|------------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援対象者数 | 187 | 90 | 277 | 202 | 96 | 298 |
| | 積極的支援対象者数 | 392 | 62 | 454 | 423 | 66 | 489 |
| 65～74歳 | 動機付け支援対象者数 | 404 | 240 | 644 | 403 | 240 | 643 |
| 動機付け支援対象者数（計） | | 591 | 330 | 921 | 605 | 336 | 941 |
| 合計 | | 983 | 392 | 1,375 | 1,028 | 402 | 1,430 |

(参考) 特定保健指導対象者数の算出方法

特定健康診査受診目標者数（表5-4）と、平成27年度特定保健指導対象者出現率を用い、特定保健指導対象者数を計算。

表 5-6 特定保健指導終了率目標値 (単位：%)

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定保健指導終了率目標値 | 15 | 20 | 25 | 35 | 45 | 60 |

表 5-7 特定保健指導実施者数推計 (単位：人)

| 年齢階層 | 区分 | 平成30年度 | | | 平成31年度 | | |
|----------------|------------|--------|----|-----|--------|----|-----|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援実施者数 | 21 | 11 | 32 | 29 | 15 | 44 |
| | 積極的支援実施者数 | 44 | 7 | 51 | 61 | 10 | 71 |
| 65～74歳 | 動機付け支援実施者数 | 54 | 31 | 85 | 74 | 43 | 117 |
| 動機付け支援実施者数 (計) | | 75 | 42 | 117 | 103 | 58 | 161 |
| 合計 | | 119 | 49 | 168 | 164 | 68 | 232 |

| 年齢階層 | 区分 | 平成32年度 | | | 平成33年度 | | |
|----------------|------------|--------|----|-----|--------|-----|-----|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援実施者数 | 38 | 19 | 57 | 60 | 29 | 89 |
| | 積極的支援実施者数 | 80 | 13 | 93 | 125 | 20 | 145 |
| 65～74歳 | 動機付け支援実施者数 | 96 | 56 | 152 | 142 | 84 | 226 |
| 動機付け支援実施者数 (計) | | 134 | 75 | 209 | 202 | 113 | 315 |
| 合計 | | 214 | 88 | 302 | 327 | 133 | 460 |

| 年齢階層 | 区分 | 平成34年度 | | | 平成35年度 | | |
|----------------|------------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|
| | | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～64歳 | 動機付け支援実施者数 | 84 | 41 | 125 | 121 | 58 | 179 |
| | 積極的支援実施者数 | 176 | 28 | 204 | 254 | 39 | 293 |
| 65～74歳 | 動機付け支援実施者数 | 182 | 108 | 290 | 242 | 144 | 386 |
| 動機付け支援実施者数 (計) | | 266 | 149 | 415 | 363 | 202 | 565 |
| 合計 | | 442 | 177 | 619 | 617 | 241 | 858 |

(参考) 特定保健指導実施者数の算出方法

特定保健指導対象者数 (表5-5) と特定保健指導終了率目標値 (表5-6) を用い、特定保健指導実施者数を計算。

3 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査の項目

特定健康診査の検査項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)を基に次の項目で実施します。

- ① 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。)
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重及び腹囲の検査
- ④ BMI(=体重(kg)/身長(m)²)の測定
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ GOT、GPT及びγ-GTPの検査(肝機能検査)
- ⑦ 中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査(血中脂質検査)
- ⑧ 血糖検査(HbA1c)
- ⑨ 尿中の糖及び蛋白の有無の検査(尿検査)
- ⑩ 心電図検査
- ⑪ 貧血検査(白血球数、赤血球数、血小板数等の検査)
- ⑫ 血液検査(クレアチニン及び尿酸の検査)
- ⑬ 眼底検査(医師が必要と認めたときに実施)
- ⑭ 頸動脈超音波検査(当該年度に40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳になる者)

(2) 特定健康診査の受診券

特定健康診査の受診券は、当該年度内に40歳～75歳になる被保険者(75歳未満の者に限る。)に発行します。

受診券の発行時期は、4月1日において資格を有する被保険者については5月とし4月2日以降8月末までに資格を取得した被保険者については11月としますが、可能な範囲で受診券の発行を随時行います。

また、未受診者に対しては、受診勧奨通知を送付し受診率の向上を図ります。

(3) 特定健康診査の実施期間

特定健康診査の各医療機関での実施は、毎年6月～翌年1月の期間に行います。特定健康診査を1月末までに実施するのは、特定保健指導の初回指導を、健康診査受診後速やかに、かつ年度内に実施するためです。

また、集団健診の実施は10月頃に結核・肺がん検診と同日に実施します。

■ (4) 特定健康診査の自己負担額

特定健康診査の自己負担額は「我孫子市保健事業及び予防接種事業の自己負担金に関する規則」に基づき受診者が負担するものとします。ただし、高齢受給者証の適用を受けている方及び世帯全員が市民税非課税の方は、無料とします。

■ (5) 特定健康診査の結果通知の方法

特定健康診査の結果は、各医療機関が受診者本人に伝えるとともに、検査結果に基づき、メタボリックシンドロームや生活習慣病への生活上の注意を喚起するような情報を提供できるチラシ等を手渡します。

■ (6) 特定健康診査結果の階層化

特定健康診査結果の階層化は、各医療機関で実施し、特定健康診査の結果の説明とともに本人に伝え、対象者には特定保健指導の利用を促します。

○ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定値

- (1) 腹囲：男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm
- (2) 腹囲：男性 < 85 cm、女性 < 90 cm かつBMI ≥ 25

※BMI(ボディ・マス・インデックス)=体重(kg)/身長(m)²

○ステップ2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の判定数値

- ①血糖：HbA1c5.6%以上（平成25年度から国の通達によりJDS値からNGSP値に変更）
- 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
- ④煙歴：①～③のリスクが1つ以上ある場合にカウント

○ステップ3 特定保健指導対象者のグループ分け（表 5-8参照）

表 5-8 特定保健指導のグループ分け

| 腹囲 | リスク | 喫煙歴 | 対象 | |
|---------|-----------|------|---------|---------|
| | ①血糖②脂質③血圧 | | 40歳～64歳 | 65歳～74歳 |
| 男性≥85cm | 2つ以上該当 | | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり | | |
| 女性≥90cm | 1つ該当 | なし | | |
| | 該当なし | | 情報提供 | |
| 男性<85cm | 3つ該当 | | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり | | |
| 女性<90cm | 2つ該当 | なし | | |
| | かつBMI≥25 | 1つ該当 | | |
| 上記以外 | | | 情報提供 | |

注1：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は、特定保健指導の対象外です。

注2：前期高齢者(65歳以上75歳未満)はQOL等を配慮し、積極的支援の対象者でも動機付け支援の対象者となります。

■ (7) 事業者健診等の特定健康診査データの収集方法

民間事業者が行っている健康診査の検査項目が、特定健康診査と同等の検査を実施していると確認できる場合に限り、受診結果データの提供について委託契約を行い、同意が得られた受診者の受診結果データを受領します。

提供された受診結果データについては、国等への報告等にも活用します。

■ 4 特定保健指導の実施方法

■ (1) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、外部委託により実施します。委託先の選定にあたっては、特定健康診査と特定保健指導、また特定保健指導の利用勧奨と特定保健指導などを一体的に実施することが可能であり、かつ、利用者の利便性が高い手法を取れる事業者を選定していきます。

■ (2) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導の自己負担額は、無料とします。

■ (3) 動機付け支援の方法

各対象者に、初回は20分の個別面接又はグループ指導を行い、生活改善のための行動目標と行動計画を指導し、初回面接から3ヶ月以上経過後に面接等で実績の評価を行います。

■ (4) 積極的支援の方法

各対象者に、初回は20分の個別面接又はグループ指導を行い、生活改善のための行動目標と行動計画を指導します。その後3ヶ月以上の継続的な支援を行った後、面接等で実績の評価を行います。

5 特定健康診査等のデータの保管及び管理と費用の支払方法

(1) 特定健康診査データの提出

特定健康診査データは、特定健康診査を受託する医療機関が千葉県国民健康保険団体連合会へ提出します。また、事業者健診等の特定健康診査データは、本市から千葉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

(2) 特定保健指導データの提出

特定保健指導データは、本市から千葉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

(3) 保管と管理

特定健康診査・特定保健指導のデータは、原則5年間保存し、千葉県国民健康保険団体連合会に保管及び管理を委託します。

(4) 費用の支払方法

特定健康診査費用の支払は、千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

6 年間スケジュール

特定健康診査、特定保健指導実施の年間スケジュールを表 5-9に示します。

表 5-9 年間スケジュール

| 実施項目 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|-------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 特定健康 診査等 | 4月1日現在の特定健康 診査対象者の確定 | ↔ | | | | | | | | | | | |
| | 特定健康診査の受診券 の発行と発送 | | ↔ | | | | | | | | | | |
| | 各医療機関で特定健康 診査開始 | | | ↔ | | | | | | | | | |
| | 集団健診の実施 | | | | | | | ↔ | | | | | |
| | 年度途中加入者へ受診 券発送 | | | | | | | ↔ | | | | | |
| | 未受診者勧奨通知 | | | | | ↔ | | | | | | | |
| 特定保健 指導 | 前年度の特定保健指導 | ↔ | | | | | | | | | | | |
| | 現年度特定保健指導開 始 | | ↔ | | | | | | | | | | |

第6章 データヘルス計画の推進

■ 1 全体スケジュール

前項の各事業は、事業計画の策定（P）、指導の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、効果的かつ効率的に保健事業を展開するものとします。

■ 2 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページで公表するとともに、広報で周知します。

■ 3 データヘルス計画の評価・見直し

第2期データヘルス計画をより実行性の高いものとするため、計画期間中間年度である2020（平成32）年度に、2018（平成30）年度から2019（平成31）年度に行った事業の評価を行い、評価結果に基づき、必要に応じ、2021年度から2023年度に実施する計画、目標値（2023年度）の見直しを行います。

また、最終年度に実施計画の目的、目標達成状況を確認し、計画全体について評価します。

■ 4 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び我孫子市個人情報保護条例(平成16年条例第5号)に基づき個人情報の保護を遵守します。

また、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

■ 5 地域包括ケアの推進とその他取組

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、被保険者が住み慣れた地域である本市で安心して過ごすことができるまちづくりを目指し、地域包括ケアを推進するための基盤の構築に向け、高齢者支援課、国保年金課及び健康づくり支援課が連携し、取り組みを検討していきます。

■ 6 事業運営上の留意事項

■ (1) 各種健（検）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携して実施します。

■ (2) 関係機関等との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象です。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要です。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。



第7章 資料

1 地区ごとの疾病別医療費統計（大分類）

▶ 我孫子地区

我孫子地区の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-1に示します。

表 7-1 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|---------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 79,556,610 | 12 | 2,882 | 12 | 27,605 | 13 |
| 新生物 | 468,298,820 | 2 | 3,647 | 9 | 128,407 | 2 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 61,562,960 | 13 | 293 | 17 | 210,112 | 1 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 318,858,020 | 3 | 14,696 | 2 | 21,697 | 16 |
| 精神及び行動の障害 | 283,750,220 | 4 | 5,651 | 8 | 50,212 | 6 |
| 神経系の疾患 | 115,067,870 | 10 | 3,166 | 11 | 36,345 | 8 |
| 眼及び付属器の疾患 | 154,705,280 | 9 | 9,032 | 5 | 17,129 | 19 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 12,632,230 | 17 | 1,143 | 16 | 11,052 | 20 |
| 循環器系の疾患 | 609,645,900 | 1 | 18,484 | 1 | 32,982 | 9 |
| 呼吸器系の疾患 | 186,665,050 | 8 | 10,573 | 4 | 17,655 | 17 |
| 消化器系の疾患 | 217,377,580 | 6 | 7,732 | 6 | 28,114 | 12 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 61,241,500 | 14 | 6,040 | 7 | 10,139 | 21 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 282,086,980 | 5 | 11,023 | 3 | 25,591 | 14 |
| 尿路性器系の疾患 | 212,124,150 | 7 | 3,366 | 10 | 63,020 | 3 |
| 妊娠、分娩及び産じよく | 2,029,620 | 20 | 90 | 18 | 22,551 | 15 |
| 周産期に発生した病態 | 306,320 | 21 | 10 | 21 | 30,632 | 11 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 4,501,050 | 19 | 87 | 19 | 51,736 | 5 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 59,317,500 | 15 | 1,855 | 15 | 31,977 | 10 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 83,006,090 | 11 | 2,112 | 14 | 39,302 | 7 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 4,525,350 | 18 | 86 | 20 | 52,620 | 4 |
| その他（上記以外のもの） | 45,205,400 | 16 | 2,610 | 13 | 17,320 | 18 |
| 計 | 3,262,464,500 | | 104,578 | | 926,198 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

▶ 天王台地区

天王台地区の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-2に示します。

表 7-2 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|---------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 72,631,580 | 11 | 2,035 | 11 | 35,691 | 12 |
| 新生物 | 284,714,240 | 2 | 2,168 | 10 | 131,326 | 2 |
| 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 | 52,432,710 | 13 | 178 | 17 | 294,566 | 1 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 193,318,150 | 4 | 8,244 | 2 | 23,450 | 16 |
| 精神及び行動の障害 | 196,701,890 | 3 | 3,813 | 7 | 51,587 | 8 |
| 神経系の疾患 | 84,634,280 | 10 | 1,949 | 12 | 43,424 | 9 |
| 眼及び付属器の疾患 | 87,058,730 | 9 | 5,314 | 5 | 16,383 | 18 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 11,302,840 | 17 | 1,011 | 16 | 11,180 | 21 |
| 循環器系の疾患 | 365,173,590 | 1 | 9,887 | 1 | 36,935 | 11 |
| 呼吸器系の疾患 | 139,411,170 | 8 | 7,691 | 3 | 18,127 | 17 |
| 消化器系の疾患 | 154,255,960 | 7 | 4,911 | 6 | 31,410 | 14 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 39,778,170 | 15 | 3,285 | 8 | 12,109 | 19 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 157,608,070 | 6 | 6,489 | 4 | 24,288 | 15 |
| 尿路性器系の疾患 | 174,834,850 | 5 | 2,173 | 9 | 80,458 | 3 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 2,649,530 | 20 | 63 | 18 | 42,056 | 10 |
| 周産期に発生した病態 | 602,750 | 21 | 11 | 21 | 54,795 | 6 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 3,489,460 | 19 | 57 | 20 | 61,219 | 5 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 44,725,960 | 14 | 1,285 | 14 | 34,806 | 13 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 64,803,310 | 12 | 1,233 | 15 | 52,557 | 7 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 4,090,130 | 18 | 63 | 18 | 64,923 | 4 |
| その他（上記以外のもの） | 19,979,270 | 16 | 1,782 | 13 | 11,212 | 20 |
| 計 | 2,154,196,640 | | 63,642 | | 1,132,502 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

▶ 湖北地区

湖北地区の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-3に示します。

表 7-3 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|---------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 57,066,760 | 11 | 1,604 | 12 | 35,578 | 10 |
| 新生物 | 283,524,680 | 2 | 2,008 | 9 | 141,198 | 3 |
| 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 | 18,753,720 | 15 | 114 | 17 | 164,506 | 2 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 195,404,540 | 4 | 8,071 | 2 | 24,211 | 16 |
| 精神及び行動の障害 | 169,997,200 | 6 | 3,422 | 7 | 49,678 | 6 |
| 神経系の疾患 | 86,248,650 | 10 | 1,951 | 11 | 44,207 | 7 |
| 眼及び付属器の疾患 | 87,868,660 | 9 | 5,339 | 5 | 16,458 | 19 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 15,388,470 | 17 | 895 | 16 | 17,194 | 18 |
| 循環器系の疾患 | 396,408,760 | 1 | 10,593 | 1 | 37,422 | 9 |
| 呼吸器系の疾患 | 143,400,500 | 7 | 6,778 | 3 | 21,157 | 17 |
| 消化器系の疾患 | 140,916,180 | 8 | 4,284 | 6 | 32,894 | 12 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 32,675,620 | 13 | 2,779 | 8 | 11,758 | 20 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 172,180,690 | 5 | 5,713 | 4 | 30,138 | 15 |
| 尿路性器系の疾患 | 220,303,890 | 3 | 1,985 | 10 | 110,984 | 5 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 1,769,560 | 21 | 56 | 19 | 31,599 | 14 |
| 周産期に発生した病態 | 3,057,190 | 19 | 17 | 21 | 179,835 | 1 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 2,722,810 | 20 | 70 | 18 | 38,897 | 8 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 32,447,010 | 14 | 961 | 15 | 33,764 | 11 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 33,412,070 | 12 | 1,052 | 14 | 31,761 | 13 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 3,484,550 | 18 | 30 | 20 | 116,152 | 4 |
| その他（上記以外のもの） | 16,251,360 | 16 | 1,453 | 13 | 11,185 | 21 |
| 計 | 2,113,282,870 | | 59,175 | | 1,180,576 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

▶ 新木地区

新木地区の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-4に示します。

表 7-4 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|-------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 15,230,270 | 12 | 539 | 13 | 28,257 | 11 |
| 新生物 | 89,586,760 | 2 | 689 | 10 | 130,024 | 2 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 11,487,160 | 15 | 51 | 17 | 225,238 | 1 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 64,365,360 | 4 | 2,560 | 2 | 25,143 | 13 |
| 精神及び行動の障害 | 72,552,910 | 3 | 1,241 | 7 | 58,463 | 6 |
| 神経系の疾患 | 23,261,490 | 11 | 582 | 12 | 39,968 | 8 |
| 眼及び付属器の疾患 | 34,964,480 | 9 | 1,828 | 5 | 19,127 | 17 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 3,281,740 | 18 | 268 | 16 | 12,245 | 19 |
| 循環器系の疾患 | 95,024,900 | 1 | 3,447 | 1 | 27,567 | 12 |
| 呼吸器系の疾患 | 41,924,460 | 7 | 2,267 | 4 | 18,493 | 18 |
| 消化器系の疾患 | 40,088,840 | 8 | 1,342 | 6 | 29,872 | 10 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 9,037,170 | 16 | 971 | 8 | 9,307 | 20 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 58,503,920 | 6 | 2,364 | 3 | 24,748 | 14 |
| 尿路性器系の疾患 | 61,428,640 | 5 | 767 | 9 | 80,089 | 4 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 3,717,320 | 17 | 35 | 18 | 106,209 | 3 |
| 周産期に発生した病態 | 218,770 | 20 | 4 | 21 | 54,693 | 7 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 778,050 | 19 | 33 | 19 | 23,577 | 15 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 12,707,570 | 13 | 358 | 15 | 35,496 | 9 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 26,130,770 | 10 | 387 | 14 | 67,521 | 5 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 25,640 | 21 | 5 | 20 | 5,128 | 21 |
| その他（上記以外のもの） | 12,310,720 | 14 | 603 | 11 | 20,416 | 16 |
| 計 | 676,626,940 | | 20,341 | | 1,041,581 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

▶ 布佐地区

布佐地区の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-5に示します。

表 7-5 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|---------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 26,102,630 | 13 | 877 | 12 | 29,764 | 11 |
| 新生物 | 183,741,430 | 1 | 1,166 | 10 | 157,583 | 2 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 31,538,070 | 11 | 43 | 17 | 733,443 | 1 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 109,043,790 | 4 | 4,565 | 2 | 23,887 | 16 |
| 精神及び行動の障害 | 84,363,580 | 6 | 1,471 | 7 | 57,351 | 4 |
| 神経系の疾患 | 51,601,220 | 9 | 1,191 | 9 | 43,326 | 8 |
| 眼及び付属器の疾患 | 43,015,850 | 10 | 2,147 | 5 | 20,035 | 17 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 4,280,220 | 17 | 339 | 16 | 12,626 | 19 |
| 循環器系の疾患 | 160,316,270 | 2 | 5,033 | 1 | 31,853 | 10 |
| 呼吸器系の疾患 | 76,747,550 | 8 | 2,886 | 4 | 26,593 | 12 |
| 消化器系の疾患 | 80,475,730 | 7 | 2,103 | 6 | 38,267 | 9 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 13,392,390 | 15 | 1,299 | 8 | 10,310 | 20 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 103,185,620 | 5 | 4,237 | 3 | 24,353 | 14 |
| 尿路性器系の疾患 | 111,115,130 | 3 | 985 | 11 | 112,807 | 3 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 983,630 | 18 | 21 | 18 | 46,840 | 7 |
| 周産期に発生した病態 | 168,970 | 21 | 7 | 21 | 24,139 | 15 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 289,520 | 20 | 19 | 19 | 15,238 | 18 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 26,045,250 | 14 | 456 | 15 | 57,117 | 5 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 29,384,680 | 12 | 543 | 14 | 54,115 | 6 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 374,950 | 19 | 15 | 20 | 24,997 | 13 |
| その他（上記以外のもの） | 6,716,950 | 16 | 681 | 13 | 9,863 | 21 |
| 計 | 1,142,883,430 | | 30,084 | | 1,554,507 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

▶ その他（住所地特例による市外居住者）

未分類の被保険者の疾病別医療費統計（大分類）を表 7-6に示します。

表 7-6 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）（項目ごとに上位5疾病を網掛け）

| 疾病項目 （大分類） | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|--------------------------------|------------|----|------------|----|--------------|----|
| | （円） | 順位 | （件） | 順位 | （円） | 順位 |
| 感染症及び寄生虫症 | 4,586,110 | 2 | 33 | 7 | 138,973 | 2 |
| 新生物 | 172,800 | 11 | 4 | 14 | 43,200 | 7 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 1,379,640 | 7 | 39 | 6 | 35,375 | 8 |
| 精神及び行動の障害 | 6,811,320 | 1 | 149 | 1 | 45,714 | 6 |
| 神経系の疾患 | 2,529,040 | 5 | 92 | 2 | 27,490 | 9 |
| 眼及び付属器の疾患 | 380,520 | 9 | 51 | 5 | 7,461 | 17 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 35,050 | 17 | 3 | 15 | 11,683 | 14 |
| 循環器系の疾患 | 1,947,340 | 6 | 24 | 10 | 81,139 | 4 |
| 呼吸器系の疾患 | 4,015,050 | 4 | 72 | 3 | 55,765 | 5 |
| 消化器系の疾患 | 1,191,660 | 8 | 69 | 4 | 17,270 | 12 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 4,347,890 | 3 | 31 | 9 | 140,255 | 1 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 284,760 | 10 | 32 | 8 | 8,899 | 15 |
| 尿路性器系の疾患 | 130,280 | 12 | 7 | 13 | 18,611 | 11 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| 周産期に発生した病態 | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 0 | 18 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類 されないもの | 58,020 | 16 | 3 | 15 | 19,340 | 10 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 118,390 | 14 | 9 | 12 | 13,154 | 13 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービ スの利用 | 98,080 | 15 | 1 | 17 | 98,080 | 3 |
| その他（上記以外のもの） | 129,620 | 13 | 16 | 11 | 8,101 | 16 |
| 計 | 28,215,570 | | 635 | | 770,510 | |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」

2 地区ごとの疾病別統計(医療費上位10疾病)(中分類)

▶ 我孫子地区

我孫子地区の疾病別医療費統計(中分類)を表7-7に示します。

表 7-7 中分類による疾病別医療費統計(平成28年度)

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|-------------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| 糖尿病 | 179,039,100 | 1 | 5,610 | 3 | 31,914 | 54 |
| その他の悪性新生物 | 172,691,580 | 2 | 1,175 | 28 | 146,972 | 17 |
| その他の心疾患 | 167,546,770 | 3 | 2,554 | 12 | 65,602 | 31 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 164,728,880 | 4 | 1,853 | 20 | 88,898 | 24 |
| 高血圧性疾患 | 164,497,390 | 5 | 12,013 | 1 | 13,693 | 93 |
| 腎不全 | 141,219,210 | 6 | 525 | 44 | 268,989 | 6 |
| その他の消化器系の疾患 | 124,645,840 | 7 | 3,475 | 5 | 35,869 | 47 |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 123,019,400 | 8 | 8,139 | 2 | 15,115 | 86 |
| 虚血性心疾患 | 108,159,380 | 9 | 1,571 | 22 | 68,847 | 30 |
| その他の眼及び付属器の疾患 | 104,877,680 | 10 | 5,326 | 4 | 19,692 | 76 |

【データ】KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

▶ 天王台地区

我孫子地区の疾病別医療費統計(中分類)を表7-8に示します。

表 7-8 中分類による疾病別医療費統計(平成28年度)

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|-------------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| 腎不全 | 137,691,830 | 1 | 427 | 41 | 322,463 | 6 |
| 糖尿病 | 111,812,580 | 2 | 3,461 | 3 | 32,306 | 54 |
| その他の悪性新生物 | 109,825,870 | 3 | 675 | 28 | 162,705 | 16 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 101,646,620 | 4 | 1,237 | 17 | 82,172 | 27 |
| その他の心疾患 | 97,779,690 | 5 | 1,431 | 12 | 68,330 | 32 |
| 高血圧性疾患 | 95,515,840 | 6 | 6,458 | 1 | 14,790 | 85 |
| その他の消化器系の疾患 | 82,601,840 | 7 | 2,013 | 6 | 41,034 | 43 |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 72,313,760 | 8 | 4,290 | 2 | 16,856 | 81 |
| 虚血性心疾患 | 71,923,590 | 9 | 835 | 25 | 86,136 | 26 |
| 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 61,865,110 | 10 | 1,776 | 9 | 34,834 | 47 |

【データ】KDBデータ「疾病別医療費分析(中分類)」

▶ 湖北地区

湖北地区の疾病別医療費統計（中分類）を表 7-9に示します。

表 7-9 中分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|-------------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| 腎不全 | 177,193,990 | 1 | 471 | 37 | 376,208 | 4 |
| 糖尿病 | 117,285,680 | 2 | 3,759 | 3 | 31,201 | 54 |
| その他の悪性新生物 | 105,314,510 | 3 | 600 | 31 | 175,524 | 14 |
| 高血圧性疾患 | 103,156,370 | 4 | 7,116 | 1 | 14,496 | 90 |
| その他の心疾患 | 88,814,750 | 5 | 1,539 | 7 | 57,709 | 39 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 84,996,840 | 6 | 1,201 | 13 | 70,772 | 35 |
| 虚血性心疾患 | 77,419,590 | 7 | 779 | 24 | 99,383 | 27 |
| その他の消化器系の疾患 | 76,130,500 | 8 | 1,782 | 5 | 42,722 | 44 |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 70,228,030 | 9 | 3,887 | 2 | 18,067 | 76 |
| その他の眼及び付属器の疾患 | 61,286,720 | 10 | 3,471 | 4 | 17,657 | 78 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

▶ 新木地区

新木地区の疾病別医療費統計（中分類）を表 7-10に示します。

表 7-10 中分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|------------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 48,158,550 | 1 | 511 | 12 | 94,244 | 19 |
| 腎不全 | 44,589,840 | 2 | 101 | 43 | 441,484 | 2 |
| その他の悪性新生物 | 37,755,380 | 3 | 234 | 29 | 161,348 | 13 |
| 糖尿病 | 37,395,230 | 4 | 1,232 | 2 | 30,353 | 48 |
| 高血圧性疾患 | 31,908,900 | 5 | 2,291 | 1 | 13,928 | 85 |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 25,393,630 | 6 | 1,230 | 3 | 20,645 | 70 |
| その他の心疾患 | 24,272,410 | 7 | 515 | 9 | 47,131 | 36 |
| その他の眼及び付属器の疾患 | 22,981,110 | 8 | 1,177 | 4 | 19,525 | 73 |
| その他の消化器系の疾患 | 22,762,280 | 9 | 596 | 7 | 38,192 | 41 |
| 骨の密度及び構造の障害 | 15,063,520 | 10 | 649 | 5 | 23,210 | 57 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

▶ 布佐地区

布佐地区の疾病別医療費統計（中分類）を表 7-11に示します。

表 7-11 中分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|------------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| その他の悪性新生物 | 98,171,570 | 1 | 418 | 23 | 234,860 | 10 |
| 腎不全 | 91,727,020 | 2 | 262 | 29 | 350,103 | 4 |
| 糖尿病 | 56,161,840 | 3 | 1,796 | 3 | 31,271 | 51 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 55,867,800 | 4 | 580 | 16 | 96,324 | 20 |
| 高血圧性疾患 | 52,688,710 | 5 | 3,491 | 1 | 15,093 | 80 |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 49,598,680 | 6 | 2,574 | 2 | 19,269 | 69 |
| その他の消化器系の疾患 | 43,878,480 | 7 | 874 | 6 | 50,204 | 36 |
| 虚血性心疾患 | 34,125,300 | 8 | 380 | 25 | 89,803 | 21 |
| その他の眼及び付属器の疾患 | 33,730,020 | 9 | 1,510 | 4 | 22,338 | 61 |
| その他の呼吸器系の疾患 | 31,783,910 | 10 | 477 | 19 | 66,633 | 26 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

▶ その他

未分類の被保険者の疾病別医療費統計（中分類）を表 7-12に示します。

表 7-12 中分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

| 疾病項目 (中分類) | 総医療費 | | レセプト 件数 | | 一件当たり 医療費 | |
|-----------------------|-----------|----|------------|----|--------------|----|
| | (円) | 順位 | (件) | 順位 | (円) | 順位 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 5,922,050 | 1 | 119 | 1 | 49,765 | 13 |
| 真菌症 | 4,110,510 | 2 | 27 | 5 | 152,241 | 7 |
| てんかん | 2,287,560 | 3 | 71 | 2 | 32,219 | 19 |
| 肺炎 | 2,212,060 | 4 | 4 | 29 | 553,015 | 2 |
| 皮膚炎及び湿疹 | 2,123,740 | 5 | 17 | 11 | 124,926 | 8 |
| 皮膚及び皮下組織の感染症 | 1,345,380 | 6 | 3 | 33 | 448,460 | 3 |
| 糖尿病 | 1,092,700 | 7 | 19 | 9 | 57,511 | 12 |
| その他の呼吸器系の疾患 | 1,062,960 | 8 | 5 | 25 | 212,592 | 5 |
| その他の消化器系の疾患 | 970,800 | 9 | 59 | 3 | 16,454 | 29 |
| その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 878,770 | 10 | 11 | 15 | 79,888 | 10 |

【データ】 KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」

3 用語の解説

| 初出頁 | 用語 | 解説 |
|-----|-------------------|---|
| 【あ】 | | |
| 18 | 悪性新生物 | 癌や悪性腫瘍を示す。体内で発生し、過剰に増えてしまった組織（＝腫瘍）を「新生物」と呼び、癌細胞などの悪性の新生物（＝悪性の組織）のことを、「悪性新生物」と言う。 |
| 【か】 | | |
| 19 | 虚血性心疾患 | 心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管（冠動脈）が、動脈硬化等が原因で狭くなったり詰まったりすることで血流が悪くなって起こる病気の総称。代表的なものに心筋梗塞と狭心症がある。 |
| 37 | 拡張期血圧 | 心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。 |
| 21 | 屈折及び調節の障害 | 遠視、近視、乱視、老視等眼や視力に関する病気。 |
| 58 | クレアチニン | 主に腎機能の指標に用いられる数値で、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）というアミノ酸が分解されたあとに出てくる老廃物。この数値が高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。 |
| 18 | くも膜下出血 | 脳の表面をおおう膜のひとつである「くも膜」の下に出血がある状態のこと。 |
| 12 | 頸動脈超音波検査 | 総頸動脈、内頸動脈、外頸動脈の状態を、超音波を使って調べる検査。首の部分に超音波を発する機器をあて、そこから得られるデータを画像としてモニターに写すことで、頸動脈の内部の様子について視覚的に調べることができる。 |
| 12 | 健康寿命 | 健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。 |
| 2 | 健康日本 21（第2次） | 健康増進法に基づき策定された国民健康づくり運動のこと。平成24年度末で終了した健康日本21を全部改正したものであり、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、等が基本方針として挙げられ、目標設定と評価や普及活動をすることが盛り込まれている。 |
| 18 | 高血圧性疾患 | 高血圧そのものと高血圧状態が継続することにより様々な臓器障害を来したものの総称。 |
| 28 | 後発医薬品、ジェネリック医薬品 | 新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に、新薬と有効成分や効能、効果等が同じ医薬品として申請され、厚生労働省の認可のもとで製造、販売された安価な薬のこと。 |
| 6 | 高齢化率 | 65歳以上の高齢者人口で、総人口に占める割合。 高齢化率（％）＝高齢者人口÷（総人口－年齢不詳人口）×100 |
| 13 | 国保データベース（KDB）システム | 国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。特定健康審査結果やレセプト、介護保険等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。 |
| 【さ】 | | |
| 51 | ジェネリック医薬品差額通知 | 現在使用している医薬品に対する自己負担額と、ジェネリック医薬品に変えた場合に削減できる金額を、一覧表にして通知するもの。 |
| 24 | 脂質異常症 | 血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDLコレステロールが少ない状態が持続している状態。放置すると、血管の動き起こす要因となる。平成19年に「高脂血症」から「脂質異常症」に名称が変更された。 |
| 37 | 収縮期血圧 | 心臓が収縮した時の血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。 |

| 初出頁 | 用語 | 解説 |
|-----|----------------------------|---|
| 18 | 重症急性呼吸器症候群 (SARS) | SARS コロナウイルスを病原体とする新しい感染症のこと。 SARS 患者と接した医療関係者や同居の家族など、患者のせきを浴びたり、痰や体液等に直接接触する等の濃厚な接触をした場合に感染し、2日～7日、最大10日間程度の潜伏期間を経て発症する。 |
| 9 | 終了(完了)率 | 特定保健指導の終了者数(=完了者数)を、対象者数で除した割合。 |
| 65 | 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの | 診断の際、徴候や症状が一過性的のもので、その原因を決定できなかったもの、その後の観察又は治療を受けるための来院がなかったため仮に診断されたもの、診断が下される前に観察又は治療のため他所へまわされたもの等がこの病名に区分される。 |
| 18 | 腎不全 | 腎臓の機能が持続的に低下した状態で、ひどくなると老廃物が排泄されなくなり、尿が作られなくなる。 末期には定期的な人工透析療法または腎移植が必要になる。 |
| 9 | 生活習慣病 | 食生活・運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が原因で発症・進行する病気の総称。 |
| 36 | 積極的支援 | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行うとともに、対象者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう、適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導をいう。 |
| 13 | 総医療費 | 保険適用される医療費の総額。 |
| 18 | 造血器 | 血球をつくる機能を持つ器官のこと。主に、血球を生み出す造血細胞が含まれる骨髄を指す。胎児期には、肝臓、脾臓、リンパ節なども造血器としての機能を持つ。造血器官や造血臓器とも言う。 |
| 20 | その他の急性上気道感染症 | 呼吸器系の疾患のうち、一般的な風邪等がこの病名に区分される。 |
| 19 | その他の消化器系の疾患 | 口や腸等の消化器系の病気のうち、口内炎、胃及び十二指腸のポリープ、ヘルニア、過敏性腸症候群や消化器系の処置後の障害、胃腸出血等の病気。 |
| 21 | その他の神経系の疾患 | 脳、脊髄、末梢神経系に起こる病気のこと。パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺、自律神経系の障害を除外したもの。脳炎、筋ジストロフィー、顔面麻痺等がある。 |
| 18 | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | ホルモン分泌の異常、内分泌疾患および栄養やエネルギー代謝の障害により引き起こされる代謝疾患で、甲状腺障害と糖尿病を除外したもの。主なものとして脂質異常症がある。 |
| 21 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 皮膚等に関する疾患のうち、感染症や皮膚炎、湿疹を除外した病気。じんま疹、円形脱毛症、にきび、あせも等がある。 |
| 19 | その他の眼及び付属器の疾患 | 眼等に関する病気のうち、結膜炎、白内障、近視や乱視、老眼等の屈折や調節の病気を除外した目や瞼等の病気。ものもらい、斜視、眼精疲労等がある。 |
| 【た】 | | |
| 18 | 代謝障害 | 正常な代謝の過程が乱れている状態のこと。 |
| 37 | 中性脂肪 | グリセリンと脂肪酸とが結合した単純脂質。動物では皮下・腹壁などに蓄えられるいわゆる脂肪のこと。 |
| 18 | 中分類 | 世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。平成2年の第43回世界保健総会で採択された第10版がICD-10として知られている。ICD-10では、分類はアルファベットと数字により符号されており、最初のアルファベットが全21章から成る大分類(Uを除く)、続く数字が中分類を表している。 |
| 1 | データヘルス計画 | 特定健康診査の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。 |
| 13 | 電子レセプト | 医療機関が診療報酬の請求を紙レセプトに替えて電子媒体に収録したもの。 |

| 初出頁 | 用語 | 解説 |
|-----|----------------------------|---|
| 36 | 動機付け支援 | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行い、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、継続できるような保健指導をいう。 |
| 18 | 統合失調症、統合失調症型障害 | 幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患で、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）、という特徴を併せもっている。 |
| 9 | 透析 | 腎不全や尿毒症等で腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合等に人工的に血液を浄化する方法。 |
| 9 | 糖尿病 | 血液中のブドウ糖濃度が高い状況を高血糖と呼び、高血糖が持続した状態。血糖をコントロールするインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほとんどない「1 型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌や機能が低下した「2 型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。 日本ではほぼ8割以上を占める「2 型糖尿病」は、生活習慣病のひとつとされている。 |
| 1 | 特定健康診査 | 平成 20 年 4 月から開始された、40 歳～74 歳の健康保険加入者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことで、40 歳代から増える生活習慣病を早期に発見することを目的とする。 |
| 3 | 特定保健指導 | 生活習慣病の予防を目的に、特定健康審査結果から発症リスクが高い方を対象とした、生活習慣の改善に向けた支援のこと。 |
| 【な】 | | |
| 18 | 内分泌 | 生体内の内分泌腺（せん）でつくられたホルモンを血液中に出すこと。 |
| 18 | 脳内出血 | 血管が切れ脳内に出血する病気のこと。高血圧による高血圧性脳内出血が最も多い。 |
| 12 | 脳ドック | 脳卒中や脳腫瘍などを中心に、脳の病気を検査するために設けられた専門の人間ドック。コンピュータ断層撮影装置(CT)や磁気共鳴診断装置(MRI)を使って脳を集中的に調べる一方、血液や心電図など動脈硬化の検査を組み合わせ早期治療、生活改善に結びつけることを目的とする。 |
| 【は】 | | |
| 18 | 白血病 | 白血球の悪性腫瘍。血流のなかに病的な幼若細胞(白血病細胞)が現れ、肝、脾、腎、肺、脳、リンパ節などで増殖し、出血、悪液質、感染症などの合併症を起こす。 |
| 13 | 被保険者 1 人当たり医療費 | 保険適用される医療費の総額を国民健康保険被保険者数で除した医療費。 |
| 44 | ポピュレーションアプローチ | 集団全体に対して働きかける方法や環境整備をポピュレーションアプローチと呼ぶ。これに対して、病気を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼ぶ。 |
| 【ま】 | | |
| 11 | メタボリックシンドローム（=メタボ、内臓脂肪症候群） | お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態をメタボリックシンドローム（通称、メタボ）という。 |
| 18 | 免疫機構 | 外部からの異物の侵入に対して生体が応答し、再度その異物が侵入した場合にその害から逃れるために生体が備えている機構の総称。 |
| 18 | 妄想性障害 | 持続した妄想が続く精神病性の精神障害のこと。統合失調症よりも本人が病識を持つことは難しく、また、ある程度社会機能が保たれているので病院を受診しないケースも少なくない。 |
| 【や】 | | |
| 37 | 有所見者 | 特定健康診査結果の数値が基準値より高い、あるいは低い等の異常があると判定された人。 |
| 11 | 予備群 | 病気になる可能性がある人々のこと。 |

| 初出頁 | 用語 | 解説 |
|-----|---------------|---|
| 【ら】 | | |
| 1 | レセプト（診療報酬明細書） | 医療機関等が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されている。 |
| 【A】 | | |
| 37 | ALT（GPT） | アミノ酸の合成に必要な酵素。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎など）などが原因でこの数値が高くなる。 |
| 【B】 | | |
| 37 | BMI | 「BMI 指数 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。 |
| 【H】 | | |
| 37 | HbA1c | 糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つで、採血直前の食事の影響を受けず過去およそ 1～2 カ月間の平均的な血糖レベルを推測することができる。 |
| 37 | HDL コレステロール | 「善玉コレステロール」とも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能がある。動脈硬化などを防ぐ役割がある。 |
| 【L】 | | |
| 37 | LDL コレステロール | 「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能がある。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。 |
| 【M】 | | |
| 22 | MRA | MRIと同じく磁気共鳴という物理現象を利用して、血管を立体画像として映し出す検査のこと。動脈硬化が進行して血流が細くなっている血管を発見したり、動脈瘤を発見することができる。 |
| 22 | MRI | 磁気と電磁波によって縦横斜めあらゆる方向から脳の断面画像を写し出す検査のこと。MRI 検査では発症間もない脳梗塞の病変や小さな梗塞などもはっきりと映し出せる。 |
| 【P】 | | |
| 1 | PDCA サイクル | 業務プロセス管理手法の 1 つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を繰り返して行うことで継続的に改善するもの。 |

**第2期我孫子市国民健康保険データヘルス計画
第3期我孫子市特定健康診査等実施計画**
2018（平成30）年3月発行

発行 我孫子市健康福祉部国保年金課
住所 千葉県我孫子市我孫子1858番地
電話番号 04-7185-1111（代表）



手賀沼のうなぎちゃん
©我孫子市 2012