

千代田区国民健康保険保健事業の実施計画  
第二期データヘルス計画  
(平成30年度～35年度)

素案

平成30年3月

千代田区

## 目次

<b>第1章 計画策定について</b>		
1. 背景		3
2. 基本方針		3
3. データヘルス計画の位置づけ		4
4. 計画期間		4
<b>第2章 現状の整理</b>		
1. 保険者の特性と現状		5
(1) 基本情報		5
(2) 医療費等の状況		8
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		11
(4) 介護保険等の状況		14
(5) 主たる死因の状況		16
2. 前期計画の振り返り		17
<b>第3章 健康・医療費情報の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出</b>		
1. 医療情報分析結果		19
(1) 基礎統計		19
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		20
(3) 大分類による疾病別医療費統計		23
(4) 中分類による疾病別医療費統計		30
2. 保健事業実施に係る分析結果		33
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象群分析		33
(2) 特定健康診査に係る分析		34
(3) 特定保健指導に係る分析		35
(4) 健診異常値放置者に係る分析		36
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析		36
(6) 人工透析患者の実態		38
(7) 糖尿病性腎症に係る分析		39
(8) 受診行動適正化に係る分析		41
(9) ジェネリック医薬品普及率に係る分析		43
(10) 薬剤併用禁忌に係る分析		44
(11) 服薬情報に係る分析		45
3. 分析結果に基づく健康課題		46
<b>第4章 第二期データヘルス計画保健事業実施計画</b>		
1. 第二期データヘルス計画の各事業一覧		47
2. 全体スケジュール		48
3. 各事業の実施内容		49

	(1) 特定健康診査受診勧奨	49
	(2) 特定保健指導	52
	(3) 健診異常値放置者受診勧奨	54
	(4) 糖尿病重症化予防事業	57
	(5) ジェネリック医薬品差額通知事業	60
<b>第5章 その他</b>		
	1. データヘルス計画の見直し	63
	(1) 評価	63
	(2) 評価時期	63
	2. 計画の公表・周知	63
	3. 事業運営上の留意事項	63
	4. 個人情報の保護	63
<b>巻末資料</b>		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	64
	2. 用語解説集	65
	3. 判定値基準等	66
	(1) メタボリックシンドローム判定基準	66
	(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の基準	66
	(3) 特定健康診査 質問回答票内容	67
	4. 疾病分類表	68

# 第1章 計画策定について

## 1. 背景

急速な高齢化、医療の高度化の進展による医療費の増大により、国民健康保険の財政は厳しい状況が続いている。平成20年度から、医療費の適正化に向け各医療保険者は、医療費の大半を占める生活習慣病対策として特定健康診査・特定保健指導を実施していくこととされ、千代田区では「特定健康診査等実施計画（第一期：20～24年度）、（第二期：25～29年度）」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を開始した。

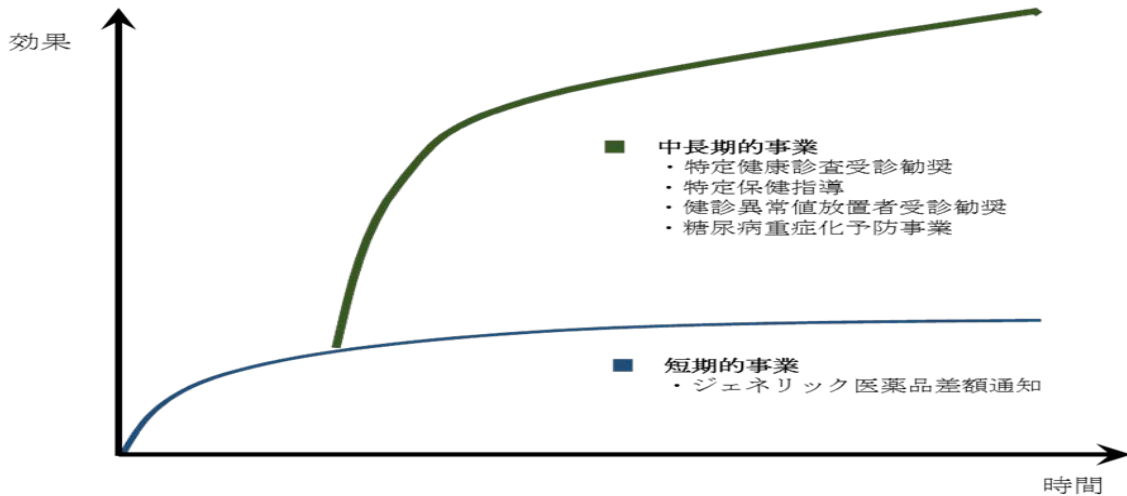
「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）、「健康・医療戦略」（平成25年6月14日関係大臣申合せ）を踏まえ、平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」が一部改正された。この指針により、全ての保険者は、レセプト・健診情報等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなった。こうした背景を踏まえ、千代田区においてもレセプトと健診データを基に医療費分析を実施し、その分析により明らかとなった課題を解決するために「千代田区国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）」を策定することとした。今回は平成28年度に策定したデータヘルス計画第一期（平成28年～29年度）の評価を行うと共に、平成30年度～平成35年度の6か年（第二期）を計画期間とするデータヘルス計画の改定を行う。

## 2. 基本方針

データヘルス計画は、被保険者の‘健康寿命の延伸’と‘医療費の適正化’に取り組んで行くことを目的とする。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し、課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題から、「短期的な対策」か「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評価方法が必要であることから、事業実施後の評価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。これら事業を千代田区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

データヘルス計画は「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」に基づき、市町村健康増進計画（第二次健康千代田21）で用いた評価指標を活用し、都道府県医療費適正化計画（東京都第二次健康推進プラン21）等、それぞれの計画との整合性を図るものとする。千代田区内での本計画の位置づけは、「ちよだみらいプロジェクト - 千代田区第3次基本計画 2015-（平成27-36年度）」内の分野別計画のひとつである。また、本計画は、同年改定する「第三期特定健診等実施計画（平成30-35年度）」と連動した計画となっている。

### 4. 計画期間

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、「千代田区国民健康保険 第三期特定健診等実施計画（平成30-35年度）」の実施期間である、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

#### ■ データ分析期間、その他

・生活習慣病の定義: 計画中の生活習慣病の定義は、厚生労働省「水島研究班」でまとめた傷病定義により、「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧症」とする。

・本計画に記載している分析は、千代田区が作成したものと委託業者（以下、データホライゾン社）が作成したものとがある。データホライゾン社が作成した分析のレセプト（入院・入院外・調剤）データ分析期間は以下のとおりであるため省略する。

平成28年度: 平成28年6月～平成29年5月(12ヶ月分)

平成27年度: 平成27年6月～平成28年5月(12ヶ月分)

平成26年度: 平成26年4月～平成27年3月(12ヶ月分)

・本計画内の千代田区特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は法定報告値を使用する。また、データホライゾン社が分析に用いる特定健康診査・特定保健指導データ期間は以下のとおりであるため省略する。

特定健康診査・特定保健指導データ

平成28年度: 平成28年6月～平成29年2月(9ヶ月分)

平成27年度: 平成27年6月～平成28年2月(9ヶ月分)

平成26年度: 平成26年6月～平成27年2月(9ヶ月分)

## 第2章 現状の整理

### 1. 保険者の特性と現状

#### (1) 基本情報

##### ①地区の特性

千代田区は東京 23 区のほぼ中央に位置している。江戸時代より日本の政治・経済・文化の中心地として栄えてきた千代田区は、現在も丸の内等のビジネス街や官公庁街などの日本の首都機能を担っている。また、皇居をはじめとする歴史的、文化的意義のある大規模な緑地にも恵まれ、我が国を代表する観光スポットにもなっている。千代田区はこうした歴史・文化や首都機能を兼ね備えた「多様性と代表性」のある地域として日々発展し続けている。千代田区の特徴の一つとして、人口の流出入が多いことが挙げられる。近年では急速に高層マンション等の集合住宅が増加しており、子育て世代をはじめとした転入者が急増している。

##### ②人口の特性

千代田区の平成 28 年度における人口構成概要を以下に示す。千代田区人口内の高齢化率は 18.1% であり、国の約 0.8 倍となっている。

人口構成概要		
	人口総数	高齢化率
<b>千代田区</b>	<b>59,234 人</b>	<b>18.1%</b>
東京都	12,516,396 人	20.8%
同規模保険者	385,071 人	21.8%
全国	124,852,975 人	23.2%

※高齢化率…全人口に対する 65 歳以上人口の割合

出典：千代田区国民健康保険月報（平成 28 年 6 月 1 日）、国保データベースシステム（平成 28 年度累計）

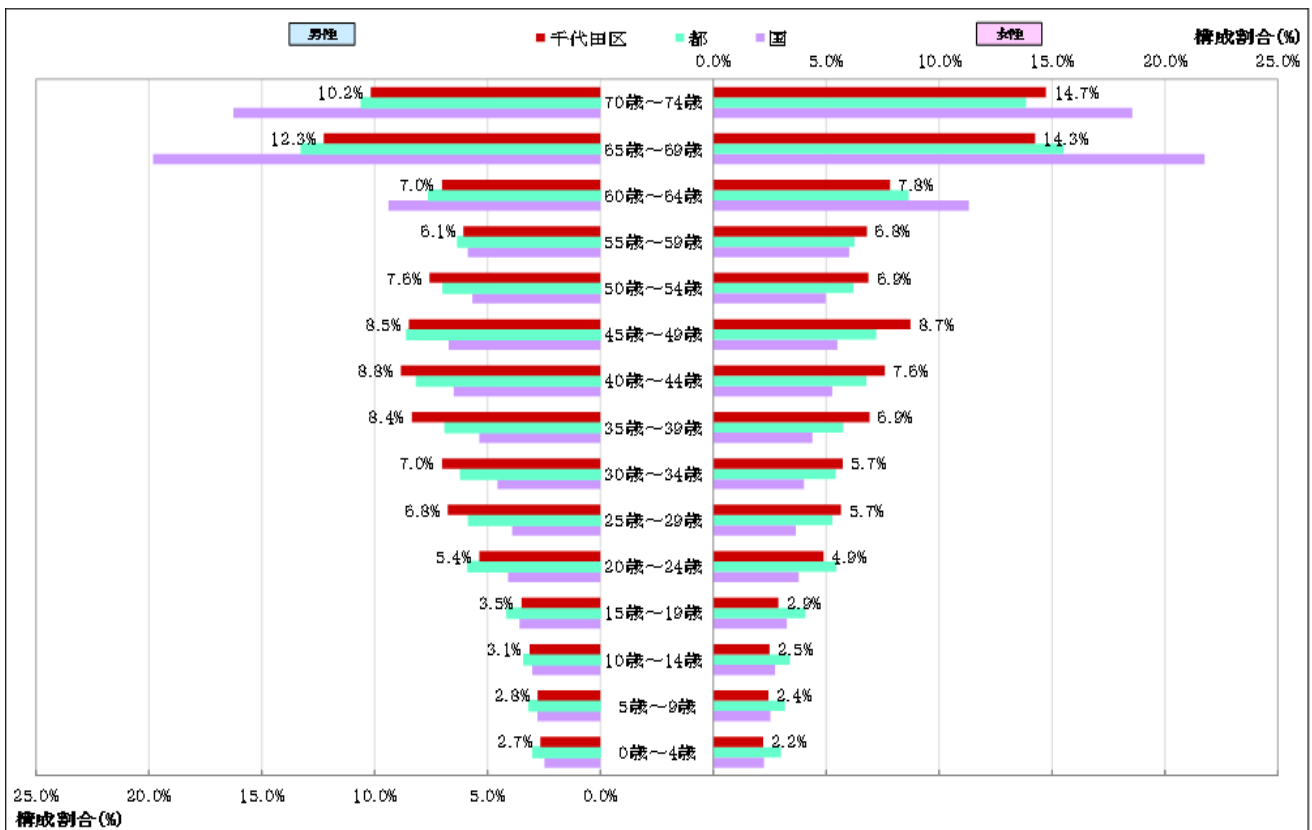
##### ③千代田区国民健康保険被保険者の特性

被保険者数は千代田区の人口に対し約 20% であり、特別区内で最も加入率が低い（全国国保加入率平均：26.9%）。被保険者数も特別区国保内で最少である。また、平成 28 年度の異動率は約 62.0% であり、特別区と比較すると高い（特別区国保内の異動率平均：約 50.7%）。年齢構成の特徴は、65 歳以上の被保険者が 1/4（=25.9%。全国国保平均 38.2%）を占める。全国と比較して 20～59 歳の被保険者数が多く、高齢層被保険者は少ない構成となっている。

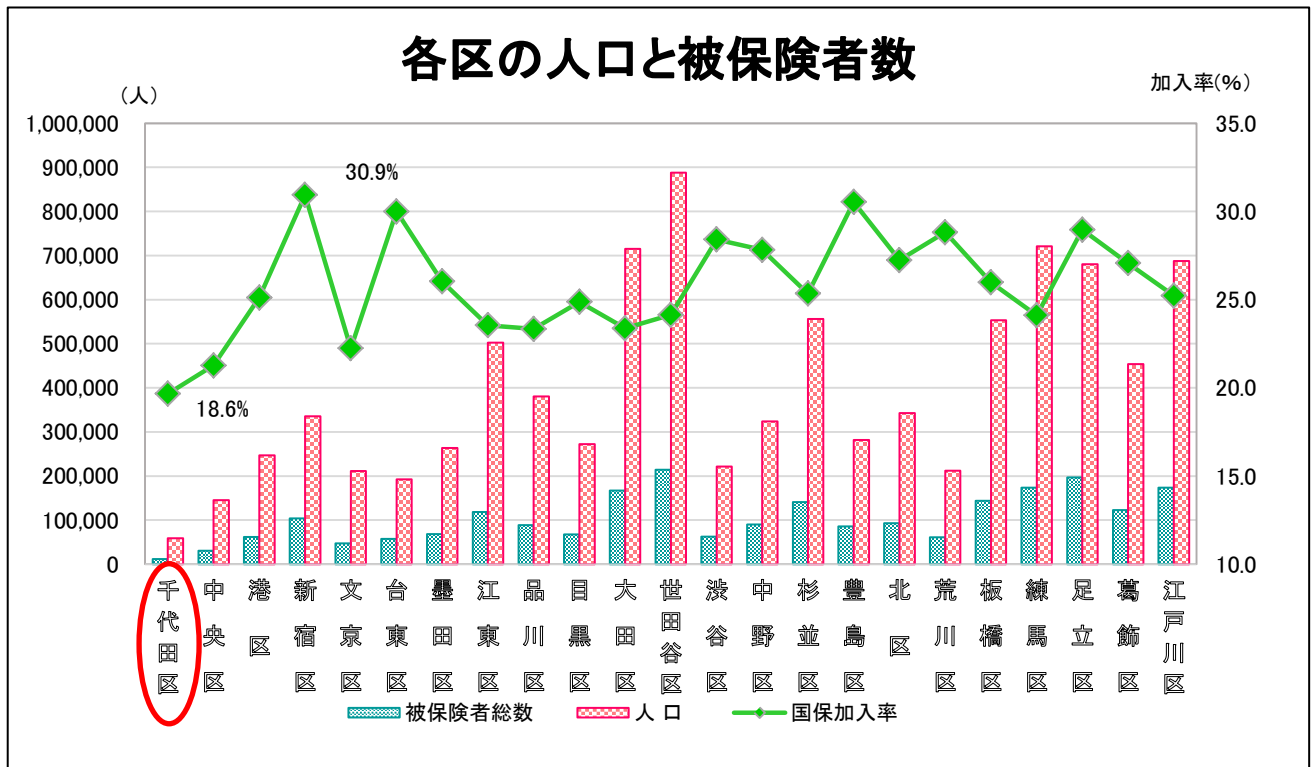
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数	11,878 人	11,611 人	11,228 人
<b>加入割合</b>	<b>20.7%</b>	<b>19.7%</b>	<b>18.6%</b>
資格取得者数	3,167 人	3,202 人	3,286 人
取得率 (A)	26.7%	27.6%	29.3%
資格喪失者数	3,228 人	3,469 人	3,669 人
喪失率 (B)	27.2%	29.9%	32.7%
<b>異動率 (A+B)</b>	<b>53.9%</b>	<b>57.5%</b>	<b>62.0%</b>

出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成 26 年 4 月～平成 29 年 3 月）

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）



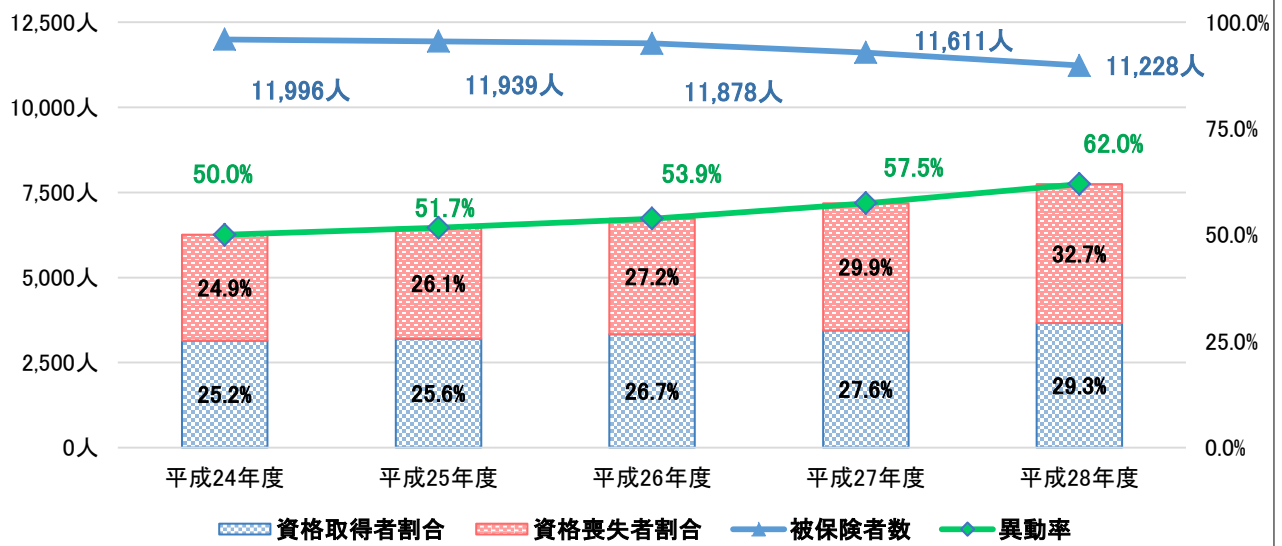
データホライズン社分析結果



出典：国民健康保険事業状況（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月末）

# 被保険者数及び資格取得・喪失・異動率

(被保険者数:各年度時点)



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成24年4月～平成29年3月）



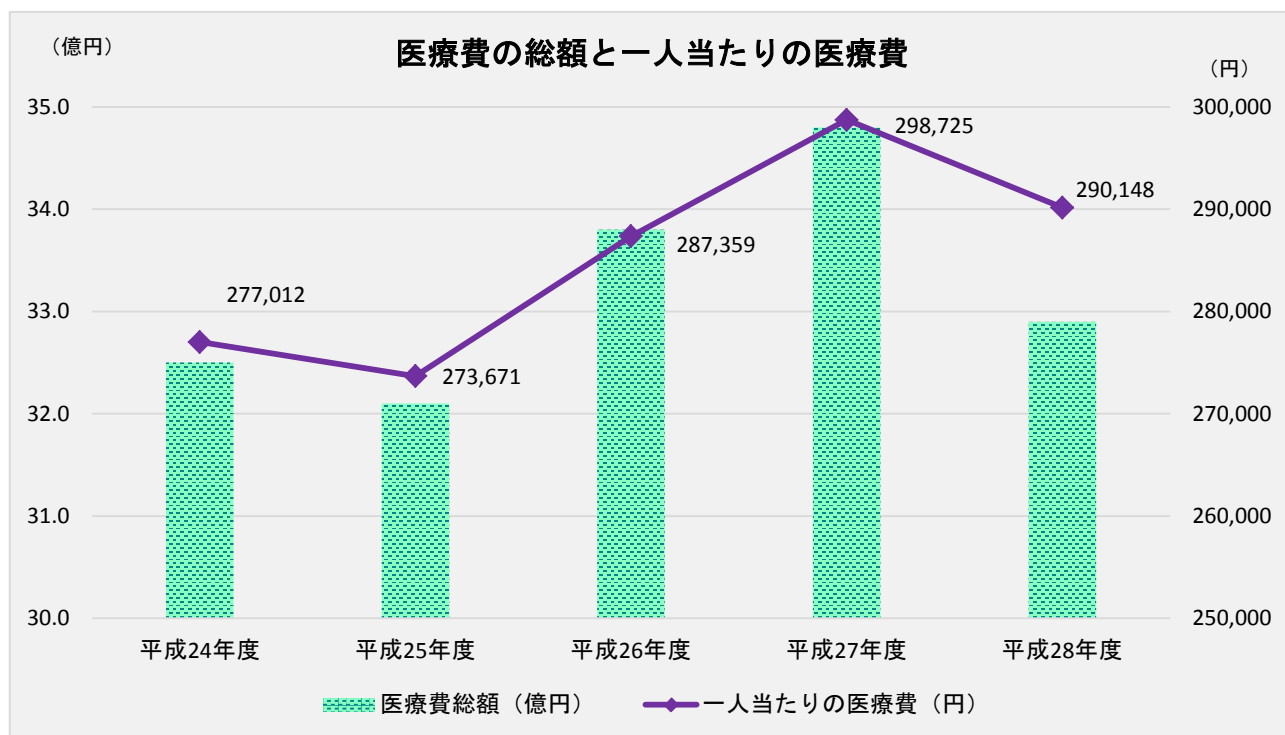
## (2) 医療費等の状況

医療費総額と被保険者一人当たり医療費は以下のとおりである。

平成 28 年度の医療費総額は前年度と比較すると減少しているが、被保険者一人当たりの医療費は、平成 24 年度を起点とすると 1 万円程度増加している。特別区国民健康保険内での千代田区被保険者一人当たりの医療費順位は、中位に属している。

### 医療費総額

	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
被保険者数(人)	11,717 人	11,727 人	11,769 人	11,642 人	11,336 人
医療費総額(円)	3,245,754,988 円	3,209,345,667 円	3,381,931,090 円	3,477,757,300 円	3,289,115,036 円
一人当たり医療費(円)	277,012 円	273,671 円	287,359 円	298,725 円	290,148 円



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成 24 年 4 月～平成 29 年 3 月）

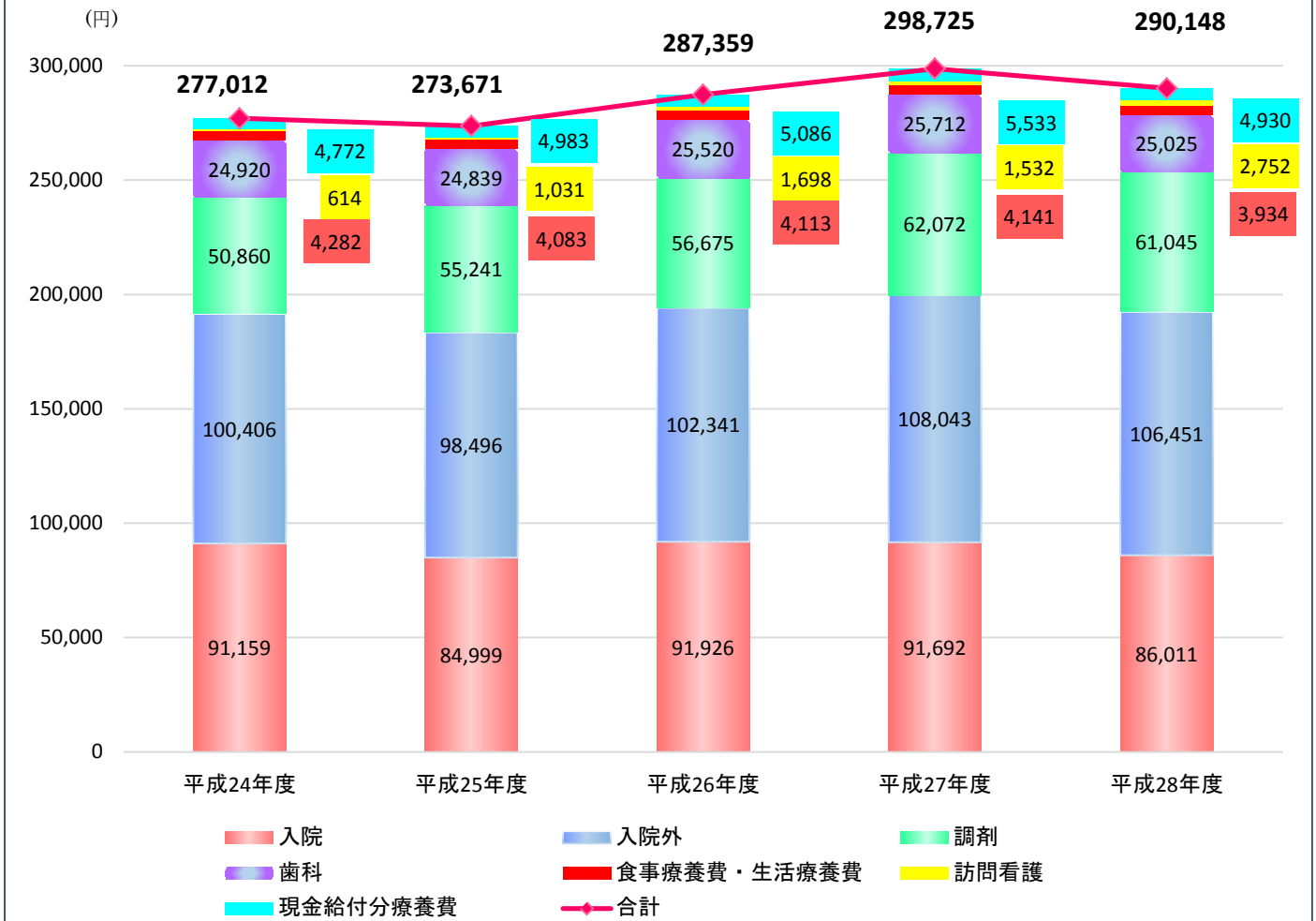
### 被保険者一人当たり医療費内訳と年度推移

(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	91,159	84,999	91,926	91,692	86,011
入院外	100,406	98,496	102,341	108,043	106,451
調剤	50,860	55,241	56,675	62,072	61,045
歯科	24,920	24,839	25,520	25,712	25,025
食事療養費・生活療養費	4,282	4,083	4,113	4,141	3,934
訪問看護	614	1,031	1,698	1,532	2,752
現金給付分療養費	4,772	4,983	5,086	5,533	4,930
一人当たり医療費合計	277,012	273,671	287,359	298,725	290,148

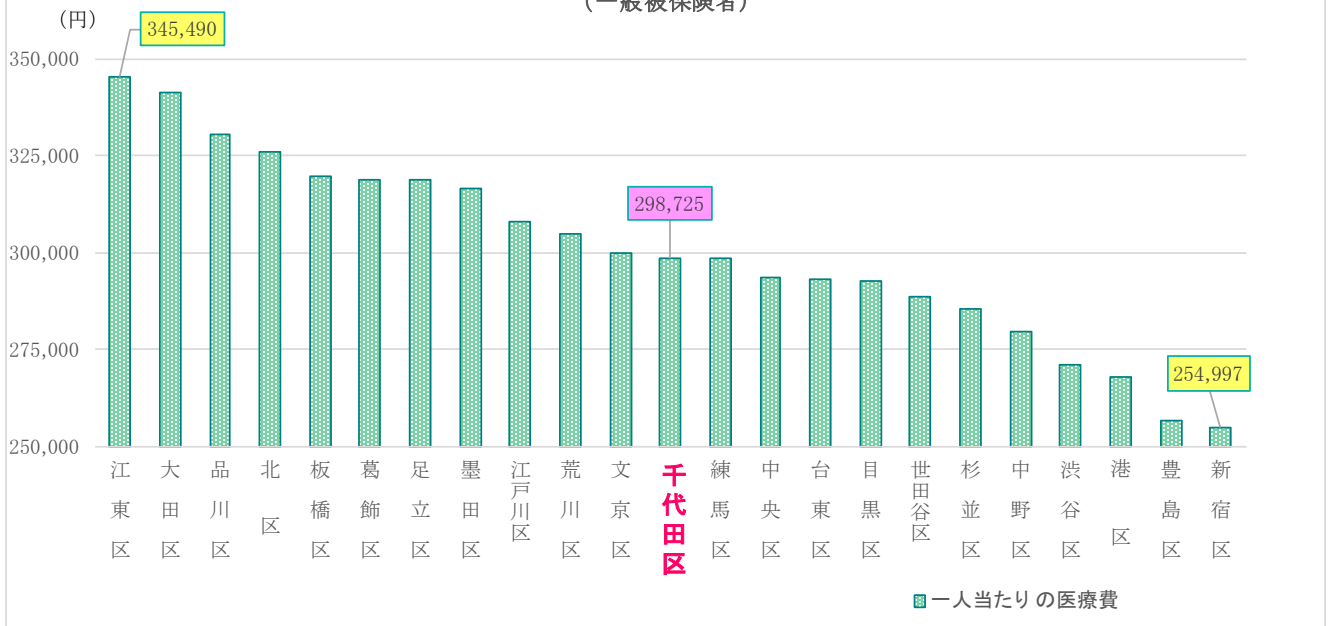
出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成 24 年 4 月～平成 29 年 3 月）

## 被保険者一人当たり医療費経年推移



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成24年4月～平成29年3月）

## 平成27年度 各区の一人当たりの医療費 (一般被保険者)



出典：国民健康保険事業状況第9表（平成27年3月～平成28年2月診療ベース）

医療基礎情報(平成 28 年度)

医療項目	千代田区	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	1.2	0.1	0.3	0.3
診療所数	40.9	2.7	3.8	3.0
病床数	168.6	27.5	52.7	46.8
医師数	150.6	9.2	13.2	9.2
外来患者数	615.6	602.9	678.2	668.3
入院患者数	13.7	13.0	18.0	18.2
受診率	629.3	615.9	696.2	686.5
一件当たり 医療費(円)	32,310	32,010	35,550	35,330
一般(円)	32,220	31,950	35,480	35,270
退職(円)	40,440	36,480	38,460	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	65.8%	64.1%	60.6%	60.1%
外来受診率	615.6	602.9	678.2	668.3
一件当たり医療費(円)	21,720	20,960	22,110	21,820
一人当たり医療費(円)	13,370	12,630	15,000	14,580
一日当たり医療費(円)	14,630	13,550	13,790	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	34.2%	35.9%	39.4%	39.9%
入院率	13.7	13.0	18.0	18.2
一件当たり医療費(円)	509,750	542,590	540,810	531,780
一人当たり医療費(円)	6,960	7,080	9,750	9,670
一日当たり医療費(円)	37,420	39,790	34,630	34,030
一件当たり在院日数	13.6	13.6	15.6	15.6

データホライズン社分析結果

### (3) 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

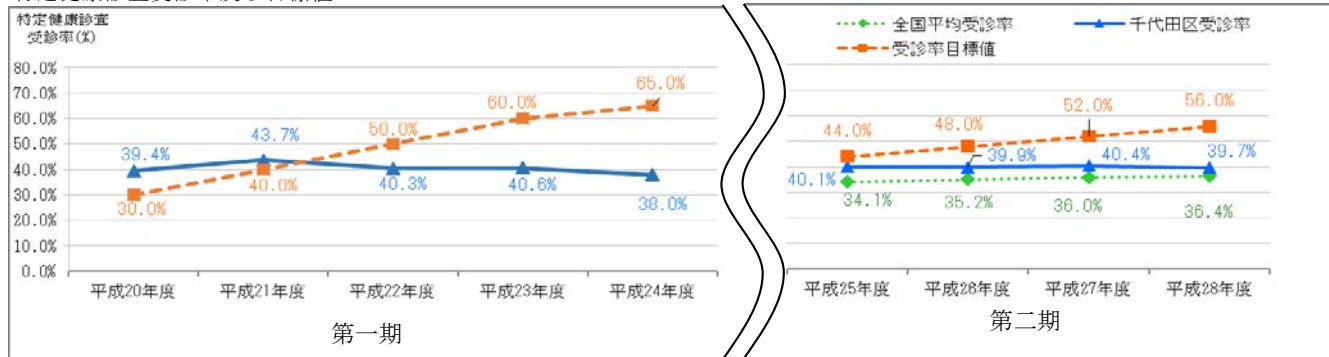
特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。特定健康診査受診率は全国平均や同規模保険者平均を上回っているが、目標値は達成できていない。千代田区の特定健康診査受診率は例年 40%前後であり、横ばいで推移している。性別受診状況を見ると、女性の受診率は男性と比べて約 5～10 ポイント程度高い。年齢別受診状況を見ると、特に 40・50 歳代の受診率が他の年代に比べ、約 5～10 ポイント程度低い状況である。

特定健康診査受診率推移と都・同規模保険者・全国比較

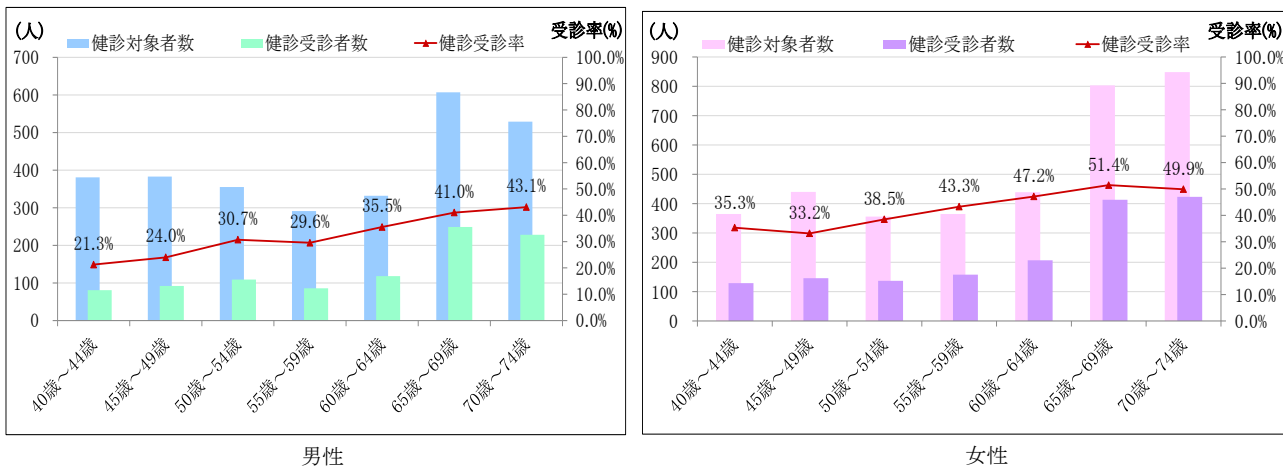
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者数(人)	6909 人	6878 人	6774 人	6476 人
特定健康診査受診者数(人)	2772 人	2741 人	2739 人	2569 人
<b>千代田区特定健康診査受診率(%)</b>	40.1%	39.9%	40.4%	39.7%
東京都特定健康診査受診率(%)	40.6%	41.4%	41.9%	38.2%
同規模保険者特定健康診査受診率(%)	34.1%	35.2%	35.8%	34.6%
全国特定健康診査受診率(%)	34.1%	35.2%	36.0%	36.4%
千代田区受診率目標値(%)	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%

出典：国保データベース (KDB) システム（東京都・同規模保険者・全国受診率実績）、千代田区実績は法定報告値を使用

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査受診率平成 28 年度 (性別・年齢別)



## ②特定保健指導

千代田区における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

特定保健指導実施率は徐々に上昇しているが、目標値は達成できていない。また、全国平均を常に下回っている状況である。

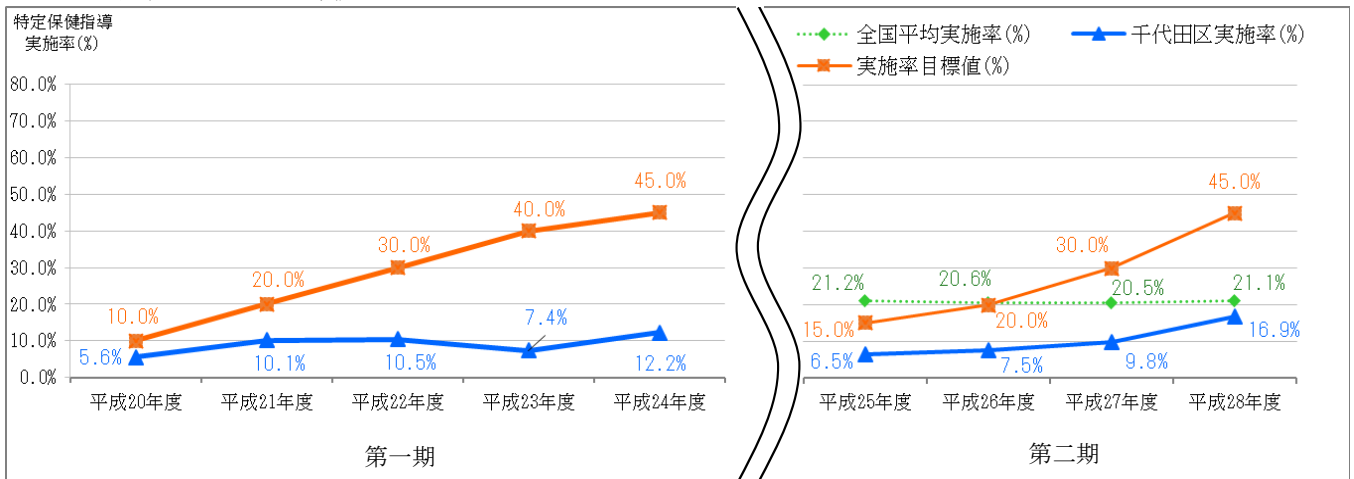
特定保健指導実施率推移と都・同規模保険者・全国比較

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数(人)	309 人	306 人	306 人	314 人
特定保健指導利用者数(人)	20 人	43 人	60 人	54 人
特定保健指導実施者数(人)※	20 人	23 人	30 人	53 人
<b>千代田区特定保健指導実施率(%)</b>	6.5%	7.5%	9.8%	16.9%
東京都特定保健指導実施率(%)	11.4%	9.6%	9.4%	9.2%
同規模保険者特定保健指導実施率(%)	15.9%	15.1%	14.1%	12.7%
全国特定保健指導実施率(%)	21.2%	20.6%	20.5%	21.1%
千代田区実施率目標値(%)	15.0%	20.0%	30.0%	45.0%

出典：国保データベース(KDB)システム（東京都・同規模保険者・全国受診率実績）、千代田区実績は法定報告値を使用

※特定保健指導実施者数は、特定保健指導終了者数を示す

特定保健指導実施率及び目標値



### ③メタボリックシンドローム該当状況

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群に該当した者の割合は以下のとおりである（メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群の該当基準は巻末資料3を参照）。メタボリックシンドローム基準該当者割合推移は、特定健診受診者のうち約14%前後と横ばいである。メタボ予備群者割合は約10%であり、年々上昇傾向にある。男女別を比較すると、メタボ基準該当者・予備群該当者ともに男性のほうが該当率は高い。同規模保険者や都及び全国平均との比較では、メタボリックシンドローム基準該当者に関しては同規模保険者・都・全国平均より低い。メタボリックシンドローム予備群該当者に関しては、同規模保険者・都・全国平均と同等かやや低い状況となっている。

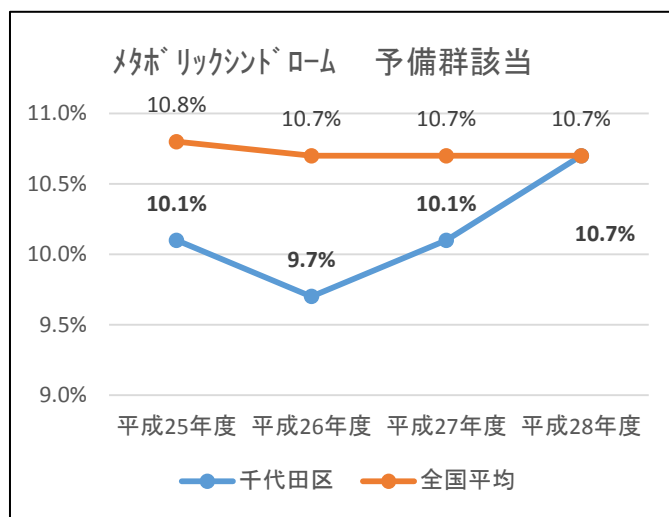
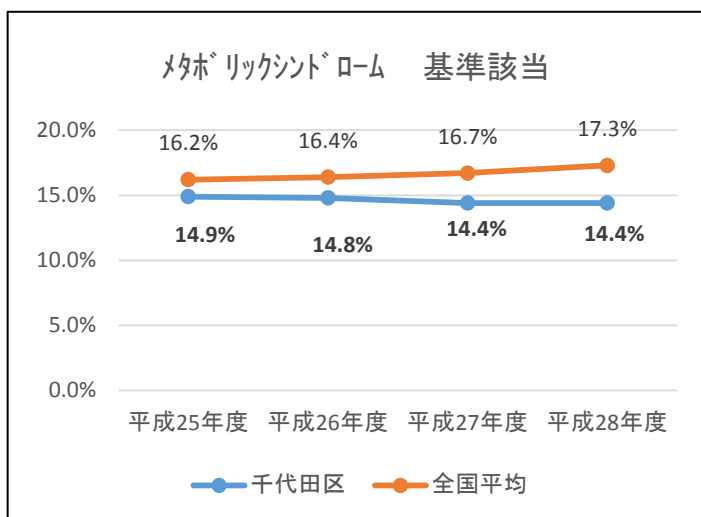
千代田区メタボリックシンドローム基準該当・予備群該当者の年度推移（平成28年度年齢別・性別）

		メタボリックシンドローム基準該当						メタボリックシンドローム予備群該当						健診受診者数 (人)	
		男		女		計		男		女		計			
		該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)		
平成28年度	合計	272	28.3%	97	6.0%	369	14.4%	195	20.3%	81	5.0%	276	10.7%	2569	
	年代別	40～44歳	13	16.0%	3	2.3%	16	7.7%	11	13.6%	1	0.8%	12	5.7%	209
		45～49歳	18	19.6%	0	0.0%	18	7.6%	17	18.5%	3	2.1%	20	8.4%	237
		50～54歳	29	26.9%	3	2.2%	32	13.1%	33	30.6%	7	5.1%	40	16.3%	245
		55～59歳	27	31.4%	5	3.2%	32	13.2%	13	15.1%	8	5.1%	21	8.7%	241
		60～64歳	34	28.8%	12	5.8%	46	14.2%	22	18.6%	9	4.3%	31	9.5%	325
		65～69歳	86	34.7%	36	8.7%	122	18.5%	53	21.4%	17	4.1%	70	10.6%	660
		70～74歳	65	28.4%	38	9.0%	103	15.8%	46	20.1%	36	8.5%	82	12.6%	652
平成27年度	297	28.4%	97	5.7%	394	14.4%	192	18.4%	86	5.1%	278	10.1%	2739		
平成26年度	302	28.8%	104	6.1%	406	14.8%	187	17.8%	79	4.7%	266	9.7%	2741		
平成25年度	305	28.2%	107	6.3%	412	14.9%	205	18.9%	75	4.4%	280	10.1%	2772		

メタボリックシンドローム基準該当者・予備群の推移と都・同規模保険者・全国比

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
千代田区メタボリックシンドローム基準該当率(%)	14.9%	14.8%	14.4%	14.4%
東京都メタボリックシンドローム基準該当率(%)	15.8%	16.0%	16.1%	16.9%
同規模保険者メタボリックシンドローム基準該当率(%)	16.6%	16.8%	17.1%	17.6%
全国メタボリックシンドローム基準該当率(%)	16.2%	16.4%	16.7%	17.3%
千代田区メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.1%	9.7%	10.1%	10.7%
東京都メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.6%	10.6%	10.6%	10.8%
同規模保険者メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.4%	10.4%	10.5%	10.5%
全国メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%

出典：国保データベース(KDB)システム（東京都・同規模保険者・全国受診率実績）、千代田区実績は法定報告値を使用



#### (4) 介護保険等の状況

千代田区の平成28年度における介護保険の状況を以下に示す。

千代田区における介護保険の認定率は同規模保険者や全国平均よりも高い状況である。介護認定者の有病状況では、特に「糖尿病」「筋・骨格」「精神」「悪性新生物」の割合が、同規模保険者や都及び全国平均を上回っている。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	千代田区	都	同規模	国
認定率	25.3%	21.5%	22.5%	21.2%
認定者数(人)	2,280	540,213	1,274,249	6,034,085
第1号(65歳以上)	2,242	525,113	1,241,034	5,882,340
第2号(40～64歳)	38	15,100	33,215	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	54,013	52,875	54,112	58,349
要支援1	11,577	11,238	10,738	10,730
要支援2	15,803	15,134	15,881	15,996
要介護1	31,556	33,324	35,861	38,200
要介護2	42,418	41,714	45,378	48,047
要介護3	66,038	65,162	72,153	78,791
要介護4	81,780	85,081	93,700	104,264
要介護5	82,872	95,905	106,521	118,599

データホライゾン社分析結果

※1号認定率…65歳以上の者が第1号被保険者となり、そのうち認定されている者の割合を指す

※2号認定率…40歳～64歳の者が第2号被保険者となり、そのうち認定されている者の割合を指す

千代田区の平成 28 年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示す。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H28年度(累計))

※各項目毎に上位5疾病を

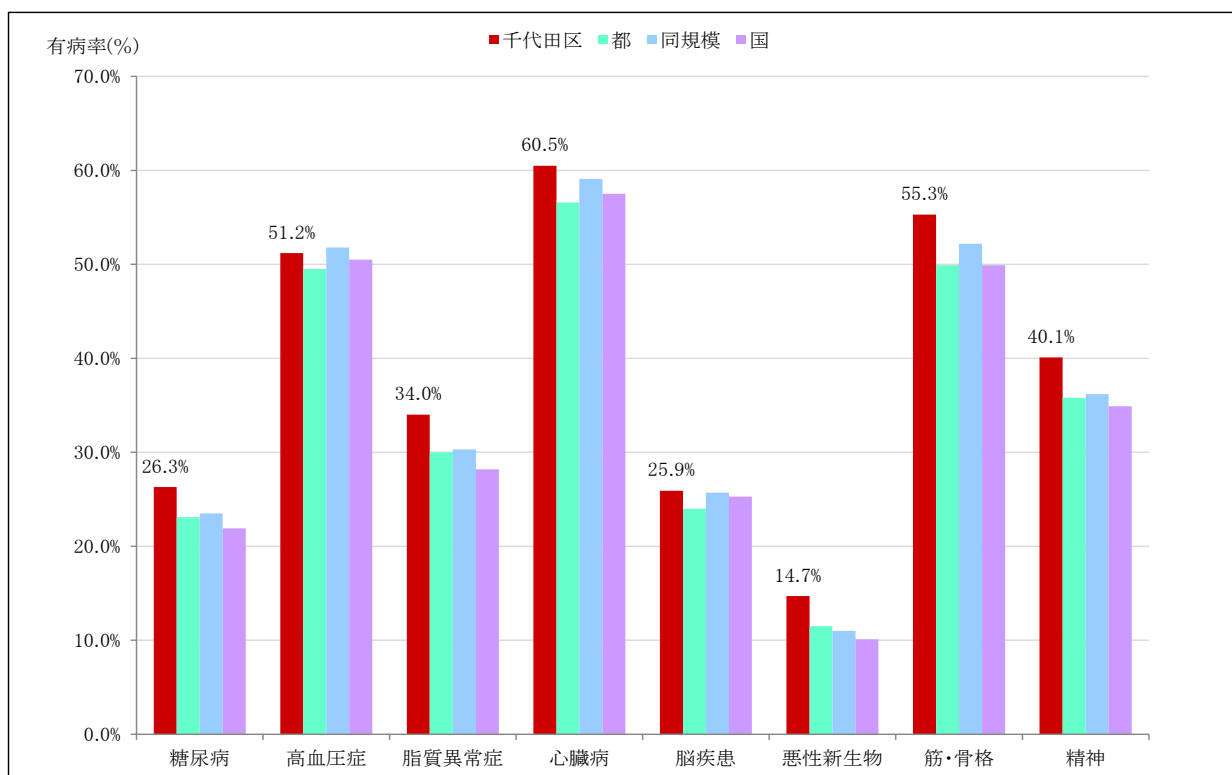
網掛け

表示する

区分	千代田区	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,280		540,213		1,274,249		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	622	124,831	7	295,859	7	1,343,240	7
	有病率	26.3%	23.1%		23.5%		21.9%	
高血圧症	実人数(人)	1,178	268,363	3	653,020	3	3,085,109	2
	有病率	51.2%	49.5%		51.8%		50.5%	
脂質異常症	実人数(人)	791	161,996	5	383,951	5	1,733,323	5
	有病率	34.0%	30.0%		30.3%		28.2%	
心臓病	実人数(人)	1,409	306,083	1	744,081	1	3,511,354	1
	有病率	60.5%	56.6%		59.1%		57.5%	
脳疾患	実人数(人)	588	128,017	6	320,243	6	1,530,506	6
	有病率	25.9%	24.0%		25.7%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	353	62,525	8	140,168	8	629,053	8
	有病率	14.7%	11.5%		11.0%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	1,289	270,256	2	657,374	2	3,051,816	3
	有病率	55.3%	49.9%		52.2%		49.9%	
精神	実人数(人)	940	194,214	4	458,122	4	2,141,880	4
	有病率	40.1%	35.8%		36.2%		34.9%	

データホライゾン社分析結果

疾認定者の疾病別有病率(平成 28 年度)



※統計上の誤差により、実人数は一致しない場合がある。

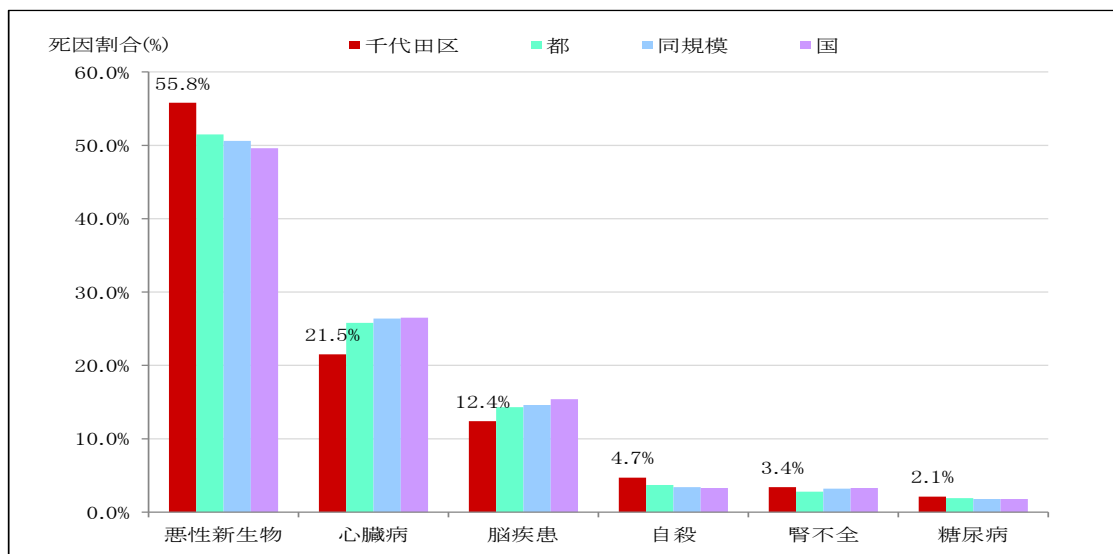
データホライゾン社分析結果



## (5) 主たる死因の状況

千代田区の平成 28 年度における、主たる死因の状況を以下に示す。千代田区の死因は、同規模保険者や都及び全国平均と比べ「悪性新生物」「自殺」「腎不全」「糖尿病」による死亡が多い傾向にある。

主たる死因の割合(平成 28 年度)



データホライゾン社分析結果

## 2. 前期計画の振り返り

第一期データヘルス計画の各事業実施内容と達成状況は以下のとおりである。

事業名	目的	対象者	事業内容	実施状況
特定健康診査 受診勧奨	健康状態の把握と疾病予防・早期発見	特定健康診査未受診者 ※1,2	特定健診未受診者へ健診受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者へ向けて、郵送通知物を発送し健診受診を促した</li> </ul>
特定保健指導	メタボリックシンドロームの減少及び改善	特定健康診査結果メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群と判定された者	生活習慣改善が必要と判断された受診者への保健指導及び特定保健指導利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施者へのインセンティブ（景品）の導入</li> <li>未利用者への利用勧奨通知の発送</li> <li>未利用者を対象にしたアンケートの実施</li> </ul>
健診異常値放置者 受診勧奨	疾病の早期治療や生活習慣改善を奨励	特定健康診査結果で異常値があり、早期に医療機関の受診が必要と判断される者	医療機関未受診者を対象にした、医療機関への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨を郵送通知にて実施</li> <li>通知後の医療機関受診状況を確認</li> </ul>
糖尿病重症化 予防事業	糖尿病の早期治療や生活習慣改善を奨励し、重症化を予防	特定健診結果で血糖値が高かった者または糖尿病治療を中断している者	糖尿病重症化のハイリスク者を対象に適切な医療機関受診を保健指導を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職による食事、運動、服薬管理指導を実施</li> <li>適切な医療機関受診勧奨を電話、郵送通知にて実施</li> <li>指導後の医療機関受診状況、検査値を継続的に観察し、効果を確認</li> </ul>
ジェネリック 医薬品 差額通知	ジェネリック医薬品への切り替え促進	薬代に一定の金額以上の軽減が見込まれる者	削減効果の高い被保険者を優先に通知を発送	<ul style="list-style-type: none"> <li>千代田区HPにジェネリック医薬品切替促進について掲載</li> <li>年4回（1回400通）ジェネリック医薬品差額通知を郵送で発送</li> </ul>

※1 「特定健康診査受診勧奨事業」は健診受診券を送付されたにも関わらず、未受診であった者を対象とし、国民健康保険係が主体となり勧奨事業を行う。

「特定健康診査」事業については、「第三期特定健康診査等実施計画」を参照

※2 対象は前年度の健診未受診者である。そのうち、①生活習慣病レセプトがあった者②成人健診や生保健診等を受けている者③資格喪失者④がん・精神疾患・難病・認知症・人工透析レセプトのあった者を除外した結果、平成28年度は1753名が本事業の勧奨対象となった。

【評価基準】（目標値に対する実績値の達成率を基準に評価判定した）

A: 計画以上に進捗している(100%以上)、B: 順調に進捗している(83%以上)、C: 概ね順調だが、一部課題・懸念事項がある(83%未満)、D: 進捗がやや遅れており、改善を要する(64%未満)、E: 進捗が遅れており、全体的に改善を要する(37%未満)

目標値 (アウトプット)	実績値 ※3	評価	【参考】 目標値 (アウトカム)	評価 ※4
<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者への受診勧奨率：100% (勧奨対象者のうち)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者への受診勧奨率：100% (勧奨対象者のうち)</li> <li>《勧奨通知効果》 対象者1753名に勧奨通知発送。 うち39名(2.2%)が通知後に特定健診を受診した。</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施者の健康維持、改善(特定保健指導対象者数の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者率の減少)</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率：45%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率：16.9%</li> </ul>	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施者の健康改善(特定保健指導の判定基準以上となっている項目数の減少)</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者への受診勧奨率100% (勧奨対象者のうち)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨率：100% (勧奨対象者のうち)</li> <li>《勧奨通知効果》 対象者250名を抽出した結果、28名(12%)が通知後に医療機関を受診した。</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の健康改善(血圧、血糖、コレステロール値の改善、メタボリックシンドローム該当者数の減少)</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨率：100% (勧奨対象者のうち)</li> <li>保健指導実施率：100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨率：100% (勧奨対象者のうち)</li> <li>保健指導実施率：33%</li> </ul>	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の健康改善(血糖のコントロール値の改善)</li> <li>腎症の悪化を遅延(人工透析者の減少)</li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率：100%</li> <li>ジェネリック医薬品使用率：50%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率：100%</li> <li>ジェネリック医薬品使用率：52.3%</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品切替可能額の減少</li> </ul>	-

※3 平成29年度実績値は未到着であるため、平成28年度実績のみを用いた暫定評価とする

※4 アウトプット…事業実施量を示す指標、アウトカム…成果を示す指標である。アウトカムにおいては、中長期的事業であり成果が確認できないため評価できない。

## 第3章 健康・医療費情報の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1. 医療情報分析結果

#### (1) 基礎統計

当医療費統計は、千代田区国民健康保険における平成28年度（平成28年6月～平成29年5月）の入院・入院外・調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。レセプト件数は平均11,729件/月、患者数は平均4,982人/月となった。

基礎統計

		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	
A	被保険者数(人)	11,660	11,705	11,649	11,626	11,615	11,444	11,438	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,329	7,094	6,657	6,903	7,137	7,101	7,332
		入院	152	146	198	163	142	145	148
		調剤	4,630	4,554	4,284	4,465	4,565	4,650	4,785
		合計	12,111	11,794	11,139	11,531	11,844	11,896	12,265
C	医療費(円)	239,250,940	226,523,900	243,047,920	237,592,010	222,248,690	234,893,340	255,175,900	
D	患者数(人)	5,105	5,045	4,819	4,909	4,997	5,020	5,139	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	20,519	19,353	20,864	20,436	19,135	20,525	22,309	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,755	19,207	21,820	20,605	18,765	19,746	20,805	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	46,866	44,901	50,435	48,399	44,476	46,792	49,655	
B/A	受診率(%)	103.9%	100.8%	95.6%	99.2%	102.0%	103.9%	107.2%	
D/A	有病率(%)	43.8%	43.1%	41.4%	42.2%	43.0%	43.9%	44.9%	

		平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	11,416	11,304	11,484	11,624	11,332	11,525		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,854	6,992	7,412	6,824	6,778	7,034	84,413
		入院	151	149	154	160	158	156	1,866
		調剤	4,491	4,537	4,816	4,372	4,323	4,539	54,472
		合計	11,496	11,678	12,382	11,356	11,259	11,729	140,751
C	医療費(円)	221,440,500	218,906,520	250,934,320	237,135,450	237,057,970	235,350,622	2,824,207,460	
D	患者数(人)	4,906	4,959	5,160	4,865	4,865	4,982	59,789	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	19,397	19,365	21,851	20,401	20,919	20,421		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,262	18,745	20,266	20,882	21,055	20,065		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	45,137	44,143	48,631	48,743	48,727	47,236		
B/A	受診率(%)	100.7%	103.3%	107.8%	97.7%	99.4%	101.8%		
D/A	有病率(%)	43.0%	43.9%	44.9%	41.9%	42.9%	43.2%		

レセプト期間：平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライゾン社分析結果

## (2) 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年度（平成28年6月～平成29年5月）に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは754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8億1,368万9,910円となり、医療費全体の28.8%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		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
A	レセプト件数(件)	12,111	11,794	11,139	11,531	11,844	11,896	12,265
B	高額レセプト件数(件)	70	57	82	70	57	61	61
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%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
C	医療費(円)	239,250,940	226,523,900	243,047,920	237,592,010	222,248,690	234,893,340	255,175,900
D	高額レセプトの医療費(円)	72,515,000	56,345,060	74,302,660	73,028,840	56,676,240	69,469,880	81,873,620
E	その他レセプトの医療費(円)	166,735,940	170,178,840	168,745,260	164,563,170	165,572,450	165,423,460	173,302,280
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.3%	24.9%	30.6%	30.7%	25.5%	29.6%	32.1%

		平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	11,496	11,678	12,382	11,356	11,259	11,729	140,751
B	高額レセプト件数(件)	54	60	59	62	61	63	754
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	
C	医療費(円)	221,440,500	218,906,520	250,934,320	237,135,450	237,057,970	235,350,622	2,824,207,460
D	高額レセプトの医療費(円)	60,309,330	56,391,880	74,163,530	70,732,420	67,881,450	67,807,493	813,689,910
E	その他レセプトの医療費(円)	161,131,170	162,514,640	176,770,790	166,403,030	169,176,520	167,543,129	2,010,517,550
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.2%	25.8%	29.6%	29.8%	28.6%	28.8%	

レセプト期間：平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライゾン社分析結果

## ②高額レセプトの要因となる疾病傾向

次に高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。平成26年度～平成28年度の3年間に発生しているレセプトのうち、高額レセプト（診療点数5万点以上）発生患者の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。

### ア. 高額レセプト発生者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費高額順)

高額レセプトのうち特に患者一人当たりの医療費が高額な疾病では、悪性新生物や先天性疾患が多い中、生活習慣病との関連性が高い「腎不全」が上位に挙げられている。

(中分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

平成26年度 高額レセプト発生患者405人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A,特発性血小板減少性紫斑病	3	0	75,104,820	75,104,820	25,034,940
2	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫,B細胞リンパ腫,悪性リンパ腫	4	22,858,390	3,848,890	26,707,280	6,676,820
3	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	19	50,382,970	60,335,700	110,718,670	5,827,298
4	気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,上葉肺扁平上皮癌,下葉肺腺癌	6	18,233,680	10,471,630	28,705,310	4,784,218
5	その他の心疾患	うっ血性心不全,僧帽弁閉鎖不全症,心房細動	16	63,310,130	12,683,990	75,994,120	4,749,633
6	結腸の悪性新生物	上行結腸癌,盲腸癌,KRAS遺伝子野生型結腸癌	8	29,886,740	6,245,760	36,132,500	4,516,563
7	その他の悪性新生物	腎癌,卵巣癌,膀胱側壁部膀胱癌	28	71,647,280	33,326,860	104,974,140	3,749,076
8	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,妄想型統合失調症	8	27,698,990	856,760	28,555,750	3,569,469
9	脳梗塞	脳梗塞,脳幹梗塞,塞栓性脳梗塞・急性期	7	23,483,670	1,026,100	24,509,770	3,501,396
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	アレルギー性肉芽腫性血管炎,川崎病,多発性筋炎	8	24,777,260	3,078,960	27,856,220	3,482,028

平成27年度 高額レセプト発生患者424人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A,原発性骨髄線維症	7	5,920,380	77,590,610	83,510,990	11,930,141
2	その他の先天奇形,変形及び染色体異常	硬膜脳動脈静脈奇形	1	8,045,370	307,460	8,352,830	8,352,830
3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾皮症	1	8,240,930	0	8,240,930	8,240,930
4	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	1	6,613,010	0	6,613,010	6,613,010
5	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎,C型肝炎	11	2,070,650	65,059,540	67,130,190	6,102,745
6	腎不全	慢性腎不全,急性腎不全,腎不全	13	26,786,940	44,949,030	71,735,970	5,518,152
7	子宮の悪性新生物	子宮体癌	1	3,929,240	1,129,600	5,058,840	5,058,840
8	くも膜下出血	IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	4,256,370	232,230	4,488,600	4,488,600
9	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,胃分泌物嚥下性肺炎,特発性間質性肺炎	5	18,149,110	3,029,220	21,178,330	4,235,666
10	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	躁うつ病,中等症反復性うつ病性障害,うつ病	4	14,559,250	936,290	15,495,540	3,873,885

平成28年度 高額レセプト発生患者419人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A	2	0	79,008,110	79,008,110	39,504,055
2	心臓の先天奇形	極型ファロー四徴,心房中隔欠損症	2	9,082,320	1,938,770	11,021,090	5,510,545
3	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤切迫破裂,椎骨動脈瘤,下肢静脈瘤性潰瘍	3	14,969,400	1,003,970	15,973,370	5,324,457
4	白血病	慢性骨髄性白血病	2	620,180	8,810,410	9,430,590	4,715,295
5	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,慢性腎臓病	13	26,779,990	32,376,950	59,156,940	4,550,534
6	その他の内分泌,栄養及び代謝疾患	肥満症,カルニチン欠乏症,成長ホルモン分泌不全性低身長症	3	10,042,050	3,486,240	13,528,290	4,509,430
7	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症,敗血症性ショック,グラム陰性菌敗血症	4	17,091,350	912,470	18,003,820	4,500,955
8	気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌,原発性肺癌,非小細胞肺癌	10	20,255,420	22,359,010	42,614,430	4,261,443
9	脳内出血	視床出血,脳出血	5	19,439,350	1,006,120	20,445,470	4,089,094
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾皮症,水疱性類天疱瘡,膿疱性乾癬	3	11,271,520	692,570	11,964,090	3,988,030

データホライズン社分析結果

## イ. 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

高額レセプトを患者数が多い順にランキングした。特に患者数が多いのは、悪性新生物や消化器疾患あるが、「虚血性心疾患」「腎不全」「脳梗塞」等の生活習慣病との関連性が高い疾患が上位に挙がっている。(中分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

平成27年度 424人のうち、患者数が多い疾病を特定

順位	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 尿管癌	29	63,091,040	20,084,130	83,175,170	2,868,109
2	その他の心疾患	うっ血性心不全, 心房細動, WPW症候群	28	75,303,210	21,118,500	96,421,710	3,443,633
3	良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫, 脳腫瘍, 卵巣腫瘍	22	25,027,110	7,213,310	32,240,420	1,465,474
4	骨折	大腿骨頸部骨折, 膝蓋骨骨折, 鎖骨遠位端骨折	18	36,799,250	6,325,070	43,124,320	2,395,796
5	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性心筋梗塞, 狭心症	17	34,896,390	8,778,460	43,674,850	2,569,109
5	その他の消化器系の疾患	急性穿孔性虫垂炎, イレウス, 膿瘍性S状結腸憩室	17	14,739,400	5,117,220	19,856,620	1,168,036
7	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, 統合失調感情障害, 統合失調症性反応	15	38,402,000	6,687,090	45,089,090	3,005,939
8	腎不全	慢性腎不全, 急性腎不全, 腎不全	13	26,786,940	44,949,030	71,735,970	5,518,152
9	胃の悪性新生物	胃癌, 胃体部癌, 早期胃癌	12	21,788,270	13,817,720	35,605,990	2,967,166
9	乳房の悪性新生物	乳癌, 進行乳癌, 乳房上外側部乳癌	12	13,064,780	23,179,160	36,243,940	3,020,328
9	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 総胆管結石性胆管炎	12	12,028,120	4,891,280	16,919,400	1,409,950
9	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫早産, 反復帝王切開, 悪阻	12	12,037,100	593,260	12,630,360	1,052,530

レセプト期間: 平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 419人のうち、患者数が多い疾病を特定

順位	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 胸部食道癌, 中咽頭癌	41	86,993,190	68,620,880	155,614,070	3,795,465
2	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 単径ヘルニア, 食道アカラシア	23	34,091,780	8,656,880	42,748,660	1,858,637
3	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心房細動	19	41,992,440	10,760,610	52,753,050	2,776,476
3	骨折	橈骨遠位端骨折, 脛骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折	19	24,346,830	5,540,640	29,887,470	1,573,025
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	18	14,433,940	25,272,340	39,706,280	2,205,904
6	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞<急性期>, アテローム血栓性脳梗塞, フクナ梗塞	15	24,335,420	4,976,410	29,311,830	1,954,122
7	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, レビー小体型認知症	14	25,833,380	13,375,590	39,208,970	2,800,641
8	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 前頭髄膜腫	13	13,775,440	2,842,410	16,617,850	1,278,296
8	虚血性心疾患	不安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞, 労作性狭心症	13	21,467,350	7,022,940	28,490,290	2,191,561
8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 川崎病, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	13	31,819,990	6,568,830	38,388,820	2,952,986
8	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病	13	26,779,990	32,376,950	59,156,940	4,550,534

レセプト期間: 平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

※平成26年度の上記統計は存在しない

データホライゾン社分析結果

### (3) 大分類による疾病別医療費統計

#### ①千代田区国民健康保険全体

以下のとおり疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。医療費統計の構成比では、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の13.8%、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」は医療費合計の12.3%、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が8.5%で3位と高い割合を占めている。

患者数では、急性鼻咽頭炎（かぜ）やアレルギー性鼻炎等を含む「呼吸器系の疾患」が1位である。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」「新生物<腫瘍>」「妊娠、分娩及び産じょく」等である。（大分類の疾病分類は巻末資料4を参照）

#### ア. 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

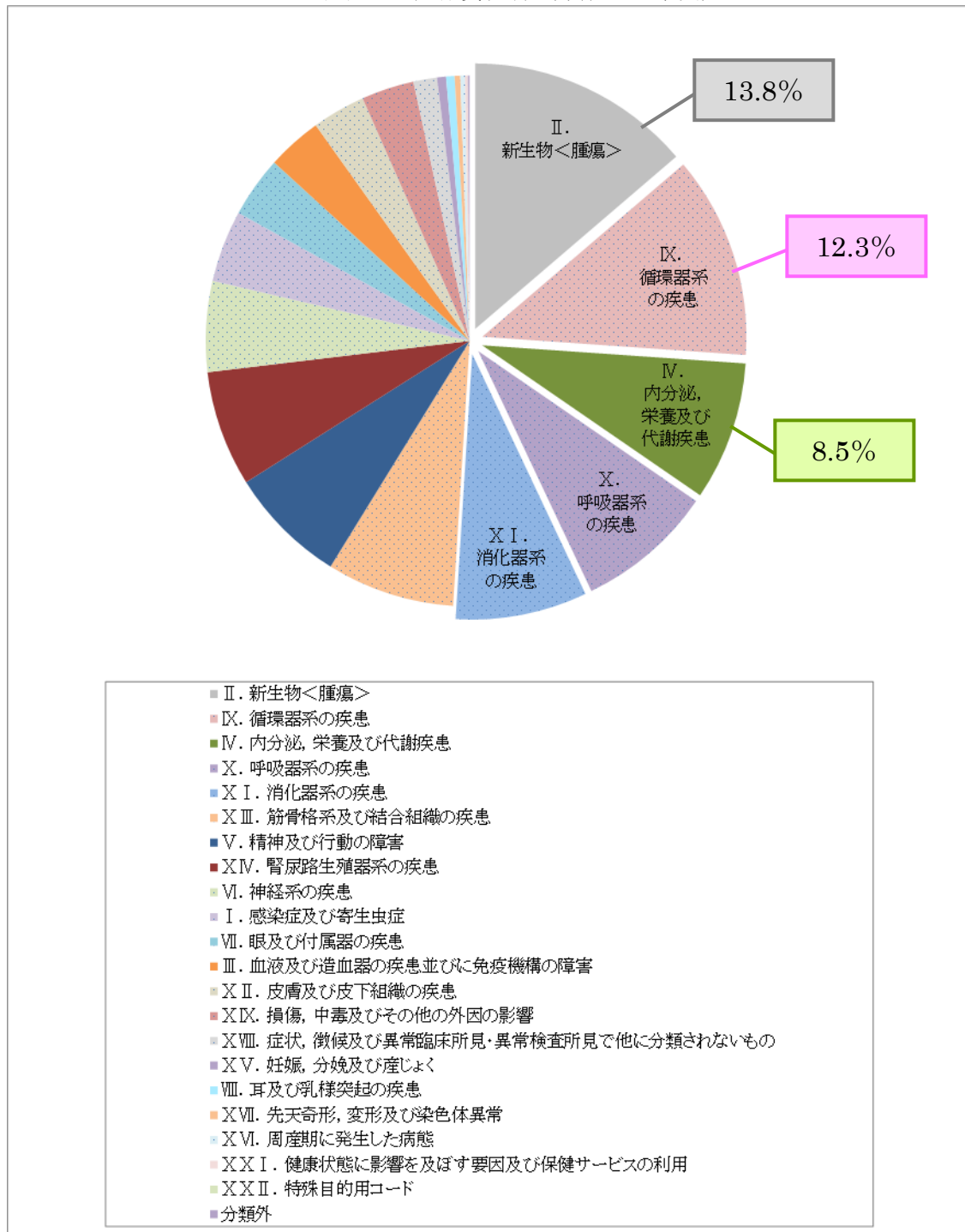
疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	122,770,233	4.4%	10	13,952	9	3,541	7	34,671	15
II. 新生物<腫瘍>	386,201,955	13.8%	1	10,825	13	2,776	10	139,122	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	94,248,597	3.4%	12	3,442	16	951	16	99,105	6
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	237,353,459	8.5%	3	34,142	3	4,069	4	58,332	9
V. 精神及び行動の障害	202,916,333	7.2%	7	12,835	11	1,364	14	148,766	2
VI. 神経系の疾患	154,760,596	5.5%	9	22,964	6	2,501	11	61,879	8
VII. 眼及び付属器の疾患	104,431,662	3.7%	11	15,025	8	3,909	5	26,716	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,473,825	0.5%	17	3,678	15	1,153	15	12,553	18
IX. 循環器系の疾患	345,873,359	12.3%	2	32,811	4	3,344	8	103,431	5
X. 呼吸器系の疾患	235,567,524	8.4%	4	36,795	1	6,335	1	37,185	14
X I. 消化器系の疾患	225,919,443	8.1%	5	36,636	2	5,212	2	43,346	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	91,391,434	3.3%	13	22,842	7	4,308	3	21,214	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	219,760,293	7.8%	6	27,657	5	3,836	6	57,289	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	197,735,293	7.0%	8	11,558	12	2,451	12	80,675	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	15,418,058	0.5%	16	333	20	127	20	121,402	4
X VI. 周産期に発生した病態	7,948,457	0.3%	19	57	21	36	21	220,790	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,619,731	0.3%	18	741	19	242	19	39,751	13
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	40,468,649	1.4%	15	13,634	10	3,299	9	12,267	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	90,598,287	3.2%	14	6,565	14	2,008	13	45,119	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,107,783	0.2%	20	2,312	17	428	17	11,934	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,975,949	0.1%	21	890	18	283	18	10,516	21
合計	2,805,540,920			138,735		10,408		269,556	

データホライゾン社分析結果



以下は前頁の医療費統計構成比を図示したものである。医療費統計では、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」は医療費合計の12.3%、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が8.5%と、生活習慣病と関連性の高い疾患が医療費全体の約20%を占めている。

疾病項目別医療費割合（平成28年度）



データホライゾン社分析結果

## イ. 大分類による疾病医療費統計（経年比較）

以下は平成26年度～平成28年度の3年間の疾病別医療費統計である。3年間の推移を見ると、医療費統計上位を占めるのは、「新生物＜腫瘍＞」、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」である。

（大分類の疾病分類は巻末資料4を参照）

※項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円)	構成比	医療費順位	医療費(円)	構成比	医療費順位	医療費(円)	構成比	医療費順位
I. 感染症及び寄生虫症	116,477,766		10	159,812,687		9	122,770,233		10
II. 新生物＜腫瘍＞	396,499,704	13.5%	2	349,376,533	11.6%	2	386,201,955	13.8%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	103,567,385		12	87,318,821		14	94,248,597		12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	273,590,924	9.1%	3	259,088,695	8.7%	3	237,353,459	8.5%	3
V. 精神及び行動の障害	220,786,368		6	228,683,808		7	202,916,333		7
VI. 神経系の疾患	139,615,162		9	131,786,899		10	154,760,596		9
VII. 眼及び付属器の疾患	111,252,030		11	107,262,952		11	104,431,662		11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	23,160,759		16	17,925,932		17	14,473,825		17
IX. 循環器系の疾患	454,745,629	14.8%	1	428,645,989	14.5%	1	345,873,359	12.3%	2
X. 呼吸器系の疾患	242,212,136	8.2%	4	237,364,935	8.0%	4	235,567,524	8.4%	4
XI. 消化器系の疾患	237,144,897	7.9%	5	236,690,234	7.9%	5	225,919,443	8.1%	5
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	96,860,160		13	94,897,034		13	91,391,434		13
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	196,959,385		7	235,213,628		6	219,760,293		6
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	184,495,177		8	202,396,529		8	197,735,293		8
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	17,374,693		18	19,716,840		16	15,418,058		16
XVI. 周産期に発生した病態	22,349,535		17	9,195,692		19	7,948,457		19
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	12,800,315		19	12,252,792		18	9,619,731		18
XVIII. 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	55,773,548		15	48,884,310		15	40,468,649		15
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	88,483,240		14	103,607,048		12	90,598,287		14
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,364,914		20	8,119,145		20	5,107,783		20
XXII. 特殊目的用コード	0			0			0		
分類外	2,049,763		21	2,373,067		21	2,975,949		21
合計	3,005,563,490			2,980,613,570			2,805,540,920		

レセプト期間：平成26年6月～平成27年5月診療分、平成27年6月～平成28年5月診療分、平成28年6月～平成29年5月診療分(3年度分)

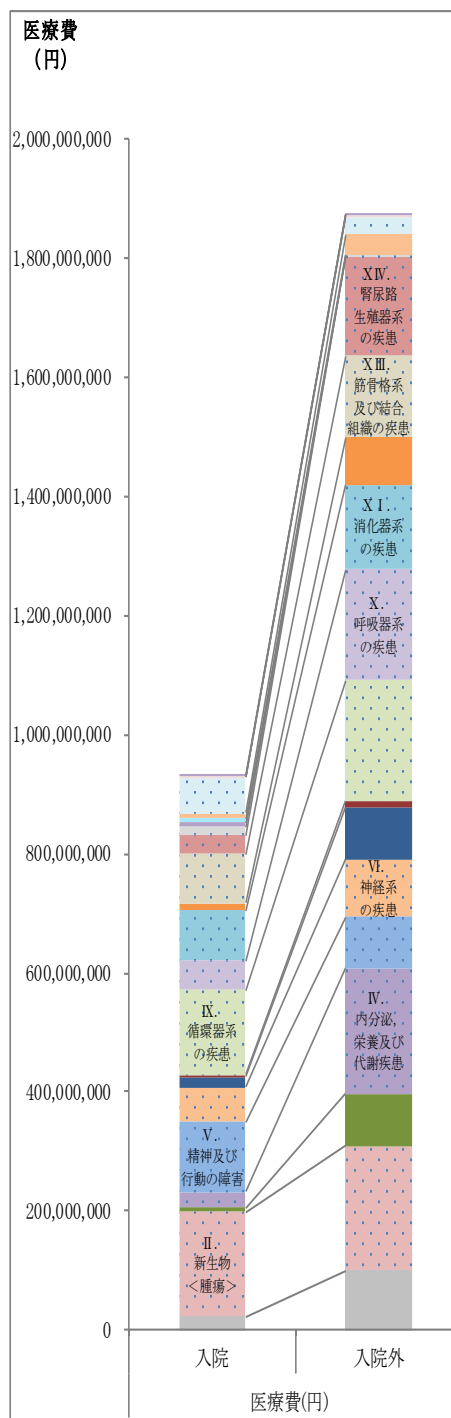
データホライゾン社分析結果

## ②入院・入院外比較

入院医療費は、「新生物<腫瘍>」が1位で、「循環器系の疾患」が2位、3位は「精神及び行動の障害」である。入院外医療費は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が一番高く、次いで「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」が高くなっている。(大分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円)			
	入院	順位	入院外	順位
I. 感染症及び寄生虫症	22,318,512		100,451,721	
II. 新生物<腫瘍>	176,584,919	1	209,617,036	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7,271,994		86,976,603	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	26,775,088		210,578,371	1
V. 精神及び行動の障害	116,792,556	3	86,123,777	
VI. 神経系の疾患	58,384,461		96,376,135	
VII. 眼及び付属器の疾患	16,717,246		87,714,416	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,610,656		10,863,169	
IX. 循環器系の疾患	143,291,066	2	202,582,293	3
X. 呼吸器系の疾患	49,265,214		186,302,310	4
X I. 消化器系の疾患	83,382,437	4	142,537,006	
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	11,859,605		79,531,829	
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	83,279,584	5	136,480,709	
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	31,779,208		165,956,085	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	13,613,938		1,804,120	
X VI. 周産期に発生した病態	7,608,321		340,136	
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	7,530,205		2,089,526	
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	7,291,917		33,176,732	
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	61,323,867		29,274,420	
XX 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	1,240,996		3,866,787	
XX II. 特殊目的用コード	0		0	
分類外	1,641,020		1,334,929	
合計	931,562,810		1,873,978,110	



P.28 の凡例参照

データホライゾン社分析結果

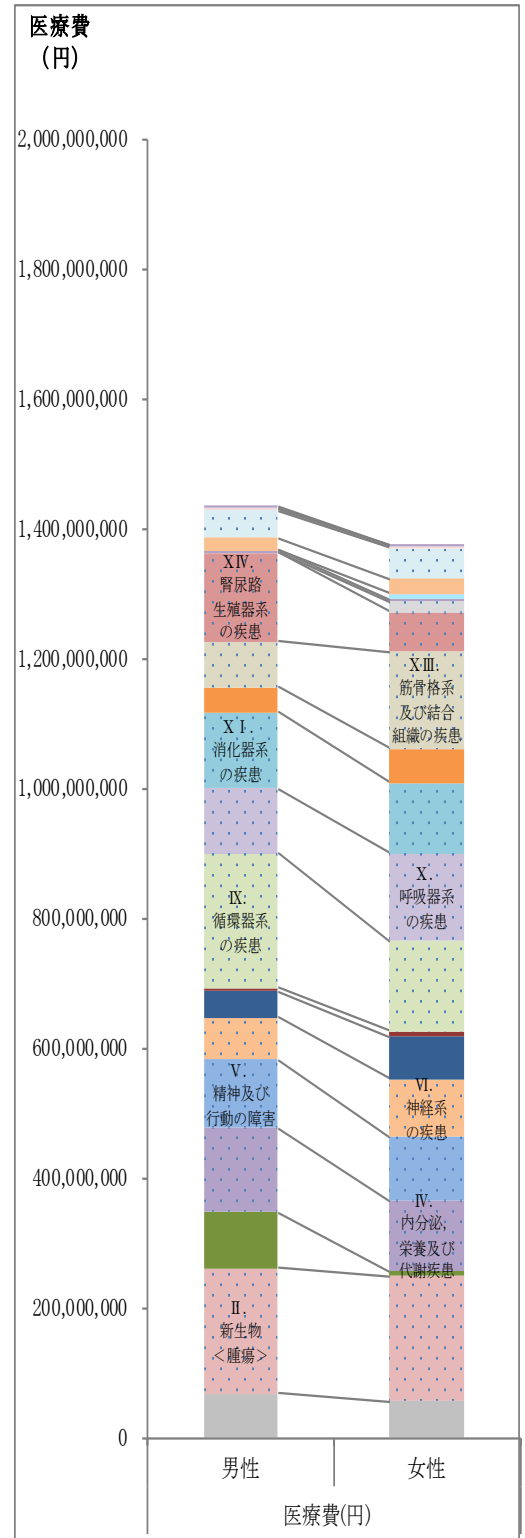
### ③男性・女性比較

男性では1位「循環器系の疾患」、2位「新生物<腫瘍>」3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、女性では、1位「新生物<腫瘍>」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、3位「循環器系の疾患」となっている。  
(大分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

(平成28年6月～平成29年5月被保険者数内訳 男性：5385人、女性：6070人 出典：国保データベースシステム)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円)			
	男性	順位	女性	順位
I. 感染症及び寄生虫症	67,663,987		55,106,246	
II. 新生物<腫瘍>	192,549,568	2	193,652,387	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	86,642,682		7,605,915	
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	128,944,701	4	108,408,758	
V. 精神及び行動の障害	105,717,447		97,198,886	
VI. 神経系の疾患	65,148,771		89,611,825	
VII. 眼及び付属器の疾患	39,776,377		64,655,285	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,202,005		9,271,820	
IX. 循環器系の疾患	206,929,619	1	138,943,740	3
X. 呼吸器系の疾患	100,890,524		134,677,000	4
XI. 消化器系の疾患	117,146,514	5	108,772,929	5
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	38,710,192		52,681,242	
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	70,711,922		149,048,371	2
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	136,183,095	3	61,552,198	
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	556		15,417,502	
XVI. 周産期に発生した病態	3,602,051		4,346,406	
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	740,992		8,878,739	
XVIII. 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	18,537,150		21,931,499	
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	43,043,559		47,554,728	
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,134,372		2,973,411	
XXII. 特殊目的用コード	0		0	
分類外	1,620,966		1,354,983	
合計	1,431,897,050		1,373,643,870	



P.28 の凡例参照

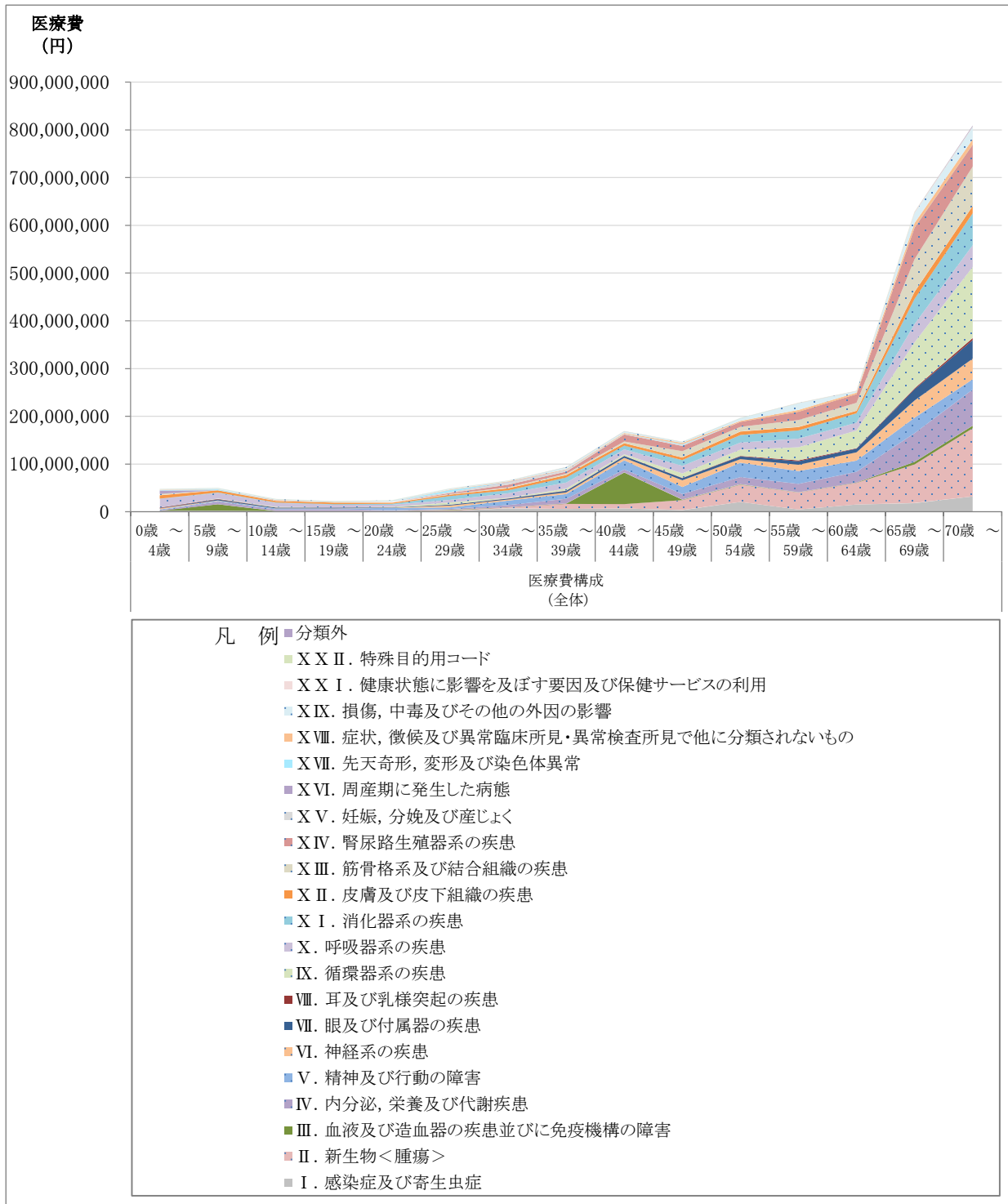
データホライゾン社分

#### ④年齢階層別比較

年齢階層別の医療費総計は、40歳～45歳の区分においてやや高くなっているが、これは「血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害」の患者が一過性に増えたもので、全体としては年齢が上がるにつれて医療費総計が増え、特に65歳を過ぎると急激に増加している。

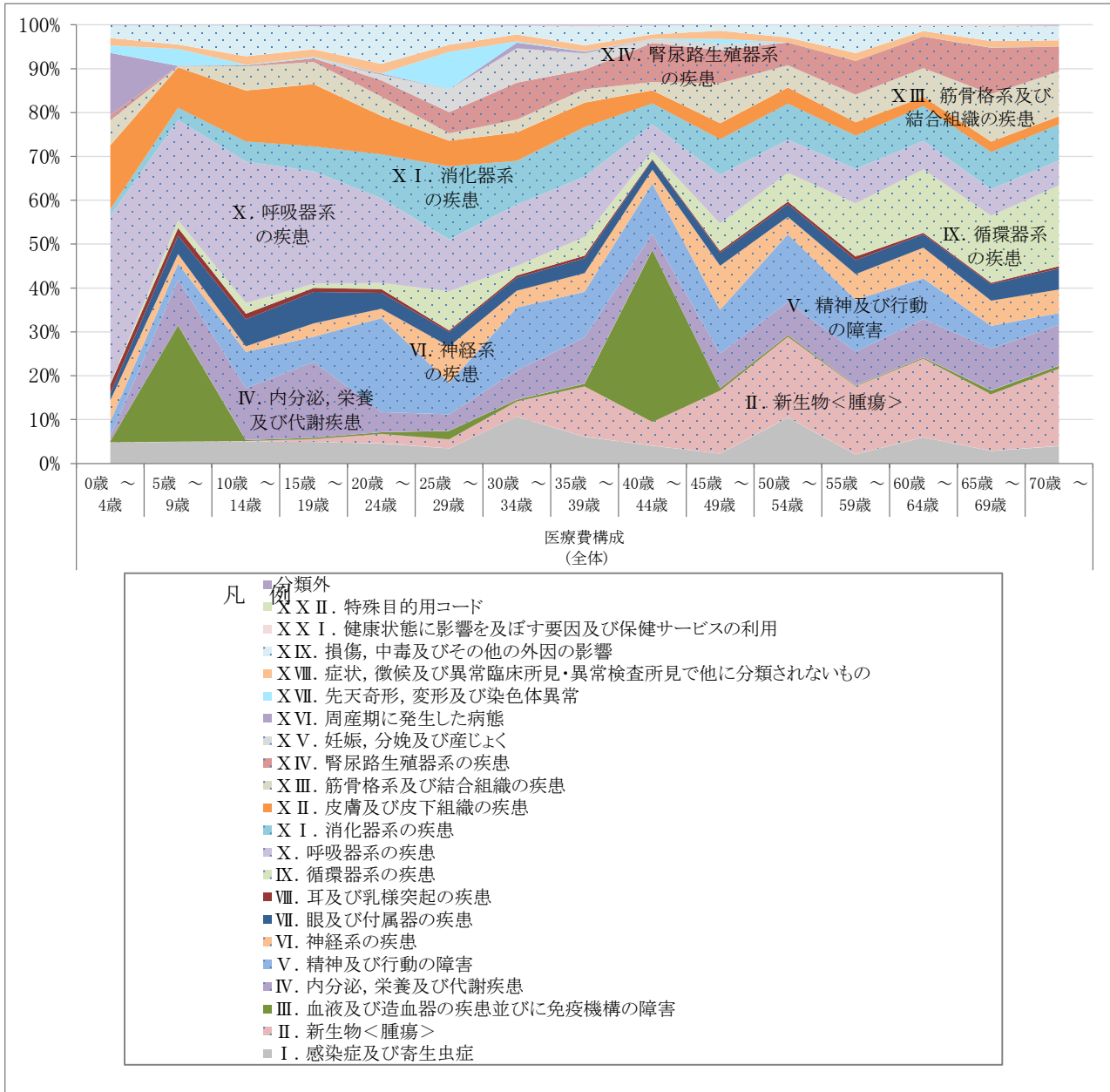
高齢期の医療費増加要因となっている疾患は、高血圧や脳梗塞等が含まれる「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症等が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物<腫瘍>」といった生活習慣病関連の疾患である。  
(大分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

年齢階層別医療費推移



各年齢階層別の医療費構成では、若年層は、急性鼻咽頭炎（かぜ）やアレルギー性鼻炎を含む「呼吸器系の疾患」が多く、年齢が高くなるに従って、高血圧や脳梗塞等が含まれる「循環器系の疾患」が多くを占める傾向にある。

年齢階層別医療費構成



データホライズン社分析結果

#### (4) 中分類による疾病別医療費統計

大分類での疾病項目内容をより詳しく分析するため、中分類での分析を行った。

(中分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

##### ①医療費総額上位の疾病順位

「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」といった生活習慣病関連の疾患が上位を占めている。また「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の消化器系疾患の疾患」等、生活習慣病以外の疾患も多い。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

平成26年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	127,345,367	4.4%	2,947
2	高血圧性疾患	125,987,050	4.3%	2,233
3	糖尿病	122,469,584	4.2%	2,213
4	その他の心疾患	120,626,437	4.1%	1,204
5	その他の悪性新生物	120,319,960	4.1%	1,109
6	腎不全	114,229,768	3.9%	151
7	その他の消化器系の疾患	113,729,363	3.9%	3,068
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	98,721,527	3.4%	302
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	85,890,800	2.9%	508
10	その他の神経系の疾患	84,681,999	2.9%	2,293

レセプト期間: 平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	その他の心疾患	133,552,136	4.5%	1,297
2	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	125,416,363	4.2%	3,063
3	その他の消化器系の疾患	122,663,979	4.1%	3,233
4	腎不全	118,797,308	4.0%	131
5	その他の悪性新生物	116,300,810	3.9%	1,198
6	糖尿病	114,681,054	3.9%	2,358
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	114,648,302	3.9%	325
8	高血圧性疾患	112,884,312	3.8%	2,236
9	その他の神経系の疾患	89,398,805	3.0%	2,411
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	84,706,781	2.8%	549

レセプト期間: 平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	168,363,378	6.0%	1,112
2	腎不全	131,679,411	4.7%	163
3	その他の消化器系の疾患	127,835,845	4.6%	3,090
4	その他の心疾患	108,535,826	3.9%	1,248
5	糖尿病	103,369,271	3.7%	2,293
6	その他の神経系の疾患	103,180,670	3.7%	2,335
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,402,754	3.6%	308
8	高血圧性疾患	100,582,214	3.6%	2,154
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	87,583,442	3.1%	517
10	脂質異常症	71,836,593	2.6%	1,932

レセプト期間: 平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライズン社分析結果

②患者数上位の疾病順位

「アレルギー性鼻炎」や「その他急性上気道感染症」など、若年層も含む全世代が罹患するような疾病が全体の上位を占めている。

中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)



平成26年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	54,787,372	33.7%	3,572
2	その他の急性上気道感染症	28,849,076	32.8%	3,477
3	胃炎及び十二指腸炎	38,477,439	30.2%	3,194
4	その他の消化器系の疾患	113,729,363	29.0%	3,068
5	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	54,466,772	28.0%	2,967
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	127,345,367	27.8%	2,947
7	皮膚炎及び湿疹	41,011,024	27.6%	2,926
8	屈折及び調節の障害	12,919,013	27.3%	2,888
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,685,335	25.7%	2,718
10	その他の眼及び付属器の疾患	55,780,584	23.9%	2,527

レセプト期間：平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	54,409,102	33.9%	3,617
2	その他の急性上気道感染症	27,557,326	31.6%	3,377
3	胃炎及び十二指腸炎	38,011,496	30.7%	3,276
4	その他の消化器系の疾患	122,663,979	30.3%	3,233
5	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	48,332,500	30.2%	3,220
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	125,416,363	28.7%	3,063
7	皮膚炎及び湿疹	40,316,540	28.6%	3,053
8	屈折及び調節の障害	12,754,147	27.5%	2,931
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,572,456	26.3%	2,808
10	その他の眼及び付属器の疾患	57,705,482	24.1%	2,572

レセプト期間：平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	49,560,629	33.1%	3,443
2	その他の急性上気道感染症	25,050,341	31.7%	3,304
3	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	40,468,649	31.7%	3,299
4	その他の消化器系の疾患	127,835,845	29.7%	3,090
5	胃炎及び十二指腸炎	33,294,835	29.7%	3,089
6	皮膚炎及び湿疹	36,628,757	28.6%	2,979
7	屈折及び調節の障害	12,030,734	27.2%	2,835
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	48,253,445	27.2%	2,832
9	その他の眼及び付属器の疾患	59,355,359	23.7%	2,467
10	その他の神経系の疾患	103,180,670	22.4%	2,335

レセプト期間：平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライゾン社分析結果

③患者一人当たりの医療費上位の疾病順位

生活習慣病との関連性も高い「腎不全」が1位を占めている。2位「白血病」、3位「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」、7位「乳房の悪性新生物」など新生物関連の疾患が上位に入っている。

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)

平成27年度 患者一人当たり医療費10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当 たりの 医療費(円)
1	腎不全	118,797,308	131	906,850
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	114,648,302	325	352,764
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,719,416	14	337,101
4	白血病	6,047,426	22	274,883
5	くも膜下出血	6,529,767	30	217,659
6	ウイルス肝炎	73,241,391	348	210,464
7	乳房の悪性新生物	45,346,301	237	191,335
8	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,706,299	47	185,240
9	その他の周産期に発生した病態	4,253,581	24	177,233
10	悪性リンパ腫	11,361,050	70	162,301

レセプト期間: 平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 患者一人当たり医療費10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当 たりの 医療費(円)
1	腎不全	131,679,411	163	807,849
2	白血病	7,786,915	11	707,901
3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,947,760	41	340,189
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,402,754	308	329,230
5	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,461,326	9	273,481
6	心臓の先天奇形	6,287,657	26	241,833
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	49,996,063	215	232,540
8	パーキンソン病	19,487,222	91	214,145
9	その他の周産期に発生した病態	5,487,131	30	182,904
10	脳内出血	18,404,800	107	172,007

レセプト期間: 平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

※平成26年度の上記統計は存在しない

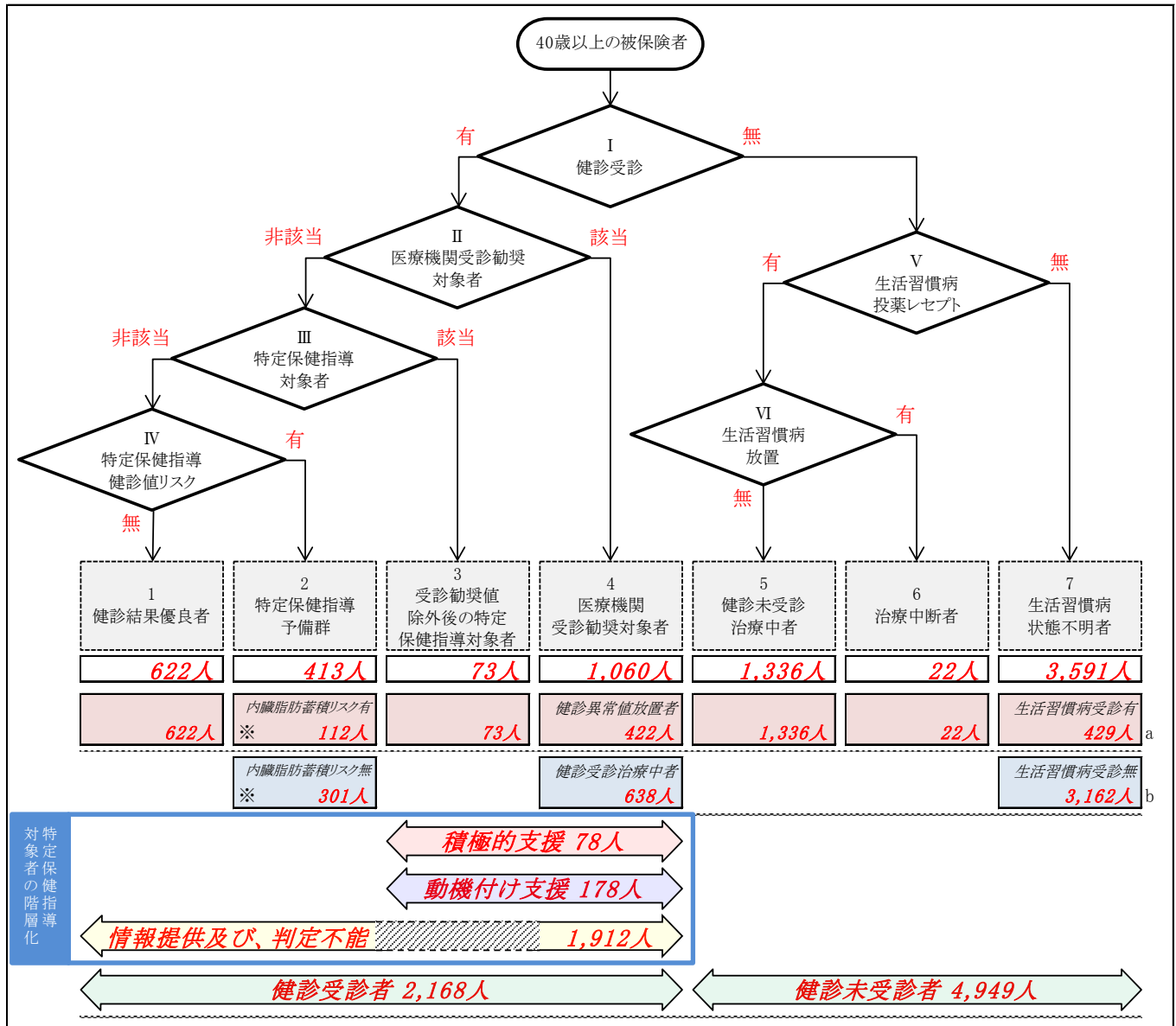
データホライゾン社分析結果

## 2. 保健事業実施に係る分析結果

### (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。（分析の見方は巻末資料1を参照）

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（平成28年度）



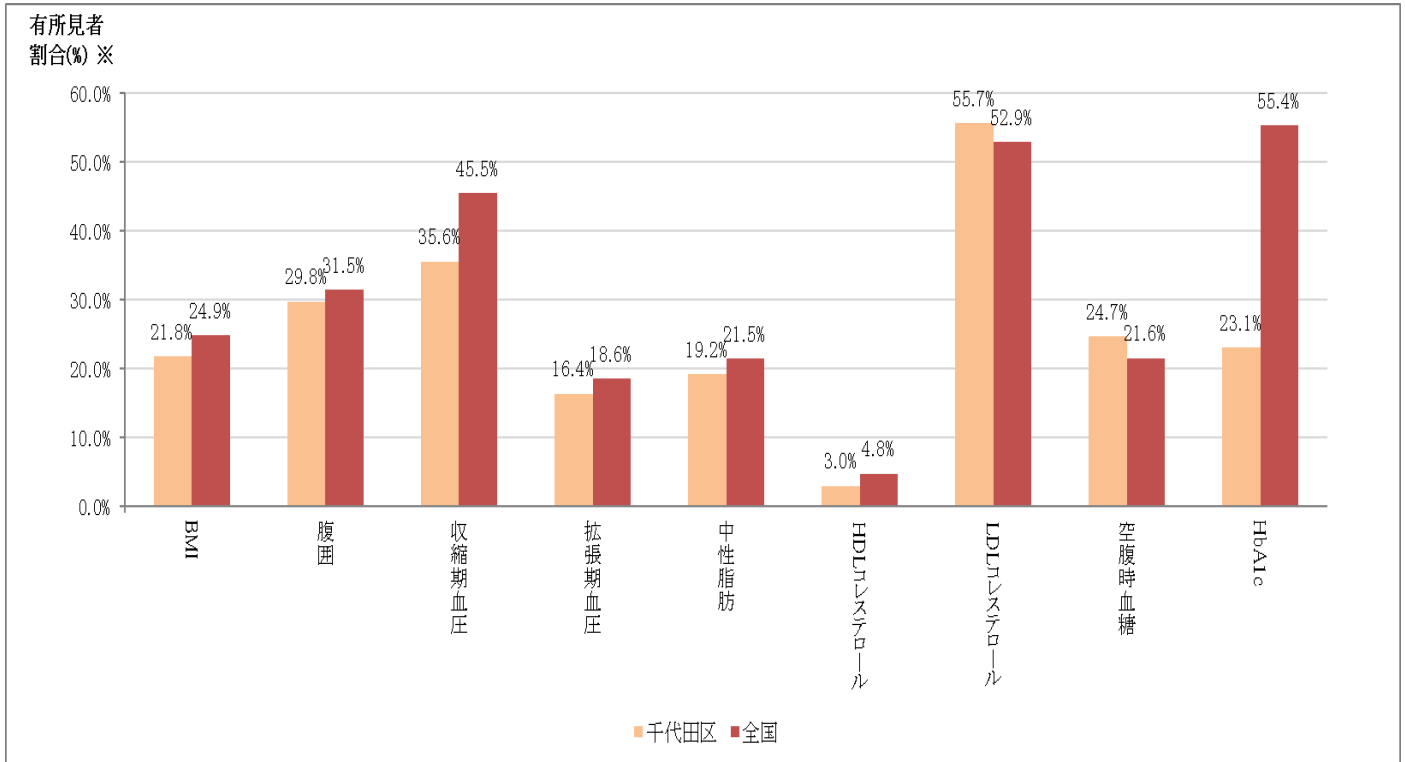
データホライゾン社分析結果

※上記図の実績人数はデータホライゾン社が算出した数値であり、法定報告値と一致しない。

## (2) 特定健康診査に係る分析

特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。千代田区における特定健康診査の質問票の結果からみた生活習慣病の状況では、全国平均に比べ、運動習慣のない人や不規則な食習慣を送っている人が多い状況である。

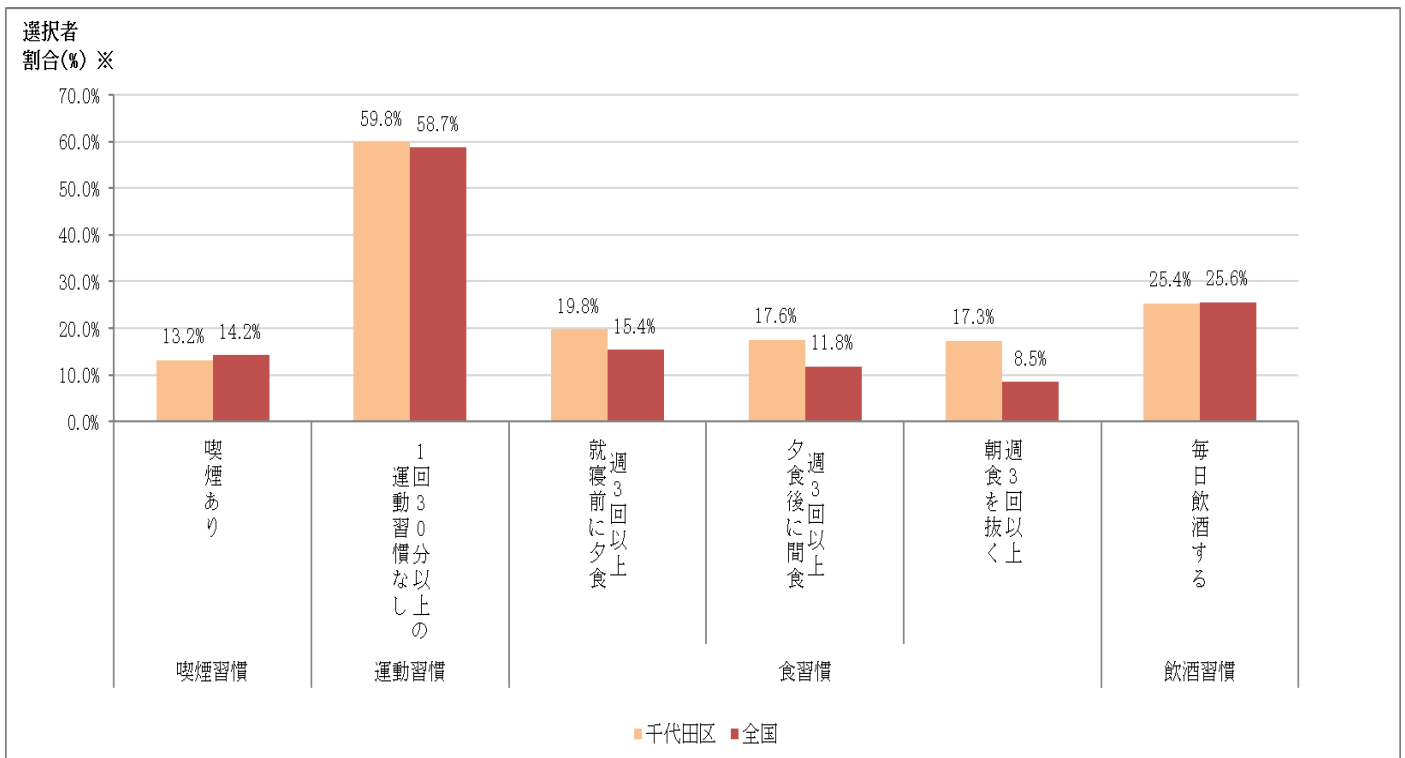
有所見者割合（平成 28 年度）



※有所見者 …保健指導判定値を超えている者

データホライズン社分析結果

質問別回答状況（平成 28 年度）



データホライズン社分析結果

### (3) 特定保健指導に係る分析

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」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の内訳は、積極的支援の対象者は30%、動機付け支援の対象者は70%である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況（平成28年度）

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			257人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	4人	79人 31%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	21人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	3人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	9人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●				因子数2	血糖+血圧	10人	
	●		●			血糖+脂質	9人	
	●			●		血圧+脂質	8人	
		●		●		血糖+喫煙	2人	
				●		血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	5人	
		●			因子数1	血糖	0人	
			●			血圧	0人	
				●		脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	178人 69%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	6人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●				因子数2	血糖+血圧	16人	
	●		●			血糖+脂質	9人	
	●			●		血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
			●	●		脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数1	血糖	43人	
			●			血圧	54人	
				●		脂質	32人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

データホライゾン社分析結果

(上記図の実績人数はデータホライゾン社が算出した数値であり、法定報告値と一致しない)

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

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

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

## (4) 健診異常値放置者に係る分析

「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する 422 人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。そのうち、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。

次に、残る対象者 292 人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者 A より順に対象者を選択する。その結果、効果が高く効率の良い対象者は 292 人となった。

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A <b>0人</b>	候補者C <b>0人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B <b>5人</b>	候補者D <b>42人</b>
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E <b>38人</b>	候補者F <b>207人</b>
		喫煙	非喫煙
		←良 <b>効率</b> 悪→	
効果が高く効率の良い候補者A~候補者Fの人数			<b>292人</b>

データホライゾン社分析結果

## (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「(1)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者 35 人が対象となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I.条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	22 人
	上記以外のグループ	13 人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		35 人

そのうち、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。次に、残る対象者 34 人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。分析の結果、効果が高く効率の良い対象者は 34 人となった。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

III.優先順位				
↑高 効果 低↓	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0 人	候補者A2 0 人	候補者A3 0 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1 人	候補者B2 5 人	候補者B3 1 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 3 人	候補者C2 10 人	候補者C3 14 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			34 人	

データホライズン社分析結果

## (6)人工透析患者の実態

中分類における医療費統計によると、「腎不全」は医療費上位2位、患者一人当たりの医療費上位1位に位置づけられ、また、高額レセプトの状況によると、「腎不全」は高額レセプトの要因となる疾病上位5位に位置付けられている。

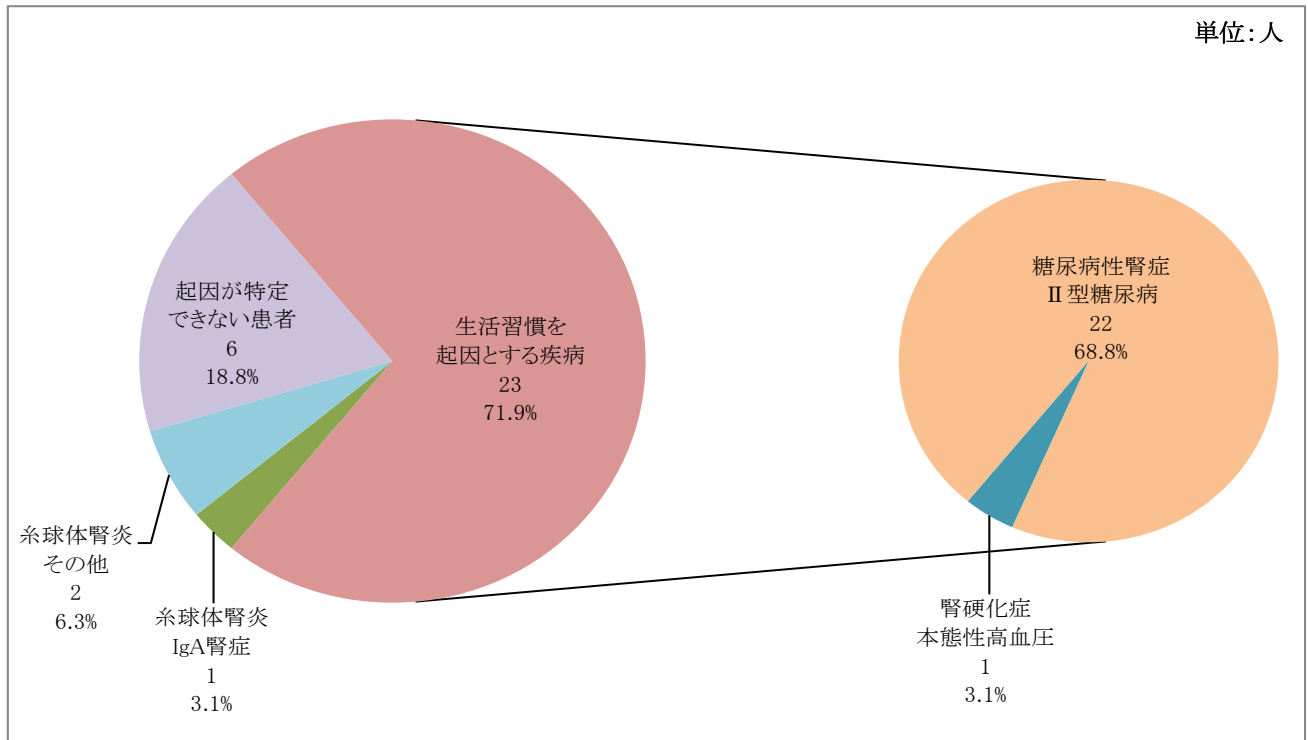
「腎不全」の医療費として、「透析療法」が大きな割合を占めていると考えられるため、平成28年度分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し集計した。

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	29
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	32

次に人工透析に至った起因をレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者32人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は23人、そのうち糖尿病起因と考えられる患者は22人で、透析患者の6割以上を占めるていることがわかった。

透析患者の起因



データホライゾン社分析結果



## (7)糖尿病性腎症に係る分析

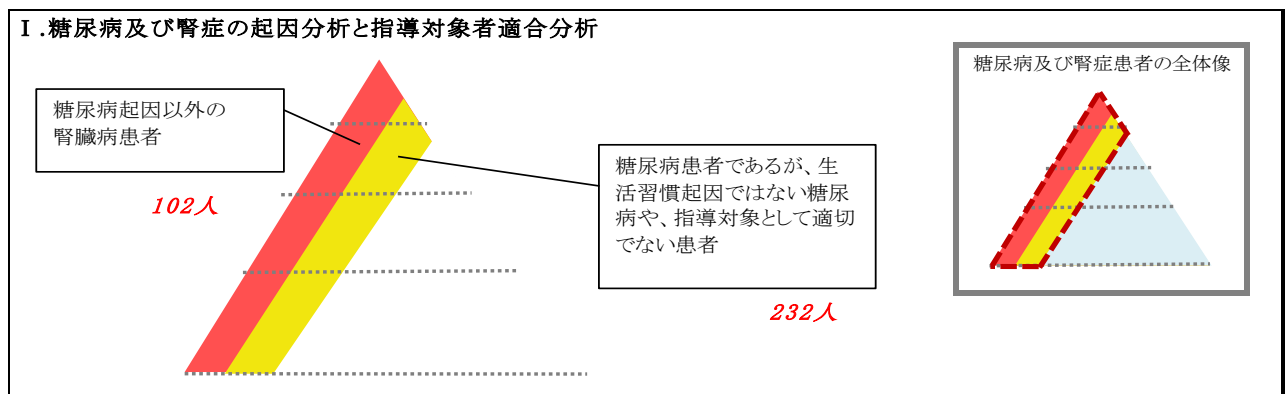
分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができる。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。ここでは、平成28年度レセプトを対象に、「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、94人の適切な指導対象者を特定した。

糖尿病及び腎症患者の全体像を以下に示す。糖尿病及び腎症と思われる患者は、647人存在する。

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、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。

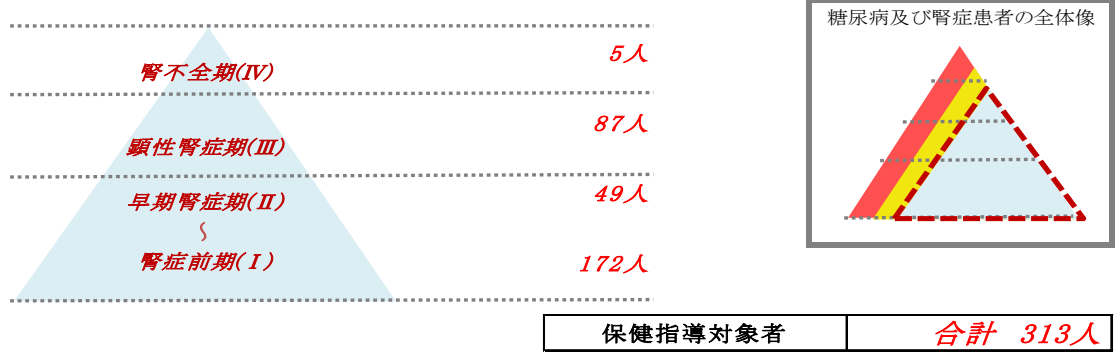
糖尿病及び腎症患者	合計 647人
-----------	---------

次に「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。赤色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、102人の患者が存在する。また、黄色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、232人の患者が存在する。青色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。



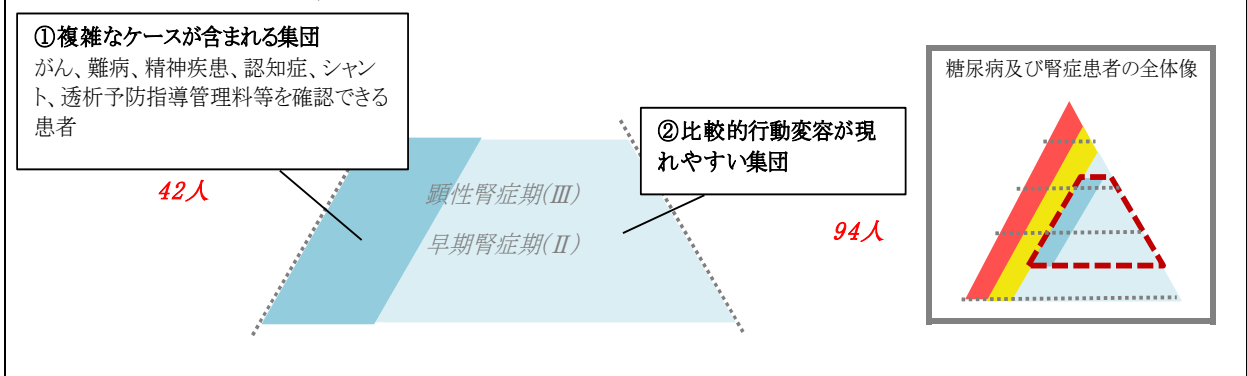
次に「保健指導対象者の病期階層化」を以下の通り示す。青色部分の保健指導対象者として適切な患者層を病期毎に階層化した。腎不全期の患者は5人、顕性腎症期の患者は87人、早期腎症期の可能性が高い患者は49人、腎症前期の患者は172人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症に至る前段階の早期腎症期となる。

## II. 保健指導対象者の病期階層化



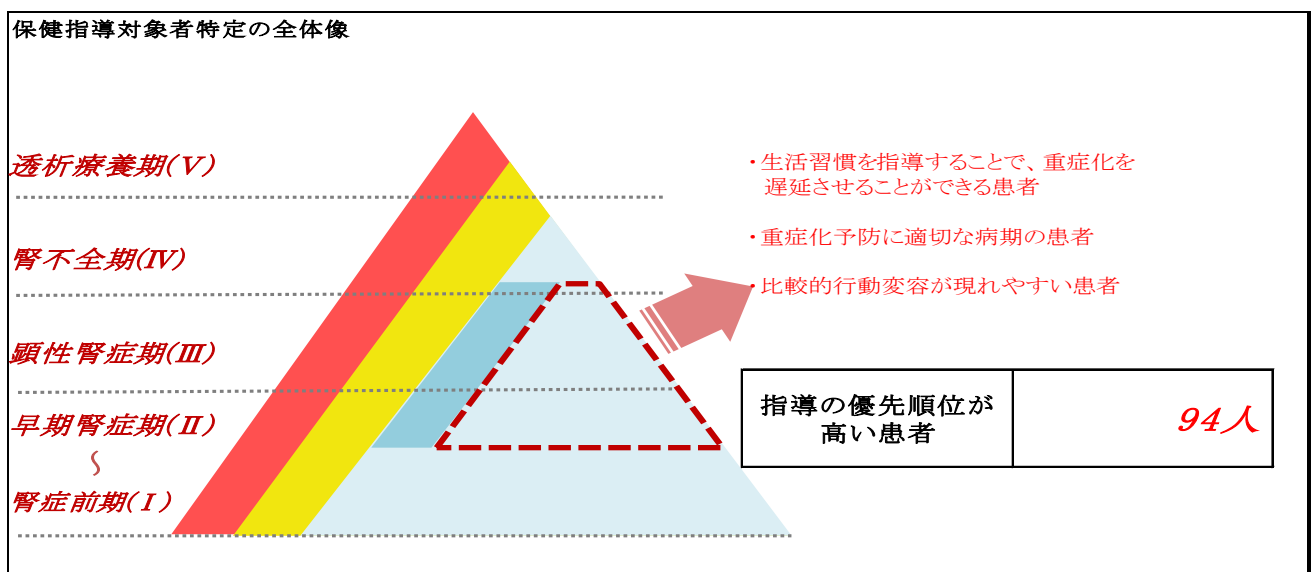
次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は顕性腎症期の87人と早期腎症期の可能性が高い49人で、合計136人となる。この136人について、個人毎の状態を詳細に分析する。このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、42人存在する。一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、94人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。

## III. 保健指導対象者の優先順位



以上の分析のように「糖尿病及び腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「保健指導対象者の病期階層化」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、94人となった。

この分析の全体像を以下に示す。



## (8)受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下の通りである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年度レセプトデータを用いて分析した。

### 重複受診者数

	平成28年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	平成29年4月	平成29年5月
重複受診者数(人) ※	13	11	12	11	18	5	19	10	9	15	10	11
12カ月間の延べ人数											144	
12カ月間の実人数											105	

### 頻回受診者数

	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	平成29年4月	平成29年5月
頻回受診者数(人) ※	16	19	12	12	12	14	15	13	16	23	22	19
12カ月間の延べ人数											193	
12カ月間の実人数											70	

### 重複服薬者数

	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	平成29年4月	平成29年5月
重複服薬者数(人) ※	64	50	57	50	67	74	67	65	61	58	74	77
12カ月間の延べ人数											764	
12カ月間の実人数											317	

分析結果より、12か月間で重複受診者は105人、頻回受診者は70人、重複服薬者は317人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年6月～平成29年5月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

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

## 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

### I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に**3医療機関以上**受診している患者
- ・頻回受診患者 …1か月間で**同一医療機関に12回以上**受診している患者
- ・重複服薬者 …1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

条件設定により候補者となった患者数	<b>457 人</b>
-------------------	--------------

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

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

### II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	<b>0 人</b>	<b>322 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>322 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>135 人</b>	

次に、残る対象者 135 人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6 か月間遡ったレセプトのうち 5～6 か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から 60 歳以上を最優先とし、次に、50 歳～59 歳を対象とした。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者 A～候補者 F は 12 人となった。

### 優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

### III. 優先順位

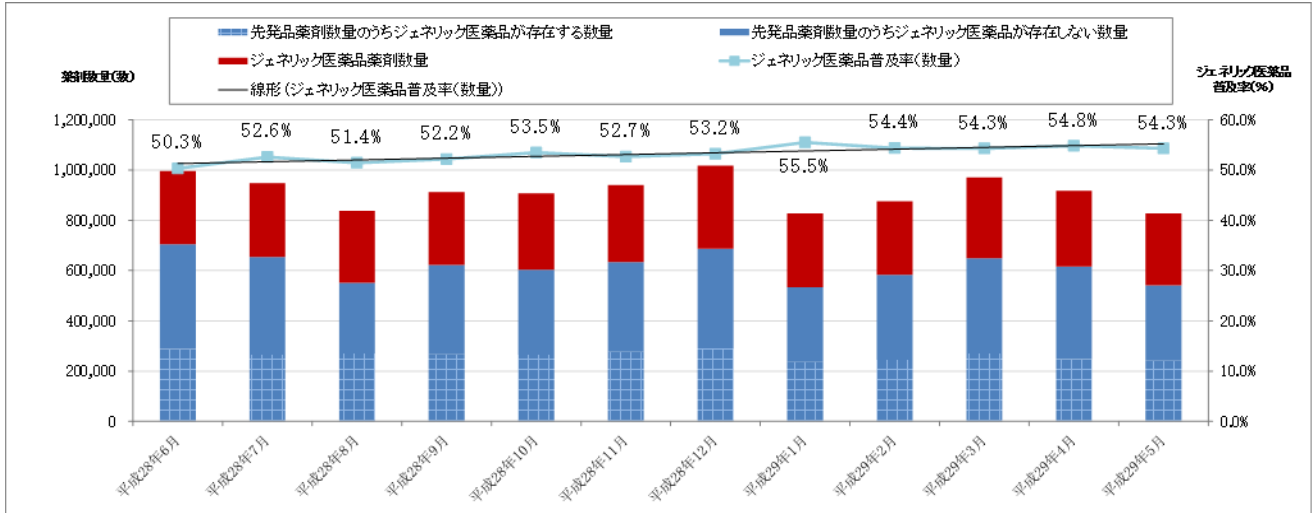
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A <b>5 人</b>	候補者C <b>1 人</b>	候補者 としない  <b>123 人</b>
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B <b>4 人</b>	候補者D <b>0 人</b>	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E <b>1 人</b>	候補者F <b>1 人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 <b>効率</b> 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				<b>12 人</b>

## (9)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は53.2%(数量ベース)である。

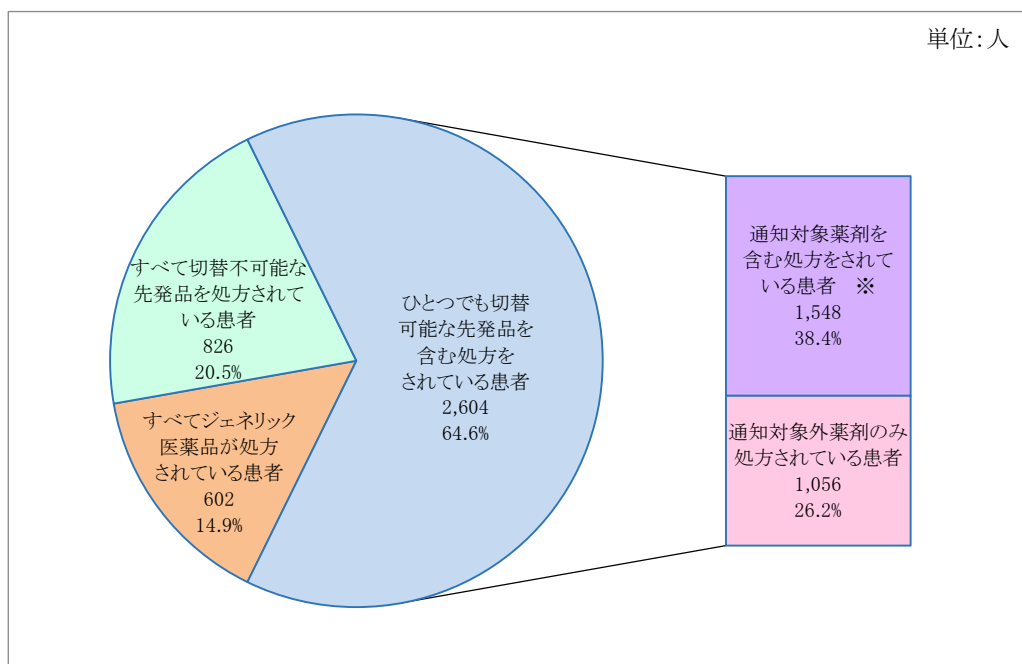
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※ジェネリック医薬品普及率…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5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4,032人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は2,604人で患者数全体の64.6%を占める。さらにこのうち千代田区国民健康保険係が設定した基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,548人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の38.4%となる。

薬剤処方状況別患者数



データホライゾン社分析結果

## (10) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。現在、平成28年度の対象者延べ人数は36人、実人数は276人となる。

薬剤併用禁忌対象者数

	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	平成29年4月	平成29年5月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	17	32	23	23	34	31	47	45	28	28	31	29
12カ月間の延べ人数											368	
12カ月間の実人数											276	

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

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	276
件数合計(件)	478

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	64
2	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	35
3	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	31
4	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	25
5	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	18
6	内服	621558101	SG配合顆粒	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	16
7	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	13
8	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610453151	レボトミン錠25mg	13
9	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	620005587	リスパダールOD錠2mg	12
10	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	621498101	カフコデN配合錠	12
11	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	12
12	内服	610462006	レルパックス錠20mg	内服	610462009	ゾーミックRM錠2. 5mg	12
13	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	10
14	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	9
15	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	9
16	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	8
17	内服	622028201	インヴェガ錠3mg	内服	610409340	リスパダール錠1mg	7
18	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610409340	リスパダール錠1mg	7
19	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	6
20	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	621829601	アドエア250ディスク60吸入用 60プリストア	6
21	内服	622381201	コロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	5
22	内服	616140105	クラリス錠200 200mg	内服	622374201	ベルソムラ錠15mg	5
23	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610409341	リスパダール錠2mg	4
24	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	4
25	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	4
26	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	4
27	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620160501	PL配合顆粒	4
28	内服	620004902	アスパラカリウム錠300mg	内服	620005825	セララ錠50mg	3
29	外用	662450001	アドレナリン液 0. 1%	外用	660421116	ホクナリンテープ1mg	3
30	内服	620001959	イトラコナゾール錠100「MEEK」 100mg	内服	621974601	レザルタス配合錠HD	3
31	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	3
32	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	620161301	幼児用PL配合顆粒	3
33	内服	620000033	コロナール錠300 300mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	3
34	内服	620004476	クラリシッド・ドラインロップ10%小児用 100mg	内服	622374301	ベルソムラ錠20mg	3
35	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	3
36	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	3
37	内服	622374301	ベルソムラ錠20mg	内服	620003946	クロロイン錠200 200mg	3
38	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	622081101	トラムセット配合錠	3
39	外用	620518102	ボスミン外用液0. 1%	外用	660421117	ホクナリンテープ2mg	3
40	内服	620006157	リカバリンカプセル250mg	内服	620004483	経口用トロンピン細粒1万単位 10, 000単位1g	3
41	外用	662450001	アドレナリン液 0. 1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0. 5mg	2
42	外用	662450001	アドレナリン液 0. 1%	外用	660463035	メプチン吸入液ユニット0. 3mL 0. 01%	2
43	内服	610470001	カルブログ錠8mg	内服	616290164	ジフルカンカプセル50mg	2
44	内服	620002022	コロナール細粒20%	内服	611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	2
45	内服	620002023	コロナール錠200 200mg	内服	620008279	アセトアミノフェン原末「マルイシ」	2
46	内服	620008438	グラセプターカプセル1mg	内服	610443019	ネオーラル25mgカプセル	2
47	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	2
48	内服	622208101	スマトリブタン錠50mg「日医工」	内服	610462009	ゾーミックRM錠2. 5mg	2
49	内服	620006951	スローケー錠600mg	内服	620005824	セララ錠25mg	2
50	内服	622276301	ビタバスチンCa錠1mg「アメル」	内服	610443019	ネオーラル25mgカプセル	2

## (11)服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすく様々なリスクがある。特に高齢者に起りやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れがある。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起りやすくなる。本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は508人となる。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	4,064	971	1,027	906	794	904	1,557	2,190	12,413	
薬剤種類数	1種類	42	13	13	12	7	15	30	39	171
	2種類	56	9	13	13	15	23	36	50	215
	3種類	24	6	13	19	7	25	50	52	196
	4種類	11	4	5	10	14	20	47	64	175
	5種類	12	3	11	10	13	8	23	56	136
	6種類	11	10	11	15	11	13	39	35	145
	7種類	7	3	4	3	6	11	25	27	86
	8種類	5	0	2	2	6	12	18	23	68
	9種類	2	2	3	5	3	8	15	21	59
	10種類	3	0	1	5	6	5	11	17	48
	11種類	4	2	2	2	2	1	3	12	28
	12種類	1	0	2	1	2	2	5	5	18
	13種類	1	1	1	1	0	1	5	5	15
	14種類	0	0	1	0	3	1	3	3	11
	15種類	0	1	0	1	1	0	2	3	8
	16種類	0	0	0	0	0	1	3	0	4
	17種類	0	1	1	0	0	2	0	0	4
	18種類	0	0	0	0	0	0	2	2	4
	19種類	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	20種類	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	21種類以上	0	0	0	2	1	1	0	2	6
合計	180	56	83	101	97	149	318	417	1,401	

長期多剤服薬者数(人)※	508
--------------	-----

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※ 長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者508人が被保険者全体に占める割合は4.1%、長期服薬者全体に占める割合は36.3%である。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	4,064	971	1,027	906	794	904	1,557	2,190	12,413
B	長期服薬者数(人)※	180	56	83	101	97	149	318	417	1,401
C	長期多剤服薬者数(人)※	35	21	28	37	41	58	132	156	508
C/A	被保険者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	0.9%	2.2%	2.7%	4.1%	5.2%	6.4%	8.5%	7.1%	4.1%
C/B	長期服薬者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	19.4%	37.5%	33.7%	36.6%	42.3%	38.9%	41.5%	37.4%	36.3%

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

### 3. 分析結果に基づく健康課題

医療費分析や第一期計画振り返りの結果から、千代田区国民健康保険被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るために必要な健康課題を以下のとおり抽出・明確化した。

#### ①健診情報

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率が目標値に達していない
- ・ 40～50 代の特定健診受診率が低い
- ・ メタボリックシンドローム予備群該当者が年々増加している
- ・ 不適切な食習慣がある健診受診者が全国平均よりも多い
- ・ 生活習慣病のリスク保有者で、特定保健指導外の者（＝非メタボ）が約 13%存在する
- ・ 健診結果に異常値があっても医療機関に通院せず放置している健診受診者が全体の約 19%存在する

#### ②疾病, 医療費情報

- ・ 疾病医療費統計では高血圧疾患を含む「循環器系疾患」、糖尿病や脂質異常症を含む「内分泌, 栄養及び代謝疾患」が上位を占めている（大分類）
- ・ 患者一人当たりの医療費統計では腎不全が 1 位である（中分類）
- ・ 人工透析患者の中で、糖尿病が悪化し腎不全になり人工透析に至った患者は約 7 割を占める。糖尿病患者に対し、早期に適切な保健指導や治療を行うことが腎症への移行予防や悪化遅延に有効であるため、糖尿病性腎症重症化予防への取り組みを行っていく必要がある
- ・ 死因や要介護者の疾病別有病率は、生活習慣病重症化と関連性の高い疾患が多い
- ・ 高額レセプト統計では腎不全や脳内出血など生活習慣病の重症化と関連性の高い疾病が上がっている
- ・ ジェネリック医薬品普及率が目標値に達していない
- ・ 重複受診, 頻回受診, 重複服薬と思われる患者が被保険者全体の約 4%（457 人）存在する
- ・ 生活習慣病治療中断者（糖尿病以外）が存在しており、医療機関への受診勧奨等行い重症化を予防していく必要がある

#### 現状分析

特定健診受診率・特定保健指導実施率が目標値に達していない  
生活習慣病に関わる疾患が医療費総額上位を占めている

#### 課題解決の方向性

生活習慣病発症予防、生活習慣病の重症化予防

医療費の適正化・被保険者の健康寿命の延伸



## 第4章 第二期データヘルス計画保健事業実施計画

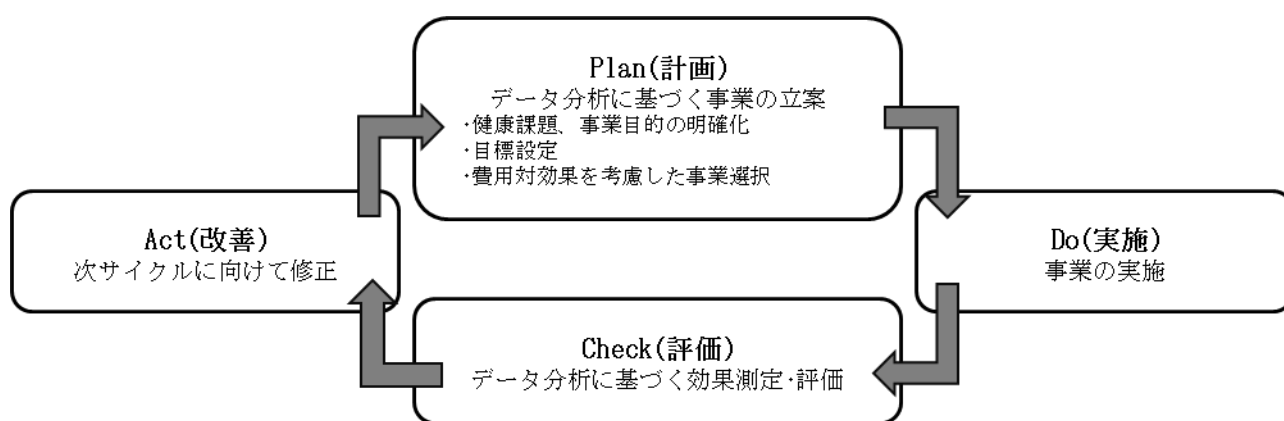
### 1. 第二期データヘルス計画の各事業一覧

課題	事業名	方針	第一期計画での問題点	第二期計画での改善策 (詳細は各事業の頁を参照)
生活習慣病の発症予防	特定健康診査受診勧奨 (P.49)	第一期から継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診の特性分析（経年未受診等の者等）が不十分なまま通知発送した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な受診勧奨の工夫</li> <li>未受診理由の把握</li> </ul>
	特定保健指導 (P.52)	第一期から継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導を受けられる医療機関が少ない</li> <li>土日に保健指導を実施している医療機関が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施方法の見直し</li> <li>普及啓発</li> <li>効果的な利用勧奨の工夫</li> </ul>
生活習慣病の重症化予防	健診異常値放置者受診勧奨 (P.54)	第一期から継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の特性分析（経年医療機関未受診等）が不十分なまま、通知発送した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な受診勧奨の工夫</li> <li>発送後のフォロー等</li> <li>未受診理由の把握</li> </ul>
	糖尿病重症化予防事業 (P.57)	第一期から継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病腎症に対するアプローチは実施していない</li> <li>保健所と共同して実施していない現状があり、断片的な指導となっている</li> <li>指導終了後の対象者へのフォロー、評価方法が明確に定まっていない</li> <li>対象者の医療機関受診率や継続支援参加率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普及啓発</li> <li>重症化予防対策（腎症）</li> <li>指導方法の見直し</li> </ul>
医療費の適正化	ジェネリック医薬品差額通知 (P.60)	第一期から継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業開始後から着実に薬剤費削減効果を出すことができていますが、まだ先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替え余地はある状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な通知の工夫</li> <li>普及啓発</li> <li>通知回数の増加等</li> </ul>

## 2. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す

事業名	第1期			第2期						
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	
特定健康診査 受診勧奨	実施		評価	P	D		CA	P	D	CA
特定保健指導	実施		評価	P	D		CA	P	D	CA
健診異常値放置者 受診勧奨	実施		評価	P	D		CA	P	D	CA
糖尿病重症化予防事業	実施		評価	P	D		CA	P	D	CA
ジェネリック 医薬品差額通知	実施		評価	P	D		CA	P	D	CA



### 3. 各事業の実施内容

第二期データヘルス計画における実施事業及び評価方法は以下の通りである。

#### (1) 特定健康診査受診勧奨

##### 【事業目的】

健康状況の把握と疾病の予防・早期発見、特定保健指導対象者の抽出を図る

##### 【対象者】

特定健康診査未受診者

(対象は前年度の健診未受診者である。そのうち、①生活習慣病レセプトがあった者②成人健診や生保健診等を受けている者③資格喪失者④がん・精神疾患・難病・認知症・人工透析レセプトのあった者は除外する)

##### 【事業概要】

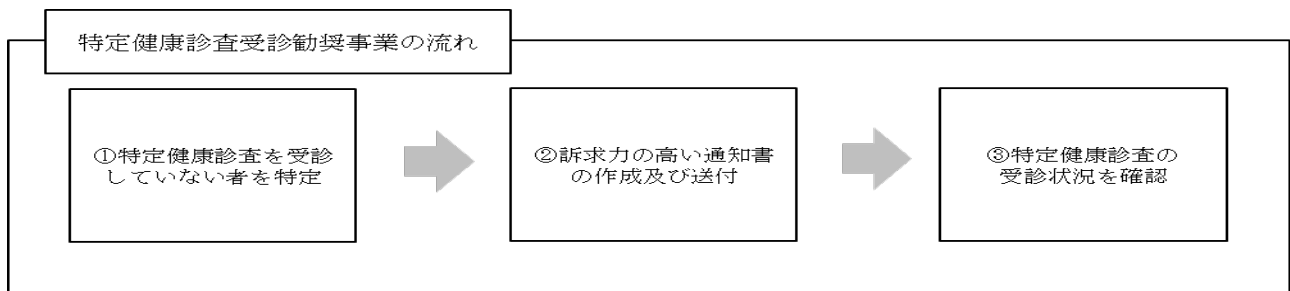
特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す

##### 【実施内容】

①対象者を特定。なお、保険者が指定した被保険者は対象外とする。

②健診受診勧奨通知を作成し、対象者へ発送。通知書は特定健康診査の必要性を訴える訴求力の高いものとする。

③対象者が特定健康診査を受診したかどうか、効果を確認する。



##### 【実施体制】

千代田区国民健康保険係が事業対象者の選別を行い事業対象者リスト作成。その後、対象者リストを元に委託業者が未受診者受診勧奨通知発送～効果測定を実施。

料金別納郵便

□□□□□□

**今年度の国保健診は  
平成  
で終了します。**

すぐに予約がいっぱいになることもありますので、**早めに指定医療機関にご予約を。**

なお、次の場合には、下記までご連絡ください。

- お手元に受診券がない場合（未着、紛失等）
- 千代田区国民健康保険から他の医療保険に変わった場合  
(この場合は国保健診は受診できなくなるため、区独自の健診「がん検診・成人健診」の受診券を送付いたします。)

**千代田区国民健康保険の「被保険者のあなた」へ大切なお知らせです。**

※すでに健診を受診された方、資格を喪失された方につきましても行き違いとなりますのでご注意ください。

**千代田区 保険年金課 国民健康保険係**

ご不明な点はこちらまで  
☎03-5211-4204  
〒102-8668 千代田区九段南1-2-1

●肺がん胸部X線検査  
**無料**  
※がん検診は300円

●胃がん検診  
**800円**

●大腸がん検診  
**200円**  
一部の方は無料

**健診項目**

- 身体計測（身長、体重、腹囲測定）
- 血圧 ■尿検査 ■血液検査
- 心電図検査 ■胸部X線検査

※また希望される方は以下のがん検診も併せて受診できます

**問い合わせ先**

【国保健診・がん検診・区民歯科健診に関すること】  
千代田保健所 健康推進課 健康推進係  
☎03(5211)8171

**1月、2月は  
医療機関が混雑します。  
ぜひ早めにご予約を!**

開封方法



※封筒の2箇所開けてください。裏面にも案内があります。

**年に1度、国保健診を受けましょう!**

※この通知は、昨年度に国保健診を受診していない方で、生活習慣病での医療機関受診がない方に送付しています。

千代田区国民健康保険における加入者一人当たりの年間医療費



約4倍!

生活習慣病は知らないうちに進行しています!

国保健診を受け、生活習慣病の早期発見と早期治療に努めましょう!

一人でも多くの人が健診を受け、生活習慣病が減れば、医療費と保険料の負担が減ります!

**健診受診料が無料!**

※医療費で、年度で健診料を受けると1万円以上かかりますが、国保健診は全項目無料で受診できます。

**人間ドック利用補助あり!**

□40歳以上の千代田区国民健康保険加入者で年度までの期間に1回のみ、□□□□区が指定した医療機関で人間ドックを受けると、検査料金約4~5万円のうち2万円を1人年度内1回補助します。

**問い合わせ先**

国民健康保険・人間ドック利用補助に関すること  
千代田区 保険年金課 国民健康保険係  
☎03(5211)4204

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
事業対象者への健診受診勧奨通知率100%	短期	平成30年度：事業対象者の特定健康診査受診率5% 平成31年度：事業対象者の特定健康診査受診率10% 平成32年度：事業対象者の特定健康診査受診率15% 平成33年度：事業対象者の特定健康診査受診率20% 平成34年度：事業対象者の特定健康診査受診率30%	事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。
	中長期	特定健康診査受診率60%	特定健康診査受診率を確認する。

51

## 今後の取り組み

### 効果的な受診勧奨の工夫

- 被保険者の特性に応じた受診勧奨
- 経年未受診者への勧奨を強化(勧奨回数増加)
- 生活習慣病等のリスクの大きさと特定健診の重要性を認識できるような勧奨通知デザインに変更する
- 受診率が低い40～50歳代に対し、より効果的な受診勧奨方法へと改善する

### その他

- 効果的なアプローチを実施するため、健診未受診者や受診者の分析を行い(アンケート調査やシステム活用による分析)、その分析をフィードバックし、

## (2) 特定保健指導

### 【事業目的】

メタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群の減少及び改善を図る

### 【対象者】

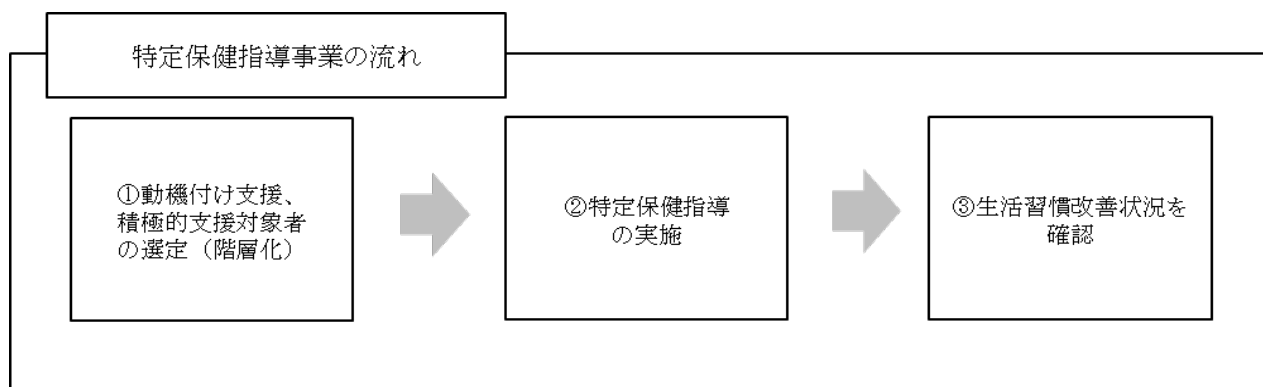
特定健康診査結果により、メタボリックシンドロームやメタボリックシンドローム予備群と判定され生活習慣改善が必要である者

### 【事業概要】

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

### 【実施内容】

- ① 特定健康診査の結果により、保健指導対象者（動機付け支援、積極的支援対象者）を特定する。
- ② 対象者に特定保健指導利用勧奨通知を送付。
- ③ 千代田区指定の医療機関にて、各対象者へ指導を行う。



### 【実施体制】

千代田区保健所が主体となり、特定保健指導対象者の選定（階層化）を行った上で特定保健指導利用券を発送し、医療機関の医師・保健師・管理栄養士等専門職が生活習慣改善のための特定保健指導を実施。

## 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標	評価方法
特定保健指導実施 60%以上（毎年度の目標値は以下に示す）	短期	
	中長期	特定保健指導対象者該当率が平成 20 年度と比較して 25%以上減少 特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

## 【毎年度のアウトプット短期目標】

- 平成 30 年度：特定保健指導実施率 20%
- 平成 31 年度：特定保健指導実施率 30%
- 平成 32 年度：特定保健指導実施率 40%
- 平成 33 年度：特定保健指導実施率 50%
- 平成 34 年度：特定保健指導実施率 55%

## 今後の取り組み

### 実施方法

- ・医療機関以外の事業者を活用する等、特定保健指導の実施方法を見直し、効果的かつ効率的な保健指導方法に改善していく

### 普及啓発

- ・特定保健指導の周知度を高め、実施率をアップさせるためのキャンペーン・イベントを実施する

### (3) 健診異常値放置者受診勧奨

#### 【事業目的】

健診結果から生活習慣病の疑いがある者のうち、医療機関を受診していない者に対し医療機関への受診を促す

#### 【対象者】

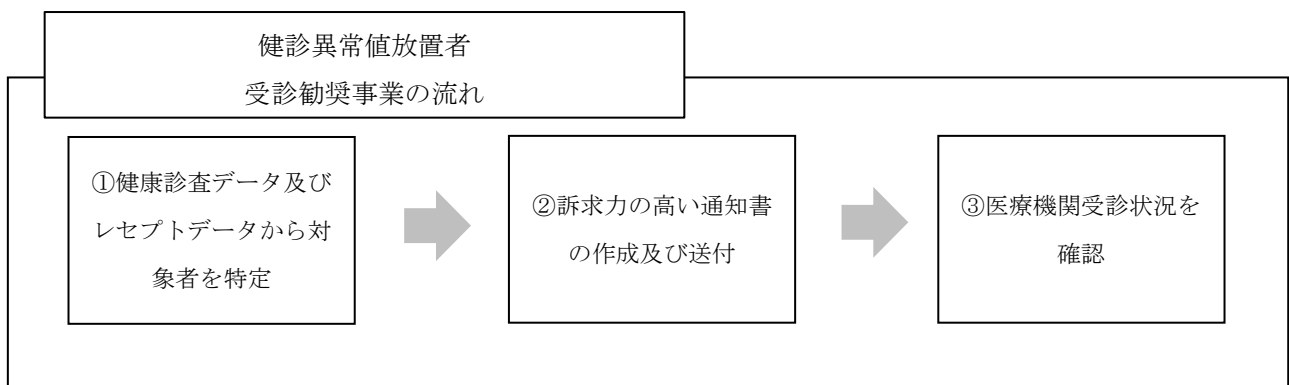
特定健康診査結果にて異常値があり、早期に医療機関の受診が必要と判断された者

#### 【事業概要】

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う

#### 【実施内容】

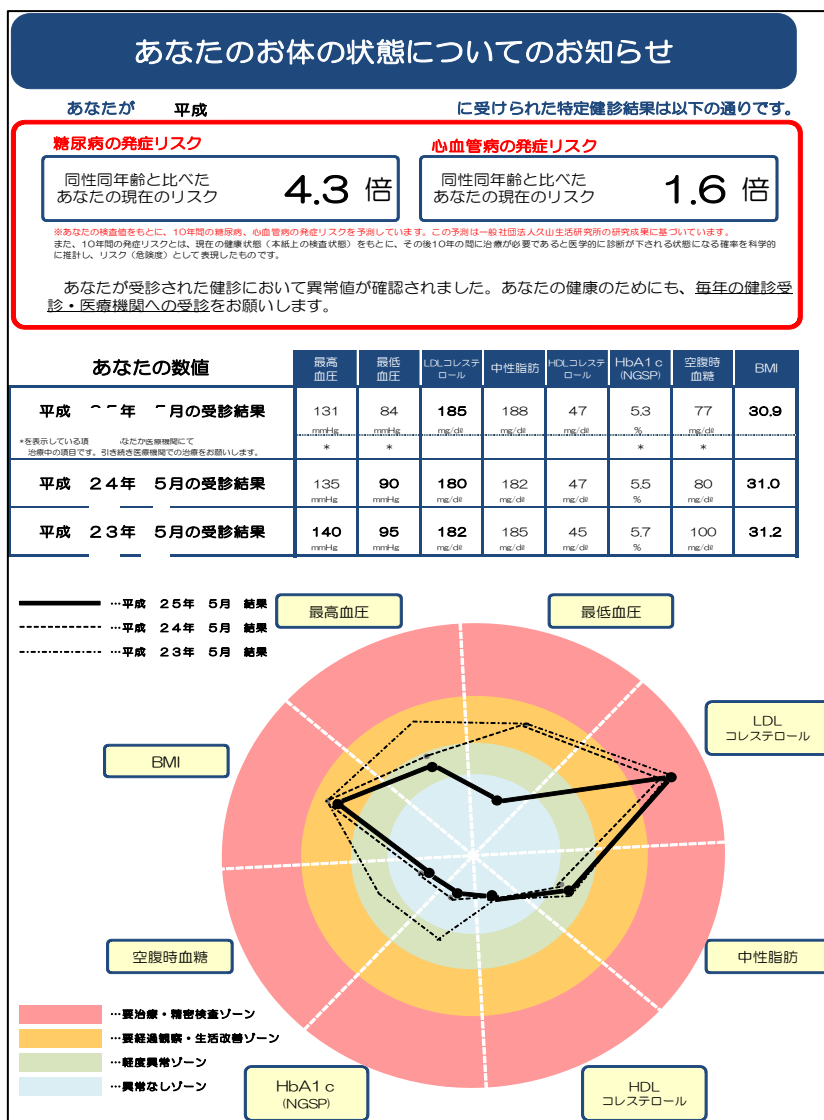
- ①対象者を特定する。なお、千代田区が指定した被保険者は除外する。
- ②通知書を作成し、対象者へ発送。通知書は、検査異常値からの糖尿病や心血管病の発症リスクを含めた、訴求力の高いものとする。
- ③通知書送付後の医療機関受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、その後も継続的に医療機関への受診状況や検査値を確認する。



#### 【実施体制】

千代田区国民健康保険係が事業対象者の選別を行い、事業対象者リスト作成。その後、対象者リストを元に委託業者が健診異常値放置者受診勧奨通知発送～効果測定を実施。





### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への医療機関受診勧奨通知率 100%	短期 平成 30 年度：事業対象者の医療機関受診率 5% 平成 31 年度：事業対象者の医療機関受診率 8% 平成 32 年度：事業対象者の医療機関受診率 11% 平成 33 年度：事業対象者の医療機関受診率 14% 平成 34 年度：事業対象者の医療機関受診率 20%	通知後医療機関を受診したか確認する。

	中長期	健診異常値放置者率が平成 28 年度と比較して 25%減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。
--	-----	-------------------------------	----------------------

※平成 28 年度 健診異常値放置者割合：19.4%（422 人／健診受診者 2168 人中）

## 今後の取り組み

### 効果的な受診勧奨の工夫

- ・被保険者の特性に応じた受診勧奨
- ・経年未受診者への勧奨を強化（勧奨回数増加）

### その他

- ・効果的なアプローチを実施するために、異常値放置未受診者の分析を行う（アンケート調査やシステム活用による分析）、その分析をフィードバックし、次の送付に活かす

## (4) 糖尿病重症化予防事業

### 【事業目的】

糖尿病の早期治療や生活習慣改善を奨励し、重症化を防ぐ

### 【対象者】

- ① 特定健診結果にて血糖値が高かった被保険者
  - ② 糖尿病治療を中断している被保険者
- (いずれも優先順位の高い被保険者を抽出し対象とする)

- ・ ①に関する血糖値基準は、以下の厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕に準ずる。
- ・ 千代田区は網掛けにしている部分を本事業の対象とする。②は実施年度の4月以降に受診していない者を対象とする。

	空腹時血糖 mg/dℓ	HbA1c% (NGSP)	対応	
			肥満者	非肥満者
受診勧奨判定値 を超えるレベル	126～	6.5～	すぐに医療機関受診を	
保健指導判定値 を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	特定保健指導の積極的な 活用と生活習慣の改善を	運動／食生活等の改善を、 ぜひ精密検査を
	100～109	5.6～5.9		生活習慣の改善を、リスク の重複等あれば精密検査を
基準範囲内	～99	～5.5	肥満改善と健診継続を	今後も継続して健診受診を

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕より

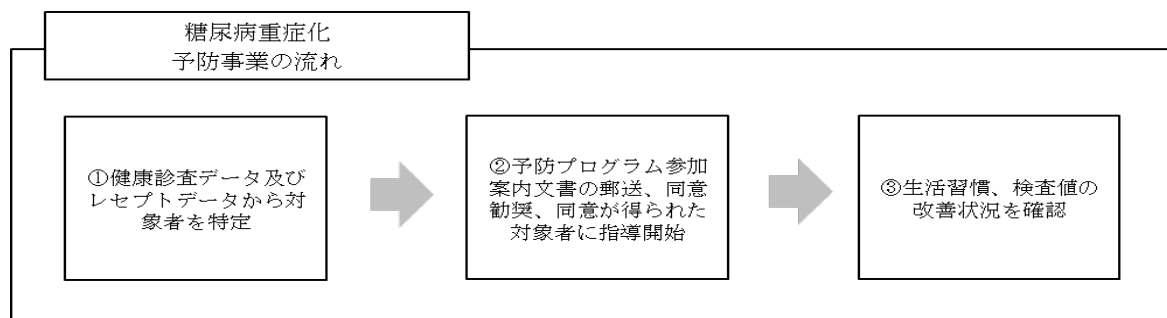
### 【事業概要】

特定健康診査の検査値とレセプト治療状況から、糖尿病重症化のハイリスク者を特定し、専門職より対象者個人に6か月の面談指導と電話指導を行う。指導内容は食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

### 【実施内容】

- ① 適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。
- ② 対象者に糖尿病性重症化予防プログラム参加案内文書を郵送する。
- ③ 対象者に電話し、重症化予防プログラムの詳しい内容説明を行い、同意が得られるように勧奨する。
- ④ 同意が得られた場合は保健指導実施会社の保健師・看護師から同意者に電話し、面談日と面談場所を決定する。その後、指導開始。
  - ・ 初回は面談指導
  - ・ 2回目以降は月に1回の電話による生活指導

⑤指導実施後完了者の生活習慣や、検査値の改善がされているか確認をする。



## 【実施体制】

千代田区国民健康保険係が事業対象者の選別を行い、事業対象者リスト作成。その後、対象者リストを元に委託業者が医療機関受診勧奨（郵送通知と電話）～保健指導（初回は訪問面談、2回目以降は電話指導）を実施。委託業者は専門職（医師、保健師、看護師、栄養士）が在籍し、指導にあたる。指導実施期間中、進捗状況について千代田区国民健康保険係と委託業者は連携を取り、情報共有する。指導終了後、委託業者が効果測定（生活習慣改善に係るアンケート）を実施。千代田区国民健康保険係は、国保データベースシステムにて対象者のレセプトを確認し、勧奨・指導後の医療機関を受診しているか否かを確認する。併せて特定健診結果（血糖値）も確認する。

本事業は中長期的な事業であるため、対象者の健康状態（糖尿病重症化していないか）を国保データベースシステムを用いて継続的に確認していく。

## 【目標】

アウトプット・アウトカムを以下の通り設定する

アウトプット	アウトカム		
	目標値	評価方法	
・対象者への医療機関受診勧奨率 100% ・対象者への指導実施率 70%	短期	平成 30 年度：指導完了者の生活習慣改善率 40%、指導完了者の検査値改善率 40% 平成 31 年度：指導完了者の生活習慣改善率 45%、指導完了者の検査値改善率 45% 平成 32 年度：指導完了者の生活習慣改善率 55%、指導完了者の検査値改善率 55% 平成 33 年度：指導完了者の生活習慣改善率 60%、指導完了者の検査値改善率 60% 平成 34 年度：指導完了者の生活習慣改善率 70%、指導完了者の検査値改善率 70%	・指導後の結果から生活習慣改善状況を確認する ・指導後の結果から検査値の改善状況を確認する
	中長期	・指導後の人工透析移行者 0 人	・指導後の対象者のレセプトデータから人工透析移行の有無を確認する

## 今後の取り組み

### 普及啓発

- ・保健所と一体となって、区で糖尿病予防教室や重症化予防教室開催を企画する。
- ・区のホームページで糖尿病、糖尿病性腎症についての情報を掲載し、対象者が主体的に学べる機会を設ける

### 重症化対策(腎症)

- ・糖尿病性腎症の被保険者に対する、悪化予防のための保健指導を企画する

### 指導方法の見直し

- ・保健指導委託業者との連携を図り、より良い指導, 勧奨方法へ改善する

## (5) ジェネリック医薬品差額通知事業

### 【事業目的】

ジェネリック医薬品への切り替えを促し、自己負担額の軽減と医療費（薬剤費）の削減を図る

### 【対象者】

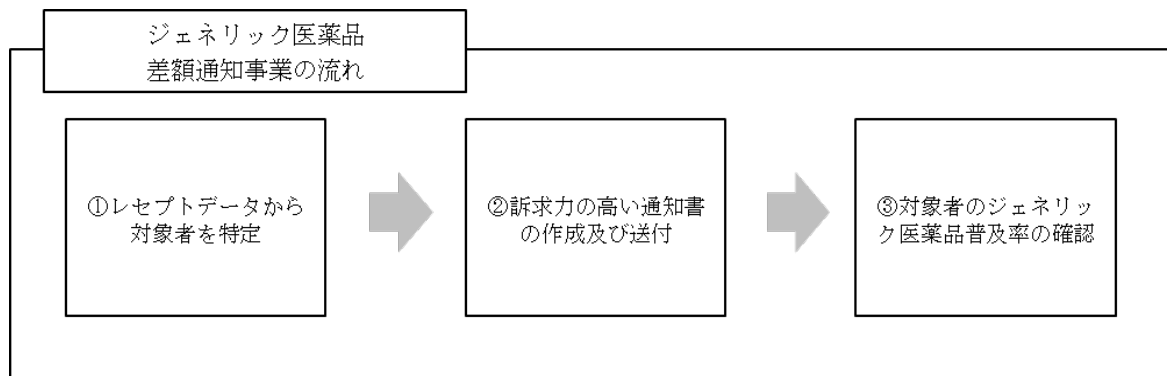
薬代に一定の金額以上の軽減が見込まれる者

### 【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り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

### 【実施内容】

- ①対象者を特定する。なお、精神疾患や癌患者は通知対象外とする。
- ②薬剤の高い切り替え効果を目的とした通知書を作成し、対象者へ発送。
- ③対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認。効果の見られない対象者へは、再通知を行う。
  - ・通知発送は年に4回実施。



### 【実施体制】

千代田区国民健康保険係が事業対象者の選別を行い、事業対象者リスト作成。その後、対象者リストを元に委託業者がジェネリック医薬品差額通知発送～効果測定を実施。



## 今後の取り組み

### 効果的な受診勧奨の工夫

- ・通知回数を増やす

### 普及啓発

- ・千代田区HPやポスター掲示
- ・国民健康保険加入時に窓口でジェネリック医薬品の使用を呼びかける
- ・医師会や薬局へジェネリック医薬品採用を促すよう呼びかける

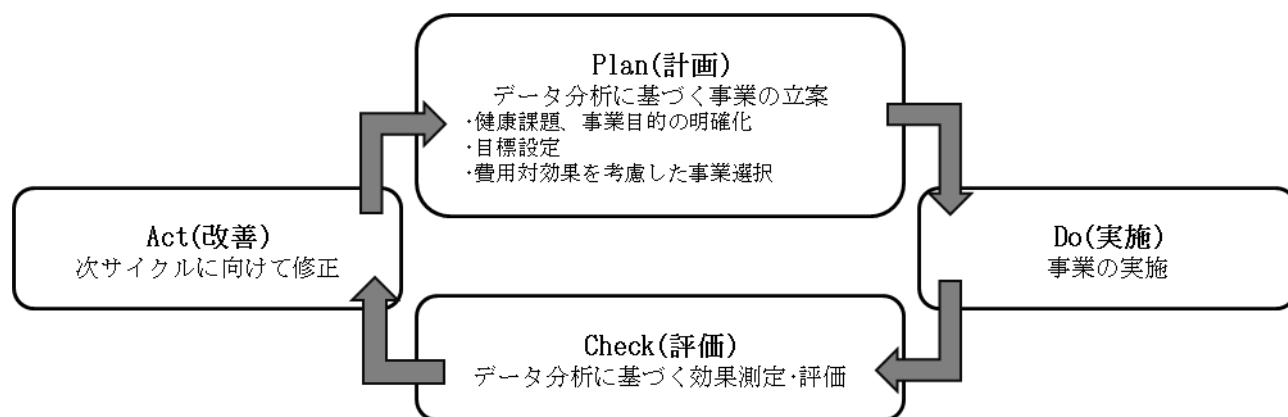


## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



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

#### (2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、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. 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門等との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は、千代田区健康推進課をはじめとする一般衛生部門との連携により事業を実施する。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、千代田区内介護部門と連携する。

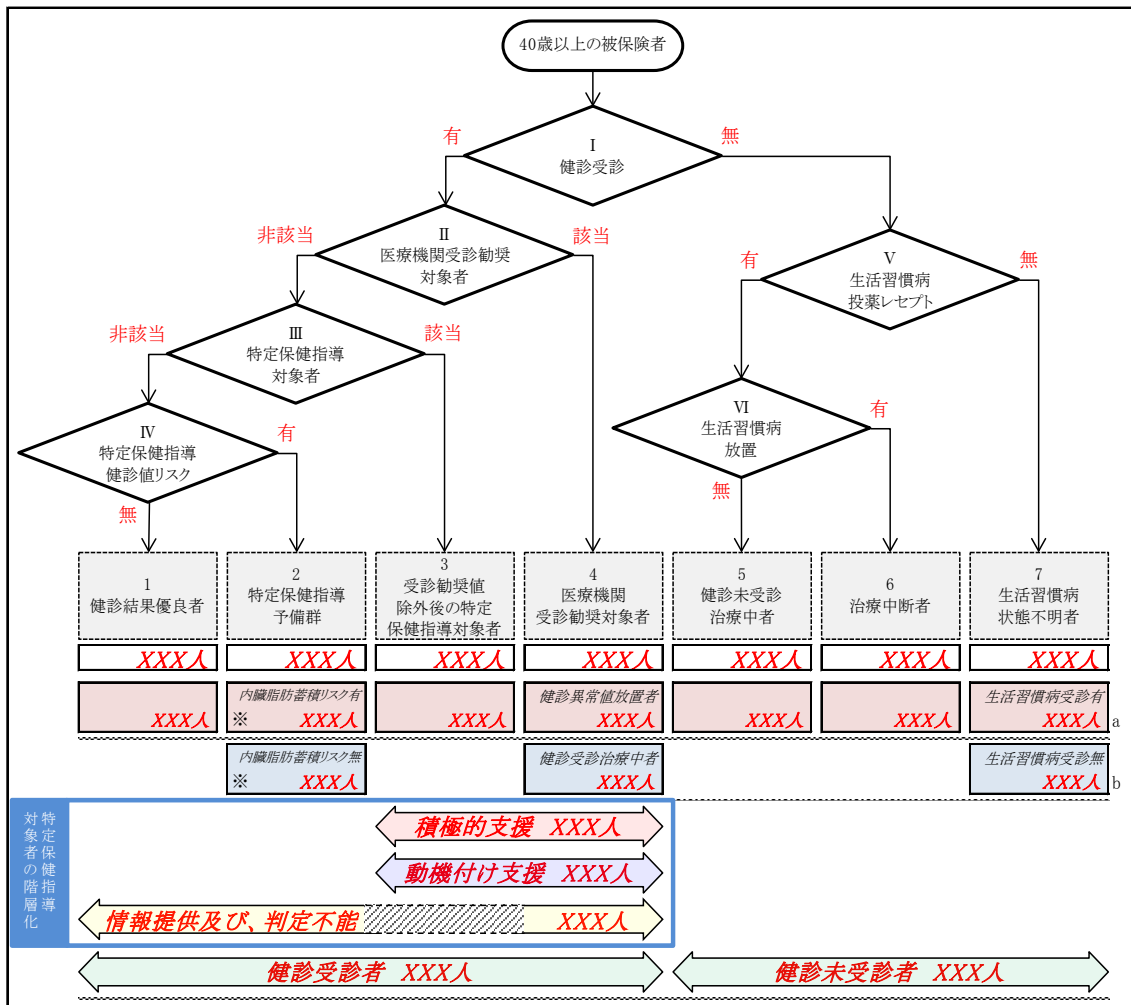
また、千代田区においても、今後迎える超高齢化社会に対応するため、地域包括ケアシステム(住まい・医療・介護・予防・生活支援)の充実を図り、地域の実態把握・課題の分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組んでいくこととする。

### 4. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「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」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



## 【フロー説明】

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

## 【グループ別説明】

- 健診受診あり
  - 1. 健診結果優良者 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク有 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク無 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者
    - 健診異常値放置者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
    - 健診受診治療中者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
  - 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
    - 生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
    - 生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

# 2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中存在するブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別支援により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。健診結果の階層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。

マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

### 3. 判定値基準等

#### (1) メタボリックシンドローム判定基準

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

追加リスクの基準値は以下の通りである。

- ①血糖:空腹時血糖が 110mg/dl 以上
- ②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

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

#### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

##### 特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴(注)	対象	
			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通りである。

- ①血糖:空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値)5.6%以上  
(空腹時血糖及び HbA1c (NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### (3) 特定健康診査 質問回答票内容

#### 質問回答内容

喫煙あり	…「最近1か月間たばこを吸っていますか。」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回以上、1年以上行っていますか。」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3回以上ありますか。」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	…「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
週3回以上朝食欠食	…「朝食を抜くことが週3回以上ありますか。」の質問に対し、「はい」の回数を集計。
毎日飲酒する	…「お酒(アルコール)を飲む頻度はどれくらいですか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

## 4. 疾病分類表

**疾病分類の見方**

コード	疾病分類	細小分類	主な疾病	
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
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

コード	疾病分類	細小分類	主な疾病	
<b>I. 感染症及び寄生虫症</b>				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の續発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
<b>II. 新生物&lt;腫瘍&gt;</b>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膝癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
<b>III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>				
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
<b>IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>				
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
<b>V. 精神及び行動の障害</b>				
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	動脈硬化性網膜炎
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, 嚙形及び染色体異常	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		

