

第2期

福生市国民健康保険

データヘルス計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年12月

福生市

はじめに



平成 30 年 4 月から、国民健康保険の運営を安定化し、持続可能な制度とするために、国民健康保険の制度改革が実施されました。本市におきましても、安定的で持続可能な運営を行うために、保健事業の充実を図っていくことが重要であると考えております。

平成 28 年に策定いたしました第 1 期の「福生市国民健康保険データヘルス計画」では、健康・医療情報に基づいた健康実態を把握し、その課題の改善に向けて保健事業を実施してまいりました。

今回策定いたしました第 2 期のデータヘルス計画では、第 1 期で取り組んだ事業の評価を行うとともに、健康・医療情報に基づき、本市における健康課題を改めて把握し、実態に沿った保健事業を実施いたします。被保険者の皆様の健康増進と疾病予防のため、一層の努力をしてまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました福生市国民健康保険運営協議会の皆様をはじめ、パブリックコメントなどにおいて御協力いただきました市民・関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

平成 30 年 12 月

福 生 市 長 加 藤 育 男

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の目的	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間.....	2
5. 実施体制	2
第2章 福生市の現状	3
1. 福生市の概要	3
(1) 概況	3
(2) 高齢化率の推移	3
(3) 平均寿命・健康寿命.....	4
(4) 主たる死因とその割合	4
(5) 福生市国民健康保険の加入状況	5
2. 第1期データヘルス計画の取組状況について.....	6
3. 健康・医療情報等の分析.....	8
(1) 健康情報の分析	8
(2) 医療情報の分析	17
(3) 介護情報の分析	46
(4) 分析結果のまとめ	49
(5) 健康課題の抽出	50
第3章 目標	51
1. 目的.....	51
2. 目標の設定.....	52
第4章 実施事業について	53
1. 実施事業の選定	53
2. 実施事業の内容	54
第5章 その他	56
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	56
2. データヘルス計画の公表・周知.....	56
3. 個人情報の保護	56
4. その他の留意事項.....	56
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	56
(2) 健康づくり事業との連携	56

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）が平成 26 年 3 月に改正され、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健診の結果やレセプトから得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。))を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

福生市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 28 年 12 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、第 2 期データヘルス計画を策定します。

2. 計画策定の目的

データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第 1 期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

3. 計画の位置づけ

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、「福生市総合計画（第4期）」の施策である「保健医療体制の充実と健康づくりの推進」を支える計画として位置付け、「福生市第3期特定健康診査等実施計画」、「健康ふっさ21（第2次）」等との整合性を図ります。

4. 計画の期間

本計画の期間は、「福生市第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成30年度～平成35年度までの6年間とします。

5. 実施体制

本計画の実施主体は市民部保険年金課として、福祉保健部健康課等の関係部局と連携し、必要に応じて、学識経験者、地域の医師会等の医療機関関係者、東京都や東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

また、福生市国民健康保険運営協議会で意見を伺い、保健事業の実施に当たっては医師会等と連携しながら進めていきます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

第2章 福生市の現状

1. 福生市の概要

(1) 概況

本市は、都心から西へ約40km、武蔵野台地の西端に位置する都市です。

市の西端を流れる多摩川の東側に東西約3.6km、南北約4.5kmにわたって広がり、面積は約10.16平方キロメートルです。

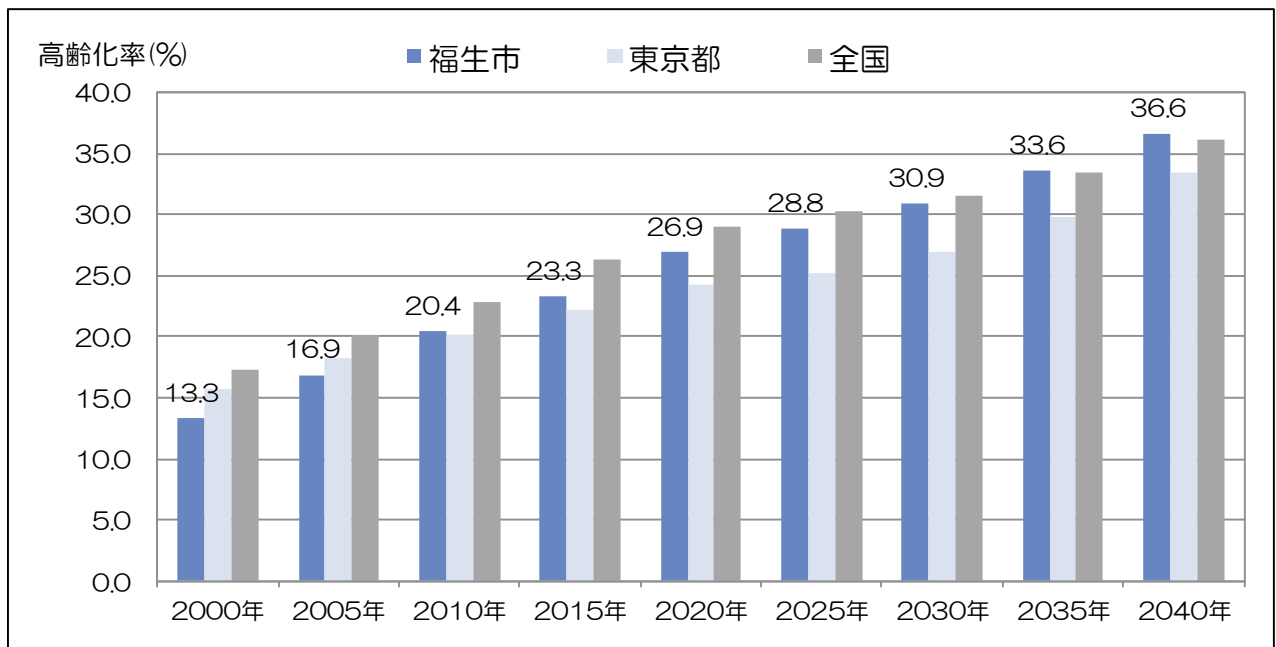
JR福生駅を中心に市全域に市街地が広がり、東は立川市・昭島市・武蔵村山市、西は多摩川を隔ててあきる野市、南は八王子市、北は羽村市・瑞穂町に接しています。

市の東北部には米軍横田基地があり、行政面積の32.6%を占めています。

(2) 高齢化率の推移

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040年には36.6%になることが想定されます。2010年には東京都の高齢化率を上回り、2035年には全国と比較しても、高齢化率は高くなり、今後も上昇の一途を辿る傾向になることが想定されます。

■高齢化率の推移



※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

(3) 平均寿命・健康寿命（平成 29 年度）

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性 78.8 歳、女性 85.8 歳、健康寿命は男性 65.5 歳、女性 66.9 歳となっています。東京都及び全国と比較すると、平均寿命は約 1 歳短くなっています。

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
福生市	78.8	85.8	65.5	66.9
東京都	79.9	86.4	65.6	67.0
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

(4) 主たる死因とその割合（平成 29 年度）

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また割合について東京都及び全国と比較すると、「悪性新生物」が 54.7%と高く、「心臓病」や「脳疾患」は低くなっています。

疾病項目	福生市		東京都 (%)	全国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		
悪性新生物	151	54.7	51.7	50.1
心臓病	66	23.9	26.1	26.5
脳疾患	36	13.0	14.0	15.2
自殺	10	3.6	3.6	3.1
腎不全	9	3.3	2.8	3.3
糖尿病	4	1.5	1.8	1.8
合計	276			

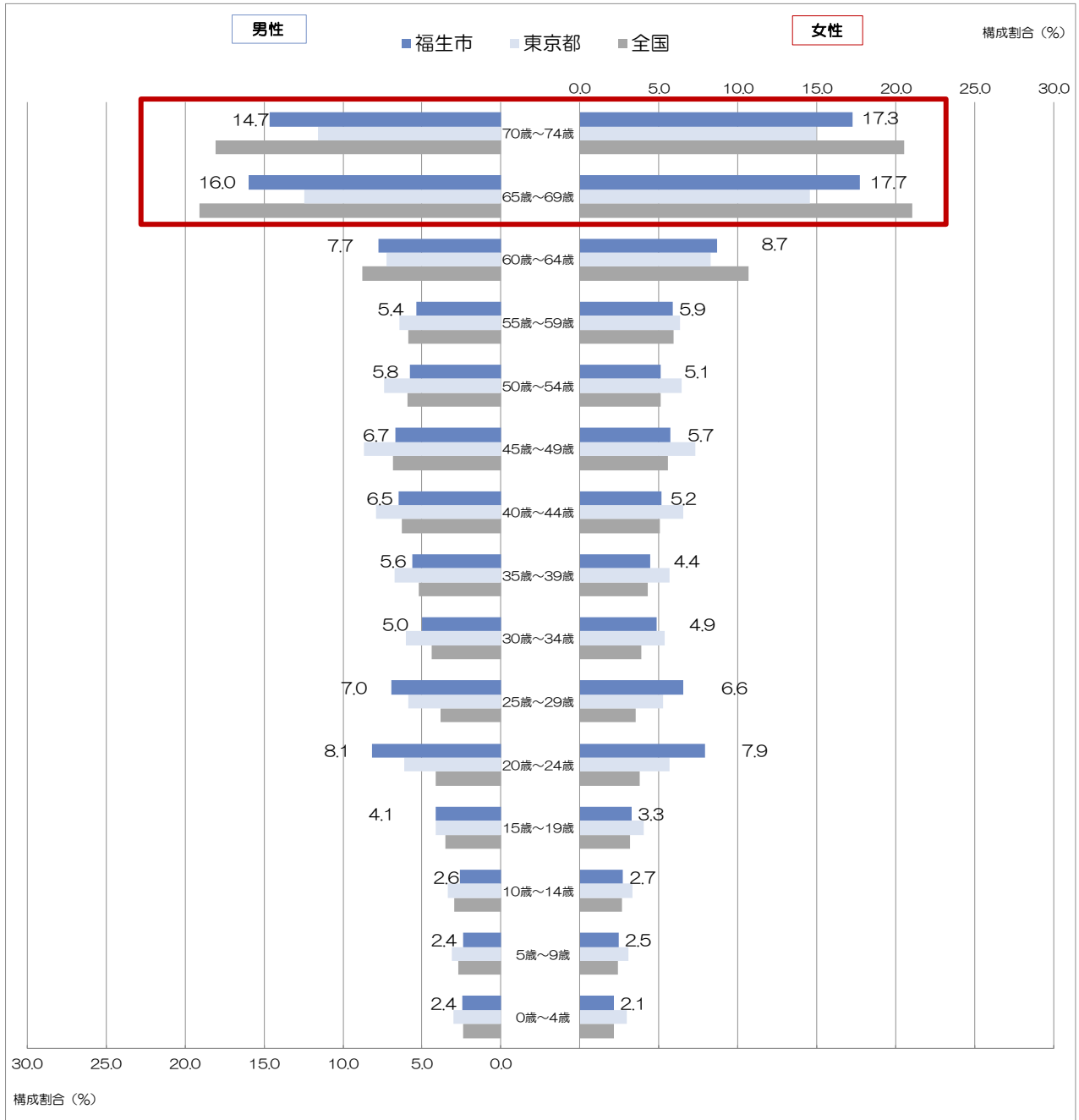
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

(5) 福生市国民健康保険の加入状況（平成 29 年度）

国民健康保険加入者数は 1 万 6,927 人で、市の人口全体の内 29.0%を占めています。

本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。東京都と比較すると 60 歳以上の割合が高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」より

2. 第1期データヘルス計画の取組状況について

福生市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、第1期データヘルス計画に則して下記の保健事業を実施しています。

■第1期データヘルス計画の取組

事業名	事業の目的・概要
1 特定健診	被保険者の健康状況を把握し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくため、特定健診の受診率を向上させます。
2 特定保健指導	一人でも多くの被保険者が生活習慣の改善に取り組めるよう、事業内容を工夫し、特定保健指導の実施率を向上させます。
3 医療機関受診勧奨通知	特定健診の結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診が確認できない対象者を選定し、早期治療につながるよう医療機関への受診を書簡で勧奨します。
4 糖尿病性腎症重症化予防	生活習慣による糖尿病の方に対し、早期からの保健指導等により生活習慣を改善し、腎症の悪化を遅延させるため、糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの実施を検討します。
5 重複・頻回受診者等訪問指導	多受診は、度重なる検査や投薬による健康被害等のおそれがあるとともに、医療費増大の要因にもなっているため、受診行動の改善、疾病の早期回復を支援します。
6 ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用割合の向上と医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切替えの促進に努めます。

平成28年度から平成29年度まで実施した事業の評価結果を、下記表に示します。第2期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

■第1期データヘルス計画の取組の評価

事業名 評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1 特定健診				
1-1 特定健診受診率	平成29年度	60%	49.0%	健診の受診勧奨の電話等で受診率向上に努めましたが、目標を達成することができませんでした。受診率向上のため、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
1-2 受診勧奨電話件数	平成29年度	-	2,040件	
2 特定保健指導				
2-1 特定保健指導実施率	平成28年度	55%	11.8%	指導の利用勧奨通知を発送し、実施率向上に努めましたが、目標を達成することができませんでした。実施率向上のため、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
3 医療機関受診勧奨通知				
3-1 受診勧奨通知発送数	平成29年度	通知の発送	100人へ送付	医療機関への受診勧奨通知を発送し、医療機関へ受診してもらうよう努めましたが、目標を達成することができませんでした。早期に受診してもらうよう、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
3-2 医療機関受診者割合	平成29年度	30%	25.3%	
4 重複・頻回受診者等訪問指導				
4-1 指導実施者数	平成29年度	-	97件	受診行動改善割合は目標を達成することができました。対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
4-2 受診行動改善割合	平成29年度	20%	92.0%	
5 ジェネリック医薬品差額通知				
5-1 差額通知発送数	平成29年度	-	4,648人	ジェネリック医薬品差額通知書を発送し、医薬品使用割合の目標を達成することができました。引き続き事業を実施していくことが重要だと考えます。
5-2 ジェネリック医薬品使用割合	平成29年度	70%	74.1%	

3. 健康・医療情報等の分析

(1) 健康情報の分析

① 特定健診受診率

平成21年度は42.8%であった特定健診受診率は、平成28年度には47.7%に上昇していますが、現状は目標値を下回っています。

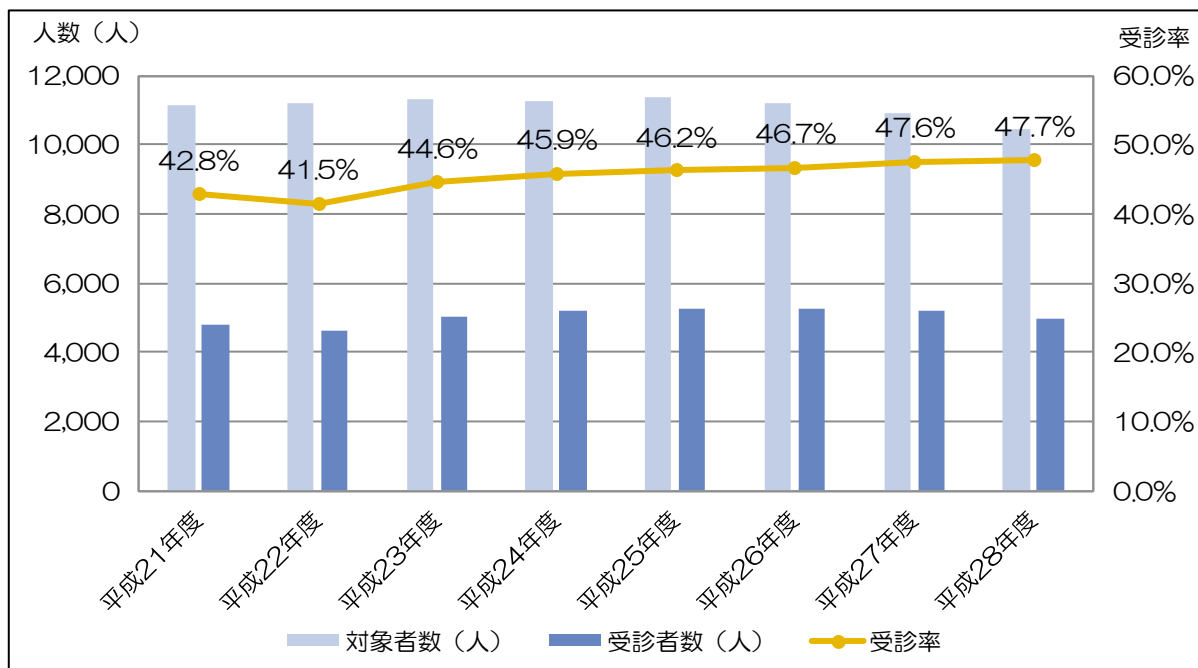
また特定健診受診率は東京都及び全国と比較すると、高くなっています。

■ 特定健診の受診率等

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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
特定健診対象者(人) A	11,165	11,197	11,316	11,284	11,384	11,233	10,950	10,475
特定健診受診者(人) B	4,784	4,647	5,045	5,179	5,265	5,247	5,209	4,998
特定健診受診率(%) B/A	42.8	41.5	44.6	45.9	46.2	46.7	47.6	47.7

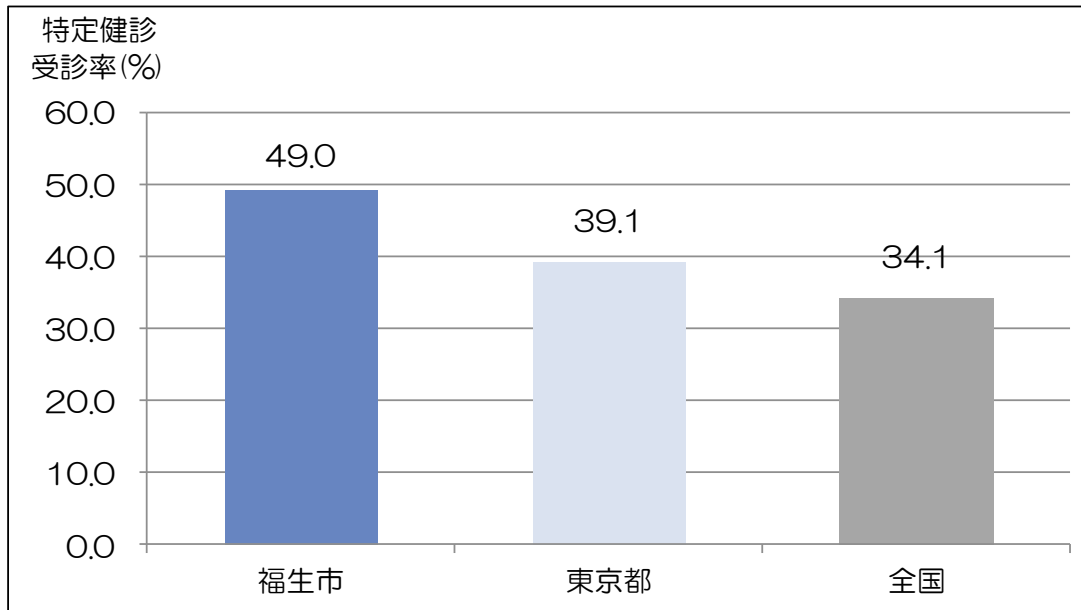
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

※Bの「特定健診受診者(人)」には、人間ドック等の受診結果の受領分を含む。



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定健診の平成 29 年度の受診率

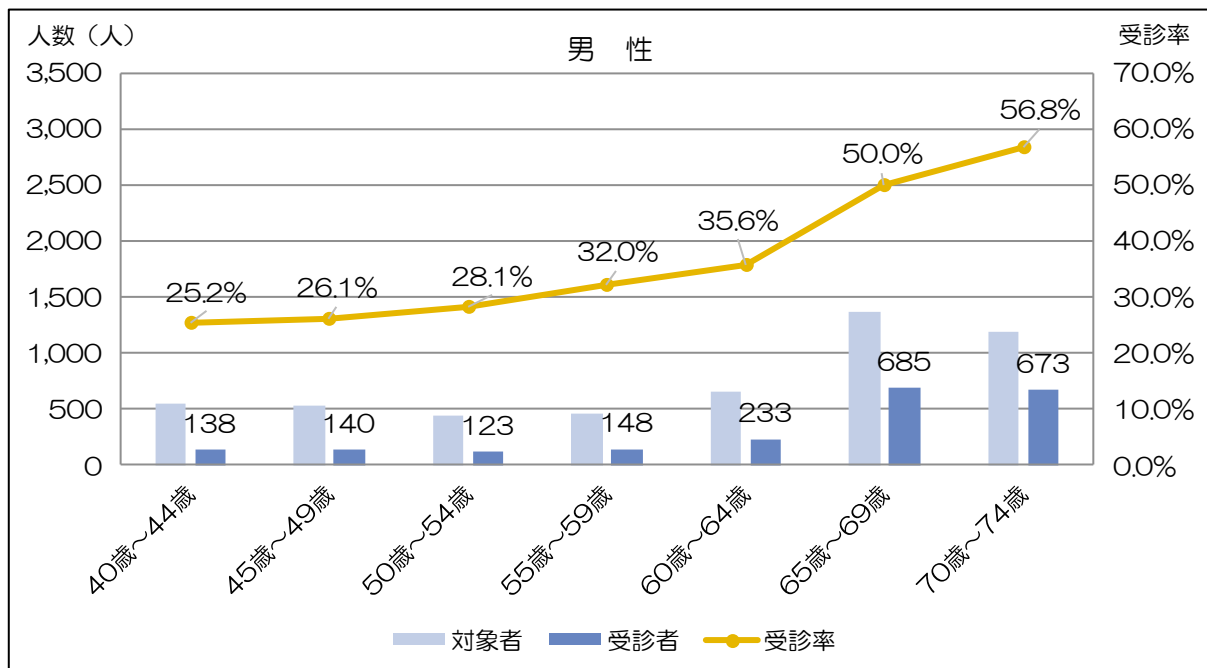


※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

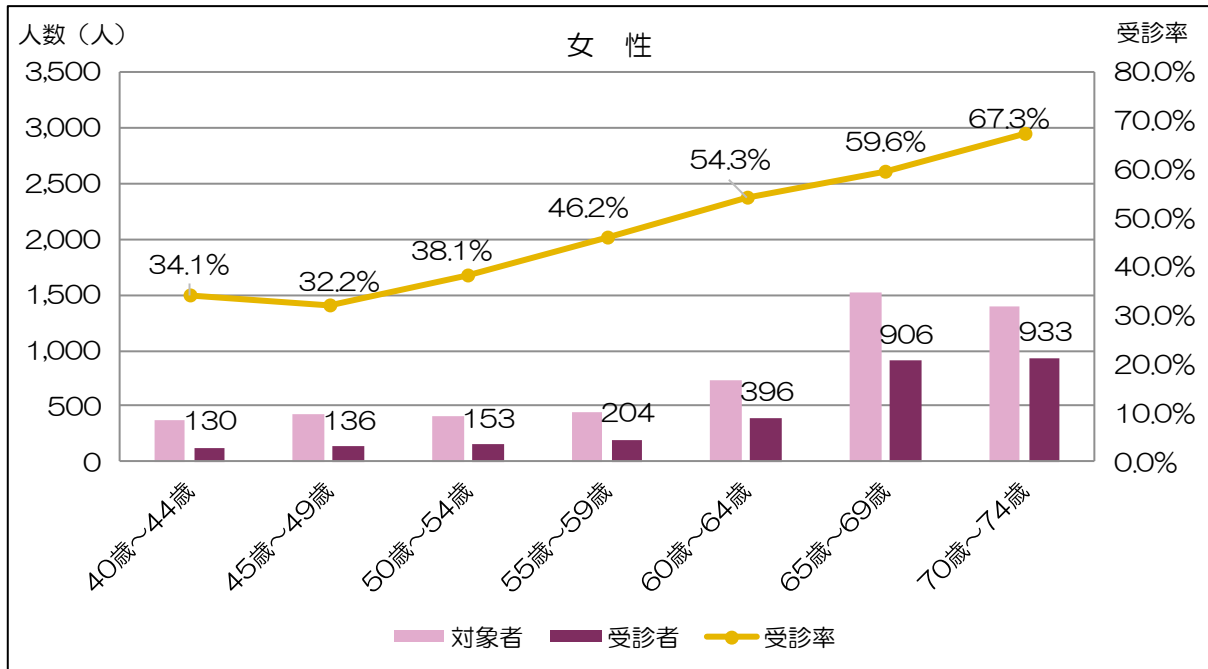
年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性56.8%、女性67.3%となります。一方、40歳代では男女ともに40%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健診受診率 (平成 28 年度)



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



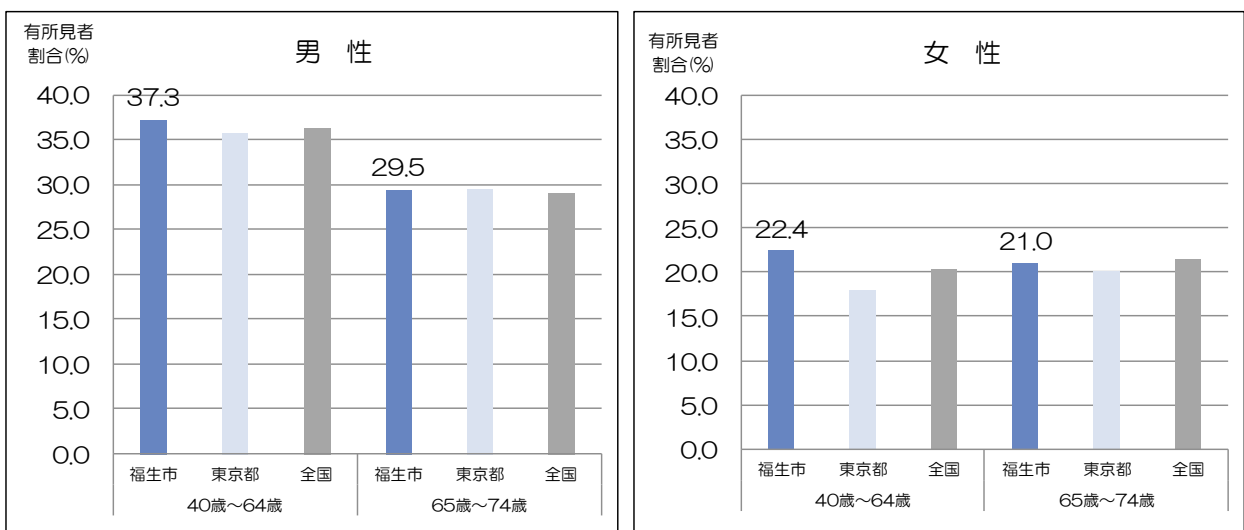
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

② 有所見者の割合

平成 29 年度の BMI*値が 25kg/m²以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、女性は若干高くなっています。また男性は高齢になると有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

※BMI・・・肥満度を表す指標として用いられている体格指数。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出。

■BMI 有所見者の割合（平成 29 年度）

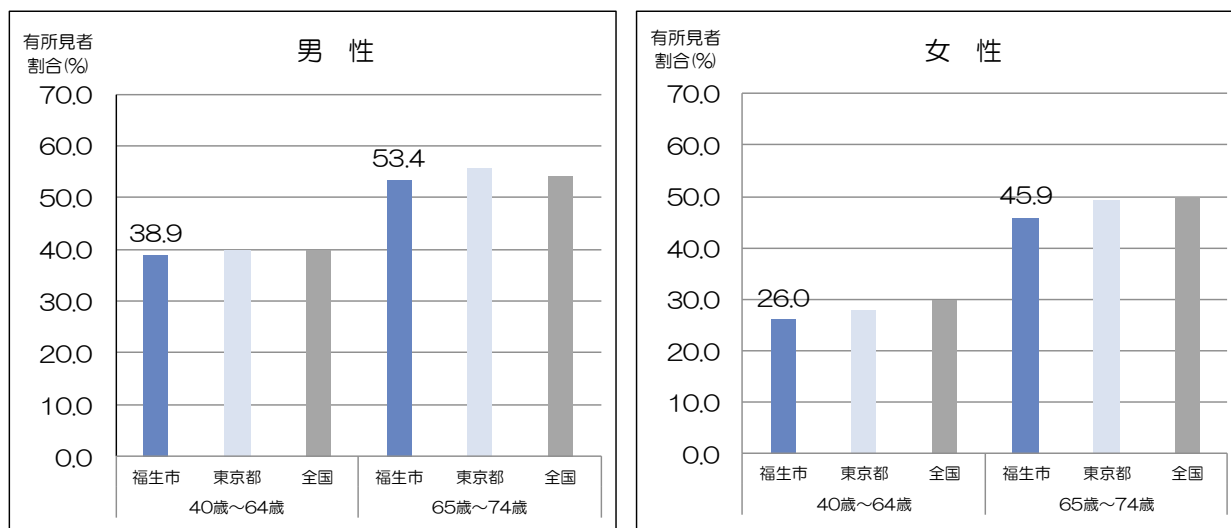


※国保データベース（KDB）システム 「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の収縮期血圧*が 130mmHg 以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

※収縮期血圧・・・心臓が収縮したときの血圧。一般に「上の血圧」と呼ばれる。

■収縮期血圧有所見者の割合（平成 29 年度）

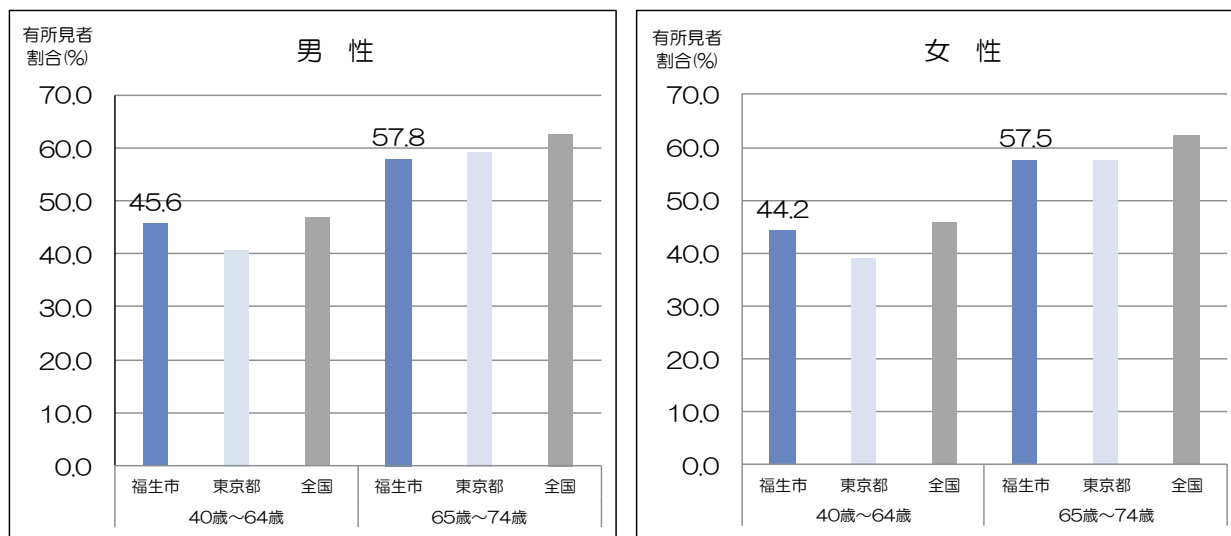


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の HbA1c*が 5.6%以上の有所見者の割合は、男女とも全国と比較すると低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が若干高くなっています。

※HbA1c・・・糖化ヘモグロビン。糖尿病の評価を行う上での重要な指標。

■HbA1c 有所見者の割合（平成 29 年度）

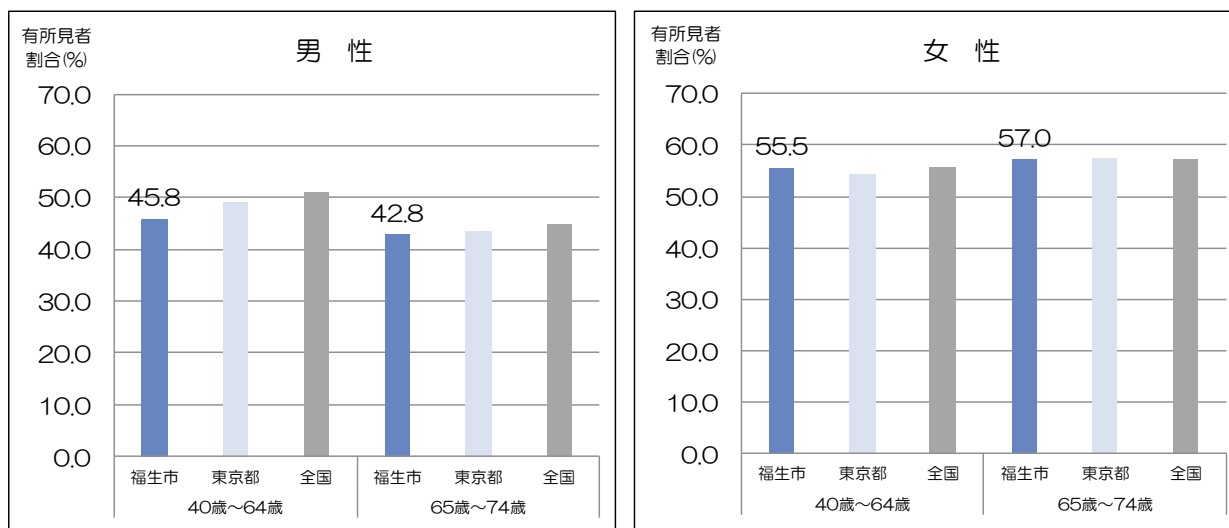


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の LDL コレステロール*が 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、男性は東京都及び全国と比較すると低くなっていますが、女性は東京都及び全国と同水準になっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

※LDL コレステロール・・・一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 29 年度）

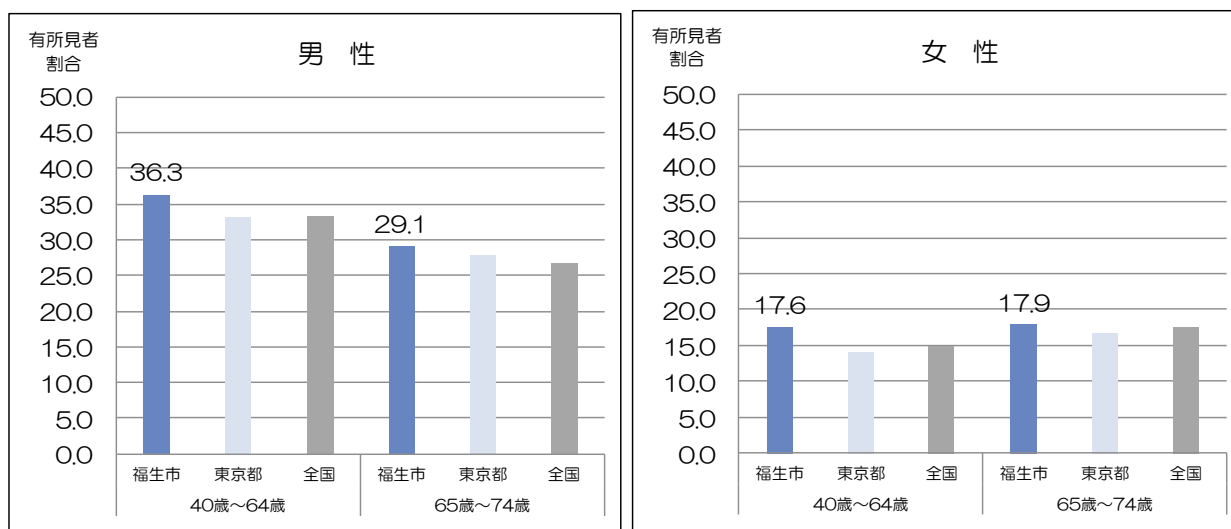


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の中性脂肪*が 150mg/dL 以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

※中性脂肪・・・食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に「脂肪」とも呼ばれる。

■中性脂肪有所見者の割合（平成 29 年度）

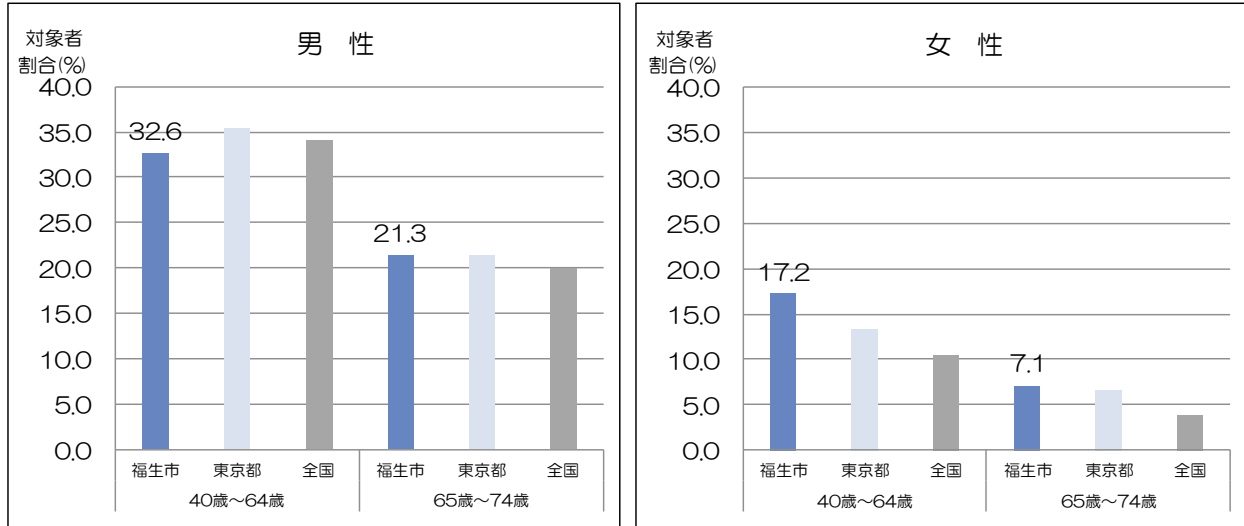


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

③ 生活習慣の状況

平成 29 年度の喫煙者の割合は、男性は東京都と比較すると低くなっていますが、女性は東京都および全国と比較すると年齢に関係なく高くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 1.9～3 倍となっています。

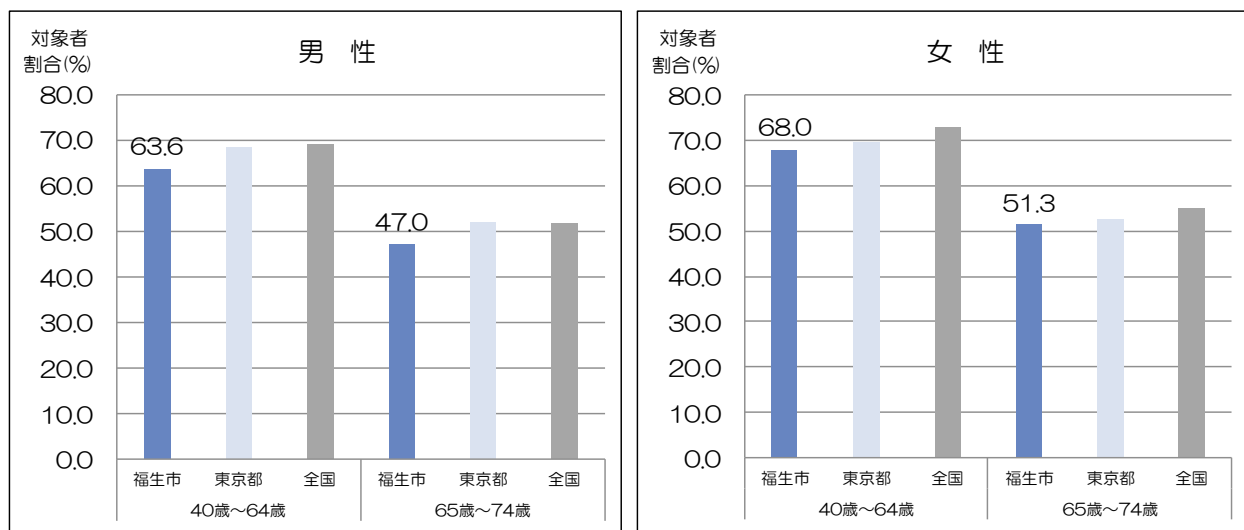
■喫煙者割合（平成 29 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。また、運動習慣がない対象者の割合は女性の方が男性よりも高くなっていますが、男性でも運動習慣がない対象者の割合は 65 歳～74 歳では 47.0%、40 歳～64 歳では 63.6%となっています。

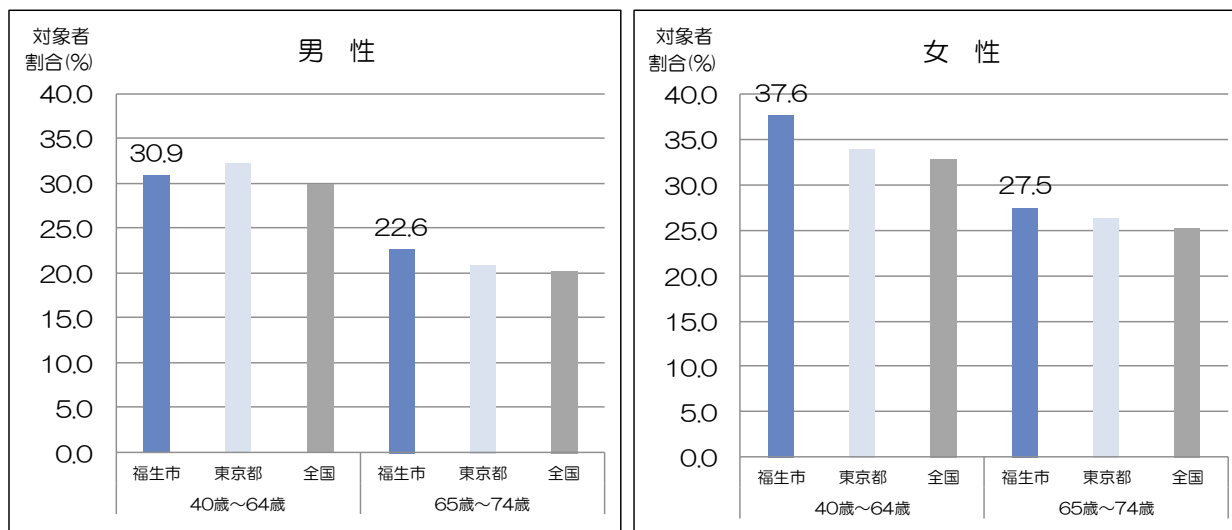
■1回30分以上の運動習慣なし対象者の割合（平成 29 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の睡眠不足者の割合は、男性の 40 歳～64 歳を除き、東京都及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。男女を比較すると、睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。

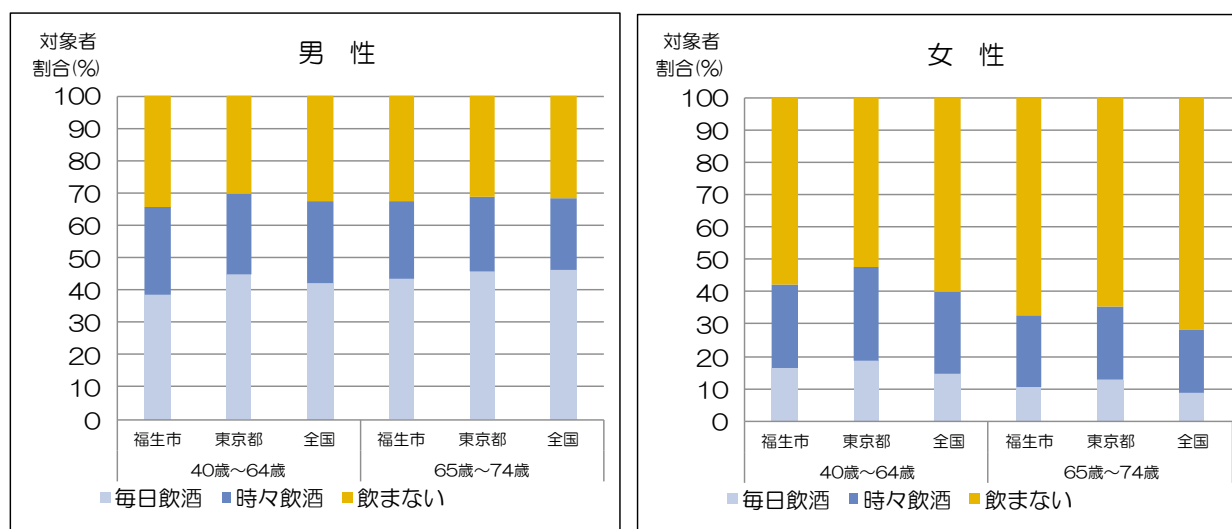
■睡眠不足者の割合（平成 29 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 29 年度の飲酒頻度ごとの割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の毎日飲酒する割合が若干低くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。

■飲酒頻度の割合（平成 29 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

④ 特定保健指導実施率

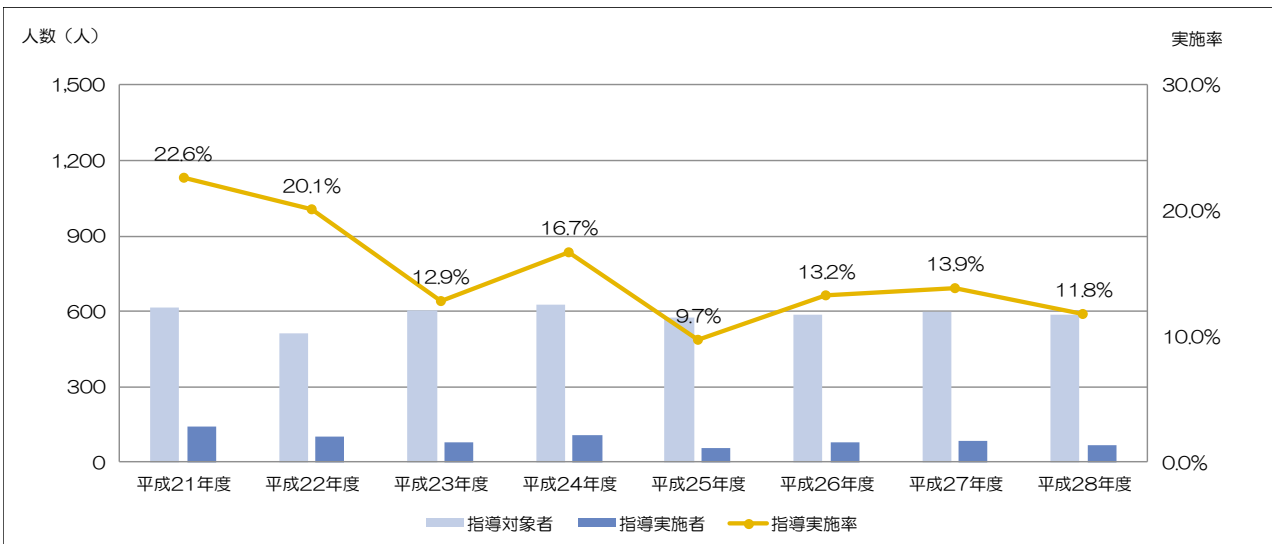
特定保健指導実施率は、平成 21 年度は 22.6%でしたが、平成 28 年度は 11.8%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を下回る状況です。

また、全国と比較すると特定保健指導実施率は低くなっています。

■ 特定保健指導の実施率等

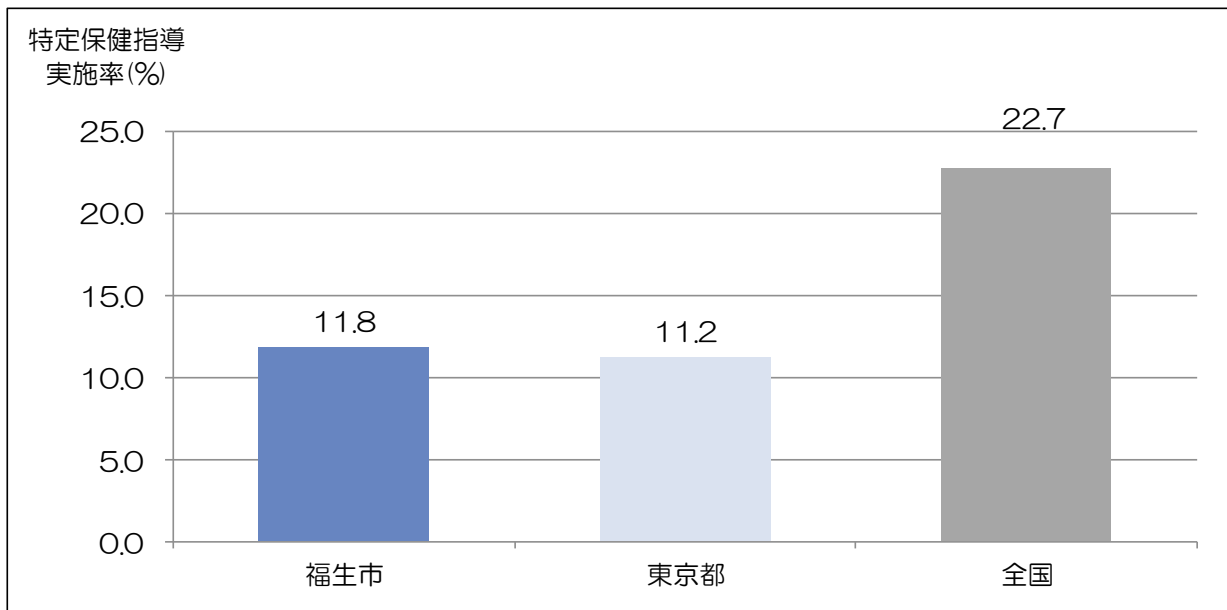
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者 (人)	A	616	513	606	629	577	589	598	585
特定保健指導実施者 (人)	B	139	103	78	105	56	78	83	69
特定保健指導実施率 (%)	B/A	22.6	20.1	12.9	16.7	9.7	13.2	13.9	11.8

※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■ 特定保健指導の平成 28 年度の実施率



※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

(2) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

本市の医療基礎情報を下記表に示します。東京都及び全国と比較すると、医師数が少なくなっています。また、レセプト1件当たり医療費である3万5,430円は、全国比較では低く、東京都比較では高くなっています。外来、入院別で見ると、外来レセプト1件当たり医療費は東京都及び全国と比較して高くなっています。

■医療基礎情報（平成29年度）

区 分	福生市	東京都	同規模自治体	全国
千人当たり				
病院数	0.2	0.1	0.3	0.3
診療所数	2.5	2.9	3.0	3.1
病床数	40.1	28.8	52.4	48.8
医師数(人)	7.1	9.7	7.8	9.7
外来レセプト数(件)	573.5	606.4	698.1	675.5
入院レセプト数(件)	14.5	13.2	20.3	18.5
医科レセプト数(件)	588.0	619.6	718.4	694.0
1件当たり医療費(円)				
一 般(円)	35,340	32,650	36,900	36,000
退 職(円)	42,750	37,240	38,420	38,910
外 来				
外来費用の割合(%) ※1	61.8	64.0	59.1	59.9
1件当たり医療費(円)	22,450	21,360	22,450	22,170
1人当たり医療費(円)	12,880	12,960	15,670	14,980
1日当たり医療費(円)	14,580	13,920	14,540	14,280
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.6
入 院				
入院費用の割合(%) ※2	38.2	36.0	40.9	40.1
1件当たり医療費(円)	548,320	553,830	535,190	542,190
1人当たり医療費(円)	7,960	7,300	10,860	10,030
1日当たり医療費(円)	35,610	40,650	33,060	34,630
1件当たり在院日数	15.4	13.6	16.2	15.7

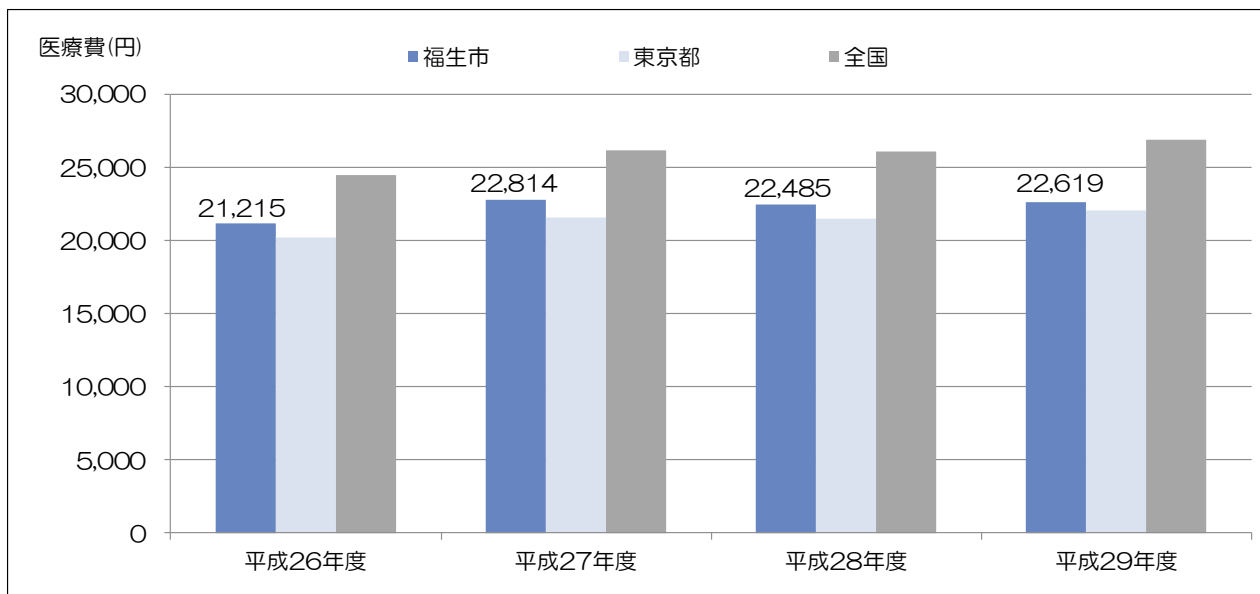
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

被保険者一人当たり医療費は、平成 26 年度と平成 29 年度を比較すると、約 1,400 円増加しています。東京都及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、東京都よりは高くなっています。

■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



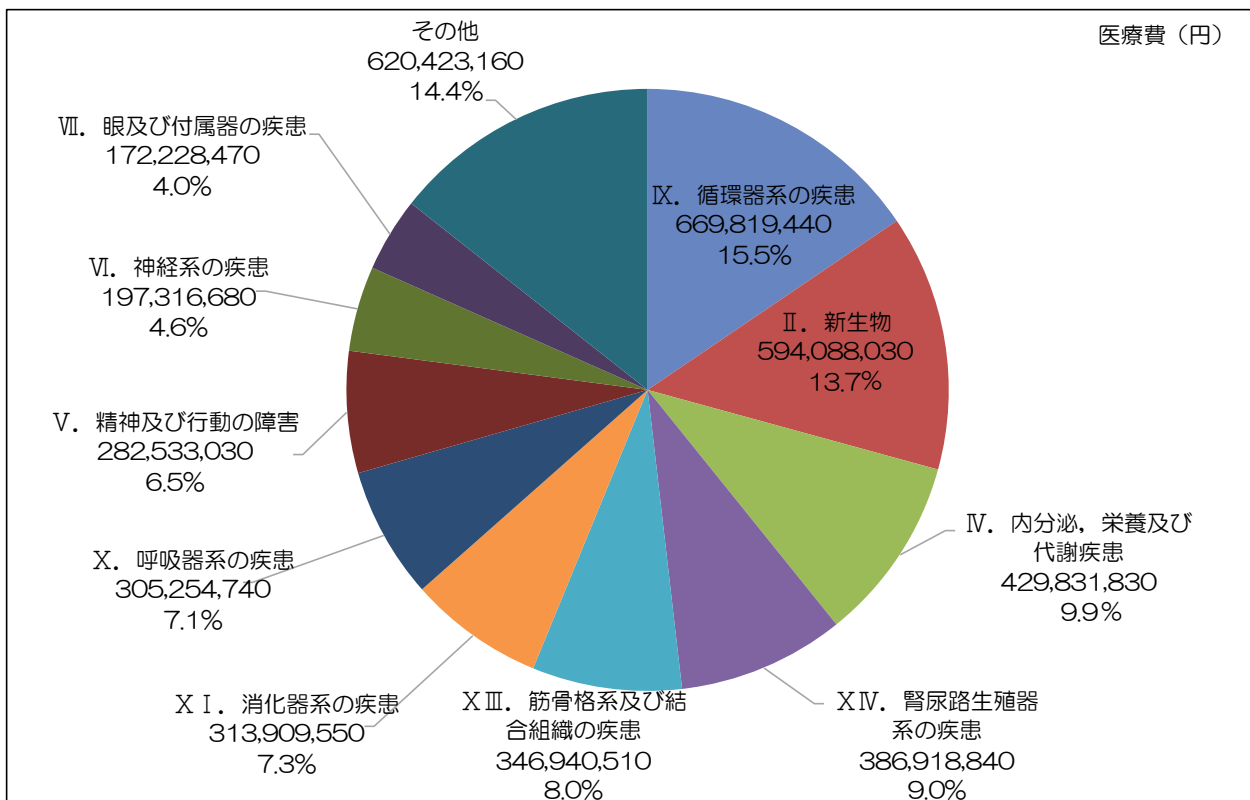
※国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類ごとに医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「循環器系の疾患」が医療費合計の 15.5%を占めています。また「新生物」は 13.7%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」は 9.9%を占めています。

■大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比(%)
1	Ⅸ. 循環器系の疾患	669,819,440	15.5
2	Ⅱ. 新生物	594,088,030	13.7
3	Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	429,831,830	9.9
4	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	386,918,840	9.0
5	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	346,940,510	8.0
6	XⅠ. 消化器系の疾患	313,909,550	7.3
7	X. 呼吸器系の疾患	305,254,740	7.1
8	V. 精神及び行動の障害	282,533,030	6.5
9	Ⅵ. 神経系の疾患	197,316,680	4.6
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	172,228,470	4.0
—	その他	620,423,160	14.4
合 計		4,319,264,280	100.0

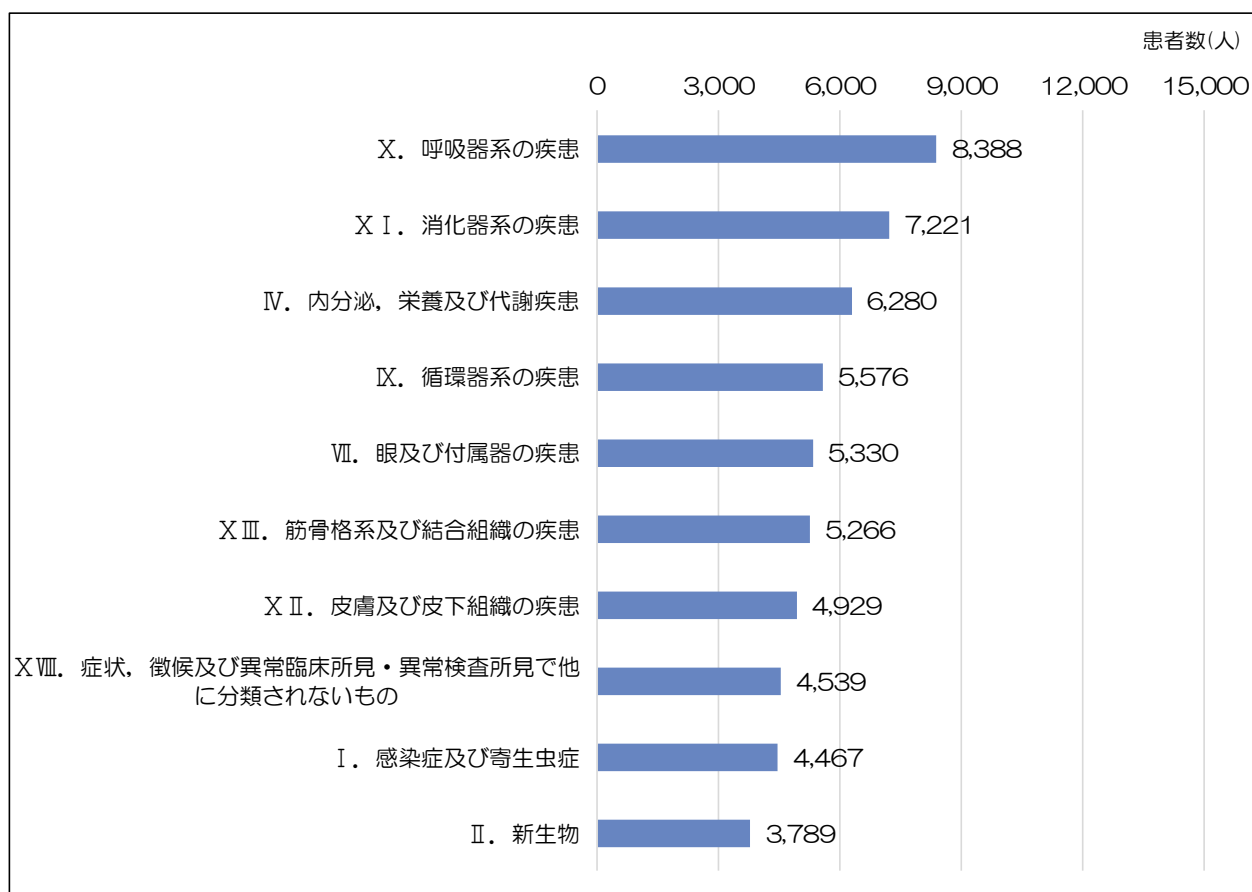


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等となっています。

■大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	8,388
2	X I. 消化器系の疾患	7,221
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,280
4	IX. 循環器系の疾患	5,576
5	VII. 眼及び付属器の疾患	5,330
6	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,266
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	4,929
8	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	4,539
9	I. 感染症及び寄生虫症	4,467
10	II. 新生物	3,789

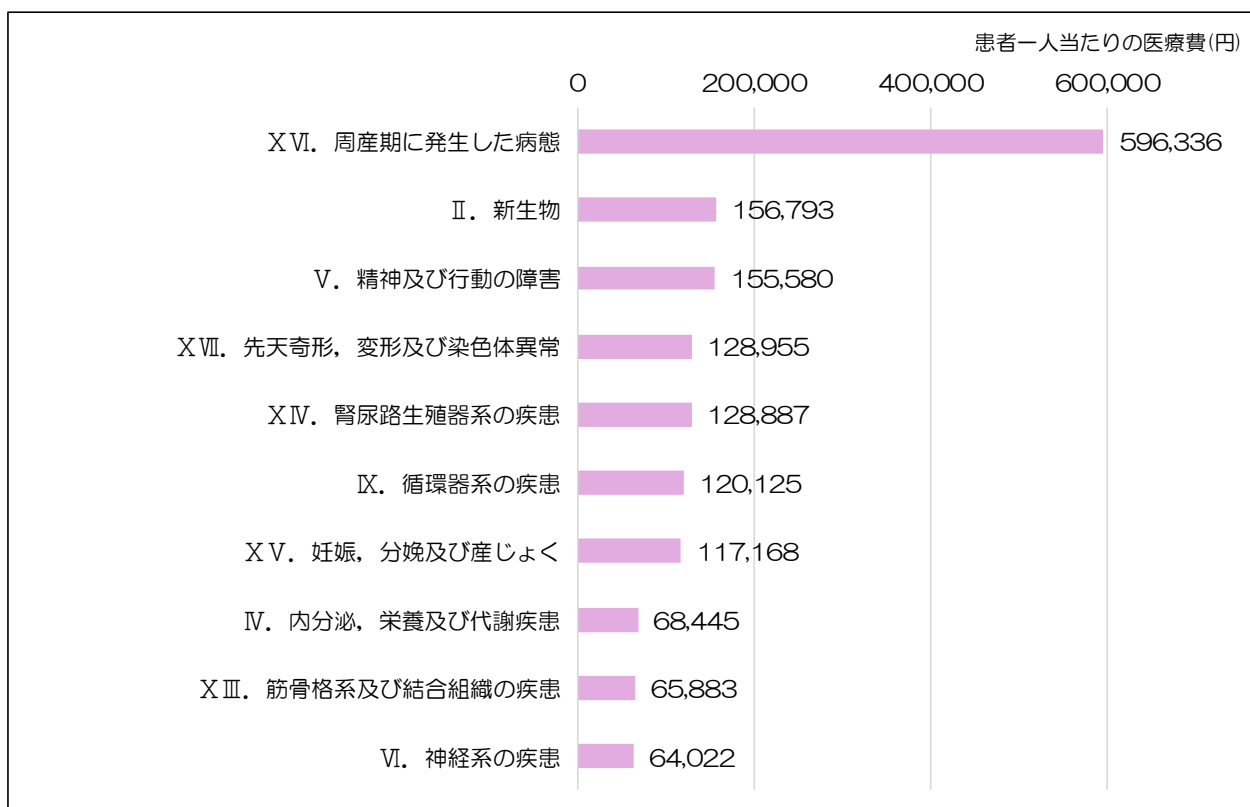


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

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」「新生物」「精神及び行動の障害」等となっています。

■大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

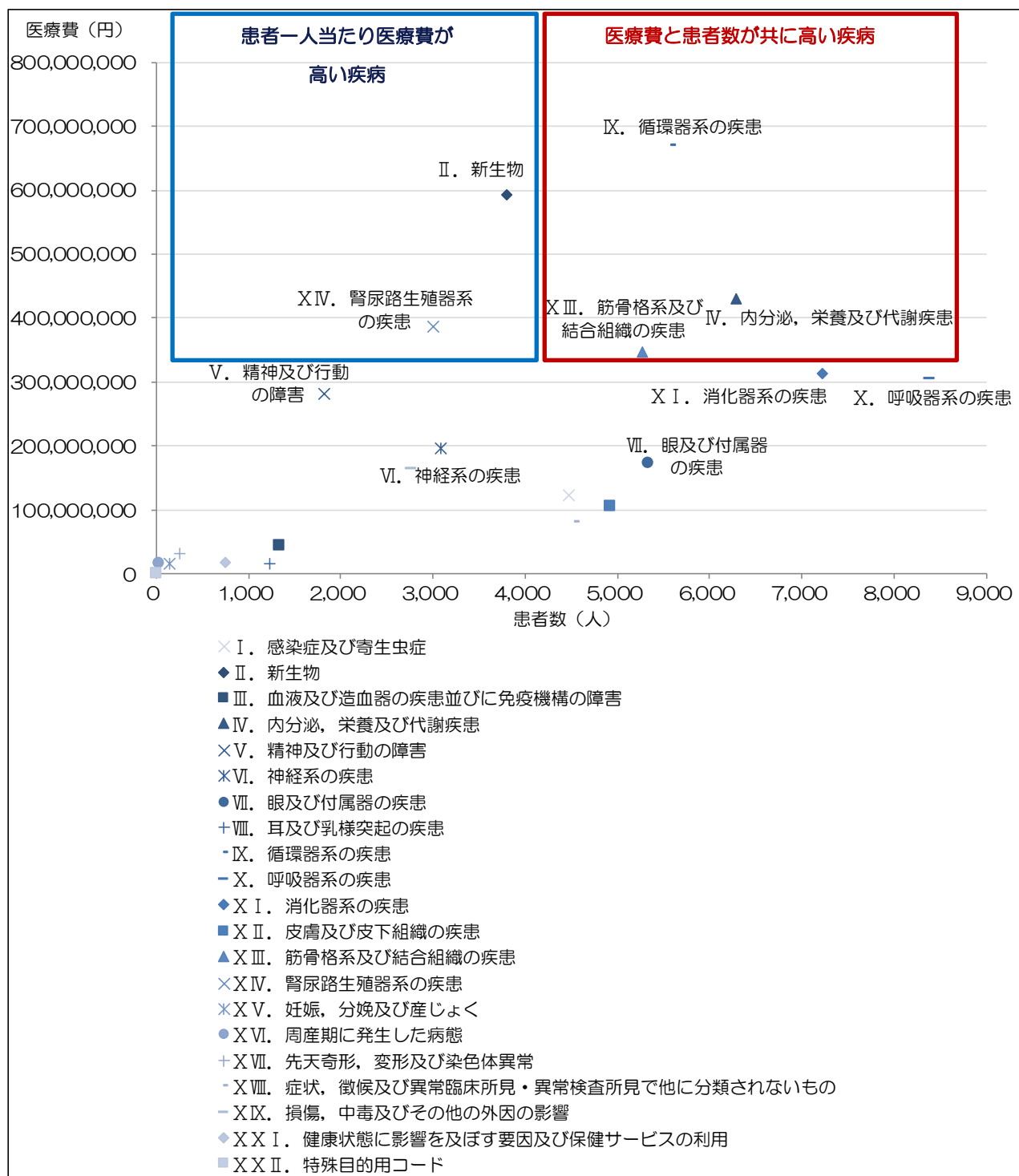
順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	596,336
2	II. 新生物	156,793
3	V. 精神及び行動の障害	155,580
4	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	128,955
5	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	128,887
6	IX. 循環器系の疾患	120,125
7	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	117,168
8	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	68,445
9	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	65,883
10	VI. 神経系の疾患	64,022



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」については、患者数は少ないですが、患者一人当たりの医療費が高いため、医療費も上がっています。

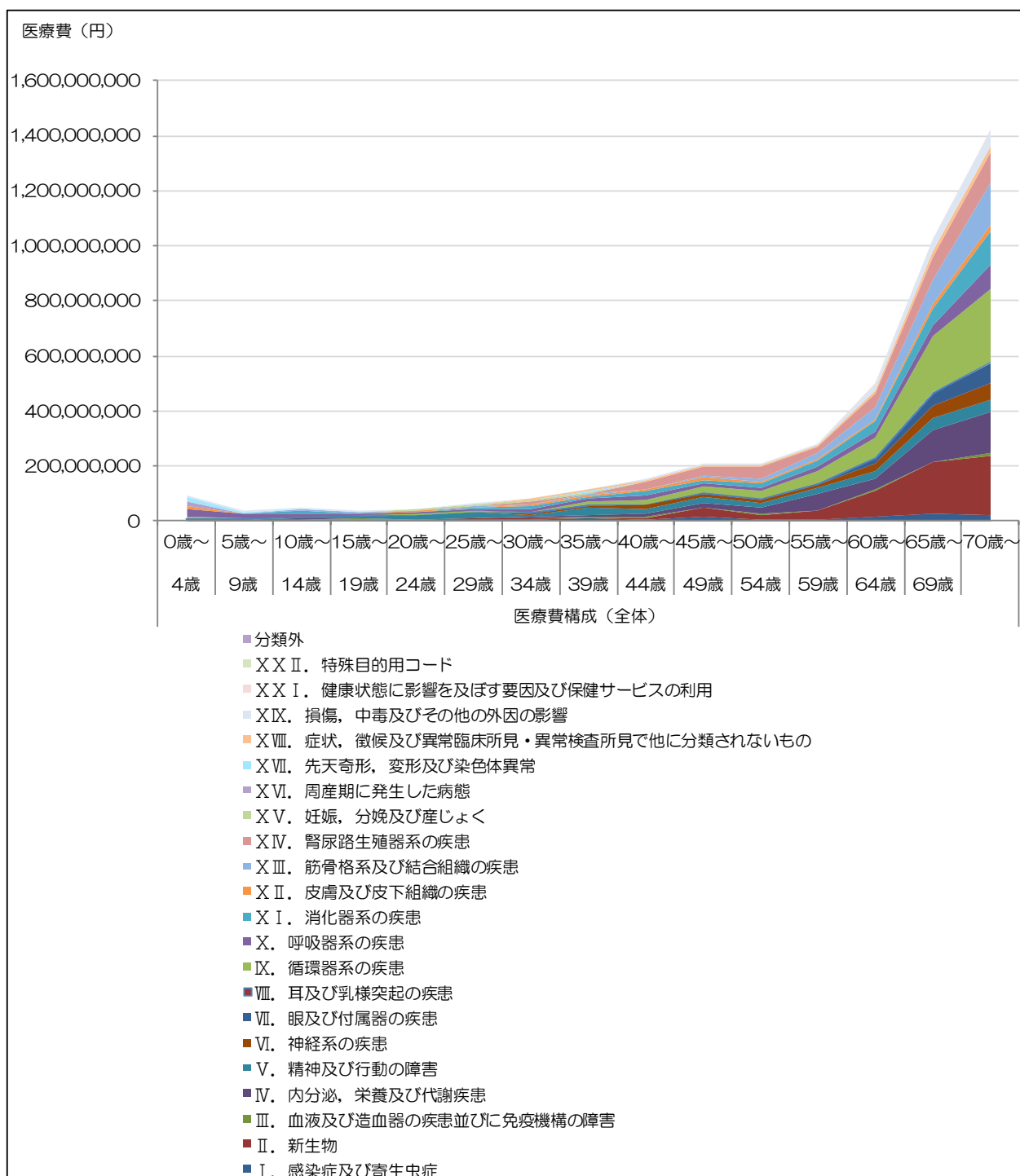
■大分類による疾病別医療費及び患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に19歳までは「呼吸器系の疾患」、20歳から39歳ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「循環器系の疾患」「新生物」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の医療費が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	V. 精神及び行動障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	XI. 消化器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
15歳～19歳	III. 血液及び造血器の疾病並びに免疫機構の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常
20歳～24歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XI. 消化器系の疾患
30歳～34歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症	X. 呼吸器系の疾患
40歳～44歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害
45歳～49歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	II. 新生物
55歳～59歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害
60歳～64歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	XVI. 周産期に発生した病態	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	IX. 循環器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	V. 精神及び行動障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	XI. 消化器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産じょく
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	XI. 消化器系の疾患
50歳～54歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

③ 疾病別医療費統計（中分類）

大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位の「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認します。

● 循環器系の疾患

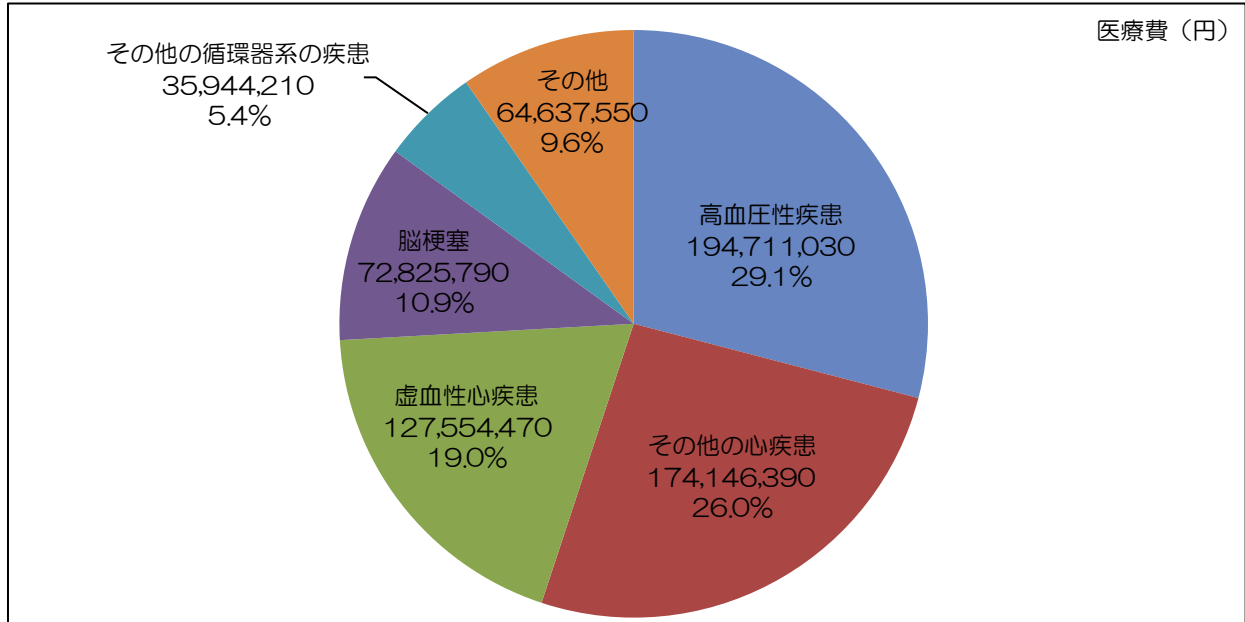
【医療費 第1位】 【患者数 第4位】 【患者一人当たり医療費 第6位】

医療費が第1位で、死因の第2位である「心臓病」、第3位である「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約1億9,471万円で29.1%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が26.0%となっており、高い割合を占めています。

患者数は、「高血圧性疾患」が一番多く4,197人、次に「その他の心疾患」は2,178人、「虚血性心疾患」は1,297人となっています。

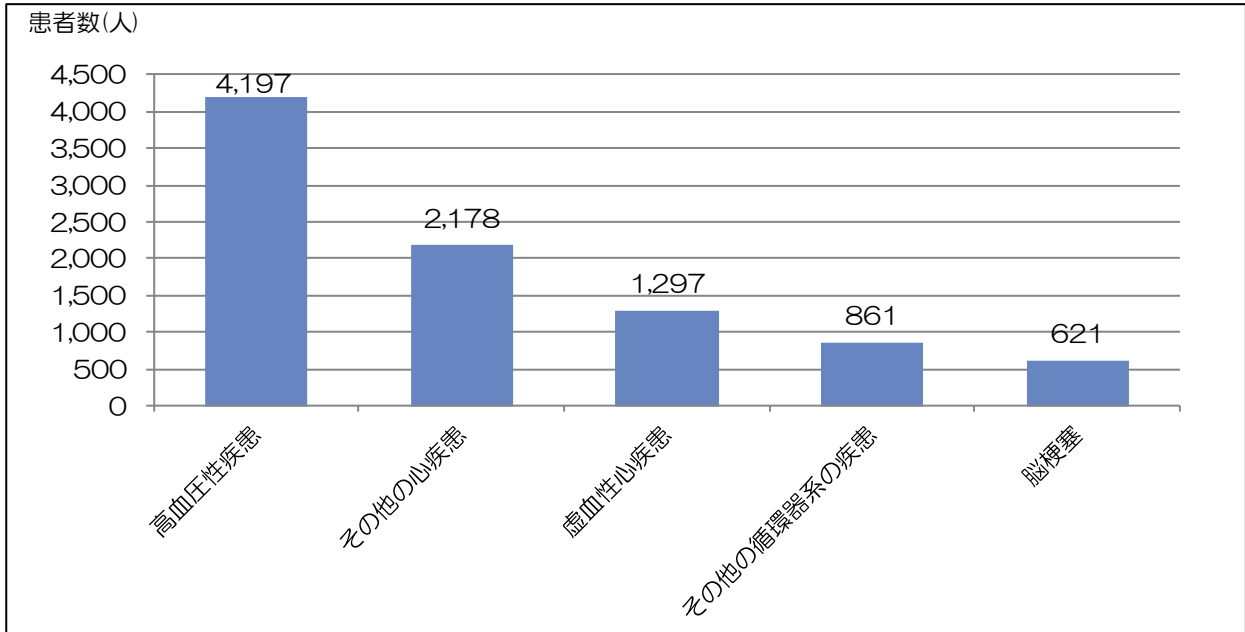
患者1人当たり医療費は、「くも膜下出血」の患者1人当たり医療費が約25万円で、その他、「脳内出血」も高額となっています。

■ 循環器系の疾患の医療費の内訳



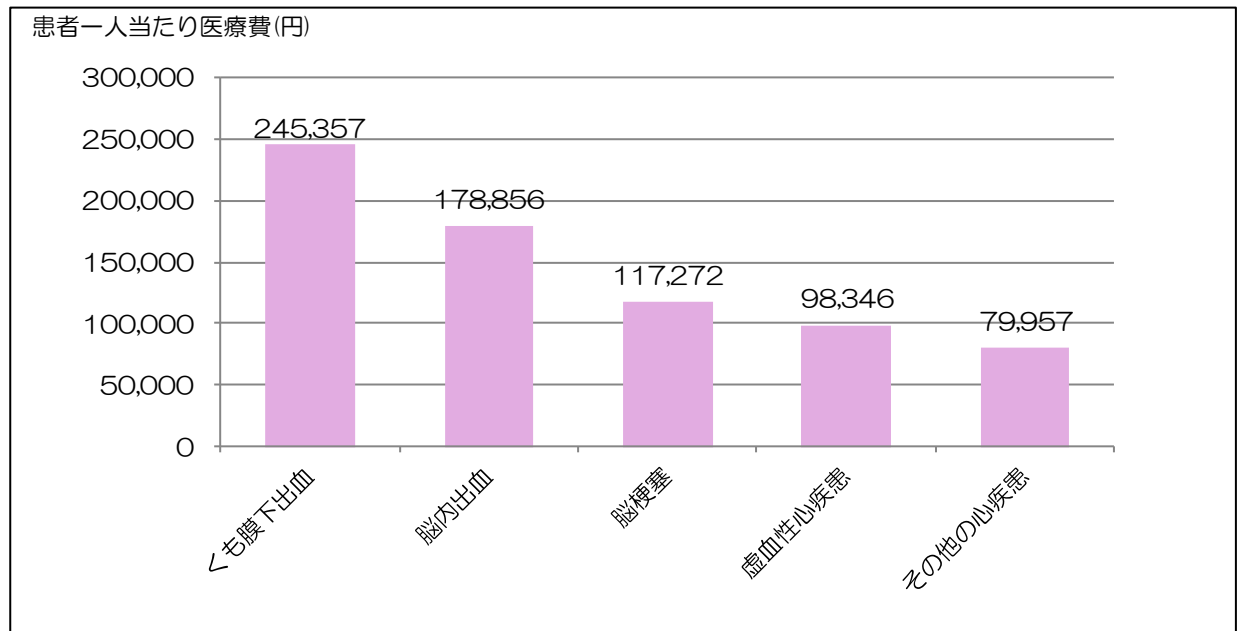
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

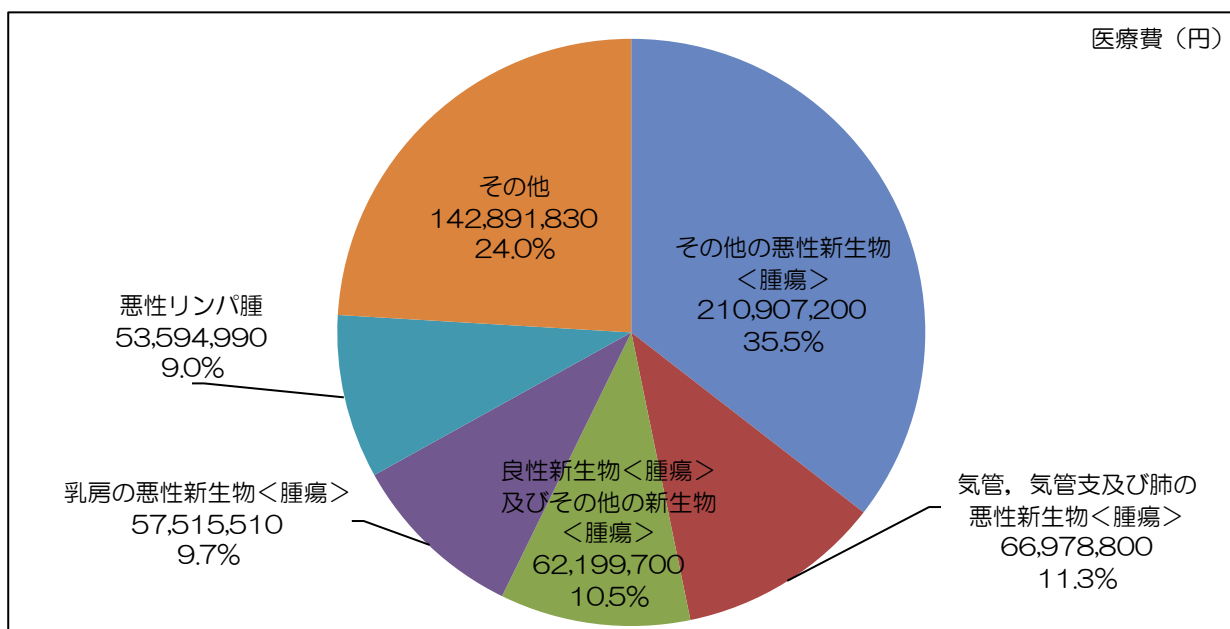
● 新生物

【医療費 第2位】 【患者数 第10位】 【患者一人当たり医療費 第2位】

医療費が第2位、患者一人当たり医療費が第2位、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約2億1,091万円で35.5%を占めています。その次に「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が11.3%と続きます。

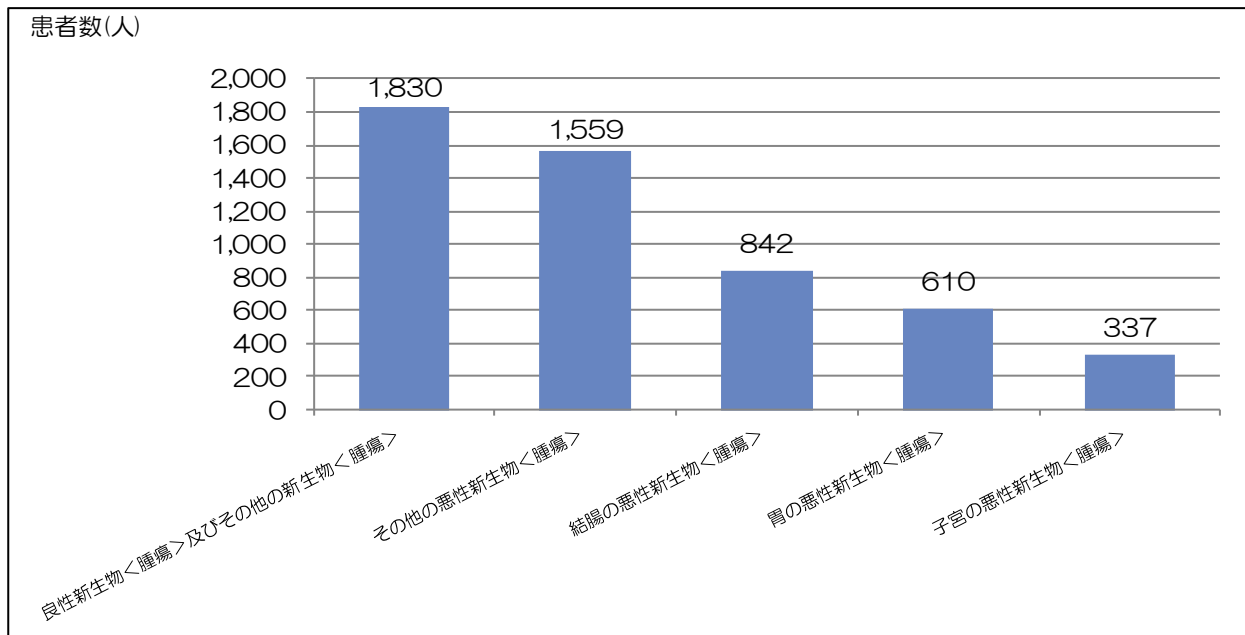
患者1人当たり医療費は、「白血病」の患者1人当たり医療費が約106万円となっている他、「悪性リンパ腫」も高額となっています。

■新生物の医療費の内訳



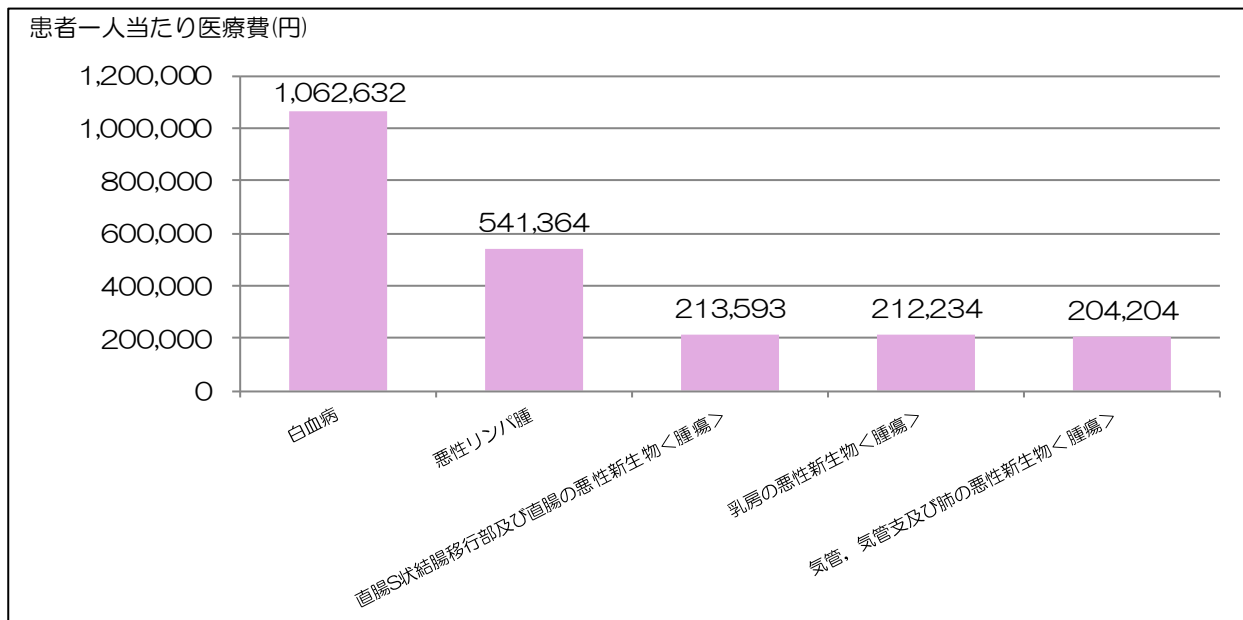
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■新生物の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■新生物の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

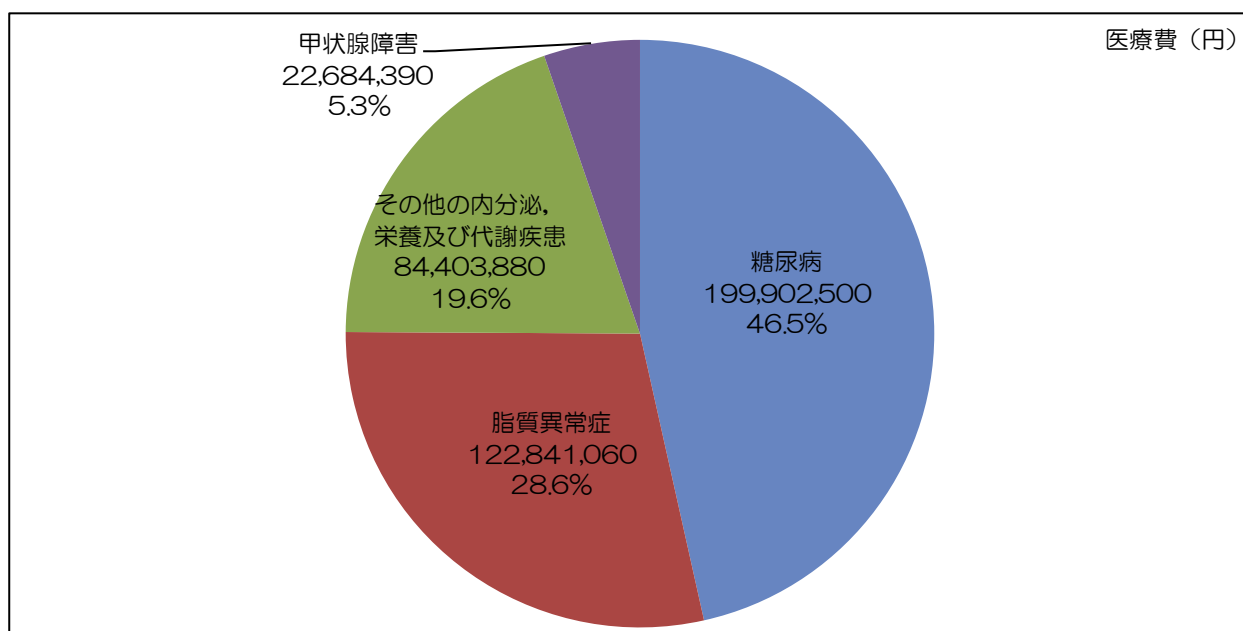
● 内分泌、栄養及び代謝疾患

【医療費 第3位】 【患者数 第3位】 【患者一人当たり医療費 第8位】

医療費及び患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約1億9,990万円で46.5%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約1億2,284万円で28.6%と続きます。

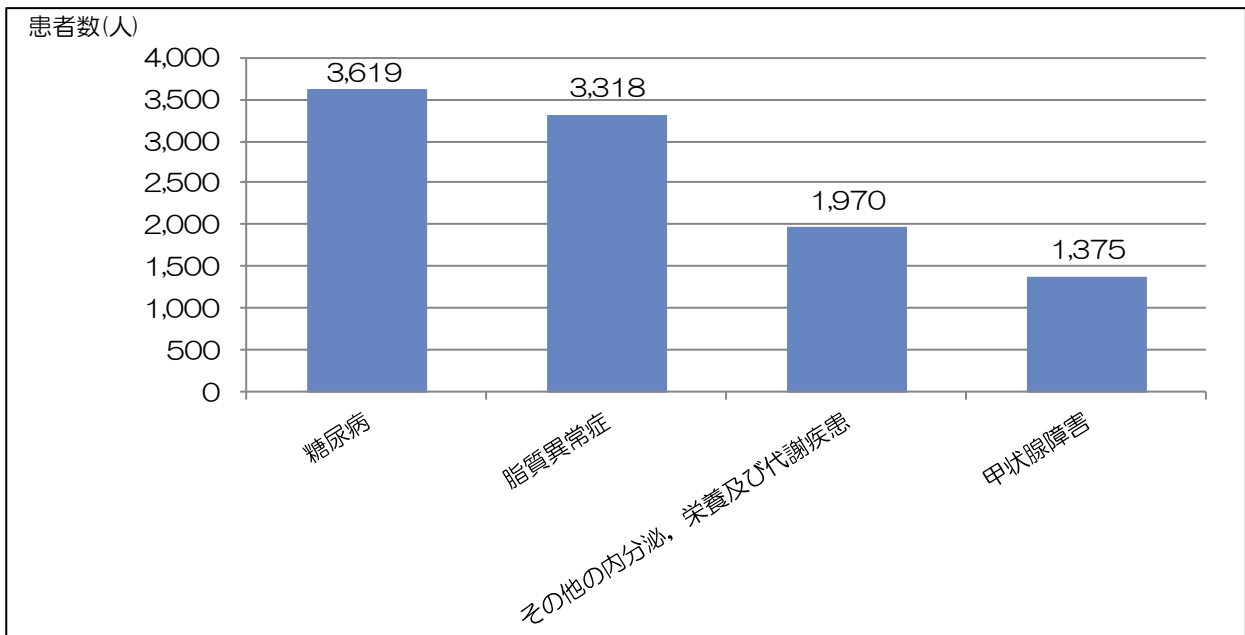
患者数では、「糖尿病」が3,619人、「脂質異常症」が3,318人となっています。

■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



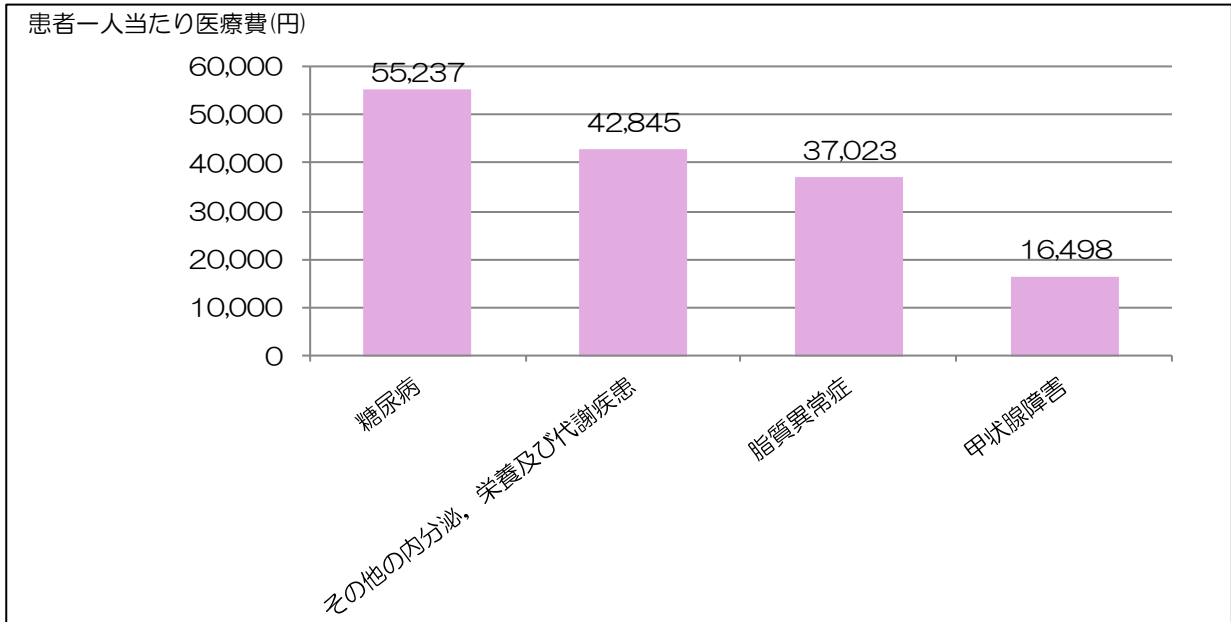
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

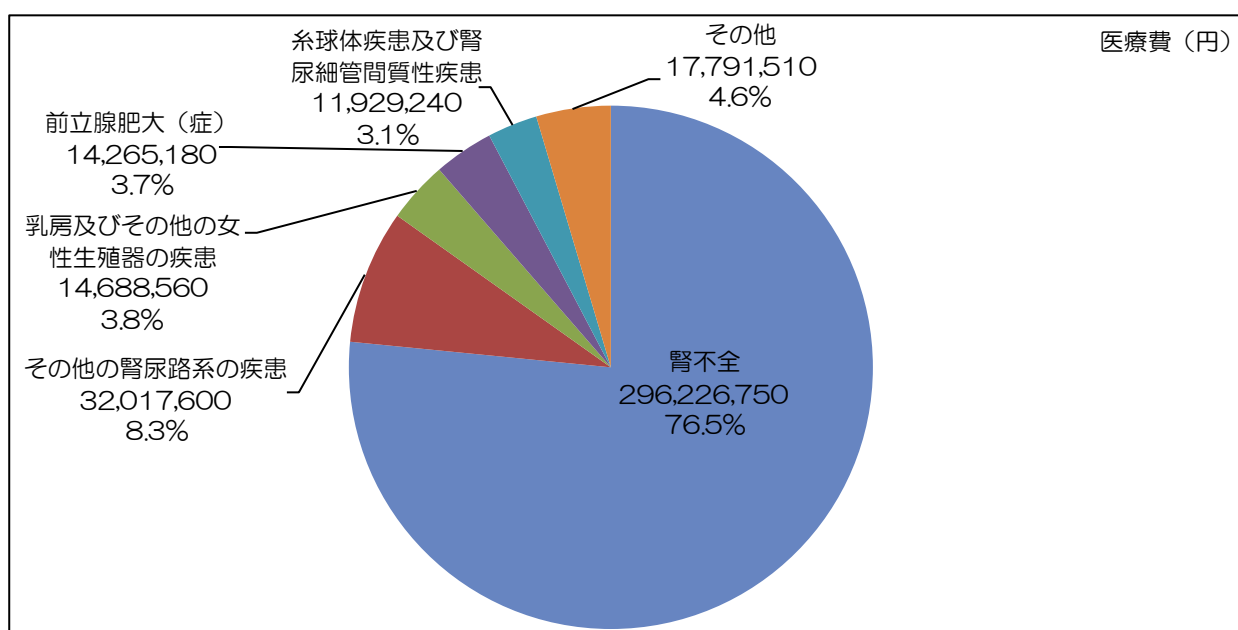
● 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第4位】【患者数 第12位】【患者一人当たり医療費 第5位】

医療費が第4位、患者一人当たり医療費が第5位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約2億9,623万円で76.5%を占めています。

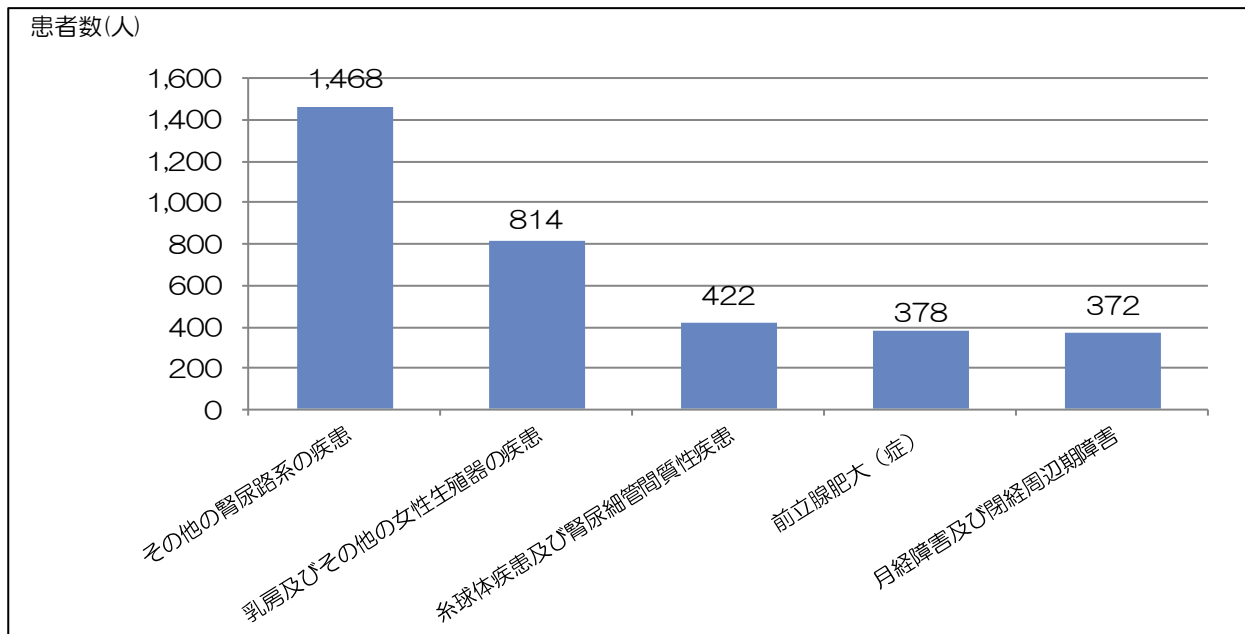
患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約116万円となっています。

■ 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



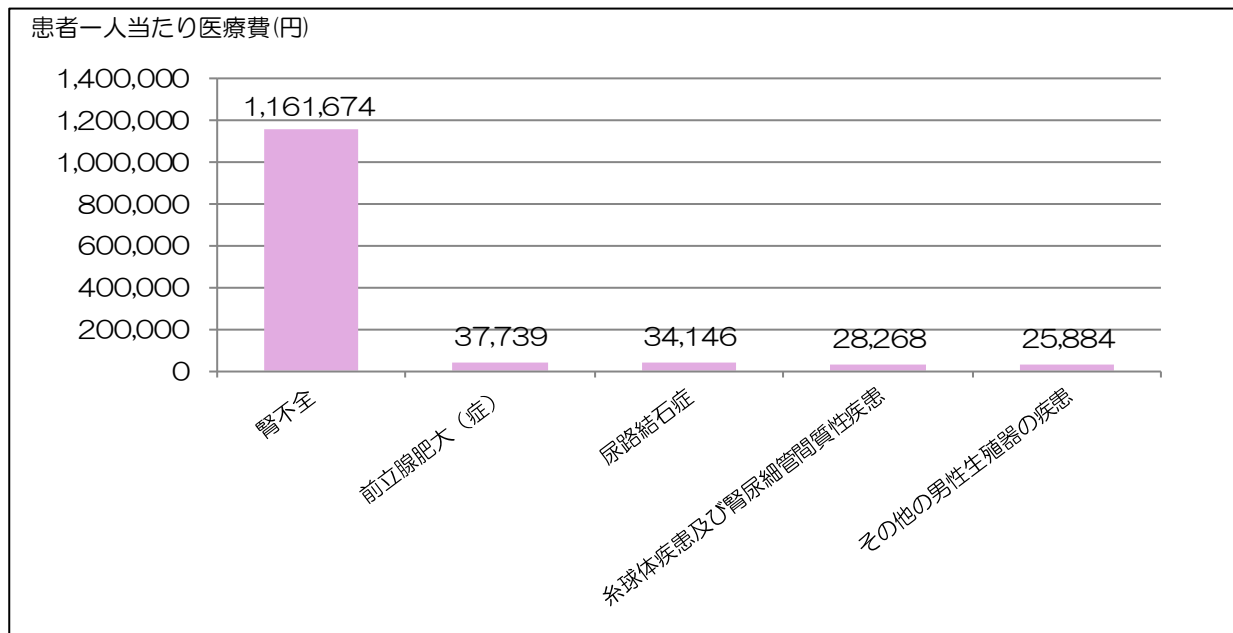
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は71人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が49人おり、69.0%の割合を占めています。

また、人工透析患者の医療費は年間約3億9,804万円かかっており、一人当たりで見ると年間約560万円と高額な医療費がかかっています。

■人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	64
腹膜透析のみ	5
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	71

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	4.2	11,352,220	2,103,920	13,456,140	3,784,073	701,307	4,485,380
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	49	69.0	254,783,020	39,579,180	294,362,200	5,199,653	807,738	6,007,392
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0	0	0	0	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	4	5.7	17,066,050	3,479,360	20,545,410	4,266,513	869,840	5,136,353
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.8	9,002,220	1,035,840	10,038,060	4,501,110	517,920	5,019,030
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	13	18.3	55,781,860	3,857,730	59,639,590	4,290,912	296,748	4,587,661
透析患者全体	71	100.0	347,985,370	50,056,030	398,041,400	4,901,202	705,015	5,606,217

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

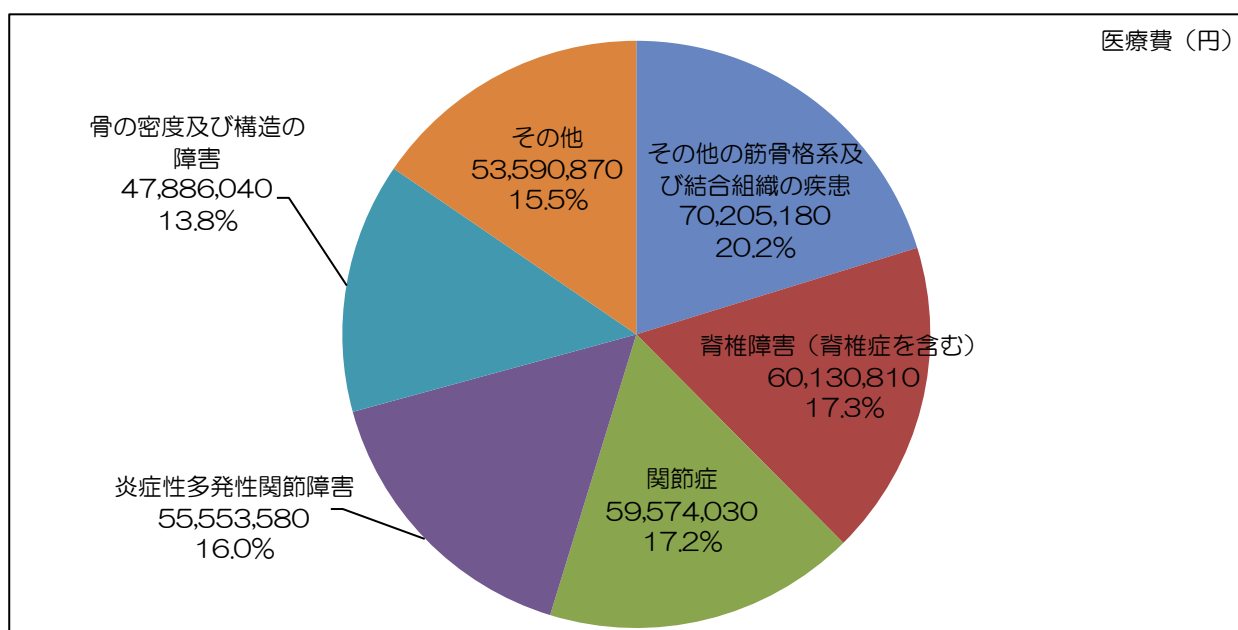
● 筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費 第5位】 【患者数 第6位】 【患者一人当たり医療費 第9位】

医療費が第5位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が約7,021万円で20.2%を占めています。次いで「脊椎障害(脊椎症を含む)」「関節症」となっています。

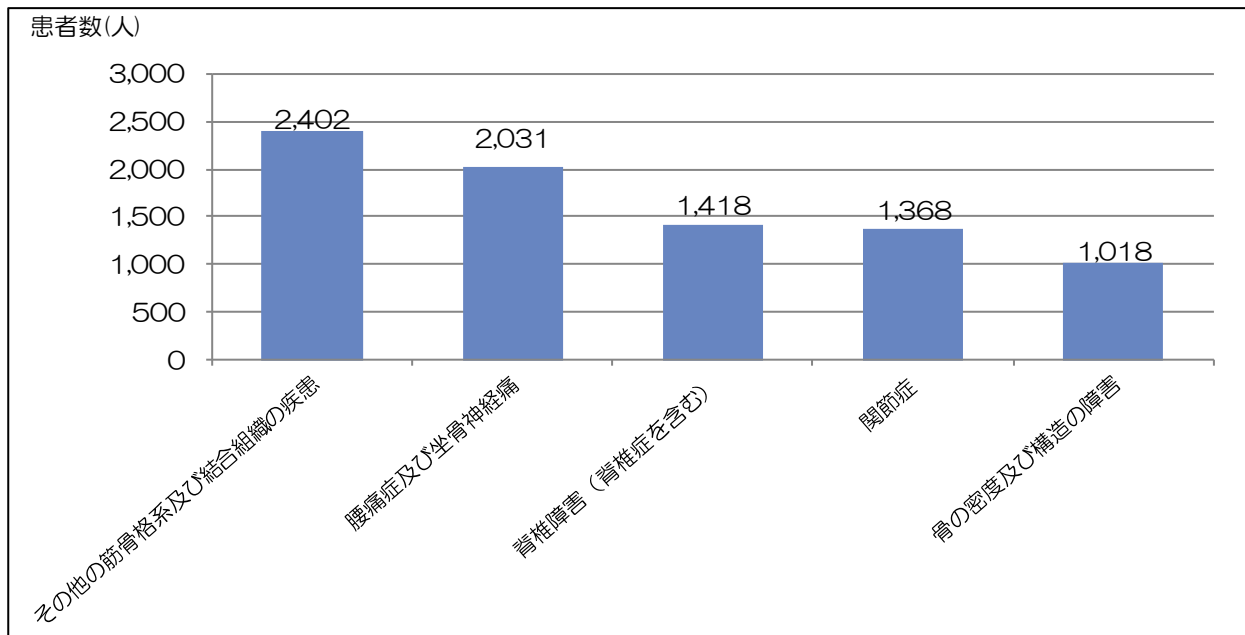
患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腰痛症及び坐骨神経痛」「脊椎障害(脊椎症を含む)」が多くいます。

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



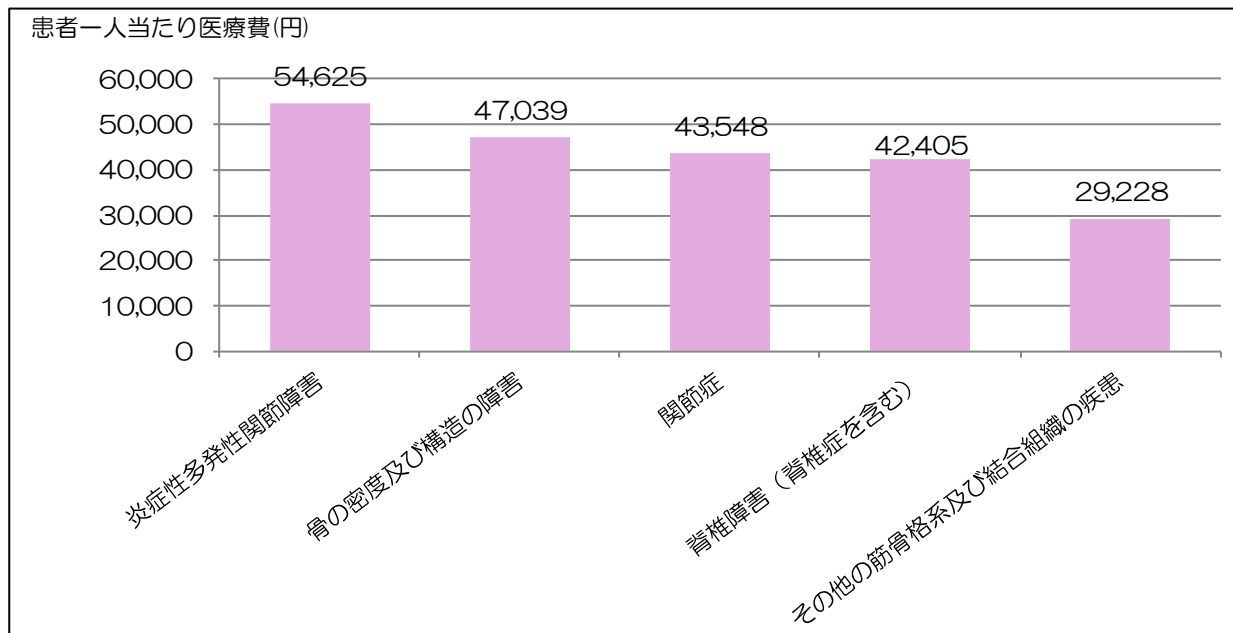
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

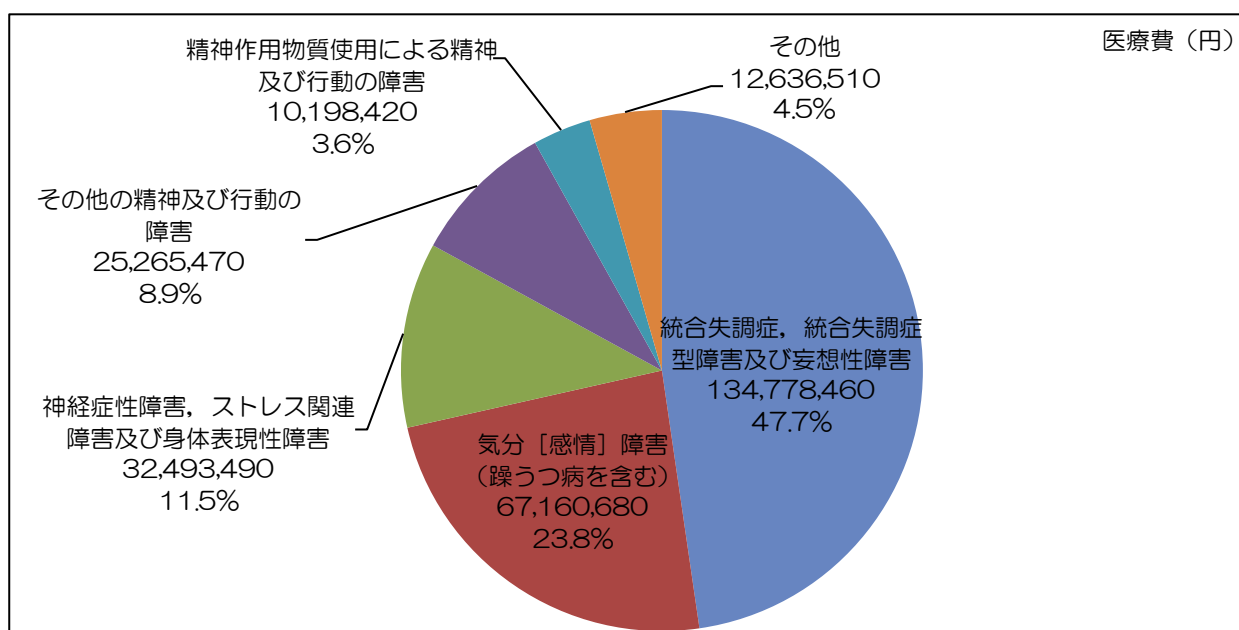
● 精神及び行動の障害

【医療費 第8位】 【患者数 第14位】 【患者一人当たり医療費 第3位】

患者一人当たり医療費が第3位であり、20歳～39歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億3,478万円で47.7%を占めています。

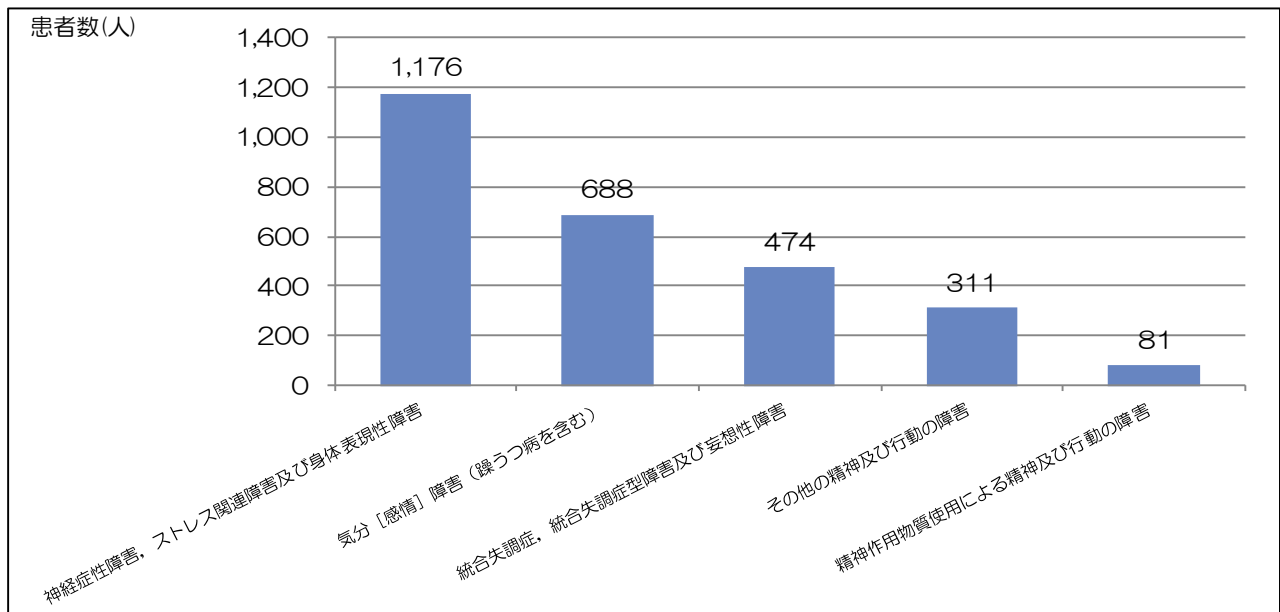
患者一人当たり医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約28万円、「血管性及び詳細不明の認知症」が約24万円となっています。

■ 精神及び行動の障害の医療費の内訳



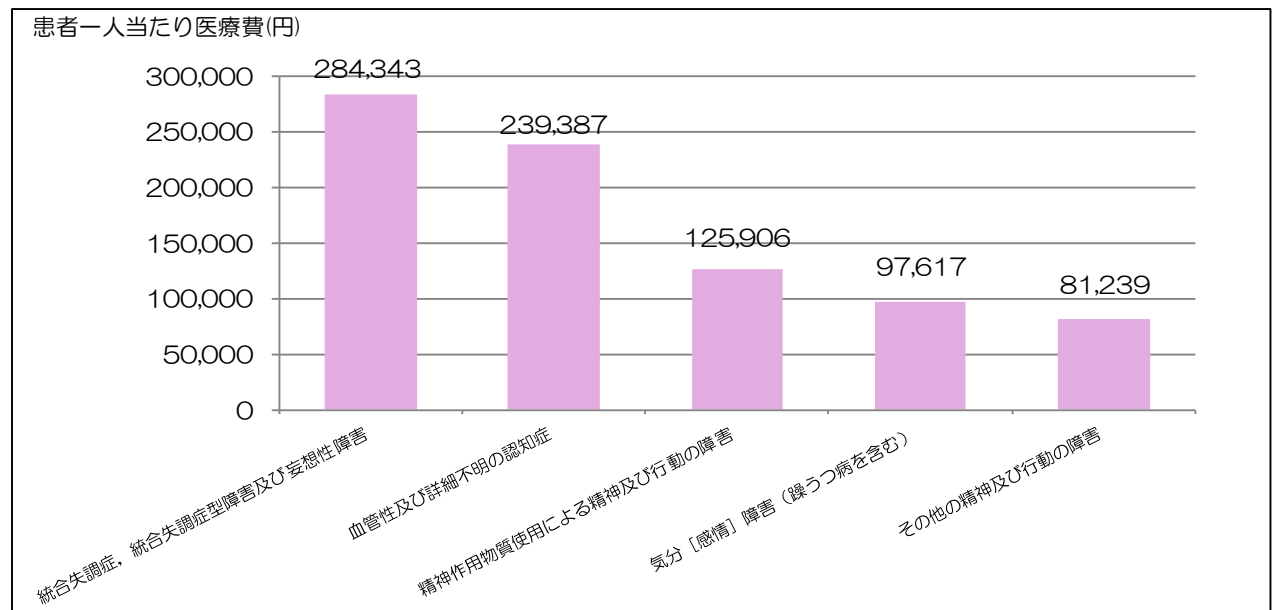
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

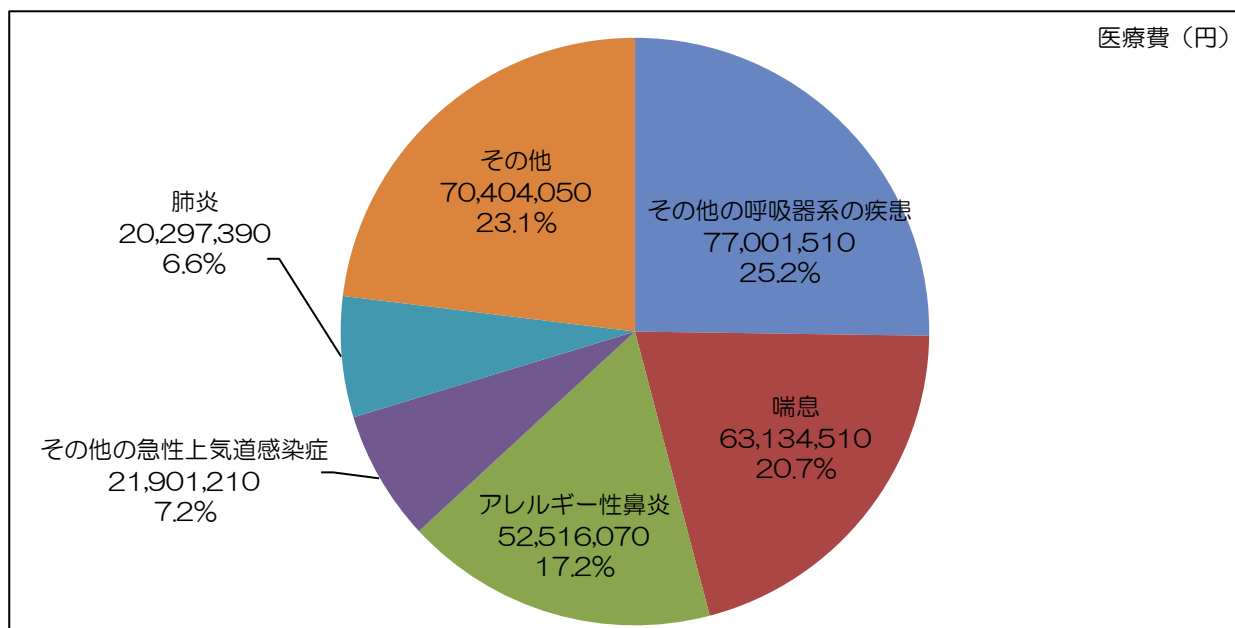
● 呼吸器系の疾患

【医療費 第7位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第13位】

医療費が第7位、患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約7,700万円で25.2%を占めています。

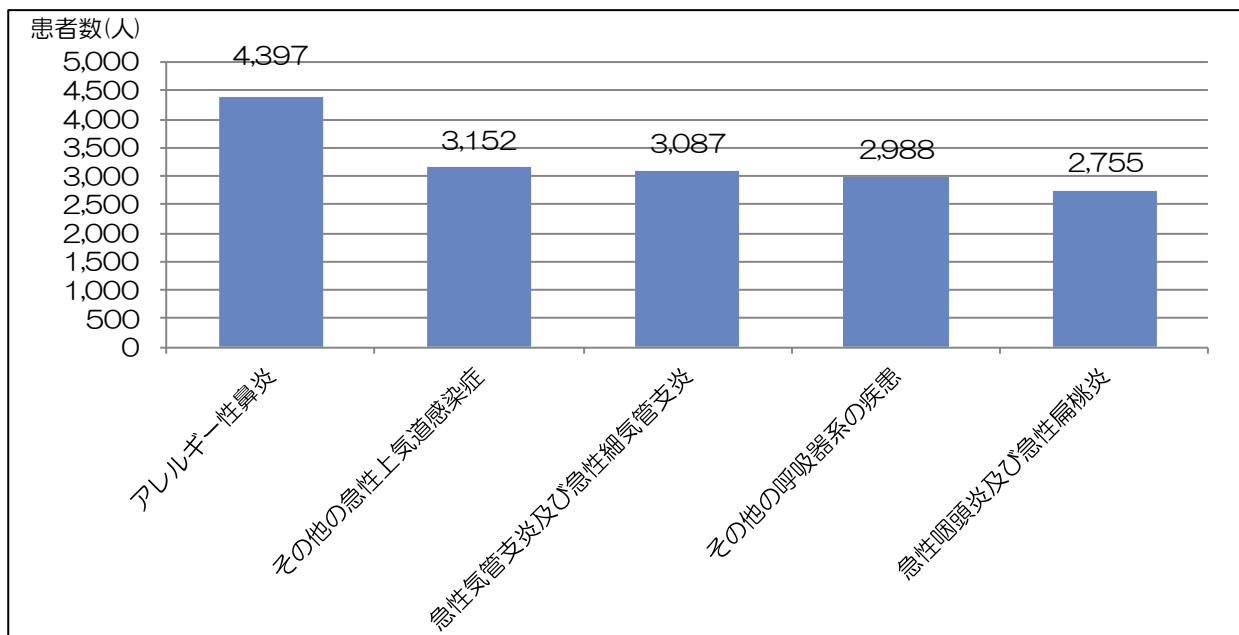
患者数は、「アレルギー性鼻炎」が4,397人、次いで「その他の急性上気道感染症」が3,152人となっています。

■呼吸器系の疾患の医療費の内訳



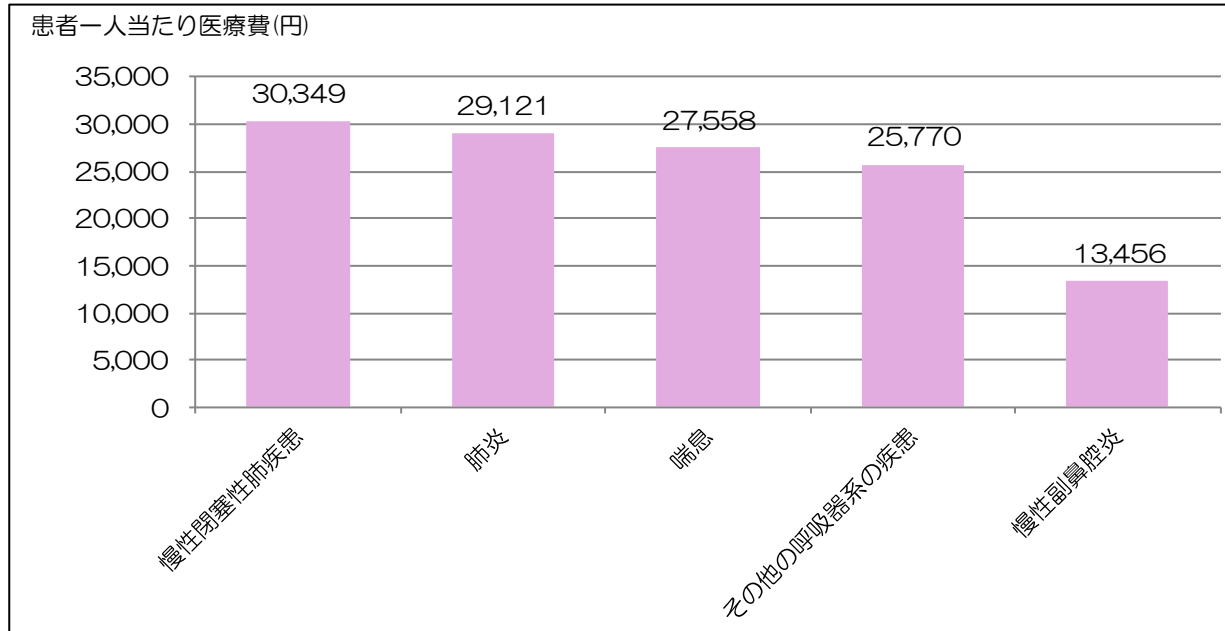
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向

1件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「妊娠及び胎児発育に関連する障害」「心臓の先天奇形」の患者一人当たり医療費が高くなっています。

■高額レセプトの要因となる疾病

	中分類疾病項目	患者一人当たり 医療費(円)
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6,436,384
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,348,075
3	心臓の先天奇形	3,605,385
4	白血病	3,161,380
5	ウイルス性肝炎	3,145,943
6	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,463,629
7	くも膜下出血	2,363,807
8	悪性リンパ腫	2,266,161
9	その他の脳血管疾患	2,232,580
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,941,851

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

⑤ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。12 カ月間の実人数として、重複受診者は 91 人、頻回受診者は 159 人、重複服薬者は 284 人いて、月により人数のばらつきは見られますが、一定数以上の対象者がいることがわかります。

■ 重複受診者数

	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月
重複受診者数（人）※	8	12	18	8	18	9	13	10	15	8	16	11
12カ月間の延べ人数											146	
12カ月間の実人数											91	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。
 ※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。
 治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

■ 頻回受診者数

	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月
頻回受診者数（人）※	41	49	49	39	35	44	39	38	38	22	29	40
12カ月間の延べ人数											463	
12カ月間の実人数											159	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。
 ※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。

■ 重複服薬者数

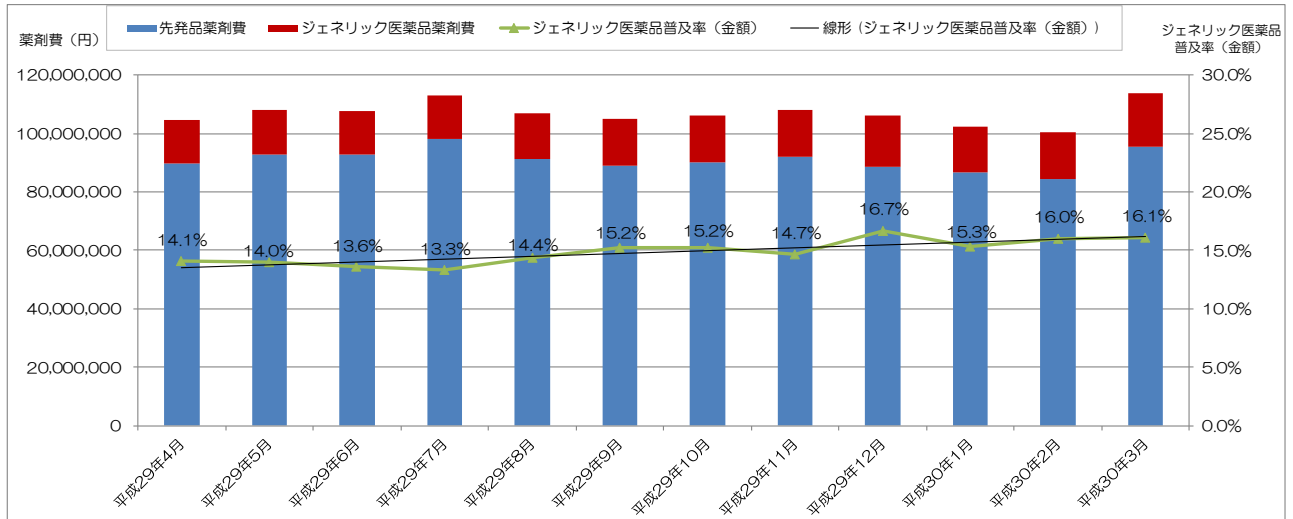
	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月
重複服薬者数（人）※	11	43	52	51	57	58	49	54	69	48	44	73
12カ月間の延べ人数											609	
12カ月間の実人数											284	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。
 ※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

⑥ 後発医薬品普及状況

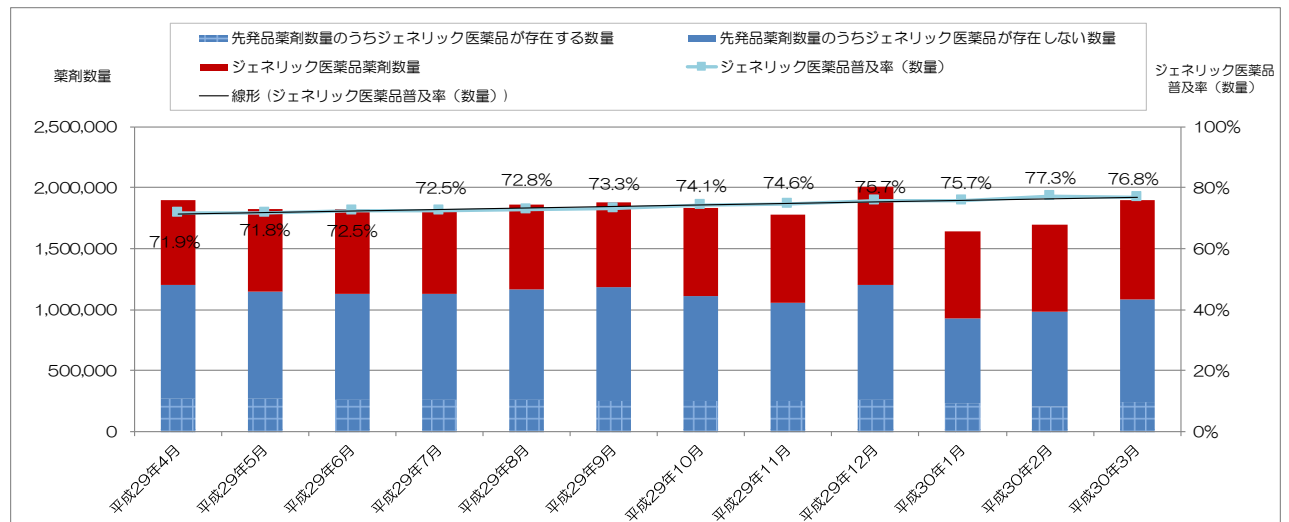
診療年月ごとの全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成29年4月～平成30年3月診療分の12カ月分での平均で14.9%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は74.1%です。

■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

※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/(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 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

⑦ 特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況

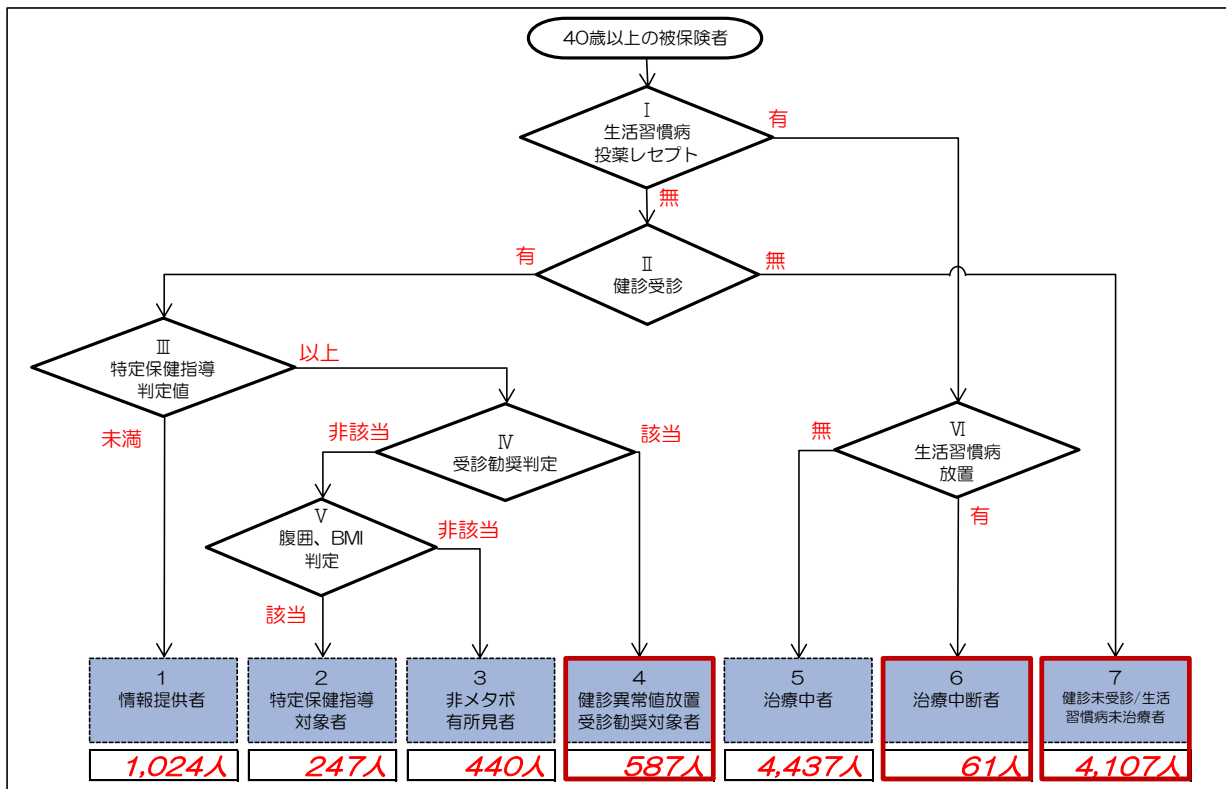
特定健診の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健診の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関へ通院していない）人となります。対象人数は587人います。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通過していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は61人います。

最後に、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健診も受診していない人で、対象人数は4,107人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

■ 特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)を集計。

⑧ 特定健診受診有無による医療費の状況

特定健診の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健診受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。

■ 特定健診受診有無による医療費の状況

【特定健診未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,018	303,602,250	384,578,530	688,180,780	676,013
高血圧症	712	197,394,630	284,359,820	481,754,450	676,621
脂質異常症	184	38,438,020	53,103,640	91,541,660	497,509
糖尿病	122	67,769,600	47,115,070	114,884,670	941,678
2疾病併存患者合計	636	187,012,210	302,758,470	489,770,680	770,080
高血圧症・糖尿病	197	89,785,940	143,570,770	233,356,710	1,184,552
糖尿病・脂質異常症	82	27,098,580	35,359,790	62,458,370	761,687
脂質異常症・高血圧症	357	70,127,690	123,827,910	193,955,600	543,293
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	229	62,363,540	127,010,610	189,374,150	826,961

【特定健診受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,507	97,014,230	328,204,550	425,218,780	282,162
高血圧症	831	69,084,560	188,205,160	257,289,720	309,615
脂質異常症	585	20,460,550	114,932,710	135,393,260	231,441
糖尿病	91	7,469,120	25,066,680	32,535,800	357,536
2疾病併存患者合計	910	87,123,260	276,568,720	363,691,980	399,662
高血圧症・糖尿病	157	16,764,320	57,214,340	73,978,660	471,202
糖尿病・脂質異常症	86	7,345,460	28,605,180	35,950,640	418,031
脂質異常症・高血圧症	667	63,013,480	190,749,200	253,762,680	380,454
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	198	31,153,490	85,809,890	116,963,380	590,724

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

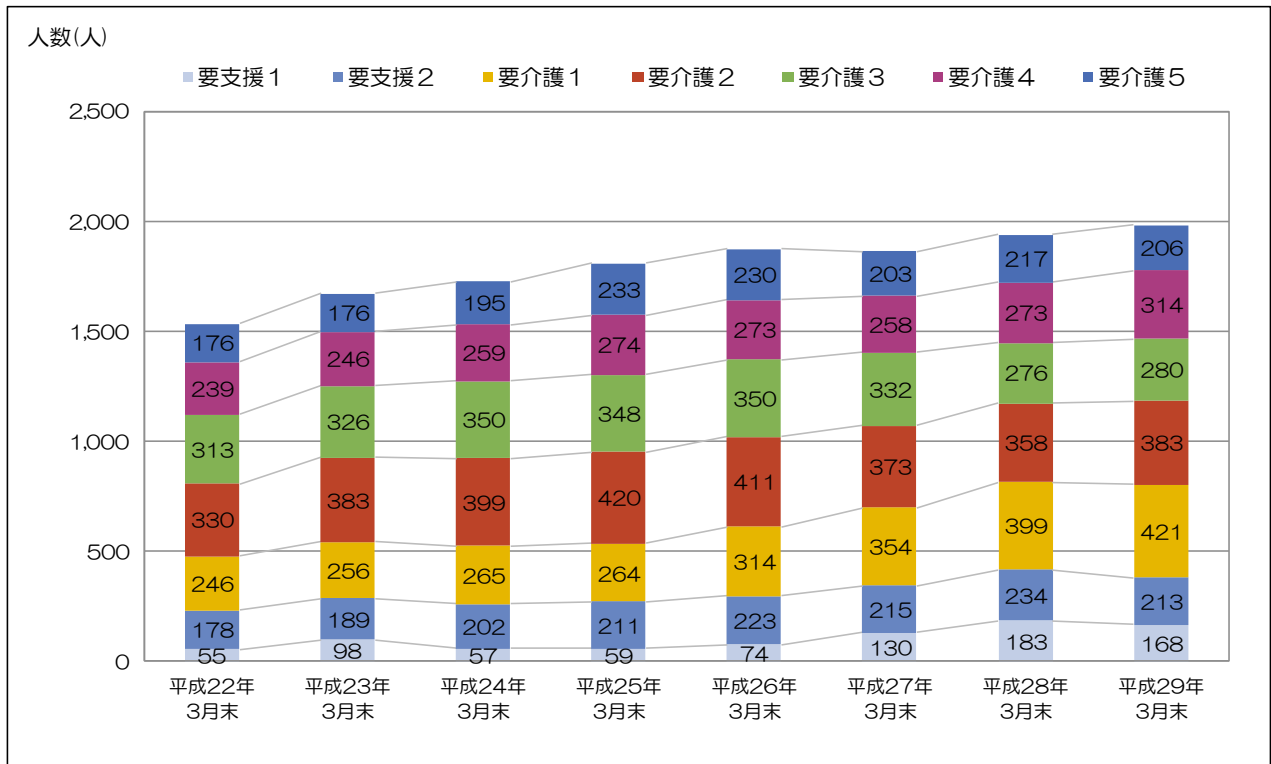
※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(3) 介護情報の分析

平成29年3月末の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は1,985人となっており、平成22年3月末から448人増加しています。要介護度別では要介護1の認定者が最も多く、増加数も大きくなっています。

■要介護（要支援）認定者数の推移

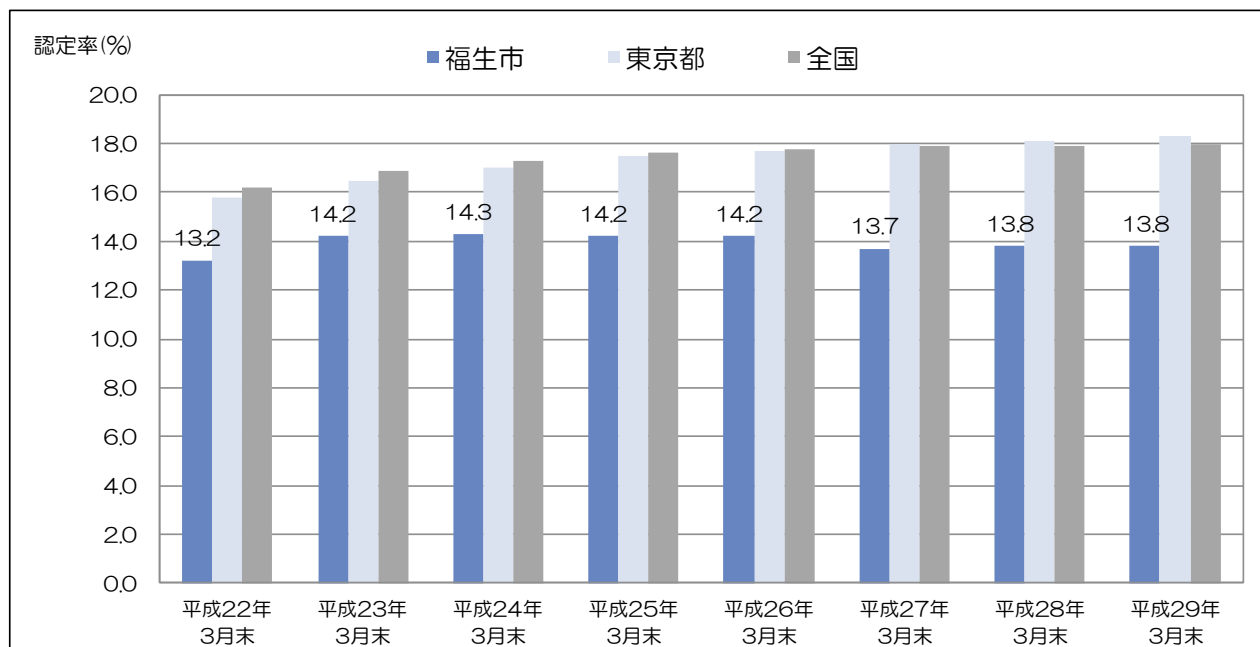
	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末
要支援1	55	98	57	59	74	130	183	168
要支援2	178	189	202	211	223	215	234	213
要介護1	246	256	265	264	314	354	399	421
要介護2	330	383	399	420	411	373	358	383
要介護3	313	326	350	348	350	332	276	280
要介護4	239	246	259	274	273	258	273	314
要介護5	176	176	195	233	230	203	217	206
合計	1,537	1,674	1,727	1,809	1,875	1,865	1,940	1,985



※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

要介護（要支援）認定率の推移をみると、平成 29 年 3 月末は 13.8%で、平成 22 年 3 月末から 0.6 ポイント増加しています。東京都及び全国と比較すると、認定率は低くなっています。

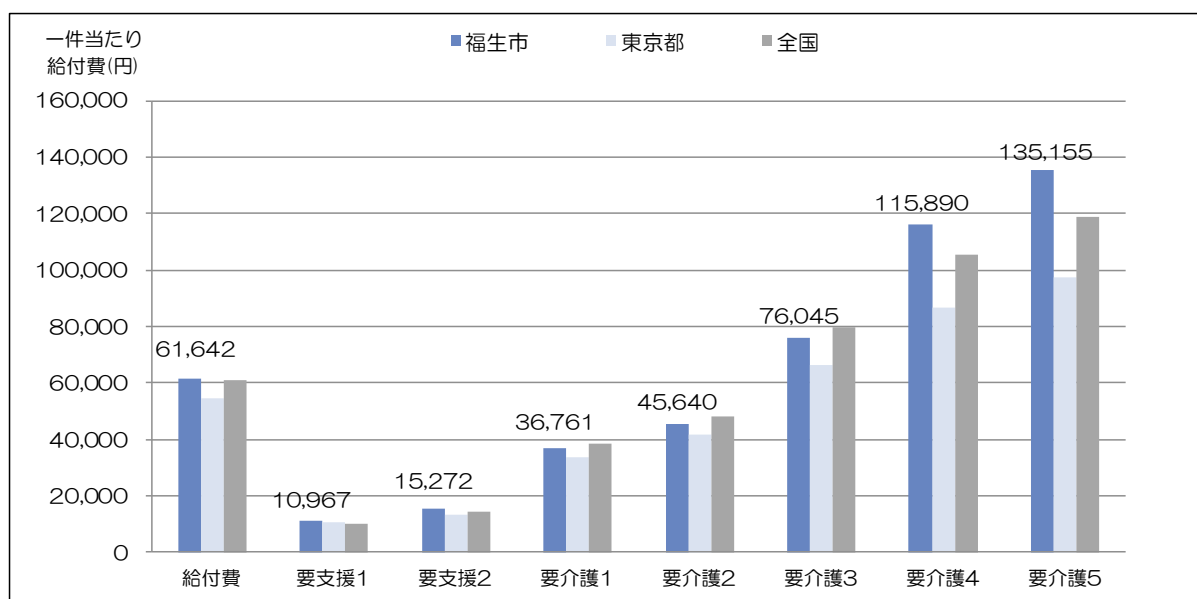
■要介護（要支援）認定率の推移



※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

平成 29 年度の介護給付費の状況をみると、一件当たり給付費は東京都及び全国と比較して高くなっています。

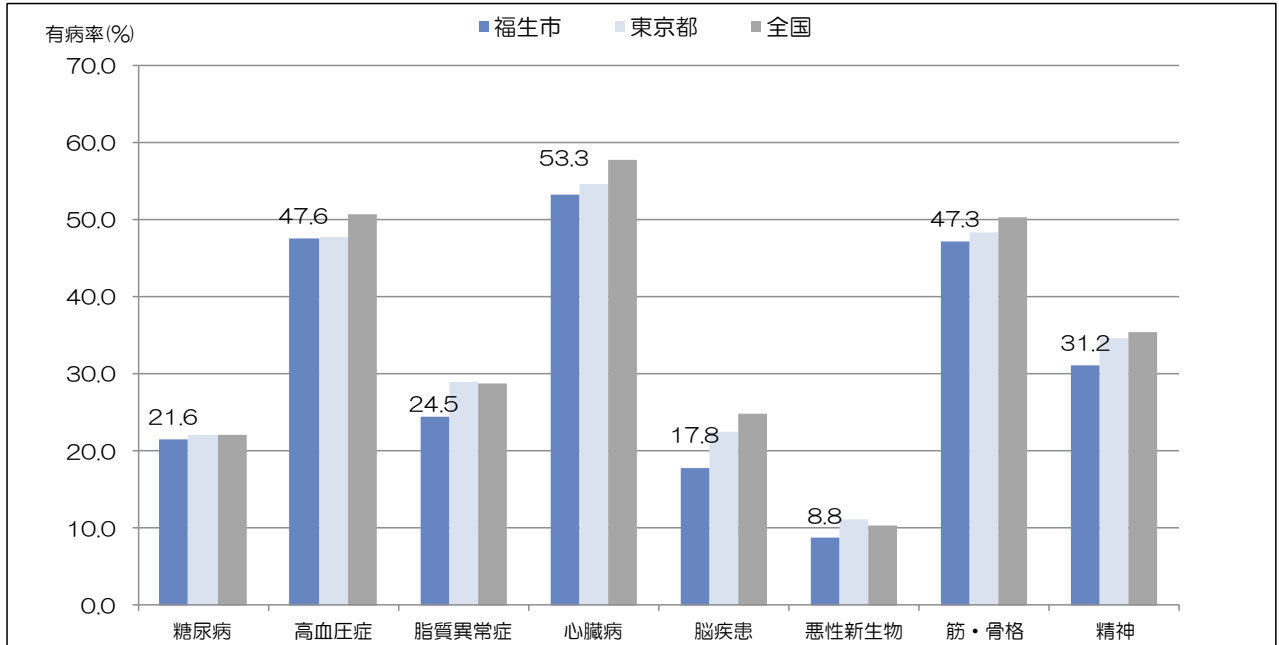
■介護給付費の状況（平成 29 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

要介護（要支援）認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が40%以上となっていますが、東京都及び全国と比較して低くなっています。

■疾病別有病状況（平成29年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

(4) 分析結果のまとめ

■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は東京都及び全国と比較して高くなっていますが、目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低いです。
② 有所見者の状況	東京都及び全国と比較して、中性脂肪の有所見者の割合が高くなっています。
③ 生活習慣の状況	東京都及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかしながら喫煙、運動、飲酒、睡眠などの生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は目標を達成できておらず、平成28年度は12%程度となっております。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が高くなる傾向があります。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合は特に高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。 「腎尿路生殖系系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高いです。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間約560万円の医療費が必要となります。 「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費の割合が高くなっています。 20歳から39歳までは「精神及び行動の障害」、60歳以降では、男女共に「新生物」の医療費が高まり、男性は「循環器系の疾患」女性は「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費も高くなっています。
③ 医療機関受診状況	特定健診の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が587人います。 生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者は61人います。 重複受診者91人、頻回受診者159人、重複服薬者284人います。
④ ジェネリック医薬品の普及状況	ジェネリック医薬品の使用割合は74.1%です。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展により、要介護（要支援）認定者数が増加しています。
② 疾病別有病状況	要介護（要支援）認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が40%以上を占めています。

(5) 健康課題の抽出

分析結果から抽出される福生市国民健康保険の健康課題は下記の通りです。

■健康課題の抽出

1. 特定健診の受診率は目標を達成できていない。
2. 生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 特定保健指導の実施率が低い。
4. 一人当たりの医療費が高くなる傾向がある。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高い。
6. がんの死亡率が高く、医療費が高い。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では新生物や循環器系の疾患の医療費が高い。
8. 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。
9. ジェネリック医薬品の使用割合のさらなる向上が見込める。
10. 要介護（要支援）認定者数が年々増加している。

第3章 目標

1. 目的

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を実現します。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

1. 生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指します。

2. 生活習慣の改善

生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指します。

3. 医療機関への早期受診・適正受診

医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指します。

2. 目標の設定

第2章3（5）で抽出した健康課題を踏まえ、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」を図るために、以下のとおり目標を設定します。

目標については、平成32年度末までに達成する短期目標と、計画の最終年度である平成35年度末までに達成する中長期目標を設定します。

■目標の設定

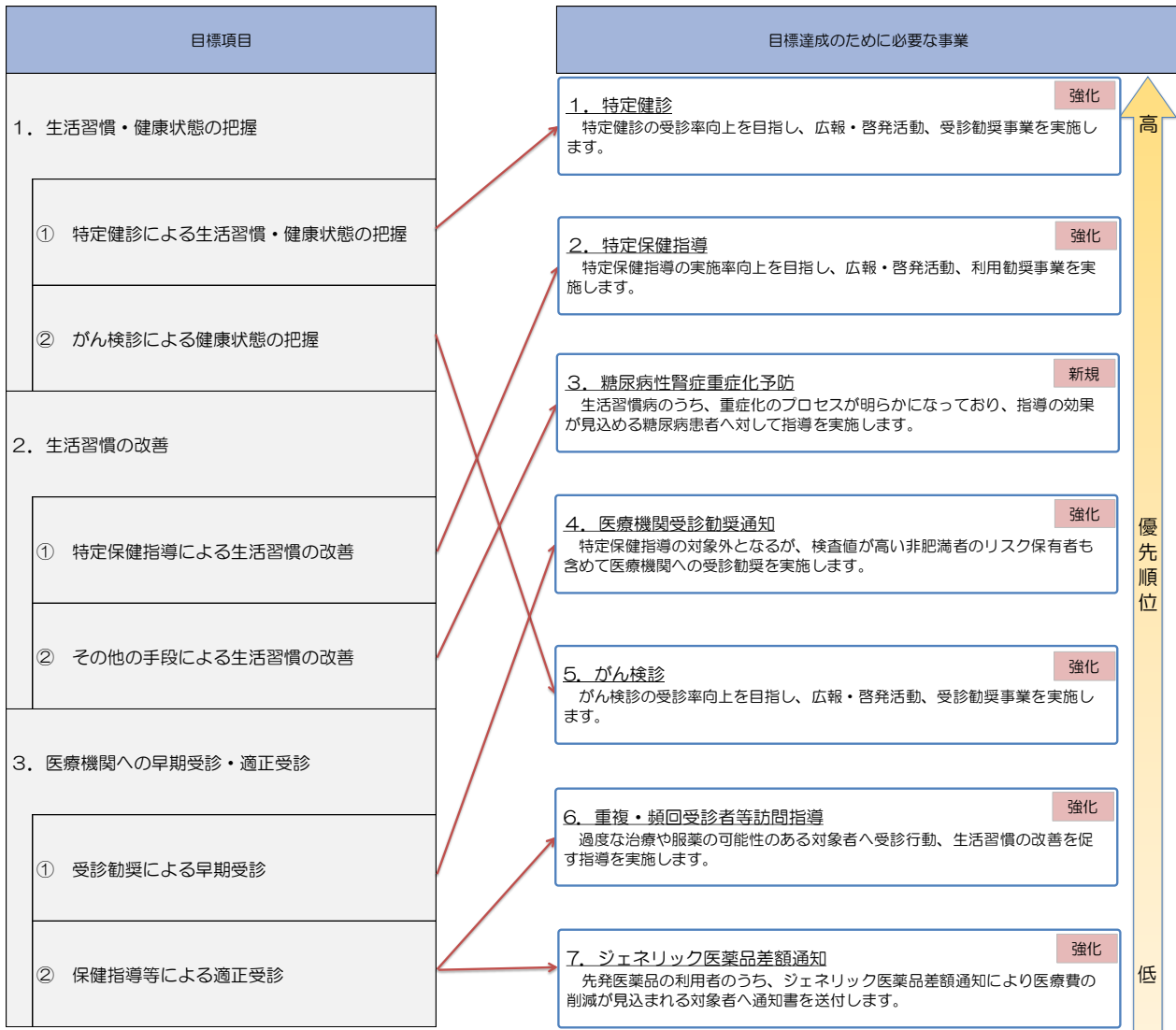
	短期目標（平成32年度末）		中長期目標（平成35年度末）	
	項目	目標値	項目	目標値
1. 生活習慣・健康状態の把握				
① 特定健診による生活習慣・健康状態の把握	特定健診受診率	52%	特定健診受診率	60%
② がん検診による健康状態の把握	がん検診受診率（国保未加入者も含む）	10%	がん検診受診率（国保未加入者も含む）	15%
2. 生活習慣の改善				
① 特定保健指導による生活習慣の改善	特定保健指導実施率	40%	特定保健指導実施率	60%
	特定保健指導対象者の割合の減少率	16%	特定保健指導対象者の割合の減少率	25%
② その他の手段による生活習慣の改善	指導対象者の人工透析移行者数	0人	指導対象者の人工透析移行者数	0人
3. 医療機関への早期受診・適正受診				
① 受診勧奨による早期受診	受診勧奨後の治療開始割合	30%	受診勧奨後の治療開始割合	50%
② 保健指導等による適正受診	多受診者減少率	15%	多受診者減少率	20%
	ジェネリック医薬品使用割合	76%	ジェネリック医薬品使用割合	80%

第4章 実施事業について

1. 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。

■実施事業の選定



2. 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標を以下のとおり定めます。

■実施事業の内容

実施事業・事業概要・目的	対象	目標	
		アウトプット	アウトカム
1 特定健診			
特定健診 疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施します。	40歳～74歳の被保険者	-	特定健診受診率 60%
特定健診受診勧奨（ハガキ送付） 未受診者にハガキで受診勧奨を行います。	未受診者	未受診者全員へ送付する	
特定健診受診勧奨（電話勧奨） 特定健診対象者に対して電話で受診勧奨を行います。	特定健診対象者	コンタクト率 50%	勧奨対象者の受診率 15%
2 特定保健指導			
特定保健指導 生活習慣改善のための指導を実施します。	特定保健指導対象者	実施率 60%	特定保健指導対象者の割合の減少率 25%
特定保健指導利用勧奨（ハガキ送付等） 未実施者にハガキ等で利用勧奨を行います。	未実施者	未実施者全員へ勧奨する	特定保健指導実施率 60%
3 糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定して対象者に対して、専門職が6カ月の面談指導と電話フォローを実施します。	糖尿病性腎症患者	指導受診率 10%	人工透析移行者数 0人
4 医療機関受診勧奨通知 生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者にハガキを送付し受診勧奨を行います。	健診異常値未治療者	送付件数 100件	勧奨後の受診率 50%
5 がん検診 がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施します。	対象年齢の市民	効果的な検診のPRを検討する	15% ※国保未加入者も含む
6 重複・頻回受診者等訪問指導 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して面談指導と電話フォローを実施します。	重複受診者 頻回受診者 重複服薬者	指導実施者数 100人	多受診者減少率 20%
7 ジェネリック医薬品差額通知 先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品差額通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付します。	軽減額が一定以上となる被保険者	送付回数 10回	ジェネリック医薬品使用割合 80%

評価方法	実施スケジュール	実施体制	実施場所
毎年法定報告値にて評価	6月から10月末まで	市内の医療機関へ委託	市内の医療機関
	9月上旬	福祉保健部健康課	-
毎年電話勧奨者の受診状況を確認	6月から10月頃	業者委託	-
毎年対象者数を確認して評価	健診受診年度の10月頃から翌年8月頃まで	業者委託	福生市保健センター外
毎年法定報告値にて評価	健診受診年度の10月頃から随時	福祉保健部健康課	-
毎年指導実施者の検査値を確認	通年	業者委託	対象者の自宅、または庁舎内
毎年受診勧奨実施者の受診状況を確認	通年	業者委託	-
毎年がん検診受診者数を確認	通年	市内の医療機関等へ委託	福生市保健センター及び市内の医療機関
毎年指導実施者の受診動向を確認	通年	業者委託	対象者の自宅、または庁舎内
毎年ジェネリック医薬品の利用率を確認	通年	業者委託	-

第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により実施事業の見直しを行います。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜見直しを行います。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、福生市ホームページで公表し、機会に応じた周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「福生市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定めるものとします。

4. その他の留意事項

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、地域ケア会議等に参加するなど、情報共有や連携を進めていきます。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健診・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が、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。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きます。



第2期福生市国民健康保険データヘルス計画
(平成30年度～平成35年度)

発行 平成30年12月

発行者 福生市

〒197-8501

東京都福生市本町5番地

編集 福生市 市民部 保険年金課
福祉保健部 健康課

電話 042-551-1511 (代表)

<http://www.city.fussa.tokyo.jp/>