

第2期深谷市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
令和2年度中間見直し



令和3年(2021)年3月
深谷市

第1章 基本的な事項について	
1. 背景	3
2. 基本方針	3
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画期間及び見直し時期	4
5. 実施体制	4
第2章 現状と課題把握	
1. 保険者の特性把握	5
(1) 深谷市の基本情報	5
(2) 被保険者の特性	6
(3) 医療費等の状況	8
(4) 介護保険の状況	9
(5) 死因の状況	11
(6) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
①平成31(2019)年度特定健康診査の状況(対象者:40歳～74歳)	12
②平成29(2017)年度～平成31(2019)年度の特定健康診査の状況 (対象者:40歳～74歳)	13
③平成31(2019)年度の特定保健指導の状況	14
④平成29(2017)年度～平成31(2019)年度の特定保健指導の状況	15
2. 過去の取組の考察(第2期データヘルス計画の振り返り)	17
3. 医療情報分析結果	29
(1) 基礎統計	29
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	30
①高額レセプトの件数及び割合	30
②高額レセプト(レセプト1件50万円以上)発生患者の疾病傾向	31
(3) 疾病別医療費	32
①大分類による疾病別医療費統計	32
②中分類による疾病別医療費統計	33
4. 保健事業実施に係る分析結果	36
(1) 特定健康診査及びレセプト等による指導対象者群分析	36
(2) 特定健康診査に係る分析	37
(3) 特定保健指導に係る分析	39
(4) 健診異常値放置者に係る分析	41
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	42
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	43
(7) 受診行動適正化に係る分析	47
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	49
5. 分析結果に基づく健康課題の把握	51
(1) 分析結果	51
(2) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	53
(3) 分析結果に基づく課題とその対策	54

第3章	保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)	
	1. 各事業の目的と概要一覧	55
	①保険年金課で実施する事業	55
	②保健センターで実施する事業	56
	2. 全体スケジュール	57
	3. 各事業の実施内容と評価方法	58
	(1) 特定健康診査受診勧奨事業	58
	(2) 特定保健指導事業	59
	(3) 特定健康診査未受診者対策事業	60
	(4) 特定保健指導未利用者対策事業	61
	(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業	62
	(6) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	63
	(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	64
	(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業	65
	(9) ジェネリック医薬品差額通知事業	66
	(10) 人間ドック等助成事業	67
第4章	その他	
	1. データヘルス計画の見直し	68
	(1) 評価	68
	(2) 評価時期	68
	2. 計画の公表・周知	68
	3. 個人情報の保護	68
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	68
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	巻末資料 1
	2. 用語解説集	巻末資料 2
	3. 疾病分類表(2013年版)	巻末資料 3

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や、診療報酬明細書(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業を適正に実施・評価等を行うための基盤整備が進んで来ている。

「日本再興戦略」(平成25(2013)年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(特定健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに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る。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプト等を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

2. 基本方針

データヘルス計画では、即効性はあるが効果額が小さい短期的に取り組むべき対策と、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とする。

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

3. 計画の位置づけ

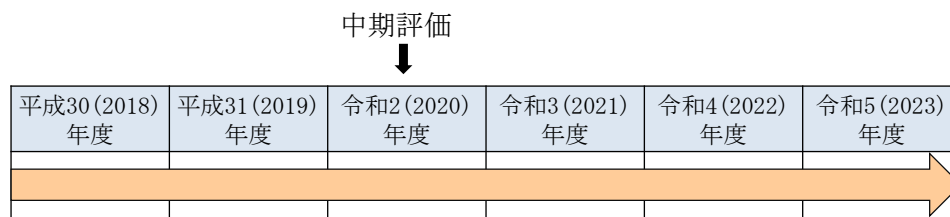
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。計画の策定に当たっては、特定健診の結果及びレセプト等の医療費データを活用して行う。

本計画は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康埼玉21」及び「第2次深谷市健康づくり計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

なお、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定める「第3期特定健康診査等実施計画」についても整合性を図る必要がある。

4. 計画期間及び見直し時期

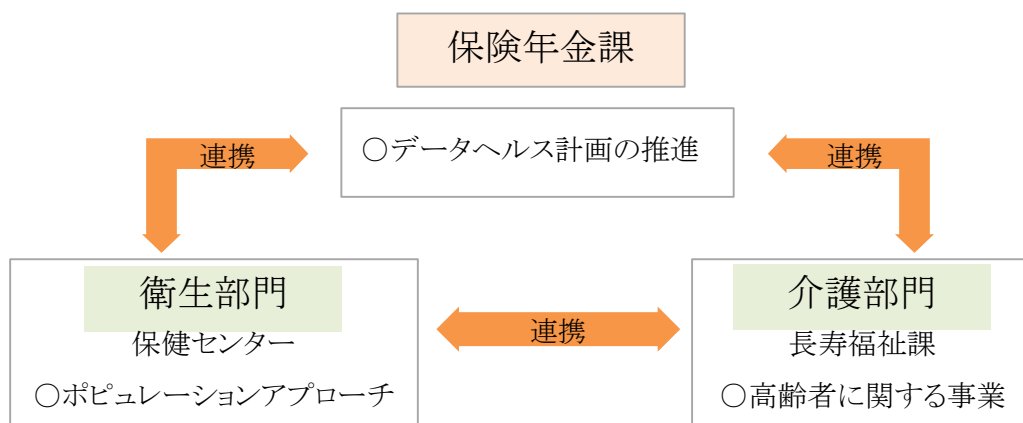
本データヘルス計画の計画期間は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間とする。また、中期評価として令和2(2020)年度をデータヘルス計画の中間見直し時期と設定し、これまでの事業評価を行う。



5. 実施体制

保健事業の推進においては、庁内関係部署との連携が不可欠であり、計画策定段階から、庁内関係部署が議論し、計画を策定していく必要がある。

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衛生部門である保健センター、また生活習慣病の疾患が原因で要介護状態となることも多いため、高齢者に関する事業は、介護部門である長寿福祉課と連携しながら、データヘルス計画を推進していくものとする。



第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 深谷市の基本情報

- 高齢化率(65歳以上)は26.1%であり、埼玉県・同規模・国との比較でほぼ等倍となっているが、埼玉県との比較で1.3ポイント高くなっている。
- 国民健康保険被保険者は34,606人で、深谷市の人口に占める国民健康保険加入率は24.1%となっている。
- 国民健康保険被保険者平均年齢53.7歳は、埼玉県や国と比べると高齢化が進んでいる。

人口構成概要(平成31(2019)年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
深谷市	143,533	26.1%	34,606	24.1%	53.7	7.1%	10.5%
埼玉県	7,206,714	24.8%	1,761,412	24.4%	51.3	7.8%	8.7%
同規模	120,865	26.7%	26,400	21.8%	53.3	8.0%	10.2%
国	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0%	10.3%

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

- 平均寿命・健康寿命は、いずれの数値も埼玉県、同規模、国よりも低い状況になっている。
- 平均寿命は、男性が80.2歳で埼玉県、同規模、国と比較すると、0.6歳低くなっている。女性は86.2歳で埼玉県、同規模、国と比較すると0.5～0.8歳低くなっている。
- 健康寿命は、男性が79.1歳で埼玉県、同規模、国と比較すると0.5～0.7歳低くなっている。女性は82.9歳で埼玉県、同規模、国と比較すると0.9～1.1歳低くなっている。

平均寿命・健康寿命(平成31(2019)年度)

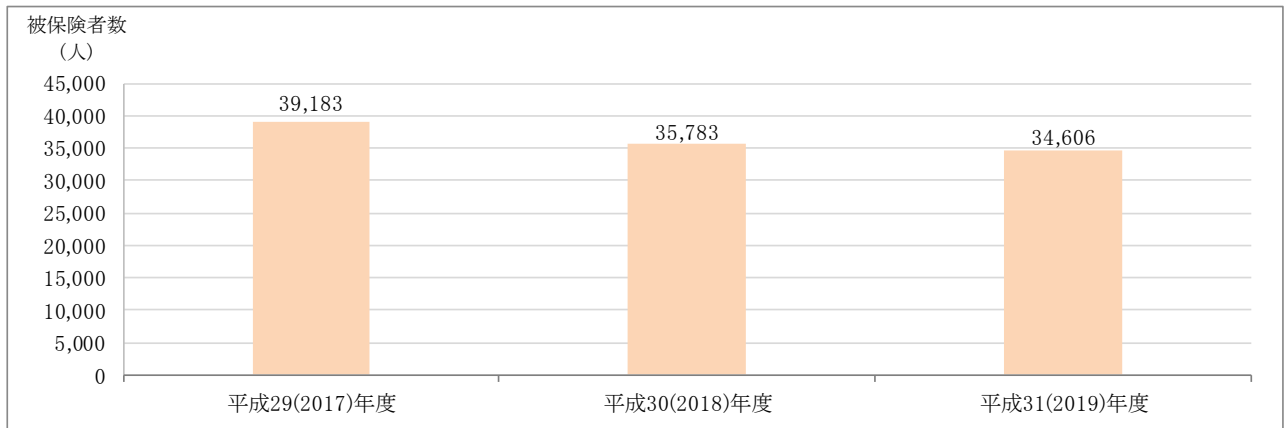
	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
深谷市	80.2	86.2	79.1	82.9
埼玉県	80.8	86.7	79.8	83.8
同規模	80.8	87.0	79.7	84.0
国	80.8	87.0	79.6	84.0

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 被保険者の特性

- 平成31(2019)年度を平成29(2017)年度と比較すると、国民健康保険被保険者数34,606人は平成29(2017)年度39,183人より4,577人減少している。

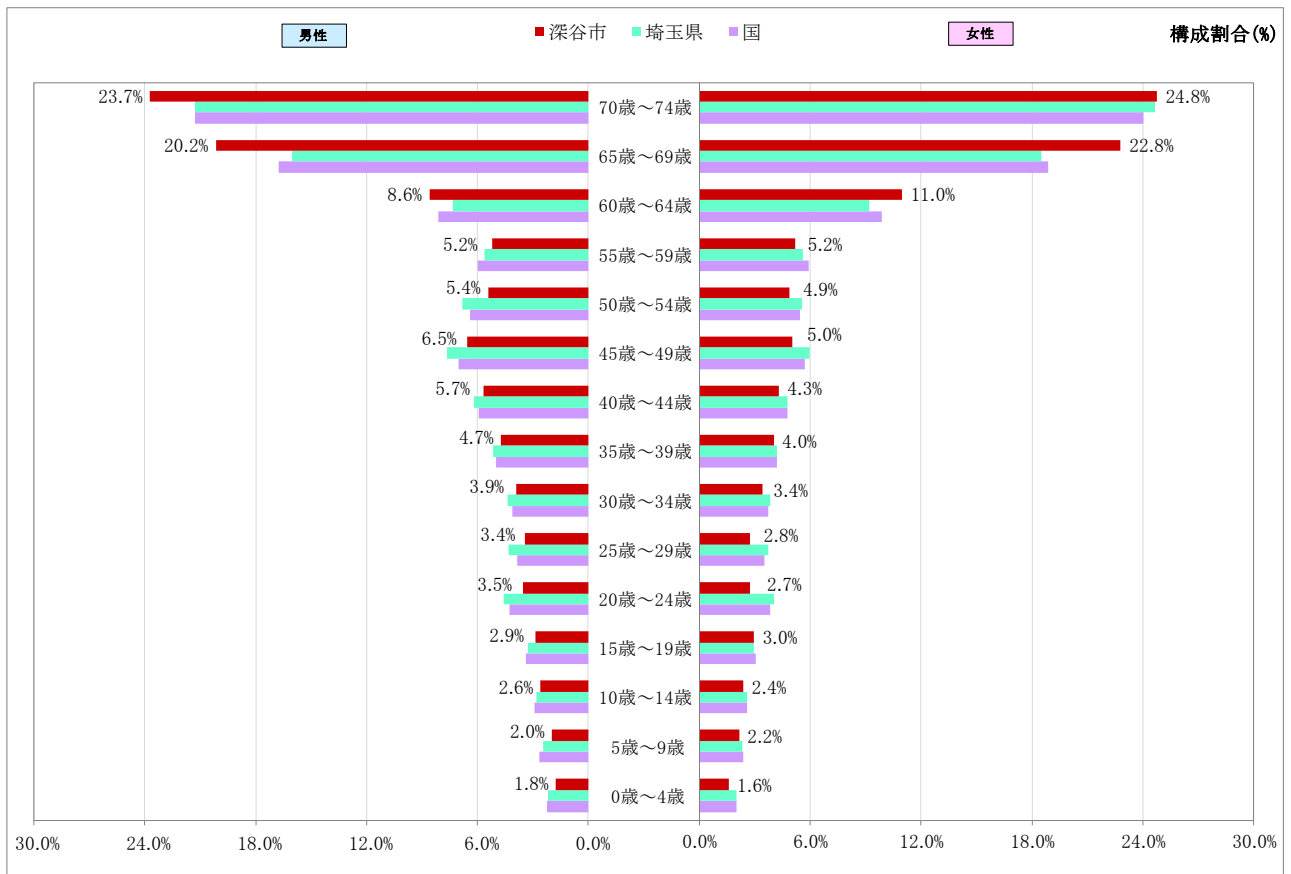
年度別 被保険者数



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

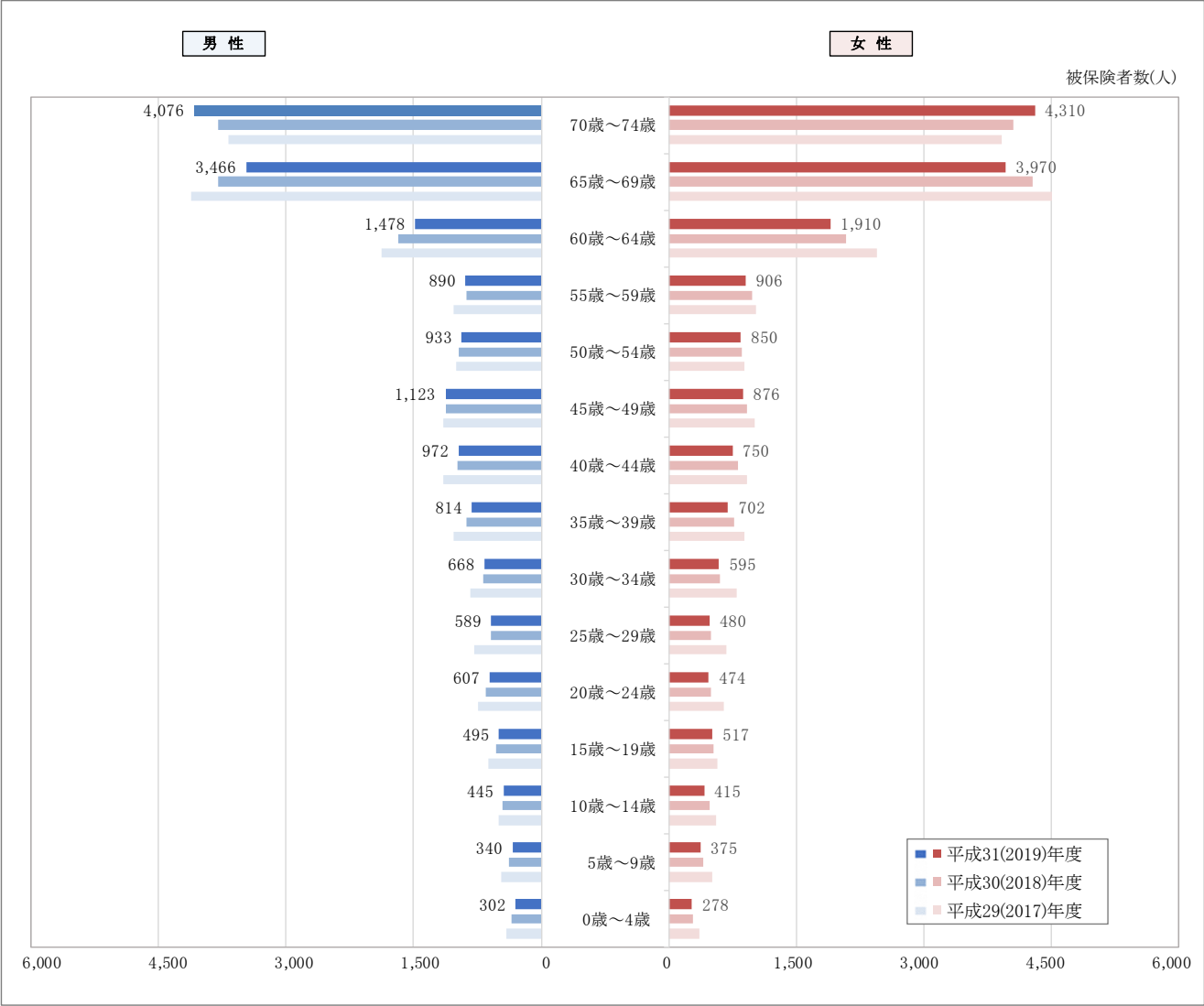
- 年齢階層別構成割合は60歳から74歳までの割合が全体の5割以上を占めている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成31(2019)年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数(平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(3) 医療費等の状況

医療基礎情報(平成31(2019)年度)

医療項目	深谷市	埼玉県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.7	2.4	3.4	3.4
病床数	39.3	35.4	58.4	52.0
医師数	6.4	6.9	9.9	10.7
外来患者数	703.4	639.5	703.1	682.3
入院患者数	18.2	15.1	20.1	18.7
受診率	721.6	654.6	723.2	701.0
一件当たり医療費(円)	35,400	36,020	37,960	37,230
一般(円)	35,390	36,020	37,960	37,230
退職(円)	37,880	35,980	34,930	36,040
外来				
外来費用の割合	61.1%	62.6%	58.7%	59.4%
外来受診率	703.4	639.5	703.1	682.3
一件当たり医療費(円)	22,190	23,100	22,910	22,710
一人当たり医療費(円)	15,610	14,770	16,110	15,500
一日当たり医療費(円)	14,730	15,170	15,090	14,960
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.9%	37.4%	41.3%	40.6%
入院率	18.2	15.1	20.1	18.7
一件当たり医療費(円)	546,410	583,320	565,000	567,030
一人当たり医療費(円)	9,940	8,810	11,340	10,600
一日当たり医療費(円)	34,270	39,290	34,550	36,070
一件当たり在院日数	15.9	14.8	16.4	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

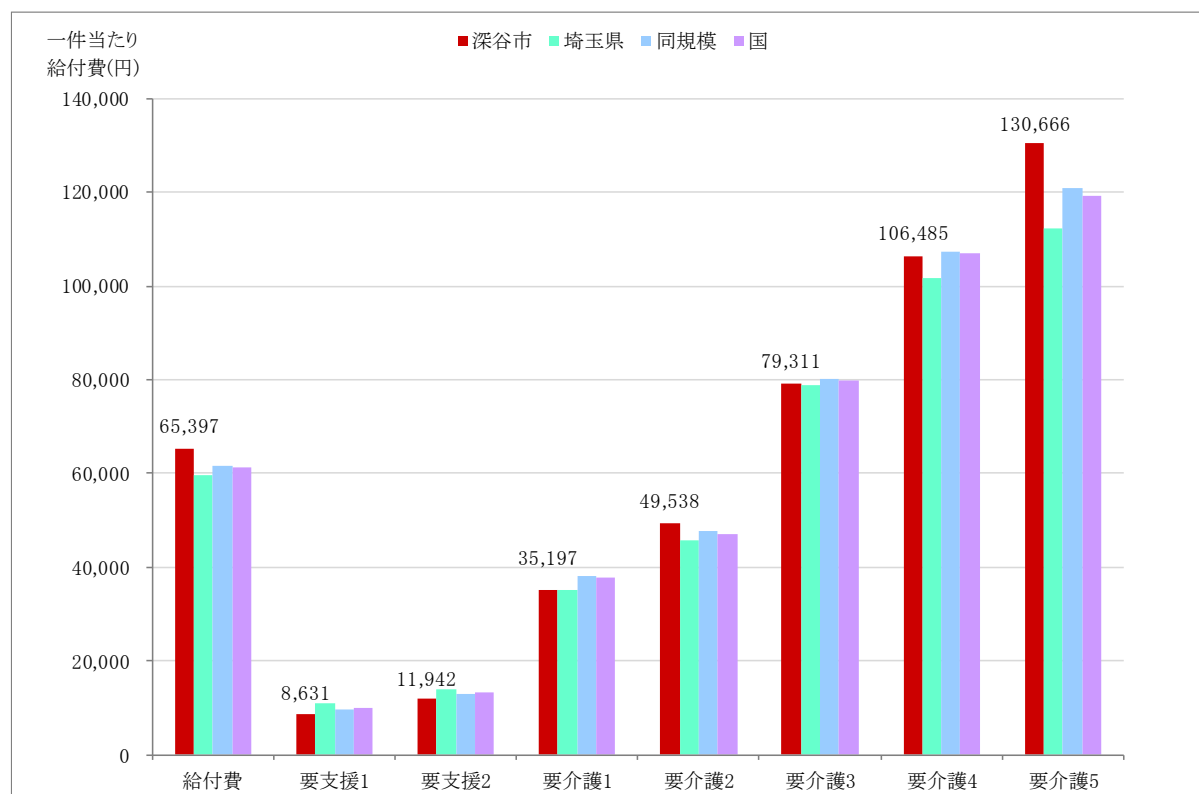
(4) 介護保険の状況

認定率及び給付費等の状況(平成31(2019)年度)

区分	深谷市	埼玉県	同規模	国
認定率	17.8%	16.6%	18.9%	19.6%
認定者数(人)	6,849	311,334	643,510	6,620,276
第1号(65歳以上)	6,652	301,846	628,212	6,467,463
第2号(40～64歳)	197	9,488	15,298	152,813
一件当たり給付費(円)				
給付費	65,397	59,738	61,799	61,336
要支援1	8,631	10,819	9,734	9,825
要支援2	11,942	13,800	13,134	13,241
要介護1	35,197	35,313	38,233	37,931
要介護2	49,538	45,901	47,642	47,085
要介護3	79,311	78,802	80,328	79,808
要介護4	106,485	101,638	107,344	106,950
要介護5	130,666	112,452	121,078	119,410

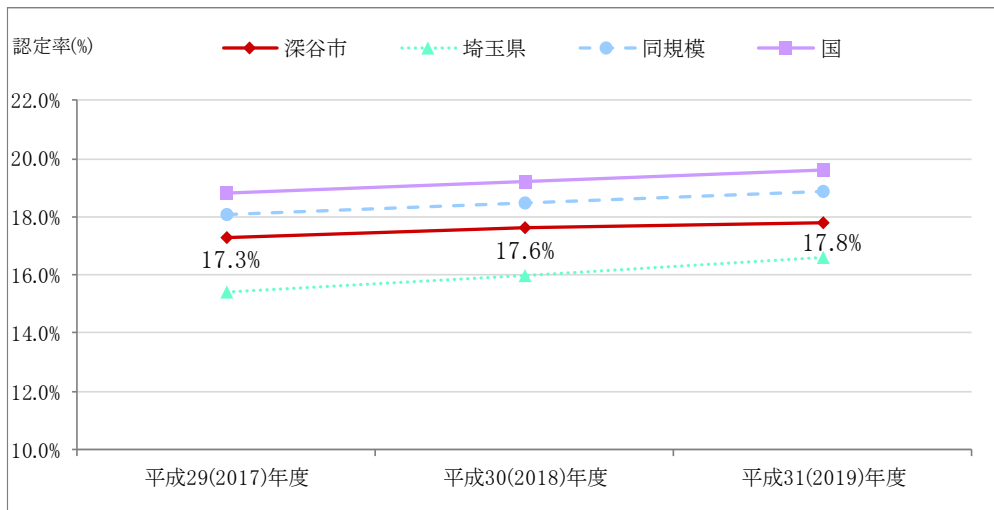
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(平成31(2019)年度)



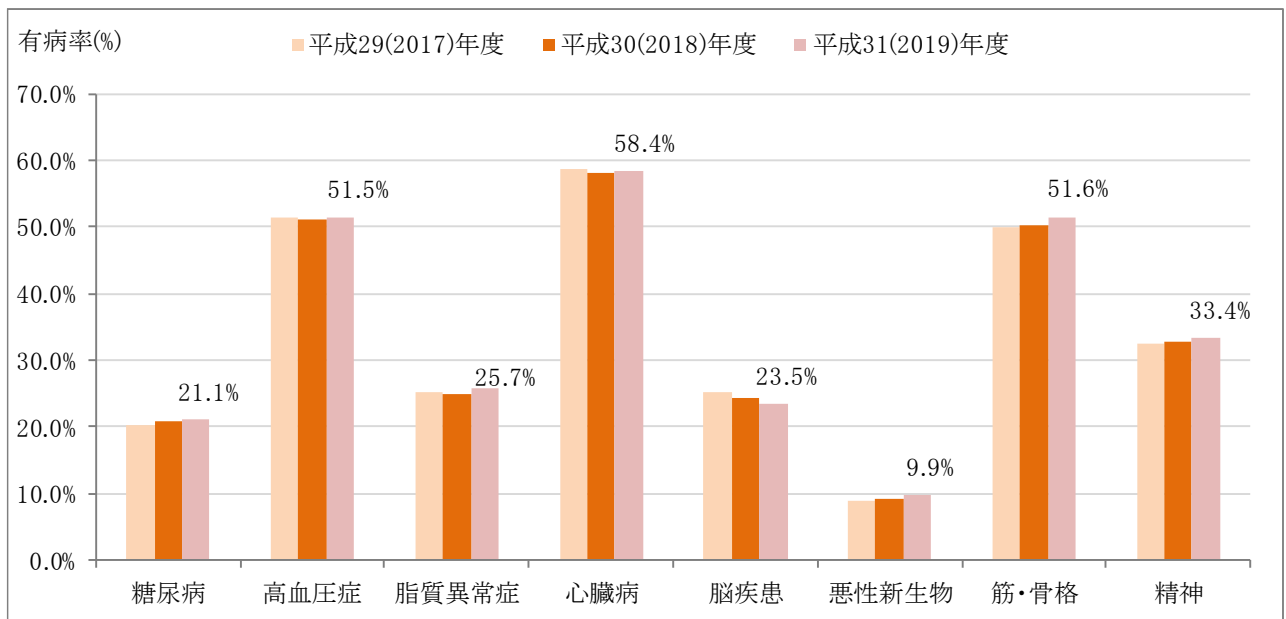
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

長寿福祉課で介護予防に関する取組

事業名	事業目的	事業概要
介護予防教室	高齢者に適した健康教室を開催し、介護予防の推進	運動・栄養・口腔などの教室を開催する。
いきいき元気教室	高齢者の体力向上に適した運動の普及啓発	介護事業所に通い、自宅で継続できる効果的な運動方法を学ぶ。
通いの場	高齢者の筋力の維持・向上	住民主体の「通いの場」(自治会館など)で簡単な体操を行う。
認知症予防教室	認知症の正しい知識の普及啓発、認知機能低下予防	認知症に関する講義、運動、脳トレーニング等を学ぶ。

(5) 死因の状況

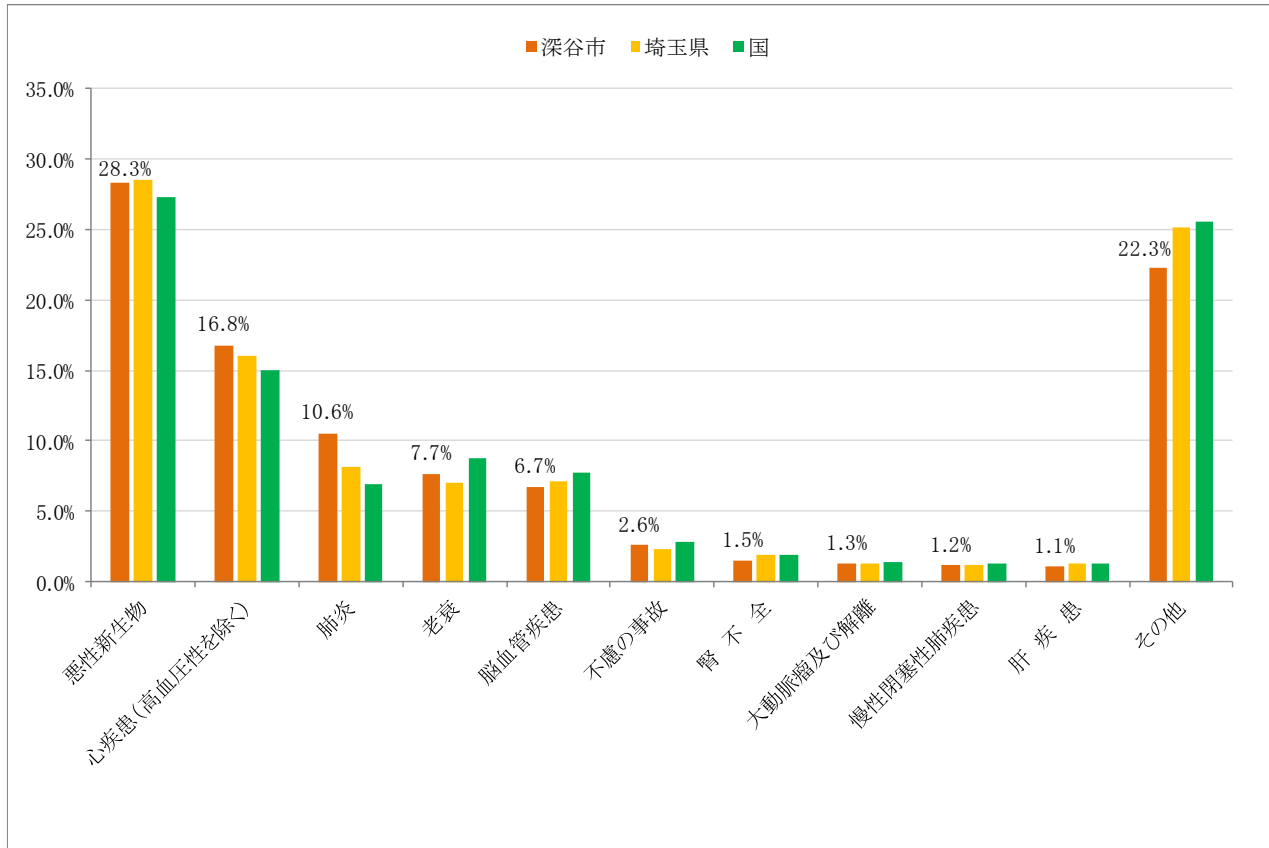
深谷市の死因状況と県、国の割合(平成31(2019)年度)

順位	疾病項目	深谷市		埼玉県	国
		人数(人)	割合(%)		
第1位	悪性新生物	459	28.3%	(1)28.5%	(1)27.3%
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	272	16.8%	(2)16.0%	(2)15.0%
第3位	肺炎	171	10.6%	(3)8.2%	(5)6.9%
第4位	老衰	124	7.7%	(5)7.0%	(3)8.8%
第5位	脳血管疾患	109	6.7%	(4)7.1%	(4)7.7%
第6位	不慮の事故	42	2.6%	(6)2.3%	(6)2.8%
第7位	腎不全	24	1.5%	(7)1.9%	(7)1.9%
第8位	大動脈瘤及び解離	21	1.3%	(8)1.3%	(8)1.4%
第9位	慢性閉塞性肺疾患	19	1.2%	(10)1.2%	(9)1.3%
第10位	肝疾患	18	1.1%	(9)1.3%	(10)1.3%
—	その他	361	22.3%	25.3%	25.6%
合 計		1,620	100%	100%	100%

出典:人口動態統計(確定数)の概況

※埼玉県、国の()内の数字は、死因の順位を示す。

死因の割合(平成31(2019)年度)



出典:人口動態統計(確定数)の概況

(6) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

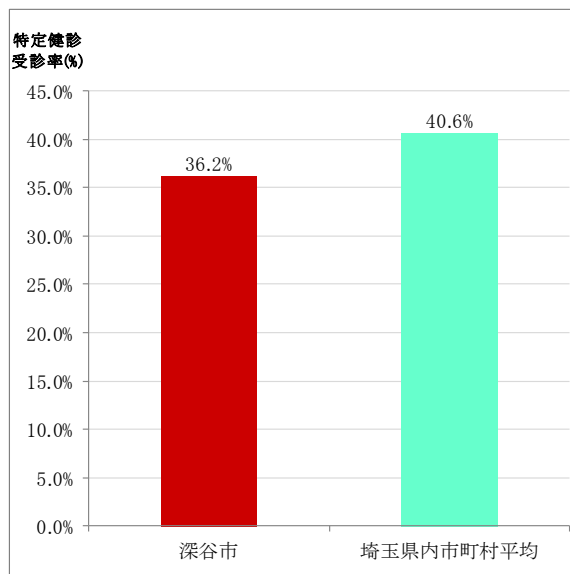
①平成31(2019)年度特定健康診査の状況(対象者:40歳～74歳)

- 平成31(2019)年度の特定健康診査受診率は36.2%であり、埼玉県における市町村平均より4.4ポイント低い結果となった。
- 年齢階層別に受診率を見ると、男性は70歳～74歳が高く42.1%、女性は65歳～69歳が高く42.9%となった。男性・女性とも、年齢が下がるにつれて受診率も低くなる傾向にある。
- 60歳から74歳までの受診率は他の年齢階層と比べると高い割合となっているが、対象者が多いため、未受診者数も多くなっている。

特定健康診査受診率(平成31(2019)年度)

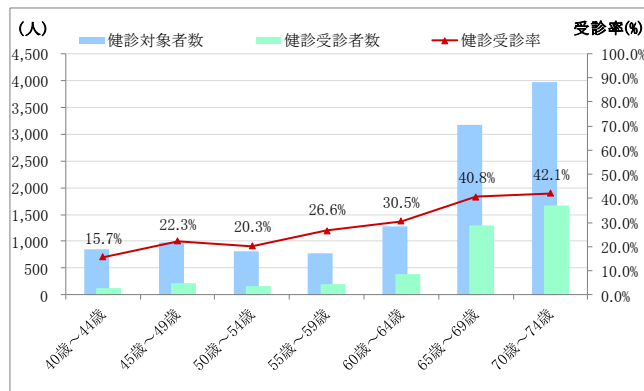
	特定健診受診率
深谷市	36.2%
埼玉県内市町村平均	40.6%

出典:法定報告値



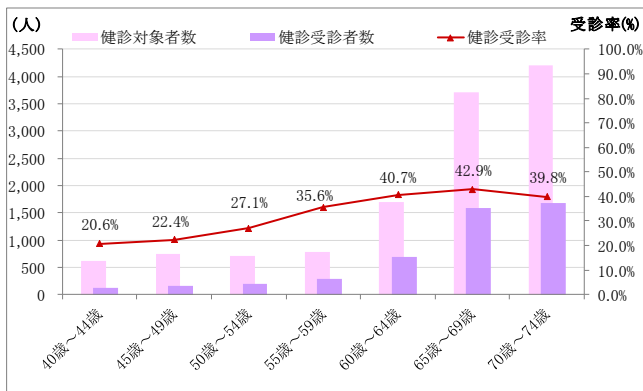
出典:法定報告値

(男性)年齢別特定健康診査受診率
(平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率
(平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

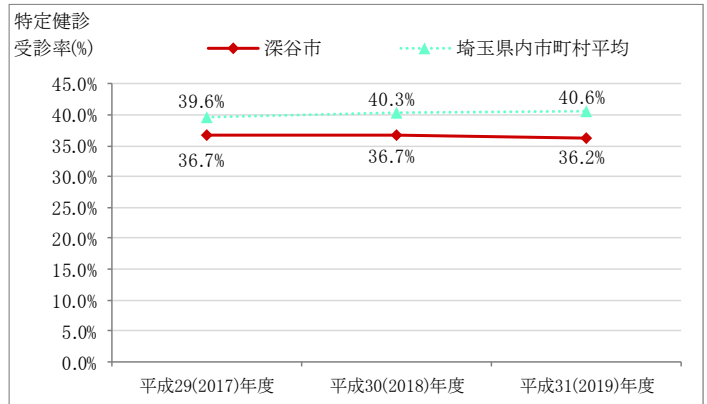
②平成29(2017)年度～平成31(2019)年度の特定健康診査の状況(対象者:40歳～74歳)

- 特定健康診査受診率はほぼ横ばいであり、国の目標値の60%には至っていない。
- 男女別の受診率をみると、男性の平成31(2019)年度受診率34.4%は平成29(2017)年度35.2%より0.8ポイント低下し、女性の平成31(2019)年度受診率37.9%は平成29(2017)年度38.1%より0.2ポイント低下している。

年度別 特定健康診査受診率(平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)

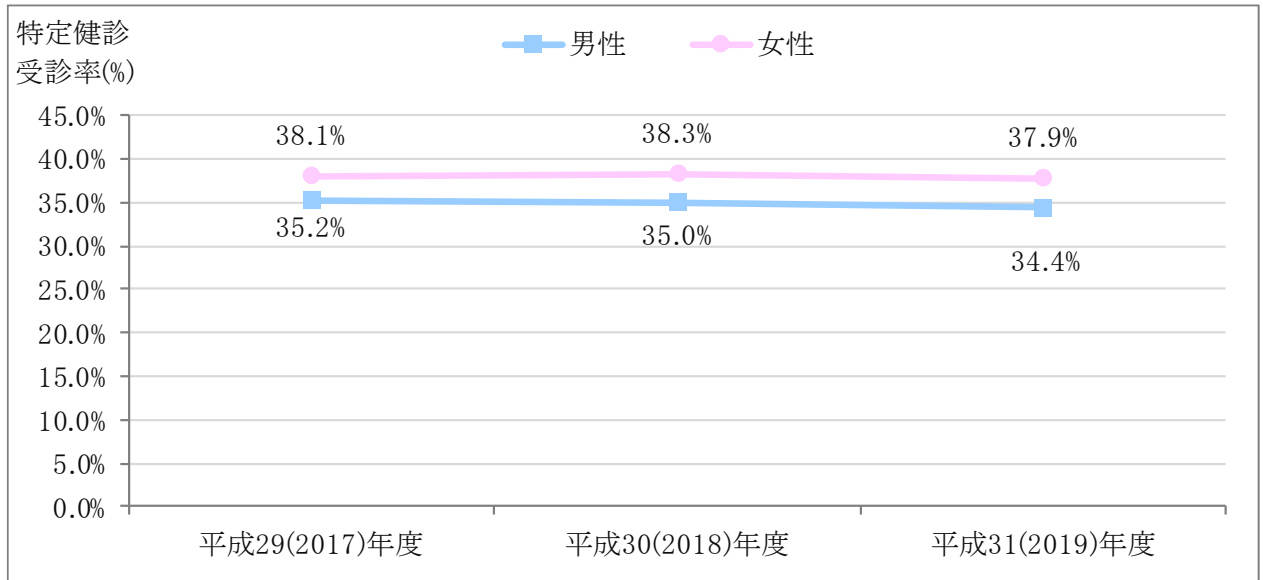
	特定健診受診率		
	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度
深谷市	36.7%	36.7%	36.2%
埼玉県内市町村平均	39.6%	40.3%	40.6%

出典:法定報告値



出典:法定報告値

年度・男女別 特定健康診査受診率(平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

③平成31(2019)年度の特定保健指導の状況

- 特定保健指導の実施率は24.2%であり、埼玉県内市町村平均より4.6ポイント高い結果となった。

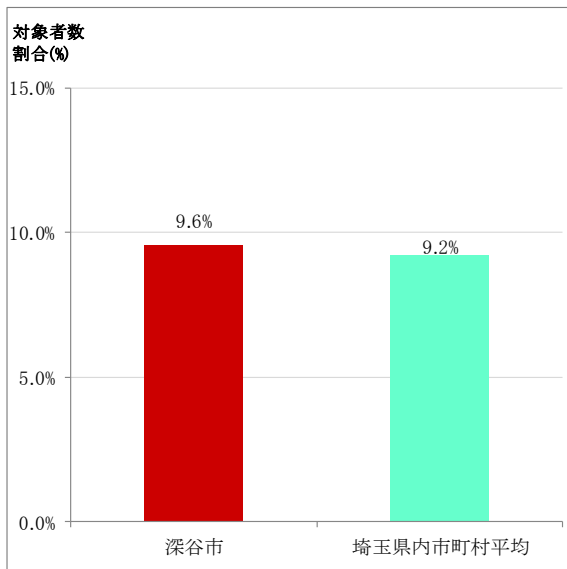
特定保健指導実施状況(平成31(2019)年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
深谷市	9.6%	3.4%	13.0%	24.2%
埼玉県内市町村平均	9.2%	2.6%	11.8%	19.6%

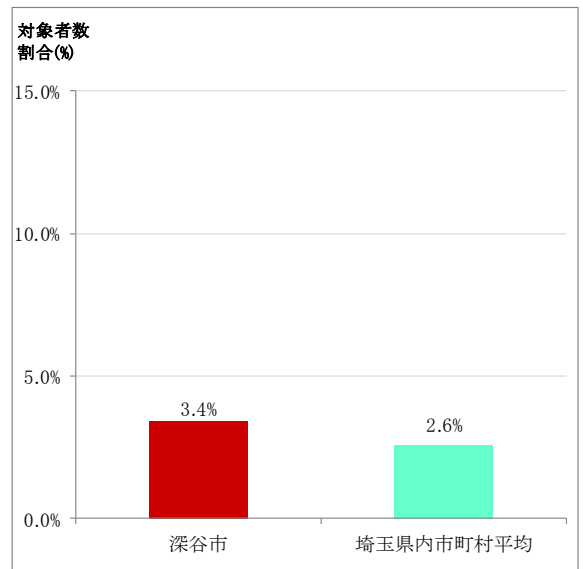
出典:法定報告値

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

動機付け支援対象者数割合(平成31(2019)年度) 積極的支援対象者数割合(平成31(2019)年度)

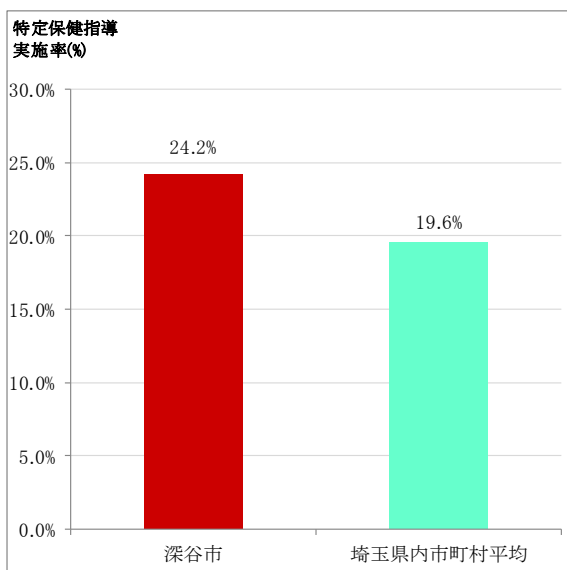


出典:法定報告値



出典:法定報告値

特定保健指導実施率(平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

④平成29(2017)年度～平成31(2019)年度の特定保健指導の状況

- 平成31(2019)年度の特定保健指導実施率24.2%は、平成29(2017)年度6.9%より17.3ポイント上昇している。

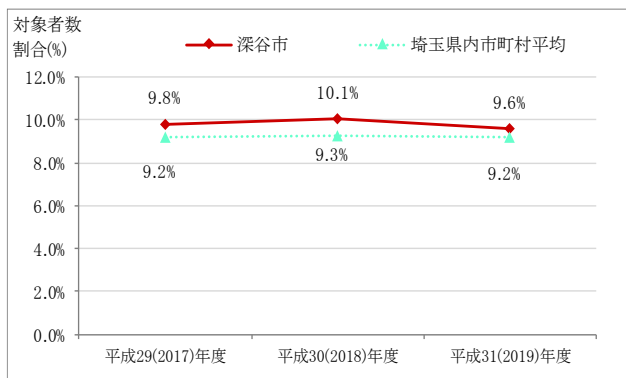
年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援 対象者数割合			積極的支援 対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導 実施率		
	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度
深谷市	9.8%	10.1%	9.6%	4.4%	3.7%	3.4%	14.2%	13.8%	13.0%	6.9%	20.9%	24.2%
埼玉県内市町村平均	9.2%	9.3%	9.2%	2.6%	2.6%	2.6%	11.8%	11.9%	11.8%	17.6%	20.0%	19.6%

出典:法定報告値

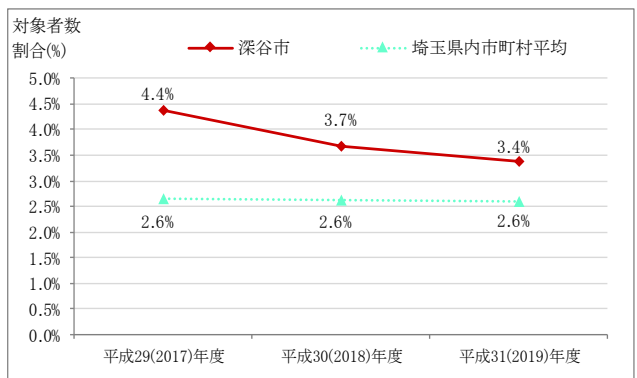
※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

年度別 動機付け支援対象者数割合 (平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)



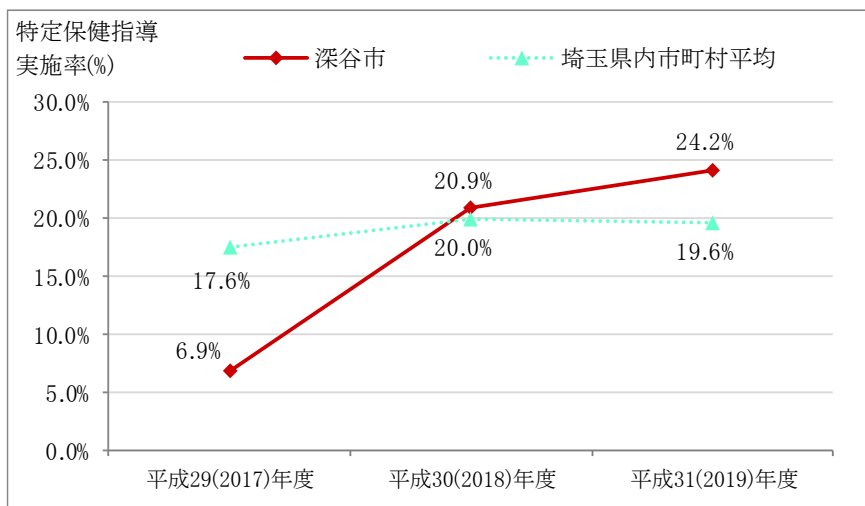
出典:法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合 (平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

年度別 特定保健指導実施率 (平成29(2017)年度から平成31(2019)年度)



出典:法定報告値

2. 過去の取組の考察(第2期データヘルス計画の振り返り)

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、a:改善している、b:変わらない、c:悪化している、d:評価困難の4段階で評価する。

※「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

データヘルス計画全体

指標	目標値		実績値	
	アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
健康寿命	第2次深谷市健康づくり計画の策定	平均寿命（国） 男性 80.8歳 女性 87.0歳 健康寿命（国） （平均自立期間 要介護2以上） 男性 79.6歳 女性 84.0歳 （※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より 令和元年度時点）	平均寿命 男性 78.4歳 女性 85.9歳 健康寿命（平均自立期間 要介護2以上） 男性 77.9歳 女性 81.8歳 （※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より）	平均寿命 男性 78.4歳 女性 85.9歳 健康寿命（平均自立期間 要介護2以上） 男性 78.2歳 女性 82.3歳 （※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より）

個別保健事業計画

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保険年金課	特定健康診査受診勧奨事業	受診対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付する。	対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60%	【アウトカム】 特定健康診査受診率 36.1%	【アウトカム】 特定健康診査受診率 36.7%
保険年金課	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、特定健康診査の結果と特定保健指導の利用券を送付する。	対象者への通知率 100%	積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少	【アウトカム】 ・積極的支援対象者割合 …4.6% ・動機付け支援対象者割合 …9.7%	【アウトカム】 ・積極的支援対象者割合 …4.4% ・動機付け支援対象者割合 …9.8%

a :改善している

b :変わらない

c :悪化している

d :評価困難

※「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	達成につながる 取組・要素	未達につながる 背景・要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
平均寿命 男性 80.2歳 女性 86.2歳 健康寿命（平均 自立期間 要介 護2以上） 男性 78.6歳 女性 83.0歳 （※国保デー タベース（KDB）シ ステム「地域の 全体像の把握」 より）	平均寿命 男性 80.2歳 女性 86.2歳 健康寿命（平均 自立期間 要介 護2以上） 男性 79.1歳 女性 82.9歳 （※国保デー タベース（KDB）シ ステム「地域の 全体像の把握」 より）	b	・市の策定した健 康づくり計画に基 づき、市民の健康 意識等の高まりに より健康寿命が延 伸したと考える。	—	・国民健康保険部門、衛生 部門、介護部門と情報共有 を行い、効果的な保険事業 の実施ができるよう体制づ くりを整える。	平均寿 命の増 加分を 上回る 健康寿 命の増 加（健 康日本 21）

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
【アウトカム】 特定健康診査 受診率 36.7%	【アウトカム】 特定健康診査 受診率 36.2%	b	・特定健康診査の 予約開始一か月前 までに受診案内等 を送付することで、 対象者に意識付け できた。	・特定健康診査の 必要性等の周知が 十分でない。	・送付する受診案内等に特 定健康診査の必要性・健康 アドバイス等を掲載し、興 味を持ってもらえるよう にする。	特定健 康診査 受診率 60%
【アウトカム】 ・積極的支援 対象者割合 …3.7% ・動機付け支援 対象者割合 …10.1%	【アウトカム】 ・積極的支援 対象者割合 …3.4% ・動機付け支援 対象者割合 …9.6%	a*	・市民の健康意識 の高まり。 ・定期的な健康診 査の実施。	・継続的な生活習 慣の改善の推進。	・特定健康診査の受診率を 向上させつつ、継続的に健 康への意識付けができるよ う周知する。	積極的支 援及び動 機付け支 援対象者 25% 減少

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保険年金課	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査を受診していない者を対象者とし受診を促す。 ①電話での受診勧奨 ②通知による受診勧奨 ③事業者健診等の健診結果の提供の呼びかけ	①電話勧奨者対象者への架電率 80% ②はがき勧奨対象者への発送率 100% ③情報提供依頼通知の発送率 100%	特定健康診査受診率 60% ①対象者の特定健康診査の受診率 25% ②勧奨者の受診率 20%	【アウトカム】 特定健康診査受診率 36.1% ・対象者の特定健康診査受診率 ①17.5% ②14.4%	【アウトカム】 特定健康診査受診率 36.7% ・対象者の特定健康診査受診率 ①24.5% ②16.7%
保険年金課	特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導の対象者で指導を行っていないかたに利用を促す。 ①電話での受診勧奨 ②通知による受診勧奨	電話勧奨者対象者への架電率 80% 対象者への発送率 100%	特定保健指導実施率 60%	【アウトカム】 特定保健指導実施率 4.5%	【アウトカム】 特定保健指導実施率 6.9%
保険年金課	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査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。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 30% 健診異常値放置者 10% 減少	実施なし	実施なし

a :改善している
b :変わらない
c :悪化している
d :評価困難

※「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
【アウトカム】 特定健康診査 受診率 36.7% ・対象者の特定 健康診査受診率 ①26.9% ②16.4%	【アウトカム】 特定健康診査 受診率 36.2% ・対象者の特定 健康診査受診率 ①21.2% ②5.5%	b	・電話による特定 健診未受診者勧奨 の効果が高かった。 ・電話勧奨の委託 先が特定健診の実 施医療機関である ため、架電時に予 約が可能なことの 影響が大きい。	・電話及び通知に おいて連絡が取れ ない対象者への勧 奨方法を考える必 要がある。	・通知による勧奨の効果の 伸び率が悪いので、効果が 見込まれる通知対象者の選 定・通知文章の内容検討を 行う。	対象者の 特定健康 診査の受 診率 25% 勧奨者の 受診率 20%
【アウトカム】 特定保健指導 実施率 20.9%	【アウトカム】 特定保健指導 実施率 24.2%	a	・特定健康診査実施日 と同日に特定保健指導 の初回面談を実施でき るように体制が変わっ たことが大きく影響し ている。 ・特定健康診査当日の 特定保健指導の初回面 談が可能であるため、 保健師等から直接指導 内容等の説明があるこ とがわかりやすい。	・特定保健指導の 必要性等の周知不 足。	・保健師等による電話での 受診勧奨において、健診結 果を踏まえた説明により受 診意欲を促進する。 ・特定保健指導の未利用者 への通知の実施。	対象者の 特定保健 指導の実 施率 25% 勧奨者の 実施率 50%
【アウトカム】 ・通知後(通知 月含む)の医療 機関受診率 20.9% ・健診異常値放 置者 533人 (通知対象者)	【アウトカム】 ・通知後(受診 月含む)の医療 機関受診率 13.9% ・健診異常値放 置者 561人 (通知対象者)	d	一	・健診結果等で医 療機関への受診を 促しても、本人に 体調不良等がみら れないと医療機関 へ繋ぐことが難し い。	・特定健康診査で自身の健 康状態を確認し、医療機関 において早期の治療を行う ことが重要であることを周 知していく。	対象者の 医療機関 受診率 30% 健診異常 値放置者 10% 減少

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保険年金課	生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後治療を中断した対象者を特定し、通知書を送付し受診勧奨を行う。	対象者への 通知率 100%	対象者の医療 機関受診率 30% 生活習慣病 治療中断者 10% 減少	実施なし	実施なし
保険年金課	受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	レセプトデータから、医療機関への同様の疾病名等での受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、それぞれに沿った案内文書を送付する。	対象者への 通知率 100% 以上	通知送付者の 受診行動適正化 5% 通知送付者の 医療費 2% 減少 重複受診者、 重複服薬者 5% 減少	実施なし	実施なし
保険年金課	糖尿病性腎症 重症化予防事業	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。	対象者の指導 実施率 10% 以上	指導完了者の 検査値改善率 25% 指導実施者の新規人工透析患者 0人	【アウトカム】 指導完了者の検査値改善率 -6.8%	【アウトカム】 指導完了者の検査値改善率 11.1%

a :改善している

b :変わらない

c :悪化している

d :評価困難

※「a :改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
【アウトカム】 ・通知後(通知月含む)の医療機関受診率 43.0% ・生活習慣病治療中断者 142人 (通知対象者)	【アウトカム】 ・通知後(通知月含む)の医療機関受診率 40.7% ・生活習慣病治療中断者 126人 (通知対象者)	d	・過去に受診歴がある場合、市からの声掛けにより治療を再開する傾向がみられる。	—	・通知後の受診率が高いので、今後も継続して通知を行う。	対象者の医療機関受診率 30% 生活習慣病治療中断者 10% 減少
実施なし	実施なし	d	—	・医師会等と調整し、令和2年度より事業実施。	・対象者別の通知内容について、適正な利用を促す文面を検討する。 ・通知後の対象者の受診行動について評価方法を検討する。	通知送付者の受診行動適正化 5% 通知送付者の医療費 2% 減少 重複受診者、重複服薬者 5% 減少
【アウトカム】 指導完了者の検査値改善率 4.8% 指導実施者の新規人工透析患者 0人	【アウトカム】 指導完了者の検査値改善率 -3.1% 指導実施者の新規人工透析患者 0人	b	・指導実施者の新規人工透析患者への移行がないのは、かかりつけ医と連携した保健指導が実施できていると考える。	・指導完了者の検査値改善率について、6か月以上の指導を行っているが対象者ごとに指導前後の検査値の差が大きい。 ・指導完了者の検査値改善率についての目標値が適切でなかった。	・指導完了者の検査値改善率を15%に変更。 ・指導完了者の検査値改善率の評価方法の検討。 ・指導完了者の翌年度以降のフォローアップの内容の検討。	指導完了者の生活習慣改善率 5% 指導完了者の検査値改善率 15% 指導実施者の新規人工透析患者 0人

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保険年金課	ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知を送付することで、ジェネリック医薬品への切替を促す。	対象者への 通知率 100%	ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース) 80%	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 60.6% (※埼玉県国民健康保険団体連合会提供データより)	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 64.2% (※埼玉県国民健康保険団体連合会提供データより)
保険年金課	人間ドック等 助成事業	申請日当日、35歳以上のかたで、深谷市国民健康保険に加入して1年以上が経過し、国民健康保険税に滞納の無い世帯に属するかたへ助成を行う。	助成事業の周知	受診者数 800人	【アウトカム】 受診者数 716人	【アウトカム】 受診者数 723人
保健センター	各種がん検診	6月～翌年1月まで集団検診及び個別検診を行う。	がん検診受診 勧奨頻度の増加	がん検診 受診率の向上	【アウトカム】 受診率 (がん検診結果統一集計) 胃がん 14.0% 肺がん 22.4% 大腸がん 20.4% 前立腺がん 23.5% 子宮頸がん 17.1% 乳がん 20.3%	【アウトカム】 受診率 (がん検診結果統一集計) 胃がん 13.0% 肺がん 21.8% 大腸がん 20.1% 前立腺がん 23.6% 子宮頸がん 15.4% 乳がん 18.5%

a :改善している
b :変わらない
c :悪化している
d :評価困難

※「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 69.3% (※埼玉県国民健康保険団体連合会提供データより)	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 71.9% (※埼玉県国民健康保険団体連合会提供データより)	a	・ジェネリック医薬品への切替による差額通知の発送。 ・国民健康保険加入者へのジェネリック医薬品の啓発シールの配布。	・ジェネリック医薬品に関する情報周知不足。 ・医師会及び薬剤師会との協力体制の検討。	・ジェネリック医薬品差額通知発送回数等の検討。 ・KDB等を用いたジェネリック医薬品切替状況等の分析。	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 80%
【アウトカム】 受診者数 775人	【アウトカム】 受診者数 734人	a*	・人間ドック等助成金の周知が図られた。 ・指定医療機関において、国民健康保険加入者に助成金の利用方法等を示している。	・助成制度の周知不足	・助成金制度の周知方法の検討。	受診者数 800人
【アウトカム】 受診率 (がん検診結果統一集計) 胃がん 18.2% 肺がん 23.2% 大腸がん 22.8% 前立腺がん 22.9% 子宮頸がん 15.0% 乳がん 17.9%	【アウトカム】 受診率 (がん検診結果統一集計) 胃がん 17.2% 肺がん 23.3% 大腸がん 23.3% 前立腺がん 23.4% 子宮頸がん 15.5% 乳がん 18.8%	d	・胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がんについては、検診対象年齢、受診間隔及び受診率算定方法の変更等があり、比較が困難であり、評価できない。	・子宮頸がん・乳がん検診については、国の無料クーポン事業の対象者の変更等が影響している。	・今後も受診率の向上を図る。	がん検診受診率の向上

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保健センター	ふかや毎日プラス 1000歩運動 【健康長寿埼玉 モデル事業】	健康リスクのある人も 含め多くの人に個人の 状況に応じ、今よりも 少し多く歩くことを意 識した自主的なウォー キングの実践を推進す る。	参加者数の増加	参加者の医療費 増加の抑制	【アウトカム】 参加者数 620人	【アウトカム】 参加者数 930人
保健センター	減塩健康教育	保健師、管理栄養士に よる体験型講座を行う。	参加者数の増加	減塩について 正しい知識を もつ市民の増加	【アウトカム】 参加者数 196人	【アウトカム】 参加者数 442人

a :改善している

b :変わらない

c :悪化している

d :評価困難

※「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
【アウトカム】 参加者数 1, 430人	【アウトカム】 参加者数 1, 932人	b	・県コバトン健康マイレージ事業の活用。 ・データ転送機能付きの歩数計を無償配布し、歩数データの転送を端末から行えるようにしたこと。 ・ウォーキング教室を初級、中級コースで設定するなど歩くことを通した健康づくりを継続する支援を行った。	・事業評価を行うなどで歩くことを心がけるようになったなど行動変容の改善はみられているが、医療費増加の抑制を図るためには、長期的な取り組みや各データの収集や分析と、生活習慣病の予防効果、医療費抑制効果などについて考察し、事業の改善を行う必要がある。	・今後も参加者数の増加を図りながら、事業内容を充実させ参加者の継続支援を行っていく。	参加者の医療費増加の抑制
【アウトカム】 参加者数 318人	【アウトカム】 参加者数 199人	b	・味覚体験を取り入れた体験型の講座とし、学校保健委員会など様々な世代を対象に実施している。 ・受講者には、「市塩マスター認定証」を交付。	・働き盛り世代や子育て世代への周知、拡大が必要。	・講座の開催とともに、幅広い世代に減塩を普及できるように、市内飲食店等と協働した取り組みを行っていく。	減塩について正しい知識をもつ市民の増加

所管課	事業名	事業概要	目標値		実績値	
			アウトプット	アウトカム	ベースライン (平成28年度)	平成29年度
保健センター	健康教育事業 (ハイリスク者)	健診結果を理解して、 自らの生活習慣を振り返り自分の健康に関する自己管理ができるよう保健師、管理栄養士による保健指導を行う。	参加者数の増加	血液データ等の改善	【アウトカム】 参加者の血液データの改善 H b A 1 c 平均0.20%減少	【アウトカム】 参加者の血液データの改善 H b A 1 c 平均0.07%減少
保健センター	健康教育事業 (ポピュレーション)	ライフステージに応じた健康づくりが実践できるよう、情報提供や各種健康教育、健康相談等を行う。	参加者数の増加	健康づくりに取り組む市民の増加	【アウトカム】 参加者数 6,124人 健康づくりに取り組む市民 67.6% (深谷市民まちづくりアンケート)	【アウトカム】 参加者数 6,164人 健康づくりに取り組む市民 65.3% (深谷市民まちづくりアンケート)

a :改善している

b :変わらない

c :悪化している

d :評価困難

※「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する。

実績値		評価 (※)	成功要因	未達要因	今後の方向性	最終 目標値
平成30年度	令和元年度					
【アウトカム】 参加者の血液 データの改善 H b A 1 c 平均0.32%減少	【アウトカム】 参加者の血液 データの改善 H b A 1 c 平均0.00%減少	d	・年次推移をみる 指標ではないため、 評価できない。	—	・ポピュレーション健康教 育とともに、生活習慣を見 直し、健康づくりに取り組 む市民を増やしていく。	健康づ くり に 取 組 む 市 民 の 増 加
【アウトカム】 参加者数 7,014人 健康づくりに 取り組む市民 67.9% (深谷市民まち づくりアンケー ト)	【アウトカム】 参加者数 5,865人 健康づくりに 取り組む市民 59.6% (深谷市民まち づくりアンケー ト)	b	・参加者数が減少 している年度もあるが、各年度にお いて事業の見直し を行いながら効果 的な取組みを検討 してきた。特に市 全体で市民の健康 づくりを支えるた めの官民協働の事 業の取組みを重視 してきた。	・個人のライフス タイルに添った健 康づくり支援の充 実強化が必要。	・働き盛り世代をはじめ、 多くの市民が健康づくりや 食育活動に取り組む契約と なるような事業の導入と官 民協働の仕組みづくりを進 めていく。	健康づ くり に 取 組 む 市 民 の 増 加

3. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、深谷市国民健康保険における、平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。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。被保険者数は平均35,222人、レセプト件数は平均41,940件、患者数は平均17,903人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均50,449円となった。

基礎統計

			平成31(2019)年 4月	令和1(2019)年 5月	令和1(2019)年 6月	令和1(2019)年 7月	令和1(2019)年 8月	令和1(2019)年 9月	令和1(2019)年 10月
A	被保険者数(人)		36,083	35,647	35,573	35,532	35,385	35,220	35,204
B	レセプト件数(件)	入院外	25,597	24,478	24,969	25,570	24,643	24,682	25,239
		入院	632	631	659	666	661	662	665
		調剤	17,169	16,271	16,525	17,100	16,352	16,239	16,879
		合計	43,398	41,380	42,153	43,336	41,656	41,583	42,783
C	医療費(円) ※		955,388,350	907,031,760	923,048,650	978,938,250	899,765,160	864,961,640	929,838,530
D	患者数(人) ※		18,498	17,850	17,957	18,264	17,866	17,824	18,079
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)		26,478	25,445	25,948	27,551	25,428	24,559	26,413
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)		22,015	21,920	21,898	22,589	21,600	20,801	21,734
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)		51,648	50,814	51,403	53,599	50,362	48,528	51,432
B/A	受診率(%)		120.3%	116.1%	118.5%	122.0%	117.7%	118.1%	121.5%
D/A	有病率(%)		51.3%	50.1%	50.5%	51.4%	50.5%	50.6%	51.4%

			令和1(2019)年 11月	令和1(2019)年 12月	令和2(2020)年 1月	令和2(2020)年 2月	令和2(2020)年 3月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		35,024	34,865	34,830	34,617	34,678	35,222	
B	レセプト件数(件)	入院外	24,743	25,468	24,121	24,129	23,607	24,771	297,246
		入院	647	621	599	637	595	640	7,675
		調剤	16,438	17,025	16,029	16,232	16,099	16,530	198,358
		合計	41,828	43,114	40,749	40,998	40,301	41,940	503,279
C	医療費(円) ※		867,827,840	893,093,600	898,798,770	831,628,730	887,729,380	903,170,888	10,838,050,660
D	患者数(人) ※		17,917	18,258	17,488	17,568	17,263	17,903	214,832
C/A	被保険者一人当たりの 医療費(円)		24,778	25,616	25,805	24,024	25,599	25,643	
C/B	レセプト一件当たりの 医療費(円)		20,748	20,715	22,057	20,285	22,027	21,535	
C/D	患者一人当たりの 医療費(円)		48,436	48,915	51,395	47,338	51,424	50,449	
B/A	受診率(%)		119.4%	123.7%	117.0%	118.4%	116.2%	119.1%	
D/A	有病率(%)		51.2%	52.4%	50.2%	50.7%	49.8%	50.8%	

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 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

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3,247件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。

高額レセプトの医療費は34億3,290万円となり、医療費全体の31.7%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		平成31(2019)年 4月	令和1(2019)年 5月	令和1(2019)年 6月	令和1(2019)年 7月	令和1(2019)年 8月	令和1(2019)年 9月	令和1(2019)年 10月
A	レセプト件数(件)	43,398	41,380	42,153	43,336	41,656	41,583	42,783
B	高額レセプト件数(件)	291	282	299	289	264	248	282
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	955,388,350	907,031,760	923,048,650	978,938,250	899,765,160	864,961,640	929,838,530
D	高額レセプトの医療費(円) ※	310,209,120	299,260,270	311,738,870	330,981,610	279,022,140	253,321,010	296,430,340
E	その他レセプトの医療費(円) ※	645,179,230	607,771,490	611,309,780	647,956,640	620,743,020	611,640,630	633,408,190
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.5%	33.0%	33.8%	33.8%	31.0%	29.3%	31.9%

		令和1(2019)年 11月	令和1(2019)年 12月	令和2(2020)年 1月	令和2(2020)年 2月	令和2(2020)年 3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	41,828	43,114	40,749	40,998	40,301	41,940	503,279
B	高額レセプト件数(件)	256	270	269	233	264	271	3,247
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	
C	医療費全体(円) ※	867,827,840	893,093,600	898,798,770	831,628,730	887,729,380	903,170,888	10,838,050,660
D	高額レセプトの医療費(円) ※	254,824,730	265,050,660	306,955,150	230,999,510	294,109,470	286,075,240	3,432,902,880
E	その他レセプトの医療費(円) ※	613,003,110	628,042,940	591,843,620	600,629,220	593,619,910	617,095,648	7,405,147,780
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.4%	29.7%	34.2%	27.8%	33.1%	31.7%	

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

②高額レセプト(レセプト1件50万円以上)発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「自律神経系の障害」「白血病」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	8,054,560	2,384,730	10,439,290	10,439,290
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病	11	86,123,430	18,574,070	104,697,500	9,517,955
3	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, 血友病A, 血友病B	17	49,951,050	108,801,780	158,752,830	9,338,402
4	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, 輸血後鉄過剰症, ミトコンドリア糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	7	11,357,360	40,394,340	51,751,700	7,393,100
5	0506	知的障害<精神遅滞>	重度知的障害	1	6,057,300	0	6,057,300	6,057,300
6	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性片麻痺	4	23,906,440	169,100	24,075,540	6,018,885
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	48	98,024,070	172,944,900	270,968,970	5,645,187
8	1010	喘息	気管支喘息	1	0	5,624,990	5,624,990	5,624,990
9	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	27	137,124,190	13,099,330	150,223,520	5,563,834
10	1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	1	4,487,410	669,220	5,156,630	5,156,630

患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」である。

高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膵頭部癌	159	286,873,480	277,866,810	564,740,290	3,551,826
2	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 持続性心房細動, 発作性心房細動	71	199,769,510	34,722,140	234,491,650	3,302,699
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 非小細胞肺癌	64	114,569,470	173,512,380	288,081,850	4,501,279
4	1113	その他の消化器系の疾患	汎経ヘルニア, 食道裂孔ヘルニア, 急性虫垂炎	61	68,483,490	33,524,450	102,007,940	1,672,261
5	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 上腕骨近位端骨折	60	98,010,060	19,047,370	117,057,430	1,950,957
6	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	56	87,611,610	66,075,710	153,687,320	2,744,416
7	0906	脳梗塞	脳梗塞, ラクナ梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	52	123,212,150	14,872,060	138,084,210	2,655,466
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	48	39,417,240	75,717,500	115,134,740	2,398,640
8	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 肺腫瘍, 卵巣成熟のう胞性奇形腫	48	77,438,000	19,025,910	96,463,910	2,009,665
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	48	98,024,070	172,944,900	270,968,970	5,645,187

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

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

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。

「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.0%、「循環器系の疾患」は医療費合計の14.6%と高い割合を占めている。

大分類による疾病別医療費統計 各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(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	243,043,768	2.2%	12	32,880	13	8,386	10	28,982	16
II. 新生物<腫瘍>	1,836,203,429	17.0%	1	40,896	12	9,515	8	192,980	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	231,393,867	2.1%	13	13,059	15	3,424	15	67,580	10
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	984,071,399	9.1%	3	165,860	2	15,499	3	63,493	11
V. 精神及び行動の障害	774,665,459	7.2%	6	51,593	9	4,424	14	175,105	3
VI. 神経系の疾患	718,586,850	6.6%	8	88,392	6	8,310	11	86,473	7
VII. 眼及び付属器の疾患	470,679,859	4.4%	10	57,810	7	10,659	6	44,158	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	47,216,060	0.4%	16	9,302	17	2,671	16	17,677	18
IX. 循環器系の疾患	1,582,366,616	14.6%	2	176,927	1	14,459	4	109,438	5
X. 呼吸器系の疾患	614,861,745	5.7%	9	91,281	5	16,796	1	36,608	15
X I. 消化器系の疾患 ※	770,970,598	7.1%	7	135,055	3	15,569	2	49,520	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	223,678,358	2.1%	14	54,003	8	9,798	7	22,829	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	905,710,925	8.4%	4	115,183	4	13,059	5	69,355	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	811,345,965	7.5%	5	42,305	11	7,456	12	108,818	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	28,710,268	0.3%	18	557	19	185	19	155,191	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	25,098,161	0.2%	20	91	21	42	21	597,575	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	35,502,570	0.3%	17	1,452	18	413	18	85,963	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	157,401,324	1.5%	15	44,847	10	9,313	9	16,901	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	324,172,157	3.0%	11	22,650	14	6,125	13	52,926	12
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	26,255,698	0.2%	19	12,176	16	1,873	17	14,018	21
X X II. 特殊目的用コード	720	0.0%	22	1	22	1	22	720	22
分類外	1,487,614	0.0%	21	310	20	97	20	15,336	20
合計	10,813,423,410			500,661		30,912		349,813	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

②中分類による疾病別医療費統計

平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	645,416,632	6.0%	4,420
2	1402	腎不全	594,331,888	5.5%	754
3	0402	糖尿病	512,693,594	4.7%	10,576
4	0901	高血圧性疾患	487,443,534	4.5%	10,777
5	0606	その他の神経系の疾患	458,595,408	4.2%	7,592
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	440,818,631	4.1%	1,307
7	1113	その他の消化器系の疾患	431,913,437	4.0%	9,378
8	0903	その他の心疾患	405,051,771	3.7%	5,199
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	283,515,462	2.6%	7,456
10	0403	脂質異常症	268,930,426	2.5%	7,837

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	487,443,534	10,777	34.9%
2	0402	糖尿病	512,693,594	10,576	34.2%
3	1113	その他の消化器系の疾患	431,913,437	9,378	30.3%
4	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	157,401,324	9,313	30.1%
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	106,777,061	8,581	27.8%
6	1006	アレルギー性鼻炎	92,500,261	7,944	25.7%
7	0403	脂質異常症	268,930,426	7,837	25.4%
8	0703	屈折及び調節の障害	35,777,688	7,760	25.1%
9	0606	その他の神経系の疾患	458,595,408	7,592	24.6%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	283,515,462	7,456	24.1%

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	96,621,591	92	1,050,235
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	24,506,961	26	942,575
3	1402	腎不全	594,331,888	754	788,239
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	103,512,487	230	450,054
5	0208	悪性リンパ腫	85,097,304	204	417,144
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	440,818,631	1,307	337,275
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	35,576,421	118	301,495
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	266,616,874	1,199	222,366
9	0904	くも膜下出血	19,016,314	101	188,280
10	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	134,568,646	750	179,425

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

巻末資料 3 疾病分類表(2013年版)について

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of diseases and Related Health Problems(以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。

疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表として形式を統一したものである。

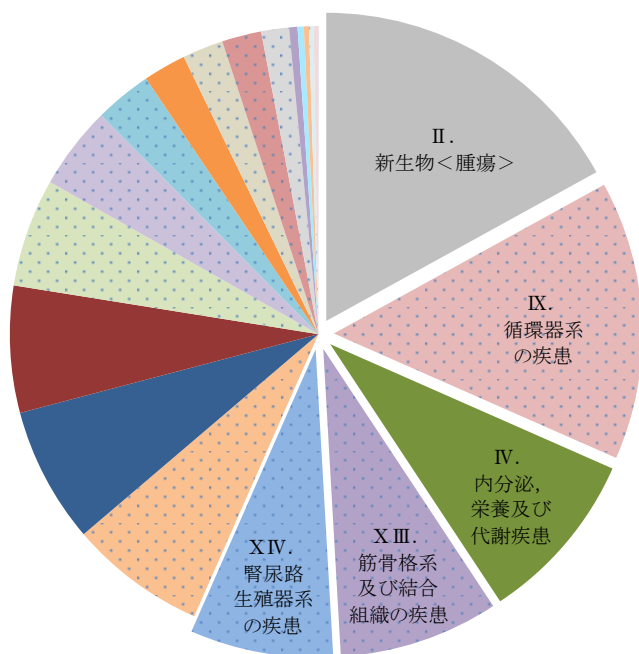
また、これまでの統計表章との連続性およびWHOが勧告した特定製表用リストとの整合性も図られる。さらに、大分類、中分類および小分類の相互の包含関係を明確にするため、中分類には大分類のコードが、小分類には中分類のコードが加えられている。

なお、各項目の包含する範囲について可能な限り死因分類の項目と共通にし、相互のデータ比較が可能となるように配慮されている。

(厚生労働省ホームページより)

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費で過半数を占める。

疾病項目別医療費割合



- II. 新生物＜腫瘍＞
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XI. 消化器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XIX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響
- I. 感染症及び寄生虫症
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- 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
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XVII. 先天奇形，変形及び染色体異常
- XV. 妊娠，分娩及び産後
- 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
- XVI. 周産期に発生した病態
- XX II. 特殊目的用コード
- 分類外

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

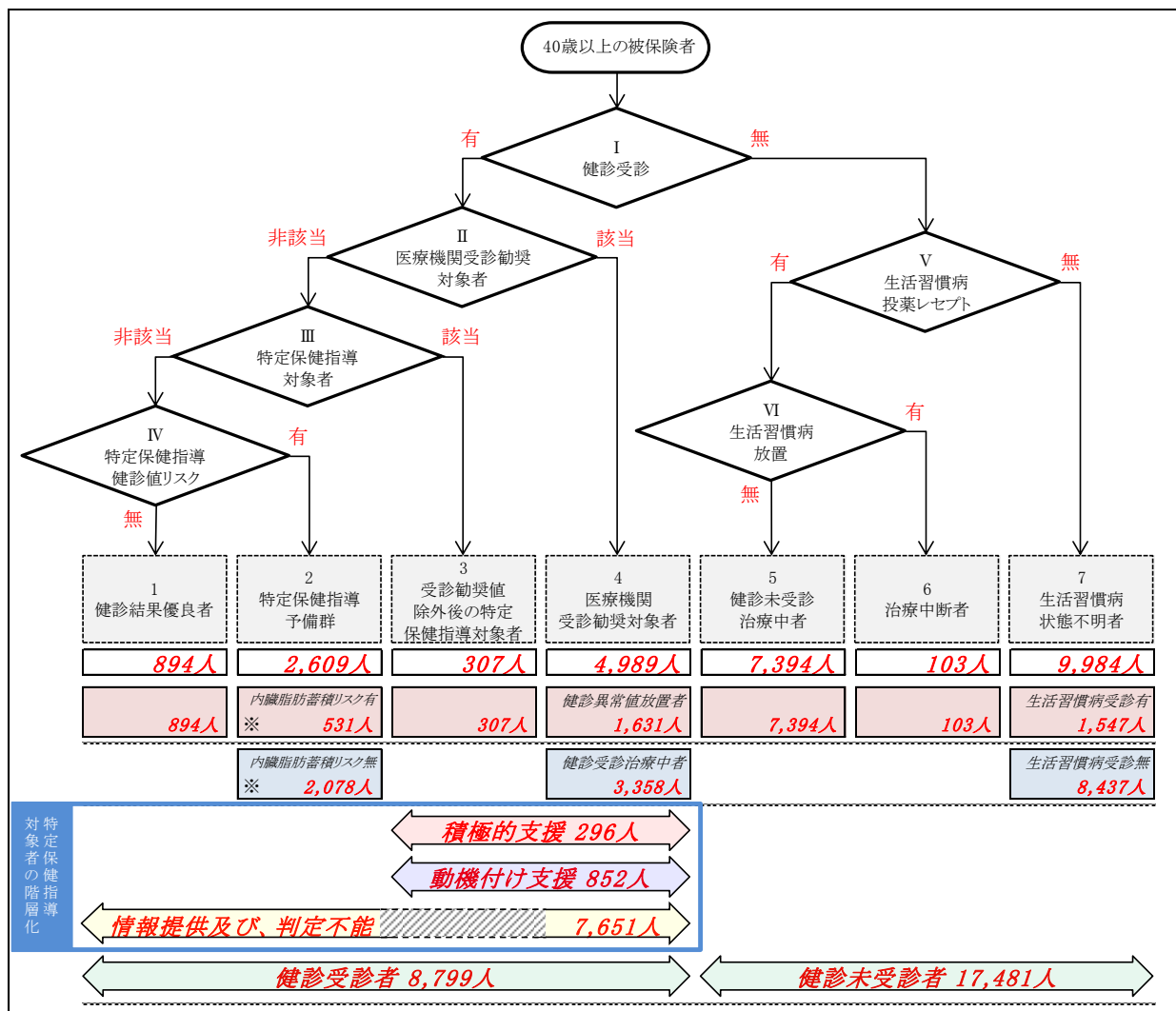
4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及びレセプト等による指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプト等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」は特定健診データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

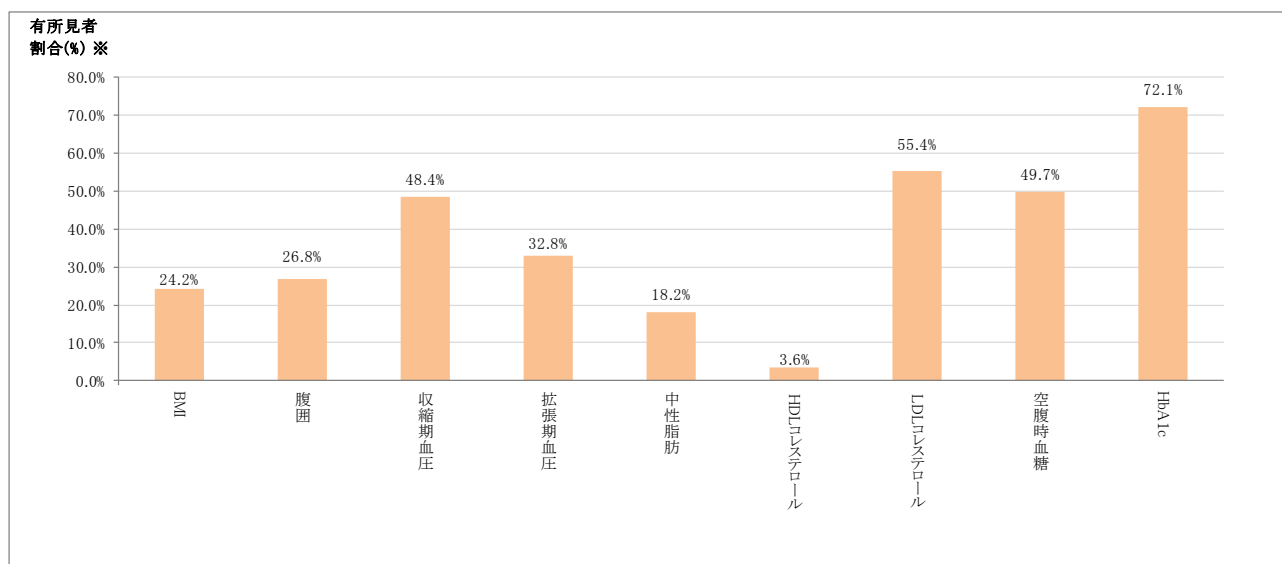
(2) 特定健康診査に係る分析

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	8,799	8,796	8,799	8,799
有所見者数(人) ※	2,125	2,358	4,261	2,890
有所見者割合(%) ※	24.2%	26.8%	48.4%	32.8%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	8,799	8,799	8,799	706	8,681
有所見者数(人) ※	1,600	318	4,877	351	6,260
有所見者割合(%) ※	18.2%	3.6%	55.4%	49.7%	72.1%

有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

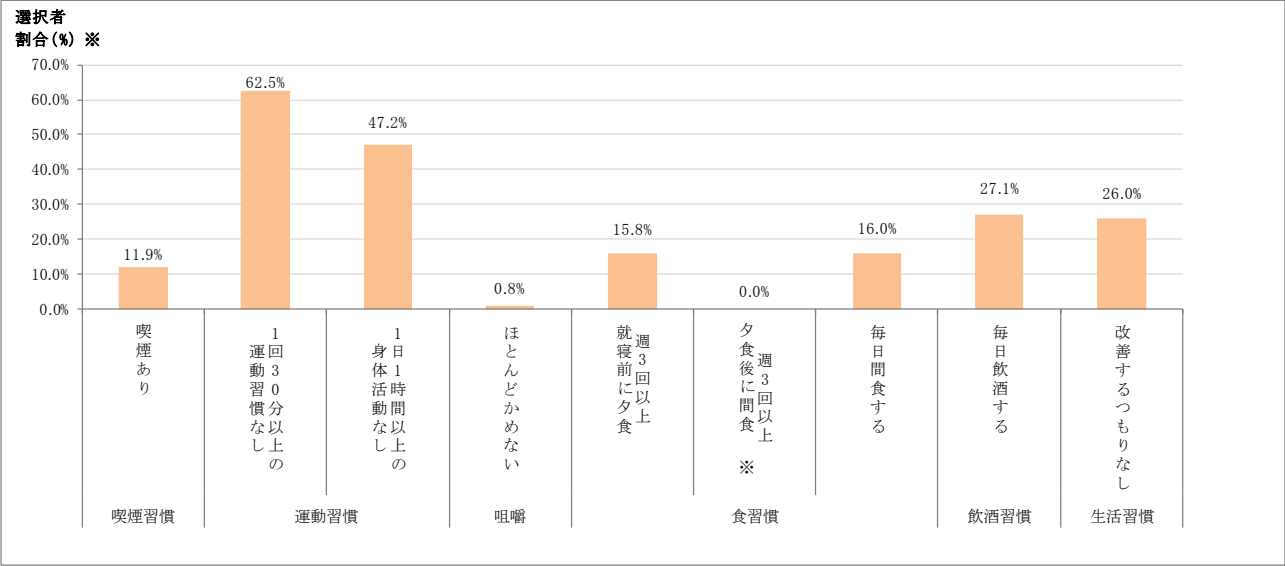
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

	喫煙習慣	運動習慣		咀嚼
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	ほとんどかめない
質問回答者数(人) ※	8,798	8,484	8,480	8,471
選択者数(人) ※	1,044	5,305	4,003	64
選択者割合(%) ※	11.9%	62.5%	47.2%	0.8%

	食習慣			飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食 ※	毎日間食する	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	8,486	0	8,473	8,490	8,478
選択者数(人) ※	1,341	0	1,354	2,298	2,202
選択者割合(%) ※	15.8%	0.0%	16.0%	27.1%	26.0%

質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし…「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- ほとんどかめない…「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対し、「ほとんどかめない」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。※平成30(2018)年度以降で廃止された質問項目。
- 毎日間食する…「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。
- 毎日飲酒する…「お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

(3) 特定保健指導に係る分析

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

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は1,148人である。このうち、積極的支援の対象者は296人、動機付け支援の対象者は852人である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			1,148人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	20人	296人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	64人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	17人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	21人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●	●		因子数2	血糖＋血圧	67人	
	●	●	●			血糖＋脂質	32人	
	●	●	●			血圧＋脂質	18人	
	●	●	●			血糖＋喫煙	20人	
	●	●	●			血圧＋喫煙	15人	
	●	●	●			脂質＋喫煙	11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	17人	852人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	89人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	20人	
	●	●	●	●		血糖＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	5人	
	●	●	●		因子数2	血糖＋血圧	277人	
	●	●	●			血糖＋脂質	46人	
	●	●	●			血圧＋脂質	23人	
	●	●	●			血糖＋喫煙	28人	
	●	●	●			血圧＋喫煙	11人	
	●	●	●			脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●		因子数1	血糖	158人	
	●	●	●			血圧	133人	
	●	●	●			脂質	30人	
	●	●	●			喫煙	1人	
	●	●	●		因子数0	なし	3人	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

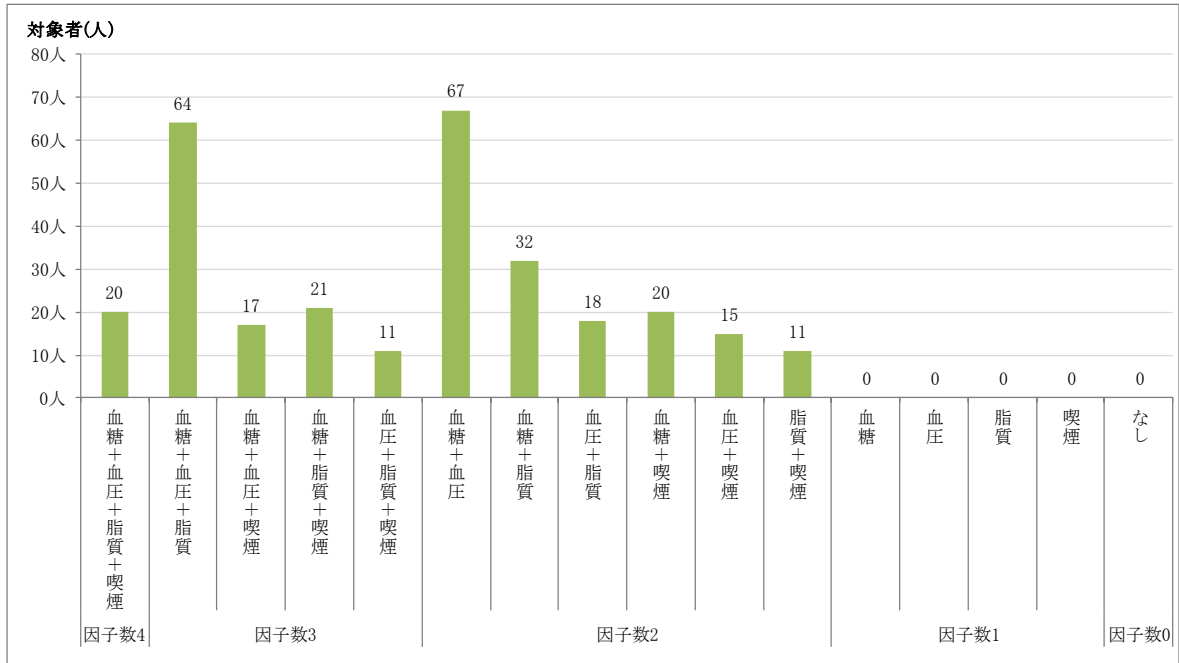
資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が特定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。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

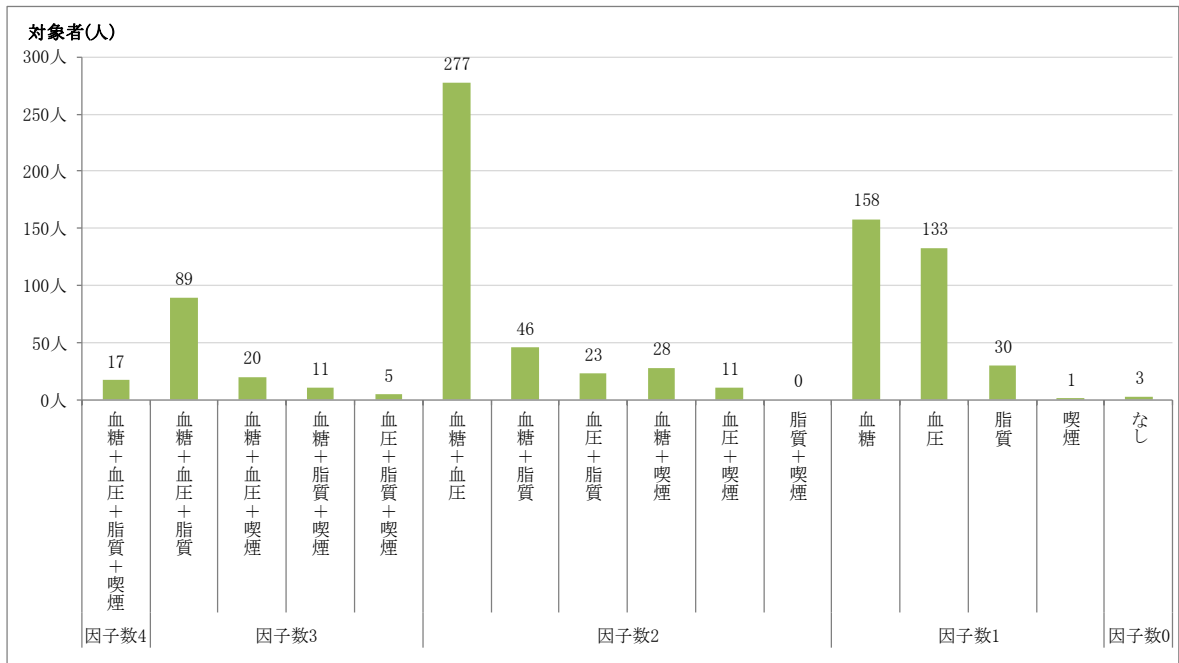
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

(4) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査の結果において、医療機関での精密検査を勧められているにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「(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「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する1,631人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 … 健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	1,631 人

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(※)」により除外した後に、残る対象者1,180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。

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 2 人	候補者C 16 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 45 人	候補者D 244 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 121 人	候補者F 752 人
		喫煙	非喫煙
← 良 効率 悪 →			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			1,180 人

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

※除外設定…「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」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。また、指導が困難な可能性のある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は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152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		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 103 人
	上記以外のグループ	49 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		152 人

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(※)」により除外した後に、残る対象者145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。

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 4 人	候補者A3 2 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 6 人	候補者B2 15 人	候補者B3 9 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 15 人	候補者C2 65 人	候補者C3 29 人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				145 人

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

※除外設定…「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」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。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。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

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。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、66.2%が生活習慣を起因とするものであり、その65.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

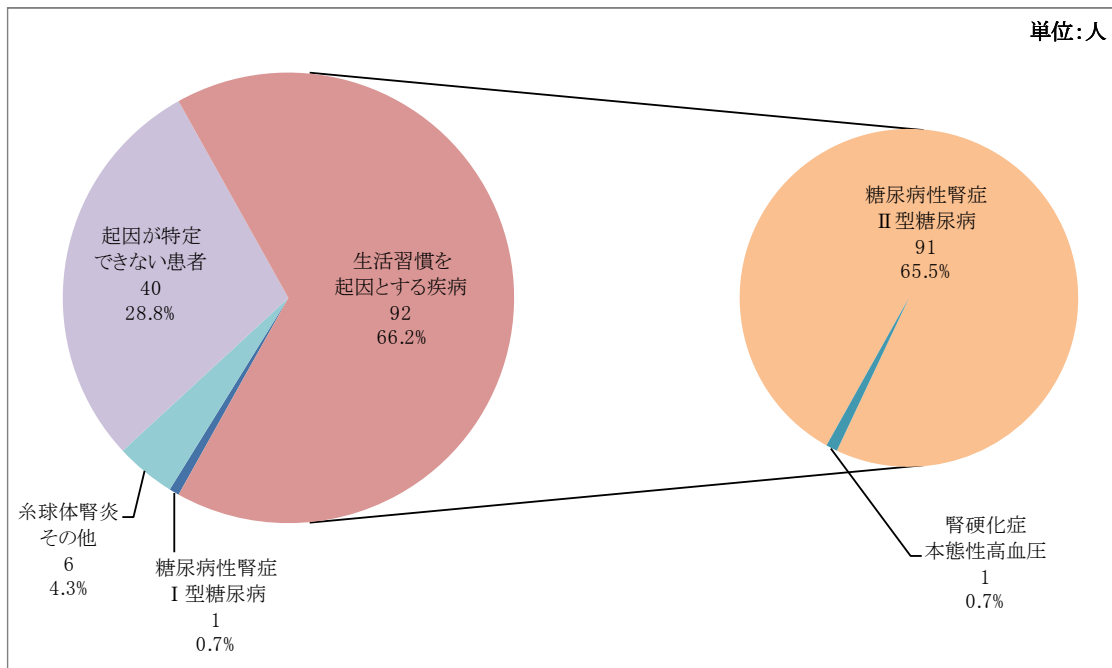
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	132
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	139

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



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

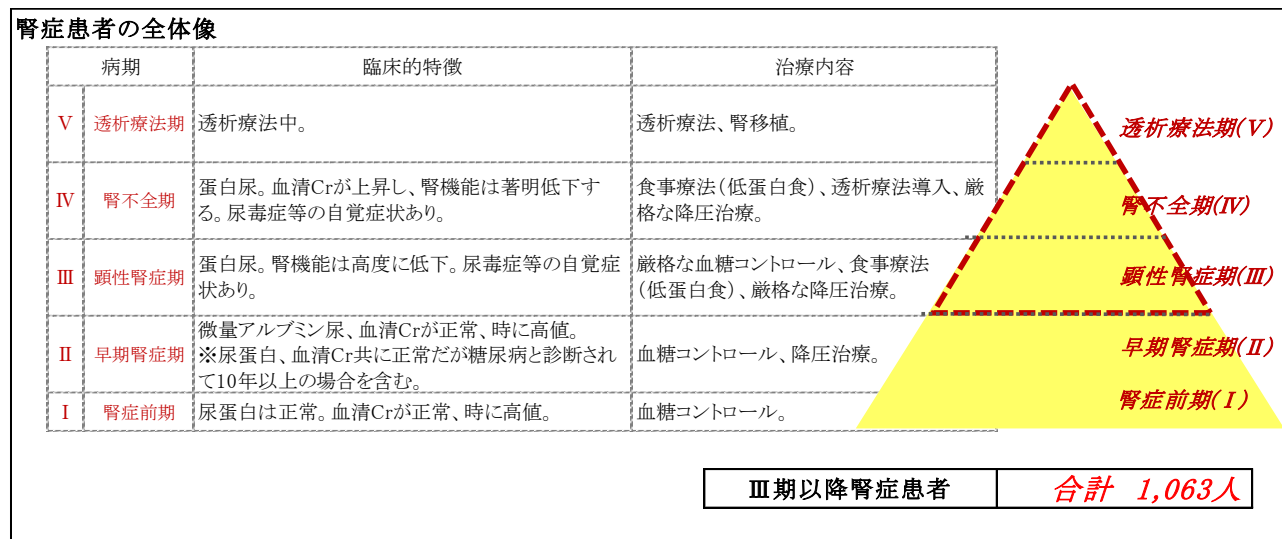
対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者1,063人中265人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像



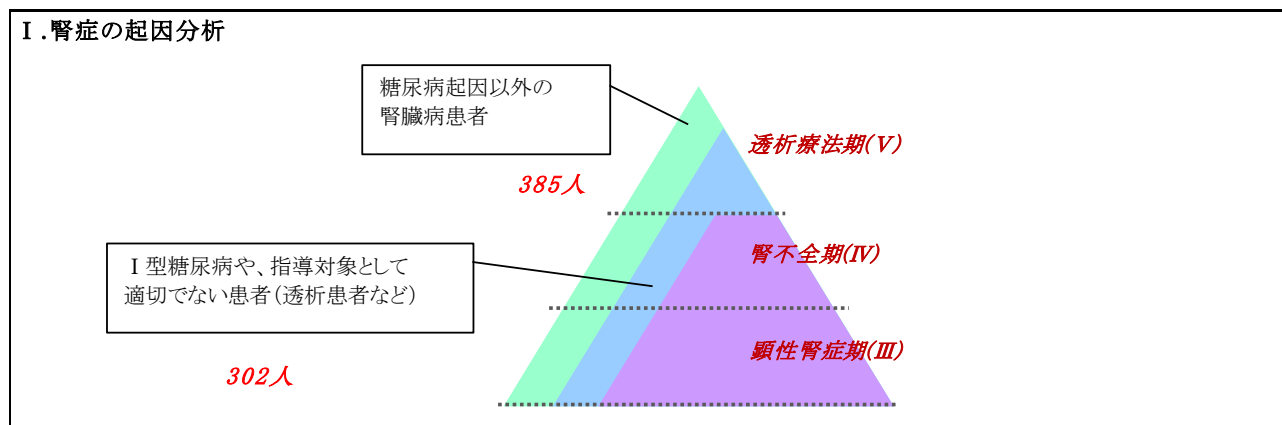
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、385人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、302人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析



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

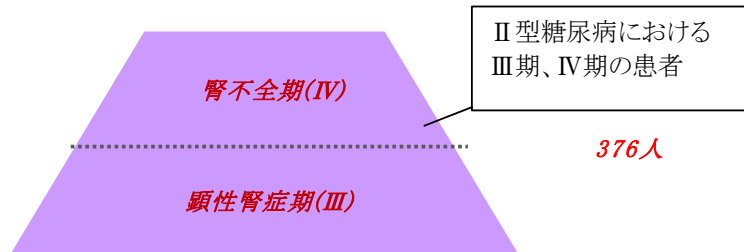
対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて376人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。376人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、111人存在する。

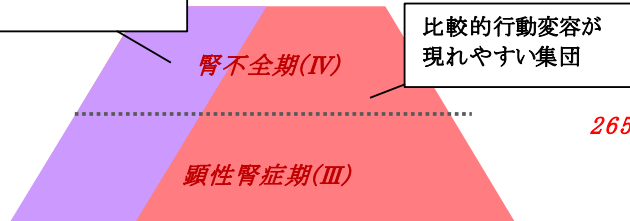
一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、265人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ. 保健指導対象者の優先順位

複雑なケースが含まれる集団
がん、難病、精神疾患、認知症、シヤント、
透析予防指導管理料等を確認できる患者

111人



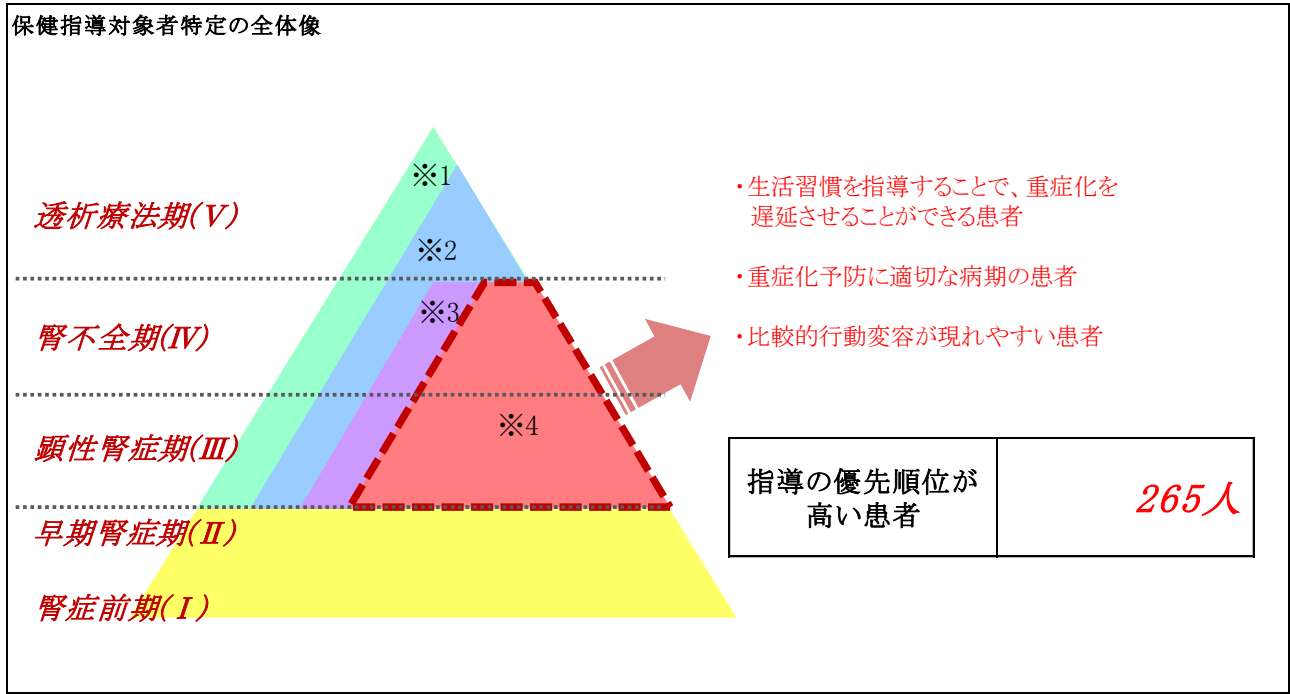
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、265人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。
 ※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
 ※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
 ※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
 ※4…比較的行動変容が現れやすい患者

(7) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、適切でない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31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数(1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外)

	平成31(2019)年 4月	令和1(2019)年 5月	令和1(2019)年 6月	令和1(2019)年 7月	令和1(2019)年 8月	令和1(2019)年 9月	令和1(2019)年 10月	令和1(2019)年 11月	令和1(2019)年 12月	令和2(2020)年 1月	令和2(2020)年 2月	令和2(2020)年 3月
重複受診者数(人)	26	39	34	23	22	27	33	31	31	35	29	26
12カ月間の延べ人数											356人	
12カ月間の実人数											237人	

頻回受診者数(1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外)

	平成31(2019)年 4月	令和1(2019)年 5月	令和1(2019)年 6月	令和1(2019)年 7月	令和1(2019)年 8月	令和1(2019)年 9月	令和1(2019)年 10月	令和1(2019)年 11月	令和1(2019)年 12月	令和2(2020)年 1月	令和2(2020)年 2月	令和2(2020)年 3月
頻回受診者数(人)	129	111	127	173	126	130	116	124	129	101	108	136
12カ月間の延べ人数											1,510人	
12カ月間の実人数											593人	

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)

	平成31(2019)年 4月	令和1(2019)年 5月	令和1(2019)年 6月	令和1(2019)年 7月	令和1(2019)年 8月	令和1(2019)年 9月	令和1(2019)年 10月	令和1(2019)年 11月	令和1(2019)年 12月	令和2(2020)年 1月	令和2(2020)年 2月	令和2(2020)年 3月
重複服薬者数(人)	96	81	77	76	86	75	69	79	135	117	90	111
12カ月間の延べ人数											1,092人	
12カ月間の実人数											567人	

分析結果より、12カ月間で重複受診者は237人、頻回受診者は593人、重複服薬者は567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、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」の2段階を経て分析した結果、候補者となった患者数は378人であった。

次に、残る対象者378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カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。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43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 6人	候補者C 1人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 27人	候補者D 3人
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 5人	候補者F 1人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	335人	
		60歳以上	50～59歳
		←良 効率 悪→	
		50歳未満	
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			43人

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

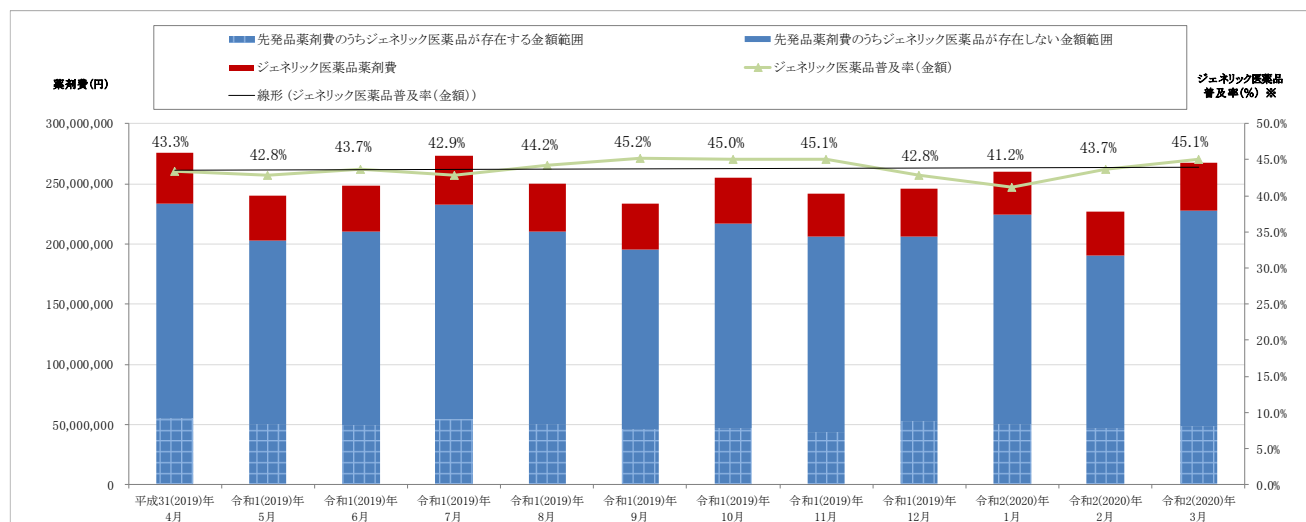
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切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31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。

ジェネリック医薬品普及率は43.7%(金額ベース)、72.6%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



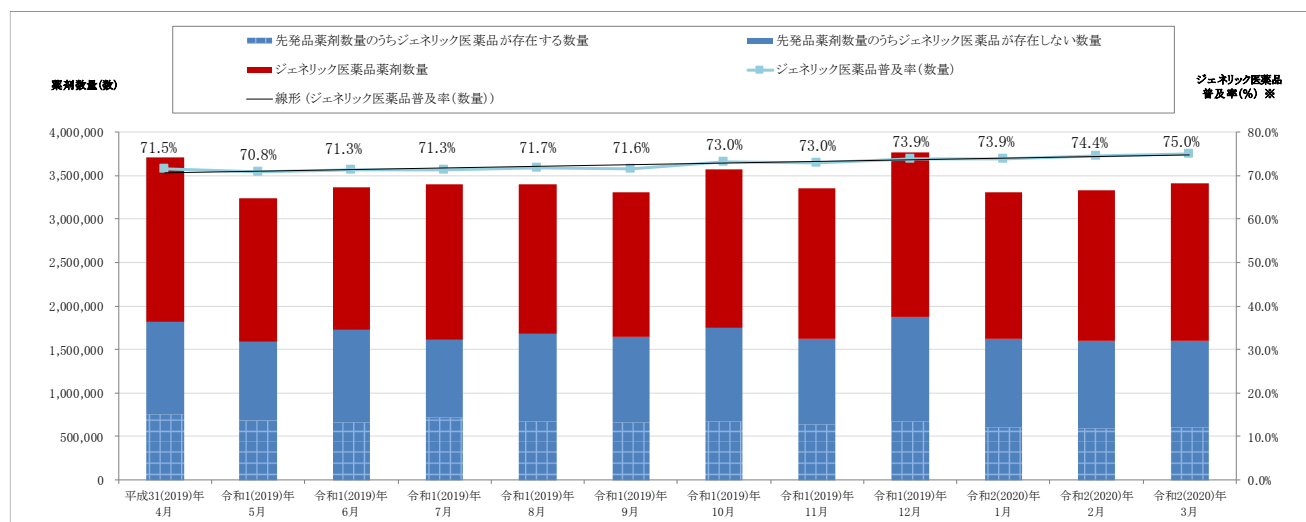
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

県内におけるジェネリック医薬品の普及状況は、本市の平成30(2018)年度の数量シェア69.3%で、市平均77.0よりも7.7ポイント低く、県内40市のうち最下位となっている。

令和1(2019)年12月審査分においても、本市の数量シェアは73.9%で、国の目標値である数量シェアで80%よりも、6.1ポイント低い状況となっている。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェア(市)

単位(%)

平成30(2018)年度(平均)		平成31(2019)年度																					
		4月審査分		5月審査分		6月審査分		7月審査分		8月審査分		9月審査分		10月審査分		11月審査分		12月審査分					
保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア	保険者名	数量シェア
吉川市	83.2	三郷市	84.6	吉川市	84.3	三郷市	84.4	三郷市	84.1	三郷市	84.7	三郷市	85.0	三郷市	84.7	三郷市	85.6	三郷市	85.8				
三郷市	83.1	八潮市	83.5	三郷市	84.2	八潮市	84.1	吉川市	84.0	八潮市	84.4	吉川市	84.6	八潮市	84.7	吉川市	85.0	八潮市	85.6				
八潮市	82.2	吉川市	83.1	八潮市	83.7	吉川市	83.8	八潮市	83.8	吉川市	84.1	八潮市	84.1	吉川市	83.7	八潮市	84.7	吉川市	84.9				
日高市	80.6	日高市	82.2	戸田市	81.7	戸田市	81.4	鶴ヶ島市	81.8	日高市	82.6	鶴ヶ島市	82.3	日高市	83.2	戸田市	82.6	飯能市	83.1				
鶴ヶ島市	80.3	戸田市	81.5	上尾市	81.4	上尾市	81.3	戸田市	81.6	北本市	81.8	日高市	82.1	戸田市	82.1	北本市	82.5	北本市	83.1				
戸田市	79.9	上尾市	81.4	鶴ヶ島市	81.3	日高市	81.2	上尾市	81.5	上尾市	81.7	北本市	82.1	上尾市	82.0	上尾市	82.4	日高市	83.0				
上尾市	79.5	秩父市	81.2	川口市	81.3	北本市	81.0	川口市	81.3	戸田市	81.7	上尾市	82.0	桶川市	81.8	鶴ヶ島市	82.2	桶川市	83.0				
北本市	79.4	鶴ヶ島市	81.2	北本市	81.1	川口市	81.0	北本市	81.2	川口市	81.6	秩父市	81.9	飯能市	81.7	秩父市	82.1	戸田市	82.9				
川口市	79.2	川口市	81.0	日高市	81.0	飯能市	80.9	秩父市	81.0	桶川市	81.4	戸田市	81.8	川口市	81.5	日高市	81.9	秩父市	82.6				
秩父市	79.0	桶川市	80.9	秩父市	80.9	行田市	80.8	日高市	81.0	飯能市	81.2	飯能市	81.6	秩父市	81.4	川口市	81.9	上尾市	82.5				
行田市	78.7	飯能市	80.4	蕨市	80.7	桶川市	80.8	狭山市	80.8	秩父市	81.1	川口市	81.6	北本市	81.4	飯能市	81.7	鶴ヶ島市	82.4				
草加市	78.5	北本市	80.4	春日部市	80.6	坂戸市	80.7	飯能市	80.7	春日部市	80.8	坂戸市	81.3	越谷市	81.3	坂戸市	81.7	川口市	82.4				
桶川市	78.5	草加市	80.1	飯能市	80.6	幸手市	80.7	桶川市	80.7	草加市	80.7	桶川市	81.3	幸手市	81.2	桶川市	81.6	幸手市	82.2				
飯能市	78.4	越谷市	80.0	草加市	80.2	草加市	80.6	越谷市	80.6	鶴ヶ島市	80.7	越谷市	81.1	春日部市	81.1	越谷市	81.6	越谷市	82.1				
越谷市	78.3	春日部市	80.0	狭山市	80.1	越谷市	80.6	幸手市	80.5	坂戸市	80.7	幸手市	80.9	草加市	81.1	蕨市	81.2	草加市	82.0				
狭山市	78.2	幸手市	79.9	入間市	80.0	秩父市	80.5	春日部市	80.5	越谷市	80.5	春日部市	80.9	鶴ヶ島市	81.0	狭山市	81.2	春日部市	82.0				
鴻巣市	78.2	行田市	79.9	桶川市	80.0	鴻巣市	80.5	川越市	80.4	蕨市	80.5	草加市	80.8	鴻巣市	80.9	行田市	81.2	鴻巣市	81.8				
蕨市	78.1	入間市	79.8	川越市	80.0	春日部市	80.4	入間市	80.4	鴻巣市	80.4	蕨市	80.8	行田市	80.8	春日部市	81.1	行田市	81.7				
春日部市	78.1	蕨市	79.8	越谷市	79.9	鶴ヶ島市	80.3	草加市	80.3	狭山市	80.4	入間市	80.8	入間市	80.7	川越市	81.0	白岡市	81.5				
入間市	78.0	鴻巣市	79.8	東松山市	79.9	川越市	80.1	鴻巣市	80.3	新座市	80.3	川越市	80.8	新座市	80.7	東松山市	81.0	坂戸市	81.4				
川越市	77.9	ふじみ野市	79.6	行田市	79.7	狭山市	79.9	蕨市	80.2	東松山市	80.3	狭山市	80.4	狭山市	80.7	草加市	81.0	蕨市	81.4				
東松山市	77.7	東松山市	79.6	幸手市	79.7	蕨市	79.8	東松山市	80.2	川越市	80.1	白岡市	80.3	坂戸市	80.5	鴻巣市	81.0	富士見市	81.3				
坂戸市	77.5	狭山市	79.5	鴻巣市	79.4	新座市	79.8	白岡市	80.2	幸手市	80.1	ふじみ野市	80.2	東松山市	80.4	幸手市	81.0	入間市	81.3				
幸手市	77.3	川越市	79.3	富士見市	79.4	東松山市	79.7	富士見市	79.9	行田市	80.1	富士見市	80.2	川越市	80.4	富士見市	80.9	狭山市	81.2				
富士見市	77.2	新座市	79.2	坂戸市	79.3	富士見市	79.5	行田市	79.8	ふじみ野市	80.0	行田市	80.1	白岡市	80.3	ふじみ野市	80.6	川越市	81.2				
市町村平均	77.0	富士見市	79.1	新座市	79.2	白岡市	79.4	坂戸市	79.7	入間市	80.0	鴻巣市	80.1	ふじみ野市	80.3	白岡市	80.5	東松山市	81.1				
市平均	77.0	坂戸市	79.0	白岡市	79.1	ふじみ野市	79.3	新座市	79.6	白岡市	80.0	東松山市	80.0	蕨市	79.9	新座市	80.4	新座市	80.9				
ふじみ野市	76.9	市町村平均	78.8	市町村平均	79.0	入間市	79.3	ふじみ野市	79.5	富士見市	79.7	新座市	79.8	市町村平均	79.7	入間市	80.4	ふじみ野市	80.9				
新座市	76.9	市平均	78.8	市平均	78.9	市町村平均	79.2	市町村平均	79.3	市町村平均	79.5	市町村平均	79.8	富士見市	79.7	市町村平均	80.2	市町村平均	80.7				
白岡市	76.3	加須市	78.2	ふじみ野市	78.6	市平均	79.1	市平均	79.3	市平均	79.4	市平均	79.7	市平均	79.7	市平均	80.1	市平均	80.6				
加須市	76.0	白岡市	78.0	志木市	78.4	蓮田市	78.1	蓮田市	78.6	蓮田市	78.9	加須市	79.0	蓮田市	79.5	加須市	79.2	加須市	80.1				
蓮田市	75.6	蓮田市	77.5	蓮田市	78.4	久喜市	78.1	和光市	78.5	加須市	78.8	和光市	78.5	和光市	79.4	志木市	79.2	和光市	79.9				
志木市	75.3	和光市	77.2	本庄市	77.9	加須市	77.8	志木市	78.2	志木市	78.7	志木市	78.5	加須市	78.9	蓮田市	79.2	蓮田市	79.1				
本庄市	74.8	志木市	77.0	加須市	77.6	志木市	77.8	本庄市	77.8	本庄市	77.7	蓮田市	78.5	志木市	78.6	本庄市	78.9	本庄市	79.1				
和光市	74.7	本庄市	76.9	和光市	77.2	和光市	77.5	久喜市	77.8	朝霞市	77.7	久喜市	78.3	朝霞市	77.8	朝霞市	78.7	朝霞市	79.0				
所沢市	74.5	久喜市	76.9	久喜市	77.0	本庄市	77.4	朝霞市	77.7	所沢市	77.7	朝霞市	78.1	久喜市	77.8	久喜市	78.5	志木市	78.9				
久喜市	74.5	所沢市	76.4	朝霞市	76.8	朝霞市	77.2	加須市	77.6	和光市	77.6	本庄市	77.6	所沢市	77.8	和光市	78.3	久喜市	78.4				
朝霞市	74.4	朝霞市	76.1	所沢市	76.6	所沢市	76.9	所沢市	77.4	久喜市	77.5	所沢市	77.3	本庄市	77.3	所沢市	77.6	所沢市	78.3				
さいたま市	73.9	さいたま市	75.9	さいたま市	76.0	さいたま市	76.2	さいたま市	76.3	さいたま市	76.5	さいたま市	76.9	さいたま市	76.8	さいたま市	77.3	さいたま市	77.9				
熊谷市	73.6	羽生市	75.8	熊谷市	75.3	熊谷市	75.5	熊谷市	75.6	熊谷市	75.6	熊谷市	76.1	熊谷市	75.4	熊谷市	76.9	熊谷市	77.1				
羽生市	73.3	熊谷市	75.2	深谷市	72.5	羽生市	73.5	羽生市	74.0	羽生市	74.5	羽生市	74.7	羽生市	73.5	羽生市	75.5	羽生市	75.9				
深谷市	69.3	深谷市	71.4	羽生市	72.5	深谷市	71.8	深谷市	72.1	深谷市	71.9	深谷市	72.8	深谷市	72.7	深谷市	73.9	深谷市	73.9				

出典: 埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

5. 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	新生物＜腫瘍＞	1, 836, 203, 429円
2位	循環器系の疾患	1, 582, 366, 616円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	984, 071, 399円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	16, 796人
2位	消化器系の疾患	15, 569人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	15, 499人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	597, 575円
2位	新生物＜腫瘍＞	192, 980円
3位	精神及び行動の障害	175, 105円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	645, 416, 632円
2位	腎不全	594, 331, 888円
3位	糖尿病	512, 693, 594円

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	10, 777人
2位	糖尿病	10, 576人
3位	その他の消化器系の疾患	9, 378人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	1, 050, 235円
2位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	942, 575円
3位	腎不全	788, 239円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	3,247件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	31.7%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	自律神経系の障害	10,439,290円
2位	白血病	9,517,955円
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,338,402円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	1,631人
----------	--------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	152人
------------	------

【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	139人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	91人

※Ⅱ型糖尿病…生活習慣が原因とされるもの

【医療機関受診状況】

重複受診者	237人
頻回受診者	593人
重複服薬者	567人

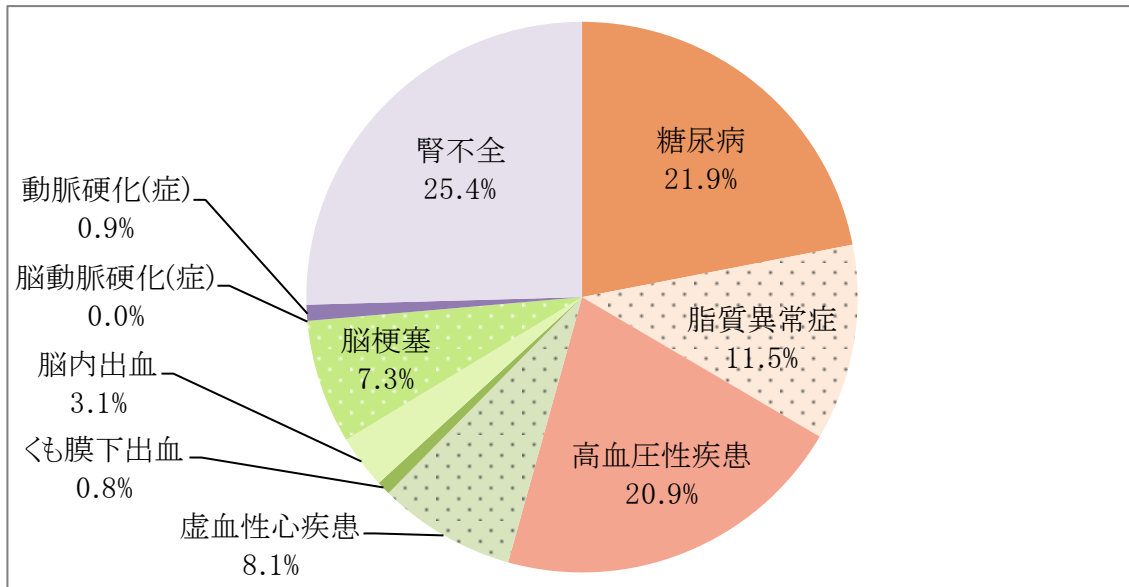
※平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	72.6%
--------------	-------

(2) 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

生活習慣病医療費構成※



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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※生活習慣病医療費構成…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

- 特定健康診査受診別に生活習慣病の医療機関受診状況を見ると、特定健診未受診者が全体の6割以上を占めている。
- 生活習慣病医療費の合計を見ても、特定健診受診者と特定健診未受診者を比べると2倍以上となっている。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	8,799	33.5%	3,327,709	366,690,197	370,017,906
健診未受診者	17,481	66.5%	31,105,660	745,829,902	776,935,562
合計	26,280		34,433,369	1,112,520,099	1,146,953,468

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	154	1.8%	4,335	49.3%	4,335	49.3%	21,609	84,588	85,356
健診未受診者	569	3.3%	7,457	42.7%	7,497	42.9%	54,667	100,017	103,633
合計	723	2.8%	11,792	44.9%	11,832	45.0%	47,626	94,345	96,937

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

対象診療年月は平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31(2019)年4月～令和2(2020)年3月健診分(12カ月分)。

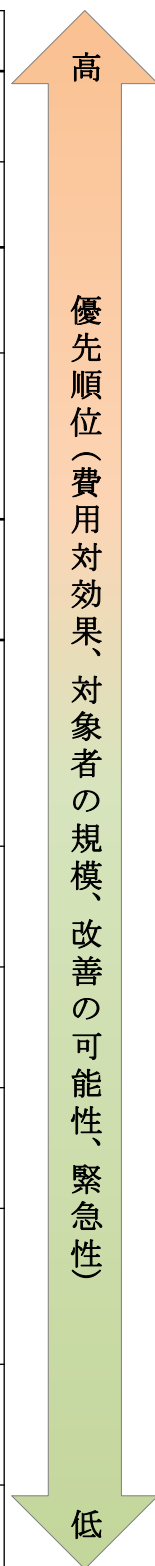
資格確認日…令和2(2020)年3月31日時点。

※生活習慣病医療費、生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

(3) 分析結果に基づく課題とその対策

課題と対策	設定目標に応じたアプローチ	
	ポピュレーション	ハイリスク
疾病大分類や疾病中分類において、生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査未受診者対策事業
	特定保健指導事業	特定保健指導未利用者対策事業
健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関を受診せずに放置している人がいる。受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。	—	健診異常値放置者受診勧奨事業
大分類において「新生物〈腫瘍〉」の医療費が高い。	各種がん検診、人間ドック等助成事業	—
中分類において「高血圧性疾患」、「腎不全」、「糖尿病」の医療費が高い。	減塩健康教育	糖尿病性腎症重症化予防事業
特定保健指導に係る分析のリスク因子の組み合わせにおいて、血糖と血圧の組み合わせのリスクが原因となっているかたが非常に多い。		
生活習慣病を治療していた人が定期的な受診を中断してしまっている。受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。	—	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
重複・頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。	受診行動適正化指導事業	—
特定保健指導に係る分析において、特定保健指導レベルの検査数値になっていても、腹囲やBMIが基準値以下のかたが多くいる。	—	健康教育事業（ハイリスク者）
特定健診に係る分析の質問別回答状況から、「運動習慣のない」と回答したかたの割合が高い。	ふかや毎日プラス1,000歩運動【健康長寿埼玉モデル事業】	—
ジェネリック医薬品の普及率が、国が定める現在の目標（80%以上）と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。	ジェネリック医薬品差額通知事業	—
平均寿命、健康寿命の向上のため、市民に疾病予防の意識と行動を普及させること。	健康教育事業（ポピュレーション）	—



第3章 保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)

1. 各事業の目的と概要一覧

①保険年金課で実施する事業

事業名	事業目的	事業概要	目標値		事業の状況
			アウトプット	アウトカム	
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	受診対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付する。	対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 60%	継続
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、特定健康診査の結果と特定保健指導の利用券を送付する。	対象者への通知率 100%	指導完了者の生活習慣改善率 5% 積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少	強化
特定健康診査未受診者対策事業	受診率の向上、特定健康診査の周知	特定健康診査を受診していない者を対象者とし受診を促す。 ①電話での受診勧奨 ②通知による受診勧奨 ③事業者健診等の健診結果の提供の呼びかけ	電話勧奨者対象者への架電率 80% はがき勧奨対象者への発送率 100% 情報提供依頼通知の発送率 100%	特定健康診査受診率 60% 対象者の特定健康診査の受診率 25% 勧奨者の受診率 20% 通知の返送率 50%	継続
特定保健指導未利用者対策事業	実施率の向上、特定保健指導の周知	特定保健指導の対象者で指導を行っていないかたに利用を促す。 ①電話での受診勧奨 ②通知による受診勧奨	電話勧奨者対象者への架電率 80% 対象者への通知率 100%	特定保健指導実施率 60% 対象者の特定保健指導の実施率 25% 勧奨者の実施率 50%	継続
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査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。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 30% 健診異常値放置者 10% 減少	新規
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後治療を中断する対象者を特定し、通知書を送付し受診勧奨を行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 30% 生活習慣病治療中断者 10% 減少	新規
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への同様の疾病名等での受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、それぞれに沿った案内文書を送付する。	対象者への通知率 100% 以上	通知送付者の受診行動適正化 5% 通知送付者の医療費 2% 減少 重複受診者、重複服薬者 5% 減少	新規

事業名	事業目的	事業概要	目標値		事業の状況
			アウトプット	アウトカム	
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う。	対象者の指導実施率 10% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 5% 指導完了者の検査値改善率 15% 指導実施者の新規人工透析患者 0%	強化
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知を送付することで、ジェネリック医薬品への切替を促す。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	継続
人間ドック等助成事業	人間ドック、脳ドックの費用の一部を助成することで、疾病の予防、早期発見並びに早期治療を図り、被保険者の健康の保持及び増進に寄与すること	申請日当日、35歳以上のかたで、深谷市国民健康保険に加入して1年以上が経過し、国民健康保険税に滞納の無い世帯に属するかたへ助成を行う。	助成事業の周知	受診者数 800人	継続

②保健センターで実施する事業

事業名	事業目的	事業概要	目標値		事業の状況
			アウトプット	アウトカム	
各種がん検診	検診機会のないかたを対象に検診を実施し、早期発見、早期治療に繋げる	6月～翌年1月まで集団検診及び個別検診を行う。	がん検診受診勧奨頻度の増加	がん検診受診率の向上	継続
ふかや毎日プラス1000歩運動【健康長寿埼玉モデル事業】	歩くことを通した生活習慣の改善の促進	健康リスクのある人も含め多くの人に個人の状況に応じ、今よりも少し多く歩くことを意識した自主的なウォーキングの実践を推進する。	参加者数の増加	参加者の医療費増加の抑制	継続
減塩健康教育	生活習慣病(主に高血圧症)の予防	保健師、管理栄養士による体験型講座を行う。	参加者数の増加	減塩について正しい知識をもつ市民の増加	継続
健康教育事業(ハイリスク者)	生活習慣病の予防	健診結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り自分の健康に関する自己管理ができるよう保健師、管理栄養士による保健指導を行う。	参加者数の増加	血液データ等の改善	継続
健康教育事業(ポピュレーション)	健康づくりに関する知識の普及・啓発	ライフステージに応じた健康づくりが実践できるよう、情報提供や各種健康教育、健康相談等を行う。	参加者数の増加	健康づくりに取り組む市民の増加	継続

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事業	実施 評価			継続	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
特定保健指導事業	実施 評価			継続	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
特定健康診査未受診者対策事業	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
特定保健指導未利用者対策事業	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
健診異常値放置者受診勧奨事業	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回、重複服薬)	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
糖尿病性腎症重症化予防事業	実施 評価			P	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
ジェネリック 医薬品差額通知事業	実施 評価			継続	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA
人間ドック等助成事業	実施 評価			継続	D CA	P CA	D CA	D CA	D CA

3. 各事業の実施内容と評価方法

本計画(第2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

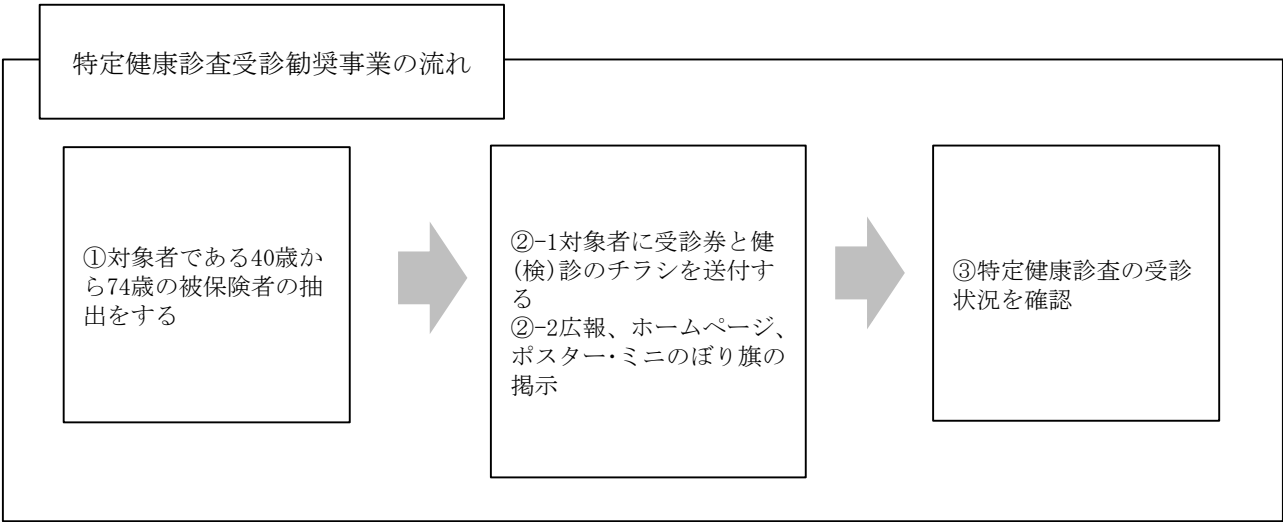
【事業目的】

40歳から74歳の被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による特定健康診査を行い、生活習慣病の予防をする。

【事業概要】

受診対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付する。

【実施内容】



【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
対象者への通知率 100%	短期	特定健康診査受診率 5%増加	特定健康診査受診率を確認する。
	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。

(2) 特定保健指導事業

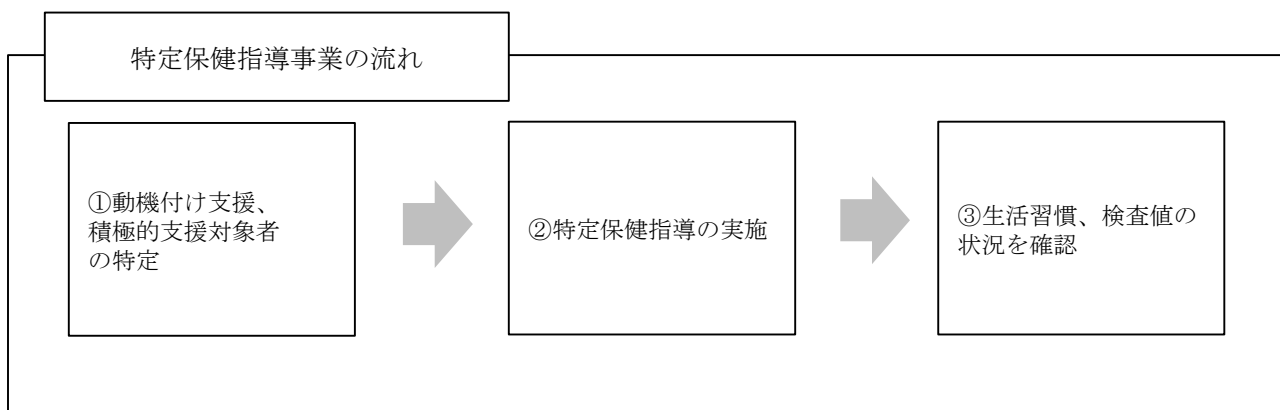
【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要】

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

【事業内容】



【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
対象者への通知率 100%	短期	指導完了者の生活習慣改善率 5%	指導前後の健康診査データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少	特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

(3) 特定健康診査未受診者対策事業

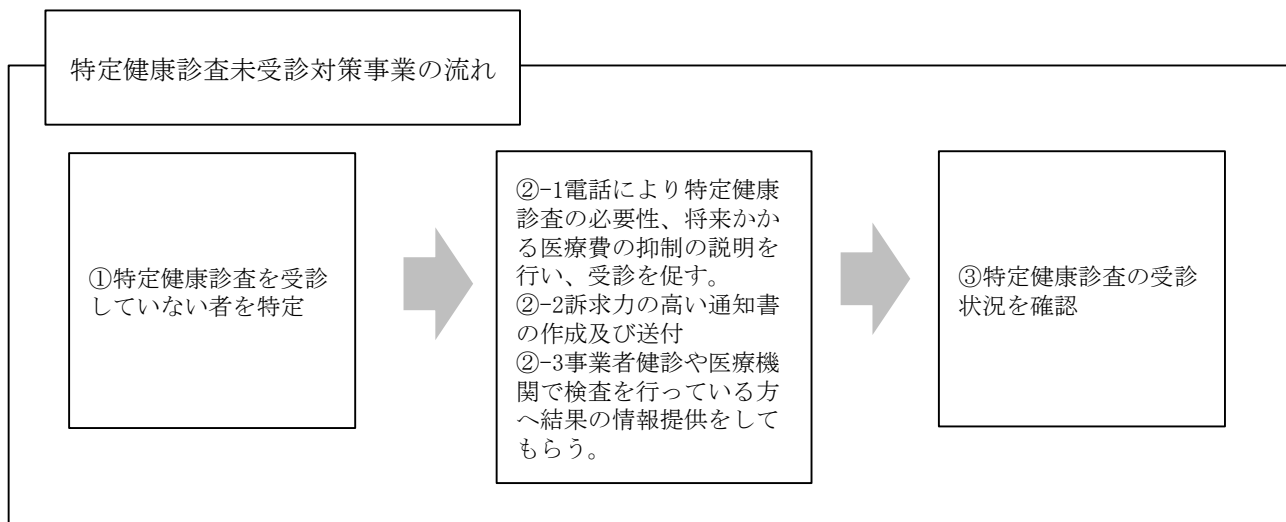
【事業目的】

特定健康診査の受診率向上、周知

【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】



【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
対象者への通知率 100% 勧奨者への架電率 80%	短期	対象者の特定健康診査受診率 25% 勧奨者の受診率 20%	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。

(4) 特定保健指導未利用者対策事業

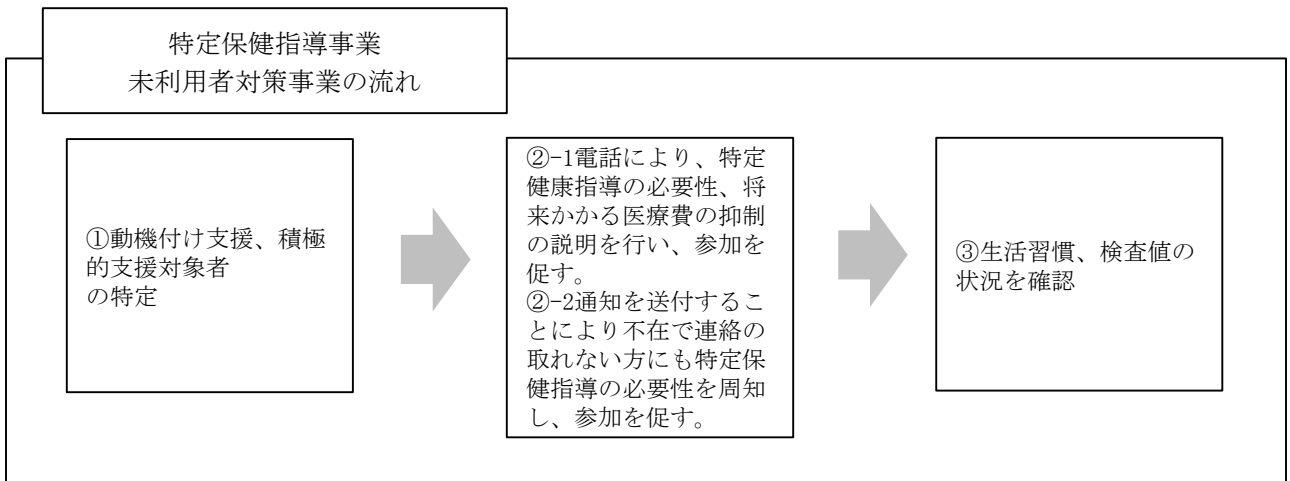
【事業目的】

特定保健指導の実施率向上、周知

【事業概要】

特定保健指導対象者のうち、保健指導の未利用者に対し、電話や通知を再送付し保健指導への参加を促す。

【事業内容】



【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
電話勧奨対象者への架電率 80% 対象者への通知率 100%	短期	対象者の特定保健指導の実施率 25% 勧奨者の実施率 50%	事業対象者のうち特定保健指導を受診した人数より確認する。
	中長期	特定保健指導実施率 60%	特定保健指導実施率を確認する。

(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業

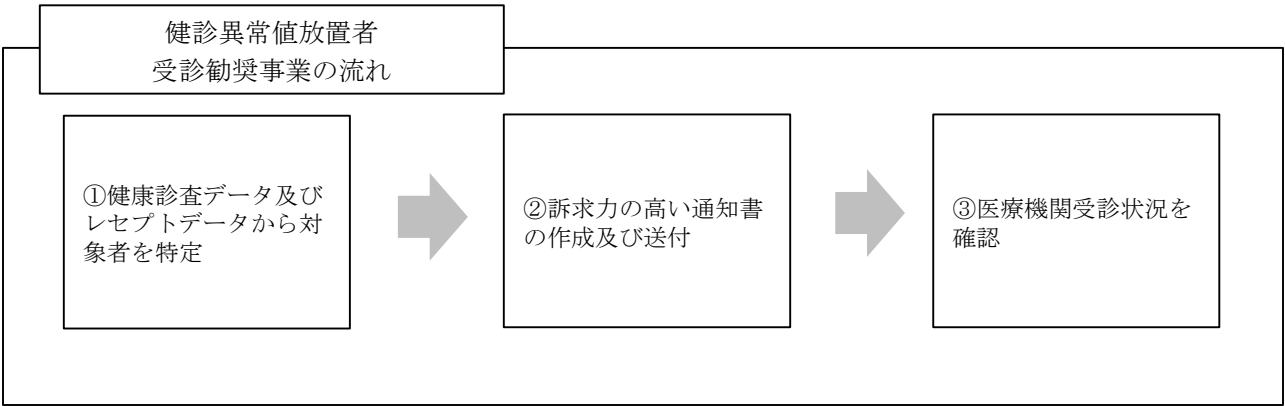
【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【実施概要】

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】



【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
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 30%	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 10% 減少	健診異常値放置者数の推移により確認する。

(6) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

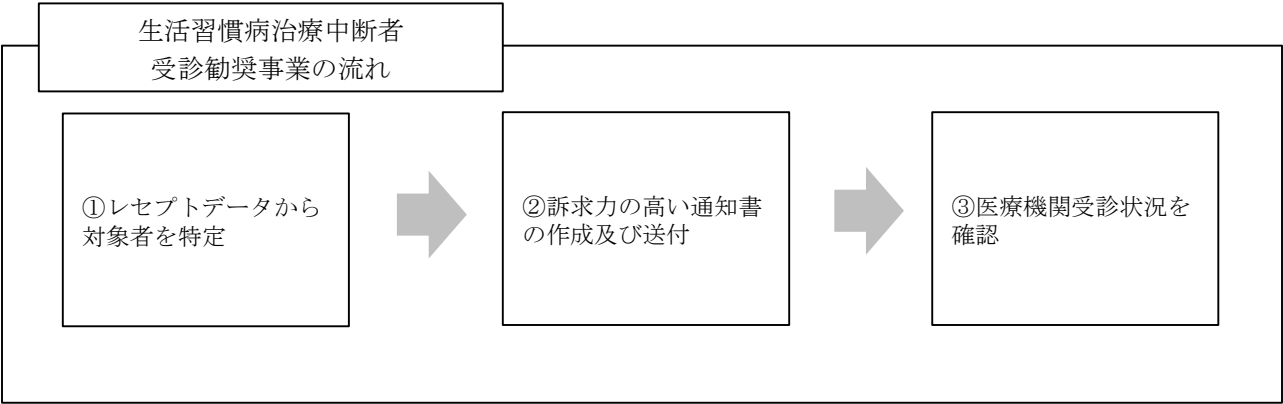
【事業目的】

生活習慣病治療中断者の減少

【実施概要】

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

【実施内容】



【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
対象者への通知率 100%	短期	対象者の医療機関受診率 30%	通知後医療機関を受診したか確認する。
	中長期	生活習慣病治療中断者 10% 減少	生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。

(7) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

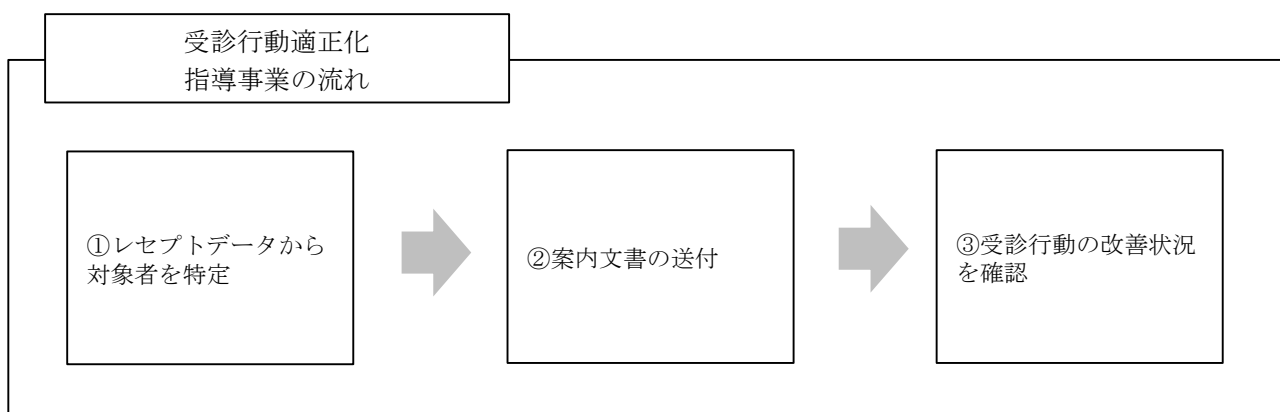
【事業目的】

重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【実施概要】

レセプトデータから、医療機関への同様の疾病名等での受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、案内文書を送付する。

【実施内容】



【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
対象者への通知率 100%	短期	指導完了者の受診行動 適正化 5% 指導完了者の医療費 2% 減少	指導後の医療機関受診状況を確認 する。
	中長期	重複受診者、重複服薬者 5% 減少	多受診対象者数の推移により確認 する。

(8)糖尿病性腎症重症化予防事業

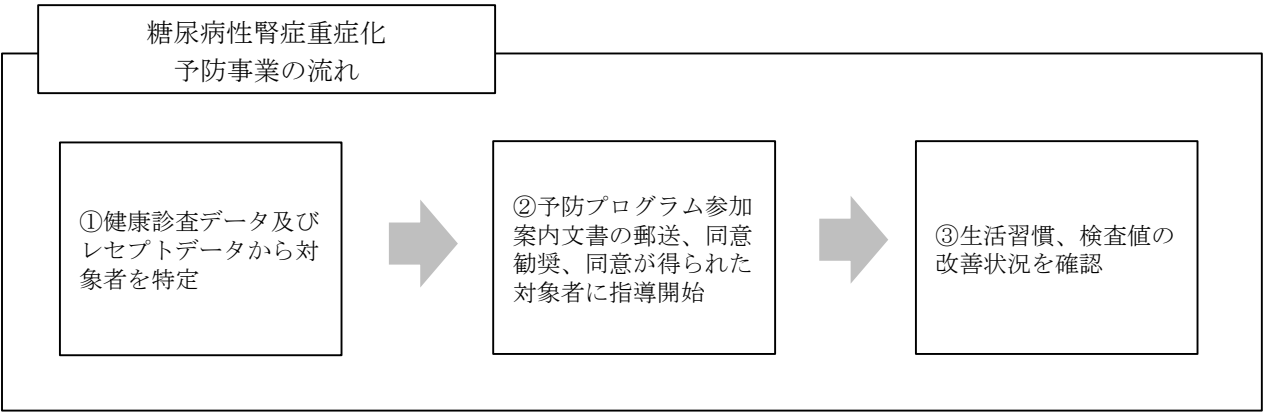
【事業目的】

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【実施概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【実施内容】



【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
対象者の指導実施率 10% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率 5% 指導完了者の検査値改善率 15%	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。
	中長期	指導実施者の新規人工透析患者割合 0%	レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認する。

(9)ジェネリック医薬品差額通知事業

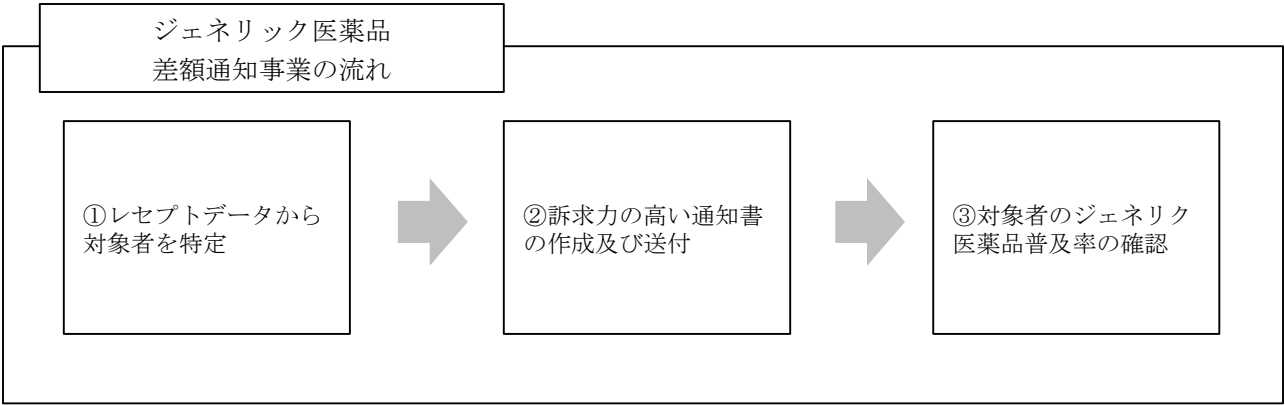
【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

【実施概要】

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】



【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
対象者への通知率 100%	短期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 県内市平均以上	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

(10) 人間ドック等助成事業

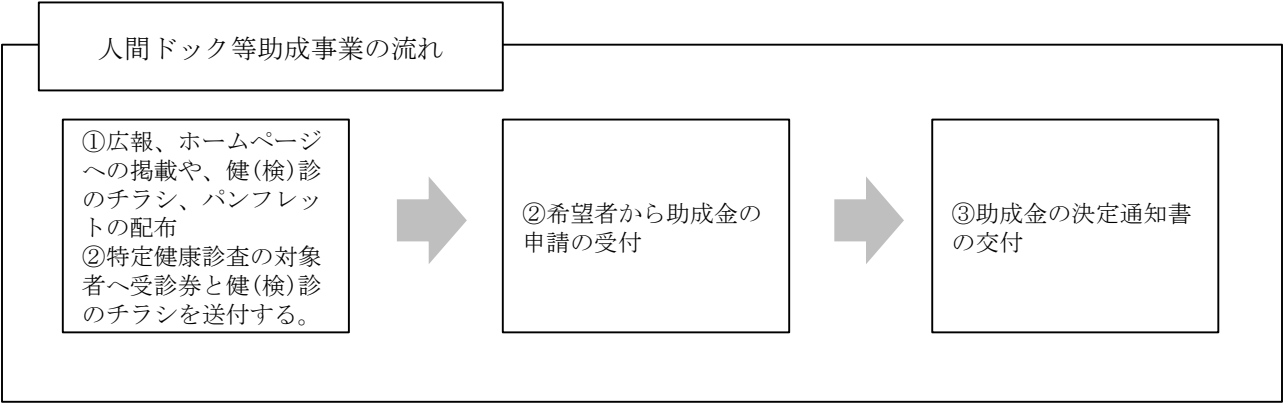
【事業目的】

人間ドック、脳ドックの費用の一部を助成することで、疾病の予防、早期発見並びに早期治療を図り、被保険者の健康の保持及び増進に寄与すること。

【実施概要】

申請日当日、35歳以上のかたで、深谷市国民健康保険に加入して1年以上が経過し、国民健康保険税に滞納の無い世帯に属するかたへ助成を行う。

【実施内容】



【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。

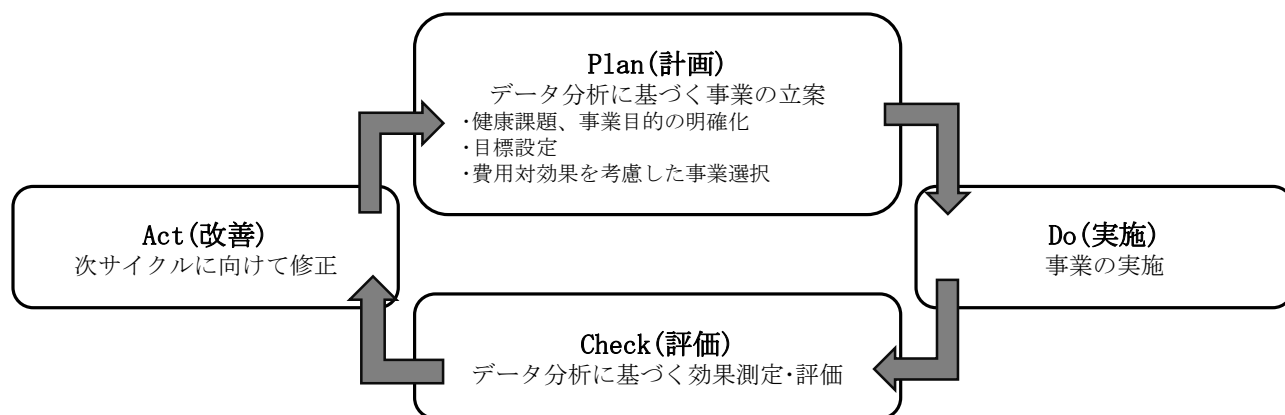
アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
助成事業の周知	短期	受診者数 800人	助成金の交付人数
	中長期	受診者数 800人	助成金の交付人数

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。



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(2014)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. 個人情報の保護

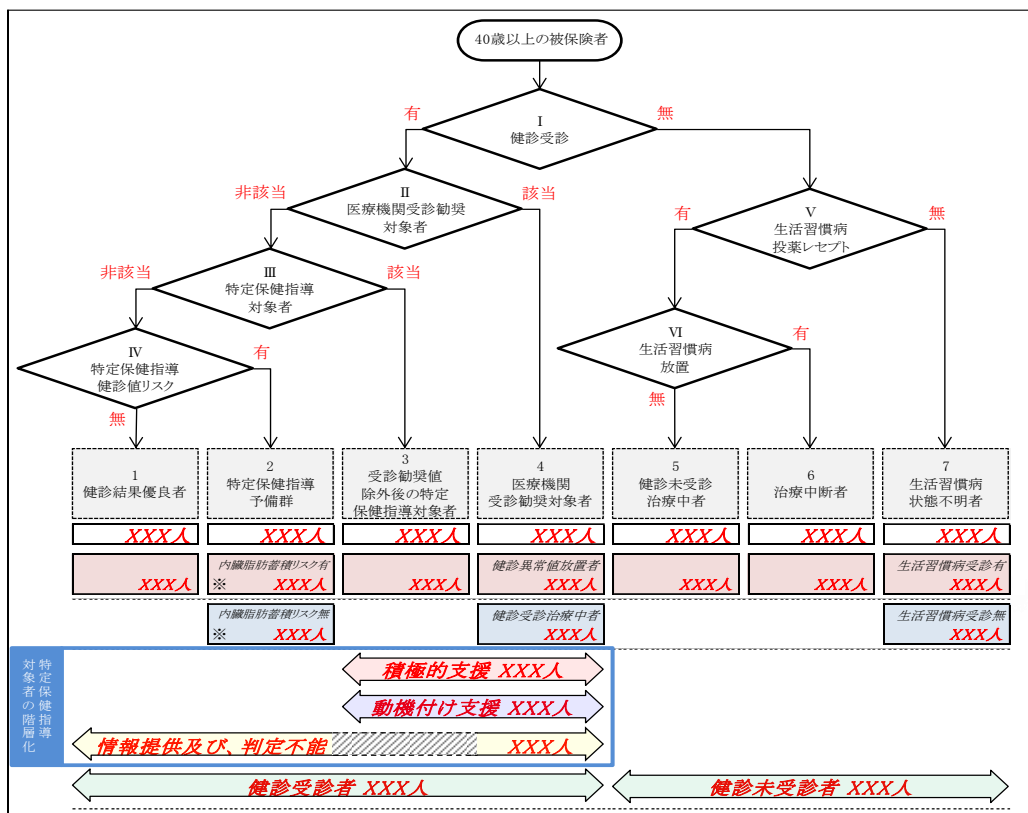
個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「深谷市個人情報保護条例」、「深谷市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題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む。

1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

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

【グループ別説明】

健診受診あり

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

健診受診なし

- 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20(2008)年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

3. 疾病分類表(2013年版)

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

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

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．腎尿路生殖生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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

第2期 深谷市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

編集・発行 深谷市 市民生活部 保険年金課
〒366-8501 深谷市仲町11番1号
電話：(代表)048-571-1211
(直通)048-574-6641
FAX：048-574-6666
E-mail：nenkin@city.fukaya.saitama.jp