

天草市国民健康保険保健事業実施計画

平成27年3月
天草市 国保年金課

目次

I. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
1. 背景	1
2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3. 計画期間	3
4. 地域の健康課題	4
(1) 地域の特性 ～同規模保険者・熊本県・国と比較した天草市の位置付け	4
①人口構成等と高齢化状況	6
②死因の状況	6
③国保の状況	7
④介護保険認定率、給付費等の状況	8
5. 過去の取組みの考察	8
II. 現状分析と課題	9
1. 健康・医療情報の分析	9
(1) 特定健診受診、特定保健指導状況	9
(2) 未受診者の状況	10
(3) 健診の分析	11
(4) 介護の分析	13
(5) 医療費の分析	14
①生活習慣病の状況	14
②高額レセプトの件数及び要因	15
③大分類による疾病別医療費	16
(6) ジェネリック医薬品普及率	24
①ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)	24
②ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	24
(7) 医療機関受診状況の把握	25
(8) 糖尿病性腎症の重症化予防	26
①人工透析に至った起因	26
②指導対象者について	27
2. 分析結果に基づく健康課題の把握	28
3. 健康課題に対応した目的、目標の設定	29
(1) 目的について	29
(2) 成果目標	29
III. 保健事業の実施概要	31
1. 健康課題に対応した保健事業	31
(1) 特定健康診査	31
(2) 特定保健指導	31
(3) 受診勧奨	31
(4) 糖尿重症化予防	31
2. その他の保健事業	32
(1) ジェネリック医薬品使用促進	32
(2) 多受診指導(重複受診、頻回受診、重複服薬)	32
(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	32
(4) 子どもの生活習慣病	32
	34

3. 保健事業の評価方法	35
IV. その他	40
1. データヘルス計画の見直し	40
2. データヘルス計画の公表・周知	40
3. 事業運営情報の留意事項	40
4. 個人情報の保護	40
5. その他計画策定に当たっての留意事項	40
参考資料	41
I. 保健事業の費用対効果	42
1. 糖尿病性腎症重症化予防	42
2. 多受診患者受診行動適正化事業	44
II. 疾病別医療	46
1. 大分類要素別集計	46
2. 大分類地区別集計	65
3. 中分類要素別集計	76
4. 中分類地区別集計	80
5. ロコモティブシンドローム罹患状況	92

I. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(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(以下「KDB」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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・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保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

天草市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)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保健事業の実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図1、図3)

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2期天草市健康づくり計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「第2期天草市特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。(図2)

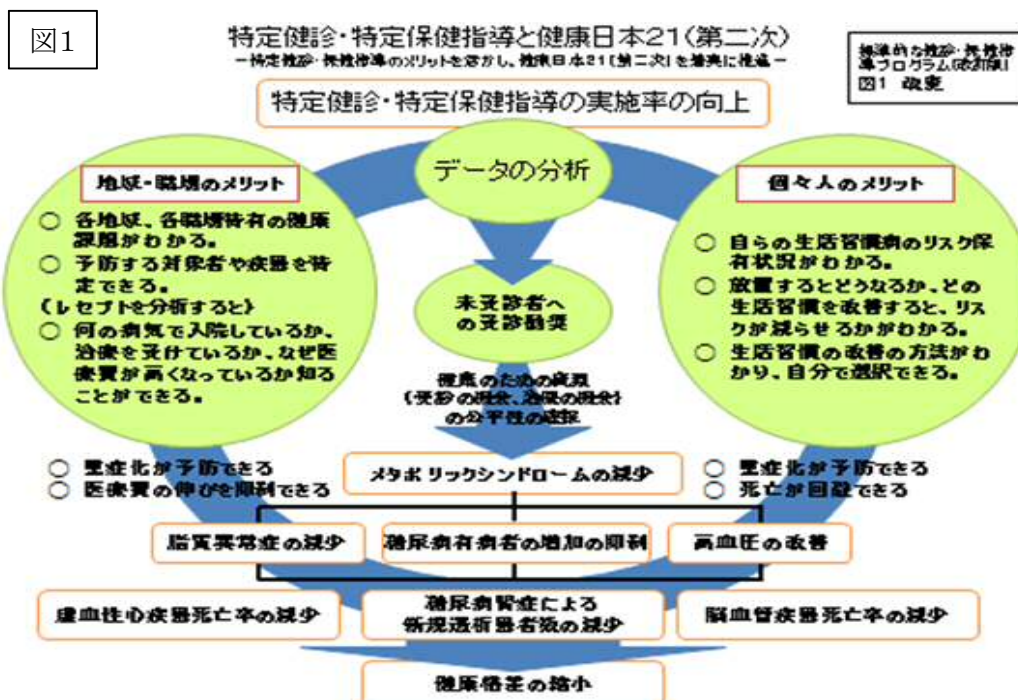
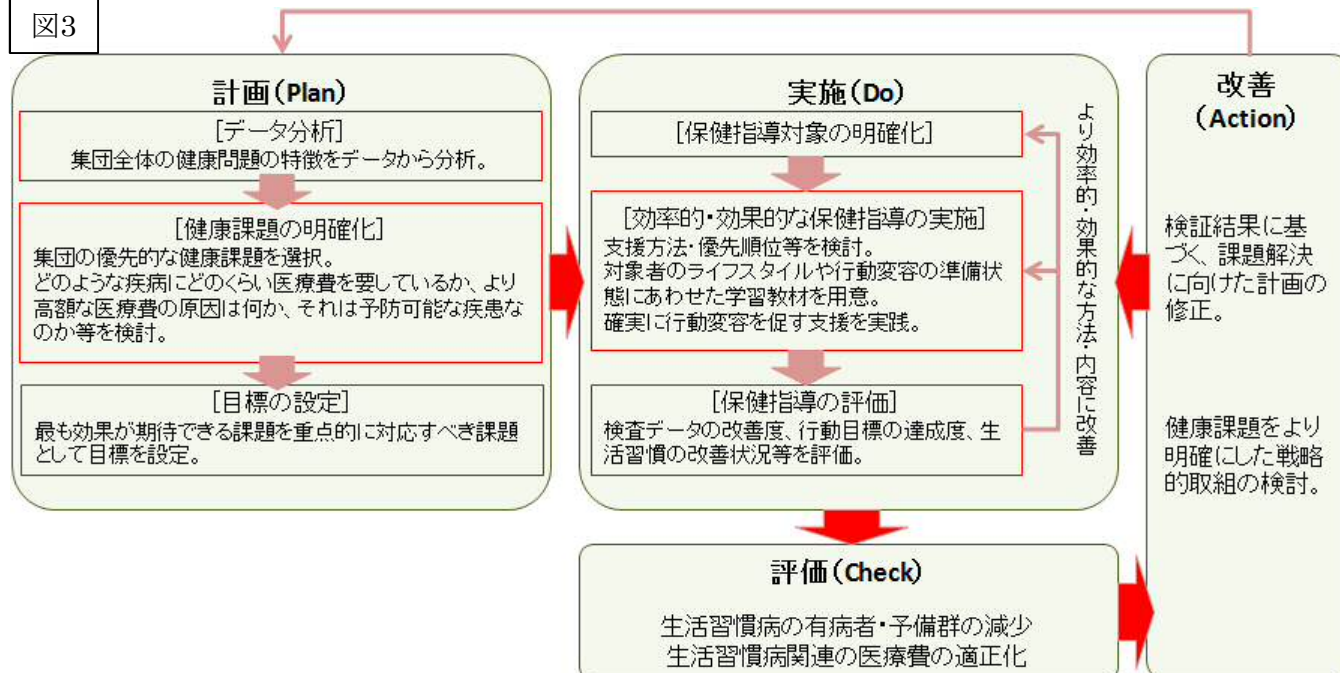


図2

データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、過剰患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の抑制を達成することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心として、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指す、その結果、社会保険制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える世代の青年期・壮年期、世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活・身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが速い。 18 お酒を飲む頻度 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 8 現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い歩行を1回(運動) 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ※適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養と質の食事をとるものの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図3



3. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

4. 地域の健康課題

(1) 地域の特性 ～同規模平均・熊本県・国と比較した天草市の位置づけ～

本市の特性を把握する為に、KDBの以下の帳票(様式6-1)平成25年度累計から情報を把握する。

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた天草市の位置

項目				天草市国保		同規模平均		熊本県		国		データ元 (CSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	人口構成	総人口	88,677		18,634,367		1,794,477		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
			65歳以上(高齢化率)	29,839	33.6	4,525,313	24.3	462,261	25.8	29,020,766	23.2	
			75歳以上	17,624	19.9			253,517	14.1	13,989,864	11.2	
			65～74歳	12,215	13.8			208,744	11.6	15,030,902	12.0	
			40～64歳	30,734	34.7			602,031	33.5	42,411,922	34.0	
			39歳以下	28,104	31.7			730,185	40.7	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業	15.0		6.2		10.5		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
			第2次産業	16.8		29.0		21.2		25.2		
			第3次産業	68.2		64.8		68.4		70.6		
	③	平均寿命	男性	79.5		79.6		80.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	86.2		86.3		87.0		86.4		
	④	健康寿命	男性	64.8		65.3		65.3		65.2		
			女性	66.5		66.8		66.7		66.8		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	102.7	100.5		95.4		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	94.3	100.7		92.8		100		
			死因	がん	356	46.9	54,869	46.7	5,471	46.6	360,744	48.3
				心臓病	213	28.1	31,905	27.2	3,268	27.8	198,622	26.6
				脳疾患	129	17.0	20,243	17.2	1,904	16.2	121,486	16.3
				糖尿病	16	2.1	2,357	2.0	209	1.8	14,474	1.9
				腎不全	28	3.7	4,072	3.5	458	3.9	25,089	3.4
				自殺	17	2.2	3,991	3.4	428	3.6	26,250	3.5
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		9.24	11.52		11.56		13.4		厚労省HP 人口動態調査
			男性		14.29	15.88		15.67		17.3		
			女性		4.63	7.2		7.44		9		
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	6,689	22.1	806,584	18.9	102,972	21.9	4,534,478	19.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	105	0.3	13,496	0.3	1,568	0.3	73,049	0.3	
			2号認定者	120	0.4	23,896	0.4	2,611	0.4	139,384	0.4	
	②	有病状況	糖尿病	1,364	19.5	159,296	20.8	21,548	20.3	911,356	20.9	
			高血圧症	4,102	59.2	382,121	50.0	59,840	56.1	2,144,426	49.4	
			脂質異常症	1,777	25.6	195,928	25.3	28,753	26.7	1,136,740	25.8	
			心臓病	4,717	68.2	438,813	57.6	68,106	64.0	2,458,809	56.8	
			脳疾患	1,939	28.4	204,281	27.1	27,733	26.4	1,129,623	26.4	
			がん	823	11.3	70,888	9.2	10,769	10.0	411,755	9.4	
			筋・骨格	4,141	60.1	374,981	49.1	60,415	56.8	2,114,049	48.7	
			精神	2,414	34.5	250,661	32.5	37,902	35.3	1,415,942	32.4	
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	72,906		63,607		63,223		61,370		
			居宅サービス	41,417		40,991		39,857		40,567		
			施設サービス	286,983		284,046		293,417		286,522		
	④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	12,607	8,320		8,847		8,339		
				認定なし	3,898	3,672		3,839		3,711		
4	①	国保の状況	被保険者数	28,728		4,850,890		521,545		29,427,334		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳	9,996	34.8			171,713	32.9	10,065,165	34.2	
			40～64歳	11,827	41.2			196,915	37.8	10,576,532	35.9	
			39歳以下	6,905	24.0			152,917	29.3	8,785,637	29.9	
			加入率	32.4		27.9		29.1		29.7		
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	14	0.5	1223	0.3	214	0.4	8,078	0.3	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			診療所数	73	2.5	12,186	2.5	1,481	2.8	93,404	3.2	
			病床数	2,315	80.6	223,465	46.1	35,368	67.8	1,487,829	50.6	
			医師数	190	6.6	31,924	6.6	5,035	9.7	228,161	7.8	
			外来患者数	694.0		649.7		677.9		638.4		
			入院患者数	31.6		19.0		24.6		18.0		
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	28,676	県内8位 同規模26位	23,358		25,470		22,603		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率	725.5		668.7		702.4		656.4		
			外来	費用の割合	52.7	59.1		55.3		59.5		
				件数の割合	95.6	97.2		96.5		97.3		
			入院	費用の割合	47.3	40.9		44.7		40.5		
				件数の割合	4.4	2.8		3.5		2.7		
			1件あたり在院日数	19.8日		16.4日		18.2日		16.0日		
			がん	1,149,119,210	18.7	21.7		17.8		22.1		
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	慢性腎不全(透析あり)	890,876,930	14.5	9.2		12.3		9.4		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			糖尿病	542,167,460	8.8	9.8		9.1		9.6		
			高血圧症	702,303,920	11.4	11.3		10.6		11.1		
			精神	1,373,303,010	22.3	17.5		22.2		16.9		
			筋・骨格	801,654,490	13.0	14.8		14.9		15.0		

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	473,829	34位	(20)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	465,249	34位	(21)					
				脂質異常症	434,226	36位	(22)					
				脳血管疾患	510,435	39位	(22)					
				心疾患	512,888	30位	(19)					
				腎不全	621,371	26位	(19)					
				精神	371,216	41位	(28)					
				悪性新生物	575,868	20位	(15)					
				糖尿病	34,754	24位						
				高血圧	30,572	14位						
				脂質異常症	27,282	14位						
				脳血管疾患	44,927	2位						
				心疾患	44,393	19位						
				腎不全	245,328	4位						
5	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	外来	糖尿病	473,829	34位	(20)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	465,249	34位	(21)					
				脂質異常症	434,226	36位	(22)					
				脳血管疾患	510,435	39位	(22)					
				心疾患	512,888	30位	(19)					
				腎不全	621,371	26位	(19)					
				精神	371,216	41位	(28)					
				悪性新生物	575,868	20位	(15)					
				糖尿病	34,754	24位						
				高血圧	30,572	14位						
				脂質異常症	27,282	14位						
				脳血管疾患	44,927	2位						
				心疾患	44,393	19位						
				腎不全	245,328	4位						
6	⑦	健診・レセ 突合	生活習慣病 一人当たり	健診対象者	2,745			3,926		3,615	3,672	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				健診未受診者	6,954			9,714		10,194	9,692	
				生活習慣病対象者	10,161			11,028		9,736	10,706	
				健診未受診者	25,737			27,288		27,455	28,260	
				受診勧奨者	4,118	54.9		651,486	56.0	63,874	55.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	3,738	49.8		588,729	50.6	58,579	50.8	
				医療機関非受診率	380	5.1		62,757	5.4	5,295	4.6	
				受診勧奨者	4,118	54.9		651,486	56.0	63,874	55.4	
				医療機関受診率	3,738	49.8		588,729	50.6	58,579	50.8	
				医療機関非受診率	380	5.1		62,757	5.4	5,295	4.6	
				受診勧奨者	4,118	54.9		651,486	56.0	63,874	55.4	
				医療機関受診率	3,738	49.8		588,729	50.6	58,579	50.8	
				医療機関非受診率	380	5.1		62,757	5.4	5,295	4.6	
7	⑧	特定健診の 状況	県内順位 順位総数47	健診受診者	7,503			1,164,330		115,305	6,361,815	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
				受診率	37.5	県内32位 同規模86位		35.7	33.5	全国26位	33.5	
				特定保健指導終了者（実施率）	271	29.0		37,265	25.9	4,991	34.1	
				非肥満高血糖	646	8.6		55,177	4.7	8,237	7.1	
				該当者	1,170	15.6		190,736	16.4	17,845	15.5	
				男性	780	22.8		128,032	25.6	12,271	24.5	
				女性	390	9.6		62,704	9.4	5,574	8.5	
				予備群	908	12.1		127,646	11.0	13,384	11.6	
				男性	582	17.0		86,874	17.4	8,769	17.5	
				女性	326	8.0		40,772	6.1	4,615	7.1	
				総数	2,395	31.9		359,672	30.9	35,872	31.1	
				男性	1,568	45.8		241,677	48.3	23,927	47.8	
				女性	827	20.3		117,995	17.8	11,945	18.3	
				総数	351	4.7		56,798	4.9	4,638	4.0	
8	⑨	服薬	既往歴	高血圧	2,559	34.1		388,068	33.3	37,034	32.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	548	7.3		79,912	6.9	7,295	6.3	
				脂質異常症	1,309	17.4		254,885	21.9	21,191	18.4	
				脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	173	2.4		35,611	3.2	3,056	2.8	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	417	5.8		62,890	5.7	5,768	5.2	
				腎不全	18	0.3		8,484	0.8	433	0.4	
				貧血	636	8.9		105,052	9.6	11,554	10.5	
				喫煙	995	13.3		153,132	13.2	15,442	13.4	
				週3回以上朝食を抜く	540	7.6		63,837	6.6	8,425	8.4	
				週3回以上食後間食	799	11.2		106,125	11.0	11,561	11.3	
				週3回以上就寝前夕食	1,207	16.9		150,303	15.5	15,596	15.3	
				食べる速度が速い	2,248	31.5		241,385	25.1	25,966	25.5	
				20歳時体重から10kg以上増加	2,321	32.5		305,365	31.5	34,203	32.7	
				1回30分以上運動習慣なし	4,492	62.9		576,020	58.7	62,935	60.2	
9	⑩	生活習慣の 状況	県内順位 順位総数47	1日1時間以上運動なし	2,862	40.1		434,760	44.4	44,343	43.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				睡眠不足	1,551	21.8		229,624	23.5	23,312	22.9	
				毎日飲酒	2,044	28.6		266,198	24.4	26,165	24.3	
				時々飲酒	1,439	20.2		224,343	20.6	25,768	24.0	
				1合未満	3,199	65.3		445,528	65.0	60,864	70.8	
				1～2合	1,243	25.4		161,922	23.6	15,357	17.9	
				2～3合	366	7.5		62,024	9.0	6,578	7.6	
				3合以上	91	1.9		16,242	2.4	3,214	3.7	
				1合未満	3,199	65.3		445,528	65.0	60,864	70.8	
				1～2合	1,243	25.4		161,922	23.6	15,357	17.9	
				2～3合	366	7.5		62,024	9.0	6,578	7.6	
				3合以上	91	1.9		16,242	2.4	3,214	3.7	
				1合未満	3,199	65.3		445,528	65.0	60,864	70.8	
				1～2合	1,243	25.4		161,922	23.6	15,357	17.9	

① 人口構成等と高齢化状況(様式6-1より)

本市の人口は、平成25年度は、88,677人で、このうち国民健康保険被保険者数は、28,728人である。また、本市の高齢化率(65歳以上)は、33.6%であり、同規模平均24.3%、熊本県25.8%、国23.2%と比べると約1.3～1.4倍程度高く、3人に1人が高齢者という状況である。

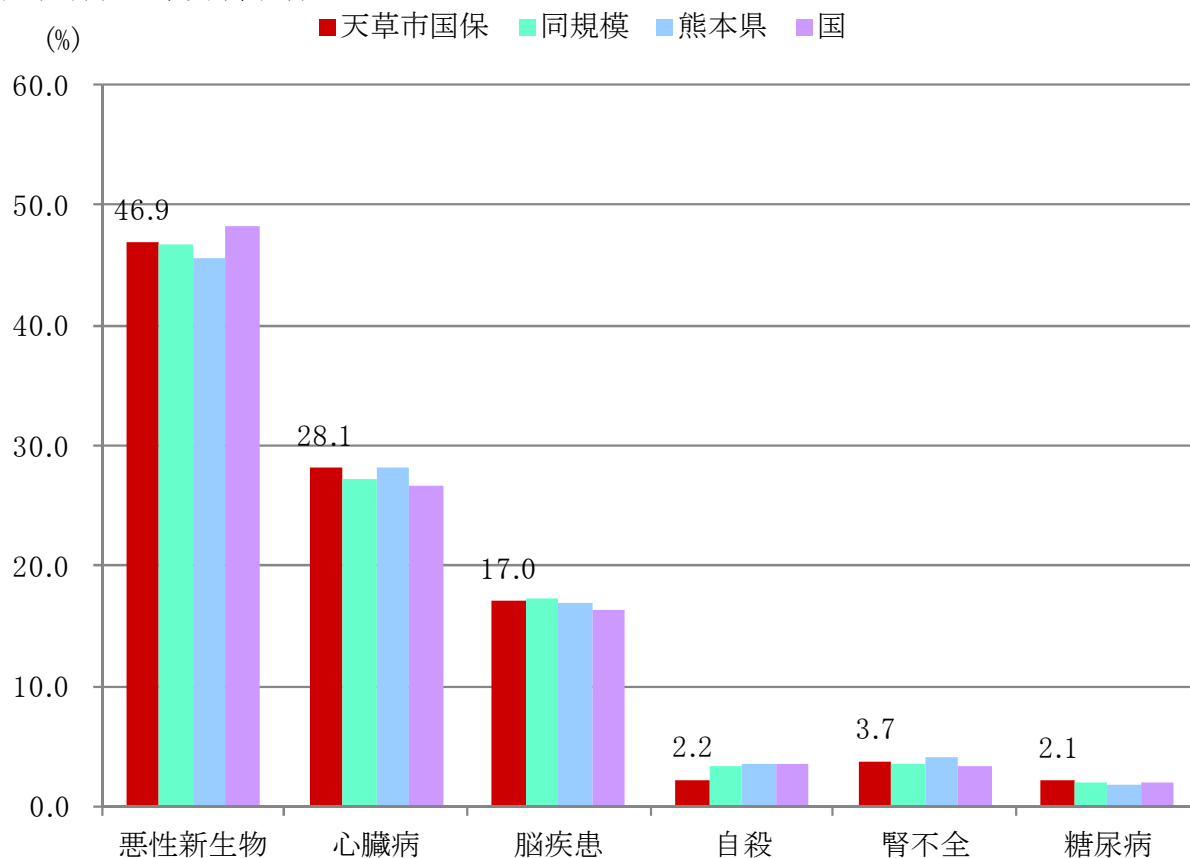
平均寿命は男性(79.5)・女性(86.2)と、同規模平均・国とはほぼ同等ながら、熊本県と比較すると短い。また、健康寿命については、男性(64.8)・女性(66.5)と、同規模平均・熊本県・国と比べ、やや短い。

産業構成率では、第1次産業が15.0%と、同規模平均・熊本県・国と比べ、突出して高い。

② 死因の状況(様式6-1より)

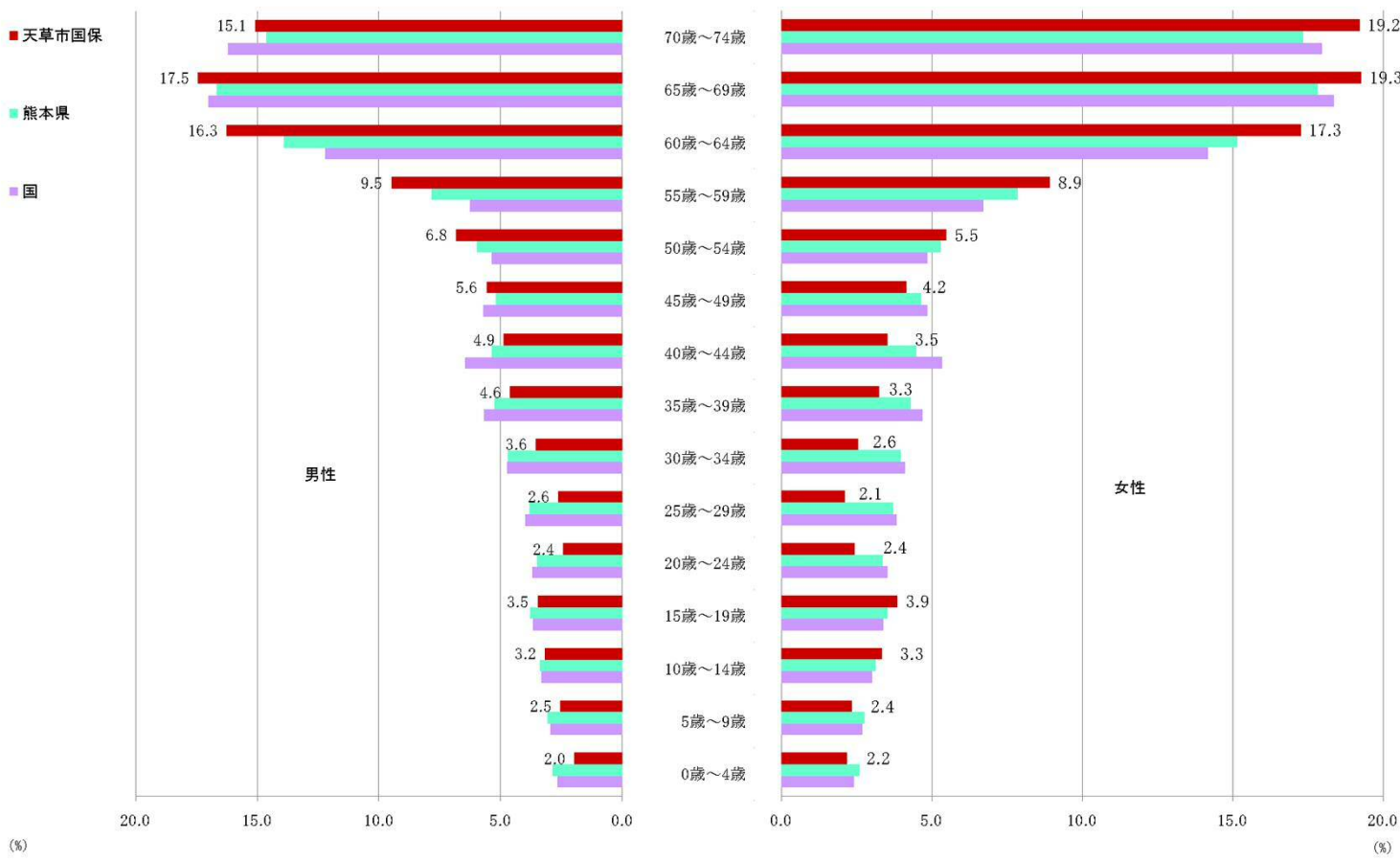
本市の標準化死亡比(SMR)は女性94.3であるが、男性は102.7(同規模平均100.5、熊本県95.4、国100.0)と高い。また、本市の死因の割合をみると、「悪性新生物」の割合が最も高く46.9%、次に「心臓病」の割合が28.1%、「脳疾患」の割合が17.0%となっている。上位3疾患で、92%を占める。「悪性新生物」、これらの割合は、県の死因割合と比較すると高くなっている。また、自殺の割合は、2.2%(同規模平均3.4、熊本県3.6、国3.5)と約1.5～1.6倍低い。

《死因の割合(H25年度(累計))》



③ 国保の状況(様式6-1より)

本市の人口に占める国保加入率は、32.4%で、同規模平均27.9%、熊本県29.1%、国29.7%と比較すると国保への加入率は高い。また、国保被保険者の男女年齢階層別人口ピラミッドから、本市国保の加入者の割合は、40～64歳及び65歳以上の区分で、男女ともに熊本県・国よりも高い。



本市の医療の状況は、入院の件数の割合が4.4%と同規模平均と比較して1.6%高く、入院医療費の全体に占める割合も47.3%同規模平均と比較して6.4%高い。また、1人当たり医療費は、本市28,676円に対して、同規模平均23,358円、熊本県25,470円、国22,603円となっており、同規模平均と比較すると5,318円、熊本県と比較すると3,206円、国と比較すると6,073円高い状況である。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	熊本県	国
	28,676円	23,358円	25,470円	22,603円

外来 ★NO.1【医療】	件数	95.6		
	費用額	52.7		
入院 ★NO.1【医療】	件数	4.4		
	費用額	47.3		

③ 介護保険認定率、給付費等の状況(様式6-1より)

本市の介護保険の状況は、2号認定者が0.4%と同規模平均・熊本県・国ともに同水準であったが、1号認定者は22.1%と同規模平均18.9%、熊本県21.9%、国19.7%と比較して一番高い。

また、介護保険の給付費は、1件当たり72,906円である。同規模平均63,607円と比較すると9,299円、熊本県63,223円と比較すると9,683円、国61,370円と比較すると11,536円高い。

5. 過去の取組みの考察

本市においては、これまで特定健診・特定保健指導に取り組み、メタボリックシンドロームのみならず非肥満者に対しても保健指導を実施し、生活習慣病の発症とその重症化予防を図ってきた。少しずつではあるが、結果説明を個別に対応したり、二次検査として微量アルブミン尿検査を導入したりと、被保険者一人一人が課題解決に向かうための工夫も取り入れている。その結果、健診のリピーター率は年々伸びており、わずかながら全体の受診率も上昇している。

ただ、特定保健指導においては利用率が低下しており、大きな課題である。また、重症化を予防しなければならない対象者への関わりが不十分であるため、医療機関との連携も強化していく必要がある。

Ⅱ． 現状分析と課題

1. 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診受診、特定保健指導状況

本市の平成25年度における特定健康診査の受診率は37.5%で、同規模平均35.7%より1.8%、熊本県33.5%より4.0%、国33.5%より4.0%高い。

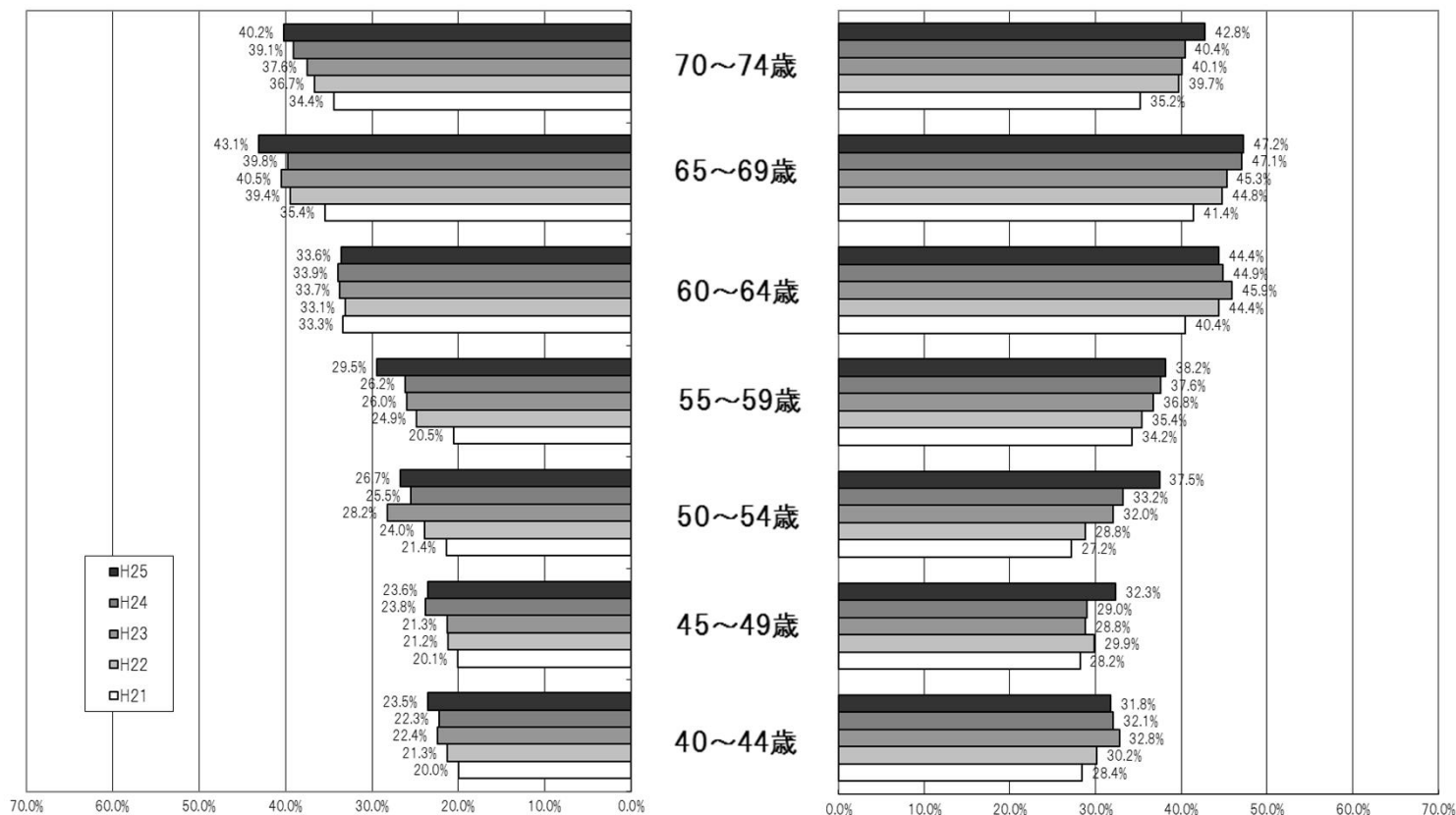
男女別年齢別特定健康診査受診率をみると、全階層で男性よりも女性の受診率が高く、女性の受診率は男性の約1.2倍となっている。また、男女ともに年代が高くなるにつれて受診率が増加傾向となっている。60歳代以上に比べ、40歳代、50歳代で受診率が低く、特に男性は3割以下となっており、就業している年代の受診率が低くなっている。

本市の特定保健指導実施率は29.0%で、同規模平均25.9%、熊本県34.1%、国20.9%と同規模平均及び国よりは高いが、熊本県と比較し約5%低い。

《特定健診受診、特定保健指導状況(H25年度(累計))》

項目	保険者		同規模平均		熊本県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
健診受診者	7,503		1,164,330		115,305		6,361,815	
受診率	37.5	県内32位 同規模86位	35.7		33.5	全国26位	33.5	
特定保健指導終了者(実施率)	271	29.0	37,265	25.9	4,991	34.1	164,581	20.9

《特定健診受診率の推移》



(2) 未受診者の状況

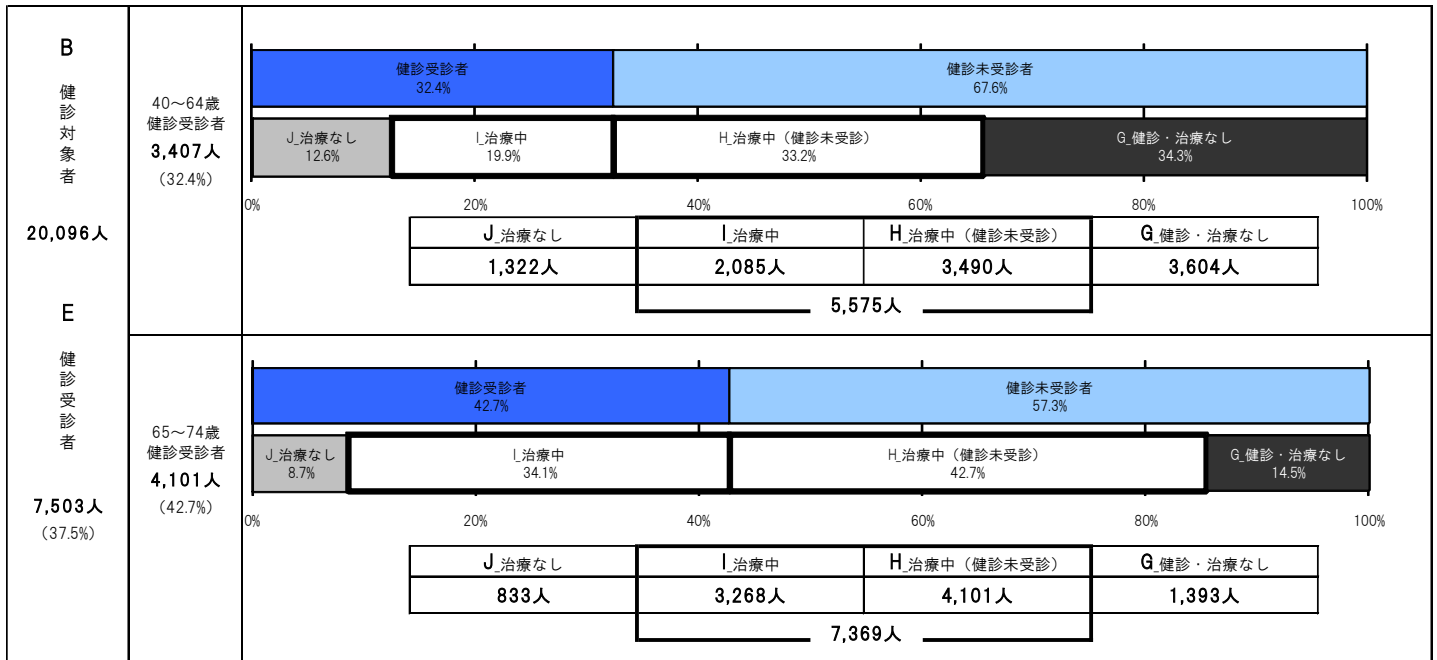
本市の平成25年度の特定健診健診受診者は、40歳から64歳が32.4%で、65歳から74歳が42.7%と若い世代が低く、特定健診未受診でかつ医療機関の受診が確認できない、健康状態不明者が40歳から64歳で34.3%、65歳から74歳が14.5%となっている。この健康状態不明者に対して最優先で特定健診の受診勧奨を行う必要がある。

また、生活習慣病治療費の1人当たりで、特定健診受診者10,161円に対して、未受診者25,737円と大きく開いている。医療費の負担を最小限に抑えるためにも特定健診は有効であると考えられる。

《未受診者の状況》

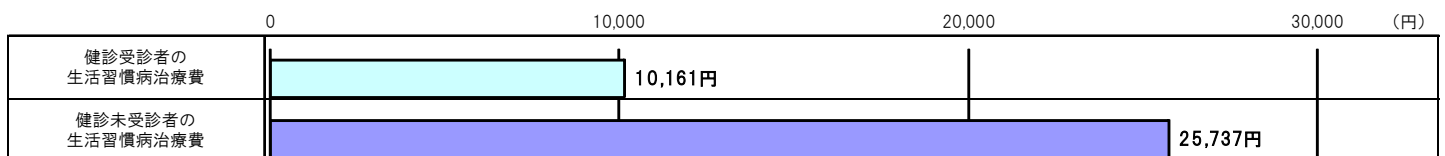
未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)



費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



(3) 健診の分析

生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。メタボリックシンドロームに着目した特定健診では、その該当者や予備群の割合が同規模平均とほぼ同レベルであるにも関わらず、非肥満高血糖の割合が高いことが大きな特徴となっている。

このほかにも、健診異常出現率では、若い年代で肝機能、尿酸、脂質の項目で県や全国を大きく上回っている。若い年代の受診率を向上させて早期に血管疾患を予防することに加え、メタボリックシンドロームにとらわれない保健指導の展開が大きな課題である。

項目		天草市国保		同規模平均		熊本県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
非肥満高血糖		646	8.6	55,177	4.7	8,237	7.1	315,729	5.0
メタボ	該当者	1,170	15.6	190,736	16.4	17,845	15.5	1,040,910	16.4
	男性	780	22.8	128,032	25.6	12,271	24.5	706,072	25.6
	女性	390	9.6	62,704	9.4	5,574	8.5	334,838	9.3
	予備群	908	12.1	127,646	11.0	13,384	11.6	697,821	11.0
	男性	582	17.0	86,874	17.4	8,769	17.5	478,639	17.4
	女性	326	8.0	40,772	6.1	4,615	7.1	219,182	6.1

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（帳票）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	3,426	32.6	206	6.0%	582	17.0%	57	1.7%	388	11.3%	137	4.0%	780	22.8%	207	6.0%	59	1.7%	307	9.0%	207	6.0%
	40-64	1,577	26.7	131	8.3%	273	17.3%	36	2.3%	147	9.3%	90	5.7%	336	21.3%	84	5.3%	33	2.1%	138	8.8%	81	5.1%
	65-74	1,849	40.1	75	4.1%	309	16.7%	21	1.1%	241	13.0%	47	2.5%	444	24.0%	123	6.7%	26	1.4%	169	9.1%	126	6.8%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	4,077	40.2	111	2.7%	326	8.0%	22	0.5%	247	6.1%	57	1.4%	390	9.6%	69	1.7%	14	0.3%	189	4.6%	118	2.9%
	40-64	1,821	36.7	62	3.4%	133	7.3%	10	0.5%	95	5.2%	28	1.5%	147	8.1%	19	1.0%	9	0.5%	72	4.0%	47	2.6%
	65-74	2,256	43.5	49	2.2%	193	8.6%	12	0.5%	152	6.7%	29	1.3%	243	10.8%	50	2.2%	5	0.2%	117	5.2%	71	3.1%

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

★NO.23（帳票）

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4	
県		14,519	29.0	23,927	47.8	12,721	25.4	9,948	19.9	3,959	7.9	21,095	42.2	28,645	57.2	10,064	20.1	24,169	48.3	13,453	26.9	24,096	48.2	1,005	2.0
保 険 者	合計	1,047	30.6	1,568	45.8	766	22.4	689	20.1	306	8.9	1,702	49.7	1,976	57.7	870	25.4	1,495	43.6	790	23.1	1,784	52.1	69	2.0
	40-64	512	32.5	740	46.9	403	25.6	413	26.2	132	8.4	744	47.2	824	52.3	428	27.1	598	37.9	413	26.2	873	55.4	15	1.0
	65-74	535	28.9	828	44.8	363	19.6	276	14.9	174	9.4	958	51.8	1,152	62.3	442	23.9	897	48.5	377	20.4	911	49.3	54	2.9

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.5		1.5		43.1		14.5		59.0		0.2	
県		13,122	20.1	11,945	18.3	9,055	13.9	5,271	8.1	1,175	1.8	16,088	24.6	39,144	60.0	1,300	2.0	26,978	41.3	9,798	15.0	38,230	58.6	166	0.3
保険者	合計	968	23.7	827	20.3	570	14.0	401	9.8	102	2.5	1,315	32.3	2,556	62.7	122	3.0	1,578	38.7	515	12.6	2,530	62.1	15	0.4
	40-64	439	24.1	342	18.8	259	14.2	215	11.8	44	2.4	526	28.9	1,018	55.9	46	2.5	552	30.3	246	13.5	1,146	62.9	4	0.2
	65-74	529	23.4	485	21.5	311	13.8	186	8.2	58	2.6	789	35.0	1,538	68.2	76	3.4	1,026	45.5	269	11.9	1,384	61.3	11	0.5

本市の健診受診者を、各学会のガイドラインに基づいて階層化すると、重症化予防対象者は27.6%であり、2,127人になる。このうち4割近くが治療なしであり、特定保健指導と重ならない対象者が約半数であることは、特定保健指導のみでは重症化予防が十分でないことを示している。

また、重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後に確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用して受診状況を確認するとともに、治療中断がないか等の疾病管理を行う必要がある。

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度国民研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%*) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					
優先すべき課題の明確化	高血圧症			脂質異常症			糖尿病		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上			LDL-C 180mg/d以上			HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)		
受診者数	7,710								
対象者数	288 3.7%			358 4.6%			416 5.4%		
治療なし	179 3.5%			329 5.2%			245 3.4%		
(再掲) 特定保健指導	78 27.1%			83 23.2%			69 16.6%		
治療中	109 4.2%			29 2.2%			171 30.7%		
臓器障害あり	69 38.5%			109 33.1%			86 35.1%		
CKD(専門医対象者)	7			12			8		
尿蛋白(2+)以上	4			4			2		
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0			1			0		
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	5			8			5		
心電図所見あり	65			104			81		
臓器障害なし	110 61.5%			220 66.9%			159 64.9%		
重症化予防対象者 (実人数)	2,127 27.6%			810 18.4%			420 19.7%		
	1,317 39.7%			299 36.9%			64		
							16		
							3		
							51		
							252		
							--		

(4) 介護の分析

本市の1号保険者の22.4%が要介護を認定を受けており、そのうち75歳以上では35%の認定率である。

また、介護認定者の原因疾患では、ほとんどが血管疾患であり、2号被保険者においては、血管疾患の有病率が97%である。そのすべてにおいて基礎疾患として糖尿病が見られる。介護予防の観点からも、糖尿病の重症化予防が最重要課題である。

介護認定者の医療費は、受けていない人よりも8,709円高く、2号認定者は健診未受診である場合が多いため、特定健診の受診率向上を図る必要がある。

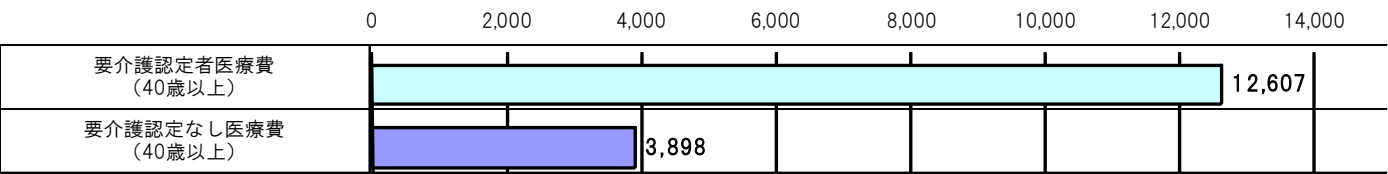
何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分			2号		1号		合計				
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上	計			
	被保険者数			30,734人		12,215人		17,624人	29,839人	60,573人		
	認定者数			120人		514人		6,175人	6,689人	6,809人		
	認定率			0.39%		4.2%		35.0%	22.4%	11.2%		
	新規認定者数			4人		21人		84人	105人	109人		
	介護度 別人数	要支援1・2		46	38.3%	181	35.2%	1,799	29.1%	1,980	29.6%	2,026
要介護1・2		41	34.2%	145	28.2%	2,074	33.6%	2,219	33.2%	2,260	33.2%	
要介護3～5		33	27.5%	188	36.6%	2,302	37.3%	2,490	37.2%	2,523	37.1%	

要介護 突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合		
		件数		--	200		795		5		800		1000	
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	136 68.0%	脳卒中	386 48.6%	虚血性心疾患	2 40.0%	脳卒中	387 48.4%	脳卒中	523 52.3%
				2	虚血性心疾患	25 12.5%	虚血性心疾患	234 29.4%	脳卒中	1 20.0%	虚血性心疾患	236 29.5%	虚血性心疾患	261 26.1%
					3	腎不全	23 11.5%	腎不全	20 2.5%	腎不全	0 0.0%	腎不全	20 2.5%	腎不全
			基礎疾患	糖尿病等		194 97.0%	糖尿病等	662 83.3%	糖尿病等	5 100.0%	糖尿病等	667 83.4%	糖尿病等	861 86.1%
					血管疾患合計	合計	194 97.0%	合計	712 89.6%	合計	5 100.0%	合計	717 89.6%	合計
			認知症			認知症	44 22.0%	認知症	121 15.2%	認知症	2 40.0%	認知症	123 15.4%	認知症
		筋・骨格疾患		筋骨格系	146 73.0%	筋骨格系	639 80.4%	筋骨格系	4 80.0%	筋骨格系	643 80.4%	筋骨格系	789 78.9%	

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(5)医療(レセプト)の分析

①生活習慣病の状況

生活習慣病の医療費に占める割合が高い、予防可能な疾患を見ると、「がん」18.7%、「慢性腎不全(透析有り)」14.5%、「高血圧症」11.4%となっている。同規模平均、県、国と比較すると、「がん」と「高血圧症」は大きな差はないが、「慢性腎不全(透析有り)」はいずれよりも占める割合が高く、同規模平均より5.3%高い。

1件当たりの入院の費用額は、「腎不全」が最も高く、次に「悪性新生物」、「心疾患」となっている。外来では、「腎不全」が突出しており、次に「悪性新生物」「脳血管」となっている。

「慢性腎不全(透析有り)」は、医療費に占める割合が、同規模平均、県、国と比較しいずれよりも高く、また、1件当たりの費用額も高いため、透析導入を予防する取り組みが必要である。

《生活習慣病の状況》

		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	1,149,119,210	18.7	21.7	17.8	22.1	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
	慢性腎不全（透析あり）	890,876,930	14.5	9.2	12.3	9.4				
	糖尿病	542,167,460	8.8	9.8	9.1	9.6				
	高血圧症	702,303,920	11.4	11.3	10.6	11.1				
	精神	1,373,303,010	22.3	17.5	22.2	16.9				
	筋・骨格	801,654,490	13.0	14.8	14.9	15.0				
費用額 （1件あたり）	入院	糖尿病	473,829	34位	(20)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
		高血圧	465,249	34位	(21)					
脂質異常症		434,226	36位	(22)						
脳血管疾患		510,435	39位	(22)						
心疾患		512,888	30位	(19)						
腎不全		621,371	26位	(19)						
県内順位	精神	371,216	41位	(28)						
順位総数47	悪性新生物	575,868	20位	(15)						
入院の（ ）内 は在院日数	外来	糖尿病	34,754	24位						
		高血圧	30,572	14位						
		脂質異常症	27,282	14位						
		脳血管疾患	44,927	2位						
心疾患		44,393	19位							
腎不全		245,328	4位							
精神		30,924	15位							
悪性新生物		49,701	10位							

②高額レセプトの件数と要因

発生しているレセプトのうち、医療費が100万円以上のものを、高額レセプトとして分析した。

高額レセプトは全件で679件あり、うち「脳血管疾患」が7.5%と「虚血性心疾患」6.6%が占めている。また、両疾患とも基礎疾患で高血圧の重なりが顕著であるが、糖尿病や脂質異常症も大きく影響している可能性があることから、対象者を明確にした取り組みが必要である。

6ヶ月以上の長期入院の件数は、「脳血管疾患」が11.8%、「虚血性心疾患」が5.7%を占め、費用額では「脳血管疾患」が14.5%、「虚血性心疾患」が6.3%を占めている。

長期療養する疾患である人工透析を分析すると、「脳血管疾患」が31.6%、「虚血性心疾患」が29.9%、「糖尿病性腎症」が13.4%で3疾患で全体の74.9%を占めている。

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

厚労省様式	対象レセプト (25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	679件	51件	45件
			7.5%	6.6%	--
			40歳未満	3	5.9%
			40代	0	0.0%
			50代	6	11.8%
			60代	24	47.1%
			70-74歳	18	35.3%
		費用額	10億6887万円	6807万円	7579万円
			6.4%	7.1%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	4,388件	517件	252件
		費用額	16億9273万円	2億4528万円	1億0675万円
			11.8%	5.7%	--
			14.5%	6.3%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	2,067件	653件	617件
		費用額	9億3771万円	2億9684万円	2億6586万円
			31.6%	29.9%	278件
			31.7%	28.4%	1134万円
					3.8%
厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	12,071人		1,163人	1,322人
				9.6%	11.0%
		の基 礎 疾 患	高血圧	936人	1,046人
				80.5%	79.1%
			糖尿病	453人	524人
				39.0%	39.6%
			脂質異常症	562人	772人
				48.3%	58.4%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症
		7,280人		3,283人	4,742人
		60.3%		27.2%	39.3%
					9.8%

③大分類による疾病別医療費統計

1) 全体

平成25年10月～平成26年3月診療分の6カ月分の医科・調剤のレセプトを対象として分析した。

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。

医療費は、「循環器系の疾患」が医療費合計の14.7%、次に「精神及び行動の障害」が12.9%、「新生物」が12.6%と高い割合を占めている。患者数は、「呼吸器系の疾患」が10,283人と最も多く、次に「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」となっている。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」である。

「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、医療費・患者数とも高い順位にある。

《大分類による疾病別医療費》

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (延べ件数)	順位	患者数 (延べ人数)	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	85,448	1.8%	13	14,947	12	4,666	7	18,313	18
II. 新生物	585,831	12.6%	3	12,251	13	3,791	11	154,532	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,732	0.7%	15	4,128	18	1,006	17	34,525	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	396,932	8.5%	6	63,551	2	8,443	5	47,013	9
V. 精神及び行動の障害	601,999	12.9%	2	17,776	8	2,414	14	249,378	2
VI. 神経系の疾患	240,062	5.1%	9	34,798	6	4,683	6	51,262	8
VII. 眼及び付属器の疾患	119,804	2.6%	11	18,997	7	4,656	8	25,731	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,676	0.4%	17	5,374	15	1,445	15	12,924	20
IX. 循環器系の疾患	687,787	14.7%	1	78,568	1	9,676	2	71,082	6
X. 呼吸器系の疾患	310,049	6.6%	8	42,753	5	10,283	1	30,152	14
X I. 消化器系の疾患	347,467	7.4%	7	58,957	4	9,240	3	37,605	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	69,830	1.5%	14	16,619	11	4,268	10	16,361	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	404,344	8.7%	5	59,485	3	8,658	4	46,702	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	460,010	9.9%	4	17,445	9	3,672	12	125,275	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	8,183	0.2%	21	353	20	152	19	53,834	7
X VI. 周産期に発生した病態	13,035	0.3%	18	86	21	42	21	310,366	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	23,954	0.5%	16	4,622	17	1,195	16	20,045	16
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	89,320	1.9%	12	16,624	10	4,645	9	19,229	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	148,618	3.2%	10	10,533	14	3,345	13	44,430	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,184	0.2%	20	4,722	16	921	18	9,972	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	12,523	0.3%	19	362	19	125	20	100,187	5
合計	4,667,788	100.0%		482,951		87,326		53,452	

2) 入院・入院外

大分類による疾病別医療費を入院と入院外で集計した。

入院は、「精神及び行動の障害」が23.0%で最も高い割合を占め、次に「新生物」17.4%、「循環器系の疾患」12.4%と3疾病で全体の52.8%を占めている。

入院外は、「循環器系の疾患」が16.8%で最も高い割合を占め、次に「腎尿路生殖器系の疾患」14.8%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」14.2%となっている。

入院、入院外ともに「循環器系の疾患」が高い割合を占めている。

《大分類による疾病別医療費の入院・入院外》

疾病項目（大分類）	入院		入院外	
	医療費総計 （円）	構成比 （%）	医療費総計 （円）	構成比 （%）
I. 感染症及び寄生虫症	28,879,867	1.3%	56,568,048	2.3%
II. 新生物	382,822,635	17.4%	203,008,566	8.2%
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,711,715	1.1%	10,020,706	0.4%
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	47,095,951	2.1%	349,836,335	14.2%
V. 精神及び行動の障害	505,113,581	23.0%	96,884,922	3.9%
VI. 神経系の疾患	144,384,182	6.6%	95,677,477	3.9%
VII. 眼及び付属器の疾患	27,681,114	1.3%	92,122,929	3.7%
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,191,755	0.2%	13,483,809	0.5%
IX. 循環器系の疾患	272,524,079	12.4%	415,263,119	16.8%
X. 呼吸器系の疾患	114,035,562	5.2%	196,013,396	7.9%
X I. 消化器系の疾患	168,178,976	7.7%	179,288,101	7.3%
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	23,146,310	1.1%	46,683,920	1.9%
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	155,016,298	7.1%	249,328,150	10.1%
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	94,427,681	4.3%	365,582,318	14.8%
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	6,486,682	0.3%	1,696,115	0.1%
X VI. 周産期に発生した病態	11,342,808	0.5%	1,692,564	0.1%
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,816,413	0.5%	12,137,837	0.5%
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	56,556,477	2.6%	32,763,300	1.3%
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	104,698,102	4.8%	43,919,824	1.8%
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	3,203,722	0.1%	5,980,390	0.2%
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	0	0.0%
分類外	10,991,890	0.5%	1,531,464	0.1%
合計	2,198,305,800	100.0%	2,469,483,290	100.0%

3) 男性・女性

大分類による疾病別医療費を男性と女性で集計した。

大分類による疾病別医療費の男性と女性ともに、ほぼ同様の疾病が医療費も、患者数も高い割合を占めているが、医療費において、男性は「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が高く、女性は「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が高くなっている。

《大分類による疾病別医療費の男性・女性》

疾病項目（大分類）	男性				女性			
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	患者数 (延べ人数)	構成比 (%)	医療費総計 (円)	構成比 (%)	患者数 (延べ人数)	構成比 (%)
I. 感染症及び寄生虫症	46,882,675	1.8%	2,274	5.5%	38,565,239	1.9%	2,392	5.2%
II. 新生物	317,605,234	12.2%	1,879	4.5%	268,225,967	13.0%	1,912	4.2%
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,572,773	0.8%	490	1.2%	14,159,648	0.7%	516	1.1%
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	210,766,352	8.1%	4,161	10.0%	186,165,935	9.0%	4,282	9.4%
V. 精神及び行動の障害	357,552,658	13.7%	1,165	2.8%	244,445,845	11.8%	1,249	2.7%
VI. 神経系の疾患	134,028,924	5.1%	2,158	5.2%	106,032,735	5.1%	2,525	5.5%
VII. 眼及び付属器の疾患	51,966,269	2.0%	1,893	4.5%	67,837,774	3.3%	2,763	6.1%
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,971,249	0.3%	619	1.5%	10,704,316	0.5%	826	1.8%
IX. 循環器系の疾患	423,146,421	16.2%	5,007	12.0%	264,640,778	12.8%	4,669	10.2%
X. 呼吸器系の疾患	169,410,857	6.5%	4,923	11.8%	140,638,102	6.8%	5,360	11.7%
X I. 消化器系の疾患	206,017,497	7.9%	4,600	11.0%	141,449,580	6.9%	4,640	10.2%
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	42,186,438	1.6%	1,970	4.7%	27,643,791	1.3%	2,298	5.0%
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	159,292,997	6.1%	3,758	9.0%	245,051,451	11.9%	4,900	10.7%
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	286,769,087	11.0%	1,692	4.1%	173,240,913	8.4%	1,980	4.3%
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	3,240	0.0%	1	0.0%	8,179,557	0.4%	151	0.3%
X VI. 周産期に発生した病態	6,604,289	0.3%	15	0.0%	6,431,083	0.3%	27	0.1%
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	8,488,345	0.3%	755	1.8%	15,465,905	0.7%	440	1.0%
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	48,928,562	1.9%	2,162	5.2%	40,391,214	2.0%	2,483	5.4%
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	91,529,067	3.5%	1,641	3.9%	57,088,859	2.8%	1,704	3.7%
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	6,711,075	0.3%	460	1.1%	2,473,038	0.1%	461	1.0%
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
分類外	8,012,052	0.3%	50	0.1%	4,511,302	0.2%	75	0.2%
合計	2,604,446,060	100.0%	41,673		2,063,343,030	100.0%	45,653	

4) 年代別

大分類による疾病別医療費を年代ごとに集計した。

「精神及び行動の障害」と「神経系の疾患」は、10代から医療費に占める割合が高くなっている。

「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、30代から医療費に占める割合が高くなっている。

「循環器系の疾患」は、50代から医療費に占める割合が高くなっている。

「腎尿路生殖器系の疾患」は、20代から医療費に占める割合が高くなっている。

《大分類による疾病別年代別医療費》

(単位:千円)

疾病項目(大分類)	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
I. 感染症及び寄生虫症	4,736	2,254	2,013	1,980	6,487	13,966	25,318	28,694
II. 新生物	6,040	374	17,675	7,643	12,142	52,513	246,231	243,212
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	348	158	786	2,985	989	2,982	12,117	14,368
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,900	2,913	3,234	9,616	22,137	58,710	174,717	122,704
V. 精神及び行動の障害	600	3,318	12,873	39,752	77,624	148,690	264,438	54,704
VI. 神経系の疾患	531	7,267	14,152	12,190	32,380	42,639	81,382	49,520
VII. 眼及び付属器の疾患	1,652	2,138	981	1,675	4,142	11,647	46,302	51,267
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,961	489	220	1,567	762	1,509	5,655	6,512
IX. 循環器系の疾患	263	860	695	5,515	20,472	91,603	309,864	258,516
X. 呼吸器系の疾患	49,415	15,978	11,651	13,840	23,761	31,869	90,021	73,514
X I. 消化器系の疾患	1,054	2,201	3,525	8,150	18,862	48,777	144,565	120,333
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	6,850	2,811	2,117	2,994	7,234	9,451	20,946	17,427
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,736	4,718	3,167	3,777	14,885	48,493	145,118	183,574
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,376	401	4,123	10,203	44,586	80,100	224,731	94,490
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	7	56	3,419	4,448	244	8	0	1
X VI. 周産期に発生した病態	11,885	580	132	435	0	0	0	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	11,357	1,327	1,809	813	593	1,134	3,945	2,975
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	1,293	1,690	2,092	5,490	7,468	12,076	33,664	28,694
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,142	7,852	3,363	7,314	14,289	17,487	56,954	38,217
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	3	0	993	1,321	105	1,615	2,173	2,974
X X II. 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0
分類外	0	107	55	287	2,733	329	1,216	7,796
合計	110,149	57,492	89,075	141,995	311,895	675,598	1,889,357	1,399,495

④中分類別医療費及び患者数

医療費又は患者数の占める割合が高い大分類による疾病を、中分類別に医療費、患者数および患者一人当たりの医療費を集計した。

大分類による疾病「新生物」では、「その他の悪性新生物」33.0%、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」10.8%、「良性新生物及びその他の新生物」9.4%と医療費を占める割合が高く、患者数は、「良性新生物及びその他の新生物」、「その他の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」の順に占める割合が高くなっている。

《「新生物」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
Ⅱ. 新生物		585,831,201	12.6%	4,974	3.6%	117,779
0201	胃の悪性新生物	46,800,669	8.0%	403	8.1%	116,131
0202	結腸の悪性新生物	44,374,184	7.6%	413	8.3%	107,444
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	53,760,083	9.2%	81	1.6%	663,705
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	25,039,076	4.3%	205	4.1%	122,142
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	63,369,738	10.8%	335	6.7%	189,163
0206	乳房の悪性新生物	49,851,180	8.5%	240	4.8%	207,713
0207	子宮の悪性新生物	11,825,449	2.0%	189	3.8%	62,569
0208	悪性リンパ腫	26,665,807	4.6%	78	1.6%	341,869
0209	白血病	15,801,249	2.7%	28	0.6%	564,330
0210	その他の悪性新生物	193,509,314	33.0%	1,422	28.6%	136,082
0211	良性新生物及びその他の新生物	54,834,451	9.4%	1,580	31.8%	34,705

大分類による疾病「内分泌、栄養及び代謝疾患」では、「糖尿病」が医療費の54.9%、患者数では34.8%を占めている。

《「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患		396,932,287	8.5%	11,338	8.2%	35,009
0401	甲状腺障害	19,448,152	4.9%	1,092	9.6%	17,810
0402	糖尿病	217,980,562	54.9%	3,948	34.8%	55,213
0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	159,503,573	40.2%	6,298	55.5%	25,326

大分類による疾病「精神及び行動の障害」では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が医療費の65.7%を占め、患者数では、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で全体の88.3%を占めている。

《「精神及び行動の障害」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
Ⅴ. 精神及び行動の障害		601,998,503	12.9%	3,424	2.5%	175,817
0501	血管性及び詳細不明の認知症	13,081,793	2.2%	41	1.2%	319,068
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19,661,137	3.3%	105	3.1%	187,249
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	395,472,236	65.7%	978	28.6%	404,368
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	97,775,412	16.2%	992	29.0%	98,564
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	25,251,536	4.2%	1,052	30.7%	24,003
0506	知的障害<精神遅滞>	14,134,044	2.3%	59	1.7%	239,560
0507	その他の精神及び行動の障害	36,622,344	6.1%	197	5.8%	185,900

大分類による疾病「循環器系の疾患」の医療費では、「高血圧性疾患」が42.7%と最も高く、次に「その他の心疾患」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」の占め割合が高い。患者数は、「高血圧性疾患」が48.2%と高く、次に「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」の占める割合が高くなっている。

「高血圧性疾患」は、医療費および患者数ともに全体の4割以上を占めている。

《「循環器系の疾患」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
Ⅸ. 循環器系の疾患		687,787,198	14.7%	16,309	11.8%	42,172
0901	高血圧性疾患	293,389,201	42.7%	7,868	48.2%	37,289
0902	虚血性心疾患	69,532,892	10.1%	1,736	10.6%	40,054
0903	その他の心疾患	108,572,701	15.8%	2,992	18.3%	36,288
0904	くも膜下出血	11,928,585	1.7%	37	0.2%	322,394
0905	脳内出血	47,930,594	7.0%	201	1.2%	238,461
0906	脳梗塞	89,300,734	13.0%	1,048	6.4%	85,211
0907	脳動脈硬化	1,755,967	0.3%	75	0.5%	23,413
0908	その他の脳血管疾患	16,414,902	2.4%	430	2.6%	38,174
0909	動脈硬化	13,368,983	1.9%	787	4.8%	16,987
0910	痔核	6,678,445	1.0%	330	2.0%	20,238
0911	低血圧	2,151,015	0.3%	69	0.4%	31,174
0912	その他の循環器系の疾患	26,763,181	3.9%	736	4.5%	36,363

大分類による疾病「呼吸器系の疾患」の医療費では、「その他の呼吸器系の疾患」26.6%、「喘息」18.6%、「アレルギー性鼻炎」10.1%と高い割合を占める。患者数は、「その他の急性上気道感染症」18.4%、「その他の呼吸器系の疾患」15.0%、「アレルギー性鼻炎」14.5%と高い割合を占めている。

《「呼吸器系の疾患」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
Ⅹ. 呼吸器系の疾患		310,048,958	6.6%	23,450	17.0%	13,222
1001	急性鼻咽頭炎【かぜ】＜感冒＞	5,987,558	1.9%	1,362	5.8%	4,396
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	12,581,002	4.1%	2,454	10.5%	5,127
1003	その他の急性上気道感染症	23,210,201	7.5%	4,307	18.4%	5,389
1004	肺炎	28,776,631	9.3%	655	2.8%	43,934
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	16,608,490	5.4%	2,453	10.5%	6,771
1006	アレルギー性鼻炎	31,395,597	10.1%	3,410	14.5%	9,207
1007	慢性副鼻腔炎	13,782,062	4.4%	1,398	6.0%	9,858
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	11,070,333	3.6%	1,238	5.3%	8,942
1009	慢性閉塞性肺疾患	26,524,198	8.6%	877	3.7%	30,244
1010	喘息	57,644,322	18.6%	1,777	7.6%	32,439
1011	その他の呼吸器系の疾患	82,468,564	26.6%	3,519	15.0%	23,435

大分類による疾病「消化器系の疾患」の医療費では、「その他の消化器系の疾患」が50.6%と最も高く、次に「胃炎及び十二指腸炎」17.5%、「胆石症及び胆のう炎」10.3%と高い割合を占める。患者数は、「その他の消化器系の疾患」36.5%、「胃炎及び十二指腸炎」34.8%、「その他の肝疾患」10.9%と全体の約8割を占めている。

《「消化器系の疾患」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
X I. 消化器系の疾患		347,467,076	7.4%	15,196	11.0%	22,866
1101	う蝕	133,910	0.0%	13	0.1%	10,301
1102	歯肉炎及び歯周疾患	15,214	0.0%	7	0.0%	2,173
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	132,255	0.0%	32	0.2%	4,133
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	33,488,937	9.6%	1,505	9.9%	22,252
1105	胃炎及び十二指腸炎	60,644,721	17.5%	5,293	34.8%	11,458
1106	アルコール性肝疾患	3,588,015	1.0%	125	0.8%	28,704
1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	2,587,421	0.7%	187	1.2%	13,836
1108	肝硬変（アルコール性のものを除く）	10,073,948	2.9%	147	1.0%	68,530
1109	その他の肝疾患	16,976,324	4.9%	1,661	10.9%	10,221
1110	胆石症及び胆のう炎	35,942,777	10.3%	461	3.0%	77,967
1111	膵疾患	8,186,458	2.4%	212	1.4%	38,615
1112	その他の消化器系の疾患	175,697,096	50.6%	5,553	36.5%	31,640

大分類による疾病「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費では、「関節症」22.3%、「脊椎障害（脊椎症を含む）」17.8%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」15.5%と高い割合を占める。患者数は、「腰痛症及び坐骨神経痛」18.0%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」14.8%、「関節症」14.0%と高い割合を占めている。

《「筋骨格系及び結合組織の疾患」の中分類別医療費・患者数》

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患		404,344,447	8.7%	16,842	12.2%	24,008
1301	炎症性多発性関節障害	45,052,157	11.1%	1,239	7.4%	36,362
1302	関節症	90,361,456	22.3%	2,354	14.0%	38,386
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	71,969,429	17.8%	2,193	13.0%	32,818
1304	椎間板障害	22,704,978	5.6%	1,113	6.6%	20,400
1305	頸腕症候群	6,468,176	1.6%	725	4.3%	8,922
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	33,893,636	8.4%	3,027	18.0%	11,197
1307	その他の脊柱障害	6,689,997	1.7%	509	3.0%	13,143
1308	肩の傷害＜損傷＞	19,439,137	4.8%	1,678	10.0%	11,585
1309	骨の密度及び構造の障害	45,276,585	11.2%	1,505	8.9%	30,084
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	62,488,897	15.5%	2,499	14.8%	25,006

大分類による疾病「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費では、「腎不全」が71.9%と最も高い割合を占め、次に「その他の腎尿路系の疾患」が13.6%を占めている。患者数は、「その他の腎尿路系の疾患」39.2%、「前立腺肥大」14.2%、「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」13.9%が高い割合を占めている。

《「腎尿路生殖器系の疾患」の中分類別医療費・患者数》

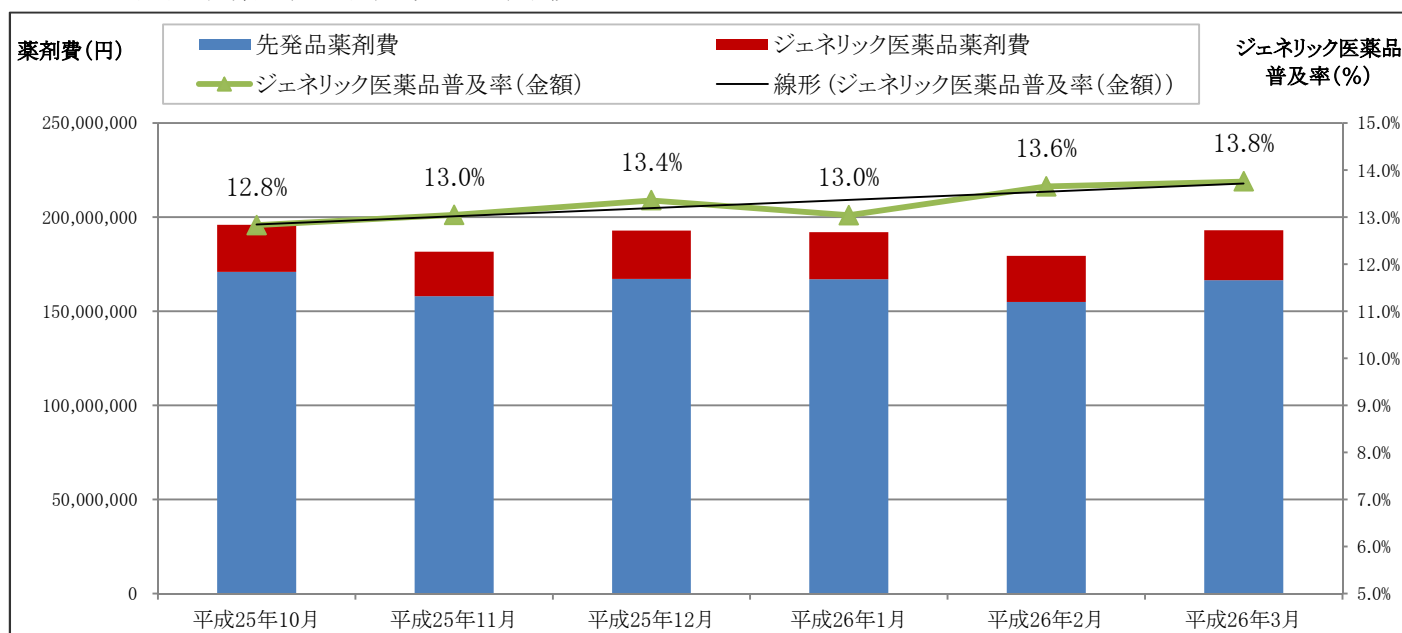
疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	患者数 (延べ人数)	構成比	患者一人 当たりの 医療費 (円)
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患		460,009,999	9.9%	5,224	3.8%	88,057
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	13,133,645	2.9%	470	9.0%	27,944
1402	腎不全	330,902,295	71.9%	322	6.2%	1,027,647
1403	尿路結石症	10,050,971	2.2%	480	9.2%	20,940
1404	その他の腎尿路系の疾患	62,640,289	13.6%	2,047	39.2%	30,601
1405	前立腺肥大	26,886,027	5.8%	740	14.2%	36,332
1406	その他の男性生殖器の疾患	2,893,098	0.6%	162	3.1%	17,859
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	2,551,837	0.6%	277	5.3%	9,212
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	10,951,837	2.4%	726	13.9%	15,085

(6)ジェネリック医薬品普及率

① ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合は、平成25年10月～平成26年3月診療分の6カ月分でジェネリック医薬品普及率は平均13.3%である。

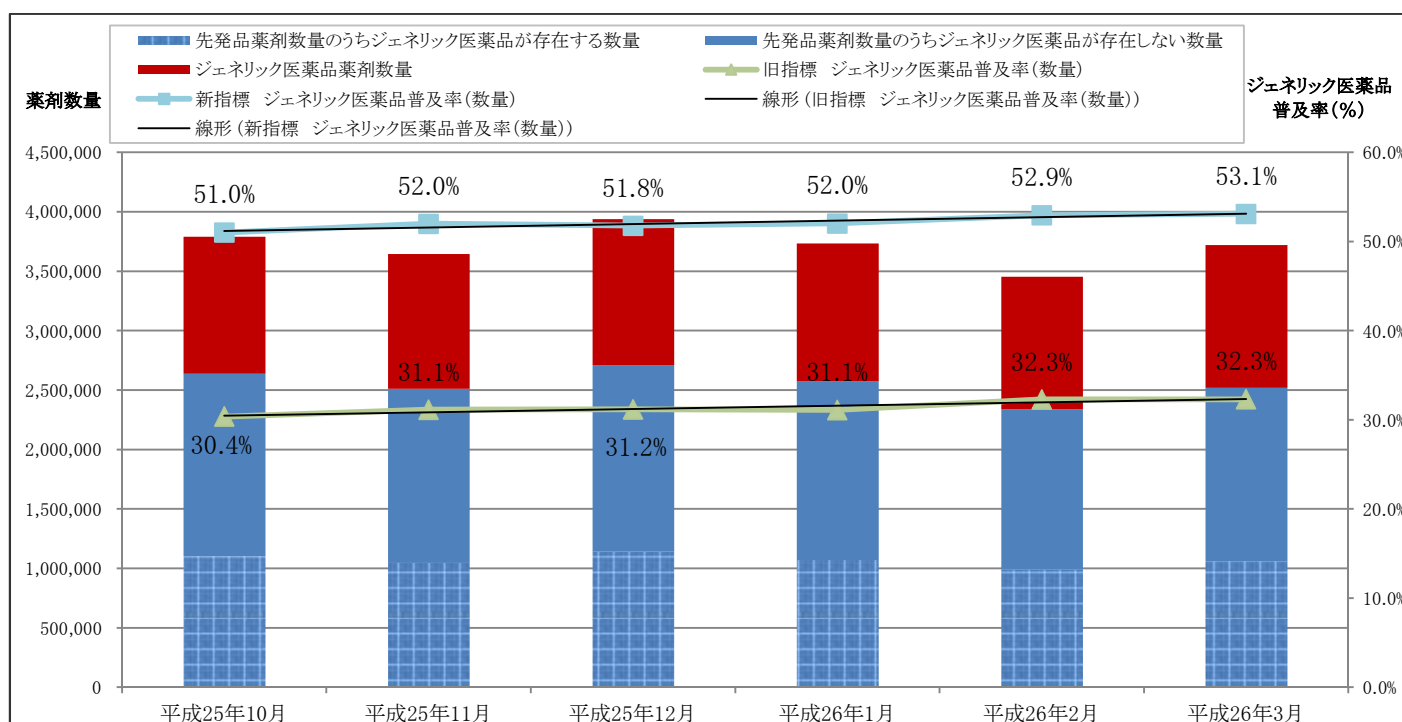
《ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)推移》



② ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、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を示す。平成25年10月～平成26年3月診療分の6カ月分での平均ジェネリック医薬品普及率は、52.1%である。国の目標は、平成30年3月末までに60%以上にすることとされ、今後も継続した取り組みが必要である。

《ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移》



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分(6カ月分)。

(7) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診を示す、重複、頻回受診者の状況は、平成25年10月から平成26年3月までの6カ月間で、頻回受診者が実数で272人、重複受診者が実数で108人、重複服薬者が実数で276人であった。

これらの対象者に対して、適正な医療機関の受診を指導する必要がある。

《 頻回受診者数(1ヵ月間に医療機関を12回以上受診している者) 》

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
頻回受診者数(人) ※	128	112	93	81	87	129						
										6カ月間の延べ人数		630
										6カ月間の実人数		272

《 重複受診者数(1ヵ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者) 》

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
重複受診者数(人) ※	23	16	18	27	28	22						
										6カ月間の延べ人数		134
										6カ月間の実人数		108

《 重複服薬者数(1ヵ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日を越える者) 》

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月						
重複服薬者数(人) ※	22	74	101	98	88	107						
										6カ月間の延べ人数		490
										6カ月間の実人数		276

(8)糖尿病性腎症の重症化予防

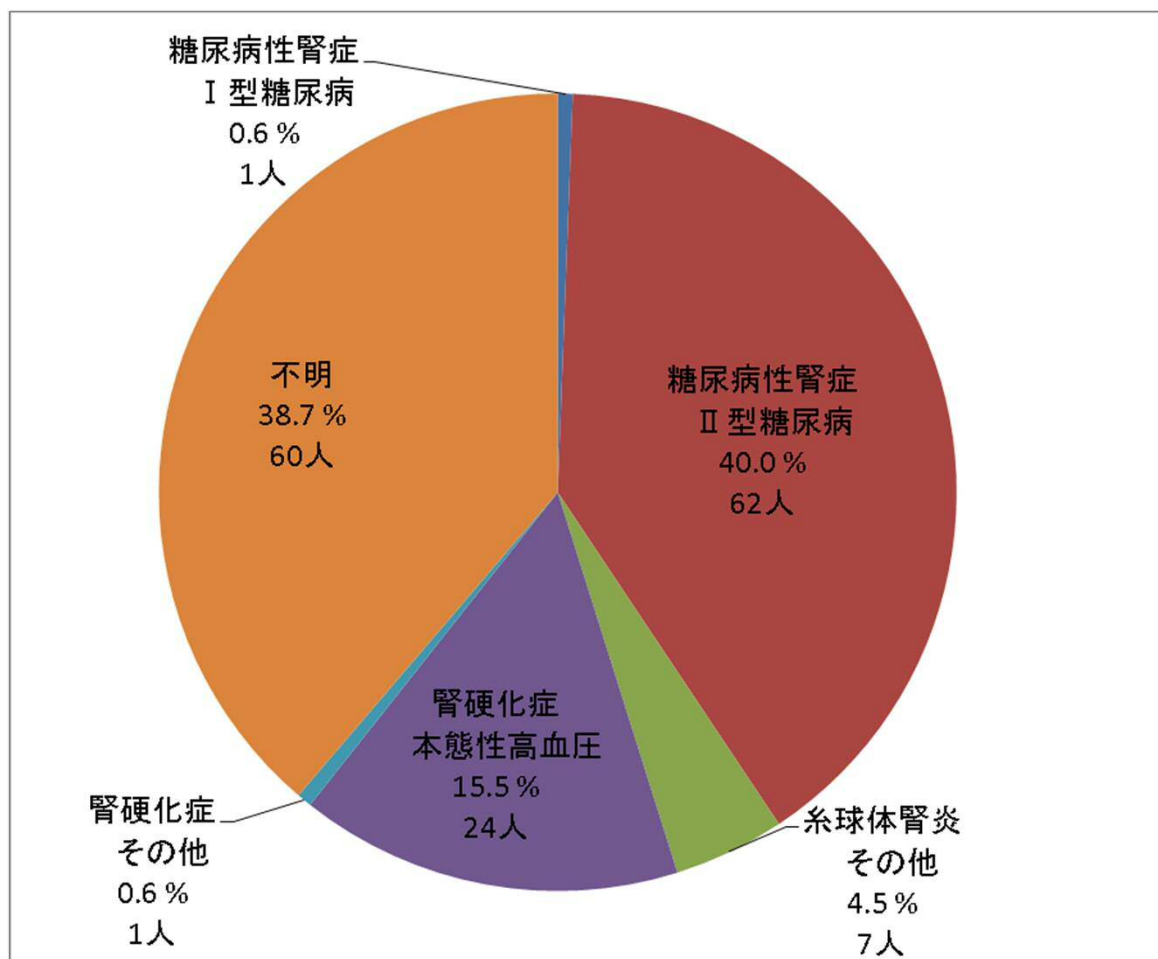
①人工透析に至った起因

平成25年10月～平成26年3月診療分の6カ月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者155人のうち、「糖尿病性腎症」および「Ⅱ型糖尿病」が62人、「腎硬化症」および「本態性高血圧」が24人と、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は86人で約半数であり、不明者を含めても「糖尿病性腎症」および「Ⅱ型糖尿病」は、約4割を占めている。

但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因は不明としている。

《透析患者の起因》

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I 型糖尿病	1	0.6 %	-	-
②	糖尿病性腎症 II 型糖尿病	62	40.0 %	●	●
④	糸球体腎炎 その他	7	4.5 %	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	24	15.5 %	●	●
⑥	腎硬化症 その他	1	0.6 %	-	-
⑧	不明	60	38.7 %	-	-
透析患者合計		155			



②指導対象者について

生活習慣起因の糖尿病から重症化し、腎症から透析へ移行したと考えられる患者が約半数と多く、深刻な状況である。

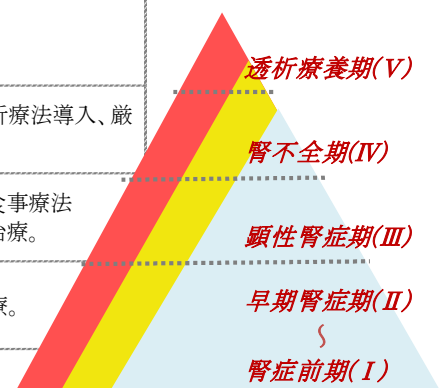
平成25年10月から平成26年3月まで糖尿病及び腎症での受診者が2,420人で、生活習慣病起因でないもの、また、難病治療中や精神疾患など保健指導が困難と思われる受診者を除く1,305人が、生活習慣の改善を指導する対象者である。

この生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。

《糖尿病及び腎症患者の全体像》

糖尿病及び腎症患者の全体像

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



糖尿病及び腎症患者

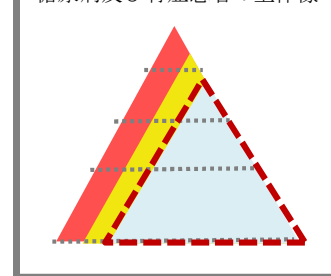
合計 2,420人

《保健指導対象者の病期階層化》

II.保健指導対象者の病期階層化



糖尿病及び腎症患者の全体像



保健指導対象者

合計 1,305人

2. 分析結果に基づく健康課題の把握

- (1) 特定健康診査の受診率は、年々増加傾向にあり、同規模平均や熊本県より高い状況ではあるが、40歳から64歳までの男性の受診率が低い。また、対象者の24.9%は、特定健康診査未受診者で医療機関の受診も見られない健康状態不明者である。これら未受診者に対して特定健康診査の受診を促し、健康状態を把握する必要がある。
- (2) 特定保健指導の実施率が低い。対象者への確実なアプローチが必要である。また、健診異常出現率では、若い年代で特に食生活との関連が大きいと考えられる肝機能、尿酸、脂質の項目で県、全国を大きく上回っている。さらに、特定保健指導の対象とならないが重症化予防に対する取り組みが必要な者が多いのも本市の特徴であり、メタボリックシンドロームにとらわれない保健指導が必要である。
- (3) 高額レセプトにおいて、脳血管疾患が7.5%と虚血性心疾患6.6%が占めている。また、両疾患とも基礎疾患で高血圧の重なりが顕著であるが、糖尿病や脂質異常症も大きく影響している。これらの疾患は生活習慣病が重篤化して発症する場合が多いため、健診受診結果から健診異常値を放置している者、及びレセプトから治療を中断している者に生活習慣病の重症化を防ぐ対策が必要と考えられる。
- (4) 大分類による疾病別では、「循環器系の疾患」が医療費で14.7%、患者数で11.1%と高い割合を占めている。この「循環器系の疾患」の中分類では、「高血圧性疾患」が医療費で42.7%、患者数で48.2%と最も割合が高い。生活習慣病の中でも「高血圧性疾患」については、発症前からのポピュレーションアプローチに重点を置き、発症させない取り組みが重要である。
- (5) 人工透析は、医療費に占める割合が同規模平均と比較し、5.3%高く、1件当たりの費用額も高い。また、人工透析に至る者の約半数が生活習慣病に起因しており、その中でも最も多くの割合を占める糖尿病に対して、早期に生活習慣改善の保健指導を行い重症化を予防する必要がある。

3. 健康課題に対応した目的、目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することである。本市は慢性腎不全(透析あり)の医療費割合が高く、予防可能な生活習慣病を起因とする人工透析導入を減らすことは、優先的に取り組むべき課題である。

(2) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを29年度までに毎年0.2%ずつ下げることが目標とする。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の考え方をもとに、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず医療機関の受診が中断している者についても、適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携をとるよう努める。また、医療機関を受診していても薬物療法だけでは改善が難しい糖尿病は、食事療法も同時に治療の一環として重要であるため、栄養指導の機会を確保する。

さらに、生活習慣病は自覚症状がないため、健診受診やその後の保健指導により、生活習慣病の発症・重症化予防につなげることが重要である。そのための取り組みや目標値等については、特定健診等実施計画に準ずる。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率(%)	45.0	47.5	50.0
特定保健指導実施率(%)	45.0	47.5	50.0
メタボリックシンドローム該当者、 および予備群の減少率(%)	15.0	17.5	20.0
受診勧奨者 医療機関受診率の向上(%)	51.0	51.5	52.0
人工透析医療費の生活習慣病に 占める割合の減少(%)	14.0	13.5	13.0
1人当たり医療費の伸び率(%)	2.1	1.9	1.7

Ⅲ. 保健事業の実施概要

1. 健康課題に対応した保健事業

(1) 特定健康診査

生活習慣病の発症・重症化予防のため、まずは受診率の向上に向け、若い世代にターゲットを絞った周知や、これまで受診したことがない者に対して個別に受診勧奨通知等を行う。また、受診した者には、自分自身の体の状態を理解し、生活習慣改善につながるような保健指導を実施することで、継続受診につなげる。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の対象者に対し、メタボリックシンドロームの解消のため生活習慣の改善を促す。そのためには指導に携わる専門職のスキルアップも必須であり、自己研鑽や計画的な研修会の開催に努める。また、委託機関とも連携を取りながら、対象者がモチベーションを維持できるような効果的な指導により、終了率の向上を目指す。

(3) 受診勧奨

特定健診を受診した結果、医療機関の受診が必要となったにも関わらず受診していない対象者に対して、訪問や受診勧奨通知等により早期の受診を促す。受診勧奨を行うことで重症化の予防を図る。

また、勧奨後はレセプトの確認等により、確実に受診したかの把握を行う。

(4) 糖尿病重症化予防

人工透析は、患者及びその家族の生活の質を著しく低下させる。また、人工透析に係る医療費は、年間一人当たり約500万円かかるとされる。

生活習慣病の一つである糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者に対して、管理栄養士など専門職による食事や運動等の指導を行うことで人工透析への移行など重症化を予防し、該当患者及びその家族の生活の質の維持向上及び医療費増加の抑制を目指す。指導は、医療機関と連携し6ヵ月間程度実施し、指導終了後も継続して取り組めるよう指導する。

また、糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者で、自己判断により治療を中止した治療中断者に対して、医療機関への再受診を促す受診勧奨を通知または訪問指導など行い重症化の予防を図る。

2. その他の保健事業

(1) ジェネリック医薬品使用促進

生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症等)や慢性疾患(喘息、リウマチ等)への効能を持つ医薬品を服薬している被保険者に対して、年2回、先発医薬品と後発医薬品の差額通知書を郵送し、後発医薬品の使用促進を行うことで、一人当たり医療費増加の抑制を目指す。

(2) 多受診指導 (重複受診、頻回受診、重複服薬)

一つの疾病に対し、複数の医療機関を受診する重複受診、必要以上の通院を行う頻回受診、複数の医療機関より重複した医薬品を処方される重複服薬など、必要以上の医療を受けることで医療費の増加を招いている。これらの対象者に対して適正受診を促すため、訪問指導等を実施し医療費増加の抑制を図る。

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第2次)」の中で、今後取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)に基づき保健事業の実施計画(データヘルス計画)を検討、作成する。

①COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD (慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

②COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7～9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

③COPDの全身的影響

COPD自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPDを全身性疾患としてとらえる考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇
- 栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折
- 抑うつ
- 糖尿病
- 睡眠障害
- 貧血

④COPDの有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測している。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

2011年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っていると回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

⑤COPDの診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入曝露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対してCOPDを疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで1秒率(FEX₁/FVC)が70%未満であること
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版(日本呼吸器学会) P28

2013年4月発行

⑥COPDの危険因子

タバコ煙はCOPDの最大危険因子で、COPD患者の約90%に喫煙歴がある。COPDの発症予防にはタバコ煙の曝露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することでCOPDを発症しやすいことが知られている。

⑦健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

1)生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

2)医療機関への受診状況・医療費の状況

KDBシステム 疾病別医療費分析より 被保険者千人あたりレセプト件数(入院)

特定健診受診者の喫煙率は・・・

⑧事業計画に基づく事業の実施

特定健康診査及び特定保健指導の実施において、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、個々に応じた保健指導を実施する。

⑨事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。国の喫煙率を目標とする。

(4) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

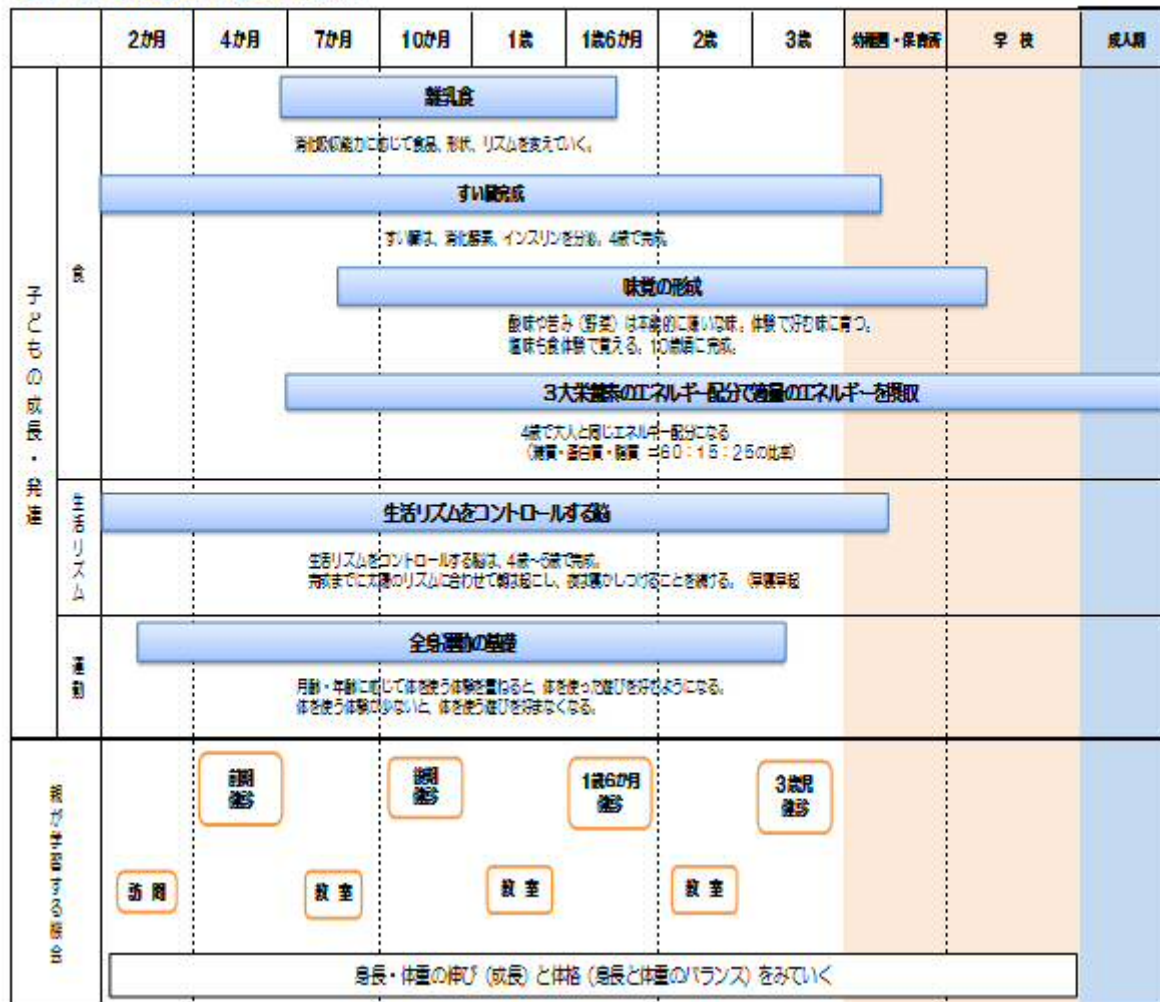
食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムなどに問題がある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達成している県は、長野県だけとなっている(平成24年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身に付けさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達に合わせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要となる。

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会



3. 保健事業の評価方法

目標と結果の差を分析することで、目標設定の妥当性、取り組み方の妥当性を検証し、修正すべき項目を洗い出して、次年度以降の事業に反映させる。

また、データについては国保データベース(KDB)システム等を活用し、経年変化、国、県、同規模平均との比較を行い、評価する。

表11)全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた天草市の位置													課題となるもの○			
項目				H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		6,689	22.1									KDB_Ⅱ0.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		105	0.3										
			2号認定者		120	0.4										
	②	有病状況	糖尿病		1,364	19.5										
			高血圧症		4,102	59.2										
			脂質異常症		1,777	25.6										
			心臓病		4,717	68.2										
			脳疾患		1,939	28.4										
			がん		823	11.3										
			筋・骨格		4,141	60.1										
精神		2,414	34.5													
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		72,906												
		居宅サービス		41,417												
		施設サービス		286,983												
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり 認定なし	12,607 3,898												
2	①	国保の状況	被保険者数		28,728									KDB_Ⅱ0.1 地域全体像の把握 KDB_Ⅱ0.5 被保険者の状況		
			65～74歳		9,996	34.8										
			40～64歳		11,827	41.2										
			39歳以下		6,905	24.0										
	加入率		32.4													
	②	医療の概況 （人口千対）	病院数		14	0.5										
			診療所数		73	2.5										
			病床数		2,315	80.6										
			医師数		190	6.6										
			外来患者数		694.0											
			入院患者数		31.6											
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		28,676	県内8位 同規模平均26位									KDB_Ⅱ0.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_Ⅱ0.1 地域全体像の把握	
			受診率		725.542											
			外 来	費用の割合		52.7										
				件数の割合		95.6										
			入 院	費用の割合		47.3										
				件数の割合		4.4										
			1件あたり在院日数		19.8日											
			④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病名 （調剤含む）	新生物		18.7									
	慢性腎不全（透析あり）				14.5											
	糖尿病				8.8											
	高血圧症				11.4											
	精神				22.3											
筋・骨疾患		13.0														
3	⑤	費用額 （1件あたり） 県内順位 順位総数47 入院の（ ）内は 在院日数	入 院	糖尿病	473,829	34位	(20)							KDB_Ⅱ0.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	465,249	34位	(21)									
				脂質異常症	434,226	36位	(22)									
				脳血管疾患	510,435	39位	(22)									
				心疾患	512,888	30位	(19)									
				腎不全	621,371	26位	(19)									
				精神	371,216	41位	(28)									
				悪性新生物	575,868	20位	(15)									
		外 来	糖尿病	34,754	24位											
			高血圧	30,572	14位											
			脂質異常症	27,282	14位											
			脳血管疾患	44,927	2位											
			心疾患	44,393	19位											
			腎不全	245,328	4位											
			精神	30,924	15位											
			悪性新生物	49,701	10位											
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,745									KDB_Ⅱ0.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				健診未受診者	6,954											
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	10,161											
				健診未受診者	25,737											
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		4,118	54.9								KDB_Ⅱ0.1 地域全体像の把握		
				医療機関受診率	3,738	49.8										
				医療機関非受診率	380	5.1										

表12)医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1)総医療費

KDB帳票No.4「市区町村別データ」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	100億2,998万円	-	47億6,244万円	-	52億6,754万円	-
H25年度	100億4,157万円	1,159万円	47億5,074万円	-1,170万円	52億9,083万円	2,329万円
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2)一人当たり医療費

KDB帳票No1・帳票No3(年度累計)

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	保険者 (地区)	27,950	13,270	14,680			
	同規模	22,720	9,410	13,310			
	県	24,830	11,270	13,560			
	国	21,680	8,890	12,790			
H 2 5 年 度	保険者 (地区)	28,680	13,570	15,110	2.6	2.3	2.9
	同規模	23,380	9,560	13,820	2.9	1.6	3.8
	県	25,470	11,370	14,100	2.6	0.9	4.0
	国	22,620	9,170	13,450	4.3	3.1	5.2
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

表13) 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.17・「厚労省様式」・No.40「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	1,172			3.023	4.015	5,677,000		2,285,610	
平成25年	1,322	150	12.8%	3.003	4.088	683,460	-88.0%	1,124,240	-50.8%
平成26年	1,311	-11	-0.8%	2.896	3.794	2,114,190	209.3%	2,188,910	94.7%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

No17毎年5月診療分(KDB7月作成)・No40年度累計

KDB帳票No.18・「厚労省様式」・No.40「医療費分析(1)細小分類」

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	1,016			2.754	3.596	7,162,880		11,059,120	
平成25年	1,163	147	14.5%	3.003	3.632	11,145,040	55.6%	10,768,000	-2.6%
平成26年	1,151	-12	-1.0%	1.953	3.418	6,129,430	-45.0%	6,868,070	-36.2%
平成27年									
平成28年									
平成29年									

No18毎年5月診療分(KDB7月作成)・No40年度累計

KDB帳票No.14・「厚労省様式」・No.40「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	252			1.411	0.767	5,461,430	
平成25年	377	125	49.6%	1.893	0.687	6,789,130	24.3%
平成26年	378	1	0.2%	2.020	0.745	4,272,990	-37.1%
平成27年							
平成28年							
平成29年							

No14毎年5月診療分(KDB7月作成)・No40年度累計

KDB帳票No.44(患者数はレセプト件数)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年	0.022	0.018	0.254	0.593
平成25年	0.037	0.022	0.434	0.888
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表14) 疾病の発生状況の経年変化(2)
共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.13「厚労省様式3-1」帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年	2,913			12.898	13.733	6,706			12.226	13.869	4,171			7.793	11.968
平成25年	3,283	370	12.70%	11.751	13.672	7,280	574	8.56%	10.380	13.775	4,742	571	13.69%	7.703	11.917
平成26年	3,282	-1	-	12.256	13.669	7,153	-127	-0.02%	13.603	12.891	4,771	29	0.61%	8.822	11.588
平成27年															
平成28年															
平成29年															

No13毎年5月診療分(KDB 7月作成)・No40年度累計

表15) 有所見者割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	983	29.6	1,517	45.7	725	21.8	701	21.1	334	10.1	1,786	53.8	2,073	62.4	846	25.5	1,349	40.6	805	24.2	1,546	46.6	71	2.1
	40-64	515	31.3	762	46.3	421	25.6	438	26.6	149	9.1	827	50.2	939	57.0	462	28.1	594	36.1	465	28.3	834	50.7	12	0.7
	65-74	468	27.9	755	45.1	304	18.1	263	15.7	185	11.0	959	57.3	1,134	67.7	384	22.9	755	45.1	340	20.3	712	42.5	59	3.5
	合計	1,047	30.6	1,568	45.8	767	22.4	689	20.1	306	8.9	1,702	49.7	1,977	57.7	870	25.4	1,496	43.7	791	23.1	1,784	52.1	69	2.0
H25	40-64	512	32.4	740	46.9	404	25.6	413	26.2	132	8.4	744	47.1	825	52.3	428	27.1	599	38.0	414	26.2	873	55.3	15	1.0
	65-74	535	28.9	828	44.8	363	19.6	276	14.9	174	9.4	958	51.8	1,152	62.3	442	23.9	897	48.5	377	20.4	911	49.3	54	2.9
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	997	24.5	800	19.7	508	12.5	407	10.0	99	2.4	1,419	34.9	2,762	67.9	126	3.1	1,462	36.0	519	12.8	2,327	57.2	11	0.3
	40-64	454	23.6	336	17.5	248	12.9	221	11.5	47	2.4	614	32.0	1,190	61.9	50	2.6	575	29.9	271	14.1	1,130	58.8	4	0.2
	65-74	543	25.3	464	21.6	260	12.1	186	8.7	52	2.4	805	37.5	1,572	73.3	76	3.5	887	41.4	248	11.6	1,197	55.8	7	0.3
	合計	967	23.7	827	20.3	570	14.0	400	9.8	102	2.5	1,314	32.2	2,554	62.7	122	3.0	1,578	38.7	515	12.6	2,529	62.1	15	0.4
H25	40-64	438	24.1	342	18.8	259	14.2	214	11.8	44	2.4	525	28.9	1,016	55.9	46	2.5	552	30.3	246	13.5	1,145	62.9	4	0.2
	65-74	529	23.4	485	21.5	311	13.8	186	8.2	58	2.6	789	35.0	1,538	68.2	76	3.4	1,026	45.5	269	11.9	1,384	61.3	11	0.5
H26																									
H27																									
H28																									
H29																									

表16) メタボリック該当者・予備群の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	3,321	31.0	197	5.9	582	17.5	64	1.9	391	11.8	127	3.8	738	22.2	193	5.8	47	1.4	288	8.7	210	6.3
	40-64	1,646	26.0	124	7.5	291	17.7	38	2.3	173	10.5	80	4.9	347	21.1	81	4.9	31	1.9	135	8.2	100	6.1
	65-74	1,675	38.0	73	4.4	291	17.4	26	1.6	218	13.0	47	2.8	391	23.3	112	6.7	16	1.0	153	9.1	110	6.6
	合計	3,427	32.6	206	0.1	582	17.0	57	1.7	388	11.3	137	4.0	780	22.8	207	6.0	59	1.7	307	9.0	207	6.0
H25	40-64	1,578	26.8	131	8.3	273	17.3	36	2.3	147	9.3	90	5.7	336	21.3	84	5.3	33	2.1	138	8.7	81	5.1
	65-74	1,849	40.1	75	4.1	309	16.7	21	1.1	241	13.0	47	2.5	444	24.0	123	6.7	26	1.4	169	901.0	126	6.8
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	4,066	39.1	126	3.1	310	7.6	12	0.3	237	5.8	61	1.5	364	9.0	89	2.2	17	0.4	153	3.8	105	2.6
	40-64	1,921	35.9	70	3.6	125	6.5	7	0.4	79	4.1	39	2.0	141	7.3	33	1.7	9	0.5	61	3.2	38	2.0
	65-74	2,145	42.6	56	2.6	185	8.6	5	0.2	158	7.4	22	1.0	223	10.4	56	2.6	8	0.4	92	4.3	67	3.1
	合計	4,075	40.2	111	2.7	326	8.0	22	0.5	247	6.1	57	1.4	390	9.6	69	1.7	14	0.3	189	4.6	118	2.9
H25	40-64	1,819	36.7	62	3.4	133	7.3	10	0.5	95	5.2	28	1.5	147	8.1	19	1.0	9	0.5	72	4.0	47	2.6
	65-74	2,256	43.5	49	2.2	193	8.6	12	0.5	152	6.7	29	1.3	243	10.8	50	2.2	5	0.2	117	5.2	71	3.1
H26																							
H27																							
H28																							
H29																							

表17)質問票調査の経年比較

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問調査経年の比較」(保険者、同規模別)

項目	服薬 高血圧症	服薬 糖尿病	服薬 脂質異常症	喫煙	1回30分以上 運動習慣なし	1日1時間以上 運動なし	食事速度 速い	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 朝食を抜く	飲酒 毎日	飲酒量 1合以上	睡眠不足
H24年度	33.5	6.7	15.9	12.9	63.0	40.7	33.3	10.9	7.6	27.4	32.0	21.5
H25年度	34.1	7.3	17.4	13.2	62.9	40.1	31.5	11.2	7.6	28.7	34.8	21.8
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

表18)特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

法定報告

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内 の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								天草市	同規模平均
H24年度	20,521	7,391	36.0%		992	304	30.65%	47.7%	50.7%
H25年度	20,014	7,507	37.5%		934	271	29.01%	49.8%	50.6%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

IV. その他

1. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

2. データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌又はホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

3. 事業運営情報の留意事項

本市は、国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、特定健診・特定保健指導事業の実施部署である、健康増進部門と連携を強化する。

6. 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、天草市個人情報保護条例(平成18年3月27日天草市条例第19号)によるものとする。

7. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。