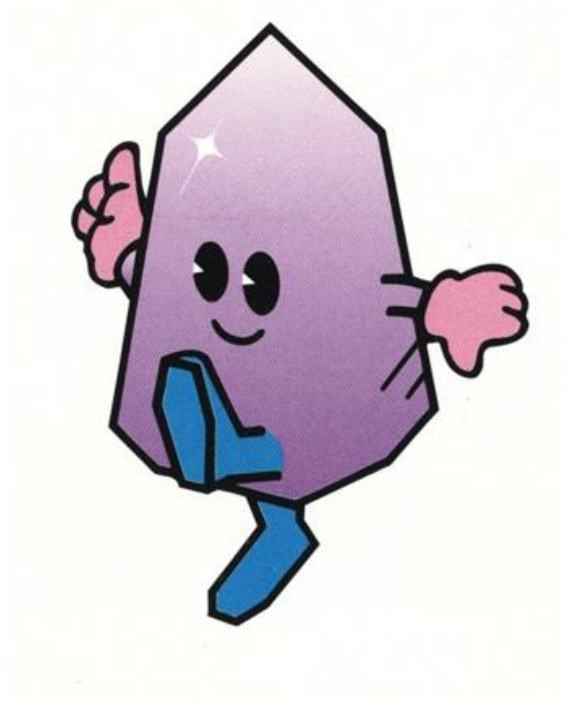


石川町国民健康保険 データヘルス計画書



平成29年3月
石川町

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		4
2. 計画の位置づけ		4
3. 計画期間		5
4. 保険者の特性把握		6
(1) 基本情報		6
(2) 医療費等の状況		7
(3) 介護保険の状況		8
(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		10
① 特定健康診査		10
② 特定保健指導の推移		11
5. 過去の取り組みの考察		12
(1) 特定健康診査・特定保健指導		12
① 実施内容		12
② 実施状況		12
③ 実施結果		13
④ 課題		13
(2) 特定健康診査等未受診者対策事業		13
① 目的		13
② 実施内容		13
③ 実施結果		13
④ 課題		13
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		14
(1) 基礎統計		14
(2) 高額レセプトの件数及び要因		15
① 高額レセプトの件数及び割合		15
② 高額レセプトの年齢階層別統計		16
③ 高額レセプトの要因となる疾病傾向		17
(3) 疾病別医療費		19
① 大分類による疾病別医療費統計		19
② 中分類による疾病別医療費統計		26
(4) 医療機関受診状況の把握		28
① 重複受診者数		28
② 頻回受診者		28

	③重複服薬者数	29
	④薬剤併用禁忌対象者数	29
	(5)ジェネリック医薬品の普及状況	30
	2. 医療費の分析結果と健康課題の把握	31
	(1)分析結果	31
	①疾病大分類別	31
	②疾病中分類別	31
	③入院・入院外別	32
	④年齢階層別医療費	32
	⑤高額（5万点以上）レセプトの件数と割合	33
	⑥医療機関受診状況	33
	⑦ジェネリック医薬品普及率	34
	(2)特定健康診査の分析と健康課題の把握	35
	①男女年齢別健診受診率	35
	②健診有所見者の状況	36
	③メタボリックシンドローム	37
	④生活習慣の状況	38
	(3)介護の分析と健康課題の把握	40
	①第1号・第2号被保険者の認定率	40
	②第1号被保険者の要介護（支援）認定者の有病状況	41
	③第2号被保険者の要介護（支援）認定者の有病状況	41
	(4)死因の分析	42
	3. 健康課題と目標の設定	43
	(1)健康課題	43
	(2)健康実態	44
	(3)中長期的な目標	45
	(4)短期的な目標	45
Ⅲ. 実施事業		
	1. 実施事業の目的と概要	46
	2. 全体スケジュール	48
	3. データヘルス計画の見直し	49
Ⅳ. 実施事業詳細		
	1. 特定健診未受診者受診勧奨事業	50
	①実施計画	51
	②実施目標	51
	③成果の確認方法	51

-目次-

2. 国保人間ドック実施事業	52
①実施計画	53
②実施目標	53
③成果の確認方法	53
3. 特定保健指導事業	54
①事業の対象者	54
②事業のモニタリング	55
③成果の確認方法	55
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	56
①事業の対象者	56
②実施計画	57
③実施目標	57
④成果の確認方法	57
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業	58
①事業の対象者	58
②実施計画	59
③実施目標	59
④成果の確認方法	59
6. ジェネリック医薬品差額通知事業	60
①実施計画	61
②実施目標	61
③成果の確認方法	61
7. 健康ポイント（いしかわマイレージカード）事業	62
①実施計画	62
②実施目標	62
8. 各種健康教育（ポピュレーションアプローチ）事業	63
①実施計画	63
②実施目標	63
V. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	64
2. 事業運営上の留意事項	64
(1) 各種検(健)診等の連携	64
(2) 健康づくり事業との連携	64
3. 個人情報の保護	64
<参考資料>	
用語説明	65

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25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(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報、以下「診療報酬明細書等情報」という)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、直ちに取り組むべき健康課題、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、診療報酬明細書等情報を活用し、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。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしている。

石川町国民健康保険においては、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を作成し、被保険者の健康維持増進を図ることを目的とする。

診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとする。

※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
※傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

2. 計画の位置づけ

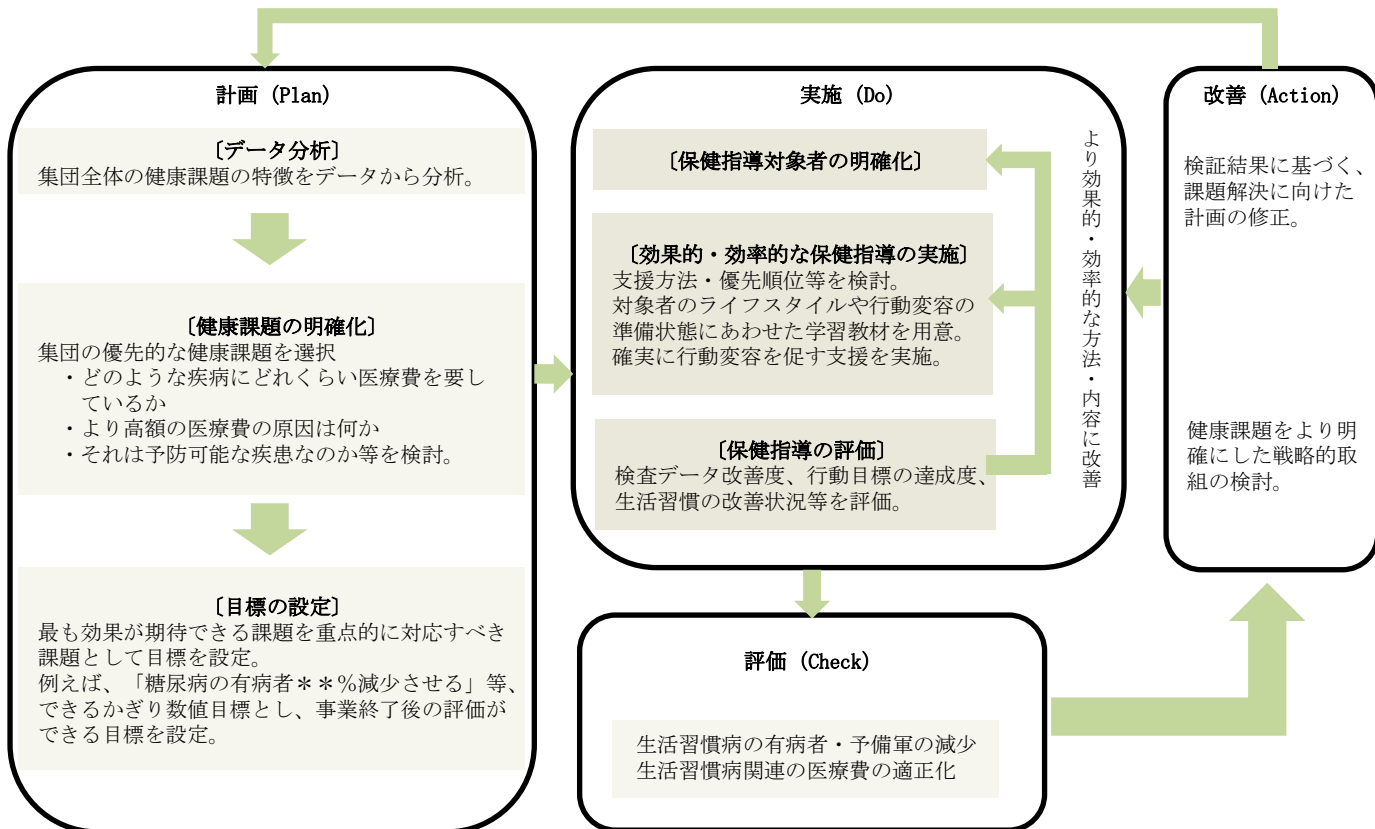
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。

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、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ものとする。

また、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、「第二次健康いしかわ21計画」との整合性を図るものとする。

なお、「石川町特定健康診査等実施計画(第2期)」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、特に整合性を図るものとする。

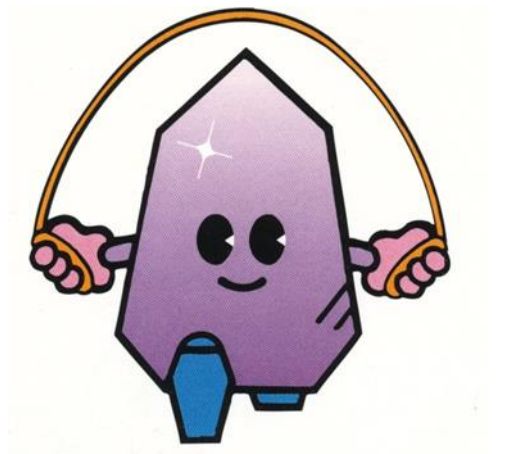
【保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル】



(平成25年4月 厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム改訂版より)

3. 計画期間

計画期間については、平成28年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、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. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

石川町の人口は、17,633人である。高齢化率は、27.8%で県、国と比較すると高くなっている。

国民健康保険被保険者数は、4,386人である。町の人口に占める国民健康保険加入率は24.9%で県（25.1%）と比較すると同程度の割合であるが、国（28.2%）と比較して低くなっている。国民健康保険被保険者平均年齢は54.2歳と県、国と比較して高くなっている。

➤ 人口構成概要(H27年度)

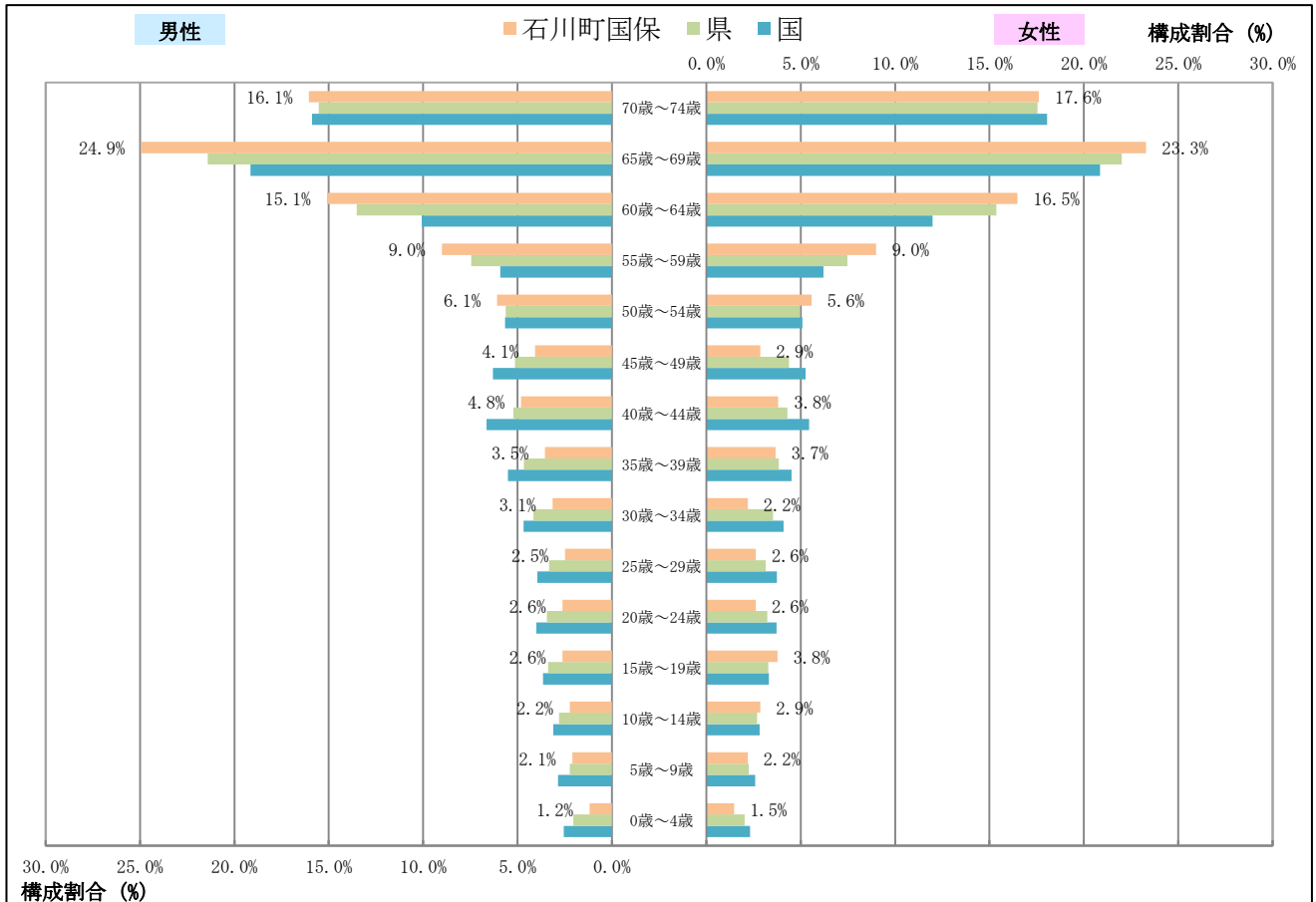
	人口総数 (人)	人口 (人) (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	国保 被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
石川町	17,633	4,906	27.8%	4,386	24.9%	54.2	6.4%	12.9%
県	2,004,977	503,588	25.1%	502,515	25.1%	52.2	8.0%	11.3%
国	124,852,975	29,020,766	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%

※「県」は福島県を指す。以下すべての表において同様である。

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」

※人口総数は、平成22年度国勢調査による。

➤ 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H27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」

(2) 医療費等の状況

石川町には、入院施設がないため、入院が必要となった場合、他市町村の入院施設に頼らなくてはならない状況である。医師数も千人当たり2.7人で県（7.3人）国（8.4人）と比較しても少ない状況である。

石川町の医療機関受診率は、651.0（被保険者が年間、1人6回医療機関を受診）で県や国と比較して低いものの、1件当たり医療費が38,850円で県（34,860円）国（35,660円）と比較して高くなっている。

▶ 医療基礎情報(H27年度)

医療項目	石川町国保	県	国
千人当たり			
病院数	0.0	0.3	0.2
診療所数	2.5	2.8	2.8
病床数	0.0	52.0	44.8
医師数	2.7	7.3	8.4
外来患者数	630.7	694.0	667.5
入院患者数	20.2	19.2	18.2
受診率	651.0	713.2	685.7
一件当たり医療費(円)	38,850	34,860	35,660
一般(円)	38,740	34,810	35,580
退職(円)	41,190	35,850	37,800
外来			
外来費用の割合	60.2%	61.3%	60.8%
外来受診率	630.7	694.0	667.5
一件当たり医療費(円)	24,150	21,970	22,280
一人当たり医療費(円)	15,230	15,250	14,870
一日当たり医療費(円)	16,470	14,800	14,000
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合	39.8%	38.7%	39.2%
入院率	20.2	19.2	18.2
一件当たり医療費(円)	497,800	500,800	527,160
一人当たり医療費(円)	10,060	9,620	9,580
一日当たり医療費(円)	31,110	30,290	33,570
一件当たり在院日数	16.0	16.5	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」

(3) 介護保険の状況

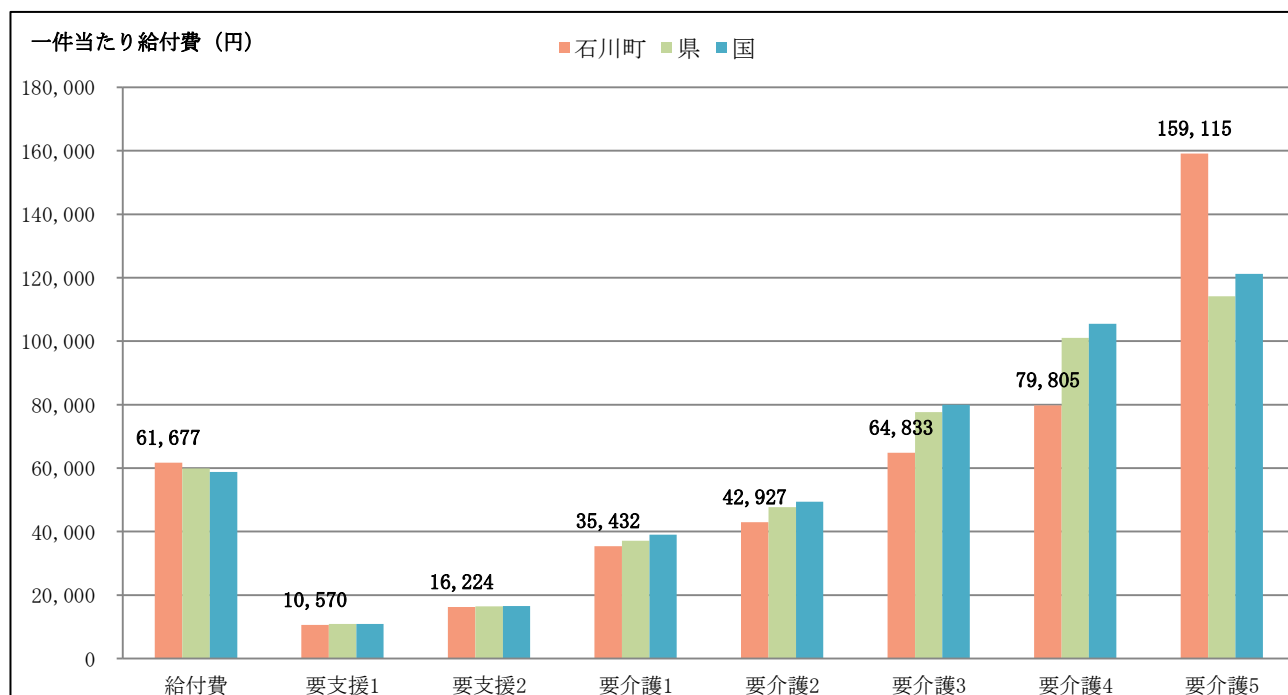
石川町の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。認定率は、県、国と比較して、同程度の割合となっている。

▶ 介護保険認定率及び給付費等の状況(H27年度)

区分	石川町	県	国
認定率	19.6%	20.7%	20.7%
認定者数(人)	991	108,221	5,751,982
第1号(65歳以上)	959	105,256	5,602,383
第2号(40～64歳)	32	2,965	149,599
一件当たり給付費(円)			
給付費(平均)	61,677	59,862	58,761
要支援1	10,570	10,872	10,916
要支援2	16,224	16,479	16,550
要介護1	35,432	37,055	39,036
要介護2	42,927	47,640	49,419
要介護3	64,833	77,591	79,970
要介護4	79,805	100,995	105,493
要介護5	159,115	114,155	121,184

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

▶ レセプト1件当たり要介護度別給付費(H27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」

要介護認定者の疾病別有病状況を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、2,916人となり、認定者数は991人であることから認定者一人当たり、2.9種類の疾病を併発していることがわかる。

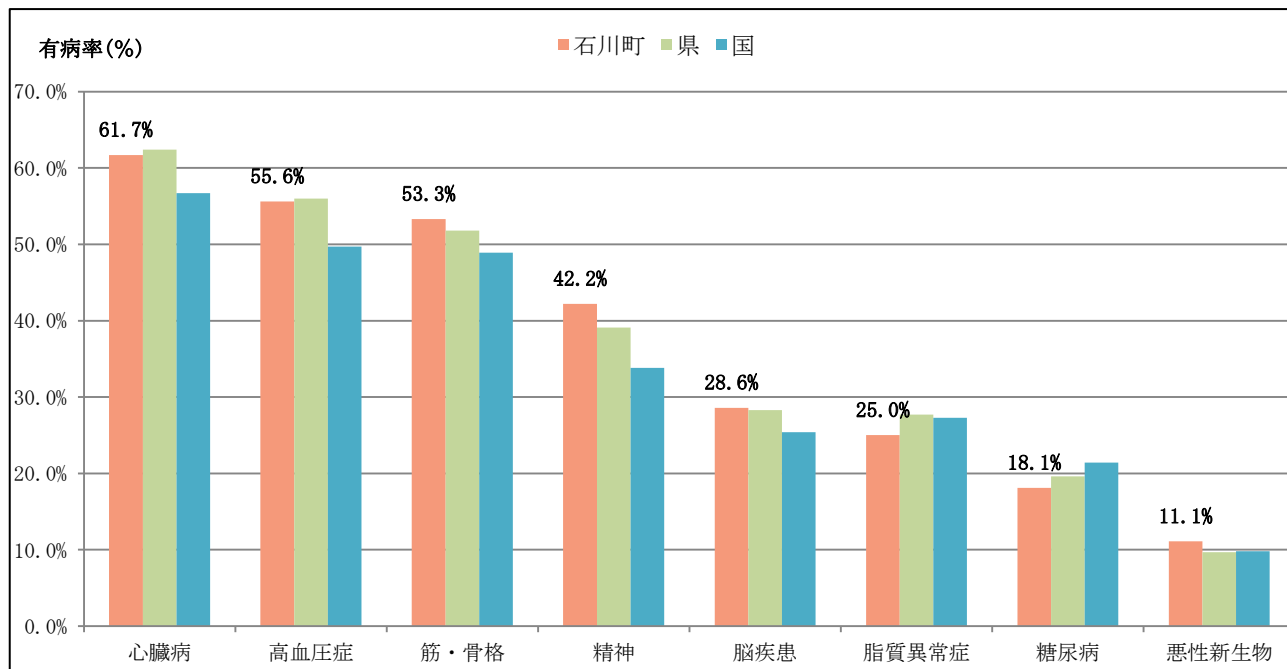
➤ 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H27年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		石川町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		991		108,221		5,751,982	
心臓病	実人数(人)	601	1	68,213	1	3,261,576	1
	有病率	61.7%		62.4%		56.7%	
高血圧症	実人数(人)	558	2	61,386	2	2,865,466	2
	有病率	55.6%		56.0%		49.7%	
筋・骨格	実人数(人)	509	3	56,632	3	2,813,795	3
	有病率	53.3%		51.8%		48.9%	
精神	実人数(人)	409	4	42,662	4	1,963,213	4
	有病率	42.2%		39.1%		33.8%	
脳疾患	実人数(人)	285	5	30,480	6	1,455,985	6
	有病率	28.6%		28.3%		25.4%	
脂質異常症	実人数(人)	246	6	30,483	5	1,586,963	5
	有病率	25.0%		27.7%		27.3%	
糖尿病	実人数(人)	191	7	21,482	7	1,241,024	7
	有病率	18.1%		19.6%		21.4%	
悪性新生物	実人数(人)	117	8	10,796	8	569,967	8
	有病率	11.1%		9.7%		9.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

➤ 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H27年度)



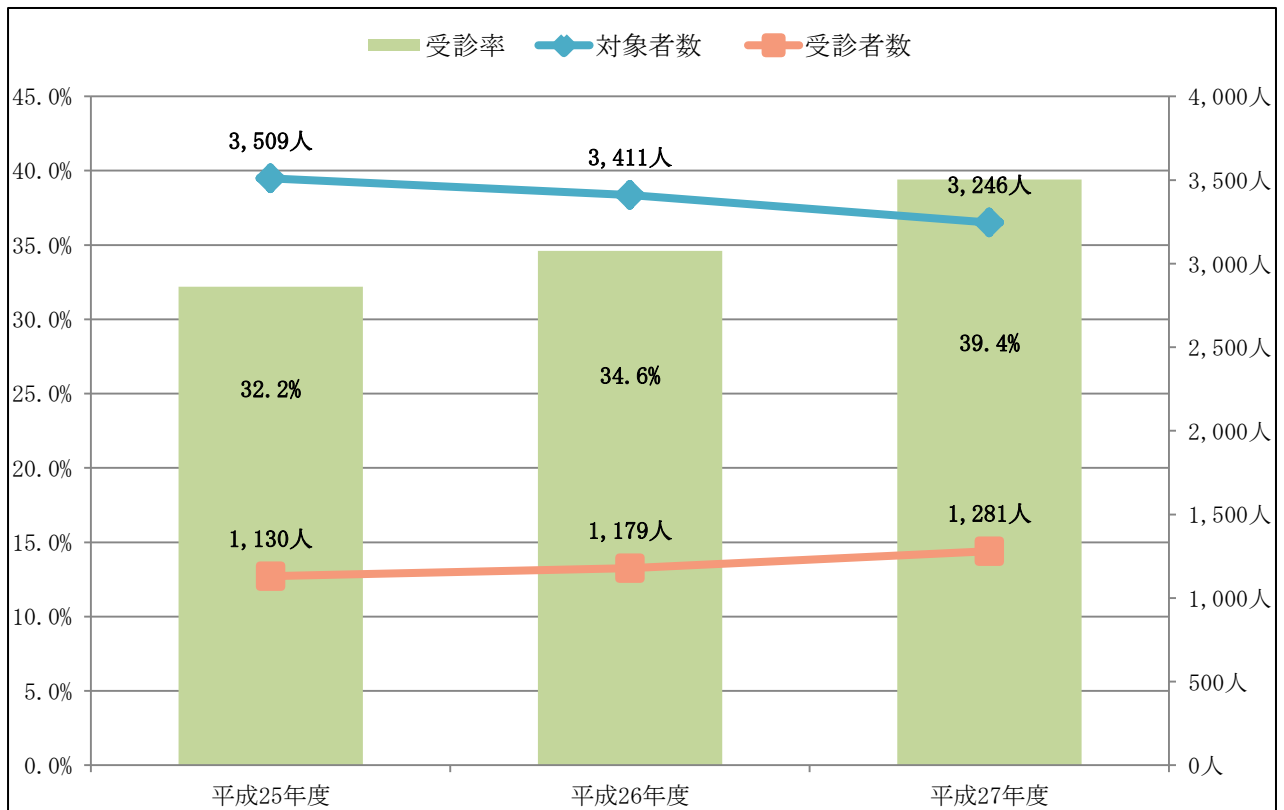
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

石川町国保の特定健康診査対象者数は、減少傾向にあるが、受診者数については平成27年度は1,281人（39.4%）で平成25年度1,130人（32.2%）と比較すると151人（7.2%）の増加となっている。

実施年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数（人）	3,509	3,411	3,246
受診者数（人）	1,130	1,179	1,281
受診率（%）	32.2	34.6	39.4



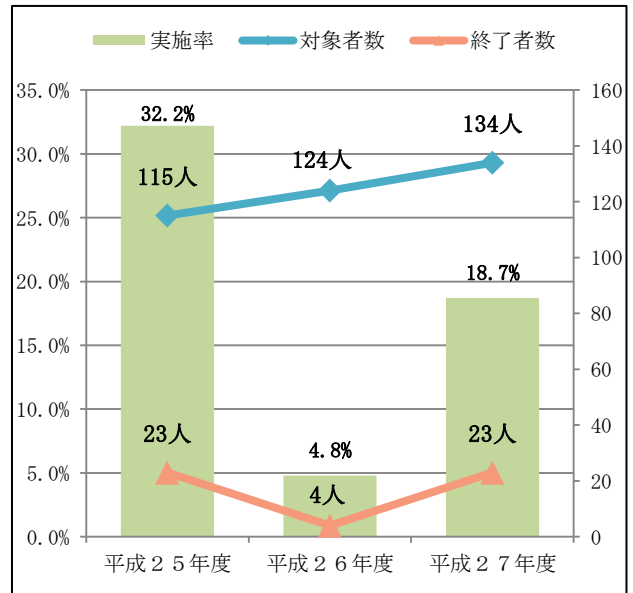
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

②特定保健指導の推移

(i) 動機付け支援

石川町国保の特定保健指導（動機付け支援）対象者数は、平成27年度134人で、平成25年度と比較すると19人増えている。実施者数は平成27年度25人で、平成25年度と比較すると12人減っているが、終了者の人数は横ばいとなっている。

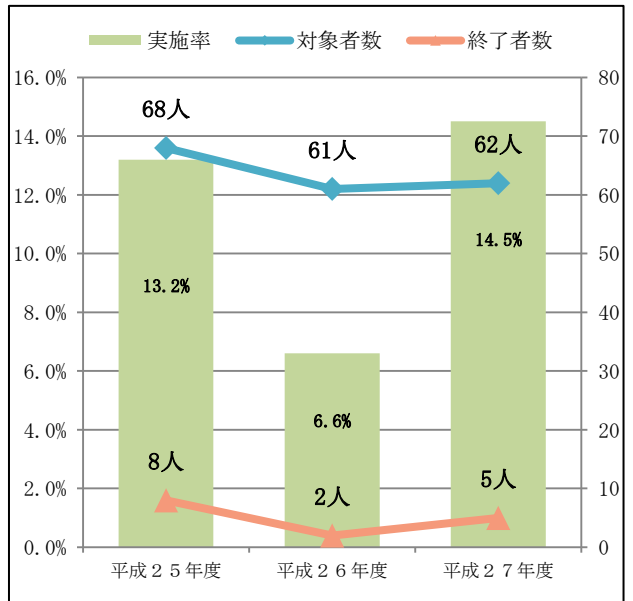
	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数 (人)	115	124	134
実施者数 (人)	37	6	25
実施率 (%)	32.2	4.8	18.7
終了者数 (人)	23	4	23



(ii) 積極的支援

石川町国保の特定保健指導（積極的支援）対象者数は、平成27年度62人で、平成25年度と比較すると6人減っている。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数 (人)	68	61	62
実施者数 (人)	9	4	9
実施率 (%)	13.2	6.6	14.5
終了者数 (人)	8	2	5



出典：健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

5. 過去の取り組みの考察

(1) 特定健康診査・特定保健指導

平成20年度から40～74歳の国民健康保険被保険者を対象としてメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診を実施してきた。

また、健診結果に基づき、該当者に対し、生活習慣病予防教室を実施しながら、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）も実施してきた。

①実施内容

(i) 特定健康診査

項目	内容
実施方法	集団健診、個別健診
実施項目	基本的な健診項目、詳細な健診項目（心電図、眼底、貧血検査）
実施時期	集団検診（当初5月、平成24年度から総合健診に変わったため10月に実施）
	個別健診（10月から翌年3月末まで）

(ii) 特定保健指導

実施方法：動機付け支援、積極的支援

実施時期：通年(初回面接から6か月間)

②実施状況

年度	特定健康診査	特定保健指導	教室参加人数
平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診時(5月)に実施 * 心電図、眼底検査を全員に実施 ・ 個別健診導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室（4回） ・ 特定保健指導 	延28人
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診時に実施 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養教室（4回） ・ 特定保健指導 	
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診時に実施 * クレアチニン、尿酸、血液一般検査を全員に実施 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室（5回） 	延24人
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合健診時(10月)に実施 * e G F R 検査導入 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室 	20人
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合健診時に実施 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 生活習慣病予防教室（2回） 	36人
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合健診時に実施 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 * 個別での保健指導のみ実施 	
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合健診時に実施 * 尿中塩分量測定導入 * 自己負担金無料 ・ 個別健診実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 生活習慣病予防教室（4回） 	29人

③実施結果

・特定保健指導

特定保健指導を受けた方のほとんどが体重減少や腹囲減となっている。教室に参加できない方については、個別相談や訪問で対応した。特定保健指導がきっかけで医療機関受診につながった方もいた。

④課題と今後の対応

生活習慣病予防教室を実施しながら、個別の保健指導も実施することが指導率の向上につながることから、継続していく。

若い世代(40代)の保健指導への参加が少ないことから、個別での対応を強化していく。

(2) 特定健康診査等未受診者対策事業

①目的

特定健診の未受診者に対し、健康意識や健診の重要性について啓発普及し、受診率の向上を図る。

②実施内容

年度	実施内容
平成21年度	保健衛生協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨
平成22年度	保健衛生協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨
平成23年度	保健衛生協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨
平成24年度	保健衛生協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨
平成25年度	保健協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨
平成26年度	保健協力員の訪問による健診録とリーフレット配付及び受診勧奨 前年度特定健診未受診の方へのハガキの送付及び電話での受診勧奨
平成27年度	保健協力員の訪問による健診録配付及び受診勧奨 前年度特定健診未受診の方へのハガキの送付及び電話での受診勧奨

③実施結果

各地区の保健協力員が、特定健診の対象者に対して受診勧奨。また、平成26年度からは前年度未受診者に対し、ダイレクトメール（ハガキ）を送付しての受診勧奨、さらに、電話での受診勧奨も実施した。

④課題

40代の受診率が男女ともに低いため、年代にターゲットを絞った受診勧奨対策が必要である。

26年度に実施した電話による受診勧奨の際の聞き取りの結果、受診しない理由は、「忙しかった」が一番多く、その他は「受診券を使用せず個人で受診した」「体調が悪く病院にかかっていた」「日程が合わない」「通院しているため受けない」だった。忙しくても受けられるような体制づくりや現在契約している以外の個別健診先での受診に向けた検討が必要である。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、石川町国民健康保険における、平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数 (月間平均)	4,466人
レセプト件数 (月間平均)	4,858件
患者数 (月間平均)	2,161人
患者一人当たりの医療費 (月間平均)	52,935円

➤ 基礎統計

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	
被保険者数 (人)	4,652	4,559	4,509	4,501	4,484	4,475	4,444	
レセプト件数 (件)	入院外	2,969	2,799	2,930	2,789	2,767	2,755	2,861
	入院	91	90	106	91	105	92	97
	調剤	2,043	1,922	1,993	1,891	1,887	1,903	1,967
	合計	5,103	4,811	5,029	4,771	4,759	4,750	4,925
医療費 (円) ※1	114,494,880	108,945,150	114,282,190	115,473,480	112,063,360	116,315,790	119,495,400	
患者数 (人) ※2	2,273	2,165	2,207	2,088	2,129	2,114	2,168	
被保険者一人当たりの平均医療費 (円)	24,612	23,897	25,345	25,655	24,992	25,992	26,889	
レセプト一件当たりの平均医療費 (円)	22,437	22,645	22,725	24,203	23,548	24,488	24,263	
患者一人当たりの平均医療費 (円)	50,372	50,321	51,782	55,303	52,637	55,022	55,118	
受診率 (%)	109.7	105.5	111.5	106.0	106.1	106.1	110.8	
有病率 (%)	48.9	47.5	48.9	46.4	47.5	47.2	48.8	

	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計	
被保険者数 (人)	4,417	4,426	4,399	4,359	4,362	4,466		
レセプト件数 (件)	入院外	2,637	3,029	2,725	2,888	2,969	2,843	34,118
	入院	94	78	75	79	89	91	1,087
	調剤	1,774	2,039	1,801	1,940	1,933	1,924	23,093
	合計	4,505	5,146	4,601	4,907	4,991	4,858	58,298
医療費 (円) ※1	110,745,120	112,122,700	104,222,130	119,014,090	125,527,580	114,391,823	1,372,701,870	
患者数 (人) ※2	2,044	2,236	2,080	2,219	2,209	2,161	25,932	
被保険者一人当たりの平均医療費 (円)	25,072	25,333	23,692	27,303	28,778	25,616		
レセプト一件当たりの平均医療費 (円)	24,583	21,788	22,652	24,254	25,151	23,546		
患者一人当たりの平均医療費 (円)	54,181	50,144	50,107	53,634	56,826	52,935		
受診率 (%)	102.0	116.3	104.6	112.6	114.4	108.8		
有病率 (%)	46.3	50.5	47.3	50.9	50.6	48.4		

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※1 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。

※2 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。

DPC(診断群分類別包括評価)とは…従来の「出来高払い方式」とは異なり、厚生労働省が定めた診断群分類別の1日あたりの定額点数からなる「包括評価」部分と、従来どおりの「出来高評価」部分を組み合わせ医療費を計算する、日本独自の定額払いの会計方式。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。

月間平均件数 (件)	レセプト件数全体 からの構成比 (%)	月間平均医療費 (万円)	医療費全体 からの構成比 (%)
34	0.7	3,360	29.4

▶ 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月
レセプト件数全体 (件)	5,103	4,811	5,029	4,771	4,759	4,750	4,925
高額 (5万点以上) レセプト件数 (件)	30	30	32	37	29	39	37
件数構成比 (%)	0.6	0.6	0.6	0.8	0.6	0.8	0.8
医療費全体 (円) ※1	114,494,880	108,945,150	114,282,190	115,473,480	112,063,360	116,315,790	119,495,400
高額 (5万点以上) レセプトの医療費 (円)	27,383,820	26,767,050	27,402,110	35,142,980	27,202,580	39,517,800	38,346,560
金額構成比 (%)	23.9	24.6	24.0	30.4	24.3	34.0	32.1
	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計
レセプト件数全体 (件)	4,505	5,146	4,601	4,907	4,991	4,858	58,298
高額 (5万点以上) レセプト件数 (件)	31	29	32	40	44	34	410
件数構成比 (%)	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.7	
医療費全体 (円) ※1	110,745,120	112,122,700	104,222,130	119,014,090	125,527,580	114,391,823	1,372,701,870
高額 (5万点以上) レセプトの医療費 (円)	33,873,780	28,505,080	29,413,820	44,022,240	45,658,920	33,603,062	403,236,740
金額構成比 (%)	30.6	25.4	28.2	37.0	36.4	29.4	

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※1 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。

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費を以下に示す。構成比は、70歳の年齢階層が一番高く、次に65歳から69歳、60～64歳となっており、年齢が高くなるほど高額レセプトの発生が多くなっている。

▶ 高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比 (%)
0歳 ～ 4歳	0	512,250	512,250	0.1
5歳 ～ 9歳	0	0	0	0.0
10歳 ～ 14歳	0	914,890	914,890	0.2
15歳 ～ 19歳	0	1,512,590	1,512,590	0.4
20歳 ～ 24歳	0	3,274,960	3,274,960	0.8
25歳 ～ 29歳	0	751,440	751,440	0.2
30歳 ～ 34歳	0	6,866,580	6,866,580	1.7
35歳 ～ 39歳	593,870	10,134,260	10,728,130	2.7
40歳 ～ 44歳	12,293,500	10,410,250	22,703,750	5.6
45歳 ～ 49歳	0	10,774,600	10,774,600	2.7
50歳 ～ 54歳	1,359,470	24,434,670	25,794,140	6.4
55歳 ～ 59歳	8,428,280	32,113,310	40,541,590	10.1
60歳 ～ 64歳	9,285,660	56,439,490	65,725,150	16.3
65歳 ～ 69歳	16,427,710	82,966,660	99,394,370	24.6
70歳 ～	3,989,290	109,753,010	113,742,300	28.2
合計	52,377,780	350,858,960	403,236,740	

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

対象者の分析対象期間の全レセプトを医療費分析後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病、患者数の多い疾病を特定し、以下に示す。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「**脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群**」「**腎不全**」「**ウイルス肝炎**」等となり、患者数が多い疾病は、「**その他の悪性新生物**」「**その他の損傷及びその他の外因の影響**」「**その他の消化器系の疾患**」等である。

▶ 高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者一人当たりの医療費順)

順位	主要傷病名	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
		入院	入院外	合計	
1	脳性麻痺	12,339,780	0	12,339,780	6,169,890
2	慢性腎不全	20,205,760	15,520,940	35,726,700	5,954,450
3	C型慢性肝炎	464,280	22,190,420	22,654,700	5,663,675
4	脳出血, 小脳出血, 被殻出血	20,131,880	740,300	20,872,180	5,218,045
5	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	30,893,390	1,433,470	32,326,860	4,040,858
6	脊髄小脳変性症, 脊髄梗塞	7,436,510	413,310	7,849,820	3,924,910
7	慢性骨髄性白血病	0	3,832,100	3,832,100	3,832,100
8	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房下内側部乳癌	2,796,990	12,427,520	15,224,510	3,806,128
9	統合失調症, 統合失調感情障害	21,701,520	4,447,310	26,148,830	3,735,547
10	大動脈弁狭窄症, 特発性拡張型心筋症, 大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症	22,110,420	2,710,560	24,820,980	3,545,854
11	心室中隔欠損症	3,141,880	221,070	3,362,950	3,362,950
12	パーキンソン病	855,000	2,367,380	3,222,380	3,222,380
13	廃用症候群	2,809,460	402,640	3,212,100	3,212,100
14	前立腺癌, 食道癌, 胆のう癌	47,408,150	25,516,020	72,924,170	3,038,507
15	変形性膝関節症, 両側性原発性股関節症, 一側性原発性股関節症	22,625,230	4,216,330	26,841,560	2,982,396
16	偽関節, 大腿骨偽関節, 骨粗鬆症	6,513,320	2,209,620	8,722,940	2,907,647
17	非小細胞肺癌, 上葉肺癌, 原発性肺癌	10,631,970	6,475,140	17,107,110	2,851,185
18	胃体部癌, 胃癌, 早期胃癌	14,808,310	7,628,280	22,436,590	2,804,574
19	2型糖尿病性壊疽, 増殖性糖尿病性網膜症・2型糖尿病, 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	8,821,720	2,238,610	11,060,330	2,765,083
20	狭心症, 不安定狭心症, 急性下後壁心筋梗塞	16,453,230	2,444,050	18,897,280	2,699,611

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…各月資格を確認して集計。

➤ 高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順)

順位	主要傷病名	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
		入院	入院外	合計	
1	前立腺癌, 食道癌, 胆のう癌	47,408,150	25,516,020	72,924,170	3,038,507
2	肩腱板断裂, 術後疼痛, 前十字靭帯損傷	11,175,920	3,004,080	14,180,000	1,289,091
3	急性虫垂炎, S状結腸軸捻転, 穿孔性腹腔内膿瘍	11,278,430	3,401,340	14,679,770	1,631,086
4	変形性膝関節症, 両側性原発性股関節症, 一側性原発性股関節症	22,625,230	4,216,330	26,841,560	2,982,396
5	脛骨近位端粉碎骨折, 脛骨骨幹部骨折, 踵骨骨折	17,138,600	1,737,460	18,876,060	2,097,340
6	胃体部癌, 胃癌, 早期胃癌	14,808,310	7,628,280	22,436,590	2,804,574
7	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	30,893,390	1,433,470	32,326,860	4,040,858
8	総胆管結石, 胆石性胆のう炎, 急性胆のう炎	10,661,110	1,524,320	12,185,430	1,523,179
9	統合失調症, 統合失調感情障害	21,701,520	4,447,310	26,148,830	3,735,547
10	狭心症, 不安定狭心症, 急性下後壁心筋梗塞	16,453,230	2,444,050	18,897,280	2,699,611
11	大動脈弁狭窄症, 特発性拡張型心筋症, 大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症	22,110,420	2,710,560	24,820,980	3,545,854
12	非小細胞肺癌, 上葉肺癌, 原発性肺癌	10,631,970	6,475,140	17,107,110	2,851,185
13	黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離, 緑内障	4,360,850	1,563,270	5,924,120	987,353
14	慢性腎不全	20,205,760	15,520,940	35,726,700	5,954,450
15	膝管内乳頭粘液性腫瘍, 非機能性下垂体腺腫, 顎下腺腫瘍	7,158,630	1,130,540	8,289,170	1,657,834
16	嚥下障害, 腹水症, 出血性ショック	10,717,380	874,390	11,591,770	2,318,354
17	C型慢性肝炎	464,280	22,190,420	22,654,700	5,663,675
18	横行結腸癌, 上行結腸癌, S状結腸癌	6,594,000	2,801,500	9,395,500	2,348,875
19	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房下内側部乳癌	2,796,990	12,427,520	15,224,510	3,806,128
20	2型糖尿病性壊疽, 増殖性糖尿病性網膜症・ 2型糖尿病, 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	8,821,720	2,238,610	11,060,330	2,765,083

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月資格を確認して集計。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

(i) 石川町国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の19.0%を占めている。「新生物」は医療費合計の13.1%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.8%と高い割合を占めている。次いで「精神及び行動の障害」も医療費合計の9.2%を占め、高い水準となっている。

▶ 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。

大分類名	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※4	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※5	順位	患者数 (人) ※6	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
IX. 循環器系の疾患	260,710,306	19.0%	1	24,666	1	2,062	3	126,436	4
II. 新生物	179,112,068	13.1%	2	4,587	12	1,125	11	159,211	3
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	133,762,752	9.8%	3	20,865	2	1,976	4	67,694	7
V. 精神及び行動の障害	126,761,382	9.2%	4	7,163	7	629	14	201,528	2
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	116,548,818	8.5%	5	15,340	4	1,772	5	65,772	8
XI. 消化器系の疾患 ※1	100,336,415	7.3%	6	17,133	3	2,143	1	46,821	12
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	95,866,732	7.0%	7	5,009	11	795	13	120,587	5
VI. 神経系の疾患	75,087,906	5.5%	8	11,354	5	1,185	9	63,365	9
X. 呼吸器系の疾患	69,728,378	5.1%	9	10,633	6	2,081	2	33,507	16
VII. 眼及び付属器の疾患	50,070,529	3.7%	10	6,102	8	1,313	6	38,134	14
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48,675,133	3.6%	11	2,813	14	890	12	54,691	11
I. 感染症及び寄生虫症	42,915,614	3.1%	12	4,115	13	1,179	10	36,400	15
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	24,950,169	1.8%	13	6,006	9	1,219	7	20,468	18
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	21,710,114	1.6%	14	5,178	10	1,215	8	17,868	19
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,676,607	0.6%	15	1,327	16	298	15	29,116	17
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,250,348	0.4%	16	551	18	116	18	45,262	13
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,118,581	0.3%	17	1,625	15	251	17	16,409	20
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,710,616	0.3%	18	1,232	17	291	16	12,751	21
分類外	1,040,335	0.1%	19	21	20	11	20	94,576	6
XVI. 周産期に発生した病態 ※2	822,972	0.1%	20	※	21	※	21	274,324	1
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※3	791,165	0.1%	21	39	19	14	19	56,512	10
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
合計	1,370,646,940			58,145		3,975		344,817	

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

※2 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。

※3 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。

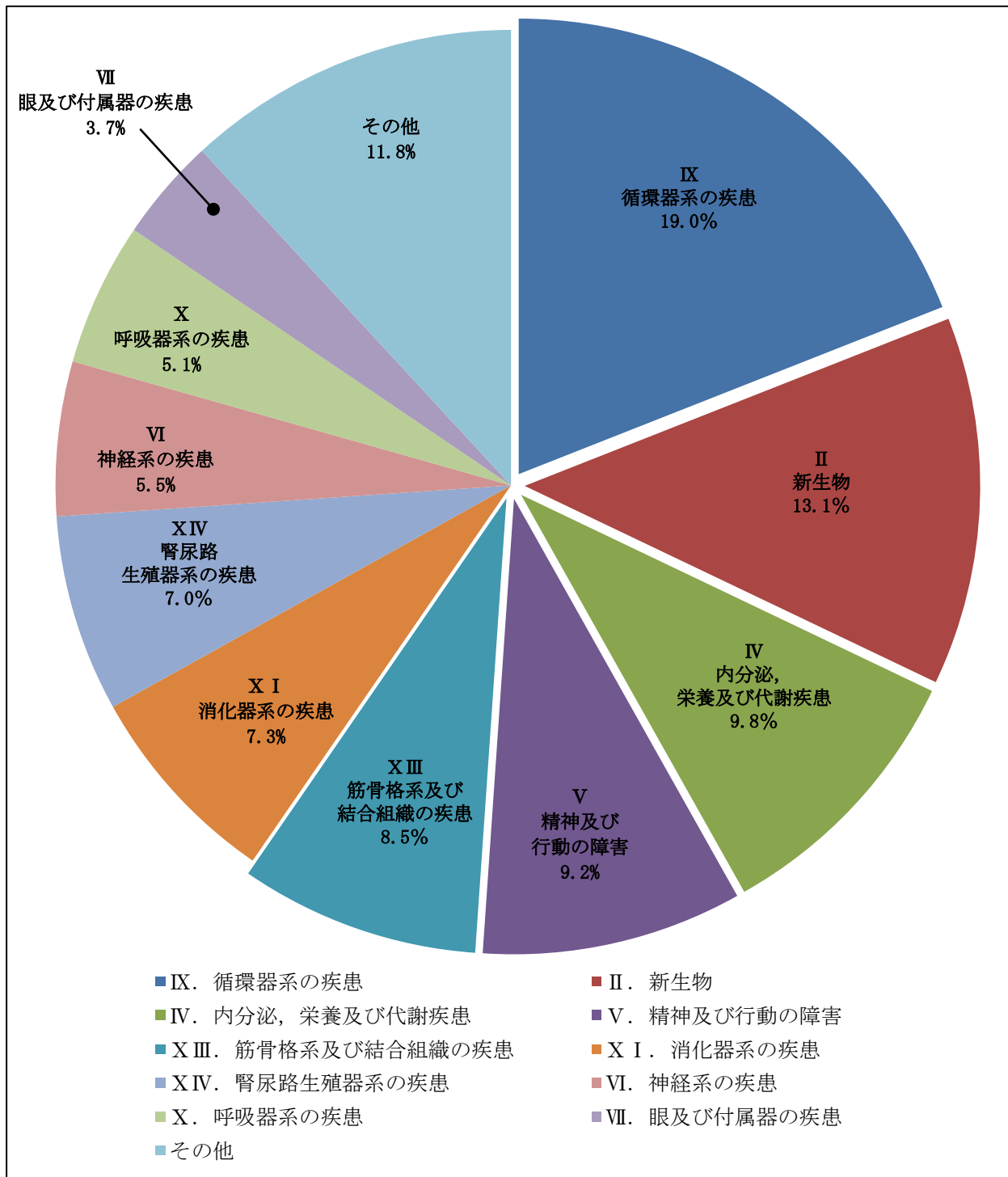
※4 医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※5 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(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※6 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)。

疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占める。

➤ 疾病別医療費割合



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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…毎月資格を確認して集計。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 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。

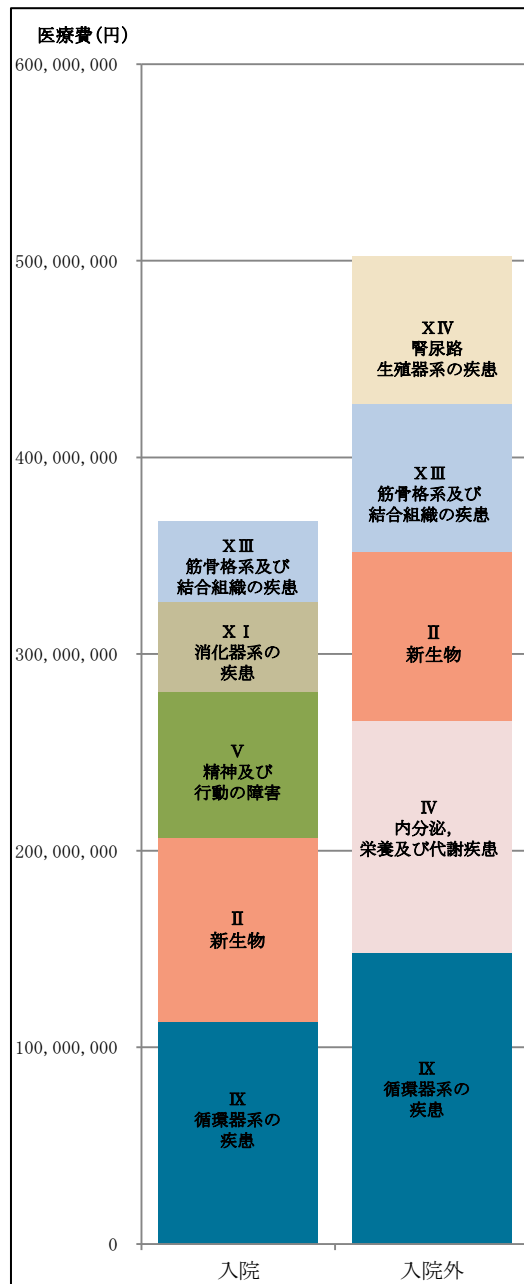
(ii) 入院・入院外比較

石川町国民健康保険における、疾病別医療費を入院・入院外別に示す。

▶ 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。

大分類名	医療費総計 (円) ※4	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	9,273,327	33,642,287
II. 新生物	93,246,020	85,866,048
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,168,571	2,508,036
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	15,232,712	118,530,040
V. 精神及び行動の障害	74,684,832	52,076,550
VI. 神経系の疾患	29,301,844	45,786,062
VII. 眼及び付属器の疾患	14,822,247	35,248,282
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	70,439	3,640,177
IX. 循環器系の疾患	113,040,026	147,670,280
X. 呼吸器系の疾患	20,632,027	49,096,351
X I. 消化器系の疾患 ※1	45,372,851	54,963,564
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,301,722	16,408,392
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	41,319,643	75,229,175
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	20,789,211	75,077,521
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※2	645,073	146,092
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	813,968	9,004
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,923,957	1,326,391
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	10,839,518	14,110,651
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	35,942,996	12,732,137
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	2,071,459	2,047,122
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	993,157	47,178
合計	544,485,600	826,161,340



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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

※2 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。

※3 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。

※4 医療費総計…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。

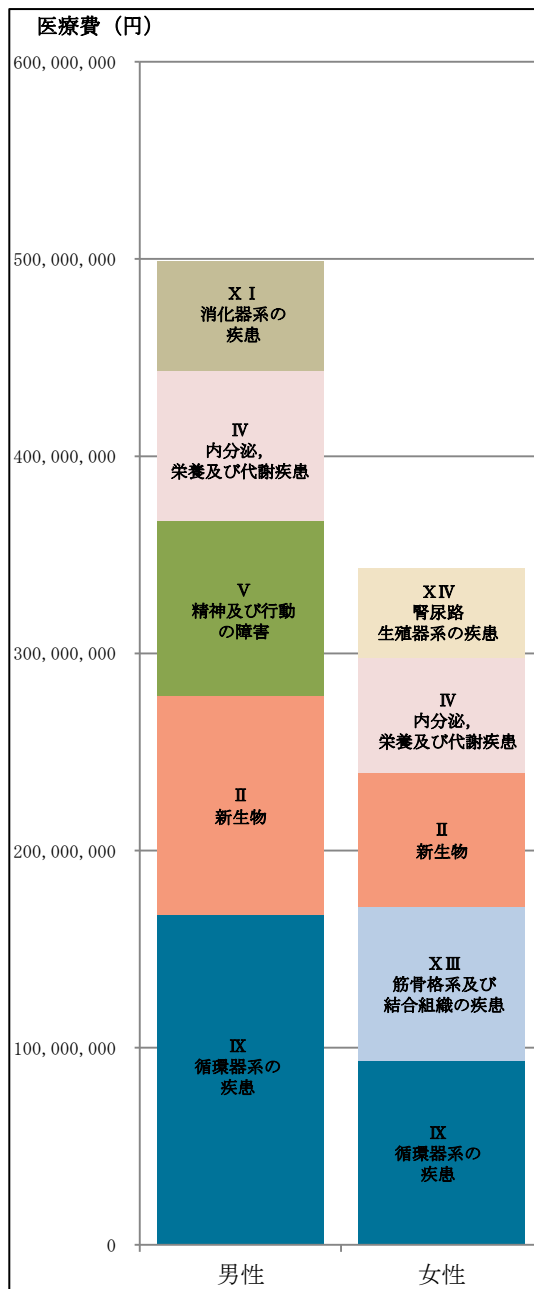
(iii) 男性・女性比較

石川町国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

▶ 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。

大分類名	医療費総計 (円) ※4	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	24,463,549	18,452,065
II. 新生物	110,872,027	68,240,041
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,041,312	4,635,295
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	75,611,050	58,151,702
V. 精神及び行動の障害	89,191,341	37,570,041
VI. 神経系の疾患	46,075,285	29,012,621
VII. 眼及び付属器の疾患	24,304,840	25,765,689
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,490,348	2,220,268
IX. 循環器系の疾患	167,353,728	93,356,578
X. 呼吸器系の疾患	39,566,674	30,161,704
X I. 消化器系の疾患 ※1	55,556,851	44,779,564
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	11,856,973	9,853,141
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	38,683,778	77,865,040
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	50,464,713	45,402,019
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※2	0	791,165
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	0	822,972
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,984,049	1,266,299
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	14,326,146	10,624,023
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	31,037,120	17,638,013
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	2,164,858	1,953,723
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	22,528	1,017,807
合計	791,067,170	579,579,770



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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

※2 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。

※3 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。

※4 医療費総計…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。

石川町国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
若年層では「**呼吸器系の疾患**」、中年層では「**精神及び行動の障害**」、高年層では「**循環器系の疾患**」「**新生物**」が上位を占める。

▶ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
10歳 ～ 14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳 ～ 19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳 ～ 24歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
25歳 ～ 29歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患 ※1
30歳 ～ 34歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患 ※1	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
35歳 ～ 39歳	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
40歳 ～ 44歳	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患
45歳 ～ 49歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1
50歳 ～ 54歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物
55歳 ～ 59歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害
60歳 ～ 64歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	II. 新生物
65歳 ～ 69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳 ～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患 ※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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

石川町国民健康保険における男性の疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

若年層では「**呼吸器系の疾患**」、中年層では「**精神及び行動の障害**」、高年層では「**循環器系の疾患**」「**新生物**」が上位を占める。

➤ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
10歳 ～ 14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 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	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
15歳 ～ 19歳	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳 ～ 24歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患	II. 新生物
25歳 ～ 29歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳 ～ 34歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患
35歳 ～ 39歳	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	V. 精神及び行動の障害	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	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
40歳 ～ 44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患
45歳 ～ 49歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1
50歳 ～ 54歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患
55歳 ～ 59歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	VI. 神経系の疾患
60歳 ～ 64歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳 ～ 69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
70歳 ～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

石川町国民健康保険における女性の疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
 若年層では「**呼吸器系の疾患**」、中年層では「**新生物**」、高年層では「**循環器系の疾患**」
 「**筋骨格系及び結合組織の疾患**」が上位を占める。

➤ 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 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
10歳 ～ 14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳 ～ 19歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳 ～ 24歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1
25歳 ～ 29歳	VI. 神経系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	V. 精神及び行動の障害
30歳 ～ 34歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患 ※1	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
35歳 ～ 39歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	X VI. 周産期に発生した病態
40歳 ～ 44歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患 ※1	VI. 神経系の疾患
45歳 ～ 49歳	X I. 消化器系の疾患 ※1	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
50歳 ～ 54歳	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
55歳 ～ 59歳	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳 ～ 64歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1
65歳 ～ 69歳	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患 ※1	II. 新生物
70歳 ～	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患 ※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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※1 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。

②中分類による疾病別医療費統計

(i)石川町国民健康保険全体

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	中分類疾病項目	医療費 (円) ※1	構成比 (%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	高血圧性疾患	94,344,343	6.9
2	その他の悪性新生物	80,787,236	5.9
3	糖尿病	71,984,794	5.3
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	70,888,996	5.2
5	腎不全	63,442,248	4.6
6	その他の心疾患	57,279,347	4.2
7	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	56,995,429	4.2
8	その他の消化器系の疾患	56,344,793	4.1
9	虚血性心疾患	36,860,128	2.7
10	その他の神経系の疾患	35,463,873	2.6

※1 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	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (%) (患者数全体に對し て占める割合)
1	高血圧性疾患	94,344,343	40.6
2	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	56,995,429	37.5
3	胃炎及び十二指腸炎	14,364,875	34.0
4	急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,630,393	33.1
5	その他の消化器系の疾患	56,344,793	30.9
6	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	24,950,169	30.7
7	糖尿病	71,984,794	28.7
8	アレルギー性鼻炎	10,218,893	26.3
9	その他の神経系の疾患	35,463,873	26.2
10	その他の急性上気道感染症	4,778,017	25.1

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

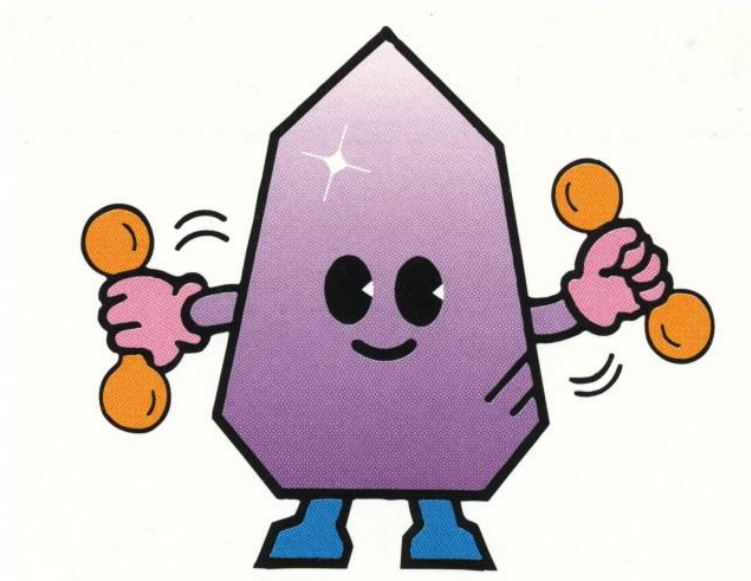
資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

➤ 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	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者一人当たりの 医療費 (円)
1	白血病	3,586,788	1,195,596
2	腎不全	63,442,248	1,023,262
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	70,888,996	463,327
4	脳内出血	19,575,624	455,247
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,614,796	440,986
6	悪性リンパ腫	6,675,657	351,350
7	その他の周産期に発生した病態	822,972	274,324
8	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,321,401	270,088
9	血管性及び詳細不明の認知症	3,507,374	269,798
10	心臓の先天奇形	3,102,747	258,562

※患者一人当たりの医療費…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。



(4) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数、併用禁忌とされる医薬品を処方されている薬剤併用禁忌対象者数を以下に示す。

① 重複受診者数

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
重複受診者数(人) ※1	7	0	4	4	1	6	3	3	3	1	2	2
12カ月間の延べ人数(人)											36	
12カ月間の実人数(人)											35	

▶ 重複受診者の上位5疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	10.6
2	気管支喘息	呼吸器系の疾患	10.6
3	高血圧症	循環器系の疾患	8.0
4	不眠症	神経系の疾患	8.0
5	2型糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	5.3

※1 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セプトは対象外とする。

② 頻回受診者数

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
頻回受診者数(人) ※2	21	13	19	14	11	13	16	13	11	12	11	15
12カ月間の延べ人数(人)											169	
12カ月間の実人数(人)											43	

▶ 頻回受診者の上位5疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	50.3
2	脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.2
3	統合失調感情障害	精神及び行動の障害	7.4
4	C型慢性肝炎	感染症及び寄生虫症	6.1
5	てんかん	神経系の疾患	2.5

※2 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。透析患者は対象外とする。

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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

③重複服薬者数

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
重複服薬者数(人) ※1	3	14	12	14	22	20	21	20	18	15	10	14
12カ月間の延べ人数(人)											183	
12カ月間の実人数(人)											95	

➤ 重複服薬者の上位5医薬品

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	9.3
2	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.3
3	ムコスタ顆粒20%	消化性潰瘍用剤	5.5
4	チラーヂンS錠50μg	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	3.1
5	ソムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	3.1

※1 重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

④薬剤併用禁忌対象者数

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※2	18	24	14	11	12	24	23	17	19	16	35	27
12カ月間の延べ人数(人)											240	
12カ月間の実人数(人)											177	

➤ 薬剤併用禁忌対象者数の上位5医薬品

順位	相互作用区分名	(A)剤型名	(A)医薬品名	(B)剤型名	(B)医薬品名	件数(件)
1	併用禁忌	内服	カルジール錠200 200mg	内服	ピーエイ配合錠	135
2	併用禁忌	内服	アセトアミノフェン錠200mg 「テバ」	内服	ピーエイ配合錠	18
3	併用禁忌	内服	グルベス配合錠	内服	アマリール0.5mg錠	12
4	併用禁忌	内服	バルネチール錠100 100mg	内服	ハロペリドール錠3mg 「アメル」	12
5	併用禁忌	内服	バルネチール錠100 100mg	内服	ヒルナミン錠(5mg)	12

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

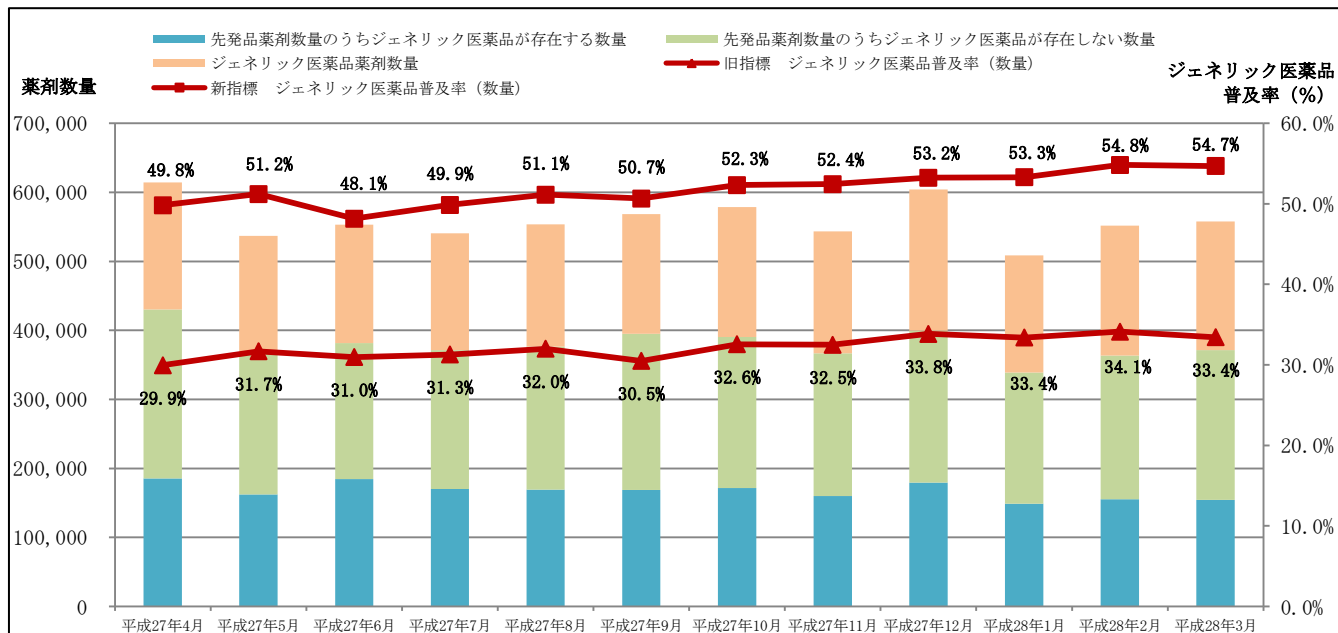
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

(5) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。

▶ ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

診療年月	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月
薬剤総量	614,208	537,028	552,865	540,696	553,702	568,407
先発品薬剤数量	430,294	366,877	381,685	371,554	376,568	395,079
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	185,254	162,068	184,342	170,079	169,308	168,814
Cのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	95,134	85,893	92,327	83,623	84,628	84,070
Cのうち通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量	90,120	76,175	92,015	86,456	84,680	84,744
先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	245,040	204,809	197,343	201,475	207,260	226,265
ジェネリック医薬品薬剤数量	183,914	170,151	171,180	169,142	177,134	173,328
旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量) ※1	29.9%	31.7%	31.0%	31.3%	32.0%	30.5%
新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量) ※2	49.8%	51.2%	48.1%	49.9%	51.1%	50.7%
診療年月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
薬剤総量	578,702	543,149	603,999	508,541	551,897	557,941
先発品薬剤数量	390,294	366,686	399,620	338,726	363,572	371,418
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	171,646	160,003	179,539	148,802	155,112	154,497
Cのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	87,264	77,596	91,038	76,237	80,803	77,329
Cのうち通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量	84,382	82,407	88,501	72,565	74,309	77,168
先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	218,648	206,683	220,081	189,924	208,460	216,921
ジェネリック医薬品薬剤数量	188,408	176,463	204,379	169,815	188,325	186,523
旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量) ※1	32.6%	32.5%	33.8%	33.4%	34.1%	33.4%
新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量) ※2	52.3%	52.4%	53.2%	53.3%	54.8%	54.7%



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27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

※1 旧指標…ジェネリック医薬品薬剤数量/全医薬品の数量

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

2. 医療費の分析結果と健康課題の把握

平成27年4月～平成28年3月診療分（12ヶ月分）の医科・調剤レセプトを分析したところ、石川町国民健康保険の抱える課題は、生活習慣病及び新生物への対策であることがわかった。

特に、循環器系の疾患に多く医療費がかかっており、高額レセプトでも、糖尿病が重症化したことで起こる腎症や後遺症が長期化する脳出血、脳梗塞が上位となっている。

これらのことから医療費の面でも、生活習慣病予防の取り組みが重要な課題であることがわかった。

(1) 分析結果

① 疾病大分類別

循環器系、内分泌・栄養及び代謝疾患が上位となっており、生活習慣病が課題となっていることがわかる。新生物も上位である。患者一人当たりの医療費が高いのは周産期に発生した病態、精神及び行動の障害である。精神疾患については福祉部門、周産期については母子保健担当部門へ情報提供し、連携を図る。

	医療費総計の高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	循環器系の疾患	消化器系の疾患	周産期に発生した病態
2位	新生物	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	新生物

② 疾病中分類別

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、医療費・患者数では、大分類同様、生活習慣病関連、新生物が上位を占めていた。医療費総計が高い疾病の1位に高血圧性疾患、患者数の多い疾病の1位に高血圧性疾患、2位にその他の内分泌、栄養及び代謝疾患、患者一人当たりの医療費が高額な疾病の2位に腎不全もことから、生活習慣病の早期予防と重症化予防が課題である。

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者一人当たりの医療費が高額な疾病
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	白血病
2位	その他の悪性新生物	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	腎不全
3位	糖尿病	胃炎及び十二指腸炎	統合失調症、 統合失調症型障害及び 妄想性障害

③入院・入院外別

入院では、1位循環器系の疾患、2位新生物、3位精神及び行動障害となっている。入院外では、1位循環器系の疾患の疾患、2位内分泌・栄養及び代謝疾患、3位新生物となっている。

①、②同様、生活習慣病が上位である。また新生物への取組みも課題である。

入院 医療費 割合 (%)	39.7	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合 (%)	60.3	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌、栄養及び代謝疾患
		3位	新生物

④年齢階層別医療費

医療費が高い年齢階層は、1位70歳以上、2位65歳～69歳、3位60歳～64歳で、高齢になるにつれ医療費は高額化する傾向にあった。いずれの階層でも循環器系の疾患が上位であった。循環器系の疾患では、高血圧・心疾患の患者数が多いという結果であった。

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳 ～	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳 ～ 69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患
3位	60歳 ～ 64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	精神及び行動の障害
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプトの発生件数は、全体の0.7%でありながら医療費の29.4%を占めていることから、医療費適正化効果の観点から、上位にあがった疾患の対策は重要であると考ええる。

分析結果では、2位 腎不全、4位 脳内出血、5位 脳梗塞といった生活習慣病に関連する疾患があがっており、これらからも生活習慣病の対策が重要であると考ええる。

高額レセプト件数(件)	34 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額レセプト件数割合(%)	0.7	1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
高額レセプト医療費割合(%)	29.4	2位	腎不全
		3位	ウイルス肝炎
		4位	脳内出血
		5位	脳梗塞
		6位	その他の神経系の疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者は35人で、頻回受診については43人と要因を確認すると精神及び行動障害での受診が多い。薬剤併用禁忌対象者は177人という結果であった。

今後、対策を検討し、適正受診を促したい。

重複受診者(人)	35
頻回受診者(人)	43
重複服薬者(人)	95
薬剤併用禁忌対象者(人)	177

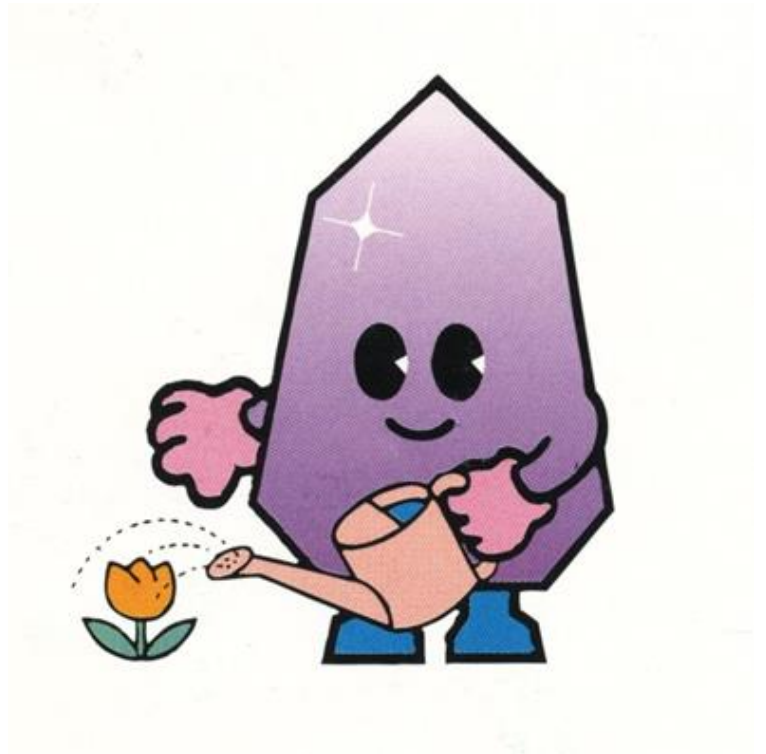
※平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

⑦ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率（新指標）は**51.8%**である。厚生労働省は、平成29年度までの普及目標を60%としたため、更なるジェネリック医薬品の普及をめざす。

▶ 数量ベースのジェネリック医薬品普及率（新指標）

診療年月	平成27年 4月	平成27年 5月	平成27年 6月	平成27年 7月	平成27年 8月	平成27年 9月	平成27年 10月
ジェネリック 医薬品普及率 (%)	49.8	51.2	48.1	49.9	51.1	50.7	52.3
診療年月	平成27年 11月	平成27年 12月	平成28年 1月	平成28年 2月	平成28年 3月	年間 平均	
ジェネリック 医薬品普及率 (%)	52.4	53.2	53.3	54.8	54.7	51.8	



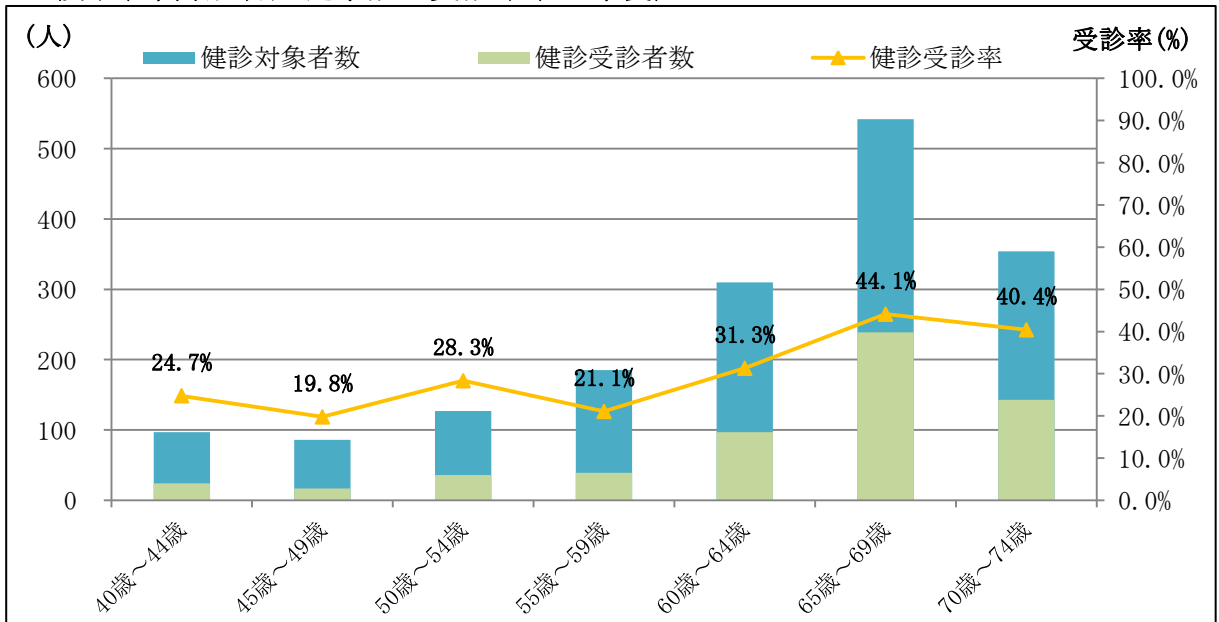
(2) 特定健康診査の分析と健康課題の把握

① 男女年齢別健診受診率

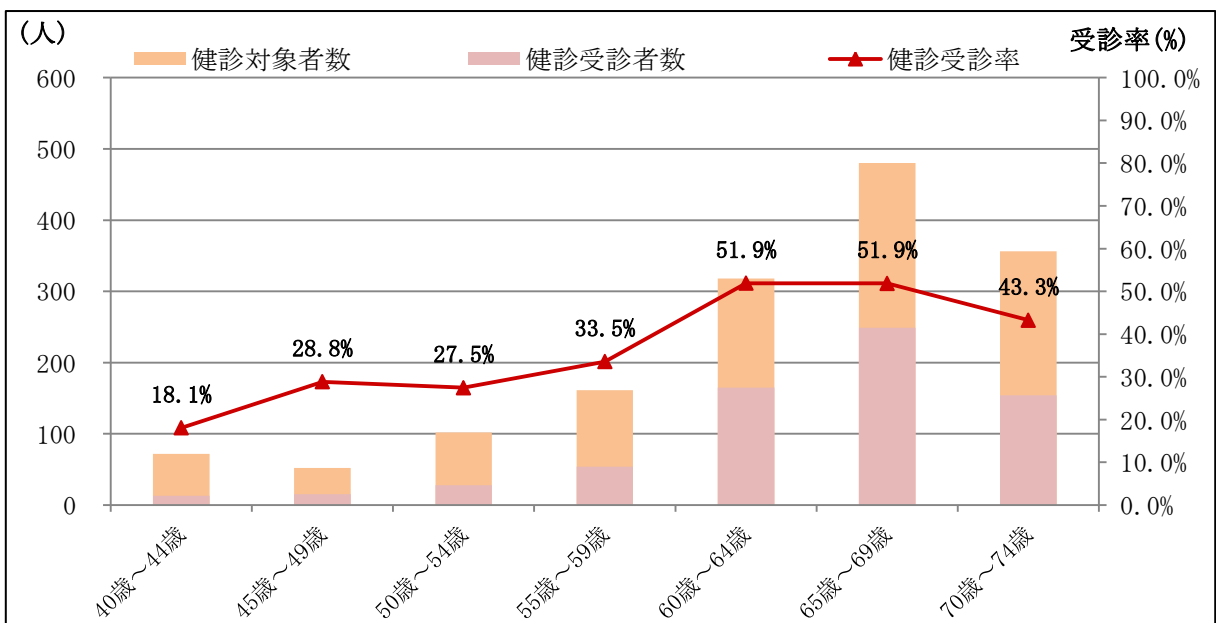
男女別特定健康診査受診率をみると、男女ともに60歳代の受診率が高いものの、男性では働き盛りである40歳代後半の年齢層が、女性では40歳代前半が20%弱と低い受診率である。

働き盛りの年齢層の受診率が低いということは、病気の早期発見早期治療の遅延、さらには病気の重症化等の健康課題が推測される。

➤ (男性) 年齢別特定健康診査受診率 (H27年度)



➤ (女性) 年齢別特定健康診査受診率 (H27年度)



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」

②健診有所見者の状況

平成27年度の健診項目の有所見者の割合を国や県と比較してみると、BMI、腹囲、ALT (GPT)、血糖、HbA1c、尿酸、血圧、クレアチンが高いことがわかる。男女別にみても同様の傾向であることがわかる。

男性と女性を比較すると、HbA1cを除く上記項目の該当割合が男性のほうが上回っており、特に男性に対しての保健指導が重要である。

肥満、高血圧、高血糖の改善とともに、クレアチンの有所見者の割合も高いことから、重症化予防対策として、腎不全予防のための保健指導も必要である。

性別	受診者	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		LDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	3,217,120	959,770	29.8	1,575,258	49.0	900,017	28.0	651,009	20.2	281,564	8.8	1,564,565	48.6
	県	53,258	17,845	33.5	27,995	52.6	13,748	25.8	11,580	21.7	5,145	9.7	25,259	47.4
	石川町国保	595	222	37.3	317	53.3	142	23.9	134	22.5	48	8.1	282	47.4

性別	受診者	血管を傷つける										臓器障害		
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	3,217,120	870,352	27.1	1,763,199	54.8	437,618	13.6	1,597,163	49.6	780,987	24.3	53,005	1.6
	県	53,258	23,003	43.2	27,598	51.8	2,943	5.5	27,217	51.1	12,204	22.9	438	0.8
	石川町国保	595	312	52.4	310	52.1	126	21.2	358	60.2	178	29.9	12	2.0

性別	受診者	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		LDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	90以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	4,229,201	857,100	20.3	720,038	17.0	678,399	16.0	366,120	8.7	78,787	1.9	2,471,719	58.4
	県	67,284	17,547	26.1	14,218	21.1	10,009	14.9	6,758	10.0	1,563	2.3	38,787	57.6
	石川町国保	684	194	28.4	138	20.2	89	13.0	78	11.4	7	1.0	356	52.0

性別	受診者	血管を傷つける										臓器障害		
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	4,229,201	686,416	16.2	2,298,660	54.4	73,419	1.7	1,821,034	43.1	617,076	14.6	8,880	0.2
	県	67,284	19,380	28.8	35,596	52.9	443	0.7	29,348	43.6	9,858	14.7	67	0.1
	石川町国保	684	261	38.2	393	57.5	15	2.2	342	50.0	123	18.0	3	0.4

性別	受診者	摂取エネルギーの過剰										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		LDLコレステロール		
		25以上 (人)	割合 (%)	85、90以上 (人)	割合 (%)	150以上 (人)	割合 (%)	31以上 (人)	割合 (%)	40未満 (人)	割合 (%)	120以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	7,446,321	1,816,870	24.4	2,295,296	30.8	1,578,416	21.2	1,017,129	13.7	360,361	4.8	4,036,284	54.2
	県	120,542	35,392	29.4	42,213	35.0	23,757	19.7	18,338	15.2	6,708	5.6	64,046	53.1
	石川町国保	1,279	416	32.5	455	35.6	231	18.1	212	16.6	55	4.3	638	49.9

性別	受診者	血管を傷つける										臓器障害		
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		クレアチニン		
		100以上 (人)	割合 (%)	5.6以上 (人)	割合 (%)	7.0以上 (人)	割合 (%)	130以上 (人)	割合 (%)	85以上 (人)	割合 (%)	1.3以上 (人)	割合 (%)	
総数	国	7,446,321	1,556,768	20.9	4,061,859	54.5	511,037	6.9	3,418,197	45.9	1,398,063	18.8	61,885	0.8
	県	120,542	42,383	35.2	63,194	52.4	3,386	2.8	56,565	46.9	22,062	18.3	505	0.4
	石川町国保	1,279	573	44.8	703	55.0	141	11.0	700	54.7	301	23.5	15	1.2

出典：国保データベースシステム (KDB) 「厚生労働省様式 (様式6-2~7) 健診有所見者状況」

③メタボリックシンドローム

平成27年度の特定健康診査のメタボリックシンドローム該当割合は県、国、同規模市町村と比べて高く、特に女性より男性において高い状況となっている。

さらに、メタボ該当者・予備軍の中では、「血糖」、「血糖と血圧」及び「血糖と脂質」による判定割合が国や県、同規模市町村と比較して高い。「血圧」、「血圧と脂質」及び「血糖と血圧と脂質」においては、県と同程度であるが、国、同規模と比較すると高い。

肥満予防と、高血圧、血糖の改善を図っていく必要がある。

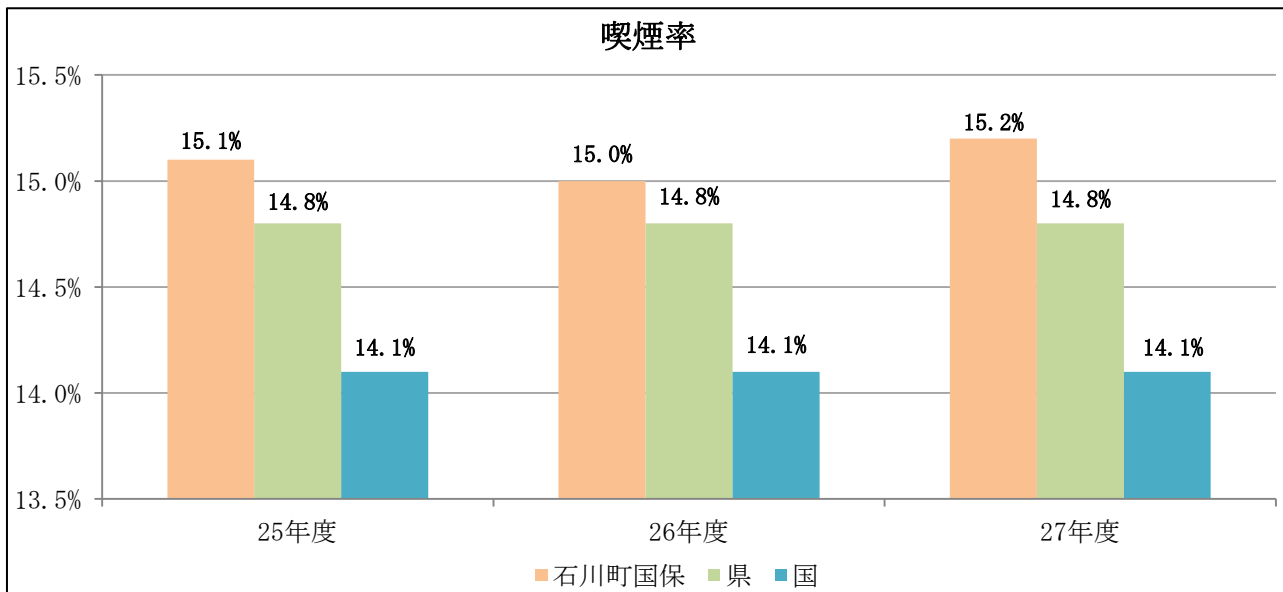
特定健診	石川町国保	県	同規模	国
受診率	39.4%	40.0%	41.0%	36.0%
メタボ	20.8%	19.3%	17.1%	16.7%
男	31.8%	29.4%	25.9%	26.6%
女	11.3%	11.4%	9.8%	9.2%
予備軍	11.6%	12.2%	11.0%	10.7%
男	17.3%	18.6%	16.7%	17.1%
女	6.6%	7.3%	6.2%	5.8%
非肥満高血糖	10.4%	8.7%	10.0%	9.2%
特定保健指導実施率	14.7%	21.5%	35.5%	20.2%
検査値（メタボ、予備軍レベル）				
腹囲	35.6%	35.0%	31.6%	30.9%
男	53.3%	52.8%	47.9%	49.1%
女	20.2%	21.0%	18.3%	17.0%
BMI	7.4%	5.7%	5.1%	4.7%
男	3.0%	1.8%	1.9%	1.8%
女	11.3%	8.7%	7.8%	7.0%
血糖	1.4%	0.8%	0.7%	0.6%
血圧	8.5%	8.8%	7.6%	7.4%
脂質	1.6%	2.7%	2.6%	2.6%
血糖・血圧	4.8%	3.3%	3.0%	2.6%
血糖・脂質	1.2%	0.9%	1.0%	0.9%
血圧・脂質	9.3%	9.6%	8.1%	8.2%
血糖・血圧・脂質	5.5%	5.5%	5.1%	5.0%

出典：国保データベースシステム（KDB）「地域全体像の把握」

④生活習慣の状況

(i)喫煙

石川町国民健康保険の喫煙率は、特定健康診査における調査では、平成25年度から平成27年度はいずれも県や国の喫煙率より高い状況である。

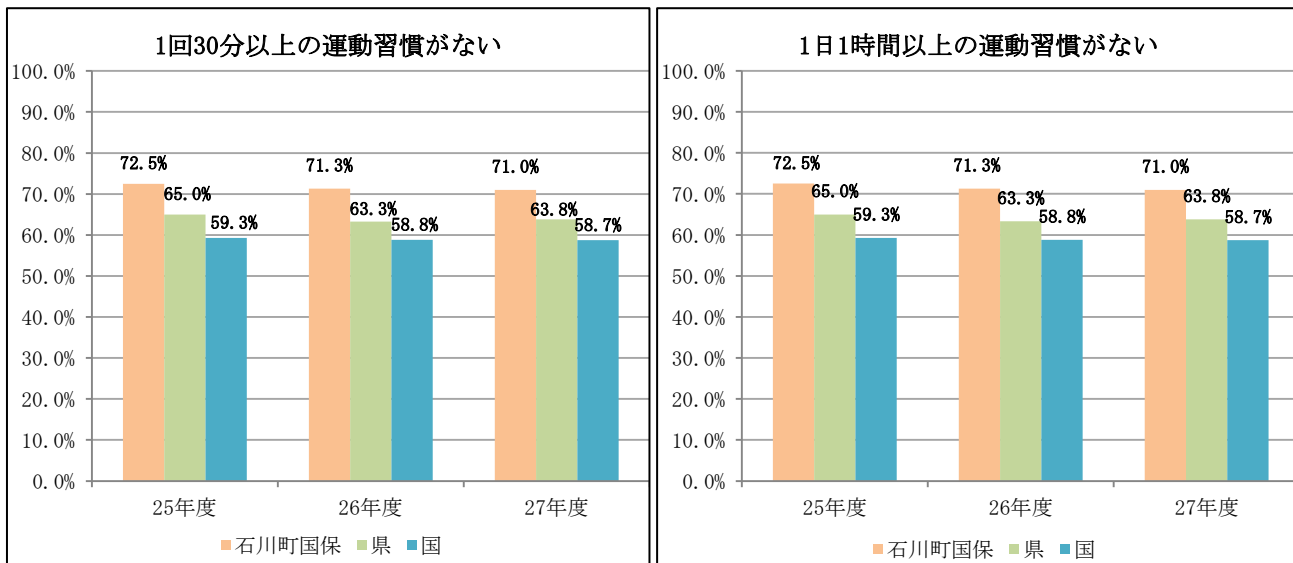


出典：国保データベースシステム（KDB） 「地域全体像の把握」

(ii)運動

特定健康診査における調査では、「1回30分以上の運動習慣がない」人の割合は、平成25年度72.5%、平成26年度71.3%、平成27年度71.0%と、国や県の割合よりも高い状況である。また、「1日1時間以上の運動をしていない」人の割合も同様に多い傾向にある。

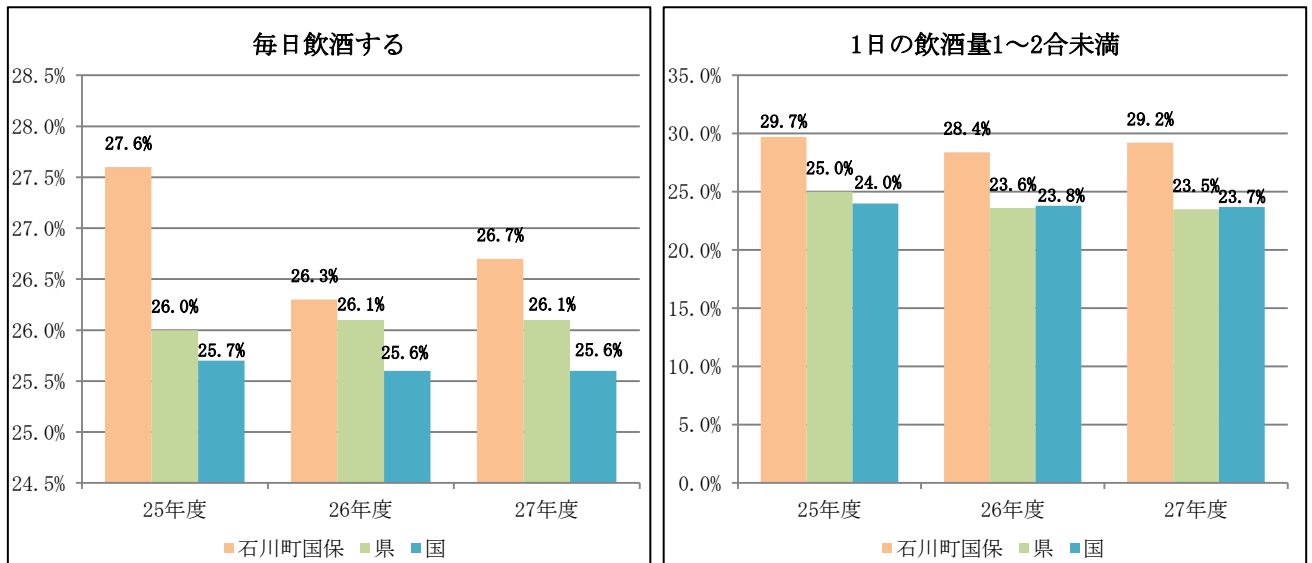
日常的に取り組める運動の推進が必要である。



出典：国保データベースシステム（KDB） 「地域全体像の把握」

(iii) 飲酒

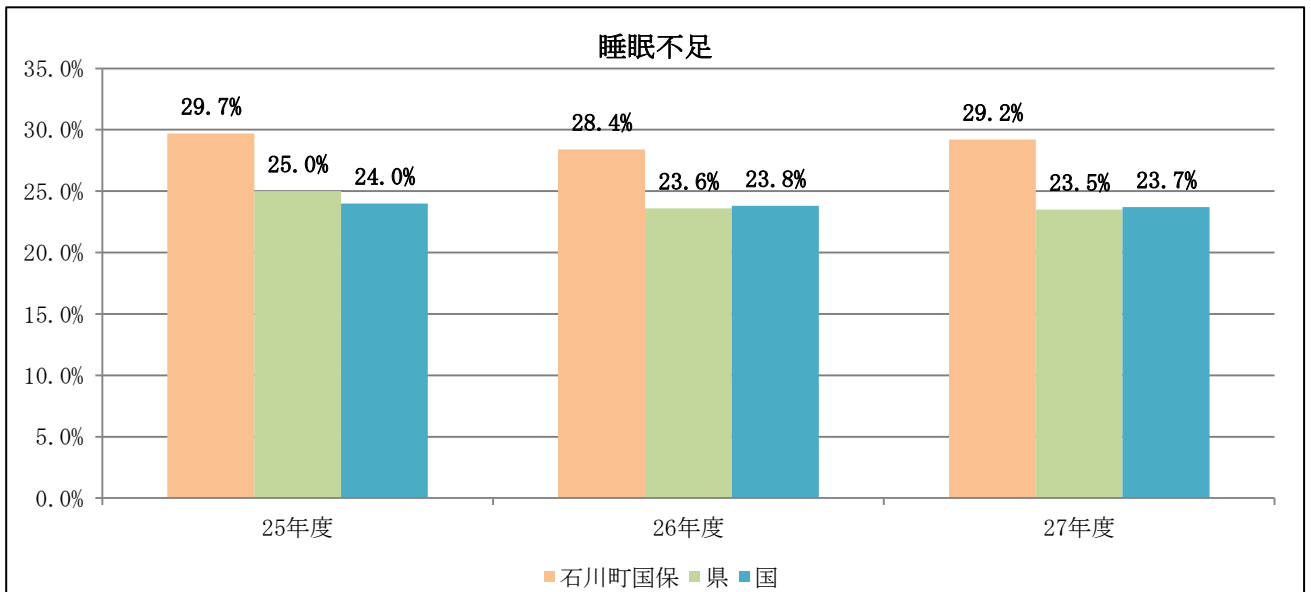
特定健康診査における調査では「毎日飲酒する」人の割合が国や県よりも高い状況である。なお、石川町国民健康保険の飲酒する習慣のある方の1日の飲酒量については、「1～2合未満」が一番多く、県や国と比べても高い割合となっている。



出典：国保データベースシステム（KDB）「地域全体像の把握」

(iv) 休養

特定健康診査における調査では「睡眠不足」の人の割合が国や県よりも高い状況である。休養も生活習慣病の発症に関連するため、啓発が必要である。



出典：国保データベースシステム（KDB）「地域全体像の把握」

(3) 介護の分析と健康課題の把握

①第1号・第2号被保険者の認定率

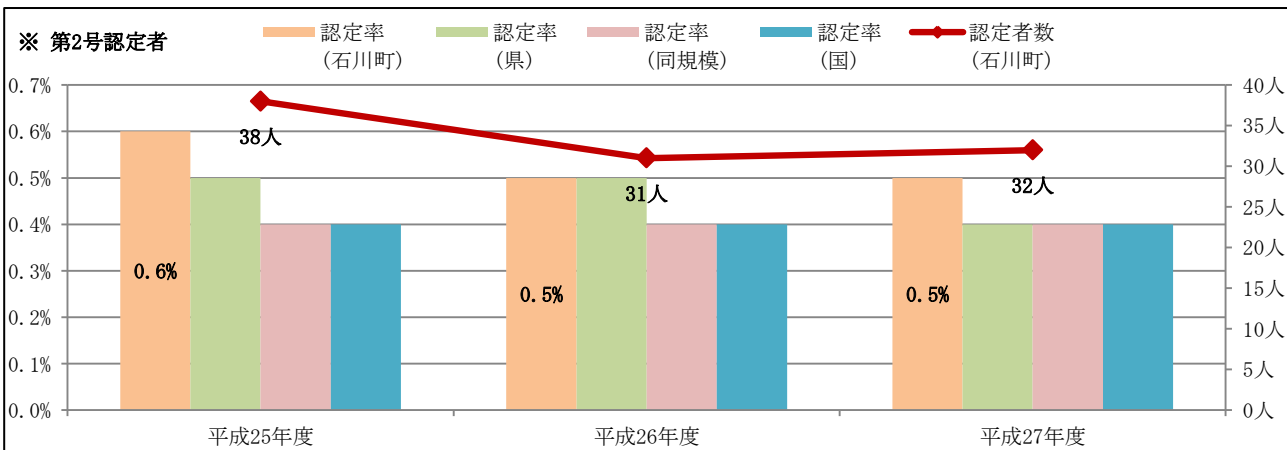
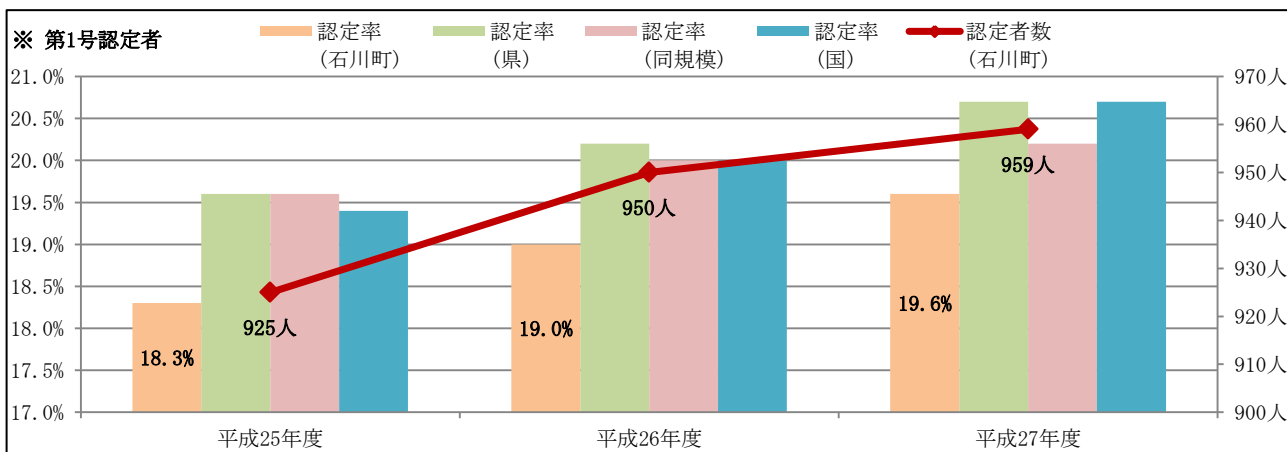
第1号認定者の認定率は、平成25年度、26年度、27年度ともに、県・同規模・国と比較して低いものとなっている。しかしながら、認定者数自体は、増加傾向になっている。

第2号被保険者の認定率は、県・同規模・国と比較して、0.1%高めに推移している。

このことは、40歳～64歳の第2号被保険者が病気等の悪化により、要介護、要支援状態になっているのではないかと推測される。

▶ 要介護認定者数と認定率の推移

	被保険者	石川町 認定者数 (人)	石川町 認定率 (%)	県 認定率 (%)	同規模市町村 認定率 (%)	国 認定率 (%)
平成25年度	第1号認定者	925	18.3	19.6	19.6	19.4
	第2号認定者	38	0.6	0.5	0.4	0.4
平成26年度	第1号認定者	950	19.0	20.2	20	20
	第2号認定者	31	0.5	0.5	0.4	0.4
平成27年度	第1号認定者	959	19.6	20.7	20.2	20.7
	第2号認定者	32	0.5	0.4	0.4	0.4



出典：国保データベースシステム（KDB）「地域全体像の把握」

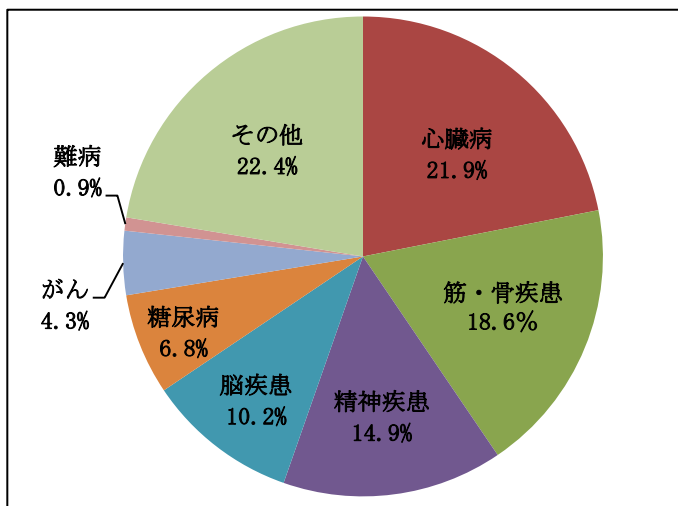
②第1号被保険者の要介護(支援)認定者の有病状況

平成27年度の1号被保険者で要介護認定を受けている人の有病状況を見ると、心臓病(21.9%)が最も多く、次に筋・骨疾患(18.6%)、精神疾患(14.9%)、脳疾患(10.2%)、糖尿病(6.8%)の順になっている。

心臓病が一番多いため、心疾患のための予防対策が必要である。また、2番目に多いのが、筋・骨疾患であるため、介護予防対策として運動等を推進していく必要がある。

▶ 第1号被保険者の要介護(支援)認定者の有病状況割合(H27年度)

疾患名	第1号被保険者 (延人数)(人)	有病状況 (%)
心臓病	590	21.9
筋・骨疾患	501	18.6
精神疾患	400	14.9
脳疾患	275	10.2
糖尿病	184	6.8
がん	116	4.3
難病	24	0.9
その他	603	22.4



出典：国保データベースシステム (KDB) 「要介護(支援)者有病状況」

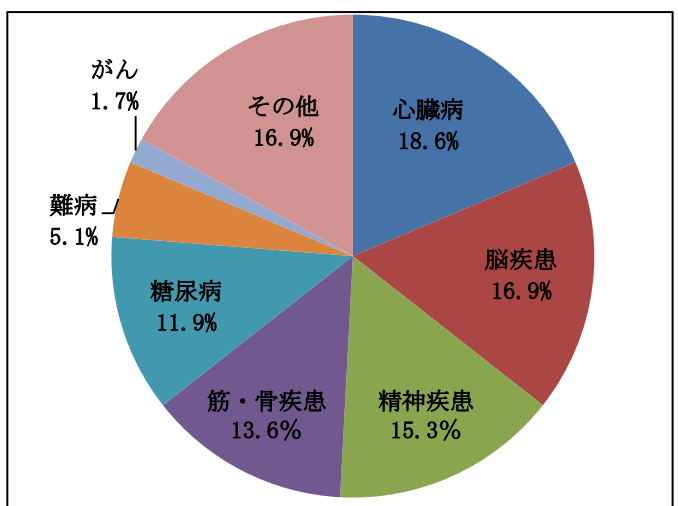
③第2号被保険者の要介護(支援)認定者の有病状況

平成27年度の2号被保険者で要介護認定を受けている人の有病状況を見ると、心臓病(18.6%)が最も多く、次に脳疾患(16.9%)、精神疾患(15.3%)、筋・骨疾患(13.6%)、糖尿病(11.9%)の順になっている。

要介護(支援)認定者の1号被保険者も心臓病が一番多いため、虚血性心疾患予防として、肥満や高血圧の予防対策が必要である。また、2号被保険者では、脳疾患が2番目に多いことから、脳疾患対策も重要である。

▶ 第2号被保険者の要介護(支援)認定者の有病状況割合(H27年度)

疾患名	第2号被保険者 (延人数)(人)	有病状況 (%)
心臓病	11	18.6
脳疾患	10	16.9
精神疾患	9	15.3
筋・骨疾患	8	13.6
糖尿病	7	11.9
難病	3	5.1
がん	1	1.7
その他	10	16.9



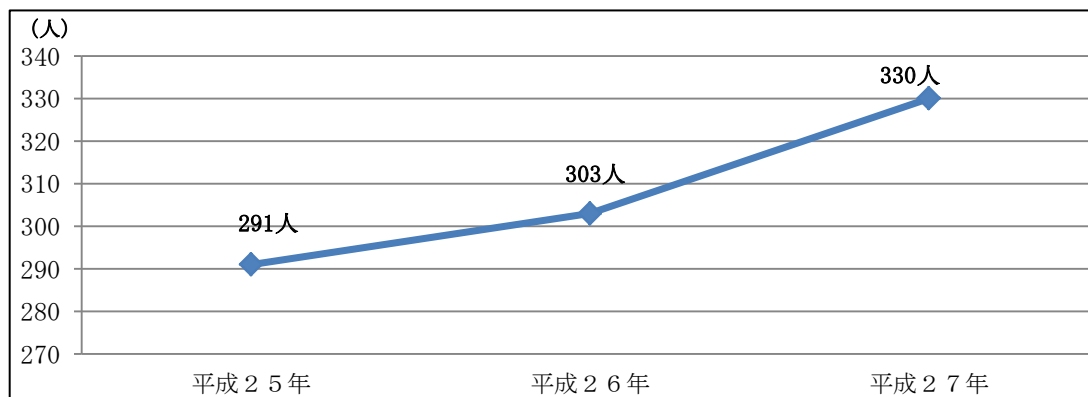
出典：国保データベースシステム (KDB) 「要介護(支援)者有病状況」

(4) 死因の分析

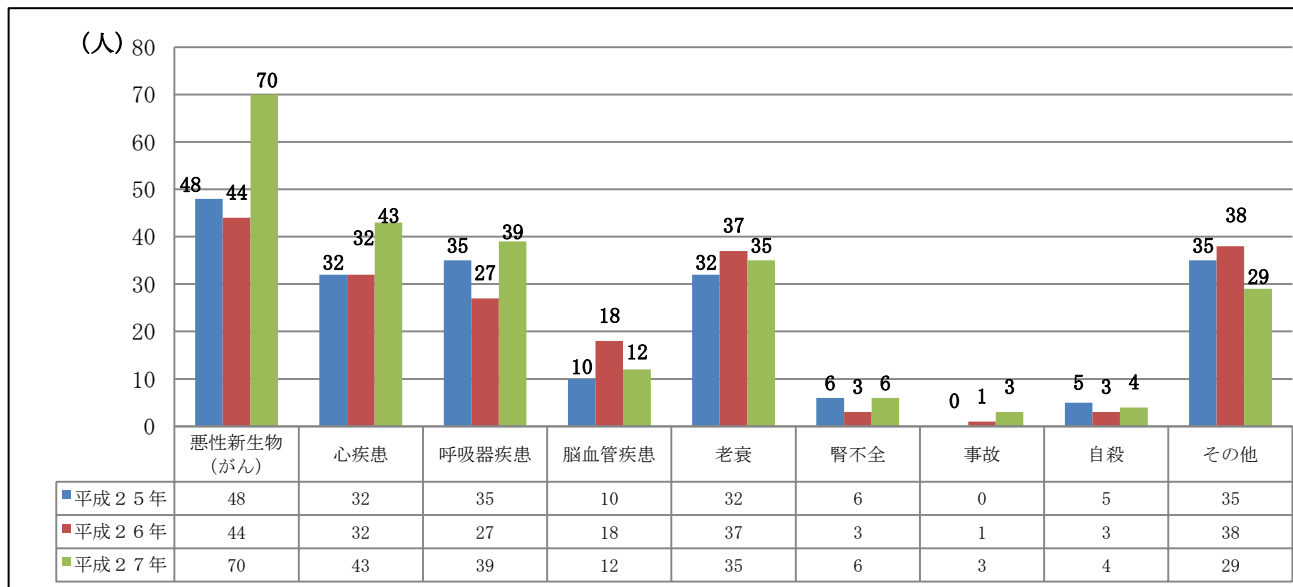
石川町の死亡数は、年々増加傾向となっている。

死因別にみると、悪性新生物（がん）が一番多く、次に心疾患、呼吸器疾患、老衰の順となっている。老衰を除けば、主な死因として生活習慣に関連する疾患が多い傾向にある。

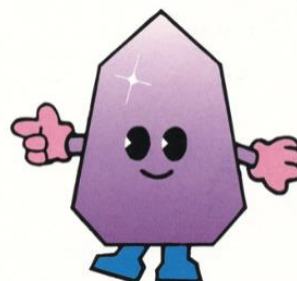
➤ 死亡総数の推移 (H25年～27年)



➤ 主な死因別死亡数とその推移 (H25～27年)



出典:平成25年～平成27年死亡統計 (石川町保健福祉課健康増進係調査)



3. 健康課題と目標の設定

(1) 健康課題

項目	分析結果
石川町の状況	<p>人口構成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が、県や国と比較して高く、高齢化が進んでいる。 <p>死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんと心臓病が県や国と比較して低く、脳疾患と自殺が高い。
医療費（レセプトデータ）からみた状況	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳を超えたあたりから入院が増える傾向にある。 ・疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。疾病別でレセプト数が一番多いのは循環器系の疾患で総医療費の19%を占め、次いで新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。この3つの疾病で医療費の41.9%を占めている。 ・一人当たりの医療費が高いのは、周産期に発生した病態や精神及び行動の障害、新生物だった。 ・中分類では医療費、患者数とも上位は高血圧疾患で、患者一人当たりの医療費が高額な疾患は白血病。次は腎不全となっている。
特定健康診査からみた状況	<p>特定健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度は平成25年度と比較すると7.2%増加している。 ・年齢別受診率をみると、40代の受診率が男女ともに一番低く、20%代である。 <p>特定健診結果①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の有所見該当割合は、男女ともにBMI、腹囲、ALT（GPT）、血糖、HbA1c、尿酸値、血圧、クレアチニンが高いことがわかる。 ・男性と女性を比較すると、HbA1cを除く上記項目の該当割合が男性のほうが上回っている。 <p>特定健診結果②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者が多い。 ・メタボ該当者・予備軍の中では、「血糖」「血糖と血圧」「血糖と脂質」による判定割合が高い。 <p>生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は高い状態で推移。 ・運動習慣がない方が多く、日頃から体を動かすことが少ない。 ・「毎日飲酒する」人、「睡眠不足」の人の割合が多い。
介護からみた状況	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の増加に伴い、要介護認定数が増加している。 ・介護保険認定率は19.6%で、県平均20.7%と比べると低い。1件あたりの給付費は61,677円で県平均59,862円と比べると高い。 ・1号・2号被保険者で要介護認定を受けている人の有病状況をみると、ともに心臓病が一番多い。2番目に多いのは、1号被保険者は筋・骨疾患であり、2号被保険者は脳疾患である。

(2)健康実態

①石川町の状況

石川町（以下「本町」という）の人口構成割合は、高齢化率が27.8%となっていて、県や国と比較して高く、出生率は6.4%で県や国と比較して低い割合となっており、少子高齢化が進んでいる。

国民健康保険加入率は、24.9%で、県や国と比較すると若干低いものの、被保険者構成割合は、人口構成同様、0～39歳が低く、65～74歳が高い割合となっている。

死亡数は、年々増加傾向にある。死因別にみると、がんが一番多く、次に心疾患、呼吸器疾患となっていて、生活習慣に起因するものが多い。

②医療費（レセプトデータ）から見た状況

大分類による疾病別医療費統計でみると、一番目に循環器系の疾患、二番目に新生物（がん）となっている。中分類による疾病別統計からは、医療費、患者数ともに高血圧性疾患が一番多くなっている。また、高額レセプトを分析すると、一番目に脳性麻痺、二番目に慢性腎不全、三番目にC型慢性肝炎となっている。

医療費の抑制につながる後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況は、平成27年度3月末で薬剤数量が186,523個（54.7%）と増加傾向ですが、国が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量ベース（新基準）で60%以上であるため、さらなる普及啓発が必要である。医療費適正化の観点からも予防可能な疾病の中で高額レセプトの発生を抑えていく取り組みとジェネリック医薬品の普及の強化が重要である。

③介護から見た状況

本町の要支援・要介護認定者の数は、高齢人口の増加に伴い年々増加傾向にある。要介護認定者の有病状況をみると、1号・2号被保険者ともに心臓病が一番多く、次に多いのが、1号被保険者では筋・骨疾患、2号被保険者では脳疾患となっている。

④特定健康診査から見た状況

平成27年度特定健康診査の受診率は39.4%で、平成25年度と比較して7.2%増加しているが、40歳代の受診率が20%程度と低いことから、生活習慣病の早期発見、早期治療の遅延、さらには重症化予防のためにも未受診者対策の強化が必要である。

特定保健指導は、動機づけ支援対象者は微増、積極的支援対象者は減少の傾向ではあるが、平成25年度～27年度の実施率は低いままの推移である。さらに、特定健康診査結果を分析すると、メタボリックシンドローム該当者が多く、メタボ該当者の中では、「血糖」「血糖と血圧」「血糖と脂質」による判定割合が高くなっている。健診有所見者を県や国と比較すると、男女ともにBMI、腹囲、ALT（GPT）、血糖、HbA1c、尿酸値、血圧、クレアチニンが高く、男性と女性を比較すると、男性の方がHbA1cを除く上記項目の該当割合で上回っている。

生活習慣については、県や国と比較すると、喫煙率は高い状態で推移しており、運動習慣がない方が多く、日頃から体を動かすことが少ない状況であることがわかる。

⑤分析結果から見えてきた課題

本町の課題は、生活習慣病及びがん（悪性新生物）への対策である。特に、知らないうちに進行している生活習慣病は、発症から重症化までの期間が長く、重症化した場合の医療費も大きくなることから、生活習慣病などの予防を目的とした中長期的な目標と、特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率向上等を目的とした短期的な目標を並行して取り組むべきと考える。

以上のことから、本町では、虚血性心疾患と脳血管疾患の予防を最優先課題として、この疾患の背景にある高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症予防と重症化予防のために各種保健事業に取り組んでいく。

(3)中長期的な目標

- ① 予防可能な疾患の中で、医療費が高額となる疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症）の医療費の伸びを抑えていく。
- ② 介護保険第2号被保険者の新規認定者を増加させないために、脳血管疾患や虚血性心疾患の予防を強化していく。

(4)短期的な目標

- ① メタボリックシンドローム予防対策として、特定健診の受診率向上を図る。特に特定健診未受診者に対して受診勧奨をする。
- ② 特定健診の結果、血圧・血糖・HbA1c・LDL-C・クレアチニンの値が要精検となった者の中で、医療機関未受診者に対し受診行動につながるよう指導等を行なう。
- ③ 特定保健指導の指導率が低いことから、指導率を向上させる。



Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

(1) 健診未受診者受診勧奨事業

【目的】	特定健診未受診者の減少
【概要】	前年の特定健診未受診者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。特に、40歳代への受診勧奨を強化する。
【実施者】	国保担当

(2) 国保人間ドック実施事業

【目的】	特定健診受診率の向上
【概要】	当年35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する、国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施する。健康保持と疾病予防のため、総合的な健康診断を行ない、疾病の早期発見、早期治療を推進する。
【実施者】	国保担当

(3) 特定保健指導事業

【目的】	被保険者の生活習慣病予防及びメタボリックシンドローム該当者の減少
【概要】	特定健診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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。
【実施者】	保健師・栄養士
【実施場所】	保健センター及び家庭訪問

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

【目的】	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
【概要】	特定健診の結果通知後、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、ハガキでの通知、電話、家庭訪問等での受診勧奨を行う。
【実施者】	保健師

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】	被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防
【概要】	特定健康診査の数値やレセプトから糖尿病治療中で腎機能が低下した方に対し、同意を得た上で、電話や面談等で保健指導を行う。
【実施者】	保健師・栄養士
【実施場所】	保健センター及び家庭訪問

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】	対象者に通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費の削減を目指す。
【概要】	レセプトから、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。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。
【実施者】	国保担当

(7) 健康ポイント（いしかわマイレージカード）事業

【目的】	健康づくりへのきっかけと関心を高め、特定健診受診率の向上を図る
【概要】	毎日の健康行動（運動・食生活の改善等）と健康づくり（健診の受診、健康教室への参加等）でポイントを貯め、ポイントはいしかわマイレージポイントとなり町内のさくらカード加盟店で買い物等ができる。毎日の健康行動や健康づくりへの取り組み、ボランティア活動など、町民の健康づくりへの意識の向上を推進する。
【実施者】	保健福祉課（保健師等）

(8) 各種健康教育（ポピュレーションアプローチ）事業

【目的】	町民の健康意識の向上と行動変容のきっかけづくり
【概要】	健康に関する正しい知識の普及・啓発を図り、町民の健康への意識を高めていくために各種事業を実施する。具体的には喫煙、運動等に関する講演会や食生活についての健康教育、運動教室の実施等。さらに、町の広報等を活用した、特定健診や特定保健指導の受診勧奨、健康知識の普及を推進する。
【実施者】	保健師・栄養士等

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

実施事業	平成28年度				平成29年度				
	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	
データ化、改善計画	レセプト・健診データ化								
特定健診未受診者 受診勧奨事業	P	D				D			
				C A P				C A P	
国保人間ドック実施事業	P	D				D			
				C A P				C A P	
特定保健指導事業	P			D C A P				D C A P	
健診異常値放置者 受診勧奨事業	P			D C A P				D C A P	
糖尿病性腎症 重症化予防事業	P			D C A P		D C		A P	
ジェネリック医薬品 差額通知事業	P	D				D			
				C A P				C A P	
健康ポイント (いしかわマイレージ) 事業	P	D				D			
				A P				A P	
ポピュレーション アプローチ事業	P	D				D			
				C A P				C A P	

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により、次年度実施計画の見直しを行う。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

(3) 見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討の場を設ける場合には、計画に挙げた目的・目標の達成状況を把握し、必要に応じて国保担当課と衛生担当課が見直しを行う。

IV. 実施事業詳細

1. 特定健診未受診者受診勧奨事業

【目的】

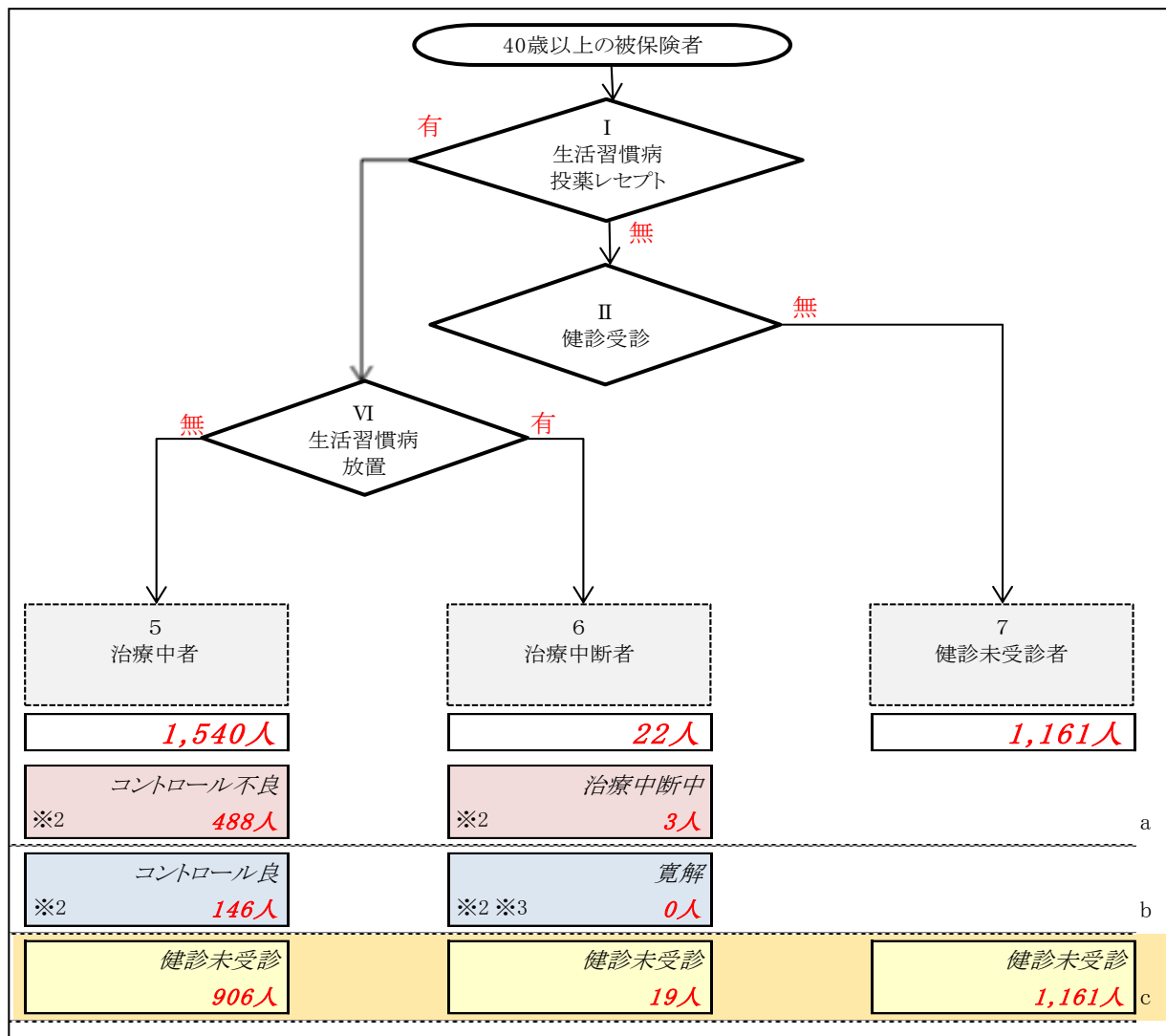
特定健診未受診者の減少

【現状】

石川町国民健康保険の40歳以上の被保険者は3,306人である。
 そのうち、特定健診を受診している方は1,220人、未受診者は2,086人であった。

【概要】

40歳以上の被保険者を対象とし、平成28年度の特定健診未受診者の方に特定健診の受診を勧める通知を行う。



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27年4月～平成28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27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※2健康リスクインデックス(株式会社データホライゾン基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者ない患者を判定し、患者毎に健康診査時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成28年	8月～9月	自己負担は無料にし保健協力員による健診録配付及び受診勧奨 前年度特定健診未受診者へのハガキの送付での受診勧奨
平成29年	8月～9月	継 続

②実施目標

特定健診の受診率は現状では低いですが、受診率を少しでも向上させ生活習慣病患者や潜在患者を特定することを目的とし、石川町データヘルス計画(一期)では下記を目標とする。

現状受診率	アウトプット	アウトカム
39.4% (平成27年度 法定報告)	対象者への通知率 100%	通知対象者の3%の受診

③成果の確認方法

特定健診診査実施の成果の確認方法は以下の通りとする。
PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

項目	評価方法
特定健康診査未受診者の 受診率 【被保険者全体】	平成28年度特定健康診査未受診者のうち、 平成29年度に特定健康診査を受診した人数を算出する。

2. 国保人間ドック実施事業

【目的】

特定健診受診率向上

【現状】

石川町国民健康保険における平成27年度人間ドック受診対象者は500人。
そのうち、人間ドック受診者は120人であった。

【概要】

当年35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する、国民健康保険被保険者を対象に人間ドックを実施する。健康保持と疾病予防のため、総合的な健康診断を行ない、疾病の早期発見、早期治療を推進する。

▶ 検査項目

検査項目	
診 察	問診・聴打診・触診
身体計測	身長・体重・肥満度・腹囲
血液一般	赤血球・白血球・血色素量・ヘマトクリット・血液像・血小板数 MCV・MCH・MCHC
呼吸器系	胸部X線直接撮影・肺活量測定・%肺活量・一秒量・一秒率
循環器系	血圧測定・心電図・総コレステロール・中性脂肪 HDLコレステロール・LDLコレステロール
腎 機 能	クレアチニンBUN・尿素窒素・eGFR
消化器系	胃部X線検査または胃部内視鏡検査・便ヘモグロビン
肝 機 能	総蛋白・ZTT・GOT・GPT・γ-GTP・ALP・LDH 総ビリルビン・アルプミン・尿（ウロビリノーゲン）
脾 臓	血清アマラーゼ
糖 尿 病	尿糖・血糖・HbA1c
腹部超音波	胆のう・肝臓・脾臓・腎臓
眼 科	視力・眼圧・眼底
耳鼻科	聴力
婦 人 科	内診・細胞診
乳 が ん	視診・触診・マンモグラフィー
血 清 学	CRP
痛 風	尿酸
尿酸一般	尿蛋白・尿潜血・比重・尿沈渣
前立腺がん	PSA検査（腫瘍マーカー）
脳ドック	MRI検査又は頭部CT検査

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成28年	9月～2月	契約病院での人間ドックを実施し、結果を入力し特定健診受診率につなげる
平成29年	9月～2月	契約病院での人間ドックを実施し、結果を入力し特定健診受診率につなげ、未受診者の多い年代の受診を検討する

②実施目標

人間ドック受診により総合的な健康診断を行い、疾病の早期発見、早期治療へとつなげる。また、各自の体力や健康度を評価して、適した生活指導により、健康維持または増進へとつなげる。

現状受診者数	アウトプット	アウトカム
120人	対象者への通知をし 人間ドック受診者30人増	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病早期発見(一次予防) がん等の早期発見(二次予防)

③成果の確認方法

人間ドック実施事業の成果の確認方法は以下の通りとする。
PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

項目	評価方法
人間ドック受診者数	平成27年度人間ドック受診者数と、当該年度人間ドック受診者数を比較する。

3. 特定保健指導事業

【目的】

被保険者の生活習慣病予防及びメタボリックシンドローム該当者の減少

【現状】

石川町国民健康保険の平成27年度の特定健康診査のメタボリックシンドローム該当割合は県、国、同規模市町村と比べて高く、特に女性より男性において高い状況となっている。生活習慣病予防のために特定保健指導を実施していく必要がある。

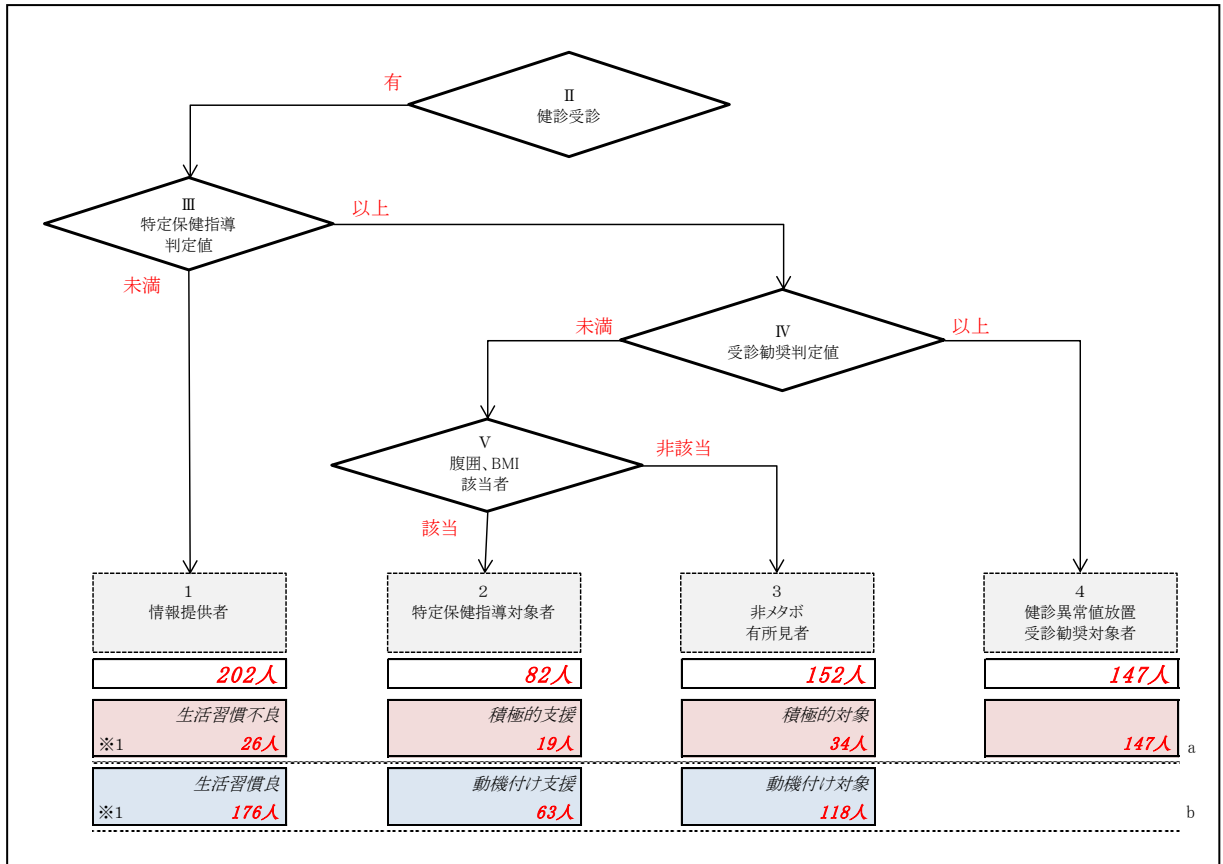
【概要】

特定健診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、保健師等による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に則り、「第2期石川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施するものとする。保険者が特定健診実施後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

①事業の対象者

特定保健指導の対象者は、下記の図の2グループである。

➤ 健診及びレセプト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27年4月～平成28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27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

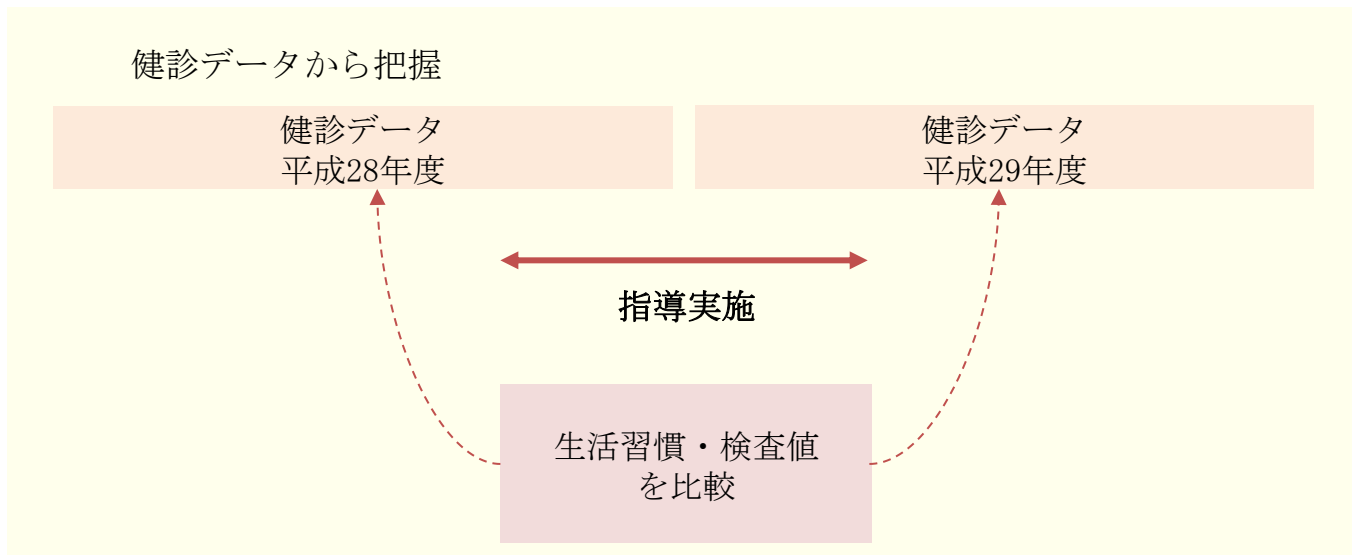
資格確認日…平成28年3月1日時点。

※1生活習慣インデックス(株式会社データホライゾン基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

②事業のモニタリング

特定保健指導実施後、指導対象者の生活習慣や検査値の変化を継続的に観察することで、効果を確認するとともに、より効果的な保健事業につなげる。例えば生活習慣や検査値に悪化が見られた場合、電話等による支援を行い、早めに生活習慣を軌道修正させる等である。

実施時期	モニタリング	方法	頻度
次年度	特定保健指導実施年度の特定健診データと、次年度の特定健診データを使用し確認。	指導前と指導後の、生活習慣に関連した問診項目の回答状況・検査値を比較する。	1回/1年



③成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下の方法で確認する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数より算出する。	・積極的支援 ・動機付け支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率前年度より 5%向上
生活習慣改善率	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目(食事・運動・睡眠・喫煙等)	指導後の生活習慣改善率 50%

4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

【目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【現状】

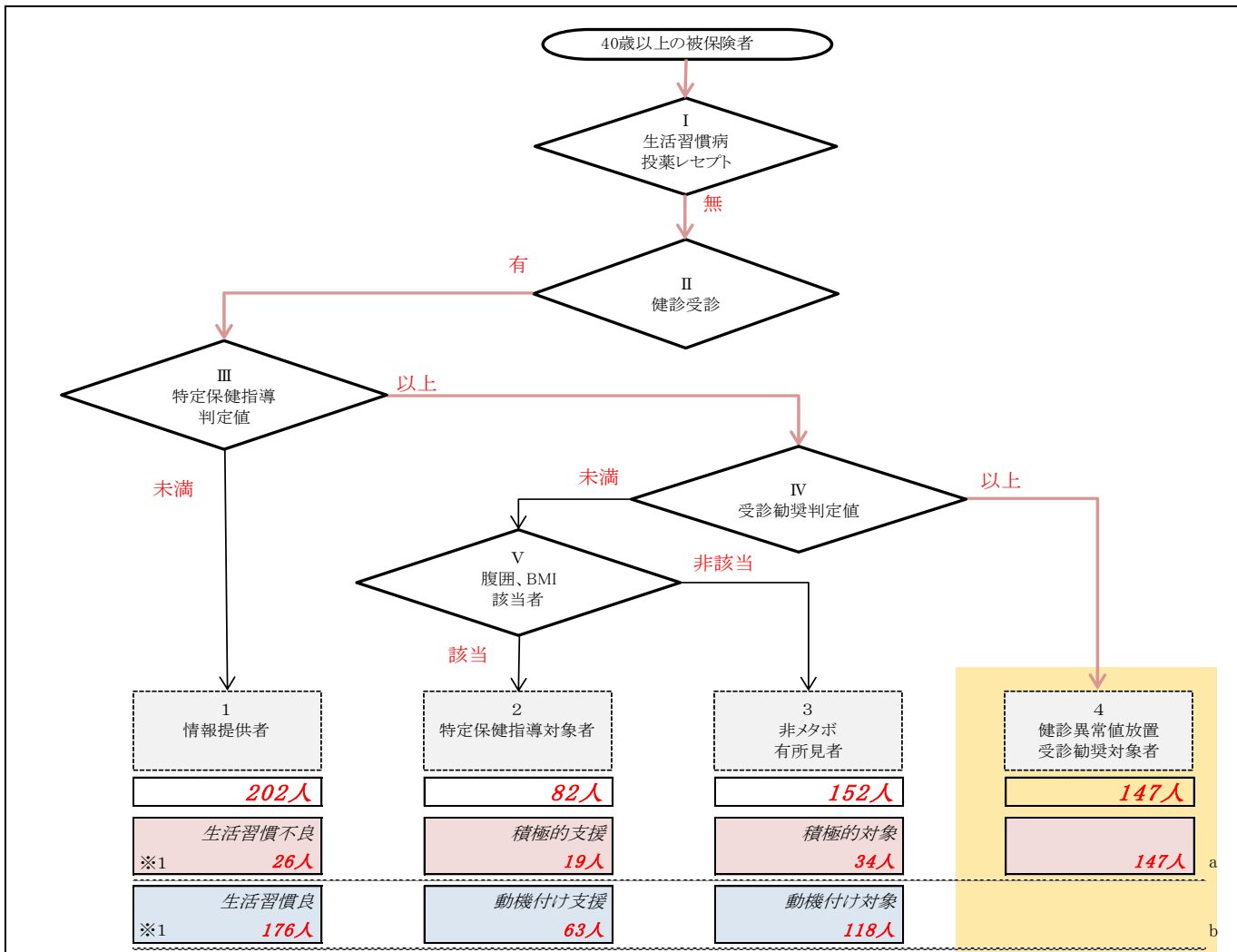
特定健診の結果通知後、受診勧奨判定値であるにも関わらず医療機関受診をしないままになっている方がいる。生活習慣病の早期発見、早期治療のためにも医療機関受診を促す必要がある。

【概要】

特定健診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、ハガキでの通知、電話、家庭訪問等での受診勧奨を行う。

①事業の対象者

石川町国民健康保険における平成27年度健診異常値放置者は**147人**であった。



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27年4月～平成28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27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※1生活習慣インデックス(株式会社データホライゾン基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

②実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成28年	平成28年12月 及び 平成29年2月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果相談会に出席した方で受診勧奨対象者の方には、保健指導とともに医療機関受診を促す。 ・医療機関からのハガキの返信等がなく、レセプトデータでも受診が確認できない方に対し、ハガキでの受診勧奨を送付する。ハガキでの受診勧奨でも受診が確認できない方に対して電話や家庭訪問を実施し、さらなる受診勧奨を行う。
平成29年	平成29年12月 及び 平成30年2月	継続

③実施目標

特定健診受診後に異常値を放置している方へ、医療機関受診への勧奨を行う。

現状未受診人数	アウトプット	アウトカム
144人	健診異常値放置者への通知 100%	生活習慣病早期発見(一次予防)

*平成27年度 受診勧奨者数289人中145人受診。医療機関からの返信はがきで確認。

④成果の確認方法

健診異常値放置者受診勧奨事業の成果の確認方法は以下の通りとする。

PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

項目	評価方法
健診異常値放置者受診勧奨対象者の医療機関受診率【対象者】	平成28年度健診異常値放置者受診勧奨事業対象者のうち、平成29年度に医療機関を受診した人数を算出する。

5. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】

被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防

【現状】

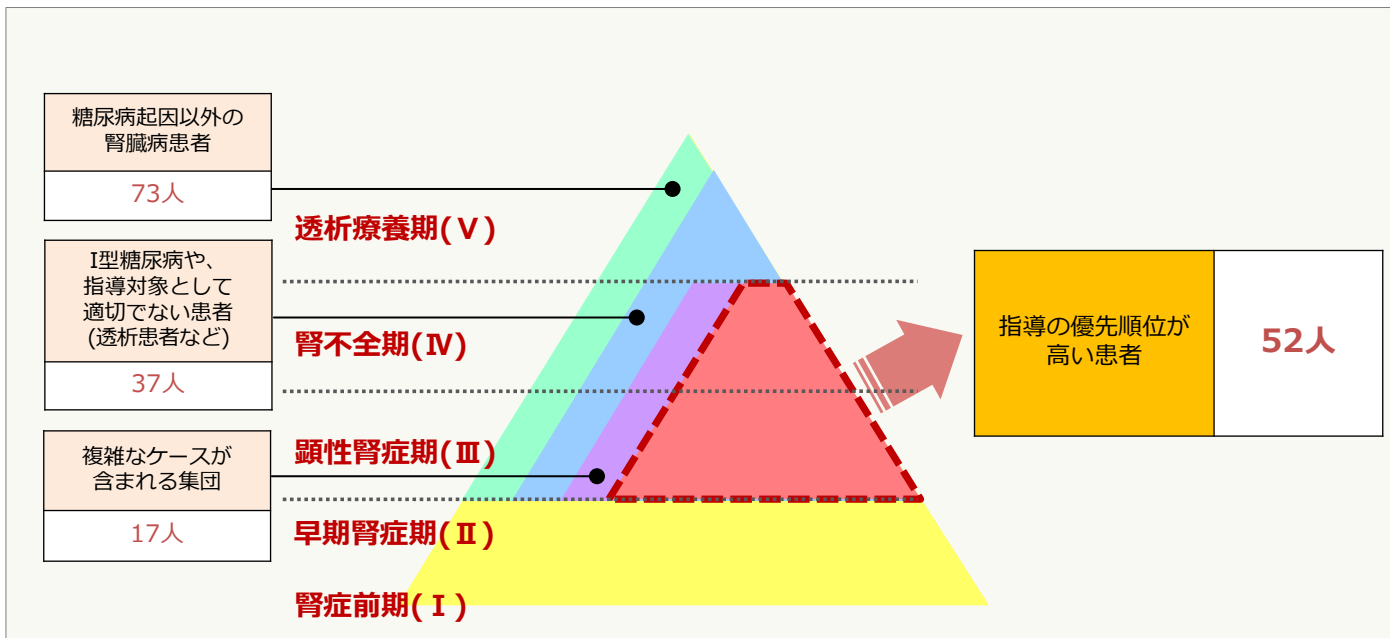
石川町国民健康保険の患者一人当たりの医療費が高額になる腎不全は第2位である。また、特定健診の有所見者割合についても、血糖、HbA1c、クレアチニンが高い現状にある。腎不全の主な原因は、糖尿病の悪化によるものであるため、被保険者に対して生活習慣改善の保健指導を実施していく必要がある。

【概要】

特定健康診査の数値やレセプトから糖尿病治療中で腎機能が低下した方に対し、同意を得た上で、電話や面談等で保健指導を行う。

①事業の対象者

石川町国民健康保険における平成27年度糖尿病性腎症重症化予防対象者は179人。そのうち、がん・難病等の方を除外すると適切な指導対象者は52人であった。その中から保健指導への参加について同意が得られた者とする。



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27年4月～平成28年3月診療分 (12カ月分)。

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。

②実施計画

実施年度	計画内容
平成28年度	・指導の進め方、医療機関との調整等を検討する。
平成29年度	・対象者を抽出し、指導の進め方、医療機関との調整等を行い、調整ができ次第、指導対象者に対して適切な指導の実施。 ・特定健康診査結果または医療機関での検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認。

③実施目標

平成29年度は評価が難しいため未達成とし、アウトプットアウトカムを下記のように設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・指導対象者の指導実施人数 5人 ・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70% 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人

④成果の確認方法

糖尿病性腎症重症化予防事業の成果の確認方法は以下の通りとする。
PDCAサイクルに則り事業実施後の成果を確認し、改善点を見つけ対策を考案・実施する。

評価基準	方法	詳細	成果目標
生活習慣改善率	・アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	・生活習慣改善率 70%
検査値の改善率	・対象者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	・収縮期血圧、拡張期血圧 ・血清クレアチニン ・eGFR ・HbA1c ・空腹時血糖	・検査値改善率 70%

6. ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】

対象者に通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費の削減を目指す。

【現状】

石川町国民健康保険における平成27年度薬剤費総額4億3,920万円のうち、先発品薬剤費は**3億8,971万円**。

そのうち、ジェネリック医薬品切り替えによる削減可能額は**2,258万円/12ヵ月**であった。

【概要】

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。

対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

123-4567 000000001*

〇〇県△△市□□1-2-3

様

〒1234567890

000000123#

1234567890

000000001*

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

平素は、の薬害にご理解・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。さて、近年の医療の高度化に伴い、薬剤に占める医療費の割合は年々大きくなってきております。そこで、皆様の治療に係る費用負担を軽減する対策の一つとして、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一例をお知らせしております。是非参考にしてください。なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得された上で行っていただきますようお願いいたします。

ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

新薬	開発期間	開発コスト
ジェネリック	開発期間	開発コスト

開発期間が短く、開発コストが大幅に抑えられるからお薬代が安くなります。

ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。

ジェネリック医薬品は薬事法に基づき、新薬と**有効成分・効き目が同じ**ものとして開発・製造・発売されています。

厚生労働省の承認を受けた薬だから安心ね!

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は**国も推奨**しているお薬です。処方せんに医師のジェネリック医薬品変更不可の記入がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。

処方せんに「変更不可」とある場合は、ジェネリック医薬品に変更できません。

お問い合わせ先

【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】

受付時間 10:00～17:00
土・日・祝日を除く

医師・薬剤師に相談してみよう!

1234567890

お薬代負担軽減のご案内

様
平成25年2月処方分 **を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の負担が**（2月時点での負担割合です）

1,700円～ **軽減されます。**
(100円未満は切り捨てています。)

医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※2 (3割負担)	軽減できる金額※3
薬局					
サラシロリン錠500mg	23.1	504.0	錠	3,490	890 ~
ザンタック錠16.0 150mg	40.6	56.0	錠	680	530 ~
ムコスタ錠1.00mg	17.4	168.0	錠	870	310 ~
小計				5,040	1,730 ~
合計				5,040	1,730 ~

※1 薬品名とは
処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは
1か月にかかったお薬代です。(お薬代のみ記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは
今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

ご注意ください

- 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載されない場合は、軽減効果大きい医療機関分から順に記載しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があります。実際の軽減額は異なります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特製薬病に使用されるお薬、投薬処方のお薬については除外しています。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効き目や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての加入者の方にお送りしているわけではありません。

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成28年	6月	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。対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
平成29年	6月	継続

②実施目標

現状使用率	アウトプット	アウトカム
54%	対象者への通知率 100%	平成29年度普及率 60%(数量ベース) 通知開始時平均より 5%向上

③成果の確認方法

項目	評価方法
ジェネリック医薬品 普及率	通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する

7. 健康ポイント（いしかわマイレージカード）事業

健康づくりへのきっかけと健康への関心を高めるために平成28年8月から実施している。下記の健康づくりメニューに取り組むことで、マイレージカードにポイントを貯めることができる。

▶ 健康づくりメニュー

①毎日の健康行動	運動（ウォーキング等）
	食生活の改善
②健康づくりの取組	特定健診
	がん検診（乳・子宮等）
	献血
	健康教室（料理教室）
③ボランティア活動	食生活改善推進事業
	ミニデイボランティア

▶ マイレージカード



※本事業は18歳以上の方が対象です（高校生を除く）

①実施計画

実施年度	実施時期	実施内容
平成28年	平成28年8月から開始	自分の健康行動（ウォーキング・食生活改善等）や町指定の健康づくり事業やボランティア活動に参加することでいしかわマイレージカードにポイントを付与する。
平成29年	通年	継続

②実施目標

健康づくりにあまり関心のなかった方等が楽しみながら健康づくりに参加できるように、健康づくりに取り組むことでポイントを貯めてお買い物ができるという付加価値を感じてもらう。特定健診もポイント対象となっていることから、受診率向上もねらいとする。また、被保険者だけでなく、町民全体への健康づくりの動機付けとなるよう本事業をPRしていく。

8. 各種健康教育（ポピュレーションアプローチ）事業

町民全体の健康意識の向上と行動変容のきっかけづくりのために長期的に取り組んでいく。実施にあたっては、町の健康増進計画及び食育推進計画である「第二次健康いしかわ21計画」と整合性を図るものとする。

①実施計画

実施年度	実施内容
平成28年	<ul style="list-style-type: none">○健康づくり事業<ul style="list-style-type: none">・運動習慣がない方や運動のきっかけづくりとして各種運動教室を実施する。（貯筋クラブ、水中エクササイズ教室、男性のためのイキイキ運動教室、生活習慣病予防のための運動教室等）・食生活改善推進員主催の健康づくりにつながるテーマに沿った料理講習会の実施の実施。・保育所、学校等での食育に関する健康教育の実施。（＊幼児、児童、生徒が対象）○健康増進事業<ul style="list-style-type: none">・生活習慣の改善に向けて、禁煙・受動喫煙防止、メタボリックシンドロームの予防や減塩等を目的とした食についての指導を実施する。また、食育関連に関しても知識の普及啓発を図る。・禁煙・受動喫煙防止のための講演会・生活習慣病に関する健康教室○その他<ul style="list-style-type: none">・町広報等で特定健診の受診勧奨や特定保健指導の参加を呼びかけるとともに生活習慣病予防の内容（食事、運動、休養等）を取り入れて知識の普及啓発を図る。・若い世代からの運動習慣づくりや生活習慣病予防のために、子育て世代に対して託児付き、あるいは親子で一緒に楽しめる内容での運動教室や料理教室等の実施の検討。
平成29年	継続

②実施目標

健康づくりに関心を持ってもらい、生活習慣病予防及び健康増進のための正しい食事、運動、休養等の知識の普及、啓発を図る。

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、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・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検（健）診等との連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する検（健）診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

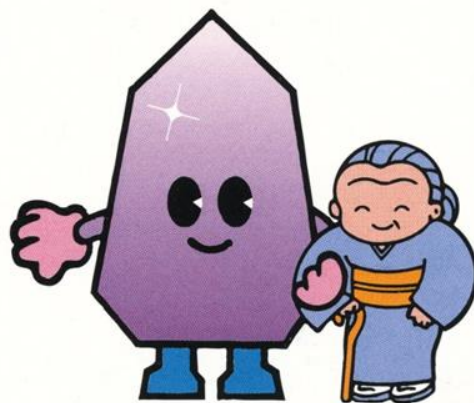
(2) 健康づくり事業との連携

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

3. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「石川町個人情報保護条例（平成14年6月28日 条例第23号）」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。



<参考資料>用語説明

あ行

アウトカム	事業の目的や成果目標の達成度、成果の目標に対する評価のこと。
アウトプット	事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。立案した計画の実施率・サービス提供数が達成できているかどうかを評価するもの。
一次予防、二次予防	一次予防は生活習慣の改善、生活環境の改善、健診や健康教育等による健康増進を図り、健康づくりに取り組むこと。 二次予防は発生した病気や障害を健診等により早期に発見し、早期治療や保健指導等の対策を図り疾病や傷害の重症化を予防すること。

か行

拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に入り込んでくる状態。血圧が最も低くなることから最低血圧ともいわれる。
空腹時血糖	検査の時間より10～14時間前から食事をしていない空腹時に測定した血糖値。つまり、インスリンの作用を受けていない状態で測った血糖(血液中のブドウ糖の割合)のこと。
高血圧症	血圧が、常に最高血圧(収縮期)140mmHg以上、あるいは最低血圧(拡張期)90mmHg以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気の原因となる。
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症、インフルエンザ及び肺炎等をいう。
国保データベースシステム(KDB)	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されたシステム。

さ行

脂質異常症	血液中の脂質(コレステロールや中性脂肪)が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。
疾病分類	世界保健機構(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたもの。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が心臓から血管に送り出される状態。血圧が最も高くなることから最高血圧ともいわれる。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品(新薬)の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のこと、先発医薬品よりも安価で供給される。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患等をいう。
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。

腎不全	腎臓の機能が低下し、機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全が末期腎不全になると、腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧、糖尿病、脂質異常症などがある。
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、気分障害、アルツハイマー病の認知症、アルコールによる精神及び行動の障害等をいう。
た行	
中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質で、別名「トリグリセリド」と呼ばれる。健康診査ではTGと表される。中性脂肪値(TG値)が高いと、血液中に中性脂肪が多いことを示し、動脈硬化を進める恐れがある。
統合失調症	精神障害の一つで、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。以前は「精神分裂病」が正式の病名だったが、「統合失調症」へと名称変更された。基礎症状としては、認知障害や自閉等の陰性症状(通常ある機能が失われる症状)があり、副次的症状としては、幻覚や妄想等の陽性症状(通常ない状態のものが出てくる症状)がある。
糖尿病	<p>血糖値を下げるホルモン(インスリン)の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖(血糖)が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害(糖尿病昏睡)となることもある。</p> <p>【Ⅱ型糖尿病】 食べ過ぎ、運動不足等の生活習慣の乱れ等がその発症及び病態に強く関係していると考えられる。これらは主にインスリンの働きを悪くし、血糖上昇等代謝異常を招く。</p>
糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の一つで、糖尿病により腎機能が悪化(腎不全)し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40～74歳を対象としている。通称「特定健診」「メタボ健診」とも呼ばれる。
特定保健指導	<p>特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うこと。積極的支援と動機づけ支援に分けられる。</p> <p>【積極的支援】 メタボリックシンドロームのリスクが高い人に初回面施、3か月以上の継続的な支援及び6か月後評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援する。</p> <p>【動機づけ支援】 メタボリックシンドロームのリスクがある人に原則1回の初回面接及び6か月後評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。</p>

な行		
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害等をいう。	
日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。戦略市場創造プランとして、国民の「健康寿命」の延伸、クリーン・経済的なエネルギー需要の実現、安全・便利で経済的な次世代インフラの構築、政界を惹き付ける地域資源で稼ぐ地域社会の実現の4つのテーマを掲げている。	
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより腎臓の障害の程度を判断する事ができる。	
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)の総称。脳血管障害ともいう。	
脳内出血	脳内の血管が破れ出血した状態。全体の7割程度が高血圧を原因としている。	
は行		
白血病	血液の癌とも呼ばれる、血液の中の白血球が癌になる状態で、大きくは急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病の4つに分類される。	
ヘモグロビンA1c(HbA1c)	血管の中で、ブドウ糖とヘモグロビン(赤血球の中にある蛋白質)が結合したもので、糖尿病検査の指標の一つ。	
ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。	
ま行		
慢性腎不全(CKD)	腎臓の慢性的な病気のため、腎臓の機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。末期腎不全期に陥ると、腎臓機能が10%以下にまで落ち込み、血清クレアチニン値は8mg/dl以上になり、この段階では尿がほとんどでなくなり、人工透析や腎臓移植が必要な状態になる。	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態でありそれぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという概念で、内臓脂肪症候群ともいう。以下の内臓脂肪の蓄積に加えて、追加項目の3つのうち2つ以上該当する場合をメタボリックシンドローム該当者、追加項目3つのうち1つ該当する場合を予備群という。	
	必須項目	内臓脂肪の蓄積 (内臓脂肪面積 男女ともに $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)
	追加項目	ウエスト周囲径 男性 85cm以上 女性 90cm以上
	1. 脂質異常	トリグリセリド値 150mg/dl以上 HDLコレステロール 40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
	2. 高血圧	収縮期(最大)血圧 130mmHg以上 拡張期(最小)血圧 85mmHg以上の いずれかまたは両方
	3. 高血糖	空腹時高血糖 110mg/dl以上

ら行	
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいう。
その他	
BMI	ボディマス指数の通称で、体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指数。
eGFR	血清クレアチニン値、年齢及び性別から推算する腎機能を表す値。
LDL-コレステロール	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎると、血管に沈着し動脈硬化の原因となる。
PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階のサイクルさせることにより事業を円滑に進めること。

