

# 杉戸町国民健康保険 データヘルス計画



平成30年3月

杉戸町

## 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画策定の目的.....	1
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	4
5. 実施体制.....	5
1. 杉戸町の概要.....	6
(1) 杉戸町の概況.....	6
(2) 杉戸町の人口の推移.....	6
(3) 杉戸町国民健康保険の加入状況.....	8
2. 保健事業の取組状況について.....	10
3. 健康・医療情報等の分析.....	11
(1) 健康情報の分析.....	11
(2) 医療情報の分析.....	19
(3) 介護情報の分析.....	48
(4) 分析結果のまとめ.....	51
第3章 目的・目標及び実施事業について.....	54
1. 目的・目標の設定.....	54
第4章 保健事業の実施内容.....	55
1. 特定健康診査受診率向上対策事業.....	55
2. 特定保健指導利用率向上対策事業.....	56
4. 疾病予防対策事業.....	57
5. 多受診者指導.....	57
6. ジェネリック医薬品切替通知.....	58
7. ポピュレーションアプローチ.....	59
第5章 その他.....	60
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	60
2. データヘルス計画の公表・周知.....	60
3. 個人情報の保護.....	60
4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項.....	61
(1) 各種検（健）診等の連携.....	61
(2) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	61
(3) 健康づくり事業との連携.....	61
主な用語解説.....	62

### 年（年度）の記載方法について

過去から将来への長期的な記述には西暦を使用し、過去に関する記述には和暦を使用しています。  
また、将来に関する記述のみの場合には、西暦と和暦を併記しています。

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

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

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

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

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

杉戸町国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、データヘルス計画を策定します。

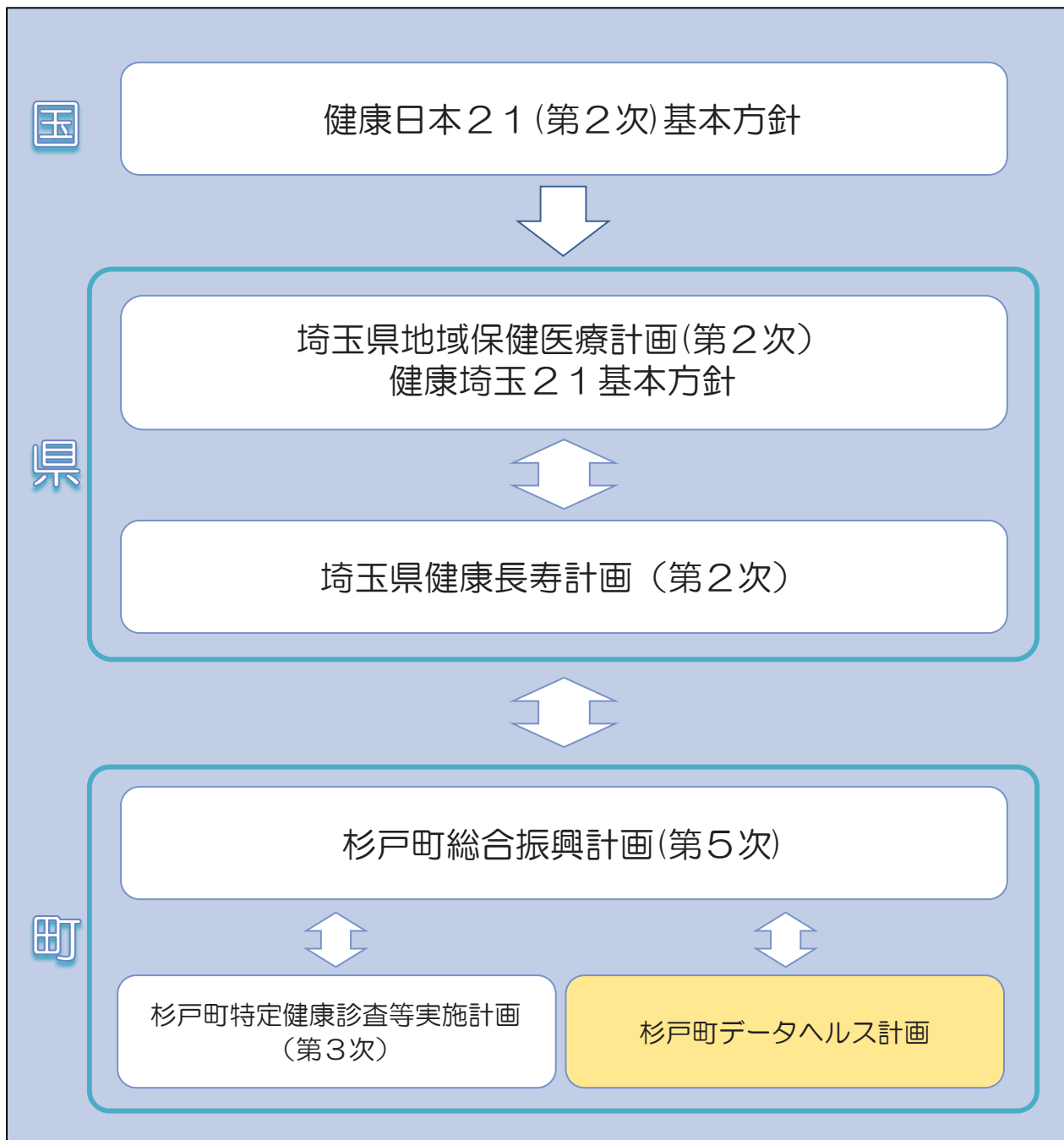
## 2. 計画策定の目的

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

### 3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21 (第 2 次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「埼玉県健康長寿計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号)第 19 条第 1 項の規定により定める「杉戸町特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図ります。

#### ■計画の位置づけ



■ 特定健康診査等実施計画との関係性

計画の種類	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
計画の名称	第3期杉戸町特定健康診査等実施計画	杉戸町国民健康保険データヘルス計画
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
実施主体	保険者	保険者
計画期間	平成30～35年度 (2018年度～2023年度)	平成30～35年度 (2018年度～2023年度)
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> <li>・医療費適正化</li> </ul>
対象者	国民健康保険 被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険 被保険者(0歳～74歳)
主な内容	生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 例)重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症	
	医療費適正化 例)後発医薬品の利用促進、重複頻回受診	



## 4. 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

### ■計画の期間

		平成 25年度 (2013年度)	平成 26年度 (2014年度)	平成 27年度 (2015年度)	平成 28年度 (2016年度)	平成 29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	平成 32年度 (2020年度)	平成 33年度 (2021年度)	平成 34年度 (2022年度)	平成 35年度 (2023年度)	
国	健康日本21（第2次）	[Blue bar spanning from 2013 to 2023]											
県	埼玉県地域保健医療計画	[Blue bar spanning from 2013 to 2018]						[Blue bar spanning from 2018 to 2023]					
	健康埼玉21	[Blue bar spanning from 2013 to 2023]											
	埼玉県健康長寿計画	[Blue bar spanning from 2013 to 2016]				[Blue bar spanning from 2016 to 2023]							
町	第5次杉戸町総合振興計画	[Blue bar spanning from 2013 to 2021]									[Blue bar spanning from 2021 to 2023]		
	特定健診等実施計画	[Blue bar spanning from 2013 to 2018]						[Blue bar spanning from 2018 to 2023]					
	データヘルス計画	[Blue bar spanning from 2013 to 2018]						[Blue bar spanning from 2018 to 2023]					



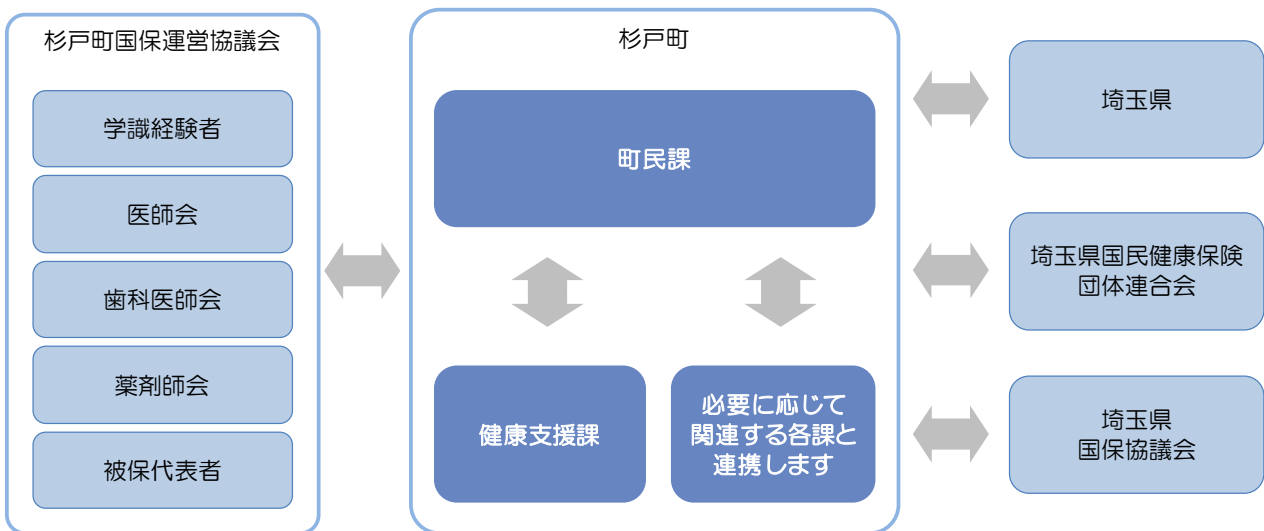
## 5. 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては杉戸町町民課を主体とし、杉戸町健康支援課と連携します。また必要に応じて、関連する各課と連携します。

さらに、学識経験者・地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者・国民健康保険団体連合会・埼玉県と連携します。

具体的には、杉戸町国民健康保険運営協議会の中で、学識経験者や地域の医療機関等の代表者に意見を伺います。また必要に応じて、国民健康保険団体連合会に設置された支援評価委員会の支援を受けます。

### ■実施体制



## 第2章 杉戸町の現状

### 1. 杉戸町の概要

#### (1) 杉戸町の概況

本町は、首都 40km 圏にあり、埼玉県北東部に位置しています。東は江戸川を隔てて千葉県、南は春日部市、西は宮代町と久喜市、北は幸手市に接しています。

総面積は 30.0 平方キロメートルであり、南北約 6.9km、東西に約 10.0km の広がりを持ち、鷲が羽を広げたような形をなしています。

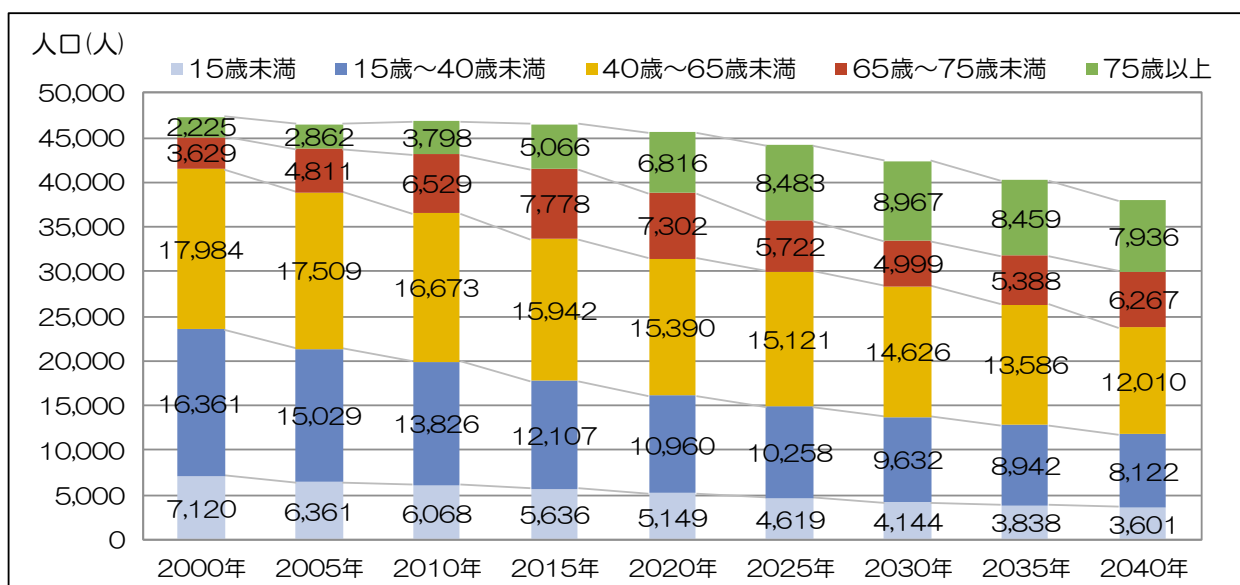
平成 28 年には杉戸宿開宿 400 年を迎え、これを契機として、杉戸宿を中心に杉戸町全域の魅力在全国に発信するなど、「みんなでつくる 心豊かに暮らせるまち 杉戸」をキャッチフレーズとし、「住みごこち 100% のまちづくり」を町民のみなさまとともに目指しています。

#### (2) 杉戸町の人口の推移

本町の人口は、2017 年 10 月 1 日で 4 万 5,555 人となっています。今後人口は減少し、2040 年には人口は 3 万 7,936 人になることが想定されています。

#### ■人口の推移

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	7,120	6,361	6,068	5,636	5,149	4,619	4,144	3,838	3,601
15歳～40歳未満	16,361	15,029	13,826	12,107	10,960	10,258	9,632	8,942	8,122
40歳～65歳未満	17,984	17,509	16,673	15,942	15,390	15,121	14,626	13,586	12,010
65歳～75歳未満	3,629	4,811	6,529	7,778	7,302	5,722	4,999	5,388	6,267
75歳以上	2,225	2,862	3,798	5,066	6,816	8,483	8,967	8,459	7,936
合計	47,319	46,572	46,894	46,529	45,617	44,203	42,368	40,213	37,936

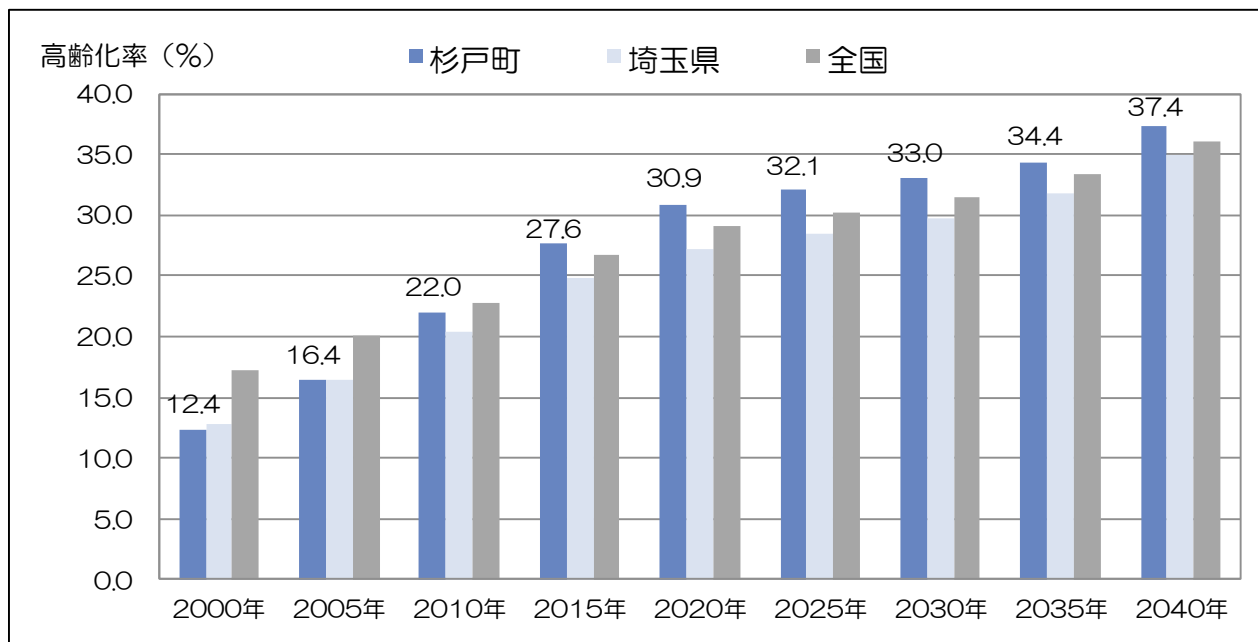


※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より



65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040年には37.4%になることが想定されます。埼玉県及び全国と比較すると、2015年以降高齢化率は高くなっており、今後も同様の傾向になることが想定されます。

### ■高齢化率の推移



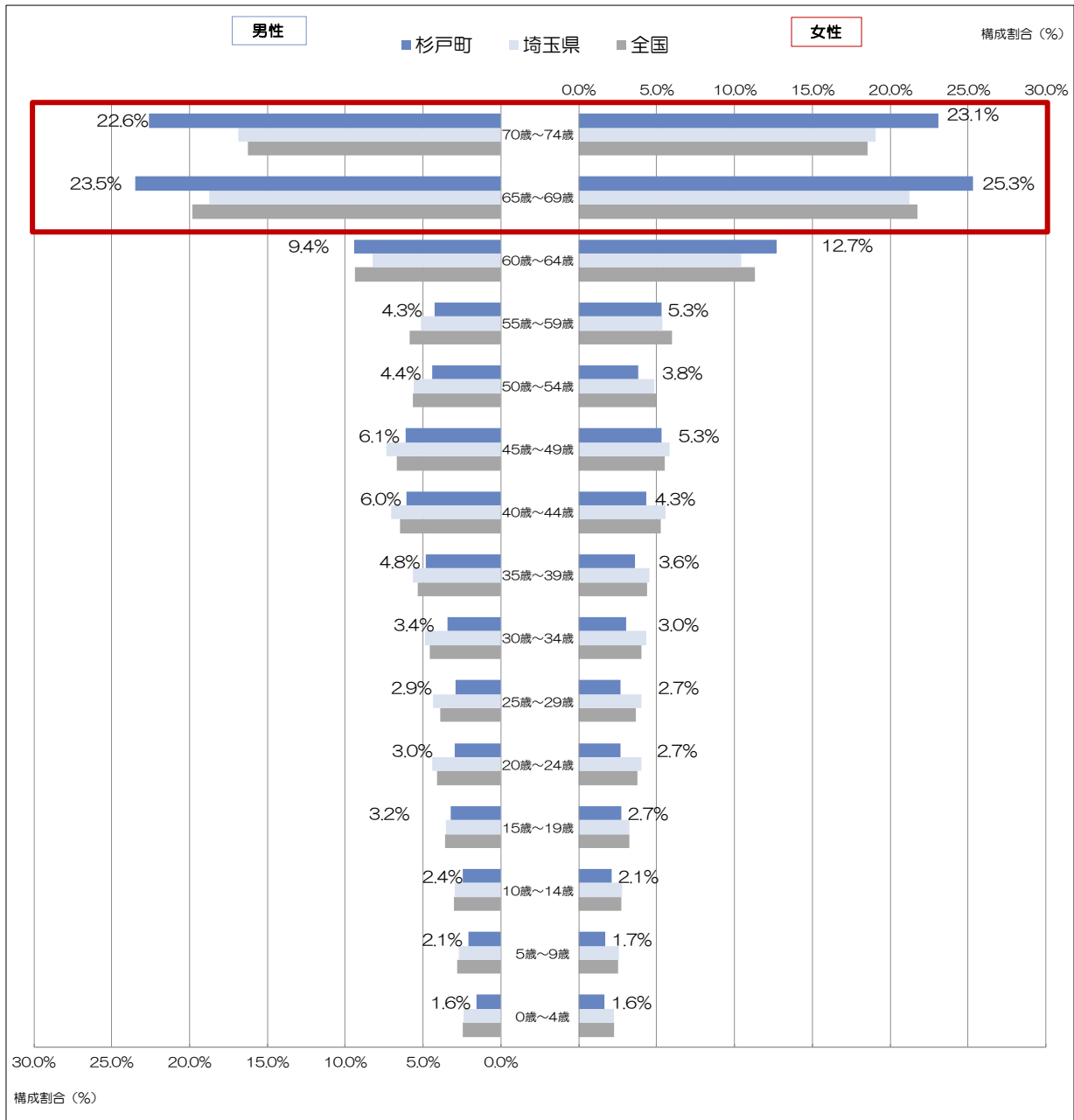
※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より



### (3) 杉戸町国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は1万2,857人で、町の人口全体の内27.6%を占めています。  
 本町の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。埼玉県及び全国と比較すると、65歳以上の割合が高くなっています。

#### ■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※ 平成28年度 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」より

平均寿命・健康寿命をみると、本町の平均寿命は男性 79.9 歳、女性 85.9 歳、健康寿命は男性 65.0 歳、女性 67.2 歳となっています。埼玉県と比較すると、平均寿命は同水準となっています。

■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
杉戸町	79.9	85.9	65.0	67.2
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

本町における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心臓病」「脳疾患」となり、埼玉県及び全国と同じ傾向となっています。また割合について埼玉県及び全国と比較すると、「心臓病」が高く、「悪性新生物（がん）」が低くなっています。

■主たる死因とその割合

疾病項目	杉戸町		埼玉県 (%)	全国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		
悪性新生物	105	41.3	50.0	49.6
心臓病	88	34.6	27.6	26.5
脳疾患	39	15.4	13.9	15.4
腎不全	10	3.9	3.1	3.3
自殺	9	3.5	3.6	3.3
糖尿病	3	1.2	1.9	1.8
合計	254			

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

## 2. 保健事業の取組状況について

杉戸町国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、下記の保健事業を実施しています。

### ■杉戸町の保健事業の取組

事業名	事業の目的・概要
1 特定健康診査	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。
2 特定保健指導	特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。
3 糖尿病重症化予防事業	糖尿病等の悪化を予防することで人工透析の導入を遅らせるために、健診データやレセプトから糖尿病が悪化するおそれのある一定基準以上の対象者に対し、個別保健指導プログラムや医療機関への受診勧奨を実施します。
4 疾病予防対策事業	疾病の早期発見・早期治療を図るため、人間ドックの費用助成、各種がん検診を実施します。
5 国保健診	生活習慣病の予防・早期発見を目的とし、20歳から39歳の若年者に対し、特定健診の基本健診に準じた健診を実施します。
6 自己採血セルフ健康チェック	国保健診未受診者に対し、再勧奨として24時間自宅で受診が可能な、自己採血型セルフ健康チェックを38歳・39歳の一部の方を対象に実施します。
7 重複頻回受診対策事業	重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施します。
8 ジェネリック医薬品利用差額通知	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費抑制のために、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上差額が出る対象者に切替勧奨通知を発送します。

### 3. 健康・医療情報等の分析

#### (1) 健康情報の分析

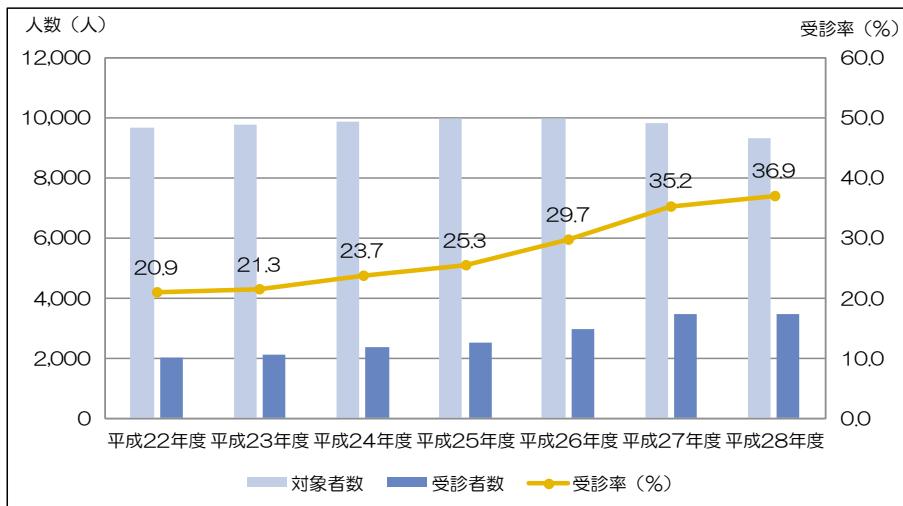
##### ① 特定健診受診率

平成22年度当初は20.9%であった特定健康診査受診率は、平成27年度には35.2%に上昇していますが、現状は目標値を下回っています。

また特定健康診査受診率は埼玉県と比較すると、低くなっています。

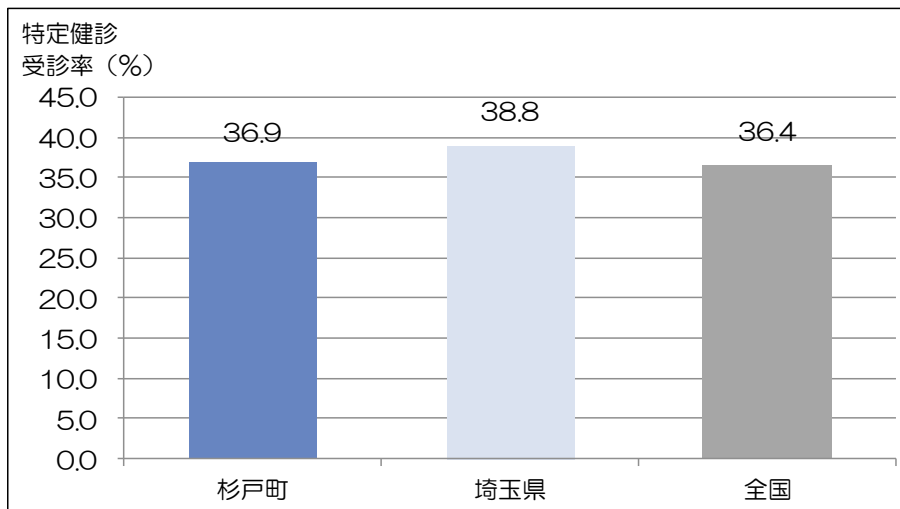
#### ■ 特定健康診査の受診率等

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人)	A	9,651	9,777	9,873	9,942	9,954	9,810
特定健康診査受診者(人)	B	2,014	2,081	2,339	2,516	2,957	3,440
特定健康診査受診率(%)	B/A	20.9	21.3	23.7	25.3	29.7	36.9



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

#### ■ 特定健康診査の平成28年度の受診率



※杉戸町・埼玉県の受診率は特定健診等データ管理システム

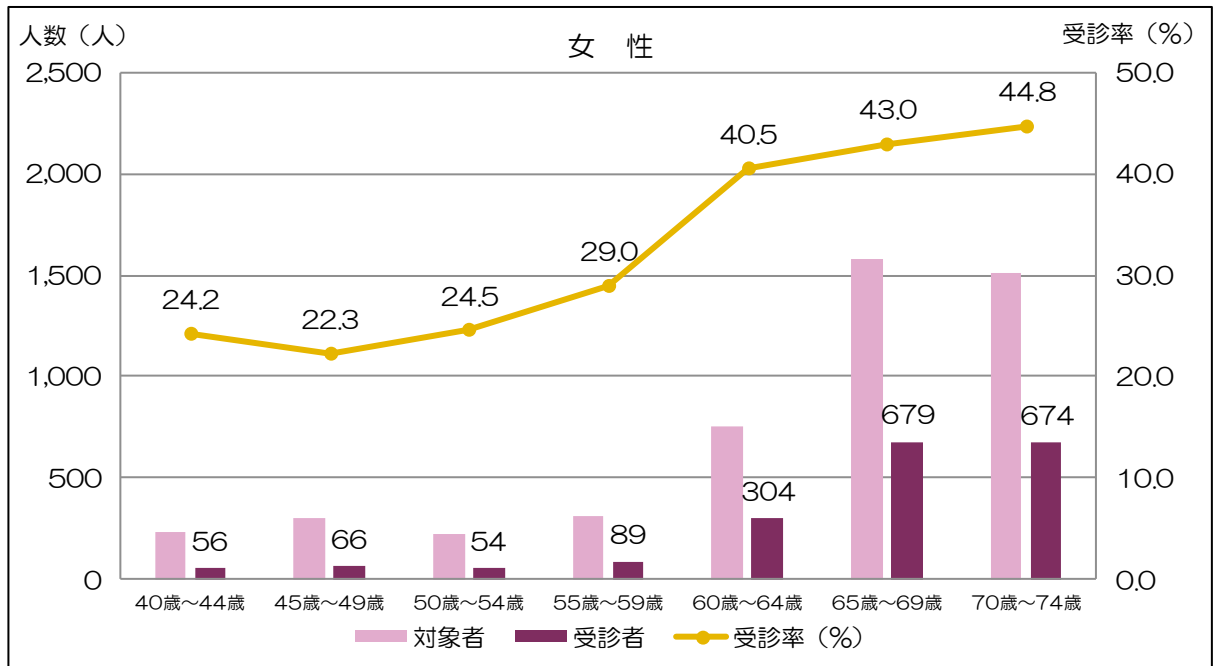
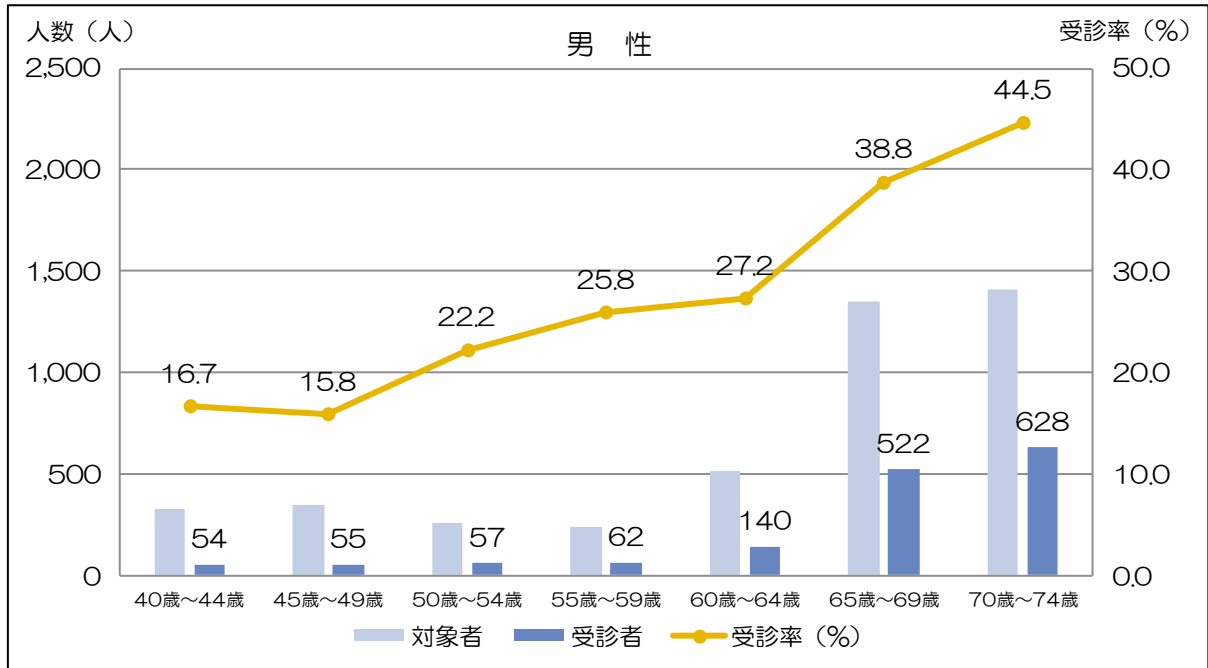
「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表」(平成29年9月28日現在)より

※全国の受診率は平成28年度国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性44.5%、女性44.8%となります。一方、40歳代では男女ともに25%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）

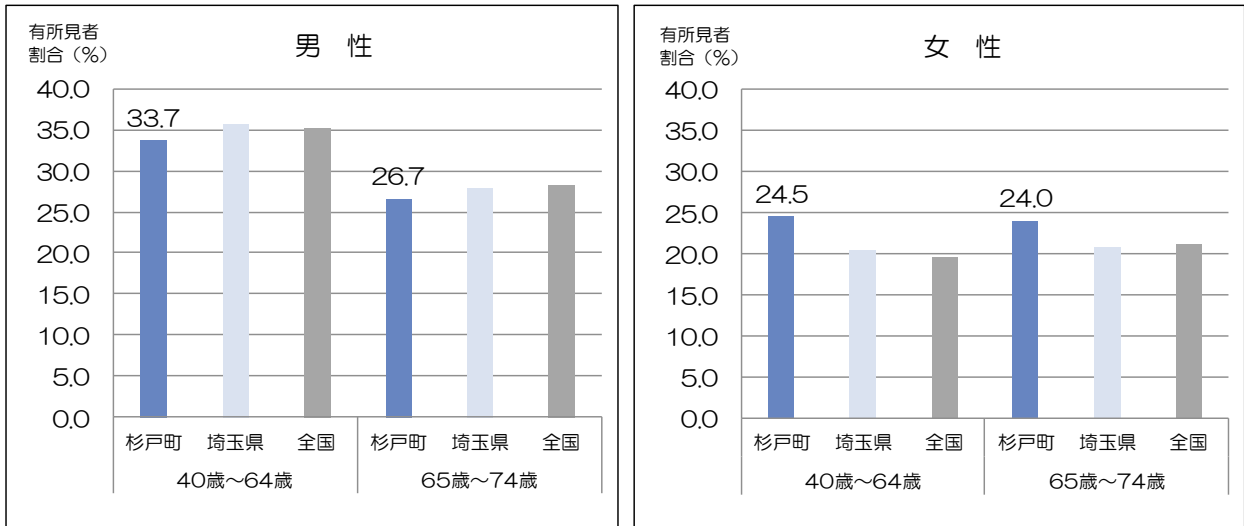


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ② 有所見者の割合

平成 28 年度の BMI 値が 25 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性は高くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

### ■BMI 有所見者の割合（平成 28 年度）

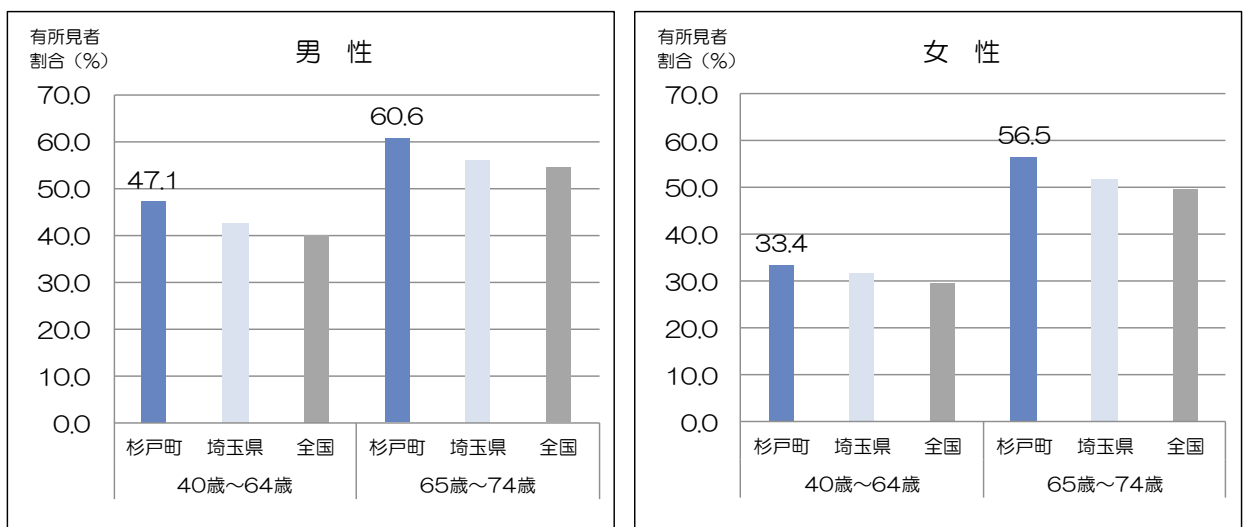


※国保データベース（KDB）システム 「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

※BMIとは体重と身長を用いて算出する、肥満度を表す指標です。BMIの値は「体重（kg）÷身長（m）の2乗」で算出します

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

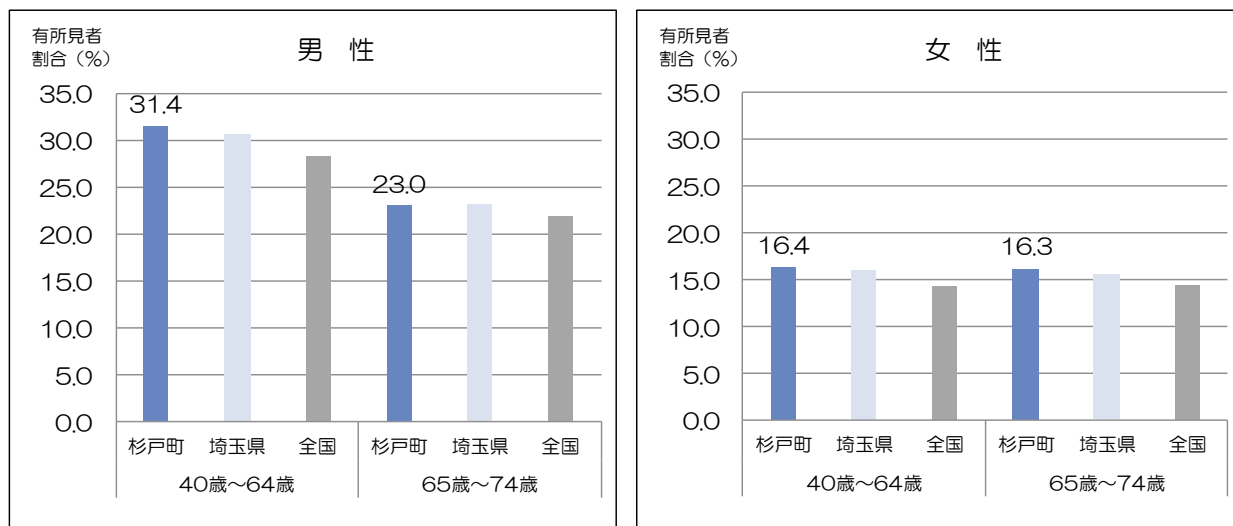
### ■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



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

平成 28 年度の拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

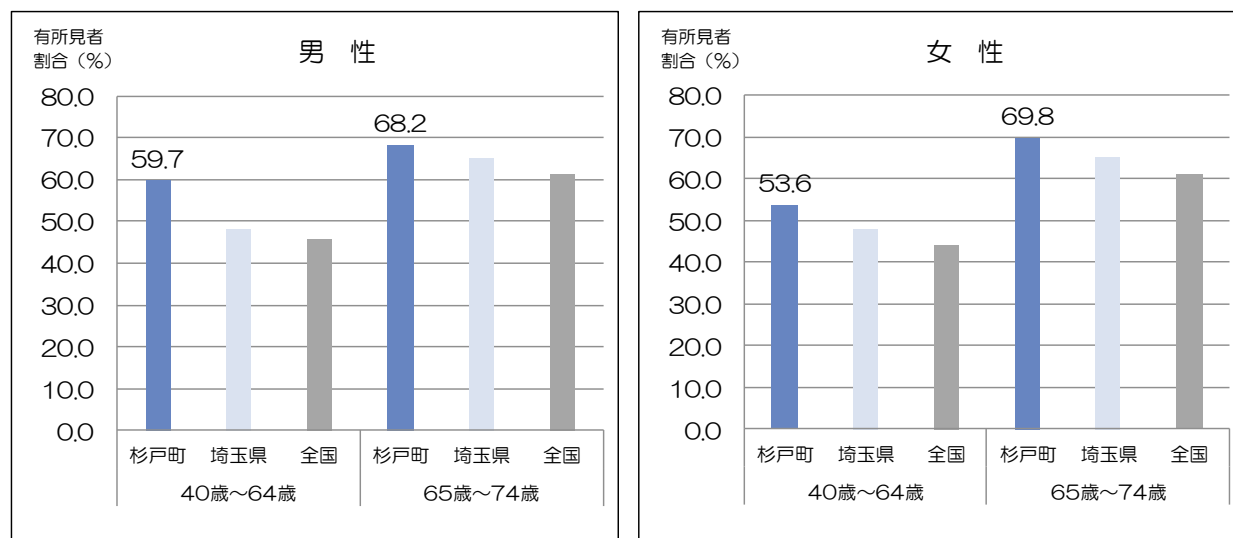
### ■拡張期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



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

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。また男女を比較すると、40 歳～64 歳は男性、65 歳～74 歳は女性の方が高くなっています。

### ■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）

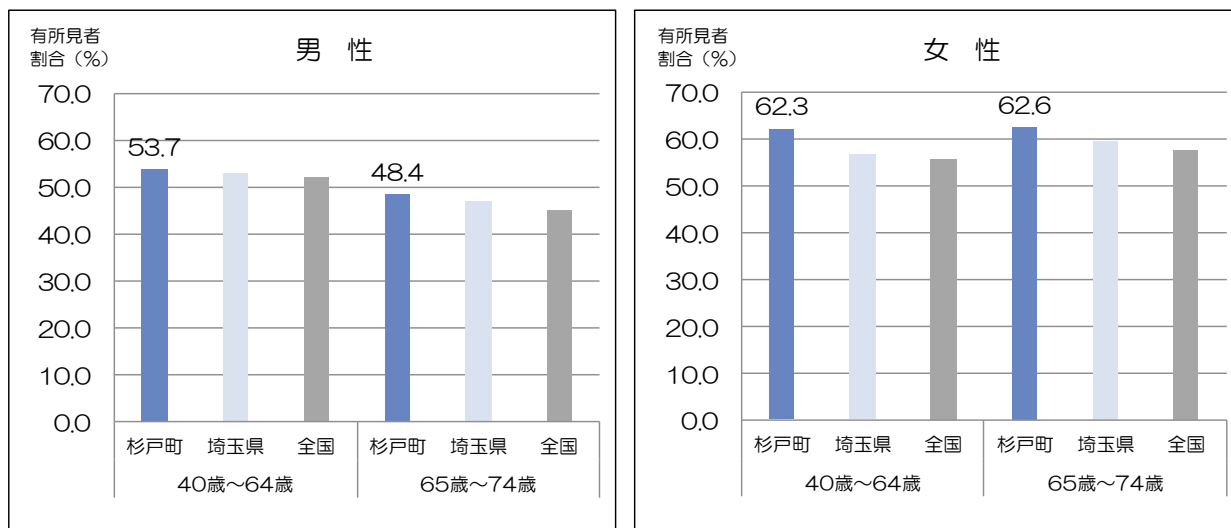


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。



平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）

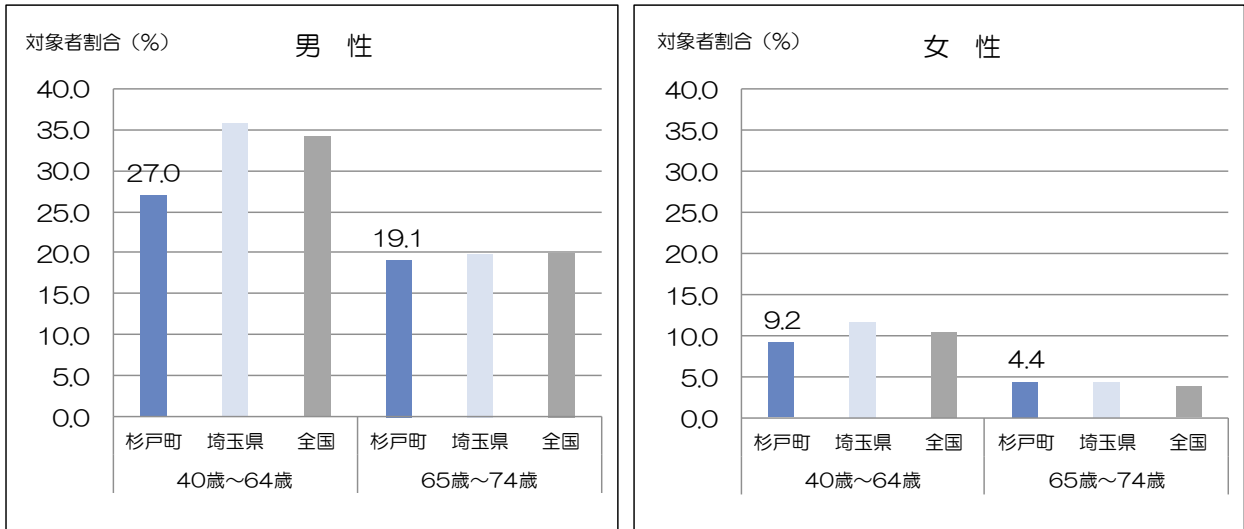


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

### ③ 生活習慣の状況

平成 28 年度の喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳で低くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 3～5 倍となっています。

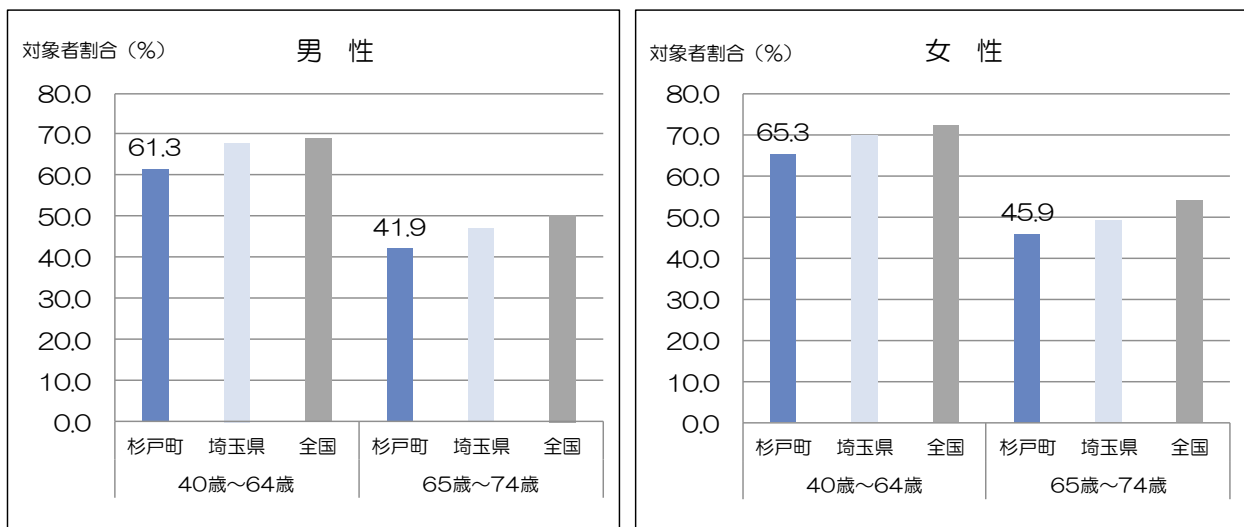
#### ■喫煙者割合（平成 28 年度）



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

平成 28 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。また運動習慣がない対象者の割合は女性の方が男性よりも高くなっていますが、男性でも運動習慣がない対象者の割合は 40%以上となっています。

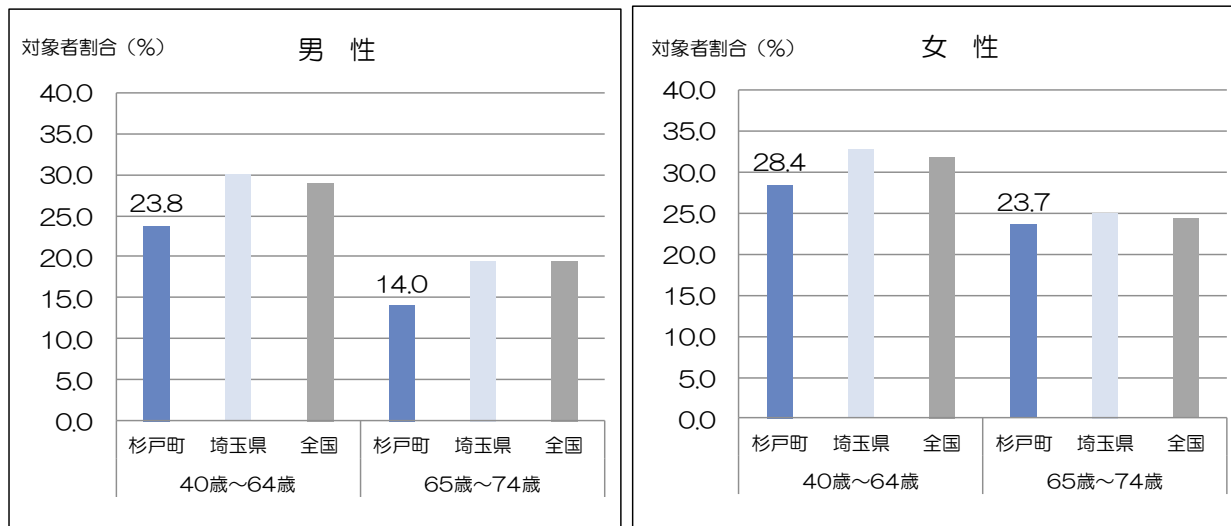
#### ■1回30分以上の運動習慣なし対象者の割合（平成 28 年度）



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

平成 28 年度の睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。男女を比較すると、睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。

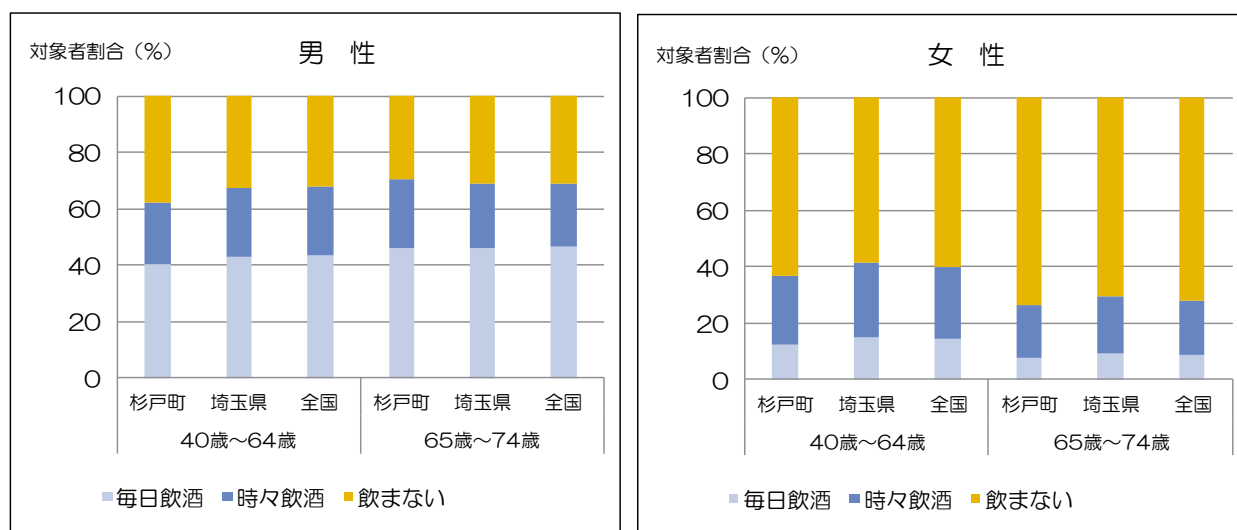
### ■睡眠不足者の割合（平成 28 年度）



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

平成 28 年度の飲酒頻度ごとの割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに毎日飲酒する割合が若干低くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。

### ■飲酒頻度の割合（平成 28 年度）



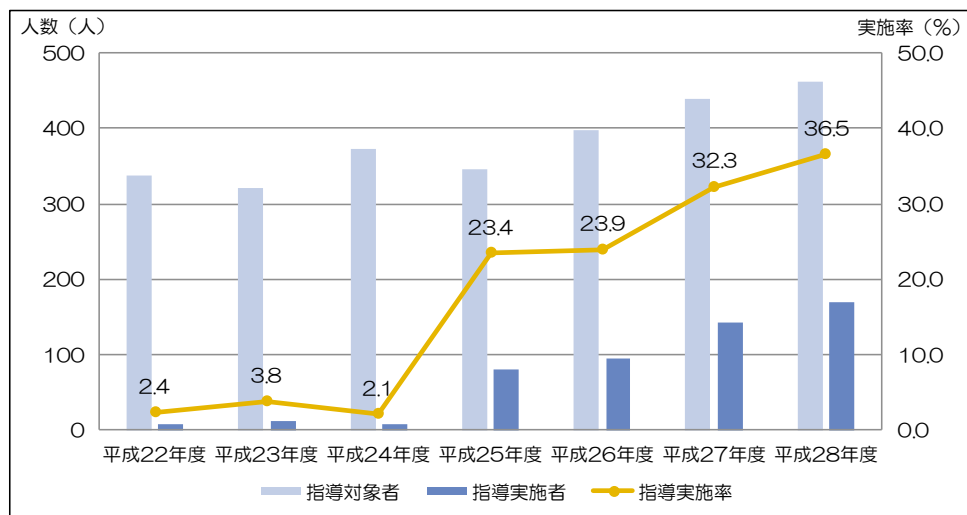
※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

#### ④ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 22 年度当初は 2.4%でしたが、平成 27 年度には 32.3% に上昇しています。平成 28 年度の実施率は 36.5%で、埼玉県全体と比較して高い実施率となっています。

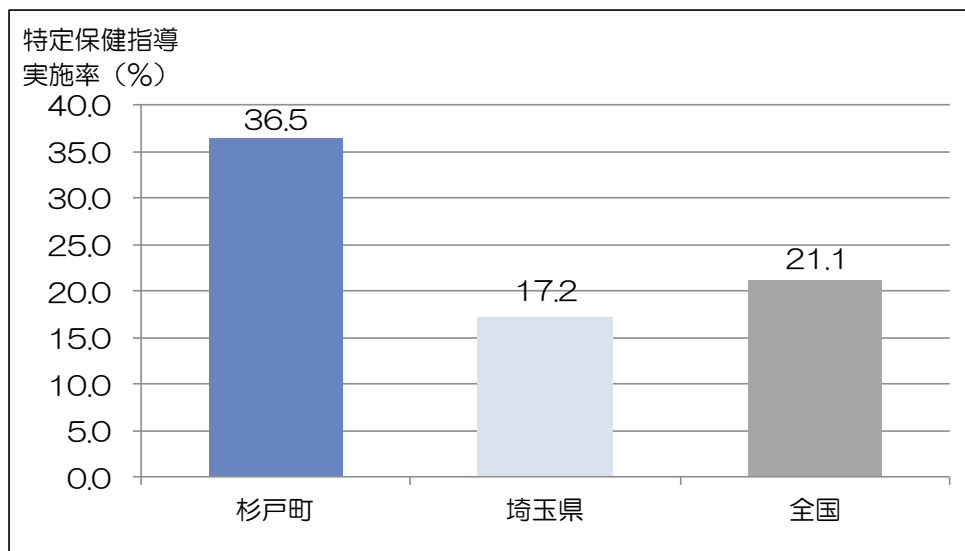
#### ■ 特定保健指導の実施率等

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者 (人)	A	338	320	373	346	397	440	463
初回面接利用者 (人)	B	8	14	14	131	116	159	182
初回面接利用率 (%)	B/A	2.4	4.4	3.8	37.9	29.2	36.1	39.3
特定保健指導実施者 (人)	C	8	12	8	81	95	142	169
特定保健指導実施率 (%)	C/A	2.4	3.8	2.1	23.4	23.9	32.3	36.5



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

#### ■ 特定保健指導の平成 28 年度の実施率



※杉戸町・埼玉県の実施率は特定健診等データ管理システム

「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表」(平成29年9月28日現在)より

※全国の実施率は平成28年度国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」より

## (2) 医療情報の分析

### ① 医療基礎情報

本町の医療基礎情報を下記表に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病院数や診療所数、病床数、医師数が少なくなっています。

またレセプト1件当たり医療費は3万6,370円となっており、埼玉県及び全国と比較すると、高くなっています。外来、入院別で見ると、外来、入院レセプト1件当たり医療費も埼玉県及び全国と比較して高くなっています。

#### ■医療基礎情報

区 分	杉戸町	埼玉県	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	1.6	2.0	3.0
病床数	2.9	30.3	46.8
医師数(人)	2.2	5.6	9.2
外来レセプト数(件)	669.0	627.1	668.3
入院レセプト数(件)	17.6	14.6	18.2
医科レセプト数(件)	686.7	641.7	686.5
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	36,370	34,060	35,330
退 職(円)	39,670	36,940	37,860
外 来			
外来費用の割合 ※1	61.0%	63.5%	60.1%
1件当たり医療費(円)	22,780	22,130	21,820
1人当たり医療費(円)	15,240	13,880	14,580
1日当たり医療費(円)	15,160	14,140	13,910
1件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	39.0%	36.5%	39.9%
1件当たり医療費(円)	551,930	545,870	531,780
1人当たり医療費(円)	9,740	7,980	9,670
1日当たり医療費(円)	38,050	37,300	34,030
1件当たり在院日数	14.5	14.6	15.6

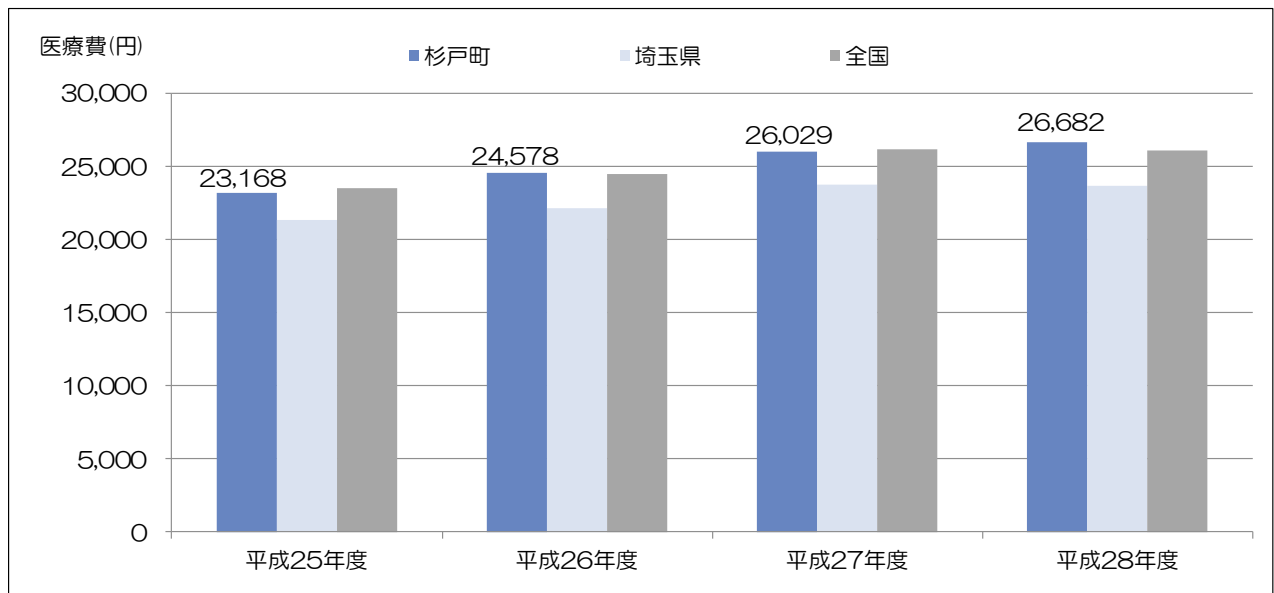
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

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

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

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成25年度と平成28年度を比較すると、3,514円増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、埼玉県よりは高くなっており、全国と同水準となっています。

■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



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

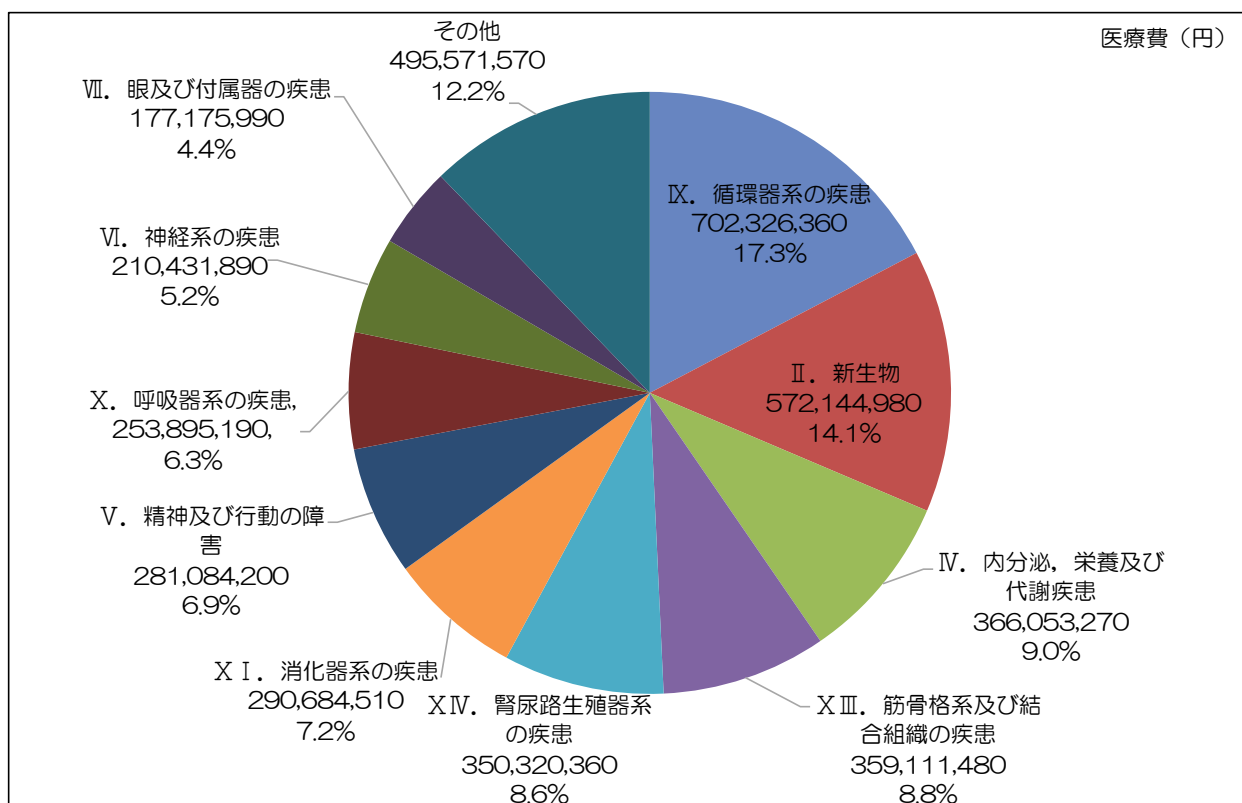


### 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「循環器系の疾患」が医療費合計の 17.3%を占めています。また「新生物」は 14.1%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」は 9.0%を占めています。

#### ■大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比(%)
1	Ⅸ. 循環器系の疾患	702,326,360	17.3
2	Ⅱ. 新生物	572,144,980	14.1
3	Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	366,053,270	9.0
4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	359,111,480	8.8
5	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	350,320,360	8.6
6	XⅠ. 消化器系の疾患	290,684,510	7.2
7	V. 精神及び行動の障害	281,084,200	6.9
8	X. 呼吸器系の疾患	253,895,190	6.3
9	Ⅵ. 神経系の疾患	210,431,890	5.2
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	177,175,990	4.4
—	その他	495,571,570	12.2
合 計		4,058,799,800	100.0

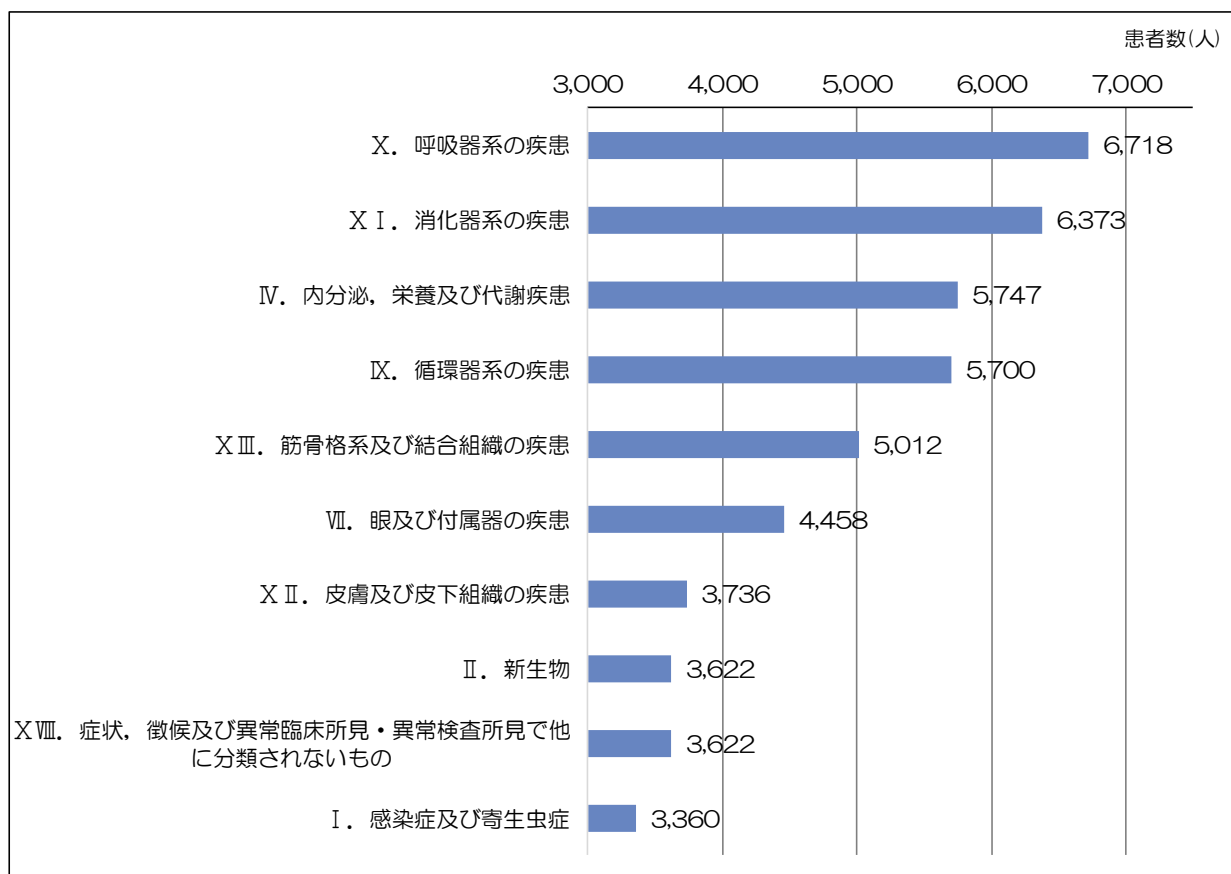


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

■大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	6,718
2	X I. 消化器系の疾患	6,373
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,747
4	IX. 循環器系の疾患	5,700
5	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,012
6	VII. 眼及び付属器の疾患	4,458
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,736
8	II. 新生物	3,622
9	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	3,622
10	I. 感染症及び寄生虫症	3,360



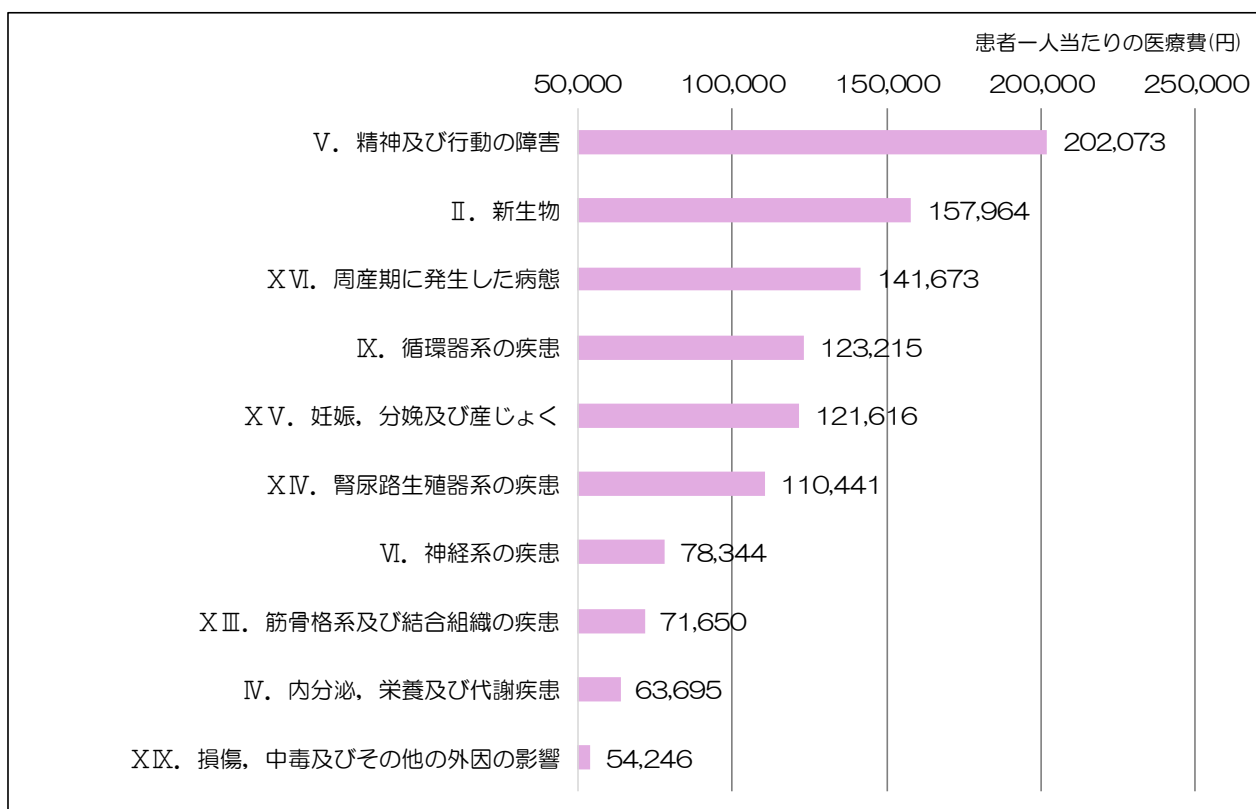
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。



患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「精神及び行動の障害」「新生物」「周産期に発生した病態」等となっています。

■大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

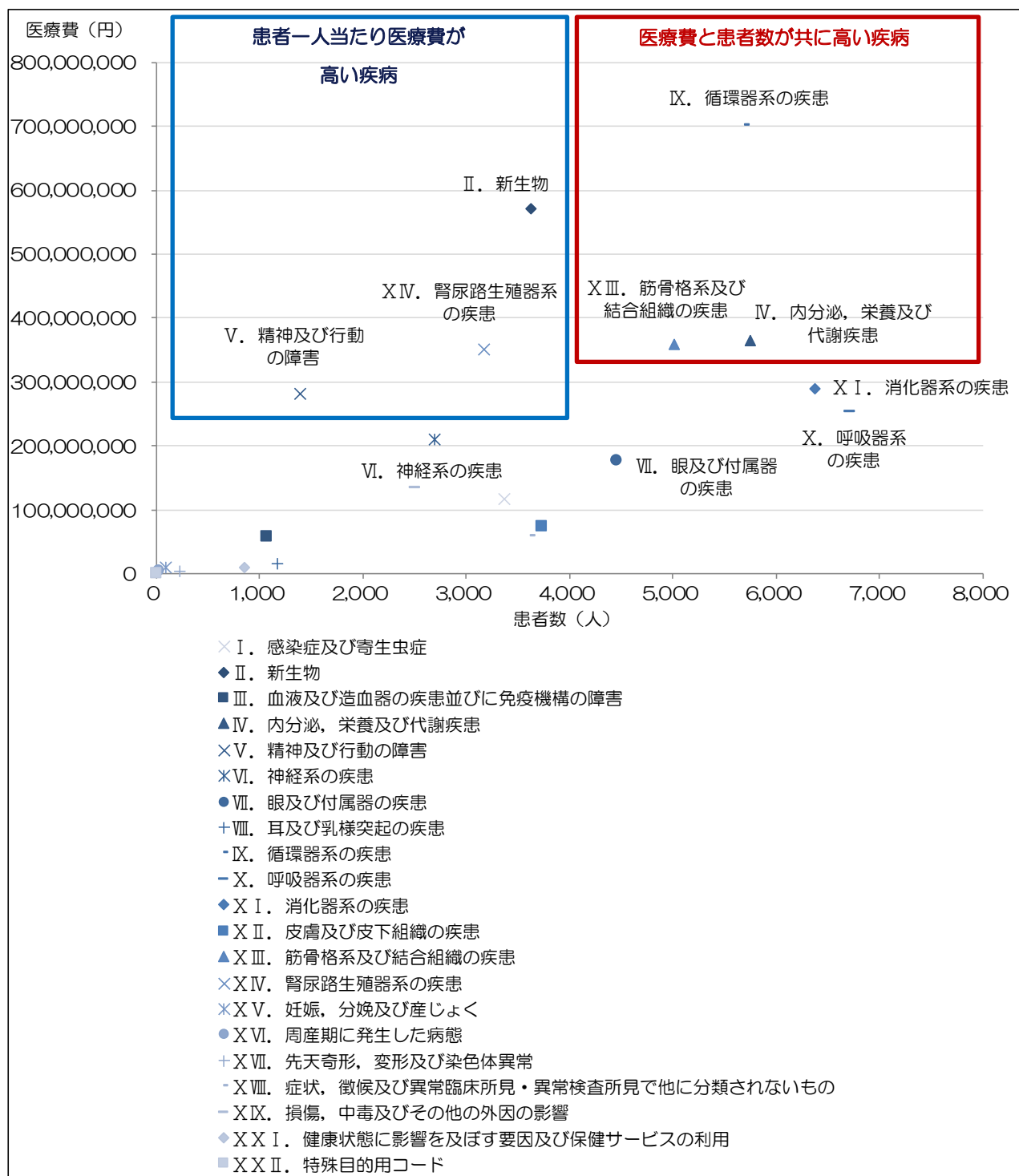
順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	V. 精神及び行動の障害	202,073
2	II. 新生物	157,964
3	XVI. 周産期に発生した病態	141,673
4	IX. 循環器系の疾患	123,215
5	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	121,616
6	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	110,441
7	VI. 神経系の疾患	78,344
8	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	71,650
9	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	63,695
10	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	54,246



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

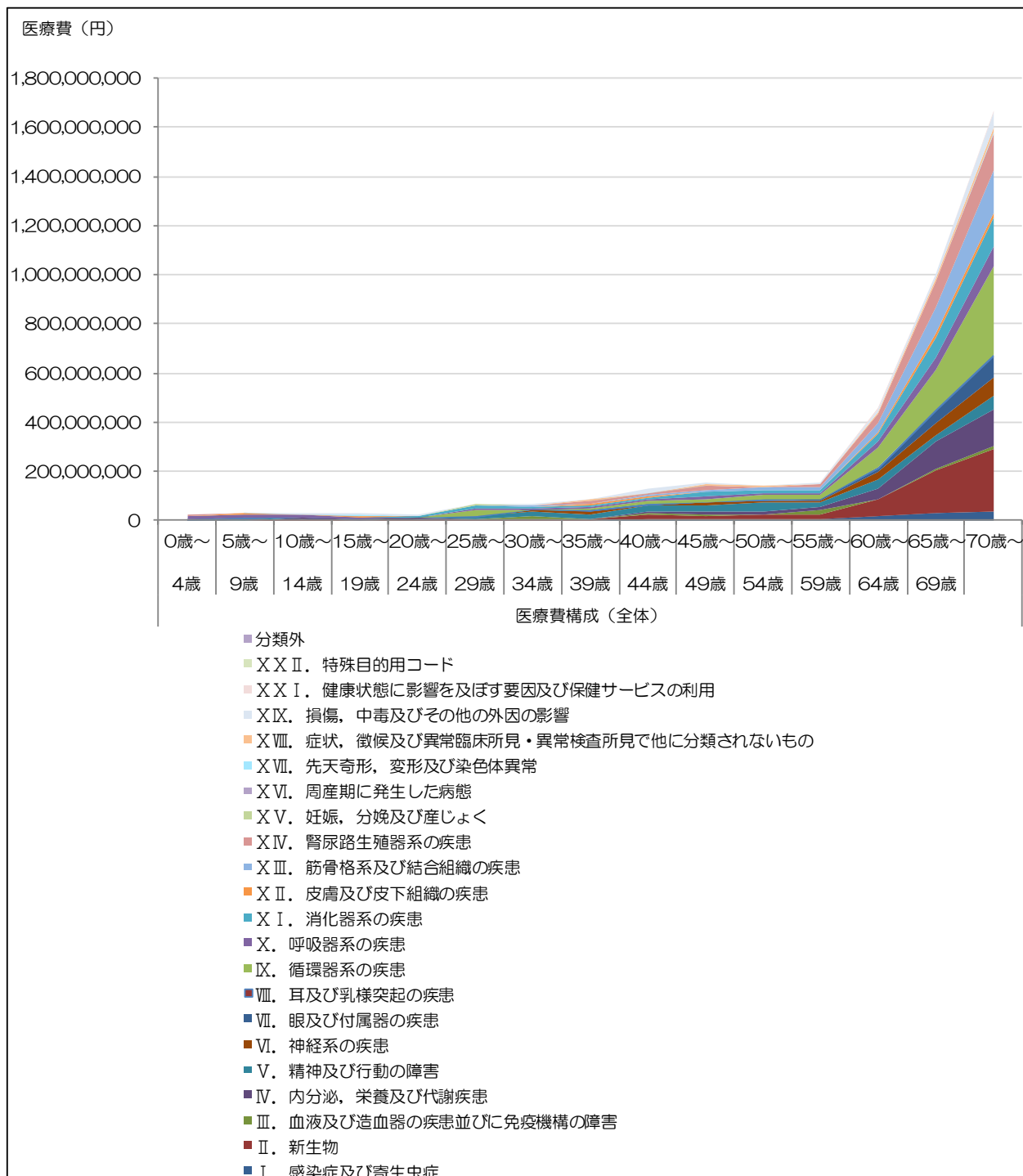
### ■大分類による疾病別医療費及び患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

### ■ 疾病別年齢階層別医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳以降ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「循環器系の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

### ③ 疾病別医療費統計（中分類）

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

#### ● 循環器系の疾患

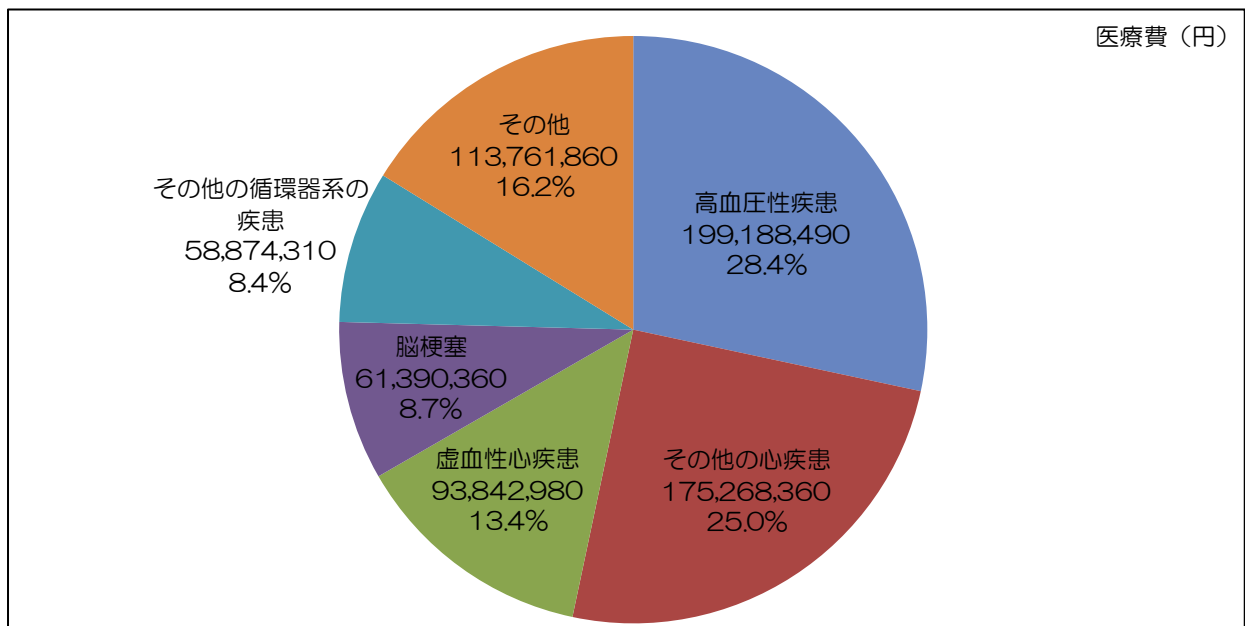
【医療費 第1位】 【患者数 第4位】 【患者一人当たり医療費 第4位】

医療費が第1位で、死因の第2位である「心臓病」、第3位である「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約1億9,919万円で28.4%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が25.0%となっており、高い割合を占めています。

患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く4,274人、次に「その他の心疾患」は2,274人、「虚血性心疾患」は1,274人となっています。

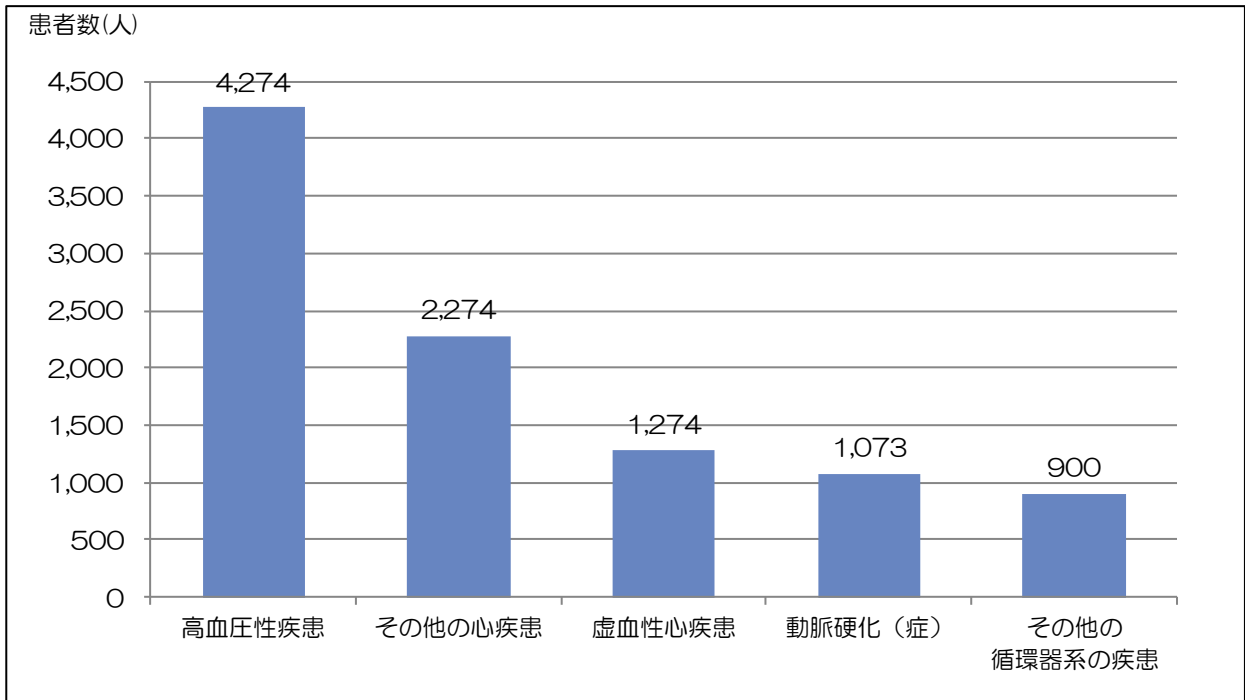
患者一人当たり医療費は、「くも膜下出血」の患者一人当たり医療費が約51万円で、その他、「脳内出血」も高額となっています。

#### ■ 循環器系の疾患の医療費の内訳



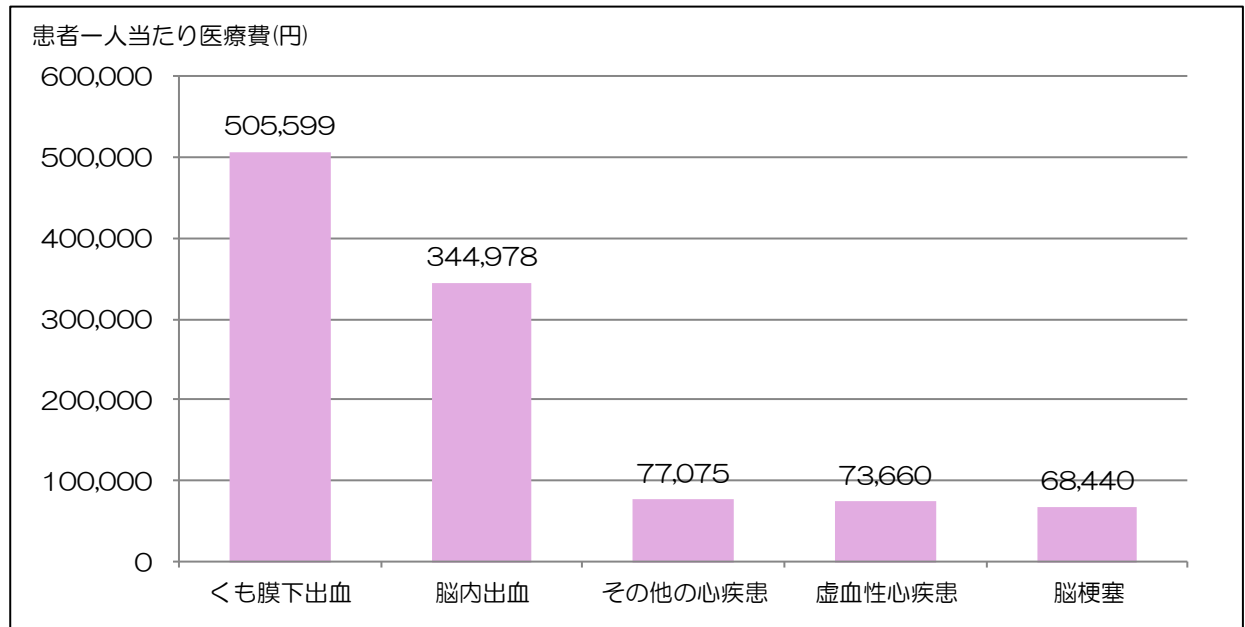
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

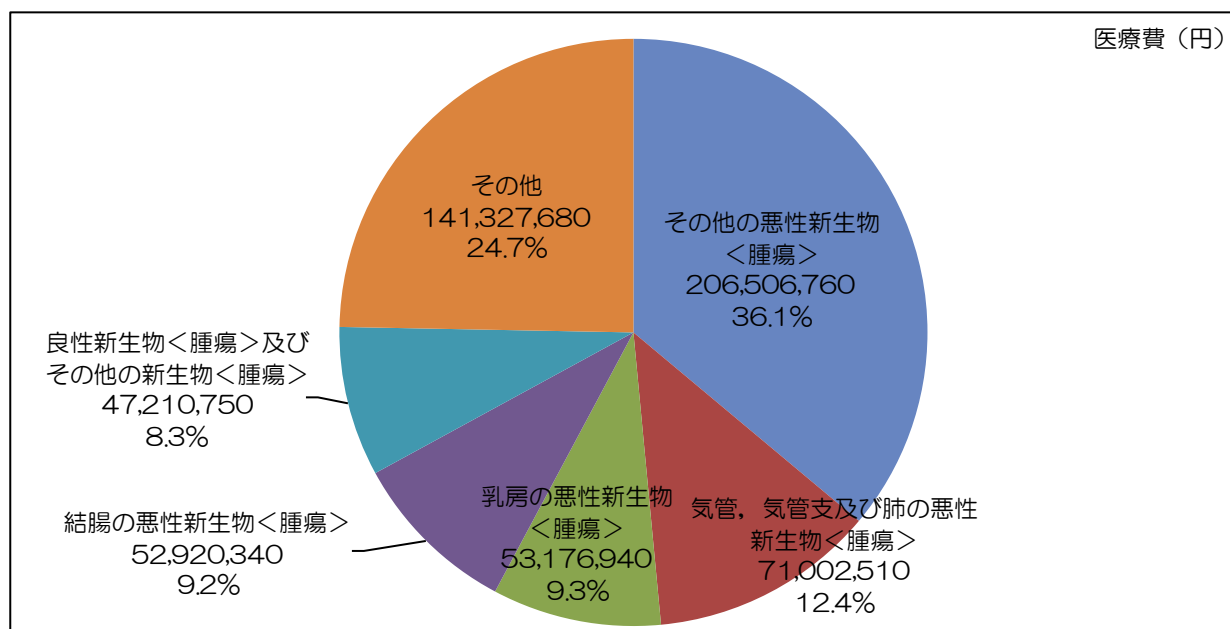
## ● 新生物

【医療費 第2位】 【患者数 第8位】 【患者一人当たり医療費 第2位】

医療費及び患者一人当たり医療費が第2位、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約2億0,651万円で36.1%を占めています。その次に「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が12.4%と続きます。

患者一人当たり医療費は、「白血病」の患者一人当たり医療費が約134万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」「悪性リンパ腫」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」も高額となっています。

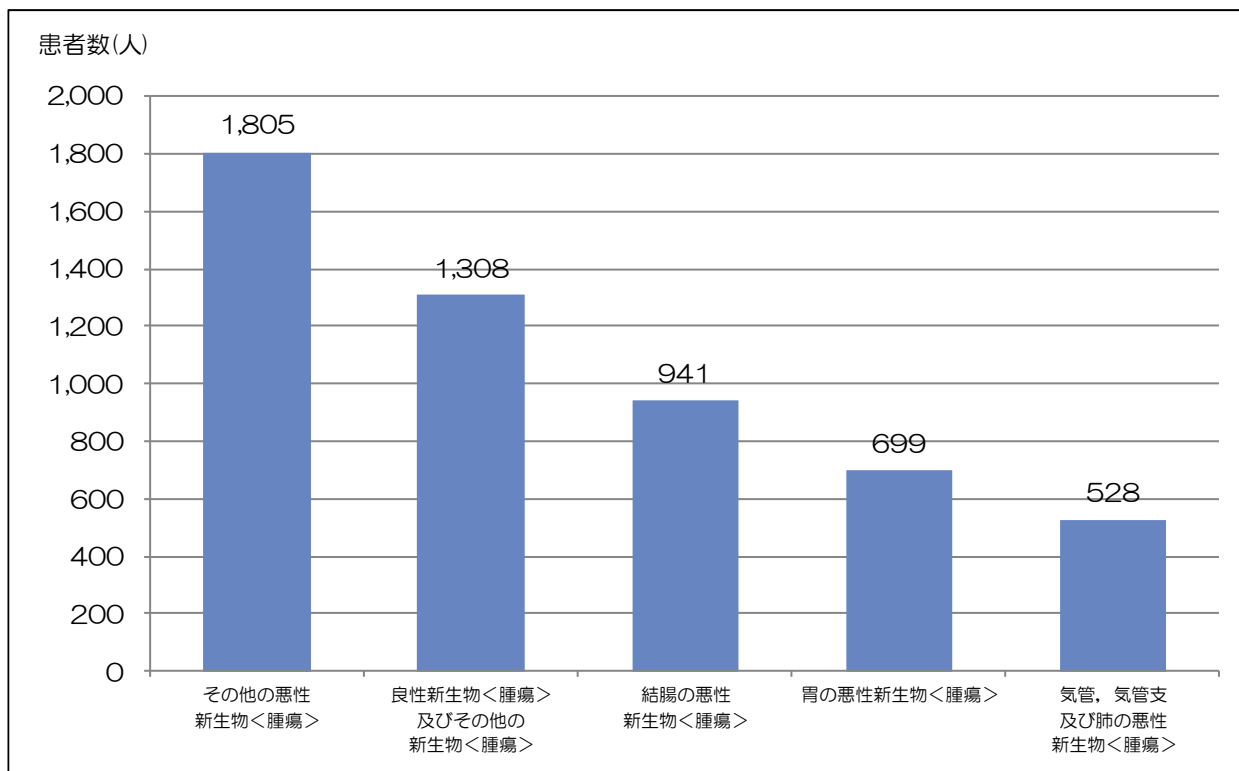
## ■新生物の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

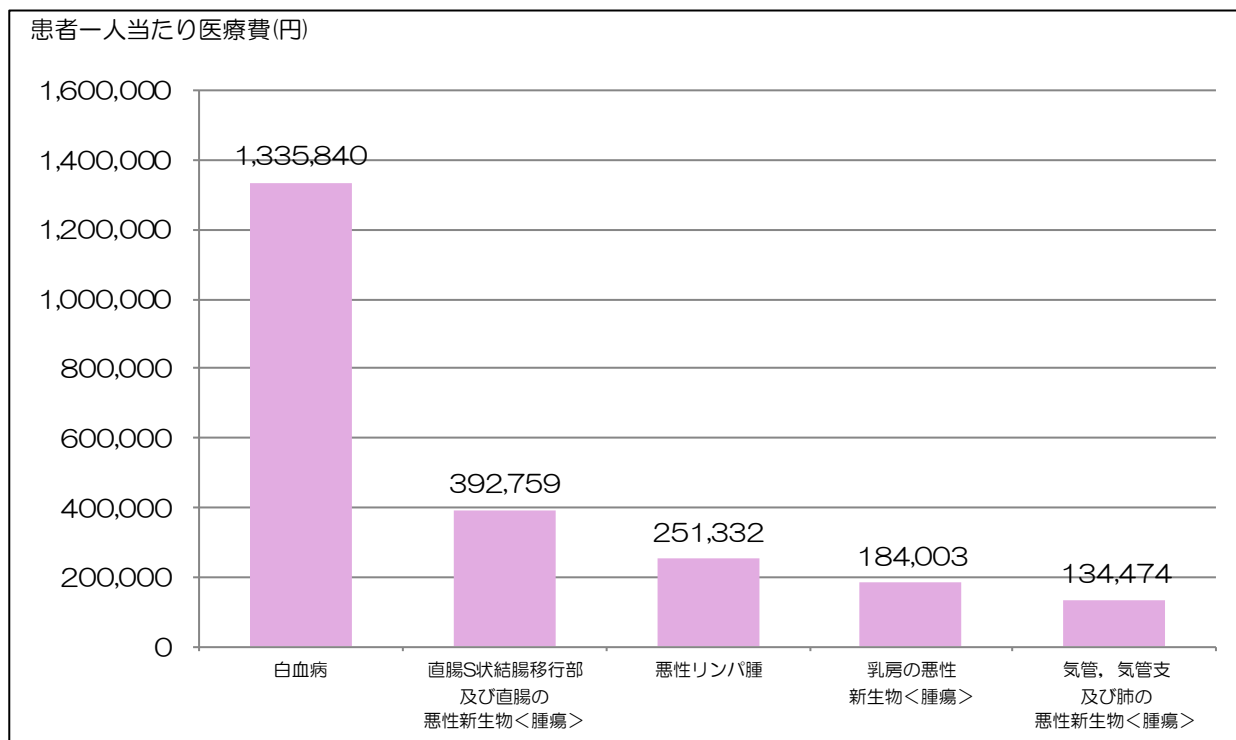


## ■新生物の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■新生物の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

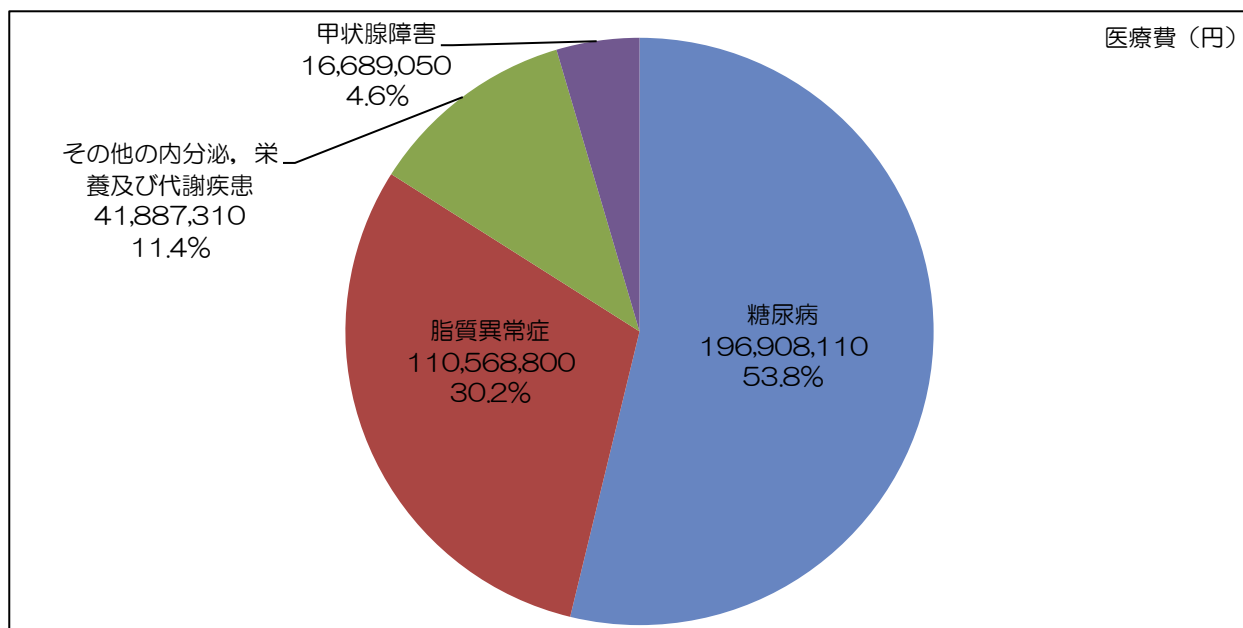
● 内分泌、栄養及び代謝疾患

【医療費 第3位】 【患者数 第3位】 【患者一人当たり医療費 第9位】

医療費及び患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約1億9,691万円で53.8%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約1億1,057万円で30.2%と続きます。

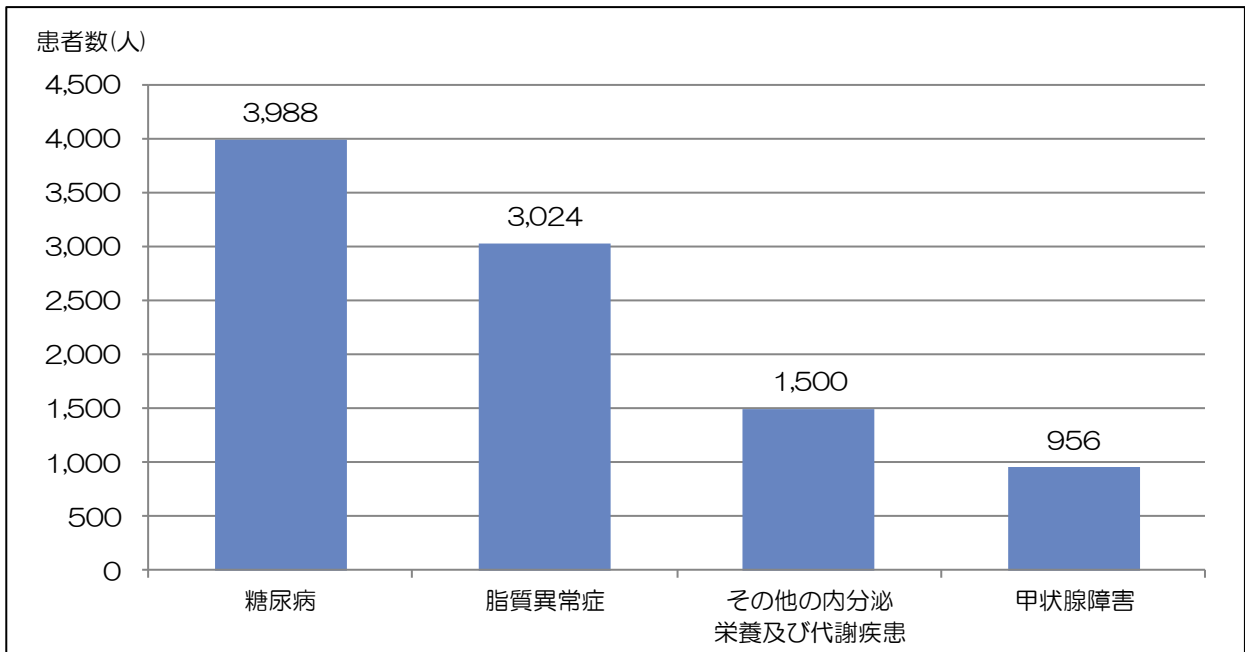
患者数では、「糖尿病」が3,988人、「脂質異常症」が3,024人となっています。

■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



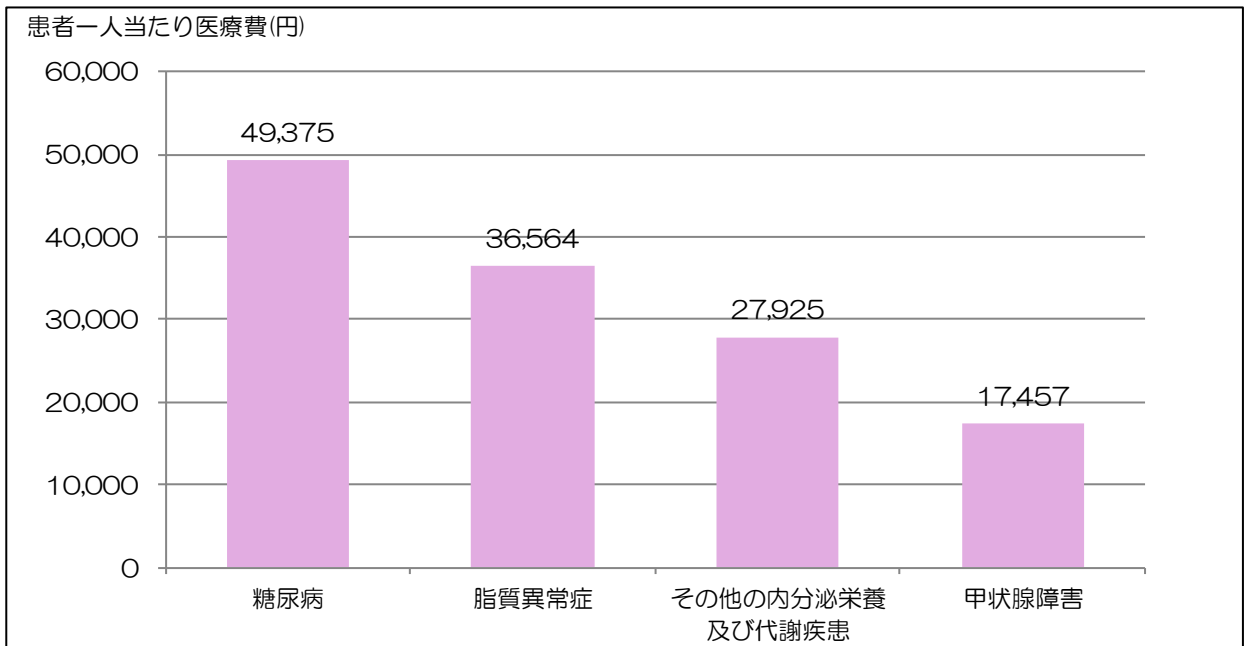
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

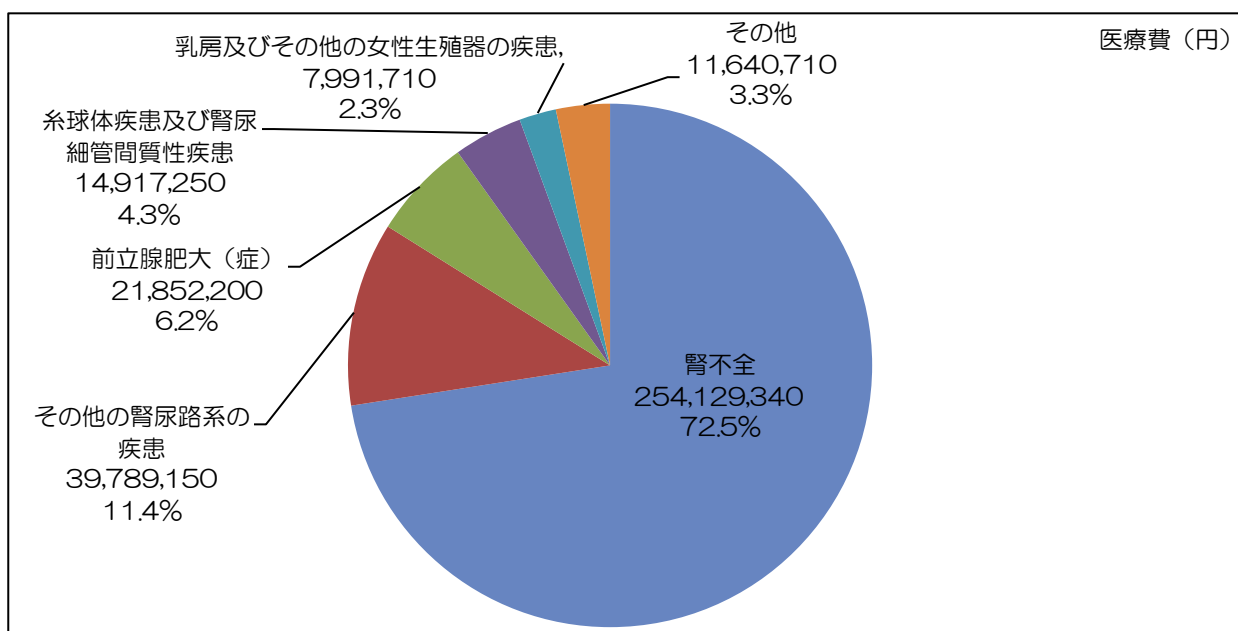
● 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第5位】 【患者数 第11位】 【患者一人当たり医療費 第6位】

医療費が第5位、患者一人当たり医療費が第6位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約2億5,413万円で72.5%を占めています。

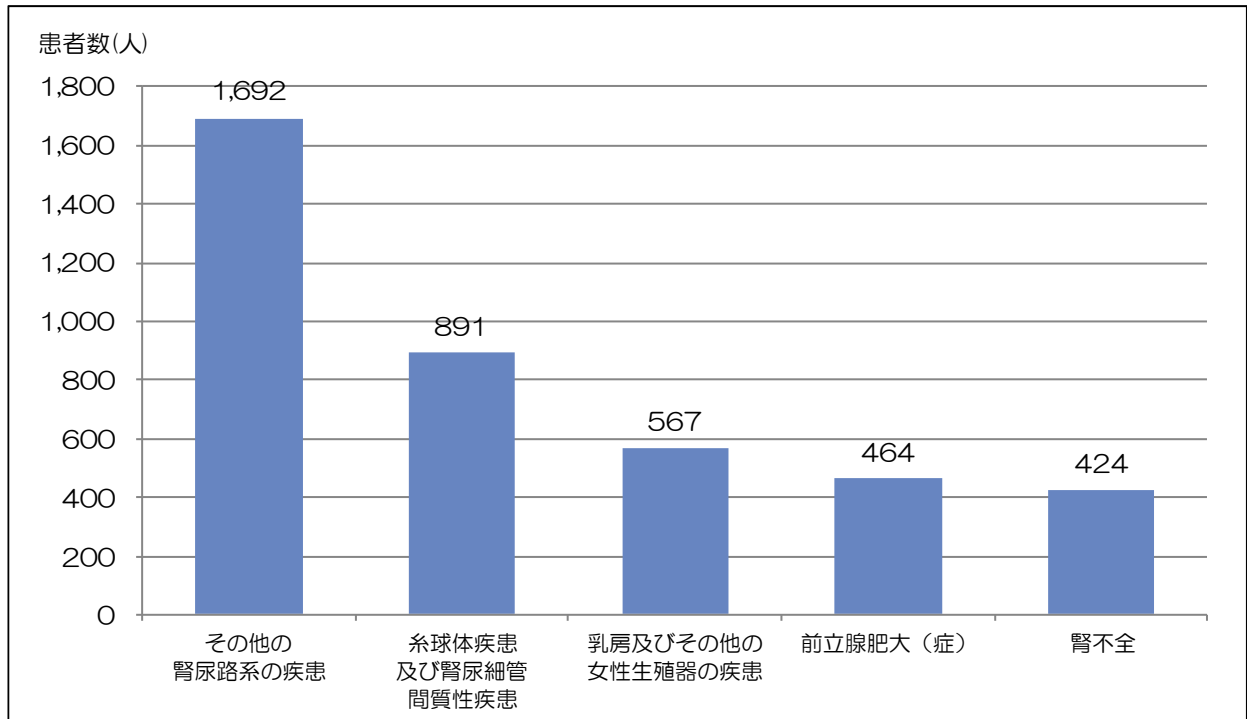
患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約60万円となっています。

■ 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



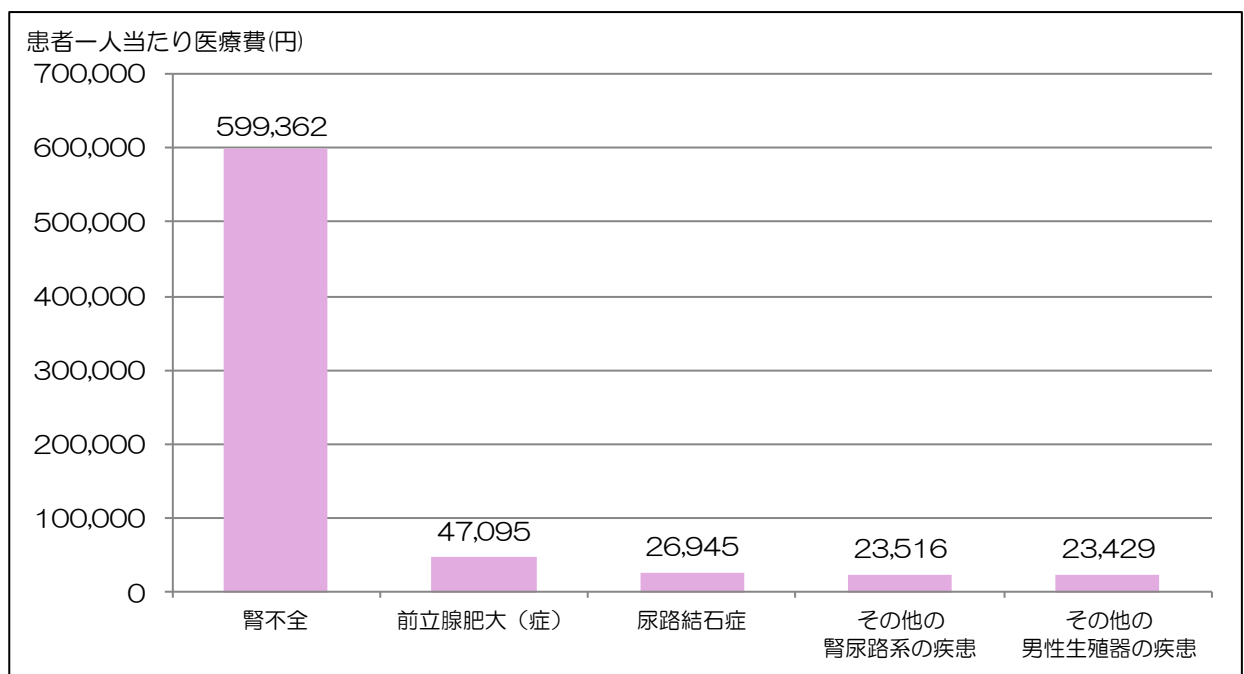
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は62人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が33人おり、53.2%の割合を占めています。

また、人工透析患者の医療費は年間約3億4,949万円かかっており、一人当たりで見ると年間約564万円と高額な医療費がかかっています。

### ■人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	60
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	62

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 生活習慣が起因となる腎疾患 (II型糖尿病)	33	53.2%	156,149,870	33,982,780	190,132,650	4,731,814	1,029,781	5,761,595
② その他の腎疾患	13	21.0%	61,423,540	3,108,370	64,531,910	4,724,888	239,105	4,963,993
③ 不明 ※	16	25.8%	83,890,830	10,931,190	94,822,020	5,243,177	683,199	5,926,376
透析患者全体	62	100.0%	301,464,240	48,022,340	349,486,580	4,862,326	774,554	5,636,880

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

※③不明…①と②の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

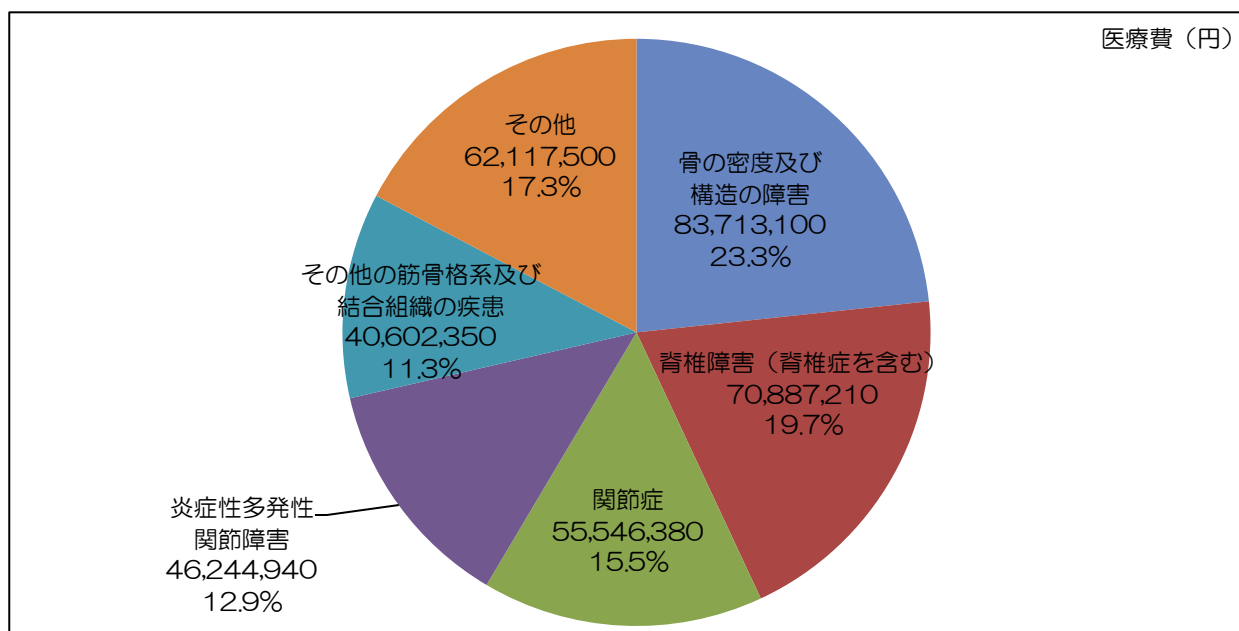
● 筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費 第4位】 【患者数 第5位】 【患者一人当たり医療費 第8位】

医療費が第4位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「骨の密度及び構造の障害」の医療費が約8,371万円で23.3%を占めています。次いで「脊椎障害（脊椎症を含む）」「関節症」となっています。

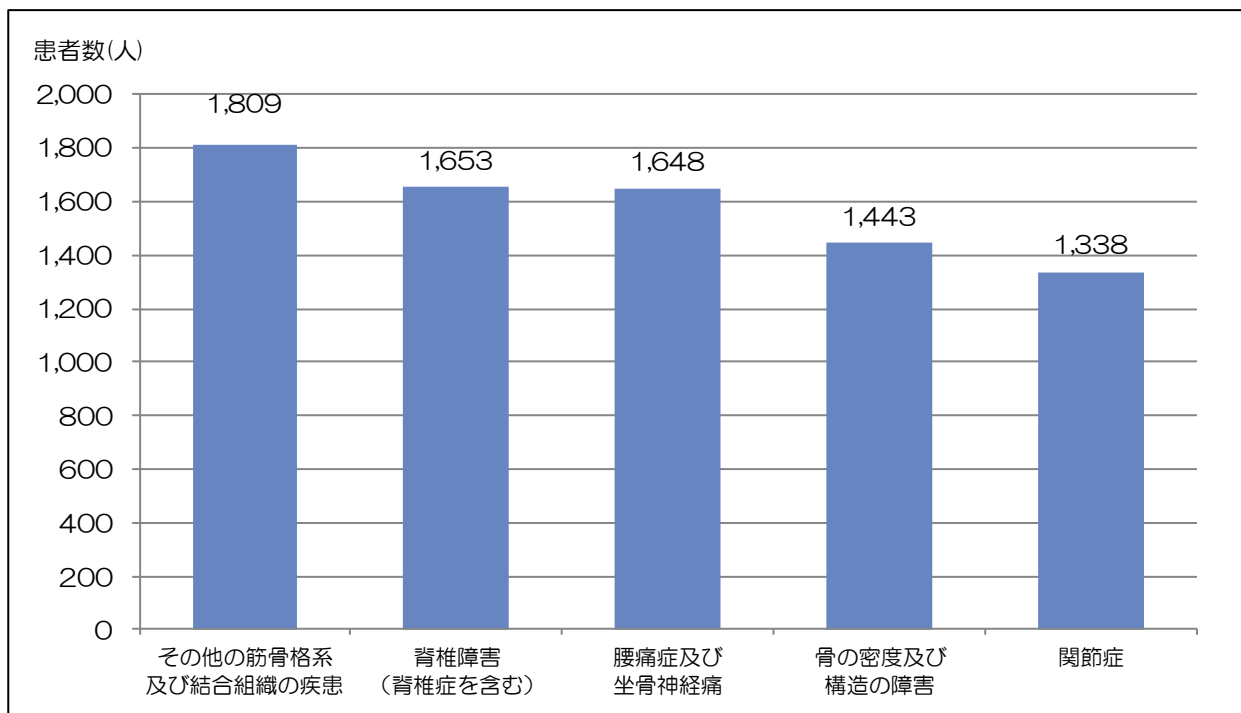
患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「腰痛症及び坐骨神経痛」が多いです。

■ 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



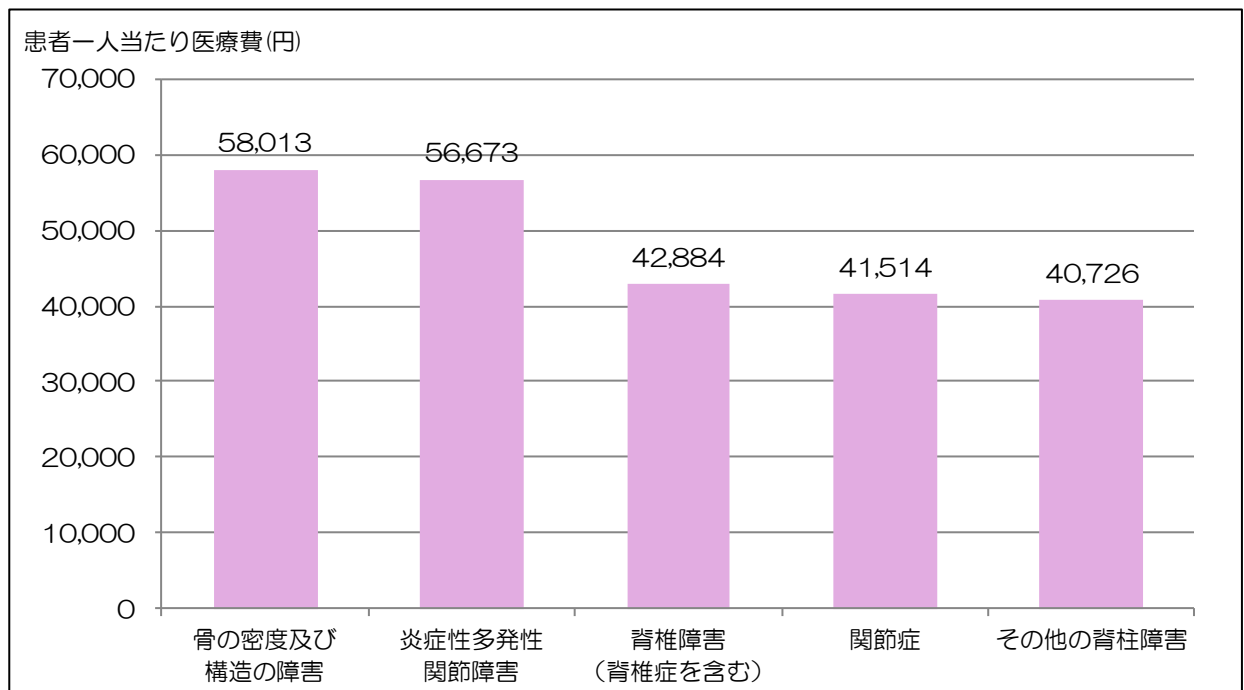
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。



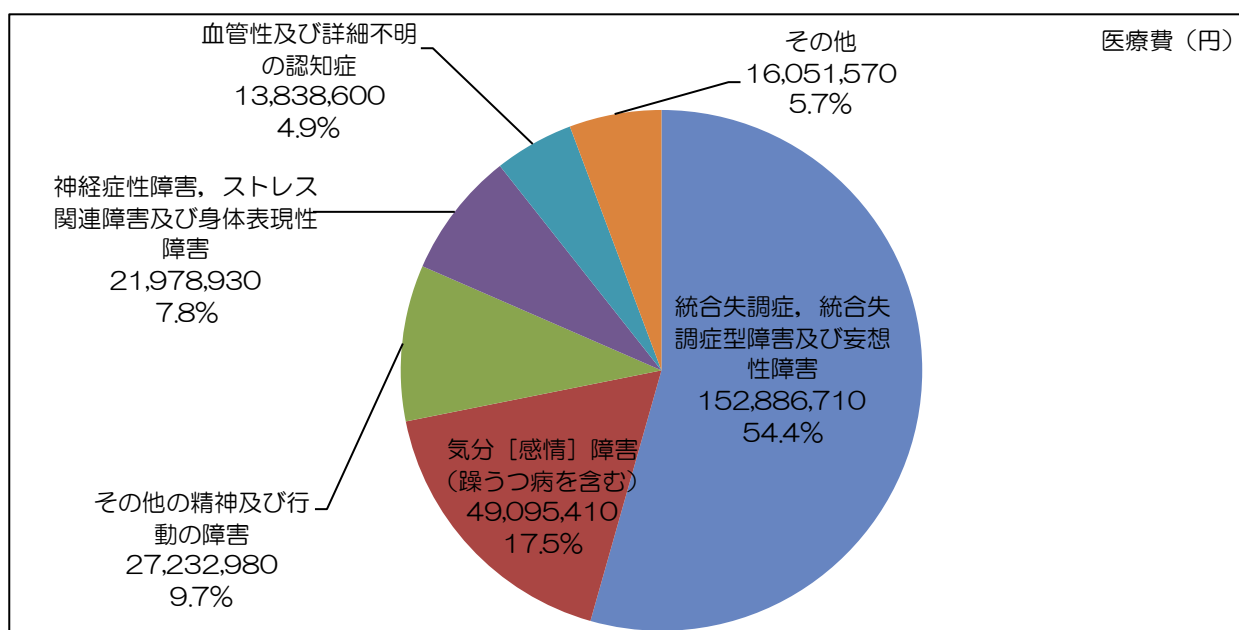
● 精神及び行動の障害

【医療費 第7位】 【患者数 第14位】 【患者一人当たり医療費 第1位】

患者一人当たり医療費が第1位であり、25歳～54歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億5,289万円で54.4%を占めています。

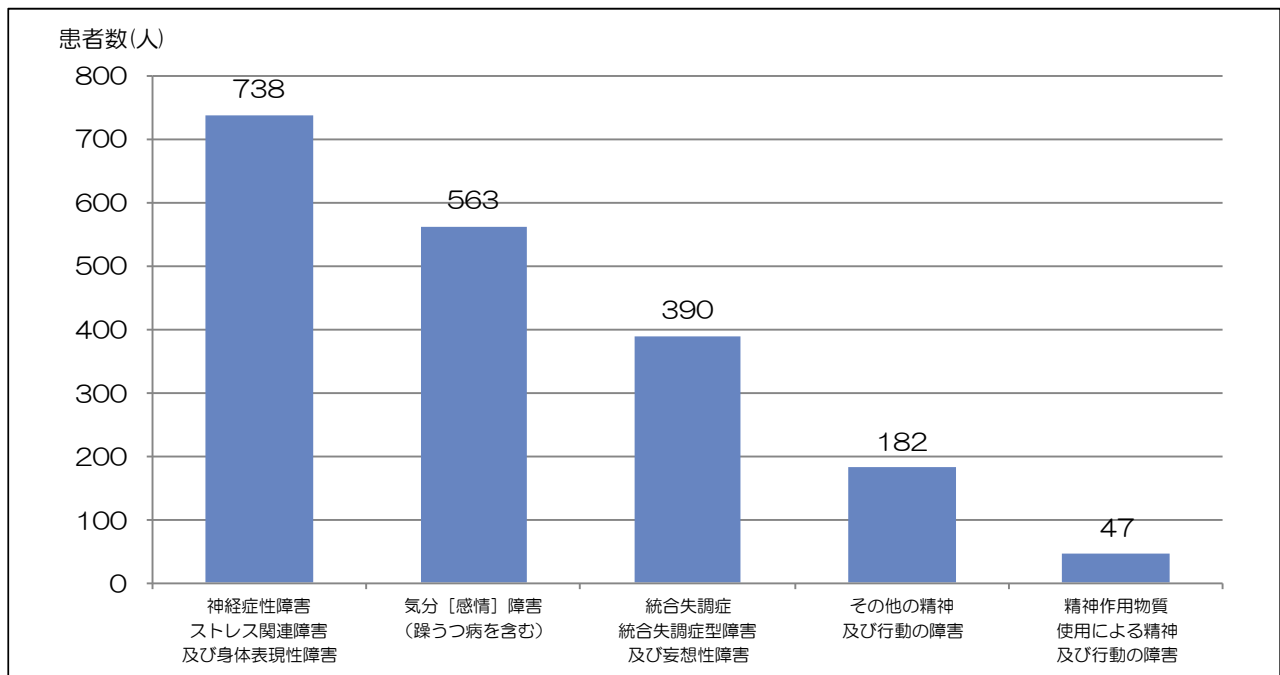
患者一人当たり医療費は、「血管性及び詳細不明の認知症」が約58万円、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」が約39万円となっています。

■ 精神及び行動の障害の医療費の内訳



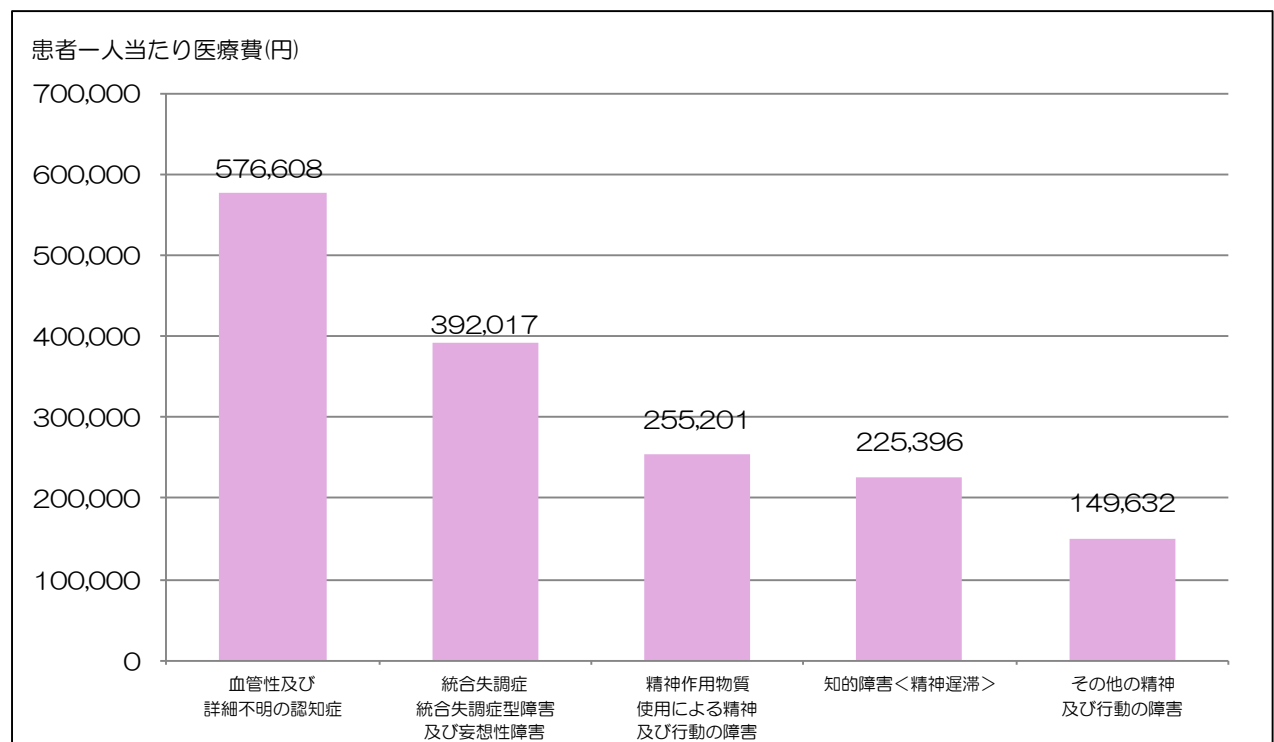
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

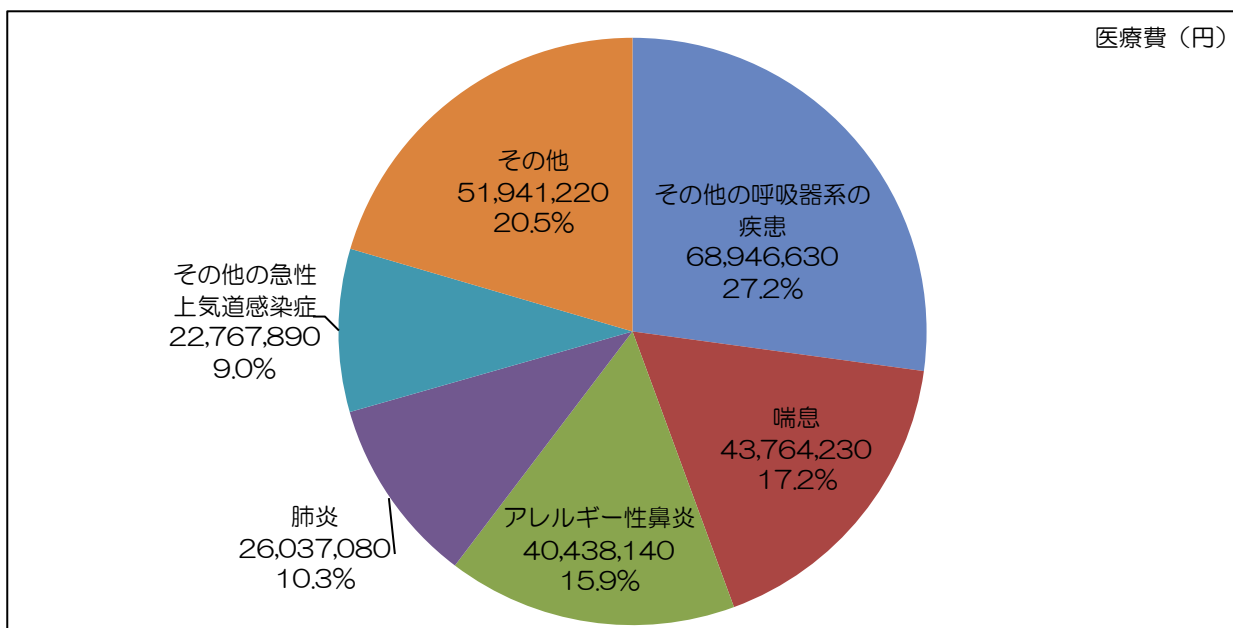
● 呼吸器系の疾患

【医療費 第8位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第14位】

患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約6,895万円で27.2%を占めています。

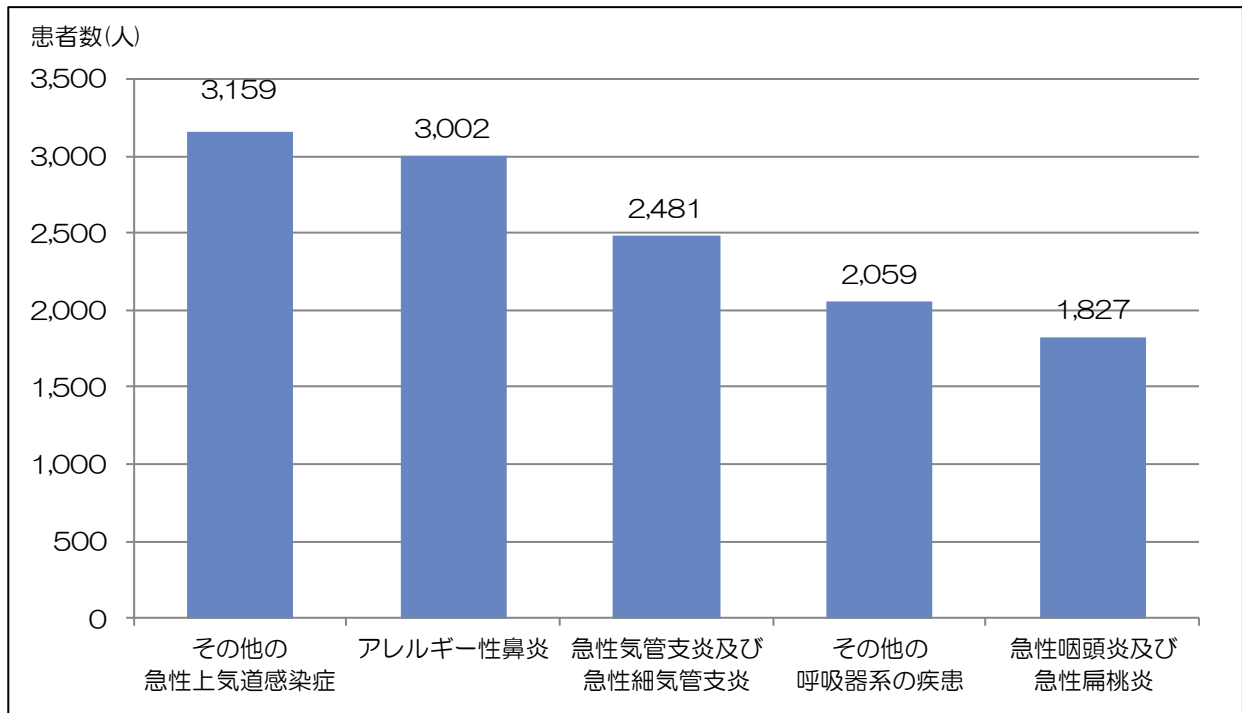
患者数は、「その他の急性上気道感染症」が3,159人、次いで「アレルギー性鼻炎」が3,002人となっています。

■呼吸器系の疾患の医療費の内訳



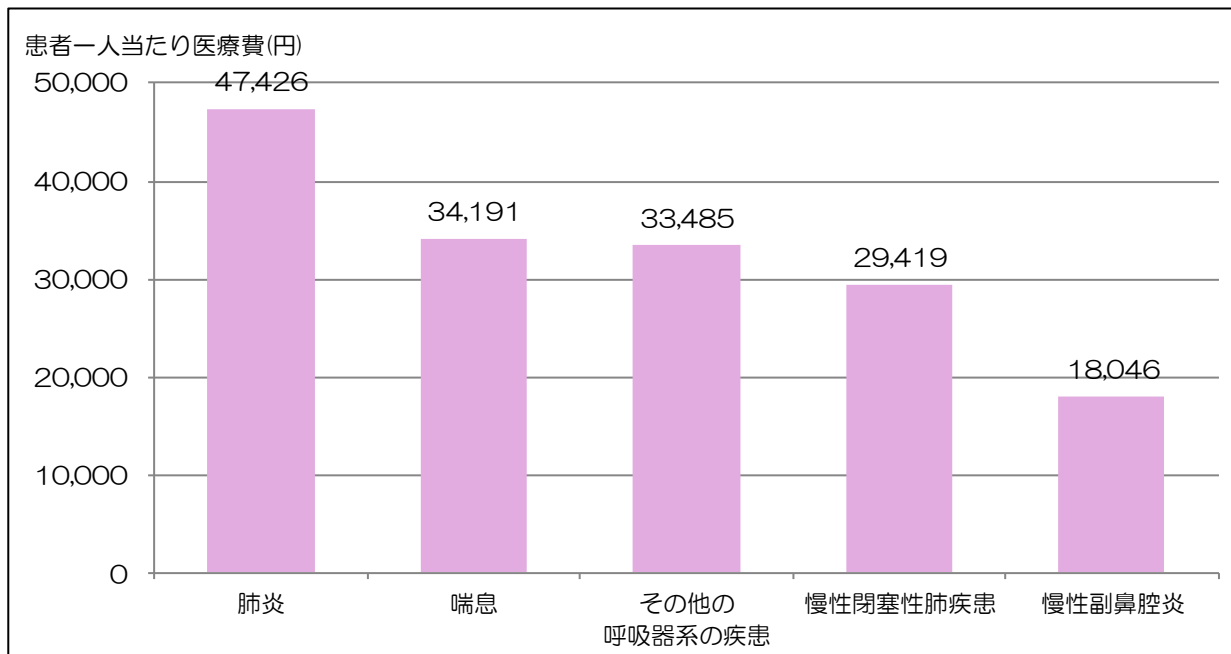
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

## ■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

#### ④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向

1件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、「白血病」「その他の脊柱障害」「悪性リンパ腫」の患者一人当たり医療費が高くなっています。

##### ■高額レセプトの要因となる疾病

	中分類疾病項目	患者一人当たり 医療費(円)
1	白血病	7,361,523
2	その他の脊柱障害	6,409,190
3	悪性リンパ腫	3,273,810
4	ウイルス性肝炎	3,081,148
5	脳内出血	2,589,089
6	くも膜下出血	2,575,018
7	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,296,754
8	炎症性多発性関節障害	2,287,050
9	その他の循環器系の疾患	2,286,305
10	その他の心疾患	2,273,651

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

生活習慣病が要因となり、1件あたりの点数が3万点以上となる高額レセプトをみると、「腎不全」の医療費が高くなっています。

##### ■高額レセプトの要因となる生活習慣病

	中分類疾病項目	患者一人当たり 医療費(円)
1	腎不全	2,745,668
2	その他の循環器系の疾患	1,960,216
3	動脈硬化(症)	1,478,038
4	脳梗塞	1,146,692
5	アルコール性肝疾患	834,118
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	723,318
7	その他の消化器系の疾患	636,431
8	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	585,677
9	その他の腎尿路系の疾患	543,905
10	その他の肝疾患	515,377

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

### ⑤ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。12 カ月間の実人数として、重複受診者は76人、頻回受診者は109人、重複服薬者は377人いて、月により人数のばらつきは見られますが、一定数以上の対象者がいることがわかります。

#### ■ 重複受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複受診者数(人)※	18	11	7	10	11	8	13	9	5	11	9	10
12カ月間の延べ人数											122	
12カ月間の実人数											76	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。  
 ※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。  
 治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

#### ■ 頻回受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
頻回受診者数(人)※	27	23	21	17	28	29	31	31	37	28	27	19
12カ月間の延べ人数											318	
12カ月間の実人数											109	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。  
 ※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。

#### ■ 重複服薬者数

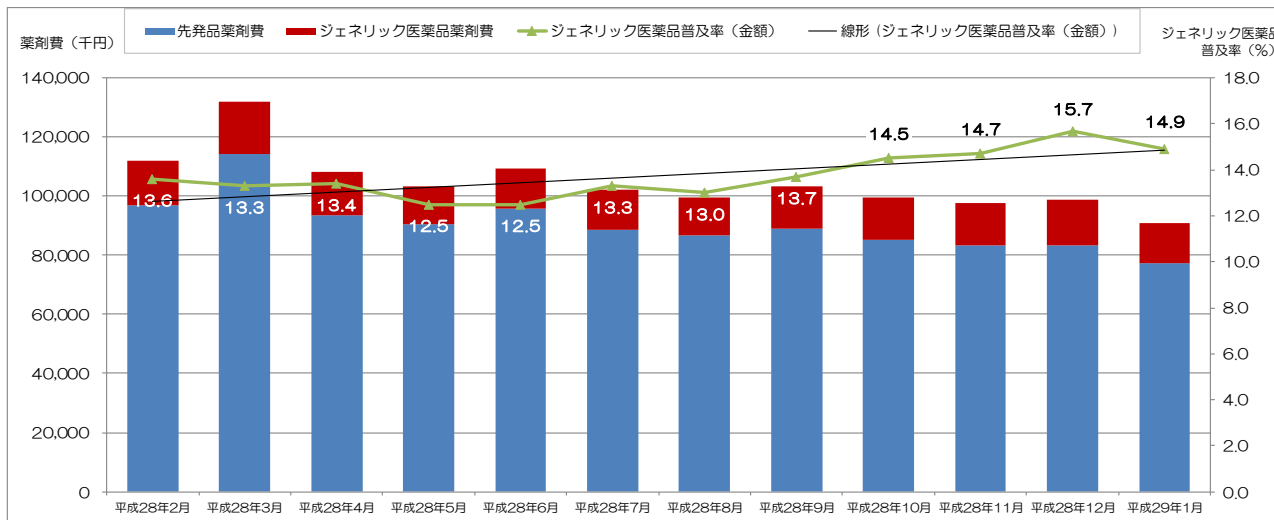
	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複服薬者数(人)※	11	29	54	74	50	63	49	44	43	38	79	42
12カ月間の延べ人数											576	
12カ月間の実人数											377	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。  
 ※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

### ⑥ 後発医薬品普及状況

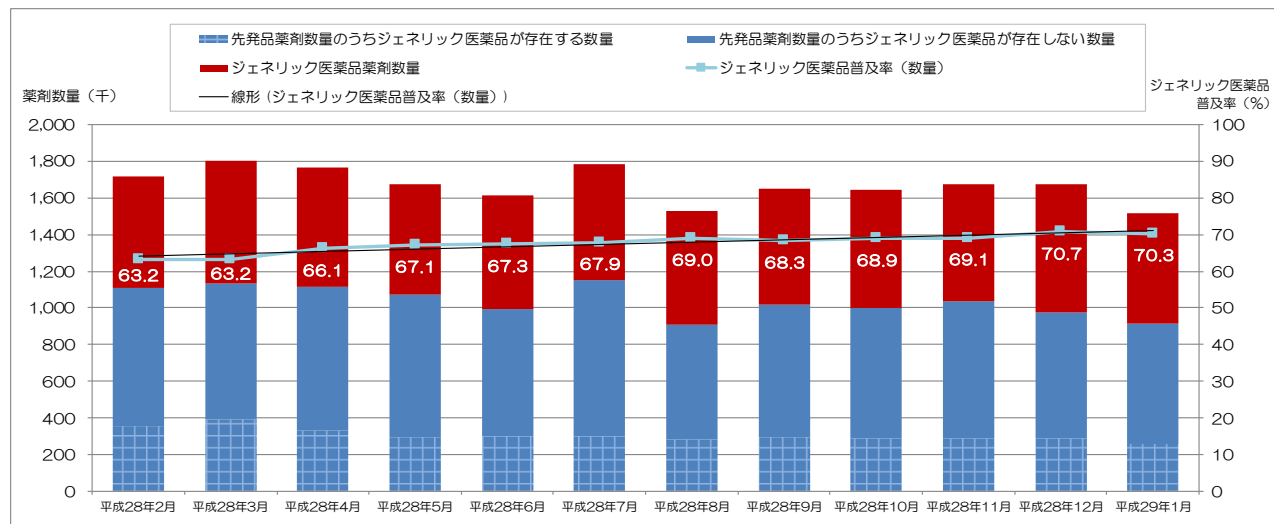
診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成28年2月～平成29年1月診療分の12カ月分での平均で13.7%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は67.5%です。

#### ■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※レセプトデータは、内科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

#### ■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※レセプトデータは、内科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

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

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

⑦ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

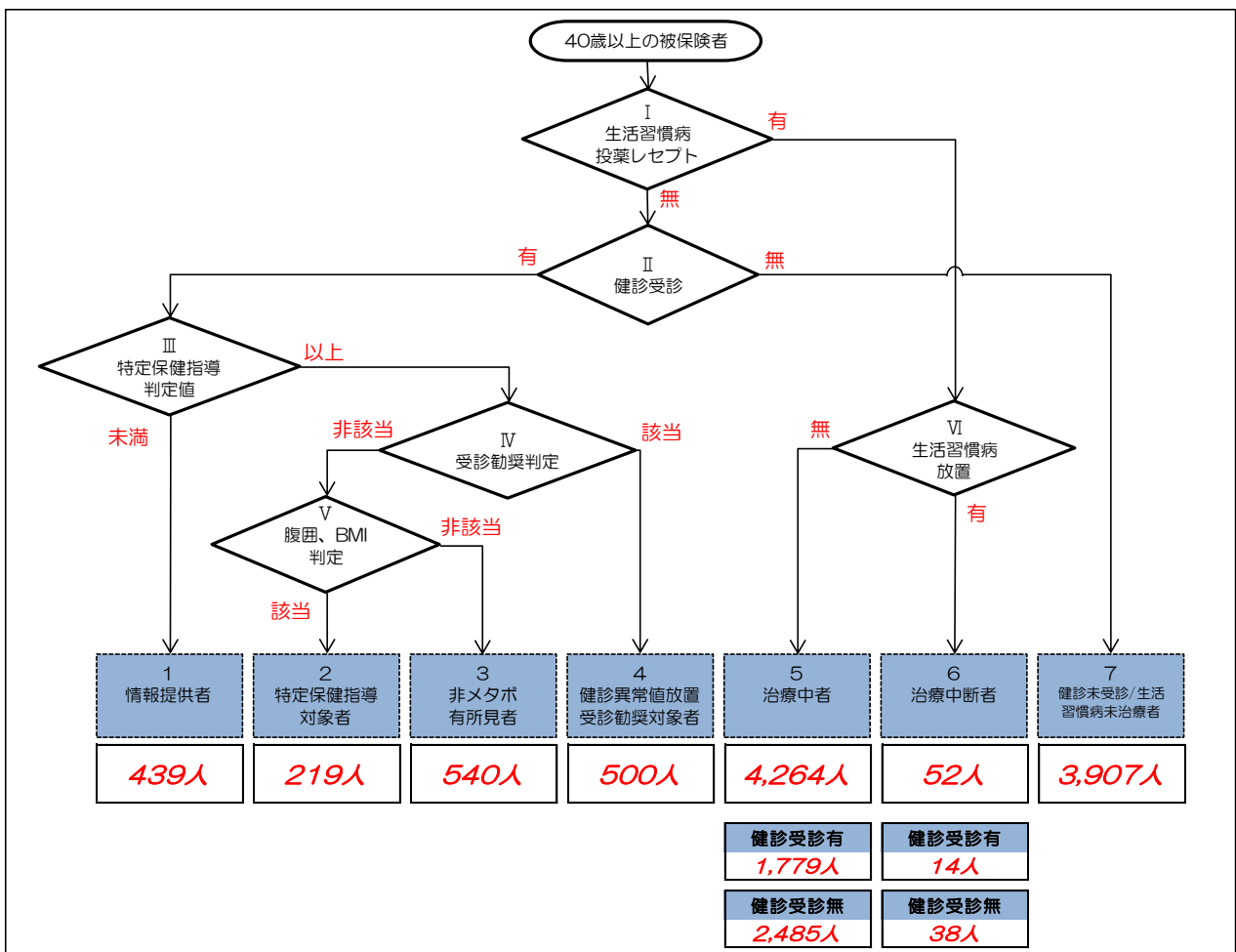
特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない(医療機関へ通院していない)人となります。対象人数は500人います。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は52人います。

最後に、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は3,907人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

■ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。



⑧ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

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

■ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,354	253,549,490	480,125,620	733,675,110	541,858
高血圧症	963	171,120,790	346,116,200	517,236,990	537,110
脂質異常症	269	51,495,210	76,717,780	128,212,990	476,628
糖尿病	122	30,933,490	57,291,640	88,225,130	723,157
2疾病併存患者合計	869	165,373,060	369,787,630	535,160,690	615,835
高血圧症・糖尿病	183	59,329,200	109,604,710	168,933,910	923,136
糖尿病・脂質異常症	122	17,133,810	46,841,950	63,975,760	524,391
脂質異常症・高血圧症	564	88,910,050	213,340,970	302,251,020	535,906
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	300	81,131,800	154,191,430	235,323,230	784,411

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,032	55,123,400	222,627,460	277,750,860	269,138
高血圧症	684	36,750,470	141,936,790	178,687,260	261,239
脂質異常症	294	14,526,060	66,980,630	81,506,690	277,234
糖尿病	54	3,846,870	13,710,040	17,556,910	325,128
2疾病併存患者合計	602	37,914,160	175,463,890	213,378,050	354,449
高血圧症・糖尿病	75	9,982,280	28,895,400	38,877,680	518,369
糖尿病・脂質異常症	62	2,771,200	20,624,930	23,396,130	377,357
脂質異常症・高血圧症	465	25,160,680	125,943,560	151,104,240	324,955
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	159	12,719,530	79,564,910	92,284,440	580,405

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

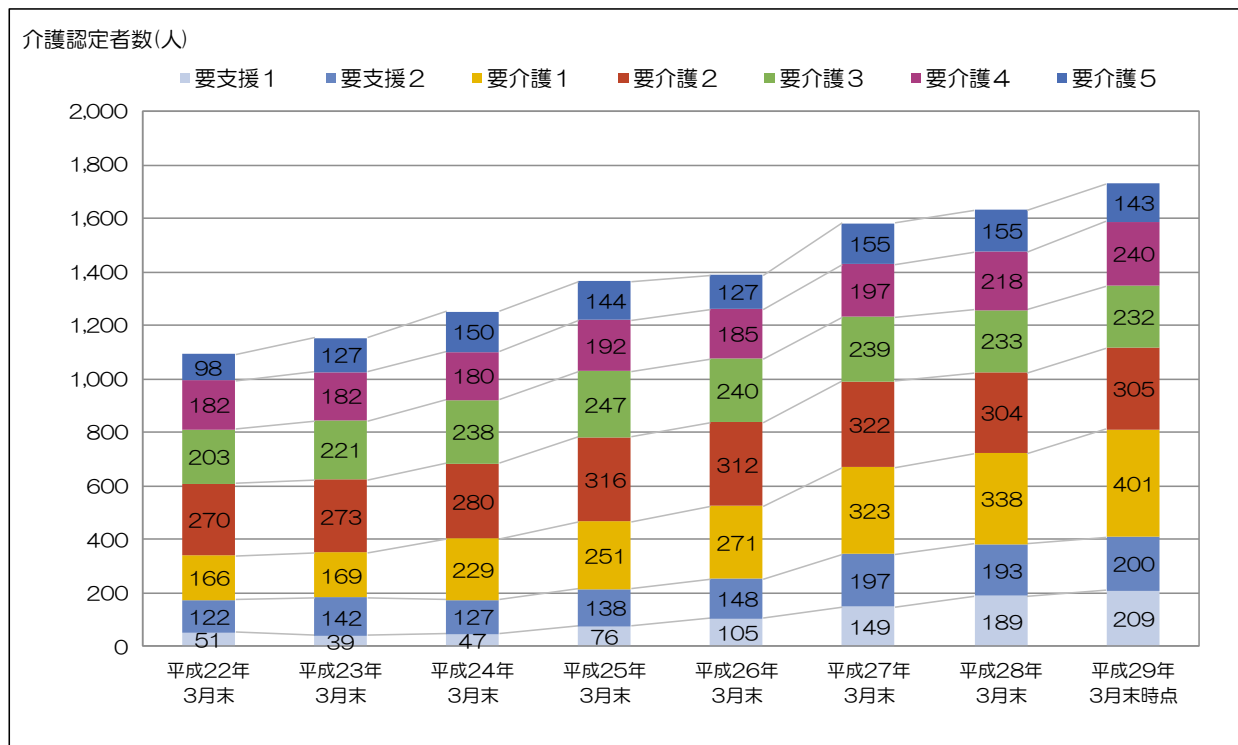
※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

### (3) 介護情報の分析

平成29年3月末の介護認定者数は1,730人となっており、平成22年3月末から638人増加しています。その中でも要介護1の認定者が多く、増加数も大きくなっています。

#### ■介護保険認定者数の推移

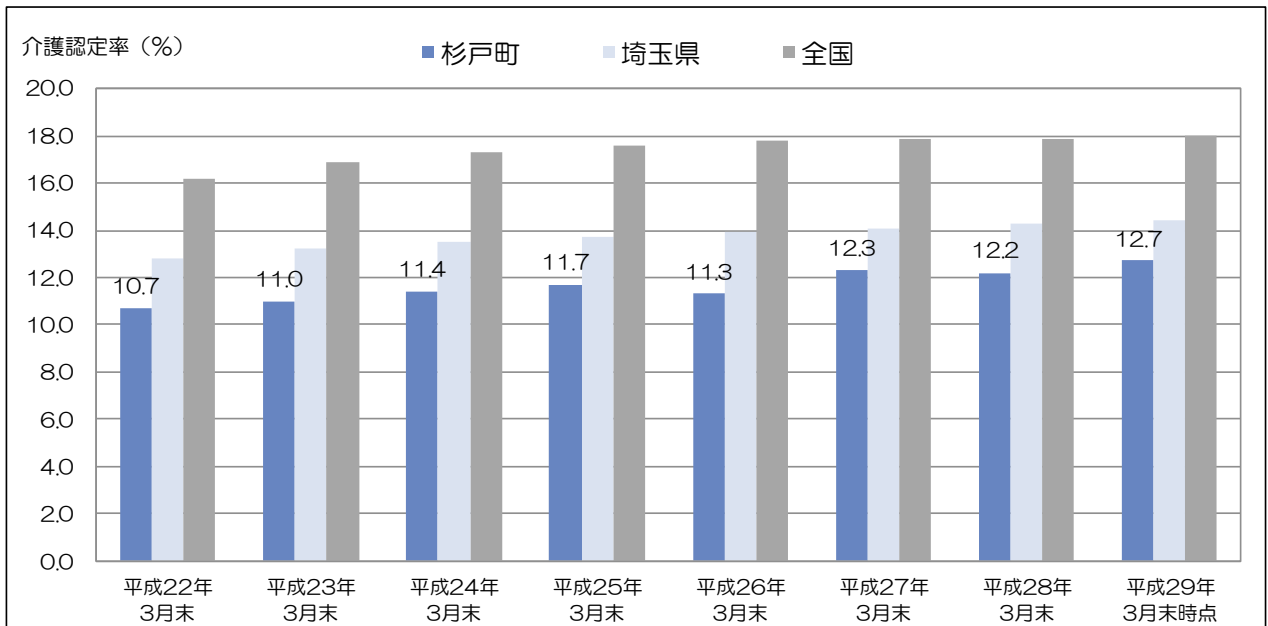
	介護認定者数(人)							
	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末時点
要支援1	51	39	47	76	105	149	189	209
要支援2	122	142	127	138	148	197	193	200
要介護1	166	169	229	251	271	323	338	401
要介護2	270	273	280	316	312	322	304	305
要介護3	203	221	238	247	240	239	233	232
要介護4	182	182	180	192	185	197	218	240
要介護5	98	127	150	144	127	155	155	143
合計	1,092	1,153	1,251	1,364	1,388	1,582	1,630	1,730



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

介護認定率の推移をみると、平成29年3月末は12.7%で、平成22年3月末から2.0ポイント増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、介護認定率は低くなっています。

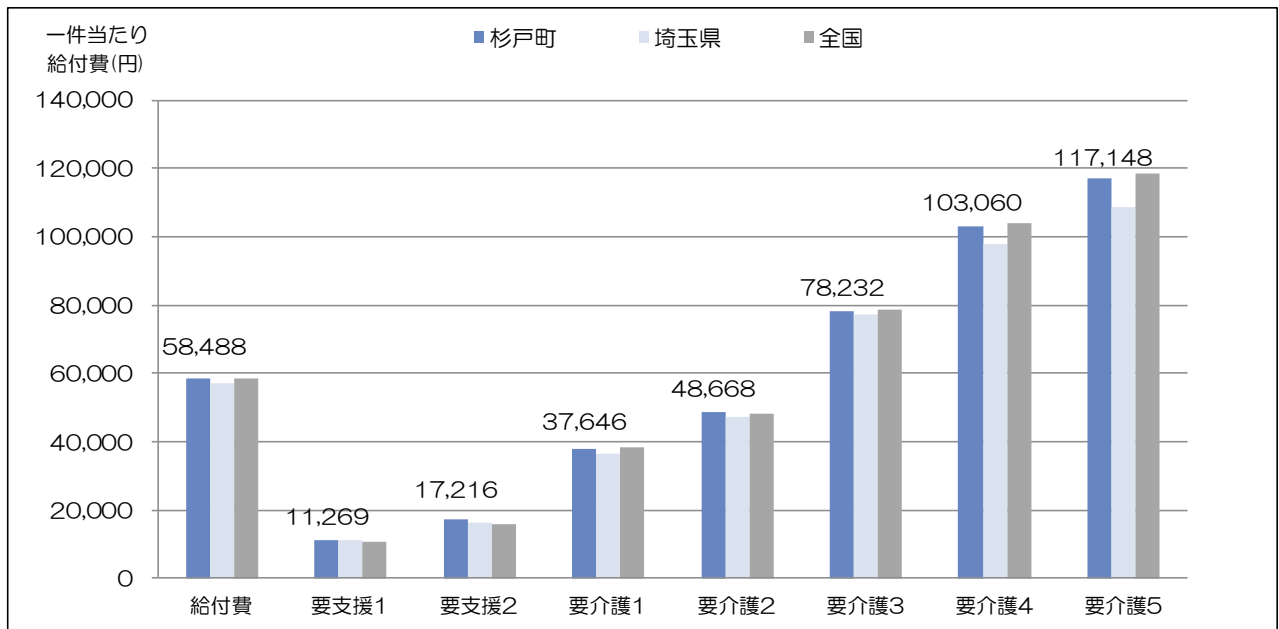
## ■介護認定率の推移



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

平成28年度の介護給付費の状況を見ると、一件当たり給付費は埼玉県及び全国と同水準となっています。

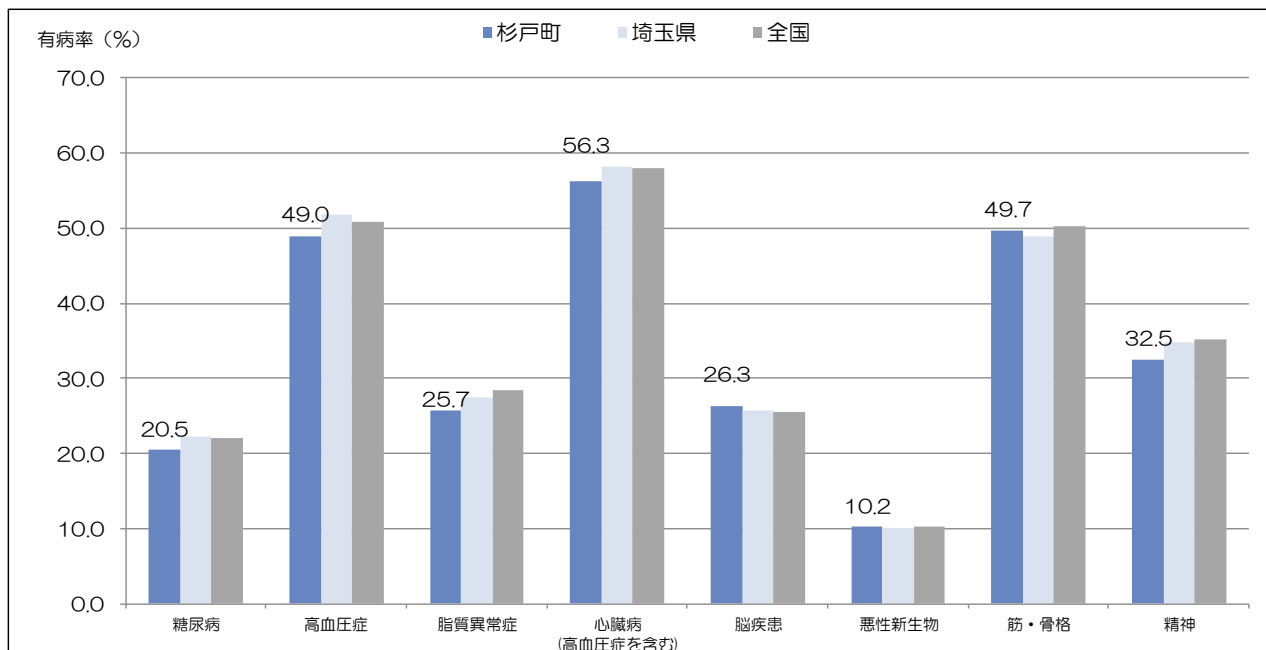
## ■介護給付費の状況（平成28年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上となっており、埼玉県及び全国とほぼ同水準となっています。

■要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（平成28年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より



#### (4) 分析結果のまとめ

上述の(1)～(3)の分析結果について、下記に示します。

##### ■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は36.9%で埼玉県及び全国と比較して低くなっており、目標はできていません。特に40歳代の受診率が低いです。
② 有所見者の状況	埼玉県及び全国と比較して、血圧(収縮期血圧)、血糖(HbA1c)、脂質(LDLコレステロール)の有所見者の割合が高くなっています。
③ 生活習慣の状況	埼玉県及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかしながら喫煙、運動、飲酒、睡眠などの生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は36.5%で、目標は達成できていません。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が高くなっています。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合が高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。 「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高いです。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間564万円近い医療費が必要となります。 「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費の割合が高くなっています。 54歳までは「精神及び行動の障害」、60歳以降の女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

## 分析結果のまとめ

### ③ 医療機関受診状況

特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が500人います。

生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者は52人います。

重複受診者76人、頻回受診者109人、重複服薬者377人います。

### ④ ジェネリック医薬品の普及率

平均的なジェネリック医薬品の利用率は67.5%です。  
国が掲げる目標の80%には達していません。

## (3) 介護情報の分析のまとめ

### ① 全体

高齢化の進展により、介護認定者数・介護認定率ともに上昇しています。

### ② 疾病別有病状況

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上を占めています。



## 健康課題の抽出

分析結果から抽出された健康課題の対策と実施事業を選定します。

### ■健康課題の対策と実施事業

課題	対策	事業
1 特定健診受診率は埼玉県及び全国と比較して低くなっており、目標を達成出来ていない。特に若い世代の受診率が低い。	若い世代の受診率を上げる 60歳代の未受診者を減らす 定期的に通院している方や、他の健診を受診している方の情報提供を得られる仕組みを構築する	特定健診受診率向上対策事業
2 特定保健指導の実施率は埼玉県及び全国と比較すると、高い実施率となっているが、目標は達成出来ていない。	該当者に利用勧奨し、利用者を増やす	特定保健指導利用率向上対策事業
3 HbA1cの高い人の割合が、埼玉県及び全国と比較して著しく高い割合となっている 糖尿病重症化により人工透析患者が増加している	医療機関と連携し、ハイリスク者を医療につなげる	生活習慣病重症化予防対策事業
4 がんの死亡率が高く、医療費が高い 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。	町が行うがん検診等と連携し、被保険者が利用しやすい健診体制を構築する	疾病予防対策事業
5 医療費高騰の原因となる重複頻回受診や重複服薬者が多い	重複頻回受診や重複服薬によるリスクやデメリットを理解していただく体制を構築する	多受診者指導
6 ジェネリック医薬品利用率のさらなる向上が見込める	ジェネリック医薬品に関する情報の周知	ジェネリック医薬品切替通知
7 有所見者や生活習慣が悪い人の割合が高くなっている	インセンティブ制度や学習を通して、被保険者に適した情報や運動の仕組みを提供	ポピュレーションアプローチ

## 第3章 目的・目標及び実施事業について

### 1. 目的・目標の設定

第2章で選定した各事業の目的達成のため、平成32（2020）年度末までに達成する短期目標と、計画の最終年度である平成35（2023）年度末までに達成する中長期目標を設定します。

事業	対象	目的	中長期目標	短期目標
1 特定健診受診率向上対策事業 ・特定健康診査（集団・個別）の実施 ・診療情報提供事業の実施 ・人間ドック補助事業の実施 ・郵送型自己採血健診事業の実施	40～74歳 被保険者 及び38歳39 歳の被保険者	特定健診受診率の向上	平成35年度（2023年 度）の受診率を60%とす る	前年比受診率3%以上向上
2 特定保健指導利用率向上対策事業 ・特定健診結果相談会の開催	特定保健指導 対象者	生活習慣を改善すること により、メタボ、メタボ 予備軍の割合を減らす	平成35年度（2023年 度）の受診率を60%とす る	前年比利用率3%以上向上
3 生活習慣病重症化予防対策事業 ・医師会と協力し、県共同事業に よるハイリスク者への保健指導 を実施	重症化リスク 保有者	糖尿病性腎症の重症化を 予防する事により、人工 透析への移行を防止する	生活習慣病重症化予防事業 参加者の割合を対象者の2 0%とする	前年比参加率2%以上向上
4 疾病予防対策事業 ・各種がん検診の開催 ・若年者健診の開催	対象年齢 の町民	定期的な健診受診により 早期発見を目指す	国保健診受診率20%	国保健診受診率の前年比 2%以上向上
5 多受診者指導 ・重複頻回受診者に対し、看護師 による訪問指導を実施	重複受診者 頻回受診者 重複服薬者	適正受診の周知徹底によ り、医療費適正化を目指 す	対象者への指導率100%	対象者への指導率100%
6 ジェネリック医薬品切替通知 ・医療費の削減が見込まれる被保 険者に対し通知を発送	軽減額が一定 以上となる被 保険者	ジェネリック医薬品利用 率向上により、医療費適 正化を目指す	平成35年度（2023年 度）のジェネリック利用率 を80%とする	ジェネリック医薬品利用率 前年比2%以上向上
7 ポピュレーションアプローチ ・健康支援課と連携し、健康課題 にリンクした医療講演会開催 ・埼玉県コバトンマイレージ事業 に参加	全町民	健康寿命の延伸による医 療費適正化を目指す	マイレージ事業の安定的な 運用 講演会開催1回以上	マイレージ事業の安定的な 運用 講演会開催1回以上



# 第4章 保健事業の実施内容

## 1. 特定健康診査受診率向上対策事業

目的：特定健診受診率の向上

目標・短期：前年比受診率2%以上向上

目標・中長期：平成35（2023）年度の受診率を60%とする

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	
若い世代の受診率向上	特定健診無料クーポン発行 《対象》 41歳の対象者 《方法》 対象者全員に無料クーポンを発行 《時期》6月受診券発送時 《スケジュールと実施体制》 ・41歳になった対象者を抽出し受診券に無料クーポンとお知らせを同封	・新たに特定健診対象となった方に無料クーポンを発行	・前年+2%の受診率							
郵送型自己採血健診事業に実施	《対象》 38・39歳の対象者 《方法》 対象者に郵送型自己採血健診のお知らせを発送 《時期》12月～翌年2月 《スケジュールと実施体制》 ・国保健診未受診者で、特定健診移行前となる38・39歳の対象者に郵送型自己採血健診のお知らせを発送	・新たに特定健診対象となる直前の世代をターゲットに自宅で手軽に受診可能な健診を実施	・前年+2%の受診率							
未受診者の受診率向上	セグメント等を利用した受診勧奨 《対象》 未受診者 《方法》 未受診者を抽出し、委託による受診勧奨及び分析を行う 《スケジュールと実施体制》 集団健診予約終了時に未受診者を抽出し、過去の受診状況を分析し、個々にあったセグメント等を利用して未受診者への受診勧奨を実施	・未受診者の傾向を分析しセグメントを発送	・発送者の受診率35%							
診療情報提供事業	《対象》 未受診者 《方法》 埼玉県共同事業に参加し、特定健診未受診者の診療情報提供を求める 《時期》12月～翌年2月 《スケジュールと実施体制》 生活習慣病で通院履歴のある未受診者を抽出し、埼玉県医師会との委託契約後、対象者及びかかりつけ医に対し、診療情報の提供を求める	・生活習慣病で通院履歴のある未受診者を抽出し、同意書兼情報提供用紙を発送	・情報提供者の向上							
その他の健診データの収集	人間ドックその他職場健診等受診者に対する情報提供依頼 《対象》 人間ドックその他職場健診等受診者 《方法》 人間ドックその他職場健診、事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける 《時期》4月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 消防団等と調整を行い、情報提供を受ける仕組みを構築する 人間ドック助成申請時に情報提供を受ける仕組みを構築する	・消防団対象者協力確保 ・人間ドック助成案内に健診情報提供の協力依頼	・情報提供者者の向上							

## 2. 特定保健指導利用率向上対策事業

目的：生活習慣病を改善することによりメタボ・メタボ予備軍の割合を減少

目標・短期：前年比利用率2%以上向上

目標・中長期：平成35（2023）年度の受診率を60%とする

対象者の利用率向上	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	
	特定健診結果相談会への誘導 《対象》 集団健診受診者 《方法》 集団健診終了時に、受診者全員に対し結果相談会の予約をお願いする 《時期》集団健診終了後 《スケジュールと実施体制》 ・集団健診終了時に結果相談会の予約をお願いし、動機付及び積極的支援対象者に対し、初回面接を行う	・対象者に対し、受診結果相談会により指導を行う	・前年+2%の利用率							
		【ストラクチャー】 ・衛生主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・集団健診終了時に結果相談会の予約を行う ・お知らせの作成								
	個別健診医療機関への協力依頼 《対象》 個別健診受診者 《方法》 医師に対し、対象となった方に対し、特定保健指導への誘導依頼 医療機関にポスター等の掲示依頼 《時期》個別健診終了後 《スケジュールと実施体制》 ・個別健診受託医療機関に対し、対象者の特定保健指導参加誘導をお願いする。 ・特定保健指導参加に関するポスター等を作成し、実施医療機関に配布	・個別健診受託医療機関に協力依頼 ・ポスター等を作成し配付	・前年+2%の受診率							
	【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ・衛生主管課との連携 【プロセス】 ・チラシ・ポスター作成 ・杉戸町医師会に依頼 ・受託医療機関に協力依頼 ・チラシ・ポスター等の配布									

## 3. 生活習慣病重症化予防対策事業

目的：糖尿病性腎症の重症化を予防し人工透析移行を抑制する

目標・短期：前年比参加率2%以上向上

目標・中長期：事業参加者の割合を対象者の20%とする

生活習慣病重症化予防事業	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	
	生活習慣病重症化予防事業 《対象》 レセプトや健診データより抽出された生活習慣病、もしくはその疑いがある方 《方法》 対象者へ保健指導プログラムへの事業参加通知を発送、医師からの推薦、参加希望者にはプログラムを実施 治療中断者、未受診者へは受診勧奨を実施 《時期》6月～翌年3月 《スケジュールと実施体制》 ・埼玉県と埼玉県国民健康保険団体連合会の共同事業に参加 ・保健指導については、協力医療機関と連携する	・レセプトデータ等により、対象者を抽出し、指導につなげる	・前年+2%の参加率							
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ・埼玉県との連携 ・国保連合会との連携 ・近隣市町との連携 ・医師会への協力依頼 【プロセス】 ・埼玉県共同事業への参加 ・近隣参加市町との乗入 ・対象者抽出 ・通知発送 ・参加医療機関への名簿提出及び回収 ・謝金等関連事務								

## 4. 疾病予防対策事業

目的： 定期的な受診により早期発見を目指す

目標・短期： 国保健診受診率の前年比2%以上向上

目標・中長期： 国保健診受診率20%

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
				(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
国保健診受診率向上	国保健診受診勧奨 《対象》 20歳から39歳 《方法》 対象者全員に受診勧奨通知発送 《時期》8月 《スケジュールと実施体制》 対象者に対し案内通知を発送する	・対象者に対し受診案内を通知	・前年+2%の利用率						
がん検診受診率向上	がん検診受診勧奨 《対象》 胃がん・肺がん・大腸がん： 40歳～69歳の男女 乳がん：40歳～69歳の女性 子宮頸がん：20～69歳の女性 《方法》 年間計画表に特集ページを掲載 《時期》4月 《スケジュールと実施体制》 年間計画表の作成、全戸配布の実施	・乳がん、子宮がん 検診の一部対象者には、 無料券、がん検診手帳等を通知	受診率向上						
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・杉戸町医師会と契約 ・対象者抽出 ・案内通知作成 ・ポスター等作成							
		【ストラクチャー】 ・衛生主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・無料券・案内等の作成 ・対象者抽出 ・通知発送							

## 5. 多受診者指導

目的： 適正受診の周知徹底による医療費適正化

目標・短期： 対象者への指導率100%

目標・中長期： 対象者への指導率100%

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
				(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
多受診者指導	重複頻回受診者訪問指導 《対象》 重複頻回受診者及び重複服薬者 《方法》 国保連合会作成の国保重複多受診者一覧により対象者を抽出 《スケジュールと実施体制》 ・重複多受診者リストに基づき、看護師がレセプト等により指導が必要な方を抽出、また同時に重複服薬者についても確認を行い、訪問指導を実施する。	・看護師が指導対象者を抽出し、訪問指導を実施	対象者への訪問指導を全員に実施						
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・訪問指導看護師の確保 ・重複多受診者リスト取得(毎月) ・レセプトデータ分析 ・勧奨セグメント設定 ・訪問指導							

## 6. ジェネリック医薬品切替通知

目的： ジェネリック医薬品利用率向上により、医療費適正化を目指す

目標・短期： ジェネリック医薬品利用率 前年比2%以上向上

目標・中長期：平成35（2023）年度のジェネリック利用率を80%とする

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
				(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)	
ジェネリック医薬品切替通知	ジェネリック医薬品切替通知発送 《対象》 ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が設定金額以上の削減効果が見込める方 《方法》 生活習慣病に関する薬剤で、設定以上の差額が見込まれる者を抽出し、年に2回差額通知を発送	・対象者にジェネリック医薬品差額通知を発送	・前年+2%の利用率							
	《時期》9月 3月 《スケジュールと実施体制》 ・国保連合会へ対象者の抽出、通知の作成を委託する	【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 ・国保連合会との連携 【プロセス】 ・委託契約 ・差額通知作成 ・通知発送								
	ジェネリック医薬品勧奨リーフレット送付 《対象》 国保被保険者世帯 《方法》 全世帯に対し、ジェネリック医薬品に関する勧奨リーフレットを発送 《時期》9月（保険証発送時） 《スケジュールと実施体制》 ・保険証発送時に、ジェネリック医薬品に関する知識や、保険証やお薬手帳に添付可能な希望シールを同封する	・ジェネリック医薬品に関する知識の周知。 意思表示ツールの配布	・前年+2%の利用率							
		【ストラクチャー】 ・国保主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・リーフレット・シール作成 ・封入封函作業 ・リーフレット等の発送								



## 7. ポピュレーションアプローチ

目的：健康寿命の延伸による医療費適正化を目指す

目標・短期：マイレージ事業の安定的な運用 講演会開催1回以上

目標・中長期：マイレージ事業の安定的な運用 講演会開催1回以上

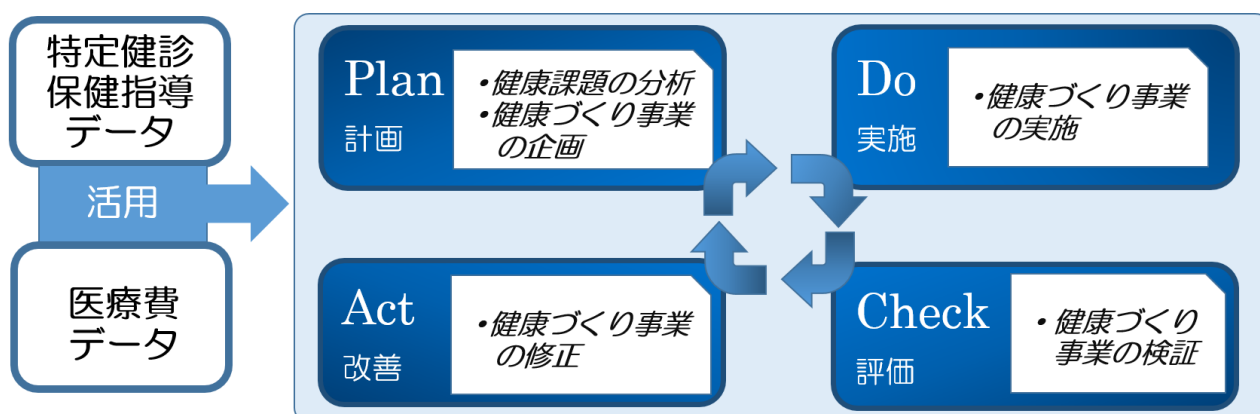
ポピュレーションアプローチ	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	
	医療講演会開催 《対象》すべての住民 《方法》生活習慣病の予防その他の健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることを目的に医師・歯科医師を講師に招き講演会を開催する（年2回程度） 《時期》秋ごろ 《スケジュールと実施体制》 ・講師の選定 ・講演会テーマの選定（歯周疾患・病態別健康教育等）	・講演会の開催 ・開催周知 ・参加者の選定	・1回以上開催							
		【ストラクチャー】 ・講師の調整 【プロセス】 ・講師依頼 ・チラシ・ポスターの作成 ・広報・HPによる周知 ・特定保健指導対象者への案内 ・講演会実施								
	埼玉県コバトンマイレージ事業 《対象》18歳以上の住民 《方法》専用歩数計もしくはスマホアプリを活用し、県内に設置されたタブレット端末に歩数計をかざすと歩数が送信され、マイページやアプリで歩数データを見ることが出来る。また、歩数に応じたポイントを獲得でき、抽選で賞品が当たる。 《時期》通年 《スケジュールと実施体制》 ・埼玉県及び委託業者との協定締結 ・申請および郵送による歩数計交付 ・タブレット端末の運用管理	・申請窓口の拡大 ・ICTを活用した若年層の巻き込みやロコミの誘発による参加者増 ・リーダーの安定的な運用	・新規申請者数 ・登録者累計 ・ドロップアウト人数 ・リーダーの安定的な運用							
	【ストラクチャー】 ・衛生主管課の稼働の確保 【プロセス】 ・協定締結 ・利用者データ管理 ・リーダー設置施設職員および施設担当課職員との連携 ・他課ウォーキング事業とのコラボ									



## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、必要に応じて次年度実施計画の見直しを行います。本計画は、ホームページ等で公表します。



### 2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、杉戸町ホームページで公表し、情報公開コーナーに配置します。

### 3. 個人情報の保護

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

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

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

## 4. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

### (1) 各種検（健）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

### (2) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を、地域ケア会議で実施するものとします。

### (3) 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歳までの方が対象ですが、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、若年層の被保険者に対しても啓発を行うとともに、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

## 主な用語解説

初出頁	用語	解説
1	特定健康診査 (特定健診)	平成 20 年 4 月から開始された、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査。
1	診療報酬明細書 (レセプト)	患者へ実施した保険診療分の医療費を、保険者（市町村や健康保険組合等）へ請求する際に必要な、診療報酬の明細書。レセプトとも呼ばれる。
1	国保データベース (KDB) システム	国民健康保険の保険者や後期高齢者広域連合が、保健事業の計画や実施を行うため、「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
1	データヘルス計画	レセプト（診療報酬明細書）や特定健診の結果などのデータ分析結果に基づき、PDCA サイクルで効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
1	PDCA サイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の 4 段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法の一つ。
2	21 世紀における 国民健康づくり運動 (健康日本 21)	国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項を定めたもの。
2	特定健康診査等 実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本事項、実施並びにその成果に係る目標に関する基本事項について定める計画。
6	地域包括ケア 「見える化」システム	厚生労働省が運営している都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されている。
7	高齢化率	市区町村の人口に対する 65 歳以上の割合 【算出方法】 $65 \text{ 歳以上の人口} \div \text{市区町村の人口} \times 100$
9	平均寿命	ある年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢に達した人達が、その後平均して何年生きられるかを示したものの。



初出頁	用語	解説
9	平均寿命	ある年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢に達した人達が、その後平均して何年生きられるかを示したものの。
9	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを示したものの。
10	内臓脂肪	内臓や腸間膜等につく脂肪。
10	生活習慣病	食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症や進行に深く関与する病気の総称。本計画では糖尿病、高血圧症、脂質異常症を生活習慣病と定義している。
10	特定保健指導	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方に対して行う保健指導のこと。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
10	人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
10	ジェネリック医薬品利用 差額通知	現在使用している医薬品に対する自己負担額がいくらで、ジェネリック医薬品に変えた場合に自己負担額がいくら削減できるかを、一覧表にした通知。
11	特定健診等データ 管理システム	国保連合会が市町村等からの委託を受け、特定健康診査や特定保健指導結果データの管理等を行うシステム。
13	有所見者割合	特定健康診査の結果、検査値が一定基準の範囲外にある人の割合。
13	年齢調整	年齢構成の異なる地域間での比較ができるよう年齢構成を調整する方法。
13	BMI	Body Mass Index の略。体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数で、平成 6 年に WHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準。 【算出方法】 体重（Kg）÷（身長（m）×身長（m））
13	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。一般にいう「上の血圧」のこと。

初出頁	用語	解説
14	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。
14	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
15	LDL コレステロール	低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
18	特定保健指導実施率	特定保健指導の対象者の中で、全ての支援を終了した人の割合。
21	疾病別医療費統計	日本の疾病罹患状況を把握できるように分類表としての形式を統一したもの。大分類・中分類・小分類がある。本計画では大分類及び中分類を用いて分析している。
33	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	インスリン依存型糖尿病で、肥満や食生活などの生活習慣とは全く関係なく、体内でインスリンが分泌されなくなってしまうことから発症する糖尿病。
33	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	インスリン非依存型糖尿病で、食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣（ライフスタイル）の乱れと、その結果起こる肥満が、その発症及び病態に強く関係していると考えられている。これらは主にインスリンの働きを悪くし、血糖上昇などの代謝異常を招く。
45	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬（先発医薬品）の独占的販売期間が終了した後に、新薬と有効成分や効能、効果等が同じ医薬品として申請され、厚生労働省の認可のもとで製造、販売された安価な薬剤。
48	要介護（要支援）認定者	寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において介護が必要と認定された者をいう。介護の認定はどのくらいの介護が必要か判断し、要介護度は要支援1、要支援2、要介護1～5のいずれかとなる。

初出頁	用語	解説
56	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	<p>腹部周囲の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態。重なる危険因子の数多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高い。</p> <p>腹囲を第1基準(男性85cm以上、女性90cm以上)とし、第2基準である血圧値(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)、血糖値(110mg/dl以上)、コレステロール値(中性脂肪150mg/dlまたはHDLコレステロール40mg/dl未満)のうちの、いずれか1項目が該当する。</p>
55	アウトプット	事業を実施することによって直接発生した成果物・事業実施量。
55	アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果。
61	地域包括ケア	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯に渡って続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

## 杉戸町国民健康保険データヘルス計画

(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

平成30年3月発行

編集・発行 杉戸町 町民課

住所 〒345-8502

埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2丁目9番29号

電話 0480-33-1111 (代表)