

広島市国民健康保険 第2期データヘルス計画

～疾病の早期発見・早期治療で健康寿命の延伸～

計画期間

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

広島市

目 次

第1 計画の基本的事項 1

1	計画策定の背景及び目的	1
2	基本方針	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画期間	2
5	保険者の特性	3
(1)	基本情報	3
(2)	医療費等の状況	4
(3)	特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	5
(参考) ①	平均寿命と健康寿命	7
②	死因の状況	7
(4)	介護保険の状況	8

第2 これまでの取組の状況 10

1	実施事業一覧	10
2	各事業の実施状況と評価	12
(1)	特定健康診査	12
(2)	特定保健指導	13
(3)	がん検診	14
(4)	非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	17
(5)	糖尿病性腎症重症化予防事業	18
(6)	未治療者及び治療中断者受診勧奨事業	20
(7)	重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	21
(8)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	24
(9)	人間ドック助成事業	25
(10)	医療費通知事業	26

第3 現状分析と課題 27

1	医療費等の分析	27
(1)	基礎統計	27
(2)	高額レセプトの件数及び要因	27
ア	高額レセプトの件数及び割合	27
イ	高額レセプトの要因となる疾病	28
(3)	疾病別医療費	29

ア	大分類による疾病別医療費統計	29
イ	中分類による疾病別医療費統計	36
2	主な生活習慣病患者に関する分析	37
(1)	透析患者の実態	37
(2)	糖尿病性腎症患者の実態	38
(3)	生活習慣病等の未治療者及び治療中断者の実態	39
(4)	脳卒中患者の実態	41
(5)	心不全患者の実態	43
(6)	CKD（慢性腎臓病）患者の実態分析	45
3	受療行動・医薬品使用に関する分析	47
(1)	重複頻回受診者・重複服薬者の状況	47
(2)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況	48
(3)	重複多剤処方状況	50
4	保健指導対象群の分類	51
5	分析結果と健康課題の設定	52
(1)	分析結果の整理	52
(2)	分析結果に基づく個別の課題と事業	54

第4 実施事業

56

1	実施事業一覧	56
2	各事業の実施内容	60
(1)	特定健康診査	60
(2)	特定保健指導	61
(3)	がん検診	62
(4)	非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	62
(5)	人間ドック助成事業	63
(6)	糖尿病性腎症重症化予防事業	64
(7)	生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨事業	64
(8)	脳卒中・心不全再発予防事業	65
(9)	CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	66
(10)	重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	66
(11)	重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業	67
(12)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	68
(13)	医療費通知事業	69

第5 その他 70

1	データヘルス計画の公表・周知	70
2	事業運営上の留意事項	70
(1)	各種健（検）診等の連携	70
(2)	関係機関・団体との連携	70
3	個人情報の保護	70
4	データヘルス計画の見直し	70
(1)	評価	70
(2)	評価時期	70

巻末付録 71

A	用語解説	71
B	疾病分類表	72
(1)	疾病分類とは	72
(2)	疾病分類における具体的傷病名	72

【凡例】

本計画中、特に断りがない部分においては、「政令市」とは、政令指定都市全 20 市の 1 市あたりの平均値であることを示す。

【留意事項】

本計画では、国保データベース（KDB）システムによる数値を利用している部分があるが、本市の場合、平成 29 年 6 月から同システムに加入したため、平成 29 年度の累計数値では平成 29 年 6 月からの数値となる。一方、政令市、県、国の累計数値は平成 29 年 4 月からの数値となる。

第1 計画の基本的事項

1 計画策定の背景及び目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。そのような中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

また、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

これを受けて、本市においても平成28年3月に「広島市国民健康保険データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）」を策定し、同計画に基づき、本市の健康課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、本市国民健康保険被保険者の健康の保持増進と健康寿命の一層の延伸及び医療費の適正化を図ってきました。

第2期計画では、これまでの取組をさらに強化するとともに、新たに明らかとなった健康課題への対策を実施し、被保険者の一層の健康の保持増進と医療費適正化を図ります。

2 基本方針

本計画の策定に当たっては、特定健康診査及びレセプト等のデータによる分析を行い、短期的に取り組むべき対策と中・長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を実施します。

- (1) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生源となる疾病の把握を行い、課題を明確にします。
- (2) 明確となった課題により、費用対効果の見込める集団を特定し、P D C Aサイクルに沿った継続的な対策事業を実施します。
- (3) 本計画において、実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成するための効果的な実施方法を明示し、また、目標に対する客観的な効果測定を行うため、事業実施後の効果測定方法について記載します。

保健事業等は、即効性がある短期的事業と即効性はないが将来の大きな医療費削減に繋がる中・長期的な事業に分類されますが、本市国民健康保険の実情に合わせて効率よく実施します。本市において実施する事業ごとの分類は表1-1のとおりです。

表 1 - 1 本市における期間別事業分類

長期的事業	ア 特定健康診査・特定保健指導 イ がん検診 ウ 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導 エ 人間ドック健診費用助成事業 オ 予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブ付与
中期的事業	カ 糖尿病性腎症重症化予防事業 キ 未治療者及び治療中断者受診勧奨事業 ク 脳卒中・心不全再発予防事業 平成30年度～ ケ CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業 平成30年度～
短期的事業	コ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業 サ 重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業 シ 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業 平成30年度～ ス 歯周疾患（病）健診の実施

3 計画の位置づけ

本計画は、被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業等の実施を図るため、特定健診、レセプト等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

また、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」、本市の「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第3期広島県医療費適正化計画」との連携・調和を図りながら実施します。

4 計画期間

本計画の計画期間は、他の計画と整合性をもって事業実施するため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

図 1 - 1 本計画と他の計画との位置づけ

年 度	30	31	32	33	34	35
データヘルス計画（第2期）	6カ年計画					
（参考）広島市健康づくり計画 元気じゃけんひろしま21	（第2次）10カ年計画（H25～）					
（参考）特定健康診査等実施計画	（第3期）6カ年計画（予定）					
（参考）広島県医療費適正化計画	（第3期）6カ年計画（予定）					

5 保険者の特性

(1) 基本情報

平成 29 年度における広島市の人口は 1,176,126 人となっています。そのうち、広島市国民健康保険（国保）への加入者（被保険者数）は 239,400 人で、人口に占める国民健康保険加入率は 20.4%となっています。

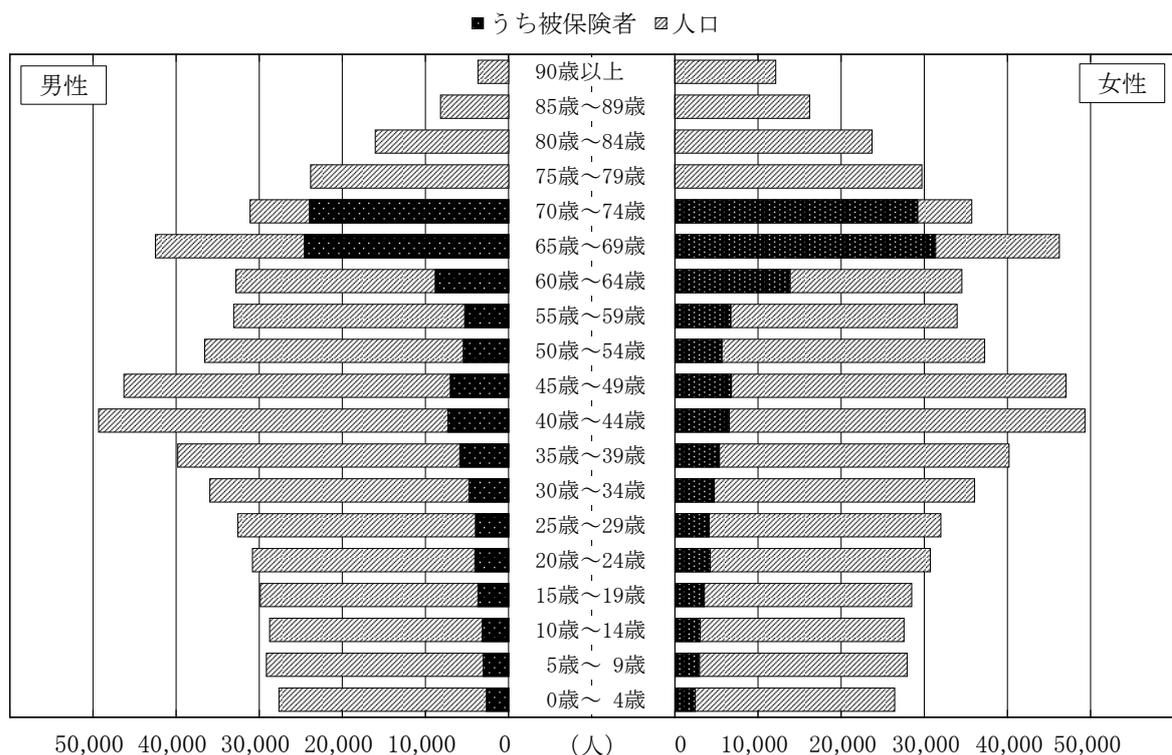
表 1-2 人口構成比較（平成 29 年度）

区 分	人口総数（人）	国保被保険者数（人）	国保加入率（%）※1
広島市	1,176,126	239,400	20.4
政令市	1,354,501	297,187	21.9
広島県	2,812,852	637,919	22.7
国	125,640,987	31,883,050	25.4

資料：KDB システムより抽出（平成 30 年 2 月末現在）

※1 国保加入率 = [(国保被保険者数) ÷ (人口総数)] × 100

図 1-2 男女別・年齢階層別人口及び被保険者数構成（平成 28 年度）



資料：「広島市国民健康保険事業概要」（平成 29 年 3 月 31 日現在 広島市健康福祉局保険年金課）

本市国民健康保険は、全被保険者に占める 65 歳以上の被保険者の割合は 44.6%であり、広島県（45.6%）より低く、政令市（39.6%）、国（39.3%）より高くなっています。

また、本市の被保険者の平均年齢は 53.0 歳であり、広島県（53.4 歳）と同程度、国及び政令市（ともに 51.2 歳）と比べて高くなっています。

(2) 医療費等の状況

本市における医療費等の状況は次のとおりです。

被保険者千人あたりの病院数、診療所数、病床数、医師数、外来・入院患者数、医療機関受診率は、すべて国及び政令市と比較して多くなっています。

また、1件あたり入院・入院外医療費も同様に高くなっています。

表1-3 医療基礎情報比較（平成29年度）

項目	広島市	政令市	広島県	国
千人あたり				
病院数	0.36	0.28	0.38	0.26
診療所数	4.97	4.01	4.05	3.09
病床数	60.8	56.0	63.3	48.2
医師数（人）	15.1	13.7	11.7	9.5
外来患者数（人）	768.3	682.7	734.7	670.5
入院患者数（人）	21.3	18.3	21.6	18.5
医療機関受診率（%）	789.6	701.0	756.3	689.1
1件あたり入院・入院外医療費（円）	37,410	36,430	37,190	36,110
外来				
医療費全体に占める費用の割合（%）	60.7	60.0	59.5	59.8
受診率（%）	768.3	682.7	734.7	670.5
1件あたり医療費（円）	23,330	22,450	22,780	22,170
1日あたり医療費（円）	13,770	13,960	13,700	14,150
1件あたり受診日数（日）	1.7	1.6	1.7	1.6
入院				
医療費全体に占める費用の割合（%）	39.3	40.0	40.5	40.2
入院率（%）	21.3	18.3	21.6	18.5
1件あたり医療費（円）	544,560	558,340	526,680	539,990
1日あたり医療費（円）	33,500	36,880	32,200	34,540
1件あたり在院日数（日）	16.3	15.1	16.4	15.6
歯科				
受診率（%）	174.1	157.5	163.2	149.4
1件あたり医療費（円）	13,640	13,260	13,760	12,910
1日あたり医療費（円）	7,490	7,080	7,410	6,910
1件あたり受診日数（日）	1.8	1.9	1.9	1.9

資料：KDBシステムより抽出（平成30年2月末現在）

※ は特徴点を示す

※ 千人あたり 病院数 = 病院数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 千人あたり 診療所数 = 診療所数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 千人あたり 病床数 = 病床数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 千人あたり 医師数 = 医師数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 千人あたり 外来患者数 = 医科外来レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 千人あたり 入院患者数 = 医科・DPC入院レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000

※ 医療機関受診率 = 医科・DPCレセプト件数 ÷ 被保険者数 × 100

※ 1件あたり入院・入院外医療費 = 医科・DPCとそれに紐付く調剤レセプト決定点数の総点数 × 10 ÷ 医科・DPCレセプトの総件数

※ 外来 医療費全体に占める費用の割合 = (医科外来とそれに紐付く調剤レセプトの総点数 ÷ 医科外来・DPC入院とそれに紐付く調剤レセプトの総点数) × 100

※ 外来 受診率 = (医科外来レセプトの総件数 ÷ 被保険者数) × 100

※ 外来 1件あたり医療費 = 医科外来とそれに紐付く調剤レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科外来レセプトの総件数

※ 外来 1日あたり医療費 = 医科外来とそれに紐付く調剤レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科外来レセプトの診療実日数の合計

※ 外来 1件あたり受診日数 = 医科外来レセプトの診療実日数の合計 ÷ 医科外来レセプトの総件数

※ 入院 医療費全体に占める費用の割合 = (医科・DPC入院レセプトの総点数 ÷ 医科外来・DPC入院レセプトとそれに紐付く調剤レセプトの総点数) × 100

※ 入院 入院率 = (医科・DPC入院レセプトの総件数 ÷ 被保険者数) × 100

※ 入院 1件あたり医療費 = 医科・DPC入院レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科・DPC入院レセプトの総件数

※ 入院 1日あたり医療費 = 医科・DPC入院レセプトの総点数 × 10 ÷ 医科・DPC入院レセプトの診療実日数の合計

※ 入院 1件あたり在院日数 = 医科・DPC入院レセプトの診療実日数の合計 ÷ 医科・DPC入院レセプトの総件数

※ 歯科 受診率 = 歯科レセプト数 ÷ 被保険者数 × 100

※ 歯科 1件あたり医療費 = 歯科とそれに紐付く調剤レセプトの総点数 × 10 ÷ 歯科レセプトの総件数

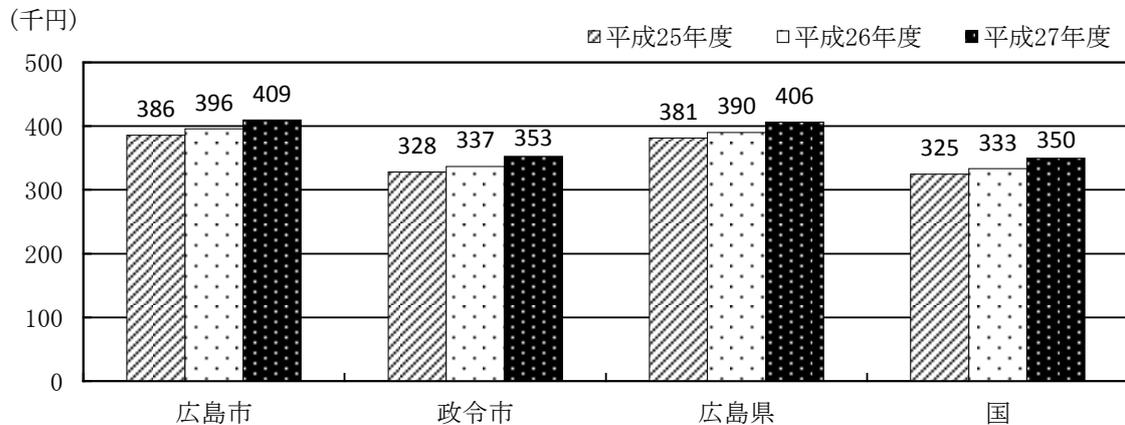
※ 歯科 1日あたり医療費 = 歯科とそれに紐付く調剤レセプトの総点数 × 10 ÷ 歯科レセプトの診療実日数の合計

※ 歯科 1件あたり受診日数 = 歯科レセプトの診療実日数の合計 ÷ 歯科レセプトの総件数

※ 広島市、政令市、広島県、国はすべて国保の数値

1人あたり医療費は、年々増加傾向にあり、国、県、政令市との比較では、本市は最も高くなっています。

図1-3 1人あたり医療費（年度別比較）



資料：国民健康保険中央会「国民健康保険の実態（平成26年度～平成28年度版）」

3-Ⅲ 療養の給付（診療費）及び診療諸費諸率（一般+退職）（集計対象は平成25年度～平成27年度）

※ 広島市、政令市、広島県、国はすべて国保の数値

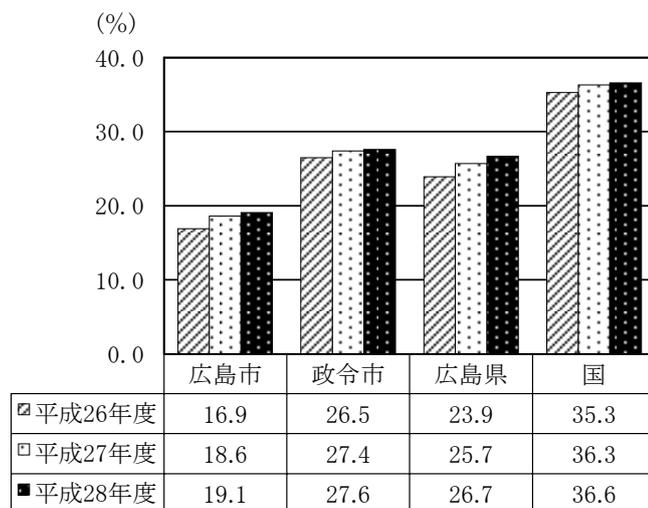
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

平成26年度から平成28年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は次のとおりです。

本市の特定健康診査受診率は、平成25年度（15.0%）以降上昇傾向にあるものの、政令市、広島県、国と比較すると依然として低い状況が続いています。

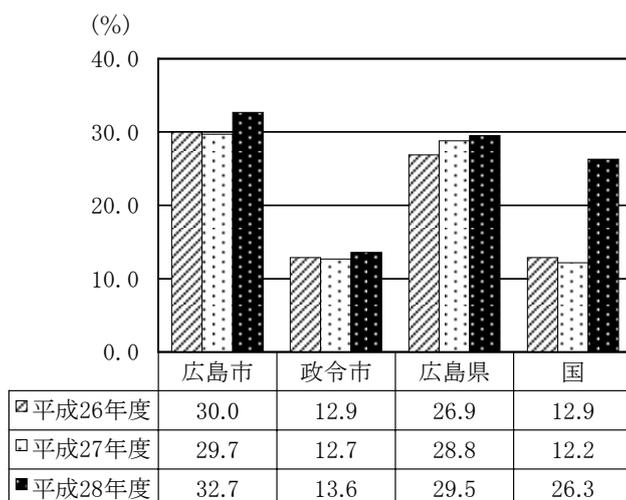
一方、特定保健指導実施率は、平成25年度（34.6%）から平成27年度にかけて低下したものの、政令市、広島県、国と比較すると高くなっています。

図1-4 特定健康診査受診率の年度間比較



資料：広島市、政令市、平成26年度～平成27年度の広島県と国は、健康福祉局保健部保健医療課集計値、平成28年度の広島県と国はKDBシステムより抽出「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別）」（速報値）

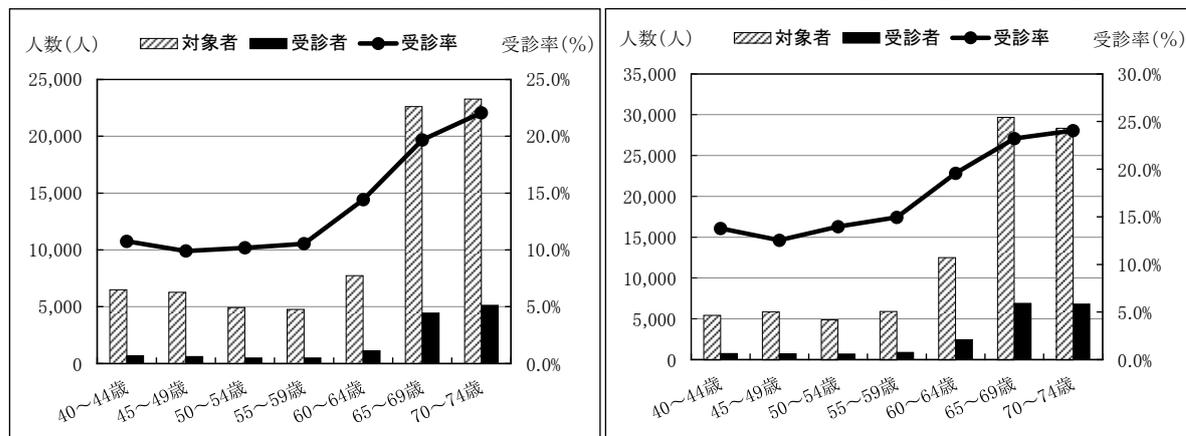
図1-5 特定保健指導実施率の年度間比較



資料：広島市、政令市、平成26年度～平成27年度の広島県と国は、健康福祉局保健部保健医療課集計値、平成28年度の広島県と国はKDBシステムより抽出「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(都道府県別)」(速報値)

また、平成28年度の男女別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高くなるほか、女性の方が受診率が高い傾向にあります。

図1-6 男女別・年齢階層別 特定健康診査受診率(平成28年度・広島市 左図:男性 右図:女性)



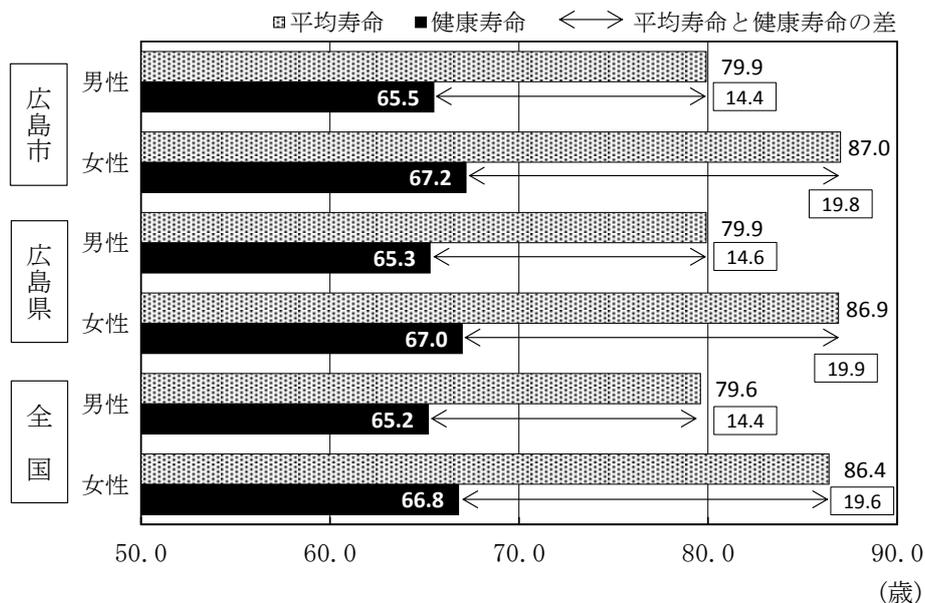
資料：健康福祉局保健部保健医療課集計値

(参考)

① 平均寿命と健康寿命

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を示す健康寿命について、平成 29 年の本市の健康寿命は、男性 65.5 歳、女性 67.2 歳であり、平均寿命と健康寿命との差は男性 14.4 年、女性 19.8 年でした。全国、広島県とは同程度の水準となっています。

図 1 - 7 平均寿命と健康寿命



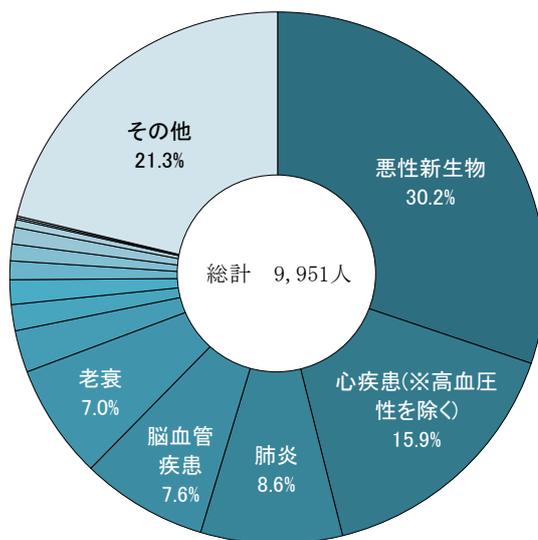
資料：KDB システムより抽出 (平成 30 年 2 月末現在)

② 死因の状況

本市における主たる死因とその割合は次のとおりです。悪性新生物 (がん)、心疾患、肺炎で死因の半数以上を占めています。

表 1 - 4 死因とその割合 (平成 28 年)

主たる死因	構成比
悪性新生物	30.2%
心疾患(※高血圧性を除く)	15.9%
肺炎	8.6%
脳血管疾患	7.6%
老衰	7.0%
不慮の事故等	2.5%
腎不全	1.6%
大動脈瘤及び解離	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	1.1%
糖尿病	1.0%
肝疾患	1.0%
高血圧性疾患	0.5%
結核	0.1%
喘息	0.1%
その他	21.3%
総計(人)	100.0%



資料:広島県「平成 28 年人口動態統計年報第 45 号」統計表 13 死亡者数, 死因 (死因分類)・性・保健所別

(4) 介護保険の状況

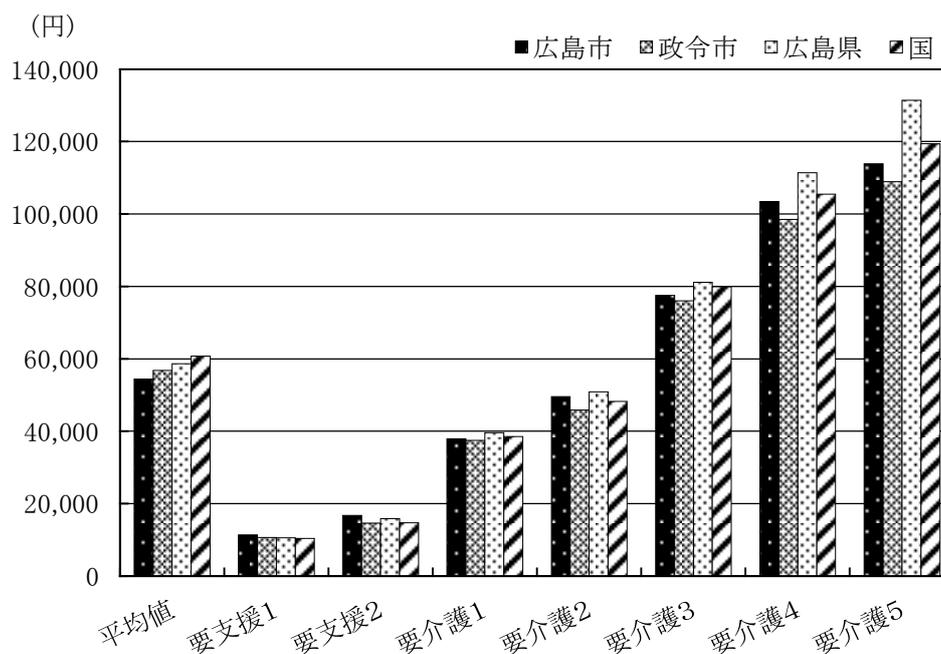
本市の平成 29 年における介護認定率及び介護給付費等の状況は、以下のとおりです。

表 1-5 介護保険の状況

項 目	広島市	政令市	広島県	国
介護 1 号認定率 (%)	19.8	19.8	20.2	18.9
認定者数 (人)	55,283	1,099,189	156,434	6,057,993
第 1 号被保険者 (65 歳～) (人)	279,311	5,553,454	774,440	32,124,242
第 2 号被保険者 (40～64 歳) (人)	396,648	7,788,738	920,157	40,528,596
1 件あたり給付費 (円)	54,431	56,793	58,680	60,792
要支援 1 (円)	11,355	10,690	10,560	10,378
要支援 2 (円)	16,764	14,637	15,908	14,730
要介護 1 (円)	37,904	37,491	39,594	38,540
要介護 2 (円)	49,550	45,839	50,897	48,228
要介護 3 (円)	77,575	76,083	81,174	79,891
要介護 4 (円)	103,482	98,510	111,388	105,511
要介護 5 (円)	113,890	108,990	131,407	119,465

資料：KDB システムより抽出（平成 30 年 2 月末現在）

図 1-8 1 件あたり給付費の状況



資料：KDB システムより抽出（平成 30 年 2 月末現在）

本市の平成 29 年における介護認定者の疾病別有病率は以下のとおりです。

本市の認定者は、主に心臓病、筋・骨格、高血圧症を有しており、同規模自治体、広島県及び全国と同様の傾向にあります。

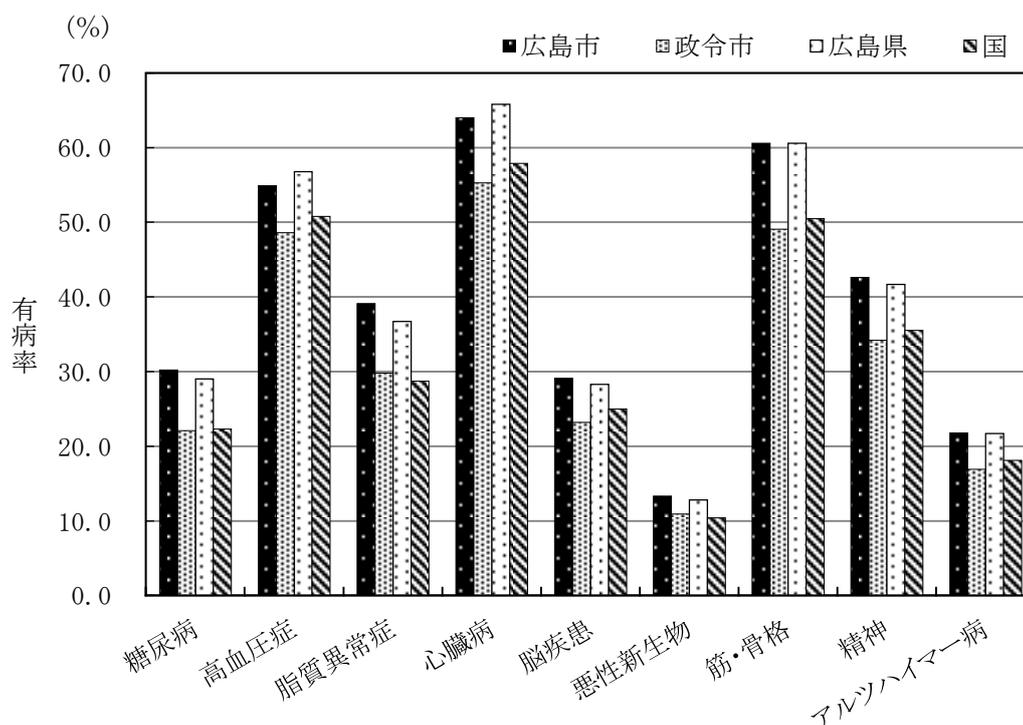
表 1 - 6 介護保険被保険者の有病状況（平成 29 年）

区 分		広島市	政令市	広島県	国
糖尿病	実人数(人)	17,012	249,638	46,071	1,378,340
	有病率(%)	30.2	22.1	29.0	22.3
高血圧症	実人数(人)	31,085	548,363	90,637	3,144,732
	有病率(%)	③ 54.9	③ 48.6	③ 56.8	② 50.8
脂質異常症	実人数(人)	22,121	336,769	58,515	1,782,292
	有病率(%)	39.1	29.8	36.7	28.7
心臓病	実人数(人)	36,305	624,365	105,091	3,580,802
	有病率(%)	① 64.0	① 55.3	① 65.8	① 57.9
脳疾患	実人数(人)	16,344	260,228	44,906	1,536,700
	有病率(%)	29.1	23.2	28.3	25.0
悪性新生物	実人数(人)	7,566	123,617	20,497	649,582
	有病率(%)	13.3	10.9	12.8	10.4
筋・骨格	実人数(人)	34,317	554,972	96,798	3,129,763
	有病率(%)	② 60.6	② 49.1	② 60.6	③ 50.5
精神	実人数(人)	24,175	386,508	66,740	2,199,437
	有病率(%)	42.6	34.2	41.7	35.5
アルツハイマー病	実人数(人)	12,469	191,598	34,830	1,125,770
	有病率(%)	21.8	16.9	21.7	18.1

資料：KDB システムより抽出（平成 30 年 2 月末現在）

※複数疾病を併発している場合、疾病毎に計上しているため、合計は 100%にならない。

図 1 - 9 介護保険被保険者の有病状況（平成 29 年）



資料：KDB システムより抽出（平成 30 年 2 月末現在）

第2 これまでの取組の状況

1 実施事業一覧

第1期データヘルス計画（計画期間：平成28年度～平成29年度）における事業実施状況及び目標達成状況を示します。

事業名	事業の目的・概要	対象者
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等を行います。 ◎集団健診(地域を巡回)、個別健診(医療機関)、施設健診(広島市健康づくりセンター)で実施します。 	被保険者のうち40歳以上75歳未満の者
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による支援を面接や電話等で行います。 	特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度(腹囲)をベースに、血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者 ※判定基準を超える項目数や年齢により対象者を「動機付け支援」「積極的支援」に区分します。
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ◎がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として行います。 ◎健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診)を行います。 ◎集団検診(地域を巡回)、個別検診(医療機関)、施設検診(広島市健康づくりセンター)で実施します。 	胃・肺・大腸がん:40歳以上 子宮頸がん:20歳以上の女性(2年に1回) 乳がん:40歳以上の女性(2年に1回)
非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎特定健康診査の結果、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い者に対し、健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。 	特定保健指導の対象とならない非肥満の者のうち、血圧や血糖等が受診勧奨判定値等に該当する者等
糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の糖尿病の重症化予防を目的として行います。 ◎特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職により6か月間の面談・電話指導を行います。指導内容は、食事指導、運動指導及び服薬管理等とし、指導終了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう、日常生活に根付いたものとします。 	重症化前(病期が第2期から第4期まで)の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者(H28年度50人、H29年度150人程度)
未治療者及び治療中断者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎生活習慣病未治療者・治療中断者の減少を目的として行います。 ◎レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者及び未治療の者を特定します。訪問・電話・通知書送付等により、受診勧奨を行います。通知書の内容は、生活習慣病を放置するリスクを分かりやすく記載します。 	40歳以上の被保険者で、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で継続的な受診が必要であるにもかかわらず未治療の者及び一定期間(約3か月)以上通院していない者
重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎重複・頻回受診者数及び重複服薬者数の減少を目的として行います。 ◎レセプトから、医療機関への過度な受診が認められる者、また、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方などについて、保健師による訪問指導を行います。 	3か月連続して医科の医療機関のレセプトが1か月あたり4枚以上の者、3か月連続して入院を除く診療実日数が1か月に15日以上、3か月連続して同一月に同一成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日分以上の者のうち、訪問指導を要すると認められる者
後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎後発医薬品の普及率向上を目的として行います。 ◎後発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し、先発医薬品から後発医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額等についてお知らせを送付します。 	40歳以上の者であり、100円以上の削減効果が見込まれる者のうち、レセプト件数の上位4%程度
人間ドック健診費用助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の疾病予防及び早期発見並びに早期治療を通じて、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として行います。 ◎本市が指定する健診機関において人間ドックを受けた場合に、健診費用の一部を助成します。 	健診実施年度に40・45・50・55歳に到達し、保険料を完納し、前年4月から健診日まで引き続いて被保険者資格がある世帯に属する者
医療費通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者に健康に対する認識を深めさせ、国民健康保険事業への理解のさらなる高揚を図ることを目的として行います。 ◎保険診療を受けた世帯に対し、年2回、医療費の総額等について通知を送付します。 	被保険者のうち、保険診療を受けた全被保険者

第2期データヘルス計画策定時点において平成29年度実施事業の確定値が出せない場合、実施結果及びその評価は平成28年度実施結果についてのみ行う。
※[]内は前年度比

- 5: 目標達成
4: 目標未達成であるが改善
3: 目標未達成で横ばい
2: 目標未達成で悪化
1: 評価不能

実施内容	目標・評価指標(☆アウトプット/★アウトカム)	実施結果・目標達成状況()	評価
第2期特定健康診査等実施計画に基づき実施しました。受診率向上のため、平成28年度から尿酸検査及び貧血検査を全対象者に実施し、検査項目の充実を図りました。また、受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みました。	☆特定健康診査実施率 <u>45%以上</u> ★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度比で25%減少	【平成28年度】 ☆特定健康診査実施率 19.1%[改善] ★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度比で4.6%減少[改善]	4
第2期特定健康診査等実施計画に基づき実施しました。利用率向上のため、利用しやすい環境の整備を図るとともに、積極的支援未利用者への利用勧奨や意識啓発に取り組みました。	☆特定保健指導実施率 <u>60%以上</u> ★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度比で25%減少	【平成28年度】 ☆特定保健指導実施率 32.7%[改善] ★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度比で4.6%減少[改善]	4
検診受診率の向上を図るため、受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みました。	☆がん検診受診率 <u>50%以上</u> ★がんによる年齢調整死亡率(10万人あたりの)減少	【平成28年度】 ☆がん検診受診率 42.8%[改善] ★がんによる年齢調整死亡率(10万人あたりの)減少 平成22年度比10.3%減少[改善]	4
血圧や血糖等が受診勧奨判定値に該当する者に加え、腎不全を判定するクレアチニンの数値にも基準を設けて保健指導を実施しました。	☆保健指導実施率(初回) <u>50%</u> ☆指導後の医療機関受診率 <u>30%</u> ★高血圧の改善(収縮期血圧の平均値) ★脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) ★糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値)6.5%)以上の者の割合)	【平成28年度】 ☆保健指導実施率(初回) 31.6%[横ばい] ☆指導後の医療機関受診率 15.1%[横ばい] ★高血圧の改善(収縮期血圧の平均値) [1mmHg減少] ★脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) [0.9%減少] ★糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値)6.5%)以上の者の割合) [0.3%増加]	3
事業のプログラム作成等を行い、平成28年度から新たに事業を開始しました。	☆指導対象者に占める指導終了者数の割合 <u>80%以上</u> ★指導終了者のうち、人工透析移行者 <u>0人</u>	【平成28年度】 ☆指導対象者に占める指導終了者数の割合 93.2%[達成] ★指導終了者のうち、人工透析移行者 <u>0人</u> [達成]	5
事業のプログラムを作成し、平成28年度から新たに事業を開始しました。平成28年度は糖尿病を対象に勧奨通知の送付のみ実施、平成29年度は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を対象に勧奨通知の送付と勧奨電話を実施しました。	☆指導対象者への訪問・電話指導実施率 <u>70%以上</u> ☆文書勧奨対象者への通知率 <u>100%</u> ★指導対象者の医療機関受診率 <u>60%以上</u>	【平成28年度】 ☆指導対象者への訪問・電話指導実施率 0%[未達成] ☆文書勧奨対象者への通知率 100%[改善] ★指導対象者の医療機関受診率 20.5%[改善]	4
訪問時の不在率を減少させるため、平成28年度から新たに、事前に訪問日時を目安のお知らせを行いました。	☆指導対象者の抽出 <u>240人以上</u> ☆指導対象者の指導実施率 <u>70%以上</u> ★指導実施者の医療費を指導実施前より30%減少 ★指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より25%減少 ★指導実施者の受診日数を指導実施前より25%減少	【平成28年度】 ☆指導対象者の抽出 241人[達成] ☆指導対象者の指導実施率 68.0%[改善] ★指導実施者の医療費を指導実施前より21.0%減少[改善] ★指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より15.5%減少[改善] ★指導実施者の受診日数を指導実施前より34.0%減少[達成]	4
通知対象年齢を平成27年度から40歳以上65歳未満、平成28年度以降は40歳以上75歳未満に、また、通知回数も平成27年度5回、平成28年度以降6回に拡大して実施しました。	☆対象者への通知率 <u>100%</u> ☆通知回数 <u>年6回</u> ★平成29年度のジェネリック医薬品普及率 <u>70%以上</u>	【平成28年度】 ☆対象者への通知率 100%[達成] ☆通知回数 年6回[達成] ★平成29年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) -	5
継続して実施しました。	☆助成対象者に占める健診受診者の割合 <u>10%以上</u> ★被保険者の健康の保持増進	【平成28年度】 ☆助成対象者に占める健診受診者の割合 8.8%[未達成] ★被保険者の健康の保持増進	2
継続して実施しました。	☆通知回数 <u>年2回</u> ★受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等に寄与	【平成28年度】 ☆通知回数 年2回[達成] ★受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等に寄与	5

2 各事業の実施状況と評価

(1) 特定健康診査

平成 18 年度の医療制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律の改正に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入されました。

本市では、同法第 18 条に規定する基本指針に基づき「特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施しています。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への特定保健指導に取り組んでいます。

なお、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間で計画期間とする「第 2 期特定健康診査等実施計画」における目標値を下表のとおりとして取り組みました。

表 2 - 1 本市における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の年度別目標値

区分及び年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率 ※1	20%	26%	32%	39%	45%
特定保健指導実施率 ※2	40%	45%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 ※3					25%減少

※1 40 歳以上 75 歳未満の被保険者に対する特定健康診査の受診割合

※2 特定健康診査実施により抽出した特定保健指導対象者に対する特定保健指導の実施割合

※3 平成 20 年度比での目標値

ア 目的

生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として実施します。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査を実施し、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出します。

イ 対象者

40 歳以上 75 歳未満の被保険者

ウ 実施方法

個別健診（医療機関）	市内の医院・病院で受診できる。事前に希望の医療機関に問合せの上、受診する。
集団健診（地域巡回）	近所の公民館、集会所など、健診車が巡回している会場に赴いて受診する。
施設健診	市健康づくりセンターで受診する。

エ 実施内容

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）	
血圧測定	
血液検査	
脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
腎機能	血清クレアチニン
血糖	空腹時血糖 又は HbA1c
尿酸	血清尿酸
貧血	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
尿検査	糖、たんぱく

平成 28 年度から検査項目に尿酸検査、貧血検査を追加して実施しています。

オ 自己負担額

500円（ただし、市民税非課税世帯又は60歳以上の者等は無料）

平成29年度から、無料化の対象を70歳以上から60歳以上に拡大しました。

カ 課題と課題に対する取組状況

	課題	これまでの取組状況
1	40～50歳代の受診率が特に低い	特定健康診査と5種類のがん検診との同時実施回数拡大及び土、日曜日の健診実施回数拡大により、受診しやすい環境の整備を図った。 未受診者・未利用者に対する、受診勧奨通知及び電話による受診勧奨を行った。
2	特定健康診査の認知度が低い	全世帯に特定健康診査PRリーフレットの送付や学校教育における児童生徒の意識啓発及び親に対する受診へのメッセージを発信し、意識啓発を行った。
3	受診の重要性が十分理解されていない	地域団体と連携し、地域で健診受診の呼びかけ等を行った。

キ 実施結果

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込）
対象者数	182,723人	176,153人	168,859人	—
受診者数	30,923人	32,788人	32,249人	—
受診率	16.9%	18.6%	19.1%	21.0%

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込）
メタボリックシンドローム基準該当者及び予備軍該当者の割合	25.3%	25.5%	26.7%	—

ク 評価と考察

アウトプット	目標	〔評価指標〕 特定健康診査実施率 〔数値目標〕 45%以上
	実績	平成28年度における特定健康診査実施率は19.1%であったが、増加傾向にある。
アウトカム	目標	メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 平成20年度に比べて25%減少
	実績	4.6%の減少率となっている。

(2) 特定保健指導

ア 目的

特定健康診査結果に基づき、特定保健指導の対象となった者に対して、生活習慣病に移行しないこと及び重症化を予防することを目的に生活習慣を改善するための保健指導を行います。

イ 対象者

40歳以上75歳未満の被保険者のうち、特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲）と血糖、脂質、血圧が判定基準値を超える者

判定基準を超える項目数や年齢により、対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に区分して実施します。

ウ 実施内容

個人面接を実施し、健診結果に基づき生活習慣改善の必要性を説明し、対象者とともに具体的な行動目標を設定しました。また、6か月後の状況を確認し、必要に応じて自主的

に取り組みが継続できるよう支援しました。なお、積極的支援については、行動目標を実行するために、プログラム化した支援計画をもとに初回面接後、3か月以上の継続支援を行った後、実績評価を行います。

エ 課題と課題に対する取組状況

	課 題	これまでの取組状況
1	特定保健指導が十分周知されていない	特定健康診査受診日に特定保健指導（初回面接）を実施することにより、利用しやすい環境の整備を図りました。 積極的支援未利用者に対し、利用勧奨通知及び電話による利用勧奨をすることにより未受診者対策の推進を図りました。
2	特定保健指導の重要性が十分理解されていない	特定健康診査の集団検診会場において特定保健指導PRチラシの配布や、特定健康診査の集団検診会場での健康相談のモデル実施による保健指導の動機付けを実施し、意識啓発を図りました。
3	対象者の固定化等により指導拒否者が多い	指導用パンフレット等を変更するなど指導内容を工夫しました。
4	非肥満であるが、生活習慣病のリスクがある者への対応が必要	特定健康診査の結果、非肥満であるが生活習慣病のリスクがある者に対して、保健センター職員により保健指導及び医療機関への受診勧奨を実施しました。

オ 実施結果

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
対象者数	3,841 人	4,000 人	3,996 人	—
終了者数	1,152 人	1,186 人	1,306 人	—
実施率	30.0%	29.7%	32.7%	33.4%

カ 評価と考察

アウトプット	目標	〔評価指標〕 特定保健指導実施率 〔数値目標〕 60%以上
	実績	平成 28 年度における特定健康診査実施率は 32.7%と目標値には届かなかったが、増加に転じた。
アウトカム	目標	メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 平成 20 年度に比べて 25%減少
	実績	4.6%の減少率となっている。

(3) がん検診

ア 目的

がんは本市における死亡原因の第1位であることから、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診事業を実施し、がんの早期発見・早期治療を図ります。

イ 実施方法

個別検診（医療機関）	市内の医院・病院で受診できる。事前に希望の医療機関に問合せの上、受診する。
集団検診（地域巡回）	近所の公民館、集会所など、検診車が巡回している会場で受診する。
施設検診（市健康づくりセンター）	市健康づくりセンターで受診する。

ウ 対象者及び実施内容

検診の種類	対象者	検査内容
胃がん検診	40 歳以上	バリウムを用いた胃の X 線検査
	50 歳以上 (2 年に 1 回)	胃内視鏡検査
肺がん検診	40 歳以上	胸部 X 線検査 (※必要に応じて喀痰検査)
大腸がん検診	40 歳以上	検便
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性 (2 年に 1 回)	子宮頸部細胞診 (※医師が認めた場合子宮体部細胞診を同時実施)
乳がん検診	40 歳以上の女性 (2 年に 1 回)	マンモグラフィ (乳房 X 線検査)

※ 対象は①広島市国民健康保険被保険者、又は、②国民年金第 1 号被保険者、③60 歳以上の者、又は、④職場等でがん検診を受診する機会がなく、本市にがん検診の登録をしている者としています。

エ 課題と課題に対する取組状況

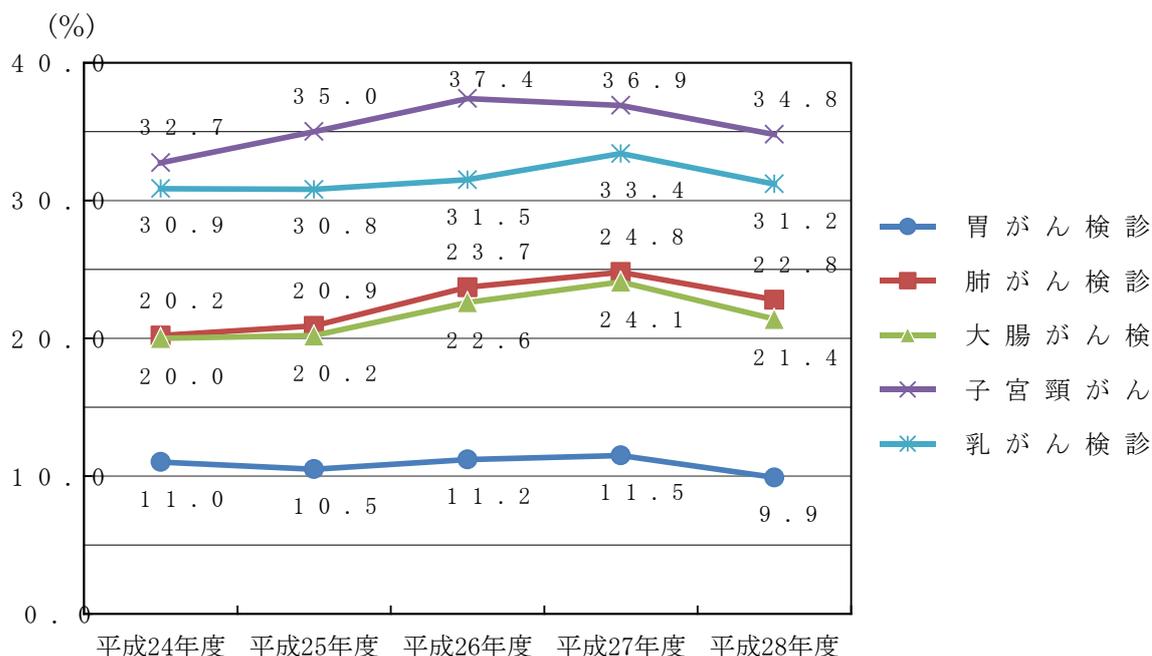
	課 題	これまでの取組状況
1	がん検診が受診しづらく、また、がん検診の実施場所・日時が十分周知されていない	5 種類のがん検診と特定健康診査との同時実施回数の拡充及び土、日曜日の健診実施回数の拡充により、受診しやすい環境の整備を図りました。 待ち時間短縮のため、集団検診の年間日程表を分かりやすい表記に変更するとともに、集団検診において一部予約制を導入しました。

オ 実施結果

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん検診			
対象者数	227,549 人	230,408 人	253,482 人
受診者数	25,538 人	26,467 人	25,155 人
受診率	11.2%	11.5%	9.9%
肺がん検診			
対象者数	227,549 人	230,408 人	253,482 人
受診者数	54,042 人	57,086 人	57,781 人
受診率	23.7%	24.8%	22.8%
大腸がん検診			
対象者数	227,549 人	230,408 人	253,482 人
受診者数	51,501 人	55,512 人	54,242 人
受診率	22.6%	24.1%	21.4%
子宮頸がん検診			
対象者数	208,725 人	210,455 人	213,002 人
受診者数	38,609 人	38,956 人	35,248 人
受診率	37.4%	36.9%	34.8%
乳がん検診			
対象者数	149,299 人	151,029 人	162,892 人
受診者数	23,845 人	26,541 人	24,231 人
受診率	31.5%	33.4%	31.2%

※ 子宮頸がん、乳がんは、女性を対象とし、同一人は 2 年に 1 回受診できることから、各年の対象者数を 2 倍として推計している。

図2-1 がん検診受診率の年度間推移



資料：健康福祉局保健部保健医療課集計値

カ 国民生活基礎調査における本市のがん検診受診率

全国の世帯及び世帯員を対象として実施する国民生活基礎調査は、3年ごとに大規模な調査を実施しており、本調査をデータベースとする、40歳（子宮頸がんは20歳）から69歳までの本市のがん検診受診率は下表のとおりです。

なお、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」では、各がん検診の受診率の目標値を50%（平成28年）としており、目標値に向けて受診率は上昇傾向で推移しています。

表2-2 国民生活基礎調査における本市のがん検診受診率

検診の種類	平成22年受診率		平成25年受診率		平成28年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
胃がん検診	38.2%	47.1%	35.4%	28.8%	48.3%	38.1%
肺がん検診	24.1%	44.5%	35.8%	22.0%	48.3%	41.3%
大腸がん検診	25.5%	39.6%	34.1%	20.8%	43.6%	37.7%
子宮頸がん検診	—	—	45.1%	40.2%	—	42.2%
乳がん検診	—	—	44.3%	35.2%	—	42.5%

注：全国の世帯及び世帯員を対象とした調査であるため、広島市国民健康保険被保険者を含めた広島市民全体の受診率となる。

キ 評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標]がん検診受診率 [数値目標]50%以上 ※本市国保被保険者を含めた市民全体の受診率（国民生活基礎調査）による。
	実績	平成28年度におけるがん検診受診率は平均42.8%であり、増加傾向にある。
アウトカム	目標	がんによる死亡率（75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり））の減少
	実績	死亡率直近値（平成27年度）は、67.9%である。 健康増進計画策定時（平成22年度）と比較して10.3%減少。

(4) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

ア 目的

生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的に、特定健康診査の結果により、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い者を抽出し、健診結果の説明、医療機関への受診勧奨、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。

イ 対象者

特定健康診査を受けた者のうち、特定保健指導の対象とならない非肥満者のうち、血圧や血糖等が受診勧奨判定値等に該当する者

(特定保健指導対象者及び生活習慣病の治療中の者は除く。)

ウ 実施方法

各区健康長寿課において、保健師等が訪問等により実施しました。

エ 実施内容

対象者に案内を送付後、訪問等により健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行いました。

また、初回面接から3か月後に訪問等により受診確認や保健指導を行いました。

オ 課題と課題に対する取組状況

	課 題	これまでの取組状況
1	保健指導を実施する優先順位の高いハイリスク者が定まっていない	これまでの実施状況及びデータ分析に基づき、保健指導対象者の見直しを行いました。血圧や血糖等が受診勧奨判定値に該当する者に加え、新たに腎不全を判定するクレアチニンの数値にも基準を設けて保健指導を実施しました。

カ 実施結果

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
対象者数	470 人	722 人	586 人	701 人
指導実施者数	87 人	240 人	185 人	—
実施率(初回指導)	18.5%	33.2%	31.6%	—
初回指導後の医療機関受診率	14.9%	17.0%	15.1%	—

キ 評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標①]保健指導実施率(初回) [数値目標①]50% [評価指標②]保健指導後の医療機関受診率 [数値目標②]30%
	実績	①31.6% ②15.1% (初回指導 185 人中 28 人が医療機関を受診)
アウトカム	目標	①高血圧(収縮期血圧の平均値)の改善 ②脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上の者の割合)の減少 ③糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療薬内服中又は HbA1c が JDS 値で 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の者の割合の抑制)
	実績	平成 27 年度と平成 28 年度の特定健診受診者全員を比較 ①平成 27 年度の平均値は 123.6mmHg、平成 28 年度の平均値は 122.6mmHg で、平均値は 1mmHg 減少している。 ②全健診対象者のうち、160mg/dℓ以上の者の割合は、平成 27 年度は 16.4%、平成 28 年度は 15.5%で、0.9%減少している。 ③全健診対象者のうち、HbA1c が 6.5%以上の者の割合は、平成 27 年度は 8.0%、平成 28 年度は 8.3%で、0.3%増加している。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

ア 目的

糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として実施します。

糖尿病性腎症患者のうち、重症化のリスクの高い者に対して、主治医の指示書に基づき、専門的訓練を受けた看護師等により6か月間の保健指導を実施することにより、人工透析への意向を防止又は遅らせます。

イ 実施体制

「健康寿命の延伸に向けた糖尿病性腎症重症化予防に係る広島県連携協定」（平成28年6月10日 広島県医師会、広島県医師会糖尿病対策推進会議、広島県）により作成された「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、本市は広島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と協定を締結し、国保連が、専門的知識・技術を習得した看護師及び保健師等を有する専門業者等へ委託することにより実施しました。

ウ 対象者

広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、広島市国民健康保険に加入する被保険者のうち、レセプト及び特定健診の結果から、糖尿病性腎症が重症化する恐れのある患者（病期が概ね2期から4期までの患者：基準及び年度別対象者数は下表参照。）を抽出しました。そのうえで、患者本人及び患者のかかりつけ医の同意が得られた者を保健指導の対象としました。

年 度	保健指導対象者数
平成28年度	44名
平成29年度	122名

病 期	基 準
第4期 腎不全期	・eGFR<30ml/分/1.73 m ²
第3期 顕性腎症期	(次のいずれにも該当する者) ・eGFR≥30ml/分/1.73 m ² ・顕性アルブミン尿 300mg/gCr 以上(検査数値がある場合) ・空腹時血糖 140mg/dl 以上又は HbA1c7.0%以上 ・尿蛋白1+以上
第2期 早期腎症期	(次のいずれにも該当する者) ・eGFR≥30ml/分/1.73 m ² ・微量アルブミン尿 30~300mg/gCr 未満(検査数値がある場合) ・空腹時血糖 140mg/dl 以上又は HbA1c7.0%以上 ・尿蛋白1+未満

エ 実施内容

(7) 事業実施前の準備

①保健指導候補患者の抽出（リスト作成）、②医師会等への事業説明、③医療機関への協力依頼（訪問説明）、④患者に対するプログラム説明、患者及びかかりつけ医の同意取得

(4) 保健指導期間

①初回面談

- ・ 患者・保健指導実施者でこれまでの検査数値（※身長、体重、BMI、HbA1c、血圧、

随時血糖値、血清クレアチニン、eGFR、尿蛋白)、身体症状、生活習慣、治療状況等を踏まえて現状課題を整理し、生活習慣上の問題点(食事、運動等)を抽出する。

- ・ 病期、合併症の有無、連携すべき診療科(職種)を特定する。
- ・ 糖尿病の治療や合併症、食事療法(食べ方のコツ)、運動療法(適切な運動・活動)等の知識の提供を行う。
- ・ 患者の現在の生活習慣から実現可能性を考慮した、今後6か月間の行動目標の設定とセルフマネジメント指導を行う。

②保健指導期間中

- ・ 初回面談以後、月1回程度の面談及び電話(病期や行動目標の達成状況に応じて面談)により、行動目標の達成度の確認、問題解決の支援や励ましを行う。
- ・ 保健指導開始から3ヶ月経過時に検査数値(①の※に同じ。)を取得する。

③最終面談

- ・ 検査数値(①の※に同じ。)を取得する。
- ・ 電話(検査数値又は所見悪化の場合は面談)により、検査数値、身体症状、治療状況、生活習慣の行動変容等の改善状況の確認・評価を行う。
- ・ 取組を振り返り、今後も引き続いてセルフマネジメントを行うための助言と励ましを行う。

(ウ) 保健指導実施後の評価

- ・ 保健指導実施報告書の作成(保健指導実施者による6か月間の保健指導の結果の振り返り)

オ 実施結果

区 分	平成28年度		平成29年度(見込)	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
プログラム参加者数	44人	100%	122人	—
保健指導終了者	41人	93.2%	—	—
途中辞退者	3人	6.8%	—	—
指導終了者のうち人工透析移行者数	0人	—	—	—

※平成29年度については、本計画策定時点で保健指導を継続実施中である。

カ 平成28年度の評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標]指導対象者に占める指導終了者数の割合 [数値目標]80%以上
	実績	93.2%
アウトカム	目標	指導終了者のうち、人工透析移行者がいないこと。
	実績	指導終了者のうち、人工透析移行者 0人

区 分	保健指導実施前後における各指標の変化
糖代謝	◎HbA1cの平均値は指導開始時7.7%、指導終了時7.3%と0.4%改善しているが、目標値(※1)である7.0%を下回することは達成できなかった。 ◎区分変化では検査結果が確認できた39人中、目標範囲内維持及び改善が認められた者が28人(71.8%)、変化がなかった者は6人(15.4%)、悪化したものは5人(12.8%)であった。
BMI・体重	◎平均体重は指導開始前後で若干の減少が確認できたが、ほとんど変化が見られなかった。BMI(肥満度を表す体格指数)においても同様の結果が確認できた。

<p>血圧</p>	<p>◎指導開始時の平均収縮期血圧は正常高値であったが、指導終了時は目標内血圧(※2)に改善した。男性より女性の方が改善が認められた。</p> <p>◎血圧が目標範囲内を維持した者は9人(23.7%)、改善した者は17人(44.7%)、変化がなかった者は6人(15.8%)、悪化したものは6人(15.8%)であった。</p>
<p>腎機能</p>	<p>◎腎機能の変化では、指導開始時 e-GFR 平均 59.81ml/min/1.73 m²が、指導終了時平均 59.40 ml/min/1.73 m²と機能維持できていた。男性の平均値は若干数値の低下がみられたが、糖尿病を発症したものの自然低下速度範囲内(※3)と考えられる。</p> <p>◎糖尿病性腎症病期分類区分(※4)の変化では、維持改善 29人(87.9%)、悪化 4人(12.1%)であった。</p> <p>◎CKD の e-GFR 区分の変化では、維持改善 29人(80.6%)、悪化 7人(19.4%)であった。悪化した7人は4.2~17.5ml/min/1.73 m²の低下で、自然低下速度範囲内であるが、病期区分の変化が認められたものであった。</p>

※ 保健指導前後ともに検査数値が取得できた者を対象に分析を行っている。検査項目欠損者が存在するため、各項目の合計人数は一致しない。

※1 日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド 2016-2017」血糖コントロール目標値 合併症予防のための目標 7.0%未満

※2 日本高血圧学会編「高血圧治療ガイドライン 2014」成人における血圧値の分類 収縮期血圧

※3 「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」一度糖尿病を発症した者の自然低下として考えられる低下範囲である 2-20ml/min/1.73 m²/年

※4 糖尿病性腎症重症化予防分類は e-GFR 値と尿蛋白(尿アルブミン値)により分類できるため、対象人数は 33人、CKD の e-GFR 区分は、e-GFR 値のみで分類するため対象人数は 36人となっている。

糖代謝では、目標範囲内維持及び改善が 71.8%、血圧では目標範囲内維持及び改善が 68.4%、腎機能では、糖尿病性腎症重症化予防区分で 87.9%、CKD の e-GFR 区分で 80.6% とどちらも 80%以上の維持改善率となりました。e-GFR においては自然の低下速度を考慮すると、数値上は悪化した 7人も自然の低下速度範囲内と考え、体重・BMI 以外の身体的指標が維持・改善していることから、本事業の目的である糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防はおおむね達成できたといえます。

(6) 未治療者及び治療中断者受診勧奨事業

ア 目的

糖尿病等の生活習慣病でありながら未治療の者及び一定期間以上治療を中断している者に医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつけることを目的として実施します。

イ 対象者

糖尿病、高血圧症、脂質異常症で継続的な受診が必要にも関わらず、未治療の者及び一定期間(約3か月間)以上通院していない者

ウ 実施内容

(7) 未治療者・治療中断者の抽出

特定健診・レセプトデータにより、糖尿病等の生活習慣病でありながら未治療の者及び一定期間以上治療を中断している者を抽出します。

ただし、通知対象者として適切でない者(難病、癌患者等)については、対象から除外します。

(イ) 通知文による受診勧奨

(7)で抽出した対象者に対し、受診の必要性が分かるパンフレットを同封の上、受診勧奨の通知文を送付します。

(ウ) 再度の勧奨

必要に応じて再度の勧奨を電話で行います。

(エ) 進捗状況の把握及びモニタリング

受診勧奨を実施した者について、その後の受診状況の確認を行います。

エ 実施結果

平成 28 年度は糖尿病を対象に勧奨通知のみ実施しました。

区 分	平成 28 年度				
	勧奨通知 送付件数	行動変容あり			行動変容 なし
		自発的受診 (通知前受診)	通知後受診	小計	
未治療者					
人数	80 人	11 人	2 人	13 人	67 人
割合	100.0%	13.8%	2.5%	16.3%	83.7%
治療中断者					
人数	(118)115 人	23 人	4 人	27 人	88 人
割合	100.0%	20.0%	3.5%	23.5%	76.5%
合計					
人数	(198)195 人	34 人	6 人	40 人	155 人
割合	100.0%	17.4%	3.1%	20.5%	79.5%

※治療中断者は 118 人に送付したが、うち 1 人はその後資格喪失、2 人は未着。割合はこれら 3 件を除いて計算。
 ※平成 28 年度は、糖尿病関連疾病分のみ受診勧奨を実施。

平成 29 年度は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を対象に 919 人（未治療者 321 人、治療中断者 598 人）に勧奨通知を送付し、100 人（未治療者 70 人、治療中断者 30 人）に電話勧奨を実施しました。効果検証は、レセプトにより判断するため、平成 30 年度に集計します。

オ 平成 28 年度の評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標①]文書勧奨対象者への通知率 [数値目標①]100%
	実績	[評価指標②]対象者への訪問・電話指導実施率 [数値目標②]70%以上 ①100% ②0%
アウトカム	目標	通知対象者の医療機関受診率が 60%以上
	実績	通知対象者のうち、医療機関を受診した者の割合 20.5%

実施結果から、通知における勧奨効果は低いことがうかがえます。

(7) 重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業

ア 目的

被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的として、保健師が重複・頻回受診者の家庭を訪問し、保健指導を行います。

平成 29 年度から、新たに重複服薬者も対象としました。

イ 対象者

次のいずれかに該当する者のうち、訪問指導を要すると認められる者に実施します。

区 分	定 義
重複受診者	3か月継続して、医科医療機関のレセプトが1か月に4枚以上
頻回受診者	3か月継続して、入院を除く診療実日数が1か月に15日以上
重複服薬者	3か月継続して、同一月に同一成分の医薬品を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日分以上

上記条件に該当する者のうち、「精神科」、「神経科」、「産婦人科」等の受診履歴がある者は原則として指導対象から除きます。

ウ 実施方法

市の担当保健師(平成28年度までは1名、平成29年度からは2名体制。)が家庭訪問し、保健指導等を行いました。

エ 実施内容

(7) 保健指導の手順

① 対象者台帳の作成

指導対象者ごとに、訪問指導者台帳を作成します。

② 訪問指導計画の策定

各月ごとに、翌月分の訪問指導計画を策定します。策定に当たっては、対象者の住所等、訪問指導経路を考慮し、1日当たり3件を目処として計画します。

③ 事前通知の送付

対象者に対し、事前のお知らせを送付するとともに、該当区の保険年金課及び健康長寿課へ情報提供します。

④ 訪問指導内容

- a 受診状況の聴取及び適正な受診指導
- b 健康意識の向上及び福祉の増進を図るための各種施策、施設等の紹介
- c その他健康に必要な保健指導及び啓発

⑤ 訪問指導結果の記録

訪問指導結果について、対象者の問題点の把握、再訪問の可否に留意して台帳へ記録します。

⑥ 事業報告書の作成

訪問指導の実施結果を報告書に取りまとめます。

(イ) 進捗状況の把握及びモニタリング

保健指導実施者について、受診行動が改善され、継続されているか確認を行います。

オ 課題と課題に対する取組状況

	課 題	これまでの取組状況
1	訪問時の不在率が高いことなどにより、保健指導に至らないケースがある	訪問対象者宛て事前通知を郵送しました。
2	受診行動以外の生	くらしサポートセンターや地域包括ケアセンターへつなぎ、訪問後のフォロー

	活上の問題を抱える者へのフォロー体制	を依頼しました。
3	保健師の人員不足	平成 29 年度から保健師を増員。質の高い指導につなげるため、カンファレンスを実施しました。

カ 実施結果

(7) 指導件数及び指導前後における医療機関等受診状況

	訪問件数 (対象者数)	指導件数	指 導 実 施 前 後 の 受 診 状 況			
			区 分	実施前3か月(A)	実施後3か月(B)	(B)/(A)
平成 26 年度	103 人	57 人	医療機関数	503 件	406 件	80.7%
			診療日数	749 日	564 日	75.3%
			請求点数	675,024 点	496,344 点	73.5%
			調剤点数	363,195 点	330,737 点	91.1%
平成 27 年度	256 人	176 人	医療機関数	1,393 件	1,219 件	87.5%
			診療日数	3,237 日	2,224 日	68.7%
			請求点数	2,251,929 点	1,766,199 点	78.4%
			調剤点数	1,052,723 点	974,639 点	92.6%
平成 28 年度	241 人	164 人	医療機関数	1,430 件	1,209 件	84.5%
			診療日数	2,635 日	1,739 日	66.0%
			請求点数	1,919,057 点	1,431,339 点	74.6%
			調剤点数	865,036 点	769,086 点	88.9%
平成 29 年度	369 人	311 人	医療機関数	件	件	%
			診療日数	日	日	%
			請求点数	点	点	%
			調剤点数	点	点	%

(4) 医療費削減効果額

指導実施前3か月間の医療費に対する実施後3か月間の医療費の削減効果額を集計。

年度	医療費削減効果額 (年換算推計額)
平成 26 年度	▲2,111 千円 (年換算 ▲8,446 千円)
平成 27 年度	▲5,638 千円 (年換算 ▲22,552 千円)
平成 28 年度	▲5,836 千円 (年換算 ▲23,344 千円)
平成 29 年度	—

キ 平成 28 年度の評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標①]指導対象者の抽出 [数値目標①]240人以上 [評価指標②]指導対象者の指導実施 [数値目標②]70%以上
	実績	①241人 ②68.0% (164人)
アウトカム	目標	①指導実施者の医療費を指導実施前より30%減少させる。 ②指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より25%減少させる。 ③指導実施者の受診日数を指導実施前より25%減少させる。
	実績	①21.0%の減少 ②15.5%の減少 ③34.0%の減少

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

ア 目的

後発医薬品の普及促進により、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的とします。

イ 対象者

40歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額が100円以上のレセプトのうち、上位4%程度に該当する者（送付は1年度につき1人回まで）

ウ 実施内容

対象の被保険者に6月～11月の間で、後発医薬品差額通知書を送付しました。

差額通知書には、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等を記載するとともに、後発医薬品に切り替えた場合の軽減可能額及び切替可能な薬品名等をわかりやすくお知らせします。



エ 課題と課題に対する取組状況

課題	これまでの取組状況
1 ジェネリック医薬品の数量シェアが全国平均を下回っている	差額通知を送付する対象年齢、実施回数拡大により、より幅広い普及の促進を図った。

オ 実施結果

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通知総件数	17,424件	8,936件	16,484件	8,707件
通知時期（回数）	8～10月（3回）	7～11月（5回）	6～11月（6回）	6～11月（6回）
切替人数	6,465人 (37.1%)	2,519人 (28.2%)	6,133人 (37.2%)	—
医療費減少効果額（年間推計）	▲111,900千円	▲45,888千円	▲129,036千円	—
後発医薬品使用割合（数量ベース・新指標）	55.0%	58.7%	64.4%	(12月末) 66.0%

※通知対象年齢は、平成26年度は65歳以上75歳未満、平成27年度は40歳以上65歳未満、平成28年度以降は40歳以上75歳未満。

カ 評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標①]対象者への通知率 [数値目標①]100% [評価指標②]通知回数 [数値目標②]年6回
	実績	①100% ②年6回
アウトカム	目標	平成29年度末時点において、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を70%以上とする。
	実績	（平成30年度末以降に評価予定）

(9) 人間ドック助成事業

ア 目的

生活習慣病等の疾病の早期発見及び早期治療などを通じて、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として実施します。

イ 対象者

次のすべての条件に該当する者

- ① 前年度の4月から健診受診日まで継続して本市国民健康保険に加入している者
- ② 当該年度末において、40歳、45歳、50歳又は55歳の者。
- ③ 当該年度の5月末において、前年度の保険料を完納している世帯に属している者

ウ 助成額

健診費用の7割相当額（市が委託する健診機関において、当該年度の実施期間中に1日人間ドックを受診した者に限る。）

エ 実施内容

- a 身体計測（身長、体重、BMI、血圧、腹囲等）
- b 尿検査（糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血等）
- c 糞便検査
- d 血液検査（赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット、総蛋白、AG比、GOT、GPT、LDH、ALP、γ-GTP、ALB、尿素窒素、尿酸、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、アミラーゼ、血糖、HBS抗原、LDL、血清クレアチニン、血色素測定等）
- e 視力検査
- f 眼底・眼圧検査
- g 聴力検査
- h 心電図検査
- i 胸部X線撮影検査
- j 胃部X線撮影検査
- k 腹部超音波検査
- l 問診・内科診療

オ 課題と課題に対する取組状況

	課 題	これまでの取組状況
1	健診受診者数が年々減少している	疾病の早期発見、早期治療を通じた健康寿命の延伸を図るため、特定健診を補完する事業として、効果的なPR方法を検討

カ 平成28年度の実施結果

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
対象者数	7,690人	7,211人	6,845人	6,967人
受診者数	699人	699人	600人	500人
受診率	9.1%	9.7%	8.8%	7.2%
助成総額	16,648千円	16,561千円	14,260千円	11,918千円

キ 評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標]助成対象者に占める健診受診者の割合 10%以上
	実績	8.8%
アウトカム	目標	被保険者の健康の保持増進
	実績	—

(10) 医療費通知事業

ア 目的

被保険者が健康や医療費適正化に対する認識を深め、また、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とし、被保険者が受診した医療費等を示した通知を送付します。

イ 対象者

保険診療を受けた全ての世帯

ウ 通知回数

年2回（4月通知：前年7月～12月診療分、10月通知：当年1月～6月診療分）

エ 通知内容

受診者名、診療年月、受診医療機関名等、医療区分（医科、歯科、調剤等）、日数、医療費、食事・生活療養費（平成28年10月通知から、柔道整復施術療養費、あん摩・マッサージ・指圧施術療養費、はり・きゅう施術療養費も記載）

オ 実施結果

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
通知総件数	282,821件	278,215件	272,358件	261,799件

カ 事業実施における効果等の考え方

被保険者自らが、自身の受診行動により、過去にどれだけ医療費がかかったのかを再確認することにより、改めて健康について考えるきっかけづくりとするほか、予防医療の重要性も併せて認識できるようになることが期待されます。

また、医療費通知の広報欄を活用し、保険医療機関を受診した被保険者に対して特定健康診査の受診や後発医薬品への切替を促すことを周知できます。さらに、医療機関等の診療報酬の架空請求等防止のためのチェックとしての活用も期待されます。

キ 評価と考察

アウトプット	目標	[評価指標]通知回数 年2回
	実績	通知回数年2回
アウトカム	目標	受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等に寄与
	実績	—

第3 現状分析と課題

1 医療費等の分析

(1) 基礎統計

本計画で分析対象としたレセプトは、本市国民健康保険における、平成28年度（平成28年4月から平成29年3月診療分(12カ月分)）の医科（入院(DPCを含む)、入院外）、調剤の電子レセプトです。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

被保険者数は月平均277,907人、レセプト件数は月平均335,750件、患者数は月平均132,090人となっています。また、患者一人あたりの医療費は月平均55,938円となっています。

表3-1 分析基礎統計

		12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)	277,907	
B	レセプト件数(件)	入院外	195,438
		入院	5,305
		調剤	135,008
		合計	335,750
C	医療費(円) ※1	7,388,878,963	88,666,547,560
D	患者数(人) ※2	132,090	1,585,082
C/A	被保険者一人あたりの医療費(円)	26,588	
C/B	レセプト一件あたりの医療費(円)	22,007	
C/D	患者一人あたりの医療費(円)	55,938	
B/A	受診率(%)	120.8%	
D/A	有病率(%)	47.5%	

※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。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

ア 高額レセプトの件数及び割合

診療点数が5万点以上のレセプトを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

高額レセプトは27,298件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は272億4,158万円となり、医療費全体の30.7%を占めています。

表3-2 高額レセプト件数及び割合

		12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	335,750	4,029,005
B	高額レセプト件数(件)	2,275	27,298
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	
C	医療費(円)	7,388,878,963	88,666,547,560
D	高額レセプトの医療費(円)	2,270,131,452	27,241,577,420
E	その他レセプトの医療費(円)	5,118,747,512	61,424,970,140
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.7%	

イ 高額レセプトの要因となる疾病

高額レセプトを分析し、最も医療費がかかっている疾病を特定しました。

高額レセプトのうち、患者一人あたりの医療費が高額な疾病は、「白血病」、「腎不全」、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」でした。

表3-3 高額レセプトのうち患者一人あたりの医療費が高額な疾病

順位	疾病分類（中分類）	患者数（人）	医療費（円）			患者一人あたりの医療費（円）
			入院	入院外	合計	
1	白血病	83	283,045,810	319,783,680	602,829,490	7,263,006
2	腎不全	508	1,630,908,670	1,692,018,480	3,322,927,150	6,541,195
3	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	67	173,388,130	258,276,100	431,664,230	6,442,750
4	知的障害<精神遅滞>	5	31,053,340	213,530	31,266,870	6,253,374
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	105	587,858,100	13,640,650	601,498,750	5,728,560
6	くも膜下出血	33	159,076,000	5,359,900	164,435,900	4,982,906
7	悪性リンパ腫	130	412,320,500	213,248,580	625,569,080	4,812,070
8	真菌症	32	98,116,610	55,210,170	153,326,780	4,791,462
9	その他の理由による保健サービスの利用者	16	66,355,190	7,794,420	74,149,610	4,634,351
10	心臓の先天奇形	9	34,133,660	7,108,710	41,242,370	4,582,486

また、高額レセプトのうち、患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物（腫瘍）」、「骨折」、「その他の心疾患」でした。

表3-4 高額レセプトのうち患者数が多い疾病

順位	疾病分類（中分類）	患者数（人）	医療費（円）			患者一人あたりの医療費（円）
			入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物（腫瘍）	1,161	2,359,128,010	1,376,646,880	3,735,774,890	3,217,722
2	骨折	640	1,159,485,110	211,556,300	1,371,041,410	2,142,252
3	その他の心疾患	598	1,648,998,120	486,922,170	2,135,920,290	3,571,773
4	腎不全	508	1,630,908,670	1,692,018,480	3,322,927,150	6,541,195
5	虚血性心疾患	505	989,584,260	256,085,990	1,245,670,250	2,466,674
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	490	1,152,852,920	989,065,740	2,141,918,660	4,371,263
7	脳梗塞	416	1,315,188,360	106,709,560	1,421,897,920	3,418,024
8	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	395	686,840,360	459,852,420	1,146,692,780	2,903,020
9	その他の消化器系の疾患	353	477,469,850	170,125,530	647,595,380	1,834,548
10	胃の悪性新生物<腫瘍>	332	648,753,190	304,133,720	952,886,910	2,870,141

(3) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 全体の疾病別医療費統計

疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、患者数を算出しました。

その結果、医療費合計に対し、「新生物<腫瘍>」が 15.3%、「循環器系の疾患」が 14.5%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 9.2%と高い割合を占めています。

表 3 - 5 疾病大分類における医療費等統計

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費 (円)(※1)	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 (件)(※2)	順位	患者数 (人)(※3)	順位	患者一人 あたりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	2,668,760,479	3.0%	12	334,772	12	76,718	8	34,787	16
II. 新生物<腫瘍>	13,489,429,425	15.3%	1	311,145	13	70,763	10	190,628	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	852,538,627	1.0%	15	99,615	17	24,054	16	35,443	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	8,107,098,382	9.2%	3	1,293,721	1	113,866	3	71,199	8
V. 精神及び行動の障害	7,744,762,835	8.8%	4	413,962	9	35,344	14	219,125	2
VI. 神経系の疾患	5,034,225,760	5.7%	9	694,559	6	62,424	11	80,646	7
VII. 眼及び付属器の疾患	3,649,919,892	4.1%	10	507,968	7	91,249	6	40,000	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	469,153,367	0.5%	16	126,601	15	28,692	15	16,351	20
IX. 循環器系の疾患	12,757,525,915	14.5%	2	1,230,981	2	98,883	5	129,016	4
X. 呼吸器系の疾患	5,534,883,019	6.3%	8	832,182	5	136,911	1	40,427	13
X I. 消化器系の疾患(※4)	6,238,741,983	7.1%	7	1,155,733	3	127,019	2	49,117	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,927,051,040	2.2%	13	497,514	8	87,029	7	22,143	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,299,502,706	8.3%	5	969,742	4	103,505	4	70,523	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	6,847,658,842	7.8%	6	357,169	11	60,730	12	112,756	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく(※5)	216,554,451	0.2%	19	6,175	20	2,444	20	88,607	6
X VI. 周産期に発生した病態(※6)	133,230,137	0.2%	20	909	21	494	21	269,697	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	288,251,055	0.3%	18	14,358	19	4,075	19	70,736	9
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,536,391,383	1.7%	14	358,489	10	71,709	9	21,425	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,985,165,370	3.4%	11	186,772	14	48,524	13	61,519	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	352,826,094	0.4%	17	121,020	16	17,090	17	20,645	19
分類外	56,940,318	0.1%	21	21,543	18	4,424	18	12,871	21
合計	88,190,611,080			3,979,351		231,593		380,800	

医療費分解技術(特許第 4312757 号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングして算出。

※1 医療費…大分類疾病項目ごとに集計するため、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)場合集計していない。そのため他統計と一致しない。

※2 レセプト件数…大分類における疾病項目ごとに集計しており、1 件のレセプトに複数の疾病があるため、合計件数は他統計と一致しない。

※3 患者数…大分類における疾病項目毎に集計しており、複数疾患をもつ患者がいるため、合計人数は他統計と一致しない。

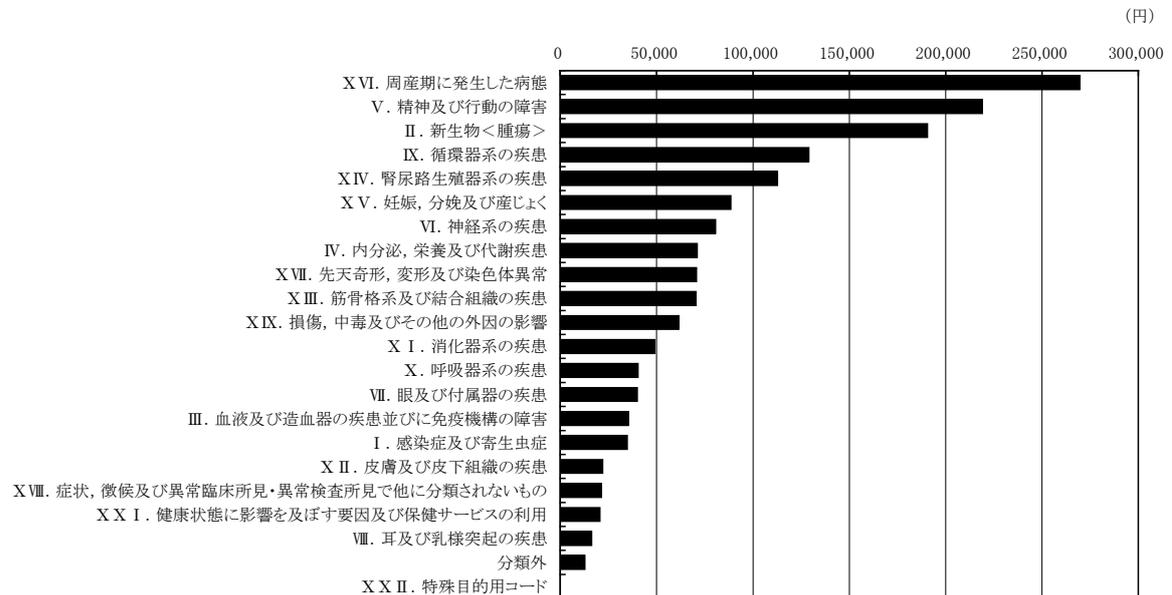
※4 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※5 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。

※6 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。

患者1人あたりの医療費は、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「新生物」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順に高くなっています。

図3-1 一人あたり医療費



疾病項目別医療費割合は、「新生物〈腫瘍〉」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」の医療費で約半数を占めています。

図3-2 疾病項目別医療費割合

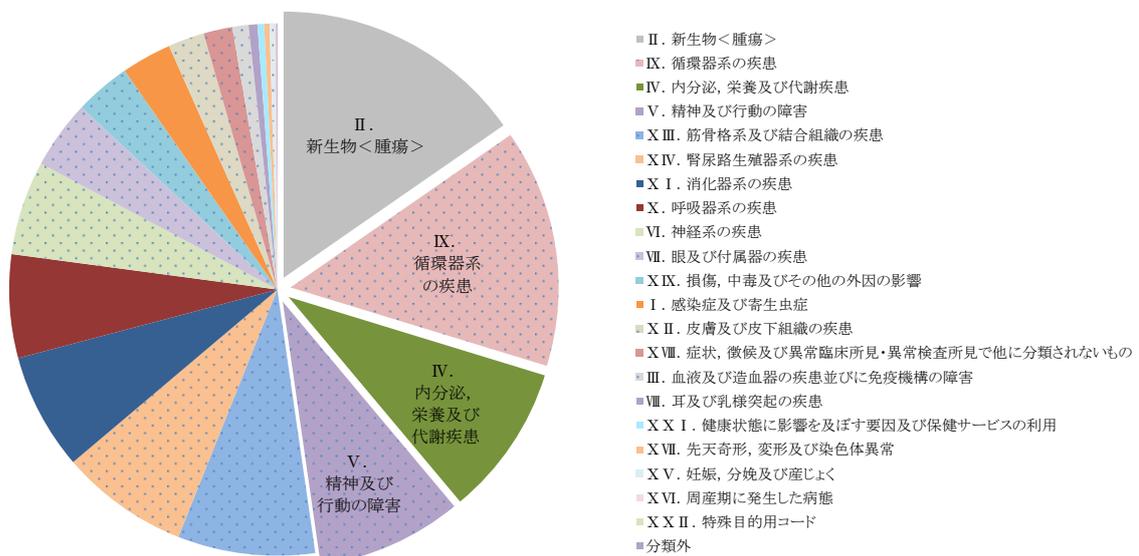
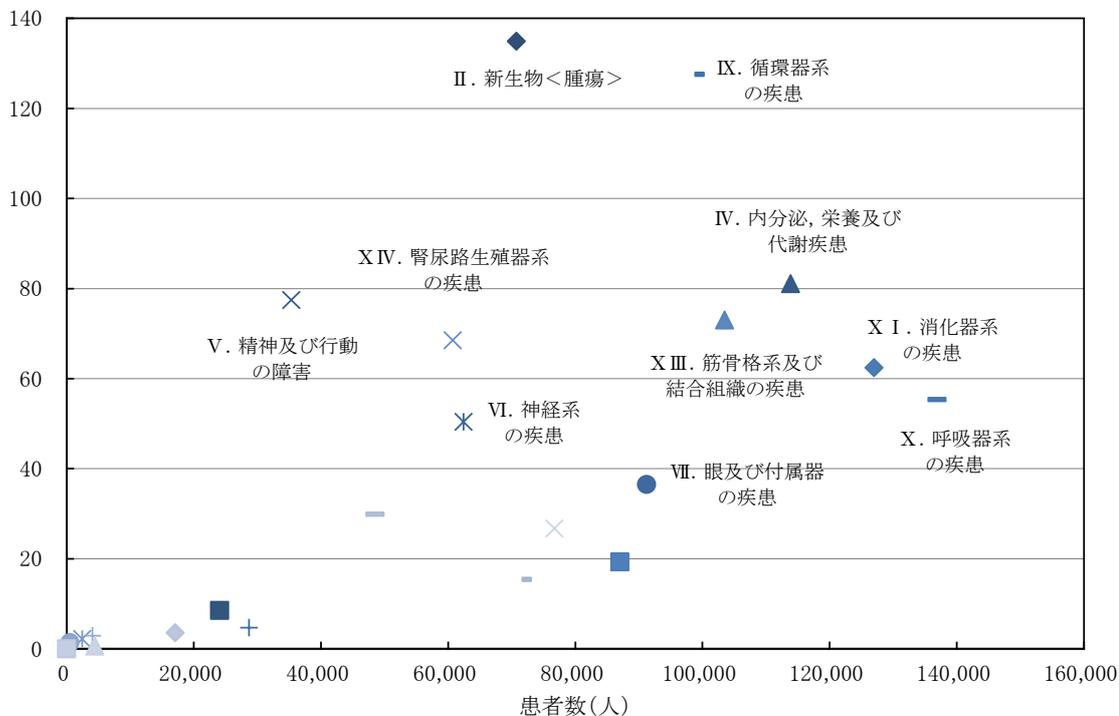


図3-3 疾病項目別医療費割合

医療費(億円)



- × I. 感染症及び寄生虫症
- ◆ II. 新生物<腫瘍>
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- ▲ IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- × V. 精神及び行動の障害
- × VI. 神経系の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- + VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- ◆ XI. 消化器系の疾患(※4)
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- ▲ XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- × XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- × XV. 妊娠, 分娩及び産じょく(※5)
- XVI. 周産期に発生した病態(※6)
- + XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- 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
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- ◆ 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
- XXII. 特殊目的用コード
- ▲ 分類外

(イ) 入院・入院外比較

疾病別医療費統計を入院・入院外別に示します。

入院は「新生物」、「循環器系の疾患」が費用の多くを占めています。

入院外は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」、「腎尿路生殖器系の疾患」が費用の多くを占めています。

表3-6 大分類による疾病別医療費統計（入院・入院外比較）

疾病分類（大分類）	医療費（円）	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	598,041,200	2,070,719,279
II. 新生物〈腫瘍〉	7,131,805,206	6,357,624,219
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	354,395,013	498,143,614
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	738,000,303	7,369,098,079
V. 精神及び行動の障害	4,655,255,826	3,089,507,009
VI. 神経系の疾患	2,402,755,491	2,631,470,269
VII. 眼及び付属器の疾患	531,652,793	3,118,267,099
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	112,752,226	356,401,141
IX. 循環器系の疾患	6,261,169,960	6,496,355,955
X. 呼吸器系の疾患	1,532,371,857	4,002,511,162
X I. 消化器系の疾患	2,116,996,916	4,121,745,067
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	312,473,767	1,614,577,273
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,228,250,284	5,071,252,422
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,741,292,812	5,106,366,030
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	178,207,485	38,346,966
X VI. 周産期に発生した病態	118,632,613	14,597,524
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	200,899,993	87,351,062
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	692,023,743	844,367,640
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,106,198,604	878,966,766
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	219,945,474	132,880,620
分類外	21,532,604	35,407,714
合計	34,254,654,170	53,935,956,910

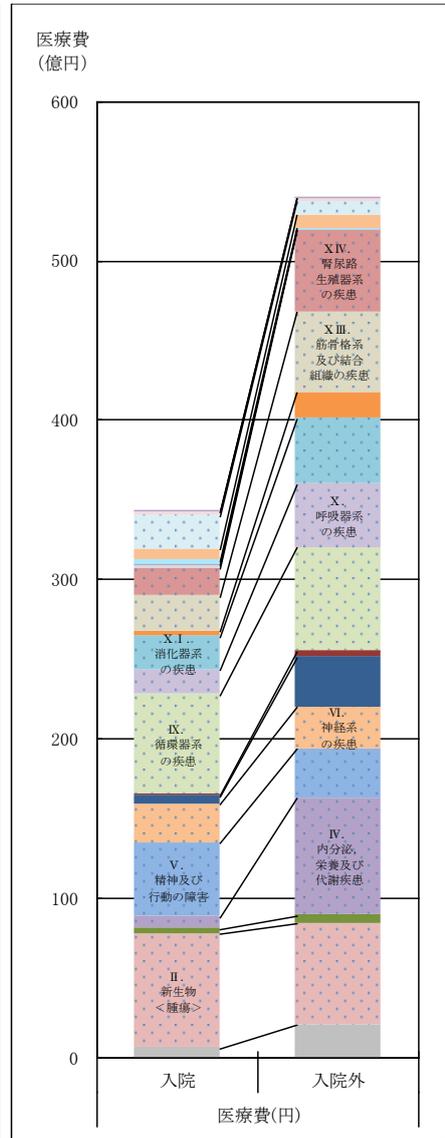


表3-7 大分類による疾病別医療費統計（男性・女性比較）

疾病分類（大分類）	医療費（円）	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	1,393,369,785	1,275,390,694
II. 新生物<腫瘍>	7,518,679,875	5,970,749,550
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	528,084,139	324,454,488
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,050,053,239	4,057,045,143
V. 精神及び行動の障害	4,029,621,527	3,715,141,308
VI. 神経系の疾患	2,632,620,974	2,401,604,786
VII. 眼及び付属器の疾患	1,509,787,800	2,140,132,092
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	174,232,440	294,920,927
IX. 循環器系の疾患	7,552,640,614	5,204,885,301
X. 呼吸器系の疾患	2,857,684,564	2,677,198,455
X I. 消化器系の疾患	3,312,879,899	2,925,862,084
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	951,931,965	975,119,075
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,358,557,594	4,940,945,112
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	4,442,546,428	2,405,112,414
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	552,804	216,001,647
X VI. 周産期に発生した病態	77,143,265	56,086,872
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	171,862,673	116,388,382
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	764,169,346	772,222,037
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,421,220,114	1,563,945,256
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	178,355,153	174,470,941
分類外	24,347,922	32,592,396
合計	45,950,342,120	42,240,268,960

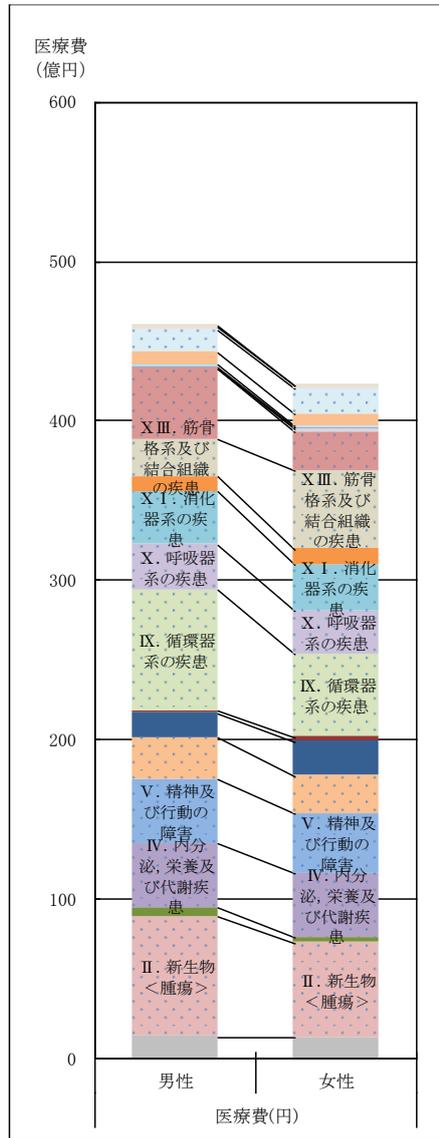


図3-4 年齢階層別医療費（全体）

医療費
(億円)

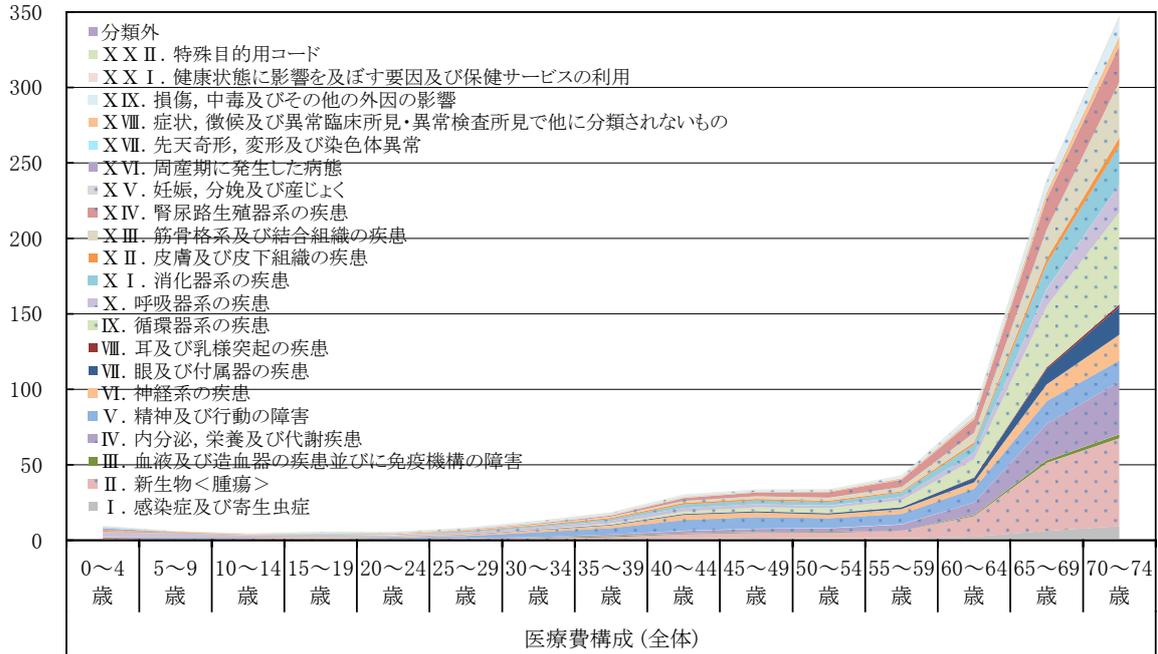


表3-8 年齢階層別医療費 疾病大分類上位5位（全体）

年齢階層	1位	2位	3位	4位	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	X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症
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	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
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	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	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 IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	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	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 I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34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	II. 新生物<腫瘍>
35歳～39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	II. 新生物<腫瘍>	X I. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	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
65歳～69歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	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
70歳～74歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	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

表3-9 年齢階層別医療費 疾病大分類上位5位 (男性)

年齢階層	1位	2位	3位	4位	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	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	I. 感染症及び寄生虫症	XIX. 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	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	VI. 神経系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 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<腫瘍>
30歳～34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	XI. 消化器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
35歳～39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	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	XI. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物<腫瘍>
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 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
65歳～69歳	II. 新生物<腫瘍>	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～74歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患

表3-10 年齢階層別医療費 大分類上位5疾病 (女性)

年齢階層	1位	2位	3位	4位	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	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 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	II. 新生物<腫瘍>
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	VI. 神経系の疾患
25歳～29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	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	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	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	II. 新生物<腫瘍>
35歳～39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	II. 新生物<腫瘍>	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<腫瘍>	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
65歳～69歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
70歳～74歳	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

イ 中分類による疾病別医療費統計

(7) 医療費

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	腎不全	5,026,580,183	7,864	5.7%
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,377,710,069	30,034	5.0%
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	3,919,305,924	9,637	4.4%
4	糖尿病	3,911,826,731	68,720	4.4%
5	高血圧性疾患	3,550,748,523	69,423	4.0%
6	その他の心疾患	3,132,372,801	36,856	3.6%
7	その他の消化器系の疾患	3,113,972,291	73,589	3.5%
8	その他の神経系の疾患	2,631,599,158	56,836	3.0%
9	脂質異常症	2,599,002,266	62,578	2.9%
10	その他の眼及び付属器の疾患	2,086,845,317	63,598	2.4%

(イ) 患者数

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	胃炎及び十二指腸炎	1,035,020,253	73,934	31.9%
2	その他の消化器系の疾患	3,113,972,291	73,589	31.8%
3	屈折及び調節の障害	325,698,506	73,254	31.6%
4	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,536,391,383	71,709	31.0%
5	高血圧性疾患	3,550,748,523	69,423	30.0%
6	糖尿病	3,911,826,731	68,720	29.7%
7	皮膚炎及び湿疹	948,684,701	68,105	29.4%
8	アレルギー性鼻炎	827,559,843	64,962	28.1%
9	その他の眼及び付属器の疾患	2,086,845,317	63,598	27.5%
10	脂質異常症	2,599,002,266	62,578	27.0%

(ウ) 患者一人当たりの医療費

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	白血病	552,418,702	556	993,559
2	腎不全	5,026,580,183	7,864	639,189
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	3,919,305,924	9,637	406,694
4	妊娠及び胎児発育に関連する障害	82,344,898	221	372,601
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	671,565,347	1,844	364,189
6	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	679,919,570	1,949	348,856
7	血管性及び詳細不明の認知症	238,683,955	800	298,355
8	悪性リンパ腫	584,507,628	1,991	293,575
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1,110,073,858	4,139	268,199
10	知的障害<精神遅滞>	105,220,116	431	244,130

2 主な生活習慣病患者に関する分析

(1) 透析患者の実態

人工透析患者の分析を行いました。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者をレセプトから特定して集計しました。

その結果、透析患者の年間医療費は1人あたり600万円程度となりました。

また、起因が明らかとなった患者のうち、66.7%が生活習慣を起因とするものであり、また、64.8%が生活習慣病を起因とした糖尿病から透析となる、糖尿病性腎症患者であることが分かりました。

表3-11 透析患者の医療費（平成28年度）

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計
糖尿病性腎症 I型糖尿病	9	0.8%	41,904,250	6,072,620	47,976,870
糖尿病性腎症 II型糖尿病	704	64.8%	4,095,828,350	295,396,570	4,391,224,920
糸球体腎炎 IgA腎症	5	0.5%	25,692,000	1,965,720	27,657,720
糸球体腎炎 その他	61	5.6%	294,984,500	31,335,780	326,320,280
腎硬化症 本態性高血圧	21	1.9%	106,205,400	7,067,880	113,273,280
腎硬化症 その他	1	0.1%	4,937,180	103,720	5,040,900
痛風腎	0	0.0%	-	-	-
起因が特定できない患者	286	26.3%	1,505,907,460	84,167,610	1,590,075,070
透析患者全体	1,087	-	6,075,459,140	426,109,900	6,501,569,040
患者一人当たり医療費平均	-	-	5,589,199	392,005	5,981,204

表3-12 透析に関する診療行為が行われている患者（平成28年度）

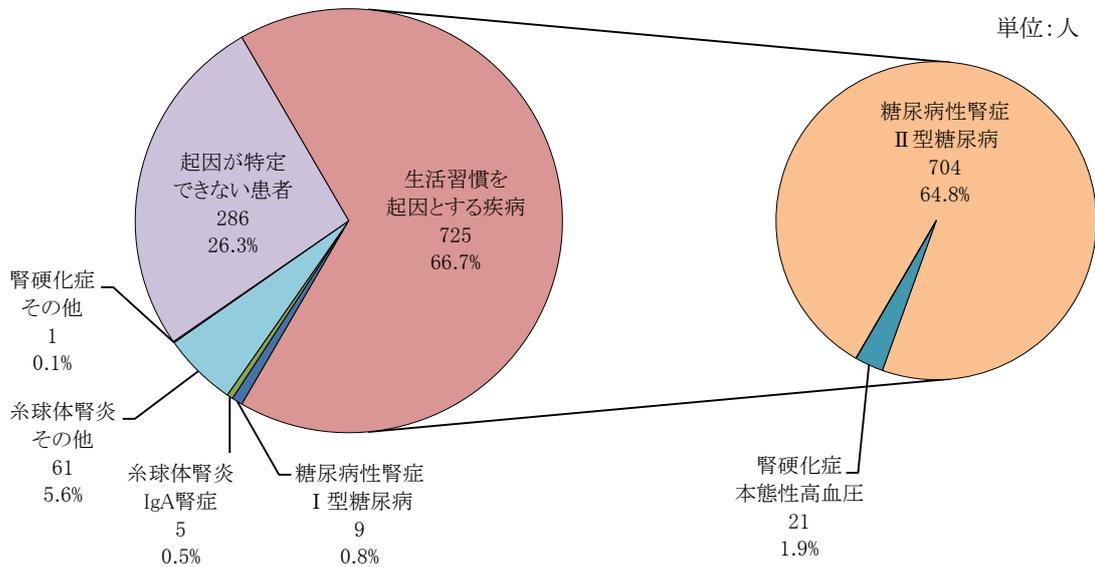
透析療法の種類	透析患者数
血液透析のみ	1,015人
腹膜透析のみ	28人
血液透析及び腹膜透析	44人
透析患者合計	1,087人

レセプトに「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を集計。

表3-13 透析に至った起因別割合（平成28年度）

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合(%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	9	0.8%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	704	64.8%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	5	0.5%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	61	5.6%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	21	1.9%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.1%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者	286	26.3%	-	-
透析患者合計	1,087			

図3-5 透析に関する診療行為が行われている患者（平成28年度）



(2) 糖尿病性腎症患者の実態

透析に至る起因の中で最も多い糖尿病性腎症患者については、早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を予防する必要があります。

そのためには、まず、適切な指導対象者集団を特定することが重要であり、そこで、「腎症の起因分析」、「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」及び「保健指導対象者の優先順位」の3段階により分析し、適切な指導対象者集団を特定します。

その結果、腎症患者 10,672 人中 1,675 人の指導対象者を特定できました。腎症患者の全体像は以下の図3-7とおります。

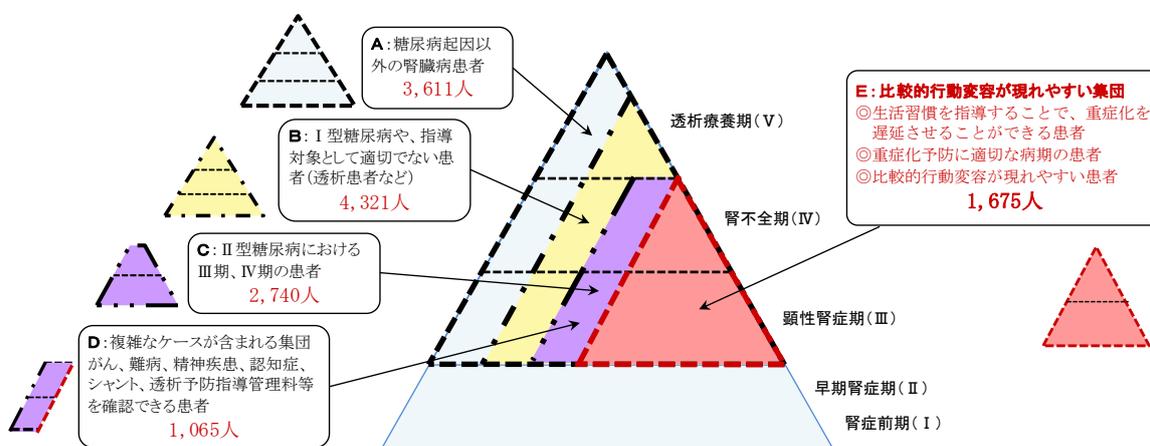
図3-6 腎症患者の全体像

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

A～Cの範囲は「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を行った結果です。A部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、3,611人の患者が存在しています。また、B部分は

糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者（透析患者、腎臓移植した可能性がある患者等）グループで、4,321人が存在しています。C部分が生活習慣を起因とする糖尿病または腎症の患者であり、保健指導対象者となります。

図3-7 腎症患者の全体像



Cの集団は、「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」にあたり、透析への移行が近づいている腎不全期（IV期）または腎機能が急激に低下する顕性腎症期（III期）の患者は合わせて2,740人となります。

このうち、個人ごとの状態を詳細に分析し、複雑なケースが含まれる集団として、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者1,065人(D)を除いた1,675人(E)が「比較的行動変容が現れやすい集団」と考えられます。

この1,675人の層を中心にアプローチし、生活習慣改善に向けた保健指導を行い、腎症の悪化を予防する必要があります。

(3) 生活習慣病等の未治療者及び治療中断者の実態

ア 未治療者

特定健康診査で異常値があった場合、医療機関の精密検査を勧めています。検査受診をしていない者がいます。そこで、これらの者にアプローチを図るため、特定健康診査及びレセプトデータを用いて受診状況の分析を行ったところ、4,747人が候補者として抽出されました。

抽出条件は、健診受診の結果異常値があるにも関わらず、健診受診後4か月以上医療機関への受診がない者としてしました。

このうち、がん患者や難病患者、指導が困難である可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者等計1,470人について除外しました。

残る対象者3,277人のうち、事業実施効果が高い者を特定します。未治療者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象

者を特定しました。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先にし、喫煙の有無の要素も加えて、次表のとおりリスク階層別に分類しました。

リスクの高い層を中心に幅広く受診勧奨し、医療機関への受診に結びつける必要があります。

表3-14 未治療者の状況(平成28年度)

区 分	喫煙習慣あり	喫煙習慣なし
異常項目数3項目	13人	33人
異常項目数2項目	99人	585人
異常項目数1項目	340人	2,207人
対象者合計	3,277人	

イ 治療中断者

生活習慣病は一度発症してしまうと治癒することは少ないため、病状の観察と維持(悪化抑制)が重要です。そのためには定期的な診療が必要であり、治療中断者を正しい受診行動に導く必要があります。

しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

このため、レセプトを分析したところ、かつて生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診していたが、その後受診を中断した者が3,898人抽出されました。

このうち、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を除外します。がん患者、難病患者は、すでに医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられます。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者205名を除外しました。

残る対象者3,693人について、生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、治療中断前の受診の間隔によりリスクを分類しました。

生活習慣病有病数が多い人、治療中断前の受診頻度の高い人を中心に、受診を勧奨する必要があります。

表3-15 治療中断前の受診状況(平成28年度)

区 分	毎月受診	2~3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
生活習慣病有病数 3つ	125人	126人	28人
生活習慣病有病数 2つ	494人	492人	106人
生活習慣病有病数 1つ	773人	1,092人	457人
対象者合計	3,693人		

(4) 脳卒中患者の実態

本市における国保及び後期高齢患者のうち、レセプトの傷病名に脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症)がある患者を分析しました。

ア 外来医療費の状況

外来では、傷病名に脳卒中が記載された患者のレセプトを分析しました(主病名か否かは問わない)。

外来レセプトを分析した結果、総請求点数は約9.2億点(約92億円)であり、年齢別にみると最も請求点数が高い年齢は、「75-84歳」41.3%であり、次いで「85歳以上」30.6%、「65-74歳」22.0%でした。脳卒中の病名をもつ患者のうち、65歳以上が占める割合は93.9%と大半を占めていました。

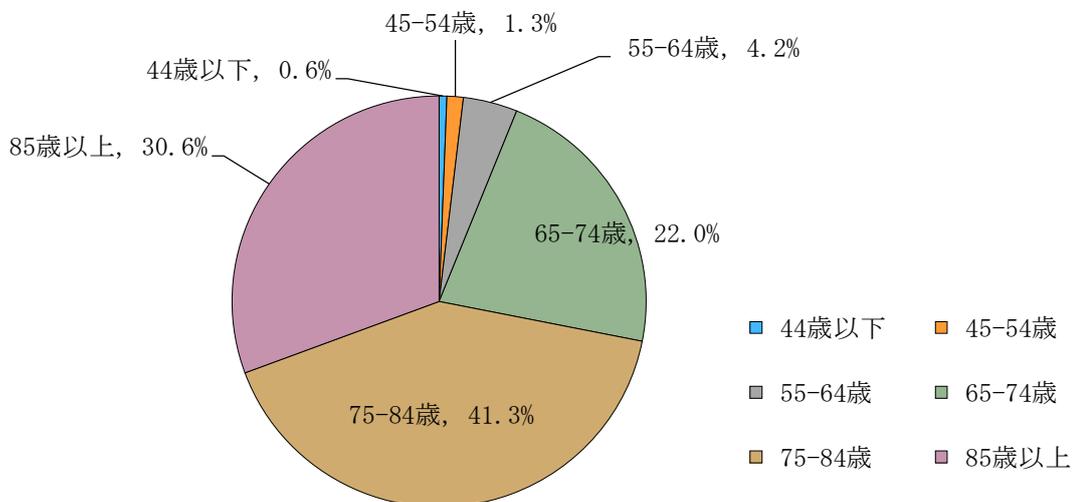
レセプト1枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は後期患者「65-74歳」、次いで国保患者「45-54歳」、「55-64歳」であり、加齢により点数が低くなる傾向がみられました。

また、広島市国保と後期高齢の外来医療費全体に占める割合は、11.8%でした。

表3-16 脳卒中外来受療者のレセプト枚数および医療費の状況(平成28年度)

年齢	外来患者数(人)			外来レセプト枚数(枚)			外来医療費(点)		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数	患者一人当たり点数	レセプト一枚当たり点数
国保患者									
44歳以下	504	488	992	1,199	1,051	2,250	5,548,857	5,594	2,466
45-54歳	542	415	957	2,364	1,185	3,549	11,760,256	12,289	3,314
55-64歳	1,279	1,229	2,508	7,460	4,879	12,339	38,975,015	15,540	3,159
65-74歳	7,898	7,906	15,804	49,713	39,322	89,035	187,339,933	11,854	2,104
後期患者									
65-74歳	287	170	457	2,222	1,285	3,507	15,037,321	32,904	4,288
75-84歳	11,803	14,055	25,858	85,969	91,945	177,914	379,694,181	14,684	2,134
85歳以上	5,215	10,635	15,850	40,810	82,072	122,882	282,093,446	17,798	2,296
合計	27,528	34,898	62,426	189,737	221,739	411,476	920,449,009	14,745	2,237

図3-8 年齢別にみた脳卒中患者の外来医療費の使用割合(平成28年度)



イ 入院医療費の状況

入院においても、傷病名に脳卒中が記載された患者のレセプトを分析しました（主病名か否かを問わない）。

入院レセプトを分析した結果、総請求点数は21.8億点（約218億円）であり、年齢別に見ると最も請求点数が高い年齢は、「75-84歳」37.8%であり、次いで「85歳以上」37.4%、「65-74歳」19.4%でした。脳卒中の病名をもつ患者のうち、65歳以上が占める割合は94.5%でした。

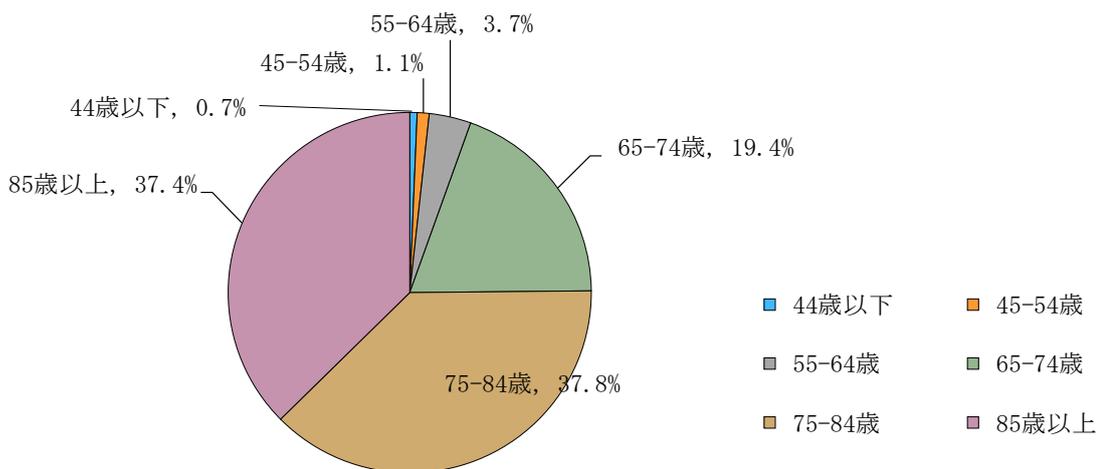
レセプト1枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は「55-64歳」、次いで「45-54歳」、「44歳以下」であり、「55-64歳」と「65-74歳」の間を境に加齢により点数が低くなる傾向がみられました。

また、広島市国保と後期高齢の65歳高齢患者の入院医療費全体に対する脳卒中に係る入院医療費の割合は23.5%でした。

表3-17 脳卒中入院受療者のレセプト枚数および医療費の状況（平成28年度）

年齢	入院患者数(人)			入院レセプト枚数(枚)			入院医療費(点)		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数	患者一人当たり点数	レセプト一枚当たり点数
国保患者									
44歳以下	51	34	85	119	98	217	14,323,532	168,512	66,007
45-54歳	83	60	143	189	159	348	23,252,645	162,606	66,818
55-64歳	256	120	376	793	375	1,168	81,348,758	216,353	69,648
65-74歳	1,309	766	2,075	3,827	2,156	5,983	379,865,848	183,068	63,491
後期患者									
65-74歳	100	59	159	491	242	733	42,839,260	269,429	58,444
75-84歳	2,412	2,158	4,570	7,205	6,822	14,027	823,112,145	180,112	58,681
85歳以上	1,736	3,094	4,830	5,360	10,068	15,428	815,352,778	168,810	52,849
合計	5,947	6,291	12,238	17,984	19,920	37,904	2,180,094,966	178,141	57,516

図3-9 年齢別にみた脳卒中患者の外来医療費の使用割合（平成28年度）



後期高齢移行後の脳卒中の再発を抑制するためにも、国保のうちから予防に取り組む必要があります。

(5) 心不全患者の実態

本市における 65 歳以上の国保及び後期高齢患者のうち、レセプトの傷病名に心不全（うっ血性心不全、右室不全、右心不全、心臓性浮腫、慢性うっ血性心不全、左室不全、左心不全、心原性肺水腫、心臓性呼吸困難、心臓喘息、急性心不全、心筋不全、心不全、慢性心不全、両心不全）がある患者を分析しました。

ア 外来医療費の状況

外来では、傷病名に心不全が記載された患者のレセプトを分析しました（主病名か否かは問わない）。

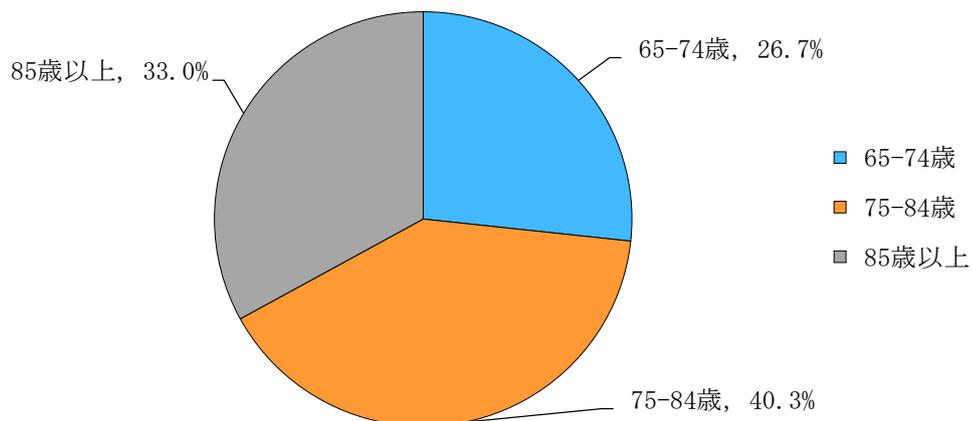
性別、年齢別に外来レセプトを分析した結果、総請求点数は約 14.9 億（約 149 億円）であり、年齢別にみると最も請求点数が高い年齢は、「75-84 歳」40.3%であり、次いで「85 歳以上」33.0%、「65-74 歳」26.7%でした。

レセプト 1 枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は「65-74 歳」、次いで「75-84 歳」、「85 歳以上」であり、加齢により点数が低くなる傾向がみられました。

表 3 - 1 8 心不全外来受療者のレセプト枚数および医療費の状況（平成 28 年度）

年齢	外来患者数(人)			外来レセプト枚数(枚)			外来医療費(点)		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数	患者一人当たり点数	レセプト一枚当たり点数
国保患者									
65-74歳	8,675	7,757	16,432	48,097	38,366	86,463	353,824,382	21,533	4,092
後期患者									
65-74歳	287	195	482	2,238	1,413	3,651	43,401,400	90,044	11,888
75-84歳	12,680	14,671	27,351	83,329	93,924	177,253	599,512,083	21,919	3,382
85歳以上	6,475	14,130	20,605	48,288	106,628	154,916	490,872,831	23,823	3,169
合計	28,117	36,753	64,870	181,952	240,331	422,283	1,487,610,696	22,932	3,523

図 3 - 1 0 年齢別にみた心不全外来医療費の使用割合（平成 28 年度）



イ 入院医療費の状況

入院においても、傷病名に心不全が記載された患者のレセプトを分析しました（主病名か否かを問わない）。

性別、年齢別に入院医療費を分析した結果、総請求点数は21.9億点（約219億円）であり、最も請求点数が高い年齢は、「85歳以上」44.1%であり、次いで「75-84歳」36.8%、「65-74歳」19.1%でした。

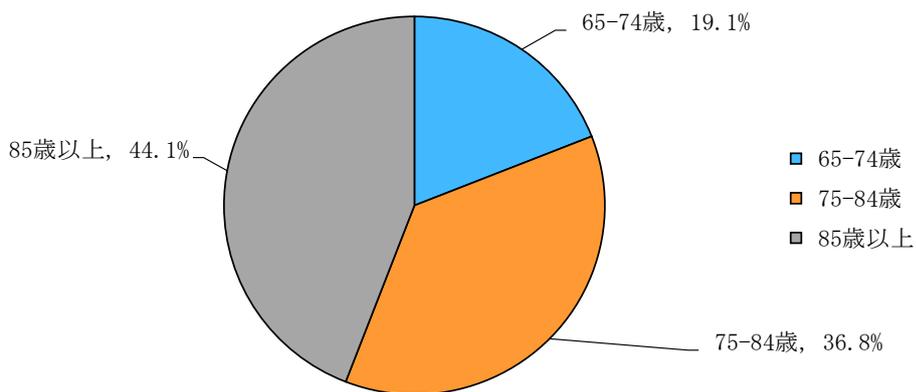
レセプト1枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は「65-74歳」、次いで「75-84歳」、「85歳以上」であり、外来医療費と同様に加齢により点数が低くなる傾向がみられました。

また、広島市国保と後期高齢の65歳高齢患者の入院医療費全体に対する心不全に係る入院医療費の割合は27.0%であり、65歳以上の入院した高齢患者が心不全を併せ持つ割合が高いことが分かりました。

表3-19 心不全入院受療者のレセプト枚数および医療費の状況（平成28年度）

年齢	入院患者数(人)			入院レセプト枚数(枚)			入院医療費(点)		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数	患者一人当たり点数	レセプト一枚当たり点数
国保患者									
65-74歳	1,537	833	2,370	3,305	1,997	5,302	373,980,089	157,798	70,536
後期患者									
65-74歳	106	62	168	356	253	609	42,944,138	255,620	70,516
75-84歳	2,685	2,491	5,176	6,465	6,628	13,093	806,564,786	155,828	61,603
85歳以上	2,169	4,178	6,347	5,986	12,777	18,763	966,099,091	152,214	51,490
合計	6,497	7,564	14,061	16,112	21,655	37,767	2,189,588,104	155,721	57,976

図3-11 年齢別にみた、入院医療費の使用割合（平成28年度）



後期高齢移行後の心不全の再発を抑制するためにも、国保のうちから予防に取り組む必要があります。

(6) CKD（慢性腎臓病）患者の実態

本市における国保及び後期高齢患者のうち、レセプトの傷病名に慢性腎不全に関連する傷病名（慢性腎不全、インスリン依存性糖尿病〈I D D M〉、腎合併症を伴うもの、インスリン非依存性糖尿病〈N I D D M〉、腎合併症を伴うもの、高血圧性腎疾患）がある患者を分析しました。

ア 外来医療費の状況

外来では、傷病名に慢性腎不全に関連する病名が記載された患者のレセプトを分析しました（主病名か否かは問わない）。

外来レセプトを分析した結果、総請求点数は約 10.2 億点（約 102 億円）であり、年齢別にみると最も請求点数が高い年齢は、「65-74 歳」と「75-84 歳」がそれぞれ 33.4%であり、次いで「85 歳以上」16.3%、「55-64 歳」10.6%であった。慢性腎不全に関連する病名をもつ患者のうち、65 歳以上の高齢者が占める割合は 83.1%でした。

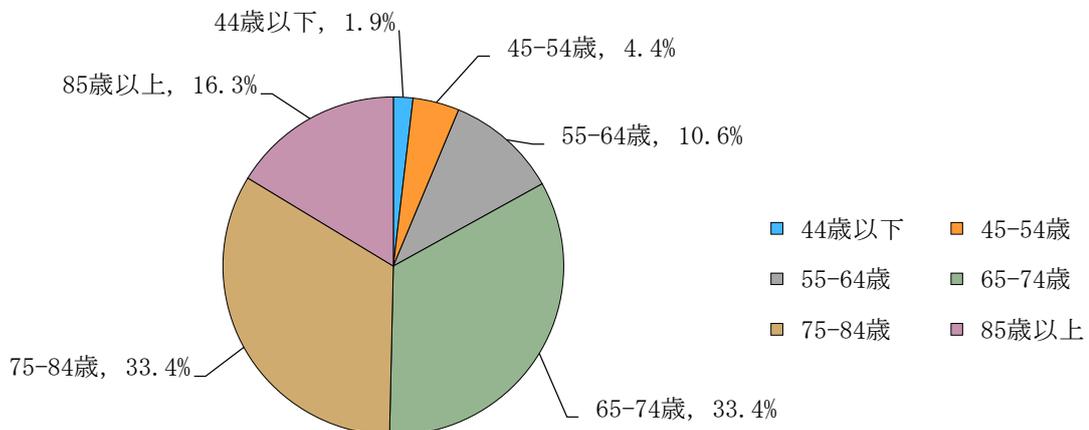
レセプト 1 枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は後期患者「65-74 歳」、次いで「45-54 歳」、「55-64 歳」でした。

また、広島市国保と後期高齢の外来医療費全体に占める割合は、13.1%でした。

表 3-20 慢性腎不全外来受療者のレセプト枚数および医療費の状況（平成 28 年度）

年齢	外来患者数(人)			外来レセプト枚数(枚)			外来医療費		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数(点)	患者一人当たり点数(点)	レセプト一枚当たり点数(点)
国保患者									
44歳以下	146	107	253	895	542	1,437	18,867,119	74,574	13,130
45-54歳	205	145	350	1,655	915	2,570	44,851,053	128,146	17,452
55-64歳	461	323	784	4,082	2,266	6,348	108,334,037	138,181	17,066
65-74歳	2,113	1,475	3,588	15,783	9,914	25,697	275,626,864	76,819	10,726
国保計	2,925	2,050	4,975	22,415	13,637	36,052	447,679,073	89,986	12,418
後期患者									
65-74歳	165	65	230	1,885	768	2,653	64,584,393	280,802	24,344
75-84歳	2,982	2,395	5,377	23,837	17,468	41,305	339,300,377	63,102	8,215
85歳以上	1,449	2,009	3,458	11,454	15,526	26,980	165,712,221	47,921	6,142
後期計	4,596	4,469	9,065	37,176	33,762	70,938	569,596,991	62,835	8,030
合計	7,521	6,519	14,040	59,591	47,399	106,990	1,017,276,064	72,456	9,508

図 3-12 年齢別にみた慢性腎不全患者の外来医療費の使用割合（平成 28 年度）



イ 入院医療費の状況

入院においても、傷病名に慢性腎不全に関連する病名が記載された患者のレセプトを分析しました（主病名か否かを問わない）。

性別、年齢別に入院医療費を分析した結果、総請求点数は9.1億点（約91億円）であり、年齢別にみると最も請求点数が高い年齢は、「75-84歳」38.9%であり、次いで「85歳以上」29.6%、「65-74歳」23.5%でした。

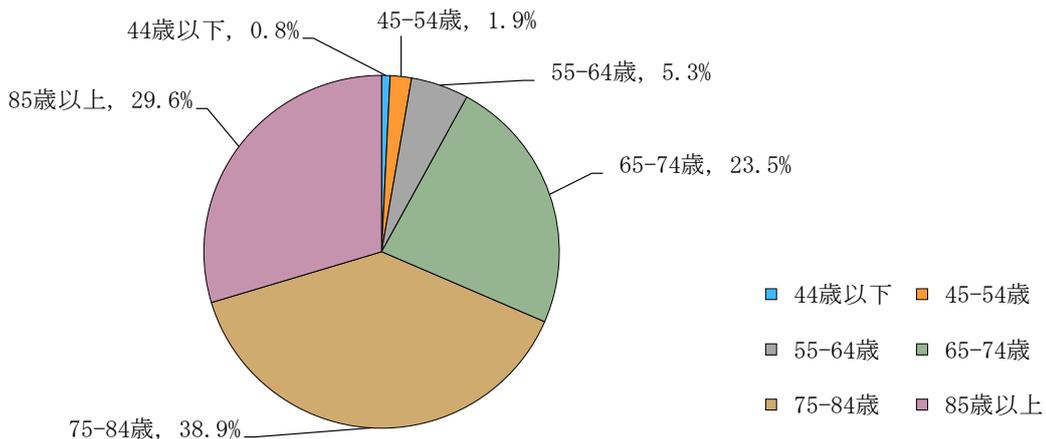
レセプト1枚当たりの点数を年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は「45-54歳」、次いで「44歳以下」、「65-74歳」でした。

また、広島市国保と後期高齢の慢性腎不全に係る入院医療費の割合は9.9%でした。

表3-21 慢性腎不全入院受療者のレセプト枚数および医療費の状況（平成28年度）

年齢	入院患者数(人)			入院レセプト枚数(枚)			入院医療費		
	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	合計請求点数(点)	患者一人当たり点数(点)	レセプト一枚当たり点数(点)
国保患者									
44歳以下	31	21	52	52	50	102	7,072,654	136,013	69,340
45-54歳	56	19	75	169	69	238	17,745,715	236,610	74,562
55-64歳	158	79	237	530	191	721	48,063,402	202,799	66,662
65-74歳	582	264	846	1,763	839	2,602	179,070,110	211,667	68,820
国保計	827	383	1,210	2,514	1,149	3,663	251,951,881	208,225	68,783
後期患者									
65-74歳	91	42	133	336	188	524	36,181,885	272,044	69,049
75-84歳	990	645	1,635	3,012	2,290	5,302	355,400,381	217,370	67,031
85歳以上	646	834	1,480	2,114	2,726	4,840	271,182,590	183,231	56,029
後期計	1,727	1,521	3,248	5,462	5,204	10,666	662,764,856	204,053	62,138
合計	2,554	1,904	4,458	7,976	6,353	14,329	914,716,737	205,185	63,837

図3-13 年齢別にみた慢性腎不全患者の入院医療費の使用割合（平成28年度）



後期高齢移行後のCKD（慢性腎臓病）の重症化を予防するためにも、国保のうちから予防に取り組む必要があります。

3 受療行動・医薬品使用に関する分析

(1) 重複頻回受診者・重複服薬者の状況

多受診者（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）の中には、不適切な受診行動によるものも含まれていると考えられ、これらの患者を正しい受診行動に導くことが必要です。本市における医療機関受診状況の実態について、レセプトをもとに分析しました。

（平成 28 年度）

区 分	定 義	12 か月間における 該当患者の実人数
重複受診者	1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している者（透析中、治療行為を行っていないレセプトは集計対象外とする。）	2,539 人
頻回受診者	1 か月間に 12 回以上受診している者（透析患者は対象外とする。）	5,394 人
重複服薬者	1 か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 日を超える者	5,671 人

重複受診者・頻回受診者・重複服薬者（重複計上なし）	12,279 人
---------------------------	----------

ここから、保健指導対象者として適切ではない可能性がある患者（がん、難病等で多受診せざるを得ないと考えられる患者、指導が困難な可能性がある患者）と考えられる 9,545 人を除外します。

残る対象者 2,734 人について、保健指導することによる効果が高いと見込まれる者から優先順位をつけるため、次のとおり分類しました。

レセプトで該当する月の多い人や、副作用の影響が大きい高齢者を中心に取り組んでいく必要があります。

（平成 28 年度）

区 分		60～74 歳	50～59 歳	～49 歳
	6 か月間のレセプトのうち 5～6 か月	114 人	10 人	
	6 か月間のレセプトのうち 3～4 か月	124 人	21 人	
	6 か月間のレセプトのうち 2 か月 （ただし直近 2 か月間のレセプトに該当）	38 人	1 人	
保健指導による効果が高く効率の良い患者数		308 人		
その他の重複・頻回・重複服薬患者		2,426 人		
計		2,734 人		

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況

ア 後発医薬品普及率の把握

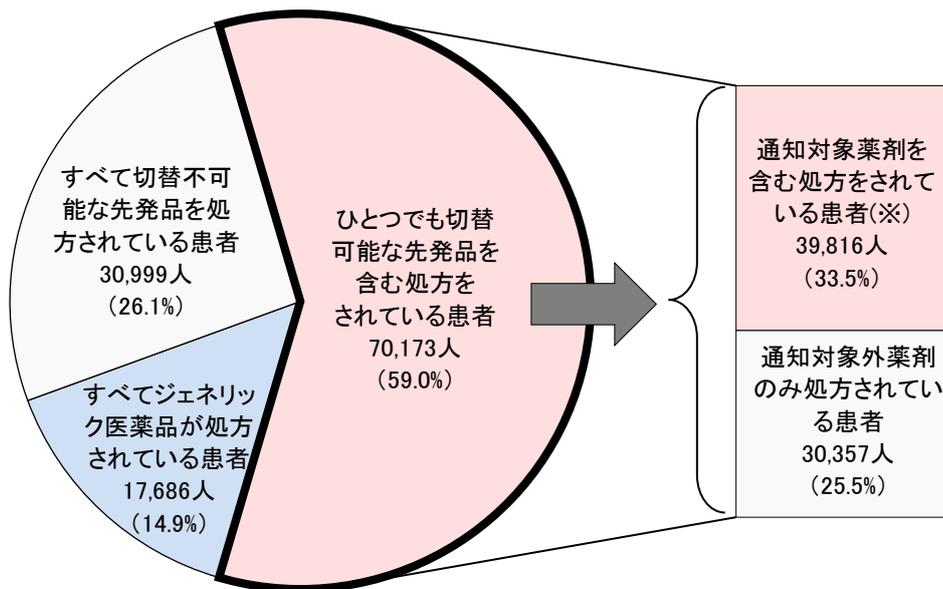
平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」のなかで「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、平成 29 年央に 70%以上とする」という方針が示され、さらに平成 29 年 6 月の閣議決定において、平成 32 年 9 月までに 80%とする方針が示されました。これに基づき、本市においても、後発医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいます。

本市の後発医薬品普及率は平成 28 年度平均で 63.2%です。

イ 事業対象者集団の特定

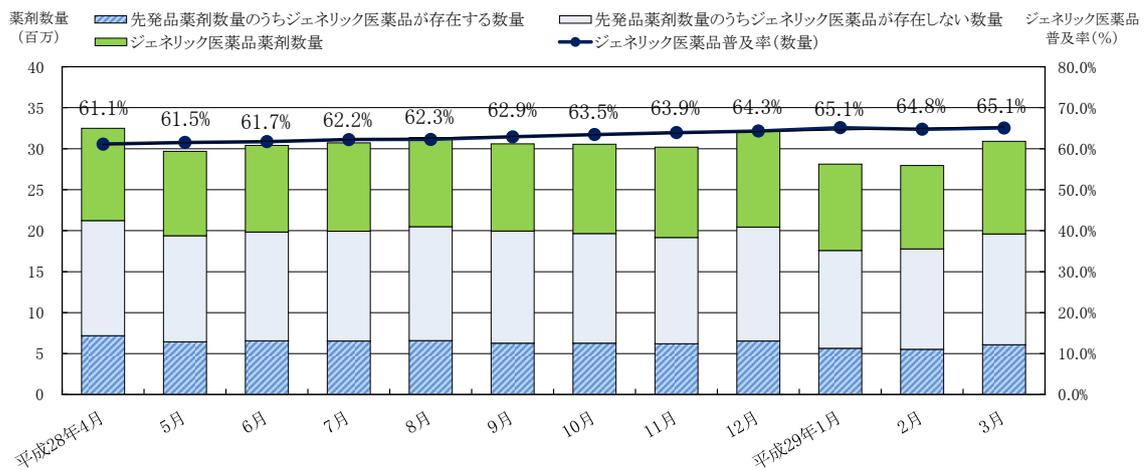
平成 29 年 3 月診療分のレセプトで患者ごとの薬剤処方状況を示すと、患者数は 118,858 人（入院のみの患者は除く）で、このうち一つでも後発医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は 70,173 人で患者全体の 59.0%を占めています。さらに、がん・精神疾患・短期処方のみ患者を除くと、39,816 人となり全体の 33.5%となります。

図 3 - 1 4 後発医薬品への切り替えポテンシャル



※医科、調剤レセプトにより分析。「通知対象薬剤を含む処方をされている患者」とは、後発医薬品が存在していたとしても、がん、精神疾患、短期処方のみは治療上の必要性を考慮し、含まない。

図3-15 ジェネリック医薬品普及率 新指標 (数量ベース)



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

※旧指標 = (後発薬薬剤数量)/(薬剤総量)

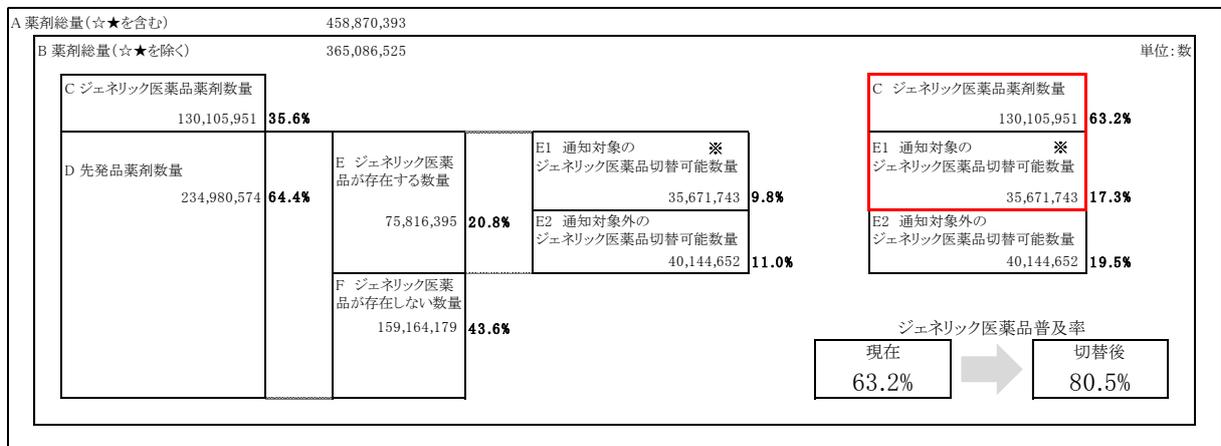
※新指標 = (後発薬薬剤数量)/((薬剤総量) - (先発薬薬剤総量のうち後発薬が存在しない薬剤総量))



	平成28年4月	5月	6月	7月	8月	9月
A 薬剤総量(☆★を含む)	40,897,851	37,314,485	38,243,769	38,563,504	39,237,754	38,157,728
B 薬剤総量(☆★を除く)	32,497,011	29,687,691	30,401,887	30,702,156	31,352,731	30,587,209
C ジェネリック医薬品薬剤数量	11,278,675	10,315,467	10,567,902	10,763,782	10,860,374	10,642,785
D 先発品薬剤数量	21,218,336	19,372,224	19,833,985	19,938,374	20,492,358	19,944,425
E 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	7,174,162	6,450,615	6,550,380	6,529,456	6,580,570	6,276,618
Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量 ※	3,377,355	3,066,003	3,112,729	3,090,856	3,069,588	2,945,909
E2 Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	3,796,807	3,384,613	3,437,651	3,438,600	3,510,981	3,330,709
F 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	14,044,174	12,921,608	13,283,605	13,408,918	13,911,788	13,667,807
C/(C+E) ジェネリック医薬品普及率(数量)	61.1%	61.5%	61.7%	62.2%	62.3%	62.9%

10月	11月	12月	平成29年1月	2月	3月	年度平均	12ヵ月合計(数)	構成比(%)
38,348,336	38,027,098	40,537,528	35,518,746	35,166,838	38,856,756	38,239,199	458,870,393	
30,545,203	30,174,893	32,195,264	28,107,215	27,936,783	30,898,483	30,423,877	365,086,525	100.0%
10,899,355	11,004,359	11,758,506	10,531,880	10,175,844	11,307,023	10,842,163	130,105,951	35.6%
19,645,848	19,170,534	20,436,758	17,575,335	17,760,938	19,591,460	19,581,714	234,980,574	64.4%
6,273,422	6,207,374	6,525,290	5,637,582	5,537,304	6,073,621	6,318,033	75,816,395	20.8%
2,911,579	2,880,256	3,100,185	2,656,565	2,628,526	2,832,192	2,972,645	35,671,743	9.8%
3,361,843	3,327,118	3,425,105	2,981,018	2,908,778	3,241,429	3,345,388	40,144,652	11.0%
13,372,426	12,963,160	13,911,467	11,937,752	12,223,634	13,517,839	13,263,682	159,164,179	43.6%
63.5%	63.9%	64.3%	65.1%	64.8%	65.1%			63.2%

図3-16 ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (厚生労働省指定薬剤 数量ベース (医科・調剤 数量))



☆ (後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの) ★ (後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)。ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない。

(3) 重複多剤処方の状況

本市国保における重複多剤処方の状況を分析しました。

薬剤の多剤服薬は、副作用が起きやすくなり様々なリスクがあります。特に高齢者に起こりやすい副作用は、ふらつき・転倒、物忘れなどがあります。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起こりやすくなります。

本分析では、複数医療機関の受診があり、薬剤（内服薬）を14日以上服薬している対象者を抽出しました。

その結果、6種類以上の薬剤を服薬している対象者は17,863人（うち65歳以上は13,488人）であり、よりリスクの高まる10種類以上の薬剤を服薬している対象者は5,683人（うち65歳以上は4,200人）でした。

表3-22 長期（14日以上）重複多剤服薬者の状況 (単位；人)

	～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳～	合計
長期服薬者数	9,225	3,974	12,683	19,289	45,171
1～5種類	6,317	2,507	8,068	10,416	27,308
6～9種類	1,898	994	3,313	5,975	12,180
10種類以上	1,010	473	1,302	2,898	5,683

平成28年12月～平成29年3月診療分の入院外、調剤の電子レセプトから集計。

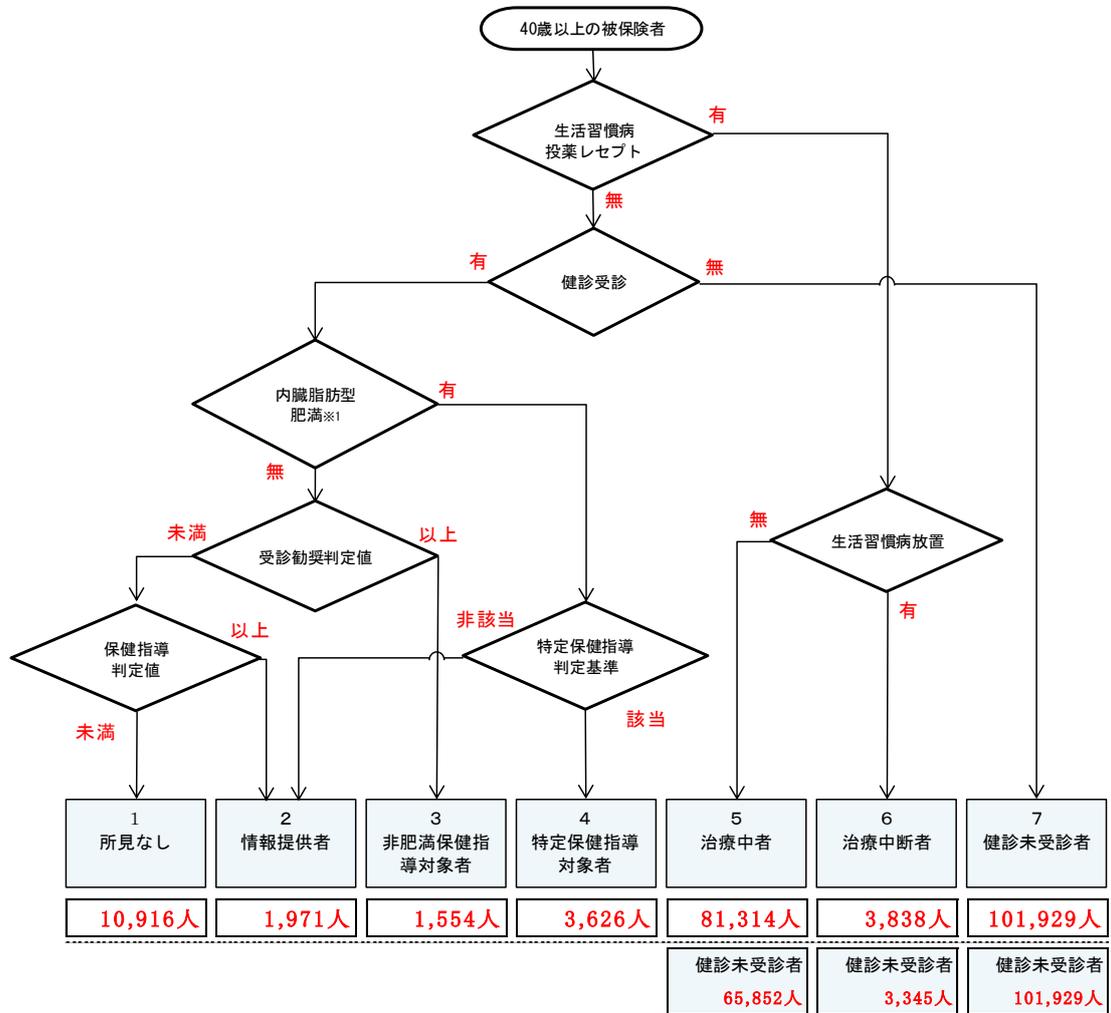
集計条件：(1) 14日以上処方されている内服薬のみを対象

(2) 医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計

(3) 2医療機関以上の受診があった方を対象

4 保健指導対象群の分類

図3-17 保健指導対象群の分類



対象者数は、「平成28年12月～平成29年3月診療分の入院、入院外、調剤の電子レセプト」及び「平成28年4月から平成29年3月健診分の特定健診」から集計。

※1 内臓脂肪型肥満：腹囲が男性85cm以上又は女性90cm以上、若しくはBMIが25以上

5 分析結果と健康課題の設定

(1) 分析結果の整理

- 本市の被保険者の平均寿命、健康寿命はともに全国平均並みとなっていますが、一方、1人当たり医療費は、政令市、広島県、国と比べて高くなっています。
- 本市においては、医療費の適正化と健康寿命のさらなる延伸を図るため、健康課題に即した適切かつ効果的な保健事業等を実施する必要があります。

ア 本市国保の医療費の状況（疾病別医療費大分類・中分類別）

(7) 医療費総計が高い疾病

順位	疾病大分類	順位	疾病中分類
1位	新生物（腫瘍）	1位	腎不全
2位	循環器系の疾患	2位	その他の悪性新生物（腫瘍）
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

- 医療費総計が高い疾病について、大分類では、新生物（悪性新生物や白血病など）、循環器系の疾患（心不全や脳梗塞など）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症など）の順となっています。

中分類では、腎不全、その他の悪性新生物、統合失調症等の順となっています。

(8) 患者一人当たりの医療費が高額な疾病

順位	疾病大分類	順位	疾病中分類
1位	周産期に発生した病態	1位	白血病
2位	精神及び行動の障害	2位	腎不全
3位	新生物（腫瘍）	3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

- 患者一人当たり医療費が高額な疾病について、大分類では、周産期に発生した病態、精神及び行動の障害、新生物の順となっています。
- 中分類では、白血病、腎不全、統合失調症等の順となっています。

(9) 入院・入院外別の医療費が高い疾病

- 入院については、新生物（悪性新生物、白血病など）、循環器系の疾患（心不全、脳梗塞など）の医療費が高くなっています。
- 入院外については、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症など）、循環器系の疾患（心不全、脳梗塞など）、新生物（悪性新生物、白血病など）、腎尿路生殖器系の疾患（慢性腎不全、腎不全など）が高くなっています。

(10) 高額（5万点以上）レセプトの状況

- 高額レセプト件数は全体の0.7%にすぎませんが、レセプトの医療費割合は全体の30.7%と大きな割合を占めています。
- 高額レセプトの要因となる疾病（中分類）について、患者数が多く、医療費が高額となっている主なものは、悪性新生物、心疾患、腎不全、脳梗塞などとなっています。

以上の結果から、高額な医療費の要因となっている疾病には、悪性新生物、腎不全、高血圧性疾患、心疾患、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に起因するものが含まれており、この生活習慣病の予防や保健指導に重点を置いて事業を進める必要があります。

イ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- ・ 特定健康診査の受診率は、他の政令市、広島県、国と比較して大きく下回っています。
- ・ 特定保健指導の実施率は、他の政令市、広島県、国を上回っています。

特定健康診査は、生活習慣病の早期発見に重要な役割を果たしていることから、この受診率向上に資する取組を進め、適切な保健指導に結び付ける必要があります。

ウ 主な生活習慣病に関する状況

医療費増加の大きな要因となっている人工透析患者（1人当たり年間医療費 約 600 万円）1,087 人について分析すると、約 3 分の 2 が糖尿病性腎症（Ⅱ型）に起因しています。

生活習慣病の患者の中には、人工透析への移行など重症化リスクのある糖尿病性腎症患者はもとより、同じく人工透析への移行が懸念される CKD（慢性腎臓病）患者も相当数存在します。

このため、重症化リスクのある糖尿病性腎症患者及び CKD 患者を特定し、保健指導による重症化予防に取り組む必要があります。

また、脳卒中・心不全は再発率が高く、脳卒中は本市の死因の第 4 位、心不全は第 2 位となっています。

1 人当たりの入院医療費は、脳卒中が約 186 万円（後期高齢を含めると約 178 万円）、心不全は約 158 万円（後期高齢を含めると約 156 万円）と、いずれも高額となっており、入院医療費全体に占める割合も高くなっています。

これらの年齢別患者数の状況をみると、後期高齢の患者が占める割合が非常に高くなっています。

このため、再発リスクの高い患者を特定し、後期高齢移行前の国保の段階で保健指導による再発予防に取り組む必要があります。

エ 受診行動・医薬品使用に関する状況

医療機関の重複・頻回受診者、重複服薬者の中には、不適切な受診行動による者が相当数含まれていると考えられます。また、重複多剤服薬（ポリファーマシー）は、ふらつき、転倒や薬剤相互反応による有害事象の頻度が高くなる傾向があるなど、様々なリスクがあります。

これらの者に対して、適正な受診・適切な服薬の指導を行うことにより、健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方の軽減による医療費の適正化を図る必要があります。

また、医療費の適正化に資するため、ジェネリック医薬品の普及率について、一層の向上を図る必要があります。

オ その他の分析結果による課題

本市の主な死因を見ると、全体の約 3 割を悪性新生物が占めており、がん検診の充実等により早期発見・早期治療につながる措置を講じる必要があります。

(2) 分析結果に基づく個別の課題と事業

個別の課題について以下のとおりまとめます。

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上</p> <p>疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病や患者数が多い疾病、あるいは一人当たり医療費が高額の疾病の中に、循環器系の疾患や、腎不全、高血圧性疾患等の生活習慣病があります。</p> <p>生活習慣病の予防及び重症化予防のためには、定期的な健診受診及び健診結果に基づく保健指導が重要ですが、本市は特定健康診査未受診者が多く、レセプトや健診受診結果から健康状態を把握できていない被保険者が約5割となっています。</p> <p>このため、特定健診受診率向上に向けた取組を進め、適切な保健指導に結び付ける必要があります。</p>	<p>◆特定健康診査 ◆特定保健指導</p>
<p>◆がん対策</p> <p>がんは本市国保における死亡原因の第1位であり、医療費総計が高い疾病で第1位、患者1人当たりの医療費が高額な疾病の第3位となっています。</p> <p>早期発見・早期治療につなげるためにも、がん検診の充実等を図る必要があります。</p>	<p>◆がん検診</p>
<p>◆生活習慣病ハイリスク者への保健指導</p> <p>特定保健指導の対象とならない非肥満の者でも、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高血圧・血糖等が受診勧奨判定値に該当する者がおり、確実に医療機関につなぐ必要があります。</p>	<p>◆非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導</p>
<p>◆糖尿病性腎症患者に対する対策</p> <p>透析患者の年間医療費は1人あたり年間600万円程度となっており、長期に亘り高額な医療費がかかることはもとより、治療における時間的制約も大きく、患者のQoL（生活の質）を著しく低下させます。</p> <p>透析患者のうち、約6割以上が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症患者でした。</p> <p>このことから、糖尿病性腎症患者について、早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することにより、重症化を予防する必要があります。</p>	<p>◆糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<p>◆生活習慣病の未治療者及び治療中断者への対策</p> <p>生活習慣病は、症状の観察と維持（悪化抑制）が重要であり、定期的な診療が必要です。</p> <p>このため、糖尿病等の生活習慣病でありながら、医療機関の受診がない者、受診を中断している者に対し、受診を促す対策が必要です。</p>	<p>◆生活習慣病の未治療者及び治療中断者受診勧奨事業</p>
<p>◆不適切な受診行動に対する対策</p> <p>重複受診者、頻回受診者及び重複服薬者の中には、不適切な受診行動による者が一定数存在しています。</p> <p>これらの者に対して、受診行動等の適正化に向けた取組が必要です。</p>	<p>◆重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業</p>

<p>◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上</p> <p>国が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成 29 年度の数量ベース（新基準）で 70%以上ですが、現在本市における同普及率は 63.2%です。国目標に到達していないことから、後発医薬品のさらなる利用促進、普及啓発を行う必要があります。</p>	<p>◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業</p>
<p>◆脳卒中・心不全に対する対策</p> <p>脳卒中・心不全は再発率が高く、本市の死因の上位にあるとともに、入院医療費は、いずれも高額となっています。 このため、これらの疾病の再発を予防する取組が必要です。</p>	<p>◆脳卒中・心不全再発予防事業</p>
<p>◆慢性腎臓病患者に対する対策</p> <p>CKD（慢性腎臓病）は、重症化すると人工透析に移行することが懸念されます。 人工透析は、患者の経済的負担とともに、QoL（生活の質）を著しく低下させるため、早期に対策を行い、腎機能の悪化の抑制を図ることが必要です。</p>	<p>◆CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業</p>
<p>◆多剤処方に関する対策</p> <p>多剤投与（ポリファーマシー）は、ふらつき、転倒や薬剤相互反応による有害事象の頻度が高くなる傾向があることから、適切な服薬指導により健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方の軽減による医療費の適正化を図る必要があります。</p>	<p>◆重複・多剤服薬者に対する服薬情報通知事業</p>

第4 実施事業

1 実施事業一覧

第2期データヘルス計画（計画期間 平成30年度～平成35年度）における事業実施計画及び設定目標を示します。

事業名	事業の目的・概要	対象者
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等を行います。 ◎集団健診（地域を巡回）、個別健診（医療機関）、施設健診（広島市健康づくりセンター）で実施します。 	被保険者のうち40歳以上75歳未満の者
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行います。 	特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲）を基準として、血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者 ※判定基準を超える項目数や年齢により対象者を「動機付け支援」「積極的支援」に区分します。
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ◎がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として行います。 ◎健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診）を行います。 ◎集団検診（地域を巡回）、個別検診（医療機関）、施設検診（広島市健康づくりセンター）で実施します。 	胃・肺・大腸がん:40歳以上 子宮頸がん:20歳以上の女性(2年に1回) 乳がん:40歳以上の女性(2年に1回)1
非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 ◎特定健康診査の結果、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い者に対し、健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。 	特定保健指導の対象とならない非肥満の者のうち、血圧や血糖等が受診勧奨判定値等に該当する者
人間ドック助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者の疾病予防及び早期発見並びに早期治療を通じて、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として行います。 ◎本市が指定する検診機関において、人間ドックを受けた場合に、健診費用の一部を助成します。 	健診実施年度に40・45・50・55歳に到達し、保険料を完納し、前年4月から健診日まで引き続いて被保険者資格がある世帯に属する者
糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として行います。 ◎特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6か月間の面談指導と電話指導を行います。指導内容は、食事指導、運動指導及び服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように、日常生活に根付いたものとしします。 	重症化前（病期が第2期から第4期まで）の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者（150人程度）
生活習慣病の未治療者及び治療中断者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎糖尿病等の生活習慣病でありながら未治療の者及び治療を中断している者に受診勧奨を行い、治療に結びつけることを目的として行います。 ◎特定健診及びレセプトデータから、生活習慣病の未治療者及び治療中断者を特定し、対象者に対する通知書送付又は電話により、受診勧奨を行います。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載します。 	40歳以上の被保険者で、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で継続的な受診が必要であるにもかかわらず未治療である者又は一定期間（約3か月）以上通院していない者
[新規] 脳卒中・心不全再発予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎脳卒中・心不全の再発を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として行います。 ◎脳卒中・心不全を発症後、通院で治療を受けている者などに対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等による保健指導を6か月間実施します。 	次の方法で抽出した者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者20名程度 i 急性期病院又は回復期病院からの紹介 ii レセプトからの抽出
[新規] CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎人工透析への移行等を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として行います。 ◎糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）である者に対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等による保健指導を6か月間実施します。 	特定健診データから抽出した者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者10名程度

実施計画	目標（アウトプット）	目標（アウトカム）
第3期特定健康診査等実施計画に基づき、継続して実施します。受診率向上のため、医師会・地域団体等と連携して重層的な受診勧奨に取り組みます。受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みます。	☆特定健康診査実施率 平成30年度25%、平成31年度30% 平成32年度35%、平成33年度40% 平成34年度45%、平成35年度50%	★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率) 平成20年度に比べ25%減少
第3期特定健康診査等実施計画に基づき、継続して実施します。利用率向上のため、利用しやすい環境の整備を図るとともに、積極的支援未利用者への利用勧奨や意識啓発に取り組みます。	☆特定保健指導実施率 平成30年度37.3%、平成31年度41.8% 平成32年度46.3%、平成33年度50.8% 平成34年度55.3%、平成35年度60.0%	★メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率) 平成20年度に比べ25%減少
継続して実施します。検診受診率の向上を図るため、受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みます。	☆がん検診受診率 50% (本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率)	★がんによる年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少
継続して実施します。高額な医療費がかかる疾病に腎不全があることから、血圧や血糖等が受診勧奨判定値の者に加え、クレアチニンの数値に基づく保健指導を実施します。	☆保健指導実施率(初回) 50% ☆指導後の医療機関受診率 30%	★高血圧の改善(収縮期血圧の平均値) ★糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合)
継続して実施します。	☆助成対象者に占める健診受診者の割合 10%	★被保険者の健康の保持増進
継続して実施します。	☆指導対象者に占める指導終了者数の割合 80%	★指導終了者のうち、人工透析移行者 0人
継続して実施します。	☆指導対象者への通知率 100% ☆勧奨通知を送付した者のうち、行動未変容の者に対する電話勧奨率 10%	★指導対象者の医療機関受診率 30.0%
事業のプログラムを作成し、平成30年度から新たに実施します。	☆指導対象者に占める指導終了者の割合 80%	★指導終了者のうち、脳卒中・心不全再発者(保健指導終了後6か月間で判定) 0人
事業のプログラムを作成し、平成30年度から新たに実施します。	☆指導対象者に占める指導終了者の割合 80%	★指導終了者のうち、人工透析移行者 0人

(続き)

事業名	事業の目的・概要	対象者
重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎保健師が重複・頻回受診者及び重複服薬者の家庭を訪問し、保健指導を行うことにより、受診行動を改善し、もって被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として行います。 ◎レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方などについて、保健師による訪問指導を行います。 	3か月連続して医科のレセプトが1か月あたり4枚以上、または、入院を除く診療実日数が1か月に15日以上の方、若しくは1か月あたり同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える者のうち、訪問指導を要すると認められる者
[新規] 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎適切な服薬指導により健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方の軽減による医療費の適正化を図ることを目的として実施します。 ◎全ての服薬状況を記載した通知を送付します。 	レセプトから抽出された重複多剤服薬者(10種類以上)
後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎後発医薬品の普及促進により、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的として行います。 ◎後発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し、先発医薬品から後発医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額等についてお知らせを送付します。 	40歳以上の者であり、100円以上の削減効果が見込まれる者のうち、レセプト件数の上位4%程度
医療費通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ◎被保険者が健康や医療費適正化に対する認識を深め、また、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として行います。 ◎保険診療を受けた世帯に対し、年2回、医療費の総額等について通知を送付します。 	被保険者のうち、保険診療を受けた全被保険者

実施計画	目標（アウトプット）	目標（アウトカム）
継続して実施します。	☆指導対象者の抽出 360人 ☆指導対象者の指導実施率 70%	★指導実施者の医療費を指導実施前より30%減少 ★指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より25%減少 ★指導実施者の受診日数を指導実施前より25%減少 ★指導実施者の処方量を指導実施前より25%減少
事業のプログラムを作成し、平成30年度から新たに実施します。	☆対象者への通知率 100% ☆通知による行動変容率 10%	薬剤費削減効果額(通知発送前後3か月で比較) 10%
継続して実施します。	☆対象者への通知率 100% ☆通知回数 年6回	★平成32年度以降の後発医薬品普及率 80%
継続して実施します。	☆通知回数 年2回	★受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等に寄与

2 各事業の実施内容

(1) 特定健康診査

ア 目的・対象者・実施方法・実施内容

目的、対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(1)に記載のとおりです。

イ 受診率向上に向けた取組

平成29年3月に「広島市特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を設置し、地区ごとの年度途中の受診率を共有した上で、行政・医療機関・地域団体から、それぞれ、市民に対して繰り返し特定健康診査の受診の呼びかけを行っており、今後もこの取組を継続して、予防という面から特定健康診査の意義・重要性を市民に啓発します。

平成30年度から、40代・50代も対象とした取組として、特定健康診査未受診者を過去の受診歴・問診票等からグループ化し、それぞれの特性に応じた受診勧奨通知を送付するとともに、特定健康診査を受診するインセンティブとなるよう、特定健康診査受診者に抽選でオリジナルグッズを贈呈する取組を実施するなど、以下の取組を行います。

- ① 60歳以上の自己負担の無料化
- ② 医療機関からの治療中の患者の検査データの提供（みなし健診）
- ③ 医療機関におけるポスター掲示・チラシ配布
- ④ 40歳、60歳、65歳に対する受診勧奨
- ⑤ 特定健診の対象全世帯への周知啓発リーフレットの送付
- ⑥ 特定健康診査未受診者をグループ化して、特性に応じた受診勧奨通知の送付〔新規〕
- ⑦ 特定健康診査未受診者（6,000人）に対する電話勧奨
- ⑧ 特定健康診査受診者に抽選でオリジナルグッズを贈呈することによるインセンティブ付与〔新規〕
- ⑨ 地域で特定健康診査受診の呼びかけ等を行う「健診サポーター」の養成
- ⑩ 地域ぐるみの特定健康診査受診呼びかけの強化
- ⑪ 高齢者いきいき活動ポイント事業、ひろしまヘルスケアポイント制度に特定健康診査受診を位置付け
- ⑫ 地域と職域等が連携した特定健康診査受診呼びかけの強化
- ⑬ がん検診との同時実施（年53回）〔拡充〕
- ⑭ 学校での児童生徒の意識啓発、保護者に対する特定健康診査受診のメッセージ発信
- ⑮ 広報活動

ウ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	特定健康診査実施率
	数値目標	平成30年度25%、平成31年度30%、平成32年度35%、平成33年度40%、平成34年度45%、平成35年度50%
アウトカム	目 標	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の減少（特定保健指導対象者の減少）
	数値目標	平成35年度において、平成25年度比25%減

エ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D 対象者特定・準備													
		[Progress bar from April to March]											
C 効果確認													
		[Progress bar from April to March]											
A 改善計画検討													
P 実施計画策定													

(2) 特定保健指導

ア 目的・対象者・実施内容

目的、対象者、実施内容は第2-2-(2)に記載のとおりです。

イ 実施率向上に向けた取組

- ・ 特定健康診査受診日における特定保健指導（初回面接）の実施
- ・ 積極的支援未利用者に対する、利用勧奨通知及び電話による利用勧奨
- ・ 特定保健指導PRチラシや特定健康診査結果確認チラシの配布
- ・ 指導用パンフレット等の変更による指導内容の工夫

ウ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	特定保健指導実施率
	数値目標	平成30年度37.3%、平成31年度41.8%、平成32年度46.3%、平成33年度50.8%、平成34年度55.3%、平成35年度60.0%
アウトカム	目標	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の減少（特定保健指導対象者の減少）
	数値目標	平成35年度において、平成25年度比25%減

エ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D 対象者特定・準備													
		[Progress bar from April to March]											
C 効果確認													
		[Progress bar from April to March]											
A 改善計画検討													
P 実施計画策定													

(3) がん検診

ア 目的・対象者・実施方法・実施内容

目的、対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(3)に記載のとおりです。

イ 受診率向上に向けた取組

- ・ かかりつけ医から受診勧奨するため、リーフレットを作成し、病院に送付
- ・ 5種類のがん検診と特定健康診査との同時実施〔拡充〕
- ・ 土、日曜日の検診実施〔拡充〕
- ・ 対象者への通知の工夫、分かりやすい冊子の作成
- ・ 集団検診における予約制（電話・インターネット等）の運営

ウ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	がん検診受診率
	数値目標	50%
アウトカム	目 標	がんによる年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少
	数値目標	—

エ 実施スケジュール

毎月受診状況を確認しながら、未受診者に対して、通知による受診勧奨を行います。

また、検診の結果、要精密検査となった者について、未受診者勧奨通知の送付や、病院との連携により結果の把握を行います。

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	▶											▶
	特定健診実施	▶											
C	効果確認							▶					
	モニタリング	▶											
A	改善計画検討											▶	
P	実施計画策定											▶	

(4) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

ア 目的・対象者・実施方法・実施内容

目的、対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(4)に記載のとおりです。

高額な医療費がかかる疾病に腎不全があることや、糖尿病を起因とする透析患者が多いことを踏まえ、平成28年度からは血圧や血糖等が受診勧奨判定値の者に加え、クレアチニンの数値に基づき、受診勧奨及び保健指導を実施しており、今後も継続して実施します。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	①保健指導実施率（初回） ②指導後の医療機関受診率
	数値目標	①50% ②30%
アウトカム	目 標	①高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の改善） ②糖尿病有病者の増加の抑制（糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合）
	数値目標	-

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D 対象者特定・準備 保健指導実施													
C 効果確認 モニタリング													
A 改善計画検討													
P 実施計画策定													

(5) 人間ドック助成事業

ア 目的・対象者・実施内容

目的、対象者、実施内容は第2-2-(9)に記載のとおりです。

また、必要に応じて通知対象者に電話勧奨を行うなど、健診受診率の向上に向けた対策を行います。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	助成対象者に占める健診受診者の割合
	数値目標	10%
アウトカム	目 標	被保険者の健康の保持増進
	数値目標	-

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D 対象者特定・準備 健診委託 案内文送付 健診期間													
C 効果測定													
A 改善計画検討													
P 実施計画策定													

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

ア 目的・対象者・実施方法・実施内容

目的、対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(5)に記載のとおりです。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	指導対象者に占める指導終了者数の割合
	数値目標	80%
アウトカム	目 標	指導終了者のうち、人工透析移行者
	数値目標	0人

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	■											
	保健指導実施				■								
C	効果確認										■		
	モニタリング									■			
A	改善計画検討												■
P	実施計画策定												■

(7) 生活習慣病の未治療者及び治療中断者受診勧奨事業

ア 目的・対象者・実施方法

目的、対象者、実施方法は第2-2-(6)に記載のとおりです。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	①指導対象者への通知率 ②勧奨通知を送付した者のうち、行動未変容の者に対する電話による勧奨率
	数値目標	①100% ②10%
アウトカム	目 標	指導対象者の医療機関受診率
	数値目標	30%

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	■											
	実施			■									
C	効果測定							■					
	効果確認					■							
A	改善計画検討											■	
P	実施計画策定											■	

(8) 脳卒中・心不全再発予防事業(新規)

ア 目的

脳卒中・心不全の再発を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的とします。

イ 概要

脳卒中・心不全を発症後、通院で治療を受けている者などに対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等による保健指導を6か月間実施します。

ウ 対象者

次の方法で抽出した者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者20名程度

- ① 急性期病院又は回復期病院からの紹介
- ② レセプトからの抽出

エ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	指導対象者に占める指導終了者の割合
	数値目標	80%
アウトカム	目 標	指導終了者のうち、脳卒中・心不全再発者（保健指導終了後6か月間で判定）
	数値目標	0人

オ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	■											
	保健指導実施				■								
C	効果確認										■		
	モニタリング									■			
A	改善計画検討											■	
P	実施計画策定											■	

(9) CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業〔新規〕

ア 目的

人工透析への移行等を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的とします。

イ 概要

糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）である者に対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等による保健指導を6か月間実施します。

ウ 対象者

特定健診データから抽出した者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者10名程度

エ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	指導対象者に占める指導終了者の割合
	数値目標	80%
アウトカム	目 標	指導終了者のうち、人工透析移行者
	数値目標	0人

オ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D 対象者特定・準備		■											
保健指導実施					■								
C 効果確認											■		
モニタリング											■		
A 改善計画検討													■
P 実施計画策定													■

(10) 重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業

ア 目的・対象者・実施方法・実施内容

目的、対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(7)に記載のとおりです。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	①指導対象者の抽出 ②指導対象者の指導実施率
	数値目標	①360人 ②70%
アウトカム	目 標	①指導実施者の医療費を指導実施前より減少させる ②指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より減少させる ③指導実施者の受診日数を指導実施前より減少させる ④指導実施者の処方量を指導実施前より減少させる
	数値目標	①30%の減少 ②25%の減少 ③25%の減少 ④25%の減少

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	[Progress bar from April to November]											
	保健指導実施	[Progress bar from May to February]											
C	効果測定	[Progress bar from August to March]											
	効果確認	[Progress bar from April to June]											
	モニタリング	[Progress bar from April to February]											
A	改善計画検討	[Progress bar in March]											
P	実施計画策定	[Progress bar in March]											

(11) 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業〔新規〕

ア 目的

適切な服薬指導により健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方 of 軽減による医療費の適正化を図ることを目的として実施します。

イ 事業内容

(7) 事業の流れ

- ① 広島市国保の被保険者のレセプトから、多剤服薬者（10種類以上）を抽出
- ② 全ての服薬状況を記載した通知を対象者に送付
- ③ 対象者が、かかりつけ薬局へ持参し、相談
- ④ 薬剤師が医療機関や他の薬局と連携して、服薬内容を見直し
- ⑤ 対象者に対する服薬指導及びお薬手帳との一本化を図る

(4) 対象者

複数の医療機関から、月 14 日以上の内服薬が 10 種類以上処方されている重複多剤服薬者（65 歳以上）

(ウ) 委託業務の内容

- ① 通知書の作成及び送付
- ② コールセンターの設置
- ③ 効果測定（薬剤処方の適正化、削減効果額の算出等）

本事業の実施に当たっては、薬局、薬剤師、医師の協力が不可欠であるため、事前に地区医師会、薬剤師会との十分な協議・調整のうえで進めます。

ウ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	①対象者への通知率 ②通知による行動変容率
	数値目標	①100% ②10%
アウトカム	目 標	薬剤費削減効果額（発送前後3か月で比較）
	数値目標	削減率 10%

エ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	■											
	通知送付・服薬内容見直し				■								
C	効果確認										■		
	モニタリング									■			
A	改善計画検討												■
P	実施計画策定												■

(12) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

ア 対象者・実施方法・実施内容

対象者、実施方法、実施内容は第2-2-(8)に記載のとおりです。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	①対象者への通知率 ②通知回数
	数値目標	①100% ②年6回
アウトカム	目 標	平成32年度以降の後発医薬品普及率
	数値目標	80%

ウ 実施スケジュール

実施項目	期	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D	対象者特定・準備	■											
	実施				■								
C	効果測定							■					
	効果確認				■								
A	改善計画検討											■	
P	実施計画策定											■	

(13) 医療費通知事業

ア 目的・対象者・実施内容

目的、対象者、実施内容は第2-2-(10)に記載のとおりです。

イ 目標・評価指標の設定

アウトプット	評価指標	通知回数
	数値目標	年2回
アウトカム	目 標	被保険者が自身の受診行動を把握することによる健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等
	数値目標	—

第5 その他

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、本市のホームページ等で公表するとともに、この計画を改訂した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

2 事業運営上の留意事項

(1) 各種健（検）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法等に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 関係機関・団体との連携

この計画による事業の推進にあたっては、健康増進法等に基づく保健事業を担当する関係部局や関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康問題について共通認識をもって事業を推進していくよう努めます。

3 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び法に基づくガイドライン並びに「広島市個人情報保護条例」を遵守し、適切に取り扱います。

また、保健事業の実施に当たり、業務を外部に委託する場合、受託者に対しても、同様に取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

4 データヘルス計画の見直し

(1) 評価

第2期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、評価を行うとともに、定期的に新たなデータ分析を行うことにより、実施計画の見直しを行います。

平成32年度においては、計画期間の前期を振り返り、中間評価を行うこととし、平成35年度には計画期間の最終年度にあたることから、第2期データヘルス計画全体の実施状況と効果の検証・評価を行います。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施します。

巻末付録

A 用語解説

本計画中で使用している用語について解説します。

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

ハ	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用されます。
マ	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」といいます。
ヤ	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいいます。
ラ	レセプト	診療報酬(調剤)請求明細書の通称。

B 疾病分類表(2013)

(1) 疾病分類とは

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

——— 厚生労働省ホームページ 「疾病、傷害及び死因の統計分類」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

(2) 疾病分類における具体的傷病名

本計画において使用している「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠疾病分類表」における具体的な傷病名について例を示します。

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる口感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の口統発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌

0203	直腸S状結腸移行部及び口直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の口悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の口悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及び口その他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による口精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害口及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害口及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の口麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎

0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳癭孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び口乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない口気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
XI. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍

1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び口腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の口疾患	子宮膣部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に口関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児

1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 口変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床口所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床口所見・異常検査所見で他に分類されたいもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因口及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健口サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理口並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置(歯の補てつを口除く)及び保健ケアのための保健口サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービス口の利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
XXII. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

登録番号	広G6-2017-498
名称	広島市国民健康保険 第2期データヘルス計画
主管課	広島市健康福祉局保険年金課 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 TEL (082) 504-2157
発行年月日	平成30年3月30日