

三島市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(第2期データヘルス計画及び  
第3期特定健康診査等実施計画)

平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

平成30年3月

三島市

## 目次

### 第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	1

### 第2章 現状とこれまでの保健事業の取組み

#### 三島市の現状

(1)人口、国保加入率等	2
(2)高齢化率の推移	2
(3)年齢階層別 被保険者数の推移	3
(4)死因別死亡割合	3
(5)これまでの保健事業の取組みと評価	4

### 第3章 医療費の分析

#### 三島市の医療費の状況

(1)医療費の年次推移	7
(2)医療費の諸要素（平成28年度）	7
(3)高額レセプトの発生状況	8
(4)高額レセプトの疾病傾向（医療費上位15疾患）	8
(5)疾病大分類別医療費状況	9
(6)疾病中分類別医療費状況	12
(7)生活習慣病関連疾患の状況	14
(8)人工透析患者及び糖尿病患者の状況	19

### 第4章 受診状況の分析

#### 1 多受診者の状況

(1)多受診の要因となる疾患	22
(2)受診適正化指導対象者の分析	23

#### 2 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

(1)健診異常値放置者・治療中断者の状況	24
(2)健診異常値放置者の状況分析	25
(3)治療中断者の状況分析	26
(4)ジェネリック医薬品の使用状況	27
(5)薬剤併用禁忌の分析	30
(6)ロコモティブシンドロームの分析	31
(7)COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する分析	32
(8)歯周疾患罹患被保険者の医科疾病状況と医療費に関する分析	33

### 第5章 特定健康診査及び特定保健指導の状況

#### 1 特定健康診査の受診状況

(1)特定健康診査の受診率の推移	34
(2)性別・年齢階級別の特定健康診査受診率（平成28年度）	34

#### 2 健診受診者の健康状況

(1)BMI	35
(2)腹囲	36
(3)空腹時血糖	37
(4)HbA1c	38
(5)中性脂肪	39
(6)HDLコレステロール	40
(7)LDLコレステロール	41
(8)メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移	42

#### 3 特定保健指導の実施状況

(1)特定保健指導対象者の状況	43
(2)特定保健指導の効果	44

4	特定健康診査及び特定保健指導の医療費適正化効果	
(1)	特定健診受診有無による医療費の比較	45
(2)	特定保健指導履歴による医療費の比較	45
5	ヘルスアップ事業参加者等の健診結果改善状況	46
第6章 健康課題の整理		47
第7章 第3期三島市特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））		
1	基本的な考え方	48
2	計画の目標値	
(1)	特定健康診査の受診率の目標値	48
(2)	特定保健指導の実施率の目標値	48
3	特定健康診査の受診者数等	
(1)	国民健康保険被保険者数の推計	48
(2)	国民健康保険被保険者数（40歳～74歳）の推計	48
(3)	特定健診受診者数の推計	48
(4)	特定保健指導対象者数の推計	48
(5)	特定保健指導実施者数の推計	48
4	特定健康診査の実施	
(1)	実施方策	49
(2)	委託基準	50
5	特定保健指導の実施	
(1)	実施方策	51
(2)	特定保健指導対象者の抽出方法	51
(3)	特定保健指導の内容	52
(4)	特定保健指導の優先順位付け	52
(5)	周知・案内の方法	52
6	その他の特定健康診査・特定保健指導に関する事項	
(1)	代行機関	53
(2)	特定健診等実施結果の報告	53
(3)	個人への通知	53
(4)	記録の提供と健康手帳の活用	53
(5)	年間スケジュール	53
第8章 これからの保健事業の取り組み		
1	取り組みの目的	54
2	目的を達成するための目標	54
3	保健事業実施計画	
(1)	特定健康診査	55
(2)	特定保健指導	56
(3)	特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導	56
(4)	人間ドック等受診費用の助成	57
(5)	医療費通知の送付	57
(6)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	57
(7)	多受診の適正化	57
(8)	地域包括ケアの推進	57
第9章 計画の推進		58

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の趣旨

この計画は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定により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）に基づき、三島市国民健康保険における健康・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の計画である。

## 2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法第82条第1項の規定により特定健康診査及び特定保健指導を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされている。近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要であり、このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

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

また、国民健康保険の保険者に対しては、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の一部が改正され、平成26年4月1日から、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされ、本市においては、平成28年度に「三島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。今後も、レセプト等や統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画の策定やその他の保健事業を実施し、さらなる被保険者の健康保持増進及び疾病予防のため、保有しているデータを活用しながら、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、また、これにより医療費の適正化をはかるため、「第2期三島市保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期三島市特定健康診査等実施計画」を策定する。

## 3 計画の位置づけ

この計画は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））に示された基本方針を踏まえるとともに、三島市総合計画、三島市健康づくり計画、静岡県医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画との整合性を図る。

## 4 計画の期間

25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)	34年度 (2022年度)	35年度 (2023年度)
			保健事業 実施計画							
					第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 及び 第3期特定健康診査等実施計画					
第2期特定健康診査等実施計画										

## 第2章 三島市国民健康保険の現状

### 三島市の現状

#### (1) 人口、国保加入率等

三島市の国民健康保険被保険者数は、26,975人で、加入率は24.4%であり、静岡県加入率25.7%をやや下回っている。また、被保険者の平均年齢は、三島市は53.6歳、静岡県が52.9歳、同規模の市町村では52.2歳となっており、平均年齢はやや高くなっている。

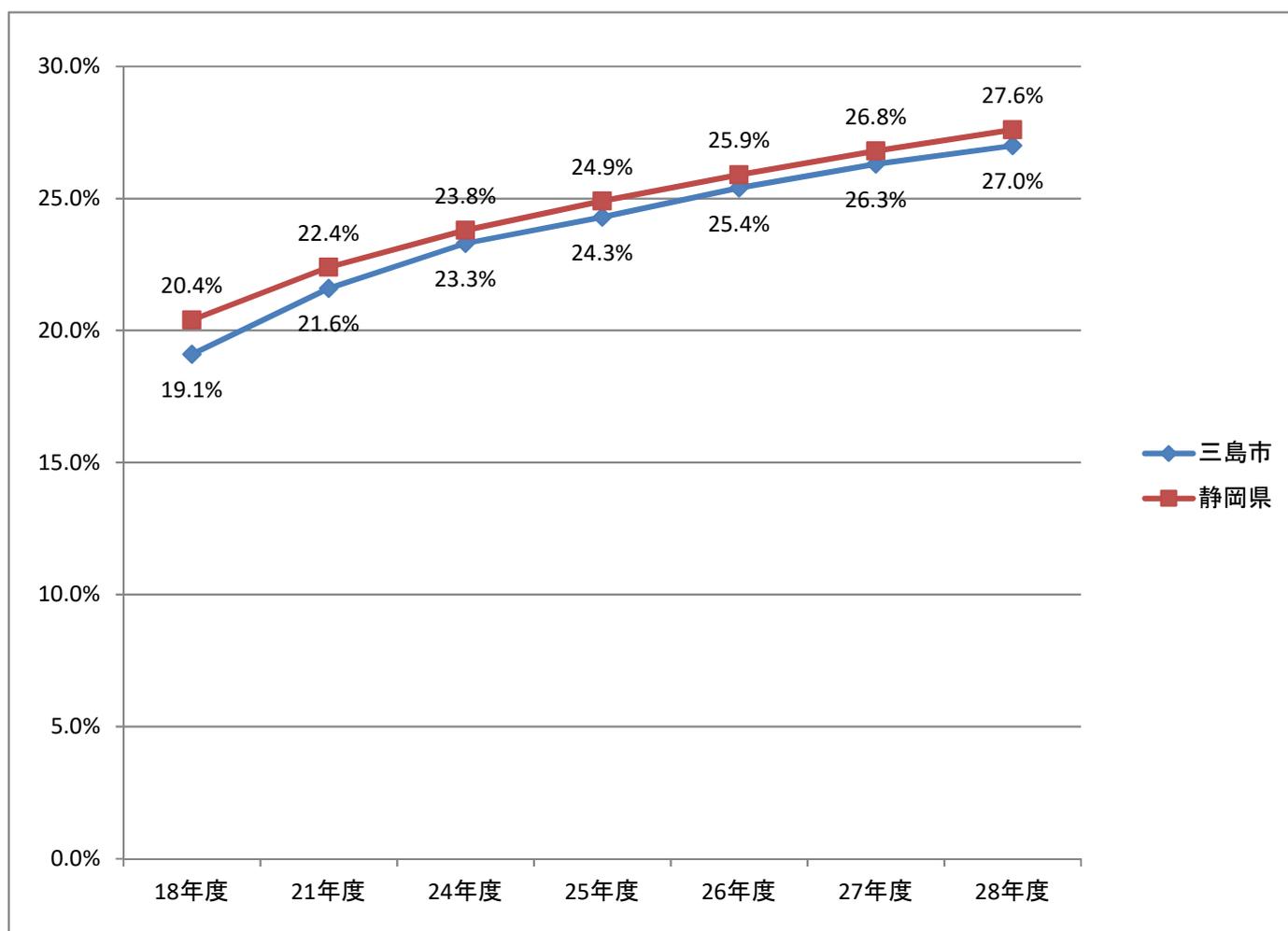
また、産業構成率を見ると、第3次産業が約7割を占めている。

	人口総数 (人)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率(%) (人口千 対)	死亡率(%) (人口千 対)	産業構成率(%)		
							第1次産業	第2次産業	第3次産業
三島市	111,124	26,975	24.3	53.6	8.0	9.2	2.3	28.3	69.4
静岡県	3,675,267	944,538	25.7	52.9	8.7	9.9	4.2	33.7	62.1
全国同規模市町	123,157	29,812	24.2	52.2	8.6	9.4	3.8	27.7	68.5
国	126,723,692	32,446,129	25.6	50.8	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

資料：平成29年度4月末時点（国は平成29年5月1日、同規模市町村は平成29年1月1日時点）

#### (2) 高齢化率の推移

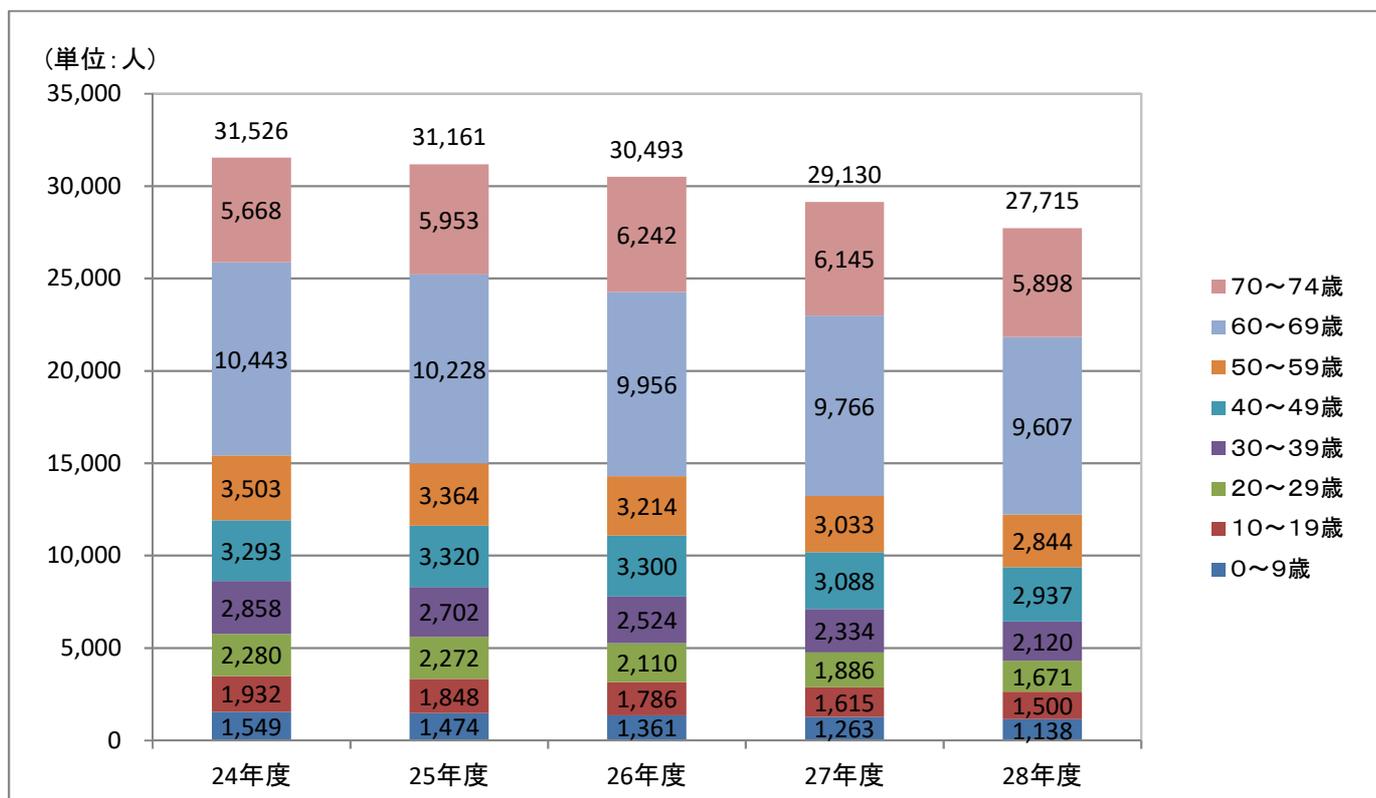
三島市の高齢化率（全人口に占める65歳以上の人口の構成比率）は、平成18年度の19.1%であったが、平成24年度からは毎年約1ポイントずつ上昇しており、平成28年度では、27.0%となっている。



資料：静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」（各年度4月1日現在）

### (3) 年齢階層別 被保険者数の推移

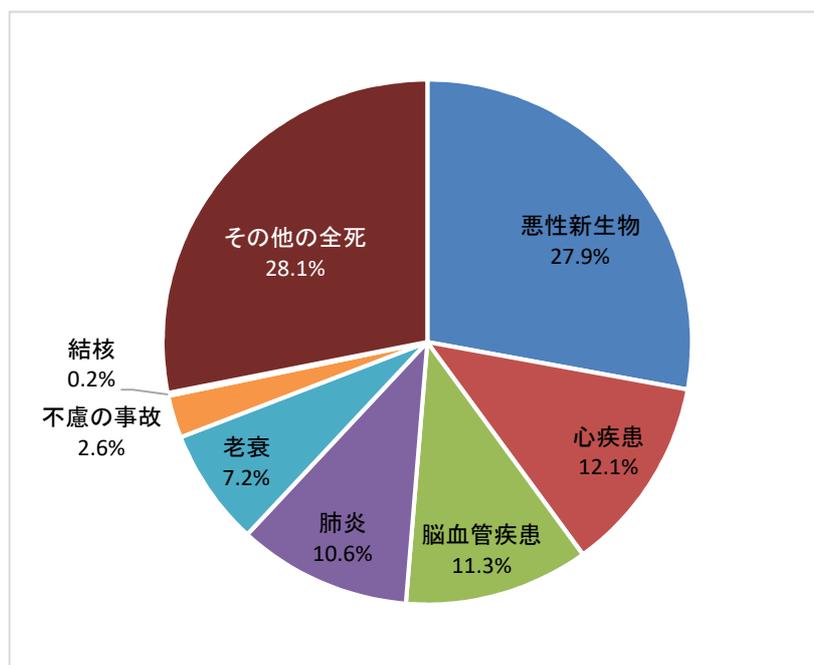
三島市全体の被保険者は年々減少しているが、60歳以上の構成比率は毎年増加しており、平成28年度では被保険者全体に占める60歳以上の人の割合が、55.9%を占めている。



資料：国民健康保険実態調査（各年度9月末数値）

### (4) 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」の割合が27.9%と最も高く、次いで、「心疾患」の割合が12.1%、「脳血管疾患」の割合が11.3%となっており、これらの疾病による死亡が死因の半数以上である。



疾病	人数(人)	割合 (%)
悪性新生物	297	27.9%
心疾患	129	12.1%
脳血管疾患	120	11.3%
肺炎	113	10.6%
老衰	77	7.2%
不慮の事故	28	2.6%
結核	2	0.2%
その他の全死	300	28.1%
	1,066	100.0%

資料：人口動態調査（平成25年1月～12月）

(5) これまでの保健事業の取り組みと評価(1/3)

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
<p>特定健康診査</p> <p>目的：被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため、受診率の向上を図る。</p>	<p>●「第2期三島市特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」に基づき実施</p> <p>●受診率向上対策</p> <p>【啓発活動】</p> <p>①自治会へのポスター掲示 ②保健委員に対する受診勧奨 ③自治会相談会にて資料を活用し住民に啓発 ④健康まつりでの受診の呼びかけ ⑤事業説明会におけるチラシ配布 ⑥民間企業と協定し健診受診後のプレゼント提供と広告掲載 ⑦幼稚園、保育園の保護者に対するPR ⑧企業への出前健康講座実施</p> <p>【対象者への働きかけ】</p> <p>①対象者への健診受診カード郵送 ②3年間未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ③地域を限定した受診勧奨目的の訪問</p> <p>【若年層への意識づけ】</p> <p>①35歳から39歳の国保被保険者に対する特定健康診査相当の健診実施</p> <p>【医師会等関係団体への働きかけ】</p> <p>①健康説明会資料へデータ掲載 ②医療機関・調剤薬局へのポスター掲載依頼</p> <p>【健診体制整備とデータ受領】</p> <p>①人間ドックの実施 ②JA共済等の特定健診受診者についての情報提供依頼 ③特定健診受診券郵送に際し、職場で受診している方への情報提供依頼 ④会社勤務の方へ勤め先で健診を受診した場合の健診結果データ提供依頼と提供者への粗品贈呈</p>	<p>【啓発活動】</p> <p>①保健委員のいる自治会へ137枚、市の施設にも掲示 ②実施済 ③地区別相談会 38回 町内別相談会 76回 ④400部 ⑤実施済 ⑥飲食店金券交換者 909人 三島信用金庫へポスター 12枚 JA三島函南へポスター 8枚 伊豆箱根鉄道㈱へポスター 5枚 ⑦4か所 ⑧三島信用金庫2回、イトーヨーカドーでの受診勧奨街頭啓発2回</p> <p>【対象者への働きかけ】</p> <p>①40-74歳 21,592通 35-39歳 1,146通 ②4,204件 ③97件</p> <p>【若年層への意識づけ】</p> <p>①139人</p> <p>【医師会等関係団体への働きかけ】</p> <p>①掲載済 ②医療機関57枚</p> <p>【健診体制整備とデータ受領】</p> <p>①9月～2月に実施 国保 459人 後期 108人 ②依頼済 ③記載済 ④84人</p>	<p>●特定健診受診率</p> <p>平成28年度：42.4%</p> <p>（平成29年度目標値：60.0%）</p> <p>【若年層への意識づけ】</p> <p>国保被保険者中40歳41歳の特定健診受診率：23.1%</p> <p>（平成29年度目標値：25.0%）</p>

課題と考察：

- ・平成28年度までの受診率はほぼ横ばいであり、目標値には達していないのが現状である。
- ・特定健診受診対象者全員への健診受診カードの個別発送をはじめ、様々な啓発を実施しているが、受診率は伸びていない。平成29年度から健診未受診者（過去3年間未受診者）への受診勧奨を強化し、保健師による電話や訪問件数を増加させていく。
- ・40歳、41歳の目標は、若い人程受診率が低いため、設定したものであるが、40歳の方の受診については、平成29年度より自己負担を無料にし受診率の向上を図っている。
- ・受診率向上対策は、年度当初に計画した通り実施している。平成29年度以降も平成28年度と同様に受診率向上対策を実施する。

## (5) これまでの保健事業の取り組みと評価(2/3)

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
<p>特定保健指導</p> <p>目的：特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため利用率の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「第2期三島市特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」に基づき実施</li> <li>●特定保健指導参加率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>①通知による勧奨後、参加連絡なければ電話による勧奨、予定が決まらない方へ3ヵ月後に再度電話勧奨</li> <li>②参加者へ商品券贈呈</li> </ul> </li> <li>●受診勧奨レベルの方への指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診勧奨通知を送付し本人の希望があれば医師へ確認し特定保健指導を実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>[特定保健指導参加率向上対策]</p> <p>①40～74歳：724人 35～39歳：21人 3ヵ月後電話実施済 ②119枚（図書券）</p> <p>[受診勧奨レベルの方への指導]</p> <p>平成28年度実績：57人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導実施率 平成28年度：15.1% (平成29年度目標値：60.0%)</li> <li>【メタボリックシンドローム該当者率の減少】 メタボ該当者率：16.9% (平成29年度目標値：12.5%)</li> </ul>

### 課題と考察：

・特定保健指導は、目標値に達していないのが現状である。

・平成28年度より参加者へのインセンティブや医療機関からの保健指導該当者へのチラシの配布を開始したため、実施率が上昇した。平成29年度以降も参加者へのインセンティブ、医療機関から保健指導のお知らせの配布、就労者等に配慮した参加しやすい保健指導教室の設定（土日、夜間、個別面談日の設定など）を行い実施率を上げていくとともに、該当者の減少に努めたい。

・メタボリックシンドローム該当者は、ほぼ横ばいであり、目標には達していないのが現状である。特定健診の受診結果により、保健指導や健診事後訪問などにより、保健師や管理栄養士から重症化しないように指導していく。

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
<p>特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導</p> <p>目的：潜在的に生活習慣病発症、重症化リスクのある被保険者に対して、生活習慣病予防のための意識付けを図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診事後訪問 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診後に各地区担当者から電話で連絡を取り訪問を実施。連絡がつかない場合は文書指導として、その人にあった内容のパンフレットをコメント添付の上、ポストインする</li> </ul> </li> <li>●糖尿病対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスアップ集中講座（糖尿病予備群及び高血圧、脂質異常症を含めた対象者に対して半年間で生活習慣を改善するプログラム）の実施</li> <li>・慢性腎臓病（CKD）予防講座 CKD予防の一般的な周知のための医師、管理栄養士による講話</li> </ul> </li> <li>●重症化予防訪問 <ul style="list-style-type: none"> <li>・要医療と判定され、医療機関を受診していない方を対象として電話・訪問による受診勧奨を行う</li> </ul> </li> </ul>	<p>[健診事後訪問]</p> <p>電話指導158人 訪問指導244人</p> <p>[ヘルスアップ集中講座]</p> <p>2コース 計 12回 延べ 100人</p> <p>[慢性腎臓病（CKD）予防講座]</p> <p>16人</p> <p>[重症化予防訪問]</p> <p>56人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【透析新規導入者数を減らす】人工透析新規導入者数 8人 (平成29年度目標値：5人)</li> <li>【健診結果改善率の高かった項目】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診事後訪問 LDL 24.2%</li> <li>・ヘルスアップ集中講座 拡張期血圧 46.2%</li> <li>・重症化予防訪問 LDL 33.3%</li> </ul> </li> </ul>

### 課題と考察：

・糖尿病性腎症から移行する人工透析者数を減らすため、平成26年度より糖尿病重症化予防対策として、健診結果の基準を超えた受診者のうち医療機関未受診者へ電話や家庭訪問による受診勧奨を行っている。平成28年度以降は基準値を見直し、連絡票を活用している。

・また、医師会では、特定健診時における腎機能の数値の基準を超えた者について、糖尿病専門医である2次医療機関・3次医療機関を決め、かかりつけ医と専門医との連絡を密にし、重症化予防を図っていく。

### (5) これまでの保健事業の取り組みと評価(3/3)

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
人間ドック等受診費用の助成  目的：被保険者の健康の保持並びに疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図る。	・受診費用の一部助成	459人	—

課題と考察：

平成28年度は当初計画通り実施した。平成29年度以降も同様に実施していく。

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
医療費通知の送付  目的：被保険者の健康、医療費及び国民健康保険制度に対する意識を高める	・被保険者に対して医療費明細の記載された通知文書を送付	年6回送付 76,972件	—

課題と考察：

- ・平成28年度は当初の計画通り、医療費通知を偶数月に発送し年6回発送した。
- ・平成29年度から、従来の医科、歯科、調剤、訪問看護、柔整に加え、あんま、はり、灸、マッサージを掲載することとした。

事業名	事業内容	実施実績（アウトプット）	結果（アウトカム）
後発医薬品の使用促進  目的：薬剤費の削減のため、現在処方されている医薬品と比較し後発医薬品がどのくらい安くなるかを被保険者に情報提供する。	・ジェネリック医薬品へ切り替えた場合300円以上削減が見込まれる40歳以上の被保険者に、ジェネリック医薬品の差額通知を送付	平成27年度：年1回 平成28年度：年2回 送付2,186件	●ジェネリック医薬品シェア  金額シェア： 45.9%（平成29年1月） 数量シェア： 73.5%（平成29年1月）

課題と考察：

当初計画通り平成28年度はジェネリックの差額通知を年2回実施済み（発送月は6月と12月）。平成29年度以降も計画通り実施するが、通知の効果を把握するよう努める。

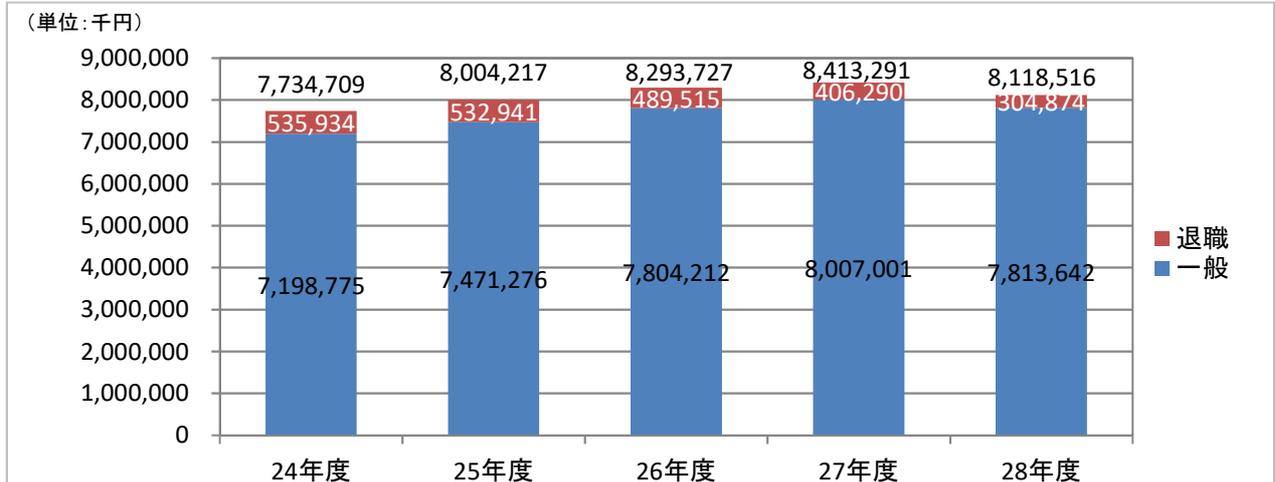
### 第3章 医療費の分析

#### 三島市の医療費の状況

##### (1) 医療費の年次推移

三島市の医療費の状況を見ると、一般被保険者については、平成27年度までは年々増加していたが、平成27年から平成28年の1年間では、約1億9千万円の減少に転じている。これは、被保険者数の減少が背景にあるものと推測される。

また、退職被保険者については、平成24年度以降、徐々に減少傾向にある。

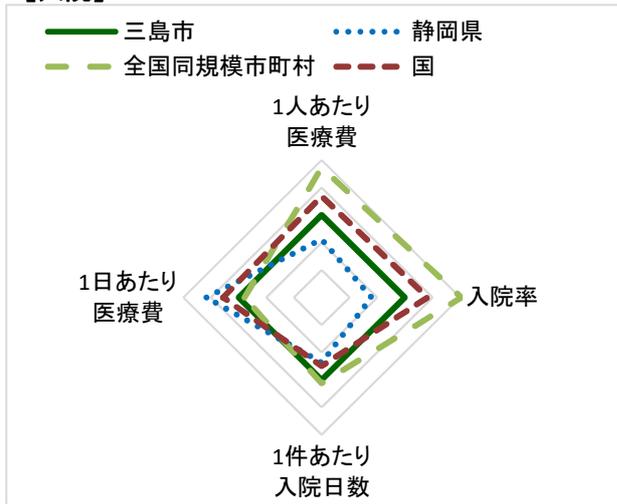


資料：静岡県「国民健康保険事業状況」（療養給付費＋療養費＋高額療養費＋高額介護合算療養費＋移送費）

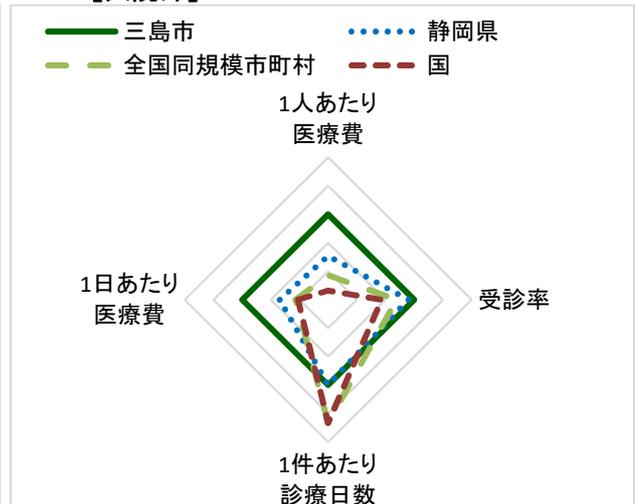
##### (2) 医療費の諸要素（平成28年度）

入院・入院外別に1人あたり医療費及び医療費三要素（受診率及び入院率・1件あたり日数・1日あたり医療費）を、静岡県、同規模市町村、国の平均値と比較すると、入院においては、1人あたり医療費、入院率、1件あたり入院日数で静岡県より高いものの、同規模市町村や国と比較すると低い水準であった。入院外においては、1人あたり医療費、受診率、1日あたり医療費について、静岡県、同規模市町村、国より高い水準を示していた。

##### 【入院】



##### 【入院外】

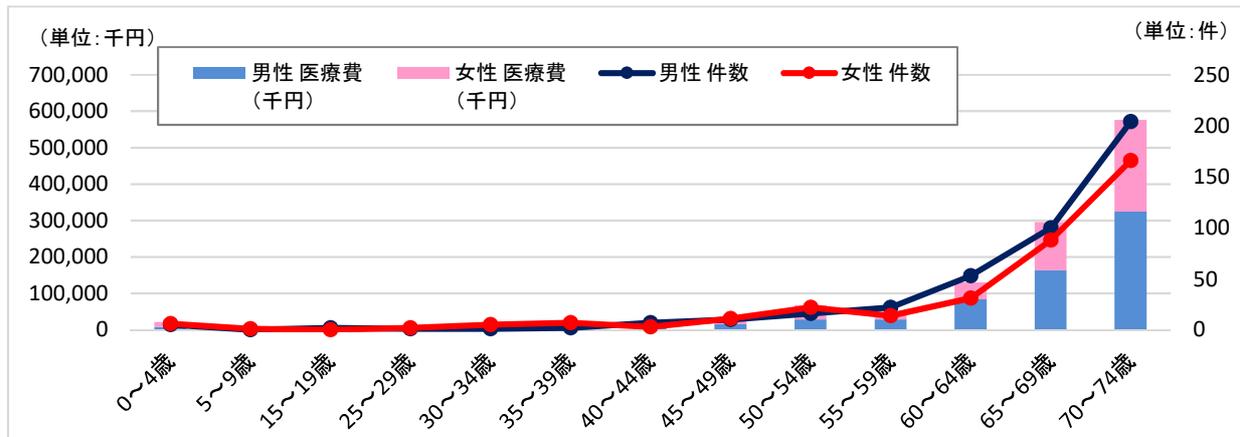


	入院				入院外			
	1人あたり医療費	入院率	1件あたり入院日数	1日あたり医療費	1人あたり医療費	受診率	1件あたり診療日数	1日あたり医療費
三島市	105,106	17.42	16.0	3,305	188,948	705.96	1.5	1,538
静岡県	100,459	16.37	15.5	3,497	175,108	698.76	1.5	1,437
全国同規模市町村	114,196	19.20	16.1	3,270	168,736	684.26	1.6	1,394
国	108,688	18.13	15.6	3,398	163,620	665.84	1.6	1,388

資料：国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム平成28年度データ」

### (3) 高額レセプトの発生状況

分析対象期間の高額レセプト（月額総医療費100万円以上）の発生件数は全体で779件、累計医療費は約12億2千万円となっていた。男女別ではやや男性が発生件数が多く、男女ともに年齢が上がるにつれ増加し、70～74歳の年齢階層で最も多くなっている。



		0～4歳	5～9歳	15～19歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	件数	5	0	2	1	1	2	7	10	16	22	53	100	204	423
	医療費(千円)	7,554	0	3,381	1,105	1,268	5,081	9,491	15,114	28,108	28,620	83,562	162,841	324,787	670,913
女性	件数	6	1	0	2	5	7	3	11	22	14	31	88	166	356
	医療費(千円)	13,596	1,346	0	2,390	7,150	9,029	6,668	18,837	39,370	18,924	46,046	132,762	251,034	547,153
計	件数	11	1	2	3	6	9	10	21	38	36	84	188	370	779
	医療費(千円)	21,150	1,346	3,381	3,496	8,418	14,110	16,158	33,951	67,478	47,544	129,609	295,604	575,821	1,218,066

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (4) 高額レセプトの疾病傾向（医療費上位15疾患）

分析対象期間の高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」、「糖尿病」が上位3疾患となっている。「糖尿病」ほか、「虚血性心疾患」（4位）、「腎不全」（6位）、「高血圧性疾患」（7位）、「脳梗塞」（8位）、「脳内出血」（12位）、と、重症循環器系疾患をはじめとした生活習慣病疾患が多く含まれており、医療費が高額化する前の段階での重症化予防対策が必要と考えられる。

順位	疾病中分類	患者数(人)	医療費(円)	患者1人あたり医療費(円)
1	その他の悪性新生物	54	57,024,805	1,056,015
2	その他の心疾患	40	53,113,410	1,327,835
3	糖尿病	45	29,697,142	659,936
4	虚血性心疾患	43	29,495,284	685,937
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24	28,447,143	1,185,298
6	腎不全	22	20,392,468	926,930
7	高血圧性疾患	26	17,555,236	675,201
8	脳梗塞	14	16,106,738	1,150,481
9	結腸の悪性新生物	20	14,688,765	734,438
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12	12,804,256	1,067,021
11	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	12,436,473	1,243,647
12	脳内出血	8	11,441,872	1,430,234
13	胃の悪性新生物	16	11,374,199	710,887
14	その他の循環器系の疾患	13	9,721,320	747,794
15	白血病	4	9,248,803	2,312,201

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## (5) 疾病大分類別医療費状況

### (5)-①入院における疾病大分類別医療費状況

入院レセプトの件数及び医療費を、社会保険表章用疾病分類の大分類（以下、「疾病大分類」という）ごとに集計を行った結果、レセプト件数の構成比率では、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「神経系の疾患」が上位3疾患となり、医療費の構成比率では、「循環器系の疾患」、「新生物」、「精神及び行動の障害」が上位3疾患となった。

また、1件あたり医療費では、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「新生物」が顕著に高くなっていた。

疾病大分類	件数		医療費		1件あたり 医療費（円）
	件数	構成 比率	医療費 （千円）	構成 比率	
感染症及び寄生虫症	760	2.5%	57,244	2.0%	75,321
新生物	1,604	5.3%	337,745	11.9%	210,564
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	648	2.2%	94,496	3.3%	145,828
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,570	8.5%	214,391	7.6%	83,421
精神及び行動の障害	2,613	8.7%	311,729	11.0%	119,299
神経系の疾患	3,629	12.1%	189,825	6.7%	52,308
眼及び付属器の疾患	672	2.2%	40,845	1.4%	60,782
耳及び乳様突起の疾患	96	0.3%	8,957	0.3%	93,306
循環器系の疾患	3,954	13.1%	377,129	13.3%	95,379
呼吸器系の疾患	1,611	5.4%	177,136	6.2%	109,954
消化器系の疾患（※歯科疾患を含む）	5,036	16.7%	221,312	7.8%	43,946
皮膚及び皮下組織の疾患	959	3.2%	33,202	1.2%	34,621
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,422	4.7%	128,874	4.5%	90,629
腎尿路生殖器系の疾患	970	3.2%	116,059	4.1%	119,649
妊娠、分娩及び産じょく	111	0.4%	11,863	0.4%	106,877
周産期に発生した病態	134	0.4%	18,397	0.6%	137,294
先天奇形、変形及び染色体異常	75	0.2%	9,131	0.3%	121,746
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	1,709	5.7%	201,894	7.1%	118,136
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,109	3.7%	248,494	8.8%	224,071
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	400	1.3%	39,730	1.4%	99,325
合計	30,082	100.0%	2,838,454	100.0%	94,357

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (5)-②入院外における疾病大分類別医療費状況

入院外レセプトの件数及び医療費を、疾病大分類ごとに集計を行った結果、レセプト件数の構成比率では、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位3疾患となり、医療費の構成比率では、「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が上位3疾患となった。

また、1件あたり医療費では、「新生物」が突出して高くなっていた。

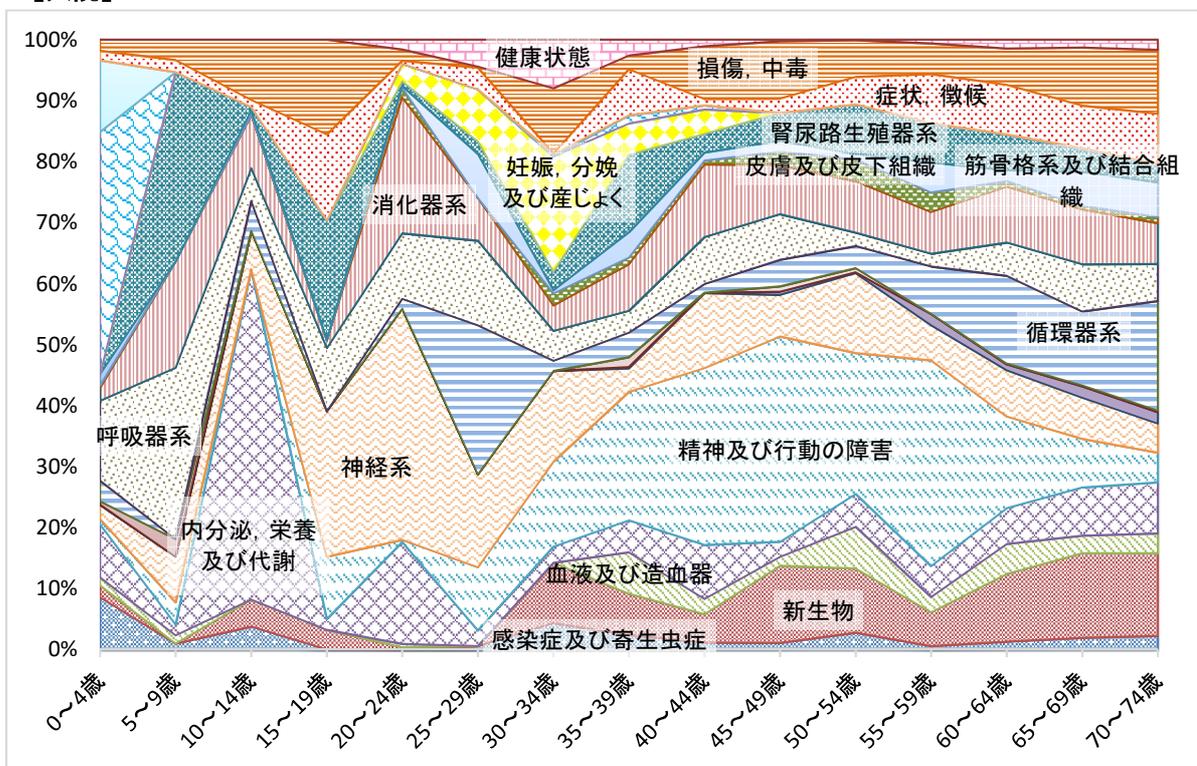
疾病大分類	件数		医療費		1件あたり 医療費（円）
	件数	構成 比率	医療費 （千円）	構成 比率	
感染症及び寄生虫症	38,500	2.7%	210,447	4.0%	5,466
新生物	27,997	1.9%	568,688	10.8%	20,312
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	11,007	0.8%	102,417	1.9%	9,305
内分泌、栄養及び代謝疾患	196,770	13.6%	796,616	15.1%	4,048
精神及び行動の障害	46,882	3.2%	174,634	3.3%	3,725
神経系の疾患	78,517	5.4%	207,192	3.9%	2,639
眼及び付属器の疾患	102,143	7.0%	236,699	4.5%	2,317
耳及び乳様突起の疾患	9,149	0.6%	24,442	0.5%	2,671
循環器系の疾患	209,430	14.5%	703,102	13.3%	3,357
呼吸器系の疾患	119,279	8.2%	287,371	5.4%	2,409
消化器系の疾患（※歯科疾患を含む）	261,625	18.1%	834,774	15.8%	3,191
皮膚及び皮下組織の疾患	69,285	4.8%	163,890	3.1%	2,365
筋骨格系及び結合組織の疾患	152,893	10.5%	425,714	8.1%	2,784
腎尿路生殖器系の疾患	42,291	2.9%	270,442	5.1%	6,395
妊娠、分娩及び産じょく	331	0.0%	2,422	0.0%	7,316
周産期に発生した病態	197	0.0%	1,310	0.0%	6,650
先天奇形、変形及び染色体異常	3,333	0.2%	14,225	0.3%	4,268
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	41,255	2.8%	86,045	1.6%	2,086
損傷、中毒及びその他の外因の影響	30,179	2.1%	135,011	2.6%	4,474
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,272	0.6%	39,356	0.7%	4,758
合計	1,449,335	100.0%	5,284,796	100.0%	3,646

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

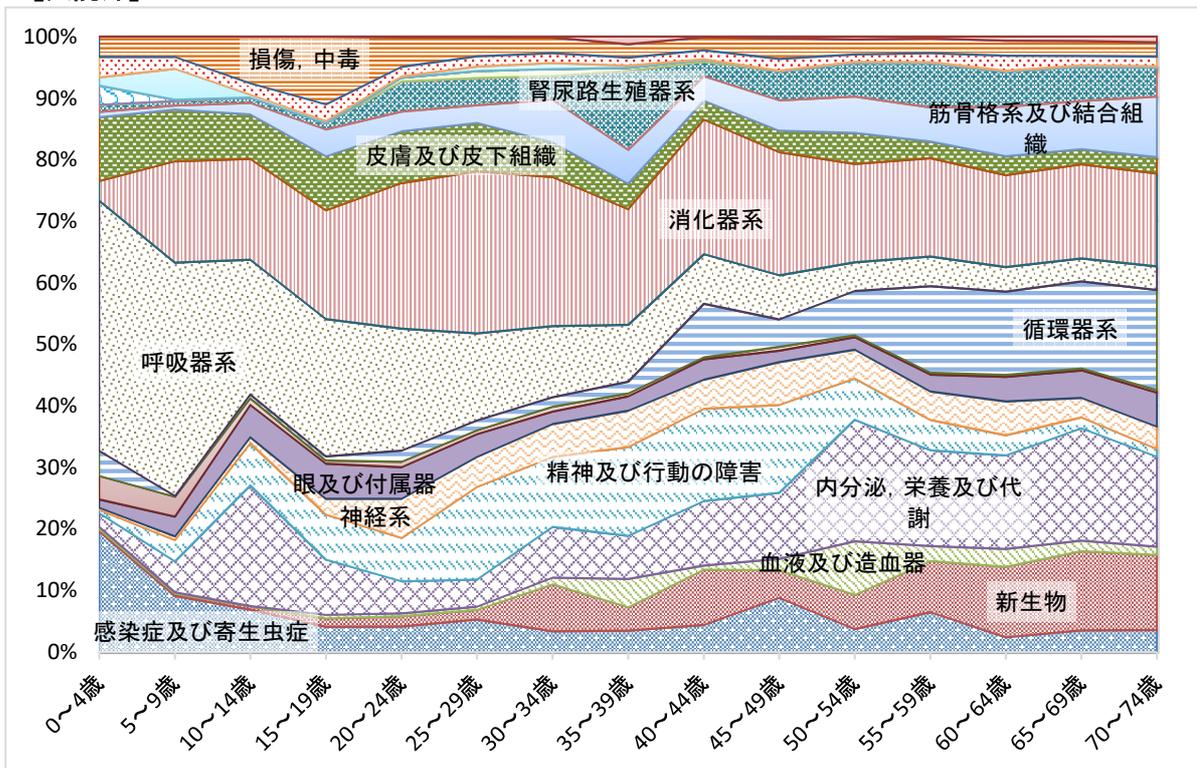
(5)-③ 入院外別・年齢階級別・疾病大分類別医療費状況

入院・入院外における疾病大分類別医療費の構成比率を、年齢階級別に示した。入院においては、30歳代から「精神及び行動の障害」、50歳代で「循環器系の疾患」の構成比率が高まっている。入院外においては、若年世代では「呼吸器系の疾患」の構成比率が高く、30歳代以降に「精神及び行動の障害」、40歳代以降に「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の構成比率が高まっていることがわかる。

【入院】



【入院外】



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

(6) 疾病中分類別医療費状況

(6)-①入院における疾病中分類別医療費状況（医療費上位20疾患）

入院レセプト件数及び医療費を、社会保険表章用疾病分類の中分類（以下、「疾病中分類」という）ごとに集計を行い、医療費上位20疾患を示した。医療費では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の損傷及びその他の外因の影響」、「その他の悪性新生物」が上位3位となった。上位20疾患に、「糖尿病」（4位）、「虚血性心疾患」（9位）、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」（10位）、「腎不全」（11位）、「高血圧性疾患」（12位）、「脳梗塞」（14位）と、6疾患、生活習慣病関連疾患が含まれている。特に「腎不全」に関しては、1件あたり医療費が上位20疾患中最も高くなっており、対策が必要と考えられる。

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり医療費（円）
		件数	構成比率※	医療費（千円）	構成比率※	
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,239	4.4%	228,500	8.9%	184,423
2	その他の損傷及びその他の外因の影響	709	2.5%	176,395	6.9%	248,795
3	その他の悪性新生物	667	2.4%	136,047	5.3%	203,969
4	糖尿病	969	3.5%	134,054	5.2%	138,343
5	その他の消化器系の疾患	3,223	11.6%	129,325	5.1%	40,126
6	その他の神経系の疾患	2,328	8.4%	118,058	4.6%	50,712
7	その他の心疾患	806	2.9%	98,612	3.9%	122,347
8	その他の呼吸器系の疾患	614	2.2%	95,447	3.7%	155,451
9	虚血性心疾患	575	2.1%	84,269	3.3%	146,554
10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,507	5.4%	78,273	3.1%	51,940
11	腎不全	264	0.9%	73,758	2.9%	279,385
12	高血圧性疾患	1,207	4.3%	58,726	2.3%	48,655
13	骨折	282	1.0%	53,836	2.1%	190,908
14	脳梗塞	467	1.7%	50,337	2.0%	107,788
15	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	605	2.2%	49,541	1.9%	81,886
16	肺炎	308	1.1%	48,770	1.9%	158,343
17	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	384	1.4%	47,860	1.9%	124,634
18	気管、気管支及び肺の悪性新生物	168	0.6%	45,178	1.8%	268,914
19	てんかん	665	2.4%	44,250	1.7%	66,541
20	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	582	2.1%	36,279	1.4%	62,335

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が100%とはならない。

(6)-② 入院外における疾病中分類別医療費状況（医療費上位20疾患）

入院外レセプト件数及び医療費を、疾病中分類ごとに集計を行い、医療費上位20疾患を示した。医療費では、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」が上位3位となった。上位3疾患に加え、「腎不全」（7位）、「虚血性心疾患」（20位）と、5疾患、生活習慣病関連疾患が含まれており、特に「腎不全」に関しては、1件あたり医療費が上位20疾患中で突出して高くなっている。生活習慣病関連疾患が医療費を押し上げる要因となっており、医療費適正化を進める上で、生活習慣病発症予防の重要性が高いことがわかる。

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり 医療費（円）
		件数	構成 比率※	医療費 （千円）	構成 比率※	
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	127,808	9.1%	472,845	9.2%	3,700
2	高血圧性疾患	103,082	7.4%	348,791	6.8%	3,384
3	糖尿病	60,203	4.3%	299,237	5.8%	4,970
4	歯肉炎及び歯周疾患	39,826	2.8%	239,648	4.7%	6,017
5	その他の悪性新生物	8,551	0.6%	194,000	3.8%	22,687
6	その他の消化器系の疾患	86,759	6.2%	185,372	3.6%	2,137
7	腎不全	3,344	0.2%	164,563	3.2%	49,211
8	その他の歯及び歯の支持組織の障害	18,714	1.3%	147,117	2.9%	7,861
9	その他の神経系の疾患	63,447	4.5%	130,298	2.5%	2,054
10	その他の眼及び付属器の疾患	43,278	3.1%	126,694	2.5%	2,927
11	その他の心疾患	30,733	2.2%	116,096	2.3%	3,778
12	う蝕	16,334	1.2%	107,647	2.1%	6,590
13	その他の損傷及びその他の外因の影響	24,002	1.7%	106,863	2.1%	4,452
14	ウイルス肝炎	3,872	0.3%	99,905	1.9%	25,802
15	骨の密度及び構造の障害	19,586	1.4%	91,764	1.8%	4,685
16	関節症	23,062	1.6%	84,939	1.7%	3,683
17	皮膚炎及び湿疹	35,868	2.6%	83,250	1.6%	2,321
18	炎症性多発性関節障害	12,933	0.9%	81,387	1.6%	6,293
19	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,205	0.7%	79,949	1.6%	8,685
20	虚血性心疾患	19,006	1.4%	70,375	1.4%	3,703

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が100%とはならない。

## (7)生活習慣病関連疾患の状況

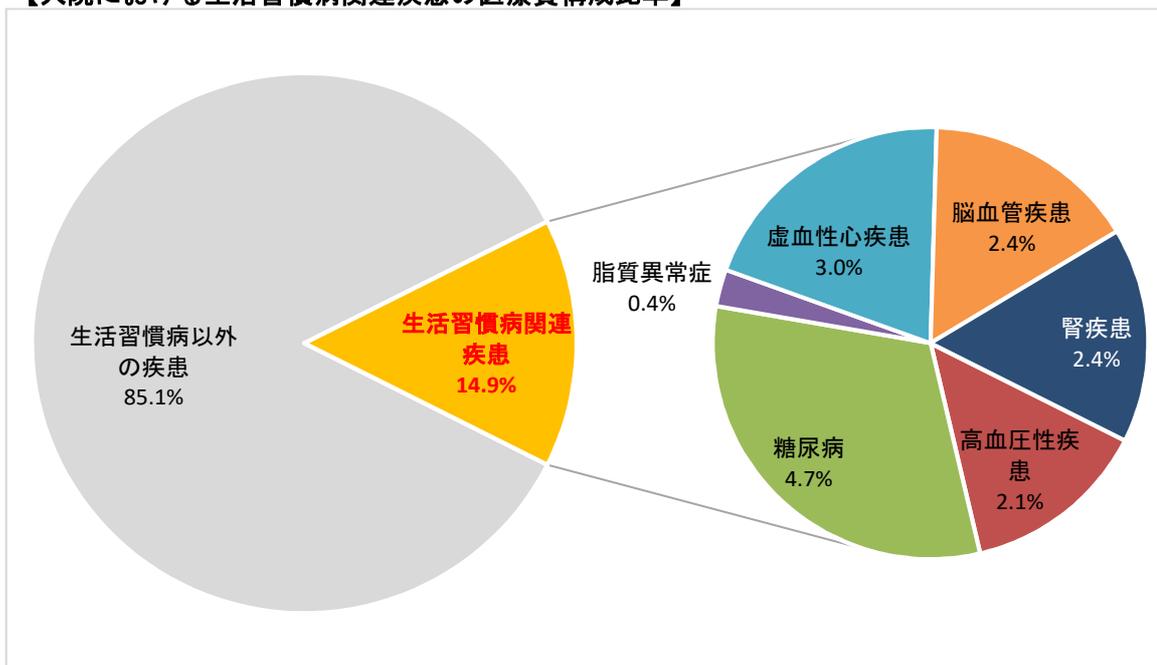
### (7)-①医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合は、入院が14.9%、入院外が22.2%と、特に入院外において生活習慣病関連疾患の影響度が大きくなっている。

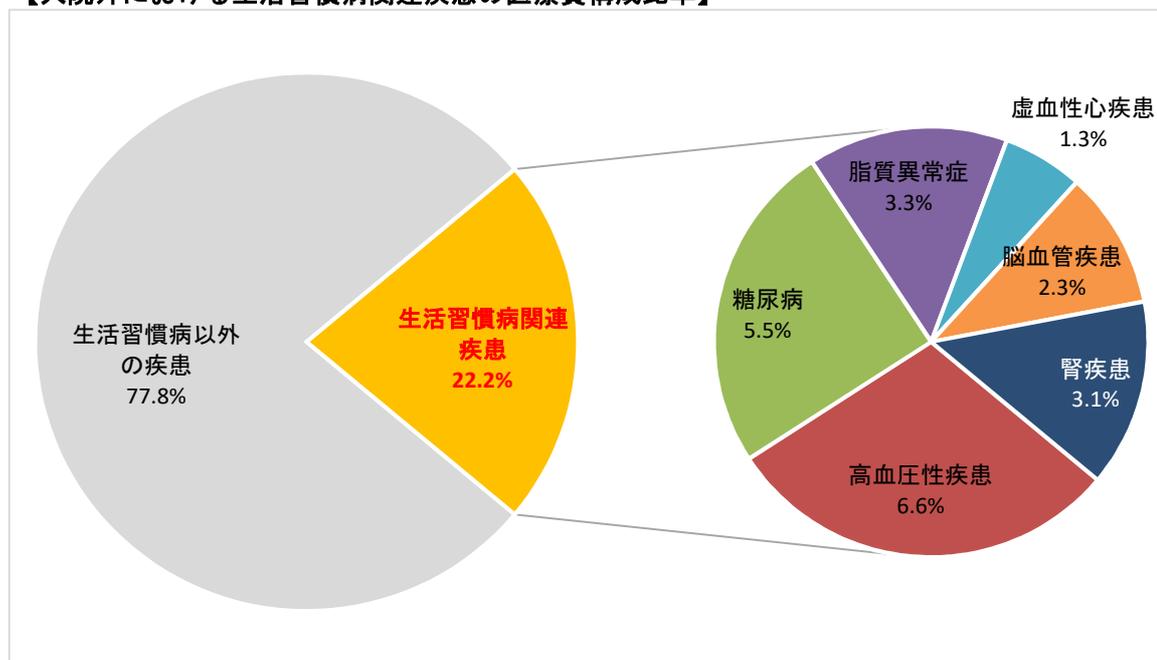
入院においては、「糖尿病」に加えて、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」といった重症循環器系疾患の占める割合が高くなっており、入院外においては「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった基礎疾患の占める割合が高くなっている。

基礎疾患は合併することで重症化し、入院医療が必要となり医療費が高額化する要因となる。外来医療の段階での、高血圧性疾患などの基礎疾患の重症化予防が、医療費を適正化するために重要となる。

#### 【入院における生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



#### 【入院外における生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】

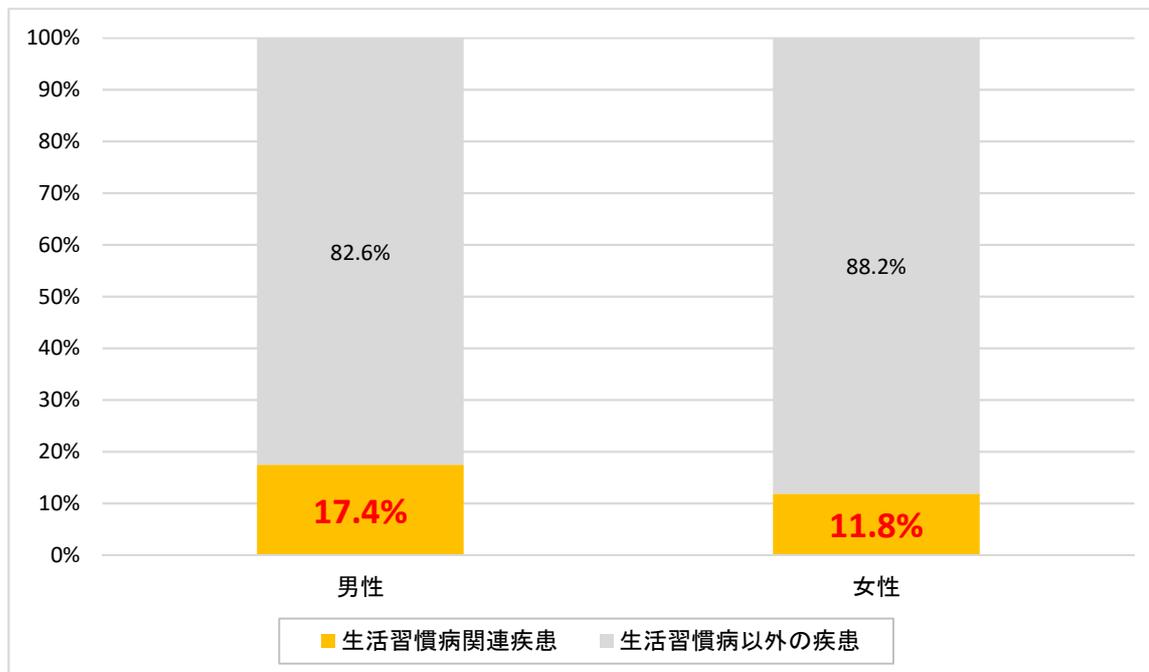


資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

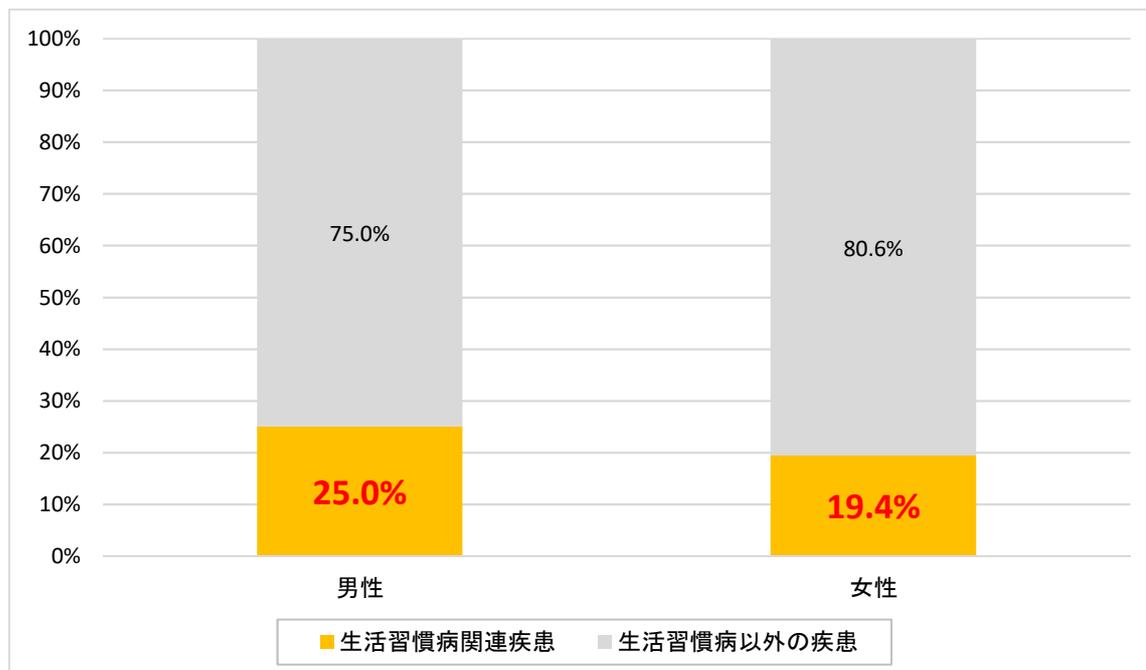
## (7)-② 性別・医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合を、性別に示した。入院は、男性が17.4%、女性が11.8%となっていた。入院外は、男性が25.0%、女性が19.4%となっていた。入院、入院外ともに、男性が女性と比較して、医療費全体に占める生活習慣病関連疾患医療費の割合が高くなっており、生活習慣病の発症、重症化予防に関しては、男性に対する働きかけをより優先して取り組んでいく必要があると考えられる。

### 【入院における性別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



### 【入院外における性別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】

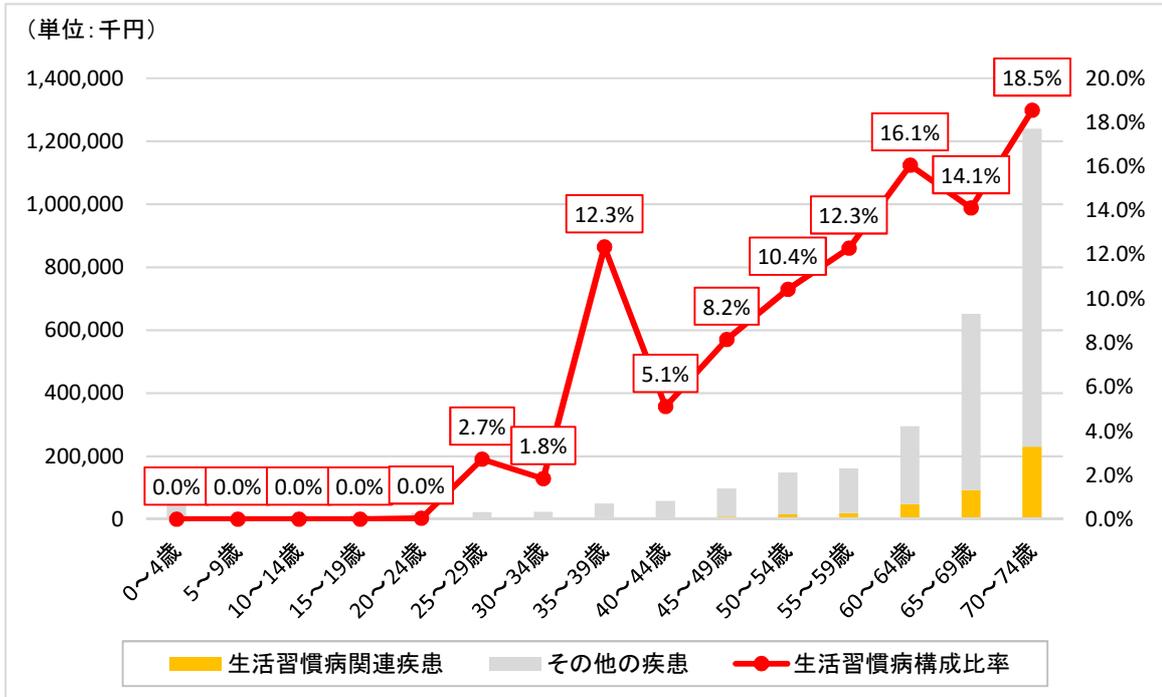


資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

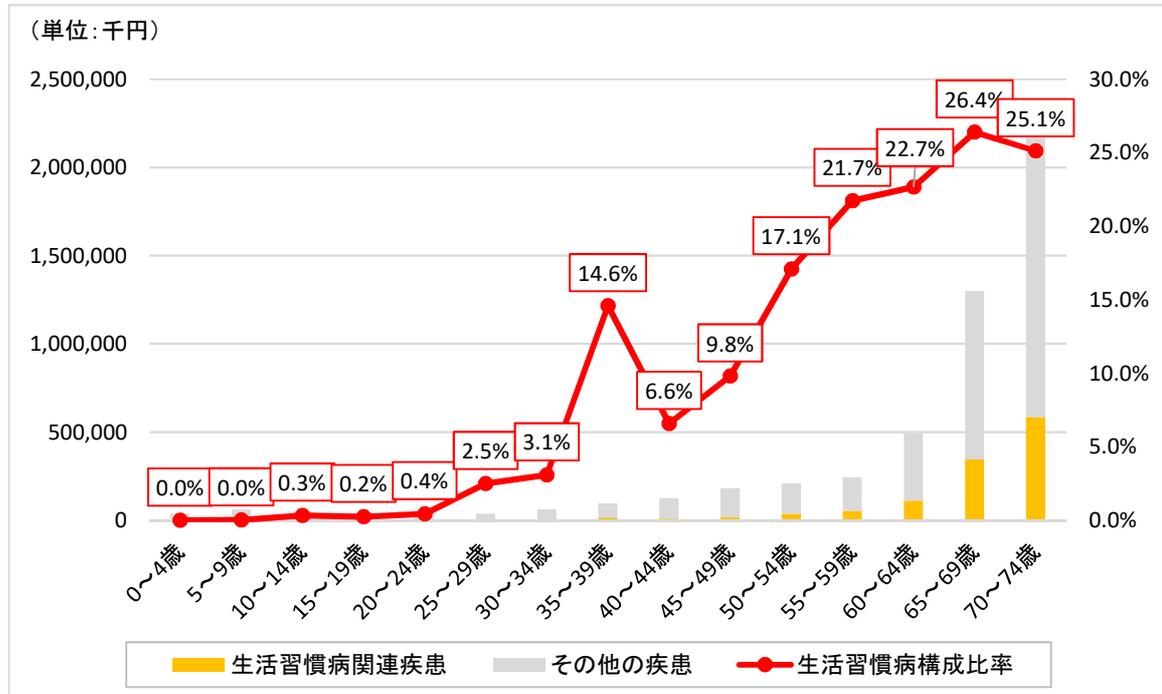
(7)-③ 年齢階級別・医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合を、年齢階級別に示した。入院は、「70～74歳」が18.5%と最も高く、次に「60～64歳」が16.1%となっていた。入院外は、「65～69歳」が26.4%と最も高く、次に「70～74歳」の25.1%となっていた。「35～39歳」の年代で慢性腎不全患者の影響から例外的に上昇しているものの、おおむね年齢が上がるにつれ生活習慣病関連疾患の占める割合が増加しており、若年代からの生活習慣病対策が重要となる。

【入院における年齢階級別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



【入院外における年齢階級別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】

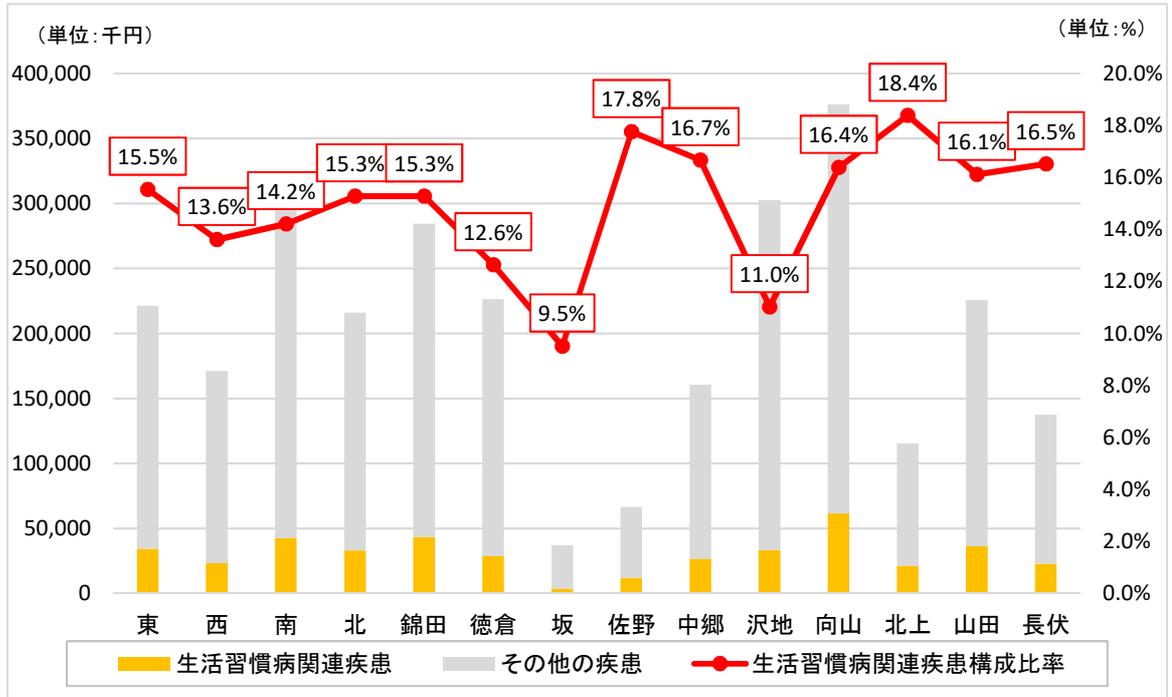


資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

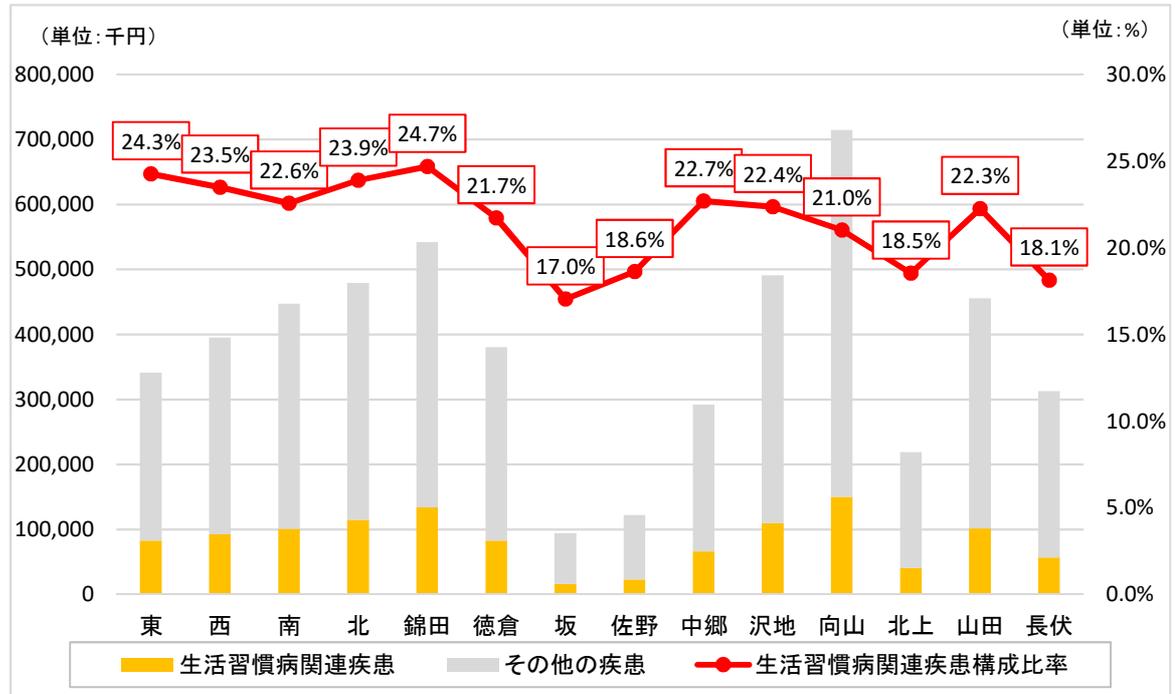
(7)-④ 小学校区別・医療費における生活習慣病関連疾患の占める割合

医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合を、小学校区別に示した。入院は、「北上小学校区」が18.4%と最も高く、次に「佐野小学校区」が17.8%となった。入院外は、「錦田小学校区」が24.7%と最も高く、次に「東小学校区」の24.3%となっていた。地域間で顕著な差はないものの、全市平均と比較して高い地域については、より生活習慣病予防に向けた啓発、健康管理意識の向上が必要と考えられる。

【入院における小学校区別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



【入院外における年齢階級別・生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

(7)-⑤ 小学校区別・主要生活習慣病の医療費状況

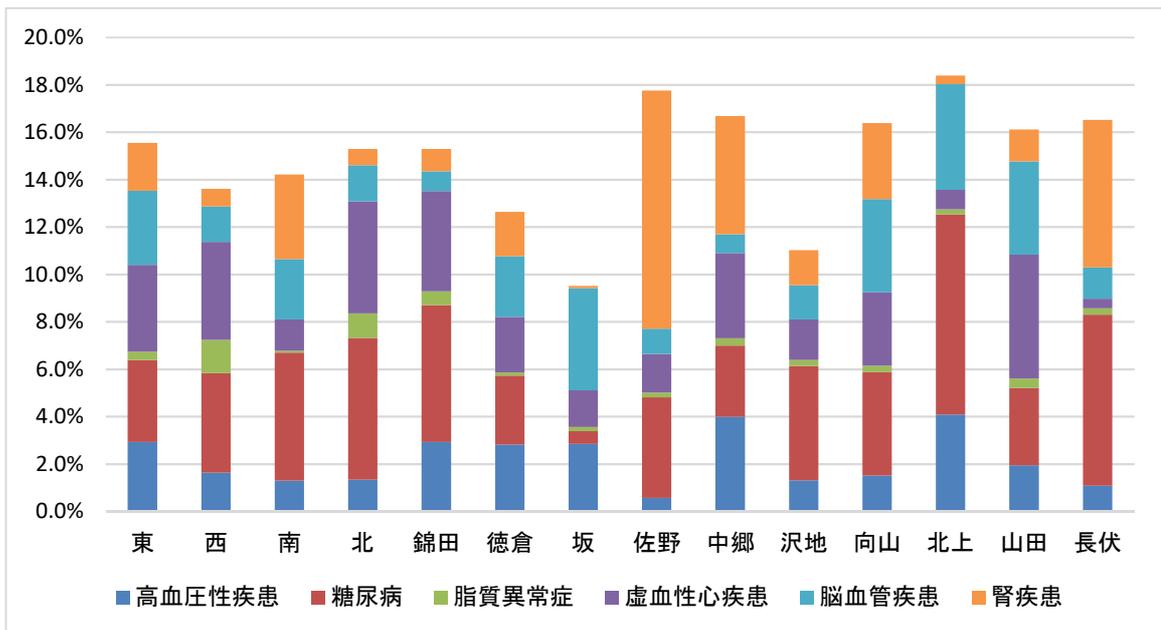
各小学校区ごとの、医療費全体に占める主要な生活習慣病医療費の割合を示した。

入院においては、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患で「北上」、脂質異常症で「西」、虚血性心疾患で「山田」、腎疾患で「佐野」が、各小学校区のうち、最も高くなっていた。

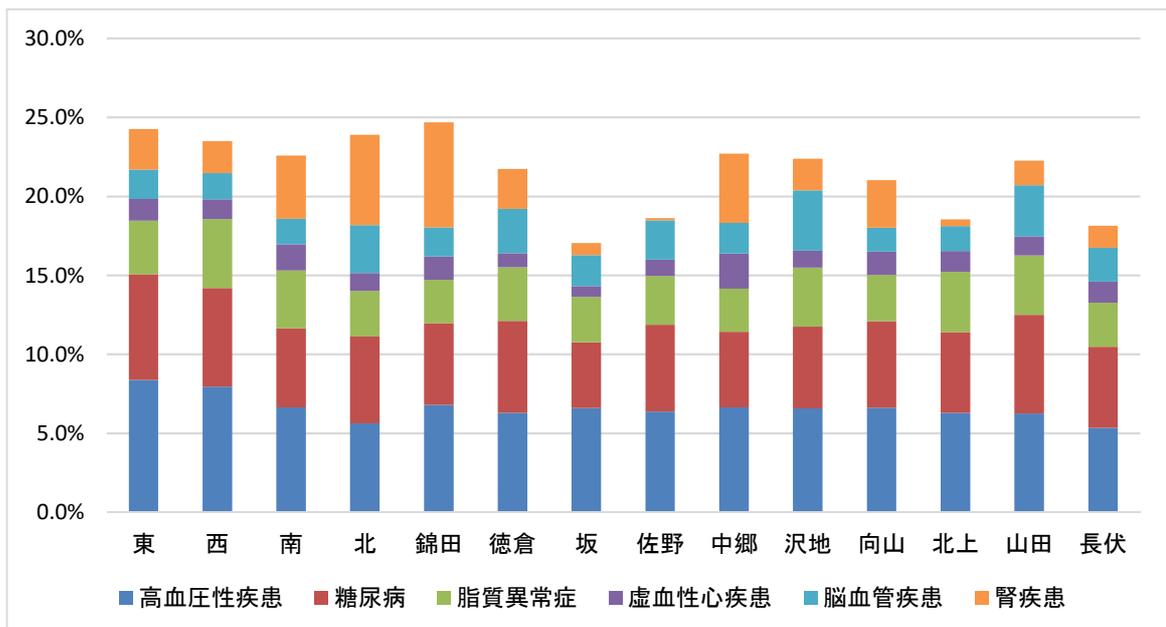
入院外においては、高血圧性疾患、糖尿病で「東」、脂質異常症で「西」、虚血性心疾患で「中郷」、脳血管疾患で「沢地」、腎疾患で「錦田」が、各小学校区のうち、最も高くなっていた。

これらの小学校区が、各疾患の発症・重症化予防の取り組みが求められる地域となる。特に、入院における「北上」、入院外における「東」小学校区については、複数の生活習慣病疾患の医療費に占める構成比率が高くなっており、優先度が高いと考えられる。

【入院における小学校区別・主要生活習慣病の医療費構成比率】



【入院外における小学校区別・主要生活習慣病の医療費構成比率】



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## (8) 人工透析患者及び糖尿病患者の状況

### (8)-① 透析療法の種類別の人工透析実施被保険者数

人工透析に関する診療行為（血液透析及び腹膜灌流）が行われている被保険者数を透析療法の種類別に示した（※年度中に資格喪失した被保険者も含む）。血液透析のみの被保険者が143名と最も多くなっている。

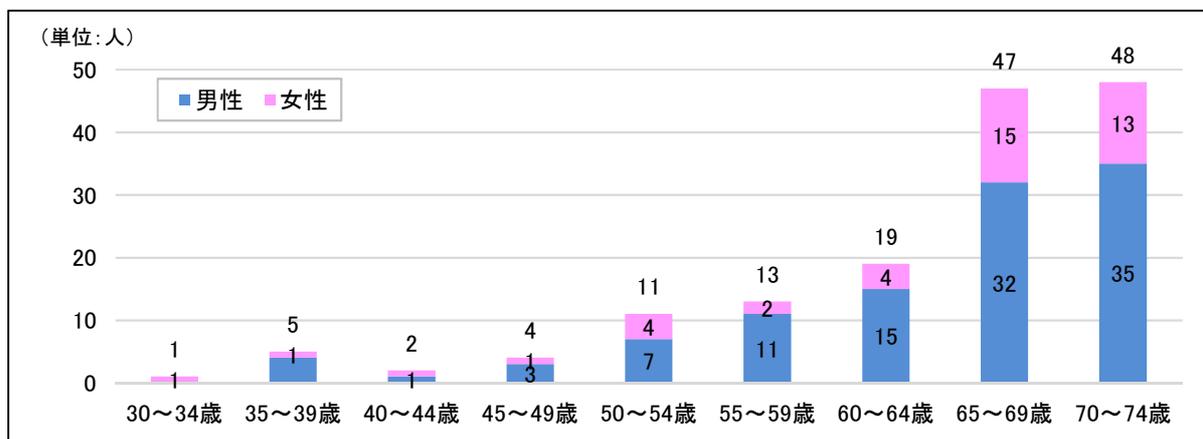
透析療法の種類	人工透析実施被保険者数（人）	医療費（円）
血液透析のみ	143	758,674,621
腹膜透析のみ	2	7,297,924
血液透析及び腹膜透析	5	46,584,962
透析患者合計	150	812,557,507

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (8)-② 人工透析実施被保険者の状況

分析対象期間中に、人工透析（血液透析及び腹膜灌流）を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示した。人工透析を実施している被保険者は、全体で150人だった。

性別で比較すると、男性（108名）が、女性（42名）と比較して透析を導入している被保険者が多く、年齢階級別に比較すると、70～74歳の年齢階級が最も多くなっている。



性別	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	0	4	1	3	7	11	15	32	35	108
女性	1	1	1	1	4	2	4	15	13	42
合計	1	5	2	4	11	13	19	47	48	150

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (8)-③ 人工透析実施率の他市比較

被保険者に対する人工透析実施率について、静岡県内の他市（人口10万人以上の10市）と比較した結果を示した。三島市は0.471%と、10市のうち2番目に高い水準にあることがわかる。

市町村	人口（人）	被保険者数（人）	人工透析実施者数（人）	人口に対する人工透析実施率（%）
富士宮市	129,964	33,879	161	0.475%
三島市	110,471	26,975	127	0.471%
静岡市	705,046	167,111	754	0.451%
富士市	249,099	61,879	278	0.449%
沼津市	199,316	52,418	234	0.446%
浜松市	772,955	184,704	807	0.437%
磐田市	161,764	40,988	172	0.420%
掛川市	112,387	26,922	101	0.375%
焼津市	140,640	34,181	103	0.301%
藤枝市	140,150	34,879	94	0.270%
静岡県	3,677,987	911,641	3,749	0.426%

資料：国保データベース（KDB）システム「市区町村別データ」（平成28年度）

(8)-④ 人工透析新規導入者数・年代別

平成28年度で、国保加入後1年以上の人のうち、人工透析を新規に導入した人数は全体で7人存在した。年代別にみると60歳代が5人と最も多くなっており、透析導入の防止には、それ以前の年代からの予防対策が必要となる。

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
人工透析新規導入者数	0人	1人	1人	5人	0人	7人

資料：三島市 保険年金課

(8)-⑤ 人工透析実施被保険者の医療費・起因疾患別

人工透析（血液透析及び腹膜灌流）実施被保険者の医療費を、起因となった疾患別に示した。

人工透析導入の起因となった疾患としては「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」の割合が最も高くなっている（起因疾患不明を除く）。

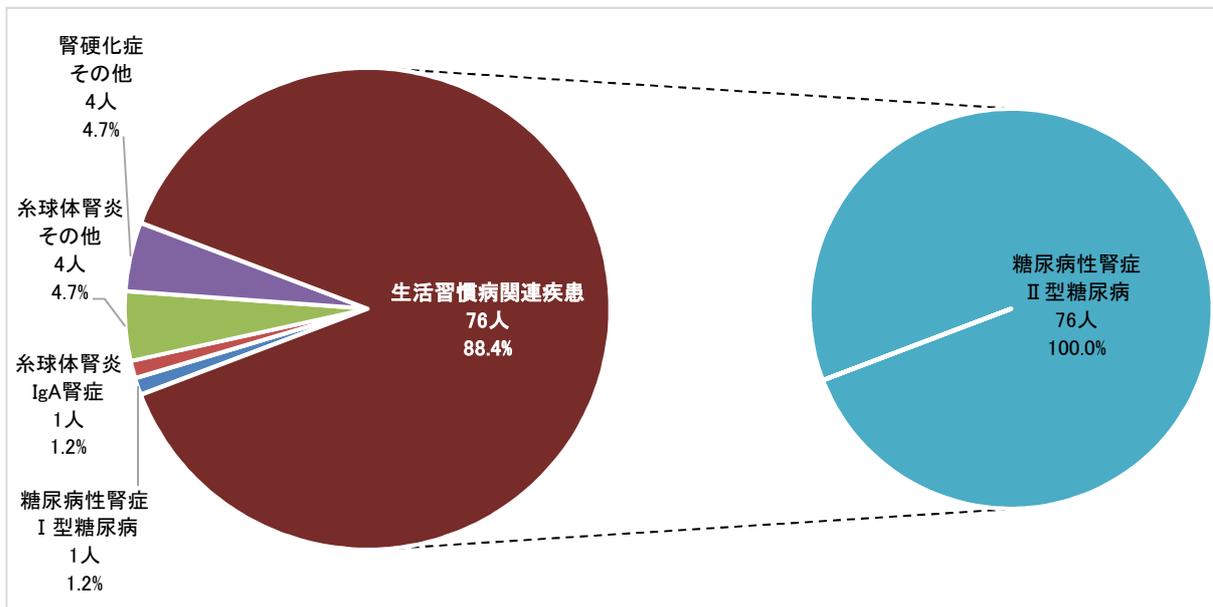
人工透析実施被保険者の医療費としては、総額で約8億1千万円、1人あたり約542万円の医療費がかかっている。

また、起因となった疾患が特定できた被保険者のうち76人（糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病 起因が明らかになった人のうち、88.4%）が、保健指導等により重症化を遅延できる可能性が高い生活習慣病疾患を起因としていることがわかる。

人工透析実施被保険者の起因疾患		人工透析実施被保険者数（人）	割合（%）	医療費（円）	医療費（円）【一人当たり】
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.7%	6,901,119	6,901,119
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	76	50.7%	446,818,637	5,879,193
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.7%	4,603,139	4,603,139
④	糸球体腎炎 その他	4	2.7%	20,585,816	5,146,454
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0
⑥	腎硬化症 その他	4	2.7%	20,847,558	5,211,890
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0
⑧	不明 ※	64	42.7%	312,801,238	4,887,519
透析患者全体		150		812,557,507	5,417,050

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない被保険者。



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

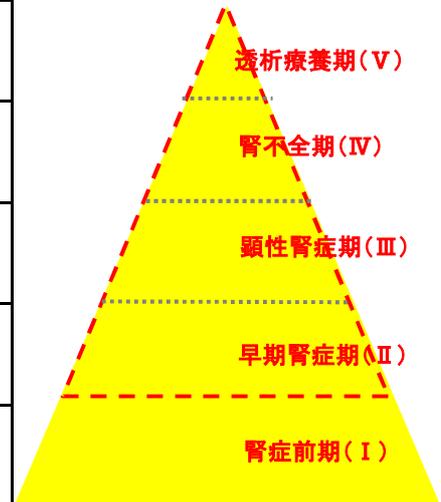
(8)-⑥ 人工透析実施被保険者の起因と予防可能性

【図表(8)-⑥-ア～ウ】に、腎症前期から、透析療養期まで、病期別に、腎症に罹患している被保険者の全体像を分析した結果を示した。

早期腎症期から、腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで、比較的行動変容が現れやすいと推測される、指導の優先順位の高い患者は、243人存在した。

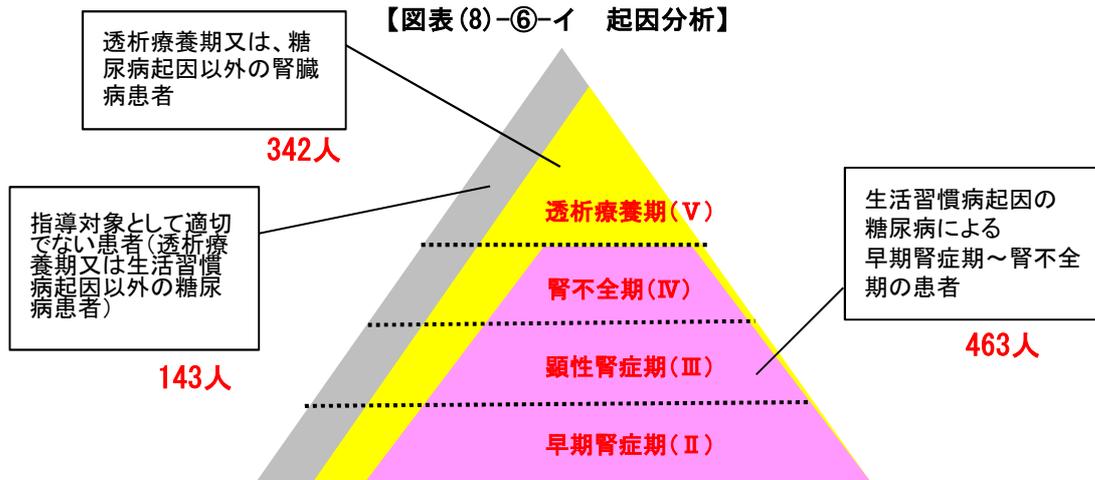
【図表(8)-⑥-ア 腎症罹患被保険者の全体像】

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症などの自覚症状あり。	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。

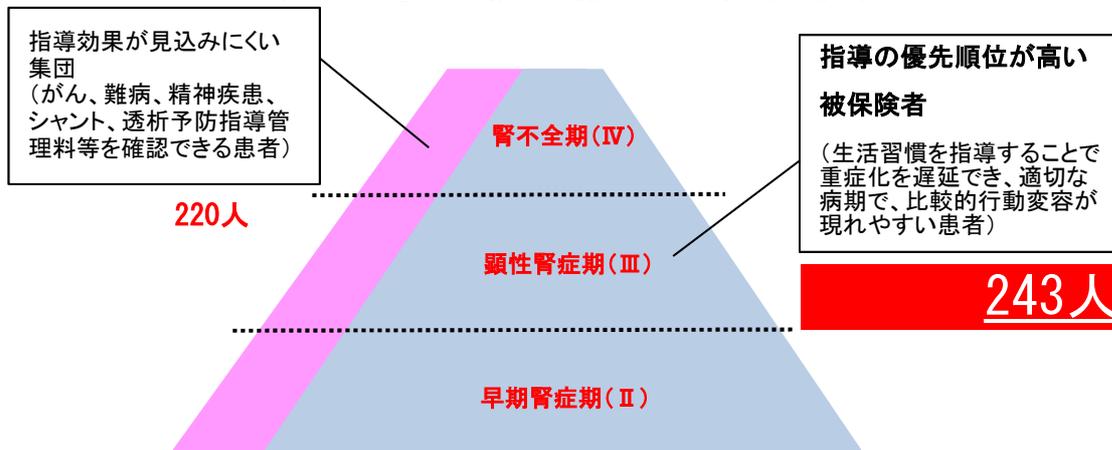


II期以降腎症患者 合計 948人

【図表(8)-⑥-イ 起因分析】



【図表(8)-⑥-ウ 指導の優先順位が高い被保険者】



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## 第4章 受診状況の分析

### 1 多受診者の状況

#### (1) 多受診の要因となる疾患

重複受診、頻回受診、重複服薬といった、多受診者の要因となっている疾患を分析した。重複受診の要因となっている疾患としては、不眠症が最も多く、その他は高血圧症、糖尿病などの生活習慣病と、筋骨格系の疾患であった。頻回受診の要因となっている疾患としては、統合失調症、不眠症といったメンタル系の疾患が上位となった。重複服薬の要因となっている医薬品としては、消化性潰瘍剤や、血栓予防のための医薬品が最も多くなっていた。

#### (1)-① 重複受診の要因となっている疾患（件数上位5位）

順位	病名	分類	割合（％）
1	不眠症	神経系の疾患	14.0%
2	高血圧症	循環器系の疾患	10.3%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.6%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%
5	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.2%

※重複受診者数・・・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人を対象とする。  
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

#### (1)-② 頻回受診の要因となっている疾患（件数上位5位）

順位	病名	分類	割合（％）
1	統合失調症	精神及び行動の障害	3.7%
2	不眠症	神経系の疾患	3.4%
3	高血圧症	循環器系の疾患	2.0%
4	便秘症	消化器系の疾患	2.0%
5	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%

※頻回受診者数・・・1か月間に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

#### (1)-③ 重複服薬の要因となっている医薬品（処方件数上位5位）

順位	薬品名	効能	割合（％）
1	レバミピド錠100mg「サワイ」	消化性潰瘍用剤	4.2%
2	バイアスピリン錠100mg	その他の血液・体液用薬	3.3%
3	レバミピド錠100mg「ケミファ」	消化性潰瘍用剤	1.8%
4	レバミピド錠100mg「NP」	消化性潰瘍用剤	1.8%
5	エフィエント錠3.75mg	その他の血液・体液用薬	1.6%

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

資料:レセプトデータ(平成28年2月～平成29年1月診療分)

## (2) 受診適正化指導対象者の分析

重複、頻回受診、重複服薬といった受診行動適正化にむけた指導の対象となる被保険者は、583名存在し【図表(2)-①】、癌、難病等、指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、144人となる【図表(2)-②】。さらに、直近の6ヶ月間の受診状況と、対象者の年代により指導効果、効率別に階層化した結果、指導の優先順位の高い被保険者は、12人となった【図表(2)-③】。

【図表(2)-① 条件設定による指導対象者の抽出】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複受診患者・・・1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者</li> <li>・ 頻回受診患者・・・1か月間で同一医療機関に15回以上受診している患者</li> <li>・ 重複服薬者・・・1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の合計日数が60日を超える患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった被保険者数	<b>583人</b>

【図表(2)-② 除外対象者】		
		除外理由別人数
除外	癌、難病等 ※	<b>439人</b>
※癌、難病等・・・疑い病名含む。		
条件設定により候補者となった患者数		<b>144人</b>

【図表(2)-③ 優先順位】						
↑ 高 <b>効果</b> ↓ 低	6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A	候補者C	候補者G	候補者I	優先度 低 <b>132人</b>
	6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B	候補者D	候補者H	候補者J	
	6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月該当)	候補者E	候補者F	候補者K	候補者L	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者					
		60歳以上	50～59歳	40～49歳	30～39歳	
← 高 <b>効率</b> 低 →						
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Lの患者数					<b>12人</b>	

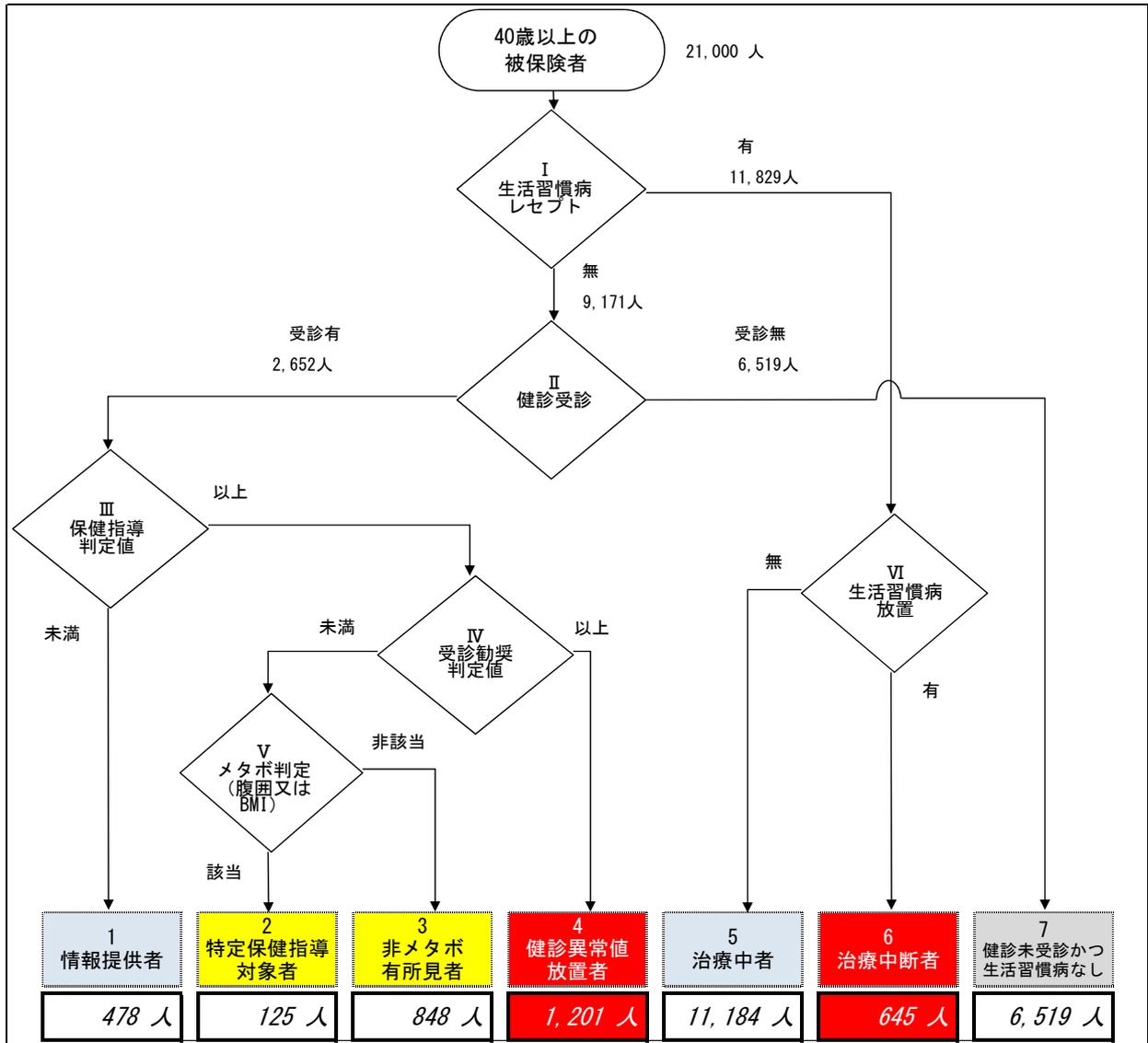
資料:レセプトデータ(平成28年2月～平成29年1月診療分)

## 2 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

### (1) 健診異常値放置者・治療中断者の状況

レセプトデータ又は特定健診受診データが存在した40歳以上の被保険者21,000人のうち、健診を受診し、検査結果が受診勧奨判定値以上であったものの、医療機関を受診していない健診異常値放置者は、1,201人存在した。また、生活習慣病で医療機関を受診しているものの、治療を中断している治療中断者は645人存在した。

これらの被保険者は、生活習慣病の重症化により医療費が高額化してしまうリスクが高く、保健指導の優先順位が高いと考えられる。



資料:レセプトデータ(平成28年2月～平成29年1月診療分)及び特定健診データ(平成28年度分)

## (2) 健診異常値放置者の状況分析

健診を受診し、検査結果が受診勧奨判定値以上であったものの、医療機関を受診していない健診異常値放置者について、優先的に指導が必要な被保険者を把握するため、特定健康診査の質問票から、喫煙習慣の有無及び、回答内容から算出した健康リスクインデックス※1 により、階層化を行った。健診異常値放置者1,201人のうち、悪性腫瘍や精神疾患など指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除いた指導候補者は、779人存在した。

そのうち、喫煙習慣があり、質問票の回答から生活習慣病リスクが高い、最も指導効果が高く、指導効率が良いと推測される、候補者A・B・Cに該当する被保険者は、合計21人存在した。

これらの被保険者が、健診異常値放置を改善するための、医療機関受診勧奨などの指導対象として、最も優先順位が高いと考えられる。

		← 良 効率 悪 →		
		喫煙	非喫煙	計
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス (17~24)	候補者A (0名)	候補者C (0名)	0名
	生活習慣病リスク中 健康リスクインデックス (9~16)	候補者B (21名)	候補者D (66名)	87名
	生活習慣病リスク小a 健康リスクインデックス (7~8)	候補者E-a (33名)	候補者F-a (158名)	191名
	生活習慣病リスク小b 健康リスクインデックス (5~6)	候補者E-b (42名)	候補者F-b (16名)	58名
	生活習慣病リスク小c 健康リスクインデックス (3~4)	候補者E-c (16名)	候補者F-c (196名)	212名
	生活習慣病リスク小d 健康リスクインデックス (0~2)	候補者E-d (1名)	候補者F-d (18名)	19名
	指導候補者 小計	113名	666名	779名
指導効果が見込みにくい 被保険者※2		422名	422名	
合計				1,201名

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）及び特定健診データ（平成28年度分）

※1 質問票の回答内容により生活習慣病リスクを合算して算出

※2 精神疾患、難病、悪性腫瘍罹患被保険者、質問票より喫煙有無が特定できない被保険者は除外

### (3) 治療中断者の状況分析

生活習慣病で医療機関を受診しているものの、治療を中断している治療中断者について、生活習慣病の有病数や医療機関の受診間隔により、指導効果という観点から階層化を行った。治療中断者の645人のうち、悪性腫瘍や精神疾患など指導効果が見込みにくい疾患を罹患している被保険者を除いた指導候補者は、289人存在した。

そのうち、生活習慣病リスクが高い、最も指導効果が高いと推測される、候補者A1～3に該当する被保険者は、合計67人存在した。

これらの被保険者が、治療中断を改善するための、医療機関受診勧奨などの指導対象として、最も優先順位が高いと考えられる。

		毎月受診	2～3ヶ月に1度受診	4ヶ月以上の定期受診	計
↑高 効果 ↓低	生活習慣病 有病数 3つ	候補者A1 (51人)	候補者A2 (15人)	候補者A3 (1人)	67人
	生活習慣病 有病数 2つ	候補者B1 (96人)	候補者B2 (28人)	候補者B3 (2人)	126人
	生活習慣病 有病数 1つ	候補者C1 (70人)	候補者C2 (25人)	候補者C3 (1人)	96人
	指導候補者 小計	217人	68人	4人	289人
指導効果が見込みにくい被保険者※		356人			356人
合 計					645人

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）及び特定健診データ（平成28年度分）

※精神疾患、難病、悪性腫瘍罹患被保険者は除外

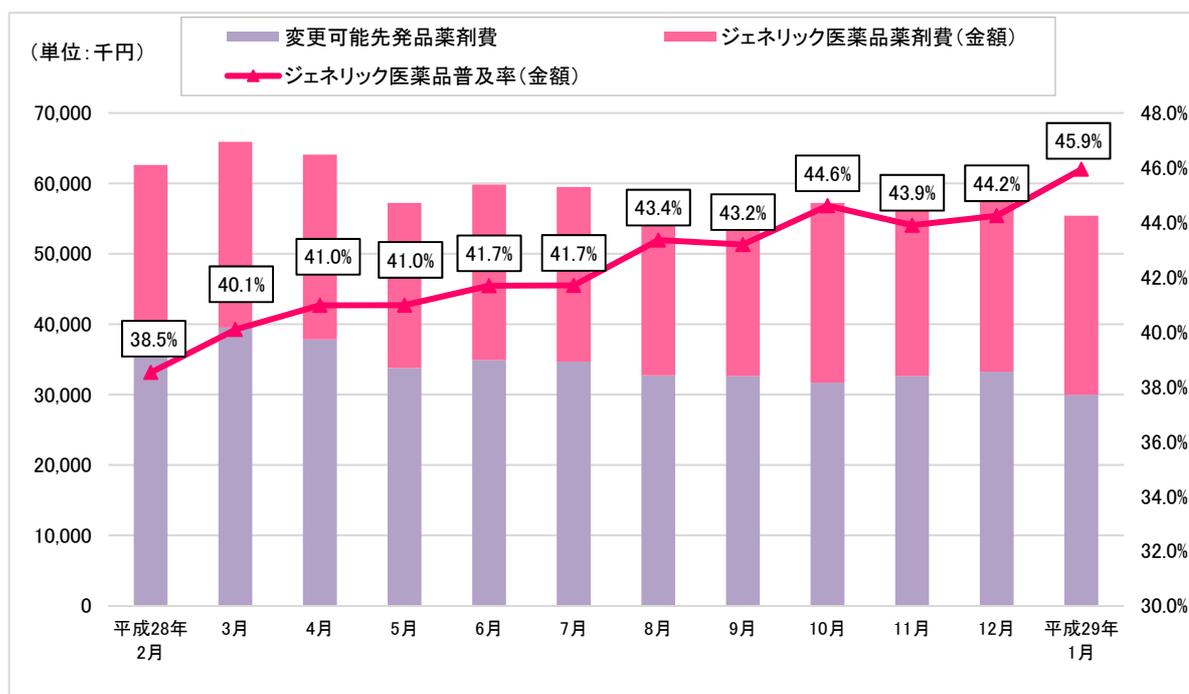
#### (4) ジェネリック医薬品の使用状況

##### (4)-① ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

分析対象期間のジェネリック医薬品普及率を金額ベースで示した。普及率（金額ベース）は概ね右肩上がりであり、平成29年1月時点で45.9%となっている。また、ジェネリック医薬品に変更することで削減できる金額は、年間で約1億9千万円で、そのうちがんや精神疾患、短期処方に関する処方分を除いた削減可能額は、年間で約1億4千万円であった。

（単位：千円、%）

	診療年月	平成28年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成29年 1月
A	薬剤費総額	198,336	199,898	192,623	172,144	190,046	187,954	192,327	187,406	186,308	190,723	188,192	179,306
B	先発品薬剤費	174,220	173,478	166,367	148,704	165,105	163,149	167,274	162,605	160,791	165,200	161,815	153,854
C	変更可能先発品	38,493	39,487	37,826	33,763	34,886	34,678	32,728	32,618	31,684	32,616	33,237	29,948
C1	Cのうち対象となる先発 医薬品金額	27,669	29,217	27,611	24,261	25,172	25,180	23,270	23,067	22,057	22,714	22,841	20,836
C2	Cのうち非対象※の先発 医薬品金額	10,824	10,270	10,214	9,503	9,714	9,497	9,458	9,551	9,626	9,902	10,396	9,111
D	変更不可先発品	135,727	133,991	128,542	114,941	130,220	128,472	134,546	129,987	129,107	132,584	128,579	123,906
E	先発品のうち削減可能額	17,983	18,496	17,701	15,697	16,187	16,016	15,000	14,944	14,530	14,843	15,094	13,671
F	先発品のうち対象の削減 可能額	13,470	14,278	13,497	11,885	12,266	12,224	11,212	11,026	10,580	10,840	10,886	9,936
G	先発品のうち非対象の削 減可能額	4,513	4,218	4,204	3,813	3,920	3,792	3,788	3,918	3,950	4,003	4,208	3,736
H	ジェネリック医薬品薬剤 費	24,116	26,420	26,256	23,440	24,940	24,805	25,053	24,801	25,517	25,523	26,377	25,452
H/ (A-D)	ジェネリック医薬品普及 率（金額）	38.5%	40.1%	41.0%	41.0%	41.7%	41.7%	43.4%	43.2%	44.6%	43.9%	44.2%	45.9%



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

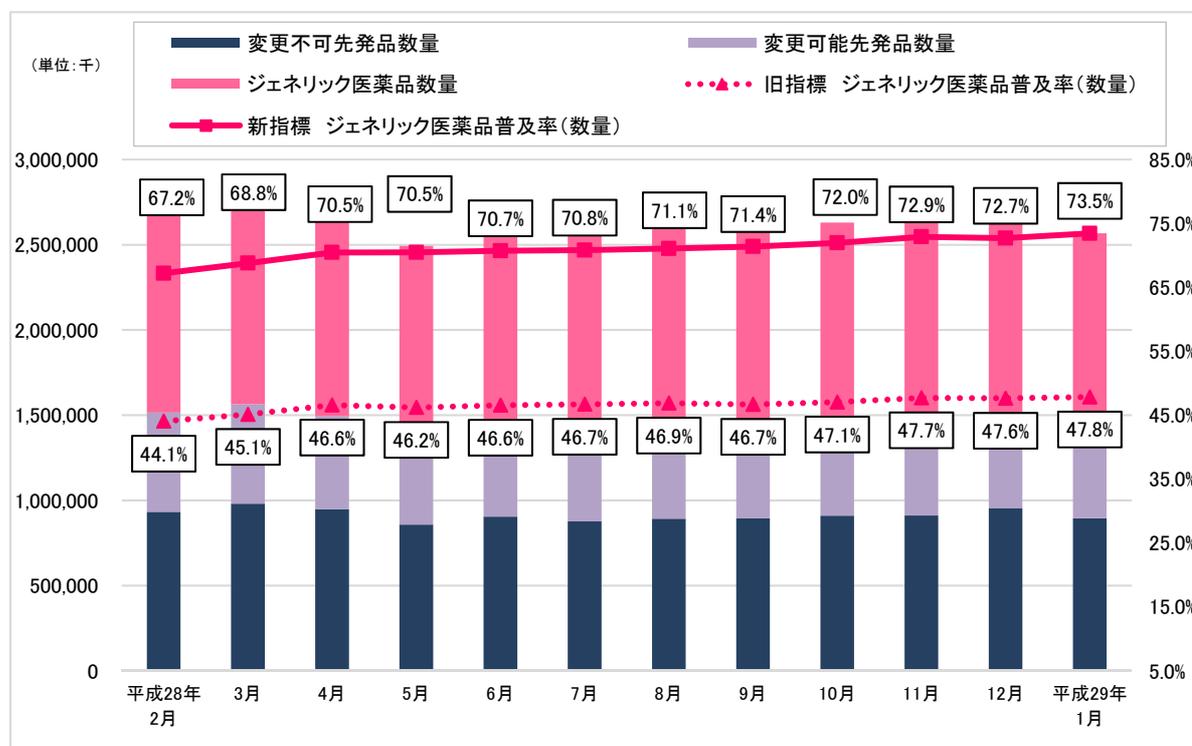
※がん・精神疾患・短期処方の薬剤を非対象と定義

#### (4)-② ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

分析対象期間のジェネリック医薬品普及率を数量ベースで示した。普及率（数量ベース）は概ね右肩上がり推移しており、平成29年1月時点で73.5%となっていた。国で策定された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」及び、平成27年6月の閣議決定において示された、「平成29年末に70%以上とするとともに、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2023年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」という数量シェア目標を達成している状況であった。

（単位：千、%）

	診療年月	平成28年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成29年 1月
A	薬剤総量	2,709	2,851	2,799	2,493	2,648	2,576	2,622	2,591	2,630	2,638	2,773	2,567
B	先発品薬剤数量	1,516	1,564	1,495	1,341	1,415	1,372	1,393	1,381	1,392	1,379	1,452	1,339
C	変更可能先発品数量	583	584	546	483	510	495	500	485	482	468	496	444
C1	Cのうち対象の変更可能先発品数量	452	459	433	374	397	383	388	372	371	361	384	342
C2	Cのうち非対象※の変更可能先発品数量	130	125	113	109	113	112	112	113	112	107	112	102
D	変更不可先発品数量	933	981	949	858	905	877	892	896	910	911	955	895
E	ジェネリック医薬品数量	1,194	1,286	1,304	1,152	1,233	1,203	1,230	1,210	1,238	1,259	1,321	1,228
E/A	旧指標 ジェネリック医薬品普及率（数量）	44.1%	45.1%	46.6%	46.2%	46.6%	46.7%	46.9%	46.7%	47.1%	47.7%	47.6%	47.8%
E/(A-D)	新指標 ジェネリック医薬品普及率（数量）	67.2%	68.8%	70.5%	70.5%	70.7%	70.8%	71.1%	71.4%	72.0%	72.9%	72.7%	73.5%



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

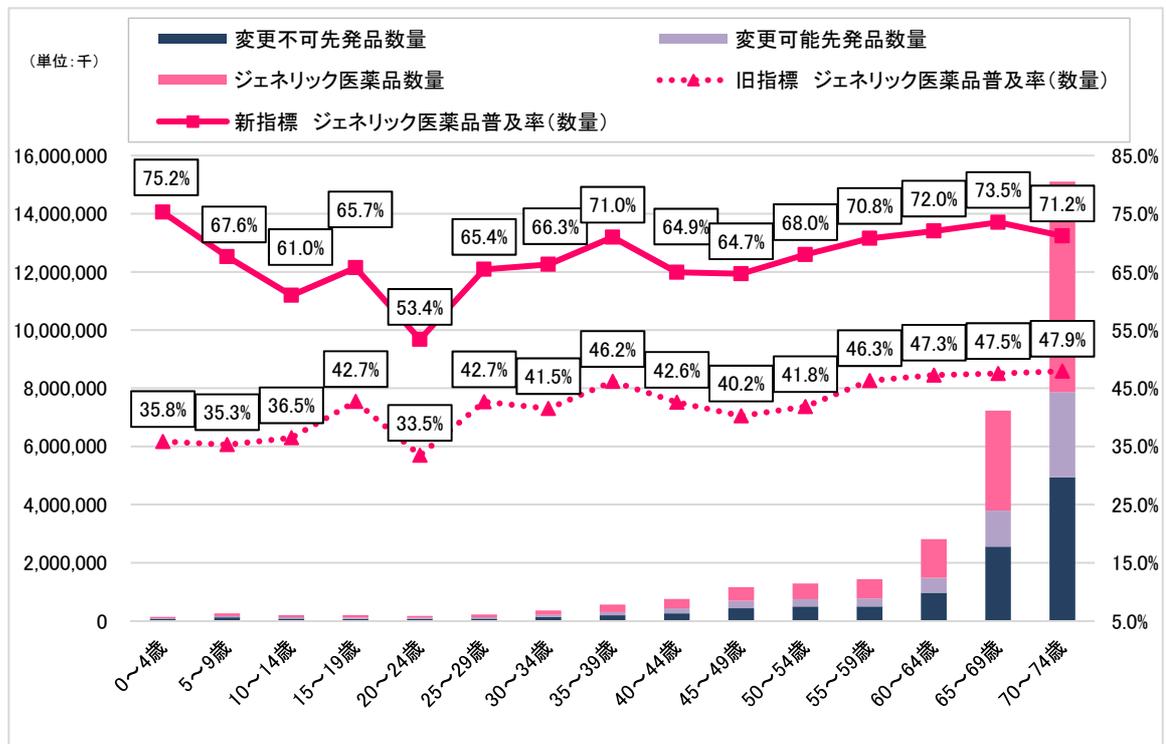
※がん・精神疾患・短期処方薬を非対象と定義

(4)-③ 年齢階級別・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

分析対象期間のジェネリック医薬品普及率を、年齢階級別に数量ベースで示した。20～24歳の年齢階級で53.4%と、普及率が最も低くなっている。10歳代から20歳代の比較的若年層と、40歳代で普及率がやや低くなっているため、ジェネリック医薬品普及率向上のためには、この年代に対しての意識づけが必要になると考えられる。

(単位：千、%)

	診療年月	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
A	薬剤総量	138	261	198	199	170	221	358	562	755	1,158	1,287	1,435	2,813	7,227	15,105
B	先発品薬剤数量	88	169	126	114	113	127	210	303	434	692	748	770	1,484	3,792	7,866
C	変更可能先発品数量	16	44	46	44	50	50	76	106	174	254	254	275	516	1,238	2,931
C1	Cのうち対象の変更可能先発品数量	6	22	29	26	40	37	59	85	144	215	208	227	412	988	2,217
C2	Cのうち非対象※の変更可能先発品数量	11	23	17	18	9	13	17	21	30	39	46	48	104	250	714
D	変更不可先発品数量	72	125	80	70	63	77	134	196	260	438	494	496	967	2,554	4,935
E	ジェネリック医薬品数量	49	92	72	85	57	94	149	260	322	466	538	665	1,329	3,436	7,240
E/A	旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	35.8%	35.3%	36.5%	42.7%	33.5%	42.7%	41.5%	46.2%	42.6%	40.2%	41.8%	46.3%	47.3%	47.5%	47.9%
E/(A-D)	新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	75.2%	67.6%	61.0%	65.7%	53.4%	65.4%	66.3%	71.0%	64.9%	64.7%	68.0%	70.8%	72.0%	73.5%	71.2%



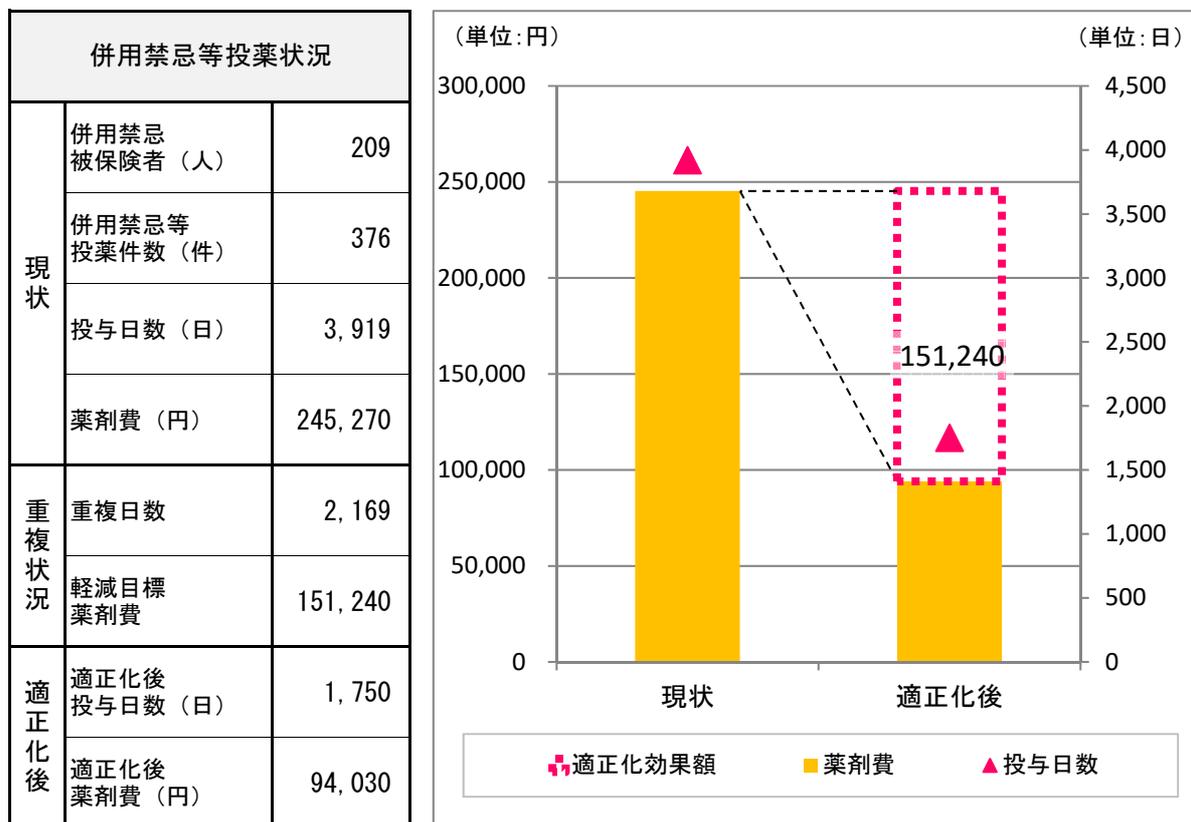
資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

※がん・精神疾患・短期処方の薬剤を非対象と定義

## (5) 薬剤併用禁忌の分析

併用禁忌等投薬（同月に併用禁忌等の相互作用の発生する医薬品を複数の調剤薬局から処方されており、投薬期間が重複している）がある被保険者数は209人で、件数は376件、併用禁忌投薬に関する年間薬剤費は約25万円となっていた。

併用禁忌等投薬を適正化することで、年間薬剤費は約9万円となり、約15万円の年間薬剤費を軽減することができる。薬剤費として額は大きくはないが、併用禁忌投薬は健康を損なうリスクがあり、薬害防止、健康増進の観点から、適正化に向けた働きかけが必要となる。



資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## (6) ロコモティブシンドロームの分析

### (6)-①ロコモティブシンドローム要因疾患罹患被保険者の状況

骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を来している状態であり、進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなるロコモティブシンドロームの原因となる疾患（変形性関節症、関節リウマチなど）に罹患している被保険者の状況を分析した。

全体でロコモティブシンドロームの要因となる疾患に罹患している被保険者は6,174人おり、約3億6千万円の年間医療費がかかっていた。性別で比較すると男性より女性のほうが多く、罹患被保険者数、年間医療費ともに男性の約2倍となっていた。年代別にみると、概ね年齢が高くなるにつれ罹患被保険者数、年間医療費が増加していた。

一方、1人あたり年間医療費では、25～34歳といった年代でも高い水準となっており、昨今問題となっている、10～20代でのロコモティブシンドローム予備群となりうる被保険者も存在していた。

年齢階級	男性			女性			全体		
	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)
15～19歳	7	23	3,290	7	49	7,024	14	72	5,157
20～24歳	2	26	13,075	5	44	8,735	7	70	9,975
25～29歳	4	455	113,651	6	5	815	10	459	45,949
30～34歳	8	227	28,424	17	1,227	72,147	25	1,454	58,156
35～39歳	28	447	15,954	25	1,636	65,449	53	2,083	39,301
40～44歳	29	1,547	53,336	42	946	22,517	71	2,492	35,105
45～49歳	46	602	13,090	89	4,160	46,739	135	4,762	35,273
50～54歳	53	2,005	37,837	110	5,526	50,232	163	7,531	46,202
55～59歳	75	3,467	46,232	163	4,329	26,558	238	7,796	32,757
60～64歳	160	11,945	74,657	378	19,155	50,674	538	31,100	57,807
65～69歳	511	23,302	45,601	1,025	68,140	66,478	1,536	91,442	59,532
70～74歳	1,100	54,677	49,707	2,284	157,641	69,020	3,384	212,318	62,742
計	2,023	98,724	48,801	4,151	262,856	63,324	6,174	361,580	58,565

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (6)-②ロコモティブシンドローム要因疾患別年間医療費（上位15疾患）

ロコモティブシンドロームの要因疾患別の年間医療費について、性別に年間医療費上位15位の疾患を示した。

男性で、変形性膝関節症、女性は骨粗鬆症が件数、年間医療費ともに最も多くなっていた。特に女性の骨粗鬆症が、件数、医療費ともに顕著に大きくなっており、ロコモティブシンドローム対策を進める上では、優先度の高い疾患と考えられる。

男性			女性		
傷病名	件数 (件)	年間医療費 (千円)	傷病名	件数 (件)	年間医療費 (千円)
変形性膝関節症	629	19,020	骨粗鬆症	1,839	66,806
腰部脊柱管狭窄症	519	16,961	変形性膝関節症	1,614	53,801
骨粗鬆症	237	14,518	関節リウマチ	493	53,606
関節リウマチ	197	13,442	腰部脊柱管狭窄症	658	15,046
廃用症候群	43	12,595	肩関節症	26	13,452
変形性腰椎症	372	5,349	変形性腰椎症	602	9,550
変形性股関節症	97	3,123	廃用症候群	37	9,342
頸椎症	270	2,510	変形性股関節症	295	8,174
変形性頸椎症	152	1,518	閉経後骨粗鬆症	121	4,326
ステロイド性骨粗鬆症	8	1,441	関節リウマチ・趾関節	4	4,286
変形性脊椎症	118	1,106	頸椎症	477	4,256
骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	8	1,096	変形性頸椎症	270	2,212
母指CM関節変形性関節症	2	752	骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	22	2,167
関節リウマチ・手関節	12	707	関節リウマチ・手関節	24	1,949
変形性肩関節症	35	614	ステロイド性骨粗鬆症	17	1,599

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## (7) COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する分析

### (7)-①COPD罹患被保険者の状況

喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といわれるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の罹患状況を、年齢階級別、投薬の有無別に分析した。

年間医療費は、全体で約4千5百万円、1人あたりの年間医療費は全体で約3万3千円、投薬ありで約4万円、投薬なしで約1万円となっている。被保険者数は年齢が高くなるにつれ増加し、年間医療費は「70～74歳」が最も高額となった。

年齢階級	投薬あり			投薬なし			全体		
	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり 年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり 年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり 年間医療費 (円)
40～44歳	17	204	12,022	12	2	181	29	207	7,122
45～49歳	13	608	46,748	12	203	16,951	25	811	32,445
50～54歳	30	369	12,311	13	22	1,696	43	391	9,102
55～59歳	24	262	10,912	16	28	1,733	40	290	7,241
60～64歳	48	1,350	28,134	26	246	9,473	74	1,597	21,578
65～69歳	167	6,407	38,366	54	469	8,688	221	6,876	31,114
70～74歳	734	33,054	45,033	227	2,587	11,397	961	35,641	37,088
計	1,033	42,255	40,866	360	3,558	9,883	1,393	45,813	32,864

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (7)-②COPD罹患被保険者の併存疾患（医療費上位15疾患）

COPD罹患被保険者の併存疾患の状況を、疾病中分類別に示した。最も年間医療費が高額となっていたのは、「その他の呼吸器系の疾患」、次いで「その他の消化器系の疾患」となっていた。「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」や、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「腎不全」など、生活習慣病を併存している被保険者が多く、医療費全体としては高額となっている。

疾病中分類	件数 (件)	年間医療費 (千円)	1件あたり 年間医療費 (円)
その他の呼吸器系の疾患	7,899	181,784	23,014
その他の消化器系の疾患	54,890	180,918	3,296
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	57,477	179,320	3,120
糖尿病	23,252	164,824	7,089
その他の心疾患	21,466	151,161	7,042
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,436	142,549	99,268
その他の悪性新生物	4,399	136,301	30,984
高血圧性疾患	42,445	130,185	3,067
肺炎	2,573	113,203	43,996
その他の損傷及びその他の外因の影響	9,101	111,853	12,290
その他の神経系の疾患	33,977	94,564	2,783
虚血性心疾患	11,755	90,529	7,701
関節症	15,686	70,155	4,472
腎不全	1,475	66,568	45,131
骨の密度及び構造の障害	11,663	65,488	5,615

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## (8) 歯周疾患罹患被保険者の医科疾病状況と医療費に関する分析

### (8)-① 歯周疾患罹患被保険者の状況

歯周病、歯肉炎など、歯周疾患に罹患している被保険者の状況について、性別、年齢階級別に分析を行った。

歯周疾患に罹患している被保険者は全体で11,234名で、年間医療費は約2億4千万円、1人あたり年間医療費は約2万円であった。性別に比較すると、男性が女性と比較して、罹患被保険者数、年間医療費ともに多くなっていた。被保険者数、年間医療費ともに年齢が高くなるにつれ増加し、「70～74歳」の年代で最も多くなっていた。

1人あたり年間医療費は年齢依存的に増加するものの、特に30歳代以降は、ほぼ2万円前後で、顕著な差は生じていなかった。

年齢階級	男性			女性			全体		
	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)	被保険者数 (人)	年間医療費 (千円)	1人あたり年間医療費 (円)
0～4歳	6	84	13,972	6	36	5,945	12	119	9,958
5～9歳	98	1,396	14,241	93	1,382	14,857	191	2,777	14,541
10～14歳	138	1,792	12,987	146	1,894	12,973	284	3,686	12,980
15～19歳	126	1,738	13,797	122	1,602	13,130	248	3,340	13,469
20～24歳	110	1,666	15,150	58	838	14,452	168	2,505	14,909
25～29歳	152	2,792	18,371	84	1,400	16,663	236	4,192	17,763
30～34歳	181	3,448	19,047	137	2,371	17,307	318	5,819	18,297
35～39歳	206	3,721	18,064	164	3,293	20,079	370	7,014	18,957
40～44歳	239	4,751	19,880	196	4,036	20,591	435	8,787	20,200
45～49歳	287	5,419	18,882	229	4,744	20,717	516	10,163	19,696
50～54歳	291	6,049	20,787	202	4,451	22,035	493	10,500	21,298
55～59歳	321	7,215	22,475	195	4,371	22,414	516	11,585	22,452
60～64歳	633	13,563	21,427	336	7,386	21,983	969	20,950	21,620
65～69歳	1,445	32,082	22,202	1,030	22,938	22,269	2,475	55,019	22,230
70～74歳	2,251	51,573	22,911	1,752	41,475	23,673	4,003	93,048	23,245
計	6,484	137,289	21,174	4,750	102,216	21,519	11,234	239,506	21,320

資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

### (8)-② 歯周疾患罹患被保険者の併存疾患（医療費上位15疾患）

平成28年度に、歯周疾患に罹患している11,234人について、他にどのような歯科以外の疾患に罹患しているか、傾向を分析した。

歯周疾患に罹患している人が併存して罹患している疾患を疾病中分類別にみると、医療費では、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」が上位となっている。上位3疾患をはじめ、「腎不全」、「虚血性心疾患」など、生活習慣病関連疾患が上位に上がっている。特に「糖尿病」、「虚血性心疾患」と歯周疾患の関連性は近年の研究でも明らかになっており、歯の健康と生活習慣の改善、両面からの働きかけが必要と考えられる。

傷病名	件数 (件)	年間医療費 (千円)	1件あたり年間医療費 (円)
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7,316	220,276	30
糖尿病	3,792	184,949	49
高血圧性疾患	6,304	177,272	28
その他の悪性新生物	1,220	172,524	141
その他の消化器系の疾患	5,818	130,051	22
その他の損傷及びその他の外因の影響	2,294	103,882	45
その他の神経系の疾患	4,236	97,721	23
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	489	76,977	157
その他の眼及び付属器の疾患	4,544	72,937	16
腎不全	192	72,235	376
その他の心疾患	2,007	71,538	36
虚血性心疾患	1,669	66,819	40
貧血	823	61,089	74
関節症	2,246	60,180	27
炎症性多発性関節障害	1,041	51,192	49

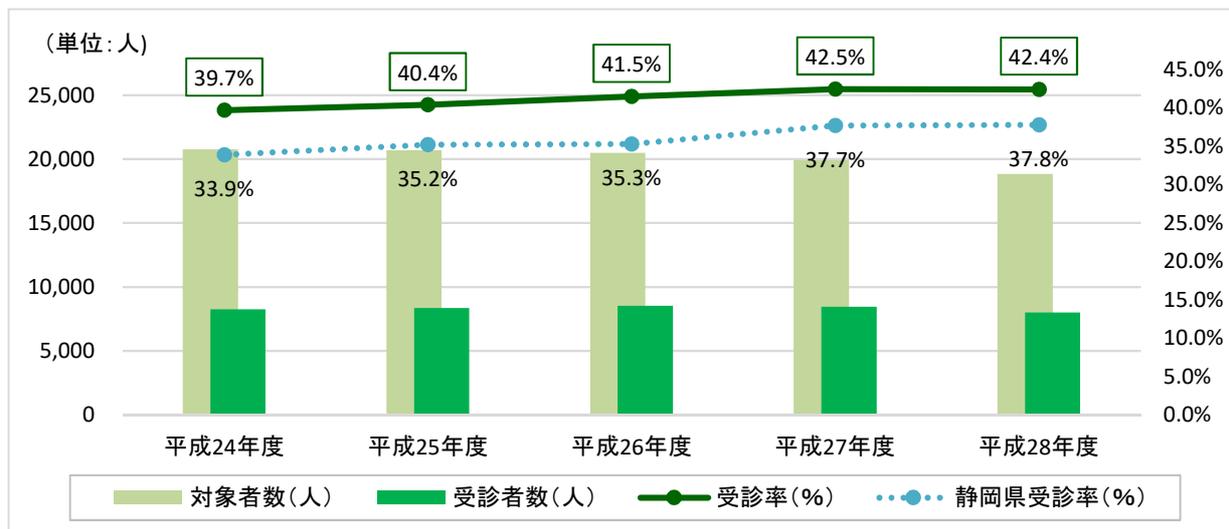
資料：レセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## 第5章 特定健康診査及び特定保健指導の状況

### 1 特定健康診査の受診状況

#### (1) 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率については、静岡県平均を大きく上回ってはいるものの、計画目標値には達していない。平成24年度以降、40%前後で微増傾向であり、平成27年度に受診率42.5%に達した後、平成28年度には受診率42.4%と、前年度の受診率をわずかではあるが下回っている。受診率を向上させるための取り組みを強化する必要がある。

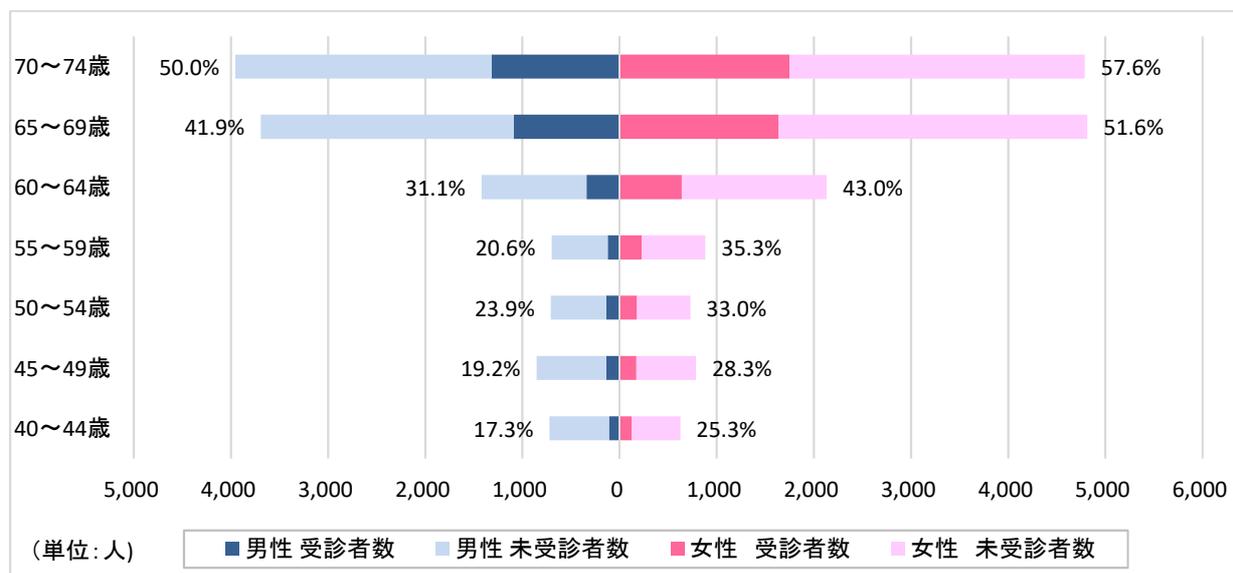


項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標受診率(%)	65.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
対象者数(人)	20,761	20,692	20,492	19,905	18,822
受診者数(人)	8,232	8,351	8,511	8,452	7,986
受診率(%)	39.7%	40.4%	41.5%	42.5%	42.4%
静岡県受診率(%)	33.9%	35.2%	35.3%	37.7%	37.8%

資料：法定報告値

#### (2) 性別・年齢階級別の特定健康診査受診率（平成28年度）

平成28年度における特定健康診査の受診率を性別・年齢階級別にみると、男女ともに、概ね年代が下がるにつれ受診率が低くなっており、40～44歳の年代では男性が17.3%、女性が25.3%と最も低くなっている。比較的若年世代の受診意識向上のための働きかけが必要と考えられる。



資料：法定報告値

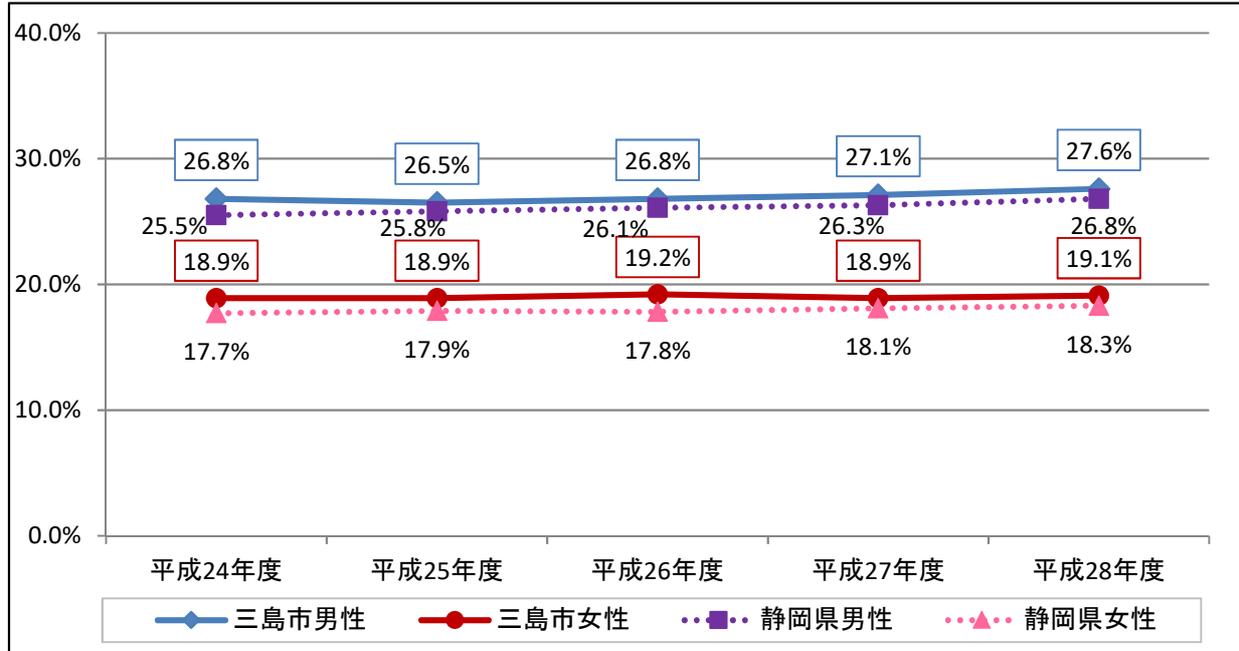
## 2 健診受診者の健康状況

### (1) BMI

平成28年度の特定健診受診者のBMIの有所見者（25以上）をみると、男性の27.6%、女性の19.1%が有所見に該当している。

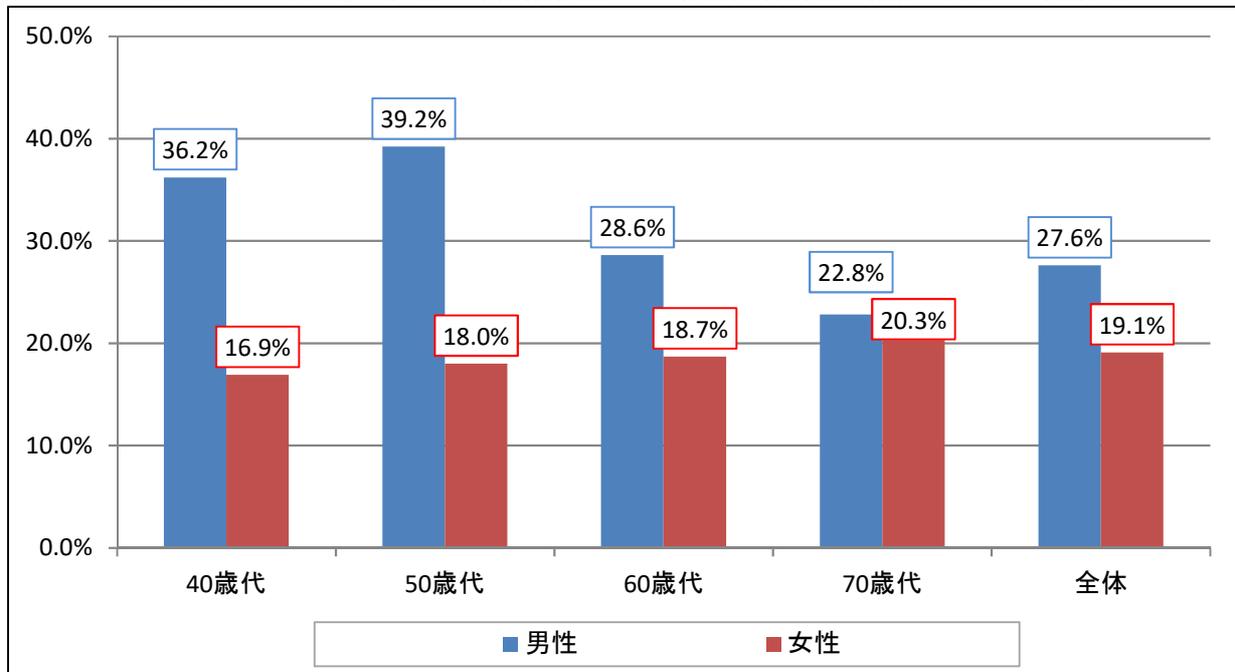
性別、年齢階級別に見ると、男性では50歳代で有所見割合が約4割になるが、60歳代以上では低下している。また、女性では年代が上がるにつれて、有所見該当者割合がやや上昇している。

【図表5-2-(1)-① BMI有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(1)-② 性別・年齢階級別 BMI有所見者割合の推移（平成28年度）】



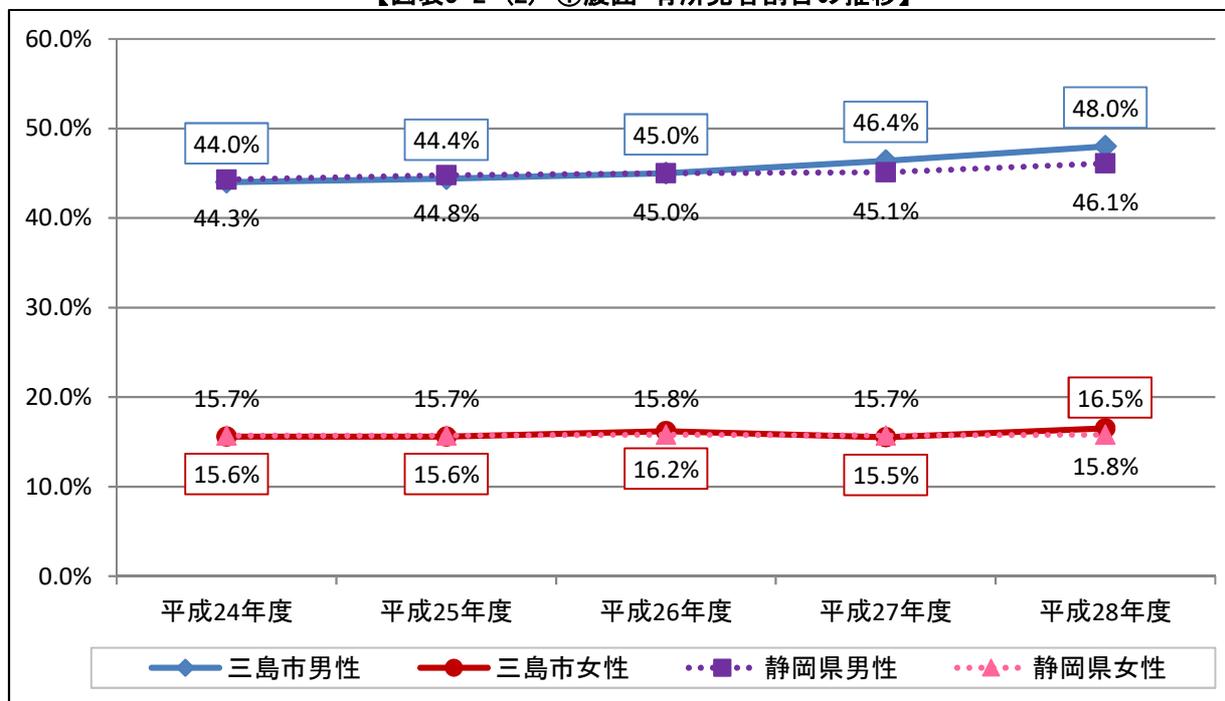
資料：法定報告値

## (2) 腹囲

平成28年度の特定健診受診者の腹囲 I の有所見者（男性85cm以上、女性90cm以上）をみると、男性の48.0%、女性の16.5%が有所見に該当している。

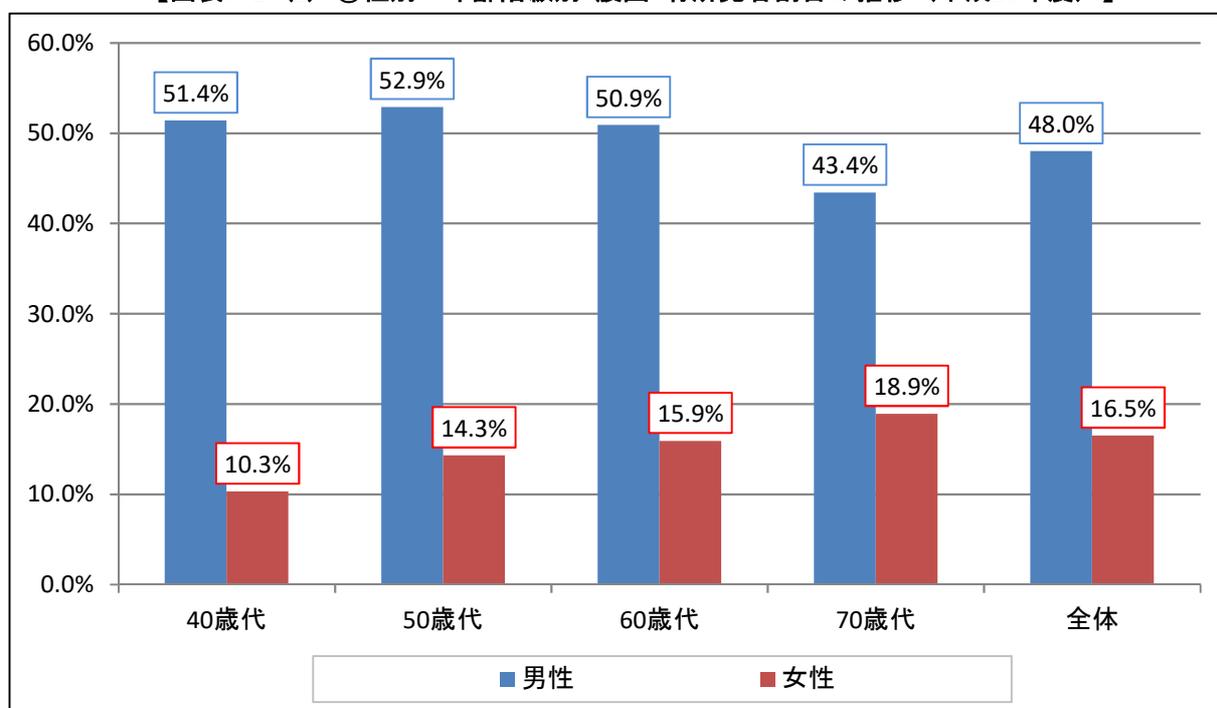
性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見率が高く、40歳代から60歳代までの年代で5割を超えており、女性は年代が上がるにつれ有所見率が上昇している。

【図表5-2-(2)-①腹囲 有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(2)-②性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合の推移（平成28年度）】



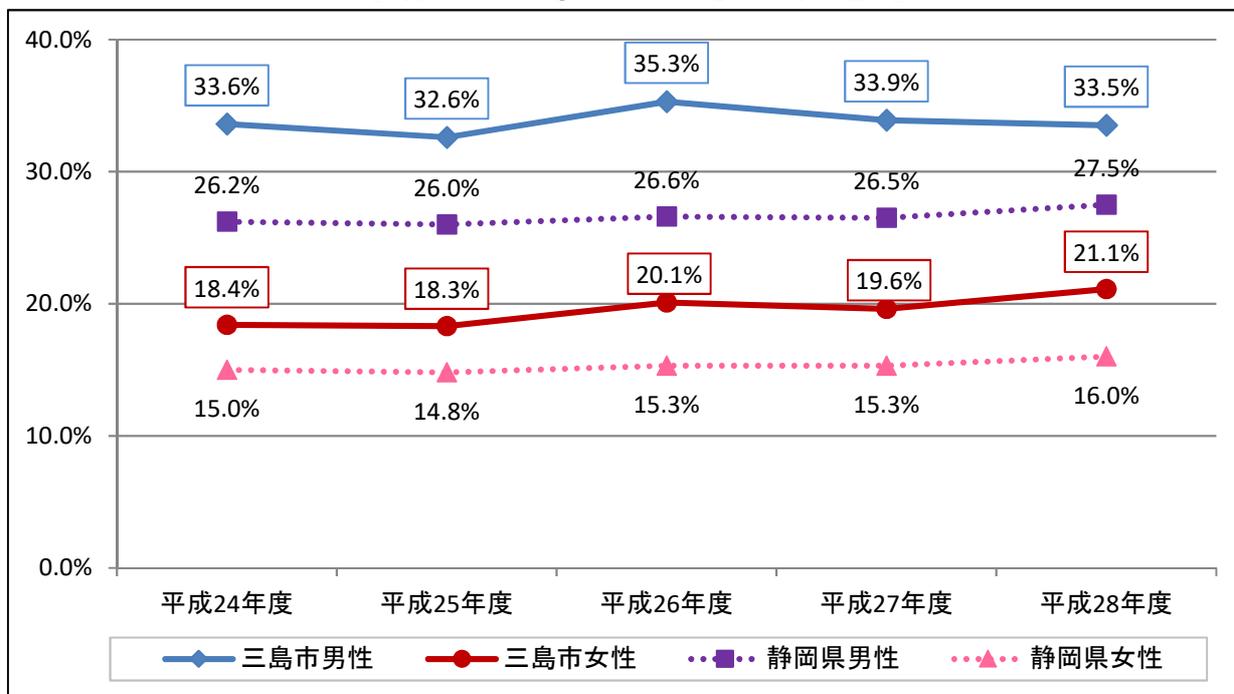
資料：法定報告値

### (3) 血糖

平成28年度の特定健診受診者の空腹時血糖（100mg/dl以上）または随時血糖（140mg/dl以上）の有所見者をみると、男性の33.5%、女性の21.1%が有所見に該当している。平成24年度から28年度までの有所見者数はほぼ横ばいだが、女性は若干増加傾向にある。

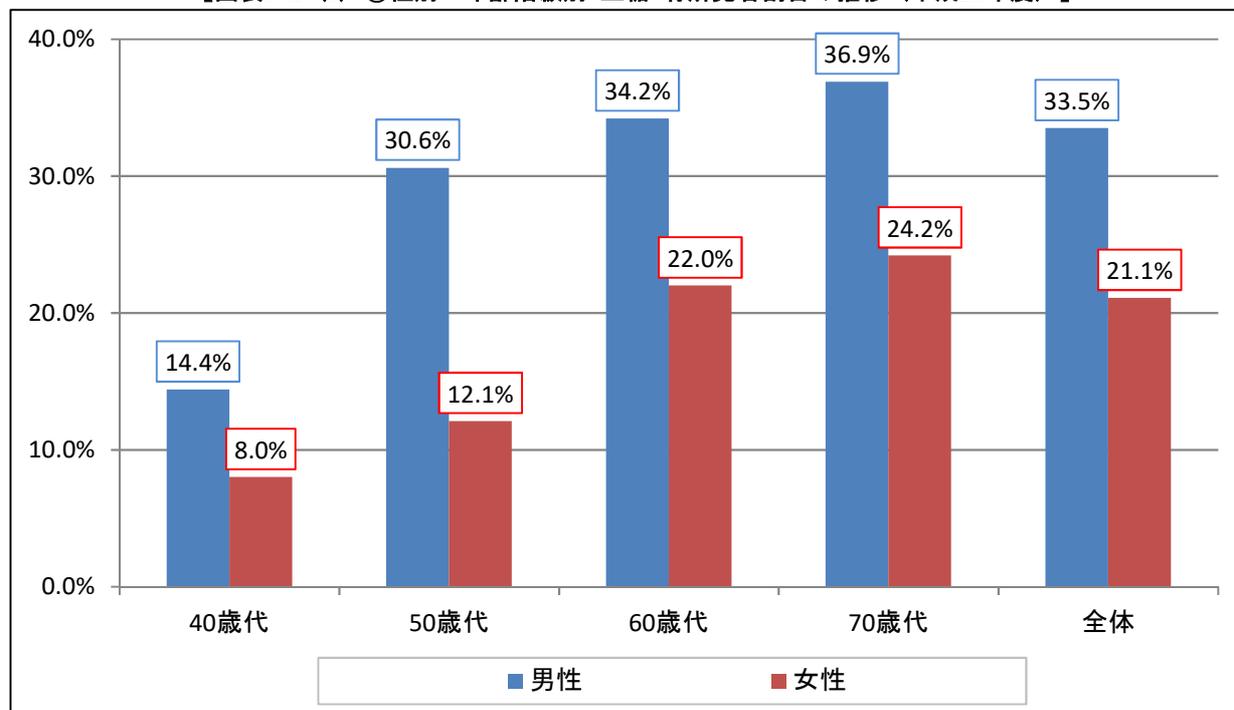
性別、年齢階級別にみると、男性が女性と比較して有所見者割合が高く、男女とも年代が上がるにつれ、有所見該当者割合が高くなっている。

【図表5-2-(3)-①血糖 有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(3)-②性別・年齢階級別 血糖 有所見者割合の推移（平成28年度）】



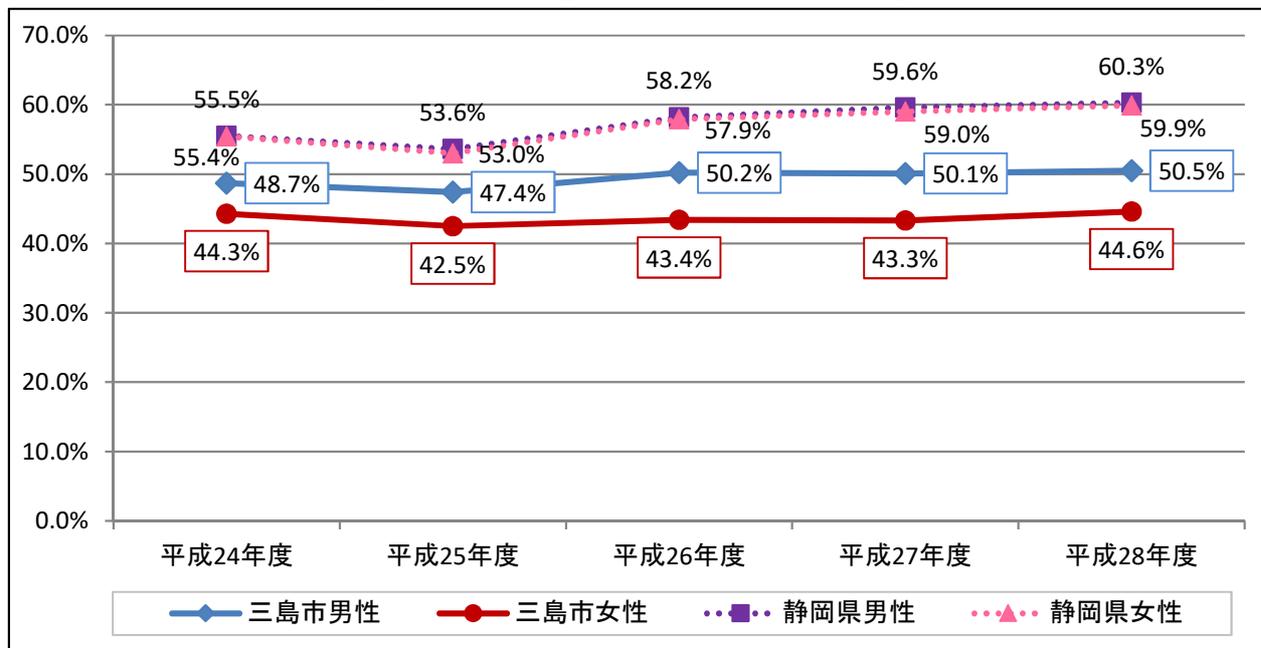
資料：法定報告値

#### (4) HbA1c

平成28年度の特定健診受診者のHbA1c（NGSP値）の有所見者（5.6%以上）をみると、男性の50.5%、女性の44.6%が有所見に該当している。

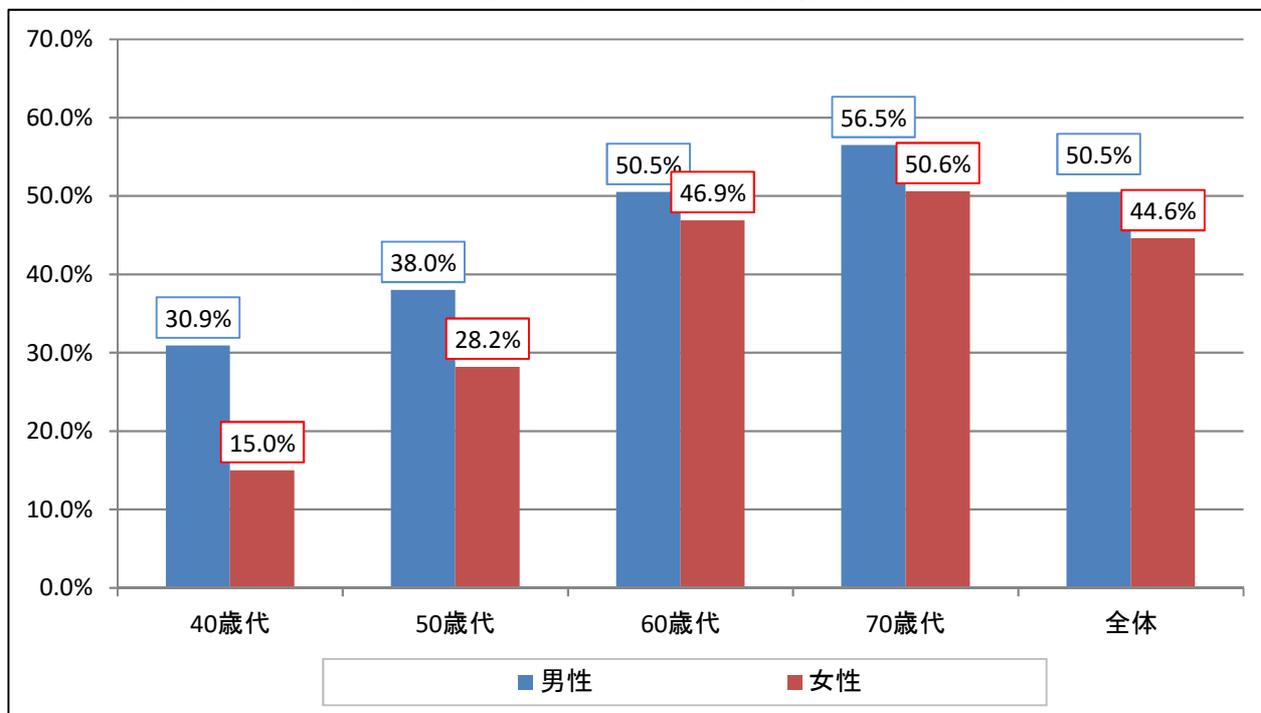
性別・年齢階級別に見ると、特に40歳代から50歳代の男性の有所見率が女性に比べて高くなっている。男女とも年代が上がるにつれて、有所見該当者割合が高くなっている。

【図表5-2-(4)-①HbA1c有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(4)-②性別・年齢階級別 HbA1c有所見者割合の推移（平成28年度）】



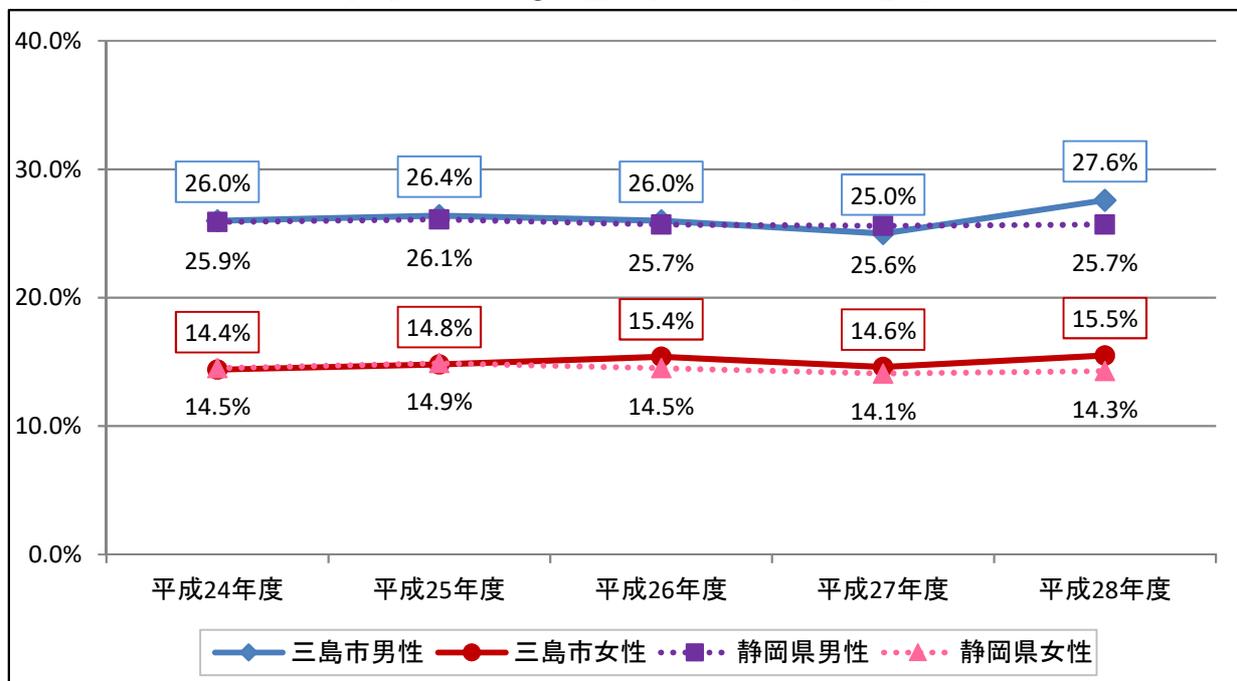
資料：法定報告値

## (5) 中性脂肪

平成28年度の特定健診受診者の中性脂肪の有所見者（150mg/dl以上）をみると、男性の27.6%、女性の15.5%が有所見に該当している。

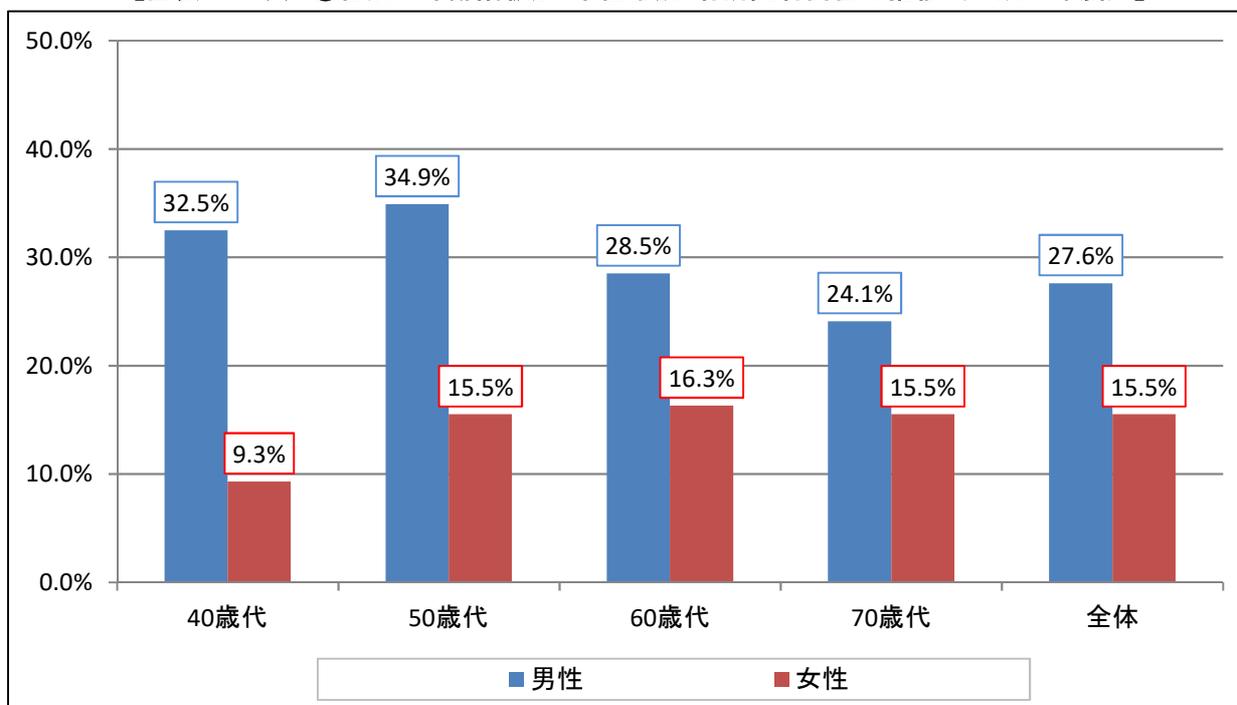
性別、年齢階級別に見ると、男性は50歳代の有所見割合が最も高くなり、60歳代以降では下がっていく傾向にあった。女性は年代が上がるにつれて、緩やかに有所見該当者割合が高くなっている。

【図表5-2-(5)-①中性脂肪 有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(5)-②性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合の推移（平成28年度）】



資料：法定報告値

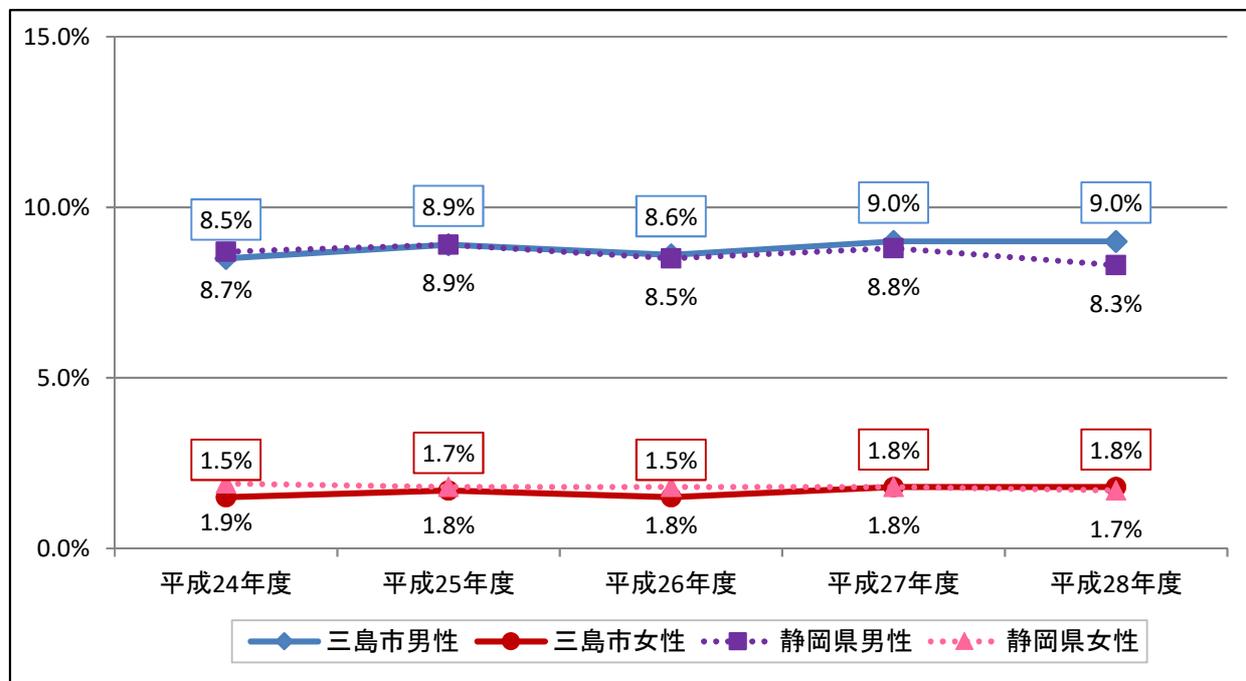
## (6) HDLコレステロール

平成28年度の特定健診受診者のHDLコレステロールの有所見者（40mg/dl未満）をみると、男性は9.0%、女性は1.8%が有所見に該当している。

男性はすべての年代で女性より有所見率が高くなっている。

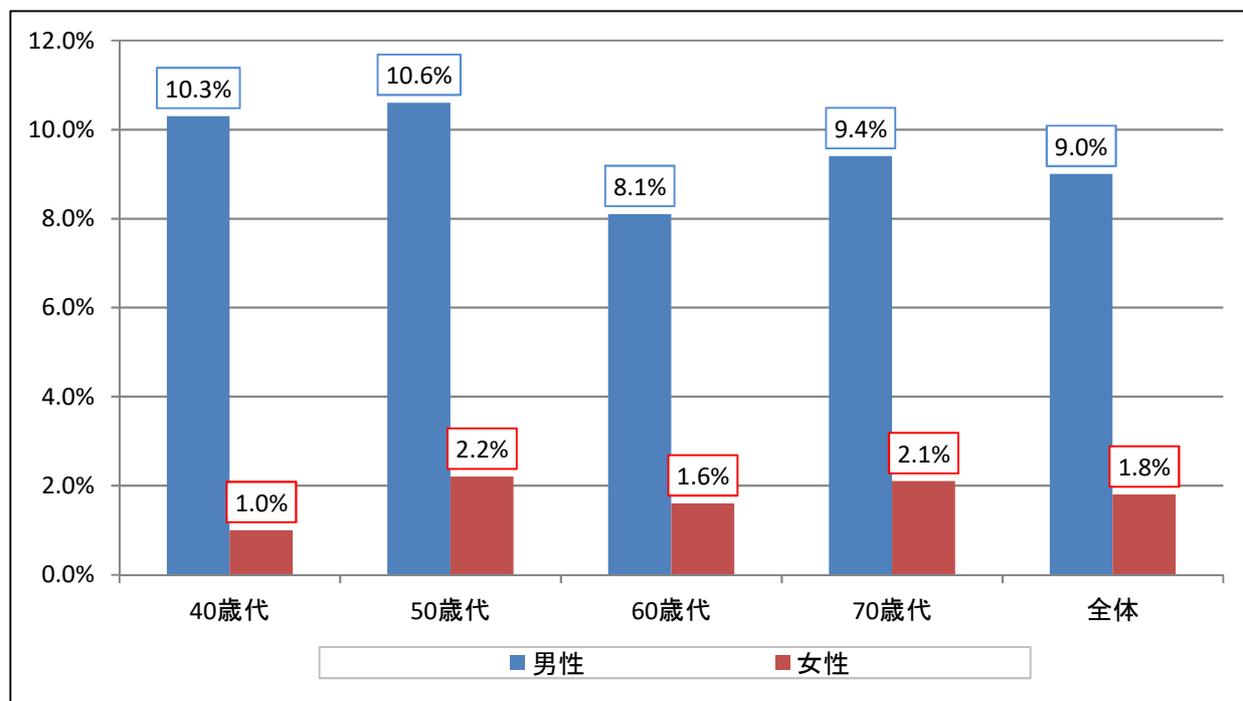
性別・年齢階級別に見ると、男性は特に50歳代の有所見率が高く、女性は全年代で、ほぼ横ばいの傾向にあった。

【図表5-2-(6)-①HDLコレステロール 有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(6)-②性別・年齢階級別 HDLコレステロール有所見者割合の推移（平成28年度）】



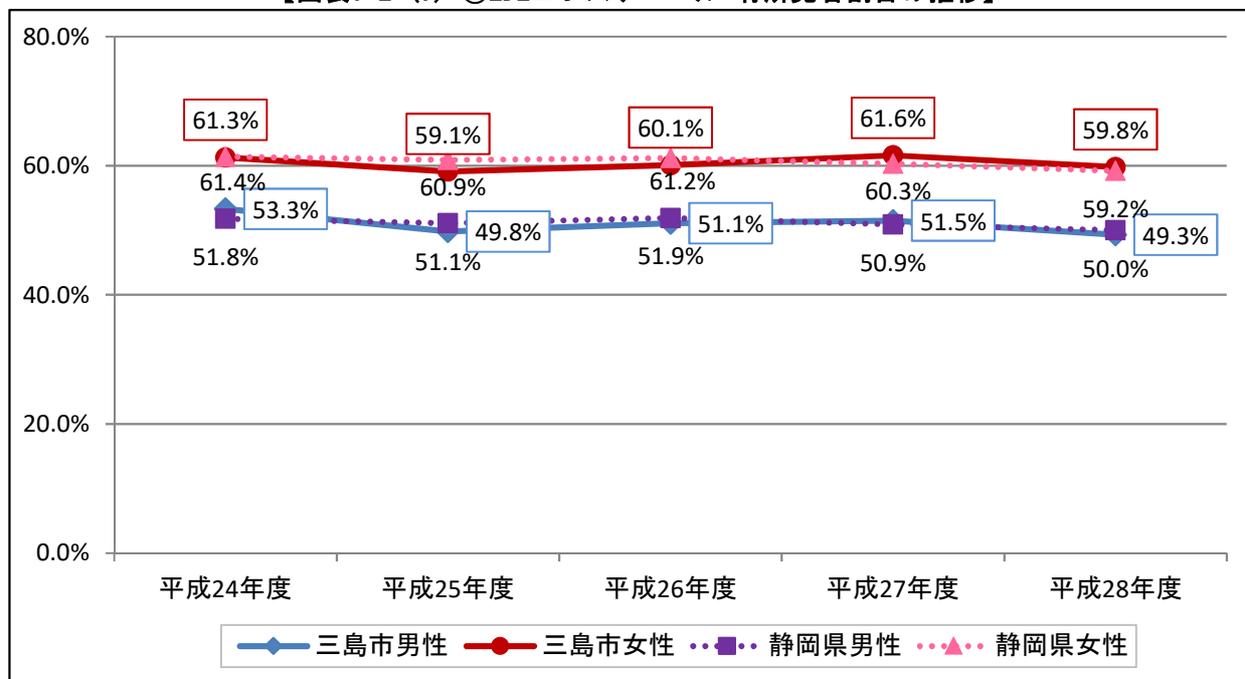
資料：法定報告値

## (7)LDLコレステロール

平成28年度の特定健診受診者のLDLコレステロールの有所見者（120mg/dl以上）をみると、男性の49.3%、女性の59.8%が有所見に該当している。

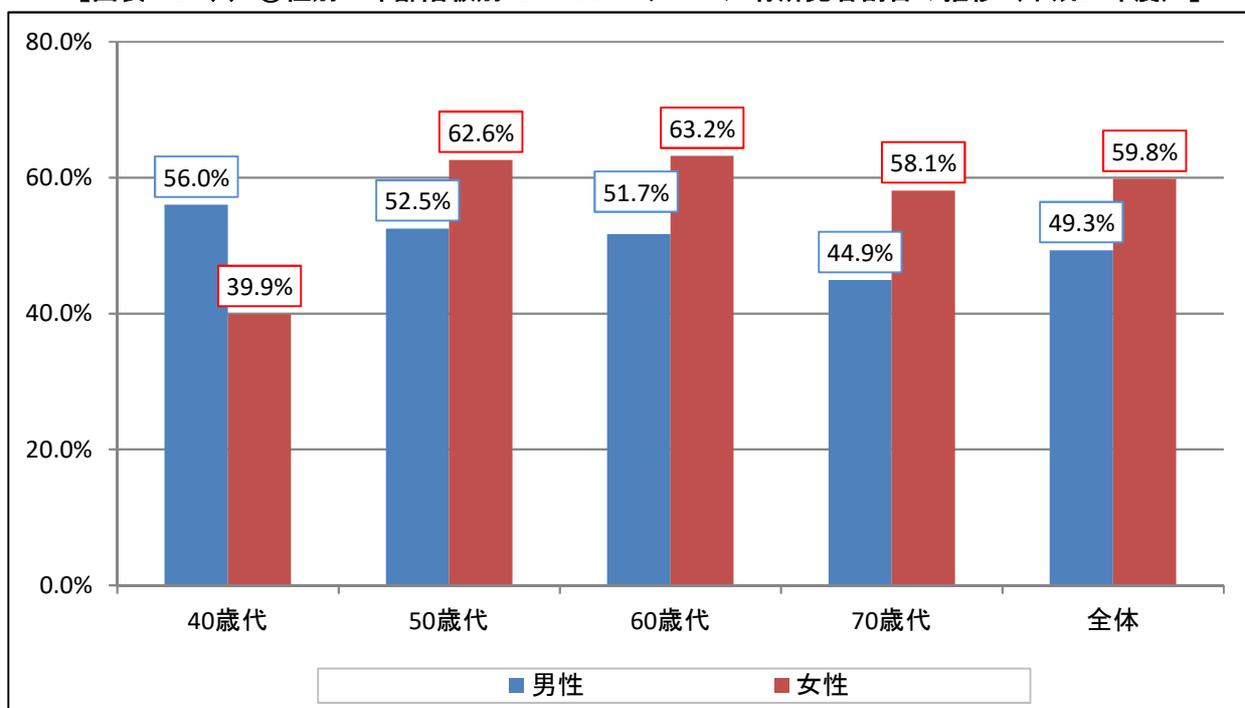
性別、年齢階級別でみると、男性は年代が上がるにつれ有所見者の割合が低下傾向にあり、女性は50歳代以降の年代で有所見率が約6割と男性に比べ高くなっている。

【図表5-2-(7)-①LDLコレステロール 有所見者割合の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(7)-②性別・年齢階級別 LDLコレステロール有所見者割合の推移（平成28年度）】



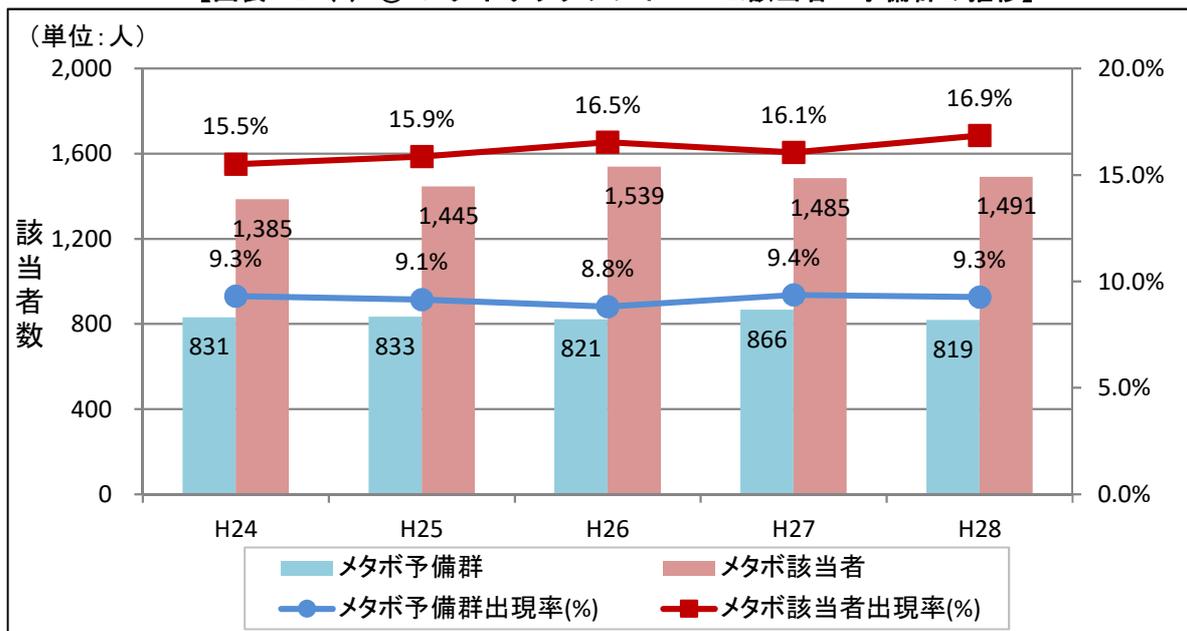
資料：法定報告値

## (8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、平成24年度から平成28年度にかけての全体では、該当者数・出現率ともに、メタボリックシンドローム該当者はやや増加し、メタボリックシンドローム予備群はほぼ横ばいで推移している。

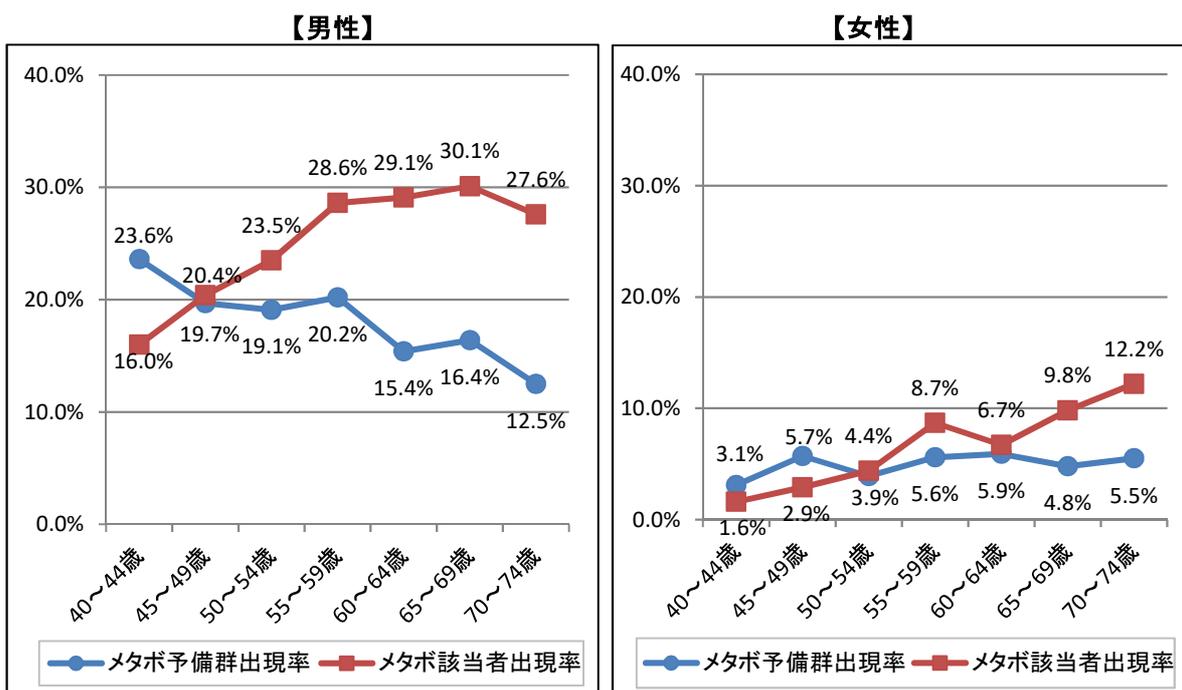
平成28年度における性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると男性のメタボリックシンドローム該当者は50～54歳の年齢層から増加しはじめ、60～64歳では約3割が該当者となっている。また、メタボリック該当者の増加に対して予備群の方が減少していることから、予備群からメタボリック該当者へ移行も進んでいるものと推測される。女性は、年代が上がるにつれ、メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに出現率が増加している。

【図表5-2-(8)-① メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】



資料：法定報告値

【図表5-2-(8)-②性別・年齢階級別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成28年度）】

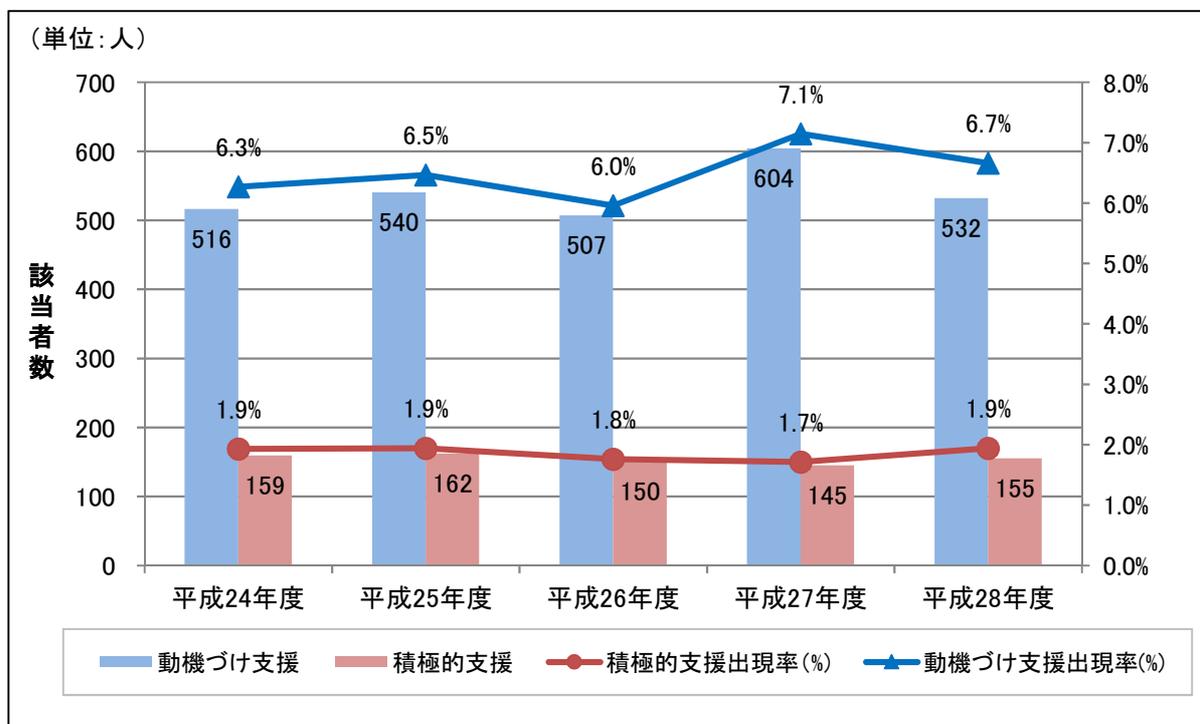


資料：法定報告値

### 3 特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導対象者の状況

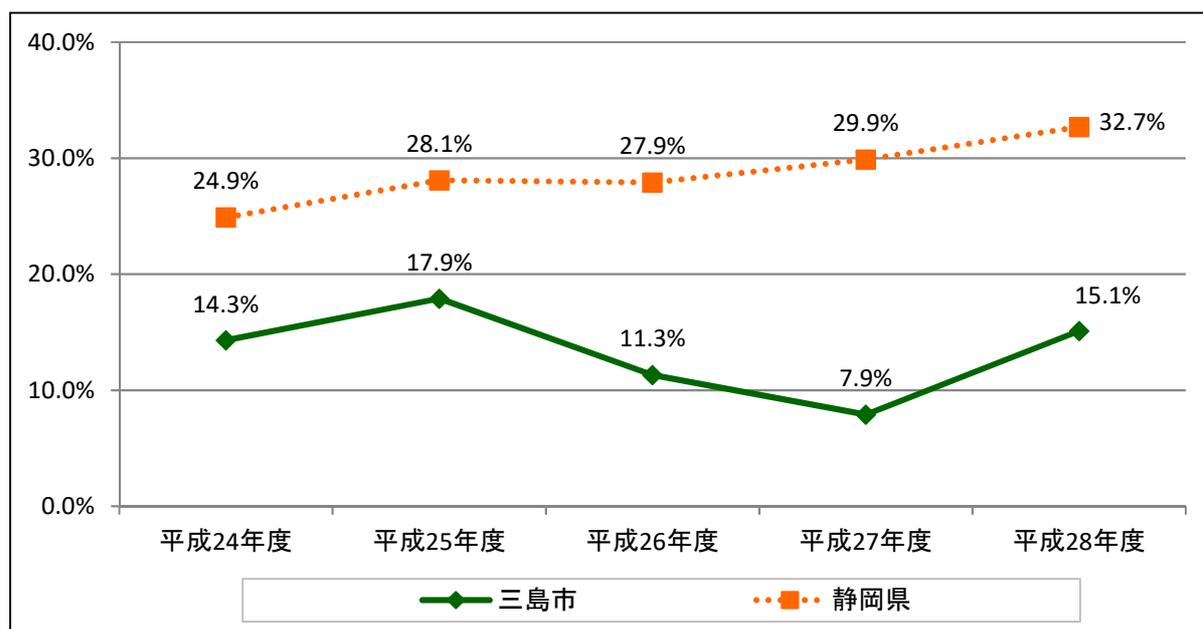
特定保健指導対象者・出現率の推移をみると、対象者、出現率ともに横ばい傾向にあり、平成28年度では、動機づけ支援の対象者は、532人（出現率6.7%）、積極的支援の対象者は155人（出現率1.9%）となっている。静岡県全体の出現率（動機づけ支援出現率7.6%、積極的支援出現率2.4%）に比べ低くなっていた。



資料：法定報告値及び国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システムデータ」

#### (2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移を見ると、平成25年度以降低下傾向にあったが、平成28年度では15.1%と前年度と比較して上昇した。静岡県と比較して実施率は顕著に低くなっているため、実施率の向上に向けた取り組みの強化が必要となる。



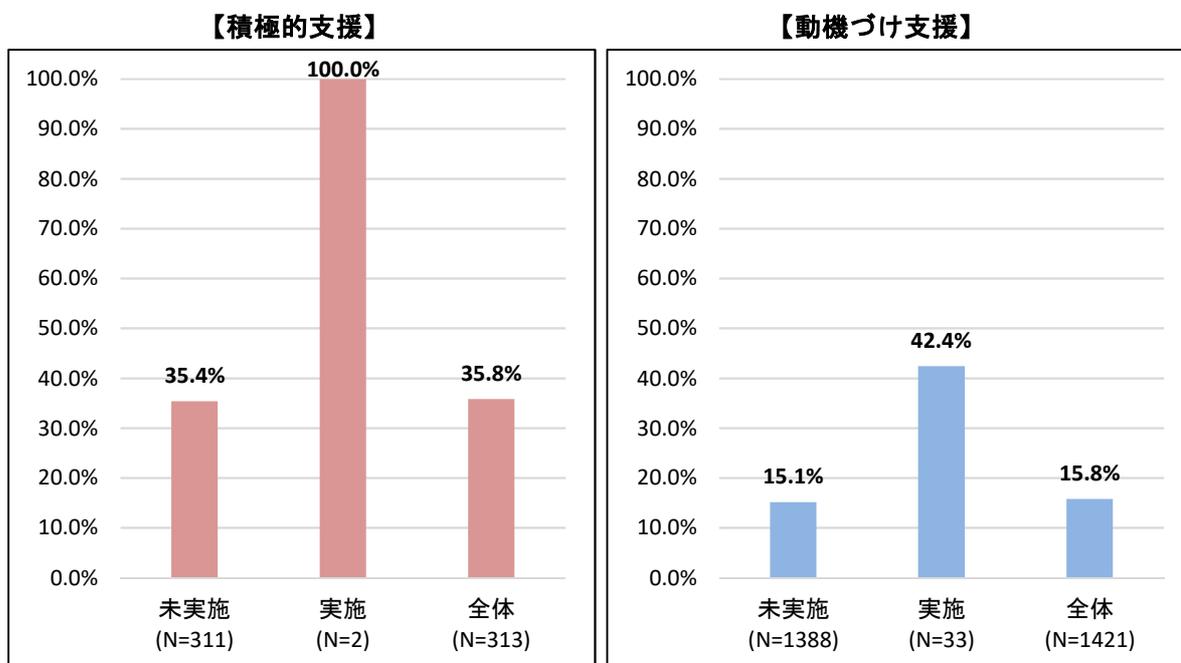
資料：法定報告値

## (2) 特定保健指導の効果

平成27年度に特定保健指導を利用した被保険者のうち、平成28年度の改善状況をみると、階層結果については、積極的支援を利用した人は100%、動機づけ支援を利用した人は42.4%の改善率となっていた。

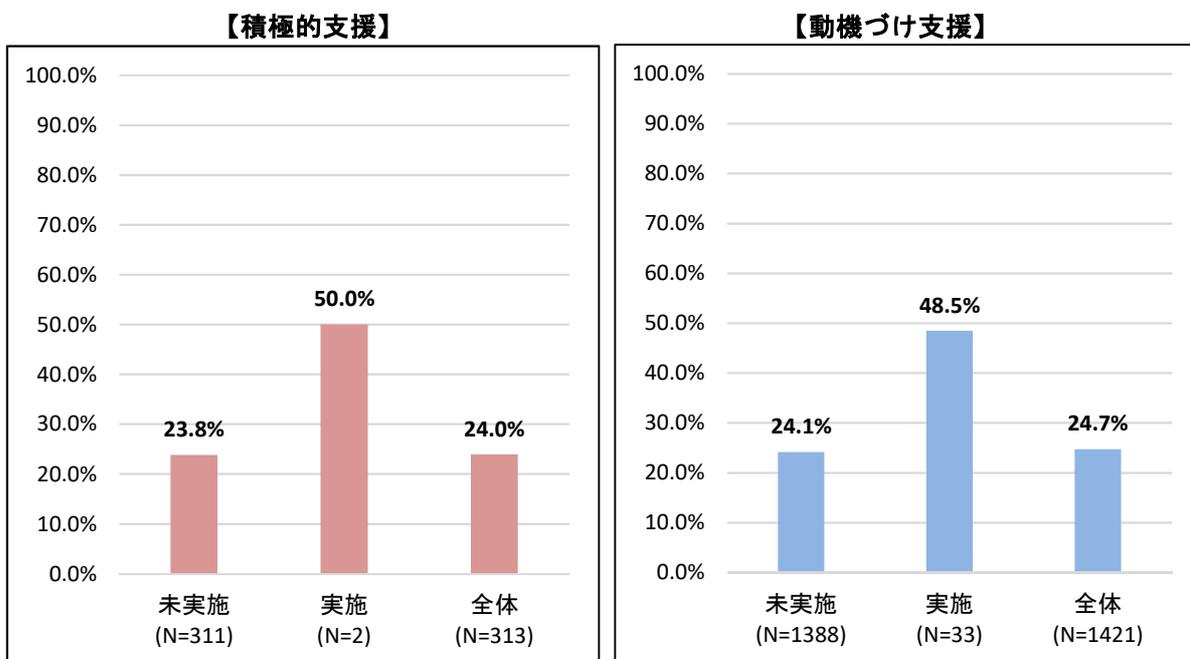
また、メタボリックシンドローム該当者・予備群判定の改善については、積極的支援を利用した人は、50.0%、動機づけ支援を利用した人は48.5%となっていた。

【図表5-3-(2)-① 特定保健指導利用者の階層結果改善率（平成27～28年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（平成27～28年度）

【図表5-3-(2)-② 特定保健指導利用者のメタボリックシンドローム判定改善率（平成27～28年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（平成27～28年度）

#### 4 特定健康診査及び特定保健指導の医療費適正化効果

##### (1) 特定健診受診有無による医療費の比較

平成26～28年度の特定健診受診履歴別に被保険者を階層化したうえで、入院・入院外別に診療日数や医療費の状況の比較を行った。入院においては、平均入院日数が「受診歴なし」の場合が18.4日、「受診歴あり」の場合が7.5日と、受診歴がない被保険者の入院日数が長期化する傾向が見受けられた。

入院外においては、医療費が「受診歴なし」の場合が18,272円、「受診歴あり」の場合が10,483円となっており、受診歴がない被保険者の医療費が高額となっていることがわかった。

特定健診受診履歴				入院			入院外		
特定健診受診状況	平成26年度	平成27年度	平成28年度	件数(件)	平均入院日数(日)	平均医療費(円)	件数(件)	平均診療日数(日)	平均医療費(円)
受診歴なし	-	-	-	4,147	18.4	541,232	187,266	1.5	18,272
受診歴あり	○	○	○	961	7.5	496,933	205,898	1.4	10,483
(再掲)	同年受診	-	●	155	7.6	528,559	23,517	1.4	10,683
	過去2年受診	-	●	128	6.8	446,723	25,041	1.4	11,202
	過去3年受診	●	●	644	7.4	496,379	148,830	1.4	10,271
	隔年受診	●	●	34	9.9	552,279	8,510	1.4	11,514

資料：特定健康診査管理システムデータ（平成26～28年度）及びレセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

##### (2) 特定保健指導履歴による医療費の比較

平成26～28年度の特定保健指導利用履歴別に被保険者を階層化したうえで、入院・入院外別に診療日数や医療費の状況の比較を行った。入院においては、平均入院日数が「利用歴なし」の場合が6.1日、「利用歴あり」の場合が3.5日と、利用歴がない被保険者の入院日数が長期化する傾向が見受けられた。

入院外においては、特定保健指導利用の有無により、診療日数や医療費に顕著な差は認められなかった。

特定保健指導利用履歴				入院			入院外		
特定保健指導利用状況	平成26年度	平成27年度	平成28年度	件数(件)	平均入院日数(日)	平均医療費(円)	件数(件)	平均診療日数(日)	平均医療費(円)
利用歴なし	-	-	-	34	6.1	406,255	4,857	1.5	11,698
利用歴あり	○	○	○	2	3.5	384,045	1,243	1.5	10,280
(再掲)	同年利用	-	●	2	3.5	384,045	1,080	1.4	10,596
	過去2年利用	-	●	0	0.0	0	73	2.9	9,218
	過去3年利用	●	●	0	0.0	0	30	1.0	7,621
	隔年利用	●	●	0	0.0	0	60	1.3	7,214

資料：特定健康診査管理システムデータ（平成26～28年度）及びレセプトデータ（平成28年2月～平成29年1月診療分）

## 5 ヘルスアップ事業参加者等の健診結果改善状況

平成27年度にヘルスアップ事業へ参加、もしくは健診後事後訪問及び重症化予防訪問を実施した被保険者のうち、平成28年度も特定健診を受診した被保険者について、検査結果の改善状況をみると、ヘルスアップ参加者では、血圧に関連する検査項目の改善率が特に高く、収縮期血圧の所見は46.2%の人が改善していた。健診事後訪問実施者及び重症化予防訪問実施者では、LDLの改善率が高く、健診事後訪問実施者で24.2%、重症化予防訪問実施者で33.3%の人の所見が改善していた。

検査項目		改善状況	ヘルスアップ参加者 (N=13)	健診事後訪問 (N=161)	重症化予防訪問 (N=27)
脂質関連項目	中性脂肪	改善	1	8	3
		維持	10	140	22
		悪化	2	13	2
		改善率	7.7%	5.0%	11.1%
	HDL	改善	0	4	1
		維持	12	155	26
		悪化	1	2	0
		改善率	0.0%	2.5%	3.7%
	LDL	改善	1	39	9
		維持	11	94	17
		悪化	1	28	1
		改善率	7.7%	24.2%	33.3%
血圧関連項目	収縮期血圧	改善	6	9	5
		維持	6	135	18
		悪化	1	17	4
		改善率	46.2%	5.6%	18.5%
	拡張期血圧	改善	4	4	5
		維持	7	145	18
		悪化	2	12	4
		改善率	30.8%	2.5%	18.5%
血糖関連項目	HbA1c	改善	2	19	2
		維持	11	128	24
		悪化	0	14	1
		改善率	15.4%	11.8%	7.4%
	空腹時血糖	改善	2	3	1
		維持	9	152	23
		悪化	2	6	3
		改善率	15.4%	1.9%	3.7%

資料：特定健康診査管理システムデータ（平成27～28年度）

## 第6章 健康課題の整理

項目	課題
生活習慣病重症化予防	<p>生活習慣病疾患が医療費を押し上げる要因となっており、入院では医療費全体の14.9%、入院外では22.2%が生活習慣病疾患によるものとなっている。特に入院外において生活習慣病関連疾患の影響度が大きい。高額レセプトの多くも、重症循環器系疾患が要因となっているため、入院外の段階での重症化予防や、医療機関受診に至る前の生活習慣病リスクの早期発見、発症予防が必要となる。</p> <p>地域（小学校区）別にみても、生活習慣病の占める割合の高い地域が存在し、疾患によっても地域ごとの偏りが見受けられるため、地域の特性にあわせた被保険者に対する意識付けが求められる。</p> <p>また、生活習慣病重症化リスクが高いと考えられる健診異常値放置者、治療中断者も一定数存在しており、医療機関受診勧奨などの働きかけが必要と思われる。</p> <p>加えて、歯周疾患に罹患している被保険者の併存疾患としても、生活習慣病関連疾患が上位に上がっていた。特に糖尿病や虚血性心疾患は歯周疾患と関連が深いとされており、歯の健康と生活習慣の改善、両面からの働きかけが必要と考えられる。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者が16.9%と多く、特定保健指導利用率の向上と、生活習慣、検査所見の改善の強化も求められる。</p>
人工透析／糖尿病重症化予防	<p>人工透析実施被保険者の医療費としては、総額で年間約8億1千万円、1人あたり約542万円と非常に高額な医療費がかかっている。人工透析導入者は60代以降の男性に多く、導入にいたった起因のほとんどが糖尿病性腎症によるものとなっているため、それ以前の年代からの糖尿病重症化予防が医療費適正化対策の上では重要となる。</p> <p>生活習慣病の改善により、病期の進行の遅延、重症化の予防が期待できる糖尿病性腎症、腎不全に罹患している被保険者を掘り起こし、保健指導等の働きかけを行っていく必要がある。</p>
多受診（重複受診／頻回受診／重複服薬）適正化	<p>多受診の要因となっている疾患の多くは、不眠症などメンタル系の疾患、筋骨格系の疾患、生活習慣病関連疾患となっていた。多受診の頻度や継続性、医療の必要性などを考慮、検討した上で、受診行動適正化に向けた指導を行う対象者を抽出し、働きかけていくことが望ましいと考えられる。</p>
ジェネリック医薬品普及促進	<p>ジェネリック医薬品普及率は平成29年1月時点で73.5%と、国の示すロードマップにおける目標は達成しており、順調に普及が進んでいると言える。</p> <p>一方で、がんや精神疾患、難病などの医薬品を除いても、ジェネリック医薬品に変更することで潜在的に削減可能な薬剤費は年間約1億4千万円となっており、依然として削減の余地は大きく、平成32年度末時点で数量シェア80%というロードマップにおける目標達成に向けて、使用率のやや低い、10～20歳代や、40歳代を中心に、継続したジェネリック医薬品普及促進の働きかけが必要と考えられる。</p>
特定健康診査未受診者対策	<p>特定健康診査受診率は、平成24年度以降、40%前後で微増傾向となっている。静岡県平均を大きく上回ってはいるものの、平成27年度に受診率42.5%に達した後、平成28年度には受診率42.4%と、前年度の受診率を下回っており、特に男性、若年世代の受診率が低くなっている。</p> <p>特定健診の受診経験の有無による医療費の比較結果では、受診経験のない被保険者の医療費は受診経験のある被保険者と比較して高額となっており、健康増進、医療費の適正化効果が出ていると考えられる。そのような観点からも特定健診の受診意義を啓蒙し、受診率の向上につなげていく必要がある。</p> <p>また、健診受診機会を広げる施策として、特定健康診査対象者に対する集団健診について、平成30年度（2018年度）からの実施を検討していく。</p>
特定保健指導実施率向上	<p>特定保健指導対象者の出現率は静岡県より低くなっているものの、特定保健指導の実施率は低下傾向にあり、静岡県を大きく下回っている。</p> <p>特定保健指導の実施有無により、翌年度の健診結果を比較したところ、実施者の改善率は未実施者を大きく上回っており、指導効果は上がっているものと考えられる。</p> <p>改めて特定保健指導の意義・効果を周知し、実施率の向上を図っていく取り組みが求められる。</p>

## 第7章 第3期三島市特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））

### 1 基本的な考え方

国では、平成30年度（2018年度）から35年度（2023年度）までの第3期特定健康診査等実施計画の期間において、すべての医療保険者が実施する特定健康診査・保健指導について、第2期（平成25年度から29年度まで）の目標であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%の目標を引き続き維持する。しかし、医療保険者のうち、市町村国民健康保険においては、特定健康診査受診率・保健指導実施率はそれぞれ60%を目標とするため、本市においても同様に目標値を設定する。

### 2 計画の目標値

国の目標や三島市の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の実績を踏まえ、三島市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

#### (1) 特定健康診査の受診率の目標値

区分	平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度	平成35年 (2023年)度
全体	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%

#### (2) 特定保健指導の実施率の目標値

区分	平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度	平成35年 (2023年)度
動機づけ支援	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%
積極的支援	2.0%	7.0%	12.0%	17.0%	22.0%	27.0%
全体	16.0%	24.9%	33.8%	42.7%	51.6%	60.5%

※積極的支援は40～64歳を対象

### 3 特定健康診査の受診者数等

#### (1) 国民健康保険被保険者数の推計

区分	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)
全体	24,037人	22,875人	21,795人	20,375人	19,898人	19,023人

※過去の年齢階層別の加入者数の推移及び加入率をもとに算出

#### (2) 国民健康保険被保険者数（40歳～74歳）の推計

区分	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)
全体	19,608人	18,675人	17,927人	16,962人	16,602人	15,995人

※過去の年齢階層別の加入者数の推移及び加入率をもとに算出

#### (3) 特定健診受診者数の推計

区分	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)
全体	9,019人	9,151人	9,322人	9,329人	9,629人	9,597人

※40～74歳の国民健康保険被保険者数推計に対して、特定健康診査受診率の目標値を達成したとして算出

#### (4) 特定保健指導対象者数の推計

区分	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)
動機づけ支援	604人	613人	625人	625人	645人	643人
積極的支援	171人	174人	177人	177人	183人	182人
全体	776人	787人	802人	802人	828人	825人

※特定健診受診者数の推計に対して、直近の動機づけ支援及び積極的支援の出現率をもとに算出

#### (5) 特定保健指導実施者数の推計

区分	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)
動機づけ支援	121人	184人	250人	313人	387人	450人
積極的支援	3人	12人	21人	30人	40人	49人
全体	124人	196人	271人	343人	427人	499人

※特定保健指導対象者数の推計に対して、特定保健指導実施率の目標値を達成したとして算出

#### 4 特定健康診査の実施

##### (1) 実施方策

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し、健康診査の結果を踏まえ、対象者を階層化し、特定保健指導に的確につなげるために実施する。

##### (1)-①実施時期

毎年、5月から10月までを基本とし、特定健康診査を実施する。

ただし、受診率の状況に応じて受診率向上を図るため、施策について検討する。

##### (1)-②実施場所及び実施機関

一般社団法人三島市医師会所属の医療機関等において実施する。眼底検査については、本市が定める眼底検査協力病院・医院への委託を可能とする。

##### (1)-③特定健康診査の委託単価

国の診療報酬を基に一般社団法人三島市医師会等との協議により決定する。

##### (1)-④対象者

国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人を対象に実施する。

ただし、妊産婦等国で定めている人は除く。

##### (1)-⑤案内方法

特定健康診査受診カード、問診票、案内等を4月末日までに対象者全員に郵送する。郵送する際には、受診勧奨の案内や色つき封筒を使用し目立つようにするなど、受診率向上に向けた工夫をする。

##### (1)-⑥健診の項目

メタボリックシンドロームに着目し、腹囲や、動脈硬化に大きく関係しているHbA1cなどを測定し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出できる健診項目とする。

また、国が定めている詳細な健診項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査）については、本市では貧血検査と心電図検査を必須項目とし、眼底検査は、医師の判断で実施する。さらに、本市独自に健診の質を高めるために、血清クレアチニンやアミラーゼなどの項目を追加して実施する。

項 目		市としての追加健診項目	
診察	質問（問診）		
	計測	身長	
		体重	
		BMI	
		腹囲	
理学的所見（身体診察）			
血圧			
脂質	中性脂肪		
	HDLコレステロール		
	LDLコレステロール		
	総コレステロール	○	
肝機能	AST（GOT）		
	ALT（GPT）		
	γ-GT（γ-GTP）		
	TP（総蛋白）	○	
	アルブミン	○	
ALP（アルカリフォスファターゼ）		○	
代謝系	尿糖（半定量）		
	空腹時血糖		
	HbA1c		
腎機能	尿蛋白（半定量）		
	尿素窒素	○	
	尿酸値	○	
	血清クレアチニン	○	
	eGFR	○	
尿潜血		○	
血液一般検査	白血球数	○	
	赤血球数	○	
	ヘモグロビン	○	
	ヘマトクリット	○	
	血小板数	○	
膵機能	アミラーゼ	○	
心電図		○	
眼底検査		○	

### (1)-⑦健診結果の通知

健診結果は、医師が共通のデータ基準に基づいて総合的に判定し、受診医療機関から直接、受診者本人に説明の上返却する。

特定保健指導該当者等の階層化状況を明記し、医療機関から特定保健指導を利用するよう勧奨を行う。また、医療機関の受診を要する場合は、その旨を明記する。受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧等（収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg）であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先する。

### (1)-⑧自己負担額

特定健康診査受診カードに記載する。平成29年度においては、年度末年齢40歳の被保険者は無料、69歳以下は1,500円、70歳以上は500円となっている。また、三島市国民健康保険褒賞対象者（前年度、三島市国民健康保険証を使用していない人）については、引き続き、無料で実施する。

### (1)-⑨集団健診の実施検討

被保険者に幅広い特定健康診査の受診機会を提供するため、平成30年度（2018年度）からの集団健診の実施について検討を進める。

## (2)委託基準

### (2)-①基本的考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。委託先における健診の質の格差につながることをないよう、そのための具体的な基準を定める。

### (2)-②具体的な基準

引き続き、下記について「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号）を遵守する。

- ア 人員に関する基準
- イ 施設又は設備等に関する基準
- ウ 精度管理に関する基準
- エ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- オ 運営等に関する基準

### (2)-③委託・契約方法

国が示す委託契約の方法から選択して、標準的な契約書の雛形を参考に契約書を作成し契約を締結する。

## 5 特定保健指導の実施

### (1) 実施方策

特定保健指導は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行う。ただし、「動機づけ支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行う。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえ、生活習慣の指導を行う。

情報提供	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
動機づけ支援	生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
積極的支援	特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

#### (1) -①実施時期

毎年度、7月以降に実施する。

#### (1) -②実施場所及び実施機関

情報提供については、受診医療機関において、健診結果の通知と合わせて情報提供を行う。

動機づけ支援、積極的支援については、保健センターまたは、対象者宅で実施する。

今後、特定保健指導の利用率の目標達成に向け、対象者が増加することが予測されるため、保健センターにおける動機づけ支援、積極的支援について、委託を含めた体制の強化を検討していく。

### (2) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出する。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人となる。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

#### 〈ステップ1〉

- ・ 腹囲85cm以上（男性）
- ・ 腹囲90cm以上（女性）
- ・ 腹囲85cm未満（男性）でBMI25以上
- ・ 腹囲90cm未満（女性）でBMI25以上

#### 〈ステップ2〉（追加リスク）

- ・ 血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.6%[NGSP 基準] 以上）
- ・ 脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- ・ 血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）
- ・ 質問票において喫煙歴あり に該当する人  
 ※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）  
 ※（空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている、空腹時血糖を使用）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当					
				なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

### (3) 特定保健指導の内容

#### (3)-①動機づけ支援

##### ア 初回面接による支援

生活習慣改善の必要性の説明と栄養・運動等の指導を行い、行動目標・行動計画を作成する。

##### イ 3か月後の確認

電話にて、行動目標への取組み、身体状況などを確認する。

##### ウ 6か月後の評価

行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。

#### (3)-②積極的支援

##### ア 初回面接による支援

生活習慣改善の必要性の説明と栄養・運動等の指導を行い、行動目標・行動計画を作成する。

##### イ 3か月以上の継続的な支援

行動変容が継続できるよう、運動・栄養等の指導を3か月以上継続的に行う。

##### ウ 6か月後の評価

行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。

### (4) 特定保健指導の優先順位付け

特定保健指導対象者の優先順位づけについては、現状では利用者が少ないため、利用希望者全員に実施するが、今後、利用者が増加した場合は、特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、優先順位を定め対象者の割り振りを行う。

### (5) 周知・案内の方法

対象者に対し、受診医療機関より特定保健指導の案内通知を手渡しする。そのうえで、特定健康診査・特定保健指導担当課から個人通知を郵送する。また、申込み締切日までに申し込みのない人に対しては、電話等にて利用勧奨を行う。

## 6 その他の特定健康診査・特定保健指導に関する事項

### (1) 代行機関

特定健診・特定保健指導の実施に関し、決済やデータ管理業務等を委託する代行機関を利用する。

代行機関名	静岡県国民健康保険団体連合会
所在地	静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号
委託業務内容	<p>ア 費用決済処理業務                      (ア) 契約情報管理業務(委託情報管理)                      (イ) 費用決済業務(点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、支払代行)</p> <p>イ 共同処理業務                      (ア) 実施計画策定支援業務(各種統計作成、実施計画策定のための資料作成)                      (イ) 特定健診業務(受診券等作成、健診データ管理・総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出)                      (ウ) 特定保健指導業務(利用券等作成、保健指導データ管理・総括表等作成)                      (エ) 評価・報告業務(評価・報告、健診結果等分析)</p> <p>ウ マスタ管理業務                      健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理</p>

### (2) 特定健診等実施結果の報告

法142条の規定に基づき、特定健診等の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化した個票及び集計値とメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合等の必要なデータを年1回、国から示された様式に基づき、報告する。

### (3) 個人への通知

特定健診・特定保健指導のデータは、個人の健康情報を有するため、あらかじめ医療保険者(三島市)により定められた管理のもと、被保険者に対して、その情報を各個人が保存しやすい形で提供する。

### (4) 記録の提供と健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取組みを支援するため、特定健診・特定保健指導の記録は、対象者に対して積極的に提供するとともに、健康手帳に受診記録等の情報を記載するよう啓発することにより、積極的な健康手帳の活用を推進する。

### (5) 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の基本的な年間スケジュールは以下のとおりとなる。

年度	前年度	当該年度				次年度		
実施時期	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	
健診の周知・案内 個別健診の実施		■					□	
結果の通知		■					□	
保健指導の案内・実施	□	■					□	
事業評価		□				■		
国保運協			■		■			

## 第8章 これからの保健事業の取り組み

### 1 取り組みの目的

生活習慣病は、日々の不健康な生活習慣の積み重ねによって進行しますが、自覚症状がないため重症化するまで簡単に気づきません。本人自ら生活習慣の問題点を発見し、改善に取り組むことができるよう支援をしていくことが必要です。糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導は、市民の健康づくりの一端を担っており、医療制度を持続可能にするためにも重要です。市民が健康で幸せと感じる“健幸”都市の実現を目指すためにも、生活習慣改善への取り組みを実施していきます。

### 2 目的を達成するための目標

#### 目標Ⅰ【特定健康診査の受診率の向上】

指標：特定健康診査受診率（目標値は「第3期三島市特定健康診査等実施計画」参照）

#### 目標Ⅱ【特定保健指導の実施率の向上】

指標：特定保健指導実施率（目標値は「第3期三島市特定健康診査等実施計画」参照）

#### 目標Ⅲ【人工透析実施率の減少】

指標：人工透析実施率（対被保険者数）

	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)
目標値	0.45%	0.44%	0.43%	0.42%	0.41%	0.40%

#### 目標Ⅳ【メタボリックシンドローム該当者率の減少】

指標：メタボリックシンドローム該当者率

	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)
目標値	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%

### 3 保健事業実施計画

#### (1) 特定健康診査

ア「特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））」に基づき実施する。

#### イ 受診率向上対策

##### 啓発

- ① 自治会を通じて、各自治会へポスター掲示の依頼
- ② 自治会から推薦されている保健委員に特定健康診査について説明し、各自治会の受診率の資料を活用し受診勧奨実施
- ③ 保健委員会主催の自治会ごとで行う相談会にて健診の受診率資料を活用し住民に啓発
- ④ 歯と口の健康まつりにて特定健診受診率向上のためのグッズを配布し健診受診の呼びかけ
- ⑤ 他課主催の事業において健診受診率向上のチラシを配布
- ⑥ 民間企業と協定を結び健診受診後のプレゼントの提供と広告を依頼
- ⑦ 幼稚園、保育園の保護者に対して特定健診とがん検診のPR（出張！健幸鑑定団・ちらし）
- ⑧ 企業へ出前健康講座実施

##### 対象者への働きかけ

- ① 特定健康診査対象者全員に健診受診カードを郵送
- ② 年度末年齢40歳の被保険者及び三島市国民健康保険褒賞対象者については無料
- ③ 3年間特定健康診査未受診者に年代別シーラーハガキによる受診勧奨通知の送付
- ④ 上記通知者に対して地域を限定した受診勧奨目的の訪問実施

##### 若年層への意識づけ

- ① 35歳から39歳の国保被保険者に対する特定健康診査相当の健診の実施（年度末年齢35歳の被保険者は無料）

##### 医師会等関係団体への働きかけ

- ① 健診説明会の資料に受診率等のデータを掲載
- ② 医療機関・調剤薬局に特定健康診査ポスターの掲示依頼

##### 健診体制の整備と健診データの受領

- ① 国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入の方に対して人間ドックの実施
- ② JA共済等の人間ドック等健診受診者についての情報提供依頼
- ③ 特定健診受診券郵送に際し、職場で受診している方への情報提供についてお願い文を挿入
- ④ 国保加入者で会社勤務の方へ、勤め先で健診を受診した場合等の健診結果データ提供依頼と提供者へ粗品贈呈

##### 集団健診の実施検討

被保険者に幅広い特定健康診査の受診機会を提供するため、平成30年度（2018年度）からの集団健診実施について検討を進める

## (2) 特定保健指導

ア 特定保健指導は内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症を改善するために、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係わる自主的継続的な取組みに資することを目的として、保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組みに係わる支援を「特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））」に基づき実施する。

イ 特定保健指導対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85 cm以上(男性) 90 cm以上(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

ウ 特定保健指導参加率の向上

- ・ 通知による教室参加の勧奨後、参加の連絡がなければ再度電話による勧奨実施  
予定が決まらない方へ3か月後に再々度の電話勧奨  
集団の日程が取れない方への個別対応実施
- ・ 特定保健指導参加者へのインセンティブの提供

エ 特定保健指導対象者のうち受診勧奨レベルの方への指導

- ・ 健康診断受診後3カ月間に生活習慣病関連での医療機関受診がされていない方へ、「健診受けっぱなしになっていませんか」の医療機関への受診勧奨通知を郵送、本人からの希望があれば、医師へ確認し特定保健指導を実施

## (3) 特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導

ア 健診事後訪問

- ・ 健診事後訪問として、各地区担当から電話で連絡を取り訪問を実施。連絡が取れない方へは文書指導として、その方に合った内容のパンフレットを訪問者のコメントを付けてポストインする。

イ 糖尿病対策

- ・ 「ヘルスアップ集中講座」の開催。

糖尿病予備群（HbA1c5.9～6.9%）及び高血圧・脂質異常症を含めた対象者に対して個別通知を行い半年間で生活改善を実施するプログラム。医師講話・歯科医師講話・栄養士講話・調理実習・歯科衛生士講話・歯科実習・個別面接等を実施。

- ・ 「CKD予防講座」の開催。

CKD予防の一般的な周知のために、医師・管理栄養士による講話を実施。

#### ウ 重症化予防訪問

- ・ 健診を受けた方で要医療と判定された中で医療機関への受診を行っていない人が重症化することを防ぐために受診勧奨し、連絡票を活用して医療機関の受診につなげていく。

対象者：健診結果にて、HbA1c6.5%以上、収縮期血圧 160 mmHg 以上、  
拡張期血圧 100 mm Hg 以上、LDLコレステロール 200 mg/dl以上、  
eGFR50ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満（70歳以上は40未満）、尿蛋白1+以上いずれかに該当する方で、  
受診歴がない方。訪問又は電話による受診勧奨。

#### (4) 人間ドック等受診費用の助成

被保険者の健康の保持並びに疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドックを受診する被保険者に対し、受診費用の一部助成を行う。また、脳ドックについては、受診費用の一部助成の実施を検討する。

#### (5) 医療費通知の送付

国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者の健康及び国民健康保険制度に対する意識を深めることを目的として年6回実施する。

#### (6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

医療費の抑制および調剤費の削減のため、現在処方されている医薬品と比べ、後発医薬品がどのくらい安くなるかを被保険者に知っていただくため、ジェネリック医薬品との差額通知を送付する。

40歳以上の被保険者に対して、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合に300円以上の削減が見込まれる調剤について、年2回実施。

#### (7) 多受診の適正化

重複受診、頻回受診、重複服薬などの多受診者に対して、訪問による受診及び服薬の適正化指導を行う。

#### (8) 地域包括ケアの推進

関連する部門と連携し、地域包括ケアの推進に向けた取り組みに参画する。

## 第9章 計画の推進

### 1 計画の公表及び周知

策定した計画は、市のホームページに掲載して公表及び周知をする。

### 2 関係部署との連携

市が行う健診を効率的、効果的に実施するため、特定健康診査・特定保健指導事業については、健康づくり課で実施し、その他の保健事業については、健康づくり課と保険年金課にて連携して実施する。

### 3 事業評価

各年度の目標値を確実に達成するためには、計画的かつ着実に事業を実施し、その成果を検証する必要がある。このため、設定した目標の達成状況について毎年度評価を行い、三島市国民健康保険運営協議会に報告する。

評価について、自己評価だけでなく、第三者による客観的な意見を取り入れるため、静岡県国民健康保険団体連合会に設置されている有識者等で構成される保健事業支援・評価委員会による助言・指導を受けることとする。

### 4 計画の見直し

この計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて見直しを行う。

### 5 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、三島市個人情報保護条例（平成12年6月16日条例第23号）に基づくものとする。