

九重町国民健康保険
データヘルス計画書

平成29年3月
九重町

I. 事業目的と背景	
1. 事業目的と背景	1
2. 基本方針	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	2
5. 計画の作成方法	2
6. 保険者の特性把握	3
(1) 基本情報	3～4
(2) 医療費等の状況	5
(3) ジェネリック医薬品使用割合	6
(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7～10
(5) 介護保険の状況	11
(6) 平均寿命と健康寿命	12
(7) 死因の状況	13
II. レセプトデータの分析と課題	
1. 療養費状況の把握	14
(1) 基礎統計	14
(2) 疾病別医療費	15
①大分類による疾病別医療費統計	15
(i) 九重町国民健康保険全体	15～18
(ii) 入院・入院外比較	19
(iii) 男性・女性比較	20
(iv) 年齢階層別比較	21～24
②中分類による疾病別医療費統計	25
(3) 高額レセプトの件数及び要因	26
①高額レセプトの件数及び割合	26
②高額レセプトの要因となる疾病傾向	27
2. 分析結果と課題及び対策の設定	28
(1) 分析結果	28
①疾病大分類別	28
②疾病中分類別	28
③入院・入院外別	29
④高額（5万点以上）レセプトの件数と割合	29
⑤透析患者の実態	30
⑥医療機関受診状況	31
⑦健診及びレセプトによる保健指導対象群の分析	32
III. 健康課題の明確化	33
IV. 保健事業の展開	34～38
V. 計画の推進と留意事項	39
1. 計画の見直し	39
2. 計画の公表・周知	39
3. 事業運営上の留意点	39
4. 個人情報の保護	39

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報、以下「診療報酬明細書等情報」という)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。

また、これら分析結果を踏まえ、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。それぞれの事業については、効果検証を行ったうえで平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしている。

九重町国民健康保険においては、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を作成し、被保険者の健康維持増進をはかる。

2. 基本方針

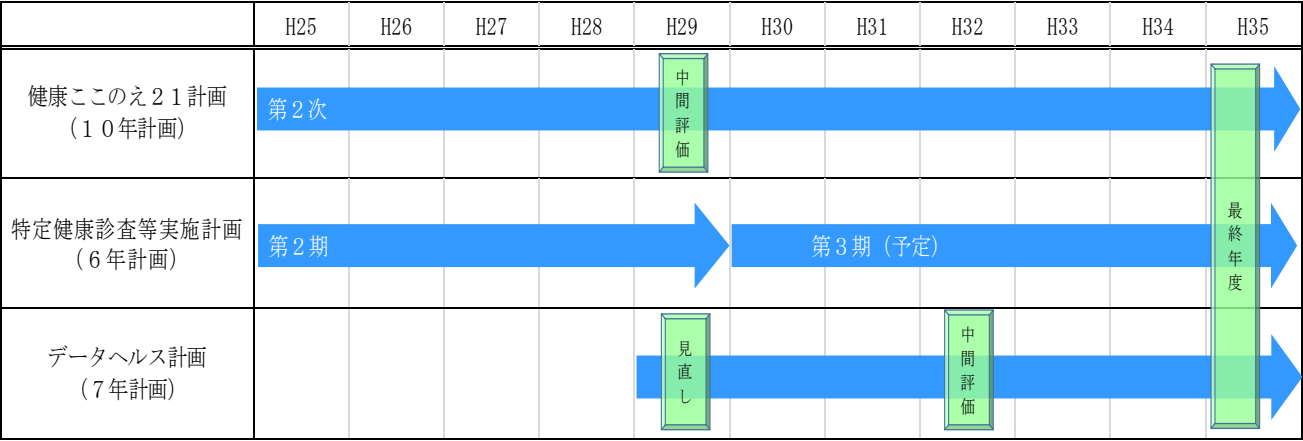
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

- (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元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- (3) データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

3. 計画の位置づけ

本計画においては、分析結果に基づき、短期的及び中長期的に行う取り組みを明確にし、疾病の重症化予防を図る。また、生活習慣病の予防、早期発見を目的として「第2期特定健康診査等実施計画」及び九重町健康増進計画・食育推進計画「第2次健康ここのえ21計画」と一体的になった計画とする。



4. 計画期間

本計画の計画期間は、九重町健康増進計画・食育推進計画「第2次健康ここのえ21計画」の終期及び「第3期特定健康診査等実施計画」(予定)の計画期間の終期に合わせ、平成29年度から平成35年度までの7年間とし、平成32年度に中間評価を行う。

5. 計画の作成方法

- (1) 医療費分析の方法

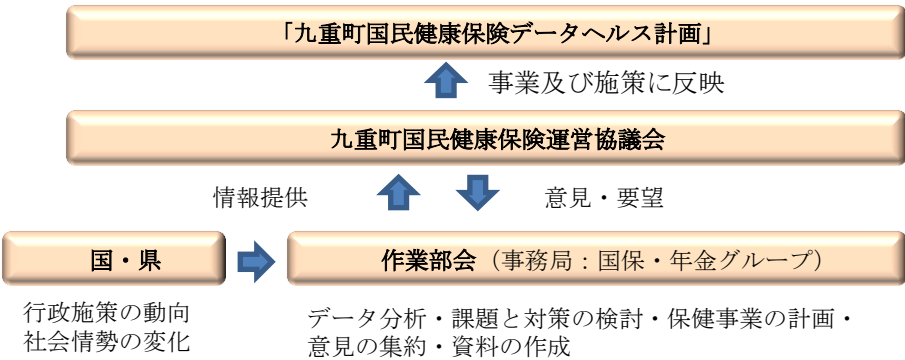
KDBデータ及び平成27年度の診療報酬明細等情報を用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分析技術と傷病管理システムを用いて医療費を詳細に分析した。

※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

※傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。
- (2) 作業部会の設置

本計画の策定にあたっては、大分県国保連合会、大分県西部保健所、九重町の国保部門、保健衛生部門の各職員で構成する作業部会を設置して行った。
- (3) 被保険者、有識者等の意見反映

被保険者の代表、保険医・保険薬剤師の代表、公益団体の代表からなる九重町国民健康保険運営協議会に諮り意見反映した。



6. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

平成27年度人口は、10,383人である。高齢化率(65歳以上)は37.2%、大分県26.8%と比較すると約1.38倍、国23.2%と比較すると約1.6倍である。

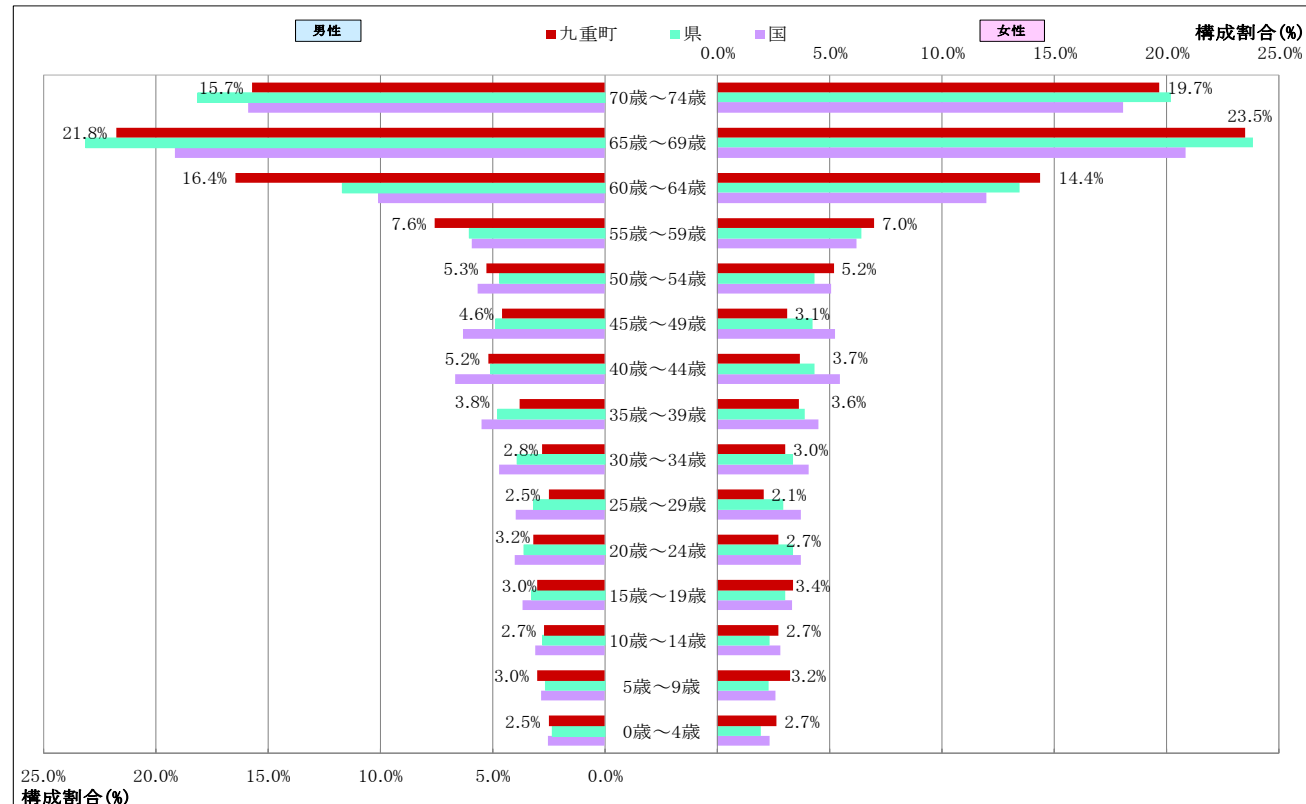
国民健康保険被保険者数は、3,143人で、人口に占める国民健康保険加入率は30.3%である。国民健康保険被保険者平均年齢は52.9歳である。

人口構成概要(平成27年度(累計))

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険 者数(人)	国保加入率	国保被保険 者平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
九重町	10,383	37.2%	3,143	30.3%	52.9	7.1%	16.1%
県	1,178,822	26.8%	298,707	25.3%	52.9	8.5%	11.0%
同規模	12,101	29.5%	3,491	28.1%	52.8	7.0%	13.7%
国	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%

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

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(平成27年作成)

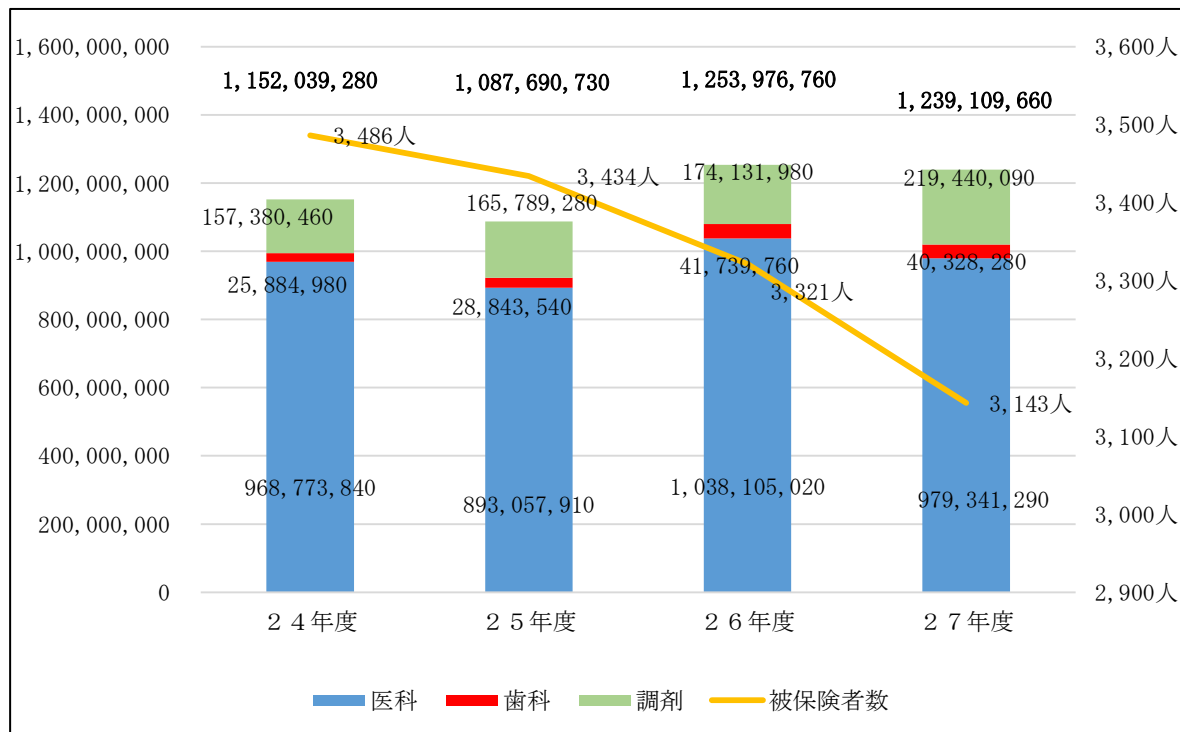


出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

過去との比較を次に示す。

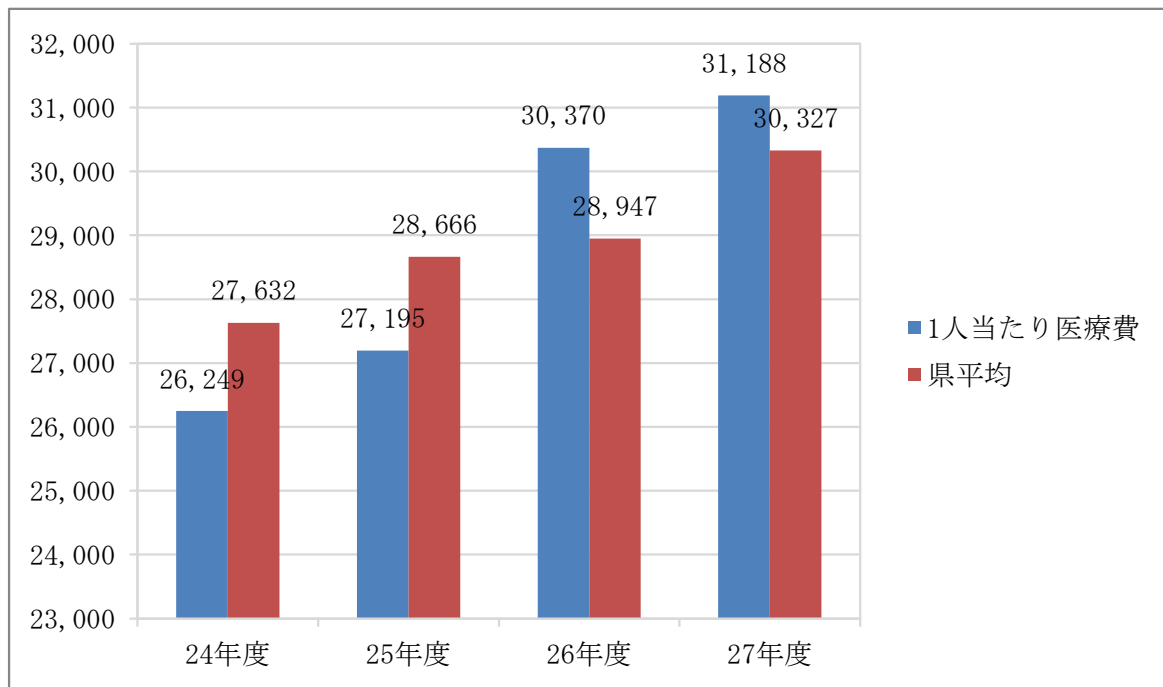
被保険者数は年々減少しているが、総医療費は増加している。そのため、一人あたり医療費は著しく増加しており、平成25年度までは大分県平均を下回っていたが、平成26年度には県平均を上回り、総医療費においても166,286,030円増加している。

(医療費推移及び被保険者推移)



出典：国保連合会MAP・統計情報システム（平成29年2月6日時点）、被保険者異動状況表

(一人あたり医療費)



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（平成29年2月6日時点）

(2) 医療費等の状況

本町における医療基礎情報は次のとおりである。一件当たり医療費及び入院費の割合が同規模自治体・県・国と比べ高めである。

医療基礎情報（平成27年度（累計））

医療項目	九重町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数 (ヶ所)	0.0	0.5	0.2	0.2
診療所数 (ヶ所)	1.9	3.2	2.1	2.8
病床数 (床)	0.0	67.2	34.2	44.8
医師数 (人)	2.2	10.6	3.7	8.4
外来患者数 (人)	708.8	696.6	674.2	667.5
入院患者数 (人)	29.7	28.4	22.3	18.2
受診率 (%)	738.6	725.0	696.5	685.7
一件たり医療費(円)	42,230	41,830	38,200	35,660
一般(円)	41,680	41,790	38,290	35,580
退職(円)	51,790	42,650	36,380	37,800
外来				
外来費用の割合 (%)	52.2	54.5	57.8	60.8
外来受診率 (%)	708.8	696.6	674.2	667.5
一件当たり医療費(円)	22,960	23,720	22,820	22,280
一人当たり医療費(円)	16,280	16,520	15,390	14,870
一日当たり医療費(円)	14,460	14,640	14,850	14,000
一件当たり受診回数(回)	1.6	1.6	1.5	1.6
入院				
入院費用の割合 (%)	47.8	45.5	42.2	39.2
入院率 (%)	29.7	28.4	22.3	18.2
一件当たり医療費(円)	501,420	486,840	503,020	527,160
一人当たり医療費(円)	14,910	13,810	11,220	9,580
一日当たり医療費(円)	30,870	28,120	29,800	33,570
一件当たり在院日数(回)	16.2	17.3	16.9	15.7

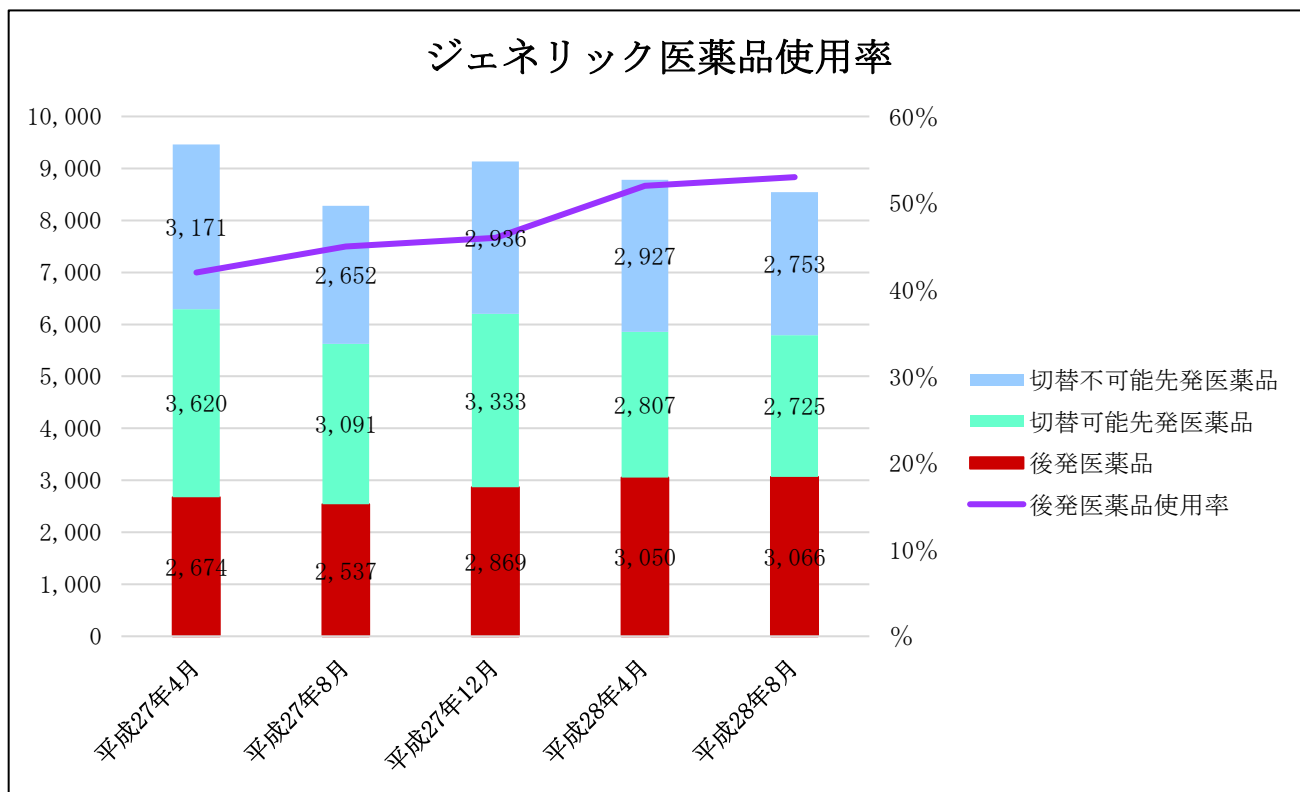
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3) ジェネリック医薬品使用割合

ジェネリック医薬品の使用率は、平成27年4月は42%であったが、平成28年4月には、52%と10%増えている。後発医薬品差額通知の効果や医療機関の理解が進んでいると考えられる。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

診療月	薬剤総数	切替不可能	切替可能	後発医薬品	後発医薬品
		先発医薬品	先発医薬品		使用率 (%)
平成27年 4月	9,465	3,171	3,620	2,674	42
平成27年 8月	8,280	2,652	3,091	2,537	45
平成27年12月	9,138	2,936	3,333	2,869	46
平成28年 4月	8,784	2,927	2,807	3,050	52
平成28年 8月	8,544	2,753	2,725	3,066	53



※ジェネリック医薬品は、特許期間が満了した新薬と同じ有効成分を使って作られた医薬品である。国が厳しく効果、安全性を審査・承認した医薬品なので安心して使用可能である。また、短い開発期間と少ない費用で済み、新薬より価格が安く設定できるのが特徴である。

(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

①計画と目標実施率について

平成18年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」の改定に伴い、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た。

九重町では法第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、平成20年から被保険者に対し、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に着目した特定健康診査を実施している。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る。

なお、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする「第2期特定健康診査等実施計画」の目標値は下表のとおり。

	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
特定健康診査実施率	45%	49%	53%	57%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

②特定健康診査受診状況

本町の平成27年度における、40～74歳の特定健康診査及び特定保健指導の受診率を次の項目で示す。特定健康診査の受診率は、大分県平均と比較して若干高いが、横ばいの状態が続いている。

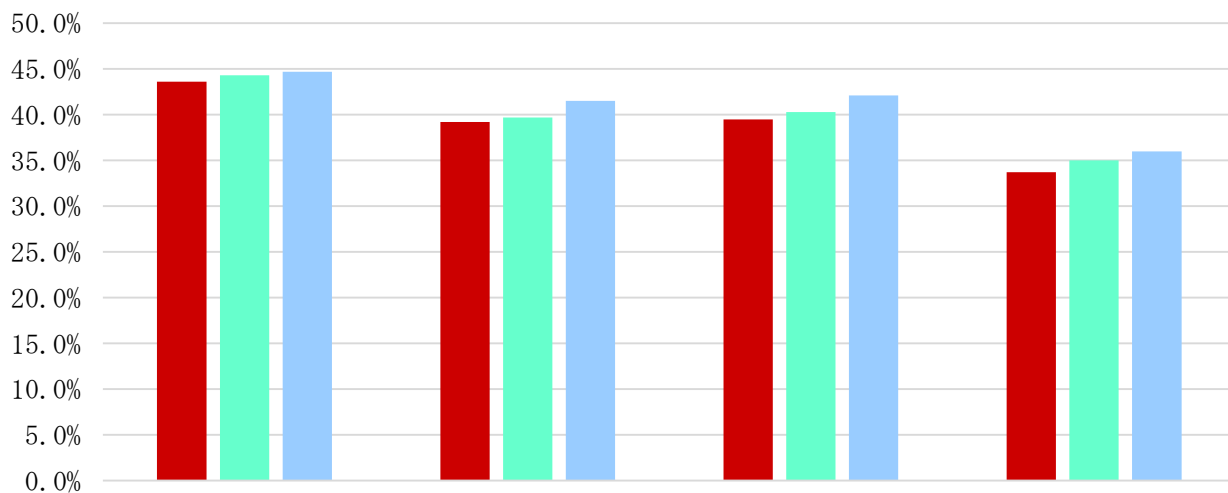
(H27年度)

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
九重町	44.7%	11%	4%	15%	52.4%
県	41.5%	9%	3%	12%	33.8%
同規模	42.1%	9%	4%	13%	38.7%
国	36.0%	9%	3%	12%	20.2%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

健診受診率

■ H25年度 ■ H26年度 ■ H27年度

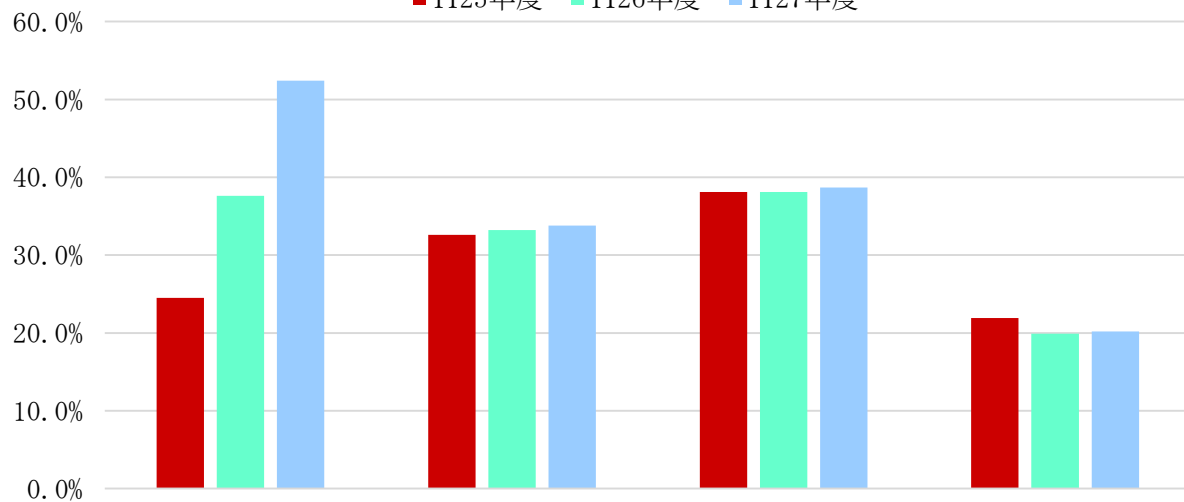


■ 平成25年度	43.4%	39.2%	39.5%	33.7%
■ 平成26年度	44.3%	39.7%	40.3%	35.0%
■ 平成27年度	44.7%	41.5%	42.1%	36.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率

■ H25年度 ■ H26年度 ■ H27年度

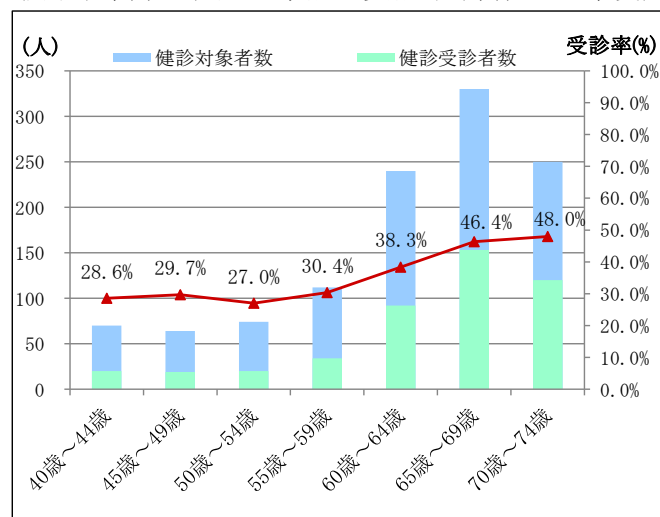


■ 平成25年度	24.5%	32.6%	38.1%	21.9%
■ 平成26年度	37.6%	33.2%	38.1%	19.9%
■ 平成27年度	52.4%	33.8%	38.7%	20.2%

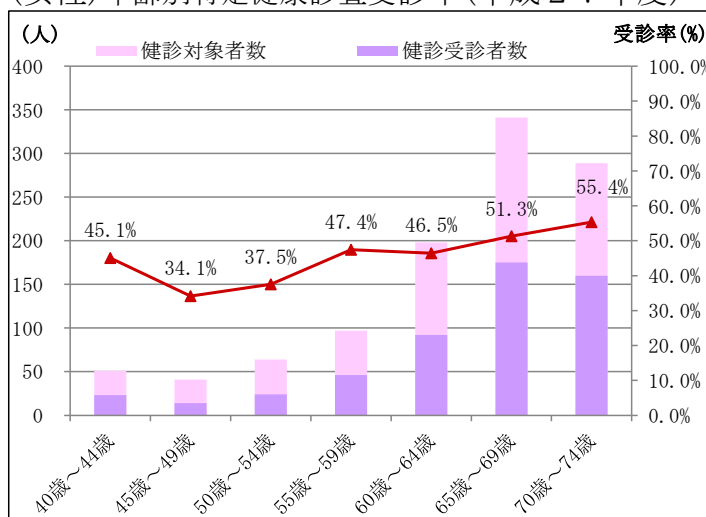
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男性では40～64歳、女性では45～54歳の年代について、受診率が40%を下回っている。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成27年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成27年度)



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

③特定健診有所見率

特定健診有所見率では、「非肥満高血糖」「血糖」「血糖・高血圧」について、大分県平均と比べて高くなっている。

	九重町	県	同規模	国
メタボ予備群	11.4%	11.7%	11.0%	10.7%
メタボ該当者	14.6%	16.6%	17.0%	16.7%
非肥満高血糖	18.1%	10.7%	10.4%	9.2%
腹囲	30.5%	31.8%	31.4%	30.9%
BMI	3.1%	4.8%	5.7%	4.7%
血糖	1.1%	0.9%	0.7%	0.6%
血圧	8.3%	8.4%	7.8%	7.4%
脂質	2.0%	2.4%	2.5%	2.6%
血糖・血圧	4.7%	3.5%	3.2%	2.6%
血糖・脂質	1.1%	0.9%	0.9%	0.9%
血圧・脂質	4.3%	7.3%	7.8%	8.2%
血糖・血圧・脂質	4.4%	5.0%	5.1%	5.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

④特定健康診査質問票調査の状況

年齢構成の異なる集団では単純に比較できないため、年齢調整を行った集計を下記に示す。標準を100として比較すると（表中の標準化比の欄を参照）、男性女性ともに腎不全の既往歴を持つ人の割合が高い。また、「1回30分以上の運動習慣なし」や「歩行速度が遅い」人の割合が高い。

生活習慣等		総数（40～74歳）							
		総人数	該当者割合				標準化比 vs.		
		九重町	九重町	同規模	県	全国	同規模 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
既往歴_腎不全	男性	458	1.7%	0.6%	0.8%	0.7%	*285.4	*221.5	*268.6
	女性	534	1.9%	0.4%	0.6%	0.4%	*520.6	*307.7	*495.9
1回30分以上の運動習慣なし	男性	458	71.2%	61.9%	53.1%	56.6%	*114.5	*129.5	*124.0
	女性	534	70.2%	66.1%	58.1%	60.2%	106.4	*119.1	*116.4
歩行速度遅い	男性	458	71.4%	53.9%	51.4%	49.2%	*132.3	*138.2	*144.5
	女性	534	68.9%	56.5%	52.9%	51.1%	*121.9	*129.6	*135.0
毎日飲酒	男性	458	47.2%	47.5%	45.3%	45.9%	99.1	104.2	101.8
	女性	534	6.4%	7.9%	7.7%	10.1%	80.5	81.0	*62.7
時々飲酒	男性	458	29.0%	22.5%	22.8%	23.0%	*129.1	*126.6	*126.9
	女性	534	28.3%	19.0%	19.0%	21.2%	*149.0	*146.6	*133.2
飲まない	男性	458	23.8%	30.0%	31.9%	31.1%	*79.5	*74.8	*77.3
	女性	534	65.4%	73.1%	73.3%	68.7%	*89.4	*89.7	95.3
1日飲酒量（1合未満）	男性	348	39.7%	39.9%	40.9%	44.4%	99.7	98.5	90.6
	女性	184	81.0%	85.4%	82.4%	84.2%	94.9	98.5	96.5
1日飲酒量（1～2合）	男性	348	48.6%	37.5%	41.2%	35.3%	*129.1	*118.8	*136.9
	女性	184	16.3%	11.7%	14.3%	12.3%	138.3	112.4	129.6
1日飲酒量（2～3合）	男性	348	9.8%	16.7%	14.3%	15.8%	*58.2	*65.4	*60.3
	女性	184	2.7%	2.2%	2.7%	2.7%	124.3	100.6	98.7
1日飲酒量（3合以上）	男性	348	2.0%	5.9%	3.6%	4.6%	*34.5	51.3	*44.2
	女性	184	0.0%	0.7%	0.6%	0.8%	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	男性	458	27.5%	22.0%	20.6%	22.3%	*124.8	*129.9	*123.5
	女性	534	37.5%	26.3%	25.1%	26.3%	*142.5	*147.1	*142.2

出典：平成27年度 国保データベース（KDB）のCSVファイル（質問票調査の状況）より計算。
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて作成。

(5) 介護保険の状況

九重町の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

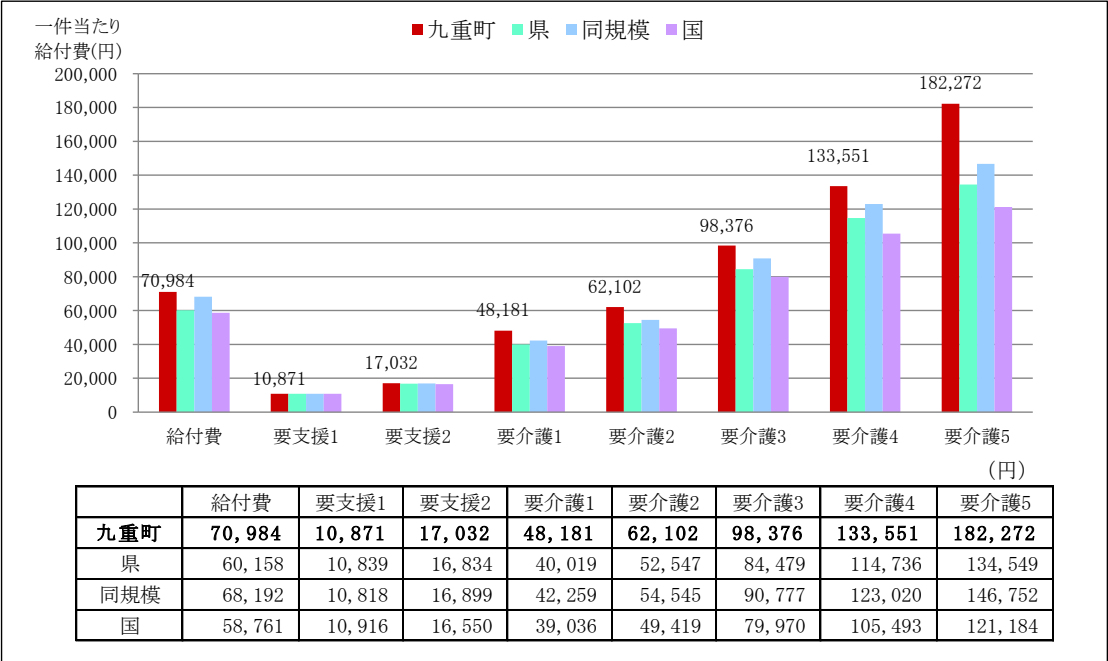
介護保険認定率は、県、同規模、国と同程度の認定率となっているが、2号認定率は高くなっている。また、一件当たり給付費においては県、同規模、国と比較すると高い状況になっている。

介護保険認定率及び給付費等の状況(平成27年度(累計))

区分	九重町	県	同規模	国
認定率	20.5%	21.0%	20.2%	20.7%
2号認定率	0.5%	0.3%	0.4%	0.4%

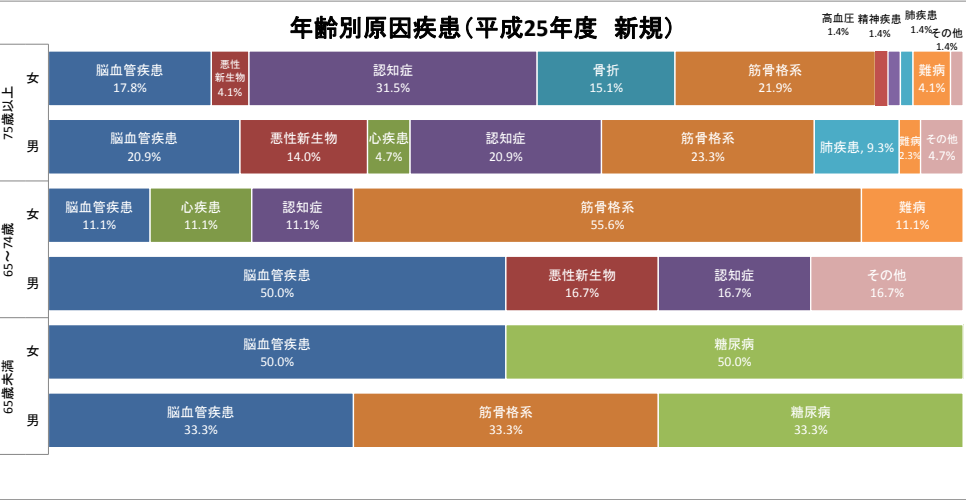
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要支援・要介護の一件当たり給付費(平成27年度(累計))



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

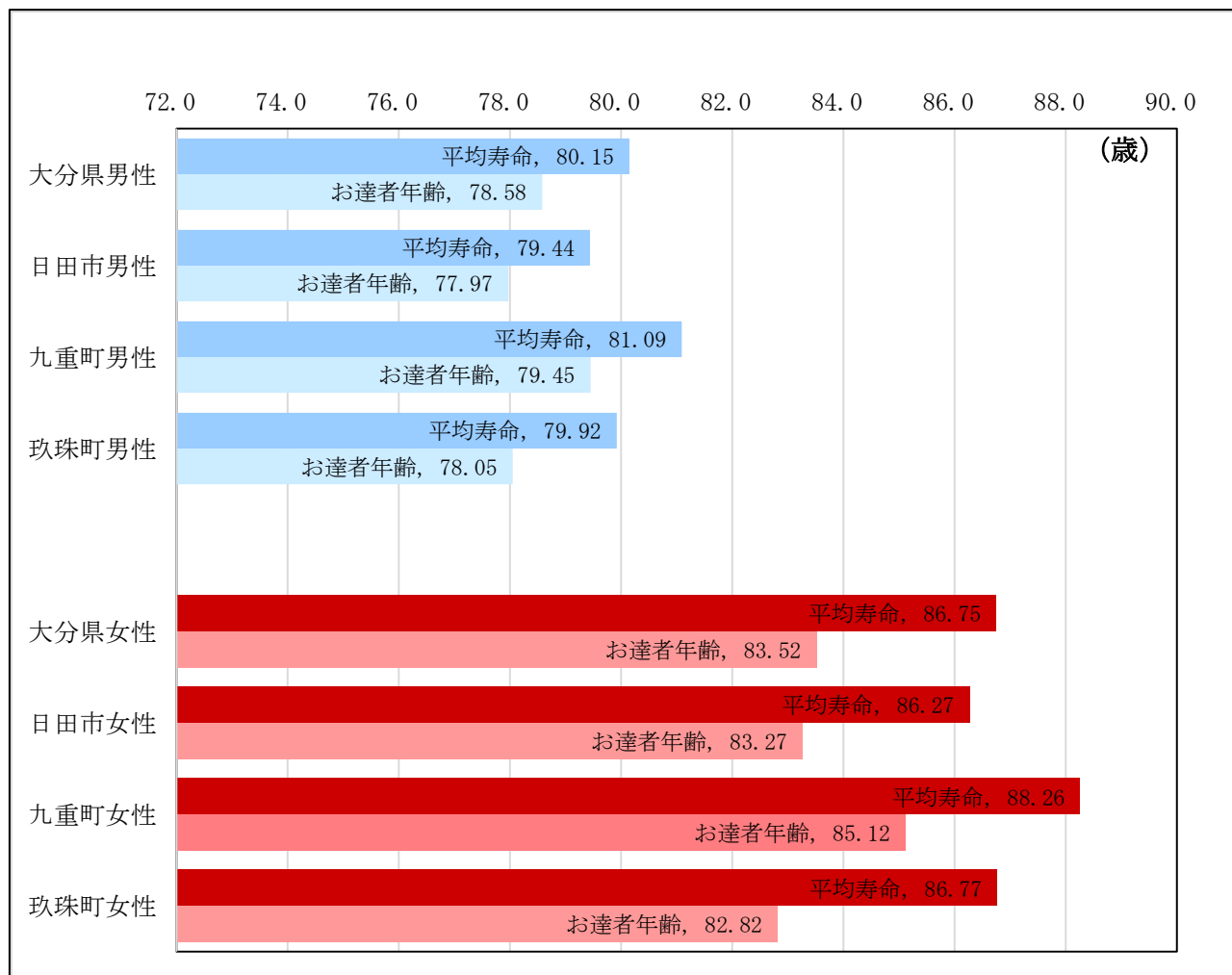
平成25年度新規申請者の患者の状況



出典：九重町第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画書

(6) 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である九重町の健康寿命（お達者年齢）は、男性79.45歳、女性85.12歳であり、平均寿命との差は、男性1.64年、女性3.14年となっている。



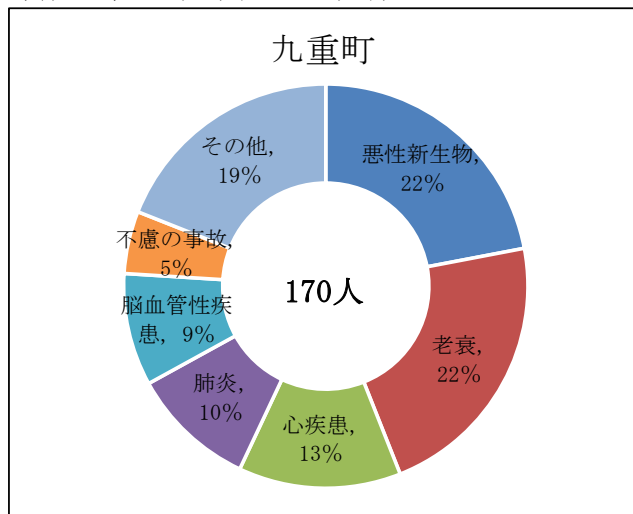
平成22～26年の平均
出典：大分県健康指標計算システム

(7) 死因の状況

死因別の死亡数では、上位5疾患で全死亡数の75%を占めており、がんで死亡する方と老衰で死亡する方が同数となっている。死亡の状況は、年齢構成に影響されるため、年齢構成を調節した指標「標準化死亡比」を用いて比較すると、男性女性ともに老衰で死亡している方が統計的にも高くなっている。

(この数字が100よりも大きければ全国よりも死亡率が高い自治体であると考えられる。)

平成26年主要死因別死亡割合

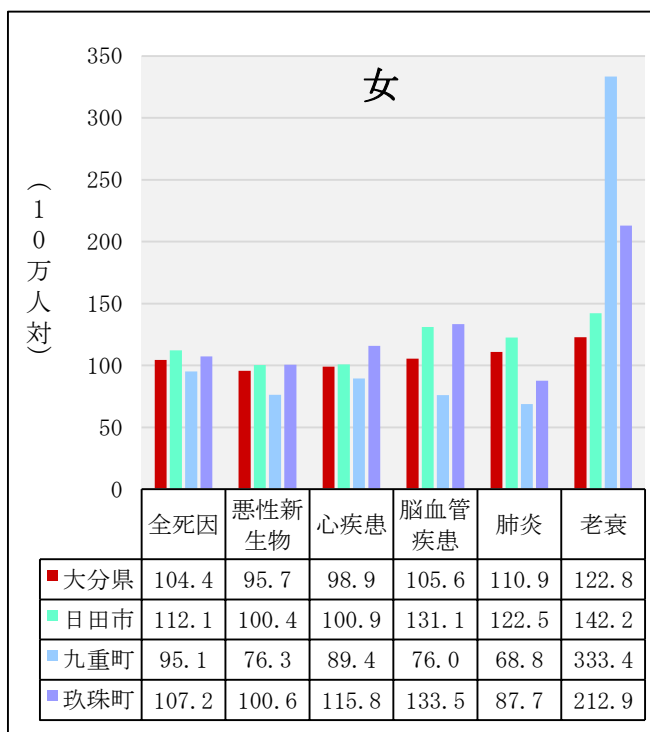
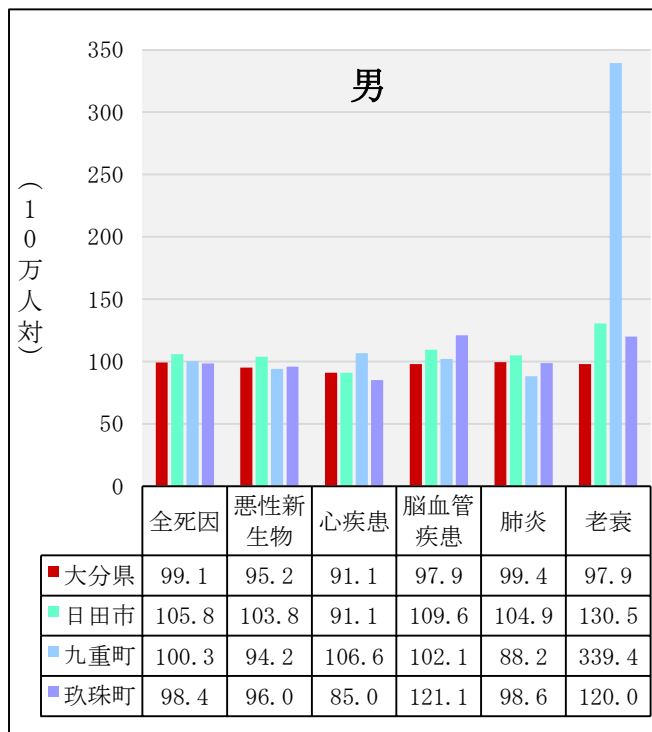


平成26年主要死因別死亡率 (人口10万人対)

主な死因	大分県	九重町	
	率	実数 (人)	死亡率
総数	1209.4	170	1743.1
悪性新生物	329.8	38	389.6
老衰	63.0	38	389.6
心疾患	176.8	22	225.6
肺炎	124.0	17	174.3
脳血管性疾患	110.2	16	164.1
不慮の事故	41.6	8	82.0
腎不全	24.3	1	10.3
その他	17.6	30	10.3

① ②の資料：人口動態調査都道府県標準結果（県福祉保健企画課）注：率は人口10万対

標準化死亡比 (人口10万人対)



資料：大分県健康指標計算システム（県福祉保健企画課）H22～26年の平均

Ⅱ. レセプトデータの分析と課題

1. 療養費状況の把握

平成27年4月～平成28年3月の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを株式会社データホライズンの医療費分析技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出を行い医療費を詳細に分析した。

なお、国保資格については、各月資格を確認して集計した。

(1) 基礎統計

			月平均	12カ月合計
A	被保険者数（人）		3,203	
B	レセプト件数（件）	入院外	2,293	27,521
		入院	95	1,139
		調剤	1,316	15,796
		合計	3,705	44,456
C	医療費（円）※1		100,338,878	1,204,066,540
D	患者数（人）※2		1,654	19,852
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費（円）		31,329	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費（円）		27,084	
C/D	患者一人当たりの平均医療費（円）		60,652	
B/A	受診率（％）		115.7	
D/A	有病率（％）		51.7	

※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) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

(i) 九重町国民健康保険全体

疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.3%を占めている。「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の12.3%、「新生物」は医療費合計の11.9%と高い割合を占めている。次いで「腎尿路生殖器系の疾患」も医療費合計の9.7%を占め、高い水準となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※4	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※5	順位	患者数 (人) ※6	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	56,521,951	4.7%	10	3,397	12	926	6	61,039	10
II. 新生物	142,641,355	11.9%	3	3,072	13	734	11	194,334	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	10,664,609	0.9%	15	1,099	16	282	15	37,818	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	90,673,503	7.5%	5	14,117	2	1,372	5	66,089	9
V. 精神及び行動の障害	85,050,260	7.1%	6	3,733	10	386	14	220,337	1
VI. 神経系の疾患	64,531,327	5.4%	9	7,995	5	879	7	73,414	8
VII. 眼及び付属器の疾患	37,756,881	3.1%	12	4,639	7	857	8	44,057	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,980,814	0.4%	16	902	17	262	16	19,011	18
IX. 循環器系の疾患	195,778,403	16.3%	1	16,769	1	1,380	3	141,868	5
X. 呼吸器系の疾患	65,097,443	5.4%	8	7,761	6	1,539	2	42,299	13
X I. 消化器系の疾患 ※1	81,381,426	6.8%	7	12,866	4	1,608	1	50,610	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	22,185,880	1.8%	13	3,913	9	851	9	26,070	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	147,388,846	12.3%	2	13,070	3	1,373	4	107,348	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	116,787,294	9.7%	4	4,422	8	652	13	179,122	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※2	2,420,378	0.2%	17	40	20	17	20	142,375	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	22,246	0.0%	21	5	21	5	21	4,449	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,558,145	0.1%	18	177	18	61	18	25,543	16
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17,926,466	1.5%	14	3,422	11	778	10	23,042	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	56,259,426	4.7%	11	2,424	14	718	12	78,356	7
XX 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	1,531,099	0.1%	19	1,624	15	214	17	7,155	20
XX II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	642,628	0.1%	20	161	19	46	19	13,970	19
合計	1,201,800,380			43,980		2,841		423,020	

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

※2 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

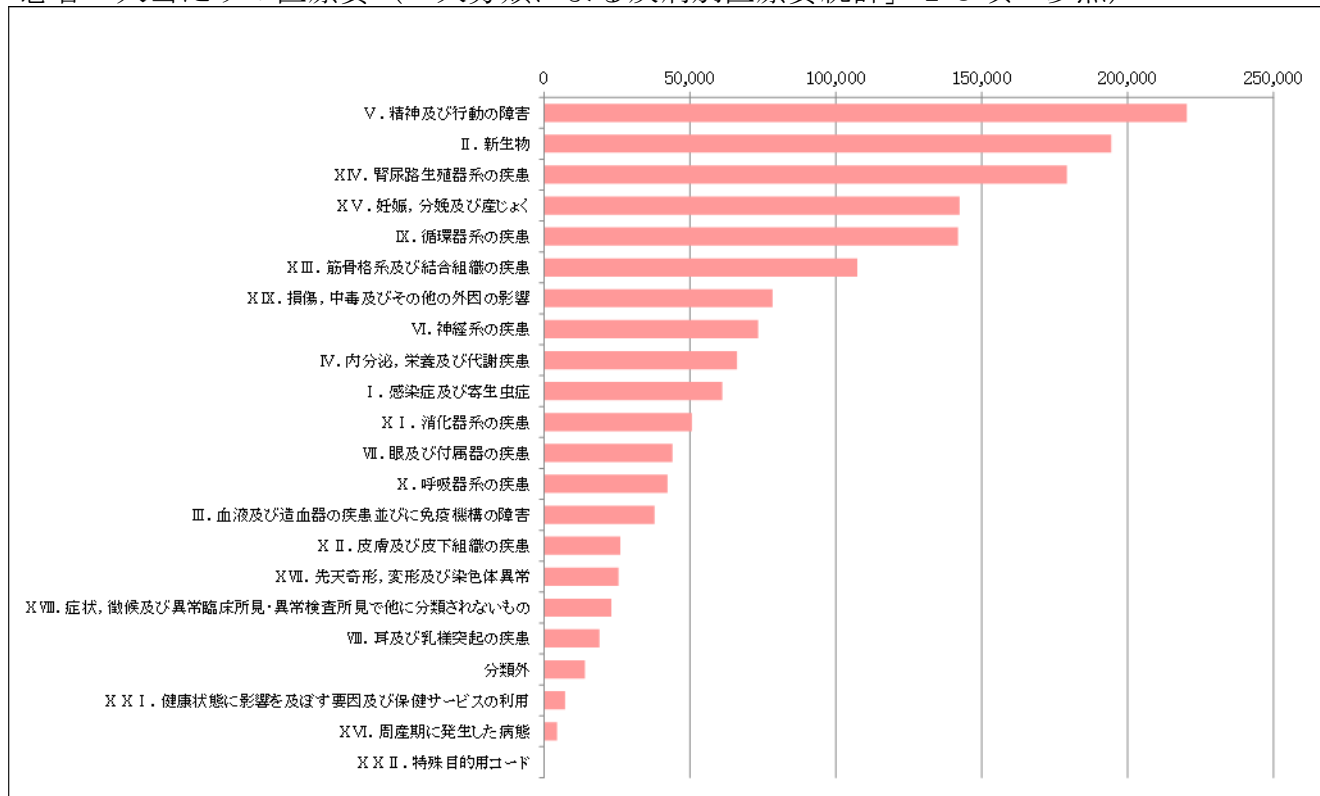
※4 医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※5 レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※6 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高く次いで、「妊娠，分娩及び産じょく」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となる。

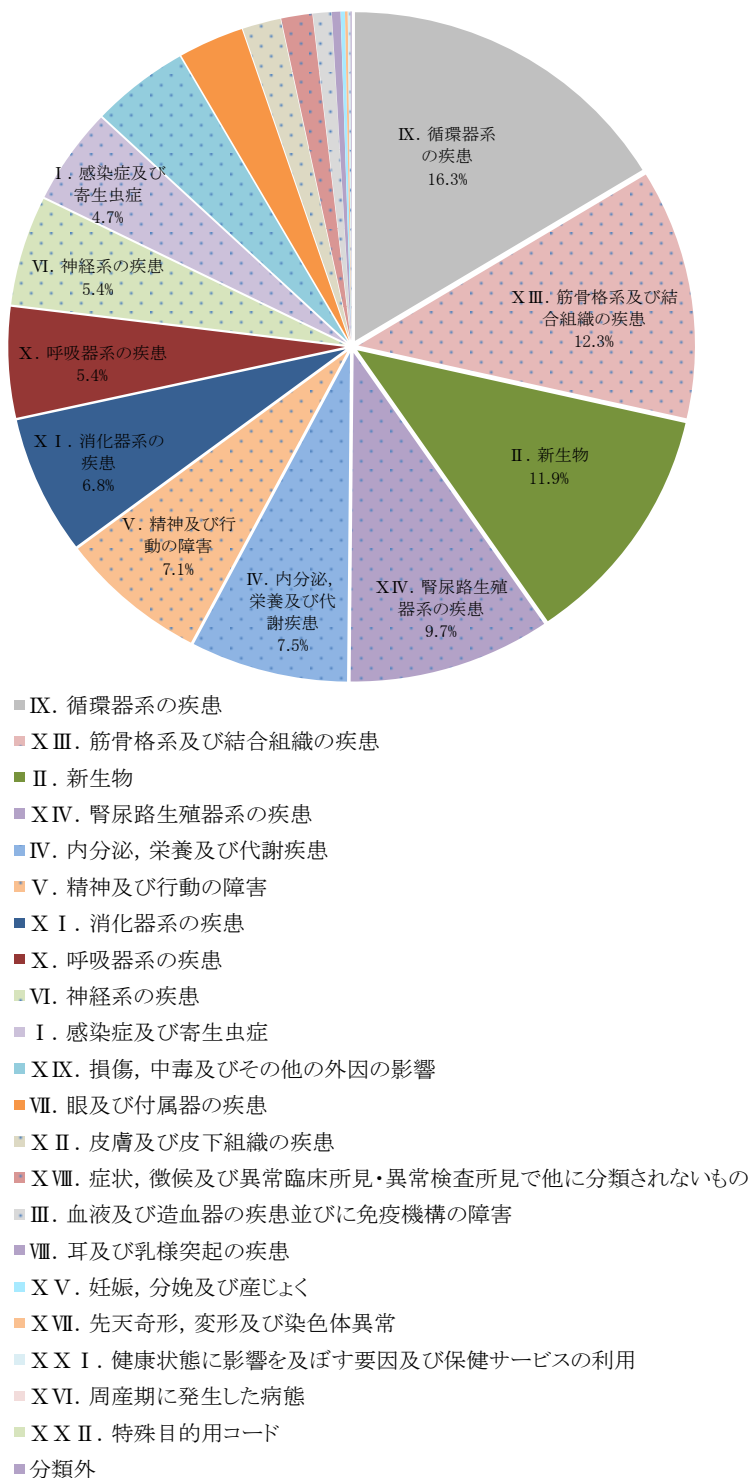
患者一人当たりの医療費（「大分類による疾病別医療費統計」 15項 参照） (円)



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。

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

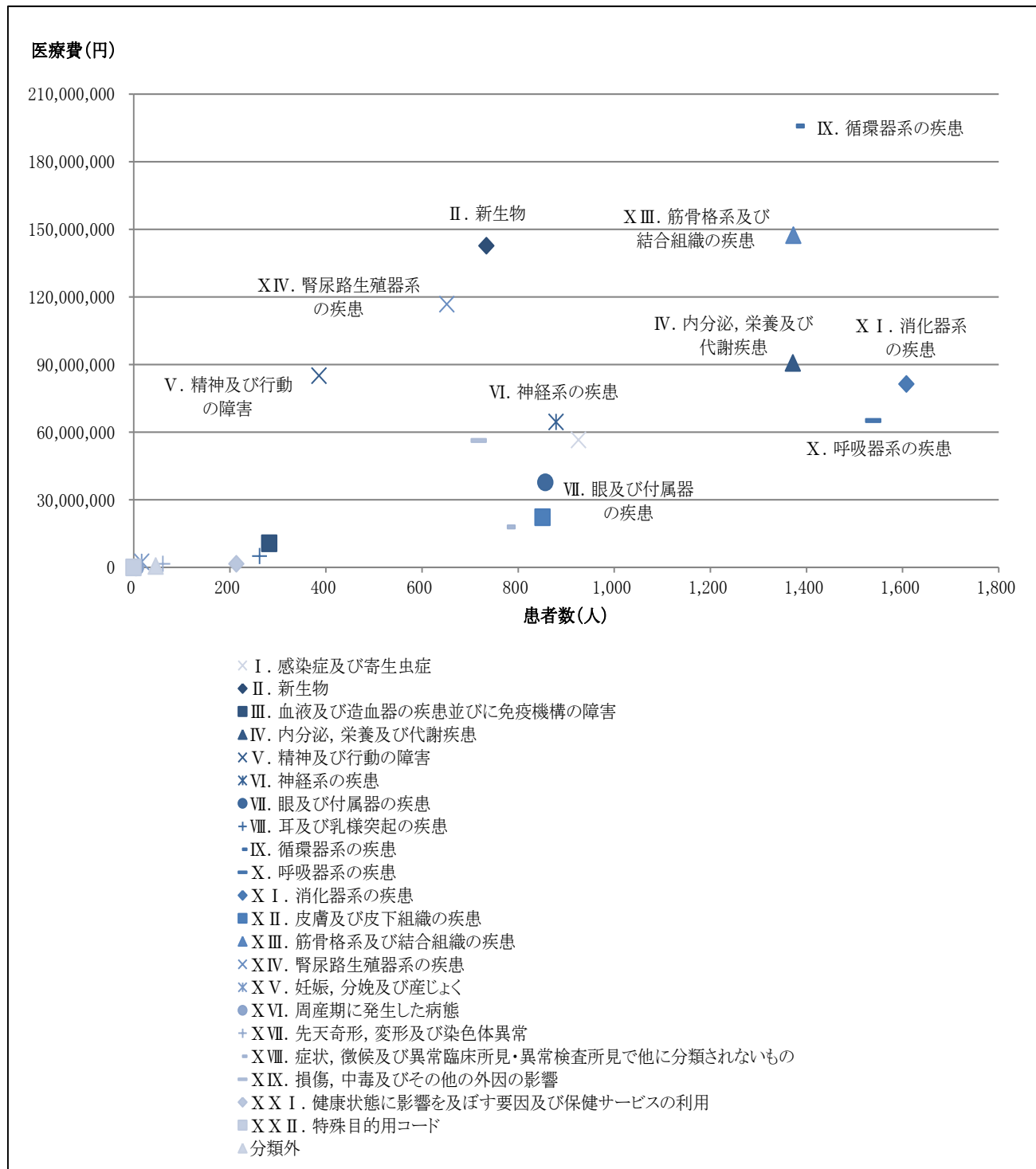
疾病項目別医療費割合（「大分類による疾病別医療費統計」 15項 参照）



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。

疾病項目毎の医療費及び患者数を見ると、「循環器疾患・筋骨格系結合組織の疾患」は、医療費・患者数ともに高く、「新生物・腎尿路生殖系疾患」は、患者数は多くないが、医療費が高く、患者一人当たりの医療費が高額となっていることがわかる。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ（「大分類による疾病別医療費統計」 15項 参照）



(ii) 入院・入院外比較

九重町国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

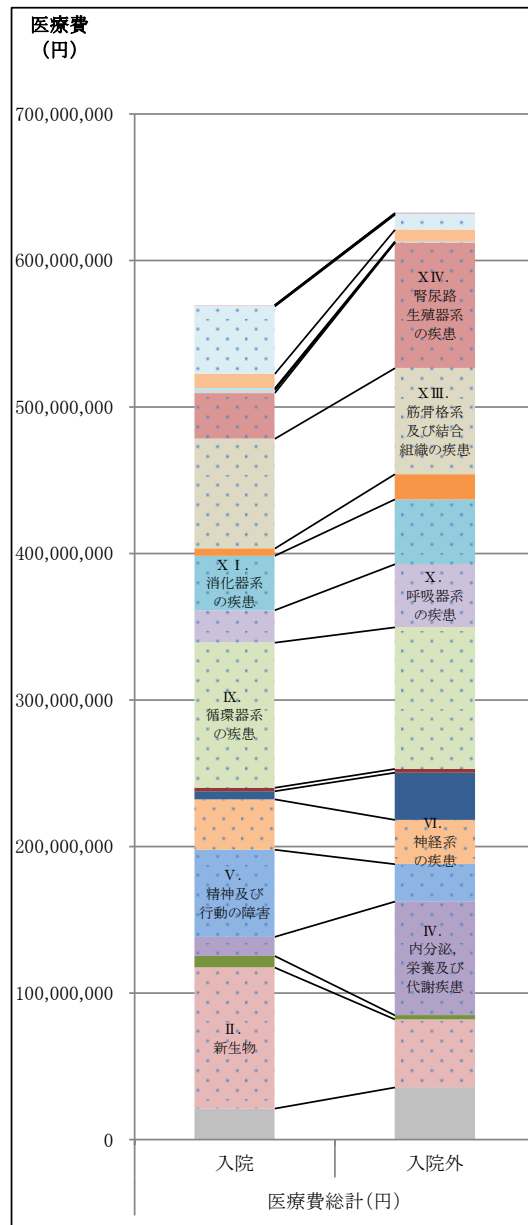
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※4	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	20,994,882	35,527,069
II. 新生物	96,337,993	46,303,362
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,802,186	2,862,423
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	13,019,698	77,653,805
V. 精神及び行動の障害	59,484,796	25,565,464
VI. 神経系の疾患	34,404,151	30,127,176
VII. 眼及び付属器の疾患	5,586,316	32,170,565
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,332,341	2,648,473
IX. 循環器系の疾患	99,111,278	96,667,125
X. 呼吸器系の疾患	21,981,905	43,115,538
X I. 消化器系の疾患 ※1	37,226,466	44,154,960
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	4,988,485	17,197,395
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	74,969,783	72,419,063
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	31,053,354	85,733,940
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※2	2,171,630	248,748
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	9,050	13,196
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,083,847	474,298
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	9,941,626	7,984,840
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	45,995,528	10,263,898
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	771,261	759,838
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	167,454	475,174
合計	569,434,030	632,366,350



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

※2 妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

(iii) 男性・女性比較

九重町国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

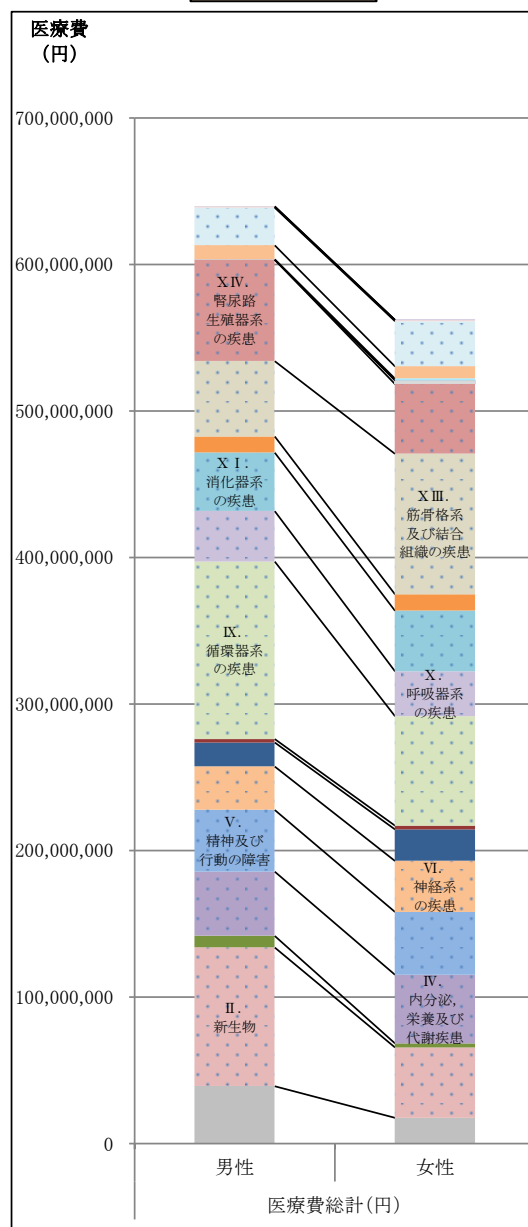
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※4	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	39,066,423	17,455,528
II. 新生物	94,666,207	47,975,148
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,930,493	2,734,116
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	43,752,800	46,920,703
V. 精神及び行動の障害	42,215,268	42,834,992
VI. 神経系の疾患	29,645,158	34,886,169
VII. 眼及び付属器の疾患	16,248,013	21,508,868
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,412,114	2,568,700
IX. 循環器系の疾患	121,174,370	74,604,033
X. 呼吸器系の疾患	34,442,518	30,654,925
X I. 消化器系の疾患 ※1	39,942,197	41,439,229
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	10,972,875	11,213,005
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	51,487,593	95,901,253
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	69,131,858	47,655,436
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※2	0	2,420,378
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	3,143	19,103
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	296,161	1,261,984
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	9,576,781	8,349,685
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	25,587,755	30,671,671
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	717,890	813,209
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	343,953	298,675
合計	639,613,570	562,186,810



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

※2 妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

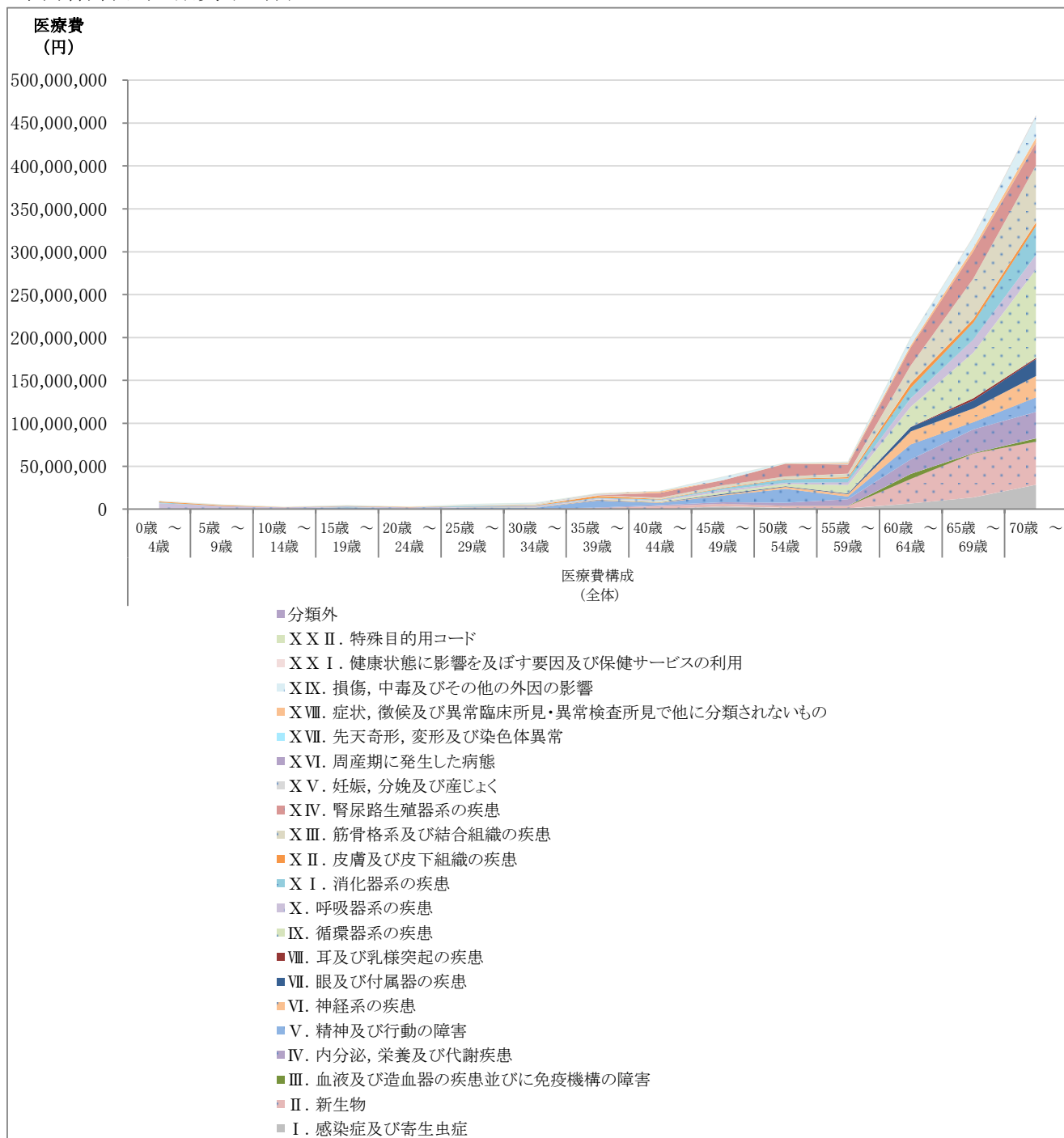
※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

(iv) 年齢階層別比較

九重町国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に見ると、55歳以降急激に医療費は増加する。

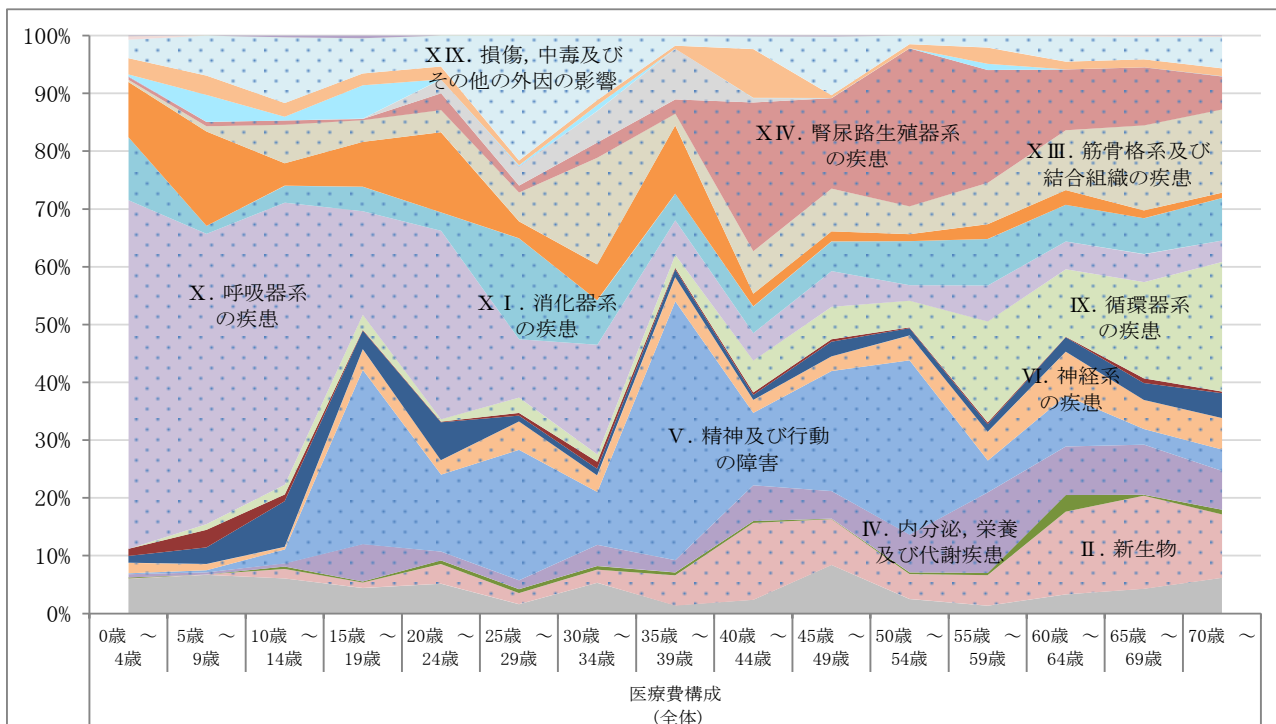
年齢階層別医療費(全体)



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。

年齢階層別医療費構成(全体)

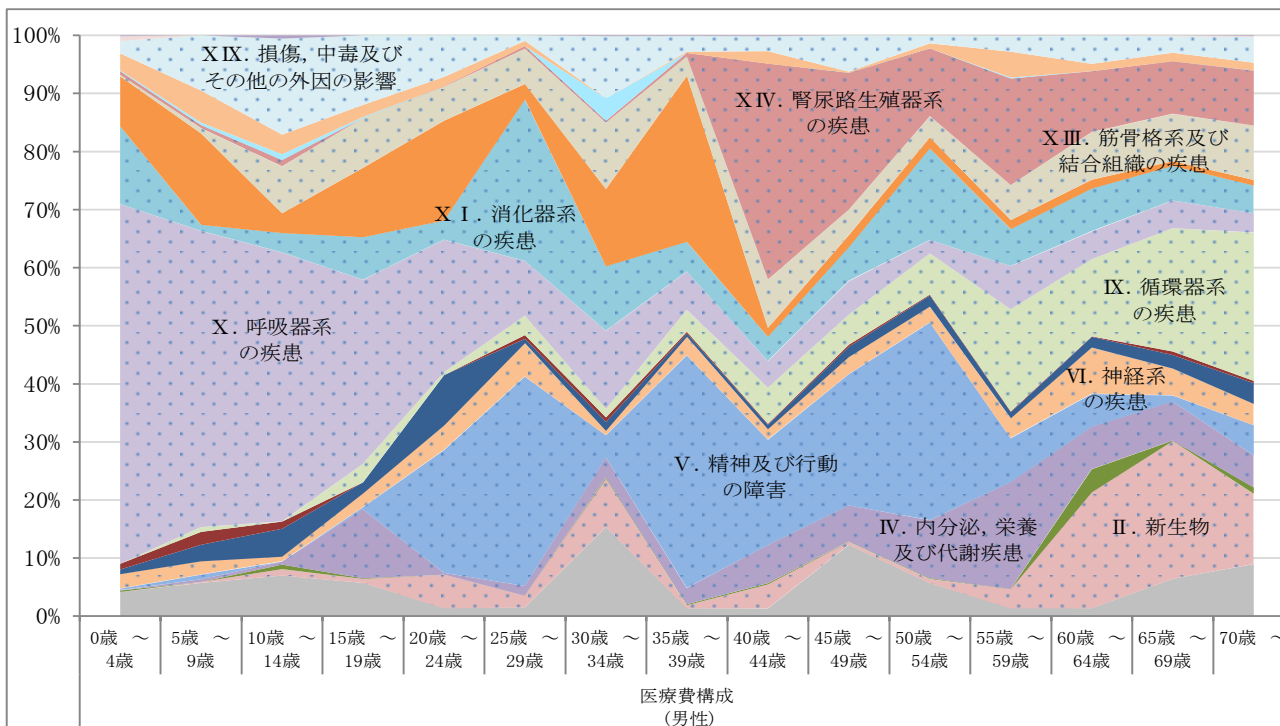
年齢別の疾病構成を見ると、若年期は「呼吸器系の疾患」の割合が高く、15歳から54歳は「精神及び行動の障害」、40歳から「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が高くなる。50歳からは「循環器系の疾患・内分泌」、「栄養及び代謝疾患」の割合が増加し、60歳以降は「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が増えてくる。「新生物」の割合は、40歳代と60歳代以降に多くみられる。



年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
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	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	I. 感染症及び寄生虫症	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
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	VII. 眼及び付属器の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
15歳 ～ 19歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
20歳 ～ 24歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
25歳 ～ 29歳	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳 ～ 34歳	X. 呼吸器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	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 I. 消化器系の疾患
35歳 ～ 39歳	V. 精神及び行動の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産後	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物
40歳 ～ 44歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	X VII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
45歳 ～ 49歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	I. 感染症及び寄生虫症	II. 新生物
50歳 ～ 54歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
55歳 ～ 59歳	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	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳 ～ 64歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	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	V. 精神及び行動の障害
65歳 ～ 69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
70歳 ～	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患

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。

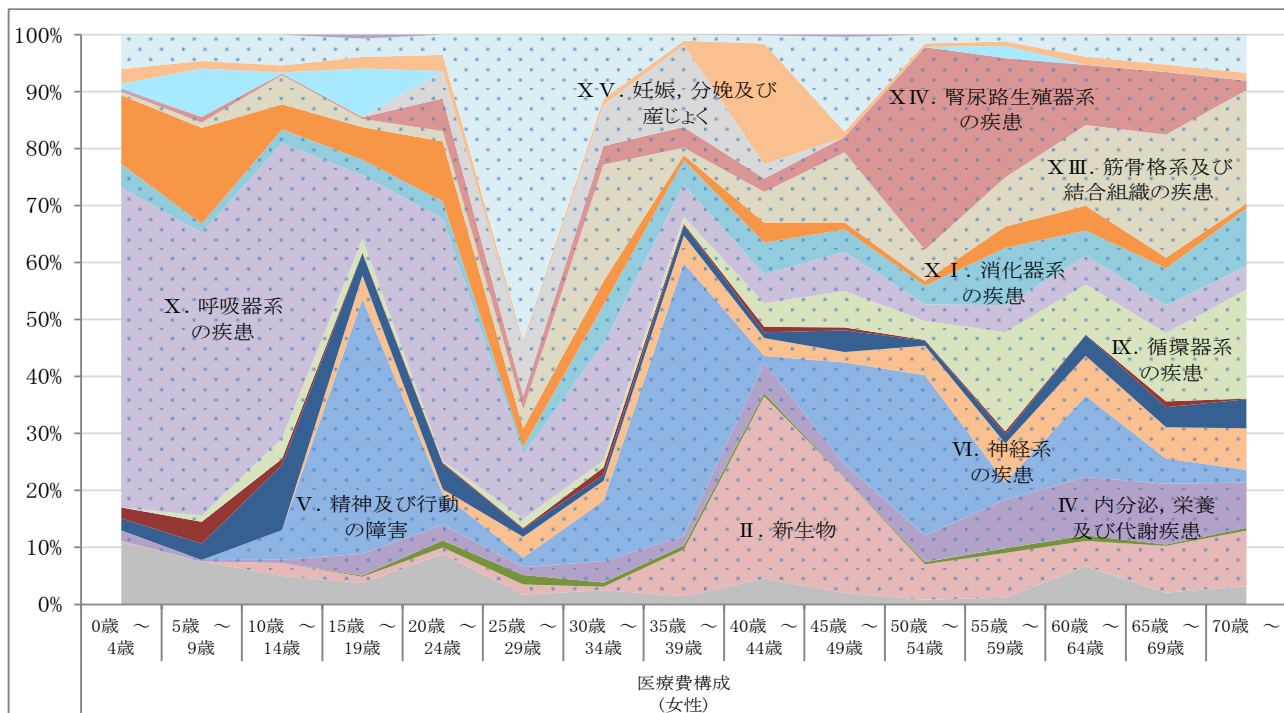
年齢階層別医療費構成(男性)



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

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。

年齢階層別医療費構成(女性)



年齢階層	1	2	3	4	5
0歳 ～ 4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患
5歳 ～ 9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	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	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	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
15歳 ～ 19歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患
20歳 ～ 24歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害
25歳 ～ 29歳	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	VI. 神経系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳 ～ 34歳	X. 呼吸器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	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 V. 妊娠, 分娩及び産じょく
35歳 ～ 39歳	V. 精神及び行動の障害	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳 ～ 44歳	II. 新生物	X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
45歳 ～ 49歳	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患
50歳 ～ 54歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
55歳 ～ 59歳	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	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
60歳 ～ 64歳	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患
65歳 ～ 69歳	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
70歳 ～	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患

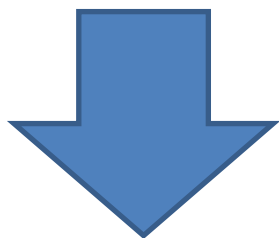
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

②中分類による疾病別医療費統計

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

疾病中分類毎に集計し、医療費の上位10位の患者数及び患者一人当たりの医療費をみると、医療費上位10位のうち、生活習慣病起因の重症化疾患(ピンク)が医療費全体の10.7%を占め、生活習慣病が含まれる分類(黄)で医療費全体の12.1%を占める。また、近年高齢化に伴い動向が注目されているロコモティブシンドローム関連疾患(緑)は、医療費全体の2.8%を占める。

順位	中分類疾病項目		医療費	構成比(%) 医療費総計に 占める割合	患者数 (人)	患者一人当たり の医療費(円)
1	1402	腎不全	92,459,418	7.7	65	1,422,453
2	0901	高血圧性疾患	60,094,916	5.0	998	60,215
3	0210	その他の悪性新生物	49,350,894	4.1	303	162,874
4	0402	糖尿病	45,915,136	3.8	716	64,127
5	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害	45,293,232	3.8	93	487,024
6	1112	その他の消火器系の疾患	40,819,946	3.4	925	44,129
7	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	40,033,717	3.3	1049	38,163
8	0903	その他の心疾患	35,944,092	3.0	536	67,059
9	0606	その他の神経系の疾患	34,327,833	2.9	819	41,914
10	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	33,476,540	2.8	452	74,063



保険者努力により、発症や重症化を予防できる疾患に限定すると下表のとおり。

順位	中分類疾病項目		医療費	構成比(%) 医療費総計に 占める割合	患者数 (人)	患者一人当たり の医療費(円)
1	1402	腎不全	92,459,418	7.7	65	1,422,453
2	0901	高血圧性疾患	60,094,916	5.0	998	60,215
4	0402	糖尿病	45,915,136	3.8	716	64,127
7	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	40,033,717	3.3	1049	38,163
8	0903	その他の心疾患	35,944,092	3.0	536	67,059
10	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	33,476,540	2.8	452	74,063

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

(3) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

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

高額レセプトは、月間平均32件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占め、医療費では月間平均3,412万円程度となり、医療費全体の34.0%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体 (件)	3,705	44,456
B	高額 (5万点以上) レセプト件数 (件)	32	389
B/A	件数構成比 (%)	0.9	
C	医療費全体 (円) ※	100,338,878	1,204,066,540
D	高額 (5万点以上) レセプト医療費 (円)	34,118,391	409,420,690
D/C	金額構成比 (%)	34.0	

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプトの要因となる疾病傾向

診療点数が5万点以上の高額レセプトの患者数が多い疾患は、「脊椎障害（脊椎症を含む）」「骨折」「その他の悪性新生物」「損傷等外因の影響」「脳梗塞」「腎不全」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人 当たりの医療費 (円)
					入院	入院外	合計	
1	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 胸椎化膿性脊椎炎, 変形性脊椎症	16	35,662,190	7,216,430	42,878,620	2,679,914
2	1901	骨折	踵骨骨折, 胸椎破裂骨折, 腰椎圧迫骨折	12	29,622,260	3,437,890	33,060,150	2,755,013
3	0210	その他の悪性新生物	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	10	33,185,320	7,776,840	40,962,160	4,096,216
4	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 後十字靱帯損傷, アキレス腱断裂	9	12,713,370	1,522,980	14,236,350	1,581,817
5	0906	脳梗塞	脳梗塞, 脳梗塞後遺症, 脳梗塞・急性期	8	27,937,060	1,563,290	29,500,350	3,687,544
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	8	25,028,990	16,077,520	41,106,510	5,138,314
7	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 陳旧性前壁中隔心筋梗塞	7	11,334,130	3,828,380	15,162,510	2,166,073
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 変形性足関節症	7	19,755,060	3,335,540	23,090,600	3,298,657
9	0105	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎, 劇症肝炎	6	2,414,090	20,545,740	22,959,830	3,826,638
10	0202	結腸の悪性新生物	S状結腸癌, 上行結腸癌, 盲腸癌	5	13,953,100	6,780,650	20,733,750	4,146,750
10	0908	その他の脳血管疾患	慢性硬膜下血腫, 脳血栓症, 脳動脈瘤	5	10,217,230	1,916,840	12,134,070	2,426,814
12	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺癌	4	7,349,140	4,548,060	11,897,200	2,974,300
12	0206	乳房の悪性新生物	乳房上外側部乳癌, 乳癌再発	4	6,307,190	4,166,170	10,473,360	2,618,340
12	0606	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 正常圧水頭症, 手根管症候群	4	5,362,610	2,392,350	7,754,960	1,938,740
12	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 脳出血後遺症	4	12,786,860	1,075,890	13,862,750	3,465,688
12	1007	慢性副鼻腔炎	前頭洞炎, 慢性副鼻腔炎	4	4,620,400	1,298,910	5,919,310	1,479,828
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎, 過敏性肺炎, 慢性扁桃炎	4	4,857,230	2,796,520	7,653,750	1,913,438
12	1110	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 胆のう結石症, 胆石性急性胆のう炎	4	2,543,400	811,050	3,354,450	838,613
12	1112	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 便秘症, 両側性単径ヘルニア	4	2,961,430	847,030	3,808,460	952,115
12	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	4	6,002,370	1,591,510	7,593,880	1,898,470

2. 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

① 疾病大分類別

医療費総計の高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患
3位	新生物

患者数の多い疾病	
1位	消化器系の疾患
2位	呼吸器系の疾患
3位	循環器系の疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	新生物
3位	腎尿路生殖器系の疾患

② 疾病中分類別

医療費統計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	高血圧性疾患
3位	その他の悪性新生物

患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	高血圧性疾患
3位	その他の消化器系の疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	白血病
2位	腎不全
3位	悪性リンパ腫

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	47.4%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院外 医療費 割合	52.6%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	腎尿路生殖器系の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患

④高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額 レセプト 件数	32件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 患者数順(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	0.9%	1位	脊椎障害(脊椎症を含む)
高額 レセプト 医療費 割合	34.0%	2位	骨折
		3位	その他の悪性新生物
		4位	その他の損傷及びその他の外因の影響
		5位	脳梗塞
		5位	腎不全

⑤透析患者の実態

平成27年4月から平成28年3月診療分までのレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「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特定し集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、76.2%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かった。

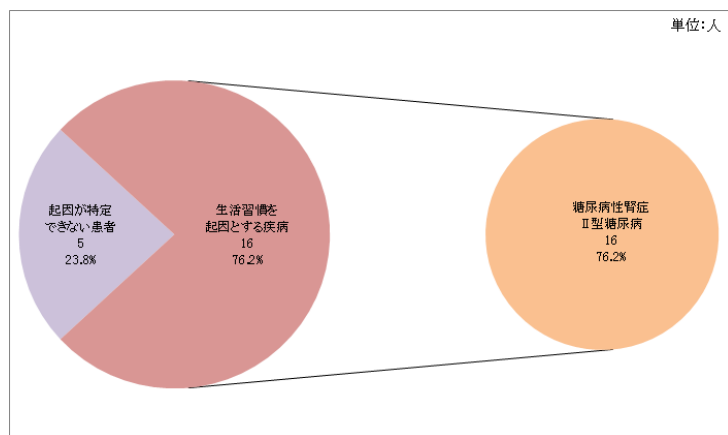
また、国保加入とほぼ同時に、透析導入の方が約半数と多くいることも分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	18
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	21

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

透析導入前の国保加入期間

1年未満	8人 (47.1%)
2～9年	4人
10～19年	0人
20年以上	5人

出典：平成28年8月末時点 国民健康保険特定疾病療養受療証発行簿をもとに国保Gにて作成

⑥医療機関受診状況

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数

ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に12回以上受診している「頻回受診者」、ひと月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「重複服薬者」について、平成27年4月～平成28年3月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者	30人
頻回受診者	48人
重複服薬者	63人
重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	130人

※実人数

※重複受診、頻回受診、重複服薬を併せ持つ患者がいるため合計が一致しない。

上記、多受診患者の中から指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。多受診が必要な医療である可能性がある患者、また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がこれにあたる。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅱ.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	91 人
除外②	癌、難病等 ※	91 人	

除外患者を除き、候補者となった患者数	39 人
--------------------	------

※疑い病名含む

薬剤併用禁忌対象者

併用禁忌とされる医薬品を平成27年4月から平成28年3月までに処方された対象者数は142人おり、件数は202件であった。

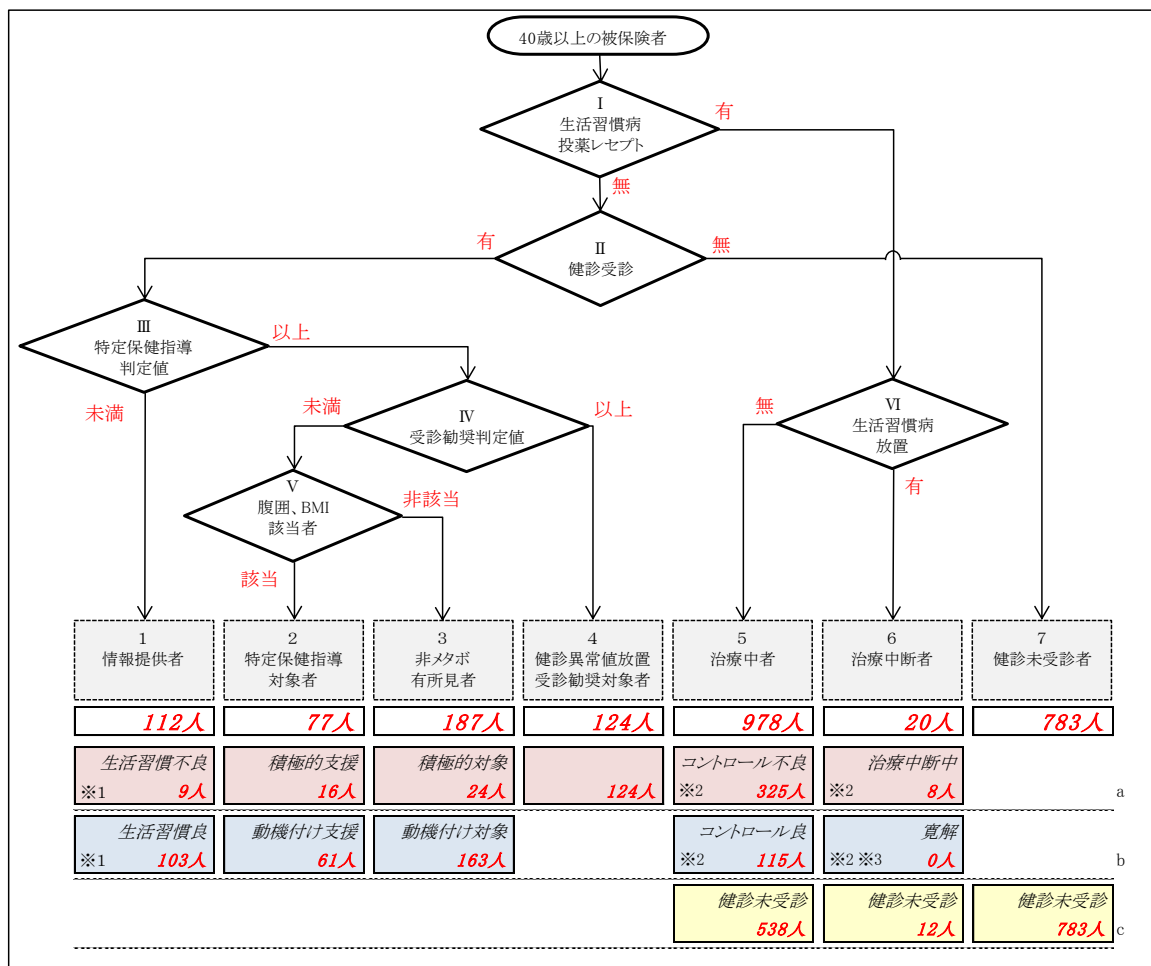
⑦健診及びレセプトによる保健指導対象群の分析

40歳以上の被保険者について、7つのグループに分類する。左端の「1. 情報提供者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 健診未受診者」は状態が不明である。

また、各分類において、健康診査データ・レセプトデータから判断したステージ分けを行い、上下で示す。下部（青）より対策が必要な上部（ピンク）の対象者について分析した結果、生活習慣病のレセプト(I)が存在した998人中、医療機関への定期受診を行わず放置している人(VI)、つまり治療中断者(6)は20人存在することが分かった。

生活習慣病治療中者(5)は978人おり、その中で健診時の検査値よりコントロール不良と判定される人は325人存在しており、医療機関との連携による重症化予防の対象群である。

一方、生活習慣病のレセプト(I)が無い健診受診者(II)500人中、特定保健指導判定値(III)が高かった人は388人おり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人(IV)、つまり、健診異常値放置受診勧奨者(4)は124人存在しており、正しい受診行動に導く必要がある対象群である。



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

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

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

Ⅲ. 健康課題の明確化

医療情報・健診情報・介護情報・レセプトデータ等を分析し、九重町の健康課題を4項目にまとめた。

筋骨格系・ロコモティブシンドローム予防

筋骨格系及び結合組織の疾患（大分類）が医療費第2位であり、患者数や高額レセプトの要因となる疾病についても上位を占めている。

また、60歳代から医療費の上位に出現している。

●筋肉や骨、関節など運動器の働きの衰え（ロコモティブシンドローム*通称ロコモ）を自覚し始める40歳代から、ロコモ予防のため運動習慣を身に付けていくことが必要だが、特定健康診査アンケートでは「1日30分以上の運動習慣がない」割合が高い。

運動器の働きを高めるために、若い年代からの運動習慣化が必要である。

生活習慣病（循環器疾患）の予防・重症化予防

循環器系の疾患（大分類）は、医療費第1位であり、50歳代から上位に出現している。

また、脳血管疾患は、介護認定原因疾患の3位、65歳未満では約半数を占めている。

●循環器疾患等生活習慣病の早期発見、予防対策として、特定健診や特定保健指導が実施されているが、40～54歳の男性の特定健診受診率は30%未満と低く、特定健診受診率の向上が必要である。

●特定健診異常値放置者が多く、生活習慣病の重症化が危惧される。特定保健指導実施率の向上や効果的な保健指導の実施、フォロー体制の確立が必要である。

生活習慣病（糖尿病・腎症）の予防・重症化予防

腎不全（中分類）は、医療費第1位であり、透析患者の多くが糖尿病性腎症に起因している。特定健診結果においても、血糖の有所見率・非肥満高血糖の所見率が高い。

また、65歳未満の介護認定原因疾患の2位となっている。

●糖尿病の早期発見、食生活や運動等生活習慣の改善による予防対策が求められる。

●糖尿病の重症化を予防することによって、透析への移行を防ぐ取組が必要である。

●人工透析と国保加入がほぼ同時期なものが47.1%を占めており、人工透析の導入を防ぐには、町民を対象とした生活習慣病予防の普及啓発や関係機関等と連携した取り組みが必要である。

医療との連携・医療費適正化

生活習慣病で治療中であるが、特定健診でコントロール不良者と判定される人が多い。

また、治療中断者も20人存在する。

●生活習慣病は、治癒することは少なく、自覚症状も出にくいため重症化するリスクが大きい。適切な生活習慣・服薬や受診行動等を促す保健指導が必要である。

●重複・頻回受診、重複服薬を防ぐことで、医療費削減効果を短期的に出せる可能性が高いことから、適切な受診行動を促すための保健指導が必要である。また、ジェネリック医薬品への切り替えは多くの患者にアプローチできることから、薬剤費削減の即効性が期待できる。

IV. 保健事業の展開

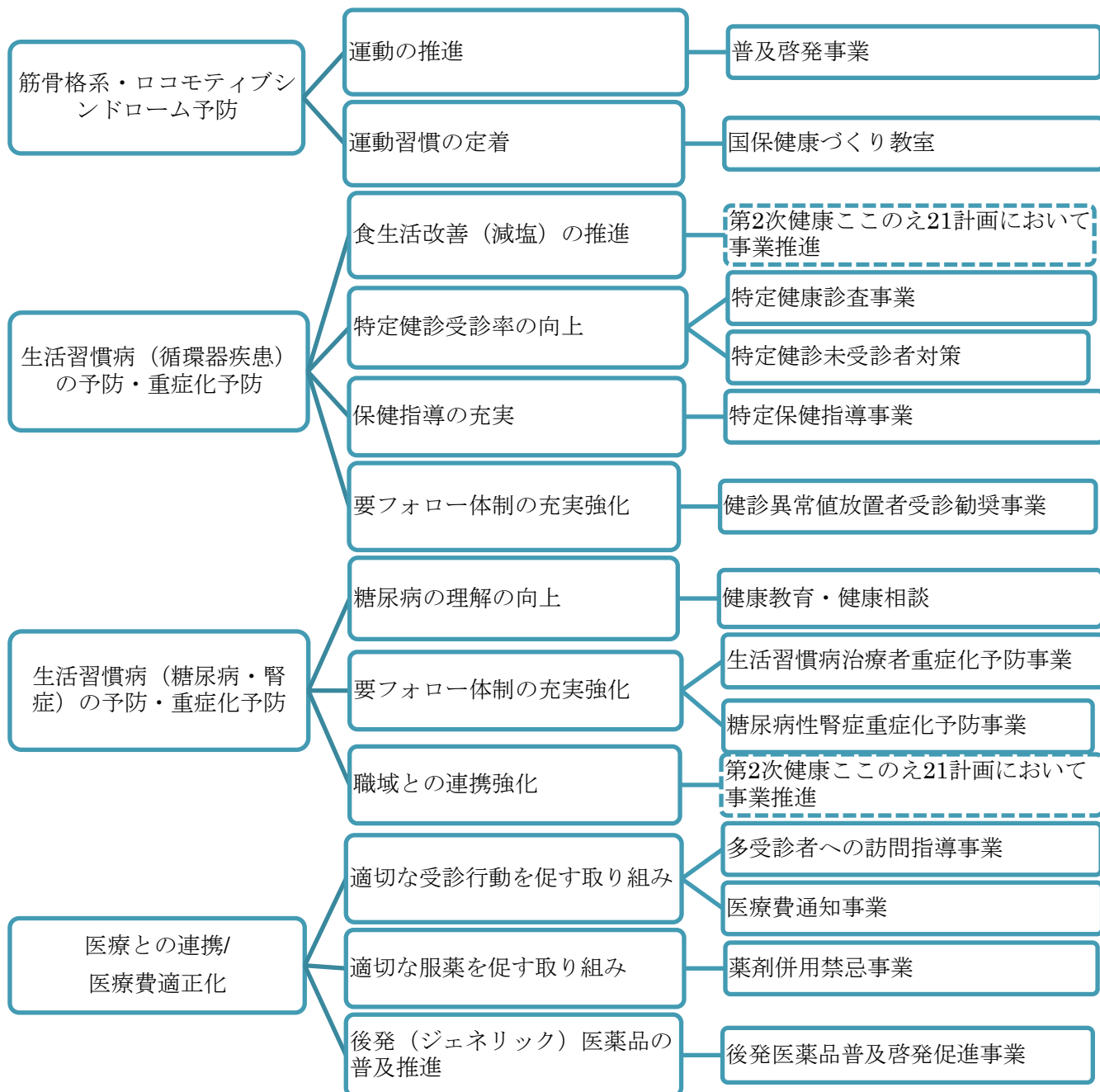
明確となった健康課題を踏まえ、本計画における目標を次の3項目とする。

①健康寿命の延伸

②生活習慣病重症化の
予防

③医療費適正化

健康課題4項目について、対策を定め、事業計画を示す。

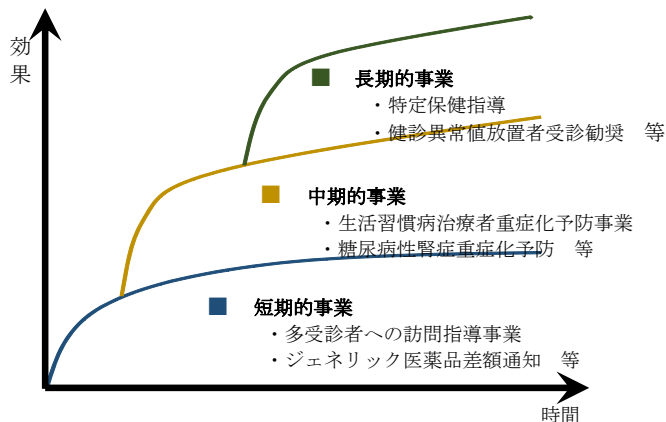


保健事業計画

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的事業を、右図のように整理し効率的に実施する。

また、事業実施にあたり数値目標を定め、短期的、中・長期的事業の視点に立った評価を行う。

健康課題	事業名	概要
筋骨格系・ロコモティブシンドローム予防	普及啓発事業	広い年齢層の被保険者が参加しやすい普及啓発イベント（スポーツ大会等の実施）及び健康増進を図るための活動支援を行う。
	国保健康づくり教室	1次予防の位置づけで、全町民に対して年間通じて開催。健康課題に応じた内容を取り入れた運動教室も開催。
生活習慣病（循環器疾患）の予防・重症化予防	特定健康診査事業	問診・身体計測・血圧・血液検査等の基礎検査項目及び血清クレアチニンを追加項目とした検査等を、巡回及び施設にて行う。
	特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知の送付及び実態把握を行う。
	特定保健指導事業	特定保健指導対象者に対して、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行う。
	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健診の結果、異常値がある人に対し紹介状を発行する、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う。その後、一定期間（約3か月）以上受診の確認がとれない者には再受診勧奨を行う。
生活習慣病（糖尿病・腎症）の予防・重症化予防	健康教育・健康相談	特定健診受診者全員を対象に、健診結果の説明と生活習慣の改善に向けた健康教育を行う。さらに、糖尿病等の発症リスクが高い者（血糖が保健指導判定値以上、非肥満で糖尿病ハイリスク者も含む）には、保健指導及び健康教室も行う。
	生活習慣病治療者重症化予防事業	生活習慣病（糖尿病、高血圧）の治療を受けているにもかかわらず、健診時の検査値よりコントロール不良と判断される者に対し、保健指導を行う。医療機関との連携をすすめる。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者に対し、医療機関との連携により、専門職より6か月間の面談支援と電話指導を行う。また、糖尿病の治療中断・未治療の可能性のある対象者に対して、健診及び医療機関への受診勧奨を行う。



現状（平成27年度）	目標 ※達成年度35年度	
	アウトプット	アウトカム
◆1日30分以上の運動習慣がなしの割合71.2%（男性）70.2%（女性） ◆ロコモという言葉やその意味を知っている割合9.1%（男性）7.7%（女性）※第2次健康ここのえ21より	■普及啓発実施（広報媒体の活用状況） ■被保険者の参加者数の増加 ■ロコモという言葉やその意味を知っている割合の増加	■1日30分以上の運動習慣がなしの割合の減少 ■「筋骨格系及び結合組織の疾患」医療費総計の減少
◆5種類の運動メニューを設け、一年を通して継続的な開催。 ◆「筋骨格系及び結合組織の疾患」費用額 575,719,230円※国保ネットワークシステムより	■被保険者の参加者数の増加 ■参加者のデータ（体重、健診結果等）の改善	
◆特定健診受診率44.7%（最も低い年代50代前半男性27.0%） ◆65歳未満の介護認定原因疾患第1位は「脳血管疾患」と「糖尿病」	■特定健診受診率60%	■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年度と比べて25%減少
◆特定健診受診率が最も低い年代50代前半男性27.0% ◆受診勧奨通知の送付	■受診・保健指導実施件数 ■実態把握から受診率向上策への還元	■40～54歳男性の特定健診受診率の向上
◆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年度に比べて4.2%減少 ◆特定保健指導実施率52.4%	■特定保健指導実施率 60%以上 ■指導実施完了者の腹囲・体重の削減（健診と評価時の比較）達成率60% ■指導実施完了者の自己評価点数平均値65点以上	■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年度に比べて10%減少
◆健診異常値放置者（血圧）11人	■文書等勧奨実施率 100%	■健診異常値（血圧）放置者数の減少
◆糖尿病の有病率14.01% ◆健診受診者のHbA1c平均値5.85中央値5.7 ◆集団健康教育35回723人、健康相談（糖尿病）21回70人※健康増進事業報告より	■健康教育、健康相談実施	■糖尿病有病者の増加の抑制 ■特定健診受診者のHbA1cの平均値または中央値の低下
◆糖尿病治療中のうちHbA1c7.0%以上35人※新とよ助 ◆高血圧治療中のうちⅡ度高血圧以上34人※新とよ助より	■指導実施率（初回）50%以上 ■医療機関との連携（件数）	■糖尿病治療中のHbA1c7.0%以上のコントロール不良者の減少 ■高血圧治療中のうちⅡ度高血圧以上のコントロール不良者の減少
◆人工透析有病率の増加率 平成23年度に比べて0.25%増加 ◆健診異常値放置者（血糖）12人	■対象者への指導実施率（初回）80%以上 ■指導実施完了者の、腎症の病期維持・改善者50%以上 ■糖尿病の治療中断・未治療者候補者への受診勧奨実施率100%	■人工透析有病率の増加の抑制 ■糖尿病治療中断者数の減少 ■健診異常値（血糖）放置者数の減少

目 的	施策（事業）名	概要
医療費適正化	多受診者への訪問指導事業	レセプトから抽出した対象者に保健師が訪問し、受診指導や健康指導を行う。
	医療費通知事業	世帯に対し、定期的に医療費の総額等を医療機関別に記載し通知する。
	薬剤併用禁忌事業	薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える恐れがあることから、お薬手帳の啓発を行う。
	後発（ジェネリック）医薬品普及促進事業	後発医薬品に切替可能な医薬品と、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の推進を促す。

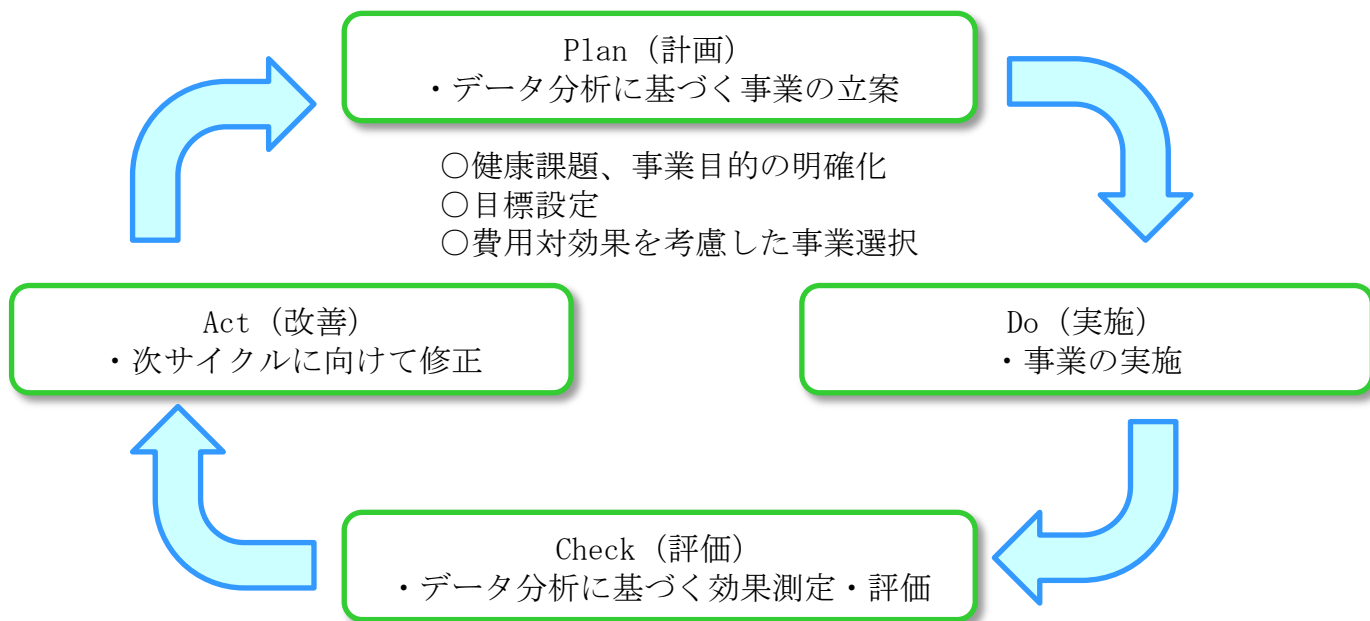
現状（平成27年度）	目標 ※達成年度35年度	
	アウトプット	アウトカム
◆多受診患者 39人	■候補者への指導実施率（初回）80%	■指導実施完了者の医療費を指導実施前より減少
◆通知回数 年6回	■通知回数 年6回	■受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓発等に寄与
◆12ヶ月で発生した併用禁忌 202件	■普及啓発実施	■併用禁忌薬剤による健康被害0%
◆通知回数 年3回 ◆後発医薬品使用率 42%（H27.4月）	■対象者への通知率 100% ■通知回数 年3回	■後発医薬品使用率 70%

V 計画の推進と留意事項

1. 計画の見直し

計画期間の最終年度となる平成35年度に、計画に揚げた目的・目標の達成状況进行评估し、計画の見直しを行う。

保健事業のPDCAサイクル



2. 計画の公表・周知

本計画は、本町の広報、ホームページ等で公表するとともに、本計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発をはかる。

3. 事業運営上の留意点

本計画による保健事業の実施及び評価についての進捗管理は国保部門が担うこととし、事業の推進にあたっては保健衛生部門、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

4. 個人情報の保護

九重町における個人情報の取り扱いは、九重町個人情報保護条例によるものとする。