

生駒市国民健康保険 第2期データヘルス計画

平成31年3月
生駒市

-目次-

第1章 計画策定について	1
1. 背景	1
2. 計画の目的	1
3. 計画期間	1
4. 基本方針	2
5. データヘルス計画の位置づけ	2
6. 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状と課題把握	3
1. 人口の推移	3
2. 国民健康保険被保険者数の推移	4
3. 医療費等の状況	5
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	9
5. 特定健康診査に係る分析	13
6. メタボリックシンドロームの該当状況	19
7. 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較	20
8. 健康診査データによるCKD重症度分類	21
9. 介護保険の状況	22
10. 主たる死因の状況	25
11. 高額レセプト発生患者の疾病傾向	28
12. 中分類による疾病別医療費統計	31
13. 生活習慣病に関連のある医療費の分析	32
14. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	34
15. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	36
16. 重複服薬に係る分析	37
17. ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態	38
18. 分析のまとめ	39
第3章 第1期データヘルス計画の振り返り	40
第4章 健康課題および実施事業について	44
1. 健康課題と対策	44
2. 各事業の実施内容と評価方法	47
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	47
(2) 特定健康診査事業（法定業務）	48
(3) 健康相談事業	49
(4) 運動教室事業	50
(5) 特定保健指導受診勧奨事業	51
(6) 特定保健指導事業（法定業務）	52
(7) 生活習慣病予防教室事業	53
(8) 糖尿病等治療勧奨推進事業	54
(9) 重複服薬対象者指導事業	55
(10) 残薬調整運動事業	56
(11) ジェネリック医薬品の利用促進事業	57
(12) 糖尿病性腎症重症化予防事業	58

-目次-

(13)がん検診事業	59
第5章 その他	60
1. データヘルス計画の見直し	60
(1) 評価	60
(2) 評価時期	60
2. 計画の公表・周知	60
3. 個人情報の取り扱い	60
参考資料1. 生駒市の健康関連データ経年変化表	61
参考資料2. 中分類による疾病別医療費地区別統計	64
参考資料3. 用語解説集	72
参考資料4. 疾病分類表(2013年版)	73

第1章 計画策定について

1. 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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)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ります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。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、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できるものを明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

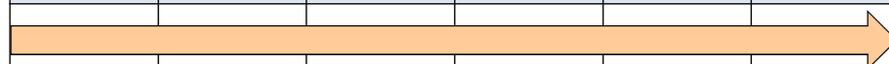
また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康保持増進を図ります。

2. 計画の目的

本計画は、前計画「生駒市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を見直すとともに、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を行い、計画を立て、その計画に基づいてPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業等を実施することで、被保険者における生活習慣病有病者及び予備群の減少と健康増進を推進し、医療費の適正化を図ることを目的とします。

3. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、2018年度(平成30年度)から2023年度の6年間とします。

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
					

4. 基本方針

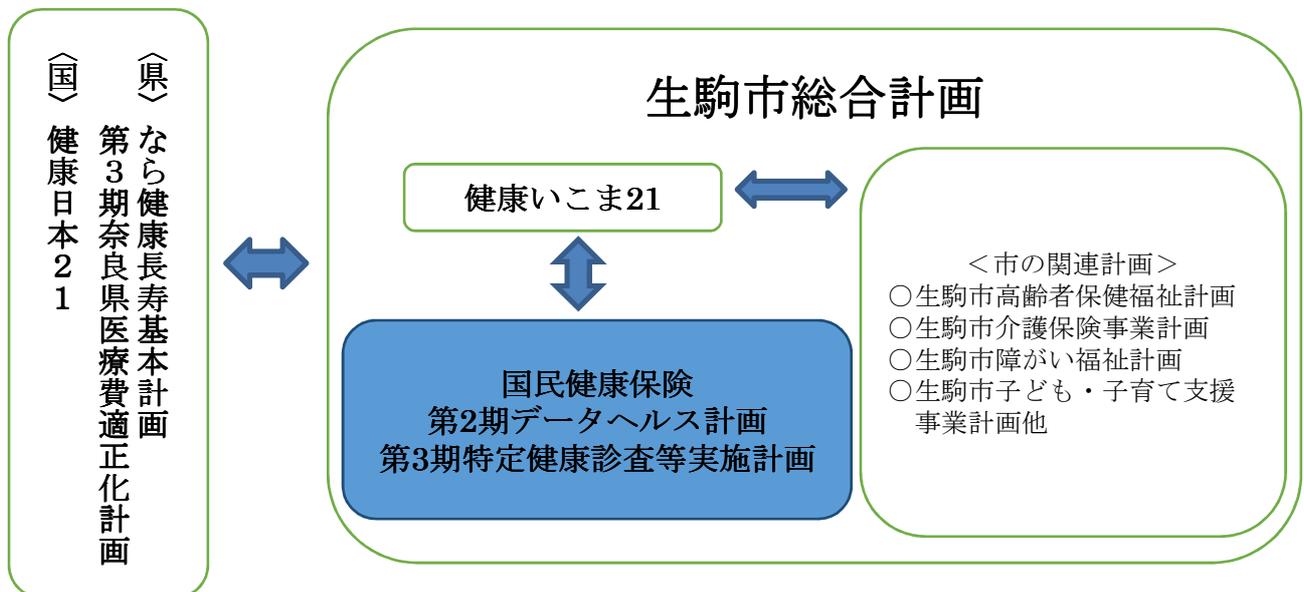
1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生源となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

5. データヘルス計画の位置づけ

本計画は、第6次生駒市総合計画及び第2期健康いこま21、国の健康日本21（第2次）や県のなら健康長寿基本計画、第3期奈良県医療費適正化計画等と整合性を図るものとして策定します。

〔データヘルス計画〕

根拠指針：「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」



6. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生、介護部門等）、保健師、管理栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参加できる協議の場として、既存の医療費等適正化推進委員会等の活用、奈良県国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会を活用し、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

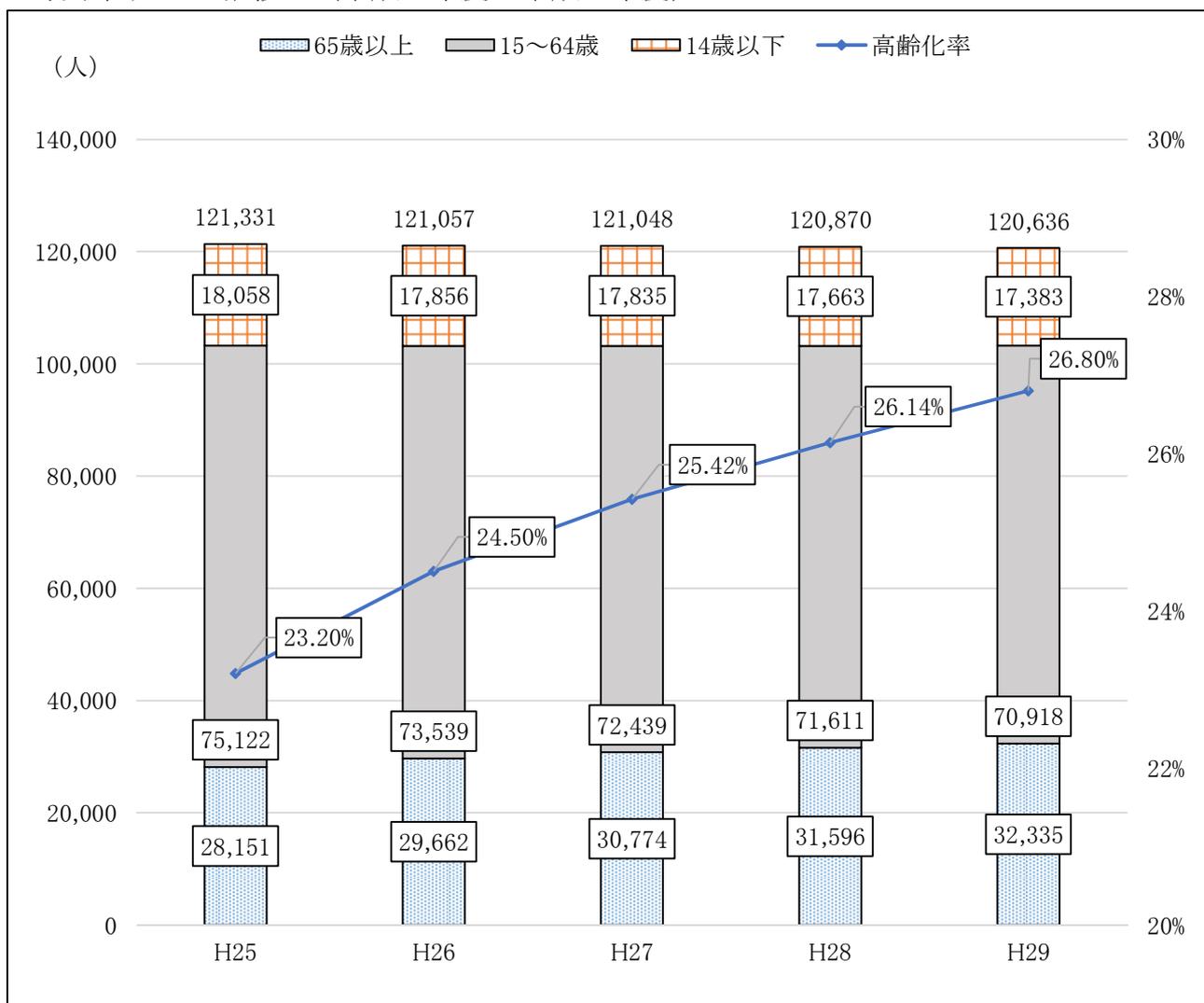
第2章 現状と課題把握

1. 人口の推移

本市の平成29年10月1日現在の人口は120,636人です。高齢化率（65歳以上）は26.8%となっており、平成25年の23.2%から徐々に上がってきています。

内閣府の平成30年版高齢社会白書によると平成29年度の国の高齢化率は27.7%、奈良県の高齢化率は30.3%となっており、国、県と比較すると本市の高齢化率は若干低い状況です。

生駒市総人口の推移（平成25年度～平成29年度）



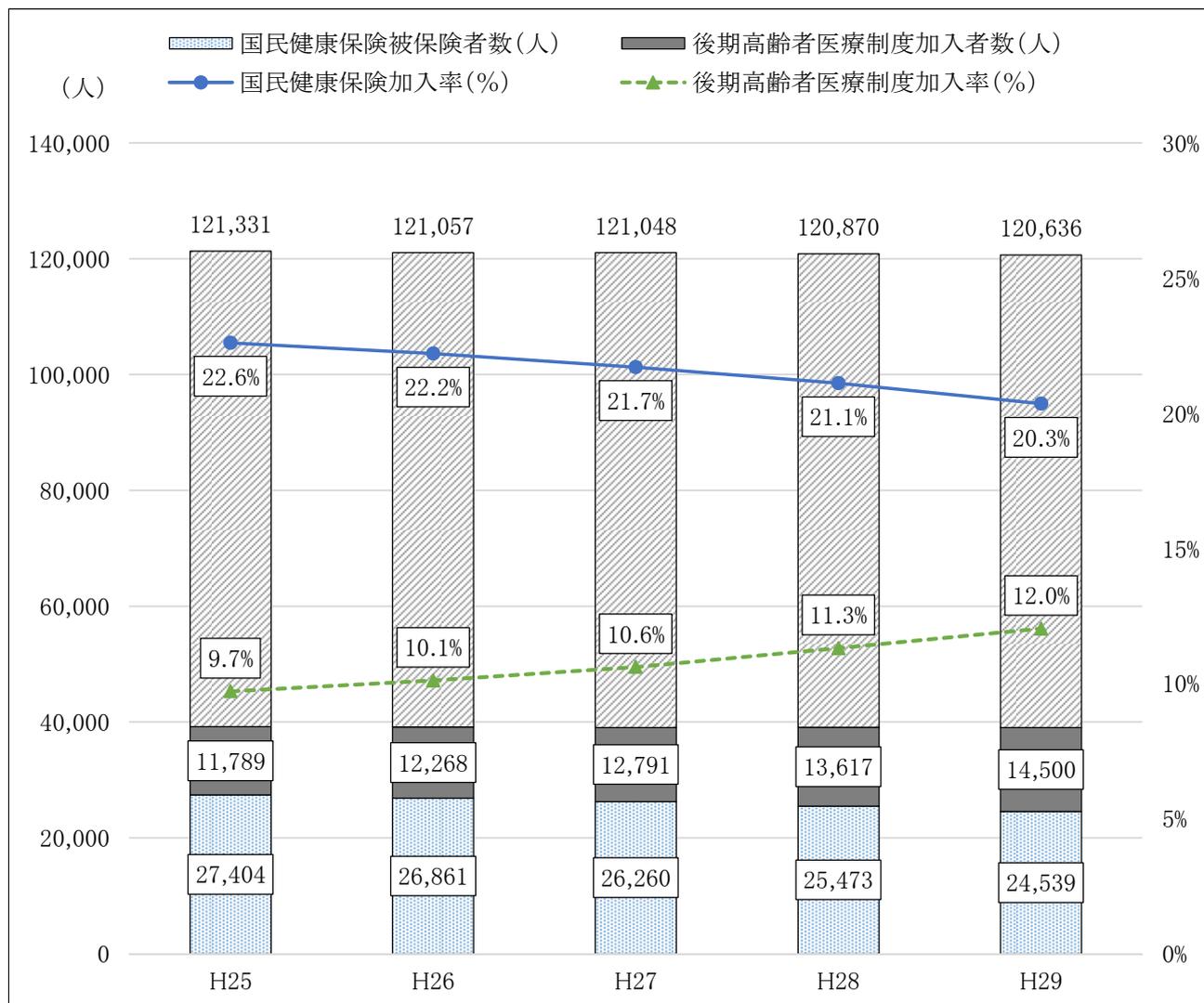
※出典 総人口：市民部市民課(各年10月1日現在) 被保険者数：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

2. 国民健康保険被保険者数の推移

本市の被保険者数及び人口に占める国民健康保険加入者の割合は、下記に示すとおり減少傾向にあります。

その主な理由は、少子化による若年層の人口減少及び被保険者の高齢化により75歳年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行が進んでいること、また、平成28年10月以降から社会保険の適用範囲が拡大した影響によるものと推察されます。

生駒市被保険者数の推移 (平成25年度～平成29年度)



※出典 総人口：市民部市民課(各年10月1日現在) 国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業年報(年度平均)
後期高齢者医療制度加入者数：奈良県後期高齢者医療制度ホームページより(9月30日現在)

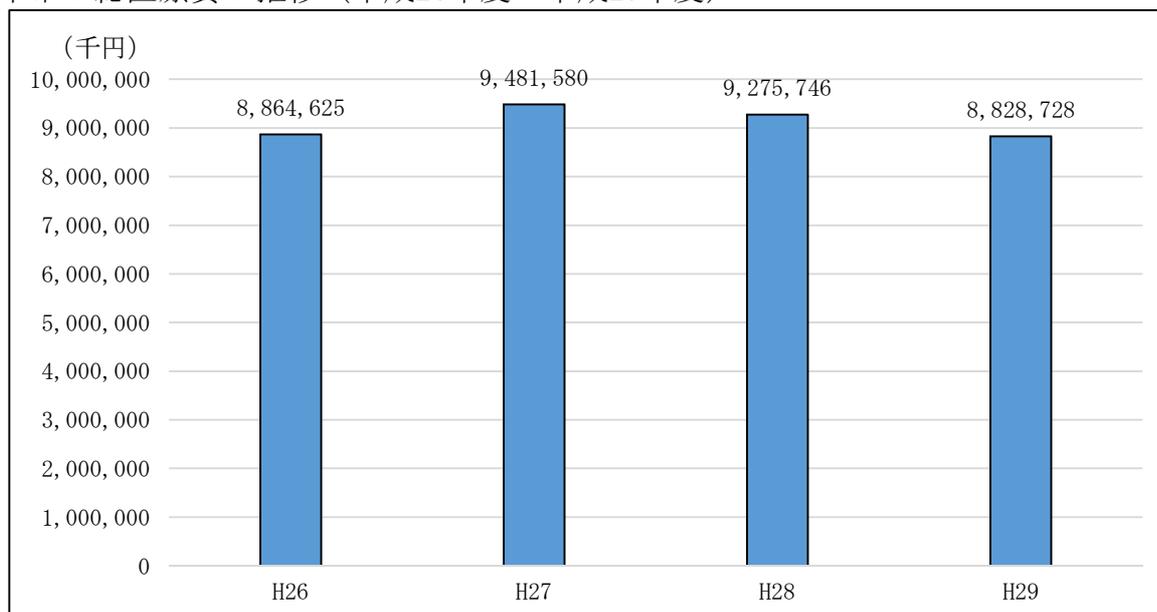
3. 医療費等の状況

本市の平成29年度総医療費は約88億2,872万円、被保険者一人当たりの医療費は、359,784円となっています。

経年の状況をみると、総医療費は平成27年度以降減少傾向ですが、被保険者一人当たり医療費は平成27年度から36万円前後の状況が続いています。

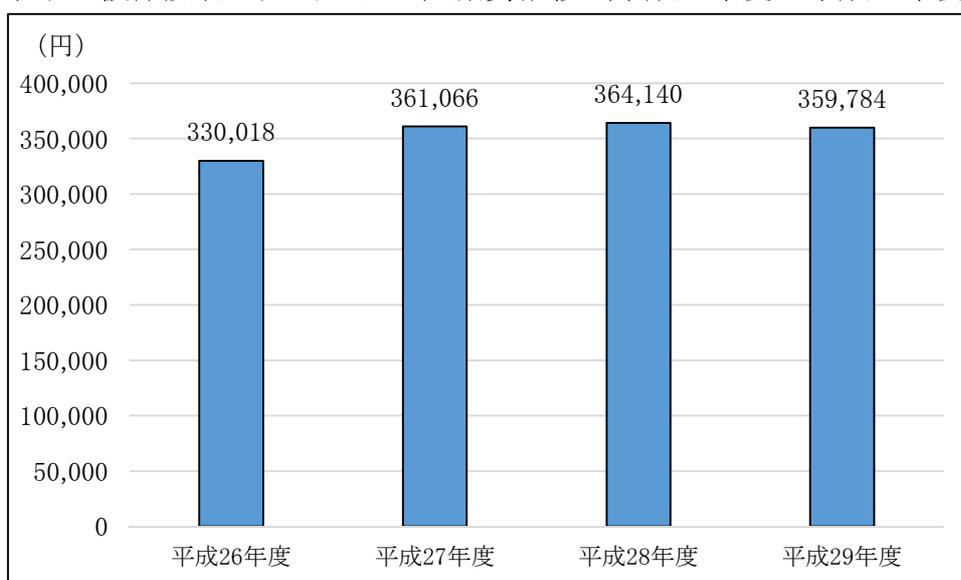
そのため、総医療費の減少は被保険者数の減少が影響しているものと考えられます。

本市の総医療費の推移（平成26年度～平成29年度）



出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

本市の被保険者一人当たりの医療費推移（平成26年度～平成29年度）



出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

国民健康保険事業年報から県内12市の医療費について比較をしました。

本市の平成29年度被保険者一人当たり医療費359,784円は、県内12市の中で5番目に高い金額です。平成26年度から平成29年度までの被保険者一人当たり医療費の増加額は29,766円となり県内12市の中で6番目に高くなっています。

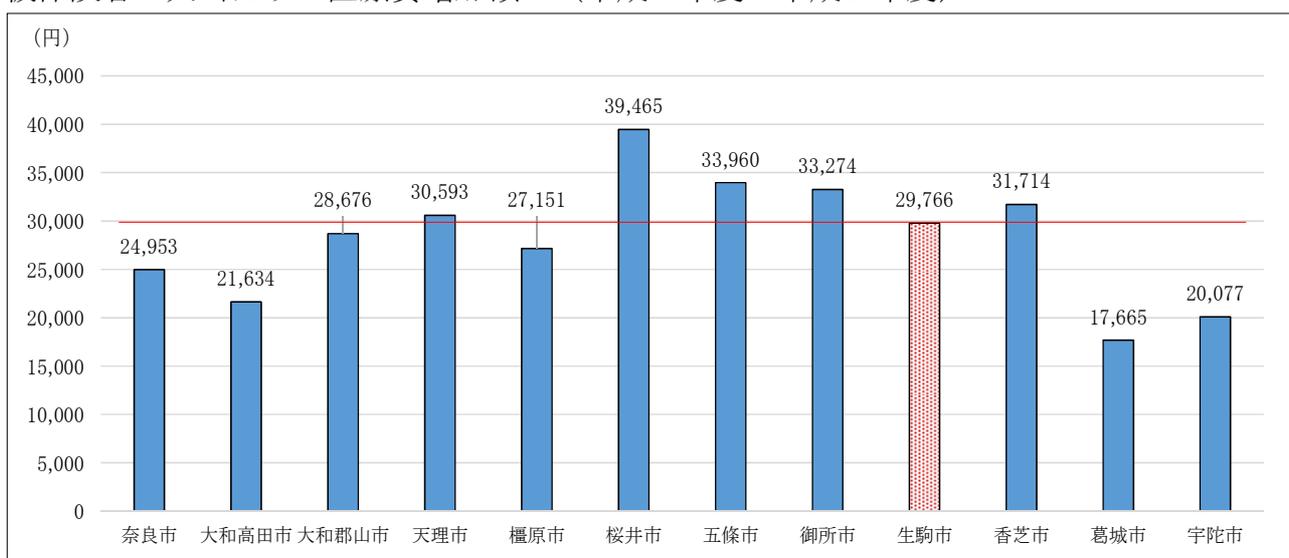
県内12市の中で、本市は被保険者一人当たりの医療費順位および増加額順位ともに中間あたりに位置しています。

県内12市の被保険者一人当たり医療費の比較 (平成29年度)



出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

被保険者一人当たりの医療費増加額 (平成26年度～平成29年度)



出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

国保データベース（KDBシステム）より、診療所数、医師数、外来および入院の患者数と一人当たり医療費について県、国と比較をしました。

まず、千人当たりの診療所数について比較をしたところ県、国と比較して本市の診療所数が多いことがわかりました。千人当たりの医師数についても診療所数と同じように県、国と比較して多くなっています。

診療所数および医師数が多いということは、市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境であり、何かあればすぐに医師にかかれるような環境が整っていると考えられます。

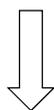
千人当たりの外来患者数および入院患者数について県、国と比較を行ったところ、外来患者数は県、国よりも多く、入院患者数は県、国よりも少なくなっていました。

外来患者数が多く、入院患者数が少ないということから重症化する前に早めに病院への受診を心がける方が多いと考えられます。

続いて、外来および入院の一人当たり医療費を県、国と比較を行ったところ、県、国と比較して外来医療費は高くなっていますが、入院医療費については低くなっています。

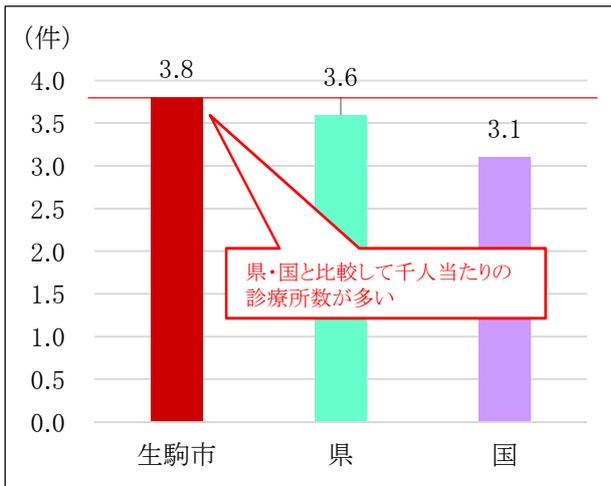
【KDBシステムによる国、県との比較から考えられる本市の特徴】

診療所数	診療所数が豊富
医師数	医師数が豊富
外来患者数	外来患者数が多い
入院患者数	入院患者数が少ない
外来一人当たり医療費	外来一人当たり医療費が多い
入院一人当たり医療費	入院一人当たり医療費が低い



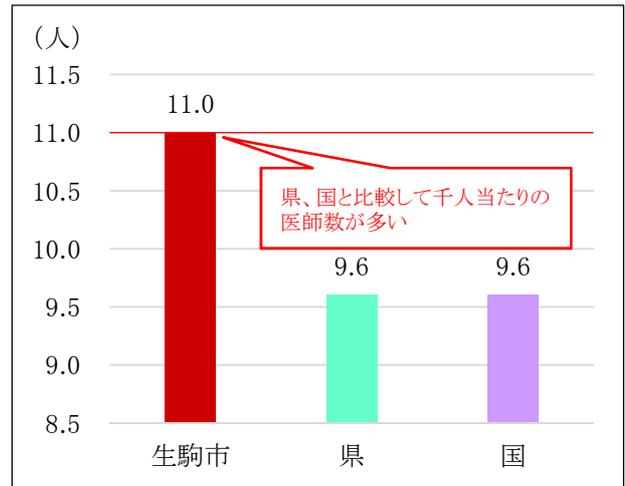
市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境である。
そのため、何かあればすぐに病院へかかるといった環境が整っており、外来患者数が多くなっている。
このような状況から病気が重症化する割合も低く、入院患者数、入院一人当たり医療費も低くなっている。

年間千人当たり診療所数（平成29年度）



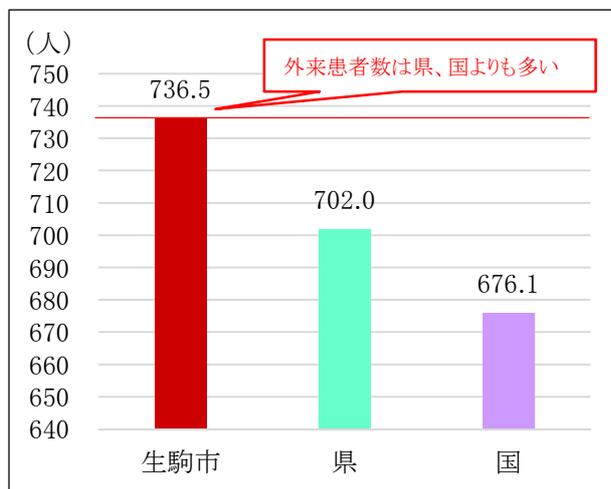
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり医師数（平成29年度）



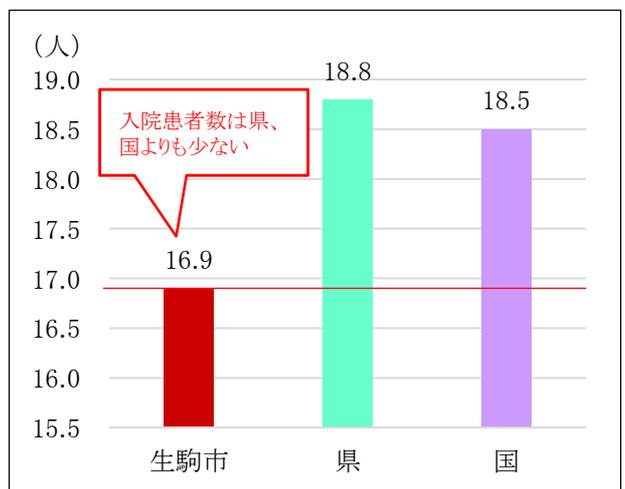
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり外来患者数（平成29年度）



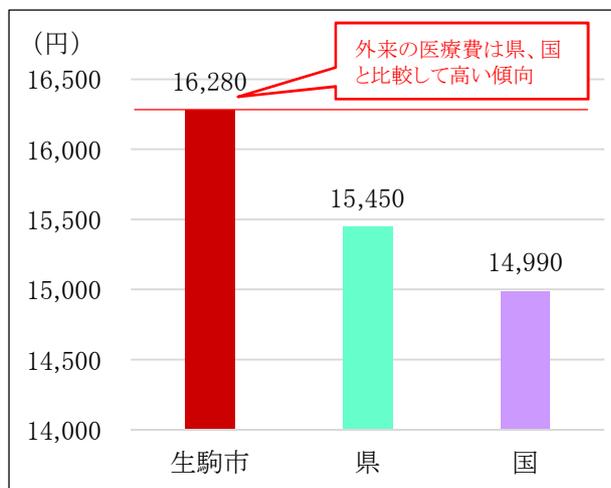
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり入院患者数（平成29年度）



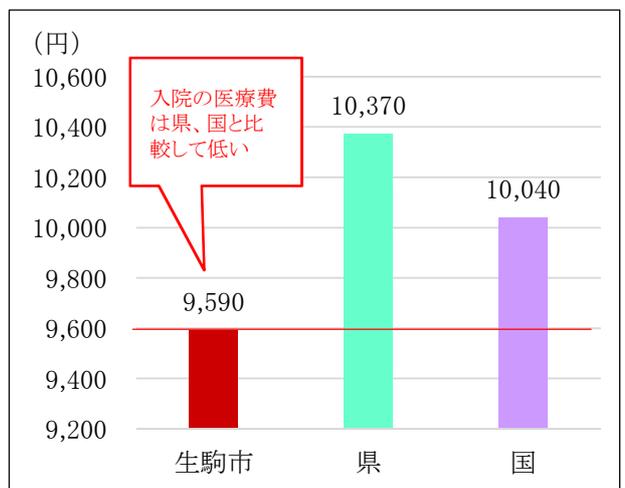
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間外来一人当たり医療費（平成29年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間入院一人当たり医療費（平成29年度）

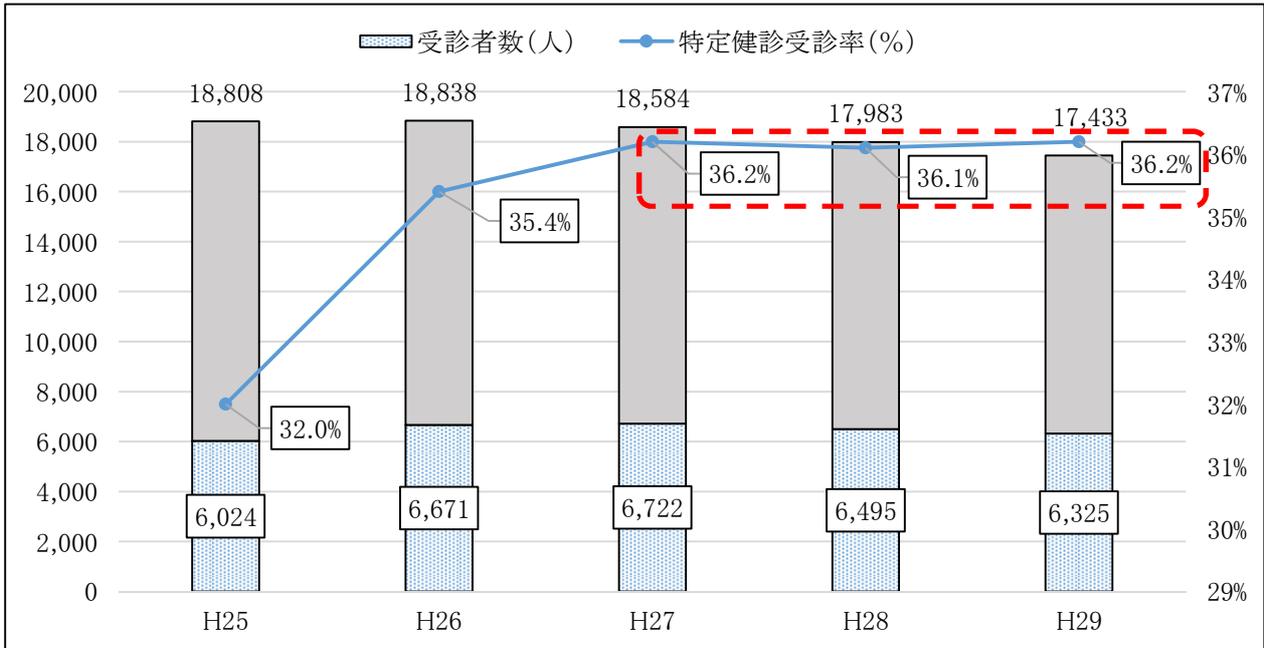


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

本市の特定健康診査受診状況は平成29年度で36.2%となっています。平成27年度以降、受診率はほぼ横ばいです。県内での順位は16位となり、奈良県の平均31.6%と比較すると受診率は高くなっています。

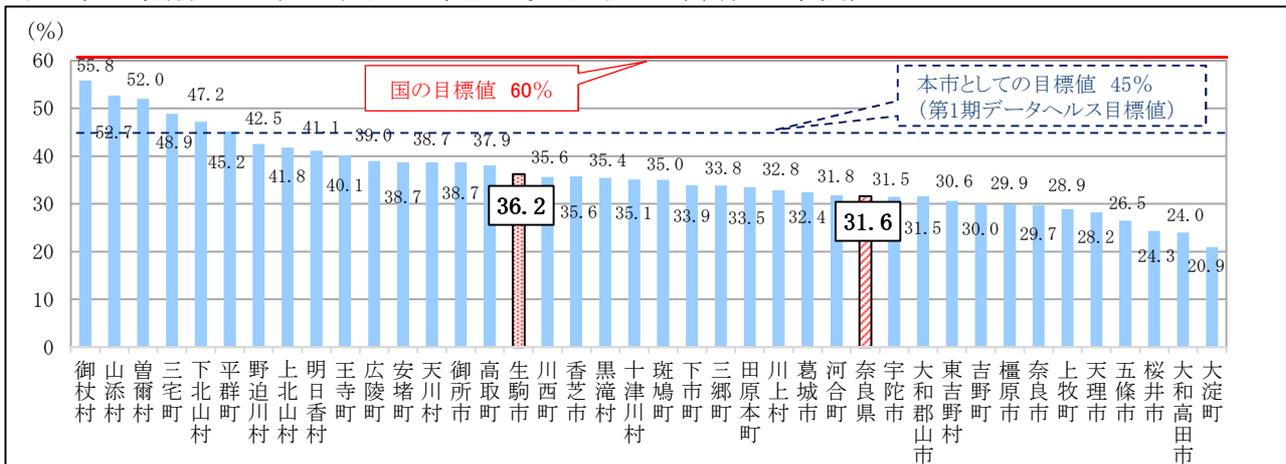
年度別 特定健康診査受診率 (平成25年度～平成29年度)



年度	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診受診率(%)	32.0	35.4	36.2	36.1	36.2
対象者数(人)	18,808	18,838	18,584	17,983	17,433
受診者数(人)	6,024	6,671	6,722	6,495	6,325
市町村順位(位)	17	14	16	16	16

出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

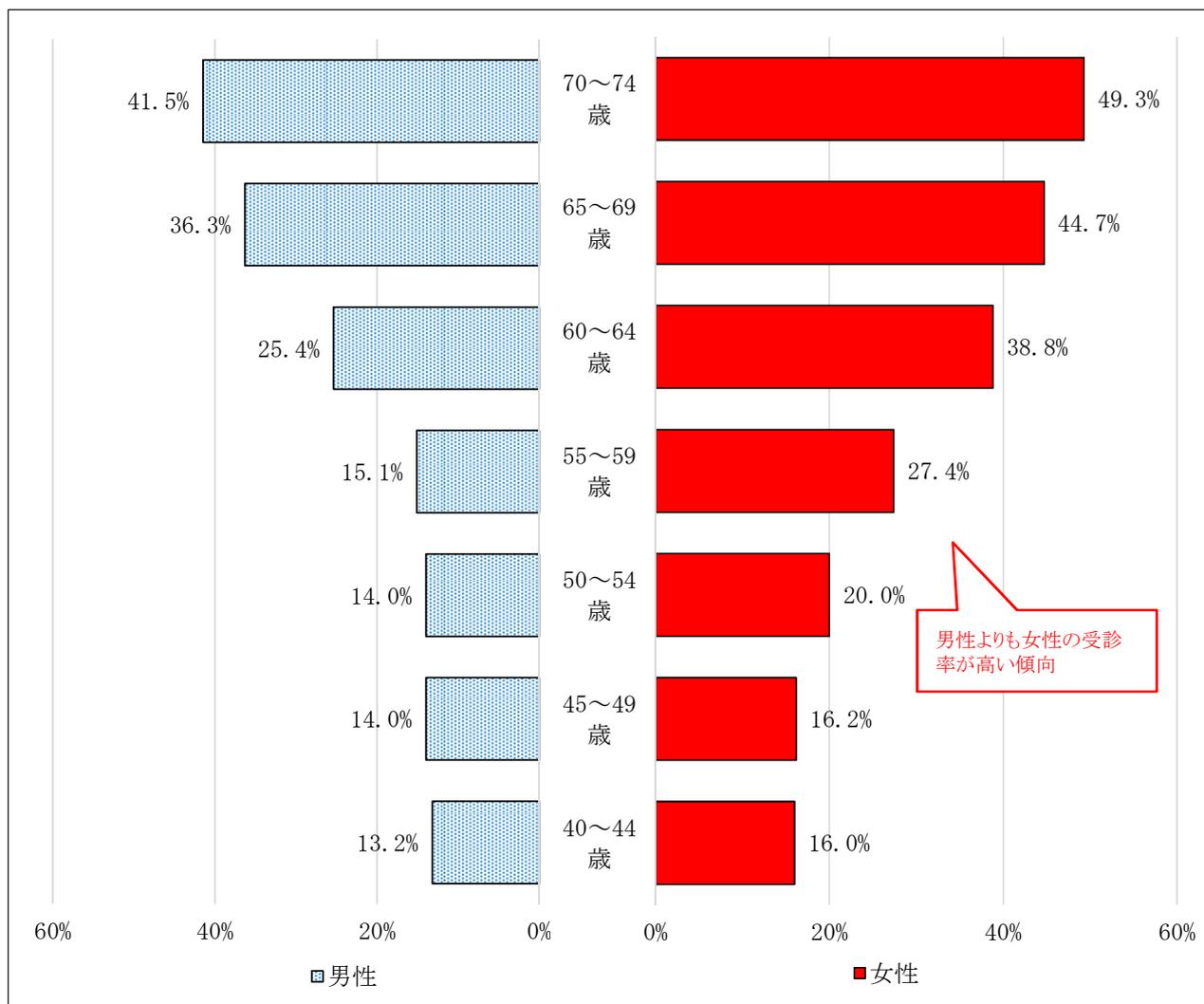
市町村別国保加入者の特定健康診査受診率 (平成29年度)



出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

性別、年代別の受診率では、女性の受診率が高く、男女共に年齢が高くなるほど受診率も高くなる傾向があります。

性別・年代別 特定健康診査受診率（平成29年度）

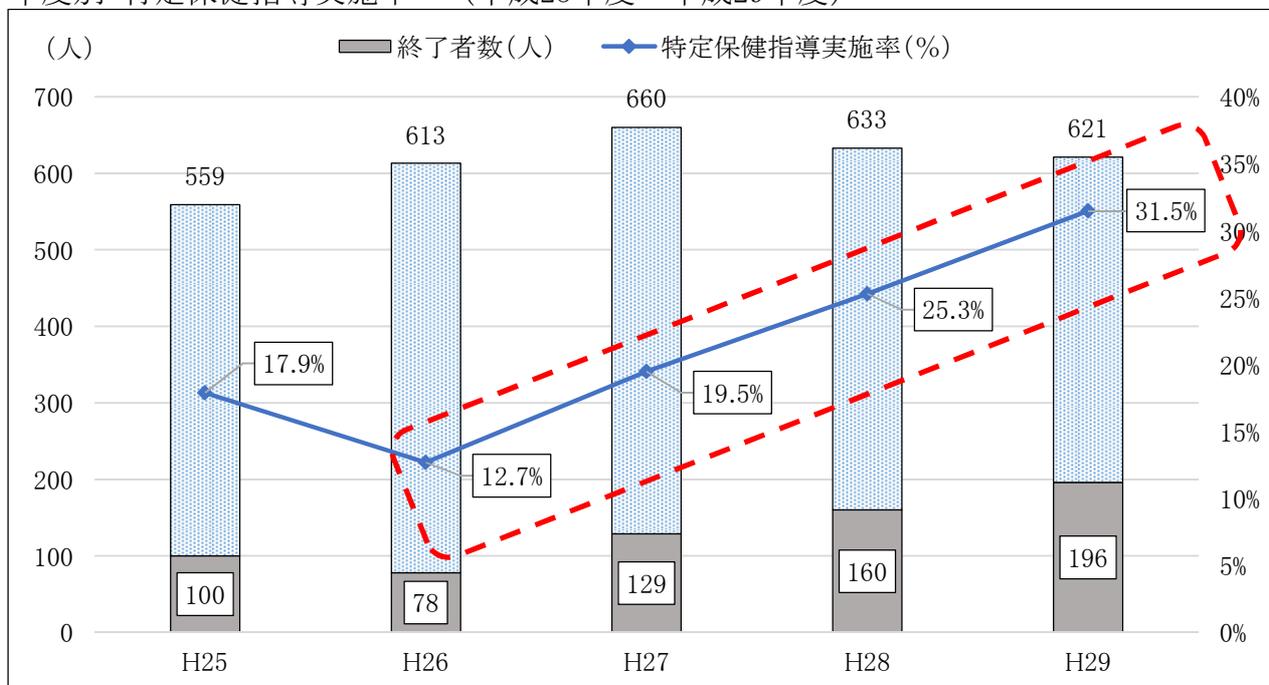


出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

本市の特定保健指導実施率について平成26年度は12.7%となっていました。その後、毎年上昇し平成29年度では31.5%となり、県平均15.6%と比較すると、約2倍の実施率となっています。

それにもとない県内順位は平成26年度の26位から平成29年度は10位へと上がりました。

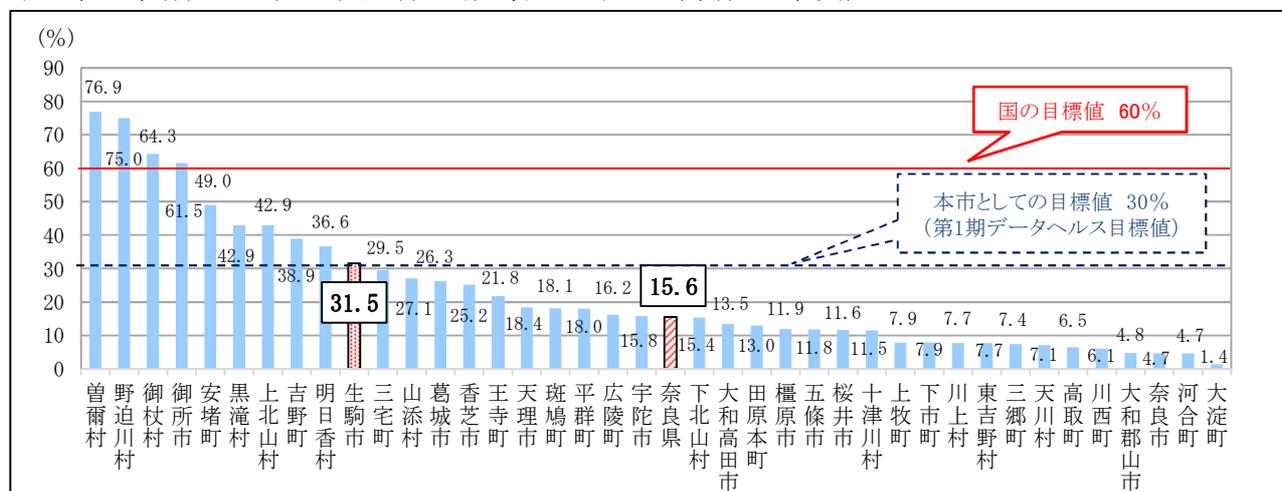
年度別 特定保健指導実施率 (平成25年度～平成29年度)



年 度	H25	H26	H27	H28	H29
特定保健指導実施率(%)	17.9	12.7	19.5	25.3	31.5
対象者数(人)	559	613	660	633	621
終了者数(人)	100	78	129	160	196
市町村順位(位)	21	26	17	18	10

出典: 奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

市町村別国保加入者の特定保健指導実施率 (平成29年度)



出典: 奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

前年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった方の数の割合を減少率としてまとめました。

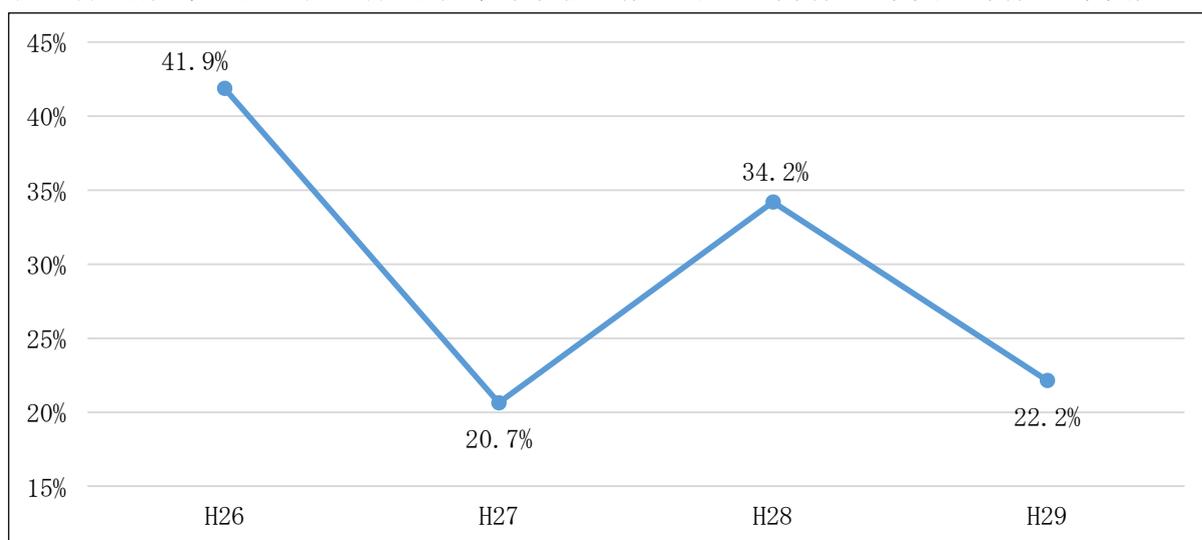
平成26年度41.9%、平成27年度20.7%、平成28年度34.2%、平成29年度22.2%と減少率は年度によってばらつきがあります。

特定保健指導対象者の減少率（平成26年度～平成29年度）

	H26	H27	H28	H29
前年度の特定保健指導の利用者数（人）	74	92	114	158
前年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった方の数（人）	31	19	39	35
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	41.9%	20.7%	34.2%	22.2%

出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 TKCA001 No27、28、29

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（平成26年度～平成29年度）



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 TKCA001 No27、28、29

5. 特定健康診査に係る分析

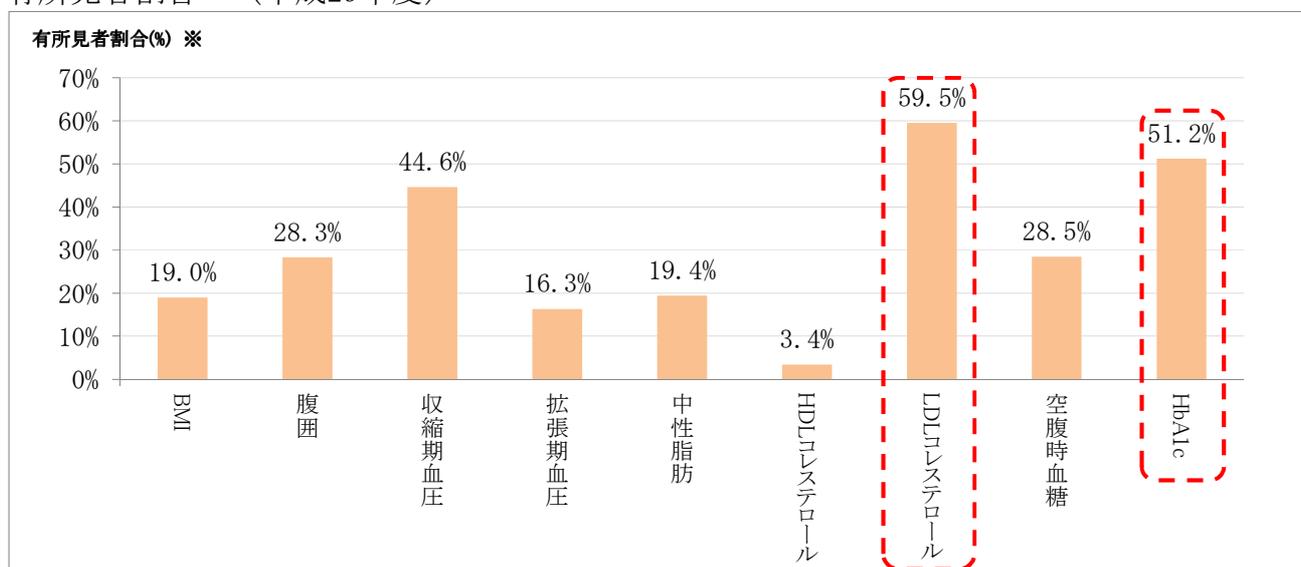
以下は、特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を示したものです。特定健診受診者のうち、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者割合は50%を超えています。

有所見者割合 (平成29年度)

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	6,294	6,292	6,293	6,293
有所見者数(人) ※	1,194	1,781	2,809	1,027
有所見者割合(%) ※	19.0%	28.3%	44.6%	16.3%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	6,291	6,294	6,294	5,248	6,282
有所見者数(人) ※	1,219	215	3,745	1,494	3,217
有所見者割合(%) ※	19.4%	3.4%	59.5%	28.5%	51.2%

有所見者割合 (平成29年度)



分析対象…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる場合がある。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

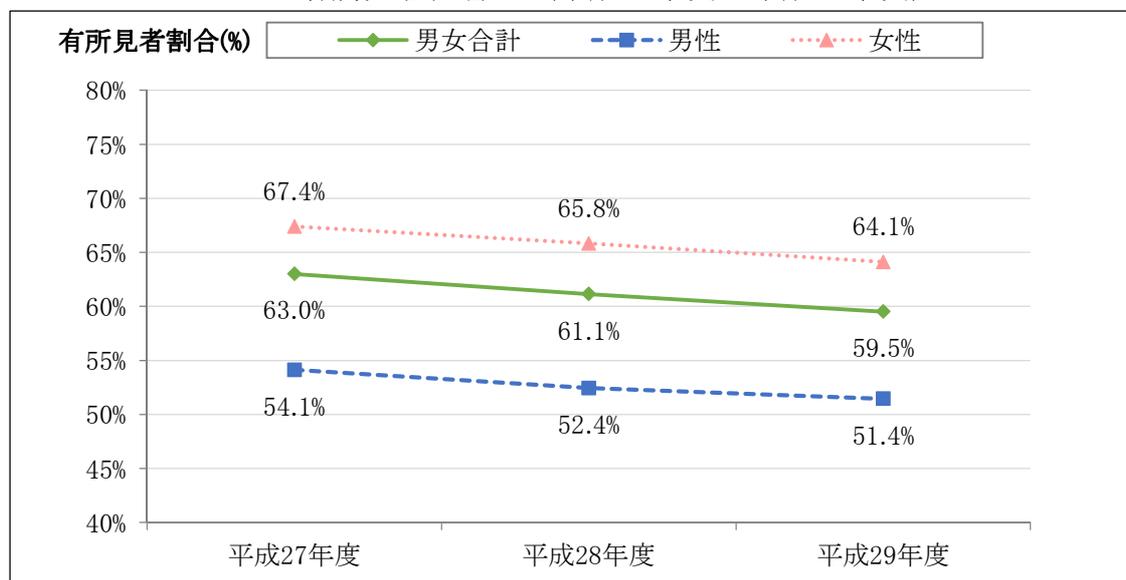
平成29年度の有所見者割合が50%を超えているLDLコレステロール、HbA1cについて、平成27年度からの経年の変化について調べました。

LDLコレステロールの有所見者割合について、平成27年度は男性54.1%、女性67.4%となっていました。平成29年度は男性51.4%、女性64.1%と男性、女性ともに有所見者割合は減少傾向です。

LDLコレステロールの有所見者割合 (平成27年度～平成29年度)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,298	6,298	6,294
	有所見者数(人) ※	3,968	3,850	3,745
	有所見者割合(%) ※	63.0%	61.1%	59.5%
男性	対象者数(人) ※	2,077	2,201	2,286
	有所見者数(人) ※	1,124	1,154	1,176
	有所見者割合(%) ※	54.1%	52.4%	51.4%
女性	対象者数(人) ※	4,221	4,097	4,008
	有所見者数(人) ※	2,844	2,696	2,569
	有所見者割合(%) ※	67.4%	65.8%	64.1%

LDLコレステロールの有所見者割合 (平成27年度～平成29年度)



データ化範囲 (分析対象) …健診データは平成27年4月～平成30年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

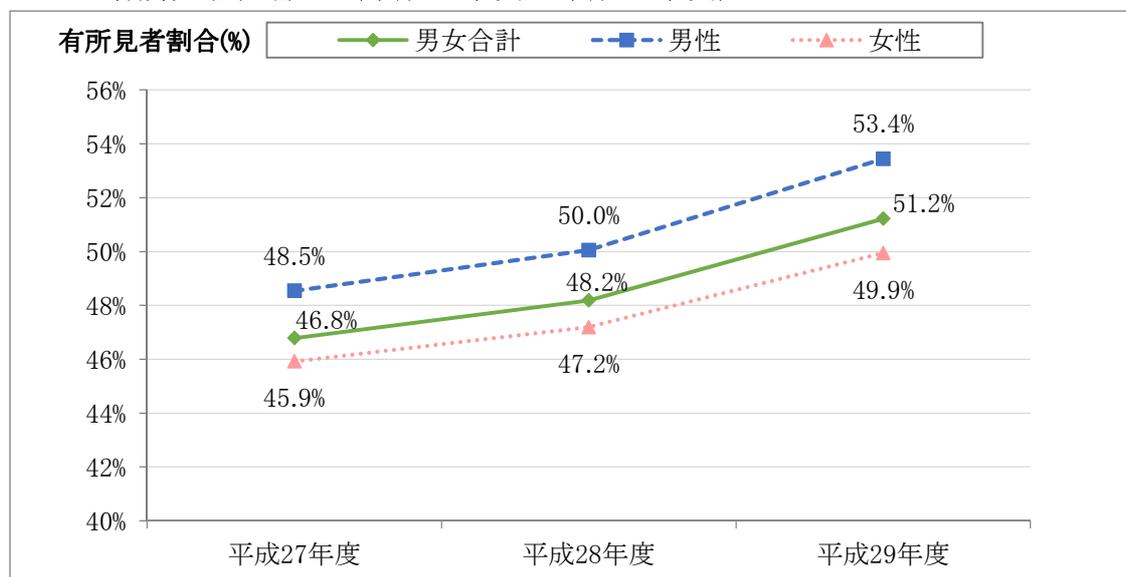
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

HbA1cの有所見者割合について、平成27年度は男性48.5%、女性45.9%となっていました。平成29年度は男性53.4%、女性49.9%と男性、女性ともに有所見者割合は増加傾向です。

HbA1cの有所見者割合（平成27年度～平成29年度）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
男女合計	対象者数(人) ※	6,298	6,284	6,282
	有所見者数(人) ※	2,946	3,028	3,217
	有所見者割合(%) ※	46.8%	48.2%	51.2%
男性	対象者数(人) ※	2,077	2,196	2,283
	有所見者数(人) ※	1,008	1,099	1,220
	有所見者割合(%) ※	48.5%	50.0%	53.4%
女性	対象者数(人) ※	4,221	4,088	3,999
	有所見者数(人) ※	1,938	1,929	1,997
	有所見者割合(%) ※	45.9%	47.2%	49.9%

HbA1cの有所見者割合（平成27年度～平成29年度）



データ化範囲（分析対象）…健診データは平成27年4月～平成30年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

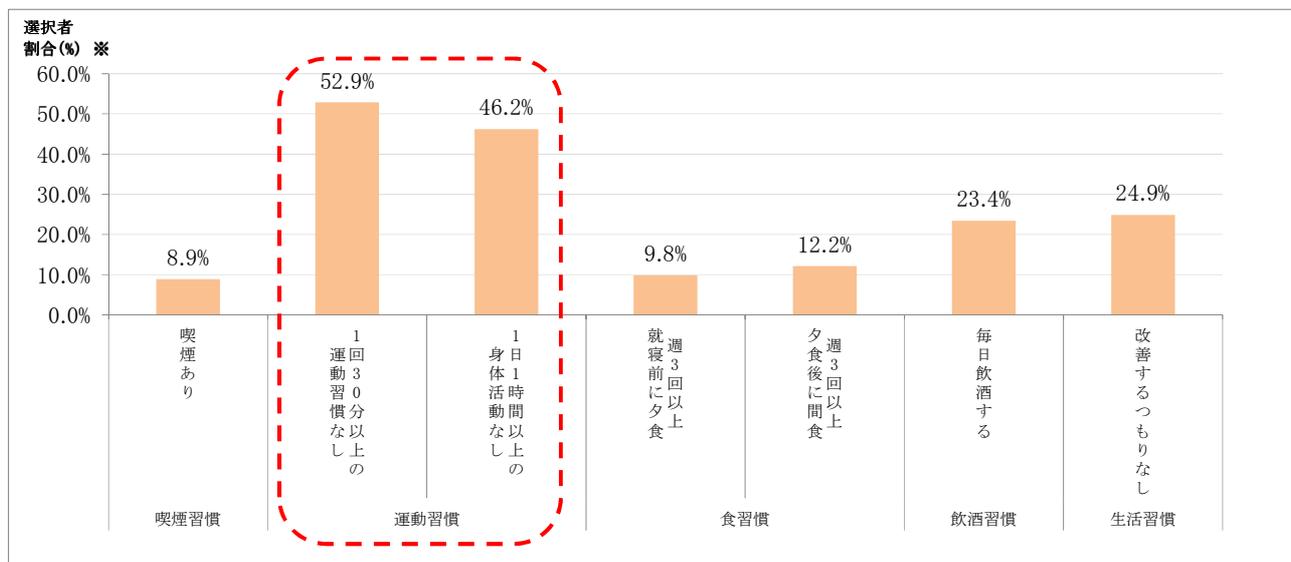
質問票の回答状況では運動習慣に関する課題である1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上の身体活動なしと回答した方の割合が喫煙習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣の課題と比較して多くなっています。

質問別回答状況 (平成29年度)

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	6,293	2,726	2,727
選択者数(人) ※	562	1,441	1,261
選択者割合(%) ※	8.9%	52.9%	46.2%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	2,724	2,728	6,197	2,695
選択者数(人) ※	268	332	1,450	671
選択者割合(%) ※	9.8%	12.2%	23.4%	24.9%

質問別回答状況 (平成29年度)



分析対象…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる場合がある。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

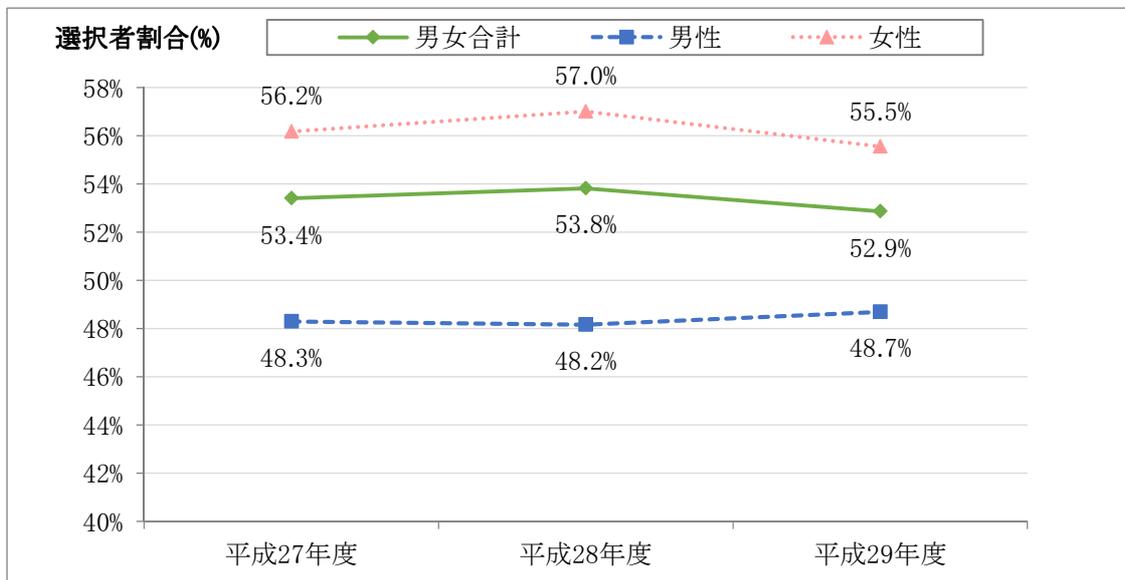
平成29年度の質問別回答状況で割合が多かった「1回30分以上の運動習慣なし」と「1日1時間以上の身体活動なし」について平成27年度からの経年の変化について調べました。

「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合について、男性は平成27年度から平成29年度まで48.5%前後となっていますが、女性は平成27年度56.2%、平成28年度57.0%、平成29年度55.5%となっています。

「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況（平成27年度～平成29年度）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,161	2,332	2,726
	選択者数(人) ※	1,154	1,255	1,441
	選択者割合(%) ※	53.4%	53.8%	52.9%
男性	質問回答者数(人) ※	760	841	1,068
	選択者数(人) ※	367	405	520
	選択者割合(%) ※	48.3%	48.2%	48.7%
女性	質問回答者数(人) ※	1,401	1,491	1,658
	選択者数(人) ※	787	850	921
	選択者割合(%) ※	56.2%	57.0%	55.5%

「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況（平成27年度～平成29年度）



データ化範囲（分析対象）…健診データは平成27年4月～平成30年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

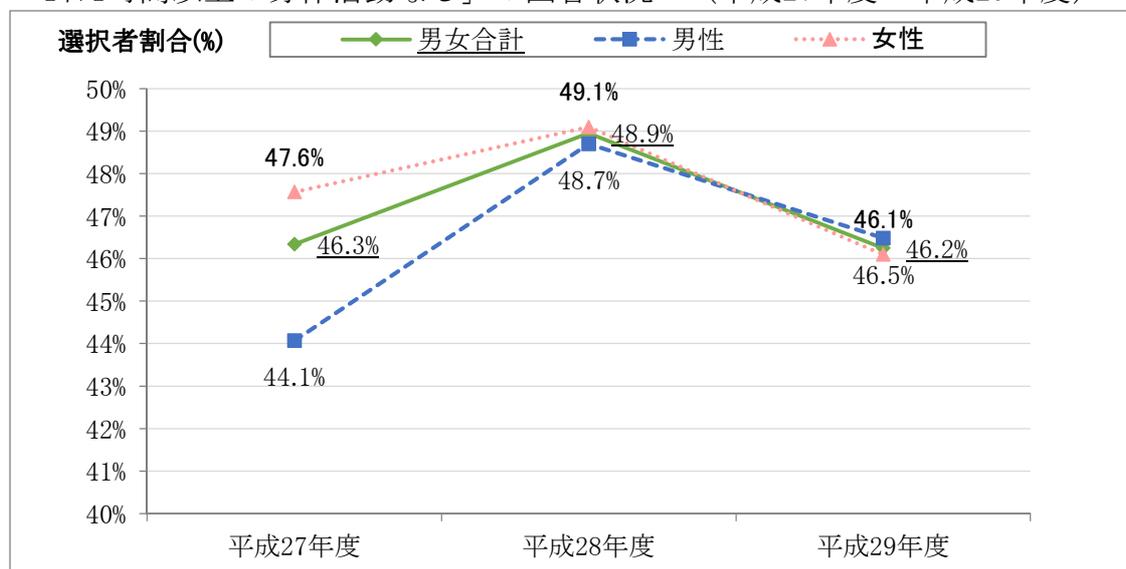
※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

「1日1時間以上の身体活動なし」の回答割合について、平成27年度は男性44.1%、女性47.6%と男性と女性で回答状況に違いがありましたが、それ以降は男女ともに似通った回答状況となり、平成28年度男性48.7%、女性49.1%、平成29年度男性46.5%、女性46.1%となっています。

「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況（平成27年度～平成29年度）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
男女合計	質問回答者数(人) ※	2,154	2,333	2,727
	選択者数(人) ※	998	1,142	1,261
	選択者割合(%) ※	46.3%	48.9%	46.2%
男性	質問回答者数(人) ※	758	842	1,065
	選択者数(人) ※	334	410	495
	選択者割合(%) ※	44.1%	48.7%	46.5%
女性	質問回答者数(人) ※	1,396	1,491	1,662
	選択者数(人) ※	664	732	766
	選択者割合(%) ※	47.6%	49.1%	46.1%

「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況（平成27年度～平成29年度）



データ化範囲（分析対象）…健診データは平成27年4月～平成30年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

6. メタボリックシンドロームの該当状況

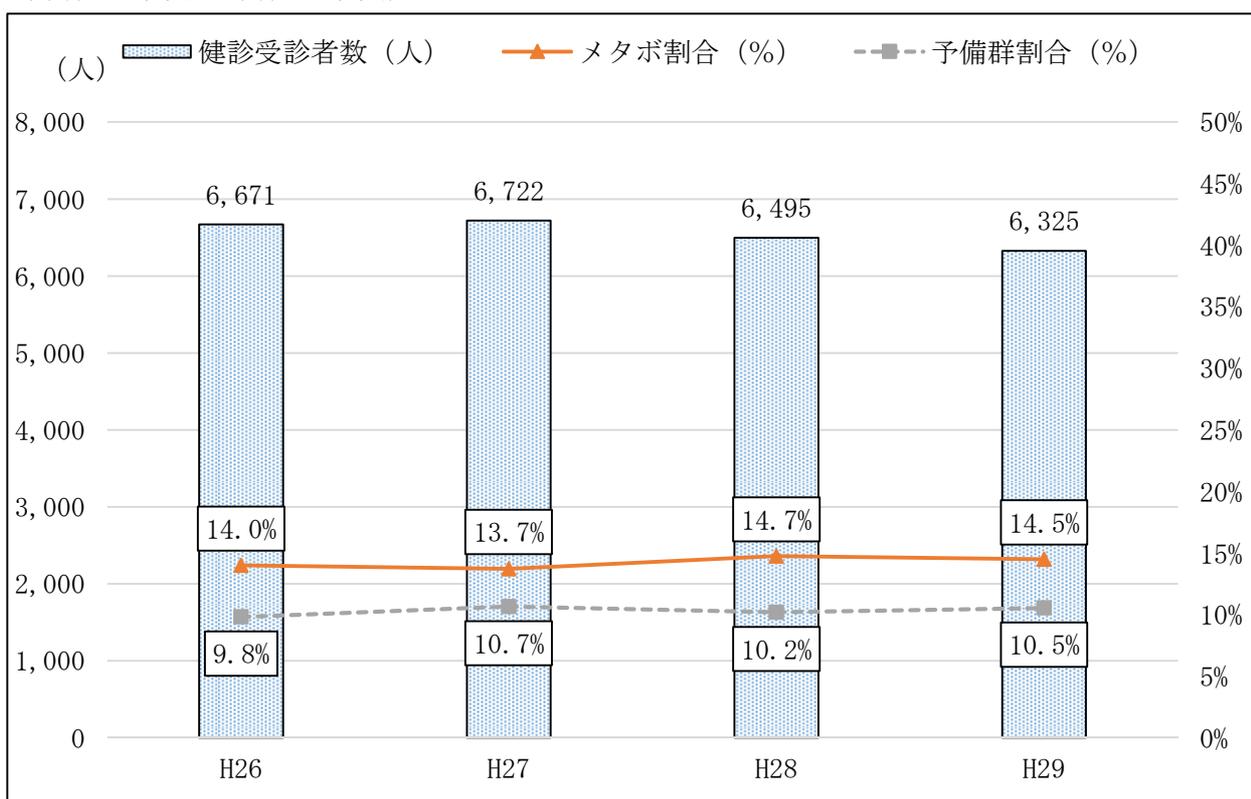
年度別のメタボリックシンドローム該当状況について、健診受診者の減少に関わらずメタボリックシンドローム割合は14%前後、予備群割合は10%前後で推移しています。

メタボリックシンドロームの該当状況 (平成26年度～平成29年度)

	H26	H27	H28	H29
健診受診者数 (人)	6,671	6,722	6,495	6,325
メタボリックシンドローム該当者 (人)	934	923	958	923
メタボリックシンドローム割合 (%)	14.0%	13.7%	14.7%	14.5%
メタボリックシンドローム予備群 (人)	655	717	669	667
メタボリックシンドローム予備群割合 (%)	9.8%	10.7%	10.2%	10.5%

出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

特定健康診査受診者数とメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合 (平成26年度～平成29年度)



出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

7. 特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較

以下は平成29年度に健診を受けた方を「積極的支援または動機付け支援」対象者と「情報提供」のみの非対象者に分類したものです。非対象者であっても、質問票で「服薬有」と回答した方は、すでに生活習慣病の治療を開始されているため、対象者と比較すると医療費が約2倍になっています。特定保健指導では、日常的な運動や食生活などの生活習慣改善を促し、生活習慣病の発症を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費（平成29年度）

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	644	412,420	6,669,528	7,081,948	6	153	153
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,748	869,430	11,252,111	12,121,541	14	352	353
	情報提供 (服薬有(質問))	2,891	4,141,765	253,994,191	258,135,956	127	2,825	2,825

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	644	68,737	43,592	46,287
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,748	62,102	31,966	34,339
	情報提供 (服薬有(質問))	2,891	32,612	89,909	91,376

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

非対象者…健康診査受診における質問票の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)（平成29年度）



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

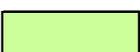
8. 健康診査データによるCKD重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR値を用いて、以下の通り「CKD診療ガイド2012」の基準に基づき健診受診者を分類しました。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの健診受診者数を示します。

健康診査項目からステージに該当する人数(尿蛋白×クレアチニン)
(平成29年度)

健診受診者数:人

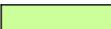
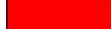
区分				尿蛋白区分					計	
				A1	A2	A3				未測定
						(-)	(±)	(1+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥ 90	540	56	26	5	3	0	630
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	3,915	485	194	31	7	6	4,638
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	745	111	52	8	2	1	919
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	50	9	7	9	4	0	79
	G4	高度低下	15 ~ 29	2	0	1	1	2	0	6
	G5	末期腎不全	< 15	0	0	1	0	2	0	3
	未測定				17	1	0	0	0	1
計				5,269	662	281	54	20	8	6,294

IV		=100人	1.6%
III		=427人	6.8%
II		=1,286人	20.4%
I		=4,455人	70.8%
不明		=26人	0.4%

分析対象…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。
健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる場合がある。
資格確認日…平成30年3月31日時点。

参考資料:社団法人日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」CKD の定義, 診断, 重症度分類 表2CKDの重症度分類
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-211-2

※上記資料を用いて作成した。

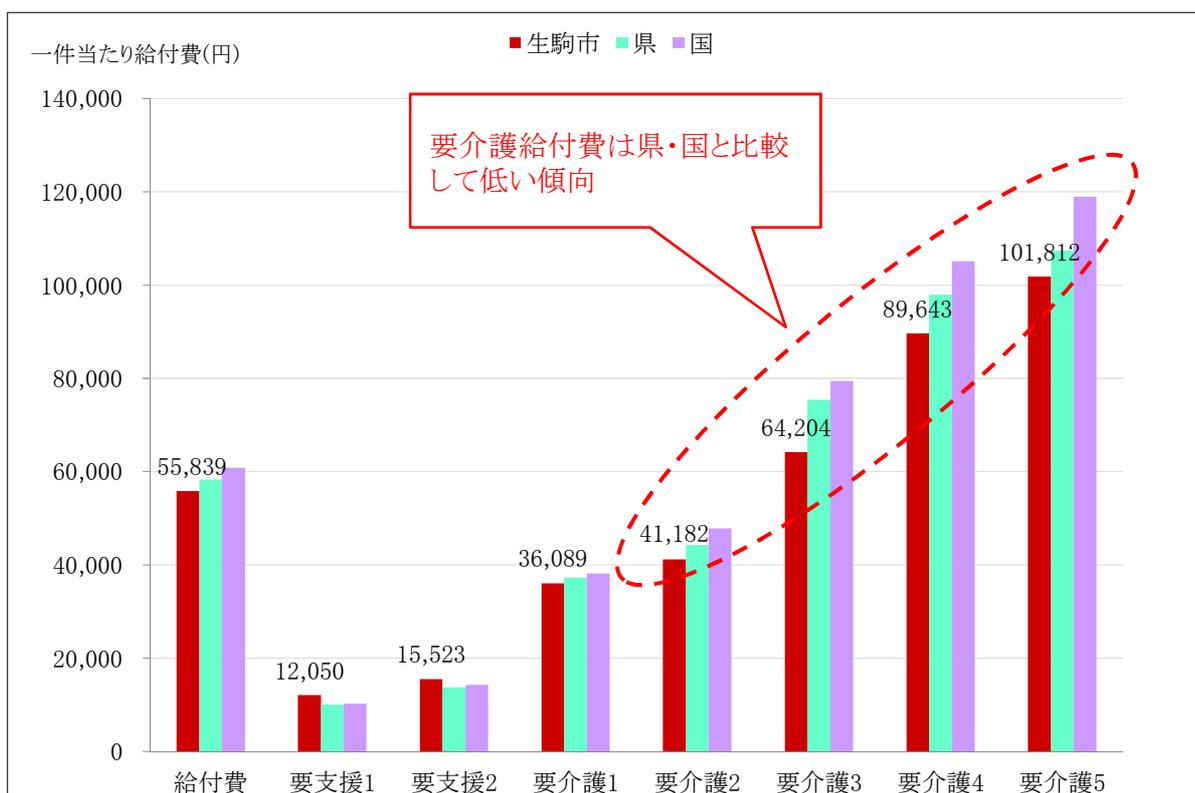
死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

9. 介護保険の状況

本市の平成29年度における、認定率及び給付費等の状況について、介護保険の要介護給付費は県、国と比較して低く、平成27年度以降、認定率も徐々に下がってきています。

一件当たり要介護度別給付費(平成29年度)

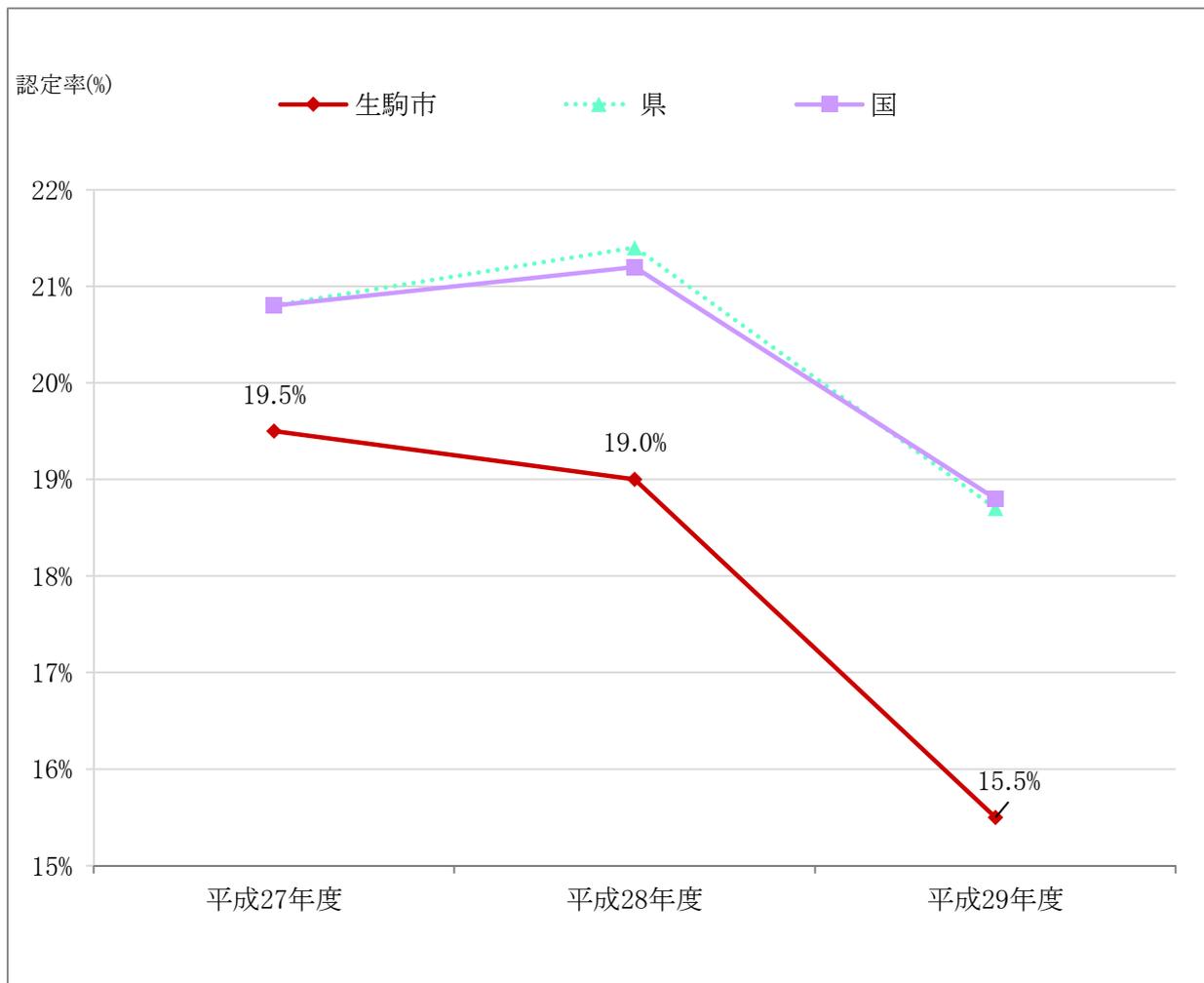
一件当たり給付費(円)	生駒市	県	国
給付費	55,839	58,262	60,833
要支援1	12,050	10,030	10,210
要支援2	15,523	13,736	14,308
要介護1	36,089	37,288	38,211
要介護2	41,182	44,308	47,839
要介護3	64,204	75,397	79,483
要介護4	89,643	97,911	105,135
要介護5	101,812	107,390	118,957



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率 (平成27年度～平成29年度)

	生駒市	県	国
平成27年度	19.5%	20.8%	20.8%
平成28年度	19.0%	21.4%	21.2%
平成29年度	15.5%	18.7%	18.8%



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

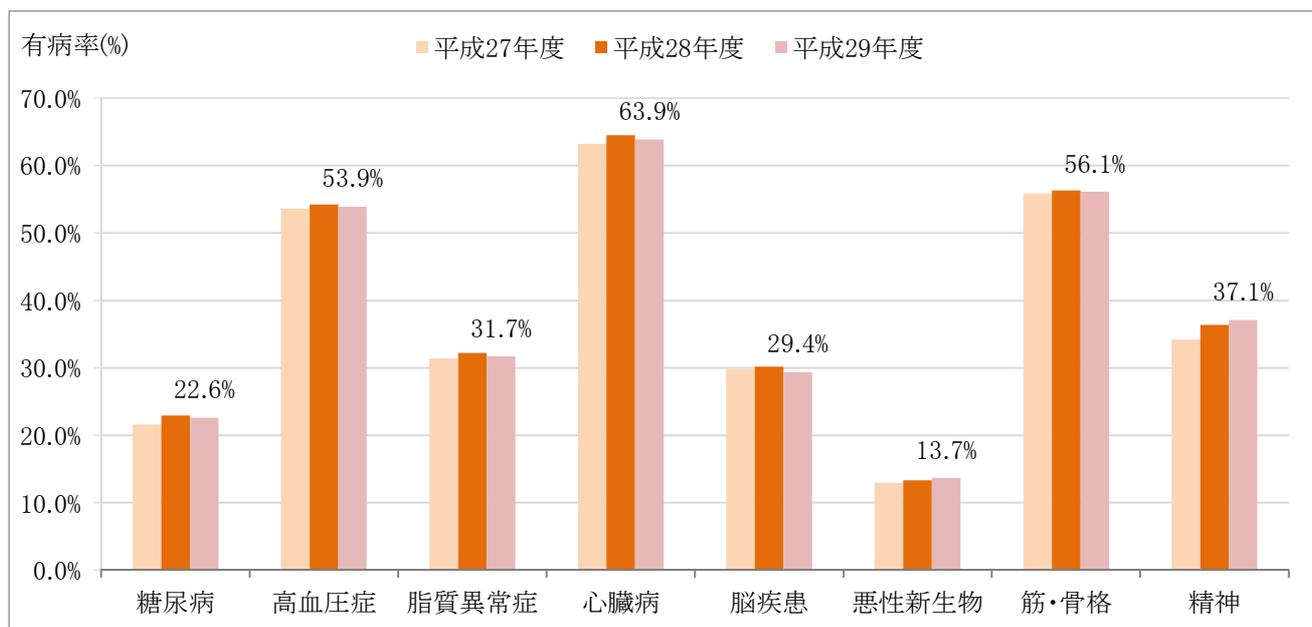
以下は、本市の平成27年度から平成29年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。認定者数と実人数の合計が合わないのは、複数の疾病を抱えている認定者がいるためです。平成29年度の認定者が有している平均疾病数3.1疾病は平成27年度からほぼ横ばいとなっています。

年度別 認定者の疾病別有病状況（平成27年度～平成29年度）

区分	生駒市						県			国			
	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成29年度	順位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
認定者数(人)	4,766		4,811		4,812		71,637	73,590	75,078	5,883,288	6,037,083	6,208,699	
糖尿病	実人数(人)	1,064	7	1,128	7	1,123	7	15,555	16,134	16,777	1,311,205	1,350,152	1,396,109
	有病率(%)	21.6%		22.9%		22.6%		21.2%	21.5%	21.9%	21.9%	22.1%	22.2%
高血圧症	実人数(人)	2,560	3	2,649	3	2,612	3	37,844	39,123	40,010	3,025,010	3,101,200	3,176,320
	有病率(%)	53.6%		54.2%		53.9%		52.0%	52.4%	52.8%	50.8%	50.9%	50.8%
脂質異常症	実人数(人)	1,492	5	1,601	5	1,531	5	21,030	22,093	22,744	1,683,014	1,741,866	1,804,586
	有病率(%)	31.4%		32.2%		31.7%		28.6%	29.3%	29.8%	28.0%	28.4%	28.7%
心臓病	実人数(人)	3,049	1	3,155	1	3,111	1	43,728	45,016	45,936	3,444,300	3,529,682	3,612,547
	有病率(%)	63.2%		64.5%		63.9%		60.2%	60.4%	60.7%	57.9%	58.0%	57.8%
脳疾患	実人数(人)	1,444	6	1,482	6	1,415	6	18,953	18,930	18,775	1,533,687	1,538,683	1,540,429
	有病率(%)	29.8%		30.2%		29.4%		26.4%	25.6%	25.1%	25.9%	25.5%	24.9%
悪性新生物	実人数(人)	615	8	654	8	659	8	8,350	8,708	9,125	606,159	631,950	657,405
	有病率(%)	12.9%		13.3%		13.7%		11.5%	11.5%	11.8%	10.1%	10.3%	10.4%
筋・骨格	実人数(人)	2,661	2	2,742	2	2,750	2	39,441	40,760	41,728	2,976,401	3,067,196	3,150,734
	有病率(%)	55.9%		56.3%		56.1%		54.4%	54.6%	55.1%	50.0%	50.3%	50.4%
精神	実人数(人)	1,666	4	1,775	4	1,810	4	23,914	24,773	25,748	2,075,125	2,154,214	2,222,308
	有病率(%)	34.2%		36.4%		37.1%		32.8%	33.1%	33.7%	34.7%	35.2%	35.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率（平成27年度～平成29年度、比率の数字は平成29年度）

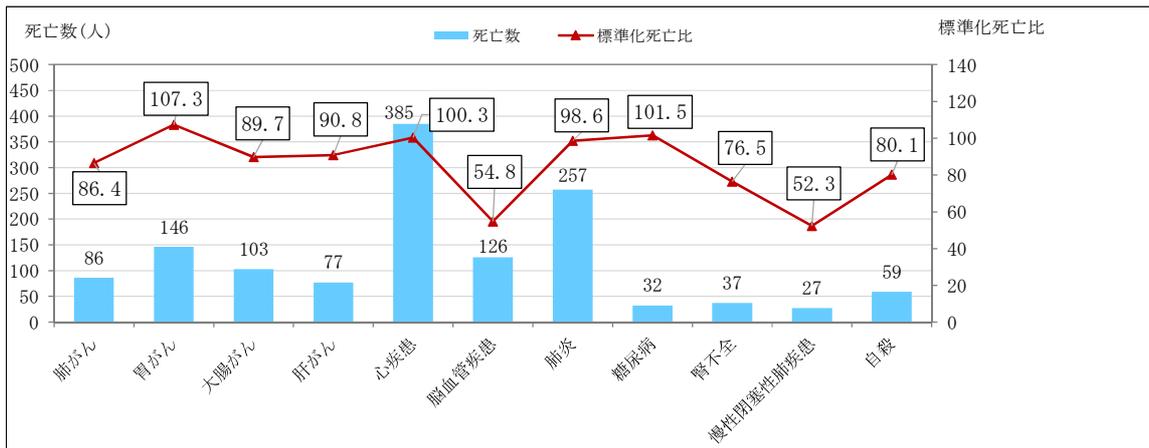


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

10. 主たる死因の状況

本市（国民健康保険被保険者に限らない）の平成24～28年の5年間の標準化死亡比（※）では、男性は、胃がん、心疾患、糖尿病は有意ではありませんが全国に比べて高くなっています。女性は、心疾患、肺炎は全国に比べて有意に高くなっています。また肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がんは有意ではありませんが全国に比べて高くなっています。

死亡数及び標準化死亡比（平成24年～平成28年） 男性



順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	11位
死因	胃がん	糖尿病	心疾患	肺炎	肝がん	大腸がん	肺がん	自殺	腎不全	脳血管疾患	慢性閉塞性肺疾患
標準化死亡比	107.3	101.5	100.3	98.6	90.8	89.7	86.4	80.1	76.5	54.8	52.3

死亡数及び標準化死亡比（平成24年～平成28年） 女性



順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	11位	12位	13位
死因	肺炎	心疾患	胃がん	大腸がん	子宮がん	肺がん	腎不全	乳がん	肝がん	慢性閉塞性肺疾患	自殺	脳血管疾患	糖尿病
標準化死亡比	121.7	117.1	111.1	105.1	104.3	101.4	95.2	95.1	93.8	74.7	73.6	62.5	60.9

出典：奈良県郡山保健所SMR

【標準化死亡比（※）】

年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言えます。生駒市国民健康保険だけの集計はありませんので、生駒市全体の数値を使用しています。

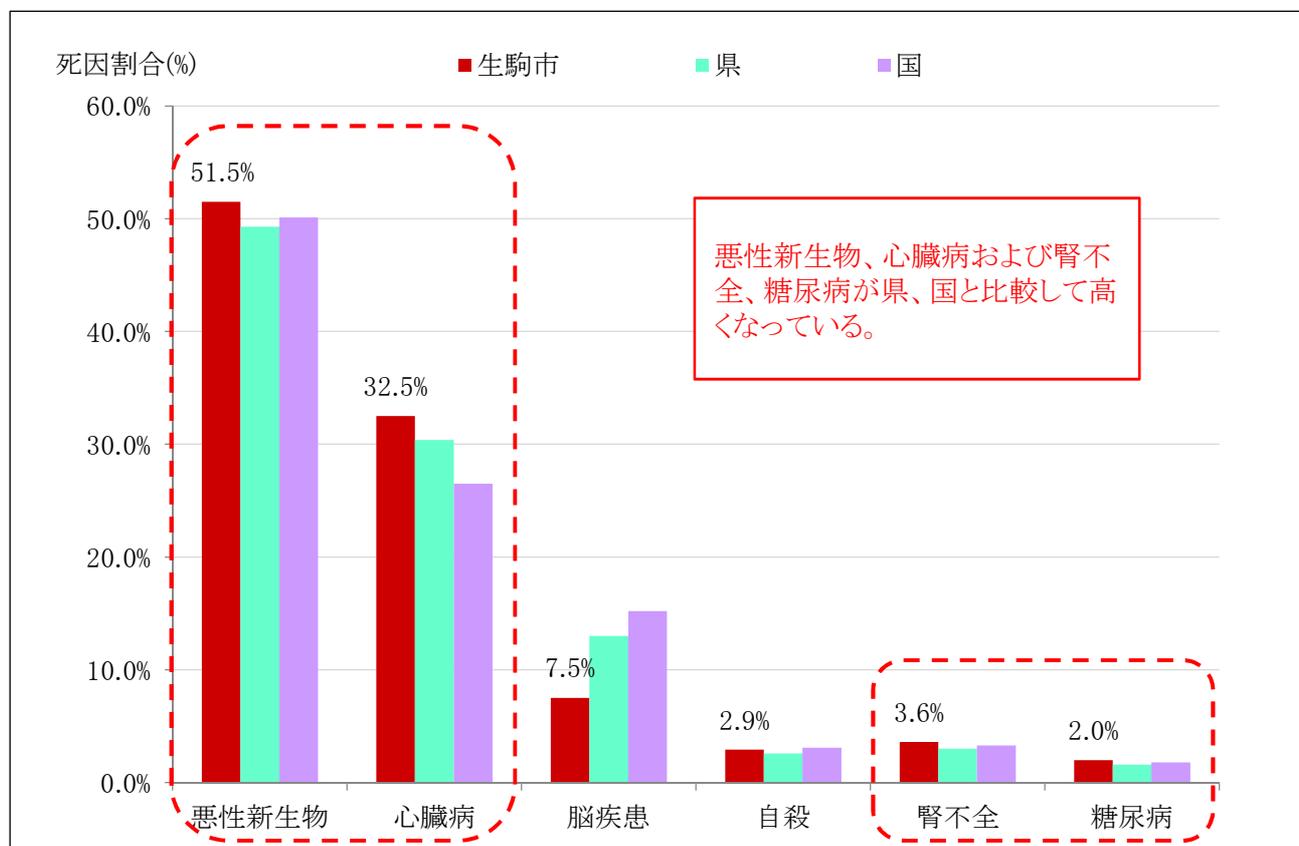
以下は、本市国民健康保険被保険者の平成29年度における、主たる死因の状況を示したものです。悪性新生物、心臓病および腎不全、糖尿病が県、国と比較して高くなっています。

主たる死因の状況(平成29年度)

疾病項目	生駒市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	283	51.5%	49.3%	50.1%
心臓病	179	32.5%	30.4%	26.5%
脳疾患	41	7.5%	13.0%	15.2%
自殺	16	2.9%	2.6%	3.1%
腎不全	20	3.6%	3.0%	3.3%
糖尿病	11	2.0%	1.6%	1.8%
合計	550			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

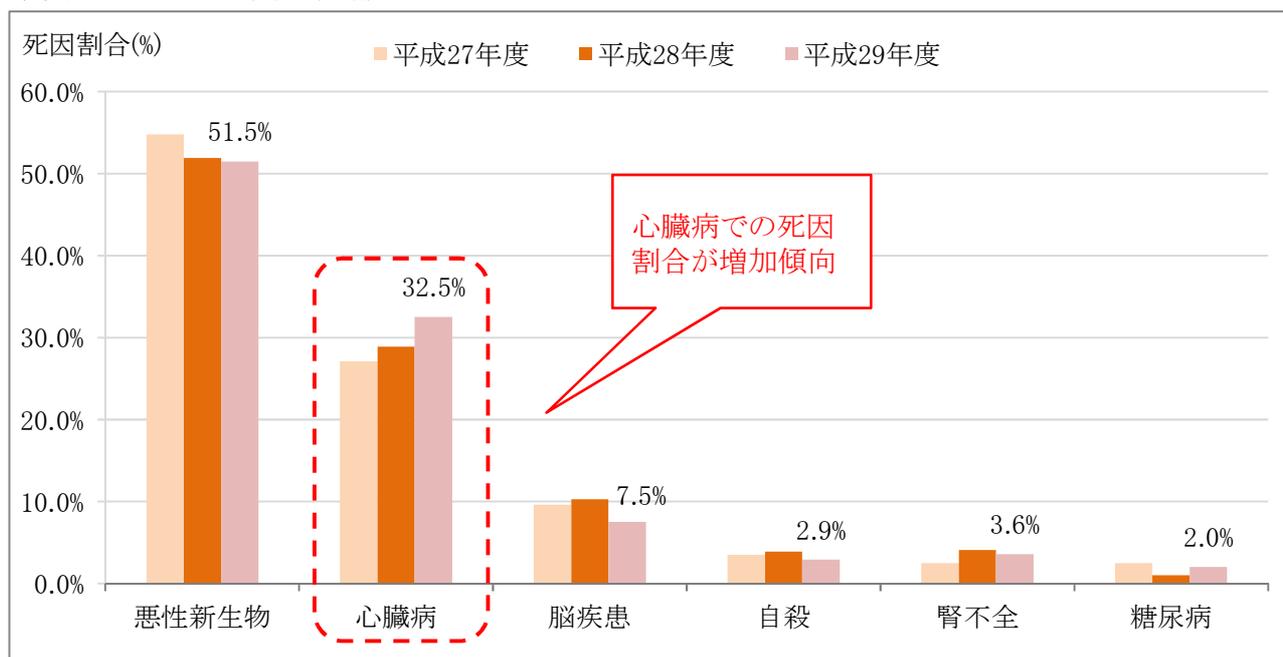
以下は、本市の平成27年度から平成29年度における、主たる死因の状況を年度別に示したものです。心臓病の割合が平成27年度以降増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	生駒市						県			国		
	人数(人)			割合(%)			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度						
悪性新生物	313	268	283	54.8%	51.9%	51.5%	48.7%	49.4%	49.3%	49.0%	49.6%	50.1%
心臓病	155	149	179	27.1%	28.9%	32.5%	29.9%	29.8%	30.4%	26.4%	26.5%	26.5%
脳疾患	55	53	41	9.6%	10.3%	7.5%	13.9%	13.4%	13.0%	15.9%	15.4%	15.2%
自殺	20	20	16	3.5%	3.9%	2.9%	2.9%	2.8%	2.6%	3.5%	3.3%	3.1%
腎不全	14	21	20	2.5%	4.1%	3.6%	3.0%	3.0%	3.0%	3.4%	3.3%	3.3%
糖尿病	14	5	11	2.5%	1.0%	2.0%	1.6%	1.6%	1.6%	1.9%	1.8%	1.8%
合計	571	516	550									

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

11. 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。生活習慣病が重症化することによって発生する疾患である「腎不全」「脳内出血」「その他の循環器系の疾患」(下表太字部分)が上位にあがっています。その他、悪性新生物に関する疾患も多くなっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)(平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	1701	心臓の先天奇形	総動脈幹遺残症, 心房中隔欠損症	9,000,905
2	1010	喘息	気管支喘息	7,534,390
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6,203,003
4	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫	6,028,900
5	0904	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,983,527
6	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 血小板減少症	5,952,484
7	0109	その他の感染症及び寄生虫症	肺非結核性抗酸菌症, 敗血症性ショック, MRSA敗血症	5,451,363
8	0905	脳内出血	視床出血, 脳出血, 被殻出血	5,116,099
9	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 低身長症, 汎下垂体機能低下症	4,708,818
10	0507	その他の精神及び行動の障害	発達障害, 自閉症スペクトラム障害, 神経性食欲不振症	4,553,025
11	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	4,200,773
12	0603	てんかん	てんかん, 症候性てんかん, てんかん重積状態	4,113,539
13	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤, 深部静脈血栓症, 急性大動脈解離Stanford B	4,056,861
14	0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, ホジキンリンパ腫, CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫	3,898,990
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 乳癌骨転移	3,752,610
16	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	3,599,136
17	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患, 慢性気管支炎, 肺気腫	3,597,732
18	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	3,522,740
19	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 非定型精神病, 妄想性障害	3,486,548
20	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	3,356,161

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

以下は、平成28年度から平成29年度における、患者一人当たりの医療費上位5疾病を年度別に示したものです。「腎不全」(下表太字部分)が平成28年度、平成29年度ともに患者一人当たりの医療費が高い疾患として挙がっています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)
(平成28年度～平成29年度)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成28年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児	12,441,520
	2	1202 皮膚炎及び湿疹	湿疹	7,495,720
	3	1701 心臓の先天奇形	総動脈幹	7,442,850
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	器質性精神障害, 発達障害	7,135,540
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5	6,066,831
平成29年度	1	1701 心臓の先天奇形	総動脈幹遺残症, 心房中隔欠損症	9,000,905
	2	1010 喘息	気管支喘息	7,534,390
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6,203,003
	4	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫	6,028,900
	5	0904 くも膜下出血	くも膜下出血後遺症, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,983,527

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成30年3月診療分(24カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 ※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
 ※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示したものです。「その他の悪性新生物(食道がん、すい臓がん、前立腺がん等)」(下表太字部分)をはじめとして「肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん」(下表太字部分)といった悪性新生物に関する患者数が多くなっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)(平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	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	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 乳癌骨転移	136	279,768,880	230,586,060	510,354,940	3,752,610
2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折	70	104,512,570	20,927,930	125,440,500	1,792,007
3	1302 関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	64	125,837,210	28,193,060	154,030,270	2,406,723
4	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	61	133,393,130	34,286,900	167,680,030	2,748,853
5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	52	88,490,200	86,030,190	174,520,390	3,356,161
6	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 大動脈弁閉鎖不全症, 非弁膜症性発作性心房細動	47	136,430,600	21,132,380	157,562,980	3,352,404
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌	36	33,465,770	74,540,390	108,006,160	3,000,171
7	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	36	69,744,030	153,564,080	223,308,110	6,203,003
9	1113 その他の消化器系の疾患	胆のうポリープ, 腹壁癭痕ヘルニア, 便秘症	32	34,367,900	16,338,830	50,706,730	1,584,585
9	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸部脊柱管狭窄症	32	57,018,620	10,055,250	67,073,870	2,096,058
11	0906 脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	31	90,853,350	8,568,110	99,421,460	3,207,144
12	0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 骨髄異形成症候群, 耳下腺良性腫瘍	29	42,951,410	20,725,830	63,677,240	2,195,767
12	1111 胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 胆のう結石症, 急性胆のう炎	29	29,349,970	6,971,420	36,321,390	1,252,462
14	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 非定型精神病, 妄想性障害	28	88,462,660	9,160,670	97,623,330	3,486,548
14	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 外反母趾, 化膿性関節炎・膝関節	28	60,862,330	9,332,210	70,194,540	2,506,948
16	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 大腸癌	27	31,375,600	50,224,810	81,600,410	3,022,237
17	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	21	38,016,310	37,565,540	75,581,850	3,599,136
17	0606 その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 筋萎縮性側索硬化症, 脊髄小脳変性症	21	50,723,010	17,194,210	67,917,220	3,234,153
17	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	21	16,378,020	7,911,640	24,289,660	1,156,650
20	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	内側半月板損傷, 肩腱板断裂, 半月板損傷	20	33,094,000	12,137,130	45,231,130	2,261,557

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

12. 中分類による疾病別医療費統計

以下は、平成28年度から平成29年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病および患者数を年度別に示したものです。

平成28年度と平成29年度を比較すると、医療費、患者数ともに「高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症」(下表太字部分)といった生活習慣病が上位10疾病にあがっていることがわかります。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病) (平成28年度～平成29年度)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	472,148,441	6.0%	3,645
	2	0901 高血圧性疾患	369,671,731	4.7%	7,389
	3	1402 腎不全	368,931,305	4.7%	444
	4	0402 糖尿病	321,717,509	4.1%	6,071
	5	1113 その他の消化器系の疾患	307,280,372	3.9%	7,479
	6	0606 その他の神経系の疾患	265,572,281	3.4%	5,330
	7	0403 脂質異常症	254,762,700	3.2%	6,250
	8	0903 その他の心疾患	248,765,022	3.1%	3,788
	9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	248,003,576	3.1%	630
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	217,725,521	2.7%	7,354
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	539,125,707	7.0%	3,609
	2	1402 腎不全	367,011,806	4.8%	472
	3	0901 高血圧性疾患	343,222,783	4.5%	7,275
	4	0402 糖尿病	315,912,943	4.1%	6,278
	5	0903 その他の心疾患	285,498,362	3.7%	3,791
	6	1113 その他の消化器系の疾患	282,530,596	3.7%	7,221
	7	0606 その他の神経系の疾患	263,235,544	3.4%	5,284
	8	0403 脂質異常症	244,429,906	3.2%	6,107
	9	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	224,489,442	2.9%	625
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	218,114,509	2.8%	7,091

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成30年3月診療分(24カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※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。

※患者数…中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)。

13. 生活習慣病に関連のある医療費の分析

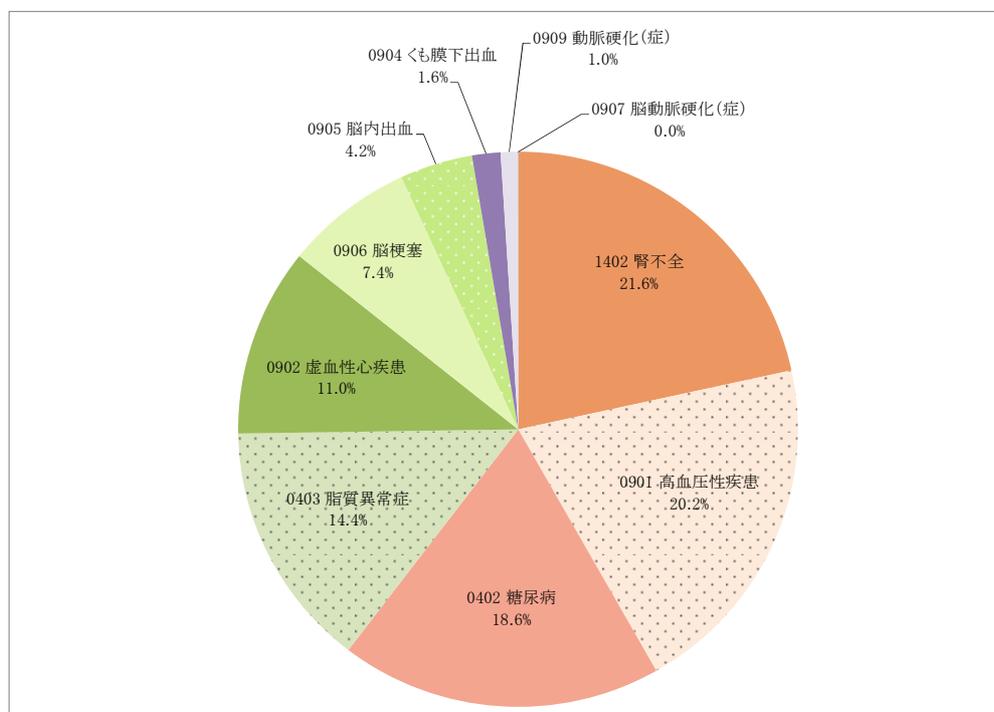
平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病に関連のある医療費及び患者数の集計を行いました。医療費順では腎不全が総医療費および患者一人当たりで1位になっています。

患者数順では、1位が高血圧性疾患、2位が糖尿病、3位が脂質異常症となっています。

生活習慣病医療費（平成29年度）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1402 腎不全	367,011,806	21.6%	472	777,567
2	0901 高血圧性疾患	343,222,783	20.2%	7,275	47,178
3	0402 糖尿病	315,912,943	18.6%	6,278	50,321
4	0403 脂質異常症	244,429,906	14.4%	6,107	40,025
5	0902 虚血性心疾患	186,372,719	11.0%	2,509	74,282
6	0906 脳梗塞	126,288,533	7.4%	1,645	76,771
7	0905 脳内出血	71,336,178	4.2%	295	241,818
8	0904 くも膜下出血	27,854,406	1.6%	105	265,280
9	0909 動脈硬化(症)	17,063,895	1.0%	1,138	14,995
10	0907 脳動脈硬化(症)	141,188	0.0%	16	8,824

生活習慣病医療費構成（平成29年度）



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」P7図表6※2に記載された疾病中分類を生活習慣病に関連のある疾病項目とする。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

以下は、平成28年度から平成29年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。平成29年度を平成28年度と比較すると、糖尿病医療費3億1,591万円は、平成28年度3億2,172万円より581万円減少しています。また、脂質異常症医療費2億4,443万円は、平成28年度2億5,476万円より1,033万円減少しています。高血圧性疾患医療費3億4,322万円は、平成28年度3億6,967万円より2,645万円減少しています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成28年度		平成29年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	321,717,509	18.7%	315,912,943	18.6%
0403	脂質異常症	254,762,700	14.8%	244,429,906	14.4%
0901	高血圧性疾患	369,671,731	21.5%	343,222,783	20.2%
0902	虚血性心疾患	171,762,521	10.0%	186,372,719	11.0%
0904	くも膜下出血	23,482,599	1.4%	27,854,406	1.6%
0905	脳内出血	71,104,579	4.1%	71,336,178	4.2%
0906	脳梗塞	115,479,118	6.7%	126,288,533	7.4%
0907	脳動脈硬化(症)	180,957	0.0%	141,188	0.0%
0909	動脈硬化(症)	24,333,660	1.4%	17,063,895	1.0%
1402	腎不全	368,931,305	21.4%	367,011,806	21.6%
合計		1,721,426,679		1,699,634,357	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成30年3月診療分(24カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※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。

14. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

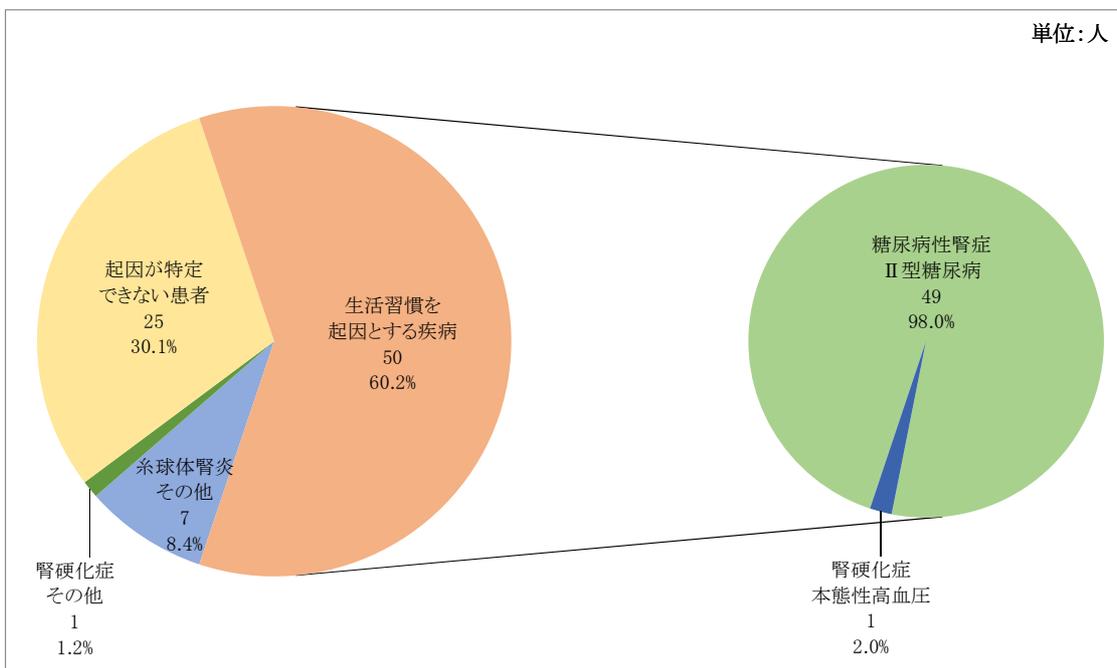
人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計したところ83名でした。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、60.2%が生活習慣を起因とするものであり、その98%にあたる49人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りました。

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（平成29年度）

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	80
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	83

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。
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。



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。
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。

次に、人工透析患者83人を対象に、医療費を分析しました。平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は約572万円、このうち透析関連の医療費が約510万円、透析関連以外の医療費が約62万円となっています。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	49	59.0%	232,544,390	23,701,360	256,245,750	4,745,804	483,701	5,229,505	395,484	40,308	435,792
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	8.4%	43,204,890	8,269,740	51,474,630	6,172,127	1,181,391	7,353,519	514,344	98,449	612,793
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.2%	3,155,080	3,236,940	6,392,020	3,155,080	3,236,940	6,392,020	262,923	269,745	532,668
⑥ 腎硬化症 その他	1	1.2%	5,195,290	38,170	5,233,460	5,195,290	38,170	5,233,460	432,941	3,181	436,122
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者	25	30.1%	139,306,710	15,952,940	155,259,650	5,572,268	638,118	6,210,386	464,356	53,176	517,532
透析患者全体	83		423,406,360	51,199,150	474,605,510						
患者一人当たり医療費平均			5,101,281	616,857	5,718,139						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			425,107	51,405	476,512						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

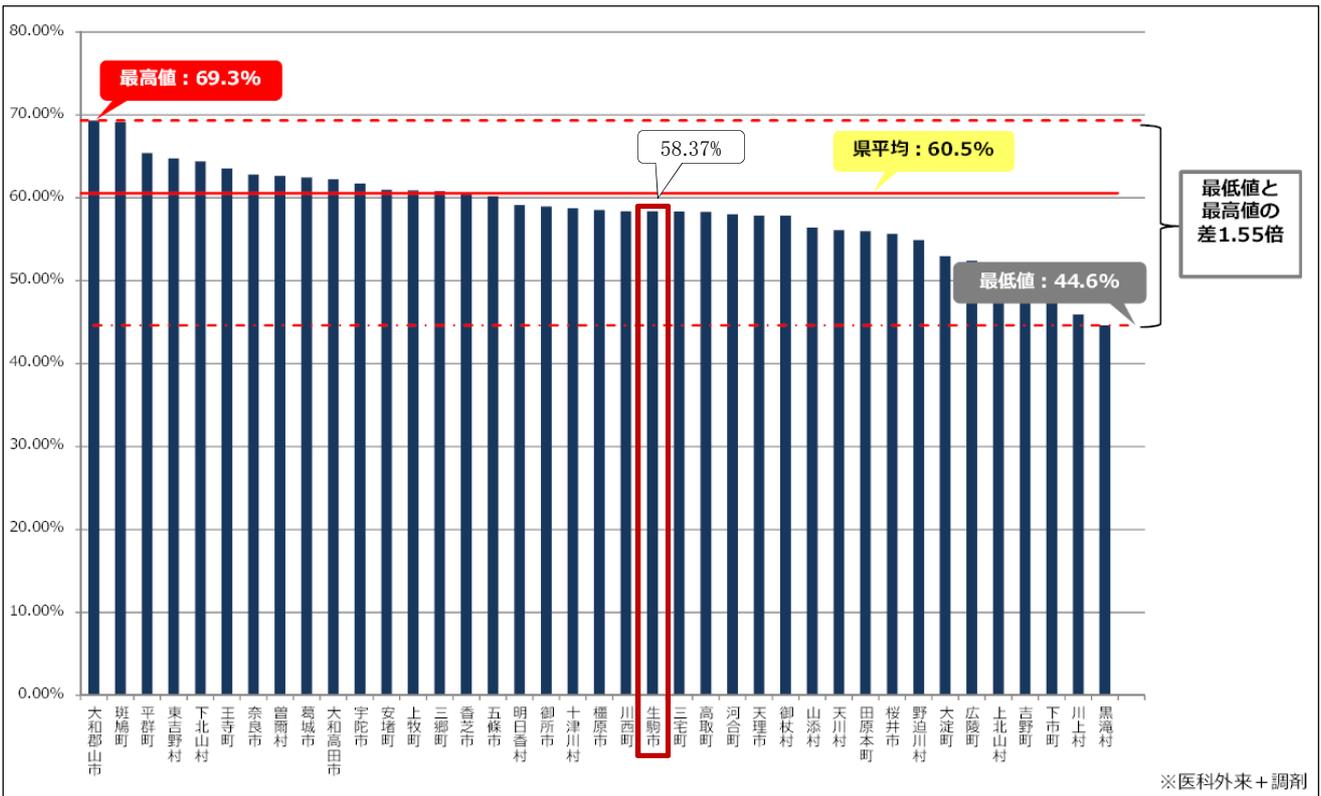
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

15. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

本市の平成28年度年平均は58.37%となっており、県の平均値60.5%よりも少し低くなっています。

市町村別後発医薬品の数量割合（国保）（平成28年度年平均）



出典：平成28年度 奈良県の医療費の状況 -市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る医療費の分析-より

16. 重複服薬に係る分析

薬が重ならずが一番多く処方されるケースとして、月初めに当月一ヶ月（30日分）の処方を受け、同じ月の月末に翌月分としてさらに一ヶ月（30日分）処方された場合を想定しています。そのため、一ヶ月の間に複数の医療機関で60日を越えて同じ成分の薬が処方されている方を重複服薬者とししました。

そういった重複服薬者は月平均73人程度確認でき、12カ月間の延べ人数は870人、実人数は433人でした。

重複服薬者数（平成29年度）

	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月	
重複服薬者数(人) ※	72	73	63	83	72	73	64	68	73	81	73	75	
											12カ月間の延べ人数(人)		870
											12カ月間の実人数(人)		433

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

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

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下の通りです。（平成29年度）

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	6.7%
2	トリアゾラム錠0.25mg「日医工」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.5%
3	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.3%
4	ノルバスクOD錠5mg	血管拡張剤	4.3%
5	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.7%
6	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	3.4%
7	クレストール錠2.5mg	高脂血症用剤	3.3%
8	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	2.8%
9	ガスターD錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.6%
10	パリエット錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.3%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

17. ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

本市における40歳以上の男女を対象にロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数を示します。

条件設定による指導対象者の特定(ロコモティブシンドローム)

I.条件設定による指導対象者の特定	
原因疾患のレセプトは存在し、候補者となった患者数	5,330人

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

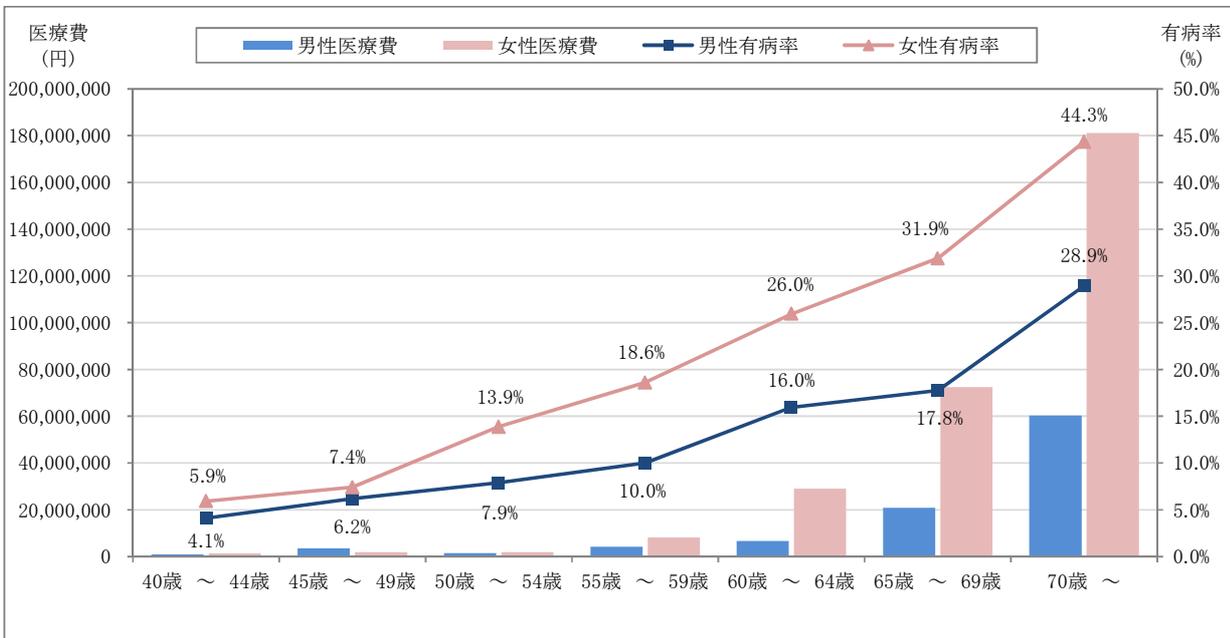
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、以下関連疾病を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿部頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を以下に示します。加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費 (平成29年度)



分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

18. 分析のまとめ

分析のまとめ	
その他データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度の高齢化率は26.8%となり上昇傾向です。(P3) 国保加入者については逆に減少傾向です。(P4) 総医療費は近年減少傾向ですが、一人当たり医療費は平成27年度からほぼ横ばいの状態です。(P5) 市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境であり、何かあればすぐに病院へかかるといった環境が整っており、外来患者数が多くなっています。(P7~8) 主たる死因では男女共に心疾患の割合が全国と比較して高くなっています。(P25)
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は平成25年度から上昇しているものの、平成27年からは36%前半を横ばい状態です。(P9) 特定保健指導実施率は経年で上昇傾向ですが、国の目標である60%には達していません。(P11) 特定健診受診者のうち、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者は50%を超えます。(P13) 質問票の回答状況では喫煙習慣、運動習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣それぞれの課題うち、運動習慣の課題である「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」と回答した方の割合が他の習慣課題と比較して多かったです。(P16) 年度別のメタボリックシンドローム該当状況について、健診受診者の減少に関わらずメタボリックシンドローム割合は14%前後、予備群割合は10%前後で推移しています。(P19) 質問票で「服薬有」と回答した方は、すでに生活習慣病の治療を開始されているため、特定保健指導対象者と比較すると医療費が約2倍になっています。(P20)
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 高額レセプトの患者一人当たりの医療費では、生活習慣病が重症化・合併症として発症したと考えられる腎不全・脳内出血といった疾病が上位にあがっています。(P28) 高額レセプトの患者数順では、その他の悪性新生物（食道がん、すい臓がん、前立腺がん等）をはじめとして、肺がん、乳がん、大腸がん、胃がんといった悪性新生物に関する患者数が多くなっています。(P30) 中分類による疾病別統計では医療費及び患者数の上位10疾病に高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病があがり、平成28、29年度を比較してもほぼ同様の傾向を示しています。(P31) 人工透析患者83人中50人（約60%）が生活習慣を起因とする疾病によるもので、その中の49人はⅡ型糖尿病を起因として透析となった糖尿病性腎症であることがわかりました。(P34)

第3章 第1期データヘルス計画の振り返り

	事業名	事業目的	事業概要
1 (法定業務)	特定健康診査事業	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳以上の国民健康保険被保険者を対象とし特定健康診査を実施します。
2 (法定業務)	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話で行います。
3	特定健診受診勧奨事業	特定健診受診率向上	特定健診未受診者に対し、文書による勧奨通知及び電話勧奨を実施します。
4	特定保健指導受診勧奨事業 (大学の研究協力 H28・H29)	特定保健指導実施率向上	特定保健指導対象者に対し、保健指導案内を送付し、申込みのない方に対して、再案内、電話勧奨等を実施します。

実施内容	平成29年度 目標値	達成状況 (平成29年度)	評価
40歳以上の国民健康保険被保険者に対し、受診券を5月末に発送。6月1日から翌年1月31日まで。個別健診と集団健診（年3回）を実施しました。自己負担は1,000円。	特定健診受診率45%	36.20%	受診率は、36%前半を横ばい状態です。 メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成27年度が13.7%→平成29年度14.5%となっています。 メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は、平成27年度が10.7%→平成29年度10.5%となっています。
特定保健指導対象者に対し、特定保健指導を個別、集団、休日、訪問で面接し、適切な保健指導を行いました。自己負担は無料。	特定保健指導実施率30%	31.50%	実施体制を強化したことで、特定保健指導実施率は上昇し、平成29年度は31.5%と目標であった30%を達成しました。 保健指導対象者が、保健指導を利用し、翌年度対象から外れる方の割合は、平成27年度20.7%→平成29年度22.2%と1.5ポイント増加しており、今後は体制強化に加えて、保健指導内容の充実を図っていくことで特定保健指導実施率を向上させていきます。
9月末時点の特定健診未受診者に対し、勧奨通知を送付した後、電話勧奨を11月中旬から12月上旬にかけて約8千人の対象者に実施しました。	特定健診受診率45% 生駒市特定健康診査等実施計画より	36.20%	平成26年度、平成27年度と受診率が上昇しましたが、それ以降は横ばい状態です。 勧奨通知はがきや、電話勧奨の対象者を未受診者全員に実施したことにより、当初は受診率の向上が見受けられましたが、その後の受診率は横ばい状態です。 そのため、今後は勧奨対象者の過去の受診歴など特性ごとの階層化を行い、それぞれの階層にあった受診勧奨を国保事務支援センターと協力して実施していきます。
特定保健指導対象者に対し、保健指導案内（大学の研究協力によるリーフレット内容）を送付し、申込みのない方に対して、再案内を送付するとともに、保健師から直接電話勧奨を実施しました。	特定保健指導実施率30%	31.50%	大学との協力で特定保健指導勧奨用リーフレットを2種類作成し、利用券と同封しました。利用券とリーフレット（2種類のうちどちらか）を同封する場合と同封しない場合の3通りの方法を試験的に導入しました。 実施結果後の報告書によると、65歳以上の女性にはリーフレットの勧奨効果が高く、男性には効果が低い状況でした。2年連続でリーフレットを配布した方の参加割合が高くなりました。 以上の結果、保健指導勧奨用のリーフレットを利用券と同封する意義はありますが、さらにその内容を工夫し、実施していきます。

	事業名	事業目的	事業概要
5	糖尿病等治療勸奨推進事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健診結果から一定の要件を満たした「重症未治療者」（対象者）を抽出し、対象者に対し、治療勸奨カード、治療状況連絡書を送付します。
6	重複服薬対象者指導事業	重複服薬者数の減少	レセプトデータから、重複して服薬している対象者を特定し、重複服薬情報を通知し、薬局への相談を促します。
7	生活習慣病予防教室事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定の生活習慣病に着目し、健診結果から予備群の対象者を特定し、生活習慣病予防教室を行います。
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定します。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。
9	健康相談事業（協会けんぽ奈良、薬剤師会との共同事業）	健康相談 お薬相談	イベントにおいて、健康相談及びお薬相談を実施します。

実施内容	平成29年度 目標値	達成状況 (平成29年度)	評価
<p>高血圧、高血糖、高コレステロール、高中性脂肪、慢性腎臓病に着目し、一定の要件以上の方に対して、医療機関への受診を勧奨し、治療状況連絡書で受診結果を報告していただきます。報告のなかった方に対して、保健師から受診確認の電話を行い、フォローを実施しました。</p>			<p>勧奨通知を送付することで、平成29年度は、23.4%の方が治療開始となり、治療中の方33.6%とあわせると57%の方が医療機関受診となりました。</p> <p>連絡票の返信のない方に保健師が連絡を入れることで、eGFR数値に異常がある方には腎臓専門医を紹介できたり、様子を見ると答えた方には食生活改善方法を伝えることができました。</p>
<p>レセプトデータ（H29.5～H29.7）から同一月に3以上の医療機関から同一の薬効の薬剤を受けている方（20名）に対し、通知文、服薬情報、市内薬局一覧、アンケートを送付し（20名中4名回答あり）かかりつけ医や市内薬局の薬剤師に対して相談を促しました。またアンケートの回答のない方に対して、保健師からフォローを電話で実施しました。</p>			<p>対象者については、全員に服薬情報を通知することができました。アンケートで保健師の健康相談希望意志を確認しましたが、希望者はいませんでした。</p> <p>通知をすることで、重複服薬の危険性等が認識できると思われますが、訪問健康相談希望者がいなかったため、通知文のみでも重複服薬の危険性をわかりやすく伝える内容にします。</p>
<p>CKD（慢性腎臓病）のステージ中等度の対象者に対し、疾病の説明、自身のクレアチニン、尿たんぱく数値の確認及び減塩教室を実施しました。</p>			<p>CKD（慢性腎臓病）のステージが中等度で服薬なしの方に対し、CKDの説明、減塩と血圧の関係性、減塩調理工夫などの内容で教室を実施しました。</p> <p>146名に案内文を通知し、17名が参加しました。</p> <p>アンケート結果では、みそ汁の減塩チェック、減塩調理の工夫の内容に関心が高くなりました。この中で現時点で数値を把握することができた方10人中、7人が翌年度の健診でeGFRの数値改善が見られました。教室内容・案内文を見直すこと、教室実施直前の参加確認の徹底などで、参加者の増加を図ります。</p>
<p>年6回、4,365通送付しました。</p>	<p>利用率の向上60%</p>	<p>60.46%</p>	<p>通知を送付することで、年間37,654千円（実施の偶数月分のみ合計）の医療費削減効果を達成することができました。</p> <p>普及率について、平成29年度で60.46%となり、目標であった60%を達成することができました。</p>
<p>「福祉と健康のつどい」において、協会けんぽから保健師に来ていただき健康相談コーナーを、薬剤師会から薬剤師に来ていただきお薬相談を実施しました。</p>			<p>福祉イベントで保健師による健康相談、薬剤師によるお薬相談の実施で、気軽に相談ができる場を提供することができました。今後は、体組成計・骨密度測定器などの健康機器を利用し、相談機会が増えるよう、企画していきます。</p>

第4章 健康課題および実施事業について

1. 健康課題と対策

健康課題とその対策について

【まとめ】

- 医療費分析の結果、患者一人当たりの医療費が高く、発症予防が可能な疾病は「腎不全」「脳内出血」といった生活習慣病が重症化することによって発生する疾患でした。そのため、医療費の伸びを抑制していくには、まず基礎疾患である生活習慣病「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」に罹患しないための生活習慣の改善を行うこと（1次予防）、異常の早期発見や必要な医療に結びつけること（2次予防）、治療中の方に対しては、その病気の重症化を予防するために医療機関と連携し生活指導を行う必要があります（3次予防）。また、関係課と連携して多様な予防事業に取り組みます。

【課題と対策】

- 特定健康診査受診率は平成23年度の30%と比較して平成29年度は36.2%まで上昇しましたが、国が定める目標受診率60%には達していません。生活習慣病の早期発見のために引き続き特定健康診査受診率の向上を図っていく必要があります。

<対象となる事業>

- (1) 特定健康診査受診勧奨事業
- (2) 特定健康診査事業（法定業務）
- (3) 健康相談事業

- 質問票の回答状況では運動習慣に関する課題である1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上の身体活動なしと回答した方の割合が喫煙習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣の課題と比較して多くなっています。

<対象となる事業>

- (4) 運動教室事業

- 1次予防、2次予防を効果的に実施するためには被保険者自身が自分の健康状態を

把握する必要があります。そのために40歳以上の被保険者に特定健診を受診するように進めています。特定健診受診率とあわせ、特定保健指導実施率も平成29年度時点で31.5%と国が定める目標60%には達していません。しかしながら、平成26年度12.7%と比較すると2倍以上の伸びを示しており、引き続き今まで実施していた事業を継続することで国の目標に近づけていきます。

<対象となる事業>

- (5) 特定保健指導受診勧奨事業
- (6) 特定保健指導事業（法定業務）
- (7) 生活習慣病予防教室事業
- 健康相談事業（再掲）

- 生活習慣病重症化予防のため特定健診の結果、医療機関への受診が必要な方へは病院への早期受診を促す糖尿病等治療勧奨推進事業を実施します。

<対象となる事業>

- (8) 糖尿病等治療勧奨推進事業

- 生活習慣病等で病院への受診をされている方へ薬の飲みすぎや飲み合わせについて必要であれば改善を促すために重複服薬対象者指導事業、また本来飲むべき薬を飲んでいないといった状況を把握するため、残薬調整運動事業を行います。その他、服薬に関して、患者の生活の質を維持しながら経済的な負担を軽減するためにジェネリック医薬品の利用促進を行います。

<対象となる事業>

- (9) 重複服薬対象者指導事業
- (10) 残薬調整運動事業
- (11) ジェネリック医薬品の利用促進事業

- 人工透析患者83人の患者一人当たりの医療費平均は約572万円、このうち透析関連の医療費が約510万円、透析関連以外の医療費が約62万円となっています。人工透析患者83人のうち49人が糖尿病を起因とした糖尿病性腎症であったため、人工透析移行防止のために糖尿病性腎症重症化予防事業を行います。

<対象となる事業>

(12) 糖尿病性腎症重症化予防指導事業

- 高額レセプトの患者数順や主たる死因で悪性新生物によるものが多く発生していることから、がん検診事業を行い、がんの早期発見と早期治療を促すことでがんにかかる医療費の抑制およびがんの罹患者の減少を図ります。

<対象となる事業>

(13) がん検診事業

2. 各事業の実施内容と評価方法

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

【事業目的】

メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

【事業概要およびプロセス】

国保事務支援センターと共同で未受診者に対して、電話及び文書による勧奨を実施します。その他、節目年齢の助成を行います。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：事業対象者への電話勧奨率 61.0%（現状値）

2023年：事業対象者への電話勧奨率 73.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：特定健康診査受診率 36.2%（現状値）

2020年：特定健康診査受診率 40.0%（目標値）

2023年：特定健康診査受診率 43.0%（目標値）

【実施スケジュール】

8月中旬：勧奨者抽出条件決定

9月初旬：勧奨者リスト作成

10月中旬：勧奨通知発送

11月初旬：電話勧奨実施

【評価方法】

特定健康診査結果総括表にて評価します。

(2) 特定健康診査事業（法定業務）

【事業目的】

メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

【事業概要およびプロセス】

40歳から74歳までの人を対象とし特定健康診査を個別健診及び集団健診で実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険

【アウトプット】

2017年：特定健康診査受診率 36.2%（現状値）

2023年：特定健康診査受診率 43.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：メタボリックシンドローム該当者割合 14.5%（現状値）

メタボリックシンドローム予備群割合 10.5%（現状値）

2020年：メタボリックシンドローム該当者割合 14.0%（目標値）

メタボリックシンドローム予備群割合 10.3%（目標値）

2023年：メタボリックシンドローム該当者割合 13.5%（目標値）

メタボリックシンドローム予備群割合 10.1%（目標値）

【実施スケジュール】

個別健診：6月1日から翌年1月31日まで

集団健診：随時（詳細については「生駒市特定健康診査等実施要領」において定める）

【評価方法】

特定健康診査、特定保健指導実施結果総括表（法定報告）にて評価します。

(3) 健康相談事業

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要およびプロセス】

メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対して、体組成計、骨密度測定等の健康測定器を使用し、保健師・管理栄養士が健康相談を実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険

【アウトプット】

2023年：事業対象者の参加率 30.0%（目標値）

【実施スケジュール】

4月～ 6月：実施対象者抽出、案内通知実施

7月：実施

8月～10月：実施対象者抽出、案内通知実施

11月：実施

12月～ 2月：実施対象者抽出、案内通知実施

3月：実施

(4)運動教室事業

【事業目的】

運動習慣の定着

【事業概要およびプロセス】

40歳以上の国保加入者に対し、運動教室参加者を募集し実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険

【アウトプット】

2017年：運動教室参加者の運動習慣意識の向上 80.0%（現状値）

2023年：運動教室参加者の運動習慣意識の向上 90.0%（アンケート実施・目標値）

【アウトカム】

2017年：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の割合 20.3%
（現状値）

2020年：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の割合の2017年
からの上昇（目標値）

2023年：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の割合の2020年
からの上昇（目標値）

【実施スケジュール】

4月～ 6月：運動教室実施

6月：運動教室案内送付

7月：運動教室受講者決定通知（3クール）

8月～10月：運動教室実施

12月～ 2月：運動教室実施

【評価方法】

質問票項目別集計表にて評価します。

(5) 特定保健指導受診勧奨事業

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要およびプロセス】

特定健康診査受診医療機関、保健師等による保健指導未受診者に対して文書及び電話による勧奨を行います。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：保健師等による事業対象者への利用勧奨率 86.0%（現状値）

2023年：保健師等による事業対象者への利用勧奨率 90.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：特定保健指導実施率 31.5%（現状値）

2020年：特定保健指導実施率 36.0%（目標値）

2023年：特定保健指導実施率 42.0%（目標値）

【実施スケジュール】

4月：前年度対象者へ電話勧奨、文書による勧奨通知送付

9月～2月：今年度実施対象者へ電話勧奨、文書による勧奨通知送付

【評価方法】

特定保健指導結果総括表にて評価します。

(6) 特定保健指導事業（法定業務）

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要およびプロセス】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣病や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行います。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険

【アウトプット】

2017年：特定保健指導実施率 31.5%（現状値）

2023年：特定保健指導実施率 42.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 22.2%（現状値）

2020年：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 25.0%（目標値）

2023年：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 28.0%（目標値）

【実施スケジュール】

初回面接：6月から翌年5月まで

中間評価：7月から翌年8月まで

最終評価：9月から翌年11月まで

【評価方法】

特定健康診査、特定保健指導実施結果総括表（法定報告）にて評価します。

(7)生活習慣病予防教室事業

【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【事業概要およびプロセス】

前年度の特定健康診査結果から生活習慣病予備群の対象者を抽出し、生活習慣病予防教室を実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険

【アウトプット】

2017年：事業対象者の参加率 15.0%（現状値）

2023年：事業対象者の参加率 30.0%（目標値）

【アウトカム】

毎年のテーマに応じてアウトカムを設定

【実施スケジュール】

12月：対象者抽出条件決定

1月：対象者リスト作成、案内通知

3月：教室実施

【評価方法】

毎年のテーマに応じた法定報告後の資料及びKDBシステム抽出データにて評価します。

(8)糖尿病等治療勸奨推進事業

【事業目的】

特定健康診査受診後、異常値を放置している対象者の医療機関受診

【事業概要およびプロセス】

国保事務支援センターと共同で実施。重症未治療者に文書による治療勸奨カードを送付し、返信のない方については保健師による電話での治療勸奨を実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：事業対象者に対する治療状況の確認割合 83.0%（現状値）

2023年：事業対象者に対する治療状況の確認割合 90.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：医療機関受診なしの割合 16.8%（現状値）

2020年：医療機関受診なしの割合 16.3%（目標値）

2023年：医療機関受診なしの割合 15.8%（目標値）

【実施スケジュール】

6月～5月：健診結果データ受領後、毎月治療勸奨通知発送、確認実施

【評価方法】

連絡書・レセプト・対象者への電話により評価します。

(9) 重複服薬対象者指導事業

【事業目的】

重複服薬者数の減少

【事業概要およびプロセス】

国保事務支援センターと共同で実施。3ヶ月の間に医療機関から受けた同じ薬効の薬の一覧の送付及びかかりつけ医や薬剤師への受診勧奨を実施します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：事業対象者への通知率 100.0%（現状値）

2023年：事業対象者への通知率 100.0%（目標値）

【実施スケジュール】

2月：重複服薬対象者リスト作成

3月：通知文書発送

【評価方法】

事業対象者へのアンケート結果およびかかりつけ医、薬剤師の勧奨結果により評価します。

(10) 残薬調整運動事業

【事業目的】

医療費適正化及び健康管理

【事業概要およびプロセス】

事業参加薬局、医療機関へ患者が持参した残薬をもとに、薬剤師が服薬指導や相談、薬の飲み合わせのチェック等を行います。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、生駒地区薬剤師会、協会けんぽ奈良

注）残薬調整運動バッグ配布数2,500件、参加薬局数50件（平成30年8月現在）

【アウトプット】

2018年度（平成30年度）のアンケート結果により目標値を決定します。

【実施スケジュール】

通年実施

【評価方法】

実施薬局に対するアンケートにより評価します。

(11) ジェネリック医薬品の利用促進事業

【事業目的】

ジェネリック医薬品の普及率向上

【事業概要およびプロセス】

国保事務支援センターと共同で実施。ジェネリック医薬品の差額が300円の人を対象に差額通知を年4回送付します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：対象者に対する送付回数 4回（現状値）

2023年：対象者に対する送付回数 4回（目標値）

【アウトカム】

2017年：ジェネリック医薬品の普及率 60.5%（現状値）

2020年：ジェネリック医薬品の普及率 61.5%（目標値）

2023年：ジェネリック医薬品の普及率 63.0%（目標値）

【実施スケジュール】

5月：通知発送（3月診査分）

7月：通知発送（6月診査分）

10月：通知発送（9月診査分）

1月：通知発送（12月診査分）

【評価方法】

決算報告にて評価します。

(12) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業目的】

糖尿病性腎症重症化の予防及び人工透析患者の減少

【事業概要およびプロセス】

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、受診中断者について適切な受診勧奨及び保健指導の実施を行います。

また、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い方に対して主治医の判断により、保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を阻止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防します。

【ストラクチャー（実施体制）】

本市国民健康保険、及び国保事務支援センター

【アウトプット】

2017年：実施率 16.6%（現状値）

2023年：実施率 30.0%（目標値）

【アウトカム】

2017年：人工透析患者の割合 0.34%（現状値）

2020年：人工透析患者の割合 0.32%（目標値）

2023年：人工透析患者の割合 0.30%（目標値）

【実施スケジュール】

7月：対象者抽出（国保事務支援センター）

9月～3月：保健指導（6ヶ月で面談3回、電話4回）

【評価方法】

- ・実施者/事業対象者
- ・人工透析患者数/平均被保険者数
- ・参加者個人別のeGFR値改善率（現在のeGFR値－前値のeGFR値）/前値のeGFR値を追加
0は現状維持、+は改善、－は悪化

(13) がん検診事業

【事業目的】

がんを早期発見し、がんの罹患者の減少をはかる

【事業概要およびプロセス】

集団健診と個別健診を実施

【ストラクチャー（実施体制）】

本市健康課

【アウトプット】

受診しやすい環境づくりの追及

- ・ 個別通知、休日実施、特定健診との同日実施、検診実施医療機関の充実
- ・ 精度管理による質の確保

【アウトカム】

2017年：受診率 17.3%（現状値）

2020年：受診率 23.7%（目標値）

2023年：受診率 30.0%（目標値）

【実施スケジュール】

個別検診：5月～2月に市内医療機関で実施

集団健診：申込みは5月から年間を通して受付。実施期間は6月～2月

【評価方法】

地域保健、健康増進事業報告にて評価します。

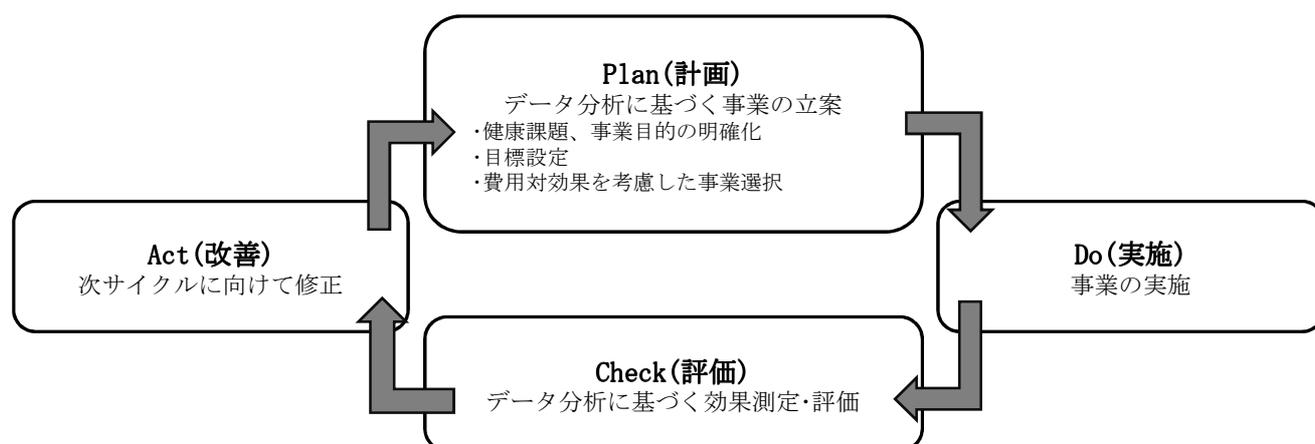
第5章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととします。

評価・見直しに当たっては、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

(2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表する。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取り扱い

生駒市における計画実施のために取得した個人情報の取り扱いは、生駒市個人情報保護条例(平成10年3月27日生駒市条例第1号)に基づき適正に管理します。

参考資料1. 生駒市の健康関連データ経年変化表

国保データベース（KDBシステム）の「地域の全体像の把握」に掲載してある数字を経年で記録することで、各種保健事業の効果確認のための資料とします。

地域全体像の把握

人口構成	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2021年	2022年	生活習慣	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2021年	2022年
計	117,097						質問票調査						
～39歳	40.1%						服薬						
40～64歳	34.0%						高血圧症	32.4%					
65～74歳	15.3%						糖尿病	6.0%					
75歳～	10.6%						脂質異常症	24.5%					
被保険者構成							既往歴						
計	24,261						脳卒中	3.9%					
～39歳	21.2%						心臓病	5.5%					
40～64歳	29.5%						腎不全	0.4%					
65～74歳	49.3%						貧血	11.0%					
75歳～	0.0%						喫煙	9.0%					
平均寿命							20歳時体重から10kg以上増加	28.8%					
平均寿命							1回30分以上の運動習慣なし	53.0%					
男	81.2						1日1時間以上運動なし	45.9%					
女	87.2						歩行速度遅い	43.5%					
健康寿命							1年間で体重増減3kg以上	17.6%					
男	66.6						食事速度						
女	67.8						速い	25.2%					
標準化死亡比							普通	66.4%					
男	86.5						遅い	8.4%					
女	95.2						週3回以上就寝前夕食	10.1%					
年齢調整死亡率							週3回以上夕食後間食	12.3%					
男	0.0						週3回以上朝食を抜く	5.9%					
女	0.0						飲酒頻度						
死因							毎日	23.7%					
がん	51.5%						時々	23.2%					
心臓病	32.5%						飲まない	53.1%					
脳疾患	7.5%						1日飲酒量						
糖尿病	2.0%						1合未満	74.2%					
腎不全	3.6%						1～2合	19.0%					
自殺	2.9%						2～3合	5.6%					
							3合以上	1.2%					
							睡眠不足	25.1%					
							生活習慣改善						
							改善意欲なし	25.4%					
							改善意欲あり	28.6%					
							改善意欲ありかつ始めている	12.6%					
							取り組み済み6ヵ月未満	8.8%					
							取り組み済み6ヵ月以上	24.6%					
							保健指導利用しない	53.9%					

地域全体像の把握

健診	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2021年	2022年	医療	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2021年	2022年
受診率	36.3%						千人当たり						
メタボ	14.6%						病院数	0.2					
男	26.6%						診療所数	3.8					
女	7.6%						病床数	54.2					
予備群	10.6%						医師数	11.0					
男	18.3%						外来患者数	736.5					
女	6.0%						入院患者数	16.9					
非肥満高血糖	7.6%						受診率	753,342					
特定保健指導実施率	24.4%						1件当たり点数	3,434					
検査値(メタボ、予備群レベル)							一般	3,433					
胸囲	28.6%						退職	3,566					
男	50.7%						後期	0					
女	15.7%						外来						
BMI	3.4%						費用の割合	62.9%					
男	1.0%						受診率	736,463					
女	4.8%						1件当点数	2,211					
血糖	0.4%						1人当点数	1,628					
血压	7.6%						1日当点数	1,462					
脂質	2.5%						1件当回数	1.5					
血糖・血压	1.9%						入院						
血糖・脂質	0.9%						費用の割合	37.1%					
血压・脂質	8.1%						入院率	16,879					
血糖・血压・脂質	3.7%						1件当点数	56,798					
初回受診者	14.2%						1人当点数	959					
受診勧奨者率	57.7%						1日当点数	3,903					
受診勧奨者医療機関受診率	55.1%						1件当日数	14.6					
受診勧奨者医療機関非受診率	2.7%						歯科						
未治療者率	3.8%						受診率	176,094					
特定健診受診者1件あたり医科レセ点数	2,189						1件当点数	1,214					
特定健診未受診者1件あたり医科レセ点数	3,838						1人当点数	214					
							1日当点数	690					
							1件当回数	1.8					

地域全体像の把握

介護	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2021年	2022年
1号認定率	15.5%					
1件当給付費(円)	55,839					
要支援1	12,050					
要支援2	15,523					
要介護1	36,089					
要介護2	41,182					
要介護3	64,204					
要介護4	89,643					
要介護5	101,812					
2号認定率	0.3%					
新規認定率	0.2%					
新規認定率比較(前年/前々年)	+1.0%					
有病状況						
糖尿病	22.6%					
高血圧症	53.9%					
脂質異常症	31.7%					
心臓病	63.9%					
脳疾患	29.4%					
がん	13.7%					
筋・骨格	56.1%					
精神	37.1%					
認知症(再掲)	24.2%					
アルツハイマー病	17.9%					
居宅サービス						
1件当給付費	39,012					
千人当事業所	2.07					
施設サービス						
1件当給付費	278,320					
千人当事業所	0.10					
要介護認定者医療費(40歳以上)						
医科	8,848					
歯科	1,421					
要介護認定なし者医療費(40歳以上)						
医科	3,666					
歯科	1,237					
悪化状況	-1.9%					
改善状況	+1.2%					

参考資料2. 中分類による疾病別医療費地区別統計

以下は、疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、医療費が高額な上位10疾病を示したものです。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【生駒北中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	36,505,572	7.9%	254
2	0903	その他の心疾患	25,202,387	5.4%	267
3	1901	骨折	19,814,729	4.3%	89
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	19,803,518	4.3%	27
5	0402	糖尿病	19,674,818	4.2%	337
6	1402	腎不全	17,050,524	3.7%	50
7	0901	高血圧性疾患	15,906,348	3.4%	371
8	0403	脂質異常症	15,770,983	3.4%	375
9	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	14,083,773	3.0%	190
10	1113	その他の消化器系の疾患	13,591,474	2.9%	403

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

【鹿ノ台中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	50,912,286	8.4%	330
2	0901	高血圧性疾患	26,731,543	4.4%	629
3	0402	糖尿病	24,966,946	4.1%	603
4	0903	その他の心疾患	24,815,503	4.1%	329
5	0403	脂質異常症	23,534,745	3.9%	584
6	0902	虚血性心疾患	22,857,517	3.8%	231
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	22,207,756	3.7%	638
8	1113	その他の消化器系の疾患	19,654,976	3.2%	618
9	0606	その他の神経系の疾患	16,582,876	2.7%	510
10	1302	関節症	14,347,463	2.4%	350

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【上中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	100,252,088	8.3%	642
2	0901	高血圧性疾患	59,916,107	5.0%	1,266
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	56,745,424	4.7%	137
4	0402	糖尿病	53,122,284	4.4%	1,066
5	0903	その他の心疾患	51,131,889	4.3%	529
6	1113	その他の消化器系の疾患	47,070,636	3.9%	1,192
7	0606	その他の神経系の疾患	44,907,252	3.7%	943
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	40,237,613	3.4%	1,329
9	0403	脂質異常症	39,505,833	3.3%	977
10	1901	骨折	28,533,987	2.4%	262

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

【生駒中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	123,073,336	8.7%	603
2	1402	腎不全	91,345,580	6.5%	80
3	0901	高血圧性疾患	63,080,628	4.5%	1,308
4	0402	糖尿病	58,237,236	4.1%	1,093
5	1113	その他の消化器系の疾患	46,380,230	3.3%	1,262
6	0903	その他の心疾患	46,013,086	3.3%	670
7	0403	脂質異常症	41,935,922	3.0%	1,066
8	0606	その他の神経系の疾患	40,676,105	2.9%	944
9	0902	虚血性心疾患	39,840,903	2.8%	468
10	1302	関節症	37,603,653	2.7%	584

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【緑ヶ丘中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	64,206,861	4.9%	71
2	0901 高血圧性疾患	60,568,413	4.6%	1,253
3	1113 その他の消化器系の疾患	56,216,273	4.3%	1,316
4	0606 その他の神経系の疾患	56,027,945	4.3%	892
5	0402 糖尿病	55,075,848	4.2%	1,121
6	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	54,978,759	4.2%	584
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	54,451,916	4.1%	130
8	0403 脂質異常症	42,967,155	3.3%	1,058
9	0903 その他の心疾患	41,065,030	3.1%	691
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	38,283,975	2.9%	1,264

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

【光明中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	59,640,534	7.3%	328
2	0402 糖尿病	36,346,733	4.4%	642
3	0901 高血圧性疾患	35,391,924	4.3%	779
4	1113 その他の消化器系の疾患	32,487,777	4.0%	739
5	0606 その他の神経系の疾患	31,112,327	3.8%	578
6	0903 その他の心疾患	30,203,071	3.7%	374
7	1402 腎不全	29,825,781	3.6%	51
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	25,166,229	3.1%	777
9	0403 脂質異常症	25,151,481	3.1%	638
10	1301 炎症性多発性関節障害	25,123,150	3.1%	222

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【生駒南中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,401,810	6.9%	244
2	1402	腎不全	30,940,788	6.8%	35
3	0901	高血圧性疾患	21,660,274	4.7%	491
4	0402	糖尿病	19,182,477	4.2%	414
5	0903	その他の心疾患	16,680,020	3.6%	269
6	1113	その他の消化器系の疾患	16,394,062	3.6%	478
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	16,127,354	3.5%	41
8	0403	脂質異常症	14,571,636	3.2%	390
9	1901	骨折	13,334,945	2.9%	106
10	0606	その他の神経系の疾患	12,417,275	2.7%	295

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

【大瀬中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	1402	腎不全	82,203,051	6.9%	78
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	61,409,605	5.1%	573
3	0901	高血圧性疾患	55,178,308	4.6%	1,067
4	0402	糖尿病	46,101,773	3.9%	893
5	1113	その他の消化器系の疾患	43,196,339	3.6%	1,065
6	0606	その他の神経系の疾患	39,320,943	3.3%	740
7	0403	脂質異常症	38,813,729	3.2%	938
8	0903	その他の心疾患	37,868,819	3.2%	588
9	1302	関節症	35,143,822	2.9%	500
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	32,874,446	2.7%	977

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ処理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。

以下は、疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、患者数が多い上位10疾病を示したものです。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【生駒北中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1003	その他の急性上気道感染症	2,807,973	407	33.3%
2	1113	その他の消化器系の疾患	13,591,474	403	32.9%
3	0703	屈折及び調節の障害	1,527,705	395	32.3%
4	0403	脂質異常症	15,770,983	375	30.6%
5	0901	高血圧性疾患	15,906,348	371	30.3%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,471,917	353	28.8%
7	0402	糖尿病	19,674,818	337	27.5%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	4,541,579	335	27.4%
9	1800	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	5,850,119	320	26.1%
10	1006	アレルギー性鼻炎	3,790,506	298	24.3%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

【鹿ノ台中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1003	その他の急性上気道感染症	4,927,654	722	39.8%
2	0703	屈折及び調節の障害	2,421,401	701	38.7%
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	22,207,756	638	35.2%
4	0901	高血圧性疾患	26,731,543	629	34.7%
5	1113	その他の消化器系の疾患	19,654,976	618	34.1%
6	0402	糖尿病	24,966,946	603	33.3%
7	0403	脂質異常症	23,534,745	584	32.2%
8	1006	アレルギー性鼻炎	7,933,891	581	32.1%
9	0606	その他の神経系の疾患	16,582,876	510	28.1%
10	1800	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	6,484,725	486	26.8%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【上中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0703	屈折及び調節の障害	5,642,769	1,439	39.8%
2	0704	その他の眼及び付属器の疾患	40,237,613	1,329	36.8%
3	0901	高血圧性疾患	59,916,107	1,266	35.0%
4	1113	その他の消化器系の疾患	47,070,636	1,192	33.0%
5	1006	アレルギー性鼻炎	13,975,646	1,072	29.7%
6	0402	糖尿病	53,122,284	1,066	29.5%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	15,905,417	1,051	29.1%
8	1800	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	19,313,028	1,041	28.8%
9	0403	脂質異常症	39,505,833	977	27.0%
10	1003	その他の急性上気道感染症	6,562,715	955	26.4%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

【生駒中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0703	屈折及び調節の障害	5,671,990	1,424	35.4%
2	0901	高血圧性疾患	63,080,628	1,308	32.5%
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	35,126,666	1,271	31.6%
4	1113	その他の消化器系の疾患	46,380,230	1,262	31.3%
5	1800	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	21,573,304	1,258	31.2%
6	1006	アレルギー性鼻炎	15,905,213	1,183	29.4%
7	1003	その他の急性上気道感染症	8,653,831	1,148	28.5%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	14,902,196	1,125	27.9%
9	0402	糖尿病	58,237,236	1,093	27.1%
10	0403	脂質異常症	41,935,922	1,066	26.5%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【緑ヶ丘中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0703	屈折及び調節の障害	6,155,294	1,482	37.0%
2	1113	その他の消化器系の疾患	56,216,273	1,316	32.8%
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	38,283,975	1,264	31.5%
4	0901	高血圧性疾患	60,568,413	1,253	31.3%
5	1003	その他の急性上気道感染症	9,179,945	1,218	30.4%
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	18,834,700	1,181	29.5%
7	1006	アレルギー性鼻炎	14,525,280	1,134	28.3%
8	0402	糖尿病	55,075,848	1,121	28.0%
9	1800	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	20,095,238	1,111	27.7%
10	0403	脂質異常症	42,967,155	1,058	26.4%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

【光明中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0703	屈折及び調節の障害	3,397,292	880	36.0%
2	0901	高血圧性疾患	35,391,924	779	31.9%
3	0704	その他の眼及び付属器の疾患	25,166,229	777	31.8%
4	1113	その他の消化器系の疾患	32,487,777	739	30.2%
5	1003	その他の急性上気道感染症	4,987,795	714	29.2%
6	1800	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	13,425,525	701	28.7%
7	1006	アレルギー性鼻炎	9,218,747	696	28.5%
8	0402	糖尿病	36,346,733	642	26.3%
9	0403	脂質異常症	25,151,481	638	26.1%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	7,970,874	628	25.7%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

生駒北中学校区	鹿ノ台中学校区	上中学校区	生駒中学校区
緑ヶ丘中学校区	光明中学校区	生駒南中学校区	大瀬中学校区

【生駒南中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	21,660,274	491	34.7%
2	1113	その他の消化器系の疾患	16,394,062	478	33.8%
3	0703	屈折及び調節の障害	1,741,622	452	32.0%
4	1003	その他の急性上気道感染症	3,056,946	415	29.3%
5	0402	糖尿病	19,182,477	414	29.3%
6	0403	脂質異常症	14,571,636	390	27.6%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	11,780,370	380	26.9%
8	1202	皮膚炎及び湿疹	5,300,798	378	26.7%
9	1800	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	5,329,919	369	26.1%
10	1006	アレルギー性鼻炎	4,919,395	368	26.0%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

【大瀬中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0703	屈折及び調節の障害	4,135,397	1,162	34.7%
2	0901	高血圧性疾患	55,178,308	1,067	31.8%
3	1113	その他の消化器系の疾患	43,196,339	1,065	31.8%
4	1006	アレルギー性鼻炎	13,000,209	999	29.8%
5	1003	その他の急性上気道感染症	6,975,304	984	29.4%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	32,874,446	977	29.2%
7	0403	脂質異常症	38,813,729	938	28.0%
8	1800	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	21,940,349	897	26.8%
9	0402	糖尿病	46,101,773	893	26.6%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	13,304,509	888	26.5%

分析対象…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中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)。

参考資料3. 用語解説集

用語		説明
ア行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い方に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

参考資料4. 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
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				
1800	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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
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				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

生駒市国民健康保険第2期データヘルス計画

発行日：平成31年3月

発行：生駒市

編集：生駒市 福祉健康部 国保医療課

〒630-0288

奈良県生駒市東新町8番38号

TEL (0743) 74-1111 (代表)