

# 第2期 伊豆市国民健康保険データヘルス計画 中間評価



伊豆市 健康福祉部 健康支援課

伊豆市 市民部 市民課

令和3年3月



# 第1 目次

第1 データヘルス計画及び 特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定にあたって .....	1
1 計画策定の目的及び趣旨 .....	1
2 計画の目的 .....	1
3 計画の期間 .....	1
4 計画の位置づけ .....	1
5 関係者が果たすべき役割と連携 .....	3
第2 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の状況 .....	4
1 伊豆市の人口統計 .....	4
(1) 人口の推移及び高齢化率 .....	4
(2) 死亡の状況 .....	4
(3) 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）、お達者度 .....	5
2 伊豆市国民健康保険の現状 .....	7
(1) 国民健康保険被保険者数の推移 .....	7
(2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況 .....	8
(3) 医療費等統計（資料：株式会社データホライゾン） .....	9
第3 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 .....	38
1 人工透析者の状況 .....	38
(1) 身体障害者手帳（腎臓機能障害1級）所持者数および新規認定者数の推移 .....	38
(2) 人工透析のレセプト分析（資料：株式会社データホライゾン） .....	38
2 介護保険の状況 .....	42
(1) 第1号被保険者数、認定者数の推移 .....	42
(2) 要介護認定申請理由 .....	42
3 特定健康診査・特定保健指導の結果分析 .....	43
(1) 特定健診受診率 .....	43
(2) 年代別・男女別受診率の推移 .....	43
(3) 過去3年間の継続受診率 .....	44
(4) 特定健診未受診者と医科（レセプト）との突合分析 .....	44
(5) 特定健診の結果 .....	45
4 特定保健指導の実施状況 .....	56
5 一般健診の実施状況 .....	58
第4 これからの保健事業の取り組み .....	59
1 保健事業の振り返り .....	60
(1) 特定健康診査 .....	60
(2) 特定健康診査未受診者勧奨 .....	62
(3) 特定保健指導 .....	63
(4) 生活習慣病重症化予防受診勧奨 .....	65
(5) 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨 .....	67
(6) お腹スッキリ運動教室 .....	69
(7) 〈新規事業〉禁煙支援教室 .....	70
2 今後の方向性 .....	71

第5 データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の推進にあたって .....	73
1 周知・公表 .....	73
2 評価・見直し.....	73
3 個人情報の保護 .....	73
(1) ガイドライン等の遵守 .....	73
(2) データの利用・管理.....	73
(3) 外部委託.....	73
4 事業運営上の留意事項 .....	73
5 分析データ及び分析結果について .....	74

# 第1 データヘルス計画及び 特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定にあたって

## 1 計画策定の目的及び趣旨

第2期データヘルス計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年厚生労働省告示第141号）に基づき、保健事業を効果的かつ効率的に実施するために策定した「第1期伊豆市データヘルス計画」（計画期間：平成27年度～29年度）の時期計画として、平成30年4月に平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間の計画期間とし、策定した計画です。

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

また、第2期計画策定から3年が経過し、この間に、「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、段階的に施行されるとともに、「高齢者の特定を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」（令和元年10月）や「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」（令和2年3月）が新たに示され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取り組みが求められています。

この背景には、現在の医療保険制度では、75歳を境に保健事業の実施主体である国民健康保険等の保険者である市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることにより、保健事業が適切に継続されず、保健事業は広域連合が、介護予防の取組は市町村がそれぞれ主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題がありました。これらの課題を解決するための取り組みが、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取り組みです。市民に身近な立場で保健事業や介護予防について広域連合の委託を受け、地域の特性や高齢者の心身の多様な課題に応じたきめ細やかな後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と継続的かつ一体的に実施することになります。

今回の見直しは、計画の中間時期（令和2年度中）に中間評価が計画されていたことからこれまでの取り組みを評価するとともに、さらには本計画を取り巻く社会状況の変化も踏まえ、今後取り組むべき課題を整理し、実施内容等を見直しを行います。

## 2 計画の目的

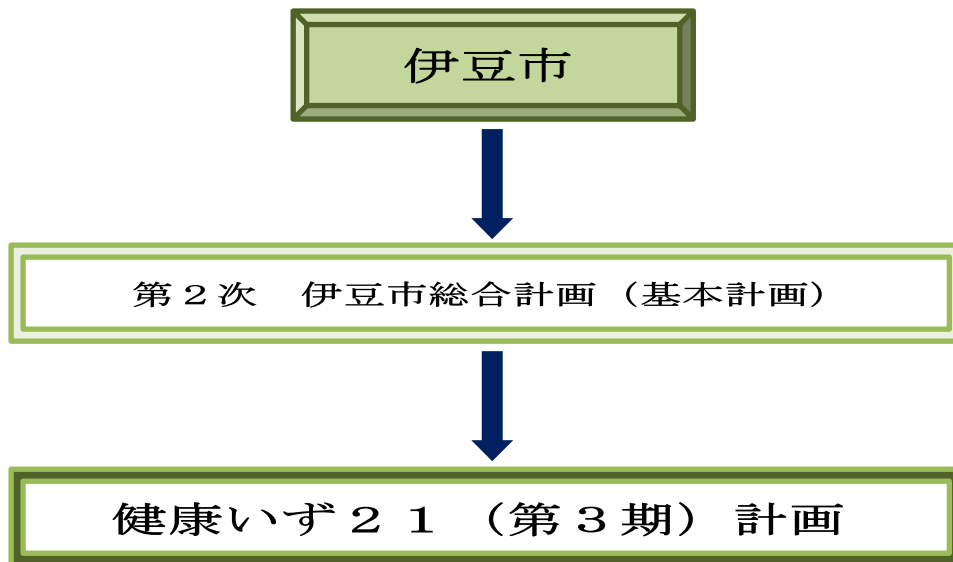
変更なし

## 3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とし、中間時期の令和2年度に見直しを行っています。

## 4 計画の位置づけ

変更なし

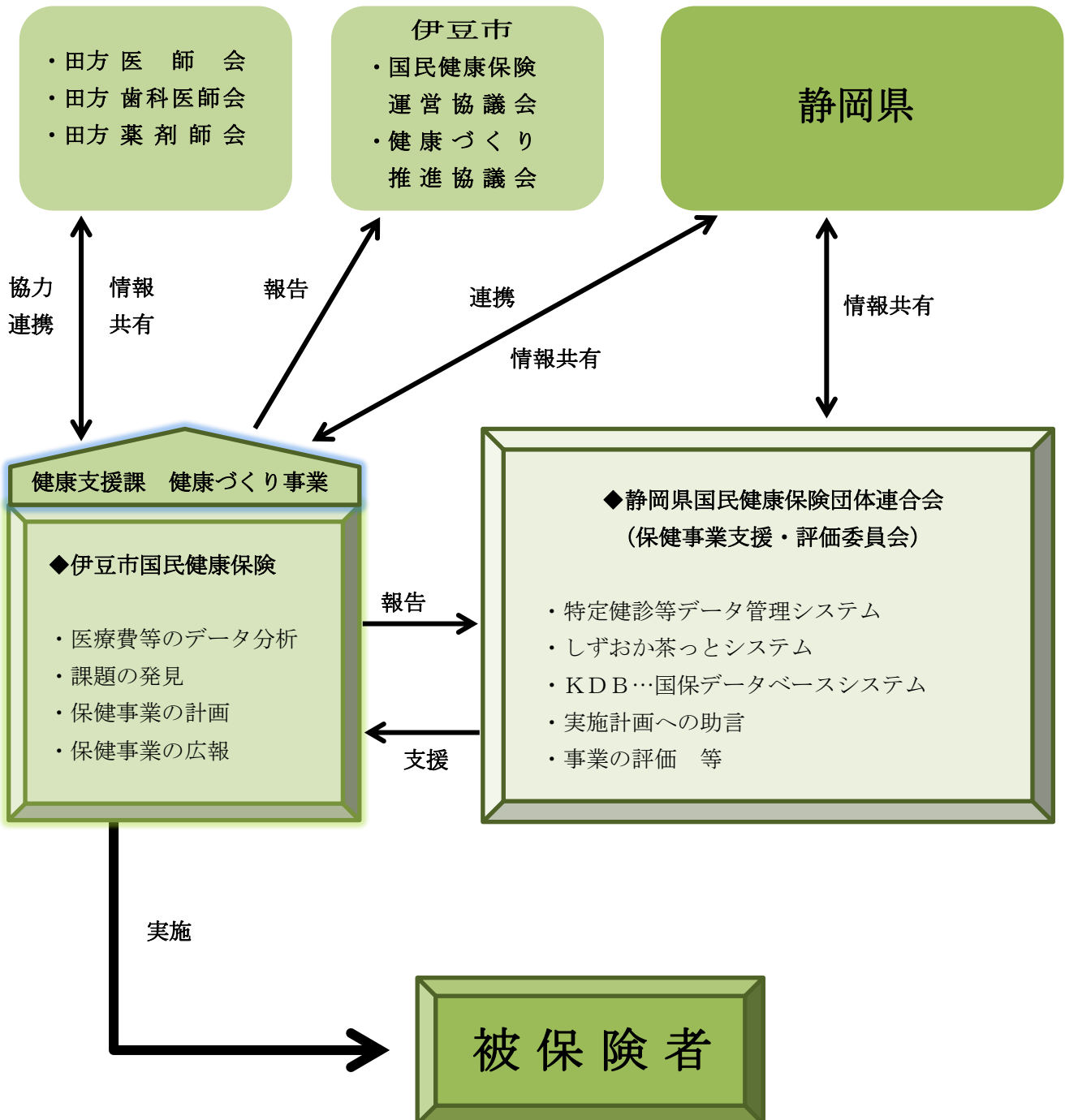


重点項目	1	<p>◆生活習慣病重症化予防の推進</p> <p>1. 糖尿病性腎症 重症化予防対策 2. 生活習慣病 重症化予防対策</p>
	2	<p>◆禁煙の推進と受動喫煙防止の環境整備</p>



## 実施体制・関係者連携

国民健康保険連合会（保健事業支援・評価委員会）をはじめとした関係機関等と連携・情報共有し、支援を受け、協力を図りながら、被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。



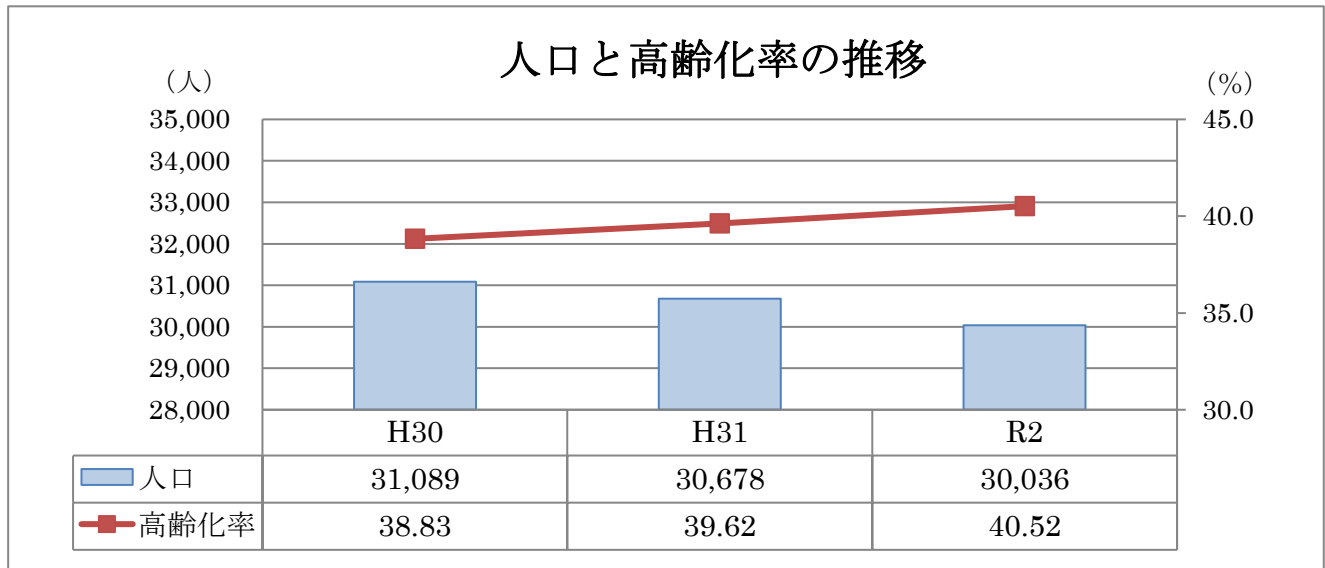
## 第2 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の状況

### 1 伊豆市の人口統計

#### (1) 人口の推移及び高齢化率

令和2年4月1日現在の人口は30,036人、高齢化率40.52%となっており、人口減少及び高齢化が進行している。

図1 人口と高齢化率の推移（資料：市民課4月1日現在人口）



#### (2) 死亡の状況

##### ア 主な死因別死亡割合

死因別死亡割合を、県や国と比較すると、不慮の事故が多くなっている。

図2 （資料：平成30年度 静岡県人口動態統計 表8-5）

	伊豆市 (%)	順位	静岡県 (%)	順位	全国 (%)	順位
悪性新生物	26.2	1	25.8	1	27.4	1
心疾患	14.8	2	14.2	2	15.3	2
老衰	8.9	3	11.7	3	8.0	3
脳血管疾患	8.7	4	8.9	4	7.9	4
肺炎	6.7	5	5.9	5	6.9	5
不慮の事故	4.1		3.1		3.0	
自殺	1.4		1.4		1.5	
糖尿病	1.0		1.3		1.0	
腎不全	1.4		2.0		1.9	
肝疾患	0.8		1.1		1.3	
大動脈瘤及び解離	2.0		1.4			
慢性閉塞性肺疾患	1.8		1.3			

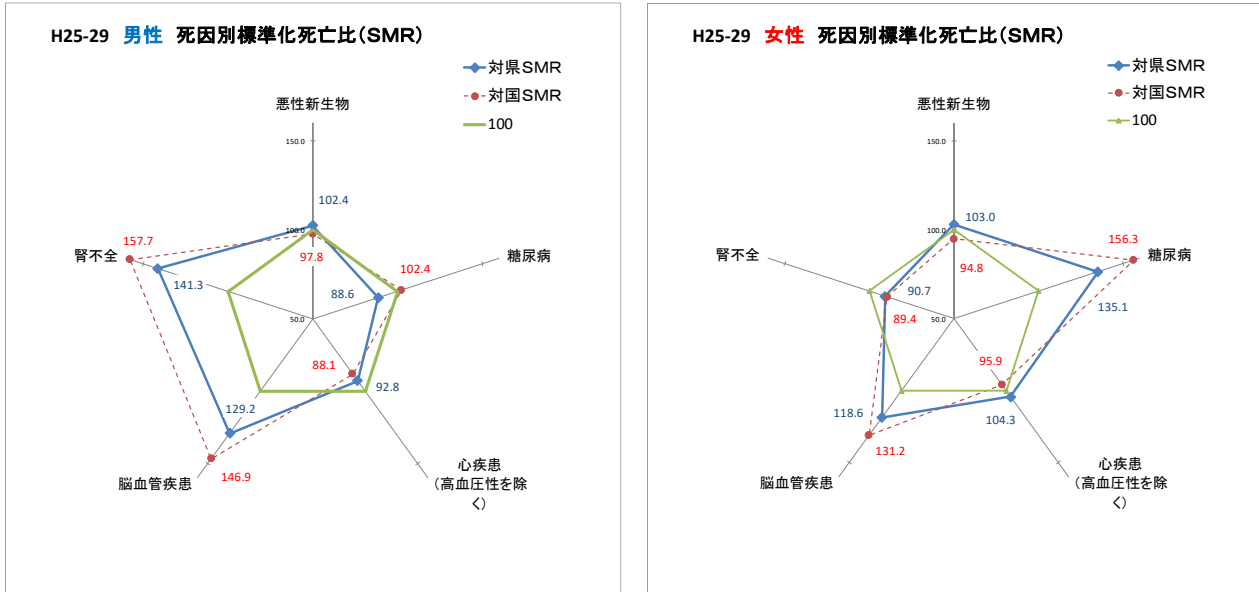


イ 標準化死亡比による死因比較

死因別標準化死亡比（SMR）を見ると、男性は腎不全、脳血管疾患が、国や県を上回っている。

女性は、糖尿病、脳血管疾患が多く、国と県を上回っている。

図3 男性・女性 死因別標準化死亡比（SMR）（資料：静岡県 健康増進課）



\*標準化死亡比（SMR）は、年齢構成を調整した死亡割合を表す

- ┌ 対国SMRは、国の死亡を100としたときの本市の死亡割合
- └ 対県SMRは、県の死亡を100としたときの本市の死亡割合

\*標準化死亡比が100より大きい場合は、国または県の平均より高いと言える。

(3) 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）、お達者度

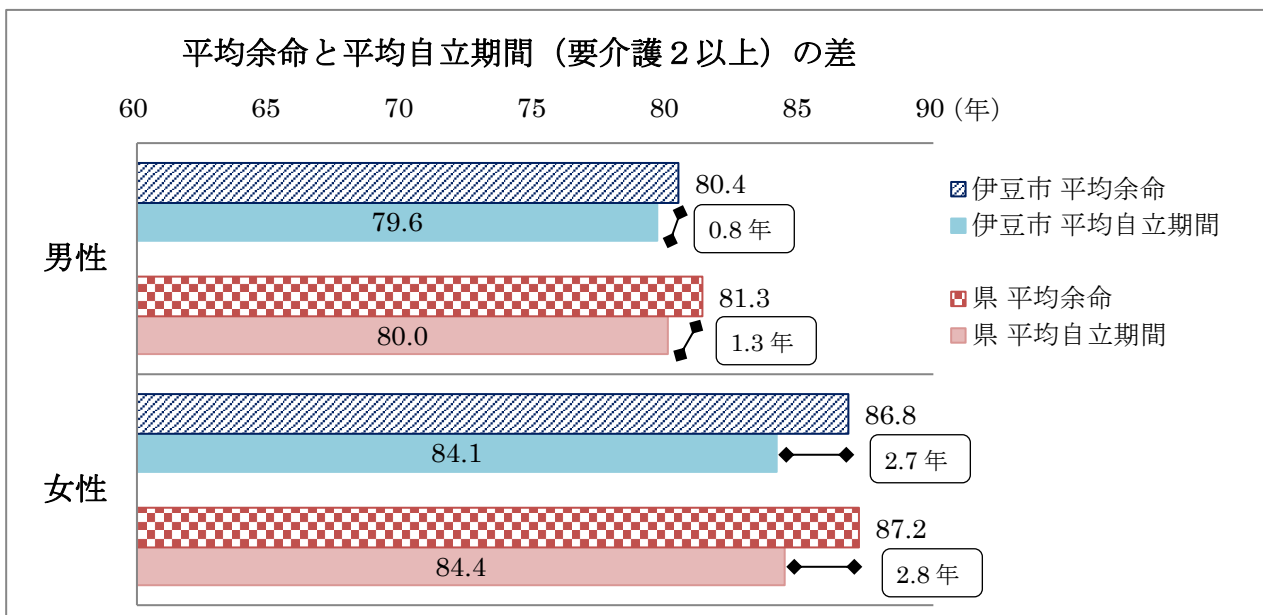
◆平均余命（年）

R1年	男	女
伊豆市	80.4	86.8
静岡県	81.3	87.2

◆平均自立期間（要介護2以上）（年）

R1年	男	女
伊豆市	79.6	84.1
静岡県	80.0	84.4

図4 平均余命と平均自立期間の差（資料：KDB「地域の全体像の把握」R01年度（累計））



- ◆ 平均余命と平均自立期間（要介護 2 以上）との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。平均余命と平均自立期間（日常生活に制限のない期間）の差は、令和元年で、男性 0.8 年、女性 2.7 年となっている。男性と比較して、女性の方が平均寿命は長いものの、健康上の問題で日常生活が制限される期間が長くなっていることがわかる。
- ◆ 今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした平均自立期間との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均余命と平均自立期間の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。

男性：平均余命 <u>80.4</u> 歳	平均自立期間 <u>79.6</u> 歳	その差は <u>0.8</u> 歳
女性：平均余命 <u>86.8</u> 歳	平均自立期間 <u>84.1</u> 歳	その差は <u>2.7</u> 歳

- ◆ KDB システムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としている。介護データを用いて「要介護 2 以上」を「不健康」として、毎年度算出している。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）健康日本 21 では健康寿命の指標を、「日常生活に制限のない期間の平均」としており、不健康な期間について国民生活基礎調査の「健康上の問題での日常生活への影響の有無」の調査項目から算出している。異なる指標に基づき算出するため、両者は単純な比較に適さないことに留意が必要である。  
平均自立期間は二次医療圏単位での算出を基本とし、人口規模が小さくなると算定結果のばらつきが大きくなることから、小規模保険者（人口 4.7 万人を下回る市町村）においては、二次医療圏単位での算出が望ましいとされている。
- ◆ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは 0 歳時点の平均余命を示している。
- ◆ 平均自立期間の算出にあたっては、介護保険第 1 号被保険者（65 歳～）及び第 2 号被保険者（40 歳～）を対象としている。

・ 静岡県市町別お達者度（年） \* 35 市町中の順位

	伊豆市				静岡県	
	男	* 順位	女	* 順位	男	女
平成 25 年	17.37	21	21.30	8	17.64	20.92
平成 26 年	17.48	23	21.48	7	17.81	21.02
平成 27 年	18.36	12	21.77	4	18.11	21.25
平成 28 年	18.71	5	21.65	6	18.14	21.20
平成 29 年	18.42	13	21.88	4	18.19	21.26

- ◆ お達者度とは、死亡率と不健康割合から、静岡県が独自に算出した平均自立期間である。65 歳からの要介護 2 未満を基準とし、1 年ごとに公表している。静岡県では、健康福祉行政において重要な指標となると考え、「お達者度」として敢えて全市町で算出しているものである。

## 2 伊豆市国民健康保険の現状

### (1) 国民健康保険被保険者数の推移

国保被保険者数・加入率は年々減少傾向となっており、令和元年度では27.5%となっている。一方で、加入者に占める65歳以上の割合は上昇傾向にあり、令和元年度の高齢化率は52.1%となっている。

市外への若年層の流出、社会保険加入用件の精度緩和が原因と考えられる。

図5 人口及び国保被保険者数の推移（資料：伊豆市住民基本台帳、国民健康保険事業年報）

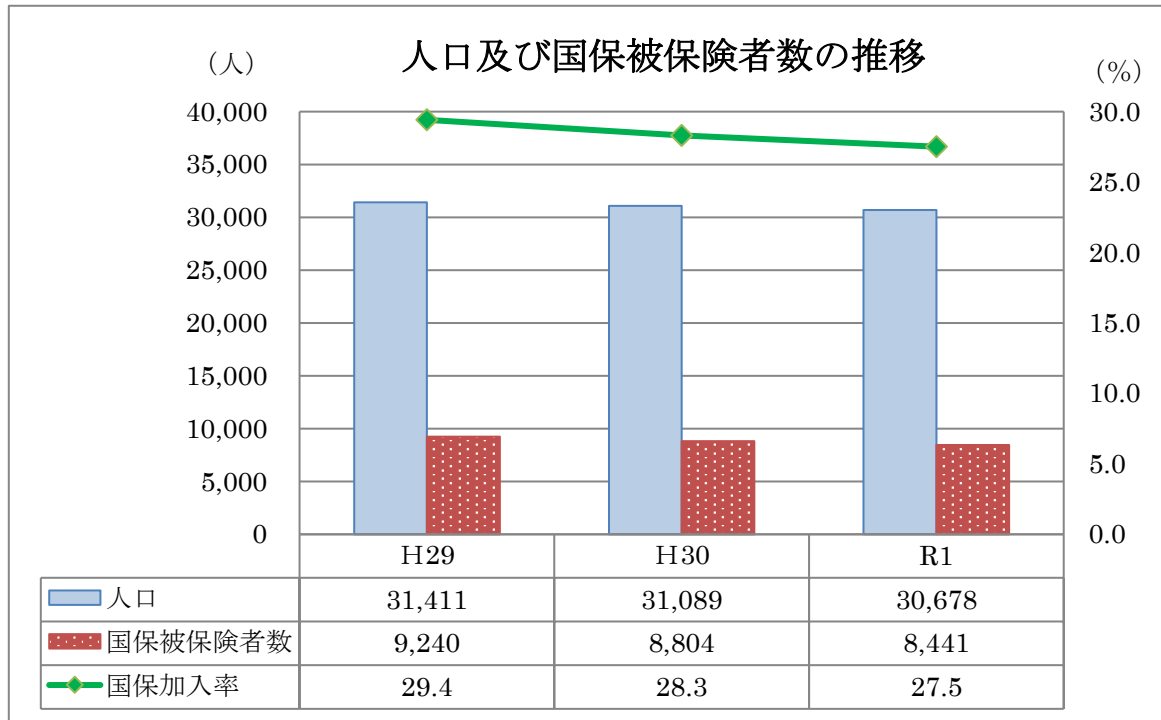
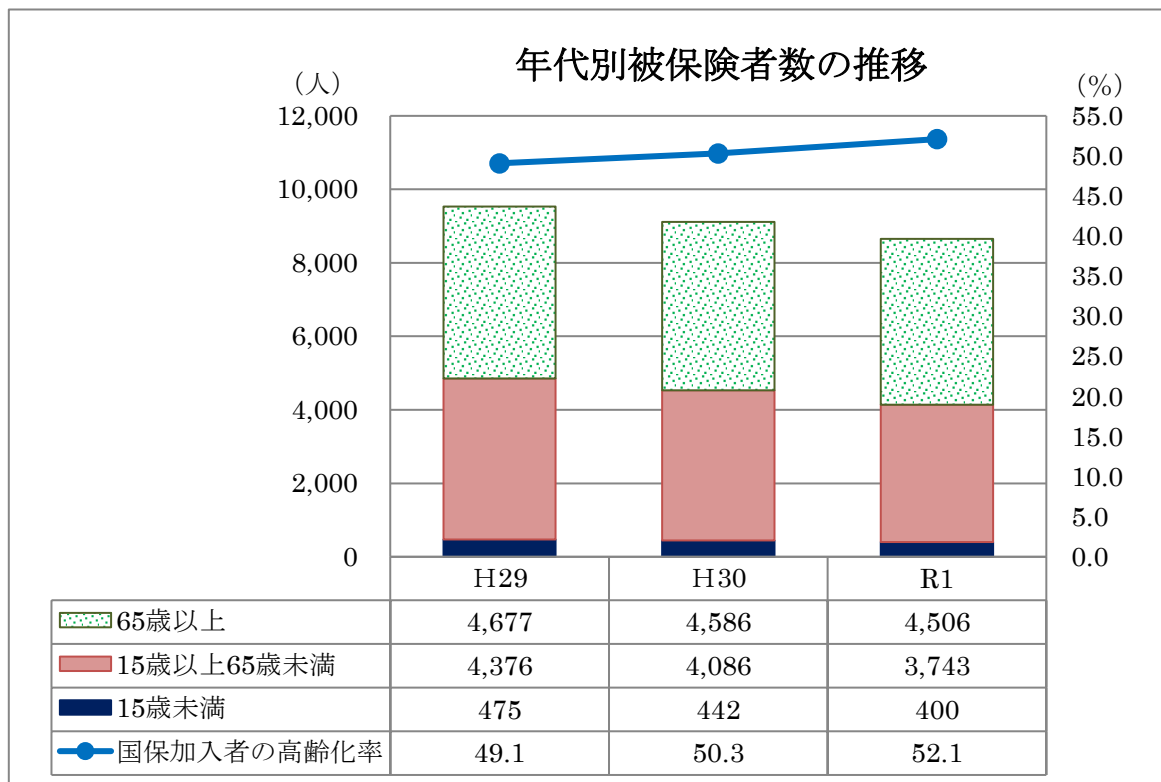


図6 年代別被保険者数の推移（資料：国民健康保険実態調査）

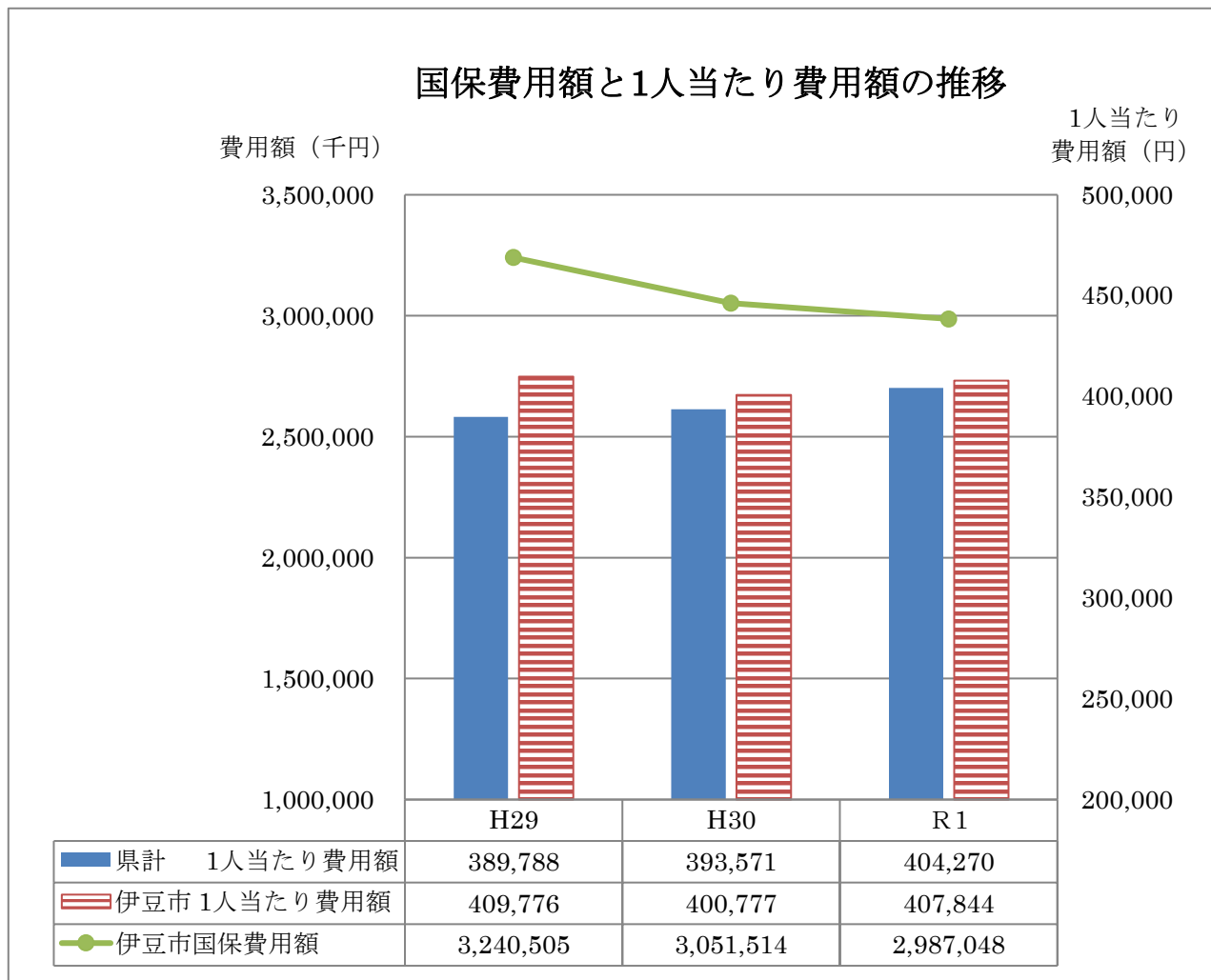


(2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

令和元年度国保費用額は 2,987,048 千円、1 人当たり費用額は 407,844 円となっている。1 人当たり費用額を県と比較すると 3,574 円以上多くなっているが、平成 29 年度から横ばいである。

重篤患者の受診が増えているため、早期受診勧奨により、症状の重症化予防を図っていく。

図7 国保費用額と1人当たり費用額の推移 (資料：しずおか茶っとシステム)



(3) 医療費等統計（資料：株式会社データホライゾン）

ア 基礎統計

当医療費統計は、伊豆市国民健康保険における、平成31年4月～令和2年3月診療分（12カ月分）の入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均8,742人、レセプト件数は平均9,771件、患者数は平均4,422人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均55,766円となった。

図8 基礎統計

		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	
A	被保険者数(人)	9,017	8,883	8,855	8,836	8,800	8,769	8,744	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,273	5,969	6,012	6,323	5,872	5,975	6,048
		入院	169	182	174	173	174	170	161
		調剤	3,782	3,599	3,569	3,786	3,511	3,531	3,564
		合計	10,224	9,750	9,755	10,282	9,557	9,676	9,773
C	医療費(円) ※	245,683,210	257,661,330	245,239,410	274,737,070	243,029,830	252,617,050	236,365,540	
D	患者数(人) ※	4,573	4,444	4,458	4,571	4,372	4,419	4,449	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	27,247	29,006	27,695	31,093	27,617	28,808	27,032	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,030	26,427	25,140	26,720	25,430	26,108	24,186	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	53,725	57,980	55,011	60,104	55,588	57,166	53,128	
B/A	受診率(%)	113.4%	109.8%	110.2%	116.4%	108.6%	110.3%	111.8%	
D/A	有病率(%)	50.7%	50.0%	50.3%	51.7%	49.7%	50.4%	50.9%	

		令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	8,668	8,617	8,609	8,561	8,550	8,742		
B	レセプト件数(件)	入院外	5,923	6,092	6,031	5,695	5,818	6,003	72,031
		入院	153	167	150	134	163	164	1,970
		調剤	3,498	3,648	3,642	3,535	3,581	3,604	43,246
		合計	9,574	9,907	9,823	9,364	9,562	9,771	117,247
C	医療費(円) ※	243,345,590	263,916,040	236,927,950	215,907,960	243,504,730	246,577,976	2,958,935,710	
D	患者数(人) ※	4,334	4,451	4,447	4,267	4,275	4,422	53,060	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	28,074	30,627	27,521	25,220	28,480	28,205		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,417	26,639	24,120	23,057	25,466	25,237		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,148	59,294	53,278	50,599	56,960	55,766		
B/A	受診率(%)	110.5%	115.0%	114.1%	109.4%	111.8%	111.8%		
D/A	有病率(%)	50.0%	51.7%	51.7%	49.8%	50.0%	50.6%		

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31年4月～令和2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…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。

※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。

以下の通り年齢階層別に被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を示す。

図9 年齢階層別基礎統計

年齢階層	A		B				C
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円)	
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	126	700	12	592	1,304	13,106,090	
5歳～9歳	158	880	3	704	1,587	12,144,600	
10歳～14歳	188	715	16	502	1,233	21,278,040	
15歳～19歳	243	725	17	471	1,213	25,419,480	
20歳～24歳	290	443	6	302	751	8,405,000	
25歳～29歳	282	622	18	396	1,036	22,540,310	
30歳～34歳	280	667	17	444	1,128	21,641,710	
35歳～39歳	304	1,217	32	710	1,959	38,709,750	
40歳～44歳	361	1,486	67	878	2,431	66,277,100	
45歳～49歳	440	1,725	71	972	2,768	98,125,740	
50歳～54歳	588	2,588	132	1,566	4,286	128,020,930	
55歳～59歳	563	3,445	138	1,993	5,576	180,800,400	
60歳～64歳	1,011	7,463	161	4,492	12,116	305,448,970	
65歳～69歳	2,039	18,514	381	10,951	29,846	663,286,060	
70歳～	3,016	30,841	899	18,273	50,013	1,353,731,530	
合計	9,889	72,031	1,970	43,246	117,247	2,958,935,710	

年齢階層	D	C/A	C/B	C/D	B/A	D/A
	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	受診率(%)	有病率(%)
0歳～4歳	100	104,017	10,051	131,061	1034.9%	79.4%
5歳～9歳	135	76,865	7,653	89,960	1004.4%	85.4%
10歳～14歳	144	113,181	17,257	147,764	655.9%	76.6%
15歳～19歳	171	104,607	20,956	148,652	499.2%	70.4%
20歳～24歳	131	28,983	11,192	64,160	259.0%	45.2%
25歳～29歳	137	79,930	21,757	164,528	367.4%	48.6%
30歳～34歳	146	77,292	19,186	148,231	402.9%	52.1%
35歳～39歳	202	127,335	19,760	191,632	644.4%	66.4%
40歳～44歳	221	183,593	27,263	299,896	673.4%	61.2%
45歳～49歳	258	223,013	35,450	380,332	629.1%	58.6%
50歳～54歳	391	217,723	29,870	327,419	728.9%	66.5%
55歳～59歳	401	321,137	32,425	450,874	990.4%	71.2%
60歳～64歳	786	302,126	25,210	388,612	1198.4%	77.7%
65歳～69歳	1,758	325,300	22,224	377,296	1463.8%	86.2%
70歳～	2,671	448,850	27,068	506,826	1658.3%	88.6%
合計	7,652	299,215	25,237	386,688	1185.6%	77.4%

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31年4月～令和2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。

※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。

平成 29 年度から平成 31 年度における、入院（DPC を含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成 31 年度を平成 29 年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数 8,742 人は、平成 29 年度 9,539 人より 797 人減少しており、医療費 29 億 5,894 万円は平成 29 年度 31 億 1,855 万円より 1 億 5,961 万円減少している。また、一カ月平均の患者数 4,422 人は、平成 29 年度 4,802 人より 380 人減少している。

図10 年度別 基礎統計

		平成29年度	平成30年度	平成31年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	9,539	9,191	8,742	
B	レセプト件数(件)	入院外	77,471	75,908	72,031
		入院	2,141	2,106	1,970
		調剤	46,305	45,194	43,246
		合計	125,917	123,208	117,247
C	医療費(円) ※	3,118,547,010	3,041,487,350	2,958,935,710	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	4,802	4,679	4,422	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	326,929	330,935	338,457	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,767	24,686	25,237	
D/A	有病率(%)	50.3%	50.9%	50.6%	

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。

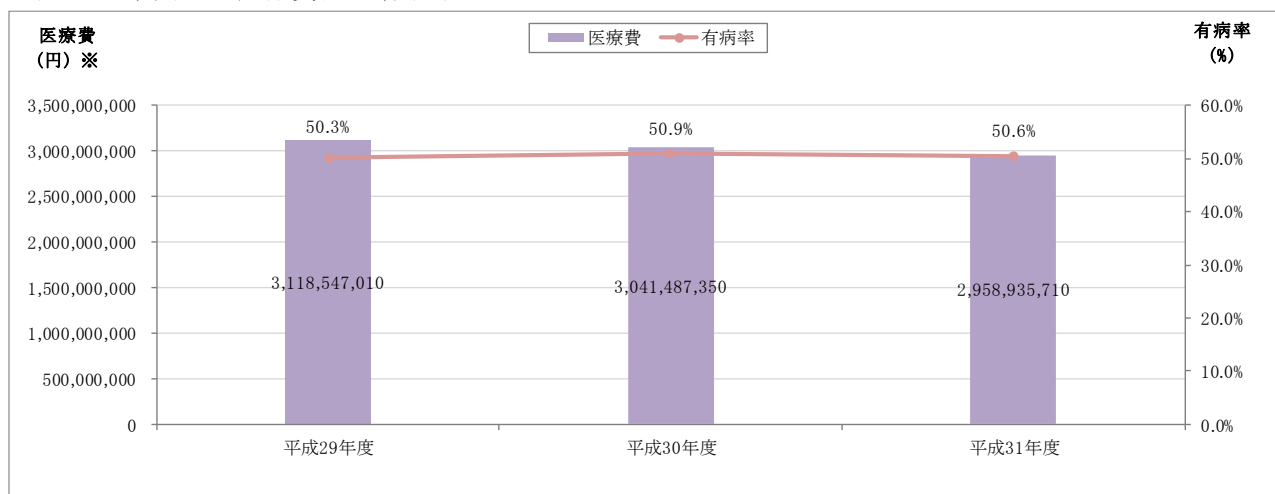
対象診療年月は平成 29 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(36 カ月分)。

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…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。

※一カ月平均の患者数…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、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

図11 年度別 医療費及び有病率



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～令和 2 年 3 月診療分(36 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…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。

イ 高額レセプトの件数及び医療費

(ア) 高額レセプトの件数及び割合

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に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、以下の通り集計した。高額レセプトは月間平均77件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均8,052万円程度となり、医療費全体の32.7%を占める。

図12 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月
A	レセプト件数(件)	10,224	9,750	9,755	10,282	9,557	9,676	9,773
B	高額レセプト件数(件)	74	82	85	89	80	72	75
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	245,683,210	257,661,330	245,239,410	274,737,070	243,029,830	252,617,050	236,365,540
D	高額レセプトの医療費(円) ※	71,905,390	85,180,320	78,938,010	96,566,890	78,760,200	86,650,110	66,580,980
E	その他レセプトの医療費(円) ※	173,777,820	172,481,010	166,301,400	178,170,180	164,269,630	165,966,940	169,784,560
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.3%	33.1%	32.2%	35.1%	32.4%	34.3%	28.2%

		令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	9,574	9,907	9,823	9,364	9,562	9,771	117,247
B	高額レセプト件数(件)	71	77	69	64	87	77	925
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	243,345,590	263,916,040	236,927,950	215,907,960	243,504,730	246,577,976	2,958,935,710
D	高額レセプトの医療費(円) ※	82,979,100	94,564,260	74,347,210	64,282,590	85,455,380	80,517,537	966,210,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	160,366,490	169,351,780	162,580,740	151,625,370	158,049,350	166,060,439	1,992,725,270
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.1%	35.8%	31.4%	29.8%	35.1%	32.7%	

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31年4月～令和2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。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。



平成 29 年度から平成 31 年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成 31 年度高額レセプト件数 925 件は平成 29 年度 955 件より 30 件減少しており、平成 31 年度高額レセプトの医療費 9 億 6,621 万円は平成 29 年度 9 億 4,810 万円より 1,811 万円増加している。

図13 年度別 高額（5 万点以上）レセプト件数及び割合

		平成29年度	平成30年度	平成31年度
A	レセプト件数(件)	125,917	123,208	117,247
B	高額レセプト件数(件)	955	887	925
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	3,118,547,010	3,041,487,350	2,958,935,710
D	高額レセプトの医療費(円) ※	948,097,530	936,631,710	966,210,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,170,449,480	2,104,855,640	1,992,725,270
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.4%	30.8%	32.7%

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～令和 2 年 3 月診療分(36 カ月分)。

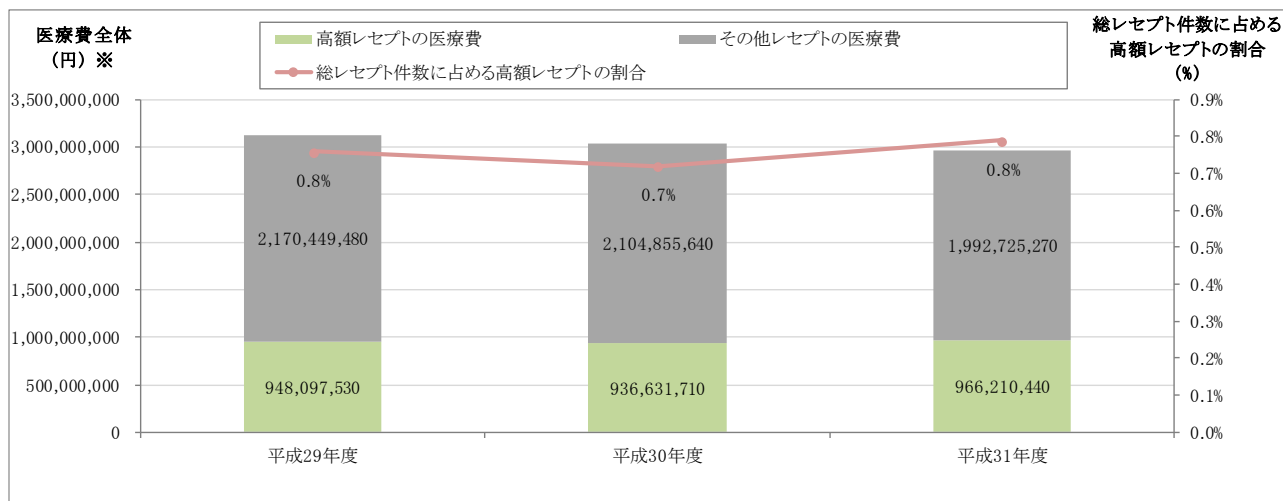
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5 万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5 万点以上)レセプト以外の医療費。

図14 年度別 高額（5 万点以上）レセプトの医療費及び件数割合



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～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(イ) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成29年度から平成31年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示す。

図15 年度別 高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）

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) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 去勢抵抗性前立腺癌, 胸部中部食道癌	31	3,337,806
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨骨幹部骨折	24	2,911,507
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性心筋梗塞, 無症候性心筋虚血	21	2,938,209
	4	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, 気管癌	20	3,232,908
	4	0903 その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, うっ血性心不全, 大動脈弁狭窄症	20	3,428,021
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	40	3,682,932
	2	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 不安定狭心症	26	2,511,914
	2	1901 骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 膝蓋骨粉碎骨折	26	2,173,018
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	21	6,319,288
	5	1113 その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 急性汎発性腹膜炎, 虚血性腸炎	19	1,778,113
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 梨状陥凹癌, 腭頭部癌	41	4,102,425
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 踵骨骨折	28	2,202,625
	3	0903 その他の心疾患	完全房室ブロック, 非弁膜症性発作性心房細動, 発作性心房細動	27	3,526,023
	4	1302 関節症	原発性股関節症, 変形性膝関節症, 変形性股関節症	21	3,668,640
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞	19	2,466,406
	5	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	19	4,309,459

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～令和2年3月診療分(36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。

※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。

ウ 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 伊豆市国民健康保険全体

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分（12 カ月分）に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、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 17.8%を占めている。「新生物<腫瘍>」は医療費合計の 13.6%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 11.0%と高い割合を占めている。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「新生物<腫瘍>」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」等である。

図16 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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	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	57,899,902	2.0%	12	7,539	13	2,128	10	27,209	15
II. 新生物<腫瘍>	403,201,391	13.6%	2	8,128	12	2,215	8	182,032	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18,126,266	0.6%	15	2,761	16	845	15	21,451	18
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	295,672,189	10.0%	4	45,840	2	4,247	1	69,619	10
V. 精神及び行動の障害	153,758,335	5.2%	9	9,354	11	937	14	164,096	2
VI. 神経系の疾患	201,687,787	6.8%	6	18,367	6	1,876	11	107,509	5
VII. 眼及び付属器の疾患	125,266,282	4.2%	11	11,889	8	2,702	6	46,361	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,041,289	0.3%	17	1,741	17	586	17	15,429	20
IX. 循環器系の疾患	526,154,643	17.8%	1	46,426	1	4,013	2	131,113	4
X. 呼吸器系の疾患	154,544,690	5.2%	8	22,286	5	3,991	3	38,723	14
X I. 消化器系の疾患 ※	165,213,915	5.6%	7	29,352	4	3,658	4	45,165	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	55,537,870	1.9%	13	12,036	7	2,454	7	22,632	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	326,045,714	11.0%	3	29,705	3	3,306	5	98,622	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	261,134,048	8.8%	5	10,571	9	1,841	12	141,844	3
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	1,469,451	0.0%	19	41	19	21	19	69,974	9
X VI. 周産期に発生した病態 ※	595,709	0.0%	20	9	21	6	21	99,285	6
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	4,786,207	0.2%	18	335	18	107	18	44,731	13
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	50,591,799	1.7%	14	9,433	10	2,210	9	22,892	16
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	131,016,445	4.4%	10	6,247	14	1,582	13	82,817	8
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	14,455,730	0.5%	16	4,073	15	727	16	19,884	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	76,318	0.0%	21	38	20	16	20	4,770	21
合計	2,956,275,980			116,834		7,625		387,708	

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

※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。

※医療費…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。

※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)。

※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)。

平成 29 年度から平成 31 年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

図17 年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各年度毎に上位 5 疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	平成29年度			平成30年度			平成31年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	74,025,835	2.4%	12	64,094,325	2.1%	12	57,899,902	2.0%	12
II. 新生物<腫瘍>	451,142,744	14.5%	2	407,930,184	13.4%	2	403,201,391	13.6%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,934,869	0.7%	15	21,590,948	0.7%	15	18,126,266	0.6%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	308,078,319	9.9%	4	299,172,709	9.8%	4	295,672,189	10.0%	4
V. 精神及び行動の障害	149,387,736	4.8%	9	160,459,684	5.3%	9	153,758,335	5.2%	9
VI. 神経系の疾患	211,409,090	6.8%	6	213,556,031	7.0%	6	201,687,787	6.8%	6
VII. 眼及び付属器の疾患	121,703,632	3.9%	11	119,648,677	3.9%	11	125,266,282	4.2%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,651,502	0.3%	17	6,961,646	0.2%	17	9,041,289	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	517,694,317	16.6%	1	522,204,990	17.2%	1	526,154,643	17.8%	1
X. 呼吸器系の疾患	180,632,216	5.8%	7	183,362,892	6.0%	8	154,544,690	5.2%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	180,095,020	5.8%	8	189,798,977	6.2%	7	165,213,915	5.6%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	53,272,976	1.7%	14	54,594,049	1.8%	14	55,537,870	1.9%	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	317,486,838	10.2%	3	306,719,771	10.1%	3	326,045,714	11.0%	3
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	287,306,378	9.2%	5	274,587,801	9.0%	5	261,134,048	8.8%	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	2,902,650	0.1%	19	2,306,291	0.1%	19	1,469,451	0.0%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,036,172	0.1%	20	2,052,224	0.1%	20	595,709	0.0%	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,833,467	0.2%	18	6,163,848	0.2%	18	4,786,207	0.2%	18
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	65,574,461	2.1%	13	55,086,460	1.8%	13	50,591,799	1.7%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	140,147,960	4.5%	10	133,267,457	4.4%	10	131,016,445	4.4%	10
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	12,977,425	0.4%	16	13,516,052	0.4%	16	14,455,730	0.5%	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	619,443	0.0%	21	338,304	0.0%	21	76,318	0.0%	21
合計	3,112,913,050			3,037,413,320			2,956,275,980		

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～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

株式会社データホライゾン 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…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。

※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。

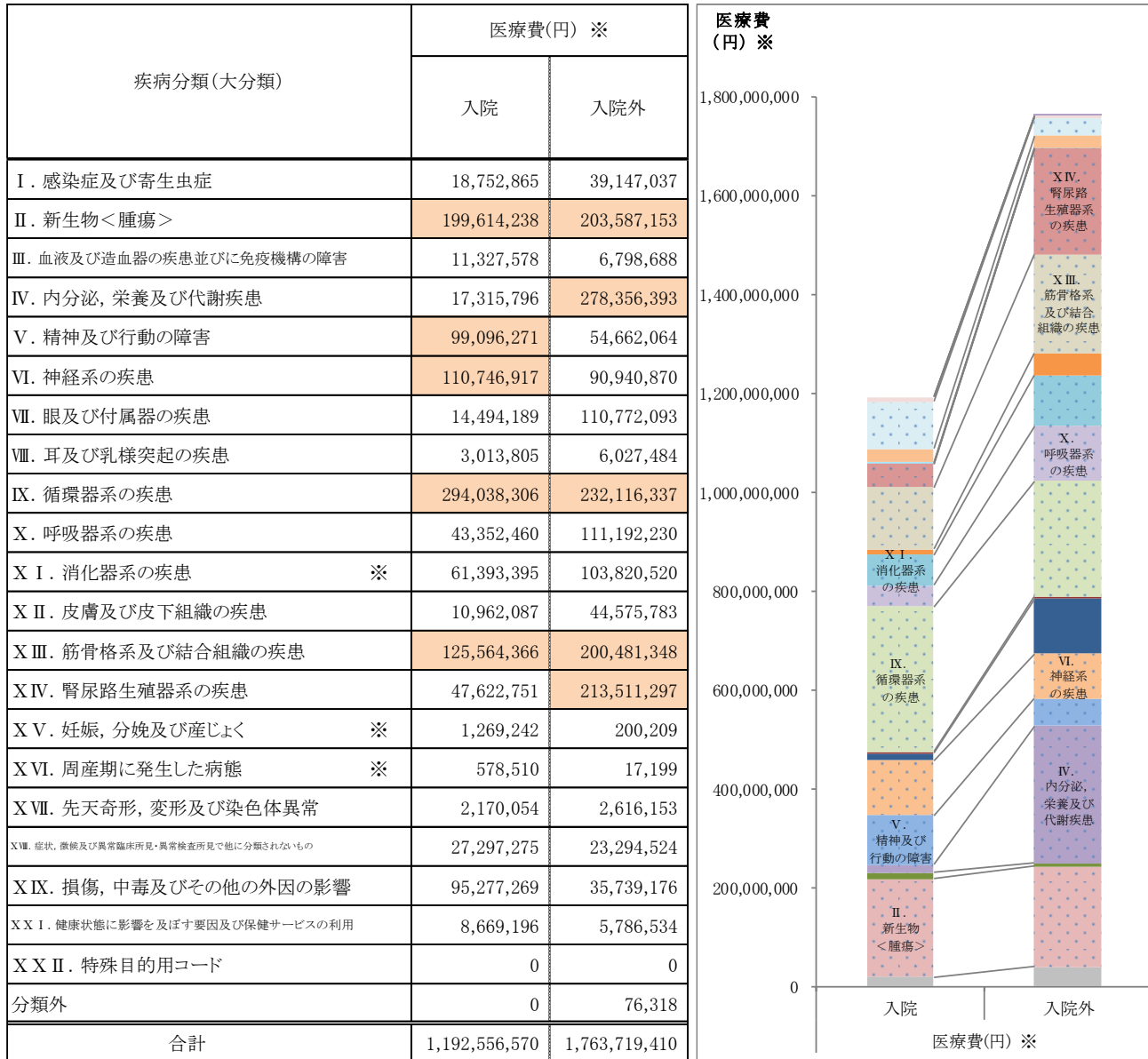
※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※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。

(イ) 入院・入院外比較

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、伊豆市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。

図18 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。



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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

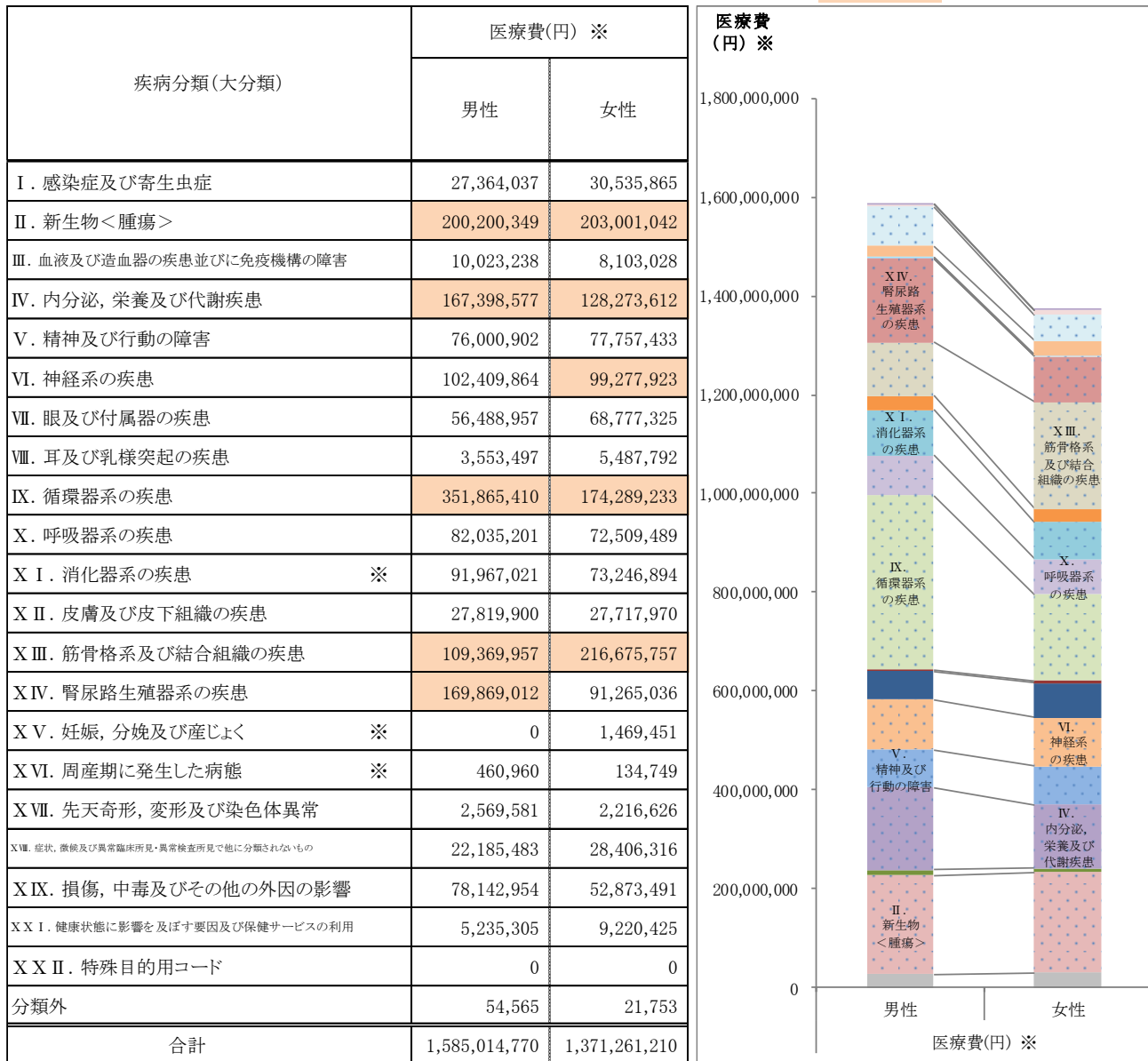
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…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。

(ウ) 男性・女性比較

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、伊豆市国民健康保険における、疾病別医療費統計を男女別に示す。

図19 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。



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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

※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。

※医療費…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。

(エ) 地区比較

平成31年4月～令和2年3月診療分（12カ月分）に発生しているレセプトより、地区毎に集計した。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ヶ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図20 【修善寺地区】 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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	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	23,020,511	1.9%	14	3,354	13	937	10	24,568	16
II. 新生物<腫瘍>	149,545,128	12.1%	3	3,580	12	990	8	151,056	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,049,837	0.4%	16	1,051	16	346	15	14,595	19
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	128,359,288	10.4%	4	19,868	1	1,833	1	70,027	9
V. 精神及び行動の障害	69,179,941	5.6%	8	4,230	10	408	14	169,559	1
VI. 神経系の疾患	77,431,628	6.3%	6	7,945	6	815	11	95,008	7
VII. 眼及び付属器の疾患	49,986,516	4.0%	11	5,210	7	1,149	6	43,504	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,771,905	0.4%	17	782	17	278	17	17,165	18
IX. 循環器系の疾患	218,294,139	17.6%	1	19,363	2	1,711	3	127,583	5
X. 呼吸器系の疾患	65,311,028	5.3%	9	9,644	5	1,712	2	38,149	12
X I. 消化器系の疾患 ※	71,703,966	5.8%	7	12,630	4	1,576	4	45,497	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	24,098,223	1.9%	13	5,083	8	1,031	7	23,374	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	155,976,492	12.6%	2	12,965	3	1,413	5	110,387	6
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	101,248,767	8.2%	5	4,279	9	772	12	131,151	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	1,089,703	0.1%	19	16	20	8	19	136,213	3
X VI. 周産期に発生した病態 ※	0	0.0%		0		0		0	
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,903,827	0.2%	18	189	18	52	18	36,612	13
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	28,748,680	2.3%	12	3,912	11	946	9	30,390	14
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	54,450,893	4.4%	10	2,853	14	658	13	82,752	8
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	7,280,891	0.6%	15	1,632	15	279	16	26,096	15
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	21,627	0.0%	20	18	19	5	20	4,325	20
合計	1,237,472,990			50,874		3,207		385,866	

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※消化器系の疾患…菌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。

※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。

※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。

※医療費…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。

※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)。

※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)。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ヶ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図21 【中伊豆地区】 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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	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	14,639,847	2.1%	12	1,750	13	500	10	29,280	13
II. 新生物<腫瘍>	117,564,793	16.6%	2	1,878	12	530	8	221,820	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,293,331	0.6%	15	665	16	230	14	18,667	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	69,739,562	9.8%	4	10,090	2	1,028	1	67,840	7
V. 精神及び行動の障害	38,099,737	5.4%	8	2,079	10	217	15	175,575	2
VI. 神経系の疾患	43,768,704	6.2%	6	4,345	6	443	12	98,801	5
VII. 眼及び付属器の疾患	32,533,778	4.6%	10	2,974	7	674	6	48,270	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,457,803	0.2%	17	442	17	137	17	10,641	19
IX. 循環器系の疾患	139,334,260	19.7%	1	10,424	1	979	2	142,323	3
X. 呼吸器系の疾患	39,415,713	5.6%	7	5,317	5	966	3	40,803	12
X I. 消化器系の疾患 ※	36,735,779	5.2%	9	6,727	3	894	4	41,091	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	14,137,480	2.0%	13	2,885	8	601	7	23,523	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	79,492,241	11.2%	3	6,711	4	795	5	99,990	4
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	44,085,386	6.2%	5	2,553	9	475	11	92,811	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	34,520	0.0%	20	6	20	3	20	11,507	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,929	0.0%	21	3	21	2	21	2,965	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,329,261	0.2%	18	47	18	20	18	66,463	8
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	6,865,376	1.0%	14	1,959	11	503	9	13,649	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,432,839	3.0%	11	1,539	14	412	13	52,021	9
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	3,238,450	0.5%	16	958	15	180	16	17,991	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	42,551	0.0%	19	15	19	8	19	5,319	20
合計	708,247,340			26,644		1,849		383,043	

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

※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。

※医療費…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。

※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)。

※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)。



修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ヶ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図22 【天城湯ヶ島地区】 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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	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	12,842,329	2.4%	12	1,303	12	386	10	33,270	14
II. 新生物<腫瘍>	72,458,659	13.5%	2	1,491	11	390	9	185,791	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,106,150	0.4%	16	581	16	138	14	15,262	19
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	58,169,844	10.9%	5	8,802	2	789	1	73,726	8
V. 精神及び行動の障害	23,595,393	4.4%	10	1,139	13	133	15	177,409	3
VI. 神経系の疾患	30,154,052	5.6%	7	2,710	6	307	12	98,222	7
VII. 眼及び付属器の疾患	23,583,849	4.4%	11	2,075	8	474	6	49,755	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,721,142	0.3%	17	289	17	101	17	17,041	18
IX. 循環器系の疾患	87,386,979	16.3%	1	8,836	1	727	2	120,202	4
X. 呼吸器系の疾患	24,854,772	4.6%	9	4,139	5	720	3	34,521	13
X I. 消化器系の疾患 ※	31,259,118	5.8%	6	5,327	4	635	4	49,227	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,716,152	1.4%	14	2,300	7	450	7	17,147	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	59,779,489	11.2%	4	5,460	3	603	5	99,137	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	60,373,004	11.3%	3	1,892	10	308	11	196,016	1
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	148,773	0.0%	19	8	19	3	19	49,591	11
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,980	0.0%	21	1	21	1	21	7,980	20
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,430,420	0.3%	18	69	18	23	18	62,192	9
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見, 異常検査所見で他に分類されないもの	7,961,220	1.5%	13	1,903	9	416	8	19,138	16
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	27,876,105	5.2%	8	996	14	264	13	105,591	5
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	2,560,768	0.5%	15	803	15	133	15	19,254	15
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	8,972	0.0%	20	3	20	2	20	4,486	21
合計	535,995,170			21,342		1,383		387,560	

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

※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。

※医療費…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。

※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)。

※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)。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ヶ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図23 土肥地区】 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。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	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	5,596,629	1.3%	13	980	13	254	11	22,034	15
II. 新生物<腫瘍>	60,194,665	14.2%	2	1,048	12	265	9	227,150	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,217,884	1.2%	14	404	16	112	16	46,588	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	37,071,194	8.7%	5	6,705	2	542	2	68,397	8
V. 精神及び行動の障害	15,354,250	3.6%	11	1,525	8	139	14	110,462	7
VI. 神経系の疾患	38,674,739	9.1%	4	2,955	5	261	10	148,179	4
VII. 眼及び付属器の疾患	17,946,870	4.2%	10	1,481	10	357	6	50,271	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,060,081	0.2%	17	214	17	62	17	17,098	17
IX. 循環器系の疾患	78,594,124	18.5%	1	7,412	1	544	1	144,474	5
X. 呼吸器系の疾患	20,243,942	4.8%	9	2,585	6	493	3	41,063	13
X I. 消化器系の疾患 ※	22,955,700	5.4%	8	4,227	4	479	4	47,924	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	8,615,693	2.0%	12	1,499	9	303	8	28,435	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	29,576,258	7.0%	6	4,358	3	452	5	65,434	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	52,276,476	12.3%	3	1,698	7	246	12	212,506	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	107,709	0.0%	20	7	19	5	19	21,542	16
X VI. 周産期に発生した病態 ※	581,800	0.1%	18	5	20	3	20	193,933	3
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	120,989	0.0%	19	28	18	11	18	10,999	19
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	4,812,151	1.1%	15	1,473	11	304	7	15,829	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,754,350	5.8%	7	756	14	208	13	119,011	6
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	1,362,008	0.3%	16	658	15	128	15	10,641	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	3,168	0.0%	21	2	21	1	21	3,168	21
合計	425,120,680			16,201		973		436,917	

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

※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。

※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。

※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。

※医療費…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。

※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)。

※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)。

エ 中分類による疾病別医療費統計

(ア) 伊豆市国民健康保険全体

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分 (12 カ月分) に発生しているレセプトより、疾病分類表における中分類単位で集計し、以下に示す。

図24 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	199,616,127	6.8%	280
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	180,648,942	6.1%	912
3	0402 糖尿病	159,611,643	5.4%	2,880
4	0903 その他の心疾患	142,370,188	4.8%	1,574
5	0901 高血圧性疾患	131,002,743	4.4%	3,215
6	0606 その他の神経系の疾患	116,065,564	3.9%	1,707
7	1113 その他の消化器系の疾患	105,622,368	3.6%	2,520
8	0403 脂質異常症	89,329,156	3.0%	2,511
9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	84,856,512	2.9%	370
10	1302 関節症	84,567,785	2.9%	1,203

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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。

図25 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	131,002,743	3,215	42.2%
2	0402 糖尿病	159,611,643	2,880	37.8%
3	1113 その他の消化器系の疾患	105,622,368	2,520	33.0%
4	0403 脂質異常症	89,329,156	2,511	32.9%
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	50,591,799	2,210	29.0%
6	1006 アレルギー性鼻炎	25,826,598	2,121	27.8%
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	67,856,057	1,789	23.5%
8	1003 その他の急性上気道感染症	9,790,843	1,717	22.5%
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	18,143,417	1,713	22.5%
10	0703 屈折及び調節の障害	6,281,355	1,710	22.4%

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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)。

平成 29 年度から平成 31 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 疾病を年度別に示す。

図26 年度別 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

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29年度	1	1402 腎不全	219,274,097	7.0%	285
	2	0901 高血圧性疾患	164,628,097	5.3%	3,437
	3	0402 糖尿病	163,531,319	5.3%	2,932
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	147,359,125	4.7%	986
	5	0903 その他の心疾患	126,262,473	4.1%	1,612
	6	0606 その他の神経系の疾患	125,765,068	4.0%	1,862
	7	0403 脂質異常症	100,886,756	3.2%	2,593
	8	1113 その他の消化器系の疾患	98,876,352	3.2%	2,647
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	94,070,313	3.0%	336
	10	0902 虚血性心疾患	77,130,535	2.5%	963
平成30年度	1	1402 腎不全	220,263,033	7.3%	298
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	171,485,400	5.6%	934
	3	0402 糖尿病	161,839,844	5.3%	2,905
	4	0901 高血圧性疾患	139,894,685	4.6%	3,323
	5	0606 その他の神経系の疾患	131,819,647	4.3%	1,768
	6	1113 その他の消化器系の疾患	122,108,618	4.0%	2,620
	7	0903 その他の心疾患	117,692,424	3.9%	1,601
	8	0403 脂質異常症	92,799,483	3.1%	2,550
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	91,402,088	3.0%	335
	10	0902 虚血性心疾患	81,287,269	2.7%	976
平成31年度	1	1402 腎不全	199,616,127	6.8%	280
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	180,648,942	6.1%	912
	3	0402 糖尿病	159,611,643	5.4%	2,880
	4	0903 その他の心疾患	142,370,188	4.8%	1,574
	5	0901 高血圧性疾患	131,002,743	4.4%	3,215
	6	0606 その他の神経系の疾患	116,065,564	3.9%	1,707
	7	1113 その他の消化器系の疾患	105,622,368	3.6%	2,520
	8	0403 脂質異常症	89,329,156	3.0%	2,511
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	84,856,512	2.9%	370
	10	1302 関節症	84,567,785	2.9%	1,203

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～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

株式会社データホライゾン 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)。

患者数上位 10 疾病を年度別に示す。

図27 年度別 中分類による疾病別統計 (患者数上位 10 疾病)

年度	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)
平成29年度	1	0901 高血圧性疾患	164,628,097	3,437	41.0%
	2	0402 糖尿病	163,531,319	2,932	35.0%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	98,876,352	2,647	31.6%
	4	0403 脂質異常症	100,886,756	2,593	31.0%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	29,263,749	2,498	29.8%
	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	65,574,461	2,307	27.5%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	11,357,406	2,099	25.1%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	22,081,866	1,951	23.3%
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	71,076,211	1,864	22.3%
	10	0606 その他の神経系の疾患	125,765,068	1,862	22.2%
平成30年度	1	0901 高血圧性疾患	139,894,685	3,323	41.4%
	2	0402 糖尿病	161,839,844	2,905	36.2%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	122,108,618	2,620	32.7%
	4	0403 脂質異常症	92,799,483	2,550	31.8%
	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	55,086,460	2,428	30.3%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	28,425,619	2,364	29.5%
	7	1003 その他の急性上気道感染症	10,095,164	1,934	24.1%
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	69,155,484	1,905	23.8%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	19,426,766	1,863	23.2%
	10	0703 屈折及び調節の障害	6,514,057	1,795	22.4%
平成31年度	1	0901 高血圧性疾患	131,002,743	3,215	42.2%
	2	0402 糖尿病	159,611,643	2,880	37.8%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	105,622,368	2,520	33.0%
	4	0403 脂質異常症	89,329,156	2,511	32.9%
	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	50,591,799	2,210	29.0%
	6	1006 アレルギー性鼻炎	25,826,598	2,121	27.8%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	67,856,057	1,789	23.5%
	8	1003 その他の急性上気道感染症	9,790,843	1,717	22.5%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	18,143,417	1,713	22.5%
	10	0703 屈折及び調節の障害	6,281,355	1,710	22.4%

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～令和2年3月診療分(36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。

株式会社データホライゾン 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)。

患者一人当たりの医療費上位 10 疾病を年度別に示す。

図28 年度別 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成29年度	1	1402 腎不全	219,274,097	285	769,383
	2	0209 白血病	10,580,787	15	705,386
	3	0208 悪性リンパ腫	31,924,869	84	380,058
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	17,028,162	51	333,886
	5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	71,975,854	226	318,477
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	20,948,316	70	299,262
	7	0601 パーキンソン病	19,925,064	70	284,644
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	94,070,313	336	279,971
	9	0905 脳内出血	41,775,869	162	257,876
	10	0904 くも膜下出血	8,317,094	41	202,856
平成30年度	1	1402 腎不全	220,263,033	298	739,138
	2	0904 くも膜下出血	15,941,711	33	483,082
	3	0209 白血病	8,892,708	20	444,635
	4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	18,901,380	45	420,031
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	19,934,283	48	415,298
	6	0208 悪性リンパ腫	27,428,188	73	375,729
	7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	91,402,088	335	272,842
	8	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	48,186,633	220	219,030
	9	0905 脳内出血	38,143,116	177	215,498
	10	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	14,046,513	68	206,566
平成31年度	1	1402 腎不全	199,616,127	280	712,915
	2	0209 白血病	10,707,021	20	535,351
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	22,117,959	42	526,618
	4	0904 くも膜下出血	12,247,327	33	371,131
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	335,950	1	335,950
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,113,531	54	242,843
	7	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	11,770,399	51	230,792
	8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	84,856,512	370	229,342
	9	0601 パーキンソン病	14,517,445	67	216,678
	10	0208 悪性リンパ腫	15,990,983	78	205,013

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～令和2年3月診療分(36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。

株式会社データホライゾン 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)。

(イ) 地区比較

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、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疾病を以下に示す。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ヶ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図29 【修善寺地区】 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	79,837,452	6.5%	119
2	0402 糖尿病	67,252,330	5.4%	1,211
3	0903 その他の心疾患	63,345,708	5.1%	717
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	55,780,463	4.5%	394
5	0901 高血圧性疾患	54,461,374	4.4%	1,355
6	0606 その他の神経系の疾患	51,426,120	4.2%	752
7	1113 その他の消化器系の疾患	45,094,805	3.6%	1,100
8	0403 脂質異常症	41,938,072	3.4%	1,123
9	1302 関節症	35,489,563	2.9%	515
10	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	33,479,888	2.7%	149

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

図30 【中伊豆地区】 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>	58,399,418	8.2%	225
2	0402 糖尿病	39,777,914	5.6%	723
3	0903 その他の心疾患	37,233,800	5.3%	381
4	0912 その他の循環器系の疾患	35,948,778	5.1%	137
5	0901 高血圧性疾患	30,997,596	4.4%	764
6	1402 腎不全	30,210,105	4.3%	76
7	1113 その他の消化器系の疾患	25,884,336	3.7%	619
8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	24,842,780	3.5%	94
9	0606 その他の神経系の疾患	24,346,054	3.4%	408
10	0403 脂質異常症	19,985,864	2.8%	590

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31年4月～令和2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。

株式会社データホライゾン 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。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ケ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図31 【天城湯ケ島地区】 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	47,512,276	8.9%	46
2	0402 糖尿病	32,919,764	6.1%	539
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	31,612,502	5.9%	157
4	0901 高血圧性疾患	24,879,767	4.6%	612
5	1302 関節症	23,616,444	4.4%	262
6	0903 その他の心疾患	22,955,196	4.3%	286
7	1113 その他の消化器系の疾患	19,920,905	3.7%	441
8	0606 その他の神経系の疾患	18,486,549	3.4%	276
9	0403 脂質異常症	16,138,938	3.0%	466
10	0906 脳梗塞	13,584,666	2.5%	86

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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。

図32 【土肥地区】 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	39,518,646	9.3%	34
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	33,872,516	8.0%	122
3	0901 高血圧性疾患	19,737,836	4.6%	449
4	0402 糖尿病	18,239,608	4.3%	375
5	0903 その他の心疾患	17,984,061	4.2%	169
6	0606 その他の神経系の疾患	17,817,685	4.2%	228
7	1901 骨折	14,659,929	3.4%	88
8	1113 その他の消化器系の疾患	12,786,617	3.0%	312
9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	12,689,967	3.0%	6
10	0906 脳梗塞	12,389,011	2.9%	89

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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。



平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分（12 カ月分）に発生しているレセプトより、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 疾病を以下に示す。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ケ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図33 【修善寺地区】 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	54,461,374	1,355	42.3%
2	0402 糖尿病	67,252,330	1,211	37.8%
3	0403 脂質異常症	41,938,072	1,123	35.0%
4	1113 その他の消化器系の疾患	45,094,805	1,100	34.3%
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	28,748,680	946	29.5%
6	1006 アレルギー性鼻炎	10,812,889	921	28.7%
7	1003 その他の急性上気道感染症	4,366,200	784	24.4%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	27,149,401	759	23.7%
9	0606 その他の神経系の疾患	51,426,120	752	23.4%
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	8,349,766	751	23.4%

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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)。

図34 【中伊豆地区】 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	30,997,596	764	41.3%
2	0402 糖尿病	39,777,914	723	39.1%
3	1113 その他の消化器系の疾患	25,884,336	619	33.5%
4	0403 脂質異常症	19,985,864	590	31.9%
5	1006 アレルギー性鼻炎	6,459,750	516	27.9%
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	6,865,376	503	27.2%
7	1003 その他の急性上気道感染症	2,960,826	441	23.9%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	17,694,705	439	23.7%
9	1105 胃炎及び十二指腸炎	4,023,122	417	22.6%
10	0703 屈折及び調節の障害	1,600,697	415	22.4%

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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)。

修善寺地区	中伊豆地区	天城湯ケ島地区	土肥地区
-------	-------	---------	------

図35 【天城湯ケ島地区】 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	24,879,767	612	44.3%
2	0402 糖尿病	32,919,764	539	39.0%
3	0403 脂質異常症	16,138,938	466	33.7%
4	1113 その他の消化器系の疾患	19,920,905	441	31.9%
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	7,961,220	416	30.1%
6	1006 アレルギー性鼻炎	5,108,204	370	26.8%
7	1202 皮膚炎及び湿疹	3,395,386	337	24.4%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	3,278,935	309	22.3%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	12,917,985	306	22.1%
10	0703 屈折及び調節の障害	1,145,497	290	21.0%

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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)。

図36 【土肥地区】 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	19,737,836	449	46.1%
2	0402 糖尿病	18,239,608	375	38.5%
3	0403 脂質異常症	10,791,250	314	32.3%
4	1113 その他の消化器系の疾患	12,786,617	312	32.1%
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	4,812,151	304	31.2%
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	9,705,989	263	27.0%
7	1006 アレルギー性鼻炎	2,732,105	254	26.1%
8	0703 屈折及び調節の障害	913,120	248	25.5%
9	0606 その他の神経系の疾患	17,817,685	228	23.4%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	3,949,848	220	22.6%

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 31 年 4 月～令和 2 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。

株式会社データホライゾン 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)。

オ 生活習慣病に係る医療費等の状況

(ア) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分（12 カ月分）のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示す。ここでは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計した。生活習慣病の医療費は 7 億 6,691 万円で医療費全体に占める割合は 25.9%である。

図37 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	191,988,482	16.1%	574,920,002	32.6%	766,908,484	25.9%
生活習慣病以外	1,000,568,088	83.9%	1,188,799,408	67.4%	2,189,367,496	74.1%
合計(円)	1,192,556,570		1,763,719,410		2,956,275,980	

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 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)。

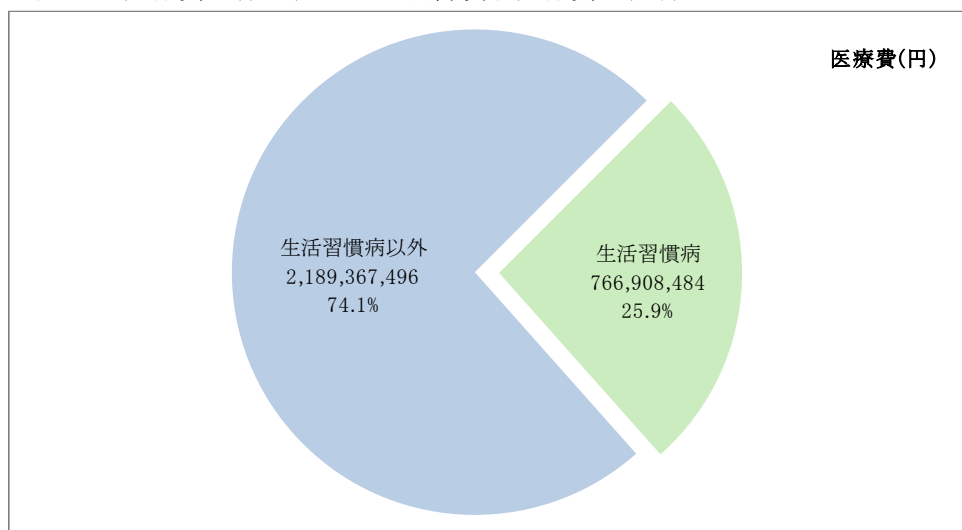
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 3 版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「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している。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

図38 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)。

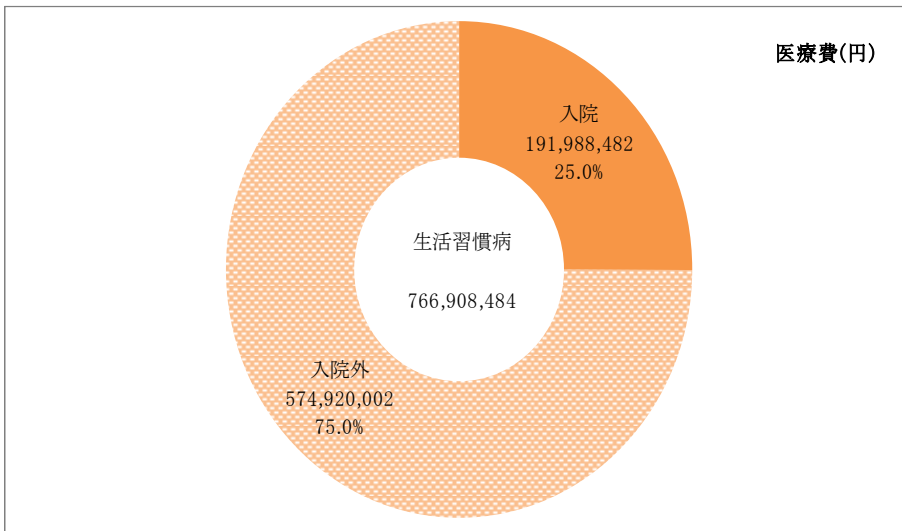
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 3 版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「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している。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

図39 生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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31年4月～令和2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。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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している。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は4,664人で、被保険者全体に占めるその割合は47.2%である。

図40 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	9,889	
B	医療機関受診者数(患者数)	7,652	77.4%
C	生活習慣病有 ※	4,664	47.2%
B-C	生活習慣病無 ※	2,988	30.2%
A-B	医療機関未受診者数	2,237	22.6%

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31年4月～令和2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。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

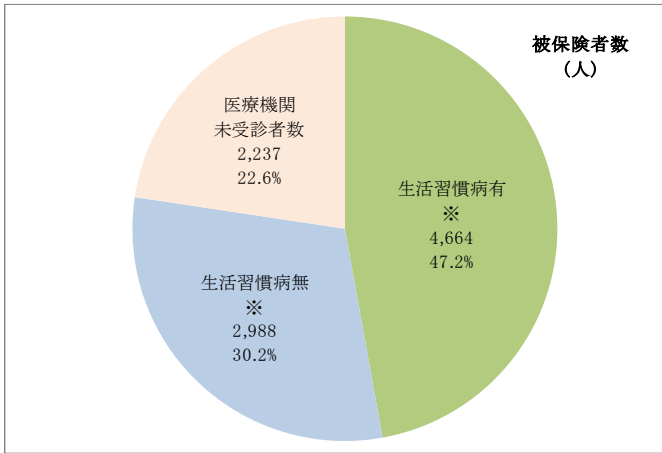
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

図41 被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



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31年4月～令和2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。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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している。

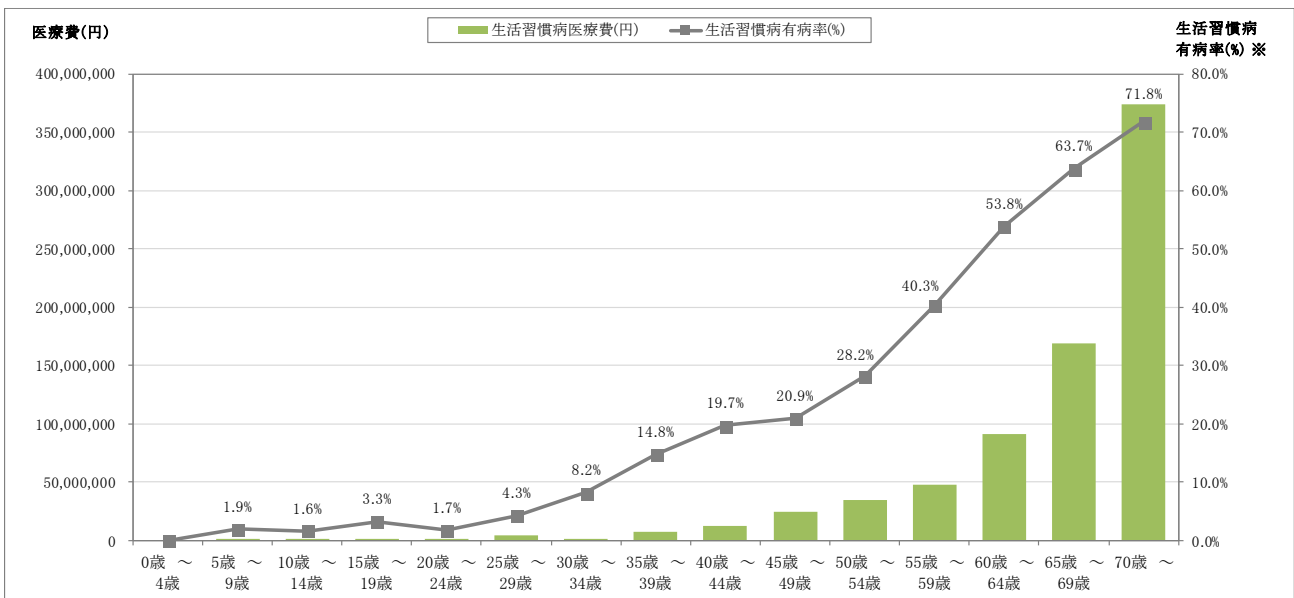
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示す。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にある。

図42 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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31年4月～令和2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。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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している。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 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。

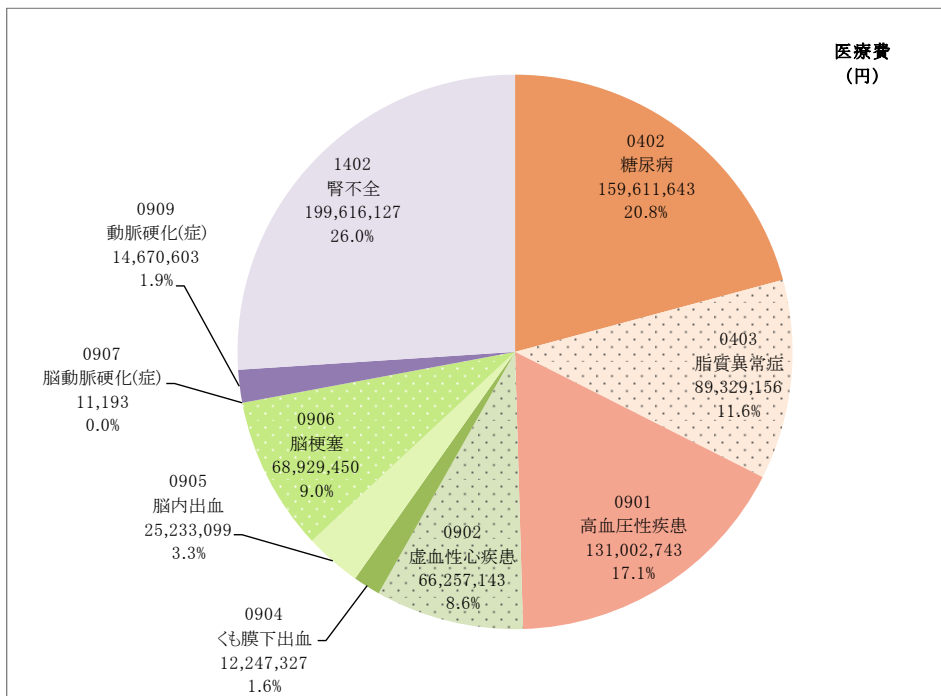
(イ) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下の通りである。

図43 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	159,611,643	20.8%	2	2,880	29.1%	2	55,421	6
0403 脂質異常症	89,329,156	11.6%	4	2,511	25.4%	3	35,575	9
0901 高血圧性疾患	131,002,743	17.1%	3	3,215	32.5%	1	40,747	7
0902 虚血性心疾患	66,257,143	8.6%	6	956	9.7%	4	69,307	5
0904 くも膜下出血	12,247,327	1.6%	9	33	0.3%	9	371,131	2
0905 脳内出血	25,233,099	3.3%	7	142	1.4%	8	177,698	3
0906 脳梗塞	68,929,450	9.0%	5	572	5.8%	5	120,506	4
0907 脳動脈硬化(症)	11,193	0.0%	10	2	0.0%	10	5,597	10
0909 動脈硬化(症)	14,670,603	1.9%	8	398	4.0%	6	36,861	8
1402 腎不全	199,616,127	26.0%	1	280	2.8%	7	712,915	1
合計	766,908,484			4,664	47.2%		164,431	

図44 生活習慣病疾病別 医療費割合



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31年4月～令和2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。

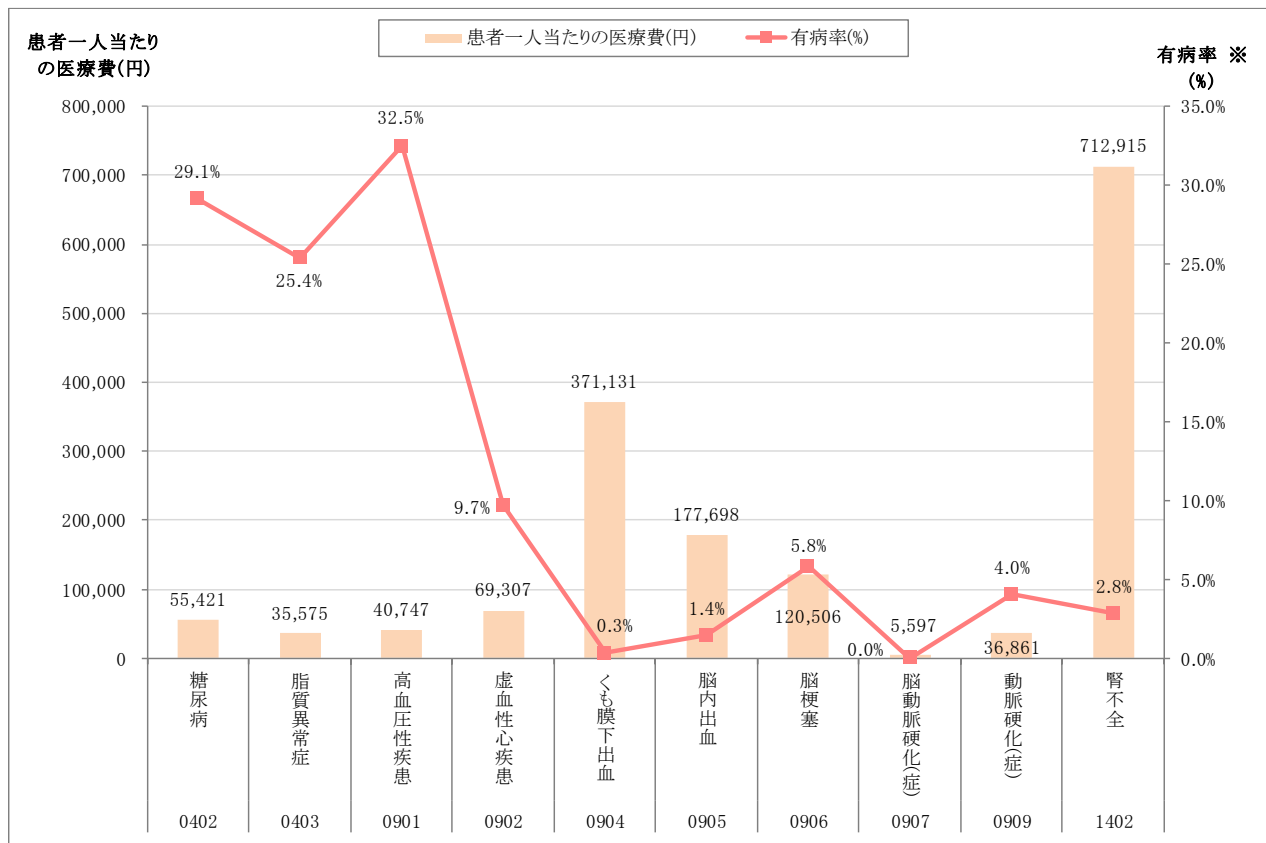
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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している。

株式会社データホライゾン 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。

図45 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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31年4月～令和2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。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「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している。

株式会社データホライゾン 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。

平成 29 年度から平成 31 年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。平成 31 年度を平成 29 年度と比較すると、糖尿病医療費 1 億 5,961 万円は、平成 29 年度 1 億 6,353 万円より 392 万円減少している。また、脂質異常症医療費 8,933 万円は、平成 29 年度 1 億 89 万円より 1,156 万円減少している。高血圧性疾患医療費 1 億 3,100 万円は、平成 29 年度 1 億 6,463 万円より 3,363 万円減少している。

図 46 年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)		平成29年度		平成30年度		平成31年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	163,531,319	19.5%	161,839,844	19.5%	159,611,643	20.8%
0403	脂質異常症	100,886,756	12.0%	92,799,483	11.2%	89,329,156	11.6%
0901	高血圧性疾患	164,628,097	19.6%	139,894,685	16.9%	131,002,743	17.1%
0902	虚血性心疾患	77,130,535	9.2%	81,287,269	9.8%	66,257,143	8.6%
0904	くも膜下出血	8,317,094	1.0%	15,941,711	1.9%	12,247,327	1.6%
0905	脳内出血	41,775,869	5.0%	38,143,116	4.6%	25,233,099	3.3%
0906	脳梗塞	46,393,638	5.5%	65,511,490	7.9%	68,929,450	9.0%
0907	脳動脈硬化(症)	13,435	0.0%	17,013	0.0%	11,193	0.0%
0909	動脈硬化(症)	17,911,781	2.1%	12,974,359	1.6%	14,670,603	1.9%
1402	腎不全	219,274,097	26.1%	220,263,033	26.6%	199,616,127	26.0%
合計		839,862,621		828,672,003		766,908,484	

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～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

株式会社データホライゾン 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。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 3 版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「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している。

※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。

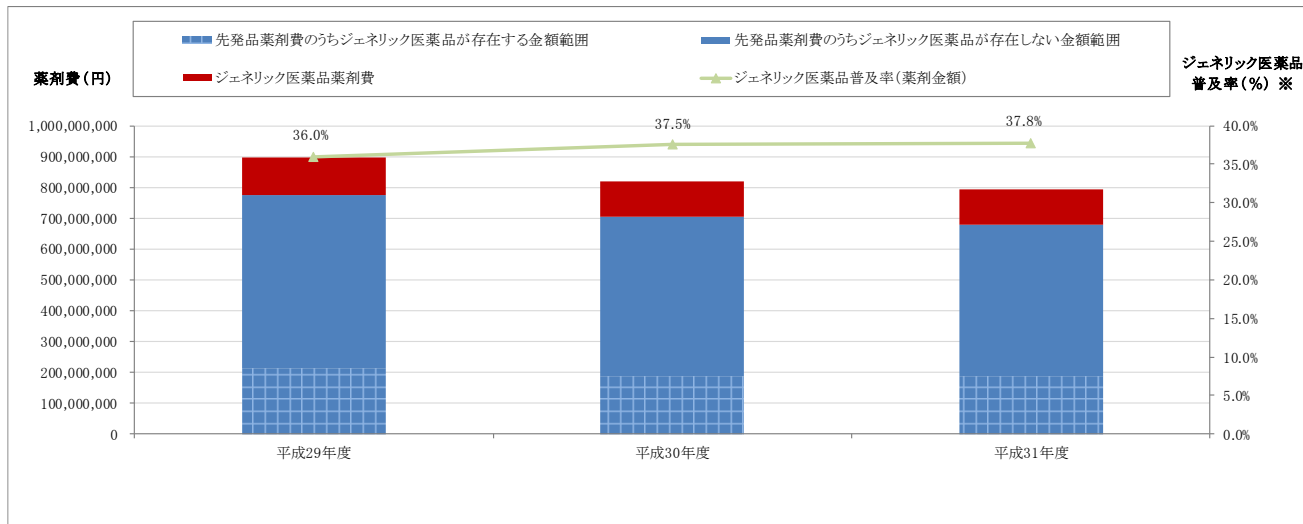


## カ ジェネリック医薬品普及率

### (ア) ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

平成 29 年度から平成 31 年度における、ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト）を年度別に示す。平成 31 年度ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト）37.8%は、平成 29 年度 36.0%より 1.8 ポイント上昇している。

図47 年度別 ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト、金額ベース）



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～令和 2 年 3 月診療分(36 カ月分)。

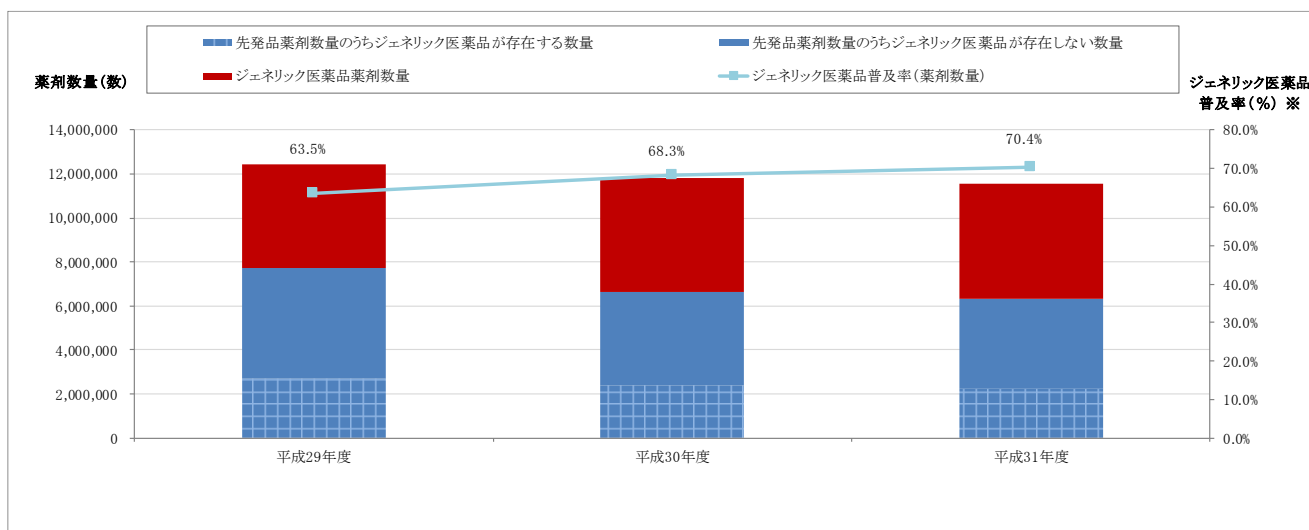
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### (イ) ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

平成 29 年度から平成 31 年度における、ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト）を年度別に示す。平成 31 年度ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト）70.4%は、平成 29 年度 63.5%より 6.9 ポイント上昇している。

図48 年度別 ジェネリック医薬品普及率（医科調剤レセプト、数量ベース）



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～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

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

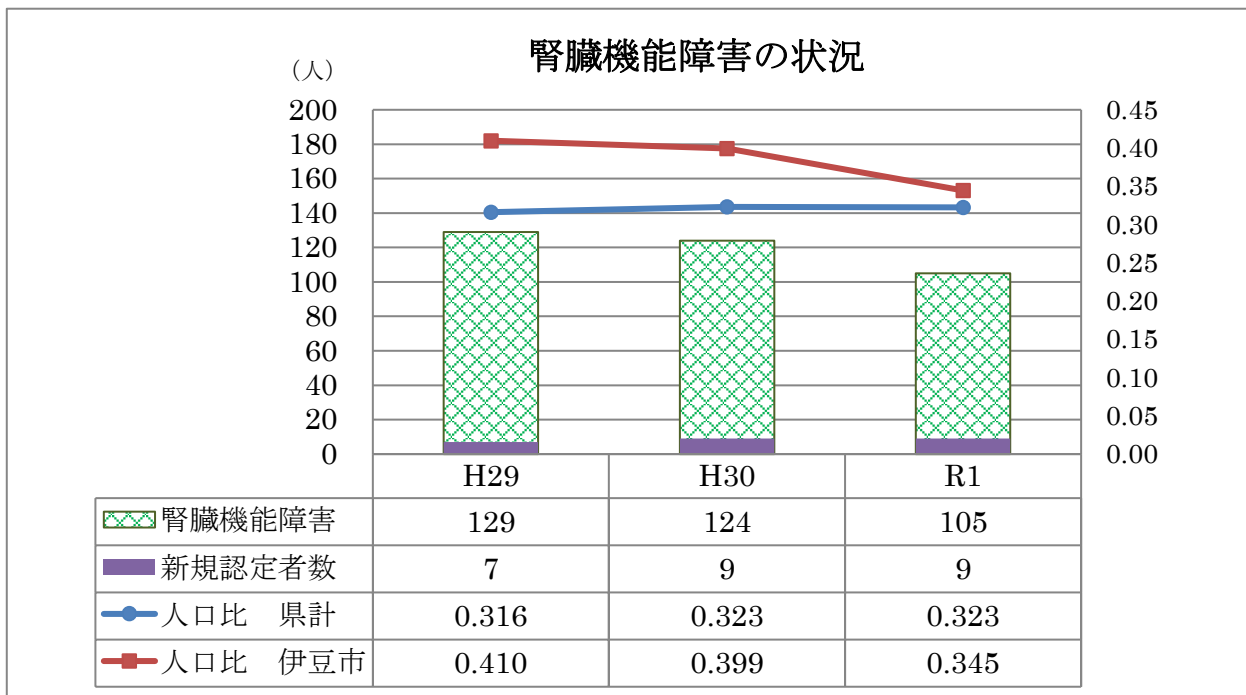
### 第3 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 1 人工透析者の状況

##### (1) 身体障害者手帳（腎臓機能障害1級）所持者数および新規認定者数の推移

腎臓機能障害1級所持者数は、平成29年以降、129人から105人に減少している。  
新規認定者数については、毎年10人以下で推移している。

図49 （資料：社会福祉課）



##### (2) 人工透析のレセプト分析（資料：株式会社データホライゾン）

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、69.8%が生活習慣を起因とするものであり、その67.9%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。

図50 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	53
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	53

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31年4月～令和2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。

人工透析に至った起因を、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者53人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は37人である。

図51 透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	36	67.9%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	1.9%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.9%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	15	28.3%	-	-
透析患者合計	53			

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31年4月～令和2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。

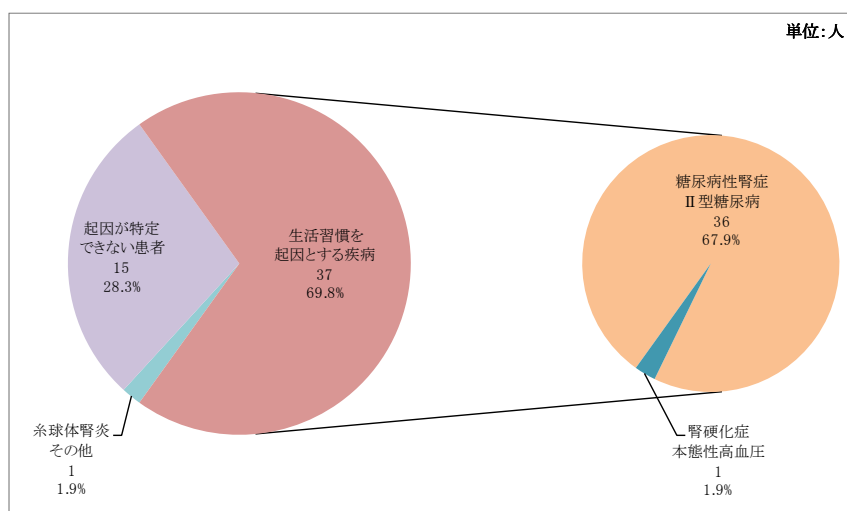
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

※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。

⑧起因が特定できない患者15人のうち高血圧症が確認できる患者は14人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

図52 透析患者の起因



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31年4月～令和2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。

※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、平成30年4月～平成31年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者数と、平成31年4月～令和2年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者数を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

平成31年4月～令和2年3月診療分（12カ月分）における新規透析患者数は9人である。

図53 新規透析患者数

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数  新規透析患者 ※1 ※2
	平成30年4月～平成31年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	平成31年4月～令和2年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.8%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	38	67.9%	36	67.9%	8
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.8%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	1	1.8%	1	1.9%	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	1	1.9%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	15	26.8%	15	28.3%	0
透析患者合計	56		53		9

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30年4月～令和2年3月診療分(24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。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※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。

次に人工透析患者 53 人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成 31 年 4 月～令和 2 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 509 万円程度、このうち透析関連の医療費が 459 万円程度、透析関連以外の医療費が 50 万円程度である。

図54 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	36	67.9%	166,869,810	18,065,300	184,935,110	4,635,273	501,814	5,137,086	386,273	41,818	428,091
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	1.9%	1,974,640	3,730,440	5,705,080	1,974,640	3,730,440	5,705,080	164,553	310,870	475,423
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.9%	5,122,260	385,380	5,507,640	5,122,260	385,380	5,507,640	426,855	32,115	458,970
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	15	28.3%	69,537,480	4,165,000	73,702,480	4,635,832	277,667	4,913,499	386,319	23,139	409,458
透析患者全体	53		243,504,190	26,346,120	269,850,310						
患者一人当たり 医療費平均			4,594,419	497,097	5,091,515						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			382,868	41,425	424,293						

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 31 年 4 月～令和 2 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。

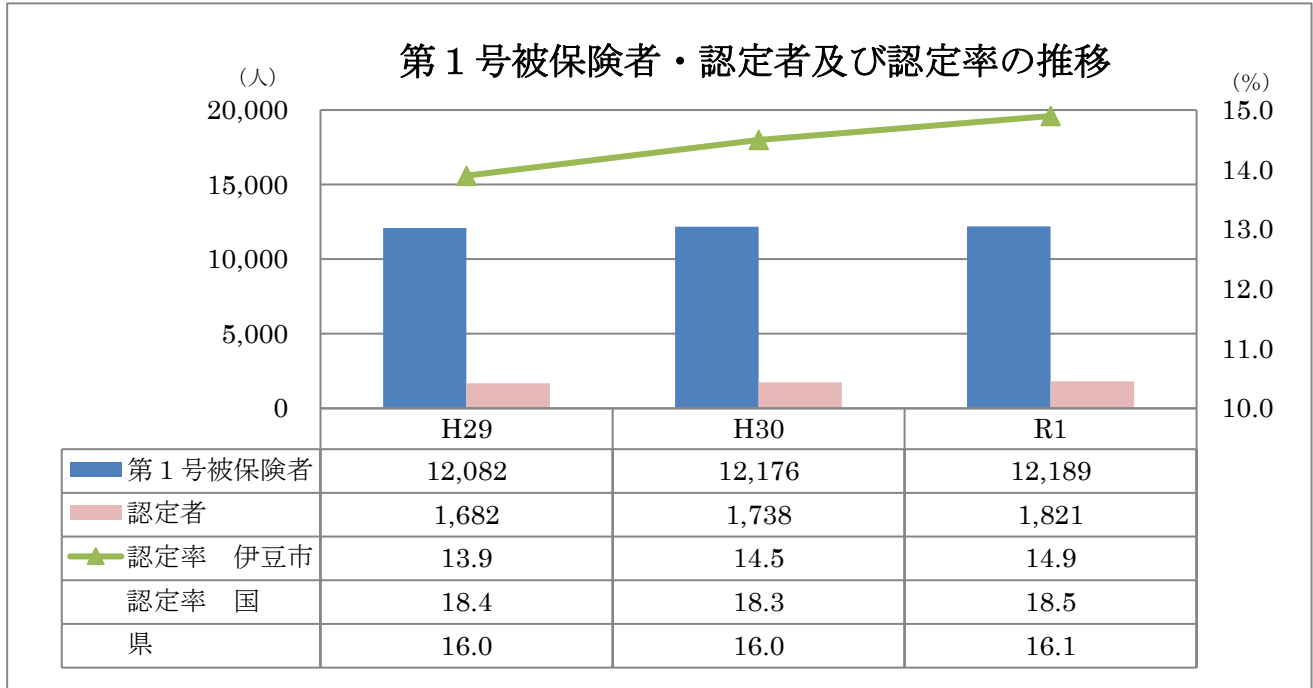
## 2 介護保険の状況

### (1) 第1号被保険者数、認定者数の推移

令和元年度の介護保険第1号被保険者12,189人、認定者1,821人、認定率14.9%となっている。

平成29年度からの3年間で、第1号被保険者は107人、認定者は139人増加し、認定率は1.0ポイント増加している。

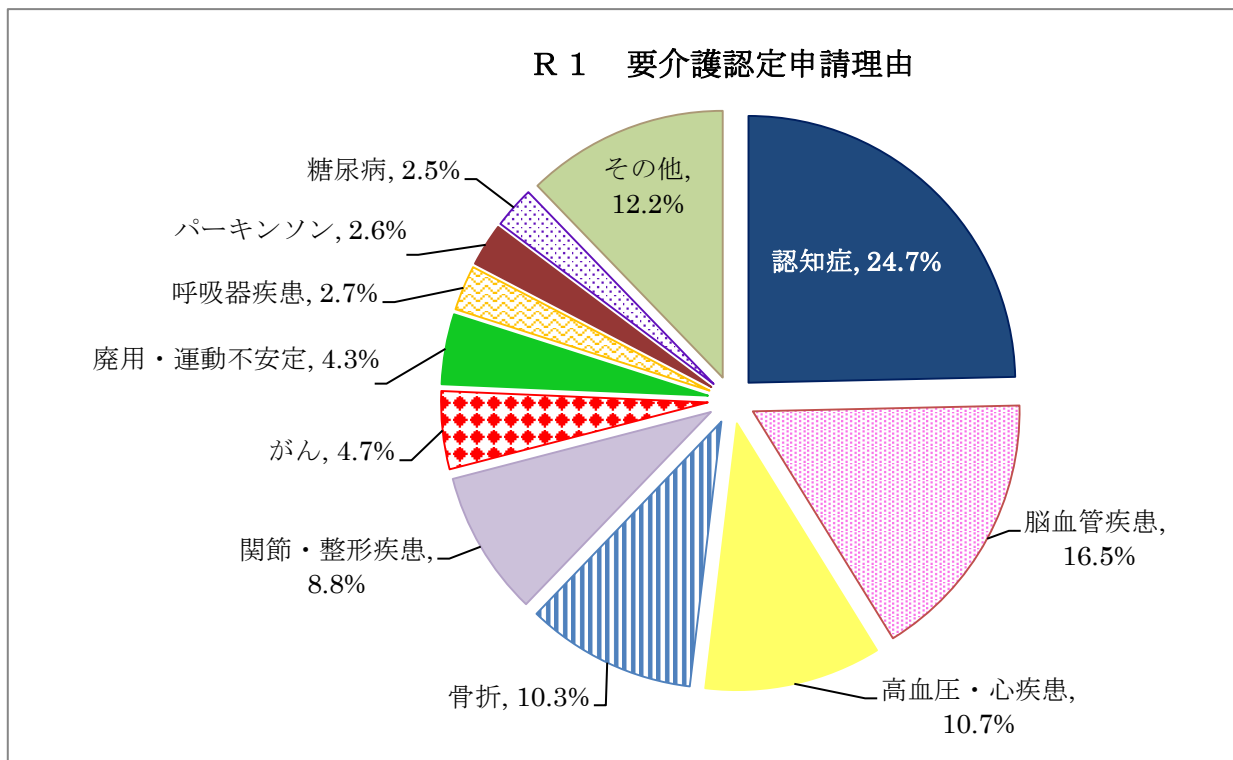
図55 (資料：伊豆市 福祉のしおり、国・県認定率：地域包括ケア「見える化」システム)



### (2) 要介護認定申請理由

令和元年度の要介護認定申請理由をみると、認知症24.7%、脳血管疾患16.5%、高血圧・心疾患10.7%、骨折10.3%、が上位を占めている。

図56 (資料：保険課)

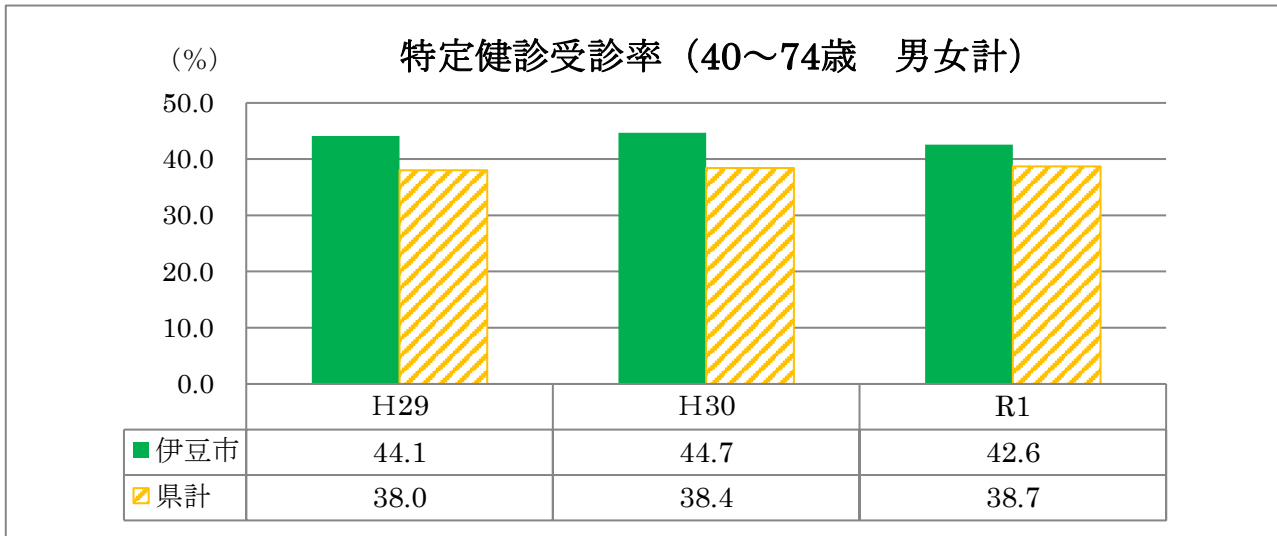


### 3 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

#### (1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は県より高く推移しているが、伸び悩んでいる状況である。また、国の目標値 60% に到達していない。

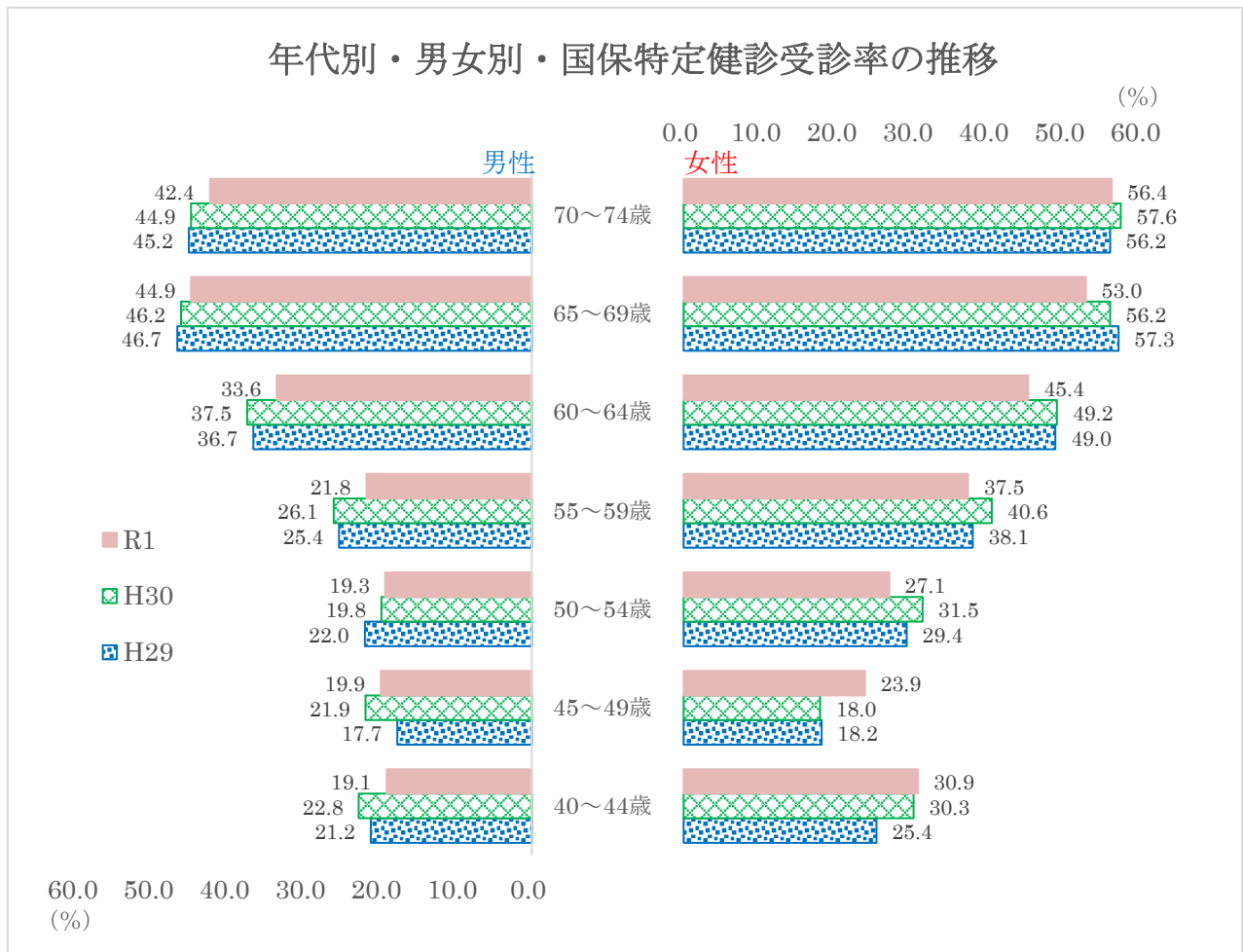
図57 特定健診受診率（40～74歳 男女計）（資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告）



#### (2) 年代別・男女別受診率の推移

年代別に見ると、40～50歳代の受診率が低く、男女別では、いずれの年代においても、男性の受診率が低い傾向にある。

図58 年代別・男女別 国保特定健診受診率の推移（資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告）

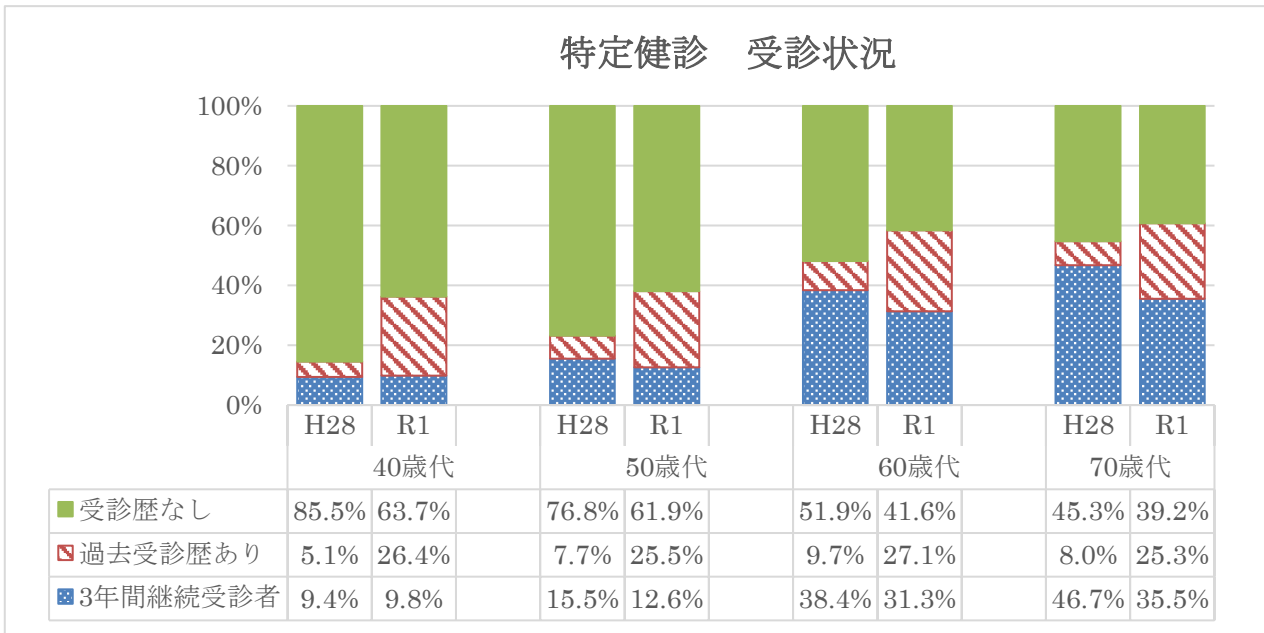


(3) 過去3年間の継続受診率

過去3年間（H29・H30・R1年度）に1回以上特定健診を受けた人は、全体で48.2%いるものの、年代別に見ると、40歳代、50歳代の受診歴のない人が多数を占めている。

・・・対象者 8,090 人、受診者 3,009 人、継続受診率 25.3% （令和元年4月1日現在有資格者）

図59 特定健診 受診状況（資料：しずおか茶っとシステム）



(4) 特定健診未受診者と医科（レセプト）との突合分析

特定健診未受診者のうち、生活習慣病疾患がなく医療機関を受診している特定健診未受診者が8.9%、保険医療機関の受診歴のない特定健診未受診者が16.6%となっている。健診を受けずにいることで、生活習慣病の発症や重症化につながるおそれがある。

図60 健診状況 医療含 男性・女性 40歳～75歳（資料：しずおか茶っとシステム）

(健診状況(医療含)(男性・女性)(40～44歳・45～49歳・50～54歳・55～59歳・60～64歳・65～69歳・70～74歳・75歳)  
 ※生活習慣病保有の有無はレセプト記載の副病含む傷病より判定を行っています。

健診対象者 8,090 人 100.0%	健診受診者 3,009 人 37.2%	医療未受診者 271 人 3.3%	受診勧奨判定値あり 154 人 1.3%	重症度高レベルあり 36 人 0.4%	
			受診勧奨判定値なし 117 人 1.4%	重症度高レベルなし 118 人 1.5%	
		医療受診者 2,738 人 33.8%	生活習慣病保有あり 2,363 人 28.2%	受診勧奨判定値あり 1,438 人 17.8%	重症度高レベルあり 407 人 5.0%
				受診勧奨判定値なし 924 人 11.4%	重症度高レベルなし 1,032 人 12.8%
			生活習慣病保有なし 375 人 4.6%	受診勧奨判定値あり 217 人 2.7%	重症度高レベルあり 43 人 0.5%
				受診勧奨判定値なし 158 人 2.0%	重症度高レベルなし 174 人 2.2%
健診未受診者 5,081 人 62.8%	医療未受診者 1,345 人 16.6%				
	医療受診者 3,736 人 46.2%	生活習慣病保有あり 3,016 人 37.3%			
			生活習慣病保有なし 720 人 8.9%		



(5) 特定健診の結果

ア 特定健診結果 図61～65 (資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

◆ メタボリックシンドローム該当者は、男女とも該当者割合が県計よりも多い状況である。

図61

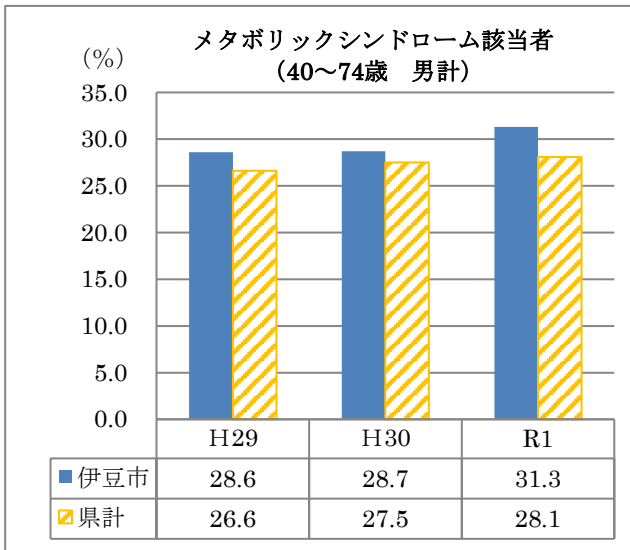
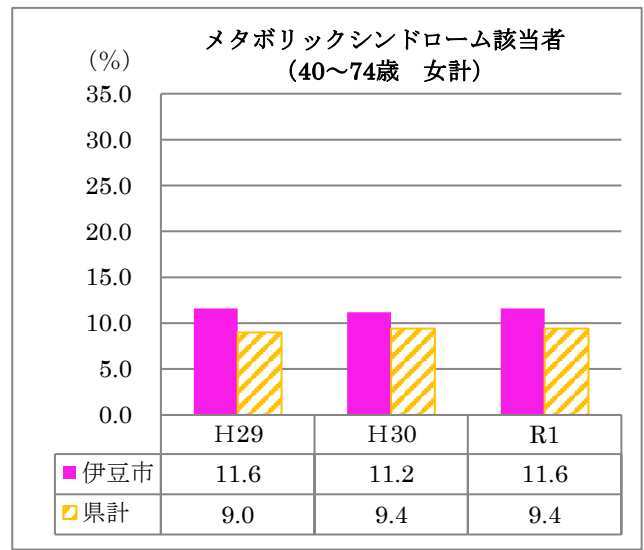


図62



◆ メタボリックシンドローム予備群は、男性は県計より少ないが、女性は令和元年が県計よりも多い状況である。

図63

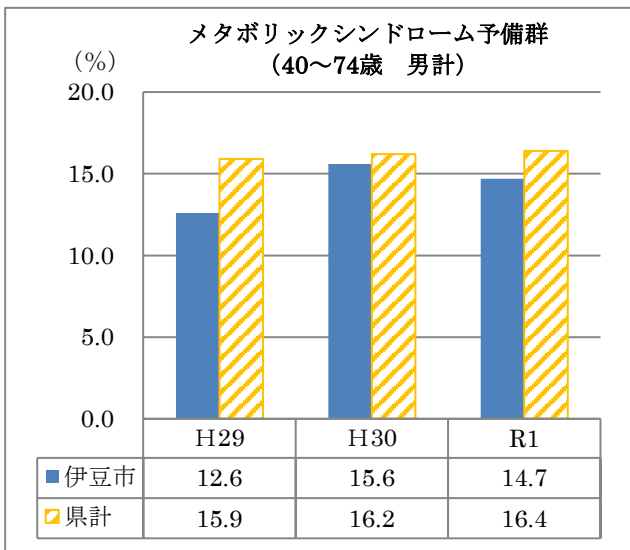
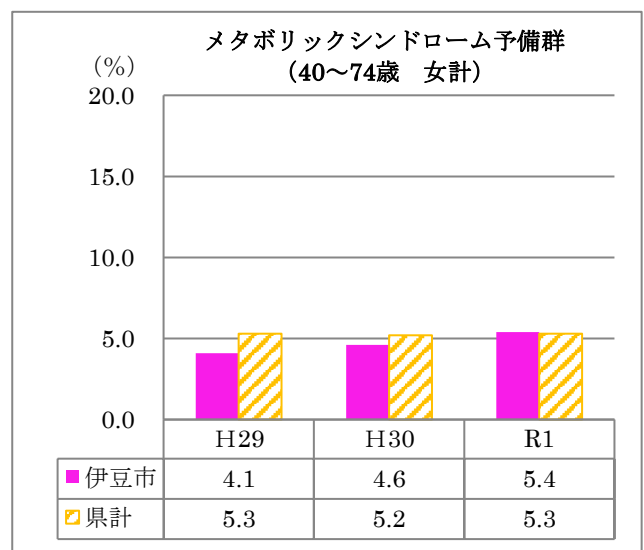
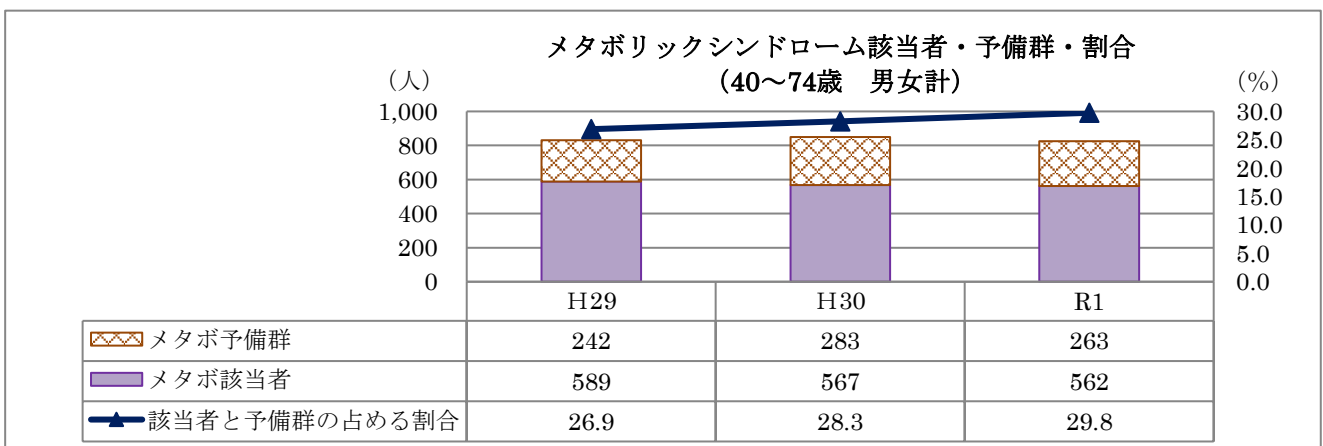


図64



◆ 健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の占める割合は、横ばいである。

図65



◆メタボリックシンドロームの判定基準

メタボ予備群		メタボ該当者	
腹囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上	かつ	
追加リスク			
1つ該当		2つ以上該当	
①血糖：空腹時血糖 110mg/dℓ以上または HbA1c 6.0%以上 ②脂質：中性脂肪 150mg/dℓ以上または HDLコレステロール 40mg/dℓ未満 ③血圧：収縮期 130mmHg以上または 拡張期 85mmHg以上		※薬剤治療中を含む	

- ◆メタボ該当者・予備群の割合は、男性4割、女性が1~2割となっている。男女ともに60歳代以降のメタボ該当者・予備群の割合が増加している。  
また、腹囲のみの該当者が、メタボ予備群に移行しないような取り組みも必要である。

図66 (資料：KDB厚生労働省様式5-3 (伊豆市 R01年度))

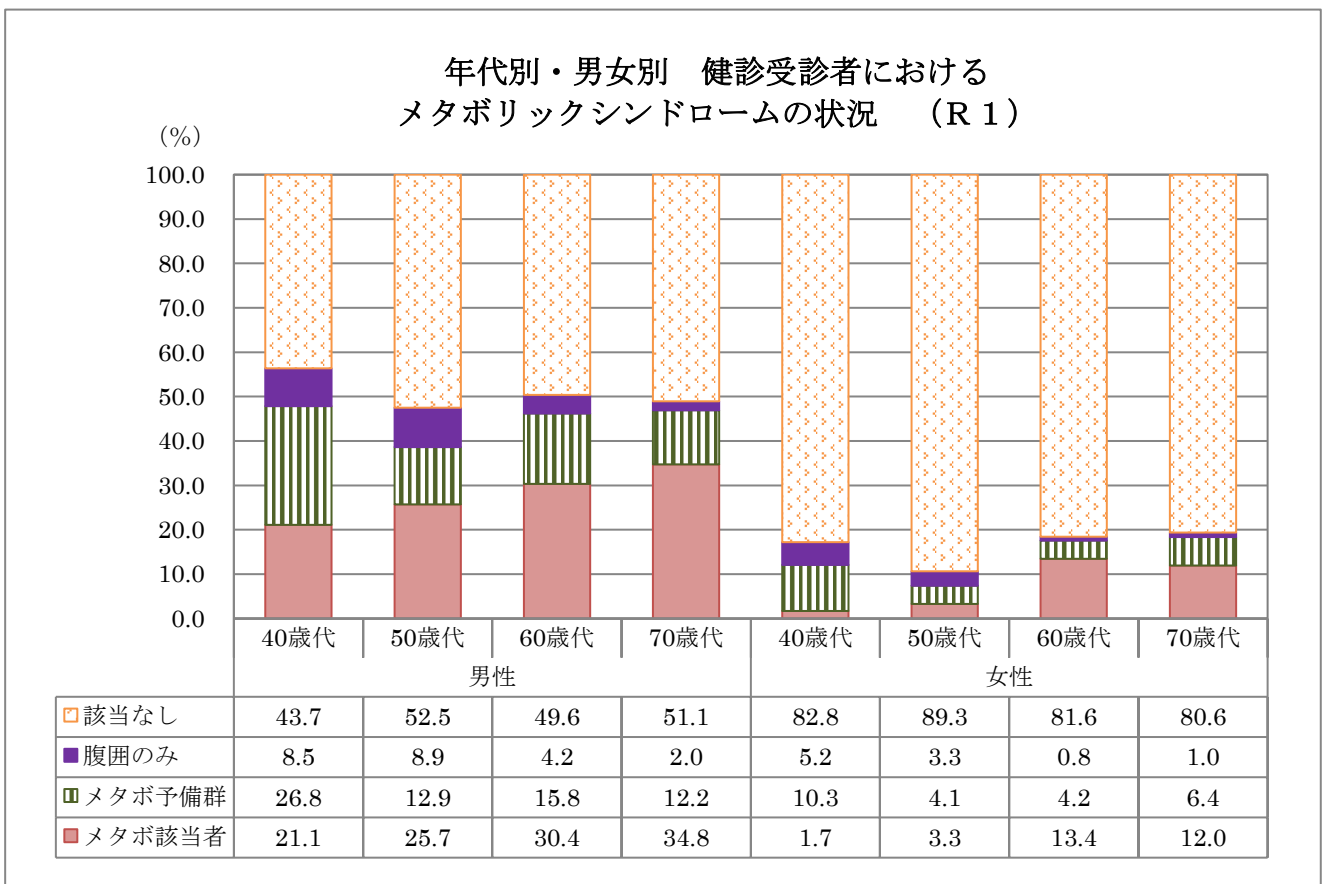
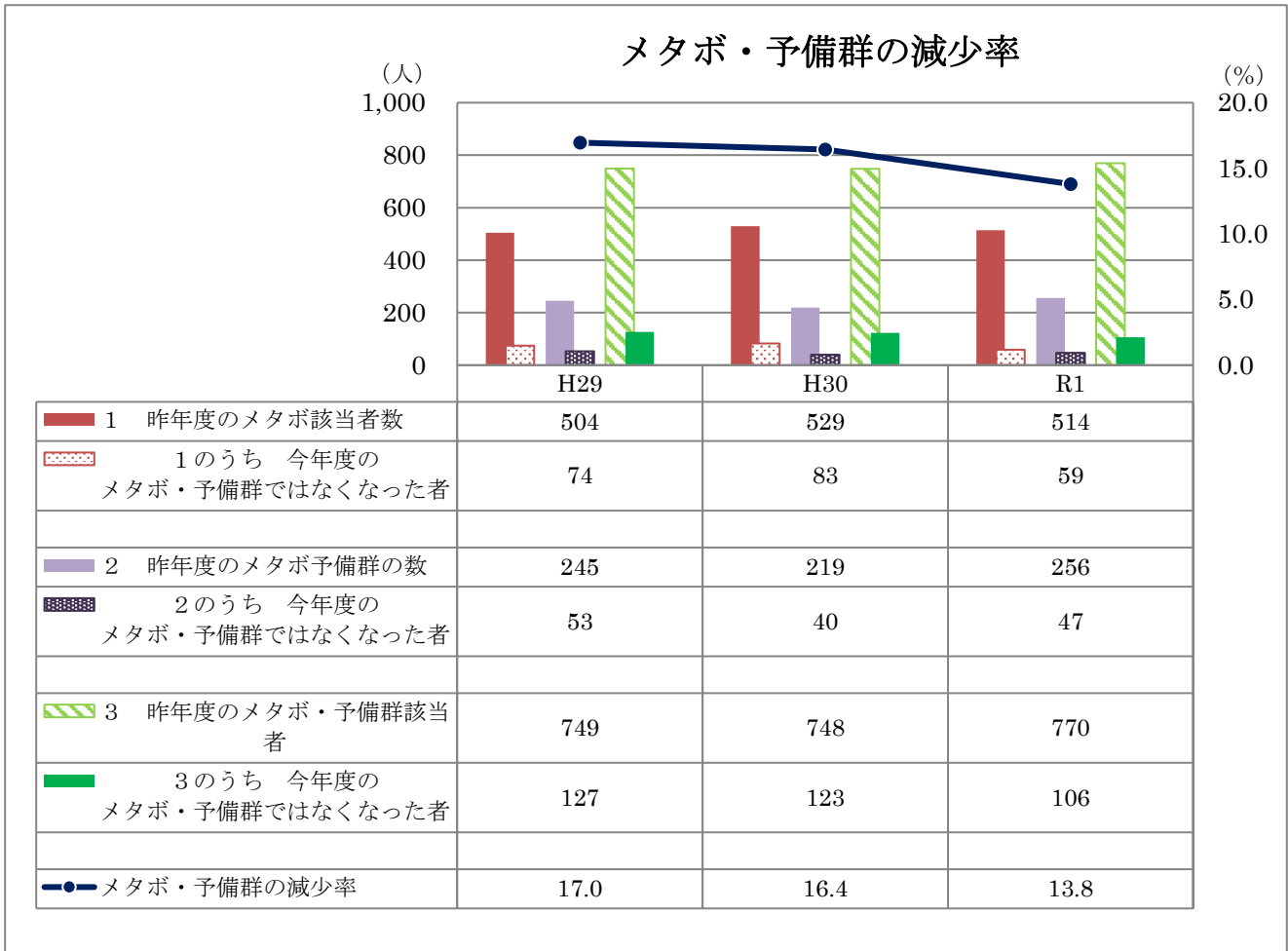


図67 (資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)



特定健診結果 図 68、69 (資料：しずおか茶っとシステム)

◆ BMI 25 以上は、男女とも県計より多く、特に女性では多い傾向が続いている。

図68

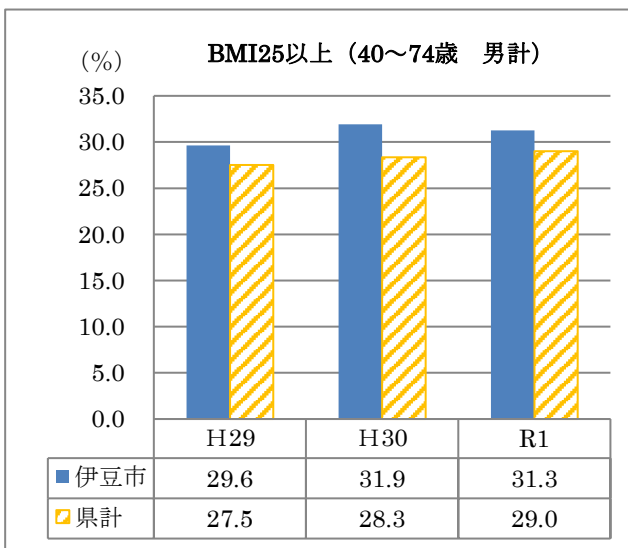
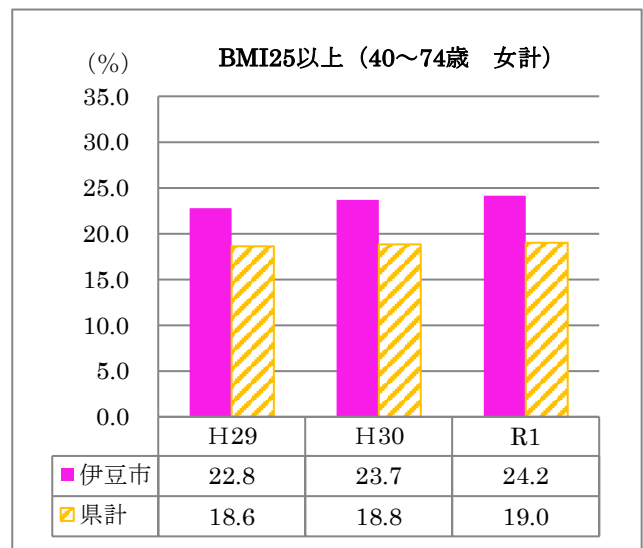


図69



◆ HbA1c 6.5% (NGSP) 以上は、男女とも県計より多くなっている。治療の必要な人を適切に医療へつなぐとともに、HbA1c 8.0%以上のコントロール不良者への生活指導が重要である。

図70

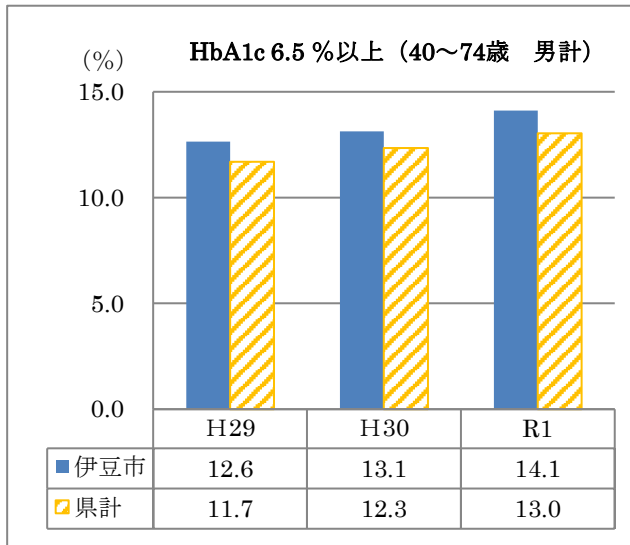


図71

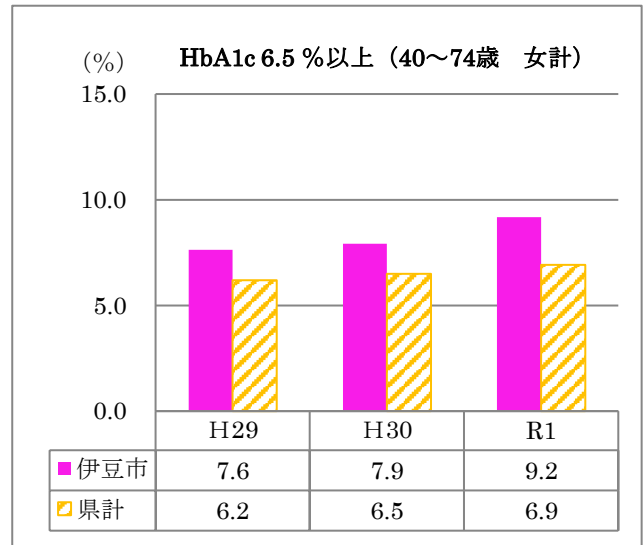
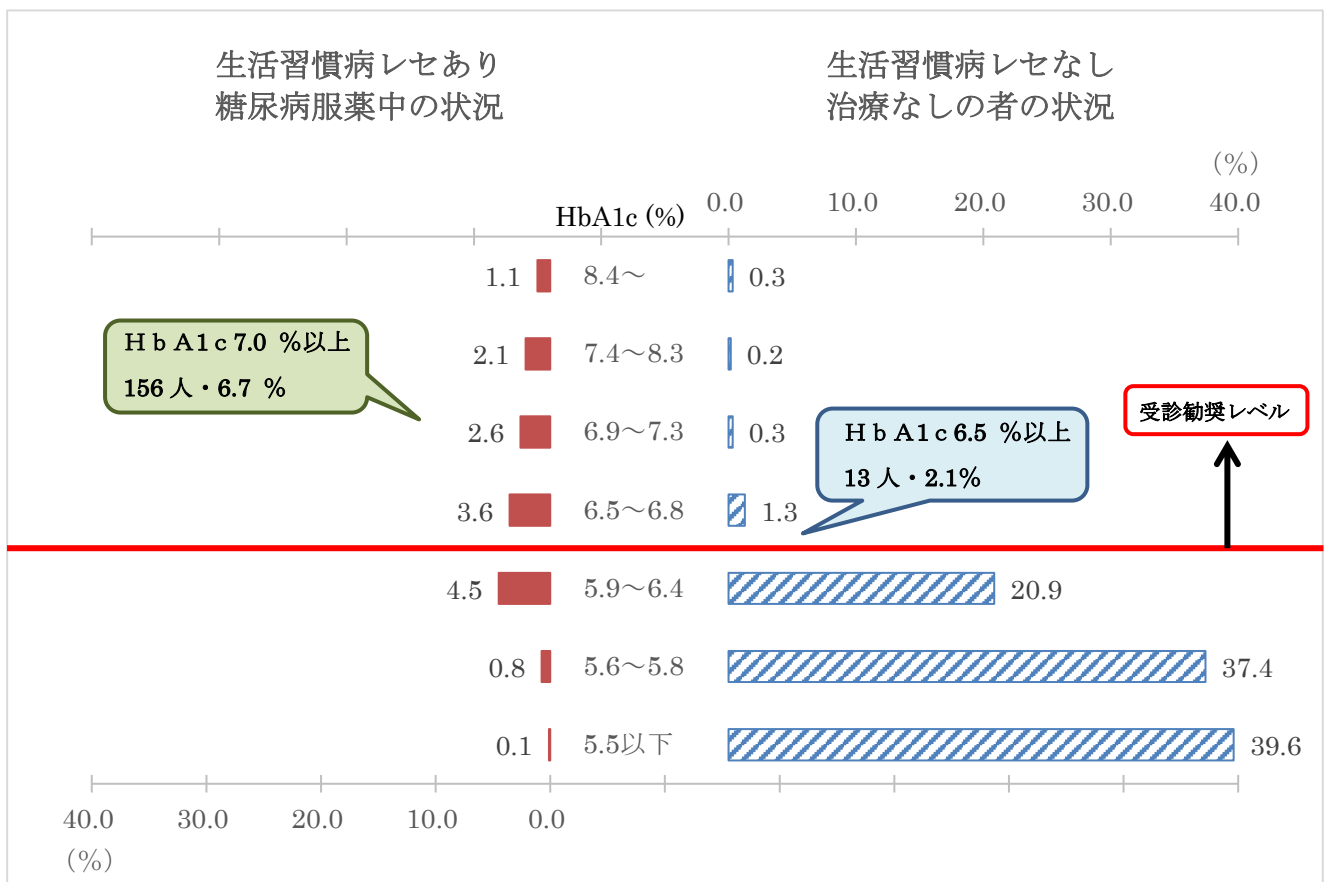


図72 (資料: しずおか茶っとシステム 受療状況 (副病含む))



特定健診結果 図 73～76 (資料：しずおか茶っどシステム)

◆Ⅱ度以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の高血圧者の割合は県計と比較し、男女ともに多い状況である。

特に生活習慣病で受診していないⅡ度以上の高血圧者の重症化予防が重要である。

図73

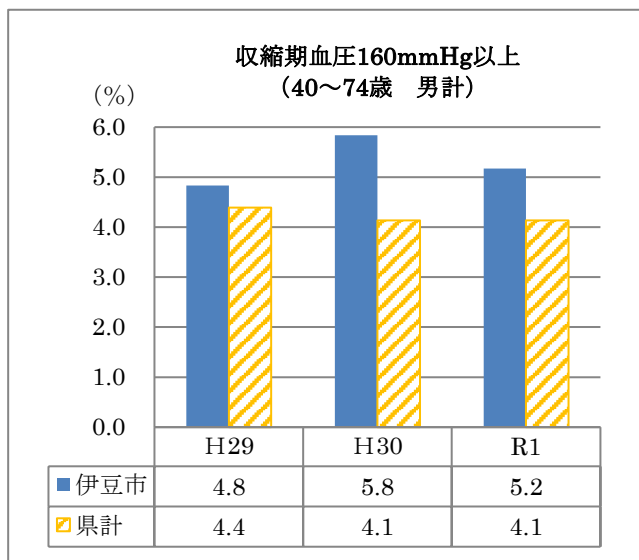


図74

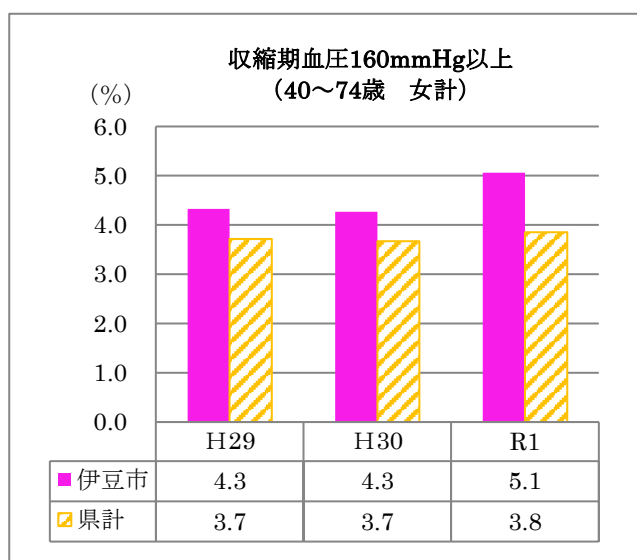


図75

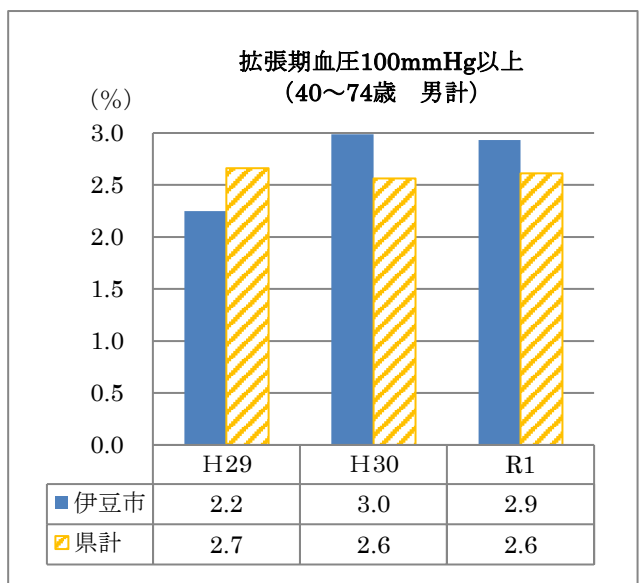


図76

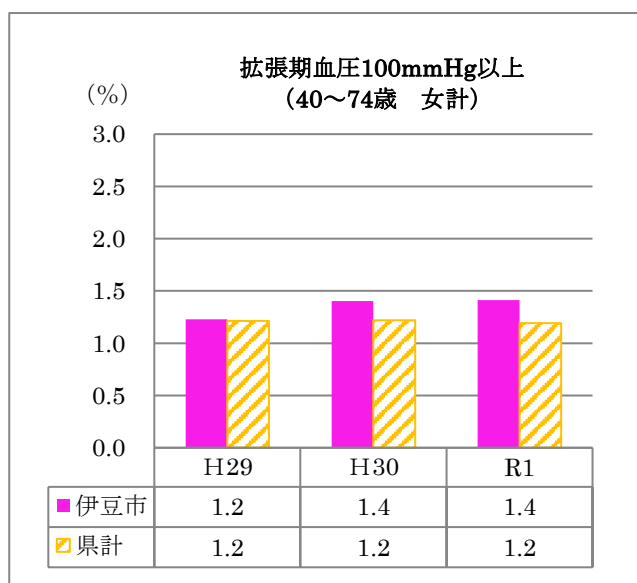
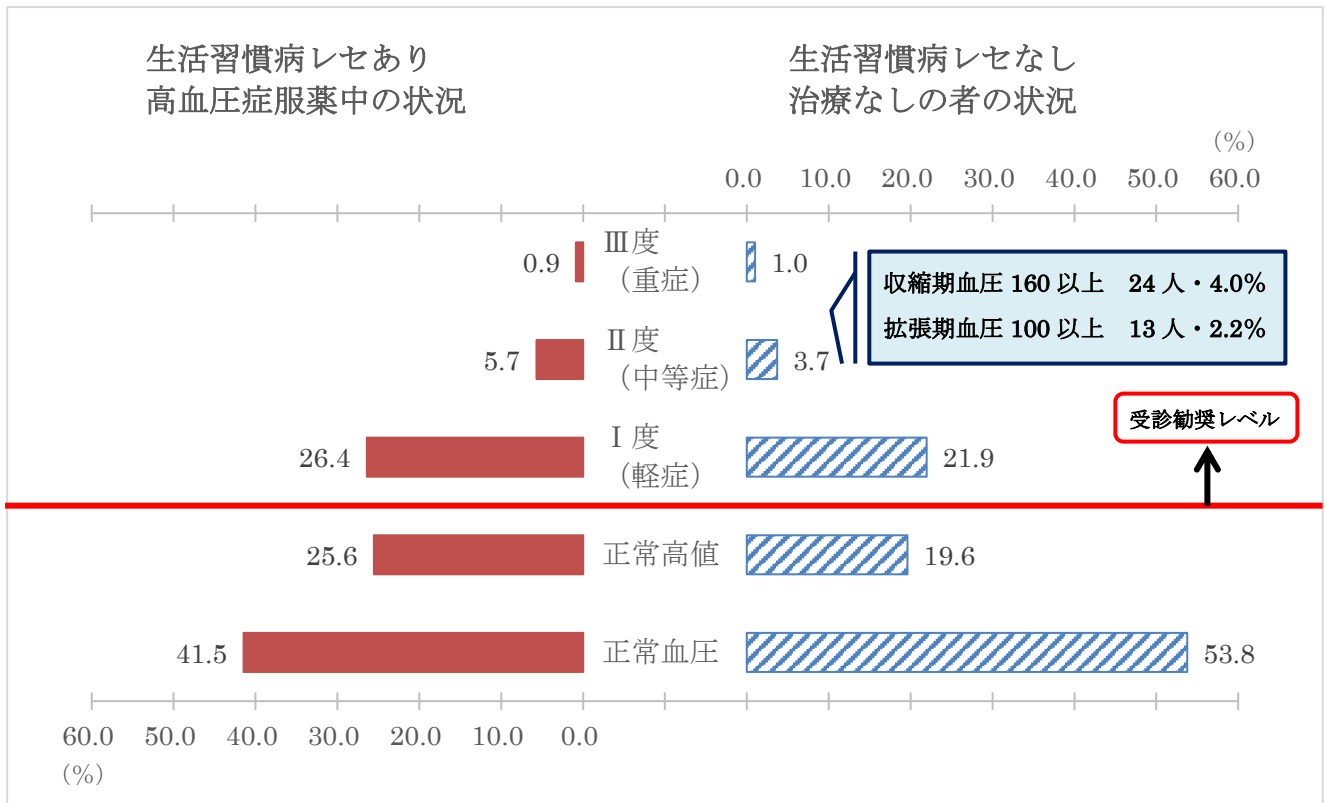


図77 (資料：しずおか茶っシステム 受療状況 (副病含む))



◆ LDL120mg/dl 以上の脂質異常対象者は、県計と比較し男女ともに下回っているものの、生活習慣病で受診していない者のうち、LDL140mg/dl 以上の受診勧奨レベルの対象者が 36.6%となっている。動脈硬化の進行による重症化を予防する必要がある。

図78

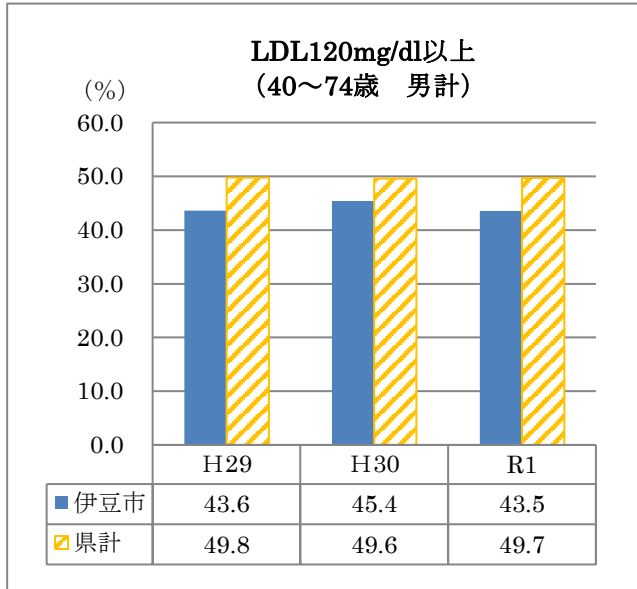


図79

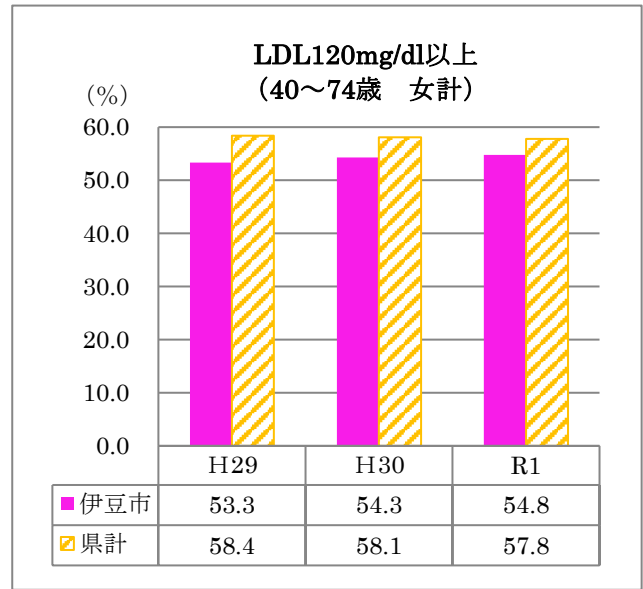
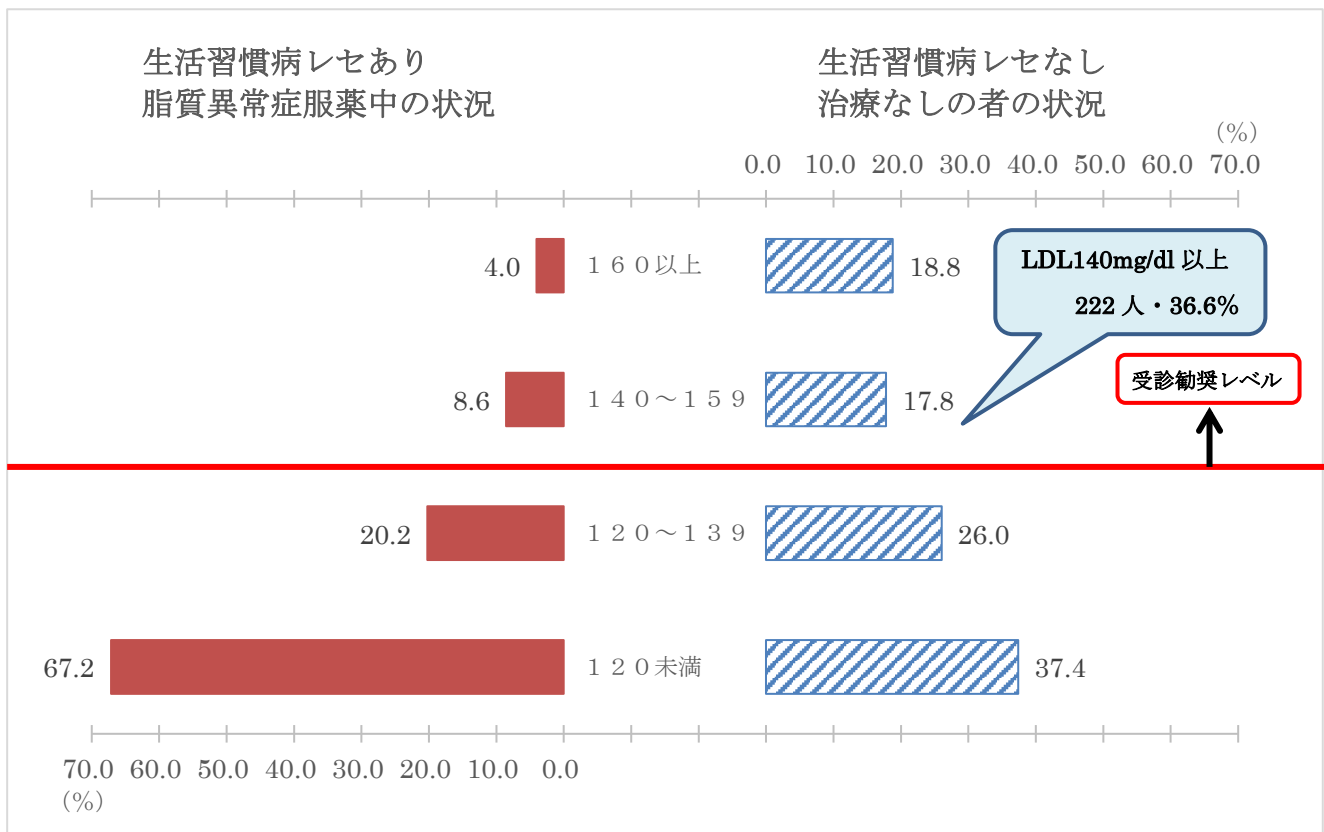


図80 （資料：しずおか茶っとシステム 受療状況（副病含む））



◆尿蛋白+以上の対象者は、男女とも県計より多くなっている。

図81

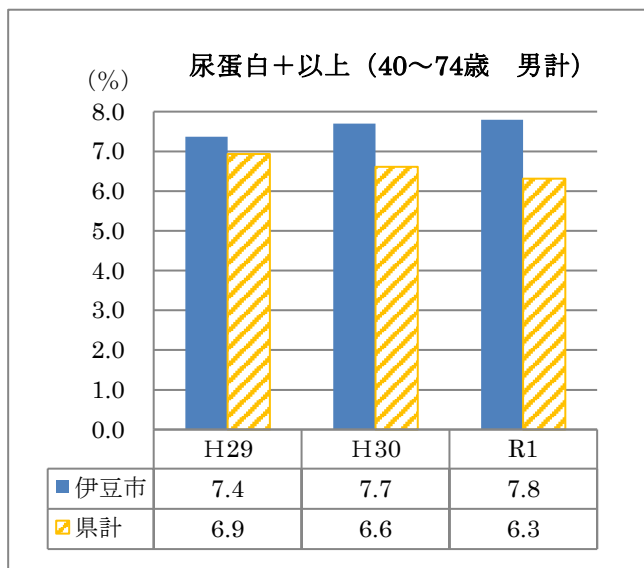
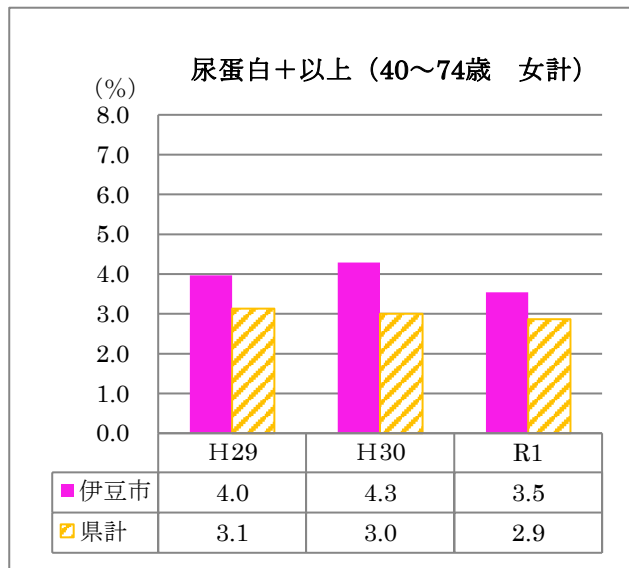


図82



◆クレアチニン 1.3以上の割合は男女ともに県計よりも多く、特に男性は県計よりも大きく上回っている。

図83

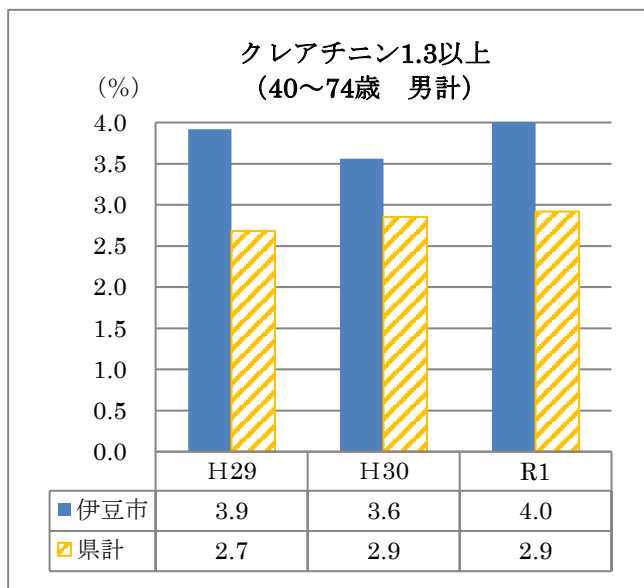
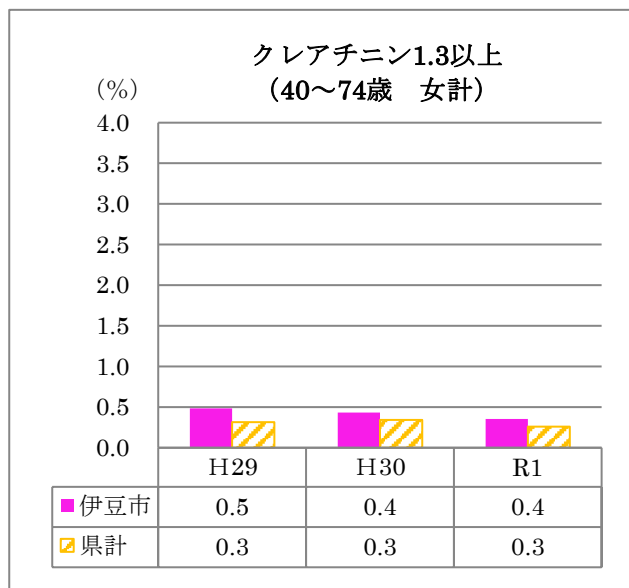


図84



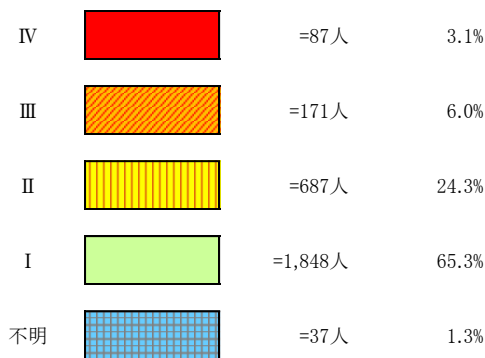


平成 30 年度の特定健診項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出した eGFR 値を用いて、以下のとおり「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」の基準に基づき平成 30 年度の健診受診者の CKD 重症度を分類した。

末期腎不全・心血管死亡発症リスクへの予防が重要である。

図85 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） 健診受診者数：人

				尿蛋白区分					未測定	計
				A1	A2	A3				
				(-)	(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥ 90	152	16	7	1	0	4	180
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	1,696	133	53	11	2	9	1,904
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	538	57	30	9	4	2	640
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	40	10	10	10	0	0	70
	G4	高度低下	15 ~ 29	4	1	3	2	2	0	12
	G5	末期腎不全	< 15	0	0	0	2	0	1	3
	未測定			20	1	0	0	0	0	21
計				2,450	218	103	35	8	16	2,830



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月健診分(12 カ月分)。

資格確認日…令和 2 年 3 月 31 日時点。

参考資料：一般社団法人 日本腎臓学会「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」第 1 章 CKD の診断と意義 表 1 CGA 分類

株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

※上記資料を用いて、株式会社データホライズンが作成した。

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。

図86

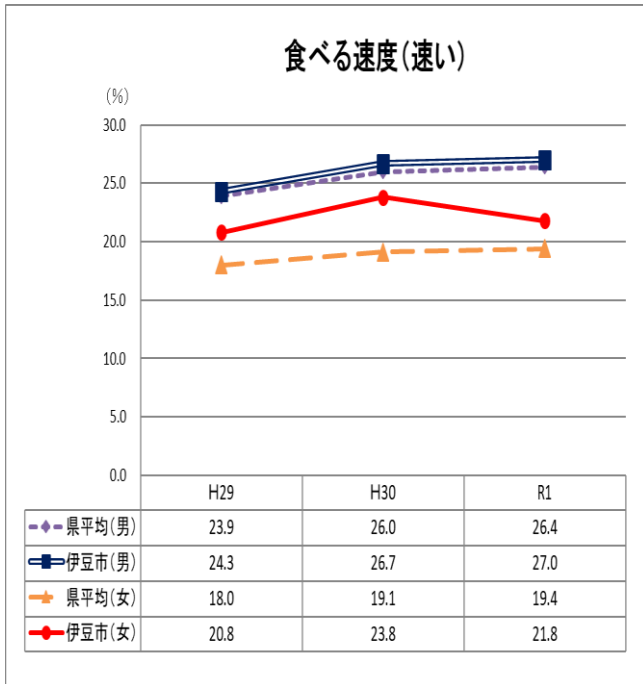


図87

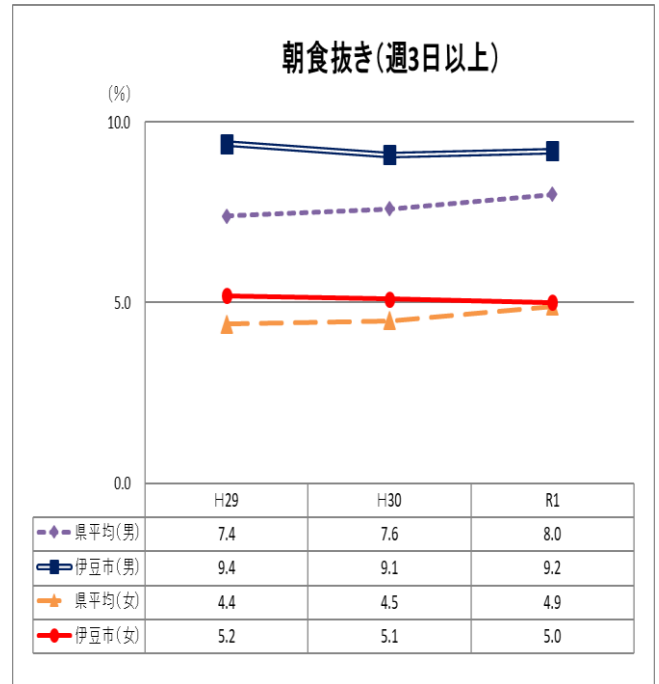


図88

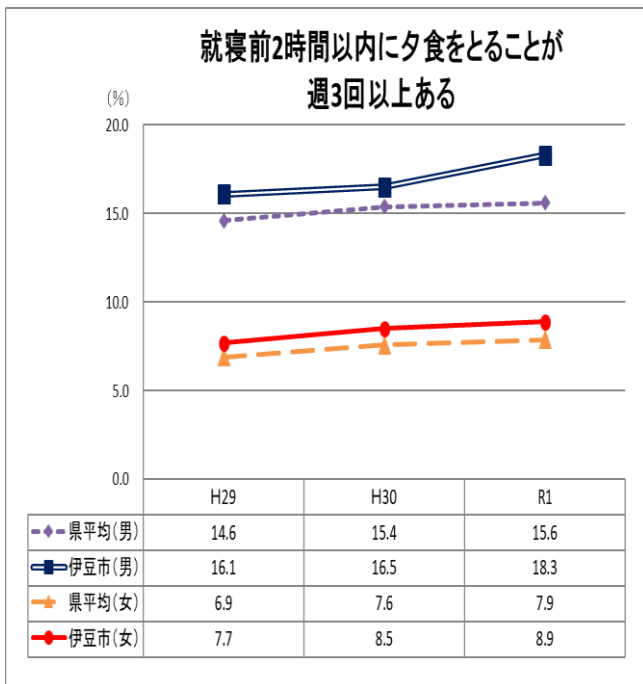


図89

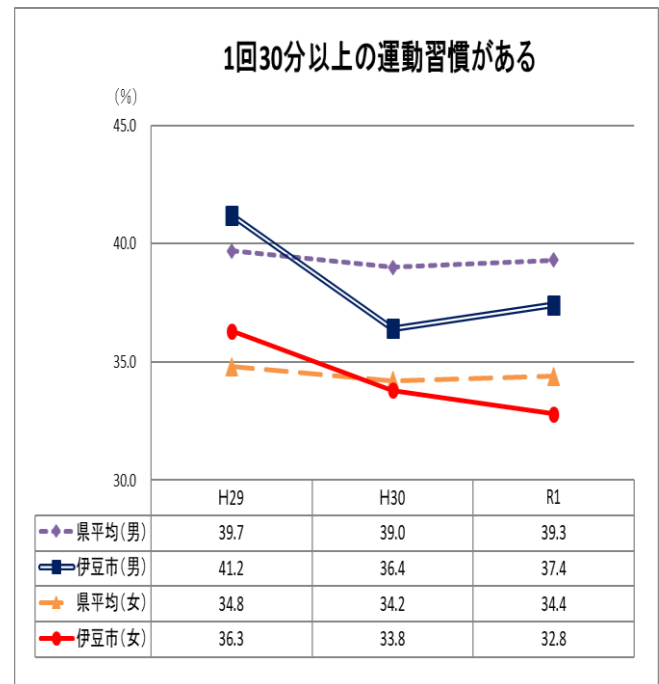


図90

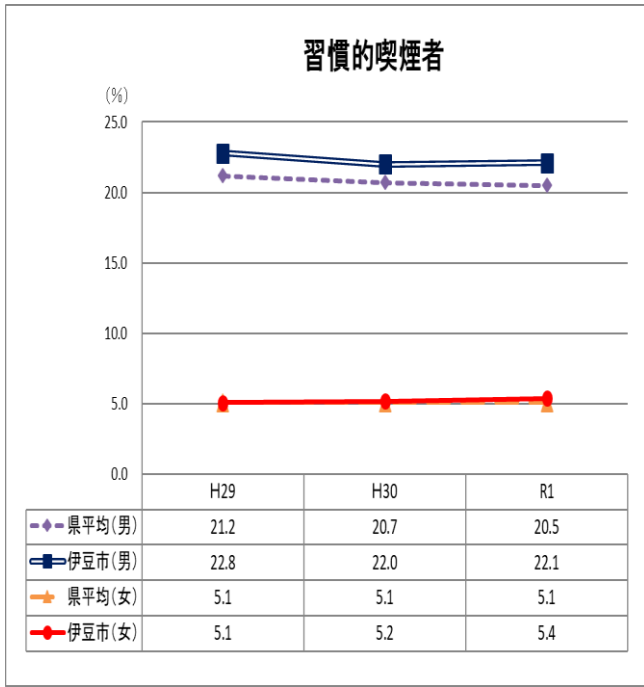


図91

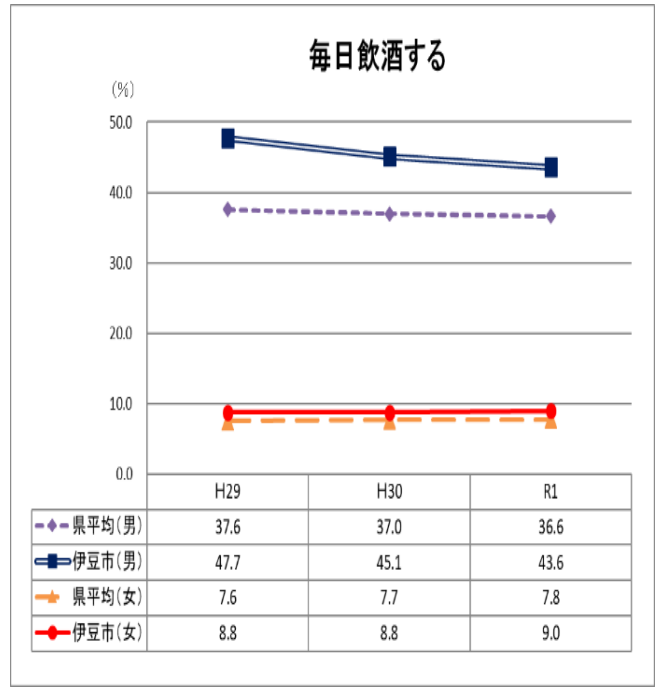
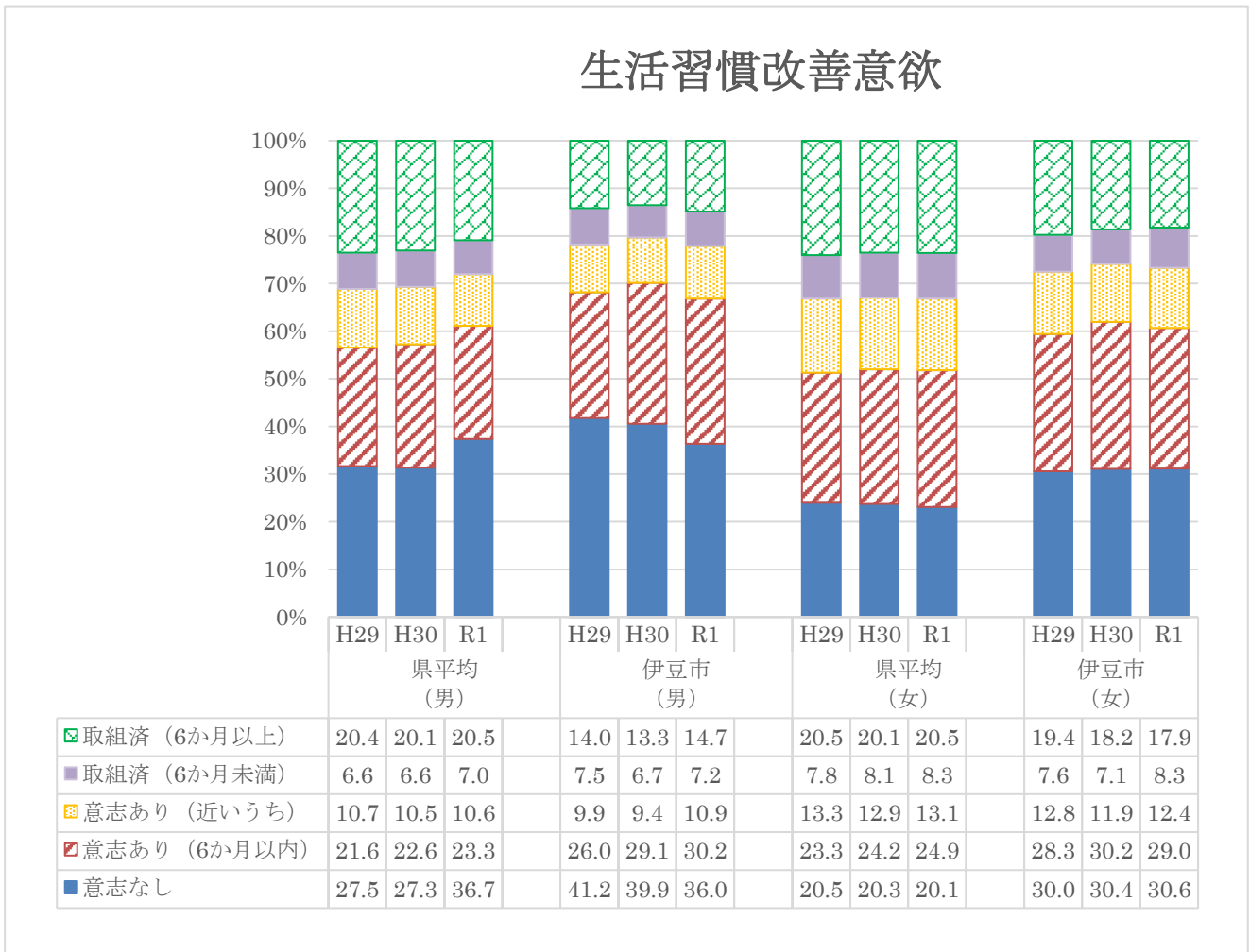


図92



#### 4 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の利用率は、上昇している。特に令和元年度は健診受診後、期間をあげずに特定保健指導の介入を行ったことで大幅な増加につながっている。

特定保健指導のプログラムの改定により、指導期間が6か月から3か月に短縮されたことで年度内に終了することが可能となったことから、終了率の大幅な増加につながった。

積極的支援は県の終了率を下回っていることから、最終評価まで継続できる支援の指導スキルを高めていく必要がある。

図93 (資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

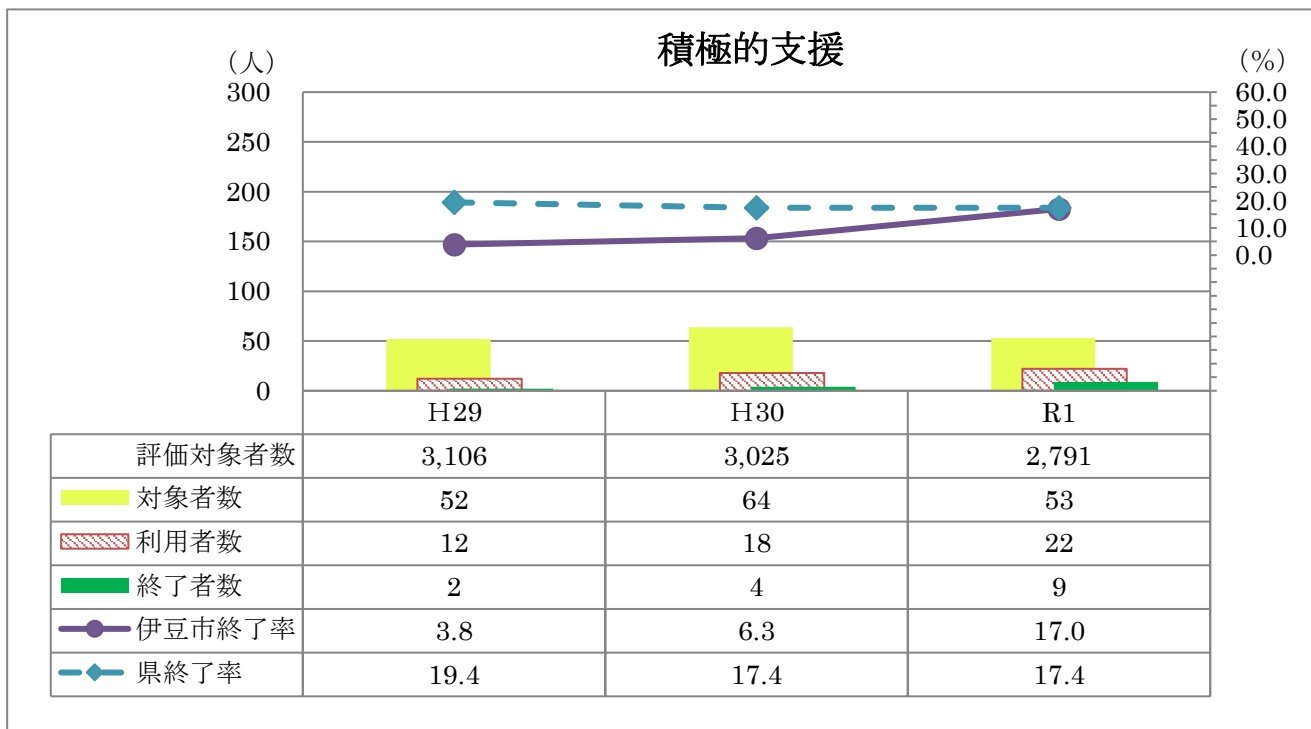
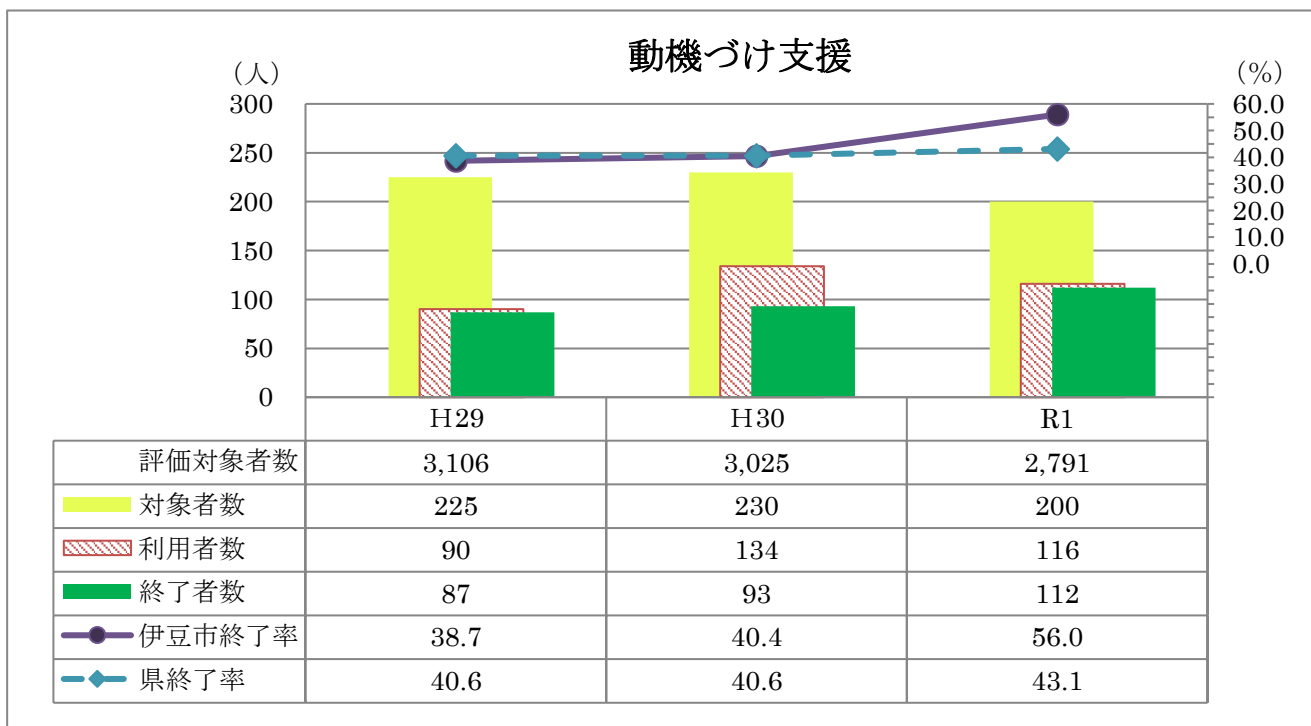


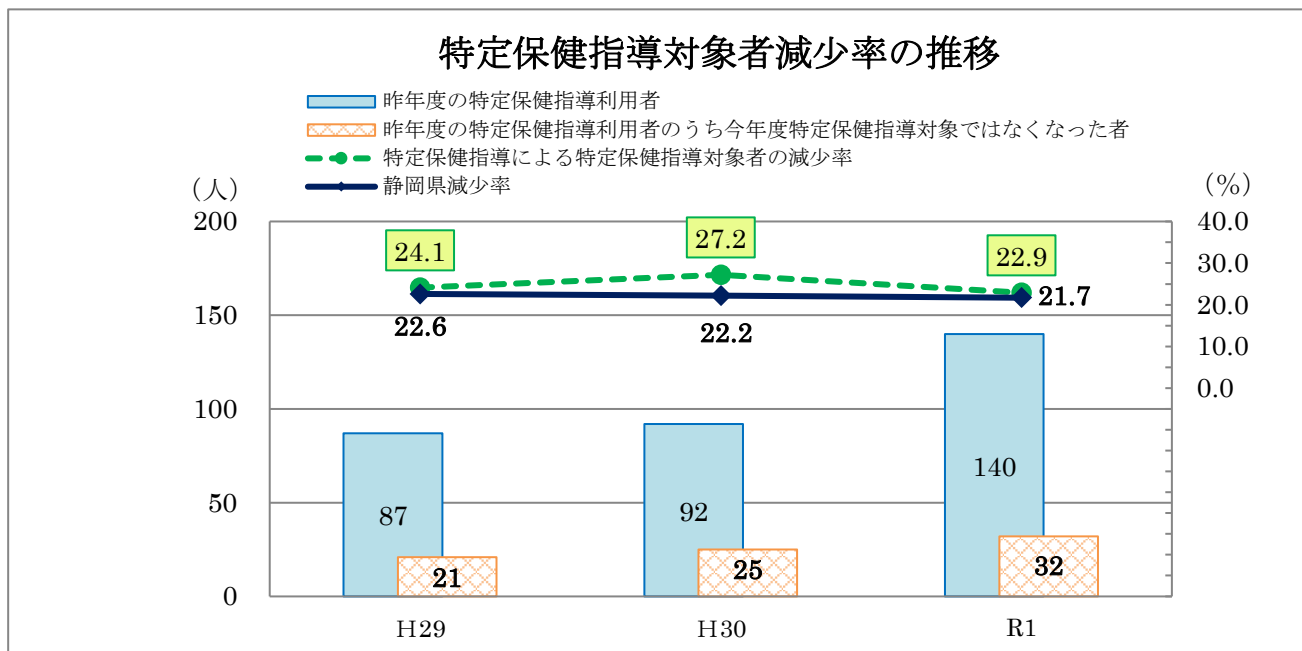
図94



### 特定保健指導対象者減少率の推移

特定保健指導の利用者が翌年度、指導対象外となる特定保健指導の対象者減少率は、横ばいである。静岡県の減少率と大きな差はない。計画策定当初の平成 24 年度の 42.6%と比較すると大きく減少していることから、利用者の生活習慣改善へのアプローチができるよう、指導実施者のスキルアップを図っていく必要がある。

図95 特定保健指導対象者減少率の推移（資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告）



### ◇特定保健指導の判定基準◇

特定保健指導の判定基準は、下図のとおりです。特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象者を把握しています。具体的には、糖尿病や脂質異常症、高血圧症の治療をしていない方で、以下の基準にも該当する方が対象となります。

腹囲等	追加リスク		④*喫煙歴	対象者	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		あり・なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
	該当項目なし		なし	情報提供	
上記以外で BMI 25 kg/m <sup>2</sup> 以上	2つ以上該当		あり・なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし	情報提供	
	該当項目なし		あり・なし	情報提供	

①血糖高値：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c 5.6%以上（NGSP値）以上

②脂質異常：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧高値：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

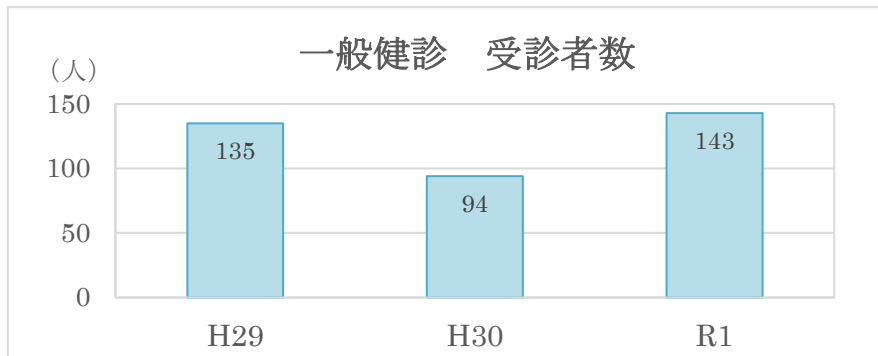
④喫煙歴：あり・なし

5 一般健診の実施状況

<一般健診（19～39歳）の結果> 図96～100（資料：健康支援課）

◆一般健診は、生活保護受給者または、19～39歳のうち健診機会のない人を対象とし、特定健診と同じ健診内容を実施している。受診者は、年によりばらつきがあり、135人、94人、143人となっている。

図96



◆メタボ該当者割合は、横ばいである。40歳以上の国保加入者を対象とする特定健診対象者の20.1%と比べると少ないが、若い世代のメタボ予備群が増加傾向であり、メタボ該当者に移行しないよう対策が必要である。

図97

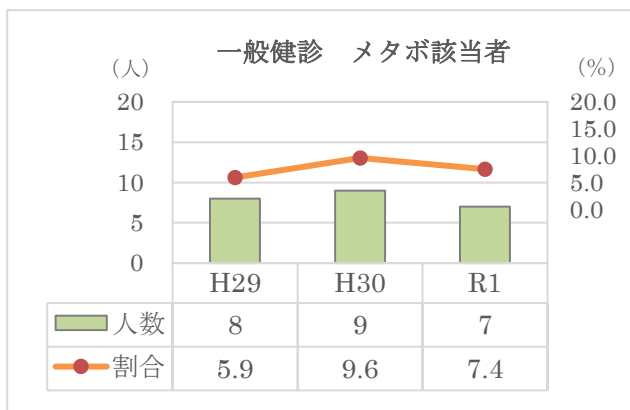
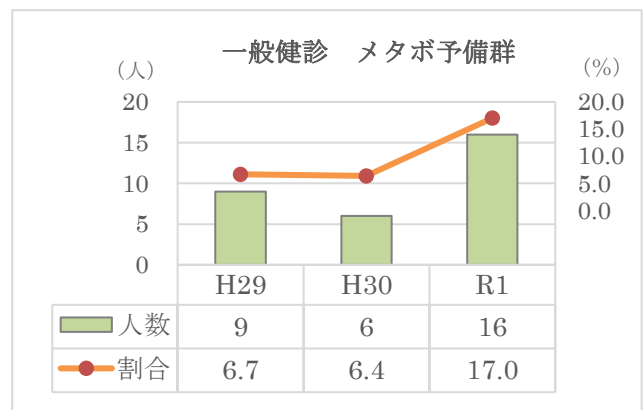


図98



◆BMI25以上は、15～25%で推移しており、メタボと同様に、早い段階からの予防対策が必要である。

◆HbA1c6.5%（NGSP）以上は、毎年数人該当者がおり、糖尿病が強く疑われるため、確実に受診につなぐと同時に、食習慣及び運動習慣等の改善により重症化を予防することが大切である。

図99

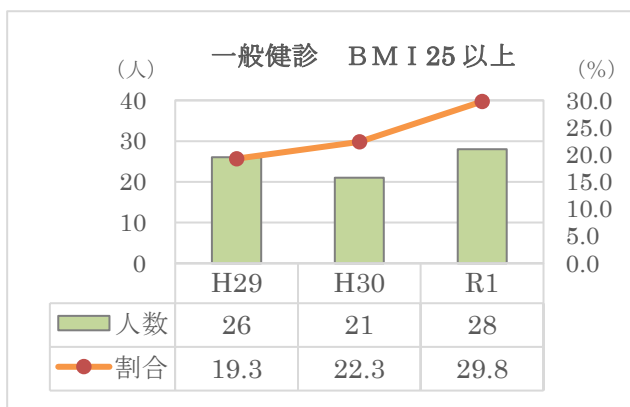
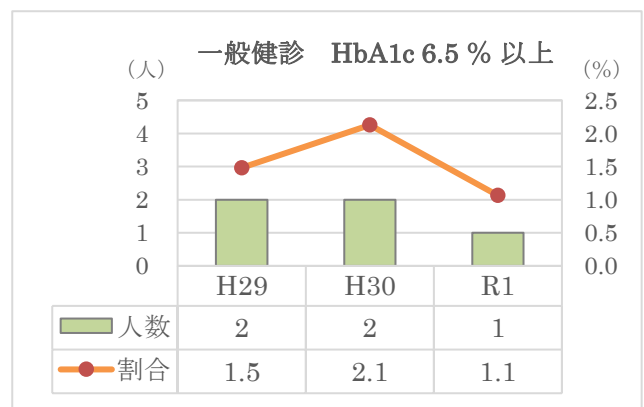


図100



## 第4 これからの保健事業の取り組み

今回の中間評価・見直しに当たり、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

評価の中で、基準値と実績値を比較し、下記の4段階で評価します。

a：改善している／b：変わらない／c：悪化している／d：評価困難

・「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a\*」と記載

【 中 間 評 価 指 標 一 覧 表 】

			基準値 H28	中間目標値 R2	現状値 R1	評価
1 特定健診受診率の向上	特定健診受診率 (法定報告値)		42.7%	45.0%	42.6%	b
	40～49歳の特定健診受診率 (法定報告値)	男	15.9%	19.4%	19.6%	a
		女	20.0%	25.1%	27.1%	a
	過去3年間に1回以上の受診率		47.1%	50.0%以上	48.2%	a*
2 メタボリックシンドローム対策上	特定保健指導終了率 (法定報告値)	動機づけ	37.4%	増加傾向	58.0%	a
		積極的	24.2%	増加傾向	41.5%	a
	特定保健指導終了率 (法定報告値)	動機づけ	36.5%	増加傾向	56.0%	a
		積極的	4.8%	増加傾向	17.0%	a
		動+積	29.3%	増加傾向	47.8%	a
	メタボ該当者割合 (法定報告値)	男	26.9%	25%未満	31.3%	c
		女	11.5%	10%未満	11.6%	b
	メタボ予備群該当者割合 (法定報告値)	男	12.0%	11%未満	14.7%	c
女		6.4%	5.5%未満	5.4%	a	
メタボ該当者+メタボ予備群該当者の減少率		18.2%	増加傾向	13.8%	c	
3 生活習慣病の発症および重症化予防	(1) 生活習慣病重症化予防対策	重症化予防 保健指導実施率	79.3%	100.0%	100.0%	a
		重症化予防 医療機関受診率	74.5%	80.0%	64.7%	c
		新規人工透析導入患者数	43人 (H26～28)	35人 (H30～R2)	26人 (H29～R1)	a
	(2) 糖尿病性腎症重症化予防	重症化予防 保健指導実施率	79.3%	100.0%	100.0%	a
		重症化予防 医療機関受診率	74.5%	80.0%	64.7%	c
		新規人工透析導入患者数	43人 (H26～28)	35人 (H30～R2)	26人 (H29～R1)	a

1 保健事業の振り返り

(1) 特定健康診査

P 計画	目的	生活習慣病の早期発見と早期治療をすすめ、疾病の重症化を防ぐ 受診者が、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てることができる						
	目標	健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指す						
	現状 (課題)	伊豆市の特定健診受診率は、静岡県平均受診率と比較し上回っているものの、経年変化は横ばいである。計画策定時以降順調に目標値が達成できていたが、令和元年度法定報告値は42.6%と策定時の受診率に戻ってしまった。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止を図りながら受診勧奨を実施しているが、被保険者の受診控えも一部見られている。						
D 実行	具体的 内容	<p><b>【対象者】</b> 伊豆市国民健康保険に加入している40歳から74歳以下の者</p> <p><b>【実施方法】</b> 特定健診対象者全員に5月下旬に受診券シール等の書類を発送</p> <p>① 指定医療機関：伊豆市・伊豆の国市・函南町の医療機関で6月～9月・12月の期間で特定健診の受診を促す</p> <p>② 集団健診：7月・9～11月の指定日に、集団形式の特定健診の受診を促す</p> <p>※いずれも、がん検診と同時実施</p> <p><b>【実施者】</b></p> <p>① 指定医療機関：田方医師会加入医療機関のうち、46医療機関</p> <p>② 集団健診：中伊豆温泉病院</p>						
C 評価	指標		基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	中間目標 (R2年度)	評価
	評価1	特定健診受診率	42.7%	44.1%	44.7%	42.6%	45.0%	b
	評価2	40～49歳受診率 男性	15.9%	19.2%	22.3%	19.6%	19.4%	a
		40～49歳受診率 女性	20.0%	21.4%	23.9%	27.1%	25.1%	a
評価3	過去3年間に 1回以上の受診率	47.1%	50.1%	51.8	48.2%	50.0% 以上	a*	
A 改善	成功要因				未達要因			
	<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会との年1回の運営協議会での実施体制に対する意見交換で受診率向上に向けた協議を実施。また、近隣市町の受診勧奨実施方法の情報収集を行い、効果的な方法を検討している</li> <li>・がん検診との同時実施で受診を促した</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック費用の助成や他の健診受診時の結果を情報提供してもらうことで受診率UPにつながった</li> </ul>				<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入時に健診の受診勧奨を実施できる体制づくりの連携体制が必要</li> <li>・商工会やJAと連携した受診勧奨や健診結果受療体制が進んでいない</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層の受診率が低く、自分の健康状態を把握していない</li> <li>・治療中の多くが健診受診の必要性を感じていない。特に大学病院通院者は、特定健診項目と同等の検査項目を実施していることで、健診受診の必要性を感じていない</li> <li>・不定期受診者が半数となっている</li> </ul>			



P 計画	事業の 方向性	<p>① わかりやすい健診案内の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おとなの検診まるわかりガイドに市民が理解しやすい表現での記載</li> <li>・メール等の活用による受診勧奨</li> </ul> <p>② 受診しやすい体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診と同時実施や土曜日・日曜に健診の実施、新型コロナウイルス感染拡大防止を図った健診会場の工夫</li> <li>★医師会との運営協議会時に提案があった「空腹時健診」等の見直しの検討</li> </ul> <p>③ 未受診者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳と41歳の新規対象者に受診を促し、若い世代からの健康管理につなげる</li> <li>・生活習慣病での医療機関未受診者や40歳代、50歳代の未受診者をターゲットに受診勧奨を継続する</li> <li>★ナッジの理論を活用した未受診者勧奨ターゲットの選定と通知文の工夫</li> </ul> <p>④ 健診結果の受領体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★他機関受診（職場健診、個人で受診している人間ドック等）の健診結果データ受領体制の構築。特に、JAや商工会での健診受診者の健診結果受領体制を強化する</li> </ul> <p>⑤ 医師会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営協議会等を活用した受診率向上に向けた検討</li> <li>・生活習慣病治療者は、かかりつけ医からの健診受診勧奨の協力を得る</li> </ul> <p>⑥ 人間ドック費用助成</p> <p>⑦ 若年層から健診を受ける仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・19歳から39歳の健診受診機会のない人への健診機会の提供（一般健診）</li> <li>・20歳～35歳の対象者に節目健診、39歳にプレ特定健診として一般健診受診勧奨を実施する</li> </ul>		
最終 目標 値		指標	目標値 (R5年度)	修正案
	評価1	特定健診受診率	46.0%	修正なし
	評価2	40～49歳受診率 男性	<del>20%以上</del> <b>25%以上</b>	40～45歳 19.1%、45～49歳 19.9%、50～54歳 19.3%であることから、各世代 <b>25%以上</b> （約10人増）を目指す
		40～49歳受診率 女性	<del>25%以上</del> <b>30%以上</b>	45～49歳受診率 23.9%、50～54歳 27.1%であることから、各世代 <b>30%以上</b> （約10人増）を目指す
評価3	過去3年間に 1回以上の受診率	55%以上	毎年の経年変化を見ることが重症化予防に大切であることから、指標を追加 〈参考：令和元年度継続受診率 31.4%〉	
	<b>【追加指標】</b> 3年間の 継続受診率	<b>40%以上</b>		

(2) 特定健康診査未受診者勧奨

P 計画	目的	受診者が健診結果を通じて健康状態を把握することや、生活習慣を見直すことで生活習慣病の発症予防につなげる						
	目標	自分の健康状態を把握する人の増加						
	現状 (課題)	特定健診未受診者のうち、医療機関未受診者 16.6%、医療受診者のうち生活習慣病保有者 37.3%、生活習慣病保有なし者 8.9%となっている。 特に医療未受診者は健康状態が未把握の可能性がある。						
D 実行	具体的内容	<p>【対象者】 伊豆市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳以下の者のうち、特定健診未受診者</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規対象となる 40 歳と 41 歳に勧奨通知（封書）を送付</li> <li>・生活習慣病で医療機関を受診していない健診未受診者に勧奨ハガキを送付</li> <li>・前年度健診受診者のうち、11 月時点での健診未受診者に勧奨ハガキを送付</li> <li>・2 年連続未受診者への受診勧奨通知（封書）を送付</li> </ul> <p>【実施時期】 指定医療機関の受診期間終了前の 8 月と追加健診実施前の 11 月末の年 2 回</p> <p>【実施者】 平成 30 年度は、外部委託業者（株）データホライズンに委託</p>						
C 評価	指標		基準値 (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	中間目標 (R2 年度)	評価
	評価 1	特定健診受診率	42.7%	44.0%	44.5%	42.6%	45.0%	b
A 改善	成功要因			未達要因				
	<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加健診実施前に受託医療機関宛に、かかりつけ患者の受診を促す依頼文を送付</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 29 年度は、未受診者に未受診理由の調査を行い、他健診受診者に健診結果データの提供を呼びかけたことで受診率が向上した</li> <li>・平成 30 年度は、未受診者勧奨ハガキに「招待状」と記載したことが好評だった</li> </ul>			<p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記勧奨通知対象者の通知後の受診率は 3~6% である</li> <li>・令和元年度は 2 年連続未受診者にターゲットを絞ったが受診率が伸び悩んだ</li> <li>・追加健診時にハガキが来なかったからという理由での未受診者がいたため、効果的なターゲットを絞り勧奨効果を維持する</li> </ul>				
P 計画	事業の 方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40 歳と 41 歳の新規対象者に対する受診勧奨通知</li> <li>★ナッジの理論や AI 技術を活用した勧奨通知文や対象者の選定</li> <li>★勧奨通知実施時期の見直し</li> </ul>						
最終 目標 値	指標		目標値 (R5 年度)	修正案				
	評価 1	特定健診受診率	46.0%	修正なし				
	★評価 2	新規対象者 (40 歳・41 歳) に対する勧奨通知	<u>1 回以上</u>	若い世代への受診勧奨の効果を確認するため、指標を新規追加する。 〈参考：令和元年度法定報告値 23.7%〉				
	★評価 3	40~44 歳受診率	<u>30%</u> (約 20 人増加)					
★評価 4	健康状態 未把握者の減少	<u>40%以下</u> (約 40 人減少)	〈参考：茶っとシステム抽出値 令和元年度健診未受診者のうち、 生活習慣病未受診者 41.8%〉					

(3) 特定保健指導

P 計 画	目的	受診者が健診結果を通じて健康状態を把握し、生活習慣を改善するための自主的な取り組みを継続的に行うことができる						
	目標	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少						
	現状 (課題)	令和元年度の特定健診受診者のうち、特定保健指導 動機づけ支援レベル対象者数 200人、積極的支援レベル対象者 53 人のうち、動機づけ支援終了率は 56.0%、積極的支援終了率は 17.0%となっている。 健診時の質問票から、生活習慣を改善するつもりがない人の割合は 32.9%であり、県平均 23.0%と比較すると多い状況。また、メタボ該当者割合は年々増加している。						
D 実 行	具体的 内容	<p><b>【対 象 者】</b> 特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「動機づけ支援」、「積極的支援」に該当する者</p> <p><b>【実施方法】</b> 「動機づけ支援」、「積極的支援」に該当した者に特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施する</p> <p><b>【実 施 者】</b> 市保健師または栄養士が実施 田方医師会管内の特定保健指導委託機関があるが、実績は数件となっている 集団健診結果報告会では、集団健診委託医療機関の中伊豆温泉病院も実施</p>						
C 評 価	指標		基準値 (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	中間目標 (R 2 年度)	評価
	評価 1	特定保健指導 動機づけ支援実施率	37.4%	40.0%	58.3%	58.0%	増加傾向	a
		特定保健指導 積極的支援実施率	24.2%	23.1%	28.1%	41.5%		a
	評価 2	動機づけ支援終了率	36.5%	38.7%	40.4%	56.0%	増加傾向	a
		積極的支援終了率	4.8%	3.8%	6.3%	17.0%		a
		動機づけ支援＋ 積極的支援終了率	29.3%	32.1%	33.0%	47.8%		a
	評価 3	メタボ該当者割合 男性	26.9%	28.4%	28.5%	31.3%	25%未満	c
		メタボ該当者割合 女性	11.5%	11.6%	11.1%	11.6%	10%未満	b
		メタボ予備群割合 男性	12.0%	12.5%	15.5%	14.7%	11%未満	c
		メタボ予備群割合 女性	6.4%	4.1%	4.5%	5.4%	5.5%未満	a
		メタボ該当者・ 予備群減少率	18.2%	16.0%	16.4%	13.8%	増加傾向	c

		成功要因	未達要因	
A 改善		<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施スタッフの確保として、指導者育成研修受講体制を整えた</li> <li>・指導者のスキルアップを図るため、県の支援を受け研修を開催し、受講を促した</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用券の発行を待たずに、健診後1~2か月で特定保健指導が開始できる体制を整えた</li> <li>・記録用紙を複写に変更し、事務量の軽減を図った</li> <li>・国の特定保健指導の実施方法の見直しに合わせ、動機づけ支援の支援期間を6か月から3か月に短縮したことで終了率が向上した</li> </ul>	<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導委託医療機関に結果返却時と同時に初回面接を依頼したが、実施数が伸び悩んだ</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率向上に向け、集団での指導方式を取り入れたが、多くは無断欠席であり、ニーズが低いことがわかった</li> <li>・実施率や終了率は向上したが、メタボの改善につながっていない。健診を受けるだけでなく、結果を予防につなげる働きかけ（啓発）と同時に、重症化予防への取り組みが重要</li> </ul>	
	P 計画	事業の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診実施医療機関に指導実施の協力依頼を行い、実施率の向上につなげる</li> <li>・支援期間を3か月に短縮し、終了率改善を図る</li> <li>・指導実施者育成研修会等への受講体制を整え、実施スタッフを確保する</li> <li>・健診受診後、2か月以内に指導開始できる体制を整える</li> </ul> <p>★特定健診実施医療機関に、受診者への健診結果返却時に生活習慣改善を促す声掛けを依頼する</p> <p>★市広報等を活用し、健診結果等を市民や地域に周知し、健康づくりへの関心を促す</p>	
最終 目標 値		指標	目標値 (R5月年度)	修正案
	評価1	特定保健指導 動機づけ支援実施率	40% <u>60%</u>	中間評価時点で最終目標値達成のため、目標値を修正
		特定保健指導 積極的支援実施率	25% <u>43.5%</u>	
	評価2	動機づけ支援終了率	45%以上 <u>58%以上</u>	
		積極的支援終了率	20%以上	
		動機づけ支援+ 積極的支援終了率	50%以上	
	評価3	メタボ該当者割合 男性	25%未満	
		メタボ該当者割合 女性	10%未満	
		メタボ予備群割合 男性	11%未満	
		メタボ予備群割合 女性	5%未満	
メタボ該当者・ 予備群減少率		25%		
★評価4	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	<u>25%以上</u>	特定保健指導の効果判定のため、 新規追加  〈参考：令和元年度法定報告値 22.9%〉	

(4) 生活習慣病重症化予防受診勧奨

P 計画	目的	特定健診の結果、下記基準値に該当し「要受診」と判定された対象者に、健診結果の説明と受診勧奨、保健指導、栄養指導等を行い、適切な医療につなげることにより、重症化の予防及び医療費の適正化を図る						
	目標	新規人工透析導入患者数の減少						
	現状 (課題)	令和元年度の生活習慣病疾病別の医療費は、腎不全が 199,161,127 円と 3 年連続 1 位となっており、患者 1 人当たり医療費は 712,915 円となっている。 次いで、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症の順と多くなっているが、平成 29 年度から令和元年度における生活習慣病医療費は、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症のいずれも減少している。 令和元年度特定健診の結果、下記基準に該当する対象者は高血圧 67 人、糖尿病 35 人、腎機能低下 21 人となっている。※令和 2 年 1 月 12 日現在						
D 実行	具体的 内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>① 特定健診の結果、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上）であって高血圧に関して未治療の者</p> <p>② 特定健診の結果、HbA1c6.5%以上であって糖尿病に関して未治療の者</p> <p>③ eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（70歳以上は40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）、または尿蛋白2+以上であって腎疾患に関して未治療の者</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果とKDBやレセプトデータを活用した対象者の抽出</li> <li>・訪問等による受診勧奨および保健指導の実施</li> <li>・保健指導実施後の受診結果の確認</li> </ul> <p><b>【実施者】</b></p> <p>健診実施医療機関は、健診結果返却時に健診結果の説明と必要に応じた受診勧奨を行う。市は、医療機関から報告された健診結果をもとに対象者を抽出し、訪問等による受診勧奨と生活習慣改善指導を実施する</p> <p><b>【連携して実施する健康づくり事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育（CKD教室、CKDフォローアップ教室） ※CKD：慢性腎臓病</li> <li>・健康相談</li> </ul>						
C 評価	指標		基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	中間目標 (R2年度)	評価
	評価1	保健指導 実施率	79.3%	—	100%	100%	100%	d
	評価2	医療機関 受診率	74.5%	—	95%	64.7	80%	d
	評価3	新規人工透析 導入患者数	43 (H26~28)	41 (H27~29)	32 (H28~30)	26 (H29~R1)	35人 (H30~R2)	a

		成功要因	未達要因	
A 改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度は、健診受診先での結果説明後、文書による受診勧奨通知を送付したことで、精密検査受診率向上につながった</li> <li>令和元年度は、健診結果受領後速やかに対象者を抽出し、訪問による受診勧奨を実施できるよう事業実施スタッフの確保を行った</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨後の医療機関受診率の算出方法が年度により異なっているため、評価ができない</li> </ul>	
	P 計画	事業の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診後、医療機関受診が必要な対象者に継続して受診勧奨を行う</li> <li>受診勧奨や保健指導の個別支援とCKD教室等の集団健康教育を組み合わせ実施する</li> <li>重症化予防対象者の令和元年度疾患別医療機関受診率は、高血圧 36.0%、糖尿病 36.0%、腎機能 64.0%となっており、健診で受診勧奨値となっても受診につながっていない。健診結果を放置せず、かかりつけ医のもとに経過観察することを勧めていく必要がある</li> <li>★身体障害者手帳新規交付数にて評価しているが、加入している保険によらない数値である。そのため、国保加入者の新規導入患者数を確認する必要がある</li> </ul>	
最終 目標 値		指標	目標値 (R5年度)	
	評価 1	保健指導実施率	100%	修正なし
	評価 2	医療機関受診率	100%	修正なし
	評価 3	新規人工透析導入患者数	25人 (R3~R5)	修正なし
	★評価 4	国保加入者の新規人工透析患者数	<u>5人以下</u>	〈参考：茶っシステム抽出値 平成 29 年度 6 人、平成 30 年度 9 人、 令和元年度 5 人〉

(5) 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨

P 計画	目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者について、適切な受診勧奨・保健指導をおこなうことにより治療に結びつけるとともに、特定健診等の結果、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対し、主治医と連携し、腎不全や人工透析への移行を防止する						
	目標	新規人工透析導入患者数の減少						
	現状 (課題)	令和元年度の生活習慣病疾病別の医療費は、腎不全が 199,161,127 円と 3 年連続 1 位となっており、患者 1 人当たり医療費は 712,915 円となっている。 人工透析に至った起因を、令和元年度のレセプトに記載されている傷病名から判定すると、人工透析患者 53 人のうち、生活習慣病を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は 69.8%であり、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病が 67.9%を占める。						
D 実行	具体的 内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>(1) 医療機関未受診者 前年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c 6.5%以上で、生活習慣病（血圧、脂質異常症、腎、心血管、尿酸、脳血管疾患）で受診していない者。内科以外に主治医がいる場合は、主治医に相談の上、受診を勧める</p> <p>(2) 糖尿病治療中断者 前年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c 6.5%以上で、レセプト情報等により 3 か月（90 日）を超えて受診していない者</p> <p>(3) ハイリスク者：①②の両方を満たす者</p> <p>① 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上の者</p> <p>② 検尿試験紙で尿蛋白 2+以上または eGFR が下記に該当する者</p> <p>eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（50 歳未満） eGFR50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（50 歳以上 70 歳未満） eGFR40ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（70 歳以上）</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>上記基準に該当する対象者に訪問等による受診勧奨とプログラム案内を行う 受診の結果、医師が必要と認めた対象者のうち、プログラム参加の同意が得られた者に、6 か月間の生活習慣改善をサポートする</p> <p><b>【実施者】</b></p> <p>市保健師・栄養士</p>						
C 評価	指標		基準値 (H28 年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	中間目標 (R2 年度)	評価
	評価 1	保健指導 実施率	—	事業未実施	—	50%	85%	d
	評価 2	医療機関 受診率	—	事業未実施	—	83%	70%	a
	評価 3	新規人工透析 導入患者数	43 人 (H26~28)	41 人 (H27~29)	32 人 (H28~30)	26 人 (H29~R1)	35 人 (H30~R2)	a

A 改善	成功要因		未達要因	
	<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度に医師会と連携し、プログラムを策定した</li> <li>実施医療機関に実施方法の説明会を開催したことで連携した取り組み体制が整った</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>函南町、伊豆の国市と連絡会議等を実施しながら、共通理解を深めた</li> <li>国保連から提供されるシステムを活用することで、対象者の抽出がスムーズにできた</li> </ul>		<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プログラム従事者を対象とした保健指導実施研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実施できなかった</li> <li>保健指導の必要性を伝えつつ、対象者がプログラムに参加したくなるような働きかけを行う必要がある</li> <li>医療機関の事業認知度を高め、主治医からプログラム参加を促す体制づくりが必要</li> </ul>	
P 計画	事業の方向性	上記未達要因を改善し、継続して実施。		
最終 目標 値		指標	目標値 (R 5年度)	
	評価 1	保健指導実施率	100%	田方医師会と 2 市 1 町共通のプログラムを策定したため、プログラムに沿った評価指標に修正
	評価 2	医療機関受診率	100%	
	評価 3	新規人工透析導入患者数	30人 <del>-(R3~R5)-</del>	
	★評価 1	受診勧奨率	100%	〈参考：令和元年度 92.3%〉
	★評価 2	受診勧奨後の精密受診率	100%	〈参考：令和元年度 83%〉
	★評価 3	保健指導実施率	75%	※6 か月間のプログラムの実施 〈参考：令和元年度 50.0%〉
	★評価 4	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	5人以下	〈参考：令和元年度茶々とシステム抽出値 3人〉



(6) お腹スッキリ運動教室

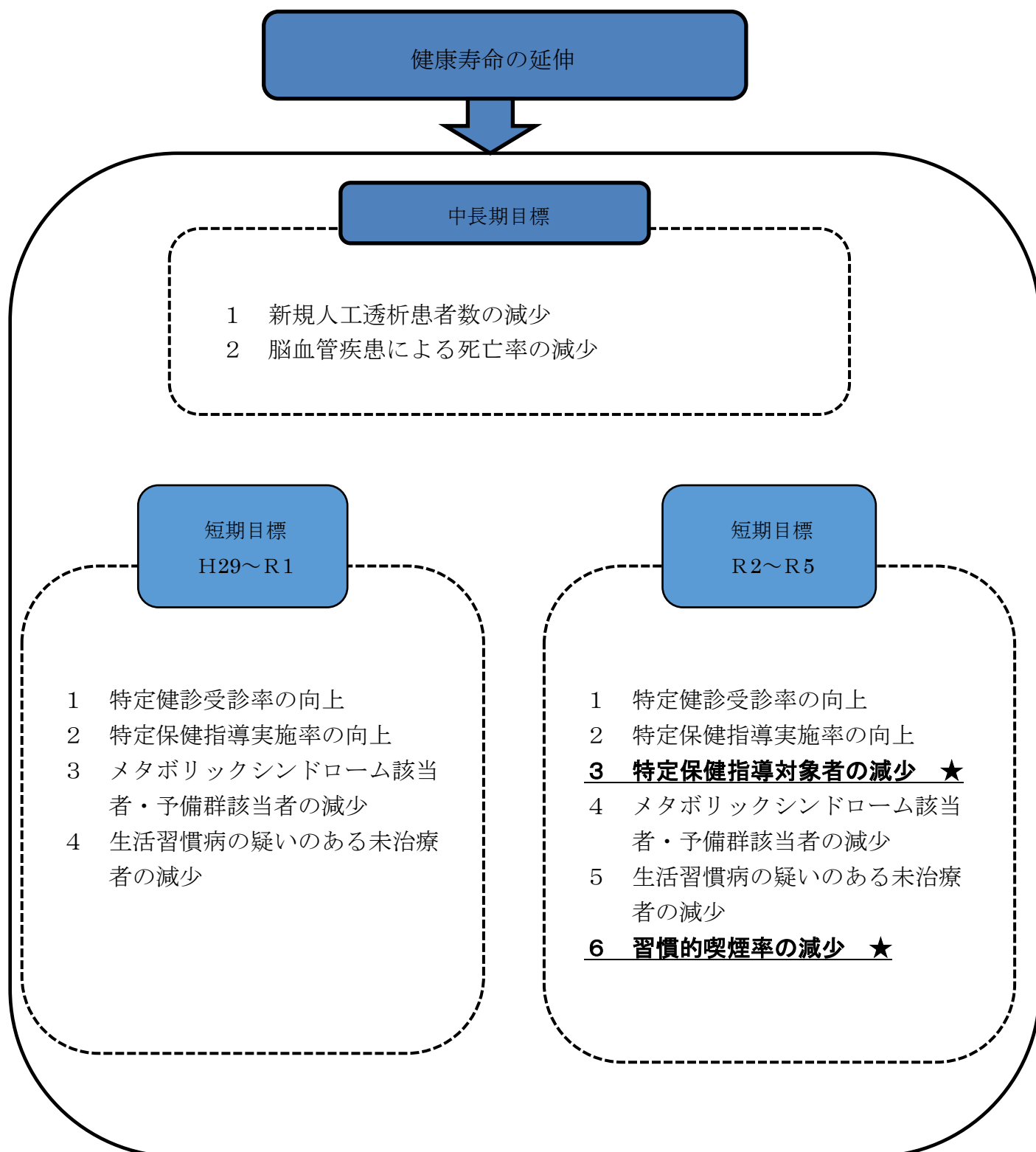
P 計 画	目的	糖尿病・メタボリックシンドローム該当者および発症リスクが高い対象者に対し、生活習慣の改善により発症と重度化の抑止を図り、医療費の削減に結びつける						
	目標	<p>短期：参加者全員に対し3か月間で、腹囲3cm又は体重3kg減らす 参加者が、様々な運動の体験をすることで、自分に合った方法を見つけ、メタボリックシンドローム予防に取り組むきっかけとし、改善に向けて実行・継続できる</p> <p>長期：脳血管疾患による死亡率の減少</p>						
	現状 (課題)	<p>令和元年度特定健診の結果、伊豆市のメタボ該当者割合は20.1%と県平均17.6%と比較すると大きく上回っている。男女別にみると、男性31.3%（県27.3%）、女性11.6%（県9.1%）となっている</p> <p>平成25年～29年の県を100とした場合の死因別標準化死亡比（SMR）は、男性では腎不全141.3、脳血管疾患129.2、女性では糖尿病135.1、脳血管疾患118.6となっている</p>						
D 実 行	具体的 内容	<p><b>【対象者】</b> 特定健診・一般健診の結果、腹囲男性85～88cm・女性90～93cmのうち、70歳以下の人</p> <p><b>【実施方法】</b> 平成29年度は、保健・栄養・運動をテーマに1日集中コースとして実施 平成30年度から実施方法を変更し、保健・栄養・運動をテーマに健診受診前に3か月集中コースとして実施 参加者にInBody測定を活用し、1か月ごとの効果を確認した</p> <p><b>【実施者】</b> 市保健師・栄養士、外部講師として健康運動指導士</p>						
C 評 価	指標		基準値 (H28年度)	H30年度	R1年度	R2年度	中間目標 (R2年度)	評価
	評価1	教室参加者の 体重・腹囲改善率 (教室終了時)	—	100%	58%	100%	未設定	d
	評価2	教室参加率	—	3%	2%	3%	5%	d
A 改 善	成功要因			未達要因				
	<p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当年度の健診結果を見直す教室から、健診受診に向けた教室に変更することでメタボ該当者の減少を図った</li> <li>・健診受診に向けた生活習慣改善は、参加者のモチベーションの維持につながった</li> </ul>			<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教室終了後、地域で実施している運動教室につながる、リバウンドを防ぐことを目指していたが、コロナ禍により各種教室が開催できない状況となった</li> </ul>				
P 計 画	事業の 方向性	対象者350人前後に対し、参加者が10人前後である。少人数制による個別支援で成果を上げているが、生活習慣改善の必要性を伝え、教室参加率の増加につなげていく						
最 終 目 標 値	指標		目標値 (R5年度)					
	評価1	教室参加者の 体重・腹囲改善率 (教室終了時)	90%		指標を設定			
	評価2	教室参加率	5%					

(7) 〈新規事業〉禁煙支援教室

P 計 画	目的	禁煙のきっかけづくりを行い、生活習慣病の重症化予防する						
	目標	喫煙率の減少						
	現状 (課題)	生活習慣病の予防事業として実施してきた「減塩」「運動」「禁煙」を推進する「げんきプロジェクト」において受動喫煙防止対策に取り組んできたが、禁煙したい人へのサポートとして禁煙外来の紹介に留まっていた。 令和元年度特定健診の結果、習慣的喫煙者割合は男性 22.1%、女性 5.4%と県平均（男性 20.5%、女性 5.1%）と比較して、上回っている。						
D 実 行	具体的内容	<p>【対 象 者】 前年度特定健診の質問票（質問 8）による習慣的喫煙者のうち、禁煙を希望する者</p> <p>【実施方法】 禁煙教室 1 回実施。以後、3 か月間、電話やメールを活用し、禁煙支援を行う禁煙行動の動機づけとして、参加者に禁煙補助剤無料券を配布（1 週間分）、使用方法等の指導を実施</p> <p>【実 施 者】 市保健師、外部講師として薬剤師</p>						
C 評 価	指標		基準値 (H28 年度)	H30 年度	R1 年度	R2 年度	中間目標 (R2 年度)	評価
	評価 1	教室参加者の禁煙率	—	—	—	事業実施中	30%	d
	評価 2	教室参加率	—	—	—	1.1%	4%	d
A 改 善	成功要因				未達要因			
	<p>〈ストラクチャー評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の薬局でもサポートが得られるよう、禁煙支援薬局の調査や講師と講義内容の打合せを実施した</li> </ul> <p>〈プロセス評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者が禁煙開始後、3 日、1 週間、1 か月、2 か月、3 か月時点で電話や手紙による支援を行った</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>個別案内通知にて、教室への参加勧奨を行ったが、特定保健指導実施者などで禁煙希望を把握していた対象者も申し込みにつながらないなど、教室参加への後押しとして電話による参加の促しが必要ではないか</li> </ul>			
P 計 画	事業の方向性	参加を躊躇している対象者が、参加につながるよう個別アプローチを行いながら参加率向上につなげる						
最 終 目 標 値	指標		目標値 (R5 年度)		指標を設定			
	★評価 1	教室参加者の禁煙率	90%					
	★評価 2	教室参加率	4%					
	★評価 3	習慣的喫煙率の減少 (法定報告値)	<u>男性 20%以下</u> <u>女性 5%以下</u>					

## 2 今後の方向性

計画の目標である「健康寿命の延伸」の達成を目指すため、再整理後の健康課題から下記のとおり目標を定め、保健事業を実施していきます。



これらの取り組みは、高齢者の保健事業と介護予防の一体化に向け、後期高齢者医療制度加入後も継続した支援を実施する体制の構築を図ります。

また、上記事業に医療費通知やジェネリック医薬品差額通知を組み合わせ、医療費の削減を図ります。

【最終評価指標一覧表】

※法定報告値はR1が最新数値

◆上方修正  
★新規追加

		基準値 H28	中間目標値 R2	現状値 R2	評価	最終目標値 R5		
1	特定健診受診率 (法定報告値)	42.7%	45.0%	42.6%	b	46.0%		
	40～49歳の特定健診受診率 (法定報告値)	男	15.9%	19.4%	19.6%	a	◆ 25%以上	
		女	20.0%	25.1%	27.1%	a	◆ 30%以上	
	過去3年間に1回以上の受診率	47.1%	50.0%以上	48.2%	a*	55%以上		
	★ 3年間の継続受診率			31.4%		★ 40%以上		
	★ 新規対象者(40歳・41歳)に対する勧奨通知回数			1回		★ 1回以上		
	★ 40～45歳受診率			23.7%		★ 30.0%		
★ 健康状態未把握者の減少			41.8%		★ 40.0%			
2	特定保健指導終了率 (法定報告値)	動機づけ	37.4%	増加傾向	58.0%	a	◆ 60.0%	
		積極的	24.2%	増加傾向	41.5%	a	◆ 43.5%	
	特定保健指導終了率 (法定報告値)	動機づけ	36.5%	増加傾向	56.0%	a	◆ 58%以上	
		積極的	4.8%	増加傾向	17.0%	a	20%以上	
		動+積	29.3%	増加傾向	47.8%	a	50%以上	
	メタボ該当者割合 (法定報告値)	男	26.9%	25%未満	31.3%	c	25%未満	
		女	11.5%	10%未満	11.6%	b	10%未満	
	メタボ予備群該当者割合 (法定報告値)	男	12.0%	11%未満	14.7%	c	11%未満	
		女	6.4%	5.5%未満	5.4%	a	5%未満	
	メタボ該当者+メタボ予備群該当者の減少率	18.2%	増加傾向	13.8%	c	25.0%		
★ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	-	-	22.9%		★ 25%以上			
3	(1)	生活習慣病重症化予防対策	重症化予防 保健指導実施率	79.3%	100.0%	100.0%	a	100.0%
			重症化予防 医療機関受診率	74.5%	80.0%	64.7%	c	100.0%
			新規人工透析導入患者数	43人	35人	26人	a	25人
				(H26~28)	(H30~R2)	(H29~R1)		(R3~R5)
			★ 国保加入者の新規人工透析導入患者数					★ 5人以下
	(2)	糖尿病性腎症重症化予防	重症化予防 保健指導実施率	79.3%	100.0%	100.0%	a	-
			重症化予防 医療機関受診率	74.5%	80.0%	64.7%	c	-
			新規人工透析導入患者数	43人	35人	26人	a	-
				(H26~28)	(H30~R2)	(H29~R1)		
			★ 受診勧奨率	-	-	92.3%		100.0%
			★ 受診勧奨後の精密検査受診率	-	-	83.0%		100.0%
			★ 保健指導実施率	-	-	50.0%		75.0%
			★ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	-	-	3人		5人以下

※評価基準

a: 改善している b: 変わらない c: 悪化している d: 評価困難

a\*: 「改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

## 第5 データヘルス計画及び特定健康診査・ 特定保健指導実施計画の推進にあたって

### 1 周知・公表

本計画について、市のホームページ及び広報誌で公表し、周知を図ります。

### 2 評価・見直し

事業の実施状況や目標達成状況をもとに、毎年度、各事業の進捗管理を行っていきます。また、特に必要な場合は実施計画の見直しを行います。第3期健康いず21（第3期）計画と整合性を保つとともに、令和2年度に中間評価を行い、計画の最終年度である令和5年度に評価を行い、次期計画の参考とします。

### 3 個人情報の保護

事業を実施するにあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年 法律第57号）、改正個人情報法（平成27年 法律第65号）および同胞に基づくガイドライン、伊豆市個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護に努めます。

#### (1) ガイドライン等の遵守

レセプト及び特定健診・特定保健指導のデータは、個人の健康に関する様々な情報が含まれているため、厳重な管理・保管体制を構築する必要があります。

これらの情報は、「伊豆市個人情報保護条例」をはじめ、「個人の情報の保護に関する法律」や「医療・介護関係事業者における適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、国保担当課や健康支援課、特定健康診査・特定保健指導の実施機関において厳重に管理します。

また、特定健康診査受診者に対しては、個人情報の利用目的を周知するとともに、特定保健指導や各種健康教室の対象者の選定に用いること、匿名化された情報を地域の健康課題の把握のため等に用いることを説明します。

#### (2) データの利用・管理

レセプト及び特定健康診査・特定保健指導に関する個人情報が保存された電子媒体・紙媒体等は、施錠可能な室内において保管し、国保担当課長、健康支援課長を管理責任者とし、データの利用・保管について安全性を確保します。

#### (3) 外部委託

外部委託を行う場合においても、個人情報の厳正な管理や目的外使用の禁止等を契約に定めます。

### 4 事業運営上の留意事項

特定健康診査・特定保健指導は、健康増進法で実施しているその他の健診等についても、連携して実施します。

また、実施計画策定・評価にあたっては、国民健康保険運営協議会および健康づくり推進協議会の場において検討を行い、必要に応じ有識者等の意見を求めます。

## 5 分析データ及び分析結果について

今回、計画策定にあたって分析に使用したデータは、以下の通りです。

- ◆ 入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプトデータ分析…株式会社データホライゾン委託  
（平成29年4月診療分～令和元年3月診療分）
  
- ◆ 被保険者データ  
（令和元年3月末時点）
  
- ◆ 静岡県国保連合会 特定健康診査管理データ管理システム  
（平成29年4月健診分～令和元年3月健診分）
  
- ◆ 静岡県国保連合会 しずおか茶っどシステムからの抽出データ…最大医療資源による統計
  
- ◆ KDB（国保データベースシステムデータ）…最大医療資源による統計
  
- ◆ その他、国・県等の行政機関・関係団体の提供する統計データ