

九度山町国民健康保険 データヘルス計画

平成31年3月
九度山町

第1章 計画策定について	1
1. 背景	1
2. 計画期間	1
3. 基本方針	2
4. データヘルス計画の位置づけ	2
5. 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状と課題把握	3
1. 保険者の特性把握	3
(1) 人口の概要	3
(2) 主たる死因の状況	4
(3) 被保険者の状況	5
(4) 医療費等の状況	6
2. 特定健康診査と特定保健指導の状況	7
(1) 特定健康診査と特定保健指導の実施状況	7
(2) メタボリックシンドローム該当者の状況	8
(3) 平成29年度特定健康診査に係る分析	9
3. ガン検診の状況	11
4. 介護保険の状況	12
5. 医療情報分析結果	13
(1) 基礎統計	13
(2) 疾病別医療費	14
① 大分類による疾病別医療費統計	14
② 中分類による疾病別医療費統計	15
(3) 疾病別医療費	16
(4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	17
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	18
第3章 過去の取り組みの状況	19
第4章 健康課題と目的・目標の設定	20
1. 現状分析と健康課題	20
2. 目的と目標の設定	22
(1) 目的	22
(2) 目標	22
① 特定健康診査未受診者対策	22
② 特定保健指導未利用者勧奨事業	22
③ 生活習慣病重症化予防事業	22
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】	22
⑤ ガン検診未受診者対策【新規】	22
第5章 保健事業実施計画	23
1. 各事業の目的と概要一覧	23
第6章 その他	25
1. データヘルス計画の見直し	25
(1) 評価	25

(2) 評価時期	25
2. 計画の公表・周知	25
3. 個人情報の取り扱い	25
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	25
巻末資料1. 用語解説集	巻末資料1
巻末資料2. 疾病分類表(2013年度版)	巻末資料2

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、市区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者を明確にし、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データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。

2. 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。

■ 計画期間

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
					

3. 基本方針

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

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生源となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「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。

4. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「和歌山県健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要があります。

5. 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・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。

■データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成27年度～平成29年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 人口の概要

本町の平成29年度住民基本台帳による人口は4,402人です。高齢化率(65歳以上)は43.8%であり、県との比較で約1.4倍となっています。出生率は4.1%となり県、国と比較して低く、死亡率は17.4%となり県、国と比較して高くなっています。

人口の概要 (平成29年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	出生率	死亡率
九度山町	4,402	43.8%	4.1%	17.4%
県	958,930	30.9%	7.3%	13.1%
国	125,640,987	26.6%	8.0%	10.3%

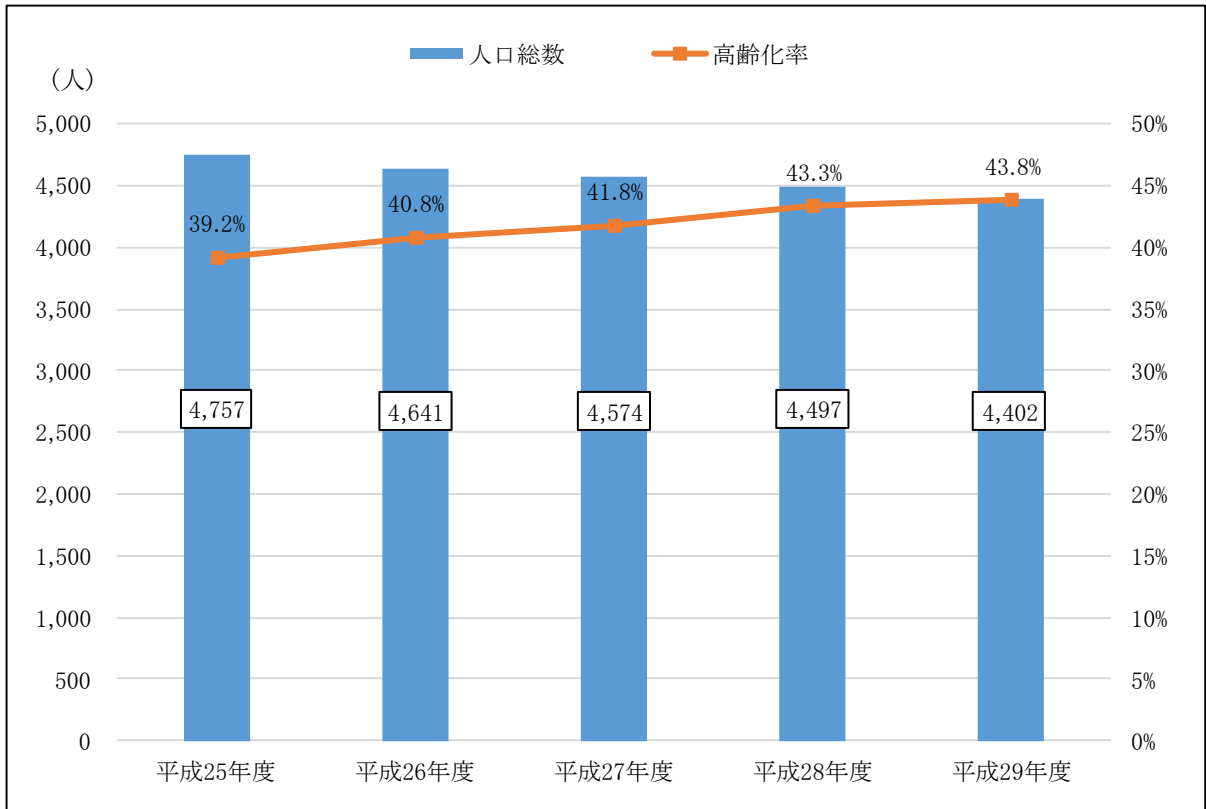
※「県」は和歌山県を指す。以下すべての表において同様である。

出典: 県、国…国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成29年度)

人口、高齢化率は27年国勢調査

九度山町…九度山町住民基本台帳

人口推移と高齢化率 (平成25～29年度)



出典: 九度山町住民基本台帳より

(2) 主たる死因の状況

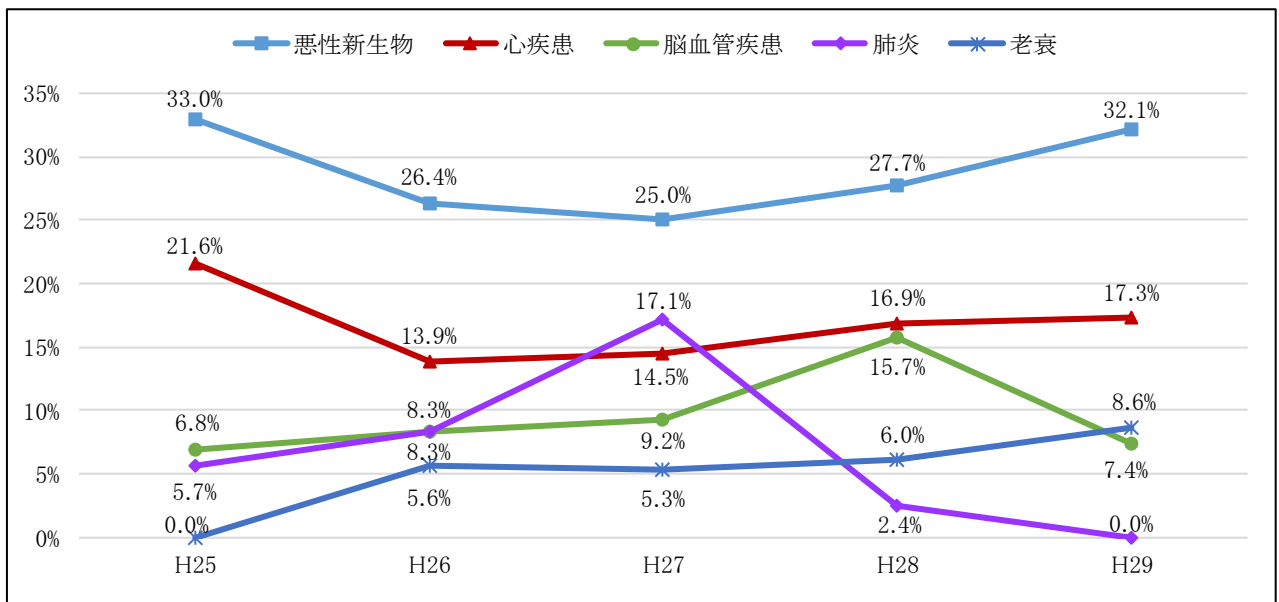
主たる死因は、平成25年～29年まで悪性新生物による死亡が最も多い状況が続いています。平成29年の悪性新生物の死亡数は26人で、全死因の32.1%を占めており、次いで、心疾患17.3%、老衰8.6%、脳血管疾患7.4%となっています。

主たる死因とその割合の推移

	H25年		H26年		H27年		H28年		H29年	
	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)	死亡数 (人)	割合 (%)
結核	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
悪性新生物	29	33.0%	19	26.4%	19	25.0%	23	27.7%	26	32.1%
糖尿病	2	2.3%	1	1.4%	2	2.6%	1	1.2%	-	0.0%
高血圧性疾患	1	1.1%	-	0.0%	1	1.3%	-	0.0%	-	0.0%
心疾患	19	21.6%	10	13.9%	11	14.5%	14	16.9%	14	17.3%
脳血管疾患	6	6.8%	6	8.3%	7	9.2%	13	15.7%	6	7.4%
大動脈瘤及びび解離	2	2.3%	-	0.0%	1	1.3%	1	1.2%	1	1.2%
肺炎	5	5.7%	6	8.3%	13	17.1%	2	2.4%	-	0.0%
慢性閉塞性肺疾患	4	4.5%	1	1.4%	-	0.0%	3	3.6%	1	1.2%
喘息	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
肝疾患	1	1.1%	1	1.4%	-	0.0%	-	0.0%	1	1.2%
腎不全	2	2.3%	-	0.0%	-	0.0%	2	2.4%	2	2.5%
老衰	-	0.0%	4	5.6%	4	5.3%	5	6.0%	7	8.6%
不慮の事故	1	1.1%	4	5.6%	2	2.6%	3	3.6%	3	3.7%
自殺	-	0.0%	1	1.4%	-	0.0%	-	0.0%	1	1.2%
その他の死因	16	18.2%	19	26.4%	16	21.1%	16	19.3%	19	23.5%
全死因	88	100.0%	72	100.0%	76	100.0%	83	100.0%	81	100.0%

和歌山県HP「和歌山県人口動態統計の概況」、厚生労働省HP「人口動態統計」より

主たる死因上位5項目の割合の推移



和歌山県HP「和歌山県人口動態統計の概況」、厚生労働省HP「人口動態統計」より

(3) 被保険者の状況

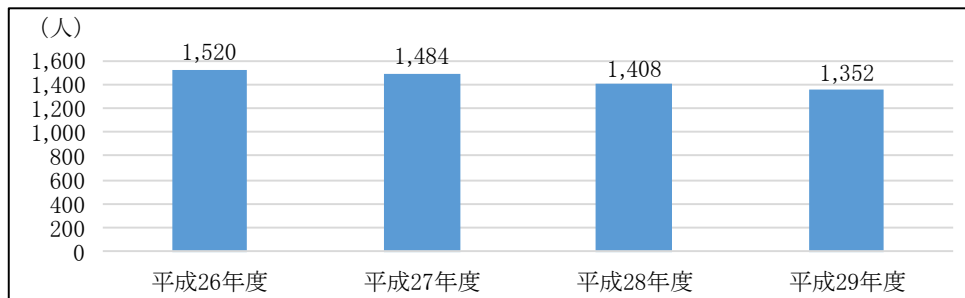
国民健康保険被保険者数は1,352人で、本町の人口に占める加入率は30.9%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.2歳です。本町の国民健康保険被保険者数は減少傾向で、被保険者の年齢構成をみると、男女とも65～74歳の割合が約5割を占めます。

被保険者の概要

	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
九度山町	1,352	30.9%	56.2
県	268,805	28.0%	52.3
国	31,925,730	25.6%	51.1

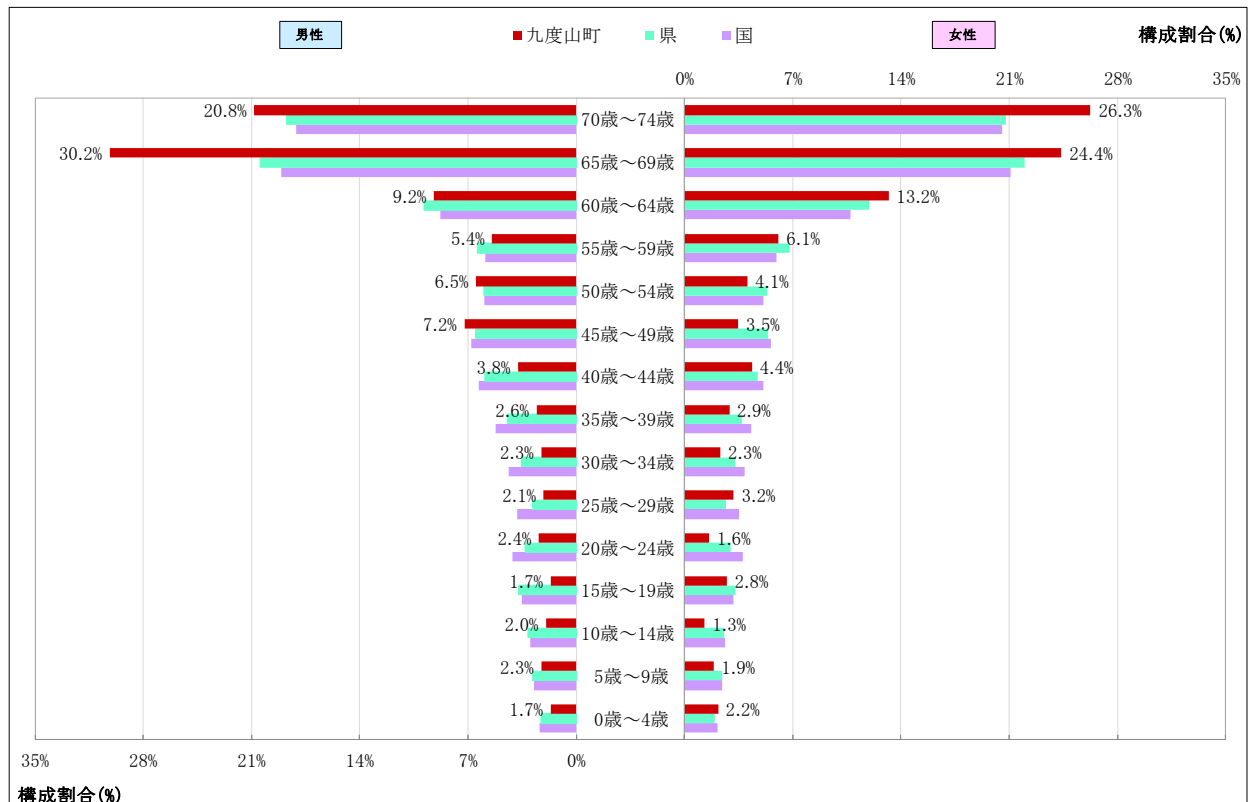
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成29年度)

国民健康保険被保険者数 (平成26～29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(4) 医療費等の状況

本町の平成29年度における医療基礎情報について、被保険者千人当たりの病院数および病床数は、県、国と比較して多く、外来受診率895.1、入院受診率21.1ともに高い状況です。

外来費用の割合は65.9%で県、国と比較して高く、外来の一人当たり医療費19,900円も高い状況です。

医療基礎情報(平成29年度)

医療項目	九度山町	県	国
千人当たり病院数	0.7	0.3	0.3
千人当たり診療所数	3.0	4.0	3.1
千人当たり病床数	88.8	50.8	48.8
千人当たり医師数	6.7	10.4	9.7
外来受診率	895.1	739.5	675.5
入院受診率	21.1	19.3	18.5
受診率	916.2	758.8	694.0
一件当たり医療費(円)	32,970	34,060	36,040
一般(円)	32,810	34,070	36,000
退職(円)	40,910	33,650	38,910
外来			
外来費用の割合	65.9%	59.8%	59.9%
一件当たり医療費(円)	22,230	20,910	22,170
一人当たり医療費(円)	19,900	15,460	14,980
一日当たり医療費(円)	13,040	13,550	14,280
一件当たり受診回数	1.7	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合	34.1%	40.2%	40.1%
一件当たり医療費(円)	488,850	538,460	542,190
一人当たり医療費(円)	10,310	10,380	10,030
一日当たり医療費(円)	31,910	33,090	34,630
一件当たり在院日数	15.3	16.3	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 特定健康診査と特定保健指導の状況

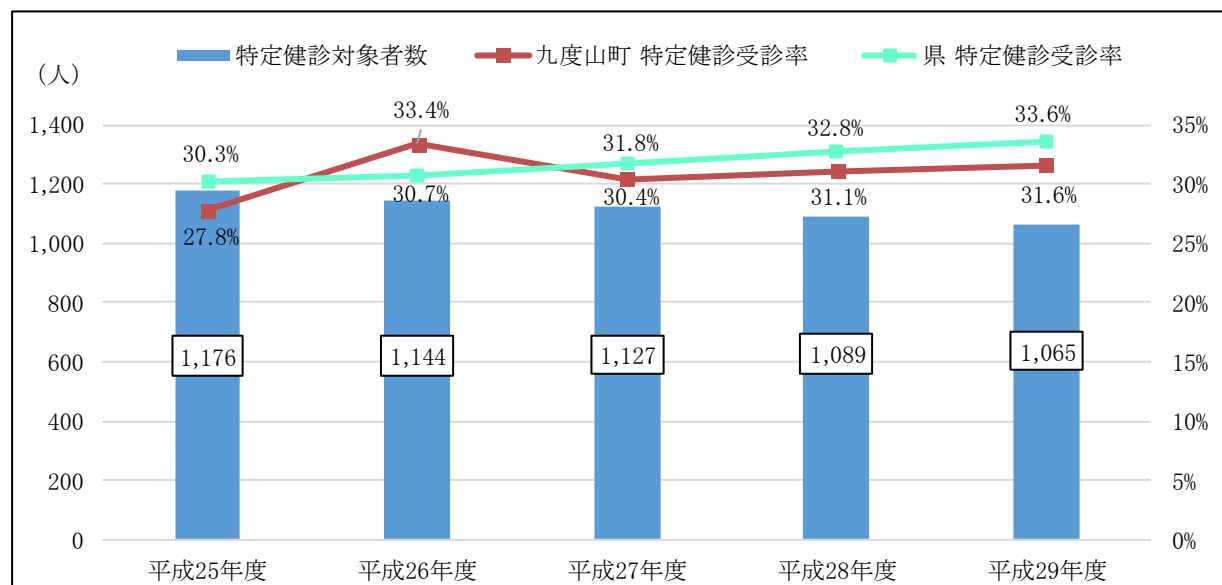
(1) 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

本町の平成25年度～平成29年度における特定健康診査について、対象者数は減少傾向です。受診率は平成26年度に33.4%まで上がりましたが、平成27年度には30.4%まで下がり、その後は徐々に上がって平成29年度では31.6%となっていますが、県より下回っています。

平成29年度の男女別年齢階層別受診状況について、男女ともに65～74歳の受診者数が多くなっています。

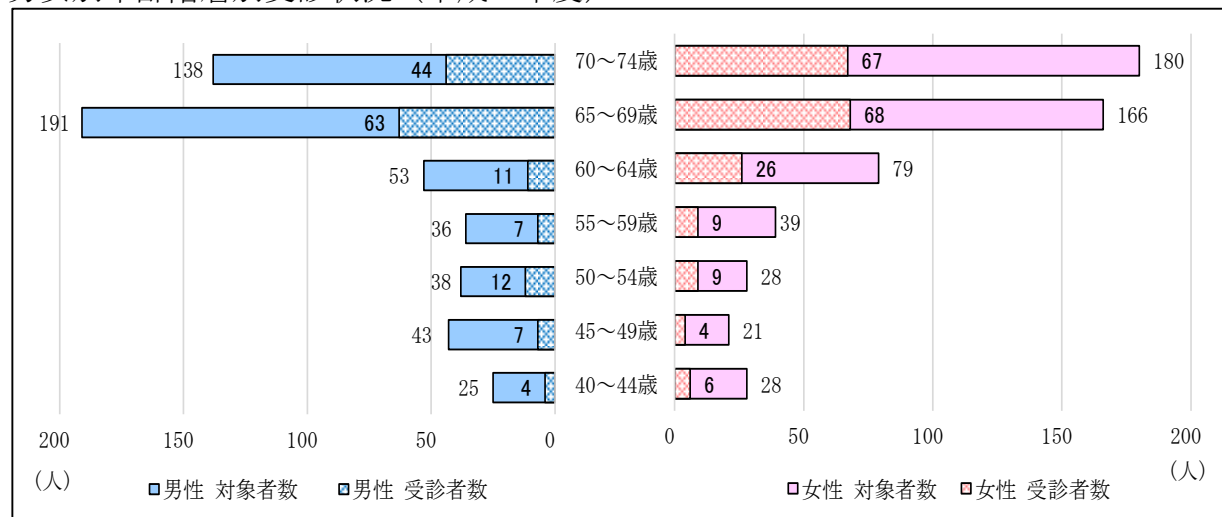
しかしながら、未受診者の数も65～74歳の男女が一番多くなっています。

特定健康診査対象者と受診率の推移（平成25～29年度）



出典：法定報告

男女別年齢階層別受診状況（平成29年度）



出典：法定報告

(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

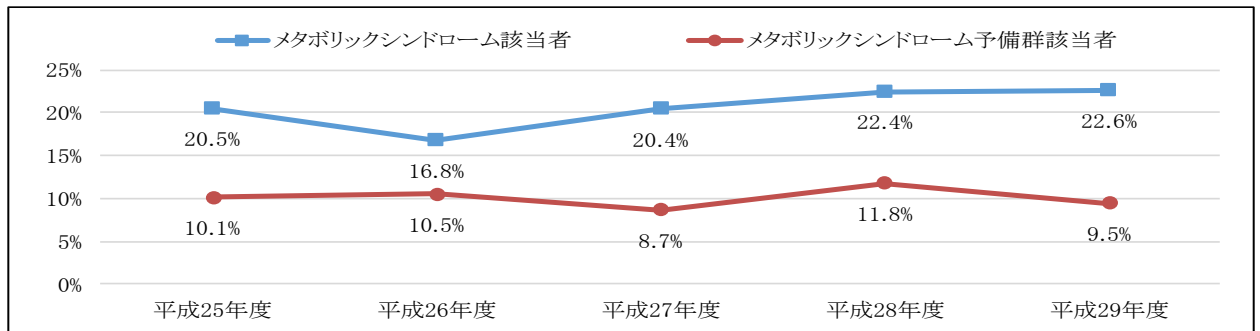
メタボリックシンドローム該当者は平成26年度に16.8%でしたが、平成29年度では22.6%と5.8ポイント増加しています。

積極的支援の対象者割合は平成25年度から平成27年度まで減少していましたが、平成28年度以降徐々に増加しています。

動機付け支援の対象者も同様に平成25年度から平成27年度まで減少していましたが、平成28年度は10%まで増加しました。平成29年度では1.4ポイント減少して8.6%となっています。

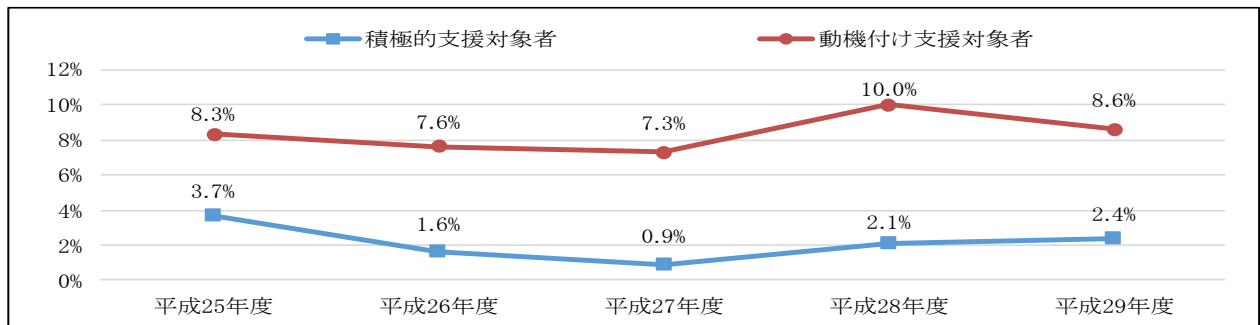
特定保健指導の実施率について、平成29年度では13.5%と前年より上昇していますが、県を大きく下回っています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



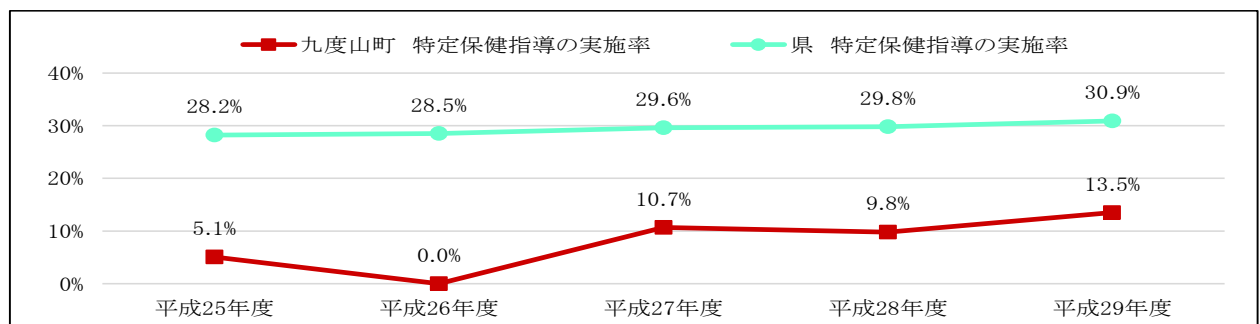
出典:法定報告

積極的支援・動機付け支援対象者の割合



出典:法定報告

特定保健指導の実施率



出典:法定報告

(3) 平成29年度特定健康診査に係る分析

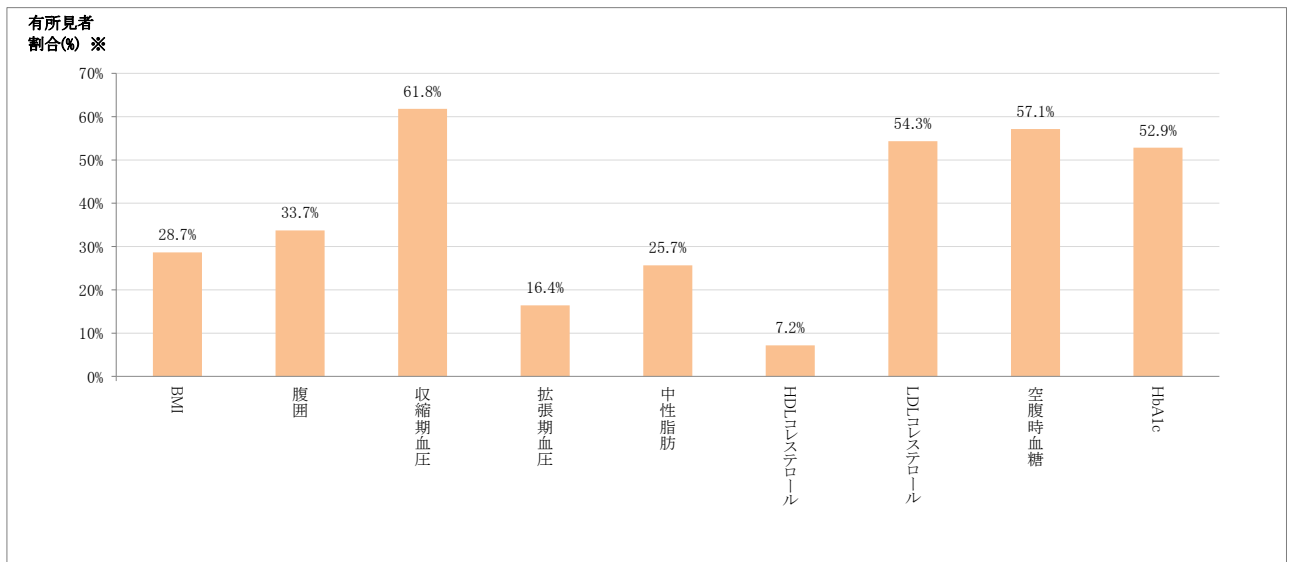
特定健康診査受診者の有所見者割合について収縮期血圧61.8%、LDLコレステロール54.3%、空腹時血糖57.1%、HbA1c52.9%となり、有所見者が50%を超えています。

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) ※	335	335	335	335
有所見者数(人) ※	96	113	207	55
有所見者割合(%) ※	28.7%	33.7%	61.8%	16.4%

	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) ※	335	335	335	7	333
有所見者数(人) ※	86	24	182	4	176
有所見者割合(%) ※	25.7%	7.2%	54.3%	57.1%	52.9%

有所見者割合（平成29年度）



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。

※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

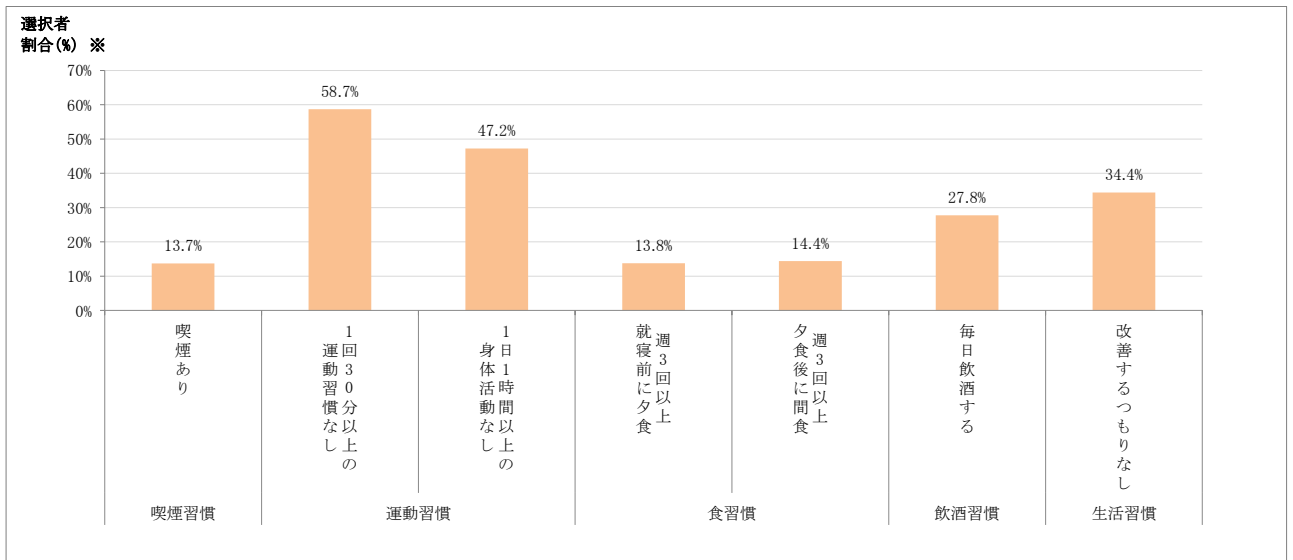
質問項目別回答状況では「1回30分以上の運動習慣なし」が58.7%、「1日1時間以上の身体活動なし」が47.2%と高い割合になっています。

質問項目別回答状況（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) ※	335	305	305
選択者数(人) ※	46	179	144
選択者割合(%) ※	13.7%	58.7%	47.2%

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) ※	305	305	335	305
選択者数(人) ※	42	44	93	105
選択者割合(%) ※	13.8%	14.4%	27.8%	34.4%

質問項目別回答状況（平成29年度）



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。

※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(焼酎・清酒・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。

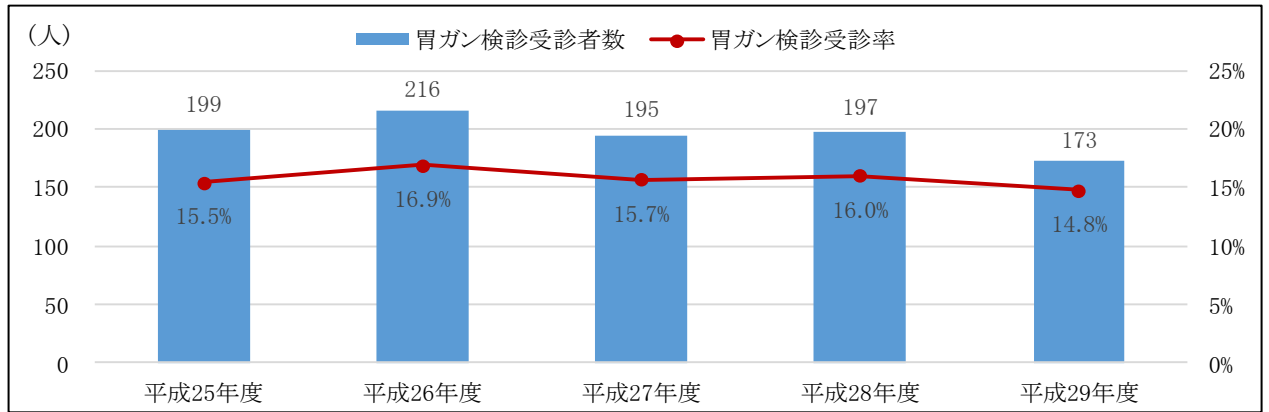
改善するつもりなし

…「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。

3. ガン検診の状況

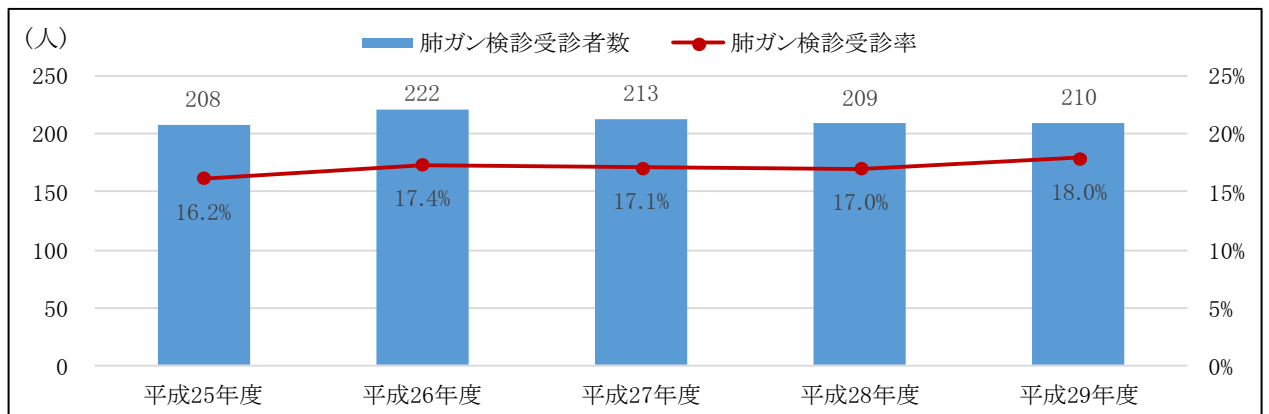
胃ガン検診の受診者は平成26年度の216人をピークに減少傾向です。肺ガン検診についても、平成26年度の222人をピークに減少傾向です。大腸ガン検診についても平成26年度の226人が一番多くなっており、平成28年度、平成29年度ともに207人で推移しています。

胃ガン検診受診者数と受診率（平成25～29年度）



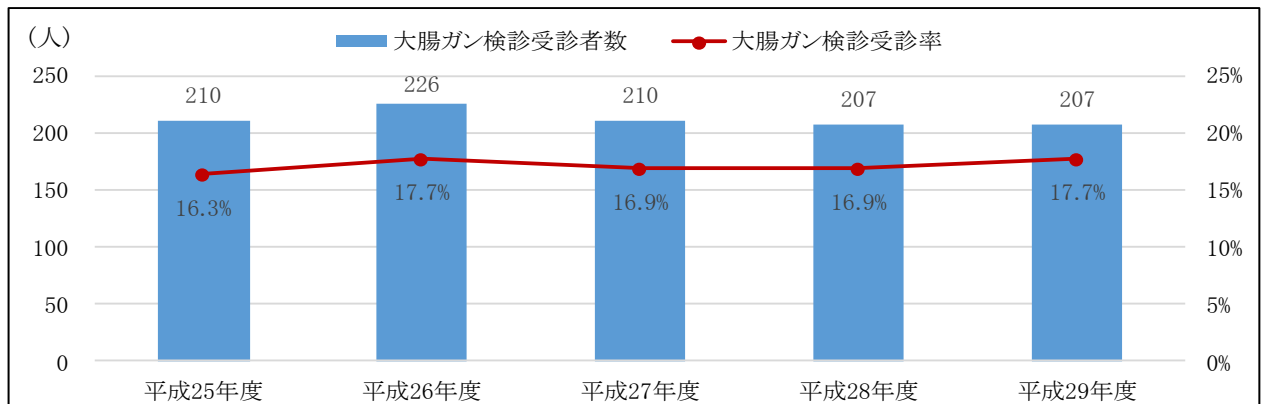
検診受診状況より九度山町にて作成

肺ガン検診受診者数と受診率（平成25～29年度）



検診受診状況より九度山町にて作成

大腸ガン検診受診者数と受診率（平成25～29年度）

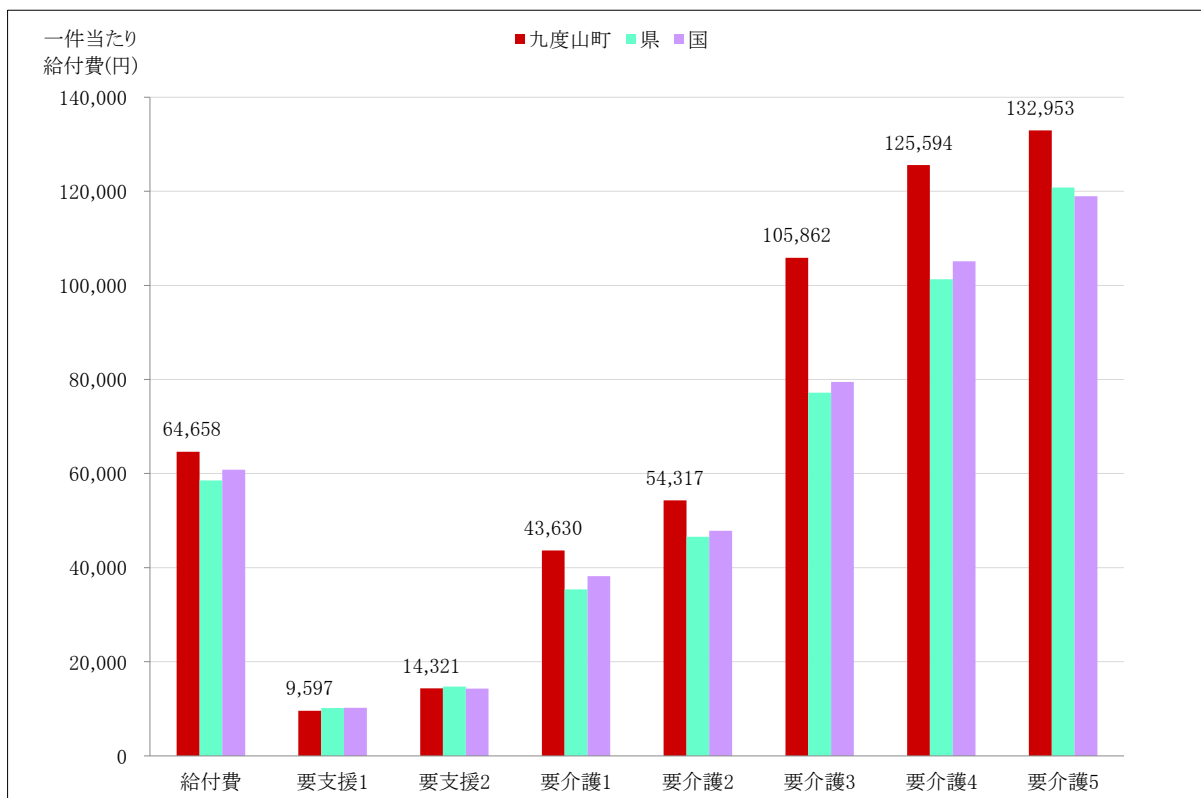


検診受診状況より九度山町にて作成

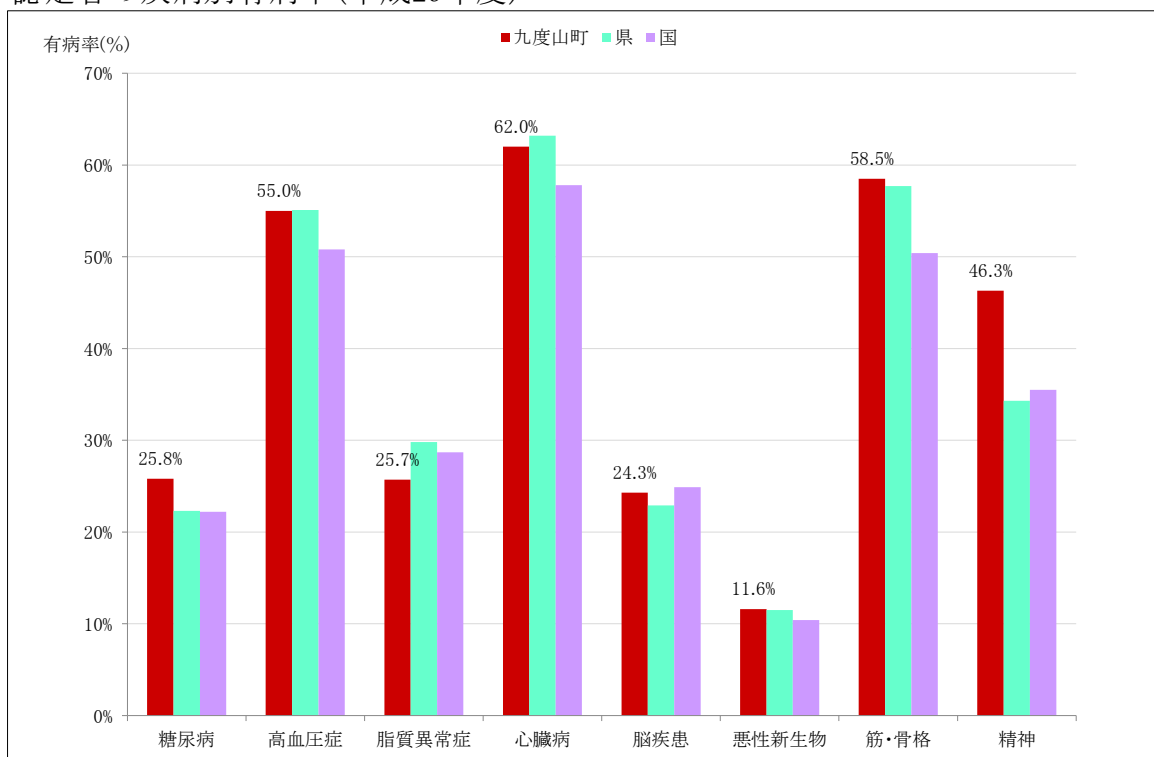
4. 介護保険の状況

本町の平成29年度の一件当たりの給付費は県・国と比較して高くなっています。認定者の疾病別有病率について、糖尿病と精神の割合が県・国と比較して高くなっています。

一件当たり要介護度別給付費(平成29年度)



認定者の疾病別有病率(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」

5. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

平成29年度の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析をしたところ、総医療費は年間で5億230万830円、12カ月平均だと4,185万8,403円となっています。患者数は平均823人、有病率は60.4%となっています。また、被保険者一人当たりの医療費は平均30,707円となっています。

基礎統計（平成29年度）

		12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)	1,363	
B	レセプト件数(件)	入院外	14,763
		入院	348
		調剤	7,285
		合計	22,396
C	医療費(円) ※	41,858,403	502,300,830
D	患者数(人) ※	823	9,878
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	30,707	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,428	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	50,850	
B/A	受診率(%)	136.9%	
D/A	有病率(%)	60.4%	

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～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…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。

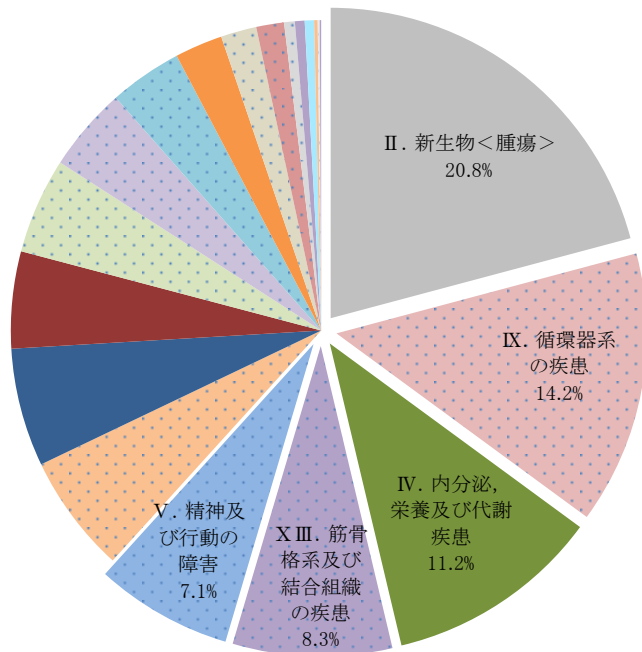
※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

平成29年度に発生しているレセプトについて、「新生物<腫瘍>」が全体の20.8%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が14.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が11.2%となっています。

疾病項目別医療費割合（平成29年度）



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- XI. 消化器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- VII. 眼及び付属器の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
- XVI. 周産期に発生した病態
- XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- XXII. 特殊目的用コード
- 分類外

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)。
 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。

②中分類による疾病別医療費統計

平成29年度に発生しているレセプトについて、疾病中分類毎に集計をすると医療費について「糖尿病」が1位、「高血圧性疾患」が2位となりました。その他、3位に前立腺がんを含む「その他の悪性新生物」、4位に「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、6位に「胃の悪性新生物」と新生物に関する疾病があがっています。

患者数の構成比について「高血圧性疾患」543人、「糖尿病」408人、「脂質異常症」369人と生活習慣病に関する患者数が多くなっています。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病) (平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※
1	0402 糖尿病	35,162,255
2	0901 高血圧性疾患	32,093,463
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>(前立腺がん、膵がん、膀胱がん等)	25,178,002
4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	24,864,059
5	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等)	24,442,037
6	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	20,313,083
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,761,691
8	1113 その他の消化器系の疾患(便秘症、逆流性食道炎、口内炎等)	15,547,342
9	1402 腎不全	15,408,935
10	0902 虚血性心疾患	14,146,682

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)。

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。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病) (平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※
1	0901 高血圧性疾患	543
2	1113 その他の消化器系の疾患(便秘症、逆流性食道炎、口内炎等)	448
3	0703 屈折及び調節の障害(近視性乱視、遠視性乱視、老視等)	429
4	0402 糖尿病	408
5	0403 脂質異常症	369
6	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等)	338
7	1105 胃炎及び十二指腸炎	331
8	1011 その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザ、呼吸不全、誤えん性肺炎等)	330
9	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)	316
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患(網膜症、緑内障、角膜炎等)	314

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)。

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)。

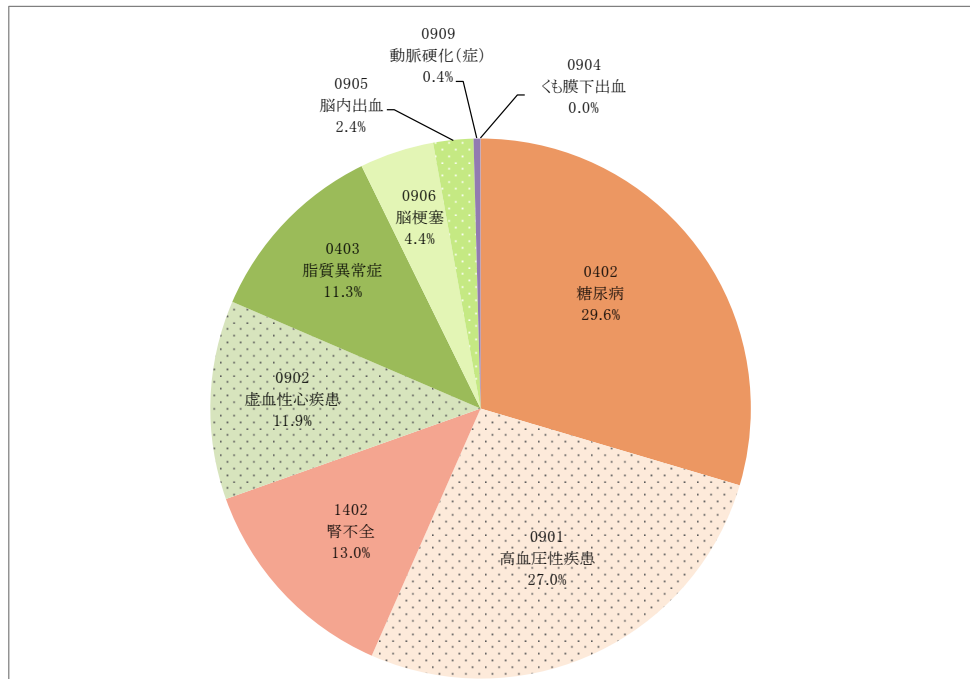
(3) 生活習慣病に係る医療費

平成29年度に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出しました。糖尿病医療費は3,516万円、脂質異常症医療費は1,340万円、高血圧性疾患医療費は3,209万円となっており、これらの疾病は患者数も多い状況です。患者一人当たりの医療費では、腎不全が約43万円、脳内出血が約14万円、虚血性心疾患が約9万円と高額になっています。

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) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0402 糖尿病	35,162,255	408	86,182
2	0901 高血圧性疾患	32,093,463	543	59,104
3	1402 腎不全	15,408,935	36	428,026
4	0902 虚血性心疾患	14,146,682	156	90,684
5	0403 脂質異常症	13,402,743	369	36,322
6	0906 脳梗塞	5,278,848	108	48,878
7	0905 脳内出血	2,847,605	21	135,600
8	0909 動脈硬化(症)	486,660	55	8,848
9	0904 くも膜下出血	6,907	2	3,454

生活習慣病医療費構成（平成29年度）



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)。

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。

(4) 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、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった透析患者4人のうち4人が（100%）、糖尿病を起因とす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	3
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	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～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。

透析患者の起因（平成29年度）

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	4	100.0%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	0	0.0%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
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 ※	0	0.0%	-	-
透析患者合計		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～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。

※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0人のうち高血圧症が確認できる患者は0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0人。

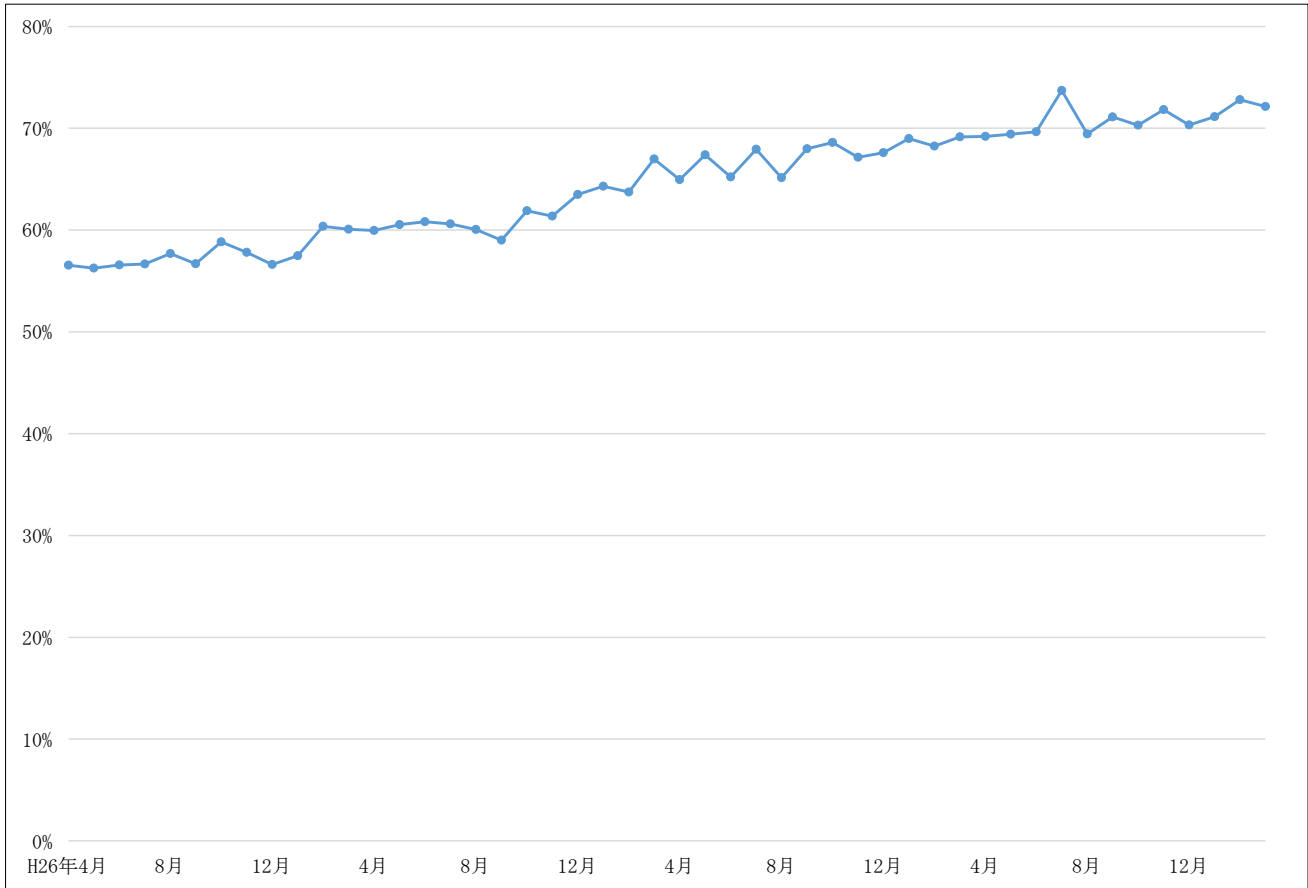
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品から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。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。

平成26年4月～平成30年3月の審査年月別数量シェアは上昇傾向で、現在、ジェネリック医薬品普及率は平成30年3月時点で72.1%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) (平成26～29年度)



和歌山県国民健康保険団体連合会提供資料

第3章 過去の取り組みの状況

事業名	事業目的および概要	実績	考察と課題(改善点)
特定健康診査	<p>【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</p> <p>【概要】 集団健診 3回/年 個別健診（委託医療機関にて実施）4月～2月まで 血圧測定、血液検査、身体測定、尿検査、内科診察、心電図</p>	<p>H29年度 受診率 31.6% 対象者数 1,065人 受診者数 337人 個別健診 255人 集団健診 82人</p>	<p>受診率は、県平均より低い状況にあり、受診勧奨方法を見直す必要がある。</p>
特定保健指導	<p>【目的】 特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームと判定された者への保健指導の実施</p> <p>【概要】 対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援する</p>	<p>H29年度 実施率 13.5% 対象者数 37人 終了者数 5人</p>	<p>終了率が県と比べて低いため、勧奨方法等、みなおす必要がある。</p>
集団特定健診結果指導	<p>【目的】 集団特定健診受診者で医療にかかっていない要指導・要医療判定の人への個別指導の実施</p> <p>【概要】 個別指導（保健師・栄養士） 年3回</p>	<p>平成29年度実施数 要指導 7人 要医療 9人</p>	<p>医療機関受診の確認ができていない要医療者へ受診確認を行う必要がある。</p>
ジェネリック医薬品差額通知	<p>【目的】 ジェネリック医薬品に切り替えることにより医療費が軽減する可能性のある被保険者に、通知書を送付</p> <p>【概要】 ・差額通知発送（年2回） 4月、10月調剤分を和歌山県国民健康保険団体連合会に委託して差額通知を作成。それを各々7月、1月に被保険者に送付。</p>	<p>平成30年3月時点で 72.1%</p>	<p>今後（H30年度以降）も継続して実施する。</p>
人間ドック（1日）	<p>【目的】 生活習慣病の早期発見</p> <p>【概要】 30歳代（30歳～39歳） 国保：定員16名 個別施設健診（指定機関） 自己負担なし 国保：7ヶ月（6月～12月まで） 定員になり次第終了</p>	<p>H29年度 受診者数 8人</p>	<p>今後（H30年度以降）も継続して実施する。</p>

1. 現状分析と健康課題

	現 状
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29年度に発生しているレセプトについて、「新生物<腫瘍>」が全体の20.8%を占めて1位となっています。(P14) ● 医療費では「糖尿病」が1位、「高血圧性疾患」が2位、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」4位、「胃の悪性新生物<腫瘍>」6位となりました。患者数の構成比について「高血圧性疾患」543人、「糖尿病」408人、「脂質異常症」369人となっています。(P15) ● 患者一人当たりの医療費では、腎不全が約43万円、脳内出血、虚血性心疾患も高額になっており(P16)、人工透析患者4人全員がⅡ型糖尿病です。(P17)
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29年度の特定健康診査受診率は31.6%と県より下回っています。(P7) ● 平成29年度の男女別年齢階層別受診状況について、男女ともに65～74歳の受診者数が多くなっています。しかしながら、未受診者の数も65～74歳の男女が一番多くなっています。(P7) ● メタボリックシンドローム該当者は平成26年度に16.8%でしたが、平成29年度では22.6%と5.8ポイント増加しています。(P8) ● 特定保健指導の実施率について、平成29年度では13.5%と県と比べて大きく下回っています。(P8) ● 有所見者割合について収縮期血圧61.8%、LDLコレステロール54.3%、空腹時血糖57.1%、HbA1c52.9%となり、有所見者が50%を超えています。(P9)
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29年度の一件当たりの給付費は県・国と比較して高くなっています。認定者の疾病別有病率について、糖尿病と精神の割合が県・国と比較して高くなっています。(P12)
その他データ	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の年齢構成をみると、男女とも65～74歳の割合が約5割を占めます。(P5) ● 死因は、平成25年～29年まで悪性新生物による死亡が最も多い状況が続いています。(P4) ● 胃ガン検診の受診者は平成26年度の216人をピークに減少傾向です。肺ガン検診についても、平成26年度の222人をピークに減少傾向です。大腸ガン検診についても平成26年度の226人が一番多くなっており、平成28年度、平成29年度ともに207人で推移しています。(P11)

健康課題

- 医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」といった生活習慣病の医療費が高額となっている状況です。被保険者自らが自分の健康状態を把握し、それぞれの状態に応じた健康管理を行うことで生活習慣病の予防につなげていきたいですが、特定健診の受診率が低い状況にあるため、受診率向上に取り組む必要があります。
- 特定健康診査有所見者割合で、「収縮期血圧」「LDLコレステロール」「HbA1c」が50%を超えています。メタボリックシンドローム該当者も平成29年度22.6%となり、平成26年度の16.8%から5.8ポイント増加しています。早期に生活習慣の改善を図ることで病気を予防する必要がありますが特定保健指導実施率が低いため、実施率の向上に取り組む必要があります。
- 「腎不全」「虚血性心疾患」「脳内出血」は一人当たり医療費が高額であり、介護や死因疾病となっています。生活習慣病の重症化を予防するために生活習慣病を早期に治療し、重症化を予防する取り組みが必要です。
- 腎不全の医療費が高額となっており、糖尿病を起因とする糖尿病性腎症であるため、糖尿病性腎症の重症化を防ぐ取り組みが必要です。
- 平成25～29年度にかけての死因割合は「悪性新生物」が最も高くなっており、医療費においても「新生物<腫瘍>」が全体の20.8%を占めて1位となっています。平成29年度の各ガン検診の状況は、胃ガン検診14.8%、肺ガン検診18.0%、大腸ガン検診17.7%となっています。住民のQOLの維持のためにも、受診勧奨を強化しガン検診受診率の向上を図る必要があります。

2. 目的と目標の設定

(1) 目的

被保険者が、健診を受けることで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組むことで健康の維持増進へつなげることができます。

(2) 目標

① 特定健康診査未受診者対策

自らの健康状態を把握し健康を維持増進できる人を増やすために、特定健診受診勧奨を行い、受診率を向上させます。

② 特定保健指導未利用者勧奨事業

保健指導対象者の生活習慣の改善・病気の予防のために、特定保健指導実施率を向上させます。

③ 生活習慣病重症化予防事業

早期に生活習慣病治療を開始し重症化を予防するために、未治療で特定健診要精検・要医療者へ勧奨を行い、対象者の医療機関受診率を向上させます。

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】

新規の透析患者の増加を防ぐために、未治療・および治療中断の糖尿病患者への受診勧奨と、ハイリスク者へ保健指導を行い、糖尿病の悪化と糖尿病性腎症による腎機能の低下を予防します。

⑤ ガン検診未受診者対策【新規】

ガンの早期発見・早期治療のため、ガン検診未受診者への勧奨を行い、ガン検診受診率を向上させます。

第5章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

以下は、データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示したものです。

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー 実施体制	プロセス
特定健康診査未受診者対策	特定健康診査の受診率向上	未受診者対策としてハガキおよび電話にて受診勧奨する	対象者抽出およびハガキ通知は国保担当者が対応 電話勧奨は国保担当者と保健師にて対応	①健診未受診者に健診勧奨ハガキを郵送する ②対象者にハガキ到着後、電話にて受診勧奨する（過去に受診歴のない人を選定）
特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導実施率の向上	生活習慣病予防のため、特定保健指導未利用者へ電話や訪問等で利用を勧奨する	対象者抽出は国保担当者 勧奨は保健師にて対応	特定保健指導対象者へ指導案内通知後利用申し込みのない人へ電話または訪問にて勧奨する。
生活習慣病重症化予防事業	医療機関への早期受診の促進	集団特定健診受診者で医療にかかっていない要精密検査・要医療判定の人に医療機関受診勧奨を行った後受診確認をする	対象者抽出および勧奨は保健師にて対応	①対象者へ健診結果説明会の案内送付する。 ②結果説明会で保健師・栄養士が面談で受診勧奨、欠席者へは電話または手紙で受診勧奨する。 ③レセプトおよび本人への電話にて受診を確認し、未受診の場合は再勧奨を行う（新規）
【新規】 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	新規の透析患者の増加を防ぐために、未治療・および治療中断の糖尿病患者の受診勧奨を図り、ハイリスク者へ保健指導を行う（和歌山県同プログラムに準ずる）	対象者抽出は国保担当者と保健師 勧奨と保健指導は保健師にて対応	①医療機関受診勧奨 対象（未受診者および6か月以上治療中断者）を抽出し、手紙および電話にて病院への受診勧奨を実施し、レセプトまたは本人への電話より受診状況を確認する。 対象者①：ヘモグロビンA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ②保健指導 対象者を抽出し、手紙および電話にて指導利用勧奨を実施し指導する 対象者②：①かつ尿タンパク（1+）以上または、eGFR45ml/分/1.73㎡未満
【新規】 ガン検診未受診者対策	ガン検診受診率の向上	40歳から69歳までの胃ガン、肺ガン、大腸ガン検診未受診者へ受診勧奨を行う	保健衛生係および保健師にて対応	ガン検診未受診者へ勧奨通知送付する。

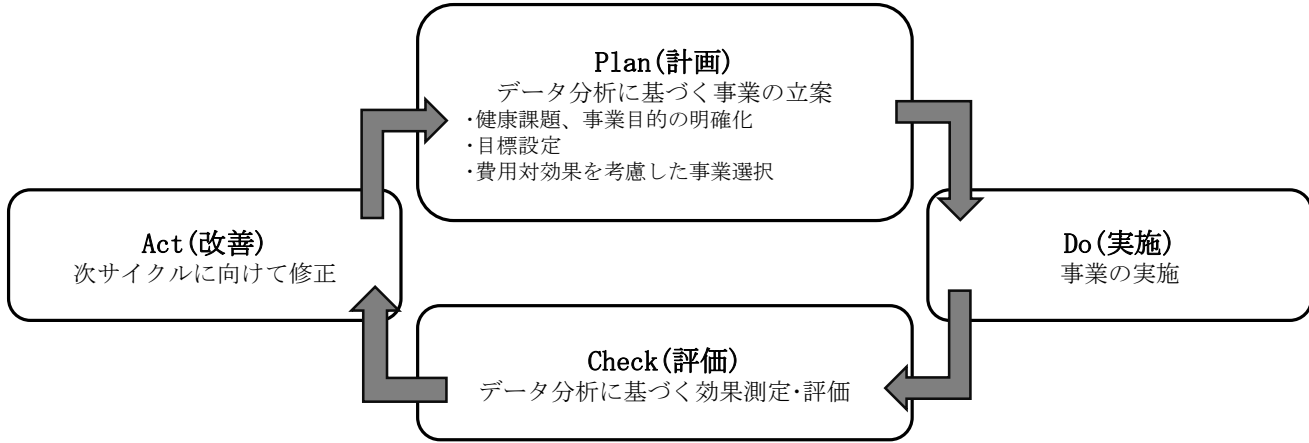
スケジュール	目標値				評価方法
	アウトプット		アウトカム		
	2020年度	2023年度	2020年度	2023年度	
11月～12月 対象者抽出 2月～ 1月 受診勧奨	①対象者へのハガキ通知率 100% ②電話勧奨 50人以上		特定健康診査受診率 33%	特定健康診査受診率 35%	特定健診データより確認
	【現状値】平成29年度（2017年度） 対象者へのハガキ通知率 100%		【現状値】 31.6% (29年度<2017年度>法定報告)		
6月～ 2月 対象者特定 7月 勧奨実施 11月 勧奨実施 3月 勧奨実施	電話や訪問等による利用勧奨率 100%		特定保健指導実施率 25%	特定保健指導実施率 30%	特定健診データより確認
			【現状値】 13.5% (29年度<2017年度>法定報告)		
6月 対象者抽出 7月 指導 2月 対象者抽出 3月 指導 4月～ 3月 受療確認	①対象者への通知率 100% ②受診勧奨率 100% ③受診確認および再勧奨率 100%		対象者の医療機関受診率 60%	対象者の医療機関受診率 70%	レセプトデータより確認
	【現状値】平成29年度（2017年度） ①対象者への通知率 100% (14人) ②受診勧奨率 100% (5人)				
①受療勧奨 6月～ 3月 対象者抽出 7月～ 3月 受療勧奨 ②保健指導 保健指導の実施時期については今後検討する。	①対象者への通知率 100% 受診状況確認率 100%	①対象者への通知率 100% 受診状況確認後の再勧奨率 100%	①医療機関受診率 50%	①医療機関受診率 70%	①レセプトデータより確認 ②医療機関より確認
	②対象者への通知率 100% 保健指導実施数 1人	②対象者への通知率 100% 保健指導実施数 2人	②保健指導を受けた人のヘモグロビンA1cとeGFRの維持あるいは改善	②保健指導を受けた人のヘモグロビンA1cとeGFRの維持あるいは改善	
11月～12月 対象者抽出 11月～12月 受診勧奨	対象者への通知率 100%	対象者への通知率 100%	胃ガン検診 17% 肺・大腸ガン検診 20%	胃ガン検診 19% 肺・大腸ガン検診 22%	ガン検診受診者数により確認
			【現状値】 胃ガン検診 14.8% 肺ガン検診 18.0% 大腸ガン検診 17.7%		

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、他保険者と連携して行い、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します。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

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「九度山町個人情報保護条例」「九度山町行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取られる委託契約書に定めるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むことが重要です。

卷末資料

1. 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者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
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者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。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。

2. 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	膀胱癌	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Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	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	耳癢孔
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細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	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		

