

第2期 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成30年1月

千葉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
(1) 計画策定の目的	1 ページ
(2) 計画の位置づけ	1 ページ
(3) 計画期間	2 ページ
(4) 実施体制及び関係者との連携	2 ページ
2 千葉県における現状	
(1) 人口・被保険者に関すること	
①人口の推移と将来推計	3 ページ
②年齢階級別人口	4 ページ
③被保険者の推移	5 ページ
(2) 寿命、死因に関すること	
①健康寿命と平均寿命	6 ページ
②死因別割合	7 ページ
(3) 医療費・医療施設に関すること	
①医療費の推移	8 ページ
②1人当たり医療費の推移	9 ページ
③1人当たり医療費市町村比較	10 ページ
④医療施設数及び医療関係者数	11 ページ
(4) 疾病状況に関すること	
①疾病(大分類)の状況	14 ページ
②疾病(中分類)の状況	16 ページ
③二次保健医療圏別の医療費に占める疾病割合	18 ページ
④生活習慣病の割合	20 ページ
⑤人工透析患者及び腎症患者に関する分析	21 ページ
⑥高齢者の栄養の状態	25 ページ
(5) 介護認定に関すること	
①介護認定者数と割合	26 ページ
②千葉県の介護認定者の推移	27 ページ
③要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の 構成割合（全国）	27 ページ
④介護認定率の状況	28 ページ
(6) 健康診査に関すること	29 ページ
(7) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関すること	31 ページ
(8) これまでの保健事業実施状況	32 ページ

3 現状分析結果等	
(1) 現状分析結果	
①被保険者の健康に関すること	35 ページ
②後期高齢者医療制度の安定的な運営に関すること	37 ページ
(2) 前期データヘルス計画に係る考察	38 ページ
(3) 健康課題のまとめ	39 ページ
4 個別保健事業計画の目的・目標	
(1) 個別保健事業	41 ページ
(2) 目標値の設定	41 ページ
5 その他の事業	48 ページ
6 計画の評価及び周知	
(1) 計画の評価方法	49 ページ
(2) 計画の見直し	49 ページ
(3) 計画の公表及び周知	49 ページ
7 その他	
(1) 個人情報保護に関する事項	50 ページ
(2) 関係機関との連携	50 ページ

【 資 料 編 】

社会保険表章用疾病分類（抜粋）	51 ページ
-----------------	--------

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

(1) 計画策定の目的

千葉県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、後期高齢者医療制度が発足した平成20年度末には、約51万1千人であった被保険者数は、平成28年度末で約73万7千人と、22万6千人（約44%）増加しており、今後も急速な高齢化の進展が見込まれます。

このような中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう高齢者の特性を踏まえた適切な保健事業を実施することが求められております。

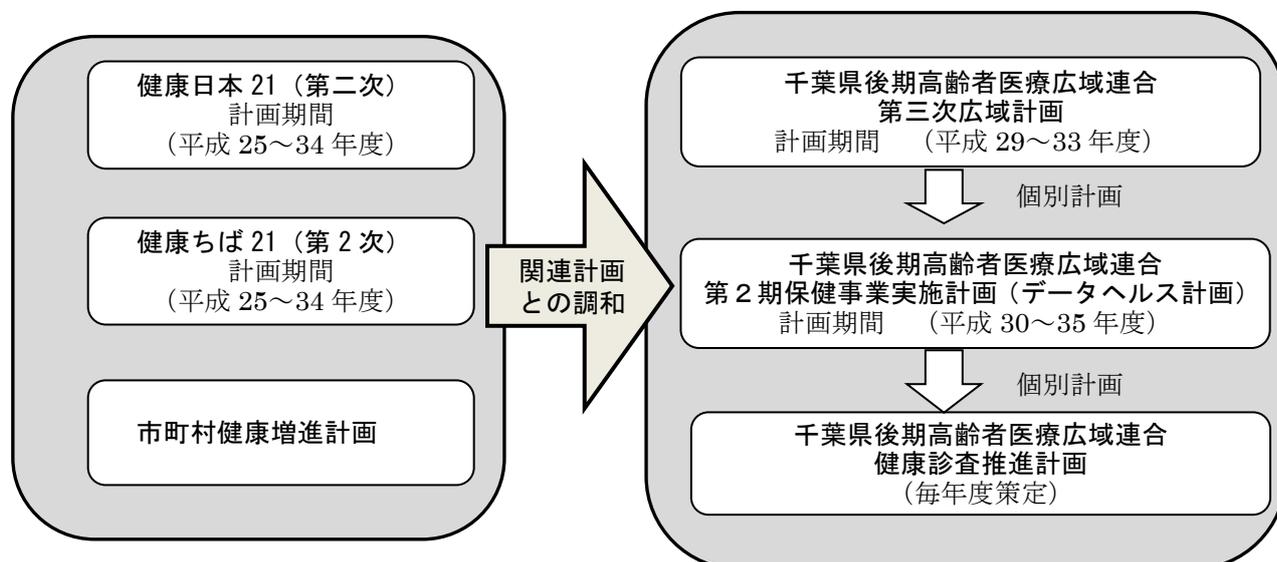
平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として、「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）」を策定するとされ、当広域連合では、平成28年2月に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「データヘルス計画（平成28年度～29年度）」を策定いたしました。

この計画は、健康課題を明確にしたうえで、関係市町村と協力して、後期高齢者の心身の特性に応じ、疾病の予防や健康保持増進への積極的な取り組み、医療費の適正化等を目的に策定しており、現在、関係市町村や医療機関などと連携を図り、各種保健事業を計画し、実施しております。

現計画は、平成29年度末で終了することから、現状分析により健康課題を整理し、さらなる被保険者の健康を増進し、健康寿命の延伸並びに重症化予防等を目指すとともに、後期高齢者医療制度の安定的な運営を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、「第2期データヘルス計画」を策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

「健康日本21（第二次）」に示された基本的な方針を踏まえ、千葉県の健康増進計画「健康ちば21（第2次）」との整合性を図るとともに、関係市町村の健康増進計画とも連携を図っています。



(3) 計画期間

平成30年度から平成35年度の6年間とします。

(4) 実施体制及び関係者との連携

本計画の策定、事業実施、評価・見直しにおける実施体制及び関係者との連携については、下記のとおりとします。

	実施体制	関係者との連携
策定	広域連合	・千葉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画推進会議（※1）や、保健事業支援・評価委員会（※2）からの支援・評価を受ける。
事業実施	広域連合 県内市町村	・広域連合及び市町村が、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力等を得ながら、事業を実施していく。
評価・見直し	広域連合	・評価・見直しについては、千葉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画推進会議や必要に応じて、保健事業支援・評価委員会等を活用し、専門的知見から意見や助言を受けて、評価・見直しを行う。また、評価を踏まえ、次年度の事業の検討をする。

※1：千葉県後期高齢者医療広域連合協議会条例施行規則第6条に定める幹事会構成各市町村（ただし、連合長選出並びに副連合長選出市町村を除く。）から推薦を受けた者及び千葉県後期高齢者医療広域連合の給付管理課職員をもって組織し、データヘルス計画の策定、評価等を行う。

※2：千葉県国民健康保険団体連合会に設置され、データヘルス計画の策定支援や個別保健事業計画の策定・評価の支援を行っている。

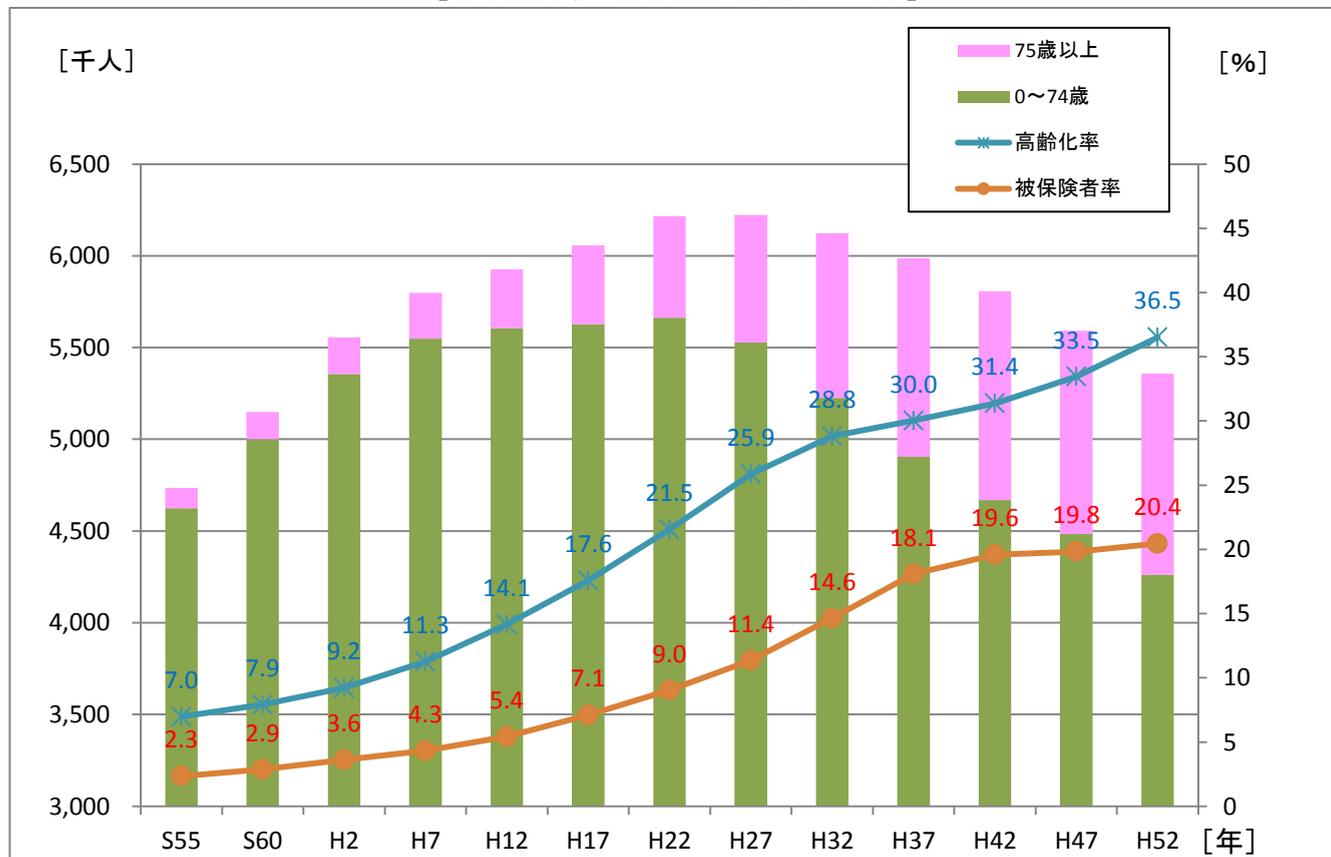
2 千葉県における現状

(1) 人口・被保険者に関すること

①人口の推移と将来推計

千葉県の人口は、平成32年以降減少に転ずる一方、高齢化率及び被保険者率は、今後も増加が続くと見込まれています。

【図表1 千葉県の人口の推移と将来推計】



※高齢化率 : 65歳以上の高齢者人口(老年人口)の総人口に占める割合(分母から年齢不詳を除いて算出)

※被保険者率: 75歳以上の人口の総人口に占める割合(分母から年齢不詳を除いて算出)

出典 平成27年までは、総務省「国勢調査」

平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」平成25年3月27日公表

【図表2 高齢化率及び被保険者率の推移と将来推計の比較】

	平成27年		平成32年		平成42年		平成52年	
	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率	高齢化率	被保険者率
千葉県	25.9	11.4	28.8	14.6	31.4	19.6	36.5	20.4
全国	26.6	12.8	29.1	15.1	31.6	19.5	36.1	20.7
比較	△ 0.7	△ 1.4	△ 0.3	△ 0.5	△ 0.2	0.1	0.4	△ 0.3

出典 平成27年までは、総務省「国勢調査」

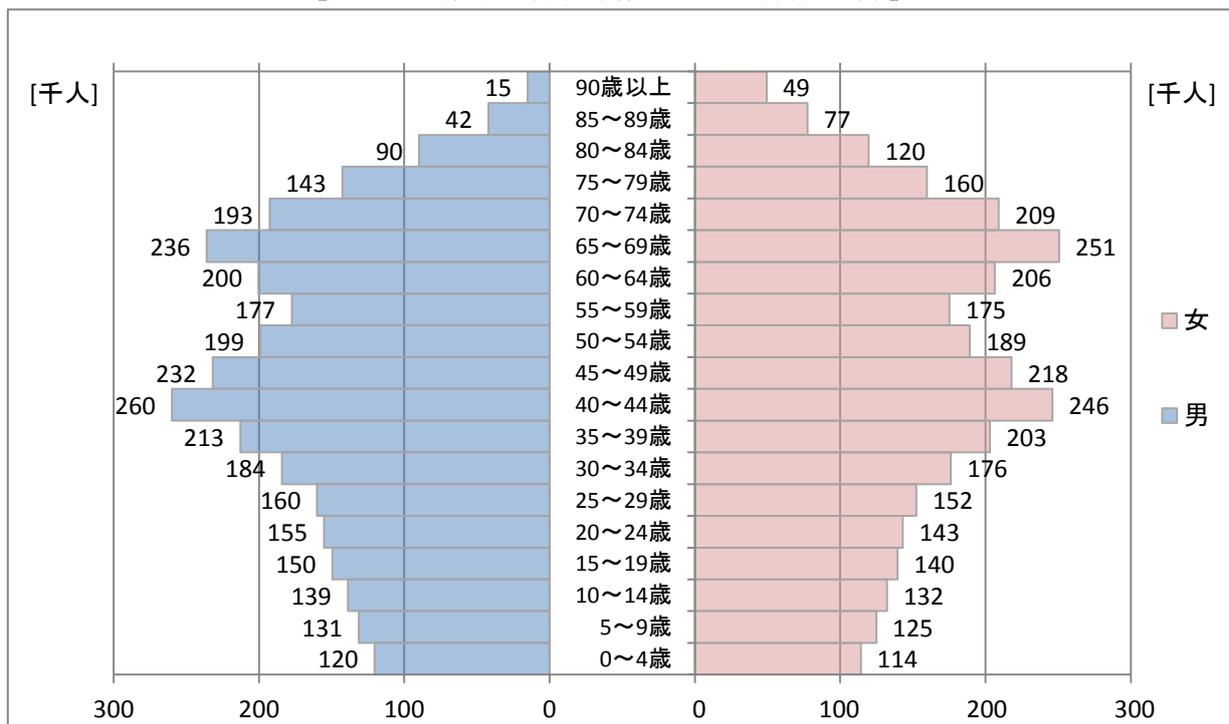
平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」平成25年3月27日公表

②年齢階級別人口

千葉県の年齢5歳階級別人口(平成27年)【図表3】では、男女とも40～44歳と65～69歳の年齢層が多い状況となっています。

また、65～69歳以上は、年齢階級が上がるごとに人口が減少しています。

【図表3 千葉県の年齢5歳階級別人口(平成27年)】

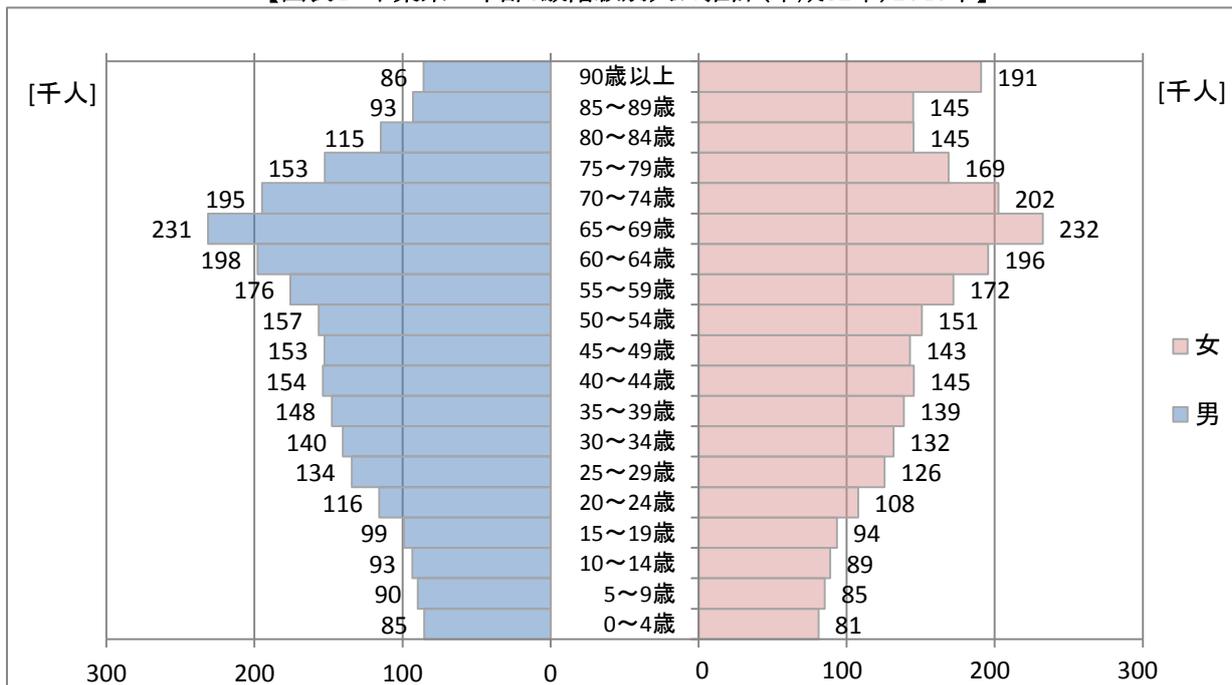


出典 総務省 平成27年国勢調査 人口等基本集計(千葉県) 平成28年10月26日公表

千葉県の年齢5歳階級別人口推計(平成52年)【図表4】では、最も人口が多い年齢階級は男女とも65～69歳となっています。また、図表3と比べると、男女ともに65～69歳以上は人口が増加しています。特に女性では90歳以上で人口が大きく増加しています。

一方、男女ともに65～69歳未満の若い年齢層は、おおむね年齢が下がるごとに人口が減少しています。

【図表4 千葉県の年齢5歳階級別人口推計(平成52年)2040年】

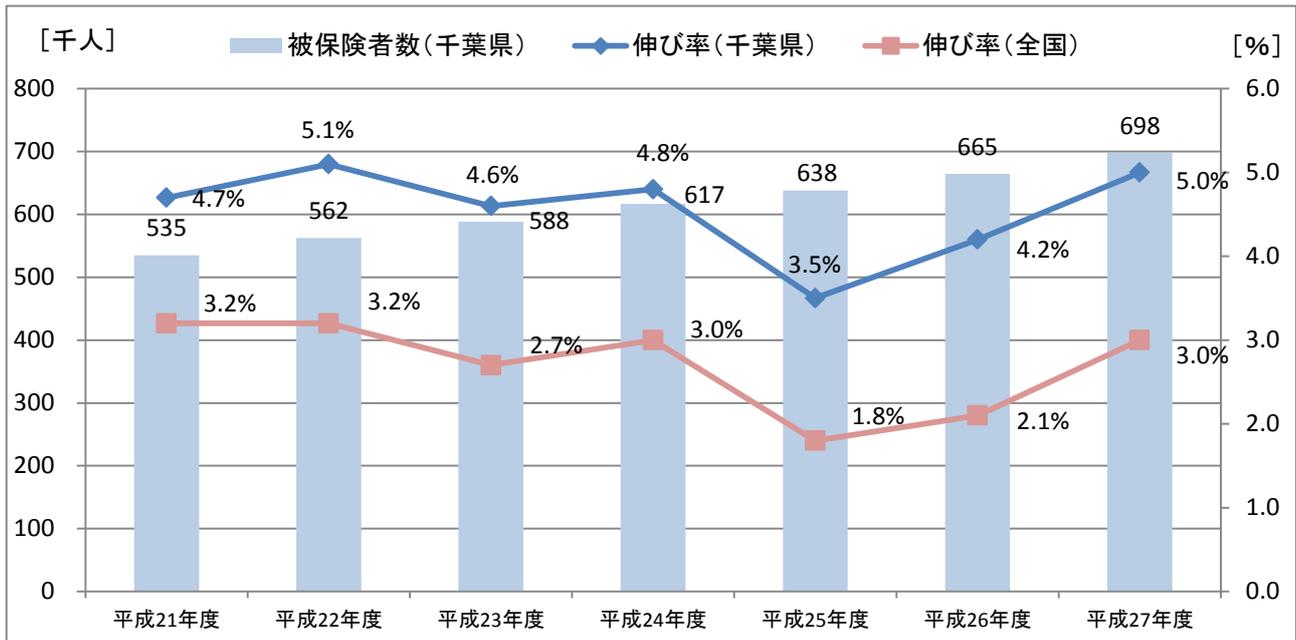


出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」
男女・年齢(5歳)階級別の推計結果 平成25年3月27日公表

③被保険者の推移

千葉県の子供被保険者数は年々増加しており、伸び率は全国を上回って推移しています。

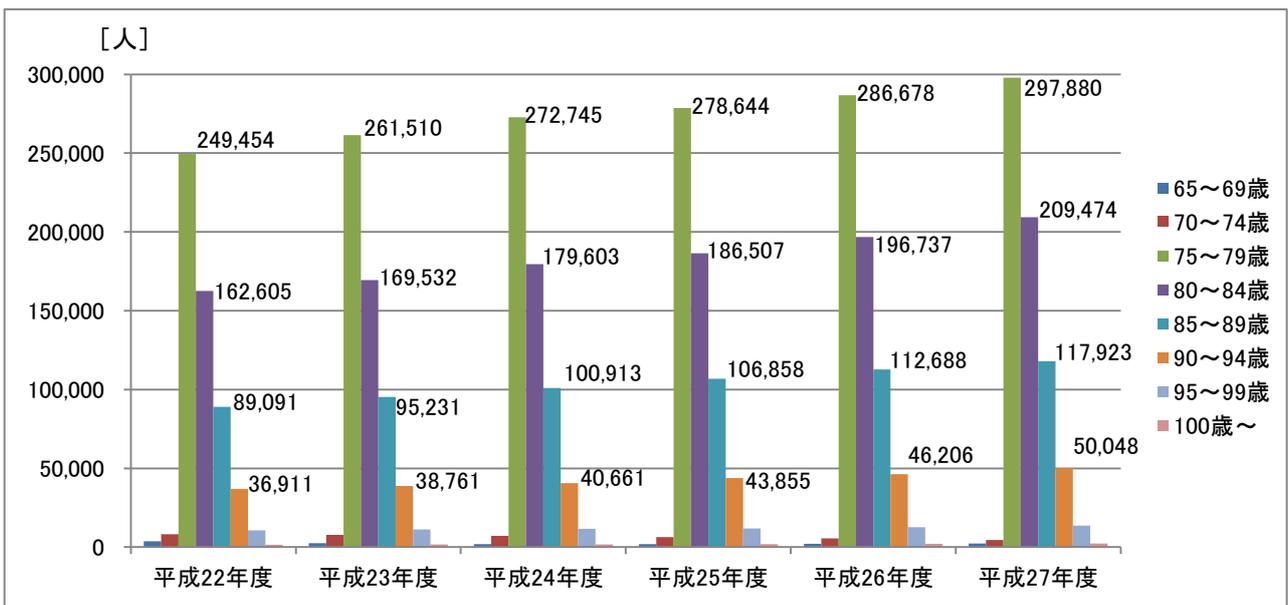
【図表5 被保険者数と伸び率の推移】



年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
被保険者数(千葉県)(人)	534,956	562,210	588,319	616,555	637,983	664,633	698,105
伸び率(千葉県)(%)	4.7	5.1	4.6	4.8	3.5	4.2	5.0
被保険者数(全国)(人)	13,893,947	14,341,142	14,733,494	15,168,379	15,435,518	15,767,282	16,236,819
伸び率(全国)(%)	3.2	3.2	2.7	3.0	1.8	2.1	3.0

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」 ※被保険者数は各年度末時点

【図表6 被保険者数と年齢層の推移】



出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」 ※被保険者数は各年度末時点

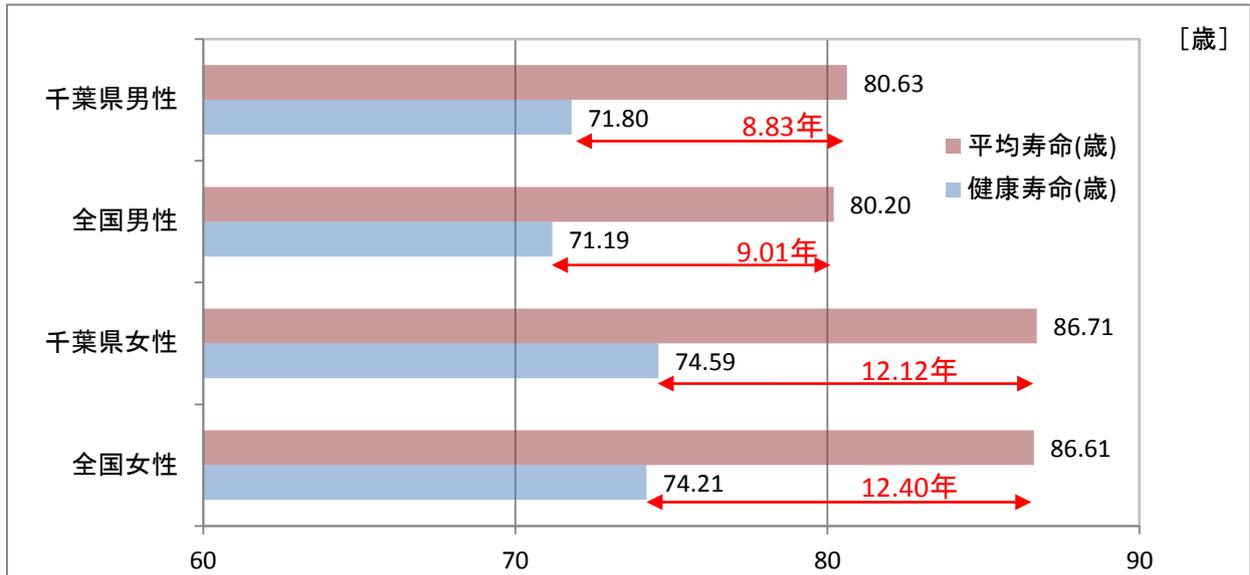
(2) 寿命、死因に関すること

①健康寿命と平均寿命

千葉県の健康寿命は、男性71.80歳、女性74.59歳となっており、全国的な順位は、男性は7位、女性は20位となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに全国よりは短いものの、男性8.83年、女性12.12年となっています。

【図表7 健康寿命と平均寿命の比較】



出典 健康寿命の指標化に関する研究(健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討)(平成27年度分担研究報告書)

【図表8 健康寿命 男女別都道府県順位】

(歳)			(歳)		
順位	都道府県	男性健康寿命	順位	都道府県	女性健康寿命
1位	山梨	72.52	1位	山梨	75.78
2位	沖縄	72.14	2位	静岡	75.61
3位	静岡	72.13	3位	秋田	75.43
4位	石川	72.02	4位	宮崎	75.37
5位	宮城	71.99	5位	群馬	75.27
~~~~~					
7位	千葉	71.80	20位	千葉	74.59

#### 「健康寿命」とは？

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均」とされています。

0歳から高齢者まで全ての年齢層を対象に、国民生活基礎調査における健康に対する意識調査等を基に算定されています。

出典 健康寿命の指標化に関する研究(健康日本21(第二次)等の健康寿命の検討)(平成27年度分担研究報告書)

②死因別割合

千葉県全体の死因となっている疾病状況は、上位から「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」となっています。2位の「心疾患」の占める割合は全国と比べてやや高くなっています。

【図表9 死因順位】

		<全年齢>						<75歳以上>			
		千葉県		全国				千葉県		全国	
順位	死因	割合	死因	割合	順位	死因	割合	死因	割合		
1位	悪性新生物	29.3	悪性新生物	28.7	1位	悪性新生物	23.2	悪性新生物	23.1		
2位	心疾患	17.6	心疾患	15.2	2位	心疾患	18.5	心疾患	16.4		
3位	肺炎	9.8	肺炎	9.4	3位	肺炎	12.4	肺炎	11.4		
4位	脳血管疾患	8.2	脳血管疾患	8.7	4位	老衰	9.1	脳血管疾患	9.2		
5位	老衰	6.3	老衰	6.6	5位	脳血管疾患	8.6	老衰	8.9		

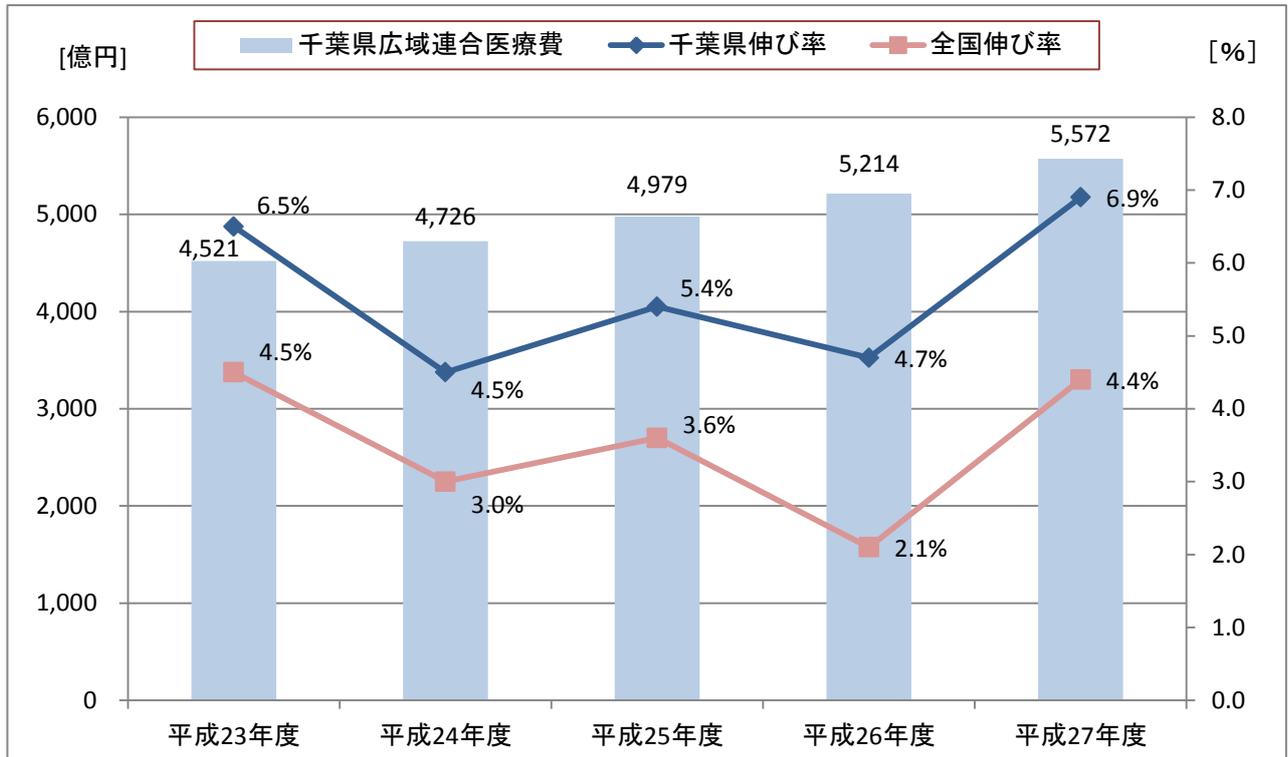
出典 平成27年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)及び厚生労働省「平成27年 人口動態調査」

### (3) 医療費・医療施設に関すること

#### ① 医療費の推移

当広域連合の医療費は年々増加しており、伸び率は全国と比較し、高くなっています。

【図表10 医療費及び伸び率の推移】



項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
千葉県広域連合医療費(億円)	4,521	4,726	4,979	5,214	5,572
伸び率(%)	6.5	4.5	5.4	4.7	6.9
全国伸び率(%)	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」平成29年4月25日公表

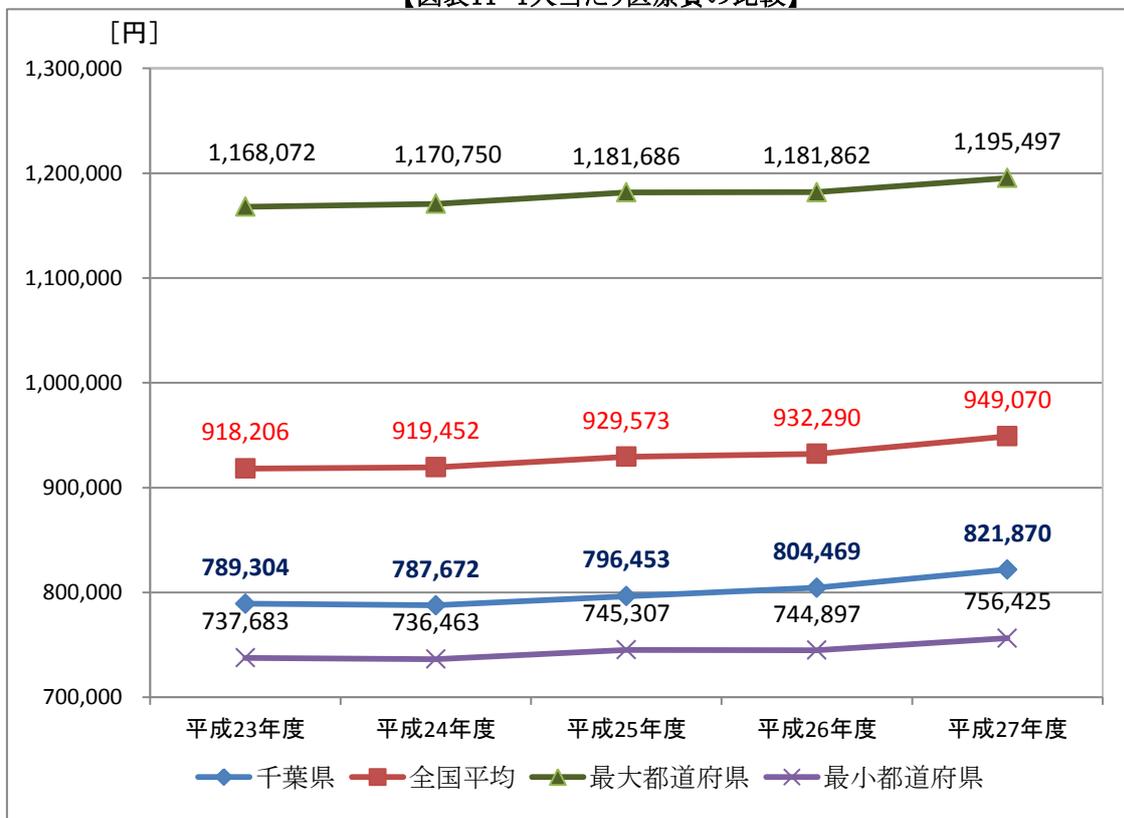
## ②1人当たり医療費の推移

平成27年度の当広域連合の年間1人当たり医療費は821,870円で、前年度に比べて2.2%増加し、増加率ベースでは全国平均の1.8%を上回っています。

一方、医療費ベースでは、全国順位で43位であり、全国的には低い水準にあります。

また、1人当たりの医療費内訳をみると、入院(354,399円、41位)、入院外(240,261円、40位)については低い水準にあるものの、歯科が33,202円、11位と顕著に高くなっています。このことから、1人当たりの医療費について、全国的に低い水準にある入院・入院外医療費に対し、歯科が突出して高いことが、当広域連合の特徴的な傾向であると言えます。

【図表11 1人当たり医療費の比較】



年度	千葉県				全国		
	医療費(円)	対前年度(円)	対前年比(%)	順位	平均医療費(円)	対前年度(円)	対前年比(%)
平成23年度	789,304	11,570	1.5	42位	918,206	13,411	1.5
平成24年度	787,672	△ 1,632	△ 0.2	43位	919,452	1,246	0.1
平成25年度	796,453	8,781	1.1	44位	929,573	10,121	1.1
平成26年度	804,469	8,016	1.0	41位	932,290	2,717	0.3
平成27年度	821,870	17,401	2.2	43位	949,070	16,780	1.8

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」平成29年4月25日公表

### 1人当たり医療費(平成27年度)の内訳 (円)

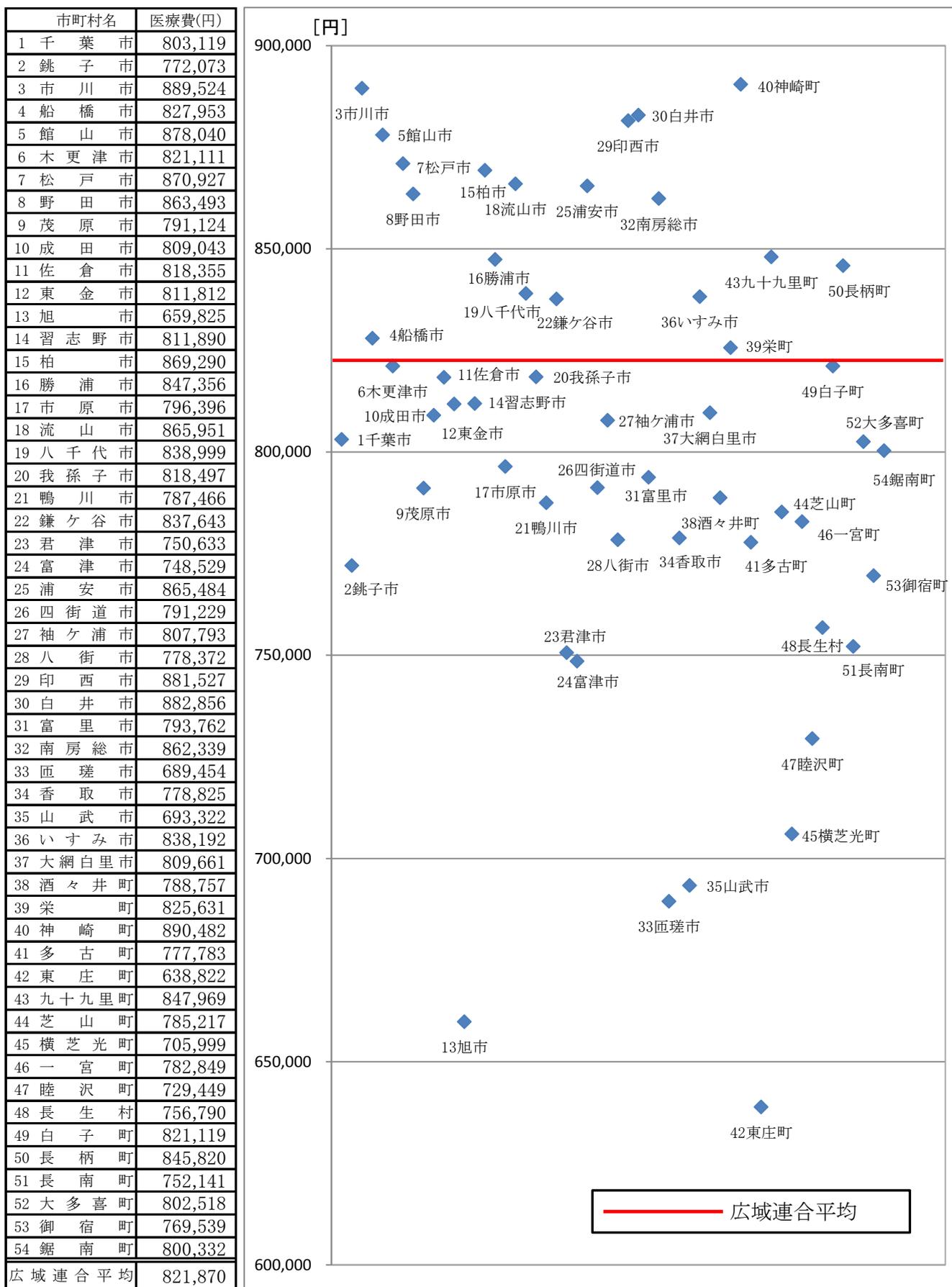
項目	入院	入院外	歯科	その他	全体
全国	434,127	273,722	32,747	208,474	949,070
千葉県	354,399	240,261	33,202	194,008	821,870
(順位)	41位	40位	11位	(-)	43位

出典 厚生労働省「後期高齢者医療事業年報 統計表 第2表 都道府県別医療費の状況」平成29年4月25日公表

### ③1人当たり医療費市町村比較（平成27年度）

当広域連合の年間1人当たり医療費(821,870円)の構成市町村における状況は、図表のとおりとなっており、県内でも地域的な差が見受けられます。

【図表12 1人当たり医療費の比較(市町村別)】



出典 千葉県後期高齢者医療広域連合「平成27年度 千葉県後期高齢者医療の概況」

④医療施設数及び医療関係者数

医療施設数のうち「病院」は、ほぼ横ばいであり、「一般診療所」・「歯科診療所」・「薬局」は、微増の傾向にあります。

また、医療関係者数はすべての職種において、増加傾向となっています。

【図表13 医療施設及び医療関係者状況】

年	医療施設数				医療関係者数(人)					
	病院 ※	一般診療所 ※	歯科診療所	薬 局	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師 准看護師	保健師	歯科衛生士
平成22年	283	3,681	3,180	2,192	10,584	4,951	12,254	44,186	1,820	3,733
平成23年	279	3,678	3,190	2,224	-	-	-	-	-	-
平成24年	278	3,688	3,205	2,266	11,075	5,115	12,305	46,433	1,908	4,035
平成25年	279	3,720	3,221	2,322	-	-	-	-	-	-
平成26年	284	3,710	3,217	2,338	11,735	5,143	12,776	49,445	1,856	4,515
平成27年	285	3,751	3,237	2,365	-	-	-	-	-	-

※病 院……………病床数が20床以上の医療機関

一 般 診 療 所…入院施設が全くないか、病床数が19床以下の医療機関

出典 千葉県「千葉県衛生統計年報」及び「千葉県看護の現況」

○千葉県内二次保健医療圏

二次保健医療圏とは、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく、連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域です。

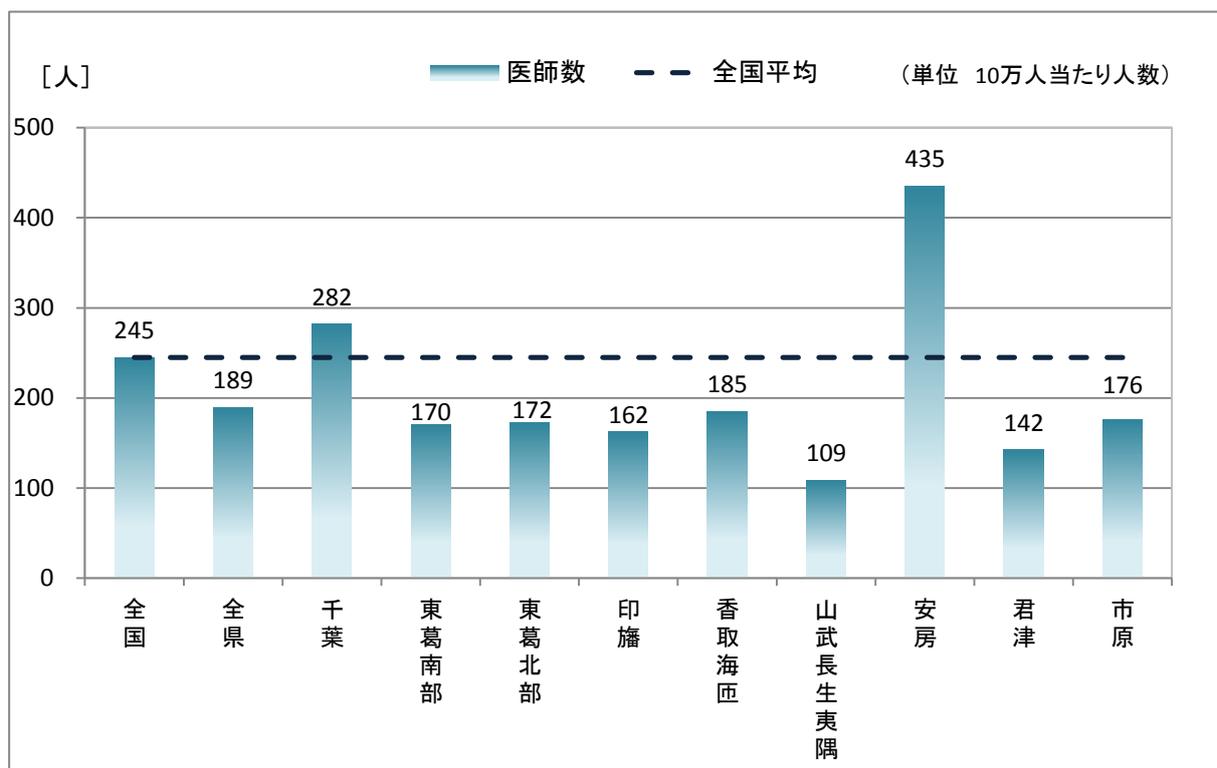
千葉県では「千葉県保健医療計画」において、次のように二次保健医療圏を定めています。

【図表14 千葉県二次保健医療圏 構成市町村】

地域区分	構成市町村
1 千葉	千葉市
2 東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
3 東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
4 印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
5 香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、神崎町、多古町、東庄町
6 山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町
7 安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
8 君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
9 市原	市原市

千葉県の医師数は、全国平均より低い数値であり、千葉・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均より低い状況となっています。

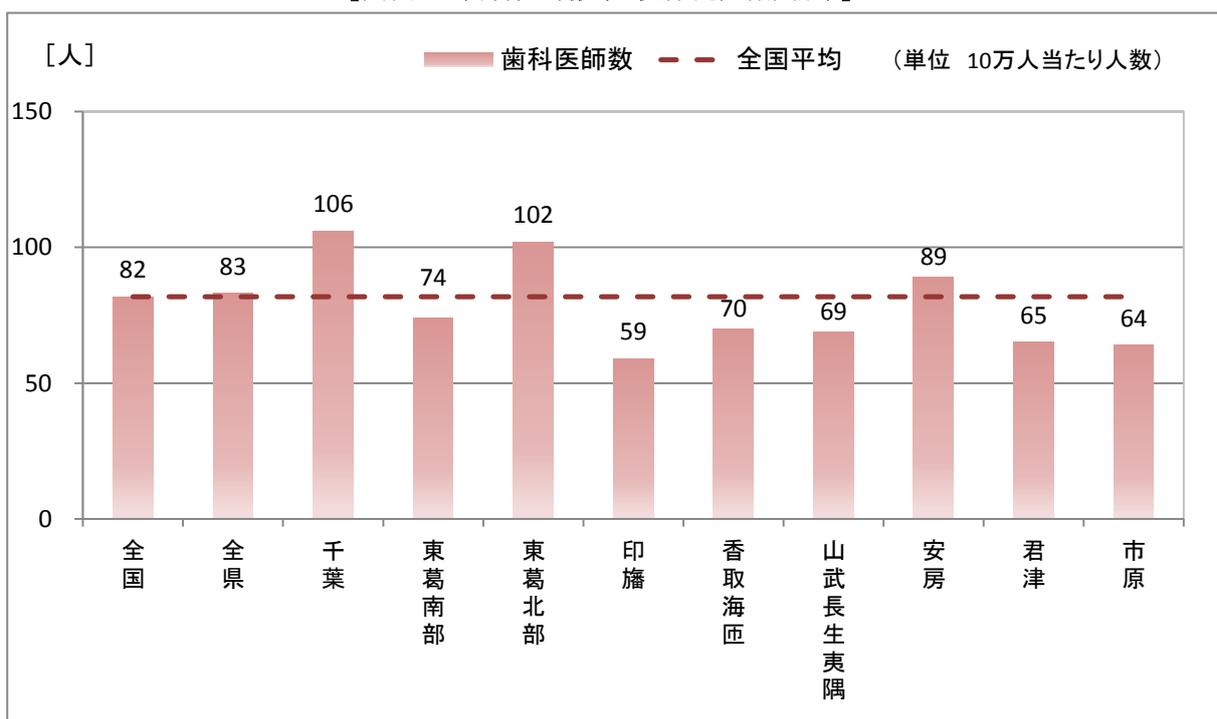
【図表15 医師数(二次保健医療圏別)】



出典 厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び千葉県「平成26年千葉県衛生統計年報」

千葉県の歯科医師数は、全国平均とほぼ同じ数値となっていますが、千葉・東葛北部・安房地域を除いた6つの地域において、全国平均より低い状況となっています。

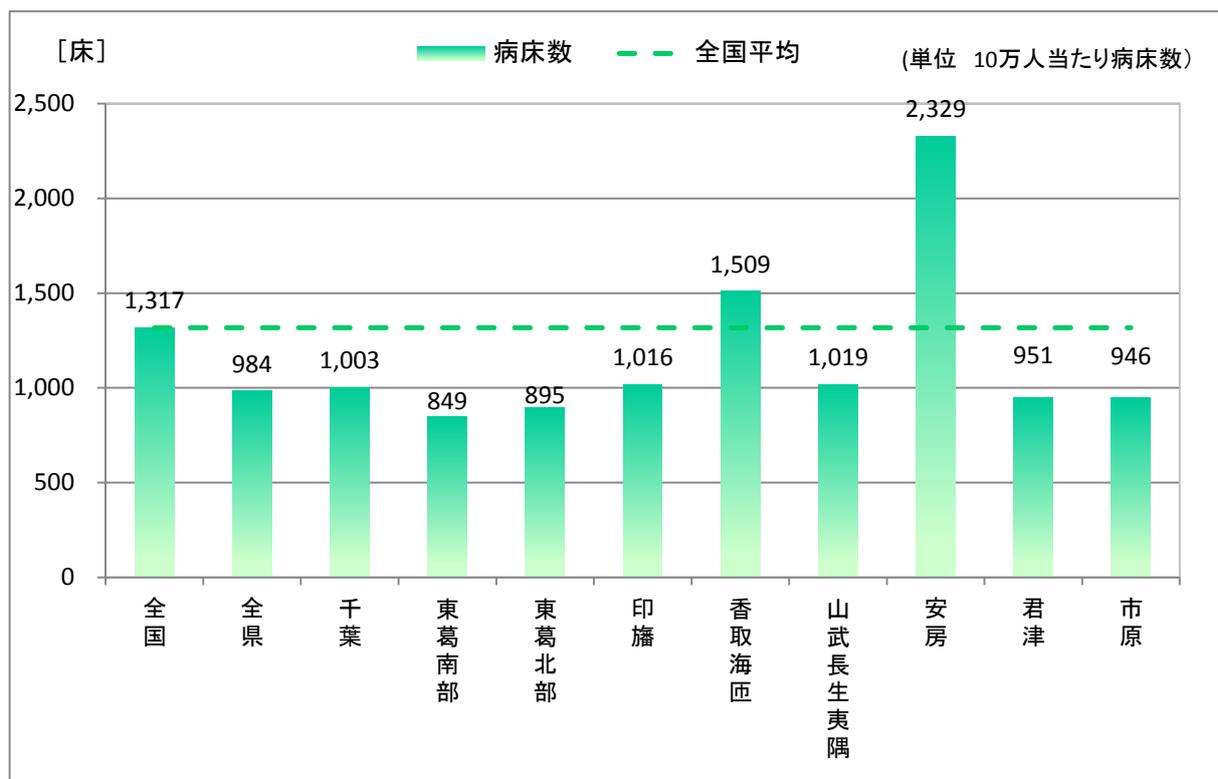
【図表16 歯科医師数(二次保健医療圏別)】



出典 厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」及び千葉県「平成26年千葉県衛生統計年報」

千葉県は、全国平均より低い数値であり、香取海匝・安房地域を除いた7つの地域において、全国平均より低い状況となっています。

【図表17 病床数(二次保健医療圏別)】



出典 厚生労働省「医療施設調査(平成27年)」及び千葉県「平成27年千葉県衛生統計年報」

#### (4) 疾病状況に関すること

##### ① 疾病(大分類)の状況

社会保険表章用疾病分類表(平成18年1月改正 121項目分類表)(※)をもとに、大分類の「消化器系の疾患」の中から「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」を抽出し、別掲にて「歯及び歯の支持組織の障害」として区分することにより、22項目の疾病大分類を23項目に分類しました。

平成28年4月診療分のレセプトから、診療行為から見て疾患が特定されている疾病(大分類)を分析した結果、医療費総額では、「循環器系の疾患」・「筋骨格系及び結合組織の疾患」・「歯及び歯の支持組織の障害」が上位3位となっています。

一方、レセプト1件当たりの医療費では、「新生物」・「腎尿路生殖器系の疾患」・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が上位3位となっています。

【図表18 疾病(大分類)分析】

(平成28年4月診療分)

順位	分類名	I 医療費総額		II レセプト件数		III レセプト1件当たり医療費(I/II)(円)
		医療費(百万円)	構成比(%)	件数	構成比(%)	
1位	循環器系の疾患	13,593	29.4	789,357	19.3	17,220
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,895	10.6	561,583	13.7	8,716
3位	歯及び歯の支持組織の障害	3,576	7.7	212,485	5.2	16,829
4位	腎尿路生殖器系の疾患	3,325	7.2	128,191	3.1	25,938
5位	新生物	3,185	6.9	74,066	1.8	43,002
6位	消化器系の疾患	2,950	6.4	580,953	14.2	5,078
7位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,825	6.1	440,810	10.8	6,409
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,441	5.3	110,469	2.7	22,097
9位	眼及び付属器の疾患	2,346	5.1	301,235	7.4	7,788
10位	呼吸器系の疾患	2,334	5.0	226,867	5.5	10,288
11位	神経系の疾患	1,635	3.5	215,869	5.3	7,574
12位	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	954	2.1	107,099	2.6	8,908
13位	感染症及び寄生虫症	789	1.7	53,551	1.3	14,734
14位	精神及び行動の障害	552	1.2	83,996	2.1	6,572
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	298	0.6	99,169	2.4	3,005
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	266	0.6	31,644	0.8	8,406
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	99	0.2	11,093	0.3	8,925
18位	耳及び乳様突起の疾患	94	0.2	23,422	0.6	4,013
	その他	149	0.2	43,113	0.9	3,456
	合計	46,306	100.0	4,094,972	100.0	

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

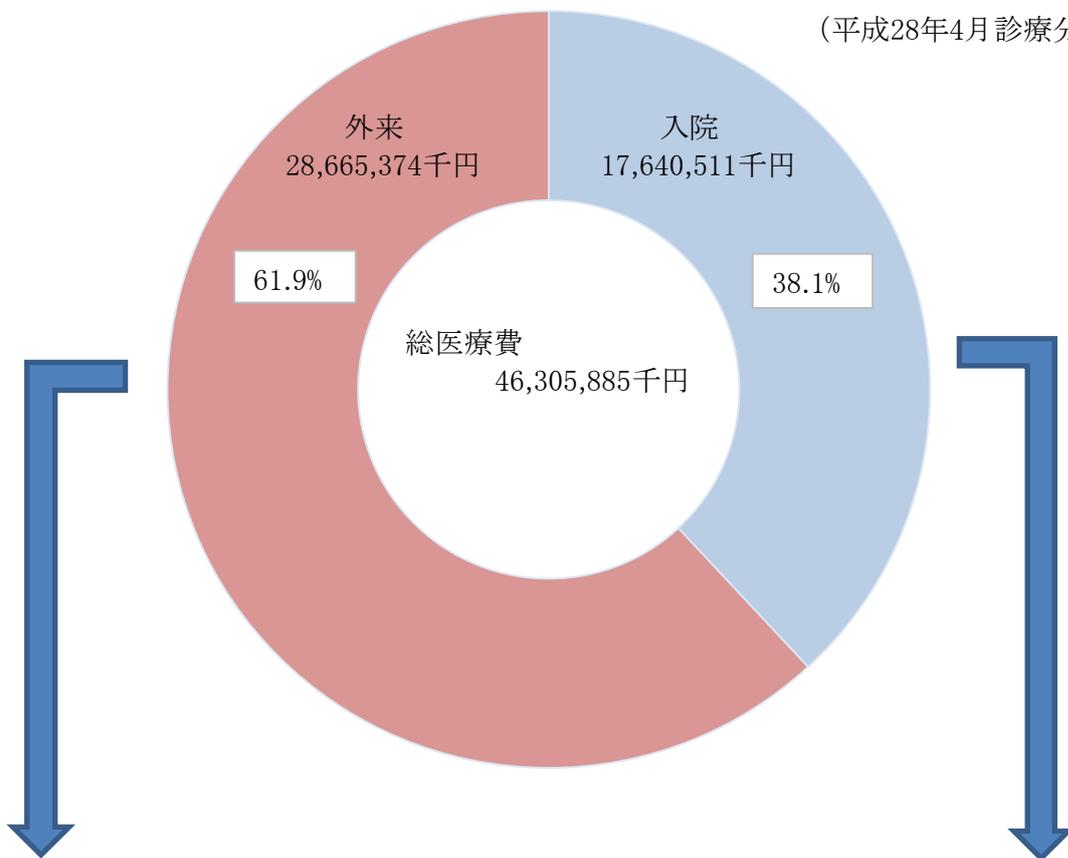
※社会保険表章用疾病分類:世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として広く用いられているもの。(資料編参照)

医療費を入院・外来別にみると、総額46,305,885千円のうち、外来が28,665,374千円となり、61.9%を占めており、入院よりも費用が高くなっています。

医療費の内訳をみると、入院・外来ともに「循環器系の疾患」が1位となっています。特に入院における「循環器系の疾患」は突出して医療費が高くなっています。

【図表19 疾病大分類別医療費(入院・外来)】

(平成28年4月診療分)



外来内訳 28,665,374千円

入院内訳 17,640,511千円

順位	分類名	医療費(千円)	構成比(%)	順位	分類名	医療費(千円)	構成比(%)
1位	循環器系の疾患	4,924,716	17.2	1位	循環器系の疾患	8,668,586	49.1
2位	歯及び歯の支持組織の障害	3,557,097	12.4	2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,580,499	9.0
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,314,494	11.6	3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,406,895	8.0
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,697,093	9.4	4位	呼吸器系の疾患	1,189,298	6.7
5位	腎尿路生殖器系の疾患	2,572,940	9.0	5位	新生物	1,148,962	6.5
	その他	11,599,034	40.4		その他	3,646,271	20.7

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

## ②疾病(中分類)の状況

平成28年4月診療分のレセプトから、診療行為から見て疾患が特定されている疾病(中分類)を分析し、医療費総額上位10疾患を抽出した結果、医療費総額では、「その他の心疾患」・「虚血性心疾患」・「腎不全」が上位3位となっており、レセプト1件当たり医療費では、「腎不全」・「その他の悪性新生物」・「その他の心疾患」が上位3位となっています。

「腎不全」については、医療費総額では3位、レセプト1件当たり医療費では1位となっています。

【図表20 疾病(中分類)分析】

(平成28年4月診療分)

順位	分類名	Ⅰ 医療費総額		Ⅱ レセプト件数		Ⅲ レセプト1件 当たり医療費 (Ⅰ/Ⅱ)(円)
		医療費 (百万円)	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	
1位	その他の心疾患	5,287	11.4	147,542	3.6	35,834
2位	虚血性心疾患	3,410	7.4	109,596	2.7	31,114
3位	腎不全	2,403	5.2	21,727	0.5	110,600
4位	高血圧性疾患	2,001	4.3	365,147	8.9	5,480
5位	歯肉炎及び歯周疾患	1,607	3.5	119,113	2.9	13,491
6位	その他の悪性新生物	1,486	3.2	27,585	0.7	53,870
7位	糖尿病	1,473	3.2	163,041	4.0	9,035
8位	その他の消化器系の疾患	1,358	2.9	259,409	6.3	5,235
9位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,280	2.8	58,484	1.4	21,886
10位	その他の眼及び付属器の疾患	1,278	2.8	97,257	2.4	13,140
	その他	24,723	53.3	2,726,071	66.6	9,069
	計	46,306	100.0	4,094,972	100.0	

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

※資料編 社会保険表章用疾病分類参照

※「その他の心疾患」には、「心不全」や「心筋症」、「不整脈及び伝導障害」などの傷病名が含まれている。

【図表21】は【図表20】のうち、入院における男女別医療費を示したものです。  
女性では、「骨折」が3位になっています。

【図表21 入院における男女別医療費(中分類)】

(平成28年4月診療分)

順位	男性			女性		
	分類名	医療費 (百万円)	構成比 (%)	分類名	医療費 (百万円)	構成比 (%)
1位	その他の心疾患	1,923	21.0	その他の心疾患	1,881	22.2
2位	虚血性心疾患	1,776	19.4	虚血性心疾患	940	11.1
3位	その他の循環器系の疾患	617	6.7	骨折	797	9.4
4位	腎不全	353	3.9	関節症	345	4.1
5位	その他の呼吸器系の疾患	322	3.5	脳梗塞	315	3.7
6位	脳梗塞	307	3.4	その他の循環器系の疾患	301	3.5
7位	骨折	281	3.1	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	270	3.2
8位	その他の悪性新生物	269	2.9	腎不全	240	2.8
9位	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	252	2.7	その他の呼吸器系の疾患	224	2.6
10位	肺炎	229	2.5	骨の密度及び構造の障害	205	2.4

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

【図表22】は【図表20】のうち、外来における男女別医療費を示したものです。  
上位10位の疾患としては、男女ともにほぼ同じですが、順位については、男女で大きな違いが見受けられます。

【図表22 外来における男女別医療費(中分類)】

(平成28年4月診療分)

順位	男性			女性		
	分類名	医療費 (百万円)	構成比 (%)	分類名	医療費 (百万円)	構成比 (%)
1位	腎不全	1,174	8.8	高血圧性疾患	1,099	7.1
2位	その他の悪性新生物	897	6.8	歯肉炎及び歯周疾患	890	5.8
3位	高血圧性疾患	788	5.9	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	733	4.8
4位	その他の心疾患	750	5.7	その他の心疾患	733	4.8
5位	糖尿病	731	5.5	骨の密度及び構造の障害	702	4.6
6位	歯肉炎及び歯周疾患	711	5.4	その他の歯及び歯の支持組織の障害	671	4.4
7位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	597	4.5	糖尿病	671	4.4
8位	その他の眼及び付属器の疾患	470	3.5	その他の眼及び付属器の疾患	649	4.2
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	460	3.5	腎不全	637	4.1
10位	その他の消化器系の疾患	451	3.4	その他の消化器系の疾患	564	3.7

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

### ③二次保健医療圏別の医療費に占める疾病割合

【図表23】は、疾病(中分類)の入院・外来を含めた疾病分類状況です。

全ての地域において、1位が「その他の心疾患」、次に「虚血性心疾患」及び「腎不全」が上位となっています。

「8 君津」で「その他の心疾患」が全体の22.4%、「5 香取海匝」で「その他の心疾患」が全体の16.5%を占めるなど、特定の疾患が他医療圏と比較し、高い割合となっている医療圏が存在し、地域差が見受けられます。

【図表23 中分類による疾病分類状況(全体)】 (平成28年4月診療分)

(%)

	1位	2位	3位	4位	5位
全体	その他の心疾患 11.4	虚血性心疾患 7.4	腎不全 5.2	高血圧性疾患 4.3	歯肉炎及び歯周疾患 3.5
1 千葉	その他の心疾患 9.4	虚血性心疾患 7.5	腎不全 5.2	高血圧性疾患 4.2	歯肉炎及び歯周疾患 3.8
2 東葛南部	その他の心疾患 10.9	虚血性心疾患 6.0	腎不全 4.6	高血圧性疾患 4.0	歯肉炎及び歯周疾患 4.0
3 東葛北部	その他の心疾患 11.4	虚血性心疾患 10.0	腎不全 4.6	高血圧性疾患 4.0	歯肉炎及び歯周疾患 3.8
4 印旛	その他の心疾患 8.1	虚血性心疾患 7.9	腎不全 5.8	高血圧性疾患 4.3	歯肉炎及び歯周疾患 3.4
5 香取海匝	その他の心疾患 16.5	虚血性心疾患 6.6	高血圧性疾患 5.1	腎不全 4.9	糖尿病 3.4
6 山武長生夷隈	その他の心疾患 9.0	虚血性心疾患 6.3	腎不全 6.1	高血圧性疾患 5.3	その他の悪性新生物 3.5
7 安房	その他の心疾患 13.5	虚血性心疾患 6.8	その他の循環器系の疾患 6.3	腎不全 6.2	高血圧性疾患 4.7
8 君津	その他の心疾患 22.4	腎不全 6.7	虚血性心疾患 4.7	高血圧性疾患 4.6	糖尿病 3.2
9 市原	その他の心疾患 9.2	虚血性心疾患 6.5	腎不全 5.8	高血圧性疾患 4.7	糖尿病 3.5

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

【図表24】は【図表23】のうち、入院の疾病分類状況を示したものです。

多くの地域において、「その他の心疾患」・「虚血性心疾患」・「骨折」・「その他の循環器系疾患」・「脳梗塞」が上位を占めています。

【図表24 中分類による疾病分類状況(入院)】 (平成28年4月診療分)

(%)

	1位	2位	3位	4位	5位
全体	その他の心疾患 21.6	虚血性心疾患 15.4	骨折 6.1	その他の循環器系の疾患 5.2	脳梗塞 3.5
1 千葉	その他の心疾患 18.2	虚血性心疾患 17.6	骨折 6.9	その他の循環器系の疾患 4.6	脳梗塞 4.0
2 東葛南部	その他の心疾患 20.4	虚血性心疾患 12.0	その他の循環器系の疾患 6.9	骨折 6.7	脳梗塞 3.9
3 東葛北部	虚血性心疾患 20.1	その他の心疾患 19.9	骨折 6.2	その他の循環器系の疾患 4.6	脳梗塞 3.8
4 印旛	虚血性心疾患 16.6	その他の心疾患 12.8	その他の循環器系の疾患 7.3	骨折 6.1	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 4.1
5 香取海匝	その他の心疾患 34.5	虚血性心疾患 13.5	骨折 4.6	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 3.0	脳梗塞 2.9
6 山武長生夷隈	その他の心疾患 16.5	虚血性心疾患 14.4	骨折 7.2	脳梗塞 4.4	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 3.9
7 安房	その他の心疾患 24.1	その他の循環器系の疾患 14.1	虚血性心疾患 13.3	骨折 4.8	腎不全 3.1
8 君津	その他の心疾患 46.9	虚血性心疾患 8.3	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 2.7	腎不全 2.5	骨折 2.4
9 市原	その他の心疾患 16.4	虚血性心疾患 13.8	骨折 8.0	関節症 6.1	腎不全 4.5

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

【図表25】は【図表23】のうち、外来の疾病分類状況を示したものです。

多くの地域において、「高血圧性疾患」・「腎不全」・「歯肉炎及び歯周疾患」が上位となっています。

【図表25 中分類による疾病分類状況(外来)】 (平成28年4月診療分)

(%)

	1位	2位	3位	4位	5位
全体	高血圧性疾患 6.6	腎不全 6.3	歯肉炎及び歯周疾患 5.6	その他の心疾患 5.2	糖尿病 4.9
1 千葉	腎不全 6.1	高血圧性疾患 6.0	歯肉炎及び歯周疾患 5.7	その他の心疾患 4.9	糖尿病 4.8
2 東葛南部	歯肉炎及び歯周疾患 6.3	高血圧性疾患 6.0	その他の心疾患 5.3	腎不全 5.3	その他の歯及び歯の支持組織の障害 4.8
3 東葛北部	歯肉炎及び歯周疾患 6.6	高血圧性疾患 6.4	腎不全 5.6	その他の心疾患 5.2	糖尿病 4.7
4 印旛	腎不全 7.0	高血圧性疾患 6.6	歯肉炎及び歯周疾患 5.6	糖尿病 5.2	その他の心疾患 5.1
5 香取海匝	高血圧性疾患 7.9	腎不全 6.2	その他の心疾患 5.6	糖尿病 5.2	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4.7
6 山武長生夷隈	高血圧性疾患 7.5	腎不全 7.2	その他の心疾患 5.4	糖尿病 4.9	歯肉炎及び歯周疾患 4.4
7 安房	腎不全 8.5	高血圧性疾患 7.7	その他の心疾患 5.7	糖尿病 5.1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4.4
8 君津	腎不全 9.8	高血圧性疾患 7.2	糖尿病 5.4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4.7	その他の心疾患 4.3
9 市原	高血圧性疾患 7.1	腎不全 6.5	その他の心疾患 5.2	糖尿病 5.1	歯肉炎及び歯周疾患 5.1

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名) ※医療費全体を100%として計算

#### ④生活習慣病の割合

【図表26】は、最大医療資源ICDデータを用いて、生活習慣を主な起因とした疾患、いわゆる生活習慣病の占める割合を示したものです。

生活習慣病の医療費は、医療費総額 46,306百万円のうち、11,962百万円で、25.8%を占めています。

医療費ベースで見ると、男女、入院・外来ともに、上位は生活習慣病によるもので占められています。特に循環器系疾患の占める割合が高くなっています。

【図表26 生活習慣病の占める割合】

(平成28年4月診療分)

	順位	医療費ベース		
		分類名	医療費 (百万円)	対医療費総額との 割合 (%)
広域連合全体	2位	虚血性心疾患	3,410	7.4
	3位	腎不全	2,360	5.1
	4位	高血圧性疾患	2,001	4.3
	7位	糖尿病	1,468	3.2
	18位	脳梗塞	1,010	2.2
		その他	1,713	3.6
		計	11,962	25.8

	医療費ベース					
	男性			女性		
	順位	分類名	割合(%)	順位	分類名	割合(%)
入院	2位	虚血性心疾患	19.4	2位	虚血性心疾患	11.1
	4位	腎不全	3.6	5位	脳梗塞	3.7
	6位	脳梗塞	3.4	9位	腎不全	2.6
	13位	その他の脳血管疾患	1.4	15位	その他の脳血管疾患	1.5
	30位	高血圧性疾患	0.5	24位	高血圧性疾患	0.8
外来	1位	腎不全	8.8	1位	高血圧性疾患	7.1
	3位	高血圧性疾患	5.9	6位	糖尿病	4.3
	5位	糖尿病	5.5	7位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.2
	10位	虚血性心疾患	2.8	9位	腎不全	4.1
	12位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7	17位	虚血性心疾患	2.1

※割合については、対医療費総額との割合

出典 KDBデータ(医療最大医療資源ICD別点数及び医療傷病名)

### ⑤人工透析患者及び腎症患者に関する分析

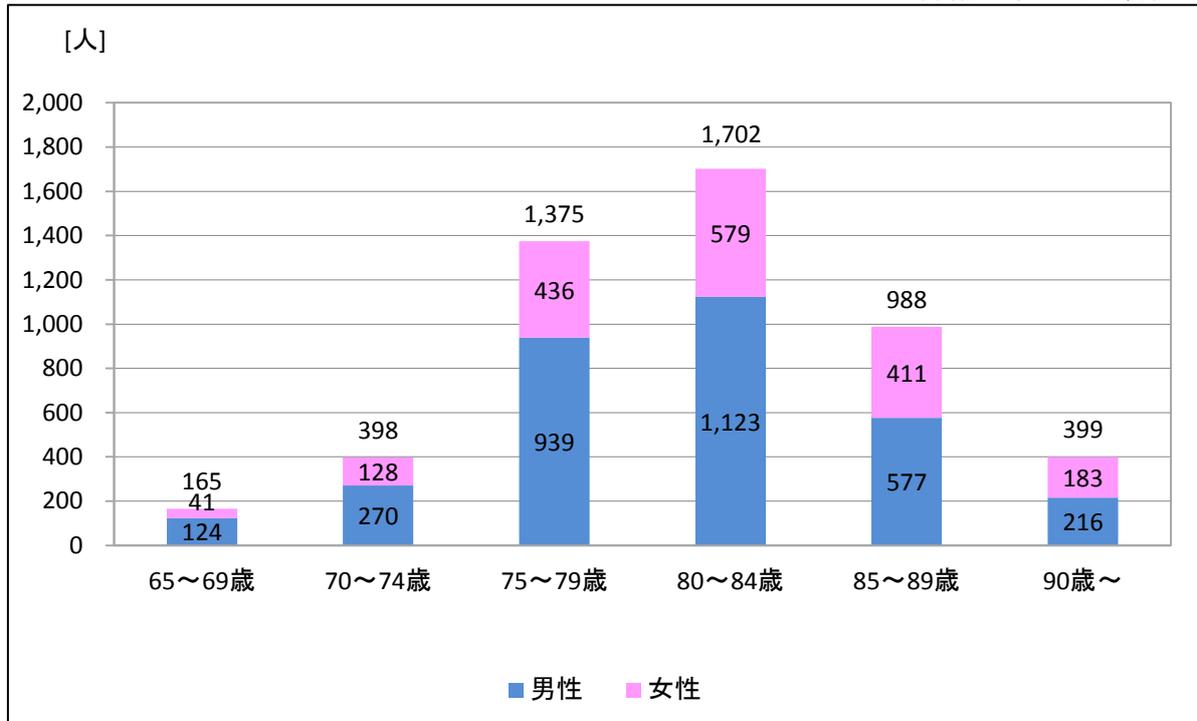
【図表27】は、平成28年4月診療分のレセプトから人工透析（血液透析及び腹膜透析）の実施状況を、性別、年齢階級別に分析した結果を示したものです。

人工透析を実施している被保険者は、5,027人でした。

性別で比較すると、男性(3,249人)が、女性(1,778人)と比較して透析を実施している被保険者が多く、年齢階級別に比較すると、80～84歳の年齢階級が最も多くなっています。

【図表27 人工透析実施状況・性別・年齢階級別】

(平成28年4月診療分)



性別	被保険者数 (人)	うち人工透析者数及び割合						合計 (人)	割合 (%)
		65～69歳 (人)	70～74歳 (人)	75～79歳 (人)	80～84歳 (人)	85～89歳 (人)	90歳～ (人)		
男性	701,028	124	270	939	1,123	577	216	3,249	0.7
女性		41	128	436	579	411	183	1,778	
合計		165	398	1,375	1,702	988	399	5,027	

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)  
千葉県後期高齢者医療広域連合「統計資料」

【図表28】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析（血液透析及び腹膜透析）関連の医療費を、起因となった疾患別に示したものです。

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

透析関連の医療費としては、総額で約21億8千万円、1人当たり約43万円の医療費がかかっていることがわかります。

【図表28 人工透析実施被保険者の医療費・起因疾患別】

（平成28年4月診療分）

人工透析実施被保険者の起因疾患	人工透析実施被保険者数 (人)	割合 (%)	医療費(千円)			医療費(千円) 【1人当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
透析患者全体	5,027	100.0	2,181,422	1,272,700	3,454,122	434	253	687
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	16	0.3	7,702	2,161	9,863	481	135	616
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	1,751	34.8	792,684	491,844	1,284,528	453	281	734
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	7	0.1	3,599	893	4,492	514	128	642
④ 糸球体腎炎 その他	231	4.6	99,643	18,653	118,296	431	81	512
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	0.1	2,109	161	2,270	527	40	567
⑥ 腎硬化症 その他	295	5.9	216,534	43,657	260,191	734	148	882
⑦ 痛風腎	2	0.0	679	203	882	340	101	441
⑧ 不明 ※	2,721	54.2	1,058,472	715,128	1,773,600	389	263	652

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない被保険者。  
出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表29】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析に関する診療行為（血液透析及び腹膜透析）が行われている被保険者数を透析療法の種類別に示したものです。

血液透析のみの被保険者が、4,958名と最も多くなっています。

【図表29 人工透析に関する診療行為が行われている被保険者数】

（平成28年4月診療分）

透析療法の種類	人工透析実施被保険者数 (人)	透析関連医療費 (円)
血液透析のみ	4,958	2,122,349,370
腹膜透析のみ	43	24,780,320
血液透析及び腹膜透析	26	34,292,300
透析患者合計	5,027	2,181,421,990

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表30】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析を実施している被保険者を起因となった疾患別に示したもので、そのほとんどは、「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」となっています。

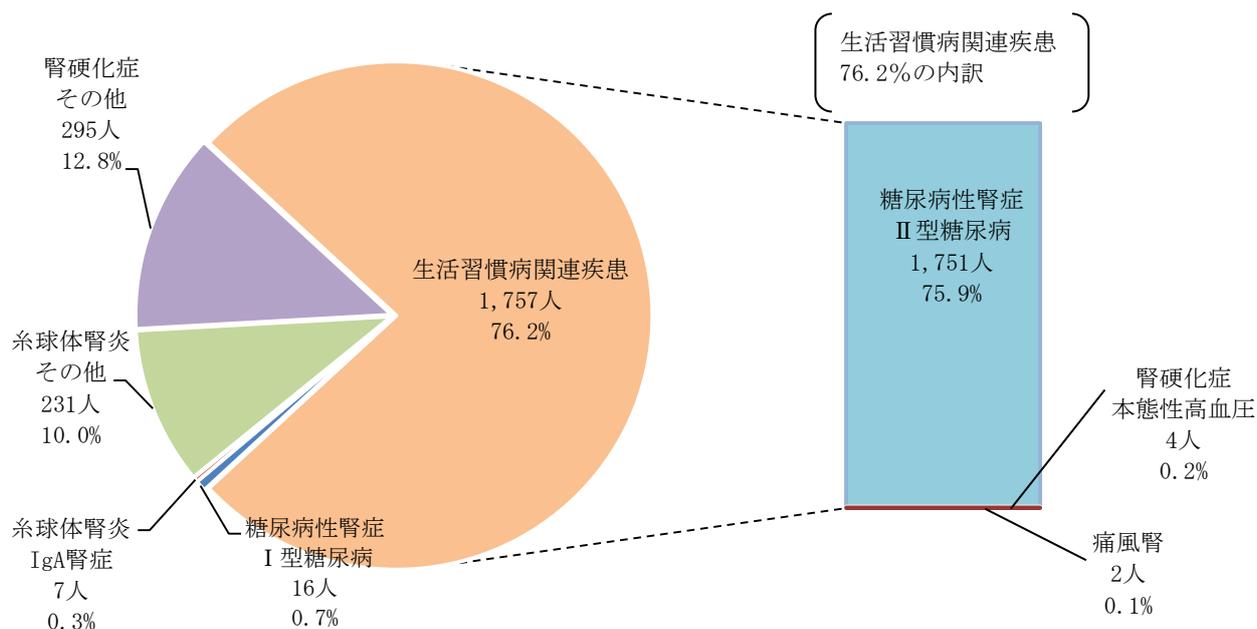
起因となる疾患が特定できる被保険者のうち 1,988人(86.2%)は、生活習慣病や食事療法等の保健指導により、重症化を遅延できる可能性が高い疾患を起因としていることがわかります。

【図表30 人工透析実施被保険者の起因と予防可能性】

(平成28年4月診療分)

透析患者の起因		人工透析実施被保険者数 (人)	うち起因を特定できる被保険者数 (人)	割合 (%)	生活習慣病 関連疾患	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患	被保険者数 (人)
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	16	16	0.7	-	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	1,751	1,751	75.9	●	●	1,751
③	糸球体腎炎 IgA腎症	7	7	0.3	-	-	-
④	糸球体腎炎 その他	231	231	10.0	-	●	231
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	4	4	0.2	●	●	4
⑥	腎硬化症 その他	295	295	12.8	-	-	-
⑦	痛風腎	2	2	0.1	●	●	2
⑧	不明 ※	2,721	0	0.0	-	-	-
透析患者合計		5,027	2,306	100.0			1,988

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

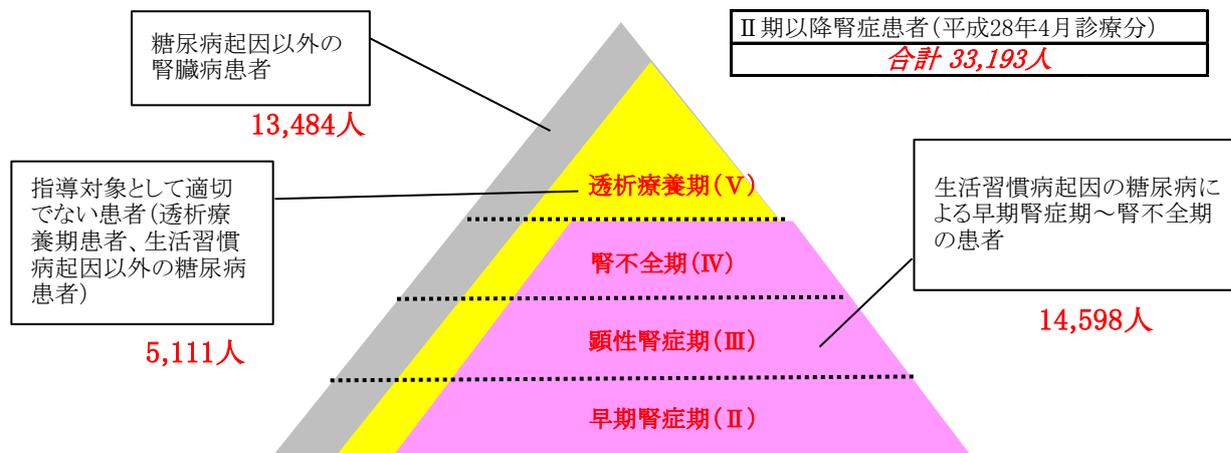


出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31】は、平成28年4月診療分のレセプトより、腎症前期から透析療養期までの腎症の病期別に、全体像を分析したものです。

早期腎症期から腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで比較的行動変容が現れやすいと推測され、指導の優先順位の高い患者は、5,898人存在しました。

【図表31-1 腎症の起因分析】



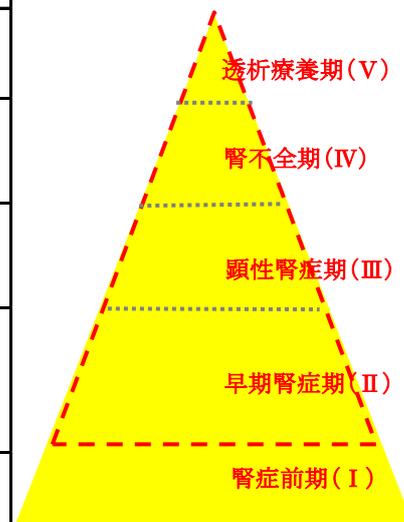
【図表31-2 生活習慣病起因の糖尿病による早期腎症期～腎不全期の患者】



出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31-3 腎症罹患被保険者の全体像】

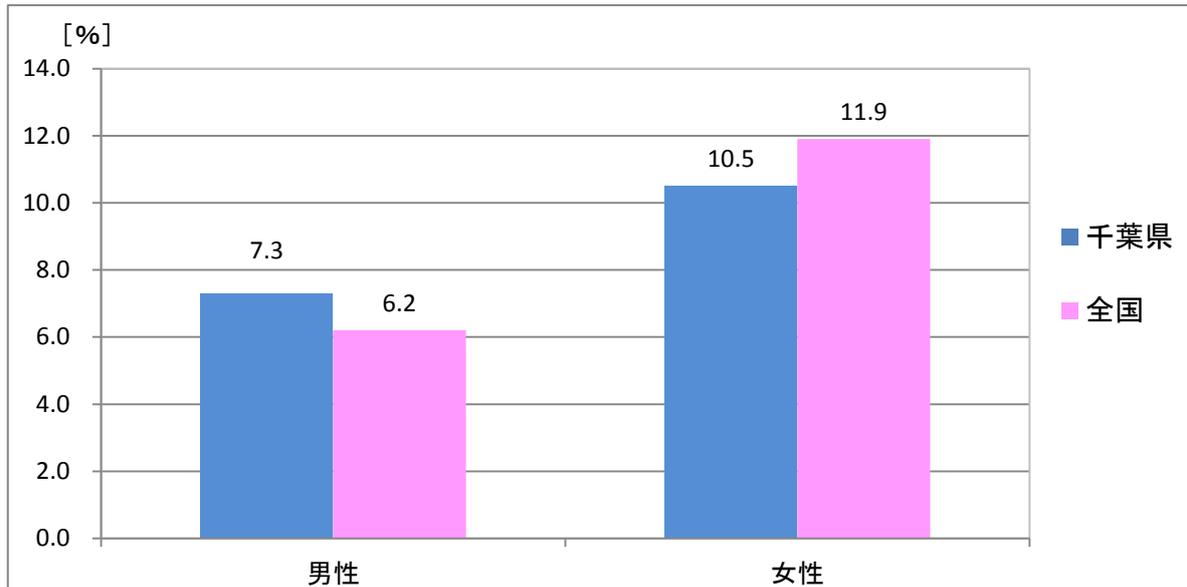
病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療養期	透析療法中	透析療養、腎移植
IV	腎不全期	蛋白尿。血清クレアチニンが上昇し、腎機能は著明に低下する。尿毒症などの自覚症状あり	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療
III	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療
II	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清クレアチニンが正常、時に高値。※尿蛋白、血清クレアチニン共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む	血糖コントロール、降圧治療
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清クレアチニンが正常、時に高値	血糖コントロール



## ⑥高齢者の栄養の状態

【図表32】は、75歳以上でBMI(※)が18.5kg/m²未満の者を示したものです。  
千葉県の割合は、男性7.3%、女性10.5%となっています。全国と比較すると、男性の低栄養の割合が高くなっています。

【図表32 75歳以上でBMIが18.5kg/m²未満の者の割合】



出典 千葉県「平成27年県民健康・栄養調査」及び厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」

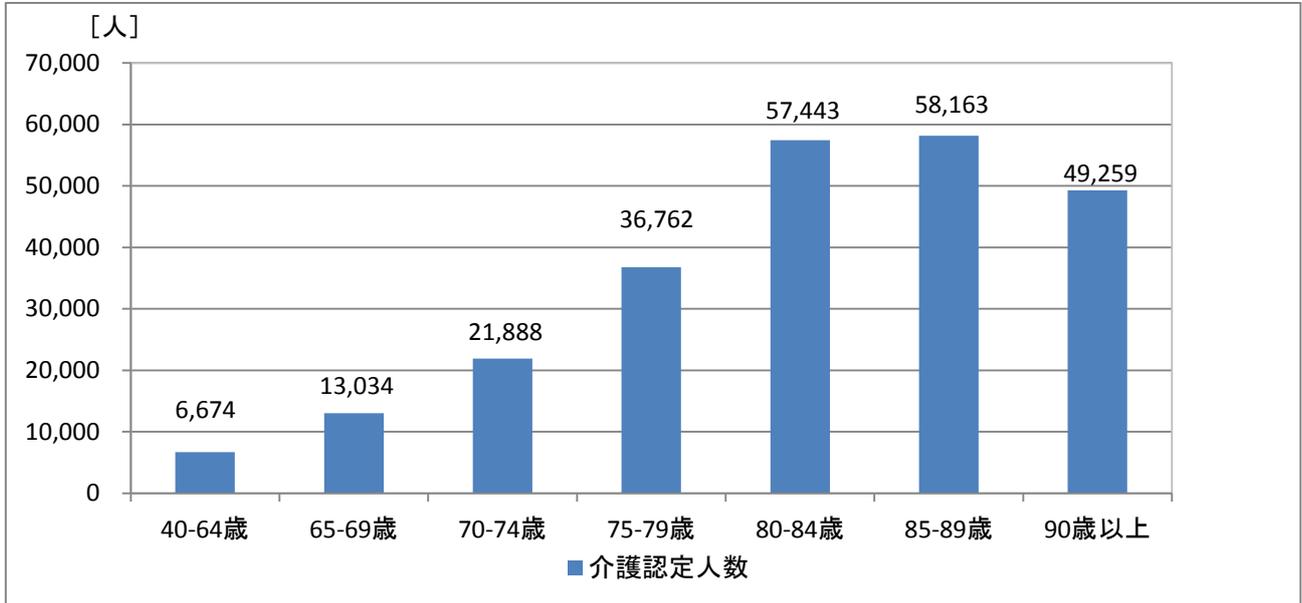
※BMI: 体重[kg]/(身長[m])²により算出する。BMI<18.5kg/m² 低体重(やせ)、18.5kg/m²≤BMI<25kg/m² 普通体重(正常)、BMI≥25kg/m² 過体重(肥満)  
(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会、2000年)

(5) 介護認定に関すること

① 介護認定者数と割合

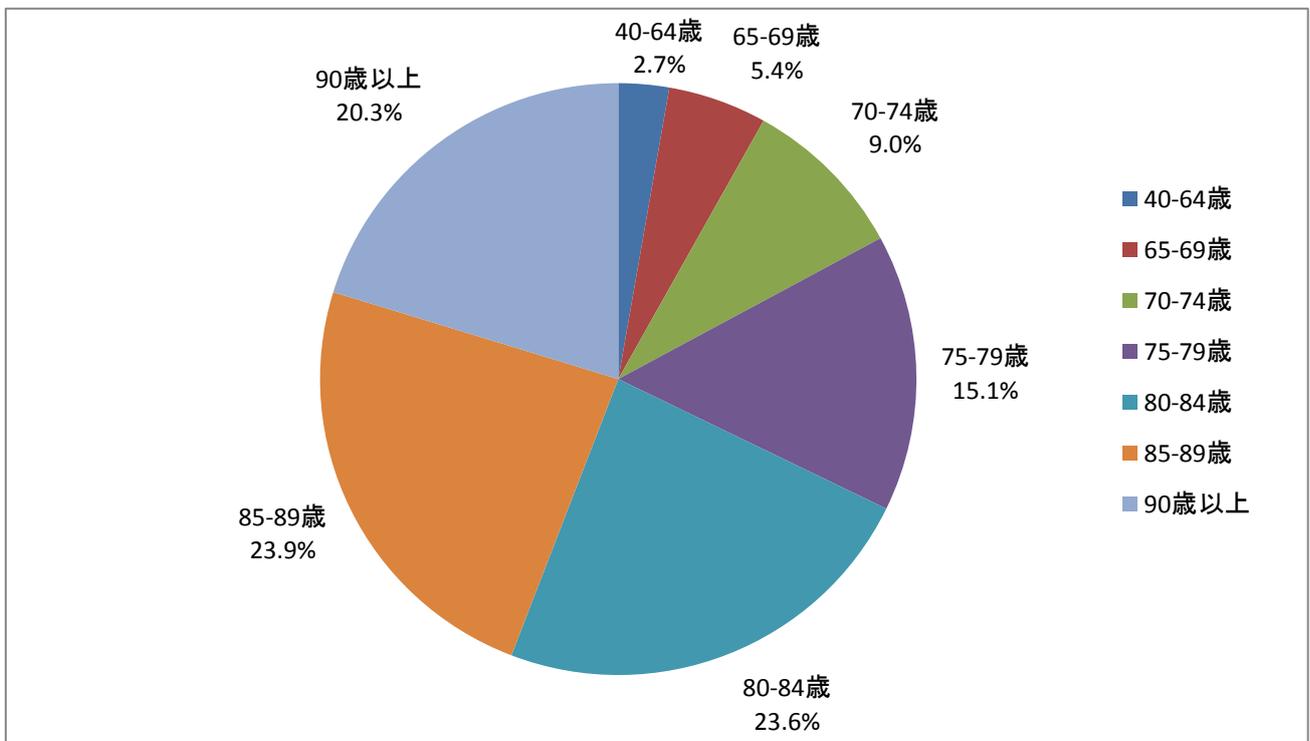
千葉県における要介護・要支援の認定者数の割合は、年齢層が75～79歳の区分から急速に増加し、85～89歳の区分で最も高くなっています。  
また、年齢層が80歳以上の区分が全体の認定者数の約7割近くを占めています。

【図表33-1 千葉県の介護認定状況】



出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」

【図表33-2 介護認定者数の年齢構成比率】

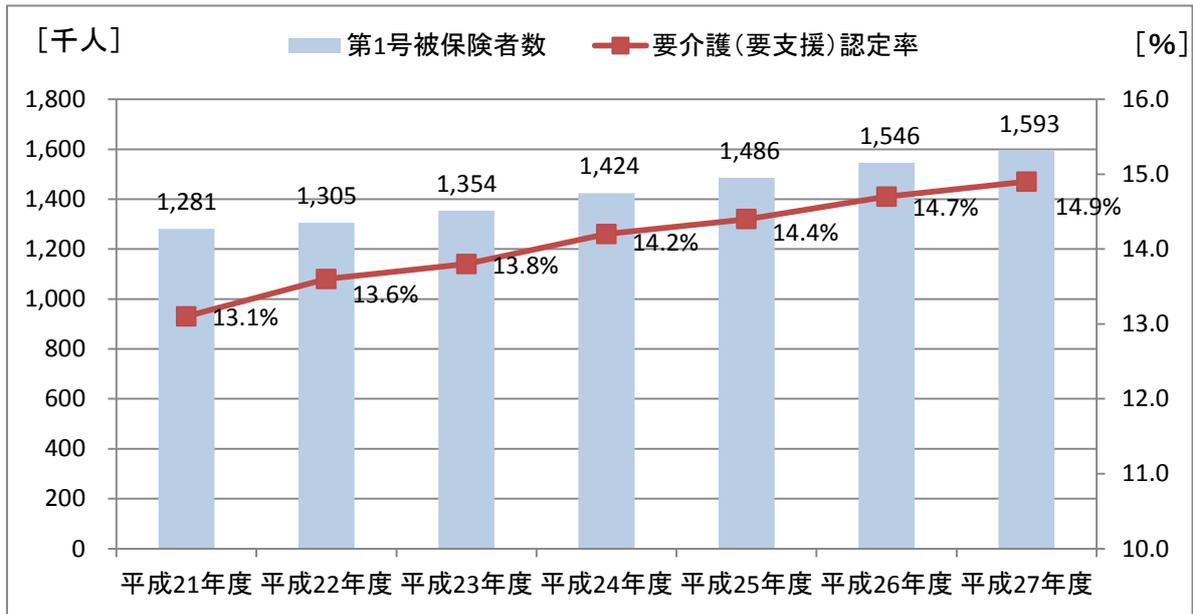


出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」

## ②千葉県介護認定者の推移

千葉県の介護保険第1号被保険者と要介護(要支援)認定率(※)は、年々増加傾向にあります。

【図表34 千葉県の介護認定者の推移】



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

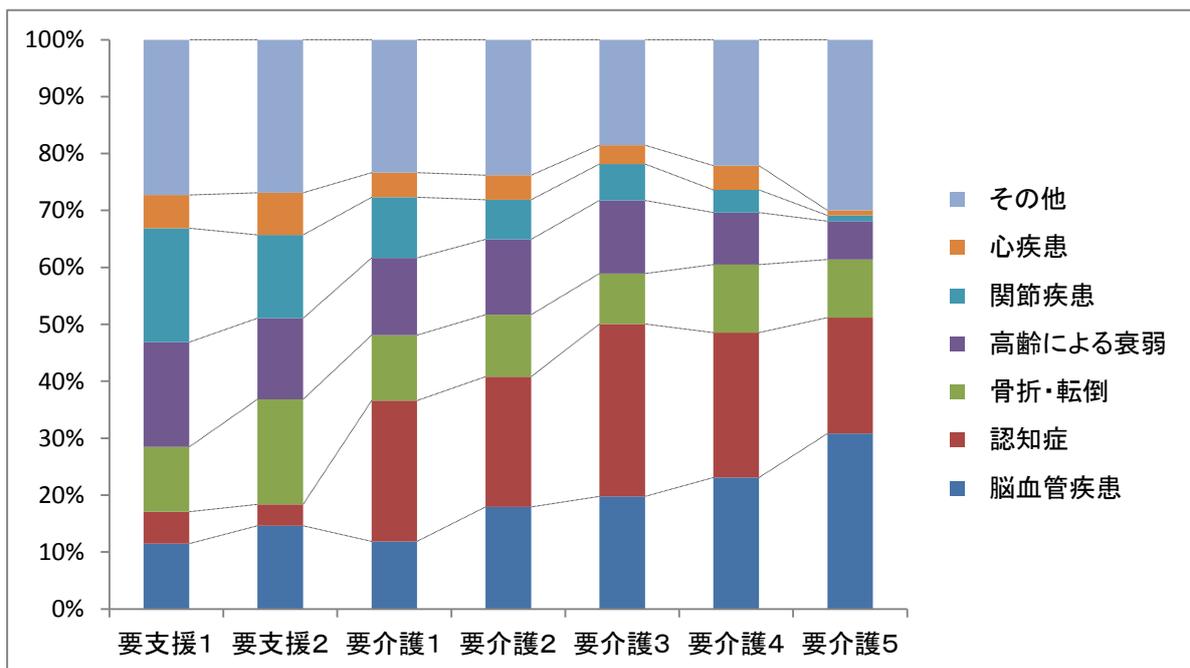
※ 要介護(要支援)認定率・・・第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合

## ③要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

要介護度5では、「脳血管疾患」の割合が最も高く、次いで「認知症」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」となっています。

一方で、要支援1、要支援2では、「関節疾患」や「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

【図表35 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)】



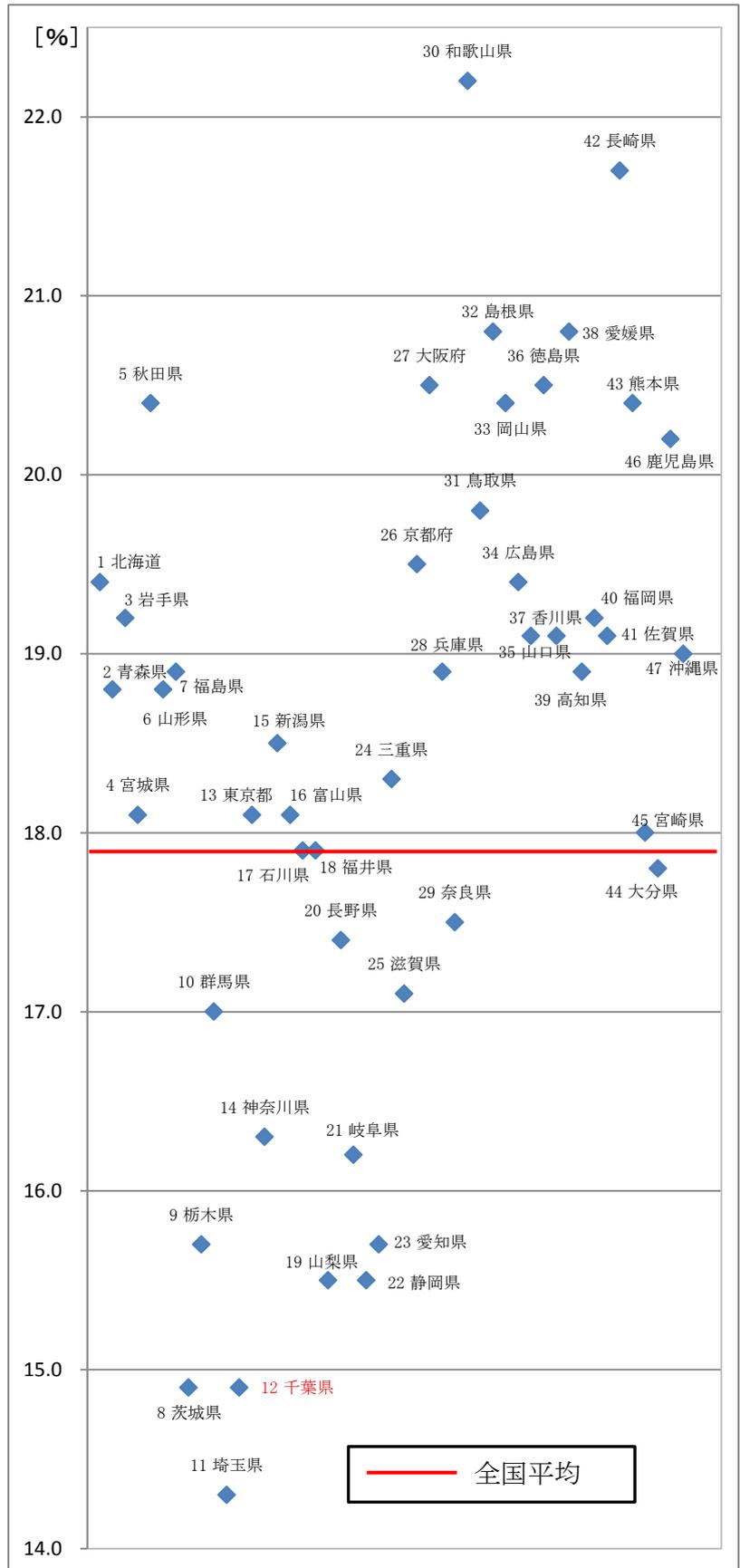
出典 厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

#### ④介護認定率の状況

千葉県の介護認定率は、14.9%と、全国平均(17.9%)と比べて低くなっています。

【図表36 都道府県別 介護認定率の割合】

都道府県名	認定者数 (人)	第1号被 保険者数 (人)	認定率 (%)
1 北海道	303,616	1,565,592	19.4
2 青森県	74,947	397,735	18.8
3 岩手県	75,200	390,685	19.2
4 宮城県	107,044	592,913	18.1
5 秋田県	71,040	348,448	20.4
6 山形県	65,330	346,816	18.8
7 福島県	103,965	551,243	18.9
8 茨城県	116,555	783,663	14.9
9 栃木県	81,040	517,493	15.7
10 群馬県	92,732	545,678	17.0
11 埼玉県	256,556	1,799,885	14.3
12 千葉県	236,549	1,592,552	14.9
13 東京都	547,999	3,022,761	18.1
14 神奈川県	355,118	2,176,431	16.3
15 新潟県	127,972	690,537	18.5
16 富山県	58,931	325,852	18.1
17 石川県	57,429	320,147	17.9
18 福井県	40,183	224,458	17.9
19 山梨県	36,970	237,881	15.5
20 長野県	110,154	632,456	17.4
21 岐阜県	93,665	577,372	16.2
22 静岡県	160,149	1,034,703	15.5
23 愛知県	279,743	1,780,471	15.7
24 三重県	93,033	509,579	18.3
25 滋賀県	58,769	343,498	17.1
26 京都府	138,898	712,563	19.5
27 大阪府	470,129	2,293,705	20.5
28 兵庫県	282,762	1,494,603	18.9
29 奈良県	69,111	394,929	17.5
30 和歌山県	67,100	302,072	22.2
31 鳥取県	33,604	170,033	19.8
32 島根県	46,948	225,433	20.8
33 岡山県	111,751	548,741	20.4
34 広島県	152,332	785,437	19.4
35 山口県	86,822	453,971	19.1
36 徳島県	47,836	233,817	20.5
37 香川県	55,876	292,014	19.1
38 愛媛県	88,827	427,477	20.8
39 高知県	45,563	240,658	18.9
40 福岡県	251,544	1,311,868	19.2
41 佐賀県	44,077	231,028	19.1
42 長崎県	89,286	412,181	21.7
43 熊本県	105,451	517,020	20.4
44 大分県	64,331	356,791	18.0
45 宮崎県	58,747	329,379	17.8
46 鹿児島県	98,534	487,809	20.2
47 沖縄県	54,190	285,144	19.0
全国平均	6,068,408	33,815,522	17.9

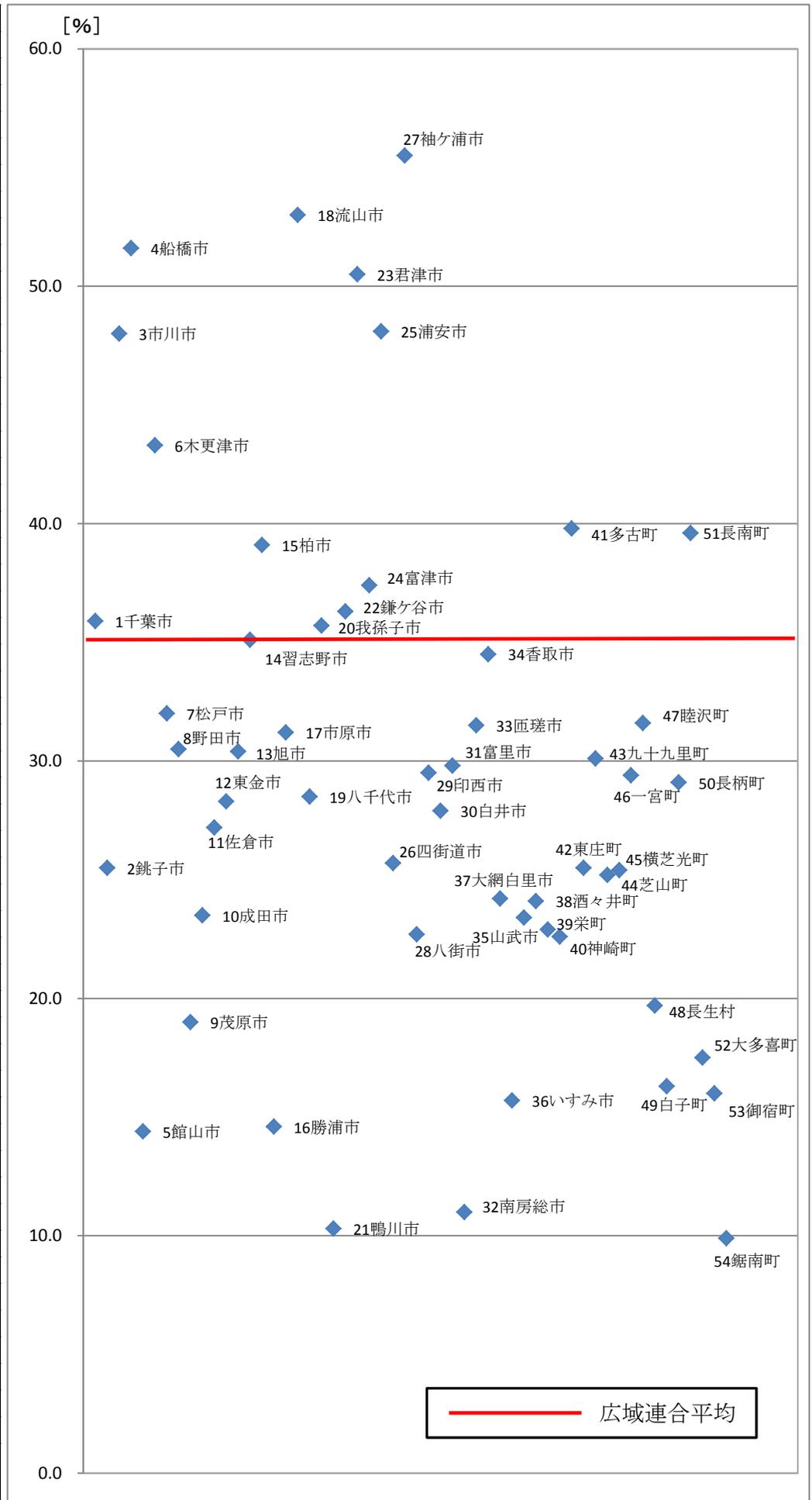


出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」〈都道府県別〉第1号被保険者数  
 〈都道府県別〉要介護(要支援)認定者数 男女計 平成29年6月20日公表

(6) 健康診査に関すること

【図表37 健康診査市町村受診率状況(平成28年度)】

市町村名	受診率(%)
1 千葉市	35.9
2 銚子市	25.5
3 市川市	48.0
4 船橋市	51.6
5 館山市	14.4
6 木更津市	43.3
7 松戸市	32.0
8 野田市	30.5
9 茂原市	19.0
10 成田市	23.5
11 佐倉市	27.2
12 東金市	28.3
13 旭市	30.4
14 習志野市	35.1
15 柏市	39.1
16 勝浦市	14.6
17 市原市	31.2
18 流山市	53.0
19 八千代市	28.5
20 我孫子市	35.7
21 鴨川市	10.3
22 鎌ヶ谷市	36.3
23 君津市	50.5
24 富津市	37.4
25 浦安市	48.1
26 四街道市	25.7
27 袖ヶ浦市	55.5
28 八街市	22.7
29 印西市	29.5
30 白井市	27.9
31 富里市	29.8
32 南房総市	11.0
33 匝瑳市	31.5
34 香取市	34.5
35 山武市	24.2
36 いすみ市	15.7
37 大網白里市	23.4
38 酒々井町	24.1
39 栄町	22.9
40 神崎町	22.6
41 多古町	39.8
42 東庄町	25.5
43 九十九里町	30.1
44 芝山町	25.2
45 横芝光町	25.4
46 一宮町	29.4
47 睦沢町	31.6
48 長生村	19.7
49 白子町	16.3
50 長柄町	29.1
51 長南町	39.6
52 大多喜町	17.5
53 御宿町	16.0
54 鋸南町	9.9
広域連合平均	35.2

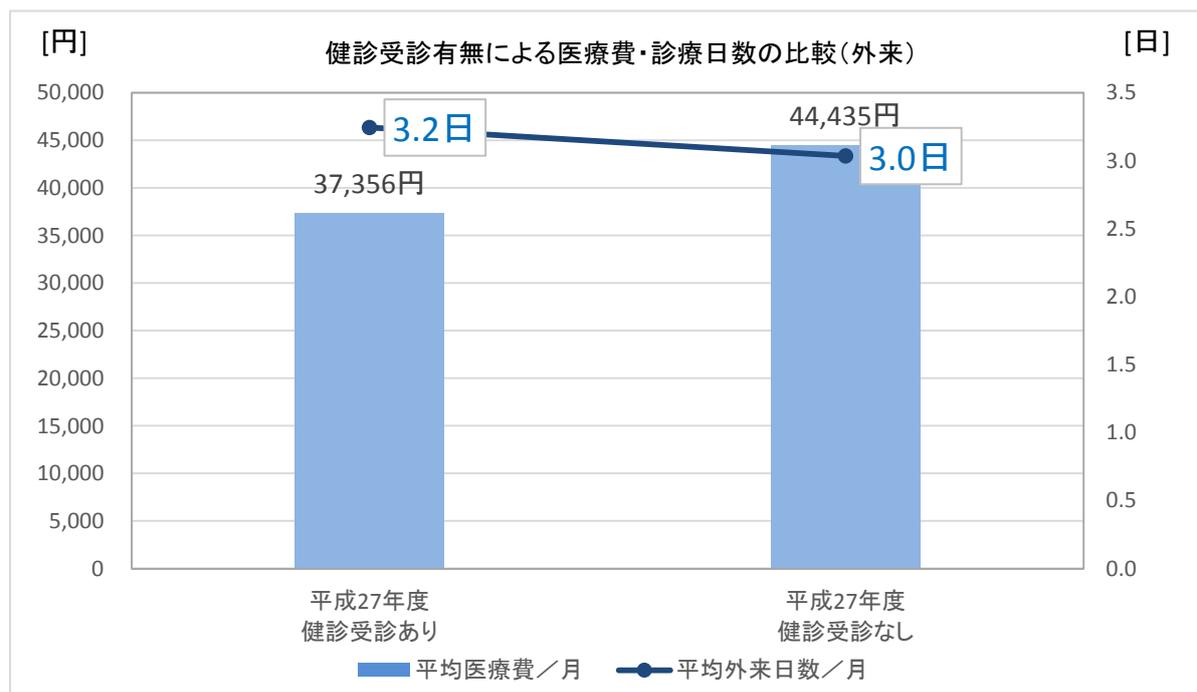
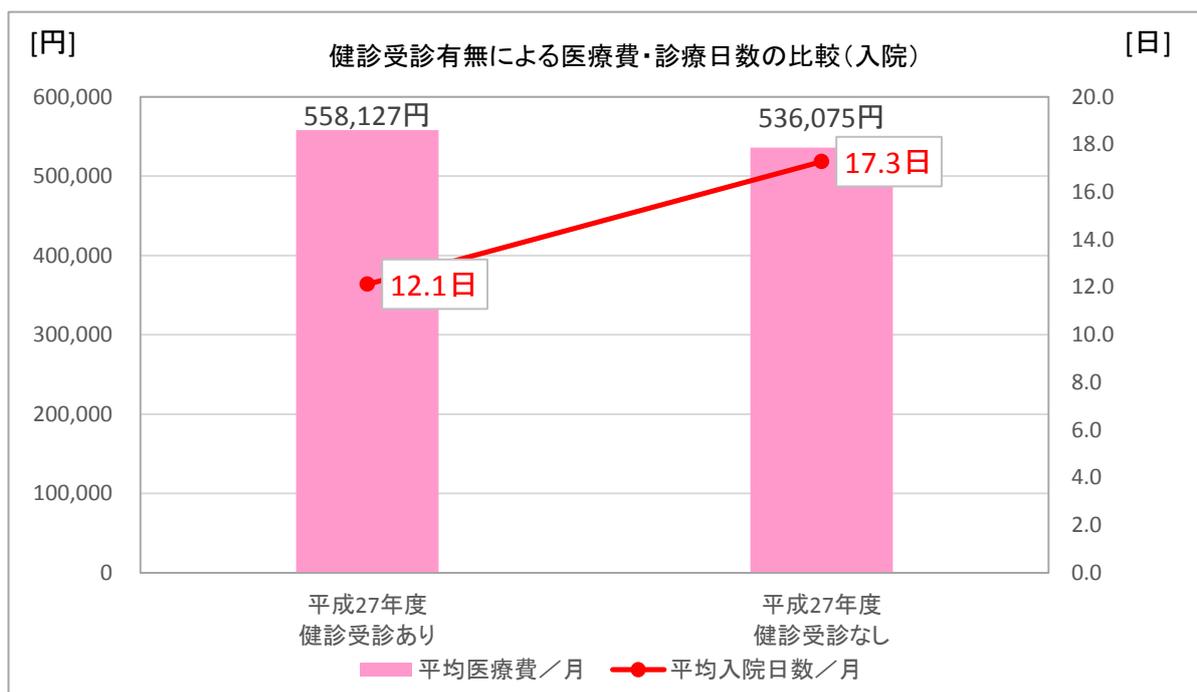


出典 千葉県後期高齢者医療広域連合「平成28年度 千葉県後期高齢者医療の概況」

【図表38 健康診査受診有無による医療費等の比較】

(平成28年4月診療分)

	入院			外来		
	平成27年度 健診受診あり	平成27年度 健診受診なし	受診なし/ 受診あり比	平成27年度 健診受診あり	平成27年度 健診受診なし	受診なし/ 受診あり比
被保険者数	3,138人	32,535人	-	95,531人	474,099人	-
平均レセプト件数/月	1.05件	1.04件	99.0%	3.01件	2.77件	92.0%
平均のべ診療日数/月	12.1日	17.3日	143.0%	3.2日	3.0日	93.8%
平均医療費/月	558,127円	536,075円	96.0%	37,356円	44,435円	119.0%

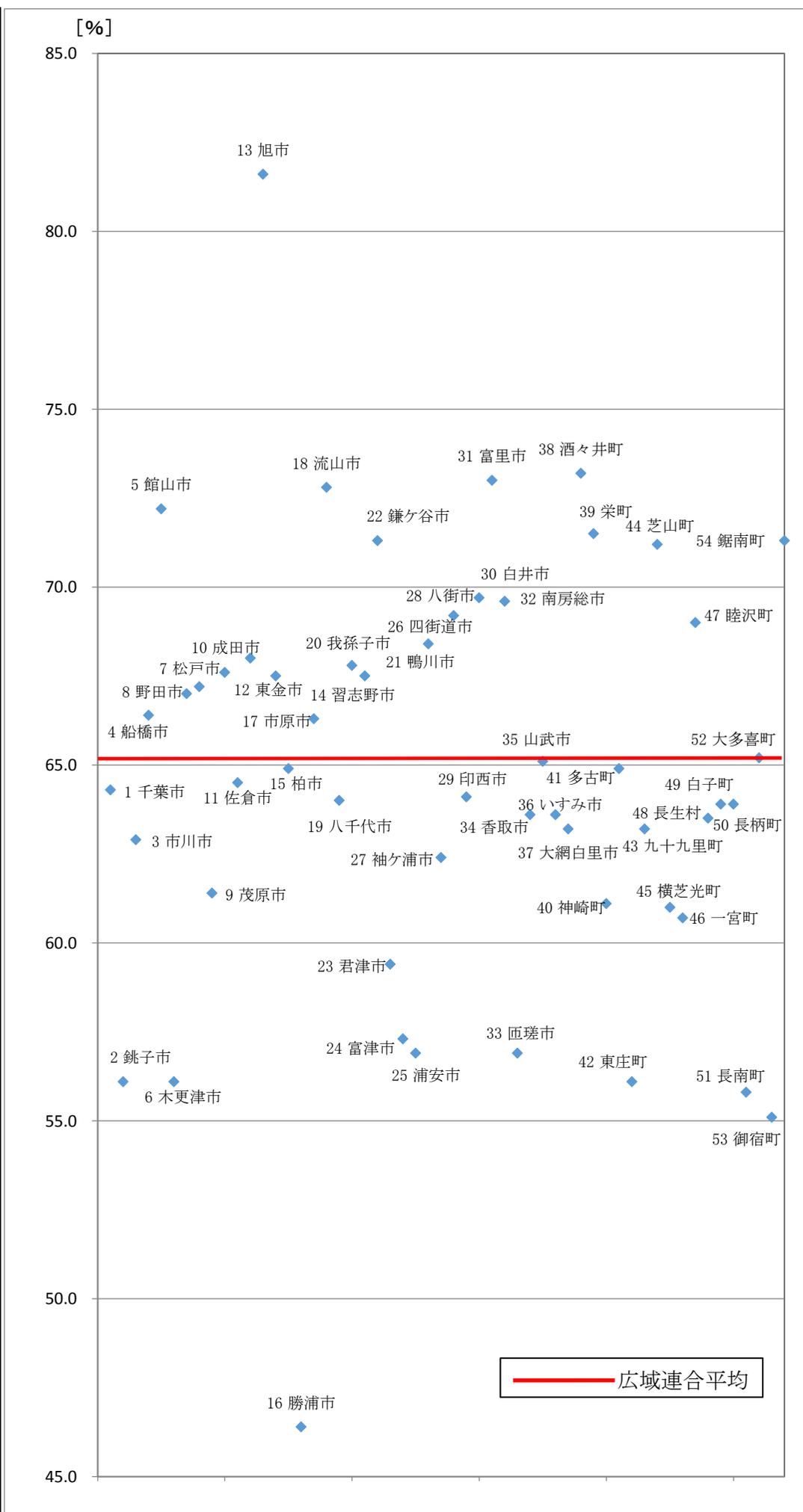


出典 KDBデータ(健診結果及び医療レセプト管理)

(7) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)に関すること

【図表39 ジェネリック医薬品数量シェア市町村比較(平成28年度)】

市町村名	シェア(%)
1 千葉市	64.3
2 銚子市	56.1
3 市川市	62.9
4 船橋市	66.4
5 館山市	72.2
6 木更津市	56.1
7 松戸市	67.0
8 野田市	67.2
9 茂原市	61.4
10 成田市	67.6
11 佐倉市	64.5
12 東金市	68.0
13 旭市	81.6
14 習志野市	67.5
15 柏市	64.9
16 勝浦市	46.4
17 市原市	66.3
18 流山市	72.8
19 八千代市	64.0
20 我孫子市	67.8
21 鴨川市	67.5
22 鎌ヶ谷市	71.3
23 君津市	59.4
24 富津市	57.3
25 浦安市	56.9
26 四街道市	68.4
27 袖ヶ浦市	62.4
28 八街市	69.2
29 印西市	64.1
30 白井市	69.7
31 富里市	73.0
32 南房総市	69.6
33 匝瑳市	56.9
34 香取市	63.6
35 山武市	65.1
36 いすみ市	63.6
37 大網白里市	63.2
38 酒々井町	73.2
39 栄町	71.5
40 神崎町	61.1
41 多古町	64.9
42 東庄町	56.1
43 九十九里町	63.2
44 芝山町	71.2
45 横芝光町	61.0
46 一宮町	60.7
47 睦沢町	69.0
48 長生村	63.5
49 白子町	63.9
50 長柄町	63.9
51 長南町	55.8
52 大多喜町	65.2
53 御宿町	55.1
54 鋸南町	71.3
広域連合平均	65.2



出典 千葉県国民健康保険団体連合会「数量シェア集計表・医薬品内訳表」

(8) これまでの保健事業実施状況

当広域連合では、発足した平成20年度から保健事業を開始し、これまでに健康診査や長寿健康増進事業をはじめ、各種事業を実施しております。

【図表40-1】

事業名	健康診査事業				歯科健康診査事業				
開始年度	平成20年度				平成28年度				
目的	生活習慣病やその傾向がある者を早期に発見し、予防や早期治療に繋げていくことで、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的に実施する。				口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するとともに、口腔機能の状態を把握することにより、口腔機能の維持・改善を目的に実施する。				
対象者	受診時点において、有資格者である被保険者（受診対象外の者を除く）				前年度に75歳に到達した者で、受診時点において有資格者である被保険者（受診対象外の者を除く）				
実施方法	個別健診（市町村と契約する医療機関等） 集団健診（保健センター等）				個別健診 （千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関）				
実施体制	市町村により異なる				千葉県歯科医師会との委託方式				
事業内容	<p>市町村との委託方式により実施</p> <p>市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関若しくは市町村が指定する施設において、健康診査を実施する。</p> <p>（健診項目） 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重の測定、血圧の測定、血液検査、尿検査 ※健診追加項目 （貧血検査、心電図検査、眼底検査）</p>				<p>千葉県歯科医師会との委託方式により実施</p> <p>市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において歯科健康診査を受診する。</p> <p>（診査項目） ・口腔診査 歯の状況、歯周病の状況、 その他の所見（義歯の状態、口腔軟組織疾患、顎関節異常、口腔乾燥、口腔清掃状況）、 口腔機能の状態（口唇・舌機能診査、嚥下機能診査）</p> <p>（指導項目） ・口腔衛生指導 ・食事生活指導</p>				
事業費	平成25年度	1,576,990,344円			平成25年度	未実施			
	平成26年度	1,756,387,554円			平成26年度	未実施			
	平成27年度	1,949,368,111円			平成27年度	未実施			
	平成28年度	2,159,094,871円			平成28年度	33,620,067円			
	平成29年度（見込）	2,501,573,442円			平成29年度（見込）	55,300,914円			
成果及び効果	実施年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	実施年度	実施市町村数	協力歯科医療機関数	受診者数（人）	受診率（%）
	平成25年度	585,875	185,900	31.7	平成25年度	未実施			
	平成26年度	608,912	200,487	32.9	平成26年度	未実施			
	平成27年度	635,959	216,305	34.0	平成27年度	未実施			
	平成28年度	669,238	235,336	35.2	平成28年度	50	1,372	5,511	8.5
	平成29年度（見込）	719,787	257,684	35.8	平成29年度（見込）	54	1,509	8,590	11.0
課題	<p>当広域連合の受診率は、35.2%（平成28年度）と、例年微増で推移している。</p> <p>市町村間で受診率に差があり、最も高い自治体で55.5%、最も低い自治体で9.9%となっており、格差を解消する必要がある。</p> <p>【図表37参照】</p>				<p>市町村間で受診率に差がある。</p> <p>受診率が低い状況にあるため、被保険者が受診しやすいような環境整備が必要である。</p> <p>協力歯科医療機関の増加に向けて、関係機関との協議が必要である。</p>				

【図表40-2】

事業名	長寿健康増進事業			長寿健康づくり訪問事業(旧:長寿健康づくり訪問指導事業)					
開始年度	平成20年度			平成21年度					
目的	長年社会に貢献されてきた高齢者の健康づくりのため、市町村が積極的に取り組む事業に対し、国が特別調整交付金による財政支援を行う。			レセプト情報から、重複受診者・頻回受診者等を抽出し、保健師等が訪問により、本人及びその家族に受診方法の改善や健康管理に関する生活指導を実施し、医療費の適正化や疾病の重症化の予防を目的とする。					
対象者	被保険者(全員)			被保険者(頻回受診者、重複受診者等)					
実施方法	市町村により異なる			市町村の保健師等が対象者の自宅を訪問し、指導を行う。市町村の保健師等が対応できない場合、広域連合の委託業者の保健師等が訪問指導を行う。					
実施体制	市町村により異なる			広域連合が市町村と覚書を締結し、市町村が実施。広域連合が業務委託により実施。					
事業内容	(平成28年度の主な実施事業及び実施市町村数) <ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育、健康相談等</li> <li>運動・健康施設等の利用助成、社会参加活動等の運営費の助成</li> <li>人間ドック等の費用助成</li> <li>はり・きゅう等利用費助成</li> <li>その他、健康増進に資する事業の費用助成</li> </ul>			2市町	2市	47市町村	30市町	1市	レセプトデータより対象者を抽出後、対象者の身体障害者手帳の有無や介護状況を把握し、訪問。 <ul style="list-style-type: none"> <li>療養上の日常生活についての助言・支援</li> <li>受診・服薬に係る助言・支援</li> <li>疾病予防及び生活の質(QOL)を高めるための助言・支援</li> <li>保健・福祉・介護サービスについての情報提供</li> <li>家族からの質問・相談への対応及び健康相談の実施</li> <li>その他、対象者の健康・医療に関する指導・助言</li> </ul>
事業費	平成25年度	234,262,461円		平成25年度	3,374,067円				
	平成26年度	238,462,318円		平成26年度	3,397,092円				
	平成27年度	238,462,318円		平成27年度	3,267,769円				
	平成28年度	235,165,934円		平成28年度	2,074,690円				
	平成29年度(見込)	258,463,000円		平成29年度(見込)	3,950,400円				
成果及び効果	実施年度	実施市町村数	事業数	実施年度	実施市町村数	訪問者数(人)	改善者数(人)	改善率(%)	
	平成25年度	54	121	平成25年度	14	100	41	41.0	
	平成26年度	53	124	平成26年度	13	108	33	30.6	
	平成27年度	51	80	平成27年度	11	81	32	39.5	
	平成28年度	52	82	平成28年度	17	126	65	51.6	
	平成29年度(見込)	53	83	平成29年度(見込)	18	180	74	41.3	
課題	人間ドック、はり・きゅう等の費用助成がほとんどを占めており、健康教育・健康相談、運動教室などの社会参加型の事業を実施している市町村が少ない。(複数の事業を実施している団体もある) ※事業数の急減は平成26年9月以降「肺炎球菌予防接種助成事業」が法定接種となったことによる(約45件)			年間に実施する市町村数及び訪問者数が少ない。訪問については、市町村保健師による実施割合が低い状況となっている。 平成28年より訪問事業の拡大を図るため、業者委託による訪問を併せて実施している。					

【図表40-3】

事業名	医療費通知事業		後発医薬品普及推進事業	
開始年度	平成21年度		平成23年度	
目的	医療機関等がかかった医療費の額をお知らせすることにより、被保険者の健康に対する認識を深め、医療保険の健全な運営に資することを目的に行う。		被保険者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の改善を目的に、服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知を行い、ジェネリック医薬品の利用促進を目的に行う。	
対象者	被保険者(全員)		被保険者(抽出条件対象者)	
実施方法	広域連合が実施		広域連合が実施	
実施体制	業務委託により実施		業務委託により実施	
事業内容	(通知時期) 年3回  (通知内容) ・医療機関等の名称 ・診療区分(入院/外来/歯科/調剤/柔整等) ・診療日数 ・総医療費 ・食事療養(回数・費用額)		(通知時期) 年3回  (抽出対象) ジェネリック医薬品に切り替えた際、薬代が月200円以上軽減すると見込まれる者  (対象薬効) 5種(循環器官用剤、呼吸器官用剤、消化器官用剤、糖尿病用剤、外皮用剤)  ジェネリック希望カードの配布 制度のご案内の小冊子内に印刷 ジェネリック希望シールの配布 保険証更新時に同封	
事業費	平成25年度	116,476,238円	平成25年度	8,876,420円
	平成26年度	124,789,805円	平成26年度	8,757,990円
	平成27年度	132,480,646円	平成27年度	8,747,787円
	平成28年度	148,394,000円	平成28年度	9,510,363円
	平成29年度(見込)	168,397,445円	平成29年度(見込)	9,213,960円
成果及び効果	実施年度	発送件数	実施年度	発送件数
	平成25年度	1,717,945件	平成25年度	80,303件
	平成26年度	1,785,485件	平成26年度	80,400件
	平成27年度	1,895,530件	平成27年度	80,300件
	平成28年度	2,069,197件	平成28年度	80,619件
	平成29年度(見込)	2,140,000件	平成29年度(見込)	81,000件
課題			平成28年度の数量シェアは65.2%である。 今後は、平成29年6月閣議決定の「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、『平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。』と示されていることから、目標達成に向け、引き続き保険証更新時や制度案内時にジェネリック希望カードやシールを配布し、ジェネリック医薬品の利用促進に努めていく。 【図表39参照】	

### 3 現状分析結果等

#### (1) 現状分析結果

医療分析結果に基づき、下記のとおり、大きく2つの項目に区分けした。

##### ① 被保険者の健康に関すること

		現状分析	健康課題等
健康 寿命		<p>男女とも健康寿命は全国平均を上回っている。平成22年と比較すると、男性は71.62歳から71.80歳、女性は73.53歳から74.59歳に延びている。</p> <p>平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに全国よりは短いものの、男性8.83年、女性12.12年となっている。</p> <p>【図表7参照】</p>	<p>平均寿命と健康寿命の差は何らかの介護を要する期間であり、できる限り短いことが望ましい。被保険者が健康で自立して生活できるよう支援し、さらに健康寿命を延伸する必要がある。</p>
分 析	レ セ プ ト デ ー タ	<p>○医療費ベース</p> <p><b>広域連合全体(大分類)</b> 循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、歯及び歯の支持組織の障害が医療費上位を占めている。 【図表18参照】</p> <p><b>広域連合全体(中分類)</b> その他の心疾患、虚血性心疾患、腎不全が医療費上位を占めている。 【図表20参照】</p> <p><b>入院(中分類)</b> 男性では、その他の心疾患が1位であり、虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患、腎不全と、生活習慣病が上位を占めている。 女性では、その他の心疾患、虚血性心疾患と、上位2位は男性と同様だが、骨折が3位となっている。 【図表21参照】</p> <p><b>外来(中分類)</b> 男性では、腎不全、その他の悪性新生物、高血圧性疾患が上位3位となっており、5位は糖尿病と、生活習慣病が上位を占めている。 女性では、高血圧性疾患に次いで、歯肉炎及び歯周疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患が上位となっている。 【図表22参照】</p>	<p>医療費ベースでみると、大分類では循環器系の疾患が最も高い割合を占めており、中分類ではその他の心疾患、虚血性心疾患が上位となっている。</p> <p>【図表18、20参照】</p> <p>その他の心疾患、虚血性心疾患は、入院(中分類)でも男女の上位となっており、重症化して高額な医療費がかかっていることがわかる。 【図表21参照】</p> <p>その他の心疾患、虚血性心疾患ともに高血圧など生活習慣病基礎疾患との関連性が高く、広域連合全体では、生活習慣病関連医療費が25.8%と高い割合を占めている。 従って、循環器系疾患の基礎疾患となる疾患を中心として、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防していく必要がある。 また、入院医療費のうち、女性では、骨折が上位であることから、転倒予防等の保健事業を実施し、その割合を減少させる必要がある。 【図表21、26参照】</p>
		<p>○人工透析患者に関する分析</p> <p>人工透析を実施している被保険者は5,027人存在し、透析関連の医療費として、約21億8千万円、1人当たり約43万円の医療費がかかっている。 【図表27、28参照】</p> <p>人工透析導入の起因となった疾患の86.2%が生活習慣病や保健指導により重症化を遅延できる可能性の高い疾患である。 【図表30参照】</p>	<p>糖尿病や糖尿病性腎症など透析導入の起因となる疾患に罹患している被保険者に対して、早期段階での生活習慣改善指導を行う仕組みづくりが必要である。</p>
		<p>○腎症患者に関する分析</p> <p>腎症に罹患している被保険者のうち、保健指導等により改善が見込める、指導の優先順位が高い被保険者は、5,898人存在する。 【図表31-2参照】</p>	<p>優先的な保健指導対象者の情報を市町村と共有、連携し、電話や訪問による保健指導等、生活習慣改善に向けた働きかけを行う必要がある。</p>

		現 状 分 析	健 康 課 題 等
分 析	健康 診 査 事 業	<p>健康診査受診率は、35.2%(平成28年度)と、例年微増で推移している。しかしながら、構成市町村の間で受診率に格差が生じている。 【図表37参照】</p> <p>健康診査の受診有無により医療費等を比較すると、受診なしの被保険者は、受診ありの被保険者と比較して、入院では、入院日数が43.0%長期化し、外来では医療費が19.0%高額化している。このことから、健診受診による入院日数の短縮、外来医療費の軽減効果が見受けられる。 【図表38参照】</p>	<p>受診率が向上する有効な取り組みを市町村間で共有し、底上げを図ることにより、格差を解消し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。</p>
	診 査 科 事 業 健 康	<p>当広域連合で実施している歯科健康診査の受診率は、8.5%(平成28年度)であるが、構成市町村の間で受診率に格差が生じている。 【図表40-1参照】</p>	<p>被保険者が受診しやすいような環境の整備を行い、市町村間の受診率の格差を縮小し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。</p>
	介 護 デ ー タ	<p>千葉県の介護認定率は14.9%(平成27年度)で全国平均値17.9%と比較してもかなり低く、全国でも低い方から2番目となっているが、年々増加傾向にある。 【図表34、36参照】</p> <p>介護が必要となった主な原因(全国)では、要介護5は脳血管疾患、要支援1や2は関節疾患や骨折・転倒の割合が最も高くなっている。 【図表35参照】</p>	<p>脳血管疾患の基礎疾患である高血圧性疾患等を早期に発見し、重症化を予防する取り組みや加齢に伴う心身機能の低下への対策が必要である。</p>
1人当たり 医療給付 費の比較	<p>千葉県は、821,870円(平成27年度)となっており、全国平均値949,070円と比較してもかなり低く、全国でも低い方から5番目となっている。しかし、増加率は全国を上回っている。 また、内訳では歯科の医療費が入院・入院外医療費と比較して高い傾向にある。 【図表11参照】</p>	<p>データヘルス計画で各種保健事業を展開し、医療費の適正化に努めることが重要である。</p>	

② 後期高齢者医療制度の安定的な運営に関すること

	現 状 分 析	健 康 課 題 等
医療資源の整備状況	<p>10万人当たりの医師数・病床数は全国平均を下回っており、歯科医師数はほぼ同数である。 また、医師数・病床数・歯科医師数ともに地域によって偏在が見られる。</p> <p>【図表15～17参照】</p>	<p>今後も被保険者数の増加が見込まれる中、限られた医療資源を効率的に活用できるよう、適正受診について啓発を続ける必要がある。</p>
被保険者に対する健康保持増進活動への支援	<p>長寿健康増進事業を実施</p> <p>(1)健康教育・健康相談等 2市町 (2)運動・健康施設等の利用費助成、社会参加活動等の運営費の助成 2市 (3)人間ドック等の費用助成 47市町村 (4)はり・きゅう等の費用助成 30市町 (5)その他、健康増進に資する事業の費用助成 1市</p> <p>実施市町村数 52/54 市町村 82事業 (平成28年度)</p> <p>【図表40-2参照】</p>	<p>本事業の実施は健康寿命の延伸や、1人当たり医療給付費の抑制に寄与していると思われるため、引き続き、県内の全市町村において、健康保持増進事業を実施することが重要である。</p>
医療費適正化事業	<p>(1)長寿健康づくり訪問事業を実施</p> <p>実施市町村数 17市町村 年間訪問者数 126人 改善率 51.6%</p> <p>(平成28年度)</p> <p>【図表40-2参照】</p>	<p>業者委託や関係市町村で実施している訪問指導について、事業効果がみられることから、引き続き事業を継続する必要がある。</p>
	<p>(2)適正受診、かかりつけ医の推進</p> <p>・医療費通知 2,069,197件/年 ・ガイドブック、小冊子を作成</p> <p>(平成28年度)</p> <p>【図表40-3参照】</p>	<p>受診医療機関名と受診日数を記載した医療費通知を送付することにより、適正受診に係る意識づけのみならず、医療機関等の不正受給の抑止に繋がっていると考えられることから、事業を継続する必要がある。</p>
	<p>(3)後発医薬品普及推進事業を実施</p> <p>・後発医薬品差額通知 80,619件/年 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布数量シェア 65.2%</p> <p>(平成28年度)</p> <p>【図表39、40-3参照】</p>	<p>平成29年6月閣議決定の「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、『平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。』と示されていることから、目標達成に向けた更なる事業展開が必要である。</p>

(2) 前期データヘルス計画に係る考察

【図表41 前期データヘルス計画における個別保健事業の目標値及び実績】

個別保健事業	主たる目標項目	現 状	目 標 設 定 の 考 え 方		平成28年度	平成29年度
①健康診査事業	健康診査の 受診率の向上	平成26年度 受診率 32.9%  平成27年度 受診率 34.1% (見込)	過去の受診率 の伸び率から 目標値を算定。	目標値	前年度受診率 の0.9%増  35.0%	前年度受診率 の0.8%増  35.8%
				実 績	35.2%	35.8% (見込)
	未受診者に対 する受診勧奨	未実施		目標値	5市町村	8市町村
				実 績	9市町	10市町 (見込)
②歯科健康診査 事業【新規】	歯科健康診査 の実施	平成26・27年度 は準備期間  千葉県歯科医師 会及び市町村と 実施に向け、歯科 健診項目等の 仕様や実施要綱 等の整備を行う。	広域連合と 千葉県歯科 医師会との委託 方式で実施す ることによって、 事務の簡素化 を図り、県内全 市町村で実施 する。	目標値	54市町村	54市町村
				実 績	50市町村	54市町村
	歯科健康診査 受診率の向上	未実施		目標値	—	前年度受診率 +1%
				実 績	8.5%	11.0% (見込)

前期データヘルス計画における個別保健事業については、両事業ともに目標値を達成し、全市町村において事業を実施していることから、県内全市町村に対して、事業内容の周知はできたと考える。

しかしながら、両事業ともに受診率が低い状況にあることから、受診率を向上させる新たな取り組みが必要となってくると考える。

### (3) 健康課題のまとめ

#### ① 健康診査の受診率が市町村間で差がある

当広域連合において、医療費全体の 25.8%が生活習慣病によるもので、性別、入院・外来別にみても生活習慣病が医療費の上位を占めています。

平成 28 年 4 月診療分のレセプトを分析したところ、生活習慣病起因の糖尿病による早期腎症期から腎不全期に該当する被保険者のうち、約 4 割は生活習慣を指導することで比較的行動変容が現れやすいと推測される被保険者でした。

生活習慣病は早期に発見して治療を行い、重症化を防ぐことが、当広域連合にとっても課題であり、早期発見をするためには、健康診査は重要と考えます。

しかしながら、健康診査の受診率は例年微増で推移しているものの、30%台にとどまっており、約 7 割の方が未受診となっています。受診率を市町村別にみると、地域差があり、受診率を高めるための有効な取り組みを市町村間で共有するなど、地域差解消に向けた取り組みが求められています。

#### ② 歯（口腔）に対する意識を向上させる

当広域連合においては、平成 28 年度より 75 歳到達者に対し、口腔診査を含めた歯科健康診査を実施しています。しかしながら、受診率は 8.5%と低い状況となっています。

口腔内が不衛生だったり、むせがあったりすると誤嚥性肺炎を起しやすくなります。また、歯周病が悪化すると、糖尿病や動脈硬化等も悪化するなど、生活習慣病との関連も重要視されています。さらに、口腔機能が低下することによる低栄養状態の可能性もあり、歯（口腔）を健康に保つことが全身の健康状態や生活機能を維持することにつながると考えられます。

このことから、被保険者が歯科健康診査を受診しやすいような環境を整備し、受診率の向上を図る必要があります。また、歯科健康診査の結果の分析を行い、事後指導や保健事業に活かしていくことが重要です。

#### ③ 健康寿命と平均寿命に差がある

千葉県における健康寿命と平均寿命の差は、全国よりは短いものの、男性 8.83 年、女性 12.12 年あり、この期間は何らかの介護を要することになります。

現在、後期高齢者の健康上の特徴として「フレイル（※）」が注目されています。

生活習慣病の重症化予防とともに、「フレイル」を防止することが重い介護状態や死亡といった重篤な事態を回避し、ひいては健康寿命と平均寿命の差の縮小につながると考えます。

また、平成 27 年県民健康・栄養調査によると、75 歳以上の男性の 7.3%、女性の 10.5%が BMI 18.5kg/m²未満の低体重（やせ）となっており、低栄養のおそれがあります。こうした被保険者に栄養指導等を行うことにより、栄養状態のみならず、免疫機能、運動機能、認知機能が維持改善できる可能性があります。

当広域連合としては、関係市町村との連携の下に、「フレイル」の被保険者に対する効果的な支援方法の確立に努めることが重要です。

※フレイルとは：学術的な定義はまだ確定していないものの、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」によれば、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されています。

当広域連合は、平成30年度～平成35年度の健康課題を上記の3点とし、保健事業計画を掲げます。

また、現状分析結果と健康課題等に掲載した健康課題のうち、上記の①～③を除く健康課題等については、解決に向けた事業手法を検討します。

#### 4 個別保健事業計画の目的・目標

##### (1) 個別保健事業

健康・医療情報の分析から明らかになった健康課題に関し、次の3つの保健事業を計画に位置づけ、実施します。

- ①健康診査事業
- ②歯科健康診査事業(歯科口腔健康診査事業)
- ③高齢者の低栄養・重症化予防等事業

##### (2) 目標値の設定

各保健事業の目標値は次のとおりです。

なお、目標項目の詳細は、次ページ以降の保健事業シートのとおりです。

【図表42 個別保健事業の目標値】

保健事業	主たる目標項目	現 状	目 標 値						
			目 標 設 定 の 考 え 方	計画 初年度 (H30)	計画 2年目	計画 3年目	計画 4年目	計画 5年目	計画 6年目
①健康診査事業	健康診査の受診率の向上	健康診査受診率 H26年度 32.9% H27年度 34.0% H28年度 35.2% H29年度(見込) 35.8%	過去の受診率の伸び率から目標値を算定。	36.8%	37.8%	38.8%	39.8%	40.8%	41.8%
②歯科健康診査事業(歯科口腔健康診査事業)	歯科健康診査の受診率の向上	歯科健康診査受診率 H28年度から実施 H28年度 8.5% H29年度(見込) 11.0% 全市町村で実施	過去の実績推移のデータの蓄積がないため、健康診査の実績を参考に目標値を設定。	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%
③高齢者の低栄養・重症化予防等事業【新規】	高齢者の心身機能の低下予防並びに疾病の重症化予防の実施	実施市町村数 H29年度から実施 1市	実施市町村数の増加	1市町村	3市町村	6市町村	9市町村	12市町村	15市町村

## 保健事業シート

保 健 事 業	①健康診査事業	
事 業 目 的	生活習慣病やその傾向がある者を早期に発見し、予防や早期治療に繋げていくことで、被保険者の健康の保持・増進のための自助努力を促すことを目的とする。	
対 象 者	受診時点において、有資格者である被保険者(受診対象外の者を除く)	
事 業 内 容 ( 概 要 )	市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関若しくは市町村が指定する施設において、健康診査を実施する。  (基本検査) 既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重の測定、血圧の測定、血液検査、尿検査  (追加項目) 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査(平成30年度より実施予定)	
実 施 機 関	広域連合及び市町村	
実 施 方 法	市町村への委託方式  健康診査の実施方法については市町村により異なる。 ・個別健康診査(市町村と契約する医療機関等) ・集団健康診査(保健センター等)	
実 施 体 制	広域連合及び実施市町村が協力し、事業を実施する。	
受診率向上への取り組み	実施計画書の作成等	市町村は、目標受診率を記載した健康診査実施計画書(前年度の実績報告を含む)を作成し、事業を展開していく。また、広域連合は市町村が実施した健康診査結果を活用した取り組みを市町村へ情報提供する。
	健診未受診者への受診勧奨の実施	市町村は、健康診査未受診者に対して、文書等により受診勧奨を実施するなど、広域連合と協力し、受診率向上を図る。
	保健事業説明会の実施	広域連合は、各市町村の取り組み状況を把握し、分析のうえ、市町村実務担当者を対象とした保健事業説明会を開催し、受診率が向上した市町村の取り組み例など、好事例の情報の共有化を図る。
	受診率向上に向けた会議の実施	広域連合は、各市町村の取り組み状況を把握し、分析のうえ、データヘルス計画推進会議を開催し、事業手法の改善検討と併せて、事業の評価、情報の共有化を図る。

評 価	アウトプット(結果)	健康診査受診率:実施年度の受診率 未受診者への受診勧奨事業の実施市町村数 :実施市町村数
	アウトカム(成果)	健康に対する意識の向上
	評価に用いるデータの 入手方法等	事業実施後、実施市町村は事業を評価する。評価後、受診者情報や未受診者への受診勧奨内容等及び事業の評価結果を広域連合へ提出する。その結果を受け、広域連合が健康意識に関するアンケートの実施や健康診査結果、レセプトの分析等により、受診者の意識や行動変容等を確認する。
	評価の時期	事業実施の翌年度
	評価体制	健康診査受診率や受診勧奨内容等及び実施市町村による事業の評価並びに広域連合による受診者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において、健康診査事業について、評価を受ける。
	目標値等の見直し	毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。

目 標	目 標 値						
	現 状	計画 初年度 (H30)	計画 2年目	計画 3年目	計画 4年目	計画 5年目	計画 6年目
健康診査受診率の向上	健康診査受診率 H26年度 32.9% H27年度 34.0% H28年度 35.2% H29年度 (見込) 35.8%	36.8%	37.8%	38.8%	39.8%	40.8%	41.8%
未受診者に対する受診勧奨	H27年度 7市町 H28年度 9市町 H29年度 (見込) 10市町	11市町 村	12市町 村	13市町 村	14市町 村	15市町 村	16市町 村

## 保健事業シート

保 健 事 業	②歯科健康診査事業(歯科口腔健康診査事業)	
事 業 目 的	口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するとともに、口腔機能の状態を把握することにより、口腔機能の維持・改善を目的に実施する。	
対 象 者	前年度に75歳に到達した者で、受診時点において広域連合の被保険者(受診対象外の者を除く)	
事 業 内 容 ( 概 要 )	<p>市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において歯科健康診査を実施する。</p> <p>(健康診査項目)</p> <p>口腔診査            歯の状態、歯周病の状態、その他の所見(義歯の状態、義歯清掃状況、口腔軟組織異常、顎関節異常、口腔乾燥、歯・口腔清掃状況)、            口腔機能診査(口唇・舌機能診査、嚥下機能診査)</p> <p>口腔衛生指導            う蝕・歯周疾患の予防法、ブラッシング指導、食事・生活指導など</p>	
実 施 機 関	広域連合	
実 施 方 法	<p>歯科健康診査については千葉県歯科医師会へ委託し、受診票の送付等については市町村へ事務委託。</p> <p>個別健診(千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関)</p>	
実 施 体 制	広域連合、千葉県歯科医師会、市町村が協力し、事業を実施する。	
受 診 率 向 上 へ の 取 り 組 み	広報等による事業の周知	広域連合や市町村の広報やホームページへの掲載、関係機関でのポスター掲示による事業の周知を図る。
	協力歯科医療機関数の増加	協力歯科医療機関数の増加に向けて、千葉県歯科医師会と協議をしていく。
	多様化するニーズへの対応 (訪問歯科健康診査の実施)	<p>対象者で示している者のうち、寝たきり等により、自力で歯科健康診査を受診することが困難な者に対して訪問歯科健康診査を実施する。(歯科訪問診療を受けているものを除く)</p> <p>具体的な対象者や事業手法等について、千葉県歯科医師会と協議し、実施に向けた検討を進めていく。</p>

評価	アウトプット(結果)	歯科健康診査受診率:実施年度の受診率
	アウトカム(成果)	歯(口腔)の健康に対する意識の向上
	評価に用いるデータの入手方法等	事業実施後に広域連合が受診者数及び除外者数を集計し受診率を算出する。また、歯科健康診査結果に基づく、歯(口腔)の健康意識に関するアンケートの実施や歯科健康診査結果、レセプトの分析等により、受診者の意識や行動変容等を確認する。
	評価の時期	事業実施の翌年度
	評価体制	歯科健康診査受診率及び広域連合による受診者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において、歯科健康診査事業について、評価を受ける。
	目標値等の見直し	毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。

目 標	目 標 値						
	現 状	計画 初年度 (H30)	計画 2年目	計画 3年目	計画 4年目	計画 5年目	計画 6年目
歯科健康診査受診率の向上	歯科健康診査受診率 H28年度 8.5% H29年度 (見込) 11.0% 全市町村で実施	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%

# 保健事業シート

保 健 事 業	③高齢者の低栄養・重症化予防等事業【新規】
事 業 目 的	低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、医療機関が直接関わる事が難しい治療中断者や未治療者を洗い出して、個別に直接アプローチを行う取り組みを含むものであり、フレイルやプレフレイルの段階から要介護状態になる前の者に対して、高齢者の特性を踏まえた相談・指導等を実施する。
対 象 者	<p>健診結果やレセプト等から広域連合及び市町村が地域の特性に合わせて下記対象者を抽出する。</p> <p>○低栄養等防止事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 低栄養または過体重の傾向がある者</li> <li>2 疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者</li> <li>3 摂食、嚥下等の口腔機能の低下や、義歯等の口腔内の不調により、十分な栄養を食事から摂取できない者</li> </ol> <p>○重症化予防事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者 過去に糖尿病の治療歴があるが、現在治療を中断している者や健診結果により糖尿病の疑いがあるが、受療歴がない者</li> <li>2 糖尿病患者で在宅での食事管理ができないなど、疾病等による栄養問題を有する者</li> <li>3 重複・頻回受診や多剤服用等により薬物有害事象のリスクがある者や薬剤の管理ができない者</li> <li>4 歯科疾患の重症化や誤嚥性肺炎等の疾病発生の可能性がある者</li> </ol>
事 業 内 容 ( 概 要 )	<p>○低栄養等防止事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養に関する相談・指導 ・栄養士や保健師等が訪問等を行い、摂食状況を確認するなどした上で、必要な栄養指導を行う。</li> <li>2 生活習慣病等の重症化予防 ・栄養士や保健師等がかかりつけ医等との連携の上、訪問等を行い、栄養指導や、食事や生活習慣の改善指導を行う。</li> <li>3 口腔に関する相談・指導 ・歯科衛生士や保健師等が訪問等を行い、口腔や生活状況を把握した上で、誤嚥性肺炎等の疾病予防、口腔機能の改善のための相談や指導を行う。 ・義歯等の不具合がある者に対して歯科医療機関への受診勧奨を行う。</li> </ol> <p>○重症化予防事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活習慣病等の重症化予防 ・保健師等がかかりつけ医等との連携の上、訪問等を行い、栄養指導や、食事や生活習慣の改善指導を行う。 ・糖尿病の治療中断者など医療機関への受診が必要な者については、医療機関への受診勧奨を行う。</li> <li>2 栄養に関する相談・指導 ・栄養士や保健師等が訪問等を行い、医師の指導に基づく食事管理等が在宅で実践できるよう指導を行う。</li> <li>3 服薬に関する相談・指導 ・薬剤師や保健師等が訪問等を行い、在宅での服薬状況の確認や処方されている薬の理解、服用方法にかかる相談や指導を行う。</li> <li>4 口腔に関する相談・指導 ・歯科衛生士や保健師等が訪問等を行い、口腔や生活状況を把握した上で、誤嚥性肺炎等の疾病予防、口腔機能の改善のための相談や指導を行う。 ・義歯等の不具合がある者に対して歯科医療機関への受診勧奨を行う。</li> </ol>

実 施 機 関	広域連合及び市町村	
実 施 方 法	市町村事業へ補助金を交付  事業の実施方法については市町村により異なる。 ・訪問指導 ・立ち寄り型の相談事業 (実施にあたっては、地域の実状に応じ、既存の拠点(地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、診療所・病院、薬局等)を活用する。)	
実 施 体 制	広域連合及び実施市町村が協力し、事業を実施する。	
実施体制の充実への取り組み	市町村への情報提供等	実施市町村数の増加に向け、県内市町村や他広域連合の実施事例等を市町村へ情報提供していく。 また、市町村において対象者の抽出等を容易にするため、必要に応じて、広域連合が保有する健康診査、歯科健康診査、レセプト情報等の提供を行う。
	関係機関との協議	当該事業については、かかりつけ医や医師会等との連携が不可欠であることから、広域連合及び市町村が医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と協議をする。
	糖尿病性腎症重症化予防への取り組み	生活習慣病のなかでも、糖尿病性腎症の重症化予防を重点課題とし、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の動向を踏まえ、人工透析への移行防止に取り組む市町村数の増加に向け検討をする。
評 価	アウトプット(結果)	実施市町村数(当該事業のうち、いずれかの事業を実施)
	アウトカム(成果)	低栄養、重症化予防に対する意識の向上
	評価に用いるデータの入手方法等	事業実施後に実施市町村より、実施結果のデータや事業の評価の提供を受ける。また、市町村の結果を基に、広域連合がアンケートの実施や健康診査結果、レセプトの分析等により、対象者の意識や行動変容等を確認する。
	評価の時期	事業実施の翌年度
	評価体制	実施市町村による事業の評価及び広域連合による対象者の意識や行動変容等の評価を踏まえ、市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議の場において、高齢者の低栄養・重症化予防等事業について、評価を受ける。
	目標値等の見直し	毎年、目標値の進捗状況や達成状況等を踏まえ、必要に応じて目標値や事業の見直しを行う。

目 標	目 標 値						
	現 状	計画 初年度 (H30)	計画 2年目	計画 3年目	計画 4年目	計画 5年目	計画 6年目
高齢者の低栄養・重症化予防等事業の実施	【新規事業】 H29年度から実施 実施市町村数 1市	1市町村	3市町村	6市町村	9市町村	12市町村	15市町村

## 5 その他の事業

当広域連合は、前掲の保健事業のほか、市町村と連携した被保険者への支援や後期高齢者医療制度の健全な運営に関する取り組みとして、次の事業を併せて実施します。

【図表43 その他の事業】

事業区分	事業名称
(1)被保険者への支援事業	①長寿健康増進事業 (P33 図表40-2)
(2)被保険者への啓発事業	②長寿健康づくり訪問事業 (P33 図表40-2)
	③医療費通知事業 (P34 図表40-3)
	④後発医薬品普及推進事業 (P34 図表40-3)

## 6 計画の評価及び周知

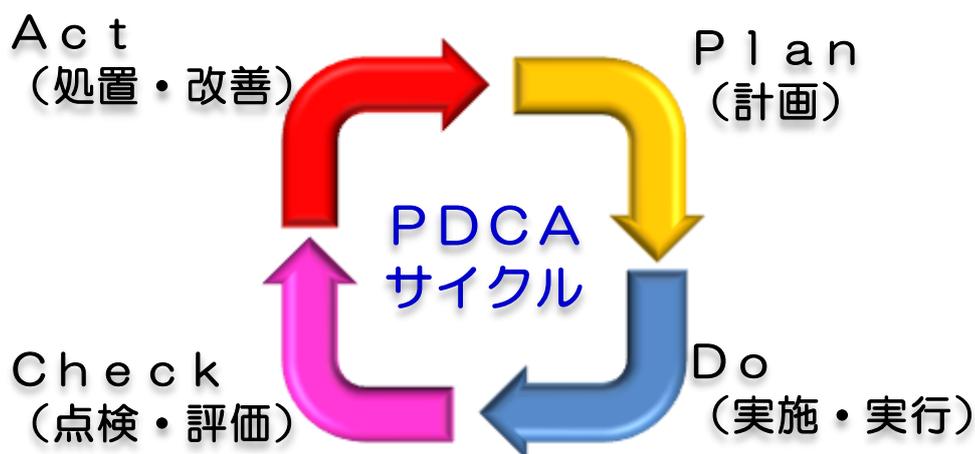
### (1) 計画の評価方法

保健事業計画（データヘルス計画）は、レセプト等のデータを収集・分析し、それに基づいて、保健事業を「PDCAサイクル」で効果的・効率的に実施するために策定された事業計画です。

本計画の評価については、計画（Plan）に従って、施策（事業）を実施（Do）したことに対し、その達成度をはじめ、有効性、効率性等の観点から分析・点検・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに、各施策（事業）の見直し（Act）を行うとともに、計画（Plan（次期計画を含む））にも反映させていきます。

この評価方法「PDCAサイクル」を繰り返すことで課題解決を図りながら、評価結果をフィードバックした後に市町村の意見を次期計画に反映していく等、目標達成までの精度向上を図ることとします。

また、評価にあたっては事業ごとに進捗状況を確認し、毎年度評価を行います。計画最終年度（平成35年度）には、計画期間における事業の総合的な評価を行います。



### (2) 計画の見直し

本計画については、毎年、千葉県もしくは県内市町村との連携促進の場等で報告し、意見を伺います。また、必要に応じて、千葉県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」等を活用し、専門的知見から意見や助言を受けて、本計画の見直しを行います。

### (3) 計画の公表及び周知

本計画及び計画に掲げた目標の進捗・成果に関する評価の結果については、広報紙、ホームページ等で公表するとともに、被保険者や市町村等関係機関へ効果的に周知を行います。

## 7 その他

### (1) 個人情報保護に関する事項

本計画の策定及び実施に際して、利用する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」、「情報セキュリティポリシー（広域連合及び構成市町村が定める）」等に基づき、適正に管理します。

また、健康診査及び訪問指導に関わる業務を外部に委託する際にも、個人情報が適正に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、適切な指導・監督等を行い、個人情報の保護に努めます。

### (2) 関係機関との連携

本計画の個別保健事業を効果的に実施するため、構成市町村及び医療機関等と連携を図りながら取り組んでまいります。

# 資料編

## 社会保険表章用疾病分類(抜粋)

(大分類)	(中分類)	(小分類)		
大分類	中分類	分類名		
大分類	大分類コード	中分類コード		
1 感染症及び寄生虫症	b-0100 感染症及び寄生虫症	a-0100	c-0100 感染症及び寄生虫症	b-0100
	b-0101 腸管感染症	a-0101	c-0101 原因の明示された腸管感染症	b-0101
	b-0102 結核	a-0102	c-0102 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	b-0101
	b-0103 主として性的伝播様式をとる感染症	a-0105	c-0103 呼吸器結核	b-0102
	b-0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	a-0103	c-0104 その他の結核	b-0102
	b-0105 ウイルス肝炎	a-0105	c-0105 百日咳	b-0109
	b-0106 その他のウイルス疾患	a-0105	c-0106 敗血症	b-0109
	b-0107 真菌症	a-0104	c-0107 その他の細菌性疾患	b-0109
	b-0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	a-0105	c-0108 梅毒	b-0103
	b-0109 その他の感染症及び寄生虫症	a-0105	c-0109 淋菌感染症	b-0103
	2 新生物	b-0200 新生物	a-0200	c-0200 新生物
b-0201 胃の悪性新生物		a-0201	c-0201 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	b-0210
b-0202 結腸の悪性新生物		a-0202	c-0202 食道の悪性新生物	b-0210
b-0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		a-0202	c-0203 胃の悪性新生物	b-0201
b-0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物		a-0204	c-0204 結腸の悪性新生物	b-0202
b-0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物		a-0203	c-0205 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	b-0203
b-0206 乳房の悪性新生物		a-0204	c-0206 肛門及び肛門管の悪性新生物	b-0210
b-0207 子宮の悪性新生物		a-0204	c-0207 肝及び肝内胆管の悪性新生物	b-0204
b-0208 悪性リンパ腫		a-0204	c-0208 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	b-0210
b-0209 白血病		a-0204	c-0209 膵の悪性新生物	b-0210
b-0210 その他の悪性新生物		a-0204	c-0210 その他の消化器の悪性新生物	b-0210
b-0211 良性新生物及びその他の新生物		a-0205	c-0211 喉頭の悪性新生物	b-0210
			c-0212 気管、気管支及び肺の悪性新生物	b-0205
			c-0213 その他の呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	b-0210
			c-0214 骨及び関節軟骨の悪性新生物	b-0210
			c-0215 皮膚の悪性黒色腫	b-0210
			c-0216 その他の皮膚の悪性新生物	b-0210
			c-0217 中皮及び軟部組織の悪性新生物	b-0210
			c-0218 乳房の悪性新生物	b-0206
			c-0219 子宮頸(部)の悪性新生物	b-0207
			c-0220 子宮体(部)の悪性新生物	b-0207
		c-0221 子宮の部位不明の悪性新生物	b-0207	
		c-0222 卵巣の悪性新生物	b-0210	
		c-0223 その他の女性生殖器の悪性新生物	b-0210	
		c-0224 前立腺の悪性新生物	b-0210	
		c-0225 その他の男性生殖器の悪性新生物	b-0210	
		c-0226 腎及び腎盂の悪性新生物	b-0210	
		c-0227 膀胱の悪性新生物	b-0210	
		c-0228 その他の尿路の悪性新生物	b-0210	
		c-0229 眼及び付属器の悪性新生物	b-0210	
		c-0230 中枢神経系の悪性新生物	b-0210	
		c-0231 甲状腺の悪性新生物	b-0210	
		c-0232 ホジキン病	b-0208	
		c-0233 非ホジキンリンパ腫	b-0208	
		c-0234 白血病	b-0209	
		c-0235 その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	b-0210	
		c-0236 その他の悪性新生物	b-0210	
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	b-0300 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	a-0300	c-0300 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	b-0300
	b-0301 貧血	a-0301	c-0301 鉄欠乏性貧血	b-0301
	b-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	a-0302	c-0302 その他の貧血	b-0301
			c-0303 出血性の病態並びにその他の血液及び造血器の疾患	b-0302
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	b-0400 内分泌、栄養及び代謝疾患	a-0400	c-0400 内分泌、栄養及び代謝疾患	b-0400
	b-0401 甲状腺障害	a-0401	c-0401 甲状腺中毒症	b-0401
	b-0402 糖尿病	a-0402	c-0402 甲状腺炎	b-0401
	b-0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	a-0403	c-0403 その他の甲状腺障害	b-0401
			c-0404 インスリン依存性糖尿病	b-0402
			c-0405 インスリン非依存性糖尿病	b-0402
			c-0406 その他の糖尿病	b-0402
			c-0407 卵巣機能障害	b-0403
			c-0408 栄養失調(症)及びビタミン欠乏症	b-0403
			c-0409 肥満(症)	b-0403
			c-0410 高脂血症	b-0403
			c-0411 体液量減少(症)	b-0403
			c-0412 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	b-0403
			c-0500 精神及び行動の障害	b-0500
5 精神及び行動の障害	b-0500 精神及び行動の障害	a-0500	c-0501 血管性及び詳細不明の認知症	b-0501
	b-0501 血管性及び詳細不明の認知症	a-0504	c-0502 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	b-0502
	b-0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	a-0504	c-0503 その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	b-0502
	b-0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	a-0501	c-0504 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	b-0503
	b-0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	a-0502	c-0505 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	b-0504
	b-0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	a-0503	c-0506 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	b-0505
	b-0506 知的障害<精神遅滞>	a-0504	c-0507 知的障害<精神遅滞>	b-0506
	b-0507 その他の精神及び行動の障害	a-0504	c-0508 その他の精神及び行動の障害	b-0507

大分類	中分類	大分類 コード	分類名	中分類 コード
6 神経系の疾患	b-0600 神経系の疾患	a-0600	c-0600 神経系の疾患	b-0600
	b-0601 パーキンソン病	a-0600	c-0601 髄膜炎	b-0606
	b-0602 アルツハイマー病	a-0600	c-0602 中枢神経系の炎症性疾患	b-0606
	b-0603 てんかん	a-0600	c-0603 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	b-0606
	b-0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	a-0600	c-0604 パーキンソン病	b-0601
	b-0605 自律神経系の障害	a-0600	c-0605 アルツハイマー病	b-0602
	b-0606 その他の神経系の疾患	a-0600	c-0606 多発性硬化症	b-0606
7 眼及び付属器の疾患	b-0700 眼及び付属器の疾患	a-0700	c-0700 眼及び付属器の疾患	b-0700
	b-0701 結膜炎	a-0702	c-0701 麦粒腫及びびらん粒腫	b-0704
	b-0702 白内障	a-0701	c-0702 涙器の障害	b-0704
	b-0703 屈折及び調節の障害	a-0702	c-0703 結膜炎	b-0701
	b-0704 その他の眼及び付属器の疾患	a-0702	c-0704 角膜炎	b-0704
			c-0705 白内障	b-0702
			c-0706 網膜剥離及び裂孔	b-0704
			c-0707 網膜血管閉塞症	b-0704
			c-0708 緑内障	b-0704
			c-0709 斜視	b-0704
			c-0710 屈折及び調節の障害	b-0703
			c-0711 盲<失明>及び低視力	b-0704
		c-0712 その他の眼及び付属器の疾患	b-0704	
8 耳及び乳様突起の疾患	b-0800 耳及び乳様突起の疾患	a-0800	c-0800 耳及び乳様突起の疾患	b-0800
	b-0801 外耳炎	a-0801	c-0801 外耳炎	b-0801
	b-0802 その他の外耳疾患	a-0801	c-0802 耳垢栓塞	b-0802
	b-0803 中耳炎	a-0802	c-0803 その他の外耳疾患	b-0802
	b-0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	a-0803	c-0804 中耳炎	b-0803
	b-0805 メニエール病	a-0804	c-0805 耳管炎	b-0804
	b-0806 その他の内耳疾患	a-0804	c-0806 耳管閉塞	b-0804
	b-0807 その他の耳疾患	a-0805	c-0807 中耳真珠腫	b-0804
9 循環器系の疾患	b-0900 循環器系の疾患	a-0900	c-0900 循環器系の疾患	b-0900
	b-0901 高血圧性疾患	a-0901	c-0901 本態性（原発性）高血圧（症）	b-0901
	b-0902 虚血性心疾患	a-0902	c-0902 高血圧性心疾患	b-0901
	b-0903 その他の心疾患	a-0903	c-0903 高血圧性腎疾患	b-0901
	b-0904 くも膜下出血	a-0905	c-0904 高血圧性心腎疾患	b-0901
	b-0905 脳内出血	a-0905	c-0905 二次性高血圧症	b-0901
	b-0906 脳梗塞	a-0904	c-0906 狭心症	b-0902
	b-0907 脳動脈硬化（症）	a-0905	c-0907 急性心筋梗塞	b-0902
	b-0908 その他の脳血管疾患	a-0905	c-0908 冠動脈硬化症	b-0902
	b-0909 動脈硬化（症）	a-0906	c-0909 陳旧性心筋梗塞	b-0902
	b-0910 痔核	a-0906	c-0910 その他の虚血性心疾患	b-0902
	b-0911 低血圧（症）	a-0906	c-0911 慢性リウマチ性心疾患	b-0903
	b-0912 その他の循環器系の疾患	a-0906	c-0912 慢性非リウマチ性心内膜疾患	b-0903
		c-0913 心筋症	b-0903	
		c-0914 不整脈及び伝導障害	b-0903	
		c-0915 心不全	b-0903	
		c-0916 その他の心疾患	b-0903	
		c-0919 脳梗塞	b-0906	
10 呼吸器系の疾患	b-1000 呼吸器系の疾患	a-1000	c-1000 呼吸器系の疾患	b-1000
	b-1001 急性鼻咽頭炎【かぜ】<感冒>	a-1001	c-1001 急性鼻咽頭炎【かぜ】<感冒>	b-1001
	b-1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	a-1001	c-1002 急性副鼻腔炎	b-1003
	b-1003 その他の急性上気道感染症	a-1001	c-1003 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	b-1002
	b-1004 肺炎	a-1002	c-1004 急性喉頭炎及び気管炎	b-1003
	b-1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	a-1003	c-1005 その他の急性上気道感染症	b-1003
	b-1006 アレルギー性鼻炎	a-1006	c-1006 インフルエンザ	b-1011
	b-1007 慢性副鼻腔炎	a-1006	c-1007 肺炎	b-1004
	b-1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	a-1004	c-1008 急性気管支炎	b-1005
	b-1009 慢性閉塞性肺疾患	a-1004	c-1009 急性細気管支炎	b-1005
	b-1010 喘息	a-1005	c-1010 アレルギー性鼻炎	b-1006
	b-1011 その他の呼吸器系の疾患	a-1006	c-1011 慢性副鼻腔炎	b-1007
			c-1100 消化器系の疾患	b-1100
11 消化器系の疾患	b-1100 消化器系の疾患	a-1100	c-1100 消化器系の疾患	b-1100
	b-1101 う蝕	a-1101	c-1101 う蝕	b-1101
	b-1102 歯肉炎及び歯周疾患	a-1102	c-1102 歯肉炎及び歯周疾患	b-1102
	b-1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	a-1103	c-1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	b-1103
	b-1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	a-1104	c-1104 口内炎及び関連疾患	b-1112
	b-1105 胃炎及び十二指腸炎	a-1105	c-1105 その他の口腔、唾液腺及び顎の疾患	b-1112
	b-1106 アルコール性肝疾患	a-1106	c-1106 胃潰瘍	b-1104
	b-1107 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	a-1106	c-1107 十二指腸潰瘍	b-1104
	b-1108 肝硬変（アルコール性のものを除く）	a-1106	c-1108 部位不明の消化性潰瘍	b-1104
	b-1109 その他の肝疾患	a-1106	c-1109 胃炎及び十二指腸炎	b-1105
	b-1110 胆石症及び胆のう炎	a-1107	c-1110 その他の食道、胃及び十二指腸の疾患	b-1112
	b-1111 膵疾患	a-1107	c-1111 虫垂の疾患	b-1112
	b-1112 その他の消化器系の疾患	a-1107	c-1112 鼠径ヘルニア	b-1112
		c-1113 その他のヘルニア	b-1112	
		c-1114 クローン病	b-1112	
		c-1115 潰瘍性大腸炎	b-1112	
		c-1116 腸閉塞	b-1112	
		c-1117 過敏性腸症候群	b-1112	
		c-1118 便秘	b-1112	
		c-1119 裂肛及び痔瘻	b-1112	
		c-1120 その他の胃腸の疾患	b-1112	
		c-1121 腹膜炎	b-1112	
		c-1122 アルコール性肝疾患	b-1106	
		c-1131 その他の消化器系の疾患	b-1112	

大分類	中分類	大分類コード	分類名	中分類コード		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	a-1200	c-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	b-1200
	b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	a-1200	c-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	b-1201
	b-1202	皮膚炎及び湿疹	a-1200	c-1202	アトピー性皮膚炎	b-1202
	b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	a-1200	c-1203	接触皮膚炎	b-1202
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	a-1300	c-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	b-1300
	b-1301	炎症性多発性関節障害	a-1301	c-1301	関節リウマチ	b-1301
	b-1302	関節症	a-1304	c-1302	痛風	b-1301
	b-1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	a-1302	c-1303	その他の炎症性多発性関節障害	b-1301
	b-1304	椎間板障害	a-1302	c-1304	関節症	b-1302
	b-1305	頸腕症候群	a-1302	c-1305	四肢の後天性変形	b-1310
	b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	a-1302	c-1306	膝内障	b-1310
	b-1307	その他の脊柱障害	a-1302	c-1307	関節痛	b-1310
	b-1308	肩の傷害<損傷>	a-1304	c-1308	その他の関節障害	b-1310
	b-1309	骨の密度及び構造の障害	a-1303	c-1309	全身性エリテマトーデス<SLE>	b-1310
	b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	a-1304	c-1310	乾燥症候群 [シェーグレン症候群]	b-1310
14 腎尿路生殖器系の疾患	b-1400	腎尿路生殖器系の疾患	a-1400	c-1313	脊椎障害（脊椎症を含む）	b-1303
	b-1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	a-1401	c-1314	椎間板障害	b-1304
	b-1402	腎不全	a-1401	c-1400	腎尿路生殖器系の疾患	b-1400
	b-1403	尿路結石症	a-1403	c-1401	急性及び急速進行性腎炎症候群	b-1401
	b-1404	その他の腎尿路系の疾患	a-1403	c-1402	ネフローゼ症候群	b-1401
	b-1405	前立腺肥大（症）	a-1403	c-1403	その他の糸球体疾患	b-1401
	b-1406	その他の男性生殖器の疾患	a-1403	c-1404	腎尿管間質性疾患	b-1401
	b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	a-1402	c-1405	慢性腎不全	b-1402
	b-1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	a-1402	c-1406	その他の腎不全	b-1402
	b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	a-1500	c-1407	尿路結石症	b-1403
	b-1501	流産	a-1501	c-1408	膀胱炎	b-1404
b-1502	妊娠高血圧症候群	a-1502	c-1500	妊娠、分娩及び産じょく	b-1500	
b-1503	単胎自然分娩	a-1503	c-1501	自然流産	b-1501	
b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	a-1504	c-1502	医学的人工流産	b-1501	
15 妊娠、分娩及び産じょく	b-1600	周産期に発生した病態	a-1600	c-1503	その他の流産	b-1501
	b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	a-1600	c-1504	妊娠高血圧症候群	b-1502
	b-1602	その他の周産期に発生した病態	a-1600	c-1600	周産期に発生した病態	b-1600
16 感染症及び寄生虫	b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	a-1700	c-1601	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	b-1601
	b-1701	心臓の先天奇形	a-1700	c-1602	出産外傷	b-1602
	b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	a-1700	c-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	b-1700
17 周産期に発生した病態	b-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	a-1800	c-1701	二分脊椎<脊椎披裂>	b-1702
	b-1801		a-1800	c-1702	その他の神経系の先天奇形	b-1702
	b-1802		a-1800	c-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	b-1800
	b-1803		a-1800	c-1801	腹痛及び骨盤痛	b-1800
	b-1804		a-1800	c-1802	めまい	b-1800
	b-1805		a-1800	c-1803	不明熱	b-1800
	b-1806		a-1800	c-1804	頭痛	b-1800
	b-1807		a-1800	c-1805	老衰	b-1800
18 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	b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	a-1900	c-1806	その他の症状、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	b-1800
	b-1901	骨折	a-1901	c-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	b-1900
	b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	a-1902	c-1901	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	b-1901
	b-1903	熱傷及び腐食	a-1902	c-1902	頭部、胸部及び骨盤の骨折（脊椎を含む）	b-1901
	b-1904	中毒	a-1902	c-1903	大腿骨の骨折	b-1901
	b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	a-1902	c-1904	その他の四肢の骨折	b-1901
	b-1906		a-1902	c-1905	多部位の骨折	b-1901
	b-1907		a-1902	c-1906	明示された部位及び多部位の脱臼、捻挫及びストレッチ	b-1905
	b-1908		a-1902	c-1907	眼球及び眼窩の損傷	b-1905
	b-1909		a-1902	c-1908	頭蓋内損傷	b-1902
	b-1910		a-1902	c-1909	その他の内臓の損傷	b-1902
	b-1911		a-1902	c-1910	明示された部位及び多部位の挫傷及び外傷性切断	b-1905
	b-1912		a-1902	c-1911	その他の明示された部位、部位不明及び多部位の損傷	b-1905
	b-1913		a-1902	c-1912	自然開口部からの異物侵入の作用	b-1905
	b-1914		a-1902	c-1913	熱傷及び腐食	b-1903
b-1915		a-1902	c-1914	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	b-1904	
b-1916		a-1902	c-1915	薬用を主としない物質の毒作用	b-1904	
b-1917		a-1902	c-1916	虐待症候群	b-1905	
b-1918		a-1902	c-1917	その他及び詳細不明の外因の作用	b-1905	
b-1919		a-1902	c-1918	伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのあるその他の者	b-2106	
b-1920		a-1902	c-1919	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	b-1905	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	b-2000	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	a-2100	c-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	b-2100
	b-2001	検査及び診査のための保健サービスの利用者	a-2103	c-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	b-2101
	b-2002	予防接種	a-2103	c-2102	無症候性ヒト免疫不全ウイルス [ HIV ] 感染状態	b-2106
	b-2003	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	a-2101	c-2103	予防接種	b-2102
	b-2004	歯の補てつ	a-2102	c-2104	伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのあるその他の者	b-2106
	b-2005	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	a-2103	c-2105	避妊管理	b-2103
	b-2006	その他の理由による保健サービスの利用者	a-2103	c-2106	分娩前スクリーニング及びその他の妊娠の管理	b-2103
20 傷病及び死亡の外因	b-2200	特殊目的用コード	a-2200	c-2200	特殊目的用コード	b-2200
	b-2201	重症急性呼吸器症候群 [ SARS ]	a-2210	c-2210	重症急性呼吸器症候群 [ SARS ]	b-2210
	b-2202	その他の特殊目的用コード	a-2220	c-2220	その他の特殊目的用コード	b-2220
	b-2203		a-2220	c-2220		b-2220
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	b-2204		a-2220	c-2200		b-2200
	b-2205		a-2220	c-2210		b-2210
	b-2206		a-2220	c-2220		b-2220
22 特殊目的用コード	b-2207		a-2220	c-2200		b-2200
	b-2208		a-2220	c-2210		b-2210
	b-2209		a-2220	c-2220		b-2220