

篠山市国民健康保険 データヘルス計画書

平成27年度～平成29年度



平成28年2月

篠山市

-目次-

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		3
2. 基本理念		3
3. 計画の体系		4
4. 基本方針		4
5. 計画の期間		4
6. 篠山市の概要		5
7. 保健事業の実施状況		19
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		23
2. 課題及び対策の設定		39
III. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		40
2. 全体スケジュール		41
IV. 事業内容		
1. 特定健康診査及び特定保健指導事業		42
2. 健康診査異常値放置者受診勧奨事業		45
3. 慢性腎臓病(CKD)予防事業		48
4. 受診行動適正化指導事業		50
5. ジェネリック医薬品差額通知事業		53
V. その他		
1. データヘルス計画の公表・周知		55
2. 事業運営上の留意事項		55
3. 個人情報の保護		55
4. データヘルス計画の見直し		55

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべ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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこと。また、それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うことが述べられている。

篠山市においては、市民一人一人が生活習慣の改善や介護予防への取組みを主体的に実施でき、さらにそれにより地域全体の健康への意識が高まるとともに、最後までだれもが住み慣れた地域で自分らしく生きることができるとを目標とし、他計画とも連動したうえで、上記の主旨に沿ったデータヘルス計画を作成し、篠山市国民健康保険（以下、「国保」という。）被保険者の健康維持増進をはかる。

2. 基本理念

基本理念1 平均寿命・健康寿命の延伸

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」と定義されている。篠山市における健康寿命は男性78.66歳、女性82.81歳であり、平均寿命は男性79.72歳、女性85.33歳であるためその差は、男性で1.06歳、女性で2.52歳となっている。この要介護期間は県・国と比較しても短い状態であるが、平均寿命については男女ともに県・国よりも短いため、生活習慣病の発症予防や重症化の予防によって、平均寿命及び健康寿命の延伸を目指す。

基本理念2 医療費の適正化

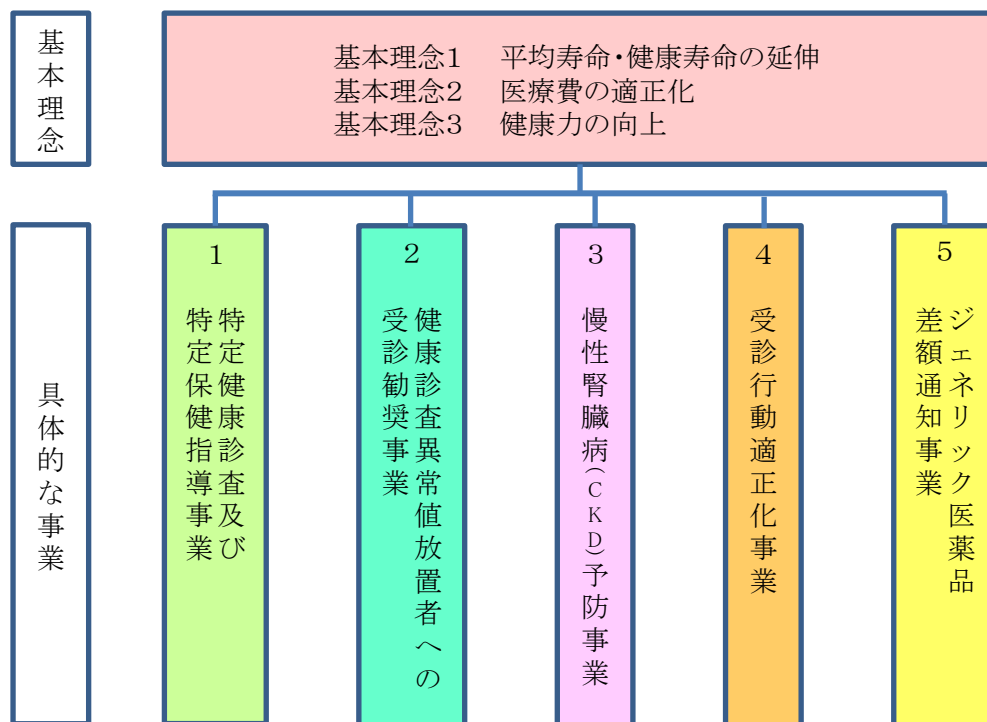
医療費は、高齢化と医療の高度化により、毎年増加傾向にあります。そのため、若年期から健康診査を受診する習慣を身につけることによる生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めるとともに、ジェネリック医薬品への適切な移行や適正な受診行動への指導をすすめることで、医療費の適正化を目指す。

基本理念3 健康力の向上

健康寿命の延伸のためには、国保加入者のみならず市民全体が健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、実践すること（健康力）が何よりも重要である。そのため、健康づくりに関する情報発信・提供を積極的にすすめる、国保加入者を始めとした市民一人ひとりが健康づくりを実践できる環境・地域づくりに努める。

3. 計画の体系

基本理念の実現に向けて、篠山市国民健康保険に関する現状・課題等を踏まえ5つの具体的な事業の展開を図る。



※各事業については「IV.事業内容」(P42)参照

4. 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、長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題から、「短期的目標値」「長期的目標値」を設定する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルに基づいた継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することの出来る効果的な実施方法を検討し、明示するとともに、それに対する客観的な効果測定方法についても記載することとする。

5. 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、平成30年度以降は保健福祉における他計画の見直し期間と合わせた計画期間に変更する。

6. 篠山市の概要

(1) 基本情報

篠山市の平成26年度人口は、42,749人である。県・国と比較すると、高齢化率は高く、特に後期高齢者の構成率は5%程度高くなっている。国保における全体の加入率は低いが、60～74歳の割合も高くなっている。

国民健康保険被保険者数は、10,593人で、市全体の人口の24.8%である。国保被保険者平均年齢は53.8歳であり、国保加入率は県・国より低い。

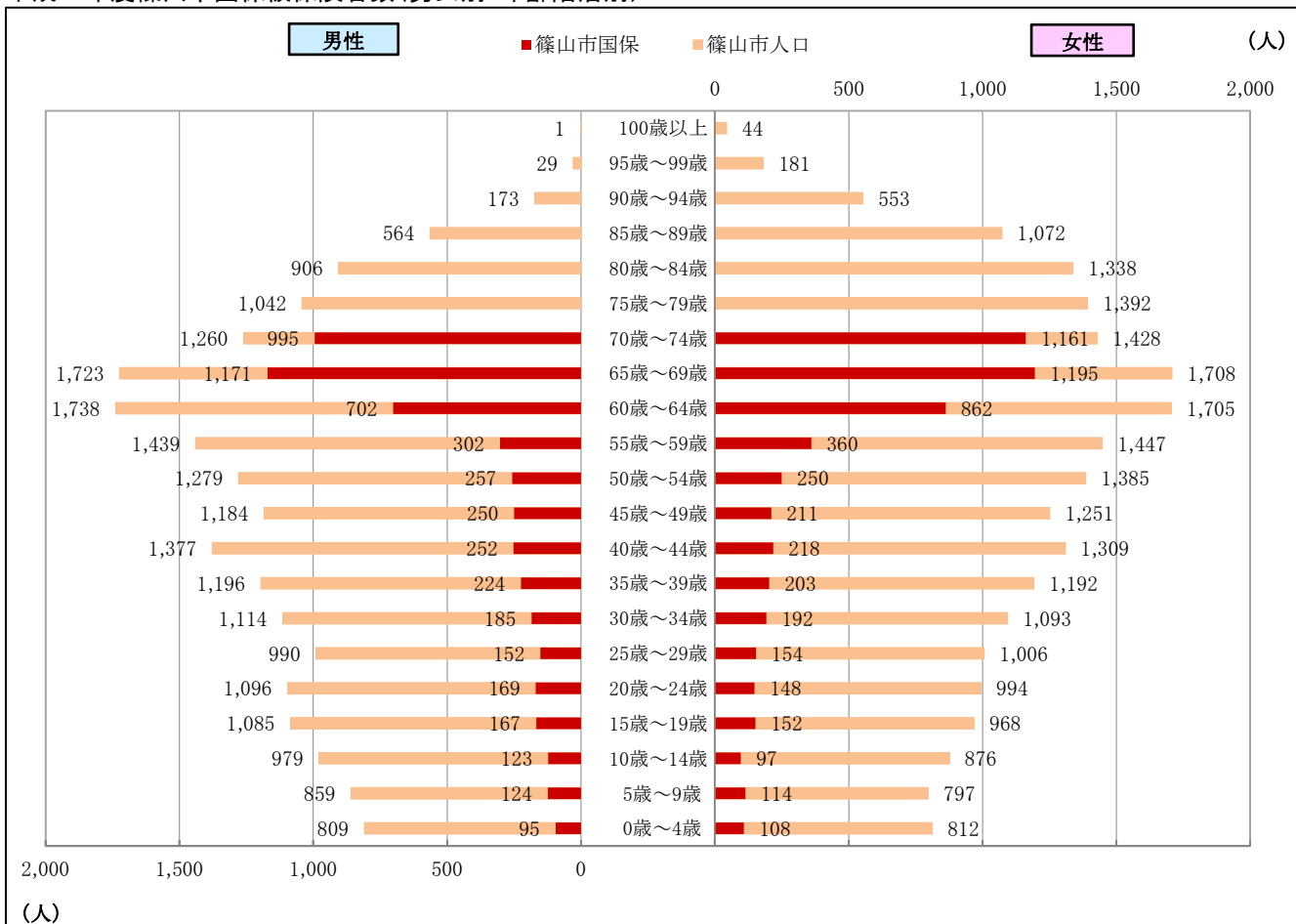
人口構成概要(平成26年度)

	人口総数 (人)	高齢化率(65歳以上)			国保 被保険者数 (人)	国保 構成割合: 60～74歳	国保 加入率	国保 被保険者 平均年齢(歳)
		前期高齢	後期高齢	合計				
篠山市	42,749	12.6%	16.2%	28.8%	10,593	42.7%	24.8%	53.8
県	5,440,457	12.3%	10.9%	23.2%	952,937	37.6%	28.8%	50.5
国	124,852,975	12.0%	11.2%	23.2%	32,318,324	36.2%	28.8%	50.3

※「県」は兵庫県を指す。以下全ての表において同様である。

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

平成26年度篠山市国保被保険者数(男女別・年齢階層別)



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」及び「人口集計表」より

(2)医療費等の状況

①医療環境

病床数・施設数いずれも県に比べ少ない。精神病床については、市内に全くない状態である。

市を1として	人口10万対病床数					人口10万対施設数		
	病院	精神	療養	一般	一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
県比	1.73	—	1.02	1.64	1.26	1.04	1.70	2.22
丹波圏域比	2.14	—	1.79	1.76	0.83	1.22	1.45	0.54

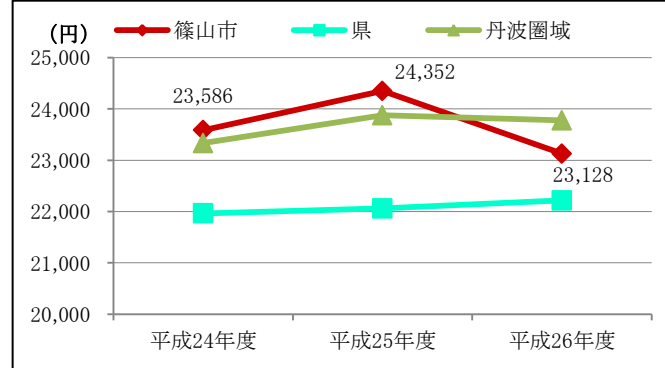
※「兵庫県医療施設調査及び兵庫県保健医療計画(平成25年4月)」より

②一人当たり診療費の状況

平成24年度・25年度とも、一人当たり診療費は県や丹波圏域より高かったが、平成26年度は丹波圏域より低くなっている。

		篠山市 (円)	県 (円)	丹波圏域 (円)	県内順位 (位)
総数	平成24年度	23,586	21,966	23,333	14
	平成25年度	24,352	22,063	23,878	12
	平成26年度	23,128	22,218	23,778	24
入院	平成24年度	10,852	9,932	10,828	16
	平成25年度	12,142	9,851	11,853	9
	平成26年度	10,974	10,049	11,429	20
入院外	平成24年度	12,734	12,034	12,505	11
	平成25年度	12,211	12,213	12,025	24
	平成26年度	12,155	12,169	12,349	28

一人当たり診療費(総数)



※県国保連疾病分類統計(平成24年度～26年度)より (各年度5月診療分)

※一人当たり診療費=受診率×1件当たり日数×1日当たり診療費

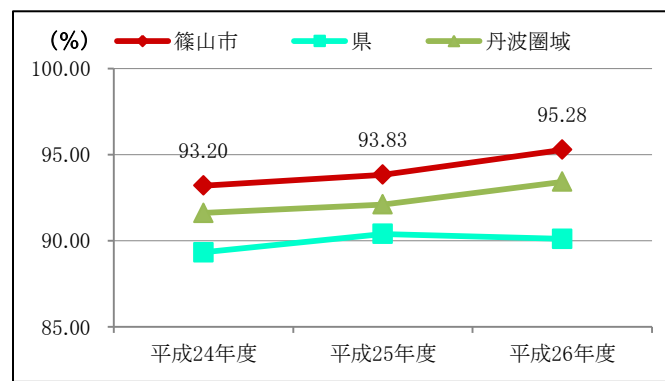
③医療費の三要素(受診率・1件当たり日数・1日当たり点数)

受診率は、入院・入院外ともに高い状況であり、入院外については県下で上位10位に入っている。入院外の1件当たりの日数は県を下回っている。1日当たりの点数は県に比べ高い状況である。

(i) 受診率

		篠山市 (%)	県 (%)	丹波圏域 (%)	県内順位 (位)
総数	平成24年度	93.20	89.32	91.61	10
	平成25年度	93.83	90.39	92.10	13
	平成26年度	95.28	90.10	93.42	10
入院	平成24年度	2.31	1.87	2.21	12
	平成25年度	2.31	1.85	2.21	12
	平成26年度	2.19	1.86	2.24	15
入院外	平成24年度	90.89	87.45	89.40	10
	平成25年度	91.52	88.54	89.88	13
	平成26年度	93.09	88.24	91.18	10

受診率(総数)



※県国保連疾病分類統計(平成24年度～26年度)より (各年度5月診療分)

※受診率=国保レセプト総件数÷国保加入総数×100

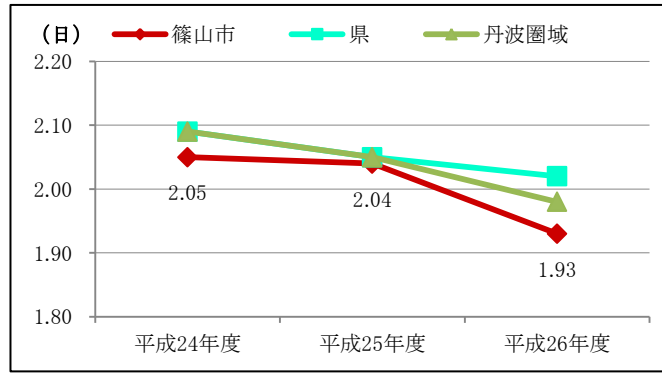
(ii) 1件当たり日数

		篠山市 (日)	県 (日)	丹波圏域 (日)	県内順位 (位)
総数	平成24年度	2.05	2.09	2.09	32
	平成25年度	2.04	2.05	2.05	27
	平成26年度	1.93	2.02	1.98	39
入院	平成24年度	16.19	15.76	17.13	28
	平成25年度	16.72	15.61	16.97	17
	平成26年度	15.60	15.55	16.20	29
入院外	平成24年度	1.69	1.80	1.72	32
	平成25年度	1.67	1.77	1.69	31
	平成26年度	1.61	1.73	1.63	35

※県国保連疾病分類統計(平成24年度～26年度)より (各年度5月診療分)

※1件当たり日数とは、1ヵ月を単位として、レセプト1件にかかる平均通院日数のことをいう。

1件当たり日数(総数)



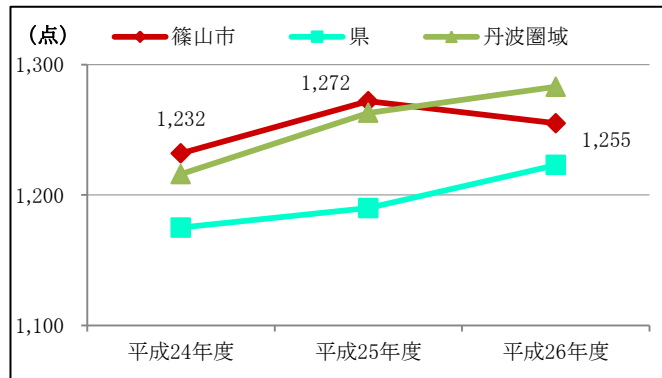
(iii) 1日当たり点数

		篠山市 (点)	県 (点)	丹波圏域 (点)	県内順位 (位)
総数	平成24年度	1,232	1,175	1,216	17
	平成25年度	1,272	1,190	1,263	13
	平成26年度	1,255	1,223	1,283	20
入院	平成24年度	2,901	3,369	2,860	22
	平成25年度	3,147	3,410	3,153	20
	平成26年度	3,213	3,474	3,149	18
入院外	平成24年度	827	764	812	15
	平成25年度	799	780	794	22
	平成26年度	809	797	829	21

※県国保連疾病分類統計(平成24年度～26年度)より (各年度5月診療分)

※1日当たり点数=点数総数÷日数総数

1日当たり点数(総数)



④長期入院

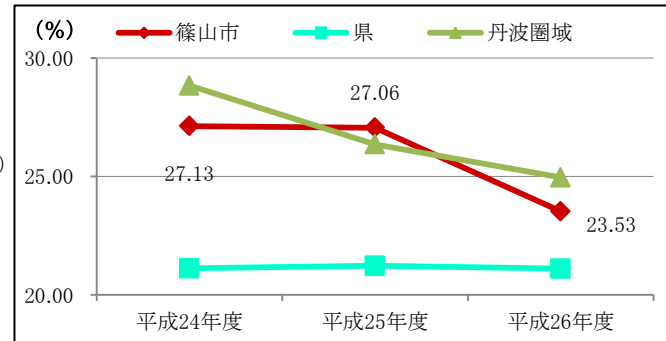
入院総件数に対する長期入院件数の割合は、県よりも高い状況であるが、平成24年度・25年度と比較すると平成26年度は3.6%減少している。

	篠山市(%)	県(%)	丹波圏域(%)
平成24年度	27.13	21.12	28.84
平成25年度	27.06	21.23	26.36
平成26年度	23.53	21.11	24.96

※県国保連疾病分類統計(平成24年度～26年度)より (各年度5月診療分)

※長期入院とは、6ヶ月以上の入院期間のことをいう。

長期入院割合

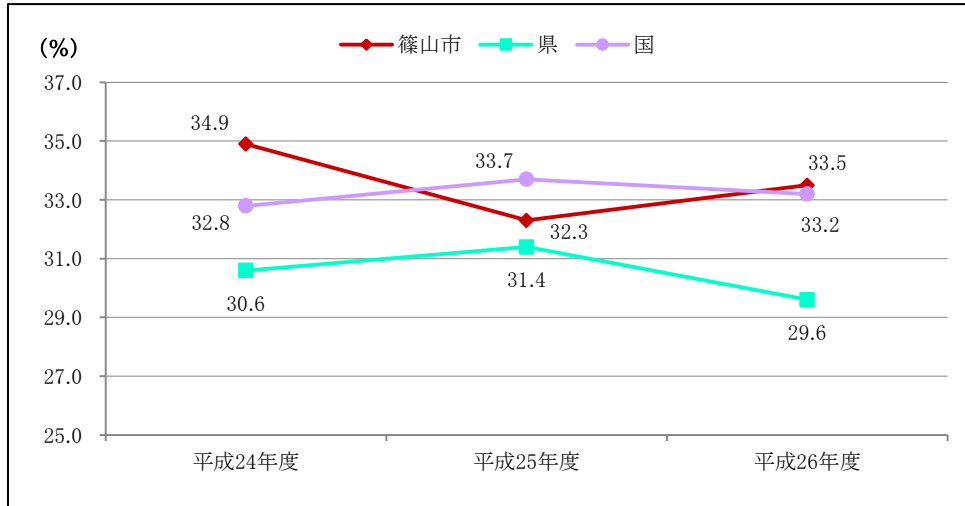


(3)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

①特定健康診査

平成26年度における特定健康診査の受診率は33.5%で、平成25年度の受診率32.3%より1.2%上昇し、県・国を上回った。

特定健康診査受診率 推移グラフ



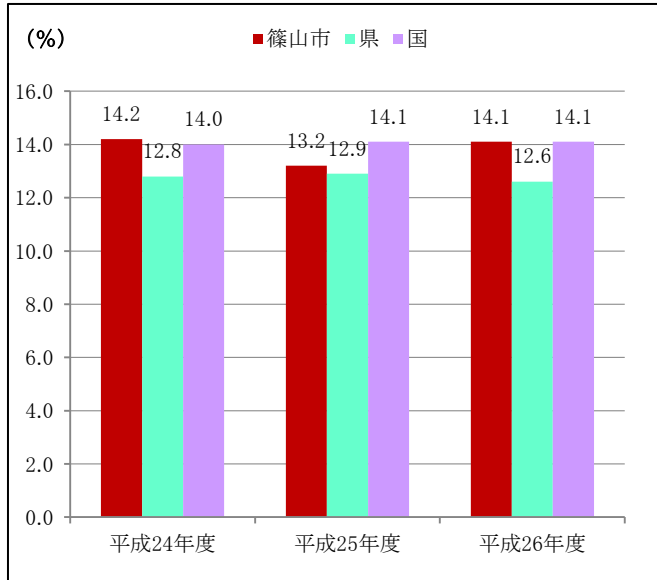
※国保データベース(KDB)システムより

②生活習慣の状況

(i)喫煙の状況

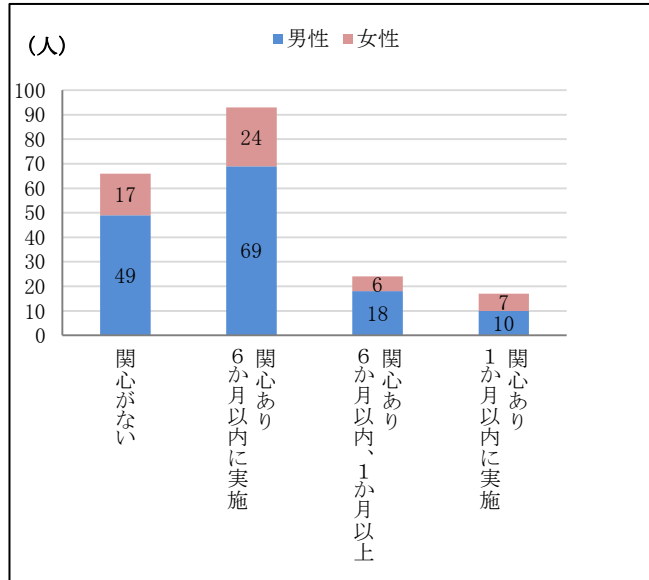
喫煙率は、平成26年度14.1%となり県よりも高く、国と同率となっている。また、健診受診者のうち喫煙者の禁煙関心度は高い。

喫煙状況の推移



※国保データベース(KDB)システムより

禁煙関心度

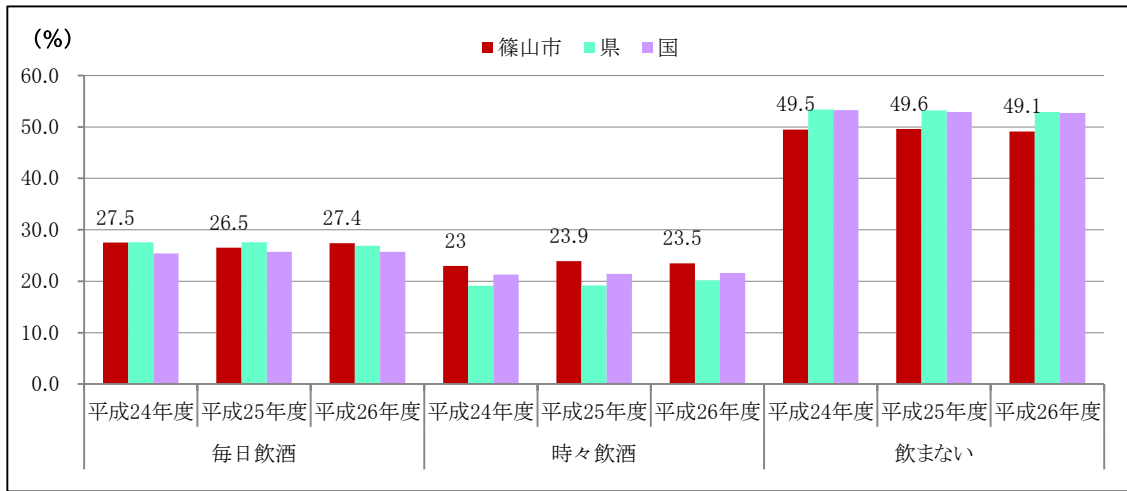


※健康診査時ATチェック質問票より

(ii) 飲酒習慣

酒を飲む人の率が県・国より高く、平成26年度で「毎日飲酒」が27.4%であった。

飲酒習慣

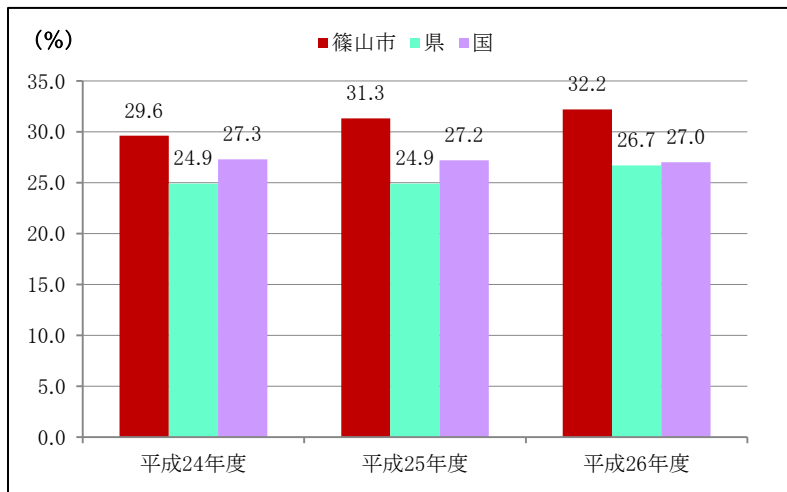


※国保データベース(KDB)システムより

(iii) 生活習慣改善意思

生活習慣改善に対する意思は、県・国より高く、その率は年々高くなっている。

生活習慣改善意思状況



※国保データベース(KDB)システムより

③有所見者の該当状況

(i)メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)

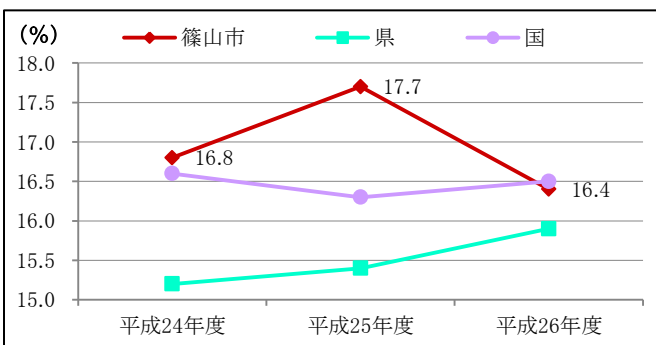
メタボリックシンドローム該当者は、年度別比較をすると、男女ともに県・国より高かったが、平成26年度は男女とも低くなっている。予備群は国平均並みであるが県より高く、女性の予備群が減少傾向にあるのに対し、男性は増加傾向にある。非肥満における高血糖の割合は、県・国より低い割合である。

メタボリックシンドローム該当割合 (%)

		篠山市	県	国
全体	平成24年度	16.8	15.2	16.6
	平成25年度	17.7	15.4	16.3
	平成26年度	16.4	15.9	16.5
男性	平成24年度	26.3	23.9	25.9
	平成25年度	27.8	24.4	25.6
	平成26年度	24.5	25.5	26.0
女性	平成24年度	9.6	8.2	9.5
	平成25年度	9.9	8.1	9.3
	平成26年度	9.6	8.4	9.3

※国保データベース(KDB)システムより

メタボリックシンドローム該当割合(総数)

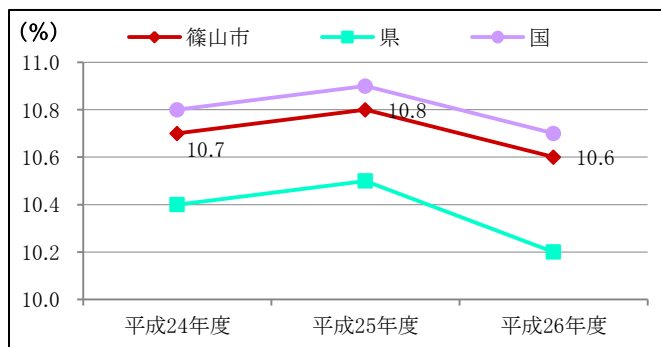


メタボリックシンドローム予備群該当割合 (%)

		篠山市	県	国
全体	平成24年度	10.7	10.4	10.8
	平成25年度	10.8	10.5	10.9
	平成26年度	10.6	10.2	10.7
男性	平成24年度	15.9	16.9	17.1
	平成25年度	16.6	17.0	17.3
	平成26年度	17.2	16.7	17.0
女性	平成24年度	6.7	5.3	6.0
	平成25年度	6.4	5.3	6.1
	平成26年度	5.2	5.1	5.9

※国保データベース(KDB)システムより

メタボリックシンドローム予備群該当割合(総数)

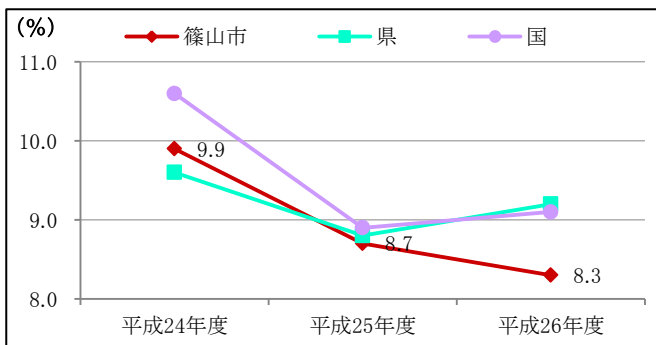


非肥満高血糖割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	9.9	9.6	10.6
平成25年度	8.7	8.8	8.9
平成26年度	8.3	9.2	9.1

※国保データベース(KDB)システムより

非肥満高血糖割合(総数)



※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク			判定
	①血糖	②脂質	③血压	
(男性)85cm以上 (女性)90cm以上	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群

①血糖 空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c(国際標準値)の場合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血压 収縮期血压130mmHg以上または拡張期血压85mmHg以上

(ii)検査値リスク該当状況

血糖の該当割合が県・国に比べ高く推移している。血圧該当は県・国レベルであったが、平成26年度において増加がみられる。対して脂質該当は平成26年度減少している。2リスク該当については、いずれも県・国より高く推移している。

【1リスク該当】

腹囲該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	31.2	29.2	31.0
平成25年度	32.1	29.4	30.8
平成26年度	30.7	29.4	30.7

BMI該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	4.1	4.1	5.0
平成25年度	3.9	4.0	4.9
平成26年度	4.1	4.0	4.8

血糖該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	0.9	0.7	0.8
平成25年度	0.9	0.6	0.6
平成26年度	0.7	0.6	0.6

血圧該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	7.2	7.0	7.4
平成25年度	7.3	7.1	7.6
平成26年度	7.9	7.0	7.4

脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	2.5	2.7	2.6
平成25年度	2.6	2.8	2.7
平成26年度	2.0	2.6	2.6

【2リスク該当】

血糖・血圧該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	3.2	2.6	2.8
平成25年度	2.7	2.5	2.6
平成26年度	2.3	2.4	2.6

血圧・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	8.5	7.6	7.8
平成25年度	9.5	7.9	8.2
平成26年度	8.6	8.0	8.2

血糖・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	1.1	0.9	1.0
平成25年度	1.0	0.8	0.9
平成26年度	1.0	0.8	0.9

【3リスク該当】

血糖・血圧・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成24年度	4.0	4.2	5.0
平成25年度	4.6	4.2	4.7
平成26年度	4.4	4.6	4.8

※リスク該当基準

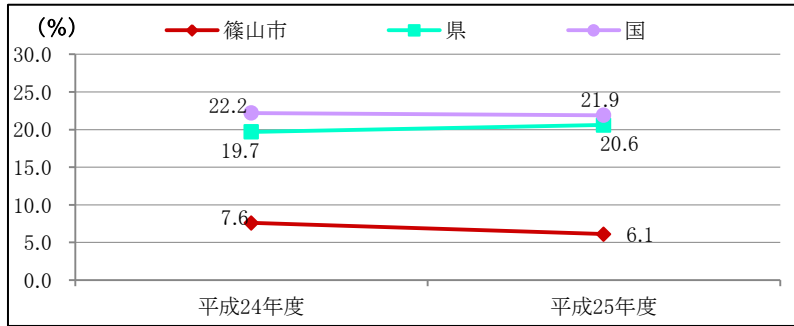
腹囲該当	男性の場合腹囲85cm以上 女性の場合腹囲90cm以上
BMI該当	BMIが25以上
血糖該当	①～③のいずれかを満たす場合 ①空腹時血糖110mg/dl以上 ②HbA1c 6.0%(NGSP値)以上 ③薬剤治療を受けている
血圧該当	④～⑥のいずれかを満たす場合 ④収縮期血圧130mmhg以上 ⑤拡張期血圧85mmhg以上 ⑥薬剤治療を受けている
脂質該当	⑦～⑨のいずれかを満たす場合 ⑦中性脂肪150mg/dl以上 ⑧HDL40mg/dl未満 ⑨薬剤治療を受けている

※国保データベース(KDB)システムより

④特定保健指導

本市の平成25年度における、特定保健指導の実施率は6.1%と県・国に比べ低く、県下41市町中37位である。

特定保健指導実施率

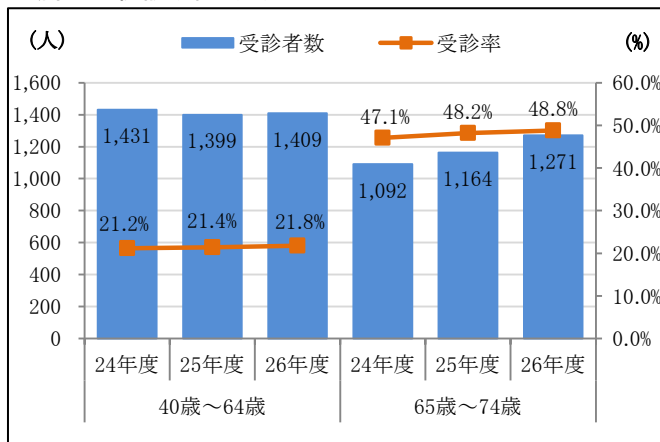


※国保データベース(KDB)システムより

⑤がん検診等の状況

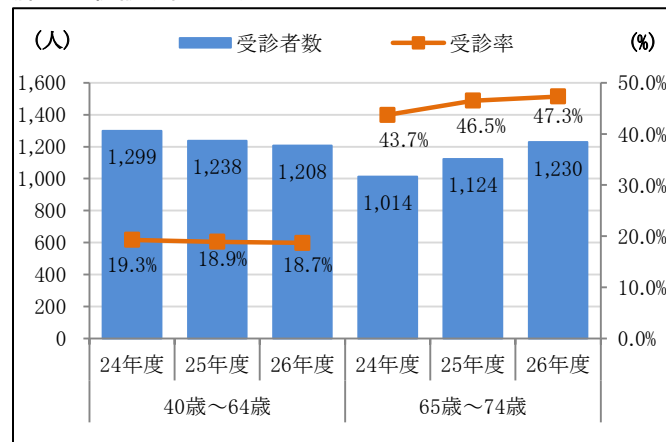
がん検診の受診状況を年代別受診者数及び受診率で見ると、大腸がん検診は年々高くなっており、肺がん検診では40～64歳は横ばいであるが、65～74歳では高くなっている。胃がん検診はピロリ菌の感染と胃壁の状態を確認する「胃がんリスク検診」を平成24年度から導入した影響もあり、いずれの年代も受診率は減少傾向にある。人間ドック費用助成件数については横ばいである。

大腸がん検診(年代別)



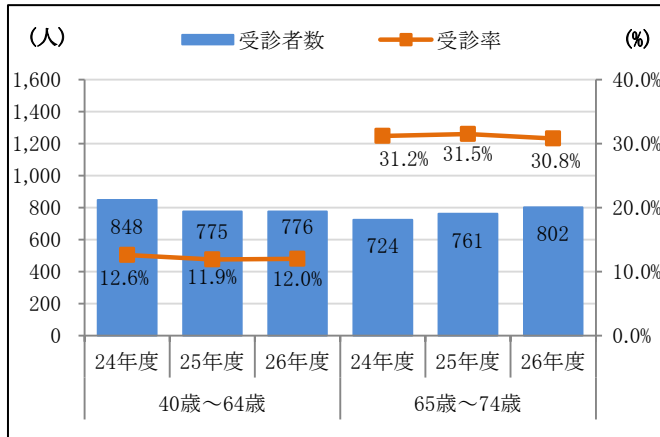
※受診者データ(平成24年度～26年度)より作図

肺がん検診(年代別)



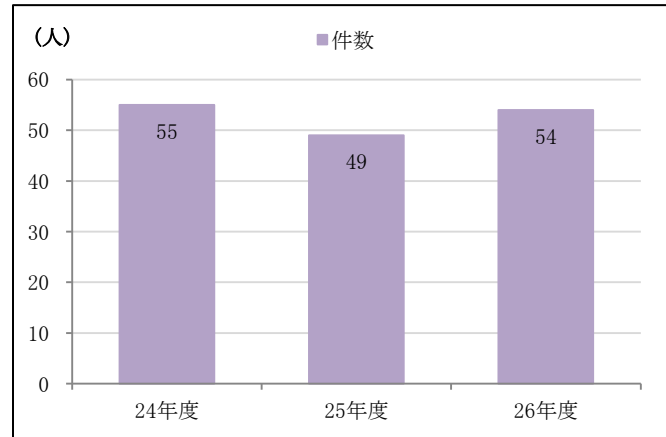
※受診者データ(平成24年度～26年度)より作図

胃がん検診(年代別)



※受診者データ(平成24年度～26年度)より作図

人間ドック費用助成件数

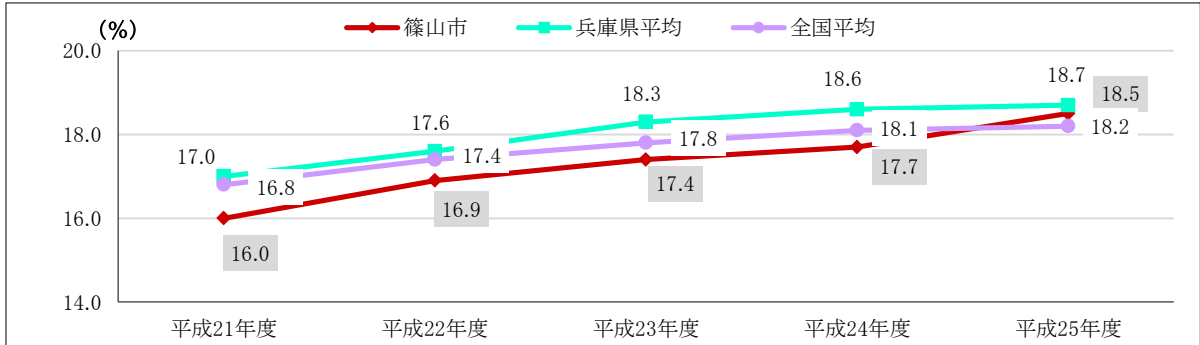


※国保実績(平成24年度～26年度)より作図

(4)介護保険の状況

①介護認定率

要介護認定率は、県・国平均を下回り推移してきたが、平成25年度で国平均を上回り、県平均並みの18.5%となった。



注: 認定率=認定者数(第1号+第2号被保険者)÷第1号被保険者数
資料: 厚生労働省 介護保険事業報告(各年度末)より

②要介護者の有病状況

本市の平成26年度の要介護(支援)者の疾病別有病者数及び有病率は、疾病毎の有病者数を合計すると8,011人となり、認定者数2,561人の約3.1倍である。認定者一人当たり、3.1種類の疾病を併発していることがわかる。有病率としては、心臓病66.1%がもつとも高く、次いで筋・骨格56.6%、高血圧症56.4%の順に高くなっている。また、県・国と比べ、高血圧症・脳疾患の割合が高く出ている。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(平成26年度)

※各項目毎に上位5疾病を
網掛け 表示する。

区分	篠山市国保	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	2,561		165,327		5,324,880	
糖尿病	実人数(人) 548	7	40,401	7	1,089,285	7
	有病率 21.2%		23.7%		20.3%	
高血圧症	実人数(人) 1,467	3	91,234	2	2,551,660	2
	有病率 56.4%		54.3%		47.9%	
脂質異常症	実人数(人) 692	6	53,222	5	1,386,541	5
	有病率 26.5%		30.9%		25.7%	
心臓病	実人数(人) 1,703	1	105,558	1	2,914,608	1
	有病率 66.1%		63.1%		54.8%	
脳疾患	実人数(人) 830	5	45,319	6	1,324,669	6
	有病率 31.9%		27.0%		25.2%	
悪性新生物	実人数(人) 292	8	18,510	8	493,808	8
	有病率 10.0%		10.8%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人) 1,469	2	90,396	3	2,505,146	3
	有病率 56.6%		54.0%		47.1%	
精神	実人数(人) 1,010	4	58,561	4	1,720,172	4
	有病率 38.6%		34.7%		32.2%	

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より
※実人数(人)…有病者数(平成26年度末(平成27年5月)時点)
※有病率…平成26年度のべ有病者数/平成26年度のべ認定者数

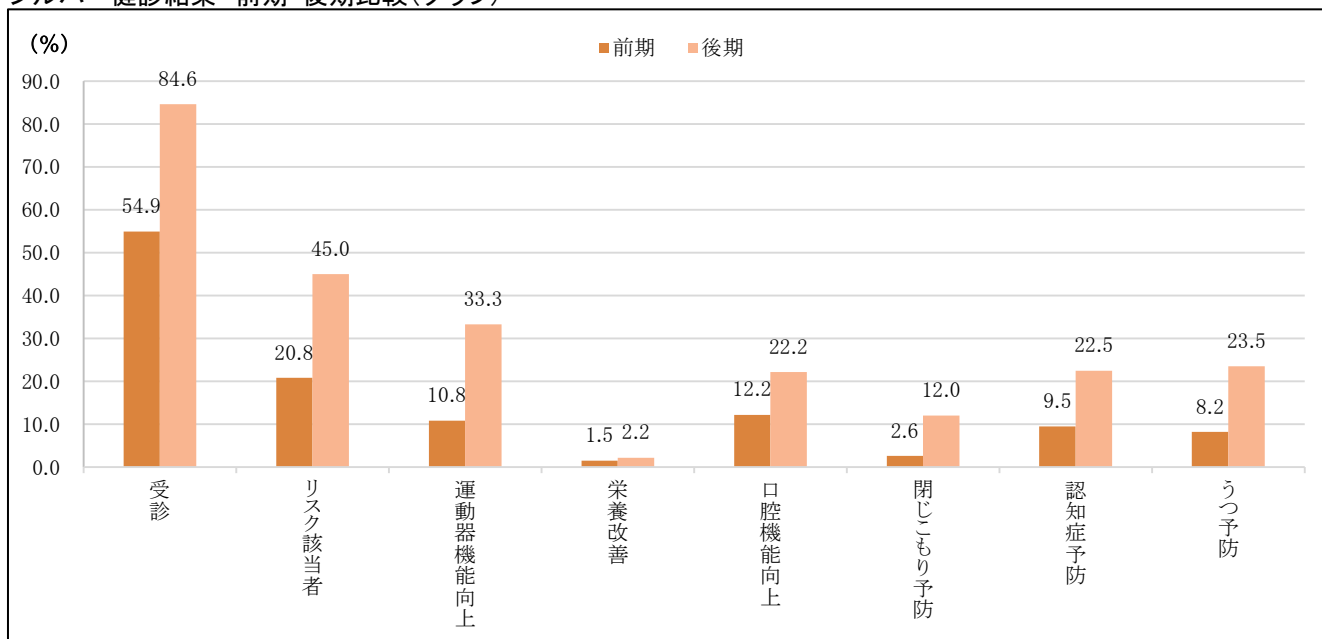
③生活機能低下の状況

平成25・26年度に要介護認定者を除く65～99歳までの高齢者に実施した、高齢者の生活機能低下を見極める「シルバー健診」結果に基づき、生活機能低下を認めるリスク該当者の状況を、前期・後期別に以下に示す。何らかのリスクがある高齢者の割合は、前期高齢者では20%、後期高齢者では45%であった。特に、運動器機能は後期高齢者になるとリスクが前期高齢者の3倍となっている。

シルバー健診結果 前期・後期比較

	対象	受診	リスク該当者	運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	閉じこもり予防	認知症予防	うつ予防
前期(人)	4,818	2,645	551	285	39	322	68	250	218
前期(%)		54.9	20.8	10.8	1.5	12.2	2.6	9.5	8.2
後期(人)	5,125	4,335	1,952	1,442	97	963	520	976	1,020
後期(%)		84.6	45	33.3	2.2	22.2	12	22.5	23.5

シルバー健診結果 前期・後期比較(グラフ)



※シルバー健診結果(平成25年度～平成26年度)より

※「シルバー健診」では前期高齢者を65歳から74歳、後期高齢者を76歳から99歳としている。

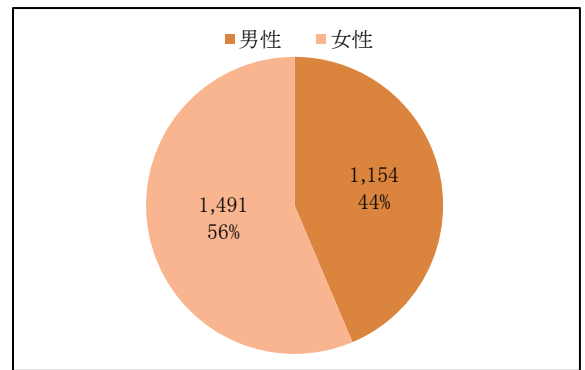
※リスク該当者とは、運動機能・栄養・口腔機能・閉じこもり・認知症・うつに関する25項目の質問に該当数以上当てはまった人のことを言う。

(i)前期高齢者状況

受診者数(地区別) (人)

地区名	男性	女性	総計
篠山	310	449	759
城東	90	145	235
多紀	113	159	272
丹南	439	493	932
西紀	114	123	237
今田	88	122	210
総計	1,154	1,491	2,645

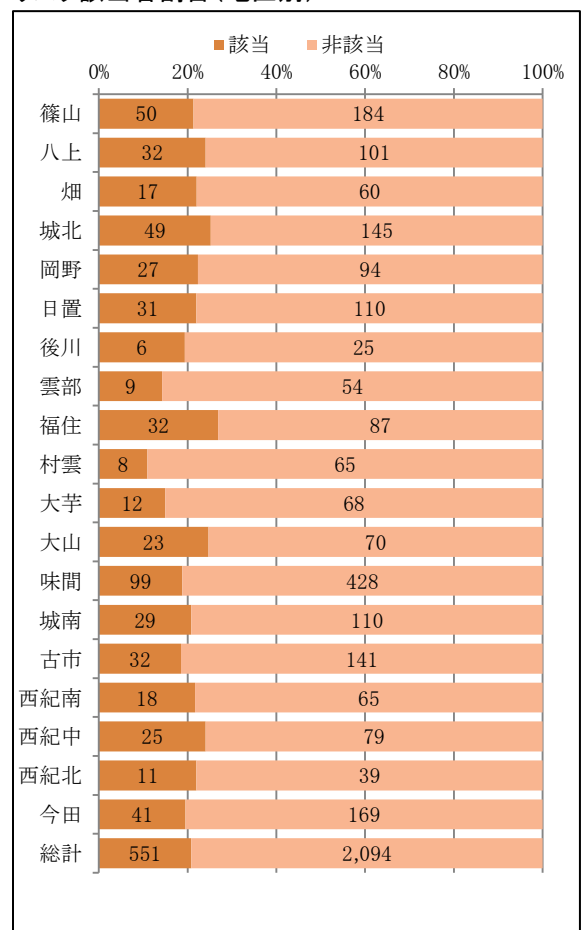
受診者割合(男女別)



リスク該当者数(地区別) (人)

地区名	該当	非該当	総計
篠山	50	184	234
八上	32	101	133
畑	17	60	77
城北	49	145	194
岡野	27	94	121
日置	31	110	141
後川	6	25	31
雲部	9	54	63
福住	32	87	119
村雲	8	65	73
大芋	12	68	80
大山	23	70	93
味間	99	428	527
城南	29	110	139
古市	32	141	173
西紀南	18	65	83
西紀中	25	79	104
西紀北	11	39	50
今田	41	169	210
総計	551	2,094	2,645

リスク該当者割合(地区別)



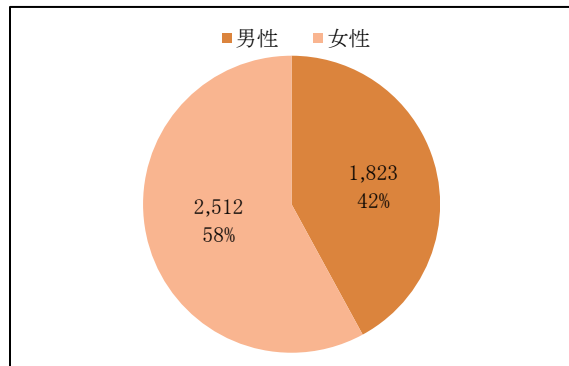
※平成25年度シルバー健康診査結果より

(ii)後期高齢者状況

受診者数(地区別) (人)

地区名	男性	女性	総計
篠山	541	812	1,353
城東	215	244	459
多紀	203	272	475
丹南	567	777	1,344
西紀	162	246	408
今田	135	161	296
総計	1,823	2,512	4,335

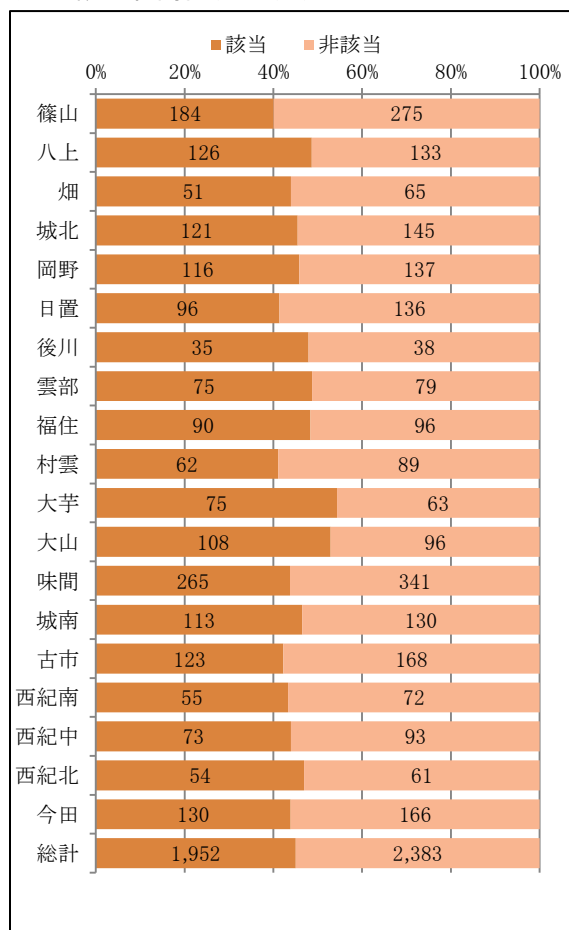
受診者割合(男女別)



リスク該当者数(地区別) (人)

地区名	該当	非該当	総計
篠山	184	275	459
八上	126	133	259
畑	51	65	116
城北	121	145	266
岡野	116	137	253
日置	96	136	232
後川	35	38	73
雲部	75	79	154
福住	90	96	186
村雲	62	89	151
大芋	75	63	138
大山	108	96	204
味間	265	341	606
城南	113	130	243
古市	123	168	291
西紀南	55	72	127
西紀中	73	93	166
西紀北	54	61	115
今田	130	166	296
総計	1,952	2,383	4,335

リスク該当者割合(地区別)

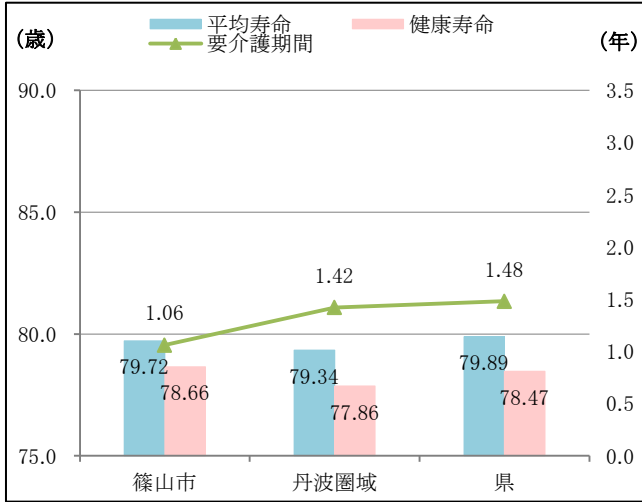


※平成26年度シルバー健康診査結果より

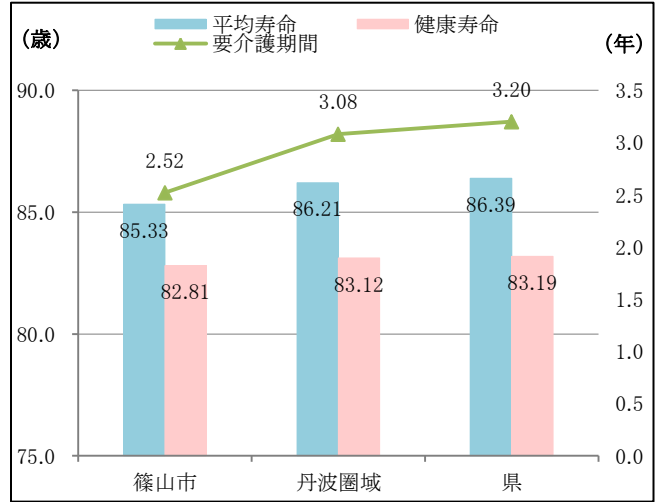
(5)平均寿命と健康寿命

男性の平均寿命・健康寿命はいずれも丹波圏域より長く、女性は丹波圏域・県より短くなっており、男女ともに要介護期間が短い状況である。

平均寿命と健康寿命の割合(男性)



平均寿命と健康寿命の割合(女性)



※兵庫県健康寿命計算結果総括表(平成21-23年度介護保険情報利用)より作図

※健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく、心身ともに自立した生活ができる期間。健康寿命と平均寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。

(6)主な死因の状況

本市における男女別の標準化死亡比は、男女共に県・国より高く、特に女性が103.9と高くなっている。

また、主な死因における構成割合の推移では、県では悪性新生物(がん)、循環器系の疾患に次いで、肺炎、脳血管疾患が高くなっているが、本市では循環器系の疾患が最も高く、次いで悪性新生物(がん)、老衰、脳血管疾患の順になっており、高血圧や糖尿病が起因する疾患での死亡の割合が多くなっている。

部位別のがん死亡数の推移では、平成19年度時点で胃がんが最も多く、次いで肺がん、肝がんが多くなっていた。胃がんの死亡数が高いこともあり、平成22年度より本市ではピロリ菌調査研究に協力するとともに「胃がんゼロのまち」を目指して、平成24年度から成人に対しての胃がんリスク検診の実施、平成26年度からは中学生に対してピロリ菌検診を行っている。平成26年度時点では、肺がんが増加傾向にあるのに対し、胃がんの死亡は減少してきている。

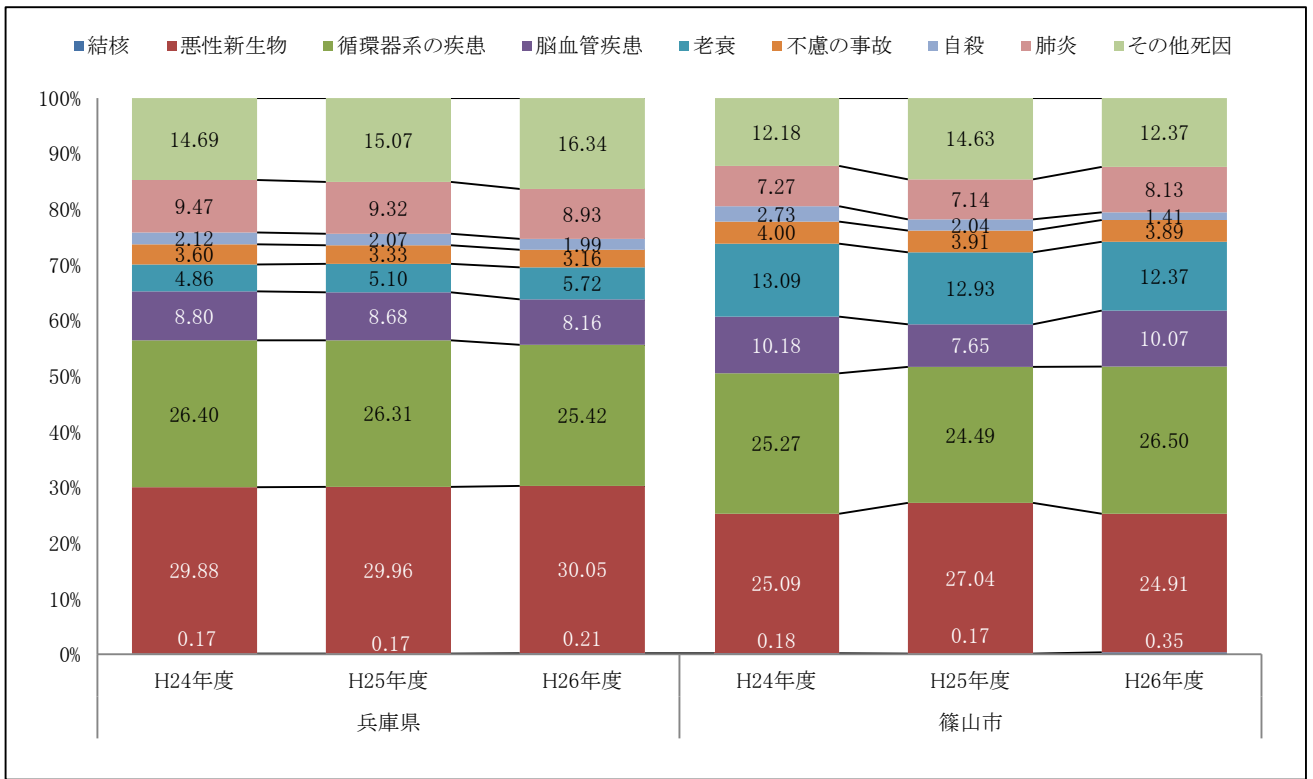
標準化死亡比 (%)

	篠山市	県	国
男性	100.6	100.0	100.0
女性	103.9	101.2	100.0

※兵庫県作成データ(平成24年)より

※標準化死亡比とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のことをいい、ここでは国の死亡率を基準(100%)とし、それに対する県・市の比を算出している。

死因構成割合の推移(兵庫県・篠山市)H24-26年度



※兵庫県保健統計年報より

7. 保健事業の実施状況

保健事業実施状況は以下の通りである。

事業名		目的・目標	対象	方法	
特定健康診査	センター健康診査 (基本健康診査・特定健康診査)	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積等を把握し、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。	20歳以上の市民 (特定健康診査は40～64歳までの被保険者)	丹南健康福祉センターでの集団健康診査を毎月1回実施。 健康診査内容は、質問票・身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)・血圧測定・理学的検査・検尿・血液検査等。 がん検診をセット健康診査として実施。必要な人には、歯科検診・歯科相談を実施。 20歳以上被保険者は無料。	
	医療機関健康診査 (特定健康診査・長寿健康診査)		65歳以上の市民 (特定健康診査は65～74歳までの被保険者)	65歳以上高齢者に対しては、かかりつけ医を推奨する観点から、医療機関での個別健康診査を実施。 65～74歳までの被保険者には誕生日前に特定健康診査の案内及び受診券を送付。 健康診査内容は、質問票・身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)・血圧測定・理学的検査・検尿・血液検査等。 健康診査費用は無料。(国保及び後期高齢より費用助成)	
健康診査受診促進	がん検診等 (センター健康診査及び施設検診)	がん等疾病の早期発見・早期治療により、健康保持増進を図る。	20歳以上の市民 (費用助成対象は20歳以上の被保険者)	胃・肺・大腸・前立腺・乳がん検診及び肝炎ウイルス・骨粗しょう症検診は、センター健康診査とセットで実施。 乳がん検診の一部および子宮がん検診は施設検診。 被保険者は費用助成を行い無料で受診できる。	
	人間ドック助成	被保険者の健康の保持増進に寄与するため、保健事業の一環として、人間ドック及び脳ドック受診に要する費用の一部を助成する。	国民健康保険税を完納しており、引き続き1年以上被保険者である人の要件を満たす満35歳以上の国民健康保険被保険者	人間ドック及び脳ドックを受診した場合、国民健康保険への申請により、助成期間内(4月1日から翌年3月31日まで)に1人1回、次の金額を助成する。 受診に要する費用(税別)の2分の1以内の額又は25,000円のいずれか低い額。 助成該当者は受診結果を提出。	
	未受診者対策	未受診者健康診査 未申込者への受診勧奨	健(検)診受診率の向上をめざし、生活習慣病の予防を図る。	健康診査未申込者や健康診査申込済であるが未受診の人	丹南健康福祉センターでの固定型集団健康診査を受診しにくい人や、まだ健康診査を受診していない人を対象に年度末に地区巡回型の集団健康診査を実施。 6地区(旧行政区)で各1回ずつ実施。 健康診査内容及び費用等はセンター健康診査に準ずる。 健康診査未申込者や健康診査申込済であるが未受診の人に、ハガキによる受診勧奨を実施。 国保の納税通知・証更新時や後期高齢者医療制度への加入時の通知と一緒に、受診勧奨チラシを同封。
ボレロ・シヨニアプローチ(生活習慣)	一般健康教育	健康に対する知識の普及・啓発を行い、市民の予防意識の向上を図る。	市民	依頼があった地域・団体へ出向き、健康教育や健康相談を実施する。	
	アルコール・タバコ対策	アルコール対策 タバコ対策	健康被害の大きい、アルコール・タバコ対策をライフステージごとに啓発強化し、市民の予防意識を高める。	市民	県のアルコール対策をもとに、市においてもアルコール被害及び未成年の飲酒防止の啓発を実施。 健康診査時、アルコールの飲酒頻度に応じて、適正飲酒量などを指導。 個別相談・訪問等の実施。 中学1年生への喫煙防止教育を学校と共同実施。 健康診査時、ハイ・チェッカーを用いて、肺年齢を測定し、タバコによる健康被害を指導。 個別支援。
	8020運動	「80歳で20本の歯を残そう(8020運動)」の趣旨に基づき、幼児の時から歯を磨く習慣を身につけることの大切さを知ってもらい、あわせて正しい歯磨きの技術を習得する。	市内14の幼稚園・認定こども園の園児及び保護者	歯科衛生士による歯磨き指導の実施	

実施体制	事業評価・方法・指標	成果及び課題
固定型集団健康診査 健康課・検査機関へ委託 申込み・予約制 個別健康診査 市内医療機関へ委託 申込み(健康課)※65～74歳の被保険者には申込みの有無にかかわらず受診券を送付 予約制(直接医療機関へ)	受診率(地区別・性別・年代別・新規・継続) 精検率(") メタボ該当者数の変化	平成26年度における特定健康診査受診率は33.5%であり、年々微減しているが、平成26年度においては若干回復を示している。しかし、目標の65%には届いていない。 特に医療機関健康診査における65～74歳被保険者の受診率の伸びが悪く、健康診査受診方法の周知徹底を行うとともに、より受診しやすい方法を検討する必要がある。
センター健康診査では、健康課・検査機関へ委託。 施設検診は該当の医療機関へ委託。 申込み・予約制		受診率は伸びてはきているが、65歳以上は、特定健康診査とセットでないため受診しにくい体制にある。 大腸がん検診・前立腺がん検診の医療機関実施を検討・調整していく必要がある。
医療保険課(国保)	人間ドック等助成件数	年間60件以上を目標としているが、利用状況は横ばいである。 被保険者に対する助成事業の周知強化が必要。
地区巡回型集団健康診査 健康課・検査機関へ委託 申込み・予約制 65歳以上も受診可能 医療保険課(国保):対象抽出及びチラシ送付 健康課:案内発送	受診率(地区別・性別・年代別・新規・継続)	センター健康診査に比べ1会場の受診者数は少ないが高齢者の受診も多く、受診しやすさの観点から、地区巡回の必要性はあるといえる。 案内・周知方法など今後も検討が必要。 受診勧奨により申し込みは増えるが、全体としての受診率の向上にはつながっていない。 受診勧奨に対し受診者数の増加等の分析ができておらず効果の検証が不十分である。
健康課保健師・栄養士・歯科衛生士等	実施件数及び参加者数(地区別・性別・年代別)	年間200件以上実施しているが、実施(依頼)地域の偏り・バラつきがある。 過去の実施状況を分析し、実施(依頼)の少ない地区の抽出や呼びかけを強化する必要がある。
健康課保健師・栄養士等	実施件数及び指導等延べ人数(地区別・性別・年代別) 健康診査問診(アルコール習慣の適正化)	平成26年度健康診査時啓発実施数740人 県調査結果よりアルコールへの認識の甘さを指摘されており、特に女性や未成年の飲酒に対する正しい知識の普及啓発強化が必要。また、多量飲酒者やアルコール依存症の人への対応が増加し、多機関との連携等の強化が必要。
健康課保健師・教育委員会及び学校関係(養護教諭等)	中学生アンケート 指導実施延べ人数(地区別・性別・年代別・ライフステージ別) 健康診査問診(喫煙状況の改善)	平成26年度健康診査時啓発実施数203人 喫煙防止教育実施:中学校5校小学校2校 中学生への啓発内容の見直し及び禁煙希望者へのアプローチ強化が必要。また、禁煙治療実施医療機関との連携も検討。
医療保険課(国保)から歯科衛生士へ依頼	実施件数及び参加者数	園行事として行ってもらうため、各園及び教育委員会・歯科衛生士との調整が必要。

	事業名	目的・目標	対象	方法	
重症化予防	早期受診勧奨訪問	健康診査後、早期に医療機関受診につなげることで、重症化を予防する。	健康診査異常値(要医療)で、早期受診が必要な人	健康診査結果送付前に、地区担当の保健師が対象を訪問し、受診の必要性を説明し、受診勧奨を実施。	
保健指導等(特定・それ以外)	特定保健指導	特定健康診査の結果から抽出された生活習慣改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる対象者に生活習慣を見直す支援を行い、生活習慣病の発症を予防する。	40～74歳までの被保険者で、特定健康診査において基準該当となった人	特定健康診査の結果から国の示す基準通り階層化された対象者へ、特定保健指導利用券を発行し、医療機関等の委託先(平成26年度4か所)及び市直営で特定保健指導を実施。健康診査受診約1か月後に初回面接を行い、6か月後評価を実施。	
	特定保健指導			【個別】 健康相談日	特定保健指導の面接の場として、健康診査結果説明会と合わせ実施。 該当者へ健康診査結果送付時に案内を送付。 必要に応じて、電話等で相談日予約を勧める。
	一般保健指導			【集団】 健康セミナー	市民(40～74歳までの被保険者で、特定健康診査において基準該当となった人を含む) 運動及び栄養を主とした生活習慣病予防の実践について、講義及び体験等を実施。 特定保健指導該当者への集団支援の場としても活用。
一般保健指導	結果説明会(健康相談日)	健康診査結果を活かし、早期に生活習慣の改善を図ることで、予防効果を高める。	健康診査受診者	健康診査受診者に対し、その結果等について説明し、必要な保健指導を実施。	
医療費適正化	ジェネリック医薬品差額通知事業	先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることにより、薬剤費の削減を図る。	被保険者で対象に該当する人	1被保険者あたり300円以上の差額効果がある被保険者に差額通知(ハガキ)を年間3回送付。	
	重複頻回訪問事業	適正な受診を促進し、医療費の適正化を図る。	被保険者で 重複:同一診療科のレセプト件数3件以上 毎回:同一診療科のレセプトの実日数6日以上 の条件に該当する人	「国民健康保険重複多受診一覧表」からレセプトを確認し、訪問対象者を抽出。事前に訪問予定ハガキを送付し、後日、保健師等による訪問等を実施。	

実施体制	事業評価・方法・指標	成果及び課題
健康課保健師	受診勧奨後の受診状況 対象の健康診査データの改善等	平成26年度早期受診勧奨者数11人 受診勧奨後の受診状況やその後の健康診査受診状況などの把握が十分行えておらず、効果検証ができていない。
委託医療機関 健康課保健師・栄養士		
健康課保健師・栄養士	指導延べ人数(地区別・性別・年代別) 指導以後の健康診査結果及び生活習慣改善状況 メタボ該当者数・率の変化 健康診査受診者の医療費の状況等	平成25年度特定保健指導実施率6.1%。 特定保健指導実施率は県下でも低く、利用が伸びない状況。 効果の判定が十分行えておらず、今後分析を行い、実施体制の改善が必要。
健康課保健師・栄養士 健康運動指導士(講師依頼)		
健康課保健師・栄養士	指導延べ人数(地区別・性別・年代別) 指導以後の健康診査結果及び生活習慣改善状況	平成26年度結果説明会利用者:87人 高齢者の利用が6~7割となっており、より予防効果が見込める青壮年期の利用が少ない。
医療保険課(市国保) 兵庫県国民健康保険団体連合会(委託事業)	ジェネリック医薬品への移行率 薬剤費の増減	平成25年4月から通知を開始し、平成25年度は1138件、平成26年度は1005件送付している。 差額通知を受け取った被保険者が、ジェネリック医薬品に変更しているかの把握ができていない。
医療保険課(市国保):対象抽出 健康課保健師:訪問指導	該当者の減少 医療費の増減	平成25年度は対象32人に通知を送付したが訪問指導実績はなかった。平成26年度では対象29人のうち23人に訪問指導等を実施。 適切な対象者の絞り込みが難しく訪問指導の効果が得られにくい。また、訪問後の効果把握が十分でなく、評価が行えていない。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1)基礎統計

ここでは、医療費の構成等を把握するためさらに詳細に分析を行う。

当医療費統計は、篠山市国民健康保険における、平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分の医科・調剤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。被保険者数は月間平均10,596人、レセプト件数は月間平均12,625件、患者数は月間平均5,546人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は50,152円となった。

基礎統計

		平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	
A	被保険者数(人)	10,607	10,790	10,669	10,664	10,642	10,605	10,583	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,749	7,673	7,687	7,511	7,555	7,265	7,534
		入院	253	243	233	239	236	214	238
		調剤	5,024	4,954	4,961	4,811	4,881	4,746	4,957
		合計	13,026	12,870	12,881	12,561	12,672	12,225	12,729
C	医療費(円) ※	294,247,020	282,736,800	278,845,130	281,547,800	278,424,770	263,208,110	274,491,860	
D	患者数(人) ※	5,741	5,686	5,623	5,565	5,553	5,426	5,550	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	51,254	49,725	49,590	50,593	50,140	48,509	49,458	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	27,741	26,204	26,136	26,402	26,163	24,819	25,937	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	22,589	21,969	21,648	22,414	21,972	21,530	21,564	

		平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	10,569	10,513	10,506	10,503	10,496	10,596		
B	レセプト件数(件)	入院外	7,478	7,097	7,603	7,387	7,159	7,475	89,698
		入院	204	231	235	237	264	236	2,827
		調剤	4,947	4,768	5,166	4,990	4,765	4,914	58,970
		合計	12,629	12,096	13,004	12,614	12,188	12,625	151,495
C	医療費(円) ※	260,689,310	250,227,700	296,394,230	294,723,560	281,917,510	278,121,150	3,337,453,800	
D	患者数(人) ※	5,518	5,369	5,644	5,497	5,375	5,546	66,547	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	47,243	46,606	52,515	53,615	52,450	50,152		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	24,665	23,802	28,212	28,061	26,860	26,249		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,642	20,687	22,793	23,365	23,131	22,030		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※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人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)高額レセプトの件数及び要因

①高額レセプトの件数及び割合

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

高額レセプトは、月間平均81件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均7,809万円程度となり、医療費全体の28.1%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月
A	レセプト件数全体(件)	13,026	12,870	12,881	12,561	12,672	12,225	12,729
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	91	79	78	91	73	78	76
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
C	医療費全体(円) ※	294,247,020	282,736,800	278,845,130	281,547,800	278,424,770	263,208,110	274,491,860
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	82,535,890	75,092,160	74,094,940	89,434,580	71,480,000	75,710,190	74,584,470
D/C	金額構成比(%)	28.0%	26.6%	26.6%	31.8%	25.7%	28.8%	27.2%
		平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	12,629	12,096	13,004	12,614	12,188	12,625	151,495
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	70	71	88	92	84	81	971
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	
C	医療費全体(円) ※	260,689,310	250,227,700	296,394,230	294,723,560	281,917,510	278,121,150	3,337,453,800
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	61,090,100	61,731,270	89,939,190	96,905,640	84,427,040	78,085,456	937,025,470
D/C	金額構成比(%)	23.4%	24.7%	30.3%	32.9%	29.9%	28.1%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプトの要因となる疾病傾向

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集計した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示す。要因となる疾病は、「腎不全」「脳内出血」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「パーキンソン病」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

※課題につながる疾病を

網掛け

表示する。

中分類	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1402	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	17	30,485,900	45,916,800	76,402,700	4,494,276
0905	脳内出血	視床出血,脳幹部出血,被殻出血	12	49,872,950	1,741,210	51,614,160	4,301,180
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝細胞癌,肝癌	7	19,953,270	4,867,490	24,820,760	3,545,823
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,幻覚妄想状態,統合失調症様状態	16	50,750,030	3,906,920	54,656,950	3,416,059
0601	パーキンソン病	パーキンソン病,パーキンソン病Yahr4,パーキンソン症候群	11	30,826,290	4,073,710	34,900,000	3,172,727
0903	その他の心疾患	うっ血性心不全,発作性心房細動,心房細動	24	63,183,810	12,558,340	75,742,150	3,155,923
0210	その他の悪性新生物	前立腺癌,転移性脳腫瘍,膵体部癌	33	71,228,910	22,762,790	93,991,700	2,848,233
0206	乳房の悪性新生物	乳癌,乳房上内側部乳癌,乳房下外側部乳癌	9	11,755,520	13,792,620	25,548,140	2,838,682
0205	気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,上葉肺癌,下葉肺癌	14	29,162,330	9,273,330	38,435,660	2,745,404
0201	胃の悪性新生物	胃癌,胃体部癌,胃前庭部癌	16	36,453,330	6,861,780	43,315,110	2,707,194

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

(3)疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

(i)篠山市国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の17.1%を占めている。「新生物」は医療費合計の11.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.5%と高い割合を占めている。次いで「精神及び行動の障害」も医療費合計の9.4%を占め、高い水準となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	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	80,060,754	2.5%	12	12,859	11	2,995	8	26,731	17
II. 新生物	357,187,263	11.0%	2	12,423	12	2,949	9	121,121	4
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	47,567,981	1.5%	15	4,020	15	907	16	52,445	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	340,506,246	10.5%	3	50,309	2	4,680	3	72,758	8
V. 精神及び行動の障害	305,744,608	9.4%	4	13,156	10	1,078	14	283,622	1
VI. 神経系の疾患	165,050,753	5.1%	9	22,250	6	2,156	12	76,554	7
VII. 眼及び付属器の疾患	158,957,041	4.9%	10	18,099	7	3,395	6	46,821	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,600,653	0.5%	16	3,511	17	969	15	16,100	21
IX. 循環器系の疾患	556,029,916	17.1%	1	55,230	1	4,471	4	124,364	3
X. 呼吸器系の疾患	172,745,464	5.3%	8	25,166	5	5,108	1	33,819	15
X I. 消化器系の疾患 ※	274,205,079	8.4%	6	43,280	3	4,875	2	56,247	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,943,377	2.2%	13	16,390	8	3,060	7	23,838	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	279,889,555	8.6%	5	34,133	4	3,904	5	71,693	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	229,354,940	7.1%	7	13,920	9	2,208	11	103,875	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	6,526,195	0.2%	18	158	20	72	20	90,642	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,935,355	0.2%	21	44	21	22	21	224,334	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,841,859	0.2%	19	1,023	18	223	18	26,197	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	55,472,611	1.7%	14	10,679	13	2,297	10	24,150	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	101,457,254	3.1%	11	6,857	14	1,972	13	51,449	12
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	14,294,411	0.4%	17	3,765	16	490	17	29,172	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	5,256,925	0.2%	20	439	19	105	19	50,066	13
合計	3,249,628,240	100.0%		150,097		9,620		337,799	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライズン社 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。

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

※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)。

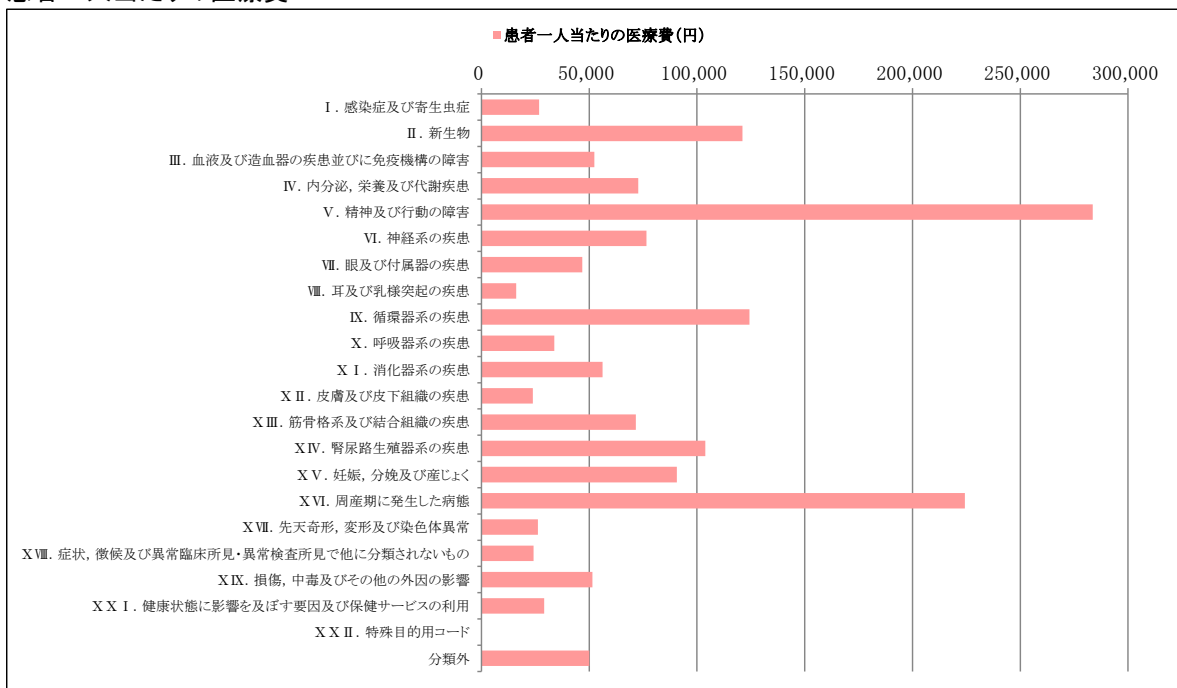
大分類における医療費等の上位5疾病

※課題につながる疾病を **網掛け** 表示する。

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
医療費総額	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患
レセプト件数	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
患者数	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
患者一人当たり医療費	精神及び行動の障害	周産期に発生した病態	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患

患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「周産期に発生した病態」「循環器系の疾患」が高い。次いで、「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「妊娠、分娩及び産じょく」の順となる。

患者一人当たりの医療費



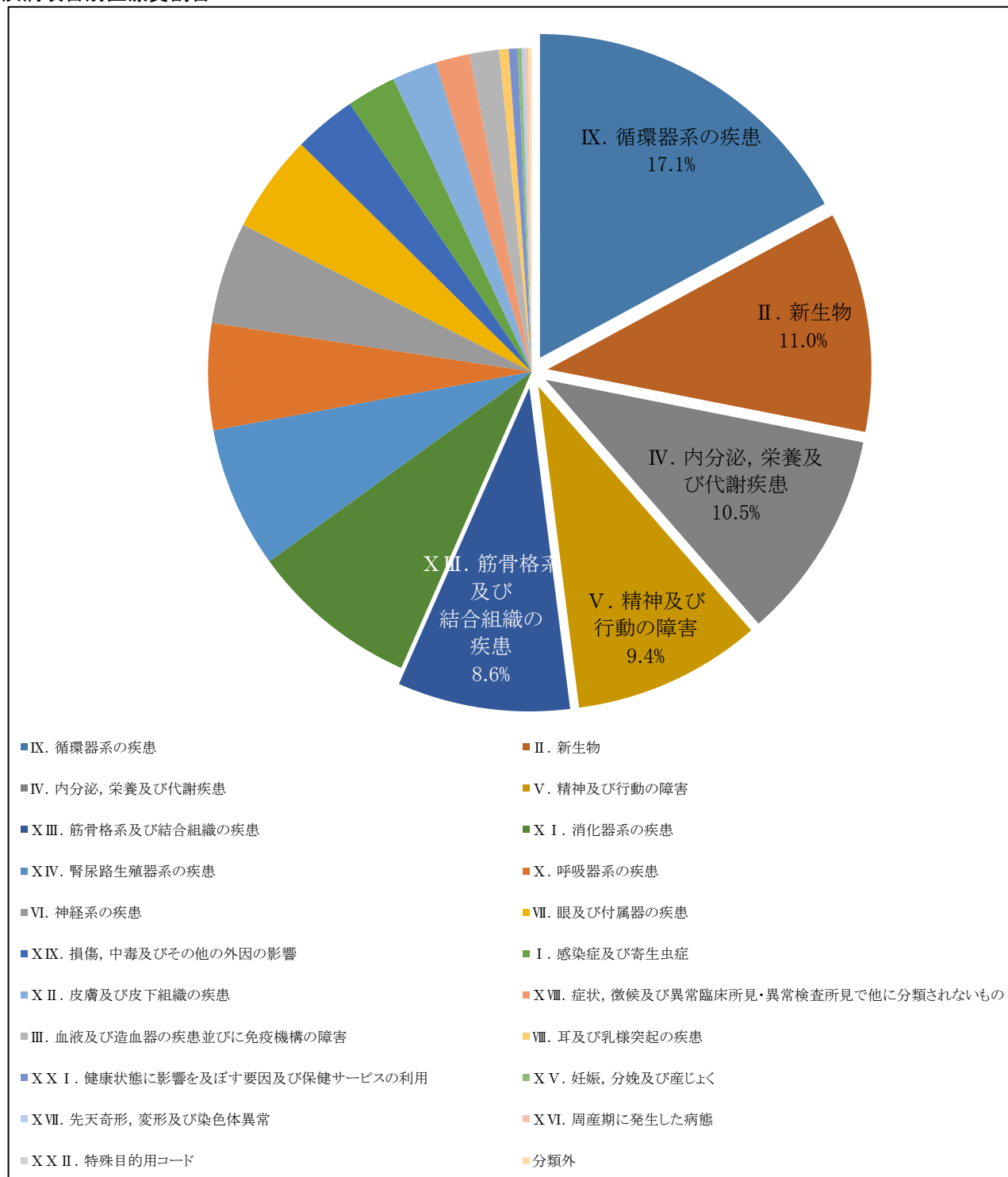
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社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。

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

疾病項目別医療費割合



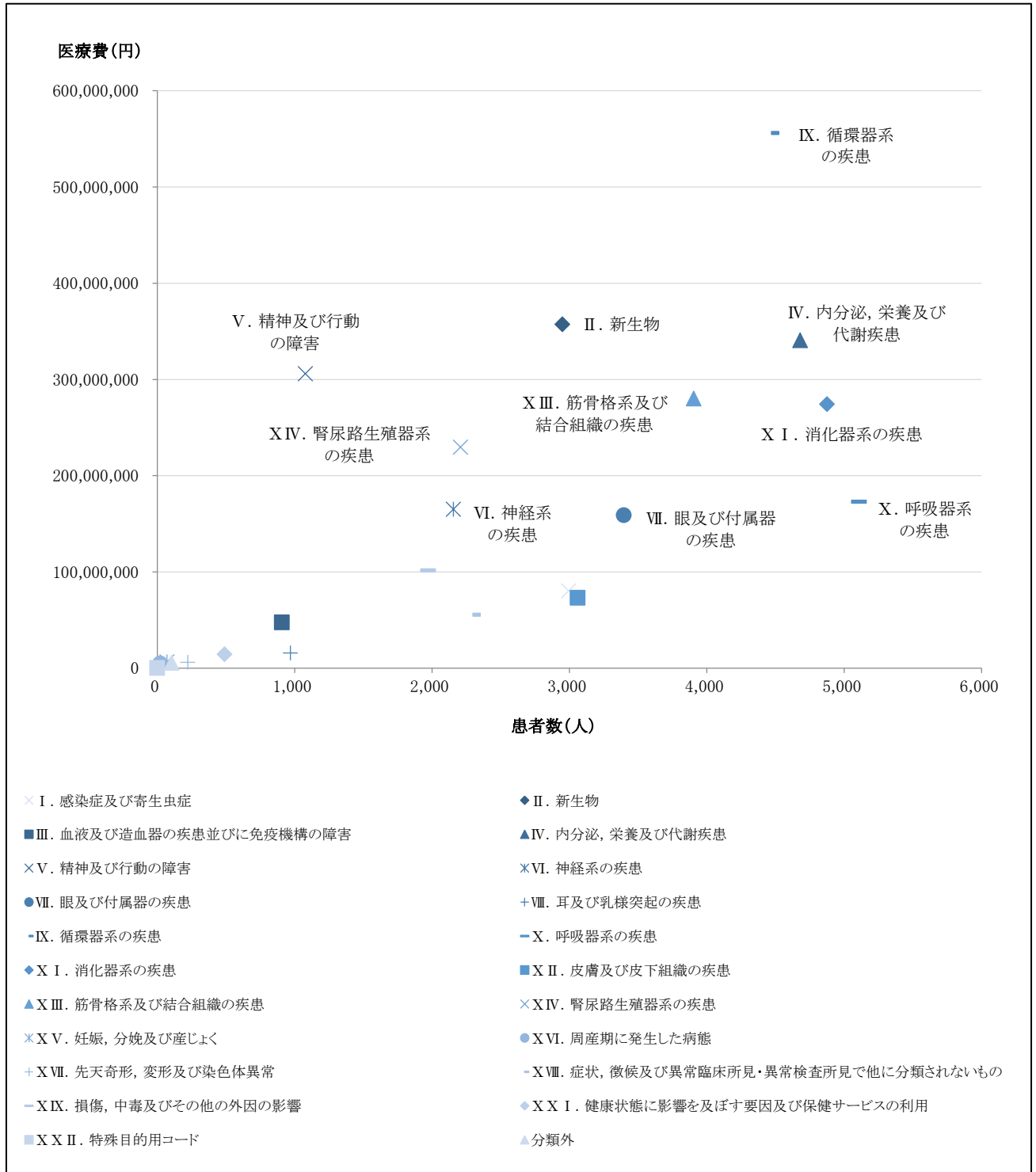
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社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。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライズン社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。

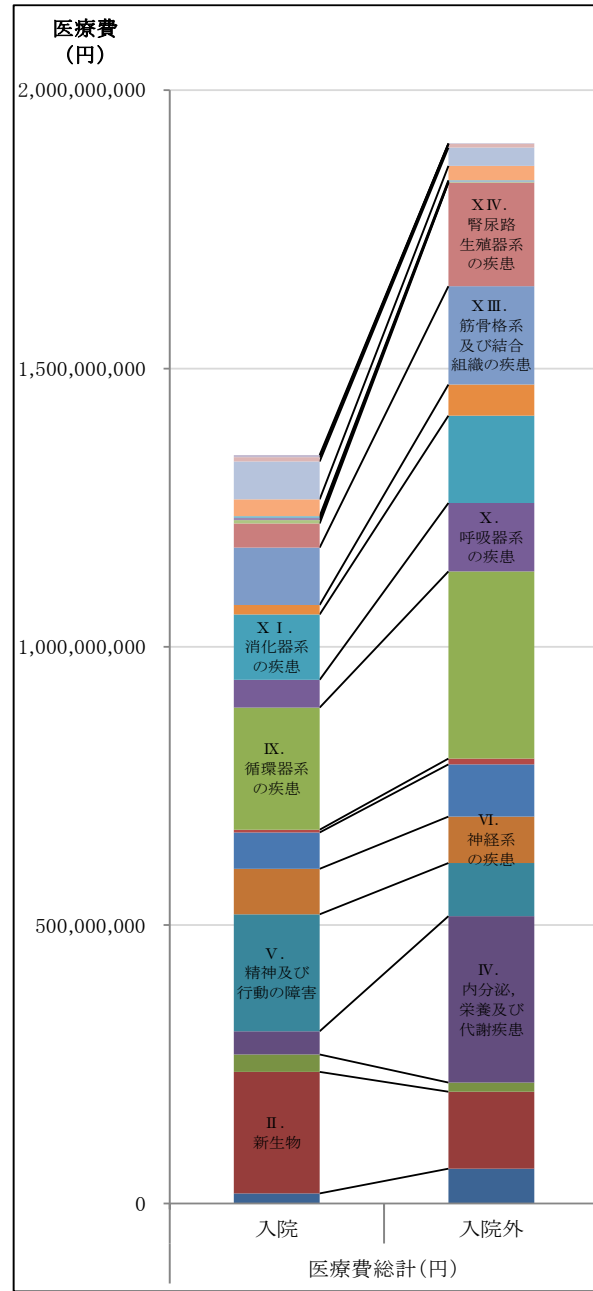
(ii)入院・入院外比較

篠山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。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	17,754,254	62,306,500
II. 新生物	218,532,544	138,654,719
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,130,823	16,437,158
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	41,786,277	298,719,969
V. 精神及び行動の障害	209,987,415	95,757,193
VI. 神経系の疾患	82,185,013	82,865,740
VII. 眼及び付属器の疾患	65,138,360	93,818,681
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,808,076	10,792,577
IX. 循環器系の疾患	219,616,470	336,413,446
X. 呼吸器系の疾患	50,090,690	122,654,774
X I. 消化器系の疾患 ※	117,199,501	157,005,578
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	16,978,037	55,965,340
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	103,194,676	176,694,879
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	43,426,238	185,928,702
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	5,614,106	912,089
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,945,138	990,217
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,254,330	2,587,529
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	30,128,618	25,343,993
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	68,233,148	33,224,106
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	7,621,606	6,672,805
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	4,167,840	1,089,085
合計	1,344,793,160	1,904,835,080



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社 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。

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

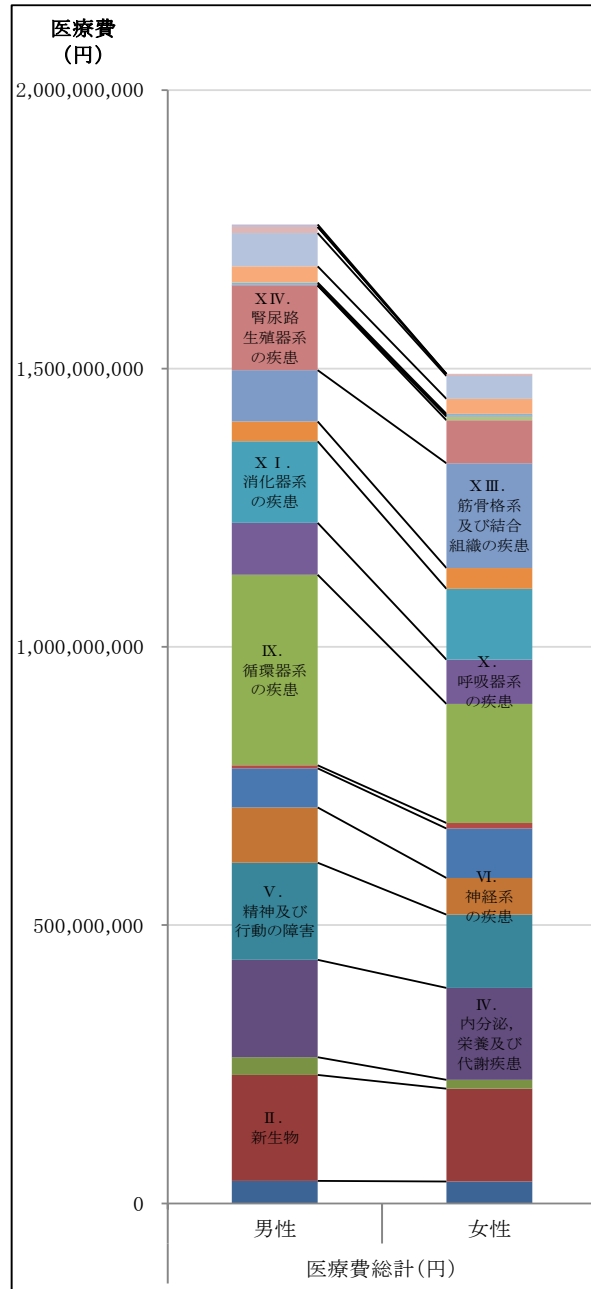
(iii)男性・女性比較

篠山市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	40,420,880	39,639,874
II. 新生物	190,663,837	166,523,426
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31,679,806	15,888,175
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	175,186,701	165,319,545
V. 精神及び行動の障害	174,428,069	131,316,539
VI. 神経系の疾患	99,003,168	66,047,585
VII. 眼及び付属器の疾患	70,180,261	88,776,780
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,525,788	10,074,865
IX. 循環器系の疾患	342,141,146	213,888,770
X. 呼吸器系の疾患	93,509,559	79,235,905
X I. 消化器系の疾患 ※	146,581,805	127,623,274
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	35,616,359	37,327,018
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	91,838,341	188,051,214
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	152,047,263	77,307,677
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	391	6,525,804
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,469,468	2,465,887
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,045,082	2,796,777
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	28,982,313	26,490,298
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	59,873,925	41,583,329
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	11,153,123	3,141,288
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	4,577,875	679,050
合計	1,758,925,160	1,490,703,080



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライズン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピング算出。

※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。

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

(iv)年齢階層別医療費

篠山市国民健康保険における、疾病別医療費統計を年齢階層別にし、そのうちの大分類における上位5疾病を以下に示す。

「内分泌、栄養及び代謝疾患」は40歳以降から、「循環器系の疾患」は45歳以降から上位に入り、特に「循環器系疾患」については、60歳以降はすべて1位となっている。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

※課題につながる疾病を 網掛け 表示する。

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患	V. 精神及び行動の障害
20歳～24歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VI. 神経系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…**医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。**

データホライゾン社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。**

②中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示し、生活習慣に起因する疾病が上位を占めている。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

※課題につながる疾病を 網掛け 表示する。

順位	中分類疾病項目		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	0901	高血圧性疾患	220,295,606	6.8%	3,273
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	195,590,128	6.0%	294
3	0402	糖尿病	178,714,744	5.5%	2,927
4	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	149,397,140	4.6%	3,376
5	1402	腎不全	145,148,966	4.5%	166
6	1112	その他の消化器系の疾患	143,051,357	4.4%	2,968
7	0903	その他の心疾患	118,164,061	3.6%	1,547
8	0210	その他の悪性新生物	113,511,982	3.5%	1,297
9	0902	虚血性心疾患	84,439,463	2.6%	997
10	0606	その他の神経系の疾患	81,569,892	2.5%	1,983

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社 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。

※医療費総計…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)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して 占める割合)	患者数 (人) ※
1	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	149,397,140	35.1%	3,376
2	0901	高血圧性疾患	220,295,606	34.0%	3,273
3	1112	その他の消化器系の疾患	143,051,357	30.9%	2,968
4	0402	糖尿病	178,714,744	30.4%	2,927
5	0703	屈折及び調節の障害	23,542,127	27.1%	2,605
6	1003	その他の急性上気道感染症	19,304,538	25.1%	2,411
7	1202	皮膚炎及び湿疹	34,399,176	24.9%	2,400
8	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	55,472,611	23.9%	2,297
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	75,701,129	22.3%	2,144
10	0606	その他の神経系の疾患	81,569,892	20.6%	1,983

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社 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)。

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)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	1402	腎不全	145,148,966	166	874,391
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	195,590,128	294	665,273
3	0209	白血病	12,388,353	19	652,019
4	0601	パーキンソン病	32,266,004	70	460,943
5	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,864,332	12	322,028
6	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	16,042,053	59	271,899
7	0206	乳房の悪性新生物	28,920,503	107	270,285
8	0602	アルツハイマー病	16,067,249	60	267,787
9	0905	脳内出血	32,809,720	133	246,690
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,789,467	36	244,152

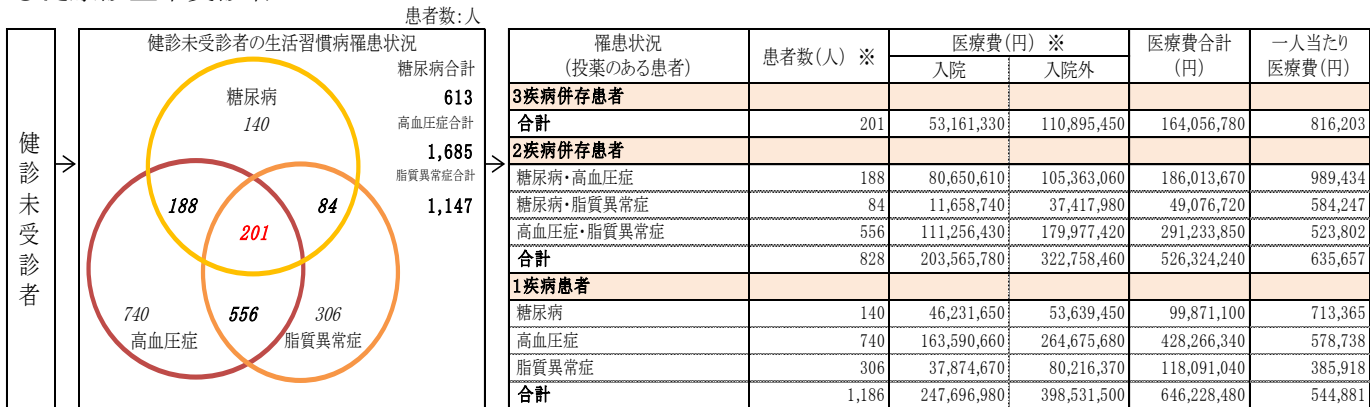
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※患者一人当たりの医療費…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)特定健康診査受診状況別の生活習慣病罹患状況と医療費

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病罹患状況と医療費を以下に示す。健康診査未受診者は、健康診査受診者と比較すると、生活習慣病罹患患者数も多く、一人当たり医療費も高くなっており、より重症化していることがうかがえる。

●健康診査未受診者



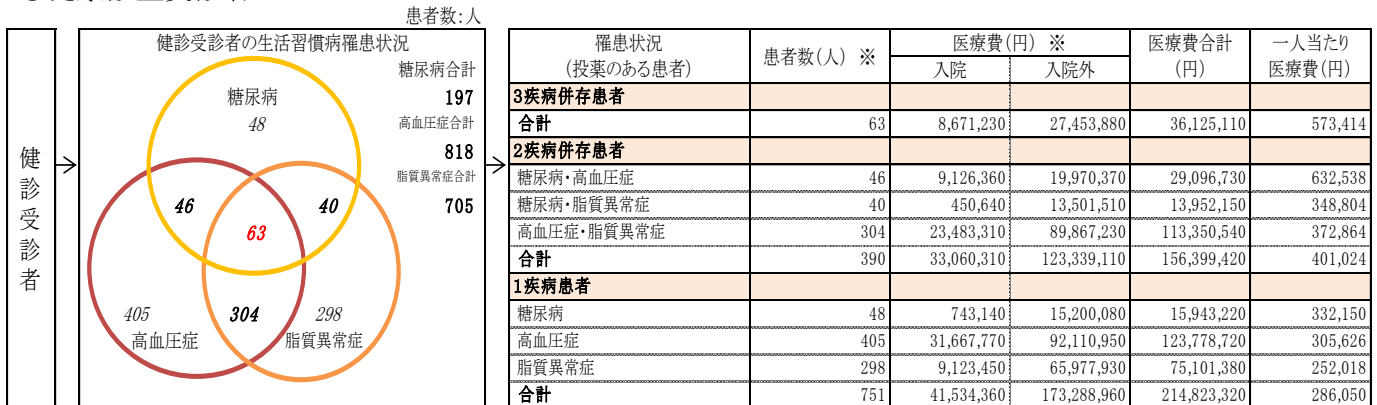
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

●健康診査受診者



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

(5) 透析患者の実態

平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、86.4%が生活習慣病を起因とするものであり、その81.8%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。

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	35
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	36

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2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。

次に人工透析に至った起因を、平成26年3月～平成27年2月診療分の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、起因は不明となる。

人工透析患者36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19人である。

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	2	9.1%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	18	81.8%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	1	4.5%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	1	4.5%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	不明 ※	14		-	-
透析患者合計		36			

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2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。

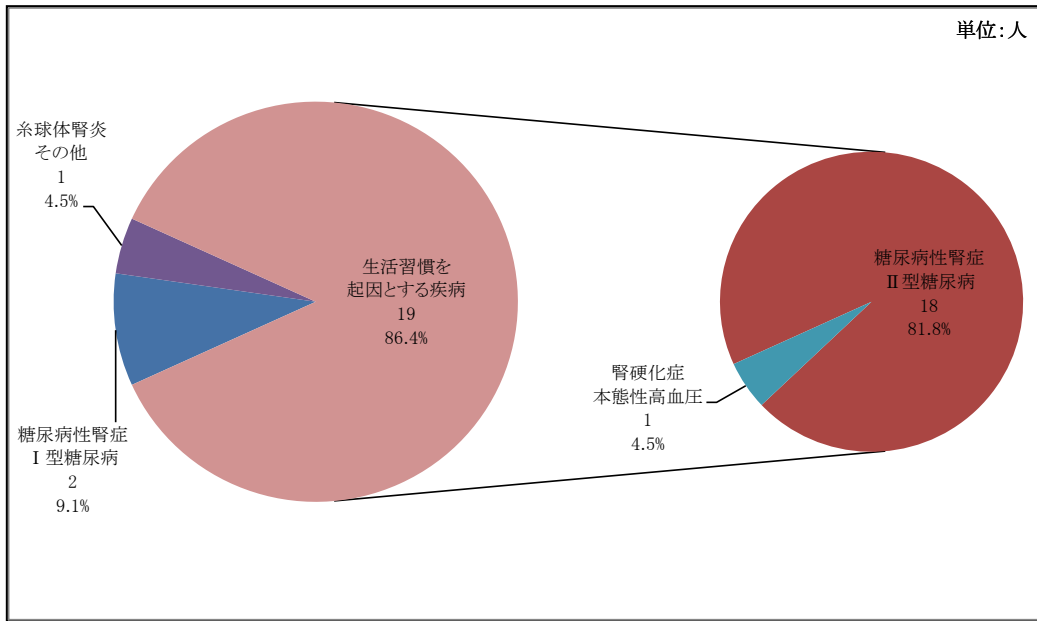
⑧不明14人のうち高血圧症が確認できる患者は14人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。

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。

※① I型糖尿病は、小児ないし若年者に発症することの多い病型で、膵臓の細胞に対して、自己抗体ができて障害を起し、インスリンが欠乏して発症する。そのため、体の外からインスリンを補給することが絶対的に必要である。

※② II型糖尿病は、糖尿病患者の95%を占める病型で、遺伝や高カロリー、高脂肪食、運動不足などの生活習慣により引き起こされる。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2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、人工透析患者36人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分での患者一人当たりの医療費平均は503万円程度、このうち透析関連の医療費が471万円程度、透析関連以外の医療費が32万円程度である。

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	2	5.6%	8,409,430	49,170	8,458,600	4,204,715	24,585	4,229,300	350,393	2,049	352,442
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	18	50.0%	82,433,310	8,632,060	91,065,370	4,579,628	479,559	5,059,187	381,636	39,963	421,599
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	2.8%	4,741,100	132,000	4,873,100	4,741,100	132,000	4,873,100	395,092	11,000	406,092
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	2.8%	4,680,630	788,290	5,468,920	4,680,630	788,290	5,468,920	390,053	65,691	455,743
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑧ 不明 ※	14	38.9%	69,348,160	1,862,000	71,210,160	4,953,440	133,000	5,086,440	412,787	11,083	423,870
透析患者全体	36		169,612,630	11,463,520	181,076,150						

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2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。

(6)医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複、頻回受診者数は年間約160件あり、また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数は、約250件ある。それぞれの要因となる疾病としては、高血圧・糖尿病・腰痛が重複、頻回受診においてともに上位を占めている。また、重複受診の約40%を占めている疾病は不眠症であり、重複服薬では眠剤等の向精神薬が上位を占めている。

重複受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月
重複受診者数(人) ※	8	5	7	4	15	7	11	10	11	9	8	9
12カ月間の延べ人数											104	
12カ月間の実人数											59	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月
頻回受診者数(人) ※	25	27	22	29	28	21	26	28	18	28	28	21
12カ月間の延べ人数											301	
12カ月間の実人数											106	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月
重複服薬者数(人) ※	15	38	60	55	48	40	41	40	37	47	35	36
12カ月間の延べ人数											492	
12カ月間の実人数											246	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

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

重複受診の要因となる上位5疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	40.8%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.0%
3	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.9%
4	便秘症	消化器系の疾患	3.2%
5	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%

頻回受診の要因となる上位5疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	9.9%
2	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	5.2%
3	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
5	統合失調症	精神及び行動の障害	2.5%

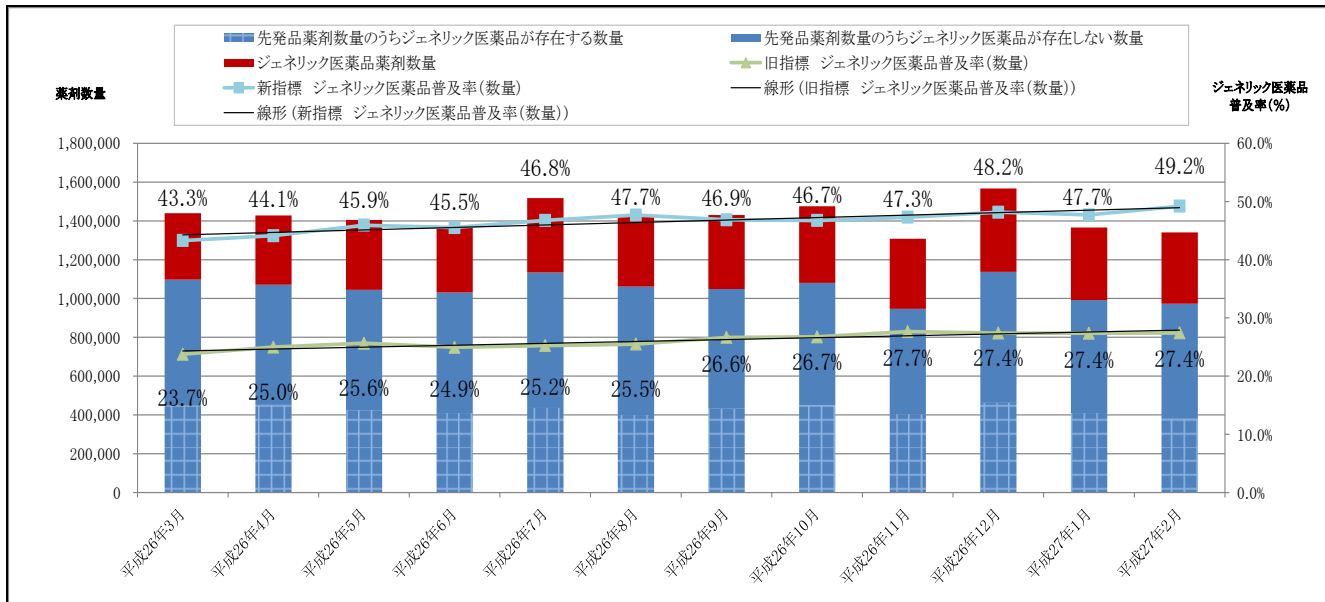
重複服薬の要因となる上位5薬品

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	9.1%
2	デバス錠0.5mg	精神神経用剤	5.3%
3	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	3.4%
4	プルゼニド錠12mg	下剤, 浣腸剤	2.8%
5	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%

(7)ジェネリック医薬品の普及状況

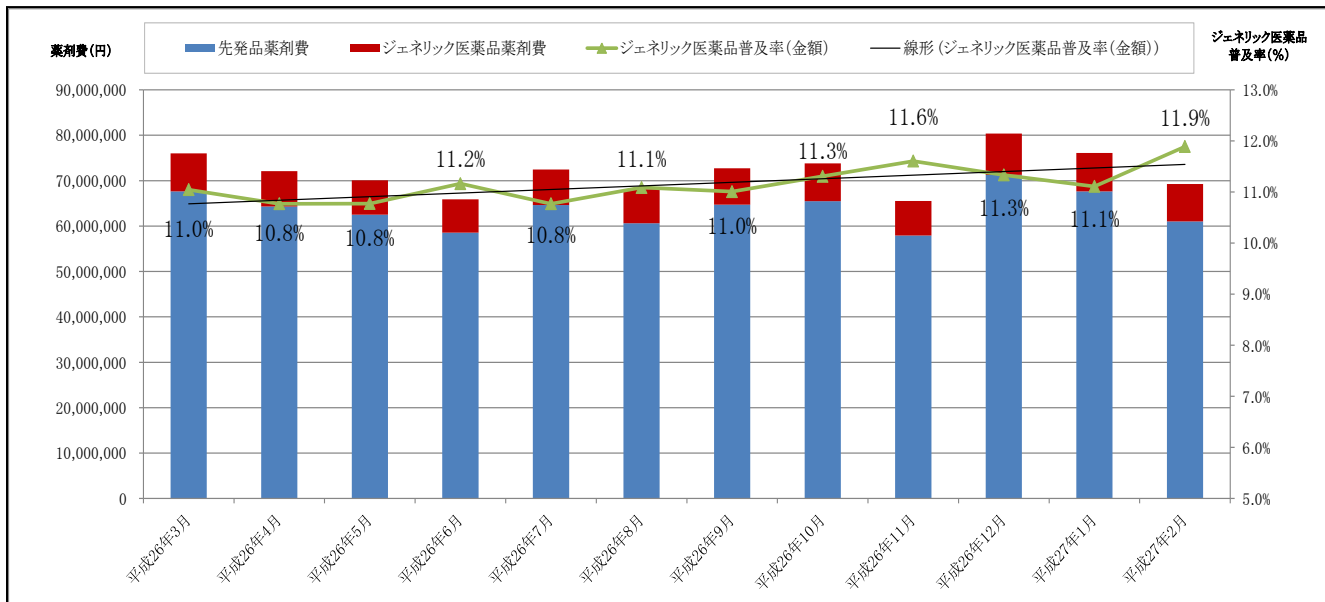
ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は46.6%である。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

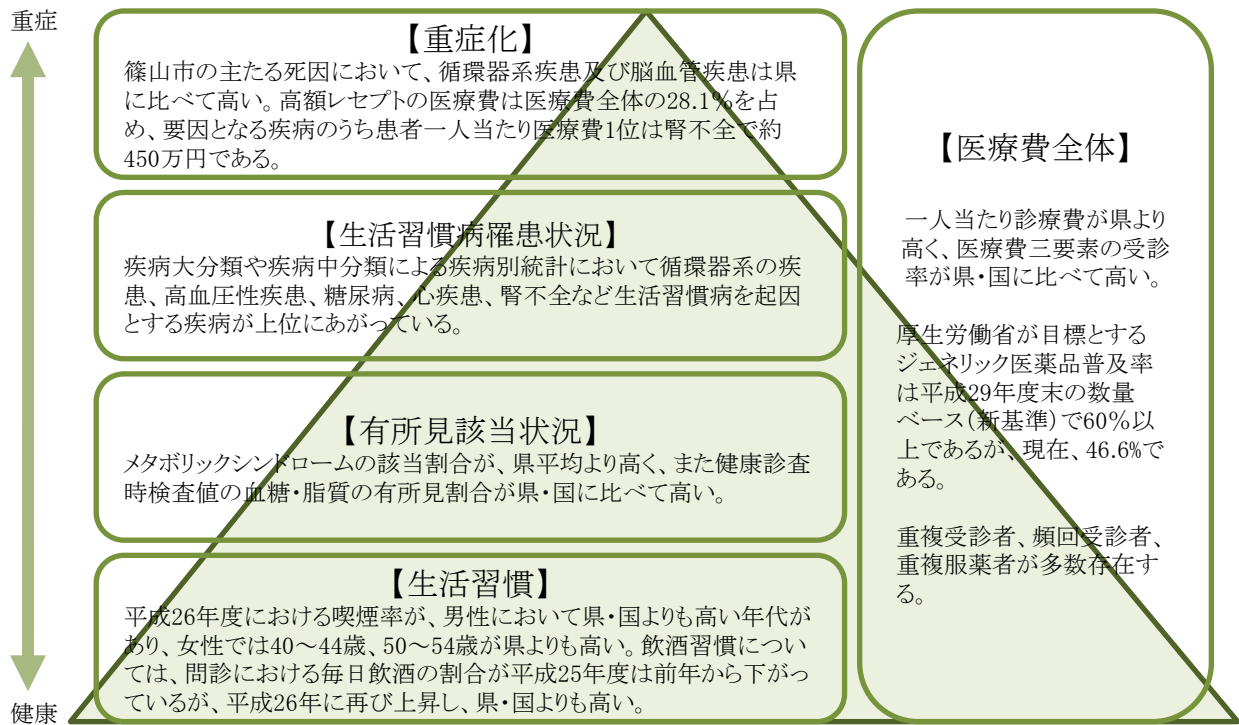
ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

2. 課題及び対策の設定

健康のレベルごとにおける課題は次の通りとなる。



分析結果より導いた課題に対する対策を以下に示す。

①特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

特定健康診査・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、特定保健指導実施率の向上、健康診査を受診しているが異常値を放置している患者への受診勧奨通知等を行う。

②生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防

生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者等を特定し、主治医と連携して個別に保健指導を行う。

③受診行動適正化

対象者集団を特定し要因分析し、精神保健への関与も考慮しながら訪問等による指導介入を行う。

④ジェネリック医薬品普及率の向上

ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、より効果のある対象に絞り込んだ啓発を行う。

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3カ年として事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】従来の健康診査体制及び受診勧奨の在り方や特定保健指導について見直しを図る。また、被保険者に対するがん検診や人間ドックの助成事業は継続するとともに、事業の普及強化を図る。

(2) 健康診査異常値放置者受診勧奨事業

【目的】健康診査異常値を放置している対象者の医療機関受診

【概要】特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨を行う。必要に応じて訪問指導等を行う。

(3) 慢性腎臓病(CKD)予防事業

【目的】被保険者の慢性腎臓病(CKD)発症及び重症化予防

【概要】特定健康診査受診者においてe-GFR値等で慢性腎臓病(CKD)のハイリスク者を抽出し、訪問指導等において、適切な治療につなげるとともに、必要な保健指導等を行う。

(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導等を行う。特に、重複服薬者への関わりについては、精神保健における課題も考慮し、関係機関と連携を図りながら、必要な指導・支援を行う。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健康診査データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

データヘルス事業	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画	レセプト、健康診査データデータ化											
特定健康診査及び特定保健指導事業	D				D				D			
		C				C				C		
			A				A			A		
			P				P			P		
健康診査異常値放置者受診勧奨事業		P			D				D			
		C			C				C			
							A					A
							P					P
慢性腎臓病(CKD)予防事業		P			D				D			
		C			C				C			
							A					A
							P					P
受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)		D			D				D			
		C			C				C			
			A				A					A
			P				P					P
ジェネリック医薬品差額通知事業	D				D				D			
	C				C				C			
			A				A					A
			P				P					P

IV. 事業内容

1. 特定健康診査及び特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

特定健康診査の対象者・実施方法・実施内容は、「篠山市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画(平成25年度～平成29年度)」(以下「第2期計画」という。)及び本計画のI・5特定健康診査・健診受診促進に記載のとおり実施する。

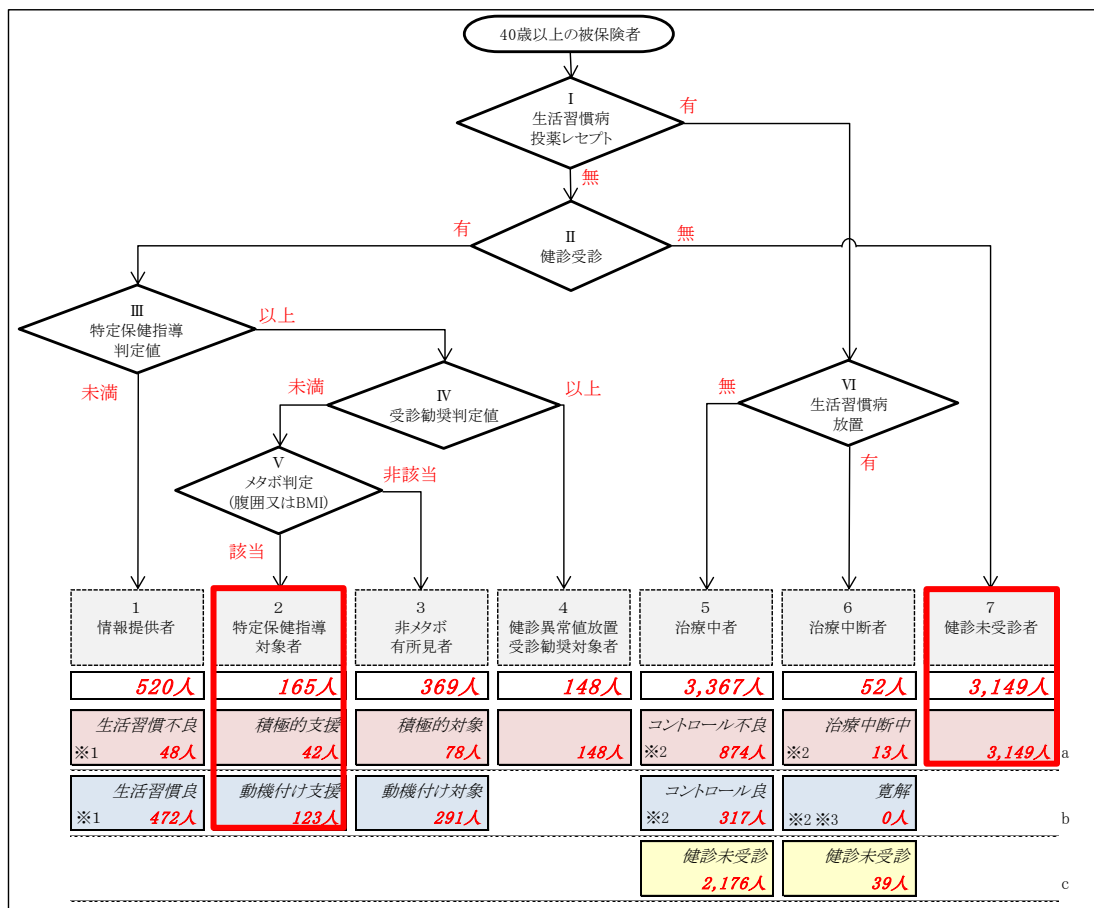
① 特定健康診査未受診者対策

受診勧奨を行う。把握した未受診者に対して通知による勧奨を行う。第2期計画により行う。

② 事業候補者の把握及び特定

篠山市国民健康保険の40歳以上の被保険者は7,770人である。生活習慣病予防の充実強化を図るため、平成20年度からメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の概念を導入し、健康診査・保健指導を実施することが義務付けられている。健康診査データとレセプトデータからの判定により被保険者を7つのグループに分け、さらに生活習慣や検査値の状況から細分化したものを示す。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)… 健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

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

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

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

事業対象者集団の特定

生活習慣病投薬レセプト(Ⅰ)が無く、健康診査受診(Ⅱ)があり、保健指導判定値(Ⅲ)が高くメタボリックシンドロームに該当(Ⅴ)する者、つまり特定保健指導(※1)対象者(2)となるのは165人で、内積極的支援(※2)レベル42人、動機付け支援(※3)レベル123人であった。それぞれをリスク判定ごとに集計すると、高齢者を除くと、動機付け支援レベルにおける血圧単独因子39人、次いで血糖単独因子22人が多数を占め、積極的支援レベルでは血糖・血圧の2因子に該当する者が11人と最も多くなっている。特定保健指導において厚生労働省による「標準的な健康診査・保健指導プログラム」に沿って行うが、血圧指導(減塩含む)及び糖尿病予防を特に重点において行う。

2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙	165人	
積極的支援レベル	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	2人	42人 25%
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	1人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	1人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	7人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	11人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	4人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	7人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	5人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	2人	
動機付け支援レベル	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	2人	123人 75%
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	4人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	0人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	22人	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	39人	
65歳～(積極的支援レベル)	-	-	-	-	49人	

データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)… 健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

65歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

※該当に●の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP値)
- ②血圧…健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

特定保健指導の判定基準

以下の基準に該当する人が特定保健指導の対象者となる。

腹囲

① 男性85cm以上
女性90cm以上
もしくは
② BMIが25以上

内臓脂肪の蓄積

これに加えて

血糖
空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP値)または薬剤治療を受けていない

血圧
収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上または薬剤治療を受けていない

脂質
中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満または薬剤治療を受けていない

喫煙
あり

の4項目のうち、①の場合、2項目以上該当…積極的支援レベル、
1項目該当…動機付け支援レベル、該当なし…情報提供レベル
②の場合、3項目以上該当…積極的支援レベル
1または2項目該当…動機付け支援レベル、該当なし…情報提供レベル

※1特定保健指導…特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを実施するもの。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」がある。

※2積極的支援…生活習慣の改善を促す保健指導が原則1回行われる。保健師・管理栄養士らの指導のもと、自身の生活習慣を見直しメタボリックシンドロームを予防するための目標・計画を立て、6か月後に目標・計画の達成状況や、生活習慣の改善状況などを振り返る。

※3動機付け支援…保健師・管理栄養士らの指導のもと、自身の生活習慣を見直しメタボリックシンドロームを改善するための目標・計画を立て、3か月以上、複数回にわたっての保健師・管理栄養士等による働きかけ(保健指導)を継続的に行う。6か月後に目標・計画の達成状況や、生活習慣の改善状況などを振り返る。

43

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健康診査データより検査値の推移を確認する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット ※	アウトカム ※
・指導対象者の指導実施率 10%向上	短期目標 ・指導対象者の生活習慣改善率 50% ※ 長期目標 ・積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少

※特定保健指導を実施することにより、指導前と指導後で生活習慣が改善された人数の割合。

※アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※アウトカム・・・事業に対する成果のこと。(例:改善率、支援対象者数の減少率など)

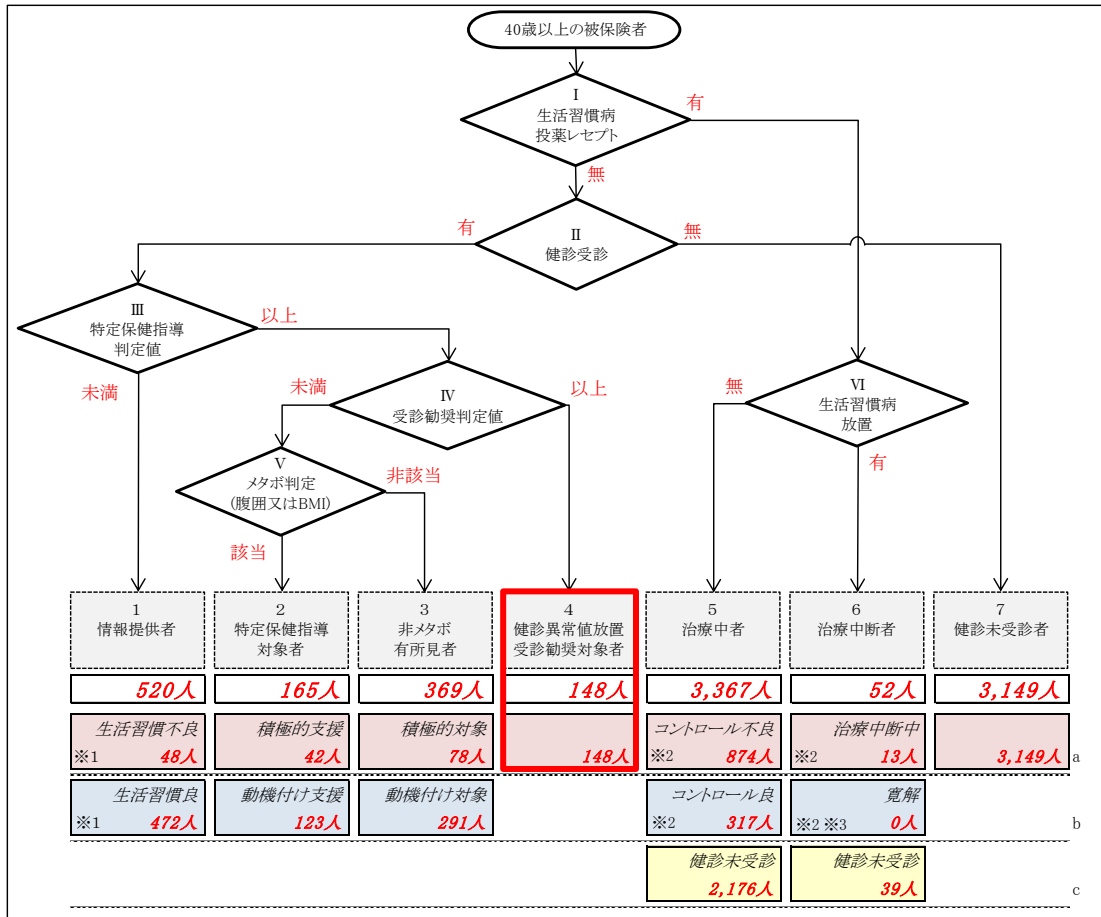
2. 健康診査異常値放置者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健康診査を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトが無く、健康診査受診しており、その健康診査の結果、異常値がある人が本事業の対象となる。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)… 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)… 健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

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

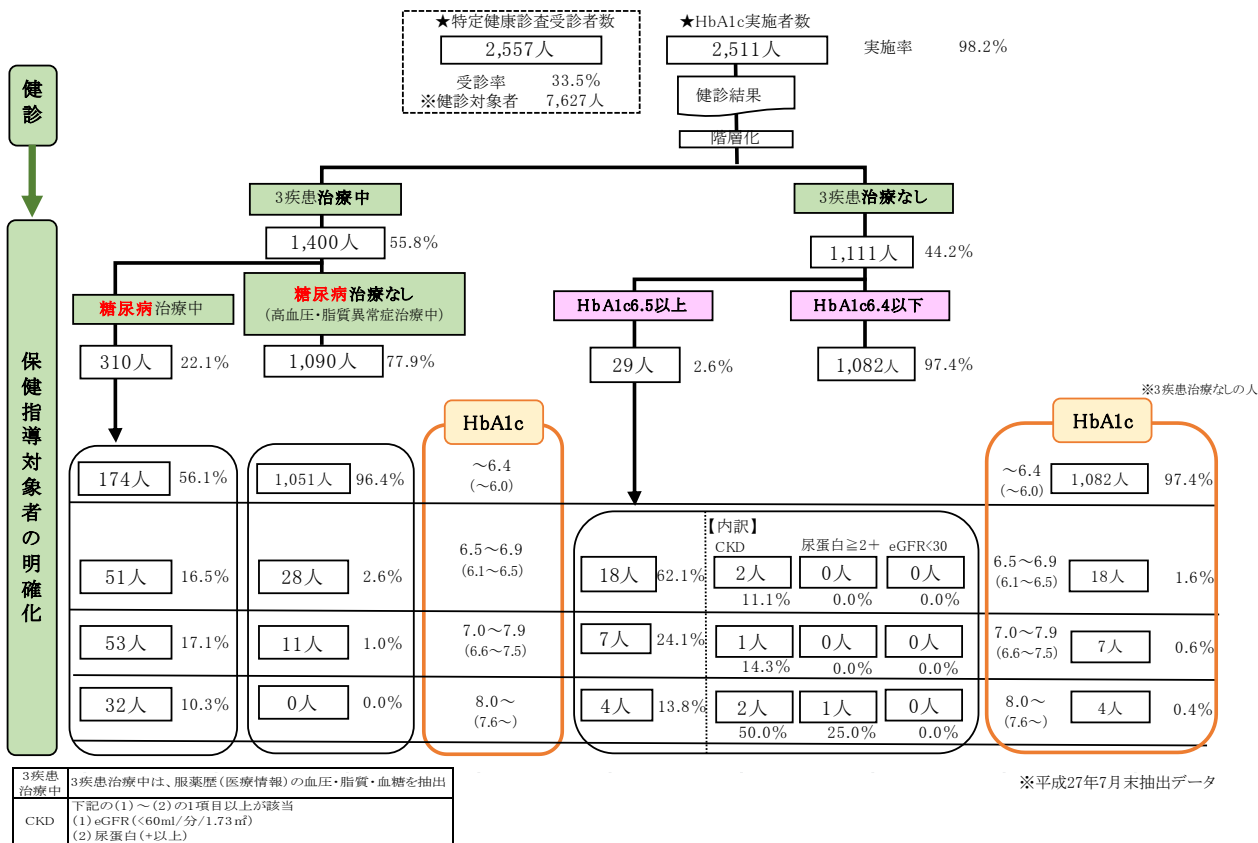
※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健康診査時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

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

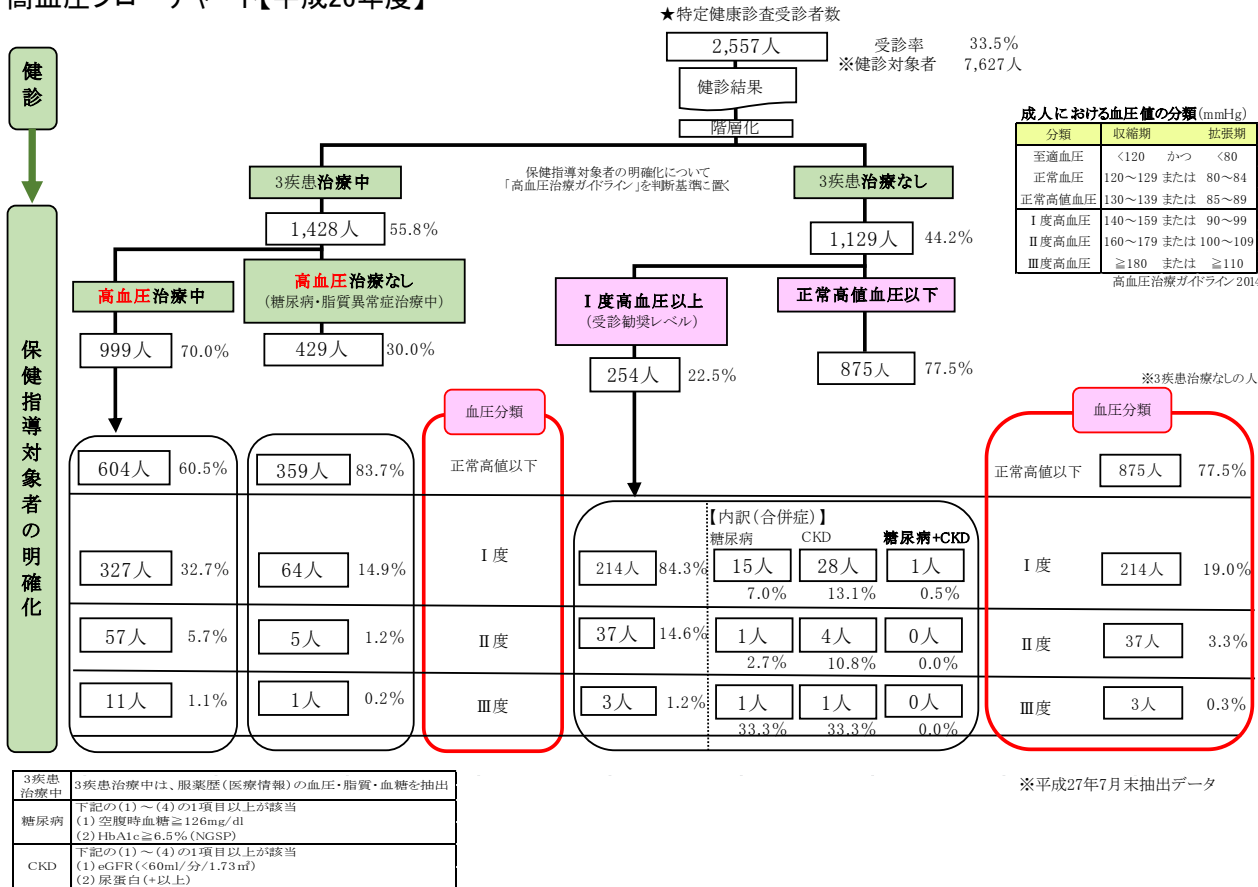
② 事業対象者集団の特定

特定健康診査を受診した2,557人の健診結果及び治療状況によって糖尿病及び高血圧の階層化を行い、以下の通りフローチャートを示す。糖尿病については、HbA1cが7.0以上で治療を受けていない11人の方に対し、また高血圧については、血圧分類Ⅱ度以上で治療を受けていない40人の方に対し、優先的に訪問による受診勧奨を行う。

糖尿病フローチャート【平成26年度】



高血圧フローチャート【平成26年度】



(2)実施計画と目標

①実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	健康診査異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、訪問指導を実施。指導後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット ※	アウトカム ※
・重症者への訪問指導率 90%	短期目標 ・対象者の医療機関受診率 60% ※ 長期目標 ・健康診査異常値放置者数 20%減少

※受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

※アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※アウトカム・・・事業に対する成果のこと。(例:改善率、支援対象者数の減少率など)

3. 慢性腎臓病(CKD) 予防事業

①慢性腎臓病(CKD)患者の状況

篠山市国民健康保険における慢性腎臓病(CKD)患者数は年々増加しており、平成26年度では228人となっている。そのうち、糖尿病や高血圧症を併発し、服薬治療を受けている人の割合も年々増加し、平成26年度ではいずれも80%前後となっている。

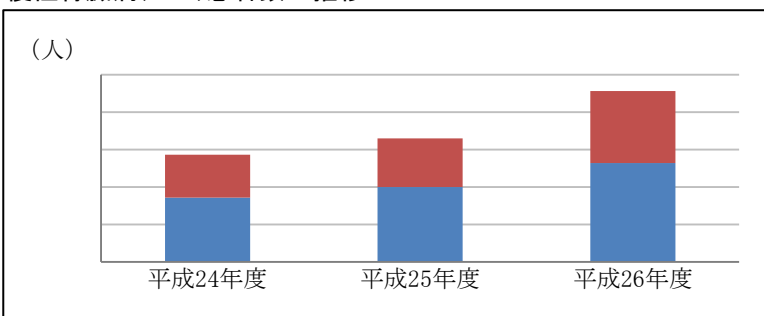
慢性腎臓病患者のうち健診を受診している人も年々増加してきており、健診において慢性腎臓病の重症化を防ぐためのスクリーニングは重要であり、適切な治療や保健指導に結びつける必要がある。

慢性腎臓病(CKD)患者数の推移

	男性 (人)	女性 (人)	総数 (人)
平成24年度	86	57	143
平成25年度	100	65	165
平成26年度	132	96	228

※国保データベース(KDB)システムより

慢性腎臓病(CKD)患者数の推移



※国保データベース(KDB)システムより

慢性腎臓病(CKD)患者の併発状況

	糖尿病		高血圧症	
	人数 (人)	併発者 割合(%)	人数 (人)	併発者 割合(%)
平成24年度	116	81.1	114	79.7
平成25年度	120	72.7	114	69.1
平成26年度	147	64.5	138	60.5

※国保データベース(KDB)システムより

慢性腎臓病(CKD)患者の服薬治療状況

	糖尿病		高血圧症	
	人数 (人)	服薬治療者 割合(%)	人数 (人)	服薬治療者 割合(%)
平成24年度	126	88.1	111	77.6
平成25年度	133	80.6	113	68.5
平成26年度	159	69.7	137	60.1

※国保データベース(KDB)システムより

慢性腎臓病(CKD)患者の健診受診者状況

	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成24年度	17	11.9
平成25年度	31	18.8
平成26年度	46	20.2

※国保データベース(KDB)システムより








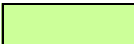

②事業対象者集団の特定

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR値を用いて、以下の通り「CKD診療ガイド2012」の基準に基づき健診受診者を分類し、末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージを4段階に階層化した。その結果、発症リスクのステージがⅡ以上の方は407人あり、最もリスクの高いステージⅣは11人あった。これらのハイリスク集団を優先に予防の働きかけを行っていく。

健康診査データによるCKD重症度分類

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)

			尿蛋白ステージ				計	
			A1	A2	A3			未測定
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ (eGFR)	G1	90 ~	250	6	0	1	3	260
	G2	60 ~	1,687	40	8	4	13	1,752
	G3a	45 ~	310	13	2	0	0	325
	G3b	30 ~	14	5	0	0	0	19
	G4	15 ~	1	1	1	1	0	4
	G5	0 ~	0	0	0	0	0	0
	未測定		44	1	1	0	0	46
計			2,306	66	12	6	16	2,406

IV		=11人	0.5%	※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。 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。
III		=40人	1.7%	
II		=356人	14.8%	
I		=1,937人	80.5%	
不明		=62人	2.6%	

データ化範囲(分析対象)・・・健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健康診査分(12カ月分)。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	ハイリスク集団において、治療状況等を確認し、必要に応じて受診勧奨若しくは主治医と連携して適切な生活習慣に向けた保健指導を実施する。
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット ※	アウトカム ※
・最ハイリスク指導対象者(ステージIV)の指導実施率 100%	短期目標 ・指導実施完了者の生活習慣改善率 50% ・指導実施完了者の検査値改善率 50% 長期目標 ・慢性腎臓病(CKD)発症率の減少

※アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※アウトカム・・・事業に対する成果のこと。(例:改善率、支援対象者数の減少率など)

4. 受診行動適正化指導事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①多受診患者の人数把握

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

重複服薬・・・ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上である

これらについて、平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分のレセプトデータを用いて分析した(P37参照)。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で、重複受診者は59人、頻回受診者は106人、重複服薬者は246人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年3月～平成27年2月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示す。

(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。)

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に**3医療機関以上**受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で**同一医療機関に12回以上**受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、**同系医薬品の日数合計が60日を超える**患者

条件設定により候補者となった患者数

383 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。多受診が必要な医療である可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	307 人
除外②	癌、難病等 ※	307 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		76 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者76人のうち、指導することで効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。ここでは6カ月間のレセプトを分析しているの、6カ月間のレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に3～4カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とした。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは10人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

III. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 1 人	候補者C 0 人	候補者 としない 66 人
	6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 5 人	候補者D 2 人	
	6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 2 人	候補者F 0 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
		←良 効率 悪→		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			10 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年9月～平成27年2月診療分(6カ月分)。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット ※1	アウトカム ※2
・指導対象者の指導実施率 100%	短期目標 ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ※3 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 50%減少 ※4 長期目標 ・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少

※1アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※2アウトカム・・・事業に対する成果のこと。(例:改善率、支援対象者数の減少率など)

※3受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※4受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合。

5. ジェネリック医薬品差額通知事業

(1)保健事業の効果が高い対象者の特定

①ジェネリック医薬品普及率の把握

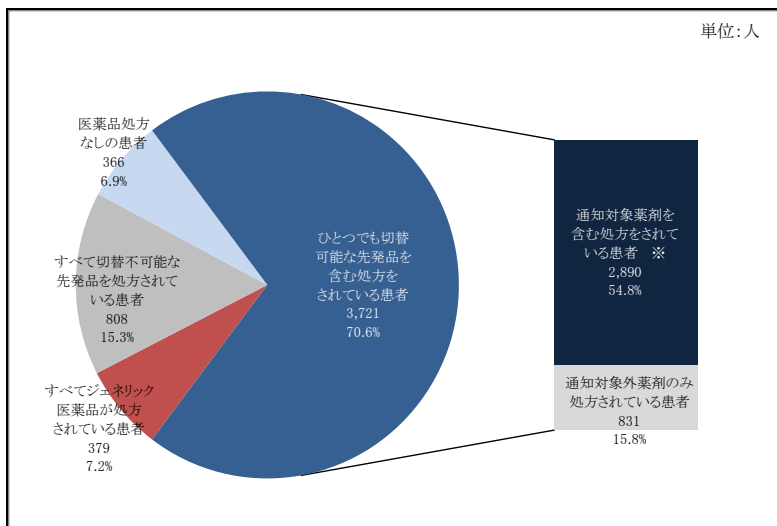
厚生労働省は平成25年4月に「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

現在、篠山市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は46.6%である。

②事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者毎の薬剤処方状況を以下に示す。患者数は5,274人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は3,721人で患者全体の70.6%を占める。さらになんか・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、2,890人となり全体の54.8%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年2月診療分(1カ月分)。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データホライズン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…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。

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	1被保険者あたり差額300円以上の人に年3回ハガキによる差額通知を発送(年間1,000通程度を想定。) 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

②目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット ※	アウトカム ※
・対象者への通知率 100%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 通知開始時平均より 5%向上

※アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※アウトカム・・・事業に対する成果のこと。(例:改善率、支援対象者数の減少率など)

V. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 事業運営上の留意事項

(1)各種健(検)診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法等に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2)健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの人が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

3. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとする。

4. データヘルス計画の見直し

(1)実施要領

保健事業実施計画全体については、計画の最終年度である平成29年度に目的・目標の達成状況の評価を行うこととする。また、個別の保健事業については毎年度評価を行い必要に応じて事業内容の見直しを行う。

(2)見直し検討時の構成メンバー

見直しのための検討を行う場合には、下記メンバーで実施する。

篠山市保健福祉部長、国民健康保険担当課・健康診査担当課及び介護保険担当課の職員等

篠山市国民健康保険データヘルス計画

発行 : 平成28年2月

編集 : 篠山市

〒669-2397

兵庫県篠山市北新町41

TEL:079-552-1111(代表)

