

篠山市国民健康保険 第2期 データヘルス計画

平成30(2018)年度
～平成35(2023)年度



平成30(2018)年3月
篠山市

-目次-

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		1
2. 基本理念		1
3. 計画の体系		2
4. 基本方針		2
5. 計画の期間		2
6. 実施体制		2
7. 篠山市の概要		3
8. 前期計画等に係る保健事業の実施状況及び考察		14
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		20
2. 課題及び対策の設定		31
III. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		33
2. 全体スケジュール		34
IV. 事業内容		
1. 特定健康診査未受診者対策事業		36
2. 歯周病検診未受診者対策事業		38
3. 健康診査異常値放置者受診勧奨事業		40
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業		42
5. 受診行動適正化指導事業		44
6. ジェネリック医薬品差額通知事業		46
V. その他		
1. 地域包括ケアに係る取組		48
2. データヘルス計画の公表・周知		48
3. 事業運営上の留意事項		48
4. 個人情報の保護		48
5. データヘルス計画の評価・見直し		48

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、市民一人ひとりが生活習慣の改善や介護予防への取り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、篠山市国民健康保険(以下、「国保」という。)被保険者の健康保持増進をはかるため、「データヘルス計画(平成27年度～平成29年度)」を策定し、保健事業を実施してきた。

「第2期計画(平成30年度～平成35年度)」の策定にあたっては、「第1期データヘルス計画」の事業結果の考察を行い、より効果的かつ効率的な事業実施を図れるよう計画策定する。

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79.21歳、女性84.17歳であり、平均寿命は男性80.51歳、女性87.21歳であるためその差は、男性で1.30歳、女性で3.03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性は県・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や、また近年、歯周病が身体へも影響を及ぼすということがわかってきていることから、歯周病予防等も実施し、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

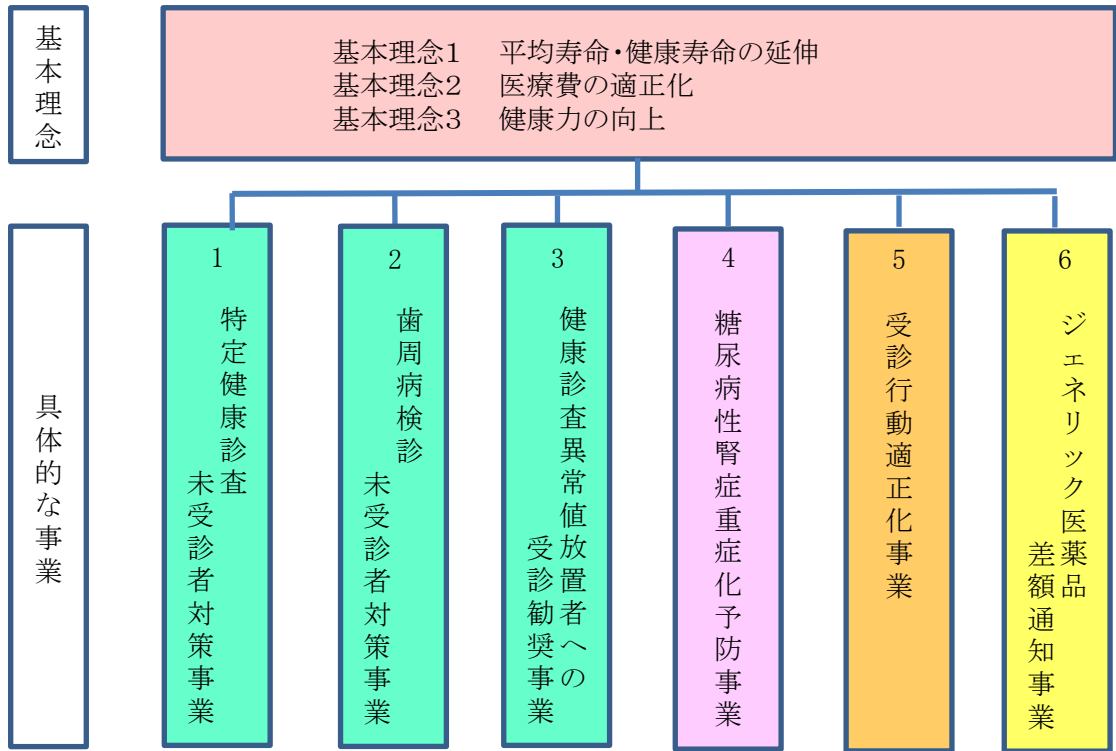
医療費は、高齢化と医療の高度化により、毎年増加傾向となっている。そのため、若年期から健康診査を受診する習慣を身につけることによる生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めるとともに、ジェネリック医薬品への適切な移行や適正な受診行動への指導をすすめることで、医療費の適正化を目指す。

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6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」(P36)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30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とし、中間年度の平成32(2020)年度に事業の進捗確認及び中間評価を行う。

6. 実施体制

本計画は、国民健康保険担当課・健康診査担当課が連携し事業を実施するが、より効果的・効率的に事業を実施するため、介護保険担当課とも情報を共有する。また事業実施にあたっては、兵庫県の指導や助言及び兵庫県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用し、効果的な事業実施を行う。

7. 篠山市の概要

(1)基本情報

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」平成28年度(累計)により篠山市・兵庫県・国の状況を比較する。

篠山市人口は、42,749人であり、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%程度高くなっており、また、国保における60～74歳の割合も高くなっている。

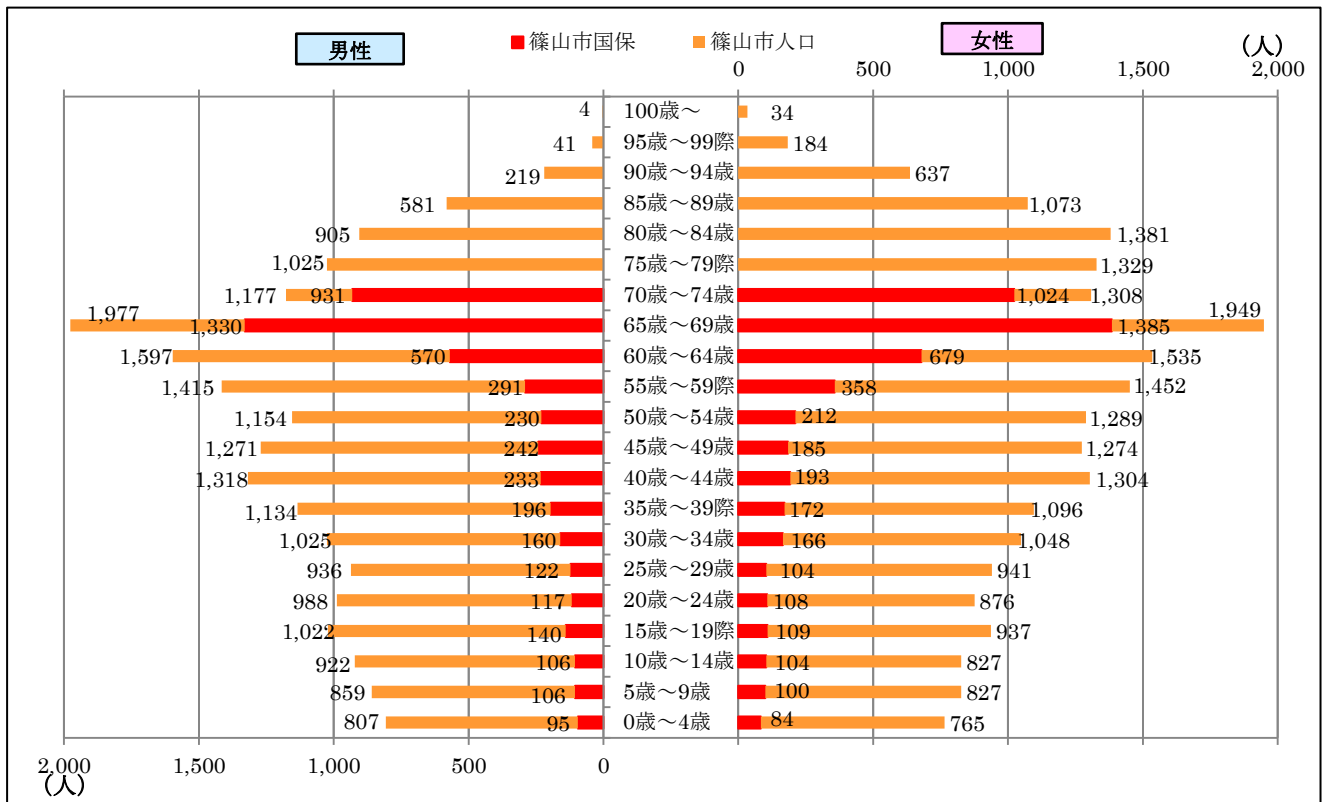
国民健康保険被保険者数は、10,021人で、市全体の人口の23.4%である。国保被保険者平均年齢は54.9歳である。

人口構成概要(平成28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%	10,021	59.5%	23.4%	54.9
県	5,440,457	12.3%	10.9%	23.2%	952,937	50.4%	18.2%	51.3
国	124,852,975	12.0%	11.2%	23.2%	32,318,324	48.6%	26.1%	50.7

※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」(平成29年10月)より
(人口総数・高齢化率は、平成22年人口統計(総務省)による)

平成28年度篠山市国保被保険者数(男女別・年齢階層別)



※平成29年3月末現在「年齢別人口統計表(全体)」及び「国民健康保険被保険者年齢別集計表」より

(2)医療費等の状況

①医療環境

病院総数の病床数は、県・丹波圏域より少なく、精神・感染症・結核病床は、市内に全くない。療養病床は県より多い。施設数については、病院は県・丹波圏域より多いが、一般診療所・歯科診療所は、少ない。

	人口10万対病床数						人口10万対施設数			
	総数	病 院					一般診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
		精神	感染症	結核	療養	一般				
篠山市	1,081.2	—	—	—	405.7	675.4	60.7	9.7	77.7	36.4
県	1,177.5	211.1	1.1	2.7	260.7	701.9	51.4	6.3	91.2	54.5
丹波圏域	1,425.3	253.1	3.8	—	468.1	700.3	34.3	7.6	79.0	44.7

※「兵庫県医療施設調査(平成28年)」より

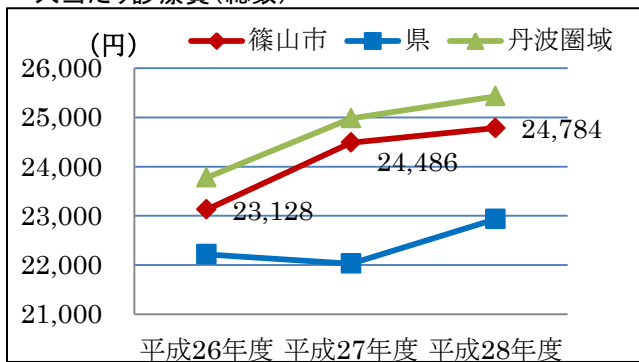
※「病院」とは、ベッド数20床以上ある施設。「診療所」とは、ベッド数19床以下またはベットがない施設。(医療法第1条の5)

②一人当たり診療費の状況

平成26年度から平成28年度は、一人当たり診療費は、県より高かったが、丹波圏域より低い状況である。

一人当たり診療費(総数)

		篠山市 (円)	県 (円)	丹波圏域 (円)	県内順位 (位)
総数	平成26年度	23,128	22,218	23,778	24
	平成27年度	24,486	22,031	24,982	12
	平成28年度	24,784	22,932	25,429	17
入院	平成26年度	10,974	10,049	11,429	20
	平成27年度	13,244	10,066	12,910	6
	平成28年度	12,947	10,439	12,939	7
入院外	平成26年度	12,155	12,169	12,349	28
	平成27年度	11,243	11,965	12,073	36
	平成28年度	11,838	12,493	12,489	34



※県国保連疾病分類統計(平成26年度～28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

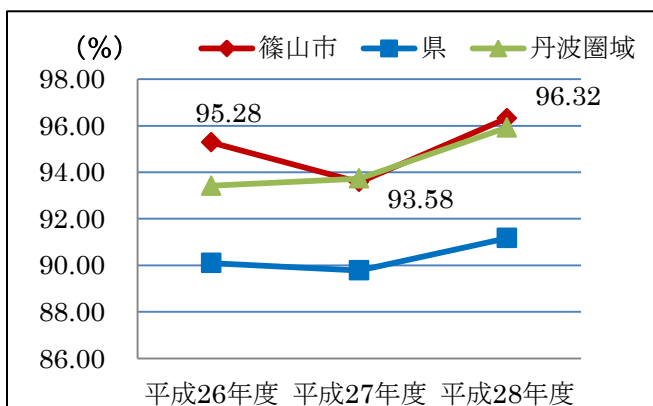
③医療費の三要素(受診率・1件当たり日数・1日当たり点数)

受診率は、入院・入院外ともに高く、総数では、県内10位から15位で推移している。1件当たりの日数は平成27年度から県を上回っている。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26年度	95.28	90.10	93.42	10
	平成27年度	93.58	89.78	93.73	15
	平成28年度	96.32	91.17	95.92	11
入院	平成26年度	2.19	1.86	2.24	15
	平成27年度	2.46	1.86	2.36	16
	平成28年度	2.53	1.88	2.44	5
入院外	平成26年度	93.09	88.24	91.18	10
	平成27年度	91.12	87.92	91.37	35
	平成28年度	93.78	89.29	93.48	11

受診率(総数)



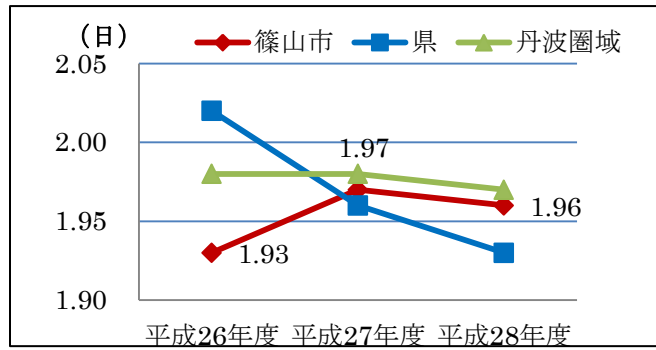
※県国保連疾病分類統計(平成26年度～28年度)より (各年度5月診療分)

※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26年度	1.93	2.02	1.98	39
	平成27年度	1.97	1.96	1.98	27
	平成28年度	1.96	1.93	1.97	20
入院	平成26年度	15.60	15.55	16.20	29
	平成27年度	17.00	15.65	16.94	16
	平成28年度	17.08	15.48	16.87	14
入院外	平成26年度	1.61	1.73	1.63	35
	平成27年度	1.56	1.67	1.59	35
	平成28年度	1.55	1.65	1.58	34

1件当たり日数(総数)

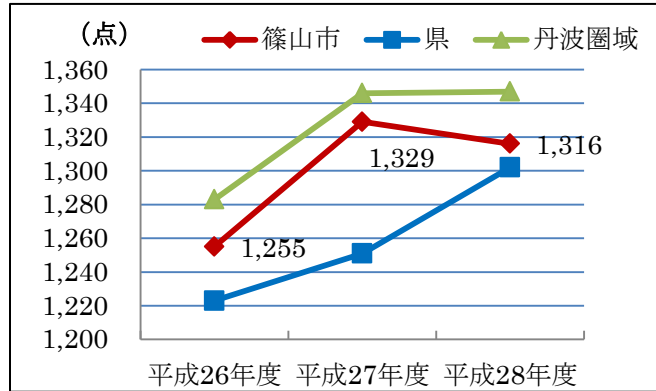


※県国保連疾病分類統計(平成26年度～28年度)より (各年度5月診療分)
 ※1件当たり日数とは、1ヵ月を単位として、レセプト1件にかかる平均通院日数のことをいう。

(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26年度	1,255	1,223	1,283	20
	平成27年度	1,329	1,251	1,346	13
	平成28年度	1,316	1,302	1,347	24
入院	平成26年度	3,213	3,474	3,149	18
	平成27年度	3,174	3,453	3,228	21
	平成28年度	2,992	3,588	3,145	32
入院外	平成26年度	809	797	829	21
	平成27年度	789	814	829	35
	平成28年度	816	850	846	38

1日当たり点数(総数)



※県国保連疾病分類統計(平成26年度～28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

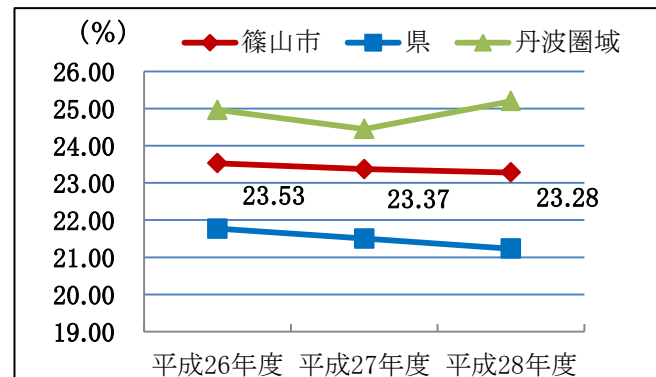
④長期入院

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26年度と比較すると、若干減少傾向となっている。

	篠山市 (%)	県 (%)	丹波圏域 (%)
平成26年度	23.53	21.77	24.96
平成27年度	23.37	21.50	24.45
平成28年度	23.28	21.23	25.20

※県国保連疾病分類統計(平成26年度～28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

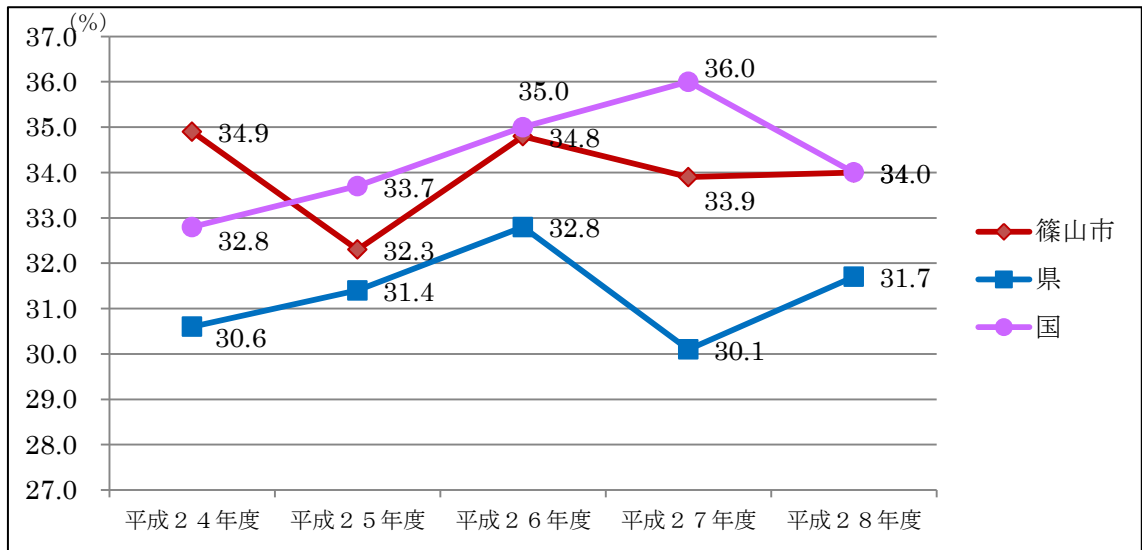


(3)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

①特定健康診査

平成24年度から平成28年度の受診状況の経年変化は、30%～35%内で推移しており、県よりも上回っている。受診率向上のため、未受診者への受診勧奨も実施しているが、受診率は伸び悩んでいる。

特定健康診査受診率 推移グラフ



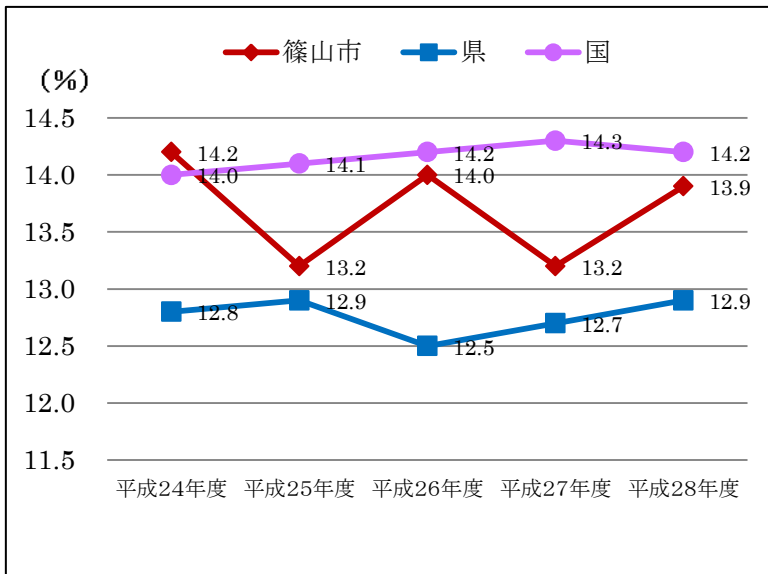
※国保データベース(KDB)システムより

②生活習慣の状況

(i)喫煙の状況

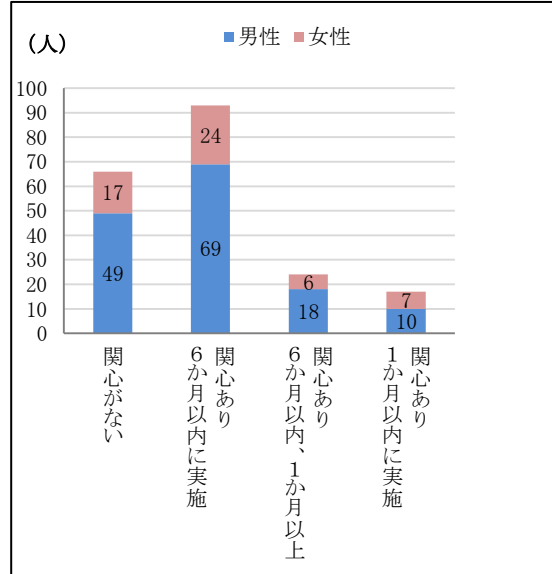
喫煙率は、平成24年度は14.2%と県・国よりも高かったが、それ以降喫煙率は国よりも低くはなっているが、県よりは高い。平成26年度に実施した健診時の禁煙に対する関心度は高い。

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

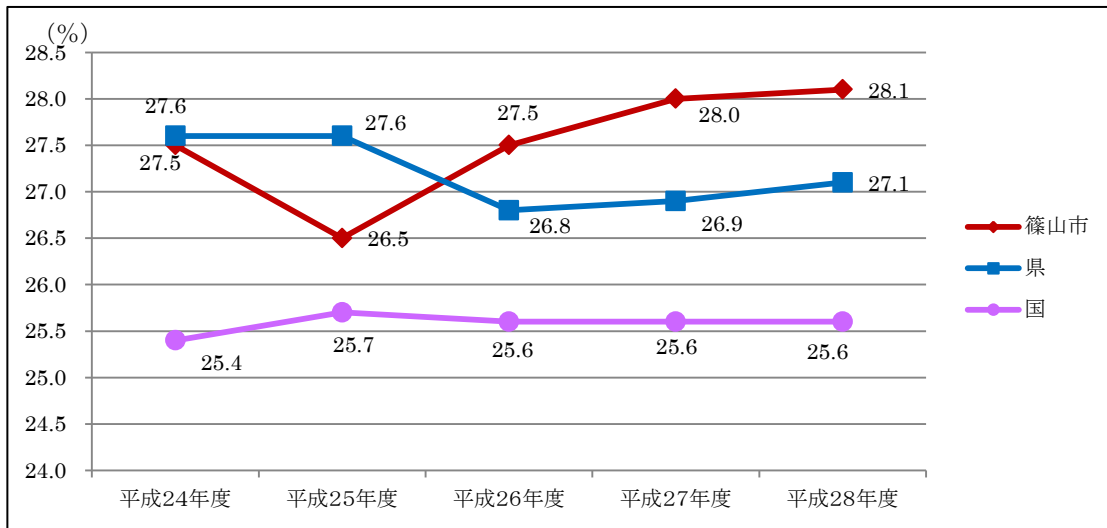


※健康診査時ATチェック質問票(平成26年度実施)より

(ii) 飲酒習慣

毎日、飲酒している人の割合は、平成26年度以降年々上昇し、県・国を上回っている。

飲酒習慣

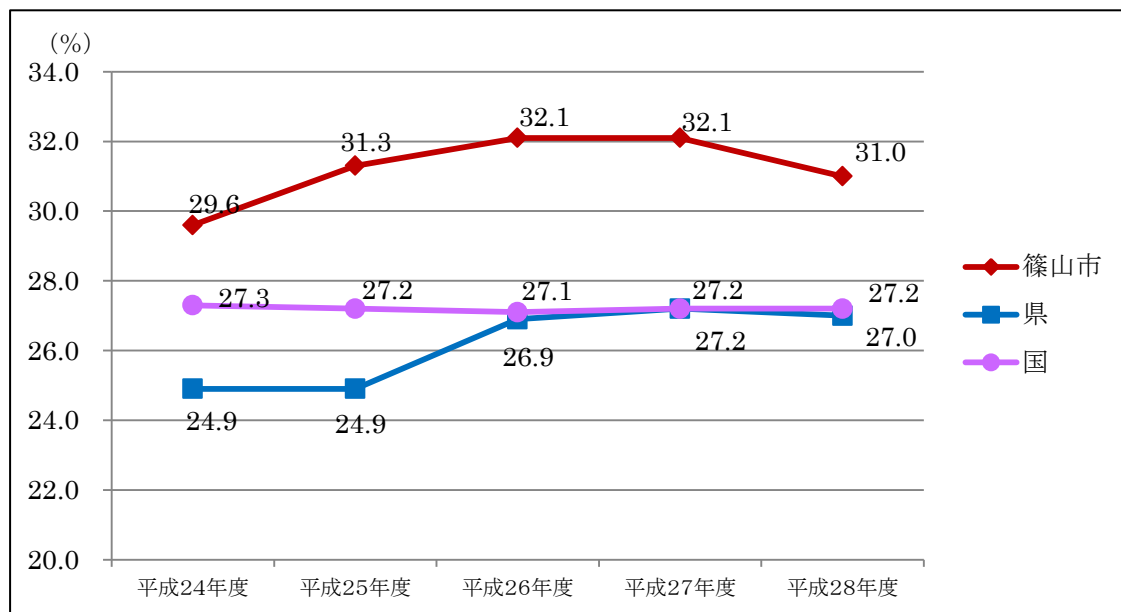


※国保データベース(KDB)システムより

(iii) 生活習慣改善意思

生活習慣改善に対する意思是、県・国より高く、意欲的な傾向がうかがえる。

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)

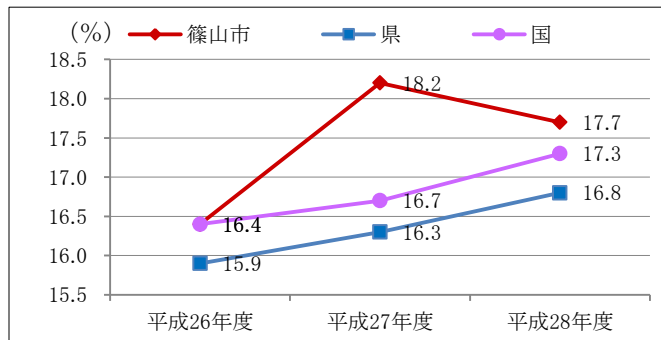
メタボリックシンドローム該当者は、年度別比較をすると、県・国より高かったが、平成26年度は男性が低くなっている。予備群は国平均並みであるが、県より高く、増加傾向となっている。非肥満における高血糖の割合は、県・国より低い割合である。

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26年度	16.4	15.9	16.4
	平成27年度	18.2	16.3	16.7
	平成28年度	17.7	16.8	17.3
男性	平成26年度	24.7	25.6	26.0
	平成27年度	28.8	26.3	26.6
	平成28年度	27.7	27.4	27.5
女性	平成26年度	9.6	8.4	9.2
	平成27年度	9.8	8.5	9.2
	平成28年度	9.2	8.6	9.5

※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)

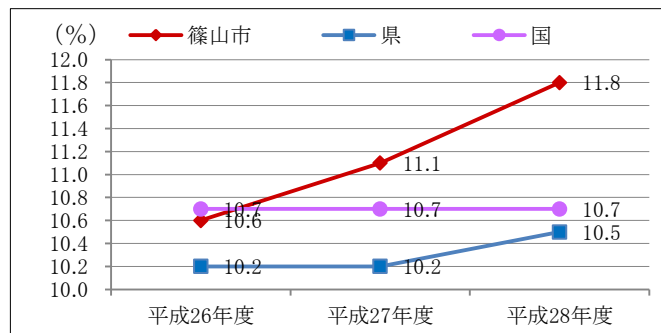


メタボリックシンドローム予備群該当割合 (%)

		篠山市	県	国
全体	平成26年度	10.6	10.2	10.7
	平成27年度	11.1	10.2	10.7
	平成28年度	11.8	10.5	10.7
男性	平成26年度	17.4	16.8	17.1
	平成27年度	17.4	16.8	17.1
	平成28年度	17.8	17.3	17.2
女性	平成26年度	5.1	5.2	5.8
	平成27年度	5.9	5.1	5.8
	平成28年度	6.6	5.2	5.8

※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)



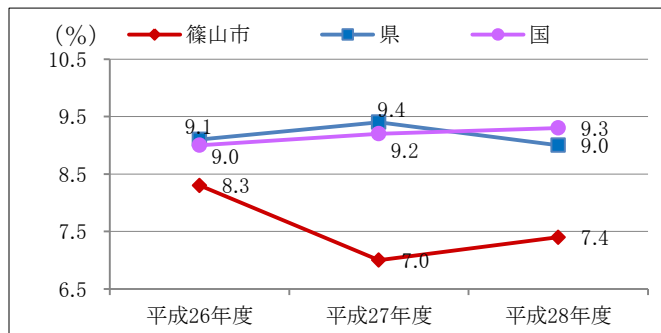
非肥満高血糖割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	8.3	9.1	9.0
平成27年度	7.0	9.4	9.2
平成28年度	7.4	9.0	9.3

※国保データベース(KDB)システムより

【非肥満】とは、BMI(体重kg÷身長m²)25未満で、空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c(国際標準値)6.0%以上

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

腹囲・血糖・血圧の該当割合は県・国に比べ高く推移している。2リスク該当については、血糖・血圧該当割合、血圧・脂質該当割合は、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26年度	30.7	29.5	30.6
平成27年度	33.2	29.8	30.9
平成28年度	33.0	30.8	31.5

BMI該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	4.3	4.1	4.8
平成27年度	3.2	4.1	4.7
平成28年度	3.8	3.9	4.7

血糖該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	0.7	0.6	0.6
平成27年度	0.8	0.6	0.6
平成28年度	0.9	0.7	0.7

血圧該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	7.8	7.0	7.4
平成27年度	8.1	7.0	7.4
平成28年度	8.4	7.2	7.4

脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	2.1	2.6	2.6
平成27年度	2.2	2.5	2.7
平成28年度	2.4	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26年度	2.4	2.4	2.6
平成27年度	2.7	2.5	2.6
平成28年度	2.8	2.6	2.7

血圧・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	8.7	8.0	8.2
平成27年度	9.5	8.0	8.2
平成28年度	9.1	8.1	8.4

血糖・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	1.0	0.8	3.9
平成27年度	0.9	0.9	0.9
平成28年度	0.9	0.9	1.0

【3リスク該当】

血糖・血圧・脂質該当割合 (%)

	篠山市	県	国
平成26年度	4.3	4.6	4.8
平成27年度	5.1	4.8	5.0
平成28年度	4.9	5.1	5.2

※リスク該当基準

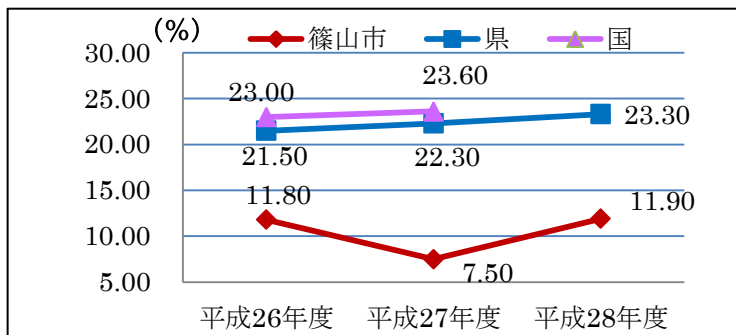
腹囲該当	男性の場合腹囲85cm以上 女性の場合腹囲90cm以上
BMI該当	BMIが25以上
血糖該当	①～③のいずれかを満たす場合 ①空腹時血糖110mg/dl以上 ②HbA1c 6.0%(NGSP値)以上 ③薬剤治療を受けている
血圧該当	④～⑥のいずれかを満たす場合 ④収縮期血圧130mmhg以上 ⑤拡張期血圧85mmhg以上 ⑥薬剤治療を受けている
脂質該当	⑦～⑨のいずれかを満たす場合 ⑦中性脂肪150mg/dl以上 ⑧HDL40mg/dl未満 ⑨薬剤治療を受けている

※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28年度における、特定保健指導の実施率は11.9%と県・国に比べ低く、県下41市町中35位である。

特定保健指導実施率



※特定保健指導実施状況 法定報告による(H29.1129現在:平成28年度国の数値は未確定。)

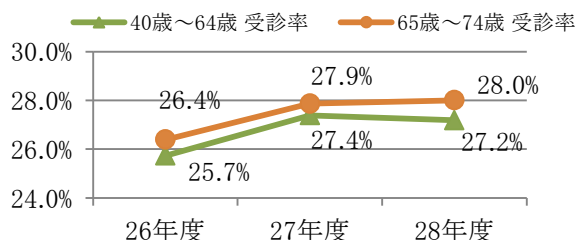
⑤がん検診等の状況

がん検診の受診状況を40歳から74歳までの年代別受診者数及び受診率を比較する。

大腸がん・肺がん検診の受診率は、25%から28%を推移している。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、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年々高くなっている。

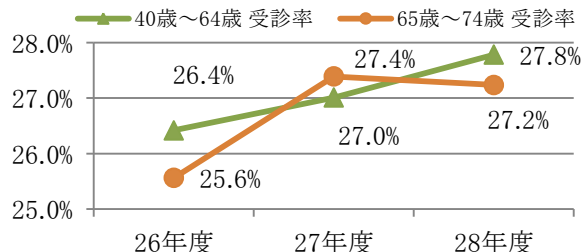
大腸がん検診(年代別)



	40歳～64歳		65歳～74歳	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率
26年度	934人	25.7%	1,591人	26.4%
27年度	938人	27.4%	1,294人	27.9%
28年度	867人	27.2%	1,326人	28.0%

※受診者データ(平成26年度～28年度)より作図

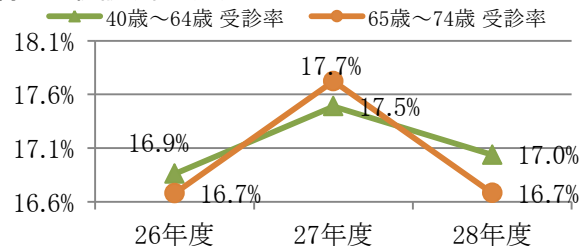
肺がん検診(年代別)



	40歳～64歳		65歳～74歳	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率
26年度	959人	26.4%	1,153人	25.6%
27年度	925人	27.0%	1,270人	27.4%
28年度	887人	27.8%	1,284人	27.2%

※受診者データ(平成26年度～28年度)より作図

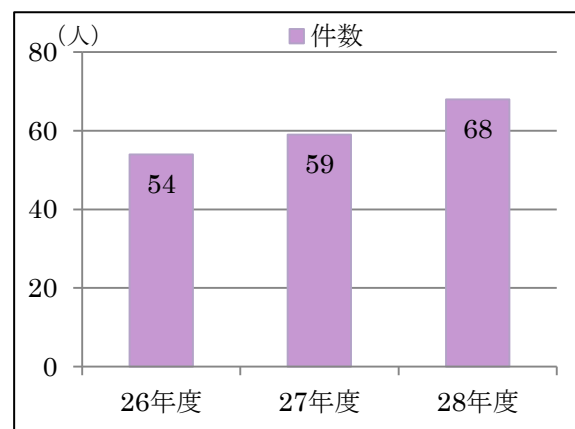
胃がん検診(年代別)



	40歳～64歳		65歳～74歳	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率
26年度	612人	16.9%	752人	16.7%
27年度	599人	17.5%	820人	17.7%
28年度	544人	17.0%	789人	16.7%

※受診者データ(平成26年度～28年度)より作図

人間ドック費用助成件数

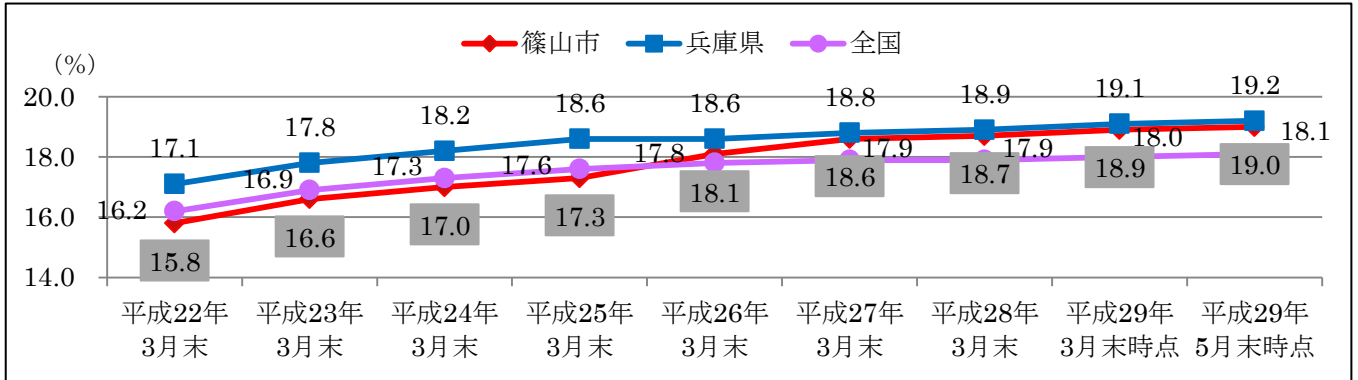


※国保実績(平成26年度～28年度)より作図

(4)介護保険の状況

①介護認定率(要支援・要介護認定者の割合)

要介護認定率は、平成25年3月末までは、県・全国を下回り推移してきたが、平成26年3月で全国を上回り、それ以降県よりは下回っているが、全国よりも高い認定率で推移している。



(出典)平成21年度から平成27年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成29年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

②要介護者の有病状況

平成28年度の認定者数は、2,695人。

有病率としては、心臓病が65.7%と最も高く、順位としても、平成26年度の計画策定時の順位と変わらない。

脳疾患についても、有病率が県・国よりも依然として高い状況となっている。

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(平成28年度)

区分	篠山市 国保(%)	順位	県 (%)	順位	国 (%)	順位
糖尿病	21.5	7	25.1	7	21.9	7
高血圧症	56.9	3	55.2	3	50.5	2
脂質異常症	26.4	6	33.1	5	28.2	5
心臓病	65.7	1	63.8	1	57.5	1
脳疾患	31.9	5	26.2	6	25.3	6
がん	10.2	8	11.6	8	10.1	8
筋・骨格	57.9	2	55.5	2	49.9	3
精神	38.1	4	36.1	4	34.9	4

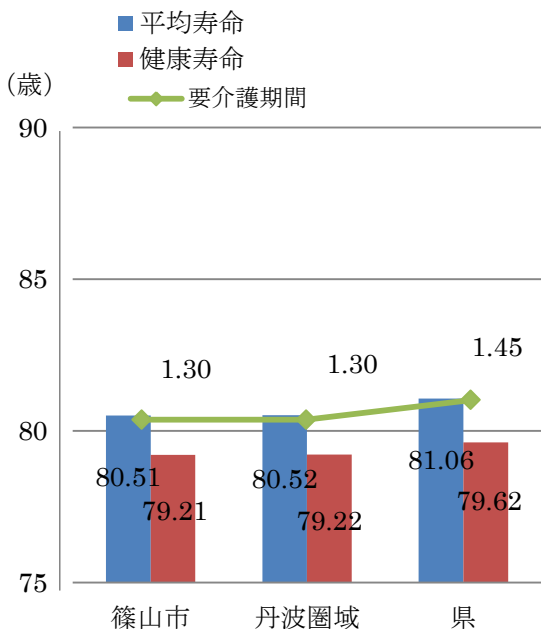
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より
 ※実人数(人)…有病者数(平成26年度末(平成27年5月)時点)
 ※有病率…平成26年度のべ有病者数/平成26年度のべ認定者数

(5)平均寿命と健康寿命

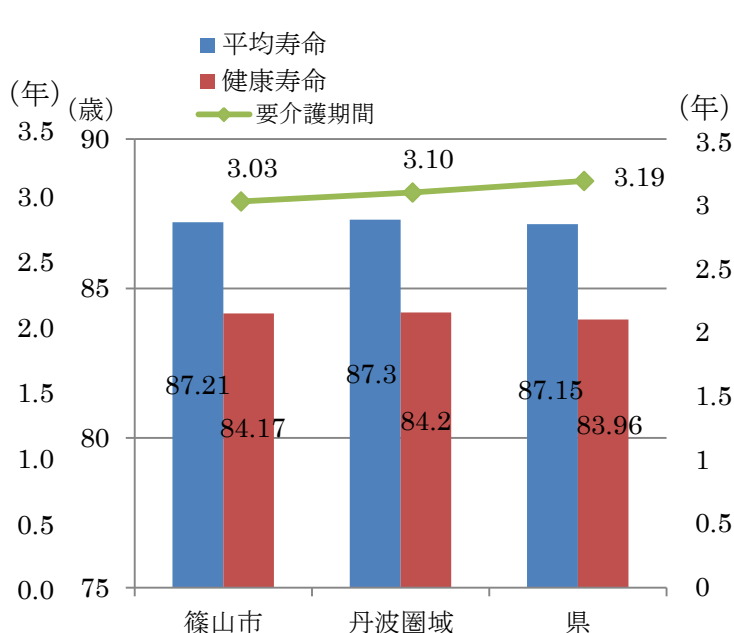
男性の平均寿命・健康寿命は、丹波圏域および県より短い。女性の平均寿命・健康寿命は、丹波圏域より短い、県より長い。

男性の要介護期間は、丹波圏域と同じ期間であるが、県より短い。女性の要介護期間は、丹波圏域および県より短い状況である。

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)



※平成27年健康寿命算定結果総括表より作図

※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

本市における男女の標準化死亡比(SMR)は、男女ともに県・国より高く、特に女性が103.9と高くなっている。

死因別SMRでは、女性の急性心筋梗塞が有意に高いが、男性の心疾患、男性・女性のその他の虚血性心疾患、肺炎においては有意に低い。

この死因別SMRのなかで、顕著に有意な死因は、男性の最後まで天寿をまっとうできる老衰であり、兵庫県下では第1位となっている。

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(SMR)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。

標準化死亡比が100%以上の場合は、国の平均より死亡率が多いと判断され、100%以下の場合は、死亡率が低いと判断される。

H23-27	篠山市				県			
	男		女		男		女	
	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定	SMR	検定
全死因	96.8		98.1		99.4		100.4	
悪性新生物	96.2		91.2		104.1	*	101.9	*
食道がん	76.3		24.4		103.8		109.8	
胃がん	107.7		88		104.6	*	102.6	
結腸がん	84.8		85		98.1		99	
直腸がん	67.1		108.8		99.4		103.1	
大腸がん	78.4		90.7		98.6		100.1	
肝がん	95.1		136.5		120.3	*	122.4	*
膵がん	114.9		82.5		101.5		101	
肺がん	104		98.6		106	*	103.8	
乳がん			77.5				94.4	- *
子宮がん			96.5				95.5	
前立腺がん	51				90.9	- *		
糖尿病	83.7		76.3		103.4		104.8	
高血圧性疾患	118.1		122.1		95.7		105.9	
心疾患	79.1	- *	89.7		95.3	- *	100.1	
急性心筋梗塞	127.7		143.4	*	116.6	*	118.9	*
その他の虚血性心疾患	54.2	- *	41.5	- *	80.9	- *	79.5	- *
心不全	70.6		91.7		105.6	*	107.8	*
脳血管疾患	99.7		79.3		93	- *	90.6	- *
くも膜下出血	130.2		51.1		111.8	*	92.3	- *
脳内出血	95.2		79.1		91.2	- *	91.1	- *
脳梗塞	91.4		84.7		89.9	- *	89.3	- *
肺炎	72.9	- *	71.7	- *	95.7	- *	99	
肝疾患	105.8		105.7		104.7		104.8	
腎不全	70.2		115.8		98.5		107.5	*
老衰	226	*	199.8	*	94.8	- *	99.3	
不慮の事故	130		112.6		97		95.9	- *
交通事故	105.7		126.8		101.8		95	
自殺	136.9		122		98.6		105	

・標準集団：平成23～27年の全国の日本人、観察死亡数：平成23～27年の死因別死亡数、年齢階級別人口：平成22、27年の国勢調査年齢5歳階級別日本人人口(100歳以上を一括)から各年ごとに内挿して求めた。

・検定の * は全国平均に比して有意(1%水準)に高いとき、- * は全国平均に比して有意(1%)に低いとき。

・ * は、篠山市の死因別SMRで第1位となっている死因。

7. 前期計画等に係る保健事業の実施状況及び考察

保健事業実施状況及びは以下のとおりである。

事業名	目的・目標	対象	事業内容	
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)	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。	
	歯科検診・歯科相談		歯周病等の検査及び歯科相談。 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)	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。	65歳以上の市民 (特定健康診査は65～74歳までの被保険者)	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。 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健診)	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健診。 被保険者は費用助成を行い、無料で受診。	
	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	
	【第1期 データヘルス計画実施事業】 未受診者対策 未受診者健康診査			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。
	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	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。
	歯周病検診	歯周病予防を目的に節目検診を実施。 妊婦歯科検診	年度内に40・50・60・70・75・80歳 妊婦とその夫	歯周病等の検査。がんクーポン券と一緒に送付し、受診を勧奨を実施。 母子健康手帳に受診券を同封のうえ、窓口で手渡し。

実施期間	実施体制	【 考 察 】 成果及び課題
5月～翌年2月	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 歯科医師会・歯科衛生士会・健康課	平成28年度における特定健康診査受診率は34%であり、増減はあるものの過去6年間でみると減少傾向であり、目標の60%には達していない。 また、年齢別にみると40～54歳の受診率が低く、特に男女別の受診率をみると、女性よりも男性の受診率が低い。今後、受診率の向上を目指すためには受診率が低い40～50歳代の年齢層の男性に対して重点的に受診勧奨していく必要がある。 これまで健診受診料の無料化、月1回の健診日設定、土日の健診日設定、3月に未受診者健診として市内6会場での健診実施、保険証更新時に健診勧奨通知の同封など、受診率向上のための対策に取り組んでいるが、効果が得られていない。無関心層に対する対策も今後は取り組む必要があると考える。 ・保険証更新時に健診勧奨通知の同封。 ・市ホームページでの受診勧奨のお知らせ。
5月～翌年3月	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)	【歯科検診・歯科相談】 ・歯科検診受診者数:受診率は例年、平均42%程度で、特に65歳～74歳までの受診者は少ない。 ・平成29年度より、歯周病検診マニュアルの改正があり、変更事項はCPIコードと、要精密検査が必要な者のその後の経過結果が必要となった。今後、要精密検査者の内、医療機関に受診した者の把握が必要となる為、問診票の内容等の変更を検討していく。また、特定健康診査問診に歯科の項目が追加される事で、健診内容の変更を検討する必要がある。 ・問診票を受診券に同封する事で、歯科の待ち時間の短縮に繋がり、受診率の向上が期待できる。
5月～翌年2月	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。
年間	医療保険課(市国保)	平成26年度54件。平成27年度68件。平成28年度68件。 市ホームページ等により助成事業の周知を行う。
3月	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	・40～64歳の未申込みの者に対して誕生日で受診勧奨ハガキを送付。 効果推察 :平成28年7月末送付 203通 → 健診受診(9月)23名 毎月約200通の内約20名の健診申込受診あり。 受診件数 20名×12月=240名 効果率 20名/200通=10.0% ・65～74歳の医療機関健診未受診者へは誕生日に受診券を送付。 ・11～12月頃に健診予約者のうち未受診者への受診勧奨ハガキを送付。 ・未受診者健診として、市内6会場での地区巡回の成果としては、1会場での受診者は少ないものの、受診しやすさの観点から高齢者の受診者が多く、必要性はあるといえる。 ※特定健康診査受診率向上の取り組み同様、無関心層への受診勧奨の取り組みが必要である。
8月～翌年2月	医療保険課(市国保):対象者抽出し、受診勧奨ハガキを送付 健康課:案内発送	・市ホームページへの掲載。 ・健診案内での未受診者健診実施のお知らせの実施。 ・健診未申込者へ勧奨ハガキの送付。 平成28年度:医療保険課送付分1,461通(12/6実施) 対象:40～65歳4月～12月生まれ 効果:健診受診者115人(効果率7.9%)
5月～翌年3月	市内歯科医療機関へ委託	受診率は全国・県平均より高く、定期的な歯科健診を受診している者も増加しているが、40歳・50歳代の受診率は低い。歯周病と全身疾患との関連など正しい知識の普及啓発が必要。
母子健康手帳発行から出産までの期間		受診率 妊婦30%・夫12%。妊婦の口腔内は、ホルモンの増加等で歯肉炎や歯周病が起りやすくまた歯周病は低体重児出産にも影響する為、本人やその夫にも歯周病に対する正しい知識の普及啓発が必要。

事業名		目的・目標	対象	事業内容
ポピュレーション・市全体事業含む（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。
	【第1期 データヘルス計画実施事業】 健康診査異常値放置者受診勧奨事業 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。
【第1期 データヘルス計画実施事業】 慢性腎臓病（CKD）予防事業	国民健康保険被保険者の慢性腎臓病（CKD）発症及び重症化予防。	国保被保険者	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、受診状況確認通知等において状況を把握し、適切な治療につなげるとともに、必要な者には保健指導を行う。	

実施期間	実施体制	【 考 察 】 成果及び課題
年間	健康課保健師・栄養士・歯科衛生士等	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。
年間	健康課保健師・栄養士等	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。 平成28年度も健康診査時啓発実施。 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。
年間	健康課保健師・教育委員会及び学校関係(養護教諭等)	平成28年度も健康診査時啓発し、ハイチェッカーによる動機づけも実施。 喫煙防止教育実施:中学校5校小学校1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。
年間	医療保険課(市国保)から歯科衛生士へ依頼	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。
5月～翌年2月	健康課保健師 国保診療所看護師	平成27年度特定健康診査受診者のうち、血圧(Ⅱ度以上50名)・血糖(HbA1c7.0以上10名)で、平成28年2月時点で受診が確認できなかった方57名(うち、3名は重複該当者)に受診勧奨を実施した。 健康診査異常値放置者に対し、医療機関受診の有無等を確認する書類を通知し、返信がない者に対し、電話にて状況確認を行った。 勧奨後の結果としては、受診中26名、受診勧奨により受診につながった方3名、受診行動につながらなかった方15名であった。 【アウトプット】 重症者に対する訪問指導は実施できなかったが、電話等で連絡のとれた方への指導率 77.2% 【アウトカム】 対象者の医療機関受診率 50.9% うち治療継続率 45.6%、治療開始率 5.3% 早期に受診につながることで、早期に対応ができ、健康寿命の延伸にもつながっていく。そのためにも、自身の健康状態に目を向け、異常値を放置せず、早期に生活習慣の改善や服薬によって、健康な状態を維持できるよう、受診行動に至らなかった方に対する指導の強化が必要である。
年間	健康課保健師	平成27年度の健診より、リストアップしたハイリスク集団27名のうち、社保・後期高齢移行者2名を除き、訪問指導を実施した。実際、本人または家族の方に出会えたのは19名であった。訪問指導後、受診継続者は14名、受診行動に至らなかった方は4名であった。 訪問時、受診につながっていた方の中でも、治療当初は医師の指導を守っていたが、現在は守れていない、治療を指摘されたが、治療はせず、減塩は実行している、医師から腎機能に関することを聞いたことがないといった声も聞かれた。また、なかには、何の検査をしているのか、その意味をわからないまま検査をされている方もおられた。 腎機能の指標である値が低下していても、その意味や説明がなければ、生活習慣の改善や治療につなげることも難しいため、健診時においても、腎機能を示す指標やその意味を周知し、対象者自身が身体のことに関して、医師に問えるような知識の普及・啓発が必要である。それと同時に、医師会との連携の必要性もうかがえる。 【アウトプット】 訪問による指導実施率 76.0% 【アウトカム】 指導実施後の医療機関受診継続率 56.0% 今回、リストアップした方のなかには、血糖値が高い方や糖尿病の治療をしている方もおられた。生活習慣病のなかで、糖尿病は血糖値をコントロールをしていても、合併症が起こってくる疾患があるため、今後は、糖尿病性腎症重症化予防にターゲットを絞る事業へ移行していく。

事業名		目的・目標	対象	事業内容
保健指導等（特定・それ以外）	【第1期 データヘルス計画実施事業】 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。
	【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。	
	【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
医療費適正化	【第1期 データヘルス計画実施事業】 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。 保険証更新時に、ジェネリック医薬品のパンフ・希望カード・希望シールを送付。
	【第1期 データヘルス計画実施事業】 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬） 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	国保連合会作成の「国民健康保険重複多受診一覧表」及びポテンシャル分析により対象者を抽出し、レセプトを確認後、訪問対象者を抽出、保健師等による訪問等を実施。

実施期間	実施体制	【 考 察 】 成果及び課題
年間	委託医療機関 健康課保健師・栄養士	<p>平成28年度特定保健指導実施率 11.9% 毎年、同じ対象者が上がってくる傾向があり、現在保健指導の手法として手紙のやり取りや電話に留まっているが、その他の手法も考えていく必要がある。</p> <p>【アウトプット】 平成27年度の指導実施率は7.5%であり、目標値としていた10%向上までには至っていない。</p> <p>【アウトカム】 指導対象者の生活習慣改善率は15%であり、目標値には達していない。</p> <p>対象者の70%は維持している状況であり、モチベーションを上げ、改善に迎えるように、積極的な関わりをしていく必要がある。</p>
年間	健康課保健師・栄養士	<p>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。</p>
2月～3月	健康課保健師・栄養士 健康運動指導士(講師依頼)	<p>平成28年度は1回目は、ポピュレーションアプローチとして市民を対象に、講演会を実施し、150名の参加があった。2回目は、ハイリスクアプローチとして、ターゲットを絞り、17名の参加があり、効果的な集団指導ができた。</p>
5月～翌年2月	健康課保健師・栄養士	<p>平成28年度結果説明会利用者:79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。</p>
6月・10月・2月	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)	<p>【アウトプット】対象者への通知率 100% 【アウトカム】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)62.7%</p> <p>通知開始時平均差額通知 送付件数及び普及率(数量ベース)。 ㊴送付件数890件。普及率(数量ベース)50.0% ㊵送付件数1,112件。普及率(数量ベース)62.7%</p> <p>差額通知送付や希望カード・希望シール・パンフレットの送付により、普及率は計画以上に上昇している。今後も同様の事業内容を実施していくこととする。</p>
5月～翌年2月	医療保険課(市国保):対象者抽出 健康課保健師:訪問指導	<p>【アウトプット】指導対象者の指導実施率は、目標の100%は達成していないが、不在等により面会できなかったため、指導実施率は、83.9%であった。</p> <p>【アウトカム】 短期目標 ・導実施完了者の受診行動適正化50%(人数) ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より50%減少 短期目標の人数・医療費ともに減少には至っていない。</p> <p>平成27年度:訪問指導 実施41人/対象59人。実施率69.5% 平成28年度:訪問指導 実施26人/対象31人。実施率83.9% 保健師による訪問指導等を行っているが、受診行動の適正化や重複服薬の減少などの成果は出にくい状況である。 前年度までの訪問指導実施者についてもレセプト等確認し、引き続き訪問指導等を行うことにより、受診行動の適正化・重複服薬の減少につなげていく。</p>

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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外・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。被保険者数は平均10,257人、レセプト件数は平均12,522件、患者数は平均5,463人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均52,334円となった。

基礎統計

		平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	
A	被保険者数(人)	10,350	10,544	10,391	10,361	10,337	10,308	10,300	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,967	7,535	7,510	7,649	7,632	7,462	7,347
		入院	286	269	254	251	247	238	245
		調剤	5,186	4,977	4,912	4,905	5,007	4,913	4,796
		合計	13,439	12,781	12,676	12,805	12,886	12,613	12,388
C	医療費(円) ※	344,789,470	309,631,190	300,731,790	280,631,230	275,939,310	266,023,130	291,360,190	
D	患者数(人) ※	5,801	5,555	5,510	5,601	5,548	5,506	5,386	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	33,313	29,366	28,942	27,085	26,694	25,807	28,287	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	25,656	24,226	23,725	21,916	21,414	21,091	23,520	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	59,436	55,739	54,579	50,104	49,737	48,315	54,096	
B/A	受診率(%)	129.8%	121.2%	122.0%	123.6%	124.7%	122.4%	120.3%	
D/A	有病率(%)	56.0%	52.7%	53.0%	54.1%	53.7%	53.4%	52.3%	

		平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	10,285	10,111	10,075	10,040	9,984	10,257		
B	レセプト件数(件)	入院外	7,255	7,412	7,349	6,877	6,958	7,413	88,953
		入院	242	249	250	241	230	250	3,002
		調剤	4,785	4,822	4,877	4,547	4,581	4,859	58,308
		合計	12,282	12,483	12,476	11,665	11,769	12,522	150,263
C	医療費(円) ※	268,299,050	296,123,080	281,483,630	274,195,270	241,400,550	285,883,991	3,430,607,890	
D	患者数(人) ※	5,362	5,416	5,403	5,224	5,240	5,463	65,552	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	26,086	29,287	27,939	27,310	24,179	27,872		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	21,845	23,722	22,562	23,506	20,512	22,831		
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	50,037	54,676	52,098	52,488	46,069	52,334		
B/A	受診率(%)	119.4%	123.5%	123.8%	116.2%	117.9%	122.1%		
D/A	有病率(%)	52.1%	53.6%	53.6%	52.0%	52.5%	53.3%		

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

対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

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

(2)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87件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均8,935万円程度となり、医療費全体の31.3%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

高額レセプト件数及び割合		平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月
A	レセプト件数(件)	13,439	12,781	12,676	12,805	12,886	12,613	12,388
B	高額レセプト件数(件)	118	93	99	81	83	69	88
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.7%	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	0.7%
C	医療費(円) ※	344,789,470	309,631,190	300,731,790	280,631,230	275,939,310	266,023,130	291,360,190
D	高額レセプトの医療費(円) ※	128,796,720	103,358,910	105,516,580	78,407,460	75,422,700	66,636,220	96,860,910
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.4%	33.4%	35.1%	27.9%	27.3%	25.0%	33.2%
		平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	12,282	12,483	12,476	11,665	11,769	12,522	150,263
B	高額レセプト件数(件)	89	83	94	84	64	87	1,045
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.5%	0.7%	
C	医療費(円) ※	268,299,050	296,123,080	281,483,630	274,195,270	241,400,550	285,883,991	3,430,607,890
D	高額レセプトの医療費(円) ※	78,081,950	100,477,820	90,413,220	87,472,770	60,740,950	89,348,851	1,072,186,210
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.1%	33.9%	32.1%	31.9%	25.2%	31.3%	

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28年3月～平成29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、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「てんかん」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「くも膜下出血」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 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
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	血友病B, 播種性血管内凝固	2	2,444,760	57,637,280	60,082,040	30,041,020
0603	てんかん	難治性てんかん	1	7,155,140	0	7,155,140	7,155,140
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	3	21,385,740	7,320	21,393,060	7,131,020
0904	くも膜下出血	前交通脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	6,352,510	21,120	6,373,630	6,373,630
0905	脳内出血	脳幹部出血、被殻出血、小脳出血	9	44,655,750	1,622,880	46,278,630	5,142,070
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ、関節リウマチ・膝関節	4	12,866,290	6,831,950	19,698,240	4,924,560
0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎、C型肝炎	15	5,434,510	66,275,010	71,709,520	4,780,635
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症、もやもや病	3	13,125,430	428,310	13,553,740	4,517,913
0606	その他の神経系の疾患	歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症	9	38,380,100	1,994,710	40,374,810	4,486,090
1402	腎不全	末期腎不全、慢性腎不全、腎不全	13	15,987,490	41,203,280	57,190,770	4,399,290

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

対象診療年月は平成28年3月～平成29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「循環器系の疾患」が医療費合計の15.0%を占めている。「新生物<腫瘍>」は医療費合計の11.6%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の10.0%と高い割合を占めている。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費合計の9.8%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 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	139,572,508	4.1%	10	12,993	11	2,915	9	47,881	13
II. 新生物<腫瘍>	392,597,309	11.6%	2	12,622	12	2,957	8	132,769	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	92,478,989	2.7%	13	3,988	16	882	15	104,851	5
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	331,311,504	9.8%	4	50,784	2	4,638	3	71,434	10
V. 精神及び行動の障害	338,046,467	10.0%	3	13,184	10	1,082	14	312,427	1
VI. 神経系の疾患	191,304,998	5.7%	8	22,967	6	2,174	12	87,997	8
VII. 眼及び付属器の疾患	134,740,586	4.0%	11	16,742	7	3,176	6	42,425	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	13,444,005	0.4%	17	3,056	17	871	16	15,435	20
IX. 循環器系の疾患	504,705,977	15.0%	1	54,988	1	4,407	4	114,524	4
X. 呼吸器系の疾患	170,503,540	5.1%	9	25,120	5	5,032	1	33,884	16
X I. 消化器系の疾患 ※	248,235,820	7.4%	6	42,396	3	4,845	2	51,235	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	72,021,013	2.1%	14	16,437	8	3,051	7	23,606	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	318,141,943	9.4%	5	34,615	4	3,987	5	79,795	9
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	230,462,873	6.8%	7	14,367	9	2,243	11	102,748	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,895,568	0.3%	18	185	20	67	20	132,770	2
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,696,462	0.1%	20	41	21	28	21	96,302	7
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,720,089	0.2%	19	536	19	133	19	43,008	14
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	45,256,328	1.3%	15	10,930	13	2,287	10	19,789	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	114,650,894	3.4%	12	6,592	14	1,984	13	57,788	11
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	15,197,590	0.5%	16	4,062	15	545	17	27,885	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,052,767	0.0%	21	560	18	149	18	7,066	21
合計	3,371,037,230			149,196		9,371		359,731	

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

対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

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

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

※医療費総計…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

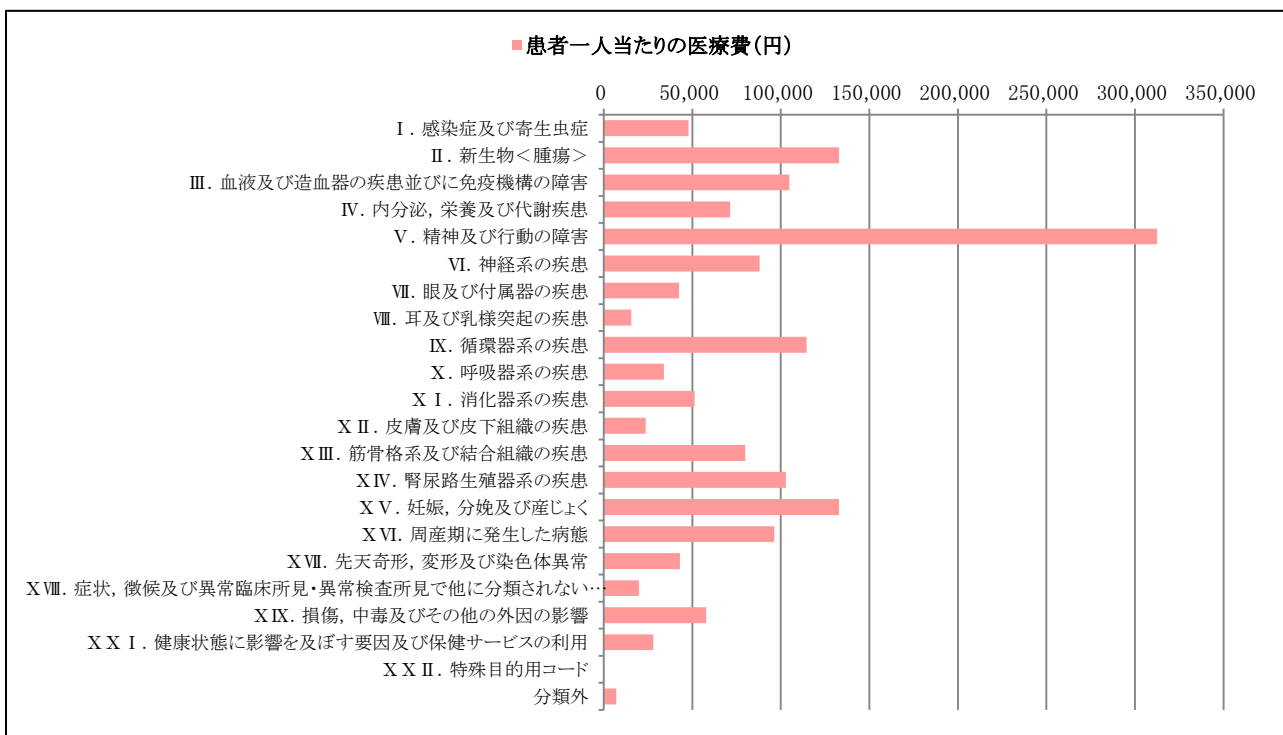
網掛け

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<腫瘍>	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	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	妊娠、分娩及び産じょく	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

患者一人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」「妊娠、分娩及び産じょく」「新生<腫瘍>物」が高い。次いで、「循環器系の疾患」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」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)...入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

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)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	216,940,312	6.4%	293	740,411
2	0901	高血圧性疾患	196,489,219	5.8%	3,291	59,705
3	0402	糖尿病	170,125,755	5.0%	2,927	58,123
4	1402	腎不全	145,741,168	4.3%	211	690,716
5	1113	その他の消化器系の疾患	128,544,248	3.8%	2,958	43,456
6	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	123,607,919	3.7%	1,311	94,285
7	0403	脂質異常症	115,666,269	3.4%	2,479	46,658
8	0903	その他の心疾患	108,695,320	3.2%	1,546	70,307
9	0606	その他の神経系の疾患	104,774,971	3.1%	1,996	52,492
10	0105	ウイルス性肝炎	79,102,315	2.3%	383	206,533

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29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)	患者数 (人)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0901	高血圧性疾患	196,489,219	3,291	35.1%	59,705
2	1113	その他の消化器系の疾患	128,544,248	2,958	31.6%	43,456
3	0402	糖尿病	170,125,755	2,927	31.2%	58,123
4	0703	屈折及び調節の障害	22,951,175	2,503	26.7%	9,169
5	0403	脂質異常症	115,666,269	2,479	26.5%	46,658
6	1202	皮膚炎及び湿疹	37,208,520	2,368	25.3%	15,713
7	1003	その他の急性上気道感染症	16,919,557	2,308	24.6%	7,331
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	45,256,328	2,287	24.4%	19,789
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	69,892,463	2,069	22.1%	33,781
10	0606	その他の神経系の疾患	104,774,971	1,996	21.3%	52,492

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

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	0209	白血病	12,301,652	14	878,689
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	216,940,312	293	740,411
3	1402	腎不全	145,741,168	211	690,716
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	24,049,126	47	511,684
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,867,973	45	330,399
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	40,523,367	128	316,589
7	0601	パーキンソン病	28,365,918	94	301,765
8	0602	アルツハイマー病	12,774,976	56	228,125
9	0904	くも膜下出血	8,445,108	38	222,240
10	0105	ウイルス性肝炎	79,102,315	383	206,533

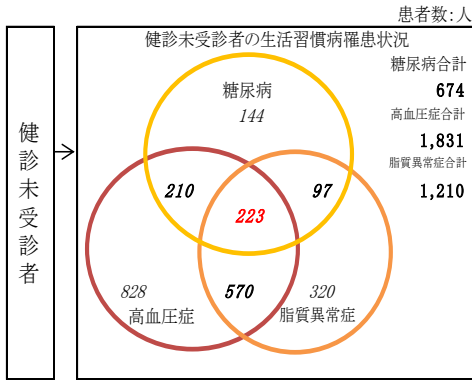
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

※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



罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者					
合計	223	34,844,590	111,974,330	146,818,920	658,381
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	210	127,883,800	114,826,020	242,709,820	1,155,761
糖尿病・脂質異常症	97	24,594,190	38,253,540	62,847,730	647,915
高血圧症・脂質異常症	570	111,907,580	183,808,950	295,716,530	518,801
合計	877	264,385,570	336,888,510	601,274,080	685,603
1疾病患者					
糖尿病	144	72,398,890	51,720,010	124,118,900	861,937
高血圧症	828	150,371,470	258,389,040	408,760,510	493,672
脂質異常症	320	26,629,900	88,676,170	115,306,070	360,331
合計	1,292	249,400,260	398,785,220	648,185,480	501,692

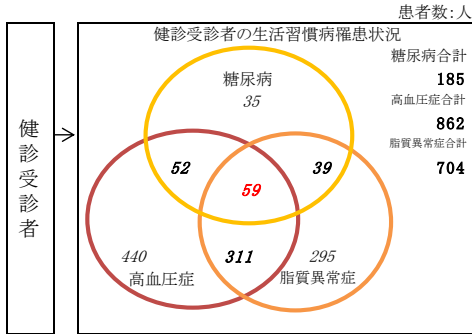
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(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



罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者					
合計	59	6,821,380	27,029,940	33,851,320	573,751
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	52	3,530,360	23,969,790	27,500,150	528,849
糖尿病・脂質異常症	39	5,050,480	12,554,310	17,604,790	451,405
高血圧症・脂質異常症	311	28,400,060	102,980,750	131,380,810	422,446
合計	402	36,980,900	139,504,850	176,485,750	439,019
1疾病患者					
糖尿病	35	6,513,110	11,117,330	17,630,440	503,727
高血圧症	440	29,482,090	112,000,230	141,482,320	321,551
脂質異常症	295	19,810,360	59,736,990	79,547,350	269,652
合計	770	55,805,560	182,854,550	238,660,110	309,948

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(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28年3月～平成29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、60.0%が生活習慣病を起因とするものであり、その57.5%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	40
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	40

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年3月～平成29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28年3月～平成29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40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24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	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	23	57.5%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	2	5.0%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	1	2.5%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	14	35.0%	-	-
透析患者合計		40			

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

対象診療年月は平成28年3月～平成29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。

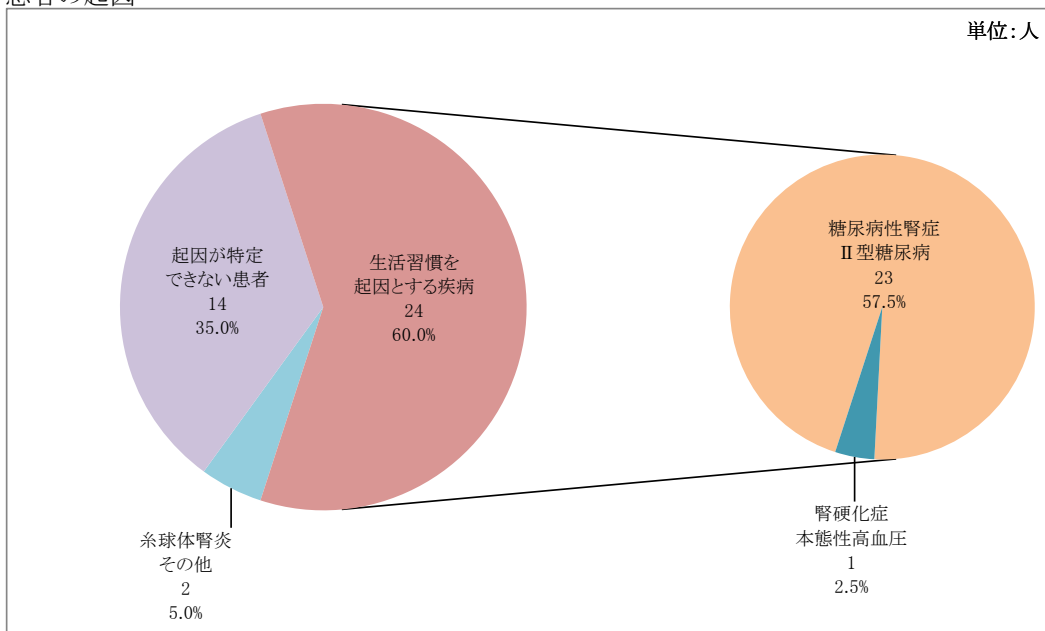
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者14人のうち高血圧症が確認できる患者は13人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者の起因



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

対象診療年月は平成28年3月～平成29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40人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は472万円程度、このうち透析関連の医療費が424万円程度、透析関連以外の医療費が48万円程度である。

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	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	23	57.5%	90,298,650	10,191,010	100,489,660	3,926,028	443,087	4,369,116	327,169	36,924	364,093
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	5.0%	9,283,050	214,650	9,497,700	4,641,525	107,325	4,748,850	386,794	8,944	395,738
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	2.5%	5,525,800	773,880	6,299,680	5,525,800	773,880	6,299,680	460,483	64,490	524,973
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	14	35.0%	64,389,060	7,997,000	72,386,060	4,599,219	571,214	5,170,433	383,268	47,601	430,869
透析患者全体	40		169,496,560	19,176,540	188,673,100						
患者一人当たり医療費平均			4,237,414	479,414	4,716,828						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			353,118	39,951	393,069						

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

対象診療年月は平成28年3月～平成29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起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(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190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28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
重複受診者数(人) ※	10	12	7	8	8	10	13	14	10	10	8	12
12カ月間の延べ人数											122	
12カ月間の実人数											68	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年2月28日時点。

株式会社データホライゾン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28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
頻回受診者数(人) ※	30	24	19	29	27	29	26	26	26	23	13	28
12カ月間の延べ人数											300	
12カ月間の実人数											119	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年2月28日時点。

※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28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
重複服薬者数(人) ※	43	42	44	44	37	44	42	33	37	48	42	38
12カ月間の延べ人数											494	
12カ月間の実人数											250	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年2月28日時点。

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

重複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	43.2%
2	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%
3	高血圧症	循環器系の疾患	3.7%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
5	心房細動	循環器系の疾患	2.2%

頻回受診の要因となる上位5疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.1%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	10.8%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6%
4	神経症	精神及び行動の障害	6.8%
5	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5%

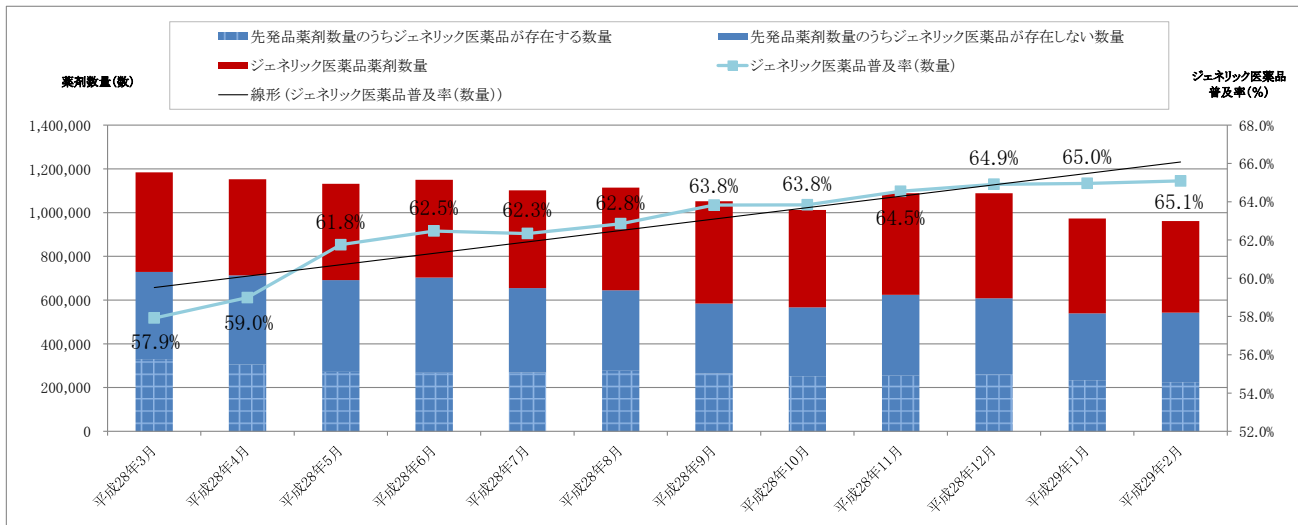
重複服薬の要因となる上位5薬品

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	13.6%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	6.1%
3	リーゼ錠5mg	精神神経用剤	2.8%
4	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
5	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	2.4%

(7)ジェネリック医薬品の普及状況

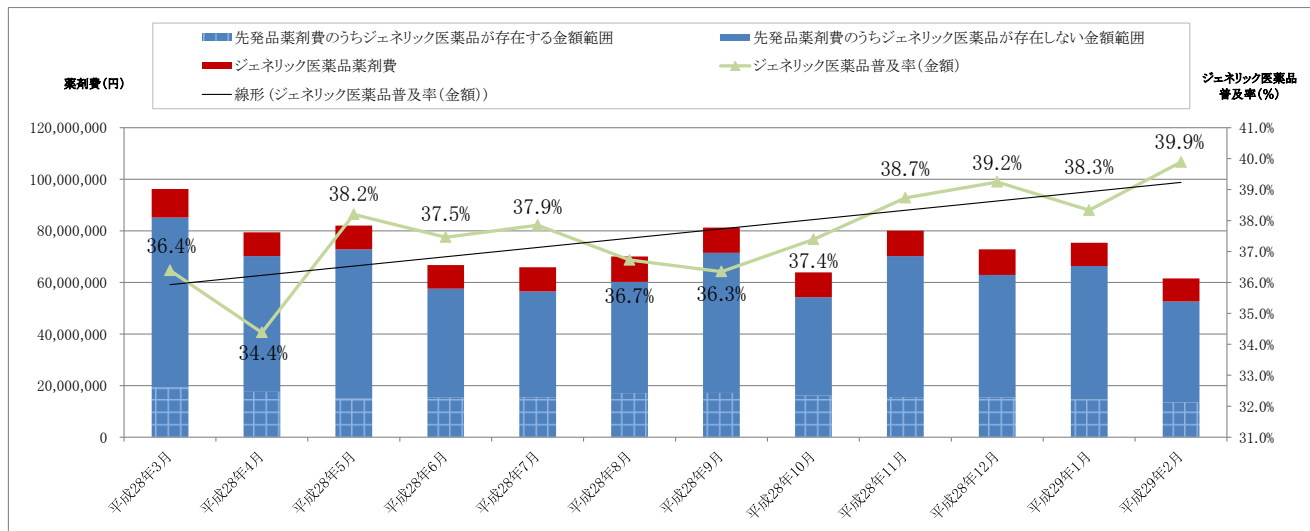
ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示す。数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は62.7%である。

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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

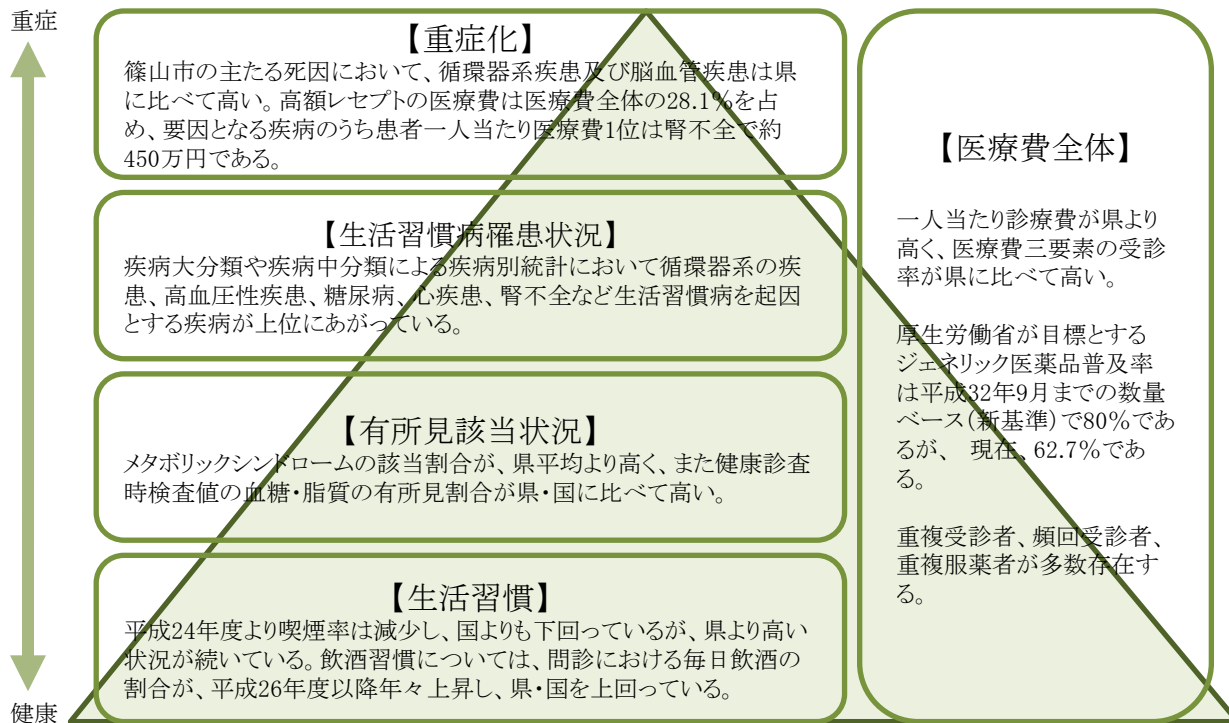
ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



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28年3月～平成29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とおりとなる。



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

Ⅳ. 事業内容

Ⅴ. その他



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6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) 特定健康診査未受診者対策事業

【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等について見直しを図り、がん検診や人間ドックの助成事業を継続するとともに、事業の普及強化を図る。

(2) 歯周病検診未受診者対策事業

【目的】被保険者の歯周病予防

【概要】篠山市健康増進事業の一環として行っている歯周病節目検診対象者(40・50・60・70歳)の方で、未受診の方に対して、検診勧奨通知を送付し、健診の受診率の向上に努める。

(3) 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も行う。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】糖尿病の重症化を予防し、腎不全、人工透析に移行することを防ぐ。

【概要】篠山市医師会、かかりつけ医と連携し、健診やレセプトによるハイリスク者に対する受診勧奨、また、治療中患者に対する保健指導を行う。

(5) 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。

(6) 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。

また、本計画の中間年度である平成32年度において、事業を進捗確認及び中間評価をおこなう。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30年度				平成31年度				平成32年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画 進捗確認・中間評価	レセプト、健康診査データ、データ化								進捗確認・中間評価			
特定健康診査 未受診者対策事業	D				D				D			
	C				C				C			
	A				A				A			
	P				P				P			
歯周病検診 未受診者対策事業	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	D				D				D			
	C				C				C			
	A				A				A			
	P				P				P			
糖尿病性腎症 重症化予防事業	P				D				D			
	C				C				C			
	A				A				A			
	P				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			

次計画の策定を円滑に行うため、本計画最終年度である平成35年度上半期に仮評価を行う。

データヘルス事業	平成33年度				平成34年度				平成35年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画 仮評価												
特定健康診査 未受診者対策事業												
歯周病検診 未受診者対策事業												
健康診査 異常値放置者 受診勧奨事業												
糖尿病性腎症重症化 予防事業												
受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回受診、 重複服薬)												
ジェネリック医薬品 差額通知事業												

IV. 事業内容

1. 特定健康診査未受診者対策事業

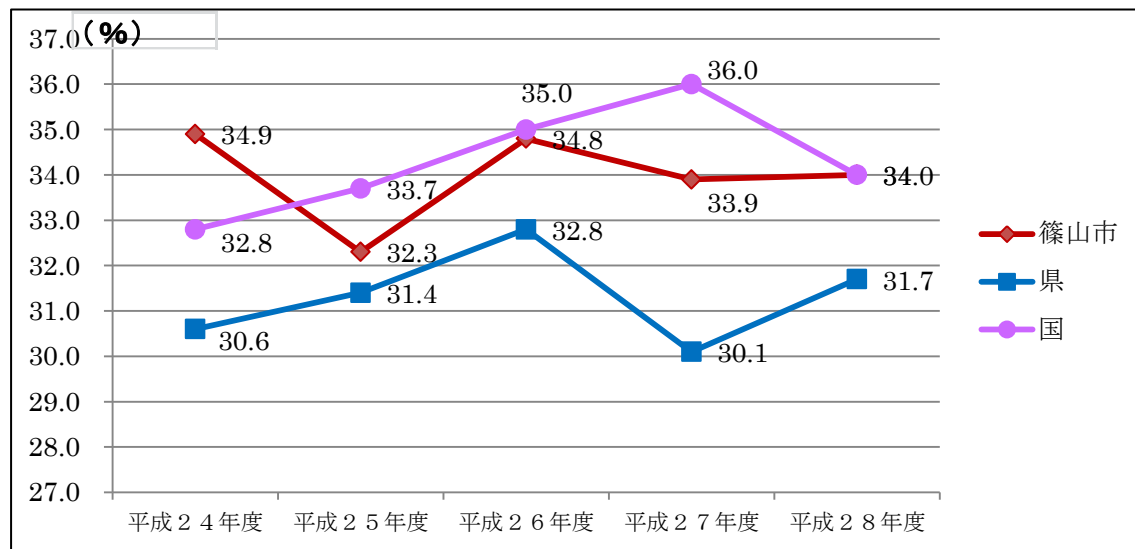
① 事業候補者の把握及び特定

特定健康診査実施率は、平成24年度34.9%から平成28年度まで34%前後を推移している状況となっている。

平成28年度特定健診実施率を年齢階層別・男女別で見ると、40歳代男性21.0%、50歳代男性25.8%、40歳代女性24.3%、50歳代女性30.6%となっており、40歳代～50歳代の受診率が非常に低いことが分かる。

このことから、40歳代・50歳代、特に40歳代の男性を対象とした未受診者対策を実施する必要がある。

特定健康診査実施状況(平成24年度～平成28年度)



※国保データベース(KDB)システムより

平成28年度 性別・年齢別の特定健診受診状況

	男性			女性			合計		
	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)
40歳代	438	92	21.0	332	81	24.3	770	173	22.4
50歳代	479	124	25.8	502	154	30.6	981	278	28.3
60歳代	1,734	600	34.6	1,913	721	37.6	3,647	1,321	36.2
70～74歳	934	329	35.2	1,019	400	39.2	1,953	729	37.3
合計	3,585	1,145	31.9	3,766	1,356	36.0	7,351	2,501	34.0

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成30年度～平成35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30年度～平成35年度	①40歳～64歳まで対象の集団検診(センター健診)を誕生日受診としているため、対象月前に未申込者に対して、受診勧奨通知を送付。 ②11月及び12月に、未受診者にハガキによる受診勧奨通知を送付。 ③年度末(3月)には、6圏域6か所で未受診者対象の健診を行う。 ④封書による、受診勧奨通知の送付。 ⑤医療機関での受診勧奨の実施。 ⑥40歳代～50歳代の受診率向上のための未受診者対策の実施。

②目標

平成35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。

目 標		評 価 方 法														
アウトプット ※1	・計画①～⑤の事業実施率 100% ・計画⑥の事業実施率 年齢階層別男女別で100%	3月 受診勧奨通知等の実施率。														
アウトカム ※2	短期目標 ・各年度特定健康診査実施率	短期目標 3月 各年度の特定健診実施率による。 長期目標 平成35年度末 特定健診実施率による。														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>54%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35	実施率	40%	45%	50%	54%	58%	60%
	年度		H30	H31	H32	H33	H34	H35								
実施率	40%	45%	50%	54%	58%	60%										
長期目標 ・平成35年度 特定健康診査実施率 60%																

※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)

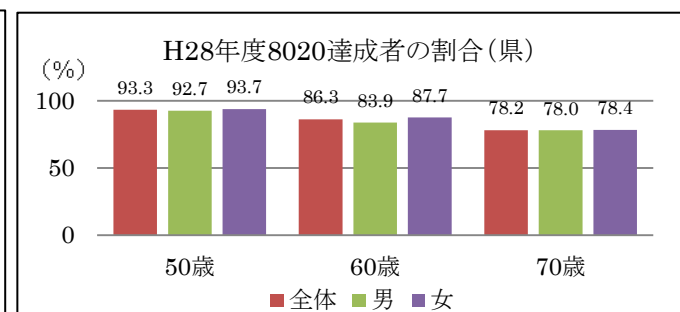
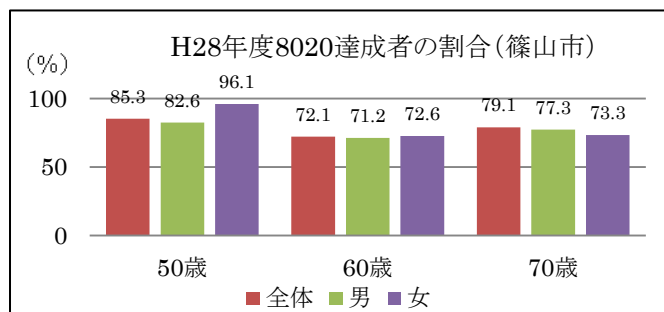
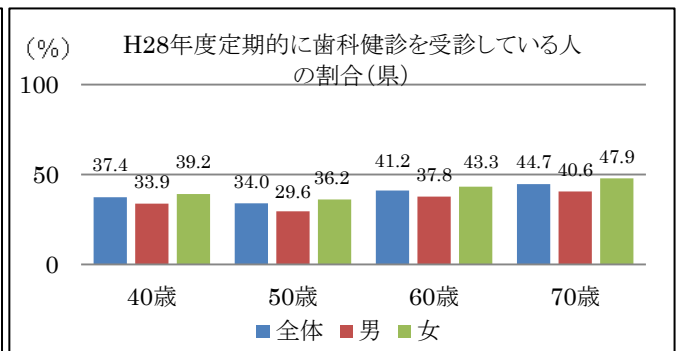
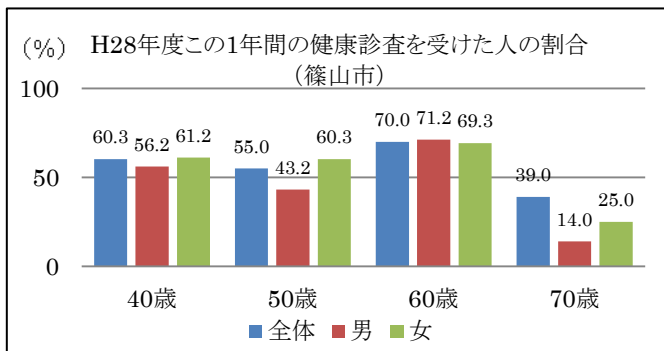
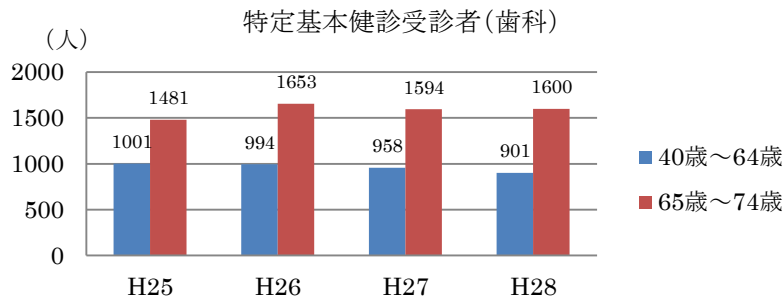
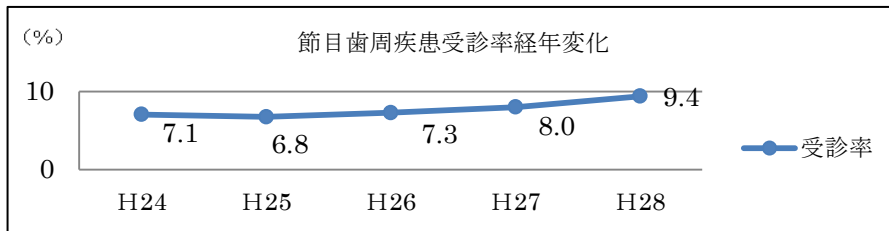
2. 歯周病検診未受診者対策事業

①事業候補者の把握及び特定

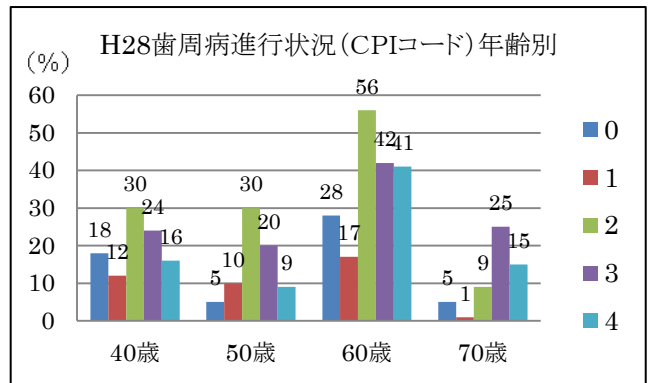
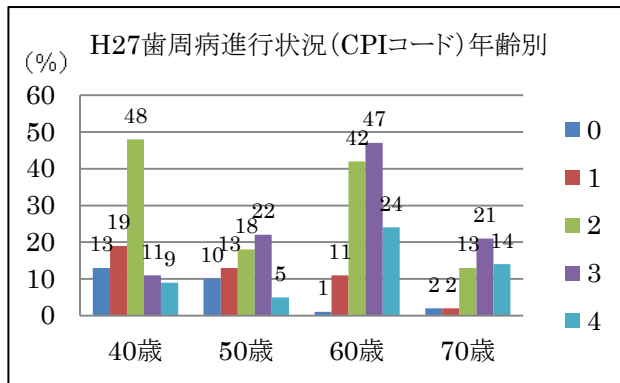
特定基本健診受診者を対象に歯周病検診と歯科相談を行い、必要な者には歯科検診受診を奨める。

グラフは節目検診と特定基本健診受診者の割合である。節目検診受診率は平成27年度全国平均4.3%と比較すると高い。センター健診受診者は減少傾向にあるが、定期検診を受診している者が増えたためと考える。一方で8020達成者は県平均より低い。また、60歳代における進行した歯周病を有する者の割合が高い。

センター健診及び、節目検診の未受診者を把握し、未受診者対策を実施する必要がある。



※8020目標値(55歳～64歳 24歯以上 65歳～74歳 22歯以上)



地域歯周疾患指数 (CPI=Community Periodontal Index) とは、歯周病 (歯周疾患) に関する指数の一つです。

- コード0 : 歯周疾患なし
- コード1 : 歯肉出血あり
- コード2 : 歯石
- コード3 : 浅いポケット (4~6mm未満)
- コード4 : 深いポケット (6mm以上)

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成30年度～平成35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30年度～平成35年度	歯周病節目検診対象者の40・50・60・70歳の方で未受診の方に、検診勧奨通知を送付。

②目標

平成35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。

	目 標	評 価 方 法
アウトプット ※1	対象者への通知発送率 100%	3月 実績報告
アウトカム ※2	短期目標 ・対象者の検診受診率 20% ※ 長期目標 ・検診受診率 30%	短期目標 3月 実績報告 長期目標 レセプトデータ分析結果による評価 年間

※受診勧奨を実施することにより、通知後、歯周病検診を受診した人数の割合。

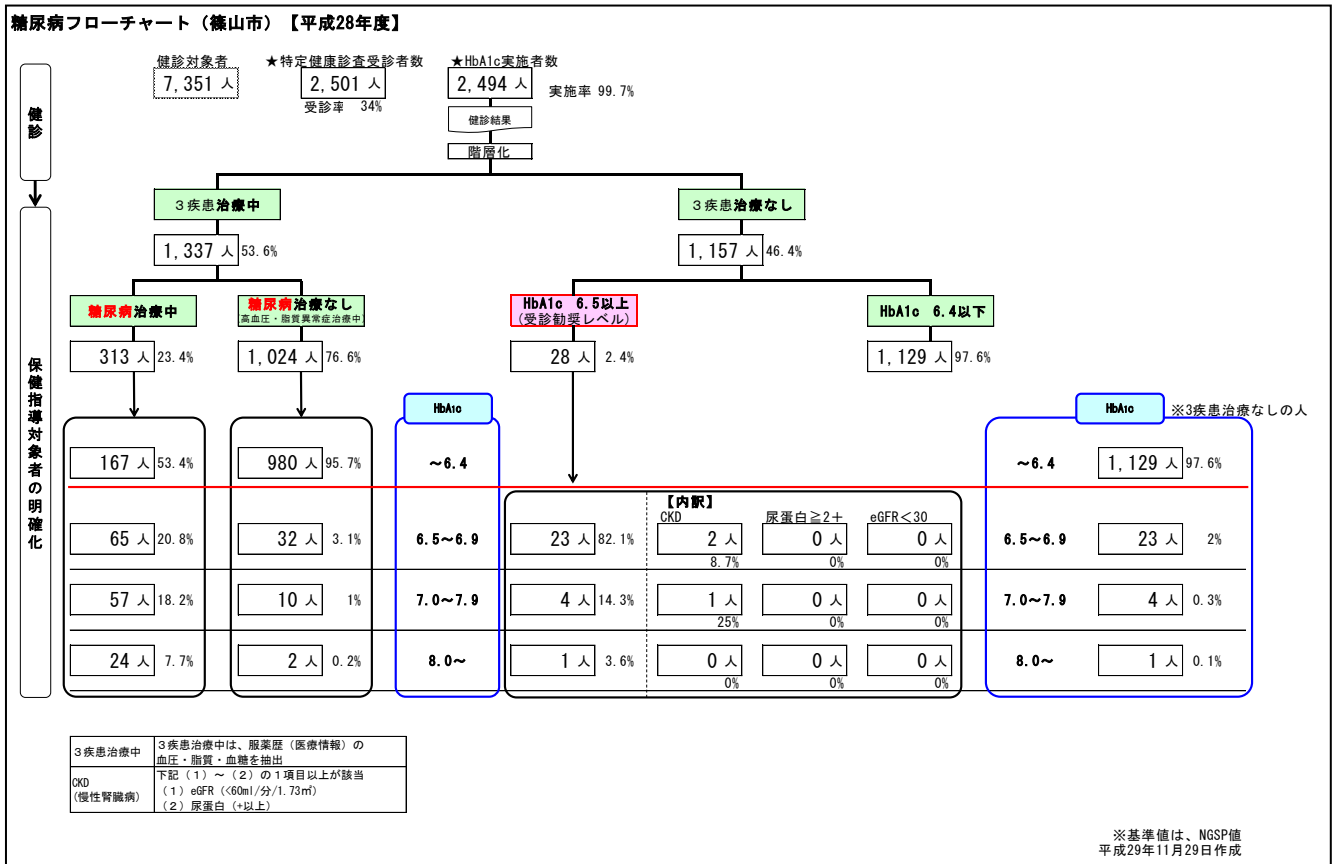
※アウトプット・・・事業の実施量のこと。(例:指導率、実施率、通知率など)

※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. 健康診査異常値放置者受診勧奨事業

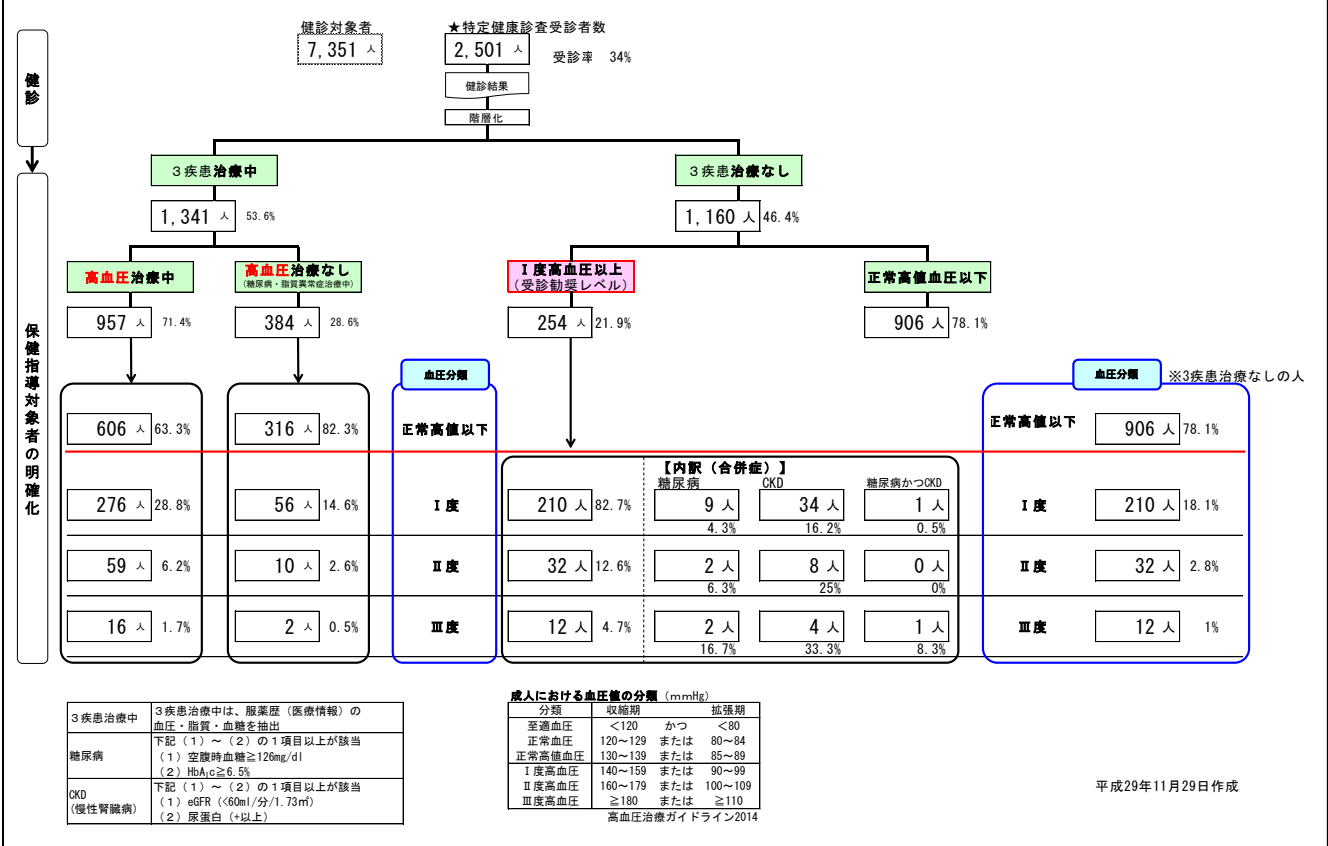
(1) 事業対象者集団の特定

特定健康診査を受診した2,501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、以下の通りのフローチャートに示す。糖尿病については、HbA1cが7.0以上で治療を受けていない5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44人の方に対し、優先的に電話や訪問による受診勧奨を行う。



※国保データベース(KDB)システムより

高血圧フローチャート（篠山市）【平成28年度】



※国保データベース(KDB)システムより

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成30年度～平成35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30年度～平成35年度	健康診査異常値放置者に医療機関受診勧奨通知及び、健康確認書を作成して通知し、返信がない人、また、受診に至っていない人に対し、電話や訪問による受診勧奨を実施する。指導後には、医療機関への受診の有無を確認。

②目標

平成35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。

目 標	評価方法
アウトプット ※1 重症者への電話・訪問による指導率 90%	3月 実績報告
アウトカム ※2 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	短期目標 3月 レセプトデータ 長期目標 年間レセプトデータ分析結果による評価

※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)

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 対象集団の特定

- ①生活習慣病治療中断者58人のうち糖尿病患者に対して受診勧奨を行う。未受診者に対して訪問指導を行う。
- ②病期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、）73人に対して、重症化予防セミナー（集団指導による食生活改善や運動対策）、個別指導の実施。
- ③病期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）、うち治療中断者に対する受診勧奨、未受診者に対して訪問指導を行う。

病期	臨床的特徴	治療内容	
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。	透析療法期(V)
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。	腎不全期(IV)
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。	顕性腎症期(III)
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr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。	早期腎症期(II)
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。	腎症前期(I)

Ⅲ期以降腎症患者	合計 418人
----------	----------------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年2月28日時点。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成30年度～平成35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30年度	市内医療関係者及び被保険者対象の研修会の実施 病期Ⅱ対象者に対する重症化予防セミナーの開催、個別指導
平成31年度	モデル医療機関と連携し、病期Ⅲ等の抽出した対象者に対し、保健指導等を実施
平成32年度～平成35年度	市内の医療機関と連携し、対象者に対する保健指導等の実施

②目標

平成35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。

目 標		評 価 方 法
アウトプット ※1	・対象者の指導実施率 100%	3月 実績報告
アウトカム ※2	短期目標 対象者の医療機関受診率50% 長期目標 対象者の医療機関受診率80% 病期Ⅱ（早期腎症期）対象者数の維持 （平成29年度73人）	短期目標 レセプトデータ 長期目標 5年間のレセプトデータ分析結果

※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）

5. 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3つ以上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

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。

次に、残る対象者のうち、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。6か月間のレセプトを分析し、6か月間のレセプトのうち5～6か月重複受診・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か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とする。結果、効果が高い候補者A～候補者Fとなる。

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↓	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A	候補者C	候補者 としない
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B	候補者D	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E	候補者F	
	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				

(2)実施計画と目標

①実施計画

平成30年度～平成35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30年度～平成35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。

②目標

平成35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とおり設定する。

目 標		評 価 方 法
アウトプット ※1	・指導対象者の指導実施率 100%	3月 実績報告
アウトカム ※2	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	短期目標 3月 レセプトデータ 長期目標 年間レセプトデータ分析結果による評価

※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。

6. 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

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めており、さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年央にジェネリック医薬品の数量シェアを70%以上とするともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする新たな数量シェア目標が定められた。

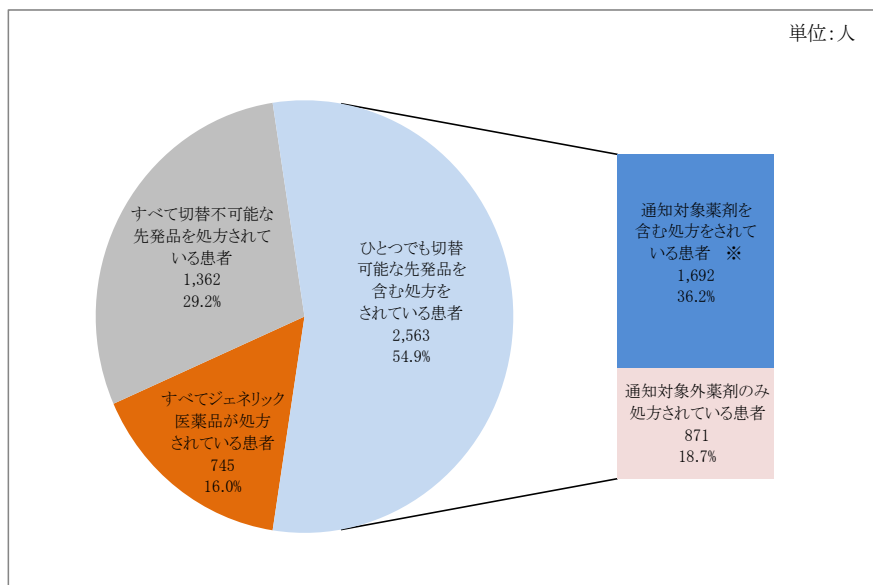
この80%目標の具体的な達成時期については、平成29年6月の閣議決定において、「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められ、目標の実現に向け、より一層、後発医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

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62.7%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4,670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2,563人で患者全体の54.9%を占める。さらにかん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、1,692人となり全体の36.2%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)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年2月診療分(1カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン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、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のものは含まない)。

※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30年度～平成35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30年度～平成35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。

②目標

平成35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。

目 標		評 価 方 法
アウトプット ※	・対象者への通知率 100%	実績報告
アウトカム ※	短期目標 ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	短期目標 実績報告
	長期目標 通知開始時平均より 5%向上 平成32年度中にジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を80%以上とする。	長期目標 実績報告

※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. 地域包括ケアに係る取組

(1) 地域で被保険者を支えるまちづくり、課題を抱える被保険者層の分析

医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題などを議論する「地域包括ケア会議」に国保保険者として参加し、KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備軍等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

(2) 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

地域包括ケアに取り組む中で、国民健康保険診療施設の施設や人材の効果的な活用について検討する。

2. 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。

3. 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あたっては、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。

4. 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」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」、「篠山市個人情報保護条例」、「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り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

5. データヘルス計画の評価・見直し

(1) 実施要領

中間年度の平成32(2020)年度に事業の進捗確認及び中間評価を行う。計画の最終年度の平成35年度上半期には、次期計画の策定を円滑に行うため事業の仮評価を行い、年度末には、目的・目標の達成状況の評価を行うこととする。

(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第2期データヘルス計画

発行 : 平成30年3月

編集 : 篠山市

〒669-2397

兵庫県篠山市北新町41

TEL:079-552-1111(代表)

