

豊中市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年(2016年)3月

豊中市

-目次-

I. 事業目的と背景	1
1. 事業目的と背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2
4. 保険者の特性把握	3
(1)基本情報	3
(2)医療費等の状況	5
(3)死因の状況	6
(4)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
①特定健康診査	7
②特定保健指導	10
5. 過去の取組みの考察	11
(1)特定健康診査・特定保健指導	11
(2)ハイリスクアプローチ(健診異常値放置者受診勧奨事業)	13
(3)ジェネリック医薬品啓発事業	13
II. 現状分析と課題	14
1. 健診状況の把握	14
(1)有所見者割合(保健指導判定値)	14
(2)有所見者割合(受診勧奨判定値)	14
(3)喫煙率及びBMI有所見者割合	15
(4)糖尿病重度分類	16
(5)健診及びレセプトによる分析	17
(6)特定保健指導対象者の内容	18
(7)生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費	19
2. 医療費状況の把握	20
(1)基礎統計	20
(2)高額レセプトの件数及び要因	21
①高額レセプトの件数及び割合	21
②高額レセプトの年齢階層別統計	22
③高額レセプトの要因となる疾病傾向	23
(3)疾病別医療費	24
①大分類による疾病別医療費統計	24
②中分類による疾病別医療費統計	32

-目次-

	(4)生活習慣病の状況	33
	(5)生活習慣病の重症化の実態	33
	①脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)・心筋梗塞患者の実態	33
	②人工透析患者の実態	34
	③生活習慣病の重症化の状況	36
	(6)医療機関受診状況の把握	37
	(7)ジェネリック医薬品の普及状況	38
	3. 分析結果と課題別対策の設定	39
	(1)分析結果	39
	(2)課題別対策	43
Ⅲ. 実施事業		46
	1. 特定健康診査・特定保健指導	46
	(1)特定健康診査	46
	(2)特定保健指導	47
	(3)実施期間と目標	47
	2. 健診異常値放置者受診勧奨事業	48
	(1)対象者	48
	(2)実施方法・実施内容	48
	(3)実施期間と目標	48
	3. 糖尿病性腎症重症化予防事業	49
	(1)対象者	49
	(2)実施方法・実施内容	50
	(3)実施期間と目標	50
	4. 受診行動適正化指導事業	51
	(1)対象者	51
	(2)実施方法・実施内容	51
	(3)実施期間と目標	51
	5. ジェネリック医薬品普及促進事業	52
	(1)対象者	52
	(2)実施方法・実施内容	52
	(3)実施期間と目標	52
	6. 全体スケジュール	53

-目次-

IV. 計画の進行管理	54
1. 計画の公表及び周知	54
2. 計画の評価及び進行管理	54
3. 事業運営上の留意事項	54
(1)各種検(健)診等の連携	54
(2)健康づくり事業との連携	54
4. 個人情報の保護	54

I. 事業目的と背景

1. 事業目的と背景

国は生活習慣の改善により生活習慣病の発症、重症化を予防することで、健康寿命の延伸を確保しつつ、医療費の抑制が可能であるとして、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査、特定保健指導を医療保険者に義務付けました。

これを受けて、本市国民健康保険では、平成20年3月に「豊中市特定健康診査等実施計画」(以下、「第1期特定健診等実施計画」という。)、平成25年3月に「第2期豊中市特定健康診査等実施計画」(以下、「第2期特定健診等実施計画」という。)を策定し、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業に取り組んできました。

また、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「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。」とされ、平成26年3月31日には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部が改正されました。この改正において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、以下のとおり、計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

- ・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
- ・分析結果を踏まえ、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
- ・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
- ・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
- ・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

本市国民健康保険においても、被保険者の高齢化に伴い、1人当たりの医療費が上昇を続けており、保険制度の持続可能性のうえでも、被保険者の健康の増進による医療費適正化が喫緊の課題となっています。

本市は、こうした状況を踏まえ、特に生活習慣病の発症予防、重症化予防を中心とした健康維持増進、及び医療費適正化を図り、保険制度の持続可能性を高めるため、今後の保健事業の具体的な重点実施項目や目標等を定めた『保健事業実施計画(データヘルス計画)』を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、診療報酬明細書等情報を活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に、保健事業施策を推進する計画です。

また、国民健康保険法に基づく、市の保健事業実施計画(データヘルス計画)として位置づけるとともに、計画の推進に当たっては、第3次豊中市総合計画をはじめ、豊中市健康づくり計画等との整合性を図り、保健事業の中核をなす「第2期特定健診等実施計画」と一体的に推進することとします。

3. 計画期間

本計画の初年度は平成27年度とし、第2期特定健診等実施計画と一体的に推進していくことから、計画の最終年度を平成29年度までとします。

また、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化等により、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
第2期豊中市特定健康診査等実施計画					<ul style="list-style-type: none"> ・第3期豊中市特定健康診査等実施計画(予定) ・第2期豊中市国民健康保険保健事業実施計画(予定) 					
		豊中市国民健康保険 保健事業実施計画								

4. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成26年度人口は、384,394人です。高齢化率(65歳以上)は22.1%、大阪府(以下、「府」という。)22.5%と比較すると約0.98倍、国23.2%と比較すると約0.95倍です。

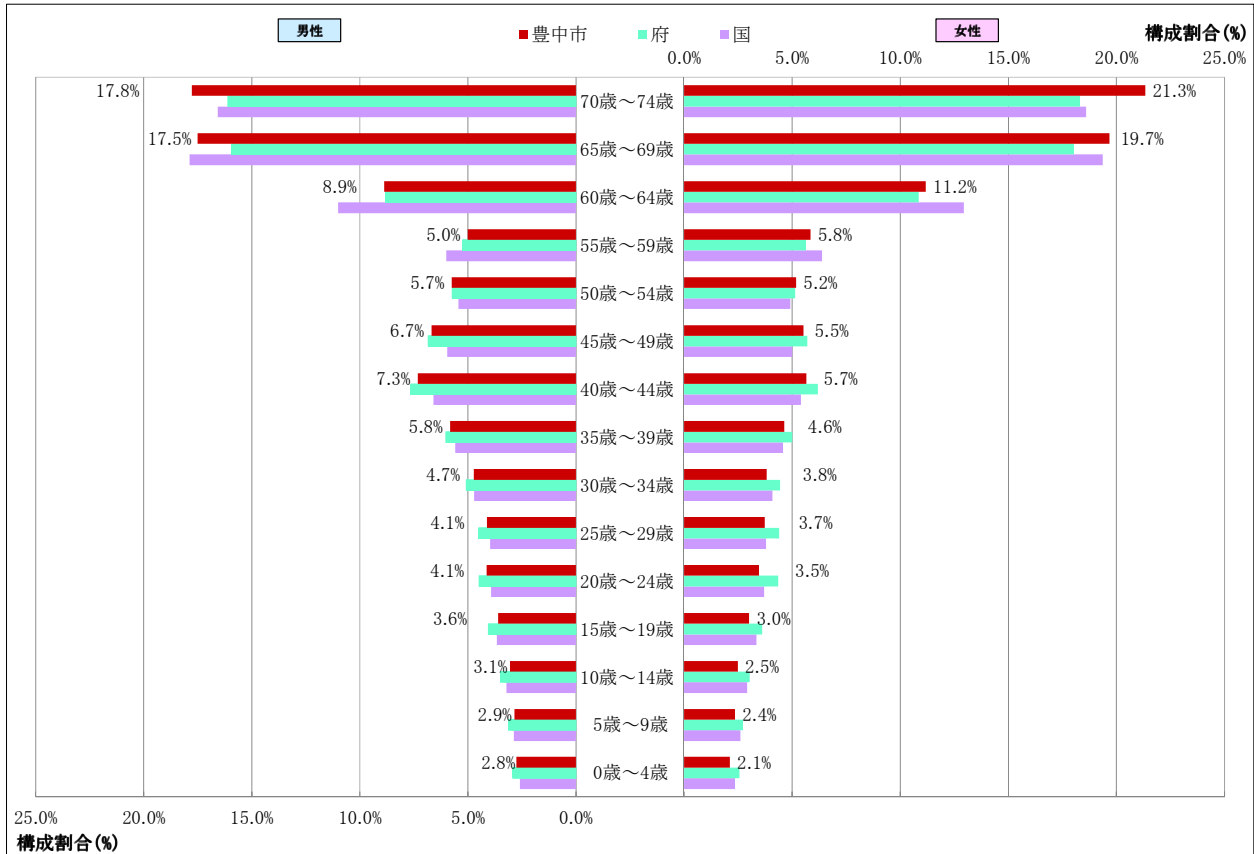
国民健康保険被保険者数は、99,721人で、市の人口に占める国保加入率は25.9%です。国保被保険者平均年齢は50.7歳です。

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)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
豊中市	384,394	22.1%	99,721	25.9%	50.7	9.2%	8.0%
府	8,535,999	22.5%	2,401,552	30.5%	48.8	8.8%	9.0%
同規模	383,236	21.9%	104,431	26.0%	50.7	9.0%	8.9%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

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

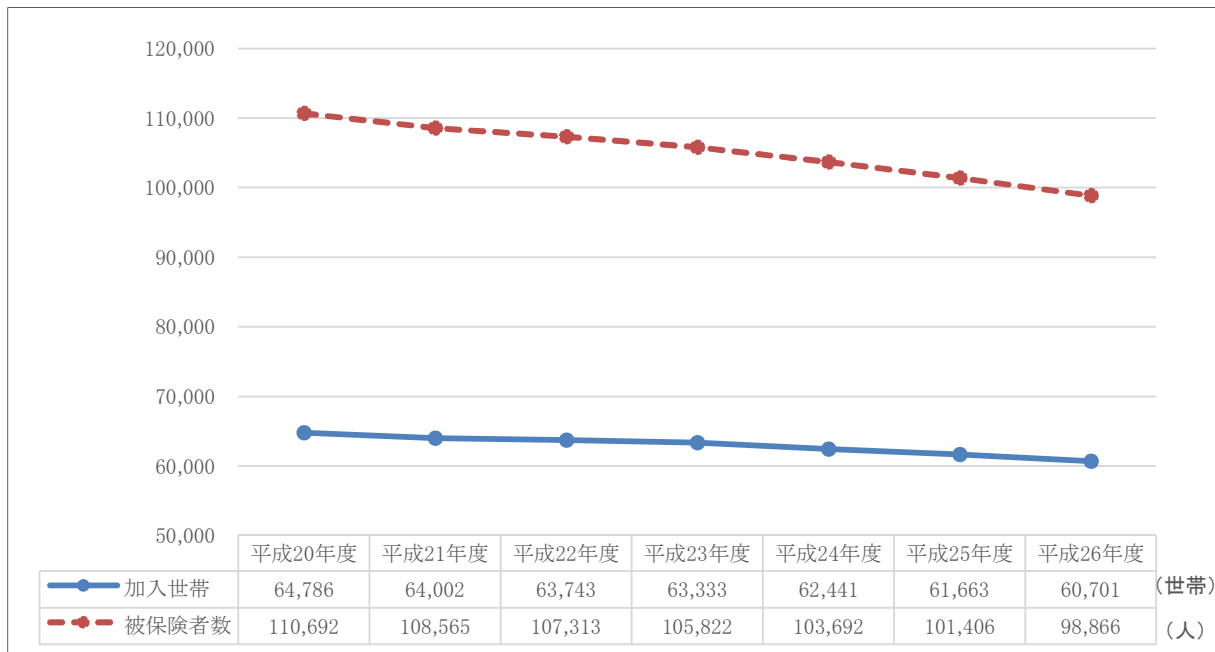
男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(平成26年度)



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より。

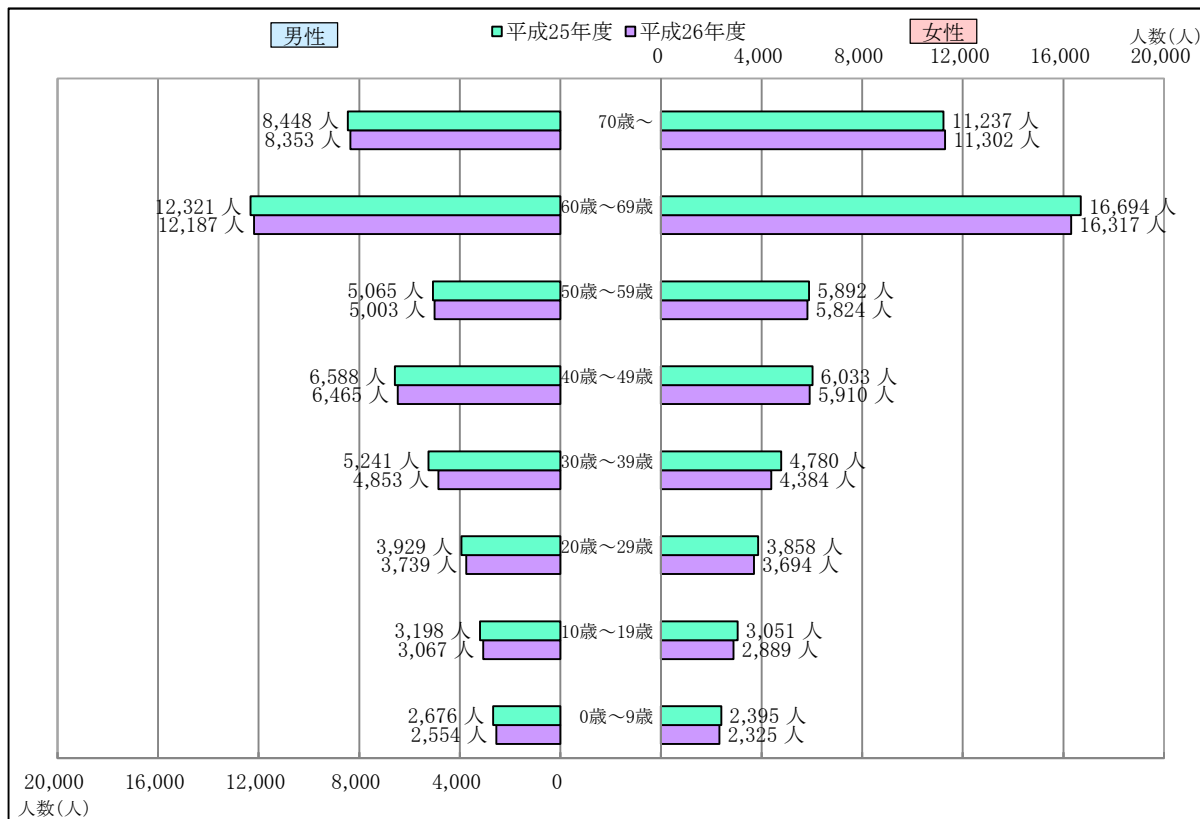
本市の加入世帯数及び被保険者数は、減少傾向です。また、年齢構成別被保険者の状況は、0歳から69歳については、減少傾向ですが、70歳以上の人数は増加しています。

加入世帯数及び被保険者数



※各年度の年度末時点。

男女別・年齢階層別被保険者数構成人数ピラミッド(平成25・26年度)



※各年度の年度末時点。

(2) 医療費等の状況

本市の診療所数は、国・府・同規模自治体と比較すると、多いことがわかりますが、病床数、医師数は、少ない状況です。国民健康保険の医療費の割合は、国・府・同規模自治体と比較して、特に慢性腎不全、がん、脳出血、心筋梗塞の割合が高いことが読み取れます。これに対し糖尿病の割合は、低いことがわかります。

医療基礎情報(平成26年度)

医療項目	豊中市	府	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.2
診療所数	4.1	3.2	3.3	2.7
病床数	40.8	41.2	53.5	44.0
医師数	7.9	9.3	10.7	7.9
外来患者数	670.9	638.6	683.1	652.3
入院患者数	17.5	16.9	19.7	18.1
受診率	688.5	655.5	702.8	670.4
一件当たり医療費(円)	35,460	35,270	35,640	34,740
医療費の割合(最大医療資源疾病名による、調剤報酬含む)				(%)
慢性腎不全(透有)	13	10.3	10	9.5
慢性腎不全(透無)	0.9	0.7	0.7	0.7
がん	24.7	24.5	22.6	23
精神	13.9	13.8	18.1	17
筋・骨格	15.2	15.9	14.9	15
糖尿病	8.9	9.8	9.4	9.8
高血圧症	8.8	9.7	9.5	10.2
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2
動脈硬化症	0.6	0.6	0.4	0.4
脳出血	1.7	1.4	1.3	1.3
脳梗塞	3.2	3.4	3.4	3.3
狭心症	3	3.3	3.6	3.4
心筋梗塞	0.8	0.7	0.7	0.7
脂質異常症	5.2	5.6	5.1	5.4

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より。

(3) 死因の状況

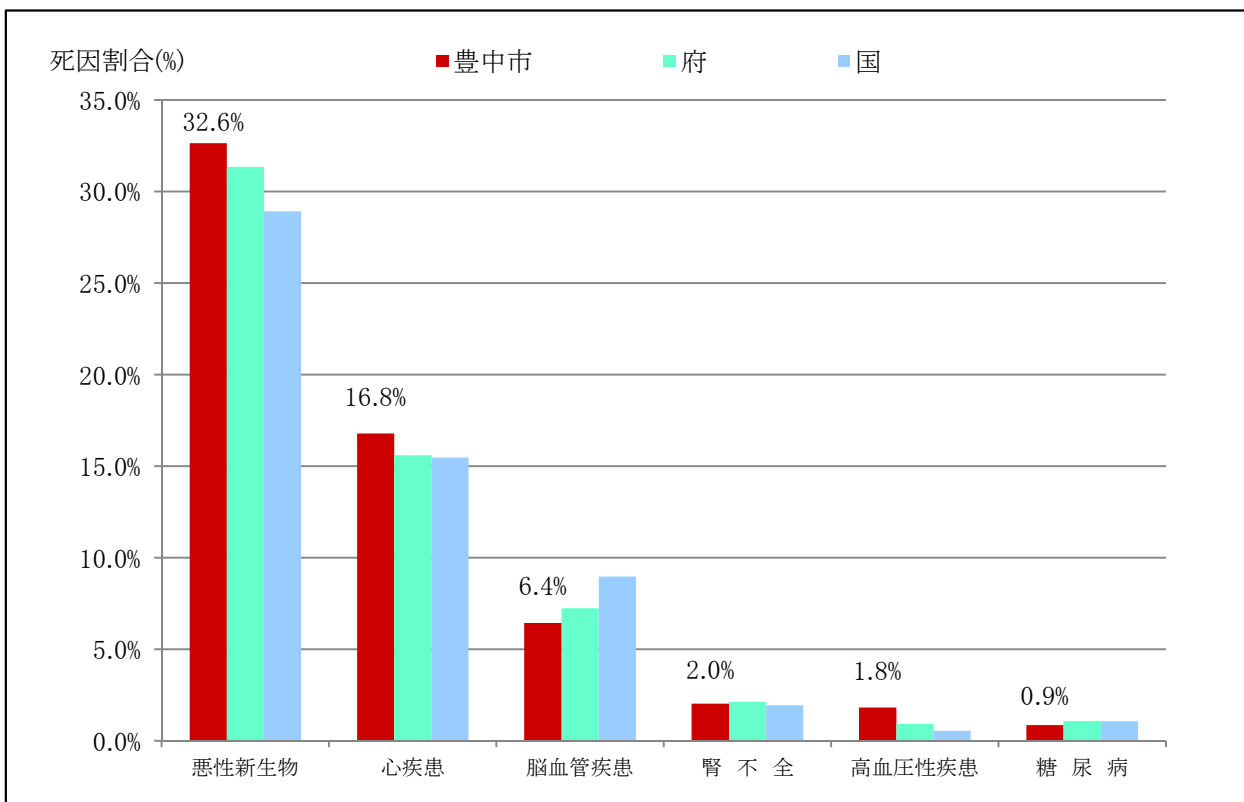
本市の主要死因の第1位は悪性新生物であり、心疾患が続きます。府、国と比較して悪性新生物、心疾患の死因割合が高い傾向です。反対に、脳血管疾患は府、国と比較して死因割合が低いことがわかります。

主たる死因とその割合(平成26年度)

疾病項目	豊中市		府	国
	人数(人)	(%)		
悪性新生物	1,089	32.6%	31.3%	28.9%
心疾患	560	16.8%	15.6%	15.5%
脳血管疾患	215	6.4%	7.2%	9.0%
腎不全	68	2.0%	2.1%	1.9%
高血圧性疾患	61	1.8%	0.9%	0.5%
糖尿病	29	0.9%	1.1%	1.1%
死亡総数	3,336			

※厚生労働省公表資料より。

主たる死因とその割合(平成26年度) グラフ



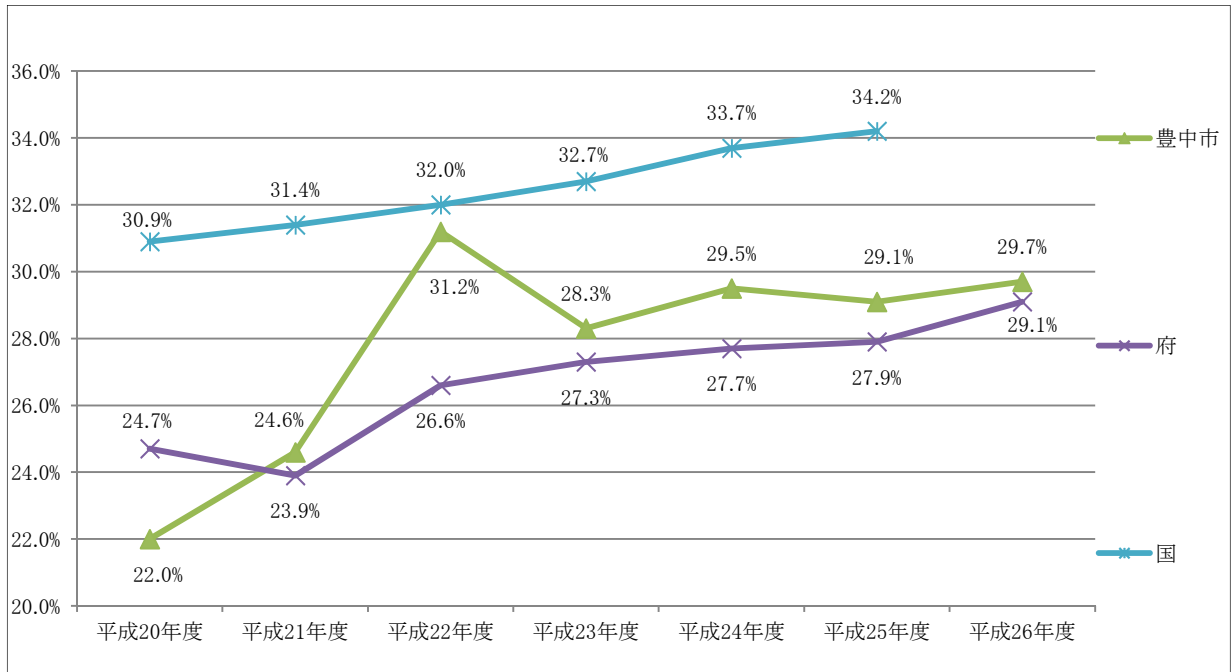
※厚生労働省公表資料より。

(4) 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

本市の特定健康診査の受診率は、府より上回っているものの、国と比較して低い状況にあります。

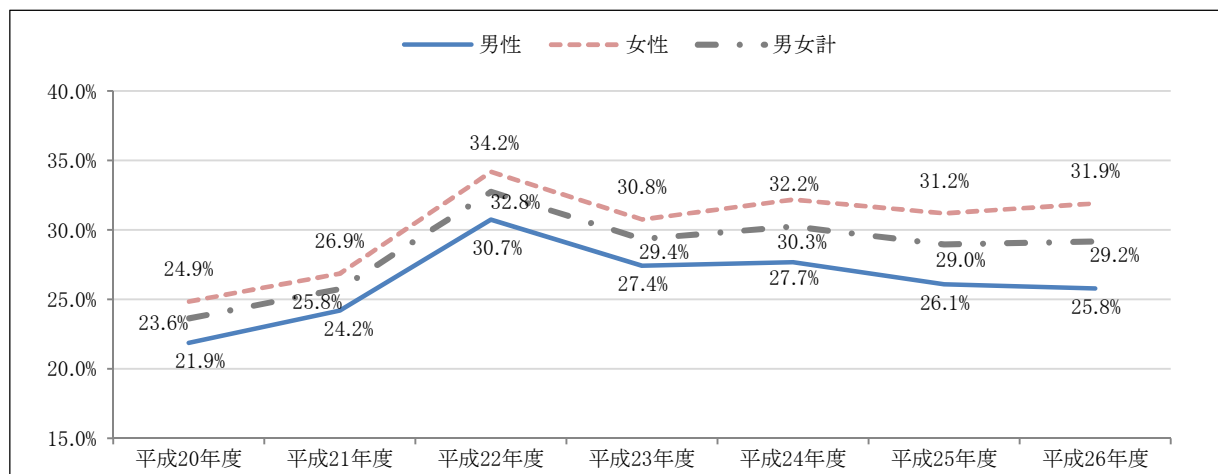
特定健康診査受診率(平成20年度から平成26年度)



※国：平成20年度～平成25年度は、厚生労働省公表数値より。府：平成20年度～平成25年度は、国民健康保険中央会公表資料より、平成26年度は大阪府国民健康保険団体連合会公表資料より。豊中市：平成20年度～平成26年度は、法定報告値より。

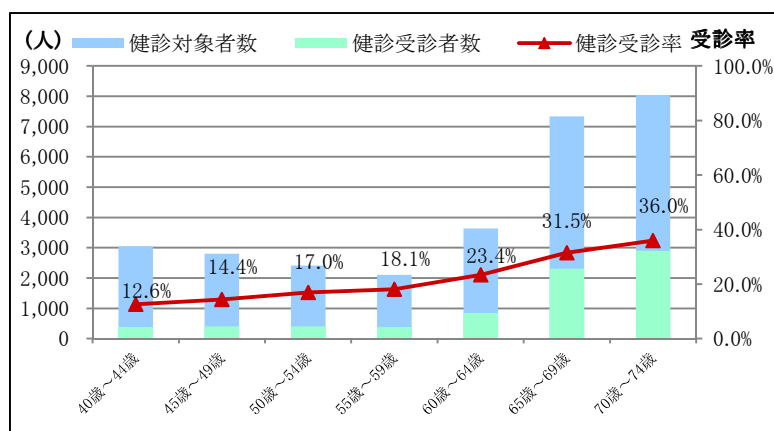
男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にあり、男性よりも女性の方が受診率が高い傾向にあります。

男女別特定健康診査受診率(平成20年度から平成26年度)

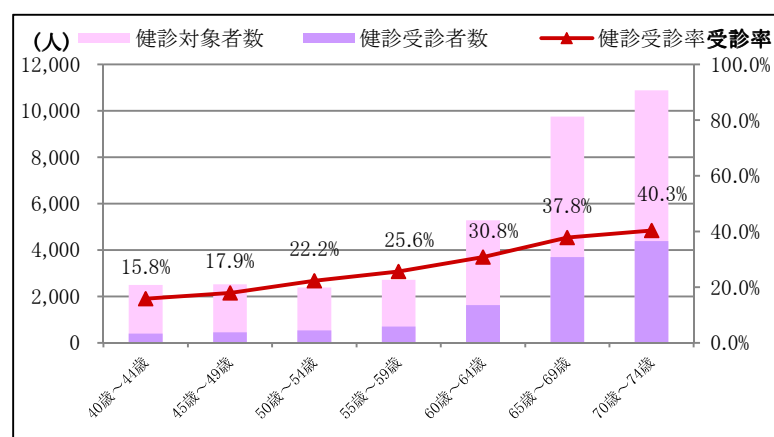


※健診データより。対象健診年月は平成20年4月～平成27年3月健診分(84カ月分)。特定健診受診データを用いて算出したもので、各年度の法定報告値とは異なる。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(平成26年度)



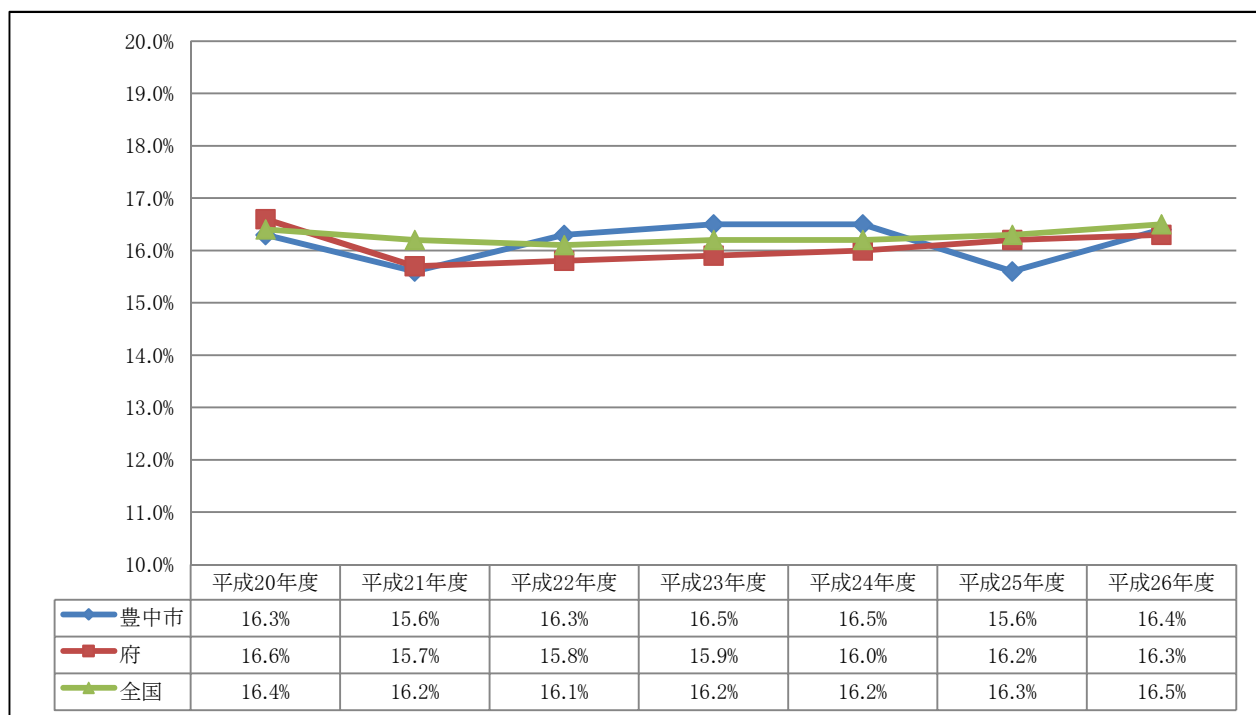
(女性)年齢別特定健康診査受診率(平成26年度)



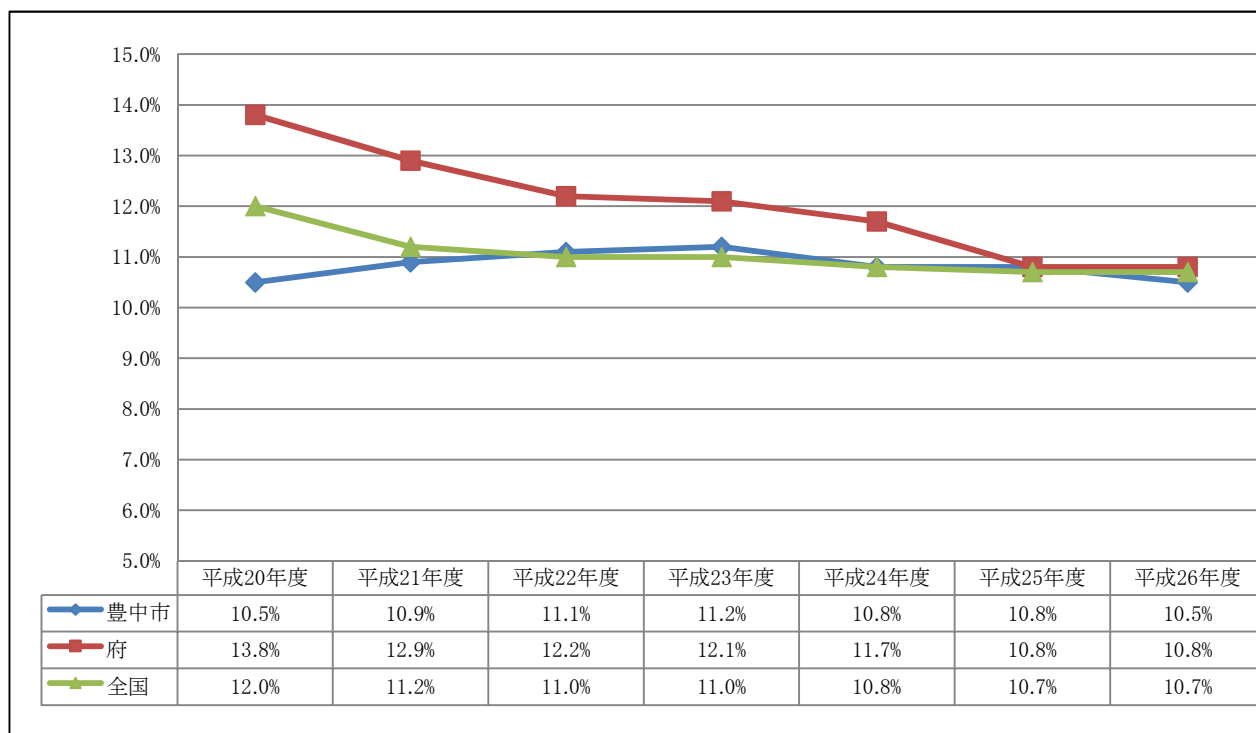
※法定報告値より。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は、国・府と比較しても大きな差はありません。

メタボリックシンドローム該当者割合(平成20年度から平成26年度)



メタボリックシンドローム予備群該当者割合(平成20年度から平成26年度)



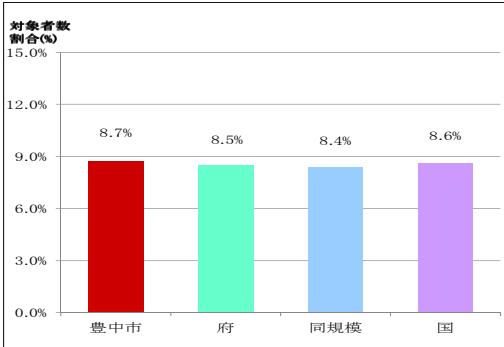
※国:平成20年度～平成25年度は、厚生労働省公表数値より。府:平成20年度～平成24年度は、厚生労働省公表数値より積算、平成25年度は国民健康保険中央会公表資料より。豊中市:平成20年度～平成25年度は、法定報告値。平成26年度は国保データベース(KDB)システムより。

②特定保健指導

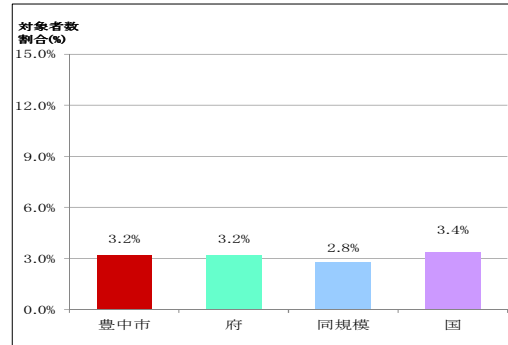
健診受診者に対する積極的支援・動機付け支援対象者数割合は、国・府・同規模自治体と比較しても大きな差はありません。経年変化を見ると、本市の動機づけ支援の割合が減少しています。

特定保健指導実施率は、国の数値よりも低い傾向にありますが、府の実施率を上回っています。

健診受診者に対する
動機付け支援対象者数割合(平成26年度)

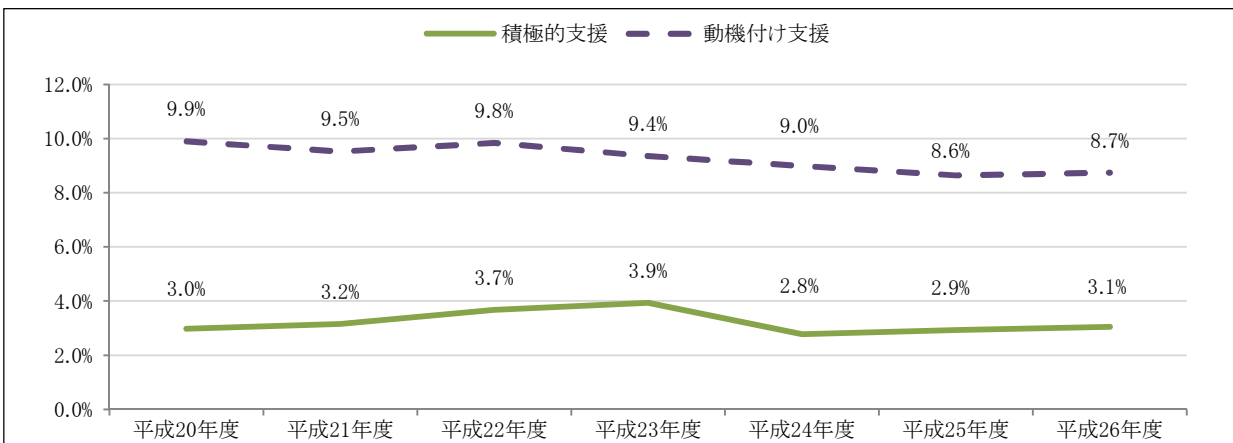


健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合(平成26年度)



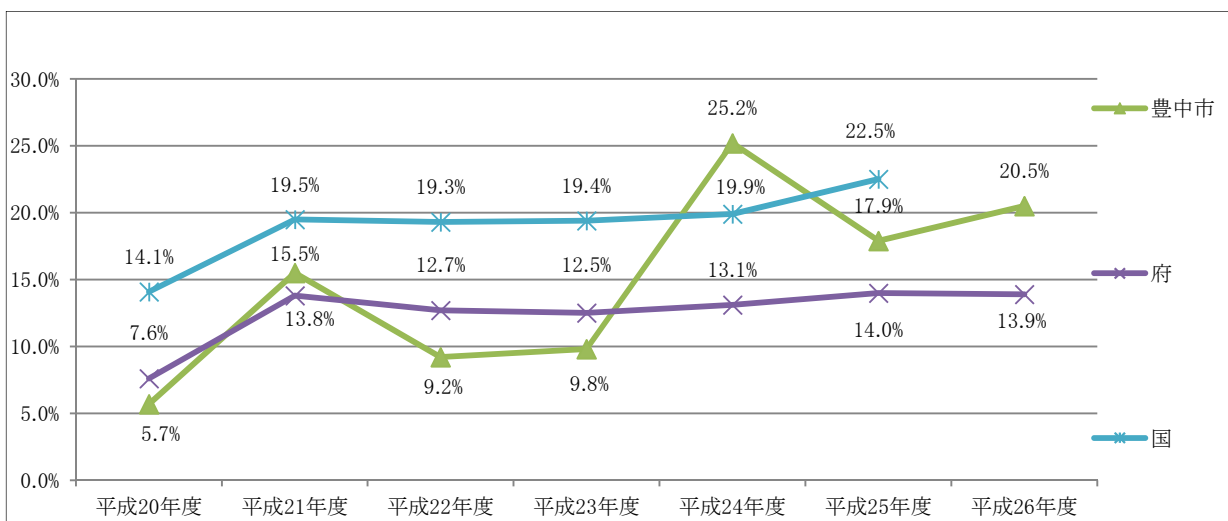
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

健診受診者に対する積極的支援・動機付け支援対象者数割合(平成20年度から平成26年度)



※健診データより、対象健診年月は平成20年4月～平成27年3月健診分(84カ月分)

特定保健指導実施率(平成20年度から平成26年度)



※国:平成20年度～平成25年度は、厚生労働省公表数値より。府:平成20年度～平成25年度は、国民健康保険中央会公表資料より、平成26年度は大阪府国民健康保険団体連合会公表資料より。:豊中市:平成20年度～平成26年度は、法定報告値。

5. 過去の取組みの考察

本市国民健康保険は、被保険者の健康維持・増進を図るため様々な保健事業を実施してきました。ここでは主な取組みについて整理し考察します。

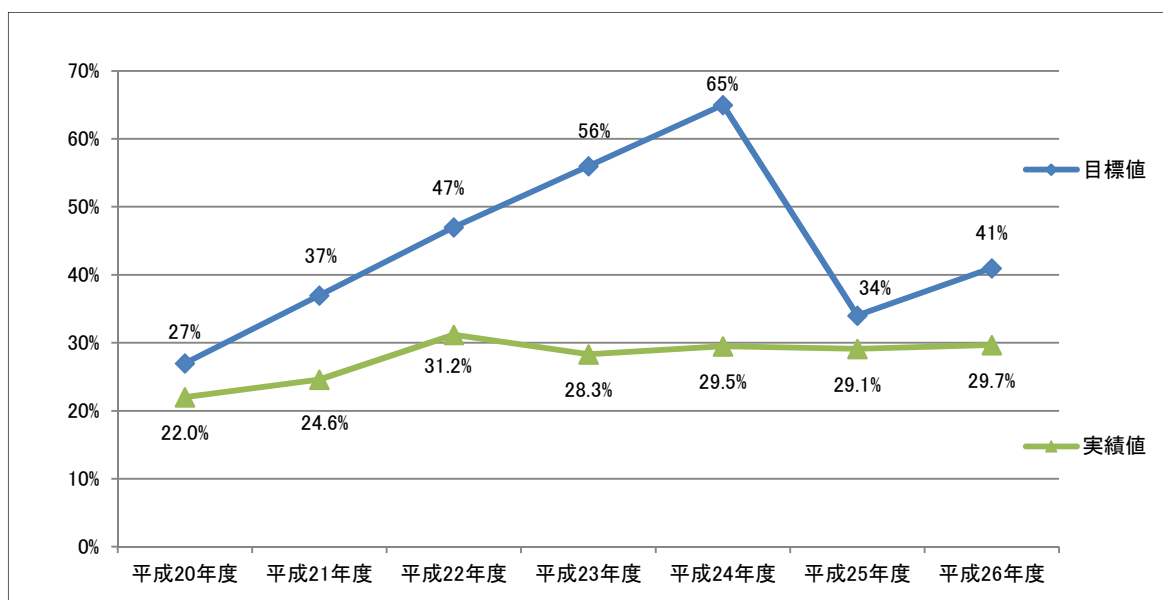
(1) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健康診査

受診しやすい環境整備として、がん検診とのセット健診、土曜日健診の実施、「健診受付専用ダイヤル」の設定などを行いました。また、未受診者対策として、一般に受診行動に結びつく効果が高いと言われる郵送による勧奨や電話勧奨を行い、更に、受診へのインセンティブを高めるため、抽選でカタログギフトを進呈する懸賞制度を実施するなど、様々な対策を行ってきました。一定効果があったものの、目標値には達成していません。

今後、新たなデータ解析に基づく対象者の抽出や勧奨資材の工夫が求められます。

特定健康診査実施状況



※目標値：平成20年度から平成24年度は第1期特定健診等実施計画、平成25・26年度は第2期特定健診等実施計画より。

実績値：平成20年度から平成26年度は法定報告値。

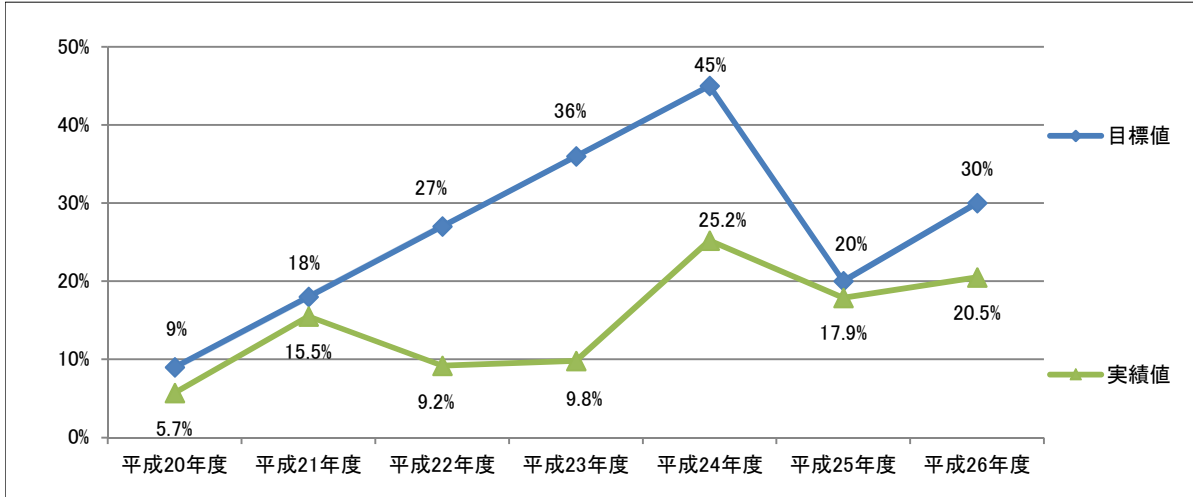
特定健康診査受診率向上対策状況

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
受診しやすい 環境整備	がん検診とのセット健診	○	○	○	○	○	○	○
	土曜日健診				○	○	○	○
	「健診受付専用ダイヤル」の設定	○	○	○	○	○	○	○
普及・啓発	受診率アップキャンペーン			○	○	○	○	○
	地域との連携			○	○	○	○	○
	広報誌、ホームページ、配布物による啓発	○	○	○	○	○	○	○
未受診者 対策	コールセンターによる電話勧奨など			○	○	○	○	○
	郵送による勧奨					○	○	○
懸賞制度					○	○	○	

② 特定保健指導

特定保健指導については、休日・夜間講座の開催や未利用者に電話による再勧奨など、特定保健指導制度の普及と実施率の向上に取り組んできました。目標値には届いていませんが、実施率については上昇傾向にあります。

特定保健指導実施状況



※目標値：平成20年度から平成24年度は第1期特定健診等実施計画並びに平成25年度から26年度は第2期特定健診等実施計画より。
実績値：平成20年度から平成26年度は法定報告値。

特定保健指利用率向上対策状況

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
受講しやすい環境整備	休日講座と夜間講座		○	○	○	○		○
	個別対応			○	○	○	○	○
	講座の拡大				○	○	○	○
未受講者対策	受講勧奨電話		○	○	○	○	○	○
	未受講者訪問				○	○		
	内臓脂肪測定会の実施					○	○	○

(2) ハイリスクアプローチ(健診異常値放置者受診勧奨事業)

健診の結果、有所見の未治療者に対して、受診勧奨を適切に行うことで、重症化の予防につながるため保健師による受診勧奨を実施しました。

対象者は、74歳以下で集団健診受診者のうち、問診票で治療中以外の人を抽出し、血圧やHbA1c、クレアチニンの値が基準以上の人をハイリスク者とします。ハイリスク者に対し、健診結果を送付する封筒に受診勧奨文書を同封し、送付した後に、未受診者に対して受診勧奨を行いました。

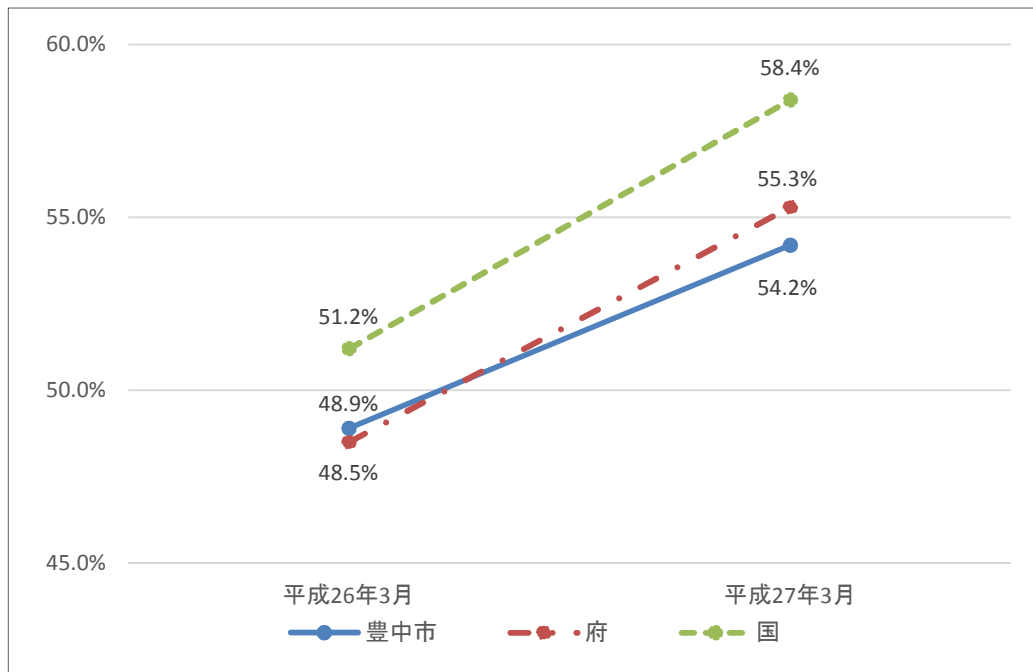
平成26年度は、保健師が訪問等で56人にアプローチした結果、21人(37.5%)が受診につながり、35人(62.5%)は未受診でした。今後は、受診の必要性などをより明確に伝える工夫が必要です。

(3) ジェネリック医薬品啓発事業

先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで薬剤費の軽減を図るため、平成24年度から国民健康保険のパンフレット、医療費通知、ホームページなどを活用しジェネリック医薬品の啓発を行いました。平成25年1月から新規加入者にジェネリック医薬品希望カードの配布や窓口に配架を行いました、また、平成25年10月には被保険者証の更新時に約65,000世帯にジェネリック医薬品希望カードを同封しました。

ジェネリック医薬品普及率は徐々に伸びてきていますが、国及び府の普及率平均値より低い状況です。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・新指標)



※国・府:厚生労働省公表資料より。豊中市:大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より。

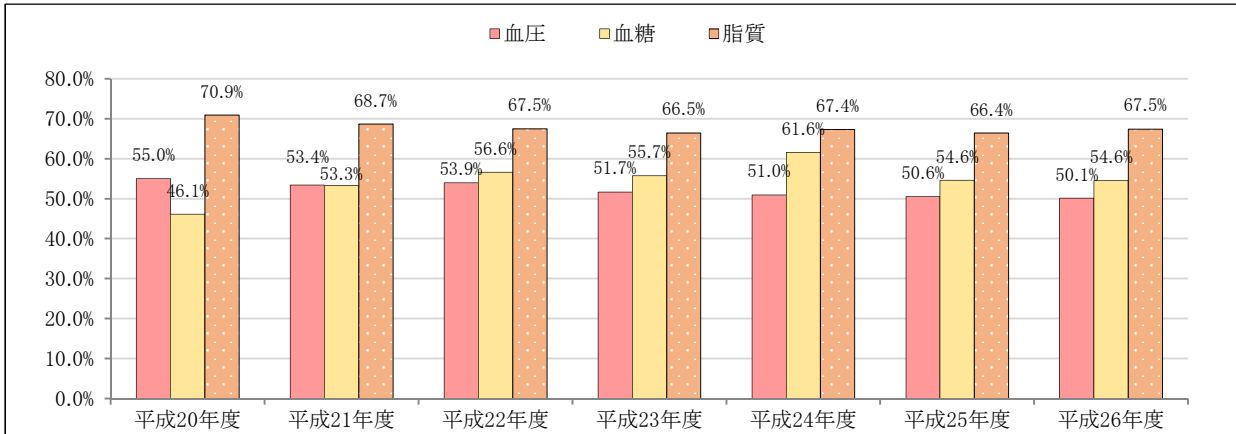
※ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・新指標)・・・ジェネリック医薬品数量/(ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品数量)「ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量」ジェネリック医薬品と同額又は、低額な先発医薬品を除く。「ジェネリック医薬品数量」先発医薬品と同額又は、高額なジェネリック医薬品を除く。

II. 現状分析と課題

1. 健診状況の把握

(1) 有所見者割合(保健指導判定値)

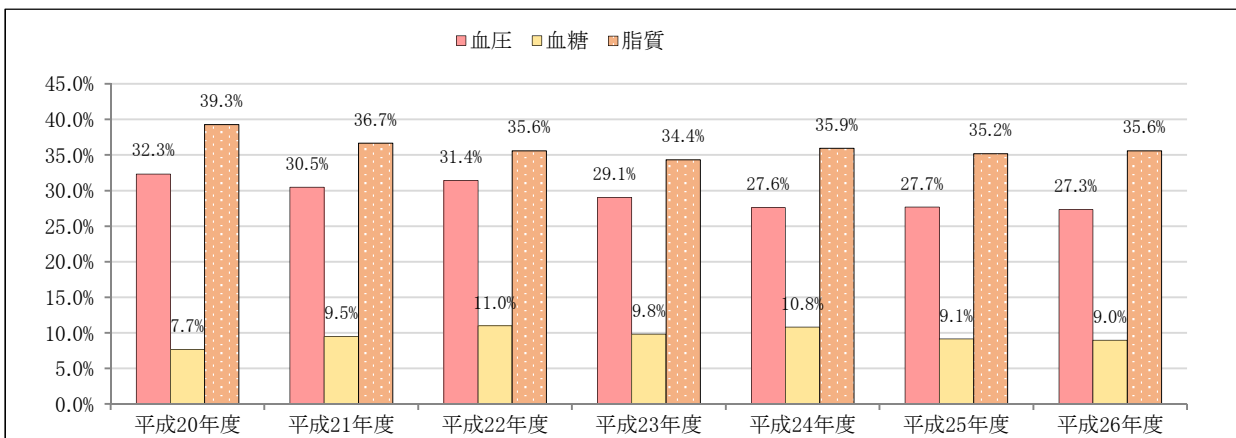
血圧は平成20年から平成26年にかけて減少傾向にあります。血糖の有所見者割合では平成20年と平成26年を比較すると上昇傾向です。脂質の有所見者割合では平成20年から平成23年まで減少傾向でその後横ばいです。



データ化範囲(分析対象)…健診データ。対象健診年月は平成20年4月～平成27年3月健診分(84カ月分)。
 ※血圧…収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上のいずれかの場合有所見者とする。
 ※血糖…空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c(NGSP)5.6%以上のいずれかの場合有所見者とする。
 ※脂質…中性脂肪150mg/dl以上、HDL39mg/dl以下、LDL120mg/dl以上のいずれかの場合有所見者とする。

(2) 有所見者割合(受診勧奨判定値)

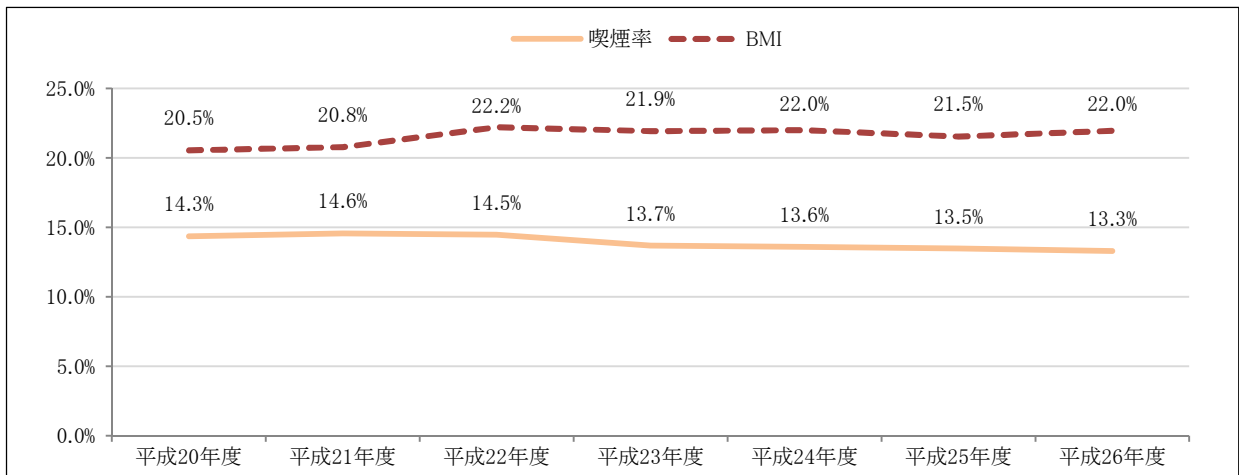
血圧は平成20年から平成26年にかけて減少傾向にあります。血糖の有所見者割合では平成20年と平成26年を比較すると上昇傾向です。脂質の有所見者割合では平成20年から平成23年まで減少傾向でその後横ばいです。



データ化範囲(分析対象)…健診データ。対象健診年月は平成20年4月～平成27年3月健診分(84カ月分)。
 ※血圧…収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上のいずれかの場合有所見者とする。
 ※血糖…空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上のいずれかの場合有所見者とする。
 ※脂質…中性脂肪300mg/dl以上、HDL34mg/dl以下、LDL140mg/dl以上のいずれかの場合有所見者とする。

(3) 喫煙率及びBMI有所見者割合

喫煙率は平成20年度から平成26年度にかけて減少傾向であり、BMIは平成20年度から平成22年度にかけて上昇傾向、その後は横ばいであることがわかります。








データ化範囲(分析対象)…健診データ。対象健診年月は平成20年4月～平成27年3月健診分(84カ月分)。
※BMI…25以上の場合有所見者とする。

(4) 糖尿病重症度分類

健康診査項目からステージに該当する人数(HbA1c×空腹時血糖)(平成26年度)

健診受診者18,036人のうち、糖尿病ステージの該当者は、671人いることがわかります。

			HbA1c(NGSP) (ヘモグロビンA1c)					計
			A 異常なし	B 軽度異常	C 要経過観察・ 生活改善	D 要治療	未測定	
			0.0% ~	5.6% ~	6.0% ~	6.5% ~		
空腹時 血糖	A 異常なし	0 ~	6,464	2,942	485	61	30	9,982
	B 軽度異常	100 ~	812	1,082	554	80	6	2,534
	C 要経過観察・ 生活改善	110 ~	183	354	476	273	0	1,286
	D 要治療	126 ~	36	59	168	671	2	936
	未測定			1,795	986	283	232	2
計			9,290	5,423	1,966	1,317	40	18,036

糖尿病		=671人	3.7%
糖尿病型		=677人	3.8%
境界型		=1,013人	5.6%
正常型		=12,339人	68.4%
不明		=3,336人	18.5%

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

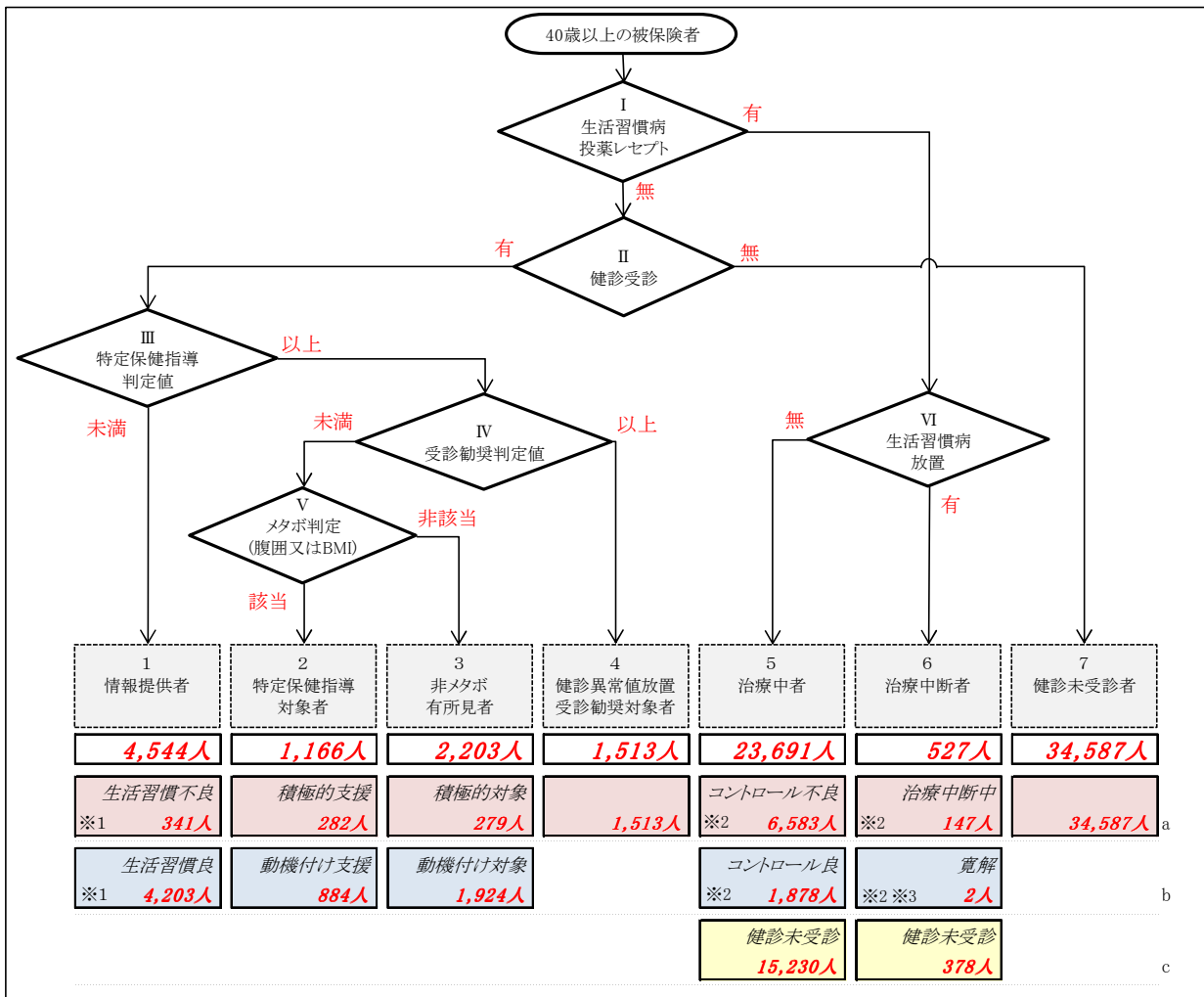
※日本人間ドック学会の判定区分(平成26年4月1日改定)に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。

(5) 健診及びレセプトによる分析

平成26年度の本市国民健康保険の特定健康診査データとレセプトデータから被保険者を7つのグループに分け、治療中と治療中断者については、更に健診未受診者を分けたものです。

40歳以上被保険者68,231人中、生活習慣病投薬レセプトが無い人の中で、特定健康診査を受けていない人が34,587人、健診結果で特定保健指導の対象とならない非メタボ有所見者が2,203人、健診異常値放置者が1,513人、生活習慣病投薬レセプトが有るが治療中断者が527人でその内健診未受診者が378人、治療中で健診未受診者が15,230人いることがわかります。

健診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4月～平成27年3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26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データ分析会社基準)にて分類。健診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(データ分析会社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者を判定し、患者毎に健診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、健診時の検査値(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。

(6) 特定保健指導対象者の内容

生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診があり、保健指導判定値が高くメタボリックシンドロームに該当する人、つまり特定保健指導対象となるのは1,166人となりました。このうち積極的支援レベルは282人、動機付け支援レベルは884人です。これらの特定保健指導対象者のリスク内容は次のとおりとなりました。

2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※2 該当に●				対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙	1,166人	
積極的支援レベル	●●●●	7人	282人	24%		
	●●●	10人				
	●●●	23人				
	●●●	16人				
	●●●	34人				
	●●●	43人				
	●●●	39人				
	●●●	43人				
	●●●	19人				
	●●●	15人				
動機付け支援レベル	●●●●	17人	884人	76%		
	●●●	6人				
	●●●	12人				
	●●●	1人				
	●●●	1人				
	●●●	2人				
	●●●	197人				
	●●●	224人				
	●●●	99人				
	65歳～(積極的支援レベル)※1	- - - -			325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4月～平成27年3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月健診分(12カ月分)。

※1 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。

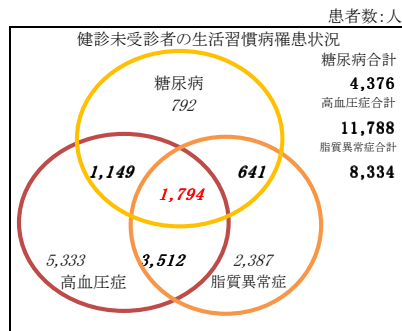
※2 該当に●の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP)。
- ②血圧…健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上。
- ③脂質…健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上又は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。

(7) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

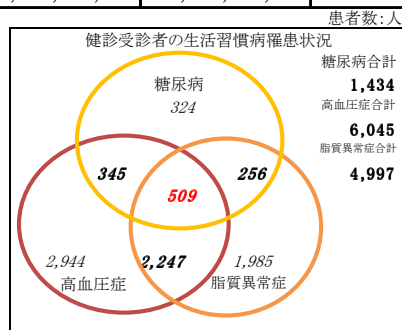
生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費の割合を見ると、健診受診者と比較して、医療費が高い状況であることがわかります。

生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



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	1,794	632,804,050	1,160,987,120	1,793,791,170	999,884
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	1,149	548,192,570	763,219,850	1,311,412,420	1,141,351
糖尿病・脂質異常症	641	183,582,270	286,202,290	469,784,560	732,893
高血圧症・脂質異常症	3,512	727,054,200	1,420,146,260	2,147,200,460	611,390
合計	5,302	1,458,829,040	2,469,568,400	3,928,397,440	740,927
1疾病患者					
糖尿病	792	189,944,280	314,944,860	504,889,140	637,486
高血圧症	5,333	1,355,868,160	2,107,416,630	3,463,284,790	649,406
脂質異常症	2,387	318,899,570	746,788,310	1,065,687,880	446,455
合計	8,512	1,864,712,010	3,169,149,800	5,033,861,810	591,384

生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



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	509	70,625,020	204,998,650	275,623,670	541,500
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	345	57,732,510	130,681,130	188,413,640	546,126
糖尿病・脂質異常症	256	32,646,030	94,334,270	126,980,300	496,017
高血圧症・脂質異常症	2,247	235,750,290	678,182,640	913,932,930	406,735
合計	2,848	326,128,830	903,198,040	1,229,326,870	431,646
1疾病患者					
糖尿病	324	32,699,800	97,164,100	129,863,900	400,815
高血圧症	2,944	222,176,470	731,592,050	953,768,520	323,970
脂質異常症	1,985	110,051,530	490,507,560	600,559,090	302,549
合計	5,253	364,927,800	1,319,263,710	1,684,191,510	320,615

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4月～平成27年3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。

2. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、豊中市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプト(歯科・訪問看護を含まない)を対象とし分析します。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下のとおりです。被保険者数は月間平均99,513人、レセプト件数は月間平均103,617件、患者数は月間平均46,693人となりました。また、患者一人当たりの月間平均医療費は50,695円となりました。

基礎統計

		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	
A	被保険者数(人)	100,602	100,053	99,922	100,012	99,864	99,674	99,619	
B	レセプト件数(件)	入院外	65,509	64,742	64,884	65,744	60,800	64,675	66,955
		入院	1,665	1,625	1,640	1,646	1,636	1,661	1,728
		調剤	37,787	37,065	36,386	37,221	34,438	36,488	37,898
		合計	104,961	103,432	102,910	104,611	96,874	102,824	106,581
C	医療費(円) ※	2,387,069,410	2,321,161,690	2,383,463,840	2,425,915,750	2,260,275,120	2,419,685,250	2,508,283,680	
D	患者数(人) ※	47,252	46,819	46,694	46,961	44,661	46,157	47,526	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	50,518	49,577	51,044	51,658	50,610	52,423	52,777	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	23,728	23,199	23,853	24,256	22,634	24,276	25,179	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	22,742	22,441	23,161	23,190	23,332	23,532	23,534	

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	99,379	98,998	99,025	98,605	98,399	99,513		
B	レセプト件数(件)	入院外	63,455	68,295	64,222	63,872	69,112	65,189	782,265
		入院	1,581	1,580	1,560	1,584	1,696	1,634	19,602
		調剤	35,514	39,009	35,903	35,443	38,379	36,794	441,531
		合計	100,550	108,884	101,685	100,899	109,187	103,617	1,243,398
C	医療費(円) ※	2,242,141,460	2,448,615,410	2,301,067,940	2,201,450,160	2,505,947,800	2,367,089,793	28,405,077,510	
D	患者数(人) ※	45,761	48,449	46,228	45,816	47,990	46,693	560,314	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	48,997	50,540	49,776	48,050	52,218	50,695		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	22,562	24,734	23,237	22,326	25,467	23,787		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	22,299	22,488	22,629	21,818	22,951	22,845		

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4月～平成27年3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、以下のとおり集計しました。

高額レセプトは、月間平均734件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は月間平均7億618万円程度となり、医療費全体の29.8%を占めていることがわかります。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数全体(件)	104,961	103,432	102,910	104,611	96,874	102,824	106,581
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	754	695	727	768	711	787	796
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%
C	医療費全体(円) ※	2,387,069,410	2,321,161,690	2,383,463,840	2,425,915,750	2,260,275,120	2,419,685,250	2,508,283,680
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	693,492,720	665,619,820	736,898,810	721,918,980	668,901,480	778,292,910	763,342,730
D/C	金額構成比(%)	29.1%	28.7%	30.9%	29.8%	29.6%	32.2%	30.4%

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	100,550	108,884	101,685	100,899	109,187	103,617	1,243,398
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	678	734	730	641	792	734	8,813
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	2,242,141,460	2,448,615,410	2,301,067,940	2,201,450,160	2,505,947,800	2,367,089,793	28,405,077,510
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	651,212,180	729,893,730	686,309,080	598,527,420	779,788,100	706,183,163	8,474,197,960
D/C	金額構成比(%)	29.0%	29.8%	29.8%	27.2%	31.1%	29.8%	

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4月～平成27年3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高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示します。年齢が高いほど、医療費、患者数、レセプト枚数が高い数値を示しています。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	14,683,890	67,311,860	81,995,750	1.0%
5歳～9歳	0	32,144,900	32,144,900	0.4%
10歳～14歳	2,311,910	16,549,600	18,861,510	0.2%
15歳～19歳	8,074,070	31,482,480	39,556,550	0.5%
20歳～24歳	7,199,370	33,485,620	40,684,990	0.5%
25歳～29歳	1,458,480	59,119,070	60,577,550	0.7%
30歳～34歳	14,834,030	70,423,180	85,257,210	1.0%
35歳～39歳	41,797,300	115,569,390	157,366,690	1.9%
40歳～44歳	15,581,150	211,394,160	226,975,310	2.7%
45歳～49歳	34,029,470	226,728,640	260,758,110	3.1%
50歳～54歳	86,794,580	296,445,610	383,240,190	4.5%
55歳～59歳	65,850,140	395,404,470	461,254,610	5.4%
60歳～64歳	82,026,880	892,324,570	974,351,450	11.5%
65歳～69歳	204,500,670	2,024,877,910	2,229,378,580	26.3%
70歳～	234,727,760	3,187,066,800	3,421,794,560	40.4%
合計	813,869,700	7,660,328,260	8,474,197,960	

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	1	35	35	0.8%
5歳～9歳	0	22	22	0.5%
10歳～14歳	1	13	14	0.3%
15歳～19歳	4	18	22	0.5%
20歳～24歳	5	27	32	0.7%
25歳～29歳	2	31	33	0.8%
30歳～34歳	5	45	50	1.2%
35歳～39歳	14	67	79	1.8%
40歳～44歳	11	117	125	2.9%
45歳～49歳	18	134	148	3.4%
50歳～54歳	22	149	160	3.7%
55歳～59歳	25	194	209	4.8%
60歳～64歳	48	428	458	10.6%
65歳～69歳	103	1,063	1,121	25.9%
70歳～	158	1,711	1,815	42.0%
合計	417	4,054	4,323	

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	12	49	61	0.7%
5歳～9歳	0	29	29	0.3%
10歳～14歳	3	19	22	0.2%
15歳～19歳	12	36	48	0.5%
20歳～24歳	12	43	55	0.6%
25歳～29歳	2	67	69	0.8%
30歳～34歳	16	85	101	1.1%
35歳～39歳	40	126	166	1.9%
40歳～44歳	22	238	260	3.0%
45歳～49歳	53	259	312	3.5%
50歳～54歳	92	294	386	4.4%
55歳～59歳	86	420	506	5.7%
60歳～64歳	121	841	962	10.9%
65歳～69歳	296	2,020	2,316	26.3%
70歳～	355	3,165	3,520	39.9%
合計	1,122	7,691	8,813	

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

③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ました。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します。要因となる疾病は、「腎不全」「脳内出血」「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順で高い数値となっています。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

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)
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎性貧血	229	1,511,661,580	6,601,142
脳内出血	視床出血,被殻出血,脳出血後遺症	77	334,581,230	4,345,211
その他の心疾患	うっ血性心不全,非弁膜症性心房細動,発作性心房細動	183	692,817,910	3,785,890
その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症,低酸素性脳症,脊髄小脳変性症	66	248,033,860	3,758,089
気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,肺腺癌,上葉肺癌	146	523,974,320	3,588,865
その他の悪性新生物	前立腺癌,膵頭部癌,卵巣癌	361	1,182,010,410	3,274,267
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌,直腸癌術後再発	73	237,101,280	3,247,963
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,妄想型統合失調症,幻覚妄想状態	116	342,398,830	2,951,714
関節症	変形性膝関節症,変形性股関節症,両側性原発性膝関節症	114	315,627,710	2,768,664
脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞,脳梗塞,ラクナ梗塞	141	378,108,680	2,681,622
虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,狭心症	168	443,768,960	2,641,482
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,上行結腸癌,盲腸癌	96	247,818,100	2,581,439
胃の悪性新生物	胃体部癌,胃癌,幽門前庭部癌	113	289,710,330	2,563,808
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房境界部乳癌,乳房上外側部乳癌	103	256,097,800	2,486,386
骨折	大腿骨頸部骨折,橈骨遠位端骨折,膝蓋骨骨折	190	390,481,920	2,055,168

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4月～平成27年3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) 豊中市国民健康保険全体

以下のとおり、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.3%を占めています。「新生物」は医療費合計の14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.0%と高い割合を占めています。次いで「腎尿路生殖器系の疾患」も医療費合計の8.9%を占め、高い水準となっています。

大分類による疾病別医療費統計

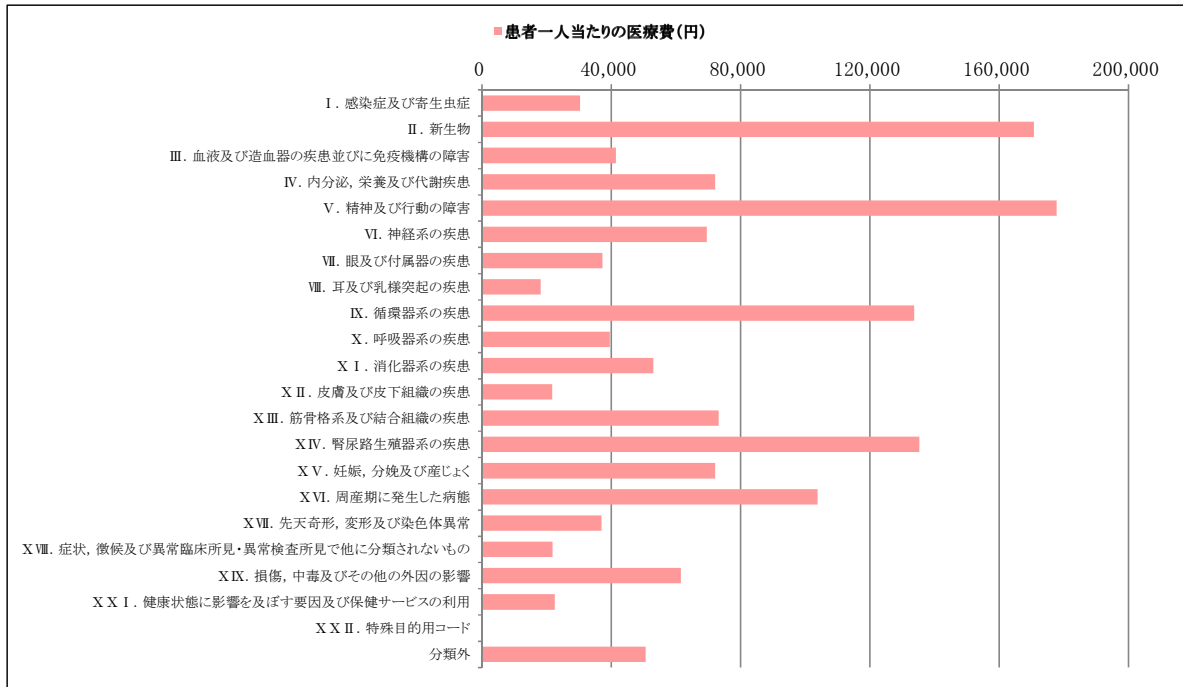
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	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	791,789,899	2.8%	12	98,676	12	26,045	7	30,401	17
II. 新生物	4,115,185,533	14.7%	2	102,846	11	24,104	9	170,726	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	280,232,180	1.0%	15	27,720	17	6,765	16	41,424	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,528,195,628	9.0%	3	360,551	2	35,062	3	72,106	7
V. 精神及び行動の障害	1,859,984,154	6.6%	7	111,987	9	10,464	14	177,751	1
VI. 神経系の疾患	1,297,250,350	4.6%	9	185,252	6	18,644	11	69,580	9
VII. 眼及び付属器の疾患	1,172,665,307	4.2%	10	134,103	7	31,413	6	37,331	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	177,972,112	0.6%	16	35,278	15	9,794	15	18,172	21
IX. 循環器系の疾患	4,563,169,896	16.3%	1	386,844	1	34,139	4	133,664	4
X. 呼吸器系の疾患	1,852,868,729	6.6%	8	249,934	5	46,866	1	39,535	14
X I. 消化器系の疾患 ※	2,105,596,170	7.5%	6	330,799	3	39,762	2	52,955	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	562,840,319	2.0%	13	123,273	8	25,915	8	21,719	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,451,186,340	8.7%	5	279,094	4	33,468	5	73,240	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	2,499,062,761	8.9%	4	104,178	10	18,473	12	135,282	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	67,705,122	0.2%	19	2,298	20	939	20	72,103	8
X VI. 周産期に発生した病態 ※	24,489,138	0.1%	21	452	21	236	21	103,768	5
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	80,269,863	0.3%	18	8,476	18	2,174	18	36,923	16
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	470,474,104	1.7%	14	95,720	13	21,559	10	21,823	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	984,105,884	3.5%	11	52,830	14	15,984	13	61,568	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	112,870,838	0.4%	17	30,755	16	5,006	17	22,547	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	55,648,263	0.2%	20	3,982	19	1,098	19	50,681	12
合計	28,053,562,590	100.0%		1,203,624		85,260		329,035	

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※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)。

患者一人当たりの医療費は、疾病別に見ると、「精神及び行動の障害」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高いことがわかります。次いで、「循環器系の疾患」「周産期に発生した病態」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となります。

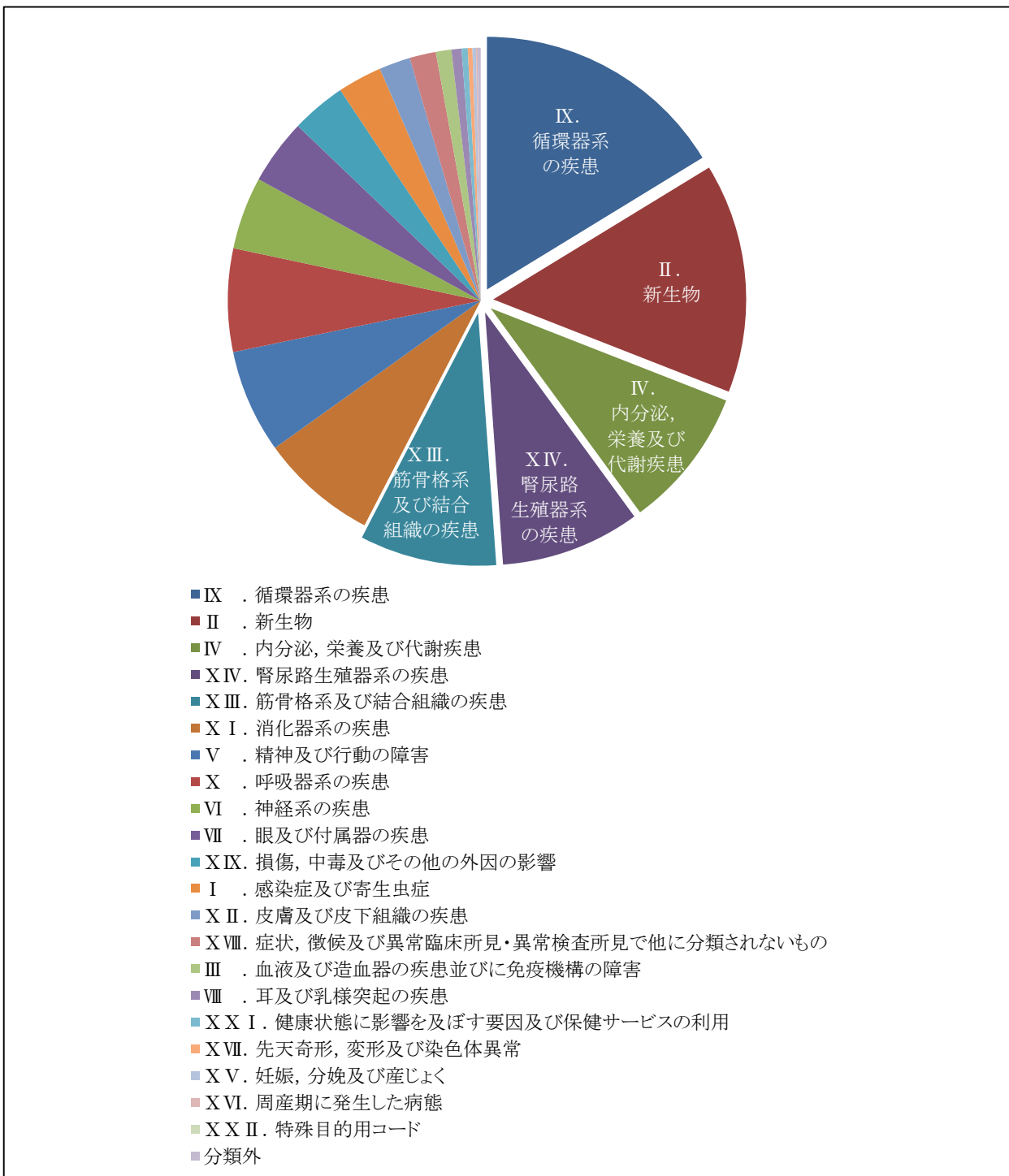
患者一人当たりの医療費



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 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」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が過半数を占めています。

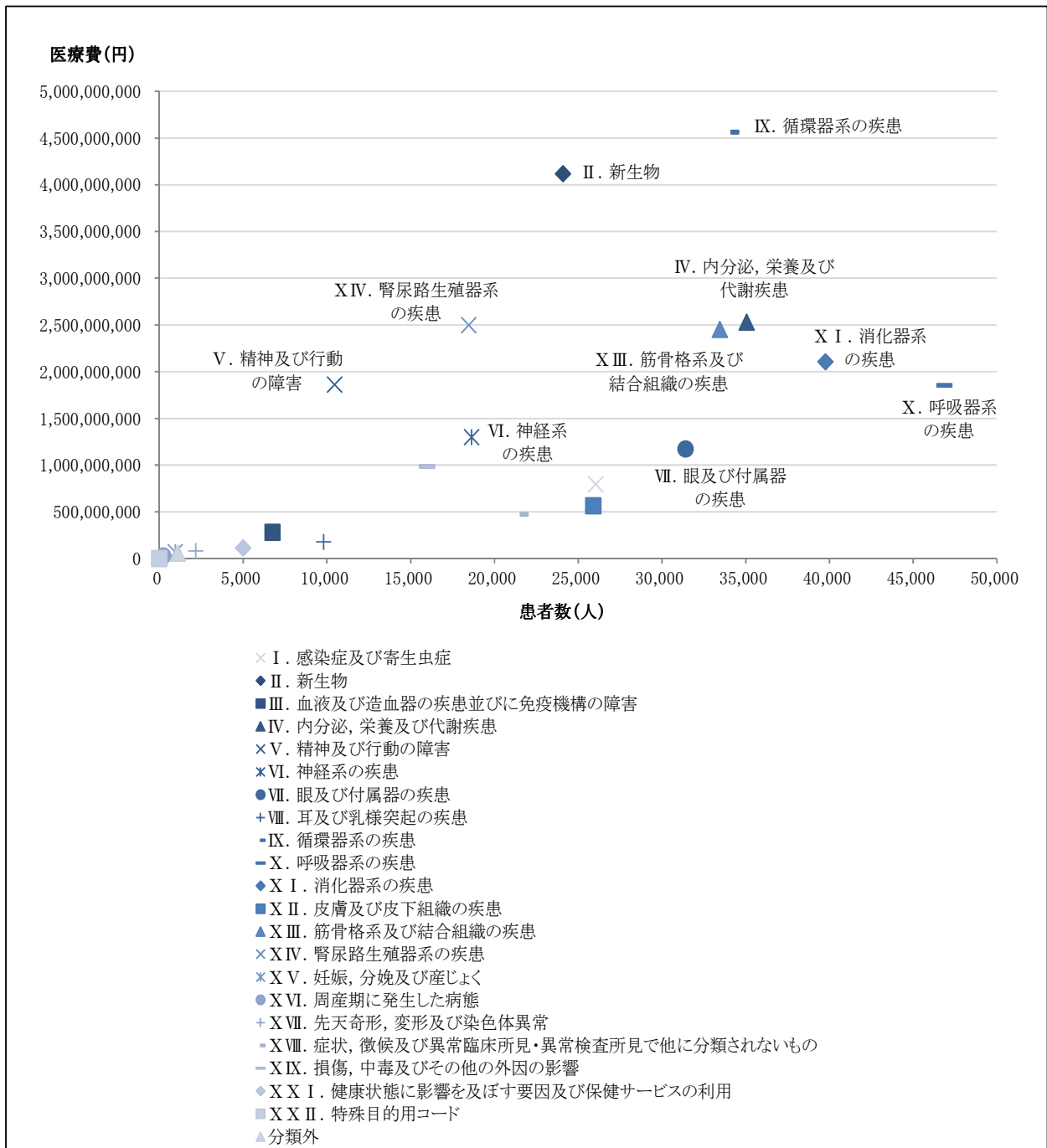
疾病項目別医療費割合



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
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します。

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 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

豊中市国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示します。

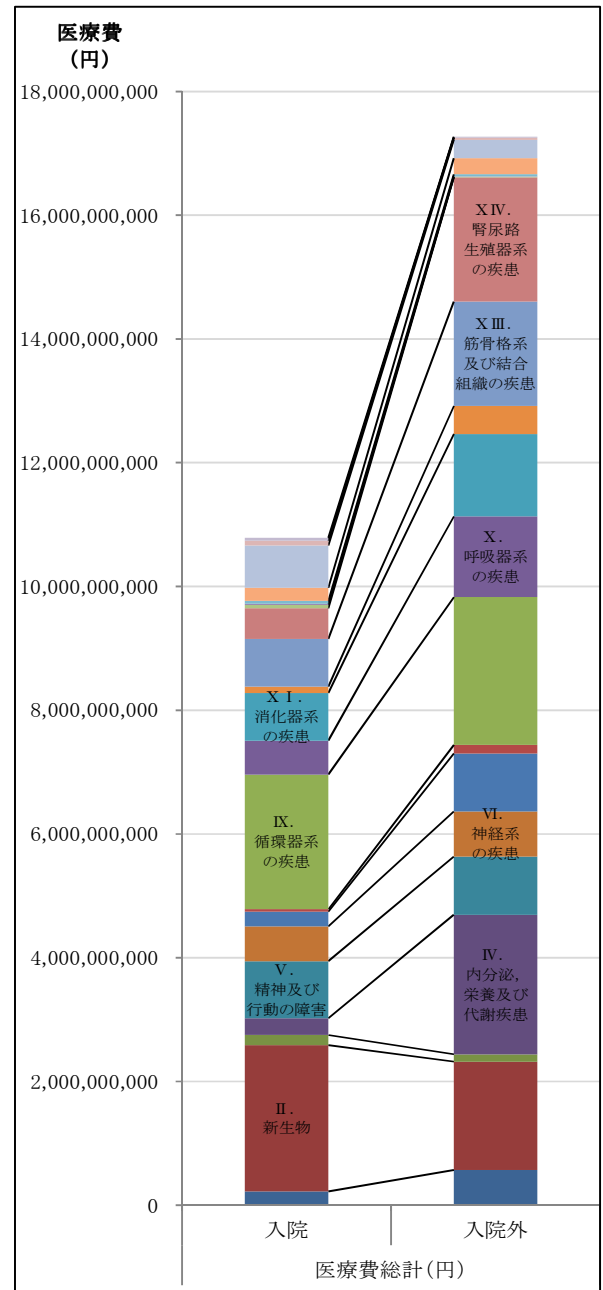
大分類による疾病別医療費統計

※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	222,267,716	569,522,183
II. 新生物	2,366,282,848	1,748,902,685
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	161,209,021	119,023,159
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	271,516,409	2,256,679,219
V. 精神及び行動の障害	921,027,408	938,956,746
VI. 神経系の疾患	565,719,657	731,530,693
VII. 眼及び付属器の疾患	237,661,478	935,003,829
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	39,517,217	138,454,895
IX. 循環器系の疾患	2,173,390,069	2,389,779,827
X. 呼吸器系の疾患	549,895,956	1,302,972,773
X I. 消化器系の疾患 ※	768,372,775	1,337,223,395
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	108,183,827	454,656,492
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	768,647,492	1,682,538,848
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	492,873,402	2,006,189,359
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	55,034,321	12,670,801
X VI. 周産期に発生した病態 ※	18,737,684	5,751,454
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	45,976,904	34,292,959
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	209,308,216	261,165,888
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	687,538,357	296,567,527
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	79,706,349	33,164,489
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	42,782,154	12,866,109
合計	10,785,649,260	17,267,913,330



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。

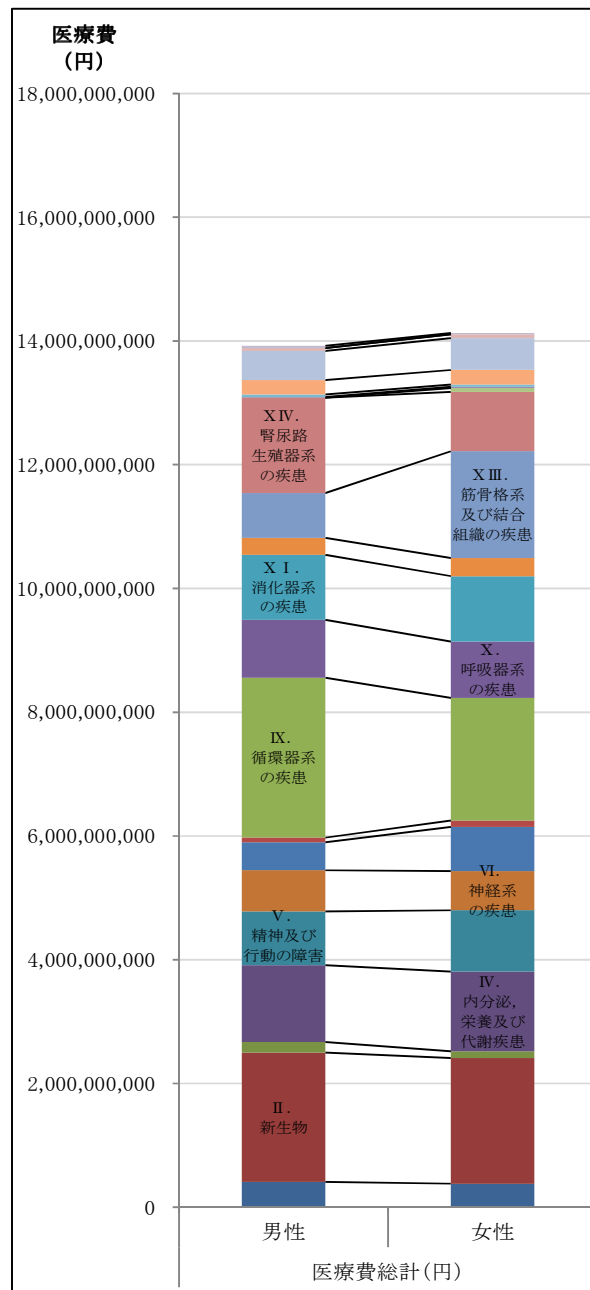
(iii)男性・女性比較

豊中市国民健康保険における、疾病別医療費統計を男女別に示します。

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	409,915,930	381,873,969
II. 新生物	2,086,650,657	2,028,534,876
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	172,041,069	108,191,111
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,243,048,903	1,285,146,725
V. 精神及び行動の障害	864,573,150	995,411,004
VI. 神経系の疾患	666,799,278	630,451,072
VII. 眼及び付属器の疾患	457,040,236	715,625,071
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	71,912,548	106,059,564
IX. 循環器系の疾患	2,585,689,553	1,977,480,343
X. 呼吸器系の疾患	938,025,551	914,843,178
X I. 消化器系の疾患 ※	1,049,216,789	1,056,379,381
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	272,587,593	290,252,726
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	723,974,383	1,727,211,957
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,541,456,583	957,606,178
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	268,925	67,436,197
X VI. 周産期に発生した病態 ※	8,365,458	16,123,680
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	45,448,409	34,821,454
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	231,938,370	238,535,734
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	468,069,327	516,036,557
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	52,447,232	60,423,606
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	34,407,646	21,240,617
合計	13,923,877,590	14,129,685,000



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。

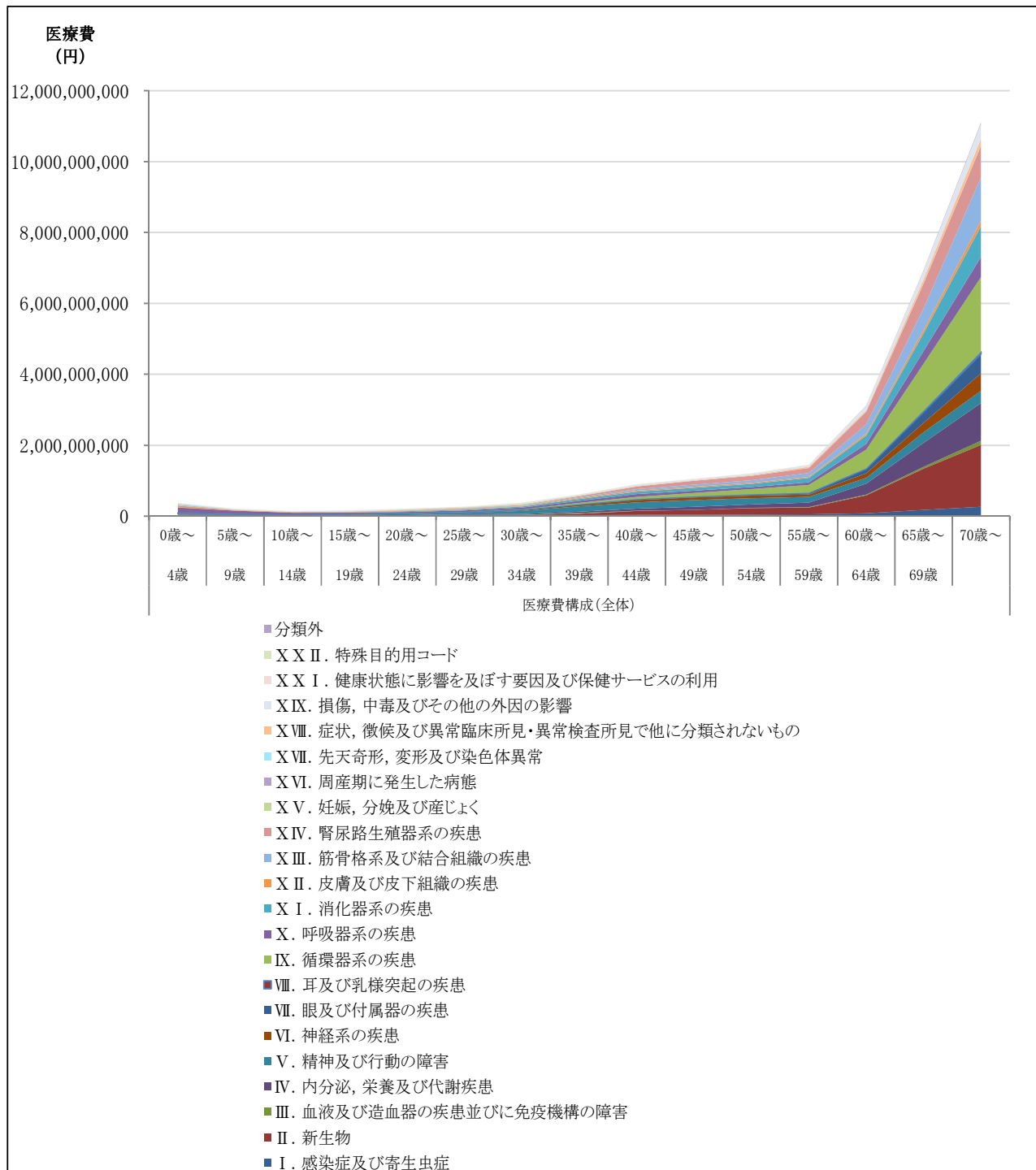
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

(iv)年齢階層別比較

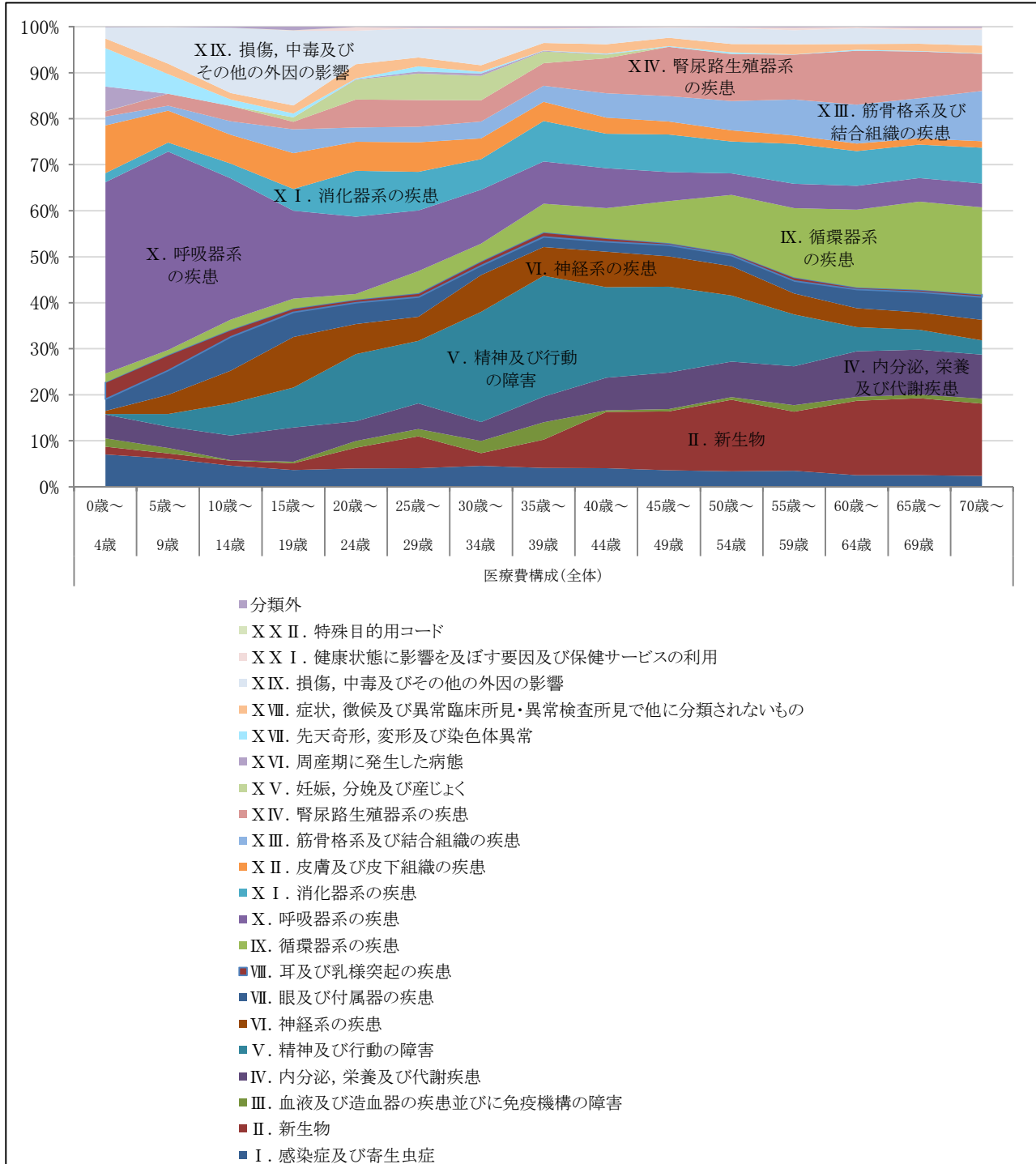
豊中市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示します。

年齢階層別医療費(全体)



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
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。

年齢階層別医療費構成(全体)



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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 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

(i)豊中市国民健康保険全体

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疾病を示します。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

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	1402 腎不全	1,844,252,765	6.6%	1,600
2	0210 その他の悪性新生物(卵巣癌/前立腺癌/多発性骨髄腫 等)	1,422,541,402	5.1%	10,779
3	0901 高血圧性疾患	1,386,592,589	4.9%	23,960
4	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高コレステロール血症/高脂血症等)	1,207,194,488	4.3%	26,517
5	0402 糖尿病	1,192,776,288	4.3%	18,881
6	1112 その他の消化器系の疾患(大腸ポリープ/逆流性食道炎/便秘症 等)	1,094,798,381	3.9%	24,520
7	0903 その他の心疾患(心不全/慢性心不全/うっ血性心不全 等)	1,040,007,327	3.7%	11,927
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,020,151,742	3.6%	2,321
9	0606 その他の神経系の疾患(心不全/慢性心不全/うっ血性心不全 等)	703,640,683	2.5%	16,770
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患(不眠症/末梢神経障害 等)	653,207,037	2.3%	21,050

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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(高コレステロール血症/高脂血症等)	1,207,194,488	31.1%	26,517
2	0703 屈折及び調節の障害	124,847,279	29.8%	25,437
3	1112 その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎/難治性逆流性食道炎/便秘症 等)	1,094,798,381	28.8%	24,520
4	0901 高血圧性疾患	1,386,592,589	28.1%	23,960
5	1003 その他の急性上気道感染症(急性副鼻腔炎/難治性逆流性食道炎 等)	197,944,418	27.0%	23,004
6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	470,474,104	25.3%	21,559
7	1105 胃炎及び十二指腸炎	336,301,458	25.3%	21,544
8	1006 アレルギー性鼻炎	281,815,944	25.0%	21,298
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患(緑内障/眼精疲労/ドライアイ 等)	653,207,037	24.7%	21,050
10	1202 皮膚炎及び湿疹	280,301,932	22.2%	18,922

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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	1,844,252,765	1,600	1,152,658
2	0209 白血病	171,674,631	171	1,003,945
3	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,020,151,742	2,321	439,531
4	0904 くも膜下出血	96,476,996	223	432,632
5	0208 悪性リンパ腫	194,817,179	537	362,788
6	0206 乳房の悪性新生物	339,514,298	1,262	269,029
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	220,792,617	870	253,785
8	0905 脳内出血	290,839,399	1,150	252,904
9	0601 パーキンソン病	226,418,404	939	241,127
10	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	71,430,270	317	225,332

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4月～平成27年3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) 生活習慣病の状況

40歳から74歳の主たる生活習慣病のうち、糖尿病・高血圧・高脂血症のレセプト状況で、平成20年と平成26年の変化をみると、高血圧、高脂血症と比較して糖尿病の伸び率が高いことがわかります。

平成20年5月診療分

性別	レセプト枚数				全体に占める割合		
	全体	糖尿病	高血圧	高脂血症	糖尿病	高血圧	高脂血症
男性	26,312枚	5,523枚	8,507枚	4,573枚	21.0%	32.3%	17.4%
女性	39,974枚	4,402枚	10,255枚	7,994枚	11.0%	25.7%	20.0%
計	66,286枚	9,925枚	18,762枚	12,567枚	15.0%	28.3%	19.0%

平成26年5月診療分

性別	レセプト枚数				全体に占める割合		
	全体	糖尿病	高血圧	高脂血症	糖尿病	高血圧	高脂血症
男性	25,937枚	6,317枚	9,296枚	5,068枚	24.4%	35.8%	19.5%
女性	38,736枚	5,866枚	10,418枚	7,767枚	15.1%	26.9%	20.1%
計	64,673枚	12,183枚	19,714枚	12,835枚	18.8%	30.5%	19.8%

平成20年5月診療分から平成26年5月診療分の増減率

性別	レセプト枚数				全体に占める割合		
	全体	糖尿病	高血圧	高脂血症	糖尿病	高血圧	高脂血症
男性	-1.4%	14.4%	9.3%	10.8%	16.0%	10.9%	12.4%
女性	-3.1%	33.3%	1.6%	-2.8%	37.5%	4.8%	0.3%
計	-2.4%	22.8%	5.1%	2.1%	25.8%	7.7%	4.7%

※大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より

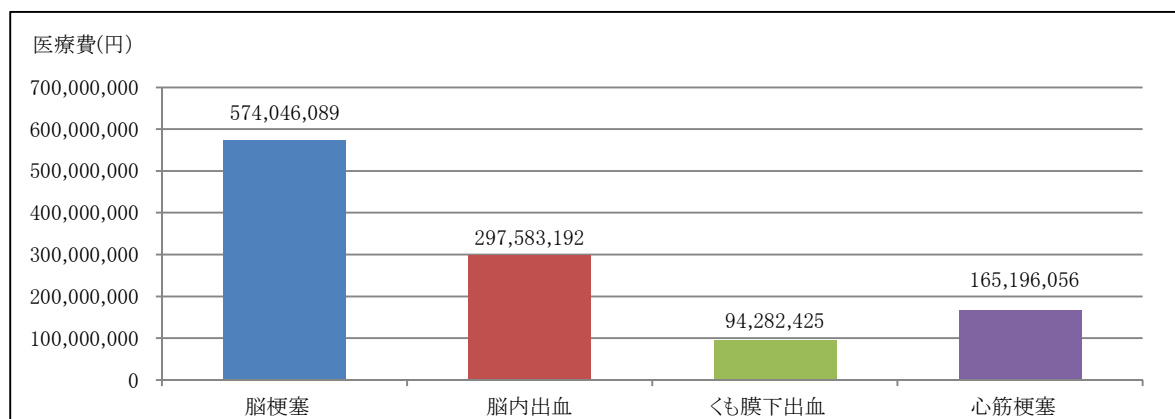
(5) 生活習慣病の重症化の実態

①脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)・心筋梗塞患者の実態

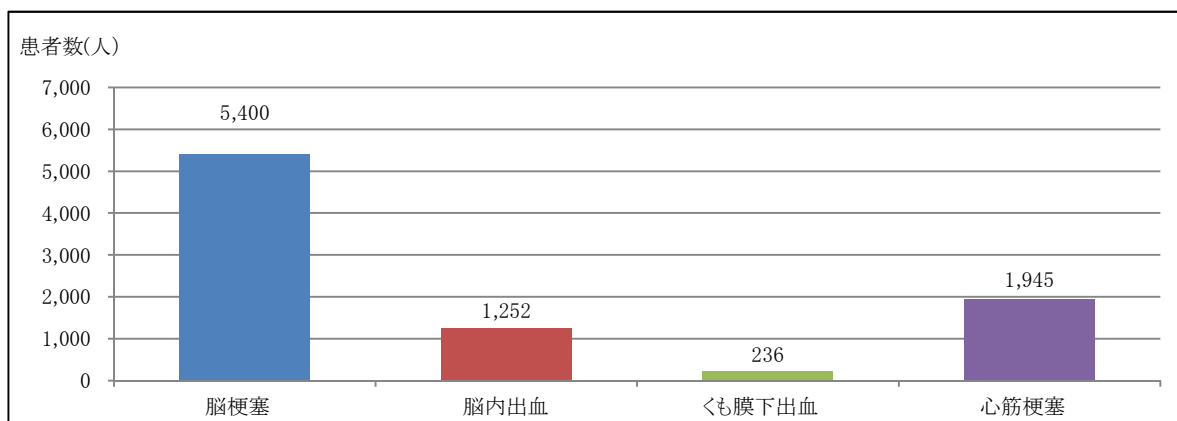
厚生労働省「平成25年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行います。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第1位となっています。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計しました。生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	574,046,089	5,400	106,305
脳内出血	297,583,192	1,252	237,686
くも膜下出血	94,282,425	236	399,502
心筋梗塞	165,196,056	1,945	84,934

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。
 ※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

②人工透析患者の実態

平成26年4月から平成27年3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人工透析患者の分析を行いました。「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、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった人工透析患者428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263人です。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、起因は不明となります。90.7%が生活習慣病を起因とするものであり、その83.8%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りました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	413
腹膜透析のみ	10
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	428

・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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ・データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因

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	3	1.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	243	83.8%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.3%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	22	7.6%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	20	6.9%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.3%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	138		-	-
透析患者合計	428			

・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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

・データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

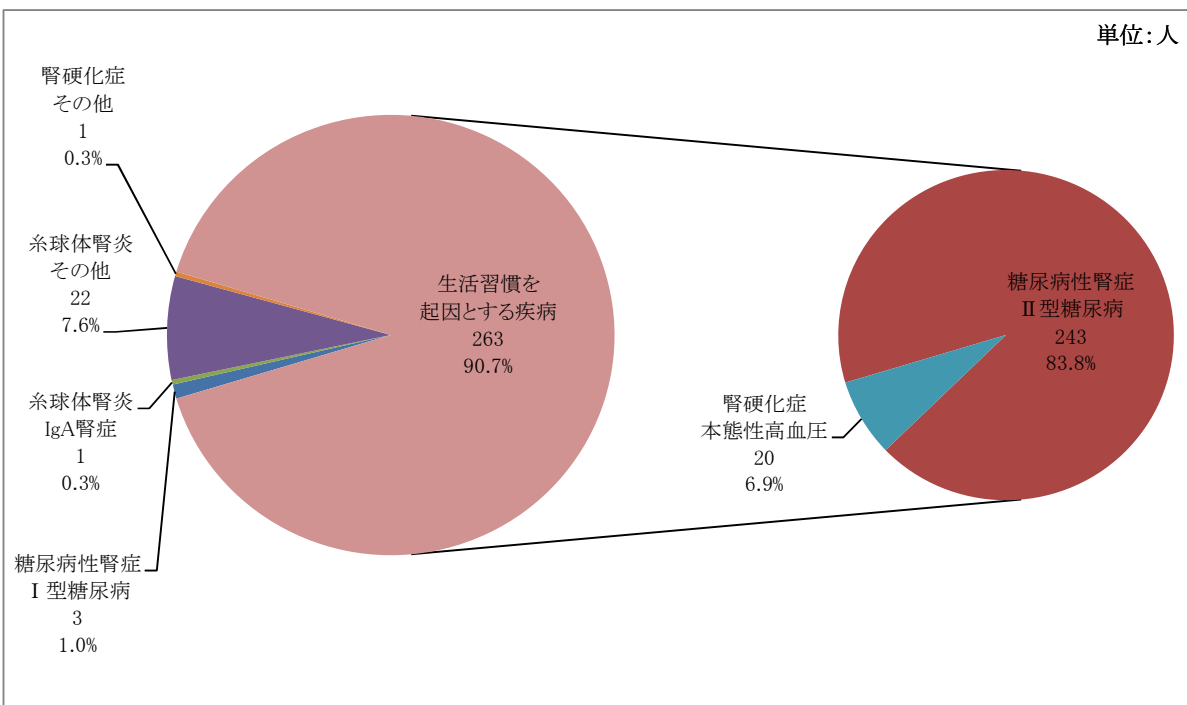
・現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧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138人のうち高血圧症が確認できる患者は118人、高血圧性心疾患が確認できる患者は9人、痛風が確認できる患者は2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19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)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

人工透析患者428人を対象に、以下のとおり医療費を分析しました。平成26年4月から平成27年3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603万円程度、このうち透析関連の医療費が570万円程度、透析関連以外の医療費が33万円程度です。

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	3	0.7%	16,276,290	560,460	16,836,750	5,425,430	186,820	5,612,250	452,119	15,568	467,688
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	243	56.8%	1,432,306,170	92,311,810	1,524,617,980	5,894,264	379,884	6,274,148	491,189	31,657	522,846
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.2%	5,978,910	58,600	6,037,510	5,978,910	58,600	6,037,510	498,243	4,883	503,126
④ 糸球体腎炎 その他	22	5.1%	132,475,980	6,953,730	139,429,710	6,021,635	316,079	6,337,714	501,803	26,340	528,143
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	20	4.7%	107,554,980	3,850,110	111,405,090	5,377,749	192,506	5,570,255	448,146	16,042	464,188
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.2%	5,461,220	226,560	5,687,780	5,461,220	226,560	5,687,780	455,102	18,880	473,982
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑧ 不明 ※	138	32.2%	737,676,480	38,420,160	776,096,640	5,345,482	278,407	5,623,889	445,457	23,201	468,657
透析患者全体	428		2,437,730,030	142,381,430	2,580,111,460	5,695,631	332,667	6,028,298	474,636	27,722	502,358

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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

※⑧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。

③生活習慣病の重症化の状況

40歳から74歳の主たる疾病が脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・虚血性心疾患・腎不全のレセプト状況で、平成20年と平成26年の変化をみると、脳内出血が10.2%、くも膜下出血が17.5%、腎不全が8.0%増加しています。

平成20年5月診療分

性別	レセプト枚数						全体に占める割合					
	全体	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	
男性	26,312枚	612枚	110枚	17枚	601枚	263枚	2.3%	0.4%	0.1%	2.3%	1.0%	
女性	39,974枚	442枚	49枚	24枚	409枚	146枚	1.1%	0.1%	0.1%	1.0%	0.4%	
計	66,286枚	1,054枚	159枚	41枚	1,010枚	409枚	1.6%	0.2%	0.1%	1.5%	0.6%	

平成26年5月診療分

性別	レセプト枚数						全体に占める割合					
	全体	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	
男性	25,937枚	467枚	94枚	18枚	513枚	273枚	1.8%	0.4%	0.1%	2.0%	1.1%	
女性	38,736枚	348枚	77枚	29枚	268枚	158枚	0.9%	0.2%	0.1%	0.7%	0.4%	
計	64,673枚	815枚	171枚	47枚	781枚	431枚	1.3%	0.3%	0.1%	1.2%	0.7%	

平成20年5月診療分から平成26年5月診療分の増減率

性別	レセプト枚数						全体に占める割合					
	全体	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血	虚血性心疾患	腎不全	
男性	-1.4%	-23.7%	-14.5%	5.9%	-14.6%	3.8%	-22.6%	-13.3%	7.4%	-13.4%	5.3%	
女性	-3.1%	-21.3%	57.1%	20.8%	-34.5%	8.2%	-18.8%	62.2%	24.7%	-32.4%	11.7%	
計	-2.4%	-22.7%	7.5%	14.6%	-22.7%	5.4%	-20.7%	10.2%	17.5%	-20.7%	8.0%	

※大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より

(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、頻回受診者数を以下に示します。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を以下に示します。

重複受診者数

	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	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	89	88	85	83	83	106	103	95	97	105	94	110
12カ月間の延べ人数											1,138	
12カ月間の実人数											737	

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4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※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	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	510	457	541	552	387	495	546	418	443	363	440	571
12カ月間の延べ人数											5,723	
12カ月間の実人数											1,800	

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4月～平成27年3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

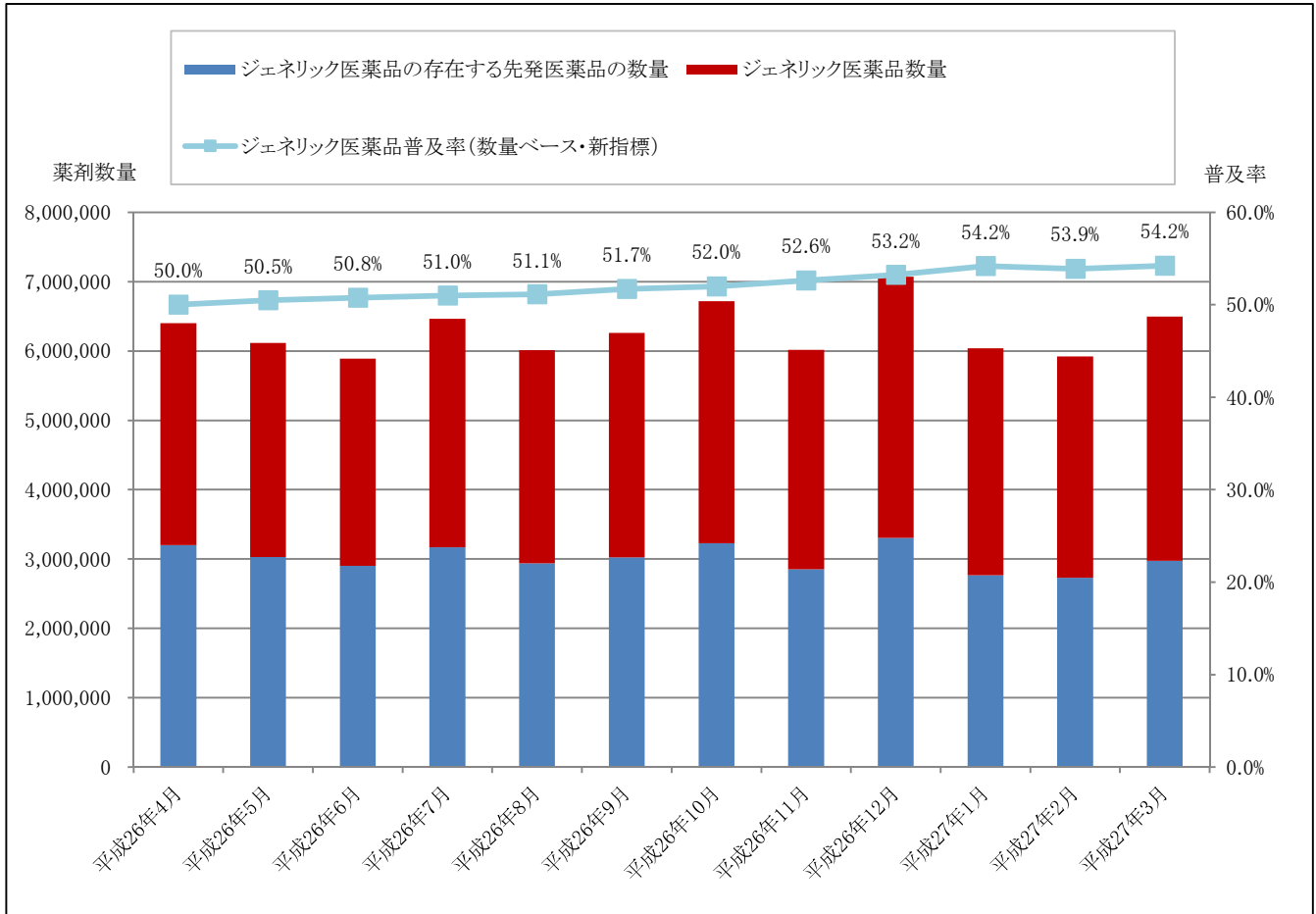
	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	378	363	306	385	325	335	402	391	412	417	359	368
12カ月間の延べ人数											4,441	
12カ月間の実人数											2,053	

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4月～平成27年3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。

(7)ジェネリック医薬品の普及状況

本市の平成26年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース・新指標)の平均は52.1%です。月別の推移は以下のとおりです。

ジェネリック医薬品普及率



※大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より。医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。
 ※ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・新指標)…ジェネリック医薬品数量/(ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品数量)「ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量」ジェネリック医薬品と同額又は、低額な先発医薬品を除く。
 「ジェネリック医薬品数量」先発医薬品と同額又は、高額なジェネリック医薬品を除く。

3. 分析結果と課題別対策の設定

(1) 分析結果

① 健診分析結果

(i) 有所見者割合

有所見者の割合を平成20年度と平成26年度で比較したものを以下に示します。

		平成20年度	平成26年度
保健指導判定値	血圧	55.0%	50.1%
	血糖	46.1%	54.6%
	脂質	70.9%	67.5%
受診勧奨判定値	血圧	32.3%	27.3%
	血糖	7.7%	9.0%
	脂質	39.3%	35.6%

	平成20年度	平成26年度
喫煙率	14.3%	13.3%
BMI	20.5%	22.0%

(ii) 糖尿病重症度分類

平成26年度の健診受診者のうち、健診項目より糖尿病ステージと該当する人数を以下に示します。

健診受診者 18,036人		HbA1c・要治療
		6.5%以上
空腹時血糖・要治療	126以上	671人

(iii) 健診及びレセプトによる分析

平成26年度の健診未受診者の内訳、健診異常値放置者を以下に示します。

健診未受診者の内訳			
生活習慣病 投薬レセプト	有	治療中者	15,230人
		治療中断者	378人
	無	34,587人	
健診異常値放置者		1,513人	

(iv)生活習慣病患者(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の健康診査受診状況別罹患状況と医療費
平成26年度の健診未受診者と健診受診者の医療費の比較を以下に示します。

一人当たりの医療費	健診未受診者	健診受診者
3疾病併存患者	999,884円	541,500円
2疾病併存患者	740,927円	431,646円
1疾病併存患者	591,384円	320,615円

②医療費分析結果

(i)疾病大分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	新生物
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	新生物
3位	腎尿路生殖器系の疾患

患者数の多い疾病	
1位	呼吸器系の疾患
2位	消化器系の疾患
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

(ii)疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	その他の悪性新生物 (卵巣癌/前立腺癌/多発性骨髄腫 等)
3位	高血圧性疾患

患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 (高コレステロール血症/高脂血症等)
2位	屈折及び調節の障害
3位	その他の消化器系の疾患 (逆流性食道炎/難治性逆流性食道炎/便秘症 等)

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	腎不全
2位	白血病
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害

(iii) 入院・入院外別

入院 医療費 割合	38.4%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	61.6%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

(iv) 年齢階層別医療費

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳～	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳～69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	腎尿路生殖器系の疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

(v) 高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額 レセプト 件数	734件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	0.7%	1位	腎不全
高額 レセプト 医療費 割合	29.8%	2位	脳内出血
		3位	その他の心疾患 (うっ血性心不全/非弁膜症性心房細動/発作性心房細動 等)
		4位	その他の神経系の疾患 (筋萎縮性側索硬化症/低酸素性脳症/脊髄小脳変性症 等)
		5位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		6位	その他の悪性新生物 (卵巣癌/前立腺癌/多発性骨髄腫 等)

(vi) 生活習慣病の状況

レセプト枚数に占める割合	平成20年 5月診療分	平成26年 5月診療分	伸び率
糖尿病	15.0%	18.8%	25.8%
高血圧	28.3%	30.5%	7.7%
高脂血症	19.0%	19.8%	4.7%

(vii) 人工透析患者の状況

人工透析患者(A)	428人
(A)の内、起因が明らかになった患者(B)	290人
(B)の内、生活習慣病起因の患者(C)	263人
透析患者1人当たりの年間医療費	603万円

(viii) 生活習慣病の重症化の状況

レセプト枚数	平成20年 5月診療分	平成26年 5月診療分	伸び率
脳梗塞	1,054枚	815枚	△22.7%
脳内出血	159枚	171枚	7.5%
くも膜下出血	41枚	47枚	14.6%
虚血性心疾患	1,010枚	781枚	△22.7%
腎不全	409枚	431枚	5.4%
全体	66,286枚	64,673枚	△2.4%

(ix) 医療機関受診状況

重複受診者	737人
頻回受診者	1,800人
重複服薬者	2,053人

(x) ジェネリック医薬品普及率

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・新指標)は平成26年度の平均で**52.1%**です。

(2)課題別対策

分析の結果より導いた課題とその対策を以下のとおり示します。

①特定健康診査・特定保健指導の充実

<p>課題</p>	<p>○疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病が多く含まれます。</p> <p>また、主たる生活習慣病(糖尿病・高血圧・高脂血症)のレセプト枚数に占める割合はいずれも増加しており、特に糖尿病の伸び率が高い状況にあります。</p> <p>生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能です。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくいとめることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額となっています。</p> <p>○特定健康診査・特定保健指導はメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病を予防することを目的として実施していますが、受診率、実施率が目標値に達していない状況です。</p> <p>（本市では、 健診未受診かつ生活習慣病治療なしの健康状態未確認の人が約3万5千人います。 健診未受診者のうち、生活習慣病に罹患し継続的に治療している人が約1万5千人います。）</p>
<p>対策</p>	<p>○特定健康診査・特定保健指導により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクを軽減します。</p> <p>○特定健康診査受診率の向上のため、データ分析結果をもとに受診勧奨を強化していきます。また、特定保健指導実施率の向上のため、受講勧奨を強化します。利用環境を整え、特定保健指導を広く周知していきます。</p>

②生活習慣病の重症化予防

<p>課題</p>	<p>○特定健康診査有所見者(異常値者)について、全ての被保険者が生活習慣病の指導又は適切な医療に繋がっているとは言えない状況にあります。</p>
<p>対策</p>	<p>○特定健康診査の結果、有所見者(異常値者)となり、医療機関の受診が必要となったにも関わらず、未治療の人に対し、通知等で医療機関への受診を勧めます。対象者が生活習慣病リスクを放置し、重症化することを予防します。</p>

③糖尿病性腎症の重症化予防

<p>課題</p>	<p>○慢性腎不全(透析あり)、脳出血、心筋梗塞の占める医療費割合が国、府、同規模自治体より高い状況にあります。</p> <p>また、患者一人当たり医療費が高額となるのは腎不全、脳内出血となっており、特に、人工透析患者の年間医療費は603万円と高額となっています。</p> <p>○人工透析の原因疾患では生活習慣病、特に糖尿病を起因とするものが8割を超えています。糖尿病は重症化することで、脳血管疾患や虚血性心疾患などの心血管疾患のリスクを高め、神経障害や網膜症、腎症、足の病変と言った多臓器に及ぶ合併症を併発します。</p> <p>また、病期が進行し人工透析に移行すると、QOL(生活の質)の低下や医療費が増大するため、重症化を予防する取り組みが必要です。</p>
<p>対策</p>	<p>○糖尿病性腎症を有する人に対して、専門職による指導を行うことにより、腎不全(人工透析)とならないよう病期の進行を抑制します。</p> <p>○指導完了後も、自立して生活改善が維持できるよう必要な人には支援を継続します。</p>

④受診行動適正化

<p>課題</p>	<p>○重複受診者が737人、頻回受診者が1,800人、重複服薬者が2,053人と多受診者が多数存在します。これまで多受診者に対する指導は実施していませんでしたが、多受診は、医療費の高額化の要因の一つであり、場合によっては過剰な服薬等により、健康状態に悪影響を及ぼす場合があります。</p> <p>○多受診者の中には、必要な医療が含まれることにも留意しなくてはなりません。多受診者を正しい受診行動へ導く取り組みが必要です。</p>
<p>対策</p>	<p>○多受診者のうち、重複受診者、重複服薬者を対象に、正しい受診行動に導く指導を行い、病状の悪化などの健康状態への悪影響を取り除き、医療費の適正化につなげます。</p>

⑤ジェネリック医薬品普及率の向上

課題	<p>○ジェネリック医薬品の普及率は上昇してきているものの、平成26年度平均は52.1%（数量ベース・新指標）で国平均、府内平均に及ばない状況です。</p> <p>○政府が目標とする普及率は平成29年央で70%以上であり、この目標の達成には従来の啓発事業だけでは十分とは言えないため、ジェネリック医薬品への切り替えを促す効果的な取り組みが必要です。</p>
対策	<p>○広報等の啓発やジェネリック医薬品希望カードの配布といったポピュレーションアプローチに加え、ジェネリック医薬品差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の普及率向上を図ります。</p>

Ⅲ. 実施事業

分析の結果より導いた課題とその対策を踏まえ、下記のとおり、事業を実施します。効果的な計画とするため、各事業において目標を定め、実施期間を3年間として計画を策定します。

1. 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査

① 対象者

対象者は、国の示す基準どおりとします。

② 実施方法

対象者を抽出し、4月上旬に全対象者約75,000人に受診券を送付します。但し、11月末までの年度途中加入者に対しては加入月の翌月に受診券を送付します。受診期限は翌年3月末とします。

医療機関で受診する個別健康診査、保健所及び保健センター等各地区の会場で実施する集団健康診査及び健康まつり等のイベントと同時実施の健康診査により受診機会を提供します。がん検診との同時実施も可能とします。また、人間ドックを特定健診の実施に変えて受診することも可能です。

③ 実施内容

特定健康診査実施項目は、国の示す基準と本市独自の追加項目があります。

④ 受診率向上策

- ・生活習慣病の発症予防を目的に、ポピュレーションアプローチを行うとともに、未受診者対策として、受診へと結びつくよう個別に通知勧奨や電話勧奨を行います。
- ・通知勧奨においては、分析によって得られたデータを活用し、現在治療中の人を省くなど、効率的に対象者を抽出し、勧奨資材を工夫します。
- ・このほか、以下のように受診しやすい環境を整えます。
 - (i) 働く世代が受診しやすいように、日曜日健診の場を設定します。
 - (ii) 「人間ドック」も健診受診の選択肢の一つとして取り入れます。
 - (iii) 医療機関を訪問したうえで、特定健診の取扱い医療機関の確保に努めます。
 - (iv) リピーター(継続受診)を定着させるため、見やすい結果票づくりなど個別健診のあり方を見直します。

(2) 特定保健指導

①対象者

国の示す基準どおり対象者を選定します。

②実施方法

特定健康診査の結果から国の示す基準どおり階層化された対象者へ特定保健指導利用券を送付します。対象者は市直営の特定保健指導を利用します。当該年度に初回面接を実施し、6か月後に評価を実施します。

③実施内容

国の示す基準どおり保健指導を行います。

④実施率向上策

- ・分析によって得られたデータを活用し、ターゲットを絞り、未受講勧奨案内をします。
- ・未受講勧奨通知後に電話勧奨を実施します。
- ・特定健診の日曜日健診に対応した日曜日の特定保健指導の案内など、効率的に実施の案内をします。
- ・健診異常値放置者受診勧奨事業の中で、受診勧奨とともに、特定保健指導の対象者に利用案内をします。

(3) 実施期間と目標

①実施期間

平成27年度～平成29年度

②目標

平成29年度末達成目標を下記のとおり設定します。

- ・特定健診受診率60%
- ・特定保健指導実施率60%

2. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1)対象者

本市国民健康保険被保険者で特定健康診査を受診した結果、以下のいずれかの基準などに該当する人。

(但し、特定保健指導対象者は含む、服薬中の者及び年度内75歳になる人を除く。)

- ・収縮期血圧160以上又は拡張期血圧100以上
- ・LDLコレステロール180mg以上又は中性脂肪1,000mg/dℓ以上
- ・空腹時血糖126 mg/dℓ以上又はHbA1c 6.5%以上

(2)実施方法・実施内容

- ①対象者を抽出し、対象者データ及び名簿・個人票を作成します。(特定保健指導対象者には、受診勧奨及び特定指導の案内を同封する)
- ②受診勧奨の案内通知、受診啓発文書を対象者に送付します。
- ③レセプトで受診状況を確認します。

(3)実施期間と目標

①実施期間

平成27年度～平成29年度

②目標

平成29年度末達成目標を、下記のとおり設定します。

- ・対象者の医療機関受診率15% (受診勧奨を実施後、医療機関を受診した人数の割合)

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1)対象者

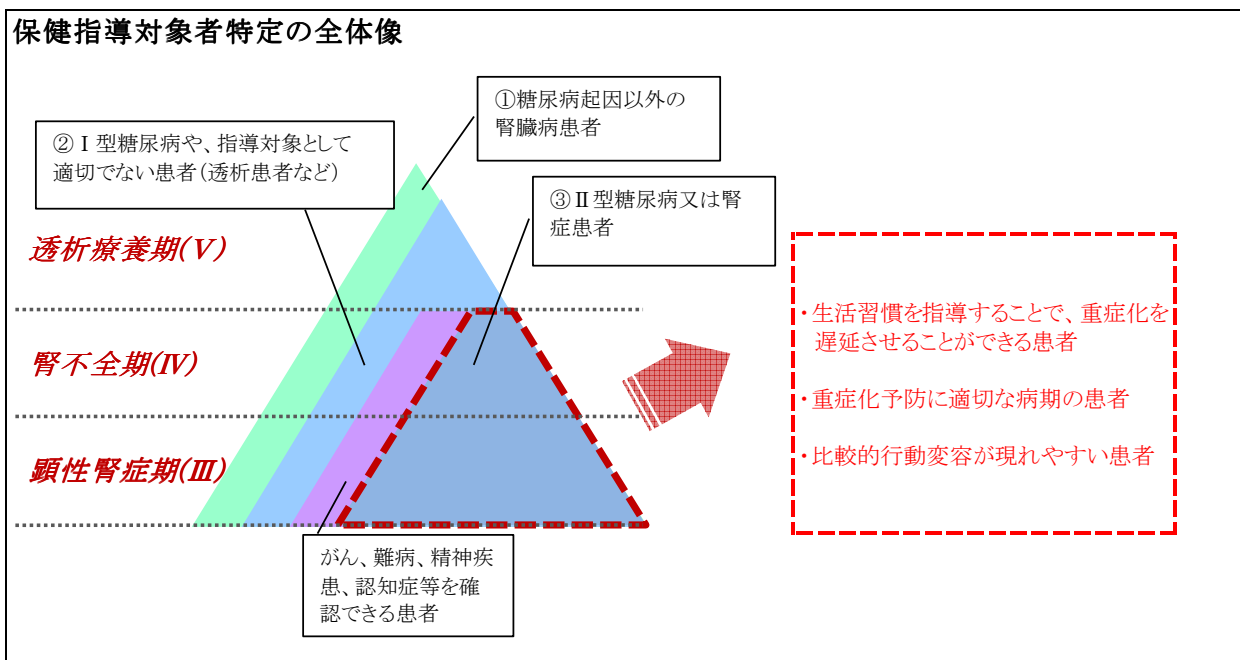
腎症患者の全体像から指導対象者を特定します。まず、全体像を以下のとおりとします。

この全体像の中から、「起因分析と指導対象者適合分析」、「保健指導対象者の優先順位付け」の段階を経て、適切な指導対象者集団を特定します。

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清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。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清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。
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。

まず、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」行います。①緑部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、②青部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない I 型糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられます。③紫色部分は生活習慣起因の II 型糖尿病又は腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切と考えられます。本市では、指導効果が表れやすい腎症の病期 III～IV 期の人を対象とします。

次に、個人毎の状態を詳細に分析します。ここでは、「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者と、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」に分けられます。「比較的行動変容が現れやすい集団」を本事業の対象者とします。



(2) 実施方法・実施内容

①保健指導

- ・指導は、保健師等の専門職が一定期間(6か月程度)行います。(面談2回、電話3～4回)
- ・指導開始時、主治医に「生活指導確認書」を記入いただき、主治医の治療方針に沿った指導を行います。
- ・初回面談では対象者の検査結果、生活習慣状況を把握し、指導完了までの目標を定めます。
- ・面談で目標を決定した後、月に1回程度の電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認します。
- ・最終的には、今後サポートがなくなったとしても改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行います。
- ・1か月に1枚、主治医に指導内容を報告します。
- ・1年目の指導が修了後、必要な人には2年目フォロー指導を行います。

②進捗状況の把握及びモニタリング

- ・指導完了後、生活改善が継続されているかを確認します。
- ・以下方法により指導期間中の進捗状況の把握と、指導完了後のモニタリングを実施します。

実施時期	進捗状況の把握及びモニタリング	方法	頻度
指導完了後 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、対象者の医療機関への通院状況を確認する。定期的な通院を行っているか、病期が進行し入院等が発生していないかを把握する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	特定健診のデータを使用し、対象者の状態を把握する。	1回/1年
	3.指導後のフォロー	1.2.の状況確認後、フォローが必要な場合は電話指導を行い、悪化の傾向が見られる対象者には次年度の再指導も視野に入れる。	1回/1年

(3) 実施期間と目標

①実施期間

平成28年度～平成29年度

②目標

平成29年度末達成目標を下記のとおり設定します。

- ・指導対象者の指導実施率20%
- ・指導対象者の生活習慣(自己管理、QOL)改善率(アンケート結果) 70%
- ・指導対象者の検査値(血圧、クレアチニン、eGFR、HbA1c、血糖)改善率70%
- ・指導対象者の糖尿病性腎症における、病期進行者0人。

4. 受診行動適正化指導事業

(1)対象者

重複受診者、重複服薬者として次の条件に該当する対象者を抽出します。

- ・重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関を受診
- ・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

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」により除外します。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します。

次に、指導することで効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。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・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・重複服薬に該当する患者、最後に2か月重複受診・服薬に該当する患者を対象とします。

優先順位(重複受診者、重複服薬者)

↑ 高 効果 ↓ 低	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
	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	
	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 (ただし最近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→		

(2)実施方法・実施内容

- ①対象者を抽出します。
- ②対象者に案内文書を送付します。
- ③担当保健師・看護師は、対象者にハガキを送付します。
- ④担当保健師・看護師は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントをとります。
- ⑤対象者の同意があれば、訪問指導日を決定する。指導対象者一人に対し、1回の訪問指導を行います。
その後1～2か月後に1回の電話指導を行います。
- ⑥レセプトで受診状況を確認します。

(3)実施期間と目標

①実施期間

平成28年度～平成29年度

②目標

平成29年度末達成目標を下記のとおり設定します。

- ・指導対象者の指導実施率20%
- ・指導対象者の受診行動適正化50% ※

※受診行動適正化指導の指導前と指導後でひと月当たり医療費を比較し、受診行動が適正化された人数の割合。

5. ジェネリック医薬品普及促進事業

(1)対象者

継続して投薬される可能性の高い医薬品(下記のとおり指定)につき、14日以上 of 投与を受けている人で、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額以上の人を対象をします。

医薬品
・循環器官用薬
・呼吸器官用薬
・消化器官用薬
・アレルギー用薬
・痛風治療剤
・糖尿病用剤

(2)実施方法・実施内容

抽出した対象者に対し、通知送付等による啓発を進めるとともに、レセプトデータにより普及効果を逐次検証します。また、対象者からの問い合わせに関しては、利便性を重視しコールセンター対応します。

(3)実施期間と目標

①実施期間

平成27年度～平成29年度

②目標(達成時期:平成29年度末)

平成29年度末達成目標を下記のとおり設定します。

- ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 国の平均値

6. 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します。事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行います。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します。詳細な実施スケジュールは以下のとおりとします。

データヘルス事業	平成27年度				平成28年度				平成29年度				担当課
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化												保険給付課
特定健康診査・特定保健指導	D				D				D				健康増進課
	C				C				C				
	A				A				A				
	P				P				P				
健診異常値放置者受診勧奨事業	D				D				D				健康増進課
	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				健康増進課
	P				C				C				
	P				A				A				
	P				P				P				
受診行動適正化指導事業(重複受診・重複服薬)	P				D				D				保険給付課
	P				C				C				
	P				A				A				
	P				P				P				
ジェネリック医薬品普及促進事業	D				D				D				保険給付課
	C				C				C				
	A				A				A				
	P				P				P				

IV. 計画の進行管理

1. 計画の公表及び周知

本計画は、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、目標の達成状況等の公表に努めます。

2. 計画の評価及び進行管理

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します。

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います。

計画の評価及び進行管理にあたっては、「豊中市国民健康保険運営協議会」等に報告し、意見を踏まえ事業に反映していきます。

3. 事業運営上の留意事項

(1)各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(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歳までの方が対象となります。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ります。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ります。

4. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導など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」「豊中市個人情報保護条例」「豊中市 情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務など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します。

豊中市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行年月 平成28年(2016年)3月

編集・発行 豊中市健康福祉部保険給付課

〒561-8501 豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話 06-6858-2313

FAX 06-6858-4325