

第2期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30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)

平成30年(2018年)3月

豊中市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の目的と背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 実施体制.....	2
第2章 豊中市の現状.....	3
1. 豊中市の特性.....	3
(1) 豊中市の概況.....	3
(2) 豊中市の人口の推移.....	3
(3) 豊中市国民健康保険の状況.....	5
(4) 豊中市の死亡の状況.....	7
2. 第1期計画の取組状況について.....	8
3. データに基づいた現状分析.....	11
(1) 健診状況の分析.....	11
(2) 医療状況の分析.....	15
(3) 健診及びレセプトによる分析.....	30
(4) 介護状況の分析.....	34
(5) 分析結果のまとめ.....	35
(6) 健康課題の抽出.....	37
第3章 目標.....	38
第4章 実施事業について.....	39
1. 実施事業の選定.....	39
2. 第2期計画で実施する事業.....	40
(1) 特定健診・特定保健指導.....	40
(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業.....	42
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	43
(4) 受診行動適正化指導事業.....	44
(5) ジェネリック医薬品普及促進事業.....	45
第5章 その他.....	46
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	46
2. データヘルス計画の公表・周知.....	46
3. 個人情報の保護.....	46
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	47
(1) 各種検（健）診等の連携.....	47
(2) 健康づくり事業との連携.....	47

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の目的と背景

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、本市国民健康保険では、平成20年（2008年）3月に「豊中市特定健康診査等実施計画」、平成25年（2013年）3月に「第2期豊中市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、平成26年（2014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、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。

これらのことを受け、本市国民健康保険においても医療費適正化を喫緊の課題として、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の保持・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、保健事業の具体的な重点実施項目や目標を定めた「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を平成28年（2016年）3月に策定し、「第2期豊中市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進してきました。

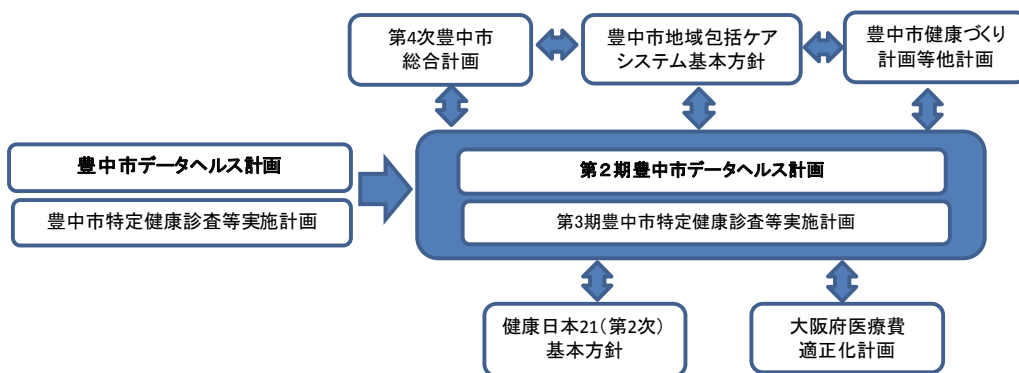
「データヘルス計画」は平成29年度（2017年度）をもって最終年度を迎えましたが、なお、医療費適正化等の課題は変わっていません。引き続き、被保険者の健康の保持・増進、及び医療費適正化を目的として、PDCAサイクルに沿った「データヘルス計画」の評価を行うとともに、「第2期データヘルス計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用します。

また、「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」に基づくものと位置づけ、「第3期豊中市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進するとともに、「第4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、さらに「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」を踏まえて策定します。

■計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）の6年間とし、平成32年度（2020年度）に中間評価を実施します。また、法改正や国による指針の見直し、社会環境等の変化により、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

■計画の期間

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
							中間評価			
		豊中市データヘルス計画			第2期豊中市データヘルス計画					
		第2期豊中市特定健康診査等実施計画			第3期豊中市特定健康診査等実施計画					

4. 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、豊中市健康福祉部保険給付課を主体として健康増進課と一体的に、関係部局と連携して実施していきます。さらに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保険医療機関の連携や協力を得るとともに、大阪府や国民健康保険団体連合会と連携を強めていきます。

また、計画の策定や実施にあたっては、外部有識者等からなる、豊中市国民健康保険運営協議会の協議の場で諮り、検討していきます。

第2章 豊中市の現状

1. 豊中市の特性

(1) 豊中市の概況

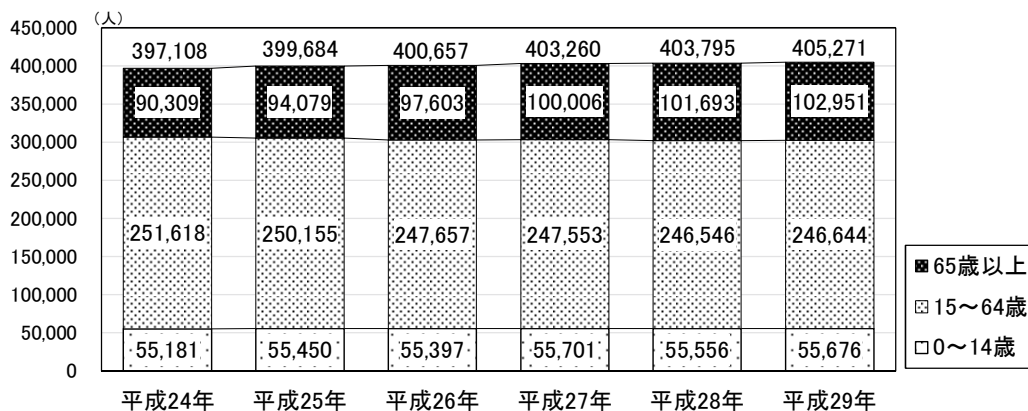
本市は、大阪府の中央部の北側、神崎川を隔て大阪市の北に位置し、東は吹田市、西は尼崎市、伊丹市、北は池田市、箕面市に接しています。面積は 36.6 平方キロメートル、東西 6 キロメートル、南北 10.3 キロメートルに及んでいます。昭和 11 年 10 月 15 日に、豊中町、麻田村、桜井谷村、熊野田村が合併して豊中市となりました。

大阪国際空港をはじめ、2つの私鉄、モノレール、バスなど公共機関が発達しており、道路網も市内を縦横に走っているため交通利便性が高く、早くから住宅地としての開発が進み、都市としての成熟を迎えています。

(2) 豊中市の人口の推移

人口の推移をみると、平成 24 年（2012 年）以降総人口は、平成 29 年（2017 年）で 405,271 人となっており、平成 24 年（2012 年）から 8,163 人増加しています。

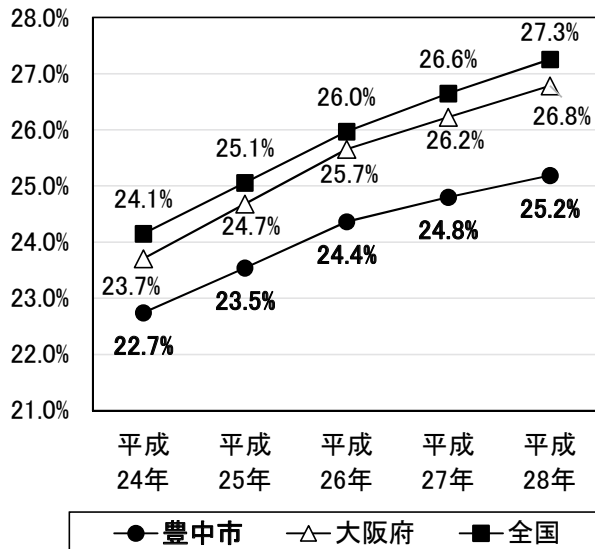
■人口の推移



※住民基本台帳（外国人人口含む）（各年 10 月 1 日データ）より。

高齢化率を大阪府及び全国と比較すると、大阪府及び全国を下回る形で推移しています。特に、平成 26 年（2014 年）以降は高齢化率の増加が緩やかになっており、平成 28 年（2016 年）で全国と比べて 2.1 ポイント、大阪府と比べて 1.6 ポイント下回っています。

■高齢化率 大阪府・全国との比較



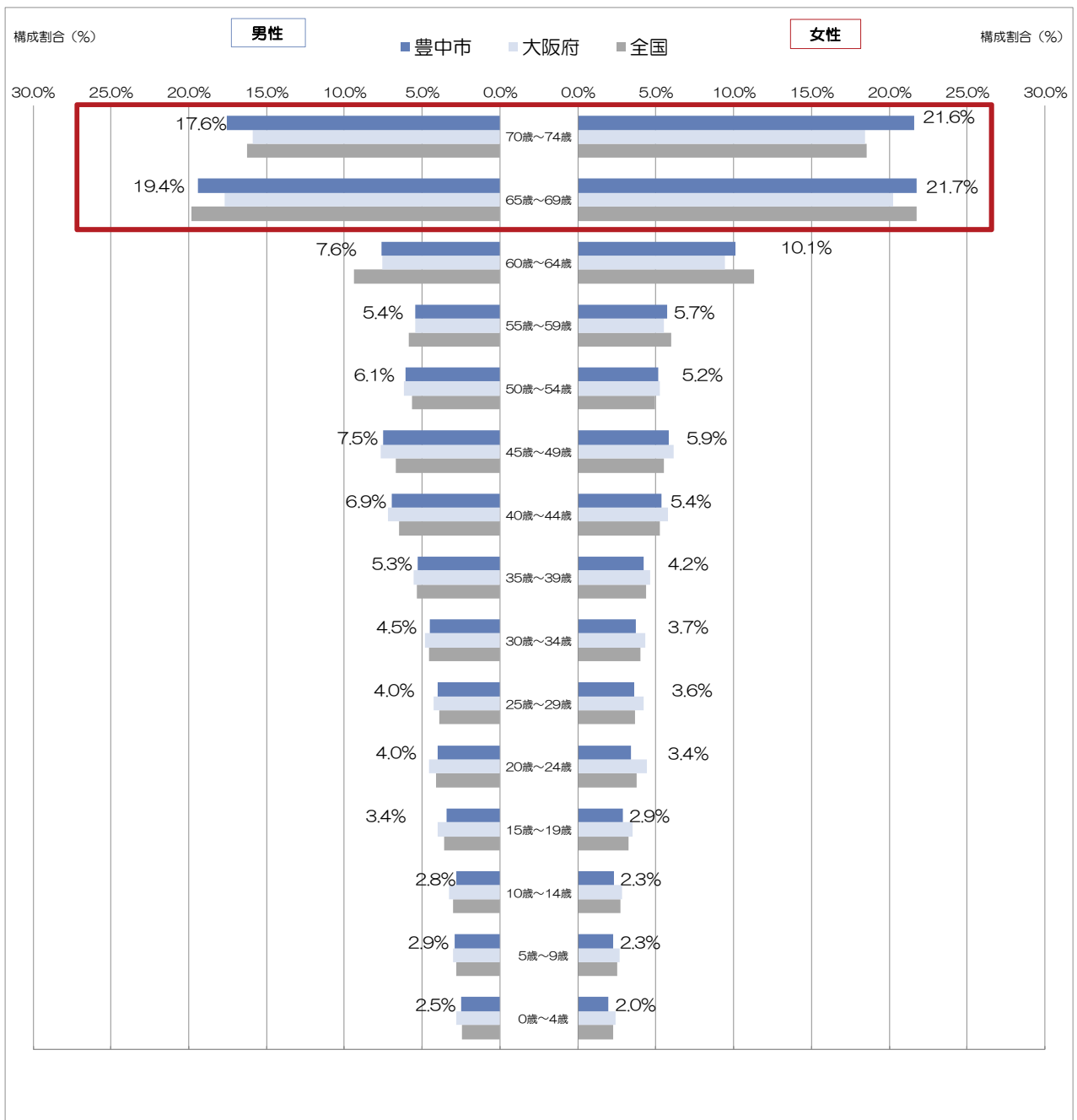
※豊中市は住民基本台帳（外国人人口含む）（各年 10 月 1 日データ）
大阪府及び全国は総務省「人口推計年報」より。

(3) 豊中市国民健康保険の状況

国民健康保険加入者数は 89,913 人で、市の人口全体に占める国民健康保険加入者の割合は 23.4%を占めています。

本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合（平成 28 年度（2016 年度））

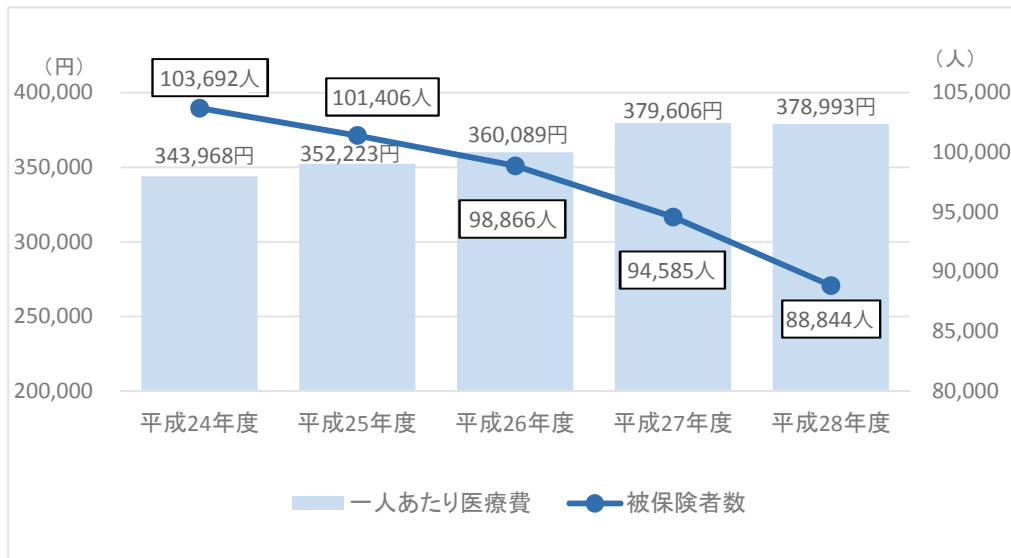


※ 国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況」より

年々、国民健康保険被保険者の数は減少していますが、一人あたりの医療費は高齢化の進展及び、医療の高度化により年々上昇し続けています。

平成27年度（2015年度）は保険適用となったC型肝炎治療薬など高額な治療薬の使用による影響を受け、大きく医療費が増加したため、平成28年度（2016年度）はこの高額治療薬の価格引き下げなどの要因で一人あたりの医療費が減少しています。

■被保険者数と一人あたりの医療費年額



※豊中市国民健康保険事業実施年報より。

※一人あたり医療費年額：保険給付費を被保険者数で除したものの。

(4) 豊中市の死亡の状況

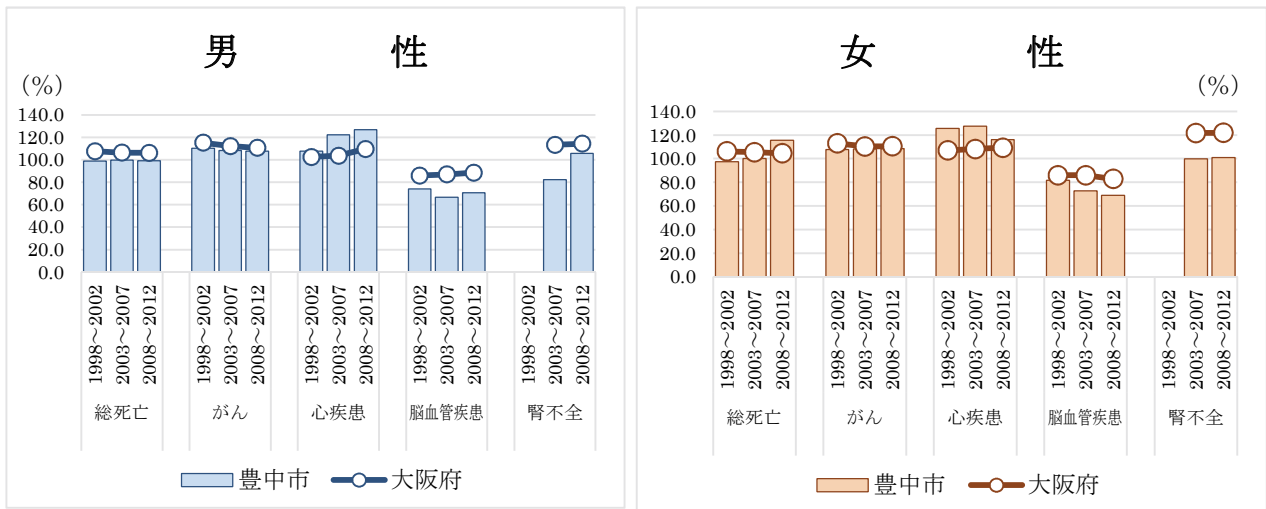
本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」となり、大阪府及び全国と同じ傾向となっています。年齢を考慮した標準化死亡比でみると、大阪府及び全国と比べて「心疾患」の割合が高くなっています。

■主たる死因とその割合

疾病項目	豊中市		大阪府	全国	
	平成28年度		平成28年度		
	平成26年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
悪性新生物	1,113	31.9%	32.6%	30.7%	28.5%
心疾患	628	18.0%	16.8%	15.7%	15.1%
脳血管疾患	208	6.0%	6.4%	6.6%	8.4%
腎不全	64	1.8%	2.0%	2.0%	1.9%
糖尿病	23	0.7%	0.9%	1.0%	1.0%
高血圧性疾患	30	0.9%	1.8%	0.9%	0.5%

※厚生労働省「人口動態統計」より。

■標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



※厚生労働省「人口動態統計」より。

※標準化死亡比（SMR）とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域と比較することはできません。比較を可能とするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめ、計算上期待される死亡数と実際の死亡数を比較するものです。全国平均を 100 とし、100 以上の場合は全国より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。（厚生労働省ホームページより引用）

2. 第1期計画の取組状況について

豊中市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、第1期計画に基づいて下記の保健事業を実施しています。

■第1期計画の取組

事業名	事業の目的・概要
1 特定健診・ 特定保健指導	<p>特定健診 生活習慣病の発症、重症化という悪循環を断ち切るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、また生活習慣病に起因する疾病予防を目的に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診を引き続き実施します。</p> <p>特定保健指導 特定健診の結果に基づき階層化し、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。</p>
2 健診異常値放置者 受診勧奨事業	<p>早期に治療を開始することで重症化を防ぐことを目的に、特定健診の結果が受診勧奨判定値であり、特定健診以降のレセプトで医療機関受診が確認できない対象者を抽出して受診勧奨文書を送付します。送付後、レセプトで受診状況を確認することで効果を検証します。</p>
3 糖尿病性腎症 重症化予防事業	<p>糖尿病性腎症の重症化を予防することで人工透析の導入を遅らせるために、Ⅱ型糖尿病治療中で腎機能低下のある一定基準の対象者に対し、個別保健指導プログラムを実施します。</p> <p>保健師等の専門職により医師の指示書に基づいて6か月間の保健指導（面接・電話等）を実施します。指導期間中、医療機関への同行受診、かかりつけ薬剤師の服薬指導、歯科健診受診勧奨などで、関係機関連携のもと対象者へアプローチし、支援終了後も地域の関係機関の継続支援が受けられるように働きかけます。</p>
4 受診行動適正化 指導事業	<p>重複受診、重複服薬の対象者から指導対象候補者を抽出して、指導対象候補者の同意がある場合は、指導対象者として適正受診するように訪問指導1回と訪問後の電話指導1回を実施します。レセプトデータにより受診状況を確認することで効果を検証します。</p>
5 ジェネリック医薬品 普及促進事業	<p>継続して投薬される可能性の高い医薬品（※）につき、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が1被保険者あたり500円以上の人を対象者として医薬品差額通知書を送付します。（年2回） 対象者からの問い合わせに対しては、コールセンターで対応します。 レセプトデータにより効果を検証します。</p> <p>（※）循環器官用薬、呼吸器官用薬、消化器官用薬、ビタミン剤、アレルギー用薬、解熱鎮痛消炎剤、その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、痛風治療剤、糖尿病用剤</p>

平成 28 年度（2016 年度）、29 年度（2017 年度）に実施した事業の評価結果を、以下に示します。目標を達成できている事業もありますが、多くの事業で設定した目標を下回る現状にあります。そのため、第 2 期計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

■第 1 期計画の取組の評価

事業名 評価項目	平成29年度 目標	平成28年度 実績	達成状況・課題
1 特定健康診査・特定保健指導			
1-1 特定健診受診率	60%	30.2%	通知勧奨・電話勧奨などの「未受診者対策」や帳票のOCR化をはじめとする個別健診の運用見直しなどの「受診環境の整備」に取り組んできましたが、目標を達成することができませんでした。「未受診者対策」と「受診環境の整備」を軸に独自指標を新たに設定し、これまでにない新しい切り口での工夫、成果が見えやすい方法での事業展開などを行いながら、引き続き、受診率及び受診満足度の向上を図る必要があります。
1-2 特定保健指導実施率	60%	21.7%	個別医療機関での委託実施や、直営実施では提供できなかった多様なメニューを民間業者委託することで、特定保健指導を実施しましたが、目標を達成することができませんでした。また、未受講者には通知勧奨・電話勧奨を実施しましたが、勧奨後の実施率も低迷しております。受講環境の整備と周知・啓発の充実に努め、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していく必要があります。
2 健診異常値放置者受診勧奨事業			
2-1 対象者の医療機関受診率 (受診勧奨を実施後、医療機関を受診した人数の割合)	15%	11.6%	対象者の医療機関受診率は、目標を達成することができませんでした。平成29年度は勧奨通知だけでなく、通知後に電話勧奨もあわせて実施し、未受診理由の把握に努めました。健診受診後、タイムリーに受診勧奨をする必要があります。対象者抽出作業を効率的に実施する必要があります。

事業名 評価項目	平成29年度 目標	平成28年度 実績	達成状況・課題
3 糖尿病性腎症重症化予防事業			
3-1 指導対象候補者の指導実施率	20%	25.4%	指導対象候補者59人のうち、15人について指導を実施し、指導実施率25.4%となり目標を達成できました。 課題として、指導対象者の抽出や選定が効率的に実施できていないため、今後は事業の勧奨方法の検討が必要です。
3-2 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%	71.3%	指導対象者が設定した生活習慣改善目標の実施状況は、71.3%の達成率でした。支援終了後も継続して生活習慣改善を実施できるようフォロー方法の検討も必要です。
3-3 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%	70.0%	指導対象者15人において、評価項目とした検査値1人あたり6項目、合計90項目のうち、58項目で改善をすることができました。 支援終了後も継続して検査結果の改善を維持できるようフォロー方法の検討も必要です。
3-4 指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者数	0人	0人	指導対象者15人のうち、3人について病期の改善がみられ、12人が病期進行を留めました。単年度の指導で終わることなく、引き続き関係機関の連携等でフォローを継続していくことが重要だと考えます。また、中・長期的に医療費抑制効果について検証が必要です。
4 受診行動適正化指導事業			
4-1 指導対象者の指導実施率	20%	20.3%	指導対象候補者64人のうち、13人について指導を実施し、目標を達成しました。これは効果や効率を考慮した優先順位順に訪問指導対象としたためだと考えられます。 今後、訪問指導対象者を増やすため頻回受診者を事業対象に追加するなどの検討が必要です。 また、訪問指導に至らなかった対象者に対して、受診行動適正化に係る啓発が必要です。
4-2 指導対象者の受診行動適正化率 （指導前後でひと月あ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）	50%	84.6%	指導を実施した13人のうち11人について、ひと月あたりの医療費を指導前と指導後と比較した結果、医療費が下がっていたことから受診行動の適正化効果を認めることができました。 訪問指導まで至らなかった対象者についての結果検証ができていないため、今後は、訪問指導実施者と未実施者の比較検証が必要です。また、効果の検証方法について検討が必要です。
5 ジェネリック医薬品普及促進事業			
5-1 ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）	全国の平均値	62.4%	平成28年度の全国での普及率は68.6%で目標値には達しませんでした。しかし、前年から普及率が4.9%アップしていることから一定の効果はあるものと考えます。 ただし、回を重ねるごとに通知対象者が重複しており、切り替え率が下がることが見込まれることから効果的なアプローチについて検討が必要です。 また、平成28年度から医療費助成制度における医療費節減の観点も加え、自己負担が生じない公費レセプトを含む対象者あてにも差額通知を送付しており、今後も継続が必要です。

3. データに基づいた現状分析

(1) 健診状況の分析

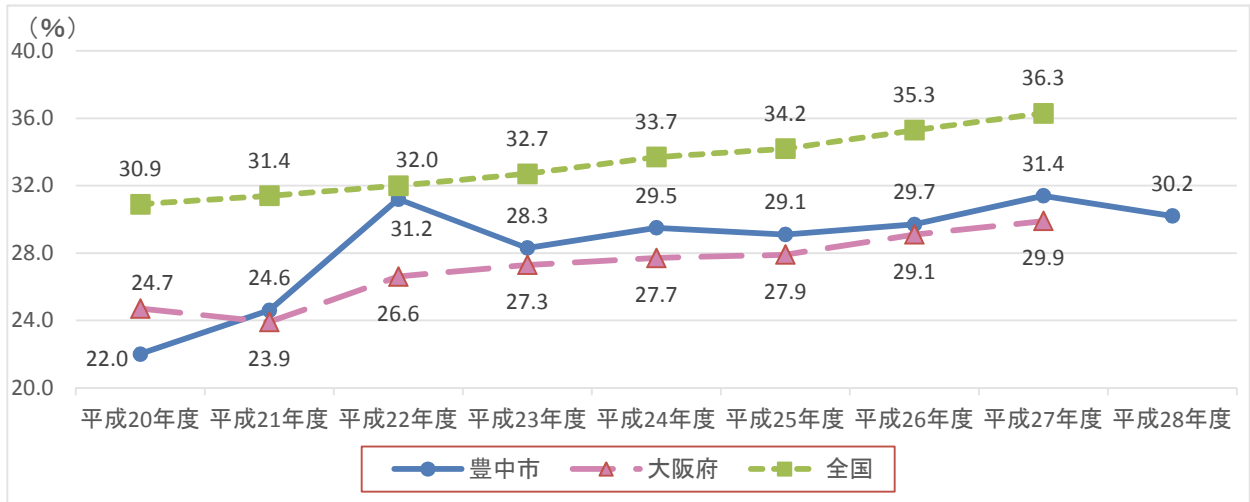
＜特定健診受診率＞

平成20年度（2008年度）に特定健診を開始して以降は上昇傾向ですが、目標値を下回る現状になっています。また、大阪府と比較して特定健診受診率は高くなっていますが、全国と比較すると低くなっています。

年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が高くなると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性では36.2%、女性では41.0%となります。40歳～49歳では男女ともに受診率は20%未満となっています。

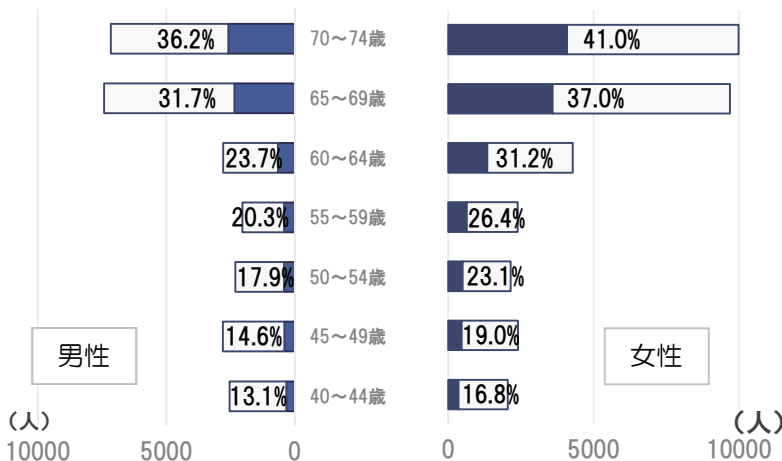
男女を比較すると女性の方が男性よりも受診者数が多く、受診率も高くなっています。

■ 特定健診受診率



※法定報告より。

■ 性年齢階級別被保険者数及び特定健診受診率



※法定報告より。

<特定健診受診者の健康状況>

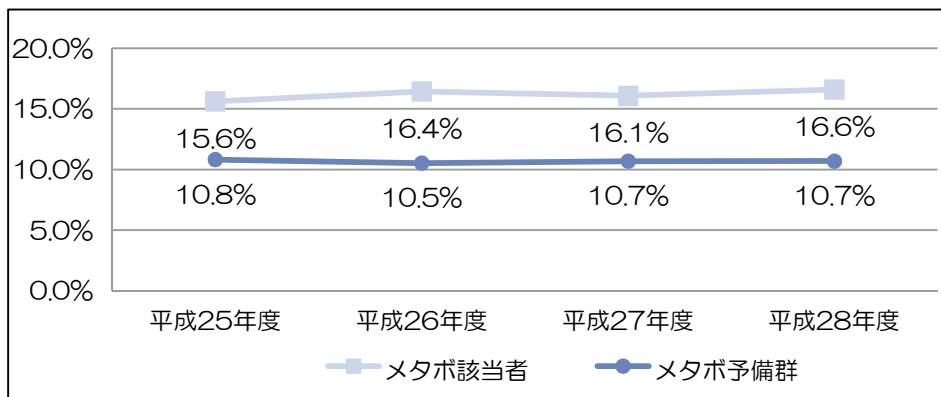
①メタボリックシンドローム該当者等の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、平成25年度（2013年度）から平成28年度（2016年度）で大きな変動なく推移しています。

年齢階級別にみると、40歳代はメタボ予備群の割合の方が高くなっていますが、年齢が上がるにつれメタボ該当者の割合の方が高くなっています。

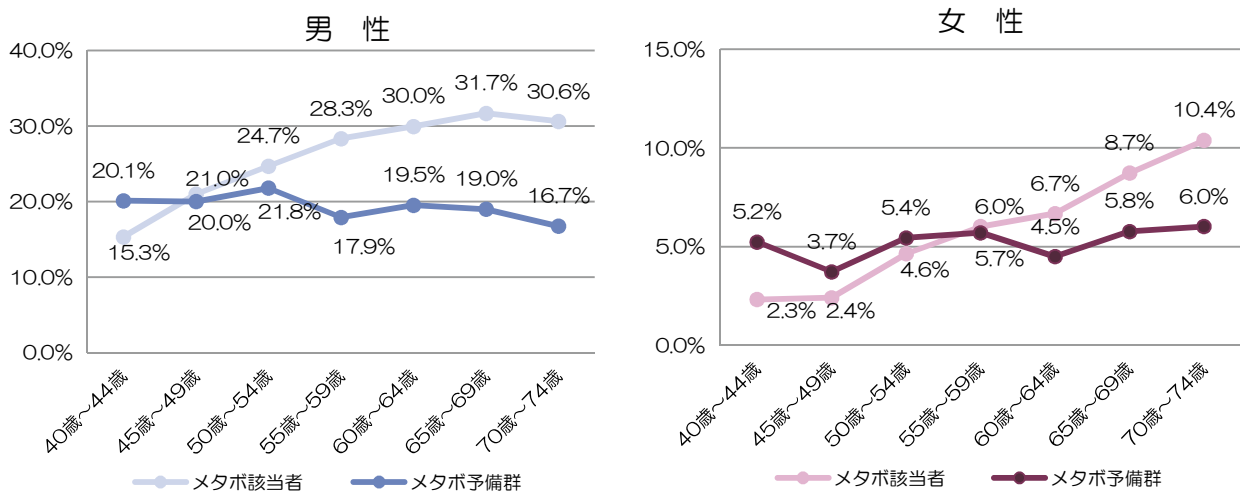
男女を比較すると、男性のメタボ該当者割合が女性の約3.5倍、メタボ予備群は約3.3倍となっています。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より。

■性年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成28年度（2016年度））

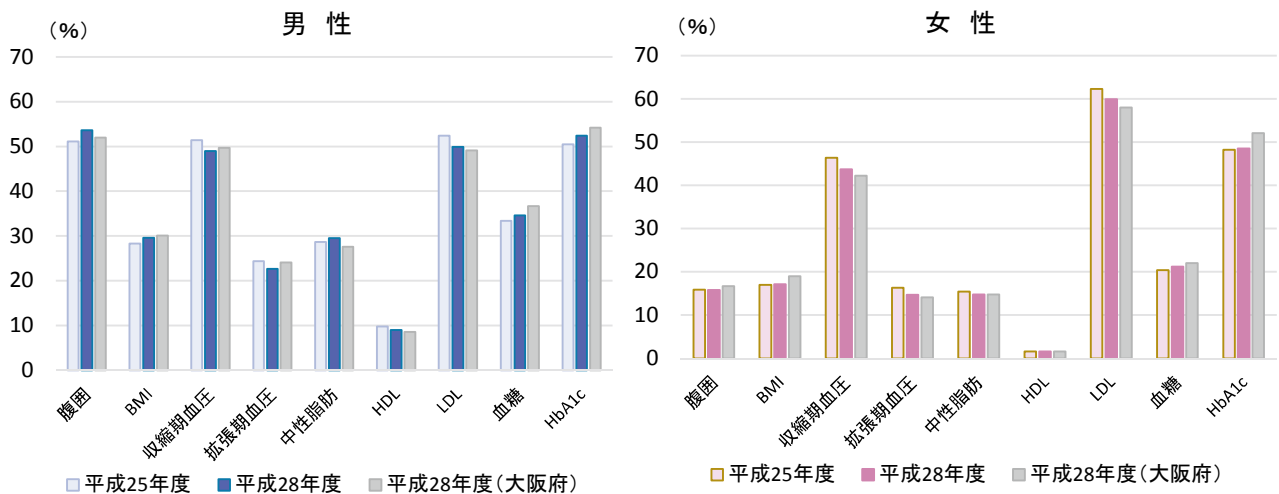


※法定報告より。

②特定健診項目の有所見状況

特定健診項目の有所見者状況の経年変化では、男性の腹囲・BMI・中性脂肪の割合が増加し、さらに腹囲・中性脂肪は大阪府と比べて高くなっています。男女ともに、血圧やコレステロール有所見は減少していますが、依然高い割合となっています。また、血糖・HbA1cは男女とも増加しており、約2人に1人はHbA1cが5.6%以上の所見がみられています。

■特定健診の有所見状況（平成28年度（2016年度））



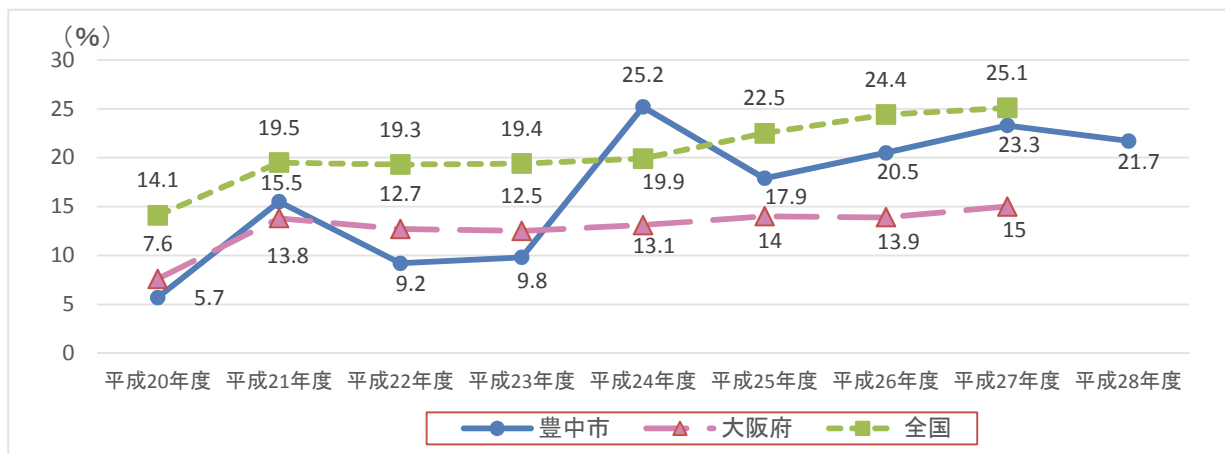
※国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式6-2～7）（健診有所見者状況）」より。

<特定保健指導実施率>

平成20年度（2008年度）当初は5.7%であった特定保健指導実施率は、平成28年度（2016年度）で21.7%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を下回る現状になっています。

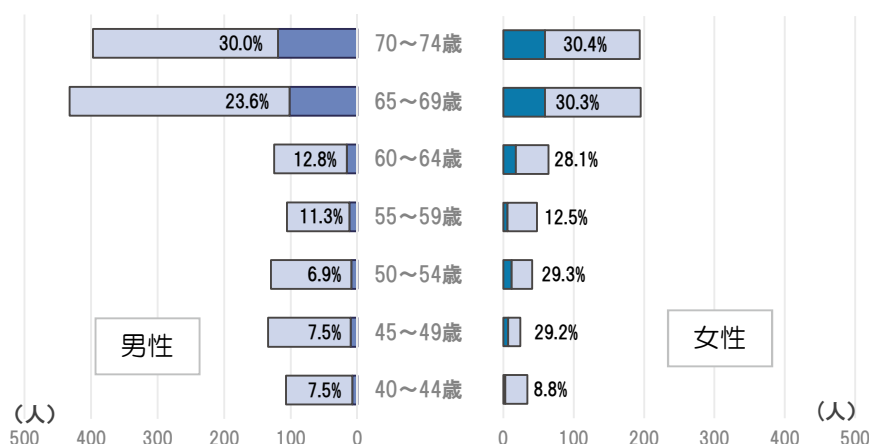
また、大阪府との比較では上回っていますが、全国との比較では低くなっています。年齢階級別の実施状況をみると、男女ともに40歳代の実施率が低くなっています。男女を比較すると、女性の方が実施率は高くなっています。

■特定保健指導の実施率



※法定報告より。

■性年齢階級別特定保健指導対象者数及び実施率（平成 28 年度（2016 年度））



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より。

<特定保健指導対象者の状況>

特定保健指導対象者の割合をみると、受診者の約 10%程度が動機付け支援または積極的支援の対象となっています。

女性は、腹囲やBMIの有所見率が低いこともあり、特定保健指導の対象者割合が男性より低くなっています。

■特定保健指導階層化レベルの内訳（平成 28 年度（2016 年度））

		男性	女性	総計
動機付け支援		1,054 人(14.7%)	511 人(4.7%)	1,565 人(8.6%)
積極的支援		377 人(5.3%)	89 人(0.8%)	466 人(2.6%)
情報提供	服薬中	2,211 人(30.8%)	1,535 人(14.0%)	3,746 人(20.7%)
	その他	3,535 人(49.2%)	8,799 人(33.4%)	12,334 人(68.1%)

※ 特定健診等データ管理システム 「特定健診リスクパターン別集計表」より。
法定報告XML作成時における実績値を表示（評価対象者のため受診者数とは数値が異なる）。

(2) 医療状況の分析

①医療基礎情報

本市の診療所数は、大阪府、同規模自治体、全国と比較すると多くなっていますが、病床数、医師数は同規模自治体と比較して少ない状況です。医療費の割合は、大阪府、同規模自治体、全国と比較して「慢性腎不全（透析有）」「がん」「動脈硬化症」「脳出血」「心筋梗塞」が高くなっていることが読み取れます。

第1期の計画策定時（平成26年度（2014年度））と比較すると、「がん」「精神」の割合が増えていることがわかります。

■医療基礎情報

医療項目	豊中市		大阪府	同規模	全国
	平成28年度	平成26年度	平成28年度		
千人当たり					
病院数	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	4.6	4.1	3.6	3.8	3.0
病床数	45.3	40.8	45.1	52.7	46.8
医師数	9.3	7.9	10.4	13.2	9.2
外来患者数	716.1	670.9	668.1	678.2	668.3
入院患者数	18.2	17.5	17.4	18.0	18.2
受診率	734.4	688.5	685.5	696.2	686.5
一件当たり医療費（円）	35,900	35,460	35,920	35,550	35,330
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（透析有）	12.8	13.0	10.5	10.6	9.7
慢性腎不全（透析無）	0.7	0.9	0.7	0.7	0.6
がん	↑ 27.1	24.7	27	25.5	25.6
精神	↑ 14.3	13.9	13.7	17.1	16.9
筋・骨格	15.1	15.2	16.3	15.1	15.2
糖尿病	8.7	8.9	9.6	9.4	9.7
高血圧症	7.6	8.8	8.3	8.0	8.6
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
動脈硬化症	0.5	0.6	0.4	0.3	0.3
脳出血	1.6	1.7	1.3	1.2	1.2
脳梗塞	2.6	3.2	2.8	2.9	2.8
狭心症	2.9	3.0	2.9	3.0	3.0
心筋梗塞	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7
脂質異常症	5.0	5.2	5.5	5.2	5.3

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より。

本市のレセプト及び医療費情報を下記の表で示します。外来レセプト数は大阪府及び全国と比較すると多くなっています

また、レセプト1件あたり医療費は35,900円となっており、全国と比較すると、高くなっています。外来、入院別医療費でみると、外来の1人あたり医療費、入院の1件あたり医療費、1人あたり医療費で大阪府及び全国と比較して高くなっています。

■レセプト及び医療費情報（平成28年度（2016年度））

区 分		豊中市	大阪府	全国
千人当たり	外来レセプト数(件)	716.1	668.1	668.3
	入院レセプト数(件)	18.2	17.4	18.2
	医科レセプト数(件)	734.4	685.5	686.5
1件当たり医療費(円)		35,900	35,920	35,330
	一 般(円)	35,890	35,880	35,270
	退 職(円)	36,540	38,020	37,860
外 来	外来費用の割合 ※1	60.7%	60.7%	60.1%
	1件あたり医療費(円)	22,360	22,360	21,820
	1人あたり医療費(円)	16,010	14,930	14,580
	1日あたり医療費(円)	13,280	13,360	13,910
	1件あたり受診回数	1.7	1.7	1.6
入 院	入院費用の割合 ※2	39.3%	39.3%	39.9%
	1件あたり医療費(円)	567,870	556,300	531,780
	1人あたり医療費(円)	10,350	9,690	9,670
	1日あたり医療費(円)	37,860	38,030	34,030
	1件あたり在院日数	15.0	14.6	15.6

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

※1「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

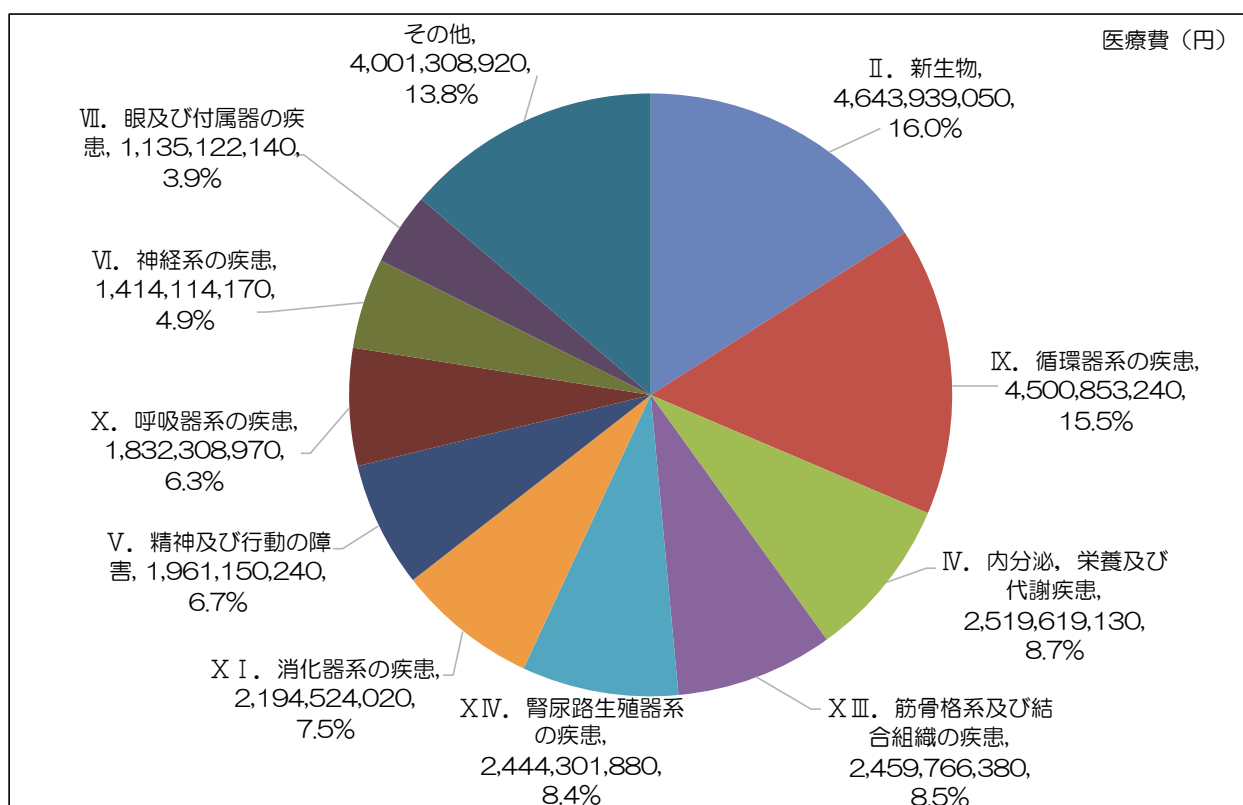
受 診 率：1年間の総レセプト数 ÷ 被保険者数 × 1000
 最大医療資源疾病名：レセプトに複数の疾病名があった場合、最も医療資源を要した疾病名
 1件あたり医療費：1年間の総医療費 ÷ 1年間の総レセプト件数
 1人あたり医療費：1年間の総医療費 ÷ 1年間の被保険者数（有資格者年間累計）
 1日あたり医療費：1年間の総医療費 ÷ 1年間の診療実日数
 1件あたり受診回数：1年間の外来診療実日数 ÷ 1年間の外来レセプト総件数
 1件あたり在院日数：1年間の入院実日数 ÷ 1年間の入院レセプト総件数

②疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「新生物」が医療費合計の16.0%を占めています。また、「循環器系の疾患」は15.5%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は8.7%を占めています。

■大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	Ⅱ. 新生物	4,643,939,050	16.0%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	4,500,853,240	15.5%
3	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,519,619,130	8.7%
4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,459,766,380	8.5%
5	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	2,444,301,880	8.4%
6	XⅠ. 消化器系の疾患	2,194,524,020	7.5%
7	V. 精神及び行動の障害	1,961,150,240	6.7%
8	X. 呼吸器系の疾患	1,832,308,970	6.3%
9	Ⅵ. 神経系の疾患	1,414,114,170	4.9%
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	1,135,122,140	3.9%
—	その他	4,001,308,920	13.8%
合計		29,107,008,140	100.0%

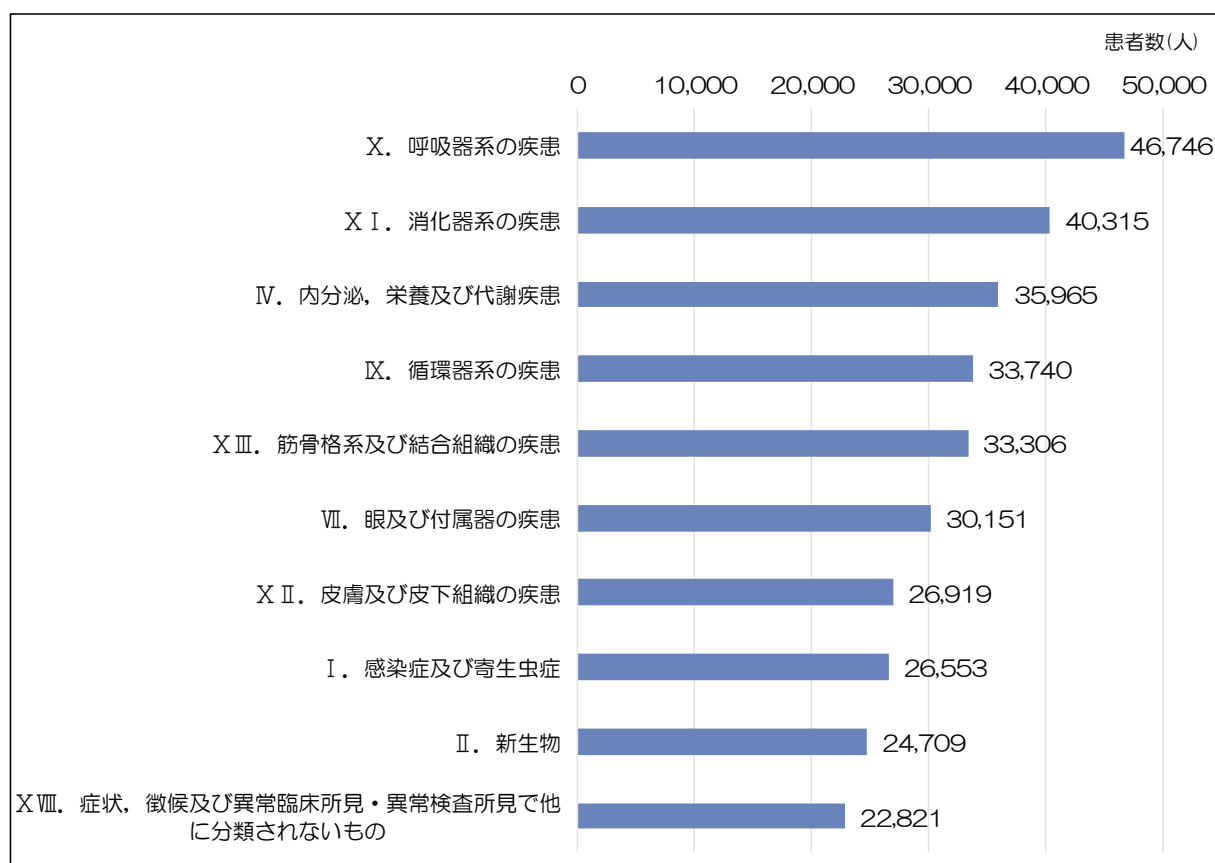


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

患者数の多い疾病は、「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」等となっています。

■大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	46,746
2	X I. 消化器系の疾患	40,315
3	IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患	35,965
4	IX. 循環器系の疾患	33,740
5	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	33,306
6	VII. 眼及び付属器の疾患	30,151
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	26,919
8	I. 感染症及び寄生虫症	26,553
9	II. 新生物	24,709
10	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	22,821

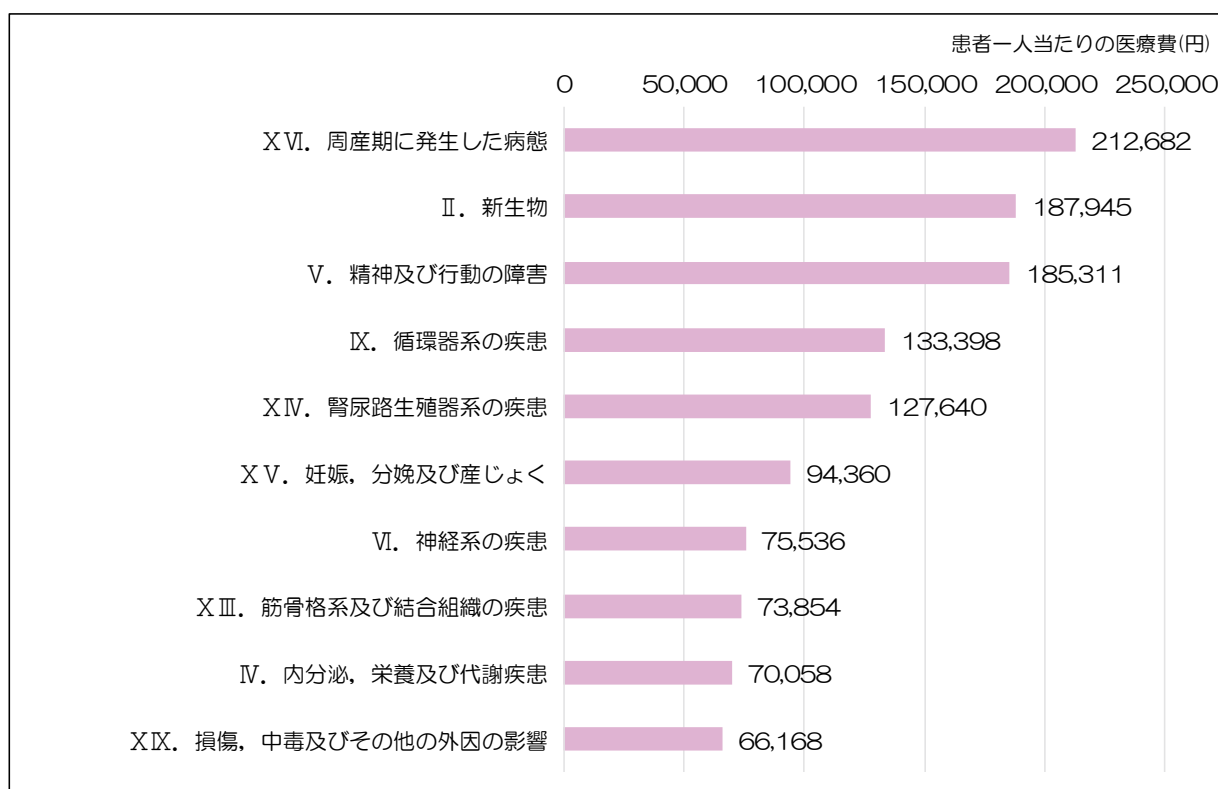


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

患者一人あたりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「新生物」「精神及び行動の障害」等となっています。

■大分類による疾病別患者一人あたり医療費（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者一人あたりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	212,682
2	II. 新生物	187,945
3	V. 精神及び行動の障害	185,311
4	IX. 循環器系の疾患	133,398
5	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	127,640
6	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	94,360
7	VI. 神経系の疾患	75,536
8	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	73,854
9	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	70,058
10	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	66,168



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

第1期計画策定時（平成26年度（2014年度））と比較すると、医療費が高額な疾病項目にあまり変化はみられませんが、「新生物」と「消化器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」については、医療費、患者数のいずれも増加しています。

■大分類による疾病別医療費統計（経年比較）

順位	疾病項目	平成28年度			平成26年度			28年度/26年度	
		医療費 (百万円)	構成比	患者数 (人)	医療費 (百万円)	構成比	患者数 (人)	医療費 (%)	患者数 (%)
1	Ⅱ. 新生物	4,644	16.0%	24,709	4,115	14.7%	24,104	112.8%	102.5%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	4,501	15.5%	33,740	4,563	16.3%	34,139	98.6%	98.8%
3	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,520	8.7%	35,965	2,528	9.0%	35,062	99.7%	102.6%
4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,460	8.5%	33,306	2,451	8.7%	33,468	100.4%	99.5%
5	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	2,444	8.4%	19,150	2,499	8.9%	18,473	97.8%	103.7%
6	XⅠ. 消化器系の疾患	2,195	7.5%	40,315	2,106	7.5%	39,762	104.2%	101.4%
7	V. 精神及び行動の障害	1,961	6.7%	10,583	1,860	6.6%	10,464	105.4%	101.1%
8	X. 呼吸器系の疾患	1,832	6.3%	46,746	1,853	6.6%	46,866	98.9%	99.7%
9	Ⅵ. 神経系の疾患	1,414	4.9%	18,721	1,297	4.6%	18,644	109.0%	100.4%
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	1,135	3.9%	30,151	1,173	4.2%	31,413	96.8%	96.0%
	その他	4,001	13.8%		3,608	12.9%		110.9%	
	合計	29,107	100.0%	82,586	28,054	100.0%	85,260	103.8%	96.9%

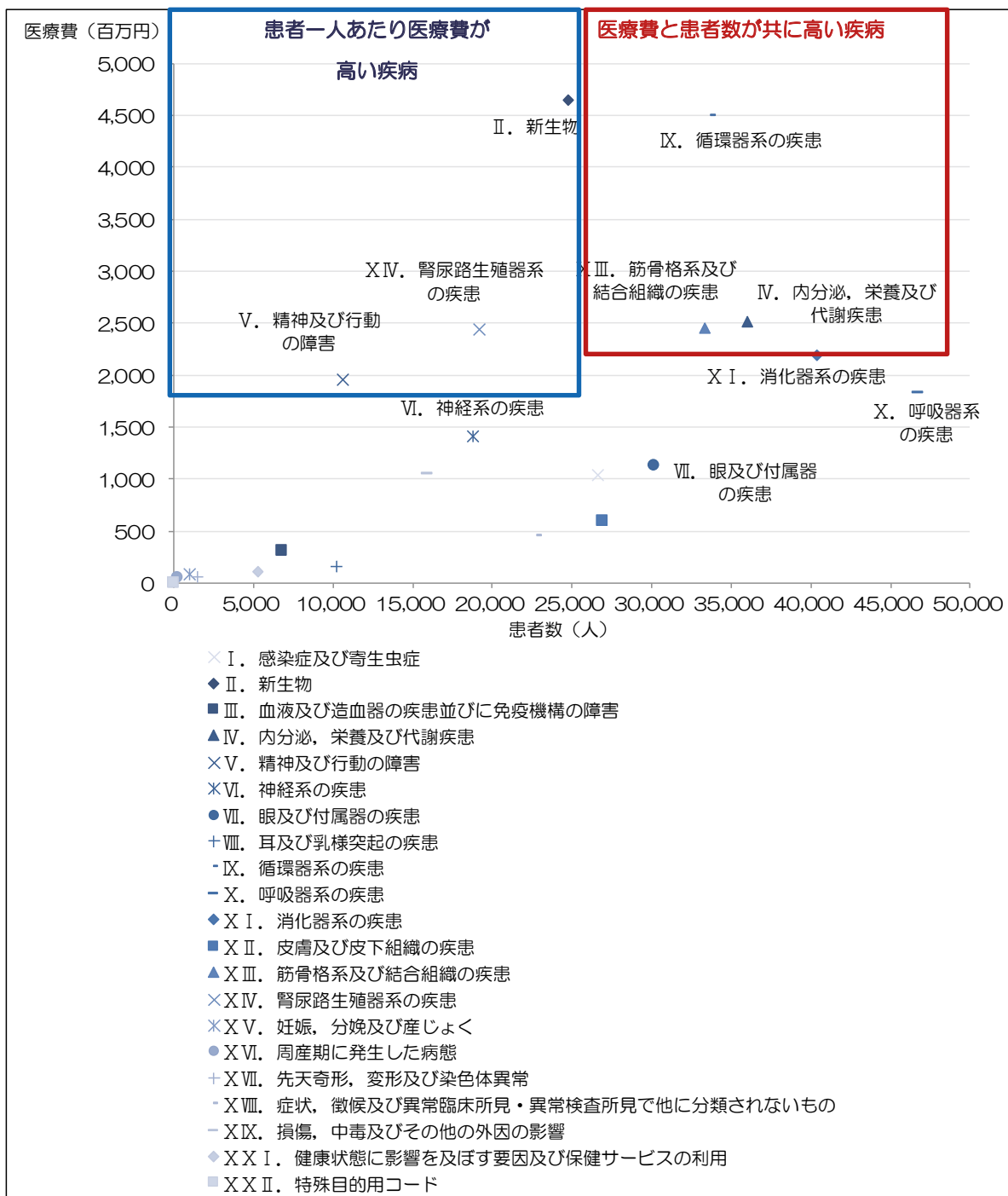
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

※平成28年度の対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※平成26年度の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)。

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、高血圧性疾患やその他の心疾患を含む「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。一方、悪性新生物（がん）を含む「新生物」や腎不全を含む「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者一人あたりの医療費が高いため、医療費も上昇しています。

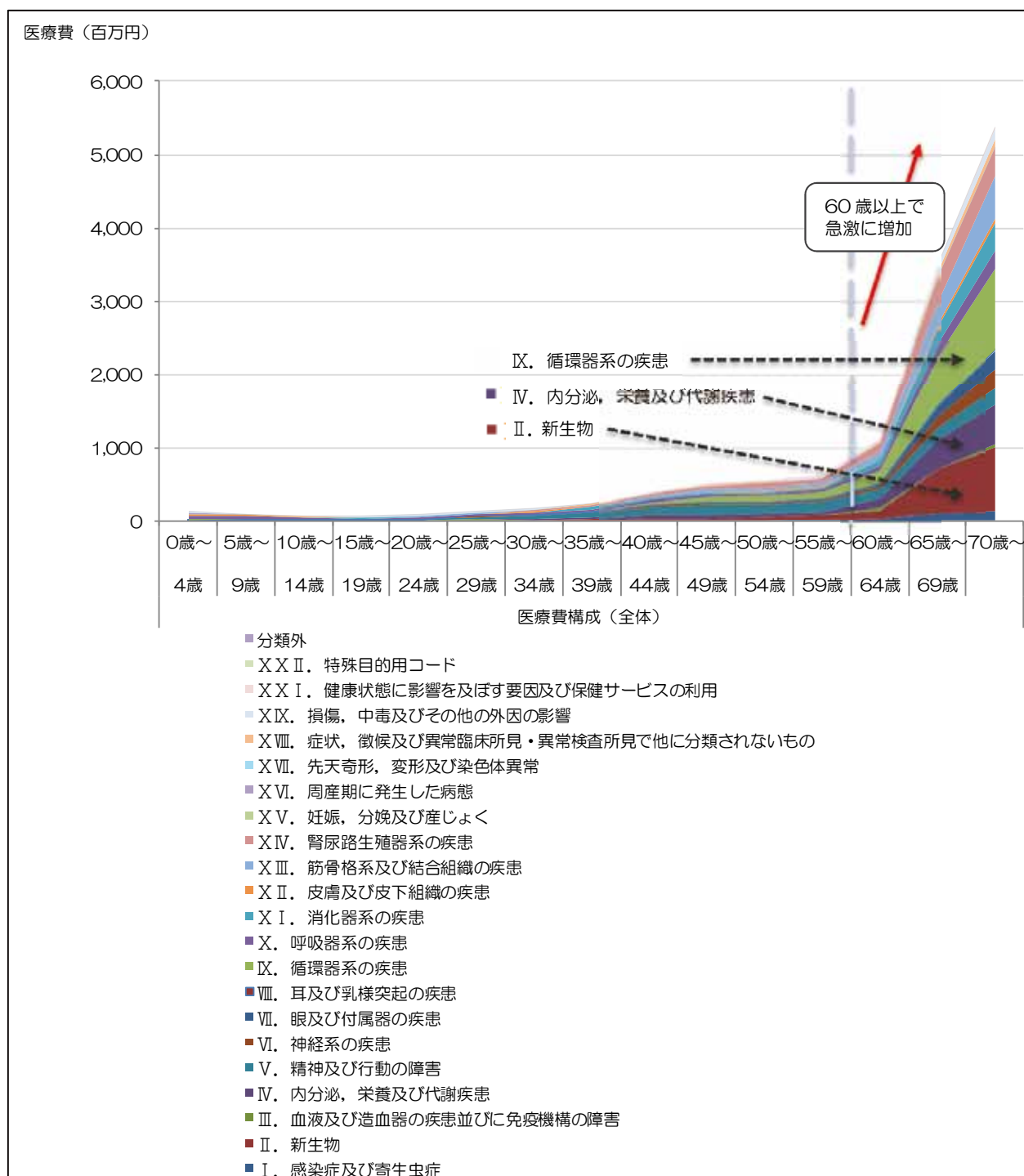
■大分類による疾病別医療費及び患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。中でも、特に「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の占める割合が高くなっています。

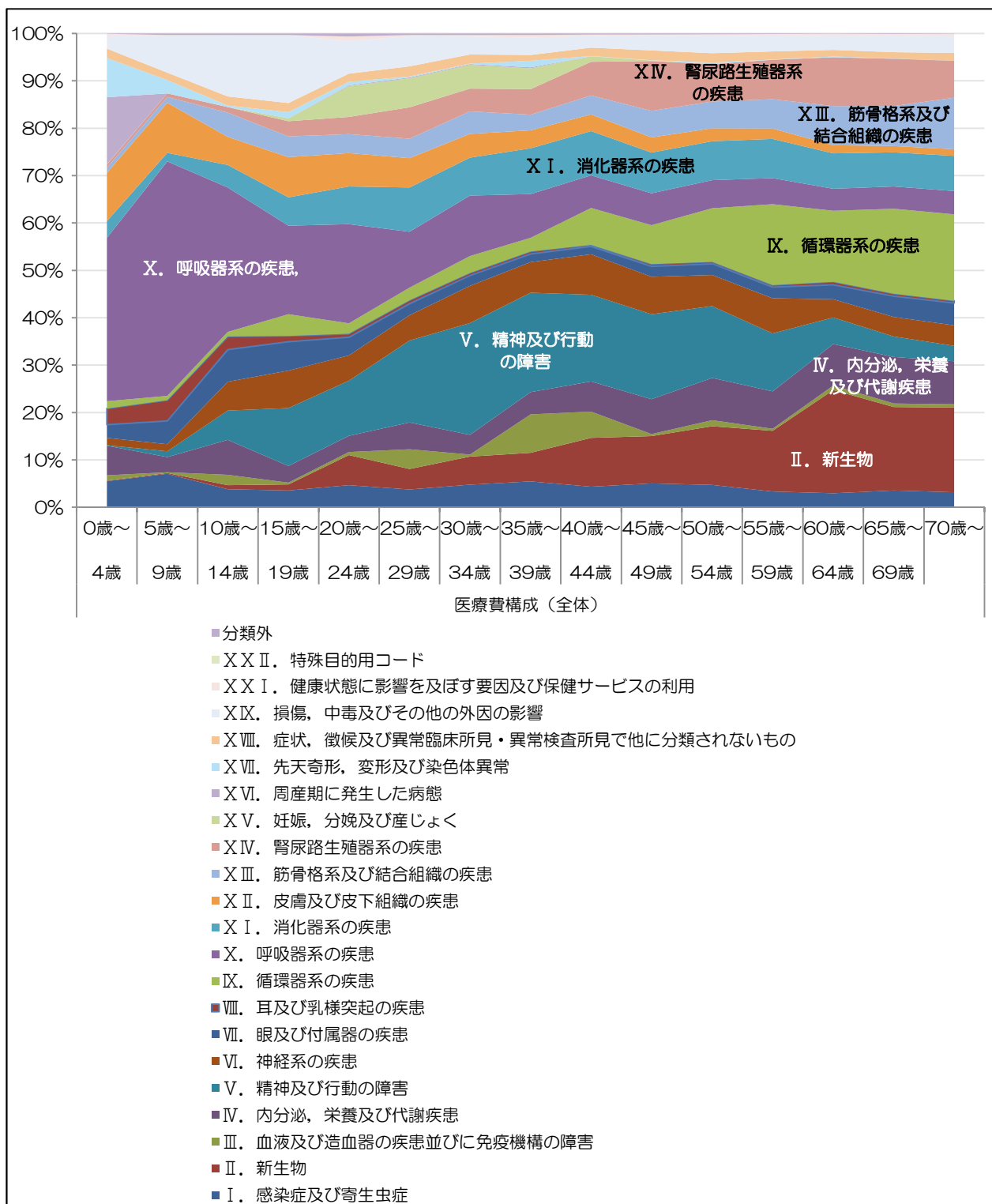
■疾病別年齢階層別医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

疾病別の医療費構成を年齢階層別にみると、24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳以降では「精神及び行動の障害」の医療費の割合が高くなっています。また、55歳以降では、「循環器系の疾患」「新生物」の医療費の割合が高くなっています。

■大分類による疾病別医療費統計（全体）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

③疾病別医療費統計（中分類）

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人あたりの医療費、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 ※		【参考】 患者数 (人)
			金額(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	
1	1402	腎不全	1,766,321,380	6.1%	2,253
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,601,561,870	5.5%	11,131
3	0901	高血圧性疾患	1,257,153,310	4.3%	24,338
4	0402	糖尿病	1,203,912,990	4.1%	19,773
5	1113	その他の消化器系の疾患	1,171,391,240	4.0%	24,812
6	0903	その他の心疾患	1,155,306,140	4.0%	12,763
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,023,518,050	3.5%	2,484
8	0403	脂質異常症	780,388,360	2.7%	19,779
9	0606	その他の神経系の疾患	763,982,630	2.6%	16,821
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	761,235,660	2.6%	3,028

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。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		【参考】 医療費 (円)	患者数 ※	
				人数(人)	構成比(%) (患者数全体に対して占 める割合)
1	1113	その他の消化器系の疾患	1,171,391,240	24,812	30.0%
2	0703	屈折及び調節の障害	111,199,510	24,651	29.8%
3	0901	高血圧性疾患	1,257,153,310	24,338	29.5%
4	1003	その他の急性上気道感染症	192,136,950	23,137	28.0%
5	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	462,487,840	22,821	27.6%
6	1006	アレルギー性鼻炎	283,252,770	22,387	27.1%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	322,150,180	22,118	26.8%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	648,540,630	20,724	25.1%
9	0403	脂質異常症	780,388,360	19,779	23.9%
10	0402	糖尿病	1,203,912,990	19,773	23.9%

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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	0209	白血病	185,012,320	199	929,710
2	1402	腎不全	1,766,321,380	2,253	783,986
3	0208	悪性リンパ腫	285,995,270	628	455,406
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,023,518,050	2,484	412,044
5	0904	くも膜下出血	103,186,940	278	371,176
6	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	35,243,540	103	342,170
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	103,518,470	343	301,803
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	378,087,760	1,396	270,837
9	0601	パーキンソン病	239,571,260	913	262,400
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	761,235,660	3,028	251,399

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

※患者一人当たりの医療費…疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

中分類による疾病別医療費を、その他の疾病項目を除き、経年比較を見ると上位の疾病にあまり変化はみられません。予防可能な生活習慣病、または生活習慣病重症化に伴う疾病項目が上位を占めています。

■中分類による疾病別医療費統計（経年比較）

◆予防可能な生活習慣病又は生活習慣病重症化に伴う疾病

順位	中分類疾病項目	28年度			26年度		
		医療費		患者数 (人)	医療費		患者数 (人)
		金額 (百万円)	構成比 (%)		金額 (百万円)	構成比 (%)	
1	◆腎不全	1,766	6.1%	2,253	1,844	6.6%	1,600
2	◆高血圧性疾患	1,257	4.3%	24,338	1,387	4.9%	23,960
3	◆糖尿病	1,204	4.1%	19,773	1,193	4.3%	18,881
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,024	3.5%	2,484	1,020	3.6%	2,321
5	◆脂質異常症	780	2.7%	19,779	※1,207	4.3%	26,517

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

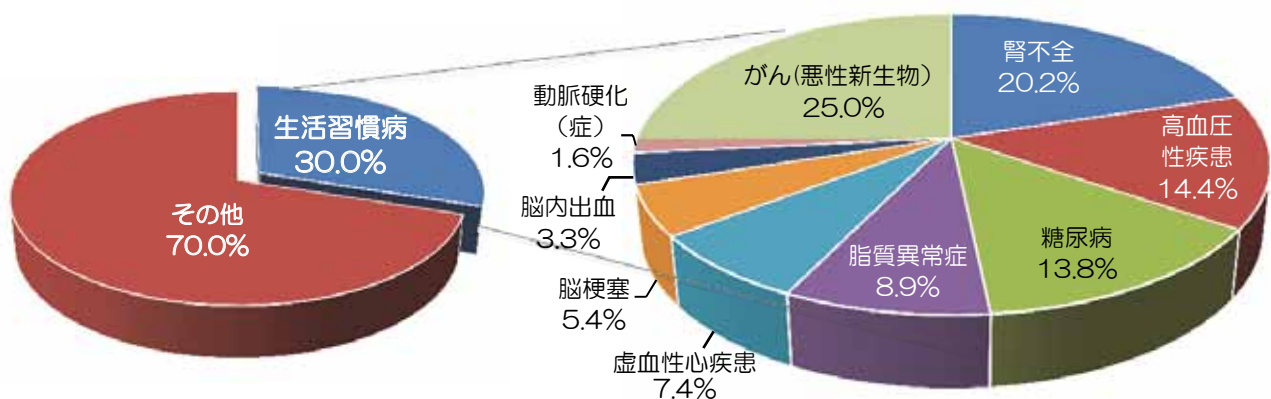
※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

※構成比（%）（医療費総計全体に対して占める割合）

※脂質異常症の平成26年度医療費にはその他の内分泌、栄養及び代謝疾患を含む。

総医療費の内訳をみると、生活習慣病が30%を占めています。「がん（新生物）」「腎不全」「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に医療費が高額となっています。

■総医療費に占める生活習慣病の状況



※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月）。

※ 生活習慣病にはがんを含む。

「腎不全」の中には、医療費が高額になるといわれる人工透析患者が含まれます。平成28年度（2016年度）の人工透析患者の医療費は年間約25億6,440万円かかっており、一人あたりで見ると年間約598万円と高額な医療費がかかっています。透析患者の起因疾患をみると、予防可能なⅡ型糖尿病による糖尿病性腎症が78.9%で、高い割合を占めています。糖尿病性腎症が進行し人工透析に移行すると、QOL（生活の質）の低下や医療費が高額となるため、重症化を予防する取組が必要です。平成26年度（2014年度）から平成28年度（2016年度）では、毎年新規透析患者が50人から60人発生しており、そのうち生活習慣病起因の患者は7割程度となっています。

■透析患者の起因と医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(千円)			医療費(千円) 【一人当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	3	1.0%	26,076	3,680	29,756	8,692	1,227	9,919
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	240	78.9%	1,249,385	199,957	1,449,343	5,206	833	6,039
③ 糸球体腎炎 IgA腎症・その他	28	9.2%	156,736	25,251	181,987	5,598	902	6,500
④ 腎硬化症 本態性高血圧	33	10.9%	183,732	25,827	209,559	5,568	783	6,350
⑤ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑥ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 不明 ※	125	-	604,176	89,576	693,752	4,833	717	5,550
透析患者全体	429	100.0%	2,220,106	344,291	2,564,397	5,175	803	5,978

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

※対象診療年月内に「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。

※割合…透析患者数全体から⑦不明を除いた透析患者数304人を母数として算出。

※⑦不明…①～⑥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。

■豊中市国保対象者（0歳から74歳）の新規透析患者数の経年変化

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規透析患者数	53人	61人	52人
内)生活習慣病起点数	34人	42人	37人
生活習慣病起因割合	64.2%	68.9%	71.2%

※ レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分。

④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受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。多受診者（重複受診者、重複服薬者、頻回受診者）が多数存在しています。多受診は医療費の高額化の要因であるとともに、場合によっては健康状態に悪影響を及ぼす場合があります。

多受診の中には必要な医療が含まれることにも留意しなければなりません。多受診者を正しい受診行動へ導く取組が必要です。

■重複受診者数

	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	平成29年3月
重複受診者数（人）※	108	109	118	102	118	97	104	91	113	101	103	125
12カ月間の延べ人数											1,289	
12カ月間の実人数											872	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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。

治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

■重複服薬者数

	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	平成29年3月
重複服薬者数（人）※	143	318	444	424	388	337	304	309	375	345	312	355
12カ月間の延べ人数											4,054	
12カ月間の実人数											2,107	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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。

■頻回受診者数

	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	平成29年3月
頻回受診者数（人）※	405	388	462	428	367	390	445	416	383	304	391	473
12カ月間の延べ人数											4,852	
12カ月間の実人数											1,537	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29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。

■第1期計画時との比較

	平成28年度	平成26年度
重複受診者数	872人	737人
重複服薬者数	2,107人	2,053人
頻回受診者数	1,537人	1,800人

※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患者数

※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その日数合計が60日を超える患者数

※頻回受診者数：1カ月間に12回以上受診している患者数

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

※対象診療年月日は平成28年度：平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

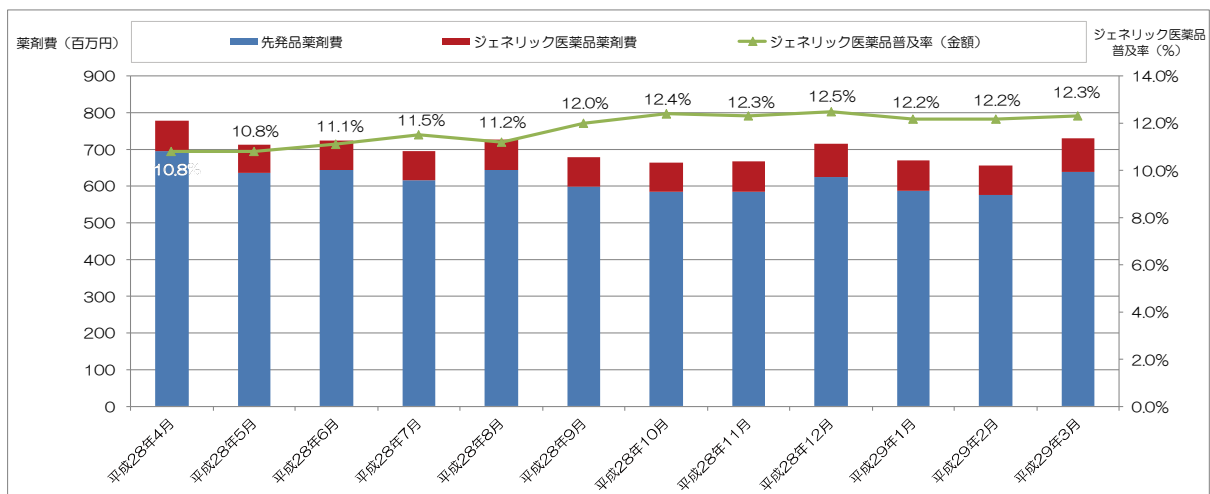
平成26年度：平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

⑤ジェネリック医薬品普及状況

診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成28年（2016年）4月～平成29年（2017年）3月診療分の12カ月分での平均で11.7%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は60.9%です。

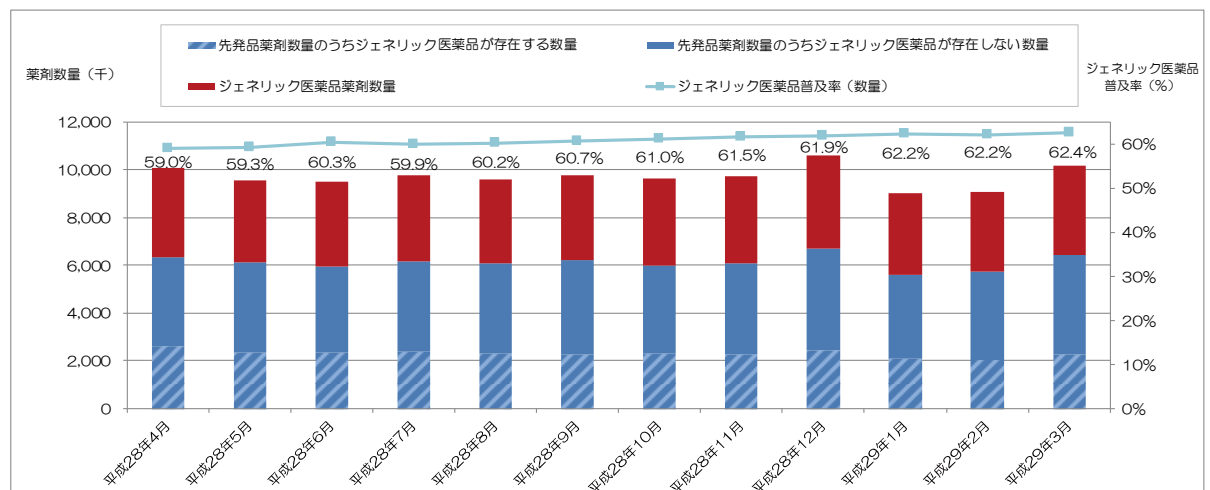
ジェネリック医薬品の普及率を第1期計画策定時と比較すると、上昇しつつあるものの、大阪府及び全国の平均に及ばない状況です。このため、ジェネリック医薬品への切り替えを促す効果的な取組が必要です。

■ジェネリック医薬品普及状況（金額）



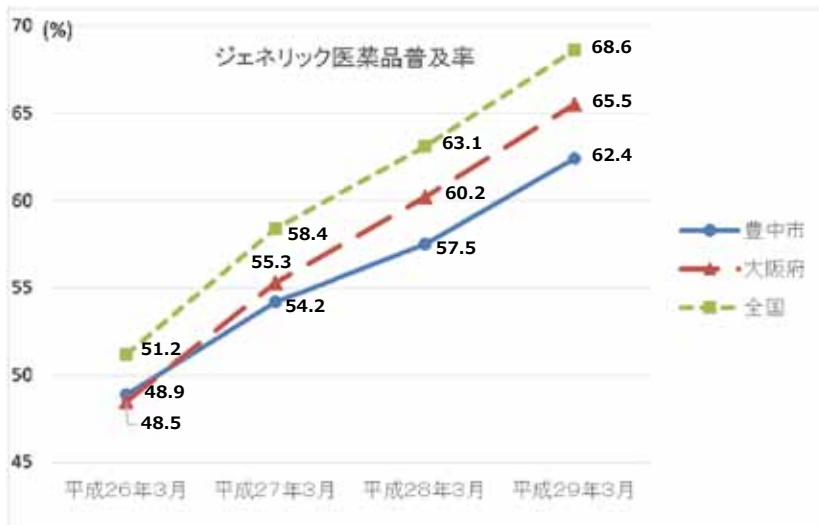
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。
 ※ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費／先発品薬剤費

■ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※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28年4月～平成29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）…ジェネリック医薬品薬剤数量／先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量
 先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

■ジェネリック医薬品普及率（数量）（経年変化）



※豊中市：大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より。

大阪府及び全国：厚生労働省公表資料より。

※ジェネリック医薬品普及率（数量ベース・新指標）： $\frac{\text{ジェネリック医薬品数量}}{\text{ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量} + \text{ジェネリック医薬品数量}}$

「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。

全国の数量シェア目標

2020年度（平成32年度）9月までに80%以上

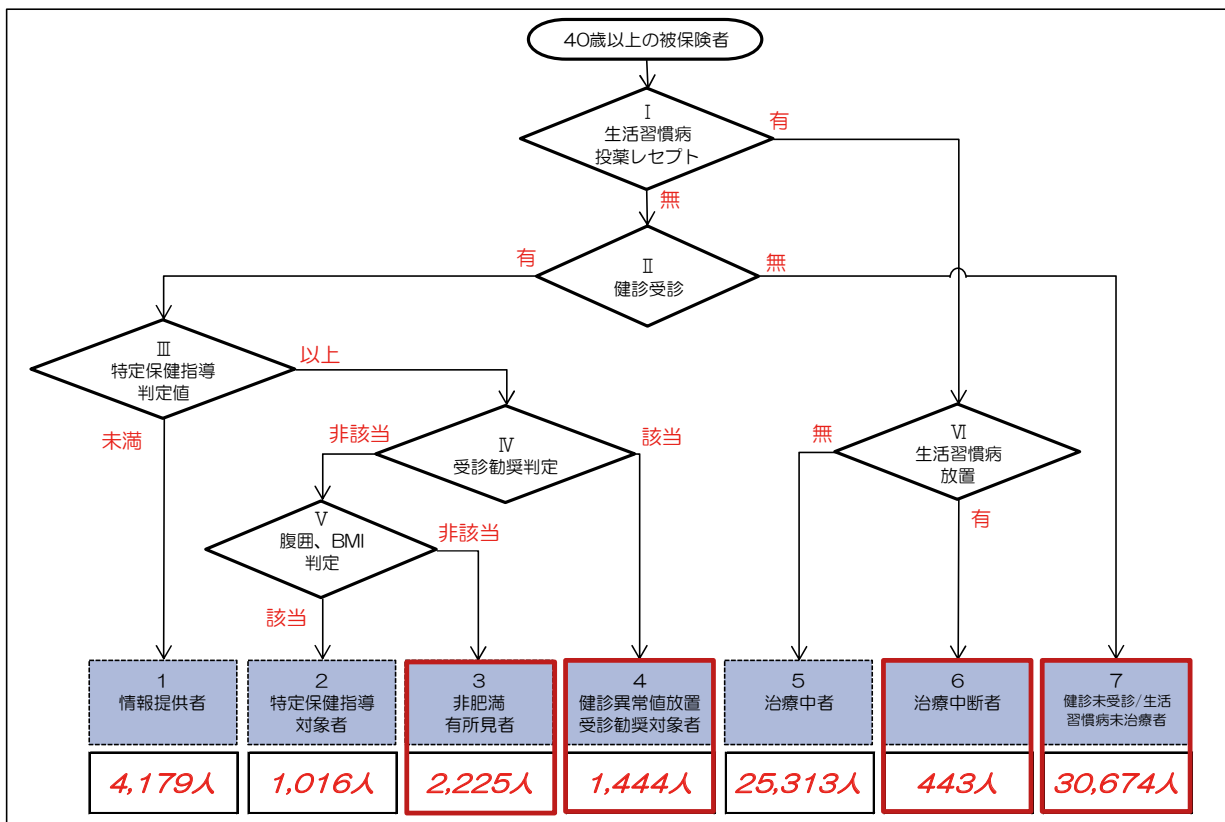
(3) 健診及びレセプトによる分析

① 特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況

平成 28 年度（2016 年度）の特定健診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ました。

40 歳以上の被保険者、65,294 人中、生活習慣病投薬レセプトがない人の中で、特定健診を受けていない健康状態が不明な人が 30,674 人、健診結果で特定保健指導の対象とならない非肥満有所見者が 2,225 人、健診異常値放置者が 1,444 人、治療中断者が 443 人います。

■ 特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※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)を集計。

②特定健診受診有無による医療費の状況

糖尿病、高血圧症、脂質異常症について、特定健診受診者と未受診者の一人あたり医療費を比較すると、罹患状態に関わらず、特定健診受診者の一人あたり医療費の方が低くなっています。

また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の疾病併存割合をみると、特定健診受診者では1疾病のみの患者の割合が高く、特定健診未受診者では3疾病併存患者の割合が高くなっています。

■特定健診受診有無による医療費の状況

罹患状態 (投薬のある患者)	特定健診受診者	特定健診未受診者
1疾病患者	333,685 円	645,183 円
2疾病併存患者	400,456 円	761,848 円
3疾病併存患者	568,398 円	982,815 円

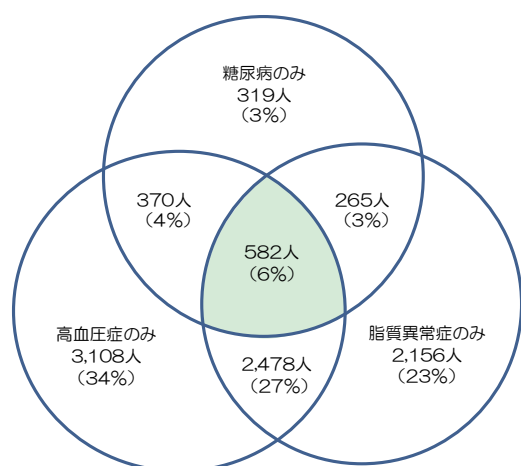
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※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)を集計。

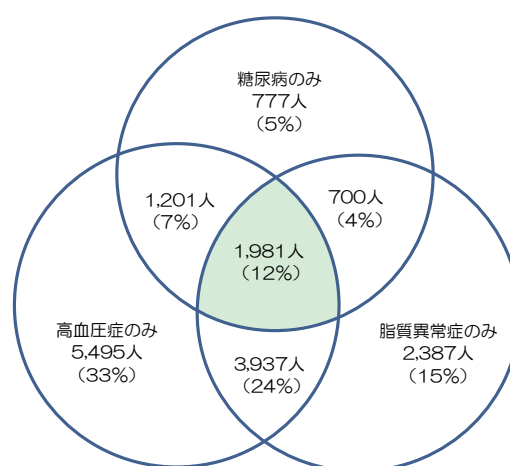
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月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。

■特定健診受診有無による糖尿病・高血圧症・脂質異常疾病併存割合



特定健診受診者

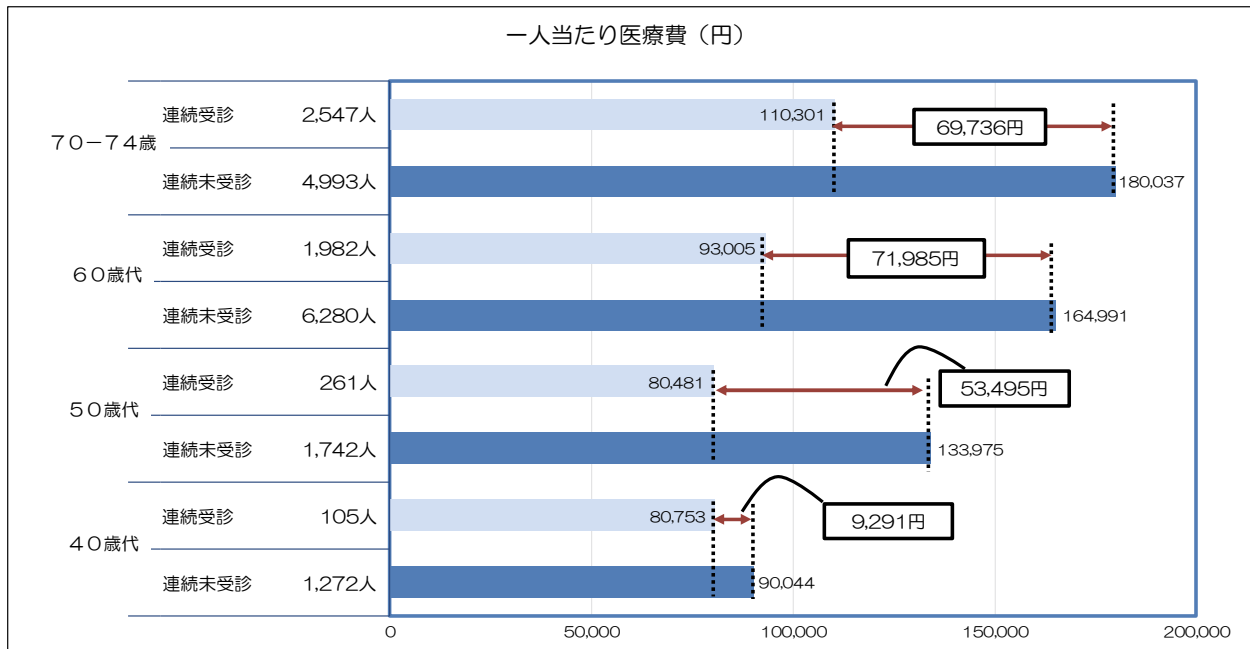


特定健診未受診者

③特定健診受診者と未受診者の状況

特定健診を連続4年受診した人と、一度も健診を受診していない人とで生活習慣病にかかる年間医療費を比べると、50歳以降では5万円以上の差がみられます。

■年齢階級別健診受診状況による医療費の差（平成28年度（2016年度））

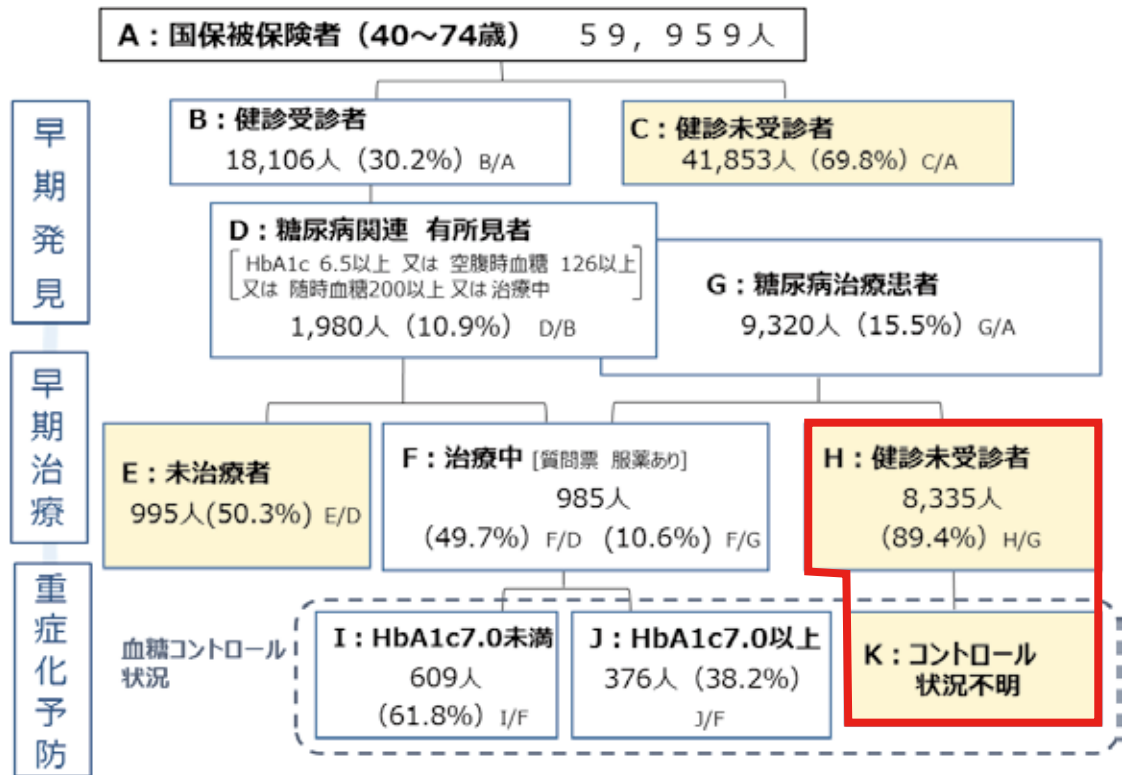


※健診対象者は、40歳～74歳で年間を通じて国保に加入していた対象者を集計。
 ※連続受診者は、平成25年度～平成28年度で健診を受診している対象者を集計。
 ※連続未受診者は、平成25年度～平成28年度で一度も健診を受診していない対象者を集計。
 ※医療費は医科、調剤の電子レセプトを人寄せ後に集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

④生活習慣病（糖尿病）患者の特定健診受診状況

疾病の重症化により重篤な合併症を引き起こす可能性のある「糖尿病」治療中患者の現状をみると、レセプトでは糖尿病治療中患者が9,320人存在します。そのうち特定健診を受診している人は985人（10.6%）で、残りの8,335人（89.4%）は未受診です。

■糖尿病治療中患者の特定健康診査受診状況（平成28年度）



単位：HbA1c（%）、空腹時血糖・随時血糖（mg/dl）

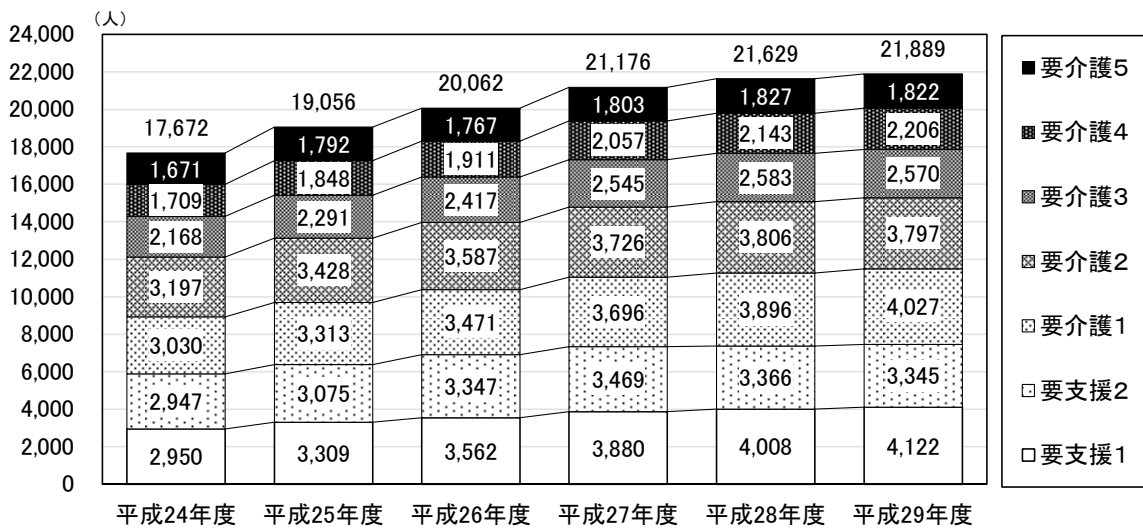
※ 特定健康診査 法定報告

※ KDB 厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析（平成28年5月）

(4) 介護状況の分析

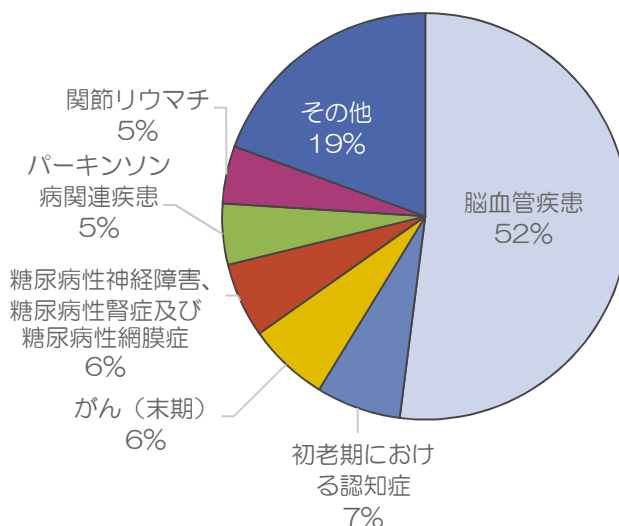
平成 29 年（2017 年）4 月の要介護認定者数は 21,889 人となっており、年々、増加しています。中でも要支援 1、要介護 1 の認定者が多く、その増加数も大きくなっています。40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の要介護認定原因疾患は脳血管疾患が約半数を占めています。

■要介護認定者数の推移



※高齢者支援課データ（平成 24～28 年度は 10 月 1 日、平成 29 年度は 4 月 1 日データ）より。

■介護保険第 2 号被保険者の要介護認定原因疾患の割合



※高齢者支援課データ（平成 28 年 9 月末）より。

(5) 分析結果のまとめ

分析結果について、下記に示します。

■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ

(1) 健診状況の分析のまとめ

- ・ 特定健診の受診率は、低迷しており目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低い状況です。
- ・ 特定健診の結果、血圧、コレステロールの有所見率は減少傾向ですが高い割合であり、血糖、HbA1cは増加傾向で、約2人に1人はHbA1cが5.6%以上の有所見者となっています。
- ・ 特定保健指導の実施率は、低迷しており目標は未達成です。

(2) 医療状況の分析のまとめ

- ・ 高齢化の進展及び医療の高度化により、一件あたりの医療費が高くなってきています。
- ・ 大分類疾病項目を平成26年度と比較すると、「新生物」「消化器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の医療費、患者数がともに増加しています。
- ・ 大分類の疾病別医療費統計において、24歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費の割合が高く、25歳以降では「精神及び行動の障害」、55歳以降では「循環器系の疾患」「新生物」の医療費の割合が高くなっています。
- ・ 中分類疾病項目で、「腎不全」が医療費割合、患者一人あたりの医療費において上位に位置し、さらに平成26年度と比較して患者数が増えている状況です。
- ・ 生活習慣病の代表的な疾患である「腎不全」「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の医療費は医療費全体における構成比が高く、患者も多数存在します。
- ・ 生活習慣病に関する医療費は総医療費の30%を占めており、「がん（悪性新生物）」「腎不全」「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に医療費が高額となっています。
- ・ 「腎不全」の中には年間600万円近い医療費が必要となる人工透析患者が含まれます。また、透析患者の起因疾患をみると予防可能なⅡ型糖尿病に起因する糖尿病性腎症が高い割合を占めています。
- ・ 「腎不全」により、新規透析導入となった患者のうちⅡ型糖尿病等の生活習慣病を起因としたものが平成28年度は71.2%で高い割合を占めています。
- ・ 重複受診者872人、頻回受診者1,537人、重複服薬者2,107人の多受診者が存在します。
- ・ 平成28年度（2016年度）のジェネリック医薬品の普及率（数量シェア）は、前年度から比較して4.9ポイント上昇しています。
- ・ ジェネリック医薬品の普及率（数量シェア）は平成29年（2017年）3月現在62.4%です。

分析結果のまとめ

(3) 健診及びレセプトによる分析のまとめ

- 特定保健指導の対象基準に該当しない「非肥満有所見者」が2,225人います。
- 特定健診の結果が受診勧奨判定値で、医療機関受診のない「健診異常値放置者」が1,444人います。
- 生活習慣病で治療歴がある人で、医療機関の通院、治療行為を中断している「治療中断者」が443人います。
- 特定健診未受診で、かつ、医療機関への受診がない人が、30,674人（65.1%）存在し、健康状態が把握できていません。
- 特定健診の受診者と未受診者の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」罹患状態別に、一人あたりの医療費を比較すると特定健診未受診者一人あたりの医療費が高くなっています。
- 特定健診の受診者と未受診者の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の罹患併存割合を比較すると、未受診者は3疾病罹患併存割合が高くなっています。
- 特定健診を連続4年受診した人と一度も健診を受診していない人とで生活習慣病にかかる年間医療費を比べると、50歳以降では年間5万円以上の差があります。
- 治療中患者の特定健診受診者が少ない状況です。特に重症化により重篤な合併症を起こす可能性のある「糖尿病」では、治療中患者9,320人のうち、特定健診を受診している人は985人（10.6%）で、残りの8,335人（89.4%）は未受診です。

(4) 介護情報の分析のまとめ

- 高齢化の進展により、要介護認定者数が増加しています。
- 介護保険第2号被保険者の要介護認定の原因疾患は、脳血管疾患が50%以上を占めています。

(6) 健康課題の抽出

分析結果や第 1 期計画の取組状況から抽出される健康課題は下記の通りです。

- ◆ 特定健診の受診率、特に40歳代の受診率が低い。
- ◆ 治療中患者の特定健診の受診者が少ない。
- ◆ 特定保健指導の実施率が低い。
- ◆ 一件あたりの医療費が年々増加している。
- ◆ 20歳代から40歳代の「精神及び行動の障害」、50歳代以降の「循環器系の疾患」「新生物」の医療費の割合が高い。
- ◆ 生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する腎不全等の医療費が高い。
- ◆ がん（悪性新生物）の医療費が高い。
- ◆ 重複受診、頻回受診、重複服薬等の多受診者が存在している。
- ◆ 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いるが、医療につながっていない。
- ◆ 特定健診未受診者で医療機関への受診がない健康状態が把握できていない人が多い。
- ◆ ジェネリック医薬品の利用率が低い。
- ◆ 要介護認定者数が年々増加している。

第3章 目標

国民健康保険被保険者の「健康の保持・増進」及び「医療費の適正化」のために以下の目標を設定します。

生活習慣・健康状態の把握

生活習慣病は発症及び重症化の予防対策が可能であり、保険者として予防対策をとるためには、特定健康診査やがん検診等により被保険者の生活習慣や健康状態を把握することが起点となります。

このため、特定健康診査やがん検診の受診率の向上をめざします。

生活習慣の改善

生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防することが可能です。このため、特定健康診査の受診者のうち、生活習慣の改善が必要な対象者に対する特定保健指導の実施率の向上をめざします。

また、糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善等の指導を実施することで、病期の進行を抑制し、QOL（生活の質）の低下を防ぐとともに、医療費適正化をめざします。あわせて、健康づくり無関心層へは引き続き、情報発信を行う等、健康意識の向上をめざします。

医療機関への早期受診・適正受診

健診結果が異常値でありながら、未治療である対象者に対する受診勧奨等、必要な医療へ早期につなぐ取組みを実施し、疾病の重症化及び医療費の適正化をめざします。また、多受診者等に対して、適切な医療のかかり方について、情報発信や指導を実施するなどの取組みにより医療費適正化をめざします。

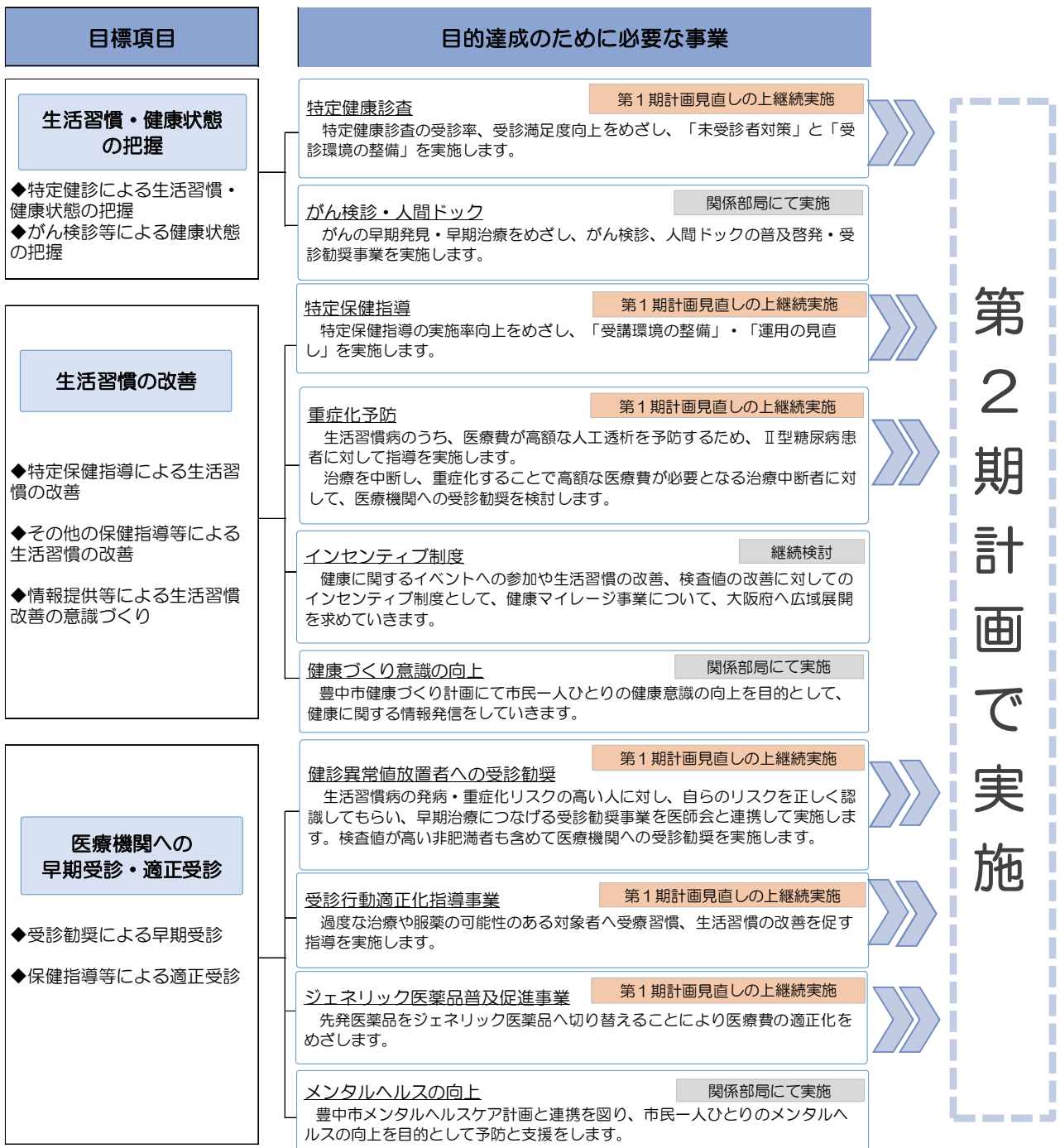
第4章 実施事業について

1. 実施事業の選定

国保の被保険者の健康の保持増進・医療費適正化を目的として、健診、医療情報を活用した効率的、効果的な保健事業の実施について定める本計画の趣旨と事業の優先順位から以下の事業を本計画のもと実施します。

「継続検討」とした事業については、実施に向け検討を進めるものとします。

■実施事業の選定



2. 第2期計画で実施する事業

(1) 特定健診・特定保健指導

<特定健診>

① 対象者

国の示す基準どおりとします。

② 実施方法・実施内容

(i) 実施内容

1年を通じて受診が可能で、受診方法は、医療機関で受診する方法（個別）と各保健センターで受診する方法（集団）があります。健診内容は、身体計測・腹囲測定・血圧測定・採血・検尿・問診などで、がん検診との同時実施や人間ドックを特定健診の実施に代えて受診することが可能です。

(ii) 周知方法

- ・3月下旬に全対象者に受診券（問診票）と受診票を送付。
- ・その他、広報・ホームページ・SNS等を利用した周知啓発。

(iii) 受診勧奨

- ・年度途中に、特定健診の未受診者に対して、通知勧奨及び電話勧奨を実施。

③ 第1期計画からの変更点

- ・未受診者対策として、国民健康保険対象者の枠を超えて、「無関心層へのきっかけづくり」と「生活習慣病の重症化予防」に取り組みます。健康者への対策として、無関心層へ重点的にアプローチしていきます。また、国保切り替え時や30歳代（市民健診）から健診を受けていただくよう、引き続き、啓発します。一方、治療中者への対策として、医師会と連携しながら、特定健診の受診をすすめる、健診結果の把握と生活習慣病の重症化予防（健康寿命の延伸）につなげます。
- ・受診環境の整備として、特定健診の実施項目を基本項目（大阪府統一項目）と詳細項目（貧血検査・心電図検査・眼底検査）に限定し、目的に沿った項目に整理します。また、特定健診にかかる窓口負担を無料化し、受診率向上に努めます。さらに、受診率の低い南部地域を重点エリアとし、集団受診率の南北比重などについて検討します。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成28年度)	短期的な目標	目標値 (平成35年度)
特定健診の受診率	30.2%	—	60%
40歳代の健診受診率 ※1 独自指標（健康者対策）	15.8%	—	20%
糖尿病治療中患者の健診受診率 ※2 独自指標（治療中者対策）	10.6%	—	30%

<特定保健指導>

① 対象者

国の示す基準どおりとします。

② 実施方法・実施内容

(i) 実施内容

- ・個別面接、集団面接等（健診当日の初回面接実施）
- ・継続支援、評価は、手紙・電話・Eメール等

(ii) 周知方法

- ・個別医療機関健診受診時の案内周知。
- ・集団健診受診時の案内周知。
- ・その他、広報・ホームページ・SNS等を利用した周知啓発。

③ 第1期計画からの変更点

(i) 特定健診当日の初回面接実施

- ・腹囲、体重、血圧、喫煙の状況から対象と見込まれる方に対し、初回面接を健診当日に実施することにより、健康に関する意識が高まっているときに効果的に特定保健指導を開始でき、実施率向上につなげます。

(ii) 特定保健指導の期間

- ・特定保健指導終了の時期が6か月から3か月経過後（積極的支援の場合は3か月以上の継続的支援終了後）と変更になることから、対象者は短期間に集中して特定保健指導を利用できます。

(iii) 支援レベルの見直し

- ・2年連続の積極的支援レベル該当者には、1年目と2年目の状態を比較して一定の基準で改善があれば動機付け支援レベルとして特定保健指導を実施し、さらなる改善意欲の向上につながる支援を行います。

(iv) 非肥満の有所見者に対する保健指導の実施について検討します。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成28年度)	短期的な目標	目標値 (平成35年度)
特定保健指導実施率	21.7%	—	60%
特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	15.6%	—	25%
メタボリックシンドローム 該当者の減少率	18.7%	20%	25%

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業

① 対象者

- ・特定健診の結果が受診勧奨判定値で、医療機関受診をしていない方を対象とします。
- ・特定健診の項目範囲：収縮期血圧・拡張期血圧・HbA1c・空腹時血糖・HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪等

② 実施方法・実施内容

- ・対象者を抽出して受診勧奨文書を送付し、レセプト情報により受診状況を確認します。
- ・集団健診受診者は、医療機関につながるきっかけとして、健康教室等を実施し、医療機関受診の必要性を伝える機会を設定します。

③ 第1期計画からの変更点

- ・個別健診を受診する対象者が多いことから、医療機関向けに特定健診の保健指導判定値、受診勧奨値の考え方等を継続的に周知する機会を設ける等の協力を依頼します。
- ・受診勧奨対象者に、医療機関受診の勧奨と共に、血圧測定・血液検査・保健指導を実施することで、受診の必要性を認識していただく機会にします。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成 28 年度)	短期的な目標	目標値 (平成 35 年度)
対象者の医療機関受診率	11.6%	—	15%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 対象者

・指導対象候補者の範囲

- (i) II型糖尿病治療中で70歳未満かつ検査結果が以下のア及びイ、又はア及びウに該当する人
 - ア. HbA1c(NGSP)6.5%以上、又は空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上
(「厚生労働省 糖尿病性腎症重症化予防プログラム (平成 28 年 4 月策定)」に準拠)
 - イ. 尿たんぱく 土以上
 - ウ. 血清クレアチニン検査による eGFR 30~60ml/分/1.73 m²未満
診療行為、診断名に「内シャント」「透析」「腎不全」「がん」「認知症」等があるものは除外
- (ii) 主治医が必要と認めた者

② 実施方法・実施内容

- ・指導対象候補者として抽出したリストをもとに市内医療機関を訪問し、対象患者を選定します。主治医からの事業紹介のもと、参加申し込みのあった者を指導対象者とします。
- ・実施内容は、保健師等の専門職により医師の指示書に基づいて6か月間の保健指導(面接・電話等)を実施します。
- ・指導期間中、医療機関への同行受診、かかりつけ薬剤師の服薬指導、歯科健診受診勧奨などで、関係機関連携のもと対象者へアプローチし、支援終了後も地域の関係機関の継続支援が受けられるように働きかけます。
- ・プログラム終了後、6か月後にフォロー支援を実施し、自己管理状況、検査結果を把握します。

③ 第1期計画からの変更点

- ・今後、将来的に国保に加入する可能性のある人として、指導対象候補者を国保以外の保険加入者にも拡大し、重症化予防の取組を推進することで、地域医療の標準化、医療費抑制をめざします。
- ・医師会との連携実施を推進すると共に、地域の医療者として薬剤師会の利点を生かし、協働して取り組みます。また、歯科医師会と連携し、歯周疾患管理の必要な対象者について歯科健診や定期受診等を勧奨します。
- ・治療中断者への受診勧奨の取組について検討します。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成 28 年度)	短期的な目標	目標値 (平成 35 年度)
指導対象候補者の指導実施率	25.4%	20%	20%
指導対象者の生活習慣(自己管理・QOL)改善率	71.3%	70%	70%
指導対象者の検査値改善率(血圧、クレアチニン、eGFR、HbA1c、血糖)	70%	70%	70%
生活習慣病起因の新規透析導入者の推移	37人	—	減少

(4) 受診行動適正化指導事業

① 対象者

- ・重複受診者・・ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上を受診
- ・頻回受診者・・ひと月に一定回数以上受診
- ・重複服薬者・・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

② 実施方法・実施内容

(i) 重複受診者と頻回受診者、重複服薬者から指導対象候補者を抽出して事前案内文を送付します。

優先順位					
↑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B	優先度低 (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C	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 (ただし直近2か月該当)	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→

(ii) 担当（保健師等の専門職）から指導対象候補者に電話で詳細を説明し、同意があれば訪問のアポイントメントをとります。

(iii) 訪問指導対象者に対し、訪問指導を1回と訪問指導後に電話指導を1回行います。

(iv) 指導後のレセプトデータにより受診状況を確認し、効果検証をします。

③ 第1期計画からの変更点

- ・訪問指導件数を増やすため、重複受診者、重複服薬者に加えて新たに頻回受診者を指導対象候補者とします。
- ・指導対象者へ訪問の事前案内送付時に健康教育リーフレットを同封するなど、受診行動適正化に係る啓発の情報提供を実施していきます。
- ・訪問指導実施者と未実施者の比較検証を実施します。また、効果の検証方法について適正か確認していきます。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成28年度)	短期的な目標	目標値 (平成35年度)
指導対象候補者の指導実施率	20.3%	20%	20%
指導対象者の受診行動適正化率※	84.6%	効果の検証方法について確認する。	50%

※受診行動適正化指導の指導前と指導後でひと月あ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につき、14日以上の投与をうけている人のうち、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とします。

② 実施方法・実施内容

- (i) 継続して投薬される可能性の高い医薬品につき、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤軽減額が一定以上の人を医薬品差額通知書の送付対象者として抽出します。
- (ii) 対象者あてに対して、医薬品差額通知書を送付します。(年3回)
- (iii) 対象者からの問い合わせにはコールセンターで対応します。
- (iv) レセプトデータにより効果を検証します。

■ジェネリック差額通知条件

対象年齢	医薬品	投与期間	自己負担額軽減額の算出方法	通知除外者
設定なし	21 循環器官用薬 22 呼吸器官用薬 23 消化器官用薬 31 ビタミン剤 44 アレルギー用薬 114 解熱鎮痛消炎剤 259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 264 鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤 394 痛風治療剤 396 糖尿病用剤	14日以上	最も高価な後発医薬品と対比した最低軽減額	医療費通知除外者 DV支援措置対象者

③ 第1期計画からの変更点

- ・医薬品差額通知書を年3回送付します。
- ・複数回、通知対象となっているにもかかわらず、切り替えにつながらない人に対し、切り替えない理由等についてアンケート調査を実施します。
- ・評価指標として、全国の平均値に変えて大阪府の平均値を使用します。
- ・新たな評価項目及び目標としてジェネリック医薬品普及率の前年度比率を追加します。

④ 評価項目及び目標

評価項目	現状値 (平成28年度)	短期的な目標	目標値 (平成35年度)
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	62.4%	大阪府平均値	80%
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース前年度比)	4.9ポイント上昇	4ポイント上昇	—

第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行います。

各事業の評価方法については、第4章に記載します。

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。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、豊中市ホームページで公表し、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。

3. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「豊中市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定めるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本市では、少子高齢化に起因する様々な課題に対応するため、平成 29 年（2017 年）3月に「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」を策定し、本市の「市民力」・「地域力」や、これまで進めてきた取組を強みとして活かしたシステムとして、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」を掲げています。

この「地域包括ケアシステム・豊中モデル」においては、医療・介護・予防（介護予防・疾病予防・重症化予防）・生活支援・住まいが一体的に提供される体制の構築をめざし、様々な分野が連携を図りながら相乗効果を発揮することが求められています。

データヘルス計画においてもこの基本方針に基づく取組の中で、他計画等、他分野と課題を共有するなど相互連携を図りつつ事業を実施するものとします。相互連携を行うことにより、さらに健康寿命の延伸・健康格差の縮小をめざしていきます。

（1）各種検（健）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等と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歳までの方が対象ですが、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、本市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きます。

第2期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30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

平成30年（2018年）3月発行

編集・発行 豊中市 健康福祉部 保険給付課
住所 〒561-8501
大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号
電話 06-6858-2313
FAX 06-6858-4325