

厚木市国民健康保険 データヘルス計画書

平成28年3月

-目次-

第1章 計画策定の概要	1
1 策定の背景	1
2 計画策定の目的	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	2
5 事業展開に当たっての基本的な視点	2
6 基本方針	4
第2章 現状分析	5
1 保険者の特性把握	5
2 医療費状況の把握	13
第3章 分析結果、保健事業の過去の取組と課題及び対策の設定	27
1 分析結果	27
2 保健事業の過去の取組状況	29
3 課題、対策及び実施事業の設定	32
第4章 実施事業	34
1 特定健診受診率向上対策	34
2 特定保健指導利用率向上対策	36
3 生活習慣病発症・重症化予防対策	37
4 医療費適正化対策	43
第5章 その他	45
1 データヘルス計画の公表・周知	45
2 事業運営上の留意事項	45
3 個人情報の保護	45
4 データヘルス計画の見直し	45
5 その他計画策定の当たっての留意事項	45
資料編	46
1 疾病別医療費	47
2 特定健診の受診結果別有所見者の状況(平成26年度)	86

第1章 計画策定の概要

1 策定の背景

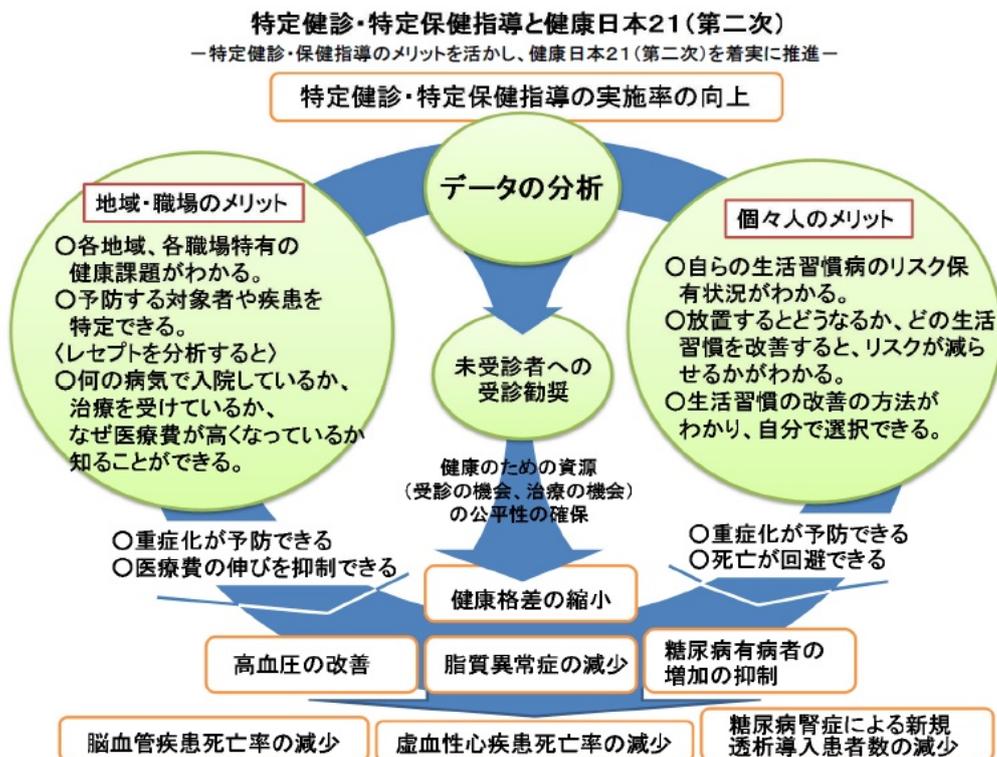
近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を展開することとされました。

これまででも保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ(1)から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、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、保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

- 1 ポピュレーションアプローチ…対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げようという考え方。



出典:「標準的な健診保健指導プログラム[改訂版]」平成25年4月厚生労働省健康局

2 計画策定の目的

データヘルス計画の目的は、保有している健康・医療データの分析やこれまでの保健事業の評価分析を行い、これに基づいた、生活習慣病等の予防・早期発見と重症化予防のための効果的かつ効率的な保健事業を実施することです。

そこで、本市では、データヘルス計画を策定し、保健事業を効果的かつ効率的に展開することで、被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図り、生涯現役健康都市の実現を目指します。

3 計画の位置付け

データヘルス計画は、「保健事業実施指針」に基づき策定する計画です。

計画の策定に当たっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「厚木市健康増進計画・食育推進計画」の実施計画として、また、「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第6期)」等の市の関連計画と整合性を図るとともに、実施に当たっては「厚木市国民健康保険特定健康診査等第2期実施計画」と一体的・総合的に推進してまいります。

4 計画の期間

本計画の期間は、第1期として平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

5 事業展開に当たっての基本的な視点

データヘルス計画は、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った事業運営が重要となります。事業展開を図る上で、より効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、分析・方法・内容等の改善を図ります。

(1) Plan(計画)

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって、国保加入者の現状・課題を把握・整理し、健康課題に応じた事業を計画・立案します。

(2) Do(実施)

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

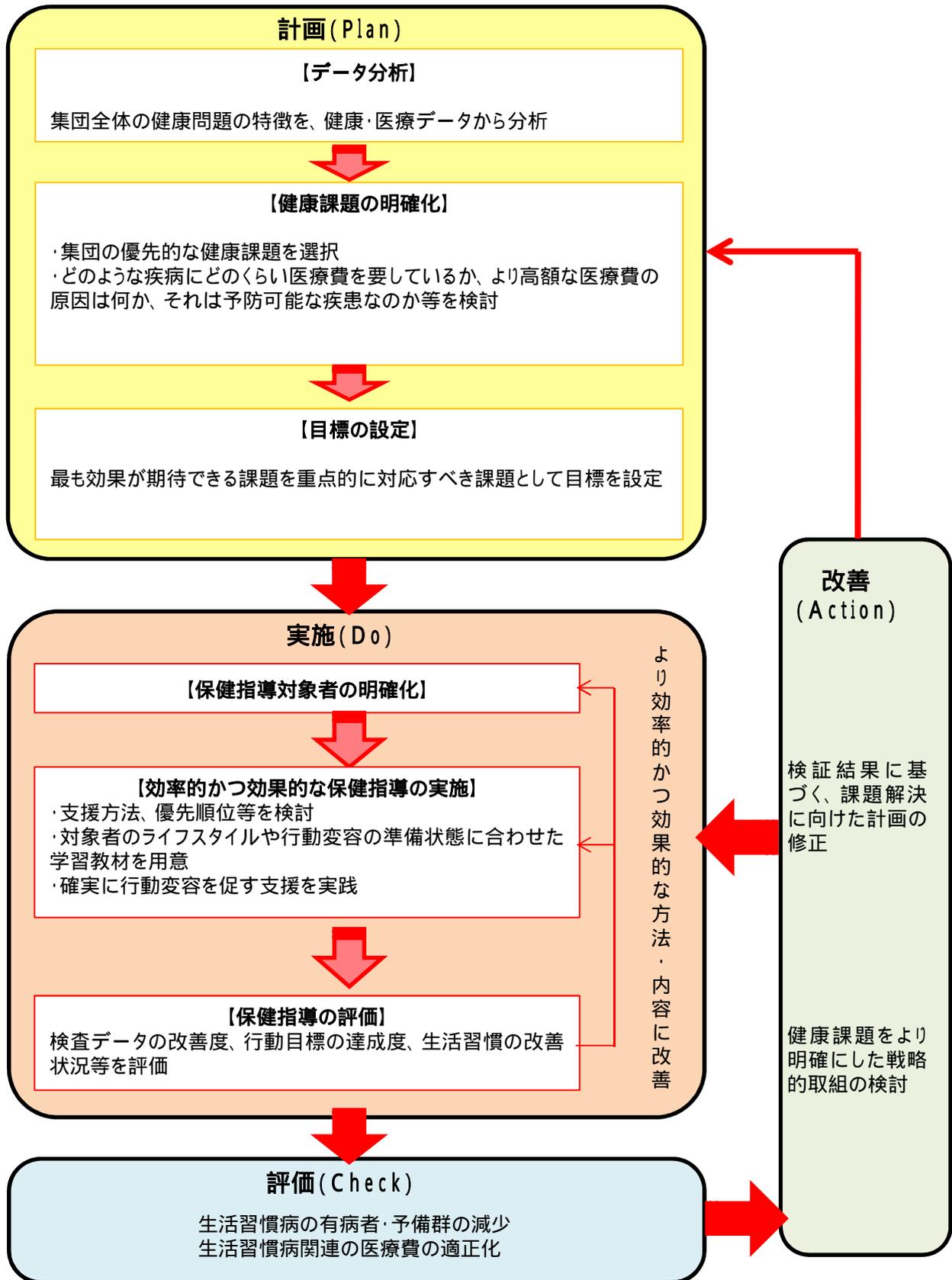
(3) Check(評価)

計画に沿って事業運営が出来ているかなど、客観的な指標を用いて評価します。アウトプット(事業実施量)評価に加え、アウトカム(成果)評価を含めた総合評価を行います。

(4) Action(改善)

評価結果に基づき、単年度ごとに事業の修正・改善を図ります。

図1 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版]」

6 基本方針

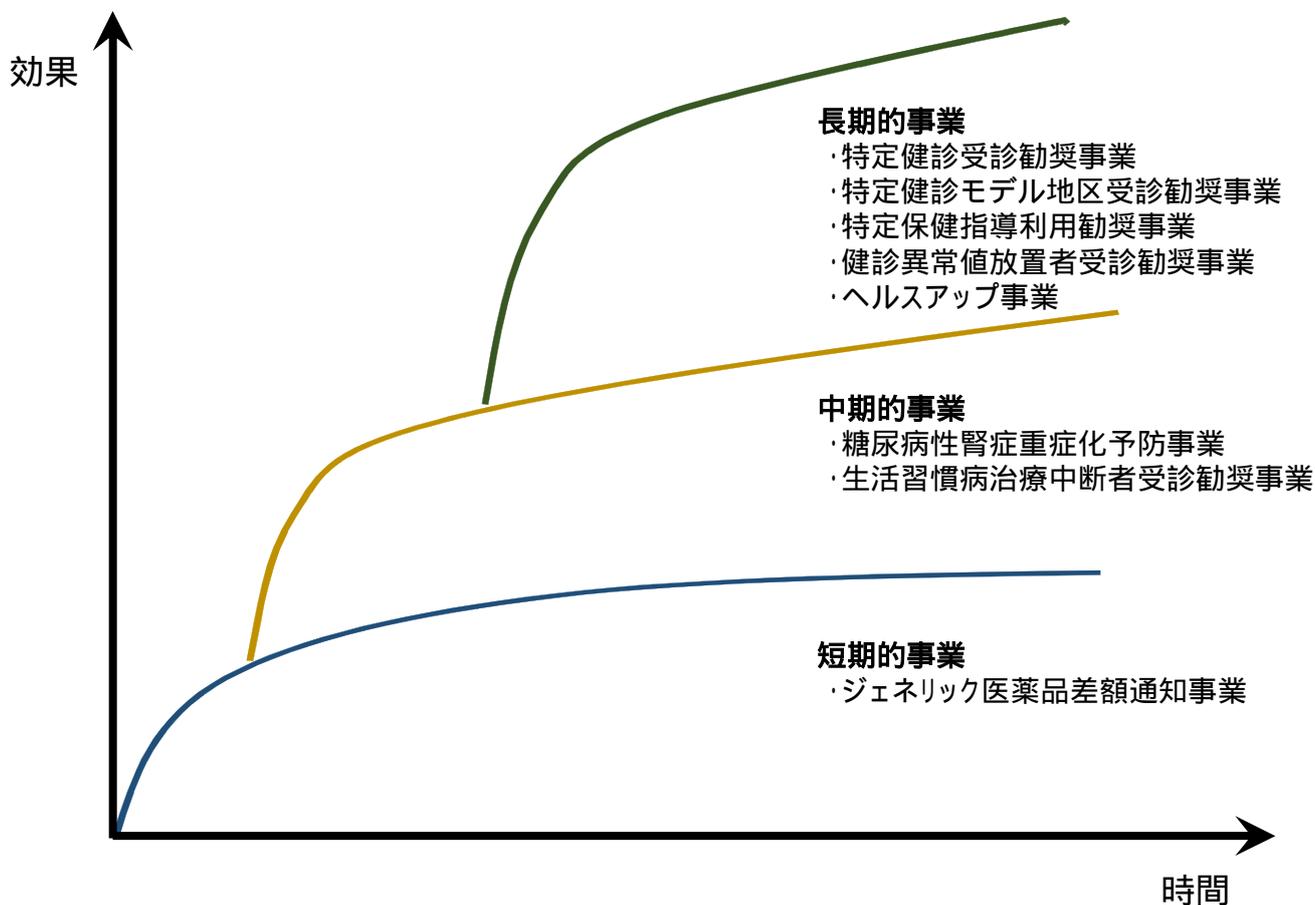
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階に合った事業を行うことを計画します。

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

- (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、「短期的な対策」・「中期的な対策」・「長期的な対策」に分類し、費用対効果の見込める事業について、PDCAサイクルによって継続的に実施する。
- (3) 実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討して、明示する。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中長期的な事業があります。

これら事業を本市の実情に合わせて、効率良く実施します。



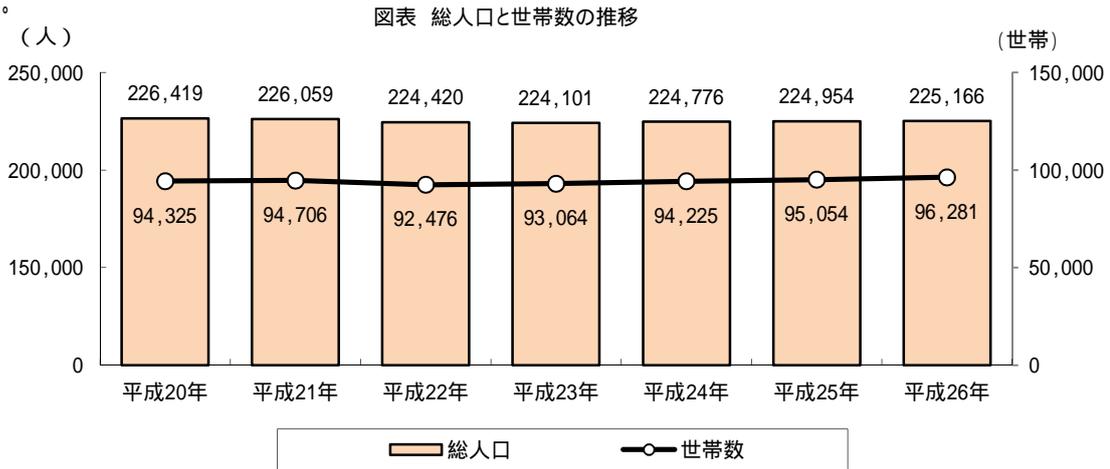
第2章 現状分析

1 保険者の特性把握

(1) 厚木市の人口・世帯数

ア 総人口と世帯数の推移

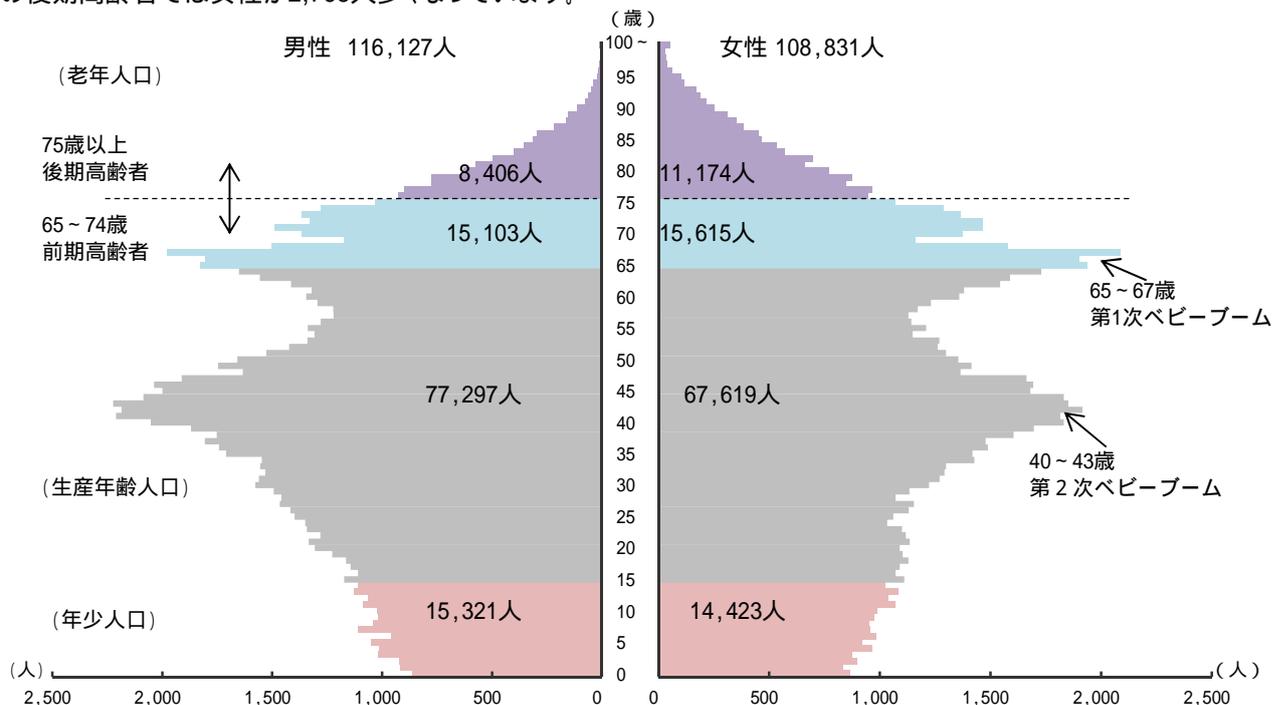
総人口は平成20年から平成23年まで緩やかな減少傾向でしたが、平成24年以降は微増に転じています。一方で世帯数は平成22年以降増加傾向が続いており、平成26年は、96,281世帯で近年では最も多くなっています。



資料: 厚木市総務部行政経営課 各年10月1日現在

イ 男女別人口構成

平成27年4月1日現在の男女別人口構成は、年少人口(0~14歳)では男性が898人、生産年齢人口(15~64歳)では男性が9,678人、老年人口(65歳以上)では女性が3,280人それぞれ多くなっています。特に75歳以上の後期高齢者では女性が2,768人多くなっています。



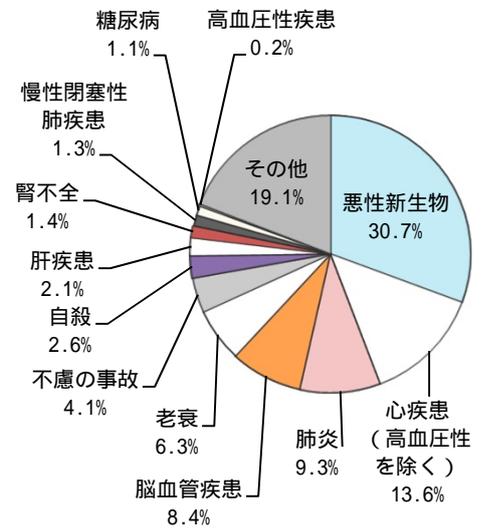
資料: 健康食育あつぎプラン

(2) 厚木市の死亡の状況

ア 主要死因別死亡数

平成25年の死亡数は、1,673人で、死因別にみると「悪性新生物」が513人で最も多く約3割を占めています。次いで「心疾患（高血圧性を除く）」（227人）、「肺炎」（155人）、「脳血管疾患」（140人）となっており、上位4死因で全体の約6割となっています。

	死因	構成比 (%)	死亡数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
1	悪性新生物	30.7	513	332	181
2	心疾患 (高血圧性を除く)	13.6	227	134	93
3	肺炎	9.3	155	83	72
4	脳血管疾患	8.4	140	66	74
5	老衰	6.3	105	36	69
6	不慮の事故	4.1	68	40	28
7	自殺	2.6	43	27	16
8	肝疾患	2.1	35	28	7
9	腎不全	1.4	23	11	12
10	慢性閉塞性肺疾患	1.3	21	14	7
11	糖尿病	1.1	19	13	6
12	高血圧性疾患	0.2	4	4	0
13	その他	19.1	320	173	147
	総数	100.0	1,673	961	712

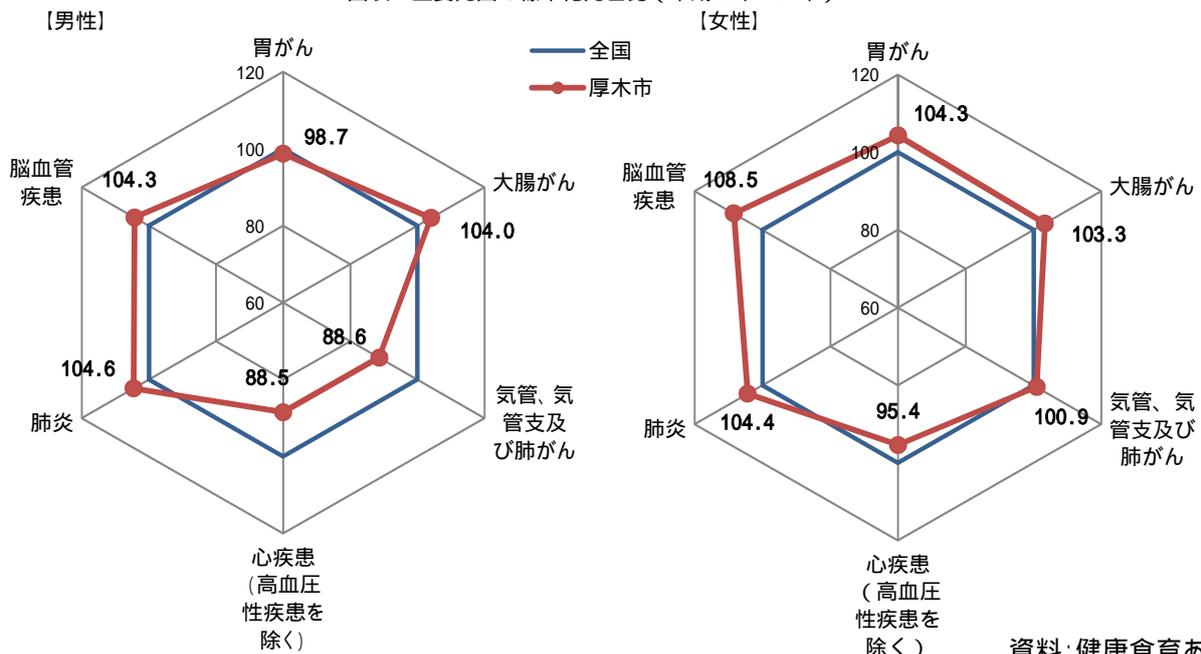


資料：健康食育あつぎプラン

イ 主要死因の標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比(SMR)とは、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められた予想される死亡数と、実際に観察された死亡数を比較するものです。この値が100より高い場合は、基準集団(ここでは全国)より死亡率が高いことになります。平成20年から24年の5年間を見ると、男性では「大腸がん」「肺炎」「脳血管疾患」が100を超えて全国より高く、女性では、「胃がん」「大腸がん」「気管、気管支及び肺がん」「肺炎」「脳血管疾患」が全国より高くなっています。

図表 主要死因の標準化死亡比(平成20年～24年)



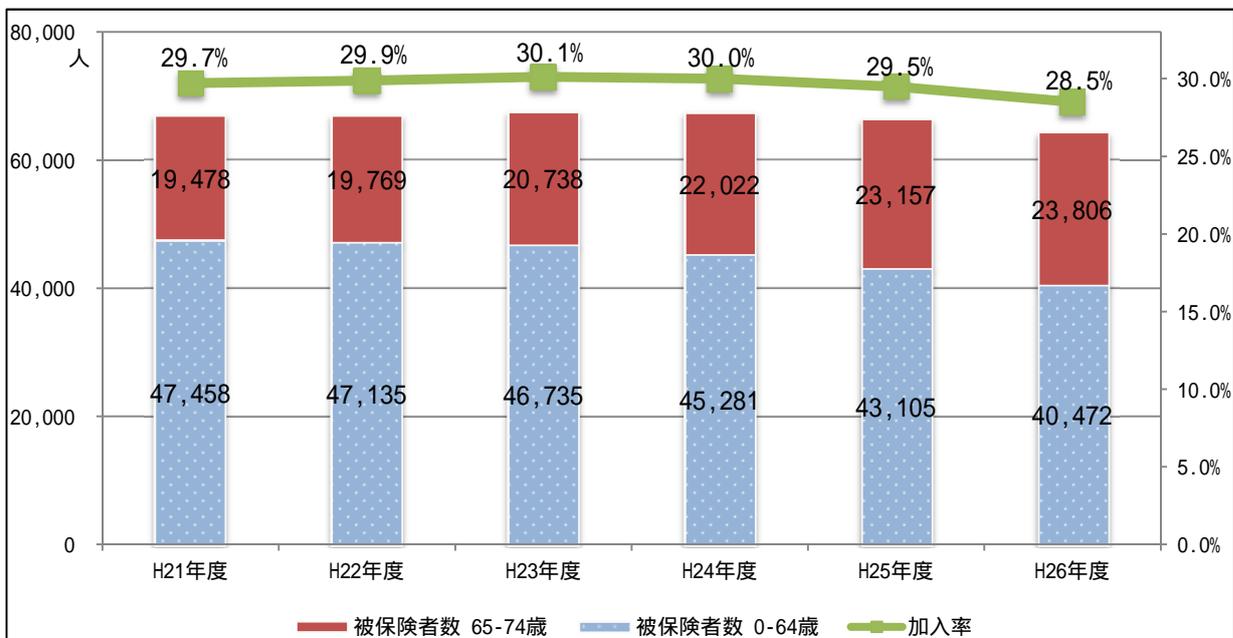
資料：健康食育あつぎプラン

(3) 国民健康保険の状況

ア 加入者及び加入率の推移

平成26年度の国保加入者は、64,278人、国保加入率は、28.5%となっています。

平成23年度以降、国保加入者は減少していますが、65歳以上の加入者数は年々増加しています。

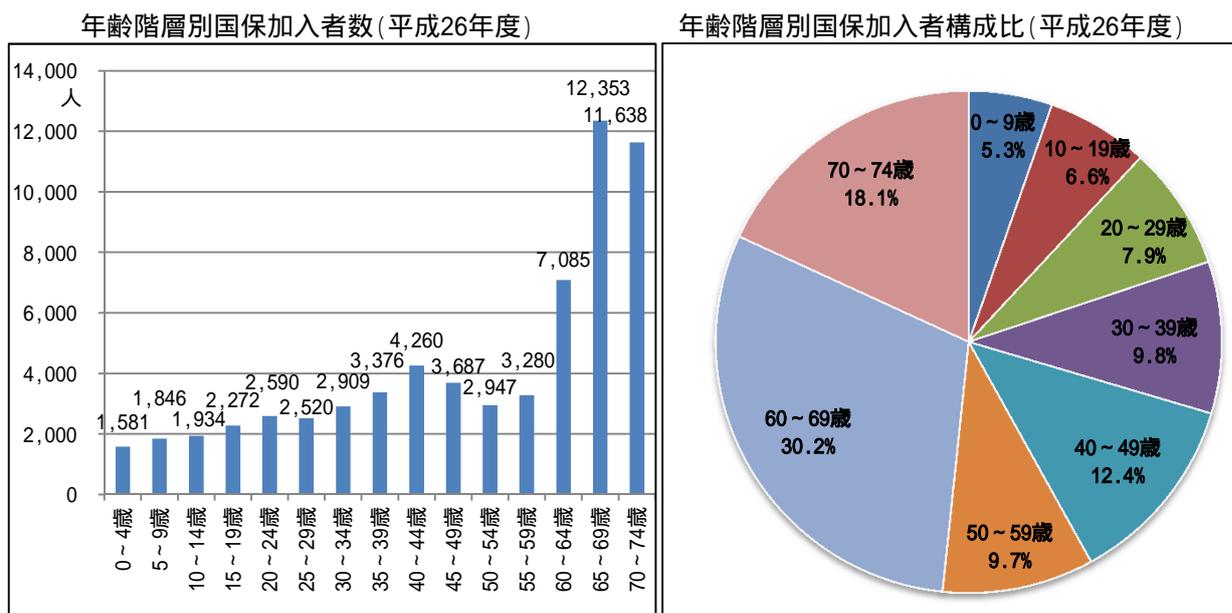


資料：国保年金課資料

イ 年齢階層別国保加入者の状況

年齢階層別国保加入者の状況は、45～54歳で減少するものの、60歳以上は急激に加入者が増えています。

また、年齢階層別国保加入者の年齢構成比は、60歳以上が全体の約5割を占めています。



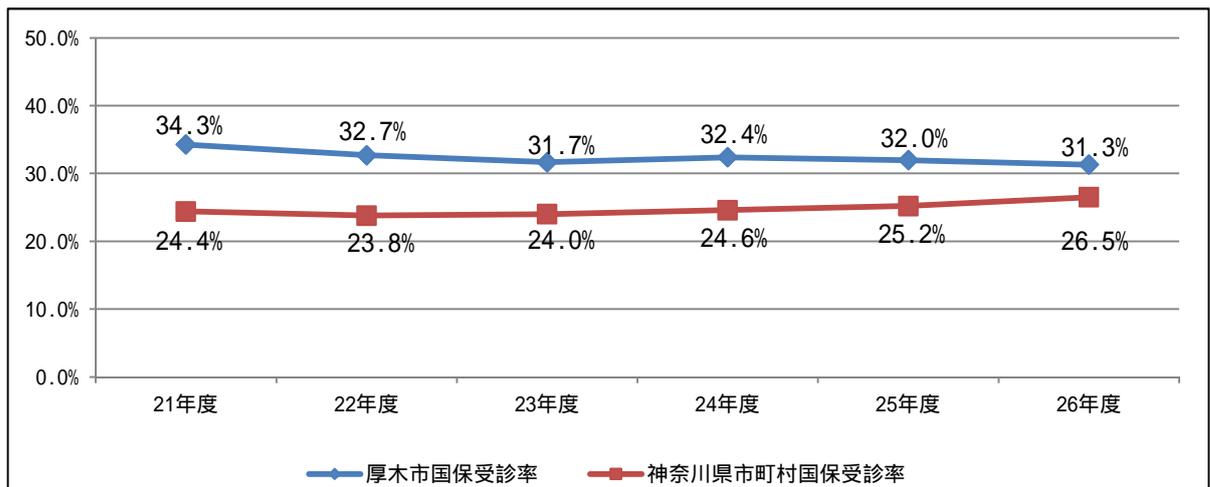
資料：あつぎの国保

(4) 特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況

ア 特定健診の受診状況

(ア) 特定健診の受診率の推移

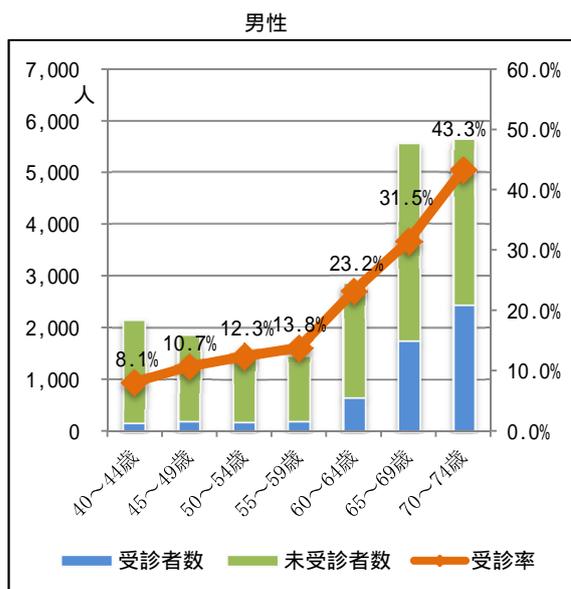
特定健診の受診率は、平成22年度から減少傾向にあり、平成24年度に微増するものの、翌年度から再び減少を続けています。しかしながら、神奈川県市町村国保の受診率は、増加を続けており、差がなくなってきています。



資料：法定報告

(イ) 特定健診の年齢階層別・男女別受診者数（平成26年度）

平成26年度の年齢階層別・男女別の受診状況は、男女ともに年齢が上がるにつれて、受診率は増加しており、男性よりも女性の方が、受診率が高くなっています。また、男性は59歳以下、女性は54歳以下の若年層の受診率が20%以下と低くなっています。



資料：法定報告

イ 特定健診の受診結果の状況

(ア) 特定健診の結果における血圧リスクの状況

平成26年度の特定健診受診者のうち、収縮期血圧で受診勧奨値以上の人は3,328人で全体の23%を占めており、拡張期血圧で受診勧奨値以上の人は1,243人で全体の9%です。

また、収縮期血圧及び拡張期血圧の両方で即受診レベルとなった126人の平成26年度のレセプトを確認した結果、46人(37%)が高血圧関連疾患等で医療機関での治療を受けていません。

リスク判定別性別有所見者数

血圧(男性)		
リスク判定	収縮期血圧	拡張期血圧
即受診レベル	238(60)	119(60)
受診勧奨値以上	1,286	593
保健指導判定値	1,483	679
基準値以内	3,025	4,641
	6,032	6,032

特定健診等データ管理システム(FKAC167(平成26年度))より集計

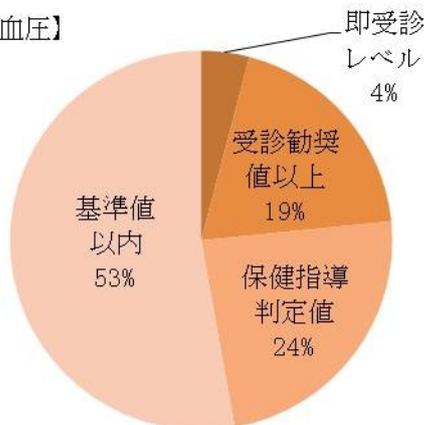
血圧(女性)		
リスク判定	収縮期血圧	拡張期血圧
即受診レベル	342(66)	102(66)
受診勧奨値以上	1,462	429
保健指導判定値	1,904	593
基準値以内	4,492	7,076
	8,200	8,200

血圧(男性+女性)		
リスク判定	収縮期血圧	拡張期血圧
即受診レベル	580(126)	221(126)
受診勧奨値以上	2,748	1,022
保健指導判定値	3,387	1,272
基準値以内	7,517	11,717
	14,232	14,232

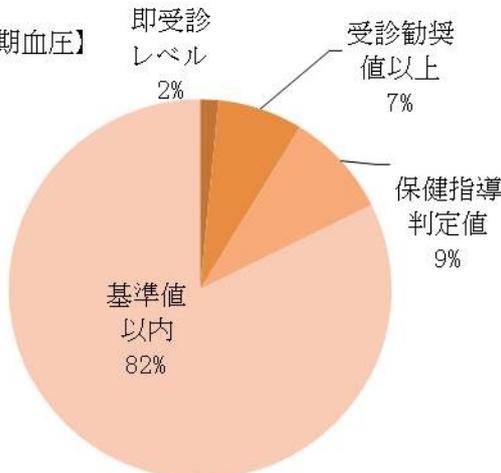
()内は収縮期、拡張期血圧の両方で即受診レベルのリスクを保持していた人数

血圧リスク有所見者割合(男性+女性)

【収縮期血圧】



【拡張期血圧】

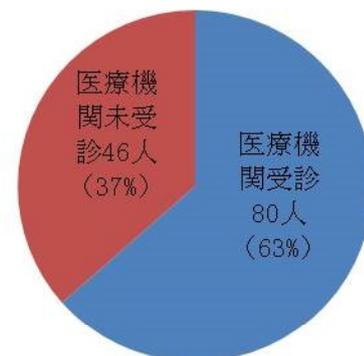


血圧リスク判定値

	収縮期血圧	拡張期血圧
即受診レベル	160mmHg ~	100mmHg ~
受診勧奨値以上	140 ~ 159mmHg	90 ~ 99mmHg
保健指導判定値	130 ~ 139mmHg	85 ~ 89mmHg
基準値以内	~ 129mmHg	~ 84mmHg

即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」と同値

収縮期血圧、拡張期血圧ともに即受診レベルとなった人における高血圧関連疾患での医療機関受診状況



(イ) 健診結果における血糖リスクの状況

平成26年度の特定健診受診者のうち、空腹時血糖で受診勧奨値以上の人は569人で全体の5%となり、HbA1c(NGSP値)で受診勧奨値以上の人は1,039人で全体の8%です。

また、空腹時血糖とHbA1cの両方で即受診レベルとなった59人の平成26年度のレセプトを確認した結果、12人(20%)が糖尿病関連の疾患等で医療機関での治療を受けていません。

リスク判定別性別有所見者数

血糖(男性)		
リスク判定	空腹時血糖	HbA1c
即受診レベル	83(36)	58(36)
受診勧奨値以上	267	512
保健指導判定値	1,411	2,585
基準値以内	2,600	2,877
	4,361	6,032

特定健診等データ管理システム(FKAC167(平成26年度))より集計

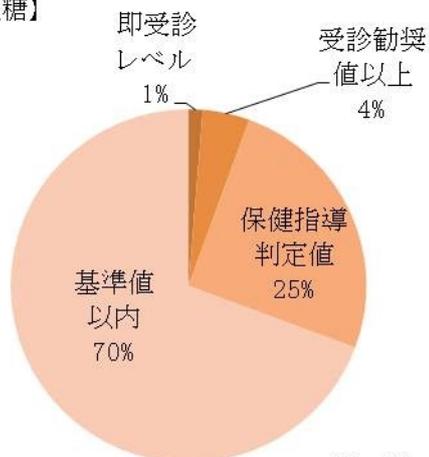
血糖(女性)		
リスク判定	空腹時血糖	HbA1c
即受診レベル	48(23)	42(23)
受診勧奨値以上	171	427
保健指導判定値	1,167	3,703
基準値以内	4,507	4,028
	5,893	8,200

血糖(男性+女性)		
リスク判定	空腹時血糖	HbA1c
即受診レベル	131(59)	100(59)
受診勧奨値以上	438	939
保健指導判定値	2,578	6,288
基準値以内	7,107	6,905
	10,254	14,232

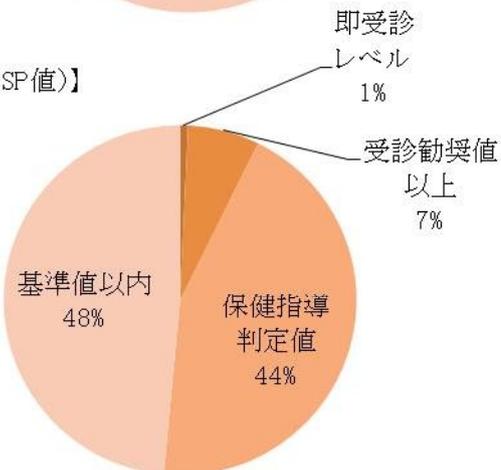
()内は空腹時血糖、HbA1c(NGSP値)の両方で即受診レベルのリスクを保持していた人数

血糖リスク有所見者割合(男性+女性)

【空腹時血糖】



【HbA1c(NGSP値)】

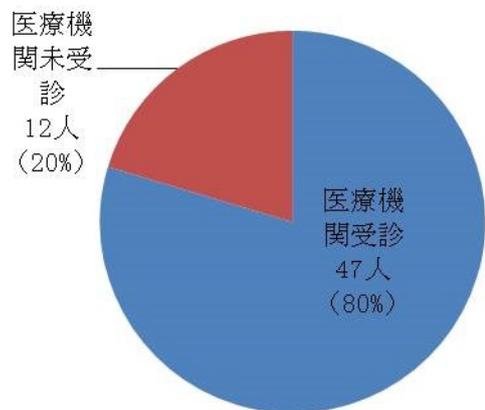


血糖リスク判定値

	空腹時血糖	HbA1c(NGSP)
即受診レベル	160mg/dl ~	8.4% ~
受診勧奨値以上	126 ~ 159mg/dl	6.5 ~ 8.3%
保健指導判定値	100 ~ 125mg/dl	5.6 ~ 6.4%
基準値以内	~ 99mg/dl	~ 5.5%

即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」と同様

空腹時血糖、HbA1cともに即受診レベルとなった人における糖尿病関連の疾患での医療機関受診状況



(ウ) 健診結果における脂質リスクの状況

平成26年度の特定健診受診者のうち、LDLコレステロールで受診勧奨値以上の人は4,168人で全体の29%を占めており、中性脂肪で受診勧奨値以上の人は362人で全体の2%です。

また、LDLコレステロールで即受診レベルかつ中性脂肪で受診勧奨値以上となった22人の平成26年度のレセプトを確認した結果、8人(36%)が脂質異常症等で医療機関での治療を受けていません。

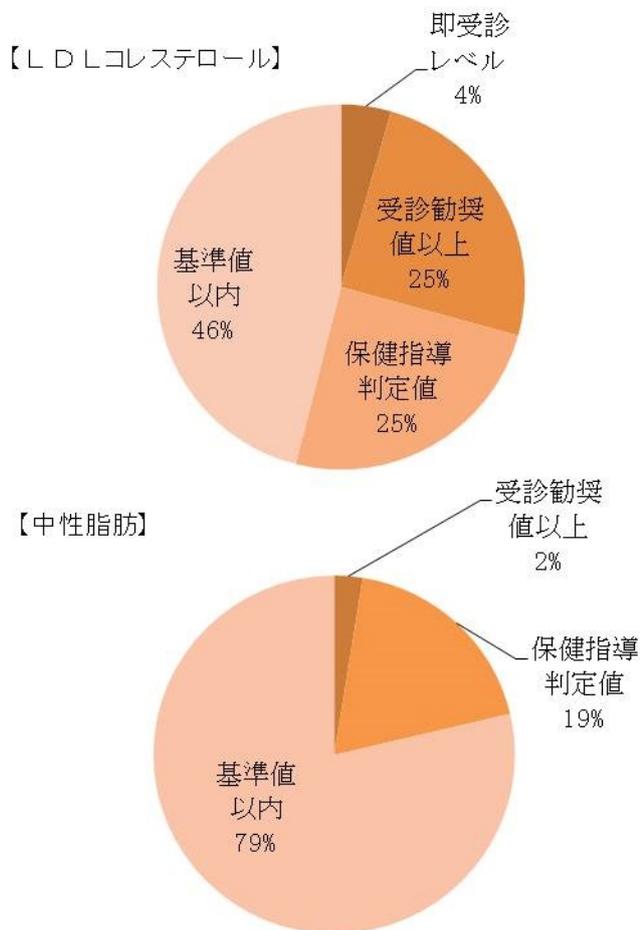
リスク判定別性別有所見者数

特定健診等データ管理システム(FKAC167(平成26年度))より集計

脂質(男性)			脂質(女性)			脂質(男性+女性)		
リスク判定	LDL	中性脂肪	リスク判定	LDL	中性脂肪	リスク判定	LDL	中性脂肪
即受診レベル	194(10)		即受診レベル	431(12)		即受診レベル	625(22)	
受診勧奨値以上	1,274	243(10)	受診勧奨値以上	2,269	119(12)	受診勧奨値以上	3,543	362(22)
保健指導判定値	1,440	1,368	保健指導判定値	2,072	1,304	保健指導判定値	3,512	2,672
基準値以内	3,124	4,421	基準値以内	3,428	6,777	基準値以内	6,552	11,198
	6,032	6,032		8,200	8,200		14,232	14,232

()内はLDLコレステロールで即受診レベルかつ中性脂肪で受診勧奨値以上のリスクを保持していた人数

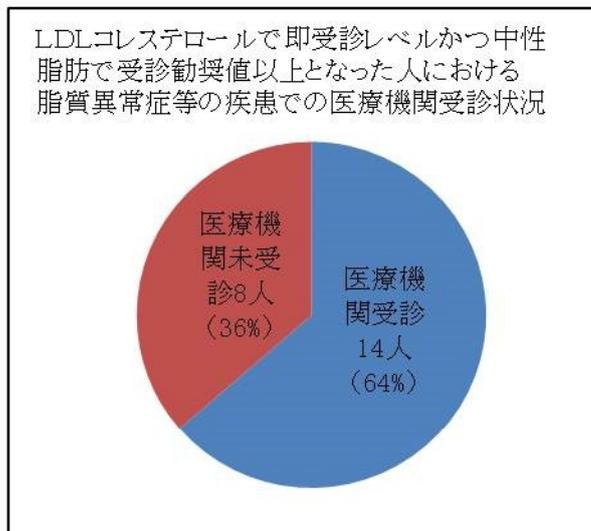
脂質リスク有所見者割合(男性+女性)



脂質リスク判定値

	LDLコレステロール	中性脂肪
即受診レベル	180mg/dl~	-
受診勧奨値以上	140~179mg/dl	300mg/dl
保健指導判定値	120~139mg/dl	150~299mg/dl
正常値以内	~119mg/dl	~149mg/dl

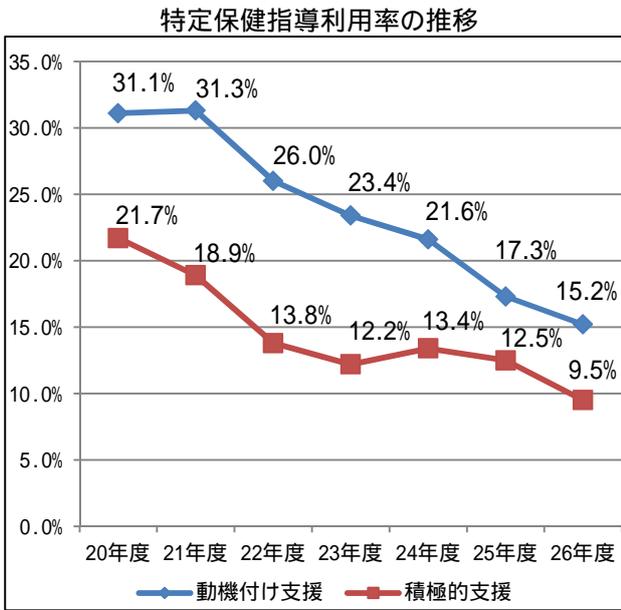
即受診レベルについては厚生労働科学研究戦略研究「自治体における生活習慣病重症化予防のための受診行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究」と同値



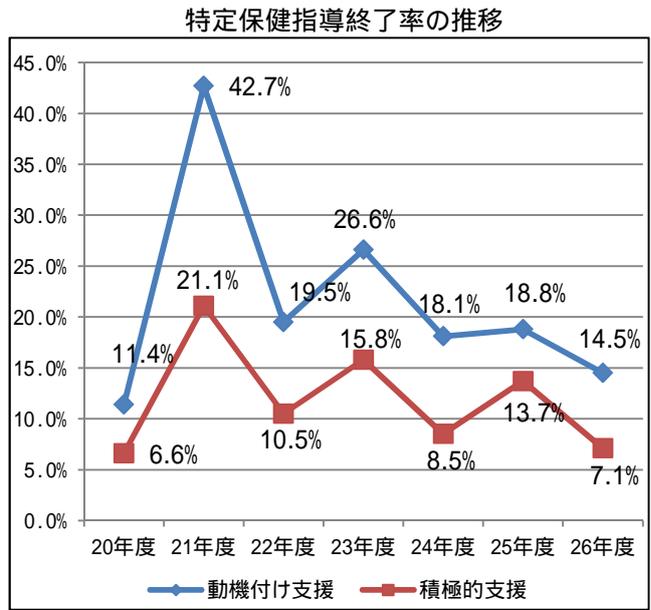
ウ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の利用率は、動機付け支援の利用率は大幅に減少しており、積極的支援の利用率も減少はしているものの、平成23年度からはほぼ横ばいとなっています。

また、動機付け支援、積極的支援の終了率は、ばらつきがあり、平成26年度では動機付け支援14.5%、積極的支援7.1%となっています。



資料：法定報告

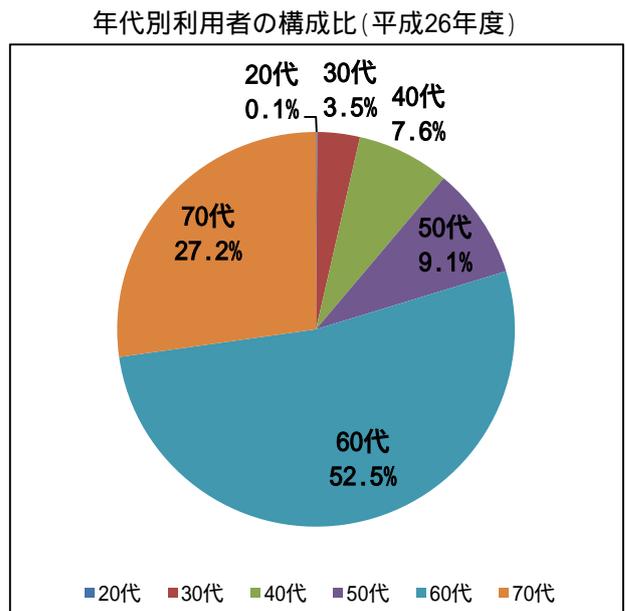
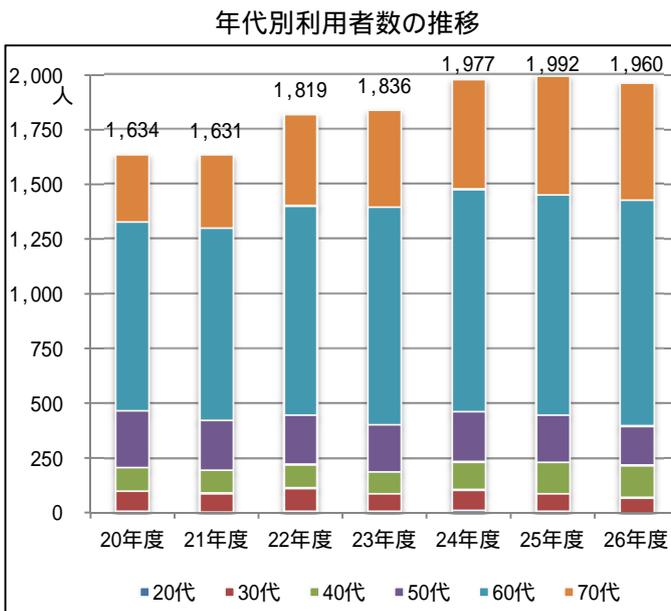


資料：法定報告

エ 人間ドック助成事業の利用状況

人間ドックの利用状況は、利用者数は増加しており、平成26年度は、1,960人となっています。

また、平成26年度の利用者の構成比は、40代以上が全体の9割以上を占めています。



資料：あつぎの国保

2 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、本市における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析しました。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は次のとおりです。被保険者数は月間平均66,644人、レセプト件数は月間平均70,721件、患者数は月間平均30,158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49,590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)	68,137	67,431	67,144	66,930	66,753	66,660	66,596	
B	レセプト件数(件)	入院外	41,789	41,205	40,684	41,950	38,768	41,483	42,643
		入院	982	1,083	1,098	1,074	1,072	1,112	1,139
		調剤	28,859	28,148	27,379	28,436	25,905	27,810	29,026
		合計	71,630	70,436	69,161	71,460	65,745	70,405	72,808
C	医療費(円)	1,447,007,170	1,485,380,330	1,491,756,330	1,520,968,530	1,429,529,840	1,497,817,890	1,582,884,190	
D	患者数(人)	30,538	30,071	29,698	30,172	28,576	30,166	30,734	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	47,384	49,396	50,231	50,410	50,026	49,653	51,503	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	21,237	22,028	22,217	22,725	21,415	22,470	23,768	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	20,201	21,088	21,569	21,284	21,744	21,274	21,741	

		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か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	66,364	66,024	66,075	65,898	65,721	66,644		
B	レセプト件数(件)	入院外	40,387	43,442	42,020	40,303	42,637	41,443	497,311
		入院	1,100	1,015	1,025	1,038	1,084	1,069	12,822
		調剤	27,363	29,652	28,521	27,650	29,769	28,210	338,518
		合計	68,850	74,109	71,566	68,991	73,490	70,721	848,651
C	医療費(円)	1,458,888,920	1,537,120,100	1,488,428,580	1,463,068,700	1,543,650,870	1,495,541,788	17,946,501,450	
D	患者数(人)	29,658	31,263	30,576	29,695	30,749	30,158	361,896	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	49,190	49,167	48,680	49,270	50,202	49,590		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	21,983	23,281	22,526	22,202	23,488	22,441		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	21,189	20,741	20,798	21,207	21,005	21,147		

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か月分)

医療費...医療機関若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...医療機関若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) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 本市全体

次のとおり、疾病項目ごとに医療費総計、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15.6%を占めています。「新生物」は医療費合計の14.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.3%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8.6%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 各項目ごとに上位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
・感染症及び寄生虫症	395,264,019	2.2%	13	63,244	12	17,156	8	23,039	17
・新生物	2,504,495,532	14.0%	2	54,155	13	13,938	10	179,688	3
・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	196,859,640	1.1%	15	20,085	15	5,141	16	38,292	14
・内分泌、栄養及び代謝疾患	1,670,508,682	9.3%	3	249,296	2	24,469	3	68,270	7
・精神及び行動の障害	1,389,166,008	7.8%	6	76,477	9	7,107	14	195,464	2
・神経系の疾患	771,634,982	4.3%	9	127,385	6	12,719	11	60,668	9
・眼及び付属器の疾患	764,302,295	4.3%	10	103,815	7	21,222	6	36,015	16
・耳及び乳様突起の疾患	92,444,592	0.5%	16	19,148	16	5,458	15	16,937	21
・循環器系の疾患	2,786,948,418	15.6%	1	272,248	1	23,298	4	119,622	5
・呼吸器系の疾患	1,333,982,694	7.5%	7	189,108	4	32,714	1	40,777	13
・消化器系の疾患	1,289,625,746	7.2%	8	207,373	3	26,841	2	48,047	11
・皮膚及び皮下組織の疾患	409,225,198	2.3%	12	89,886	8	18,351	7	22,300	19
・筋骨格系及び結合組織の疾患	1,464,486,102	8.2%	5	175,392	5	21,673	5	67,572	8
・腎尿路生殖器系の疾患	1,529,434,202	8.6%	4	67,360	11	12,213	12	125,230	4
・妊娠、分娩及び産じょく	72,595,204	0.4%	17	1,973	19	693	19	104,755	6
・周産期に発生した病態	48,470,753	0.3%	19	303	21	162	21	299,202	1
・先天奇形、変形及び染色体異常	45,650,515	0.3%	20	5,134	18	1,205	18	37,884	15
・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	365,949,485	2.0%	14	74,045	10	16,840	9	21,731	20
・損傷、中毒及びその他の外因の影響	660,133,536	3.7%	11	38,312	14	10,939	13	60,347	10
・健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	61,966,369	0.3%	18	18,586	17	2,710	17	22,866	18
・特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	22,906,488	0.1%	21	1,966	20	542	20	42,263	12
合計	17,876,050,460	100.0%		839,504		56,646		315,575	

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か月分)
 データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごと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日未満まで)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... 大分類の疾病項目ごとに集計するため、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ごとに集計するため、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ごとに集計するため、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)。

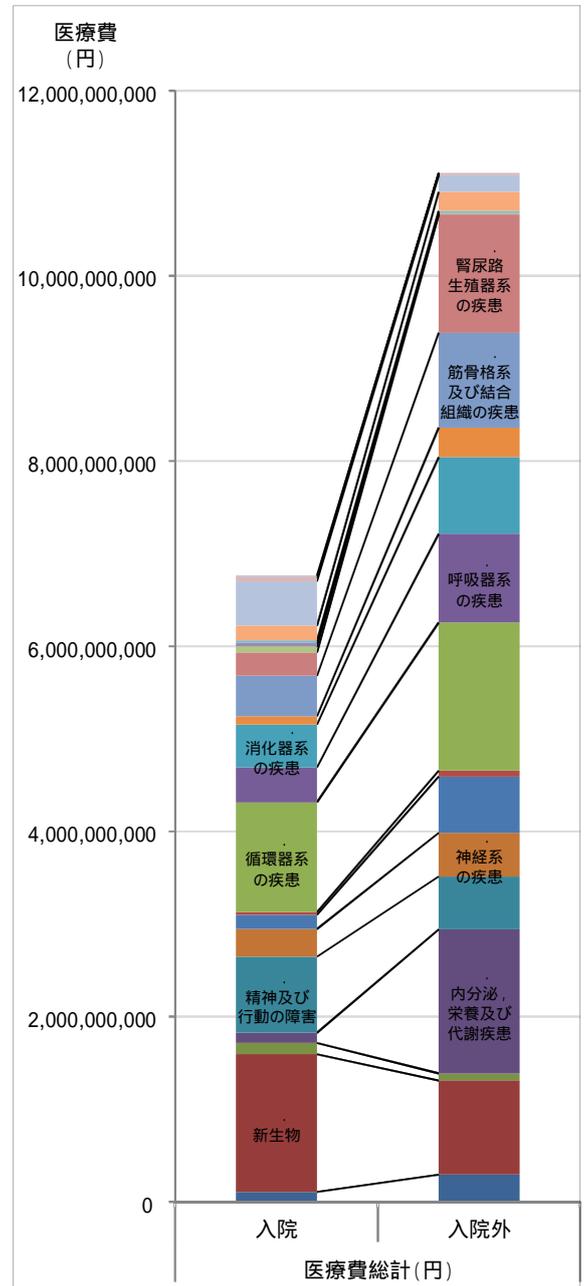
(イ) 入院・入院外比較

本市における疾病別医療費統計の入院・入院外別は、次のとおりです。

大分類による疾病別医療費統計

各項目ごとに上位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
・感染症及び寄生虫症	103,761,225	291,502,794
・新生物	1,487,929,697	1,016,565,835
・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	121,284,378	75,575,262
・内分泌、栄養及び代謝疾患	110,932,566	1,559,576,116
・精神及び行動の障害	821,979,935	567,186,073
・神経系の疾患	299,609,810	472,025,172
・眼及び付属器の疾患	156,200,197	608,102,098
・耳及び乳様突起の疾患	24,959,928	67,484,664
・循環器系の疾患	1,188,061,658	1,598,886,760
・呼吸器系の疾患	376,178,848	957,803,846
・消化器系の疾患	462,856,972	826,768,774
・皮膚及び皮下組織の疾患	88,376,166	320,849,032
・筋骨格系及び結合組織の疾患	439,041,411	1,025,444,691
・腎尿路生殖器系の疾患	252,667,270	1,276,766,932
・妊娠、分娩及び産じょく	61,438,002	11,157,202
・周産期に発生した病態	43,032,308	5,438,445
・先天奇形、変形及び染色体異常	25,461,715	20,188,800
・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	157,853,663	208,095,822
・損傷、中毒及びその他の外因の影響	480,390,914	179,742,622
・健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	43,604,642	18,361,727
・特殊目的用コード	0	0
分類外	18,976,845	3,929,643
合計	6,764,598,150	11,111,452,310



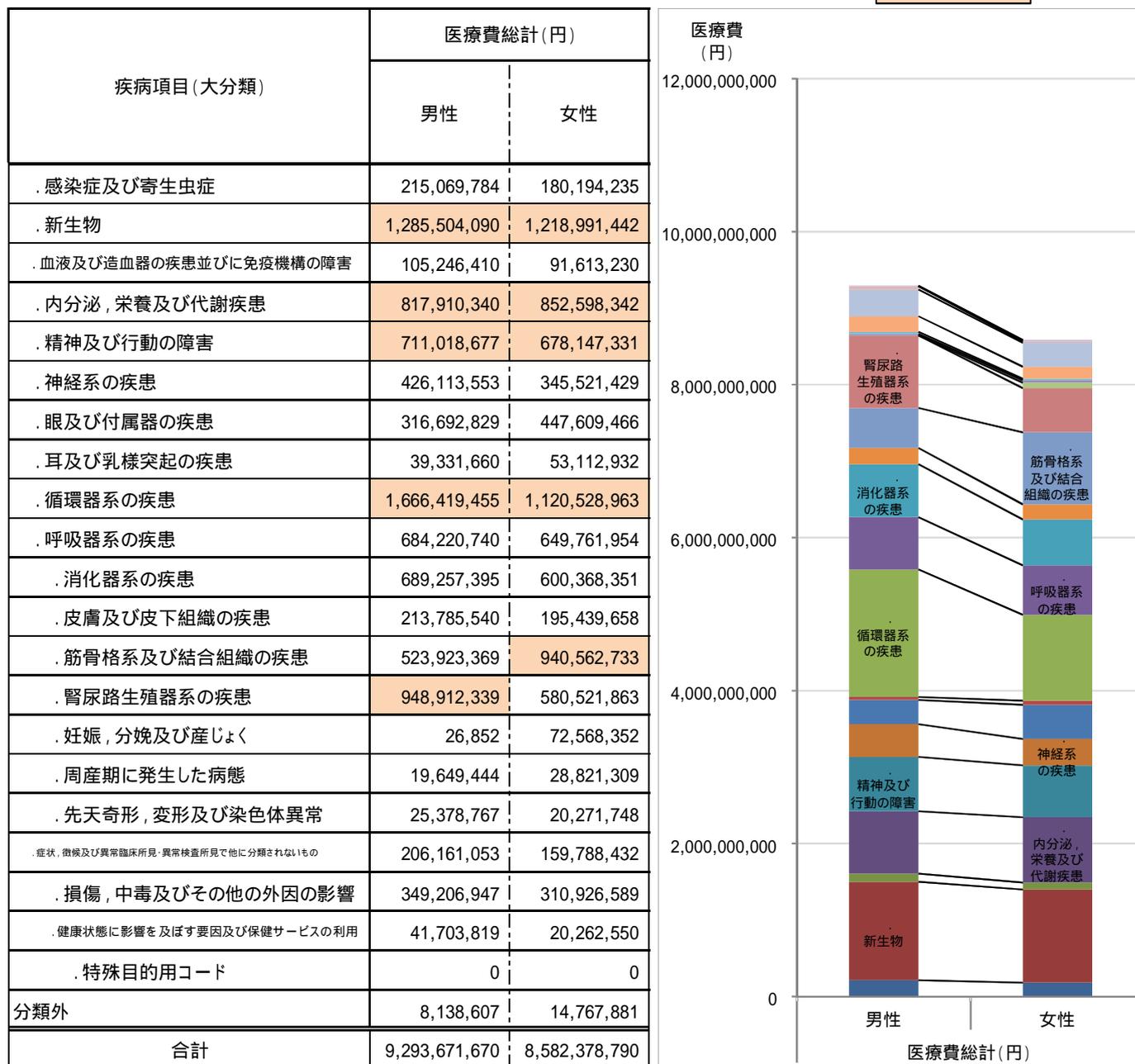
データ化範囲(分析対象)...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)
 データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出
 消化器系の疾患...歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。
 妊娠、分娩及び産じょく...乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。
 周産期に発生した病態...A B O因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満まで)以外においても医療費が発生する可能性がある。
 医療費総計...大分類の疾病項目ごとに集計するため、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。

(ウ) 男性・女性比較

本市における疾病別医療費の男女別は、次のとおりです。

大分類による疾病別医療費統計

各項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。



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か月分)
 データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごと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日未満まで)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... 大分類の疾病項目ごとに集計するため, 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。

イ 中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類ごとに集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病は、次のとおりです。

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	1,154,464,570	6.5%	942
2	0901	高血圧性疾患	972,351,492	5.4%	17,018
3	0402	糖尿病	853,155,240	4.8%	15,843
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	848,391,093	4.7%	1,751
5	0210	その他の悪性新生物	793,195,089	4.4%	5,557
6	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	744,408,845	4.2%	18,075
7	1112	その他の消化器系の疾患	694,702,010	3.9%	16,386
8	0903	その他の心疾患	521,880,392	2.9%	7,308
9	0606	その他の神経系の疾患	454,698,119	2.5%	11,414
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	431,531,544	2.4%	13,660

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か月分)

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごと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ごとに集計するため、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	744,408,845	31.9%	18,075
2	0901	高血圧性疾患	972,351,492	30.0%	17,018
3	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	365,949,485	29.7%	16,840
4	1006	アレルギー性鼻炎	240,290,062	29.4%	16,646
5	1112	その他の消化器系の疾患	694,702,010	28.9%	16,386
6	0402	糖尿病	853,155,240	28.0%	15,843
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	224,969,082	27.9%	15,826
8	1003	その他の急性上気道感染症	131,181,804	26.3%	14,924
9	0703	屈折及び調節の障害	74,620,447	25.9%	14,696
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	431,531,544	24.1%	13,660

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か月分)

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病ごと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ごとに集計するため、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	1,154,464,570	942	1,225,546
2	0209	白血病	101,921,196	86	1,185,130
3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	40,138,718	66	608,162
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	848,391,093	1,751	484,518
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	175,391,940	386	454,383
6	0904	くも膜下出血	53,896,586	195	276,393
7	0601	パーキンソン病	107,572,113	398	270,282
8	0208	悪性リンパ腫	81,680,073	305	267,804
9	0206	乳房の悪性新生物	244,461,641	1,003	243,730
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	315,530,506	1,372	229,979

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か月分)

患者一人当たりの医療費... 中分類における疾病項目ごとに集計するため、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。

(3) 高額レセプトの件数及び要因

ア 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、次のとおり集計しました。

高額レセプトは、月間平均418件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めています。

高額レセプトの医療費は、月間平均4億935万円程度となり、医療費全体の27.4%を占めています。

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)	71,630	70,436	69,161	71,460	65,745	70,405	72,808
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	376	412	433	418	408	415	449
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
C	医療費全体(円)	1,447,007,170	1,485,380,330	1,491,756,330	1,520,968,530	1,429,529,840	1,497,817,890	1,582,884,190
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	349,732,450	402,769,420	433,599,030	424,361,140	395,946,610	411,821,720	441,064,740
D/C	金額構成比(%)	24.2%	27.1%	29.1%	27.9%	27.7%	27.5%	27.9%

		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か月平均	12か月合計
A	レセプト件数全体(件)	68,850	74,109	71,566	68,991	73,490	70,721	848,651
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	423	402	420	428	434	418	5,018
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費全体(円)	1,458,888,920	1,537,120,100	1,488,428,580	1,463,068,700	1,543,650,870	1,495,541,788	17,946,501,450
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	415,965,600	409,212,080	389,202,740	425,630,190	412,889,730	409,349,621	4,912,195,450
D/C	金額構成比(%)	28.5%	26.6%	26.1%	29.1%	26.7%	27.4%	

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か月分)

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

イ 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は、次のとおりです。

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	0	95,661,340	95,661,340	1.9%
5歳～9歳	1,812,970	19,532,250	21,345,220	0.4%
10歳～14歳	769,830	20,948,110	21,717,940	0.4%
15歳～19歳	2,498,760	16,684,970	19,183,730	0.4%
20歳～24歳	0	15,680,250	15,680,250	0.3%
25歳～29歳	1,562,760	47,717,810	49,280,570	1.0%
30歳～34歳	778,680	102,779,960	103,558,640	2.1%
35歳～39歳	7,394,320	97,576,660	104,970,980	2.1%
40歳～44歳	6,712,720	99,967,400	106,680,120	2.2%
45歳～49歳	20,784,040	201,398,760	222,182,800	4.5%
50歳～54歳	5,452,790	135,785,880	141,238,670	2.9%
55歳～59歳	41,350,100	239,331,910	280,682,010	5.7%
60歳～64歳	80,081,960	497,232,360	577,314,320	11.8%
65歳～69歳	92,285,880	1,209,736,140	1,302,022,020	26.5%
70歳～	84,834,140	1,765,842,700	1,850,676,840	37.7%
合計	346,318,950	4,565,876,500	4,912,195,450	

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か月分)

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数 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(人)	入院(人)	入院外及び入院(人)	構成比(%)	年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外及び入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	35	35	1.4%	0歳～4歳	0	59	59	1.2%
5歳～9歳	1	18	18	0.7%	5歳～9歳	3	21	24	0.5%
10歳～14歳	1	13	13	0.5%	10歳～14歳	1	20	21	0.4%
15歳～19歳	1	13	14	0.6%	15歳～19歳	4	22	26	0.5%
20歳～24歳	0	16	16	0.6%	20歳～24歳	0	19	19	0.4%
25歳～29歳	1	31	31	1.2%	25歳～29歳	3	49	52	1.0%
30歳～34歳	1	41	41	1.6%	30歳～34歳	1	115	116	2.3%
35歳～39歳	2	60	62	2.5%	35歳～39歳	8	104	112	2.2%
40歳～44歳	5	72	77	3.0%	40歳～44歳	10	117	127	2.5%
45歳～49歳	10	107	114	4.5%	45歳～49歳	17	215	232	4.6%
50歳～54歳	6	80	85	3.4%	50歳～54歳	8	180	188	3.7%
55歳～59歳	18	115	126	5.0%	55歳～59歳	62	251	313	6.2%
60歳～64歳	31	282	301	11.9%	60歳～64歳	92	505	597	11.9%
65歳～69歳	44	630	653	25.9%	65歳～69歳	128	1,173	1,301	25.9%
70歳～	57	905	939	37.2%	70歳～	122	1,709	1,831	36.5%
合計	178	2,418	2,525		合計	459	4,559	5,018	

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か月分)
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。

ウ 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、患者ごと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した結果、上位の疾病項目は次のとおりです。要因となる疾病は、「腎不全」「脳内出血」「その他の心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」等です。

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)
			入院	入院外	合計	
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,腎不全	100	230,519,710	403,921,440	634,441,150	6,344,412
脳内出血	被殻出血,脳皮質下出血,視床出血	41	154,598,960	7,478,870	162,077,830	3,953,118
その他の心疾患	うっ血性心不全,僧帽弁閉鎖不全症, 肺動脈性肺高血圧症	75	212,551,510	74,189,150	286,740,660	3,823,209
気管、気管支及び 肺の悪性新生物	上葉肺腺癌,下葉肺腺癌,肺癌	101	262,412,830	109,771,940	372,184,770	3,684,998
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	57	149,980,800	50,107,190	200,087,990	3,510,316
結腸の悪性新生物	S状結腸癌,上行結腸癌,横行結腸癌	84	179,460,670	105,510,980	284,971,650	3,392,520
その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,解離性大動脈瘤StanfordB, 下肢慢性動脈閉塞症	51	146,322,830	18,629,710	164,952,540	3,234,364
脳梗塞	脳梗塞,心原性脳塞栓症,ラクナ梗塞	90	256,069,610	23,044,250	279,113,860	3,101,265
その他の悪性新生物	前立腺癌,卵巣癌,多発性骨髄腫	221	463,049,820	192,477,130	655,526,950	2,966,185
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房上外側部乳癌,乳房上内側部乳癌	71	69,706,060	118,676,280	188,382,340	2,653,272

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か月分)

(4) 透析患者の実態

平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月のレセプトで、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、集計すると患者数は270人となりました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者192人のうち、162人(84.4%)が生活習慣病を起因とするものであり、その158人(82.3%)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。ただし、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。

また、人工透析患者270人の患者一人当たり年間平均医療費は546万円程度、このうち透析関連の医療費が513万円となりました。

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	268
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	270

- ・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か月分)
- ・データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」若しくは「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
糖尿病性腎症 型糖尿病	2	1.0%	-	-
糖尿病性腎症 型糖尿病	158	82.3%	-	-
糸球体腎炎 IgA腎症	2	1.0%	-	-
糸球体腎炎 その他	26	13.5%	-	-
腎硬化症 本態性高血圧	4	2.1%	-	-
腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
痛風腎	0	0.0%	-	-
不明	78		-	-
透析患者合計	270			

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か月分)

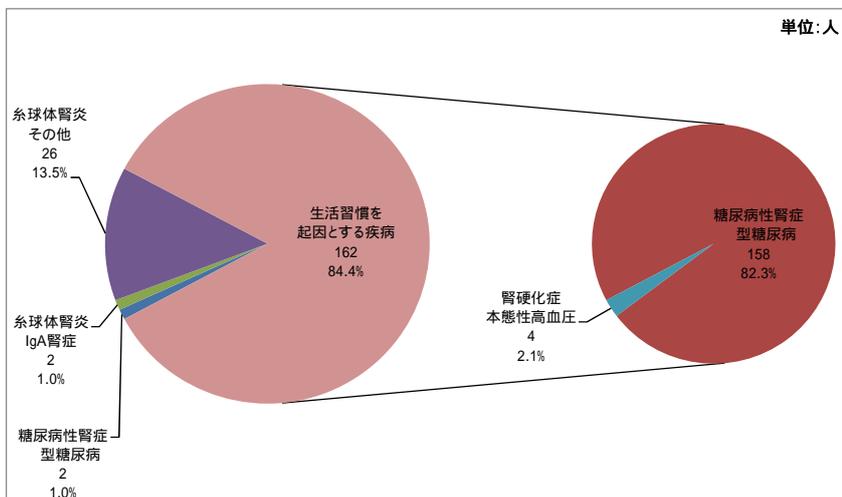
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」若しくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計

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。

不明... ~ 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。

不明78人のうち高血圧症が確認できる患者は75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3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3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。



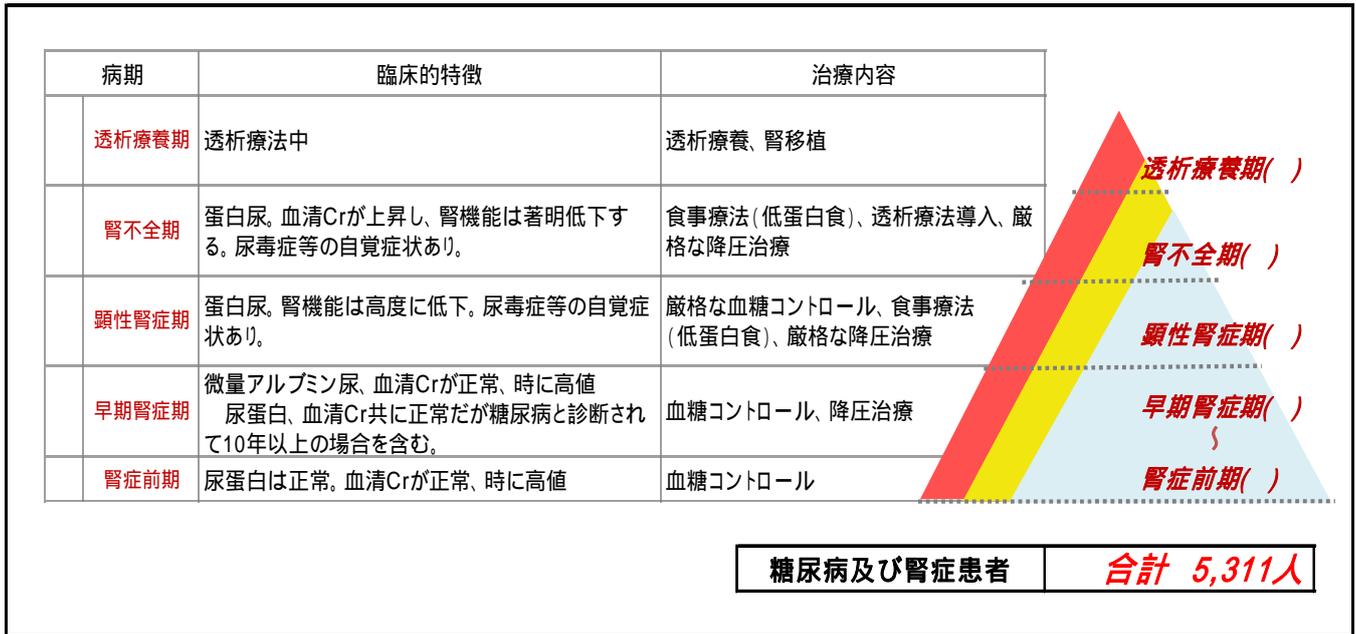
・データ化範囲(分析対象)...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)

・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。

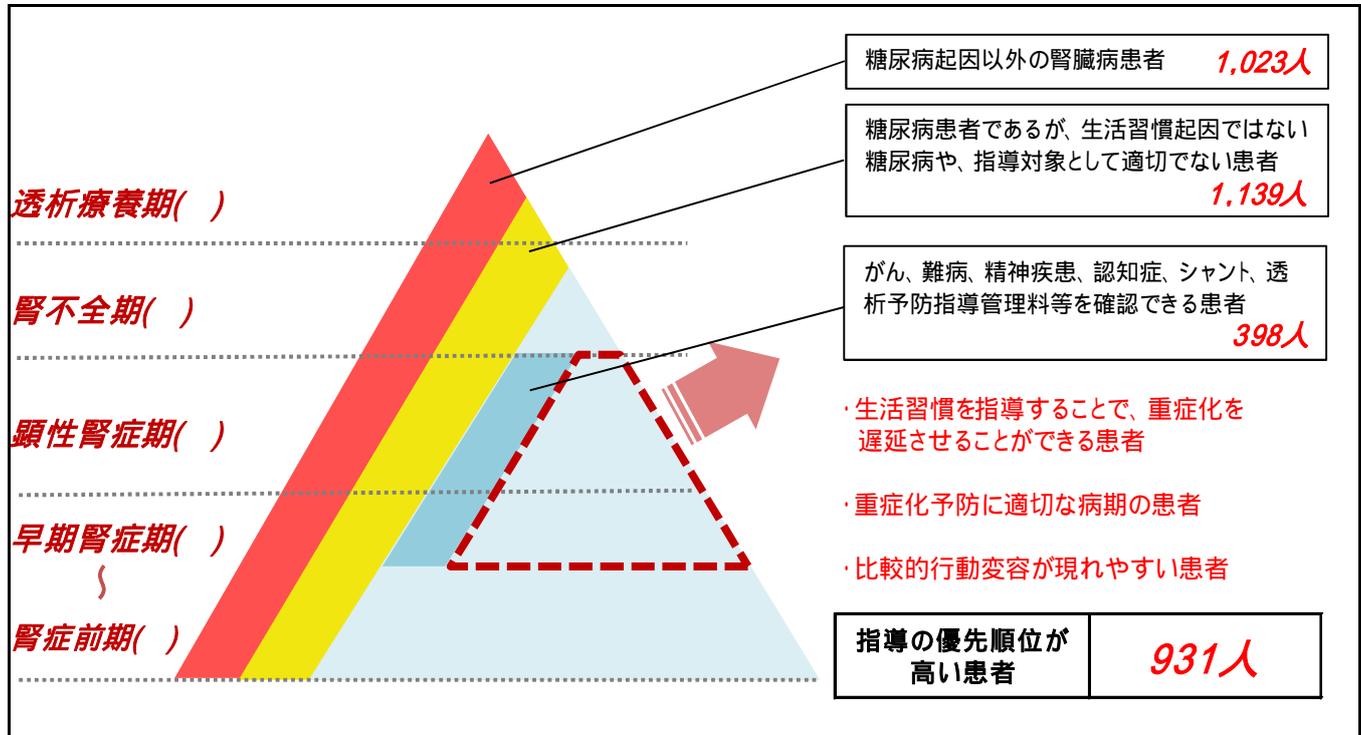
割合...小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

腎症患者の全体像



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か月)

保健指導対象者特定の全体像



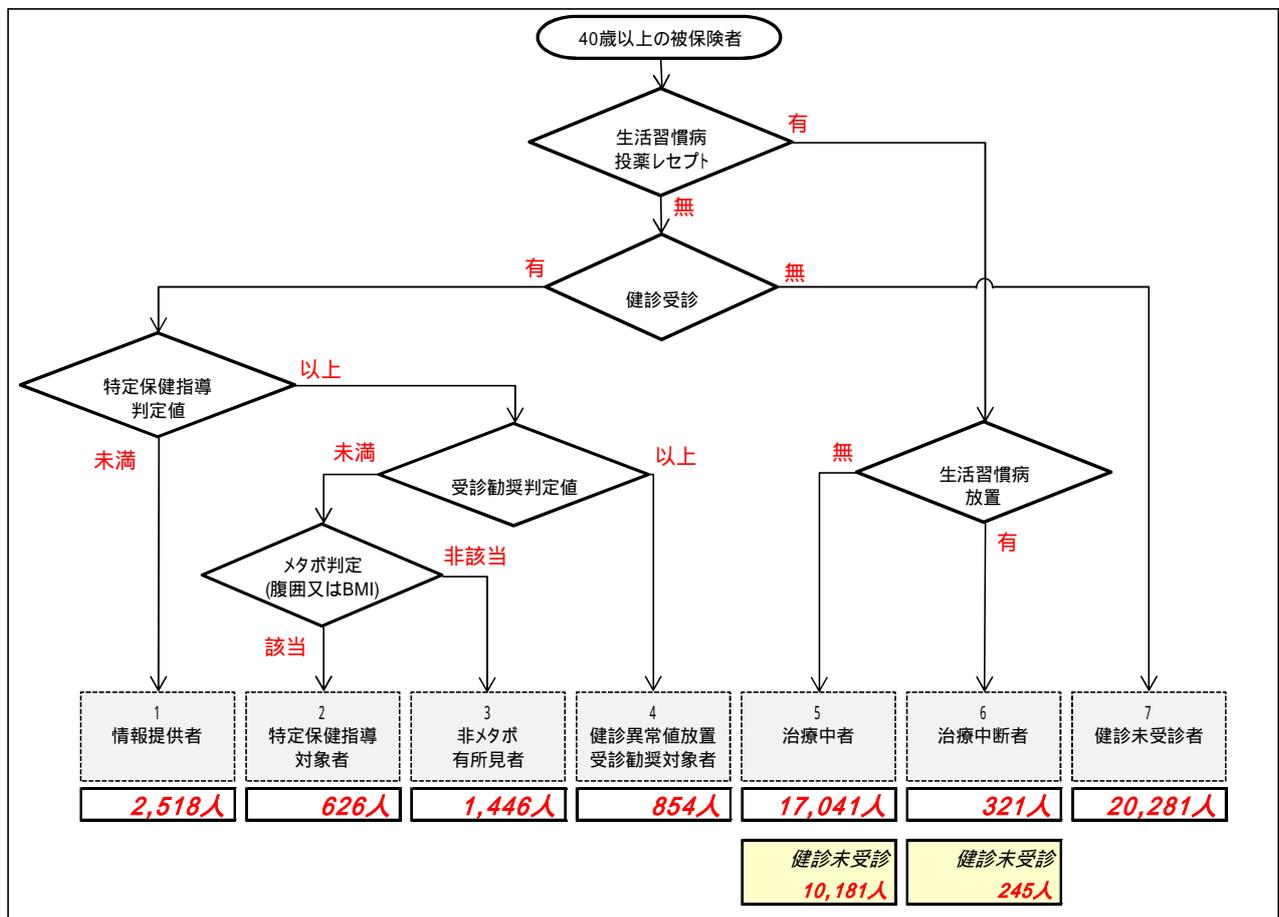
データ化範囲(分析対象)...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)

(5) 特定健診及びレセプトによる分析

平成26年度のレセプトデータと特定健診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、さらに健診未受診者を分けたものは、次のとおりです。

40歳以上被保険者43,087人(平成26年度)中、生活習慣病投薬レセプトが無い人の中で、特定健診の未受診者が20,281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1,446人、健診異常値放置者が854人、生活習慣病投薬レセプトがあるが治療中断者が321人で、そのうち健診未受診者が245人、治療中で特定健診未受診者が10,181人となりました。

特定健診及びレセプトによる指導対象者群分析

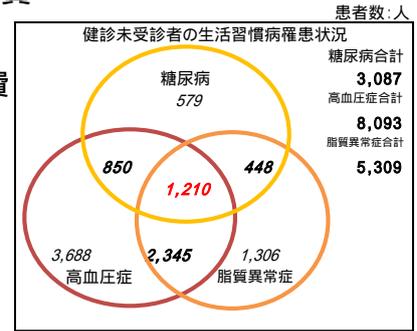


データ化範囲(分析対象)...医科、調剤の電子レセプトのみ、対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)
 データ化範囲(分析対象)...特定健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)

(6) 生活習慣病患者の特定健診受診状況別罹患状況と医療費

ア 生活習慣病患者のうち特定健診未受診者の罹患状況と医療費

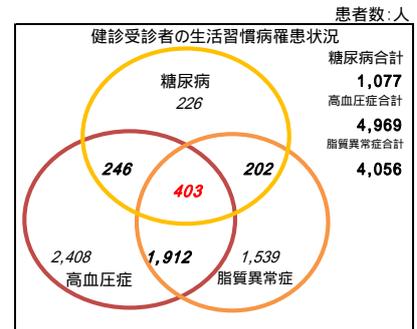
糖尿病・高血圧症の併存患者の一人当たり医療費が高くなっています。



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					
糖尿病・高血圧症・脂質異常症	1,210	294,588,650	687,226,440	981,815,090	811,417
合計	1,210	294,588,650	687,226,440	981,815,090	811,417
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	850	329,622,390	553,470,720	883,093,110	1,038,933
糖尿病・脂質異常症	448	34,287,400	175,925,250	210,212,650	469,225
高血圧症・脂質異常症	2,345	491,029,640	873,258,380	1,364,288,020	581,786
合計	3,643	854,939,430	1,602,654,350	2,457,593,780	674,607
1疾病患者					
糖尿病	579	122,407,510	212,219,270	334,626,780	577,939
高血圧症	3,688	877,701,950	1,335,500,880	2,213,202,830	600,109
脂質異常症	1,306	135,518,880	351,879,410	487,398,290	373,199
合計	5,573	1,135,628,340	1,899,599,560	3,035,227,900	544,631

イ 生活習慣病患者のうち特定健診受診者の罹患状況と医療費

糖尿病・高血圧症の併存患者の一人当たり医療費が、健診未受診者と同様に高くなっていますが、健診未受診者と比較すると、患者一人当たり医療費が低いことが分かります。



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					
糖尿病・高血圧症・脂質異常症	403	33,427,260	174,277,220	207,704,480	515,396
合計	403	33,427,260	174,277,220	207,704,480	515,396
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	246	31,677,270	103,652,250	135,329,520	550,120
糖尿病・脂質異常症	202	11,491,500	67,467,510	78,959,010	390,886
高血圧症・脂質異常症	1,912	169,081,920	585,291,470	754,373,390	394,547
合計	2,360	212,250,690	756,411,230	968,661,920	410,450
1疾病患者					
糖尿病	226	14,162,830	68,428,140	82,590,970	365,447
高血圧症	2,408	172,888,790	594,845,590	767,734,380	318,827
脂質異常症	1,539	62,632,880	336,783,130	399,416,010	259,530
合計	4,173	249,684,500	1,000,056,860	1,249,741,360	299,483

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か月分)

データ化範囲(分析対象)...特定健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)

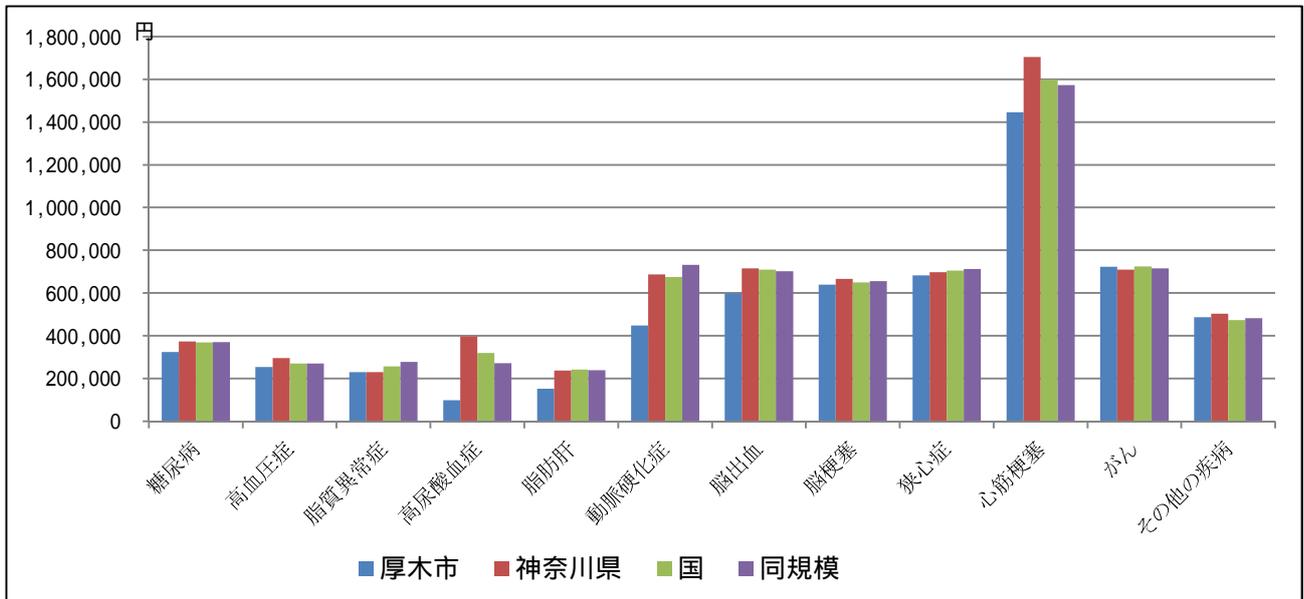
患者数...該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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。

(7) 生活習慣病疾病別医療費状況の比較

ア 疾病別一人当たりの医療費（入院）

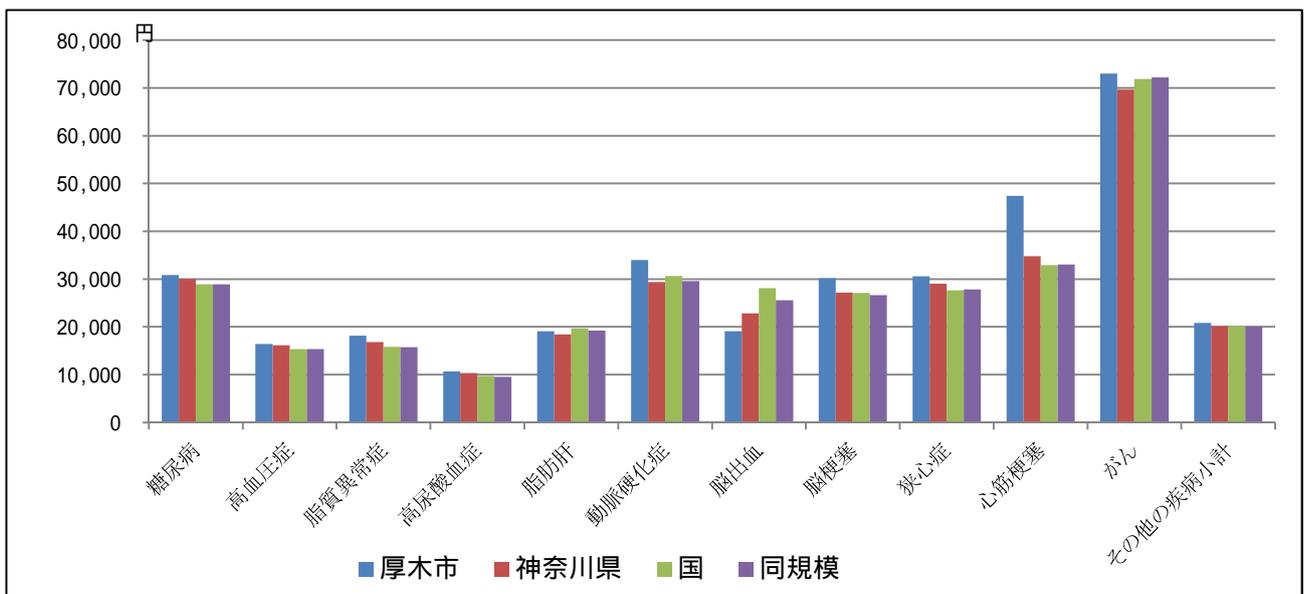
疾病別一人当たりの医療費（入院）を神奈川県、国、同規模保険者と比較すると、がん以外の疾病が下回っており、中でも、高尿酸血症が低くなっています。



資料：KDBシステム(26年度累計)

イ 疾病別一人当たりの医療費（外来）

疾病別一人当たりの医療費（外来）を神奈川県、国、同規模保険者と比較すると、脳出血以外の疾病が上回っており、中でも、動脈硬化症、心筋梗塞が高くなっています。

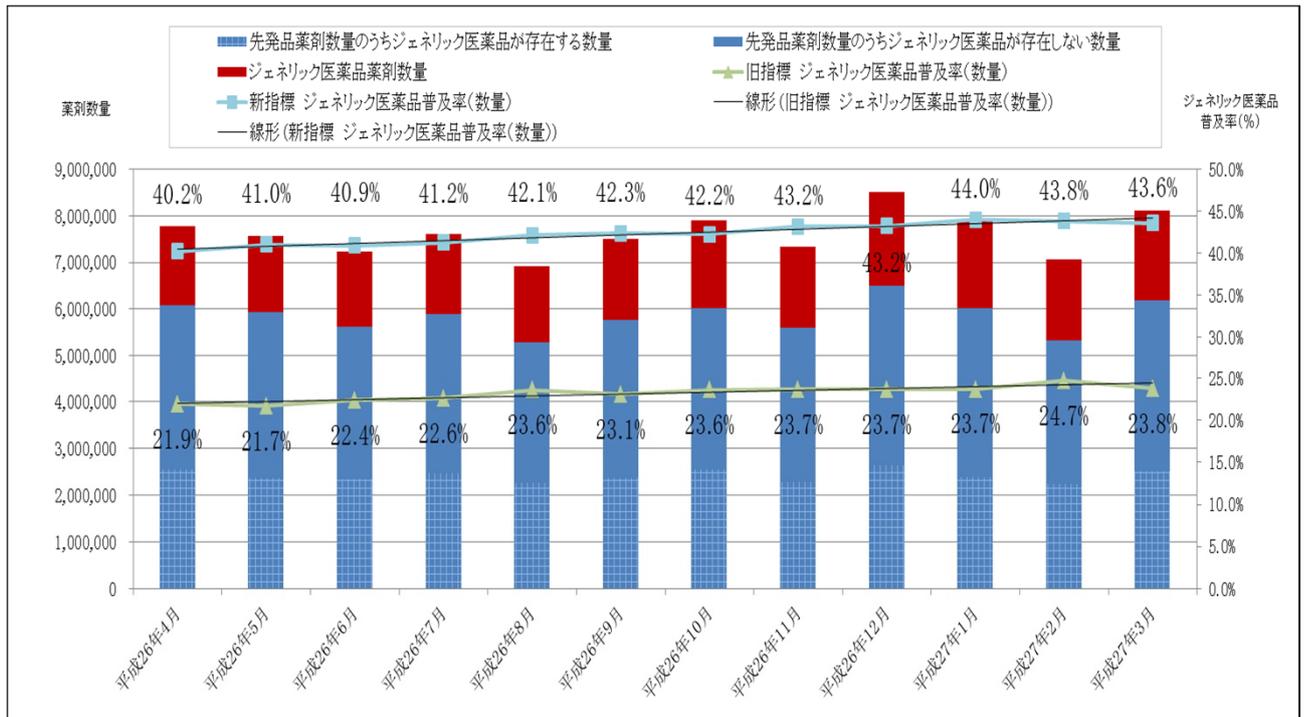


資料：KDBシステム(26年度累計)

(8) 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は、平成27年3月末日時点で、43.6% (数量ベース・新指標) となっています。しかしながら、国では、数量シェアの目標を平成29年に70%以上、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%以上と掲げていますので、更なる推進を図る必要があります。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)

第3章 分析結果、保健事業の過去の取組と課題及び対策の設定

1 分析結果

(1) 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
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	周産期に発生した病態
2位	精神及び行動の障害
3位	新生物

(2) 疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	高血圧性疾患
3位	糖尿病
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
2位	高血圧性疾患
3位	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
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	妊娠及び胎児発育に関連する障害

(3) 入院・入院外別

入院 医療費 割合	37.8%	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	62.2%	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

(4) 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	内分泌, 栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	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

(5) 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	418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	0.6%	1位	腎不全
高額レセプト医療費割合	27.4%	2位	脳内出血
		3位	その他の心疾患
		4位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		6位	結腸の悪性新生物

(6) ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は、42.3%です。

(7) 透析患者状況

透析患者(A)	270人
(A)のうち 起因が明らかになった患者(B)	192人
(B)のうち 生活習慣病起因の患者(C)	162人
(C)のうち 糖尿病性腎症 型糖尿病患者	158人
透析患者一人当たり年間平均医療費	546万円

平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)で分析

2 保健事業の過去の取組状況

(1) 特定健診

項目	内容
内 容	身体計測、血圧測定、血液、尿検査等
対 象 者	当該年度の4月1日に、市国保に加入しており、受診日当日も加入している40～75歳未満の人
通知方法・時期	がん検診等の受診券と一緒に個人通知(例年6月中旬)
実 施 期 間	平成27年5月15日～平成28年2月15日(受診券到達前は事前申込)
実 施 場 所	指定医療機関(約80機関)
実 施 方 法	指定医療機関へ直接予約し受診
費 用	1,500円(70歳以上、非課税世帯(要申請)は無料)
実 績	平成26年度受診率 31.3%(法定報告値)

(2) 特定健診受診勧奨事業

項目	内容
目 的	特定健診受診率の向上
概 要	特定健診未受診者へ受診勧奨ハガキを送付
内 容	特定健診未受診者へ受診勧奨ハガキを送付し、受診を促す。 平成24年度:当該年度未受診者及び今までに一度も健診を受診していない人 平成25年度:当該年度未受診者
実 績	平成24年度 受診率 16.1%(受診者数/未受診者数) 平成25年度 受診率 16.5%(受診者数/未受診者数)

(3) 特定健診モデル地区受診勧奨事業

項目	内容
目 的	特定健診受診率の向上
概 要	受診勧奨モデル地区を指定し、モデル地区内特定健診未受診者へ受診勧奨ハガキを送付するとともに、衛生部門等との事業と連携して啓発事業を実施
内 容	受診勧奨モデル地区を指定し、モデル地区内の特定健診未受診者へ受診勧奨ハガキを送付し、受診を促すとともに、衛生部門等の事業と連携を図り、啓発事業及び駅頭キャンペーンを実施
実 績	平成25年度 受診率 27.5%(受診者/未受診者数) 受診勧奨ハガキ 平成26年度 受診率 16.8%(受診者/未受診者数) 受診勧奨ハガキ

(4) 特定保健指導（動機付け支援）

項目	内容
内 容	初回面接・中間支援（3か月後）・最終評価（6か月後）
対 象 者	特定健診の受診の結果、動機付け支援の対象者
通知方法・時期	特定健診を受診してから約2か月後に対象者に個別通知
実 施 期 間	9月～翌年6月
実 施 場 所	厚木市保健センター
実 施 方 法	対象者は個別通知送付後、本人が直接予約し利用
費 用	無料
実 績	実施率 平成20年度 11.4% 平成21年度 42.7% 平成22年度 19.5% 平成23年度 26.6% 平成24年度 18.1% 平成25年度 18.8% 平成26年度 15.2%

(5) 特定保健指導（積極的支援）

項目	内容
内 容	動機付け支援より面接・電話・手紙などの回数増
対 象 者	特定健診の受診の結果、積極的支援の対象者
通知方法・時期	特定健診を受診してから約2か月後に対象者に個別通知
実 施 期 間	9月～翌年5月
実 施 場 所	厚木市保健センター
実 施 方 法	対象者は個別通知送付後、本人が直接予約し利用
費 用	無料
実 績	実施率 平成20年度 6.6% 平成21年度 21.1% 平成22年度 10.5% 平成23年度 15.8% 平成24年度 8.5% 平成25年度 13.7% 平成26年度 9.5%

(6) 特定保健指導利用勧奨事業

項目	内容
目 的	特定保健指導利用率の向上
概 要	特定保健指導対象者に利用勧奨を実施
内 容	特定保健指導対象者へ通知及び電話を実施し利用勧奨を実施 ポスターを作成し、特定健診実施医療機関等へ配布
実 績	平成20年度 利用率 28.9%（利用者/対象者） 平成21年度 利用率 28.5%（利用者/対象者） 平成22年度 利用率 23.1%（利用者/対象者） 平成23年度 利用率 21.0%（利用者/対象者） 平成24年度 利用率 19.9%（利用者/対象者） 平成25年度 利用率 16.4%（利用者/対象者） 平成26年度 利用率 14.1%（利用者/対象者）

(7) ヘルスアップ事業

項目	内容
目的	生活習慣病の発症予防
概要	被保険者の健康管理を見直すための機会を提供するため、健康教室等を開催
実施時期等	年1回(例年10月頃)
実績	平成24年度 運動指導 参加者数 15人 平成25年度 栄養指導 参加者数 88人 平成26年度 骨盤矯正 参加者数 4人

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

項目	内容
目的	医療費の適正化
概要	先発医薬品から後発医薬品への切り替え時に、500円以上の差額が発生する対象者へ軽減額を通知(薬剤の指定有)
通知方法	対象者に個人通知
実施時期	年2回(8月、2月)
実績	平成26年度発送者数1,741人

3 課題、対策及び実施事業の設定

分析結果及び保健事業の過去の取組より導いた課題とその対策及び実施事業は次のとおりです。

(1) 特定健診受診率向上対策

課題	対策
<p>医療費分析の結果から、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、生活習慣病があります。生活習慣病の発症や重症化予防には特定健診が有効です。受診率は、神奈川県市町村国保の受診率より高いものの、年々減少しています。</p>	<p>特定健診の制度を最大限に活用し、特定健診の受診率を向上させるため、未受診者への受診勧奨や衛生部門と連携を図った啓発事業等を実施するなど、受診率の向上に努めます。</p>
	<p>実施事業</p>
	<p>特定健診受診勧奨事業 特定健診モデル地区受診勧奨事業</p>

(2) 特定保健指導利用率向上対策

課題	対策
<p>特定保健指導は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートとして実施していますが、特定保健指導の利用率は、年々減少傾向にあります。</p>	<p>特定保健指導の制度を最大限に活用し、生活習慣病の発症や重症化を予防することに努めるとともに、特定保健指導対象者に対し受診勧奨及び健診実施医療機関等と連携を図り広報活動を実施し、特定保健指導の利用を促します。</p>
	<p>実施事業</p>
	<p>特定保健指導利用勧奨事業</p>

(3) 生活習慣病発症・重症化予防対策

課題	対策
<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、生活習慣病があります。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食い止めることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も高額となっています。</p> <p>高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病があります。これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要です。</p>	<p>特定健診、特定保健指導の制度を最大限に活用するとともに、生活習慣病の発症を未然に防ぐため、自己の健康管理を見直す機会を提供します。また、生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者や、生活習慣病の治療を中断している患者を特定し、患者個人に保健指導や定期的な受診を促します。</p>
	<p>実施事業</p>
	<p>ヘルスアップ事業 糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 健診異常値放置者受診勧奨事業</p>

(4) 医療費適正化対策

課題	対策
<p>厚生労働省はジェネリック医薬品普及率(数量シェア)の目標を、平成29年に70%以上、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%と掲げていますが、現在、本市における同普及率は「42.3%」となっています。</p>	<p>これまでも、ジェネリック医薬品差額通知の発送は行っていましたが、より特徴のある見やすい内容の仕様に変更し、効果的な実施を図ります。</p>
	<p>実施事業</p>
	<p>ジェネリック医薬品差額通知事業</p>

第4章 実施事業

1 特定健診受診率向上対策

(1) 特定健診受診勧奨事業

特定健診の受診率向上を目的に、特定健診未受診者に対し受診勧奨通知を送付します。通知内容を明確にし、受診の必要性をお知らせするとともに、対象者の抽出方法を検討するなど、より効果的な方法で実施します。また、医師会、各種事業との連携を図ります。

ア 対象者

特定健診未受診者等

イ 実施方法・実施内容

(ア) 当該年度特定健診未受診者及び前々年度に受診したものの、前年度は未受診者の方を対象に受診勧奨通知(ハガキ)を送付します。受診勧奨通知の内容は分かりやすいものとします。また、特定健診受診券送付時に受診勧奨リーフレットを作成し同封します。

【9月】発送対象者…前々年度受診し前年度未受診者

【11月】発送対象者…当該年度未受診者

(イ) 医師会と連携の強化を図り、実施医療機関等へチラシ等を配布し受診者の確保に努めます。

(ウ) 特定健診と併せて人間ドック助成事業の利用促進を図り、被保険者の健康意識の向上に努めます。

(エ) 関係部署で実施しているインセンティブ事業を活用し、受診率の向上に努めます。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への受診勧奨率 100%	受診勧奨通知者の受診率 20.0%以上

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成28～29年度	D (実行)	勧奨通知送付						↔		↔					
		リーフレット配布			↔										
		チラシ配布			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
		インセンティブ事業の推進			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	C (効果測定)	効果測定							↔	↔	↔	↔	↔	↔	
		効果確認							↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	A (改善)	改善計画												↔	
	P (計画)	実施計画策定(次年度)													↔

スケジュールは変更する場合がある

(2) 特定健診モデル地区受診勧奨事業

特定健診の受診率向上を目的に、特定健診受診勧奨モデル地区を指定し、特定健診未受診者に対し受診勧奨通知及び電話勧奨を実施します。また、衛生部門実施事業等と連携を図り、啓発事業を実施します。

ア 対象者

特定健診モデル地区未受診者

イ 実施方法・実施内容

- (ア) 受診率向上のための庁内組織を設置し、受診勧奨モデル地区を指定するなど、関係部署等との連携を強化します。
- (イ) 当該年度の特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知(ハガキ)、電話勧奨を実施します。
- (ウ) 衛生部門で実施している地域での保健事業と連携を図り、特定健診の受診啓発を実施します。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への受診勧奨率 100%	受診勧奨通知者の受診率 20.0%以上

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成28～29年度	D (実行)	組織の設置		⇔											
		勧奨通知送付							⇔						
		電話勧奨									⇔	⇔	⇔		
		受診啓発		⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	
	C (効果測定)	効果測定										⇔	⇔	⇔	⇔
		効果確認										⇔	⇔	⇔	⇔
	A (改善)	改善計画												⇔	
	P (計画)	実施計画策定 (次年度)												⇔	

スケジュールは変更する場合がある

2 特定保健指導利用率向上対策

(1) 特定保健指導利用勧奨事業

特定保健指導の利用率向上を目的に、特定保健指導対象者に対し、通知による利用勧奨を実施します。また、ポスターを作成し、特定健診実施医療機関等へ送付し、利用啓発の実施や健康機器を活用した、体験型プログラムを実施します。

ア 対象者

特定保健指導対象者

イ 実施方法・実施内容

- (ア) 対象者へ通知による利用勧奨を実施します。
- (イ) ポスター等を作成し特定健診実施医療機関等へ送付し、利用啓発を実施します。
- (ウ) 健康機器を活用した、体験型プログラムを実施します。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への受診勧奨率 100%	特定保健指導利用率 14.1%以上

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 28～29 年度	D (実行)	ポスター配布			↔									
		通知送付						←	←	←	←	←	←	←
	C (効果測定)	効果測定							←	←	←	←	←	←
		効果確認											←	←
	A (改善)	改善計画												↔
	P (計画)	実施計画策定 (次年度)												↔

スケジュールは変更する場合がある

3 生活習慣病発症・重症化予防対策

(1) ヘルスアップ事業

生活習慣病の発症予防を目的に、自己の健康管理を見直す機会を提供するための健康教室を開催します。

ア 対象者

若年層(40～50歳代)を中心とした被保険者

イ 実施方法・実施内容

生活習慣病の発症予防を目的に、自己の健康管理を見直す機会を提供するため健康教室を開催します。

なお、実施の際には、衛生部門等で実施している健康教室と連携を図り、より充実した内容にします。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	健康教室等の開催(1回/年)	受講者の健康意識が改善した人の数が増加

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 28～29 年度	D (実行)	健康教室の開催							⇔					
	C (効果測定)	効果確認								⇔				
	A (改善)	改善計画									⇔			
	P (計画)	実施計画策定 (次年度)												⇔

スケジュールは変更する場合がある

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病の重症化予防を目的に、特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職により対象者個人に6か月間の面談指導と電話指導を実施します。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導終了後も自立して正しい生活習慣を継続できるように日常に根付いたものとします。

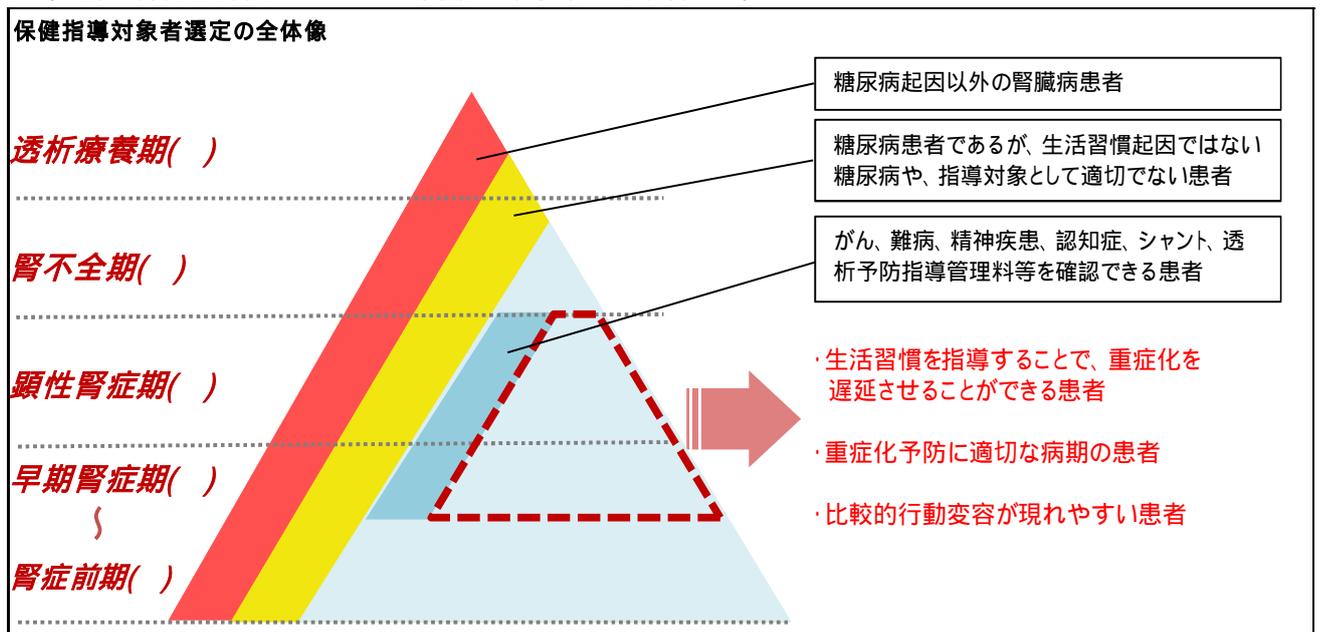
ア 対象集団の特定

腎症患者の全体像から適切な指導対象者を特定します。この全体像の中から、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「1型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定します。腎症患者の全体像は、次のとおりです。

病期	臨床的特徴	治療内容
透析療養期	透析療法中	透析療養、腎移植
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
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
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
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」を行います。赤色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、黄色部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、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、既に資格喪失している等)と考えられます。水色部分は生活習慣起因の糖尿病また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なります。

次に、保健指導対象者の個人ごとの状態を分析し、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」が存在します。比較的行動変容が現れやすい集団が本事業の対象者です。



イ 実施方法・実施内容

平成28・29年度は、モデル医療機関を指定し、その腎症患者を対象に保健指導を実施します。その効果・実績を踏まえ、最終的には、全市的に展開することで腎症患者の重症化予防を図ることとします。

【保健指導要領】

保健指導は、委託の指導実施会社の保健師・看護師等の専門職により、分析の結果特定した対象者に6か月間実施します。

主治医に「指示書」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。

指導開始時、面談を行い、対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定めます。面談を決定した後、月に1回または2回の電話指導を行い、目標に向けた取組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継続することができるよう自立に向けた指導を実施します。

【進捗状況の把握及びモニタリング】

指導を実施する上で重要となるのが、進捗状況の把握です。重症化予防指導は指導期間が長いため、指導期間中は指導実施会社から定期的な報告を受けるものとします。また、指導完了後、生活改善が継続されているかを確認する必要があります。

次の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
指導期間中 (進捗状況の把握)	指導実施会社からの定期報告	指導を実施している指導実施会社より定期的に状況の報告を受ける。	1回 / 3か月
指導完了後 (モニタリング)	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
	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
	指導後のフォロー	レセプト、特定健診データの状況確認後、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

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	指導対象者への指導実施率 10%	指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D (実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C (効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
		モニタリング							←→			←→		
	A (改善)	改善計画								定期報告		定期報告		←→
P (計画)	実施計画策定 (次年度)												←→	
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D (実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C (効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
		モニタリング		←→										
	A (改善)	改善計画									定期報告		定期報告	←→
P (計画)	実施計画策定 (次年度)												←→	

平成28年度事業

スケジュールは変更する場合がある

平成29年度事業

(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病は、一度発症すると完治が難しいため、病状の重症化予防が重要となります。そのためには定期的な診療及び継続的な服薬が求められています。しかし、自己判断等により中断してしまい、重篤な疾病を引き起こす可能性があることから、生活習慣病治療中断者の減少を目的に、レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関の受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定し、対象者に通知することで、受診勧奨を行います。通知書の内容は、生活習慣病の治療を中断するリスクを分かりやすく記載します。

ア 対象者の特定

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトがあるが、医療機関への定期受診を行わず放置している人の中で、検査値が依然として悪く、治療が必要だと判断した人が対象者となります。

なお、「がん」「難病患者」に関しては、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられます。合わせて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人は、指導対象者として適切ではない可能性があるため対象者から除外します。

イ 実施方法・実施内容

対象者に対して、行動変容がしやすい内容、治療の中断によるリスク等の分かりやすい通知を送付します。また、通知後の対象者の医療機関の受診状況等を確認し、必要に応じて保健師等が電話で指導等を行います。

【保健師電話指導基準】

通知送付後約1か月を目途に受診状況を随時確認、医療機関への受診が見られない対象者で、生活習慣病の有病数が多い人から優先に電話指導を実施する。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への勧奨率 100%	生活習慣病治療中断者数 20%減少

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28～29年度	D (実行)	対象者特定、準備			←→									
		通知送付					←→							
		保健師電話指導							←→					
	C (効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認												←→
	A (改善)	改善計画												←→
P (計画)	実施計画策定 (次年度)												←→	

スケジュールは変更する場合がある

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

特定健診で異常値があるにもかかわらず、医療機関での受診等をしていない人は、生活習慣病のリスクを放置していることから、健診異常値を放置している対象者の減少を目的に、特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関の受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行います。通知書の内容は、検査値等を分かりやすく表現し、必要に応じて将来の生活習慣病の発症リスク等を記載します。

ア 対象者の特定

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病のレセプトが無く、健診の結果、特定保健指導判定値が高かった人の中で、医療機関への受診を行わず放置している人が対象となります。

なお、「がん」「難病患者」に関しては、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるため除外します。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人は、指導対象者として適切ではない可能性があるため除外します。

イ 実施方法・実施内容

対象者に対して、行動変容がしやすい内容、健診結果の異常値を放置することによるリスク等の分かりやすい通知を送付します。

また、通知後の対象者の医療機関の受診状況等を確認し必要に応じて保健師等が電話で指導等を行います。

【通知対象者受診勧奨判定基準】

- ・収縮期血圧 140mmhg以上 拡張期血圧 90mmhg以上
- ・中性脂肪 300mg/dl以上 HDLコレステロール34mg/dl以下 LDLコレステロール 140mg/dl以上
- ・空腹時血糖 126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上

【保健師電話指導基準】

通知送付後約1か月を目途に受診状況を随時確認、医療機関への受診が見られない対象者で、生活習慣病のリスクが高い人から優先に電話指導を実施する。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への勧奨率100%	健診異常値放置者数20%減少

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28～29年度	D (実行)	対象者特定、準備				⇔								
		通知送付						⇔						
		保健師電話指導									⇔			
	C (効果測定)	効果測定								⇔				
		効果確認												
	A (改善)	改善計画												
P (計画)	実施計画策定 (次年度)													⇔

4 医療費適正化対策

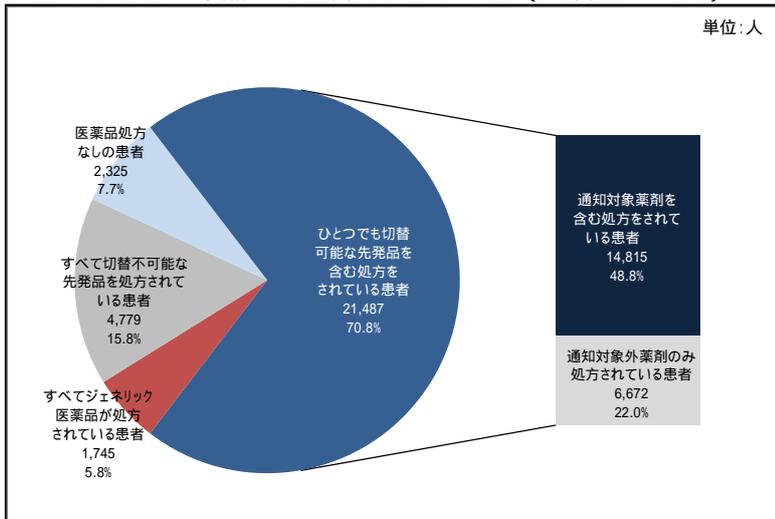
(1) ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品の普及率向上を目的に、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し、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します。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します。また、ジェネリック医薬品希望カードの配布を実施します。

ア 対象者の特定

レセプトが発生している薬剤処方状況の患者数は30,336人(入院レセプトのみの患者は除く。)で、このうち一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されている患者は、21,487人で患者全体の70.8%を占めています。さらに、がん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、14,815人となり全体の48.8%となります。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、医療費の削減を目指します。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)... 医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年3月診療分(1か月分)
通知対象薬剤を含む処方されている患者... データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のものは含まない)。
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。

イ 実施方法・実施内容

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し通知を行います。通知書は、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等を記載し、安心して切り替えのできる記載内容とします。また、切り替えた場合の軽減額と実際に処方された医薬品の情報を分かりやすく表示します。

また、レセプトを使用し、通知書受領後の対象者のジェネリック医薬品使用率を確認します。ジェネリック医薬品使用状況に改善の変化が見られない場合、再度通知を行います。

ウ 実施期間と目標

実施期間	目標	
	アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
平成28年度～平成29年度	対象者への勧奨率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より3%向上

エ 実施スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 28～29 年度	D (実行)	契約	⇔											
		対象者特定、準備		⇔										
		通知実施				⇔			⇔			⇔		
		ジェネリック希望 カード窓口配布	⇔											
	C (効果測定)	効果測定	⇔											
		効果確認	⇔											
	A (改善)	改善計画												⇔
	P (計画)	実施計画策定 (次年度)												⇔

スケジュールは変更する場合がある

第5章 その他

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、「市ホームページ」、「広報あつぎ」等で公表します。

2 事業運営上の留意事項

特定健診・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になります。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、関係部署等が実施する保健事業と連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

また、本計画を通じて、衛生部門や介護部門等と共通認識をもって連携を図るとともに、本計画と「厚木市健康増進計画・食育推進計画」の整合を図り、市民の総合的な健康づくりを推進してまいります。

3 個人情報の保護

事業実施のため使用する個人情報の取扱いについては、「厚木市個人情報保護条例」や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」(厚生労働省 平成25年8月改正)を遵守し適切に管理します。

4 データヘルス計画の見直し

目標の達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しを適宜行うこととします。

最終的には、計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業実施状況などの成果を分析し、次期計画へ反映させます。

5 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特定を踏まえた計画を策定するため、保健事業に携わる担当者は、神奈川県国民健康保険団体連合会が実施する研修会等へ積極的に参加し、効果的かつ効率的な保健事業を推進してまいります。