厚木市国民健康保険

第２期データヘルス計画

**中 間 評 価 報 告 書**

2021（令和３）年３月

**目　次**

[第１章　中間評価の概要 1](#_Toc29994768)

[１　はじめに 1](#_Toc29994769)

[２　データヘルス計画の概要 2](#_Toc29994770)

[（１）第２期データヘルス計画の概要](#_Toc29994775) 2

[（２）各事業の課題](#_Toc29994775) 3

[３　中間評価の方法](#_Toc29994774) 4

[（１）評価方法](#_Toc29994775) 4

[（２）評価機関](#_Toc29994776) 4

[（３）分析技術](#_Toc29994776) 4

[第２章　全体評価](#_Toc29994780) 5

[１　計画全体の評価](#_Toc29994781) 5

[２　実施体制等についての評価](#_Toc29994782) 6

[第３章　個別事業評価](#_Toc29994780) 7

[１　特定健診受診勧奨事業](#_Toc29994780) 7

[２　特定保健指導利用勧奨事業](#_Toc29994780) 9

[３　糖尿病性腎症重症化予防事業](#_Toc29994780) 11

[４　生活習慣病治療中断者受診勧奨事業](#_Toc29994780) 13

[５　健診異常値放置者受診勧奨事業](#_Toc29994780) 15

[６　ヘルスアップ事業](#_Toc29994780) 17

[７　ロコモティブシンドローム予防事業](#_Toc29994780) 19

[８　受診行動適正化事業（重複服薬）](#_Toc29994780) 21

[９　ジェネリック医薬品差額通知事業](#_Toc29994780) 23

[アンケート調査結果](#_Toc29994780) 25

[第４章　今後の予定と最終評価について](#_Toc29994780) 27

[資料](#_Toc29994797) 28

[１　被保険者](#_Toc29994798) 28

[２　医療費の推移](#_Toc29994799) 28

[３　疾病大分類別医療費](#_Toc29994800) 28

[４　生活習慣病及び重症化疾患医療費](#_Toc29994801) 29

[５　平均自立期間及び平均余命](#_Toc29994802) 30

**第１章　中間評価の概要**

**１　はじめに**

データヘルス計画とは、保険者ごとの課題を把握し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画として、厚木市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期計画」という。）を平成28（2016）年3月に策定しました。計画の推進に当たっては、生活習慣病等の発症・重症化予防を基本とし、医療費増加の抑制に繋がる具体的な目標を設定した上で、厚木医師会等の関係機関と連携を図り、平成29（2017）年度まで事業を展開してきました。平成30（2018）年３月には、第1期計画を継続する計画として、厚木市国民健康保険第２期データヘルス計画（以下「第２期計画」という。）を策定しました。

（１）計画策定の目的

　市が保有している健康・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、生活習慣病等の予防・早期発見と重症化予防及び医療費の適正化を図るため、保健事業等に関する実施計画を策定し、効果的かつ効率的に事業を展開することで、生涯現役健康都市の実現を目指します。

（２）第2期計画の期間

　平成30年度から令和５年度（６箇年）

　データヘルス計画の計画期間は、保健事業実施指針により「特定健診等実施計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」が示されていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間（法定）に合わせ、両計画ともに平成30（2018）年度を始期とし、令和5（2023）年度を目標年度とする6箇年とします。

（３）計画の位置付け

　データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づく厚生労働大臣が定める保健事業の実施等に関する指針に基づき、あつぎ元気プラン第2期基本計画を支える個別計画『厚木市健康増進計画・食育推進計画」の実施計画として策定します。

今年度は、計画期間の中間評価時期となることから、第1期計画を含む各種保健事業成果の分析等や被保険者の健康意識がどのような状況であるかの調査を行い、これまでの取組みや目標の達成状況を評価するとともに、今後の課題を明らかにするため、中間評価を実施しました。

この結果を踏まえ、第2期計画期間最終年度（令和５年度）の各種保健事業の目標達成に向け、生活習慣病等の発症予防・重症化予防等を通じて、被保険者の健康寿命延伸及び医療費の適正化を推進していきます。

**２　データヘルス計画の概要**

（１）第２期データヘルス計画の概要（課題、目的、個別事業名、実施体制など）

　第２期データヘルス計画にて、実施している事業一覧を示します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 事業概要 | 第１期 | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和２年度 |
| 特定健診受診勧奨事業 | 特定健康診査を受診していない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。 | 開始 |  |  |  |
| 特定保健指導利用勧奨事業 | 特定保健指導対象者のうち、意思確認ができなかった者に対し、直接的な利用勧奨を実施する。  また、ホームページへの掲載等、特定保健指導についての周知を図り、間接的な勧奨を行う。 | 開始 |  |  |  |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に面談指導と電話指導を行う。 | 開始 |  |  |  |
| 生活習慣病治療  中断者受診勧奨事業 | かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。  その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。 | 開始 |  |  |  |
| 健診異常値放置者受診勧奨事業 | 特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。その後、対象者に専門職により電話による受診勧奨及び保健指導を行う。 | 開始 |  |  |  |
| ヘルスアップ事業 | 被保険者の健康管理を見直す機会を提供するため、健康教室等を開催する。 | 開始 |  |  |  |
| ロコモティブ  シンドローム  予防事業 | 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、運動教室等を開催する。  また、ロコモティブシンドロームを周知することで、認知率を向上し、発症の予防を促す。 | 開始 |  |  |  |
| 受診行動適正化事業（重複服薬） | レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について通知を行う。 | 開始 |  |  |  |
| ジェネリック  医薬品差額通知事業 | レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。 | 開始 |  |  |  |

（２）各事業の課題

　分析結果に基づき抽出した各事業の課題と対策につきましては、次のとおりになります。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 課題と対策 |
| 特定健診受診勧奨事業  特定保健指導利用勧奨事業 | 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。 |
| 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 | 健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多数存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する必要がある。 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が多数存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができる。 |
| ヘルスアップ事業 | 特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者、糖尿病性腎症などの課題の背景には被保者の生活習慣病等に関する健康に関する知識不足が背景にある。生活習慣病の発症・重症化予防を目的に自己の健康管理を見直す機会を提供する。 |
| 受診行動適正化事業 | 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。 |
| ジェネリック医薬品差額通知事業 | 厚生労働省が掲げるジェネリック医薬品普及率（数量シェア）の目標値と本市における同普及率に乖離がある。 |
| 受診行動適正化指導 | 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在するため、情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方を防止する必要がある。  　また、長期多剤服薬者も多数存在する。多剤服薬は副作用が起こりやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。 |
| ロコモティブシンドローム予防事業 | ロコモティブシンドロームが原因で介護が必要になった割合は、男性が20.3％、女性が44.4％となっている。増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の認知度の向上と、運動教室等による対策の必要性が高い。 |

**３　中間評価の方法**

（１）評価方法

ア　医療費の経年変化等による分析

イ　各種保健事業の成果

ウ　アンケート調査

（２）評価期間

ア　医療費等の分析期間

・レセプトデータ：平成27年4月～令和元年3月診療分(60箇月分)

・健診データ：平成27年4月～令和元年3月診療分(60箇月分)

イ　各種保健事業の成果　平成28年４月～令和３年２月

ウ　アンケート調査期間　令和３年１月～令和３年２月

（３）分析技術

本調査で使用する分析技術は以下のとおりとする。

**･医療費分解技術(特許第4312757号)**

レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

　レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されている。そのまま分析に使用すると｢傷病名毎の医療費が把握できない｣｢現在治療中の疾病が把握できない｣等の問題がある。ここでは、株式会社データホライゾンにおいて開発した、傷病名毎に診療行為を点数分解し、グループ化する技術を用いて医療費の集計を行う。

**･傷病管理システム(特許第5203481号)**

　レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。　例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

**・レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)**

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。　レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、その内、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施にあたっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の｢医療費分解技術｣では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、その傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

**第２章　全体評価**

（１）計画全体の評価

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画策定時の計画の方向性・目的など | 各種保健事業を通じて、生活習慣病等の予防ならびに重症化予防等を通じて、健康寿命の延伸ならびに医療費の適正化を推進する。 | | | |
| 主な指標 | 目標値 | ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ | 経年変化 | 判断等 |
| 平均自立期間 | ― | 男　79.2歳  女　82.4歳  ※要介護2以上 （H28 年度） | H28年度 男　79.2歳  女　82.4歳  H29年度 男　80.0歳  女　83.2歳  H30年度 男　79.9歳  女　82.6歳  H31年度 男　79.4歳  女　83.8歳 | 数値目標は設定せず、延伸を目標にしている。徐々に延伸あり。 |
| 1人当たり医療費 | ― | 329,000円  （H28 年度） | H28年度 329,000円 H29年度 335,000円  H30年度 336,000円  H31年度 350,000円 | 数値目標は設定せず。大分類別等の詳細は別紙資料のとおり。 |
| 患者数 | ― |  | H28年度　53,136人  H29年度　49,945人  H30年度　47,550人  H31年度　44,989人 | 数値目標は設定せず。大分類別等の詳細は別紙資料のとおり。 |
| 指標の評価の  まとめ | 上記については、特に数値目標は設定していないが、経年的な変化はモニタリングしている。平均自立期間に大きな変動はないが、患者数が減少しているのに対し、医療費は微増傾向にある。傷病別にみると、生活習慣病に係る医療費の減少が認められ、保健事業の何らかの効果があった可能性がある。 | | | |
| 計画全体でうまくできている点 | ・特定健康診査の受診率は伸び、糖尿病性腎症等重症化予防など、一通りの保健事業を計画通り実施できている。  ・医師会等との連携、国保連合会の支援評価委員会による助言等により、保健事業の質的な向上も図ることができている。  ・年度ごとに各事業の実施方法・内容の見直しや改善を行い、効果的な保健事業を実施できている。 | | | |
| 計画全体としてうまくいっていない点 | ・さまざまな取組を行っているものの、特定保健指導の実施率が伸びておらず、糖尿病性腎症重症化予防の参加者も目標より少ない。  ・アウトプットの評価はできているが、アウトカムの評価が十分にできていない事業がある。  ・一体的実施を進めるにあたり、他課や関係機関との連携強化が必要。 | | | |
| 主な見直しと今後の方向性 | ・計画の目的は同様として、引き続き、各種保健事業に取り組む。  ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率等を高める取組を進めるとともに、それぞれの保健事業のアウトカムについての評価を行う。  ・評価指標の見直しを行い、実態に沿った評価を行う。 ・医師会、国保連合会、行政内の他部署等との連携を図る。  ・年度ごとの評価および最終評価に向けた準備を行う。 | | | |

（２）実施体制等についての評価

　データヘルス計画全体の実施体制について、下表のとおり評価を行った。

概ね全ての項目を満たしているが、今後の事業実施にあたっては庁内及び関係機関との情報共有や連携をより強化する必要があるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と併せて密な連絡調整を行い、連携の強化を目指す。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価指標 | 判定 | 評価結果及び見直しと改善の案 |
| 保険者内及び庁内での体制と連携が整っている。 | Ａ | 事業実施にあたり、関係部署と概ね連携できている。  令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体定期な実施についての取組みが開始となるため、介護予防担当課との連携強化を図る。 |
| マンパワーとして、専門職の他、データヘルス事業を専従する職員が配置されている。 | Ｂ | 業務内容が多岐に渡るため、他業務と兼務する必要がある。データヘルス事業の実施体制については関係部署と調整を行っていく。 |
| 医師会、薬剤師会、歯科医師会等との連携体制が整っている。 | Ａ | 事業実施にあたり、概ね連携体制が整っている。 |
| 事業実施にあたっての予算が確保されている。 | Ａ | 事業実施にあたり、予算が確保されている。 |
| 都道府県国保連合会による保健事業支援・評価委員会からの評価を受けている。 | Ａ | 神奈川県国民健康保険団体連合会による保健事業支援及び評価委員会からの評価について、毎年度支援を受けている。 |
| 国保運営協議会等において、事業内容の検討や審議が行われている。 | Ａ | 毎年度厚木市国保運営協議会を開催し、事業内容について意見交換や審議を行っている。 |
| 年度ごと、あるいは、年度途中等において評価と見直しがされている。 | Ａ | 事業内容や実施方法、目標値に対する結果について、年度ごとに評価を行っている。 |
| 健診やレセプトなどのデータ分析を行う体制がある。 | Ｂ | 業務委託にてデータ分析を行っているが、より効果的な事業実施のため、分析結果への考察を深め、活用していく必要がある。 |

判定区分：Ａ　うまくいっている、Ｂ　まあうまくいっている、Ｃ　あまりうまくいっていない

**第３章　個別事業評価**

**１　特定健診受診勧奨事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 医療費分析の結果より、医療費が高額な疾病、患者数が多い疾病及び一人当たりの医療費が高額な疾病は生活習慣病であることから、生活習慣病の発症、重症化予防対策が主な保健事業の取組み内容となる。特定健診の受診結果が保健事業を展開するための基礎データとなるが、令和元年度の受診率は36.3％と神奈川県市町村国保の受診率（※28.4％）より高いものの、全国平均（※38.3％）では低い状況にある。　※KDB平成30年度より | |
| 目　的 | 特定健診の受診率向上 | |
| 具体的内容 | 対象者 | ①②受診勧奨通知送付時点の未受診者 |
| 方　法 | ①受診勧奨ハガキ送付  ②電話による勧奨等 |
| 実施者 | ①委託業者  ②担当保健師 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者への通知率  100% | 短　期 | 対象者の特定健康診査受診率 　　　　 50% | 事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。 |
| 中長期 | 特定健康診査受診率  　　　　　　　 40% | 特定健康診査受診率を確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 対象者の特定健康診査受診率  50% | 対象者の特定健康診査受診率  50% | 対象者の特定健康診査受診率  50%  特定健康診査受診率 40% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  市広報やＨＰ、YouTube、LINEを活用した医療機関検索機能の提供など様々なメディアを使用した普及啓発の実施及び健診実施医療機関からの受診勧奨や健診周知チラシの自治会回覧、市内施設へのチラシ配架など関係機関との協力体制を構築してきた。その上で、委託業者のノウハウを活かしたデータ分析による対象者の優先順位付けやナッジ理論を用いた受診勧奨通知の発送、保健師による電話勧奨を実施してきた。特定健康診査受診率については、経年で月別の受診率、勧奨対象者の受診率、費用対効果などの効果検証と見直しを行ってきたことにより着実に受診率を伸ばす結果となった。計画開始当初は伸び悩んでいた受診勧奨対象者の受診率も庁内や委託業者を含めた関係機関との連携が図られてきたことにより上昇傾向にある。  〇見直し内容  受診勧奨対象者の受診率については、Ｒ1年度から目標値を大幅に上回る結果となったことから、実績に沿った目標値へ変更する。  〇今後の予定  受診率が低迷している要因の一つに特定健康診査自体を知らない対象者が多く存在していることから、更なる普及啓発を図るため、関係機関との連携体制構築を強化していくことが受診率向上に繋がると想定される。受診勧奨方法については、通知の中身を同じにするなど画一的な方法では成果が上がらなかったが、未受診者のタイプ毎に分類した個別受診勧奨通知に切り替えてから成果を出す結果となったため継続していく。  また、受診に繋がった対象者については、特定保健指導や健診異常値放置者受診勧奨の関連事業と連携して取り組み、健診受診後の行動等についても把握、調査していく。 |

**２　特定保健指導利用勧奨事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 特定健康診査等の結果から、生活習慣病のリスクが高いメタボリックシンドローム該当者及び予備群を抽出して生活習慣病を予防することを目的とした特定保健指導を実施しているが、利用率及び実施率が伸び悩んでいる。 | |
| 目　的 | 特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム該当者と予備群の減少 | |
| 具体的内容 | 対象者 | ①②③特定健康診査等受診結果により、特定保健指導対象者と決定した者 |
| 方　法 | ①利用勧奨通知送付  ②利用勧奨架電  ③利用勧奨チラシ配布等 |
| 実施者 | ①②委託業者  ③関係機関 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標 | | 評価方法 |
| 未利用者への利用勧奨率  　100％ | 短　期 | メタボリックシンドローム  該当者減少率 ２０％ | 指導前後の検査データから生活習慣の改善状況を確認する。 |
| 中長期 | 特定保健指導利用率  23％ | 特定保健指導利用率の推移を確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| メタボリックシンドローム  該当者減少率 ２０％  前年度利用者のうち  非該当者の割合　３０％ | メタボリックシンドローム  該当者減少率 ２０％  前年度利用者のうち  非該当者の割合　３０％ | メタボリックシンドローム  該当者減少率 ２０％  前年度利用者のうち  非該当者の割合　３０％  特定保健指導利用率 　23％ |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  特定保健指導利用率については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって対面での面接を拒否する方の増加や緊急事態宣言中の実施不可などの影響により、令和元年度は例年以上に低下する結果となった。現在では、感染拡大防止を踏まえ初回面接の方法に遠隔（オンライン）の追加や特定健診実施機関での特定保健指導実施体制の構築で対象者と接触する機会を最小限にする対策を講じている。  また、特定健診受診から特定保健指導の案内を送付するまでに２箇月程を要しており介入が遅れてしまうことが課題の一つとなっていたが、令和２年度から厚木医師会と委託契約を締結し、早期介入が可能になったことや指定された日時以外で特定保健指導利用の要望があった場合に市職員が対応するなど利用しやすい環境整備を図っている。未利用者に対しては、電話及び通知による勧奨を行っており、令和2年度では利用勧奨コールセンター（業者委託）を設置して電話勧奨の強化から利用率向上を図っている。  〇見直し内容  ・指導完了者の生活習慣改善率について、生活習慣改善における取組みの状況が個々で異なっており、実施後の効果の数値化が困難であるため、メタボリックシンドローム該当者減少率へ変更する。  ・新規目標値として、前年度特定保健指導利用者のうち、今年度非該当者となった方の割合を追加する。  〇今後の予定  メタボリックシンドロームには自覚症状がないため、生活習慣改善に対する意識が薄く保健指導の必要性を感じていない方が多い現状がある。より多くの参加者を募るため、架電時期や通知内容の工夫、インセンティブを活用するなど効果的な勧奨及び関係機関との連携による特定保健指導を利用しやすい環境整備を図っていく。 |

**３　糖尿病性腎症重症化予防事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 医療費分析による疾病別統計から糖尿病が患者数で1位、医療費で4位であり、腎不全が医療費で１位である。また、透析患者のうちⅡ型糖尿病を起因として透析に至る患者の割合が透析患者全体の約6割となっている。 | |
| 目　的 | 糖尿病の重症化予防 | |
| 具体的内容 | 対象者 | 主治医が重症化予防としての保健指導が必要（有用）と判断した基準に該当するもの。 |
| 方　法 | 対象者に対し、看護師等の専門職による6箇月間の面談指導と電話指導を実施する。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等。主治医と連携体制を構築するため、毎月の指導内容及び年度末の指導結果の報告を行う。 また、指導終了後も改善した生活習慣を継続させるため、過去の指導完了者に対し、電話による現在の状況確認や健康相談等を実施する。 |
| 実施者 | 事業運営：厚木市　保健指導：委託業者 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者の指導利用率  　80％  対象者の指導完了率  　 80％ | 短　期 | 指導完了者の検査値  維持改善率 50% | 指導後の結果から検査値の改善状況等を確認する。 |
| 中長期 | 病期進行者　　　　　　0人 | 指導完了者の検査値から病期を確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 指導完了者の検査値維持改善率 50% | 指導完了者の検査値維持改善率 50% | 指導完了者の検査値維持改善率50%  病期進行者　　　　　　　0人 |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  計画開始当初の指導利用率は伸び悩んでいたが、経年とともに厚木医師会との連携が強化され、各医療機関においても事業に対する理解や協力体制が構築されてきたことにより参加者が大幅に増加する結果となった。参加者においては、面談中断者が少ない結果となったが、目標値である検査数値の改善率には届かなかった。  〇見直し内容  ・指導完了者の検査値改善率について、事業の効果を幅広く分析するため検査値の維持を含めた実績に沿った目標値への変更を行う。 ・指導完了者の健康意識改善率について、明確な数値の把握が困難であるため目標値から削除する。 ・指導完了者の病期進行者について、定期的な検査数値の把握が困難であるため毎年の評価から中長期の評価へと変更する。  〇今後の予定  高額な医療費がかかる人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化の観点からも保健事業の中で最も重要な事業として位置づけ、医師会等の関係機関との連携を強化しながら事業展開を図っていく。引き続き、参加者数を確保するとともに保健指導の内容を充実化させ、検査数値改善率の向上及び保健指導完了者の２年目以降のフォロー体制の構築を検討する。 |

**４　生活習慣病治療中断者受診勧奨事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 医療費分析において、定期的な診療が必要である生活習慣病関連患者で治療中断者が多く存在し、疾患の重症化及び医療費高騰化の要因となっている。 | |
| 目　的 | 生活習慣病治療中断者の減少 | |
| 具体的内容 | 対象者 | レセプト分析による抽出基準（糖尿病，高血圧症，脂質異常症）及び除外要件（癌、精神疾患等）から抽出した患者のうち、過去の受診頻度より通院を中断したと思われる患者。 |
| 方　法 | 通知による受診勧奨を行った後、対象となった状況をレセプト等から分析した上で、電話にて保健師による中断理由の状況把握を行い、医療機関への受診を促す。 |
| 実施者 | 分析、通知：委託業者　電話：担当保健師 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者への通知率100%  保健指導実施率　40％ | 短　期 | 対象者の医療機関受診率  55% | 通知後医療機関を受診したか確認する。 |
| 中長期 | 前年度対象者のうち、非該当者割合  30% | 生活習慣病治療中断者数の推移により確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 対象者の医療機関受診率5３％  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% | 対象者の医療機関受診率54％  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% | 対象者の医療機関受診率55%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  　対象者の医療機関受診率は、年度により変動する結果となったが、目標値を達成している。保健指導実施方法は電話により実施しているため繋がりにくい傾向にある。治療中断者の対象者数は減少傾向にあり、これまで実施してきた事業の効果が表れてきているものと想定される。  〇見直し内容  生活習慣病治療中断者数について、対象者が大幅に移り変わることから算出が困難であるため、前年度との比較へと変更する。  〇今後の予定  依然として、疾病に対する理解不足や自己判断による中断者が多いため、電話による受診勧奨を継続するとともに関係機関等と連携を図り、連絡の取れない方への対応策に取り組むなど内容を充実した受診勧奨の実施を図っていく。 |

**５　健診異常値放置者受診勧奨事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 医療費分析において、特定健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関を受診せず放置している方が多く存在している。 | |
| 目　的 | 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、医療機関での受診をせず放置している方の減少 | |
| 具体的内容 | 対象者 | レセプト分析等による抽出基準（血圧等異常値）及び除外要件（癌、精神疾患等）から抽出した健診受診者のうち、異常値発覚後も一定期間医療機関を受診していない者。 |
| 方　法 | 通知による受診勧奨を行った後、対象となった状況をレセプト等から分析した上で、電話にて保健師による放置理由の状況把握を行い、医療機関への受診を促す。 |
| 実施者 | 分析、通知：委託業者　電話：担当保健師 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者への通知率  100%  保健指導実施　　50％ | 短　期 | 対象者の医療機関受診率  20% | 通知後医療機関を受診したか確認する。 |
| 中長期 | 前年度対象者のうち、非該当者割合　　　　　　　30% | 健診異常値放置者数の推移により確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 対象者の医療機関受診率18%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% | 対象者の医療機関受診率19%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% | 対象者の医療機関受診率20%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　30% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  　対象者の医療機関受診率は、年度により変動する結果となったが目標値を達成している。保健指導実施方法は電話により実施しているため繋がりにくい傾向にあり、対象者数は経年により微増する結果となった。  〇見直し内容  ・保健指導実施率については、H30年度から目標値を大幅に上回る結果となったことから実績に沿った目標値へ変更する。 ・異常値放置者数について、対象者が大幅に移り変わることから算出が困難であるため、前年度との比較へと変更する。  〇今後の予定  　依然として、疾病に対する理解不足や自己判断による放置者が多いため、電話による受診勧奨を継続するとともに関係機関等と連携を図り、連絡の取れない方への対応策に取り組むなど内容を充実した受診勧奨の実施を図っていく。 |

**６　ヘルスアップ事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 生活習慣病発症の一因には、被保険者の健康に関する知識不足があるが、自己の健康管理を見直すきっかけとなる健康相談や健康教室等の開催頻度や参加者が少ない傾向にある。 | |
| 目　的 | 生活習慣病の発症予防 | |
| 具体的内容 | 対象者 | 被保険者 |
| 方　法 | ポピュレーションアプローチとして、健康教室等を開催する。 |
| 実施者 | 外部講師等 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標 | | 評価方法 |
| 健康教室等の開催  2回以上/年 | 短　期 | 健康意識が改善した人の割合  90％ | 参加者に対するアンケートにより意識改善率を確認する。 |
| 中長期 | 受講者の生活習慣病等の認知率  80% | 参加者に対するアンケートにより認知率を確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 健康意識が改善した受講者  88％  受講者の生活習慣病等の認知率  　80% | 健康意識が改善した受講者  89％  受講者の生活習慣病等の認知率  　80% | 健康意識が改善した受講者  90％  受講者の生活習慣病等の認知率  　80% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  　若年層向けに事業内容を工夫したことで30～40代の世代を中心とした参加者が増加する結果となった。本事業は、特定健診開始前である40歳未満の方を対象者に含めた健康教室を庁内連携等により共同開催し生活習慣改善の重要性や健診受診の必要性を周知することができていることからも対象事業が少ない若年層にとって貴重な機会となっている。  〇見直し内容  ・定員に対する応募率について、開催方法により定員数が変動するため、算出が困難であることから、目標値から削除する。 ・生活習慣病等の認知率について、本事業を通じて生活習慣病等を認識できたのかの実数を計るため、対象を受講者へ変更する。  〇今後の予定  引き続き、若年層の健康意識改善を図るため、より充実した内容の講演会を目指し、若い世代から健康に関心を持つための機会を提供する。  また、健康無関心層にも有効とされているインセンティブを用いた事業展開を図っていく。 |

**７　ロコモティブシンドローム予防事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 医療費分析において、ロコモティブシンドロームの原因疾患のうち、要支援及び要介護の原因となる「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれている。 | |
| 目　的 | ロコモティブシンドロームの発症予防 | |
| 具体的内容 | 対象者 | 被保険者 |
| 方　法 | ロコモティブシンドロームの発症予防として、ロコモ教室を開催する。 |
| 実施者 | 担当保健師 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 運動教室等の開催  1回以上/年 | 短　期 | 健康意識が改善した人の割合  90％ | 参加者に対するアンケートにより意識改善率を確認する。 |
| 中長期 | ロコモティブシンドロームの認知率  　　 80% | 被保険者に対するアンケートにより認知率を確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 健康意識が改善した人の割合  88％ | 健康意識が改善した人の割合  89％ | 健康意識が改善した人の割合  90％  ロコモティブシンドロームの認知率  　　 　　　　　　　　　　　　　　80% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  　庁内連携により骨粗しょう症集団検診等と共同開催したことにより女性を中心とした参加者が増加する結果となった。実施結果としては、参加者の約70％がロコモ度判定Ⅰ・Ⅱに該当しており、50代以下の世代でもロコモ度割合が高いことが判明した。本事業は、認知率の非常に低いロコモティブシンドロームを周知することができる貴重な機会となっている。 〇見直し内容  ・定員に対する応募率については、対象者が集まる場所で開催する方式へ移行しており、算出が困難であることから、目標値から削除する。  〇今後の予定  高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業と併せて事業展開することで、高齢者の運動不足等による筋力低下の自覚を促し、寝たきり防止策の一環として取組む。  また、ヘルスアップ事業と併せて事業展開することで、若い世代から健康に関心を持てるような教室を通じてロコモ予防の普及啓発を図っていく。 |

**８　受診行動適正化事業（重複服薬）**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上であるなどの不適切な受診により医療費が高額となっている。 | |
| 目　的 | 重複服薬者の減少 | |
| 具体的内容 | 対象者 | レセプト分析の結果、重複・頻回受診が疑われる者（同一月に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者等） |
| 方　法 | 適正受診についての通知を送付する。その後の状況をレセプト等から分析した上で、電話及び訪問による健康相談を実施（向精神薬除く）する。 |
| 実施者 | 通知：担当職員、電話及び訪問：委託業者 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者への通知率  100% | 短　期 | 指導完了者の受診行動適正化  60% | 指導後の医療機関受診状況を確認する。 |
| 中長期 | 前年度対象者のうち、  非該当者割合　 15% | 重複服薬者数の推移により確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 指導完了者の受診行動適正化  60%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　 15% | 指導完了者の受診行動適正化  60%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　 15% | 指導完了者の受診行動適正化  60%  前年度対象者のうち、  非該当者割合　 15% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  受診行動適正化の実施内容としては通知のみとなったが、行動変容があった方は66.7％、医療費については43.5％減少することができ、一定の効果を達成する結果となった。対象者は少ないが変動はなく、継続した働きかけが必要である。  〇見直し内容  ・指導完了者の受診行動適正化について、実績に合わせた数値に見直す。 ・指導完了者の医療費について、毎月変動する医療費により、算出が困難であることから、目標値から削除する。 ・重複服薬者数について、対象者の移り変わりが少ないことから、前年度との比較へと変更する。  〇今後の予定  重複・多剤投与者（ポリファーマシー）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも事業の拡充を検討していく。特に高齢者は多剤投与になりやすく、その副作用も起こりやすい傾向にあるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業と併せて事業展開を図る。  また、ジェネリック医薬品差額通知事業の取組と同様に、医師会や薬剤師会と連携し、かつ、被保険者の意識や知識を向上させながら事業展開を図っていく。 |

**９　ジェネリック医薬品差額通知事業**

（１）事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 背　景 | 厚生労働省はジェネリック医薬品普及率（数量シェア）の目標を今年度末までの間のなるべく早い時期に80％と掲げているが、本市における同普及率は73.0％である。 | |
| 目　的 | ジェネリック医薬品の普及率向上 | |
| 具体的内容 | 対象者 | 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100円以上発生する者 |
| 方　法 | 通知によりジェネリック医薬品への切り替えを促す。 |
| 実施者 | 委託業者 |

（２）事業実績



（３）見直し後の目標値

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アウトプット | アウトカム | | |
| 目標値 | | 評価方法 |
| 対象者への通知率  100% | 短　期 | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 　　　　80% | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。 |
| 中長期 | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 　　　　80% | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目標値(各年度) | | |
| 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| ジェネリック医薬品普及率  (数量ベース)　 　　　　80% | ジェネリック医薬品普及率  (数量ベース)　 　　　　80% | ジェネリック医薬品普及率  (数量ベース)　 　　　　80% |

（４）総評

|  |
| --- |
| 〇評価結果  ジェネリック医薬品差額通知と併せて保険証交付時にジェネリック医薬品希望カードの配布や薬剤師会と連携した薬剤関連教室の開催等を実施してきたことにより、普及率は上昇傾向にある。  〇見直し内容  ・通知対象者のジェネリック医薬品普及率について、毎月、服薬の種類が変動することにより、算出が困難であることから、目標値から削除する。 ・ジェネリック医薬品普及率について、既に目標値を上回っていることから、目標値を見直す。  〇今後の予定  普及率は年々上昇しているものの、伸び悩んでいる現状であるため、ジェネリック医薬品の使用状況等のデータ分析（年齢別等）の実施や薬剤師会との連携を強化し国が掲げるジェネリック医薬品の数量シェアの目標値80％達成を目指す。 |

**《アンケート調査結果》**

アンケート実施期間：令和3年1月22日から令和3年3月31日まで

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アンケート調査対象者 | 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
| 被保険者40～74歳 | 1,225通 | 674通 | 55.0％ |

問１　糖尿病や高血圧症などの病気は「生活習慣病」と呼ばれ、その発症や進行に食事や運動、喫煙などが関係していることを知っていますか。



問２　最近1年以内に食事や運動、喫煙などの生活習慣の改善に、自分から取り組んだことはありますか。



問３　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉や意味を知っていましたか。



**第４章　今後の予定と最終評価について**

今後については、既存事業について全体評価及び個別事業評価に記載のとおり見直しを行うとともに、令和３年度から実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と併せて事業を展開していきます。

また、従来の医療機関や健康増進担当部署等との連携をより強化するとともに、介護予防に関する関係機関とも連携を深め、効果的な事業運営を図ります。

実施方法や内容については目標達成を目指して個別事業ごとに毎年度評価と見直しを行い、第２期データヘルス計画最終年度である令和5（2023）年度を目途に最終評価を実施します。

**１　被保険者**

資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 被保険者数（人） | | 71,232 | 66,427 | 63,126 | 60,104 |
| 年齢階層グループ別 被保険者数(人) | 0歳　～　19歳 | 8,195 | 7,332 | 6,795 | 6,273 |
| 20歳　～　39歳 | 13,541 | 12,212 | 11,578 | 10,909 |
| 40歳　～　64歳 | 21,903 | 20,100 | 18,902 | 17,914 |
| 65歳　～　74歳 | 27,593 | 26,783 | 25,851 | 25,008 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| (千円) | 医療費 | 17,469,673 | 16,722,856 | 15,976,790 | 15,744,725 |
| (人) | 患者数 | 53,136 | 49,945 | 47,550 | 44,989 |
| (千円) | 被保険者一人当たりの医療費 | 245 | 252 | 253 | 262 |
| 患者一人当たりの医療費 | 329 | 335 | 336 | 350 |
| (%) | 有病率 | 74.6% | 75.2% | 75.3% | 74.9% |

**２　医療費の推移**

**３　疾病大分類別医療費**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 被保険者数(人) |  | 71,232 | 66,427 | 63,126 | 60,104 |
| 医療費(千円) | Ⅱ．新生物＜腫瘍＞ | 2,536,616 | 2,426,340 | 2,615,620 | 2,644,410 |
| Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患 | 1,619,164 | 1,574,227 | 1,482,057 | 1,446,113 |
| Ⅴ．精神及び行動の障害 | 1,327,491 | 1,414,613 | 1,172,604 | 1,117,980 |
| Ⅵ．神経系の疾患 | 761,828 | 787,676 | 950,824 | 949,181 |
| Ⅸ．循環器系の疾患 | 2,707,734 | 2,516,879 | 2,176,600 | 2,124,029 |
| ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,395,065 | 1,395,689 | 1,361,201 | 1,277,450 |
| ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患 | 1,477,772 | 1,433,974 | 1,415,239 | 1,408,542 |
| ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 658,224 | 591,148 | 547,441 | 576,616 |
| 患者数(人) | Ⅱ．新生物＜腫瘍＞ | 13,683 | 13,029 | 12,357 | 12,129 |
| Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患 | 23,880 | 22,704 | 22,199 | 21,490 |
| Ⅴ．精神及び行動の障害 | 6,773 | 6,560 | 6,299 | 6,073 |
| Ⅵ．神経系の疾患 | 12,202 | 11,684 | 11,593 | 11,127 |
| Ⅸ．循環器系の疾患 | 22,230 | 21,120 | 20,439 | 19,762 |
| ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患 | 20,491 | 19,543 | 18,896 | 17,893 |
| ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患 | 11,952 | 11,137 | 10,724 | 10,267 |
| ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 10,267 | 9,805 | 9,664 | 9,136 |
| 有病率(%) | Ⅱ．新生物＜腫瘍＞ | 19.2% | 19.6% | 19.6% | 20.2% |
| Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患 | 33.5% | 34.2% | 35.2% | 35.8% |
| Ⅴ．精神及び行動の障害 | 9.5% | 9.9% | 10.0% | 10.1% |
| Ⅵ．神経系の疾患 | 17.1% | 17.6% | 18.4% | 18.5% |
| Ⅸ．循環器系の疾患 | 31.2% | 31.8% | 32.4% | 32.9% |
| ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患 | 28.8% | 29.4% | 29.9% | 29.8% |
| ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患 | 16.8% | 16.8% | 17.0% | 17.1% |
| ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 14.4% | 14.8% | 15.3% | 15.2% |
| 患者一人当たりの 医療費(千円) | Ⅱ．新生物＜腫瘍＞ | 185 | 186 | 212 | 218 |
| Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患 | 68 | 69 | 67 | 67 |
| Ⅴ．精神及び行動の障害 | 196 | 216 | 186 | 184 |
| Ⅵ．神経系の疾患 | 62 | 67 | 82 | 85 |
| Ⅸ．循環器系の疾患 | 122 | 119 | 106 | 107 |
| ⅩⅢ．筋骨格系及び結合組織の疾患 | 68 | 71 | 72 | 71 |
| ⅩⅣ．腎尿路生殖器系の疾患 | 124 | 129 | 132 | 137 |
| ⅩⅨ．損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 64 | 60 | 57 | 63 |

**４　生活習慣病及び重症化疾患医療費**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 被保険者数(人) |  | 71,232 | 66,427 | 63,126 | 60,104 |
| 医療費(千円) | 0402 糖尿病 | 851,171 | 799,492 | 774,410 | 756,111 |
| 0403 脂質異常症 | 522,076 | 530,839 | 471,362 | 455,892 |
| 0901 高血圧性疾患 | 828,244 | 763,234 | 635,563 | 602,828 |
| 0902 虚血性心疾患 | 367,341 | 323,379 | 231,892 | 229,348 |
| 0904 くも膜下出血 | 61,320 | 71,808 | 52,754 | 48,940 |
| 0905 脳内出血 | 118,790 | 112,616 | 88,471 | 96,021 |
| 0906 脳梗塞 | 265,614 | 263,704 | 170,371 | 206,497 |
| 0907 脳動脈硬化(症) | 420 | 381 | 180 | 156 |
| 0909 動脈硬化(症) | 44,034 | 37,688 | 32,433 | 29,762 |
| 1402 腎不全 | 1,126,963 | 1,099,703 | 1,071,688 | 1,073,376 |
| 患者数(人) | 0402 糖尿病 | 15,596 | 15,170 | 14,982 | 14,358 |
| 0403 脂質異常症 | 13,307 | 13,007 | 12,669 | 12,470 |
| 0901 高血圧性疾患 | 16,463 | 15,732 | 15,144 | 14,758 |
| 0902 虚血性心疾患 | 5,069 | 4,714 | 4,547 | 4,215 |
| 0904 くも膜下出血 | 169 | 180 | 164 | 153 |
| 0905 脳内出血 | 584 | 608 | 483 | 479 |
| 0906 脳梗塞 | 3,002 | 2,698 | 2,593 | 2,421 |
| 0907 脳動脈硬化(症) | 43 | 38 | 16 | 16 |
| 0909 動脈硬化(症) | 2,623 | 2,290 | 2,216 | 2,117 |
| 1402 腎不全 | 1,102 | 1,026 | 1,019 | 1,009 |
| 有病率(%) | 0402 糖尿病 | 21.9% | 22.8% | 23.7% | 23.9% |
| 0403 脂質異常症 | 18.7% | 19.6% | 20.1% | 20.7% |
| 0901 高血圧性疾患 | 23.1% | 23.7% | 24.0% | 24.6% |
| 0902 虚血性心疾患 | 7.1% | 7.1% | 7.2% | 7.0% |
| 0904 くも膜下出血 | 0.2% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| 0905 脳内出血 | 0.8% | 0.9% | 0.8% | 0.8% |
| 0906 脳梗塞 | 4.2% | 4.1% | 4.1% | 4.0% |
| 0907 脳動脈硬化(症) | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| 0909 動脈硬化(症) | 3.7% | 3.4% | 3.5% | 3.5% |
| 1402 腎不全 | 1.5% | 1.5% | 1.6% | 1.7% |
| 患者一人当たりの 医療費(千円) | 0402 糖尿病 | 55 | 53 | 52 | 53 |
| 0403 脂質異常症 | 39 | 41 | 37 | 37 |
| 0901 高血圧性疾患 | 50 | 49 | 42 | 41 |
| 0902 虚血性心疾患 | 72 | 69 | 51 | 54 |
| 0904 くも膜下出血 | 363 | 399 | 322 | 320 |
| 0905 脳内出血 | 203 | 185 | 183 | 200 |
| 0906 脳梗塞 | 88 | 98 | 66 | 85 |
| 0907 脳動脈硬化(症) | 10 | 10 | 11 | 10 |
| 0909 動脈硬化(症) | 17 | 16 | 15 | 14 |
| 1402 腎不全 | 1,023 | 1,072 | 1,052 | 1,064 |

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

対象診療年月は平成27年4月～令和2年3月診療分(60カ月分)。

年度範囲…4月～翌年3月。

年齢範囲…全被保険者を分析対象としている。

被保険者数、医療費、患者数…各年度、1日でも資格があれば集計対象としている。

**５　平均自立期間及び平均余命**　※()内は95%信頼区間

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
| 要介護2以上 | 男 | 79.2歳  (78.5～80.0歳) | 80.0歳  (79.3～80.6歳) | 79.9歳  (79.2～80.5歳) | 79.4歳  (78.6～80.1歳) |
| 女 | 82.4歳  (81.7～83.1歳) | 83.2歳  (82.6～83.8歳) | 82.6歳  (81.9～83.3歳) | 83.8歳  (83.2～84.4歳) |
| 要支援・要介護 | 男 | 78.1歳  (77.4～78.8歳) | 78.9歳  (78.3～79.5歳) | 78.8歳  (78.1～79.4歳) | 78.3歳  (77.6～79.1歳) |
| 女 | 80.4歳  (79.7～81.0歳) | 81.0歳  (80.4～81.6歳) | 80.4歳  (79.8～81.1歳) | 81.5歳  (81.0～82.1歳) |
| 平均余命 | 男 | 80.8歳  (80.0～81.5歳) | 81.6歳  (81.0～82.3歳) | 81.5歳  (80.8～82.3歳) | 80.9歳  (80.1～81.6歳) |
| 女 | 85.5歳  (84.7～86.2歳) | 86.6歳  (85.9～87.3歳) | 85.8歳  (85.0～86.5歳) | 87.3歳  (86.6～88.0歳) |

KDB（国保データベース）システム　地域の全体像の把握より