

高槻市国民健康保険
データヘルス計画

平成 28 年 3 月

高槻市

-目次-

序 章		
	1 計画策定の趣旨	1
	2 計画の位置づけ	2
	3 計画期間	4
第一章 高槻市国民健康保険の現状と市民の死亡状況		
	1 被保険者の状況等	5
	2 国・府・市の比較	8
	3 死亡の状況	9
第二章 レセプトと特定健診結果からの医療費分析		
	1 医療費等統計	12
	(1) 基礎統計	12
	(2) 高額レセプトの件数及び要因	13
	(3) 大分類による疾病別医療費統計	16
	(4) 中分類による疾病別医療費統計	20
	(5) 長期入院レセプトの分析	22
	(6) 生活習慣病のレセプト分析	26
	(7) ジェネリック医療品普及率	33
	(8) 特定健康診査受診状況分析	34
	(9) 特定健康診査有所見者の分析	37
	(10) メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析	38
	(11) 健康診査データによるCKD重症度分類	39
	(12) 健康診査データによる糖尿病重症度分類	40
	(13) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患	41
	2 医療費分析	43
	(1) 特定健診、特定保健指導について	43
	(2) 健診異常値放置者の状況	45
	(3) 糖尿病腎症重症化の状況	47
	(4) 脳卒中、心筋梗塞の状況	52
	(5) こころの健康の状況	54
	(6) 受診行動適正化について	55
	(7) ジェネリック医薬品の差額通知について	59
	(8) COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の状況	62

第三章 保健事業の方向性		
	1 事業の実績と目標値	66
	(1) 国保財政健全化事業	66
	(2) 特定健康診査・特定保健指導等	68
	(3) 行動変容事業	70
	(4) その他の保健事業	72
	2 今後の取組	74
	(1) 高槻市総合計画の数値目標	75
	(2) 健康課題に対する取組	76
第四章 その他		
	1 データヘルス計画の公表・周知	79
	2 事業運営上の留意事項	79
	3 個人情報保護	79
	4 データヘルス計画の評価・見直し	79

序 章

1 計画策定の趣旨

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、「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「健康寿命の延伸」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。」と示されました。

厚生労働省は、こうした背景を踏まえ、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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものと定めました。

これまで、保険者においては、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康の保持増進に努めるため保有している特定健診及びレセプト等データを活用し実効性を高めていくことが求められています。

これらのことから本市では、平成 23 年度に策定した「高槻市総合戦略プラン（第 5 次高槻市総合計画）」を踏まえ、「第 2 次・健康たかつき 21」をはじめとする関連計画との整合性を図りながら、「データヘルス計画」の策定をしました。

高槻市国民健康保険の現状は、高齢者や非正規雇用者など低所得者が多く加入しているという構造的な課題を抱えながら、国民健康保険財政の健全な運営のため、ジェネリック医薬品の利用促進や、医療費通知等医療費適正化を目指す事業や、特定健診、特定保健指導、人間ドックなど被保険者の自発的な生活習慣改善を促進する各種保健事業に取り組んでおります。

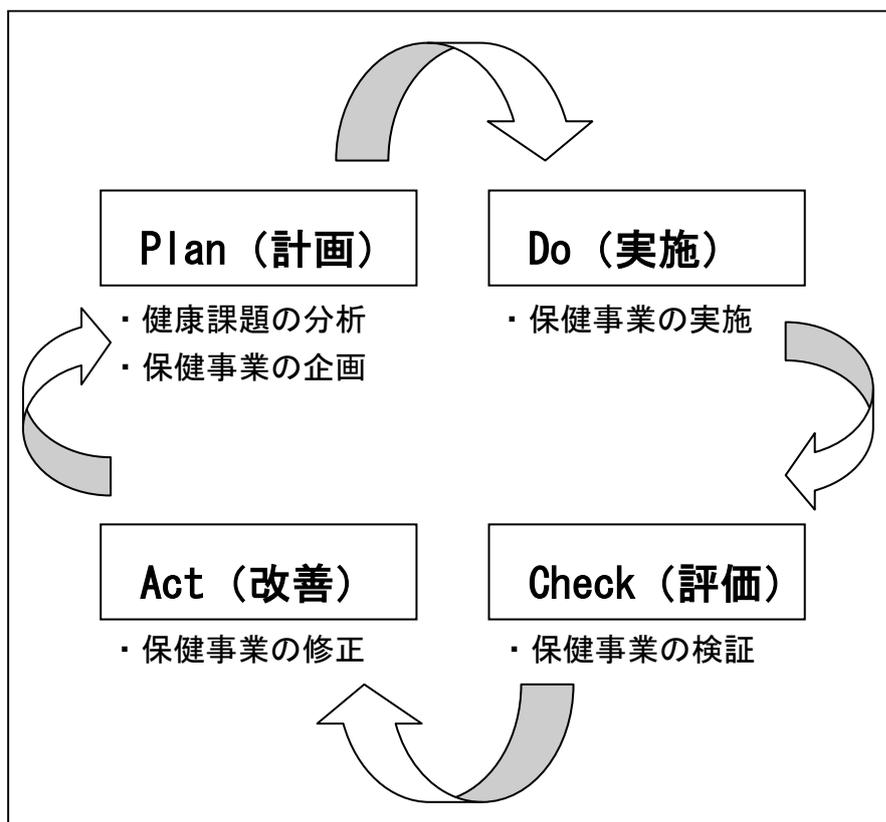
「データヘルス計画」策定においても、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上を目的とし、レセプト（平成 26 年度分）及び特定健診データ（平成 24 年度～26 年度分）を用いた分析結果から抽出された健康課題について、高槻市保健医療審議会や、大阪府国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の審議等を経て、PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施してまいります。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健診及びレセプト等を活用して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の保健事業の実施計画です。

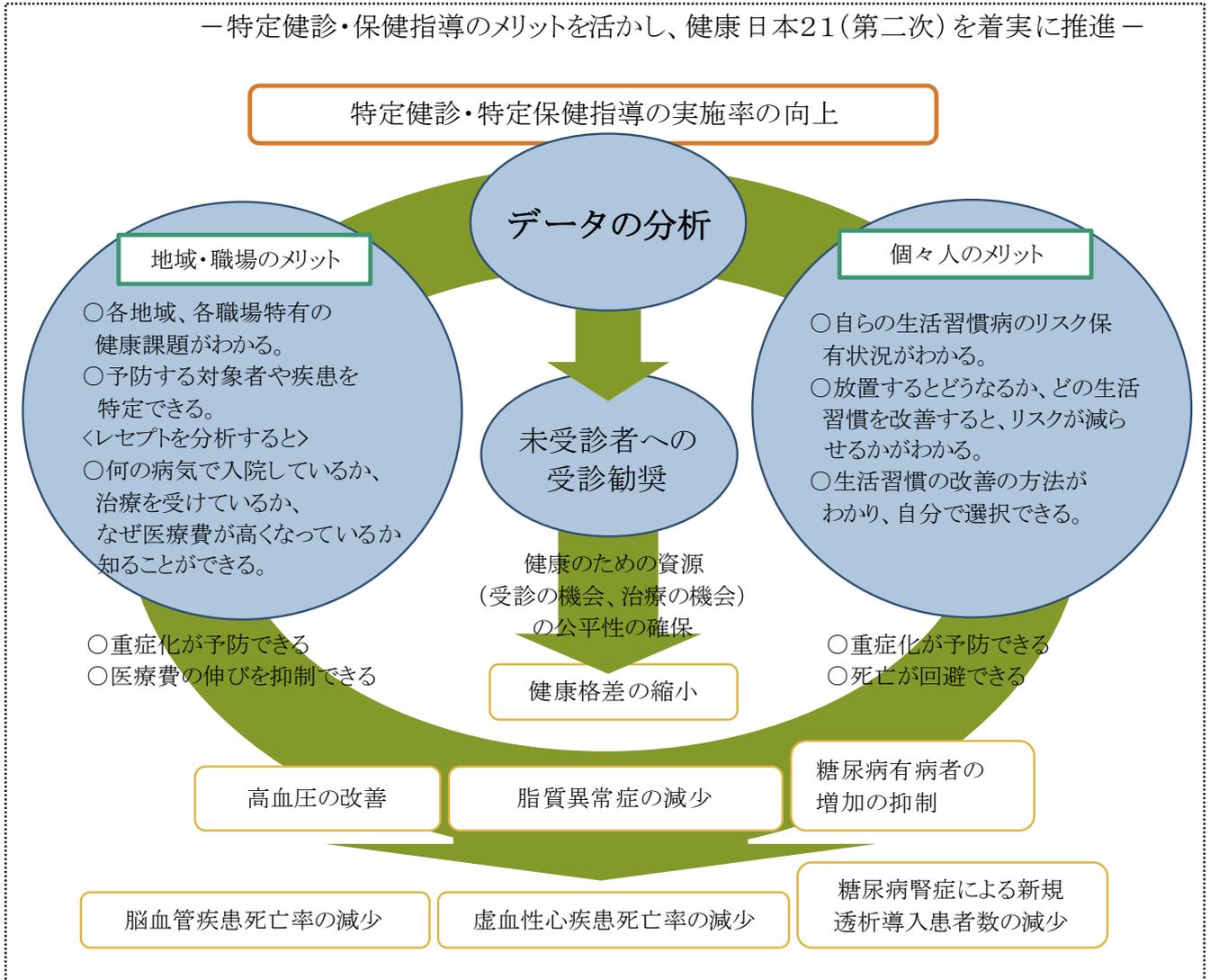
また、データヘルス計画は、「健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「高槻市総合戦略プラン」及び「第2次・健康たかつき21」等の関連計画の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

(参考図①) PDCAサイクルに沿った保健事業

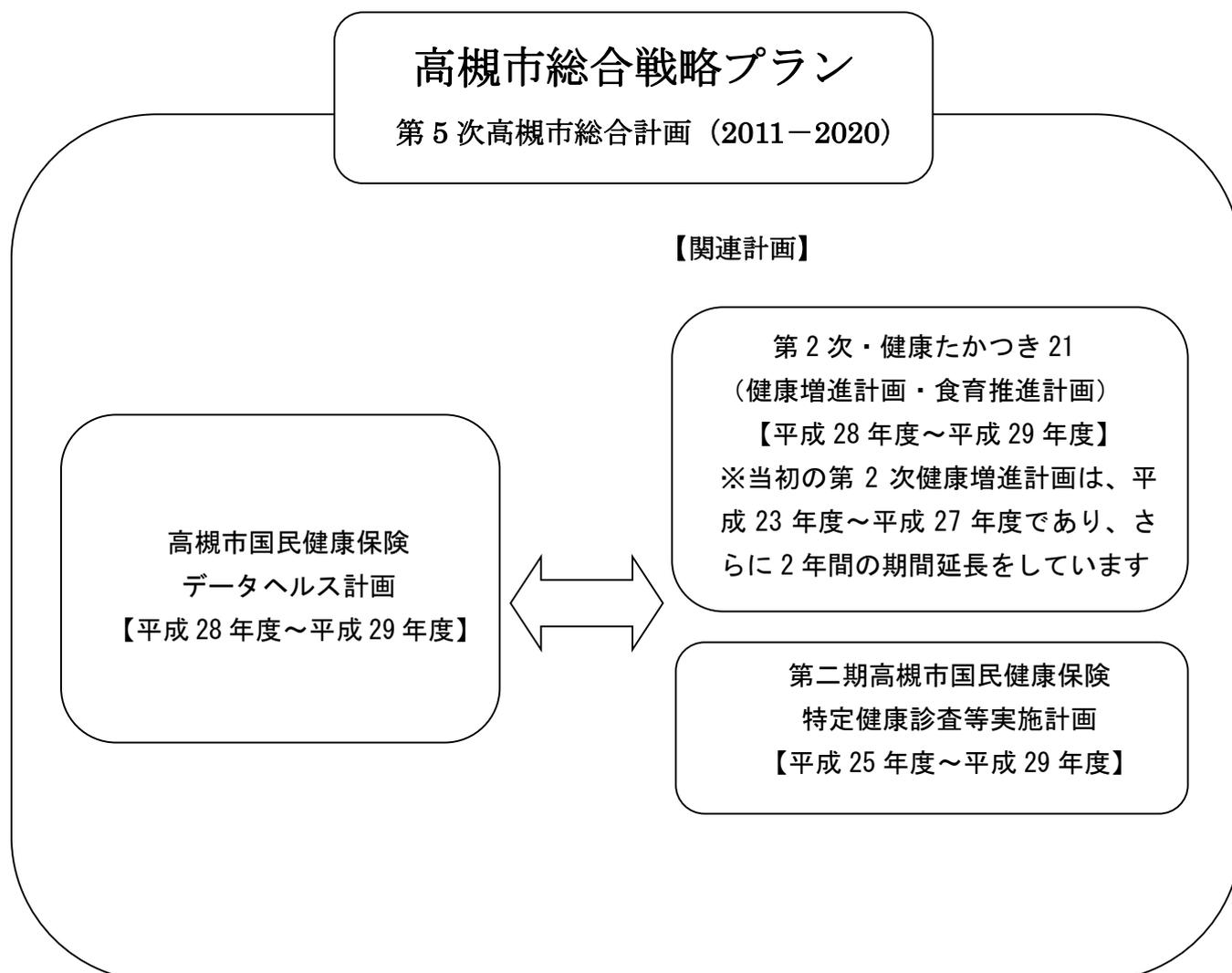


(参考図②) 特定健診・特定保健指導の推進

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進－



出典: 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】



3 計画期間

計画期間については、平成30年度から大阪府が作成する「医療費適正化計画の見直し」や、関係する計画との整合性を図るため、平成28年度から平成29年度までの2年間の計画とします。

第一章 高槻市国民健康保険の現状と市民の死亡状況

1 被保険者の状況等

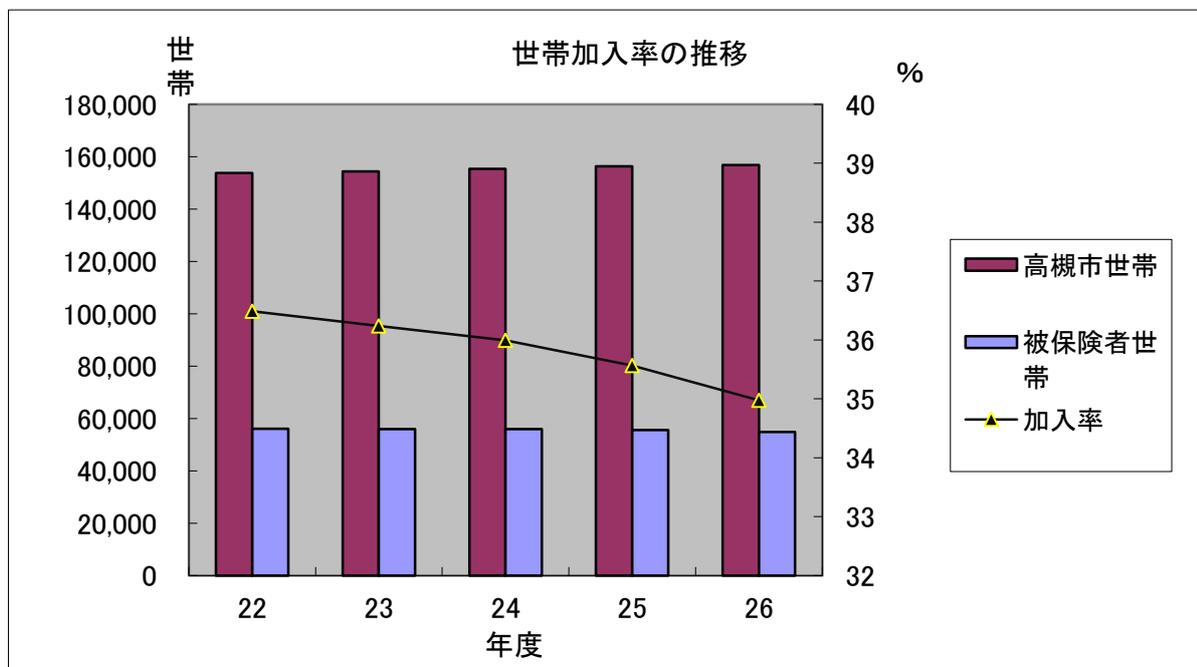
平成 26 年度の世帯数は 5 万 4,859 世帯（対前年度、724 世帯減）、被保険者数は 9 万 2,727 人（対前年度、2,215 人減）です。

年齢階層の推移を見ると、70 歳から 74 歳の加入者が増加し、1 人当たりの医療費も年々増加しており、平成 25 年度の大阪府国民健康保険基礎データによると、全国平均 314,000 円、大阪府平均 338,021 円、本市 368,958 円となっています。

(1) 保険者・世帯（年度別）

（各年度平均）

年度	全市			被保険者						
	高槻市 世帯 (世帯)	高槻市 人口 (人)	1 世帯 当たり 人員 (人)	被保険 者世帯 (世帯)	前年比 (%)	被保険者 (人)	前年比 (%)	1 世帯 当たり 人員 (人)	加入率	
									世帯 (%)	人員 (%)
22	153,719	358,728	2.33	56,083	100.50	97,804	99.87	1.74	36.48	27.26
23	154,382	357,754	2.32	55,943	99.75	97,060	99.24	1.73	36.24	27.13
24	155,363	357,088	2.30	55,919	99.96	96,459	99.38	1.72	35.99	27.01
25	156,289	356,544	2.28	55,583	99.40	94,942	98.43	1.71	35.56	26.63
26	156,850	355,572	2.27	54,859	98.70	92,727	97.67	1.69	34.98	26.08



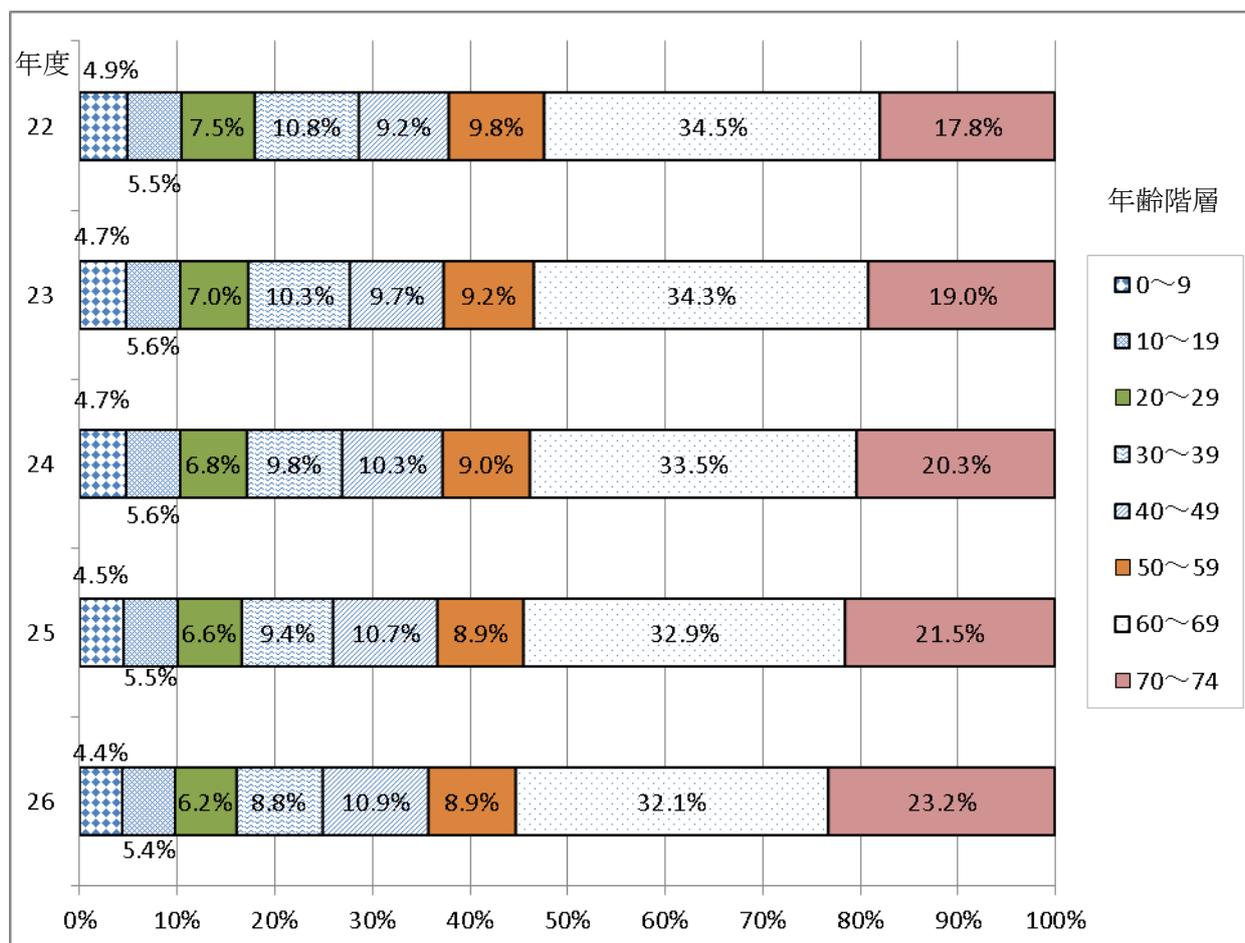
資料：「高槻市の国保」平成 27 年度

(2) 被保険者の年齢階層の推移

(単位：人)

年度	年齢階層	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
22	被保険者数	4,826	5,403	7,342	10,576	9,042	9,577	33,900	17,526	98,192
	構成比(%)	4.9%	5.5%	7.5%	10.8%	9.2%	9.8%	34.5%	17.8%	100.0%
23	被保険者数	4,611	5,405	6,846	10,026	9,444	8,969	33,364	18,500	97,165
	構成比(%)	4.7%	5.6%	7.0%	10.3%	9.7%	9.2%	34.3%	19.0%	100.0%
24	被保険者数	4,541	5,372	6,608	9,466	9,908	8,676	32,297	19,622	96,490
	構成比(%)	4.7%	5.6%	6.8%	9.8%	10.3%	9.0%	33.5%	20.3%	100.0%
25	被保険者数	4,301	5,258	6,279	8,895	10,167	8,446	31,315	20,438	95,099
	構成比(%)	4.5%	5.5%	6.6%	9.4%	10.7%	8.9%	32.9%	21.5%	100.0%
26	被保険者数	4,070	5,056	5,759	8,210	10,122	8,270	29,789	21,526	92,802
	構成比(%)	4.4%	5.4%	6.2%	8.8%	10.9%	8.9%	32.1%	23.2%	100.0%

各年度 9 月末現在

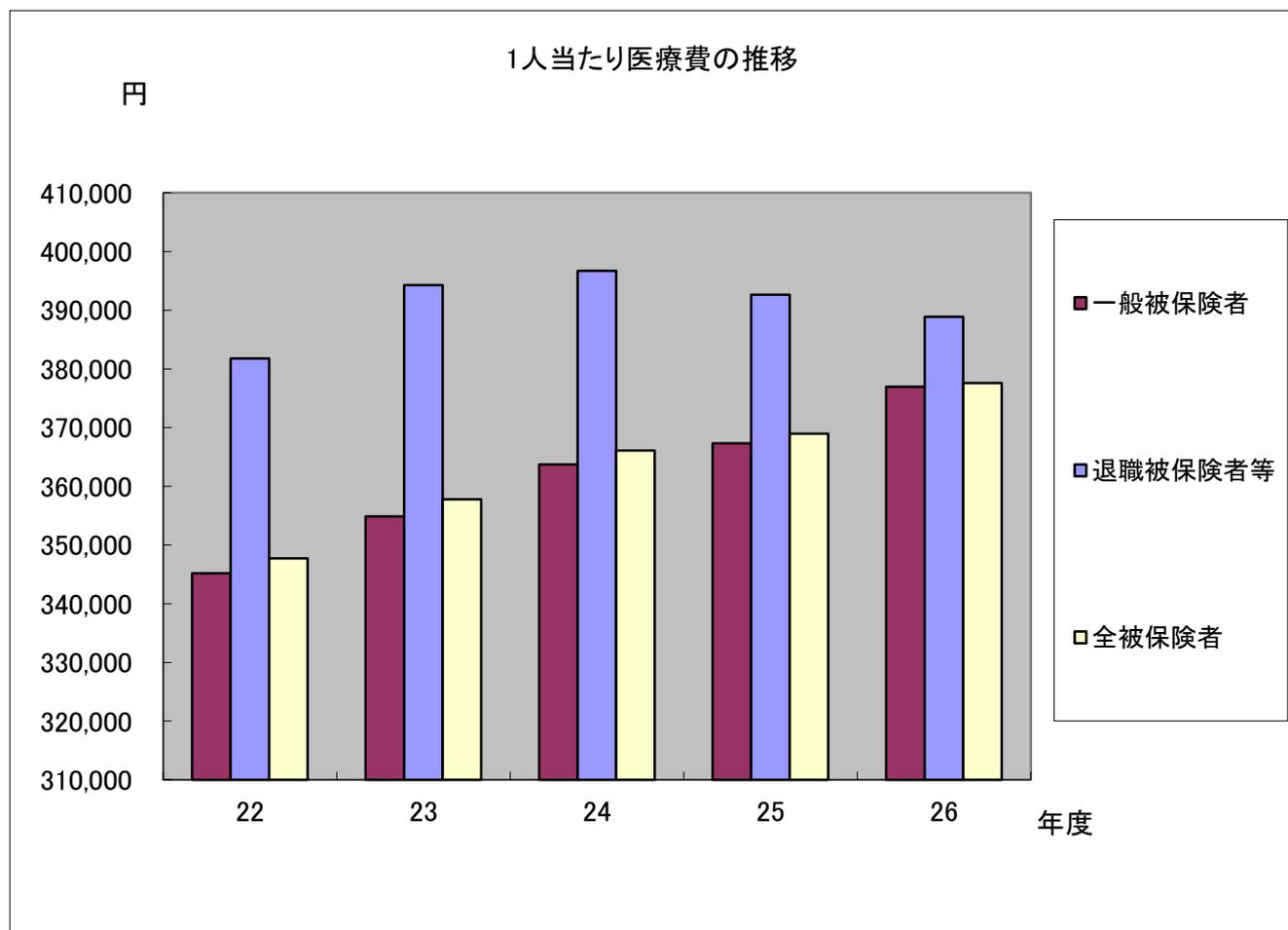


資料：「高槻市の国保」平成 27 年度

(3) 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

年度	22	23	24	25	26
一般被保険者	345,200	354,865	363,738	367,326	376,966
退職被保険者等	381,760	394,282	396,721	392,662	388,893
全被保険者	347,722	357,791	366,124	368,958	377,591



資料：「高槻市の国保」平成 27 年度

2 国・府・市の比較

国・府・市を比較すると、本市の被保険者構成は高齢者が多い構造となっており、医療環境は、病床数、医師数が多いなど充実しています。

また、生活習慣病について改善意欲のない人は、いずれも全体の約3割となっています。

(1) 被保険者構成

年齢	本市	大阪府	国
～39歳	25.0%	30.3%	27.8%
40～64歳	31.1%	34.0%	35.1%
65～74歳	43.9%	35.7%	37.1%
合計	100%	100%	100%

資料：厚生労働省国民健康保険実態調査H26年度

(2) 医療環境（千人当たり）

	本市	大阪府	国
病院数	0.2	0.2	0.2
診療所数	3	3.2	2.7
病床数	49.7	41.2	44
医師数	14.1	9.3	7.9
外来患者数	701.7	638.6	652.3
入院患者数	19.3	16.9	18.1

資料：KDB地域全体像の把握H26年度

(3) 生活習慣改善意欲（特定健診質問調査票より）

	本市	大阪府	国
改善するつもりはない	32.0%	29.4%	32.6%
改善するつもりである （概ね6か月以内）	22.3%	28.7%	27.0%
近いうちに改善するつもりで、 少しずつ始めている	15.6%	12.5%	12.8%
取組済 6か月未満	7.6%	8.4%	7.8%
取組済 6か月以上	22.8%	21.0%	20.0%
保健指導は 利用しない	59.3%	56.3%	57.9%

資料：KDB地域全体像の把握H26年度

3 死亡の状況

平成 21 年から平成 25 年までの本市の市民全体の主要死因別死亡数・死亡率の年次推移を見ると、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。

また、平成 25 年の悪性新生物による死亡数総計をみると、「気管、気管支及び肺」、「胃」、「大腸」の順となっています。

(1) 主要死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）の年次推移（高槻市）

	平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年		平成 24 年		平成 25 年	
	死亡数	死亡率								
悪性新生物	932	263.3	940	261.9	993	278.7	1,045	293.9	973	274.0
心疾患	431	121.8	444	123.7	471	132.2	509	143.2	541	152.3
肺炎	308	87.0	337	93.9	332	93.2	258	72.6	306	86.2
脳血管疾患	196	55.4	173	48.2	210	58.9	210	59.1	208	58.6
不慮の事故	88	24.9	109	30.3	108	30.3	116	32.6	102	28.7
老衰	35	9.9	54	15.0	71	19.9	88	24.8	109	30.7
自殺	80	22.6	69	19.2	56	15.7	60	16.9	50	14.1
腎不全	55	15.5	69	19.2	52	14.6	54	15.2	64	18.0
糖尿病	45	12.7	51	14.2	47	13.2	39	11.0	54	15.2
肝疾患	60	17.0	34	9.5	43	12.1	41	11.5	44	12.4
高血圧性疾患	40	11.3	34	9.5	37	10.4	34	9.6	39	11.0
慢性閉塞性肺疾患	29	8.2	43	12.0	30	8.4	29	8.2	35	9.9

資料：「高槻市保健衛生事業概要書」平成 26 年度版

(2) 悪性新生物による死亡数（高槻市・平成 25 年）

順位	総計		男		女	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数		973		595		378
1	気管、気管支及び肺	193	気管、気管支及び肺	142	大腸	51
					気管、気管支及び肺	51
2	胃	131	胃	90	膵臓	45
3	大腸	115	大腸	64	胃	41
4	膵臓	102	膵臓	57	肝及び肝内胆管	37
5	肝及び肝内胆管	87	肝及び肝内胆管	50	乳房	35
6	胆のう及びその他の胆道	43	食道	30	胆のう及びその他の胆道	21
7	乳房	35	前立腺	26	子宮	20
8	食道	33	胆のう及びその他の胆道	22	膀胱	13
9	膀胱	32	悪性リンパ腫	21	白血病	9
					その他のリンパ組織、造血組織等	9
10	前立腺	26	膀胱	19	卵巣	7
	悪性リンパ腫	26				
	上記以外	150	上記以外	74	上記以外	39

* 大腸は、結腸と直腸 S 状結腸移行部とを示す
資料：「高槻市保健衛生事業概要書」平成 26 年度版

(3) 死因別死亡数（平成 25 年）

	0歳～ 9歳	10歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳以上	計
01100 腸管感染症									6	2	8
01200 結核							1	4	1	3	9
01300 敗血症				1	2	2	3	12	4	24	24
01400 ウイルス肝炎						2	6	6	4	1	19
01500 ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕病							1				1
01600 その他の感染症及び寄生虫症						2	2	5	4	1	14
02100 悪性新生物			2	10	22	30	205	323	285	96	973
02200 その他の新生物			1		1		1	13	19	1	36
03100 貧血							2	1	3	3	9
03200 その他の血液（中略）免疫機構の障害	1							1	2		4
04100 糖尿病					1	4	13	14	15	7	54
04200 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患					1		5	9	5	2	22
05100 血管性及び詳細不明の認知症								1	8	12	21
05200 その他の精神及び行動の障害					1		1	3	3	1	9
06100 髄膜炎											0
06200 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群						2	2	2			6
06300 パーキンソン病							2	1	3	9	15
06400 アルツハイマー病								2	5	7	14
06500 その他の神経系の疾患			1			1	6	3	9	2	22
07000 眼及び付属器の疾患											0
08000 耳及び乳様突起の疾患											0
09100 高血圧性疾患						4	7	9	9	10	39
09200 心疾患（高血圧性を除く）	1		1	2	6	9	38	101	224	159	541
09300 脳血管疾患				2	2	6	25	46	79	48	208
09400 大動脈瘤及び解離						4	5	9	11	10	39
09500 その他の循環器系の疾患				1	1	1		2	10	3	17
10100 インフルエンザ								1	2		3
10200 肺炎			1		3	1	18	53	130	100	306
10300 急性気管支炎											0
10400 慢性閉塞性肺疾患				1			3	7	10	14	35
10500 喘息						1	1	2		2	6
10600 その他の呼吸器系の疾患					1		8	22	71	43	145
11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍							1	3	1		5
11200 ヘルニア及び腸閉塞						1		2	6	3	12
11300 肝疾患				2	4	8	10	9	9	2	44
11400 その他の消化器系の疾患						3	7	13	19	13	55
12000 皮膚及び皮下組織の疾患								2	1		3
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患				1	1		2	6	6	3	19
14100 糸球体疾患及び腎尿細管質性疾患							2	3	4	8	17
14200 腎不全							1	15	22	26	64
14300 その他の腎尿路生殖器系の疾患						1	3	3	17	6	30
15000 妊娠、分娩及び産じょく											0
16100 妊娠期間及び胎児発育に関する障害											0
16200 出産外傷											0
16300 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	1										1
16400 周産期に特異的な感染症											0
16500 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害											0
16600 その他の周産期に発生した病態											0
17100 神経系の先天奇形			1								1
17200 循環器系の先天奇形	1				1			2	1		5
17300 消化器系の先天奇形											0
17400 その他の先天奇形及び変形											0
17500 染色体異常、他に分類されないもの	1										1
18100 老衰							1	3	21	84	109
18200 乳幼児突然死症候群											0
18300 その他の症状（中略）で他に分類されないもの	2				1	3	4	4	5	6	25
20100 不慮の事故	1	1	1		8	4	12	23	38	14	102
20200 自殺		1	5	5	8	11	9	6	4	1	50
20300 他殺											0
20400 その他の外因			2	2	2	1		2	7	7	23
計	8	2	15	25	65	103	405	741	1,097	704	3,165

資料：「高槻市保健衛生事業概要書」平成 26 年度版

第二章 レセプトと特定健診結果からの医療費分析

1 医療費等統計

医療費等統計は、高槻市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプトの電子レセプトのみを対象とします。

(1) 基礎統計

対象期間の被保険者数月間平均は90,505人、レセプト件数の月間平均は105,152件（入院外62,589件、入院1,668件、調剤40,895件）、患者数の月間平均は45,071人となっており、また、患者一人当たりの月間平均医療費は52,440円、被保険者一人当たりの月間平均医療費は26,115円です。

		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)	91,714	91,188	90,998	90,950	90,687	90,537	90,480	
B	レセプト件数(件)	入院外	63,318	62,630	63,102	63,875	59,129	62,261	64,159
		入院	1,642	1,622	1,709	1,736	1,684	1,616	1,733
		調剤	41,525	40,673	40,310	41,538	38,865	40,596	42,299
		合計	106,485	104,925	105,121	107,149	99,678	104,473	108,191
C	医療費(円)	2,403,620,940	2,337,713,910	2,375,319,850	2,429,656,620	2,286,405,720	2,286,674,880	2,474,775,340	
D	患者数(人)	45,775	45,170	45,480	45,658	43,422	44,922	45,942	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	52,509	51,754	52,228	53,214	52,655	50,903	53,867	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	26,208	25,636	26,103	26,714	25,212	25,257	27,352	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	22,572	22,280	22,596	22,675	22,938	21,888	22,874	

		平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	90,267	89,955	90,041	89,799	89,440	90,505		
B	レセプト件数(件)	入院外	60,785	65,276	61,381	60,628	64,524	62,589	751,068
		入院	1,697	1,610	1,592	1,661	1,715	1,668	20,017
		調剤	39,338	42,944	40,405	39,643	42,608	40,895	490,744
		合計	101,820	109,830	103,378	101,932	108,847	105,152	1,261,829
C	医療費(円)	2,288,765,840	2,424,310,240	2,354,859,600	2,236,786,340	2,463,524,130	2,363,534,451	28,362,413,410	
D	患者数(人)	44,013	46,246	44,570	43,870	45,787	45,071	540,855	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	52,002	52,422	52,835	50,987	53,804	52,440		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	25,356	26,950	26,153	24,909	27,544	26,115		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	22,479	22,073	22,779	21,944	22,633	22,477		

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)。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

①高額レセプト（1か月で5万点以上）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1か月で5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

高額レセプトは、月間平均722件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均6億8,788万円程度となり、医療費全体の29.1%を占めます。

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
全体	レセプト件数(件)	入院外 A	63,318	62,630	63,102	63,875	59,129	62,261	64,159
		入院 B	1,642	1,622	1,709	1,736	1,684	1,616	1,733
		調剤 C	41,525	40,673	40,310	41,538	38,865	40,596	42,299
		合計 D	106,485	104,925	105,121	107,149	99,678	104,473	108,191
	医療費 E	2,403,620,940	2,337,713,910	2,375,319,850	2,429,656,620	2,286,405,720	2,286,674,880	2,474,775,340	
高額レセプト	高額レセプト件数(件)	入院外 F	48	49	41	44	43	44	45
		入院 G	632	656	702	714	694	631	691
		調剤 H	14	18	10	18	15	12	16
		合計 I	694	723	753	776	752	687	752
	医療費 J	702,134,540	691,160,670	716,176,590	704,701,480	708,139,690	641,068,300	705,703,080	
件数割合(%)	I/D	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	
金額割合(%)	J/E	29.2%	29.6%	30.2%	29.0%	31.0%	28.0%	28.5%	

			平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	12カ月平均	12カ月合計
全体	レセプト件数(件)	入院外 A	60,785	65,276	61,381	60,628	64,524	62,589	751,068
		入院 B	1,697	1,610	1,592	1,661	1,715	1,668	20,017
		調剤 C	39,338	42,944	40,405	39,643	42,608	40,895	490,744
		合計 D	101,820	109,830	103,378	101,932	108,847	105,152	1,261,829
	医療費 E	2,288,765,840	2,424,310,240	2,354,859,600	2,236,786,340	2,463,524,130	2,363,534,451	28,362,413,410	
高額レセプト	高額レセプト件数(件)	入院外 F	29	42	44	31	36	41	496
		入院 G	653	611	680	617	674	663	7,955
		調剤 H	16	28	16	19	30	18	212
		合計 I	698	681	740	667	740	722	8,663
	医療費 J	674,412,560	666,796,800	707,024,580	619,849,890	717,418,700	687,882,240	8,254,586,880	
件数割合(%)	I/D	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%		
金額割合(%)	J/E	29.5%	27.5%	30.0%	27.7%	29.1%	29.1%		

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)。

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示します。

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(円)	入院外(円)	調剤(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	92,800,470	0	0	92,800,470	1.1%
5歳～9歳	27,984,320	0	0	27,984,320	0.3%
10歳～14歳	62,435,440	1,647,750	6,272,900	70,356,090	0.9%
15歳～19歳	21,902,740	1,292,220	0	23,194,960	0.3%
20歳～24歳	51,323,000	0	0	51,323,000	0.6%
25歳～29歳	78,443,590	0	643,460	79,087,050	1.0%
30歳～34歳	81,995,630	1,606,660	4,451,870	88,054,160	1.1%
35歳～39歳	105,344,240	19,228,800	7,177,660	131,750,700	1.6%
40歳～44歳	166,647,720	10,553,100	14,910,210	192,111,030	2.3%
45歳～49歳	173,032,570	9,810,180	9,210,580	192,053,330	2.3%
50歳～54歳	261,814,440	15,153,430	6,882,760	283,850,630	3.4%
55歳～59歳	298,263,690	13,381,140	5,469,100	317,113,930	3.8%
60歳～64歳	827,005,010	67,243,140	15,287,780	909,535,930	11.0%
65歳～69歳	2,103,677,280	100,376,190	22,918,660	2,226,972,130	27.0%
70歳～74歳	3,396,544,860	109,183,330	62,670,960	3,568,399,150	43.2%
合計	7,749,215,000	349,475,940	155,895,940	8,254,586,880	

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

年齢階層	入院(人)	入院外(人)	調剤(人)	実人数(人)	構成比(%)
0歳～4歳	46	0	0	46	1.0%
5歳～9歳	14	0	0	14	0.3%
10歳～14歳	20	3	5	26	0.6%
15歳～19歳	20	1	0	21	0.5%
20歳～24歳	27	0	0	27	0.6%
25歳～29歳	40	0	1	41	0.9%
30歳～34歳	51	2	2	54	1.2%
35歳～39歳	75	7	1	81	1.8%
40歳～44歳	119	3	5	127	2.9%
45歳～49歳	108	4	2	112	2.5%
50歳～54歳	131	10	5	144	3.2%
55歳～59歳	158	4	5	164	3.7%
60歳～64歳	442	24	10	462	10.4%
65歳～69歳	1,100	67	23	1,161	26.2%
70歳～74歳	1,879	69	38	1,951	44.0%
合計	4,230	194	97	4,431	

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)。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

高額レセプトが発生した患者のうち、医療費総計が高い順に示します。

1位は「その他の悪性新生物」、2位は「腎不全」、3位に「気管・気管支及び肺の悪性新生物」となっています。

中分類	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	
0210	その他の悪性新生物	舌癌, 耳下腺癌, 唾液腺癌	344	822,495,570	264,152,430	1,086,648,000	3,158,860
1402	腎不全	腎性貧血, 急性腎不全, 慢性腎不全	170	407,263,150	657,858,150	1,065,121,300	6,265,419
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	原発性肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	156	419,213,420	146,337,210	565,550,630	3,625,325
0903	その他の心疾患	僧帽弁狭窄閉鎖不全症, 細菌性心内膜炎, 感染性心内膜炎	158	423,111,130	111,524,720	534,635,850	3,383,771
1901	骨折	鼻骨骨折, 頬骨骨折, 軸椎骨折	217	426,824,120	65,577,410	492,401,530	2,269,131
0906	脳梗塞	小脳梗塞, 多発性脳梗塞, 脳幹梗塞	157	432,533,860	42,908,680	475,442,540	3,028,296
0902	虚血性心疾患	異型狭心症, 狭心症, 不安定狭心症, 心筋梗塞	187	340,383,760	82,151,970	422,535,730	2,259,549
1302	関節症	変形性股関節症, 変形性肩関節症, 変形性足関節症	139	335,263,940	61,386,680	396,650,620	2,853,602
1112	その他の消化器系の疾患	胃粘膜下腫瘍, 大腸ポリープ, 十二指腸閉塞	219	238,922,960	96,155,640	335,078,600	1,530,039
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	幻覚妄想状態, 非定型精神病, 妄想性障害	108	247,218,150	44,560,480	291,778,630	2,701,654
0202	結腸の悪性新生物	横行結腸癌, 下行結腸癌, S状結腸癌	87	179,247,010	107,903,160	287,150,170	3,300,577
0201	胃の悪性新生物	噴門癌, 幽門前庭部癌, 胃体部癌	116	228,000,790	58,002,990	286,003,780	2,465,550
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌, 直腸癌術後再発, 直腸S状部結腸癌	80	201,167,630	84,046,860	285,214,490	3,565,181
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	ベーチェット病, アレルギー性肉芽腫性血管炎, 川崎病	93	239,995,420	36,013,030	276,008,450	2,967,833
1011	その他の呼吸器系の疾患	急性間質性肺炎, 慢性扁桃炎, 慢性喉頭炎	104	227,045,000	44,447,470	271,492,470	2,610,505
0211	良性新生物及びその他の新生物	脾腫瘍, 褐色細胞腫, 子宮頸部上皮内癌	119	188,482,500	58,345,120	246,827,620	2,074,182
0206	乳房の悪性新生物	術後乳癌, 乳癌, 乳癌再発	95	94,771,000	149,717,760	244,488,760	2,573,566
0606	その他の神経系の疾患	無菌性髄膜炎, 髄膜炎, 脊髄炎	59	187,406,210	41,054,930	228,461,140	3,872,223
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, 非ホジキンリンパ腫, B細胞リンパ腫	41	191,881,440	33,731,840	225,613,280	5,502,763
0905	脳内出血	視床出血, 小脳出血, 脳幹部出血	49	198,756,200	8,965,700	207,721,900	4,239,222

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)。

(3) 大分類による疾病別医療費統計

医療費総計では、循環器系疾患や新生物が上位となっており、患者数が多い疾病では、呼吸器系及び消化器系が上位となっており、生活習慣病及び新生物が課題となっていることが分かります。また、一人当たり医療費を分析した結果、「精神及び行動の障害」、「周産期に発生した疾病」、「新生物」の順となっています。

① 医療費総計が高い疾病

順位	疾病名	医療費（円）	構成比
1	循環器系の疾患	4,309,109,596	15.4%
2	新生物	3,972,308,297	14.2%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,765,935,372	9.9%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,477,978,256	8.8%
5	腎尿路生殖器系の疾患	2,240,253,079	8.0%
6	消化器系の疾患	2,212,788,724	7.9%
7	精神及び行動の障害	1,974,314,615	7.0%
8	呼吸器系の疾患	1,912,169,006	6.8%
9	眼及び付属器の疾患	1,425,022,574	5.1%
10	神経系の疾患	1,281,580,258	4.6%

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)。

疾病分類とは、統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提案(ICD-10(2003年版)準拠)」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものである。

〈主な分類に含まれる疾病名例〉

循環器系 → 高血圧、狭心症、心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等

新生物 → 悪性新生物(胃がん、大腸がん等)、白血病、良性新生物(子宮筋腫等) 等

内分泌系 → 糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等

筋骨格系→痛風、関節リウマチ、椎間板症、腰痛 等

腎尿路生殖器系 → (急性・慢性)腎炎、腎不全 等

消化器系 → 胃潰瘍、アルコール性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝 等

精神及び行動の障害→認知症、うつ病、急性アルコール中毒 等

呼吸器系→かぜ、肺炎、花粉症 等

眼及び付属器→近視、乱視、結膜炎 等

神経系→アルツハイマー病、不眠症、脳性麻痺 等

②患者数が多い疾病

順位	疾病名	患者数（人）
1	呼吸器系の疾患	43,193
2	消化器系の疾患	39,266
3	内分泌，栄養及び代謝疾患	37,137
4	循環器系の疾患	36,367
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	32,981
6	眼及び付属器の疾患	31,628
7	皮膚及び皮下組織の疾患	26,944
8	感染症及び寄生虫症	26,286
9	新生物	25,019
10	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	20,928

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)。

③患者一人当たりの医療費が高額な疾病

順位	疾病名	患者一人当たりの医療費（円）
1	精神及び行動の障害	196,782
2	周産期に発生した病態	163,173
3	新生物	158,772
4	腎尿路生殖器系の疾患	126,176
5	循環器系の疾患	118,490
6	分類外	86,095
7	妊娠，分娩及び産じょく	79,242
8	筋骨格系及び結合組織の疾患	75,134
9	内分泌，栄養及び代謝疾患	74,479
10	神経系の疾患	72,714

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入院・入院外比較

医療費・患者数の分析と同様に生活習慣病が上位となっており、ここでも生活習慣病が大きな課題であることが確認できます。

入院における医療費総計が高い疾病（大分類）

入院 医療費 割合	38.8%	疾病名		医療費（円）
		1位	新生物	2,453,805,852
		2位	循環器系の疾患	1,801,806,410
		3位	精神及び行動の障害	1,043,902,959

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)。

入院外における医療費総計が高い疾病（大分類）

入院外 医療費 割合	61.2%	疾病名		医療費（円）
		1位	循環器系の疾患	2,507,303,186
		2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,498,477,413
		3位	腎尿路生殖器系の疾患	1,799,877,336

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男性・女性比較

高槻市国民健康保険における、疾病別医療費総計を男女別に示します。

男性の疾患 大分類上位5疾病

男性	疾病項目（大分類）	医療費総計（円）
1	循環器系の疾患	2,429,091,779
2	新生物	2,136,764,319
3	腎尿路生殖器系の疾患	1,297,961,657
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,290,664,239
5	消化器系の疾患	1,159,663,206

女性の疾患 大分類上位5疾病

女性	疾病項目（大分類）	医療費総計（円）
1	循環器系の疾患	1,880,017,817
2	新生物	1,835,543,978
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,723,650,084
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,475,271,133
5	消化器系の疾患	1,053,125,518

⑥年齢階層別比較

高槻市国民健康保険における、疾病別医療費構成を年齢階層別に示します。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病（全体）

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	II. 新生物	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～74歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

(4) 中分類による疾病別医療費統計

大分類を細分化し、中分類での分析を行った結果、医療費や患者数では、生活習慣病関連の疾患が上位を占めており、生活習慣病対策が課題となっています。

患者一人当たりの医療費においては、第1位となっている腎不全は、生活習慣病の合併症である可能性が高い疾患であり、透析等の高額な医療費が必要になるだけでなく、治療が患者に大きな負担をかけることになる疾患であることから、生活習慣病の重症化予防に取り組むことが必要です。

①医療費が高い疾病

順位	中分類疾病項目	医療費(円)	構成比
1	腎不全	1,615,355,077	5.8%
2	高血圧性疾患	1,435,870,244	5.1%
3	糖尿病	1,336,866,726	4.8%
4	その他の悪性新生物（前立腺がん等）	1,311,714,020	4.7%
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）	1,284,293,512	4.6%
6	その他の消化器系の疾患（便秘症等）	1,188,348,411	4.2%
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,040,435,211	3.7%
8	その他の心疾患（うっ血性心不全等）	899,818,610	3.2%
9	その他の眼及び付属器の疾患（緑内障等）	732,834,594	2.6%
10	その他の神経系の疾患（不眠症等）	662,142,113	2.4%

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)。

②患者数が多い疾病

順位	中分類疾病項目	患者数(人)
1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）	28,376
2	屈折及び調節の障害（遠視性乱視等）	26,345
3	高血圧性疾患	25,617
4	その他の消化器系の疾患（便秘症等）	24,608
5	その他の眼及び付属器の疾患（ドライアイ、緑内障等）	22,164
6	糖尿病	21,489
7	症状、異常検査所見で他に分類されないもの（頭痛、めまい等）	20,928
8	胃炎及び十二指腸炎	20,839
9	アレルギー性鼻炎	20,721
10	皮膚炎及び湿疹	19,588

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)。

③患者一人当たりの医療費が高額な疾病

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	腎不全	1,615,355,077	1,374	1,175,659
2	白血病	121,895,892	148	823,621
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,040,435,211	2,381	436,974
4	悪性リンパ腫	211,119,400	609	346,666
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	231,240,171	730	316,767
6	パーキンソン病	169,071,355	702	240,842
7	乳房の悪性新生物	328,837,219	1,368	240,378
8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	104,808,129	438	239,288
9	その他の周産期に発生した病態	14,856,304	65	228,559
10	くも膜下出血	47,979,681	226	212,299

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) 長期入院レセプトの分析

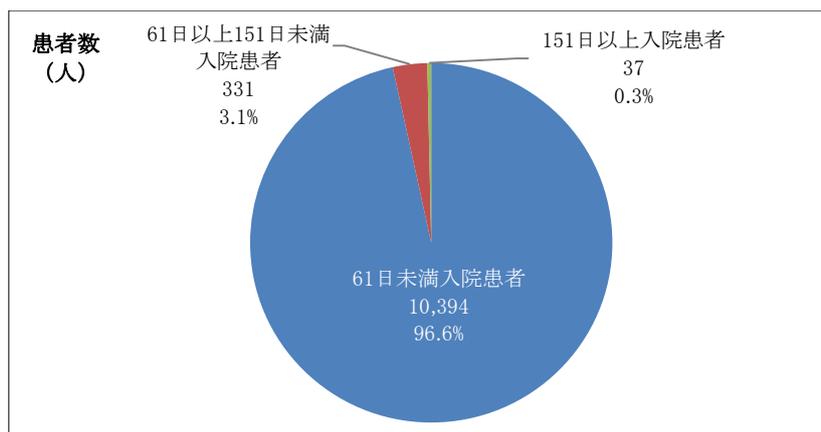
発生している入院レセプトのうち、入院期間が61日未満、61日以上151日未満、151日以上の患者別にレセプトを集計しました。なお、分析対象期間より前に入院を開始している場合や分析対象期間中に退院が確認できない場合は正しく医療費が集計できないため集計対象から除外しています。

長期入院患者数と医療費

	患者数 (人)	入院医療費 (円)	患者一人当たりの 医療費(円)
61日未満入院患者	10,394	6,932,496,530	666,971
61日以上151日未満入院患者	331	986,139,350	2,979,273
151日以上入院患者	37	172,098,150	4,651,301
入院患者合計	10,762	8,090,734,030	751,787

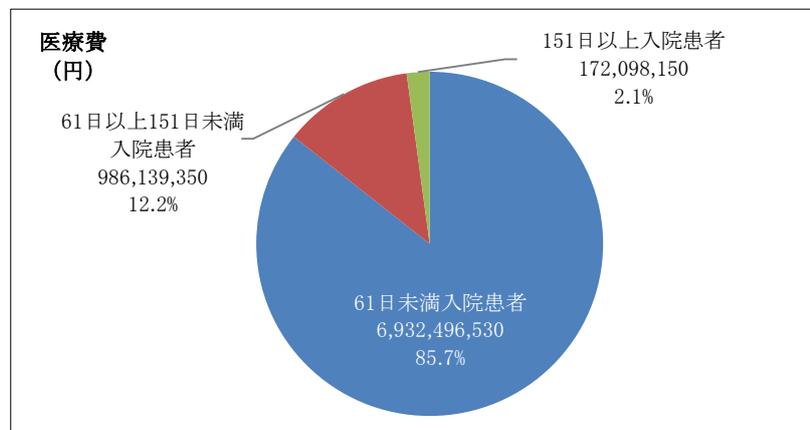
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。
※入院を複数回している場合は、それぞれ1人とカウントする。

入院患者の入院期間別内訳



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)。

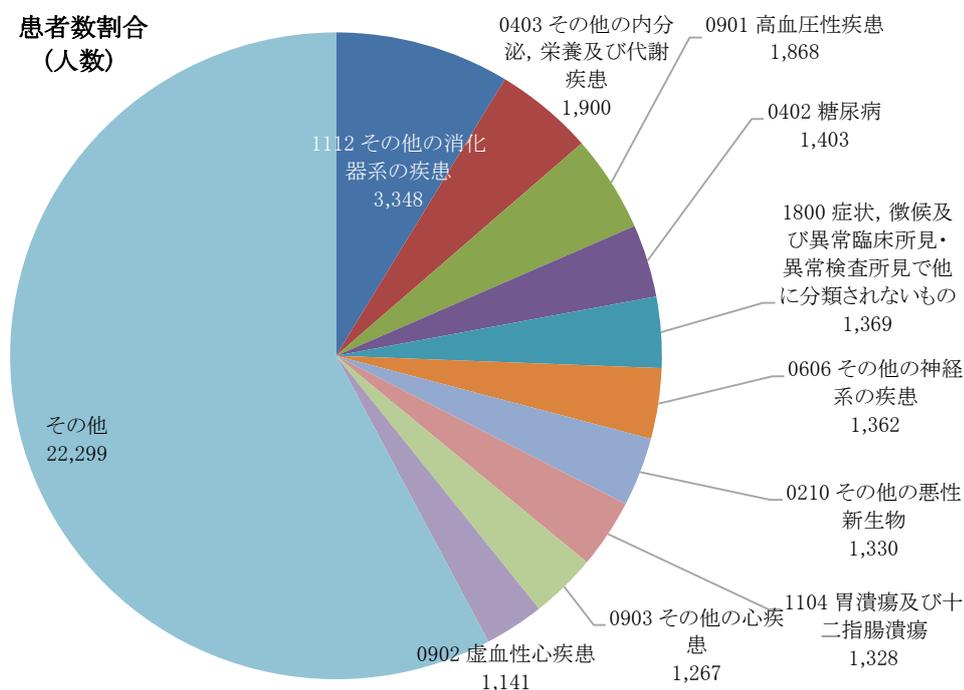
入院医療費の入院期間別内訳



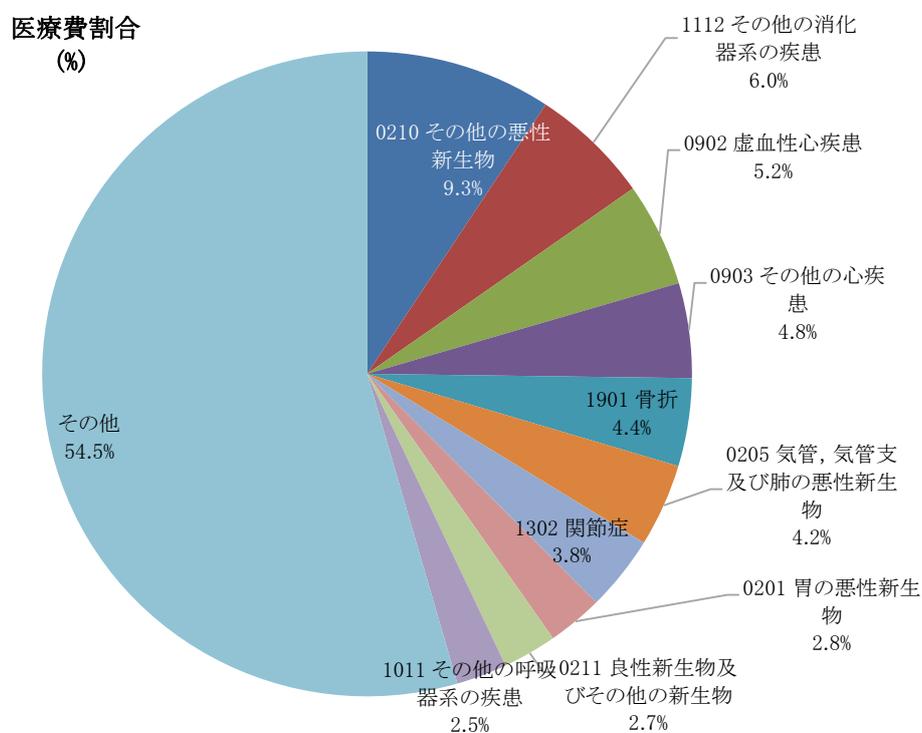
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

入院期間ごとに、疾病別患者数及び医療費の割合を以下に示します。

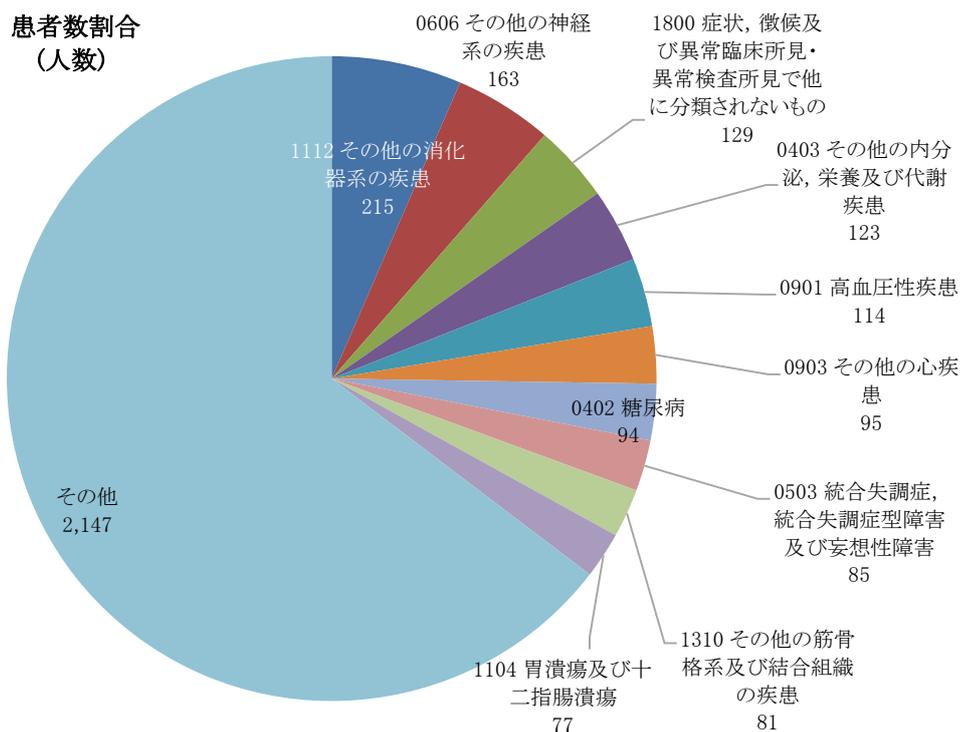
< 61日未満入院患者の疾病別患者数割合 >



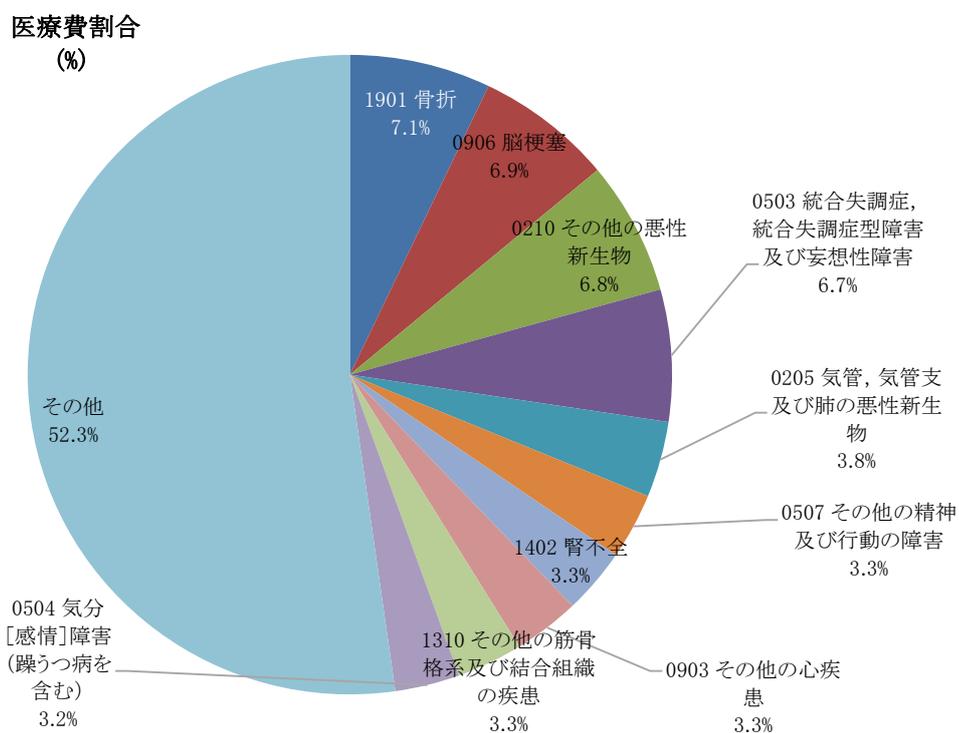
< 61日未満入院患者の疾病別医療費割合 >



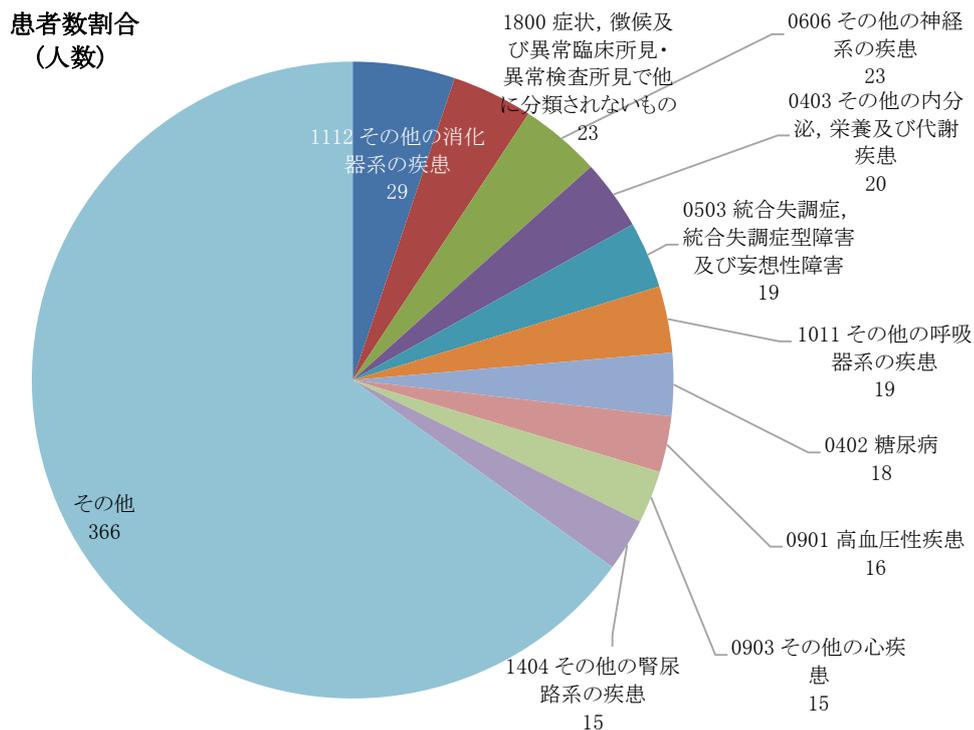
<61日以上151日未満入院患者の疾病別患者数割合>



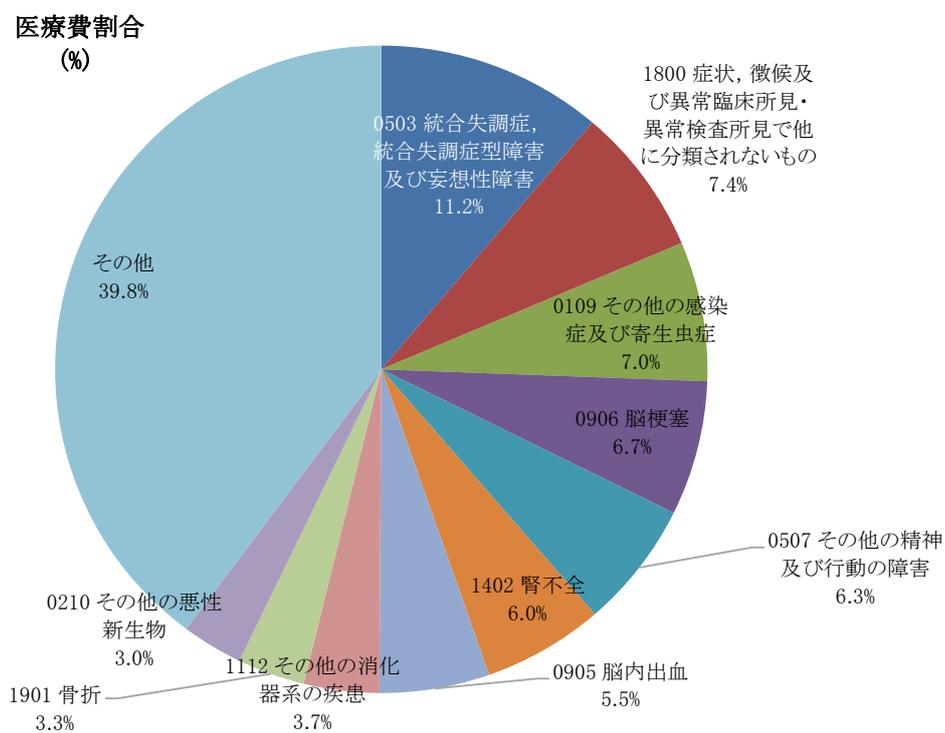
<61日以上151日未満入院患者の疾病別医療費割合>



<151 日以上入院患者の疾病別患者数割合>



<151 日以上入院患者の疾病別医療費割合>



(6) 生活習慣病のレセプト分析

①生活習慣病のレセプト分析

生活習慣病患者のレセプトを分析した結果を以下に示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は18.8%です。

総合計	医療費総計(円)	被保険者数(人)
	28,071,012,720	89,440

疾病別 生活習慣病の医療費及び患者数

疾病項目	医療費(円)	構成比(%)	患者数	有病率(%) (患者数/被保険者数)
生活習慣病	5,263,637,801	18.8%	40,636	45.4%
糖尿病	1,336,847,922	4.8%	21,487	24.0%
高血圧症	1,435,870,244	5.1%	25,617	28.6%
脂質異常症	927,280,908	3.3%	21,773	24.3%
虚血性心疾患	608,061,984	2.2%	8,736	9.8%
脳血管疾患	955,576,743	3.4%	10,260	11.5%
生活習慣病以外	22,807,374,919	81.2%	78,521	87.8%

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

対象年齢範囲(分析対象)…全年齢

※生活習慣病の各疾病項目は以下のとおりとする。

糖尿病…中分類「0402 糖尿病」

高血圧症…中分類「0901 高血圧性疾患」

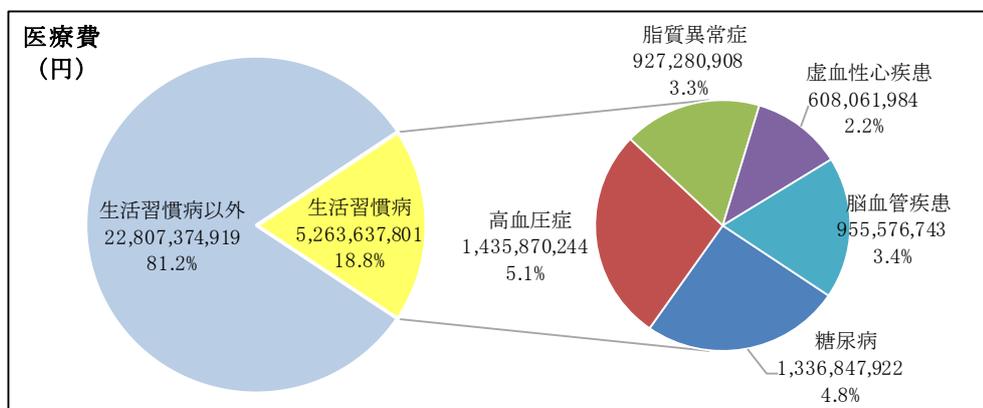
脂質異常症…疾病名「高脂血症」「高コレステロール血症」「脂質異常症」「脂質代謝異常」「家族性高コレステロール血症」「高HDL血症」「高トリグリセライド血症」「高リポ蛋白血症」「黄色腫症」「家族性LCA T欠損症」「家族性高コレステロール血症・ヘテロ接合体」「家族性複合型高脂血症」「本態性高コレステロール血症」「家族性高トリグリセライド血症」「混合型高脂血症」「食事性高脂血症」

虚血性心疾患…中分類「0902 虚血性心疾患」

脳血管疾患…中分類「0904 くも膜下出血」「0905 脳内出血」「0906 脳梗塞」「0907 脳動脈硬化」「0908 その他の脳血管疾患」

本集計では腎不全は生活習慣病に含めない。

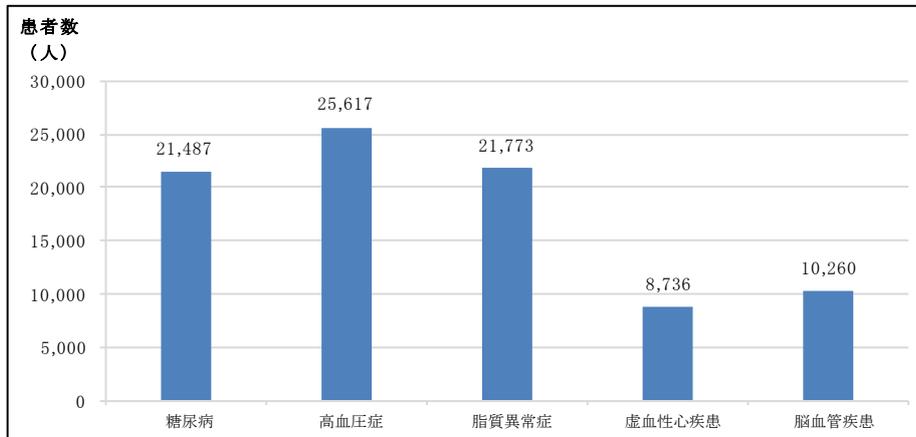
疾病別 生活習慣病の医療費割合



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

疾病別の患者数及び被保険者全体に対する有病率を以下に示します。

疾病別 患者数



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)。

疾病別 被保険者全体に対する有病率

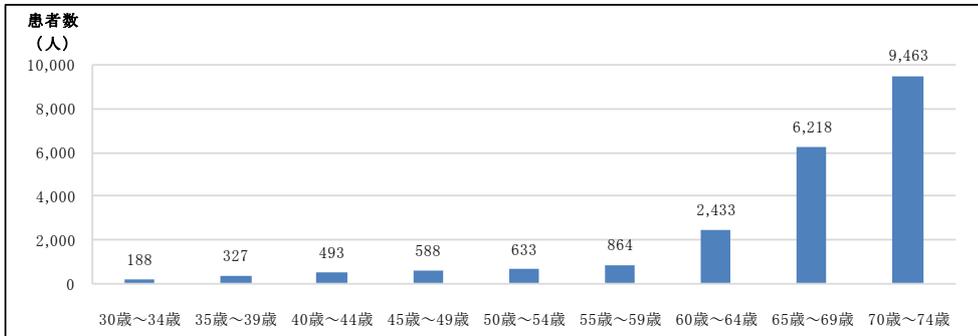


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

②糖尿病のレセプト分析

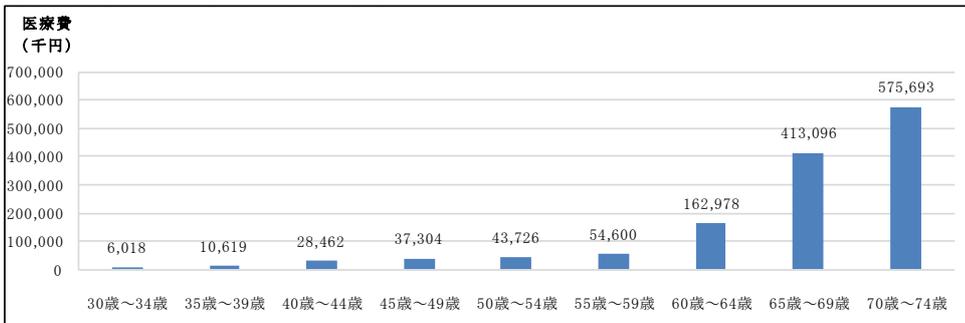
糖尿病のレセプトを年齢階層別に分析した結果を以下に示します。なお、①生活習慣病のレセプト分析の疾病項目別結果から、医療費全体に占める糖尿病医療費の割合は4.8%、被保険者全体に占める患者数の割合は24.0%です。

年齢階層別 糖尿病患者数



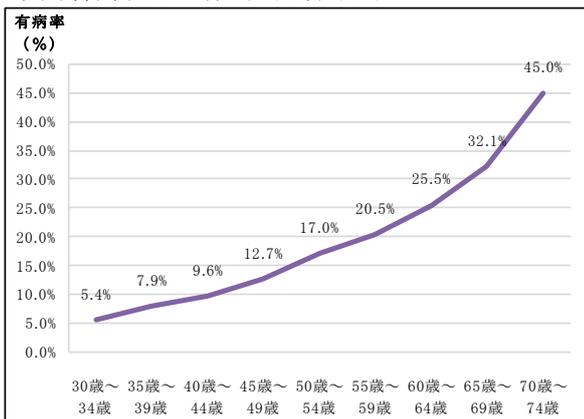
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 糖尿病医療費



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

年齢階層別 糖尿病有病率



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)。

年齢階層別 糖尿病患者一人当たり医療費

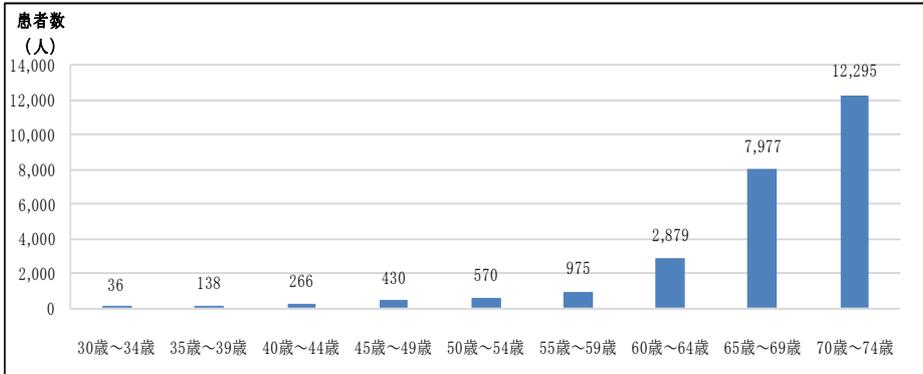


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。
対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

③高血圧症のレセプト分析

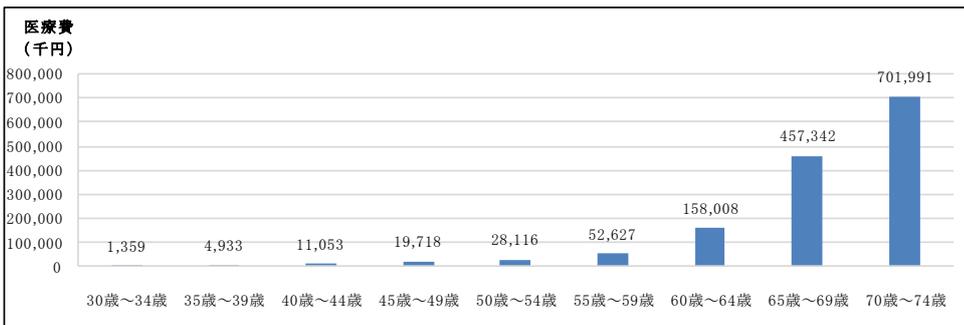
高血圧症のレセプトを年齢階層別に分析した結果を以下に示します。なお、①生活習慣病のレセプト分析の疾病項目別結果から、医療費全体に占める高血圧症医療費の割合は5.1%、被保険者全体に占める患者数の割合は28.6%です。

年齢階層別 高血圧症患者数



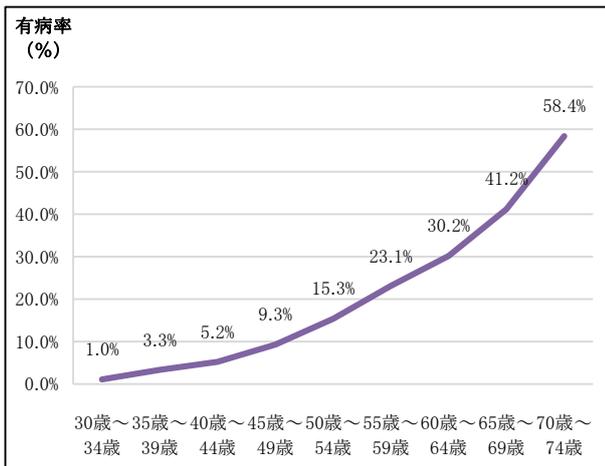
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 高血圧症医療費



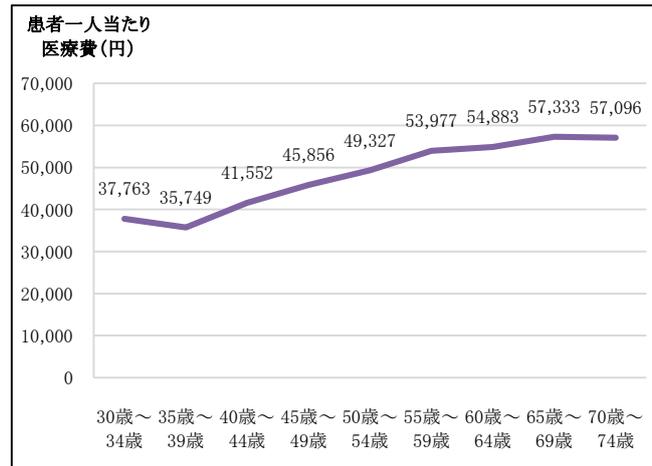
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 高血圧症有病率



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)。

年齢階層別 高血圧症患者一人当たり医療費

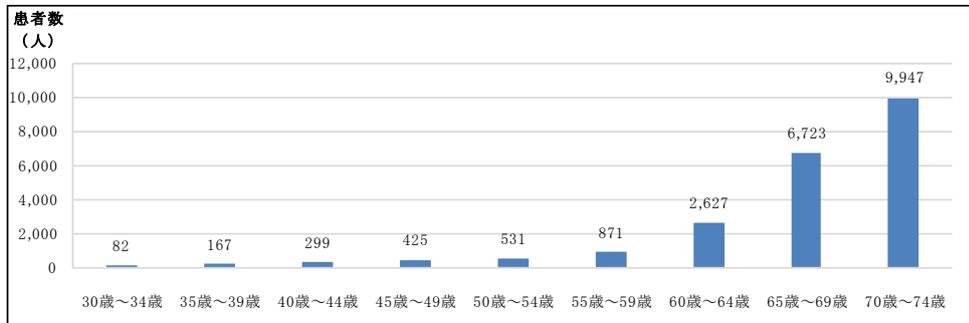


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。
対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

④脂質異常症のレセプト分析

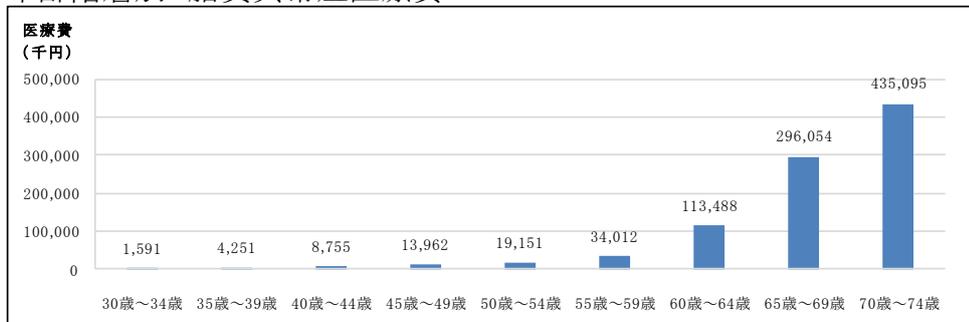
脂質異常症のレセプトを年齢階層別に分析した結果を以下に示します。なお、①生活習慣病のレセプト分析の疾病項目別結果から、医療費全体に占める脂質異常症医療費の割合は3.3%、被保険者全体に占める患者数の割合は24.3%です。

年齢階層別 脂質異常症患者数



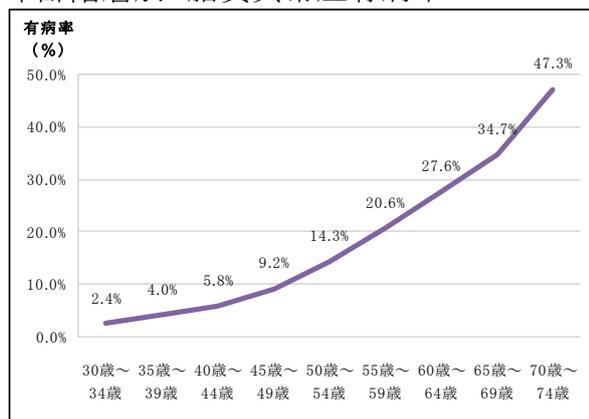
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 脂質異常症医療費



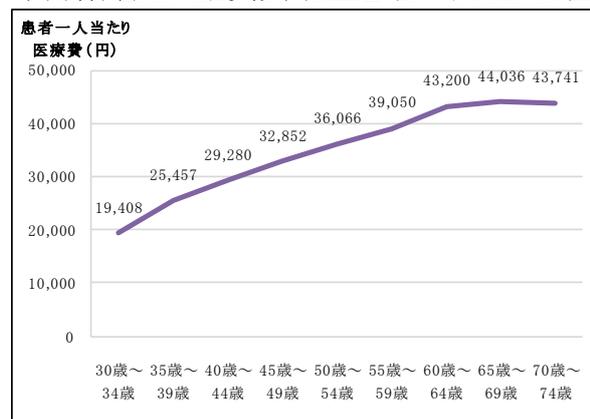
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 脂質異常症有病率



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)。

年齢階層別 脂質異常症患者一人当たり医療費

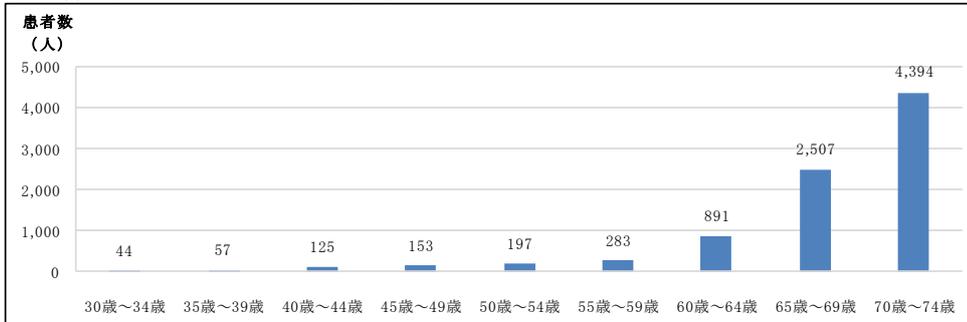


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

⑤虚血性心疾患のレセプト分析

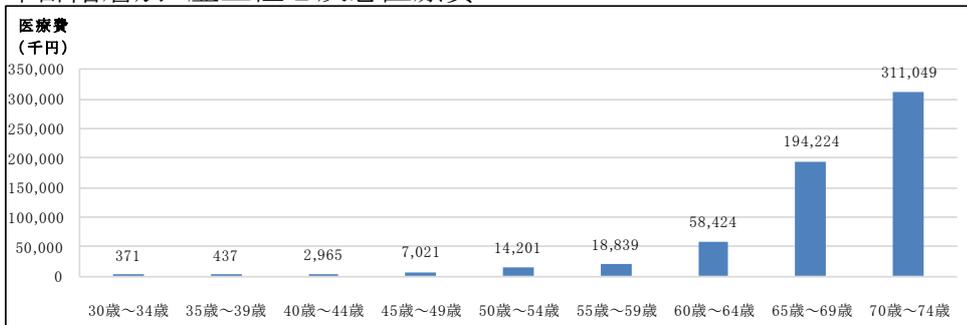
虚血性心疾患のレセプトを年齢階層別に分析した結果を以下に示します。なお、①生活習慣病のレセプト分析の疾病項目別結果から、医療費全体に占める虚血性心疾患医療費の割合は2.2%、被保険者全体に占める患者数の割合は9.8%です。

年齢階層別 虚血性心疾患患者数



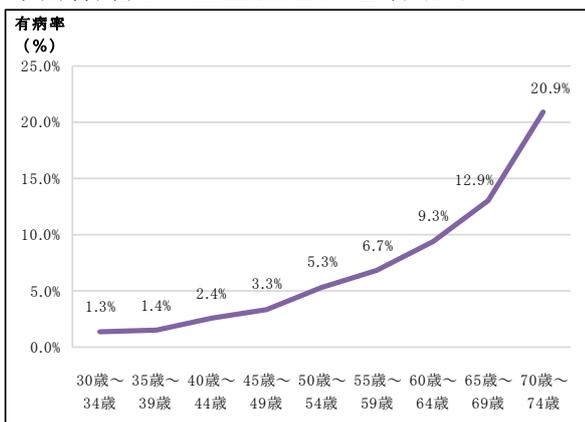
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 虚血性心疾患医療費



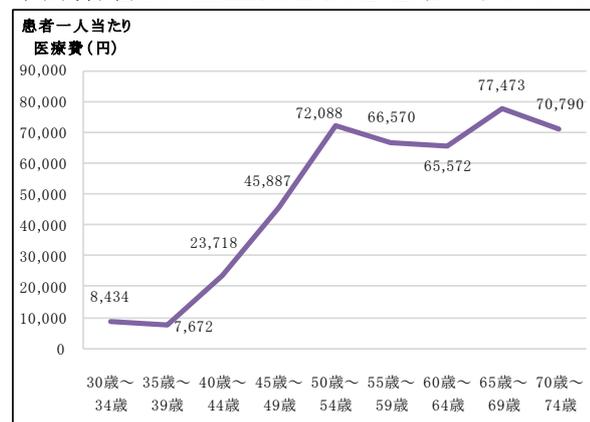
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 虚血性心疾患有病率



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)。

年齢階層別 虚血性心疾患患者一人当たり医療費

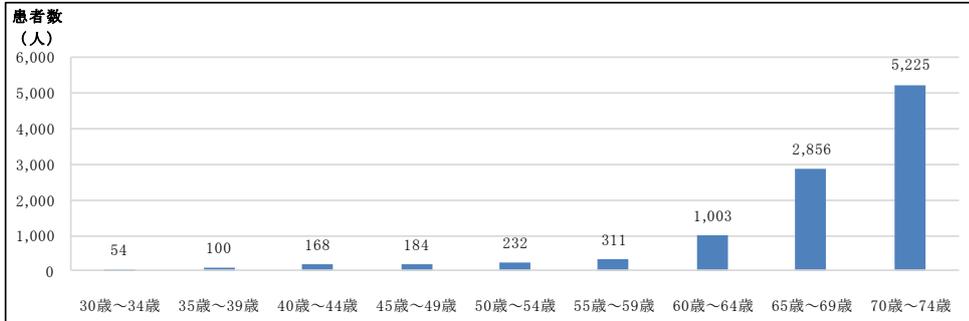


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。
対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

⑥脳血管疾患のレセプト分析

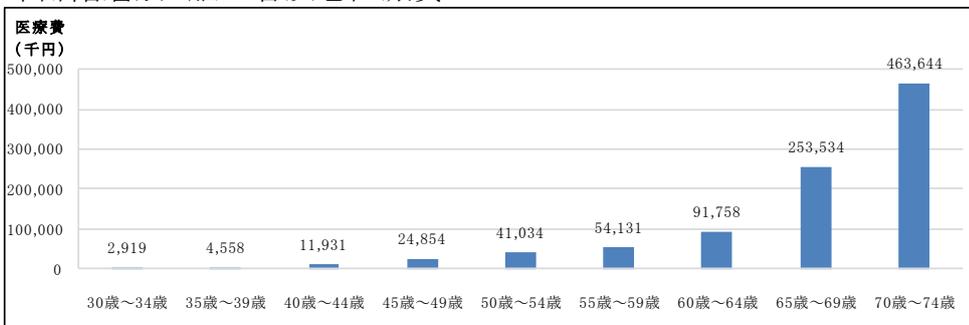
脳血管疾患のレセプトを年齢階層別に分析した結果を以下に示します。なお、①生活習慣病のレセプト分析の疾病項目別結果から、医療費全体に占める脳血管疾患医療費の割合は3.4%、被保険者全体に占める患者数の割合は11.5%です。

年齢階層別 脳血管疾患患者数



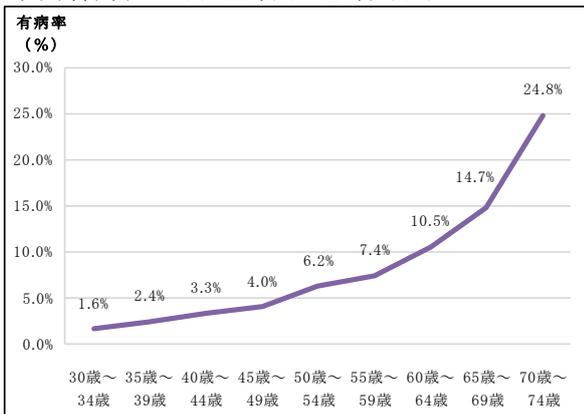
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 脳血管疾患医療費



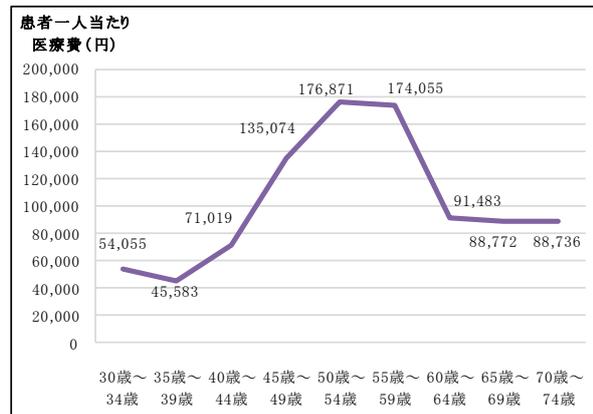
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

年齢階層別 脳血管疾患有病率



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)。

年齢階層別 脳血管疾患患者一人当たり医療費



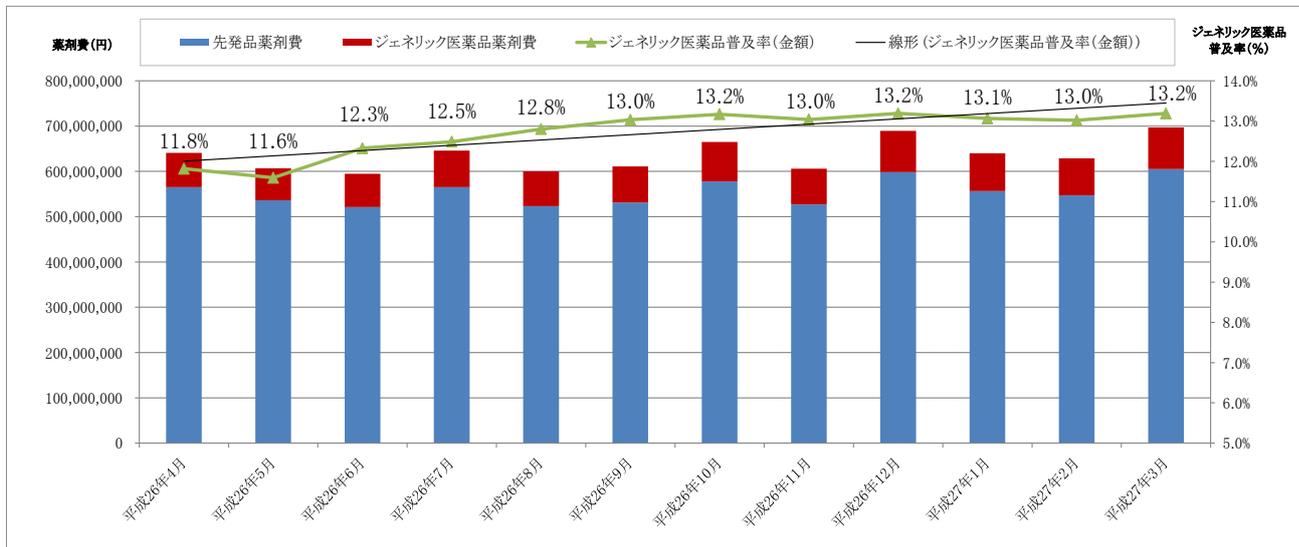
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

(7) ジェネリック医薬品普及率

①ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

以下のとおり、診療年月ごとの先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示します。平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分での平均ジェネリック医薬品普及率は12.7%です。

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）推移



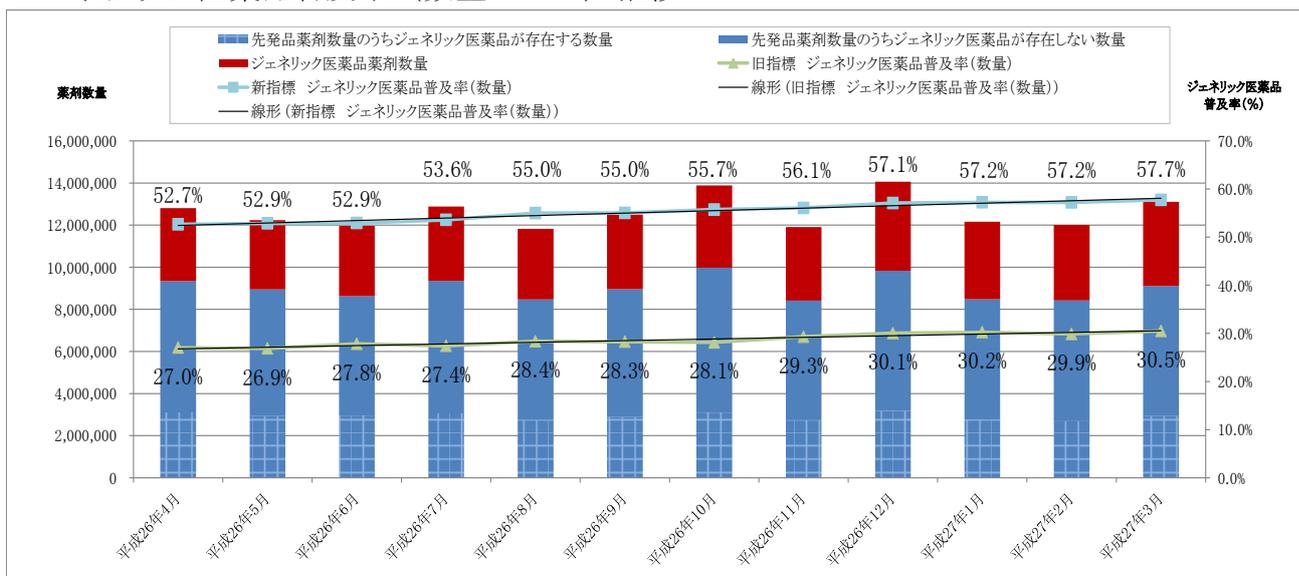
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

②ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

以下のとおり、診療年月ごとの先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、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を示します。

ジェネリック医薬品普及率は年間平均においては、55.3%となっています。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）推移



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)。

(8) 特定健康診査受診状況分析

① 特定健診受診状況

平成 26 年度における特定健診受診状況を以下に示します。特定健診対象者 62,816 人のうち、特定健診受診者は 25,759 人で、受診率は 41.0% (※) です。

特定健診受診状況

項目	人数(人)	構成比(%)
特定健診受診者	25,759	41.0%
特定健診未受診者	37,057	59.0%
特定健診対象者	62,816	100.0%

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

※上記受診率は健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる。

② 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

特定健診受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示します。特定健診受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健診受診者全体の 64.5%です。特定健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健診未受診者全体の 46.2%です。

なお、生活習慣病は「(6)生活習慣病のレセプト分析」の生活習慣病の定義と同様に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患とします。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況 (全体)

項目	生活習慣病 レセプトの有無	該当者数(人)		生活習慣病 医療費(円)	該当者一人当たり 生活習慣病医療費
		人数(人)	構成比(%)		
特定健診受診者	あり	16,608	64.5%	1,784,702,874	107,460
	なし	9,151	35.5%	0	0
特定健診未受診者	あり	17,106	46.2%	2,847,417,431	166,457
	なし	19,951	53.8%	0	0
特定健診対象者	あり	33,714	53.7%	4,632,120,305	137,395
	なし	29,102	46.3%	0	0

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) …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)。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況 (入院)

項目	生活習慣病 レセプトの有無	該当者数(人)		生活習慣病 医療費(円)	該当者一人当たり 生活習慣病医療費
		人数(人)	構成比(%)		
特定健診受診者	あり	697	2.7%	227,794,882	326,822
	なし	25,062	97.3%	0	0
特定健診未受診者	あり	1,953	5.3%	865,225,078	443,024
	なし	35,104	94.7%	0	0
特定健診対象者	あり	2,650	4.2%	1,093,019,960	412,460
	なし	60,166	95.8%	0	0

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) …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)。

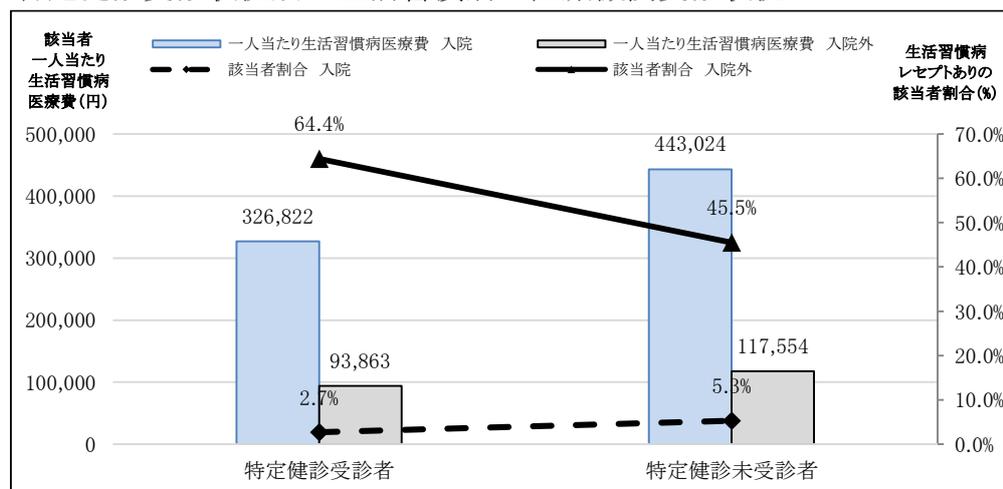
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況（入院外）

項目	生活習慣病 レセプトの有無	該当者数(人)		生活習慣病 医療費(円)	該当者一人当たり 生活習慣病医療費
		人数(人)	構成比(%)		
特定健診受診者	あり	16,587	64.4%	1,556,907,992	93,863
	なし	9,172	35.6%	0	0
特定健診未受診者	あり	16,862	45.5%	1,982,192,353	117,554
	なし	20,195	54.5%	0	0
特定健診対象者	あり	33,449	53.2%	3,539,100,345	105,806
	なし	29,367	46.8%	0	0

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)…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)。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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)…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)。

③特定健診受診状況別 疾病別医療費と患者数

特定健診受診状況別に、医療機関受診状況を疾病別に分析した結果を以下に示します。

特定健診受診状況別 疾病別医療費と患者数

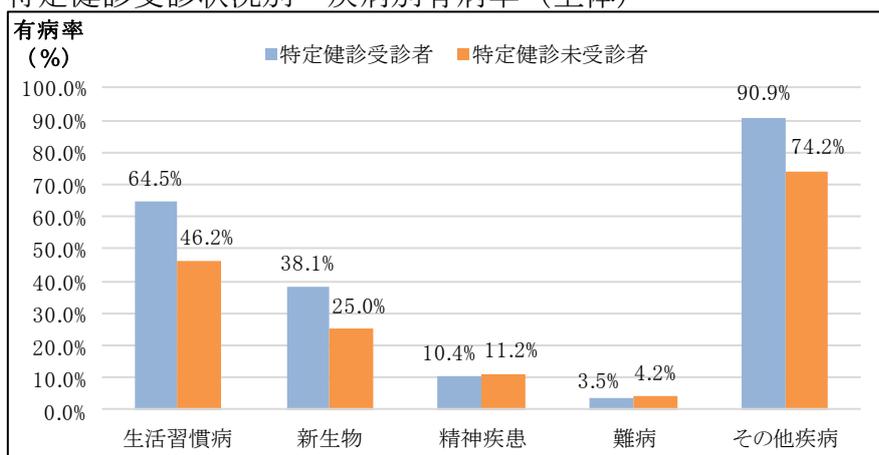
疾病項目	医療費(円)			患者数(人)			患者一人当たり医療費(円)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
特定健診受診者	生活習慣病	1,784,702,874	227,794,882	1,556,907,992	16,608	697	16,587	107,460	326,822	93,863
	新生物	790,040,831	399,909,773	390,131,058	9,821	533	9,788	80,444	750,300	39,858
	精神疾患	223,212,303	37,066,757	186,145,546	2,691	78	2,668	82,948	475,215	69,770
	難病	74,496,885	25,748,672	48,748,213	906	48	900	82,226	536,431	54,165
	その他疾病	4,163,630,150	1,057,670,068	3,105,960,082	23,417	2,035	23,410	177,804	519,740	132,677
	特定健診未受診者	2,847,417,431	865,225,078	1,982,192,353	17,106	1,953	16,862	166,457	443,024	117,554
新生物	1,890,890,664	1,097,821,041	793,069,623	9,269	1,240	9,078	204,002	885,340	87,362	
精神疾患	1,238,948,098	768,812,836	470,135,262	4,151	642	3,865	298,470	1,197,528	121,639	
難病	342,396,525	129,987,548	212,408,977	1,569	193	1,523	218,226	673,511	139,467	
その他疾病	8,757,514,739	3,418,163,484	5,339,351,255	27,504	3,695	27,333	318,409	925,078	195,345	

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)…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)。

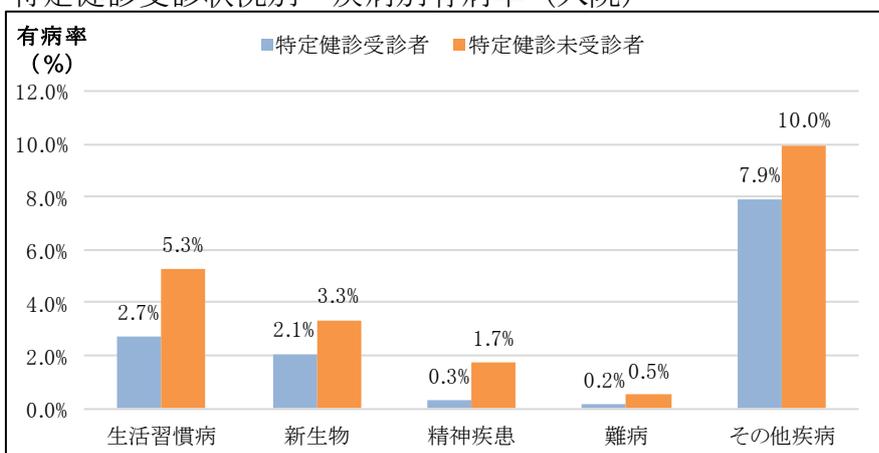
特定健診受診状況別の疾病別有病率は以下のとおりです。

特定健診受診状況別 疾病別有病率（全体）



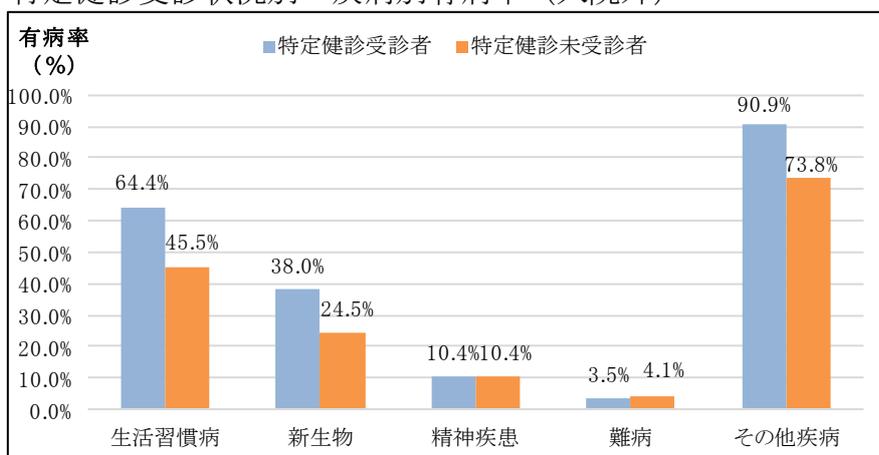
データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

特定健診受診状況別 疾病別有病率（入院）



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）…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)。

特定健診受診状況別 疾病別有病率（入院外）

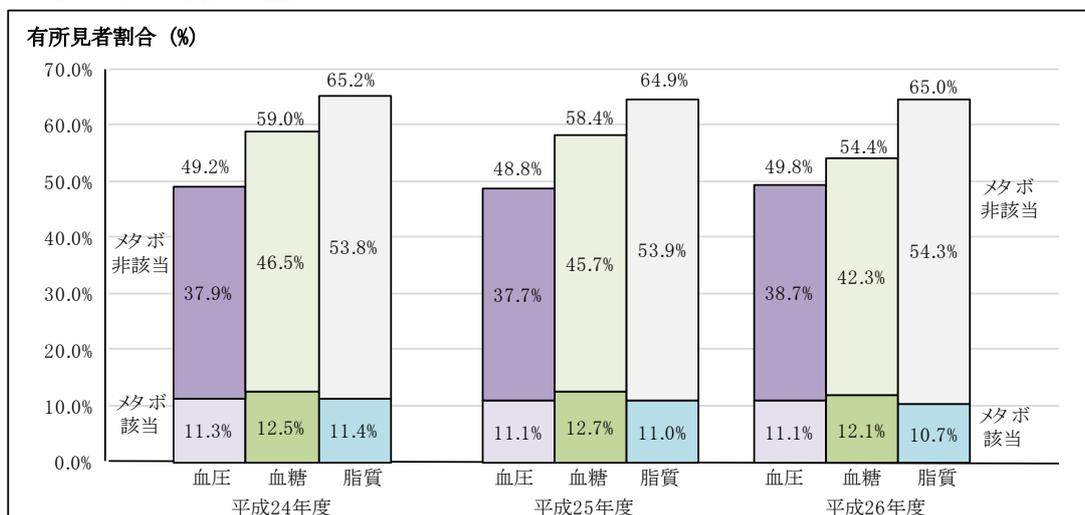


データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲（分析対象）…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

(9) 特定健康診査有所見者の分析

平成24年度～平成26年度の3か年分の健診データで、有所見者情報を集計した結果を以下に示します。保健指導判定値、受診勧奨判定値に基づいて、それぞれの血圧・血糖・脂質の有所見者割合（有所見者数/特定健康診査受診者数）を集計しました。

保健指導判定値に基づく有所見者割合



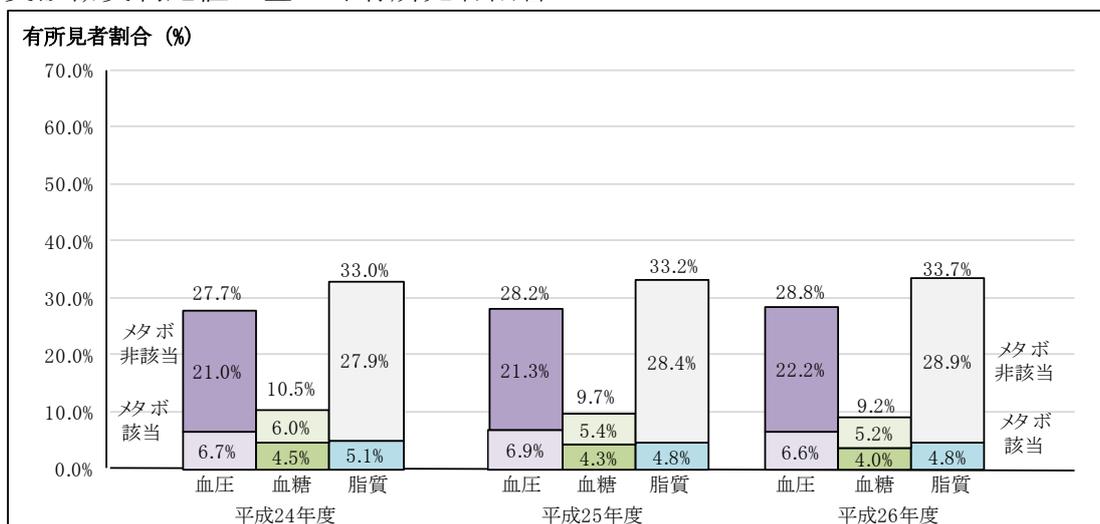
データ化範囲(分析対象)…健診データ。対象健診年月は平成24年4月～平成27年3月健診分(36か月分)。

※血圧…収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれかの場合有所見者とする。

※血糖…空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP) 5.6%以上のいずれかの場合有所見者とする。

※脂質…中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 39mg/dl 以下、LDL コレステロール 120mg/dl 以上のいずれかの場合有所見者とする。

受診勧奨判定値に基づく有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健診データ。対象健診年月は平成24年4月～平成27年3月健診分(36か月分)。

※血圧…収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上のいずれかの場合有所見者とする。

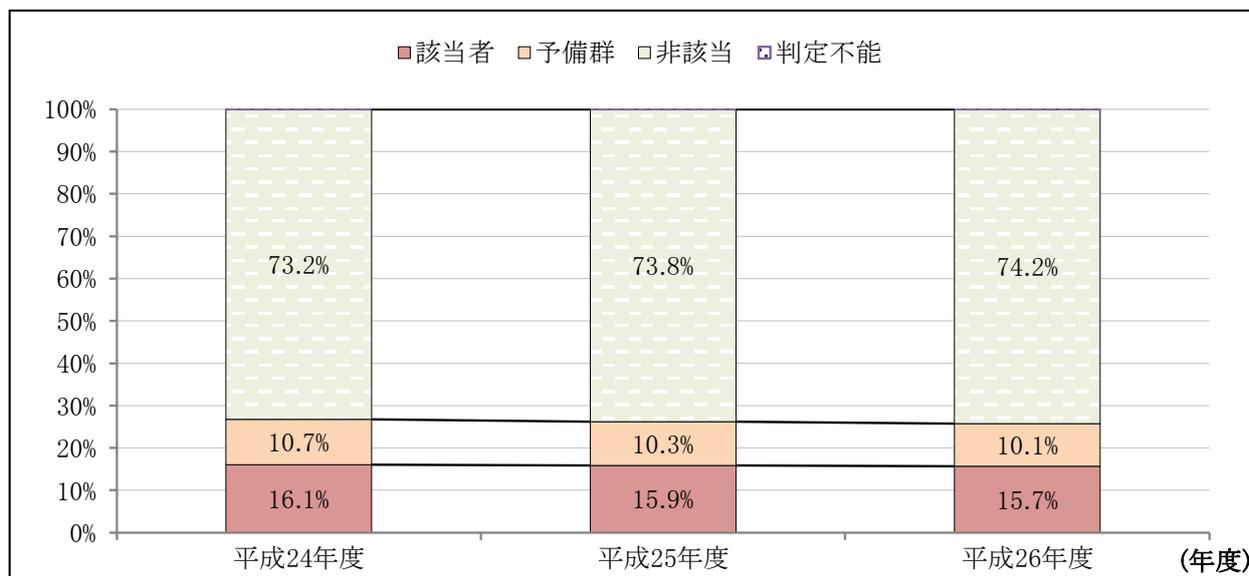
※血糖…空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP) 6.5%以上のいずれかの場合有所見者とする。

※脂質…中性脂肪 300mg/dl 以上、HDL コレステロール 34mg/dl 以下、LDL コレステロール 140mg/dl 以上のいずれかの場合有所見者とする。

(10) メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

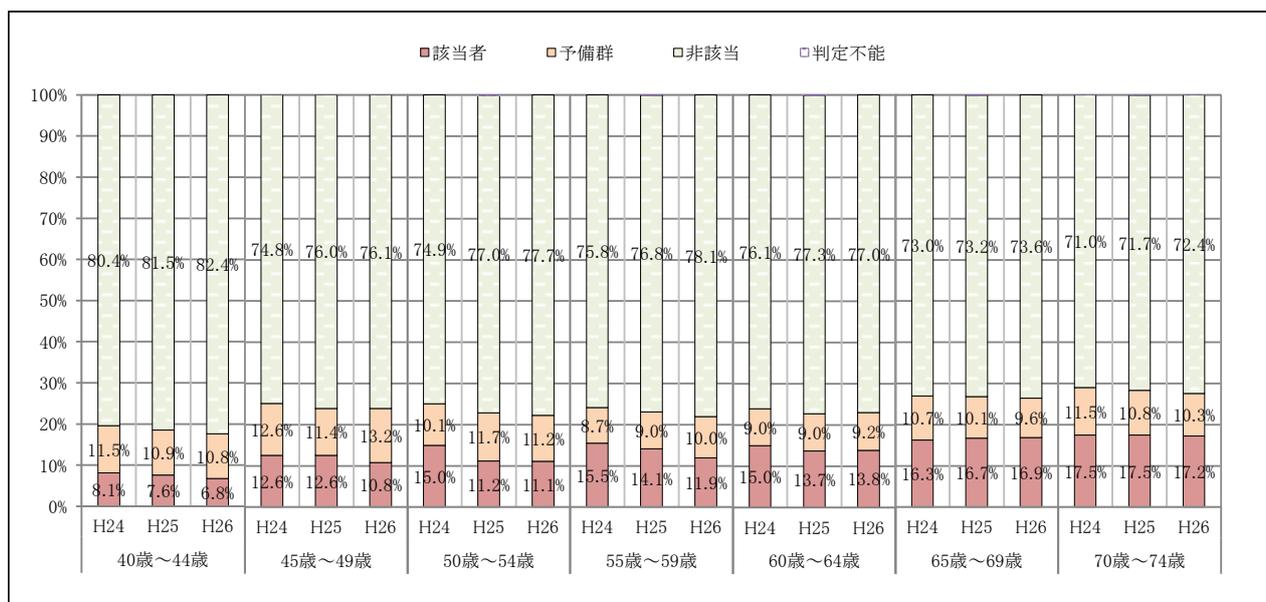
平成24年度～平成26年度の3か年分の健診データで、メタボリックシンドローム該当者・予備群の情報を集計した結果を以下に示します。該当者の割合は年々減少傾向です。年齢階層別に見ると、ほぼ全ての年代で該当者の割合は減少傾向ですが、65歳～69歳は該当者の割合が増加傾向です。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数構成推移



データ化範囲 (分析対象) …健診データ。対象健診年月は平成24年4月～平成27年3月健診分(36か月分)。FKAC131の判定結果Aを使用して集計。

年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数構成推移



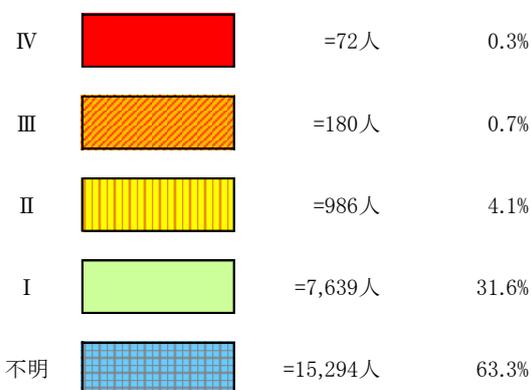
データ化範囲 (分析対象) …健診データ。対象健診年月は平成24年4月～平成27年3月健診分(36か月分)。FKAC131の判定結果Aを使用して集計。

(11) 健康診査データによる CKD 重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出した eGFR 値を用いて、以下のとおり「CKD 診療ガイド 2012」の基準に基づき健診受診者を分類しました。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、該当するステージの健診受診者数を示します。

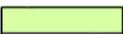
健康診査項目からステージに該当する人数 (尿蛋白×クレアチニン)

			尿蛋白ステージ				計	
			A1	A2	A3			未測定
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能 ステージ (eGFR)	G1	90 ~	1,463	45	10	3	1,524	
	G2	60 ~	6,176	203	41	11	6,438	
	G3a	45 ~	738	58	19	6	824	
	G3b	30 ~	57	10	17	5	90	
	G4	15 ~	6	4	1	2	13	
	G5	0 ~	0	0	2	0	3	
	未測定		14,422	617	173	41	26	15,279
計			22,862	937	263	68	41	24,171



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

※「CKD 診療ガイド 2012」に基づき、GFR 区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。

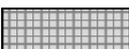
死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(12) 健康診査データによる糖尿病重症度分類

健康診査項目の「空腹時血糖」及び「HbA1c」の値を用いて、以下のとおり日本人間ドック学会の判定区分に基づき健診受診者を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に基づき色分けしました。

健康診査項目からステージに該当する人数 (HbA1c×空腹時血糖) 健診受診者数：人

			HbA1c(NGSP) (ヘモグロビンA1c)					計
			A 異常なし	B 軽度異常	C 要経過観察・ 生活改善	D 要治療	未測定	
			0.0% ~	5.6% ~	6.0% ~	6.5% ~		
空腹時血糖	A 異常なし	0 ~	9,472	4,589	780	102	6	14,949
	B 軽度異常	100 ~	961	1,348	662	142	0	3,113
	C 要経過観察・ 生活改善	110 ~	205	465	639	406	3	1,718
	D 要治療	126 ~	26	71	223	911	0	1,231
	未測定		1,632	905	320	302	1	3,160
計			12,296	7,378	2,624	1,863	10	24,171

糖尿病		=911人	3.8%
糖尿病型		=970人	4.0%
境界型		=1,309人	5.4%
正常型		=17,812人	73.7%
不明		=3,169人	13.1%

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

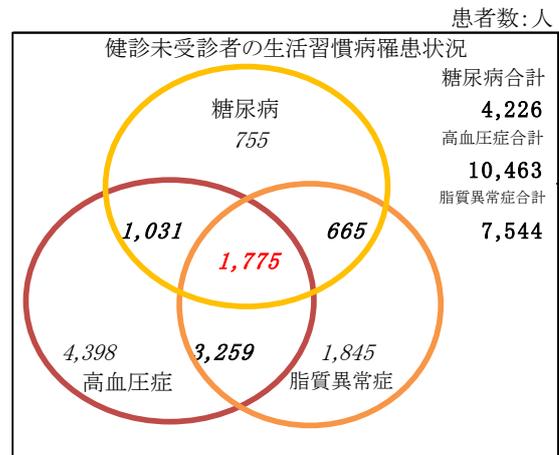
※日本人間ドック学会の判定区分 (2014 年 4 月 1 日改定) に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。

(13) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患

①生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

生活習慣病治療中患者の特定健康診査未受診者の医療費は以下のとおりです。

糖尿病と高血圧症の併存患者の医療費が特に高くなっています。



生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者					
合計	1,775	588,553,200	1,043,093,930	1,631,647,130	919,238
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	1,031	412,077,890	761,397,510	1,173,475,400	1,138,191
糖尿病・脂質異常症	665	148,074,040	275,972,090	424,046,130	637,663
高血圧症・脂質異常症	3,259	728,962,500	1,332,185,160	2,061,147,660	632,448
合計	4,955	1,289,114,430	2,369,554,760	3,658,669,190	738,379
1疾病患者					
糖尿病	755	326,787,300	293,905,010	620,692,310	822,109
高血圧症	4,398	1,253,984,340	1,838,758,650	3,092,742,990	703,216
脂質異常症	1,845	287,540,330	596,885,720	884,426,050	479,364
合計	6,998	1,868,311,970	2,729,549,380	4,597,861,350	657,025

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)…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

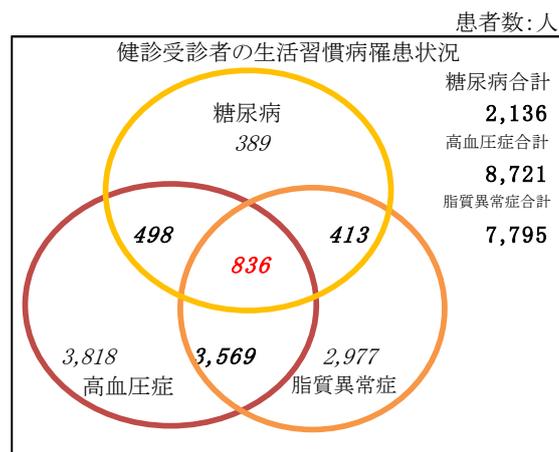
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※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。

※生活習慣病…生活習慣を起因として発症する可能性のある疾病をデータホライゾン社の基準により選定。

②生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

生活習慣病治療中患者の特定健康診査受診者の医療費は以下のとおりです。
健診未受診者に比べて、患者一人当たり医療費が低いことがわかります。



生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
3疾病併存患者					
合計	836	110,829,740	359,420,440	470,250,180	562,500
2疾病併存患者					
糖尿病・高血圧症	498	58,057,420	190,042,750	248,100,170	498,193
糖尿病・脂質異常症	413	46,833,420	144,783,230	191,616,650	463,963
高血圧症・脂質異常症	3,569	312,104,410	1,072,783,380	1,384,887,790	388,032
合計	4,480	416,995,250	1,407,609,360	1,824,604,610	407,278
1疾病患者					
糖尿病	389	38,204,260	116,698,700	154,902,960	398,208
高血圧症	3,818	302,268,530	945,321,120	1,247,589,650	326,765
脂質異常症	2,977	154,022,470	678,339,550	832,362,020	279,598
合計	7,184	494,495,260	1,740,359,370	2,234,854,630	311,088

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)…健康診査データは平成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。

※生活習慣病…生活習慣を起因として発症する可能性のある疾病をデータホライゾン社の基準により選定。

2 医療費分析

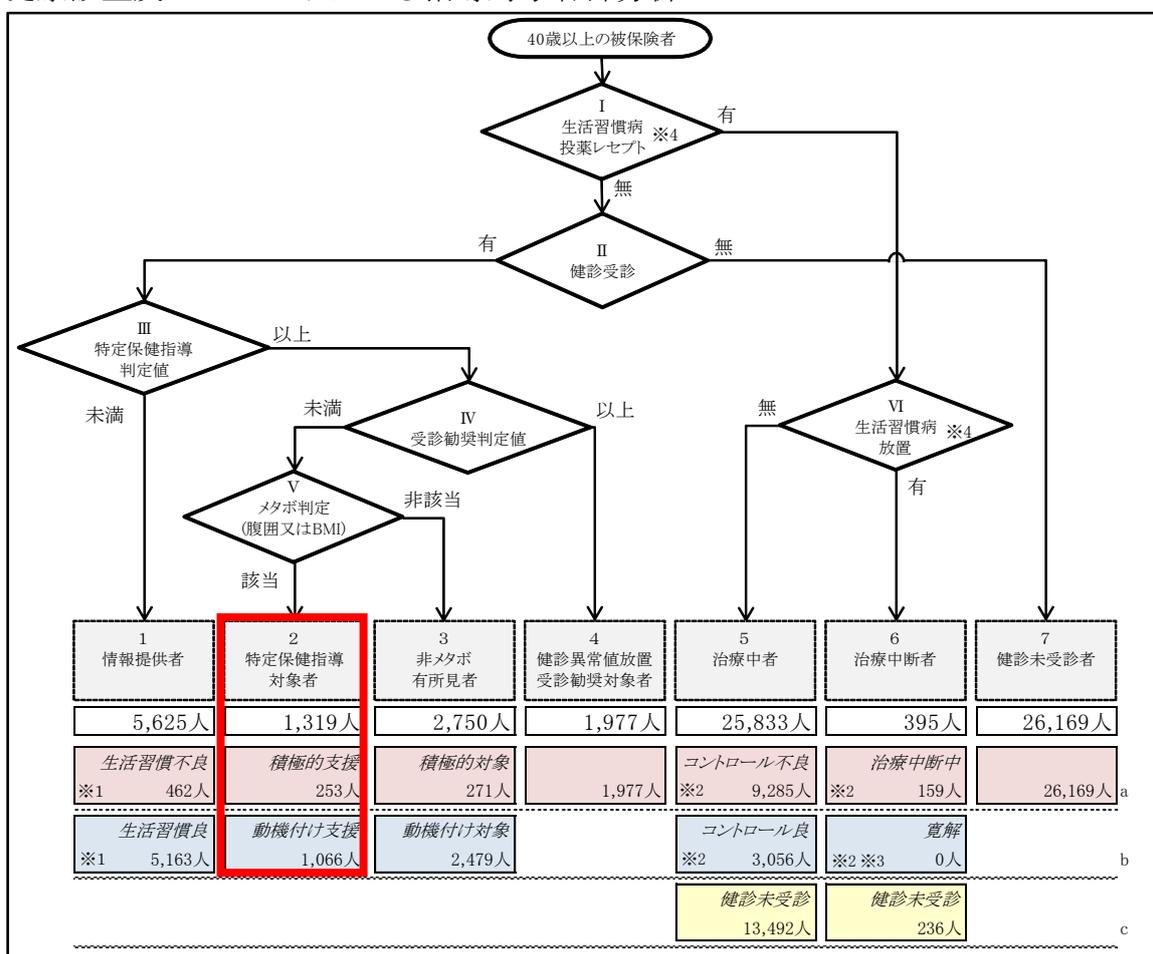
(1) 特定健診、特定保健指導について

特定保健指導の対象者は、既に生活習慣病での服薬治療があるものは除くため、被保険者個々の診療実態をレセプトにより見極める必要があります。ここでは健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、「指導対象者のグループ化」「対象者集団の特定」「指導実施方法」「成果の確認方法」を明確にします。

①指導対象者のグループ化

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類します。

健康診査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）…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

※1 生活習慣インデックス（データホライゾン社基準）にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2 健康リスクインデックス（データホライゾン社基準）にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者ない患者を判定し、患者ごとに健康診査時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3 寛解（かんかい）…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値（血糖、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

※4 生活習慣病…生活習慣を起因として発症する可能性のある疾病をデータホライゾン社の基準により選定。

②特定保健指導対象者集団の特定

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等から、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されています。生活習慣病は、患者本人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能な疾患です。

厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けています。健康診査データ、レセプトを使用して分析を行うことで、特定保健指導の対象者集団を特定することが出来ます。

前項の分析により、「2. 特定保健指導対象者」に該当するのは1,319人です。このうち積極的支援の対象者は253人、動機付け支援の対象者は1,066人です。

生活習慣病は、初期であれば生活改善により治癒が可能です。これら特定保健指導の対象者に効果的な指導を実施することで、生活習慣病への移行を防ぐことを目指します。

2 特定保健指導対象者	リスク判定 ※該当に●				対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙	1,319人	
積極的支援レベル	●●●●	14人	253人	19%		
	●●●	8人				
	●●●	16人				
	●●●	22人				
	●●●●	29人				
	●●●●	33人				
	●●●●	24人				
	●●●●	46人				
	●●●●	16人				
	●●●●	17人				
動機付け支援レベル	●●●●	28人	1,066人	81%		
	●●●●	25人				
	●●●●	6人				
	●●●●	14人				
	●●●●	1人				
	●●●●	4人				
	●●●●	5人				
	●●●●	146人				
65歳～(積極的支援レベル)	●●●●	355人				
	●●●●	120人				
	-	-	-	-	390人	

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

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

65歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

※該当に●の詳細は以下のとおりとする。

①血糖…健康診査の検査値において、空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (NGSP)

②血圧…健康診査の検査値において、収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

③脂質…健康診査の検査値において、中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

④喫煙…健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

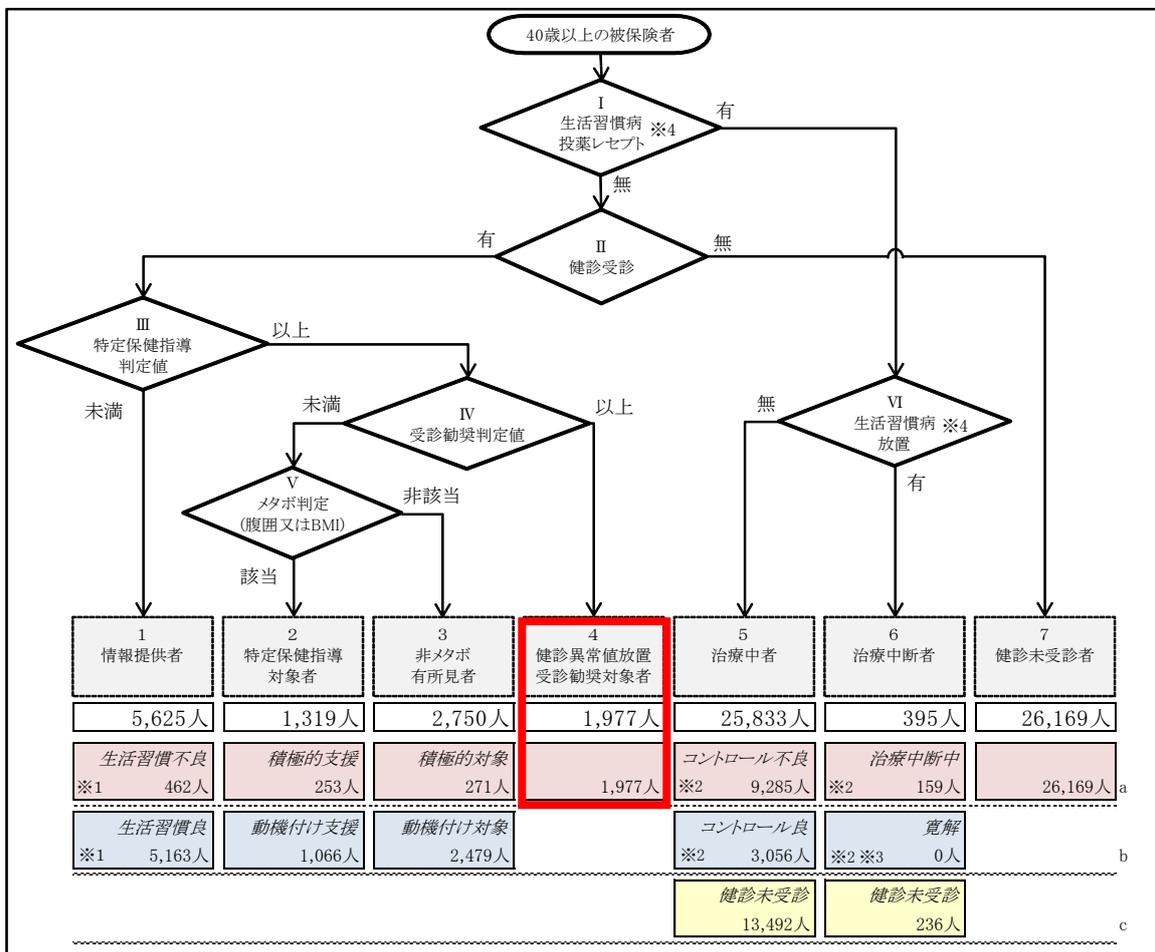
(2) 健診異常値放置者の状況

健康診査では、異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関へ受診をしていない者が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。ここでは健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、「受診勧奨対象者のグループ化」「対象者集団の特定」「受診勧奨実施方法」「成果の確認方法」を明確にします。

①受診勧奨対象者のグループ化

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類します。

健康診査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）…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

※1 生活習慣インデックス（データホライゾン社基準）にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2 健康リスクインデックス（データホライゾン社基準）にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者ない患者を判定し、患者ごとに健康診査時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3 寛解（かんかい）…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値（血糖、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

※4 生活習慣病…生活習慣を起因として発症する可能性のある疾病をデータホライゾン社の基準により選定。

②健診異常値放置者集団の特定

前項の分析において、「4. 健診異常値放置受診勧奨対象者」に該当する1,977人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定（健診異常値放置）

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者 …健診受診後、4か月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする 	
条件設定により対象となった候補者数	1,977 人

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

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12か月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「癌患者」「難病患者」に関しては、すで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です。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患者についても除外します。

除外設定（健診異常値放置）

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	574 人	574 人
除外患者を除いた候補者数		1,403 人	

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

(3) 糖尿病腎症重症化の状況

①人工透析患者の実態

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」に該当する診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、82.4%が生活習慣病を起因とするものであり、その78.4%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	378
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	6
透析患者合計	387

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。

次に人工透析に至った起因を、平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。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。

人工透析患者387人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は202人です。

透析患者の起因

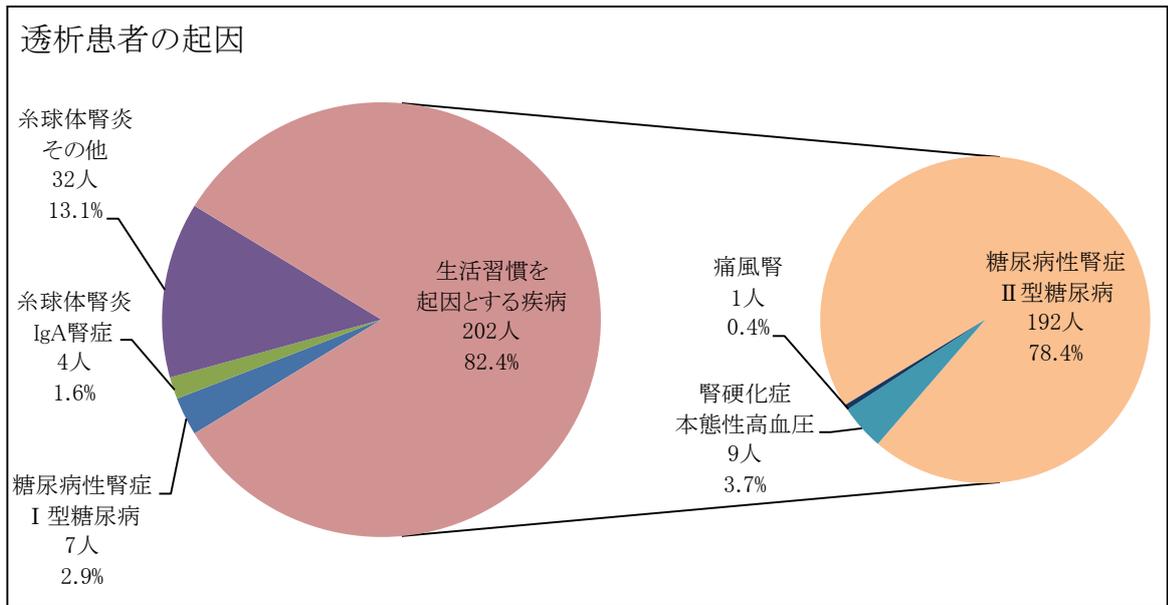
透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	7	2.9%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	192	78.4%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	4	1.6%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	32	13.1%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	9	3.7%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	1	0.4%	●	●
⑧	不明 ※	142		-	-
透析患者合計		387			

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。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

⑧不明142人のうち高血圧症が確認できる患者は130人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は4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11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。

次に、人工透析患者387人を対象に、以下のとおり医療費を分析しました。平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分での患者一人当たりの医療費平均は552万円程度、このうち透析関連の医療費が516万円程度、透析関連以外の医療費が36万円程度です。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人当たり】			医療費(円)【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	7	1.8%	25,290,040	2,171,990	27,462,030	3,612,863	310,284	3,923,147	301,072	25,857	326,929
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	192	49.6%	1,024,155,270	91,912,590	1,116,067,860	5,334,142	478,711	5,812,853	444,512	39,893	484,404
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	4	1.0%	20,726,530	2,103,310	22,829,840	5,181,633	525,828	5,707,460	431,803	43,819	475,622
④ 糸球体腎炎 その他	32	8.3%	159,864,330	9,433,460	169,297,790	4,995,760	294,796	5,290,556	416,313	24,566	440,880
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	9	2.3%	50,335,160	2,546,200	52,881,360	5,592,796	282,911	5,875,707	466,066	23,576	489,642
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	1	0.3%	2,568,830	394,080	2,962,910	2,568,830	394,080	2,962,910	214,069	32,840	246,909
⑧ 不明 ※	142	36.7%	713,818,810	30,748,420	744,567,230	5,026,893	216,538	5,243,431	418,908	18,045	436,953
透析患者全体	387		1,996,758,970	139,310,050	2,136,069,020						

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。
 ※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指します。

②指導対象者集団の特定

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ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、適切な対象者集団を特定します。

その結果、腎症患者 3,385 人中 672 人の適切な指導対象者を特定しました。腎症患者の全体像を以下に示します。

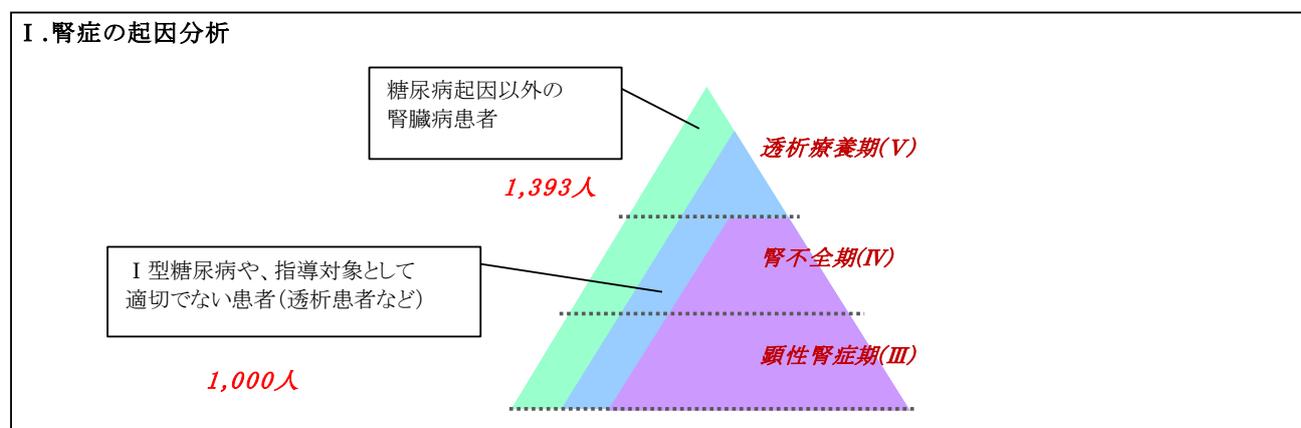
腎症患者の全体像

腎症患者の全体像		
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者	合計 3,385人
----------	-----------

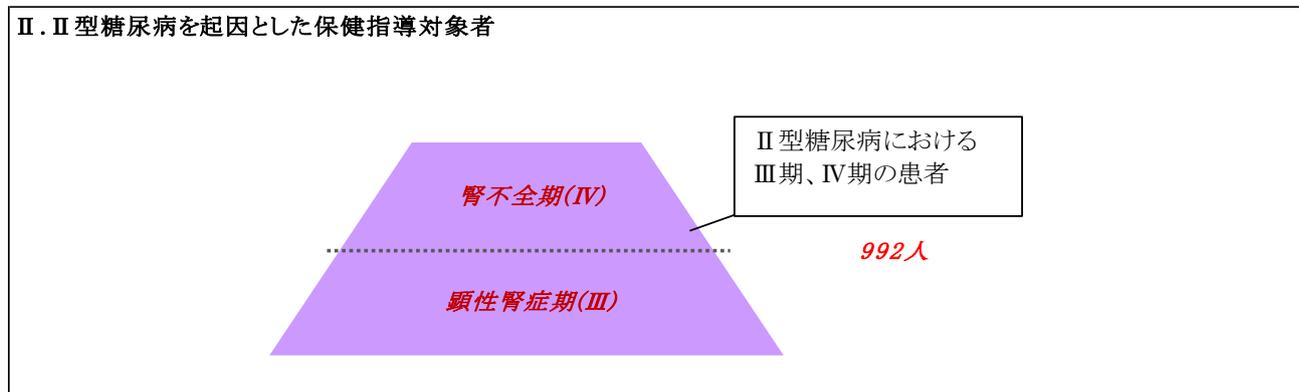
次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示します。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、1,393人の患者が存在します。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、1,000人の患者が存在します。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となります。

腎症の起因分析と指導対象者適合分析



次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示します。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて992人となりました。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となります。

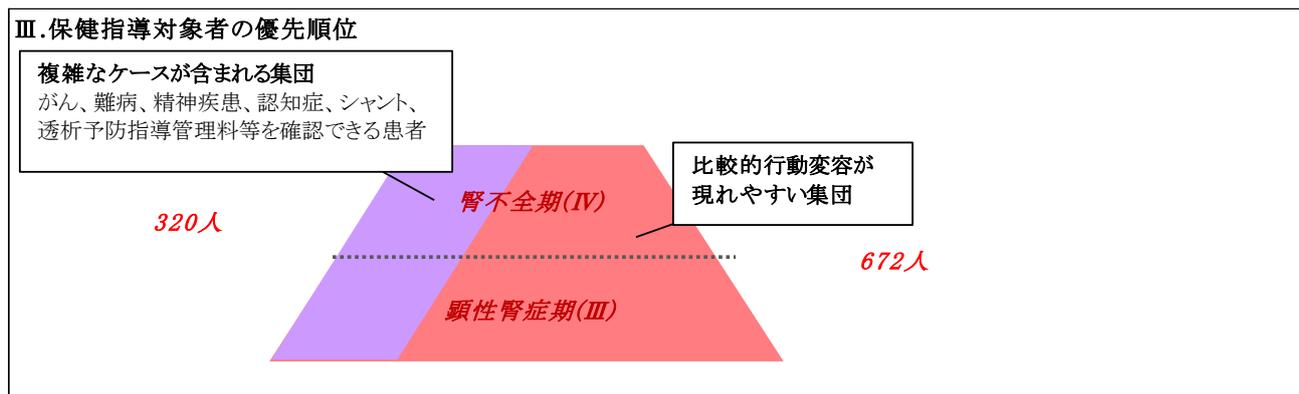
Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者



次に個人ごとの状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。992人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、癌、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、320人存在します。

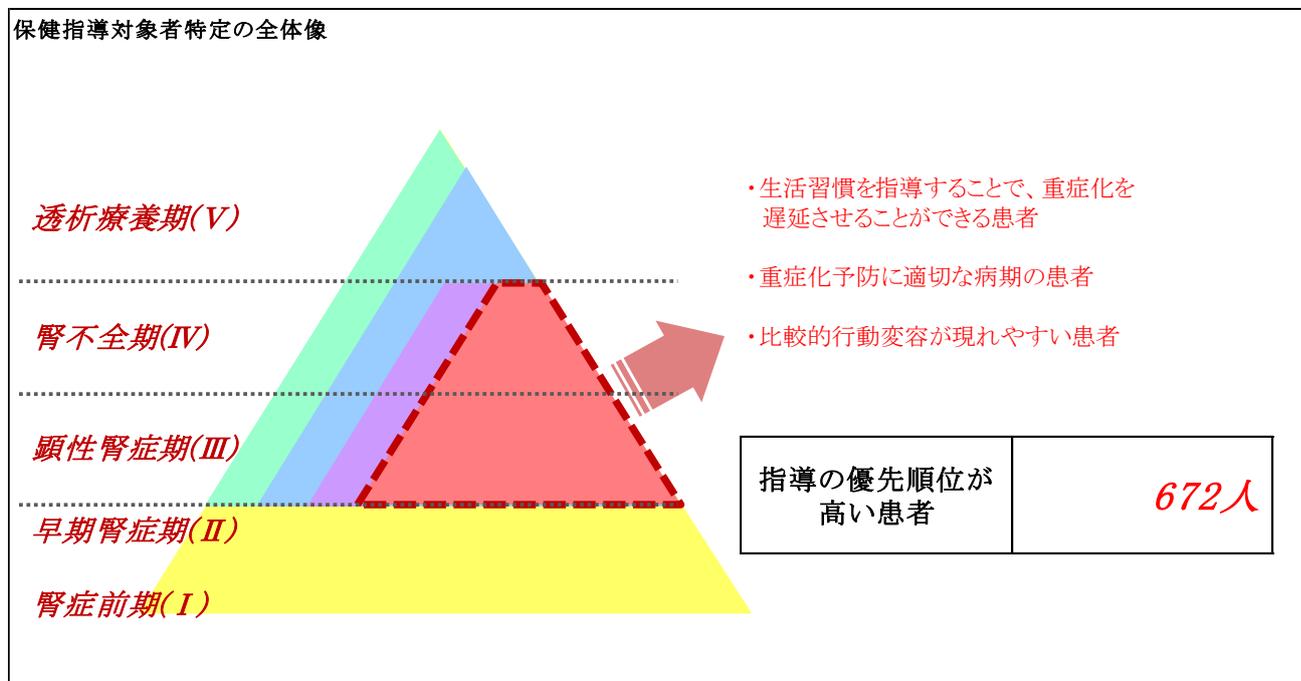
一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、672人存在します。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがあります。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者です。

保健指導対象者の優先順位



以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ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ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、672人となりました。この分析の全体像を以下に示します。

保健指導対象者特定の全体像



(4) 脳卒中、心筋梗塞の状況

①脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費および患者数

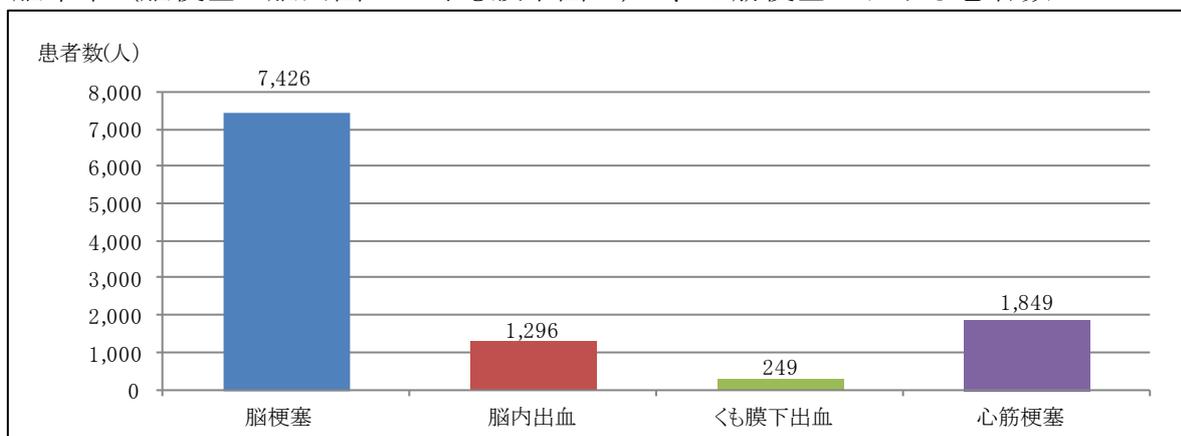
厚生労働省「平成 25 年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第 2 位の心疾患、第 4 位の脳血管疾患に関して分析を行います。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成 25 年 国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第 1 位となっています。

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

脳卒中（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）、心筋梗塞における医療費



脳卒中（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	591,189,788	7,426	79,611
脳内出血	203,008,925	1,296	156,643
くも膜下出血	50,235,767	249	201,750
心筋梗塞	126,365,902	1,849	68,343

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「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

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…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

②脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定

前項の分析結果より、患者数の多い脳梗塞は特に対策を行う必要のある疾病です。また、生活習慣に関連した疾患との関連性が強いと考えられるため、治療完了後も生活習慣に改善がみられない場合、再発する恐れが高いです。再発を防ぐために適切な指導を行う必要があります。

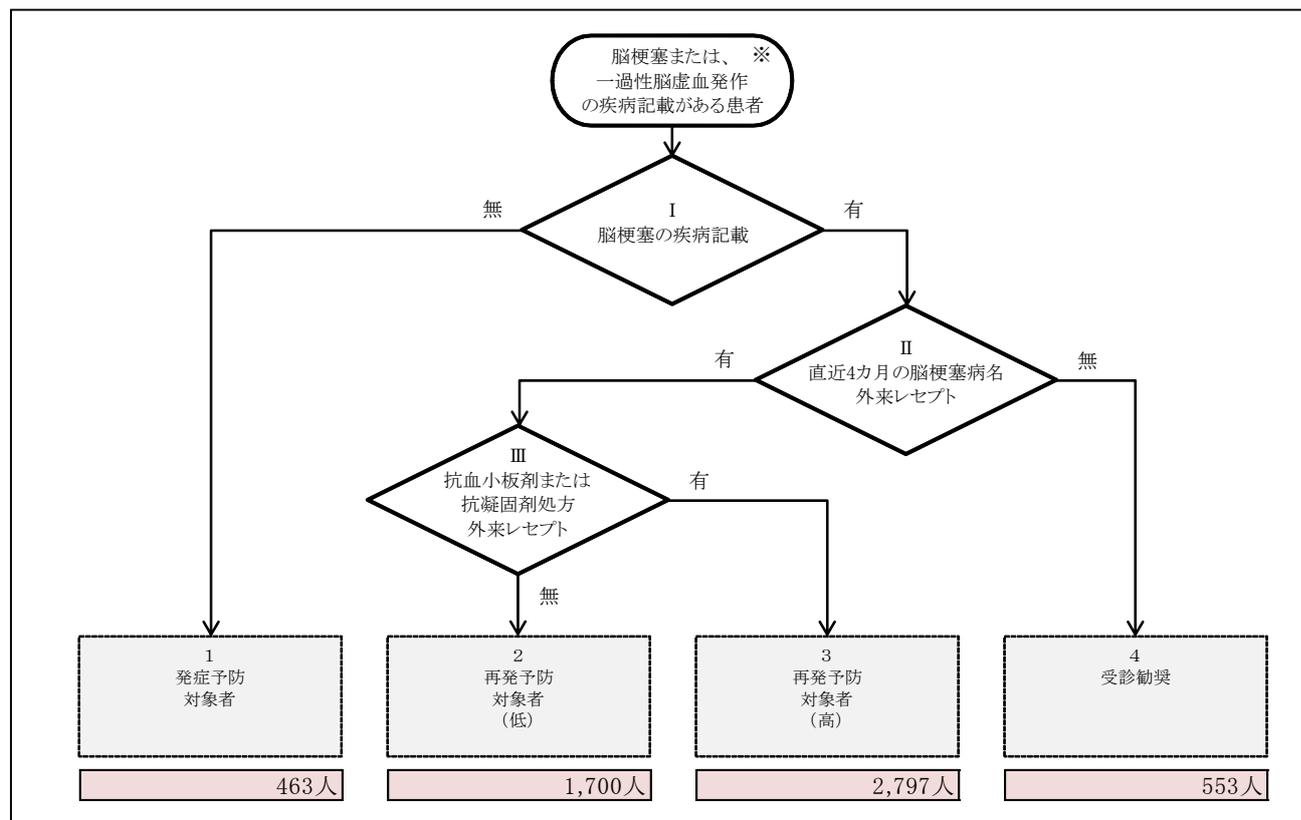
ここでは、レセプトデータから、過去に脳梗塞を発症した患者または一過性脳虚血発作を発症した患者に対し、疾病・処方医薬品・通院傾向を把握し、発症と再発を予防するための対象者分析を行います。

一過性脳虚血発作を発症した患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられるため、発症予防の対象者として分類します。(1. 発症予防対象者)

脳梗塞の疾病が確認される患者については、直近4か月における脳梗塞の外来レセプトの有無を確認します。外来レセプトが有る場合、病院への受診は行われているため、再発予防の対象者とします。(2. 3. 再発予防対象者) その際「抗血小板剤または抗凝固剤」処方の有無により、優先度を設定します。

外来レセプトが無い場合、定期的な受診を促します。(4. 受診勧奨)

レセプトによる脳梗塞再発予防指導対象者群分析



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)。

※脳梗塞または、一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者…入院中の恐れがあるため、直近4か月の脳梗塞の入院レセプトがある患者は除く。

(5) こころの健康の状況

健康寿命の延伸を実現するために、身体と共に関心とされるのが、メンタル疾患を予防し、こころの健康を維持することです。厚生労働省は「健康日本 21（第 2 次）」において、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」を定め、自殺者の減少や、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加を目指しています。

メンタル疾患として代表的な、うつ病を含む気分障害の患者は、厚生労働省の患者調査において近年急速に増加していることが指摘されています。また、うつ病やうつ状態となると、喫煙率が高くなる・肥満になる・服薬をしなくなるなど健康的な生活習慣が妨げられる傾向があり、その結果、脳卒中・心筋梗塞などの予後が悪化することが明らかとなっています。（※）

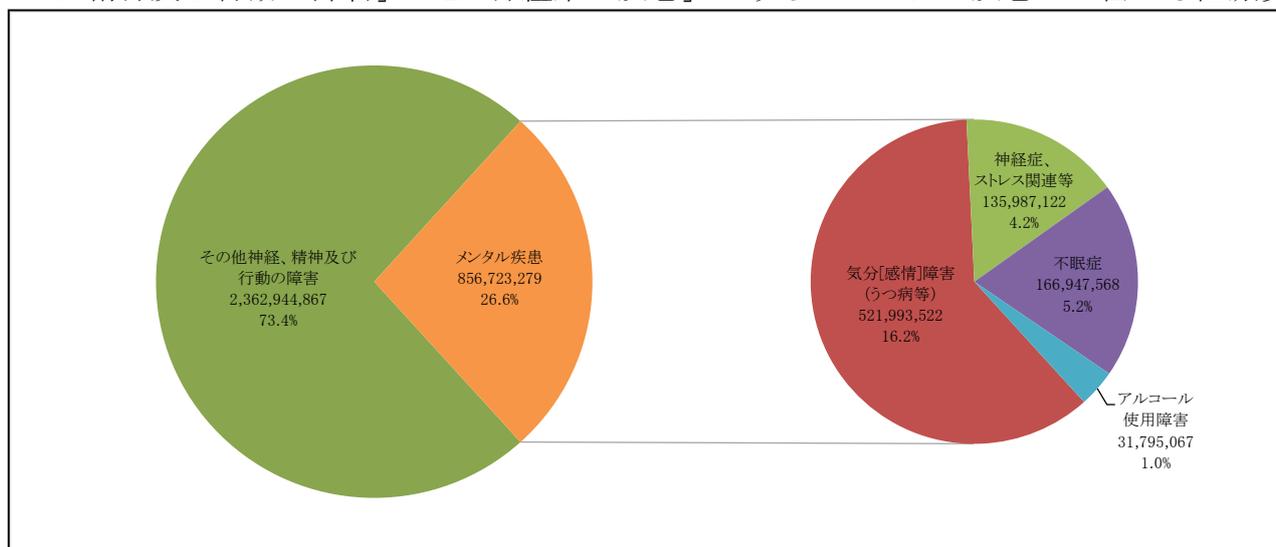
ここでは、疾病分類の中分類における「0504 気分 [感情] 障害（躁うつ病を含む）」及び「0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」（以下、「神経症、ストレス関連等」と言う）、うつ病と関係性が高い「睡眠障害」、「アルコール使用障害」を“メンタル疾患”とし、分析します。

※… 参考資料 「健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料」

<医療費全体におけるメンタル疾患の割合>

大分類による疾病別医療費を見ると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」の割合は 11.6% でした。このうち “メンタル疾患” の割合を集計すると 26.6% でした

「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」のうち “メンタル疾患” の占める医療費割合



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

データ化範囲 (分析対象) 期間内に「気分 [感情] 障害 (うつ病等)」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「不眠症」、「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

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。

(6) 受診行動適正化について

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。ここでは、「指導対象者集団の特定」について明確にします。

① 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者数とその傾向

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、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の「重複服薬者」について平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分のレセプトデータを用いて分析しました。

以下のとおり重複受診者数を集計した結果、12か月間の延べ人数は129人、実人数は27人存在し、重複受診の最も多かったのは、不眠症で57.4%となっています。

重複受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※			14	12	12	12	15	15	13	12	12	12
12か月間の延べ人数											129	
12か月間の実人数											27	

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。

※重複受診者数…3か月間連続で1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病です。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	57.4%
2	高血圧症	循環器系の疾患	4.7%
3	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	4.5%
4	うつ病	精神及び行動の障害	3.8%
5	慢性胃炎	消化器系の疾患	3.5%

以下のとおり頻回受診者数を集計した結果、12か月間の延べ人数は2,876人、実人数は902人存在しました。頻回受診の最も多かったのは、高血圧症です。

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
頻回受診者数(人) ※	240	220	282	269	206	259	295	211	234	196	204	260
12か月間の延べ人数											2,876	
12か月間の実人数											902	

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)。
 ※頻回受診者数…1か月間に15回以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病です。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	8.5%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
3	統合失調症	精神及び行動の障害	3.0%
4	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.6%
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4%

以下のとおり重複服薬患者数を集計した結果、12か月間の延べ人数は3,450人、実人数は1,703人存在しました。重複服薬の上位に睡眠鎮痛剤、抗不安剤、精神神経用剤があがっています。

重複服薬患者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	77	266	260	345	311	276	331	307	345	314	285	333
12か月間の延べ人数											3,450	
12か月間の実人数											1,703	

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

重複服薬の要因となる上位薬品は以下の5薬品です。

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.7%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	6.2%
3	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.7%
4	ムコスタ顆粒20%	消化性潰瘍用剤	3.2%
5	ノルバスク錠2.5mg	血管拡張剤	2.9%

②指導対象者集団の特定

12 か月間で重複受診者は 27 人、頻回受診者は 902 人、重複服薬者は 1,703 人存在します。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性のある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、レセプトを「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の 3 段階を経て分析し、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示します。

(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果から患者数は減少します。)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・ 重複受診患者 …同系の疾病で、**3 医療機関以上を 3 か月以上**受診している患者
- ・ 頻回受診患者 …1 か月間で同一医療機関に **15 回以上**受診している患者
- ・ 重複服薬者 …1 か月間で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

条件設定により対象となった候補者数	2,543 人
-------------------	----------------

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)。

次に指導対象者として個別に対応が必要な患者を「除外設定」により除外します。

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外①	癌、難病、精神疾患	1,980 人
		
除外患者を除いた候補者数		563 人

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)。

次に、残る対象者 563 人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためです。効果については、6 か月間のレセプトのうち 5~6 か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に 3~4 か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、次に 2 か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象としました。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から 60 歳以上を最優先とし、次に 50 歳~59 歳を対象としました。以下のとおり、効果が高く効率のよい候補者 A~候補者 F は 51 人となりました。

III. 優先順位

↑高い 効率 低い↓	6ヶ月レセプトのうち 5~6ヶ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 A 15 人	候補者 C 1 人	候補者としていない 512 人
	6ヶ月レセプトのうち 3~4ヶ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 B 28 人	候補者 D 3 人	
	6ヶ月レセプトのうち 2ヶ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者 E 4 人	候補者 F 0 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者重複			
		60歳以上	50~59歳	50歳未満
←高い 優先順位 低い→				
優先順位の高い候補者 A~候補者 F の人数				51 人

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)。

以上の分析のように「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の 3 ステップを踏まえ、適切な指導対象者を特定し保健事業を実施することが効果的だと考えます。

(7) ジェネリック医薬品の差額通知について

<ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル>

先発医薬品からジェネリック医薬品への切替を患者に促し薬剤費の削減を図ります。保健事業と比較するとジェネリック医薬品への切替で削減できる一人当たりの医療費は軽微です。しかし、ジェネリック医薬品への切替は複数の疾病に対して行うことができます。つまり多くの患者に対してアプローチできる利点があります。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分のレセプトを対象に、金額・数量・患者数においてジェネリック医薬品切替ポテンシャルを分析しました。

薬剤費の内訳を以下に示します。薬剤費総額76億2,577万円(A)のうち、先発品薬剤費は66億5,437万円(B)で87.3%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は17億3,417万円(C)となり、22.7%を占めます。さらにデータホライゾン社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、7億3,235万円(C1)がジェネリック医薬品切替可能範囲となり、このうち削減可能額は4億812万円(E)となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (金額ベース)

A 薬剤費総額 7,625,766		単位:千円			
F ジェネリック医薬品薬剤費 971,398		12.7%			
B 先発品薬剤費 6,654,368	87.3%		C ジェネリック医薬品が存在する金額範囲 1,734,171	22.7%	
			C1 通知対象の ※1 ジェネリック医薬品範囲 732,346	9.6%	
			C2 通知非対象の ジェネリック医薬品範囲 1,001,825	13.1%	
		D ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲 4,920,196	64.5%		
				ジェネリック医薬品薬剤費 E 削減可能額 ※2 408,120	

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)。

※1 通知対象…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・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※2 削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替えることにより削減可能な金額。

次に、薬剤総量の内訳を以下に示します。薬剤総量1億5,136万（A）のうち、先発品薬剤数量は1億796万（B）で71.3%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は3,508万（C）となり、23.2%を占めます。さらにデータホライゾン社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,770万（C1）がジェネリック医薬品切替可能数量となります。現在のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、厚生労働省の指標で年間平均55.3%となっており、今後も増加が期待できます。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（数量ベース）

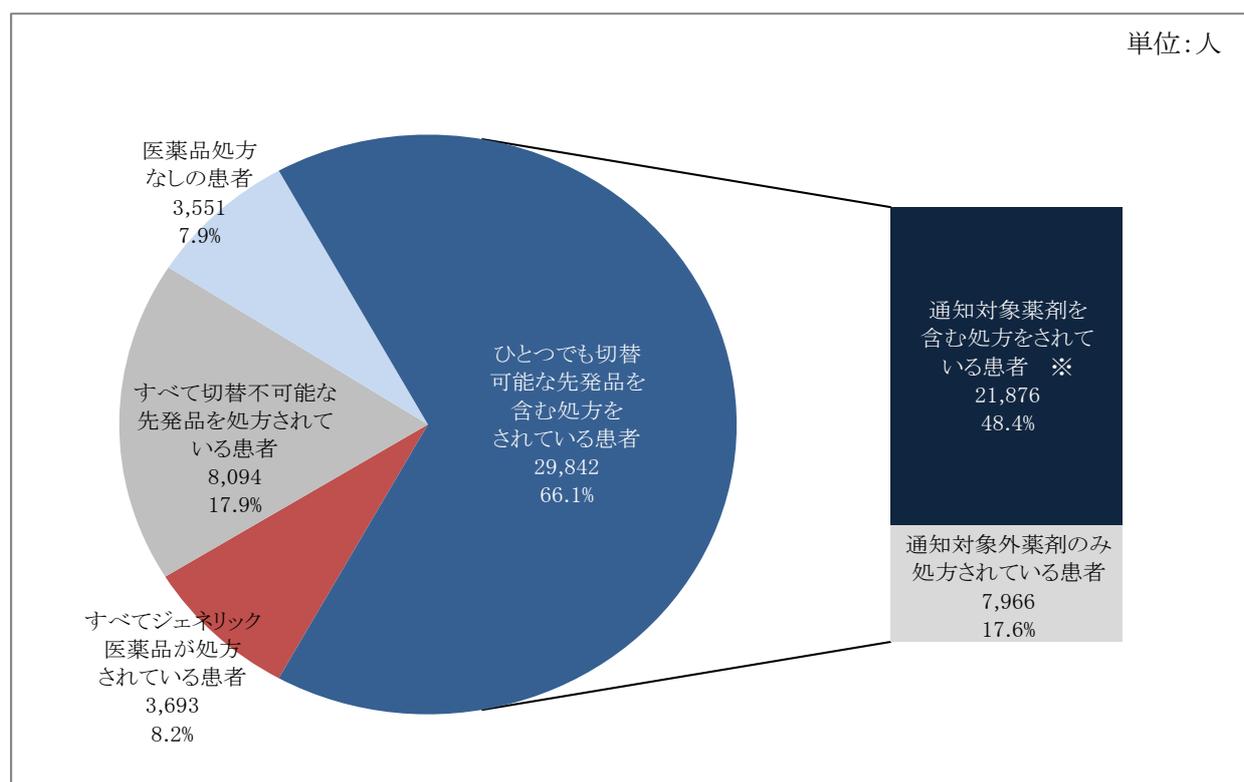
A 薬剤総量		151,359,143				単位:数	
E ジェネリック医薬品薬剤数量		43,394,879		旧指標		28.7%	
B 先発品薬剤数量		107,964,264		71.3%			
C ジェネリック医薬品が存在する数量		35,084,408		23.2%			
C1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量		17,703,416		11.7%		※	
C2 通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量		17,380,992		11.5%			
D ジェネリック医薬品が存在しない数量		72,879,856		48.2%			
E ジェネリック医薬品薬剤数量		43,394,879		新指標		55.3%	
C1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量		17,703,416		22.6%		※	
C2 通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量		17,380,992		22.1%			
ジェネリック率		現在		55.3%			

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

※通知対象…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・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない）。

平成 27 年 3 月診療分のレセプトで患者ごとの薬剤処方状況を以下に示します。患者数は 45,180 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替可能な先発品を含む処方をされている患者は 29,842 人で患者数全体の 66.1%を占めます。さらにこのうちデータホライゾン社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、21,876 人がジェネリック医薬品に切替可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の 48.4%となります。

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をされている患者…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・短期処方のみは含まない)。

※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。

(8) COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者の状況

COPDは、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患です。世界的に見るとCOPDによる死亡者は年間300万人と推定され、死因順位4位です。日本においてもCOPDによる死亡者は増加傾向にあり、2010年は1万6千人以上となり死因順位9位です。日本の煙草消費量は近年減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定されていますが、実際に治療を行っている患者は約17万3千人に過ぎません。認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていないと推測されます。

COPDの認知度を向上させるため、医療機関と連携し、ハイリスク者への医療機関受診勧奨を行い、早期発見を促す必要があります。

ここでは「COPD患者の実態と潜在患者」「COPDの認知度及び医療機関の現状」「早期発見に向けた啓発事業」「成果の確認方法」について述べます。

①COPD患者の実態と潜在患者

COPD患者の実態と潜在患者について以下のとおり示します。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約17万3千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されています。一方、高槻市国民健康保険の被保険者を対象に平成26年4月～平成27年3月診療分の12か月分で分析したところ、治療を行っている患者は832人でした。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、高槻市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は24,960人程度と想定されます。

COPD患者の治療状況と潜在患者数

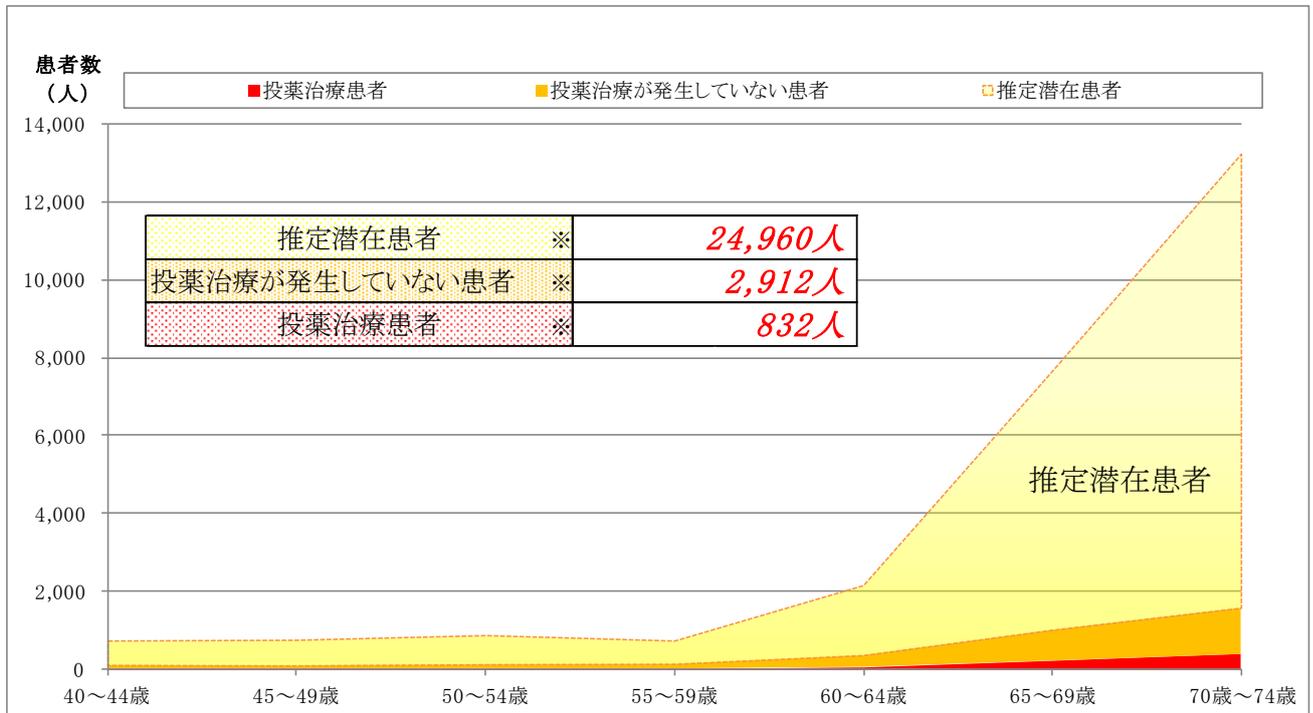
治療状況	治療患者数	潜在患者数
日本 ※	17万3千人	推定530万人
高槻市国民健康保険被保険者 ※	832人 内訳: 男性537人(65%)、女性295人(35%)	推定24,960人

※日本…Nippon COPD epidemiology studyによる疫学調査。全国18都道府県の35施設で2000年4月から2001年1月に40歳以上の2,666人を対象に実施。

※高槻市国民健康保険被保険者…平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)のレセプト分析による調査。薬物療法が発生している患者のみ。

以下のとおり、COPD 患者の年齢階層別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」「推定潜在患者」を示します。

COPD 患者の治療状況と潜在患者数



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)。
 ※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。
 ※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。
 ※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

また、COPD 患者 832 人の医療費を分析したところ、以下のとおりとなりました。12 か月間での患者一人当たりの医療費平均は 52 万円程度、このうち COPD 関連の医療費が 2 万円程度、COPD 関連以外の医療費が 50 万円程度です。COPD 関連の医療費自体は高額ではありませんが、患者ごとに見ると、生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常等を併存している患者が多いです。

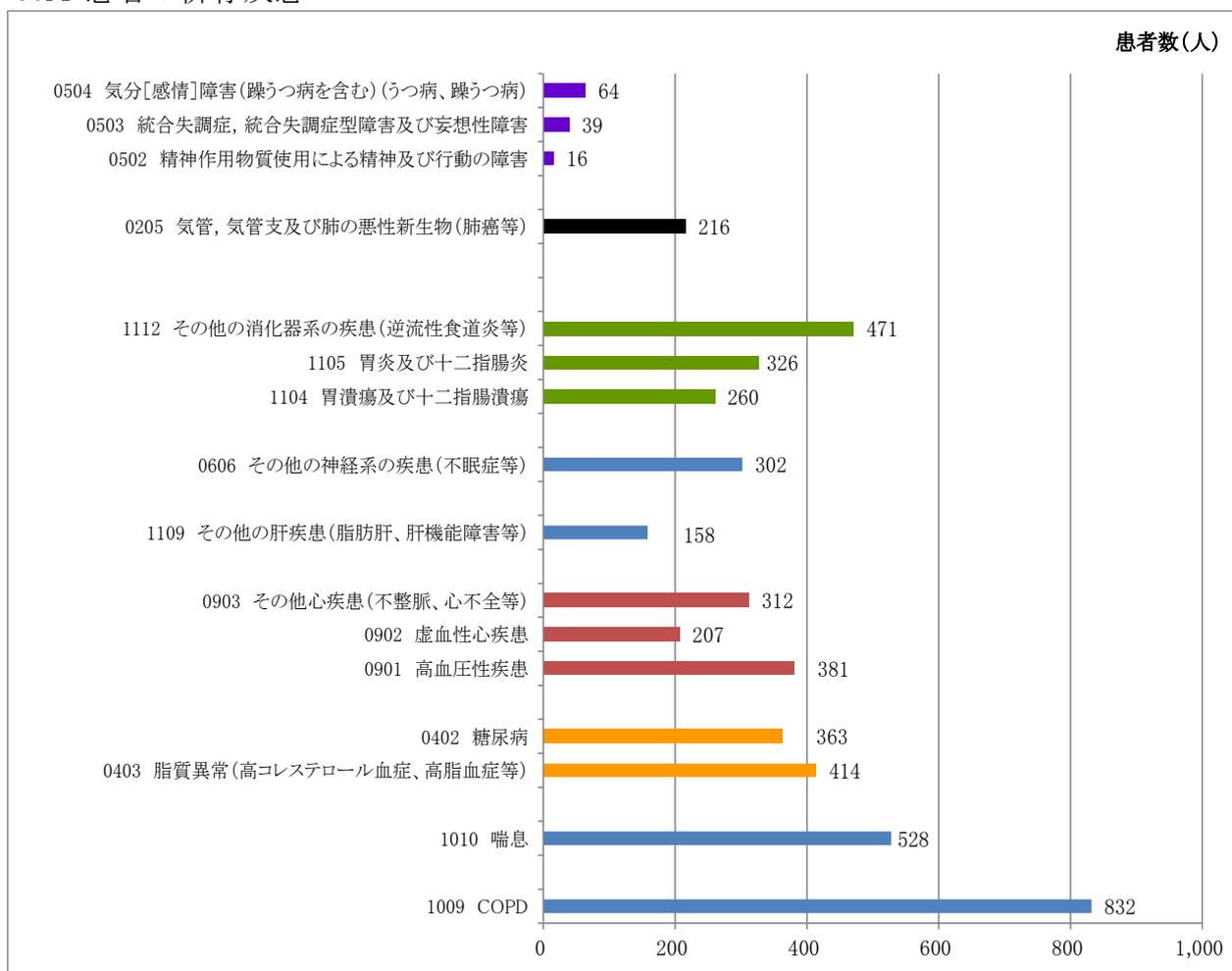
COPD 患者の医療費平均

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	519,839
COPD関連	22,856
COPD関連以外	496,983

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)。

COPD 患者 832 人が併存している疾患を以下のとおり示します。COPD 患者のほとんどが高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存しています。また、肺癌は 832 人のうち 26.0%の 216 人が併存しています。肺癌等の悪性新生物、うつ病・躁うつ病、統合失調症については、患者一人当たりの医療費が高額な疾病です。

COPD 患者の併存疾患



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)。

COPDの併存疾患		COPDの合併疾患
●全身性炎症	●抑うつ	●肺癌
●栄養障害	●糖尿病	●喘息
●骨格筋機能障害	●睡眠障害	
●心・血管疾患(心筋梗塞・狭心症・脳血管障害)	●緑内障	
●骨粗鬆症	●貧血	

参考資料 COPD 患者の全身性の影響(併存疾患・合併疾患) 日本呼吸器学会 COPD 診断と治療のためのガイドライン第 3 版より)

②COPD の認知度及び医療機関の現状

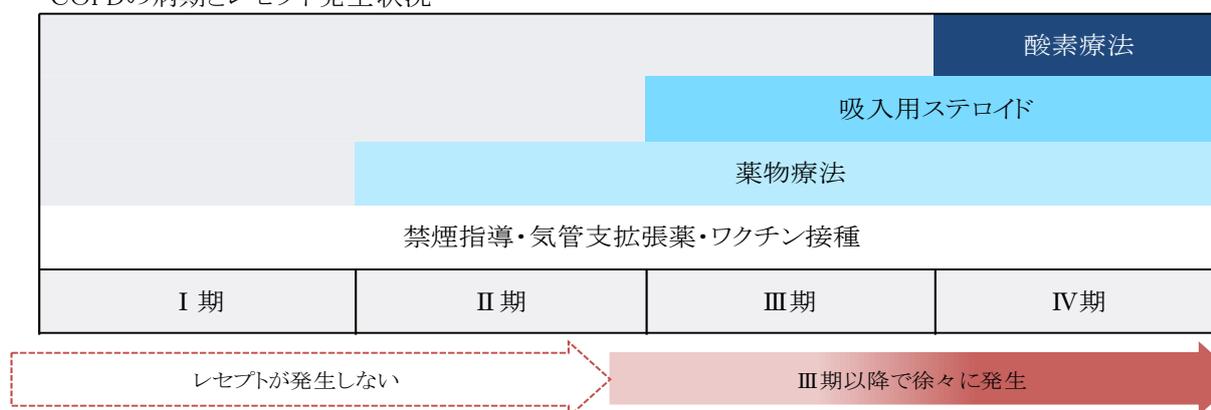
COPD の認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が 9%、「名前は聞いたことがある」人が 21%で合計 30%と低く、厚生労働省は「健康日本 21（第二次）」において 2022 年度（平成 34 年度）までに認知度を 80%に向上させる目標を明らかにしています。COPD の病期は軽度の I 期から重度の IV 期までありますが、I 期・II 期の段階ではレセプトはほとんど発生せず、III 期・IV 期からレセプトが発生することが多いです。これは早期に医療機関にかからず、重症化してからようやく医療機関にかかっていることを示しています。

COPD の認知度状況

設問: あなたは COPD という病気を知っていますか?		
どんな病気かよく知っている	911	9%
名前は聞いたことがある	2,049	21%
知らない	6,995	70%

GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査より。
1 万人を対象とした調査。(2014 年 12 月調査)

COPD の病期とレセプト発生状況



データホライゾン社調べ

COPD の診断はスパイロメータ（呼吸機能を検査するための医療機器）による検査で行えます。しかし、スパイロメータが設置されている医療機関は、呼吸器内科等ある程度限られているのが現状です。平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分(12 か月分)のレセプトにおいて、スパイロメータの診療行為が発生している医療機関は 126 施設存在します。

第三章 保健事業の方向性

国は、「国民の健康寿命の延伸」を目的にデータヘルス計画を進めることとしました。

本市においては、2010年に策定した「第5次高槻市総合計画(2011～2020)」の中で「健康寿命の延伸」、「3大死因による年齢調整死亡率の減少」を進めており、データヘルス計画を進める上で、これまで行ってきた事業を振り返り、今後の対策について検討します。

1 事業の実績と目標値

(1) 国保財政健全化事業

① レセプト点検

事業名	事業の目的および概要
レセプト点検事業	医療費適正化対策の強化を図るため、委託業者、職員等でレセプトの点検業務

	実績		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
点検件数	1,544,271	1,546,378	1,551,000
減点件数	8,066	9,619	9,027
減点金額(千円)	37,929	46,853	33,559

*資料「医療給付課データ」

② 医療費通知

事業名	事業の目的および概要
医療費通知	被保険者に、給付費も含めた自身の医療費を知らせるため、年4回医療費通知の送付(柔道整復・鍼灸・マッサージ、ジェネリック差額通知を含む)

	実績		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
送付件数	277,481	232,788	227,385

資料：「医療給付課データ」

③人間ドック等助成事業

事業名	事業の目的および概要
人間ドック	30歳以上の保険料完納世帯を対象に人間ドック等の受診費用について、3万円を上限に8割負担を実施

	実績（受診件数）		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人間ドック	1,806	1,861	1,856
脳ドック	227	253	336
肺ドック	112	80	146
人間ドック+脳、肺ドック	10	7	14
合計	2,155	2,201	2,352

資料：「医療給付課データ」

④ジェネリック医薬品の普及促進

事業名	事業の目的および概要
ジェネリック医薬品の普及促進	平成23年度から保険証更新時にジェネリックの希望カードを配布し、平成25年度からは利用促進のお知らせを年2回発送する。

	実績		目標値	
	平成25年度	平成26年度	平成29年度	平成30年度から平成32年度
後発医薬品の数量シェア (毎年3月)	49.5%	56.3%	70%以上	80%以上
効果額(円) (保険者負担削減額)	△9,366,625	△10,117,392		
効果額(円) (自己負担削減額)	△8,771,115	△4,746,758		

資料：「医療給付課データ」

⑤重複・頻回受診者の指導

事業名	事業の目的および概要
重複・頻回受診者への指導	被保険者の健康管理を目的に、重複・頻回受診者へ必要な指導を行う

	実績		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象者（人）	10	14	4
指導者（人）	1	3	3

資料：「医療給付課データ」

(2) 特定健康診査・特定保健指導等

①特定健康診査

事業名	事業の目的および概要
特定健診	40 歳から 74 歳（75 歳の誕生日の前日まで）の被保険者のメタボリックシンドロームに着目した健康診査

	実績			目標値		
	平成 24 年度	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
受診率	40.1%	40.0%	40.8%	52.0%	56.0%	60.0%

資料：「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）」、「第二期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

※特定健診未受診者（21,430 人）に対して電話による受診勧奨を行った結果、3,347 人（集団：853 人、個別：2,494 人）が受診しました。

②特定保健指導

事業名	事業の目的および概要
特定保健指導	特定健康診査でメタボリックシンドロームと判定された方に、栄養や運動など特定保健指導を行なう

	実績			目標値		
	平成 24 年度	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
実施率	23.1%	26.3%	26.8%	44.0%	52.0%	60.0%

資料：「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）」、「第二期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

③民間事業者との連携事業

事業名	事業の目的および概要
民間事業者との連携事業	特定保健指導の実施率向上を目的に民間事業者と連携し、特定保健指導の利用券を発送する際に、フィットネスの3か月無料体験チケットを同封し、利用勧奨を行なう

	実績		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
協力民間事業者数	9	10	10
参加者	194	140	120

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

④運動教室・栄養教室

事業名	事業の目的および概要
運動教室・栄養教室	市民への健康教育として、管理栄養士や保健師、健康運動指導士が実践的な健康づくりを指導

	実績		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動教室	28 回	27 回	27 回
	602 人	687 人	630 人
栄養教室	27 回	26 回	27 回
	516 人	527 人	447 人

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

(3) 行動変容事業

特定健診結果の分析から、本市では高血圧の有所見者が多く、脳卒中、心疾患、腎臓病などの重症化のハイリスク因子になっていることがわかりました。そこで、重症化を予防するために、高血圧対策を実施しました。

①適塩啓発

事業名	事業の目的および概要
適塩啓発	高血圧予防を目的に、食事に含まれる塩分を適量にする「適塩」の啓発を実施

	実績	
	平成 26 年度	
みそ汁塩分 濃度測定	実施回数	測定者数
	19 回	177 人

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

②高血圧予防教室

事業名	事業の目的および概要
高血圧予防教室	平成 26 年 3 月～6 月に特定健診を受診し、I 度高血圧の方を対象に、高血圧予防教室の案内通知とともに、高血圧予防の改善方法などのリーフレットを同封し、啓発。

	実績	
	平成 25 年度	平成 26 年度
リーフレット送付者	558 人	538 人
実施回数	4 回	4 回
参加者数	81 人	83 人

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

③血圧手帳の交付

事業名	事業の目的および概要
血圧手帳交付	家庭での血圧管理及び高血圧予防対策の普及啓発を目的に、本市独自の血圧管理手帳を作成し、保健指導及び高血圧予防教室実施等の機会に血圧手帳の交付

	実績	
	平成 25 年度	平成 26 年度
交付数	1,950	1,550

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

(4) その他の保健事業

①たばこ対策

事業名	事業の目的および概要
たばこ対策	禁煙サポート、受動喫煙の防止対策、未成年者の喫煙防止対策を三本柱に、市民へ啓発などを実施

		実績	
		平成 25 年度	平成 26 年度
禁煙サポート	個別相談	79 人	74 人
	健康フェア	400 人	500 人

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

②精神保健相談（こころの健康相談）

事業名	事業の目的および概要
こころの健康相談	精神疾患及び精神障がい、アルコール依存症、認知症などについて、こころの健康相談を実施

		実績	
		平成 25 年度	平成 26 年度
来所等相談		3,022 件	3,226 件
訪問相談		294 件	288 件
電話相談		743 件	695 件
(上記件数のうち) 精神保健福祉士による相談	開催回数	24 回	24 回
	相談件数	31 件	38 件
(上記件数のうち) 医師による相談	開催回数	105 回	105 回
	相談件数	135 件	166 件

資料：「高槻市主要事務執行報告書」

※こころの健康相談（年齢別内訳）

（単位：人）

	平成 25 年度				平成 26 年度			
	来所等相談		訪問相談		来所等相談		訪問相談	
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
0～19 歳	22	65	4	15	26	101	1	6
20～39 歳	133	924	27	68	145	1,063	31	99
40～64 歳	196	1,621	48	145	193	1,575	54	136
65 歳以上	48	269	10	55	67	335	15	41
年齢不明	52	143	7	11	54	152	3	6
計	451	3,022	96	294	485	3,226	104	288
電話相談	743				695			

資料：「高槻市保健衛生事業概要書」平成 26 年度版

2 今後の取組

今回の医科、調剤の分析結果で、平成 26 年度の医療費総額は約 283 億円、レセプト件数は約 126 万件、患者数は延べ 54 万人、1 人当たりの医療費は約 35 万円でした。

大分類で見ると、医療費総計で 1 位は脳卒中、心筋梗塞など「循環器系の疾患」で約 43 億円、2 位「新生物」が 39 億円でした。また、患者 1 人当たりの医療費が高額な疾病は、1 位「精神及び行動の障害」、3 位「新生物」となっており、そのうち、「精神及び行動の障害」は入院で 1 位、入院外で 2 位、「新生物」は入院で 2 位、入院外で 5 位となっていました。

次に中分類では、「腎不全」の医療費総額が約 16 億円で患者数 1,374 人、患者 1 人当たりの医療費が約 117 万 5 千円といずれも最も高い状況でした。さらに、5 万点以上のレセプトを見ると、1 人当たりの医療費の 1 位は「その他の悪性新生物」、2 位は「腎不全」となっており「腎不全」の医療費は約 627 万円、患者数 170 人となっていました。

これらのことから、「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎不全」、「精神及び行動の障害」が本市の重点課題であることがわかりました。

中でも、「腎不全」など腎症については「糖尿病性腎症の重症化予防」として国は、新しい国民健康保険制度の重点改革事項の一つとして、生活習慣病の重症化予防対策（二次予防）を掲げており、医療機関と連携して、データ分析に基づいた糖尿病性腎症の重症化予防を進めております。本市においても、人工透析に至った起因の多くがⅡ型糖尿病から発症しているという結果から、糖尿病をはじめ、高血圧や脂質異常症など「生活習慣病の予防対策」とあわせて、糖尿病性腎症患者の日常生活のサポート（保健指導）など具体的な取組みを医療関係者とともに検討することが必要です。

また、これまで特定健診、特定保健指導、がん検診、人間ドックの助成事業、ジェネリック医薬品の普及啓発など様々な事業を行い、一定の成果をあげてきたところですが、今回の分析で健診結果の異常値を放置している人の課題も明らかになりました。このことは、将来、「循環器系の疾患」など重篤な疾病を招く恐れがあることから、ハイリスクアプローチとして実施している取組を引き続き進めてまいります。

この他、長年の喫煙による肺の炎症疾患で、治療中の約 30 倍の潜在患者数があると予想される COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての「たばこ対策」等について、引き続き取組を進める必要があります。

こうしたことから、今後の被保険者の健康増進や医療費の伸びの抑制に向けた取組について、本市の総合計画の目標数値の達成を目指し、「生活習慣病予防対策」、「糖尿病性腎症の重症化予防対策」などを中心に、次の 9 項目の健康課題について、医療関係者と調整の上、優先順位を付けて取り組んでまいります。

(1) 高槻市総合計画の数値目標

事業名	事業の目的および概要
高槻市総合戦略プラン 「健康寿命の延伸」	「健康寿命の延伸」、「3大死因による年齢調整死亡率の減少」を目標に、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、自ら健康づくりに取り組むとともに、みんなが協力しあい、健康でいきいきと暮らしていけるまちをつくる

現状値	目標値	目標値
平成 20 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
男性 77.4 歳	男性 78.9 歳	平均寿命の増加分を上回る
女性 79.9 歳	女性 82.1 歳	健康寿命の増加

資料：高槻市総合戦略プラン「第5次高槻市総合計画」より

事業名	事業の目的および概要
高槻市総合戦略プラン 「3大死因による年齢調整死亡率※の減少」	「健康寿命の延伸」、「3大死因による年齢調整死亡率の減少」を目標に、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、自ら健康づくりに取り組むとともに、みんなが協力しあい、健康でいきいきと暮らしていけるまちをつくる

現状値	目標値	目標値
平成 20 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
213 人	199 人	188 人

※年齢調整死亡率：年齢構成の違いの影響を除いた、人口10万当たりの死亡率のこと。

資料：高槻市総合戦略プラン「第5次高槻市総合計画」より

(2) 健康課題に対する取組

健康課題に対する取組をポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療）、ハイリスクアプローチ（重症化予防）、その他を分類すると次のとおりです。新規事業や継続事業の取組方法について、検討します。

ポピュレーションアプローチ（生活習慣病の予防）

1. 特定健診、がん検診等の受診率向上（継続）
2. こころの健康の保持増進（継続）
3. COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知・啓発（継続）

ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療）

1. 糖尿病性腎症の予防対策（継続）
2. 循環器系疾患の予防対策（継続）
3. 特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者の減少（継続）

ハイリスクアプローチ（重症化予防）

1. 糖尿病性腎症の透析移行防止対策（新規）

その他

1. 適正受診の周知・啓発（継続）
2. ジェネリック医薬品の普及啓発（継続）

ポピュレーションアプローチ（生活習慣病の予防）

1. 特定健診、がん検診等の受診率の向上対策

疾病大分類および中分類の分析結果や、医療費が高額な疾病等からも糖尿病や高血圧、脂質異常症など生活習慣病対策が必要です。

生活習慣病を早期に発見することのできる特定健診や人間ドックの受診勧奨や、平成 27 年度から無料化した「がん検診」について、受診しやすい環境を推進し、さらなる「特定健診、がん検診等の受診率の向上対策」を継続します。

2. こころの健康の保持増進

「からだの健康」と同様に、「こころの健康」を保つことは、健康・家庭・経済問題など複雑な現代社会を生きるうえで大切なことです。25 歳から 54 歳の疾病別医療費の 1 位は、「精神及び行動の障害」となっていました。こころの健康について、知識の普及啓発や、問題を一人で抱え込まないように、健康・医療・福祉等の相談窓口を通じて、医療関係者とともに全庁で「こころの健康の保持増進」の取組みを継続します。

3. COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知・啓発

COPDの原因は、主に長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなど自覚症状がありますが、病気自体の認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化していることが多いのが現状です。引き続き、たばこ対策の一環として「COPDの周知・啓発」を継続します。

ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療）

特定健診受診者のうち、未治療の糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病のハイリスク者へ、次の3つの発症予防対策を行います。

1. 糖尿病性腎症の予防対策

糖尿病を早期に治療し、コントロールすることで、糖尿病性腎症への移行を予防できます。特定健診結果より重症化するリスクの高い人に対して、医療関係者とともに、積極的な受診勧奨など「糖尿病性腎症の予防対策」を継続します。

2. 循環器系疾患の予防対策

脳卒中や心筋梗塞など循環器系の疾患は、主要な死因であるだけでなく、要介護の原因等にもなることから生活習慣病の重症化予防対策を進めています。特定健診で、これらの疾患のハイリスク者となる健診結果の異常値放置者への積極的な受診勧奨による早期治療の推進のほか、疾病の起因となる高血圧者への適塩指導で生活習慣を改善するなど、医療関係者と連携して、「循環器系疾患の予防対策」を継続します。

3. 特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者の減少

メタボリックシンドロームは、放置すると循環器系の疾患を発症するリスクが高いため、特定健診で発見に努め、特定保健指導で内臓脂肪を減少させることで、発症のリスクの低減を図ります。メタボリックシンドロームの該当者は、年々減少しておりますが、今後も医療関係者等と連携し、引き続き「特定保健指導によるメタボリックシンドロームの該当者の減少」を継続します。

ハイリスクアプローチ（重症化予防）

1. 糖尿病性腎症の透析への移行防止対策

医療費分析の結果から人工透析患者 387 人のうち、約 5 割の 192 人がⅡ型の糖尿病性腎症であることがわかりました。

糖尿病性腎症の重症化は、1 人当たりの医療費が高額になるだけでなく、患者の日常生活にも支障をきたします。こうしたことから、糖尿病性腎症を治療中のハイリスク者が透析に移行するなど重症化しないように医療関係者と連携し、「糖尿病性腎症への移行防止対策」について、具体的な進め方を検討します。

その他

1. 適正受診の周知・啓発

レセプトから、医療機関への重複受診者は神経系の疾患で不眠症が最も多く、全体の 57.4%となっております。また、重複服薬は 1 位から 3 位まで向精神薬が多い結果です。重複受診者等には、薬局や医療機関へも受診状況の確認ができるお薬手帳の活用や健康相談、保健指導など「適正受診の周知・啓発」を今後も継続します。

2. ジェネリック医薬品の普及・啓発

平成 25 年度より後発医薬品差額通知を年に 2 回行っており、ジェネリック医薬品普及率は、国が目標とする 60%に近づいております。今後も医療費の伸びの抑制に向けて、「ジェネリック医薬品の普及・啓発」を継続します。

第四章 その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ってまいります。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 連携

事業の推進に当たっては、庁内の関係課および、医師会をはじめ医療関係者や関係団体と連携して、取り組むものとします。

(2) 審議会等への報告

実施事業の進捗・成果等については、高槻市保健医療審議会、高槻市国保運営協議会等に報告を行います。

3. 個人情報の保護

本事業に係る個人情報については、「個人情報保護法」、「高槻市個人情報保護条例」、「高槻市個人情報保護条例施行規則」、「高槻市情報セキュリティポリシー」、「個人情報取扱特記事項」及び「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守し、個人情報の漏洩防止に努めます。

4. データヘルス計画の評価・見直し

保健事業実施計画全体については、事業ごとに定めた各目標年度の達成数値を確認します。

また、毎年度の進捗状況についても、国保データベース（KDB）システム及び、各種行政報告を確認し、必要に応じて事業内容の評価・見直しを審議会等の場で検討します。