

いちき串木野市国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)

平成 27 年度～平成 29 年度



いちき串木野市国民健康保険

目 次

I. データヘルス計画策定の背景

1. 背景	1
2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3. 基本方針	4
4. 計画期間	5
5. 保険者の特性把握	
(1) 基本情報	6
(2) 医療費の状況	7
(3) 特定健康診査受診状況、特定保健指導実施状況	9
(4) 介護保険認定率、介護費の状況	15
(5) 死因や疾病から見る健康状況	17
(6) 標準化死亡比から見たいちき串木野市の状況	18

II. 現状分析と課題

1. 健康・医療情報の分析	
(1) 基礎統計	19
(2) 高額レセプトの件数及び要因	22
(3) 疾病別医療費	26
(4) 要介護認定者の医療の分析	43
(5) 特定健康診査データ及びレセプトによる分析	44
(6) 健康診査データによる糖尿病重症度分類	48
(7) 人工透析の実態	49
(8) 健康診査データによる慢性腎臓病(CKD)重症度分類	51
(9) 健康診査データによる高血圧重症度分類	52
(10) COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者	53
(11) ジェネリック医薬品の普及状況	59
2. 過去の実施の考察	
(1) 過去の実施について	60
(2) 取り組んだ保健事業	61
(3) 保健事業の課題	72
3. 分析結果と課題及び対策の設定	
(1) 分析結果	75
(2) 課題及び対策の設定	78

Ⅲ. 目標及び実施事業

1. 目標の設定	
(1) 中長期的な目標	79
(2) 短期的な目標	79
2. 実施事業の目的と概要	80
3. 全体スケジュール	82
4. 保健事業の実施	83
5. データヘルス計画の見直し	83
6. 計画の公表・周知	83
7. 事業運営上の留意事項	84
8. 個人情報の保護	84
(資料)	85

Ⅳ. 事業内容

1. 特定保健指導事業	91
2. 健診異常値放置者受診勧奨(ハイリスクアプローチ)	91
3. 糖尿病重症化予防事業	92
4. 特定健康診査未受診者受診勧奨事業	94
5. 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診)	95
6. 温泉を活用した水中運動教室	96
7. ジェネリック(後発)医薬品普及啓発	96

I. データヘルス計画策定の背景

1. 背景

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年6月 14 日閣議決定)においては、「すべての健康保健組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保健増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため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している。

いちき串木野市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。(図 1、図 3)

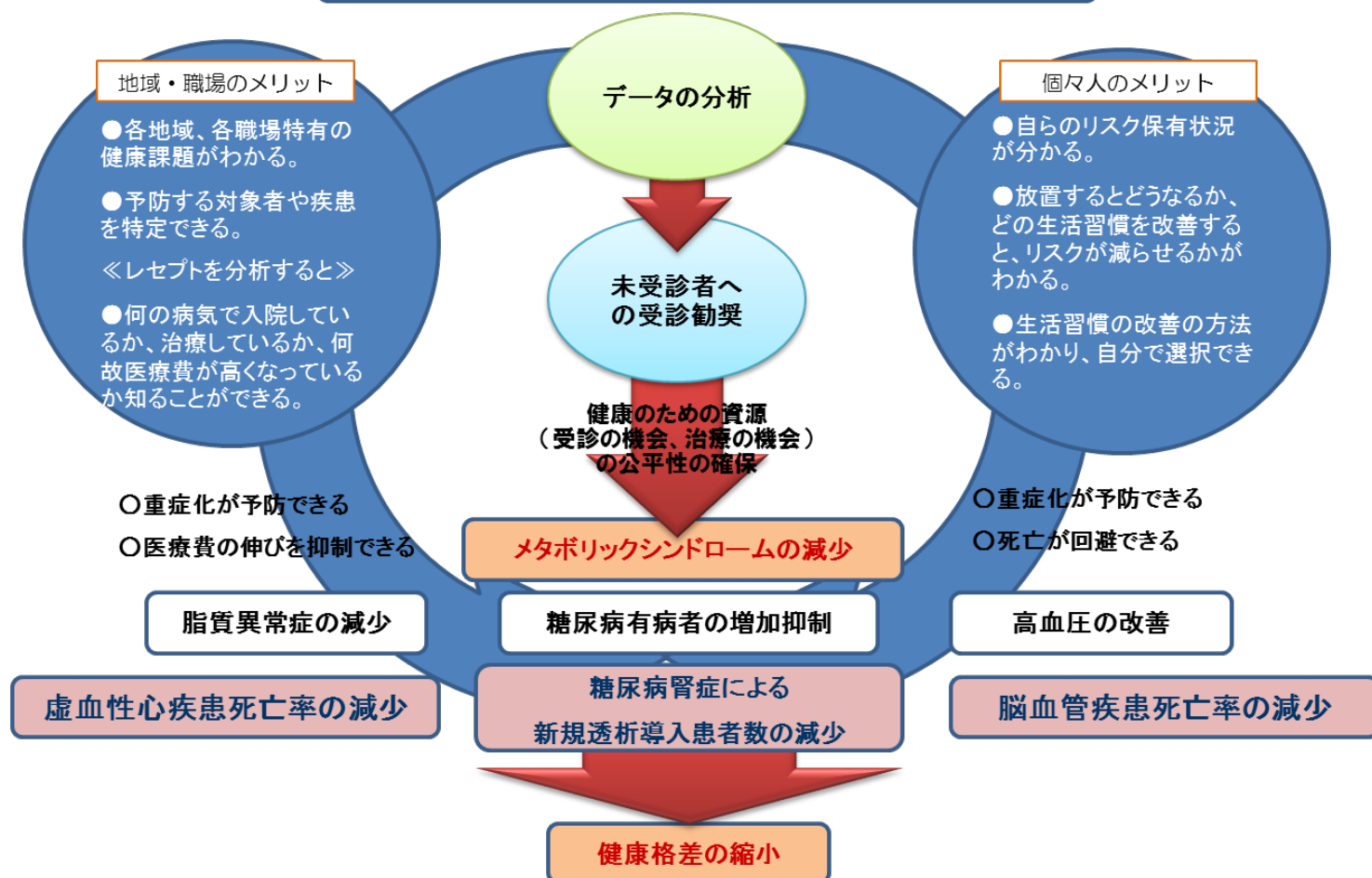
保健事業実施計画(データヘルス計画)は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「県健康増進計画」及び「市健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。(図 2)

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

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

特定健診・特定保健指導に実施率向上

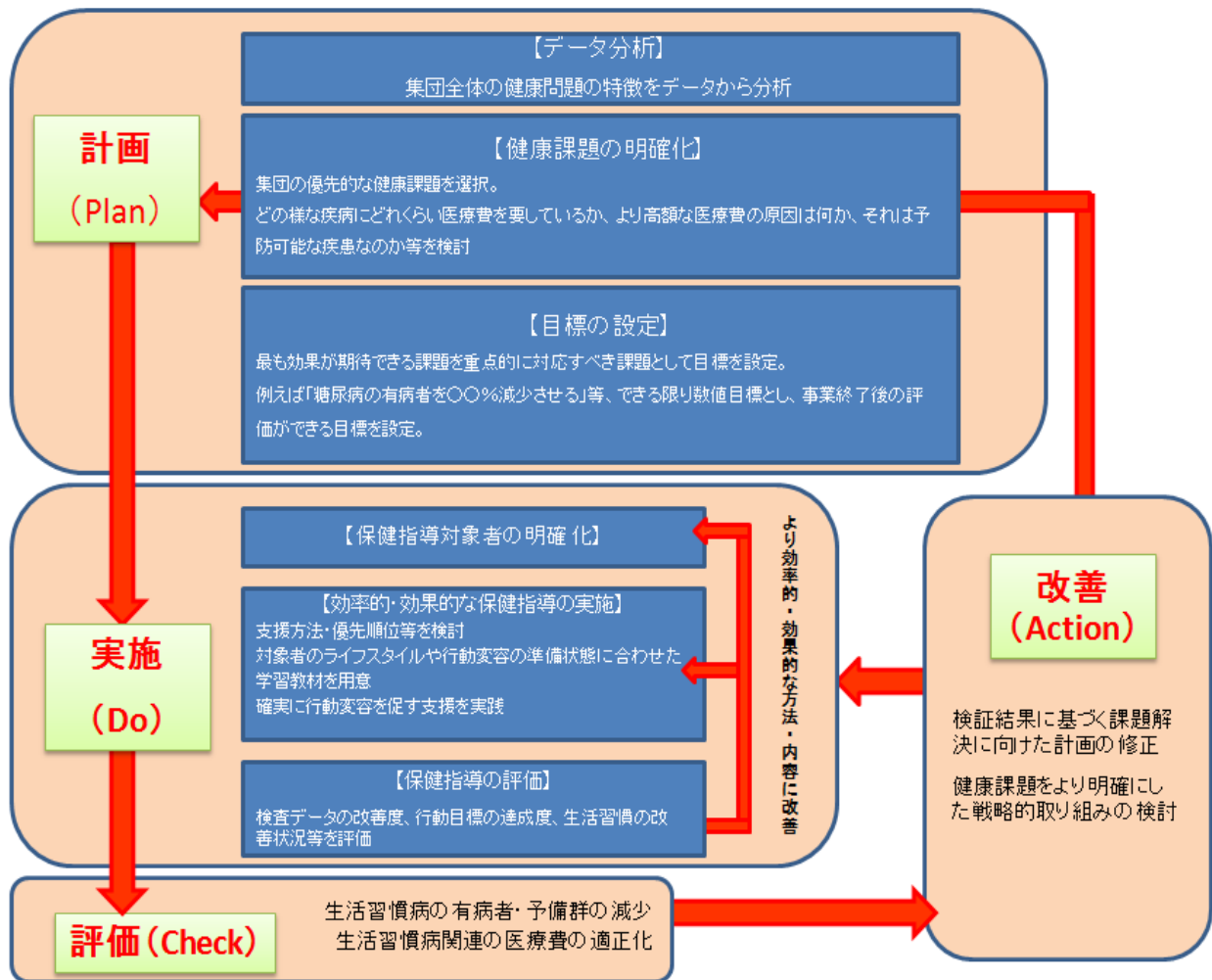


データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代(小児期から)の生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table><tr><td>医療保険者</td><td>特定健診</td><td>特定保健指導</td></tr><tr><td>★全体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>60%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>40%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健康保険協会</td><td>65%</td><td>30%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちにに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○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 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較した食べる速さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に係る15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3. 基本方針

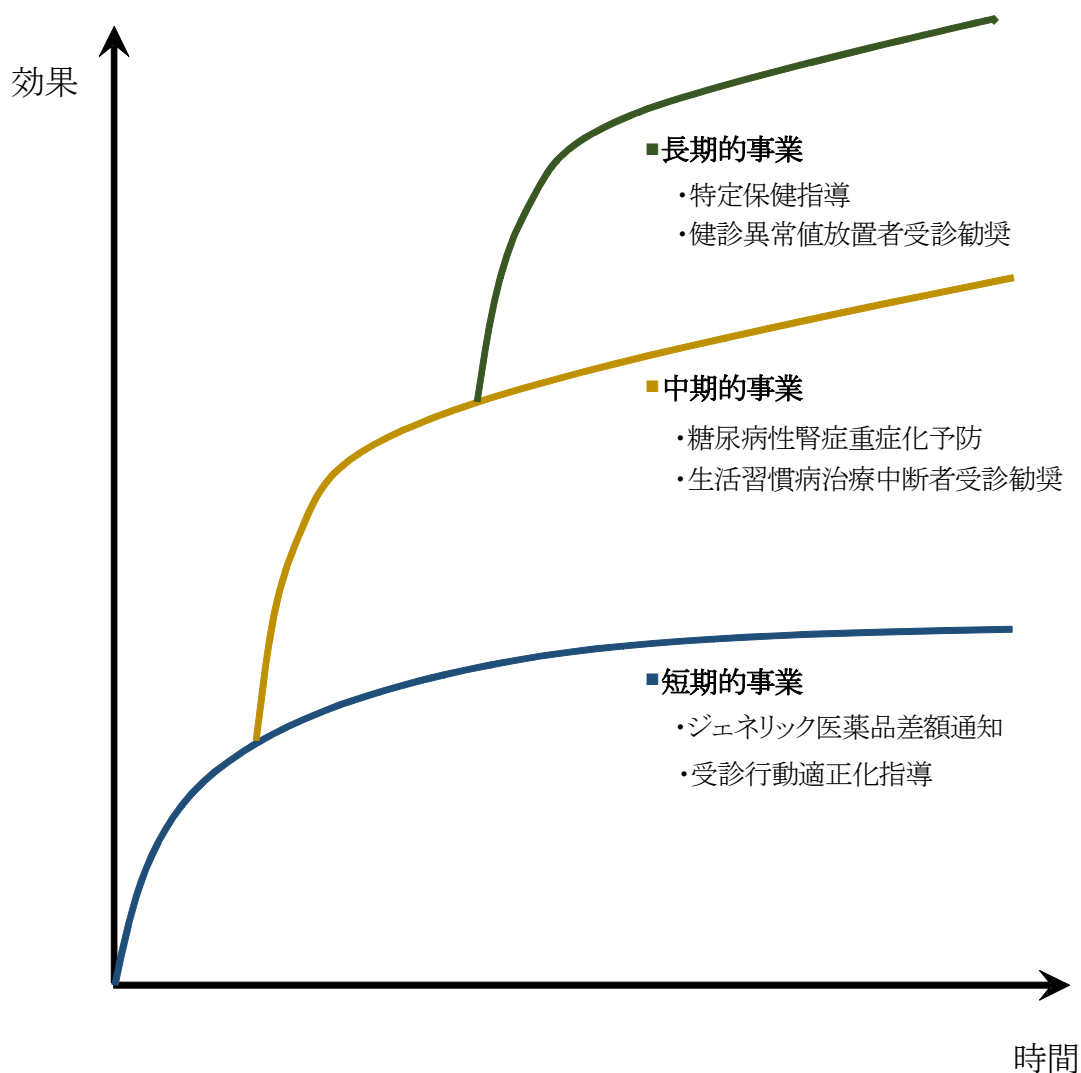
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCA サイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することの出来る効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

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

具体的な短期事業とは、医薬品のジェネリック医薬品使用率を向上し、医療費全体を削減する「ジェネリック通知」。複数の医療機関受診や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する頻回受診を適正化することで医療費適正化を行う「受診行動適正化指導」が該当する。中期事業としては、透析により医療費が増大することを防ぐ「糖尿病性腎症重症化予防」。生活習慣病の治療を放置している患者に対し、脳梗塞、心筋梗塞等の重症化を防ぐ「生活習慣病治療中断者受診勧奨」が挙げられる。また、長期事業としては、将来検査値が悪化し、生活習慣病となり医療費が増加することを防ぐ「特定保健指導」、健診異常が認められた健診受診者に対する「健診異常値放置者受診勧奨」が該当する。

これら事業を効率的に組み合わせ、事業を実施する。



4. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

5. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の人口は、平成 27 年 3 月 31 日現在、29,470 人である。このうち国民健康保険被保険者数は 7,397 人で、市の人口に占める加入率は 25.1%である。県 26.9%、国 28.8%と比較すると国保への加入率は低くなっている。

高齢化率(65 歳以上)33.0%は、県 26.6%と比較すると約 1.2 倍、国 23.2%と比較すると約 1.4 倍高くなっている。3人に1人が高齢者の状況であり、出生率 7.1%は、県 8.9%、国 8.6%と比較すると低く、今後も高齢化の状況が続くことが想定される。

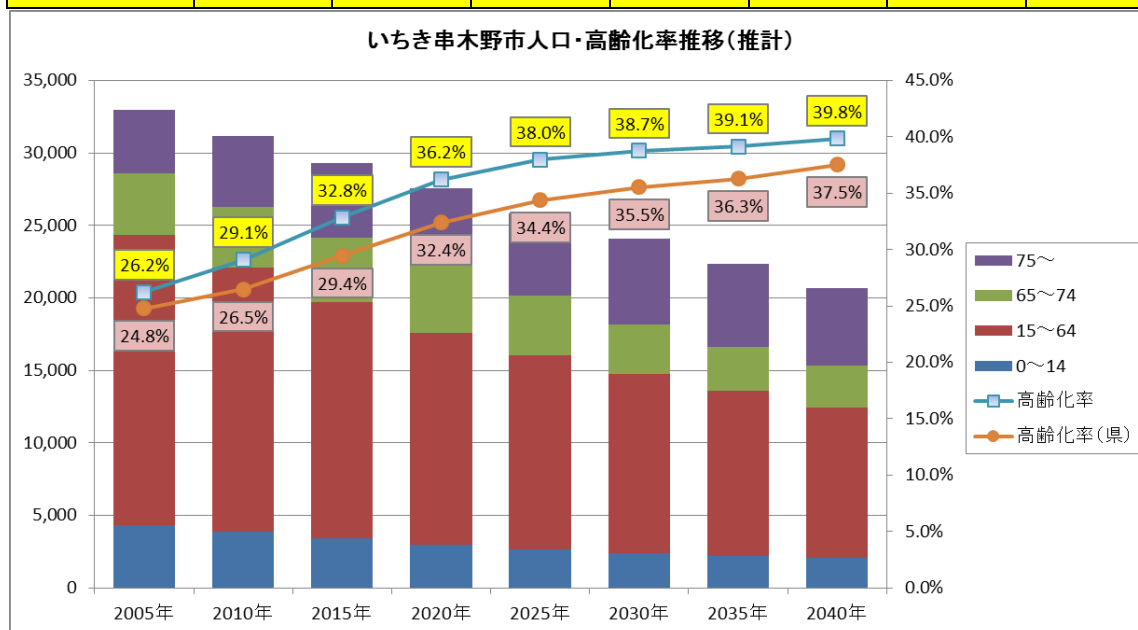
人口構成概要

平成 26 年度	人口総数 (人)	高齢化率(%) (65 歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
いちき串木 野市国保	29,470	33.0	7,397	25.1	55.3	7.1	12.1
県	1,691,041	26.6	455,363	26.9	51.3	8.9	12.0
同規模	34,457	29.1	9,406	27.3	52.8	7.2	13.0
国	124,852,975	23.2	32,318,324	28.8	50.3	8.6	9.6

(KDB データ,市人口は住民基本台帳人口,市国保被保険者数は市国保被保険者数)

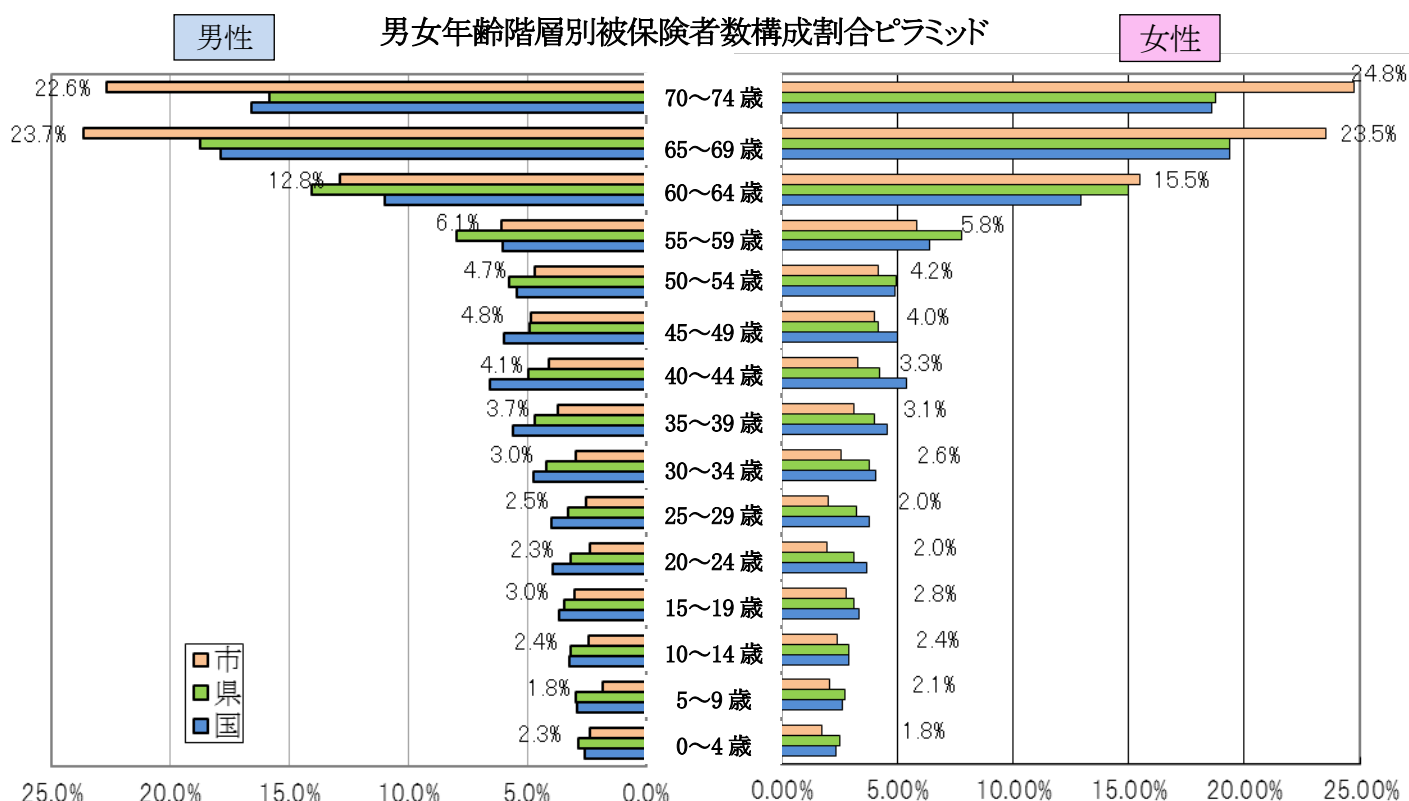
将来推計人口

	2005 年	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
0～14	4,336	3,881	3,439	2,988	2,653	2,383	2,205	2,064
15～64	20,005	18,204	16,241	14,608	13,376	12,369	11,396	10,359
65～74	4,240	4,206	4,464	4,729	4,113	3,395	3,011	2,922
75～	4,411	4,851	5,155	5,257	5,702	5,937	5,739	5,302
総人口	32,992	31,142	29,299	27,582	25,844	24,084	22,351	20,647
65～	8,651	9,057	9,619	9,986	9,815	9,332	8,750	8,224
高齢化率	26.2%	29.1%	32.8%	36.2%	38.0%	38.7%	39.1%	39.8%
高齢化率(県)	24.8%	26.5%	29.4%	32.4%	34.4%	35.5%	36.3%	37.5%



(『日本の地域別将来推計人口』(平成 25 (2013) 年 3 月推計) 国立社会保障・人口問題研究所)

国保被保険者の男女年齢階層別人口ピラミッドから、本市国保への60歳以上の加入者の割合は、男女ともに県、国より高く、国保被保険者平均年齢（歳）は55.3歳と、県より4歳、国より5歳高い。



(2) 医療費の状況

本市の千人当たりの病院数 0.8 は、県 0.6 の約 1.33 倍、診療所数 3.6 は、県 3.1 の約 1.16 倍であるが、医師数 7.3 人は、県 9.3 人の約 0.78 倍となっている。受診率 817.23% は、県 720.81%、国 670.43% より高く、1 件当たり医療費 44,540 円についても、県 39,910 円と比較すると 4,630 円、国 34,740 円と比較すると 9,800 円高い。1 人当たり医療費についても、外来・入院ともに県、国より高くなっている。

医療基礎情報（平成26年度（累計））

医療	いちき串木野市 国 保	県	同規模	国	医療	いちき串木野市 国 保	県	同規模	国
千人当たり					外来				
病院数	0.8	0.6	0.3	0.2	外来費用の割合	51.8%	52.5%	56.8%	59.7%
診療所数	3.6	3.1	2.7	2.7	外来受診率	778.82%	692.24%	675.03%	652.32%
病床数	56.2	76.2	54.7	44.0	1 件当たり医療費	24,200円	21,810円	22,150円	21,320円
医師数	7.3	9.3	6.8	7.9	1 人当たり医療費	18,850円	15,100円	14,950円	13,910円
外来患者数	778.8	692.2	675.0	652.3	1 日当たり医療費	12,320円	12,810円	13,870円	13,210円
入院患者数	38.4	28.6	22.9	18.1	1 件当たり受診回数	2.0	1.7	1.6	1.6
受診率	817.23%	720.81%	697.97%	670.43%	入院				
1 件当たり医療費	44,540円	39,910円	37,710円	34,740円	入院費用の割合	48.2%	47.5%	43.2%	40.3%
一般	44,660円	39,960円	37,760円	34,650円	入院率	38.41%	28.57%	22.94%	18.12%
退職	43,010円	38,880円	37,030円	36,580円	1 件当たり医療費	456,970円	478,410円	495,490円	517,930円
					1 人当たり医療費	17,550円	13,670円	11,370円	9,380円
					1 日当たり医療費	24,040円	25,380円	28,710円	32,530円
					1 件当たり在院日数	19.0	18.9	17.3	15.9

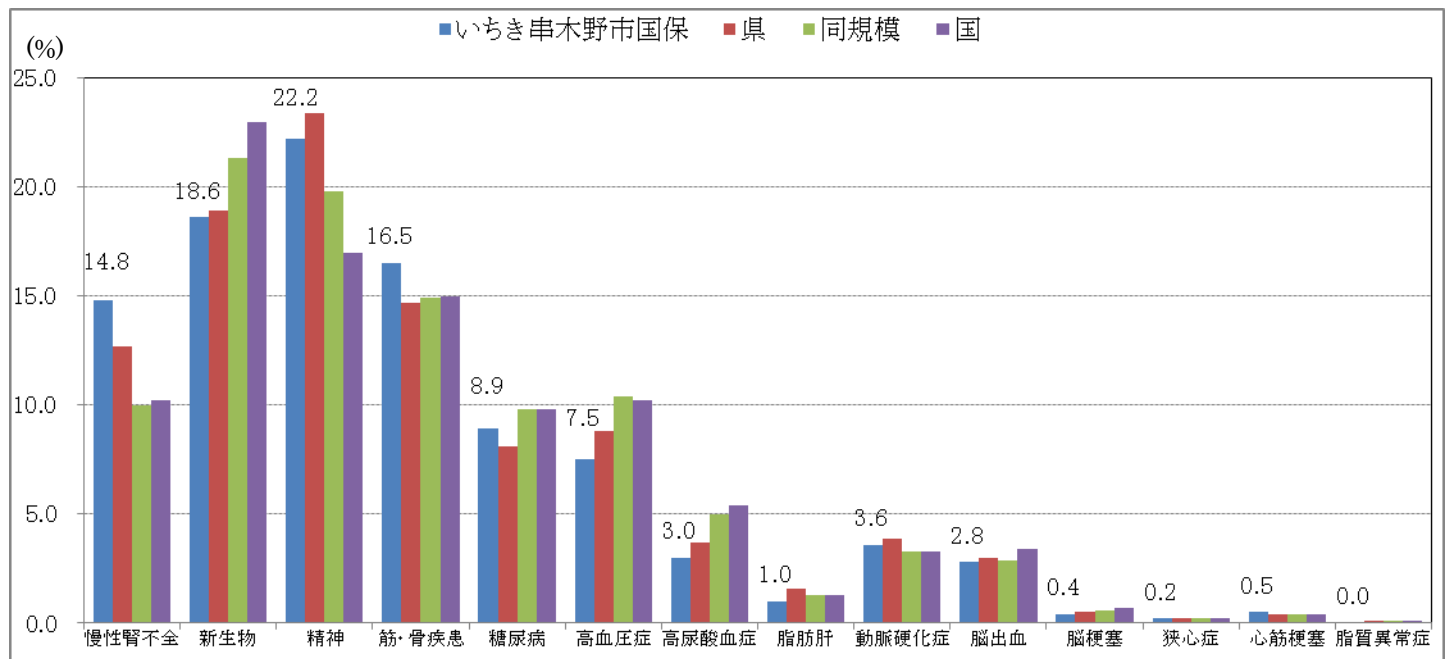
（KDB データ：※KDB の 1 人当たり医療費は、月平均額での表示となる。）

最大医療費資源傷病名別の医療費割合は、1位:精神 22.2%、2位:新生物 18.6%、3位:筋・骨格 16.5%、4位:慢性腎不全 14.8%、5位:糖尿病 8.9%となっており、1位～5位で医療費全体の約81%を占めている。県の医療費割合は、1位:精神 23.4%、2位:新生物 18.9%、3位:筋・骨格 14.7%、4位:慢性腎不全 12.7%、5位:高血圧症 8.1%となっており、上位5疾病の傷病名は一致する。慢性腎不全、筋・骨格は本市の医療費割合の方が高い。

本市の最大医療資源傷病名別医療費全体に占める生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の割合は、19.4%を占めている。

最大医療資源傷病名別医療費割合（平成 26 年度累計）

最大医療資源傷病名	いちき串木野市 国 保	医療費割合							
		いちき串木野市 国 保	順 位	県	順 位	同規模	順 位	国	順 位
慢性腎不全	310,568,790	14.8%	4	12.7%	4	10.0%	5	10.2%	4
新生物	390,136,400	18.6%	2	18.9%	2	21.3%	1	23.0%	1
精神	464,843,440	22.2%	1	23.4%	1	19.8%	2	17.0%	2
筋・骨格	346,999,060	16.5%	3	14.7%	3	14.9%	3	15.0%	3
糖尿病	187,107,970	8.9%	5	8.1%	5	9.8%		9.8%	
高血圧症	157,537,640	7.5%		8.8%		10.4%	4	10.2%	4
高尿酸血症	745,900	0.0%		0.1%		0.1%		0.1%	
脂肪肝	3,580,050	0.2%		0.2%		0.2%		0.2%	
動脈硬化症	11,048,140	0.5%		0.4%		0.4%		0.4%	
脳出血	21,524,310	1.0%		1.6%		1.3%		1.3%	
脳梗塞	75,338,090	3.6%		3.9%		3.3%		3.3%	
狭心症	57,948,080	2.8%		3.0%		2.9%		3.4%	
心筋梗塞	7,418,830	0.4%		0.5%		0.6%		0.7%	
脂質異常症	62,841,640	3.0%		3.7%		5.0%		5.4%	
合計	2,097,638,340								



(KDB データ)

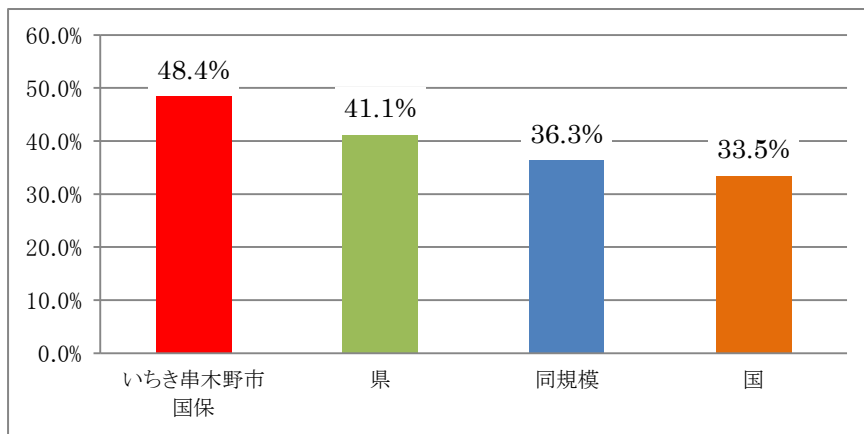
(3) 特定健康診査受診状況、特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

本市の平成 25 年度における 40～74 歳の特定健康診査の受診率は 48.4% で県 41.1% より 7.3%、国 35.5% より 12.9% 高い。

平成 25 年度特定健康診査、特定保健指導状況

	特定健診受診率	動機づけ支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
いちき串木野市 国保	48.4%	7.8%	1.5%	9.3%	47.0%
県	41.1%	8.3%	3.1%	11.5%	35.8%
同規模	36.3%	8.9%	3.6%	12.6%	34.1%
国	33.5%	8.8%	3.6%	12.4%	20.9%



(KDB データ, 市・県は特定健康診査法定報告 (以下「法定報告」という。))

男女別年齢別特定健康診査受診率をみると、男性よりも女性の受診率が高く、平成 25 年度で女性の受診率は、男性の約 1.18 倍となっている。

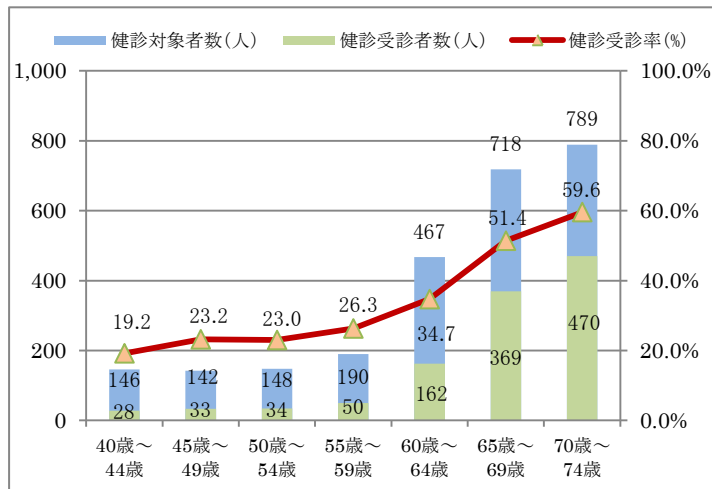
また、男女ともに年代が高くなるにつれて受診率が増加傾向となっている。60 歳代以上に比べ、40 歳代、50 歳代で受診率が低く、特に男性は 3 割以下となっており、就業している年代の受診率が低いことが伺える。

平成 25 年度特定健康診査の受診率

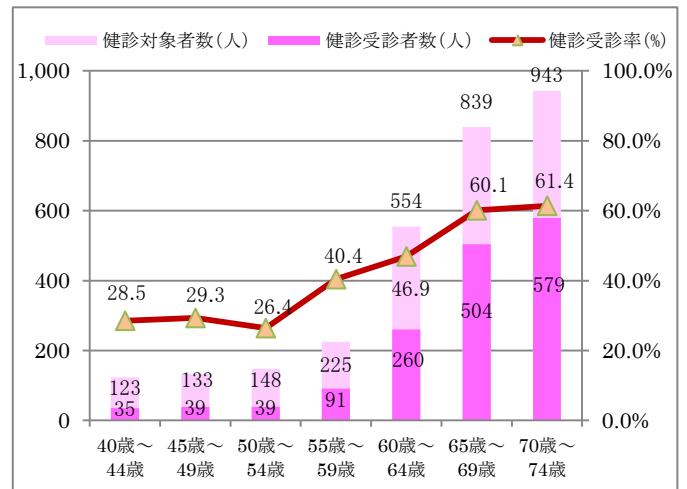
	男 性			女 性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率(%)	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率(%)
40 歳～44 歳	146	28	19.2	123	35	28.5
45 歳～49 歳	142	33	23.2	133	39	29.3
50 歳～54 歳	148	34	23.0	148	39	26.4
55 歳～59 歳	190	50	26.3	225	91	40.4
60 歳～64 歳	467	162	34.7	554	260	46.9
65 歳～69 歳	718	369	51.4	839	504	60.1
70 歳～74 歳	789	470	59.6	943	579	61.4
合計	2,600	1,146	44.1	2,965	1,547	52.2

(法定報告)

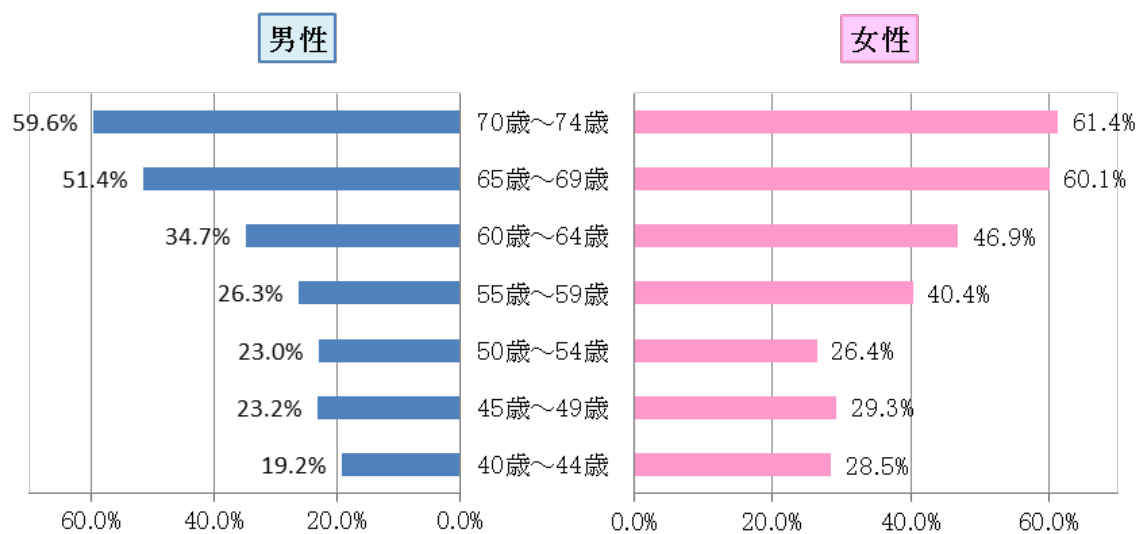
男性年齢別特定健診受診率



女性年齢別特定健診受診率



男女別年齢別特定健診受診率



健診対象者1人当たり生活習慣病医療費は、健診受診者は6,165円で健診未受診者は13,789円で受診者の約2.24倍になっている。また、生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費は、健診受診者は14,670円で健診未受診者は32,812円で健診受診者の約2.24倍になっている。

どちらの場合も受診者より未受診者の生活習慣病医療費が約2.242倍になっており、健診受診が、生活習慣病医療費の抑制につながっている。

特定健診受診、未受診ごとの医療費

	生活習慣病総医療費 (健診受診者) (円)	健診対象者 1人当たり 生活習慣病医療費 (健診受診者)(円)	生活習慣病 総医療費 (健診未受診者) (円)	健診対象者 1人当たり 生活習慣病医療費 (健診未受診者) (円)	生活習慣病 患者数(人)	生活習慣病患者 1人当たり 生活習慣病医療費 (健診受診者) (円)	生活習慣病患者 1人当たり 生活習慣病医療費 (健診未受診者) (円)
いちき串木野市 国保	406,384,090	6,165	908,947,540	13,789	2,347	14,670	32,812
県	12,650,101,260	3,399	44,476,960,510	11,951	119,236	8,939	31,427
同規模	52,667,201,760	2,633	249,323,736,240	12,467	640,066	7,029	33,274
国	507,512,764,070	2,113	2,900,149,163,810	12,072	7,651,126	6,025	34,432

(KDB データ)

②特定保健指導

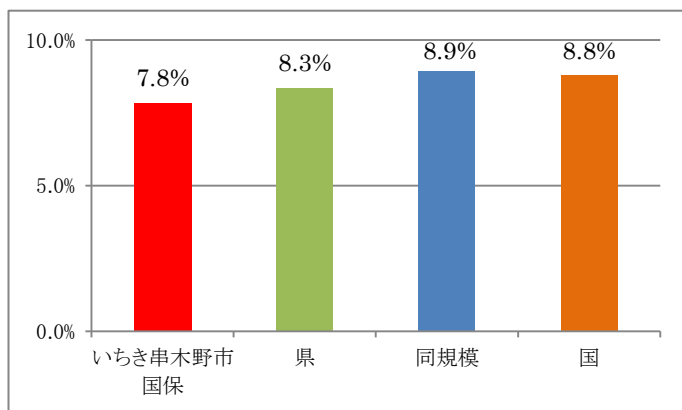
平成 25 年度における、40～74 歳の特定保健指導の対象者数は 251 人、指導実施率は 47.0%となっている。国と比較すると実施率は 2.3 倍で、県と比較すると、1.3 倍となっている。

	指導対象者(人)	指導実施者数 (人)	実施率(%)
いちき串木野市 国保	251	118	47.0
県	14,537	5,203	35.8
同規模	73,840	25,179	34.1
国	788,383	164,581	20.9

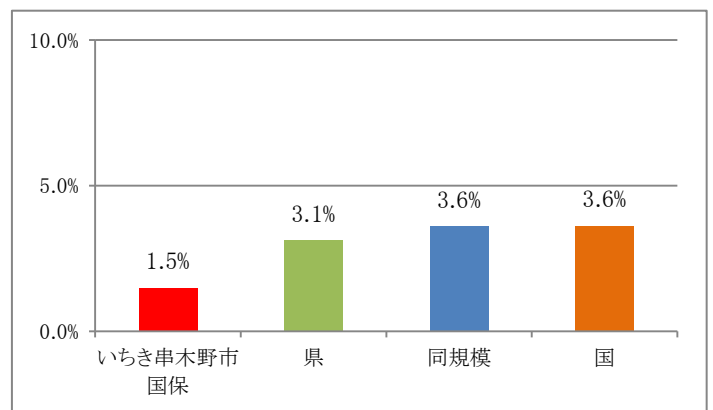
(KDB データ,市・県は法定報告)

健診受診者に対する動機付け支援対象者数割合は 7.8%、県 8.3%、国 8.8%、積極的支援対象者数割合は 1.5%で、県 3.1%、国 3.6%となっている。特定保健指導の対象者は、国・県と比較すると低いが、服薬ありの者の割合が国・県よりも多いためであると考えられる。

健診受診者に対する動機付け支援対象者数割合



健診受診者に対する積極的支援対象者数割合



特定保健指導の指導率は、国・県より高く、また動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合については、国・県より低くなっているが、内臓脂肪症候群予備群の割合は 11.7%で国よりも 0.7 ポイント、内臓脂肪症候群該当者割合は 17.4%で、国よりも 1 ポイント割合が高くなっている。より一層、生活習慣を改善していく意識を持てるように働きかけることが必要である。

内臓脂肪症候群予備群・該当者数

	健診受診者数 (人)	内臓脂肪症候 群予備群(人)	予備軍割合 (%)	内臓脂肪症候 群該当者(人)	該当者割合 (%)
いちき串木野市 国保	2,693	315	11.7	468	17.4
県	126,907	15,080	11.9	22,141	17.4
同規模	587,361	64,904	11.1	97,500	16.6
国	6,361,815	697,821	11.0	1,040,910	16.4

(KDB データ,市・県は法定報告)

鹿児島県における平成24年度特定健診項目別標準化該当比から見ると、HbA1cが男女ともに有意に高くなっている。

平成24年度 特定健診項目別標準化該当比(いちき串木野市国保)

区分		標準化該当比	判定区分	区分		標準化該当比	判定区分
メタボ該当者	男性	92.96	2	収縮期血圧	男性	89.28	1
	女性	105.15	3		女性	93.46	2
メタボ予備群	男性	98.28	2	拡張期血圧	男性	74.03	1
	女性	98.87	2		女性	80.46	1
BMI	男性	104.43	3	LDL	男性	100.26	3
	女性	102.26	3		女性	101.23	3
HbA1c	男性	129.79	4				
	女性	128.49	4				

判定区分について

1	1:有意に低い	3	3:高いが有意ではない
2	2:低い有意ではない	4	4:有意に高い

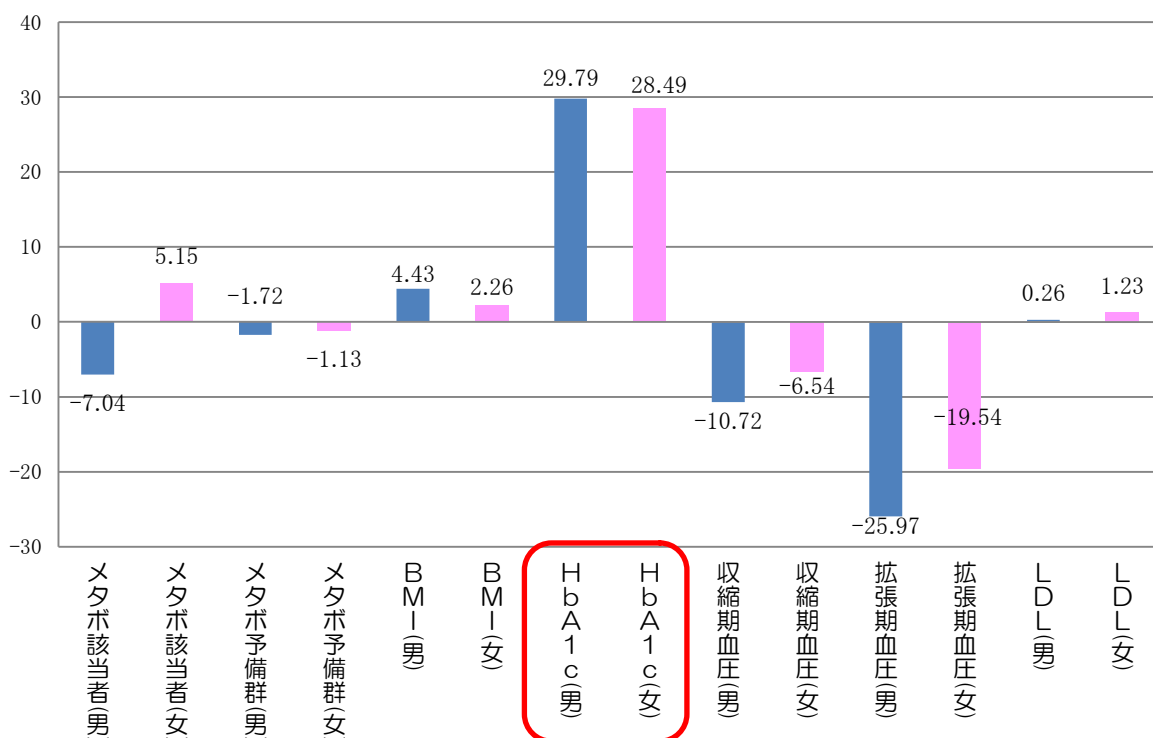
※標準化該当比・・・

性別年齢構成が各保険者により異なるのを補正する目的で、標準化死亡比(SMR)の計算方法に準じて算出したもの。

鹿児島県を100として、標準化該当比が100より大きい場合は出現率が鹿児島県より高く、100より小さい場合は出現率が鹿児島県より低いことを示す。

(鹿児島県国民健康保険団体連合会作成データより)

平成24年度 特定健診項目別標準化該当比(鹿児島県との比較)



糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。
「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の方の 30 倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながる。

国・県と比較し、血圧、血圧＋脂質の重なり、血糖＋血圧＋脂質の重なりが高く、また、女性が腹囲・BMI の割合が高くなっている。

内臓脂肪症候群該当・予備群有所見率(平成 25 年度特定健診)

項目			いちき串木野市 国保	県	同規模 平均	国
内臓脂肪症候群該当・予備群レベル	腹囲	総数	32.8	32.9	31.3	30.9
		男性	47.7	49.1	47.7	48.5
		女性	21.8	20.6	18.5	17.5
	BMI	総数	5.6	5.4	5.3	4.9
		男性	2.5	2.0	2.0	1.9
		女性	7.8	7.9	7.8	7.2
	血糖のみ		0.7	0.7	0.7	0.7
	血圧のみ		8.6	8.7	7.7	7.6
	脂質のみ		2.4	2.4	2.7	2.7
	血糖・血圧		2.8	3.3	2.8	2.6
	血糖・脂質		0.4	0.8	0.9	0.9
	血圧・脂質		9.2	8.1	8.1	8.2
	血糖・血圧・脂質		5.0	5.1	4.8	4.7

健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で国・県より高く、平成 24 年度標準化該当比でもあったように、特に HbA1c が 65 歳以上の男女ともに高くなっている。尿酸・クレアチニンは男女・年代ともに国・県よりも高いが、特に男性が高くなっている。40 代のうちからの生活習慣改善が重要であるが、この年代の特定健康診査受診率が低いことから、まずは健診を受診してもらうことが最優先課題である。

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4	
県		17,275	31.5	26,923	49.1	13,375	24.4	10,872	19.8	6,112	11.2	22,681	41.4	26,926	49.1	4,065	7.4	28,938	52.8	12,106	22.1	23,869	43.5	1,138	2.1
市国保	合計	363	31.8	545	47.7	249	21.8	219	19.2	147	12.9	409	35.8	664	58.1	212	18.6	554	48.5	193	16.9	480	42.0	35	3.1
	40-64	105	34.5	142	46.7	80	26.3	77	25.3	31	10.2	86	28.3	151	49.7	57	18.8	120	39.5	72	23.7	149	49.0	9	3.0
	65-74	258	30.8	403	48.1	169	20.2	142	16.9	116	13.8	323	38.5	513	61.2	155	18.5	434	51.8	121	14.4	331	39.5	26	3.1

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.5		1.5		43.1		14.5		59.0		0.2	
県		17,528	24.1	14,960	20.6	10,088	13.9	6,529	9.0	2,497	3.4	18,566	25.6	36,547	50.3	671	0.9	33,450	46.1	10,164	14.0	41,038	56.5	253	0.3
市国保	合計	381	24.7	337	21.8	213	13.8	157	10.2	66	4.3	321	20.8	936	60.7	45	2.9	707	45.8	181	11.7	884	57.3	12	0.8
	40-64	100	21.7	82	17.8	63	13.7	55	11.9	14	3.0	76	16.5	229	49.7	14	3.0	164	35.6	60	13.0	274	59.4	5	1.1
	65-74	281	26.0	255	23.6	150	13.9	102	9.4	52	4.8	245	22.6	707	65.3	31	2.9	543	50.2	121	11.2	610	56.4	7	0.6

*全国については、有所見割合のみ表示

(KDB データ)

特定健康診査の質問調査項目を見ると、服薬は高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれも県・国よりも割合が高く、既往歴についても、脳卒中・心臓病・腎不全は県・国よりも高い割合となっている。食習慣については、県・国に比べ良いと言えるが、1日1時間以上運動なしが県・国に比べ約 10 ポイント高く、また、いちき串木野市「健康増進計画並びに食育推進計画」中間評価報告書においても、「身近で簡単にできる運動」や「運動ができる場所・施設」を知っている人の割合は減少していることから、運動施設など社会資源に関する情報を普及啓発していく必要がある。

質問調査による生活習慣の状況(平成 25 年度)

(%)

項 目		いちき串木野市 国保	県	同規模	国
服薬	高血圧症	42.1%	39.0%	34.2%	33.1%
	糖尿病	9.5%	8.5%	7.2%	6.8%
	脂質異常症	24.4%	20.3%	21.2%	21.6%
既往歴	脳卒中	5.6%	5.1%	3.2%	3.2%
	心臓病	9.1%	7.2%	5.6%	5.6%
	腎不全	1.0%	0.8%	0.6%	0.6%
	貧血	8.6%	9.1%	8.7%	9.9%
喫 煙		9.7%	11.1%	13.5%	14.1%
週 3 回以上朝食を抜く		6.1%	8.1%	6.6%	7.8%
週 3 回以上夕食後間食		7.0%	10.9%	11.9%	11.8%
週 3 回以上就寝前夕食		13.8%	18.7%	15.4%	16.3%
食べる速度が速い		20.6%	24.5%	26.3%	26.1%
20 歳時体重から 10kg 以上増加		33.1%	34.1%	30.7%	32.1%
1 回 30 分以上運動習慣なし		51.6%	54.6%	62.5%	59.3%
1 日 1 時間以上運動なし		55.7%	44.7%	45.8%	46.8%
睡眠不足		19.0%	21.2%	24.1%	24.8%
毎日飲酒		22.2%	24.9%	24.7%	25.6%
時々飲酒		19.9%	21.2%	20.2%	21.3%

(KDB データ)

(4) 介護保険認定率、介護費の状況

本市の1号認定率は 21.9%で、国・同規模と比較して高くなっている。これは、本市の被保険者の高齢化率が国と比較して高いことが要因であると考えられる。

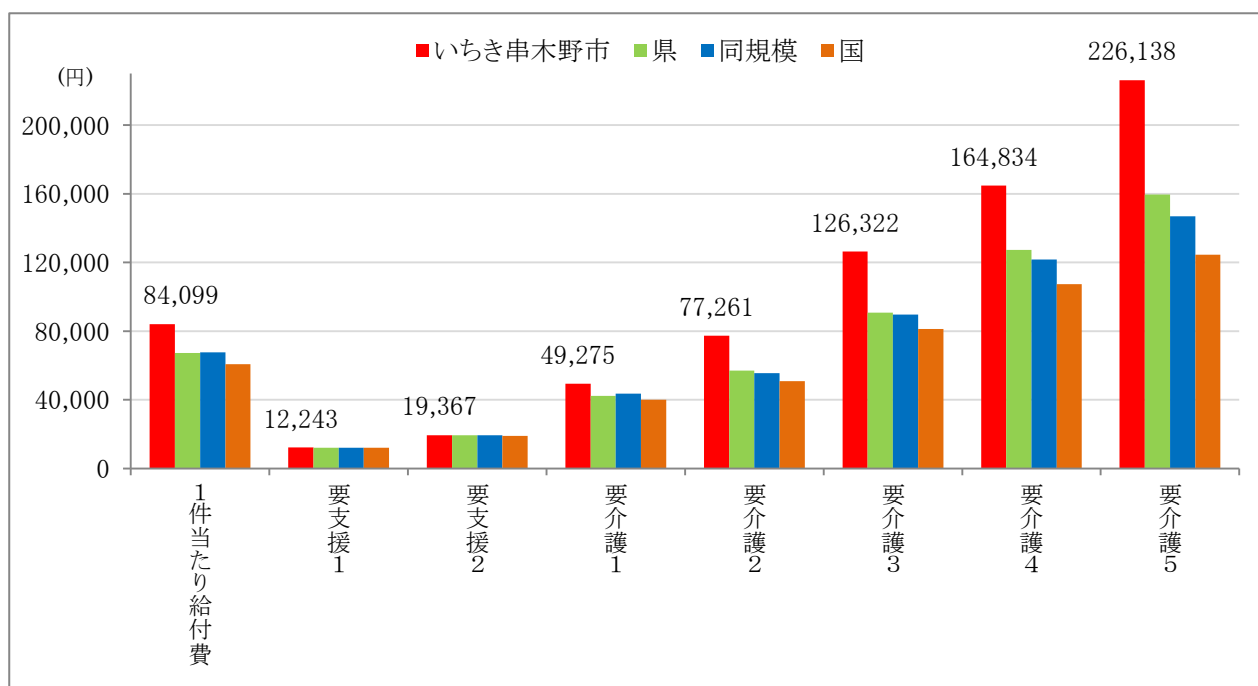
介護保険要支援・要介護認定率、介護費状況（平成 26 年度）

	いちき串木野市	県	同規模	国
1号認定者数(人)	1,991	99,001	511,692	5,178,997
1号認定率(%)	21.9	21.9	20.1	20.0
2号認定者数(人)	43	2,484	11,671	145,883
2号認定率(%)	0.5	0.4	0.4	0.4
1件当たり給付費(円)	84,099	67,264	67,641	60,773
要支援1	12,243	11,985	12,044	12,041
要支援2	19,367	19,292	19,338	18,910
要介護1	49,275	42,293	43,558	40,034
要介護2	77,261	56,939	55,491	50,769
要介護3	126,322	90,812	89,630	81,313
要介護4	164,834	127,233	121,603	107,254
要介護5	226,138	159,633	146,921	124,396
千人当たり事業所数				
居宅サービス	1.94	2.93	2.54	2.33
施設サービス	0.41	0.29	0.26	0.18

(KDB データ)

1件当たり給付費は 84,099 円である。県 67,264 円と比較すると 16,835 円、国 60,773 円と比較すると 23,326 円高い。要支援1から要介護1までは、県、同規模、国と同程度であるが、要介護2以上について、県・同規模・国より高くなっており、国と比較すると約 1.63 倍となっている。これは、要介護2以上の認定者数のうち施設入所者が 50%を超えていることが要因である。

1 件当たり要支援、要介護給付費（平成 26 年度累計）



要介護(支援)認定者の疾病別の有病率は、1位:心臓病 66.8%、2位:筋・骨格 59.6%、3位:高血圧症 56.1%、4位:脳疾患 37.7%、5位:精神 38.8%となっている。

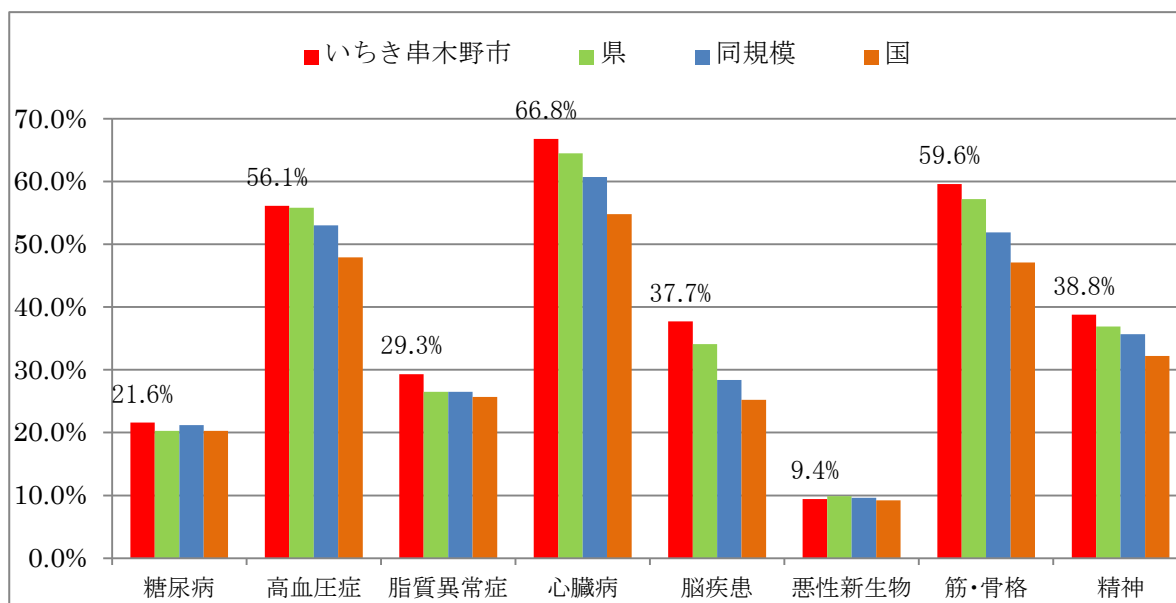
有病者数の合計は 6,636 人で、認定者数 2,034 人の約 3.3 倍である。認定者1人当たり 3.3 種類の疾病を併発していることがわかる。

国や県と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患等の疾患を持つ割合が高くなっていることから、要介護となる大きな要因の一つに、生活習慣病の重症化によるものが考えられる。

要介護(支援)認定者の疾病別の有病状況(平成26年度)

区分		いちき串木野市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		2,034		101,485		523,363		5,324,880	
糖尿病	有病者数	439	7	20,896	7	113,710	7	1,089,285	7
	有病率	21.6		20.3		21.2		20.3	
高血圧症	有病者数	1,153	3	57,241	2	216,074	3	1,481,936	3
	有病率	56.1		58.0		47.8		39.1	
脂質異常症	有病者数	613	6	27,459	6	142,881	6	1,386,541	5
	有病率	29.3		26.5		26.5		25.7	
心臓病	有病者数	1,376	1	65,955	1	323,192	1	2,914,608	1
	有病率	66.8		64.5		60.7		54.8	
脳疾患	有病者数	786	4	34,676	5	149,715	5	1,324,669	6
	有病率	37.7		34.1		28.4		25.2	
悪性新生物	有病者数	201	8	10,241	8	51,472	8	493,808	8
	有病率	9.4		9.9		9.6		9.2	
筋・骨格	有病者数	1,247	2	58,437	3	276,932	2	2,505,146	2
	有病率	59.6		57.2		51.9		47.1	
精神	有病者数	821	5	38,031	4	191,588	4	1,720,172	4
	有病率	38.8		36.9		35.7		32.2	

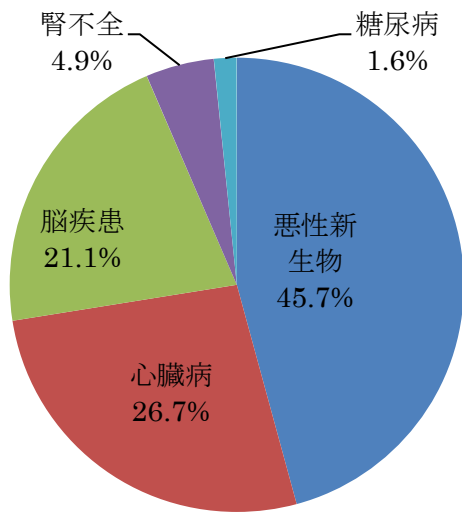
(KDB データ: レセプトの診断名より重複して計上のため、有病者数÷認定者数=有病率とは一致しない。)



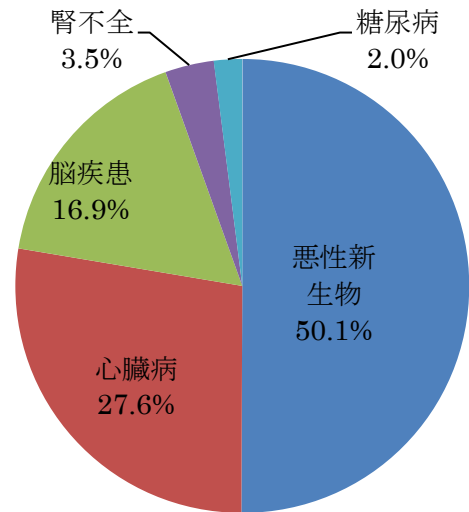
(5) 死因や疾病から見る健康状況

本市の死因別死亡者のうち、悪性新生物・心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病について死亡割合をみると、悪性新生物が最も高く45.7%、次に心臓病が26.7%、脳疾患が21.1%となっている。国・県の死亡割合と比較すると、脳疾患、腎不全の割合が高くなっている。

平成 25 年 死因別死亡割合 (いちき串木野市)
総数 247 人



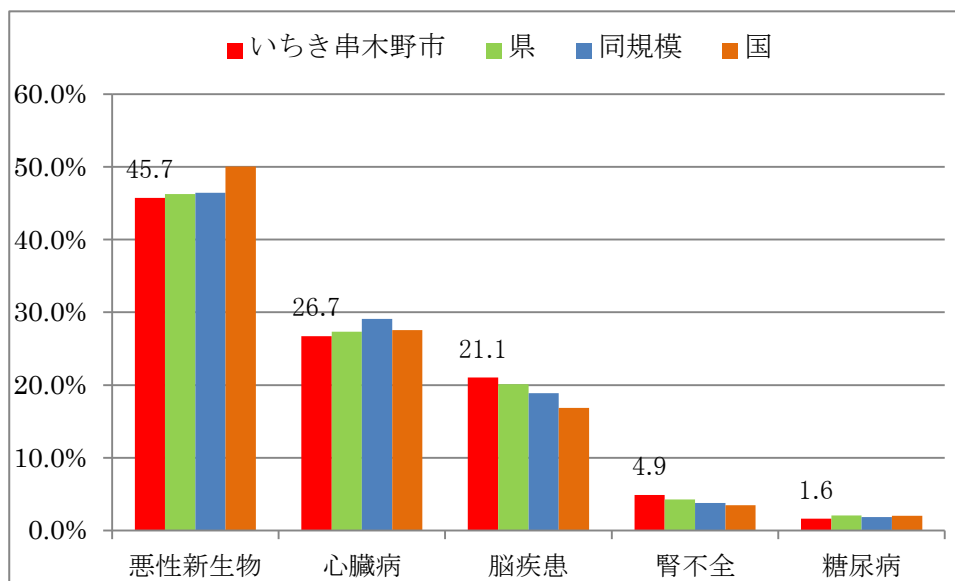
平成 25 年 死因別死亡割合 (国)
総数 720,415 人



平成 25 年 疾病別死亡割合

疾病	人数 (人)	いちき串木野市 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
悪性新生物	113	45.7	46.3	46.5	50.1
心臓病	66	26.7	27.3	29.1	27.6
脳疾患	52	21.1	20.1	18.9	16.9
腎不全	12	4.9	4.3	3.8	3.5
糖尿病	4	1.6	2.1	1.8	2.0
合計	247	100	100	100	100

(KDB データ)



(6) 標準化死亡比から見たいちき串木野市の状況

全国平均を 100 とした標準化死亡比から本市の状況をみると、腎不全の死亡率が、男性は 1.64 倍、女性 1.21 倍と極めて高くなっている。

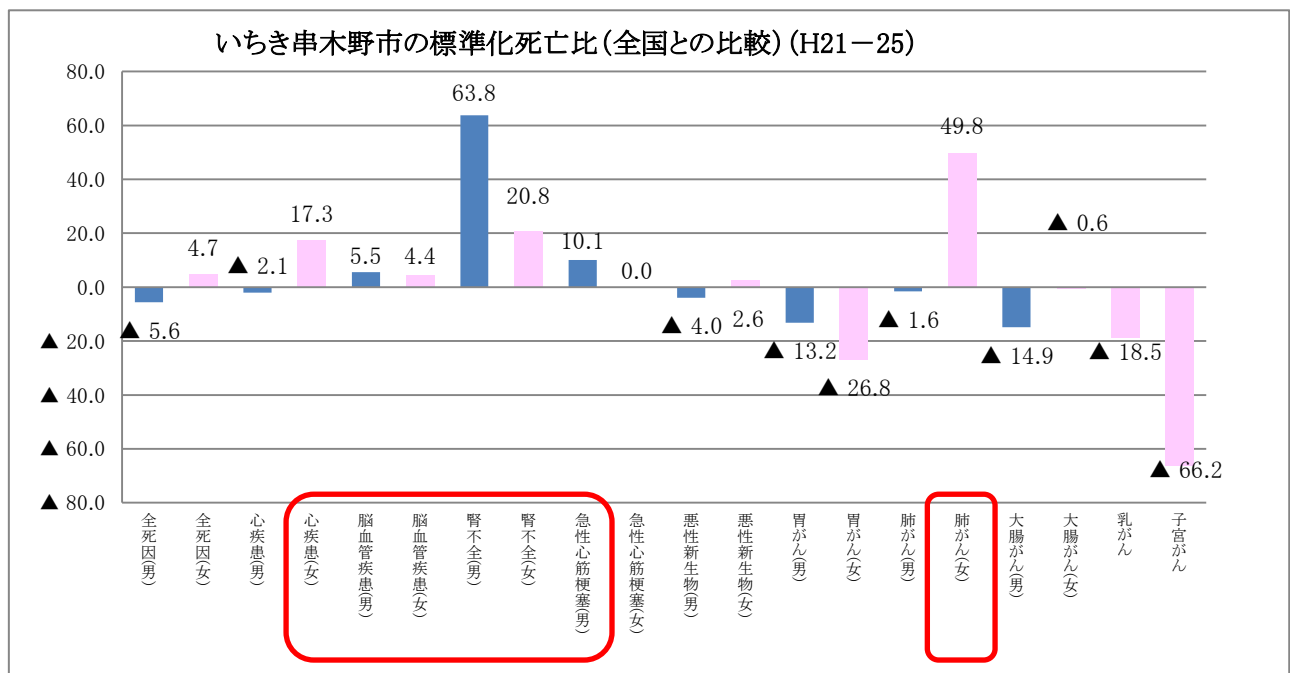
標準化死亡比(SMR) (H21－25) 全国:100

		全死 因	心疾 患	脳血管 疾患	腎不 全	急性心 筋梗塞	悪性 新生物	胃がん	肺がん	大腸が ん	乳がん	子宮が ん
男 性	鹿児島県	101.3	93.4	114.3	139.2	119.6	96.9	74.0	93.2	91.8		
	いちき串木野市	94.4	97.9	105.5	163.8	110.1	96.0	86.8	98.4	85.1		
女 性	鹿児島県	99.2	94.3	111.6	115.7	126.8	96.2	74.3	99.1	88.0	83.2	101.9
	いちき串木野市	104.7	117.3	104.4	120.8	100.0	102.6	73.2	149.8	99.4	81.5	33.8

(標準化死亡比について)

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を、持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。



なお、平成 21 年から平成 25 年までの、いちき串木野市の死因別平均死亡者数を見ると、悪性新生物に次いで、心疾患・脳血管疾患の死亡者数が多く、脳血管疾患の種類をみると脳梗塞が多くなっている。肥満、減塩、運動など生活習慣が大きく起因する心疾患、脳血管疾患、腎不全に対し、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチによる早期生活習慣改善介入と受診勧奨を行い、発症予防・重症化予防を今後も継続して行っていく必要がある。

死因別平均死亡者数 (H21－H25)

	死亡 総数	糖 尿 病	心疾患 (高血圧 性除く)	急性 心筋 梗塞	脳血 管疾 患	くも膜 下出 血	脳内出 血	脳梗塞	腎 不 全	悪性 新生物	胃の悪 性新生物	気管、 気管支 及び肺	大腸の 悪性新 生物	乳房の 悪性新 生物	子宮の 悪性新 生物
男性	186	2	27	8	19	2	5	12	5	61	8	15	6	0	0
女性	218	3	45	7	24	2	5	17	6	48	4	10	7	3	1

(人口動態調査データより)

Ⅱ．現状分析と課題

1. 健康・医療情報の分析

(1) 基礎統計

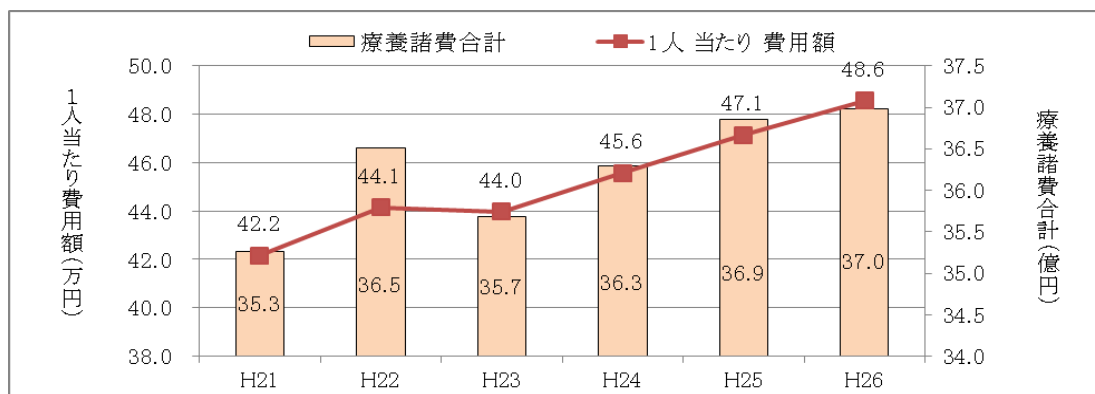
本市国保について、被保険者数は減少しているのに対し、医療費(療養諸費合計)は増加しつつある。それに伴い、1人当たり費用額も年々増加しており、対前年度比をみると、平成 24 年度以降3%以上増加し、平成 26 年度1人当たり医療費は約 48 万 6 千円となった。平成 21 年度から平均1万円以上増加している状況である。

医療費の推移

年度	療 養 の												
	診 療				費				調 剤			食 事 療 養 費	
	件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件 当 たり 日 数	1 件 当 たり 費 用 額	1 日 当 たり 費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額	件 数	費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額	件 数	費 用 額
	件	日	円		日	円	円	円	件	円	円	件	円
21	92,527	267,715	2,710,400,616	1,106.121	2.89	29,293	10,124	324,017	59,227	637,341,924	76,192	3,532	137,011,394
22	93,137	262,791	2,849,044,796	1,125.931	2.82	30,590	10,841	344,420	59,798	629,504,711	76,101	3,455	131,518,750
23	92,902	254,344	2,750,238,611	1,144.959	2.74	29,604	10,813	338,950	59,461	652,469,360	80,413	3,333	125,407,950
24	92,171	246,053	2,860,173,839	1,157.055	2.67	31,031	11,624	359,048	55,395	606,547,257	76,142	3,353	128,383,870
25	92,086	244,739	2,902,044,888	1,177.721	2.66	31,515	11,858	371,153	56,057	623,149,613	79,697	3,378	127,347,530
26	89,626	237,847	2,926,276,662	1,176.967	2.65	32,650	12,303	384,278	54,478	612,299,322	80,407	3,406	126,433,274

年度	給 付				療 養 費		療 養 諸 費 合 計			対前年度比	被保険者数
	訪 問 看 護		計								
	件数	費 用 額	件 数	費 用 額	件 数	費 用 額	件 数	費 用 額	1 人 当 たり 費 用 額		
	件	円	件	円	件	円	件	円	円	%	人
21	6	480,500	151,760	3,485,234,434	3,472	41,559,094	155,232	3,526,793,528	421,613	▲ 1.27	8,365
22	8	350,300	152,943	3,610,418,557	3,410	40,866,933	156,353	3,651,285,490	441,403	4.69	8,272
23	23	2,355,700	152,386	3,530,471,621	3,335	37,929,391	155,721	3,568,401,012	439,783	▲ 0.37	8,114
24	27	2,141,150	147,593	3,597,246,116	3,218	32,660,593	150,811	3,629,906,709	455,675	3.61	7,966
25	20	1,653,850	148,163	3,654,195,881	3,038	31,489,523	151,201	3,685,685,404	471,376	3.45	7,819
26	24	1,516,200	144,128	3,666,525,458	3,219	31,502,644	147,347	3,698,028,102	485,624	3.02	7,615

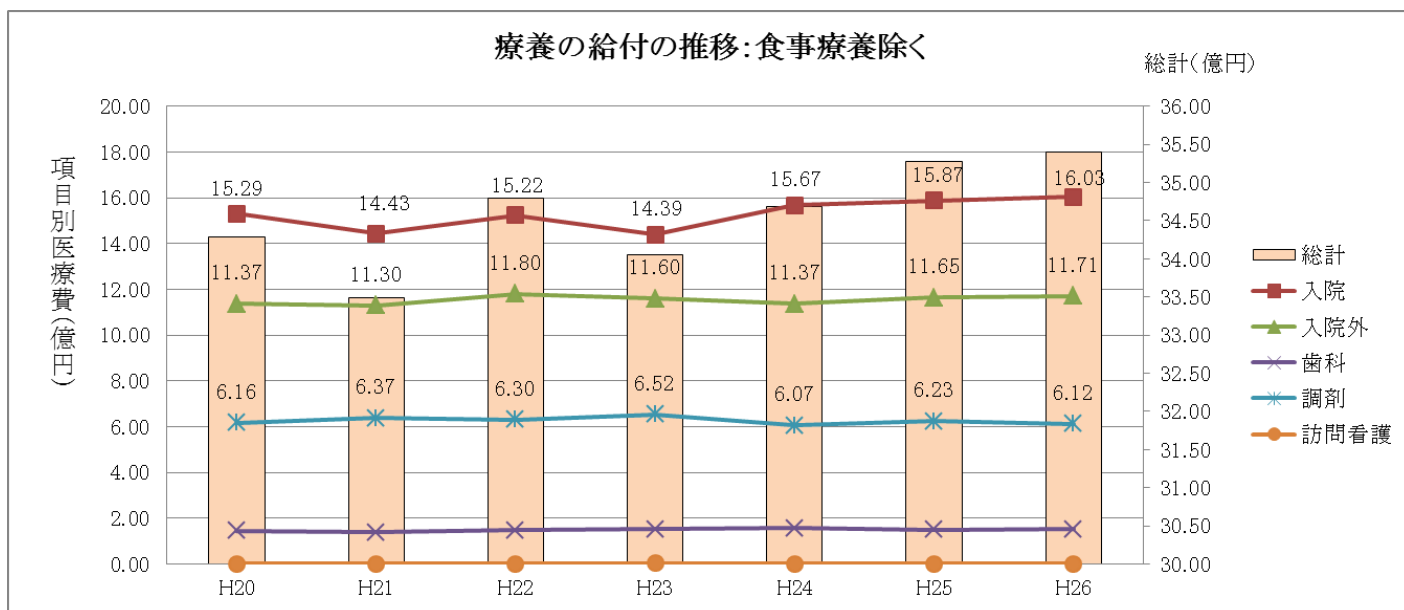
受診率＝(件数)÷(被保険者数)×100 ,1件当たり日数＝(日数)÷(件数),1件当たり費用額＝(費用額)÷(件数)
1人当たり費用額＝(費用額)÷(被保険者数)



療養の給付の内訳では、被保険者数は減少しているのに対し、入院・入院外が増加傾向にある。

療養の給付の推移:食事療養除く

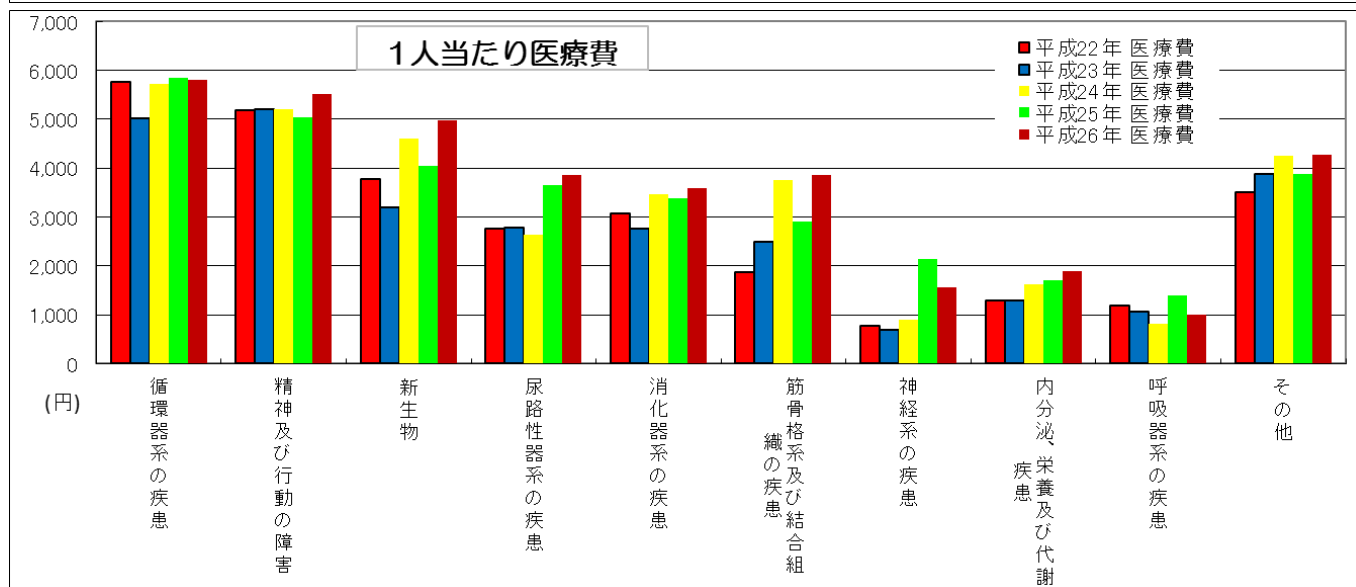
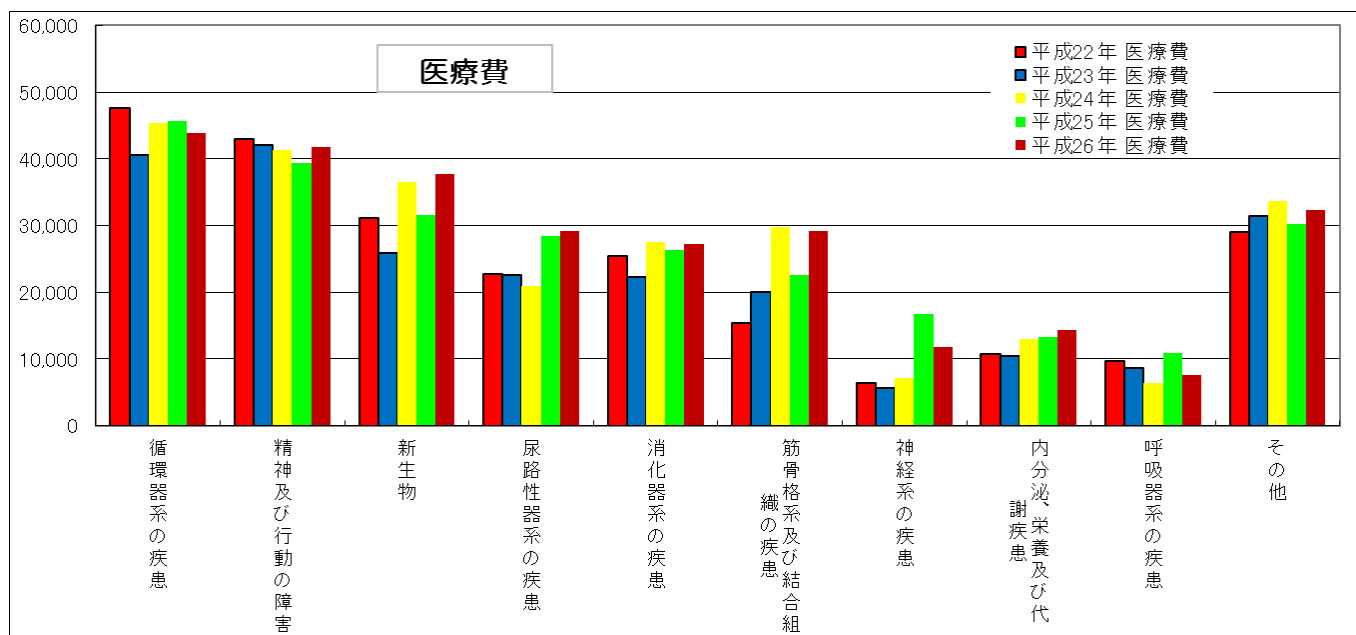
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
入院	1,529,223,429	1,442,934,605	1,522,420,621	1,439,045,231	1,566,595,908	1,587,107,102	1,603,242,236
入院外	1,136,940,075	1,129,655,371	1,180,138,585	1,160,029,670	1,137,236,161	1,164,895,116	1,171,257,076
歯科	146,032,640	137,810,640	146,485,590	151,163,710	156,341,770	150,042,670	151,777,350
調剤	615,938,330	637,341,924	629,504,711	652,469,360	606,547,257	623,149,613	612,299,322
訪問看護	0	480,500	350,300	2,355,700	2,141,150	1,653,850	1,516,200
総計	3,428,134,474	3,348,223,040	3,478,899,807	3,405,063,671	3,468,862,246	3,526,848,351	3,540,092,184
被保険者数	8,441	8,365	8,272	8,114	7,966	7,819	7,615
1人当たり医療費	406,129	400,266	420,563	419,653	435,458	451,061	464,884



各年10月診療分の主要疾病分類別1人当たり医療費についても、平成22年度に比べ平成26年度は、全ての疾病で費用が増加している。

主要疾病分類別医療費・一人当たり医療費の推移(各年10月診療分)

疾病名	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり	医療費	一人当たり
循環器系の疾患	47,685,780	5,769	40,574,440	5,015	45,389,700	5,722	45,684,610	5,855	43,908,710	5,802
精神及び行動の障害	42,922,680	5,193	42,042,530	5,196	41,285,780	5,204	39,399,490	5,049	41,814,880	5,525
新生物	31,196,360	3,774	25,872,800	3,198	36,570,490	4,610	31,636,390	4,054	37,695,460	4,981
尿路器系の疾患	22,801,310	2,758	22,560,110	2,788	20,880,790	2,632	28,486,350	3,651	29,246,800	3,865
消化器系の疾患	25,401,200	3,073	22,323,920	2,759	27,494,650	3,466	26,392,680	3,382	27,227,690	3,598
筋骨格系及び結合組織の疾患	15,441,310	1,868	20,101,990	2,485	29,821,700	3,759	22,642,870	2,902	29,142,150	3,851
神経系の疾患	6,344,850	768	5,667,840	701	7,213,320	909	16,754,630	2,147	11,841,490	1,565
内分泌、栄養及び代謝疾患	10,663,320	1,290	10,506,680	1,299	12,944,650	1,632	13,257,900	1,699	14,289,580	1,888
呼吸器系の疾患	9,747,980	1,179	8,689,720	1,074	6,452,900	813	10,841,020	1,389	7,632,750	1,009
その他	28,976,780	3,506	31,412,430	3,882	33,674,210	4,245	30,261,580	3,878	32,289,740	4,267
合 計	241,181,570	29,178	229,752,460	28,396	261,728,190	32,992	265,357,520	34,007	275,089,250	36,349



平成 26 年3月診療分～平成 27 年2月診療分の医科・調剤レセプトを対象とし分析すると被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下のとおりである。被保険者数は平均 7,640 人、レセプト件数は月間平均 10,773 件、患者数は月間平均 4,343 人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は 64,260 円となった。

		平成26年3月	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
A	被保険者数(人)	7,700	7,747	7,685	7,684	7,680	7,666	7,643
B	レセプト件数(件)	入院外	6,162	5,992	5,935	5,860	5,989	5,762
		入院	283	272	291	301	291	308
		調剤	4,689	4,546	4,557	4,537	4,596	4,409
		合計	11,134	10,810	10,783	10,698	10,876	10,731
C	医療費(円) ※	273,190,640	269,780,530	273,421,690	277,153,540	283,019,670	281,774,970	301,631,000
D	患者数(人) ※	4,428	4,334	4,317	4,322	4,387	4,244	4,343
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	61,696	62,247	63,336	64,126	64,513	66,394	69,452
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	35,479	34,824	35,579	36,069	36,852	36,756	39,465
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	24,537	24,957	25,357	25,907	26,022	26,889	28,108

		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	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)	7,614	7,602	7,559	7,570	7,528	7,640	
B	レセプト件数(件)	入院外	6,074	5,735	6,152	6,149	5,948	71,389
		入院	320	283	300	264	292	3,498
		調剤	4,634	4,364	4,669	4,585	4,312	54,383
		合計	11,028	10,382	11,121	10,998	10,773	129,270
C	医療費(円) ※	306,159,250	261,237,970	288,857,870	275,478,610	257,307,060	279,084,400	3,349,012,800
D	患者数(人) ※	4,437	4,259	4,401	4,456	4,189	4,343	52,117
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	69,001	61,338	65,635	61,822	61,424	64,260	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	40,210	34,364	38,214	36,391	34,180	36,530	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	27,762	25,163	25,974	25,048	25,152	25,907	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。
 ※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。
 ※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、次のとおり集計した。高額レセプトは、月間平均85件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均7,764万円程度となり、医療費全体の27.8%を占める。医療費、患者数、レセプト件数ともに60歳代から急激に増加している。若年層の健診受診と早期保健指導が重要である。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成26年3月	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
A	レセプト件数全体(件)	11,134	10,810	10,783	10,698	10,876	10,479	10,731
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	77	69	78	79	87	93	100
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.8%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	273,190,640	269,780,530	273,421,690	277,153,540	283,019,670	281,774,970	301,631,000
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	65,182,880	64,680,980	70,077,600	77,199,250	80,689,580	85,129,940	97,116,540
D/C	金額構成比(%)	23.9%	24.0%	25.6%	27.9%	28.5%	30.2%	32.2%

		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	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	11,028	10,382	11,121	10,998	10,230	10,773	129,270
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	100	86	86	81	80	85	1,016
B/A	件数構成比(%)	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	306,159,250	261,237,970	288,857,870	275,478,610	257,307,060	279,084,400	3,349,012,800
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	96,674,000	71,308,370	78,243,190	73,934,540	71,451,280	77,640,679	931,688,150
D/C	金額構成比(%)	31.6%	27.3%	27.1%	26.8%	27.8%	27.8%	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

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は次のとおりである。

高額(5万点以上)レセプト 年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	15,571,050	15,571,050	1.7%
5歳～9歳	0	542,330	542,330	0.1%
10歳～14歳	0	2,673,230	2,673,230	0.3%
15歳～19歳	0	2,783,760	2,783,760	0.3%
20歳～24歳	0	1,500,070	1,500,070	0.2%
25歳～29歳	0	1,385,710	1,385,710	0.1%
30歳～34歳	0	3,165,550	3,165,550	0.3%
35歳～39歳	0	14,089,020	14,089,020	1.5%
40歳～44歳	0	32,052,920	32,052,920	3.4%
45歳～49歳	0	28,449,650	28,449,650	3.1%
50歳～54歳	4,388,300	34,761,290	39,149,590	4.2%
55歳～59歳	3,682,790	29,290,140	32,972,930	3.5%
60歳～64歳	12,099,100	141,033,930	153,133,030	16.4%
65歳～69歳	5,710,830	245,287,470	250,998,300	26.9%
70歳～	15,360,730	337,860,280	353,221,010	37.9%
合計	41,241,750	890,446,400	931,688,150	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

高額(5万点以上)レセプト 年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	2	2	0.5%
5歳～9歳	0	1	1	0.2%
10歳～14歳	0	1	1	0.2%
15歳～19歳	0	4	4	0.9%
20歳～24歳	0	1	1	0.2%
25歳～29歳	0	2	2	0.5%
30歳～34歳	0	3	3	0.7%
35歳～39歳	0	7	7	1.6%
40歳～44歳	0	11	11	2.5%
45歳～49歳	0	7	7	1.6%
50歳～54歳	3	15	17	3.8%
55歳～59歳	3	20	23	5.2%
60歳～64歳	7	62	66	14.9%
65歳～69歳	5	109	112	25.3%
70歳～	10	182	186	42.0%
合計	28	427	443	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

高額(5万点以上)レセプト 年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	13	13	1.3%
5歳～9歳	0	1	1	0.1%
10歳～14歳	0	3	3	0.3%
15歳～19歳	0	4	4	0.4%
20歳～24歳	0	1	1	0.1%
25歳～29歳	0	2	2	0.2%
30歳～34歳	0	4	4	0.4%
35歳～39歳	0	18	18	1.8%
40歳～44歳	0	26	26	2.6%
45歳～49歳	0	35	35	3.4%
50歳～54歳	7	43	50	4.9%
55歳～59歳	5	35	40	3.9%
60歳～64歳	21	154	175	17.2%
65歳～69歳	8	271	279	27.5%
70歳～	23	342	365	35.9%
合計	64	952	1,016	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、要因となる疾病を医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し集計すると、要因となる疾病は、「その他の神経系の疾患」「腎不全」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脳内出血」等である。

脳血管・心疾患等の循環器系疾患や腎不全など、生活習慣病が重症化した疾病が高額要因となっていることが分かる。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

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	
0606	その他の神経系の疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 仮性球麻痺,低酸素性脳症	9	56,114,890	5,590,950	61,705,840	6,856,204
1402	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	21	48,681,360	85,604,520	134,285,880	6,394,566
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚筋炎,壊死性筋膜炎,特発性 大腿骨頭壊死	6	27,188,120	6,506,780	33,694,900	5,615,817
0905	脳内出血	被殻出血,脳皮質下出血,脳出血 後遺症	7	31,310,260	1,445,260	32,755,520	4,679,360
0503	統合失調症, 統合失調症 型障害及び妄想性障害	統合失調症,統合失調感情障害	10	41,476,310	4,133,700	45,610,010	4,561,001
0903	その他の心疾患	うつ血性心不全,洞不全症候群,特 発性拡張型心筋症	9	34,201,550	5,872,280	40,073,830	4,452,648
0205	気管, 気管支及び肺の悪 性新生物	上葉肺癌,下葉肺癌,肺門部肺癌	16	48,078,500	17,110,080	65,188,580	4,074,286
0906	脳梗塞	ラクナ梗塞,アテローム血栓性脳 梗塞,心原性脳塞栓症	13	37,379,090	5,007,910	42,387,000	3,260,538
0202	結腸の悪性新生物	S状結腸癌,大腸癌,結腸癌	14	33,934,930	11,238,930	45,173,860	3,226,704
1905	その他の損傷及びその他 の外因の影響	圧迫骨折,骨折,人工股関節感染	12	36,180,380	2,436,160	38,616,540	3,218,045

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

以下のとおり疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の 16.2 % を占めている。「新生物」は医療費合計の 11.6 %、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 10.3 % と高い割合を占めている。次いで「消化器系の疾患」も医療費合計の 9.2 % を占め、高い水準となっている。

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	75,382,678	2.3%	12	9,721	12	2,331	6	32,339	17
II. 新生物	382,915,949	11.6%	2	11,236	9	2,136	7	179,268	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23,978,820	0.7%	15	3,485	16	703	16	34,109	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	288,874,385	8.7%	7	47,629	2	3,748	4	77,074	9
V. 精神及び行動の障害	300,928,304	9.1%	5	12,213	7	1,069	14	281,504	1
VI. 神経系の疾患	226,850,913	6.8%	8	22,405	6	2,011	8	112,805	6
VII. 眼及び付属器の疾患	105,851,462	3.2%	10	11,865	8	2,007	9	52,741	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,451,114	0.4%	17	3,402	17	837	15	17,265	20
IX. 循環器系の疾患	538,131,193	16.2%	1	55,169	1	3,893	3	138,230	5
X. 呼吸器系の疾患	163,364,343	4.9%	9	25,510	5	4,103	1	39,816	15
X I. 消化器系の疾患 ※	304,404,649	9.2%	4	44,084	3	4,073	2	74,737	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	57,365,218	1.7%	14	9,027	13	1,910	11	30,034	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	342,092,501	10.3%	3	35,849	4	3,346	5	102,239	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	297,977,998	9.0%	6	10,454	10	1,950	10	152,809	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	3,401,284	0.1%	19	114	20	41	20	82,958	8
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,548,133	0.0%	21	11	21	9	21	172,015	3
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,603,713	0.1%	18	494	18	221	18	16,306	21
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	57,810,067	1.7%	13	10,008	11	1,865	12	30,997	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	97,064,928	2.9%	11	5,172	14	1,440	13	67,406	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,766,788	0.7%	16	3,563	15	480	17	47,431	14
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	3,206,212	0.1%	20	274	19	65	19	49,326	13
合計	3,311,970,650	100.0%		124,605		7,067		468,653	

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※周産期に発生した病態…ABO 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠 22 週から出生後 7 日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

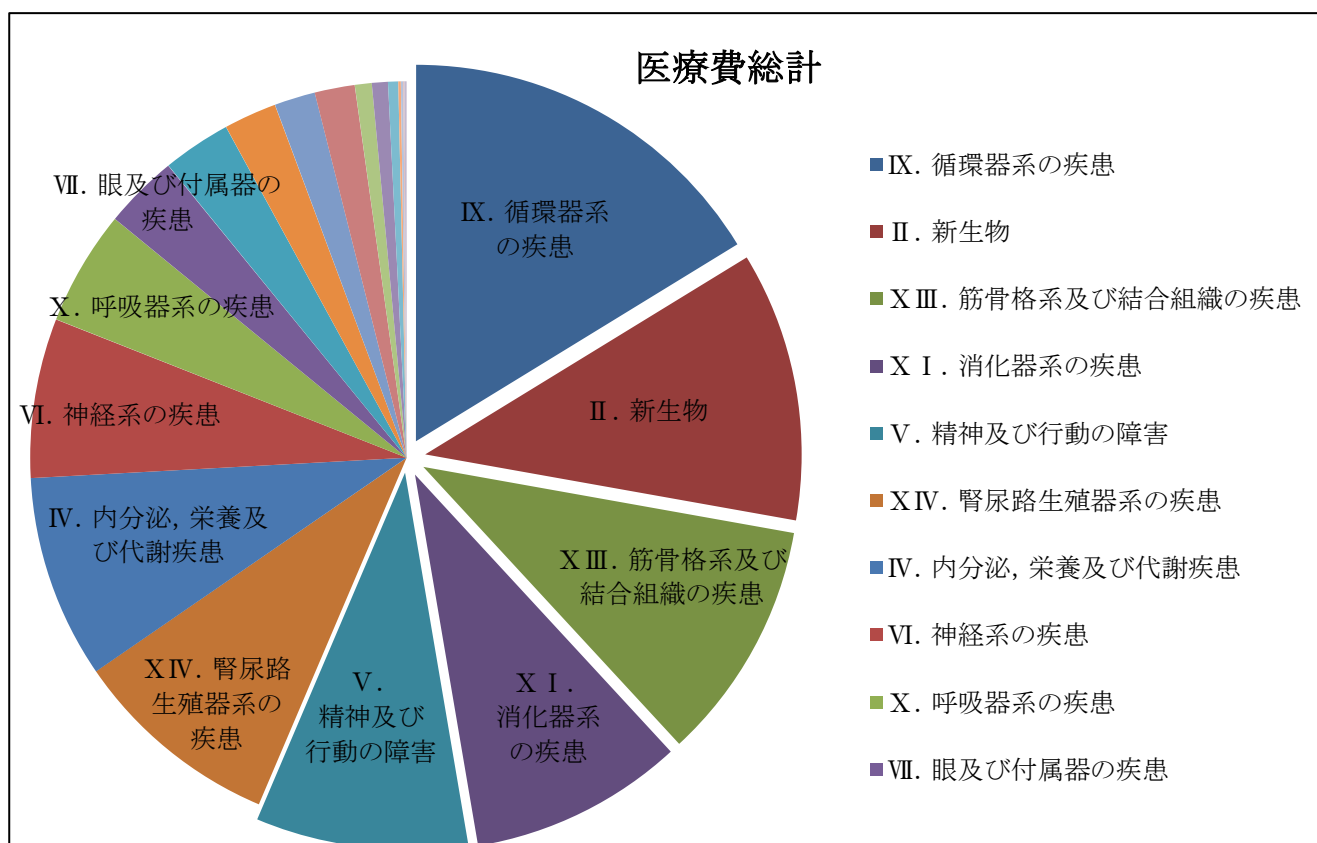
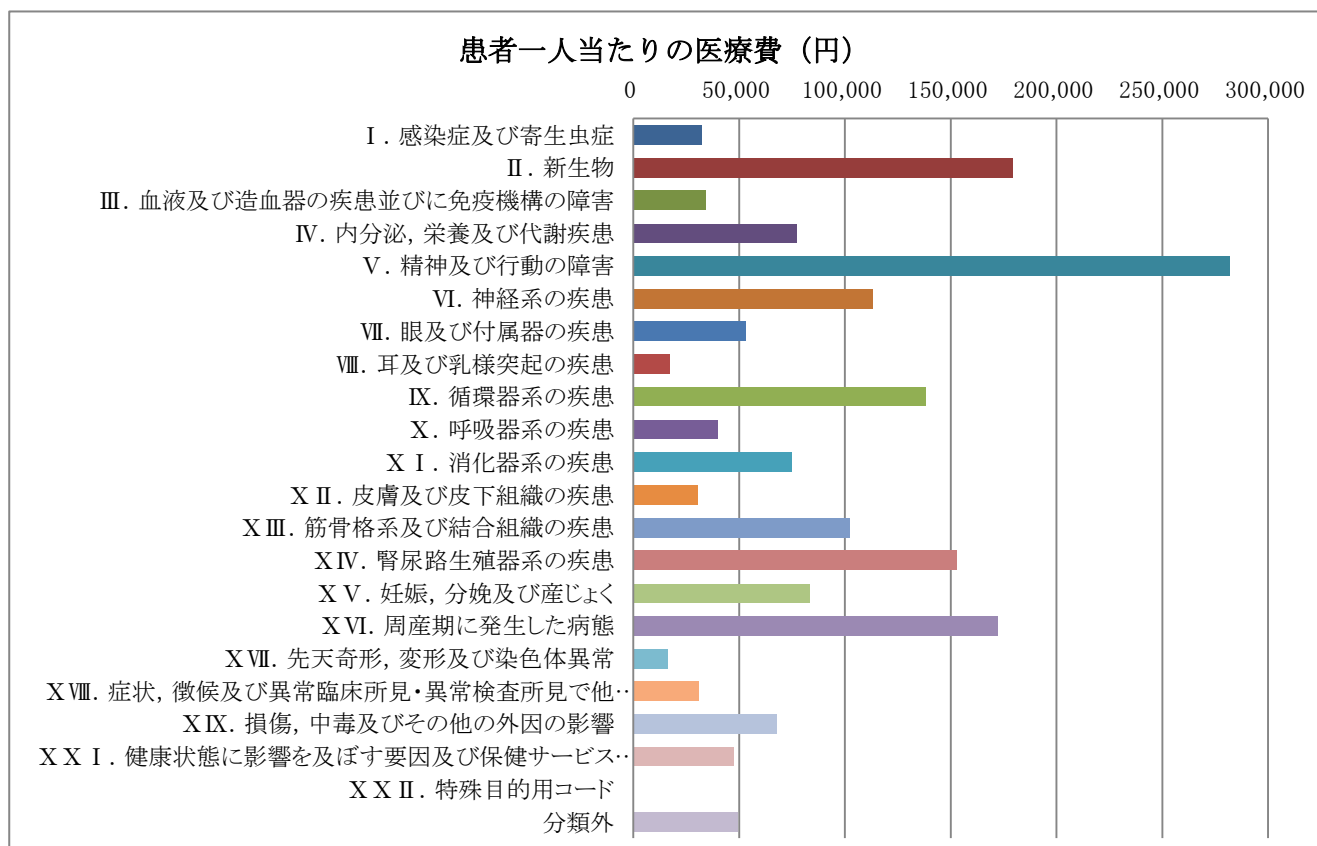
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

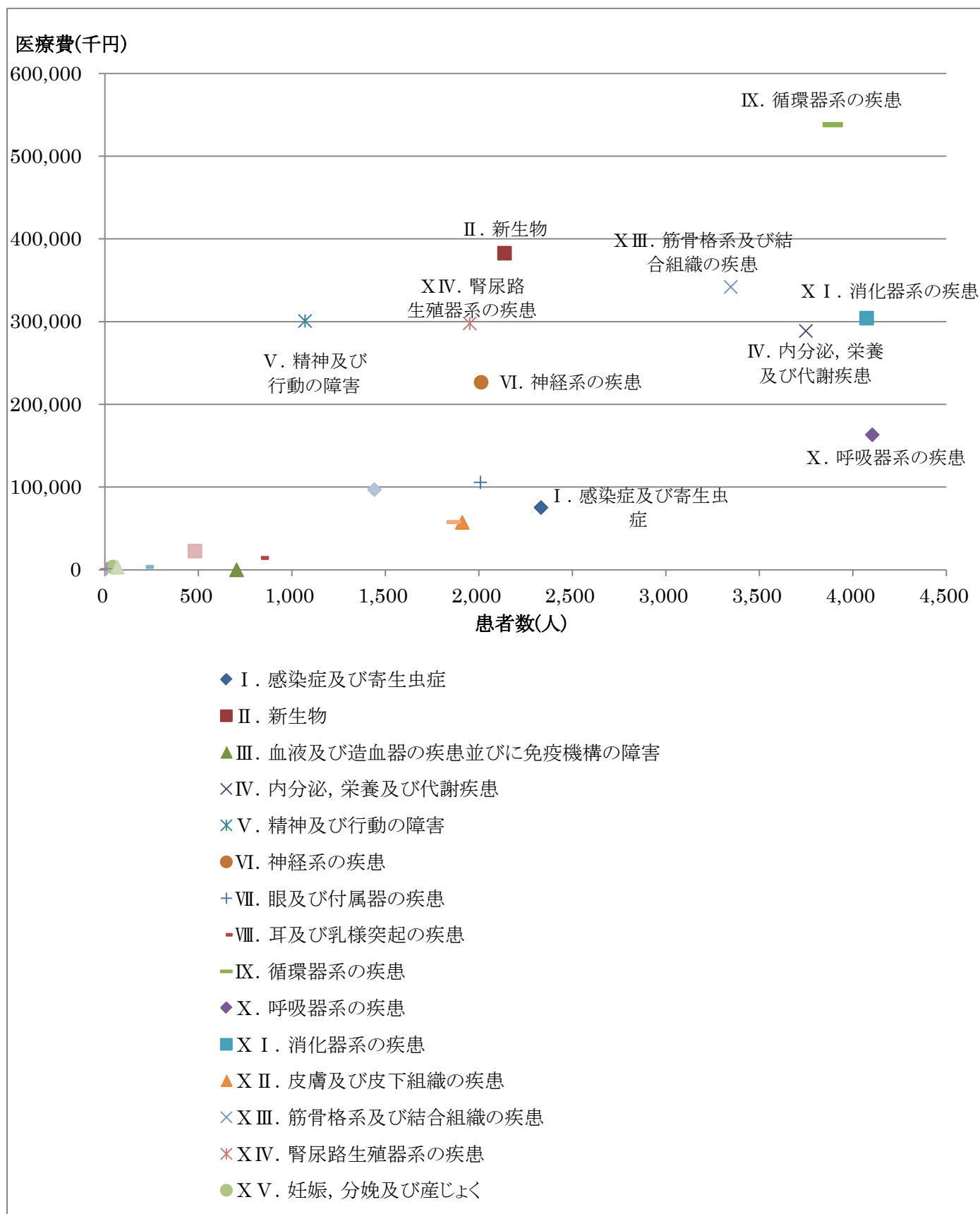
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

患者一人当たり医療費では、「精神および行動の障害」、「新生物」、「周産期に発生した病態」の一人当たり医療費が高い。次いで、「腎尿路生殖器系の疾患」、「循環器系の疾患」の順となる。

医療費総額では、「循環器系の疾患」「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」「精神及び行動の障害」の医療費が合わせて全体の半分以上を占めており、その中でも「新生物」「循環器系の疾患」に関しては、一人当たり医療費も高額である。これらの疾病の対策を行うことで、効果的な医療費の削減につなげることが出来る。





データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。
 データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 ※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

【入院・入院外別の疾病別医療費統計】

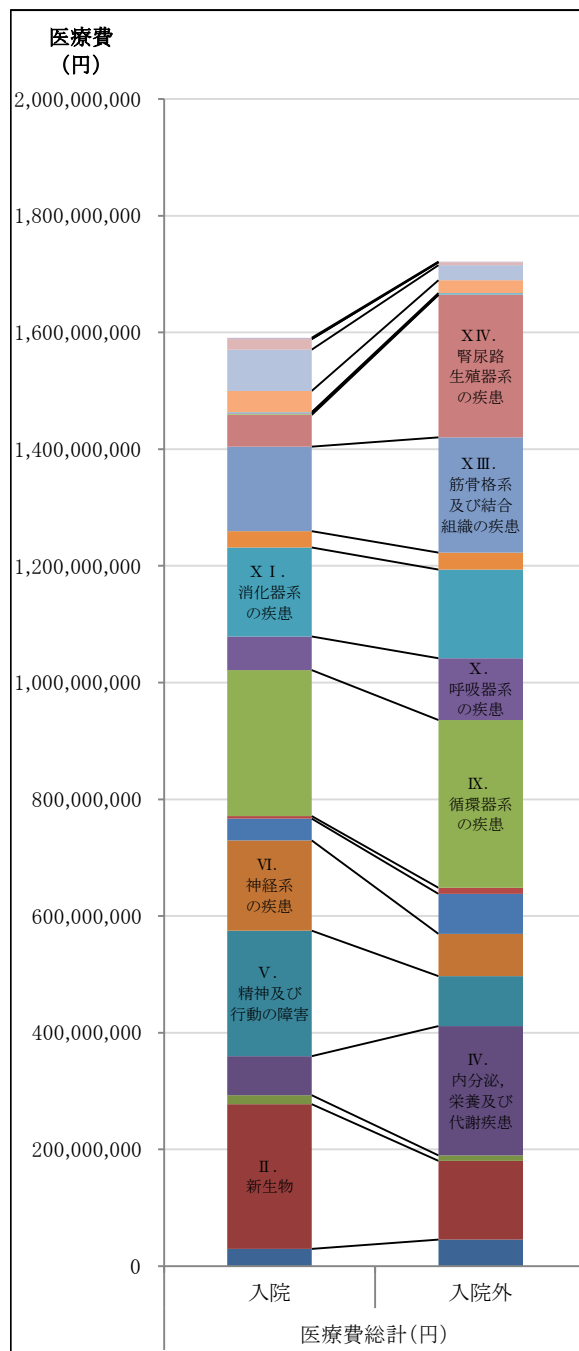
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位 5 疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目 (大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	29,806,601	45,576,077
II. 新生物	247,886,185	135,029,765
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14,977,344	9,001,475
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	67,225,923	221,648,462
V. 精神及び行動の障害	215,140,763	85,787,541
VI. 神経系の疾患	154,600,238	72,250,674
VII. 眼及び付属器の疾患	37,346,869	68,504,593
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	4,034,046	10,417,068
IX. 循環器系の疾患	250,255,418	287,875,775
X. 呼吸器系の疾患	57,562,993	105,801,350
X I. 消化器系の疾患 ※	152,491,284	151,913,365
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	28,284,249	29,080,969
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	144,920,792	197,171,709
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	53,839,583	244,138,414
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	2,673,774	727,510
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,531,020	17,113
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,014,952	2,588,762
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	35,981,075	21,828,992
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	70,771,252	26,293,675
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18,102,065	4,664,723
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	2,247,284	958,928
合計	1,590,693,710	1,721,276,940



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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、”男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠 22 週から出生後 7 日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

そのため他統計と一致しない。

【男女別疾病別医療費統計】

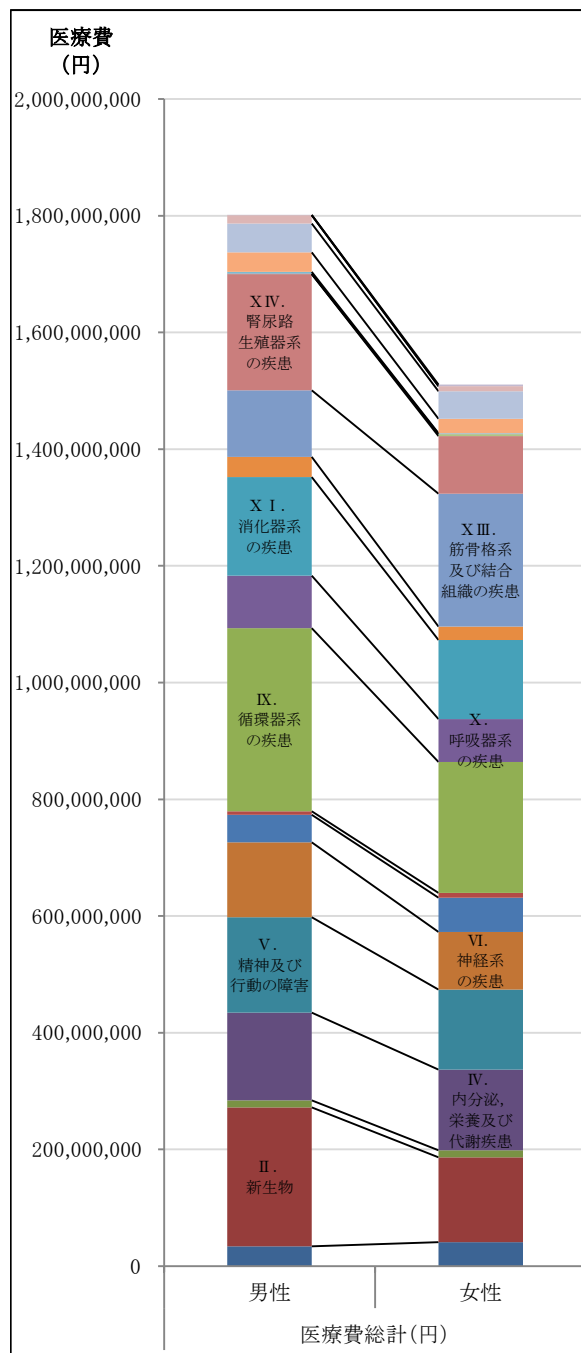
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位 5 疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目 (大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	34,045,191	41,337,488
II. 新生物	237,709,930	145,206,019
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	12,249,022	11,729,798
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	150,530,597	138,343,788
V. 精神及び行動の障害	163,491,205	137,437,099
VI. 神経系の疾患	128,407,043	98,443,869
VII. 眼及び付属器の疾患	47,174,686	58,676,776
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,936,022	8,515,092
IX. 循環器系の疾患	313,829,860	224,301,333
X. 呼吸器系の疾患	90,030,432	73,333,911
X I. 消化器系の疾患 ※	168,581,239	135,823,410
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	34,623,160	22,742,058
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	114,167,692	227,924,808
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	199,295,929	98,682,068
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	3,253	3,398,031
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,203,043	345,090
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,367,266	1,236,447
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	33,472,930	24,337,136
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	49,385,626	47,679,302
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14,428,242	8,338,546
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	524,003	2,682,210
合計	1,801,456,370	1,510,514,280



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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため, ”男性”においても医療費が発生する可能性がある。

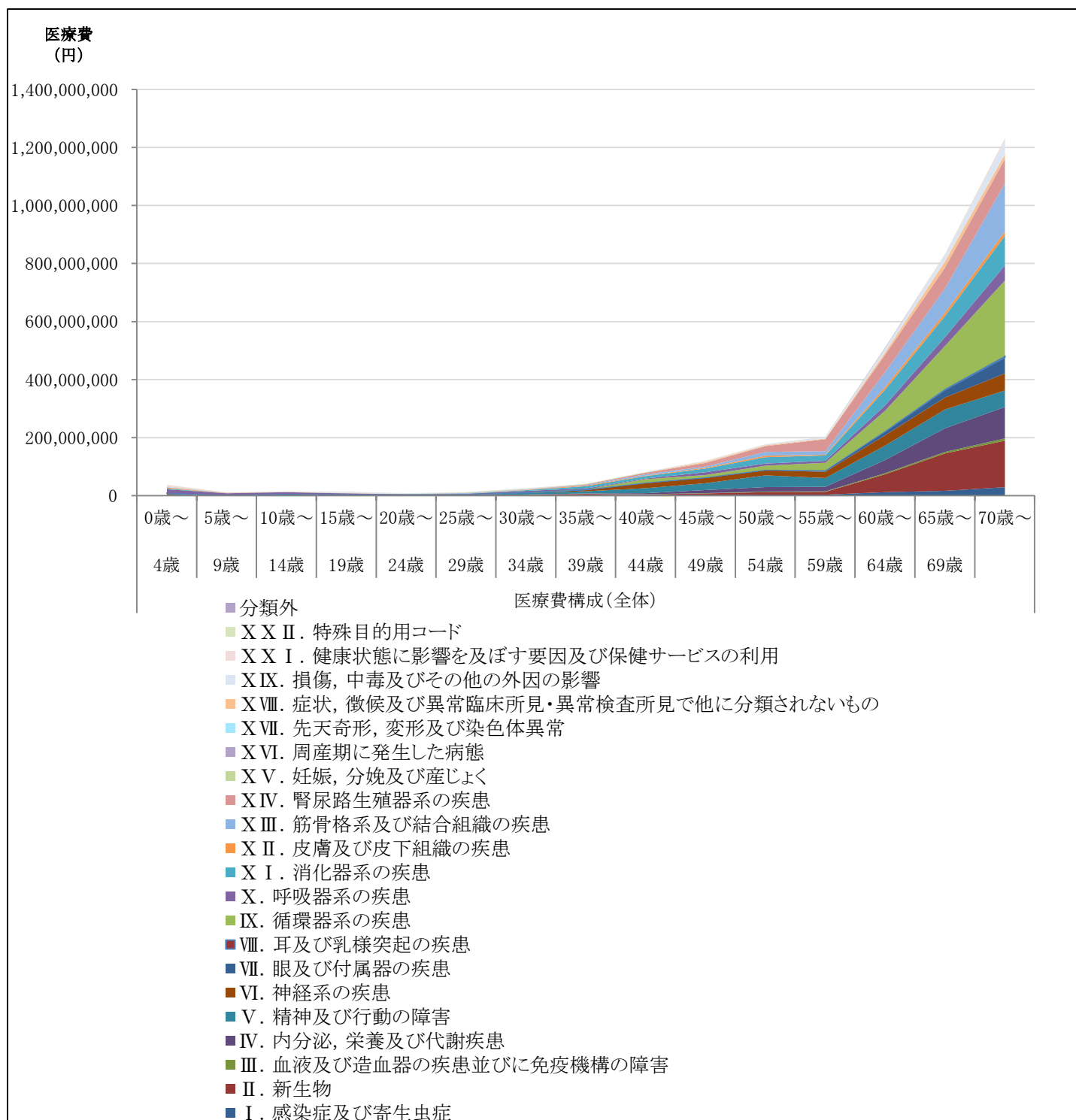
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため, 周産期(妊娠 22 週から出生後 7 日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

そのため他統計と一致しない。

【年齢階層別疾病別医療費構成】

年齢階層別医療費(男女計)



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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

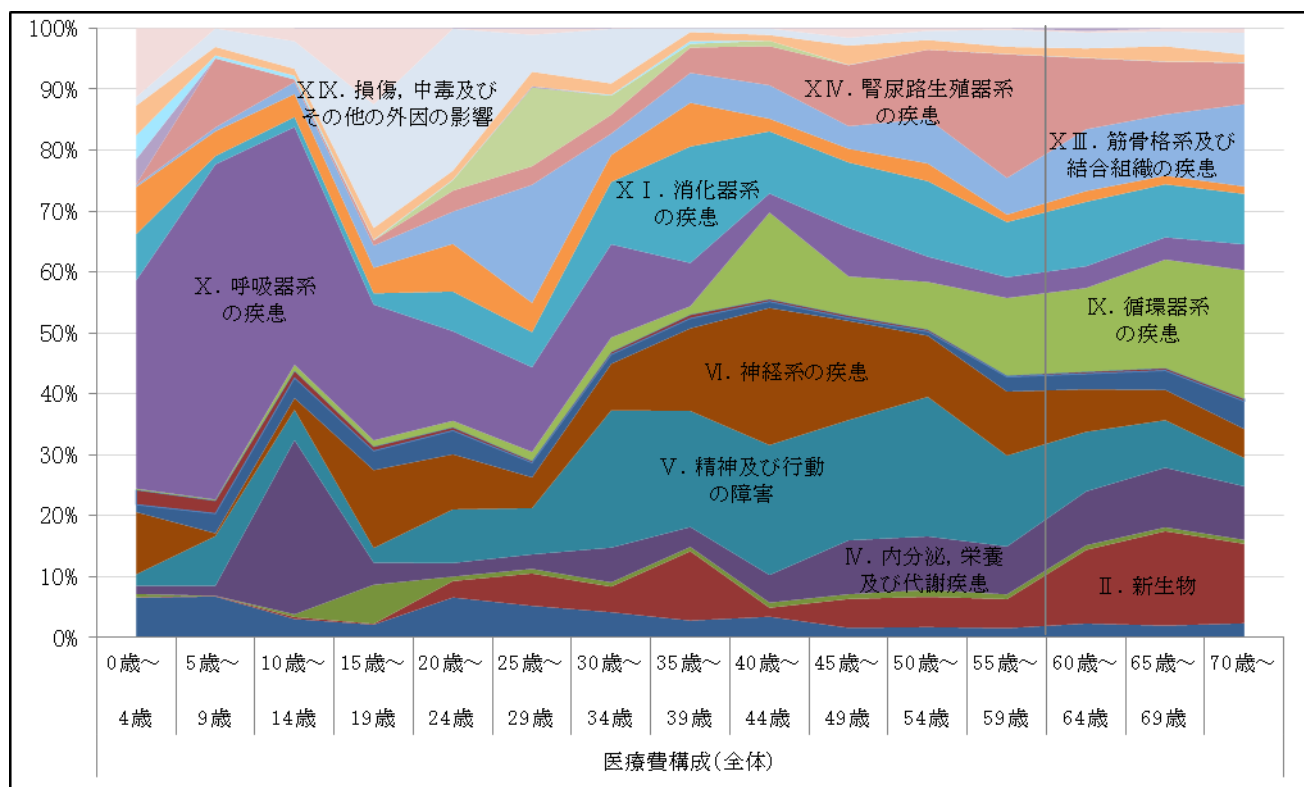
データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、”男性”においても医療費が発生する可能性がある。

周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

年齢階層別医療費構成(全体)

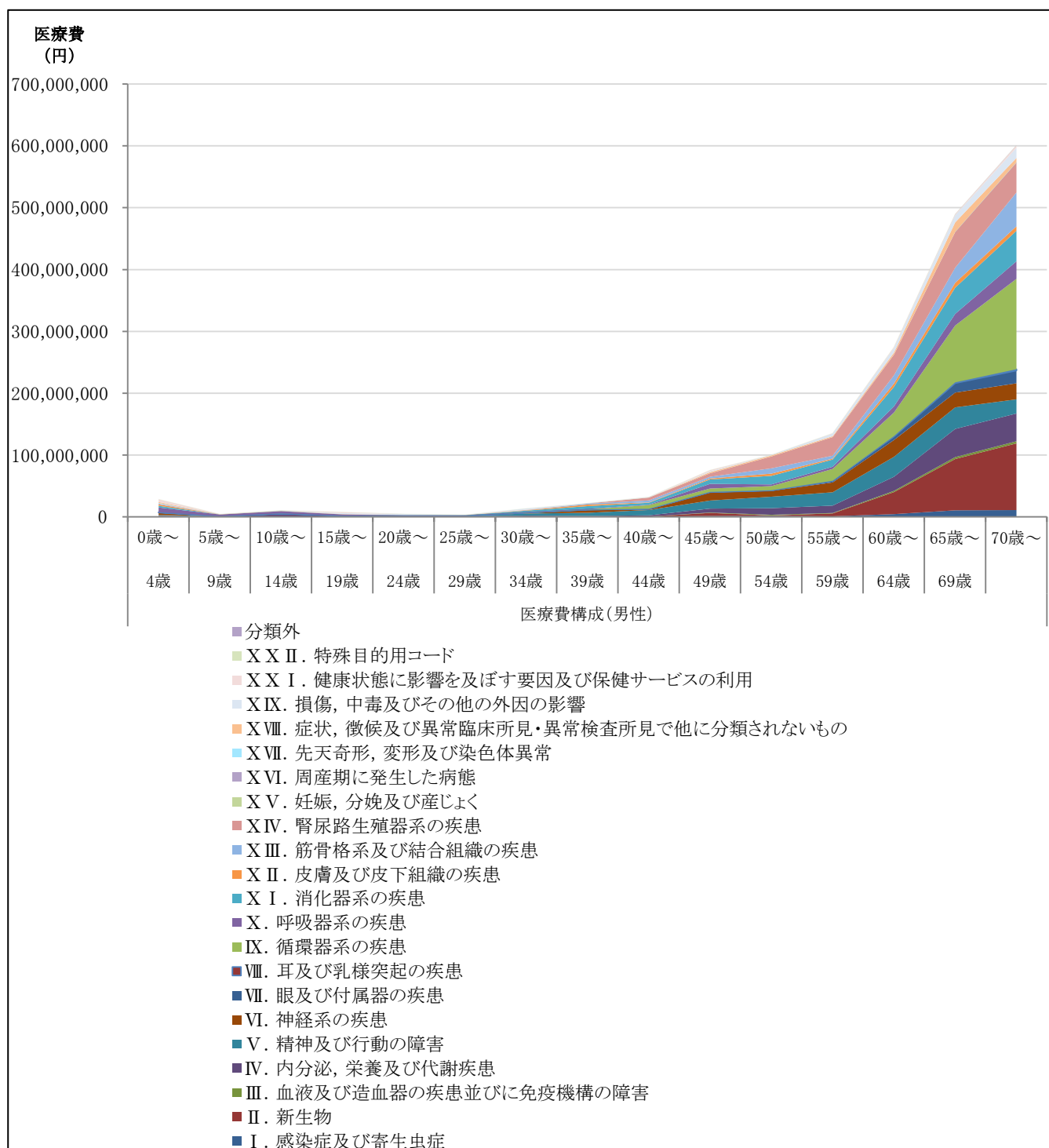


年齢階層別医療費 大分類上位 5 疾病 (全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	VI. 神経系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XI. 消化器系の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	I. 感染症及び寄生虫症	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患	XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
20歳～24歳	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産後	V. 精神及び行動の障害	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	VI. 神経系の疾患
35歳～39歳	XI. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	II. 新生物	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
40歳～44歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	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	XI. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 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	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

※男女 60 歳以降に出現する疾病を色分け

年齢階層別医療費（男性）



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3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

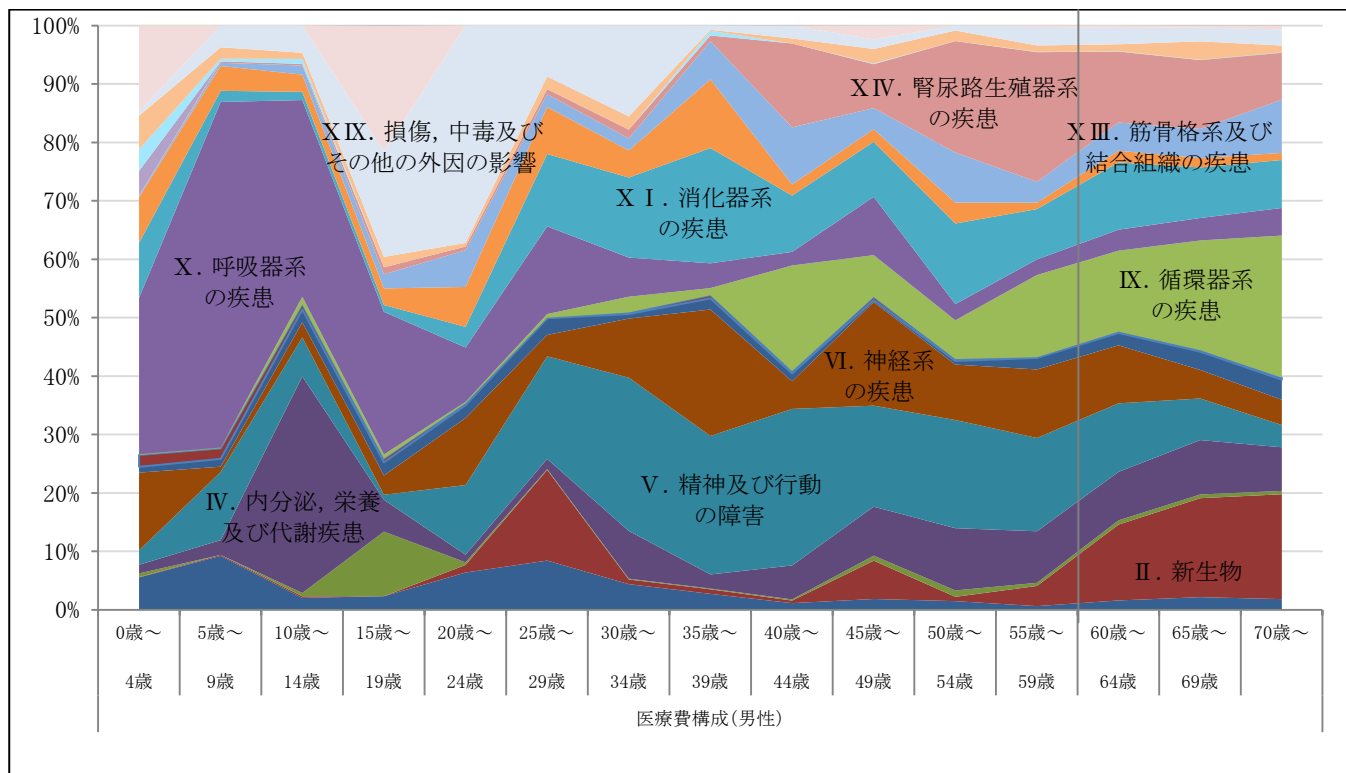
データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期（妊娠22週から出生後7日未満）以外においても医療費が発生する可能性がある。

年齢階層別医療費構成(男性)

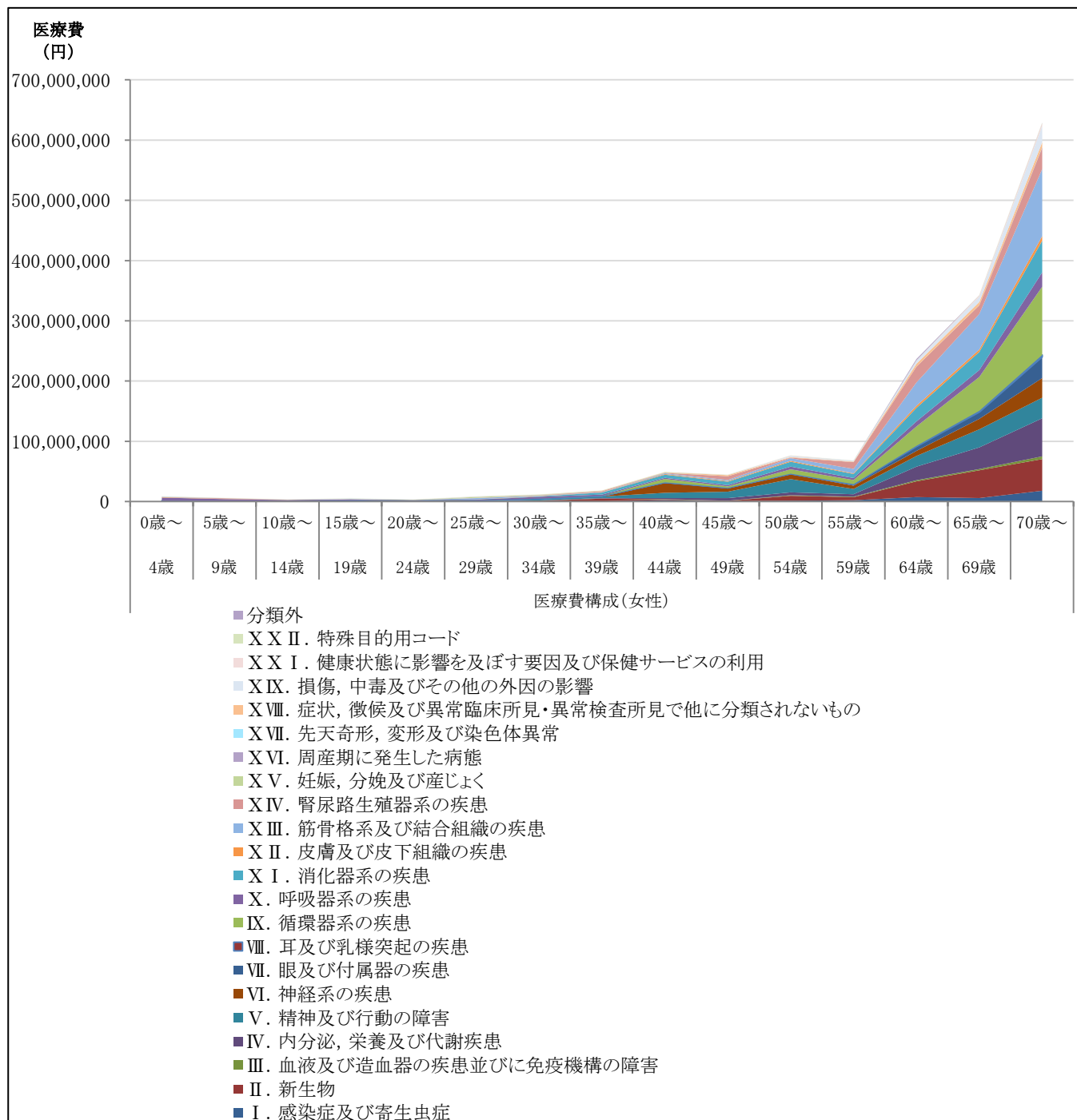


年齢階層別医療費 大分類上位 5 疾病 (男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	I. 感染症及び寄生虫症	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
10歳～14歳	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	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
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
20歳～24歳	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. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	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
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	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	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	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	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	VI. 神経系の疾患	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	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
50歳～54歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
55歳～59歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	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	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
70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	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患

※男女 60 歳以降に出現する疾病を色分け

年齢階層別医療費(女性)



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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

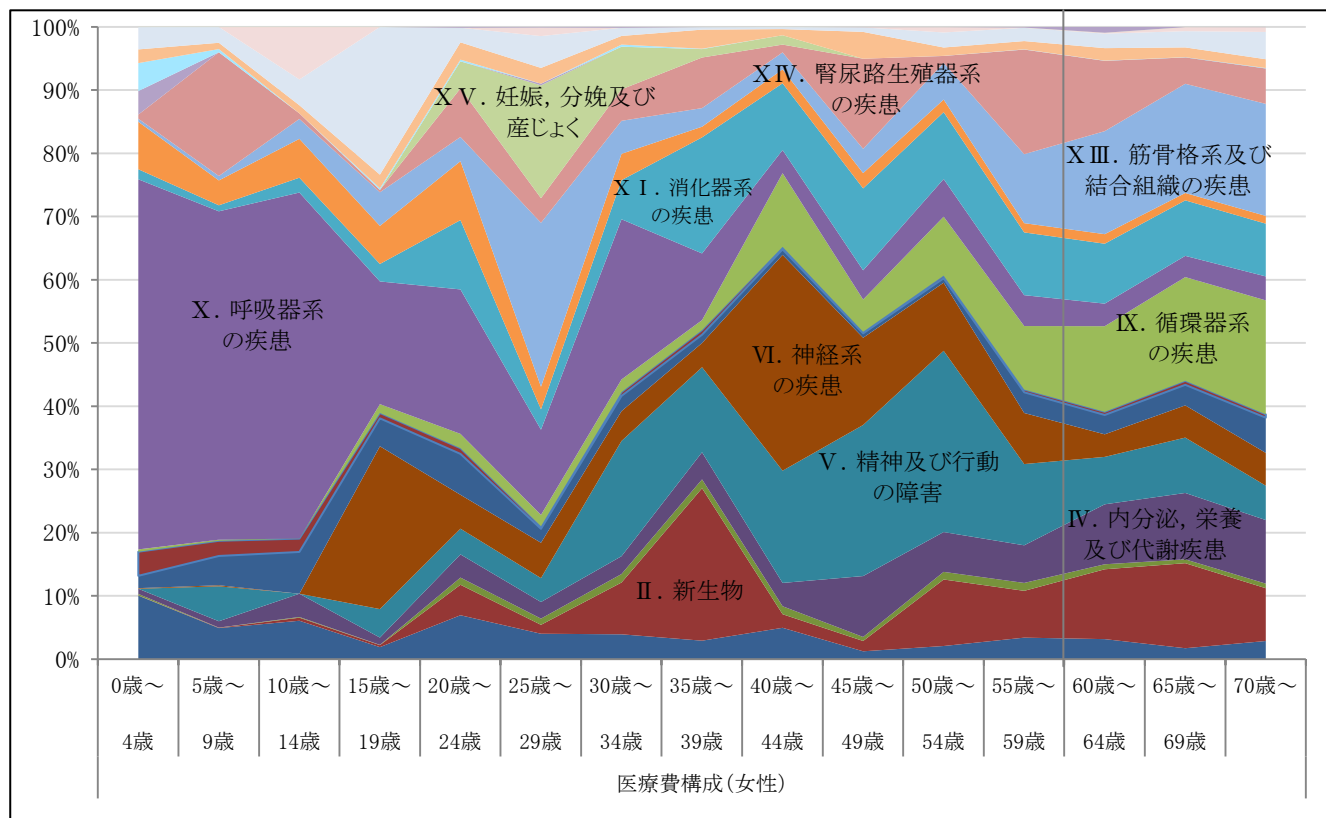
データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

年齢階層別医療費構成(女性)



年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	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	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	VII. 眼及び付属器の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
15歳～19歳	VI. 神経系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
25歳～29歳	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
30歳～34歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X I. 消化器系の疾患
35歳～39歳	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
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	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	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	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患
55歳～59歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
60歳～64歳	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	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
65歳～69歳	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	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 I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	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	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患

※男女 60 歳以降に出現する疾病を色分け

②中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位 10 疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目	医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	1402 腎不全	235,226,940	7.1%	204
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	193,197,484	5.8%	288
3	0901 高血圧性疾患	167,823,775	5.1%	2,779
4	1112 その他の消化器系の疾患	163,312,696	4.9%	2,599
5	0403 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	143,255,143	4.3%	3,020
6	0210 その他の悪性新生物	141,914,244	4.3%	969
7	0606 その他の神経系の疾患	140,220,259	4.2%	1,829
8	0402 糖尿病	133,567,089	4.0%	2,320
9	0903 その他の心疾患	92,768,647	2.8%	1,442
10	0902 虚血性心疾患	83,846,797	2.5%	1,135

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して 占める割合)	患者数 (人) ※
1	0403 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	143,255,143	42.7%	3,020
2	0901 高血圧性疾患	167,823,775	39.3%	2,779
3	1112 その他の消化器系の疾患	163,312,696	36.8%	2,599
4	0402 糖尿病	133,567,089	32.8%	2,320
5	1003 その他の急性上気道感染症	24,144,807	30.7%	2,169
6	1105 胃炎及び十二指腸炎	49,885,011	28.4%	2,009
7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	57,810,067	26.4%	1,865
8	0606 その他の神経系の疾患	140,220,259	25.9%	1,829
9	1109 その他の肝疾患	31,509,235	24.6%	1,735
10	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	9,968,800	23.9%	1,689

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	1402 腎不全	235,226,940	204	1,153,073
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	193,197,484	288	670,825
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,579,113	34	517,033
4	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,369,038	3	456,346
5	0507 その他の精神及び行動の障害	34,127,260	75	455,030
6	0601 パーキンソン病	37,559,898	85	441,881
7	0209 白血病	19,046,643	44	432,878
8	0208 悪性リンパ腫	12,523,823	34	368,348
9	0904 くも膜下出血	15,181,188	50	303,624
10	0206 乳房の悪性新生物	33,287,107	112	297,206

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

※患者一人当たりの医療費…中分類(121 分類)における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別医療費統計

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。

※各項目毎に上位 10 疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,311,970,650	124,605	7,067

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症		75,382,678	2.3%		9,721	7.8%		2,331	33.0%		32,339	
0101	腸管感染症	8,508,194	0.3%		2,044	1.6%		843	11.9%		10,093	
0102	結核	2,541,564	0.1%		273	0.2%		122	1.7%		20,832	
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	1,053,853	0.0%		124	0.1%		70	1.0%		15,055	
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	8,925,002	0.3%		940	0.8%		282	4.0%		31,649	
0105	ウイルス肝炎	25,364,130	0.8%		2,204	1.8%		382	5.4%		66,398	
0106	その他のウイルス疾患	1,773,166	0.1%		201	0.2%		88	1.2%		20,150	
0107	真菌症	12,075,502	0.4%		2,261	1.8%		563	8.0%		21,448	
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1,117,655	0.0%		85	0.1%		16	0.2%		69,853	
0109	その他の感染症及び寄生虫症	14,023,611	0.4%		2,512	2.0%		796	11.3%		17,618	
Ⅱ. 新生物		382,915,949	11.6%		11,236	9.0%		2,136	30.2%		179,268	
0201	胃の悪性新生物	23,718,954	0.7%		1,087	0.9%		290	4.1%		81,789	
0202	結腸の悪性新生物	30,925,833	0.9%		1,031	0.8%		290	4.1%		106,641	
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,579,113	0.5%		367	0.3%		34	0.5%		517,033	3
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12,744,982	0.4%		598	0.5%		153	2.2%		83,301	
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	48,750,313	1.5%		993	0.8%		192	2.7%		253,908	
0206	乳房の悪性新生物	33,287,107	1.0%		1,309	1.1%		112	1.6%		297,206	10
0207	子宮の悪性新生物	2,578,778	0.1%		374	0.3%		203	2.9%		12,703	
0208	悪性リンパ腫	12,523,823	0.4%		293	0.2%		34	0.5%		368,348	8
0209	白血病	19,046,643	0.6%		304	0.2%		44	0.6%		432,878	7
0210	その他の悪性新生物	141,914,244	4.3%	6	5,060	4.1%		969	13.7%		146,454	
0211	良性新生物及びその他の新生物	39,846,161	1.2%		3,087	2.5%		1,188	16.8%		33,541	
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		23,978,820	0.7%		3,485	2.8%		703	9.9%		34,109	
0301	貧血	16,040,934	0.5%		2,508	2.0%		478	6.8%		33,558	
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,937,885	0.2%		1,097	0.9%		297	4.2%		26,727	
Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患		288,874,385	8.7%		47,629	38.2%		3,748	53.0%		77,074	
0401	甲状腺障害	12,052,152	0.4%		4,462	3.6%		565	8.0%		21,331	
0402	糖尿病	133,567,089	4.0%	8	23,745	19.1%	4	2,320	32.8%	4	57,572	
0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	143,255,143	4.3%	5	37,093	29.8%	2	3,020	42.7%	1	47,435	
Ⅴ. 精神及び行動の障害		300,928,304	9.1%		12,213	9.8%		1,069	15.1%		281,504	
0501	血管性及び詳細不明の認知症	3,772,546	0.1%		95	0.1%		19	0.3%		198,555	
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	8,416,232	0.3%		217	0.2%		38	0.5%		221,480	
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	193,197,484	5.8%	2	4,048	3.2%		288	4.1%		670,825	2
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	42,954,577	1.3%		4,705	3.8%		359	5.1%		119,651	
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	15,748,707	0.5%		5,184	4.2%		561	7.9%		28,073	
0506	知的障害<精神遅滞>	2,711,498	0.1%		114	0.1%		19	0.3%		142,710	
0507	その他の精神及び行動の障害	34,127,260	1.0%		556	0.4%		75	1.1%		455,030	5
Ⅵ. 神経系の疾患		226,850,913	6.8%		22,405	18.0%		2,011	28.5%		112,805	
0601	パーキンソン病	37,559,898	1.1%		1,133	0.9%		85	1.2%		441,881	6
0602	アルツハイマー病	10,238,575	0.3%		678	0.5%		51	0.7%		200,756	
0603	てんかん	26,893,769	0.8%		2,063	1.7%		242	3.4%		111,131	
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,282,149	0.3%		312	0.3%		44	0.6%		233,685	
0605	自律神経系の障害	1,656,263	0.1%		666	0.5%		69	1.0%		24,004	
0606	その他の神経系の疾患	140,220,259	4.2%	7	19,864	15.9%	5	1,829	25.9%	8	76,665	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。

※各項目毎に上位 10 疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,311,970,650	124,605	7,067

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
VII. 眼及び付属器の疾患	105,851,462	3.2%		11,865	9.5%		2,007	28.4%		52,741	
0701 結膜炎	7,819,946	0.2%		4,969	4.0%		949	13.4%		8,240	
0702 白内障	24,132,918	0.7%		4,713	3.8%		670	9.5%		36,019	
0703 屈折及び調節の障害	12,208,201	0.4%		8,763	7.0%		1,524	21.6%		8,011	
0704 その他の眼及び付属器の疾患	61,690,397	1.9%		9,821	7.9%		1,548	21.9%		39,852	
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,451,114	0.4%		3,402	2.7%		837	11.8%		17,265	
0801 外耳炎	1,309,839	0.0%		639	0.5%		192	2.7%		6,822	
0802 その他の外耳疾患	1,783,007	0.1%		746	0.6%		369	5.2%		4,832	
0803 中耳炎	3,695,563	0.1%		695	0.6%		199	2.8%		18,571	
0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	388,087	0.0%		191	0.2%		43	0.6%		9,025	
0805 メニエール病	2,015,097	0.1%		938	0.8%		132	1.9%		15,266	
0806 その他の内耳疾患	2,212,452	0.1%		517	0.4%		139	2.0%		15,917	
0807 その他の耳疾患	3,047,069	0.1%		704	0.6%		273	3.9%		11,161	
IX. 循環器系の疾患	538,131,193	16.2%		55,169	44.3%		3,893	55.1%		138,230	
0901 高血圧性疾患	167,823,775	5.1%	3	44,086	35.4%	1	2,779	39.3%	2	60,390	
0902 虚血性心疾患	83,846,797	2.5%	10	11,903	9.6%	8	1,135	16.1%		73,874	
0903 その他の心疾患	92,768,647	2.8%	9	14,250	11.4%	7	1,442	20.4%		64,333	
0904 くも膜下出血	15,181,188	0.5%		495	0.4%		50	0.7%		303,624	9
0905 脳内出血	30,471,542	0.9%		1,236	1.0%		135	1.9%		225,715	
0906 脳梗塞	71,481,843	2.2%		6,937	5.6%		913	12.9%		78,293	
0907 脳動脈硬化	493,704	0.0%		459	0.4%		41	0.6%		12,042	
0908 その他の脳血管疾患	25,872,668	0.8%		7,667	6.2%		688	9.7%		37,606	
0909 動脈硬化	23,085,866	0.7%		4,348	3.5%		633	9.0%		36,471	
0910 痔核	5,438,263	0.2%		983	0.8%		194	2.7%		28,032	
0911 低血圧	2,592,908	0.1%		168	0.1%		33	0.5%		78,573	
0912 その他の循環器系の疾患	19,073,992	0.6%		2,820	2.3%		562	8.0%		33,939	
X. 呼吸器系の疾患	163,364,343	4.9%		25,510	20.5%		4,103	58.1%		39,816	
1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	4,248,864	0.1%		2,430	2.0%		872	12.3%		4,873	
1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	9,968,800	0.3%		4,478	3.6%		1,689	23.9%	10	5,902	
1003 その他の急性上気道感染症	24,144,807	0.7%		8,304	6.7%		2,169	30.7%	5	11,132	
1004 肺炎	15,821,392	0.5%		1,003	0.8%		385	5.4%		41,095	
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	10,227,192	0.3%		3,550	2.8%		1,318	18.7%		7,760	
1006 アレルギー性鼻炎	19,855,036	0.6%		7,317	5.9%		1,513	21.4%		13,123	
1007 慢性副鼻腔炎	5,196,886	0.2%		1,608	1.3%		320	4.5%		16,240	
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	2,858,693	0.1%		1,039	0.8%		446	6.3%		6,410	
1009 慢性閉塞性肺疾患	18,227,587	0.6%		4,100	3.3%		367	5.2%		49,666	
1010 喘息	27,778,673	0.8%		6,039	4.8%		838	11.9%		33,149	
1011 その他の呼吸器系の疾患	25,036,414	0.8%		3,071	2.5%		1,063	15.0%		23,553	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。

※各項目毎に上位 10 疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,311,970,650	124,605	7,067

	疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
X I .	消化器系の疾患	304,404,649	9.2%		44,084	35.4%		4,073	57.6%		74,737	
1101	う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	16,814	0.0%		7	0.0%		5	0.1%		3,363	
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	236,441	0.0%		37	0.0%		15	0.2%		15,763	
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	19,395,096	0.6%		5,978	4.8%		603	8.5%		32,164	
1105	胃炎及び十二指腸炎	49,885,011	1.5%		17,851	14.3%	6	2,009	28.4%	6	24,831	
1106	アルコール性肝疾患	3,336,225	0.1%		839	0.7%		75	1.1%		44,483	
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	10,888,861	0.3%		6,069	4.9%		599	8.5%		18,178	
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	2,741,170	0.1%		479	0.4%		71	1.0%		38,608	
1109	その他の肝疾患	31,509,235	1.0%		11,315	9.1%	9	1,735	24.6%	9	18,161	
1110	胆石症及び胆のう炎	18,166,735	0.5%		1,232	1.0%		358	5.1%		50,745	
1111	膵疾患	4,916,364	0.1%		1,215	1.0%		300	4.2%		16,388	
1112	その他の消化器系の疾患	163,312,696	4.9%	4	24,302	19.5%	3	2,599	36.8%	3	62,837	
X II .	皮膚及び皮下組織の疾患	57,365,218	1.7%		9,027	7.2%		1,910	27.0%		30,034	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	7,498,034	0.2%		888	0.7%		341	4.8%		21,988	
1202	皮膚炎及び湿疹	28,179,746	0.9%		6,312	5.1%		1,377	19.5%		20,465	
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	21,687,439	0.7%		3,598	2.9%		860	12.2%		25,218	
X III .	筋骨格系及び結合組織の疾患	342,092,501	10.3%		35,849	28.8%		3,346	47.3%		102,239	
1301	炎症性多発性関節障害	32,327,937	1.0%		4,822	3.9%		531	7.5%		60,881	
1302	関節症	82,126,340	2.5%		9,136	7.3%		888	12.6%		92,485	
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	61,260,957	1.8%		6,850	5.5%		794	11.2%		77,155	
1304	椎間板障害	14,182,878	0.4%		3,157	2.5%		515	7.3%		27,540	
1305	頰腕症候群	12,336,619	0.4%		5,876	4.7%		720	10.2%		17,134	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	21,889,099	0.7%		8,195	6.6%		970	13.7%		22,566	
1307	その他の脊柱障害	2,330,179	0.1%		448	0.4%		98	1.4%		23,777	
1308	肩の傷害<損傷>	24,460,677	0.7%		5,316	4.3%		550	7.8%		44,474	
1309	骨の密度及び構造の障害	40,391,182	1.2%		6,955	5.6%		665	9.4%		60,739	
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	50,786,634	1.5%		9,637	7.7%		1,465	20.7%		34,667	
X IV .	腎尿路生殖器系の疾患	297,977,998	9.0%		10,454	8.4%		1,950	27.6%		152,809	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	9,079,250	0.3%		1,400	1.1%		359	5.1%		25,290	
1402	腎不全	235,226,940	7.1%	1	2,342	1.9%		204	2.9%		1,153,073	1
1403	尿路結石症	4,042,728	0.1%		497	0.4%		212	3.0%		19,069	
1404	その他の腎尿路系の疾患	20,839,168	0.6%		4,151	3.3%		1,035	14.6%		20,134	
1405	前立腺肥大	16,937,719	0.5%		2,635	2.1%		310	4.4%		54,638	
1406	その他の男性生殖器の疾患	1,055,721	0.0%		337	0.3%		130	1.8%		8,121	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	1,976,801	0.1%		664	0.5%		141	2.0%		14,020	
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	8,819,671	0.3%		978	0.8%		550	7.8%		16,036	
X V .	妊娠、分娩及び産じょく	3,401,284	0.1%		114	0.1%		41	0.6%		82,958	
1501	流産	337,030	0.0%		13	0.0%		7	0.1%		48,147	
1502	妊娠高血圧症候群	44,278	0.0%		5	0.0%		3	0.0%		14,759	
1503	単胎自然分娩	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	3,019,975	0.1%		107	0.1%		39	0.6%		77,435	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。

※各項目毎に上位 10 疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	3,311,970,650	124,605	7,067

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
XVI. 周産期に発生した病態	1,548,133	0.0%		11	0.0%		9	0.1%		172,015	
1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,369,038	0.0%		4	0.0%		3	0.0%		456,346	4
1602 その他の周産期に発生した病態	179,095	0.0%		7	0.0%		6	0.1%		29,849	
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	3,603,713	0.1%		494	0.4%		221	3.1%		16,306	
1701 心臓の先天奇形	478,474	0.0%		36	0.0%		13	0.2%		36,806	
1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,125,239	0.1%		463	0.4%		209	3.0%		14,953	
XIII. 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	57,810,067	1.7%		10,008	8.0%		1,865	26.4%		30,997	
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	57,810,067	1.7%		10,008	8.0%	10	1,865	26.4%	7	30,997	
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	97,064,928	2.9%		5,172	4.2%		1,440	20.4%		67,406	
1901 骨折	27,809,996	0.8%		1,115	0.9%		238	3.4%		116,849	
1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	11,202,629	0.3%		144	0.1%		86	1.2%		130,263	
1903 熱傷及び腐食	530,251	0.0%		111	0.1%		46	0.7%		11,527	
1904 中毒	1,600,915	0.0%		353	0.3%		168	2.4%		9,529	
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	55,921,136	1.7%		3,795	3.0%		1,161	16.4%		48,166	
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,766,788	0.7%		3,563	2.9%		480	6.8%		47,431	
2101 検査及び診査のための保健サービスの利用者	43,747	0.0%		7	0.0%		5	0.1%		8,749	
2102 予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2104 歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105 特定の疾患(歯の補てつを除く)及び保健サービスのための保健サービスの利用者	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106 その他の理由による保健サービスの利用者	22,723,041	0.7%		3,556	2.9%		476	6.7%		47,737	
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外	3,206,212	0.1%		274	0.2%		65	0.9%		49,326	
9999 分類外	3,206,212	0.1%		274	0.2%		65	0.9%		49,326	

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 25 年 3 月～平成 26 年 2 月診療分(12 カ月分)。**

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費総計…中分類(121 分類)の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)の場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類(121 分類)における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…中分類(121 分類)における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

③医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診を示す、重複、頻回受診者の傾向にある対象者の人数推移は次のとおり。

重複受診者数

	平成26年3月	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
重複受診者数(人) ※	9	15	9	7	11	6	7	12	10	13	12	12
											12カ月間の延べ人数	
											123	
											12カ月間の実人数	
											88	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	10.4%
2	肺癌	新生物	8.5%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7%
4	本態性高血圧症	循環器系の疾患	5.2%
5	狭心症	循環器系の疾患	5.0%

頻回受診者数

	平成26年3月	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
頻回受診者数(人) ※	77	86	74	75	72	70	71	98	65	74	63	66
											12カ月間の延べ人数	
											891	
											12カ月間の実人数	
											273	

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因となる上位疾病は以下の5疾病である。

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	7.8%
2	本態性高血圧症	循環器系の疾患	4.4%
3	2型糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.0%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8%

(4) 要介護認定者の医療の分析

いちき串木野市の1号被保険者のうち 22.0%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、37.2%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の要介護者が全体の35.8%と多く、有病状況では、脳血管疾患等の血管疾患が全体の88.9%を占める。さらに75歳以上の高齢者においては、認知症など脳の病変に起因するものや筋骨格系疾患が出現してくる。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代(65～74歳)においても脳血管疾患等の血管疾患が78.8%を占め、予防可能である血管疾患を防ぐということが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より7,260円高い。2号認定者は健診未受診者が多く、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。

要介護認定者の医療状況

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		1号		計		合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上							
	被保険者数		10,485人		4,206人		4,850人		9,056人		19,541人			
	認定者数		43人		189人		1,802人		1,991人		2,034人			
	認定率		0.41%		4.5%		37.2%		22.0%		10.4%			
	新規認定者数(*1)		4人		45人		233人		278人		282人			
	介護度 別人数	要支援1・2		9	20.9%	55	29.1%	450	25.0%	505	25.4%	514	25.3%	
要介護1・2		21	48.8%	75	39.7%	695	38.6%	770	38.7%	791	38.9%			
要介護3～5		13	30.2%	59	31.2%	657	36.5%	716	36.0%	729	35.8%			
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数		--	43		189		1802		1991		2034	
		循環器 疾患	1	脳卒中	22 51.2%	脳卒中	90 47.6%	脳卒中	898 49.8%	脳卒中	988 49.6%	脳卒中	1010 49.7%	
			2	腎不全	9 20.9%	虚血性 心疾患	51 27.0%	虚血性 心疾患	810 45.0%	虚血性 心疾患	861 43.2%	虚血性 心疾患	868 42.7%	
			3	虚血性 心疾患	7 16.3%	腎不全	21 11.1%	腎不全	218 12.1%	腎不全	239 12.0%	腎不全	248 12.2%	
		基礎疾患 (*2)	糖尿病		15 34.9%	糖尿病	75 39.7%	糖尿病	649 36.0%	糖尿病	724 36.4%	糖尿病	739 36.3%	
			高血圧		21 48.8%	高血圧	113 59.8%	高血圧	1396 77.5%	高血圧	1509 75.8%	高血圧	1530 75.2%	
			脂質 異常症		13 30.2%	脂質 異常症	88 46.6%	脂質 異常症	869 48.2%	脂質 異常症	957 48.1%	脂質 異常症	970 47.7%	
		血管疾患 合計		合計	28 65.1%	合計	149 78.8%	合計	1631 90.5%	合計	1780 89.4%	合計	1808 88.9%	
		認知症		認知症	5 11.6%	認知症	28 14.8%	認知症	690 38.3%	認知症	718 36.1%	認知症	723 35.5%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	23 53.5%	筋骨格系	135 71.4%	筋骨格系	1575 87.4%	筋骨格系	1710 85.9%	筋骨格系	1733 85.2%	

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)							11,648	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)			4,388					

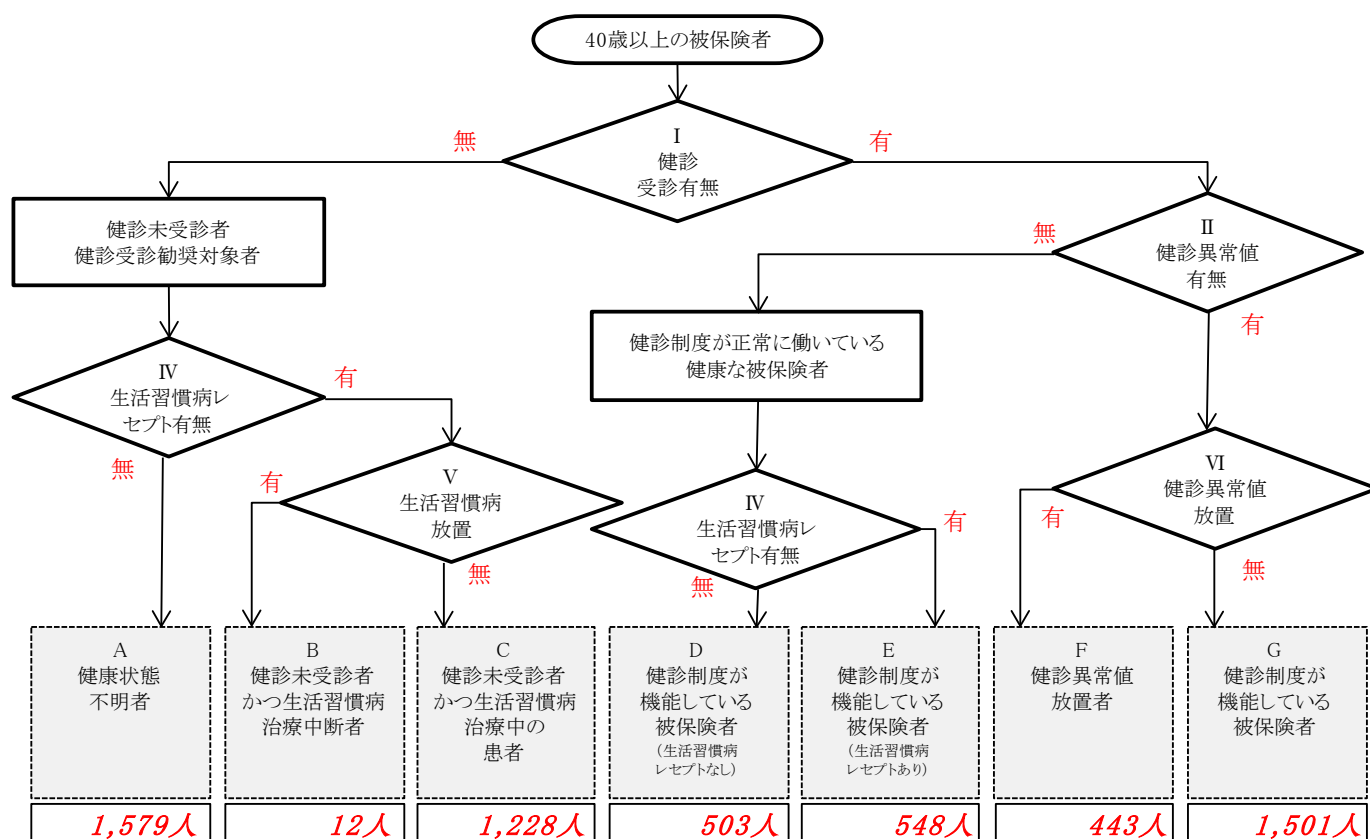
(KDB データ)

(5) 特定健康診査データ及びレセプトによる分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析により、40 歳以上の被保険者をグループ化し、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかるレセプト有無等を判定した結果、40 歳以上の被保険者は 7 つのグループに分類することができる。

A～C のグループは健康診査未受診者である。C「健診未受診者」は、健診受診はないが、生活習慣病における医療機関受診がある被保険者である。また、D～G のグループは健康診査受診者である。F「健診異常値放置者」は、健診受診しているが異常値があり、異常値に対する医療機関が確認できない被保険者である。

健康診査データ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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。
健診データは平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月健診分(12 カ月分)。

また、A～Gのグループ毎の医療費は下記のとおりである。

生活習慣病発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みであるが、C「健診未受診者かつ生活習慣病治療中の患者」とE「健診制度が機能している被保険者（生活習慣病レセプトあり）」の一人当たり医療費の差が大きい。生活習慣病は自覚症状が無いため、まずは、健診の受診勧奨を行い、AからCを少なくし、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病発症予防・重症化予防につながる。

F「健診異常値放置者」の一人当たり医療費は、現在のところ年間9万5千円程度であるが、放置が続き生活習慣病が顕在化するとC「健診未受診者かつ生活習慣病治療中の患者」の一人当たり医療費年間91万円に近付くことになる。

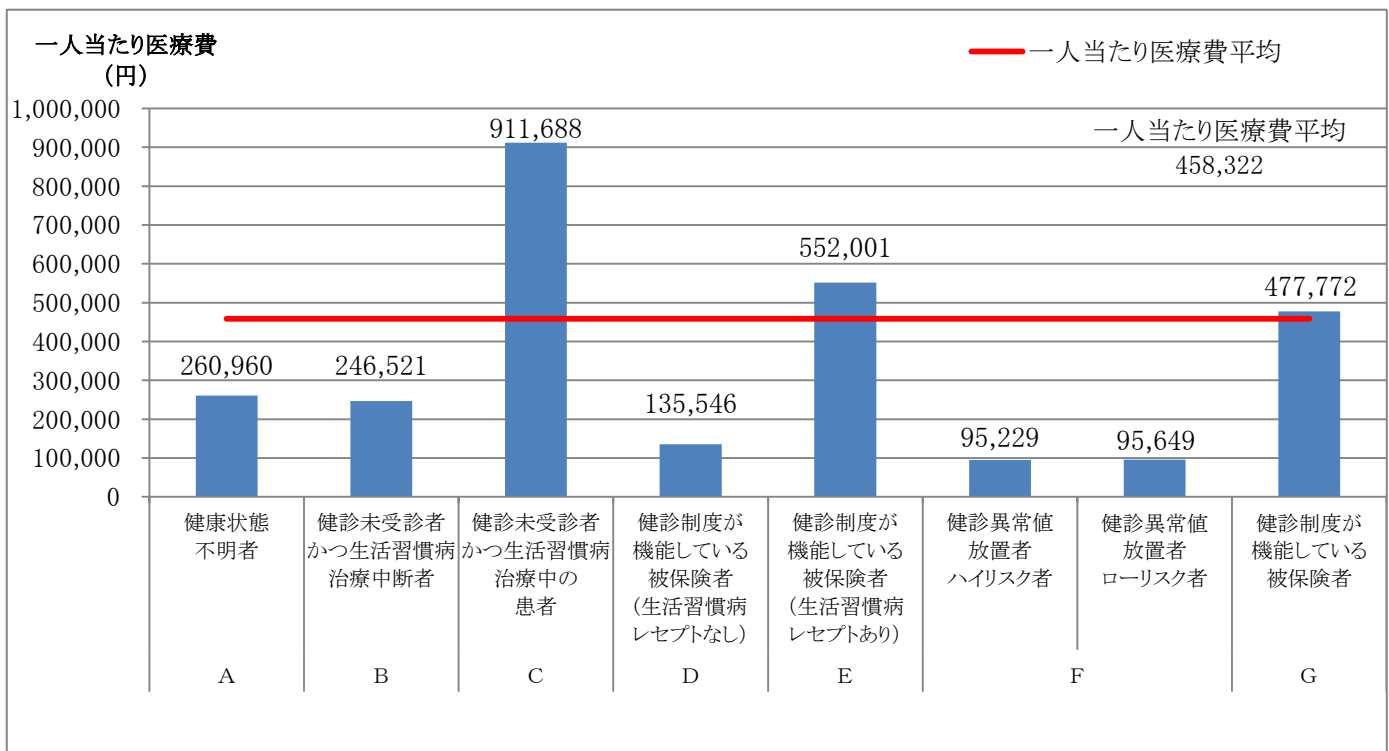
F「健診異常値放置者」に対して医療機関受診勧奨を行い、適切な治療や生活習慣の改善を行うことで検査値をコントロールすることができれば、E「健診制度が機能している被保険者（生活習慣病レセプトあり）」の一人当たり医療費年間55万円の間に抑えることが可能である。

グループ毎一人当たり医療費

グループ名	健康状態 不明者	健診未受診者 かつ生活習慣病 治療中断者	健診未受診者 かつ生活習慣病 治療中の患者	健診制度が 機能している 被保険者 (生活習慣病 レセプトなし)	健診制度が 機能している 被保険者 (生活習慣病 レセプトあり)	健診異常値 放置者		健診制度が 機能している 被保険者	合計
						ハイリスク者	ローリスク者		
対象者数(人)	1,579	12	1,228	503	548	159	284	1,501	5,814
	割合	27.2%	21.1%	8.7%	9.4%	2.7%	4.9%	25.8%	
医療費 (円)	入院	307,503,070	1,613,020	647,519,490	18,109,030	93,282,700	3,609,750	3,705,840	1,261,630,150
	入院外	104,553,060	1,345,230	472,033,370	50,070,770	209,213,950	11,531,730	23,458,400	1,403,055,160
	医療費合計	412,056,130	2,958,250	1,119,552,860	68,179,800	302,496,650	15,141,480	27,164,240	2,664,685,310
	割合	15.5%	0.1%	42.0%	2.6%	11.4%	0.6%	1.0%	26.9%
一人当たり 医療費 (円)	入院	194,745	134,418	527,296	36,002	170,224	22,703	13,049	216,999
	入院外	66,215	112,103	384,392	99,544	381,777	72,527	82,600	241,324
	医療費合計	260,960	246,521	911,688	135,546	552,001	95,229	95,649	458,322

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3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分（12カ月分）。

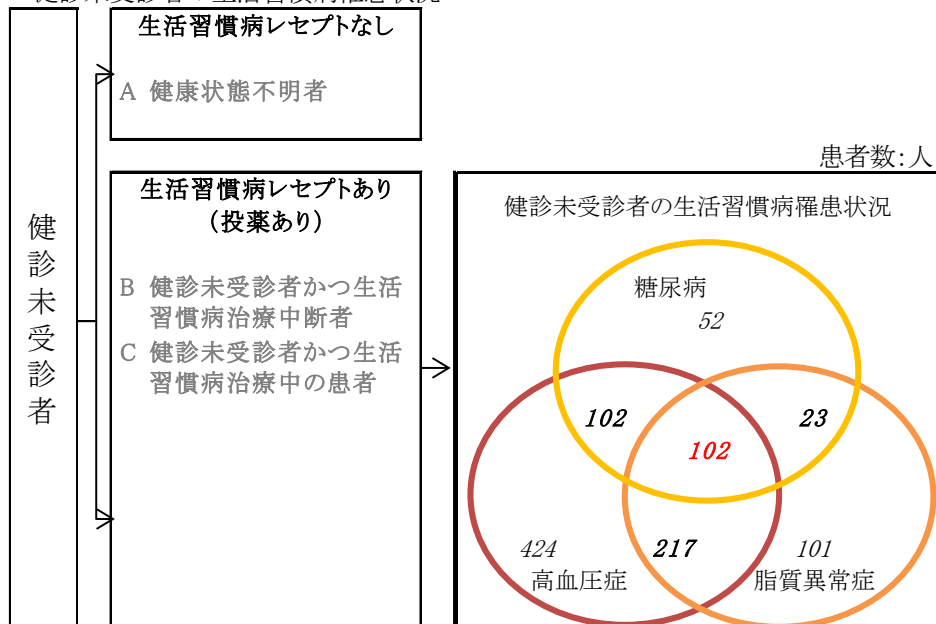


データ化範囲（分析対象）・・・医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分（12カ月分）。

健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分（12カ月分）。

また、健診未受診者である、B「健診未受診者かつ生活習慣病治療中断者」、C「健診未受診者かつ生活習慣病治療中の患者」で、投薬があるレセプトによる生活習慣病罹患状況は以下のとおりである。

健診未受診者の生活習慣病罹患状況



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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

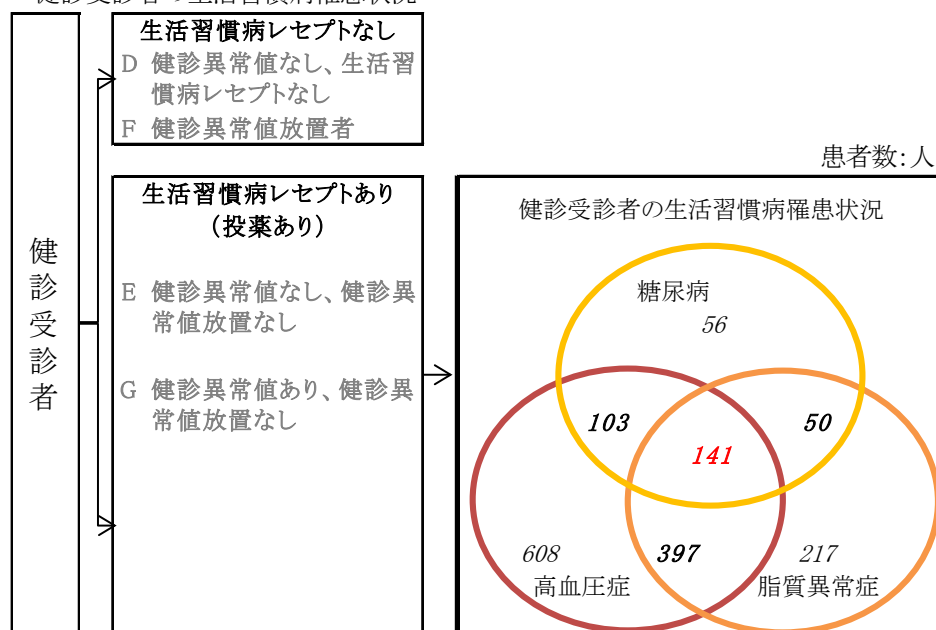
健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※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。

健診受診者である、E「異常値なし、健診異常値放置なし」、G「異常値あり、健診異常値放置なし」で、投薬があるレセプトによる生活習慣病罹患状況は以下のとおりである。

健診受診者の生活習慣病罹患状況



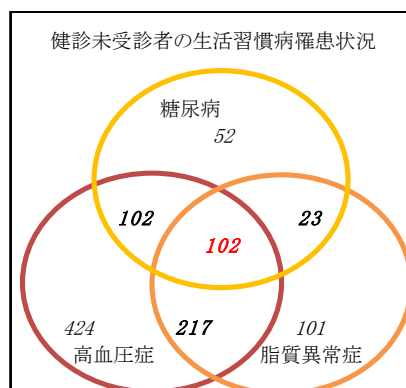
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※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。

さらに、健診未受診者である、B「健診未受診者かつ生活習慣病治療中断者」、C「健診未受診者かつ生活習慣病治療中の患者」の、医療費は以下のとおりである。



健診未受診者の生活習慣病罹患状況と医療費

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		
1疾病患者合計	577	234,053,340	193,983,950	428,037,290	741,832
高血圧症	424	164,351,730	147,776,990	312,128,720	736,153
脂質異常症	101	43,620,900	28,063,600	71,684,500	709,748
糖尿病	52	26,080,710	18,143,360	44,224,070	850,463
2疾病併存患者合計	342	171,967,450	149,878,550	321,846,000	941,070
高血圧症・糖尿病	102	82,318,400	68,254,870	150,573,270	1,476,209
糖尿病・脂質異常症	23	13,780,020	11,004,030	24,784,050	1,077,567
脂質異常症・高血圧症	217	75,869,030	70,619,650	146,488,680	675,063
3疾病併存患者 高血圧症・脂質異常症・糖尿病	102	43,211,890	67,030,480	110,242,370	1,080,808

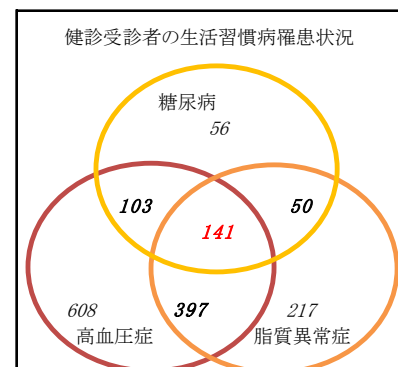
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※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。

健診受診者である、E「異常値なし、健診異常値放置なし」、G「異常値あり、健診異常値放置なし」の、医療費は以下のとおりである。



健診受診者の生活習慣病罹患状況と医療費

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		
1疾病患者合計	881	87,067,090	314,921,970	401,989,060	456,287
高血圧症	608	64,103,620	215,432,770	279,536,390	459,764
脂質異常症	217	16,272,990	80,862,950	97,135,940	447,631
糖尿病	56	6,690,480	18,626,250	25,316,730	452,084
2疾病併存患者合計	550	92,103,360	246,881,130	338,984,490	616,335
高血圧症・糖尿病	103	29,360,980	72,448,610	101,809,590	988,443
糖尿病・脂質異常症	50	7,067,600	26,330,340	33,397,940	667,959
脂質異常症・高血圧症	397	55,674,780	148,102,180	203,776,960	513,292
3疾病併存患者 高血圧症・脂質異常症・糖尿病	141	37,737,040	97,807,780	135,544,820	961,311

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※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。

(6)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た。

境界型以上の者が 16.8%であり、健診受診者の約6人に1人が糖尿病または糖尿病に進展する可能性がある者である。糖尿病に進展しないよう、また、合併症等を引き起こすなど重症化しないよう早期の生活習慣介入が必要である。

糖尿病重症度分類

単位: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 ～	1,389	436	79	12	56	1,972
	B 軽度異常	100 ～	173	190	65	16	20	464
	C 要経過観察・ 生活改善	110 ～	47	90	90	41	5	273
	D 要治療	126 ～	5	14	31	155	6	211
	未測定		20	8	10	30	0	68
計			1,634	738	275	254	87	2,988

糖尿病		=155人	5.2%	正常型		=2,332人	78.0%
糖尿病型		=119人	4.0%	不明		=155人	5.2%
境界型		=227人	7.6%				

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

※日本人間ドック学会の判定区分(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。

(7) 人工透析の実態

「(3) 疾病別医療費 ②中分類による疾病別医療費統計」のとおり、「腎不全」は医療費総計の高い疾病第 1 位、患者 1 人当たりの医療費が高い疾病第 1 位に位置している。また、「糖尿病」は医療費総計の高い疾病第 8 位に位置している。「腎不全」及び合併症として腎症を引き起こす「糖尿病」は、人工透析に至る可能性が高い疾病である。

平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分の 12 カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し集計した。

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	58
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	60

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」に関する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。

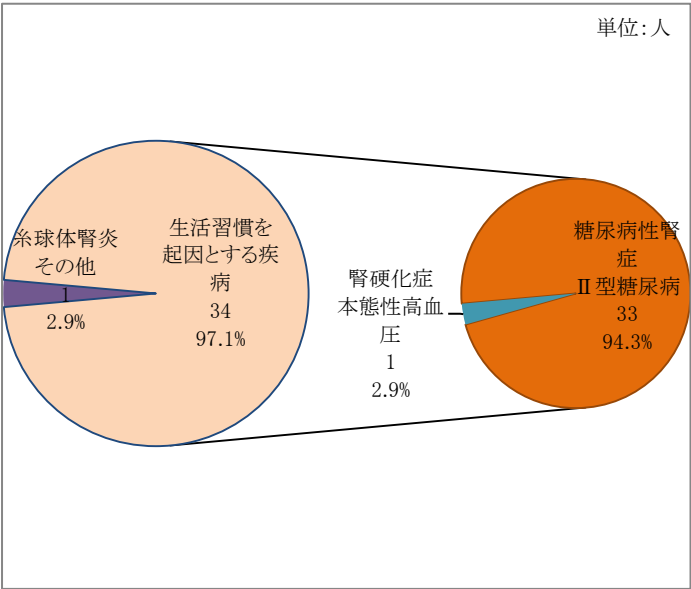
次に人工透析に至った起因を、平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分の 12 カ月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者 60 人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は 34 人である。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合、起因は不明となる。平成 25 年の透析導入原疾患における糖尿病の割合は、国 43.8%、鹿児島県 42.4%であり、対象とする年は異なるが、本市国保における透析導入原疾患の糖尿病 55%は、約 12 ポイントも高い。

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	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II 型糖尿病	33	55.0%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA 腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	1.7%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.7%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明 ※	25	41.7%	-	-
透析患者合計	60			

分析の結果、起因が明らかとなった患者(35 人)のうち、97.1%(34 人)が生活習慣病を起因とするものであり、その 94.3%(33 人)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った。

本市の糖尿病性腎症の割合は国・県と比較し高いことから、早期に保健指導を行い、生活習慣の改善により、腎症の悪化を遅延させることが必要である。



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第 2 位で四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。
※⑧不明 25 人のうち高血圧症が確認できる患者は 22 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 1 人。
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は 3 人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

次に、人工透析患者 60 人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分の 12 カ月分までの患者 1 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 525 万円程度、透析関連以外の医療費が 27 万円程度である。

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	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II 型糖尿病	33	55.0%	167,092,930	10,963,080	178,056,010	5,063,422	332,215	5,395,637	421,952	27,685	449,636
③ 糸球体腎炎 IgA 腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	1.7%	6,719,840	239,070	6,958,910	6,719,840	239,070	6,958,910	559,987	19,923	579,909
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.7%	4,399,230	806,610	5,205,840	4,399,230	806,610	5,205,840	366,603	67,218	433,820
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
⑧ 不明 ※	25	41.7%	136,687,390	4,350,020	141,037,410	5,467,496	174,001	5,641,496	455,625	14,500	470,125
透析患者全体	60		314,899,390	16,358,780	331,258,170	5,248,323	272,646	5,520,970	437,360	22,721	460,081

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

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

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

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

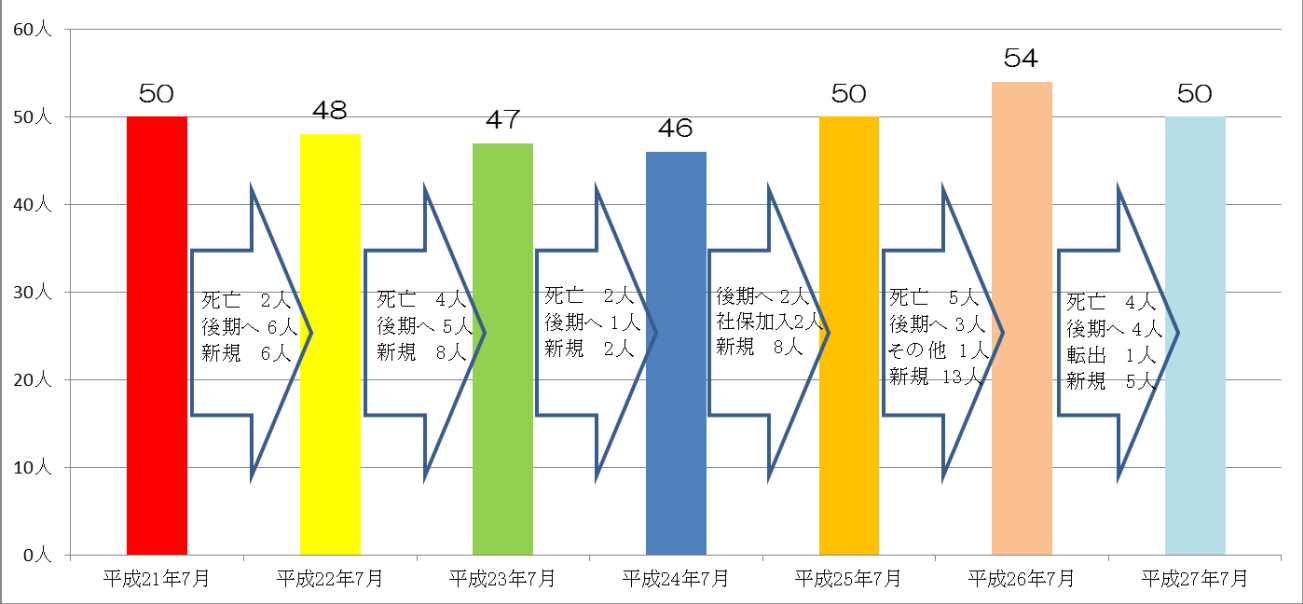
次に、特定疾病受療証のうち透析に係る受療者状況を以下に示す。

平成 21 年から平成 27 年の間、平均 7 人の新規透析導入者がいる。なお、平成 25 年から平成 26 年の新規申請者のうち、6 人が社保離脱及び転入によるものであり、一時的に増加している。

平成 24 年から平成 25 年の間を除いては、毎年平均 3.4 人の死亡者がいる。毎年約 3.4 人が後期高齢になる前の若い年代に亡くなっていると言える。

いちき串木野市国民健康保険では、平成 23 年度からハイリスクアプローチや詳細(糖尿病)健診等を実施し、生活習慣病重症化予防に取り組んできているところである。これらの事業は即効性のある短期的な効果のあるものではなく、中・長期的な即効性の無い事業であるが、分析の結果から人工透析の起因が明らかとなったもののうち、97.1%が生活習慣病からであり、その 94.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることから、今後も早期のハイリスクアプローチを実施することはもとより、健診受診者のうち受診勧奨値以上の者に対する異常値と生活改善・受診の必要性の意識付けを効果的に行っていくことが重要である。

いちき串木野市国民健康保険の人工透析導入者数



(8) 健康診査データによる慢性腎臓病(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す。

Ⅱ以上の者が16.1%であり、健診受診者の約6人に1人がCKDのリスクが高くなっている。
CKDにおいては早期発見・早期治療によって、腎臓の機能を低下させないことがとても重要である。

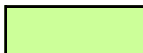
CKD発症予防のため、CKD発症前から高血圧、糖尿病などの治療や生活習慣の改善を行うなど、早期の生活改善介入が必要である。

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)

CKD重症度分類

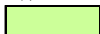
単位:人

			尿蛋白ステージ					計
			A1	A2	A3		未測定	
					(-) (±)	(1+)		
腎機能 ステージ (eGFR)	G1	90 ～	504	16	2	1	0	523
	G2	60 ～	1,788	58	12	3	5	1,866
	G3a	45 ～	293	20	2	1	0	316
	G3b	30 ～	36	6	7	2	0	51
	G4	15 ～	4	3	2	1	0	10
	G5	0 ～	3	2	2	4	5	16
	未測定		170	19	8	3	6	206
計			2,798	124	35	15	16	2,988

Ⅳ		=39人	1.3%	Ⅰ		=2,292人	76.7%
Ⅲ		=74人	2.5%	不明		=216人	7.2%
Ⅱ		=367人	12.3%				

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

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR・尿蛋白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。

(9) 健康診査データによる高血圧重症度分類

健康診査項目の「収縮期血圧」及び「拡張期血圧」を「高血圧治療ガイドライン 2014」に基づき健診受診者を分類した。

健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度以上の者が125人(4.18%)であり、そのうち治療無しが52人(1.74%)いる。

血圧が高い状態が続くと、血管は張りつめた状態に長くおかれるため、次第に厚く硬くなり、血管本来のしなやかさを失ってもろくなってしまう(動脈硬化)。自覚がないまま動脈硬化は進行し、やがて循環器病(脳卒中や心疾患など)を引き起こしやすくなる。

いちき串木野市国民健康保険の疾病大分類別にみた医療費総計が高い疾病は「循環器系の疾患」である。これまでもポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチにより保健指導に取り組んできているところであるが、今後も継続して保健指導を実施していくことが重要である。

高血圧重症度分類

	治療あり		治療無し		計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
至適血圧	191	6.4%	546	18.3%	737	24.7%
正常血圧	348	11.6%	460	15.4%	808	27.0%
正常高値血圧	324	10.8%	358	12.0%	682	22.8%
I 度	390	13.1%	246	8.2%	636	21.3%
Ⅱ 度	66	2.2%	49	1.6%	115	3.8%
Ⅲ 度	7	0.2%	3	0.1%	10	0.3%
計	1,326	44.4%	1,662	55.6%	2,988	100.0%

※割合(%)の計は、端数処理により合計値が100%とならない。

成人における血圧値の分類(mmHg)

	分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	< 120	かつ < 80
	正常血圧	120-129	かつ/または 80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または 85-89
高血圧	I 度高血圧	140-159	かつ/または 90-99
	Ⅱ 度高血圧	160-179	かつ/または 100-109
	Ⅲ 度高血圧	≥ 180	かつ/または ≥ 110

(10) COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の実態と潜在患者

WHO(世界保健機関)は COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成 24 年(2012 年)、COPD は「健康日本 21(第 2 次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

【COPD の定義と包括的疾患概念】

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第 4 版(日本呼吸器学会) P5 2013 年 4 月発行

COPD の経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約 8%前後を推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約 7～9%、総額では 1,900 億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は 5 年前に比し 100 億円増加している。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎および COPD 医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成 16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成 18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成 20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

COPD 患者の実態と潜在患者について以下のとおり示す。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る。一方、いちき串木野市国民健康保険の被保険者を対象に平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分の 12 カ月分で分析したところ、治療を行っている患者は 80 人であった。日本において、治療を行っている患者と潜在患者の比率を参考に、いちき串木野市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は 2,400 人程度と想定する。

COPD 患者の治療状況と潜在患者数

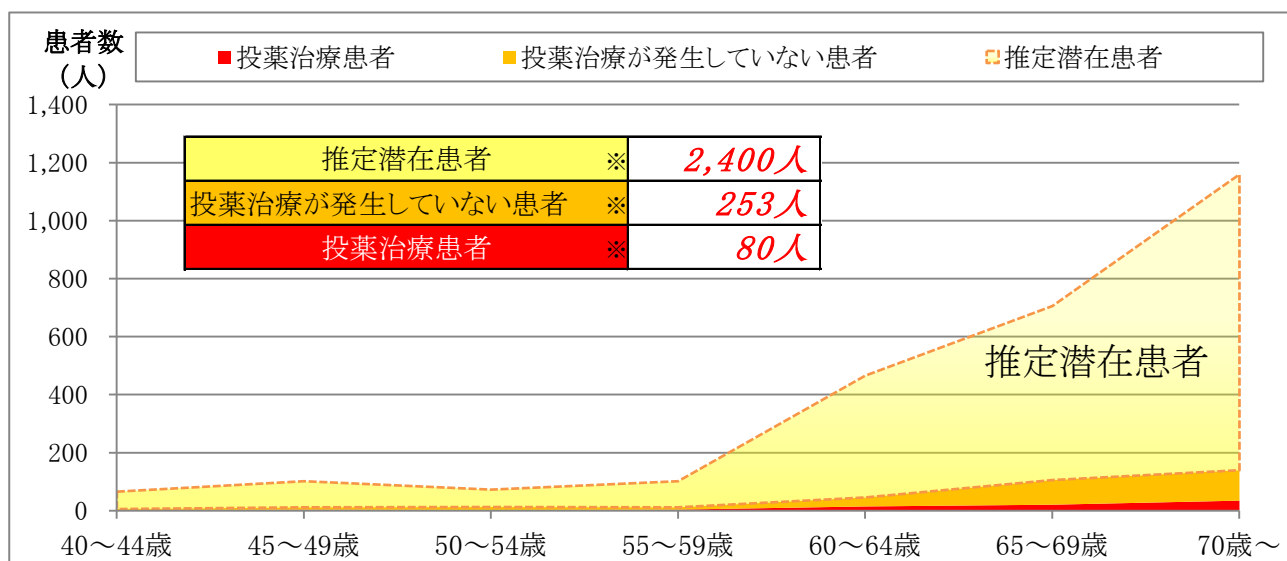
治療状況	治療患者数	潜在患者数
日本 ※	17万3千人	推定530万人
いちき串木野市 ※ 国民健康保険被保険者	80人 内訳: 男性59人(74%) 女性21人(26%)	推定2,400人

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

※いちき串木野市国民健康保険被保険者… 平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)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。

また、以下のとおり、いちき串木野市国民健康保険における 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」を示す。

いちき串木野市国民健康保険における 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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

※患者数(レセ発生)…傷病名に慢性閉塞性肺疾患(厚労省の疾病分類表の中分類を指定し、該当する ICD10 コードにより集計する)がある患者数。

※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。

COPD 患者 80 人の医療費を分析したところ、以下のとおりとなった。平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分の 12 カ月分における一人当たりの医療費平均は 53 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 51 万円程度である。COPD 関連の医療費自体は高額ではないが、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く、医療費全体は高額である。また併存する疾患には、肺癌やうつ病、不眠症も確認できる。COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

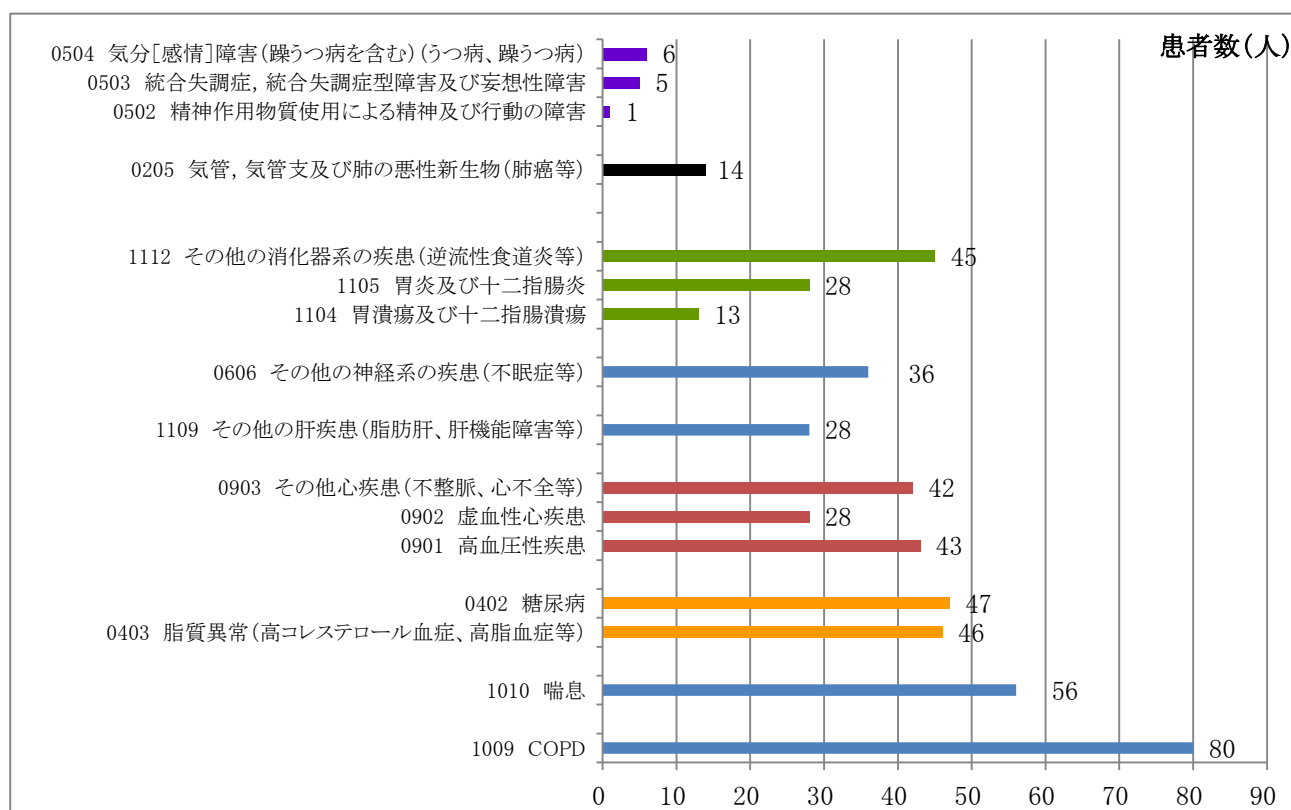
COPD 患者一人当たりの医療費

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	533,300
COPD関連	19,343
COPD関連以外	513,958

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 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分)。

COPD 患者 80 人が併存している疾患を以下のとおり示す。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る。また、肺癌は 121 人のうち 15.7 %の 19 人が併存している。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、一人当たりの医療費が高額な疾病である。

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

COPD患者の全身性の影響(併存疾患・合併疾患)

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	
骨格筋機能障害	睡眠障害	
心・血管疾患	緑内障	
(心筋梗塞・狭心症・脳血管障害)	貧血	
骨粗鬆症		

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)

COPD の認知度及び有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測されている。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けられていない現状にあると予想される。

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る。COPDの病期は軽度のⅠ期から重度のⅣ期までであるが、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期のレセプトから発生することが多い。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す。COPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、**加齢や風邪によるものとして見過ごされている**ことも多いことが理由としてあげられている。

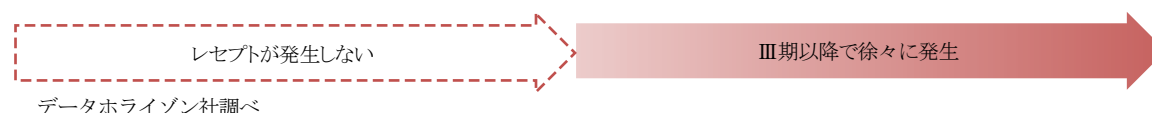
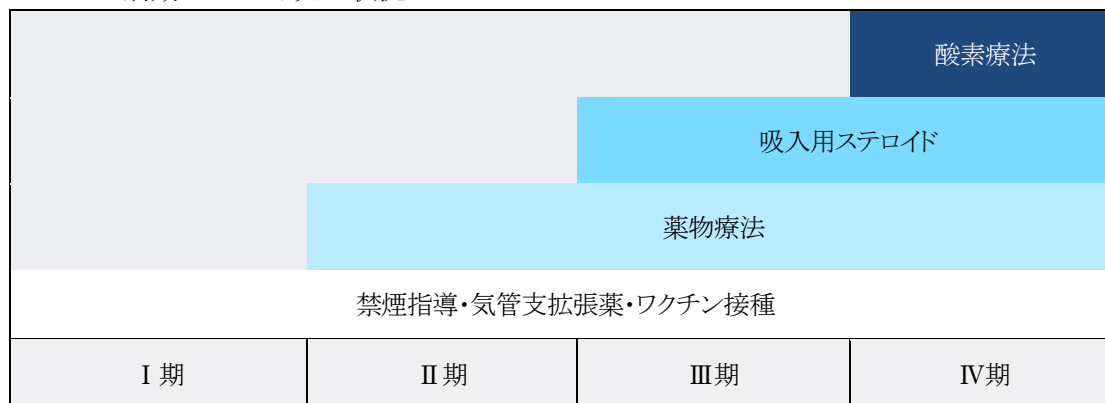
COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追いこまれることで、支える家族の負担も大きい。

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	2,094	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



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)による検査で行える早期発見に向けた医療機関受診勧奨を行う必要がある。

COPD の患者数

単位:千人

年 度	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成 11(1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成 14(2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成 17(2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成 20(2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査(NICE)の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9%(男性 16.4%、女性 5.0%)に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人の COPD 有病率は 8.6%と推測される。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P7 2013 年 4 月発行

【COPD の診断基準】

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

- 1.気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで1秒率(FEX1/FVC)が70%未満であること。
- 2.他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

【COPD の危険因子】

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P7 2013年4月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

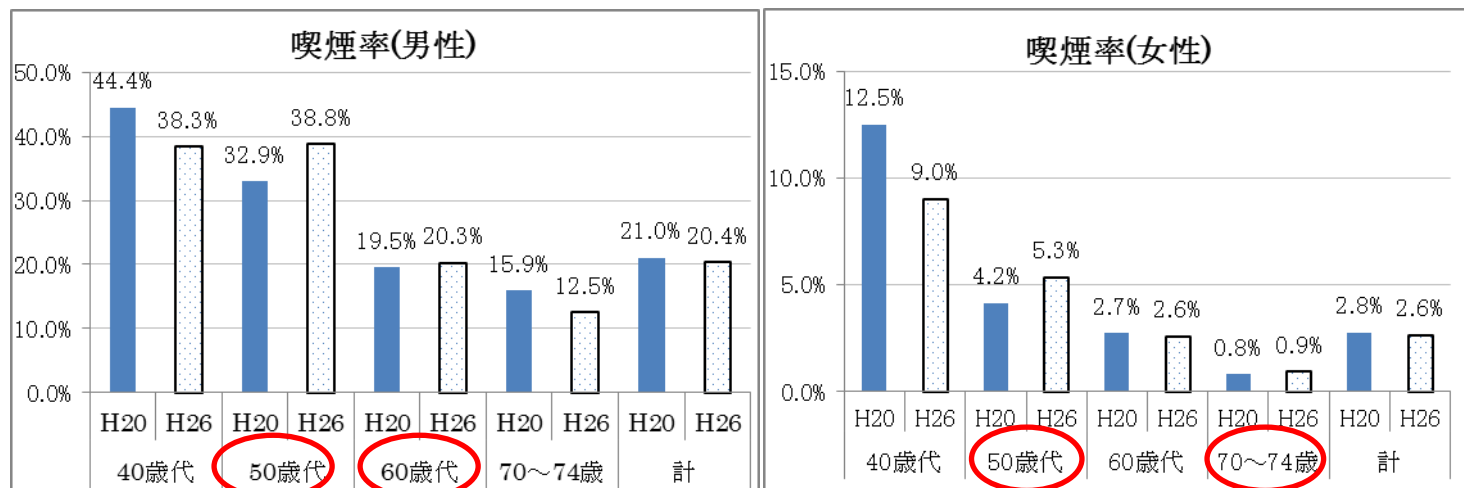
(参考 肺の成長・発達)

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26 日目)	肺になる組織(肺芽)ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5カ月		肺胞がつくられ、出産時には約 6000 万個 (成人の肺胞数は約 5 億個)	
	2 歳頃まで		80～90%以上が完成	
	18 歳頃まで		完成	

特定健診の質問項目分析では、平成 20 年度と比較すると喫煙率は減少しているが、男女ともに 50 歳代が増加している。

KDB データからみると、特定健診受診者の喫煙率は、国・県・同規模よりも低いですが、増加傾向にある。健診受診者の増加により、喫煙者の受診者が増加したことによるものと考えられるが、医療の分析による被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD の入院件数が国、県、同規模と比較して少ないが、肺気腫が高い状況にある。

これまでも実施してきているところであるが、特定保健指導等の保健指導の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、禁煙指導を実施していくことが極めて重要である。



いちき串木野市特定健診システムより抽出

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較 (KDB)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
いちき串木野市国保	9.3%	9.7%	10.5%
県	10.7%	11.1%	11.3%
同規模	13.2%	13.5%	13.5%
国	13.9%	14.1%	14.1%

KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
いちき串木野市国保	0.011	0.055	0.055	0.349
県	0.036	0.042	0.069	0.149
同規模	0.032	0.046	0.064	0.113
国	0.030	0.037	0.058	0.088

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H26 年度(累計)

(11)ジェネリック医薬品の普及状況

数量ベースでの普及状況は、平均して利用率が上昇してきている。

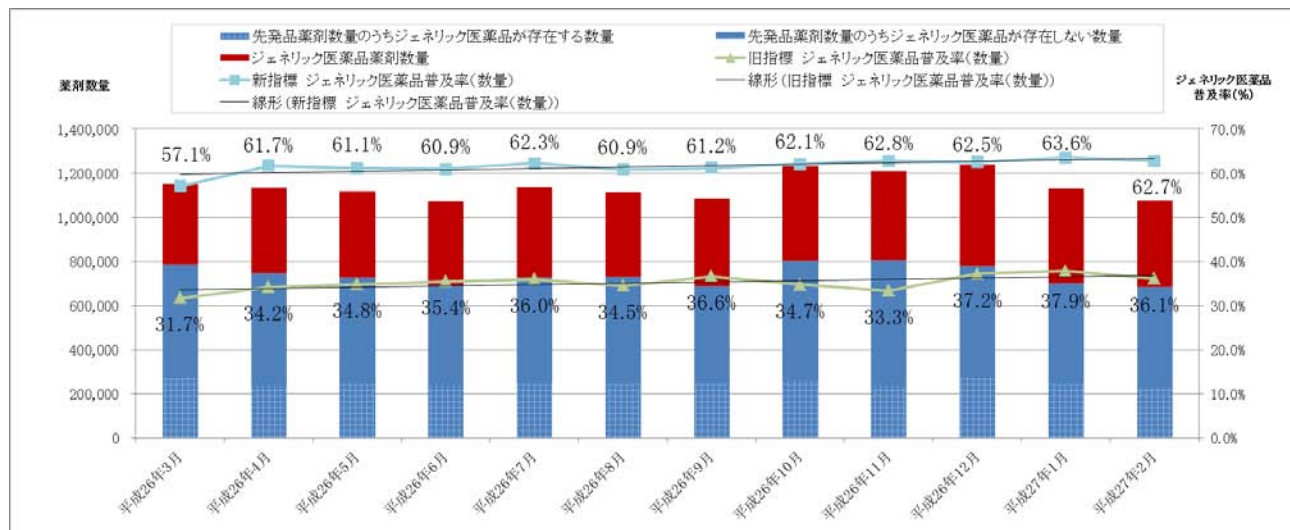
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

	診療年月	平成26年3月	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
A	薬剤総量	1,152,464	1,133,970	1,118,645	1,070,937	1,139,478	1,115,587	1,086,687	1,233,200	1,210,211	1,240,485	1,131,550	1,074,333
B	先発品薬剤数量	787,429	746,482	729,006	691,399	729,367	731,058	688,985	805,171	807,173	779,576	703,044	686,679
C	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	274,551	240,985	247,841	243,180	248,521	247,090	252,168	261,599	239,137	276,887	245,767	230,505
C1	Cのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	139,856	122,209	129,635	116,970	125,137	126,080	130,381	136,539	123,554	144,827	124,714	120,911
C2	Cのうち通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量	134,695	118,776	118,206	126,210	123,384	121,010	121,787	125,060	115,583	132,060	121,053	109,594
D	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	512,878	505,497	481,165	448,219	480,846	483,968	436,817	543,572	568,036	502,689	457,277	456,174
E	ジェネリック医薬品薬剤数量	365,035	387,488	389,639	379,538	410,111	384,529	397,702	428,029	403,038	460,909	428,506	387,654
E/A	旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	31.7%	34.2%	34.8%	35.4%	36.0%	34.5%	36.6%	34.7%	33.3%	37.2%	37.9%	36.1%
E/(A-D)	新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	57.1%	61.7%	61.1%	60.9%	62.3%	60.9%	62.1%	62.8%	62.5%	63.6%	62.7%	62.7%

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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。年齢範囲は0歳～74歳。

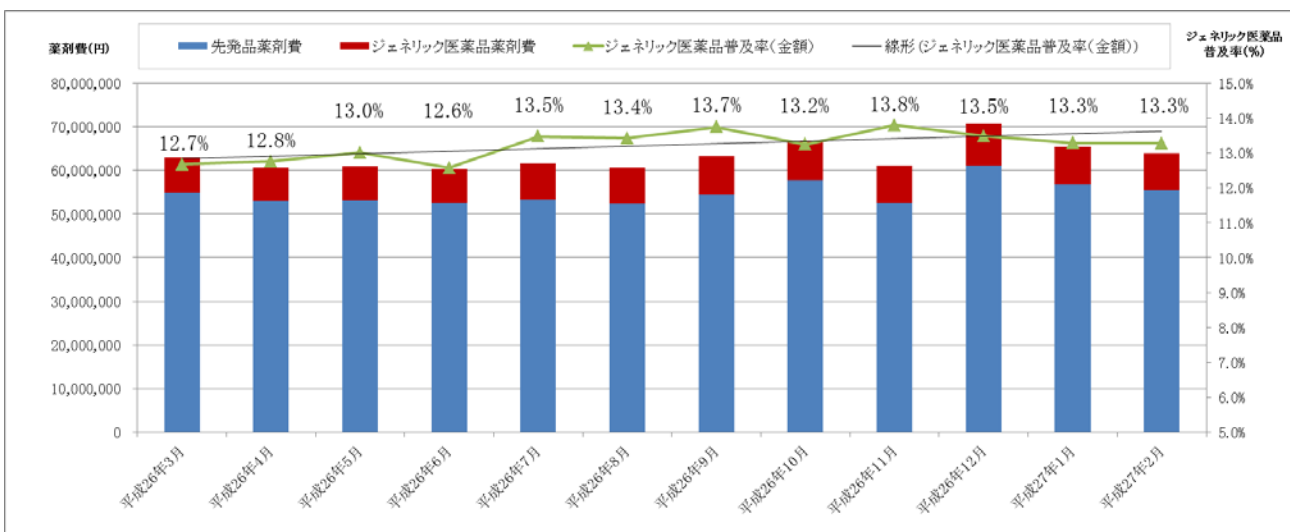
※旧指標:ジェネリック医薬品薬剤数量÷薬剤総量

※新指標:ジェネリック医薬品薬剤数量÷(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)



ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

	診療年月	平成26年3月	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
A	薬剤費総額	62,926,725	60,652,928	60,983,999	60,222,173	61,649,261	60,570,575	63,217,768	66,587,900	61,113,963	70,705,238	65,425,889	63,860,459
B	先発品薬剤費	54,952,110	52,918,496	53,051,759	52,654,054	53,345,559	52,443,741	54,529,117	57,771,081	52,680,404	61,174,183	56,735,786	55,383,187
C	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	14,378,230	12,389,691	12,782,656	13,043,170	13,127,357	13,008,456	12,940,554	13,562,781	12,223,090	14,631,826	13,823,999	12,633,184
C1	Cのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲	5,833,325	5,252,822	5,187,234	4,863,920	5,588,023	5,309,704	5,531,438	5,761,692	5,233,208	5,967,571	5,210,054	4,933,847
C2	Cのうち通知非対象のジェネリック医薬品範囲	8,544,905	7,136,869	7,595,422	8,179,250	7,539,334	7,698,752	7,409,116	7,801,089	6,989,882	8,664,255	8,613,945	7,699,337
D	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	40,573,880	40,528,805	40,269,103	39,610,884	40,218,202	39,435,285	41,588,563	44,208,300	40,457,314	46,542,357	42,911,787	42,750,003
E	先発品のうち削減可能額	3,306,770	3,015,387	2,965,677	2,809,282	3,172,748	2,995,521	3,078,057	3,274,670	2,972,435	3,371,824	2,978,423	2,777,961
F	ジェネリック医薬品薬剤費	7,974,615	7,734,432	7,932,240	7,568,119	8,303,702	8,126,834	8,688,651	8,816,819	8,433,559	9,531,055	8,690,103	8,477,272
F/A	ジェネリック医薬品普及率(金額)	12.7%	12.8%	13.0%	12.6%	13.5%	13.4%	13.7%	13.2%	13.8%	13.5%	13.3%	13.3%



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3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。年齢範囲は0歳～74歳。

2. 過去の取組みの考察

(1) 過去の取組みについて

① 特定健康診査・特定保健指導の導入

平成 18 年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改定に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入された。

本市においても、法第 18 条に規定する基本指針に基づき、「特定健康診査及び特定保健指導実施計画」を策定し、いちき串木野市国民健康保険の被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を平成 20 年度から実施している。

また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への行動変容を目指した特定保健指導に取り組んでいる。

② 健診異常値者受診勧奨(ハイリスクアプローチ)

特定健康診査受診項目のうち、血圧・脂質・血糖・尿蛋白・e-GFR の値がハイリスクの値であり、かつ未治療の人に対し、医療機関への受診勧奨を平成 23 年度から実施している。

③ 糖尿病重症化予防事業

糖尿病予備群対策事業と糖尿病治療の血糖コントロール不良者対策事業、治療中断者への対策事業を平成 23 年度から実施している。

④ 特定健康診査未受診者受診勧奨

特定健康診査受診率向上のため、健診未受診者を抽出し、看護師による戸別訪問受診勧奨を実施している。関連して、特定健康診査情報提供票の対象となりうる人に対し、情報提供票の医療機関提出勧奨のための訪問等指導事業を実施している。

⑤ 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

重複・頻回受診者を対象に、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を実施している。

⑥ ジェネリック医薬品普及啓発

ジェネリック医薬品の普及促進を図ることを目的として、リーフレットやジェネリック医薬品希望保険証ケースを配付・説明している。また、月額 200 円以上の効果のある者に対して、ジェネリック医薬品差額通知を通知することにより、さらなる推進を図っている。

⑦ 温泉を活用した水中運動教室

ロコモティブシンドローム予防及び日常生活における QOL 向上を目的とし、温泉プールでの水中運動教室を実施している。

(2) 取り組んだ保健事業

①特定健康診査・特定保健指導の実施

【特定健康診査】

(i) 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

(ii) 対象者

被保険者のうち、特定健康診査当該年度において、40歳～74歳までの被保険者とする。

(iii) 実施場所

いちき串木野市内の指定医療機関において個別健康診査を実施する。

(iv) 実施時期

5月～10月

(v) 実施項目

特定健康診査実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」(平成25年4月 厚生労働省 健康局)に記載されている、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とし、また腎不全の進行状態を把握する血清クレアチニン検査と腎機能低下の因子の一つと言われている尿酸値検査を追加検査項目とする。

(vi) 事業の成果

特定健康診査の平成20年度については目標受診率を上回ったものの、平成21年度からは目標受診率を下回っており、平成25年度受診率は48.4%となったが、平成26年度は、新たな未受診者対策により目標受診率を上回った。

特定健診受診率推移

	特定健診第1期計画期間					第2期	
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
対象者数	5,131人	5,818人	5,869人	5,705人	5,656人	5,565人	5,377人
受診者数	1,877人	1,940人	2,154人	2,644人	2,757人	2,693人	3,217人
受診率(実績)	36.6%	33.4%	36.7%	46.3%	48.7%	48.4%	59.8%
目標受診率	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%	50.0%	52.5%

(vii) 関係部署が実施する保健事業との関連

本市では健康づくりのためのさまざまな取り組みを実施しており、これらの取り組みと連携し、効果的に行っていくことが重要となる。健康地域づくり推進員、まちづくり協議会との特定健康診査受診勧奨連携、特定健康診査受診強化月間の実施、特定健診受診のインセンティブとして市内商店・飲食店と連携した特定健診受診済証の発行、介護予防担当部署が実施している「高齢者元気度アップポイント事業」に、特定健診受診・結果報告会参加者も対象とするなど連携を図り、受診率向上を図っている。

【特定保健指導】

(i) 目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

(ii) 対象者

国が示す基準により、特定健康診査の結果より対象者を特定する。

(iii) 実施方法

腹囲及び追加リスク・喫煙歴により「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて実施する。

(iv) 実施内容

・動機付け支援

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、それに沿って取り組むとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。

・積極的支援

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援する。

(v) 事業の成果

平成 26 年度における特定保健指導の初回面談実施率は、動機付け支援が 53.6%、積極的支援が 42.0%、終了率については、動機付け支援は県平均を超えているが、積極的支援が県平均を下回っている。

特定保健指導の終了率について、平成 22 年度までは目標実施率を上回っているが、平成 23 年度以降下回っているのは、継続特定保健指導対象者が増加し、保健指導が難しくなってきたこと、特定保健指導に加え、糖尿病予備群対策事業及びハイリスクアプローチを開始し、保健指導対象者が増加したことも影響している。

内臓脂肪症候群予備群については、平成 20 年度に比べ年々割合は減少してきているが、内臓脂肪症候群該当者の割合が増加してきている。

なお、特定保健指導対象者について、保健指導実施群と未実施群を比較すると、実施群の方が体重の減少変化があり、特定保健指導の効果があることが分かる。

特定保健指導の実施状況(平成 26 年度)

		保健指導対象者数(人)	初回面談実施者数(人)	初回面談実施率(%)	保健指導終了者数(人)	保健指導終了率(%)
いちき串木野市 国保	動機付け支援	280	150	53.6	125	44.6
	積極的支援	88	37	42.0	20	22.7
	計	368	187	50.8	145	39.4
鹿児島県	動機付け支援	10,787	5,139	47.6	4,552	42.2
	積極的支援	3,827	1,445	37.8	904	23.6
	計	14,614	6,584	45.1	5,456	37.3

(法定報告)

特定保健指導実施率推移

		特定健診第1期計画期間					第2期	
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
動機	対象者数	228 人	218 人	212 人	225 人	88 人	211 人	280 人
	終了者数	101 人	159 人	138 人	94 人	49 人	109 人	125 人
	終了者の割合	44.3%	72.9%	65.1%	41.8%	55.7%	51.70%	44.6%
積極	対象者数	46 人	42 人	45 人	55 人	74 人	40 人	88 人
	終了者数	17 人	14 人	11 人	5 人	11 人	9 人	20 人
	終了者の割合	37.0%	33.3%	24.4%	9.1%	14.9%	22.5%	22.7%
計	対象者数	274 人	260 人	257 人	280 人	162 人	251 人	368 人
	終了者数	118 人	173 人	149 人	99 人	60 人	118 人	145 人
	終了率(実績)	43.1%	66.5%	58.0%	35.4%	37.2%	47.0%	39.4%
目標実施率		25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	40.0%	45.0%

(法定報告)

内臓脂肪症候群予備群・該当者数の推移

	評価対象者 数(人)	内臓脂肪症候 群該当者数 (人)	内臓脂肪症 候群該当者 割合(%)	内臓脂肪症 候群予備群 数(人)	内臓脂肪症 候群予備群 割合(%)
H20	1,960	291	14.8	280	14.3
H21	1,948	270	13.9	275	14.1
H22	2,155	315	14.6	301	14.0
H23	2,645	433	16.4	348	13.2
H24	2,757	469	17.0	329	11.9
H25	2,693	468	17.4	315	11.7
H26	3,217	583	18.1	389	12.1

(法定報告)

平成 24 年度特定保健指導対象者(積極的 + 動機付け支援)のうち、実施した者としなかった者を比較

	人数 (人)	健診時			翌年健診時			変化		
		平均 体重 (kg)	標準 偏差	標準 誤差	平均	標準 偏差	標準 誤差	平均	標準 偏差	標準 誤差
未実施群	123	66.32	8.32	0.75	65.69	8.61	0.78	-0.64	2.04	0.18
実施群	95	66.31	8.09	0.83	64.93	8.46	0.87	-1.38	2.37	0.24

平成 25 年度特定保健指導対象者(積極的 + 動機付け支援)のうち、実施した者としなかった者を比較

体重 kg	人数 (人)	健診時			翌年健診時			変化		
		平均 体重 (kg)	標準 偏差	標準 誤差	平均	標準 偏差	標準 誤差	平均	標準 偏差	標準 誤差
未実施群	94	67.59	8.48	0.87	67.41	0.85	0.85	-0.18	2.61	0.27
実施群	114	66.01	10.13	0.95	65.57	11.21	1.05	-0.44	3.04	0.28

(vi) 関係部署が実施する保健事業との関連

本市では健康づくりのためのさまざまな取り組みを実施しており、これらの取り組みと連携し、効果的に行っていくことが重要となる。介護予防担当部署が実施している「高齢者元気度アップポイント事業」に、特定健診受診・結果報告会参加者も対象とするなど連携を図り、受診率向上を図っている。

②健診異常値者受診勧奨(ハイリスクアプローチ)の実施

(i) 目的

特定健康診査の結果から、血圧・脂質・血糖・尿蛋白・e-GFR の値がハイリスク者で、かつ血圧・脂質・血糖の3疾患未治療者に対し、医療機関受診を勧奨し、生活習慣病の重篤化を防ぐ。

(ii) 対象者

血圧、脂質、血糖、尿蛋白・e-GFR の値が下記に該当し、かつ血圧・脂質・血糖の3疾患未治療の人。

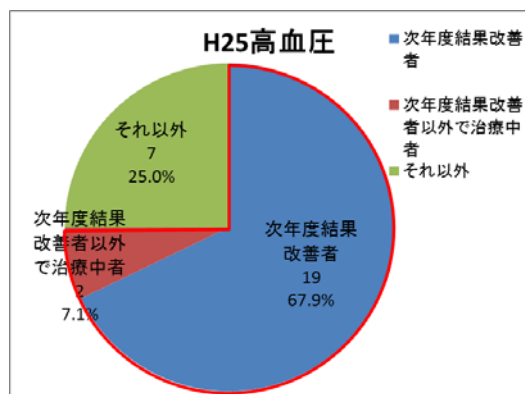
区 分	健診判定
血圧高値	収縮期血圧 $\geq 160\text{mmHg}$ 又は 拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$
脂質異常	LDL $\geq 180\text{mg/dL}$ 中性脂肪 $\geq 1,000\text{mg/dL}$
血糖高値	空腹時血糖 $>126\text{mg/dL}$
尿蛋白・e-GFR	尿蛋白：陽性 (+ / 2 + / 3 +) e-GFR < 50

(iii) 実施内容

特定健診結果報告会の際に個別面接により、結果の説明と医療機関を受診する必要性について説明を行い、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援を行う。結果報告会への参加が無かった人に対しては、電話・訪問・手紙により医療機関への受診勧奨を行う。

(iv) 事業の成果

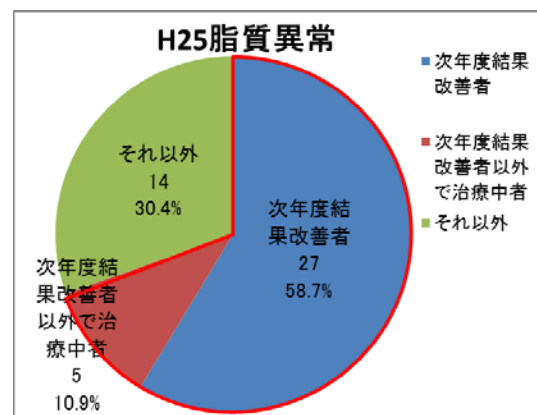
【血圧】



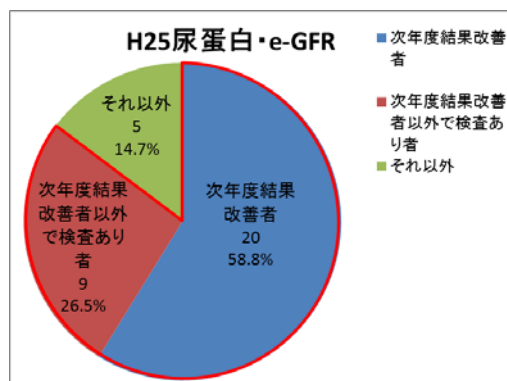
平成 25 年度血圧のハイリスク者で個別面談、手紙、電話により保健指導を行った対象者のうち、次年度健診結果から血圧値が改善している人が 19 人(67.9%)、値の改善は無いが治療中である人が2人(7.1%)、それ以外の人7人(25.0%)である。

【脂質】

平成 25 年度脂質異常のハイリスク者で個別面談、手紙、電話により保健指導を行った対象者 46 人のうち、次年度健診結果から LDL の値が改善している人が 27 人(58.7%)、値の改善は無いが治療中である人が5人(10.9%)、それ以外の人14人(30.4%)である。



【尿蛋白・e-GFR】



平成 25 年度尿蛋白・e-GFR のハイリスク者で個別面談、手紙、電話により保健指導を行った対象者のうち、次年度健診結果から値が改善している人が 20 人(58.8%)、値の改善は無いが検査を行った人が9人(26.5%)、それ以外の人5人(14.7%)である。

③糖尿病重症化予防事業

(i) 目的

糖尿病治療の血糖コントロール不良者(以下、「血糖不良者」という。)や糖尿病予備群者(以下、「予備群者」という。)が、症状を悪化させ重症化することにより人工透析や虚血性心疾患、脳血管疾患を発症している。そのため、これらの者に対し、市と医療機関が連携を図ることで、糖尿病の重症化を予防し、市民の健康維持を図る。

(ii) 対象者

【糖尿病予備群対策】

特定健康診査の検査値 HbA1c が 6.5%以上であり、糖尿病治療中でない者。

【血糖不良者対策】

医療機関で治療中であり、特定健康診査の検査値 HbA1c が 7.4%以上の者。

【治療中断者への対策事業】

特定健診の検査項目 HbA1c6.5%以上で治療中であつたが治療を中断した者。

(iii) 実施内容

【糖尿病予備群対策】

対象者に詳細(糖尿病)健診の受診券を発行し、協力医療機関で受診をするよう勧奨する。なお、詳細(糖尿病)健診の検査料は、市が負担する。

協力医療機関は、市が発行した受診券を持参した者に対し、受診券に記載された検査項目の検査を実施する。

協力医療機関は、詳細(糖尿病)健診記録票に健診結果及び総合判定等を記載し、市へ報告する。また、医師が必要と判断した場合には、必要な指導又は専門医療機関への受診勧奨等を行う。

市は協力医療機関から報告を受けた時には、その結果を速やかに本人に通知する。

市は、必要な時には訪問指導や健康相談等を行い、対象者の健康維持に努める。

【血糖不良者対策】

訪問等により、医療機関の治療指示が守られているか確認を行うとともに、治療中の医療機関と糖尿病連携手帳などを使って連携を図り、必要に応じ、栄養や運動などの保健指導を行う。

【治療中断者への対策事業】

特定健診の検査項目 HbA1c6.5%以上で治療中の者について、レセプトを定期的にチェックし、治療を継続しているか確認し、治療を中断していると判断した場合、治療の必要性の指導をおこない、治療の再開を促す。

(iv) 事業の成果

【糖尿病予備群対策】

・HbA1C 6.5% 以上が 273 人、うち詳細(糖尿病)健診対象者が 97 人

HbA1c の数値と服薬の有無	受診者数
HbA1c6.5%以上糖尿病服薬なし	97 人
HbA1c6.5%以上 7.9%以下糖尿病服薬あり	149 人
HbA1c8.0%以上糖尿病服薬あり	27 人
合 計	273 人

・詳細(糖尿病)健診の結果

対象者 97 人全員に面接、電話等により連絡をとり、昨年の対象者(29 人)や糖尿病による服薬中又は他の疾病での医療機関受診中などを除き、30 人に詳細(糖尿病)健診受診券を配付した。

配付者 30 人のうち、27 人が詳細(糖尿病)健診を受診した。検査結果については、後日戸別訪問等により受診者に説明を行った。

詳細(糖尿病)健診結果	人 数
要医療	19 人
要経過観察	6 人
異常なし	2 人
合 計	27 人

・医療機関への受診状況

詳細(糖尿病)健診受診者で、「要医療」及び「要経過観察」の 25 人については、戸別訪問等により医療機関への受診勧奨または再検査勧奨を行った。このうち、レセプトにより医療機関への受診が確認できた者が 15 人であった。また、25 人のうち、7人が次年度特定健康診査結果で HbA1c6.5 未満となっている。

詳細(糖尿病)健診結果	人 数	医療受診者	医療未受診者
要医療	19 人	15 人	4 人
要経過観察	6 人	0 人	6 人
合 計	25 人	15 人	10 人

【血糖不良者対策】

対象者 118 人に対し、戸別訪問により 20 人に面談による指導を実施。(他は、不在等により面談できず。)指導実施者のうち、5人について平成 26 年度特定健康診査結果で HbA1c の値が 7.0 未満となっている。

【治療中断者への対策事業】

平成 24 年度以降平成 26 年度の各年度、対象者1名ずつであり、訪問指導等により治療再開した。

※参考 血糖コントロール状況

平成 24 年度特定健康診査受診者 2,198 人について、HbA1c の経年評価を行うと、改善が 485 人(22.1%)、維持が 1,269 人(57.7%)、悪化が 376 人(17.1%)、HbA1c 6.9%以上の停滞が 38 人(1.7%)であり、HbA1c 6.9%以上に悪化した 53 人(2.4%)が糖尿病重症化のリスクが高まっている状況である。改善者について、平成 23 年度経年評価 329 人(15.0%)に対し、平成 24 年度経年評価 485 人(22.1%)と 7.1 ポイント改善率が上昇している。

血糖コントロール状況(H24－H25)

		H25									総計
		5.6%未満	5.6－5.8%	5.9－6.1%	6.2－6.4%	6.5－6.8%	6.9－7.3%	7.4－8.3%	8.4%以上	測定無し	
H24	5.6%未満	604	156	4	0	0	0	0	0	3	767
	5.6－5.8%	189	390	87	6	2	0	1	0	8	683
	5.9－6.1%	21	100	165	36	5	2	1	0	5	335
	6.2－6.4%	4	22	54	67	27	5	2	0	1	182
	6.5－6.8%	0	2	4	26	43	16	4	1	0	96
	6.9－7.3%	0	1	3	9	21	21	13	0	0	68
	7.4－8.3%	0	0	0	3	4	15	14	8	0	44
	8.4%以上	0	0	0	2	3	0	2	3	0	10
	測定無し	0	4	1	0	0	1	0	2	5	13
	総計	818	675	318	149	105	60	37	14	22	2,198

改善 = 485 人 22.1%

悪化 = 376 人 17.1%

維持 = 1,269 人 57.7%

停滞 = 38 人 1.7%

血糖コントロール状況(H23-H24)

		H24									
		5.6未満	5.6－5.8%	5.9－6.1%	6.2－6.4%	6.5－6.8%	6.9－7.3%	7.4－8.3%	8.4%以上	測定無し	総計
H23	5.6未満	529	129	17	4	0	0	0	0	0	679
	5.6－5.8%	137	365	99	17	1	0	0	0	0	619
	5.9－6.1%	7	74	142	47	5	1	0	0	2	278
	6.2－6.4%	0	2	31	64	23	7	3	0	1	131
	6.5－6.8%	0	1	4	18	35	11	5	0	1	75
	6.9－7.3%	0	0	1	5	12	24	13	0	0	55
	7.4－8.3%	0	0	0	4	13	10	14	4	0	45
	8.4%以上	0	1	2	1	2	3	1	2	1	13
	測定無し	7	2	3	5	0	0	1	0	2	20
	総計	680	574	299	165	91	56	37	6	7	1,915

改善 = 329人 15.0%

悪化 = 386人 17.6%

維持 = 1,135人 51.6%

停滞 = 40人 1.8%

※重症者の状況

平成23年度健診受診者で血圧・血糖・脂質の重症者のうち、平成26年度健診受診のある者の状況について次のとおり示す。

平成23年度に重症だった人が3年後改善している。なかでもⅡ度以上高血圧は13.6%まで減少している。HbA1c7.4%以上は34.4%に、LDL180以上は36.4%に減少しており、ハイリスクアプローチ等の保健指導の効果がみられる。なお、平成23年度以降重症者でありながら未治療である者に対する取り組みを今後も継続して実施していくことが重要である。

平成23年度			平成26年度										
Ⅱ度以上(うちⅢ度) (160/100以上)			計		正常高値以下		Ⅰ度 (140/90以上)		Ⅱ度 (160/100以上)		Ⅲ度 (180/110以上)		
計	人		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
	88(5)		88		39	44.3%	37.0	42.0%	12	13.6%	0	0.0%	
内訳	治療中	48	治療中	48	100.0%	20	41.7%	22	45.8%	6	12.5%	0	0.0%
	未治療		未治療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	未治療	40	治療中	18	45.0%	10	25.0%	8	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
			未治療	22	55.0%	9	22.5%	7	17.5%	6	15.0%	0	0.0%

平成23年度			平成26年度								
HbA1c(NGSP値) 7.4以上			計		境界域以下 6.4%以下		糖尿病 6.5～7.3%		合併症の可能性 7.4%以上		
計	人		人	%	人	%	人	%	人	%	
	64		64		23	35.9%	19.0	29.7%	22	34.4%	
内訳	治療中	43	治療中	42	89.6%	11	25.6%	13	30.2%	18	41.9%
	未治療		未治療	1	89.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
	治療中		治療中	12	57.1%	5	23.8%	5	23.8%	2	9.5%
	未治療	21	未治療	9	42.9%	7	33.3%	1	4.8%	1	4.8%

平成23年度			平成26年度									
LDL 180以上			計		140未満		140～179		180以上			
計	人		人	%	人	%	人	%	人	%		
	66		66		20	30.3%	22.0	33.3%	24	36.4%		
内訳	治療中	2	治療中	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
	未治療	64	未治療	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
			治療中	21	32.8%	18	28.1%	1	1.6%	2	3.1%	
			未治療	43	67.2%	2	3.1%	19	29.7%	22	34.4%	

※平成23年度及び平成26年度の健診データがある受診者を集計。HbA1cは、HbA1c検査結果がある受診者を集計。

④-1 特定健康診査未受診者受診勧奨

(i) 目的

特定健診の実施率の向上を図るため、特定健康診査の未受診者を対象として、受診勧奨訪問指導を実施し、未受診者の理由を把握することにより被保険者の状況に応じた受診勧奨を行い、特定健康診査受診率の向上を図る。

(ii) 対象者

前年度特定健康診査未受診者

(iii) 実施内容

訪問看護師の戸別訪問により、未受診理由の把握と対象者の状況に応じた受診勧奨。

平成 25 年度は、隔年未受診者を対象として実施。

平成 26 年度は、前年度特定健診未受診者を「レセ無し隔年未受診」「レセ無し経年未受診」「レセあり隔年未受診」「レセあり経年未受診」に類型し、「レセ無し未受診」を優先対象とし看護師による訪問指導を実施。

1回目訪問不在の対象者には再度訪問し、2回目訪問で不在である場合には、不在メモとパンフレットをポストに投函し、対象者から問い合わせの電話があった場合には、電話により特定健診受診の重要性等を説明。

面談できた者に対しては、特定健診受診の必要性和未受診理由を確認し、被保険者の状況に応じた受診勧奨を実施。

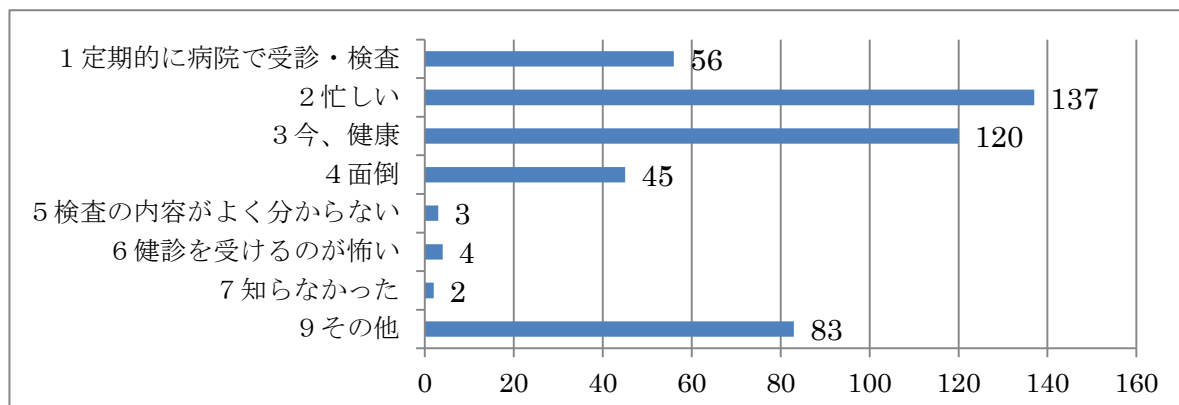
(iv) 事業の成果

平成 25 年度訪問対象者	個別面談実施者数	面談後受診者数
750 人	560 人	156 人

平成 26 年度

	訪問実施実数	訪問後受診者	受診率
レセ無し経年未受診	541 人	99 人	18.3%
レセ無し隔年未受診	48 人	28 人	58.3%
レセあり隔年未受診	66 人	32 人	48.5%

未受診者の未受診理由（理由の回答があったもの）



「忙しい」、「今、健康だから」という理由が多い。生活習慣病は痛い・苦しい等の自覚症状が無く進行する病気である。自覚症状がでる時は、発症した時である。早期発見・早期改善・早期治療のため、今後も継続して未受診者の受診勧奨指導を実施し、健康状態不明者を減らしていくことが必要である。また、「定期的に病院で受診・検査」の方については、特定健康診査情報提供制度の周知を今後も行っていく必要がある。なお、「9 その他」は、「必要ないと思った」「忘れていた」という理由が多い。

④-2特定健康診査情報提供勸奨事業

(i) 目的

特定健康診査の当該年度未受診者のうち、医療機関の受診状況から、特定健康診査の必須項目を満たす検査を行っている者に対し、訪問指導等により特定健康診査情報提供制度の説明を行い、医療機関への提出を勧奨する。

(ii) 対象者

当該年度特定健康診査未受診者のうち、治療状況から特定健康診査必須項目の検査を行っている者

(iii) 実施内容

特定健康診査実施期間後、対象者を抽出し、訪問指導により情報提供票について説明を行い、医療機関への情報提供票提出勧奨を行う。勧奨の際、同意が得られた者には、情報提供票を配付する。なお、不在等により面談できない場合は、手紙の郵送により勧奨を実施する。

(iv) 事業の成果

平成 26 年度訪問等実施者	情報提供票提出数	情報提供票提出割合
63 人	25 人	39.7%

⑤受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

(i) 目的

重複・頻回受診者を対象に、訪問指導を行い、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、ひいては医療費の適正化を目指す。

重複・頻回受診者訪問対象者の疾病、障害、受診行動上の問題の要因を見極め、予防活動として必要な援助や対策を見出し、保健事業へつなぐ。

対象者のライフステージ及び健康レベルに合わせ、タイムリーな支援に心掛け、家族を含めた支援を実施し、効果的な訪問活動を進める。

(ii) 対象者

(1)一次抽出:以下の条件により抽出された者とする。

1) 医科入院、歯科、マル長(人工透析患者等)に該当するレセプトは除外する。

2) 重複・頻回受診者については、レセプト情報から以下の「条件1」または「条件2」に該当する者

条件1:4カ月間の診療分のレセプトで

- ・1カ月当たりレセプト4枚以上保有する者とする。(重複)
- ・1カ月当たり15日以上の受診を行っている者とする。(頻回)
- ・眼科・耳鼻科・皮膚科の頻回受診者を除外する。
(同月に2カ月以上の受診がなければ適正とする。)

条件2:条件1に加えて、1カ月の受診日数が20日以上レセプトを1枚以上保有する者とする。

(2)二次抽出:以下の条件により抽出された者とする。

一次抽出された対象者の中から、過去の重複・頻回受診者訪問指導の経過や健康診査結果の情報、保健・福祉・介護担当からの情報等を基に優先順位を踏まえて抽出された者とする。

※重複受診者:同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者
(診療所からの紹介や検査のための重複受診は除く)

※頻回受診者:同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数受診した者

(iii) 実施内容

レセプトにより、受診状況、傷病名、処方薬、処置内容等を確認する。保健・福祉・介護サービス等の利用状況(各検診受診状況、各種手帳保持状況等)、世帯構成を確認する。

文書による事前通知を行い、看護師による訪問指導を行う。訪問指導前後のレセプトを確認し評価する。

(iv) 事業の成果

平成26年度は、対象者17人に対し延べ25人訪問指導を行い、訪問指導前後のレセプトを比較し、1カ月当たり延べ13人、実人数7人に175,480円の費用額の減が見られた。また、訪問指導の際、現在の身体状況を悪化させないよう個々人に合わせた保健指導を実施した。

⑥ジェネリック(後発)医薬品普及啓発

(i) 目的

後発医薬品の利用促進は患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、後発医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げた。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。

本市においても、国民健康保険被保険者の窓口負担の軽減及び国民健康保険の財政健全化を図ることを目的としてジェネリック(後発)医薬品普及啓発を行う。

(ii) 対象者

いちき串木野市国民健康保険被保険者

(iii) 実施内容

定期的に広報紙へ掲載し、ジェネリック医薬品普及のためのリーフレットやジェネリック医薬品希望保険証ケースをいちき串木野市国民健康保険加入時、または、被保険者証更新と同時に被保険者に配付するとともに、医薬品の分類や薬価などについて説明し、周知広報及び利用促進に努める。また、ジェネリック医薬品差額通知を通知することによりさらなる推進を図る。

(iv) 事業の成果

ジェネリック(後発)医薬品利用実態

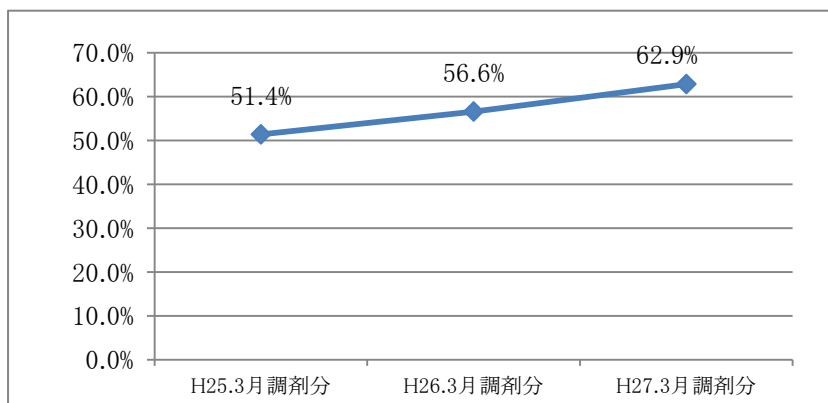
	医薬品数				利用率 (旧指標)	利用率 (新指標)
	全体	代替可能 先発品	代替不可 先発品	後発品		
H25.3月調剤分	22,002	6,697	8,224	7,081	32.2%	51.4%
H26.3月調剤分	22,271	6,222	7,934	8,115	36.4%	56.6%
H27.3月調剤分	20,795	5,085	7,102	8,608	41.4%	62.9%

鹿児島県国民健康保険団体連合会作成データより

※旧指標:ジェネリック医薬品薬剤数量÷薬剤総量

※新指標:ジェネリック医薬品薬剤数量÷(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量+ジェネリック医薬品薬剤数量)

ジェネリック(後発)医薬品利用率(新指標)



⑦温泉を活用した水中運動教室

(i) 目的

地域資源である温泉プールを活用し、水中運動の方法を指導することにより、ADL 向上及び運動習慣の動機づけを行い、もってロコモティブシンドロームの予防及び日常生活における QOL 向上を目的とする。

(ii) 対象者

いちき串木野市国民健康保険被保険者

(iii) 実施内容

水の特性を生かした水中ウォーキング・筋コンディショニング・ストレッチ・アクアビクスを中心とした水中運動プログラム

(iv) 事業の成果

平成 26 年度実績 参加者:14 名(平均年齢 70.3 歳)
運動機能・運動習慣・QOL 全体に向上がみられる。

【体力測定】

	腹囲		握力		上体起こし		イス立ち上がり		長座体前屈	
	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定
平均値	87.4	85.9	22.2	23.0	4.9	5.7	16.0	21.1	40.2	44.4

【生活機能データ】

	ADL テスト		QOL チェック		運動習慣の変化 (回/週)		運動習慣の変化 (分/日)	
	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定	初回測定	最終測定
平均値	25.7	27.4	18.9	20.8	3.4	4.7	48.6	50.4

(3) 保健事業の課題

①特定健康診査・特定保健事業

【特定健康診査】

特定健康診査の課題は、下記の事項になる。No.1、2、3の課題については、取り組み中ではあるが、受診率は実施初年度以降、目標受診率に届いていない。受診率も近年横ばい傾向にある。また、特に、40歳代、50歳代の受診率が低くなっている。No.4について、健診受診の重要性を理解してもらうのが難しい。なお、平成26年度においては、地区まちづくり協議会の協力による受診勧奨により、目標受診率に届く見込みである。

特定健康診査の課題及び実施状況

No.	課 題	対処方法	実施状況
1	40歳代、50歳代の受診率が低い	受診に対する意識喚起	・実施期間前に対象者へ受診券配付 ・平成26年度から土・日の脱漏健診実施(平成26年度脱漏健診受診者:290人) ・地区まちづくり協議会・健康地域づくり推進員からの受診勧奨 ・看護師の戸別訪問による受診勧奨 ・保険証切替説明会の際に特定健診受診の重要性を説明
2	一度も受診したことがない人への対応	受診しやすさへの取り組み、送付書類及び広報の工夫	
3	特定健康診査を毎年受診しない人への対応	受診に対する意識喚起	
4	医療機関受診履歴の無い特定健診連続未受診者の受診の重要性の理解	受診に対する意識喚起	

【特定保健指導】

特定保健指導の課題は、下記の事項になる。各課題について取り組み中である。特に新規の特定保健指導対象者に対する特定保健指導の有用性について理解してもらうことが重要である。

特定保健指導の課題及び実施状況

No.	課 題	対処方法	実施状況
1	新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげることができてない	特定保健指導の必要性を周知	・結果通知とともに特定保健指導利用の必要性に関するパンフレットを同封 ・電話や戸別訪問による指導
2	利用者の継続性がない	健康に対する意識づけを継続していくことにより、健診や特定保健指導の必要性を周知し、リピーターを確保	・結果通知とともに特定保健指導利用の必要性に関するパンフレットを同封 ・電話や戸別訪問による指導 ・継続特定保健指導対象者には、定期健康相談を活用して個別に対応
3	積極的支援対象者の初回面談実施率が動機付け支援対象者に比べ低い	特定保健指導の必要性を周知	・結果通知とともに特定保健指導利用の必要性に関するパンフレットを同封 ・電話や戸別訪問による指導

②健診異常値者受診勧奨(ハイリスクアプローチ)

保健指導を行った対象者の7～8割が行動変容を起こしているが、行動変容を起こしていない対象者割合をより少なくしていくことが課題である。

課 題	対処方法	実施状況
行動変容を起こしていない対象者が2～3割いる	行動変容を起こす気になるような、効果的な資料・パンフレット等の活用	対象者に応じたパンフレットによる説明(郵送の場合は同封)

③糖尿病重症化予防事業

【血糖不良者対策】

戸別訪問により面接できた20人(16.9%)のうち、5人(25%)についてHbA1cの改善が見られ、指導の効果があつた。しかし、不在等により98人(83.1%)について指導を行えていない。

課 題	対処方法	実施状況
不在等により保健指導できない対象者が8割いる	複数回の戸別訪問	平成26年度より初回訪問で不在の場合2回目訪問を実施

【糖尿病予備群者対策】

詳細(糖尿病)健診受診券配付者のうち3人が詳細(糖尿病)健診受診券を受診していない。受診券は3ヶ月の有効期間で対象となった者に対し配付している。

また、要医療となった19人のうち4人が医療機関未受診となっている。

課 題	対処方法	実施状況
詳細(糖尿病)健診の未受診者	受診券を複数回配付	受診券を使用せずに有効期限が切れた対象者には、電話で受診勧奨の上受診券を再発行
要医療者の医療機関未受診	医療機関受診の必要性を周知	電話や戸別訪問による指導

④特定健康診査未受診者受診勧奨

課 題	対処方法	実施状況
日頃病院に行かない未受診者に対する受診の必要性の意識付け	生活習慣病の早期発見・早期治療のため定期的な健診受診の重要性の周知	・戸別訪問による指導 ・行動変容を起こす気になるような、効果的な資料・パンフレットの継続的な検討

⑤受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

課 題	対処方法	実施状況
リハビリ頻回受診者について、自発的な身体機能向上を行っていない	定期的な訪問により信頼関係を構築し、不信感や不安解消のため状況を傾聴し、症状が悪化しないよう助言と関係機関との連携	・年2回の訪問による関係づくりと転倒予防のための助言と自宅でできる運動の紹介 ・市介護予防担当部署が実施する転倒予防教室対象者である場合には、転倒予防教室の受講勧奨
重複・頻回受診者は不安感により多受診行動となっている		・不安感が少しでも和らぐよう対象者の状況等を傾聴し、信頼関係を築きながら助言を実施

⑥ジェネリック(後発)医薬品普及啓発

課 題	対処方法	実施状況
効果的な差額通知の方法	差額通知書の様式及び発送回数の検討	差額通知書の様式及び発送回数の検討

⑦温泉を活用した水中運動教室

課 題	対処方法	実施状況
プログラム参加者の確保	プログラムの周知・広報の工夫	プログラムの名称を分かりやすく、また参加しやすいよう「水中アクア教室」に変更し募集を実施

3. 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

① 保険者の特性

本市国民健康保険の被保険者は人口と同様、国・県に比べ 65 歳以上の加入割合が高い。医療費の状況では、受診率及び外来・入院1人当たり医療費も国・県に比べ高く、最大医療資源傷病名別医療費割合では、慢性腎不全、筋・骨格の割合が国・県に比べ高い状況である。

特定健診受診状況では、60 歳未満の受診率が低く、就業している年代の受診率が低い。

特定健康診査の結果からみると生活習慣病の服薬・既往歴が国・県に比べ高い。HbA1c が男女ともに有意に高い。

標準化死亡比からは、腎不全による死亡割合が男女ともに特に高く、また、虚血性心疾患・脳血管疾患の死亡率も高くなっている。

② 基礎統計

被保険者数及び療養諸費合計件数は年々減少しているのに対し、療養諸費合計費用額及び1人当たり費用額は年々増加傾向にある。特に1人当たり医療費は年3%以上増加しており、平成26年度は、485,624 円となっており、これまで県内で1位もしくは2位の位置にある。

医科、調剤電子レセプトから、12 カ月平均での患者数は 4,343 人、被保険者数の 56.8%が医療機関を受診している。患者1 人当たりの 1 カ月当たり平均医療費は、64,260 円で 12 カ月に換算すると患者 1 人当たり 771,120 円となっている。

③ 疾病大分類別

「循環器系の疾患」については、医療費、患者数ともに高く、「患者1人当たりの医療費が高額な疾病」5位であることから、対策が必要な疾患であると考えられる。「循環器系の疾患」の主な疾病は、「高血圧性疾患」、「心疾患」、「脳血管疾患」である。

「新生物」は、医療費及び1人当たりの医療費も2位である。がん検診の受診率向上により、早期発見が必要である。

また、「周産期に発生した病態」は患者数こそ少ないが、1人当たりの医療費が高額となる。妊娠中における母体の病態等が悪化しないよう母子保健指導が必要である。

「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費総額のうち約8割を「腎不全」が占めている。

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者1人当たりの医療費が高額な疾病
1位	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
2位	新生物	消化器系の疾患	新生物
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	周産期に発生した病態
4位	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	腎尿路生殖器系の疾患
5位	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患

④疾病中分類別

「腎不全」が医療費総計及び患者1人当たり医療費、高血圧性疾患が医療費、患者数ともに高い。また、糖尿病が医療費8位、患者数4位となっている。本市国保においては、人工透析の起因が明らかとなった患者のうち、97.1%が生活習慣病を起因とするものであり、その 94.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることから、健診の受診勧奨による健康状態不明者の減少と、早期保健指導による生活改善・受診勧奨が極めて重要である。

	医療費総計が高い疾病	患者数の多い疾病	患者1人当たりの医療費が高額な疾病
1位	腎不全	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	腎不全
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
3位	高血圧性疾患	その他の神経系の疾患	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
4位	その他の消化器系の疾患	糖尿病	妊娠及び胎児発育に関連する障害
5位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の急性上気道感染症	その他の精神及び行動の障害

⑤入院・入院外別

入院外医療費が入院に比べ 4.0%高い。入院・入院外ともに「循環器系の疾患」が高額となっている。また、入院外においては、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」と生活習慣を起因とする疾病が上位を占めている。

入院 医療費 割合	48.0%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	52.0%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	腎尿路生殖器系の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患

⑥年齢階層別医療費

年齢階層別の医療費をみると、60 歳から年齢が高くなるとともに医療費が急激に高くなっている。60 歳以上の医療費構成では、「循環器系の疾患」、「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が大きい。

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

⑦高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプトは、件数では1%にも満たないが、医療費割合では 27.8%と総医療費の1/4を超えている。また、1人当たりの医療費が高額な疾病をみると、生活習慣病が重篤化した疾患が上位を占めている。

高額 レセプト 件数	85件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	0.8%	1位	その他の神経系の疾患
高額 レセプト 医療費割合	27.8%	2位	腎不全
		3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
		4位	脳内出血
		5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
		6位	その他の心疾患
		7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物
		8位	脳梗塞
		9位	結腸の悪性新生物
		10位	その他の損傷及びその他の外因の影響

⑧医療機関重複・頻回受診者受診状況

重複受診・頻回受診ともに、高血圧・変形性膝関節症の患者が多い。対象者の疾病・障害・受診行動上の問題を見極め、信頼関係を構築し、タイムリーに必要な援助を実施していくことが必要である。

重複受診者	頻回受診者
88 人	273 人

※平成 26 年 3 月～平成 27 年 2 月診療分(12 カ月分) 期間中の実人数

⑨介護認定者の有病状況

KDB データから、介護認定者の疾病別の有病状況を確認すると、生活習慣病に分類される疾病の割合が非常に高い傾向にあり、県と比較しても高くなっている。また、認定者1人当たり 3.3 種類以上の疾病を併発していることがわかる。

⑩生活習慣病の罹患状況

KDB データから、生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費は、健診受診者は 14,670 円、健診未受診者は 32,812 円で健診受診者の約 2.24 倍になっている。

また、特定健康診査データ及びレセプトによる分析によると、健診受診者に比べ健診未受診者は入院医療費の割合が高い。健診未受診者は、重症化し自覚症状が出てから医療機関を受診しているためと考えられる。

糖尿病重症度分類では、境界型以上の者が 16.8%、慢性腎臓病(CKD)重症度分類では、Ⅱ以上の者が 16.1%とどちらもリスクの高い者が健診受診者の約6人に1人となっている。

⑪人工透析の実態

分析の結果、人工透析の起因が明らかとなった患者のうち、97.1%が生活習慣病を起因とするものであり、その 94.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症である。人工透析患者の1人当たり年間医療費は約 552 万円、患者全体の年間医療費は約3億 1,500 万円となっている。

平成 21 年から平成 27 年の平均新規透析導入者は7人となっている。

⑫ジェネリック医薬品普及率

ジェネリック医薬品利用実態(鹿児島県国民健康保険団体連合会作成)から、平成 25.3 月調剤分に対し、平成 27.3 月調剤分は 11.5 ポイント上昇し、62.9%の普及率となっている。

(2) 課題及び対策の設定

分析結果より導いた課題とその対策を以下に示す。

①特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防(ポピュレーションアプローチ)

＜課題＞ 疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に生活習慣病がある。生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくいとめることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額である。

＜対策＞ 特定健診・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、特定保健指導実施率の向上、健診を受診しているが異常値を放置している患者への受診勧奨指導等である。また、特定健診未受診者対策により、健康状態不明者を減らしていく。

②生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防(ハイリスクアプローチ)

＜課題＞ 高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病がある。これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要である。

＜対策＞ 生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者や、生活習慣病の治療を中断している患者を特定し、患者個人に保健指導を行い、定期的な受診を促す。
また、糖尿病または糖尿病性腎症の治療中であり、人工透析導入前の患者について、病気ステージを維持できるよう保健指導を行う。

③筋骨格系及び結合組織の疾患対策

＜課題＞ 医療費が増加する60 歳以上の医療費構成割合の上位に、筋骨格系及び結合組織の疾患が出現している。また、特定健診の質問調査による生活習慣の状況において、国・県に比べ運動習慣が少ない。

＜対策＞ 地域資源である温泉のプールを活用し、水中運動の方法を指導することにより、ADL 向上及び運動習慣の動機づけを行い、もってロコモティブシンドロームの予防及び日常生活におけるQOL 向上を図る。

④受診行動適正化

＜課題＞ 重複受診者、頻回受診者が多数存在する。

＜対策＞ 対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を看護師等より実施する。

⑤ジェネリック医薬品普及率の向上

＜課題＞ 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成 29 年度末の数量ベース(新基準)で60%以上である。

＜対策＞ 保険証交付の際や広報紙・防災無線により、ジェネリック医薬品の普及啓発を行う。また、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。

Ⅲ. 目標及び実施事業

1. 目標の設定

分析結果、課題及び対策の設定を踏まえ、以下のように目標を設定する。

医療費が高額で死亡率が高い腎不全・虚血性心疾患・脳血管疾患の発症対策について最優先に取り組むこととする。人工透析は、起因が明らかになった者のうち 97.1%が生活習慣病であり、要介護の原因疾患となっている脳血管疾患・虚血性心疾患も生活習慣病が重症化した疾患であることから、生活習慣病重症化予防に取り組む。また、60 歳以上の医療費構成割合の上位に出現している筋骨格系及び結合組織の疾患対策にも取り組む。年3%以上の伸び率である1人当たり医療費を3%以内に近づけることを目指す。

(1) 中長期的な目標

①糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数の減少

同規模市と比べ、患者千人当たりの新規患者数(平成 27 年5月診療分)は、脳血管疾患については、同程度となっているが、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は高くなっている。それぞれの患者数を減少させるとともに、新規患者数を同規模市に近づけることを目標とする。

②入院に要する費用額の割合の低下

今後、さらに高齢化が進むこと、また年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑えることは難しい状況である。特定健康診査の受診者を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化予防へつなげ、入院の費用の割合を同規模市並みの 43.2%に近づけることを目標とする。

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、特定健康診査受診者のうち、受診勧奨値以上の者に対するポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチにより、医療機関への受診が必要な者に適切な受診を働きかけ、治療を受けるよう働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行い、血圧・血糖・脂質・慢性腎臓病(CKD)の検査結果を1年1年改善していくこととする。

そのためには、まずは未受診者受診勧奨により健診受診者を増やすことで健康状態不明者を減らし、そして状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要となることから、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

その目標値は、第2期特定健康診査等実施計画に準ずることとする。

また、温泉を活用した水中運動教室や特定保健指導となった者を対象とした運動教室を実施することにより、ADL 向上及び運動習慣の動機づけを行い、60 歳以上の医療費構成のうち「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合を減らすことを目標とする。

2. 実施事業の目的と概要

中長期的目標、短期的目標を達成するため、以下の保健事業に取り組む。
各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定保健指導事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail 等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。被保険者が特定健康診査受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

(2) 健診異常値放置者受診勧奨(ハイリスクアプローチ)

【目的】健診異常値で未治療者の医療機関受診

【概要】特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず医療機関を受診していない対象者を特定し、異常値の検査値と生活習慣病の発症リスク等を説明し受診勧奨を行う。

(3) 糖尿病重症化予防事業

【目的】被保険者の糖尿病重症化予防

【概要】特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、保健師等により面談指導や電話指導を行う。糖尿病予備群対策事業、血糖コントロール不良者対策事業、治療中断者への対策事業を実施し、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

(4) 特定健康診査未受診者受診勧奨

【目的】特定健康診査の受診率向上及び健康状態不明者の減少

【概要】未受診者の過去の健診受診状況及び治療状況により対象者を類型化し、看護師等により訪問指導等を実施する。併せて、地区まちづくり協議会及び健康地域づくり推進員による受診勧奨を依頼する。

特定健康診査期間後、当該年度未受診者に対し、脱漏健診の受診希望調査を行い、脱漏健診を実施する。また、治療状況から特定健康診査情報提供票の対象となりうる被保険者に対し、情報提供票の医療機関提出勧奨を実施する。

(5) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

【目的】重複・頻回受診者数の減少

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者を特定し指導する。指導は看護師等によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。

(6) 温泉を活用した水中運動教室

【目的】ロコモティブシンドロームの予防及び日常生活における QOL 向上

【概要】地域資源である温泉プールを活用し、水の特性を生かした水中ウォーキング・筋コンディショニング・ストレッチ・アクアビクスを中心とした水中運動プログラムを実施する。

(7) ジェネリック(後発)医薬品普及啓発

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽

減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

また、保険証交付の際、ジェネリック医薬品希望カードと一体になった保険証ケースを配付し、ジェネリック医薬品の普及・啓発を行う。

(8) その他保健事業

(ア) 人間ドック等助成事業

疾病の予防と早期発見、早期治療に繋がる各種検診の受診率の向上を図るため、胃がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん、大腸がん、肺がん、骨粗しょう症検診、腹部超音波検診等や、短期(1日・2日)ドック、脳ドック、がんドック(PET 検診)受診者等に助成を行う。また、各種検診受診者に対して、保健師が受診結果に基づき指導を行う。

① 各種検診

【実施方法と助成】

市が実施する集団検診等において、胃がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん、大腸がん、肺がん、骨粗しょう症検診、腹部超音波検診を受診する際に自己負担分を全額助成する。

② 人間ドック

【実施方法】

40 歳から 74 歳までのうち、人間ドック・脳ドック・がんドック(PET 検診)受診について、いずれか年度内において1回自己負担金を助成する。

【助成額】

検診料金の7割相当額(限度額5万円)

(イ) 健康づくり事業の推進

① 市民の健康に対する意識高揚を図るため「健康まつり」を実施する。

② 高齢者の生きがいづくりや地域活動を通じて健康増進を図る。また、高齢者スポーツ(グランドゴルフ大会等)や作品展などの支援を行うとともに、地域公民館等において、健康管理講演、国保財政の現状周知等を行う。

③ 住民主体型の健康地域づくりのため、健康地域づくり推進員を支援する。

④ 小・中学校の児童生徒から「健康に関するポスター」を募集し、若年層からの健康意識の高揚を図る。

⑤ 健康増進センターにおいて、市民の各種健康診査を積極的に推進し、保健師及び栄養士などによる健康教育、健康相談等を行う。

(ウ) 医療費通知

受診状況を年6回通知することにより、受診状態を確認してもらうことで適切な受診を促す。

(エ) 関連部署による介護予防事業

介護予防部門では、これまで介護状態になる恐れのある者を早期に発見し、要介護状態等となることを予防することを目的として、二次予防事業(転倒予防教室:運動器機能向上、歯つらつ教室:口腔機能向上、低栄養教室:低栄養予防)を行政主体で実施してきた。

平成 27 年 1 月から、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、住民自身が運営することにより、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり、住民主体の活動的な通いの場を創出することにより、結果として介護予防にもつながる相乗効果を図ることを目的として、「ころばん体操教室」を公民館単位で展開している。

3. 全体スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。事業実施の3カ年間は、継続的にレセプトと健診データをデータベース化し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下のとおりとする。

データヘルス事業	平成 26年度	平成 27 年度				平成 28 年度				平成 29 年度			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化、改善計画		レセプト、健診データ化											
特定保健指導事業	P	D				D				D			
				C				C				C	
				A				A				A	
				P				P				P	
健診異常値放置者 受診勧奨	P	D				D				D			
			C				C				C		
			A				A				A		
			P				P				P		
糖尿病重症化予防事業	P	D				D				D			
			C				C				C		
			A				A				A		
			P				P				P		
特定健康診査 未受診者受診勧奨	P	D				D				D			
				C				C				C	
			A				A				A		
			P				P				P		
受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診)	P	D		D		D		D		D		D	
			C				C				C		
			A				A				A		
			P				P				P		
温泉を活用した 水中運動教室	P		D				D				D		
				C				C				C	
			A				A				A		
			P				P				P		
ジェネリック(後発)医薬品 普及啓発	P	D				D				D			
			C				C				C		
			A				A				A		
			P				P				P		

4. 保健事業の実施

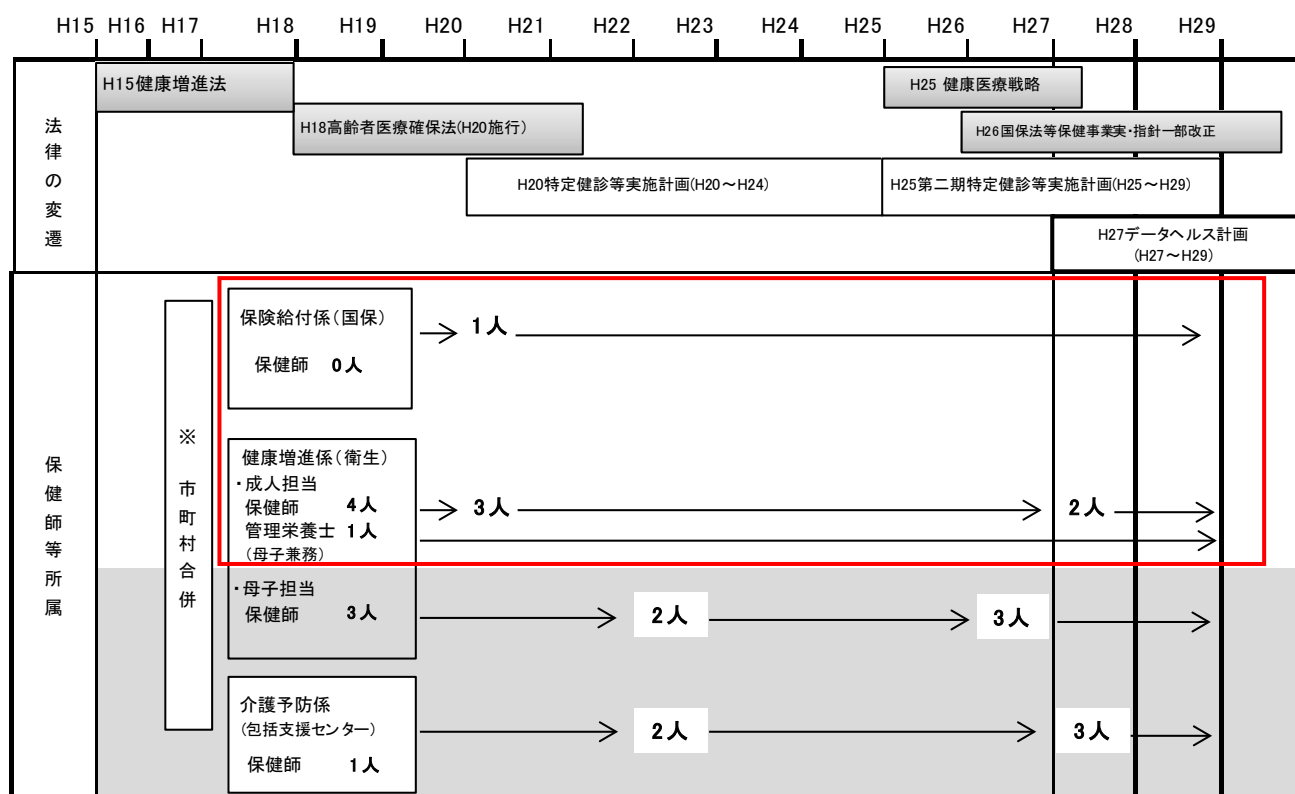
具体的な課題別の保健事業計画については、「Ⅳ. 事業内容」で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「実施内容」「実施方法」「実施者」等を記載する。

国保担当部門の保健師等と衛生部門の成人担当保健師等、及び外部委託を活用しながら、本計画に沿った事業を展開することとする。

保健師等の1人当たり特定保健指導対象者数について、平成20年度では、1人当たり54.8人だが、健診受診率の向上により、平成26年度では1人当たり78人と増加してきている。そのような中、平成27年度特定健康診査受診率が60%と仮定した場合、1人当たり特定保健指導対象者数は102.5人となる。これまでも保健師等については、それぞれ複数の担当業務に従事しながら特定保健指導等の保健指導に対応しているところであるが、事業実施の困難性が増してきている。そこで、平成27年度以降の保健指導については、ハイリスクアプローチ等保健指導事業について、業務を見直しつつ効果的に展開していくことが必要となっている。

(保健指導に携わる職員・・・平成27年度:保健師3人、管理栄養士1人)

○保健事業実施体制の変遷



※保健事業に実働として携わる職員を計上

5. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(KDB)システムに健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等については、定期的に行う。

個別保健事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、達成状況により次年度実施計画の見直しを行う。

6. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページで公表する。

7. 事業運営上の留意事項

いちき串木野市は、国保部門と衛生部門の保健師・栄養士共同で事業を実施している。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

8. 個人情報の保護

いちき串木野市における個人情報の取扱いは、いちき串木野市個人情報保護条例(平成 17 年 10 月 11 日条例第 19 号)によるものとする。

また、保健指導に関わる業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

(資料)

全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみたいちき串木野市の位置

課題となるもの○

項目				H25		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	2,014	22.0	1,991	21.9							511,692	20.1	KDB.NO. 1 地域全体像 の把握	
			新規認定者	32	0.3	34	0.3							10,105	0.3		
			2号認定者	50	0.5	43	0.5							11,671	0.4		
	②	有病状況	糖尿病	434	20.0	439	21.6							113,710	21.2		
			高血圧症	1157	53.7	1,153	56.1							282,596	53.0		
			脂質異常症	580	26.6	613	29.3							142,881	26.5		
			心臓病	1380	63.5	1,376	66.8							323,192	60.7		
			脳疾患	774	36.7	786	37.7							149,715	28.4		
			がん	174	8.6	201	9.4							51,472	9.6		
			筋・骨格	1217	54.9	1,247	59.6							276,932	51.9		
			精神	758	33.8	821	38.8							191,588	35.7		
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	84,281		84,099								67,641			
			居宅サービス	44,064		46,468								41,983			
			施設サービス	297,530		297,246								285,596			
	④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	10,185	認定なし	11,648							8,215			
				4,204		4,388							4,021				
2	①	国保の状況	被保険者数	7,662		7,397								2,370,188		KDB.NO. 1 地域全体像 の把握	
			65～74歳	3,461	45.2	3,503	47.4										
			40～64歳	2,658	34.7	2,419	32.7										
			39歳以下	1,543	20.1	1,475	19.9										
			加入率	25.6		25.1								27.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.8	6	0.8							807		0.3	KDB.NO. 5 被保険者の 状況
			診療所数	27	3.5	27	3.6							6,292		2.7	
			病床数	421	54.5	421	56.2							129,611		54.7	
			医師数	55	7.1	55	7.3							166,099		6.8	
			外来患者数	777.5		778.8								675.0			
			入院患者数	36.4		38.4								22.9			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	34,436	県内4位 同規模9位	36,402	県内1位 同規模7位							26,321		KDB.NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB.NO. 1 地域全体像 の把握	
			受診率	813.922		817.229								697.971			
			外来 費用の割合	51.7		51.8								56.8			
			外来 件数の割合	95.5		95.3								96.7			
			入院 費用の割合	48.3		48.2								43.2			
			入院 件数の割合	4.5		4.7								3.3			
			1件あたり在院日数	19.4日		19.0日								17.3日			
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費資源 病名(調剤含む)	新生物	17.7		18.6								21.3		KDB.NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域	
			慢性腎不全(透析あり)	13.7		14.5								9.2			
			糖尿病	9.0		8.9								9.8			
			高血圧症	9.0		7.5								10.4			
			精神	21.5		22.2								19.8			
			筋・骨疾患	15.7		16.5								14.9			
⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数45	入院	糖尿病	510,997	21位 (19)	499,569	29位									KDB.NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域	
			高血圧	514,467	26位 (20)	504,335	31位										
			脂質異常症	470,723	28位 (22)	438,995	39位										
			脳血管疾患	527,688	33位 (24)	520,656	31位										
			心疾患	519,803	31位 (18)	497,884	39位										
			腎不全	613,612	30位 (20)	594,802	26位										
			精神	389,206	26位 (27)	416,606	12位										
			悪性新生物	565,342	37位 (17)	538,748	41位										
	入院の()内 は在院日数 外来		糖尿病	35,903	10位	39,270	6位									KDB.NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域	
			高血圧	30,525	7位	32,590	5位										
			脂質異常症	27,703	7位	29,474	6位										
			脳血管疾患	29,368	33位	32,128	31位										
			心疾患	37,815	29位	38,375	35位										
			腎不全	208,559	8位	222,050	4位										
			精神	28,937	22位	29,729	26位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,234		6,165								2,633		KDB.NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域	
			健診未受診者	5,800		13,789								12,467			
		生活習慣病対 象者 一人当たり	健診受診者	19,970		14,670								7,029			
			健診未受診者	22,131		32,812								33,274			
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,510	56.2	1,816	56.5							346,361		56.1	KDB.NO. 1 地域全体像 の把握	
		医療機関受診率	1,402	52.2	1,687	52.5							317,053		51.3		
		医療機関非受診率	108	4.0	129	4.0							29,308		4.7		

医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H24年度	32億3,193万円	-	15億5,491万円	-	16億7,702万円	-
H25年度	32億4,140万円	947万円	15億6,496万円	1,005万円	16億7,642万円	▲0万円
H26年度	33億3,904万円	9,764万円	16億0,992万円	4,496万円	17億2,912万円	5,270万円
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H 2 4 年 度	いちき串木 野市国保	34,071	16,480	17,770			
	同規模	25,258	11,190	14,090			
	県	27,161	13,120	13,970			
	国	22,167	9,250	12,970			
H 2 5 年 度	いちき串木 野市国保	34,953	16,630	17,810	2.6%	0.9%	0.2%
	同規模	25,940	11,080	14,480	2.7%	▲ 1.0%	2.8%
	県	27,757	13,260	14,220	2.2%	1.1%	1.8%
	国	22,843	9,160	13,440	3.0%	▲ 1.0%	3.6%
H 2 6 年 度	いちき串木 野市国保	37,175	17,550	18,850	6.4%	5.5%	5.8%
	同規模	29,243	13,670	15,100	12.7%	23.4%	4.3%
	県	26,392	11,370	14,950	▲ 4.9%	▲ 14.3%	5.1%
	国	21,930	9,380	1,391	▲ 4.0%	2.4%	▲ 89.7%
H 2 7 年 度	いちき串木 野市国保						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	いちき串木 野市国保						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	いちき串木 野市国保						
	同規模						
	県						
	国						

疾病の発生状況の経年変化(1)
 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患									
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)			
	患者数 (様式3-1)	伸び率	新規患者数(人)		虚血性心疾患(新規)千人当たり		入院医療費(円)			
			狭心症	心筋梗塞	いちき串木野市国保	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	576	-	25	3	6.456	3.905	33,004,050	-	6,515,310	-
平成25年	580	0.01%	43	0	9.838	4.170	29,300,520	▲ 0.11%	10,839,940	0.66%
平成26年	558	▲ 0.04%	41	2	10.236	3.621	29,659,000	0.01%	6,393,690	▲ 0.41%
平成27年	571	0.02%	25	1	6.329	3.422				
平成28年										
平成29年										

疾患	脳血管疾患									
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)			
	患者数 (様式3-1)	伸び率	新規患者数(人)		脳血管疾患(新規)千人当たり		入院医療費(円)			
			脳出血	脳梗塞	いちき串木野市国保	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	745	-	2	21	5.303	3.969	18,513,150	-	70,874,060	-
平成25年	698	▲ 0.06%	4	22	5.948	3.965	26,271,630	0.42%	62,074,470	▲ 0.12%
平成26年	616	▲ 0.12%	2	10	2.856	3.651	19,454,400	▲ 0.26%	58,481,630	▲ 0.06%
平成27年	589	▲ 0.04%	4	12	3.895	3.509				
平成28年										
平成29年										

疾患	糖尿病性腎症							
	毎年5月診療分(KDB7月作成)						年度累計(保険者)	
	患者数 (様式3-1)	伸び率	新規患者数(人)		糖尿病性腎症(新規)千人当たり		入院・外来医療費(円)	
			糖尿病性腎症	人工透析	いちき串木野市国保	同規模	人工透析	伸び率
平成24年	165	-	15	0	3.459	0.866	266,087,410	-
平成25年	245	0.48%	11	2	2.517	0.786	282,585,520	0.06%
平成26年	282	0.15%	15	2	3.571	0.794	316,016,940	0.12%
平成27年	271	▲ 0.04%	9	0	2.191	0.759		
平成28年								
平成29年								

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病) (年度累計)					
	患者数-入院			患者数-外来		
	件数	千人当たり(件数)		件数	千人当たり(件数)	
	保険者	保険者	同規模	いちき串木野市国保	いちき串木野市国保	同規模
平成24年	2	0.584	0.880	56	0.763	1.047
平成25年	3	0.875	1.080	117	1.599	1.408
平成26年	1	0.284	1.391	93	1.302	1.332
平成27年						
平成28年						
平成29年						

疾病の発生状況の経年変化(2)
 共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病						高血圧						脂質異常症						高尿酸血症					
	患者数	増減率	新規患者			患者数	増減率	新規患者			患者数	増減率	新規患者			患者数	増減率	新規患者						
			患者数	千人当たり				患者数	千人当たり				患者数	千人当たり				患者数	千人当たり					
				いちき串木野市 国保	いちき串木野市 国保				同規模	いちき串木野市 国保				いちき串木野市 国保	同規模				いちき串木野市 国保	いちき串木野市 国保	同規模			
平成24年	912	-	69	15.910	14.572	2,189	-	74	17.062	14.819	1,465	-	45	10.376	12.310	260	-	14	3.228	2.689				
平成25年	935	0.03%	86	19.675	14.422	2,207	0.01%	85	19.446	14.347	1,498	0.02%	59	13.498	11.832	283	0.09%	8	1.830	2.749				
平成26年	902	▲ 0.04%	80	19.043	14.113	2,084	▲ 0.06%	86	20.471	13.281	1,484	▲ 0.01%	61	14.520	11.218	258	▲ 0.09%	11	2.618	2.690				
平成27年	914	0.01%	73	17.770	13.718	2,001	▲ 0.04%	70	17.040	13.481	1,452	▲ 0.02%	48	11.685	10.965	277	0.07%	16	3.895	2.749				
平成28年																								
平成29年																								

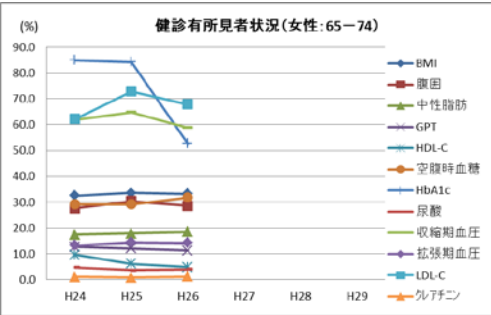
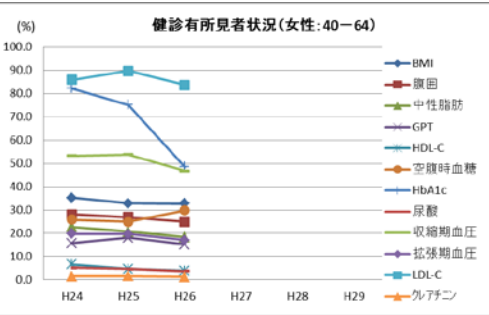
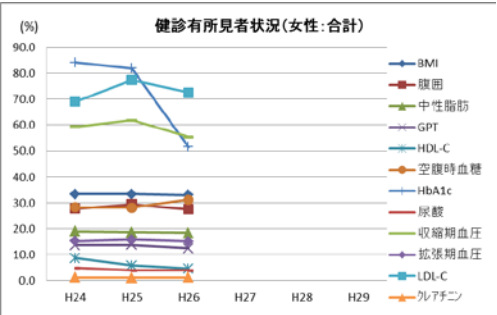
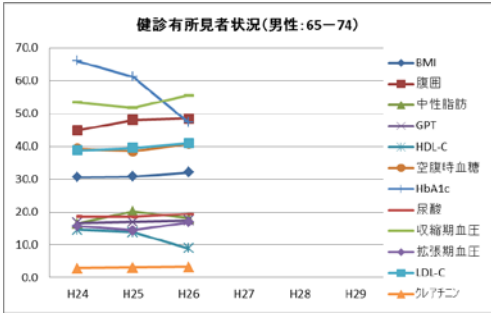
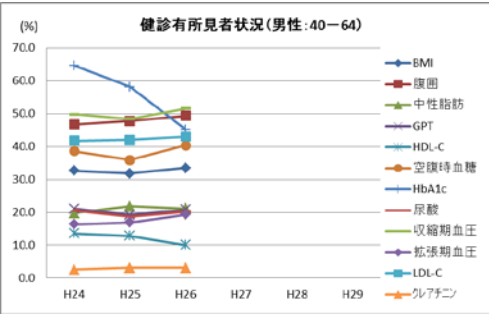
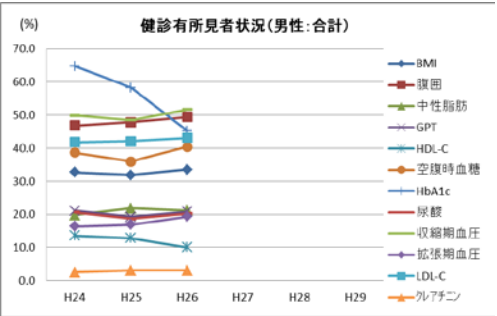
各年5月診療分(KDB 7月作成)

有所見者割合の経年変化

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2～6-7)

☆No.23帳票

男性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	389	32.7	557	46.8	235	19.7	251	21.1	161	13.5	460	38.7	770	64.7	245	20.6	593	49.8	195	16.4	497	41.8	30	2.5
	40-64	131	37.6	179	51.4	97	27.9	110	31.6	38	10.9	129	37.1	214	61.5	89	25.6	143	41.1	63	18.1	170	48.9	6	1.7
	65-74	258	30.6	378	44.9	138	16.4	141	16.7	123	14.6	331	39.3	556	66.0	156	18.5	450	53.4	132	15.7	327	38.8	24	2.9
H25	合計	364	31.8	546	47.8	249	21.8	220	19.2	147	12.9	410	35.9	665	58.2	213	18.6	554	48.5	193	16.9	481	42.1	35	3.1
	40-64	106	34.8	143	46.9	80	26.2	78	25.6	31	10.2	87	28.5	152	49.8	58	19.0	120	39.3	72	23.6	150	49.2	9	3.0
	65-74	258	30.8	403	48.1	169	20.2	142	16.9	116	13.8	323	38.5	513	61.2	155	18.5	434	51.8	121	14.4	331	39.5	26	3.1
H26	合計	475	33.5	699	49.4	300	21.2	294	20.8	142	10.0	572	40.4	640	45.2	287	20.3	731	51.6	274	19.4	610	43.1	43	3.0
	40-64	152	37.1	211	51.5	118	28.8	118	28.8	52	12.7	161	39.3	164	40.0	92	22.4	172	42.0	104	25.4	197	48.0	10	2.4
	65-74	323	32.1	488	48.5	182	18.1	176	17.5	90	8.9	411	40.9	476	47.3	195	19.4	559	55.6	170	16.9	413	41.1	33	3.3
H27																									
H28																									
H29																									
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24	合計	397	33.4	331	27.8	226	19.0	162	13.6	104	8.7	336	28.2	1,002	84.2	58	4.9	706	59.3	181	15.2	823	69.2	14	1.2
	40-64	123	35.3	98	28.2	79	22.7	55	15.8	23	6.6	90	25.9	287	82.5	18	5.2	186	53.4	69	19.8	300	86.2	5	1.4
	65-74	274	32.5	233	27.7	147	17.5	107	12.7	81	9.6	246	29.2	715	84.9	40	4.8	520	61.8	112	13.3	523	62.1	9	1.1
H25	合計	381	33.3	337	29.5	213	18.6	157	13.7	66	5.8	321	28.1	935	81.8	45	3.9	707	61.9	181	15.8	884	77.3	12	1.0
	40-64	100	32.8	82	26.9	63	20.7	55	18.0	14	4.6	76	24.9	229	75.1	14	4.6	164	53.8	60	19.7	274	89.8	5	1.6
	65-74	281	33.5	255	30.4	150	17.9	102	12.2	52	6.2	245	29.2	706	84.2	31	3.7	543	64.8	121	14.4	610	72.8	7	0.8
H26	合計	468	33.1	390	27.5	261	18.4	176	12.4	65	4.6	442	31.2	729	51.5	56	4.0	784	55.4	213	15.0	1,026	72.5	17	1.2
	40-64	134	32.7	102	24.9	75	18.3	62	15.1	16	3.9	122	29.8	199	48.5	15	3.7	192	46.8	70	17.1	343	83.7	5	1.2
	65-74	334	33.2	288	28.6	186	18.5	114	11.3	49	4.9	320	31.8	530	52.7	41	4.1	592	58.8	143	14.2	683	67.9	12	1.2
H27																									
H28																									
H29																									



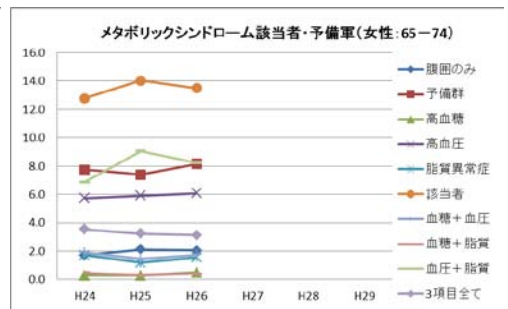
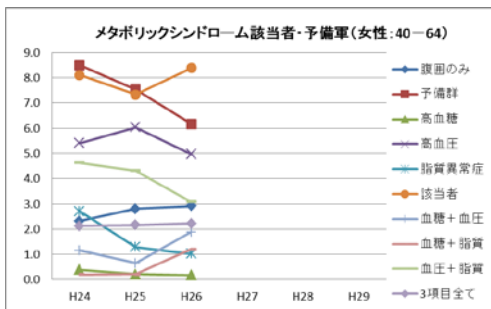
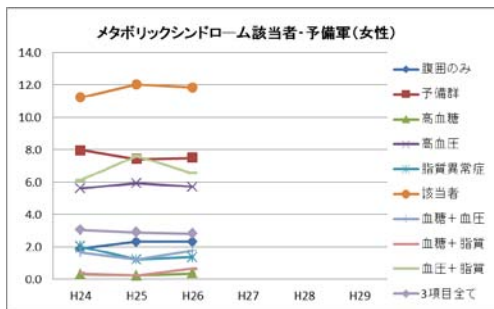
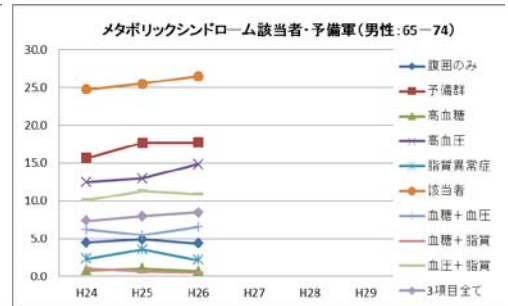
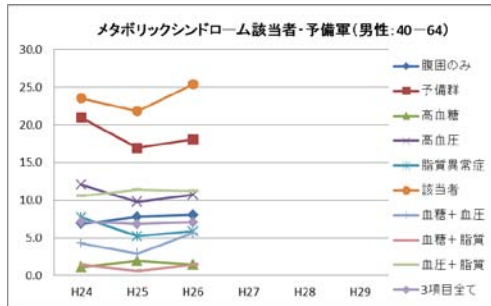
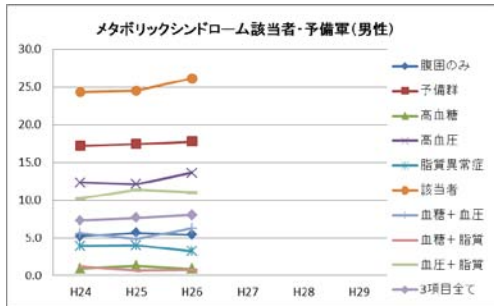
メタボリック該当者・予備軍の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H24	合計	1,191	44.8	62	5.2	205	17.2	11	0.9	147	12.3	47	3.9	290	24.3	67	5.6	14	1.2	122	10.2	87	7.3
	40-64	349	29.6	24	6.9	73	20.9	4	1.1	42	12.0	27	7.7	82	23.5	15	4.3	5	1.4	37	10.6	25	7.2
	65-74	842	56.8	38	4.5	132	15.7	7	0.8	105	12.5	20	2.4	208	24.7	52	6.2	9	1.1	85	10.1	62	7.4
H25	合計	1,146	44.1	65	5.7	200	17.5	15	1.3	139	12.1	46	4.0	281	24.5	55	4.8	8	0.7	130	11.3	88	7.7
	40-64	307	28.1	24	7.8	52	16.9	6	2.0	30	9.8	16	5.2	67	21.8	9	2.9	2	0.7	35	11.4	21	6.8
	65-74	839	55.7	41	4.9	148	17.6	9	1.1	109	13.0	30	3.6	214	25.5	46	5.5	6	0.7	95	11.3	67	8.0
H26	合計	1,416	54.3	77	5.4	252	17.8	13	0.9	193	13.6	46	3.2	370	26.1	89	6.3	11	0.8	156	11.0	114	8.1
	40-64	410	39.7	33	8.0	74	18.0	6	1.5	44	10.7	24	5.9	104	25.4	23	5.6	6	1.5	46	11.2	29	7.1
	65-74	1,006	64.0	44	4.4	178	17.7	7	0.7	149	14.8	22	2.2	266	26.4	66	6.6	5	0.5	110	10.9	85	8.4
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

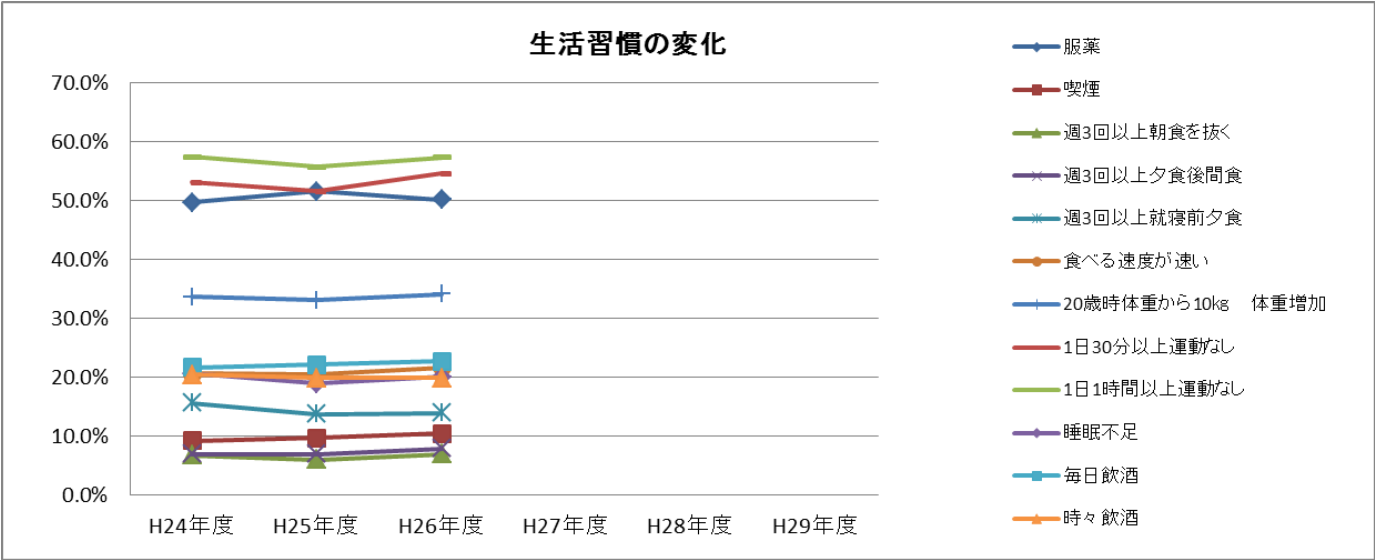
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H24	合計	1,566	52.3	30	1.9	125	8.0	5	0.3	88	5.6	32	2.0	176	11.2	26	1.7	6	0.4	96	6.1	48	3.1
	40-64	518	41.5	12	2.3	44	8.5	2	0.4	28	5.4	14	2.7	42	8.1	6	1.2	1	0.2	24	4.6	11	2.1
	65-74	1,048	60.0	18	1.7	81	7.7	3	0.3	60	5.7	18	1.7	134	12.8	20	1.9	5	0.5	72	6.9	37	3.5
H25	合計	1,547	52.2	36	2.3	115	7.4	4	0.3	92	5.9	19	1.2	186	12.0	19	1.2	4	0.3	118	7.6	45	2.9
	40-64	464	39.2	13	2.8	35	7.5	1	0.2	28	6.0	6	1.3	34	7.3	3	0.6	1	0.2	20	4.3	10	2.2
	65-74	1,083	60.8	23	2.1	80	7.4	3	0.3	64	5.9	13	1.2	152	14.0	16	1.5	3	0.3	98	9.0	35	3.2
H26	合計	1,800	61.0	42	2.3	135	7.5	7	0.4	103	5.7	25	1.4	213	11.8	32	1.8	12	0.7	118	6.6	51	2.8
	40-64	584	51.1	17	2.9	36	6.2	1	0.2	29	5.0	6	1.0	49	8.4	11	1.9	7	1.2	18	3.1	13	2.2
	65-74	1,216	67.1	25	2.1	99	8.1	6	0.5	74	6.1	19	1.6	164	13.5	21	1.7	5	0.4	100	8.2	38	3.1
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						



質問票調査の経年比較
生活習慣の変化

KDB帳票No.22「質問票項目集計集」

項目	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H24年度	49.7%	9.3%	6.8%	7.0%	15.7%	20.7%	33.7%	53.1%	57.4%	20.7%	21.7%	20.5%
H25年度	51.6%	9.7%	6.1%	7.0%	13.8%	20.6%	33.1%	51.6%	55.7%	19.0%	22.2%	19.9%
H26年度	50.2%	10.5%	7.0%	7.9%	14.0%	21.7%	34.1%	54.6%	57.3%	20.1%	22.7%	19.9%
H27年度												
H28年度												
H29年度												



特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

KDB帳票No.1、No.22

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								いちき串木野市	同規模平均
H24年度	5,656	2,757	48.7%	22位	304	113	37.2%	51.4%	50.5%
H25年度	5,565	2,693	48.4%	28位	251	118	47.0%	52.2%	50.4%
H26年度	5,377	3,217	59.8%	4位	368	145	39.4%	52.4%	51.4%
H27年度									
H28年度									
H29年度									

(特定健診・特定保健指導の対象者数・受診者数・受診率・実施率は法定報告より)

IV. 事業内容

1. 特定保健指導事業

①目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

②対象者

特定健康診査結果より、特定保健指導の対象者とされた者。

③実施方法

腹囲及び追加リスク・喫煙歴により「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて実施する。

④実施者

保健師、管理栄養士

⑤実施内容

対象者が自分の健康状態を自覚し、対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿いながら、面接や電話、e-mail 等により、働きかけやアドバイスを行う。喫煙者に対しては、禁煙ステージに応じた保健指導を実施する。

(i) 動機付け支援

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。

(ii) 積極的支援

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援する。

⑥目標

特定保健指導実施率	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	50%	55%	60%

2. 健診異常値放置者受診勧奨

【ハイリスクアプローチ】

①目的

特定健康診査の結果から、血圧・脂質・血糖・尿蛋白・e-GFR の値がハイリスク者で、かつ血圧・脂質・血糖の3疾患未治療者に対し、医療機関受診を勧奨し、生活習慣病の重篤化を防ぐ。

②対象者

血圧、脂質、血糖、尿蛋白・e-GFR の値が下記に該当し、かつ血圧・脂質・血糖の3疾患未治療の人。

区 分	健診判定
血圧高値	収縮期血圧 $\geq 160\text{mmHg}$ 又は 拡張期血圧 $\geq 100\text{ mmHg}$
脂質異常	LDL $\geq 180\text{mg/dL}$ 中性脂肪 $\geq 1,000\text{mg/dL}$
血糖高値	空腹時血糖 $>126\text{mg/dL}$
尿蛋白・e-GFR	尿蛋白：陽性（+／2＋／3＋） e-GFR < 50

③実施方法

個別面談や電話・訪問・手紙により保健指導を実施する。

④実施者

保健師、管理栄養士

⑤実施内容

特定健康診査結果の説明と医療機関を受診する必要性について説明を行い、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援を行う。

⑥目標

保健指導を実施した対象者について、翌年度健診結果の改善、または、医療機関受診を目標とする。評価は、翌年度健診結果改善者もしくは医療機関受診者の割合により行う。

【生活習慣病重症化予防事業】

①目的

いちき串木野市国民健康保険は、糖尿病からの合併症である心疾患・脳血管疾患や人工透析が医療費に与える影響が大きいことから、特定健康診査の結果から、受診勧奨値以上の者で、主に未治療の人に対し、保健指導を行い、医療費適正化及び被保険者の健康増進・維持を目的とする。

②対象者

特定健康診査結果及びレセプトにより階層化を行い、生活習慣病リスクが高く主に未治療の者。

③実施方法

保健指導会社による個別面談・電話により保健指導を実施する。

④実施者

保健師、看護師

⑤実施内容

対象者に事業参加の案内を送付し、参加希望者に初回面談(対面もしくは電話)を行う。初回面談において、生活状況の聞き取りや受診勧奨等を行い、対象者経由で主治医の確認書を提出してもらう。以後、主治医確認書をもとに、電話面談により保健指導を実施する。

⑥目標

保健指導を実施した対象者の、医療機関受診及び生活改善等の行動変容を目標とする。評価は、医療機関受診率及び生活改善等の行動変容者の割合により行う。

3. 糖尿病重症化予防事業

①目的

糖尿病予備群者(以下、「予備群者」という。)や糖尿病治療の血糖コントロール不良者(以下、「血糖不良者」という。)が、症状を悪化させ重症化することにより人工透析や虚血性心疾患、脳血管疾患を発症している。

そのため、これらの者に対し、市と医療機関が連携を図ることで、糖尿病の重症化を予防し、市民の健康維持を図る。

【糖尿病予備群対策】

②対象者

特定健康診査の検査値 HbA1c が 6.5%以上であり、糖尿病治療中でない者。

③実施方法

対象者に詳細(糖尿病)健診の受診券を発行し、協力医療機関で受診をするよう面接や電話により勧奨する。なお、詳細(糖尿病)健診の検査料は、市が負担する。

④実施者

保健師、管理栄養士

⑤実施内容

対象者に詳細(糖尿病)健診の受診券を発行し、協力医療機関で受診をするよう面接や電話により勧奨する。協力医療機関は、市が発行した受診券を持参した者に対し、受診券に記載された検査項目の検査を実施する。協力医療機関は、詳細(糖尿病)健診記録票に健診結果及び総合判定等を記載し、市へ報告する。また、医師が必要と判断した場合には、必要な指導又は専門医療機関への受診勧奨等を行う。

市は協力医療機関から報告を受けた時には、その結果を速やかに本人に通知する。

市は、必要な時には訪問指導や健康相談等を行い、対象者の健康維持に努める。

⑥目標

対象者の詳細(糖尿病)健診の受診、健診の結果、要医療者と判定された者の医療機関受診を目標とする。評価は、受診券交付者の詳細(糖尿病)健診受診率、要医療者の医療機関受診率により行う。

【血糖不良者対策】

②対象者

医療機関で治療中であり、特定健康診査の検査値 HbA1c が2年連続で 7.4%以上の者。

③実施方法

訪問、電話等により実施

④実施者

看護師、保健師

⑤実施内容

訪問等により、医療機関の治療指示が守られているか確認を行うとともに、治療中の医療機関と糖尿病連携手帳などを使って連携を図り、必要に応じ、栄養や運動などの保健指導を行う。

⑥目標

保健指導を実施した対象者の翌年度健診における HbA1c 値改善を目標とする。評価は、HbA1c 値改善者率により行う。

【治療中断者への対策事業】

②対象者

特定健康診査の検査項目 HbA1c6.5%以上で治療中であつたが治療を中断した者。

③実施方法

特定健康診査結果とレセプト確認により対象者を抽出し、面接、電話、訪問等により実施。

④実施者

保健師、看護師

⑤実施内容

特定健康診査の検査項目 HbA1c6.5%以上で治療中の者について、レセプトを定期的にチェックし、治療を継続しているか確認し、治療を中断していると判断した場合、治療の必要性の指導をおこない、治療の再開を促す。

⑥目標

保健指導を実施した対象者の治療再開を目標とする。評価は、治療再開率により行う。

【糖尿病性腎症重症化予防事業】

②対象者

レセプト及び特定健康診査結果から、糖尿病または糖尿病性腎症の患者であり、人工透析導入前の者。

③実施方法

データ分析会社及び保健指導実施会社への業務委託により実施する。

④実施者

保健師、看護師、管理栄養士

⑤実施内容

(i) 指導対象者へ趣旨説明通知及び電話等による事業参加を呼びかけ。

(ii) 事業参加希望者の主治医と調整のうえ、保健指導対象者を決定。

(iii) 対象者に、医療機関と連携して、面談・電話指導による保健指導を実施。なお、保健指導期間は、保健指導プログラム開始から6カ月間とする。

(iv) 業務受託会社は、指導の状況・結果を報告書にまとめ、中間報告及び最終報告をいちき串木野市へ報告する。

⑥目標

人工透析導入前段階の者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防または導入の時期を遅らせる。

評価は、重症化予防指導実施率・検査値の改善率により行う。

4. 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

【未受診者訪問指導事業】

①目的

特定健康診査の実施率の向上を図るため、特定健康診査の未受診者を対象として、受診勧奨訪問指導を実施し、未受診者の理由を把握することにより被保険者の状況に応じた受診勧奨を行い、特定健康診査受診率の向上及び健康状態不明者の減少を図る。

②対象者

前年度特定健康診査未受診者

③実施方法

受診勧奨通知、電話、個別訪問等により実施する。

④実施者

看護師

⑤実施内容

対象者を「経年未受診者」「隔年未受診者」に分類し、さらに医療機関受診歴の有無により「レセプトあり」「レセプト無し」に分類の上4つのグループに分け、主に「レセプト無し経年未受診者」を重点対象とし訪問指導等により受診勧奨を行う。

⑥目標

受診勧奨者の健診受診を目標とする。評価は、グループ別の特定健康診査受診率により行う。

【特定健康診査情報提供勧奨事業】

①目的

特定健康診査の当該年度未受診者のうち、医療機関の受診状況から、特定健康診査の必須項目を充たす検査を行っている者に対し、訪問指導等により特定健康診査情報提供制度の説明を行い、医療機関への提出を勧奨する。

②対象者

当該年度特定健康診査未受診者のうち、治療状況から特定健康診査必須項目の検査を行っている者

③実施方法

訪問指導・手紙

④実施者

看護師

⑤実施内容

特定健康診査実施期間後、対象者を抽出し、訪問指導により情報提供制度について説明を行い、医療機関への情報提供票提出勧奨を行う。勧奨の際、同意が得られた者には、情報提供票を配付する。なお、不在等により面談できない場合は、手紙の郵送により勧奨を実施する。

⑥目標

勧奨を実施した対象者の情報提供票提出を目標とする。評価は、情報提供票提出率により行う。

【その他の特定健康診査受診勧奨事業】

地域が主体となった受診勧奨事業として、健康地域づくり推進員による受診勧奨と市内16地区まちづくり協議会に依頼し、受診勧奨を実施する。また、特定健康診査期間後、脱漏健診を実施する。

5. 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

①目的

重複・頻回受診者を対象に、訪問指導を行い、適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を行うことにより、健康の保持増進、疾病の早期回復を図り、ひいては医療費の適正化を目指す。

重複・頻回受診者訪問対象者の疾病、障害、受診行動上の問題の要因を見極め、予防活動として必要な援助や対策を見出し、保健事業へつなぐ。

対象者のライフステージ及び健康レベルに合わせ、タイムリーな支援に心掛け、家族を含めた支援を実施し、効果的な訪問活動を進める。

②対象者

(1) 一次抽出: 以下の条件により抽出された者とする。

1) 医科入院、歯科、マル長(人工透析患者等)に該当するレセプトは除外する。

2) 重複・頻回受診者については、レセプト情報から以下の「条件1」または「条件2」に該当する者

条件1: 4カ月間の診療分のレセプトで

・1カ月当たりレセプト4枚以上保有する者とする。(重複)

・1カ月当たり15日以上を受診を行っている者とする。(頻回)

・眼科・耳鼻科・皮膚科の頻回受診者を除外する。

(同月に2カ所以上の受診がなければ適正とする。)

条件2: 条件1に加えて、1カ月の受診日数が20日以上レセプトを1枚以上保有する者とする。

(2) 二次抽出: 以下の条件により抽出された者とする。

一次抽出された対象者の中から、過去の重複・頻回受診者訪問指導の経過や健康診査結果の情報、保健・福祉・介護担当からの情報等を基に優先順位を踏まえて抽出された者とする。

③実施方法

訪問指導により実施する。

④実施者

看護師、保健師

⑤実施内容

レセプトにより、受診状況、傷病名、処方薬、処置内容等を確認する。保健・福祉・介護サービス等の利用状況(各検診受診状況、各種手帳保持状況等)、世帯構成を確認する。

文書による事前通知を行い、看護師等による訪問指導を行う。

⑥目標

保健指導を実施した対象者の適正受診を目標とする。評価は、訪問指導前後のレセプトの確認により行う。

6. 温泉を活用した水中運動教室

①目的

地域資源である温泉プールを活用し、水中運動の方法を指導することにより、ADL 向上及び運動習慣の動機づけを行い、もってロコモティブシンドロームの予防及び日常生活における QOL 向上を目的とする。

②対象者

いちき串木野市国民健康保険被保険者

③実施方法

運動教室事業実施事業者に委託し実施する。

④実施者

運動教室事業実施事業者

⑤実施内容

水の特性を生かした水中ウォーキング・筋コンディショニング・ストレッチ・アクアビクスを中心とした水中運動プログラム

⑥目標

プログラム参加者の ADL・QOL 向上を目標とする。評価は、初回測定と最終測定の比較により行う。

7. ジェネリック(後発)医薬品普及啓発

①目的

いちき串木野市国民健康保険被保険者の窓口負担の軽減及び国民健康保険の財政健全化を図ることを目的とする。

②対象者

いちき串木野市国民健康保険被保険者

③実施方法

対象者への説明及びジェネリック医薬品希望保険証ケースの配付、ジェネリック医薬品差額通知により行う。

④実施者

ジェネリック医薬品差額通知については、医療費分析会社に委託し実施する。

⑤実施内容

定期的な広報紙への掲載、ジェネリック医薬品普及のためのリーフレットやジェネリック医薬品希望保険証ケースをいちき串木野市国民健康保険加入時、または、被保険者証更新と同時に被保険者に配付するとともに、医薬品の分類や薬価などについて説明し、周知広報及び利用促進に努める。また、ジェネリック医薬品差額通知をジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を発送する。

⑥目標

平成 29 年度末までに数量ベースでの新指標による普及率 70%を目標とする。

新指標による普及率 (数量ベース)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	65%	67.5%	70%

※新指標:ジェネリック医薬品薬剤数量÷(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)