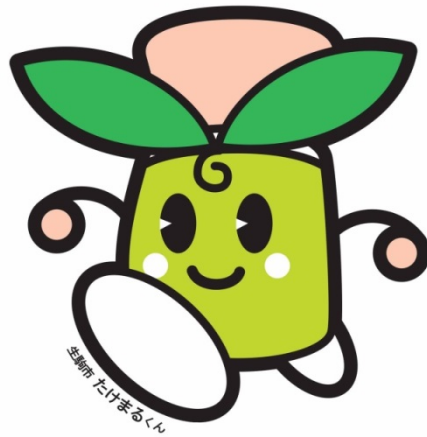


生駒市国民健康保険
第2期データヘルス計画
【概要版】



平成31年3月
生駒市

-目次-

第1章	計画策定について	1
	1.背景	1
	2.計画の目的	1
	3.データヘルス計画の位置づけ	1
第2章	現状と課題把握	2
	1.人口および国民健康保険被保険者数の推移	2
	2.医療費等の状況	3
	3.特定健康診査受診状況および特定保健指導実施状況	6
	4.特定健康診査に係る分析	8
	5.メタボリックシンドロームの該当状況	9
	6.特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較	9
	7.介護保険の状況	10
	8.主たる死因の状況	11
	9.高額レセプト発生患者の疾病傾向	13
	10.中分類による疾病別医療費統計	15
	11.糖尿病性腎症重症化予防にかかる分析	16
	12.ジェネリック医薬品普及率に係る分析	17
	13.重複服薬に係る分析	17
	14.分析のまとめ	18
第3章	健康課題および実施事業について	19
第4章	その他	21
	1.データヘルス計画の見直し	21
	(1)評価	21
	(2)評価時期	21
	2.計画の公表・周知	21
	3.個人情報の取り扱い	21

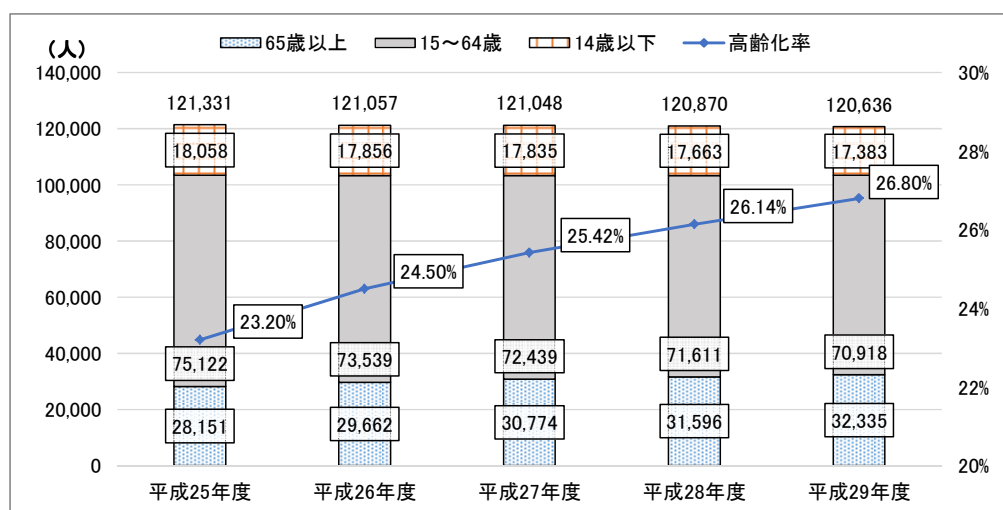
第2章 現状と課題把握

1.人口および国民健康保険被保険者数の推移

本市の平成29年10月1日現在の人口は120,636人です。高齢化率(65歳以上)は26.8%となっており、平成25年の23.2%から徐々に上がってきています。内閣府の平成30年版高齢社会白書によると平成29年度の国の高齢化率は27.7%、奈良県の高齢化率は30.3%となっており、国、県と比較すると本市の高齢化率は若干低い状況です。

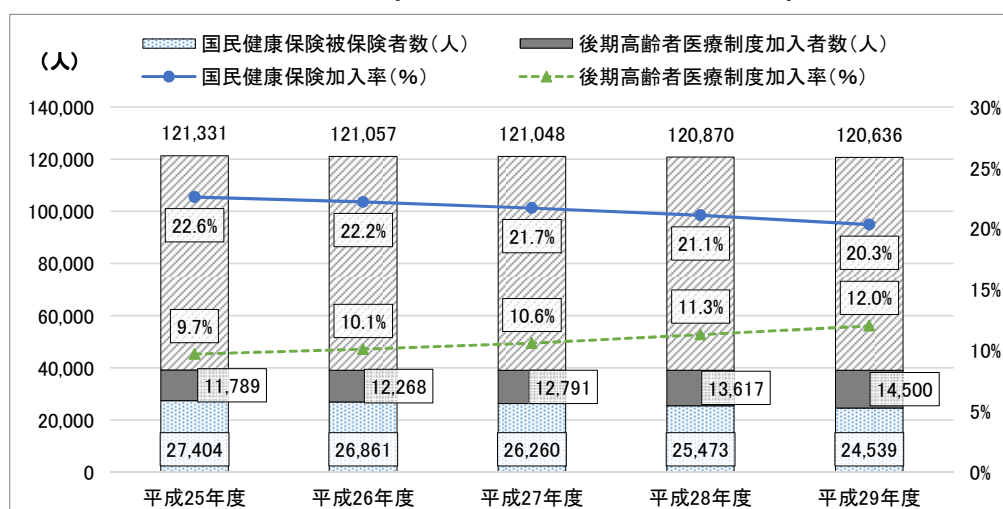
また、本市の被保険者数及び人口に占める国民健康保険加入者の割合は、下記に示すとおり減少傾向にあります。その主な理由は、少子化による若年層の人口減少及び被保険者の高齢化により75歳年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行が進んでいること、また、平成28年10月以降から社会保険の適用範囲が拡大した影響によるものと推察されます。

生駒市総人口の推移 (平成25年度～平成29年度)



※出典 総人口:市民部市民課(各年10月1日現在)

生駒市被保険者数の推移 (平成25年度～平成29年度)



※出典 総人口:市民部市民課(各年10月1日現在)

国民健康保険被保険者数:国民健康保険事業年報(年度平均)

後期高齢者医療制度加入者数:奈良県後期高齢者医療制度ホームページより(9月30日現在)

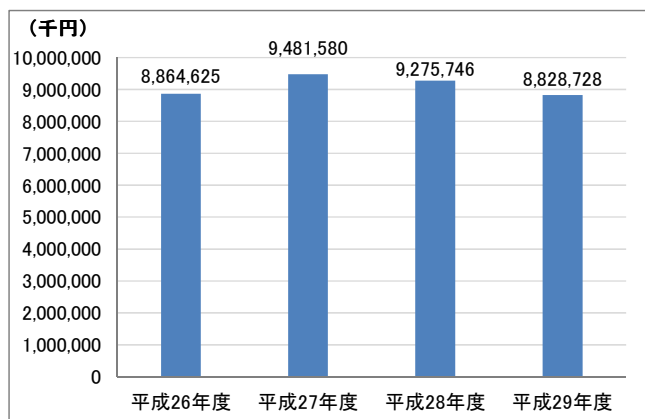
2.医療費等の状況

本市の平成29年度総医療費は約88億2,872万円、被保険者一人当たりの医療費は、359,784円となっています。

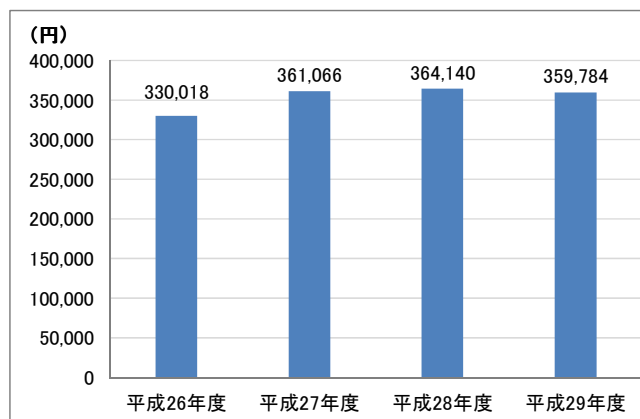
経年の状況をみると、総医療費は平成27年度以降減少傾向ですが、被保険者一人当たり医療費は平成27年度から36万円前後の状況が続いています。

そのため、総医療費の減少は被保険者数の減少が影響しているものと考えられます。

総医療費の推移
(平成26年度～平成29年度)



被保険者一人当たりの医療費推移
(平成26年度～平成29年度)



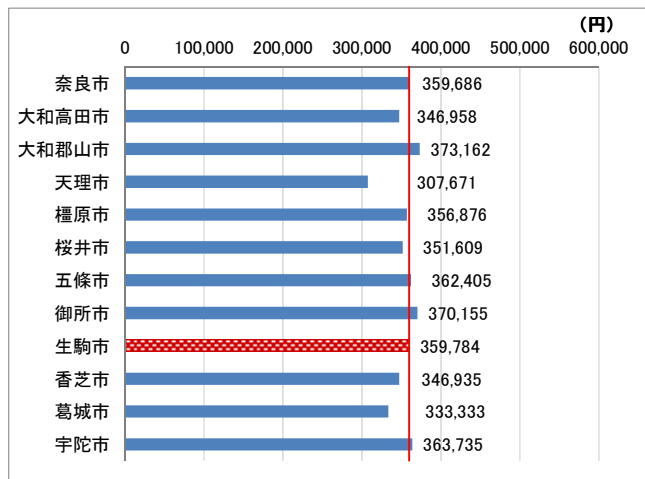
出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

国民健康保険事業年報から県内12市の医療費について比較をしました。

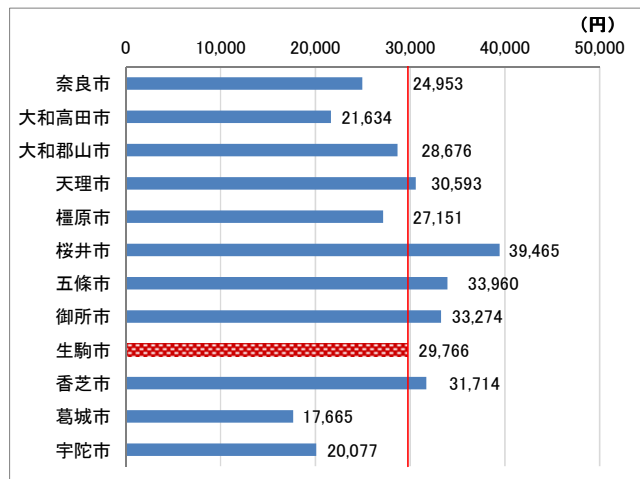
本市の平成29年度被保険者一人当たり医療費359,784円は、県内12市の中で5番目に高い金額です。平成26年度から平成29年度までの被保険者一人当たり医療費の増加額は29,766円となり県内12市の中で6番目に高くなっています。

県内12市の中で、本市は被保険者一人当たりの医療費順位および増加額順位ともに中間あたりに位置しています。

県内12市の被保険者一人当たり医療費の比較 (平成29年度)



県内12市の被保険者一人当たり医療費の増加額 (平成26年度～平成29年度)



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

国保データベース(KDBシステム)より、診療所数、医師数、外来および入院の患者数と一人当たり医療費について県、国と比較をしました。

まず、千人当たりの診療所数について比較をしたところ県、国と比較して本市の診療所数が多いことがわかりました。千人当たりの医師数についても診療所数と同じように県、国と比較して多くなっています。

診療所数および医師数が多いということは、市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境であり、何かあればすぐに医師にかかるような環境が整っていると考えられます。

千人当たりの外来患者数および入院患者数について県、国と比較を行ったところ、外来患者数は県、国よりも多く、入院患者数は県、国よりも少なくなっていました。

外来患者数が多く、入院患者数が少ないということから重症化する前に早めに病院への受診を心がける方が多いと考えられます。

続いて、外来および入院の一人当たり医療費を県、国と比較を行ったところ、県、国と比較して外来医療費は高くなっていますが、入院医療費については低くなっています。

【KDBシステムによる県、国との比較から考えられる本市の特徴】

診療所数	診療所数が豊富
医師数	医師数が豊富
外来患者数	外来患者数が多い
入院患者数	入院患者数が少ない
外来一人当たり医療費	外来一人当たり医療費が高い
入院一人当たり医療費	入院一人当たり医療費が低い

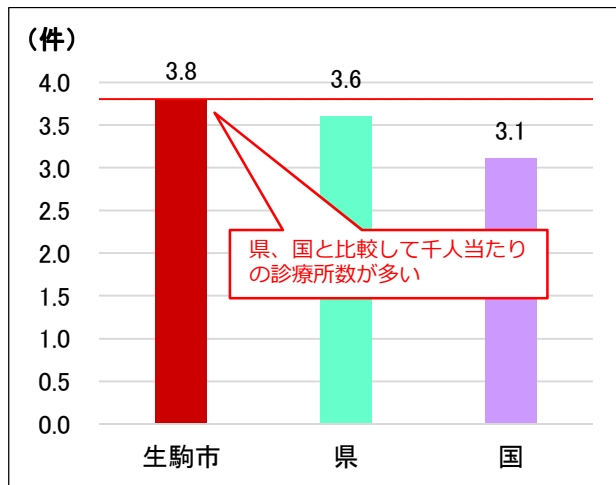


市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境である。

そのため、何かあればすぐに病院へかかるといった環境が整っており、外来患者数が多くなっている。

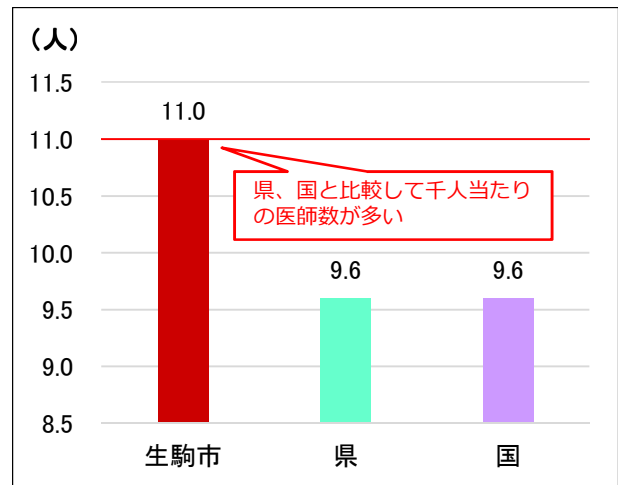
このような状況から病気が重症化する割合も低く、入院患者数、入院一人当たり医療費も低くなっている。

年間千人当たり診療所数（平成29年度）



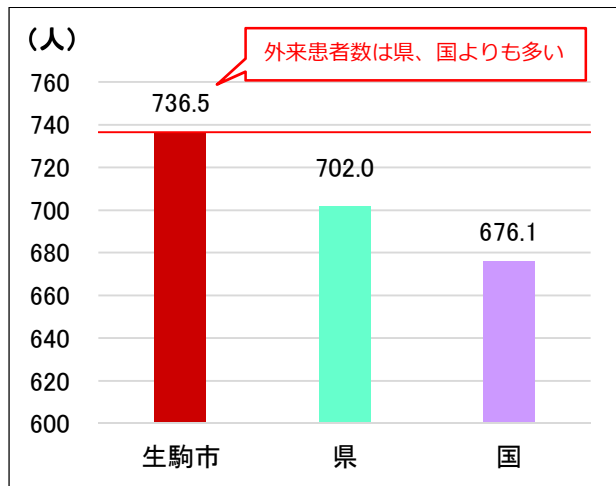
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり医師数（平成29年度）



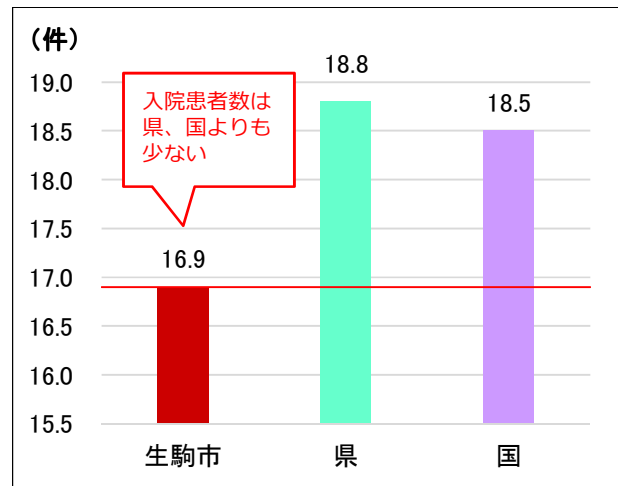
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり外来患者数（平成29年度）



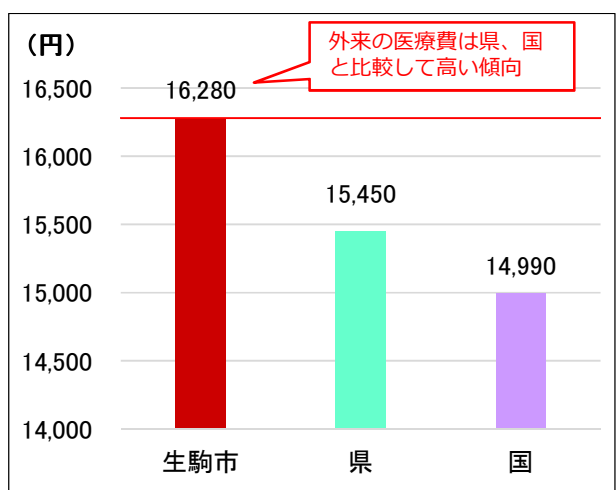
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間千人当たり入院患者数（平成29年度）



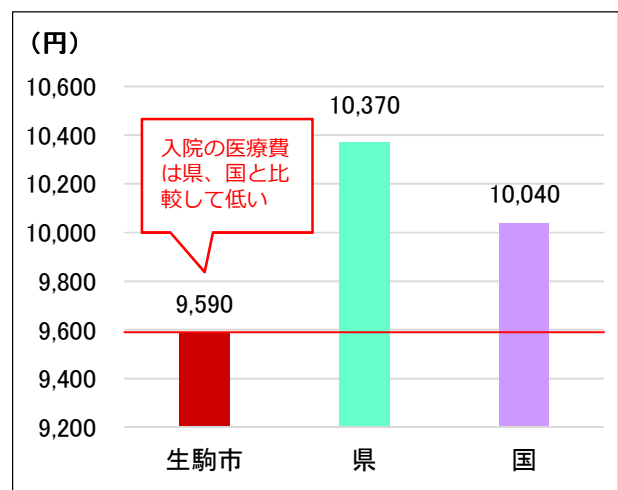
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間外来一人当たり医療費（平成29年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年間入院一人当たり医療費（平成29年度）

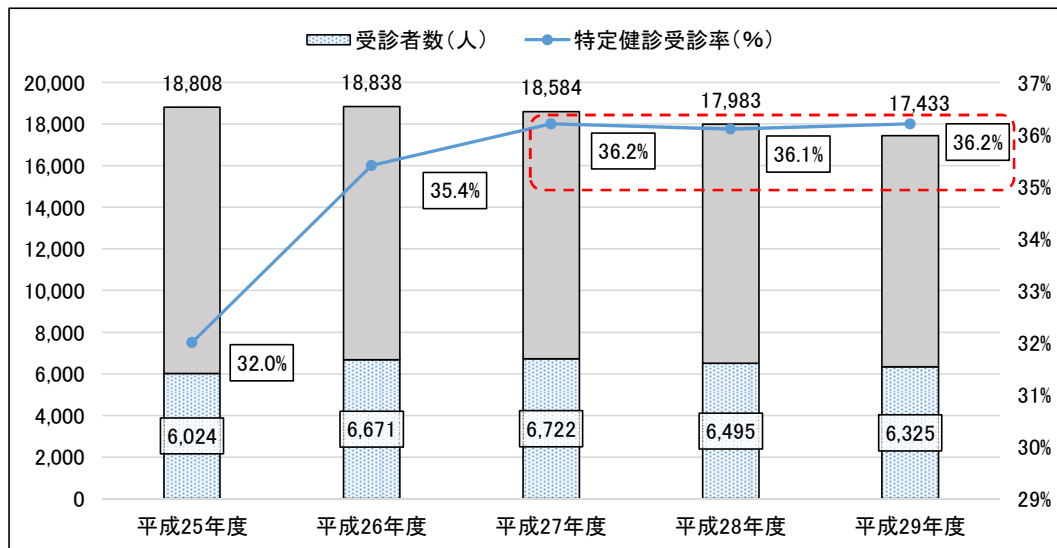


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3.特定健康診査受診状況および特定保健指導実施状況

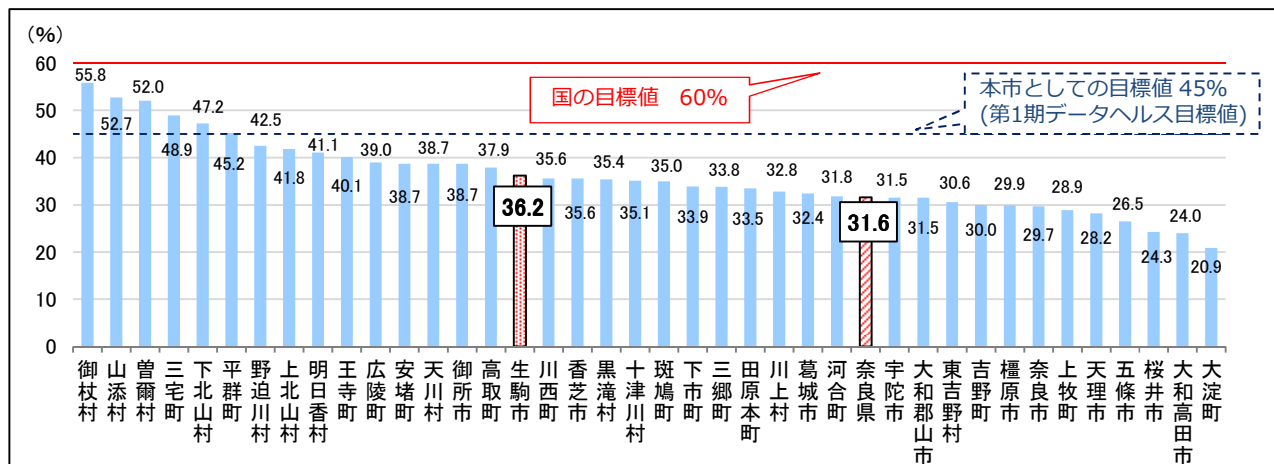
本市の特定健康診査受診状況は平成29年度で36.2%となっています。平成27年度以降、受診率はほぼ横ばいです。県内での順位は16位となり、奈良県の平均31.6%と比較すると受診率は高くなっています。

年度別 特定健康診査受診率（平成25年度～平成29年度）



出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

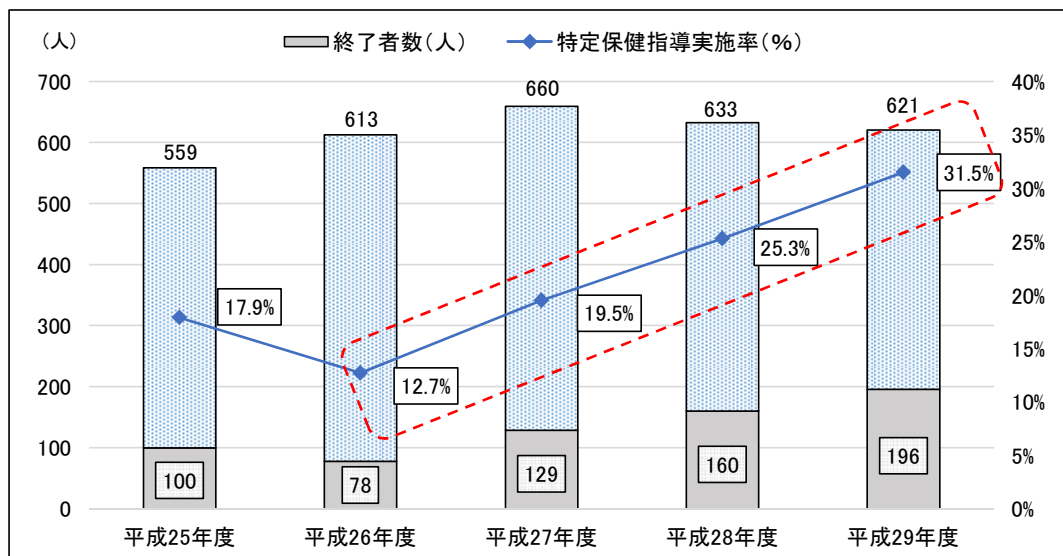
市町村別国保加入者の特定健康診査受診率（平成29年度）



出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

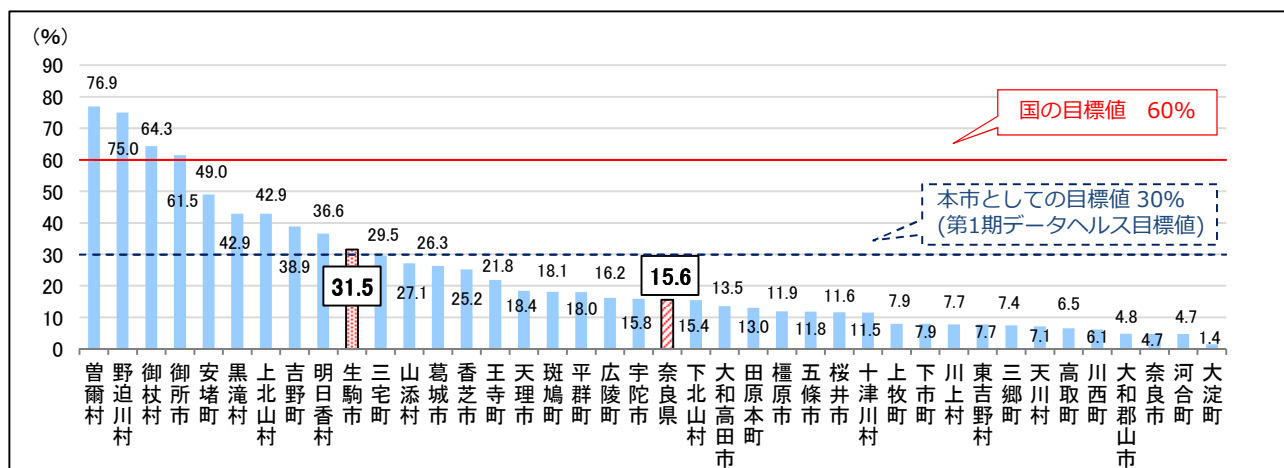
本市の特定保健指導実施率について平成26年度は12.7%となっていました。その後、毎年上昇し平成29年度では31.5%となり、県平均15.6%と比較すると、約2倍の実施率となっています。また、前年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった方の数の割合を減少率としてまとめました。平成26年度41.9%、平成27年度20.7%、平成28年度34.2%、平成29年度22.2%と減少率は年度によってばらつきがあります。

年度別 特定保健指導実施率 (平成25年度～平成29年度)



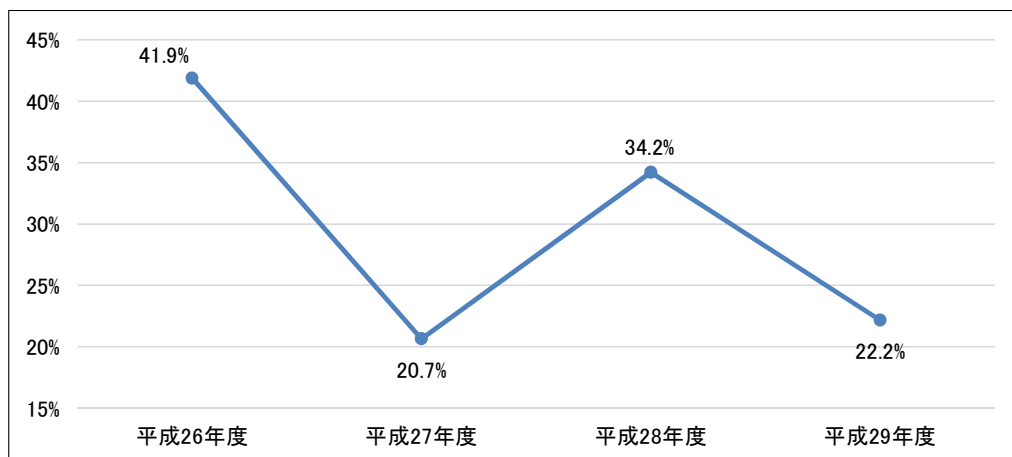
出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

市町村別国保加入者の特定保健指導実施率 (平成29年度)



出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(平成26年度～平成29年度)

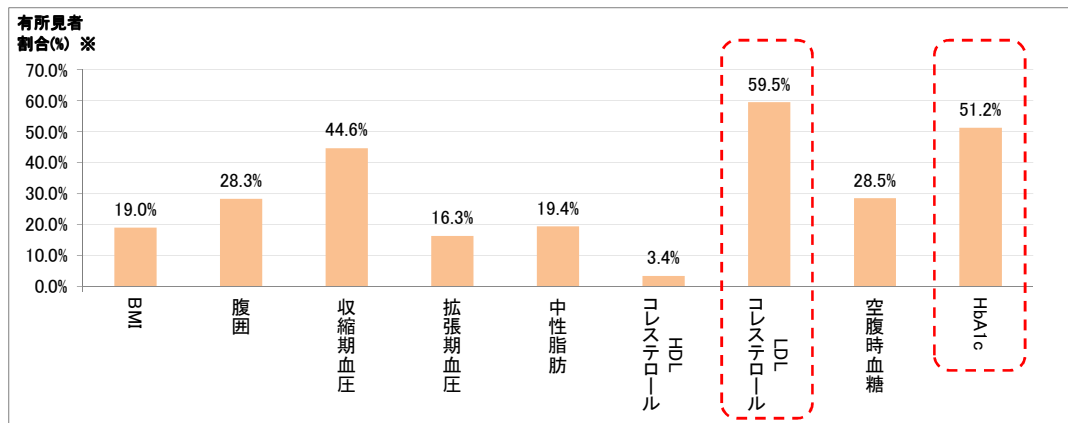


出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 TKCA001 No27、28、29

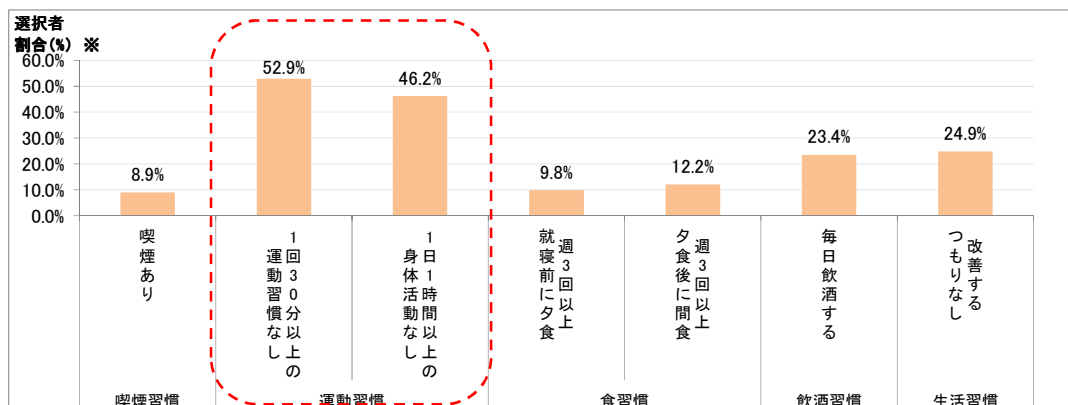
4.特定健康診査に係る分析

以下は、特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を示したものです。特定健診受診者のうち、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者割合は50%を超えています。また、質問票の回答状況では運動習慣に関する課題である1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上の身体活動なしと回答した方の割合が喫煙習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣の課題と比較して多くなっています。

有所見者割合



質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。健診データを基に算出しており、法定報告値とは異なる。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

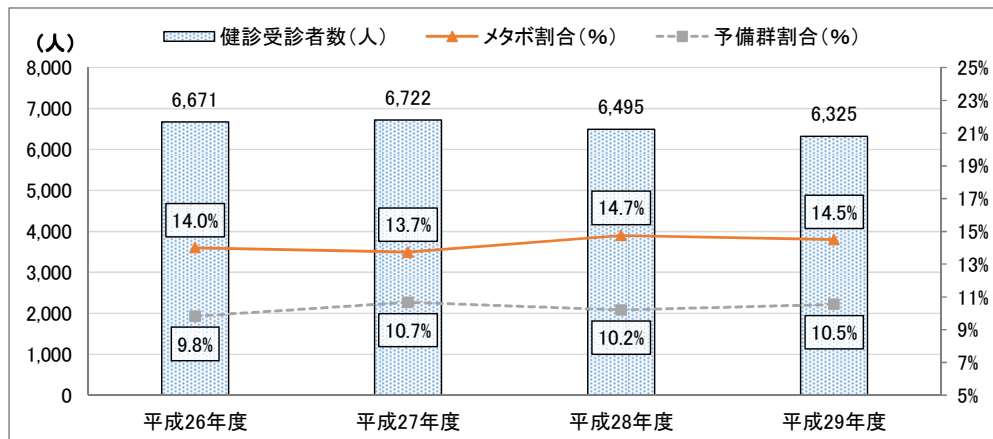
質問回答内容

喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
 毎日飲酒する …「お酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

5.メタボリックシンドロームの該当状況

年度別のメタボリックシンドローム該当状況について、健診受診者の減少に関わらずメタボリックシンドローム割合は14%前後、予備群割合は10%前後で推移しています。

特定健康診査受診者とメタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の割合
(平成26年度～平成29年度)

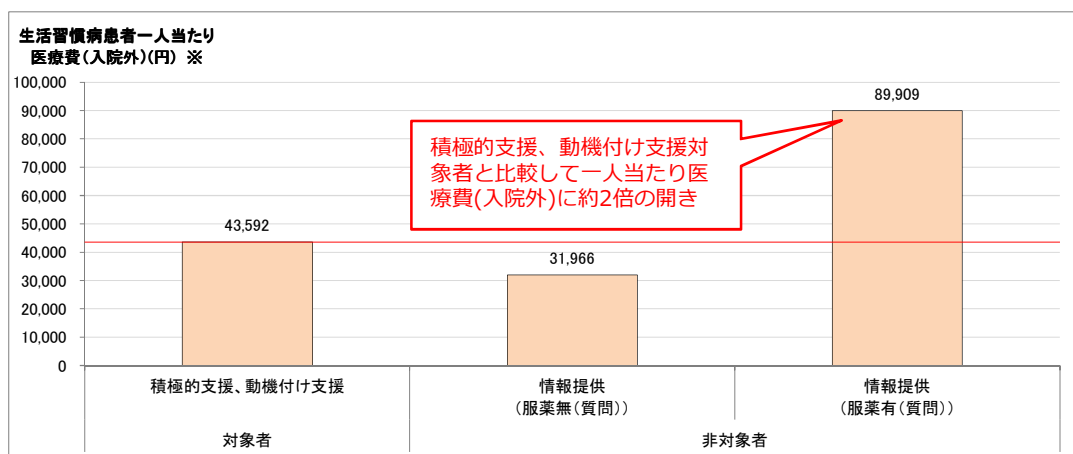


出典:奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

6.特定保健指導対象者・非対象者の生活習慣病医療費比較

以下は平成29年度に健診を受けた方を「積極的支援または動機付け支援」対象者と「情報提供」のみの非対象者に分類したものです。非対象者であっても、質問票で「服薬有」と回答した方は、すでに生活習慣病の治療を開始されているため、対象者と比較すると医療費が約2倍になっています。特定保健指導では、日常的な運動や食生活などの生活習慣改善を促し、生活習慣病の発症を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)
(平成29年度)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

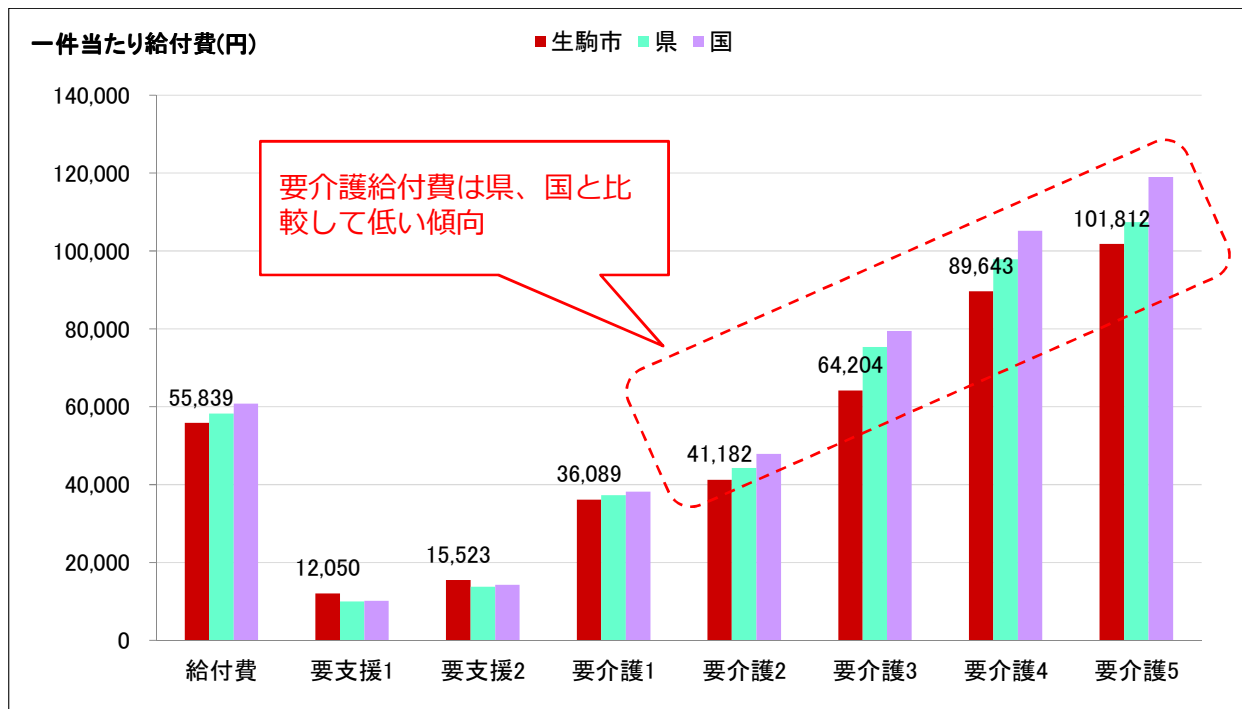
※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

7.介護保険の状況

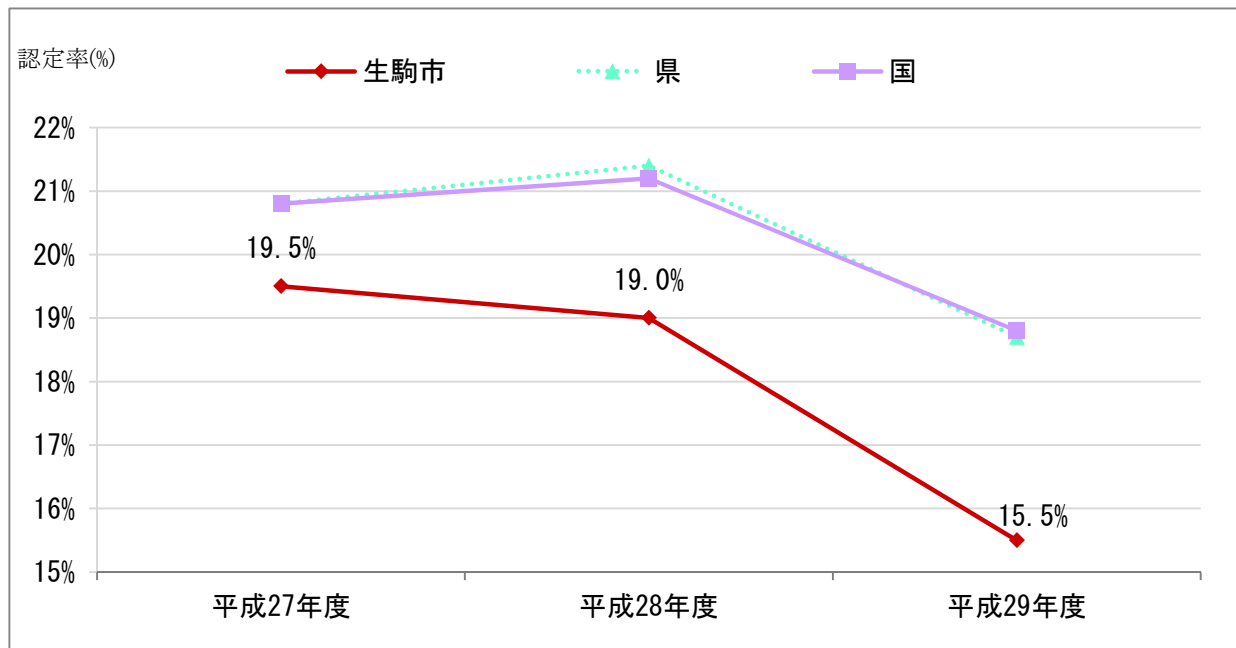
本市の平成29年度における認定率及び給付費等の状況について、介護保険の要介護給付費は県、国と比較して低く、平成27年度以降、認定率も徐々に下がってきています。

一件当たり要介護度別給付費 (平成29年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率 (平成27年度～平成29年度)

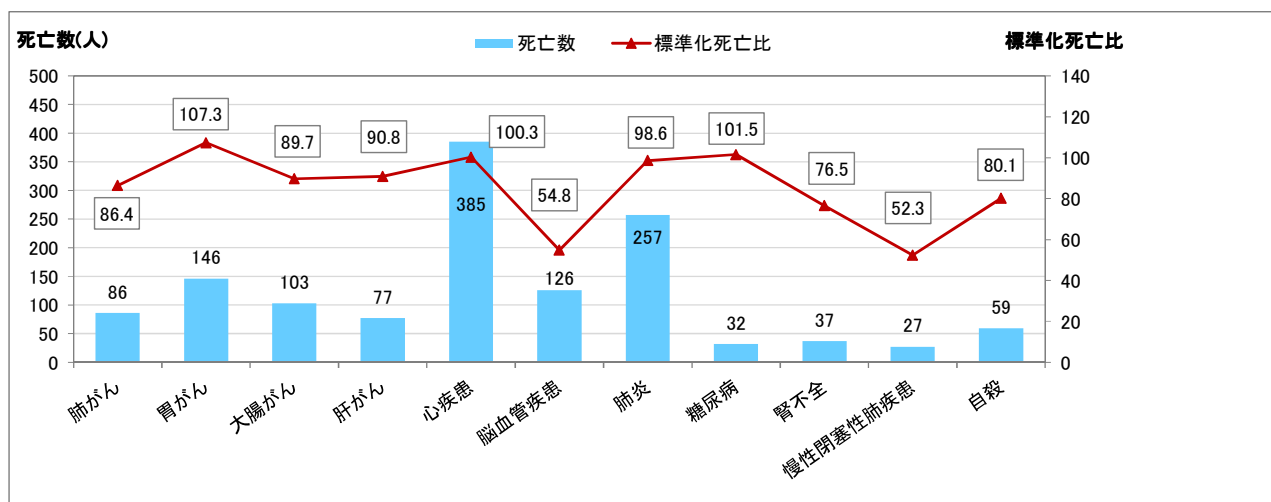


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

8.主たる死因の状況

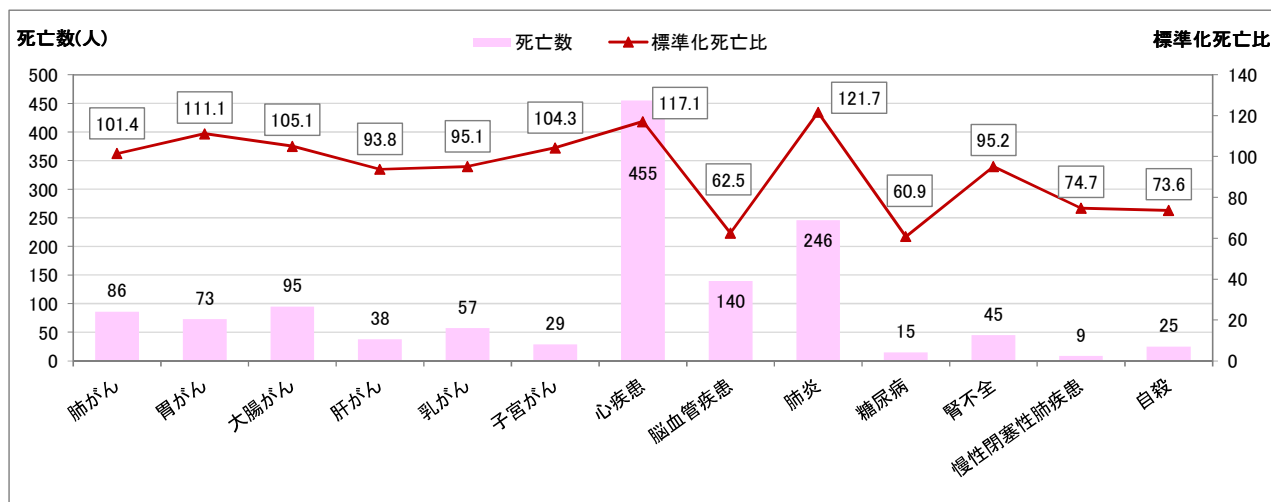
本市(国民健康保険被保険者に限らない)の平成24年～平成28年の5年間の標準化死亡比(※)では、男性は、胃がん、心疾患、糖尿病は有意ではありませんが全国に比べて高くなっています。女性は、心疾患、肺炎は全国に比べて有意に高くなっています。また肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がんは有意ではありませんが全国に比べて高くなっています。

死亡数及び標準化死亡比 (平成24年～平成28年) 男性



出典:奈良県郡山保健所SMR

死亡数及び標準化死亡比 (平成24年～平成28年) 女性



出典:奈良県郡山保健所SMR

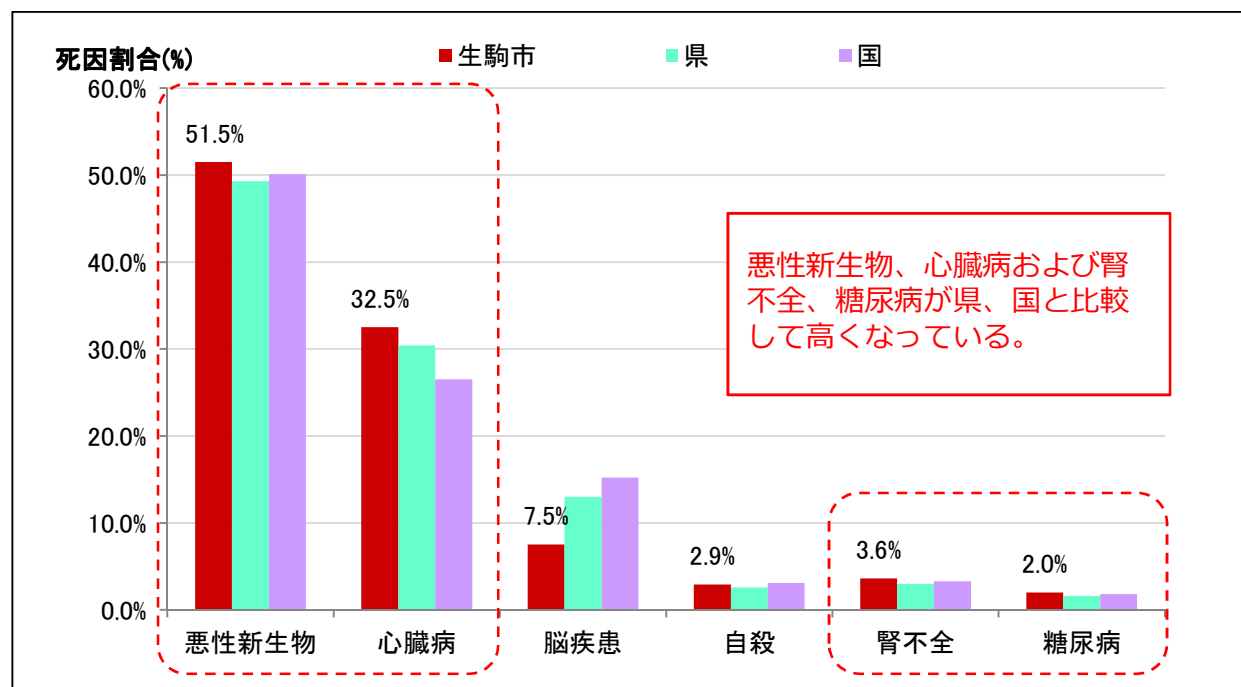
【標準化死亡比(※)】

年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を100に換算したものです。100より高ければ年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いと言えます。生駒市国民健康保険だけの集計はありませんので、生駒市全体の数値を使用しています。

以下は、本市の平成29年度における、主たる死因の状況を示したものです。

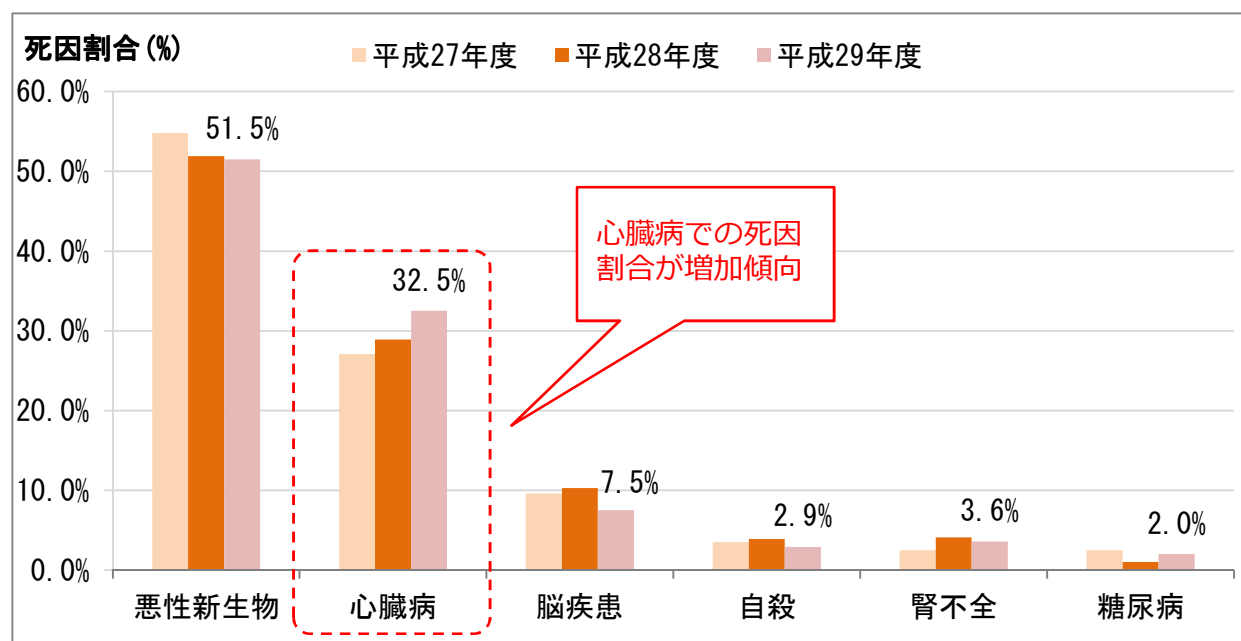
悪性新生物、心臓病および腎不全、糖尿病が県、国と比較して高くなっています。また、平成27年度から平成29年度における、主たる死因の状況を年度別に示したものです。心臓病の割合が平成27年度以降増加しています。

主たる死因の割合（平成29年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合（平成27年度～平成29年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

9.高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。生活習慣病が重症化することによって発生する疾患である「腎不全」「脳内出血」「その他の循環器系の疾患」(下表太字部分)が上位にあがっています。その他、悪性新生物に関する疾患も多くなっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順) (平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	1701	心臓の先天奇形	総動脈幹遺残症, 心房中隔欠損症	9,000,905
2	1010	喘息	気管支喘息	7,534,390
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6,203,003
4	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫	6,028,900
5	0904	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,983,527
6	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	播種性血管内凝固, 血友病A, 血小板減少症	5,952,484
7	0109	その他の感染症及び寄生虫症	肺非結核性抗酸菌症, 敗血症性ショック, MRSA敗血症	5,451,363
8	0905	脳内出血	視床出血, 脳出血, 被殻出血	5,116,099
9	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, 低身長症, 汎下垂体機能低下症	4,708,818
10	0507	その他の精神及び行動の障害	発達障害, 自閉症スペクトラム障害, 神経性食欲不振症	4,553,025
11	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	4,200,773
12	0603	てんかん	てんかん, 症候性てんかん, てんかん重積状態	4,113,539
13	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤, 深部静脈血栓症, 急性大動脈解離 Stanford B	4,056,861
14	0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, ホジキンリンパ腫, CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫	3,898,990
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 乳癌骨転移	3,752,610
16	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	3,599,136
17	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患, 慢性気管支炎, 肺気腫	3,597,732
18	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸癌術後再発	3,522,740
19	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, 非定型精神病, 妄想性障害	3,486,548
20	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	3,356,161

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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示したものです。「その他の悪性新生物(食道がん、すい臓がん、前立腺がん等)」「(下表太字部分)をはじめとして、「肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん」(下表太字部分)といった悪性新生物に関する患者数が多くなっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順) (平成29年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	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	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 乳癌骨転移	136	279,768,880	230,586,060	510,354,940	3,752,610
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 踵骨骨折	70	104,512,570	20,927,930	125,440,500	1,792,007
3	1302	関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	64	125,837,210	28,193,060	154,030,270	2,406,723
4	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	61	133,393,130	34,286,900	167,680,030	2,748,853
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	52	88,490,200	86,030,190	174,520,390	3,356,161
6	0903	その他の心疾患	非弁膜症性心房細動, 大動脈弁閉鎖不全症, 非弁膜症性発作性心房細動	47	136,430,600	21,132,380	157,562,980	3,352,404
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌	36	33,465,770	74,540,390	108,006,160	3,000,171
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	36	69,744,030	153,564,080	223,308,110	6,203,003
9	1113	その他の消化器系の疾患	胆のうポリープ, 腹壁癒痕ヘルニア, 便秘症	32	34,367,900	16,338,830	50,706,730	1,584,585
9	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸部脊柱管狭窄症	32	57,018,620	10,055,250	67,073,870	2,096,058
11	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	31	90,853,350	8,568,110	99,421,460	3,207,144
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 骨髄異形成症候群, 耳下腺良性腫瘍	29	42,951,410	20,725,830	63,677,240	2,195,767
12	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石, 胆のう結石症, 急性胆のう炎	29	29,349,970	6,971,420	36,321,390	1,252,462
14	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, 非定型精神病, 妄想性障害	28	88,462,660	9,160,670	97,623,330	3,486,548
14	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 外反母趾, 化膿性関節炎・膝関節	28	60,862,330	9,332,210	70,194,540	2,506,948
16	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 大腸癌	27	31,375,600	50,224,810	81,600,410	3,022,237
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, 噴門癌	21	38,016,310	37,565,540	75,581,850	3,599,136
17	0606	その他の神経系の疾患	低酸素性脳症, 筋萎縮性側索硬化症, 脊髄小脳変性症	21	50,723,010	17,194,210	67,917,220	3,234,153
17	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	21	16,378,020	7,911,640	24,289,660	1,156,650
20	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	内側半月板損傷, 肩腱板断裂, 半月板損傷	20	33,094,000	12,137,130	45,231,130	2,261,557

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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

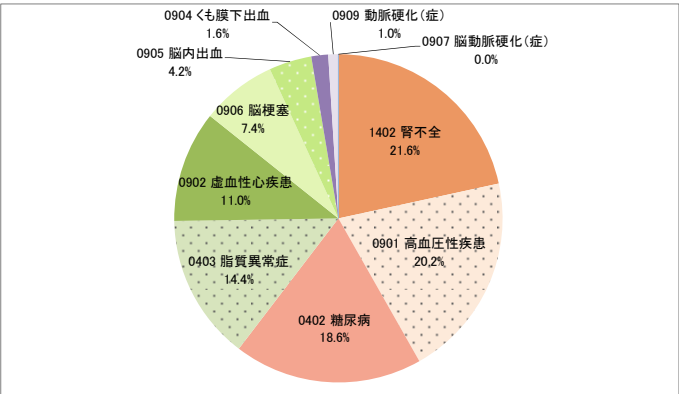
10.中分類による疾病別医療費統計

以下は、平成28年度から平成29年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病および患者数を年度別に示したものです。平成28年度と平成29年度を比較すると医療費、患者数ともに「高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症」(下表太字部分)といった生活習慣病が上位10疾病にあがっていることがわかります。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病) (平成28年度～平成29年度)

年度	順位	疾病分類(中分類)	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) ※
平成28年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	472,148,441	6.0%	3,645
	2	0901 高血圧性疾患	369,671,731	4.7%	7,389
	3	1402 腎不全	368,931,305	4.7%	444
	4	0402 糖尿病	321,717,509	4.1%	6,071
	5	1113 その他の消化器系の疾患	307,280,372	3.9%	7,479
	6	0606 その他の神経系の疾患	265,572,281	3.4%	5,330
	7	0403 脂質異常症	254,762,700	3.2%	6,250
	8	0903 その他の心疾患	248,765,022	3.1%	3,788
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	248,003,576	3.1%	630
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	217,725,521	2.7%	7,354
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	539,125,707	7.0%	3,609
	2	1402 腎不全	367,011,806	4.8%	472
	3	0901 高血圧性疾患	343,222,783	4.5%	7,275
	4	0402 糖尿病	315,912,943	4.1%	6,278
	5	0903 その他の心疾患	285,498,362	3.7%	3,791
	6	1113 その他の消化器系の疾患	282,530,596	3.7%	7,221
	7	0606 その他の神経系の疾患	263,235,544	3.4%	5,284
	8	0403 脂質異常症	244,429,906	3.2%	6,107
	9	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	224,489,442	2.9%	625
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	218,114,509	2.8%	7,091

生活習慣病医療費構成 (平成29年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成30年3月診療分(24カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※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。

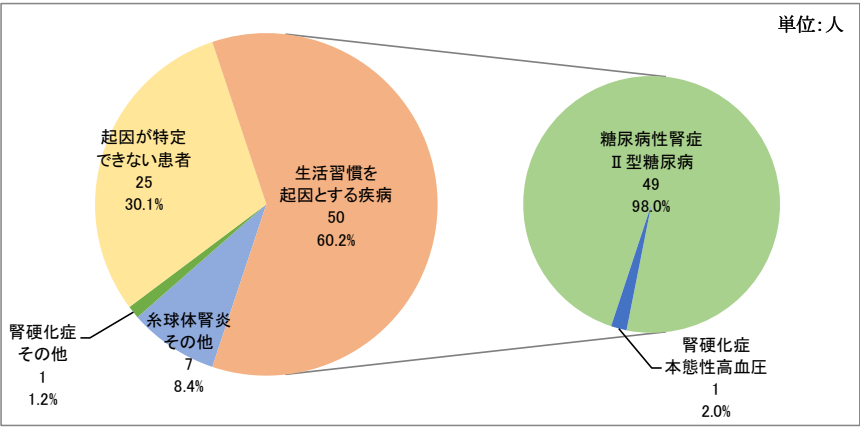
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

11.糖尿病性腎症重症化予防にかかる分析

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「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、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、60.2%が生活習慣を起因とするものであり、その98%にあたる49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りました。次に、人工透析患者83人を対象に、医療費を分析しました。平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は約572万円、このうち透析関連の医療費が約510万円、透析関連以外の医療費が約62万円となっています。

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（平成29年度）



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%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	49	59.0%	232,544,390	23,701,360	256,245,750	4,745,804	483,701	5,229,505	395,484	40,308	435,792
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	8.4%	43,204,890	8,269,740	51,474,630	6,172,127	1,181,391	7,353,519	514,344	98,449	612,793
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.2%	3,155,080	3,236,940	6,392,020	3,155,080	3,236,940	6,392,020	262,923	269,745	532,668
⑥ 腎硬化症 その他	1	1.2%	5,195,290	38,170	5,233,460	5,195,290	38,170	5,233,460	432,941	3,181	436,122
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定 できない患者	25	30.1%	139,306,710	15,952,940	155,259,650	5,572,268	638,118	6,210,386	464,356	53,176	517,532
透析患者全体	83		423,406,360	51,199,150	474,605,510						
患者一人当たり 医療費平均			5,101,281	616,857	5,718,139						
患者一人当たり ひと月当たり 医療費平均			425,107	51,405	476,512						

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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3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。

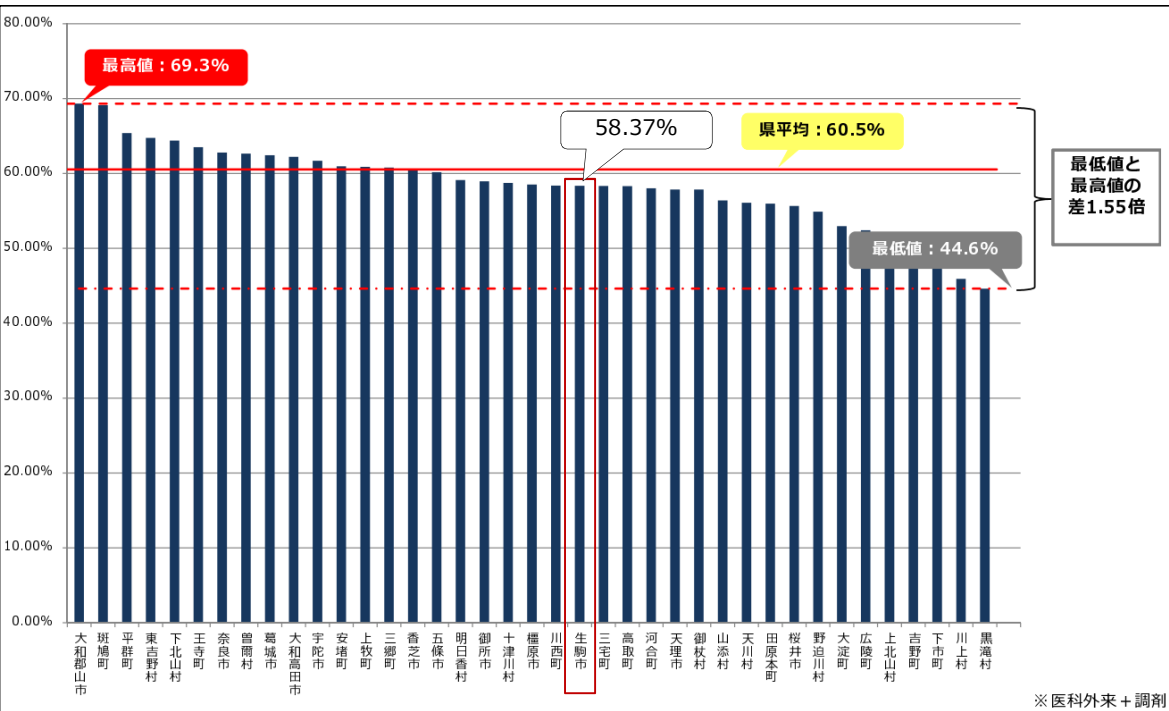
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

12.ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品から後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

本市の平成28年度平均は58.37%となっており、県の平均値60.5%よりも少し低くなっています。

市町村別後発医薬品の数量割合(国保) (平成28年度平均)



出典:平成28年度 奈良県の医療費の状況 -市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る医療費の分析-より

13.重複服薬に係る分析

薬が重ならずが一番多く処方されるケースとして、月初めに当月一ヶ月(30日分)の処方を受け、同じ月の月末に翌月分としてさらに一ヶ月(30日分)処方された場合を想定しています。そのため、一ヶ月の間に複数の医療機関で60日を越えて同じ成分の薬が処方されている方を重複服薬者とししました。そういった重複服薬者は月平均73人程度確認でき、12カ月間の延べ人数は870人、実人数は433人でした。

重複服薬者数 (平成29年度)

	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月
重複服薬者数（人）※	72	73	63	83	72	73	64	68	73	81	73	75
12カ月間の延べ人数（人）				870		12カ月間の実人数（人）				433		

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

対象診療年月は平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成30年3月31日時点。

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

14.分析のまとめ

分析のまとめ	
その他データ	● 平成29年度の高齢化率は26.8%となり上昇傾向です。(P2) 国保加入者については逆に減少傾向です。(P2) 総医療費は近年減少傾向ですが、一人当たり医療費は平成27年度からほぼ横ばいの状態です。(P3) ● 市内に診療所が比較的豊富にあり、病院へ行きやすい環境であり、何かあればすぐに病院へかかるといった環境が整っており、外来患者数が多くなっています。(P4～P5) ● 主たる死因では男女共に心疾患の割合が全国と比較して高くなっています。(P11)
健診データ	● 特定健診受診率は平成25年度から上昇しているものの、平成27年からは36%前半を横ばい状態です。(P6) 特定保健指導実施率は経年で上昇傾向ですが、国の目標である60%には達していません。(P7) ● 特定健診受診者のうち、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者は50%を超えます。(P8) ● 質問票の回答状況では喫煙習慣、運動習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣それぞれの課題うち、運動習慣の課題である「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」と回答した方の割合が他の習慣課題と比較して多かったです。(P8) ● 年度別のメタボリックシンドローム該当状況について、健診受診者の減少に関わらずメタボリックシンドローム割合は14%前後、予備群割合は10%前後で推移しています。(P9) ● 質問票で「服薬有」と回答した方は、すでに生活習慣病の治療を開始されているため、特定保健指導対象者と比較すると医療費が約2倍になっています。(P9)
医療費データ	● 高額レセプトの患者一人当たりの医療費では、生活習慣病が重症化・合併症として発症したと考えられる腎不全・脳内出血といった疾病が上位にあがっています。(P13) ● 高額レセプトの患者数順では、その他の悪性新生物(食道がん、すい臓がん、前立腺がん等)をはじめとして、肺がん、乳がん、大腸がん、胃がんといった悪性新生物に関する患者数が多くなっています。(P14) ● 中分類による疾病別統計では医療費及び患者数の上位10疾病に高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病があがり、平成28、29年度を比較してもほぼ同様の傾向を示しています。(P15) ● 人工透析患者83人中50人(約60%)が生活習慣を起因とする疾病によるもので、その中の49人はⅡ型糖尿病を起因として透析となった糖尿病性腎症であることがわかりました。(P16)

第3章 健康課題および実施事業について

健康課題のまとめ	
● 医療費分析の結果、患者一人当たりの医療費が高く、発症予防が可能な疾病は「腎不全」「脳内出血」といった生活習慣病が重症化することによって発生する疾患でした。そのため、医療費の伸びを抑制していくには、まず基礎疾患である生活習慣病「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」に罹患しないための生活習慣の改善を行うこと(1次予防)、異常の早期発見や必要な医療に結びつけること(2次予防)、治療中の方に対しては、その病気の重症化を予防するために医療機関と連携し生活指導を行う必要があります(3次予防)。また、関係課と連携して多様な予防事業に取り組みます。	
課題と対策	対象となる事業
● 特定健康診査受診率は平成23年度の30%と比較して平成29年度は36.2%まで上昇しましたが、国が定める目標受診率60%には達していません。生活習慣病の早期発見のために引き続き特定健康診査受診率の向上を図っていく必要があります。	(1)特定健康診査受診勧奨事業 (2)特定健康診査事業(法定業務) (3)健康相談事業
● 質問票の回答状況では運動習慣に関する課題である1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上の身体活動なしと回答した方の割合が喫煙習慣、食習慣、飲酒習慣、生活習慣の課題と比較して多くなっています。	(4)運動教室事業
● 1次予防、2次予防を効果的に実施するためには被保険者自身が自分の健康状態を把握する必要があります。そのために40歳以上の被保険者に特定健診を受診するように進めています。特定健診受診率とあわせ、特定保健指導実施率も平成29年度時点で31.5%と国が定める目標60%には達していません。しかしながら、平成26年度12.7%と比較すると2倍以上の伸びを示しており、引き続き今まで実施していた事業を継続することで国の目標に近づけていきます。	(5)特定保健指導受診勧奨事業 (6)特定保健指導事業(法定業務) (7)生活習慣病予防教室事業 ○健康相談事業(再掲)
● 生活習慣病重症化予防のため特定健診の結果、医療機関への受診が必要な方へは病院への早期受診を促す糖尿病等治療勧奨推進事業を実施します。	(8)糖尿病等治療勧奨推進事業

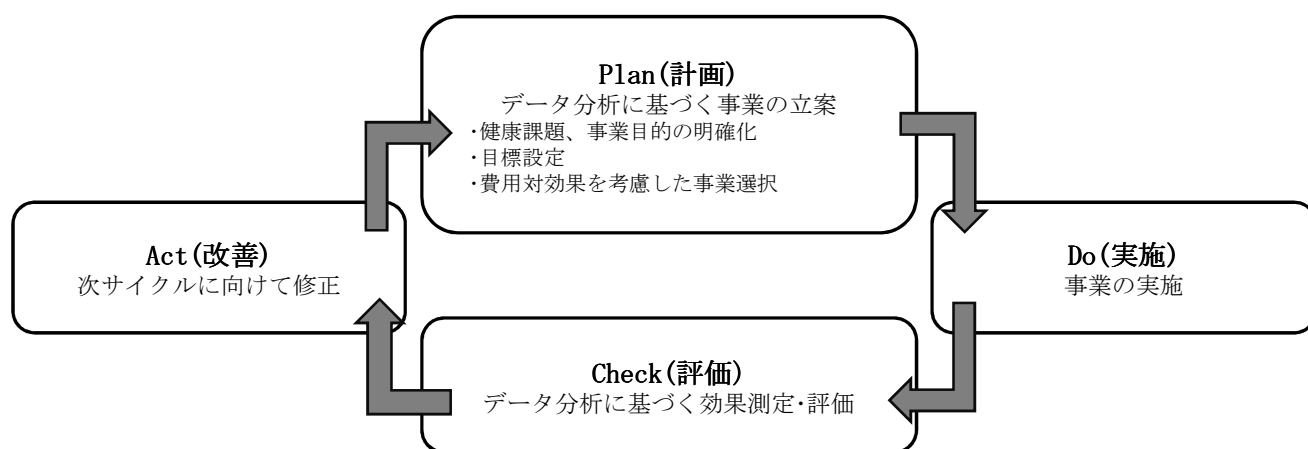
第4章 その他

1.データヘルス計画の見直し

(1)評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととします。

評価・見直しに当たっては、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

(2)評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

2.計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表する。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3.個人情報の取り扱い

生駒市における計画実施のために取得した個人情報の取り扱いは、生駒市個人情報保護条例(平成10年3月27日生駒市条例第1号)に基づき適正に管理します。

**生駒市国民健康保険第2期データヘルス計画
【概要版】**

発行日：平成31年3月

発 行：生駒市

編 集：生駒市 福祉健康部 国保医療課

〒630-0288

奈良県生駒市東新町8番38号

TEL (0743) 74-1111 (代表)