

宝塚市特定健康診査等実施計画  
(第3期)

宝塚市国民健康保険データヘルス計画  
(第2期)

平成30年(2018年)3月  
宝塚市



-目次-

第1章 総論		
I. 事業目的と背景		
1.	はじめに	3
2.	基本方針	4
3.	計画の位置づけ	5
4.	計画期間	6
5.	計画の公表・周知	6
6.	事業運営上の留意事項	6
7.	個人情報の保護	6
8.	データ分析の範囲	7
9.	計画の見直し	7
II. 本市の状況		
1.	統計データからみた状況	8
2.	前計画の取組と課題	30
3.	課題の整理及び対策の設定	35
第2章 宝塚市特定健康診査等実施計画		
1.	特定健康診査等事業	37
第3章 宝塚市国民健康保険データヘルス計画		
1.	生活習慣病重症化予防事業 (継続事業)	42
2.	服薬適正化勧奨事業 (新規事業)	44
3.	健診異常値放置者受診勧奨事業 (継続事業)	46
4.	早期介入保健指導事業 (継続事業)	48
5.	ジェネリック医薬品差額通知事業 (継続事業)	50
6.	がん等検診・健康ドック助成事業 (継続事業)	53
7.	健康増進事業(成人健康相談) (継続事業)	55
資料編		
1.	保険者の特性	57
2.	医療費の状況	60

## I. 事業目的と背景

### 1. はじめに

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等を発症する危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者や予備群が増加しており、その前段階であるメタボリックシンドローム※該当者の減少に向けた対策が求められています。

生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の発症、また、重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」といいます。)において、平成20年(2008年)4月から保険者は、被保険者に対し、生活習慣病予防に関する健康診査及び保健指導を実施することとされ、本市では、その実施計画である「宝塚市特定健康診査等実施計画」(第2期計画期間:平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017年度))に基づく事業を実施してきました。

また、平成26年(2014年)3月に改正された国民健康保険法第82条第4項の規定による「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」において、各保険者は「データヘルス計画※」を策定することとされ、本市においても平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)を計画期間とした第1期計画を策定し、保健事業を展開してきました。

この「データヘルス計画」に基づく保健事業を通じて、本市国民健康保険の被保険者の健康レベル(生活の質)の改善を図り、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指し、併せて、医療費の適正化を推進する効果が期待されています。

このたび、これまでの取組の成果と課題を踏まえ、被保険者の健康増進を推進するための計画として、宝塚市特定健康診査等実施計画(第3期)及び宝塚市国民健康保険データヘルス計画(第2期)を合わせて策定するものです。

---

#### ※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。1つ1つは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

#### ※ データヘルス計画

レセプト(診療報酬明細書)や特定健康診査結果などから得られるデータ分析に基づき、被保険者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業を行うための計画をいう。

## 2. 基本方針

本計画では、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、各段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針により計画を策定します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病別の医療費比較、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します。
2. 明確となった課題から、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。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します。
3. 本計画書には、国の保険者努力支援制度※の趣旨を踏まえた上で、実施事業に対する目標を設定し、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。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します。

### レセプトとは

病院や診療所が医療費の支払いを公的機関に請求するため発行する診療報酬明細書。患者に対してどのような診断、検査、治療が行われ、薬剤がどのくらい処方されたか記載されている。

---

※ 保険者努力支援制度

保険者における医療費適正化や保健事業等に対する取組を評価し、基準を達成した保険者に対して国庫補助金を交付する制度。

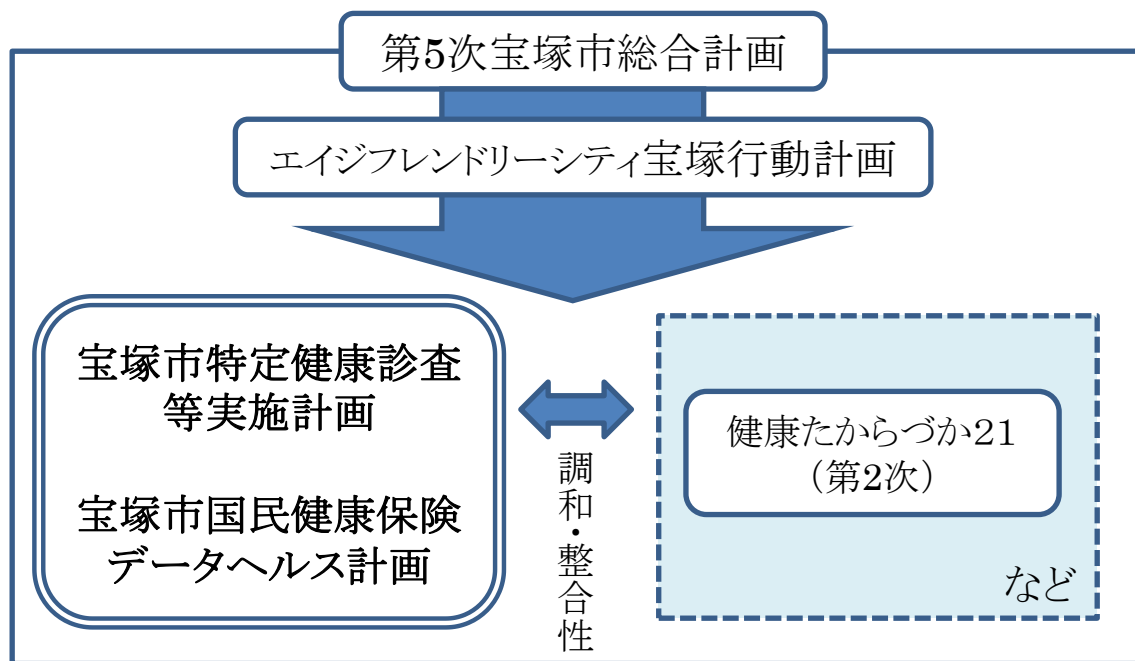
### 3. 計画の位置づけ

本計画は、法第19条に規定する「特定健康診査等実施計画」及び国民健康保険法第82条第5項の規定による保健事業の実施等に関する指針における「データヘルス計画※」により構成しています。

宝塚市国民健康保険の保険者である本市が実施主体となり、被保険者の健康増進と疾病予防において、効果的・効率的な保健事業を推進します。

本計画は、本市の行政執行の指針である「第5次宝塚市総合計画」及び「エイジフレンドリーシティ※宝塚行動計画」を上位計画とし、被保険者を含む市民の健康の保持増進に関する計画である「健康たからづか21(第2次)」等との調和や整合性を図りながら、一体的に推進することとします。

また、被保険者の健康づくりについては、健康たからづか21(第2次)においても市民全体を対象としたポピュレーションアプローチ※による取組を進めており、本計画については、ハイリスクアプローチ※を中心に記載しています。



※ データヘルス計画

レセプト(診療報酬明細書)や特定健康診査結果などから得られるデータ分析に基づき、被保険者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業を行うための計画をいう。

※ エイジフレンドリーシティ

WHO(世界保健機関)が提唱した取組で、(1)都市のハードやシステムを高齢化に対応させる、(2)高齢者が社会に参加し社会を支える側にまわるという2つの観点から、高齢者にやさしいまちづくりを推進しようとするもの。

## 4. 計画期間

本計画の計画期間は、法第19条において6年を1期とするとされていることから、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とします。

## 5. 計画の公表・周知

本計画については、その内容や概要を、広報誌やホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて被保険者の健康増進と疾病予防に関する周知・啓発を行い、特定健康診査等の保健事業の実績、目標の達成状況等を公表し、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

## 6. 事業運営上の留意事項

### (1)各種検(健)診等の連携

特定健康診査の実施においては、健康増進法に基づく検(健)診等と可能な限り連携します。

### (2)健康づくり事業との連携

特定健康診査等の保健事業は、被保険者のうち、主に40歳から74歳までの方が対象となります。しかし、生活習慣病を予防するためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクを周知し、日々の生活スタイルを見直していくことが重要であることから、他の健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病の予防を推進します。

## 7. 個人情報の保護

保健事業における個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「宝塚市個人情報保護条例」及び「宝塚市情報セキュリティ規則」に基づき、適切に管理します。

また、事業を外部に委託する際も、同様の取扱いを契約書で定めるものとします。

---

### ※ ポピュレーションアプローチ

対象とする集団全体に対して働きかけ、集団全体の健康障がいのリスクを少しずつ軽減させる取組をいう。

### ※ ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく取組をいう。

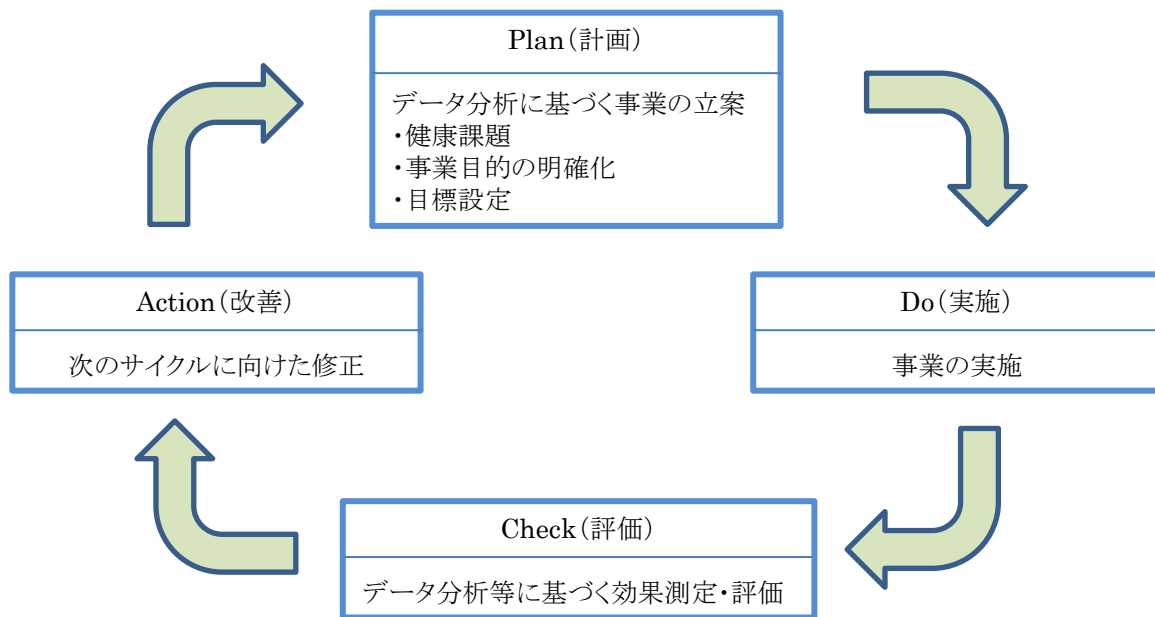
## 8. データ分析の範囲

本計画の策定時のレセプトは、医科・調剤の電子レセプトをデータ分析の対象とし、その対象診療年月は、平成26年(2014年)3月から平成29年(2017年)2月までの診療分(36カ月分)としました。

## 9. 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、達成状況により、必要に応じて次年度に実施する事業の見直しを行います。



### (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。



## Ⅱ. 本市の状況

### 1. 統計データからみた状況

#### (1) 基本情報

本市の兵庫県推計による人口は、平成28年(2016年)6月1日現在で225,046人です。高齢化率(65歳以上)は27.4%であり、兵庫県は同程度、県内の同規模市との比較ではやや高くなっています。

本市の国民健康保険の被保険者数は、平成28年(2016年)3月末時点で52,774人であり、年々減少傾向にあります。本市人口に占める国保加入率は23.6%であり、この数値は、兵庫県や県内の同規模市と比較して低い状況となっています。

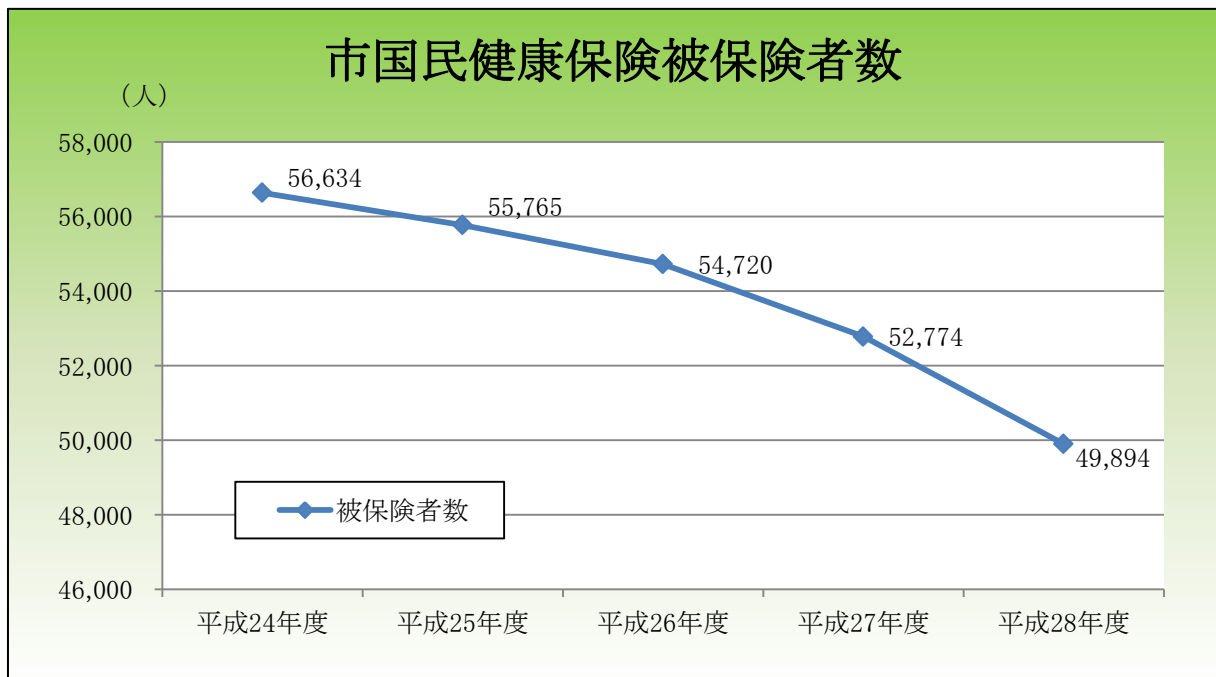
#### ◇人口構成概要

市町	推計人口 (平成28.6.1現在)	65歳以上の 人口	高齢化率	国保加入率	出生率※1 (人口千対)	死亡率※1 (人口千対)
宝塚市	225,046	61,592	27.4	23.6	7.8	8.8
兵庫県	5,526,538	1,497,956	27.1	26.4	7.9	10.0
同規模	266,575	68,032	25.5	24.4	8.5	8.9

※ 出典:兵庫県国民健康保険団体連合会作成「平成28年度疾病分類統計」

※ 推計人口以外の数値は、平成28年(2016年)5月31日時点の数値。

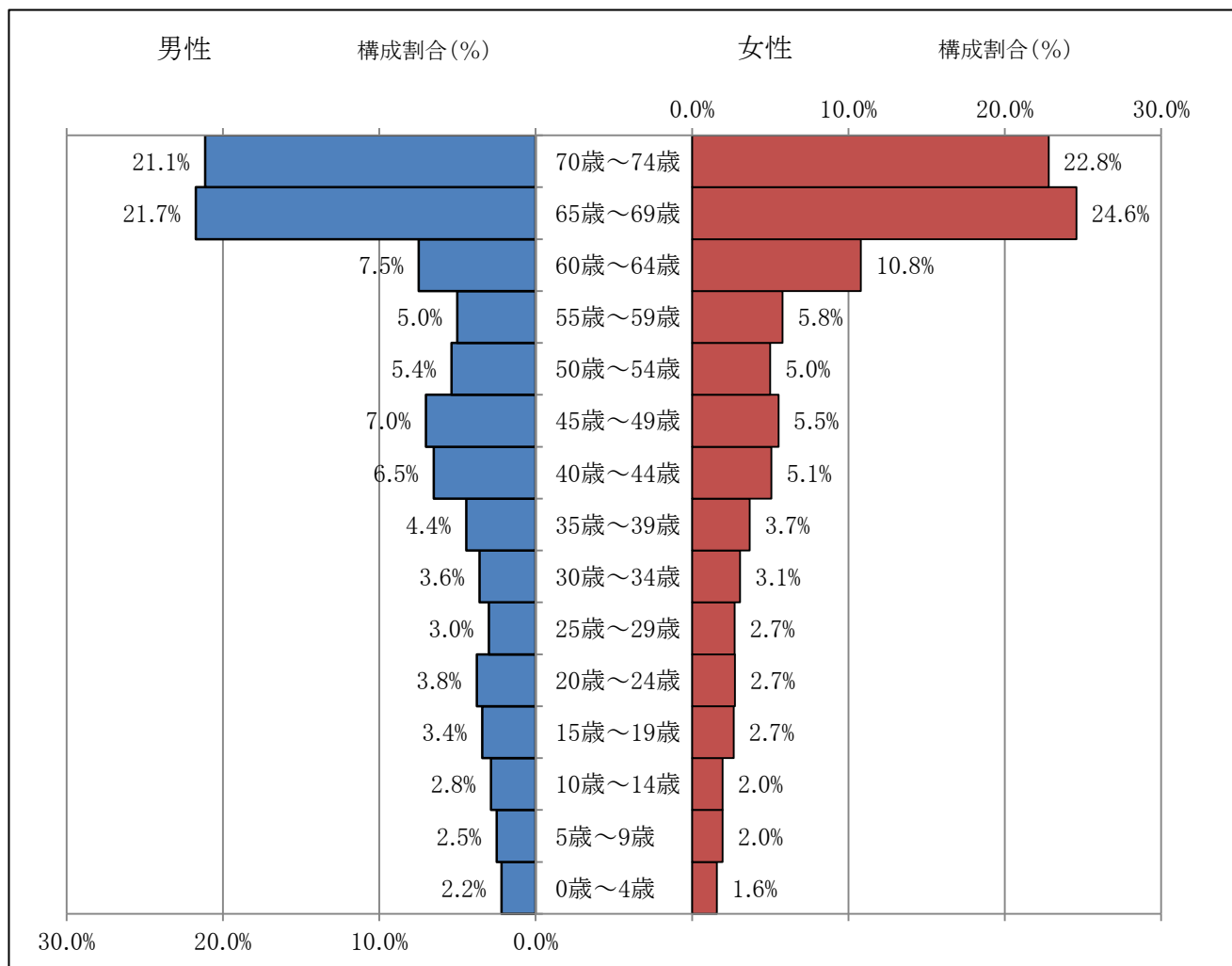
※1 平成27年兵庫県人口動態調査から算出した。



※ 資料:宝塚市国民健康保険課

※ 各被保険者数は、各年度の年度末時点の人数。

◇男女別・年齢階層別の被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度(2016年度)末時点)



資料:宝塚市国民健康保険課

被保険者の年齢構成については、男女とも、65歳以上の占める割合が4割を超えています。これは、退職等により、国民健康保険に加入する方が多いためと考えられます。

## (2) 死因の状況

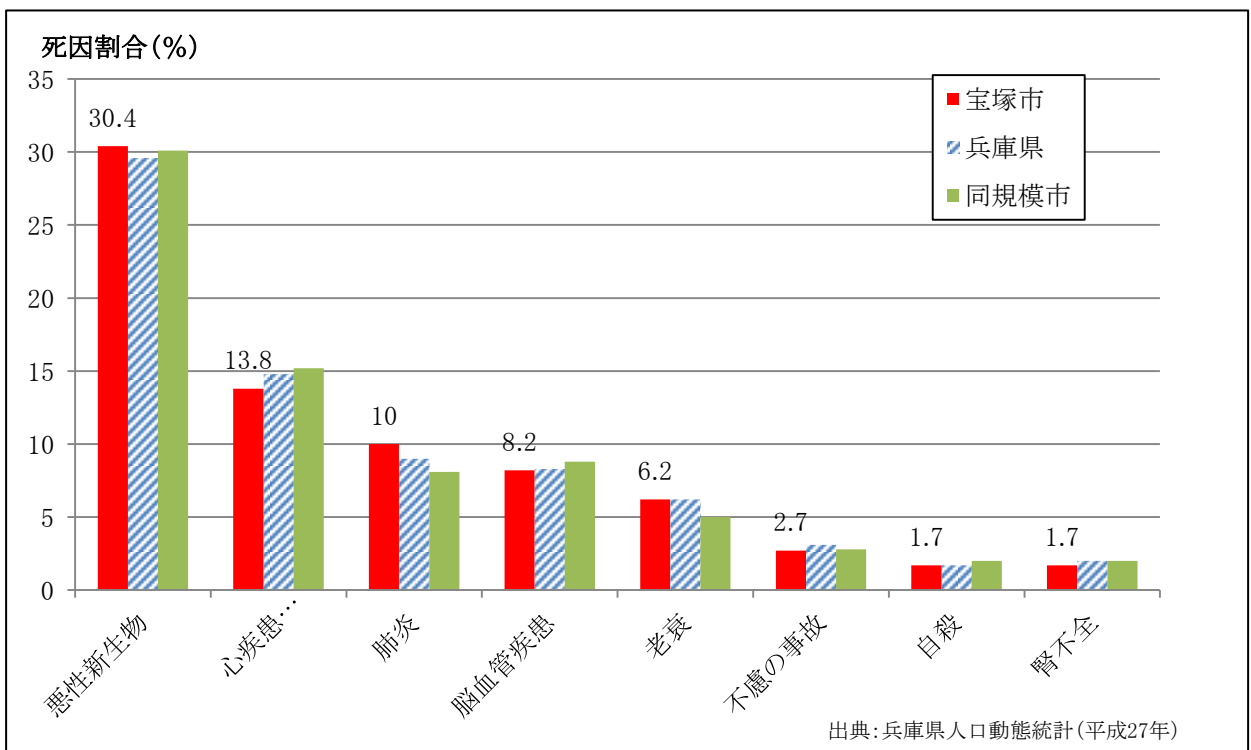
本市の主たる死因の状況については、悪性新生物による死亡が30.4%で最も高く、兵庫県や県内の同規模市においても、同様の状況です。

また、本市は、兵庫県や県内の同規模市と比べて、心疾患による死亡の割合がやや低いものの、生活習慣病の悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3つで死因全体の約半数を占めています。

◇主たる死因とその割合(平成27年(2015年))

	宝塚市		兵庫県		同規模市	
	死亡数	割合(%)	死亡数	割合(%)	死亡数	割合(%)
悪性新生物	603	30.4	16,421	29.6	716	30.1
心疾患 (高血圧性を除く)	274	13.8	8,198	14.8	361	15.2
肺炎	198	10.0	4,964	9.0	192	8.1
脳血管疾患	163	8.2	4,586	8.3	210	8.8
老衰	123	6.2	3,441	6.2	120	5.0
不慮の事故	55	2.7	1,700	3.1	67	2.8
自殺	34	1.7	963	1.7	47	2.0
腎不全	33	1.7	1,091	2.0	47	2.0
その他	502	25.3	14,027	25.3	621	26.0
総死亡数	1,985	100.0	55,391	100.0	2,381	100.0

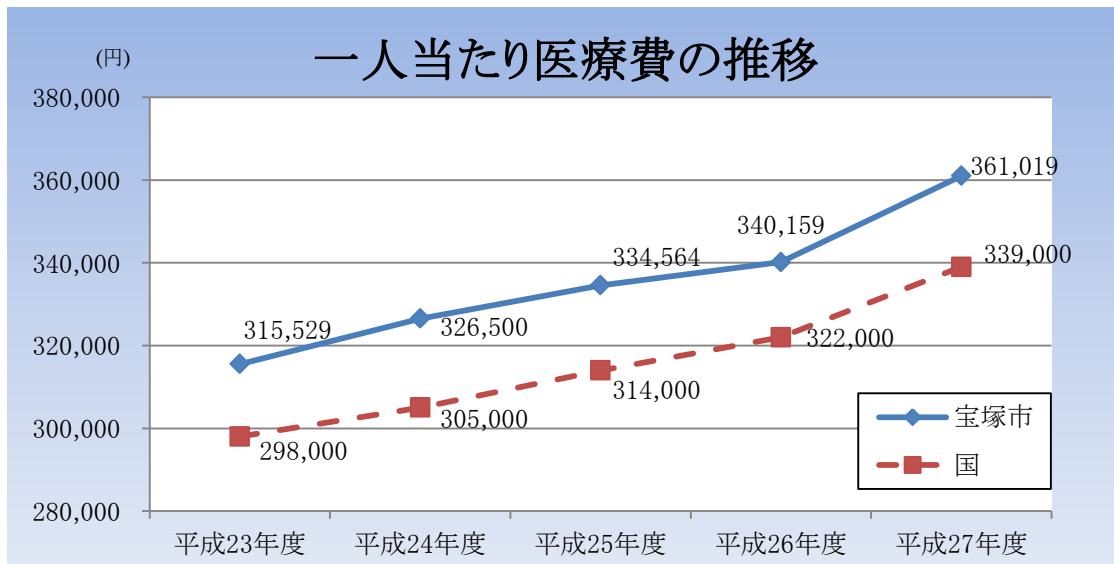
◇主たる死因とその割合(平成27年(2015年))グラフ



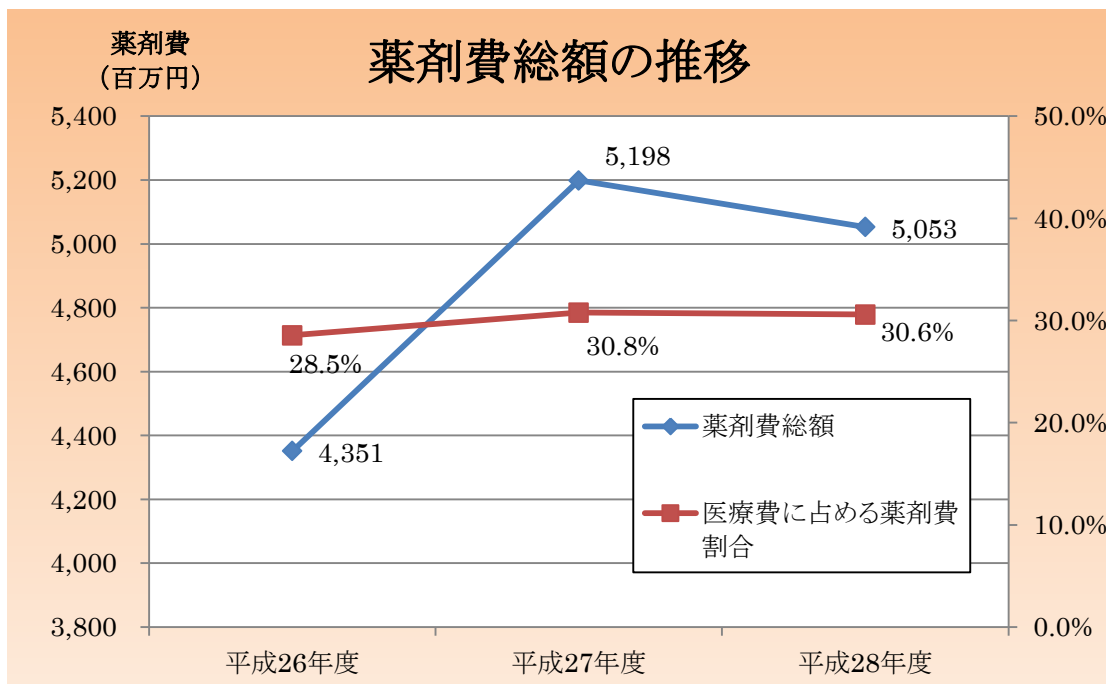
### (3) 医療費の推移

本市の国民健康保険の被保険者1人当たりの年間の医療費は、年々増加しており、さらに全国平均よりも高い状況にあるため、医療費の適正化に取り組む必要があります。

また、医療費全体に占める薬剤費の割合は、3割程度で推移しています。



出典:厚生労働省ホームページ(医療費の動向)  
資料:宝塚市国民健康保険課



※ 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29年2月診療分(36カ月分)。

#### (4) 医療費の内訳

##### ア 医療費が多くかかっている疾病

本市においては、新生物(悪性新生物(がん)など)に関する医療費の割合が増えていることから、がんの早期発見・早期治療に取り組む必要があります。また、高血圧、糖尿病などの生活習慣病に関連する疾病に多くの医療費がかかっています。

疾病分類 (主な傷病名)		医療費総計 (円)	構成比(%)	
			平成28年3月～ 平成29年2月 診療分	平成26年3月～ 平成27年2月 診療分
1位	新生物 (悪性新生物(がん)など)	2,825,542,573	17.1	14.1
2位	循環器系の疾患 (高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	2,429,050,125	14.7	15.2
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、腰痛症など)	1,559,130,438	9.4	9.6
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病など)	1,538,252,845	9.3	10.0
5位	消化器系の疾患 (胃炎、胃潰瘍、肝硬変など)	1,251,260,597	7.6	8.2
1位から5位までの疾病 合計		9,603,236,578	58.1	57.1
その他の疾病 合計		6,918,672,152	41.9	42.9
総合計		16,521,908,730	100	100

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

## イ 悪性新生物の男女別・部位別医療費

男女ごとの悪性新生物に関する医療費において、部位別では、男女とも「気管、気管支及び肺」、「結腸」、「胃」に関する医療費及び患者数が多い状況です。また、女性においては、「乳房」に最も多くの医療費がかかっています。

これら医療費の上位を占める部位の悪性新生物の中には、定期的ながん検診の受診により早期発見が可能とされるものがあります。

### ◇男女別の悪性新生物の部位別医療費

#### 男性

順位	部位	医療費総計(円)	患者数(人)
1	気管、気管支及び肺	246,969,876	751
2	結腸	148,909,558	1,682
3	胃	122,642,542	1,921
4	肝及び肝内胆管	79,586,062	673
5	悪性リンパ腫	73,048,517	196
6	直腸S状結腸移行部及び直腸	64,734,057	209
7	白血病	46,474,008	42

#### 女性

順位	部位	医療費総計(円)	患者数(人)
1	乳房	241,088,114	968
2	気管、気管支及び肺	193,395,017	807
3	結腸	106,266,603	1,750
4	胃	84,683,831	2,115
5	直腸S状結腸移行部及び直腸	57,189,495	161
6	悪性リンパ腫	53,683,015	279
7	子宮	38,141,048	912

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

## ウ 入院・入院外別

本市においては、入院と比較して、入院外(外来受診)の医療費が多くかかっており、そのうち、生活習慣病に関連する疾病が上位を占めています。

入院 医療費 割合	37.4%	入院における医療費総計が高い疾病		年間医療費(円)
		1位	新生物(悪性新生物(がん)など)	1,497,106,278
		2位	循環器系の疾患(高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	1,171,319,336
		3位	精神及び行動の障害(統合失調症、気分障害など)	609,389,048
入院外 医療費 割合	62.6%	入院外における医療費総計が高い疾病		年間医療費(円)
		1位	内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病など)	1,411,452,025
		2位	新生物(悪性新生物(がん)など)	1,328,436,295
		3位	循環器系の疾患(高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	1,257,730,789

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

## エ 年齢階層別医療費

本市においては、年齢階層別で、60歳以上の年齢階層に多くの医療費がかかっており、その内訳では、新生物や循環器系の疾患など、生活習慣病に関連するものが上位を占めています。

医療費総計が高い 年齢階層		医療費総計が高い疾病		年間医療費 (円)	構成比 (%)
1位	70歳～74歳	1位	新生物 (悪性新生物(がん)など)	1,258,830,504	19.7
		2位	循環器系の疾患 (高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	1,149,944,596	18.0
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、腰痛症など)	708,165,042	11.1
2位	65歳～69歳	1位	新生物 (悪性新生物(がん)など)	987,510,162	20.6
		2位	循環器系の疾患 (高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	812,595,630	17.0
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病など)	488,475,447	10.2
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患 (高血圧症、虚血性心疾患、脳梗塞など)	184,269,136	12.9
		2位	新生物 (悪性新生物(がん)など)	176,431,102	12.3
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病など)	160,259,753	11.2

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

## (5) 高額レセプトの分析

診療点数が5万点以上のレセプトを「高額レセプト」とし、集計したところ、患者1人当たりの医療費が高額な疾病については、患者数が少ないですが、「気管、気管支炎及び肺の悪性新生物」や、生活習慣病の重症化と関連がある「腎不全」は、総医療費の上位に位置しています。

疾病分類（主な傷病名）	患者1人当たりの医療費（円）	患者数（人）	総医療費（円）
くも膜下出血	8,851,974	5	44,259,870
その他の先天奇形、変形及び染色体異常 (上部心臓型総肺静脈還流異常症)	6,186,809	7	43,307,660
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の疾患 (特発性血小板減少性紫斑病、血友病A)	6,121,103	17	104,058,750
気管、気管支及び肺の悪性新生物 (上葉肺がん、肺がん、下葉肺がん)	6,056,129	85	514,770,980
その他の感染症及び寄生虫症 (敗血性ショック、グラム陰性桿菌敗血症)	5,878,900	11	64,667,900
腎不全 (慢性腎不全、末期腎不全、急性腎不全)	5,659,539	52	294,296,020
白血病 (慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病)	5,374,649	15	80,619,730
アルツハイマー病 (アルツハイマー型認知症)	5,022,320	3	15,066,960
悪性リンパ腫 (びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、悪性リンパ腫)	4,551,140	28	127,431,910
慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	4,362,340	2	8,724,680

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。



## (6) 医療機関受診状況

本市の国民健康保険において、医療機関への過度な受診の可能性のある重複・頻回受診者数や、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数について、以下に示します。

重複・頻回受診者の要因を分析したところ、重複受診では不眠症により複数の医療機関を受診している状況がみられました。頻回受診者は、変形性膝関節症などの整形外科疾患が大半を占めている状況です。

また、複数の医療機関から同系の医薬品が処方されている重複服薬については、精神神経用剤や催眠鎮静剤といった薬品を複数処方されている割合が高い状況です。

### ア 重複受診者数

#### ◇受診者数の推移

	平成26年3月～ 平成27年2月診療分	平成27年3月～ 平成28年2月診療分	平成28年3月～ 平成29年2月診療分
12カ月間の延べ人数	608	641	689
12カ月間の実人数	428	427	465

#### ◇病名別重複受診者数

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	21.9%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.2%
3	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.6%
4	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.1%
5	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
6	便秘症	消化器系の疾患	2.7%
7	乳がん	新生物<腫瘍>	2.6%
8	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.4%
9	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
10	不安神経症	精神及び行動の障害	1.9%

※ 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28年3月～平成29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。

イ 頻回受診者数  
◇受診者数の推移

	平成26年3月～ 平成27年2月 診療分	平成27年3月～ 平成28年2月 診療分	平成28年3月～ 平成29年2月 診療分
12カ月間の延べ人数	3,106	2,547	2,276
12カ月間の実人数	1,078	877	758

◇病名別頻回受診者数

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.9%
2	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
3	高血圧症	循環器系の疾患	4.0%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%
5	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
6	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
7	頰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
8	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%
9	統合失調症	精神及び行動の障害	2.1%
10	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%

※ 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28年3月～平成29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。

ウ 重複服薬者数  
◇受診者数の推移

	平成26年3月～ 平成27年2月診療分	平成27年3月～ 平成28年2月診療分	平成28年3月～ 平成29年2月診療分
12カ月間の延べ人数	2,750	2,741	2,737
12カ月間の実人数	1,295	1,313	1,331

◇薬品名別重複服薬

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.4%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.0%
3	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	3.7%
4	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	2.9%
5	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%
6	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.5%
7	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.4%
8	タケプロンOD錠15 15mg	消化性潰瘍用剤	2.3%
9	メチコバール錠500 $\mu$ g 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	1.9%
10	チラーヂンS錠50 $\mu$ g	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	1.6%

※ 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28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

※ 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。

※ 薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名

## (7) 長期多剤服薬者の状況

複数の薬剤が処方されている方の状況を分析したところ、長期多剤服薬者（複数の医療機関を受診し、6種類以上の薬剤を14日以上処方されている方）は、3,019名でした。

特に、高齢者は複数の疾患を抱えているため、多剤服薬になりやすく、重複処方や薬の相互作用による副作用の発生などのリスクが懸念されます。

### 薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数(人)								合計
		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	
被保険者数(人)		11,239	2,862	3,075	2,602	2,735	4,747	11,762	11,018	50,040
薬剤種類数	1種類	159	21	45	33	45	93	239	288	923
	2種類	95	29	28	34	55	120	365	420	1,146
	3種類	67	27	38	39	51	120	386	502	1,230
	4種類	60	32	42	26	38	103	368	450	1,119
	5種類	34	20	23	26	36	75	329	410	953
	6種類	22	17	20	33	23	68	256	363	802
	7種類	13	7	22	19	26	60	190	298	635
	8種類	20	7	16	23	15	40	125	183	429
	9種類	6	6	18	7	16	17	95	169	334
	10種類	7	8	8	13	17	22	60	110	245
	11種類	4	6	7	3	6	11	42	70	149
	12種類	2	3	3	8	3	7	32	64	122
	13種類	3	2	4	7	2	10	19	32	79
	14種類	2	2	2	1	6	10	12	25	60
	15種類	2	0	1	2	4	1	8	16	34
	16種類	0	2	4	2	1	1	8	16	34
	17種類	1	1	2	1	3	4	8	3	23
	18種類	1	1	2	2	4	2	2	5	19
	19種類	1	0	1	1	3	1	2	2	11
	20種類	0	0	1	0	0	0	3	2	6
	21種類以上	1	4	5	4	1	3	9	10	37
合計		500	195	292	284	355	768	2,558	3,438	8,390



長期多剤服薬者数(人)	3,019
-------------	-------

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28年11月～平成29年2月診療分(4ヵ月分)。

資格確認日…平成29年2月28日時点。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

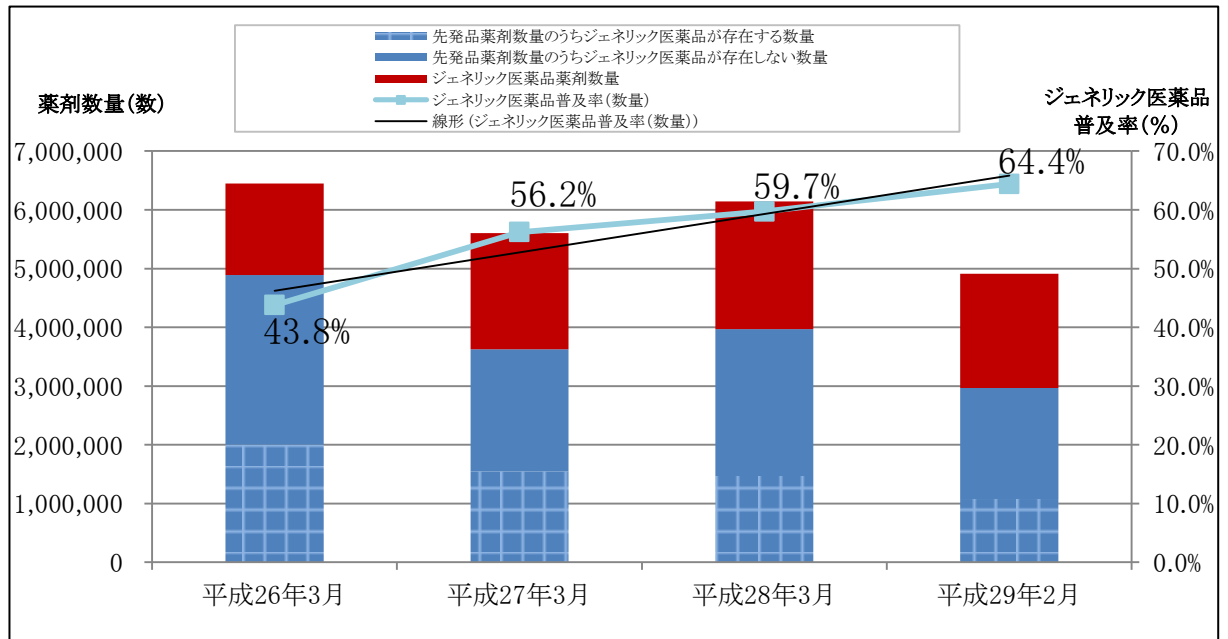
異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

(8) ジェネリック医薬品※の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況について、以下に示します。本市の国民健康保険におけるジェネリック医薬品普及率※は、数量ベースで平成26年(2014年)3月時点で43.8%でしたが、平成29年(2017年)2月診療分では64.4%へ向上しています。

◇ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。

※ ジェネリック医薬品(後発医薬品)

有効性や安全性が実証されてきた医薬品の中で、その有効成分に対する物質特許が切れたものを他の製薬会社が製造・供給する、先発医薬品と同等と認められた低価格な医薬品。

※ ジェネリック医薬品普及率

後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした、後発医薬品の数量シェア。

## (9) 人工透析患者の実態

人工透析患者の実態について「透析」は傷病名ではないことから、「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。

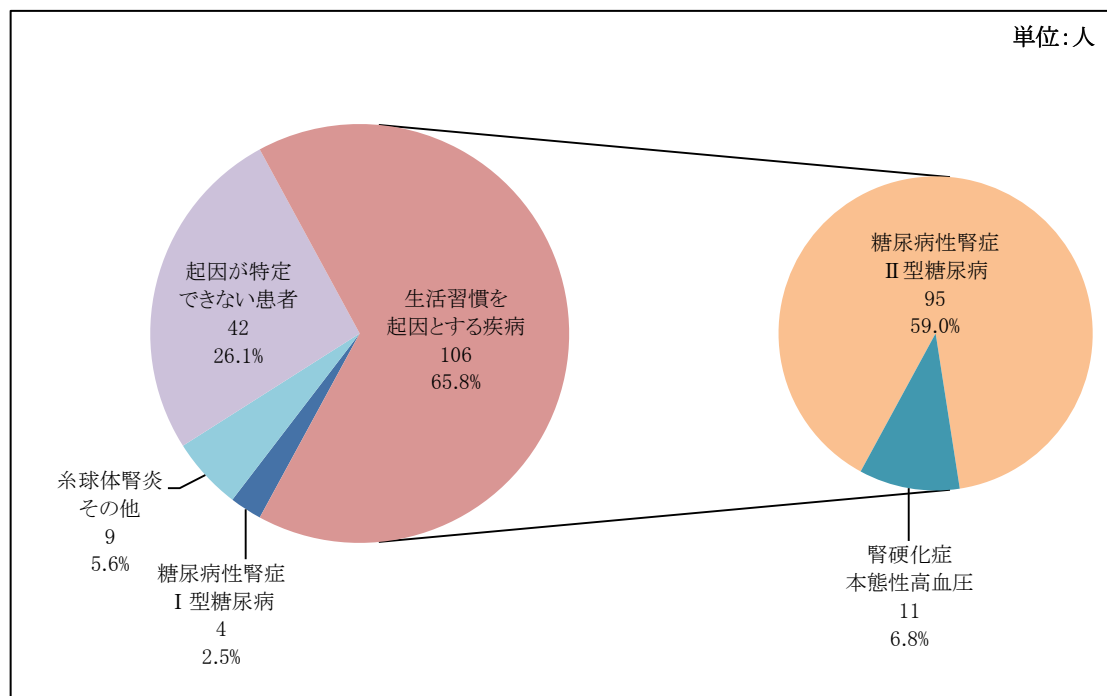
本市における透析患者数は、年々増加しています。また、分析により起因が明らかとなった患者のうち、65.8%の方が生活習慣病を起因とするものであり、全体の59.0%の方が糖尿病を起因として透析に至る糖尿病性腎症でした。

◇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)		
	平成26年3月～ 平成27年2月診療分	平成27年3月～ 平成28年2月診療分	平成28年3月～ 平成29年2月診療分
血液透析のみ	143	154	160
腹膜透析のみ	2	1	0
血液透析及び腹膜透析	0	1	1
透析患者合計	145	156	161

※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。

※ 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。



※ 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28年3月～平成29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。

※ 顕性腎症期

腎機能が著しく低下し、尿タンパクが常にみられる状態。

※ 腎不全期

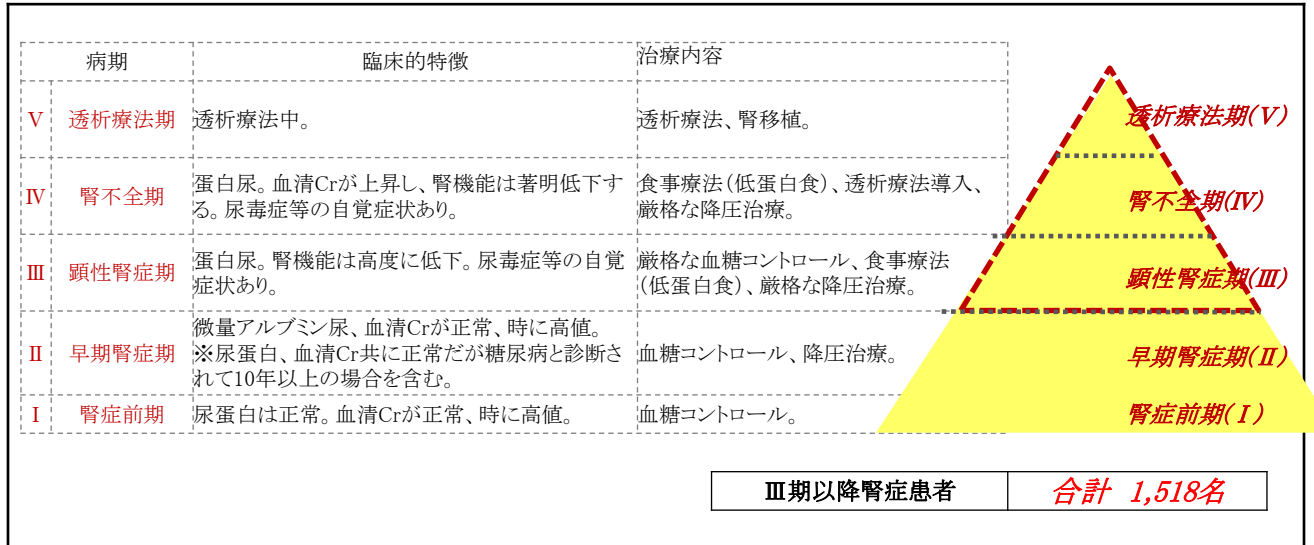
顕性腎症期よりもさらに腎機能が低下した状態。むくみや貧血等の自覚症状が現れることが多い。

(10) 腎症患者の状況

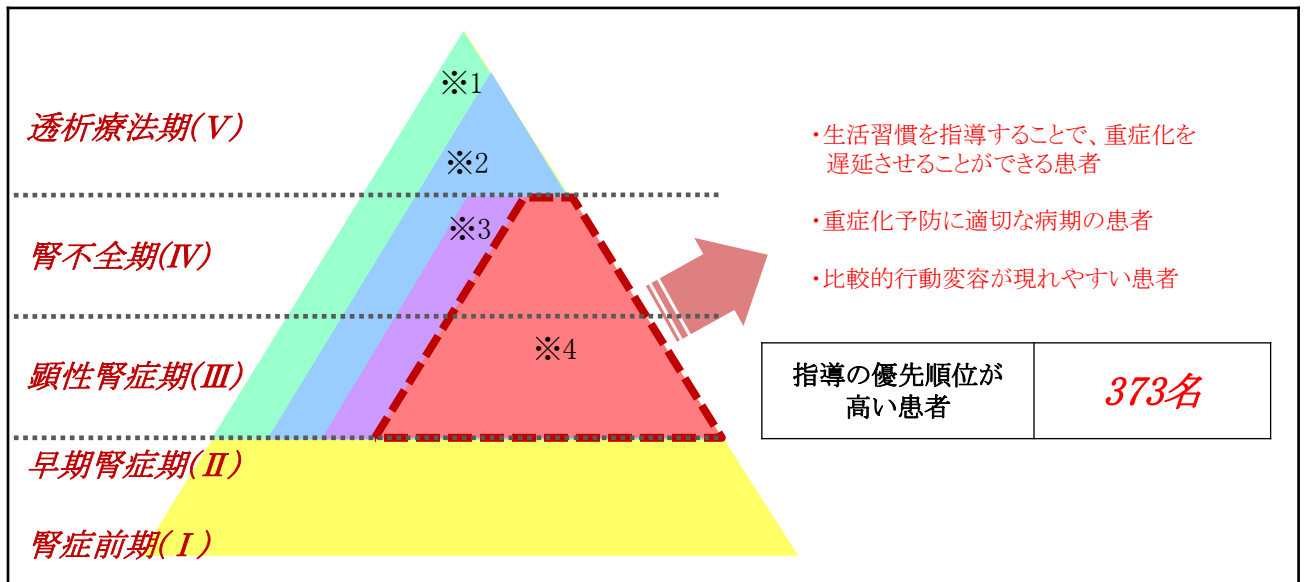
人工透析につながる可能性の高い腎症患者の状況について分析し、その中で特に指導が必要と考えられる患者を特定し、集計しました。

顕性腎症期※、腎不全期※、透析療法期と推測される患者数は、1,518名であり、そのうち、糖尿病起因以外の腎臓病患者、I型糖尿病や透析患者など指導対象として適切でない患者、がん、難病、精神疾患、認知症等の患者を除くと、373名でした。

◇腎症患者の全体像



◇保健指導対象者特定の全体像



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3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

- 資格確認日…平成29年2月28日時点。
- ※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者
  - ※2… I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
  - ※3…がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者
  - ※4…比較的行動変容が現れやすい患者

## (11) 特定健康診査等

### ア 特定健康診査実施状況

特定健康診査の受診率は横ばい傾向にあり、兵庫県や全国平均と比べると、高い状況にあります。また、年代別の受診率において、40歳代や50歳代の受診率が上昇傾向にあります。60歳以上の受診率と比較すると低い状況です。

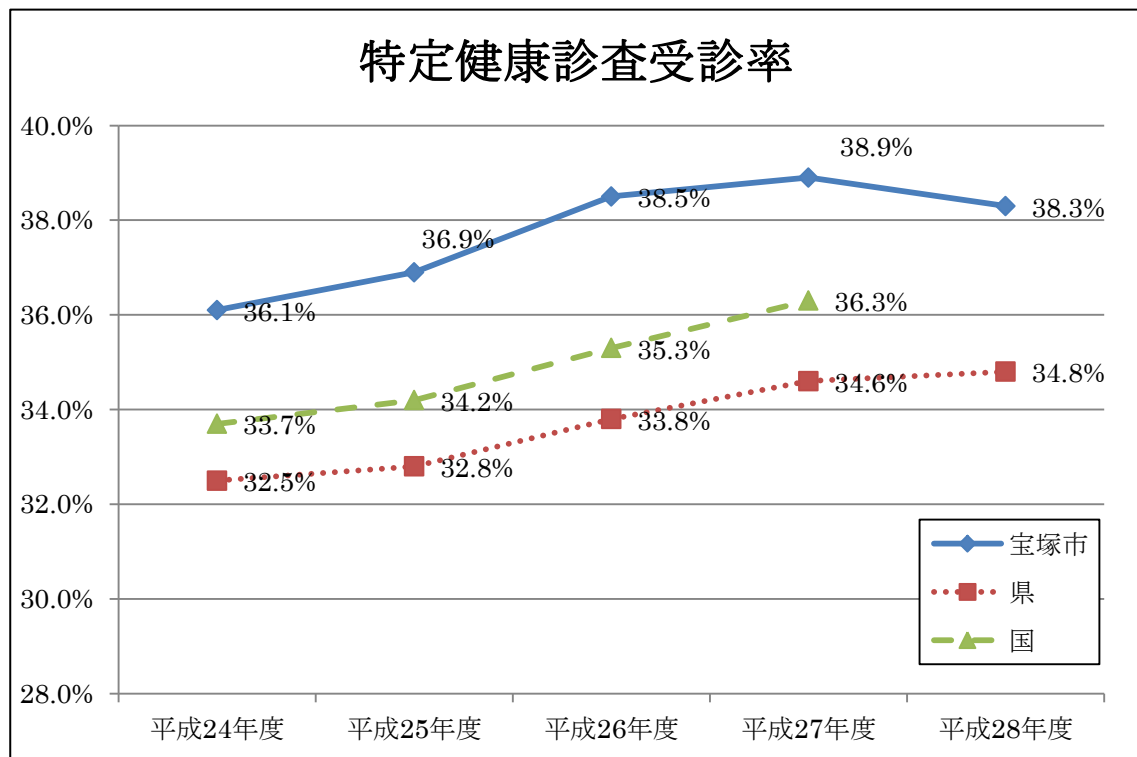
特定健康診査の結果において、男女ともに、脂質異常を示す方が3割を超えています。

血圧高値や高血糖を示した方の7割以上の方が、特定健康診査受診時点で服薬治療を受けています。

#### ◇特定健康診査受診率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宝塚市	36.1%	36.9%	38.5%	38.9%	38.3%
目標値	65%	45%	50%	55%	58%
県	32.5%	32.8%	33.8%	34.6%	34.8%
国	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	-

出典：法定報告





◇年代別特定健康診査受診率(平成24年度(2012年度)～平成28年度(2016年度))

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
40～44歳	17.9%	18.3%	18.1%	18.9%	18.8%
45～49歳	19.4%	20.0%	20.5%	20.3%	20.5%
50～54歳	21.5%	22.6%	24.0%	24.2%	22.7%
55～59歳	27.5%	26.6%	26.2%	27.0%	27.6%
60～64歳	34.8%	35.4%	36.9%	37.2%	36.6%
65～69歳	43.3%	44.0%	45.3%	45.3%	44.6%
70～74歳	45.1%	46.0%	48.5%	48.7%	47.6%
全体	36.1%	36.9%	38.5%	38.9%	38.3%

出典:法定報告

◇特定健康診査結果判定(平成28年度(2016年度))

	BMI※1	腹囲※1	血圧高値※2 (うち、服薬治療中)	脂質異常※2 (うち、服薬治療中)	高血糖※2 (うち、服薬治療中)
男性	26.2%	52.4%	36.0% (81.2%)	30.1% (13.2%)	22.1% (89.1%)
女性	15.1%	15.2%	27.6% (74.3%)	36.3% (13.8%)	13.8% (93.4%)

※ 出展:健康推進課

※ 下記の基準値に該当する方の割合

※1 BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

※2 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」受診勧奨判定値より抽出

血圧高値:収縮期血圧140mmHg以上かつ、または拡張期血圧90mmHg以上

脂質異常:中性脂肪300mg/dl以上かつ、またはHDLコレステロール34mg/dl以下かつ、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

高血糖:空腹時血糖126mg/dl以上かつ、またはHbA1c(NGSP)6.5%以上

※ BMI

Body Mass Index(体格指数)。 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}の2乗]$ で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。一つひとつは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

※ 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動目標を立て、生活習慣の改善のための取り組みに関する動機付けを行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

※ 積極的支援

動機付け支援に加え、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

## イ 特定保健指導実施状況

特定保健指導利用率は、概ね横ばいで推移しており、兵庫県や全国平均と比べると、低い状況にあります。また、特定健康診査の結果、動機付け支援※や積極的支援※の対象者と判定される割合は、兵庫県と比較して低い状況です。

なお、男性で、メタボリックシンドローム※に該当すると判定された方がやや増加しています。特定保健指導対象者数については、男女ともやや減少傾向にあります。

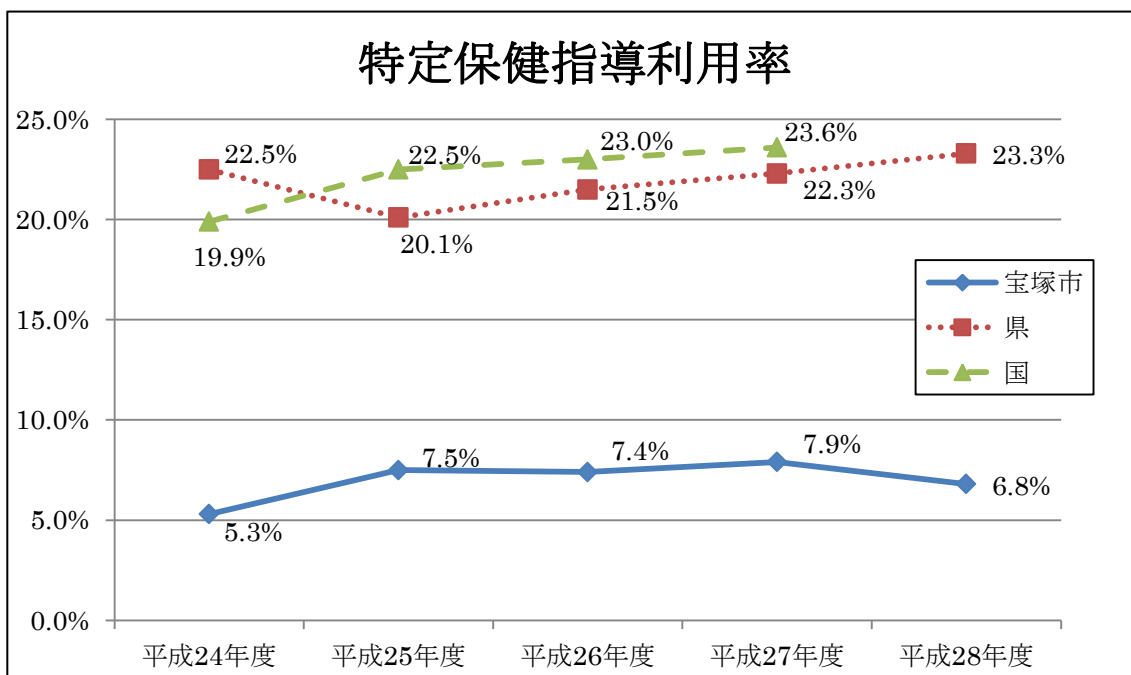
### ◇特定保健指導実施率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宝塚市	5.3%	7.5%	7.4%	7.9%	6.8%
目標値	45%	20%	30%	40%	50%
県	22.5%	20.1%	21.5%	22.3%	23.3%
国	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	-

※ 動機付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…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 ※ 出典：法定報告

	特定健康診査 受診率	動機付け支援 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
宝塚市	38.3%	8.2%	1.8%	10.0%	6.8%
県	34.8%	8.6%	2.8%	11.4%	23.3%
国	-	-	-	-	-

※ 動機付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…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 ※ 出典：法定報告(平成28年度)



◇特定健康診査における特定保健指導対象者数

・男性

年度	メタボリックシンドローム		特定保健指導対象者数	
	該当(人)	予備群(人)	積極的支援(人)	動機付け支援(人)
平成24年度	1,436	1,075	291	820
平成25年度	1,470	1,057	272	811
平成26年度	1,610	1,060	255	825
平成27年度	1,569	1,077	215	809
平成28年度	1,487	1,035	209	749

出典：法定報告

・女性

年度	メタボリックシンドローム		特定保健指導対象者数	
	該当(人)	予備群(人)	積極的支援(人)	動機付け支援(人)
平成24年度	617	410	69	395
平成25年度	621	421	53	391
平成26年度	653	457	58	411
平成27年度	631	438	46	406
平成28年度	644	437	42	375

出典：法定報告

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。一つひとつは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

※ 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動目標を立て、生活習慣の改善のための取り組みに関する動機付けを行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

※ 積極的支援

動機付け支援に加え、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

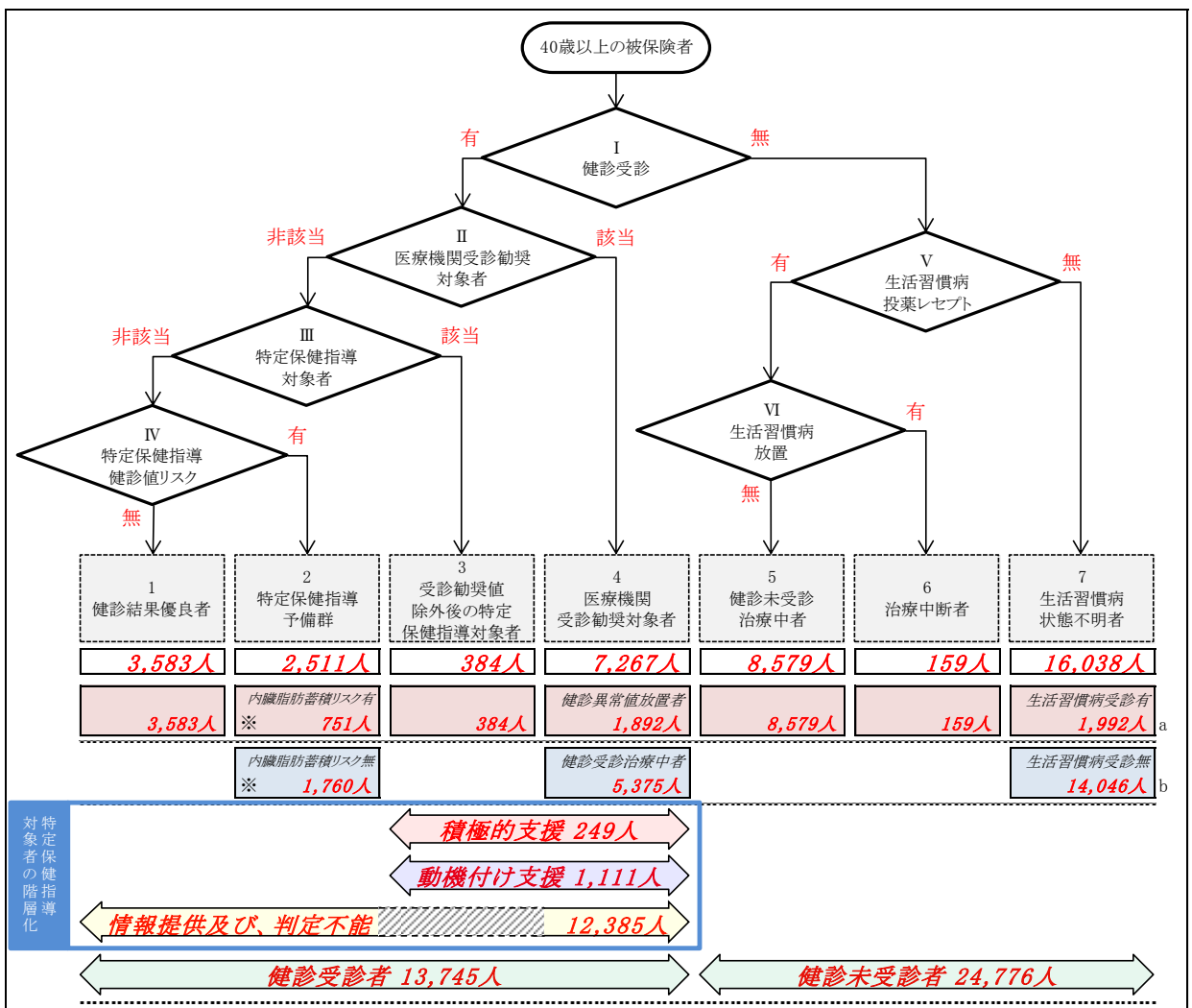
## ウ 健診結果とレセプトデータによる分類

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病に関するレセプトの有無等の状況から、7つのグループに分類しました。

下図の中段左端の「1. 健診結果優良者」から「4. 医療機関受診勧奨対象者」まで順に健康状態が悪くなっていると推測でき、「7. 生活習慣病状態不明者」は、健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査を受診したものの、その後に必要な受診が出来ていない健診異常値放置者は1,892名います。

### ◇健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…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3月～平成29年2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28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年2月28日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化したもの。

※医療機関受診勧奨対象者…特定健康診査結果数値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。

## (12)がん等検診

本市のがん等検診の受診率は、県下市町の平均受診率と比べると、肺がん検診と大腸がん検診の受診率は高い状況ですが、胃がん検診と乳がん検診、子宮頸がん検診は低い状況です。同規模市との比較においても同様の傾向にあります。

また、被保険者に対するがん等検診助成件数は、減少傾向にあるものの、市立健康センターの健康ドック助成件数は、増加しています。

### ◇がん等検診受診率(市全体)

年度	胃がん 検診(%)	肺がん 検診(%)	大腸がん 検診(%)	乳がん 検診(%)	子宮頸がん 検診(%)	肝炎ウイルス 検診(%)
平成24年度	5.5	26.8	25.8	16.9	18.5	24.9
平成25年度	5.5	28.1	26.8	16.6	17.2	29.3
平成26年度	5.6	29.3	27.5	19.1	17.9	24.0
平成27年度	5.4	30.4	28.6	18.9	16.5	30.7
平成28年度	4.8	28.8	24.0	17.6	14.5	27.8

### ◇がん等検診受診率(県下市町平均)

年度	胃がん 検診(%)	肺がん 検診(%)	大腸がん 検診(%)	乳がん 検診(%)	子宮頸がん 検診(%)	肝炎ウイルス 検診(%)
平成26年度	6.8	13.6	18.8	20.1	18.8	—
平成27年度	6.8	14.3	20.2	21.3	19.0	—
平成28年度	6.1	13.6	17.3	19.4	16.9	—

### ◇がん等検診受診率(同規模市)

年度	胃がん 検診(%)	肺がん 検診(%)	大腸がん 検診(%)	乳がん 検診(%)	子宮頸がん 検診(%)	肝炎ウイルス 検診(%)
平成26年度	8.3	13.4	16.1	18.7	15.9	—
平成27年度	8.1	14.5	17.8	19.7	14.8	—
平成28年度	6.4	12.9	13.6	18.0	12.3	—

※ 出典：兵庫県作成「各がん検診受診率の推移と精密検査状況(平成28年度)」

※ 平成28年度から対象者数の算出方法が変更されましたが、ここでは平成27年度までの算出方法を用いています。

◇がん等検診助成件数表

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
検診種類	区分	件数	件数	件数	件数	件数
胃がん	集団	1,787	1,743	1,738	1,677	1,479
肺がん	集団	2,113	2,118	2,087	2,040	1,856
	個別	4,079	4,036	5,068	4,455	4,184
喀痰	集団	45	58	44	34	37
	個別	181	148	224	173	132
大腸がん	集団	1,838	1,905	1,846	1,802	1,833
	個別	3,617	3,609	3,754	3,929	3,784
子宮頸がん	集団	507	512	489	483	408
	個別	940	797	837	977	876
乳がん (40歳代)	集団	47	53	44	50	44
	個別	91	85	104	97	103
乳がん (50歳以上)	集団	385	427	397	470	383
	個別	330	307	357	357	316
肝炎 ウイルス	集団	151	172	160	130	116
	個別	268	274	265	317	240
集団計		6,873	6,988	6,805	6,686	6,156
個別計		9,506	9,256	10,609	10,305	9,635
総計		16,379	16,244	17,414	16,991	15,791

※ 集団:市立健康センター等で実施した検診 個別:市内実施医療機関で実施した検診

◇市立健康センターの健康ドック助成件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	1,577	1,532	1,556	1,669	1,840

## 2. 前計画の取組と課題

被保険者の健康維持・増進のため、「宝塚市特定健康診査等実施計画(第2期)」及び「宝塚市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、様々な保健事業を実施してきました。今後の保健事業を検討するに当たり、これまでの取組について考察を行います。

### (1) 特定健康診査等事業

特定健康診査等事業については、「宝塚市特定健康診査等実施計画(第2期)」に基づいて実施しており、当該計画に定める目標受診率は、国が定める目標値により平成29年度(2017年度)で、特定健康診査が60%、特定保健指導を60%としていますが、達成は困難な状況です。

特定健康診査の未受診者対策については、自治会における案内ちらしの回覧や、医師会への受診勧奨の依頼、未受診者への勧奨通知等を実施していますが、目標受診率の達成につながる大幅な受診率の向上には至っていません。

また、特定保健指導の未利用者対策については、電話による利用勧奨を行っていますが、目標利用率の達成には至っていません。

#### ◇課題及び実施状況

No	課題	実施内容	事業実績等	
			目標値	実施状況
1	特定健康診査受診率の向上 【参考】35、37頁	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会における案内ちらしの回覧</li> <li>医師会へ受診勧奨の実施依頼</li> <li>未受診者への勧奨通知の実施</li> <li>他の健診機関で受診した健診結果の把握</li> <li>兵庫県国保連合会による特定健康診査未受診者等対策支援事業の実施(平成27年度(2015年度))</li> </ul>	特定健康診査受診率 60%(平成29年度)	特定健康診査受診率 38.3% (平成28年度) 【参考】23、24頁
2	特定保健指導利用率の向上 【参考】35、38頁	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話による利用勧奨の実施</li> <li>兵庫県国保連合会による特定健康診査未受診者等対策支援事業の実施(平成28年度(2016年度)・平成29年度(2017年度))</li> </ul>	特定保健指導利用率 60%(平成29年度)	特定保健指導利用率 6.8% (平成28年度) 【参考】25、26頁

## (2) 宝塚市国民健康保険データヘルス計画に基づく事業

現行の宝塚市国民健康保険データヘルス計画では、特定健康診査等事業と以下の7つの保健事業を実施しました。

各事業ごとに成果と課題を整理します。

事業名	事業内容 ・対象者 ・実施体制 ・具体的な内容 など	事業実績等	
		アウトプット	
		目標値	実施状況 (達成状況)
生活習慣病重症化 予防事業	(対象者) 顕性腎症期や腎不全期の方 (実施方法) 保健師・看護師の専門職による6カ月間 継続した保健指導。 (実施内容) 対象者へ本事業を通知し、参加を希望 された方に対し、面談及び電話により、 生活習慣の改善に向けた指導を行いました。  【参考】12、14、15、21、22頁	・指導実施率20%	・指導実施率6% (平成28年度) 対象者216人 参加者13人 指導完了者10人
重複・頻回受診者訪 問保健指導事業	(対象者) ・重複受診:同系の疾病を理由とし、1カ 月以内に3カ所以上の医療機関で受診 した方 ・頻回受診:1カ月以内に同一の医療機 関で12回以上受診した方 ・重複服薬:1カ月以内に同系の医薬品 が複数の医療機関で処方され、処方日 数が60日以上の方 (実施方法) 対象者へ本事業を通知し、参加を希望 された方に対し、保健師・看護師の専門 職による訪問指導を行い、その1~2カ 月後に電話による指導を行いました。  【参考】16~18頁	・指導実施率20%	・指導実施率6.3% (平成27~28年度) 対象者159人 参加者10人 うち、重複受診0人 頻回受診7人 重複服薬4人 (頻回受診と重複服 薬両方該当者1人)
健診異常値放置者 受診勧奨事業	(対象者) 平成28年度特定健康診査において、未 治療者のうちHbA1c7.0以上、または収 縮期血圧180mmHg以上、または拡張期 血圧110mmHg以上の方 (実施方法) 郵送により受診勧奨を行いました。  【参考】24、27頁	・対象者への通知率 100%	・通知率100% (平成28年度) 対象者28人



成果 ○:目標達成、△:一部目標達成、×:目標達成できず

		総合評価	
アウトカム		成果 (目標の達成状況)	課題 (今後の方向性)
目標値	実施状況 (達成状況)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>指導完了者の生活習慣改善率70%</li> <li>指導完了者の検査値改善率70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導完了者の生活習慣改善率100%</li> <li>検査値改善率</li> <li>HbA1c55.6%</li> <li>空腹時血糖75%</li> <li>収縮期血圧33.3%</li> <li>拡張期血圧44.4%</li> <li>血清クレアチニン57.1%</li> <li>eGFR57.1%</li> <li>(平成28年度)</li> </ul>	<p>△</p> <p>指導実施率は、6%であり、目標の20%は達成しませんでした。指導完了者の生活習慣改善については、全員に何らかの改善が見られ、さらに検査値では空腹時血糖値において改善率目標が達成されました。</p>	<p>継続</p> <p>事業実施のアウトカムを十分に得るためには、指導実施率を高める必要があります。糖尿病の患者数は増えており、重症化予防の取組は重要と考えるため、勧奨方法を工夫し、指導実施率の向上を目指します。</p> <p>【参照】35、42頁</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>指導完了者の受診行動適正化50%</li> <li>指導完了者の医療費の減少50%</li> <li>重複・頻回受診者数、重複服薬者数20%減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動適正化75%</li> <li>医療費の減少75%</li> <li>重複受診者数8.6%増</li> <li>頻回受診者数29.7%減</li> <li>重複服薬者数2.8%増</li> <li>(平成26年3月～平成27年2月診療分と平成28年3月～平成29年2月診療分の比較)</li> </ul>	<p>△</p> <p>指導実施率は、6.3%であり、目標の20%は達成しませんでした。指導完了者の受診行動適正化目標と医療費の減少目標、頻回受診者数の減少目標は、達成できました。一方で、重複受診者数と重複服薬者数は増加しており、目標の達成ができませんでした。</p>	<p>廃止 (「服薬適正化勧奨事業」に変更する)</p> <p>本事業の対象者のうち、頻回受診者の多くは整形外科疾患を原因とした受診であり、主にリハビリテーションによる治療を必要とするものと推測されます。また、重複受診者は参加希望者がいませんでしたが、重複受診のほとんどは一時的なものであるため、対象者が指導の必要性を感じていないことが影響しているのではないかと推測されます。そのため、重複・頻回受診者への訪問保健指導については、受診行動の適正化になじまないものと考えます。今後は、国の動向に合わせ、保険者努力支援制度の評価指標にも挙げられており、より健康に害を及ぼす可能性の高い、重複服薬に絞った事業の展開が有効であると考えます。</p> <p>【参照】36、44頁</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の医療機関受診率20%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診率21.4%</li> </ul>	<p>○</p> <p>目標とした対象者への通知率及び、医療機関受診率ともに達成できました。</p>	<p>継続</p> <p>通知による受診勧奨により医療機関受診へつなげることが一定数できましたが、さらに多くの方を受診につなげる方法について検討を行う必要があります。</p> <p>【参照】35、46頁</p>

事業名	事業内容 ・対象者 ・実施体制 ・具体的な内容 など	事業実績等	
		アウトプット	
		目標値	実施状況 (達成状況)
早期介入保健指導事業	(対象者) 年度末年齢 <b>39歳</b> の被保険者 (実施方法) 郵送による簡易健診を案内し、希望者に保健指導を行いました。  <b>【参考】24頁</b>	・簡易健診受診率 <b>20%</b> ・保健指導実施率 <b>10%</b>	・簡易健診受診率 <b>23.1%</b> ・保健指導実施率 <b>0%</b> (平成 <b>28</b> 年度) 対象者 <b>507</b> 人 参加者 <b>117</b> 人
ジェネリック医薬品差額通知事業	(対象者) 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の軽減額が一定以上となる方 (実施方法) ジェネリック医薬品差額通知書を送付しました。  <b>【参考】20頁</b>	・対象者への通知率 <b>100%</b>	・通知率 <b>100%</b> (平成 <b>27</b> 年度・平成 <b>28</b> 年度) 対象者 <b>16,590</b> 人
がん等検診・健康ドック助成事業	(対象者) ・がん等検診: <b>40歳</b> 以上の被保険者(ただし、子宮頸がん検診は <b>20歳</b> 以上) ・健康ドック: <b>35歳</b> 以上の被保険者 (実施方法) ・がん等検診:本市が実施する胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん及び肝炎ウイルス検診受診時の自己負担金無料としました。 ・健康ドック:市立健康センターの健康ドック受診時の自己負担金 <b>18,900円</b> を助成しました。 <b>【参考】28、29頁</b>	・各がん等検診助成件数 <b>5%</b> 増加 ・健康ドック助成件数 <b>10%</b> 増加	・がん等検診助成件数(全件) <b>9.3%</b> 減 ・健康ドック助成件数 <b>18.3%</b> 増 (平成 <b>26</b> 年度と平成 <b>28</b> 年度の比較)
健康増進事業 (成人健康相談)	(対象者) ・特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象とならない方で、健康相談を希望する方 ・生活習慣の改善について相談を希望する方 (実施方法) 個別面談による指導を行いました。 <b>【参考】24頁</b>	・事業参加者数(延べ人数) <b>200</b> 人	・参加者数 <b>165</b> 人 (平成 <b>27</b> ～ <b>28</b> 年度)

成果 ○:目標達成、△:一部目標達成、×:目標達成できず

アウトカム		総合評価	
		成果 (目標の達成状況)	課題 (今後の方向性)
目標値	実施状況 (達成状況)		
・対象者のうち、生活習慣病治療者10%増 ・簡易健診受診者のうち、翌年度の特定健康診査受診率50%	・生活習慣病治療者8.5%増 (平成28年度)	△	継続
		簡易健診受診率は、目標を達成することができた一方で、保健指導の希望がありませんでした。また、目標は達成できませんでした。8.5%の方が生活習慣病の治療につながりました。翌年度の特定健康診査受診率は、まだ評価時期ではありません。	同年代である40歳～44歳の特定健診受診率と比較すると、簡易健診受診率は高く、自身の健康管理や医療機関への受診の掘り起こしに寄与していると考えます。簡易健診の受診率が目標を達成したことは、申込の容易さや検査の手軽さが一因と思われ、面談による保健指導については、受けづらいたと考えます。今後は、メールや電話等による相談方法について検討する必要があります。 <b>【参照】36、48頁</b>
・平成26年(2014年)3月の通知開始時のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)43.8%より5%向上	・普及率20.6%向上	○	継続
		ジェネリック医薬品普及率の目標を達成できました。なお、厚生労働省が目標とする平成29年度末のジェネリック医薬品普及率60%以上についても達成しています。	ジェネリック医薬品に対する市民の意識の高まりや医療機関、薬局の取組と相まって、普及率の目標が達成できたと考えます。更なる普及率の向上を目指し、通知内容の改善等に取り組む必要があると考えます。 <b>【参照】36、50頁</b>
・新生物に関連する医療費の維持	・新生物医療費32.3%増	△	継続
		健康ドック助成件数の目標のみ達成できました。	新生物に関連する医療費は、医療費の内訳で第1位になるなど、上昇傾向にあり、がん等検診や健康ドックによりがんを早期発見・早期治療し、医療費の上昇を抑える必要があります。そのためには、本事業の周知方法を検討し、がん等検診の受診につなげることが必要と考えます。 <b>【参照】35、53頁</b>
・指導後の生活習慣改善率50%	・平成30年6月頃評価予定	×	継続
		参加者目標の200人は、達成しませんでした。指導後の生活習慣改善率については、平成29年度の特定健康診査受診時の問診項目より評価するため、まだ評価時期ではありません。	事業参加者数は、概ね横ばいで推移しており一定の需要がある事業と考えられます。また、参加者の生活習慣改善にも寄与していることから、引き続き実施していきます。 <b>【参照】35、55頁</b>

### 3. 課題の整理及び対策の設定

8～29頁までの統計データや、30～34頁までの各保健事業を総括し、課題とその対策について、以下に示します。

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導、がん検診を基盤とする生活習慣病の予防

**【課題】** 医療費分析の結果から、生活習慣病の患者数が多く、医療費も高額な状況です。

生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能であり、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、重症化を予防することができます。生活習慣病を早期発見・早期治療につなげるためには、特定健康診査の受診が有効と考えますが、現状では国が目標とする受診率60%には届いていません。

また、がん検診についても受診率が低い状況です。

**【対策】** 特定健康診査の受診率向上を図り、必要な方に特定保健指導を行うことにより生活習慣病の予防につなげます。また、特定健康診査を受診しているものの、異常値を放置している方への受診勧奨等を実施します。さらに、特定健康診査と併せて、がん検診の受診勧奨も行います。

**【関連する事業】**

長期的事業:特定健康診査等事業(37頁)、がん等検診・健康ドック助成事業(53頁)、健康増進事業(成人健康相談)(55頁)

#### (2) 生活習慣病の重篤化リスクのある患者の重症化予防

**【課題】** 生活習慣病の重症化により発生する疾病として、腎不全や脳梗塞、心筋梗塞があり、いずれも本人のQOL※の低下や高額な医療費がかかる疾患です。

生活習慣病が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行うことで重症化を予防し、病気をコントロールすることが重要です。

**【対策】** 生活習慣病の重症化予防が必要な方を特定し、保健指導を行うことにより、定期的な受診と生活習慣の改善を促進します。

**【関連する事業】**

中期的事業:生活習慣病重症化予防事業(42頁)、健診異常値放置者受診勧奨事業(46頁)

---

※ QOL(Quality Of Life)  
生活の質。

### (3) ジェネリック医薬品※普及率の向上

【課題】平成29年(2017年)2月時点での本市の国民健康保険におけるジェネリック医薬品普及率※は、64.4%であり、厚生労働省が目標とする平成29年度末の普及率60%を超えています。さらに厚生労働省では、平成32年9月までに数量ベースで80%以上を目標としており、引き続き啓発が必要です。

【対策】ジェネリック医薬品への切り替えが可能な先発医薬品を服薬している方を特定し、個人に切り替えを促進する通知を行います。

#### 【関連する事業】

短期的事業:ジェネリック医薬品差額通知事業(50頁)

### (4) 服薬行動の適正化

【課題】重複服薬者や長期多剤服薬者が多数存在します。

高齢者の重複服薬や多剤服薬は、副作用が強く起こるなど、様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要があります。

【対策】対象者集団を特定し、適正な服薬に向けた注意を促す通知を行います。

#### 【関連する事業】

短期的事業:服薬適正化勧奨事業(新規事業)(44頁)

### (5) 若年層に対する健康づくり意識の向上

【課題】特定健康診査における40歳代や50歳代の受診率は年々増加していますが、65歳以上の高齢者と比較すると低い状況です。生活習慣病は、若いころからの生活習慣の積み重ねが原因となりますので、若年層への健康づくりに対する意識向上が、今後の医療費の適正化に不可欠です。

【対策】特定健康診査の対象年齢前の方に対し、自己採血キットによる簡易健診を行い、翌年度以降の特定健康診査の受診勧奨や、必要な方には、医療機関への受診勧奨を行います。

#### 【関連する事業】

長期的事業:早期介入保健指導事業(48頁)

---

#### ※ ジェネリック医薬品(後発医薬品)

有効性や安全性が実証されてきた医薬品の中で、その有効成分に対する物質特許が切れたものを他の製薬会社が製造・供給する、先発医薬品と同等と認められた低価格な医薬品。

#### ※ ジェネリック医薬品普及率

後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした、後発医薬品の数量シェア。

## 第2章 宝塚市特定健康診査等実施計画

### 1. 特定健康診査等事業

平成18年(2006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」が改正され、医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務づける仕組みが導入されました。

本市においては、同法第18条に規定する基本指針に基づき、「宝塚市特定健康診査等実施計画」を策定し、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実施しています。

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特定保健指導にも取り組んでいます。

【参考】23～27、30、35頁

#### (1) 特定健康診査

##### ① 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に実施します。

##### ② 対象者

被保険者のうち、特定健康診査の当該年度において、40歳から74歳までの被保険者を対象者とします。

##### ③ 実施場所

市内実施医療機関、市立健康センター等において実施します。

##### ④ 実施時期

市内実施医療機関:4月から翌年2月末

市立健康センター等:4月から翌年3月初旬

##### ⑤ 実施内容

特定健康診査の項目には、受診者全員に実施する「基本的な健診項目」と健診結果に基づき医師の判断により実施する「詳細な健診項目」があり、健診項目は、次のとおりとします。

---

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。一つひとつは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

※ 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動目標を立て、生活習慣の改善のための取り組みに関する動機付けを行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

※ 積極的支援

動機付け支援に加え、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

◇特定健康診査項目

基本的な健診項目	
問診	服薬歴、既往歴など
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
診察	理学的所見(視診、打聴診、触診)
脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
代謝系	空腹時血糖、HbA1c
尿・腎機能	尿糖、尿蛋白、尿潜血、尿酸、血清クレアチニン、eGFR
詳細な健診項目	
貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
心機能検査	心電図検査
眼底検査	眼底検査

(2) 特定保健指導

① 目的

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようになることを通じ、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に実施します。

② 対象者

国が示す基準に基づき、特定健康診査の結果から対象者を特定します。

③ 実施場所

市内実施医療機関、市立健康センター等において実施します。

④ 実施時期

年間を通して実施します。

⑤ 実施内容

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」に分けて実施します。対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。

・動機付け支援※

対象者への原則1回の保健指導を行います。

・積極的支援※

動機付け支援に加えて、3カ月間、面接・電話等により継続的に保健指導を行います。

### (3) 計画の目標値と対象者推計

#### ① 目標

平成35年度(2023年度)末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

さらに、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、計画期間の最終年度である平成35年度(2023年度)の目標値を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%とし、目標達成までの各年度の目標値を以下のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率 60%</li> <li>・特定保健指導利用率 60%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム※該当者及び予備群と判定される方 25%減少(平成20年度比)</li> </ul>

#### ◇各年度の特定健康診査及び特定保健指導目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導利用率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドローム 該当及び予備群率	24.1%	23.0%	22.0%	20.9%	19.9%	18.8%

#### ② 対象者推計

上記目標を基に、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの特定健診等の実施予定数について推計しました。

(人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診者数	16,000	18,000	20,000	22,000	23,200	24,000
特定保健指導対象者数	1,568	1,764	1,960	2,156	2,273	2,352
(積極的支援※対象者数)	272	306	340	374	394	408
(動機付け支援※対象者数)	1,296	1,458	1,620	1,782	1,879	1,944
特定保健指導実施者数	314	529	784	1,078	1,250	1,411

	平成20年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診者数(人)	12,681	16,000	18,000	20,000	22,000	23,200	24,000
メタボリックシンドローム	該当者数(人)	1,794	2,277	2,443	2,596	2,714	2,661
	該当率	14.2%	14.2%	13.6%	13.0%	12.3%	11.1%
	予備群数(人)	1,388	1,583	1,697	1,804	1,886	1,849
	予備群率	11.0%	9.9%	9.4%	9.0%	8.6%	7.7%
	該当・予備群計(人)	3,182	3,860	4,140	4,400	4,600	4,510
	該当・予備群計	25.1%	24.1%	23.0%	22.0%	20.9%	19.9%



#### (4) 受診率向上対策

特定健康診査受診率向上の取組を継続するとともに、新たに以下の取組を進めます。

##### ① 既存の取り組み(継続)

- ・自治会における案内ちらしの回覧
- ・他の健診機関で受診した健診結果の把握
- ・医師会へ受診勧奨の実施依頼
- ・特定健康診査未受診者への勧奨通知の実施

##### ② 市立健康センターでの特定健康診査におけるWeb予約の導入(新規)

特定健康診査受診率を向上するためには、受診者がより手軽に受けることができる体制を整えることが効果的と考えます。そのため、現在は、主に電話による予約受付としている市立健康センターでの特定健康診査をWeb予約も可能とすることで、利便性の向上に努めます。

##### ③ 人間ドック受診者の結果の取得(新規)

企業を定年退職され協会けんぽ等の社会保険から国民健康保険に加入された方の中には、それまで受けていた人間ドックを継続して受けている方が存在します。現在行っている市立健康センターの健康ドックの費用助成に加えて、他の健診機関での健診結果の把握方法について検討し、受診率向上につなげます。

##### ④ 民間企業との協働による受診勧奨の実施(新規)

特定健康診査受診率向上には、受診勧奨を機会があるごとに重ねて行うことが有効と考えます。民間企業と協定を結び、企業のノウハウを活かしたちらしの作成や、企業を通して広く受診勧奨を行う方法について、検討を進めます。

---

#### ※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。一つひとつは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

#### ※ 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動目標を立て、生活習慣の改善のための取り組みに関する動機付けを行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

#### ※ 積極的支援

動機付け支援に加え、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

(5) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人数より算出します。	—	特定健康診査受診率 60%
2	特定保健指導利用率	対象者のうち特定保健指導の初回面接を実施した人数より算出します。	・積極的支援※ ・動機付け支援※ 各々の利用率を算出します。	特定保健指導利用率 60%
3	メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数	特定健康診査受診結果より算出します。	・メタボリックシンドローム※該当者数 ・メタボリックシンドローム予備群数 各々の対象者数を算出します。	メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定される方25%減少 (平成20年度比)

※ 積極的支援

動機付け支援に加え、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

※ 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動目標を立て、生活習慣の改善のための取り組みに関する動機付けを行うとともに、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。一つひとつは軽症でも、重複することで動脈硬化の危険が高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。

# 第3章 宝塚市国民健康保険データヘルス計画

第1章の総論において挙げた現状と課題について、その対策として以下の事業を行います。

## 1. 生活習慣病重症化予防事業(継続事業)

【目的】 被保険者の生活習慣病重症化予防

【概要】 特定健康診査の結果やレセプトデータから、生活習慣病の重症化のおそれのある方(糖尿病性腎症により透析に移行するおそれのある方等)を特定し、専門職による食事指導・運動指導・服薬管理等の継続した保健指導を面談や電話等により実施します。

【参考】 12、14、15、21、22、31、32、35頁

### (1) 対象者

特定健康診査の結果やレセプトデータから、腎症患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病患者であり、腎機能が急激に低下する顕性腎症期※や、透析へ移行するおそれのある腎不全期※の患者等を特定します。

### (2) 実施計画と目標

#### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	指導対象者に対して適切な指導を行います。 特定健康診査、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認します。

#### ② 目標

毎年度、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率 20%	・指導実施完了者の生活習慣改善率 70% ・指導実施完了者の検査値改善率 70%

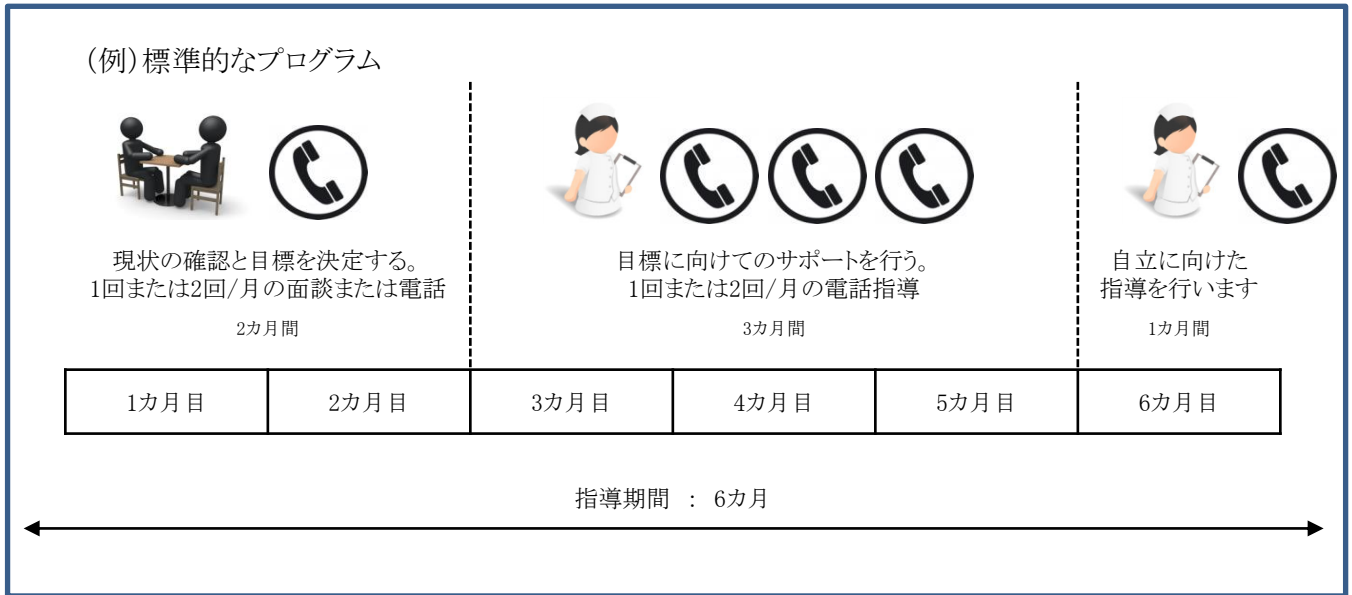
※ 顕性腎症期  
腎機能が著しく低下し、尿タンパクが常にみられる状態。

※ 腎不全期  
顕性腎症期よりもさらに腎機能が低下した状態。むくみや貧血等の自覚症状が現れることが多い。

### (3) 実施内容

本事業では、保健師・看護師の専門職により、分析の結果、特定された対象者に対し、継続した保健指導を実施します。

保健指導の開始時に面談を行い、主治医の意見書から対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定めます。面談により目標を決定した後、月に1回又は2回の電話指導を行い、目標に向けた取組が行われているかを確認します。保健指導の終了後も、改善した生活習慣を維持することができるよう、指導を行います。



### (4) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出します。	—	指導実施率 20%
2	生活習慣改善率	指導終了後のアンケートによる患者本人の評価を集計します。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	生活習慣改善率 70%
3	検査値の改善率	指導時に患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認します。	収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖	検査値改善率 70%

## 2. 服薬適正化勸奨事業(新規事業)

【課題】 重複服薬者や長期多剤服薬者が多数存在します。

高齢者の重複服薬や多剤服薬は、副作用が強く起こるなど、様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要があります。

【目的】 重複服薬者及び長期多剤服薬者の減少

【概要】 レセプトから、同系医薬品を重複して服薬しているおそれのある対象者及び多剤服薬対象者を特定し、適正な服薬に向けた勸奨通知を送付します。当該通知書には、処方状況を記載し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局へ通知を持参することを促し、服薬状況の適切な管理につなげます。

【参考】 16、18、19、31、32、36頁

### (1) 対象者

65歳以上の被保険者のうち、レセプトデータから重複服薬や多剤服薬である方を特定します。

- ・重複服薬 …1カ月以内に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上となる方
- ・多剤服薬 …複数医療機関の受診があり、6種類以上の薬剤を14日以上処方されている方

### (2) 実施計画と目標

#### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度	対象者の選定及び通知内容の検討を行います。
平成31年度～	対象者に対して通知を行います。 指導後に服薬状況が適正化されているか確認します。

#### ② 目標

毎年度、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率100%	・対象者のうち、重複服薬者数・長期多剤服薬者数 20%減少

## (3) 実施内容

本事業では、対象者へ適正な服薬に向けた勧奨通知を送付し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局へ通知の持参を促します。

また、対象者からの希望があれば、面談または電話による保健指導を行います。

## (4) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	対象者への通知率	対象者のうち通知を送付した人数より算出します。	—	対象者への通知率 100%
2	対象者の服薬行動適正化率	対象者の服薬状況を、事業前後で比較します。	事業前後の薬剤の投与数を比較。	重複服薬者数、長期多剤服薬者数 20%減少

### 3. 健診異常値放置者受診勧奨事業(継続事業)

【目的】 健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【概要】 特定健康診査の受診結果に異常値があるにも関わらず、その後、医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨通知を送付します。また、通知後必要な方には、専門職による面談や電話等により、受診勧奨を行います。

【参考】 24、27、31、32、35頁

#### (1) 対象者

40歳以上の被保険者のうち、特定健康診査を受診し、その結果に異常値がある人で、かつ、生活習慣病投薬レセプトがない方を本事業の対象とします。

#### (2) 実施計画と目標

##### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	健診異常値放置者に対し、医療機関への受診勧奨通知を作成し、郵送します。通知後に医療機関受診があるかを確認し、受診が確認できない対象者に面談や電話等により受診勧奨を行います。

##### ② 目標

毎年度、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・対象者の医療機関受診率 20% ※

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

#### (3) 実施内容

本事業では、対象者に医療機関への受診勧奨通知を送付します。

また、通知を行った後、必要な方に対し検査結果や、将来の生活習慣病の発症リスク等を分かりやすく説明し、医療機関への受診勧奨を行います。

## (4) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	対象者への通知率	対象者のうち通知を送付した人数より算出します。	—	対象者への通知率 100%
2	医療機関受診率	指導後、医療機関を受診したか確認します。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認。	医療機関受診率20%



## 4. 早期介入保健指導事業(継続事業)

【目的】 若年層に対する健康づくり意識の向上

【概要】 特定健康診査対象年齢前(40歳未満)の方に対して、郵送による自己採血キット健診を実施し、自身の健康状態の把握につなげるとともに、翌年度以降の特定健康診査の受診を勧奨します。また、対象者から希望があれば、専門職による面談指導を実施し、生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨を行います。

【参考】24、33、34、36頁

### (1) 対象者

被保険者のうち、40歳未満の人:約500名

(平成30年度(2018年度)は39歳の方を対象とします。)

### (2) 実施計画と目標

#### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	年度末年齢で39歳の方に対し、自己採血キットによる簡易健診を実施し、希望に応じて保健指導を実施します。

#### ② 目標

毎年度、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・簡易健診受診率 20%	・対象者のうち、生活習慣病治療者 10%増加 ・簡易健診受診者のうち、翌年度の特定健康診査受診率 50%

### (3) 実施内容

本事業では、自己採血キットによる簡易健診の案内を対象者へ送付し、希望者がパソコンやスマートフォンから申し込みを行うことにより、自宅に採血キットが届きます。対象者が採血キットにより自己採血した血液を郵送により、指定業者へ送付することで、検査結果をパソコンやスマートフォンで確認することができます。

この検査結果は、本市にも報告され、希望に応じて保健指導を行うとともに、翌年度以降の特定健康診査の受診勧奨を実施します。

## (4) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	簡易健診受診率	対象者のうち簡易健診を受診した人数より算出します。	—	簡易健診受診率 20%
2	医療機関受診率	簡易健診受診後、医療機関を受診したか確認します。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認。	医療機関受診率 10% 増加
3	特定健康診査受診率	簡易健診受診者が、翌年度の特定健康診査を受診したか確認します。	—	簡易健診受診者のうち、翌年度の特定健康診査受診率 50%

## 5. ジェネリック医薬品※差額通知事業(継続事業)

【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となる対象者を特定し、通知書を送付することにより、ジェネリック医薬品への切り替えを促進します。

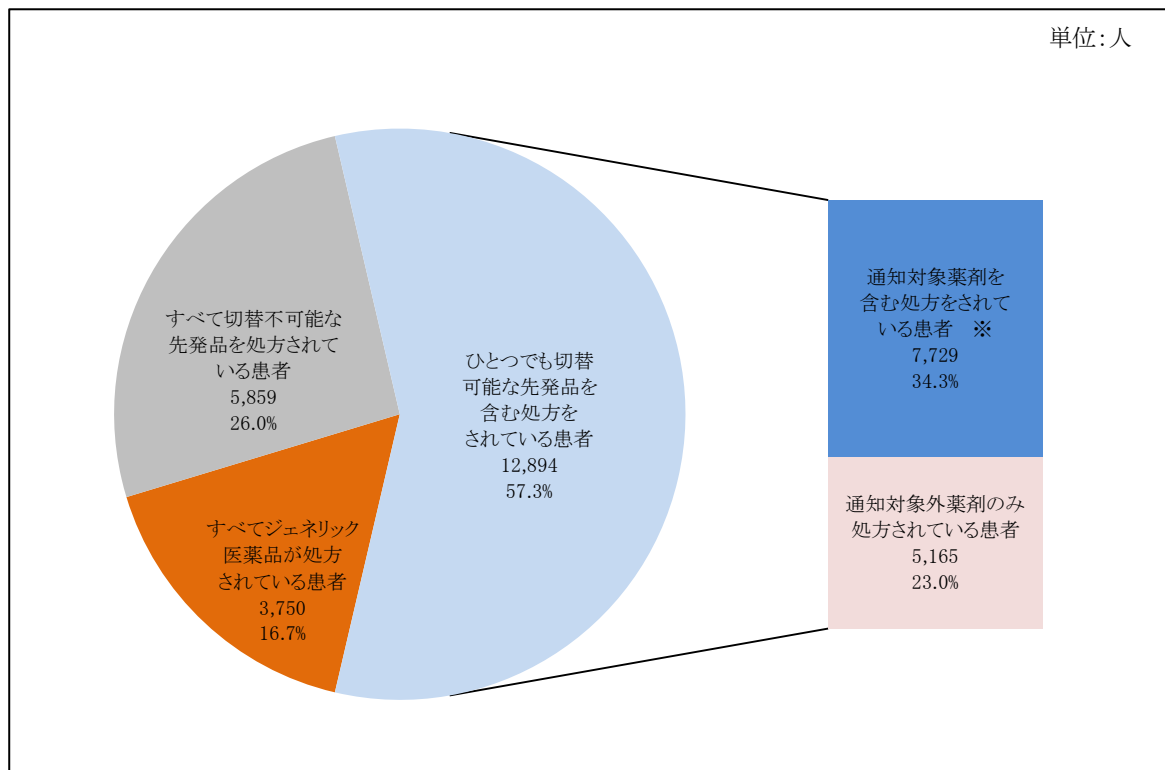
【参考】 20、33、34、36頁

### (1) 対象者

被保険者のうち、レセプトが発生している患者別の薬剤処方状況は、以下のとおりです。

患者数22,503人(入院レセプトのみの患者を除く。)のうち、一つでもジェネリック医薬品への切り替えが可能な先発医薬品を含む薬剤が処方されている患者は、12,894人で、患者全体の57.3%となります。さらに、がん・精神疾患・短期処方のみが処方されている患者を除くと、7,729人となり、全体の34.3%となります。

#### ◇患者別の薬剤処方状況



※ 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29年2月診療分(1カ月分)。

※ 通知対象薬剤を含む処方されている患者…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在してもがん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

※ ジェネリック医薬品(後発医薬品)

有効性や安全性が実証されてきた医薬品の中で、その有効成分に対する物質特許が切れたものを他の製薬会社が製造・供給する、先発医薬品と同等と認められた低価格な医薬品。

## (2) 実施計画と目標

### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	年3回、6,000通程度を想定し、実施します。 対象者の特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討します。

### ② 目標

平成35年度(2023年度)末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・対象者への通知率 100%	・ジェネリック医薬品普及率※(数量ベース)80%

◇各年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
普及率 (数量ベース)	65%	68%	71%	74%	77%	80%

## (3) 実施内容

本事業では、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の軽減額が一定以上となる対象者を特定し、通知を行います。

ジェネリック医薬品差額通知書には、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等安心して切り替えができるための情報を記載し、切り替えた場合の軽減額と実際に処方された医薬品の情報をわかりやすく表示します。

※ ジェネリック医薬品普及率  
後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした、後発医薬品の数量シェア。

※ ジェネリック医薬品(後発医薬品)  
有効性や安全性が実証されてきた医薬品の中で、その有効成分に対する物質特許が切れたものを他の製薬会社が製造・供給する、先発医薬品と同等と認められた低価格な医薬品。



## 6. がん等検診・健康ドック助成事業(継続事業)

【目的】 がんの早期発見・早期治療

【概要】 本市が実施している胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診及び肝炎ウイルス検診について、自己負担金を無料化することにより、がん検診の受診率向上につなげます。また、市立健康センターにおける健康ドックの費用助成を行い、生活習慣病及びがんの早期発見・早期治療につなげます。

がん等検診の周知方法については、健康増進法に基づくがん等検診事業において、効果的な周知方法を検討し、受診勧奨を行います。

【参考】 28、29、33、34、35頁

### (1) 対象者

がん等検診:40歳以上の被保険者。ただし、子宮頸がん検診は20歳以上。

受診間隔は乳がん検診は2年度に1度、肝炎ウイルス検診は一生に1度。

その他の検診は、年度内に1度。

健康ドック費用:35歳以上の被保険者。ただし、同一年度内に特定健康診査を受診している方を除きます。

### (2) 実施計画と目標

#### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	がん等検診及び健康ドック費用助成について、周知を行います。 対象者が助成をより受けやすい事業の実施方法を検討します。

#### ② 目標

平成35年度(2023年度)末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・各がん等検診助成件数 5%増加 ・健康ドック助成件数 10%増加	・新生物に関連する医療費の維持

## ◇各年度のがん等検診助成件数目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
助成件数	15,650	15,810	15,970	16,120	16,200	16,280
増加率	1.0%	2.0%	3.0%	4.0%	4.5%	5.0%

※ 平成29年度(2017年度)助成件数を15,500件と見込み、推計している。

## ◇各年度の健康ドック助成件数目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
助成件数	1,938	1,976	2,014	2,052	2,071	2,090
増加率	2.0%	4.0%	6.0%	8.0%	9.0%	10.0%

※ 平成29年度(2017年度)助成件数を1,900件と見込み、推計している。

## (3) 実施内容

現在、実施している事業の周知と併せて、対象者がより利用しやすい事業の実施に向けて、助成対象とするがん等検診・健康ドック(人間ドック)の範囲等に関する検討を進めます。

## (4) 助成内容

がん等検診:本市が実施している胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診、肝炎ウイルス検診の自己負担金を無料にします。

健康ドック:市立健康センターで実施する健康ドックについて、27,000円のうち18,900円(平成30年度)を助成します。

健康ドックの内容は、問診、尿検査、便検査、血液検査、エックス線検査(胸部、胃部)、腹部超音波検査、身体計測、眼底検査、心電図検査、血圧測定、視力測定、血圧脈波検査、診察を実施します。

## (5) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	がん等検診・健康ドック費用助成件数	助成件数を確認します。	—	各がん等検診助成件数 5%増加 健康ドック助成件数 10%増加
2	医療費	レセプト分析により、新生物に関連する医療費を確認します。	—	新生物に関連する医療費の維持

## 7. 健康増進事業(成人健康相談)(継続事業)

【目的】 市民の生活習慣病予防

【概要】 20歳以上の市民に対し、生活習慣病の予防をはじめとした健康づくりに関して専門職による個別面談を実施します。

【参考】24、27、33、34、35頁

### (1) 対象者

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象とならない方(非肥満者等)で、健康相談を希望する人。

また、特定健康診査受診の有無に関わらず、生活習慣の改善について相談を希望する人。

### (2) 実施計画と目標

#### ① 実施計画

本事業は、次のとおり実施します。

実施年度	計画内容
平成30年度～	対象者に対して適切な健康相談を行います。 健診データより前年度実施者の検査値の推移を確認します。

#### ② 目標

毎年度、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定します。

アウトプット	アウトカム
・事業参加者(延べ人数) 200名	・指導後の生活習慣改善率 50%

### (3) 実施内容

本事業は、広報誌や市ホームページへの掲載、健康センターの健診受診者への案内送付等により、事業内容を周知し、必要な方に健康相談を実施し、生活習慣の改善につなげます。

### (4) 成果の確認方法

事業の成果について、次の方法により確認します。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	事業参加者数	事業参加者数を集計します。	—	事業参加者(延べ人数) 200名
2	生活習慣改善率	指導前と指導後の問診項目の回答状況・検査値等を比較する。	腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目(食事・運動・睡眠・喫煙等)	指導後の生活習慣の改善率50%



# 資料編

# 1. 保険者の特性

## (1) 医療費等の状況

本市の医療基礎情報は、次のとおりです。

### ① 医療施設数統計

市町	人口 (平成27.10.1)	病院		一般診療所		歯科診療所	
		施設数	人口 10万対 施設数	施設数	人口 10万対 施設数	施設数	人口 10万対 施設数
宝塚市	224,903	7	3.1	203	90.3	132	58.7
兵庫県	5,534,800	353	6.4	5,002	90.4	2,987	54.0
同規模	267,435	14	5.2	176	65.8	120	44.9

出典：兵庫県医療施設調査(平成27年度)

本市の医療施設は、人口10万対で比較すると、病院は兵庫県や県内の同規模市よりも少なく、一般診療所は県内の同規模市より多く、兵庫県と同程度であり、歯科診療所は兵庫県や県内の同規模市より多い状況です。

### ② 病床数

市町	病床数							人口10万対病床数						
	病院						一般診療所	病院						一般診療所
		精神	感染症	結核	療養	一般			精神	感染症	結核	療養	一般	
宝塚市	1,396	-	-	-	417	979	140	620.7	-	-	-	185.4	435.3	62.2
兵庫県	64,942	11,682	54	150	14,328	38,728	2,930	1173.3	211.1	1.0	2.7	258.9	699.7	52.9
同規模	2,928	425	8	-	827	1,668	205	1,094.8	158.9	3.0	-	309.2	623.7	76.7

出典：兵庫県医療施設調査(平成25年度)

本市病床数は、県内の同規模市よりも少なく、精神科や感染症に関する病床はありません。また、人口10万対で比較した場合の病院における病床数は、兵庫県や県内の同規模市の約半数程度です。

### ③ 1人当たり医療費の推移

単位：円

市町	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
宝塚市	315,529	326,500	334,564	340,159	361,019
全国	298,000	305,000	314,000	322,000	339,000

出典：宝塚市の国保、厚生労働省ホームページ(医療費の動向)

1人当たりの年間の医療費は、年々増加傾向にあり、全国平均より高い状況にあります。

#### ④ 医療費の概要

平成28年(2016年)5月診療分(1カ月分)のレセプトを比較したところ、本市の被保険者1人当たりの医療費については、県内の同規模市よりも少なく、兵庫県と同程度となっています。

また、入院の場合の1日当たりの医療費は、兵庫県や県内の同規模市と比較して高い状況となっています。

医療項目	宝塚市	兵庫県	同規模
総数			
受診率	97.62	91.17	100.53
1人当たり医療費(円)	23,355	22,932	24,821
1日当たり医療費(円)	13,000	13,020	12,870
外来			
受診率	95.83	89.29	98.47
1人当たり医療費(円)	13,159	12,493	13,360
1日当たり医療費(円)	8,520	8,500	8,290
入院			
受診率	1.79	1.88	2.07
1人当たり医療費(円)	10,196	10,439	11,461
1日当たり医療費(円)	40,460	35,880	36,150

出典：兵庫県国民健康保険団体連合会作成「平成28年度疾病分類統計」

※ データ化範囲(分析対象)…医科、歯科のレセプトのみ。対象診療年月は平成28年5月診療分。

#### ⑤ 阪神7市1町における一人当たり医療費の状況(平成28年度(2016年度))

平成28年度(2016年度)における本市の被保険者1人当たりの医療費は、県内では26番目に位置しており、阪神7市1町の中では、3番目に高い状況です。

	金額(円)	県内順位
尼崎市	372,854	25
西宮市	366,507	33
芦屋市	367,092	32
伊丹市	367,179	31
宝塚市	369,438	26
川西市	376,902	23
三田市	369,254	28
猪名川町	360,642	39
市町平均	372,602	—

出典：兵庫県作成「平成28年度国民健康保険の状況(速報)」

## (2) 介護保険の状況

本市の要介護認定率及び給付費等の状況は、次のとおりです。

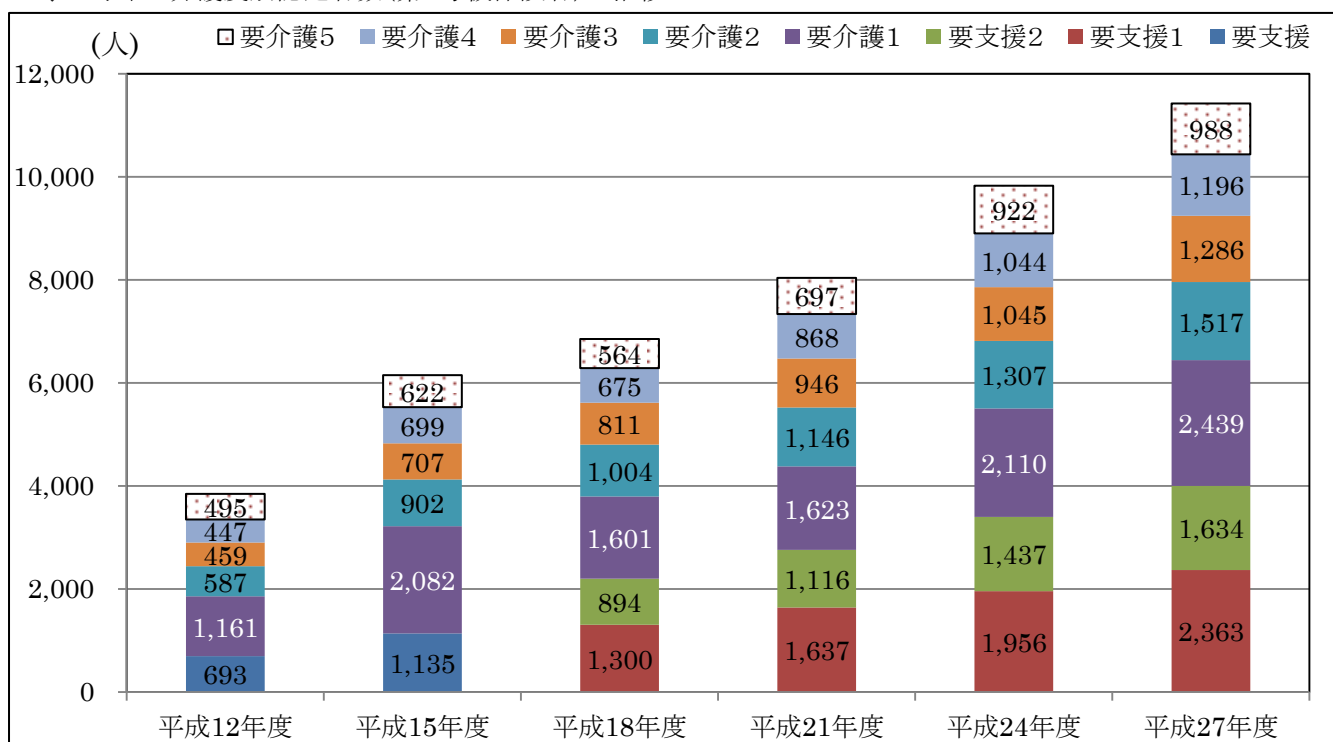
◇要介護認定率及び認定者数の状況(平成29年2月1日時点)

区分	宝塚市	兵庫県	同規模
高齢化率(%)	27.7	27.5	26.0
要介護認定率(%)	18.9	19.0	16.8
認定者数(人)			
要支援1	2,349(20.0%)	54,612(19.0%)	2,605(22.4%)
要支援2	1,698(14.4%)	49,287(17.1%)	2,566(22.1%)
要介護1	2,569(21.8%)	52,119(18.1%)	1,541(13.2%)
要介護2	1,614(13.7%)	42,258(14.7%)	1,679(14.4%)
要介護3	1,328(11.3%)	34,451(12.0%)	1,175(10.1%)
要介護4	1,187(10.1%)	30,806(10.7%)	1,209(10.4%)
要介護5	1,016(8.6%)	24,375(8.5%)	862(7.4%)

出典:兵庫県高齢福祉関係資料

※ カッコ内は、各区分ごとの割合を示す。

◇宝塚市の介護度別認定者数(第1号被保険者)の推移



出典:宝塚市介護保険事業概要

本市の要介護認定率※は、平成29年(2017年)2月時点で18.9%であり、兵庫県と同程度となっております。認定区分ごとの割合では、要支援2の割合が、兵庫県や県内の同規模市と比べて低く、要介護1の割合が、兵庫県や県内の同規模市と比べて高い状況です。

※ 要介護認定率

介護保険被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は、第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

## 2. 医療費の状況

### (1) 基礎統計

医療費統計は、宝塚市国民健康保険における平成26年度(2014年度)から平成28年度(2016年)の診療分の医科・調剤レセプトを対象とし、分析しました。各年度の平均被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、次のとおりです。

被保険者1人当たりの平均医療費やレセプト1件当たりの平均医療費は、年々増加傾向にあります。

#### ◇基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	3年平均	3年合計	
A	一か月平均の被保険者数(人)	50,341	54,162	52,559	52,354		
B	レセプト件数(件)	入院外	479,048	489,364	470,975	479,796	1,439,387
		入院	10,822	11,424	11,198	11,148	33,444
		調剤	313,795	318,950	310,511	314,419	943,256
		合計	803,665	819,738	792,684	805,362	2,416,087
C	医療費(円) ※	15,755,076,630	16,959,529,610	16,596,024,580	16,436,876,940	49,310,630,820	
D	一か月平均の患者数(人) ※	27,334	27,652	26,652	27,213		
C/A	被保険者1人当たりの平均医療費(円)	26,081	26,094	26,313	313,957		
C/B	レセプト1件当たりの平均医療費(円)	19,604	20,689	20,936	20,409		
D/A	有病率(%)	54.3%	51.1%	50.7%	52.0%		

※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成29年2月診療分(36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。

※ 一か月平均の患者数…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1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

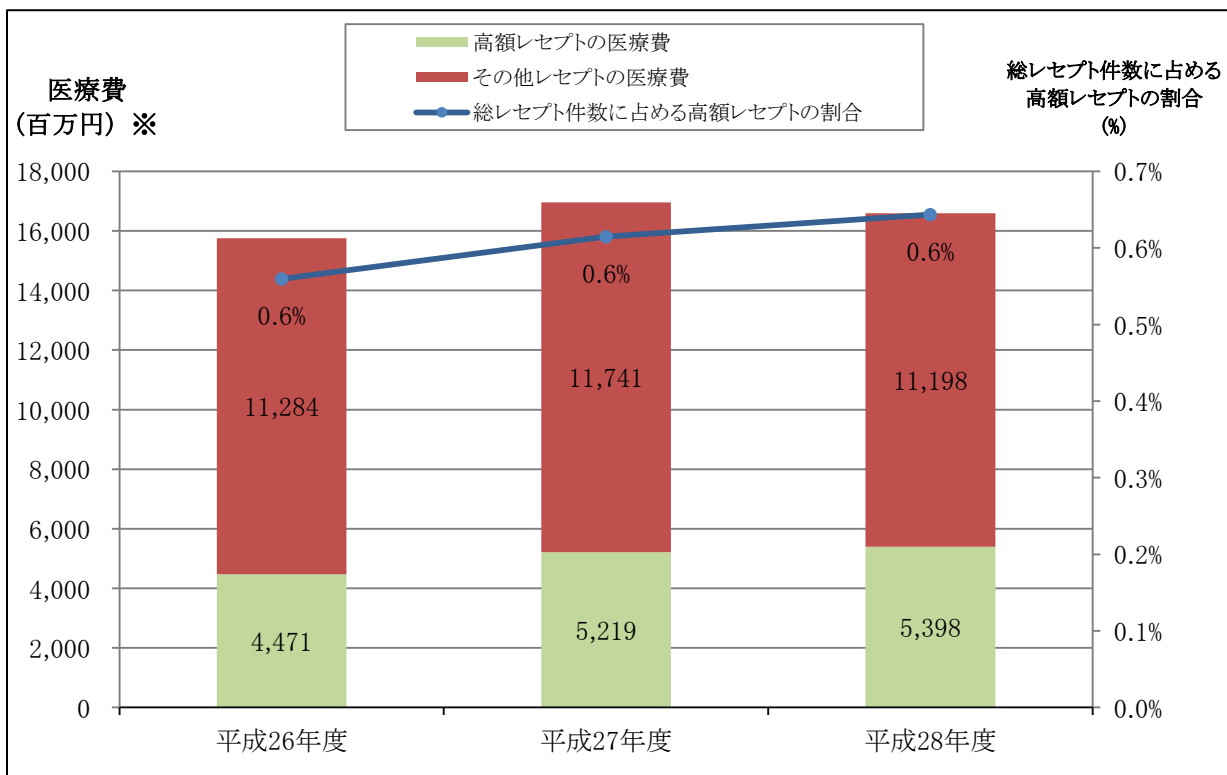
診療点数が5万点以上のレセプトを「高額レセプト」とし、次のとおり集計しました。

高額レセプトは、年間平均で4,878件発生しており、レセプト件数全体の0.6%となっています。高額レセプトの医療費は、年間平均で50億2,923万円程度で、医療費全体の30.6%を占めています。

#### ◇高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	3年平均	3年合計
A	レセプト件数(件)	803,665	819,738	792,684	805,362	2,416,087
B	高額レセプト件数(件)	4,496	5,038	5,101	4,878	14,635
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費(円) ※	15,755,076,630	16,959,529,610	16,596,024,580	16,436,876,940	49,310,630,820
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,471,151,640	5,218,947,310	5,397,600,860	5,029,233,270	15,087,699,810
E	その他レセプトの医療費(円) ※	11,283,924,990	11,740,582,300	11,198,423,720	16,436,876,940	49,310,630,820
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	28.4%	30.8%	32.5%	30.6%	

#### ◇高額レセプトの割合及び医療費の推移



※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成29年2月診療分(36カ月分)。

※ 医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※ 高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※ その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

## ② 高額レセプトの要因となる疾病傾向

診療点数が5万点以上のレセプトを「高額レセプト」とし、集計しました。

医療費分解後、患者ごとに最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者1人当たりの医療費が高い順に、上位の疾病項目は、次のとおりです。平成26年度と平成27年度において、「腎不全」が患者1人当たりの医療費が高く、比較的患者数の多い疾病となっています。

### ◇高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病

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	
平成 26 年度	1	結核	多剤耐性結核	1	7,563,340	0	7,563,340	7,563,340
	2	知的障害 <精神遅滞>	重度知的障害	1	6,115,700	0	6,115,700	6,115,700
	3	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	68	188,825,080	218,107,050	406,932,130	5,984,296
	4	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, 血小板減少症, 特発性血小板減少性紫斑病	19	38,275,900	69,338,700	107,614,600	5,663,926
	5	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病, 急性骨髄性白血病	16	46,771,020	37,011,020	83,782,040	5,236,378
平成 27 年度	1	心臓の先天奇形	三尖弁閉鎖症, 心室中隔欠損症, 心房中隔欠損症	3	39,367,830	1,659,130	41,026,960	13,675,653
	2	その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, 血小板減少症	16	58,622,540	94,808,120	153,430,660	9,589,416
	3	脳性麻痺及びその他の麻痺 性症候群	脳性麻痺, 下肢不全麻痺	2	12,873,560	514,070	13,387,630	6,693,815
	4	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全	64	158,406,730	239,098,190	397,504,920	6,211,014
	5	真菌症	アスペルギルス症, 深在性真菌症, 真菌症性関節炎	4	18,698,090	2,564,450	21,262,540	5,315,635
平成 28 年度	1	くも膜下出血	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂による くも膜下出血	5	43,194,470	1,065,400	44,259,870	8,851,974
	2	その他の先天奇形, 変形及 び染色体異常	上部心臓型総肺静脈還流異常症, 動 脈管開存症, 先天性横隔膜ヘルニア	7	38,834,430	4,473,230	43,307,660	6,186,809
	3	その他の血液及び造血器の 疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, 播種性血管内凝固	17	31,194,450	72,864,300	104,058,750	6,121,103
	4	気管, 気管支及び肺の悪性 新生物<腫瘍>	上葉肺がん, 肺がん, 下葉肺がん	85	224,102,750	290,668,230	514,770,980	6,056,129
	5	その他の感染症及び寄生虫 症	敗血症性ショック, グラム陰性桿菌敗血 症, ニューモシスチス肺炎	11	58,093,800	6,574,100	64,667,900	5,878,900

※ 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29年2月診療分(36カ月分)。

※ 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。

### (3) 疾病別医療費

#### ① 大分類※による疾病別医療費統計

##### (i) 宝塚市国民健康保険全体

年度ごとの疾病項目別の医療費総計を、次表のとおり算出しました。

「新生物」に関する医療費が平成27年度から最も多くかかっており、増加傾向にあります。「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」など、生活習慣病に関連する疾病に多くの医療費がかかっています。

#### ◇大分類による疾病別医療費統計

※各項目別に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	427,929,135	2.8	12	734,008,432	4.3	10	754,240,995	4.6	10
II. 新生物<腫瘍>	2,140,670,112	14.0	2	2,591,654,179	15.3	1	2,825,542,573	17.1	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	226,611,069	1.5	15	187,877,336	1.1	15	169,536,419	1.0	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,517,861,710	10.0	3	1,600,841,473	9.5	3	1,538,252,845	9.3	4
V. 精神及び行動の障害	1,061,810,672	7.0	6	1,126,874,963	6.7	6	1,050,593,452	6.4	6
VI. 神経系の疾患	680,006,845	4.5	10	715,548,853	4.2	11	730,524,690	4.4	11
VII. 眼及び付属器の疾患	777,487,519	5.1	9	812,317,764	4.8	9	792,785,368	4.8	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	100,761,871	0.7	16	102,391,135	0.6	16	108,240,895	0.7	16
IX. 循環器系の疾患	2,297,570,605	15.1	1	2,587,473,746	15.3	2	2,429,050,125	14.7	2
X. 呼吸器系の疾患	996,788,997	6.5	7	1,028,555,155	6.1	7	979,153,725	5.9	7
X I. 消化器系の疾患	1,267,584,724	8.3	5	1,361,204,758	8.1	5	1,251,260,597	7.6	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	353,435,876	2.3	13	375,278,631	2.2	13	385,908,226	2.3	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,467,467,470	9.6	4	1,586,826,978	9.4	4	1,559,130,438	9.4	3
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	929,980,958	6.1	8	1,016,603,060	6.0	8	946,913,852	5.7	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	21,739,445	0.1	21	25,305,562	0.1	19	18,937,156	0.1	20
X VI. 周産期に発生した病態	35,495,125	0.2	19	13,885,299	0.1	21	7,544,087	0.0	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	38,989,539	0.3	18	60,566,082	0.4	18	52,871,804	0.3	18
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	274,208,419	1.8	14	280,973,890	1.7	14	238,887,678	1.4	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の 影響	542,336,585	3.6	11	585,994,633	3.5	12	587,284,377	3.6	12
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	57,061,373	0.4	17	70,963,617	0.4	17	67,307,432	0.4	17
X X II. 特殊目的用コード	9,143	0.0	22	0	0.0		0	0.0	
分類外	27,126,438	0.2	20	22,586,254	0.1	20	27,941,996	0.2	19
合計	15,242,933,630			16,887,731,800			16,521,908,730		

※ 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29年2月診療分(36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別に点数をグルーピングし算出した。

※ 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としたため算出できない。

※ 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…大分類の疾病項目別に集計するため、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。

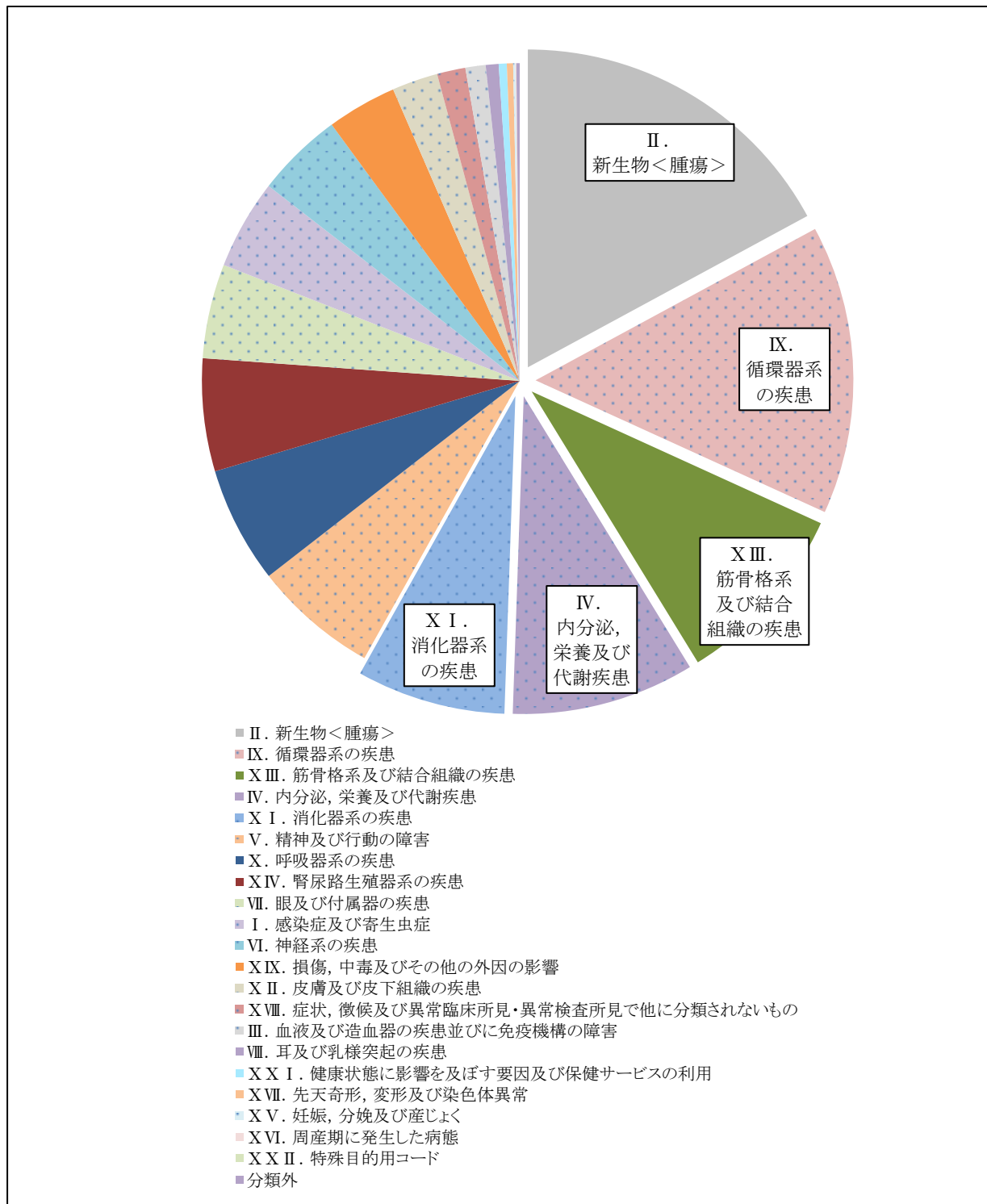
#### ※ 大分類

世界保健機関(WHO)が、異なる国や地域等から集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した分類(ICD)を基に、厚生労働省が統一した「疾病分類表」のうち、疾病を22項目に分けて表したものの。



疾病項目別の医療費割合については、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「消化器系の疾患」の上位5つの疾病で医療費で、全体の過半数を占めています。

◇疾病項目別医療費割合

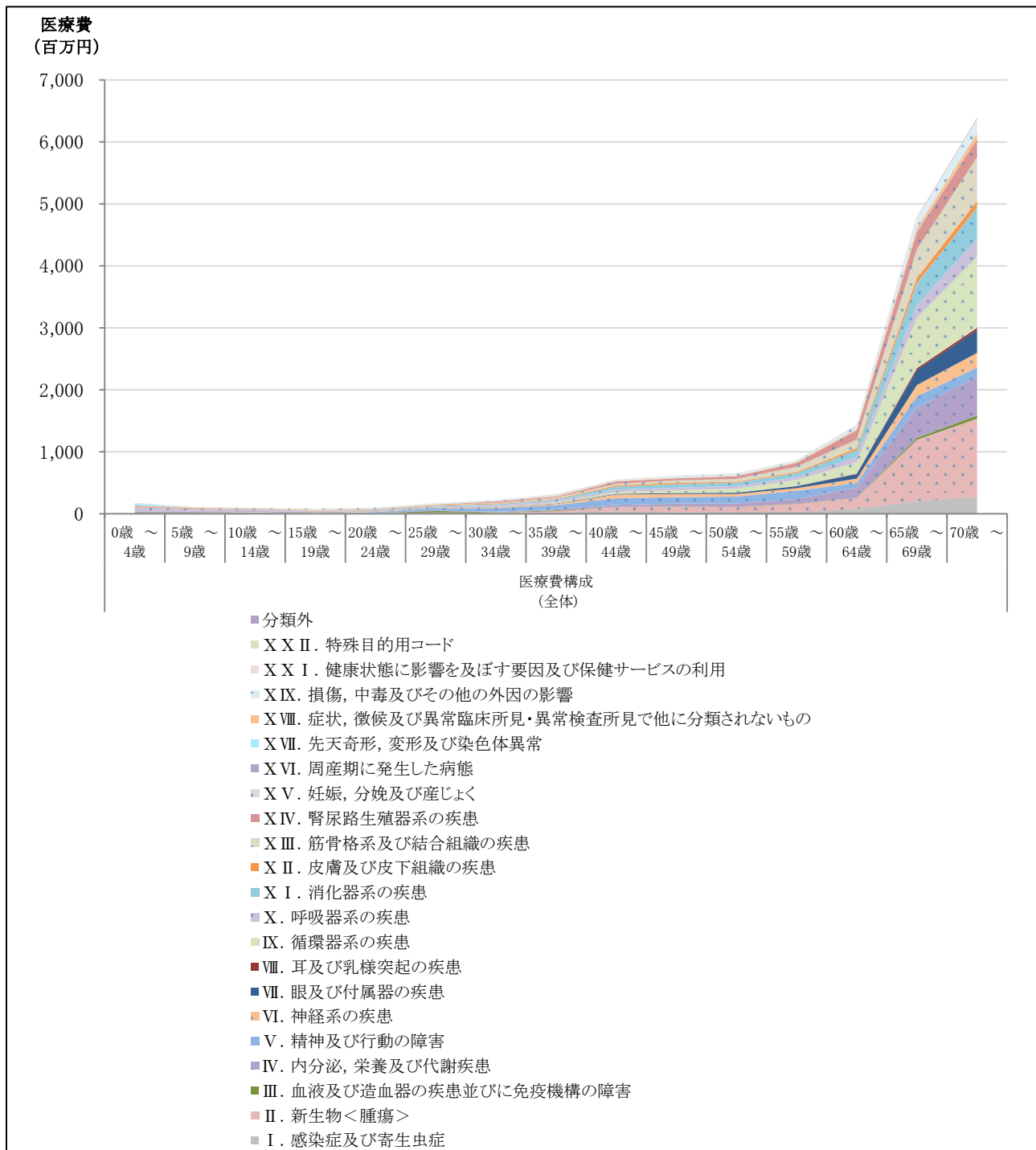


※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。  
 ※ データホライゾン社医療費分解技術を用いて疾病別に点数をグルーピングし算出した。  
 ※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外としたため算出できない。

(ii)年齢階層別比較

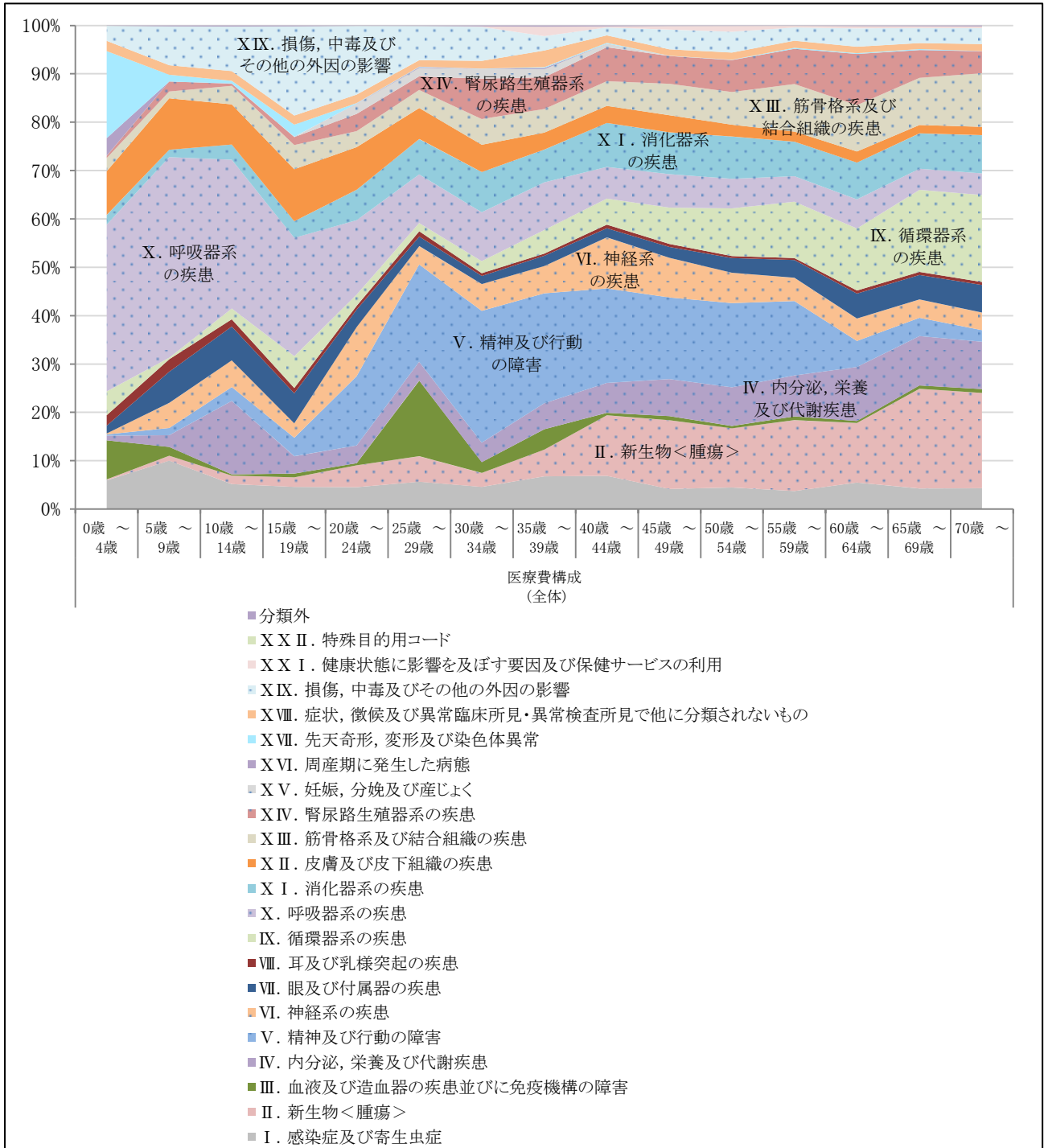
宝塚市国民健康保険における疾病別医療費と疾病別医療費構成は、年齢階層別で次のとおりとなっています。

◇年齢階層別医療費(全体)



※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。  
 ※ データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病別に点数をグルーピングし算出した。  
 ※ 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としたため算出できない。

◇年齢階層別医療費構成(全体)



※ データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。  
 ※ データホライズン社医療費分解技術を用いて疾病別に点数をグルーピングし算出した。  
 ※ 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としたため算出できない。

◇年齢階層別医療費 大分類※上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	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	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	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	VI. 神経系の疾患	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	III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
30歳～34歳	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	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
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	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
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物<腫瘍>	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
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物<腫瘍>	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	II. 新生物<腫瘍>	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～74歳	II. 新生物<腫瘍>	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	X I. 消化器系の疾患

※ 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28年3月～平成29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別に点数をグルーピングし算出した。

※ 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の対象外としたため算出できない。

※ 大分類

世界保健機関(WHO)が、異なる国や地域等から集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した分類(ICD)を基に、厚生労働省が統一した「疾病分類表」のうち、疾病を22項目に分けて表したものを。

## ② 中分類※による疾病別医療費統計

### (i) 宝塚市国民健康保険全体

各年度の疾病中分類別の医療費、患者数、患者1人当たりの医療費について、各項目の上位10疾病を示します。

#### ◇中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

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 26 年度	1	0901 高血圧性疾患	821,415,683	5.4%	13,806
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	782,334,632	5.1%	5,950
	3	0402 糖尿病	721,376,086	4.7%	11,871
	4	1113 その他の消化器系の疾患	676,304,497	4.4%	14,877
	5	1402 腎不全	566,135,890	3.7%	954
	6	0403 脂質異常症	539,002,386	3.5%	12,352
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	518,338,031	3.4%	1,178
	8	0903 その他の心疾患	472,255,049	3.1%	6,772
	9	0606 その他の神経系の疾患	438,176,550	2.9%	9,979
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	409,069,443	2.7%	13,918
平成 27 年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	938,583,235	5.6%	6,666
	2	0901 高血圧性疾患	800,880,553	4.7%	14,273
	3	0402 糖尿病	783,033,625	4.6%	12,596
	4	1113 その他の消化器系の疾患	741,464,926	4.4%	15,667
	5	1402 腎不全	629,446,985	3.7%	1,072
	6	0903 その他の心疾患	578,045,199	3.4%	7,289
	7	0403 脂質異常症	552,693,755	3.3%	12,720
	8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	545,968,247	3.2%	1,247
	9	0606 その他の神経系の疾患	455,771,619	2.7%	10,150
	10	0902 虚血性心疾患	446,969,378	2.6%	5,015
平成 28 年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	966,742,335	5.9%	6,534
	2	0402 糖尿病	766,168,159	4.6%	12,631
	3	0901 高血圧性疾患	719,364,911	4.4%	14,060
	4	1113 その他の消化器系の疾患	683,019,127	4.1%	15,127
	5	0903 その他の心疾患	585,452,286	3.5%	7,536
	6	1402 腎不全	575,929,614	3.5%	1,109
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	517,872,993	3.1%	1,249
	8	0403 脂質異常症	506,628,428	3.1%	12,475
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	452,874,196	2.7%	13,719
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	440,364,893	2.7%	1,558

※ 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29年2月診療分(36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別に点数をグルーピングし算出した。

※ 医療費総計…中分類における疾病項目別に集計するため、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

厚生労働省が統一した「疾病分類表」のうち、疾患を22項目に分けて表した大分類を詳細に分けて表したものの。

◇中分類※による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費 (円)	患者数 (人)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割 合)
平成 26 年度	1	0703 屈折及び調節の障害	80,617,784	16,199	32.6%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	676,304,497	14,877	30.0%
	3	1003 その他の急性上気道感染症	111,963,710	14,204	28.6%
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	409,069,443	13,918	28.0%
	5	0901 高血圧性疾患	821,415,683	13,806	27.8%
	6	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	274,208,419	13,616	27.4%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	186,401,234	12,462	25.1%
	8	0403 脂質異常症	539,002,386	12,352	24.9%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	167,177,128	12,304	24.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	165,491,068	12,256	24.7%
平成 27 年度	1	0703 屈折及び調節の障害	79,511,358	16,371	33.0%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	741,464,926	15,667	31.6%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	280,973,890	14,360	29.0%
	4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	446,216,360	14,323	28.9%
	5	0901 高血圧性疾患	800,880,553	14,273	28.8%
	6	1003 その他の急性上気道感染症	111,518,548	14,197	28.6%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	190,703,488	12,912	26.0%
	8	1006 アレルギー性鼻炎	166,584,301	12,893	26.0%
	9	0403 脂質異常症	552,693,755	12,720	25.7%
	10	0402 糖尿病	783,033,625	12,596	25.4%
平成 28 年度	1	0703 屈折及び調節の障害	72,211,328	15,657	32.5%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	683,019,127	15,127	31.4%
	3	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	238,887,678	14,193	29.5%
	4	0901 高血圧性疾患	719,364,911	14,060	29.2%
	5	0704 その他の眼及び付属器の疾患	452,874,196	13,719	28.5%
	6	1003 その他の急性上気道感染症	97,965,275	13,242	27.5%
	7	0402 糖尿病	766,168,159	12,631	26.2%
	8	0403 脂質異常症	506,628,428	12,475	25.9%
	9	1105 胃炎及び十二指腸炎	172,556,712	12,447	25.9%
	10	1006 アレルギー性鼻炎	143,967,277	12,402	25.8%

※ 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29年2月診療分(36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別に点数をグルーピングし算出した。

※ 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

厚生労働省が統一した「疾病分類表」のうち、疾患を22項目に分けて表した大分類を詳細に分けて表したものの。

◇中分類による疾病別統計(患者1人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
平成26年度	1	0209 白血病	78,976,693	75	1,053,023
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	26,976,753	36	749,354
	3	1402 腎不全	566,135,890	954	593,434
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	518,338,031	1,178	440,015
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	124,658,669	346	360,285
	6	0904 くも膜下出血	35,564,053	114	311,965
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	245,586,342	894	274,705
	8	2105 特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	537,298	2	268,649
	9	0601 パーキンソン病	92,245,922	429	215,025
	10	0208 悪性リンパ腫	75,262,536	387	194,477
平成27年度	1	0209 白血病	75,140,926	78	963,345
	2	1402 腎不全	629,446,985	1,072	587,171
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	545,968,247	1,247	437,825
	4	0904 くも膜下出血	43,725,827	124	352,628
	5	1701 心臓の先天奇形	38,685,222	122	317,092
	6	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	117,522,806	378	310,907
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	230,638,771	957	241,002
	8	0601 パーキンソン病	105,597,439	470	224,675
	9	0208 悪性リンパ腫	102,902,464	470	218,941
	10	0905 脳内出血	102,283,659	551	185,633
平成28年度	1	0209 白血病	72,902,721	78	934,650
	2	1402 腎不全	575,929,614	1,109	519,323
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	517,872,993	1,249	414,630
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	121,923,552	370	329,523
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	440,364,893	1,558	282,648
	6	0208 悪性リンパ腫	126,731,532	475	266,803
	7	0601 パーキンソン病	121,191,535	481	251,957
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	246,449,021	980	251,479
	9	0904 くも膜下出血	31,289,908	129	242,557
	10	0105 ウイルス性肝炎	431,322,851	2,271	189,926

※ 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29年2月診療分(36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別に点数をグルーピングし算出した。

※ 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。

宝塚市特定健康診査等実施計画(第3期)  
宝塚市国民健康保険データヘルス計画(第2期)

作成:宝塚市健康推進課・国民健康保険課  
平成30年(2018年)3月

---

宝塚市健康福祉部健康推進課  
〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号  
TEL:0797-86-0056 FAX:0797-83-2421

宝塚市市民交流部国民健康保険課  
〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号  
TEL:0797-77-2063 FAX:0797-77-2085