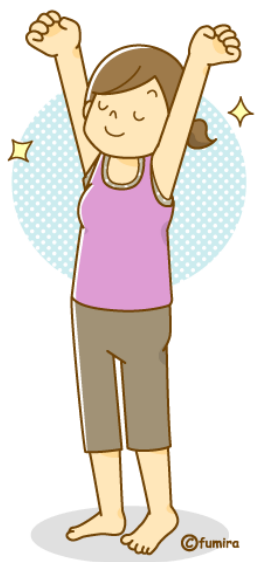


# 小田原市国民健康保険 データヘルス計画



平成 28 年 4 月  
小田原市国民健康保険



|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| <b>第1章 計画の目的と背景</b>             | 2  |
| 1 計画策定の背景                       | 2  |
| 2 基本方針                          | 2  |
| 3 計画の期間                         | 3  |
| 4 本市の特性把握                       | 3  |
| (1) 基本情報                        | 3  |
| (2) 医療費等の状況                     | 5  |
| (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況      | 6  |
| ア 特定健康診査                        | 6  |
| イ 特定保健指導                        | 7  |
| 5 過去の取り組みの考察                    | 8  |
| <b>第2章 現状分析と課題</b>              | 9  |
| 1 医療費状況の把握                      | 9  |
| (1) 基礎統計                        | 9  |
| (2) 疾病別医療費                      | 10 |
| ア 大分類による疾病別医療費統計                | 10 |
| (ア) 小田原市国民健康保険全体                | 10 |
| (イ) 年齢階層別比較                     | 11 |
| イ 中分類による疾病別医療費統計                | 12 |
| (3) 医療機関受診状況の把握                 | 13 |
| 2 健康状態の把握                       | 14 |
| (1) 疾病別医療費分析（生活習慣病）             | 14 |
| (2) 特定健康診査結果の状況                 | 16 |
| ア 血圧と服薬の状況                      | 17 |
| イ 血糖と服薬の状況                      | 18 |
| ウ 脂質と服薬の状況                      | 19 |
| エ メタボリックシンドロームの状況               | 20 |
| (3) 特定健康診査の結果の保健事業対象者分類         | 21 |
| (4) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費 | 22 |
| (5) 分析結果の考察と課題及び対策の設定           | 23 |
| <b>第3章 実施事業</b>                 | 24 |
| 1 今後取り組む保健事業                    | 24 |
| 2 進捗管理                          | 28 |
| 3 全体スケジュールのイメージ                 | 29 |
| <b>第4章 その他</b>                  | 30 |
| 1 データヘルス計画の公表・周知                | 30 |
| 2 事業運営上の留意事項                    | 30 |
| (1) 各種検（健）診等の連携                 | 30 |
| (2) 健康づくり事業との連携                 | 30 |
| 3 個人情報の保護                       | 30 |

# 第1章 計画の目的と背景

## 1 計画策定の背景

高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い、一人当たりの医療費が増加する傾向にあり、本市国民健康保険の財政運営においては大変厳しい状況が続いている。このような状況下では、被保険者一人ひとりに普段から生活習慣病の予防を心がけてもらうことで、市民の健康維持・増進と将来的な医療費の抑制を図っていく必要がある。

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、「すべての健康保険組合に対し、レセプト（診療報酬明細書）等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」となっている。

## 2 基本方針

「小田原市健康増進計画」と「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に沿って策定する。また、「小田原市健康増進計画」の基本理念にあるとおり、健康づくりは、一人ひとりが自ら生活習慣病を見直し、自発的に取り組むことが基本である。そのためには、一人ひとりが健康の大切さを理解し、若いころから適正な食生活や適度な運動、節酒、禁煙などを心がけ、特定健康診査を受けるなどの健康管理を行うことが大切であり、そのための環境を整えることが重要である。

本計画では、市がレセプトデータや健診データといったビッグデータを活用して得られる市民の健康状態（疾病の状況）や医療費等の分析を行い、一人ひとりの病態に合わせた保健事業を効果的・効率的に実施していくことで、被保険者にとって健やかで心豊かな生活と、健康寿命の延伸が図られることを目指すこととする。

### 基本方針1 「健康状態の把握」

健康維持・増進には、健康意識の醸成と疾病の早期発見・早期治療が必要不可欠であり、保険者としては被保険者の健康状態の把握が必要になる。

### 基本方針2 「病状の重症化予防」

将来的に、生活習慣病が重症化する可能性が高い人に対して、医療機関への受診を促し、病状の重症化を予防する。

### 基本方針3 「受診行動の適正化」

重複・頻回受診の方へ保健指導を行うことで、受診行動の適正化を目指す。

### 3 計画の期間

本計画の期間は、平成 28 年度～平成 29 年度の 2 年間とする。

## 4 本市の特性把握

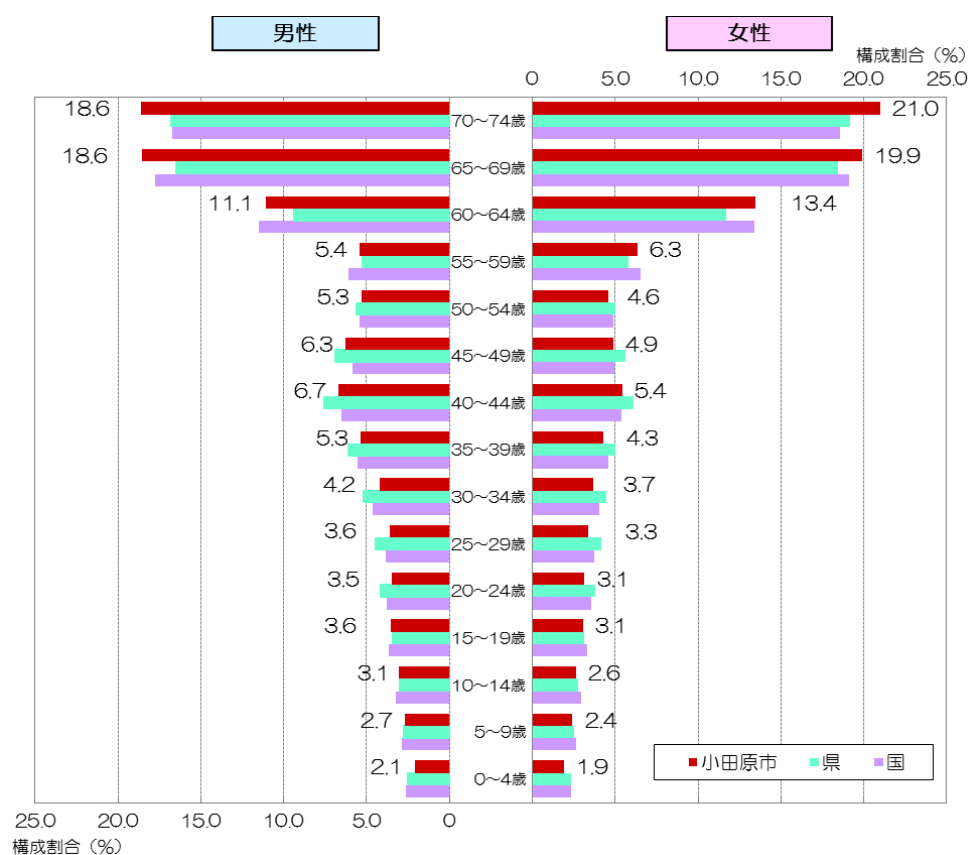
### (1) 基本情報

本市の平成 26 年度人口は 194,772 人である。人口に対する高齢化率（65 歳以上）は 26.7%で、神奈川県の 20.4%と比較すると約 1.3 倍、国の 23.2%と比較すると約 1.15 倍である。

このうち国保加入者は約 5.4 万人であるが、各年度の平均被保険者総数は平成 20 年度以降減少傾向にあり、減少幅も拡大している。被保険者のうち、前期高齢者（65 歳～74 歳）が数・率ともに増加傾向にある。平成 26 年度の国民健康保険被保険者全体に占める前期高齢者の割合は、38.5%である。

また、本市における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物」、「心臓病」、「脳血管疾患」となっており、国・県・同規模自治体と同じ傾向となっているが、割合を比べてみると「脳血管疾患」が他と比べて約 4 ポイント高くなっており、本市の大きな特徴となっている。

図 1 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(平成 26 年度)



※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況」より

図 2 国民健康保険被保険者数の推移

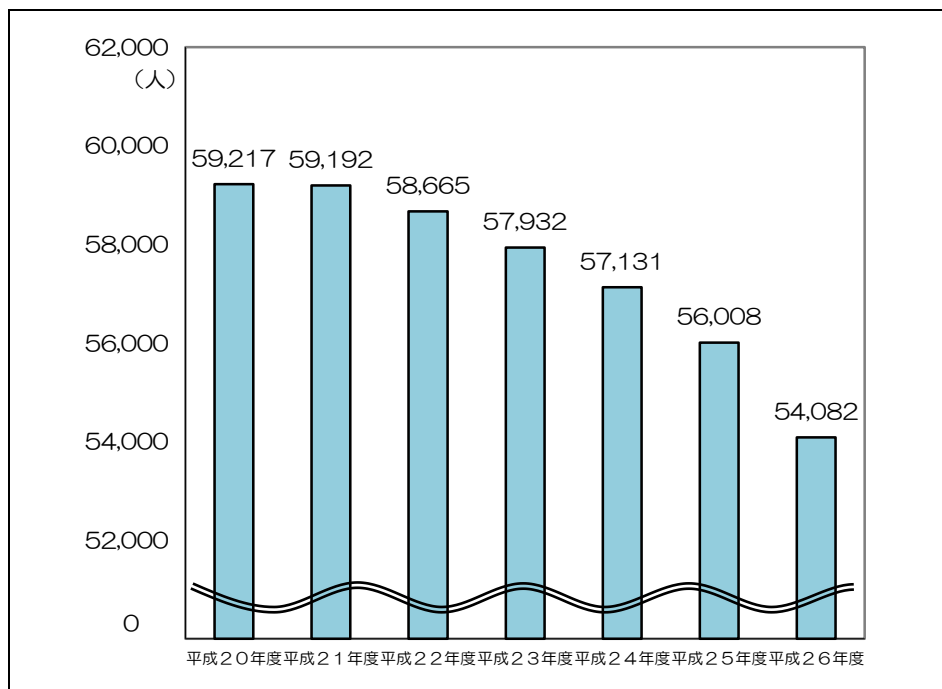


図 3 前期高齢者数の推移

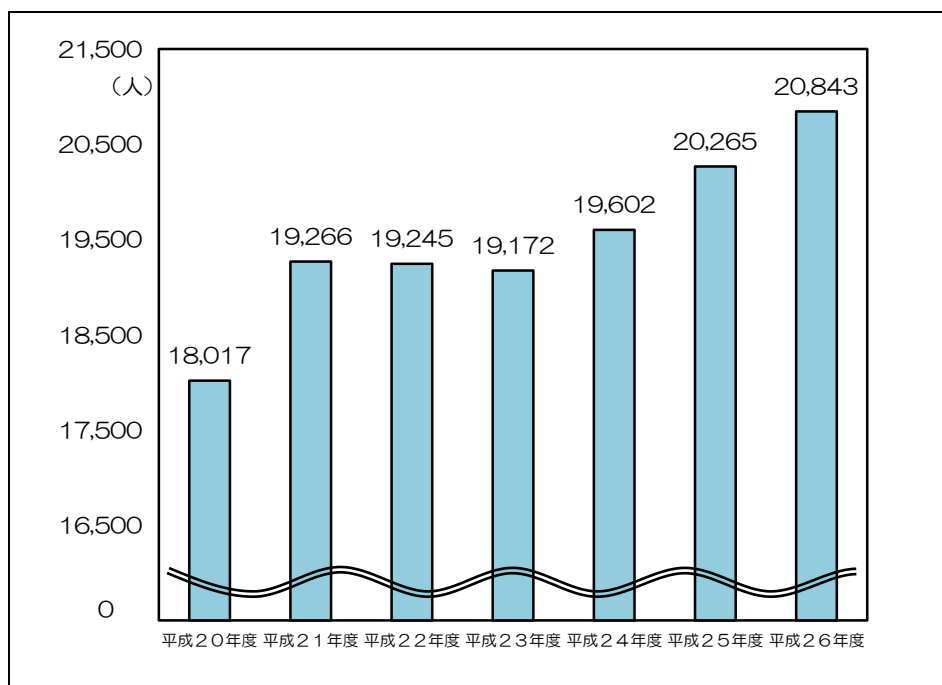


表 1 主たる死因とその割合(平成 26 年度)

| 疾病項目  | 人数      | 小田原市  | 県     | 小田原市と<br>同規模自治体 | 国     |
|-------|---------|-------|-------|-----------------|-------|
| 悪性新生物 | 558 人   | 46.4% | 51.9% | 49.5%           | 48.3% |
| 心臓病   | 280 人   | 23.3% | 24.4% | 25.7%           | 26.6% |
| 脳血管疾患 | 243 人   | 20.2% | 15.6% | 15.7%           | 16.3% |
| 自殺    | 55 人    | 4.6%  | 3.9%  | 3.7%            | 3.5%  |
| 腎不全   | 37 人    | 3.1%  | 2.6%  | 3.3%            | 3.4%  |
| 糖尿病   | 29 人    | 2.4%  | 1.6%  | 2.1%            | 1.9%  |
| 合 計   | 1,202 人 |       |       |                 |       |

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

## (2) 医療費等の状況

全被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、県内でも上位にある。

一人当たりの医療費を見ると、入院にかかる医療費が県内で上位にある。これは、医療体制が充実しているという見方もできるが、高度な医療を必要とする重症度の高い人の割合や、国民健康保険被保険者の疾病特性でもある統合失調症など長期入院が想定される疾病の人の割合が高いことなどが要因と考えられる。

図 4 全被保険者一人当たり医療費(年間額／人)の推移

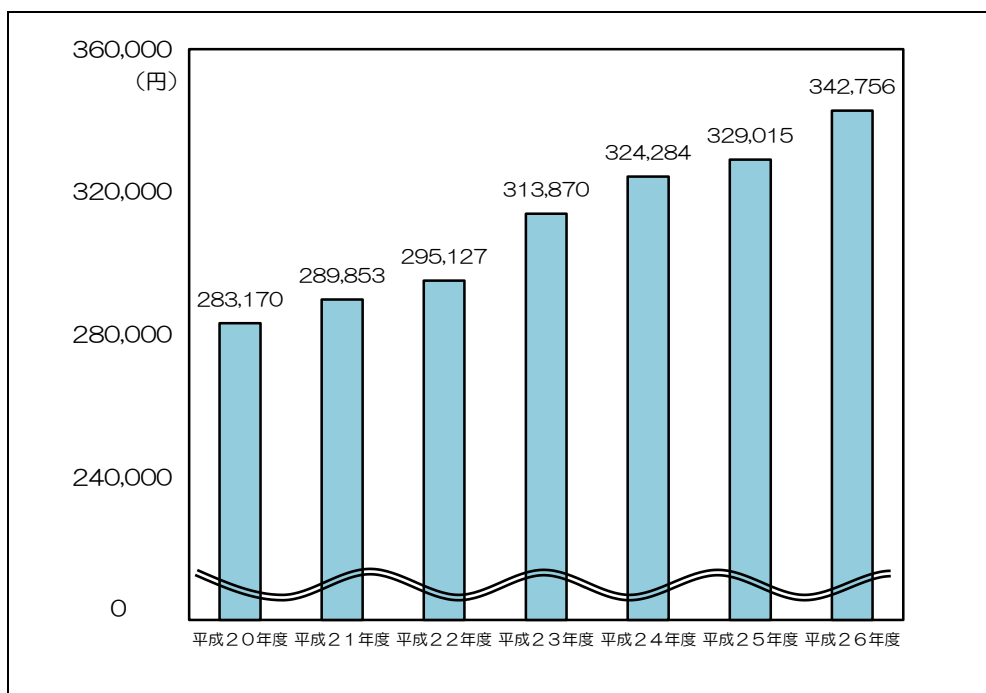


表 2 全被保険者一人当たり診療費内訳と県内順位

|          | 入 院<br>(A) | 19<br>市 | 県<br>内 | 入院外<br>(B) | 19<br>市 | 県<br>内  | 歯 科<br>(C) | 19<br>市 | 県<br>内  | 医療費計<br>(A+B+C) | 19<br>市 | 県<br>内 |
|----------|------------|---------|--------|------------|---------|---------|------------|---------|---------|-----------------|---------|--------|
| 平成 24 年度 | 116,036 円  | 1<br>位  | 5<br>位 | 109,642 円  | 5<br>位  | 12<br>位 | 24,369 円   | 6<br>位  | 11<br>位 | 250,047 円       | 1<br>位  | 3<br>位 |
| 平成 25 年度 | 113,271 円  | 2<br>位  | 6<br>位 | 113,393 円  | 6<br>位  | 12<br>位 | 24,572 円   | 7<br>位  | 13<br>位 | 251,236 円       | 2<br>位  | 6<br>位 |
| 平成 26 年度 | 119,619 円  | 1<br>位  | -      | 117,572 円  | 6<br>位  | -       | 24,752 円   | 5<br>位  | -       | 262,943 円       | 1<br>位  | -      |

※「19 市」欄は県内 19 市中の順位（高額順）、「県内」欄は県内 33 市町村中の順位（高額順）

### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### ア 特定健康診査

本市の平成 26 年度の特定健康診査の受診率は 24.4%である。特定健康診査の受診率は、微増を続けているものの、県内 33 市町村中第 29 位（平成 26 年度）と県内下位グループにある。なお、神奈川県は全国的に見て特定健康診査の受診率は低い状況にある。

また、男女ともに年代が低いほど受診率が低く、特に 40 歳代の男性の受診率が低くなっている。

図 5 特定健康診査受診率の経過

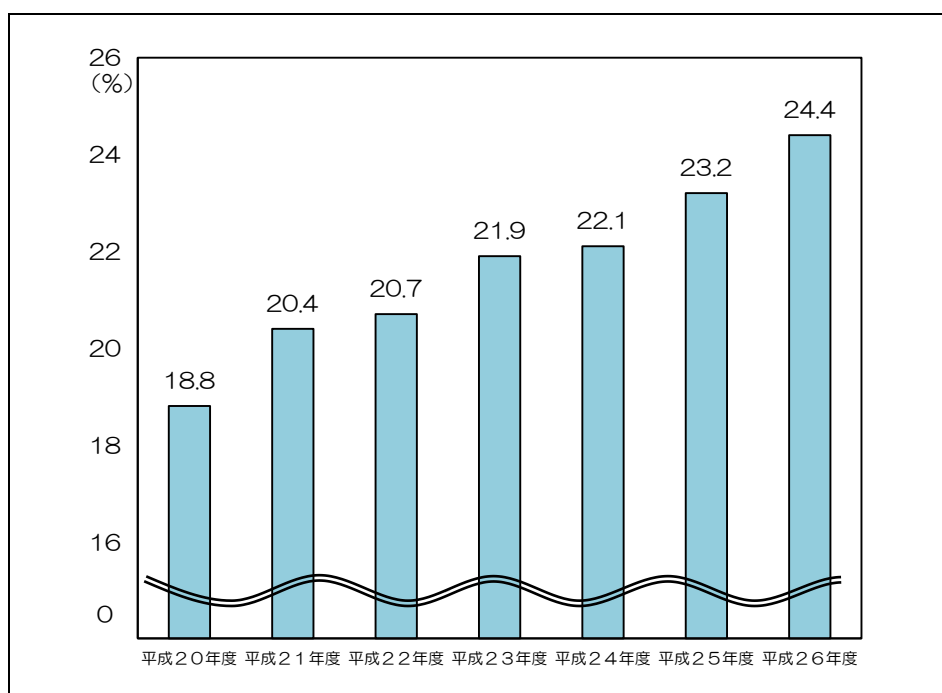
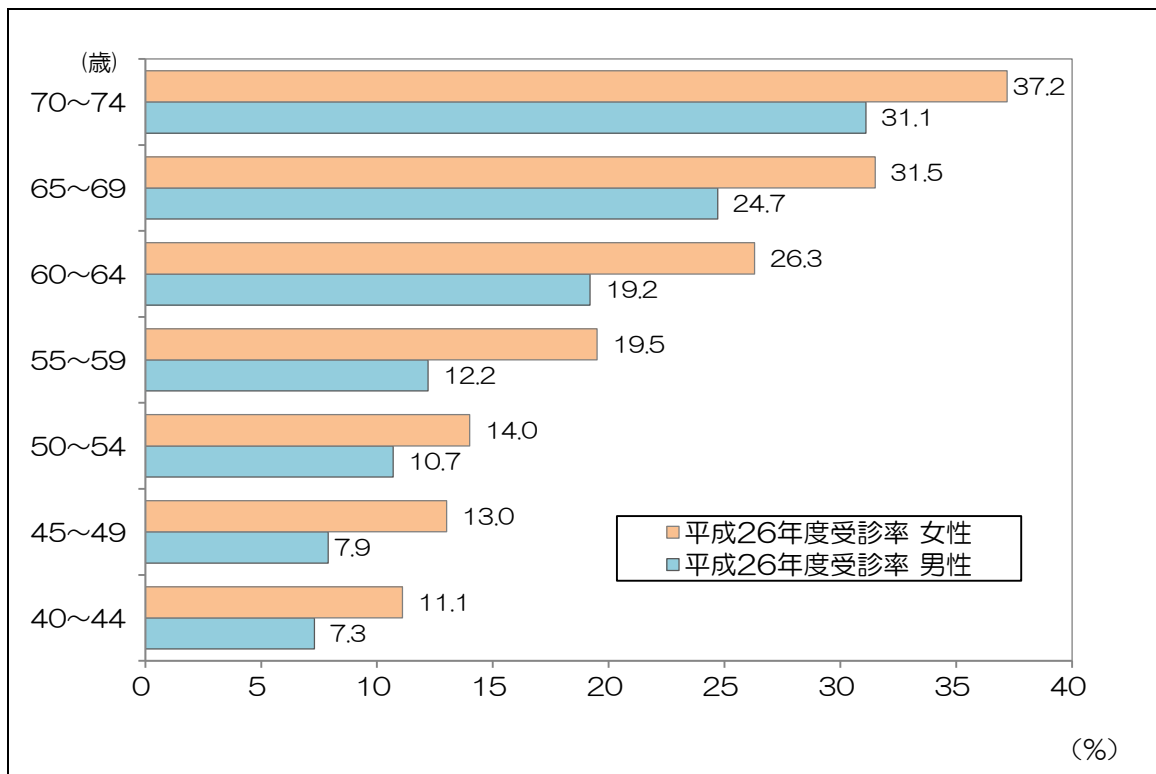




図 6 特定健康診査の年代別受診率

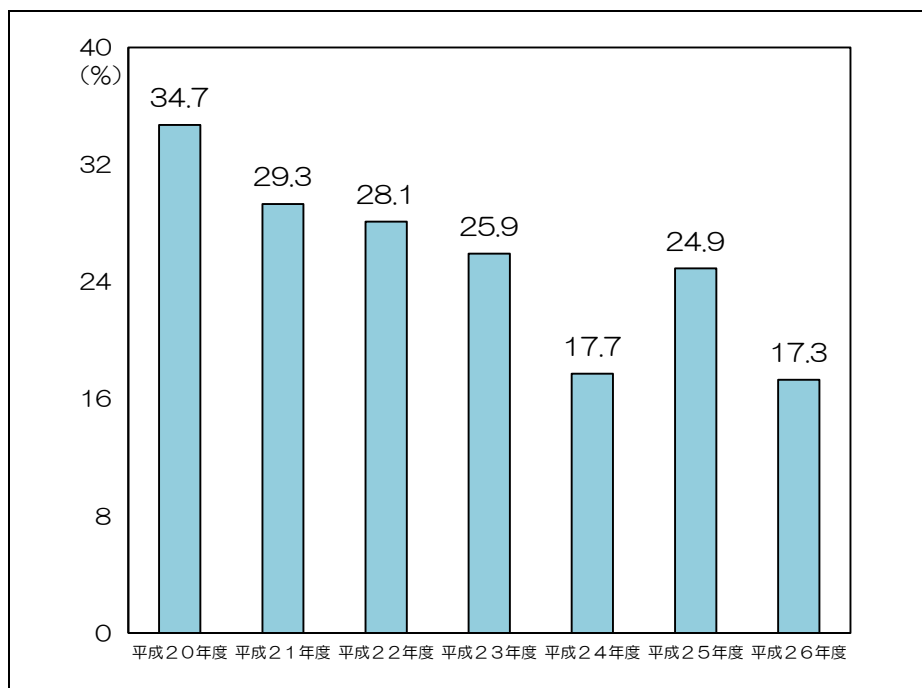


## イ 特定保健指導

本市の平成26年度の特定保健指導の利用率は17.3%である。特定保健指導の利用率は、県内33市町村中第16位と県内中位グループにあるものの、減少傾向にある。

なお、神奈川県は全国的に見て特定保健指導の利用率も低い状況にある。

図 7 特定保健指導利用率の経過



## 5 過去の取り組みの考察

平成 18 年の医療制度改革における「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正に伴い、平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入され、医療保険者にその実施が義務付けられた。その他実施してきた保健事業とその課題は以下のとおりである。

表 3 これまで実施してきた保健事業一覧

| 事業名          |            | 対象        | 開始年度     | 事業の目的・概要                                              | 実施状況等                                                                   | 課題                                                                                                                                        |
|--------------|------------|-----------|----------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定健康診査受診勧奨事業 | 受診勧奨ハガキの送付 | 未受診者      | 平成 25 年度 | 受診率向上を目的に、未受診者にハガキで受診勧奨を行う。                           | 平成 26 年度実施者数：2,919 人<br>実施後受診者数：189 人（6.5%）                             | 未受診者全員に送付できていない。送付者の中には、医療機関を受診中の人も含まれている。                                                                                                |
|              | 電話勧奨       | 未受診者      | 平成 22 年度 | 受診率向上を目的に、未受診者に対して保健師等が電話にて受診勧奨を行う。                   | 平成 26 年度実施者数：1,630 人<br>実施後受診者数：108 人（6.6%）                             | 未受診の理由で多かったのは、「すでに医療機関で受診中（36.0%）」、「元気なので特定健康診査を受ける必要性がない（17.5%）」。                                                                        |
|              | 家庭訪問       | 未受診者      | 平成 25 年度 | 受診率向上を目的に、保健師等が未受診者の多い地区を訪問して、未受診者に対し受診勧奨を行う。         | 平成 26 年度は富水地区在住 290 人中 149 人に面会。<br>勧奨後受診者数：8 人<br>健診結果提供協力者数：4 人       | 早期に対応できるよう、対象者選定方法の見直しが必要。1 軒 1 軒の訪問に時間がかかるため、手間の割には効果が小さい。                                                                               |
|              | 広報         | 特定健康診査対象者 | —        | 特定健康診査の受診勧奨を行う。                                       | ラジオ、テレビ、広報紙での PR を実施。                                                   | 特になし。                                                                                                                                     |
|              | 受診勧奨チラシの活用 | 特定健康診査対象者 | 平成 25 年度 | 特定健康診査の受診勧奨を行う。                                       | 回覧板・イベントでの説明。チラシ 1 万枚配布。                                                | より効果的な啓発方法を検討する必要がある。                                                                                                                     |
|              | 高血圧重症化予防事業 | 医療機関未受診者  | 平成 27 年度 | 特定健康診査の結果から血圧値が医療受診勧奨域だが医療機関未受診の者に対し、電話にて保健師が受診勧奨を行う。 | 平成 27 年度対象者数：430 人<br>電話にて、医療の受診の有無の確認及び保健指導を実施。                        | 現在実施中。                                                                                                                                    |
|              | イベントでの啓発   | 市民全員      | 平成 20 年度 | 特定健康診査の受診勧奨を行う。                                       | 地域の健康教室に参加するほか、毎年 1 0 月初旬にダイナシティで開催される「ふれあいけんこうフェスティバル」に参加し、受診勧奨を行っている。 | 啓発効果が把握できない。イベント会場に会場した市民向けの PR なので、啓発対象が国民健康保険被保険者だけにならない。                                                                               |
|              | 人間ドック助成    | 人間ドック受診者  | 平成 27 年度 | 人間ドック受診者の健診データを取得し特定健康診査の受診率を上げる。                     | 現在実施中。                                                                  | 制度の周知方法など。                                                                                                                                |
| 特定保健指導利用勧奨事業 | 利用勧奨案内の送付  | 未受診者      | 平成 21 年度 | 重症化予防のため、未利用者に対して訪問や通知及び再募集案内を送付して利用勧奨を行う。            | 平成 25 年度実施者数：122 人<br>実施後利用者数：18 人（14.8%）                               | 特定健康診査の受診率は少しずつ上がっているが、すでに医療機関を受診しているケースも多く、特定保健指導該当者自体が減少傾向にある。また、事業者実施分よりも医師会実施分の利用率が高く、利用者にとって利便性が大切であることがよくわかることから、実施日時について検討する必要がある。 |
|              | 人間ドック助成    | 人間ドック受診者  | 平成 27 年度 | 重症化予防のため、人間ドック受診者の健診データを取得する。                         | 現在実施中。                                                                  | 制度の周知方法など。                                                                                                                                |

## 第2章 現状分析と課題

### 1 医療費状況の把握

#### (1) 基礎統計



当医療費統計は、小田原市国民健康保険における、平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分の 12 か月分の医科・調剤レセプトを対象とし、分析したものである。

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。被保険者数は月間平均 53,562 人、レセプト件数は月間平均 63,007 件、患者数は月間平均 25,976 人であった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は 50,670 円であった。

表 4 基礎統計

|                        |     | 12 か月平均       | 12 か月合計        |
|------------------------|-----|---------------|----------------|
| 被保険者数（人）               |     | 53,562        |                |
| レセプト件数<br>（件）          | 入院外 | 35,658        | 427,900        |
|                        | 入院  | 977           | 11,729         |
|                        | 調剤  | 26,371        | 316,454        |
|                        | 合計  | 63,007        | 756,083        |
| 医療費（円）                 |     | 1,316,187,394 | 15,794,248,730 |
| 患者数（人）                 |     | 25,976        | 311,706        |
| 患者一人当たりの<br>平均医療費（円）   |     | 50,670        |                |
| 被保険者一人当たりの<br>平均医療費（円） |     | 24,573        |                |
| レセプト一件当たりの<br>平均医療費（円） |     | 20,890        |                |

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

※ 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、金額に換算するために 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) 疾病別医療費

### ア 大分類による疾病別医療費統計

#### (ア) 小田原市国民健康保険全体

以下のとおり、疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費総計の18.7%を占めている。「新生物」は医療費総計の13.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費総計の9.5%を占めている。次いで「精神及び行動の障害」が医療費総計の9.3%を占めている。

表 5 大分類による疾病別医療費統計

※各項目ごとに上位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<br>(円)<br>※ | 構成比<br>(%) | 順位 | レセプト<br>件数<br>※ | 順位 | 患者数<br>※ | 順位 | 患者一人<br>当たりの<br>医療費<br>(円) | 順位 |
| I. 感染症及び寄生虫症                            | 377,990,336       | 2.4%       | 12 | 54,437          | 11 | 13,433   | 9  | 28,139                     | 16 |
| II. 新生物                                 | 2,075,578,390     | 13.2%      | 2  | 49,347          | 13 | 12,185   | 10 | 170,339                    | 2  |
| III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害               | 171,493,014       | 1.1%       | 15 | 15,212          | 17 | 3,424    | 16 | 50,086                     | 13 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患                        | 1,487,841,927     | 9.5%       | 3  | 240,773         | 2  | 21,421   | 4  | 69,457                     | 8  |
| V. 精神及び行動の障害                            | 1,450,595,162     | 9.3%       | 4  | 70,918          | 9  | 6,309    | 14 | 229,925                    | 1  |
| VI. 神経系の疾患                              | 825,053,358       | 5.3%       | 9  | 120,362         | 6  | 11,024   | 11 | 74,842                     | 7  |
| VII. 眼及び付属器の疾患                          | 596,754,104       | 3.8%       | 10 | 86,471          | 7  | 17,125   | 6  | 34,847                     | 15 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患                        | 78,681,162        | 0.5%       | 16 | 17,750          | 15 | 4,752    | 15 | 16,557                     | 21 |
| IX. 循環器系の疾患                             | 2,925,731,264     | 18.7%      | 1  | 267,103         | 1  | 21,422   | 3  | 136,576                    | 3  |
| X. 呼吸器系の疾患                              | 979,352,424       | 6.2%       | 8  | 151,345         | 5  | 25,792   | 1  | 37,971                     | 14 |
| X I. 消化器系の疾患 ※                          | 1,174,687,292     | 7.5%       | 6  | 204,234         | 3  | 23,296   | 2  | 50,424                     | 12 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患                       | 313,689,311       | 2.0%       | 14 | 73,731          | 8  | 15,246   | 7  | 20,575                     | 19 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患                    | 1,252,694,980     | 8.0%       | 5  | 166,728         | 4  | 18,802   | 5  | 66,626                     | 9  |
| X IV. 腎尿路生殖系系の疾患                        | 997,155,568       | 6.4%       | 7  | 51,182          | 12 | 9,785    | 12 | 101,907                    | 5  |
| X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※                      | 35,068,355        | 0.2%       | 18 | 1,158           | 20 | 425      | 19 | 82,514                     | 6  |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※                      | 14,860,781        | 0.1%       | 21 | 226             | 21 | 126      | 21 | 117,943                    | 4  |
| X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常                   | 34,083,431        | 0.2%       | 19 | 6,858           | 18 | 1,449    | 18 | 23,522                     | 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 | 339,608,796       | 2.2%       | 13 | 63,811          | 10 | 14,088   | 8  | 24,106                     | 17 |
| X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響                  | 473,656,696       | 3.0%       | 11 | 28,051          | 14 | 8,379    | 13 | 56,529                     | 10 |
| 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         | 49,984,535        | 0.3%       | 17 | 16,395          | 16 | 2,671    | 17 | 18,714                     | 20 |
| X X II. 特殊目的用コード                        | 0                 | 0.0%       |    | 0               |    | 0        |    | 0                          |    |
| 分類外                                     | 18,814,164        | 0.1%       | 20 | 1,168           | 19 | 361      | 20 | 52,117                     | 11 |
| 合計                                      | 15,673,375,050    | 100.0%     |    | 741,923         |    | 46,290   |    | 338,591                    |    |

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※ 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…大分類の疾病項目ごとに集計するため、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ごとに集計するため、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…大分類における疾病項目ごとに集計するため、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）。

## (イ) 年齢階層別比較

年齢階層別の疾病別医療費は以下のとおりである。40 歳を過ぎたところから「循環器系の疾患」が増えてきていることが分かる。

表 6 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 II. 皮膚及び皮下組織の疾患      | X VI. 周産期に発生した病態       | VIII. 耳及び乳様突起の疾患  | 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      | X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 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 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           | X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | VI. 神経系の疾患           |
| 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 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患       | X I. 消化器系の疾患      | X II. 皮膚及び皮下組織の疾患    |
| 20歳～24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           | II. 新生物           | VI. 神経系の疾患           |
| 25歳～29歳 | V. 精神及び行動の障害 | X. 呼吸器系の疾患             | 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     |
| 30歳～34歳 | 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 I. 消化器系の疾患      | X II. 皮膚及び皮下組織の疾患    |
| 35歳～39歳 | V. 精神及び行動の障害 | X. 呼吸器系の疾患             | VI. 神経系の疾患             | X I. 消化器系の疾患      | 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 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患       | VI. 神経系の疾患             | IX. 循環器系の疾患       | 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 | IX. 循環器系の疾患            | II. 新生物                | 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 | 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     |
| 55歳～59歳 | V. 精神及び行動の障害 | 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         |
| 60歳～64歳 | IX. 循環器系の疾患  | II. 新生物                | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患       | V. 精神及び行動の障害      | X IV. 腎尿路生殖器系の疾患     |
| 65歳～69歳 | IX. 循環器系の疾患  | II. 新生物                | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患       | X I. 消化器系の疾患      | X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 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   | 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26年4月～平成27年3月診療(12か月分)。

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※ 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。



## イ 中分類による疾病別医療費統計

中分類ごとに集計した、疾病別の医療費総計・患者数・患者一人当たりの医療費の上位 10 疾病は以下のとおりである。

**表 7 中分類による疾病別統計(医療費総計上位 10 疾病)**

| 順位 | 中分類疾病項目                     | 医療費<br>(円) ※ | 構成比 (%)<br>(医療費総計全体に<br>対して占める割合) | 患者数<br>(人) |
|----|-----------------------------|--------------|-----------------------------------|------------|
| 1  | 0901 高血圧性疾患                 | 945,615,465  | 6.0%                              | 15,653     |
| 2  | 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 907,064,528  | 5.8%                              | 1,596      |
| 3  | 0403 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患      | 715,790,318  | 4.6%                              | 15,781     |
| 4  | 0402 糖尿病                    | 707,754,400  | 4.5%                              | 13,983     |
| 5  | 0210 その他の悪性新生物              | 666,582,435  | 4.3%                              | 4,819      |
| 6  | 1402 腎不全                    | 642,579,913  | 4.1%                              | 741        |
| 7  | 1112 その他の消化器系の疾患            | 629,198,010  | 4.0%                              | 13,741     |
| 8  | 0903 その他の心疾患                | 627,190,753  | 4.0%                              | 8,170      |
| 9  | 0902 虚血性心疾患                 | 453,120,322  | 2.9%                              | 5,962      |
| 10 | 0606 その他の神経系の疾患             | 450,957,735  | 2.9%                              | 9,955      |

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※ 医療費総計…中分類における疾病項目ごとに集計するため、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。

**表 8 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<br>(円)  | 構成比 (%)<br>(患者数全体に対して<br>占める割合) | 患者数<br>(人) ※ |
|----|--------------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------|
| 1  | 0403 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患               | 715,790,318 | 34.1%                           | 15,781       |
| 2  | 0901 高血圧性疾患                          | 945,615,465 | 33.8%                           | 15,653       |
| 3  | 1105 胃炎及び十二指腸炎                       | 206,855,355 | 30.7%                           | 14,199       |
| 4  | 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 | 339,608,796 | 30.4%                           | 14,088       |
| 5  | 0402 糖尿病                             | 707,754,400 | 30.2%                           | 13,983       |
| 6  | 1112 その他の消化器系の疾患                     | 629,198,010 | 29.7%                           | 13,741       |
| 7  | 0703 屈折及び調節の障害                       | 70,033,460  | 27.5%                           | 12,727       |
| 8  | 0704 その他の眼及び付属器の疾患                   | 311,559,339 | 25.5%                           | 11,826       |
| 9  | 1202 皮膚炎及び湿疹                         | 155,582,308 | 25.0%                           | 11,589       |
| 10 | 1006 アレルギー性鼻炎                        | 163,939,528 | 24.2%                           | 11,214       |

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※ 患者数…中分類における疾病項目ごとに集計するため、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)。

**表 9 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<br>(円)  | 患者数<br>(人) | 患者一人当たりの<br>医療費(円) ※ |
|----|-----------------------------|-------------|------------|----------------------|
| 1  | 1402 腎不全                    | 642,579,913 | 741        | 867,179              |
| 2  | 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 907,064,528 | 1,596      | 568,336              |
| 3  | 0203 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物  | 149,187,672 | 298        | 500,630              |
| 4  | 0209 白血病                    | 37,489,691  | 75         | 499,863              |
| 5  | 0208 悪性リンパ腫                 | 90,909,701  | 263        | 345,664              |
| 6  | 0206 乳房の悪性新生物               | 221,202,759 | 657        | 336,686              |
| 7  | 0501 血管性及び詳細不明の認知症          | 26,979,859  | 93         | 290,106              |
| 8  | 0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群       | 90,947,367  | 367        | 247,813              |
| 9  | 0602 アルツハイマー病               | 76,804,752  | 326        | 235,597              |
| 10 | 0601 パーキンソン病                | 78,896,357  | 379        | 208,170              |

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※ 患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目ごとに集計するため、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。



### (3) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複受診者数、頻回受診者数は以下のとおりである。また、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は以下のとおりである。

**表 10 重複受診者数**

対象：1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人

|             | 平成26年<br>4月 | 平成26年<br>5月 | 平成26年<br>6月 | 平成26年<br>7月 | 平成26年<br>8月 | 平成26年<br>9月 | 平成26年<br>10月 | 平成26年<br>11月 | 平成26年<br>12月 | 平成27年<br>1月 | 平成27年<br>2月 | 平成27年<br>3月 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 重複受診者数（人） ※ | 42          | 31          | 30          | 31          | 38          | 39          | 44           | 31           | 44           | 34          | 33          | 48          |
| 12か月間の延べ人数  |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 445         |             |
| 12か月間の実人数   |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 308         |             |

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて算出。

※ 重複受診者数…透析患者、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

**表 11 頻回受診者数**

対象：1 か月間に 12 回以上受診している人

|             | 平成26年<br>4月 | 平成26年<br>5月 | 平成26年<br>6月 | 平成26年<br>7月 | 平成26年<br>8月 | 平成26年<br>9月 | 平成26年<br>10月 | 平成26年<br>11月 | 平成26年<br>12月 | 平成27年<br>1月 | 平成27年<br>2月 | 平成27年<br>3月 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 頻回受診者数（人） ※ | 213         | 189         | 242         | 227         | 163         | 197         | 220          | 164          | 191          | 172         | 172         | 240         |
| 12か月間の延べ人数  |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 2,390       |             |
| 12か月間の実人数   |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 814         |             |

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

※ 頻回受診者数…透析患者は対象外とする。

**表 12 重複服薬者数**

対象：1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える人

|             | 平成26年<br>4月 | 平成26年<br>5月 | 平成26年<br>6月 | 平成26年<br>7月 | 平成26年<br>8月 | 平成26年<br>9月 | 平成26年<br>10月 | 平成26年<br>11月 | 平成26年<br>12月 | 平成27年<br>1月 | 平成27年<br>2月 | 平成27年<br>3月 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 重複服薬者数（人） ※ | 39          | 126         | 136         | 156         | 140         | 139         | 164          | 158          | 181          | 165         | 152         | 206         |
| 12か月間の延べ人数  |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 1,762       |             |
| 12か月間の実人数   |             |             |             |             |             |             |              |              |              |             | 844         |             |

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

## 2 健康状態の把握

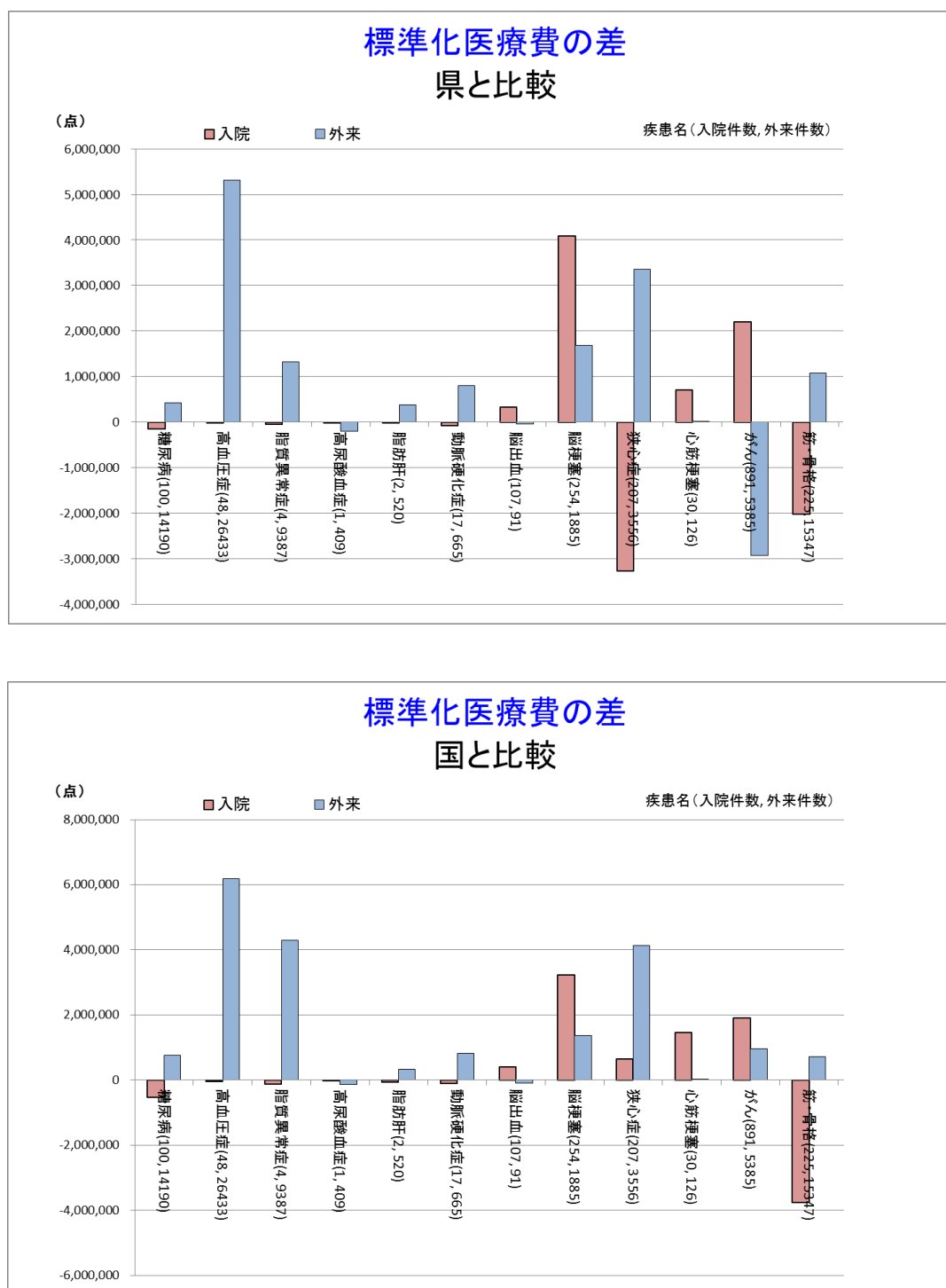
### (1) 疾病別医療費分析(生活習慣病)

国・県と比較して、男性では、高血圧症の外来、脳梗塞の入院・外来の医療費が高い傾向にあることが分かる。

【標準化医療費※の差のグラフの見方】 他の保険者と比較して疾病ごとに医療費が多い場合は、棒グラフが0より上に伸び、少ない場合は下に伸びる。

※標準化医療費とは、年齢や人口による影響を補正して算出した医療費のこと。これにより、地域差のある自治体同士の比較が可能になる。

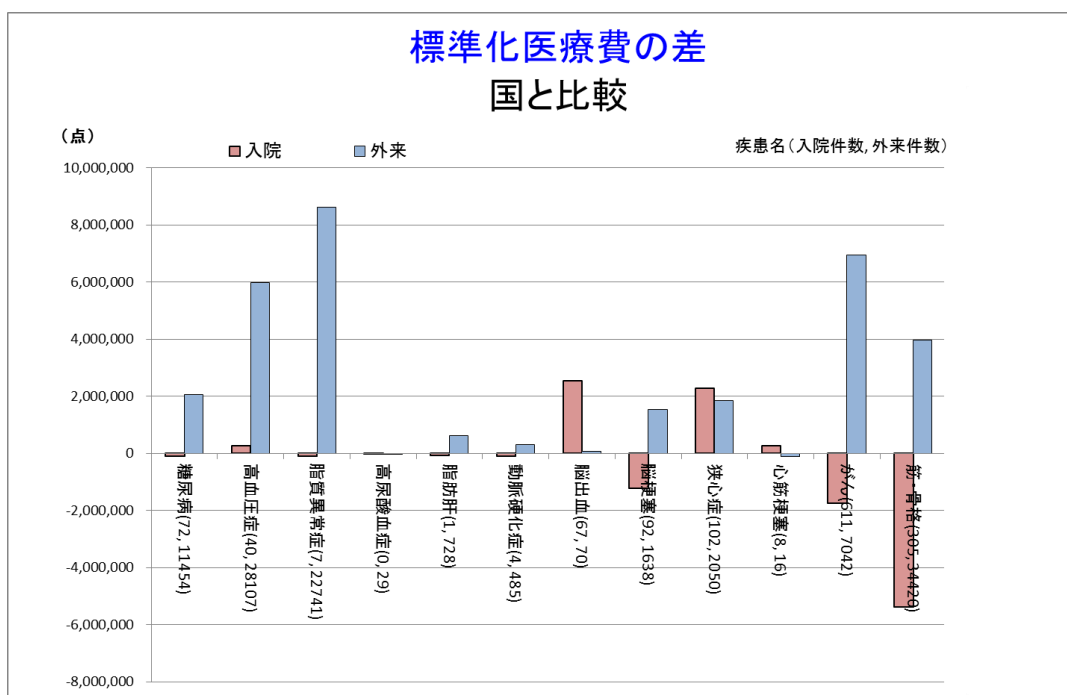
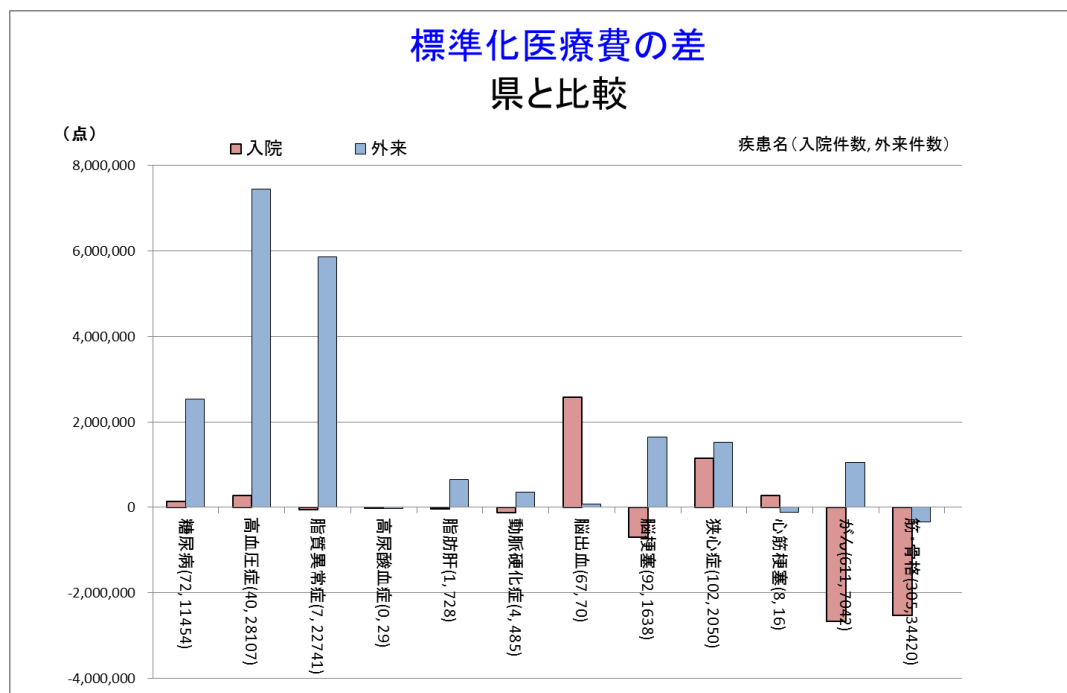
図8 小田原市 平成26年度(累計)男性





女性では、高血圧症の外来、脂質異常症の外来の医療費が、国・県と比較して高い傾向にあることが分かる。

図 9 小田原市 平成26年度(累計)女性



国保データベース (KDB) のCSV ファイル (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より計算。  
Ver. 0.7 (2015.11.18) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究 (H25—循環器等 (生習) - 一般-O14) (研究代表: 横山徹爾)

## (2) 特定健康診査結果の状況

平成 26 年度に取得できた特定健康診査等の結果データは 9,050 人分で、男性が 3,654 人（40.4%）、女性が 5,396 人（59.6%）だった。

受診年齢の分布は以下のとおりである。受診者の 7 割が前期高齢者（65 歳～74 歳）となっている。

表 13 平成 26 年度特定健康診査等受診年齢分布

| 年齢          | 全体    |       | 男性               | 女性               |
|-------------|-------|-------|------------------|------------------|
|             | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人）            | 人数（人）            |
| 40～44 歳     | 272   | 3.0   | 123              | 149              |
| 45～49 歳     | 277   | 3.1   | 120              | 157              |
| 50～54 歳     | 308   | 3.4   | 138              | 170              |
| 55～59 歳     | 475   | 5.2   | 169              | 306              |
| 60～64 歳     | 1,342 | 14.8  | 493              | 849              |
| 65～69 歳     | 2,830 | 31.3  | 1,154            | 1,676            |
| 70～74 歳     | 3,546 | 39.2  | 1,457            | 2,089            |
| 総計          | 9,050 | 100.0 | 3,654<br>(40.4%) | 5,396<br>(59.6%) |
| 小計（40～64 歳） | 2,674 | 29.5  | 1,043            | 1,631            |
| 小計（65～74 歳） | 6,376 | 70.5  | 2,611            | 3,765            |



## ア 血圧と服薬の状況

受診勧奨判定値（必要に応じて医師の判断により受診が必要な値）である収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人は2,229人おり、全体の24.6%が該当している。

男性は、全体に占める割合では11.2%だが、男性だけで見ると27.8%となり、およそ3人に1人の割合で血圧が高いという状況である。

女性は、全体に占める割合では13.4%だが、女性だけで見ると22.5%となり、およそ4人に1人の割合となっている。

服薬をしているのは、該当者のうちの約半数となっている。

表 14 血圧と服薬の状況

|                                   | 全体                | 男性                | 女性                |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 収縮期血圧140mmHg以上かつ<br>拡張期血圧90mmHg以上 | 649人              | 341人              | 308人              |
| 服薬あり                              | 271人              | 148人              | 123人              |
| 服薬なし                              | 378人              | 193人              | 185人              |
| 収縮期血圧140mmHg以上のみ該当                | 1,329人            | 530人              | 799人              |
| 服薬あり                              | 759人              | 313人              | 446人              |
| 服薬なし                              | 570人              | 217人              | 353人              |
| 拡張期血圧90mmHg以上のみ該当                 | 251人              | 145人              | 106人              |
| 服薬あり                              | 103人              | 61人               | 42人               |
| 服薬なし                              | 148人              | 84人               | 64人               |
| 計                                 | 2,229人<br>(24.6%) | 1,016人<br>(11.2%) | 1,213人<br>(13.4%) |
| 服薬あり                              | 1,133人            | 522人              | 611人              |
| 服薬なし                              | 1,096人            | 494人              | 602人              |



## イ 血糖と服薬の状況

受診勧奨判定値である、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）6.5%以上の人は2,484人おり、全体の27.4%が該当している。

男性は、全体に占める割合では17.3%だが、男性だけで見ると43.0%となり、およそ2人に1人の割合で血糖値が高いという状況である。

女性は、全体に占める割合では10.1%、女性だけで見ると16.9%となっており、およそ5人に1人の割合である。

全体を見ると、該当者のうちの約半数は服薬をしているが、該当する女性のうち約7割が服薬をしていない状況である。特に、両方該当する男性の約7割、HbA1c6.5%以上が該当する女性の約9割が服薬をしていない。

表 15 血糖と服薬の状況

|                                  | 全体                | 男性                | 女性              |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| 空腹時血糖126mg/dl以上かつ<br>HbA1c6.5%以上 | 785人              | 610人              | 175人            |
| 服薬あり                             | 347人              | 179人              | 168人            |
| 服薬なし                             | 438人              | 431人              | 7人              |
| 空腹時血糖126mg/dl以上のみ該当              | 864人              | 826人              | 38人             |
| 服薬あり                             | 587人              | 565人              | 22人             |
| 服薬なし                             | 277人              | 261人              | 16人             |
| HbA1c6.5%以上のみ該当                  | 835人              | 134人              | 701人            |
| 服薬あり                             | 195人              | 126人              | 69人             |
| 服薬なし                             | 640人              | 8人                | 632人            |
| 計                                | 2,484人<br>(27.4%) | 1,570人<br>(17.3%) | 914人<br>(10.1%) |
| 服薬あり                             | 1,129人            | 870人              | 259人            |
| 服薬なし                             | 1,355人            | 700人              | 655人            |



## ウ 脂質と服薬の状況

受診勧奨判定値である、HDLコレステロール（善玉コレステロール）35mg/dl未満または中性脂肪300mg/dl以上の人は248人おり、全体の2.7%が該当している。

男性は、全体に占める割合では2.2%だが、男性だけで見ると5.4%であり、女性は、全体に占める割合では0.5%、女性だけで見ると0.9%となっている。

服薬をしているのは該当者のうちの3割弱となっている。

表 16 脂質と服薬の状況

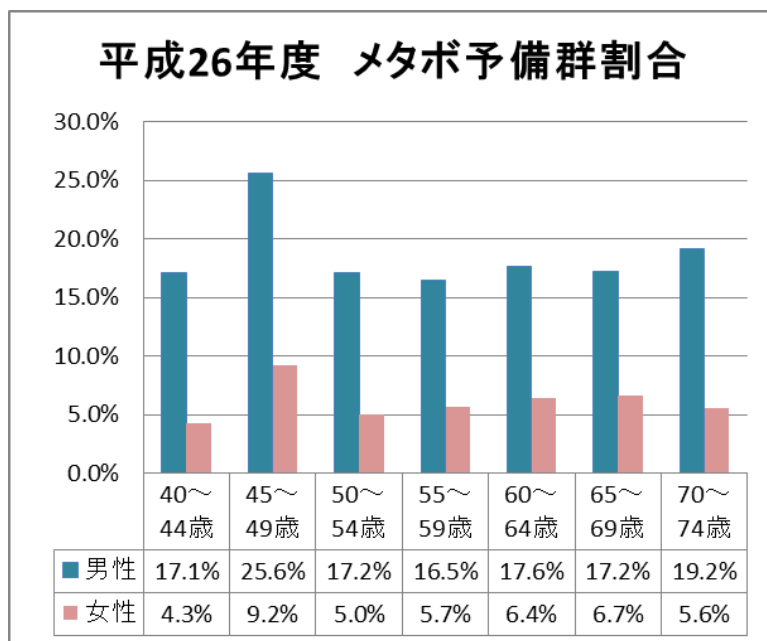
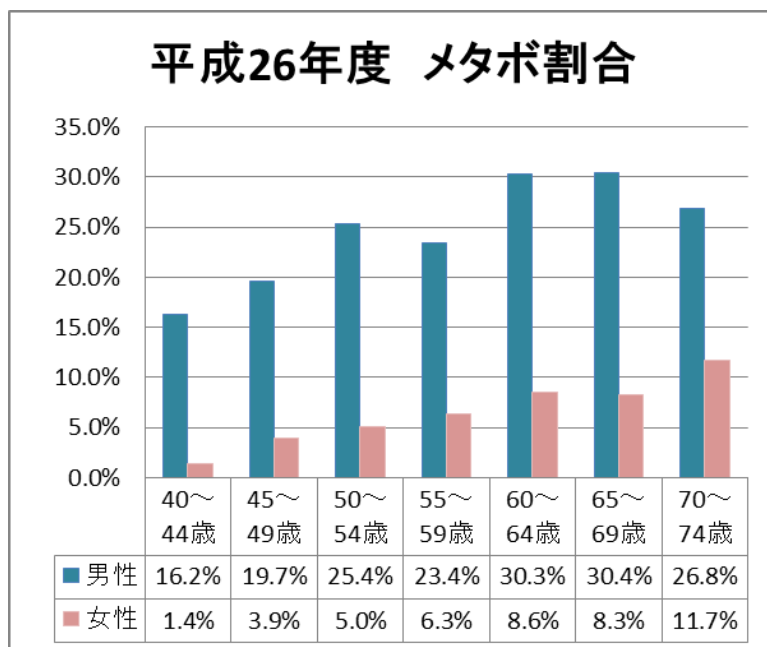
|                                         | 全体             | 男性             | 女性            |
|-----------------------------------------|----------------|----------------|---------------|
| HDLコレステロール35mg/dl未満かつ<br>中性脂肪300mg/dl以上 | 10人            | 4人             | 6人            |
| 服薬あり                                    | 5人             | 3人             | 2人            |
| 服薬なし                                    | 5人             | 1人             | 4人            |
| HDLコレステロール35mg/dl未満のみ該当                 | 97人            | 86人            | 11人           |
| 服薬あり                                    | 24人            | 22人            | 2人            |
| 服薬なし                                    | 73人            | 64人            | 9人            |
| 中性脂肪300mg/dl以上のみ該当                      | 141人           | 109人           | 32人           |
| 服薬あり                                    | 39人            | 27人            | 12人           |
| 服薬なし                                    | 102人           | 82人            | 20人           |
| 計                                       | 248人<br>(2.7%) | 199人<br>(2.2%) | 49人<br>(0.5%) |
| 服薬あり                                    | 68人            | 52人            | 16人           |
| 服薬なし                                    | 180人           | 147人           | 33人           |



## エ メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの世代別の割合を見ると、60歳代の男性が高い。その予備群の割合を見ると、45～49歳の男性が高いことから、メタボリックシンドロームに対する意識啓発は、若い世代から実施する必要があることが分かる。

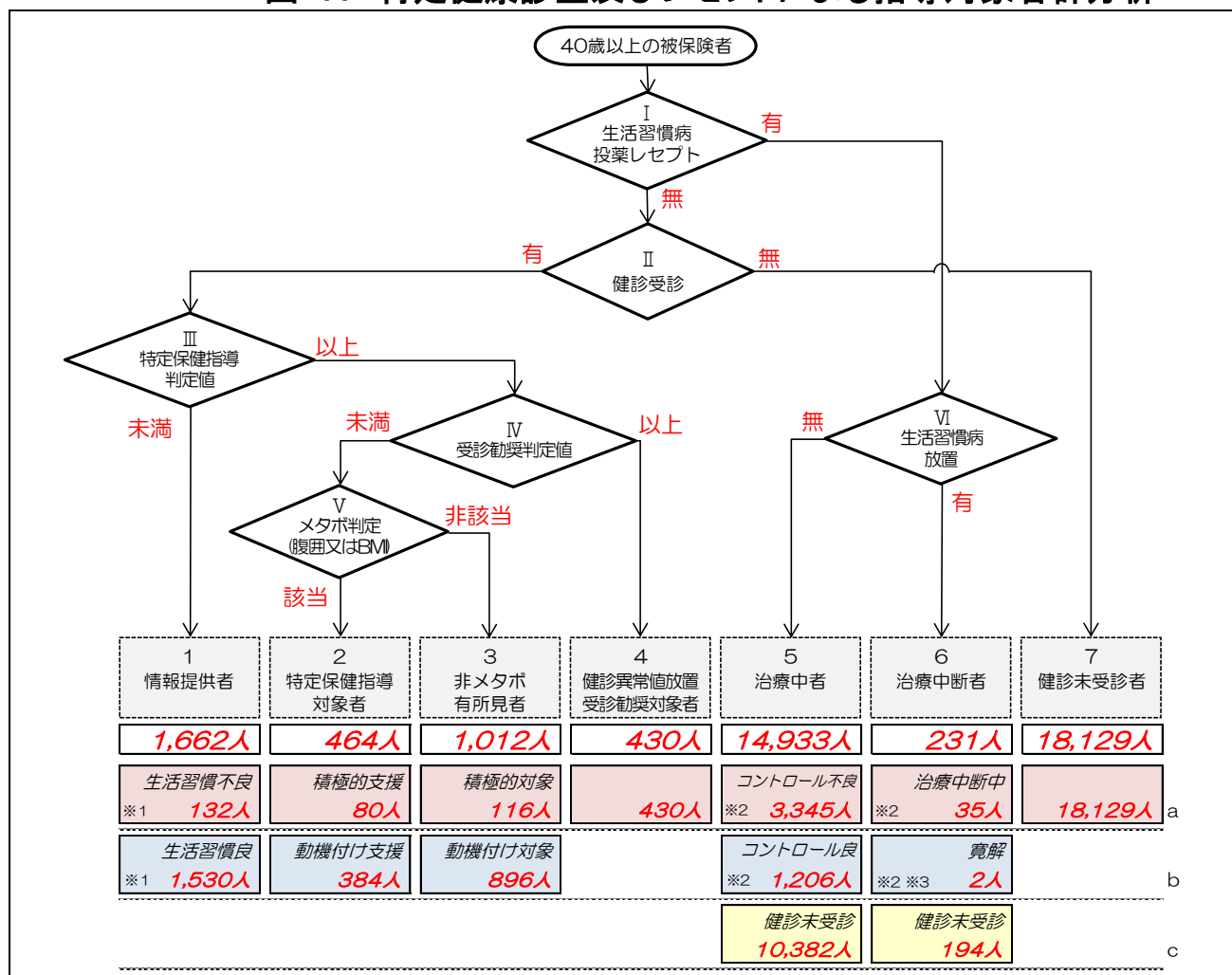
図 10 メタボリックシンドローム世代別割合



### (3) 特定健康診査の結果に見る保健事業対象者分類

特定健康診査とレセプトの結果から、対象者を分類した結果は、以下のとおりである。

図 11 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



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

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

データ分析会社医療費分解技術を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※1…生活習慣インデックス（データ分析会社基準）にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の良・不良を判定。

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

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

◎40歳以上の被保険者…36,861人（うち健康診査受診者8,156人、健康診査未受診者28,705人）

・生活習慣病投薬レセプト有…15,164人（うち健康診査受診者4,588人、健康診査未受診者10,576人）

・生活習慣病投薬レセプト無…21,697人（うち健康診査受診者3,568人、健康診査未受診者18,129人）

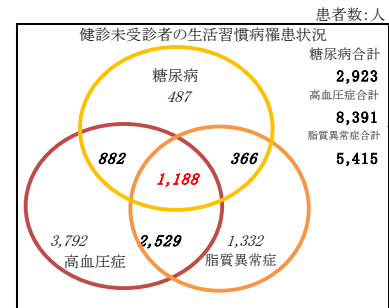
- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| ① 情報提供者（1,662人）                 | ⇒ 生活習慣病意識啓発事業              |
| ② 特定保健指導対象者（464人）               | ⇒ 特定保健指導利用勧奨事業             |
| ③ 非メタボ有所見者（1,012人）              | ⇒ 生活習慣病意識啓発事業、生活習慣病重症化対策事業 |
| ④ 健診異常値放置受診勧奨対象者（430人）          | ⇒ 健康診査異常値放置者受診勧奨事業         |
| ⑤ 治療中者（14,933人、うち健診未受診者10,382人） | ⇒ 本計画では対象外（医療機関の管理下にあるため）  |
| ⑥ 治療中断者（231人）                   | ⇒ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業         |
| ⑦ 健診未受診者（18,129人）               | ⇒ 特定健康診査未受診者受診勧奨事業         |



#### (4) 生活習慣病患者の特定健康診査受診状況別罹患状況と医療費

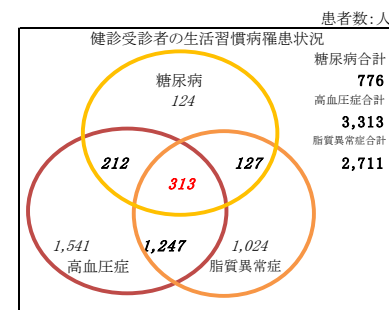
特定健康診査を受診している人に比べ、未受診者の一人当たり医療費が高額になっている。このことから、特定健康診査が疾病の早期発見・早期治療につながっていること、健康意識の醸成が市民の健康維持・増進や将来的な医療費の抑制に大きな影響を与えるであろうことが推察される。

図 12 生活習慣病患者のうち  
健診未受診者の罹患状況と医療費



| 罹患状況<br>(投薬のある患者) | 患者数(人) ※ | 医療費(円) ※      |               | 医療費合計<br>(円)  | 一人当たり<br>医療費(円) |
|-------------------|----------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
|                   |          | 入院            | 入院外           |               |                 |
| <b>3疾病併存患者</b>    |          |               |               |               |                 |
| 合計                | 1,188    | 371,946,070   | 657,945,010   | 1,029,891,080 | 866,912         |
| <b>2疾病併存患者</b>    |          |               |               |               |                 |
| 糖尿病・高血圧症          | 882      | 368,312,020   | 516,091,310   | 884,403,330   | 1,002,725       |
| 糖尿病・脂質異常症         | 366      | 52,774,110    | 142,133,020   | 194,907,130   | 532,533         |
| 高血圧症・脂質異常症        | 2,529    | 498,925,360   | 893,650,630   | 1,392,575,990 | 550,643         |
| 合計                | 3,777    | 920,011,490   | 1,551,874,960 | 2,471,886,450 | 654,458         |
| <b>1疾病患者</b>      |          |               |               |               |                 |
| 糖尿病               | 487      | 119,105,330   | 185,302,370   | 304,407,700   | 625,067         |
| 高血圧症              | 3,792    | 871,335,650   | 1,331,961,010 | 2,203,296,660 | 581,038         |
| 脂質異常症             | 1,332    | 144,128,610   | 367,382,480   | 511,511,090   | 384,017         |
| 合計                | 5,611    | 1,134,569,590 | 1,884,645,860 | 3,019,215,450 | 538,089         |

図 13 生活習慣病患者のうち  
健診受診者の罹患状況と医療費



| 罹患状況<br>(投薬のある患者) | 患者数(人) ※ | 医療費(円) ※    |             | 医療費合計<br>(円) | 一人当たり<br>医療費(円) |
|-------------------|----------|-------------|-------------|--------------|-----------------|
|                   |          | 入院          | 入院外         |              |                 |
| <b>3疾病併存患者</b>    |          |             |             |              |                 |
| 合計                | 313      | 38,804,190  | 139,075,090 | 177,879,280  | 568,304         |
| <b>2疾病併存患者</b>    |          |             |             |              |                 |
| 糖尿病・高血圧症          | 212      | 16,289,520  | 73,314,790  | 89,604,310   | 422,662         |
| 糖尿病・脂質異常症         | 127      | 12,926,210  | 46,154,780  | 59,080,990   | 465,205         |
| 高血圧症・脂質異常症        | 1,247    | 72,039,850  | 399,312,970 | 471,352,820  | 377,989         |
| 合計                | 1,586    | 101,255,580 | 518,782,540 | 620,038,120  | 390,945         |
| <b>1疾病患者</b>      |          |             |             |              |                 |
| 糖尿病               | 124      | 9,588,260   | 37,470,280  | 47,058,540   | 379,504         |
| 高血圧症              | 1,541    | 121,926,630 | 402,294,980 | 524,221,610  | 340,183         |
| 脂質異常症             | 1,024    | 34,221,620  | 243,455,260 | 277,676,880  | 271,169         |
| 合計                | 2,689    | 165,736,510 | 683,220,520 | 848,957,030  | 315,715         |

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

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

※ 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※ 医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。



## (5) 分析結果の考察と課題及び対策の設定

レセプトデータの分析の結果、本市の医療費を疾病中分類別で見ると、高血圧性疾患が医療費の総計において第1位かつ患者数において第2位であること等が明らかになった。また、医療費については、県、国等の平均と比較しても本市が高いことが分かった。

一方、健診データの分析の結果は、受診勧奨判定値に該当しているが服薬をしていないという人が、血圧と血糖では約半数、脂質では約7割いることが分かったので、服薬をしていない人の健康状態をまず把握し、適切な対応を実施していく必要がある。

### ア 特定健康診査を受診してもらうために(⇒24ページ①)

高血圧症等の生活習慣病は、普段の生活の中で、本人が気付かないうちに徐々に悪化していき、脳血管疾患・脳梗塞や虚血性心疾患などの重大な病気を引き起こす大きな要因となる可能性がある。それらの病気は、後遺症によっては寝たきりの状態になったり、死に至ったりすることもある。

そのため、若いうちから特定健康診査を受けることによって自らの健康状態を知り、必要に応じて生活習慣を改めてもらう。

### イ 特定保健指導を利用してもらうために(⇒26ページ②)

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象となる健康状態であるにも関わらず、利用していない人に対して利用勧奨を行う。

### ウ 病気の重症化を予防してもらうために(⇒26ページ③)

医療が必要な状態になってしまっている人には、できるだけ早い段階で医療機関を受診してもらうよう受診勧奨に努め、病気の重症化予防を図る。

さらに、継続した治療が必要な状態であるにもかかわらず、治療を中断してしまっている人に対しては、医療機関の受診を再開してもらうよう勧奨する。

### エ 適正に医療機関を受診してもらうために(⇒26ページ④)

被保険者の健康管理と医療費の適正化につながる事業も同時に行っていく。

- ※ レセプト点検・ジェネリック医薬品差額通知など、医療費抑制のみを目的とした事業については、本計画には位置づけない。
- ※ 生活習慣病予防教室・健康相談や各種がん検診等については、健康増進計画に基づいて全市民向けに行っているため、国民健康保険の被保険者を対象とした本計画には位置づけない。
- ※ 今回のデータ分析では、分析システムが整っていないため、歯科診療分のレセプトデータ分析は行っていない。今後、システム環境が整えば、生活習慣病との関係などの分析にも生かせるよう検討していく。
- ※ 医療費総計第2位の統合失調症等の精神疾患については、保険者の立場では対策が難しいことから、本計画の保健事業の対象とはしない。

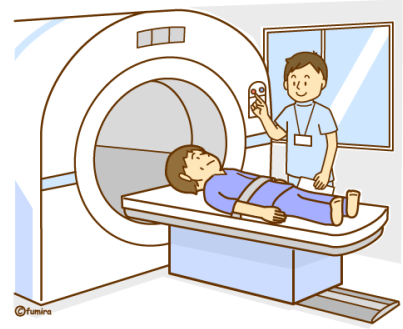
## 第3章 実施事業

### 1 今後取り組む保健事業

本計画に位置づける各保健事業の目的と概要を以下のとおり定める。

表 17 今後取り組む保健事業一覧

| 施策名             | 現状と課題                                                                                                                                                                                                                                                 | 詳細施策名         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ① 特定健康診査受診率向上事業 | <p>○平成26年度における本市の特定健康診査受診率は24.4%である。<br/>（同年の県内市町村平均は26.5%である。）</p> <p>○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、多くの被保険者に受診してもらい、自らの健康状態を知ってもらう必要がある。</p> <p>○未受診の理由が多かったのは、「すでに医療機関で受診中（36.0%）」、「元気なので特定健康診査を受ける必要性がない（17.5%）」などである。特定健康診査を毎年受診することの大切さを理解してもらう必要がある。</p> | 文書による受診勧奨事業   |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                       | 電話による受診勧奨事業   |
|                 | 1軒1軒の訪問に時間がかかるため、手間の割には効果が小さい。                                                                                                                                                                                                                        | 訪問による受診勧奨事業   |
|                 | 啓発効果が把握しにくいことから、より効果的な啓発方法を検討する必要がある。                                                                                                                                                                                                                 | 広報による受診勧奨事業   |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                       | チラシによる受診勧奨事業  |
|                 | イベント会場に会場した市民向けのPRなので、啓発対象が国民健康保険被保険者だけでなく、啓発効果が把握しにくい。                                                                                                                                                                                               | イベントによる受診勧奨事業 |
|                 | 平成27年度から開始した事業であり、より効果的な制度の周知方法を検討する必要がある。                                                                                                                                                                                                            | 人間ドック助成事業     |



| 事業内容                                                                                                      | アウトプット指標                    |                             |      | アウトカム指標                 |                    |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|-------------------------|--------------------|------------|
|                                                                                                           | 指標                          | 現状                          | 目標値  | 指標                      | 現状                 | 目標値        |
| 特定健康診査の既受診者や既に医療機関で治療中の人等を受診勧奨対象者から除いて、健康状態が不明の人を抽出し、効果的・効率的な受診勧奨を行う。<br>また、受診率の低い若年層にターゲットを絞った受診勧奨も検討する。 | 対象者への受診勧奨通知発送率              | 約25%                        | 100% | 特定健康診査受診率               | 24.4%              | 毎年度2ポイント増加 |
|                                                                                                           |                             |                             |      | 受診率の低い若年層（40代男性）受診率     | 7.6%               | 増加         |
|                                                                                                           |                             |                             |      | 新規受診者数                  | —                  | 増加         |
|                                                                                                           |                             |                             |      | 継続受診者数                  | —                  | 増加         |
| 未受診者の中から年齢等の要件で対象者を抽出し、保健師等が電話にて健康相談を兼ねた受診勧奨を行う。                                                          | 電話勧奨を行った人数                  | 平成26年度実施者数：1,630人           | 現状維持 | 電話勧奨実施後に特定健康診査を受診した者の人数 | 実施後受診者数：108人（6.6%） | 増加         |
| 保健師等が未受診者の多い地区を訪問して、未受診者に対し受診勧奨を行う。                                                                       | 訪問勧奨を行った人数                  | 平成26年度は富水地区在住290人中149人に面会。  | 現状維持 | 訪問勧奨後の特定健康診査受診者数        | 勧奨後受診者数：8人         | 増加         |
| ラジオ、テレビ、広報紙、ホームページで受診勧奨を行う。医療機関等にポスターを掲示。                                                                 | 広報実施回数                      | ラジオ：通年<br>テレビ：6月<br>広報紙：年2回 | 現状維持 | 特定健康診査受診率               | 平成26年度受診率：24.4%    | 増加         |
| 回覧板による周知や各種イベント等で、チラシを配布する。                                                                               | チラシ配布枚数                     | 約1万枚                        | 現状維持 | 回覧・イベント啓発後の特定健康診査受診者    | —                  | 増加         |
| 地域の「健康おだわら普及員」の主催するイベント等に参加して特定健康診査の大切さをPRするほか、毎年10月初旬にダイナシティで開催される「ふれあいけんこうフェスティバル」に参加し、受診勧奨を行う。         | 「ふれあいけんこうフェスティバル」でのアンケート回収数 | 92人                         | 現状維持 | イベント開催後の特定健康診査受診者       | —                  | 増加         |
| 特定健康診査の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して、受診料の1/2（上限1万円）を助成する。                                                        | 人間ドック助成申請者数                 | 平成26実績なし                    | 500件 | 特定保健指導該当者数              | —                  | 増加         |

| 施策名            | 現状と課題                                                                                                                                                                               | 詳細施策名                  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ② 特定保健指導利用勧奨事業 | <p>○平成26年度における本市の特定保健指導の実施率は17.3%である。<br/>（同年の県内市町村平均は10.9%である。）</p> <p>○県平均よりは高い水準ですが、年々減少傾向にあり、対象者の拡大や指導メニューの改善が求められている。</p>                                                      | 文書による利用勧奨事業            |
|                |                                                                                                                                                                                     | 電話による利用勧奨事業            |
|                |                                                                                                                                                                                     | 文書による利用勧奨事業（再募集）       |
|                | 平成27年度から開始した事業であり、より効果的な制度の周知方法を検討する必要がある。                                                                                                                                          | 人間ドック助成対象者への特定保健指導勧奨事業 |
| ③ 生活習慣病重症化予防事業 | <p>○特定健康診査の結果が、特定保健指導の対象者レベルではないが、将来的に生活習慣病を発症する又は重症化する可能性が高い人に対して、早い段階から意識啓発を行い、重症化予防を実施していく必要がある。</p> <p>○生活習慣病が重症化すると、寝たきりの原因となる疾病を引き起こす可能性が高いことから、早期の段階で適切な医療機関の受診を促す必要がある。</p> | 生活習慣病重症化対策事業           |
|                |                                                                                                                                                                                     | 健診異常値放置者受診勧奨事業         |
|                |                                                                                                                                                                                     | 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業       |
|                |                                                                                                                                                                                     | 生活習慣病意識啓発事業            |
| ④ 受診行動適正化事業    | <p>○同じ疾病で同じ月に何回も複数の医療機関を受診する人がいる。</p> <p>○同一の医療機関に同じ月に12回以上受診している方がいる。</p> <p>○重複・頻回受診者に対して、適正な受診を促し、健康管理と医療費の適正化を図る必要がある。</p>                                                      | 受診行動適正化指導事業            |

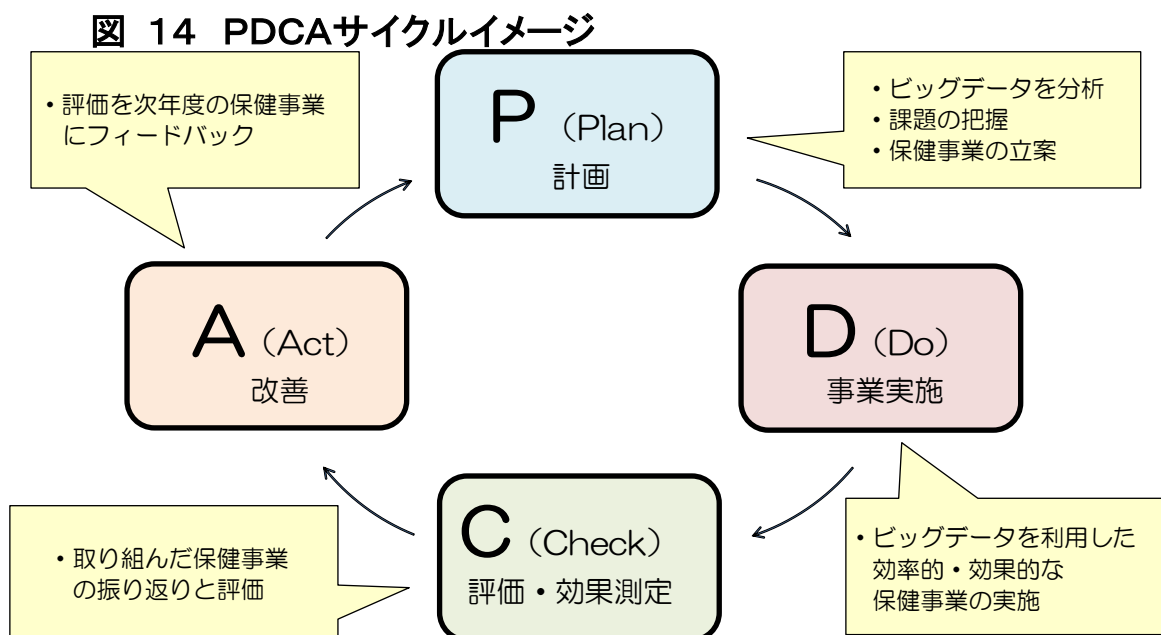
| 事業内容                                                                                                       | アウトプット指標                      |                        |      | アウトカム指標                       |                    |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------|-------------------------------|--------------------|----------------|
|                                                                                                            | 指標                            | 現状                     | 目標値  | 指標                            | 現状                 | 目標値            |
| 特定健康診査の結果から対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師等による特定保健指導を行うため文書による利用勧奨を行う。                                       | 対象者への利用勧奨実施率                  | 100%                   | 現状維持 | 特定保健指導実施率                     | 平成26年度実施率<br>17.3% | 毎年度<br>2ポイント増加 |
|                                                                                                            |                               |                        |      | 継続利用率<br>(継続して対象となっている人の利用割合) | —                  | 増加             |
| 文書による利用勧奨から申し込みがない対象者に対して、電話による利用勧奨を行う（2回まで）。                                                              | 対象者への利用勧奨実施率<br>(電話番号不明の人は除く) | 100%                   | 現状維持 | 利用勧奨後の対象者の利用率                 | —                  | 増加             |
| 2回目の文書による利用勧奨、電話による利用勧奨ののち申し込みのない対象者や、電話で連絡がつかない対象者に対して、最終的な勧奨を行う。                                         | 対象者への利用勧奨実施率                  | 100%                   | 現状維持 | 利用勧奨後の対象者の利用率                 | —                  | 増加             |
| 特定健康診査の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して、受診料の1/2（上限1万円）を助成し、検査結果から特定保健指導の対象となる場合は、その利用を促す。                            | 特定保健指導対象者数                    | —                      | 増加   | 特定保健指導利用者数                    | —                  | 増加             |
| 特定健康診査等の結果から、血圧値などが医療受診勧奨域だが、医療機関を受診していない人に対し、保健師が電話等で保健指導を行う。                                             | 該当者への指導実施率                    | 平成27年度<br>実施中          | 100% | 対象者の平均血圧等の改善                  | —                  | 改善             |
| 特定健康診査等の結果から医療機関の受診レベルだが、医療機関を受診していない人に対して、受診を促す。（具体的に個別の健康状態に合わせて、生活習慣病の発症リスクを受診勧奨通知に掲載することで、受診の必要性を訴える。） | 該当者への医療機関受診勧奨通知発送率            | 平成28年度<br>新規事業<br>(予定) | 100% | 健診異常値放置者数                     | —                  | 減少             |
| 医療機関で生活習慣病の治療を行っていたにもかかわらず、現在治療を中断している人に対し、通知を行うことで、継続受診を促す。                                               | 該当者への啓発実施率                    | 平成28年度<br>新規事業<br>(予定) | 100% | 生活習慣病治療中断者数                   | —                  | 減少             |
| 生活習慣病のリスクが高いと思われる人に対して、疾病別のチラシ等を送付するなどして広く意識啓発する。                                                          | 該当者への啓発実施率                    | 平成28年度<br>新規事業<br>(予定) | 100% | 対象者の平均血圧等の改善                  | —                  | 改善             |
| 〇レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる人や、重複又は過度に薬剤の処方を受けている人を抽出し、優先順位をつけて指導する。<br><br>〇医療費通知を送付することで、意識啓発を促す。           | 該当者への適正化指導実施率                 | —                      | 100% | 該当者数                          | —                  | 減少             |
|                                                                                                            | 医療費通知の発送率                     | 100%                   | 現状維持 |                               |                    |                |

表中の、これから新たに取り組む保健事業については、データに基づき対象者を階層化することで、事業を各対象群に合わせて効果的に展開していくものであり、一定の成果を期待するものである。

一方で、保険者として保健事業を実施していくに当たり、本質的な課題であるのが「健康無関心層」の存在である。被保険者には、自らの健康について関心を持ってもらい、良い生活習慣を続けようと心がけてもらうことが大切であるが、そのための意識付けと行動変容を起こすためのきっかけづくりとして、ヘルスケアポイント付与制度といった個人での予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供についても、関係部署・団体等と連携しながら積極的に取り組んでいく方針である。

## 2 進捗管理

本市で取り組む保健事業は、「計画（P）」⇒「事業実施（D）」⇒「評価・効果測定（C）」⇒「改善（A）」というPDCAサイクルによって実施する。毎年事業の効果を検証するとともに、目標を設定し、この目標を達成することのできる実施方法を検討する。



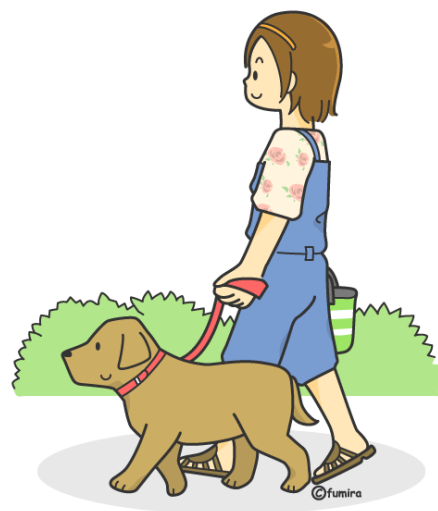


### 3 全体スケジュールのイメージ

詳細な実施スケジュールのイメージは、以下のとおりとする。

図 15 全体スケジュールイメージ

| データヘルス<br>計画      | 平成<br>27 年度 | 平成 28 年度    |             |               |             | 平成 29 年度    |             |               |             |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
|                   |             | 4 月～<br>6 月 | 7 月～<br>9 月 | 10 月～<br>12 月 | 1 月～<br>3 月 | 4 月～<br>6 月 | 7 月～<br>9 月 | 10 月～<br>12 月 | 1 月～<br>3 月 |
| 特定健康診査<br>受診率向上事業 | P           | D           |             |               |             | D           |             |               |             |
|                   |             |             |             | C             |             |             |             | C             |             |
|                   |             |             |             |               | A           |             |             |               | A           |
|                   |             |             |             |               | P           |             |             |               | P           |
| 特定保健指導<br>利用勧奨事業  | P           |             | D           |               |             |             | D           |               |             |
|                   |             |             | C           |               |             |             | C           |               |             |
|                   |             |             |             |               | A           |             |             |               | A           |
|                   |             |             |             |               | P           |             |             |               | P           |
| 生活習慣病<br>重症化予防事業  | P           | D           |             |               |             | D           |             |               |             |
|                   |             |             | C           |               |             |             | C           |               |             |
|                   |             |             |             |               | A           |             |             |               | A           |
|                   |             |             |             |               | P           |             |             |               | P           |
| 受診行動適正化事業         | P           | D           |             |               |             | D           |             |               |             |
|                   |             |             | C           |               |             |             | C           |               |             |
|                   |             |             |             |               | A           |             |             |               | A           |
|                   |             |             |             |               | P           |             |             |               | P           |





## 第4章 その他

### 1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表する。

### 2 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当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等とも可能な限り連携して実施するものとする。

#### (2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのため、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

### 3 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「小田原市個人情報保護条例」「小田原市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定める。

