

# 守口市国民健康保険データヘルス計画

平成 28 年 3 月  
守口市

第1章	データヘルス計画基本的事項	1
第1節	背景	1
第2節	データヘルス計画の位置づけ	1
第3節	P D C Aサイクル	5
第4節	計画期間	7
第5節	本計画書におけるデータ分析手法（レセプトクレンジング）	7
第2章	地域の健康課題	8
第1節	市の状況	8
第2節	人口動態	10
第3節	医療費の状況	13
第4節	生活習慣病の基礎疾患・重症化疾患群の医療費状況	28
第5節	特定健診の実施状況	40
第6節	特定健診受診による医療費抑制・重症化予防効果	51
第7節	特定保健指導利用状況	59
第8節	特定健診から見る健康課題	70
第9節	地域の健康課題まとめ	73
第3章	医療費適正化事業	75
第1節	ジェネリック医薬品の普及促進	75
第4章	現状の取り組み	81
第1節	保健事業実施体制の現状	81
第2節	特定健診等の現状	81
第3節	ジェネリック医薬品の普及状況の現状	84
第4節	重複・頻回受診者への訪問指導等の現状	86
第5章	実施すべき保健事業と管理指標の特定	87
第1節	対象者のグループ化	87
第2節	グループごとの対策と管理指標の設定	88
第3節	管理指標改善のための方向性	89
第6章	保健事業の目標値の設定	91
第1節	特定健診対策の目標設定	91
第2節	特定保健指導対策の目標設定	92
第3節	要治療者対策の目標設定	93
第4節	まとめ	93
第7章	P D C A手法の設定	95
第1節	指標の評価方法の考え方	95
第2節	実施計画の見直し・スケジュール	96
第8章	実施施策	97
第1節	市の現状のまとめ	97
第2節	健康課題の確認	98
第3節	実施施策	99
第9章	データヘルス計画の公表・周知方法	100

第10章	事業運営上の留意事項 .....	100
第11章	個人情報の保護 .....	100
第12章	その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項 .....	100

## 第1章 データヘルス計画基本的事項

### 第1節 背景<sup>1</sup>

平成17年に策定された「医療制度改革大綱<sup>2</sup>」では、平成23年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、平成25年度末時点では、全レセプト件数に対する電子レセプトの割合は、医科が97%、調剤はほぼ100%となっています。このように、近年、医療機関のレセプト電子化が進み、保険者は健康状況や受療状況、医療費状況を以前よりも、容易かつ正確に把握できるようになりました。

レセプト電子化は、医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でしたが、レセプト情報を効率的に解析し、その結果に基づき保健事業を展開することが可能となり、保険者機能を更に強化するものとなりました。そこで、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>3</sup>」では、すべての健保組合に対し、『レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組』が求められることとなり、また、平成26年3月には保健事業の実施指針の一部が改正され、保険者はデータヘルス計画を策定した上で、PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

こうしたことから、本市の国民健康保険事業においても、本計画を定め、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康増進や重症化の予防など、保健事業の推進を図るとともに、その適切な評価を行うものとします。

### 第2節 データヘルス計画の位置づけ

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40～74歳の特定健康診査（以下「特定健診」という。）実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

<sup>1</sup> 平成26年12月厚生労働省保険局/健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き」を参考にしました。

<sup>2</sup> 医療制度改革大綱：平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会がまとめた大綱です。

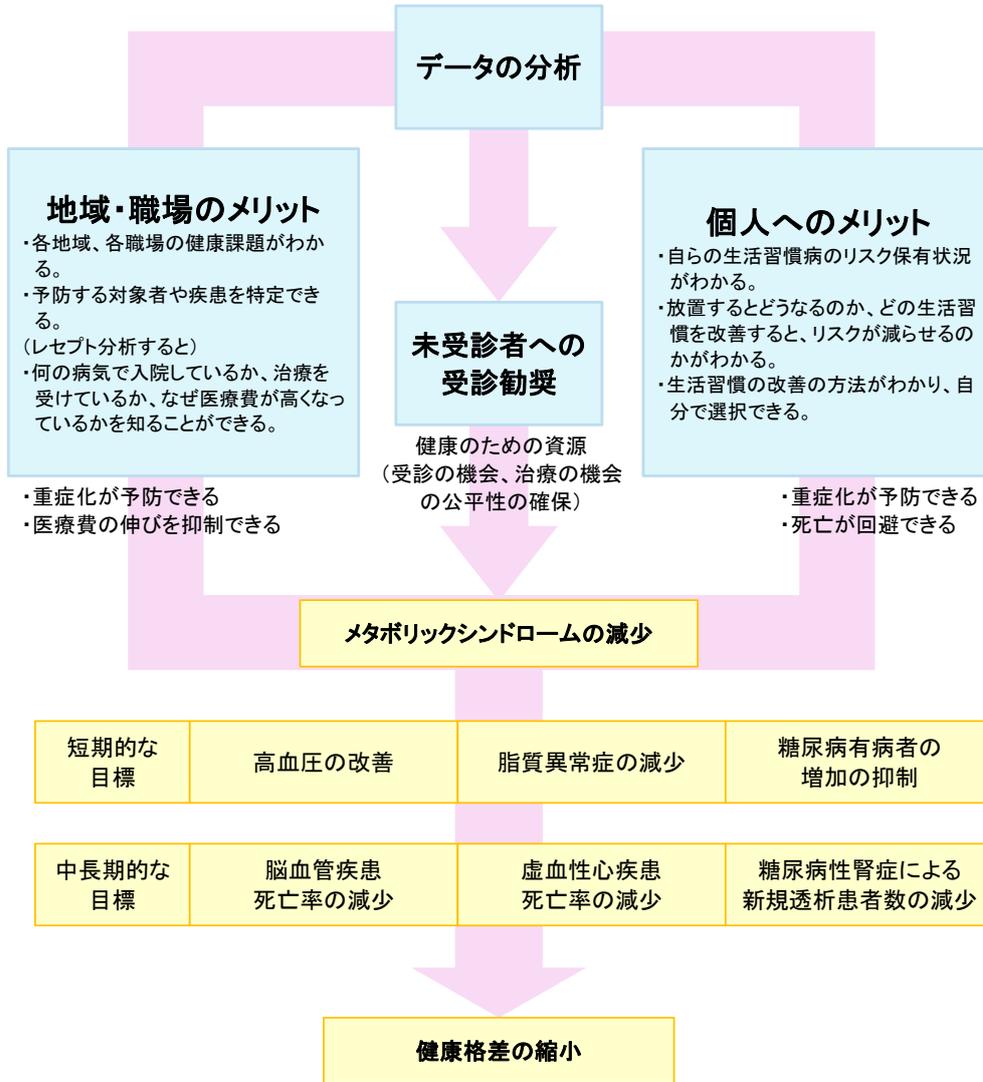
<sup>3</sup> 日本再興戦略：第二次安倍内閣において平成25年6月14日閣議決定されたアベノミクスの3本目の矢である成長戦略のこと。その後、平成26年6月24日に『日本再興戦略』改訂2014、平成27年6月30日に『日本再興戦略』改訂2015が閣議決定されています。

データヘルス計画は、地域統計や電子レセプトデータの分析を通して地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCAサイクル技法によって効果的・効率的に保健事業を実施するための計画です（図表 1）。これには、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく狙いがあります。

図表 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）

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

**特定健診・特定保健指導の実施率の向上**



図表 2 データヘルス計画の位置づけ

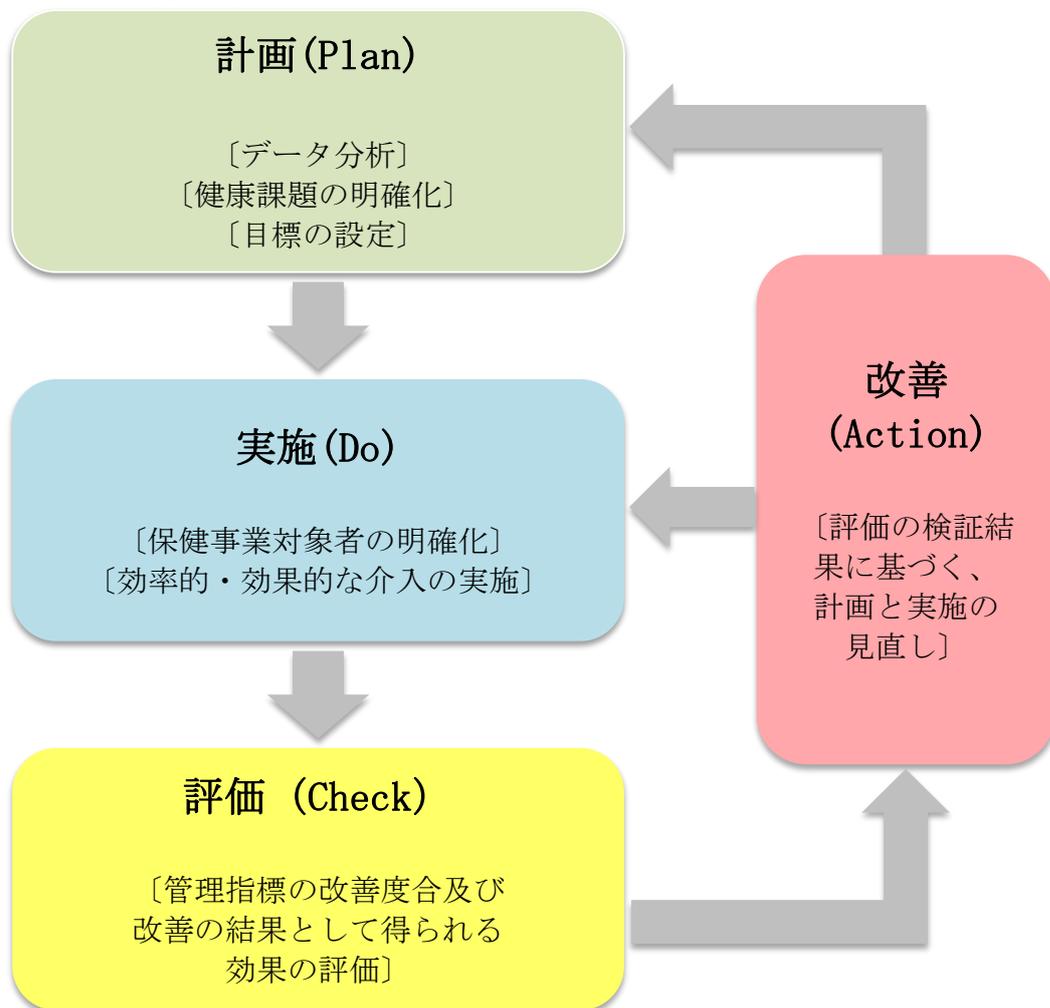
	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	健康日本21
根拠法	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	健康増進法 第7条
計画 策定者	医療保険者	医療保険者	国
対象期間	平成27～29年度	平成 25～29 年度 (第二期)	平成25～34年度 (第二次)
対象者	被保険者	被保険者(40～74歳)	国民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予 防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度 の維持を目指す		
主な特徴	特定健診や電子レセ プト等の医療情報の 積極的な活用を求め ている	医療保険者別に特定健 診の受診率及び特定保 健指導の実施率の目標 値を設定している	生活習慣及び社会環 境の改善を通じて、 全ての国民が共に支 え合いながら希望や 生きがいを持ち、ラ イフステージに応じ て、健やかで心豊か に生活できる社会を 実現するための取り 組み

### 第3節 PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、事業活動による成果・実績管理と改善を円滑に進める手法の一つです。状況の分析を通して地域の課題や設定した目標値を達成するためのプロセス（管理指標の設定を含む）をまとめた「計画」(Plan)、計画に沿った事業の「実施」(Do)、設定した管理指標に基づいた業績の「評価」(Check)、評価の検証結果に基づく更なる事業の「改善」(Action) という4つの段階に事業活動を分解し、事業を実施していきます。

- ① 計画 (Plan) :
  - 集団全体の健康問題の特徴をデータから分析
  - 被保険者の個人データを経年で分析
  - 疾病ごとの医療費や患者数、治療歴などを比較し、優先的な健康課題を明確化
  - 健康課題を解決するための目標値や管理指標の設定
- ② 実施 (Do) :
  - 計画に基づき、保健事業対象者の明確化
  - 対象者の特性に合わせた効率的・効果的な介入の実施
- ③ 評価 (Check) :
  - 特定健診の検査結果のデータや新規患者数など、管理指標の改善度合や結果として得られる効果の評価
- ④ 改善 (Action) :
  - より大きな成果を出すための、事業実施方法 (Do) の見直し
  - 評価した結果、目標の実現が困難な場合は計画 (Plan) の見直し

図表 3 保健事業のPDCAサイクル



出所：厚生労働省資料からの抜粋

#### 第4節 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針<sup>4</sup>第4の5「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえて設定します。具体的には、平成27年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、守口市国民健康保険特定健康診査等第二期実施計画の最終年度である平成29年度までを基本的な計画期間とします。

#### 第5節 本計画書におけるデータ分析手法（レセプトクレンジング）

電子レセプトの医療費分析については、従来、レセプトに記載された傷病名のうち主病名だけを対象とし、費用額についても傷病の診療行為とは関係なく、記載された全点数を主病名に計上する手法を用いてきました。さらに、レセプト記載の傷病名については、集計に必要なコードが付与されないケースも多く、生活習慣病それぞれの傷病について、正確に医療費や診療行為を把握することが困難でした。

これらの問題は、精緻な分析と課題を導出する上での障害になり、かつ、課題に対応した保健事業を行う上でも、患者個々の治療実績の追跡を困難なものとしてきました。

本計画書ではこれらの問題を解決するため、医療費分析ツール「FOCUS」を活用し、傷病単位での診療行為、費用額の把握を行った上で、データ分析を行います（レセプトクレンジング）。レセプトクレンジングの概要は、個々のレセプトについて、①必要なコードが付与されていない傷病名のコード付与、②傷病名個々の診療行為の識別、③傷病と診療行為を紐付けて、傷病単位で費用額を算出することを指します。

したがって、従来の疾病分類（121分類等）で集計された医療費との誤差が発生しますが、本計画で定められた保健事業のPDCA手法での実施については、レセプトクレンジングを利用したデータ分析を主体として進めていきます。

なお、出所が医療費分析ツール「FOCUS」となっている図表については、医科・調剤・DPCレセプトを対象とした分析になります。

---

<sup>4</sup> 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）については、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第140号）によって改正されています。

## 第2章 地域の健康課題

本章は、本市国保における健康課題を明確にすることを目的とします。

まず、本市の地域環境の状況と併せて、地域の人口統計を中心とする基礎統計を参考に、本市の人口動態上のリスクを分析します。次に、レセプトデータから医療費支出の推移やその内訳を分析し、医療費を引き上げている主要な要因を見極めていきます。

さらに、特定健診及び特定保健指導に関するデータを分析し、本市国保の被保険者の健康状況や、生活習慣病の基礎疾患及び重症化疾患群の罹患状況、予防活動の実施状況やその効果などを分析します。

最後に、これらの分析結果全体を踏まえて本市の健康課題を分析し、データヘルス計画における主要な目標を設定します。

### 第1節 市の状況

#### ① 地域環境

本市は、大阪平野のほぼ中央部、淀川の左岸に位置し、南と西は大阪市内に、東は門真市、北は寝屋川市に接しています。市域は、12.71 ㎡で、ほぼ淀川の沖積による平坦地であり、市内を国道1号線、大阪中央環状線、阪神高速道路、近畿自動車道等の幹線道路が縦横断するとともに、京阪電鉄や大阪市営地下鉄谷町線・今里筋線、大阪高速鉄道（モノレール）の駅があり、交通の要衝となっています。

明治43年に京阪電鉄が開通、昭和6年には国道1号線が完成、大阪市電も運転を開始して、発展が一層促進され、昭和21年に守口・三郷両町が合併し、市制が施行されました。当時の市域は、大部分が田畑で占められていましたが、大阪市の北東部に位置し、交通の便が良いなどの地理的条件から、昭和32年に隣接する庭窪町を合併すると市勢が急速に進み、人口は昭和46年のピーク時には188,035人となりました。

昭和52年には、大阪市営地下鉄谷町線が本市まで開通、平成9年には、大阪モノレールが本市大日町及び隣接の門真市まで延伸され、大阪空港への直接乗り入れが可能となりました。

平成28年2月1日現在の人口は144,534人と、漸減の方向をたどりつつありますが、むしろ、充実した都市整備基盤の上に、大手家電メーカーの企業城下町から大都市のベッドタウンへと移行しつつある適正規模の中都市として発展躍進を続けています。

#### ② 医療提供体制

本市における医療提供体制は、平成27年10月現在において、医科が150施設、歯科が82施設で合計232施設となっています。本市の施設数

を1,000人当たりの対人口比における値でみると、医科は大阪府内各市の平均値0.97に対して1.04と、やや上回っていますが、歯科は、0.67に対して0.57と、やや下回っています。また、医科及び歯科の合計では、大阪府内各市の平均値1.62に対して1.61となっています。このことから、人口に対する医療機関数は、ほぼ大阪府内各市の平均的な施設数を有しているといえます。

一方で、本市の施設数を1平方メートル当たりの対面積比における値でみると、医科は大阪府内各市の平均値5.23に対して11.8、歯科は3.51に対して6.45と大きく上回っています。このことから、本市においては、狭隘な市域の中に多くの医療機関が立地しており、市内の医療機関へのアクセスは、大阪府内各市と比較した場合、良好であることがわかります。

## 第2節 人口動態

### ① 人口統計

図表 4 は、本市の人口統計と将来推移です。

図表 4 人口統計と将来推移

	守口市		大阪府		全国	
	総人口	高齢化率	総人口	高齢化率	総人口	高齢化率
2010年(H22)	146,697人	24.6%	8,865,245人	22.4%	128,057,352人	23.0%
2015年(H27)	145,037人	27.6%	8,868,870人	25.1%	128,226,483人	25.6%
2020年(H32)	139,460人	29.4%	8,648,899人	28.5%	124,182,540人	29.1%
2025年(H37)	134,053人	29.4%	8,410,039人	29.2%	120,902,030人	30.3%
増加率 (H22～H37)	-8.6%	4.8%	-5.1%	6.8%	-5.6%	7.3%

出所：国立社会保障・人口問題研究所（2013）「日本の地域別将来推計人口」

本市の総人口は、平成 22 年時点で 146,697 人であり、今後、平成 37 年までの 15 年間で 8.6%減少し、134,053 人になると予測されています。高齢化率は同期間で 24.6%から 29.4%へ 4.8%上昇しますが、全国や大阪府より上昇幅は小さいです。

### ② 国保加入率の状況

図表 5 は、本市の年齢階層別の国保加入率です。

図表 5 年齢階層別国保加入率

	守口市	大阪府	全国
0～39歳	22.1%	20.3%	17.9%
40～64歳	29.4%	28.0%	27.4%
65～74歳	70.2%	70.7%	73.0%
全体（0～74歳）	33.3%	31.1%	29.9%

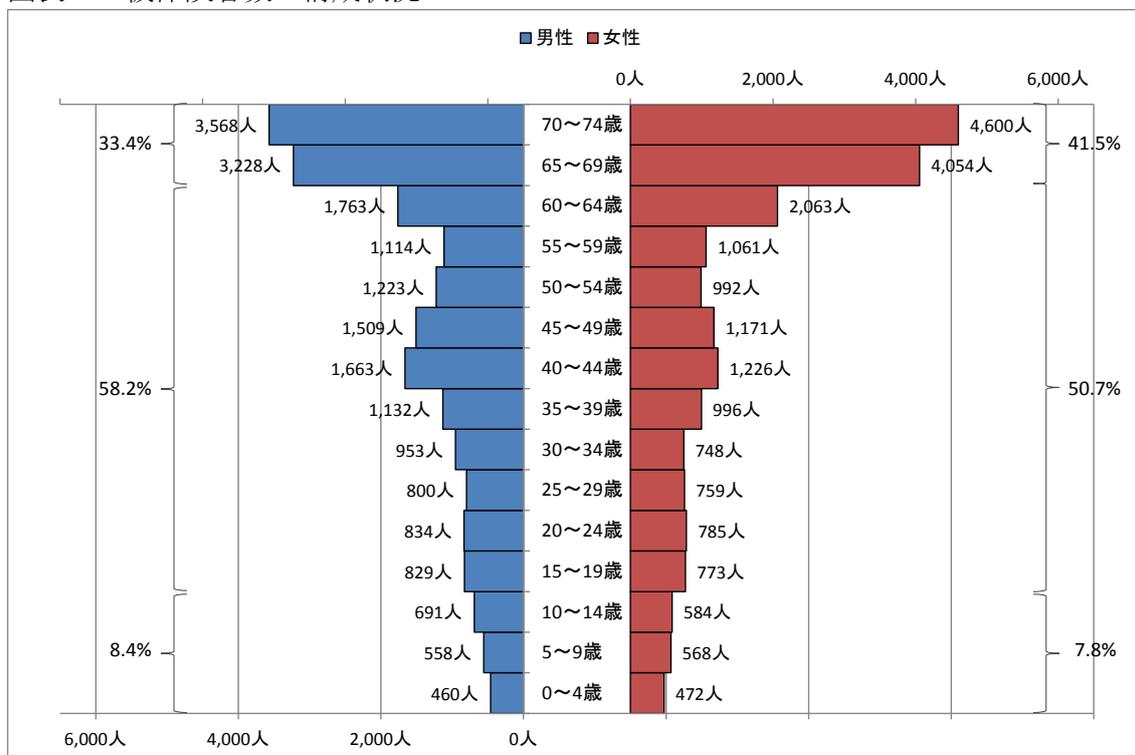
注：人口は平成 27 年 1 月 1 日現在、国保被保険者数は平成 26 年 9 月 30 日現在の数値に基づき算出

出所：総務省統計資料（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数）、平成 26 年度 国民健康保険実態調査、守口市資料

本市の国保加入率は、全体（0～74 歳）で 33.3%であり、全国や大阪府と比べて高い状況です。年齢別の国保加入率をみた場合、若年層（0～39 歳）が 22.1%、中間層（40～64 歳）が 29.4%、高齢層（65～74 歳）が 70.2%となっています。

図表 6 は、本市の男女別の被保険者数を年齢階層別に示したものです。

図表 6 被保険者数の構成状況



注：平成 27 年 3 月 31 日現在

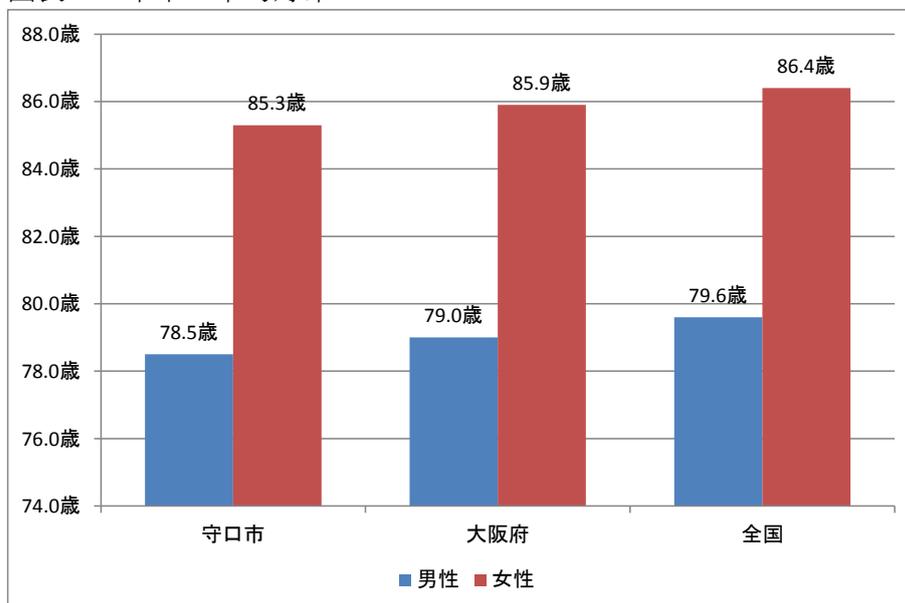
出所： 守口市資料

本市の被保険者を男女別にみると、男性は 0～14 歳が 8.4%、労働生産人口といわれる 15～64 歳が 58.2%、65～74 歳の高齢者が 33.4%の内訳となっています。一方で、女性は 0～14 歳が 7.8%、15～64 歳が 50.7%、65～74 歳が 41.5%の内訳になり、女性の高齢化が進行している状況です。

### ③ 平均寿命

図表 7 は、平成 26 年度の本市及び全国・大阪府の平均寿命です。

図表 7 本市の平均寿命



出所：平成 22 年市区町村別生命表の概況（厚生労働省ホームページ）

本市の平均寿命は、女性が男性より 6.8 歳長く、男女ともに全国や大阪府と比べて少し低い状況です。

### ④ 考察

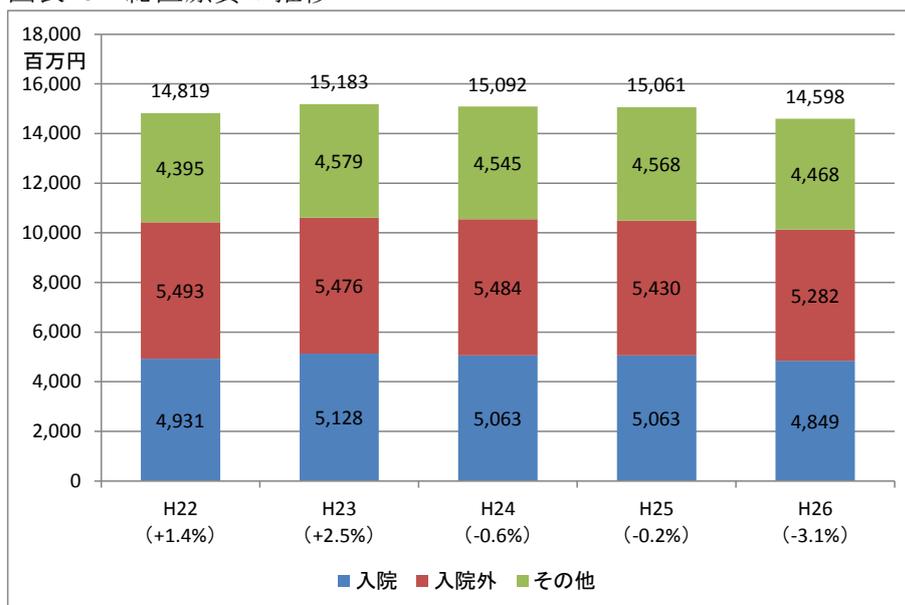
本市は、総人口が今後も減少する見通しの中、高齢化率が 4.8% 上昇することが予想されています。被保険者でみた場合も、65～74 歳の市民のうち、70.2% が国保に加入している状況です。被保険者の高齢化率をみた場合、男性が 33.4%、女性が 41.5% に達していることから、高齢者に偏った構成状況であることが、うかがえます。今後、高齢化の進行などにより、一人当たり医療費がますます増加していく懸念があり、生活習慣病予防を中心とした医療費の抑制策を検討・実施していくことが重要です。

### 第3節 医療費の状況

#### ① 総医療費の推移

図表8は、平成22年度から平成26年度までの本市国保における総医療費の推移です。

図表8 総医療費の推移



注：平成26年度は速報値

注：( )内は前年度比

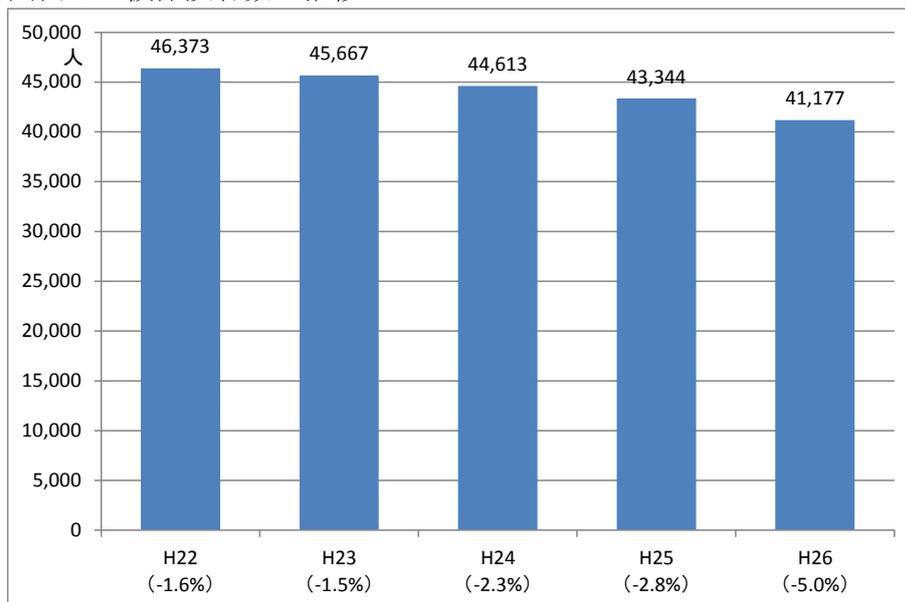
出所：大阪府国民健康保険事業状況

総医療費は、高齢化社会の進展や医療の高度化などにより、過去から増加の一途をたどっていましたが、平成23年度をピークに緩やかに減少し、直近の平成26年度において14,598百万円となっています。総医療費を入院・入院外別にみた場合も、直近の減少傾向は同様です。

② 被保険者数の推移

図表 9 は、平成 22 年度から平成 26 年度までの本市国保における被保険者数の推移です。

図表 9 被保険者数の推移



注：平成 26 年度は速報値

注：( ) 内は前年度比

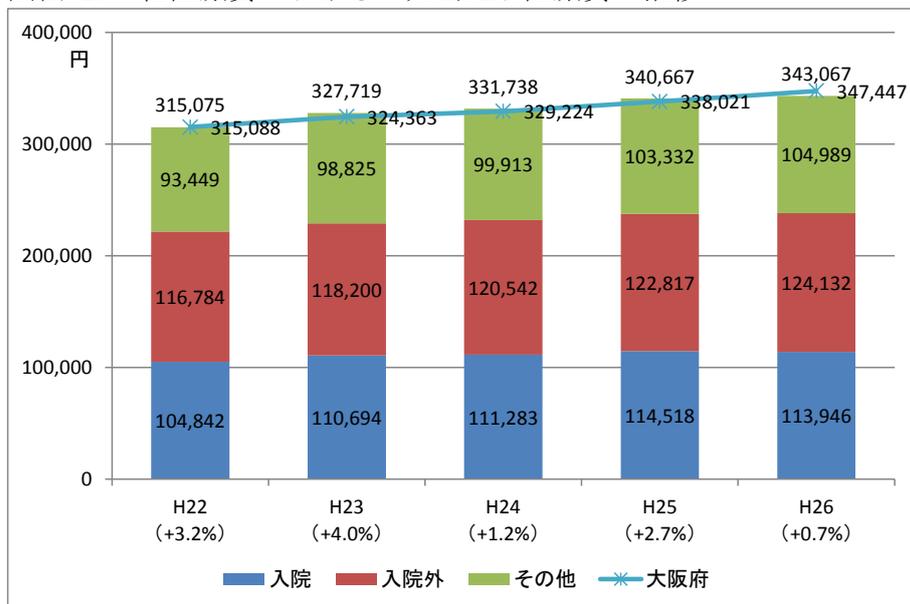
出所：大阪府国民健康保険事業状況

被保険者数は、図表 6 のとおり年齢階層別の構成割合が高い高齢者が、後期高齢者医療制度に移行していることなどにより、年々減少傾向にあります。直近の平成 26 年度において 41,177 人であり、前年度と比較し、2,167 人、5.0%の減少となっています。

③ 総医療費における一人当たり医療費の推移

図表 10 は、本市国保の総医療費における被保険者一人当たりの医療費とその内訳の推移です。

図表 10 総医療費における一人当たり医療費の推移



注：平成 26 年度は速報値

注：（ ）内は前年度比

出所：大阪府国民健康保険事業状況

総医療費における被保険者一人当たり医療費は、ここ数年は対前年度の伸び率が鈍化していますが、依然、増加傾向にあり、直近の平成 26 年度では 343,067 円となっています。大阪府の一人当たり医療費と比較した場合、年度によって増加率に多少の違いがあるものの、ほぼ同じような水準で推移しています。

④ 一人当たり医療費の大阪府平均と順位

図表 11 は、本市国保の総医療費における被保険者一人当たり医療費（平成 26 年度）の大阪府平均との比較と大阪府内順位です。

図表 11 総医療費における一人当たり医療費の大阪府平均と順位

	守口市 (府内 29 位)	大阪府 (全 43 市町村)
一人当たり医療費	343,067 円	347,447 円

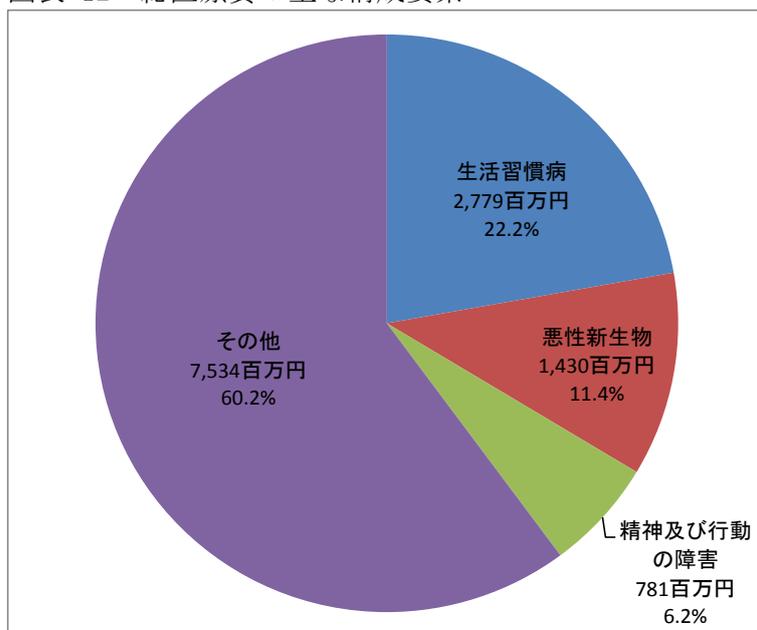
出所：大阪府国民健康保険事業状況

本市の総医療費における被保険者一人当たり医療費 343,067 円は、大阪府平均 347,447 円を若干下回っており、その大阪府内順位は高い順で 29 位となっています。

⑤ 総医療費の主な構成要素

図表 12 は、医療費に占める割合が高いといわれている「生活習慣病」、「悪性新生物」及び「精神及び行動の障害」に着目して、平成 26 年度の総医療費におけるその構成割合を示しています。

図表 12 総医療費の主な構成要素



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

生活習慣病と併せて総医療費の主な構成要素として考えられる悪性新生物、精神及び行動の障害の総医療費に対する割合をみると、悪性新生物は 11.4%、精神及び行動の障害は 6.2%となっています。2つを合算しても 17.6%であり、生活習慣病の割合 22.2%に及びません。

生活習慣病医療費は、生活習慣の改善によって予防可能な疾病に係る医療費であるため、予防活動の推進によって抑制させることが可能な医療費であるといえます。

なお、図表 13 は、総医療費のうち、その他（7,534 百万円）に含まれる上位の病名を示しています。

図表 13 レセプト一覧 その他に含まれる病名-医療費トップ 20

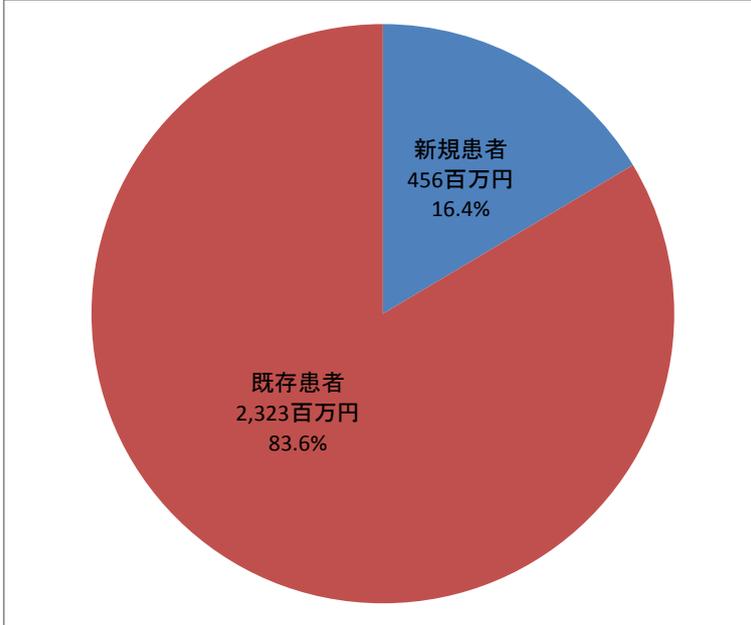
	ICD10	名称	費用額(単位:千円)	
1	K21	胃食道逆流症	218,269	1.7%
2	N18	慢性腎不全	202,283	1.6%
3	M81	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	186,010	1.5%
4	I27	その他の肺性心疾患	157,742	1.3%
5	M17	膝関節症[膝の関節症]	153,303	1.2%
6	J45	喘息	141,841	1.1%
7	M48	その他の脊椎障害	126,786	1.0%
8	M06	その他の関節リウマチ	115,082	0.9%
9	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	106,201	0.8%
10	M47	脊椎症	105,647	0.8%
11	H25	老人性白内障	101,681	0.8%
12	K25	胃潰瘍	101,417	0.8%
13	H40	緑内障	100,138	0.8%
14	B18	慢性ウイルス肝炎	83,620	0.7%
15	G47	睡眠障害	79,995	0.6%
16	K29	胃炎及び十二指腸炎	79,295	0.6%
17	H26	その他の白内障	78,026	0.6%
18	H35	その他の網膜障害	75,626	0.6%
19	S72	大腿骨骨折	71,867	0.6%
20	G40	てんかん	71,303	0.6%

注：慢性腎不全（N18）については生活習慣病由来でないもの  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑥ 生活習慣病医療費に占める新規患者の医療費の割合

図表 14 は、図表 12 の生活習慣病医療費に占める新規患者の医療費の割合です。

図表 14 生活習慣病医療費に占める新規患者の医療費の割合



注：新規患者については、国保資格の異動は考慮していない  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

生活習慣病医療費に占める新規患者の医療費の割合は 16.4%です。既に罹患した既存患者の治療・改善対策と併せて、新規患者を減らす予防対策も重要であることが、うかがえます。

⑦ 疾病別医療費トップ 10 に占める生活習慣病の割合

次に、レセプトデータを分析し、疾病ごとの医療費支出の状況を把握します。図表 15 は、平成 26 年度における全レセプトを抽出し、主病名ごとの医療費トップ 10 を示しています。

図表 15 全レセプト一覧 主病名-医療費別トップ 10

	ICD10	名称	費用額(単位:千円)		生活習慣病		件数
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1,087,760	8.7%	763,610	27.5%	56,142
2	N18	慢性腎不全	592,577	4.7%	291,246	10.5%	1,654
3	F20	統合失調症	416,850	3.3%	9,218	0.3%	4,194
4	E14	詳細不明の糖尿病	378,544	3.0%	275,812	9.9%	12,277
5	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	268,669	2.1%	162,347	5.8%	15,274
6	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	244,239	2.0%	196,063	7.1%	5,628
7	C34	気管支及び肺の悪性新生物	197,801	1.6%	2,860	0.1%	990
8	I63	脳梗塞	195,206	1.6%	170,173	6.1%	2,837
9	C50	乳房の悪性新生物	177,797	1.4%	3,581	0.1%	1,706
10	M17	膝関節症[膝の関節症]	168,952	1.3%	5,533	0.2%	7,411
		小計	3,728,395	29.8%	1,880,443	67.7%	108,113
		その他	8,795,186	70.2%	899,027	32.3%	246,014
		合計	12,523,581	100.0%	2,779,470	100.0%	354,127

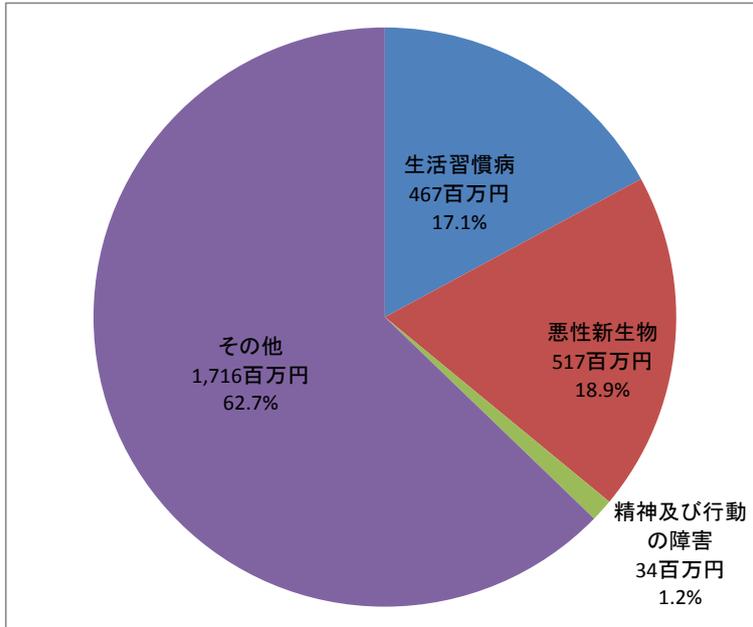
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

全レセプト（総医療費）における生活習慣病医療費の合計は 2,779 百万円であり、そのうちトップ 10 の主病名が占める医療費は 1,880 百万円、割合は 67.7%となっています。

⑧ 高額レセプト（80 万円以上）における医療費の主な構成要素

図表 16 は、平成 26 年度における 80 万円以上の高額なレセプトを抽出し、その医療費に占める生活習慣病医療費等の割合を示しています。

図表 16 高額レセプト（80 万円以上）の主な構成要素



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高額レセプトにおける医療費に対する生活習慣病の割合は、17.1%であり、図表 12 の全レセプトにおける総医療費に対する割合 22.2%と比較すると減少しています。逆に悪性新生物の割合は、11.4%から 18.9%へと増加しています。

なお、図表 17 は、高額レセプト（80 万円以上）の医療費のうち、その他（1,716 百万円）に含まれる上位の病名を示しています。

図表 17 高額レセプト（80 万円以上）一覧 その他に含まれる病名-医療費トップ 20

	ICD10	名称	費用額(単位:千円)	
1	I27	その他の肺性心疾患	131,675	4.8%
2	I71	大動脈瘤及び解離	51,204	1.9%
3	S72	大腿骨骨折	50,942	1.9%
4	M48	その他の脊椎障害	41,181	1.5%
5	D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	38,922	1.4%
6	M17	膝関節症[膝の関節症]	34,361	1.3%
7	G80	脳性麻痺	31,615	1.2%
8	I48	心房細動及び粗動	25,134	0.9%
9	I70	アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	23,550	0.9%
10	S82	下腿の骨折, 足首を含む	21,501	0.8%
11	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	19,725	0.7%
12	N18	慢性腎不全	17,306	0.6%
13	S06	頭蓋内損傷	16,926	0.6%
14	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	16,807	0.6%
15	D50	鉄欠乏性貧血	16,541	0.6%
16	E75	スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害	16,523	0.6%
17	G40	てんかん	16,192	0.6%
18	D64	その他の貧血	15,982	0.6%
19	M16	股関節症[股関節部の関節症]	14,319	0.5%
20	M47	脊椎症	13,282	0.5%

注：慢性腎不全（N18）については生活習慣病由来でないもの  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

⑨ 疾病別医療費（高額レセプト）トップ10に占める生活習慣病の割合

図表 18 は、平成 26 年度における高額レセプト（80 万円以上）を抽出し、主病名ごとの医療費トップ 10 を示しています。

図表 18 高額レセプト（80 万円以上）一覧 主病名-医療費別トップ 10

	ICD10	名称	費用額(単位:千円)		生活習慣病		件数
1	I27	その他の肺性心疾患	120,414	4.4%	1,260	0.3%	35
2	C34	気管支及び肺の悪性新生物	90,942	3.3%	837	0.2%	74
3	I63	脳梗塞	83,576	3.1%	82,045	17.6%	71
4	I61	脳内出血	83,138	3.0%	76,035	16.3%	73
5	I20	狭心症	77,385	2.8%	65,800	14.1%	57
6	C16	胃の悪性新生物	64,808	2.4%	1,022	0.2%	43
7	M48	その他の脊椎障害	54,462	2.0%	2,044	0.4%	37
8	S72	大腿骨骨折	53,643	2.0%	396	0.1%	44
9	N18	慢性腎不全	50,886	1.9%	17,807	3.8%	46
10	I21	急性心筋梗塞	48,355	1.8%	47,522	10.2%	29
	小計		727,608	26.6%	294,769	63.1%	509
	その他		2,007,144	73.4%	172,624	36.9%	1,413
	合計		2,734,752	100.0%	467,392	100.0%	1,922

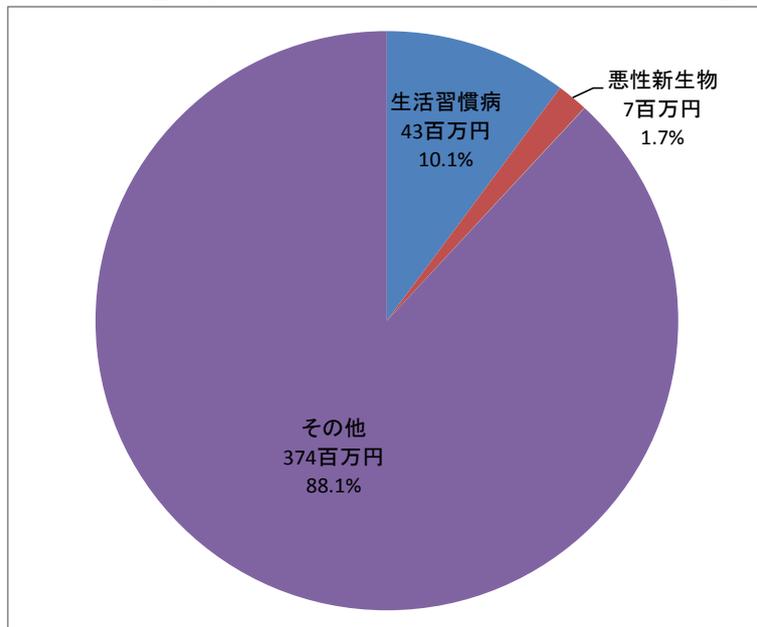
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高額レセプト（80 万円以上）における生活習慣病医療費の合計は 467 百万円であり、そのうちトップ 10 の主病名が占める医療費は 295 百万円、割合は 63.1%となっています。特に、脳梗塞、脳内出血、狭心症、急性心筋梗塞、慢性腎不全に係る生活習慣病のレセプトが上位を占めており、これらの疾患の重症化予防が医療費の抑制に効果があると思われま

⑩ 超高額レセプト（300万円以上）における医療費の主な構成要素

図表 19 は、平成 26 年度における 300 万円以上の超高額なレセプトを抽出し、その医療費に占める生活習慣病医療費等の割合を示しています。

図表 19 超高額レセプト（300万円以上）の主な構成要素



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高額レセプト（80万円以上）の医療費のうち、そのほか占める割合は62.7%であるのに対して、超高額レセプト（300万円以上）では88.1%と大きく増加していますが、それでもなお、生活習慣病における割合は、10.1%を占めています。

なお、図表 20 は、超高額レセプト（300 万円以上）の医療費のうち、その他（374 百万円）に含まれる上位の病名を示しています。

図表 20 超高額レセプト（300 万円以上）一覧 その他に含まれる病名-医療費トップ 20

	ICD10	名称	費用額(単位:千円)	
1	I27	その他の肺性心疾患	80,070	18.8%
2	I71	大動脈瘤及び解離	38,942	9.2%
3	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	15,384	3.6%
4	D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	8,935	2.1%
5	I47	発作性頻拍(症)	6,789	1.6%
6	I48	心房細動及び粗動	6,219	1.5%
7	D68	その他の凝固障害	5,084	1.2%
8	T81	処置の合併症,他に分類されないもの	4,926	1.2%
9	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	4,861	1.1%
10	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	4,013	0.9%
11	D64	その他の貧血	3,526	0.8%
12	D61	その他の無形成性貧血	3,378	0.8%
13	A41	その他の敗血症	3,202	0.8%
14	S22	肋骨,胸骨及び胸椎骨折	3,047	0.7%
15	S06	頭蓋内損傷	3,037	0.7%
16	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	2,910	0.7%
17	N17	急性腎不全	2,902	0.7%
18	Q21	心(臓)中隔の先天奇形	2,856	0.7%
19	N10	急性尿細管間質性腎炎	2,800	0.7%
20	I44	房室ブロック及び左脚ブロック	2,196	0.5%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

- ⑪ 疾病別医療費（超高額レセプト）トップ10に占める生活習慣病の割合  
 図表 21 は、平成 26 年度における超高額レセプト（300 万円以上）を抽出し、その主病名ごとの医療費トップ 10 を示しています。

図表 21 超高額レセプト（300 万円以上）一覧 主病名-医療費別トップ 10

	ICD10	名称	費用額(単位:千円)		生活習慣病		件数
1	I27	その他の肺性心疾患	82,530	19.4%	437	1.0%	13
2	I71	大動脈瘤及び解離	28,627	6.7%	2	0.0%	5
3	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	16,402	3.9%	130	0.3%	4
4	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	15,899	3.7%	1,039	2.4%	3
5	I60	くも膜下出血	12,273	2.9%	11,455	26.6%	3
6	I20	狭心症	11,840	2.8%	3,398	7.9%	2
7	I08	連合弁膜症	8,972	2.1%	5,539	12.9%	1
8	A41	その他の敗血症	8,395	2.0%	32	0.1%	2
9	I47	発作性頻拍(症)	6,793	1.6%	4	0.0%	2
10	M47	脊椎症	6,535	1.5%	166	0.4%	2
	小計		198,265	46.7%	22,202	51.6%	37
	その他		226,575	53.3%	20,864	48.4%	50
	合計		424,840	100.0%	43,067	100.0%	87

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

超高額レセプト（300 万円以上）における生活習慣病医療費の合計は 43 百万円であり、そのうちトップ 10 の主病名が占める医療費は 22 百万円、割合は 51.6%となっています。特に、くも膜下出血、連合弁膜症、狭心症に係る生活習慣病のレセプトが上位を占めています。

- ⑫ 人工透析レセプトに占める生活習慣病の割合

図表 22 は、平成 26 年度における人工透析のレセプトを抽出し、その件数と医療費のうち、生活習慣病由来のものとそれ以外のものの内訳です。

図表 22 人工透析レセプトの件数及び医療費

対象レセプト		全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
人工透析レセプト	個人件数	168	105	87
			62.5%	51.8%
	レセプト件数	1,460	778	682
			53.3%	46.7%
	医療費(単位:千円)	769,653	420,385	349,268
			54.6%	45.4%

注：個人件数については、生活習慣病由来のものと、由来しないものとの重複がある  
 出所：医療費分析ツール「FOCUS」

人工透析レセプトの個人件数、レセプト件数、医療費のすべてにおいて、その半数以上が生活習慣病由来の人工透析によるものとなっています。

⑬ 考察

本市国保の総医療費は、高齢化社会の進展や医療の高度化などにより、過去から右肩上がりに増加していましたが、後期高齢者医療制度への高齢者の移行による被保険者数の減少などの要因により、平成24年度から減少に転じています。

しかし、一人当たり医療費では、依然、増加傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと考えられます。

平成26年度の総医療費のうち、生活習慣病医療費の占める割合は22.2%となっています。生活習慣病医療費とは、生活習慣の改善によって予防可能な疾病に係る医療費であるため、その予防対策が急がれます。

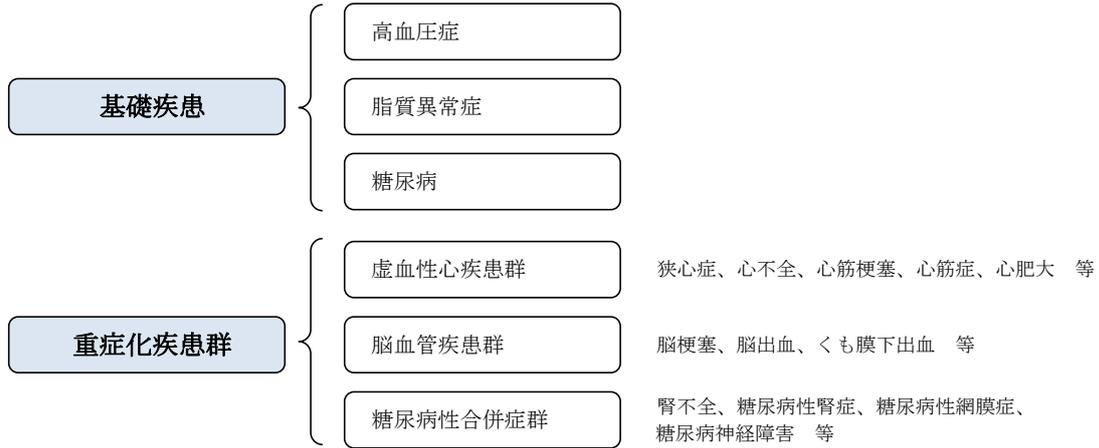
生活習慣病医療費の総額のうち、疾病別にみた医療費トップ10における生活習慣病医療費は、全レセプトでは67.7%、高額レセプト（80万円以上）では63.1%、超高額レセプト（300万円以上）では51.6%を占めています。このことから、生活習慣病罹患者の医療費は、全体（総医療費）に占める割合だけでなく、部分的な疾病別の医療費（医療費トップ10）に占める割合でも大きいことがわかります。

さらに、生活習慣病医療費のうち、新規患者が占める割合は16.4%です。既に罹患した既存患者の治療・改善対策も重要ですが、それに留まらず、年々発生する新規患者を減らしていくための予防対策も不可欠です。

#### 第4節 生活習慣病の基礎疾患・重症化疾患群の医療費状況

本節では、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に分けて、それぞれの医療費及び患者数の推移等を分析します。基礎疾患とは「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」を指し、重症化疾患群とは「虚血性心疾患群」、「脳血管疾患群」、「糖尿病性合併症群」を指しています。

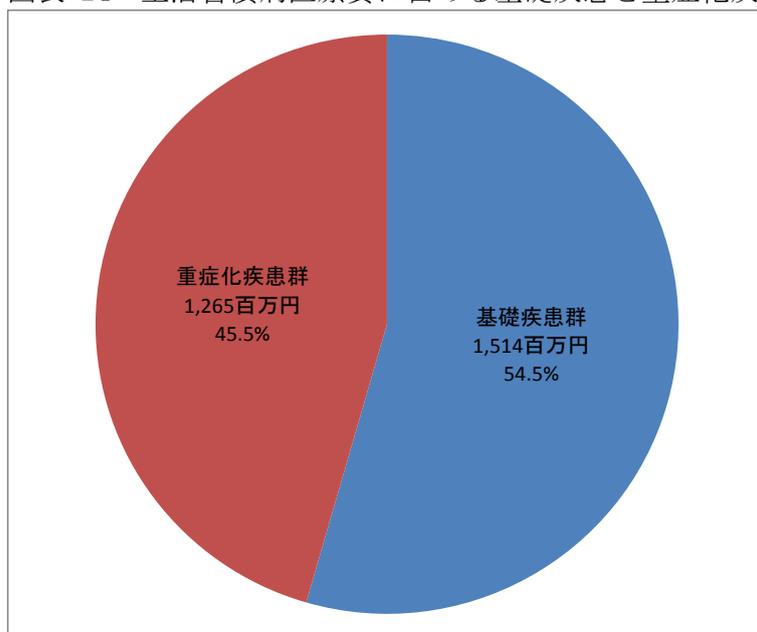
図表 23 基礎疾患と重症化疾患群



① 生活習慣病医療費の状況

図表 24 は、平成 26 年度における生活習慣病医療費を基礎疾患と重症化疾患群に分けて示したものです。基礎疾患が全体の 54.5%を占めている状況です。

図表 24 生活習慣病医療費に占める基礎疾患と重症化疾患群の割合

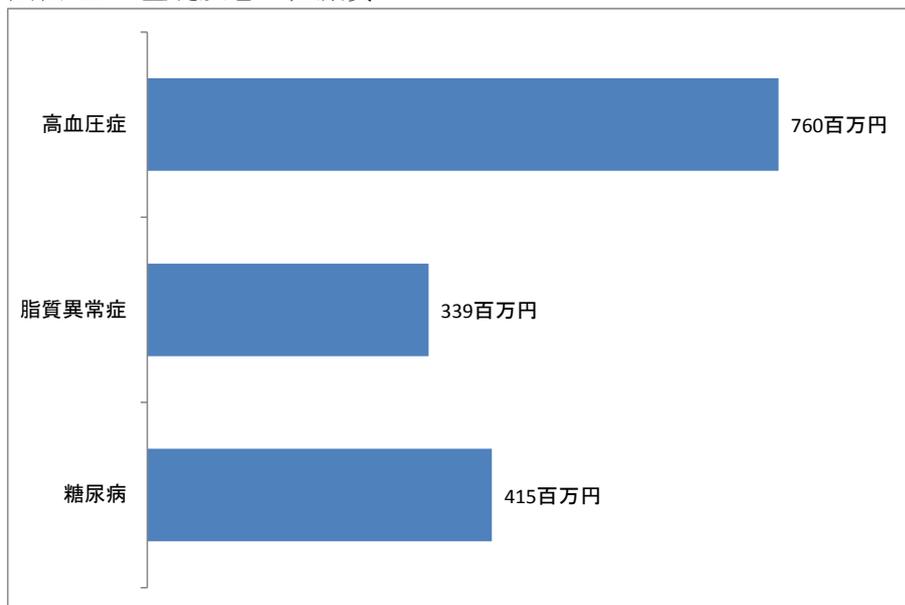


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

② 生活習慣病医療費における基礎疾患の医療費

図表 25 は、平成 26 年度における生活習慣病医療費のうち、基礎疾患の医療費の内訳です。「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の 3 つの医療費を比較したところ、「高血圧症」の医療費が最も高く、760 百万円となっています。

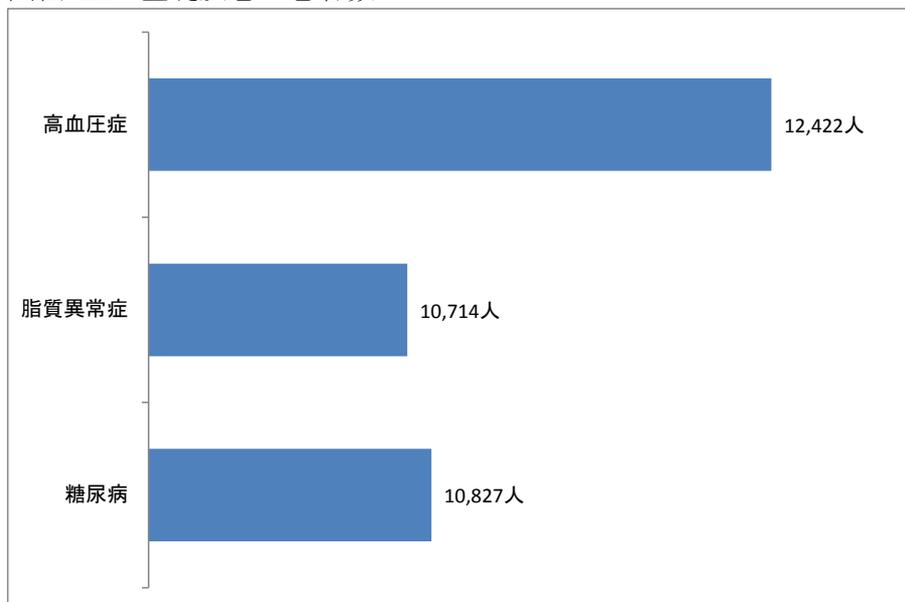
図表 25 基礎疾患の医療費



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

次に、図表 26 は、生活習慣病における基礎疾患の患者数の比較です。「高血圧症」が最も多く 12,422 人、次いで「糖尿病」の 10,827 人となっています。

図表 26 基礎疾患の患者数

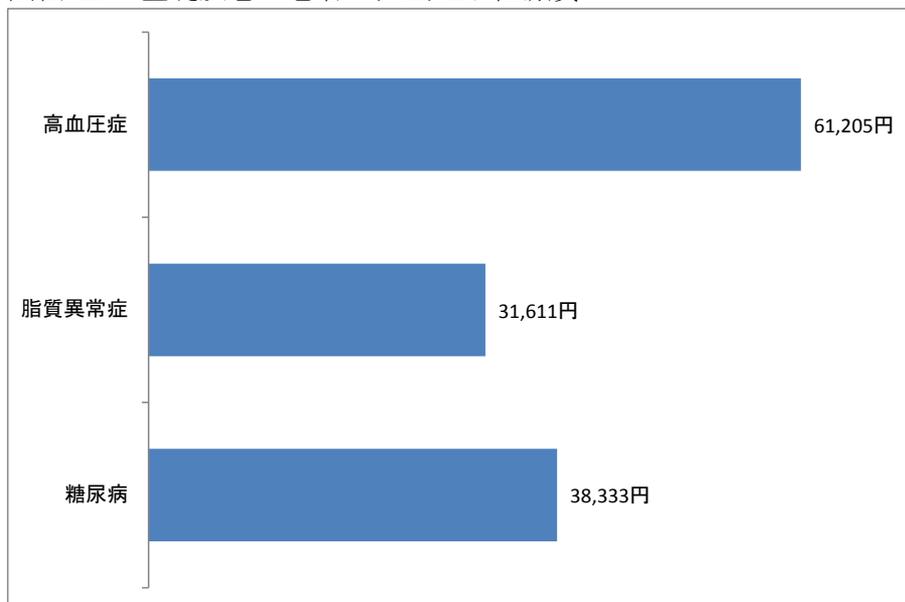


注： 集計条件は、①患者 1 人につき入院・入院外両方のレセプトがある場合は、入院・入院外それぞれに 1 人として集計、②患者 1 人に複数の疾患がある場合は、疾患ごとに 1 人の患者として集計

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 27 は、基礎疾患の患者一人当たり医療費の比較です。「高血圧症」の 61,205 円が最も高く、「糖尿病」の 1.6 倍、「脂質異常症」の 1.9 倍となっています。

図表 27 基礎疾患の患者一人当たり医療費

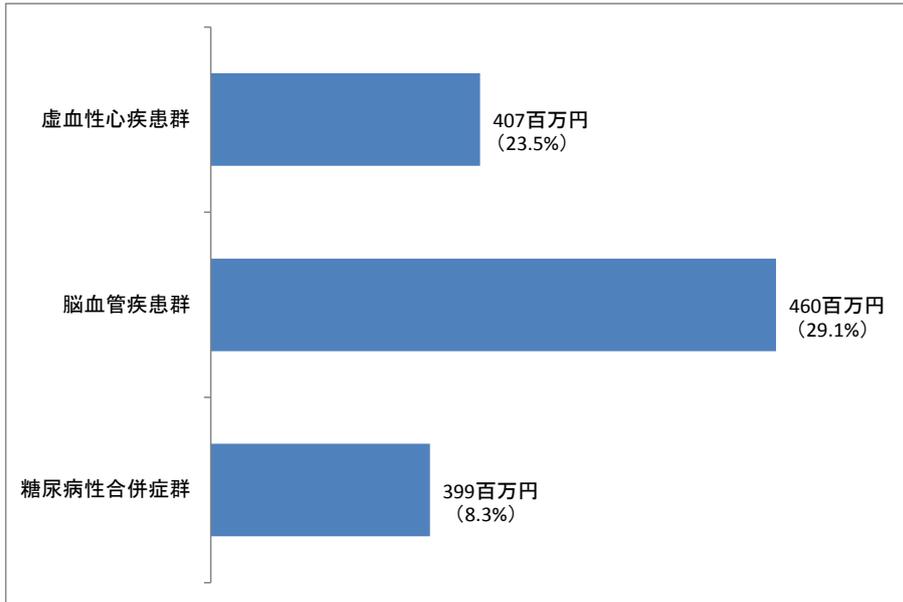


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

③ 生活習慣病医療費における重症化疾患群の医療費

次に、生活習慣病のうち、重症化疾患群である「虚血性心疾患群」、「脳血管疾患群」、「糖尿病性合併症群」の医療費の現状を把握していきます。図表 28 は、平成 26 年度における生活習慣病医療費のうち、重症化疾患群の医療費及び新規患者に係る医療費の割合の比較です。

図表 28 重症化疾患群の医療費及び新規患者に係る医療費の割合



注：( ) 内は新規患者に係る医療費の割合

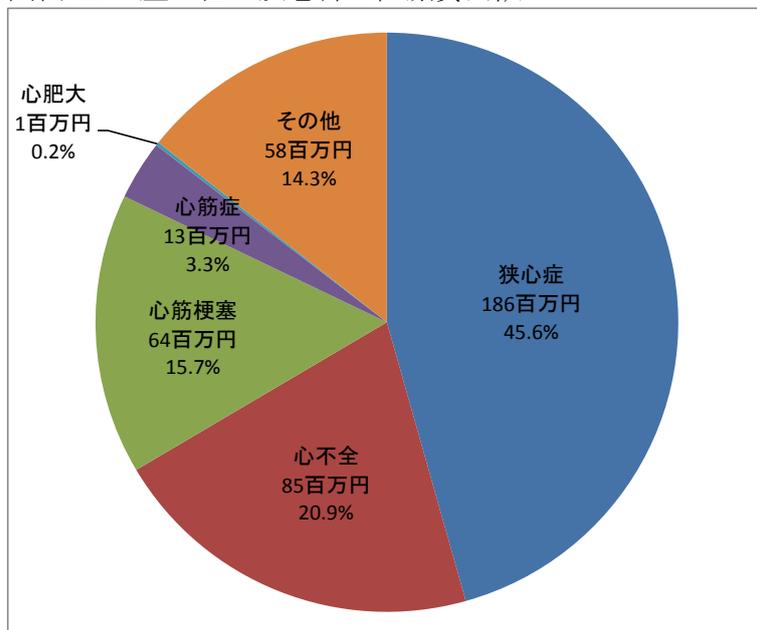
注：新規患者については、国保資格の異動は考慮していない

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

重症化疾患群の医療費を比較したところ、「脳血管疾患群」の医療費が最も高く、460 百万円となっています。また、重症化疾患群における新規患者に係る医療費の割合は、「脳血管疾患群」が 29.1%、「虚血性心疾患群」が 23.5%と高く、「糖尿病性合併症群」は 8.3%と低い状況です。

図表 29 から図表 31 までは、重症化疾患群のそれぞれにおける医療費の内訳です。

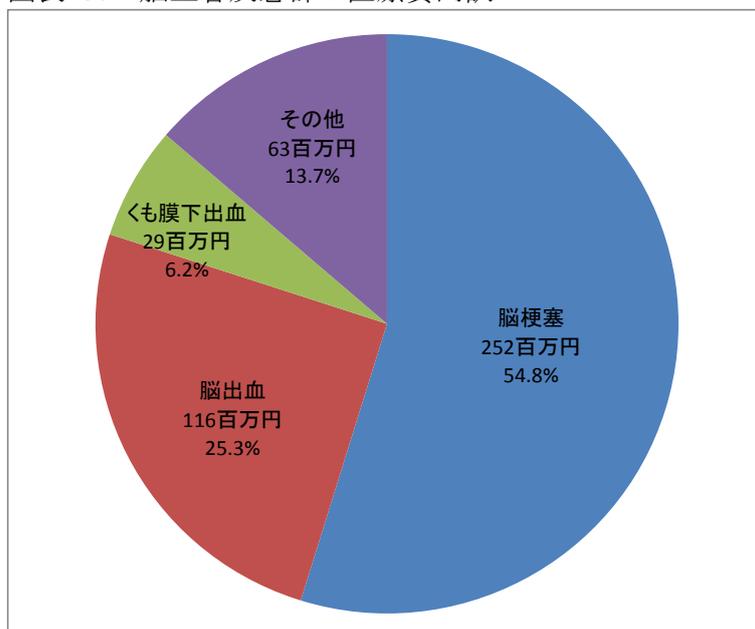
図表 29 虚血性心疾患群の医療費内訳



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

虚血性心疾患群においては、狭心症が占める医療費が最も高く、186百万円で全体の45.6%です。次いで、心不全が85百万円で全体の20.9%です。

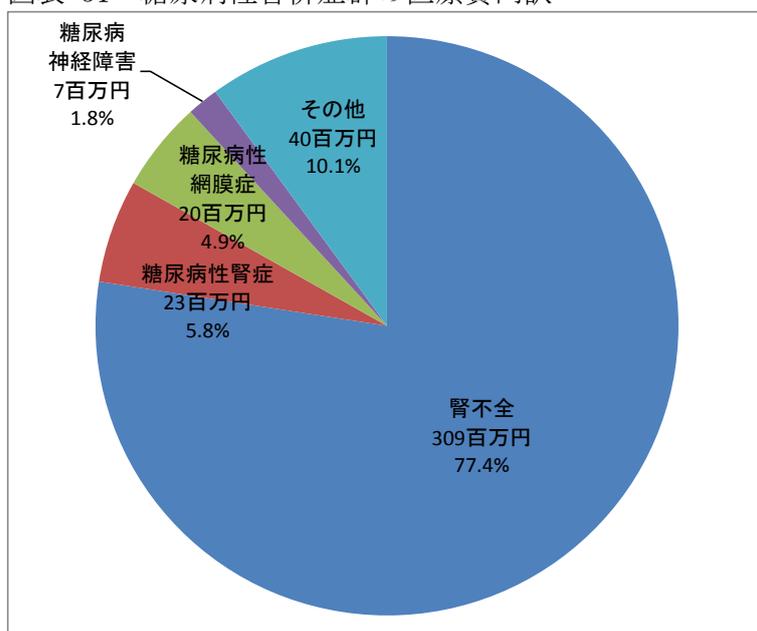
図表 30 脳血管疾患群の医療費内訳



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

脳血管疾患群においては、脳梗塞が占める医療費が最も高く、252 百万円で全体の 54.8%です。次いで、脳出血が 116 百万円で全体の 25.3%です。

図表 31 糖尿病性合併症群の医療費内訳

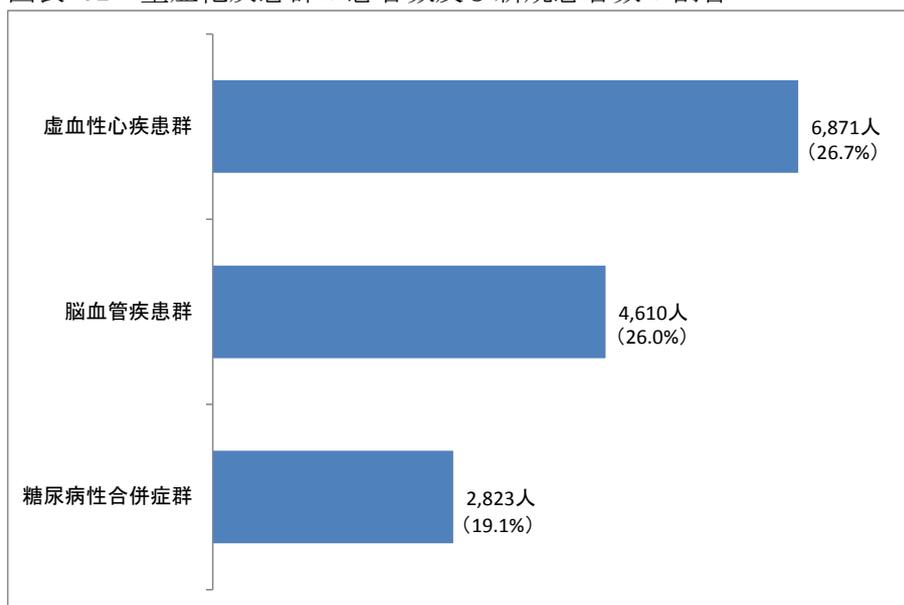


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

糖尿病性合併症群においては、腎不全が大部分の医療費を占めており、309 百万円で全体の 77.4%です。次いで、糖尿病性腎症が 23 百万円で全体の 5.8%です。

図表 32 は、生活習慣病における重症化疾患群の患者数の比較です。「虚血性心疾患群」が最も多く 6,871 人、次いで「脳血管疾患群」の 4,610 人となっています。また、重症化疾患群における新規患者数の割合は、「虚血性心疾患群」が 26.7%、「脳血管疾患群」が 26.0%と高く、「糖尿病性合併症群」は 19.1%となっています。

図表 32 重症化疾患群の患者数及び新規患者数の割合



注： 集計条件は、①患者 1 人につき入院・入院外両方のレセプトがある場合は、入院・入院それぞれに 1 人として集計、②患者 1 人に複数の疾患がある場合は、疾患ごとに 1 人の患者として集計

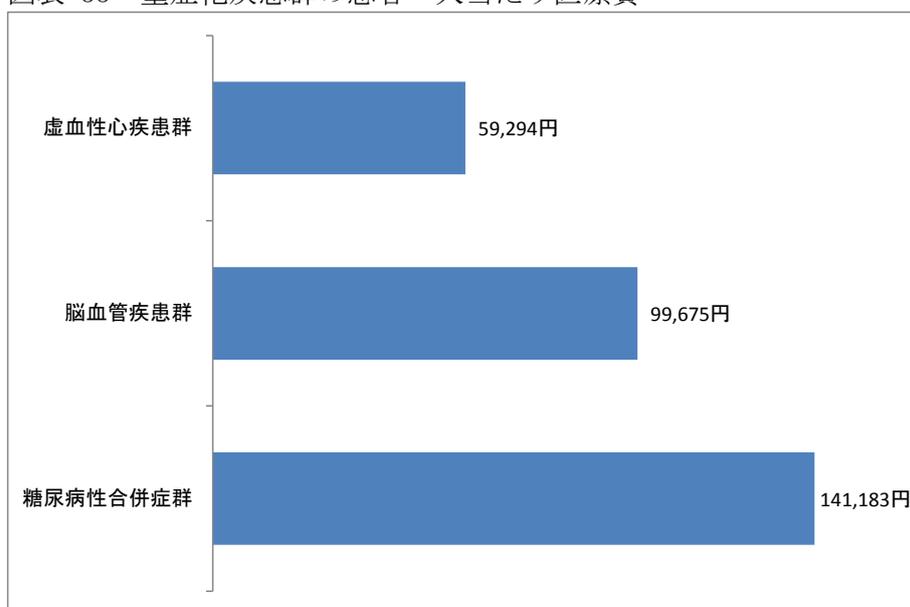
注：（ ）内は新規患者数の割合

注：新規患者については、国保資格の異動は考慮していない

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

図表 33 は、重症化疾患群の患者一人当たり医療費の比較です。「糖尿病性合併症群」の 141,183 円が最も高く、「脳血管疾患群」の 1.4 倍、「虚血性心疾患群」の 2.4 倍となっています。

図表 33 重症化疾患群の患者一人当たり医療費



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

④ 重症化疾患群における基礎疾患の重なり

図表 34 は、重症化疾患群における基礎疾患の重なるの分析です。

図表 34 重症化疾患群における基礎疾患の重なり

	虚血性心疾患群		脳血管疾患群		糖尿病性合併症群	
	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)
高血圧症	624	10.0%	454	10.6%	74	2.9%
脂質異常症	270	4.3%	227	5.3%	20	0.8%
糖尿病	427	6.8%	236	5.5%	217	8.5%
高血圧症+脂質異常症	838	13.4%	593	13.9%	126	5.0%
高血圧症+糖尿病	833	13.3%	515	12.0%	457	18.0%
脂質異常症+糖尿病	480	7.7%	349	8.2%	323	12.7%
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	2,241	35.8%	1,400	32.7%	1,271	49.9%
「基礎疾患」記載なし	542	8.7%	503	11.8%	57	2.2%
2つ以上の基礎疾患を保有する合計	4,392	70.2%	2,857	66.8%	2,177	85.5%
合計	6,255	100.0%	4,277	100.0%	2,545	100.0%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

2つ以上の基礎疾患を保有する人数の割合が、重症化疾患群のいずれにおいても高くなっており、虚血性心疾患群が70.2%、脳血管疾患群が66.8%、糖尿病性合併症群が85.5%となっています。

また、2つの基礎疾患を保有する人数の割合については、虚血性心疾患群と脳血管疾患群では、高血圧症と脂質異常症の組み合わせが、糖尿病性合併症群では、高血圧症と糖尿病の組み合わせが最も高い状況となっています。

⑤ 考察

本市における生活習慣病の傾向として、基礎疾患では、高血圧症が最も医療費が高く、患者数が多い状況です。重症化疾患群では、脳血管疾患群が最も医療費が高く、また、虚血性心疾患群が最も患者数が多い状況です。保健事業の介入余地が大きいと考えられる新規患者の重症化疾患群における割合をみると、虚血性心疾患群において26.7%と、最も高くなっています。

さらに、重症化疾患群における基礎疾患の重なりをみると、基礎疾患を2つ以上保有する者の割合が高く、基礎疾患の重なりが重症化疾患群の罹患リスクを増大させることを示す結果となりました。

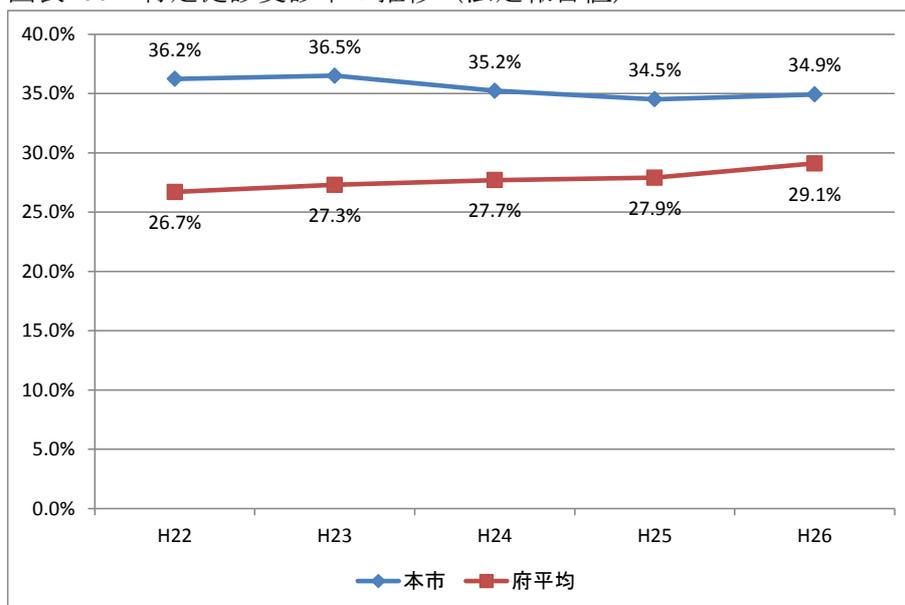
本市では、基礎疾患において高血圧症、重症化疾患群において虚血性心疾患群を中心とした生活習慣病予防が重要と考えられます。

## 第5節 特定健診の実施状況

### ① 特定健診受診率の推移

図表 35 は、平成 22 年度から平成 26 年度までの本市と大阪府平均の特定健診受診率の推移を示したものです。

図表 35 特定健診受診率の推移（法定報告値）



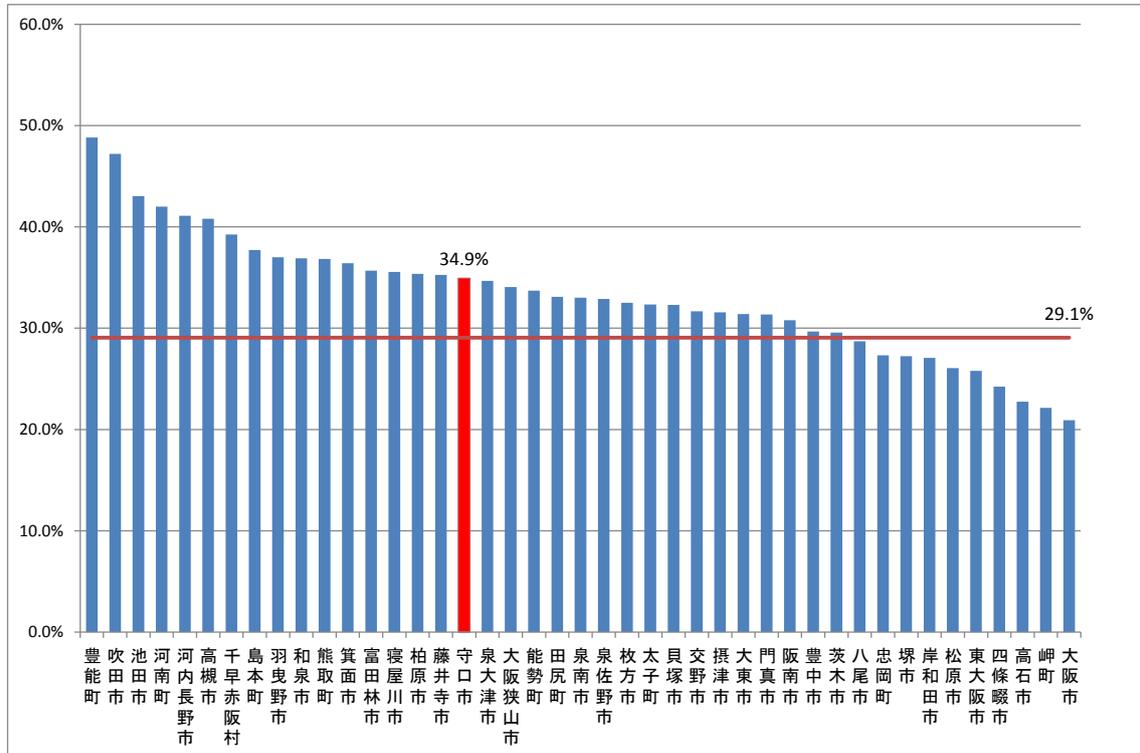
出所：法定報告

特定健診受診率は、近年において緩やかに下がっていましたが、直近の平成 26 年度には 34.9%と微増しています。同年度の大阪府平均は 29.1%であり、過去から大阪府平均を上回っていますが、本市との差は 5.8%と年々、縮小しています。

② 特定健診受診率の大阪府内比較

図表 36 は、平成 26 年度における本市の特定健診受診率を、大阪府内の市町村と比較したものです。

図表 36 特定健診受診率の大阪府内比較（法定報告値）



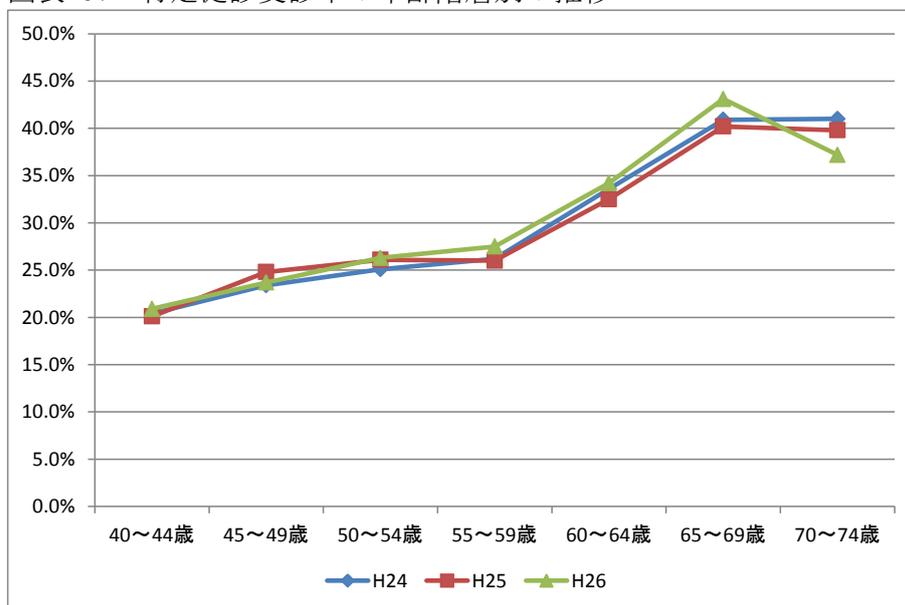
出所：法定報告

本市の受診率は、大阪府内 43 市町村のうち高い順で 17 番目に当たり、大阪府平均の 29.1%を 5.8%上回っている状況です。また、受診率が 30% 台の市町村は 25 団体で、全体の 58.1%を占めています。

③ 特定健診受診率の年齢階層別の推移

図表 37 は、特定健診受診率の年齢階層別の推移を示したものです。

図表 37 特定健診受診率の年齢階層別の推移



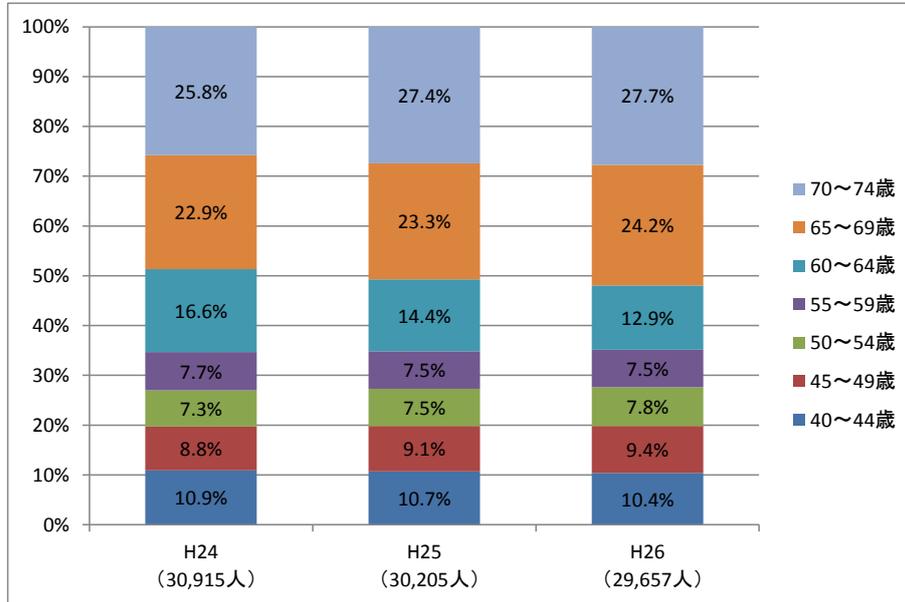
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

年齢階層別でみた経年の受診率の傾向は、ほとんど変わりません。高齢者（65～74歳）の受診率が35%を超えています。一方で、40～59歳の受診率は、継続的に30%以下で推移し、全体の受診率34.9%を下回っています。このことが受診率の向上に影響を及ぼしている状況です。

④ 特定健診対象者・受診者の年齢階層別の推移

図表 38 は、特定健診対象者の年齢階層別の分布を示したものです。

図表 38 特定健診対象者の年齢階層別の分布

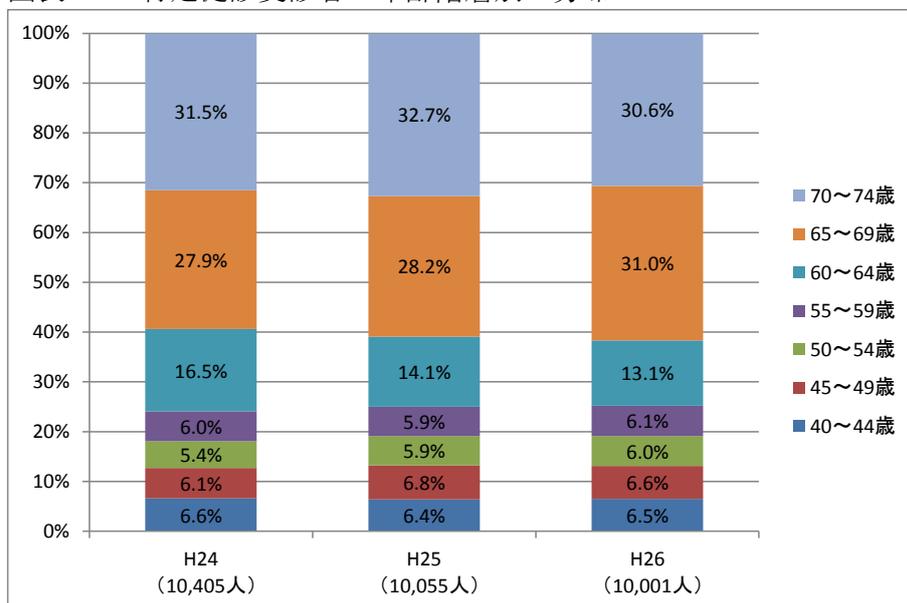


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高齢者（65～74歳）が平成25年度に過半を超え、平成26年度には51.9%を占めています。

図表 39 は、特定健診受診者の年齢階層別の分布を示したものです。

図表 39 特定健診受診者の年齢階層別の分布



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度において、高齢者（65～74 歳）が全体の 61.6%を占めており、特定健診対象者の高齢者割合が 51.9%であることから、本市の特定健診受診状況は、高齢者に偏った構造となっていることが、うかがえます。

⑤ 特定健診対象者の受診傾向区分の説明

図表 40 は、図表 41 以降において分析単位となる特定健診対象者の受診傾向区分について、それぞれの特徴をまとめています。これらの受診傾向区分別に特定健診の受診率等の違いを分析していきます。

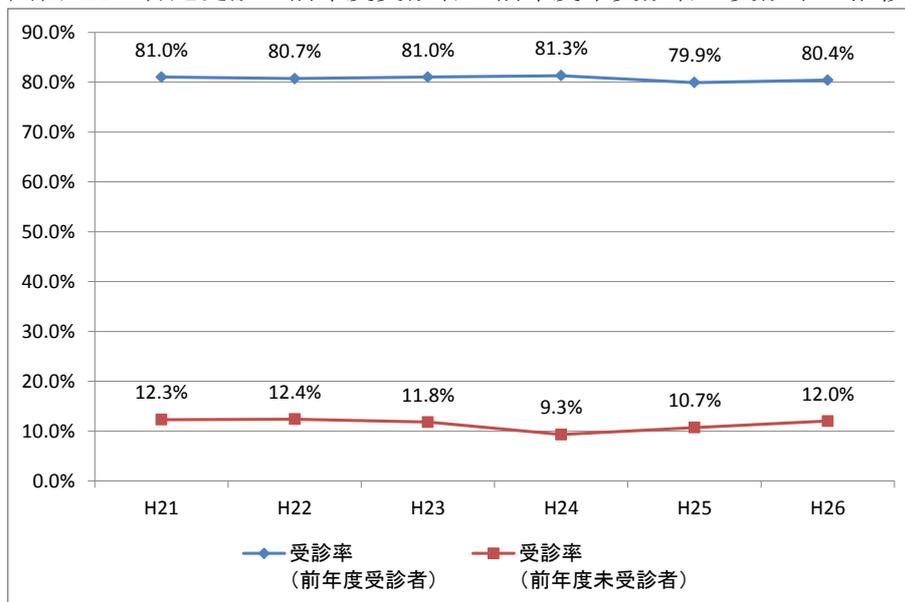
図表 40 受診傾向区分のまとめ表

受診傾向区分			説明	T-2 年	T-1 年	当該年 (T 年)
前年度 受診者	継続受診者	継続受診者	直近 3 年連続で受診されている方	○	○	○
	たまた に 受診者	新規受診者	過去 2 年間未受診で、直近年に健診を受診された方 (直近年に初めて特定健診対象者となった方も含む)	×	×	○
		不定期受診者	直近年が受診で、それより過去 2 年間で 1 度でも受診されている方	○	×	○
				×	○	
前年度 未受診者	不定期未受診者	直近年が未受診で、それより過去 2 年間で 1 度でも受診されている方	○	○	×	
			○	×		
			×	○		
	継続 未受診者	継続未受診者	直近 3 年連続で未受診の方	×	×	×
特定健診新規対象者		直近年までに受診券が発行されておらず、直近年で初めて特定健診対象者となった方	特定健診対象外		特定健診対象	

⑥ 特定健診の前年度受診者と前年度未受診者の受診率の比較

図表 41 は、特定健診の前年度受診者と前年度未受診者の当該年度の受診率を比較したものです。

図表 41 特定健診の前年度受診者と前年度未受診者の受診率の推移



注：前年度未受診者に特定健診新規対象者を含む

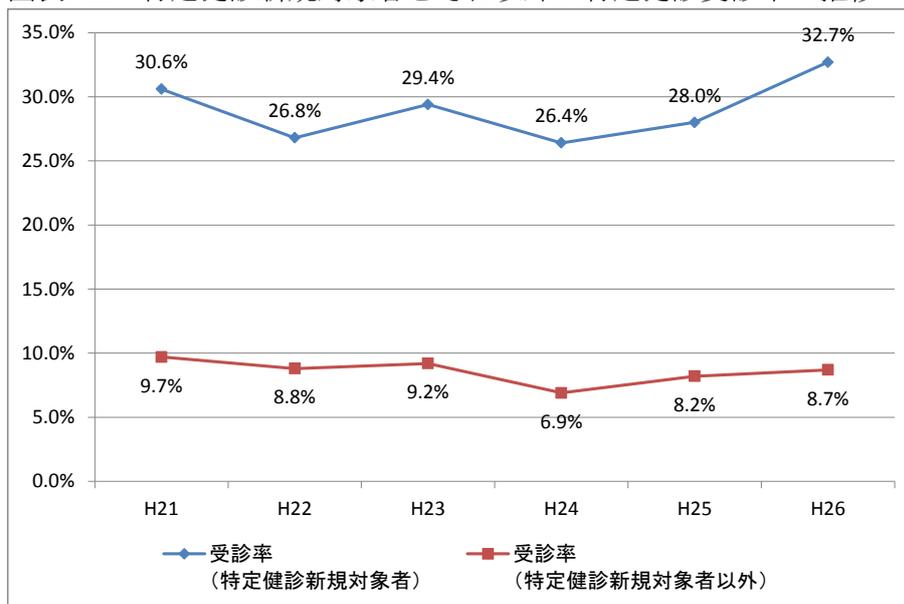
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度において、前年度受診者の受診率は 80.4%と高い一方、前年度未受診者は 12.0%と低い状況です。前年度未受診者の受診率の改善が課題であると考えられます。

⑦ 特定健診新規対象者とそれ以外の前年度未受診者の特定健診受診率の比較

図表 41 の前年度未受診者のうち、比較的受診率が高いと想定されるグループが特定健診新規対象者です。図表 42 は、特定健診の前年度未受診者のうち、新規対象者と新規対象者以外に分けた受診率を比較しています。

図表 42 特定健診新規対象者とそれ以外の特定健診受診率の推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

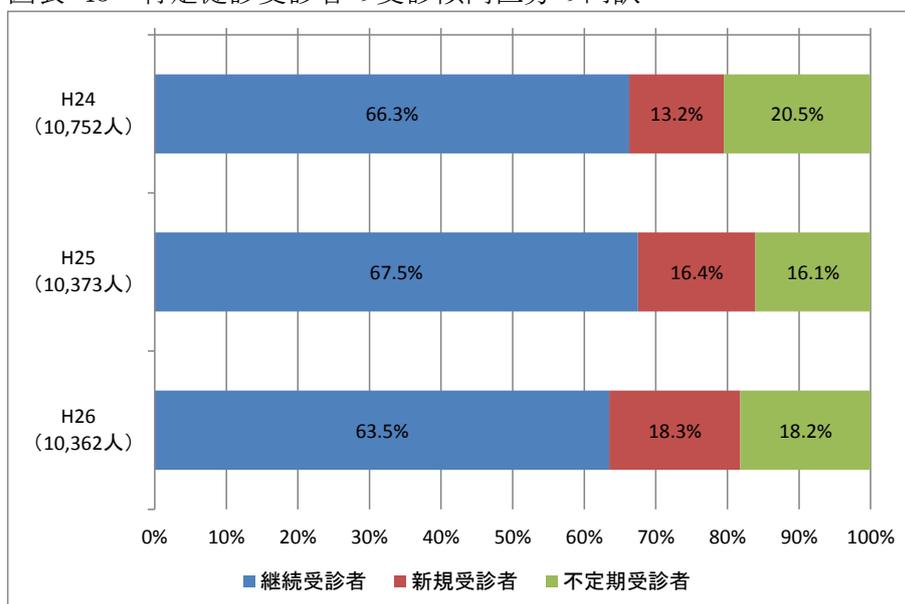
特定健診新規対象者の受診率は、それ以外の前年度未受診者の受診率より高い状況であり、平成 26 年度において、その乖離は 24.0%となっています。

⑧ 特定健診受診者の受診状況の分析

図表 43 は、特定健診受診者のうち、前年度以前に受診歴のある者（継続受診者・不定期受診者）とない者（新規受診者）の内訳とその推移を示したものです。

各年度の特定健診受診者のうち、平成 26 年度の「継続受診者」とは、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間連続で特定健診を受診している者であり、「不定期受診者」とは、平成 26 年度に特定健診を受診し、平成 24 年度、平成 25 年度のどちらかに受診している者です。また、「新規受診者」とは、平成 26 年度に受診し、平成 24 年度及び平成 25 年度に受診していない者（国保資格喪失者など対象外の者も含む）です。

図表 43 特定健診受診者の受診傾向区分の内訳



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

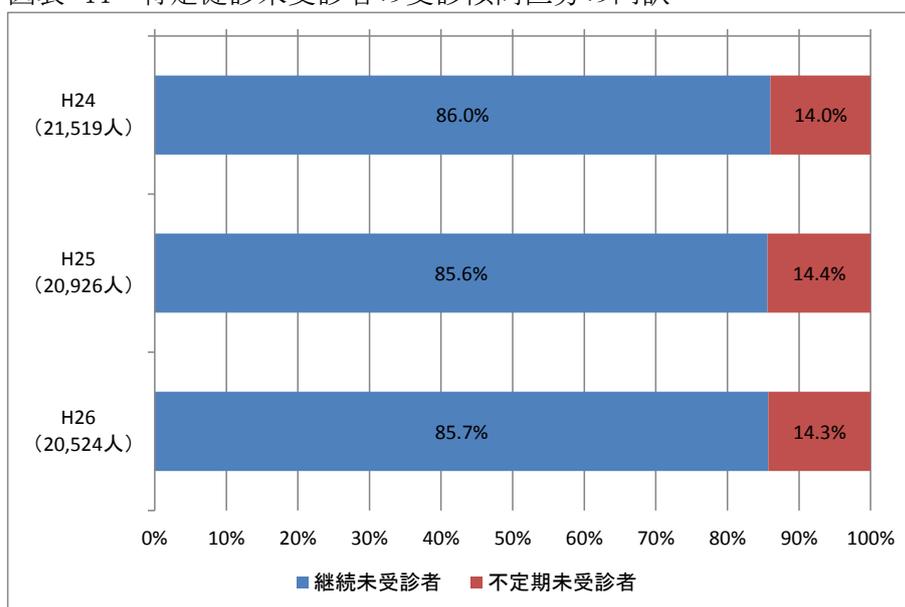
特定健診受診者の「継続受診者」の割合は、平成 24 年度の 66.3%から平成 26 年度の 63.5%へと 2.8%下がっている状況です。一方で、「新規受診者」の割合は、13.2%から 18.3%へと 5.1%上がっており、近年においては未受診者の発掘に成果が上がっている状況です。

⑨ 特定健診未受診者の内訳とその推移の分析

図表 44 は、特定健診未受診者のうち、前年度以前に受診歴のある者（不定期未受診者）とない者（継続未受診者）の内訳とその推移を示したものです。

各年度の特定健診未受診者のうち、平成 26 年度の「継続未受診者」とは、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間連続で特定健診を受診していない者であり、「不定期未受診者」とは、平成 26 年度は未受診であるが、平成 24 年度、25 年度のどちらか又は両年度で受診している者です。

図表 44 特定健診未受診者の受診傾向区分の内訳



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

受診勧奨の効果が最も期待できない「継続未受診者」の割合が 8 割を超えている状況は、今後の特定健診受診率の向上を考えた場合に大きな問題です。「継続未受診者」になる前に介入することで、固定化を防ぐことが今後の課題であると考えられます。

⑩ 考察

特定健診は、地域の健康状態を把握する手段として重要な事業です。本市の特定健診受診率は大阪府平均より高い水準となっていますが、近年においては、増減があるものの緩やかに受診率が下がっている状況です。地域の健康状態をより正確に把握し、リスクの高い対象者を発見して、特定保健指導などの予防活動を提供するためにも、受診率向上のための一層の取組が必要です。

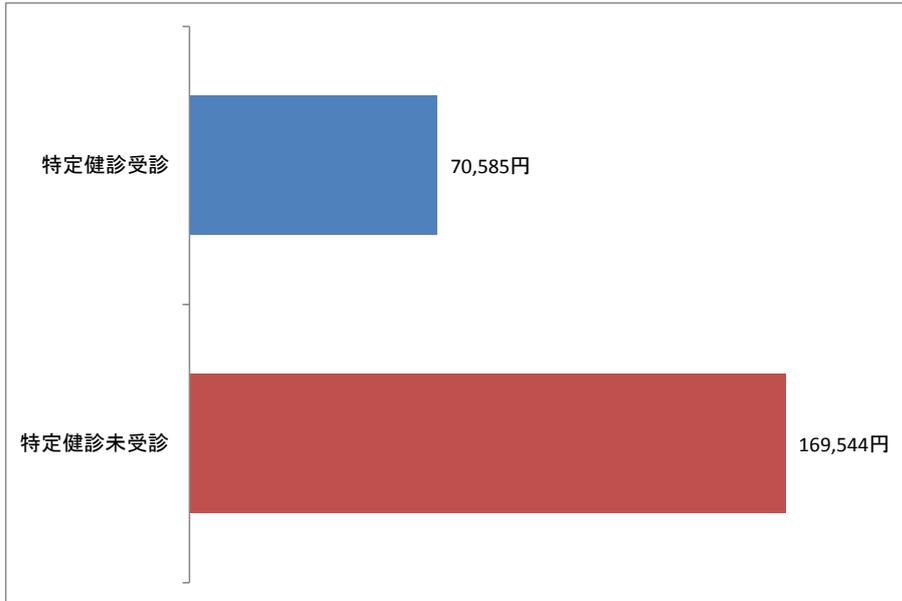
受診率が低迷している理由の1つとして、前年度未受診者の受診率が低いこと挙げられます。前年度未受診者の直近の受診率は12.0%と低い水準であり、中でも最も受診させることが困難と考えられる継続未受診者の割合が、前年度未受診者の80%を超えている状況が本市の特徴であり、課題といえます。

## 第6節 特定健診受診による医療費抑制・重症化予防効果

### ① 特定健診受診状況と重症化疾患群の患者一人当たり医療費

図表 45 は、平成 26 年度における特定健診受診の有無による同年度の重症化疾患群の治療に係る患者一人当たり医療費を比較したものです。

図表 45 特定健診受診状況と重症化疾患群の患者一人当たり医療費の比較



注：一人当たり医療費は、重症化疾患群の治療に係る医療費を重症化疾患群の患者数で割った額

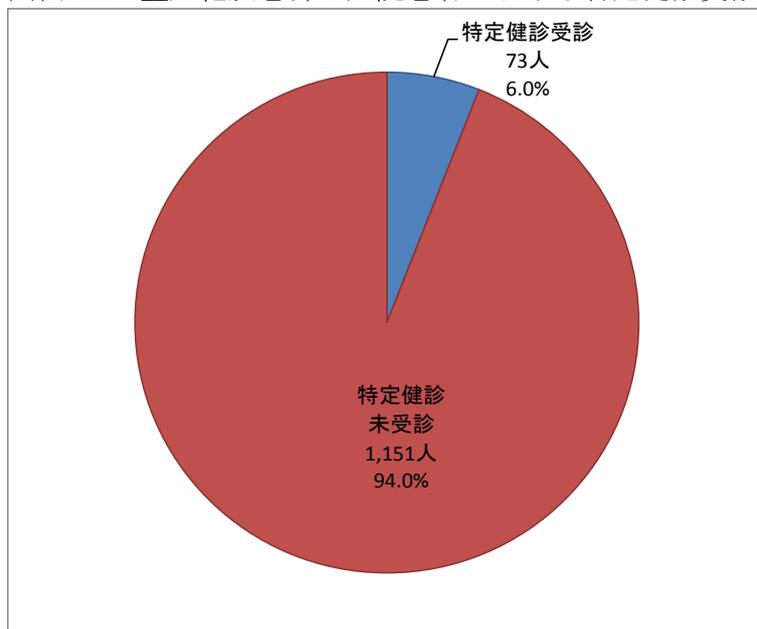
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

特定健診受診者の一人当たり医療費が 70,585 円であるのに対し、特定健診未受診者では 169,544 円となっており、2 倍以上の医療費がかかっている状況です。

② 重症化疾患群の入院患者における特定健診受診歴

図表 46 は、平成 26 年度における重症化疾患群の入院患者 1,224 人の平成 24 年度から平成 26 年度までの特定健診の受診歴です。

図表 46 重症化疾患群の入院患者における特定健診受診歴



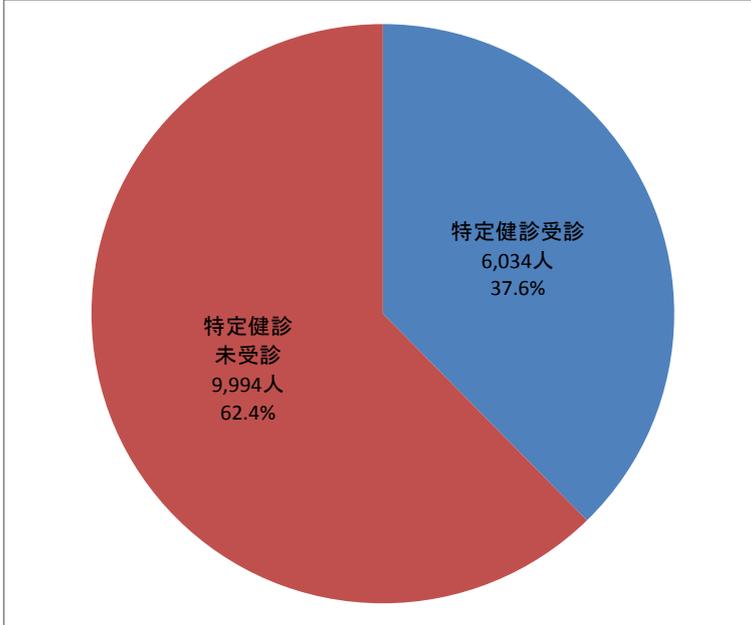
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度における重症化疾患群の入院患者のうち、平成 24 年度から平成 26 年度までに特定健診を受診している者の割合は、全体のわずか 6.0%であり、大多数が未受診者です。特定健診の受診によって、健康状態の把握や早期の予防活動の必要性を感じる機会がなく、結果として入院する者が多いことが想定されます。

③ 生活習慣病患者（基礎疾患・重症化疾患群）の特定健診受診状況

図表 47 は、生活習慣病の基礎疾患・重症化疾患群の罹患者について、平成 26 年度における特定健診の受診状況を示したものです。

図表 47 生活習慣病患者（基礎疾患・重症化疾患群）の特定健診受診状況



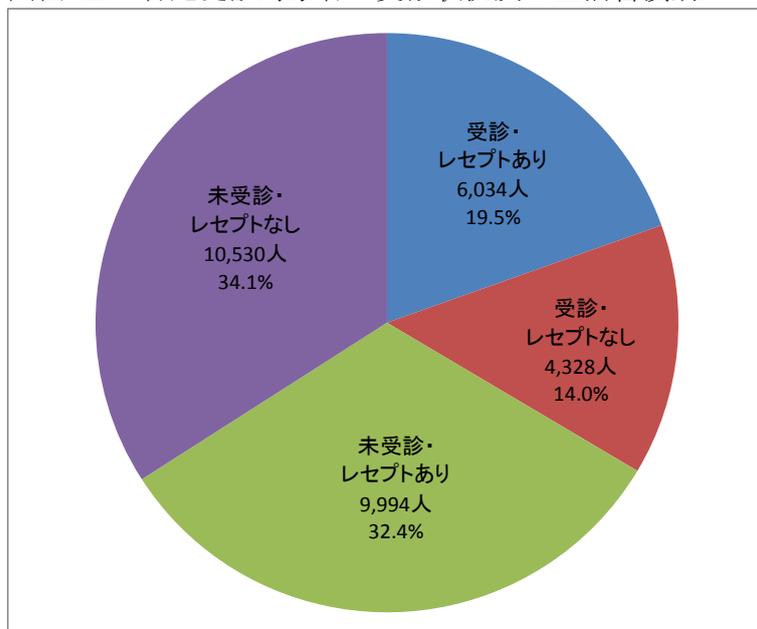
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

生活習慣病患者（基礎疾患・重症化疾患群）の平成 26 年度における特定健診受診率は 37.6%であり、全体の受診率 34.9%と比べて、少し高い状況です。生活習慣病患者になったこと（又は直前の状態）で、自身の健康に対する意識が高まり、特定健診受診につながった対象者が一定数存在することが想定されます。

④ 特定健診対象者の受診状況及び生活習慣病のレセプト保有状況

図表 48 は、平成 26 年度における特定健診対象者の特定健診受診状況と生活習慣病のレセプト保有状況を示したものです。

図表 48 特定健診対象者の受診状況及び生活習慣病のレセプト保有状況



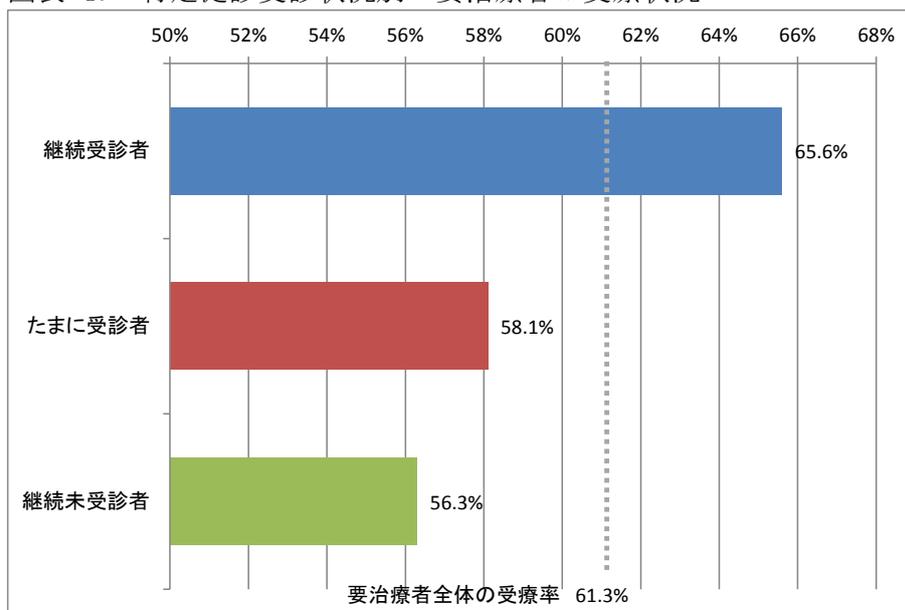
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

特定健診未受診でかつ生活習慣病のレセプトのない者は 10,530 人で、全体の 34.1%となっており、これら対象者の健康状態の把握が、長期的な医療費の抑制に重要であると考えられます。

⑤ 要治療者の医療機関受療状況

図表 49 は、平成 26 年度における特定健診受診者のうち、要治療と判定された者の医療機関の受療状況を、平成 22 年から平成 24 年度までの過去 3 年間の特定健診の受診状況（受診傾向区分）別に示したものです。

図表 49 特定健診受診状況別 要治療者の受療状況



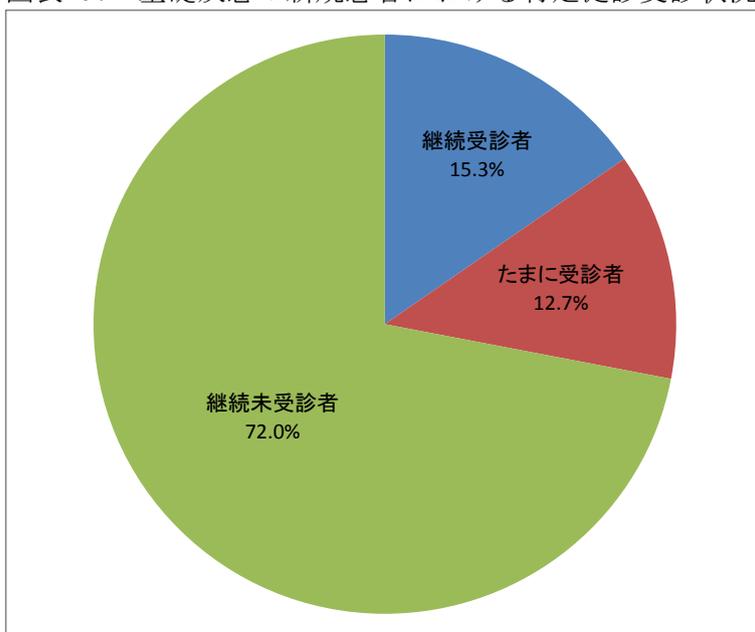
注： 「継続受診者」 : 平成 22～24 年度の間、3 年連続で特定健診を受診  
「たまに受診者」 : 継続受診者及び継続未受診者以外。新規受診者を含む  
「継続未受診者」 : 平成 22～24 年度に受診対象でありながら 1 度も受診なし  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度における特定健診受診者のうち、要治療と判定された者の 61.3%が医療機関で受療済みです。一方で、特定健診の受診頻度別の受療状況は、継続受診者で 65.6%、継続未受診者で 56.3%となっています。継続受診者であっても、およそ 3 人に 1 人は未受療の状況であり、介入が不十分である状況が、うかがえます。

⑥ 基礎疾患の新規患者の特定健診受診状況

図表 50 は、平成 26 年度において基礎疾患の新規患者となった者の平成 22 年度から 24 年度までの特定健診の受診状況（受診傾向区分）を示したものです。

図表 50 基礎疾患の新規患者における特定健診受診状況

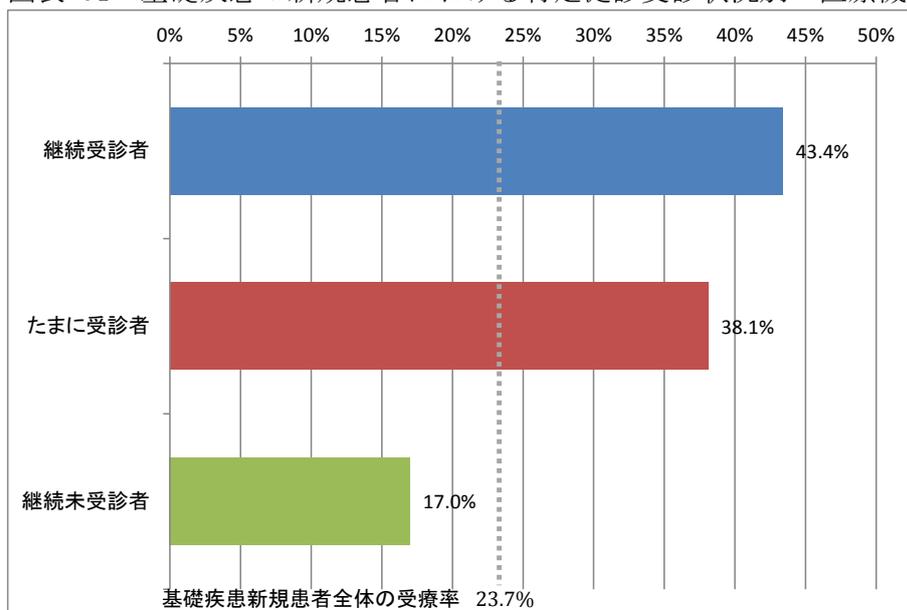


注： 「継続受診者」 : 平成 22～24 年度の間、3 年連続で特定健診を受診  
「たまに受診者」 : 継続受診者及び継続未受診者以外。新規受診者を含む  
「継続未受診者」 : 平成 22～24 年度に受診対象でありながら 1 度も受診なし  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

基礎疾患の新規患者は、継続未受診者が 72.0%と圧倒しています。一方で、継続受診者においても 15.3%の基礎疾患の新規患者が存在することから、特定健診の受診後の特定保健指導などによるフォローアップにも課題が残る状況であると考えられます。

次に、図表 51 は、平成 26 年度に医療機関を受療し、基礎疾患の新規患者になった者のうち、2 年前の平成 24 年度における医療機関の受療状況を平成 22 年度から 24 年度までの過去 3 年間の特定健診の受診状況（受診傾向区分）別に示したものです。

図表 51 基礎疾患の新規患者における特定健診受診状況別 医療機関受療状況



注：「継続受診者」：平成 22～24 年度の間、3 年連続で特定健診を受診  
「たまに受診者」：継続受診者及び継続未受診者以外。新規受診者を含む  
「継続未受診者」：平成 22～24 年度に受診対象でありながら 1 度も受診なし  
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度に医療機関を受療し、基礎疾患の新規患者になった者のうち、2 年前の平成 24 年度に医療機関を受療していた者の割合は 23.7% と低い状況です。新規患者が 2 年前に医療機関の受療が必要であったかは不明ですが、特定健診の受診頻度別の受療状況をみると、受診頻度が高い継続受診者の受療率は、継続未受診者の受療率の約 2.6 倍となっています。このことから、少なくとも特定健診の受診頻度と医療機関の受療には一定の関係が見込めます。

## ⑦ 考察

特定健診未受診者における重症化疾患群の患者一人当たり医療費は、特定健診受診者の2倍以上となっています。また、生活習慣病における重症化疾患群の入院患者の状況を見ても、特定健診未受診者は入院患者全体の94.0%と大多数を占めています。このことから、自身の健康状態を把握できていない特定健診未受診者が、適切な対処（生活改善や早期治療等）ができないままに、重症化し、入院するケースが多いのではないかと推測されます。

さらに、特定健診対象者の特定健診受診状況と生活習慣病のレセプト保有状況を見ると、特定健診未受診でかつレセプトがない者は、全体の34.1%も存在する状況です。これらの対象者の健康状態の把握が、長期的な医療費の抑制に重要であると考えられます。

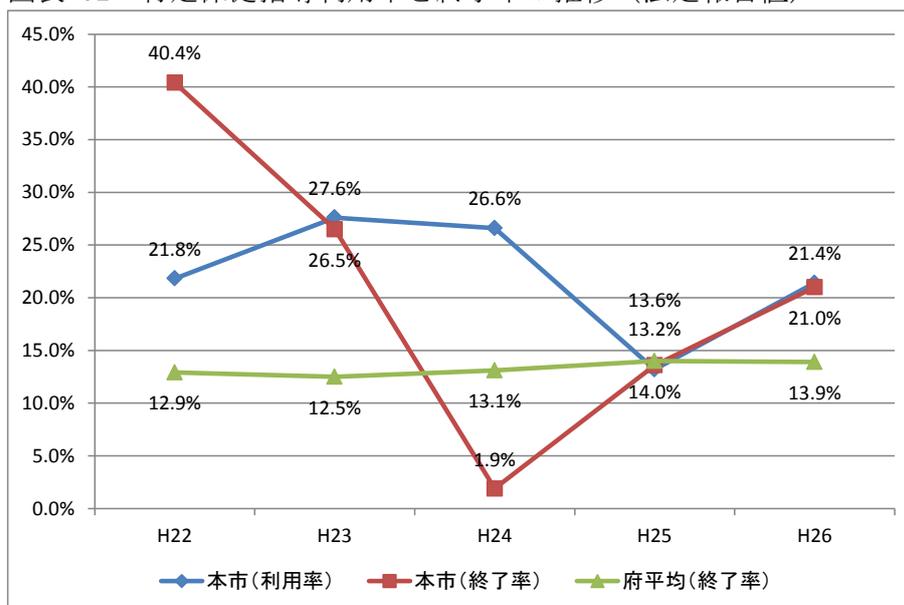
一方で、要治療者のうち、特定健診の継続受診者における医療機関の受療状況を見ると、3人に1人は未受療です。また、基礎疾患の新規患者になった者のうち、特定健診の継続受診者が15.3%と一定数いることから、特定健診の未受診者対策と併せて、特定健診の受診後のフォローアップにも課題があると考えられます。

## 第7節 特定保健指導利用状況

### ① 特定保健指導終了率の推移

図表 52 は、平成 22 年度から平成 26 年度までの本市と大阪府平均の特定保健指導利用率と終了率の推移を示したものです。

図表 52 特定保健指導利用率と終了率の推移（法定報告値）



注：「利用率」：特定保健指導対象者のうち、初回面接終了者の割合

「終了率」：特定保健指導対象者のうち、最終評価終了者の割合

出所：法定報告

特定保健指導利用率は、平成 25 年度に低下しましたが、平成 26 年度には、21.4%まで改善しています。

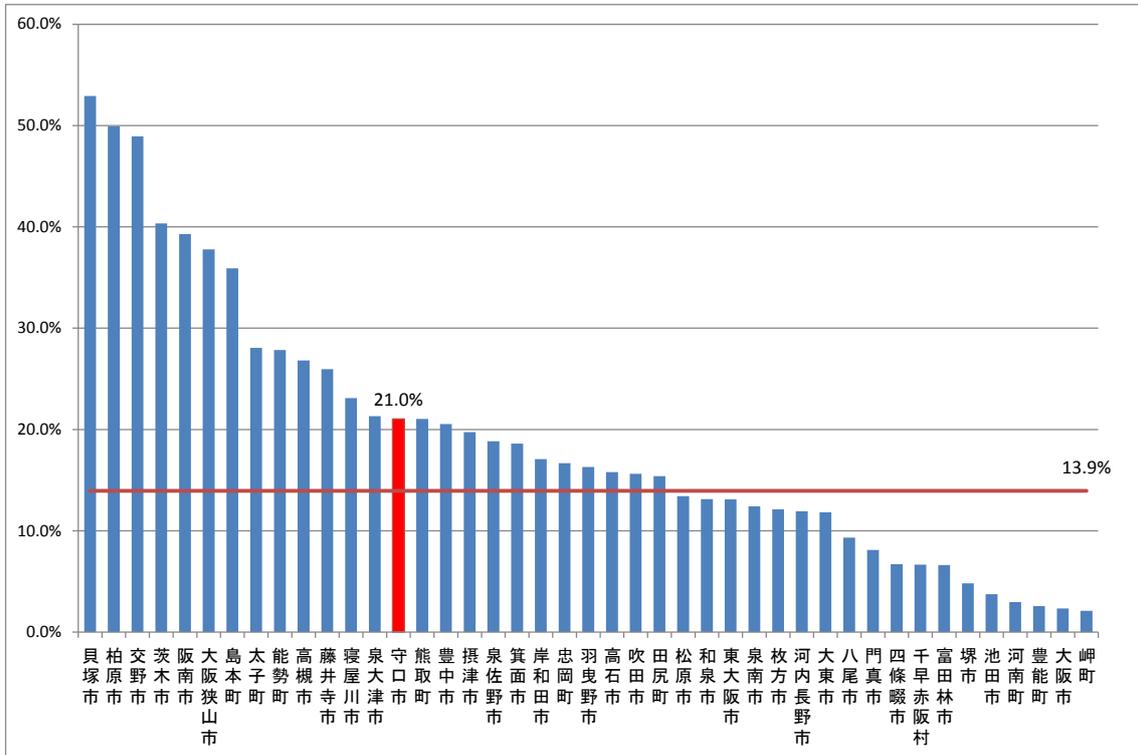
特定保健指導終了率は、平成 24 年度に大きく低下しましたが、平成 26 年度には、21.0%まで改善しています。平成 26 年度の本市の利用率と終了率の乖離は 0.4%となっています。

また、平成 26 年度の本市の終了率を大阪府平均と比較した場合、7.1%高い状況です。

② 特定保健指導終了率の大阪府内比較

図表 53 は、平成 26 年度における本市の特定保健指導終了率を、大阪府内の市町村と比較したものです。

図表 53 特定保健指導終了率の大阪府内比較（法定報告値）



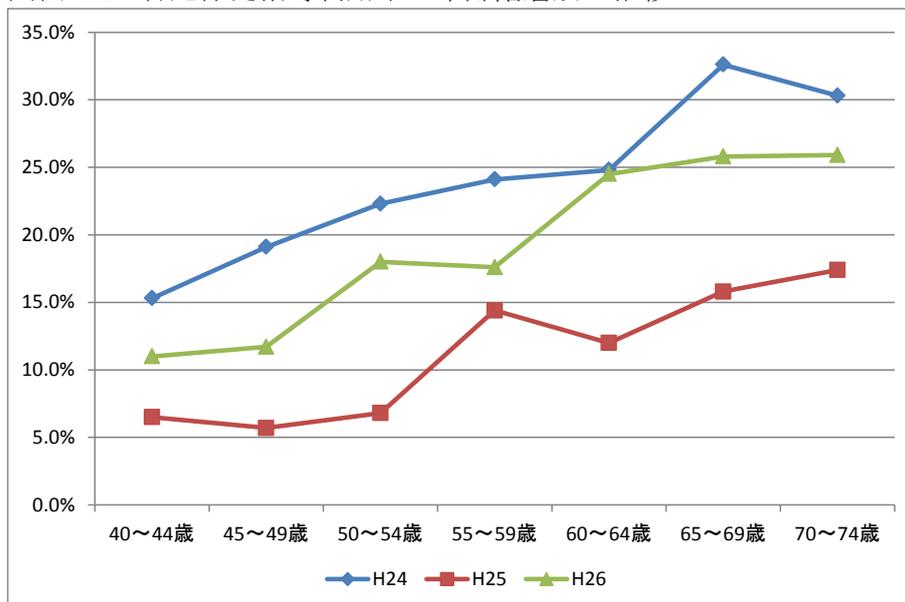
出所：法定報告

本市の特定保健指導終了率は、大阪府内 43 市町村のうち、高い順で 14 番目に当たり、大阪府平均の 13.9%を 7.1%上回っている状況です。

③ 特定保健指導利用率の年齢階層別の推移

図表 54 は、特定保健指導利用率の年齢階層別の推移を示したものです。

図表 54 特定保健指導利用率の年齢階層別の推移



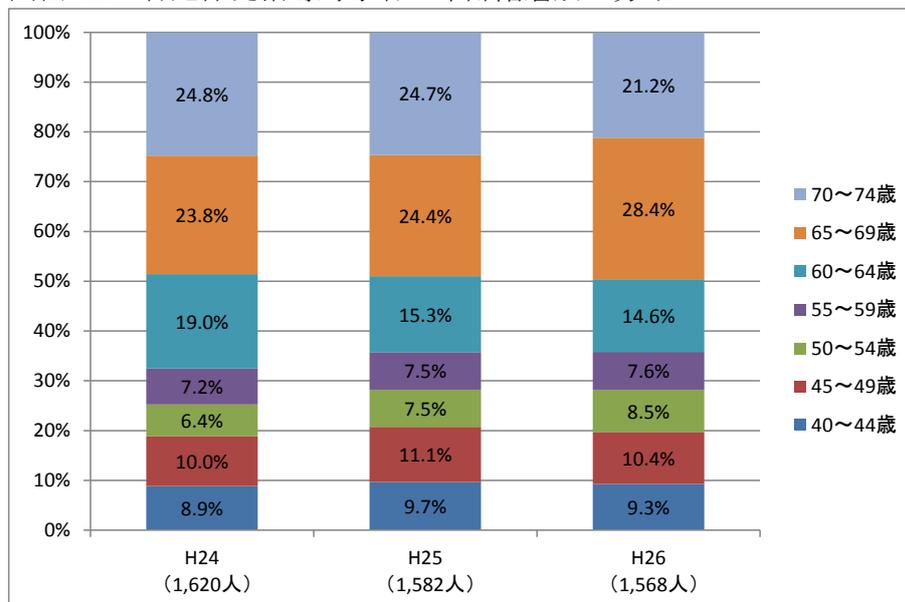
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

年齢階層別でみた経年の特定保健指導利用率の傾向は、特定健診受診者と同様、年齢階層が上がるに伴い上昇し、高齢者（65～74歳）において最も高い状況です。

④ 特定保健指導対象者・利用者の年齢階層別の推移

図表 55 は、特定保健指導対象者の年齢階層別の分布を示したものです。

図表 55 特定保健指導対象者の年齢階層別の分布

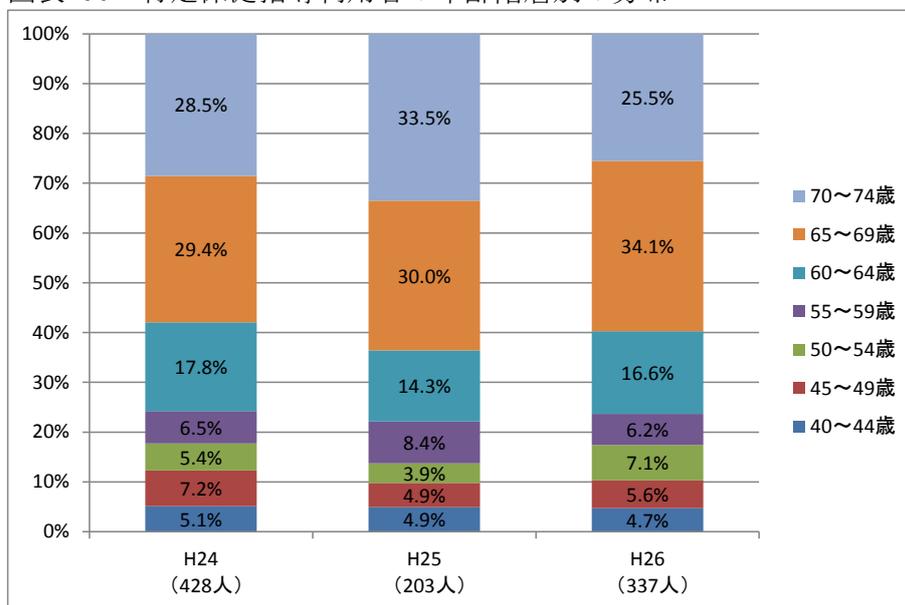


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高齢者（65～74歳）が約半数を占めており、平成26年度には49.6%となっています。

図表 56 は、特定保健指導利用者の年齢階層別の分布を示したものです。

図表 56 特定保健指導利用者の年齢階層別の分布



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

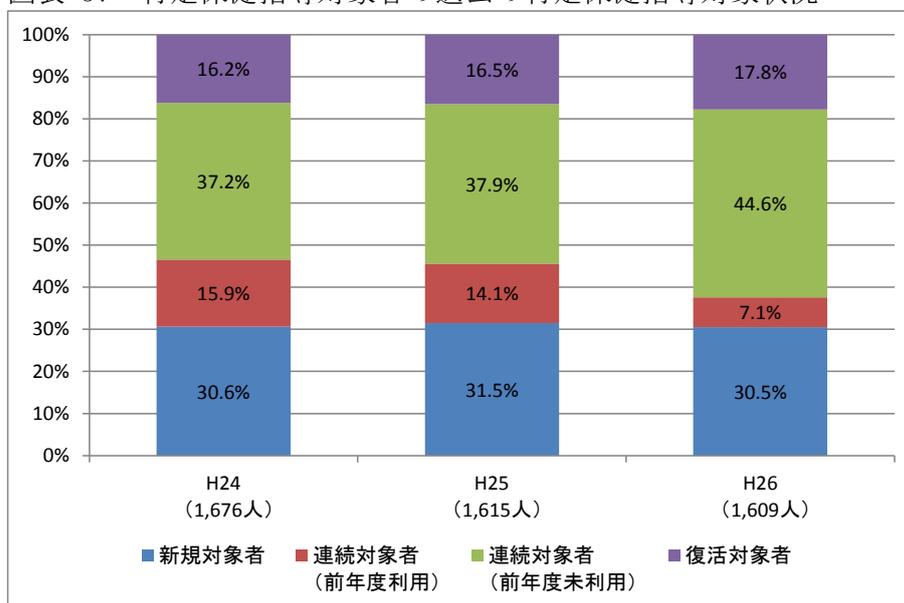
平成 26 年度において、高齢者（65～74 歳）が全体の 59.6%を占めており、特定保健指導対象者の高齢者割合が 49.6%であることから、本市の特定保健指導利用状況は、特定健診受診状況と同様、高齢者に偏った構造となっていることが、うかがえます。

⑤ 特定保健指導対象者の過去の特定保健指導対象状況

図表 57 は、平成 26 年度における特定保健指導対象者の過去の対象状況をまとめたものです。

分析に当たって、特定保健指導の対象状況別に異なるグループに分類します。「新規対象者」とは、過去 2 年間は特定保健指導の対象ではない者、「復活対象者」とは、過去 2 年のうち、1 年前は対象ではないが、2 年前は対象の者を指しています。また、「連続対象者」は、1 年前が対象の者（2 年前の状況は関係ない）を指し、さらに「連続対象者」のうち前年度に保健指導を利用している者は、「連続対象者（前年度利用）」、利用していない者は、「連続対象者（前年度未利用）」としています。

図表 57 特定保健指導対象者の過去の特定保健指導対象状況



注：前年度に特定健診の対象外である者を除く

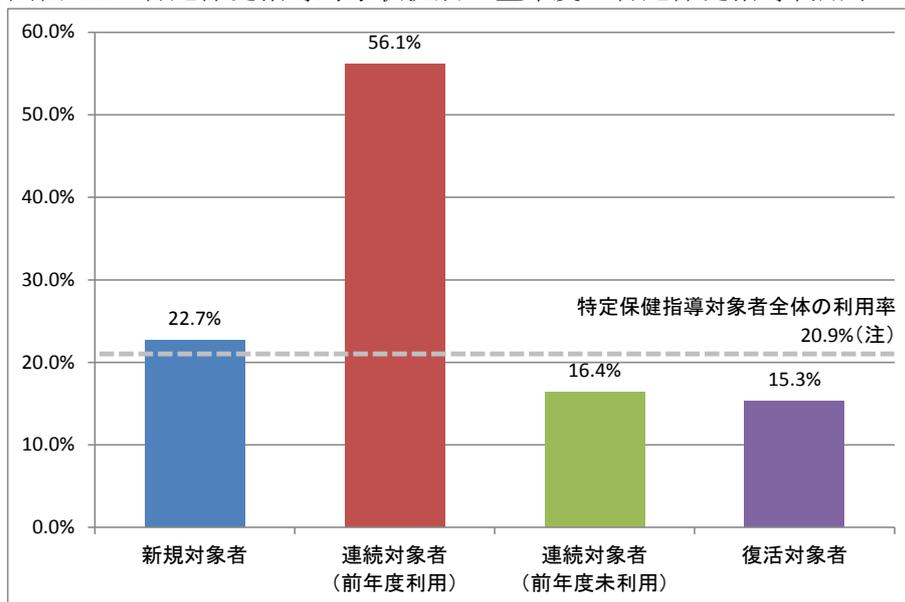
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

平成 26 年度における特定保健指導対象者のうち、最も割合が大きいのが連続対象者（前年度未利用）の 44.6%であり、次いで、新規対象者が 30.5%を占めている状況です。

⑥ 特定保健指導対象状況による翌年度の特定保健指導利用率

図表 58 は、平成 25 年度の特定保健指導対象状況別に、平成 26 年度  
の特定保健指導利用率を比較したものです。

図表 58 特定保健指導対象状況別の翌年度の特定保健指導利用率



注：特定保健指導利用者全てに係る利用率であり、法定報告値とは異なる

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

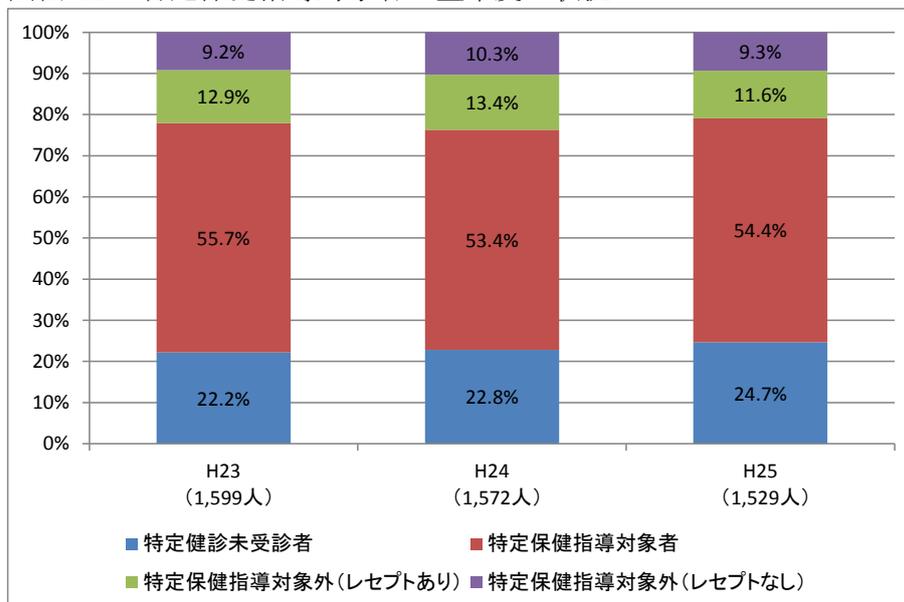
新規対象者の特定保健指導利用率は 22.7%であり、平成 26 年度における  
全体の利用率 20.9%よりも高い状況です。

また、特定保健指導対象者が多い連続対象者（前年度未利用）の利用  
率は 16.4%と、全体の利用率 20.9%を下回っており、このことが利用率  
の向上に影響を及ぼしている状況です。

⑦ 特定保健指導対象者の翌年度の状況

図表 59 は、特定保健指導対象者の翌年度の特定健診受診状況及び特定保健指導対象状況の分析です。

図表 59 特定保健指導対象者の翌年度の状況



注：翌年度に特定健診の対象外になる者を除く

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

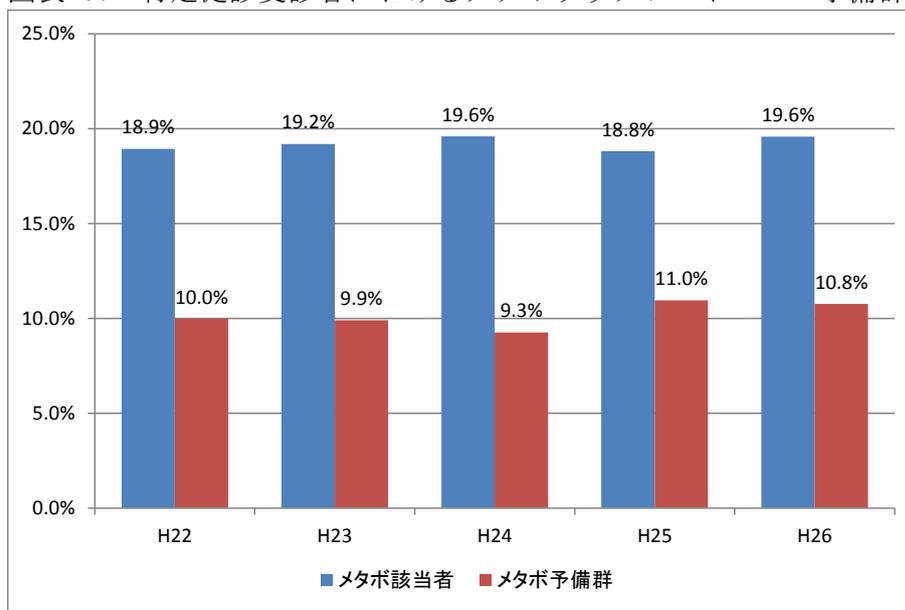
平成 25 年度における特定保健指導対象者の 54.4%は、翌年度も特定保健指導対象となっていることがわかります。

一方で、特定保健指導対象者の 24.7%は、翌年度に特定健診を受診しておらず、その後のフォローアップが難しい状況となっています。

⑧ 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

図表 60 は、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移です。

図表 60 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



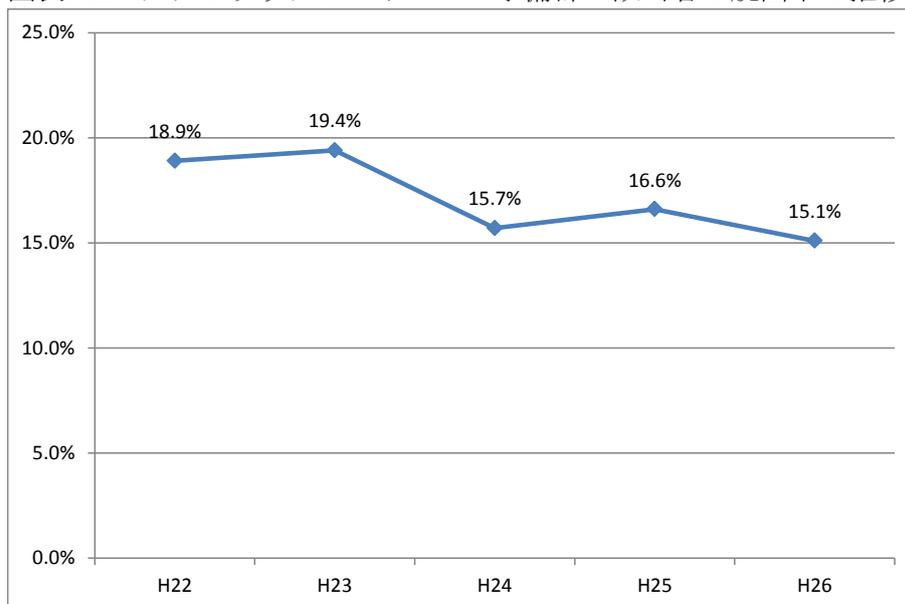
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

メタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合は、平成 22 年度から平成 26 年度までの間、大きな変動はありませんが、平成 22 年度と平成 26 年度を比較すると、予備軍では 0.8%、該当者では 0.7%増加しています。

⑨ メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率の推移

図表 61 は、前年度においてメタボリックシンドローム予備群・該当者でありながら、翌年度に非該当者となった者をメタボリックシンドローム脱出者（翌年度の特定健診未受診者は除く）と呼び、メタボリックシンドローム予備群・該当者全体における脱出者の割合をメタボリックシンドローム脱出率として算出したものです。

図表 61 メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率の推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

直近3年間においてメタボリックシンドローム脱出率は低下傾向にあり、平成22年度の18.9%から平成26年度の15.1%へと3.8%減少している状況です。

⑩ 考察

本市の特定保健指導終了率は、年度によって大きく増減があるものの、平成 26 年度において 21.0%となっています。これは大阪府内 43 市町村のうち、高い順で 14 番目に位置し、大阪府平均を 7.1%上回っている水準です。

また、特定保健指導対象者のうち、54.4%の対象者は翌年度も特定保健指導の対象となっており、24.7%の対象者は翌年度に特定健診を受診しないため、フォローアップが難しい状況です。

本市の特定保健指導対象者をみると、平成 26 年度において、新規対象者の割合が全体の 30.5%を占めています。新規対象者は初めて特定保健指導の対象になることから、過去に対象になりながらも特定保健指導を利用していない者と比較して、効果的に介入することによって利用させることが比較的容易なグループといえます。したがって、この新規対象者のグループに優先的に介入し、同グループの特定保健指導利用率の向上を通して、本市全体の特定保健指導終了率の向上を図る方法は、非常に有効であると考えられます。

また、本市の特定保健指導の効果を、メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率でみた場合、近年は低下傾向にあり、平成 26 年度において 15.1%と低迷しています。特定保健指導対象者のうち、半数以上が翌年度も特定保健指導の対象者であるという結果からも、更なる取組が重要です。

## 第8節 特定健診から見る健康課題

### ① メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

図表 62 は、平成 26 年度における特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の状況について集計したものです。

図表 62 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の状況

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	10,362人	100%	4,424人	100%	5,938人	100%
腹囲のみ	312人	3.0%	195人	4.4%	117人	2.0%
予備群	1,115人	10.8%	770人	17.4%	345人	5.8%
高血圧	626人	6.0%	421人	9.5%	205人	3.5%
脂質異常	439人	4.2%	315人	7.1%	124人	2.1%
高血糖	50人	0.5%	34人	0.8%	16人	0.3%
該当者	2,029人	19.6%	1,360人	30.7%	669人	11.3%
高血圧+脂質異常	1,147人	11.1%	776人	17.5%	371人	6.2%
高血圧+高血糖	190人	1.8%	132人	3.0%	58人	1.0%
脂質異常+高血糖	115人	1.1%	87人	2.0%	28人	0.5%
三項目全て	577人	5.6%	365人	8.3%	212人	3.6%

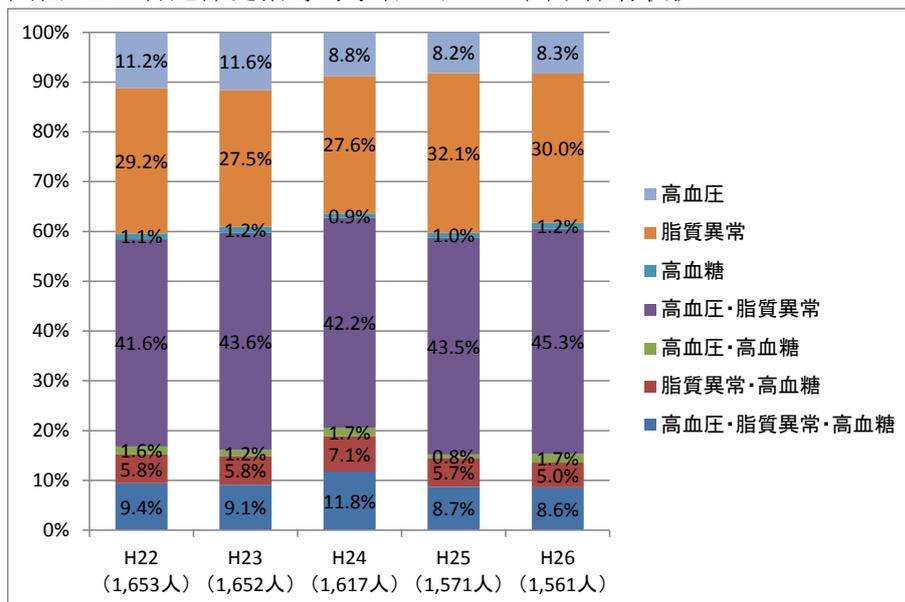
出所：医療費分析ツール「FOCUS」

特定健診受診者 10,362 人のうち、腹囲のみ基準値を超えた受診者は 312 人で、全体の 3.0%を占めています。また、腹囲だけでなく高血糖、高血圧、脂質異常のどれか一つで基準値を超えているメタボリックシンドロームの予備群は 1,115 人であり、全体の 10.8%を占めています。さらに、腹囲に加え高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか 2 つ又は 3 項目全てで、基準値を超えているメタボリックシンドロームの該当者は 2,029 人であり、全体の 19.6%を占めています。一方で、検査値別にみた場合は、予備群では、高血圧が 626 人で全体の 6.0%、該当者では、高血圧+脂質異常が 1,147 人で全体の 11.1%を占めるなど、高血圧と脂質異常の割合が高いことがわかります。

② 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

図表 63 は、各年度の特定保健指導対象者を抽出し、どのようなリスク因子を保有しているかを示したものです。

図表 63 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



注：特定保健指導対象者のうち、リスクを判定できた者に限る

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

高血圧・脂質異常の2因子を保有している者の割合が最も高く、平成26年度において、特定保健指導対象者1,561人の45.3%を占めています。また、単独のリスク因子としては、脂質異常の割合が最も高く、特定保健指導対象者の30.0%を占めています。

③ 要治療者のリスク因子保有状況と治療状況

図表 64 は、平成 26 年度の特定健診の受診結果から、要治療者と判定された者のリスク因子保有状況と治療状況を分析します。

図表 64 要治療者のリスク因子保有状況及び治療状況

リスク因子		リスク保有者		治療者 (人)	治療率
		人数 (人)	割合		
モニターすべき リスク因子	高血圧	645	11.2%	427	66.2%
	脂質異常	1,540	26.8%	700	45.5%
	高血圧+脂質異常	2,223	38.7%	1,302	58.6%
	高血圧+脂質異常+高血糖	636	11.1%	499	78.5%
		5,044	87.8%	2,928	58.0%
その他の リスク因子	高血糖	119	2.1%	110	92.4%
	高血糖+高血圧	202	3.5%	180	89.1%
	高血糖+脂質異常	383	6.7%	313	81.7%
		704	12.2%	603	85.7%
総計		5,748	100.0%	3,531	61.4%

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

最も保有者数が多いのは「高血圧+脂質異常」の2因子を併せ持つパターンで、次いで「脂質異常」です。「高血圧」と「脂質異常」の2因子の割合が高い傾向は、図表 62 のメタボリックシンドローム予備群・該当者、図表 63 の特定保健指導対象者と一致するところであり、今後、この2つのリスク因子を重点的にモニターすべきリスク因子と定義し、進捗管理することとします。

また、この2つのリスク因子は、保健事業の介入余地が大きいと考えられる新規患者が最も多い虚血性心疾患群の主なリスク因子とも重なります。このことから、今後の保健事業において「高血圧」、「脂質異常」、更に重複を加味して「高血圧+脂質異常」、「高血圧+脂質異常+高血糖」の4種類を重点的にモニターすることで、虚血性心疾患群を中心とする重症化疾患群を予防できると考えられます。

なお、要治療者のうち、モニターすべきリスク因子を保有している対象者の治療状況は、対象者 5,044 人のうち治療者は 2,928 人で、治療率は 58.0%となっています。

#### ④ 考察

特定健診の受診結果データの分析から、メタボリックシンドローム予備群・該当者、特定保健指導対象者、要治療者の全ての対象者グループにおいて、虚血性心疾患群の主なリスク因子である高血圧・脂質異常保有者の占める割合が高いことがわかります。

以上のことから、本市においては、「高血圧」、「脂質異常」、更に重複を加味して「高血圧+脂質異常」、「高血圧+脂質異常+高血糖」の4種類のリスク因子を重点的なモニター対象とし、先の全ての対象者グループにおいて、これらのリスク因子保有者数の減少に向けた取組を実施する必要があります。

なお、平成26年度の要治療者のうち、モニターすべきリスク因子を保有している対象者の治療率は58.0%であり、特定保健指導終了率と併せて治療率の改善も重要な課題です。

## 第9節 地域の健康課題まとめ

### ① 地域の健康課題の分析

本市は、大阪府や全国の傾向と同様に、今後、人口が減少することが予想されています。しかし、一人当たり医療費は、今後の高齢化社会の更なる進展や医療の高度化などに伴い、ますます増加していく懸念があります。事実、図表10が示すとおり一人当たり医療費は増加しています。

このことから、早期介入によって、人々の健康意識や行動変容を促すことで、発症や重症化を予防することが可能な疾患である生活習慣病の対策を講じることは、健康寿命の延伸だけでなく、医療費の抑制においても重要です。

さらに、重症化疾患群のリスク因子である基礎疾患の予防に関しては、1)早期かつ継続的な特定健診の受診によって、日頃から健康状態を把握し対処することで、生活習慣病を未然に予防すること、2)既にリスク因子を保有している場合は、特定保健指導の利用や医療機関の受療などを通して数値の改善・コントロールを行い、重症化を予防することが重要です。しかし、本市では、特定健診受診率が34.9%、特定保健指導終了率が21.0%、要治療者の治療率が58.0%に留まっており、健康課題の把握や、リスク因子保有者の重症化予防が十分にできていないのが現状です。

したがって、健康課題の把握のため、特定健診受診者を増加させることが保健事業の第一歩といえます。

② 本市データヘルス計画の目的

以上のことから、本市のデータヘルス計画においては、虚血性心疾患群の新規患者の削減による医療費の抑制を主要な目標とします（新規患者数が最も多い虚血性心疾患群を優先すべき重症化疾患群と特定するものの、モニターすべき基礎疾患を「血压」、「脂質」とすることから、脳血管疾患群に対する予防も含まれる）。また、施策としては、以下の3つの事業に重点的に取り組んでいきます。

1) 特定健診未受診者対策

特定健診受診者の高齢化対策として、65歳未満を中心とした特定健診未受診者に対して受診勧奨を行い、本市国保の被保険者全体の健康状態をより正確に把握できるようにつなげます。

2) 特定保健指導対策

特定保健指導などを通して、基礎疾患において高血圧と脂質異常のリスク因子を保有する者の重症化を防ぎます。優先的に介入するグループとしては、特定保健指導新規対象者とします。特定保健指導新規対象者の利用率の改善を通して、中長期的な終了率の改善を図ります。

3) 要治療者対策

要治療者のうち、未治療となっている対象者について介入することにより、受療を通じて、基礎疾患において高血圧と脂質異常のリスク因子を保有する者の重症化を防ぎます。

## 第3章 医療費適正化事業

本章では、本市の医療費適正化事業として、ジェネリック医薬品（後発品）の普及促進に関する状況を分析します。先発医薬品と同様の効果が、より安価で期待できるジェネリック医薬品の普及状況の分析と、普及による医療費の抑制効果の試算を行います。

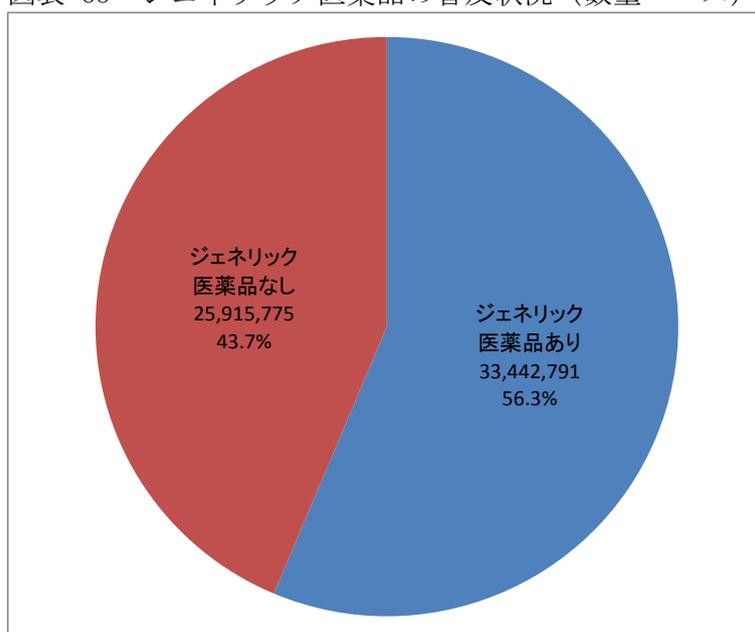
### 第1節 ジェネリック医薬品の普及促進

本節では、医療費の抑制に有効な手段の一つとして考えられるジェネリック医薬品の普及促進について考察します。まず、本市におけるジェネリック医薬品の普及率を把握し、その後、ジェネリック医薬品への切り替え・普及による医療費の抑制効果を見積もります。

① 現在のジェネリック医薬品普及状況と普及率

図表 65は、現在、普及している医薬品全体のうち、「ジェネリック医薬品なし」の先発品と「ジェネリック医薬品あり」の医薬品（「ジェネリック医薬品あり」には、ジェネリック医薬品とジェネリック医薬品ありの先発品が含まれる）の割合を示したものです。ここでは、数量ベースで普及数を算出し、1レセプトごとの数量×回数の合計で全体を求めています。なお、入院・入院外すべてを含めて算出しています。

図表 65 ジェネリック医薬品の普及状況（数量ベース）

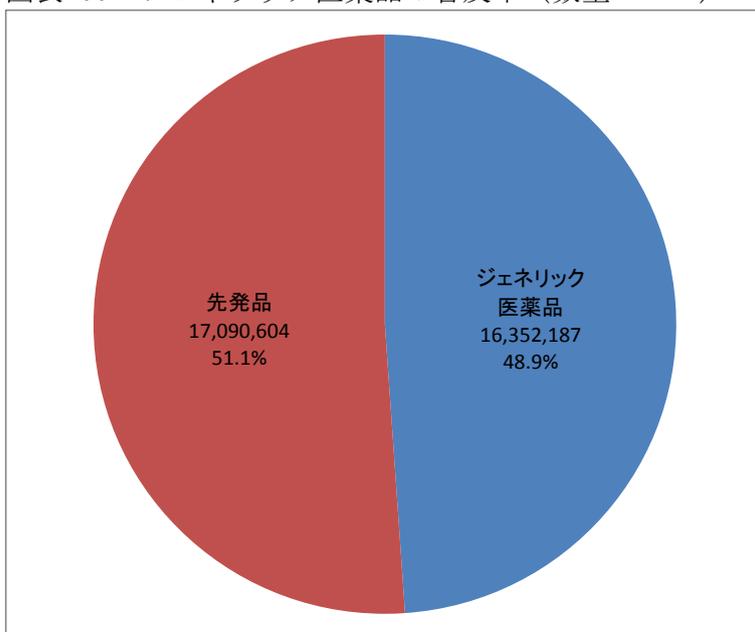


出所：医療費分析ツール「FOCUS」

「ジェネリック医薬品あり」の医薬品の占める割合は、全体の56.3%となっています。

図表 66では、ジェネリック医薬品ありの先発品とジェネリック医薬品の合計を全体とし、先発医薬品とジェネリック医薬品のそれぞれの普及割合を算出しています。ジェネリック医薬品は48.9%となり、普及率は、まだ過半に達していない状況です。

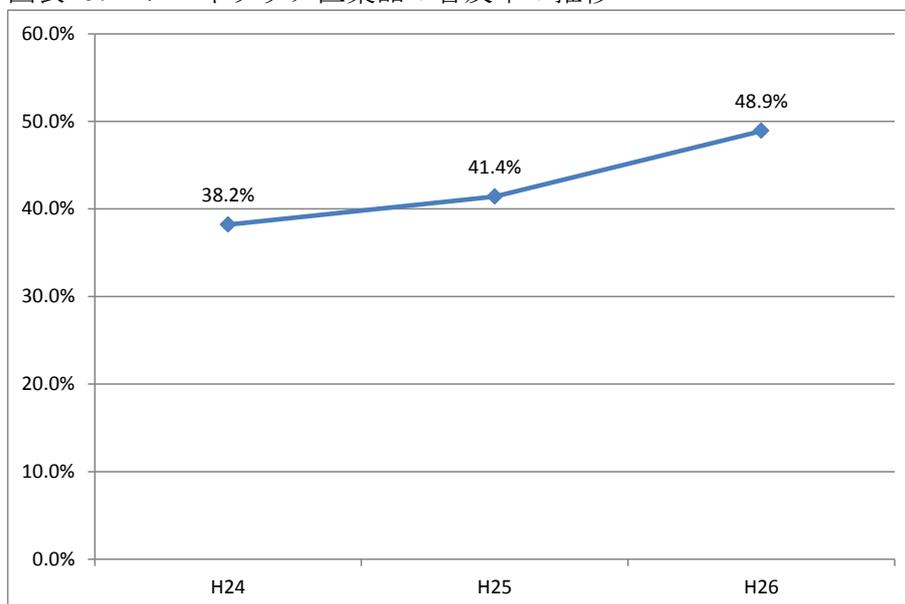
図表 66 ジェネリック医薬品の普及率 (数量ベース)



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

## ② ジェネリック医薬品の普及率の推移

図表 67 ジェネリック医薬品の普及率の推移



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

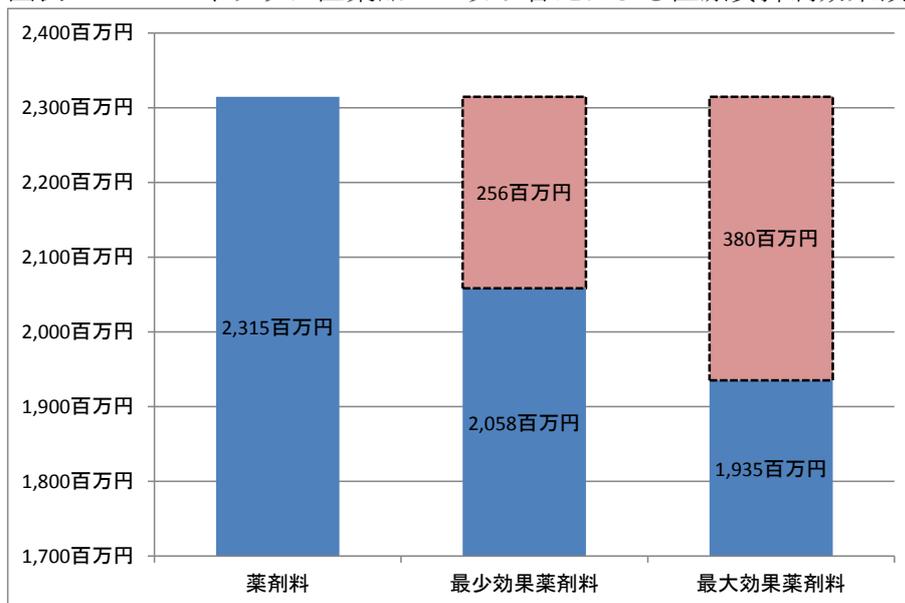
先発医薬品とジェネリック医薬品の両方がある医薬品において、ジェネリック医薬品の占める割合である普及率は、平成 24 年度は 38.2%でしたが、年々上昇傾向にあり、平成 26 年度は 48.9%となっています。

③ ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費抑制効果額

次に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費（薬剤料）の抑制効果を試算します。図表 68 では、ジェネリック医薬品のある先発品を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費の抑制効果額を示しています。

なお、先発医薬品よりジェネリック医薬品の値段が高い場合は置き換えておらず、また、入院外のみでの算出となっています。

図表 68 ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費抑制効果額



注： 「薬剤料」：現時点の薬剤料（平成 26 年度）

「最少効果薬剤料」：最高単価のジェネリック医薬品に置き換えた場合の薬剤料

「最大効果薬剤料」：最低単価のジェネリック医薬品に置き換えた場合の薬剤料

出所：医療費分析ツール「FOCUS」

試算の結果、ジェネリック医薬品への切り替えによって、最少で 256 百万円、最大で 380 百万円の医療費の抑制効果が見込まれることが分かりました。

④ 考察

ジェネリック医薬品の普及を促進することにより、医療費の抑制に一定の効果を発揮することが期待されます。現状のジェネリック医薬品の普及率は50%に達していないため、今後も段階的な目標設定を行いながらジェネリック医薬品の普及促進事業を継続することで、医療費の抑制を目指していくことが重要です。

## 第4章 現状の取り組み

### 第1節 保健事業実施体制の現状

- ・ 本市ではこれまで、国民健康保険主管課である市民生活部保険課に保健師、看護師、管理栄養士等の専門知識を有する正規職員を配置しておらず、守口市市民保健センターで市民総合（特定）健診を実施している健康福祉部健康推進課に配置しています。
- ・ これにより、特定健診・特定保健指導の実務的な範囲は健康推進課、特定健診の受診券発行や資格管理、大阪府国民健康保険団体連合会への健診結果等の報告については保険課が担当しています。
- ・ 健康推進課で特定健診・特定保健指導に従事している職員は、平成27年度現在、保健師7名（全て正規職員）、栄養士1名（保険課臨時職員）、看護師1名（保険課臨時職員）、事務職員3名（正規職員1名、保険課臨時職員2名）の計12名です。

### 第2節 特定健診等の現状

#### ① 特定健診

- ・ 市民総合健診と合わせて市民保健センターで実施しています。事前予約制です。
- ・ 集団健診のみで、個別健診は実施していません。
- ・ 平成27年度の実施日は、6月1日から12月8日までの月・火・木・金と6月から11月までの第1水曜日（すべて祝日及び8月を除く）。月に1回程度、土曜日又は日曜日も実施しています。
- ・ 市民の利便性を考慮し、市民保健センターへの送迎バスを運行しています。
- ・ 本市が実施する各種がん検診（肺がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん（マンモグラフィ、超音波）胃がん、大腸がん）についても、同時に受診できます。

図表 69 特定健診の受診状況の推移

年 度	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
平成 20 年度	29,535	10,297	34.86
平成 21 年度	29,887	10,546	35.29
平成 22 年度	28,670	10,388	36.23
平成 23 年度	28,640	10,454	36.50
平成 24 年度	28,451	10,022	35.23
平成 25 年度	28,003	9,663	34.51
平成 26 年度	27,228	9,509	34.92

- ・ 守口市国民健康保険特定健康診査等第二期実施計画に基づく特定健診の受診率目標は、平成 26 年度において 45%と設定していますが、上記表のとおり、受診率は伸び悩んでいるのが現状です。

② 特定保健指導

- ・ 内臓脂肪蓄積が一定以上（腹囲が男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm 又は男性 $< 85$ cm、女性 $< 90$ cm かつ BMI $\geq 25$ ）であって、血糖値、脂質値、血圧値及び喫煙歴の要件に該当する者に対して、そのレベルに応じて「積極的支援レベル」、「動機付け支援レベル」、「情報提供レベル」に区分し、保健指導を行います。「情報提供レベル」の対象者については、特定健診の結果送付時に、生活習慣の見直しや運動、食生活に関する情報を同封します。

図表 70 特定保健指導の対象者数の推移

年 度	合 計	積極的支援	動機付け支援
平成 20 年度	1,692	515	1,177
平成 21 年度	1,676	492	1,184
平成 22 年度	1,540	476	1,064
平成 23 年度	1,541	486	1,055
平成 24 年度	1,559	501	1,058
平成 25 年度	1,519	486	1,033
平成 26 年度	1,492	466	1,026

図表 71 特定保健指導の利用者数及び終了者数

年 度	利 用 者				終 了 者			
	積極	動機	合 計		積極	動機	合 計	
			人数	利用率			人数	終了率
平成 20 年度	0	0	0	0	0	0	0	0
平成 21 年度	80	370	450	26.85	13	108	121	7.22
平成 22 年度	8	328	336	21.82	107	513	620	40.26
平成 23 年度	105	321	426	27.64	85	323	408	26.48
平成 24 年度	103	312	415	26.62	5	24	29	1.86
平成 25 年度	38	163	201	13.23	30	177	207	13.63
平成 26 年度	76	244	320	21.45	62	252	314	21.05

- ・ 守口市国民健康保険特定健康診査等第二期実施計画に基づく特定保健指導終了率の目標は、平成 26 年度において 45%と設定していますが、上記表のとおり、終了率は増減しつつ低迷しているのが現状です。

③ 特定健診等の受診勧奨

- ・ 特定健診及び特定保健指導の対象者に対して、守口市コールセンターから電話勧奨を行っています。また、特定保健指導対象者には、特定健診の結果通知時に、特定保健指導の案内チラシを同封するなどの受診勧奨を行っています。

図表 72 平成 26 年度 コールセンターによる電話勧奨の実績

	架電件数	予約件数
特定健診	5,922	347
特定保健指導	1,522	49

### 第3節 ジェネリック医薬品の普及状況の現状

- ① ジェネリック医薬品希望シールの配布
- ・ 本市国保の被保険者に対して、国保加入などの際の被保険者証送付時やジェネリック医薬品差額通知送付時に、ジェネリック医薬品希望シールを配布しました。
  - ・ 平成22年度から平成24年度までは、ジェネリック医薬品希望カードを配布していましたが、持ち歩きや被保険者証へ添付できるような被保険者の利便性を考慮し、平成25年度からシールに切り替えています。
- ② ジェネリック医薬品差額通知の送付
- ・ 被保険者の薬剤処方データをもとに、長期服用者で一定以上の削減効果が見込める被保険者を抽出し、処方中の薬剤をジェネリック医薬品に置き換えた場合の薬剤費の差額通知を、年に2回送付しています。  
【平成27年7月送付分の抽出条件】
- 最も効果の高い診療月で、削減可能金額（自己負担分）が最低700円以上
  - ※ 削減可能金額については、1回当たりの送付件数が1,000件程度になるように調整
  - 平成27年7月1日時点で20歳以上
  - がん、精神疾患及び公費負担医療対象者を除外

図表 73 ジェネリック医薬品差額通知の送付実績

年 度	送付年月	送付件数	ジェネリック医薬品による削減効果額	切り替えによる削減効果額
平成 22 年度	平成 22 年 12 月	717 件	—	—
	平成 23 年 3 月	841 件		
平成 23 年度	平成 23 年 9 月	944 件	1 億 1,277 万円	190 万円
	平成 24 年 2 月	952 件		
平成 24 年度	平成 24 年 12 月	1,172 件	1 億 4,388 万円	967 万円
	平成 25 年 3 月	687 件		
平成 25 年度	平成 25 年 7 月	1,046 件	1 億 6,303 万円	1,605 万円
	平成 26 年 3 月	1,025 件		
平成 26 年度	平成 26 年 7 月	1,006 件	2 億 985 万円	2,916 万円
	平成 27 年 3 月	1,051 件		
平成 27 年度	平成 27 年 7 月	995 件		
合 計		10,436 件	6 億 2,953 万円	5,678 万円

注：「ジェネリック医薬品による削減効果額」：

本市国保の被保険者が使用する薬剤が、全て先発医薬品であると仮定した場合の薬剤費総額と、本市国保が負担する実際の薬剤費総額（ジェネリック医薬品を含めた薬剤費総額）との差額

注：「切り替えによる削減効果額」：

差額通知を発送した被保険者が使用する薬剤が、全て先発医薬品であると仮定した場合の薬剤費と、差額通知によりジェネリック医薬品に切り替えられた後の実際の薬剤費（本市国保が負担する薬剤費）との差額

#### 第4節 重複・頻回受診者への訪問指導等の現状

- ・ レセプトデータから、受診状況に重複・頻回の傾向がある被保険者を抽出し、その重複・頻回受診者に訪問指導等を実施しています。

【訪問指導等の対象とする抽出条件】

- 重複受診者…1 か月当たり、外来のみで4枚以上のレセプトがある者
- 頻回受診者…1 か月当たり15回以上の受診をしている者

図表 74 重複・頻回受診者への訪問指導等の実施状況

年 度	訪問指導		電話指導		その他 (注)
	重複	頻回	重複	頻回	
平成 23 年度	15	1	1	0	4
平成 24 年度	12	0	0	0	2
平成 25 年度	11	0	0	0	4
平成 26 年度	10	1	0	0	3

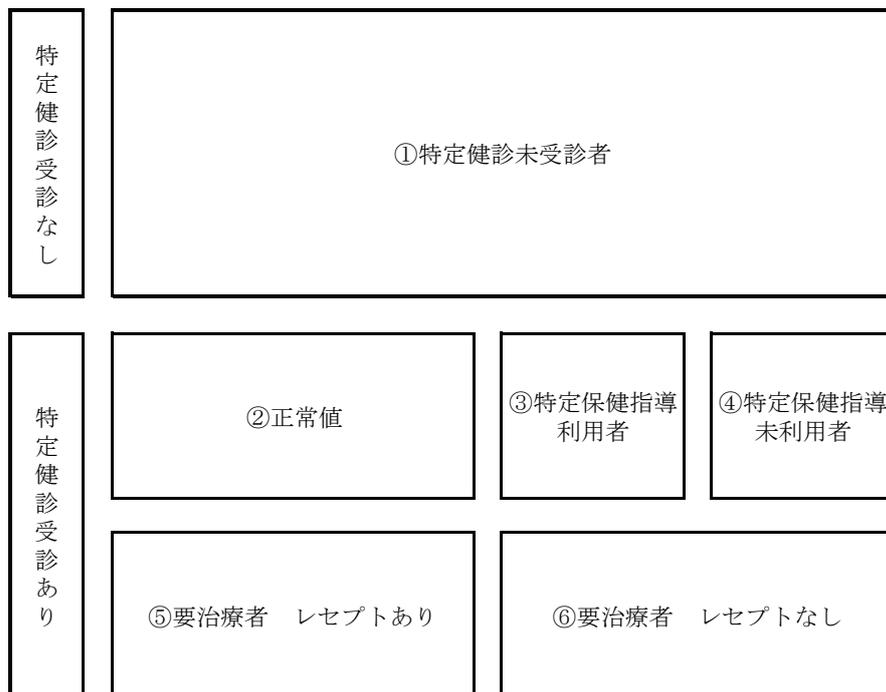
注：対象者であったが、連絡がつかなかったなどの理由により、指導ができていない者

## 第5章 実施すべき保健事業と管理指標の特定

本章では「第2章 地域の健康課題」で抽出された健康課題となる「虚血性心疾患群」に対し、保健事業ごとに管理指標を設定します。平成29年度までの期間で、実施した保健事業を適正に評価する指標を決めていきます。

### 第1節 対象者のグループ化

図表 75 特定健診対象者のグループ分類



①は、特定健診未受診者のグループです。特定健診を受診していないために、健康状況を把握することができず、生活習慣病やその重症化疾患群の罹患、突発的な入院などを防ぐための適切な対策を打つことが難しいグループです。

②から⑥までは、特定健診受診者のグループです。②は、特定健診の検査結果が正常圏に収まっているグループです。③は、特定保健指導対象となり、特定保健指導を利用しているグループです。④は、特定保健指導対象となったが、特定保健指導を利用していないグループです。⑤は、要治療者のうち、実際に医療機関で受療を開始しているグループです。⑥は、要治療者のうち、医療機関で受療を開始していないグループです。

なお、本計画書の分析において要治療者は、特定健診を受診していることを前提としていますが、特定健診を受診していないグループ①の中にも、要治療状態にある者が一定数存在することに留意が必要です。

## 第2節 グループごとの対策と管理指標の設定

図表 76 各グループの実施保健事業と管理指標

グループ		保健事業の対策種類	管理指標
①	特定健診を受診していない	特定健診対策	特定健診受診率
②	特定健診を受診し、 特定健診の結果は正常圏	特定健診対策	特定健診連続受診率
③	特定健診を受診した結果、特定保健指導対象者で、特定保健指導を利用	特定健診対策	特定健診連続受診率 (メタボ脱出率)
④	特定健診を受診した結果、特定保健指導対象者だが、特定保健指導を未利用	特定保健指導対策	特定保健指導 利用率・終了率
⑤	特定健診を受診した結果、医療機関受療勧奨対象者であり、レセプト情報がある	要治療者対策	治療継続率
⑥	特定健診を受診した結果、医療機関受療勧奨対象者であるが、レセプト情報がない	要治療者対策	治療率

グループ①と②に対して実施すべき対策は、特定健診の受診勧奨です。特定健診未受診であるグループ①では、新たに特定健診を受診する者の割合を増やしていくことが重要であるため、管理指標は特定健診受診率となります。グループ②は、特定健診を受診し、その結果が正常圏内に収まっている者です。これらの者も、今後の加齢や服薬・療養状況の変化に伴って健康状態が悪化する可能性はありますが、重症化予防対策を早急に行う必要がない対象者です。このため、引き続き特定健診の継続受診を促すなかで、健康意識及び健康状態の維持を目指すこととします。よって、グループ②の管理指標は、特定健診連続受診率となります。

また、既に特定保健指導を利用しているグループ③も、継続的に特定健診を受診し、健康状態を確認する必要があります。特定保健指導は、メタボリックシンドローム予備群・該当者からの脱出を目的としており、翌年度以降に特定保健指導の効果を確認するためにも、特定健診を継続受診することが必要です。よって、グループ③の管理指標も特定健診連続受診率（及びメタボ脱出率）となります。

グループ④は、特定保健指導対象者であるものの、特定保健指導を利用していない者であるため、特定保健指導対策が必要となります。重症化のリスクを低減するために、特定保健指導の利用を促していくべきグループであり、このため、管理指標は、特定保健指導利用率又は終了率となります。

グループ⑤と⑥では、特定健診を受診した結果、要治療者であるため、重症化予防の対策が必要です。グループ⑤は、既に治療を開始しているため、症状の改善を目指した治療継続率が管理指標となります。グループ⑥は、特定健診

を受診し、要治療者と判定されながらも未治療となっているため、医療機関の受療勧奨を行い、少しでも治療者を増やすことが重要です。よって、管理指標は治療率となります。

### 第3節 管理指標改善のための方向性

#### ① 特定健診対策

##### ● 特定健診データの有効活用

受診率を効率良く向上させるためには、過去の特定健診データを有効活用して対策を打っていくことが重要です。直近年の未受診者が過去に受診した際の特定健診データや、過去のアンケートなどを活用することによって、健康意識や、受診の障壁となっている要因を分析し、未受診者の中から少しでも受診に結びつけやすい者を特定します。

また、過去から特定健診データがない未受診者の中には、新規に特定健診の対象となった者が存在します。この対象者は、社会保険からの切り替えや転入などの理由により、新規に特定健診の対象になった者であり、過去から未受診である者の中では、受診に結びつけることが比較的容易であると考えられます。したがって、これらの対象者を優先度の高い対象者とします。

#### ② 特定保健指導対策

##### ● 特定保健指導新規対象者への利用勧奨

先行する取組事例から、特定保健指導の未利用者のうち、新規に特定保健指導の対象になった者が最も利用勧奨の効果が高く、特定保健指導を受けやすいことが分かっています。本市の特定保健指導利用率が低迷している状況を鑑み、まずは、これらの新規対象者に絞って利用勧奨を行っていくことが有効であると考えられます。

##### ● 特定保健指導対象者の翌年度の特定健診受診率の向上

本市の特定保健指導対象者の中には、翌年度に特定健診を受診しない者が24.7%存在する状況です。特定保健指導の利用者・未利用者に関わらず、数値に異常があった者のフォローアップには、翌年度の特定健診の受診が重要であるため、特定保健指導対象者の特定健診受診率を高めることも重要です。

### ③ 要治療者対策

#### ● 高リスク者を特定しての受療勧奨

要治療者の全体の治療率を改善することはもちろん重要ですが、虚血性心疾患群に関連するリスク因子である「高血圧」と「脂質異常症」を保有する対象者に対して、優先的に施策を実施していくことも有効です。

また、今後の課題としては、虚血性心疾患群を新規発症した者の特徴を分析し、喫煙、食事、運動などの生活習慣の特性などを理解することも重要です。

## 第6章 保健事業の目標値の設定

実施する保健事業について、各管理指標の改善目標を考えます。特定健診対策としては「特定健診受診率」、特定保健指導対策としては「特定保健指導終了率」、要治療者対策としては「治療率」を管理指標として設定します。また、管理指標別に平成29年度までの改善目標を設定します。

### 第1節 特定健診対策の目標設定

特定健診対策の管理指標である特定健診受診率についてまとめます。今回の計画では、現状において34.9%の受診率を、平成29年度に38.0%まで引き上げることを目標とします。また、この目標値の達成に当たっては、特定健診の連続受診率、特定健診新規対象者の受診率も同時に改善することを目指します。

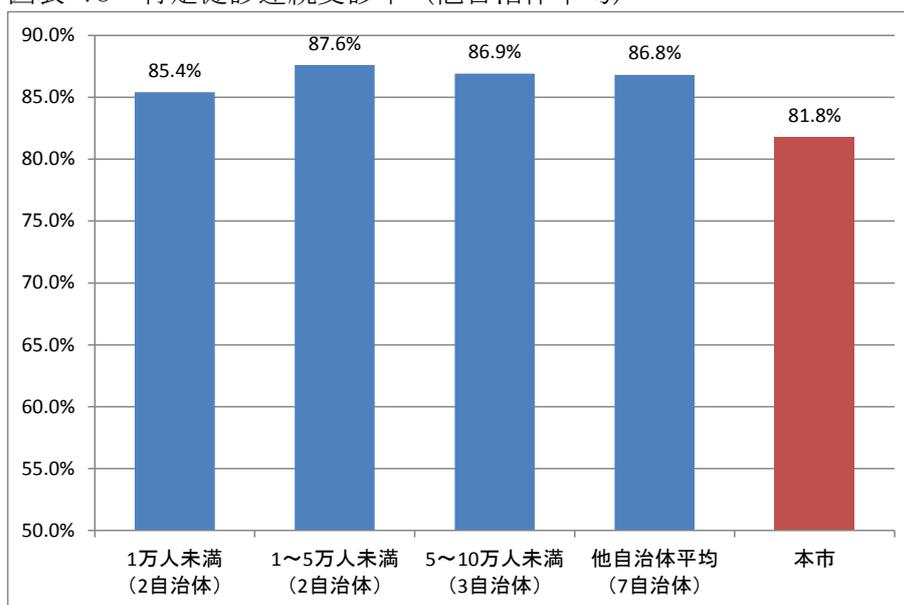
図表 77 特定健診受診率の改善目標値

保健事業の管理指標	現状値	3年改善 目標	28年度 目標	29年度 目標
特定健診受診率	34.9%	<b>38.0%</b>	36.5%	38.0%
		<b>3.1%</b>	1.6%	1.5%
特定健診連続受診率	81.8%	<b>86.8%</b>	84.3%	86.8%
		<b>5.0%</b>	2.5%	2.5%
特定健診受診率 (特定健診新規対象者)	34.1%	<b>44.1%</b>	39.1%	44.1%
		<b>10.0%</b>	5.0%	5.0%

注：現状値は平成26年度の実績値であり、平成27年度は現状値を維持する前提とする

特定健診連続受診率の目標値設定に当たっては、図表78のとおり、本市の現状の特定健診連続受診率の水準に近い7の他自治体の平均値としています。

図表 78 特定健診連続受診率（他自治体平均）



## 第2節 特定保健指導対策の目標設定

特定保健指導対策の管理指標である特定保健指導終了率についてまとめます。今回の計画では、現状において21.0%の終了率を、平成29年度に27.0%まで引き上げることを目標とします。また、優先的に介入する対象者グループは、比較的、行動変容を促しやすい特定保健指導新規対象者とし、この対象者の利用率改善を通して、全体の特定保健指導終了率を改善する取組を実施していきます。

図表 79 特定保健指導終了率の改善目標値

保健事業の管理指標	現状値	3年改善目標	H28目標	H29目標
特定保健指導終了率	21.0%	27.0%	24.0%	27.0%
		6.0%	3.0%	3.0%
特定保健指導新規対象者終了率	22.7%	45.7%	32.9%	43.3%
		23.0%	10.2%	10.4%

注：現状値は平成26年度の実績値であり、平成27年度は現状値を維持する前提とする

### 第3節 要治療者対策の目標設定

要治療者対策の管理指標である治療率についてまとめます。今回の計画では、現状において58.0%の治療率を、平成29年度に64.0%まで引き上げることを目標とします。

図表 80 要治療者の治療率の改善目標値

保健事業の管理指標	現状値	3年改善目標	H28目標	H29目標
要治療者の治療率	58.0%	64.0%	61.0%	64.0%
		6.0%	3.0%	3.0%

注：現状値は平成26年度の実績値であり、平成27年度は現状値を維持する前提とする

### 第4節 まとめ

本節では、本市のデータヘルス計画における目標値をまとめます。

図表 81 計画最終年度の目標値全体

評価指標	管理指標	目標指標
アウトカム	虚血性心疾患群の新規患者数の削減	—
中間アウトカム	特定健診受診率	38.0%
	特定保健指導終了率	27.0%
	要治療者の治療率	64.0%
初期アウトカム	特定健診連続受診率	86.8%
	特定健診受診率（特定健診新規対象者）	44.1%
	特定保健指導新規対象者終了率	45.7%
アウトプット	特定健診対象者への勧奨通知発送件数	約10,000人
	特定健診対象者への電話勧奨架電件数	約3,000人
	特定保健指導新規対象者への電話勧奨架電件数	約500人

注：「アウトカム」：事業実施による最終成果  
「中間アウトカム」：中間成果  
「初期アウトカム」：初期成果  
「アウトプット」：事業実施量

まず、アウトプット指標は、中間アウトカム指標の達成につながる具体的な施策として、特定健診対象者への勧奨通知発送件数及び電話勧奨架電件数や、特定保健指導新規対象者への電話勧奨架電件数を掲げます。

次に、アウトプット指標を実施した結果として達成される初期アウトカム指標を設定します。特定健診対策では、特定健診連続受診率が86.8%、特定健診

新規対象者の特定健診受診率が 44.1%になることを、特定保健指導対策では、特定保健指導新規対象者の終了率が 45.7%となることを初期アウトカム目標とします。

また、初期アウトカム指標を実施した結果として達成される中間アウトカム指標を設定します。特定健診対策では、特定健診受診率が 38.0%、特定保健指導対策では、特定保健指導終了率が 27.0%、要治療者対策では、要治療者の治療率が 64.0%となることを中間アウトカム目標とします。

また、アウトプット指標、初期アウトカム指標、中間アウトカム指標の結果として、最終的なアウトカムに設定した虚血性心疾患群の新規患者数の削減が達成されることが想定されます。本計画書において削減する虚血性心疾患群の新規患者数の目標値の設定は行いませんが、今後、モニタリングは実施していきます。

## 第7章 P D C A手法の設定

### 第1節 指標の評価方法の考え方

#### ① 評価指標の分類

評価指標・評価の方法は、「データヘルス計画策定の手引き」（平成26年12月厚生労働省保険局/健康保険組合連合会）において、以下の4つの観点から設定することが望ましいとされています。

- アウトカム(成果)
- アウトプット(事業実施量)
- プロセス(実施過程)
- ストラクチャー(事業構成・事業体制)

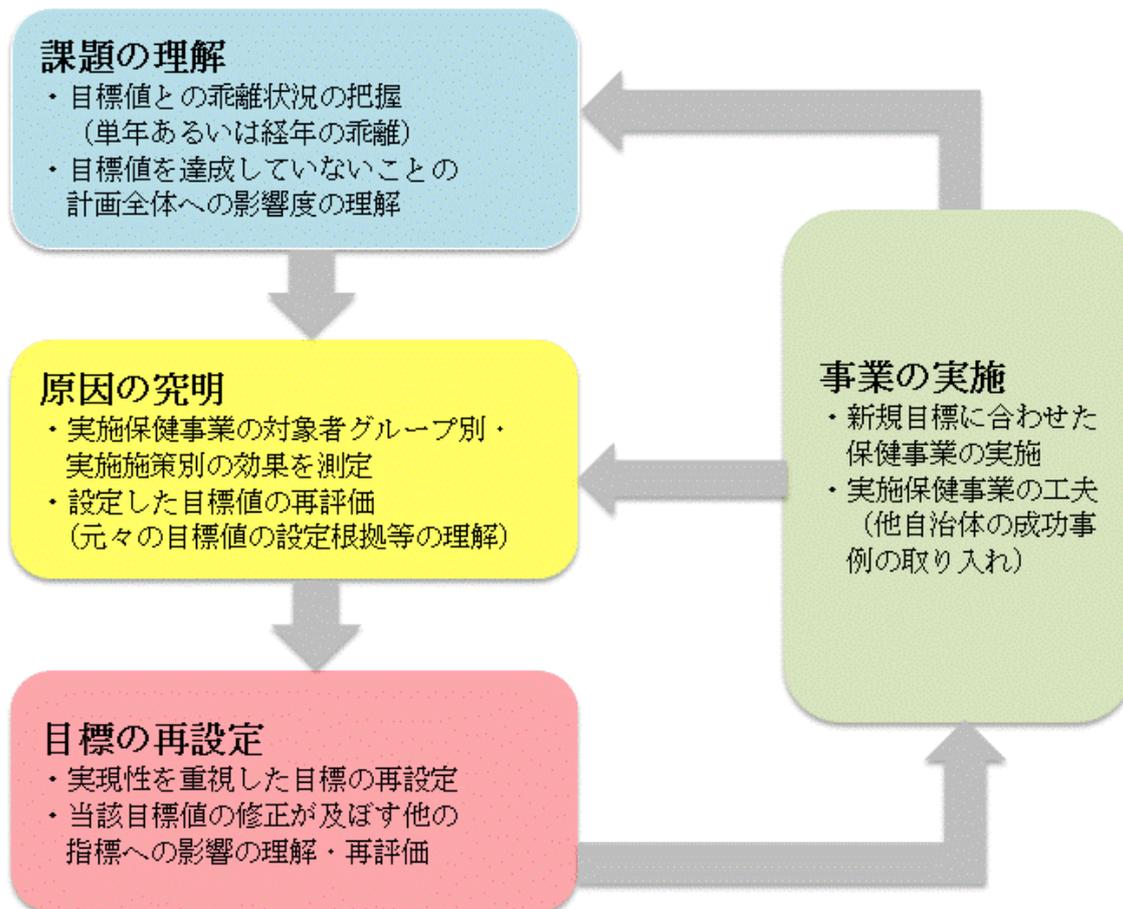
前章で説明したとおり、本計画書におけるアウトカム及びアウトプット指標として、図表82の管理指標を目標として設定します。

図表 82 評価指標の分類

評価指標	管理指標
アウトカム	虚血性心疾患群の新規患者数の削減
中間アウトカム	特定健診受診率
	特定保健指導終了率
	要治療者の治療率
初期アウトカム	特定健診連続受診率
	特定健診受診率（特定健診新規対象者）
	特定保健指導新規対象者終了率
アウトプット	特定健診対象者への勧奨通知発送件数
	特定健診対象者への電話勧奨架電件数
	特定保健指導新規対象者への電話勧奨架電件数

なお、図表 83 は、当初設定した目標値（管理指標も含む）を見直すときの概念図です。

図表 83 目標値を再設定する際概念図（例）



P D C Aのチェックのためにモニタリングする指標は、アウトプット指標と初期・中間アウトカム指標とします。

## 第2節 実施計画の見直し・スケジュール

定期的に計画の進捗を確認し、見直すための機会やスケジュールを定めることが重要です。

最終年度となる平成29年度には、計画に掲げた目標の2年間の達成状況の評価を行い、それを踏まえて翌年度以降の計画の見直しを実施します。

## 第8章 実施施策

### 第1節 市の現状のまとめ

図表 84 主な分析結果のまとめ

対策の種類	本市の現状
地域の現状と今後の見通し	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年時点の本市の高齢化率は 27.6%ですが、平成 37 年度には 29.4%まで上昇する見通しです。</li> <li>総医療費は、後期高齢者医療制度への高齢者の移行による被保険者の減少などに伴い、平成 23 年度をピークに減少しているものの、一人当たり医療費は年々増加しており、今後もこの傾向は続く見通しです。</li> <li>総医療費のうち、22.2%は生活習慣病医療費です。</li> <li>重症化疾患群のうち、医療費が最も高いのが脳血管疾患群、患者数が最も多いのが虚血性心疾患群です。</li> <li>重症化疾患群における新規患者数の割合をみると、虚血性心疾患群が最も高く、虚血性心疾患群の患者数の 26.7%を占めています。</li> </ul>
特定健診事業対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 26 年度の特定健診受診率は 34.9%であり、大阪府内 43 市町村のうち、高い順で 17 番目に当たります。</li> <li>平成 26 年度の特定健診受診者のうち、高齢者（65～74 歳）の割合が 61.6%を占めています。特定健診受診状況は、高齢者に依存した構図となっています。</li> <li>平成 26 年度の特定健診における前年度受診者の受診率は 80.4%と高い一方、前年度未受診者の受診率は 12.0%と低い状況です。</li> <li>特定健診受診者と未受診者における重症化疾患群の治療に係る患者一人当たり医療費を比較すると、未受診者は受診者の 2 倍以上高い状況です。</li> <li>特定健診未受診でかつ生活習慣病のレセプトがない対象者は、特定健診対象者の 34.1%となっています。</li> </ul>
特定保健指導事業対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 26 年度の特定保健指導終了率は 21.0%であり、大阪府内 43 市町村のうち、高い順で 14 番目に当たります。</li> <li>特定保健指導対象者のうち、30.5%は新規対象者です。</li> <li>特定保健指導対象者のうち、24.7%は翌年度に特定健診を受診していません。</li> <li>特定保健指導対象者は高血圧・脂質異常の 2 つのリスクを抱えている者が多く、対象者全体の 45.3%を占めます（要治療者も同じ傾向）。</li> <li>メタボリックシンドローム予備群・該当者の脱出率は、平成 26 年度において 15.1%であり、近年は低下傾向にあります。</li> </ul>
重症化予防事業対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者のうち、3.0%は腹囲のみ基準値を超えています。また、メタボリックシンドローム予備群は 10.8%、該当者は 19.6%存在します。メタボリックシンドローム予備群及び該当者を男女別でみた場合、いずれも男性の割合が圧倒的に高い状況です。</li> <li>モニターすべきリスク因子を保有している対象者の治療率は 58.0%です。5 人に 2 人は未治療の状況です。</li> </ul>

## 第2節 健康課題の確認

- ① 本市として、患者数及び保健事業の介入余地が大きい新規患者の人数が最も多い虚血性心疾患群は、優先して対応すべき疾患です。虚血性心疾患群の患者数のうち、26.7%が新規患者です。
- ② 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況をみると、高血圧＋脂質異常の組み合わせが最も多い状況です。この2つのリスク因子が虚血性心疾患群のリスク因子とも重なるため、両リスク因子の検査値のモニタリングが重要です。
- ③ モニターすべきリスク因子を保有している対象者の治療率は58.0%です。つまり、5人に2人は未治療のため、治療者を増やすことで重症化を未然に防ぐ対応が重要です。
- ④ 本市の特定健診受診者は高齢者（65～74歳）に依存した構造になっているため、65歳未満の受診者数を増やすことが急務です。一方で、今後の特定健診受診率の改善のためには、リピート率（連続受診率）の改善が重要ですが、特定健診を連続受診している対象者には、高齢者が多く含まれていることが予想されるため、バランスのよい受診勧奨対策が求められます。
- ⑤ 重症化疾患群の入院患者の特定健診受診状況をみると、過去3年間において特定健診を受診している者の割合は6.0%と低い状況です。医療機関の受療が特定健診受診の必要性を軽減させている状況も想定されるため、医療連携の取組が求められます。

### 第3節 実施施策

#### ① 虚血性心疾患群に主眼をおいた新規患者抑制対策

平成26年度の虚血性心疾患群患者は6,871人であり、うち26.7%が新規患者です。既存患者に対する保健事業の介入は限定的であるため、新規患者の抑制を通して全体の患者数の削減、ひいては医療費の抑制を図ります。虚血性心疾患群の新規患者数の削減に関する具体的な実施施策は、以下の②、③にて説明しますが、本市として、平成27年度以降の虚血性心疾患群の新規患者数の増減を管理し、次の分析を通して新規対象者の特性を理解します。

- 性別・年齢階層別分析
- 特定健診受診状況に関する分析
- 医療機関受療状況に関する分析

#### ② 特定保健指導対象者への利用勧奨

特定保健指導対象者のうち、保健指導判定値以上、受診勧奨判定値未満の対象者に対して、特定保健指導の利用勧奨を実施します。特に、血圧及び脂質の両方の検査値が基準値を超えている対象者に対して、集中的に勧奨を実施します。また、これらの対象者数の増減を管理し、性別・年齢階層別分析や特定保健指導の利用に関する効果測定分析（勧奨介入群と非介入群の比較）を実施します。

#### ③ 要治療者の治療促進

要治療者に対して、医療機関の受療勧奨を実施します。特に、血圧及び脂質の両方の検査値が基準値を超えている対象者に対して、集中的に勧奨を実施します。また、これらの対象者数の増減を管理し、性別・年齢階層別分析や医療機関の受療に関する効果測定分析（勧奨介入群と非介入群の比較）を実施します。

#### ④ 特定健診未受診者対策・リピート受診対策

特定健診受診者のうち高齢者（65～74歳）の割合が61.6%を占めているため、40代、50代の未受診者対策は重要です。また、特定健診受診率の改善には、前年度受診者を連続して受診させることが不可欠です。

これら未受診者と前年度受診者をバランスよく介入し、対象者グループ別の受診者数の増減を管理し、性別・年齢階層別分析や特定健診の受診に関する効果測定分析（勧奨介入群と非介入群の比較）を実施します。性別・年齢階層別分析の際には、過去の特定健診の受診傾向区分別に勧奨介入群と非介入群の受診率を比較します。

## 第9章 データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、本市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

## 第10章 事業運営上の留意事項

本市では、健康推進課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、保険課（国民健康保険担当）と連携し、平成20年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化するとともに、共通認識をもって取り組むものとしします。

## 第11章 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、守口市個人情報保護条例（平成11年条例第14号）によるものとしします。

## 第12章 その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく本市国保の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者（国民健康保険・保健衛生）は、大阪府国民健康保険団体連合会が行う保健事業やデータヘルスに関する研修等に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとしします。

---

守口市国民健康保険データヘルス計画

---

□発行 平成 28 年 3 月

□発行者 守口市 市民生活部 保険課

〒570-8666 大阪府守口市京阪本通 2 丁目 2 番 5 号

T E L 06-6992-1545 (給付係)、1532 (保険料係)

F A X 06-6994-1691

---