

国立市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
～中間評価～

令和3年3月  
国立市



# 目次

第1章	はじめに	
	1 背景等	1
	(1)生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導	1
	(2)データの活用と保健事業	1
	(3)データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係	1
	2 中間評価の方法	2
	3 国立市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価の趣旨	3
第2章	全体の中間評価及び見直し	
	1 健康寿命の延伸	5
	(1)背景・目的・具体的内容	5
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	5
第4章	各事業の中間評価及び見直し	
	1 特定健康診査受診勧奨事業	7
	(1)背景・目的・具体的内容	7
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	7
	2 特定保健指導事業(スマートライフ健康相談)	9
	(1)背景・目的・具体的内容	9
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	9
	3 糖尿病性腎症重症化予防事業	11
	(1)背景・目的・具体的内容	11
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	11
	4 受診行動適正化指導事業(重複受診・頻回受診・重複服薬)	13
	(1)背景・目的・具体的内容	13
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	13
	5 受診勧奨通知事業	15
	(1)背景・目的・具体的内容	15
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	15
	6 ジェネリック医薬品の差額通知事業	17
	(1)背景・目的・具体的内容	17
	(2)評価、目標実現に向けた取組・改善	17
	7 実施する保健事業の一覧	19

資料編		
1	健康・医療情報等の分析	資料編1
2	大分類による疾病別医療費統計	資料編7
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	資料編9
4	受診行動適正化指導事業	資料編12
5	ジェネリック医薬品普及率	資料編15
6	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	資料編17
7	特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	資料編21

# 第1章 はじめに

## 1 背景等

### (1) 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導

我が国は、国民皆保険制度の下、高い保険医療水準を誇り、誰でも高度な医療を受けることができる等、世界有数の長寿国となっている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、医療費の増加傾向が続いている。

こうした医療費の高騰を抑制するためには、日本人の死亡原因の約6割を占める悪性新生物(がん)、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防が重要である。

その取組みの1つとして、高齢者の医療の確保に関する法律第18条(特定健康診査等基本指針)及び第19条(特定健康診査等実施計画)の規定に基づき、国立市特定健康診査等実施計画(第1期計画の計画期間：平成20年度から24年度、第2期計画の計画期間：平成25年度から29年度)を策定し、40歳以上75歳未満のすべての被保険者・被扶養者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施してきた。

### (2) データの活用と保健事業

「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえ、「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)に基づき、特定健康診査の健診結果とレセプトのデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的、効率的な保健事業を図るための実施計画である国立市国民健康保険データヘルス計画(第1期計画の計画期間：平成27年度から29年度)を策定し、保健事業を実施してきた。

### (3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係

国立市では、健康・医療情報を活用しP D C Aサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を図るため、データヘルス計画を策定し、実施してきた。また、健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のため、特定健康診査等実施計画を策定し、実施してきた。

平成29年度をもって、これらの計画が満了となることに伴い、それまでの実施状況を検証しつつ現状と課題を整理し、2つの計画の整合性を図りながら「国立市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「国立市第3期特定健康診査等実施計画」(平成30年度から令和5年度)を策定し、実施している。

#### (4) 国立市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価の趣旨

保健事業実施指針に基づき、平成27年度から平成29年度を計画期間とした「国立市国民健康保険データヘルス計画」の取組みを踏まえ、平成30年度から平成35年度までを計画期間とした「国立市国民健康保険第2期データヘルス計画」(以下「第2期計画」という。)を策定した。その第2期計画を基に、国立市が優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施を行っている。

本計画は、平成30年度および令和元年度に実施した事業の評価、また、令和3年度から令和5年度の目標の見直し等を主な目的としている。

## 2 中間評価の方法

### ・健康寿命の延伸

国保データベース（以下KDBとする）に収録されている、「健康スコアリング」における「日常生活が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命をから算出された「平均自立期間」の経年変化を評価する。

#### (1) 特定健康診査受診勧奨事業

受診勧奨通知を送付した対象者のうち、特定健康診査を受診した人数の割合より確認する。

#### (2) 特定保健指導事業(スマートライフ健康相談)

保健指導対象者の人数より確認する。

保健指導実施者の対前年減少率より確認する。

#### (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。レセプトデータより新規人工透析患者数、医療費の推移を確認する。

#### (4) 受診行動適正化指導事業(重複受診・頻回受診・重複服薬)

指導後、レセプトデータにより医療機関への受診が適正なものになっているか、医療費が減少しているか確認する。

#### (5) 受診勧奨通知事業

受診勧奨通知を行った者の医療機関受診率を確認する。

#### (6) ジェネリック医薬品の差額通知事業

通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。

### 3 事業スケジュール

保健事業名	事業開始年度	第一期	第二期							
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (中間評価)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定健康診査の受診勧奨事業	平成20年度	→				→	→	→	→	→
特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	平成20年度	→				→	→	→	→	→
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成28年度	→				→	→	→	→	→
受診行動適正化指導事業	平成29年度	→				→	→	→	→	→
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	平成31年度			→		→	→	→	→	→
受診勧奨通知事業	平成30年度		→			→	→	→	→	→
ジェネリック医薬品の利用促進事業	平成23年度	→				→	→	→	→	→





## 第2章 全体の中間評価及び見直し

### 1 健康寿命の延伸

#### (1) 背景・目的・具体的内容

データヘルス計画は、各種保健事業を通じて生活習慣病をはじめとした疾病の重症化を予防することで、「健康増進・健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を目標としている。

中間評価では、第1期データヘルス計画策定当初からの健康寿命について経年変化を比較し、計画の方向性を判断する。健康寿命については、国保データベースに収録されている「健康スコアリング」における「日常動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命から算出された「平均自立期間」を用いて評価する。

#### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p data-bbox="225 1259 452 1297">健康寿命の延伸</p> <div data-bbox="139 1321 548 1539" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p data-bbox="282 1332 405 1363">算出方法</p><p data-bbox="165 1388 522 1524">国保データベース「健康スコアリング（医療）【自市町村の平均自立期間・平均余命】」より</p></div>	—	<p data-bbox="868 1089 1036 1120">平成29年度</p> <p data-bbox="868 1129 1036 1160">男性 80.4</p> <p data-bbox="868 1168 1036 1199">女性 84.1</p> <p data-bbox="868 1245 1036 1276">平成30年度</p> <p data-bbox="868 1284 1036 1315">男性 80.4</p> <p data-bbox="868 1324 1036 1355">女性 84.4</p> <p data-bbox="868 1400 1036 1431">令和元年度</p> <p data-bbox="868 1440 1036 1471">男性 80.7</p> <p data-bbox="868 1479 1036 1510">女性 84.4</p>

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>1人当たり医療費</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>算出方法</p> <p>国保データベース 「健康スコアリング (医療) 【医療費 の状況】」より</p> </div>	—	<p>平成29年度 外来 143,785円 入院 87,466円</p> <p>平成30年度 外来 142,299円 入院 89,672円</p> <p>令和元年度 外来 145,072円 入院 86,817円</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>数値目標は設けていないが、外来・入院共に、第1期データヘルス計画施行時の平成28年度と比較すると医療費は増加している。</p>	<p>中分類での医療費分析は、外来は腎不全と糖尿病の占める割合がいずれの年度においても多くなっている。入院においては、心疾患が平成29年度と比較すると増加傾向にある。各保健事業の成果が具体的な数値として表れていない。</p> <p>計画の目的は同様とし、各保健事業の実施を継続して取り組む。</p>

# 第3章 各事業の中間評価及び見直し

## 1 特定健康診査受診勧奨事業

### (1) 背景・目的・具体的内容

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病・予備軍が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。特定健診を受診し、生活習慣病を早期発見・治療することで、生活習慣病を起因とする疾病を予防し、医療費の適正化を図ることを目的とする。

過去に特定健診の受診履歴のない対象者及び不定期受診者について、個別に受診勧奨を行うことで、特定健診の受診向上を目指す。

### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトプット評価指標	目標値	経年変化
通知発送件数	10,000件	平成28年度: 5,176件 平成29年度:10,436件 平成30年度: 9,843件 令和元年度: 6,196件

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>対象者の特定健診受診率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>算出方法</p> <p>特定健康診査受診者 数と実施年度中に40 歳以上74歳以下に達 する4月1日時点での 加入者から算出</p> </div>	<p>15%</p>	<p>平成28年度:10.0%</p> <p>平成29年度:47.8%</p> <p>平成30年度:47.7%</p> <p>令和元年度: 47.0%</p> <p>※平成28年度までは受診勧奨対象者の受診率であるが、平成29年度以降は勧奨のやり方を変更したため、健診全体の受診率を記載している。</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>平成28年度までは、現年度健診対象者でかつ前年度健診を受診していない方に勧奨を行っていたが、平成29年度より専門業者に委託したことにより、勧奨のやり方を大幅に変更した。平成29～30年度は、大腸がん検診との同時実施定着のため健診対象者全員に勧奨を行った。令和元年度は全くの未受診者以外に不定期受診者が毎年受診につながるよう、直近3年間で受診回数が0～2回の方に勧奨を実施したため、平成28年度からの経年変化の比較ができない。</p>	<p>評価指標を受診勧奨対象者の受診率とすると、勧奨のやり方を変更した際に経年比較が困難であるため、評価指標を特定健診受診率としたい。</p>

## 2 特定保健指導事業(スマートライフ健康相談)

### (1) 背景・目的・具体的内容

メタボリックシンドローム（メタボ）の割合を減少させ、生活習慣病の移行予防及び有病者や関連した疾病の医療費を適正化する。

特定健康診査の受診結果から、内臓脂肪の蓄積がみられ、かつ血糖値・血圧・血中脂肪で特定保健指導が必要な方を特定。管理栄養士や保健師が「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を実施する。

### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトプット 評価指標	目標値	経年変化
対象者への指導実施件数	137件	平成28年度:99件 平成29年度:84件 平成30年度:88件 令和元年度:88件

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>対象者の減少率前年度比</p> <div data-bbox="125 627 451 824" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; color: red;">算出方法 前年度保健指導利用 者が当年度保健指導 対象外になった割合</p> </div>	40%	<p>平成28年度:38.8%</p> <p>平成29年度:29.9%</p> <p>平成30年度:28.7%</p> <p>令和元年度:26.8%</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>特定保健指導の利用率・終了率ともに横ばいであるのに対し、減少率のみが低下傾向にあるのは、10年間の保健指導により、改善しやすい層（動機付け支援のうち、数値が境界域にある等）が対象者から外れた結果、改善が難しい層が対象となっていることが考えられる。</p> <p>令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による運動プログラムの休止や外出自粛の影響もあったため、減少率の低下がみられた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減少率の向上を目指すため、減少率30%以上の他市町村の取組事例や指導教材について調査し、導入を検討する。 （例：フィットネスクラブとの提携・アプリの使用等）</li> <li>・壮年期新規利用者の増加を目指し、ICT面接を導入する。長期的な目標として、東京都の医療費適正化計画の目標である「特定保健指導対象者の減少率25.0%達成」がある。</li> </ul>

### 3 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### (1) 背景・目的・具体的内容

国立市の国民健康保険加入者では透析患者が平成31年度が67人で、透析関連の一人当たり医療費が年間約520万円と高額であるため、医療費の適正化のためには新規人工透析患者の減少が求められる。

特定健康診査の健診結果とレセプトデータの分析よりⅡ型糖尿病を起因とした者のうち行動変容が表れやすい者に保健指導勧奨通知を送付し、6カ月の保健指導を実施した。

かかりつけ医と連携し、医療、生活の両面から支援を行った。

指導後においても、検査値の推移、定期的な受診の有無等を電話にて聞き取りし、フォローアップを継続的に行った。

#### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトプット 評価指標	目標値	経年変化
指導参加数	20人	平成28年度:12人 平成29年度:8人 平成30年度:15人 令和元年度:6人
指導参加率	20%	平成28年度:9.0% 平成29年度:5.3% 平成30年度:23.0% 令和元年度:6.3%



アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>算出方法 中分類医療費よりプログラム前後の医療費の差から一人当たり医療費を算出</p> </div>	50%	<p>平成28年度： —</p> <p>平成29年度： —</p> <p>平成30年度 -23.5% 指導前一人当たり医療費64,460円 指導後一人当たり医療費79,638円</p> <p>令和元年度 -16.5% 指導前一人当たり医療費34,401円 指導後一人当たり医療費40,091円</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>平成30年度の参加割合に関しては目標を達成したが、参加者数は目標を達成できなかった。</p> <p>また、指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率に関しては、平成30年度、平成31年度ともに指導後の一人当たり医療費は増加した。</p>	<p>指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率については、受診を開始したことや、定期的な受診がされることになった等の理由から、必然的に一人当たり医療費は上がると考えられます。</p> <p>この事から、アウトカム評価指標をHbA1C（±0.5%は維持とする）、CKDステージの維持改善とする。</p>

## 4 受診行動適正化指導事業(重複受診・頻回受診・重複服薬)

### (1) 背景・目的・具体的内容

重複受診・頻回受診・重複服薬は医療機関への過剰な受診や投薬に起因しており、健康状態の悪化や医療費の増大に悪影響があると考えられている。

そこで下記の選定基準に該当する対象者に保健指導を実施し、適正な受診行動を促している。

ア 重複受診者 ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診

イ 頻回受診者 ひと月に同一の医療機関に12回以上受診

ウ 重複服薬者 ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上

上記条件設定により指導対象者の特定後、費用対効果を重視し、指導による効果がより高く見込める者に保健指導の勧奨通知を送付し、専門職による訪問指導を行った。

指導後は、対象者の受診行動が適切となっているか確認した。

### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトプット 評価指標	目標値	経年変化
指導件数	40人	平成28年度:40人 平成29年度:40人 平成30年度:33人 令和元年度:8人

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>指導実施後の受診行動適正化率</p> <div data-bbox="97 451 551 559" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>算出方法 指導の改善割合より算出</p> </div>	50%	<p>平成28年度:97.4% 平成29年度:92.5% 平成30年度:96.8% 令和元年度:100%</p>
<p>指導前後の医療費減少率</p> <div data-bbox="97 853 551 1048" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>算出方法 効果額（1カ月平均）÷調査期間の医療費（1カ月平均）より算出</p> </div>	50%	<p>平成28年度:重複受診:18.5% 頻回受診:58.1% 重複服薬:42.2% 平成29年度:重複受診:100% 頻回受診:91.4% 重複服薬:93.1% 平成30年度:重複受診:67% 頻回受診:37% 重複服薬:14% 令和元年度:重複受診:100% 頻回受診:78% 重複服薬:78%</p>
<p>重複頻回受診者・重複服薬者数の減少率</p> <div data-bbox="97 1268 551 1421" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>算出方法 選定基準に該当しなくなった者の割合より算出</p> </div>	20%	<p>平成28年度:92.5% 平成29年度:80% 平成30年度:96.8% 令和元年度:100%</p>

要因 (成功要因・未達要因)	見直しと改善の案
<p>指導件数40人目標に対して、いずれの年度も目標は達成できなかった。 指導実施後の受診行動適正化率、指導前後の医療費減少率、重複頻回受診者・重複服薬者数の減少率に関しては全ての項目で目標を達成した。</p>	<p>指導件数は目標を達成出来ていなかったため、参加勧奨をより強化する必要がある。 対象者人数を上げるために、対象者抽出条件の緩和等を検討する。</p>

## 5 受診勧奨通知事業

### (1) 背景・目的・具体的内容

国立市では腎不全等の生活習慣病から重症化した疾病に対する医療費が高い。

特定健康診査の健診結果に異常値があるにも関わらず医療機関に受診せず放置している状態や、生活習慣病の治療を中断していると重症化につながる。

このような対象者に対し医療機関への受診勧奨をすることで、生活習慣病の重症化の進行を予防する。

特定健康診査検査値及びレセプトデータから、健診結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診していない者や、生活習慣病の治療中断者を特定し、医療機関受診勧奨通知を行った。

### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

アウトプット 評価指標	目標値	経年変化
健診異常値放置者 対象者への通知件数	500件	平成28年度:397件 平成29年度:418件 平成30年度:584件 令和元年度:601件
健診異常値放置者 対象者の医療機関受診 件数	100件	平成28年度:30件 平成29年度:45件 平成30年度:33件 令和元年度:30件

アウトカム 評価指標	目標値	経年変化
<p>健診異常値放置者減少率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>算出方法 当該年度の対象者数と 前年度の対象者数より 計算</p> </div>	20%	<p>平成28年度: -</p> <p>平成29年度: 対象者数 473人</p> <p>平成30年度: 対象者数 495人 4.6%増 (平成29年度比)</p> <p>令和元年度: 対象者数 527人 6.4%増 (平成30年度比)</p>
<p>健診異常値放置者 対象者の医療機関受診率</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>算出方法 医療機関受診者数と 対象者数より計算</p> </div>	20%	<p>平成28年度:7.9%</p> <p>平成29年度:11.0%</p> <p>平成30年度:5.8%</p> <p>令和元年度:5.2%</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>健診異常値放置者 対象者への通知件数は目標の500件に対して、いずれの年度も達成はしなかった。</p> <p>健診異常値放置者 対象者の医療機関件数は目標の100件に対して、いずれの年度も達成はしなかった。</p> <p>上記2項目に対しては、通知数が少なく、受診件数も想定より低い結果になった。</p> <p>健診異常値放置者減少率はいずれの年度も増加傾向となった。</p> <p>健診異常値放置者対象者の医療機関受診率はいずれの年度も達成することが出来た。</p>	<p>健診異常値放置者 対象者への通知件数は必要な方への功利的な受診勧奨を実施するという観点から対象者への通知割合90%以上とする。 (資格喪失等で全ての対象者に送付出来ないという事を考慮し90%以上にした。)</p> <p>健診異常値放置者 対象者の医療機関件数も通知件数によって変動することから削除する。</p> <p>健診異常値放置者減少率は健診受診率や資格取得者数等に左右されるので、削除する。</p>

## 6 ジェネリック医薬品の差額通知事業

### (1) 背景・目的・具体的内容

国立市のジェネリック医薬品の普及率は令和2年3月時点で74.8%となっている。

ジェネリック医薬品普及率を上げることで医療費の削減を目指している。

ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減費用が100円以上となる者に差額通知を送付した。

通知後の効果については、レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率と薬剤費削減状況を確認した。

### (2) 評価、目標実現に向けた取組・改善

評価指標	目標値	経年変化
<p>ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>計算方法 当該年度の3月時点での普及率－4月時点での普及率</p> </div>	<p>通知開始時平均よりも5%向上</p>	<p>平成27年度：3.3% (平成27年9月時点：49.4% ⇒平成28年2月時点：52.7%)</p> <p>平成28年度：0.3% (平成28年10月時点：63.2% ⇒平成29年3月時点 63.5%)</p> <p>平成29年度：3.0% (63.4%⇒66.4%)</p> <p>平成30年度：2.8% (67.2%⇒70.0%)</p> <p>令和元年度：2.7% (70.3%⇒73.0%)</p>

評価結果	見直しと改善の案
<p>通知開始時にジェネリック普及率は57.2%であった。</p> <p>平成29年3月時点の普及率63.5%から令和2年3月には74.8%にまで増加した。平成29年3月から令和2年3月の増加率は11.3%になり、通知開始時より5%向上とする目標は達成している。</p>	<p>通知開始時のジェネリック普及率より5%向上させるという目標は達成したために、次の目標として国が求めている80%を目指す。</p>

## 7 実施する保健事業の一覧

各保健事業の評価指標は次のとおりとする。

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー
特定健康診査受診勧奨事業	過去に特定健診の受診履歴のない対象者、及び不定期受診者について個別に受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率を向上させる。	国立市保健センターにて特定健診受診勧奨通知を発送。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・実施機関と行政との密な連携</li> </ul>
特定保健指導事業(スマートライフ健康相談)	国立市国民健康保険被保険者の生活習慣病への移行予防。	指導対象者を特定し、国立市保健センターにて保健指導を実施。管理栄養士・保健師が「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接担当者の人員確保</li> <li>・面接担当者の研修</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症のある被保険者に対して、生活習慣の改善を促す保健指導を実施する。保健指導による人工透析への移行等の重症化を阻止・遅延、また生活の質(QOL)の維持・向上を図ることを目的とする。	指導対象者を特定し、看護師等の専門職による面談・電話指導を通じて食事指導・運動指導・服薬管理等を実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会への事業報告等の連携</li> <li>・実施事業者の選定、発注</li> </ul>



目標値(令和5年度末)			
プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (長期)
<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な受診勧奨通知の作成</li> <li>効果的な勧奨対象者の抽出</li> </ul>	通知による勧奨件数 10,000件	特定健診受診率 令和2年度：49.7% 令和3年度：50.3% 令和4年度：50.9% (第3期国立市特定健康診査等実施計画目標値より)	特定健診受診率 51.5% (第3期国立市特定健康診査等実施計画2023年度目標値より)
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の予約方法・予約時期の見直しや遠隔面談の実施等による利用しやすい体制づくり</li> <li>利用勧奨通知の発送時期・通知内容等の見直し</li> </ul>	対象者への指導実施件数 137件	特定保健指導実施率 令和2年度：20.1% 令和3年度：20.7% 令和4年度：21.3% (第3期国立市特定健康診査等実施計画目標値より)	特定保健指導実施率 21.9% (第3期国立市特定健康診査等実施計画2023年度目標値より)
<ul style="list-style-type: none"> <li>電話勧奨の回数増等によるプログラム参加率の向上</li> <li>コロナ禍に留意した遠隔保健指導の実施による安心性向上の訴求</li> <li>対象者の選定基準の明確化</li> </ul>	参加者数 20人 指導実施率 20%	HbA1C (±0.5%は維持とする) の改善率 70% BMIの改善率 70% 対象者のCKDステージの維持率 100%	新規透析者割合 (新規透析者数÷被保険者数) の減少

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー
受診行動適正化指導事業	医療機関の受診回数が多すぎると思われる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、及び同じ薬の処方が一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導(訪問指導)を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行うことにより、対象者の健康保持を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。	適正な医療機関へのかかり方について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・薬剤師会への事業報告等の連携</li> <li>・実施事業者の選定、発注</li> </ul>
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病の定期的な治療が必要なのに関わらず、治療を中断している対象者へ通知書及び電話による受診勧奨を行う。治療の再開を促すことにより、対象者の重症化を防ぐことを目的とする。	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には生活習慣病は継続的な治療が必要であること等を記載したものをを用いる。通知後に治療再開が確認できなかった者へは電話で受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会への事業報告等の連携</li> <li>・実施事業者の選定、発注</li> </ul>
受診勧奨通知事業	生活習慣病や健診値に異常値があるにも関わらず、治療を放置している対象者等へ通知書による受診勧奨を行う。早期に医療機関への受診を促すことにより、対象者の重症化を防ぐことを目的とする。	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には検査数値、将来の生活習慣病発生リスク等をわかりやすく記載したものをを用いる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会への事業報告等の連携</li> <li>・実施事業者の選定、発注</li> </ul>
ジェネリック医薬品の差額通知事業	生活習慣病等により長期間服用する先発医薬品を、安価なジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額通知書を送ることにより、対象者の自己負担額の軽減及び、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。	対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の切り替えを促す。通知の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬剤費がどのくらいか、ジェネリック医薬品とは何か、等の情報を記載する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師会への事業報告等の連携</li> <li>・実施事業者の選定、発注</li> </ul>

目標値(令和5年度末)			
プロセス	アウトプット	アウトカム (短期)	アウトカム (長期)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍に留意した遠隔保健指導の実施による安心性向上の訴求</li> <li>・残薬解消のための残薬バックの配布</li> <li>・多剤服用者に対する通知内容の見直しによる多剤服用の有害事象等の啓発</li> <li>・対象者抽出基準の変更 (検討)</li> </ul>	指導件数：40人 通知発送件数：150件 指導実施率：20%	指導実施後の受診行動適正化率 50% 指導前後の医療費減少率 50% 重複頻回受診者、重複服薬者数の減少率 20%	指導実施後の受診行動適正化率 50% 指導前後の医療費減少率 50% 重複頻回受診者、重複服薬者数の減少率 20%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病は自覚症状がなくても継続的な治療が必要であり、治療を中断することで発生する将来的なリスク等の記載</li> <li>・通知後一定期間治療再開が確認できない者に対して電話勧奨の実施</li> </ul>	対象者への通知率 90%以上 通知発送件数 500件 電話勧奨件数 20件	対象者の医療機関受診率 20%	対象者の医療機関受診率 25%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の生活習慣病の症状に合わせた通知</li> <li>・内容の記載</li> <li>・各属性の通知物に合わせた電話勧奨の実施</li> <li>・セグメンテーション等による受診勧奨の優先順位</li> </ul>	対象者への通知率 90%以上 通知発送件数 500件	対象者の医療機関受診率 20%	対象者の医療機関受診率 25%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者である東京都や医師・薬剤師との連携強化</li> </ul>	対象者への通知件数 2,400件	普及率 令和2年度：74.8% 令和3年度：76.5% 令和4年度：78.3%	普及率80%

## 資料編

# 1 健康・医療情報等の分析

## (1) 健康情報の分析

### ① 特定健診受診率

平成20年度から令和元年度の特定健診受診率の推移をみると、ほぼ横ばいとなっており、令和元年度の受診率は47.0%となっている。また、当市の受診率は、東京都、全国と比べ高くなっている。

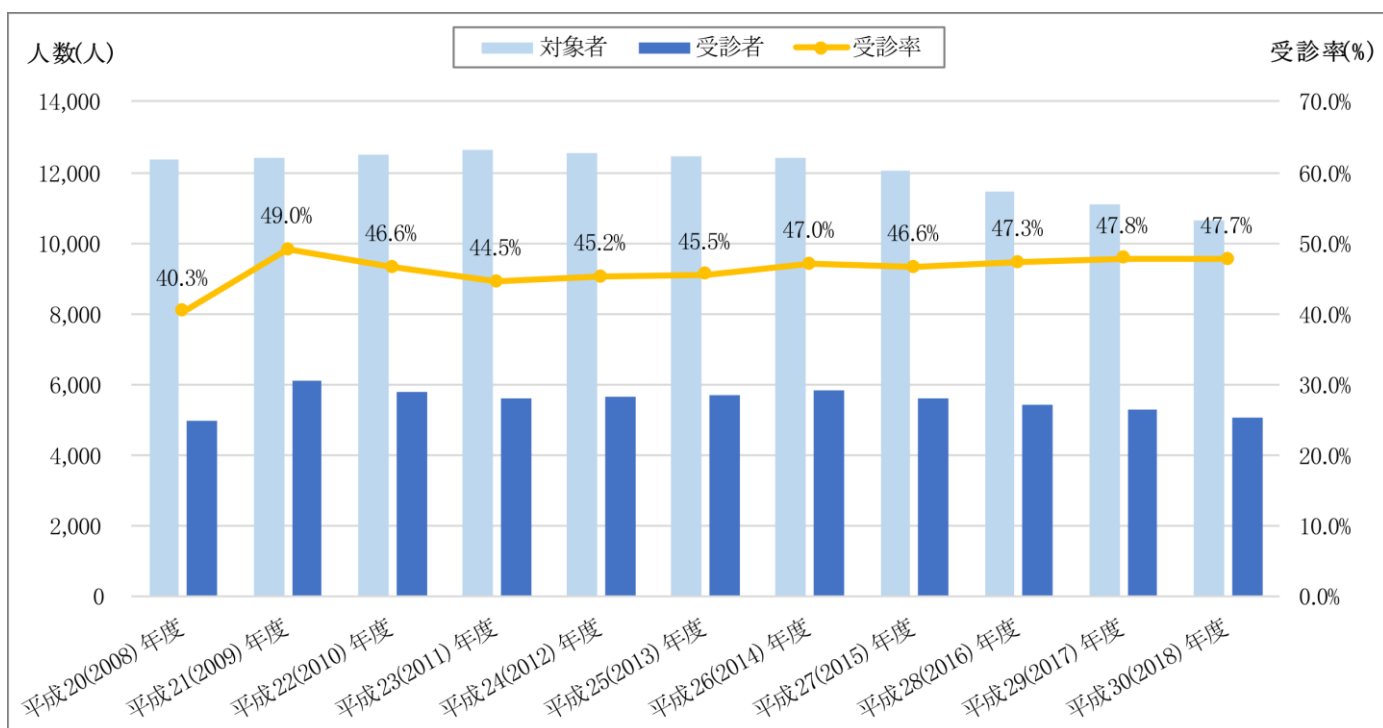
#### 特定健診の受診率等

		平成20 (2008)年度	平成21 (2009)年度	平成22 (2010)年度	平成23 (2011)年度	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度
特定健診対象者(人)	A	12,351	12,408	12,480	12,638	12,545	12,466	12,415
特定健診受診者(人)	B	4,983	6,086	5,810	5,626	5,674	5,678	5,833
特定健診受診率(%)	B/A	40.3%	49.0%	46.6%	44.5%	45.2%	45.5%	47.0%

		平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
特定健診対象者(人)	A	12,043	11,451	11,088	10,660	10,575
特定健診受診者(人)	B	5,610	5,416	5,304	5,086	4,967
特定健診受診率(%)	B/A	46.6%	47.3%	47.8%	47.7%	47.0%

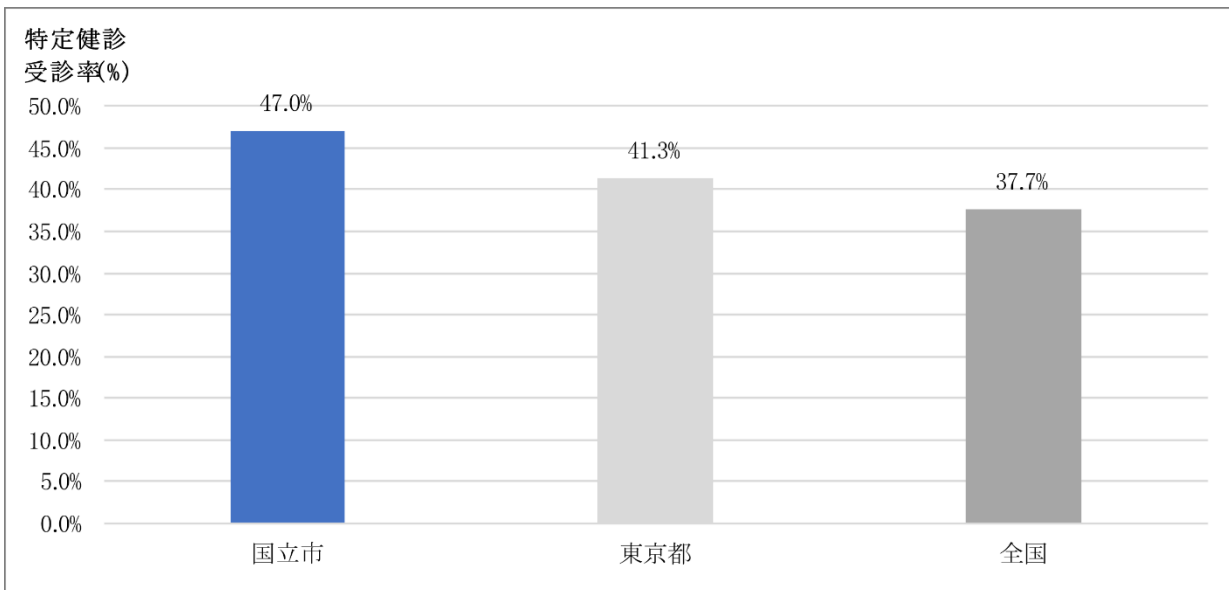
特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

#### 特定健診の受診率等



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

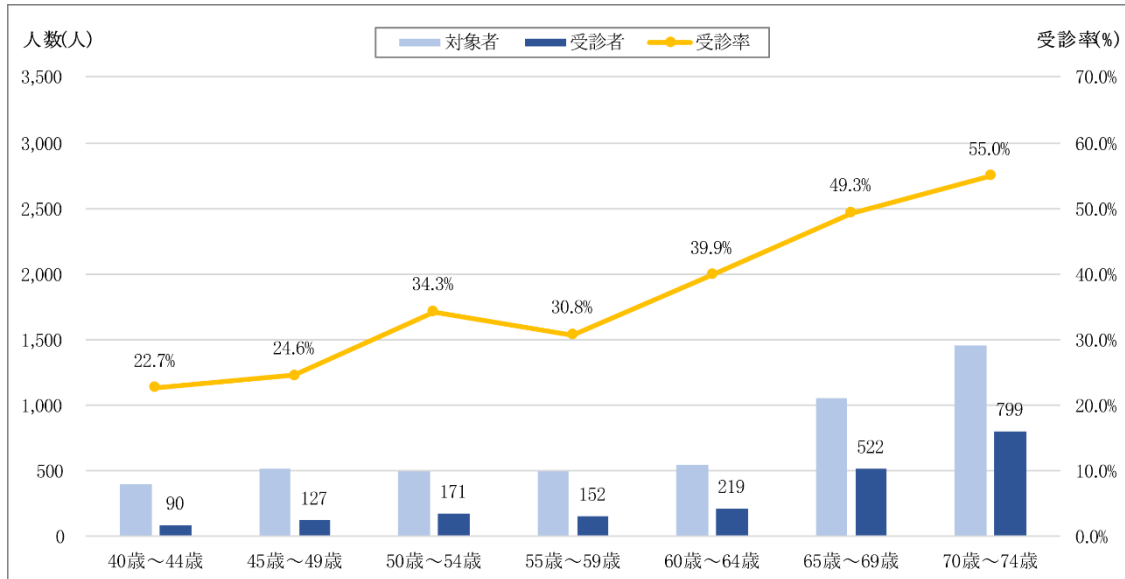
# 特定健診の令和元年度(2019)年度の受診率



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(令和元年(2019)年度累計)」より

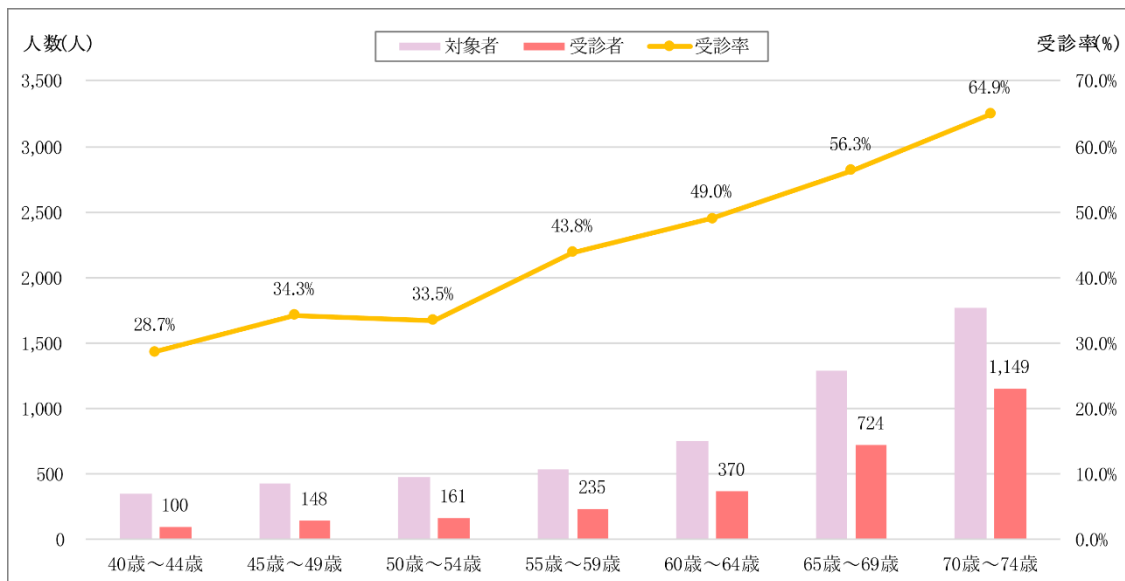
令和元年度の性年代別特定健診受診率をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70～74歳では男性55.0%、女性64.9%となっている。また、男女を比較すると、女性の方が、受診者数・受診率ともに高い傾向にある。

### 年齢階層別特定健診受診率(令和元(2019)年度)(男性)



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

### 年齢階層別特定健診受診率(令和元(2019)年度)(女性)



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ②特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成23年度以降15%前後で横ばいとなっており、令和元年度は15.7%となっている。

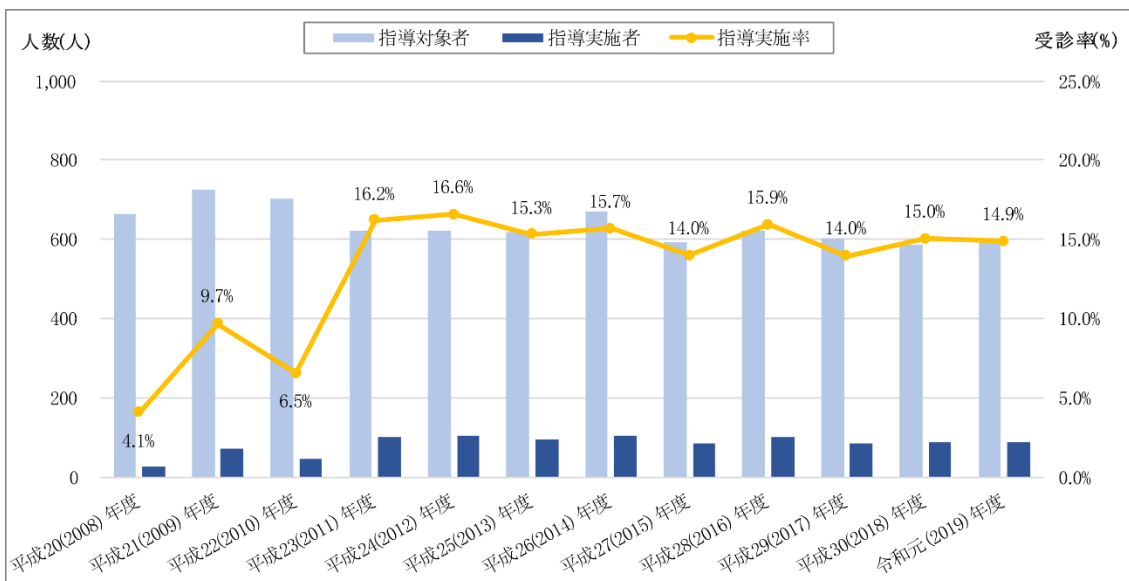
### 特定保健指導の実施率等

		平成20 (2008)年度	平成21 (2009)年度	平成22 (2010)年度	平成23 (2011)年度	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度
特定保健指導対象者(人)	A	665	724	703	623	622	620	670
初回面接利用者(人)	B	31	130	87	152	127	117	143
初回面接利用率(%)	B/A	4.7%	18.0%	12.4%	24.4%	20.4%	18.9%	21.3%
特定保健指導実施者(人)	C	27	70	46	101	103	95	105
特定保健指導実施率(%)	C/A	4.1%	9.7%	6.5%	16.2%	16.6%	15.3%	15.7%

		平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
特定保健指導対象者(人)	A	594	622	602	585	592
初回面接利用者(人)	B	95	106	93	89	96
初回面接利用率(%)	B/A	16.0%	17.0%	15.4%	15.2%	16.2%
特定保健指導実施者(人)	C	83	99	84	88	88
特定保健指導実施率(%)	C/A	14.0%	15.9%	14.0%	15.0%	14.9%

特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

### 特定保健指導の実施率等



特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より



## (2) 医療情報の分析

国立市の医療基礎情報を下記表に示す。東京都及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっている。

またレセプト1件当たり医療費は34,710円となっており、全国と比較すると、低くなっているが、東京都と比較すると高くなっている。外来、入院別のレセプト1件あたり医療費でも、東京都と比較して高くなっている。

### 医療基礎情報

区分	国立市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	5.1	3.1	3.4
病床数	4.0	29.8	52.0
医師数(人)	6.2	10.3	10.7
外来レセプト数(件)	648.7	596.4	682.3
入院レセプト数(件)	14.8	12.9	18.7
医科レセプト数(件)	663.5	609.3	701.0
1件当たり医療費(円)	34,710	33,890	37,410
一般(円)	34,730	33,890	37,410
退職(円)	15,490	31,770	36,550
外来			
外来費用の割合 ※	62.6%	63.7%	59.6%
1件当たり医療費(円)	22,210	22,050	22,890
1人当たり医療費(円)	14,410	13,150	15,620
1日当たり医療費(円)	14,980	14,690	15,080
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合 ※	37.4%	36.3%	40.4%
1件当たり医療費(円)	583,060	580,850	567,030
1人当たり医療費(円)	8,620	7,500	10,600
1日当たり医療費(円)	38,190	42,450	36,070
1件当たり在院日数	15.3	13.7	15.7

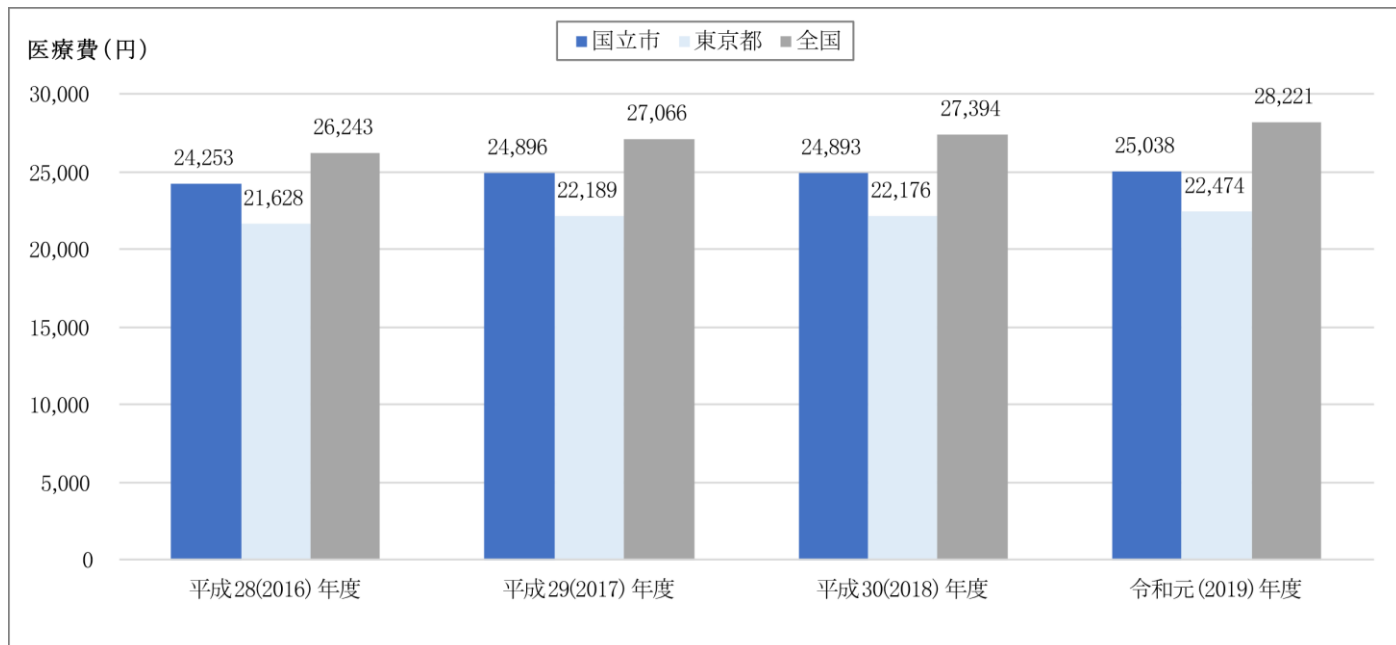
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(令和元(2019)年度累計)」より

※「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

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等の影響もあり、当市のみならず東京都、国ともに年々上昇し続けている傾向にある。当市の平成28年度と令和元年度を比較すると、約785円増加している。

### 被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(令和元(2019)年度累計)」より

## 2 大分類による疾病別医療費統計

### (1) 国立市国民健康保険全体

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.3%を占めている。「循環器系の疾患」は医療費合計の13.8%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の8.8%と高い割合を占めている。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「新生物<腫瘍>」「精神及び行動の障害」等である。

### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	95,397,569	2.1%	14	17,163	11	4,392	9	21,721	19
II. 新生物<腫瘍>	693,235,453	15.3%	1	17,010	12	4,315	10	160,657	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	47,513,037	1.0%	15	5,386	16	1,423	16	33,389	14
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	361,894,628	8.0%	5	60,636	1	6,079	3	59,532	9
V. 精神及び行動の障害	323,081,910	7.1%	7	26,979	8	2,330	14	138,662	3
VI. 神経系の疾患	326,271,118	7.2%	6	40,191	6	3,546	11	92,011	7
VII. 眼及び付属器の疾患	153,913,571	3.4%	11	24,543	9	5,780	4	26,629	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	36,134,665	0.8%	16	5,664	15	1,678	15	21,534	20
IX. 循環器系の疾患	627,470,454	13.8%	2	59,872	2	5,452	5	115,090	6
X. 呼吸器系の疾患	317,507,431	7.0%	9	48,122	4	8,066	1	39,364	13
X I. 消化器系の疾患 ※	321,059,723	7.1%	8	53,394	3	6,623	2	48,476	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	127,295,494	2.8%	12	28,126	7	5,438	6	23,409	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	369,795,888	8.2%	4	40,604	5	5,314	7	69,589	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	398,475,444	8.8%	3	16,684	13	3,299	12	120,787	5
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	12,150,993	0.3%	20	265	19	99	19	122,737	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	15,850,545	0.3%	19	53	21	28	21	566,091	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	18,203,069	0.4%	18	1,127	18	352	18	51,713	11
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	103,159,283	2.3%	13	22,250	10	4,629	8	22,285	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	162,762,328	3.6%	10	9,623	14	2,840	13	57,311	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	24,564,377	0.5%	17	4,743	17	859	17	28,596	15
X X II. 特殊目的用コード	1,409	0.0%	22	4	22	2	22	705	22
分類外	356,431	0.0%	21	191	20	63	20	5,658	21
合計	4,536,094,820			218,874		14,585		311,011	

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

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

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

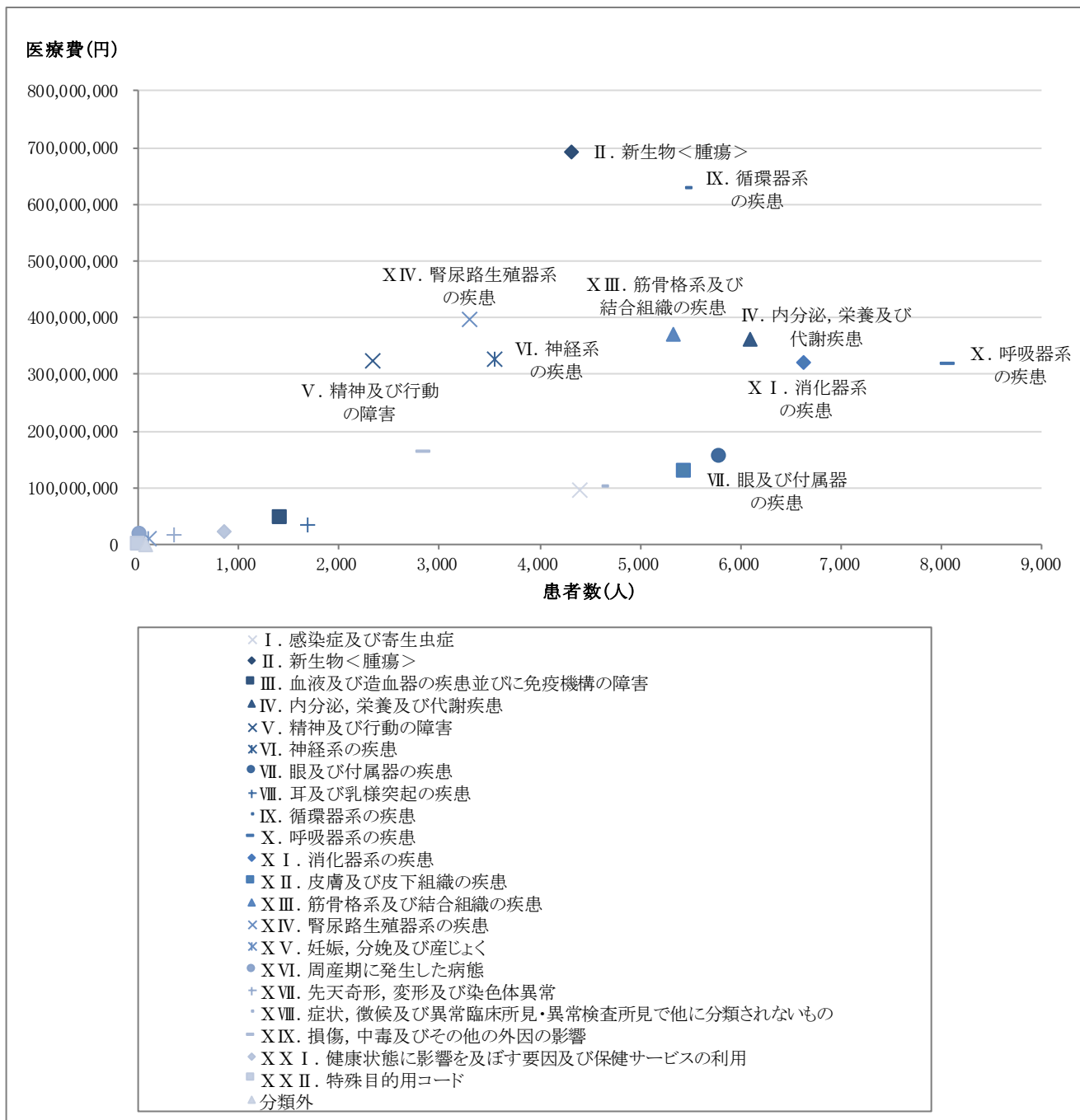
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

以下の通り疾病項目毎の医療費、及び患者数を示す。

## 大分類による疾病別医療費統計 グラフ



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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

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

### 3 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### (1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、56.7%が生活習慣を起因とするものであり、その49.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	66
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	67

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している加入者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

人工透析に至った起因を、平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者67人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は38人である。

### 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.5%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	33	49.3%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	3	4.5%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	5	7.5%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	25	37.3%	-	-
透析患者合計		67			

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

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

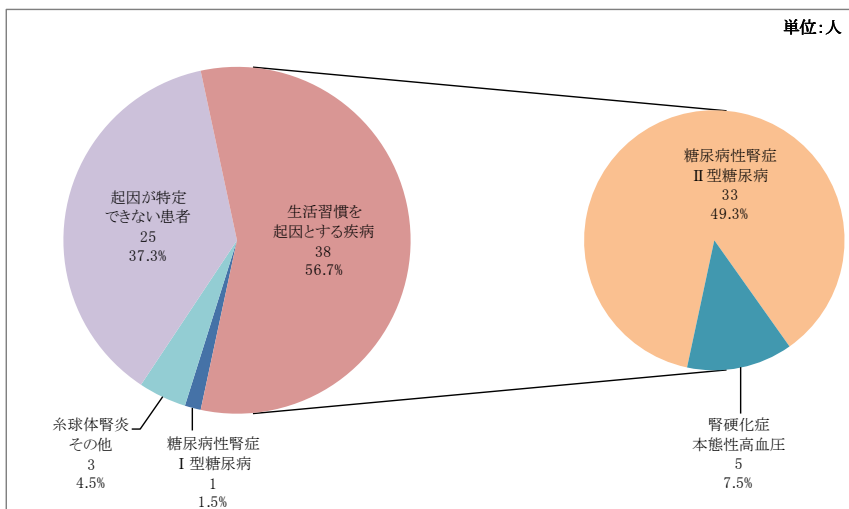
現時点で資格喪失している加入者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者25人のうち高血圧症が確認できる患者は22人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は3人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

### 透析患者の起因



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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

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

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

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

次に、人工透析患者67人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は543万円程度、このうち透析関連の医療費が520万円程度、透析関連以外の医療費が23万円程度である。

### 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.5%	5,178,290	571,260	5,749,550	5,178,290	571,260	5,749,550	431,524	47,605	479,129
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	33	49.3%	171,479,930	8,539,890	180,019,820	5,196,362	258,785	5,455,146	433,030	21,565	454,596
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	4.5%	18,052,310	498,500	18,550,810	6,017,437	166,167	6,183,603	501,453	13,847	515,300
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	5	7.5%	24,392,870	979,430	25,372,300	4,878,574	195,886	5,074,460	406,548	16,324	422,872
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	25	37.3%	129,218,840	5,030,630	134,249,470	5,168,754	201,225	5,369,979	430,729	16,769	447,498
透析患者全体	67		348,322,240	15,619,710	363,941,950						
患者一人当たり 医療費平均			5,198,839	233,130	5,431,969						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			433,237	19,428	452,664						

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

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

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す。

## 4 受診行動適正化指導事業

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。ここでは「多受診患者数とその傾向」を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「成果の確認方法」について明確にする。

### (1) 多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

以下の通り重複受診者数を集計した。ひと月平均26人程度の重複受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は312人、実人数は168人である。

#### 重複受診者数

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複受診者数(人) ※	24	23	21	28	24	16	31	33	29	36	20	27
											12カ月間の延べ人数	312人
											12カ月間の実人数	168人

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	31.3%
2	高血圧症	循環器系の疾患	5.0%
3	神経症	精神及び行動の障害	3.9%
4	気管支喘息	呼吸器系の疾患	3.9%
5	不安神経症	精神及び行動の障害	3.7%
6	うつ病	精神及び行動の障害	2.8%
7	鼻出血症	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	2.7%
8	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.4%
9	便秘症	消化器系の疾患	2.2%
10	狭心症	循環器系の疾患	1.9%



以下の通り頻回受診者数を集計した。ひと月平均29人程度の頻回受診者が確認できる。  
12カ月間の延べ人数は353人、実人数は154人である。

### 頻回受診者数

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
頻回受診者数(人) ※	32	24	32	35	32	25	29	30	33	24	24	33
										12カ月間の延べ人数	353人	
										12カ月間の実人数	154人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

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

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下の通りである。

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	7.9%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
5	変形性頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8%
6	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
7	脳性麻痺	神経系の疾患	2.4%
8	高血圧症	循環器系の疾患	2.4%
9	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%
10	脊椎骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%

以下の通り重複服薬者数を集計した。ひと月平均57人程度の重複服薬者が確認できる。  
12カ月間の延べ人数は679人、実人数は309人である。

## 重複服薬者数

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複服薬者数(人) ※	59	51	49	63	54	43	52	57	61	57	63	70
											12カ月間の延べ人数	679人
											12カ月間の実人数	309人

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

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

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下の通りである。

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	18.7%
2	デパス錠1mg	精神神経用剤	13.1%
3	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.8%
4	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.8%
5	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	4.2%
6	エディロールカプセル0.75μg	ビタミンA及びD剤	2.3%
7	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	2.1%
8	モディオダール錠100mg	精神神経用剤	1.5%
9	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	1.4%
10	ピタバスタチンCa錠1mg「サワイ」	高脂血症用剤	1.4%

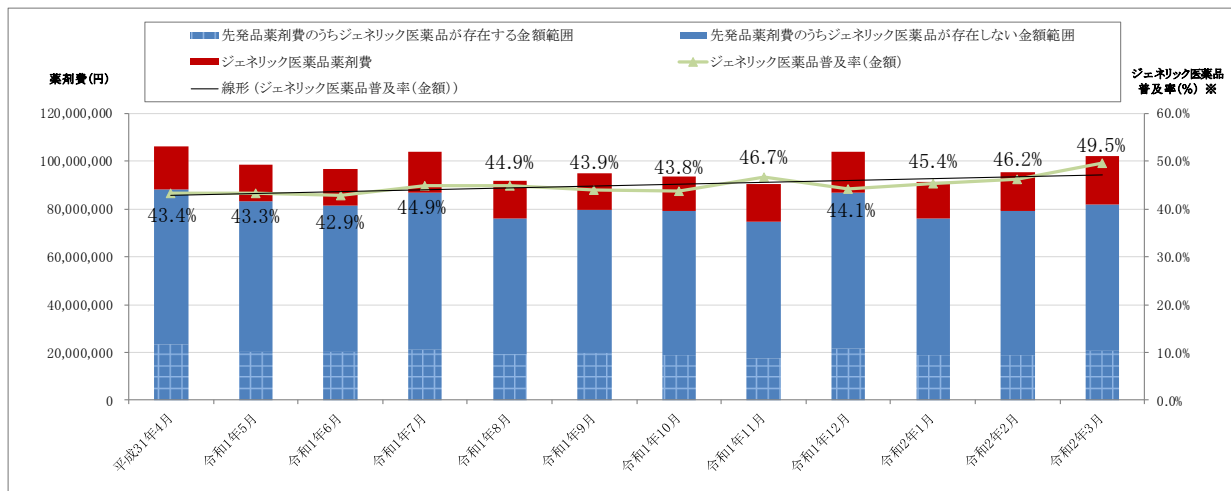
※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

## 5 ジェネリック医薬品普及率

### (1) ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示す。平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)は44.9%である。

#### ジェネリック医薬品月別普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



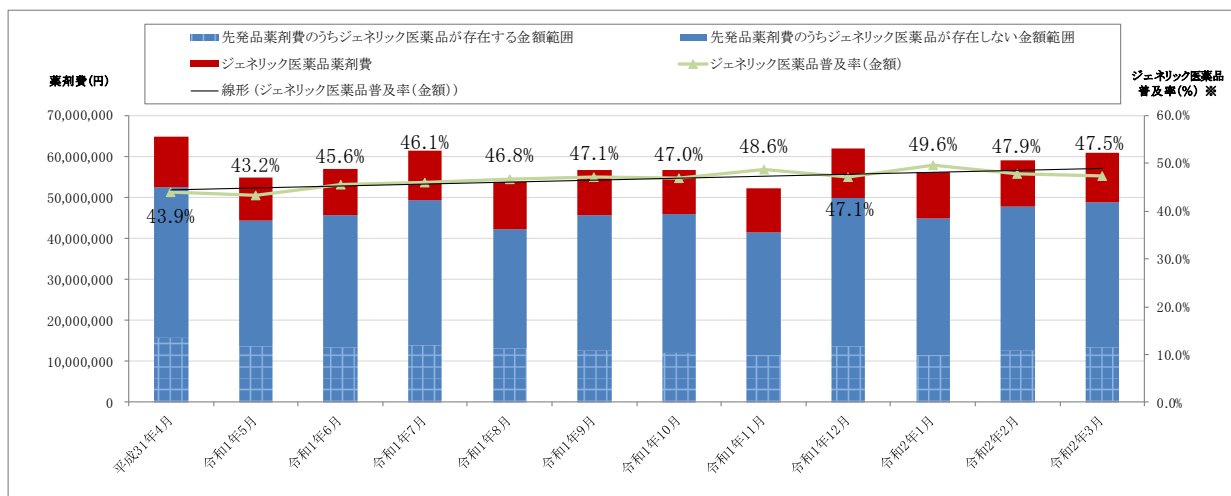
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

#### ジェネリック医薬品月別普及率(調剤レセプト、金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

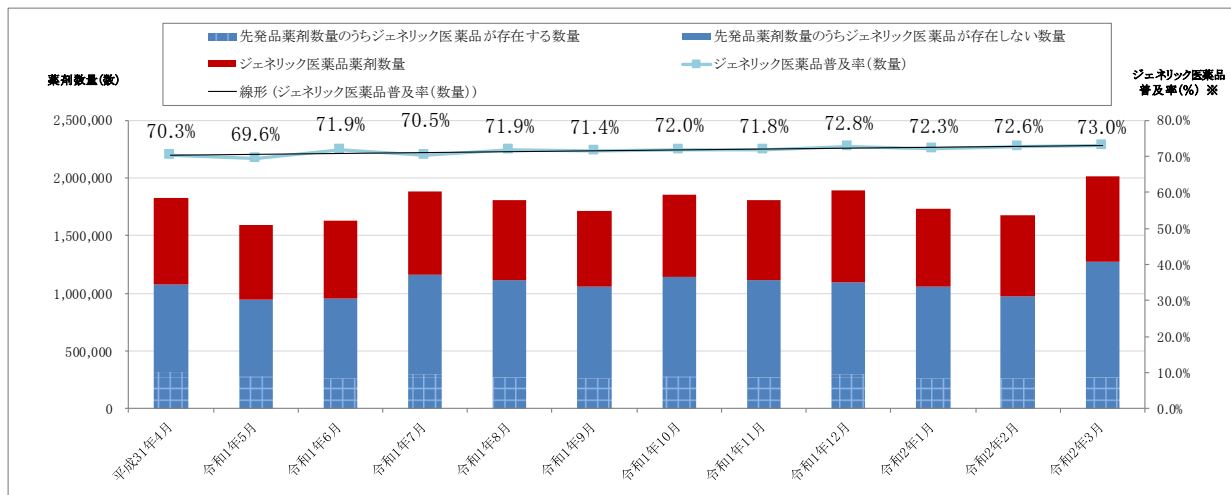
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

## (2) ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示す。平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト)は71.7%である。

### ジェネリック医薬品月別普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)



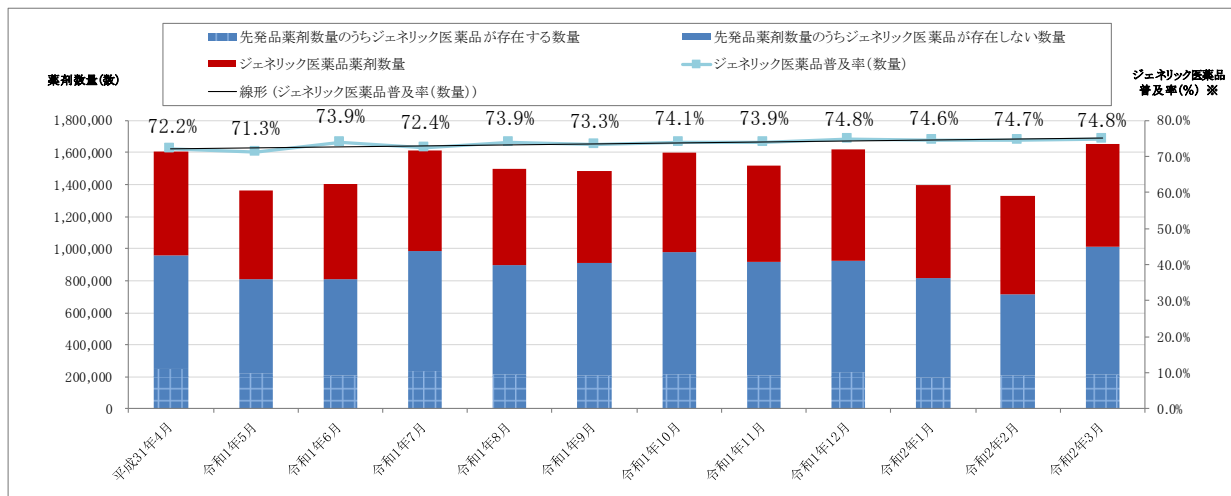
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

### ジェネリック医薬品月別普及率(調剤レセプト、数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

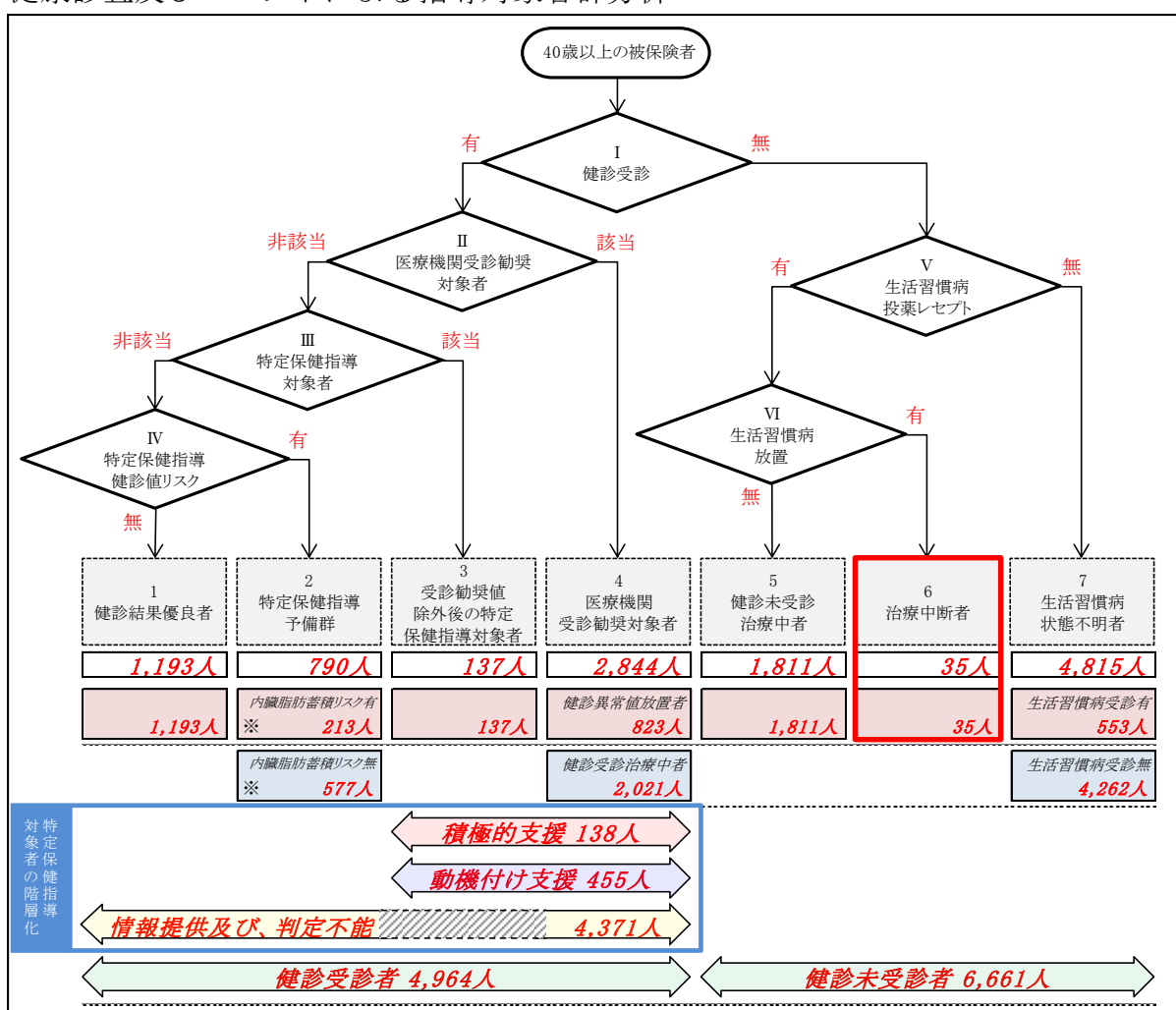
## 6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。ここでは健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、「受診勧奨対象者のグループ化」「対象者集団の特定」「受診勧奨実施方法」「成果の確認方法」を明確にする。

### (1) 受診勧奨対象者のグループ化

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類する。

#### 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)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 生活習慣病治療中断者集団の特定

前項の分析において治療中断が発生している患者78人が対象となる。かつて生活習慣病で治療を行っていたにもかかわらず、現在医療機関への受診を行っていないため、将来、生活習慣病が重篤化する恐れが強い。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	35 人
	上記以外のグループ	43 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		78 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和2年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は健康診査受診の有無にかかわらず発生する。前項では、最初の分岐で健康診査の受診の有無を見ているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診者のみ格納される。事業を実施するためには健康診査受診者の治療中断者も併せて事業を実施する必要があるため、ここで健康診査受診者における治療中断者の人数を特定している。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	5 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		73 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和2年3月31日時点。  
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者73人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 <b>0人</b>	候補者A2 <b>0人</b>	候補者A3 <b>1人</b>
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 <b>0人</b>	候補者B2 <b>4人</b>	候補者B3 <b>3人</b>
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 <b>8人</b>	候補者C2 <b>43人</b>	候補者C3 <b>14人</b>
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				<b>73人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和2年3月31日時点。

#### 生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病の医療機関受診を中断している判定を行う。

### (3) 受診勧奨実施方法

ここでは、データ分析会社への業者委託を前提とした、他保険者での実施例をひとつの方法として説明する。業者委託のメリットは、準備と人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。

医療機関への受診勧奨者に対する受診勧奨の作業実施フローは以下の通りである。

保険者はレセプトデータをデータ分析会社へ提供し、データ分析会社は様々な観点から階層化を行い、高い効果を見込むことのできる対象者を特定する。これら対象者に対し、医療機関への受診を促す通知を行う。実施後、これらの効果を測定する。

### (4) 成果の確認方法

受診勧奨通知送付後のレセプトデータを確認し、医療機関での生活習慣病に関連する受診の有無を確認する。通知後のレセプトをデータ化していることが前提となる。



## 7 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の47.6%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の27.7%である。

### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	4,964	42.7%	2,563,368	195,189,189	197,752,557
健診未受診者	6,661	57.3%	11,263,376	168,013,076	179,276,452
合計	11,625		13,826,744	363,202,265	377,029,009

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	66	1.3%	2,363	47.6%	2,364	47.6%	38,839	82,602	83,652
健診未受診者	184	2.8%	1,825	27.4%	1,846	27.7%	61,214	92,062	97,116
合計	250	2.2%	4,188	36.0%	4,210	36.2%	55,307	86,725	89,556

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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

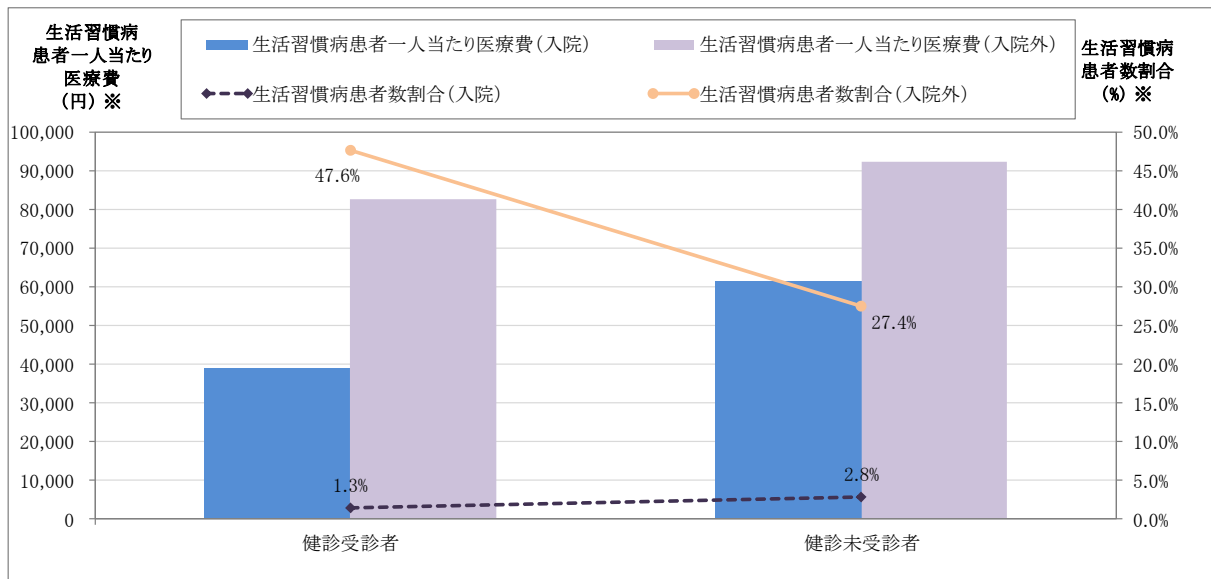
資格確認日…令和2年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

第2期国立市国民健康保険データヘルス計画 中間評価  
(平成30(2018)～令和5(2023)年度)

発行年月／令和3年3月

発行／ 国立市

編集／ 国立市 健康福祉部 健康増進課

住所／ 〒186-8501

東京都国立市富士見台2丁目47番地の1

電話／ 042-576-2111(代表)

国立市