

入間市国民健康保険 データヘルス計画書

平成 28 年 3 月
入 間 市

目 次

I 事業目的と背景	1
1 事業目的と背景	1
2 計画の位置づけと期間	1
3 入間市の状況	2
(1) 加入者の状況	
(2) 医療費等の状況	
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	
(4) 死因の状況	
(5) ジェネリック医薬品の利用状況	
4 過去の主な取組みの状況	8
(1) 特定健康診査・特定保健指導	
(2) 人間ドック・脳ドック助成事業	
(3) がん検診等の同時受診の推進	
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	
(5) 重複・頻回指導の推進	
(6) ジェネリック医薬品の利用促進	
II 分析結果と課題及び対策	9
1 レセプト電子データ（医科・調剤）・特定健康診査データによる分析結果	9
(1) 疾病大分類別	
(2) 疾病中分類別	
(3) 年齢階層別	
(4) 入院・入院外別	
(5) 高額（5万点以上）レセプト	
(6) 医療機関受診状況	
(7) 透析患者に関する分析	
(8) 腎症患者に関する分析	
(9) 健診異常値放置・受診中断者に関する分析	
2 課題及び対策	21
(1) 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防	
(2) 生活習慣病の重症化リスクのある患者への重症化予防	
(3) ジェネリック医薬品利用率の向上	
(4) 受診行動適正化	
III 実施事業	23
1 事業実施の目的と概要	23
(1) 特定健康診査・特定保健指導事業	
(2) 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業	
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業	
(4) 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業	
(5) 糖尿病性腎症の治療中断者への受診勧奨事業	
(6) ジェネリック医薬品差額通知事業	
(7) 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）	
2 本計画に基づき実施する事業	24
IV 事業内容	25
1 糖尿病性腎症重症化予防事業	25
(1) 実施事業	
(2) 実施要領	
(3) 各事業の目標	
(4) 各事業の評価方法	
V データヘルス計画の見直し	29
VI 計画の公表等	29
1 データヘルス計画の公表・周知	29
2 事業運営上の留意事項	29
3 個人情報保護	29

I 事業目的と背景

1 事業目的と背景

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においては、「すべての健康保険組合に対し、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」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という））を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できるものを明確にし、優先順位をつけて行うこととある。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしている。

入間市国民健康保険においては、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を策定し、被保険者の健康の維持増進、生活習慣病の重症化予防を図る。

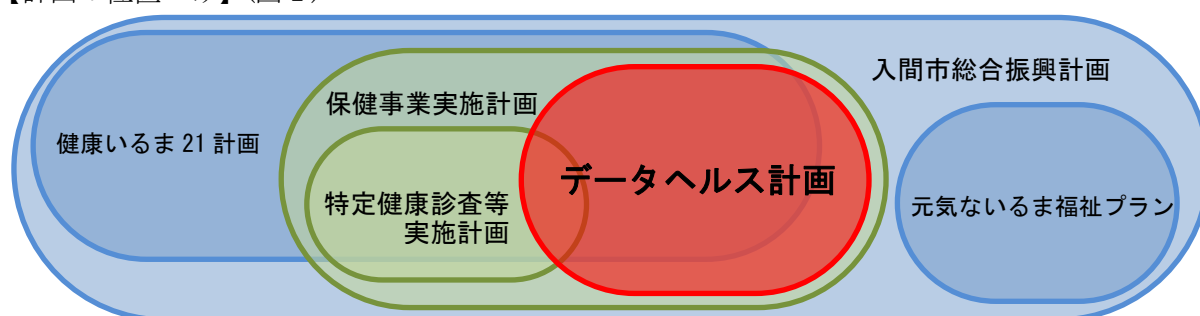
2 計画の位置づけと期間

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用し PDCA サイクルに沿った効果的かつ、効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画として策定する。本計画は、「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（平成 26 年厚生労働省告示第 140 号）（以下「保健事業実施等指針」という。）」に基づき、個々の被保険者に対し、自主的な健康増進及び疾病予防を働きかけるとともに、地域の特性に応じた保健事業を実施することを目的とする。また、本計画は、第 5 次入間市総合振興計画・後期基本計画、第 2 次健康いるま 21 計画及び元気ないま福祉プランとの整合性を図り、策定する。

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施等指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画」との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成 27 年度にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 か年とする。

なお、特定健康診査及び特定保健指導については、第 2 期入間市特定健康診査等実施計画に、本計画に定めない保健事業については、単年度計画である入間市国民健康保険保健事業実施計画に基づき、事業の実施を図る。

【計画の位置づけ】（図 1）



3 入間市の状況

本市の状況については、次のとおりである。各状況の分析データは、国保データベース（KDB）システムデータの平成 26 年度累計の数値を用いている（人口総数・高齢化率等については、平成 22 年国勢調査（外国人を除く）における集計値。）。

(1) 加入者の状況

本市の人口は、148,421 人である。高齢化率(65 歳以上)は 20.3%、埼玉県 20.7%と比較すると 0.98 倍、国 23.2%と比較すると 0.88 倍である。

国民健康保険被保険者数は、44,106 人で、市の人口に占める国保加入率は 29.7%、国保被保険者平均年齢は 51.3 歳である。

今後、高齢化率が上昇することは確実であり、被保険者の健康の維持増進を図るための保健事業の実施が重要な鍵となる。

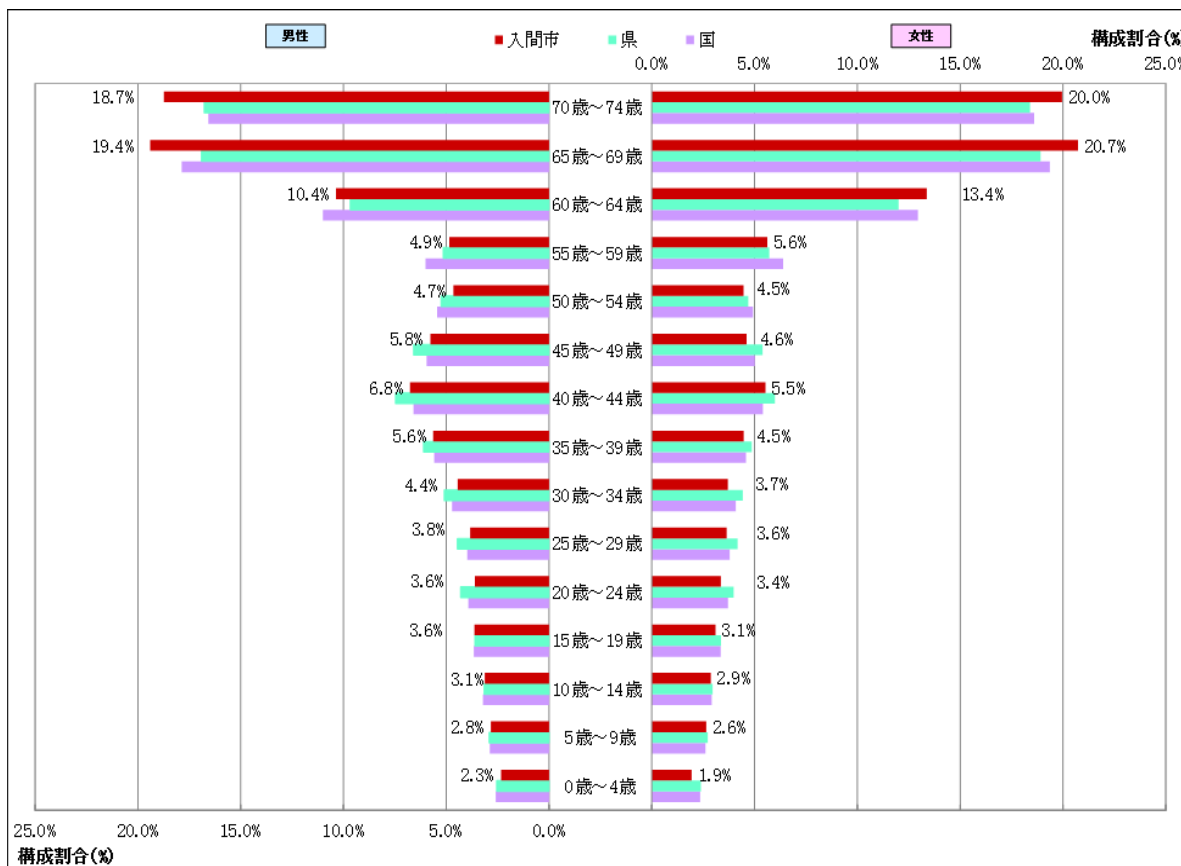
【人口構成概要】（表 1）

	人口総数	高齢化率 (65 歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保 加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
入間市	148,421	20.3%	44,106	29.7%	51.3	7.6%	7.3%
県	7,040,528	20.7%	2,228,746	31.9%	49.6	8.4%	7.9%
同規模	200,991	22.1%	53,242	26.4%	51.2	8.7%	8.7%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※ 「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。「同規模」については、別途解説。

※ 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」により

【男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド】（グラフ 1）



※ 国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」より

※ 表示単位未満四捨五入のため、積み上げた数値とその合計値は一致しません。

(2) 医療費等の状況

医療費基礎情報から、医療機関数については他と比較して大きな差はないが、医師数・病床数をみると大規模な医療機関は少ない。また、一人当たり医療費は、他と比較して平均的であるが、1件当たり医療費が、外来、入院ともに高い。

このことから、本市においては、疾病の病状が重くなってから医療機関を受診している可能性がある。

【医療費基礎情報】（表2）

医療項目	入間市	県	同規模	国
千人あたり				
病院数	0.2	0.2	0.2	0.2
診療所数	1.5	1.8	2.8	2.7
病床数	18.4	28.1	46.9	44.0
医師数	2.3	5.0	8.5	7.9
外来患者数	581.2	609.5	667.7	652.3
入院患者数	14.8	14.2	17.4	18.1
受診率	596.0	623.7	685.1	670.4
一件あたり医療費（円）	35,520	33,160	34,130	34,740
一般（円）	35,550	33,060	34,030	34,650
退職（円）	34,980	35,450	36,200	36,580
外来				
外来費用の割合	62.0%	63.4%	60.7%	59.7%
外来受診率	581.2	609.5	667.7	652.3
一件あたり医療費（円）	22,600	21,510	21,250	21,320
一人あたり医療費（円）	13,130	13,110	14,190	13,910
一日あたり医療費（円）	14,640	13,390	13,250	13,210
一件あたり受診回数	1.5	1.6	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	38.0%	36.6%	39.3%	40.3%
入院率	14.8	14.2	17.4	18.1
一件あたり医療費（円）	544,170	534,990	527,720	517,930
一人あたり医療費（円）	8,040	7,570	9,200	9,380
一日あたり医療費（円）	34,140	36,520	33,550	32,530
一件あたり在日日数	15.9	14.7	15.7	15.9

※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

40～74歳の被保険者に対する特定健康診査の受診率は、他を上回っているものの、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値45%（平成26年度）は達成できていない。

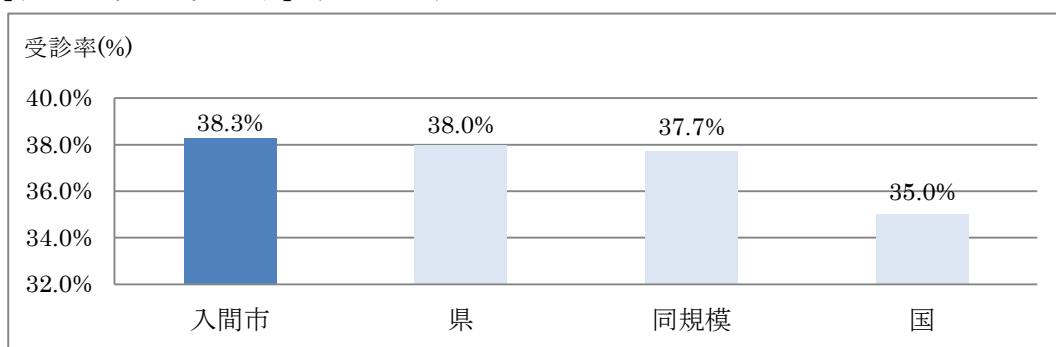
【特定健康診査受診状況】（表3）

	特定健康診査 受診率	動機付け支援 対象者割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数 割合	特定保健指導 実施率
入間市	38.3%	8.2%	2.5%	10.7%	6.3%
県	38.0%	8.8%	3.6%	12.4%	10.8%
同規模	37.7%	8.5%	2.7%	11.2%	14.7%
国	35.0%	8.6%	3.4%	12.0%	19.9%

※ 動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合（特定健康診査を受診した人に対する割合）

※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

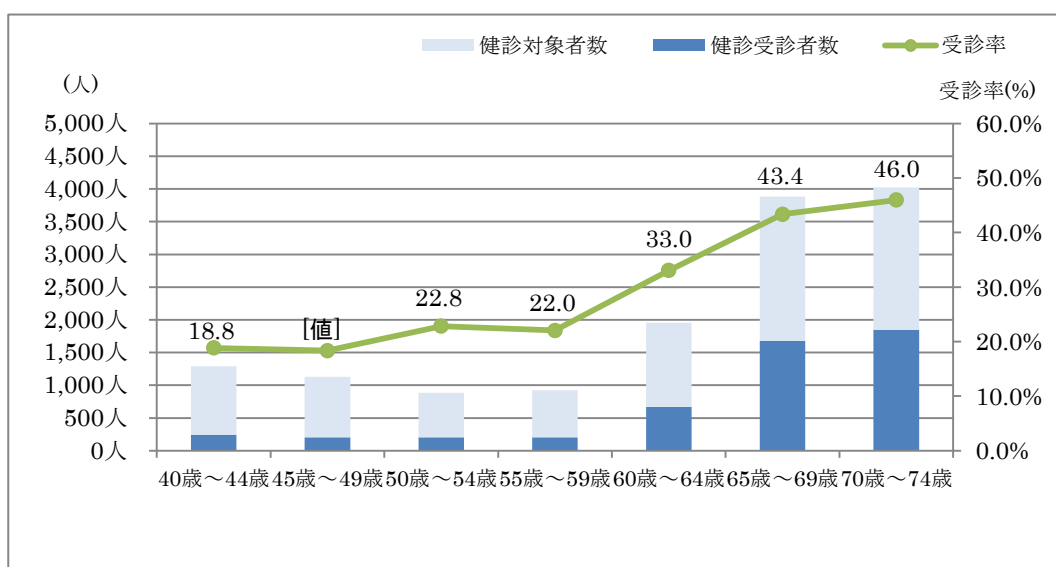
【特定健康診査受診率】（グラフ2）



※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

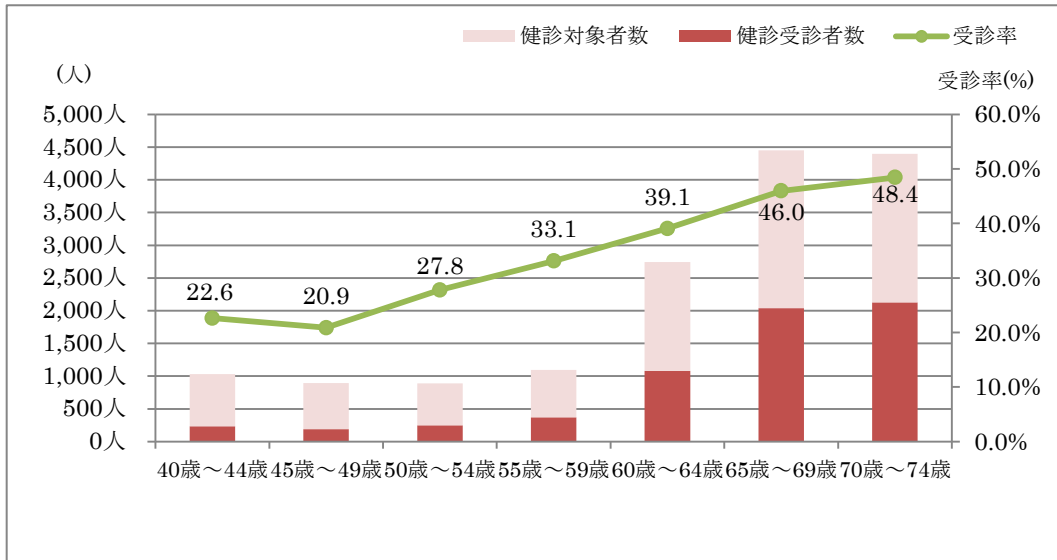
【年齢別特定健康診査受診率】（グラフ3）

〔 男 性 〕



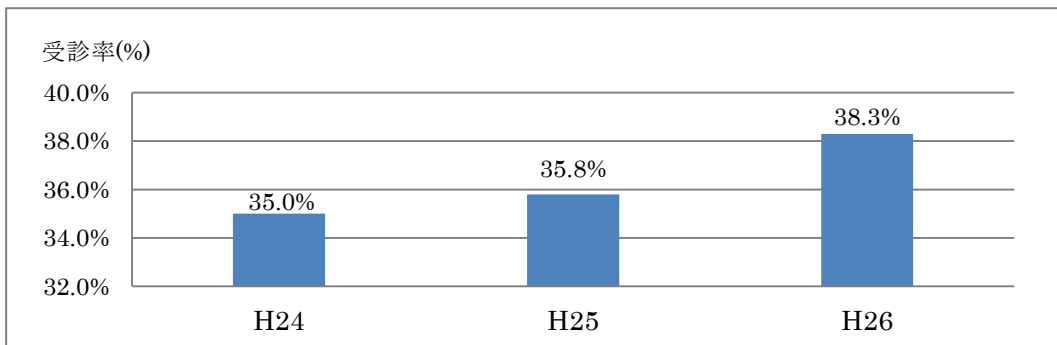
※ 国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

〔 女 性 〕（グラフ 4）



※ 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」より

【入間市の受診率の推移】（グラフ 5）

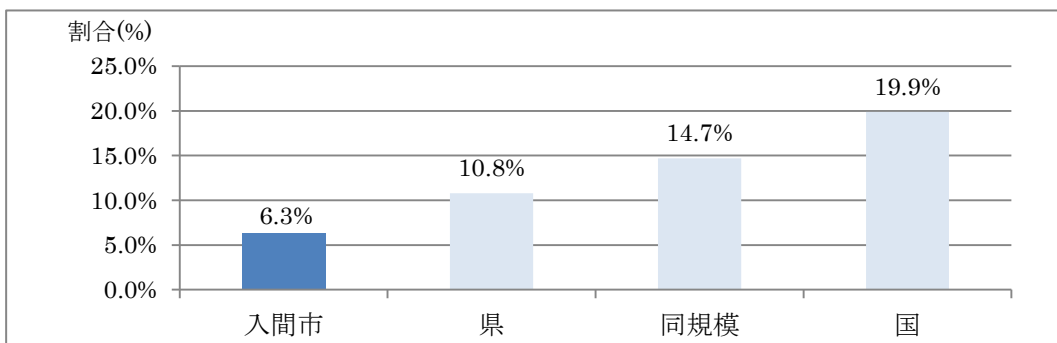


※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

② 特定保健指導

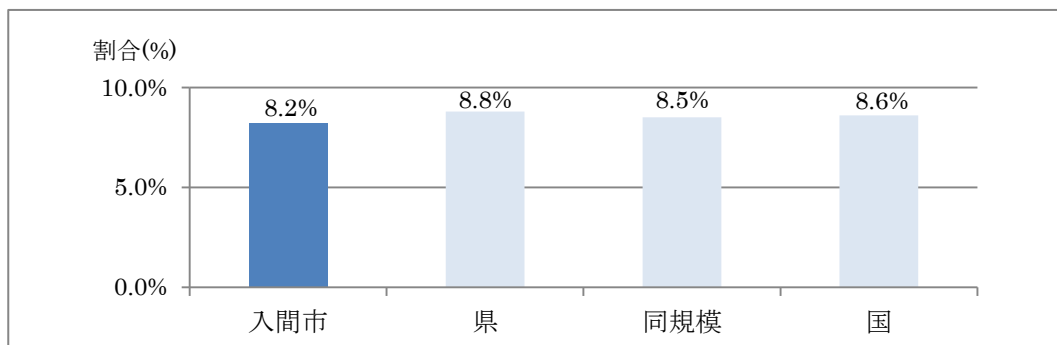
特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して実施する特定保健指導の実施率は、他を大きく下回り、第2期入間市特定健康診査等実施計画の目標値30%（平成26年度）からも、大きく下回っている。

【特定保健指導実施率】（グラフ 6）



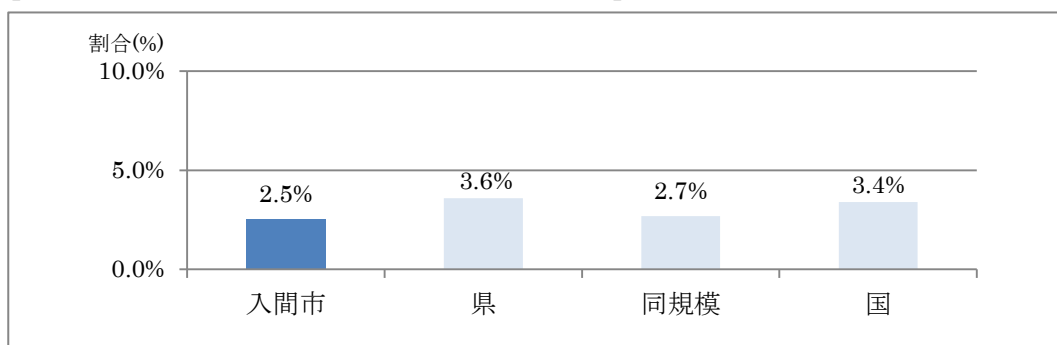
※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像把握」より

【健診受診者に対する動機付け支援対象者割合】（グラフ 7）



※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像把握」より

【健診受診者に対する積極的支援対象者数割合】（グラフ 8）



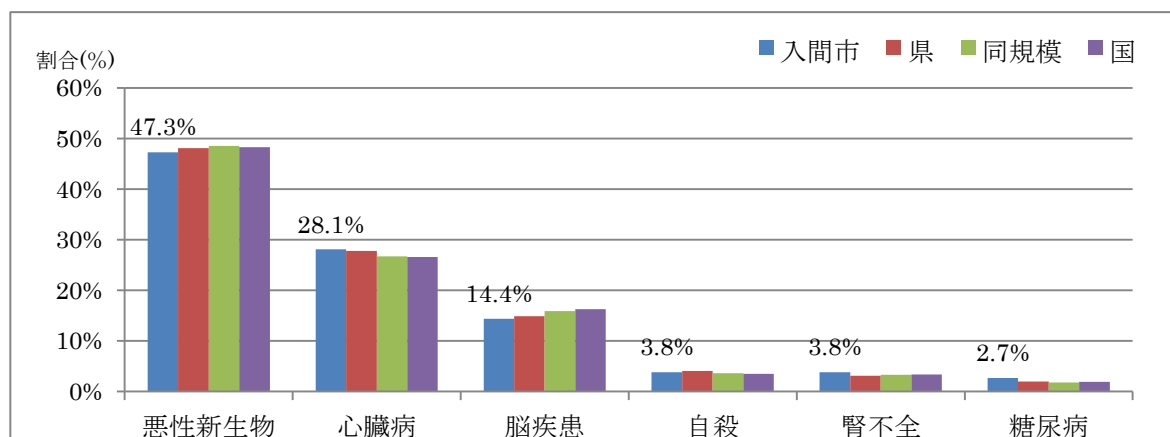
※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像把握」より

(4) 死因の状況

死因については、他と比較して生活習慣病関連の疾病を含んでいる疾病の割合が高くなっている。

【主たる死因とその割合】（表 4・グラフ 9）

疾病項目	入間市 (715 人)	県	同規模	国
悪性新生物	47.3% (338 人)	48.1%	48.6%	48.3%
心臓病	28.1% (201 人)	27.8%	26.7%	26.6%
脳疾患	14.4% (103 人)	14.9%	15.9%	16.3%
自殺	3.8% (27 人)	4.1%	3.6%	3.5%
腎不全	3.8% (27 人)	3.1%	3.3%	3.4%
糖尿病	2.7% (19 人)	2.0%	1.8%	1.9%

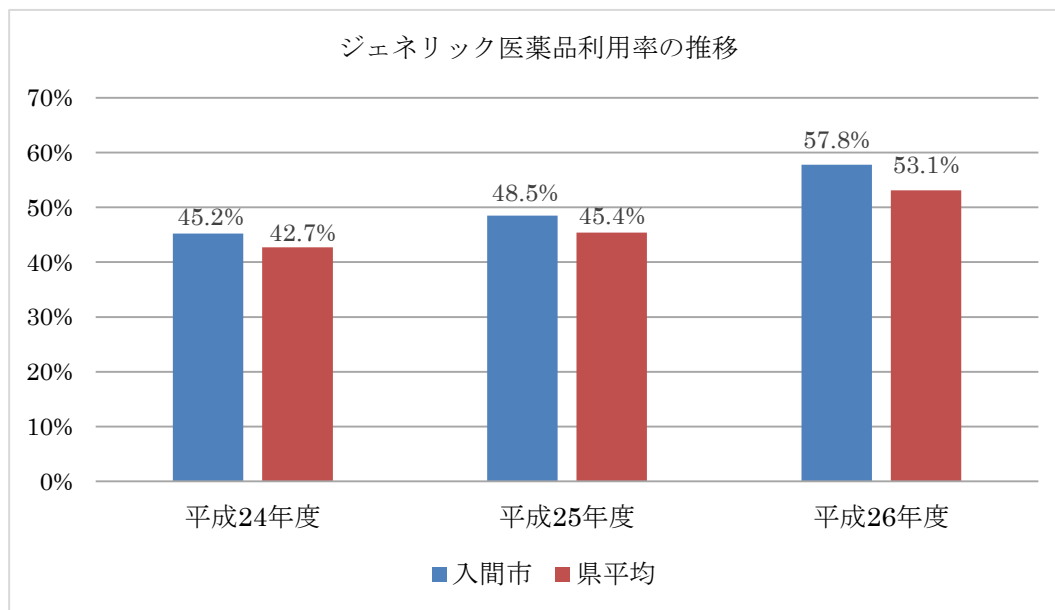


※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

(5) ジェネリック医薬品の利用状況

ジェネリック医薬品の利用率は、県平均よりも上回っており、ジェネリック医薬品への理解が深まっているとうかがえる。

【ジェネリック医薬品利用率の推移】（グラフ 10）



※ 埼玉県国民健康保険団体連合会集計値

※ 国保データベース（KDB）システムによる各データについては、特定健康診査及び特定保健指導を除く医療データには、後期高齢者医療制度のデータを含んでいます。

※ 「同規模」とは

国保データベース（KDB）システムには、同規模保険者との比較ができる機能があり、同規模保険者は人口規模に応じて 13 に区分されている。

本市は、人口 15 万人以上の市に区分されており、平成 26 年度における全国の同規模保険者は、本市を含め 61 市が該当している。

釧路市、帯広市、苫小牧市、弘前市、石巻市、福島市、日立市、ひたちなか市、足利市、小山市、狭山市、上尾市、**入間市**、新座市、久喜市、市川市、松戸市、野田市、佐倉市、習志野市、市原市、流山市、八千代市、浦安市、八王子市、立川市、三鷹市、府中市、調布市、町田市、小平市、日野市、東村山市、西東京市、鎌倉市、藤沢市、秦野市、高岡市、上田市、大垣市、磐田市、豊川市、安城市、西尾市、小牧市、津市、松阪市、鈴鹿市、宇治市、和泉市、伊丹市、川西市、出雲市、東広島市、宇部市、山口市、周南市、徳島市、今治市、佐賀市、都城市

4 過去の主な取組みの状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

「第2期入間市特定健康診査等実施計画」に基づき、生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な健診事業を実施し、被保険者の健康管理を図るとともに、特定健康診査受診者へ生活習慣を見直すきっかけとなる情報提供、特定健康診査の結果から支援が必要とされた方に生活習慣の改善を図り、被保険者の健康意識の高揚に努めている。

(2) 人間ドック・脳ドック助成事業

被保険者の健康管理、疾病の早期発見、受診者の医療費負担の軽減を目的に「入間市国民健康保険人間ドック等助成に関する要綱」に基づき、人間ドック・脳ドック受診者に対する受検料の助成を実施している。

(3) がん検診等の同時受診の推進

被保険者が特定健康診査を受診する際、各種がん検診等を同時に受検するよう周知している。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

レセプト電子データ及び特定健康診査データの分析を行い、糖尿病及び糖尿病性腎症の患者を抽出し、糖尿病の重症化の防止、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上及び健康寿命の延伸を図るため、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行っている。

(5) 重複・頻回指導の推進

「重複・頻回受診者適正化事業実施要領」に基づき、レセプト電子データから抽出した被保険者に対し、情報提供及び保健指導を実施している。

(6) ジェネリック医薬品の利用促進

被保険者の医療費負担の軽減及び医療費の適正化を図ることを目的に、ジェネリック医薬品の利用差額通知（年2回）及び利用促進の周知を図っている。

【取組み年度】（グラフ 11）

主な取組み	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
特定健康診査・特定保健指導								
人間ドック・脳ドック助成事業								
がん検診等の同時受診の推進								
糖尿病性腎症重症化予防事業								
重複・頻回指導の推進								
ジェネリック医薬品の利用促進								

Ⅱ 分析結果と課題及び対策

1 レセプト電子データ（医科・調剤）・特定健康診査データによる分析結果

- ・レセプト電子データ：平成 26 年 4 月受診分～平成 27 年 3 月受診分
- ・特定健康診査データ：平成 26 年度

(1) 疾病大分類別

「医療費総計が高い疾病」及び「患者数の多い疾病」には、生活習慣病関連の疾病が多く含まれていると考えられるため、疾病中分類別において、さらに考察する。

【疾病大分類別医療費】（表 5）

上段：疾病名 中断：医療費 下段：患者数	1 位	2 位	3 位
医療費総計が高い疾病	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
	1,897,213,301 円	1,553,019,657 円	1,035,698,497 円
	15,569 人	9,821 人	15,381 人
患者数の多い疾病	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	循環器系の疾患
	743,979,168 円	817,913,538 円	1,897,213,301 円
	21,225 人	17,170 人	15,569 人
患者一人あたりの医療費が高額な疾病	精神及び行動の障害	新生物	周産期に発生した病態
	838,429,742 円	1,553,019,657 円	10,111,044 円
	4,239 人	9,821 人	82 人

参考：大分類に含まれる疾病項目

〈循環器系の疾患〉高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞 等

〈新生物〉気管・気管支・肺・結腸・胃の悪性新生物 等

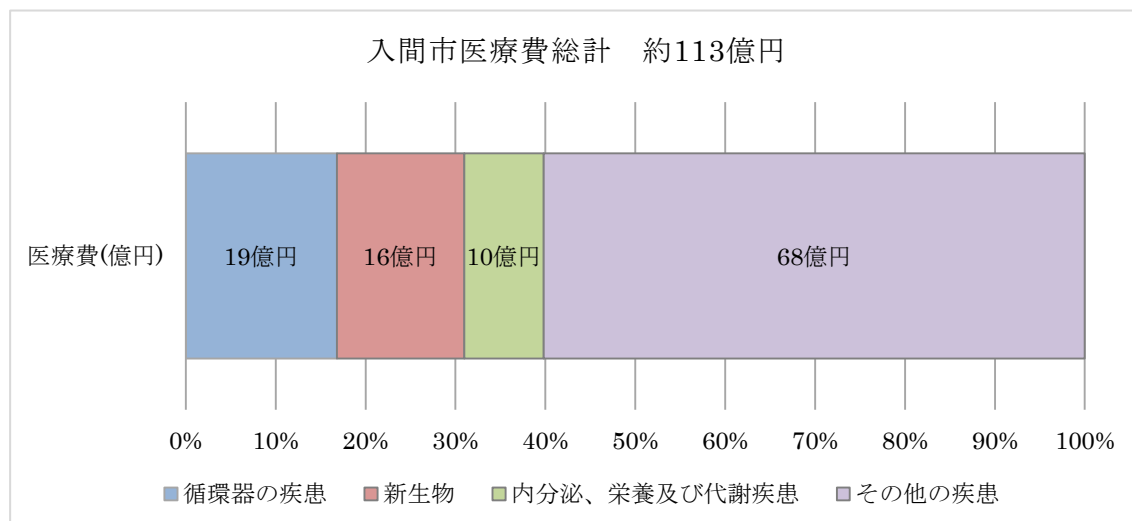
〈内分泌、栄養及び代謝疾患〉糖尿病、脂質異常症 等

〈呼吸器系の疾患〉急性鼻咽頭炎、肺炎、アレルギー性鼻炎、喘息 等

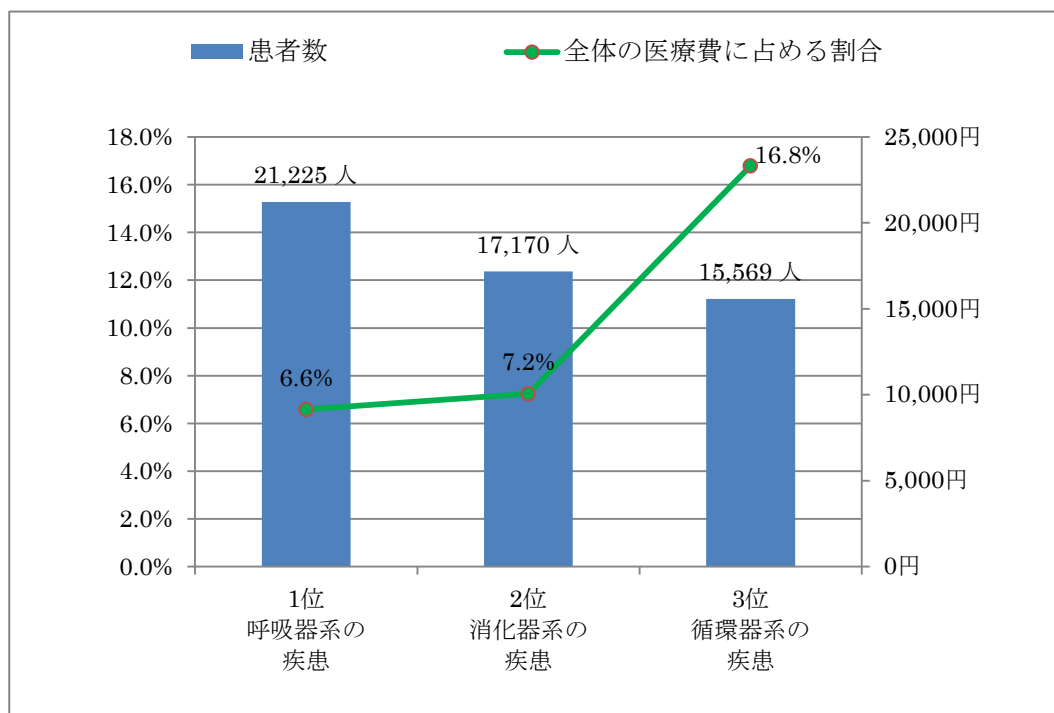
〈精神及び行動の障害〉統合失調症・気分障害・血管性及び詳細不明の認知症 等

〈周産期に発生した病態〉妊娠及び胎児発育に関連する障害 等

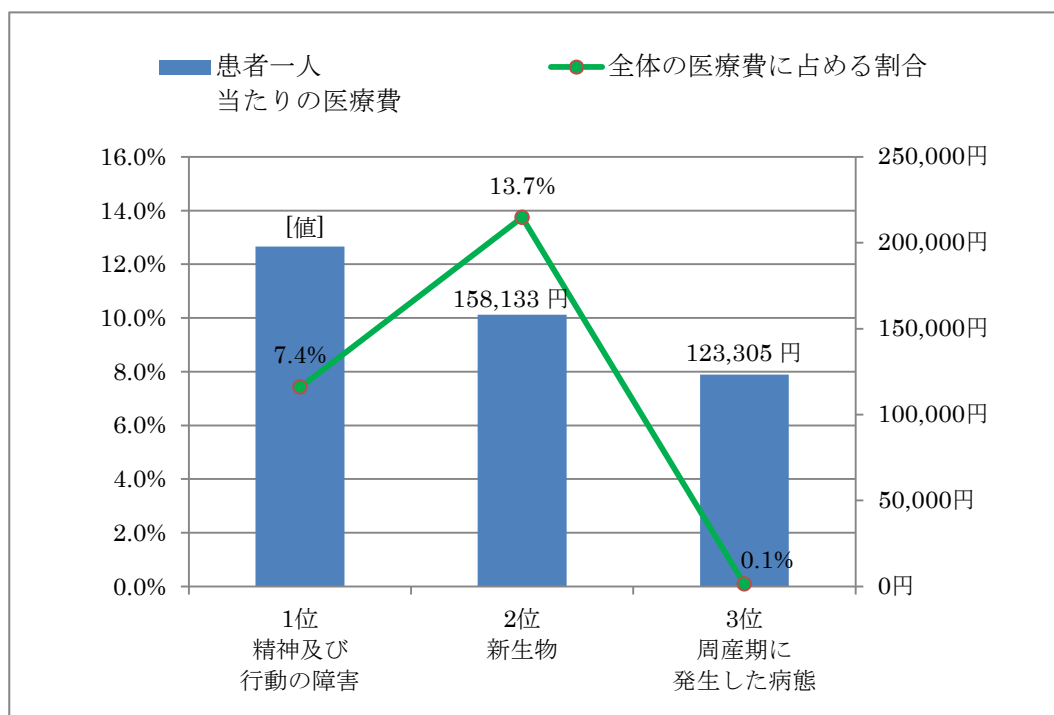
【医療費統計が高い疾病】（グラフ 12）



【患者数の多い疾病】（グラフ 13）



【患者一人あたりの医療費が高額な疾病】（グラフ 14）



(2) 疾病中分類別

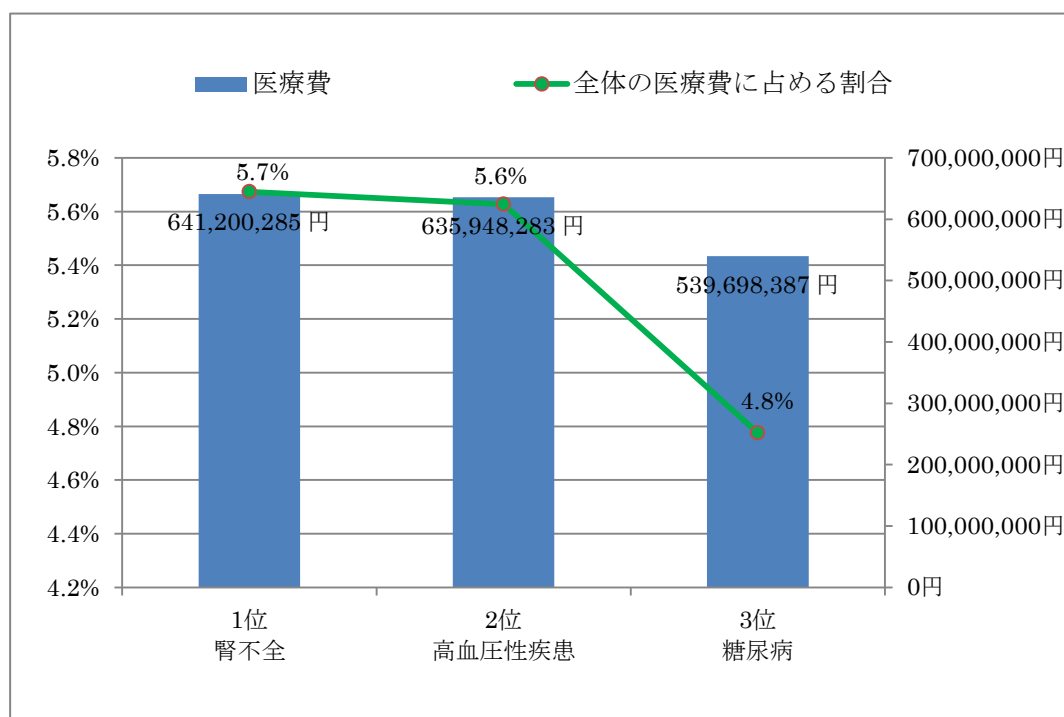
疾病中分類別の分析による「医療費総計が高い疾病」、「患者数の多い疾病」及び「患者一人当たりの医療費が高額な疾病」の全てにおいて、生活習慣病関連の疾病が多く含まれていることが明らかである。

また、本市には、「豊岡地区」、「東金子地区」、「金子地区」、「宮寺・二本木地区」、「藤沢地区」及び「西武地区」の6つの地区があるが、「地区別医療費総計が高い疾病」において、いずれの地区も高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病関連の疾病が上位を占めている。

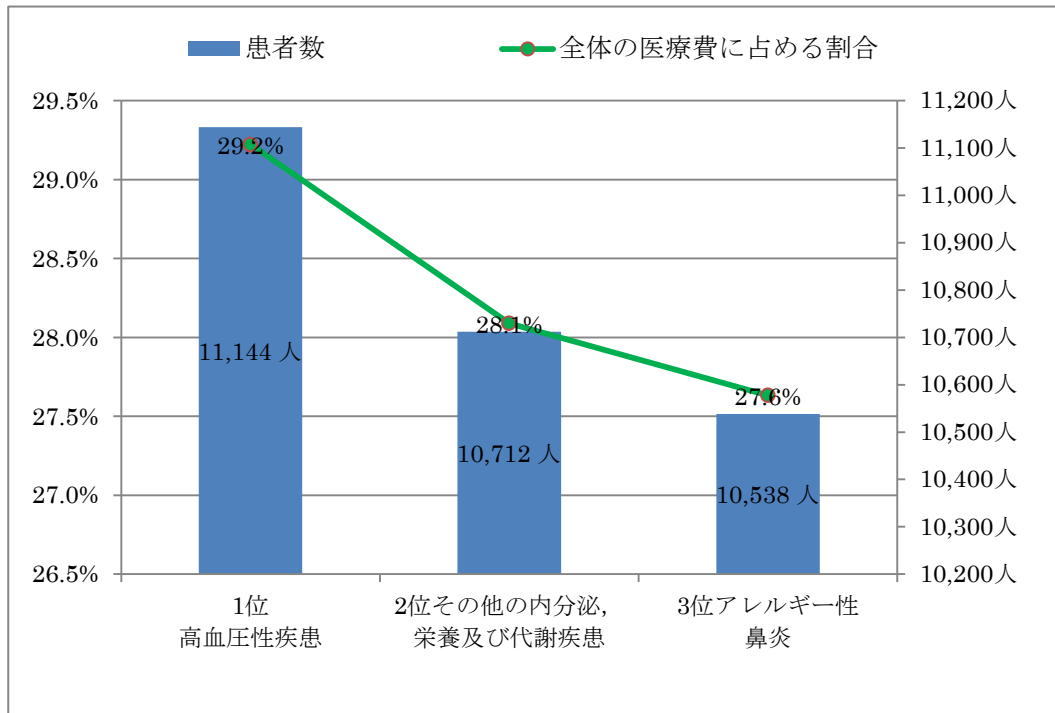
【疾病中分類別医療費】（表 6）

上段：疾病名 中段：医療費 下段：患者数	1 位	2 位	3 位
医療費総計が高い疾病	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病
	641,200,285 円	635,948,283 円	539,698,387 円
	570 人	11,144 人	9,597 人
患者数の多い疾病	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	アレルギー性鼻炎
	635,948,283 円	447,278,807 円	133,786,202 円
	11,144 人	10,712 人	10,538 人
患者一人あたりの医療費が高額な疾病	白血病	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	81,162,797 円	641,200,285 円	464,496,072 円
	65 人	570 人	1,111 人

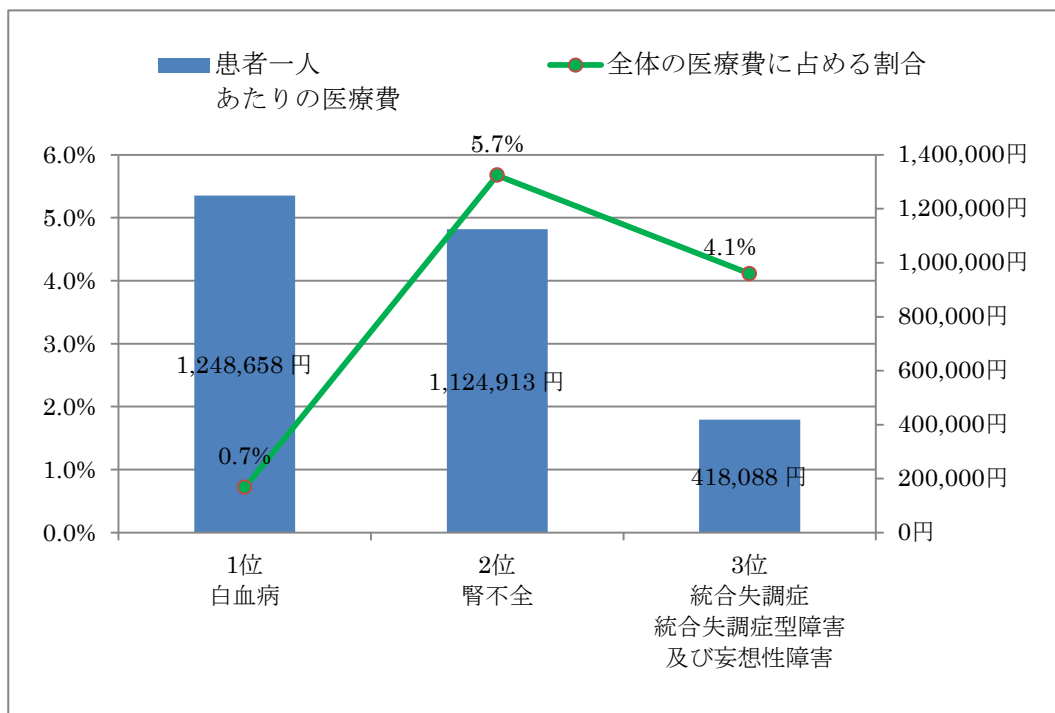
【医療費統計が高い疾病】（グラフ 15）



【患者数の多い疾病】（グラフ 16）



【患者一人当たりの医療費が高額な疾病】（グラフ 17）



【地区別医療費統計が高い疾病】（表7）

上段：疾病名
中段：医療費
下段：患者数

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
豊岡地区	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物	その他の消化器系の疾患
	275,639,895 円	229,828,912 円	198,745,214 円	190,243,934 円	187,797,936 円
	206 人	4,034 人	3,447 人	1,521 人	3,490 人
東金子地区	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	その他内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の悪性新生物
	101,229,295 円	81,881,578 円	71,619,540 円	61,737,979 円	58,348,934 円
	83 人	1,412 人	1,165 人	1,377 人	583 人
金子地区	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物	その他内分泌、栄養及び代謝疾患
	48,316,609 円	46,033,828 円	43,446,099 円	35,556,017 円	35,438,581 円
	839 人	55 人	735 人	289 人	781 人
宮寺・二本木地区	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	腎不全	糖尿病	その他の心疾患
	54,845,028 円	47,074,404 円	44,561,419 円	41,474,453 円	35,846,781 円
	910 人	342 人	38 人	754 人	427 人
藤沢地区	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全
	128,179,583 円	123,774,902 円	123,599,516 円	101,806,620 円	94,210,733 円
	251 人	928 人	2,240 人	1,939 人	101 人
西武地区	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物	その他内分泌、栄養及び代謝疾患
	94,139,888 円	79,514,832 円	78,716,419 円	69,950,703 円	67,104,445 円
	1,615 人	84 人	1,464 人	675 人	1,532 人

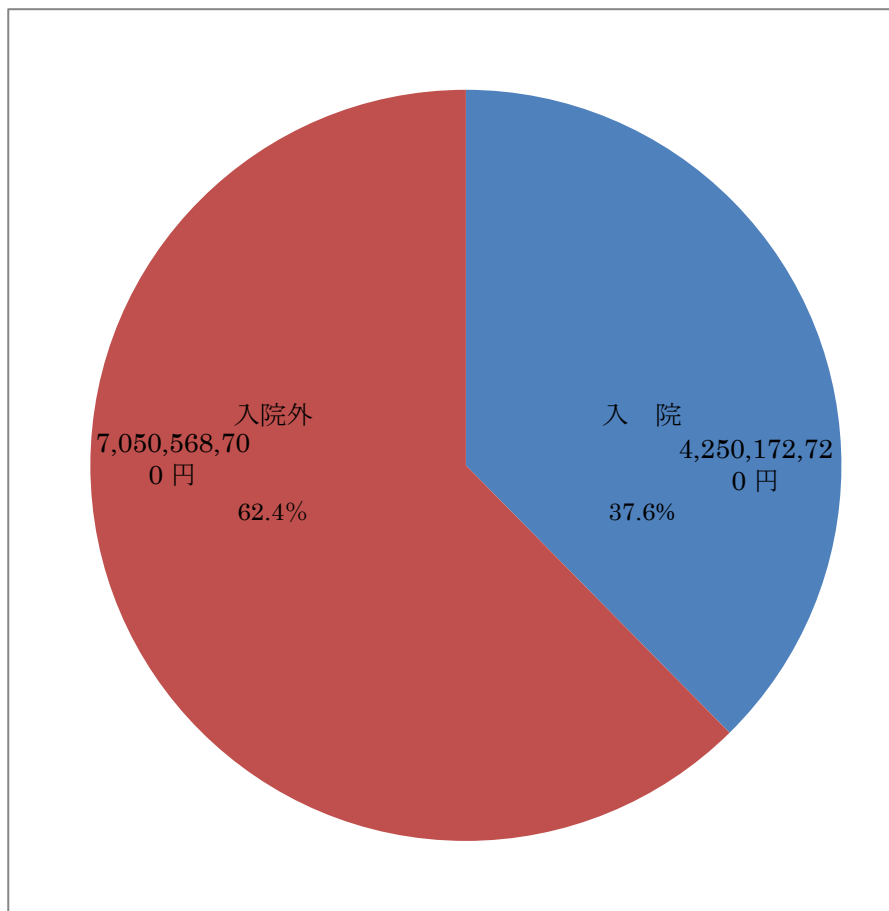
(3) 年齢階層別（表 8）

60 歳以上の高い年齢層の階層別の分析による医療費総計が高い疾病においても、生活習慣病関連の疾病が多く含まれている。

上段：疾病名 下段：医療費			医療費統計が高い疾病（大分類）		
			1 位	2 位	3 位
高い年齢階層 医療費統計が	1 位	70 歳～	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患
			814,381,734 円	603,708,724 円	412,020,242 円
	2 位	65 歳～69 歳	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
			592,179,379 円	487,374,439 円	309,170,665 円
	3 位	60 歳～64 歳	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
			267,597,605 円	207,000,408 円	156,363,244 円

(4) 入院・入院外別

① 入院・入院外別の医療費と割合（グラフ 18）



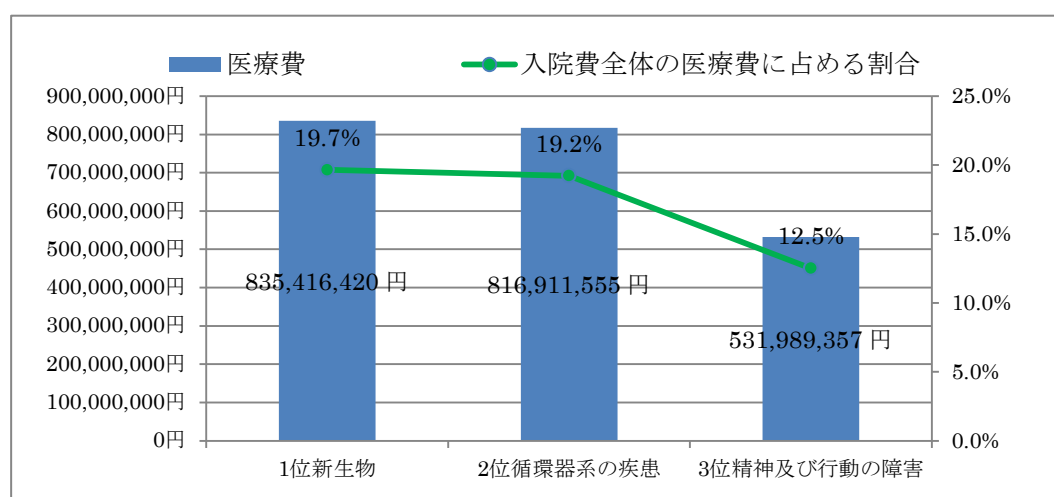
② 入院・入院外における医療費総計が高い疾病

医療費総計が高い疾病において、入院、入院外とも生活習慣病関連の疾病が多く含まれている。

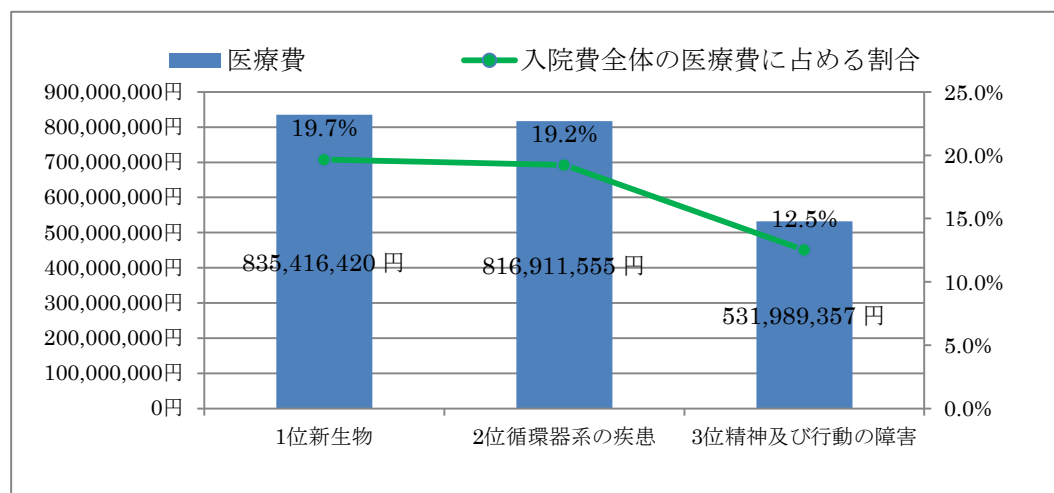
【入院・入院外別医療費】（表 9）

上段：疾病名 中段：医療費 下段：患者数	1 位	2 位	3 位
入院における医療費総計 が高い疾病	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害
	835,416,420 円	816,911,855 円	531,989,357 円
	1,045 人	1,501 人	487 人
入院外における医療費統 計が高い疾病	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び 代謝疾患	腎尿路生殖器系の 疾患
	1,080,301,746 円	937,726,858 円	743,054,227 円
	15,291 人	15,051 人	7,321 人

【入院における医療費総計が高い疾病】（グラフ 19）



【入院外における医療費総計が高い疾病】（グラフ 20）



(5) 高額（5万点以上）レセプト

① 高額（5万点以上）レセプトの件数と割合（表 10）

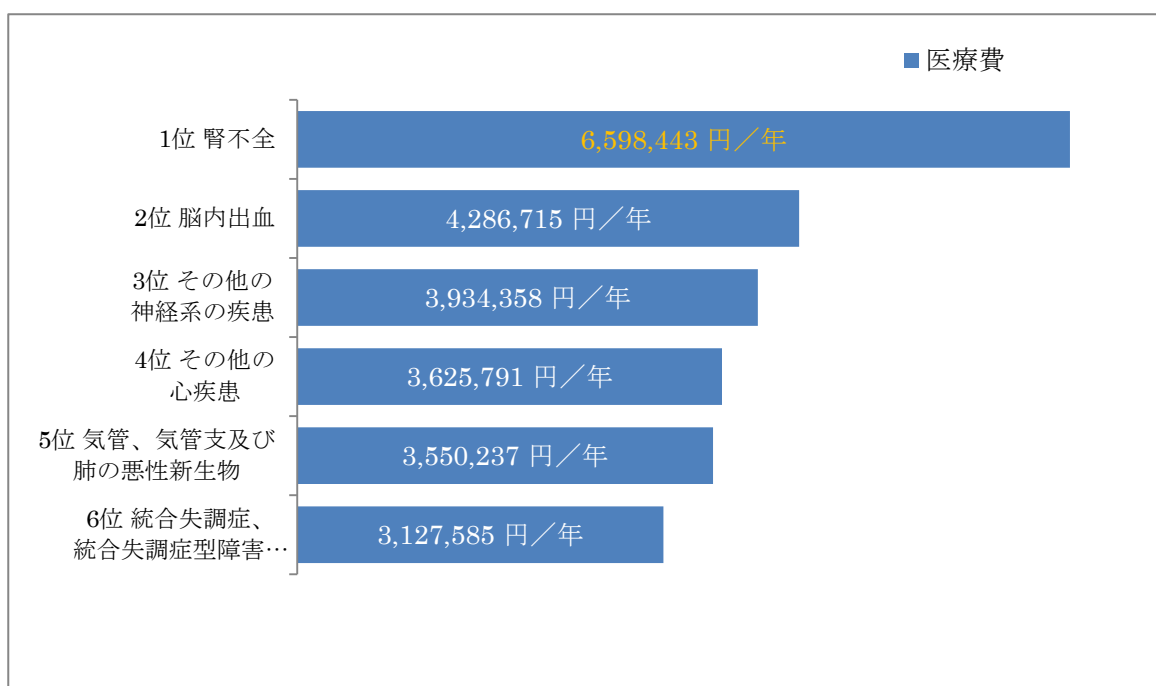
高額レセプト件数	高額レセプト件数割合	高額レセプト医療費割合
267 件（月間平均）	0.6%	28.0%

② 高額レセプトの要因となる疾病

1 件 5 万点以上のレセプトがある患者において、医療費が高い疾病の 1 位は腎不全である。腎不全患者には、生活習慣病により腎不全に移行したものが多く含まれていると考えられる。

【高額レセプトの要因となる疾病】（表 11・グラフ 21）

上段：疾病名 下段：医療費	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位
高額レセプトが発生する患者において医療費が高い疾病	腎不全	脳内出血	その他の神経系の疾患	その他の心疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	6,598,443 円	4,286,715 円	3,934,358 円	3,625,791 円	3,550,237 円	3,127,585 円



(6) 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複・頻回受診者数、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数、併用禁忌とされている医薬品を処方されている薬剤併用禁忌対象者数は、次のとおりである。

【医療機関受診状況】（表 12）

重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	薬剤併用禁忌対象者
243 人	555 人	921 人	1,179 人

(7) 透析患者に関する分析

平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分の 12 か月分のレセプトで、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、透析患者 168 人中、起因が明らかとなった患者は 120 人である。この 120 人のうち、89.2%が生活習慣病を起因とするものであり、86.7%は糖尿病を起因とした糖尿病性腎症による透析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】(表 13)

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	164 人
腹膜透析のみ	3 人
血液透析及び腹膜透析	1 人
透析患者合計	168 人

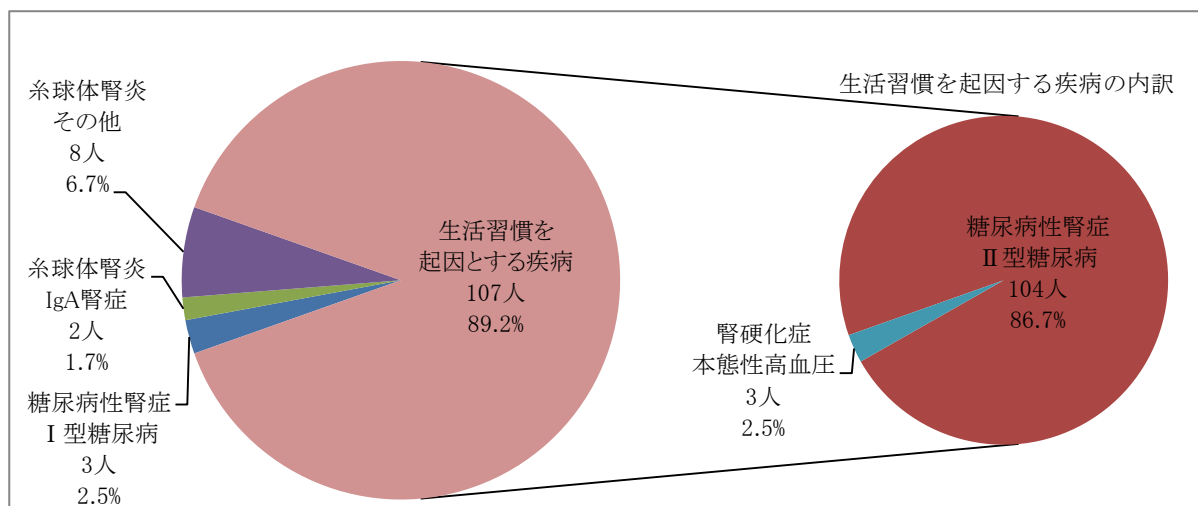
【透析患者の起因分析】(表 14)

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	3 人	2.5%	—	—
②	糖尿病性腎症 II 型糖尿病	104 人	86.7%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA 腎症	2 人	1.7%	—	—
④	糸球体腎炎 その他	8 人	6.7%	—	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	3 人	2.5%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0 人	0.0%	—	—
⑦	痛風腎	0 人	0.0%	●	●
⑧	不明 ※	48 人	—	—	—
透析患者合計		168 人			

※ ⑧不明 ①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者

※ 表示単位未満四捨五入のため、積み上げた数値とその合計値は一致しません。

【透析患者の起病因分析】（グラフ 22）



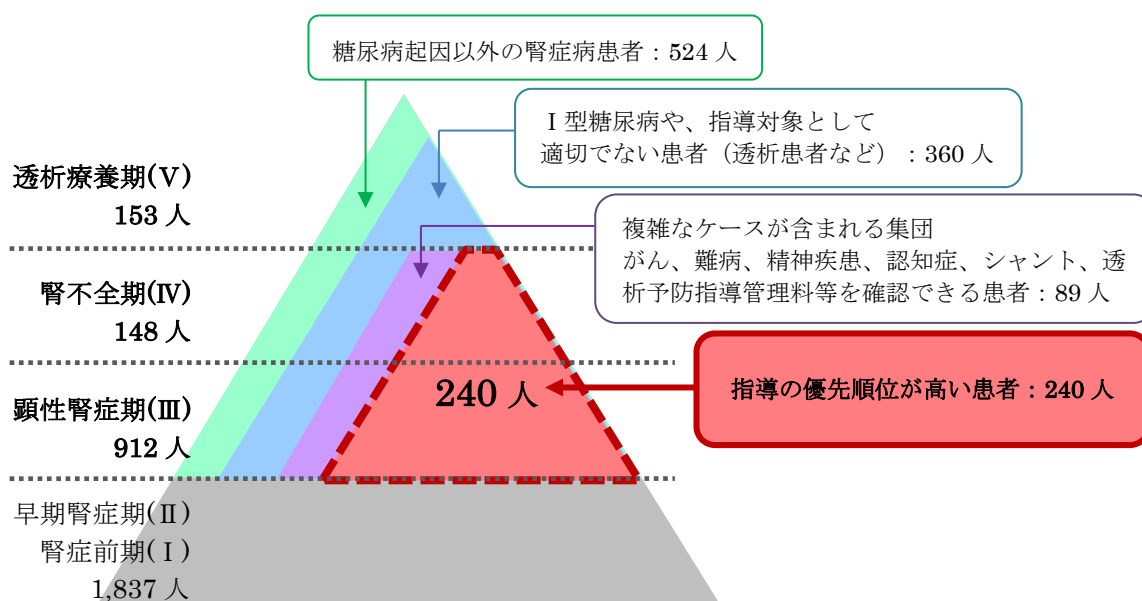
(8) 腎症患者に関する分析

透析患者に関する分析結果から、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。そこで、以下の分析により適切な指導対象者集団を特定した。

腎症患者は 3,050 人で、そのうち顕性腎症期(Ⅲ)以降の 1,213 人について、糖尿病起因以外の腎症患者が 524 人、Ⅰ型糖尿病や既に透析や腎臓移植を受けていると思われる患者が 360 人、がん、難病、精神疾患、認知症等による保健指導を実施する上で複雑なケースがふくまれる患者が 89 人存在する。

その他の疾病が確認できない集団 240 人が保健指導の優先順位が高く、適切な指導対象者集団であると考えられる。

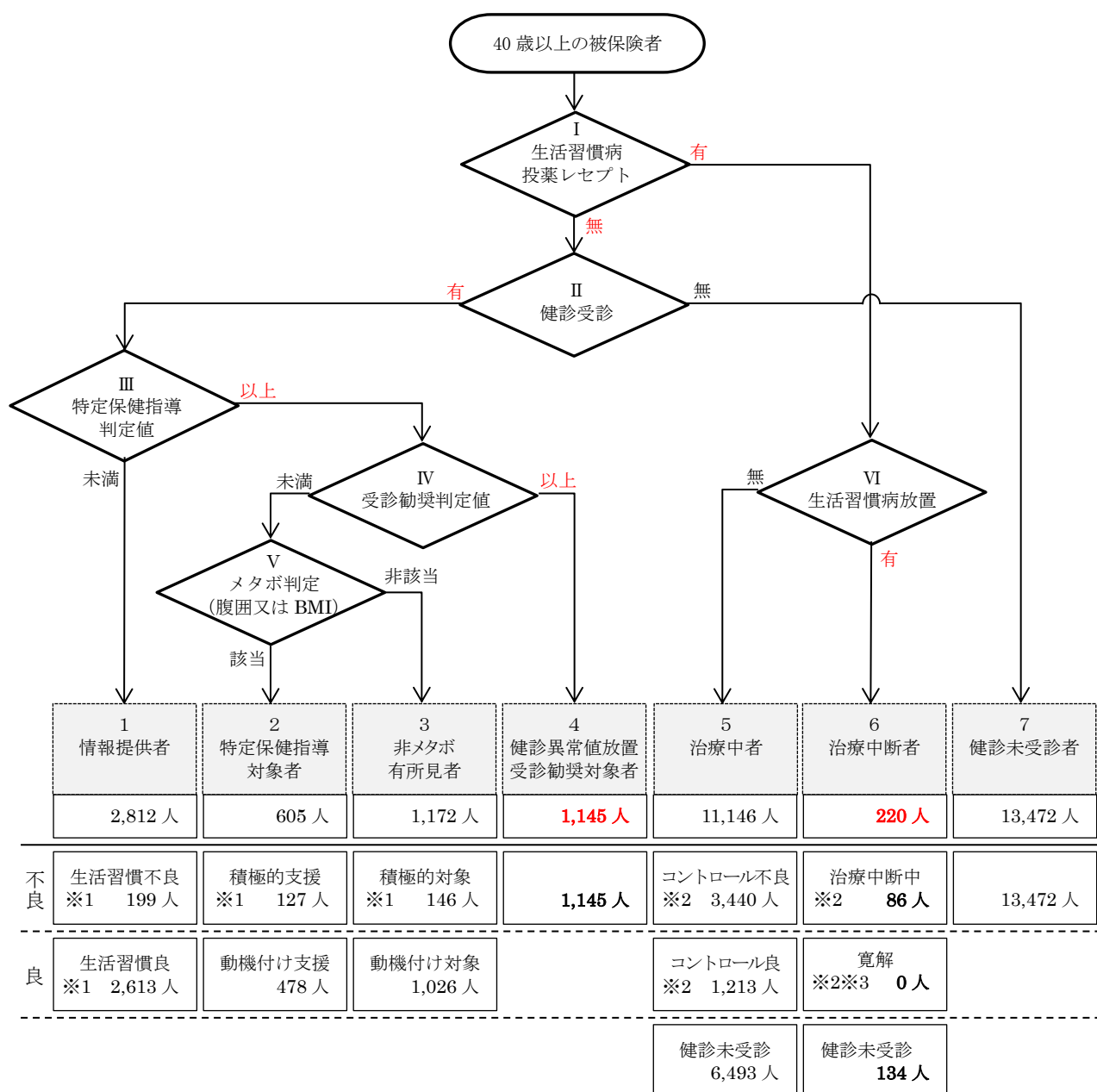
【腎症患者 3,050 人の全体像】（図 2）



(9) 健診異常値放置・受診中断者に関する分析

分析結果より、特定健康診査を受ける必要がある 40 歳以上で、生活習慣病投薬レセプトが無く、健診を受診しており、その健診結果に異常値がある人が 1,145 人、また、生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断した人が 220 人存在する。

【健診異常値放置・受診中断者の把握】(図 3)



- ※1 生活習慣インデックス（データ分析会社基準）にて分類。健診時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。
- ※2 健康リスクインデックス（データ分析会社基準）にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。
- ※3 寛解（かんかい）…治療中断者の判定になっているが、健診時の検査値（血糖、血圧、脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

※ 健康・医療情報による分析について

レセプト電子データ（医科・調剤）・特定健康診査データによる現状分析は、データホライゾン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行っている。

- ・医療分析技術(医療費分解解析装置、医療費分解解析方法およびコンピュータプログラム(特許第 4312757 号))
レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
- ・傷病管理システム(特許第 5203481 号)
レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報および診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

2 課題及び対策

分析結果等により導いた課題とその対策を以下に示す。

(1) 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

課題	疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行を食い止めることができる。それにもかかわらず、医療機関を受診しない多数の患者が存在している。 ○ 疾病大分類別の分析 P.9～10 表 5、グラフ 12～14 ○ 疾病中分類別の分析 P.11～13 表 6・7、グラフ 15～17
対策	特定健康診査・特定保健指導の制度を最大限に活用し、疾病予防のための一次予防と疾病の重症化予防のための二次予防を実施する。具体的には、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び人間ドック等受検率の向上を図り、生活習慣病等の予防、早期発見・早期治療を促すとともに、健診を受診しているが異常値を放置している被保険者への医療機関受診勧奨等が必要である。また、被保険者本人の健康に対する意識の高揚を図ることが重要である。 ○ 特定健康診査・特定保健指導事業 ○ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業

(2) 生活習慣病の重症化リスクのある患者への重症化予防

課題	高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重症化した疾病が多く含まれる。また、透析患者の 86.7%が、生活習慣病であるⅡ型糖尿病を起因としたものである。さらに、腎症患者のうち、保健指導の優先順位が高い患者 240 人も、生活習慣病であるⅡ型糖尿病を起因としたものである。 これらの疾病は、重症化する前に患者本人が定期的に医療機関に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要である。 ○ 高額（5万点以上）レセプトの分析 P.16 表 10・11、グラフ 21 ○ 透析患者に関する分析 P.17～18 表 13・14、グラフ 22 ○ 腎症患者に関する分析 P.18 図 2 ○ 健診異常値放置・受診中断者に関する分析 P.19 図 3
対策	生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者、その一歩手前の状態にある患者及び生活習慣病の治療を中断している患者を、レセプト電子データ及び特定健康診査データの分析等により特定し、主治医と協力しながら患者個人へ生活習慣改善のための保健指導や、定期的な受診の勧奨が必要である。また、患者本人が生活習慣病を理解し、自ら生活習慣を改善することが重要である。 ○ 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業 ○ 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業 ○ 糖尿病性腎症の治療中断者への受診勧奨事業

(3) ジェネリック医薬品利用率の向上

課題	厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品利用率は平成 29 年度末の数量ベースで 60%以上である。平成 27 年 12 月現在の「入間市国民健康保険」における利用率は「62.9%」であるが、今後、利用率の目標が 80%以上に引き上げられる予定である。 さらなる利用率の向上を図るためには、より一層の周知とジェネリック医薬品への理解が必要となる。 ○ ジェネリック医薬品の利用状況 P.7 グラフ 10
対策	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を、レセプト電子データから特定し、患者個人に切替えを促す通知を継続するとともに、ジェネリック医薬品への理解を深めるため、周知方法の工夫が必要である。 ○ ジェネリック医薬品差額通知事業

(4) 受診行動適正化

課題	レセプト電子データの医療機関受診状況の結果、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者が多数存在する。 ○ 医療機関受診状況 P.16 表 12
対策	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者である対象者を特定し、適正な受診行動や服薬の仕方を促す指導を保健師等が行う必要がある。 ○ 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）

Ⅲ 実施事業

1 事業実施の目的と概要

「2 課題と対策」から、被保険者の健康維持・増進及び医療費の適正化を図るため、主な事業の実施目的及び概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健康診査・特定保健指導事業

目的	被保険者の生活習慣病を中心とした疾病予防
概要	生活習慣病を中心とした疾病予防をするための特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上については、「第2期入間市特定健康診査等実施計画」に定めるところによる。

(2) 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業

目的	糖尿病及び糖尿病性腎症患者である被保険者の疾病の重症化を予防し、生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸
概要	レセプトの治療状況と特定健康診査の検査値から対象者を特定し、専門の保健師等より対象者個人に6か月間の面談・電話による保健指導を行い、生活習慣の改善を図る。指導内容は、食事・運動指導、服薬管理等とし、指導修了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう日常に根付いたものとする。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業

目的	保健指導修了者の生活習慣改善のモチベーションの維持
概要	糖尿病性腎症重症化予防事業に参加し、保健指導が修了した者に対し、生活習慣の状況や体調の確認、自己管理の支援をするとともに、生活習慣改善の向上または維持するためのモチベーションの低下を防ぐ。

(4) 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業

目的	特定健康診査結果の異常値を放置している被保険者の医療機関受診
概要	特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、また、受診しなかった場合の重症化等のリスクを解説し、早期受診を促す。

(5) 糖尿病性腎症の治療中断者への受診勧奨事業

目的	糖尿病性腎症患者で、医療機関への通院を中断していると思われる被保険者の医療機関受診
概要	レセプト電子データにより、糖尿病性腎症患者で医療機関への通院を中断していると思われる対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、通院を中断し続けた場合の重症化等のリスクを解説し、早期受診を促す。

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	ジェネリック医薬品の利用率向上
概要	レセプト電子データから、生活習慣病に関する薬剤を処方されている被保険者うち、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とはどういったものであるか等の情報を提供する。また、被保険者証更新時等にジェネリック医薬品を希望するシールを配布し、医療機関等への意思表示がしやすいようにする。この事業は、現時点において目標値を達成しているため、単年度計画である入間市国民健康保険保健事業実施計画において実施し、引続き利用率の向上に努める。

(7) 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）

目的	重複・頻回受診者、重複服薬者及び薬剤併用禁忌対象者の減少
概要	レセプト電子データ及びレセプト内容点検から、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者に対し、「重複・頻回受診者適正化事業実施要領」に基づき実施する。指導は保健師によるもので、適正な医療機関へのかかり方や服薬の仕方について、面談指導等を行う。

2 本計画に基づき実施する事業

上記の主な事業のうち、本計画に基づいて実施する事業は、次の事業とする。また、各実施事業は、「糖尿病性腎症重症化予防事業」として総体的に実施することとし、事業内容については、「Ⅳ 事業内容」に示す。

- (2) 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業
- (4) 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業
- (5) 糖尿病腎症の治療中断者への受診勧奨事業

Ⅳ 事業内容

1 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 実施事業

平成 26・27 年度に実施した糖尿病性腎症重症化予防事業については、特定疾病認定（人工透析）患者の多くが生活習慣病であるⅡ型糖尿病を起因としていることから、被保険者の QOL（生活の質）の維持・向上と医療費の適正化を図るため、レセプト電子データ及び特定健康診査データを分析し、糖尿病性腎症患者のうち、保健指導に適した患者等（早期腎症期（Ⅱ）、顕性腎症期（Ⅲ）及び腎不全期（Ⅳ））に対し、実施してきた。

本計画における各データ分析においても、当該事業の実施が有効であることが確認できた。よって、今後も本計画に基づき、当該事業を継続して実施する。

なお、本事業は、次の 4 つの事業を「糖尿病性腎症重症化予防事業」として、総体的に実施するものとする。

【4 つの事業】

- ① 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業
- ② 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業
- ③ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業
- ④ 糖尿病腎症の治療中断者への受診勧奨事業

※糖尿病性腎症重症化予防事業とは

レセプト電子データ及び特定健康診査データを活用した分析、対象者の抽出を行い、糖尿病性腎症患者の生活の質（QOL）の維持・向上及び健康寿命の延伸と、医療費の適正化を図るための事業。

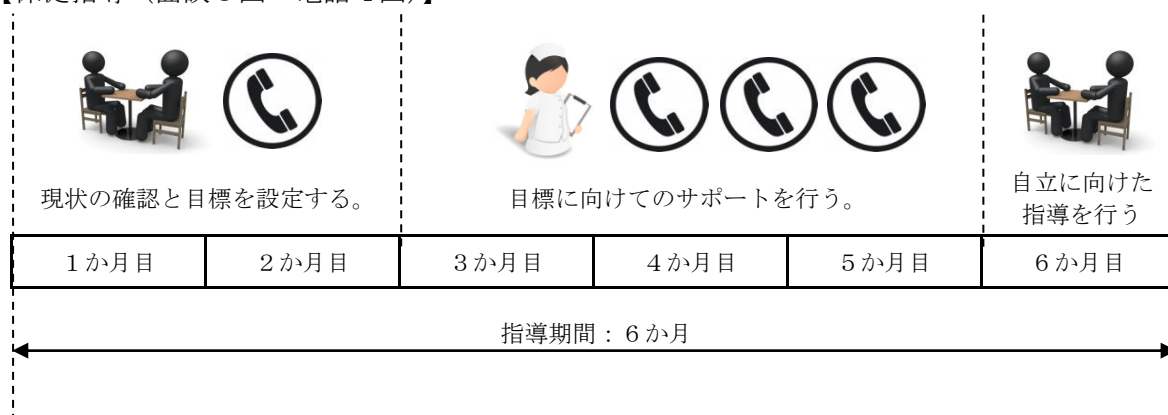
(2) 実施要領

① 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業

保健指導は、保健師・看護師の専門職により、分析の結果特定された対象者等に 6 か月間行う。

保健指導は、開始時に面談を行い参加者の状況を把握し、指導修了までの目標を定める。面談で目標を決定した後、面談と電話による生活習慣の改善指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認する。また、保健指導修了後も、改善した生活習慣を維持することができるよう自立に向けた指導を行う。

【保健指導（面談 3 回・電話 4 回）】



② 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業

保健指導修了者に対し、保健指導修了後のフォローアップを保健師・看護師の専門職

により、面談または電話により行う。

保健指導修了後の改善された生活習慣を維持させるため、継続した体調、通院及び血液検査結果の確認と自己管理を支援するとともに、修了時のモチベーションを保つことができるよう働きかける。

③ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業

受診勧奨は、通知書の送付により、分析の結果特定された対象者に行う。

通知書には、対象者が行動変容しやすい内容とするため、健診結果のうち、糖尿病の指標となる検査値・基準値を表にまとめ、さらに検査値の状態を理解できるようレーダチャートで示して一目でどの検査項目に問題があるかを把握できるようにし、医療機関への受診の必要性を訴えるものとする。また、医療機関への受診をせず、糖尿病が重症化した場合のリスクについても解説する。



④ 糖尿病腎症の治療中断者への受診勧奨事業

受診勧奨は、通知書の送付により、分析の結果特定された対象者に行う。

通知書には、対象者が行動変容しやすい内容とし、糖尿病の治療を放置し、重症化した場合のリスクについて解説する。

【糖尿病の治療を怠ったとき、次のようなことが考えられます】

**治療せず
放っておくと**

腎不全
狭心症
脳梗塞
脳出血
心筋梗塞
など...

最悪の場合
「失明」「膝下切断」
「人工透析」「半身の麻痺」
「認知症」など
将来、介護が必要になる
危険性が高くなり、
深刻な事態を招きます。

糖尿病は、早めの予防、早めの治療がなにより大切です。
ぜひ早めに医療機関を受診しましょう。

Q **特に今は悪いところがないので、通院していないのですが…**

A **糖尿病は自覚症状が出にくいこともあります。**
気づいたときにはかなり病状が悪化していることも少なくありません。
糖尿病は早めの予防、早めの治療が何より重要です。
医療機関での受診を中断されている場合は早めに治療を再開されることをお勧めします。

医療機関での医療費等の窓口負担（一部負担金）は、ご本人の負担になります。

**あなたは医療機関での
糖尿病の治療を中断
されていないでしょうか？**

**この通知は診療報酬明細書
(レセプト)を基に、糖尿病の受診を中断されて
いると思われる方に送付しています。**

糖尿病は継続して治療を受けることが大切です。
もし、中断されているのであれば、なるべく早く
治療を再開されることをお勧めします。

なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けら
れている方や、既に病気が完治
し、医師より「受診の必要なし」
とご判断をいただいた方に
この「お知らせ」が届いた場合
はご容赦ください。

【糖尿病の治療を怠ったとき、裏面のようなことが考えられます】

3589999 0123456789

埼玉県入間市〇〇町〇丁目〇ー〇

入間 太郎 様

〒123-4567

あなたの健康に関する
大切なお知らせです。

入間市役所保険年金課保険給付担当
〒123-4567
入間市豊岡1-16-1
電話 04-2964-1111 内線 1231・1236

(3) 各事業の目標

平成 29 年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを次のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム
① 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業	
・指導対象者の指導実施率 20% ・指導修了者の生活習慣改善率 70% ・指導修了者の検査値改善率 70%	・指導修了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人
② 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業	
・指導修了者の指導実施率 80%	・指導修了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人
③ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業	
・対象者への通知率 100%	・健診異常値放置者数 20%減少
④ 糖尿病腎症の治療中断者への受診勧奨事業	
・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関再受診率 20%	・生活習慣病治療中断者 20%減少

(4) 各事業の評価方法

各事業の効果について、次の指標により評価する。

① 糖尿病性腎症で通院中の患者への保健指導事業	
	・保健指導の開始時と修了時の病期と血液検査値の変化 ・参加者の生活習慣改善に対する意識 ・事業に参加した被保険者と参加していない参加者の医療費の差
② 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導修了者へのフォローアップ事業	
	・修了後からの病期の変化 ・保健指導の修了時とフォローアップ時の病期と血液検査値の変化
③ 特定健康診査結果の異常値放置者への受診勧奨事業	
	・通知後の医療機関への通院の有無
④ 糖尿病腎症の治療中断者への受診勧奨事業	
	・通知後の医療機関への再通院の有無

V データヘルス計画の見直し

本計画の終了年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

また、各実施年度においても定期的な評価を行うとともに、各年度の経年比較を行い、腎症患者の生活習慣の改善度等を評価する。

なお、事業の実施状況等については、必要に応じて埼玉県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

VI 計画の公表等

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市公式ホームページで公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知等を図り、糖尿病性腎症重症化予防事業の実績（個人情報に関する部分を除く）、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2 事業運営上の留意事項

被保険者、市民の健康の維持増進、健康寿命の延伸を図り、生活習慣病を予防するためには、特定健康診査・特定保健指導の対象である 40 歳以上の被保険者だけではなく、40 歳より若い世代へも働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。

そのため、本計画の実施に当たっては、関係部署等とも連携しながら、生活習慣病及びその重症化の予防を推進し、課題解決に取り組んでいく。

3 個人情報の保護

糖尿病性腎症重症化予防事業に関わる個人情報については、「入間市個人情報保護条例」、「入間市情報セキュリティポリシー」に基づき適正に管理する。