

高槻市国民健康保険
第2期データヘルス計画

平成30年3月

高槻市

目 次

序 章

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3

第一章 高槻市国民健康保険の現状と市民の死亡状況

1	被保険者の状況等	4
	（1）被保険者・世帯（年度別）	4
	（2）被保険者の年齢階層の推移	5
	（3）1人当たり医療費の推移	6
2	国・大阪府との比較	7
	（1）被保険者年齢構成	7
	（2）医療環境（1,000人当たり）	7
	（3）生活習慣改善意欲（特定健診質問調査票より）	7
3	死亡の状況	8
	（1）主要死因別死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移（高槻市）	8
	（2）死因割合の国・大阪府との比較	9
	（3）主要疾病標準化死亡比	10

第二章 レセプト等データと特定健診結果データに基づく医療費分析

1	医療費等統計	11
	（1）基礎統計	11
	（2）大分類による統計	12
	（3）中分類における上位疾患	13
	（4）細小分類における上位疾患	14
2	生活習慣病に関する統計	15
	（1）生活習慣病の医療費割合	15
	（2）主要疾患における統計	16
3	ジェネリック医薬品の利用状況	20
4	特定健診の実施状況	21
	（1）特定健診受診率の推移	21
	（2）性・年齢階級別特定健診受診率の比較	22
	（3）3年累積特定健診受診率	22
	（4）特定健診受診状況と医療利用状況	23

5	特定健診受診者における健康・生活習慣の状況	24
	(1) 高血圧症	24
	(2) 糖尿病	25
	(3) 脂質異常症	26
	(4) 喫煙	27
	(5) メタボリックシンドローム	28
6	特定保健指導の実施状況	29
	(1) 特定保健指導実施率	29
	(2) 特定保健指導における改善率の推移	30
	(3) 特定保健指導を受けない理由（平成 28 年度の電話勧奨結果より）	30
第三章 保健事業の方向性		
1	事業の実績と目標値	31
	(1) 国保財政健全化事業・医療費適正化事業	31
	(2) 特定健診・特定保健指導等	33
	(3) 行動変容事業	35
	(4) その他の保健事業	37
2	分析結果を受けての今後の取組	38
	(1) 高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）基本計画 28 の目標値	39
	(2) 健康課題に対する取組	40
第四章 その他		
1	本計画の公表・周知	43
2	事業運営上の留意事項	43
	(1) 連携	43
	(2) 報告	43
3	個人情報保護	43
4	本計画の評価・見直し	43

序章

1 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、私たち市町村国保や、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまでも、保険者等においては、被保険者の健康の保持増進に努めるため、様々な保健事業を実施してきたところですが、国は「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部を改正する等により、保険者等に対して、健康・医療情報を活用して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の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととしました。

これらのことから、本市では、平成23～32年度（2011～2020年度）を計画期間とする「高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）」を踏まえ、「健康たかつき21」をはじめとする関連計画との整合性を図りながら、平成28年3月に平成28～29年度を計画期間とする「高槻市国民健康保険データヘルス計画（第1期）」（以下「第1期計画」という。）を策定しました。第1期計画では、掲げた目標値に対する進捗管理や評価を行いながら、対象者に対して効果的かつ効率的な保健事業を推進してまいりました。

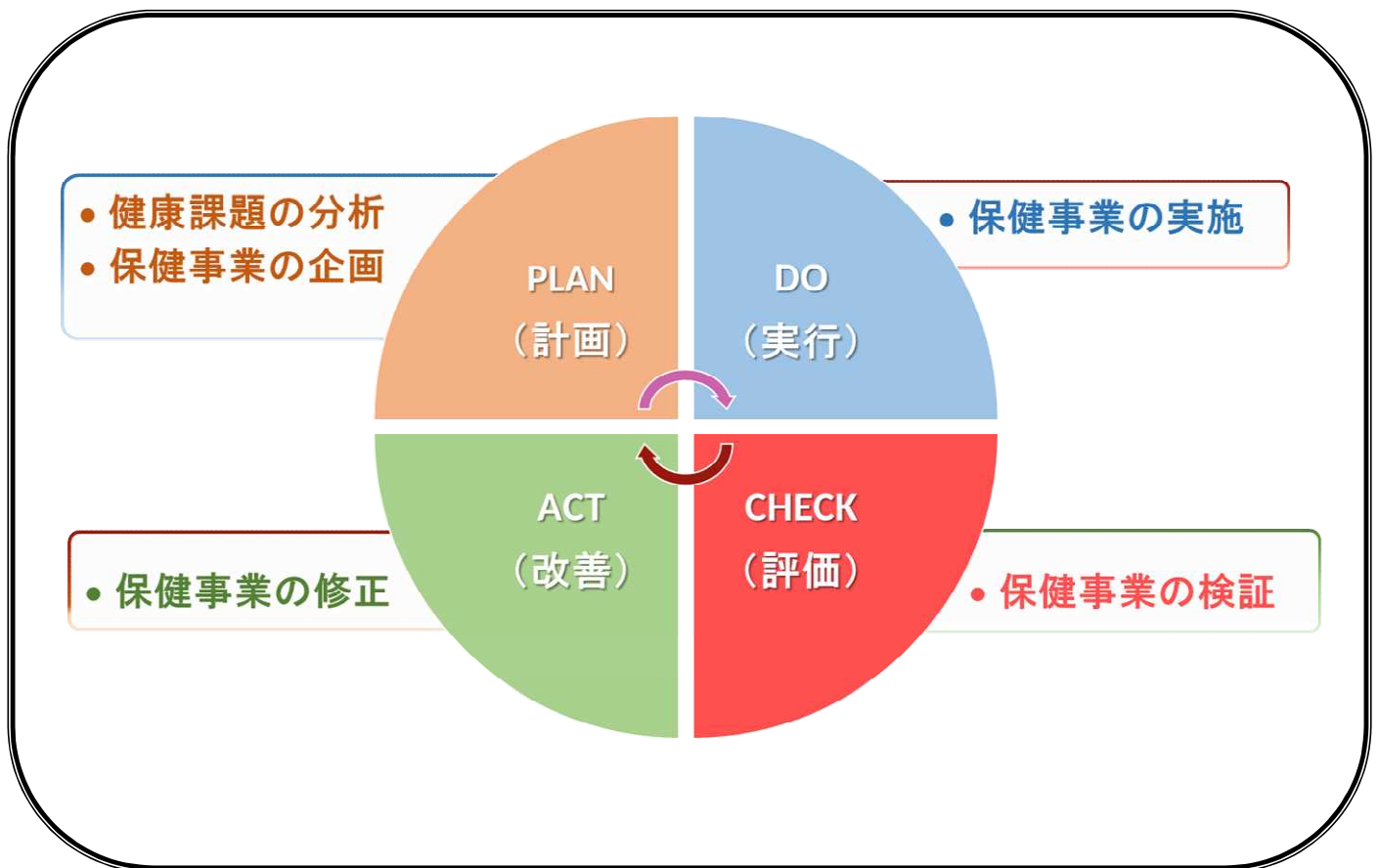
「高槻市国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下「本計画」という。）においても、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、QOLの維持及び向上を目的とし、レセプト等データ及び特定健診結果データを、KDB等により抽出し、それらを分析することによって明らかとなった健康課題に対して、高槻市保健医療審議会や大阪府国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の審議等を経て、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業(参考図 i)を展開するための実施計画です。

またデータヘルス計画は、「健康日本 21 (第二次)」により示された、健康寿命の延伸と健康格差の縮小や、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等が明記されている「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (厚生労働省告示)」を踏まえるとともに、「高槻市総合戦略プラン」及び「健康たかつき 21」等の関連計画(参考図 ii)との整合性を図り策定します。

(参考図 i) PDCAサイクルに沿った保健事業



高槻市総合戦略プラン

第 5 次高槻市総合計画

健康たかつき 21
(健康増進計画・食育推進計画)
【対象：高槻市民】

(根拠法令:健康増進法第 8 条、食育基本法第 18 条)

高槻市国民健康保険
データヘルス計画
【対象：高槻市国保被保険者】
(根拠法令:国民健康保険法第 82 条)

高槻市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
【対象:高槻市国保被保険者のうち 40 歳から 74 歳の方】
(根拠法令:高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条)

3 計画期間

本計画の計画期間については、大阪府が作成する「第 3 期医療費適正化計画」(計画期間:平成 30~35 年度(2018~2023 年度))や、関連する計画との整合性を図るため、平成 30~35 年度(2018~2023 年度)までの 6 カ年の計画とします。

第一章 高槻市国民健康保険の現状と市民の死亡状況

1 被保険者の状況等

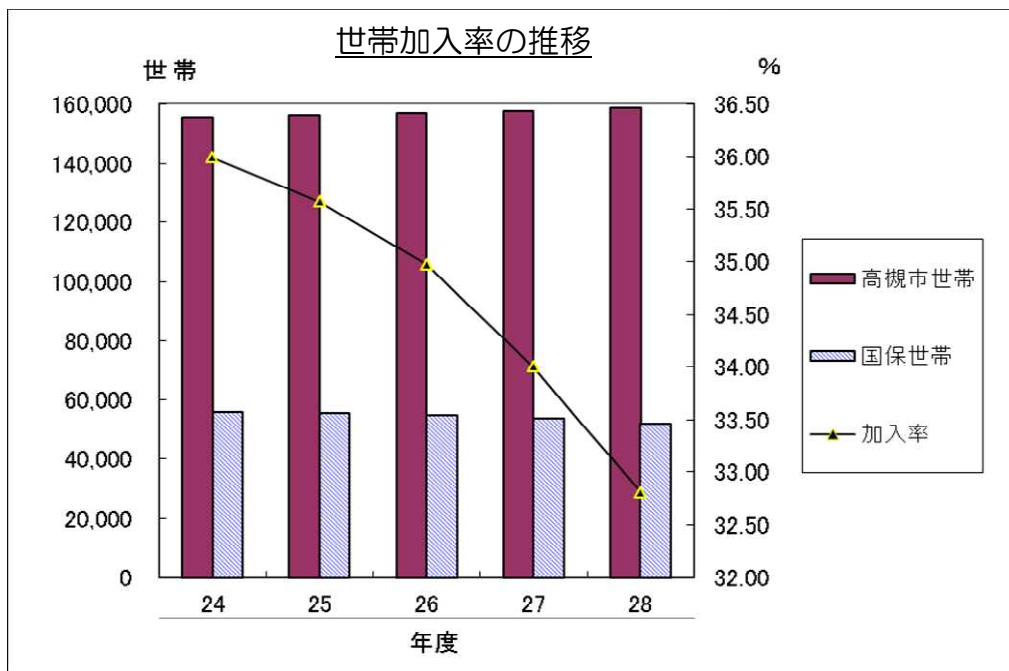
(1) 被保険者・世帯（年度別）

平成 28 年度の被保険者世帯数は、5 万 2,030 世帯（対前年度 1,623 世帯減）、被保険者数は 8 万 5,093 人（対前年度 4,242 人減）となっており、ともに減少しています。またグラフでも示しているように、世帯加入率についても減少しています。

被保険者数及び世帯数の状況

年度	高槻市			被保険者						
	高槻市 世帯 (世帯)	高槻市 人口 (人)	1世帯 あたり 人員 (人)	被保険 者世帯 (世帯)	前年比 (%)	被保険者 (人)	前年比 (%)	1世帯 あたり 人員 (人)	加入率	
									世帯 (%)	人員 (%)
24	155,363	357,088	2.30	55,919	99.96	96,459	99.38	1.72	35.99	27.01
25	156,289	356,544	2.28	55,583	99.40	94,942	98.43	1.71	35.56	26.63
26	156,850	355,572	2.27	54,859	98.70	92,727	97.67	1.69	34.98	26.08
27	157,791	355,214	2.25	53,653	97.80	89,335	96.34	1.67	34.00	25.15
28	158,610	354,349	2.23	52,030	96.98	85,093	95.25	1.64	32.80	24.01

(各年度平均)



資料：「高槻市の国保」平成 29 年度版

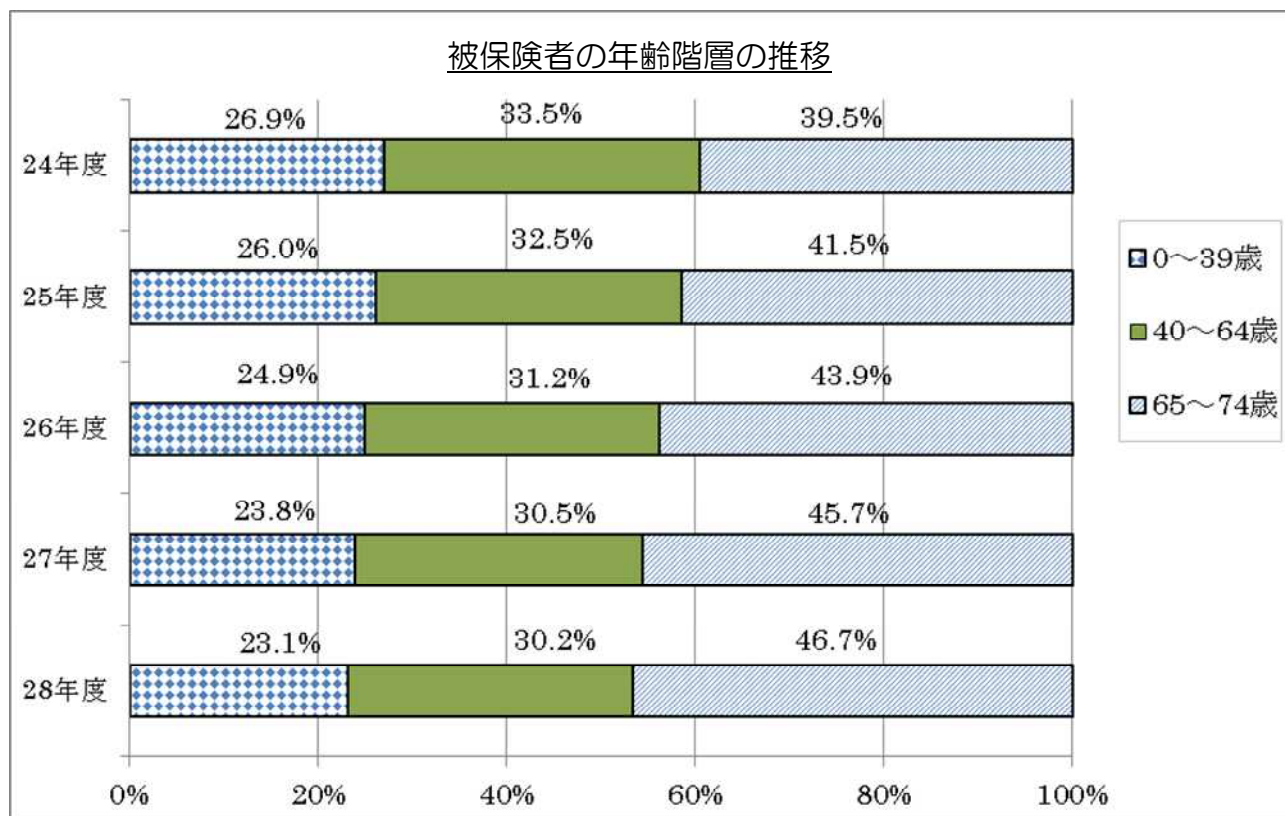
(2) 被保険者の年齢階層の推移

次に年齢階層ごとの被保険者数の推移ですが、どの階層においても減少傾向にあります。構成比については、65歳から74歳の高齢者層の比率が増加しています。

年齢階層別被保険者数の推移

年度	年齢階層	0～39歳	40～64歳	65～74歳	合計
24	被保険者数(人)	25,987	32,352	38,151	96,490
	構成比(%)	26.9	33.5	39.5	100.0
25	被保険者数(人)	24,733	30,897	39,469	95,099
	構成比(%)	26.0	32.5	41.5	100.0
26	被保険者数(人)	23,095	28,944	40,763	92,802
	構成比(%)	24.9	31.2	43.9	100.0
27	被保険者数(人)	21,290	27,252	40,840	89,382
	構成比(%)	23.8	30.5	45.7	100.0
28	被保険者数(人)	19,685	25,757	39,885	85,327
	構成比(%)	23.1	30.2	46.7	100.0

(各年度9月末現在)



資料：国民健康保険課データ

(3) 1人当たり医療費の推移

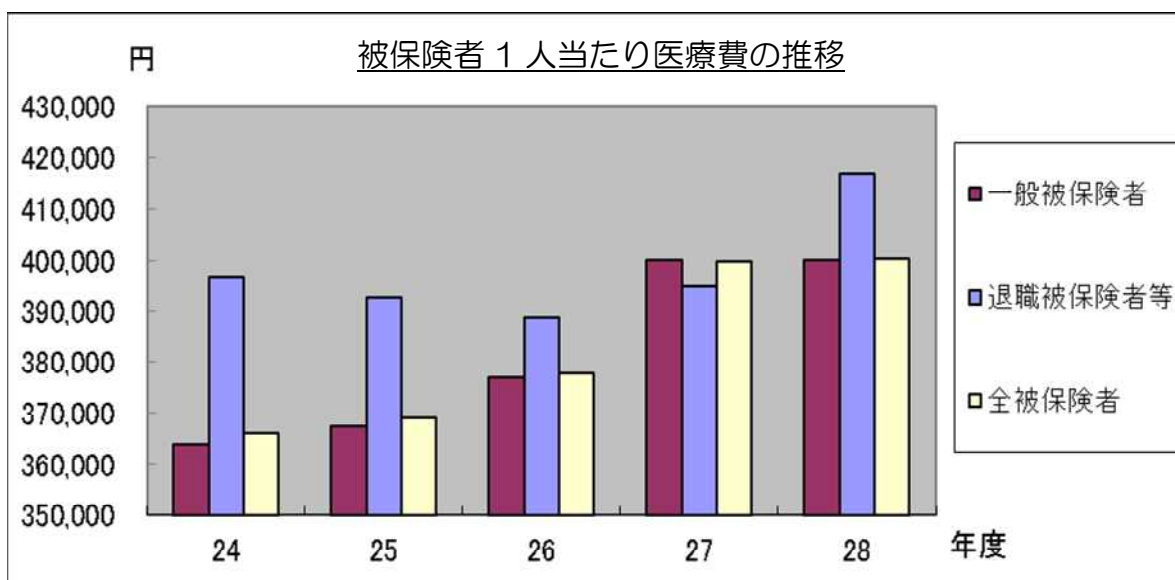
1人当たり医療費※については、全被保険者において見ると、いずれの年度も増加傾向にあります。

※医科、調剤、歯科や柔道整復師による施術に要した費用等、保険適用となるものを合計し、その合計額を被保険者数で除した額。

被保険者 1人当たり医療費の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般被保険者	363,738 円	367,326 円	376,966 円	400,072 円	399,911 円
退職被保険者等※	396,721 円	392,662 円	388,893 円	394,892 円	416,999 円
全被保険者	366,124 円	368,958 円	377,591 円	399,862 円	400,335 円

※被保険者のうち、厚生年金や共済年金などの被用者年金制度の老齢（退職）年金を受給している 65 歳未満の者及びその 65 歳未満の被扶養者（同一世帯に属している者に限る）のことを言います。



資料：国民健康保険課データ

2 国・大阪府との比較

(1) 被保険者年齢構成

国・大阪府と比較すると、本市の被保険者の年齢構成は高齢者が多い構造となっています。

被保険者の年齢構成の比較

年齢	本市	大阪府	国
0～39歳	23.1%	28.9%	26.0%
40～64歳	30.2%	33.0%	33.5%
65～74歳	46.7%	38.1%	40.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

資料：KDB地域全体像の把握（平成28年度）

(2) 医療環境（1,000人当たり）

医療環境を国や大阪府と比較すると、病院数や診療所数は大きく変わりませんが、病床数や医師数が多く、また外来患者数や入院患者数も多くなっています。

医療環境（1,000人当たり）の比較

	本市	大阪府	国
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	3.3	3.6	3.0
病床数	53.0	45.1	46.8
医師数	15.8	10.4	9.2
外来患者数	750.4	668.1	668.3
入院患者数	20.2	17.4	18.2

資料：KDB地域全体像の把握（平成28年度）

(3) 生活習慣改善意欲（特定健診質問調査票より）

生活習慣の改善意欲について「取組済」と答えた人の割合は、本市では全体の31.5%となっており、国や大阪府より高い傾向にあります。

生活習慣改善意欲の比較

		本市		大阪府		国	
改善するつもりはない		30.7%		27.9%		30.9%	
改善するつもりである （概ね6か月以内）		22.7%		29.4%		27.2%	
近いうちに改善するつもりで 少しずつ始めている		15.1%		12.3%		13.0%	
取組済	6か月未満	31.5%	8.1%	30.3%	8.5%	28.9%	8.1%
	6か月以上		23.4%		21.8%		20.8%

資料：KDB地域全体像の把握（平成28年度）

3 死亡の状況

(1) 主要死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）の年次推移（高槻市）

平成 23 年から平成 27 年までの本市の市民全体の主要死因別死亡数・死亡率の年次推移を見ると、多い順に、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患となっています。

主要死因別死亡数・死亡率（人口 10 万対）の年次推移

	平成 23 年		平成 24 年		平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
悪性新生物	993	278.7	1,045	293.9	973	274.0	1,033	291.8	1,035	294.2
心疾患	471	132.2	509	143.2	541	152.3	510	144.1	469	133.3
肺炎	332	93.2	258	72.6	306	86.2	251	70.9	270	76.7
脳血管疾患	210	58.9	210	59.1	208	58.6	222	62.7	190	54.0
不慮の事故	108	30.3	116	32.6	102	28.7	93	26.3	86	24.4
老衰	71	19.9	88	24.8	109	30.7	95	26.8	109	31.0
自殺	56	15.7	60	16.9	50	14.1	53	15.0	43	12.2
腎不全	52	14.6	54	15.2	64	18.0	61	17.2	43	12.2
糖尿病	47	13.2	39	11.0	54	15.2	37	10.5	43	12.2
肝疾患	43	12.1	41	11.5	44	12.4	47	13.3	35	9.9
高血圧性疾患	37	10.4	34	9.6	39	11.0	33	9.3	33	9.4
慢性閉塞性肺疾患	30	8.4	29	8.2	35	9.9	31	8.8	44	12.5

資料：「高槻市保健衛生事業概要書」（平成 28 年度版）

(2) 死因割合の国・大阪府との比較

また、国と大阪府の死因割合を見ると、いずれも本市と同様、多い順に悪性新生物、心疾患、肺炎となっています。本市においては、悪性新生物の死因割合は、男性が37.6%、女性が28.9%で最も多く、国や大阪府と比較しても占める割合が高くなっています。

死因割合の比較

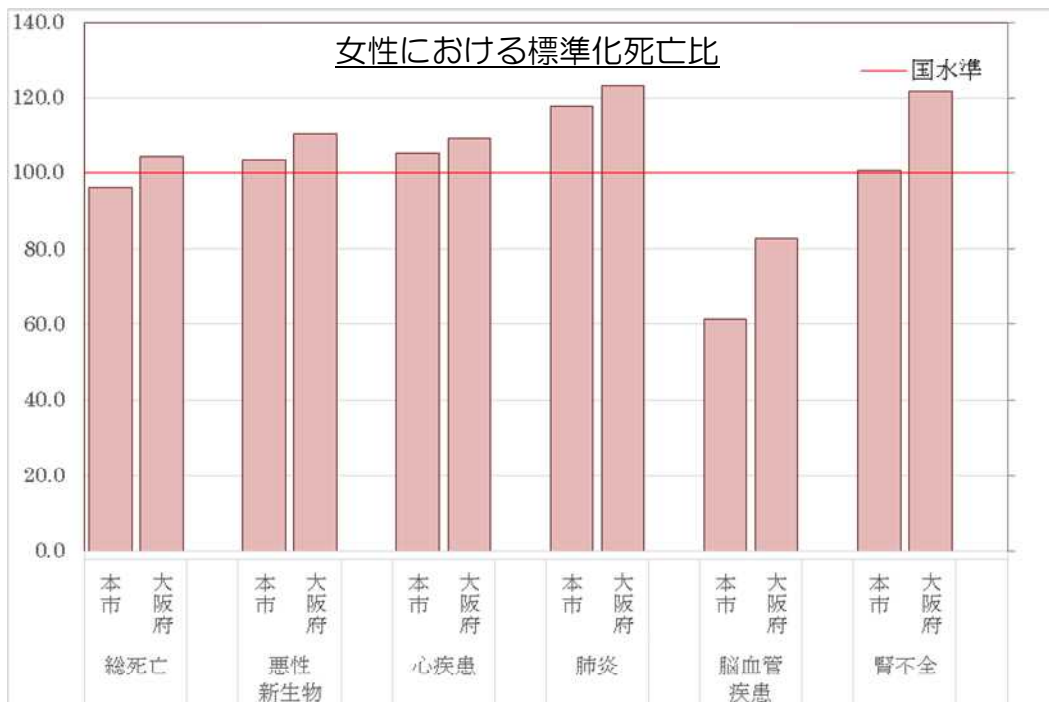
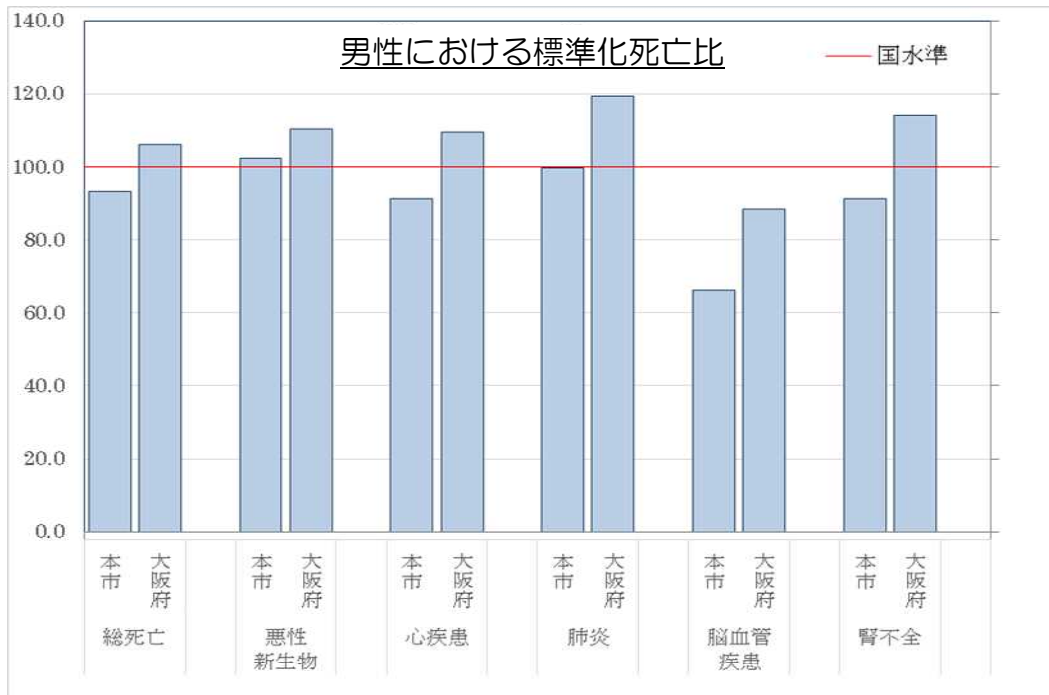
		割合		
		本市	大阪府	国
男 性	総死亡	100.0%	100.0%	100.0%
	悪性新生物	37.6%	35.1%	32.9%
	心疾患	14.4%	14.0%	13.8%
	肺炎	9.1%	10.4%	9.8%
	脳血管疾患	5.8%	6.7%	8.0%
	腎不全	1.2%	1.8%	1.8%
	自殺	1.9%	2.5%	2.4%
	その他	30.0%	29.5%	31.2%
女 性	総死亡	100.0%	100.0%	100.0%
	悪性新生物	28.9%	26.6%	24.2%
	心疾患	16.4%	17.1%	16.7%
	肺炎	8.4%	10.3%	8.9%
	脳血管疾患	6.7%	7.1%	9.4%
	腎不全	1.6%	2.4%	2.0%
	自殺	0.8%	1.3%	1.1%
	その他	37.3%	35.1%	37.8%

資料：人口動態統計（平成27年）

(3) 主要疾病標準化死亡比

標準化死亡比とは、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と、実際の死亡数とを比較した比率です。国の基準を 100 としているため、標準化死亡比が 100 未満の場合は平均より死亡率が低いと判断されます。

本市においては、男女ともに、脳血管疾患の標準化死亡比が国や大阪府よりも低くなっています。



資料：KDB性別の主要疾病標準化死亡比の推移（平成 28 年度）

第二章 レセプト等データと特定健診結果データに基づく医療費分析

1 医療費等統計

平成 28 年度の本市における、医科及び調剤の電子レセプトのデータを用いた統計を以下に示します。

なお、本章及び次章における「医療費」については、歯科や柔道整復師による施術に要した費用等を含まない、「医科及び調剤に掛かった費用」とします。

(1) 基礎統計

平成 28 年度の医療費総額約 288 億円のうち、39.6%にあたる約 114 億円を入院医療費が占めています。また入院についてレセプトの件数で見ると、入院レセプト約 2 万件のうち、13,667 件が 30 万円以上の入院レセプトとなっており、6 か月以上入院のレセプトも 3,667 件に上っています。

外来＋調剤については、レセプト総件数の 97.4%及び総医療費の 60.4%を占めています。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数（年度平均）		92,727 人	89,335 人	85,093 人
レセプト件数	入院	21,212 件	21,217 件	20,077 件
	割合	2.7%	2.7%	2.6%
	外来＋調剤	773,143 件	777,017 件	745,348 件
	割合	97.3%	97.3%	97.4%
	総計	794,355 件	798,234 件	765,425 件
	割合	100.0%	100.0%	100.0%
医療費	入院	11,555,418,600 円	12,050,580,110 円	11,419,649,930 円
	割合	39.6%	39.6%	39.6%
	外来＋調剤	17,595,366,450 円	18,371,671,920 円	17,382,555,890 円
	割合	60.4%	60.4%	60.4%
	総計	29,150,785,050 円	30,422,252,030 円	28,802,205,820 円
	割合	100.0%	100.0%	100.0%
1 人当たり医療費	入院	124,618 円	134,892 円	134,202 円
	外来＋調剤	189,755 円	205,649 円	204,277 円
	総計	314,372 円	340,541 円	338,479 円
レセプト 1 件当たり医療費	入院	544,759 円	567,968 円	568,793 円
	外来＋調剤	22,758 円	23,644 円	23,321 円
	総計	36,697 円	38,112 円	37,629 円
1 日当たり医療費	入院	36,886 円	38,383 円	38,577 円
	外来＋調剤	13,252 円	13,949 円	14,068 円
30 万円以上入院レセプト数		14,164 件	14,310 件	13,667 件
6 か月以上入院レセプト数		3,795 件	3,729 件	3,667 件

資料：KDB 市町村別データ（平成 26～28 年度）

(2) 大分類による統計

医療費の総計が最も多いのは高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の「循環器系の疾患」で次に悪性新生物、白血病等の「新生物」、糖尿病、脂質異常症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。このうち「循環器系の疾患」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」は共にレセプト件数が10万件を超えています。

入院のみでみると、最も医療費が高いのは「新生物」、続いて「循環器系の疾患」となっています。また、外来＋調剤の医療費は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「新生物」の順に高くなっています。

大分類による統計

大分類	入院		外来＋調剤		総計	
	レセプト件数	医療費(円)	レセプト件数	医療費(円)	レセプト件数	医療費(円)
1.感染症及び寄生虫症	314	188,776,210	20,573	676,352,460	20,887	865,128,670
2.新生物	3,158	2,403,373,950	24,007	1,734,822,720	27,165	4,138,196,670
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	163	139,111,540	1,304	103,064,960	1,467	242,176,500
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	528	200,990,070	115,659	2,638,773,480	116,187	2,839,763,550
5.精神及び行動の障害	3,111	1,263,518,270	43,468	1,098,594,200	46,579	2,362,112,470
6.神経系の疾患	976	500,450,710	19,814	609,838,590	20,790	1,110,289,300
7.眼及び付属器の疾患	598	219,283,820	86,180	1,181,551,910	86,778	1,400,835,730
8.耳及び乳様突起の疾患	91	30,058,490	7,880	109,492,930	7,971	139,551,420
9.循環器系の疾患	2,781	2,135,570,230	117,061	2,236,217,540	119,842	4,371,787,770
10.呼吸器系の疾患	1,287	721,223,670	74,633	1,235,786,850	75,920	1,957,010,520
11.消化器系の疾患	1,881	703,289,400	49,270	1,136,400,480	51,151	1,839,689,880
12.皮膚及び皮下組織の疾患	192	95,711,810	37,430	393,686,970	37,622	489,398,780
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	1,481	1,019,063,770	76,440	1,582,068,110	77,921	2,601,131,880
14.腎尿路生殖器系の疾患	983	593,831,240	26,093	1,919,328,170	27,076	2,513,159,410
15.妊娠、分娩及び産じょく	225	57,225,670	950	11,125,250	1,175	68,350,920
16.周産期に発生した病態	47	22,291,240	119	3,314,970	166	25,606,210
17.先天奇形、変形及び染色体異常	43	28,309,180	917	36,743,410	960	65,052,590
18.症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	381	180,312,880	10,278	205,348,460	10,659	385,661,340
20.損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,112	722,941,200	14,055	241,575,640	15,167	964,516,840
21.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	259	112,482,180	991	42,305,870	1,250	154,788,050
その他(上記以外のもの)	466	81,834,400	18,226	186,162,920	18,692	267,997,320

資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）（平成28年度）

(3) 中分類における上位疾患

中分類でみると医療費総計が最も高いのは「腎不全」で、外来+調剤においても最も医療費が高い疾患ですが、上位疾患の中ではレセプト件数が5,217件、外来+調剤でも4,672件と少ない状況です。次に医療費総計が高いのは「糖尿病」で、これも外来+調剤において2番目に高い医療費となっています。医療費総計が3番目に高いのは「その他の悪性新生物」であり、これは入院医療費が最も高い疾患となっています。さらに医療費総計が5番目に高い「高血圧性疾患」はレセプト件数が78,738件と多く、内訳では外来+調剤がレセプトのほとんどを占めています。

i) 入院医療費が高い疾患

順位	中分類	医療費 (円)
1	その他の悪性新生物※1	921,115,600
2	その他の心疾患※2	785,873,880
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	697,190,540
4	虚血性心疾患	493,580,660
5	骨折	492,923,350

ii) 外来+調剤医療費が高い疾患

順位	中分類	医療費 (円)
1	腎不全	1,540,066,540
2	糖尿病	1,456,873,680
3	高血圧性疾患	1,172,073,360
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害※3	1,057,683,340
5	その他の眼及び付属器の疾患※4	776,015,220

iii) 総医療費による順位付け

順位	中分類	入院		外来+調剤		総計	
		レセプト件数	医療費 (円)	レセプト件数	医療費 (円)	レセプト件数	医療費 (円)
1	腎不全	545	429,872,650	4,672	1,540,066,540	5,217	1,969,939,190
2	糖尿病	376	138,372,550	46,677	1,456,873,680	47,053	1,595,246,230
3	その他の悪性新生物	1,194	921,115,600	6,854	514,489,680	8,048	1,435,605,280
4	その他の心疾患	925	785,873,880	17,723	586,810,140	18,648	1,372,684,020
5	高血圧性疾患	159	35,520,690	78,579	1,172,073,360	78,738	1,207,594,050

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（平成 28 年度）

※1 その他の悪性新生物…前立腺がん等

※2 その他の心疾患…うっ血性心不全等

※3 その他の内分泌、栄養及び代謝障害…脂質異常症等

※4 その他の眼及び付属器の疾患…緑内障等

(4) 細小分類における上位疾患

細小分類の場合、最も総計が高い疾患は「慢性腎不全（透析あり）」で次に「糖尿病」、「関節疾患」「高血圧症」、「統合失調症」の順になっています。

「慢性腎不全（透析あり）」は入院医療費で4番目、外来+調剤医療費で2番目と、どちらにおいても高額です。また、入院医療費は「統合失調症」が最も高く、「骨折」、「関節疾患」が2番目3番目となっています。

i) 入院医療費が高い疾患

順位	細小分類	医療費（円）
1	統合失調症	695,388,000
2	骨折	491,528,180
3	関節疾患	387,391,690
4	慢性腎不全（透析あり）	374,364,530
5	脳梗塞	358,205,230

ii) 外来+調剤医療費が高い疾患

順位	細小分類	医療費（円）
1	糖尿病	1,456,610,800
2	慢性腎不全（透析あり）	1,436,986,050
3	高血圧症	1,172,048,030
4	脂質異常症	884,067,860
5	関節疾患	823,118,790

iii) 総医療費による順位付け

順位	細小分類	入院		外来+調剤		総計	
		レセプト件数	医療費（円）	レセプト件数	医療費（円）	レセプト件数	医療費（円）
1	慢性腎不全（透析あり）	445	374,364,530	3,511	1,436,986,050	3,956	1,811,350,580
2	糖尿病	376	138,372,550	46,654	1,456,610,800	47,030	1,594,983,350
3	関節疾患	508	387,391,690	31,193	823,118,790	31,701	1,210,510,480
4	高血圧症	159	36,194,510	78,575	1,172,048,030	78,734	1,208,242,540
5	統合失調症	1,874	695,388,000	12,420	449,415,150	14,294	1,144,803,150

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類）（平成 28 年度）

2 生活習慣病に関する統計

(1) 生活習慣病の医療費割合

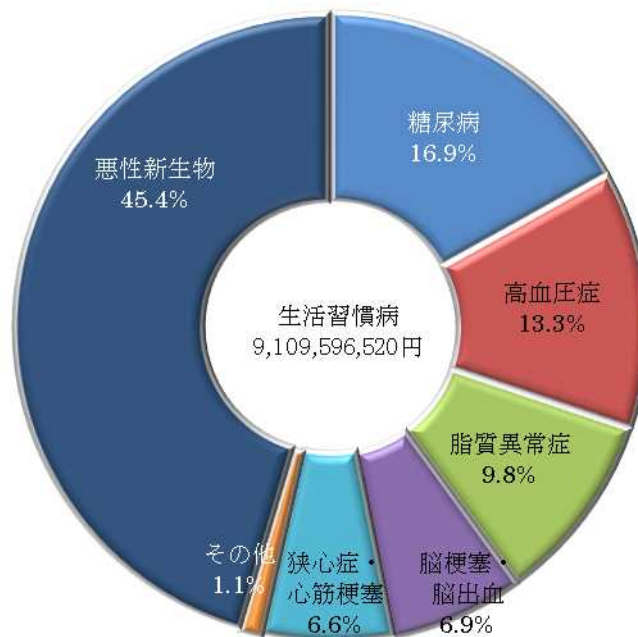
平成 28 年度における医療費の総額約 288 億円のうち、生活習慣病は約 91 億円で全体の 31.6%を占めています。

また、図に示す通り生活習慣病における医療費の内訳は、悪性新生物が 45.4%と多く、次に糖尿病が 16.9%、高血圧症 13.3%であり、以上 3疾患で全体の 75.6%を占めています。

主な生活習慣病の医療費

主な生活習慣病	医療費	割合
悪性新生物	4,138,196,670 円	45.4%
糖尿病	1,539,880,160 円	16.9%
高血圧症	1,208,267,870 円	13.3%
脂質異常症	891,800,420 円	9.8%
脳梗塞・脳出血	628,249,040 円	6.9%
狭心症・心筋梗塞	605,207,530 円	6.6%
その他	97,994,830 円	1.1%
総額	9,109,596,520 円	100.0%

生活習慣病における医療費の内訳



資料：KDB生活習慣病に占める疾病の割合（平成 28 年度）

(2) 主要疾患における統計

保健事業において、疾病の発症予防や重症化予防の効果が特に期待される主要疾患と言える虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、糖尿病、脂質異常症について、平成 28 年度における医療費に関する統計を月ごとの詳細まで、以下に示します。月ごとの詳細な数値を分析したことにより、疾患によっては月ごとに医療費等の数値において、高低があることがわかりました。

また、これら疾患のうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常症は動脈硬化を進行させ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めることから、疾病予防のための啓発や早期発見の取組、適切な治療による重症化予防等が必要です。また、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）は要介護状態や著しい QOL の低下に大きく影響する疾患であるため、発症予防や早期発見・早期治療といった 1 次予防、2 次予防のみならず再発予防などの 3 次予防も重要です。中でも慢性腎不全（透析あり）においては最も医療費が高く、定期的に継続治療が必要なことから、経済的だけでなく身体的、精神的にも患者への負担が大きい疾患であると言えます。さらに、高齢期における認知症の予防には、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病予防が効果的であることが知られており、これらのことから保健事業の取組が重要となります。

【疾患別平成 28 年度数値】

	i) 虚血性心疾患	ii) 脳血管疾患	iii) 慢性腎不全 (透析あり)
のべ患者数(人)	47,257	55,518	3,786
医療費(円)	691,769,030	815,251,420	1,811,350,580
レセプト件数(件)	8,618	7,614	4,129
患者 1 人当たり 医療費(円)	14,638	14,684	478,434
レセプト 1 件当たり 医療費(円)	80,270	107,073	438,690

	iv) 高血圧症	v) 糖尿病	vi) 脂質異常症
のべ患者数(人)	207,020	114,092	193,795
医療費(円)	1,208,242,540	1,594,983,350	891,800,420
レセプト件数(件)	78,734	47,053	58,233
患者 1 人当たり 医療費(円)	5,836	13,982	4,602
レセプト 1 件当たり 医療費(円)	15,346	33,903	15,314

i) 虚血性心疾患

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	4,051	3,961	4,115	4,019	4,014	3,948
医療費(円)	65,119,820	58,173,170	79,775,890	70,000,430	62,864,250	48,893,160
レセプト件数(件)	735	729	771	731	713	743
患者1人当たり 医療費(円)	16,075	14,686	19,387	17,417	15,661	12,384
レセプト1件当たり 医療費(円)	88,598	79,799	103,471	95,760	88,169	65,805
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	3,943	3,898	3,933	3,818	3,669	3,888
医療費(円)	39,978,340	41,984,890	55,869,040	49,168,520	59,875,050	60,066,470
レセプト件数(件)	700	718	710	693	677	698
患者1人当たり 医療費(円)	10,139	10,771	14,205	12,878	16,319	15,449
レセプト1件当たり 医療費(円)	57,112	58,475	78,689	70,950	88,442	86,055

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（平成 28 年度）

ii) 脳血管疾患

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	4,780	4,627	4,834	4,736	4,648	4,594
医療費(円)	69,793,210	60,595,790	54,781,500	57,817,630	75,065,130	72,846,360
レセプト件数(件)	622	623	660	641	596	649
患者1人当たり 医療費(円)	14,601	13,096	11,333	12,208	16,150	15,857
レセプト1件当たり 医療費(円)	112,208	97,265	83,002	90,199	125,948	112,244
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	4,636	4,656	4,655	4,450	4,401	4,501
医療費(円)	70,566,070	81,067,310	66,858,930	74,606,480	65,129,490	66,123,520
レセプト件数(件)	682	664	661	603	577	636
患者1人当たり 医療費(円)	15,221	17,411	14,363	16,766	14,799	14,691
レセプト1件当たり 医療費(円)	103,469	122,089	101,148	123,726	112,876	103,968

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（平成 28 年度）

iii) 慢性腎不全（透析あり）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	320	320	319	324	320	322
うち糖尿病 有病者数(人)	153	154	151	161	155	151
医療費(円)	143,133,940	145,190,330	145,605,710	158,813,180	165,249,850	160,051,700
レセプト件数(件)	340	344	342	354	359	351
患者1人当たり 医療費(円)	447,294	453,720	456,444	490,164	516,406	497,055
レセプト1件当たり 医療費(円)	420,982	422,065	425,748	448,625	460,306	455,988
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	314	308	306	313	313	307
うち糖尿病 有病者数(人)	150	150	147	150	151	154
医療費(円)	154,435,140	138,194,550	159,012,860	148,312,500	140,241,010	153,109,810
レセプト件数(件)	348	331	340	344	338	338
患者1人当たり 医療費(円)	491,832	448,684	519,650	473,842	448,054	498,729
レセプト1件当たり 医療費(円)	443,779	417,506	467,685	431,141	414,914	452,988

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）（平成 28 年度）
KDB 厚生労働省様式（様式 3-7）（平成 28 年度）

iv) 高血圧症

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	17,826	17,304	17,771	17,621	17,265	17,205
医療費(円)	108,983,790	99,157,470	102,810,010	105,320,100	100,239,290	97,662,700
レセプト件数(件)	6,934	6,627	6,731	6,706	6,464	6,497
患者1人当たり 医療費(円)	6,114	5,730	5,785	5,977	5,806	5,676
レセプト1件当たり 医療費(円)	15,717	14,963	15,274	15,705	15,507	15,032
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	17,234	17,164	17,415	16,649	16,423	17,143
医療費(円)	101,333,450	102,458,340	105,526,990	94,551,070	91,757,220	98,442,110
レセプト件数(件)	6,506	6,615	6,706	6,371	6,185	6,392
患者1人当たり 医療費(円)	5,880	5,969	6,060	5,679	5,587	5,742
レセプト1件当たり 医療費(円)	15,575	15,489	15,736	14,841	14,835	15,401

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類）（平成 28 年度）

v) 糖尿病

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	9,789	9,501	9,819	9,738	9,526	9,555
医療費(円)	136,052,490	126,152,120	133,983,880	135,924,130	139,503,950	136,514,260
レセプト件数(件)	3,953	3,930	4,078	3,992	4,017	3,951
患者1人当たりの平均医療費(円)	13,899	13,278	13,645	13,958	14,645	14,287
レセプト1件当たり平均医療費(円)	34,418	32,100	32,855	34,049	34,728	34,552
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	9,597	9,480	9,542	9,154	8,978	9,413
医療費(円)	136,873,000	124,571,710	139,278,290	126,905,460	126,697,950	132,526,110
レセプト件数(件)	3,992	3,831	4,017	3,737	3,645	3,910
患者1人当たりの平均医療費(円)	14,262	13,140	14,596	13,863	14,112	14,107
レセプト1件当たり平均医療費(円)	34,287	32,517	34,672	33,959	34,759	33,961

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類）（平成 28 年度）

vi) 脂質異常症

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
被保険者数(人)	87,519	87,070	86,652	86,285	85,681	85,327
患者数(人)	16,655	16,183	16,697	16,580	16,170	16,257
医療費(円)	77,478,150	71,325,660	75,642,810	77,074,080	73,708,610	74,891,340
レセプト件数(件)	4,946	4,913	4,995	5,045	4,868	4,903
患者1人当たりの平均医療費(円)	4,652	4,407	4,530	4,649	4,558	4,607
レセプト1件当たり平均医療費(円)	15,665	14,518	15,144	15,277	15,141	15,275
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者数(人)	84,383	83,711	83,219	82,572	81,996	81,526
患者数(人)	16,236	16,109	16,352	15,393	15,240	15,923
医療費(円)	75,276,420	74,152,030	77,126,140	68,818,530	69,580,070	76,726,580
レセプト件数(件)	4,858	4,904	4,923	4,618	4,505	4,755
患者1人当たりの平均医療費(円)	4,636	4,603	4,717	4,471	4,566	4,819
レセプト1件当たり平均医療費(円)	15,495	15,121	15,666	14,902	15,445	16,136

資料：KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類）（平成 28 年度）

3 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は、医療費適正化の観点から全国的に推進されており、医療費適正化計画に関連するデータヘルス計画においても、利用率増加に取り組むことが望ましいと考えられます。

国は平成 29 年 6 月 22 日に、「骨太の方針 2017」の社会保障改革の中で、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とする。」との目標を掲げました。

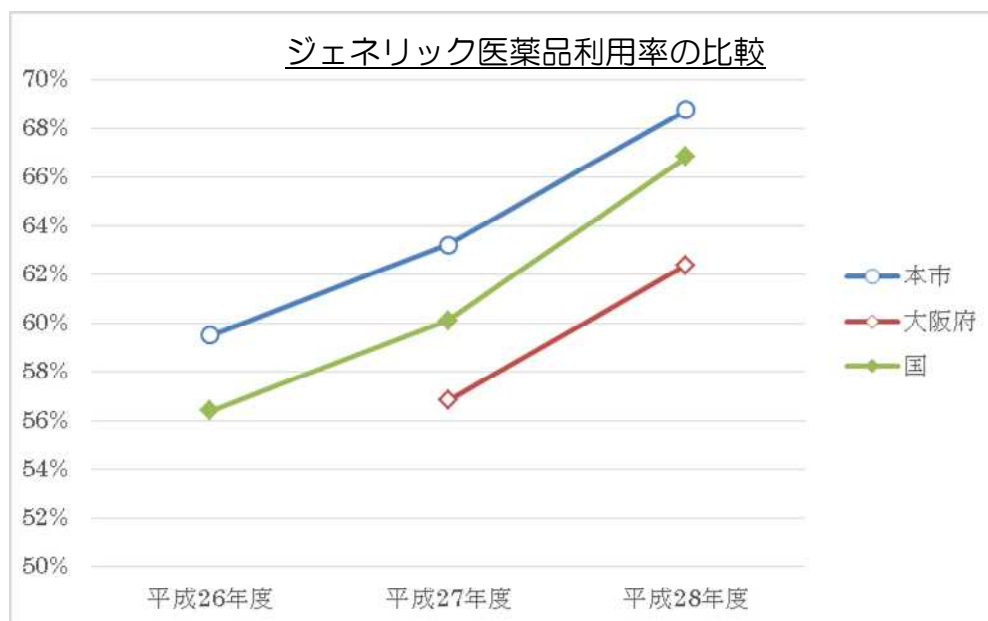
近年のジェネリック医薬品の利用率の推移を国・大阪府と比較すると、本市はいずれの年度も利用率が高く、また増加傾向にあります。国の掲げた目標に向けて、更に取り組む必要があります。現在は、ジェネリック医薬品利用率増加のための事業として、健康保険証の更新時にジェネリック医薬品希望カードを同封し送付したり、調剤レセプトを用いて、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の経済的効果が高い被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせを送付しています。

ジェネリック医薬品利用率の比較

	本市	大阪府	国
平成 26 年度	59.5%	—	56.4%
平成 27 年度	63.2%	56.8%	60.1%
平成 28 年度	68.8%	62.4%	66.8%

※大阪府の平成 26 年度以前のデータについては、未集計です。

※国のデータについては、国民健康保険だけではなく、社会保険等も含まれます。



資料：【本市】【大阪府】大阪府国民健康保険団体連合会データ
【国】厚生労働省 HP

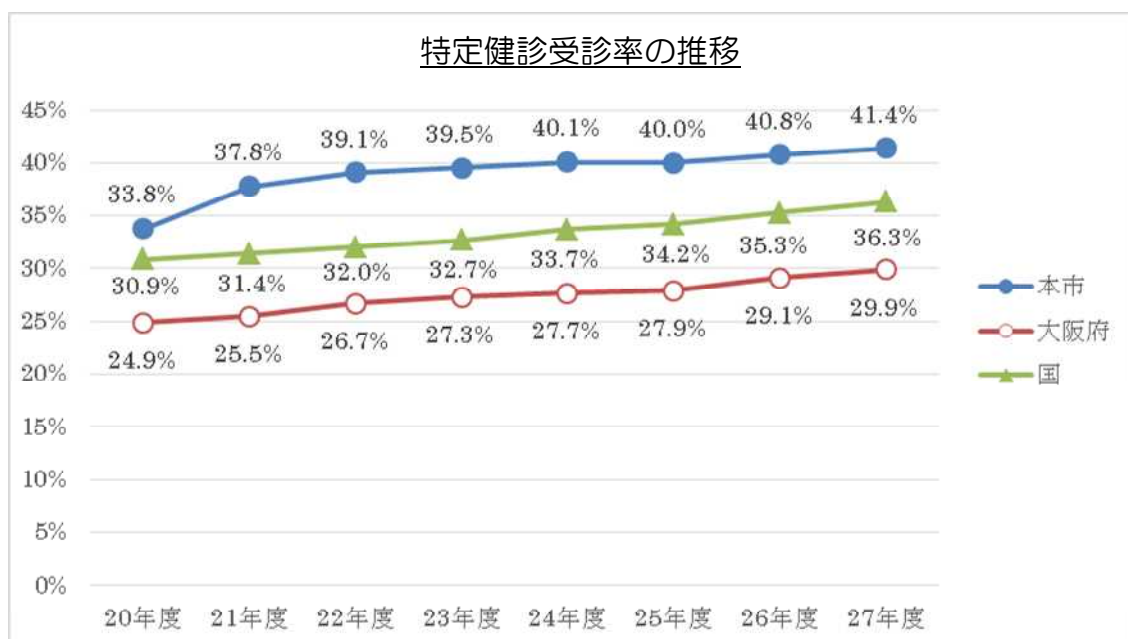
4 特定健診の実施状況

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。健診を受診することで、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識することで、疾病予防や早期受診に取り組むことが重要になります。

このため、健診受診の増加に向けた受診率向上の取組と、受診者本人が健診結果を理解し、生活習慣改善や医療機関の受診等、必要な行動が取れる仕組みづくりが必要です。

(1) 特定健診受診率の推移

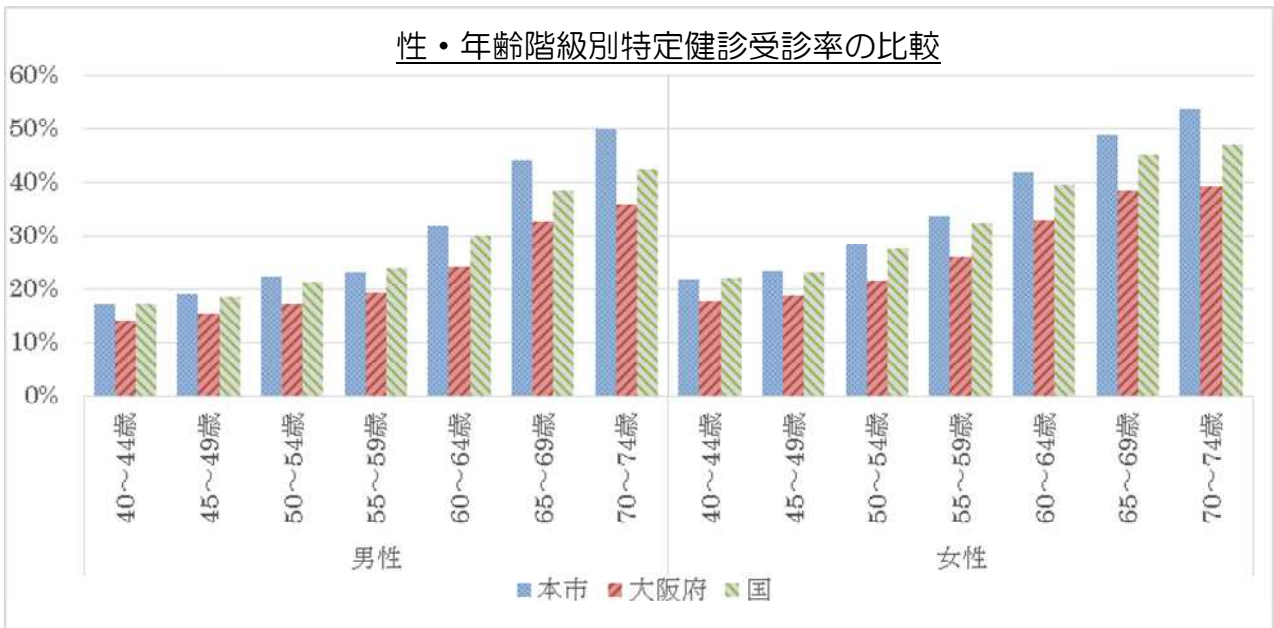
本市は、制度開始当初より市町村国保の大阪府・全国平均よりも受診率が高く、平成24年度に40%を超えて以降、40%台を維持しています。



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(2) 性・年齢階級別特定健診受診率の比較

男女共に、特に 65～74 歳の受診率が国・大阪府よりも高い傾向にあります。

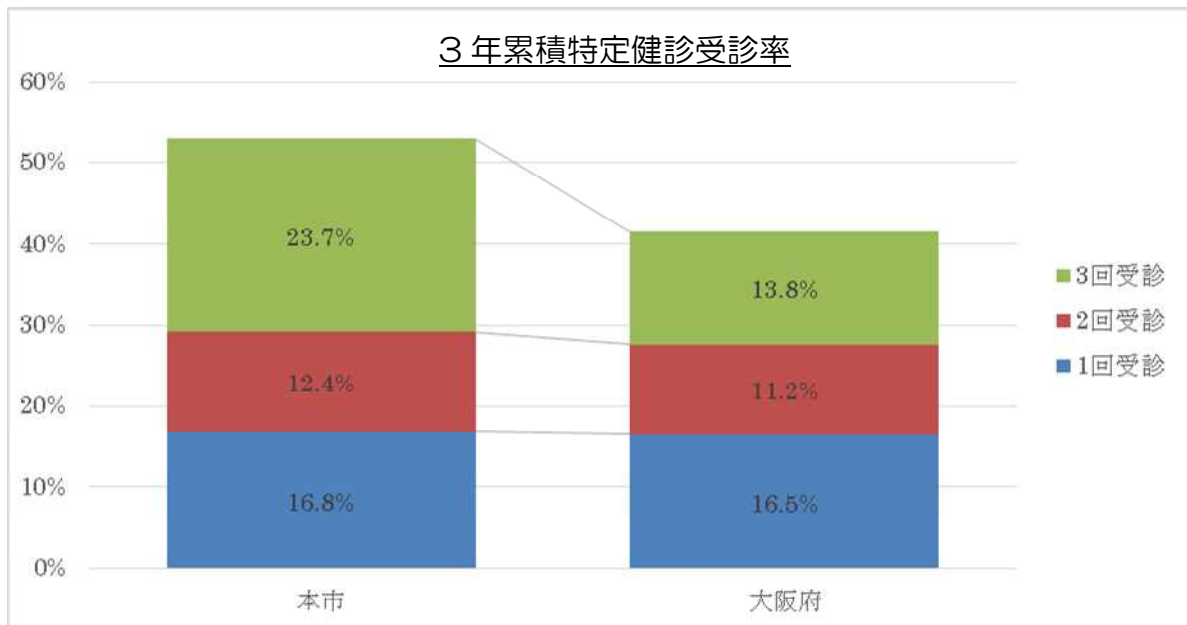


資料：KDB 健康診査の状況（平成 27 年度）
特定健診・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

(3) 3 年累積特定健診受診率

3 年累積特定健診受診率※を大阪府と比較すると、本市の累積受診率が高いことから、特定健診を受診した人については、毎年継続して受診できていることがわかります。

また、複数回受診の割合が高く、特定健診受診習慣が定着している人が多い状況です。

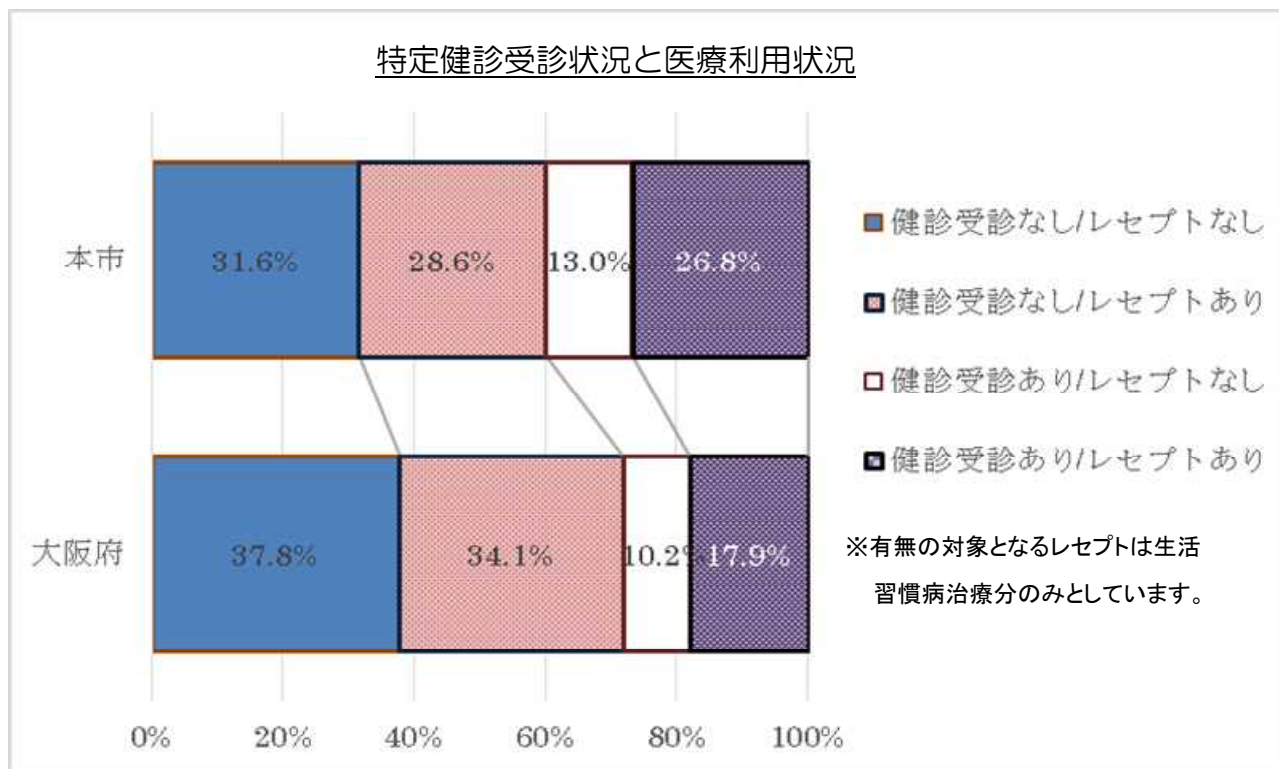


資料：国民健康保険中央会データ（平成 26～28 年度）

※分母を過去 3 年間ににおける特定健診の対象者数とし、分子は過去 3 年間の特定健診の受診歴を抽出したものを受診回数別受診者数として、KDB の被保険者管理台帳から集計し算定しています。

(4) 特定健診受診状況と医療利用状況

大阪府と比較して、「健診受診なし/レセプトなし」の割合は低く、「健診受診あり/レセプトあり」の割合が高いことから、医療機関に通院中の人を受診できる環境があり、医療機関の協力体制が整備されていることがわかります。一方、「健診受診なし/レセプトなし」が31.6%を占めていることから、健康状態の把握のために、この層に対する積極的な働きかけが必要です。



資料：国民健康保険中央会データ（平成27年度）

5 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

特定健診の受診率が高い場合、受診者における性・年齢階級・治療状況別の健康・生活習慣の状況を把握することで、保健事業のターゲットを明らかにすることができます。

生活習慣病重症化予防、とりわけ虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）の予防においては、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣に着目することが重要です。なお、表中の治療・未治療の判定は、レセプト等データから抽出した服薬歴を基に行っています。

(1) 高血圧症

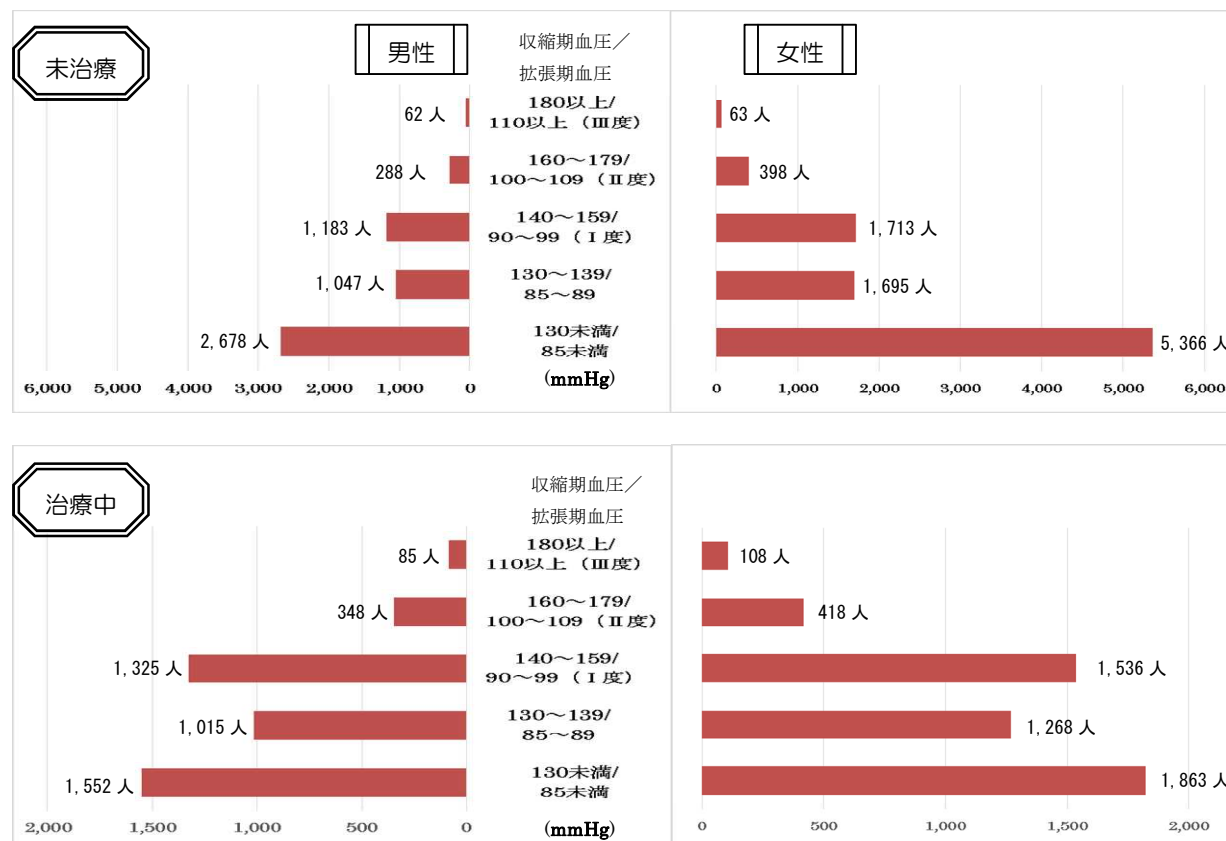
高血圧は、高血圧治療ガイドライン2014によると、至適血圧(収縮期血圧 120mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満)を超えて血圧が高くなるほど、心疾患、脳血管疾患、腎不全の罹患リスクと死亡リスクが上昇するとされています。同ガイドラインでは、収縮期血圧 180mmHg 以上/拡張期血圧 110mmHg 以上をⅢ度高血圧と、収縮期血圧 160-179mmHg/拡張期血圧 100-109mmHg をⅡ度高血圧と、更に収縮期血圧 140-159mmHg/拡張期血圧 90-99mmHg 以上をⅠ度高血圧と定義づけています。

未治療のⅡ・Ⅲ度高血圧の方に対する受診勧奨は非常に重要であり、かつポピュレーションアプローチにより、高血圧に至る人を減らす対策も必要となります。

以下の表は、治療状況別の収縮期血圧/拡張期血圧で見た被保険者数の分布です。

未治療者の中にも、Ⅱ度高血圧以上の数値を示している人が男女合わせて811人いることがわかります。

血圧値から見た被保険者数の分布



資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成28年度）

(2) 糖尿病

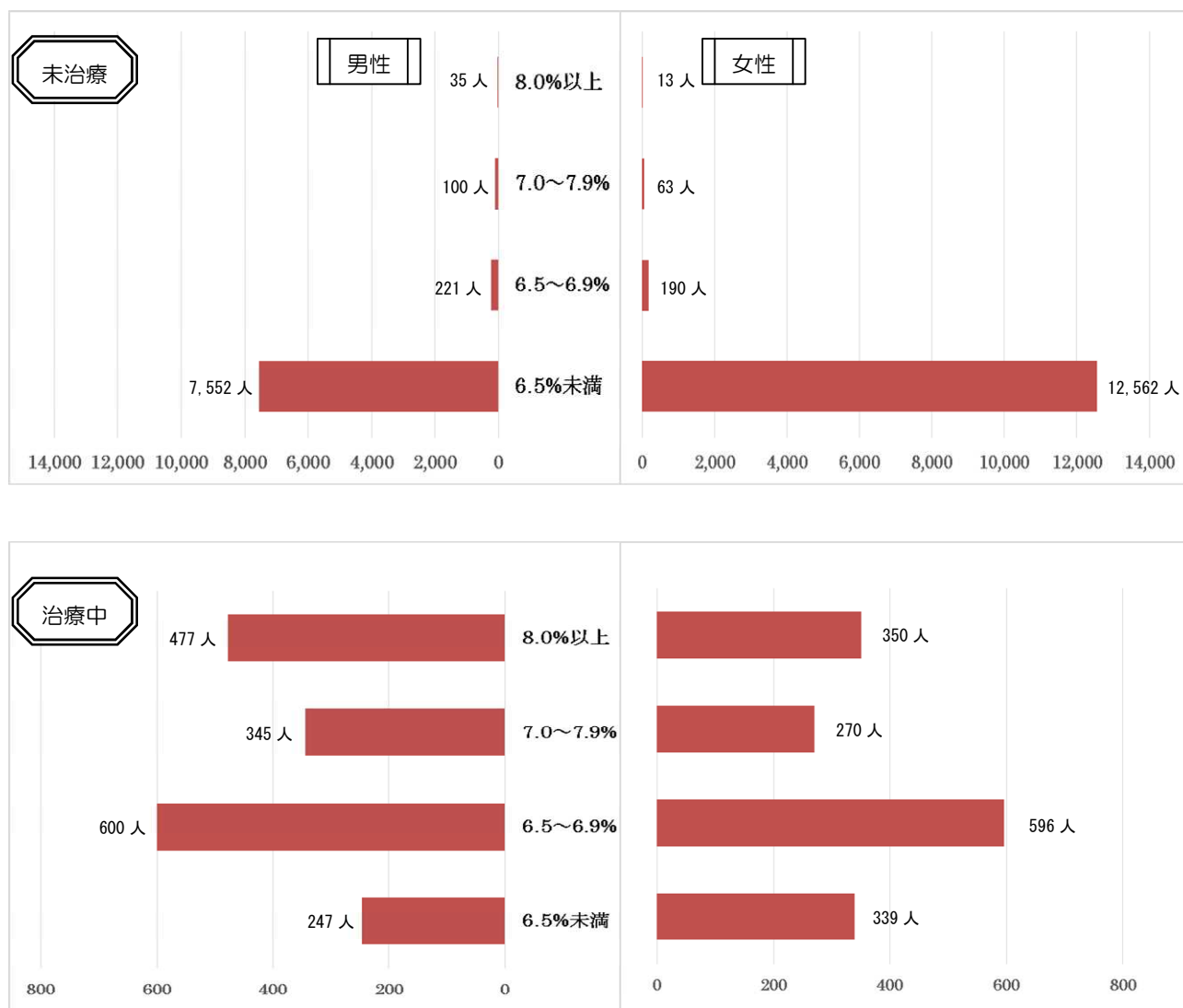
HbA1cは、過去1、2ヶ月間の平均血糖値を反映する指標で、血糖コントロール状態の最も重要な指標とされています。未治療者の場合は、HbA1c 6.5%以上であれば受診勧奨値となり、治療中の場合には、糖尿病の合併症予防のための治療目標は、HbA1c 7.0%未満とされています。(65歳以上の高齢者は異なる場合があります。)

糖尿病については、自覚症状が乏しいことから、治療者の約8%が自発的に治療中断することが、厚生労働省の研究班による調査研究により知られており、保健指導による適切な治療継続支援に加えて、治療者自身が病態を理解し、継続的に治療を行う必要性を認識することも重要であると言えます。

以下の表は、治療状況別のHbA1cの値で見た被保険者数の分布です。

未治療・治療中ともに男女が同じような分布になっていることがわかります。

HbA1c 値から見た被保険者数の分布



資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）

(3) 脂質異常症

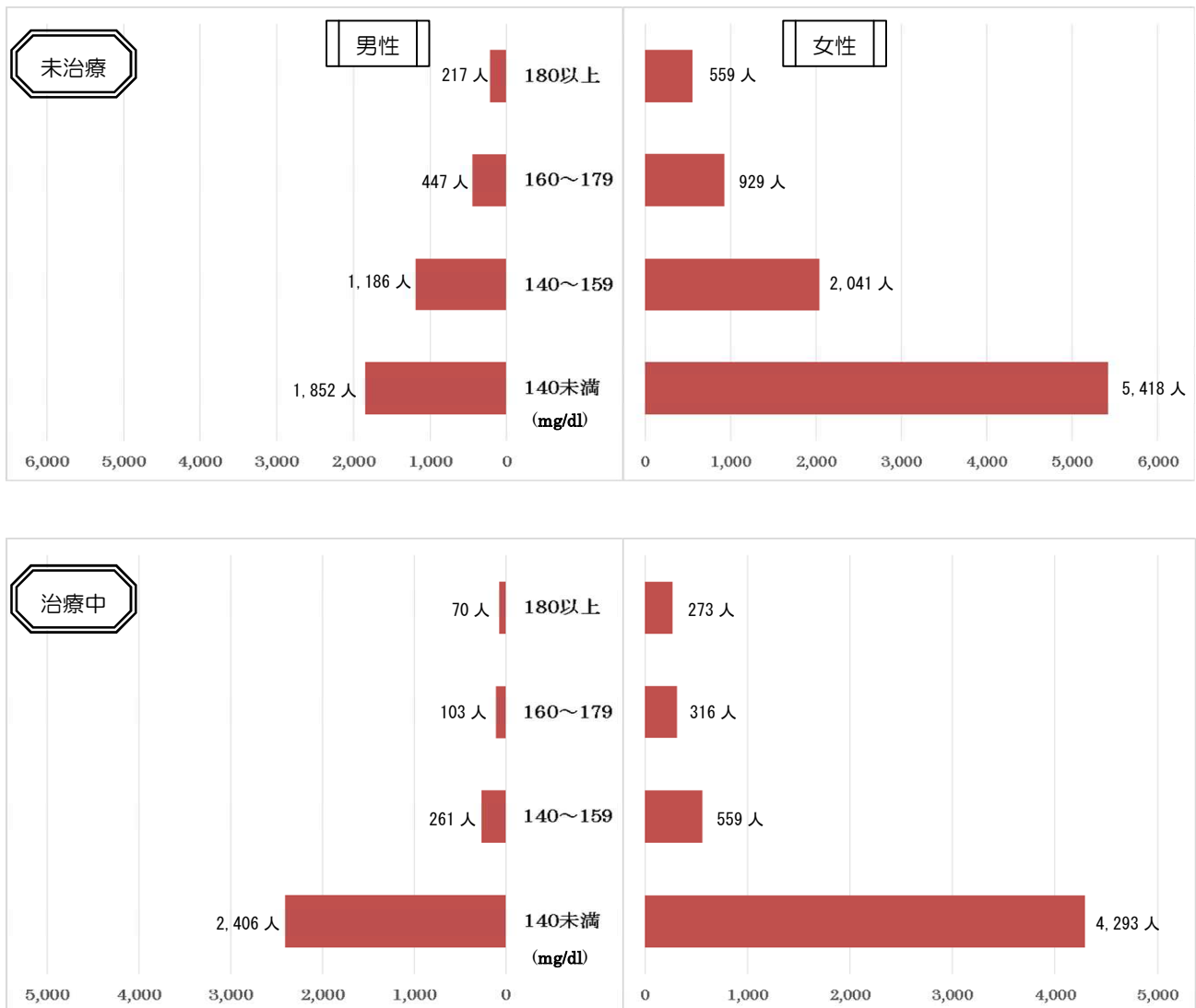
脂質異常症、特に高 LDL コレステロール血症は、虚血性心疾患になりやすい状態であり、適切な生活習慣改善、治療を行うことが重要です。動脈硬化性疾患予防ガイドラインによる高 LDL コレステロール血症の診断基準は、空腹時採血で LDL コレステロール値 140mg/dl 以上となっています。

高 LDL コレステロール血症の原因となる肥満や飽和脂肪（常温で固形の脂肪）の過剰摂取、野菜摂取不足などに対するポピュレーションアプローチを進めることは、脂質異常症に限らず、生活習慣病重症化予防に必要な対策であることから、啓発が必要であると考えます。

以下の表は、治療状況別の LDL コレステロールの値で見た被保険者数の分布です。

表では未治療者の中にも、180mg/dl 以上を示している人が男女合わせて 776 人いることがわかります。

LDL コレステロール値から見た被保険者数の分布

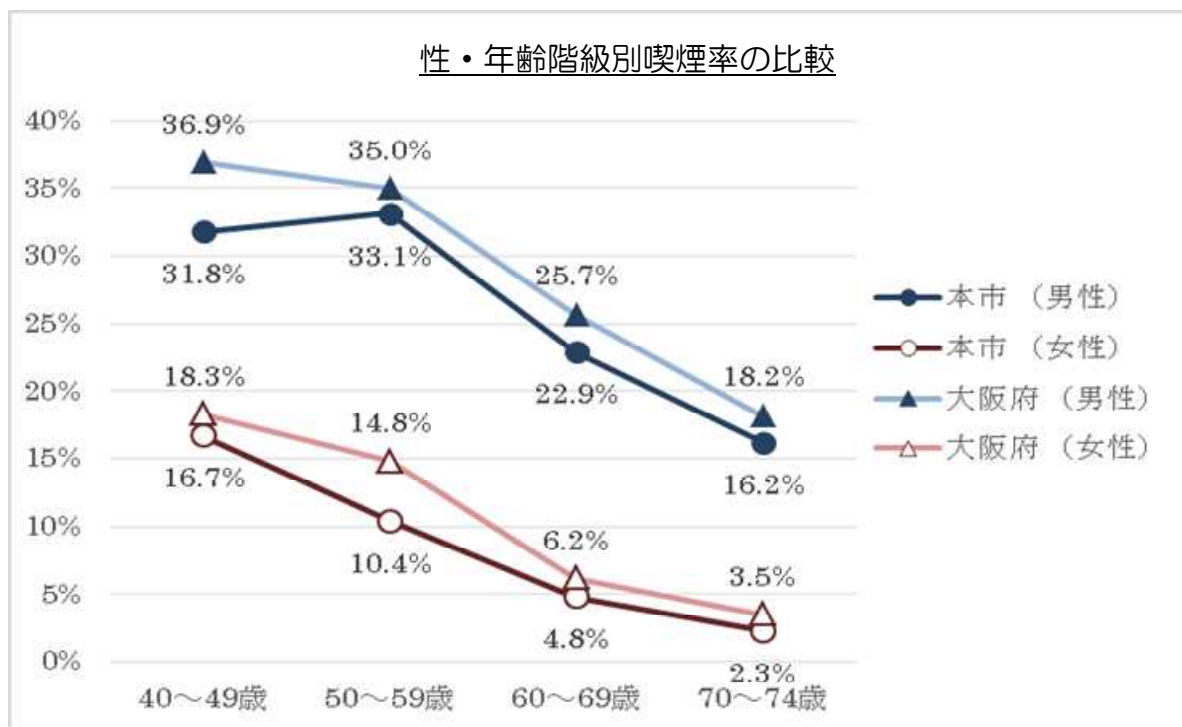


資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）

(4) 喫煙

喫煙は、悪性新生物や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の原因となることが知られています。中でも、主に長期の喫煙が原因となる疾患として、COPD（慢性閉塞性肺疾患）があげられます。COPDは、肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、徐々に呼吸障害が進行する疾患です。これらの疾患の発症予防及び重症化予防のためにも、引き続き喫煙に対する取組を進めます。

以下の表は、特定健診の質問票項目から集計した性・年齢階級別喫煙率の比較です。本市における喫煙率は大阪府と比較して低い水準にあります。



資料：大阪府国民健康保険団体連合会データ（平成 27 年度）

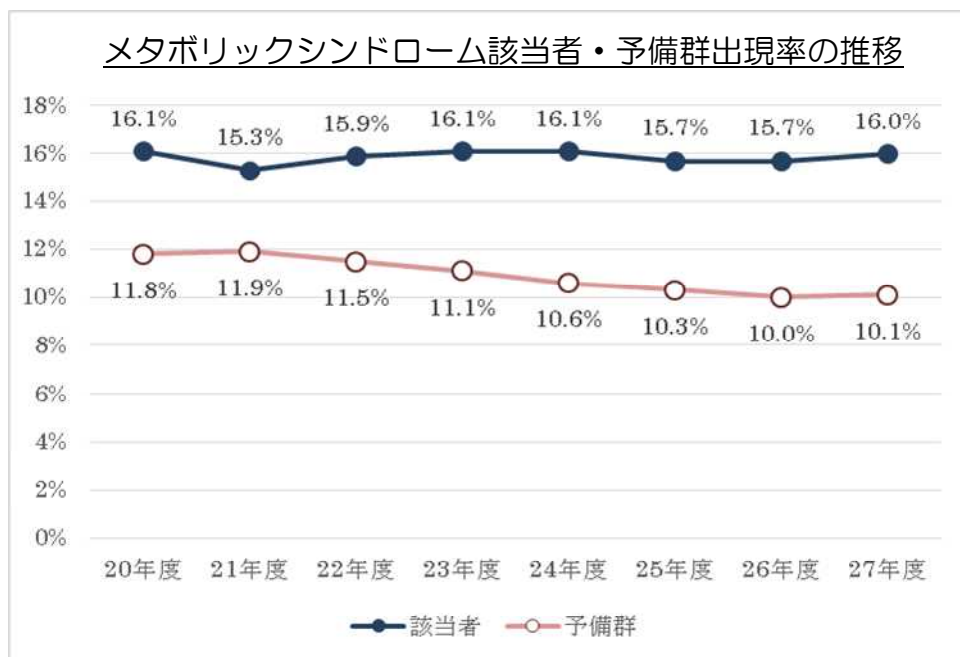
(5) メタボリックシンドローム

特定健診は、主として「内臓脂肪」に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のリスクの要因となっている生活習慣を改善し、循環器疾患等の重症化を防ぐことを目的として実施しています。特定健診の結果によって、対策が必要な人には特定保健指導の実施により日々の生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群※を減少させることが、医療費適正化に向けた重要ポイントになります。

※該当者…腹囲 85cm(女性は 90cm)以上／①血中脂質②血圧③血糖のうち 2 項目に所見あり
 予備群…腹囲が該当者基準以上／上記 3 項目のうち 1 項目に所見あり
 腹囲が該当者基準未満／BMI が 25 以上で上記 3 項目のうち 1 項目以上所見あり

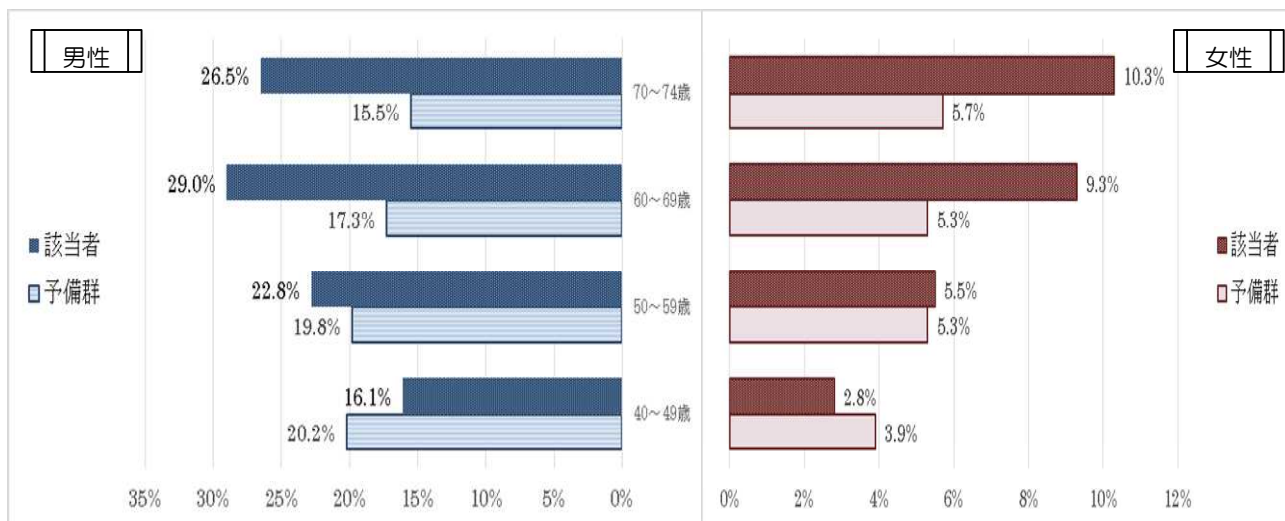
i) メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移

メタボリックシンドローム予備群については、平成 20 年度と比較すると減少傾向にあります。



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

ii) 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

6 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの部分でも述べたとおり、実施率の向上が求められているところです。

特定保健指導実施率向上対策として、平成 22 年度に集団健診における結果返却時の初回面接を開始したところ、特定保健指導実施率向上に一定の効果があったことから、平成 25 年度に個別健診にも同様の手法を取り入れました。その結果、対象者の利便性がより向上し、約 3%の実施率の向上につながりました。

さらに、民間フィットネス事業者との産官連携事業やアプリを活用した特定保健指導の実施等、対象者のニーズや状況に併せて活用できる保健指導のオプションを充実し、特定保健指導実施率の向上に努めました。

一方、特定保健指導を電話勧奨した際に把握した未利用理由として、「自己管理」が最も多いことから、自己管理していても利用したいと思えるような魅力的な特定保健指導の内容を充実させていくことが必要です。

(1) 特定保健指導実施率

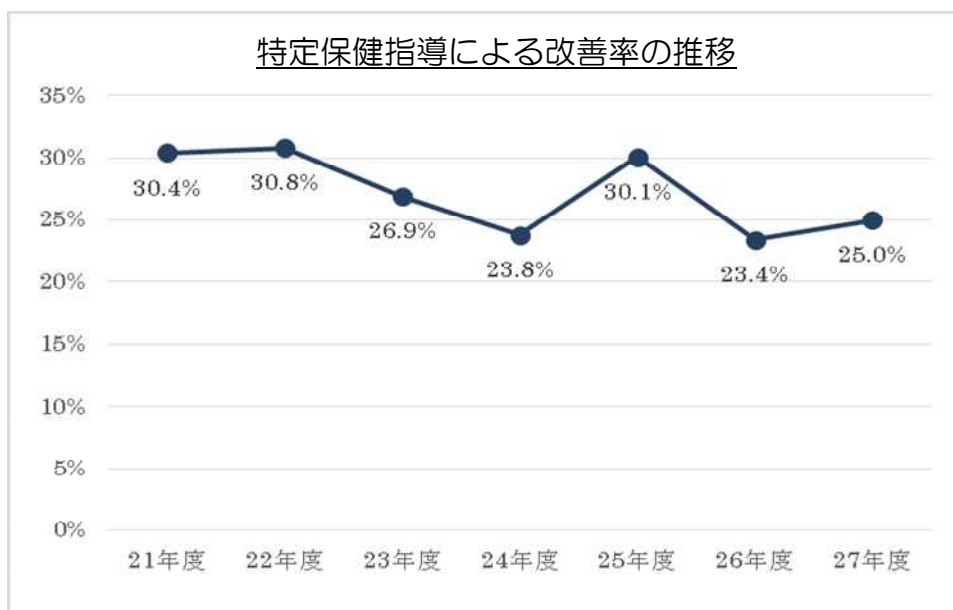
平成 22 年度以降、特定保健指導実施率は国・大阪府の平均と比較して高い率で推移しています。



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(2) 特定保健指導における改善率の推移

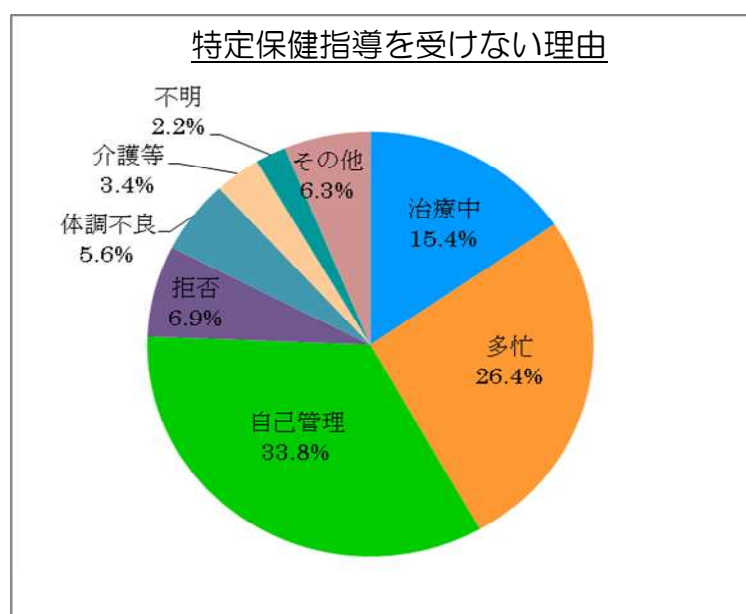
前年度に特定保健指導の対象となり、特定保健指導を利用された人が、次年度の特定保健指導の非対象者となった割合について記載しています。ばらつきはあるものの、おおむね約 27%程度の方が翌年度対象外となっています。



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

(3) 特定保健指導を受けない理由（平成 28 年度の電話勧奨結果より）

平成 28 年度に特定保健指導利用券を送付した約 1,000 名の方に、特定保健指導の利用勧奨電話を実施しました。特定保健指導を利用されない理由として、33.8%が「自己管理している」と回答され、次いで「多忙」と回答された方が 26.4%でした。



資料：健康づくり推進課データ

第三章 保健事業の方向性

第1期計画については、計画年度の平成28～29年度において、各保健事業の進捗管理や評価を行いながら、事業に対する効果検証をしております。以下で示すように、実績については全体的に成果維持、もしくは上昇傾向にあります。特にジェネリック医薬品の数量シェアについては、普及促進に取り組んだ結果、国の示す平成29年半ばにおける70%以上という目標を平成29年1月に達成しました。

本計画においても、レセプト等データ、特定健診結果データの健康医療情報の分析において抽出された本市における健康課題に焦点をあてながら、PDCAサイクルに沿って引き続き保健事業を実施します。

1 事業の実績と目標値

(1) 国保財政健全化事業・医療費適正化事業

i) レセプト点検事業

事業名	事業の目的及び概要
レセプト点検事業	医療費適正化対策の強化を図るため、職員、委託業者等でレセプトの点検を行う。

	実績		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
点検数	1,551,000件	1,526,840件	1,474,159件
減点数	9,027件	9,225件	8,720件
減点額	33,559千円	35,613千円	33,789千円

資料：医療給付課データ

ii) 医療費通知

事業名	事業の目的及び概要
医療費通知	被保険者に、給付費も含めた自身の医療費を知らせるため、年4回医療費通知を送付する（柔道整復・鍼灸・マッサージを含む。）。

	実績		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
送付数	227,385件	223,954件	216,867件

資料：医療給付課データ

iii) 人間ドック等助成事業

事業名	事業の目的及び概要
人間ドック等助成事業	被保険者の疾病の予防、早期発見を目的に、保険料完納世帯に属する30歳以上の被保険者を対象に、人間ドック等の受診費用について、3万円を上限に8割の助成を実施する。

	実績		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人間ドック	1,856件	2,040件	1,979件
脳ドック	336件	336件	253件
肺ドック	146件	120件	102件
人間ドック+脳、肺ドック	14件	12件	8件
合計	2,352件	2,508件	2,342件

資料：医療給付課データ

iv) ジェネリック医薬品の普及促進

事業名	事業の目的及び概要
ジェネリック医薬品の普及促進	医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品利用率増加を図るため、保険証更新時にジェネリック希望カードを配布（平成23年度～）し、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせを年2回発送（平成25年度～）する。

	実績			目標値	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年 (2020年)9月
後発医薬品の数量シェア (毎年度3月)	56.3%	61.3%	68.8%	70%以上	80%以上
効果額 (保険者負担削減額)	△10,117,392円	△11,945,330円	△7,989,238円		
効果額 (自己負担削減額)	△4,746,758円	△4,780,060円	△2,597,282円		

資料：医療給付課データ

v) 重複受診（服薬）者への訪問指導

事業名	事業の目的及び概要
重複受診（服薬）者への訪問指導	被保険者の健康管理を目的に、重複受診（服薬）者へ必要な指導を行う。

	実績		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者	4 人	4 人	6 人
指導者	3 人	2 人	2 人

資料：医療給付課データ

(2) 特定健診・特定保健指導等

i) 特定健診

事業名	事業の目的及び概要
特定健診	メタボリックシンドロームの該当者・予備群等の生活習慣病重症化ハイリスク者を的確に把握し、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげることを目的に、40歳から74歳（75歳の誕生日の前日まで）の被保険者を対象に健康診査を実施する。

	実績		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	40.8%	41.4%	41.1%

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

※特定健診未受診者（13,158人）に対して電話による受診勧奨を行った結果、1,363人（集団：323人、個別：1,040人）が受診しました。

	目標値					
	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

資料：第三期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画

ii) 特定保健指導

事業名	事業の目的及び概要
特定保健指導	特定健診でメタボリックシンドロームと判定された人を対象に、医師・保健師・管理栄養士等の専門家が健康のセルフケアにつながるようサポートを行い、生活習慣病の重症化や合併症の予防につなげる。

	実績		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施率	26.8%	27.6%	26.6%

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

	目標値					
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
実施率	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%

資料：第三期高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画

iii) 民間事業者との連携事業

事業名	事業の目的及び概要
民間事業者との連携事業	特定保健指導の実施率向上及び運動習慣のきっかけづくりを目的に、民間事業者と連携し、特定保健指導の利用券を発送する際に、フィットネスの3か月間無料体験チケットを同封し、利用勧奨を行う。

	実績		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
協力民間事業者数	10者	12者	11者
参加者	120人	127人	85人

資料：高槻市主要事務執行報告書

iv) 運動教室・栄養教室

事業名	事業の目的及び概要
運動教室・栄養教室	市民への健康教育として、管理栄養士や保健師、健康運動指導士等が実践的な健康づくりを指導する。

		実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
運動教室	実施回数	27 回	25 回	28 回
	参加者	630 人	513 人	613 人
栄養教室	実施回数	27 回	22 回	22 回
	参加者	447 人	445 人	384 人

資料：高槻市主要事務執行報告書

(3) 行動変容事業

特定健診結果の分析から、本市では高血圧の有所見者が多く、脳卒中、心疾患、腎臓病などの重症化のハイリスク因子になっていることがわかりました。そこで、重症化を予防するために、高血圧対策を実施しました。

i) 適塩啓発

事業名	事業の目的及び概要
適塩啓発	高血圧予防を目的に、食事に含まれる塩分を適量にする「適塩」の啓発を実施する。

		実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
みそ汁塩分濃度測定	実施回数	19 回	19 回	18 回
	測定者数	177 人	158 人	112 人

資料：高槻市主要事務執行報告書

ii) 高血圧予防教室

事業名	事業の目的及び概要
高血圧予防教室	特定健診において、Ⅰ度高血圧と判定された人を対象に、高血圧予防教室の案内通知とともに、高血圧予防の改善方法などのリーフレットを同封し啓発する。

	実績		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
リーフレット送付者数	538 人	1,024 人	734 人
実施回数	4 回	8 回	8 回
参加者数	83 人	196 人	134 人

資料：高槻市主要事務執行報告書

iii) 血圧手帳の交付

事業名	事業の目的及び概要
血圧手帳交付	家庭での血圧管理及び高血圧予防の普及啓発を目的に、本市独自の血圧管理のための手帳を作成し、保健指導及び高血圧予防教室実施時等の機会に交付する。

	実績		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付数	1,550 冊	1,590 冊	1,540 冊

資料：高槻市主要事務執行報告書

(4) その他の保健事業

i) たばこ対策

事業名	事業の目的及び概要
たばこ対策	禁煙サポート、受動喫煙防止、未成年者喫煙防止を柱として、喫煙とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の関連性等について市民へ啓発などを実施する。

		実績		
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
禁煙サポート	個別相談	74 人	72 人	76 人
	健康フェア	500 人	450 人	450 人

資料：高槻市主要事務執行報告書

2 分析結果を受けての今後の取組

今回の医科及び調剤レセプトの分析結果は、平成 28 年度の医療費総額が約 288 億円、レセプト件数が約 76.5 万件、1 人当たりの医療費が約 34 万円でした。

大分類で見ると、医療費総計で 1 位は「循環器系の疾患」で約 43.7 億円、2 位が「新生物」で約 41.4 億円でした。

また、外来＋調剤では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順でそれぞれ約 26.4 億円と約 22.4 億円で、続いて「腎尿路生殖器系の疾患」の約 19.2 億円という順になっています。

中分類では、入院医療費で見ると、「その他の悪性新生物」が約 9.2 億円で 1 位、「その他の心疾患」が約 7.9 億円で 2 位となっています。外来＋調剤では、1 位が「腎不全」で約 15.4 億円、2 位が「糖尿病」で約 14.6 億円となっています。また、外来＋調剤に掛かる医療費が総医療費の大部分を占めるため、「腎不全」及び「糖尿病」については、総医療費においても 1 位と 2 位にあがっています。これらの結果から、本市の重点課題となる疾患としては、心疾患等の「循環器系の疾患」、悪性新生物等の「新生物」、そして腎不全等の「腎尿路生殖器系の疾患」であることがわかりました。

中でも、「人工透析を伴う慢性腎不全」については、患者の健康を著しく損なうとともに、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることになるため、国においては、「健康日本 21（第二次）」において糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少、糖尿病患者の受療率の向上、糖尿病有病者の減少等を数値目標として掲げ、様々な取組を進めています。さらに、データヘルスの一環として、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）において重症化予防を含めた疾病予防等に係る好事例を強力に全国展開することとされました。このような動きを受け、「健康なまち・健康づくり宣言 2020」（平成 27 年 7 月 10 日）の宣言に、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数値目標が示されたり、日本医師会・糖尿病対策推進会議・厚生労働省の 3 者で作成した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 28 年 4 月 30 日）が示される等、取組の推進を後押しする仕組み作りが行われています。

また、これまで特定健診、特定保健指導、がん検診、人間ドック等の助成事業、ジェネリック医薬品の普及啓発等、様々な事業を行い、前項の数値を見てもわかるように、一定の成果をあげてきたところですが、今後においても、より効果的かつ効率的な保健事業を推進できるよう、引き続き取り組みます。

この他、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患である COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、引き続き、「たばこ対策」の一環として、年齢階層に合わせた効果的な啓発等に取り組めます。

こうしたことから、今後の被保険者の健康増進や医療費の伸びの抑制に向けた取組について、高槻市総合戦略プラン（第 5 次高槻市総合計画）基本計画 28 の目標値の達成を目指し、「生活習慣病予防対策」、「糖尿病性腎症の重症化予防対策」などを中心に、次の 6 項目の健康課題について、医療関係者と調整の上、優先順位を付けて引き続き取り組みます。

(1) 高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）基本計画 28 の目標値

—めざす姿—

- 市民それぞれが健康に関する高い意識を持ち、積極的に健（検）診を受け、また、主体的に健康づくりに取り組むことで、市民の健康寿命が延伸し、健康を基盤とした生活の質（QOL）が向上しています。

指標	
「健康寿命※の延伸」	

※健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

策定時		→	現状値		→	目標値
平成 20 年			平成 25 年			平成 32 年
男性	【健康寿命】 79.26 年 【平均寿命】 80.90 年		男性	【健康寿命】 79.43 年 【平均寿命】 80.61 年		平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
女性	【健康寿命】 84.28 年 【平均寿命】 86.21 年		女性	【健康寿命】 83.91 年 【平均寿命】 86.62 年		

資料：高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）基本計画 28

指標	
「10万人当たりの3大死因※1による死亡数※2の減少」	

※1 3大死因…悪性新生物、心疾患、脳血管疾患をいう。

※2 10万人当たり3大死因による死亡率は、年齢構成の変化の影響を除くため、年齢調整死亡率（年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整し揃えた死亡率のこと）を用いて算出。

策定時	→	現状値	→	目標値
平成 20 年		平成 25 年		平成 32 年
213 人		193 人		188 人

資料：高槻市総合戦略プラン（第5次高槻市総合計画）基本計画 28

(2) 健康課題に対する取組

健康課題に対する取組をポピュレーションアプローチ（生活習慣病の予防）、ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療、重症化予防）、その他を分類すると次のとおりです。事業の取組方法について、検討します。

ポピュレーションアプローチ（生活習慣病の予防）

- 1 特定健診、がん検診等の受診率向上
- 2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知・啓発

ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療、重症化予防）

- 1 特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム改善率の増加
- 2 非肥満者の生活習慣病重症化予防対策

その他

- 1 適正受診の周知・啓発
- 2 ジェネリック医薬品の普及・啓発

ポピュレーションアプローチ（生活習慣病の予防）

1 特定健診、がん検診等の受診率向上

疾病大分類及び中分類の分析結果や、医療費が高額な疾病等からも糖尿病や高血圧、脂質異常症など生活習慣病対策が必要です。

効果的な保健事業の推進のために、特定健診の受診勧奨や人間ドック等の助成、そして平成27年度から無料化した「がん検診」について、受診しやすい環境を整備し、生活習慣病の早期発見に繋がります。

2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知・啓発

COPDは、主に長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなど自覚症状がありますが、病気自体の認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化していることが多いのが現状です。引き続き、たばこ対策の一環として「COPDの周知・啓発」を継続します。

ハイリスクアプローチ（発症予防、早期治療、重症化予防）

1 特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム改善率の増加

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値・脂質異常・血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とし、特定保健指導を実施しています。特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行います。

特定保健指導実施率向上対策として効果があった取組である、「特定健診結果返却時に初回面接実施」や「民間フィットネス事業者との産官連携事業」を継続します。

2 非肥満者の生活習慣病重症化予防対策

脳・心疾患に対する高血圧、脂質異常症、糖尿病の影響は肥満と独立していることが国内外の多くの疫学研究で明らかになっており、非肥満者においても、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は脳・心血管疾患の発症の危険因子であり、対策が必要です。

非肥満者の生活習慣病重症化予防対策としては、「血圧や血糖で保健指導域の人を対象とした健康教室」の実施や「未受療者・治療中断者への受診勧奨事業」を実施しています。

さらなる展開として、糖尿病性腎症の重症化予防対策を、医療機関と連携しながら検討していきます。

1 適正受診の周知・啓発

医療機関への重複受診者は、同一疾病について複数の医療機関に通っていたり、複数の調剤薬局から薬効が同じ薬剤、または併用禁忌の薬剤を調剤されているケースがあります。重複受診者等には、医療機関や調剤薬局においても受診状況の確認ができるお薬手帳の活用促進や健康相談、訪問による個別保健指導など「適正受診の周知・啓発」を今後も継続します。

2 ジェネリック医薬品の普及・啓発

平成 25 年度よりジェネリック医薬品切り替えによる経済的効果が高いと思われる被保険者に対して、ジェネリック医薬品差額通知を年 2 回送付しており、ジェネリック医薬品の数量ベースでの普及率は、国が目標とする平成 29 年半ばでの数値 70%を達成しました。

今後も、平成 32 年（2020 年）9 月までに 80%という、次なる国の目標及び医療費増加の抑制に向けて、「ジェネリック医薬品の普及・啓発」を継続します。

第四章 その他

1 本計画の公表・周知

本計画は、広報誌、ホームページ等に掲載するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

2 事業運営上の留意事項

(1) 連携

事業の推進に当たっては、庁内の関係課及び、医師会をはじめ医療関係者や関係団体と連携して、取り組めます。

(2) 報告

保健事業の進捗・成果等については、高槻市保健医療審議会、高槻市国民健康保険運営協議会等（以下「審議会等」という。）に報告を行います。

3 個人情報の保護

本計画の保健事業に係る個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という。）、「高槻市個人情報保護条例」、「高槻市個人情報保護条例施行規則」、「高槻市情報セキュリティポリシー」、「個人情報取扱特記事項」及び「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」を遵守し、個人情報の漏洩防止に努めます。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報保護法」に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも一層慎重に取り扱うこととします。

4 本計画の評価・見直し

本計画で定めた数値目標については、その達成状況と保健事業の実施状況を、事業ごとに各年度で進捗管理し、必要に応じて審議会等に諮った上で、適宜計画の内容について見直しを図ります。

また、各年度の進捗状況について、KDB等の情報を活用し、本計画でも行った国・大阪府との比較等を実施した上で、事業内容の評価・見直しを審議会等の場で検討します。