

広島市国民健康保険 データヘルス計画

平成28年3月
広島市

目 次

第 1 計画の基本的事項

1	計画策定の背景及び目的	1
2	基本方針	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画期間	2
5	保険者の特性	3
(1)	基本情報	3
(2)	医療費等の状況	4
(3)	特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	5
(参考) (1)	平均寿命と健康寿命	6
(2)	死因の状況	6

第 2 過去の実施の考察

1	保健事業実施状況	7
(1)	特定健康診査・特定保健指導	7
ア	特定健康診査	7
イ	特定保健指導	8
(2)	がん検診	9
(3)	非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	11
(4)	重複・頻回受診者保健指導事業	12
(5)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	13
(6)	人間ドック助成事業	14
(7)	医療費通知事業	15

第3 現状分析と課題

1 医療費状況の把握	16
(1) 基礎統計	16
(2) 高額レセプトの件数及び要因	16
ア 高額レセプトの件数及び割合	16
イ 高額レセプトの年齢階層別統計	17
ウ 高額レセプトの要因となる疾病	18
(3) 疾病別医療費	19
ア 大分類による疾病別医療費統計	19
イ 中分類による疾病別医療費統計	27
2 分析結果と健康課題の設定	28
(1) 分析結果	28
ア 疾病大分類別	28
イ 疾病中分類別	28
ウ 入院・入院外別	28
エ 年齢階層別医療費	29
オ 高額（5万点以上）レセプトの件数と割合	29
カ 透析患者の実態	30
キ 医療機関受診状況の把握	31
ク 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況	32
ケ 保健指導対象群の分類	33
(2) 健康課題の設定	34
ア 分析結果のまとめ	34
イ 個別の課題	35

第4 実施事業

1 実施事業一覧	37
2 各事業の実施内容	39
(1) 特定健康診査	39
ア 対象者・実施方法・実施内容	39
イ 受診率向上に向けた取組	39
ウ 進捗状況の把握及びモニタリング	39
(2) 特定保健指導	39
ア 対象者・実施方法・実施内容	39
イ 利用率向上に向けた取組	39
ウ 進捗状況の把握及びモニタリング	40
(3) がん検診	40
ア 対象者・実施方法・実施内容	40
イ 受診率向上に向けた取組	40
ウ 進捗状況の把握及びモニタリング	40
(4) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	41
ア 対象者・実施方法・実施内容	41
イ 進捗状況の把握及びモニタリング	41
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	42
ア 対象者の特定	42
イ 実施方法	45
ウ 実施スケジュール	46
(6) 重複・頻回受診者保健指導事業	47
ア 対象者の特定	47
イ 実施方法	47
ウ 実施スケジュール	48

(7) 治療中断者受診勧奨事業	49
ア 対象者の特定	49
イ 実施方法	50
ウ 実施スケジュール	51
(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	52
ア 対象者の特定	52
イ 実施方法	53
ウ 実施スケジュール	54

第5 その他

1 データヘルス計画の公表・周知	55
2 事業運営上の留意事項	55
(1) 各種健（検）診等の連携	55
(2) 関係機関・団体との連携	55
3 個人情報の保護	55
4 データヘルス計画の見直し	55
(1) 評価	55
(2) 評価時期	55

第1 計画の基本的事項

1 計画策定の背景及び目的

近年、特定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。）の電子化の進展等により、保険者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の整備が進んでいる中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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「データヘルス計画」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

また、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は健康・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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

今後、健康寿命の一層の延伸を目指し、この計画に基づき、本市の健康課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ります。

2 基本方針

本計画の策定に当たっては、特定健康診査及びレセプト等のデータの分析を行い、短期的に取り組むべき対策と中・長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を実施します。

- (1) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、課題を明確にします。
- (2) 明確となった課題により、費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルに沿った継続的な事業を実施します。
- (3) 本計画において、実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成するための効果的な実施方法を明示し、また、目標に対する客観的な効果測定を行うため、事業実施後の効果測定方法について記載します。

また、保健事業は、即効性がある短期的事業と即効性はないが将来の大きな医療費削減に繋がる中・長期的な事業に分類されますが、本市国民健康保険の実情に合わせて効率よく実施します。

長期的事業	ア 特定健康診査・特定保健指導 イ がん検診 ウ 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導 エ 人間ドック助成事業
中期的事業	オ 糖尿病性腎症重症化予防事業 カ 治療中断者受診勧奨事業
短期的事業	キ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業 ク 重複・頻回受診者保健指導事業

3 計画の位置づけ

本計画は、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま２１（第２次）」及び本市の「第２期特定健康診査等実施計画」との連携を図りながら策定します。

4 計画期間

本計画の計画期間は、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま２１（第２次）」の中間評価年度及び本市の「第２期特定健康診査等実施計画」の計画期間の終期に合わせ、平成28年度から平成29年度までの２年間とします。

5 保険者の特性

(1) 基本情報

平成26年度における広島市の人口は1,188,067人となっています。そのうち、広島市国民健康保険（国保）への加入者（被保険者数）は268,090人で、人口に占める国民健康保険加入率は22.6%となっています。

【人口構成概要比較（平成26年度）】

比較主体		人口総数（人）	国保被保険者数（人）	国保加入率（%）※1
広島市	※2	1,188,067	268,090	22.6
同規模自治体	※3	1,018,976	248,894	24.4
広島県	※4	2,825,374	656,717	23.2
国	※7	124,852,975	32,318,324	25.9

※1 国保加入率＝（国保被保険者数）／（人口総数）×100

※2 「平成27年度版広島市国民健康保険事業概要」（平成27年3月31日現在、広島市健康福祉局保険年金課）

※3 「同規模自治体」とは、政令市全20市のうち、広島市と人口規模が同程度の5市の平成27年10月1日現在における平均値

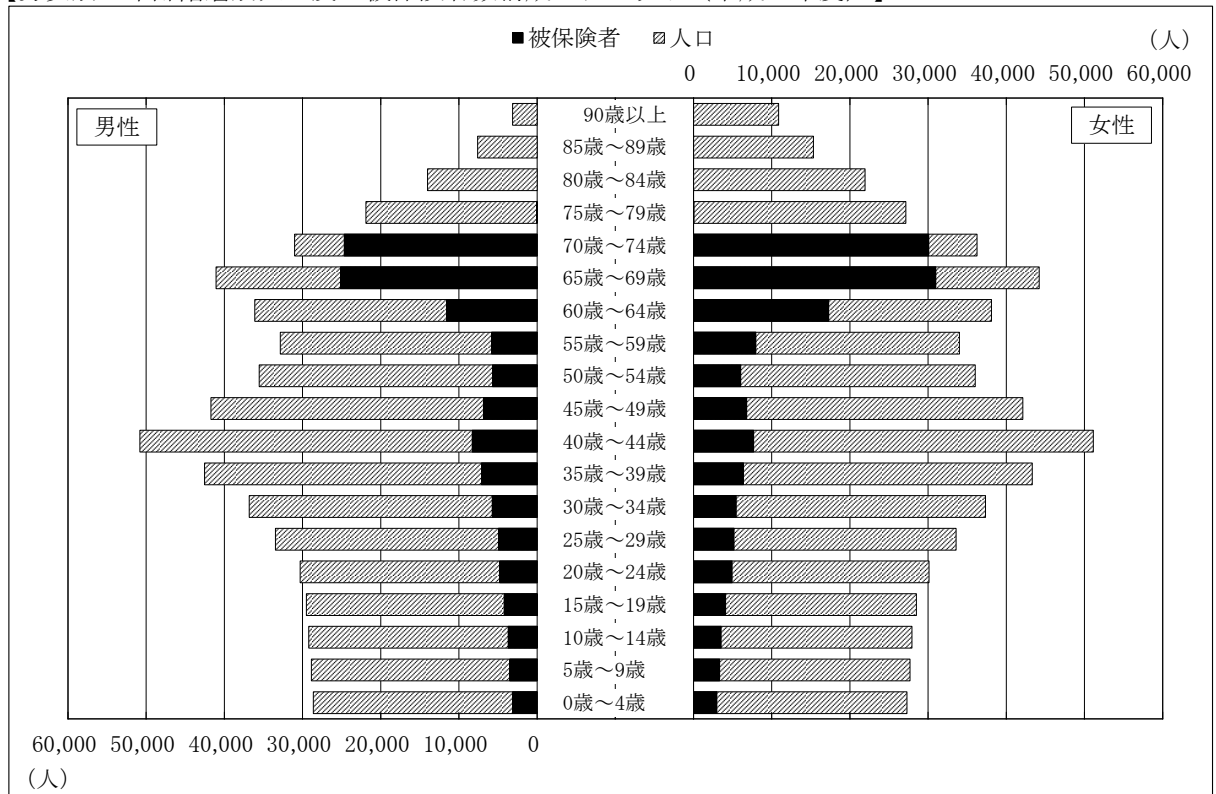
※4 広島市を含む

※5 広島県人口移動統計調査「広島県の人口・世帯数・人口動態の推移」（平成27年4月1日現在、広島県統計課）

※6 「平成26年度国民健康保険の現況」（平成27年3月31日現在、広島県医療介護保険課、広島県国民健康保険団体連合会）

※7 「地域の全体像」（平成28年1月14日現在）広島県国民健康保険団体連合会からのデータ提供

【男女別・年齢階層別人口及び被保険者数構成ピラミッド（平成26年度）】



(2) 医療費等の状況

本市における医療基礎情報は次のとおりです。

【医療基礎情報（平成26年度）】

項 目	広島市	同規模自治体	広島県	国
千人当たり ※1				
病 院 数	0.3	0.2	0.4	0.2
診 療 所 数	4.5	3.8	3.2	2.7
医 師 数 (人)	13.1	11.2	8.6	7.9
医 療 機 関 等 受 診 率 (%) ※2	1,181.2	1,067.3	726.6	670.4
1 人 当 た り の 医 療 費 (円) ※3	385,530	327,958	381,454	324,543
1 件 当 た り の 医 療 費 (入 院 ・ 外 来) (円) ※4	26,179	24,363	36,000	34,740
外来				
医療費全体に占める費用の割合 (%) ※5	36.6	45.4	59.2	59.7
受 診 率 (%) ※6	948.3	849.2	705.4	652.3
レセプト1件当たり医療費 (円) ※7	15,108	13,848	21,950	21,320
1 日 当 た り 医 療 費 (円) ※8	8,430	8,459	12,690	13,210
1 件 当 た り 受 診 回 数 (回) ※9	1.8	1.6	1.7	1.6
入院				
医療費全体に占める費用の割合 (%) ※10	35.0	44.6	40.8	40.3
入 院 率 (%) ※11	25.2	21.6	21.2	18.1
レセプト1件当たり医療費 (円) ※12	542,138	544,036	503,350	517,930
1 日 当 た り 医 療 費 (円) ※13	32,587	28,491	30,270	32,530
1 件 当 た り 在 院 日 数 (回) ※14	16.6	15.3	16.6	15.9

※1 「広島市統計書(平成26年版、医療及び環境衛生関係施設)」(平成24年10月1日現在、広島市健康福祉局保健医療課)より集計。
他は国民健康保険団体連合会からのデータ提供及び同規模自治体への照会結果に基づく。

※2 医療機関等受診率＝(一般・退職被保険者全体診療費費用額合計)÷(被保険者数年度平均)×100

※3 国民健康保険中央会作成の「平成26年度版国民健康保険の実態」の平成25年度1人当たり療養諸費費用額による。

※4 1件当たりの医療費(入院・外来)＝(一般・退職被保険者全体診療費費用額合計)÷(一般・退職全体診療費件数)

※5 医療費全体に占める費用の割合

＝(一般・退職被保険者入院外診療費費用額合計)÷(一般・退職被保険者全体診療費費用額合計)×100

※6 受診率(外来)＝(一般・退職被保険者入院外診療費件数合計)÷(被保険者数年度平均)×100

※7 レセプト1件当たり医療費＝(一般・退職入院外診療費費用額合計)÷(一般・退職入院外診療費件数合計)

※8 1日当たり医療費＝(一般・退職入院外診療費費用額合計)÷(一般・退職入院外診療日数合計)

※9 1件当たり受診回数＝(一般・退職入院外診療日数合計)÷(一般・退職入院外診療件数合計)

※10 医療費全体に占める費用の割合

＝(一般・退職被保険者入院診療費費用額合計)÷(一般・退職被保険者全体診療費費用額合計)×100

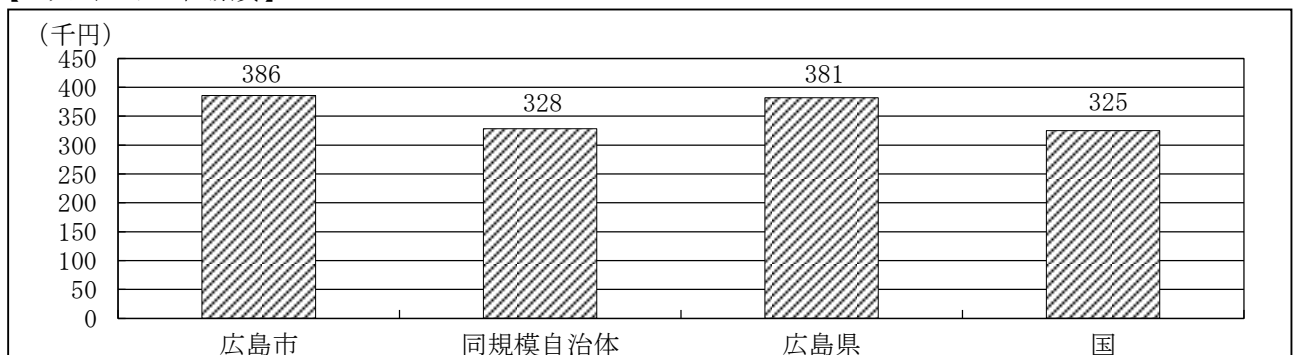
※11 受診率(入院)＝(一般・退職被保険者入院診療費件数合計)÷(被保険者数年度平均)×100

※12 レセプト1件当たり医療費＝(一般・退職入院診療費費用額合計)÷(一般・退職入院診療費件数合計)

※13 1日当たり医療費＝(一般・退職入院診療費費用額合計)÷(一般・退職入院診療日数合計)

※14 1件当たり在院日数＝(一般・退職入院在院日数合計)÷(一般・退職入院診療件数合計)

【1人当たりの医療費】



(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

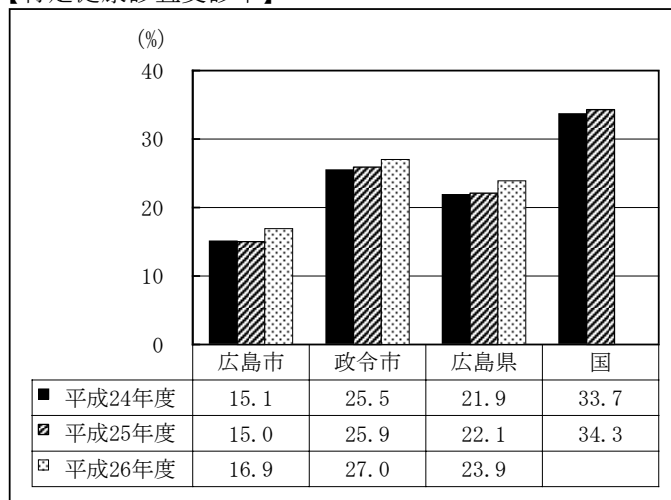
ア 特定健康診査・特定保健指導

平成24年度から平成26年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は下表のとおりです。

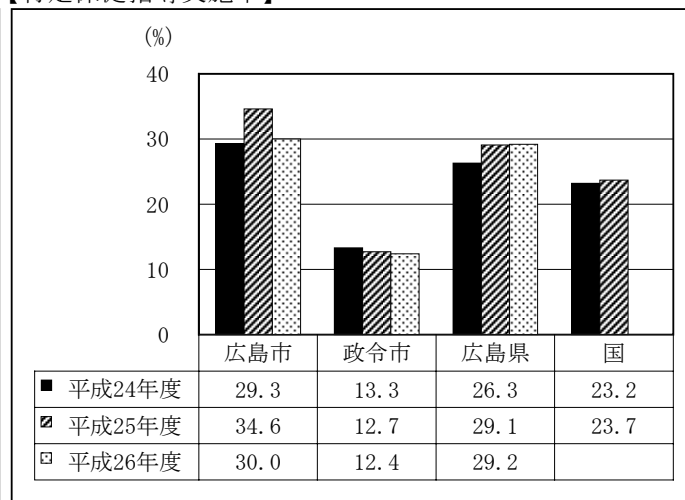
本市の特定健康診査受診率は、平成26年度に伸びたものの政令市、広島県、国と比較すると低い状況が続いています。特定保健指導実施率は、平成26年度に低下したものの政令市、広島県、国と比較すると高くなっています。

また、平成26年度の男女別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高くなる傾向にあります。

【特定健康診査受診率】



【特定保健指導実施率】

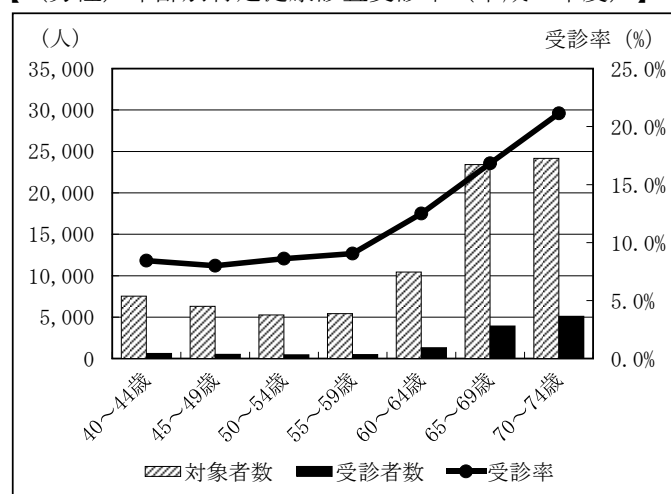


※ 政令市は本市を除く19都市の平均値。

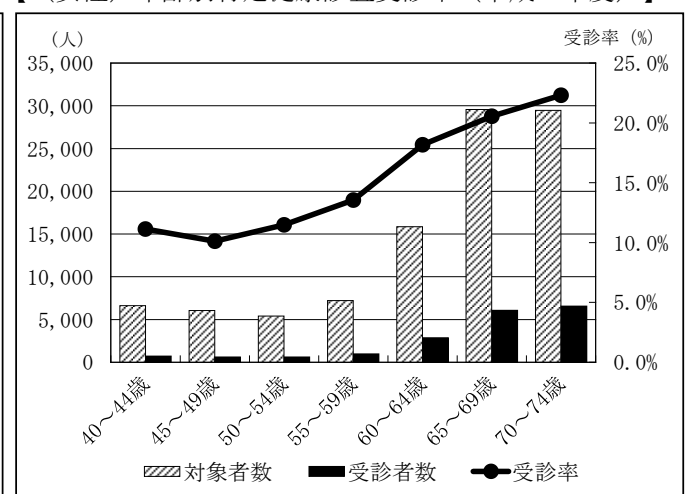
※ 広島市、政令市、広島県、国の市町村国保の値。

※ 広島市、政令市、広島県は、平成26年度の暫定値。国は、本計画策定時点で未公表。

【（男性）年齢別特定健康診査受診率（平成26年度）】



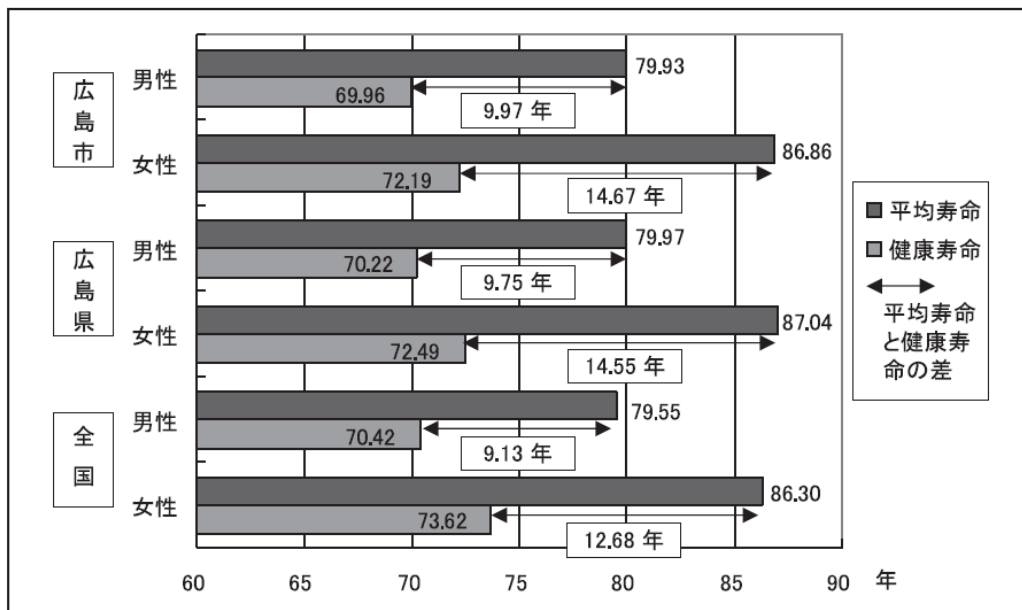
【（女性）年齢別特定健康診査受診率（平成26年度）】



(参考)

(1) 平均寿命と健康寿命

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である健康寿命について、平成22年の本市の健康寿命は、男性69.96年、女性72.19年であり、平均寿命と健康寿命との差は、男性9.97年、女性14.67年でした。



資料：全国の平均寿命は厚生労働省「平成22年完全生命表」

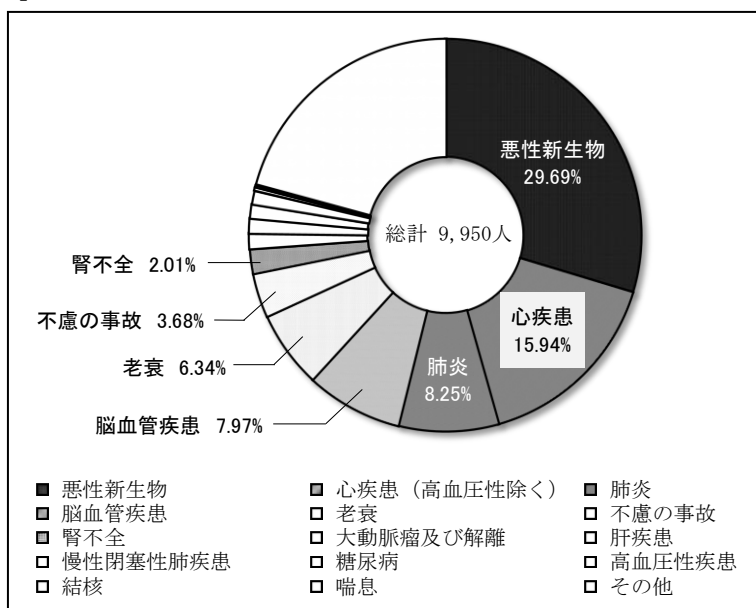
その他は厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」及び厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定

(2) 死因の状況

本市における主たる死因とその割合は次のとおりです。

【主たる死因とその割合（平成26年）】

主たる死因		平成26年
結核		0.18%
悪性新生物		29.69%
糖尿病		1.11%
高血圧性疾患		0.28%
心疾患（高血圧性除く）		15.94%
脳血管疾患		7.97%
大動脈瘤及び解離		1.32%
肺炎		8.25%
慢性閉塞性肺疾患		1.15%
喘息		0.12%
肝疾患		1.19%
腎不全		2.01%
老衰		6.34%
不慮の事故		3.68%
その他		20.78%
総計（人）		9,950



資料：平成26年広島県人口動態統計年報第43号

第2 過去の取組の考察

1 保健事業実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

平成18年度の医療制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律の改正に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入されました。

本市では、同法第18条に規定する基本指針に基づき「特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者に対し、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施しています。また、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への特定保健指導に取り組んでいます。

なお、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする「第2期特定健康診査等実施計画」の目標値は下表のとおりです。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査実施率 ※1	20%	26%	32%	39%	45%
特定保健指導実施率 ※2	40%	45%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					25%減少

※1 40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査の実施割合

※2 特定健康診査実施に基づく特定保健指導対象者に対する特定保健指導の実施割合

ア 特定健康診査

(ア) 目的

生活習慣病に移行しないこと及び重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を実施し、特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。

(イ) 対象

40歳以上75歳未満の被保険者

(ウ) 実施方法

集団健診（地域を巡回）、個別健診（医療機関）、施設健診（広島市健康づくりセンター）で実施します。

(エ) 実施内容

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等

(オ) 事業の成果

平成26年度における特定健康診査の受診率は16.9%でした。

(カ) 課題等

No	課 題	対処方法
1	受診率が低い (特に40～50歳代)	特定健康診査と5種類のがん検診との同時実施回数の拡充及び土、日曜日の健診実施回数の拡充により、受診しやすい環境の整備を図る
		未受診者・未利用者に対する、受診勧奨通知及び電話による受診勧奨を行う
2	特定健康診査の認知度が低い	全世帯に特定健康診査PRリーフレットの送付や学校教育における児童生徒の意識啓発及び親に対する受診へのメッセージの発信により、意識啓発を行う
3	受診の重要性が十分理解されていない	地域団体と連携し、地域で健診受診の呼びかけ等を実施する

イ 特定保健指導

(ア) 目的

健診結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定して、生活習慣病に移行しないこと及び重症化を予防することを目的に、生活習慣を見直し、改善するための保健指導を行います。

(イ) 対象

特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲）と血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者。

※ 判定基準を超える項目数や年齢により、対象者を「動機付け支援」、「積極的支援」に区分します。

(ウ) 実施内容

面接を実施し、健診結果に基づき生活習慣改善の必要性を説明し、対象者とともに具体的な行動目標を設定します。また、6か月後の状況を確認し、必要に応じて自主的に取り組みが継続できるよう支援します。なお、積極的支援については、行動目標を実行するために、プログラム化などした支援計画をもとに初回面接後、3か月以上の継続支援を行います。

(エ) 事業の成果

平成26年度における特定保健指導の実施率は、動機付け支援が36.9%、積極的支援が5.9%、全体で30.0%でした。

(オ) 課題等

No	課 題	対処方法
1	実施率が目標値に達していない	特定健康診査受診日における特定保健指導（初回面接）の実施により利用しやすい環境の整備を図る 積極的支援未利用者に対し、利用勧奨通知及び電話による利用勧奨をすることにより未受診者対策の推進を図る
2	特定保健指導の重要性が十分理解されていない	特定健康診査の集団検診会場において特定保健指導PRチラシを配布や特定健康診査の集団検診会場での健康相談のモデル実施による保健指導の動機付けを実施し、意識啓発を図る
3	対象者の固定化等により指導拒否者が多い	指導用パンフレット等の変更するなど指導内容を工夫する
4	非肥満だが、生活習慣病のリスクがある者への対応が必要	特定健康診査の結果、非肥満だが生活習慣病のリスクがある者に対して、保健センター職員により保健指導及び医療機関への受診勧奨を実施する

(2) がん検診

ア 目的

がんは本市における死亡原因の第1位であることから、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診事業を実施し、がんの早期発見・早期治療を図ります。

イ 実施方法

集団検診(地域を巡回)、個別検診(医療機関)、施設検診(広島市健康づくりセンター)で実施します。

ウ 実施内容・対象

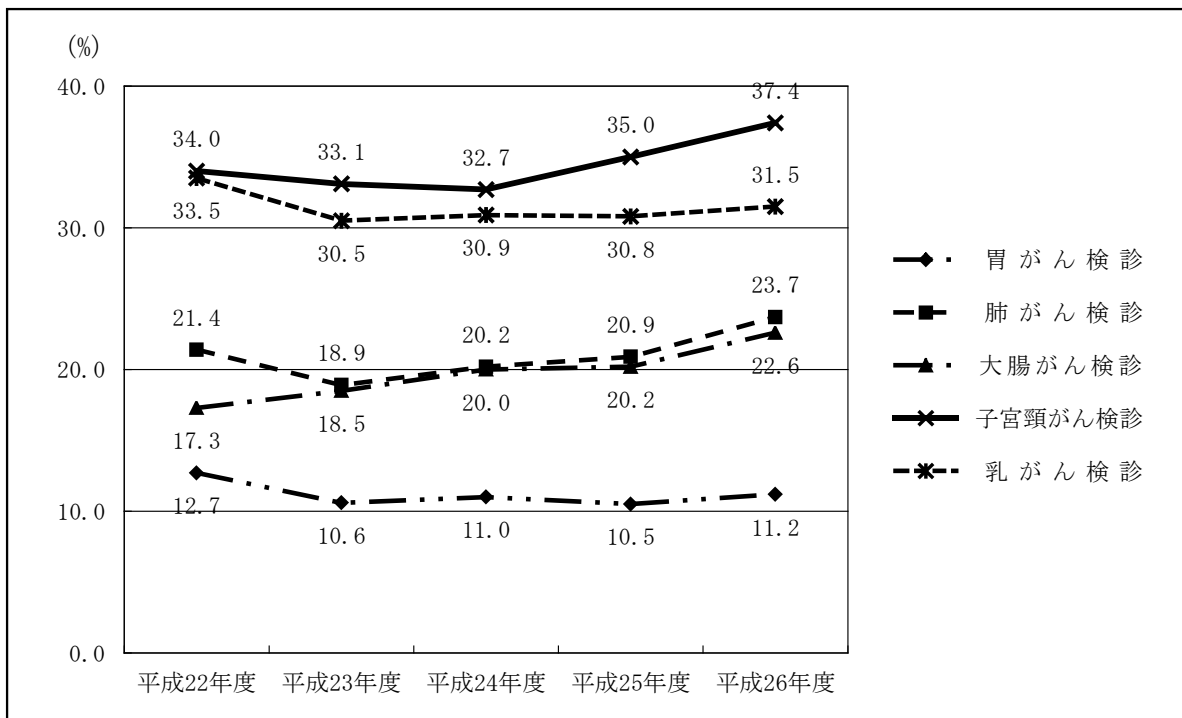
検診の種類	対象者	検査内容
胃 が ん 検 診	40歳以上	バリウムを用いた胃のX線検査
肺 が ん 検 診	40歳以上	胸部X線検査（※必要に応じて喀痰検査）
大 腸 が ん 検 診	40歳以上	検便
子宮頸がん検診	20歳以上の女性（2年に1回）	子宮頸部細胞診（※医師が認めた場合子宮体部細胞診を同時実施）
乳 が ん 検 診	40歳以上の女性（2年に1回）	マンモグラフィ（乳房X線検査）と視触診

※ 対象は、①広島市国民健康保険被保険者または②国民年金第1号被保険者、③60歳以上の者及び④職場等でのがん検診を受診する機会がなく、本市にがん検診の登録をしている者です。

エ 事業の成果

(7) 本市が実施するがん検診の受診率の推移（平成22年度～平成26年度）

平成23年度以降、胃がん検診及び乳がん検診の受診率は横ばいですが、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診の受診率は上昇しています。



(イ) 国民生活基礎調査における本市のがん検診受診率

全国の世帯及び世帯員を対象として実施する国民生活基礎調査は、3年ごとに大規模な調査を実施しており、本調査をデータベースとする、40歳（子宮頸がんは20歳）から69歳までの本市のがん検診受診率は下表のとおりです。

検診の種類	平成22年受診率		平成25年受診率	
	男性	女性	男性	女性
胃がん検診	38.2%	28.8%	47.1%	35.4%
肺がん検診	24.1%	22.0%	44.5%	35.8%
大腸がん検診	25.5%	20.8%	39.6%	34.1%
子宮頸がん検診	—	40.2%	—	45.1%
乳がん検診	—	35.2%	—	44.3%

※ 全国の世帯及び世帯員を対象とした調査であるため、広島市国民健康保険被保険者を含めた広島市民全体の受診率となります。

なお、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」では、本調査における各がん検診の受診率の目標値を50%（平成28年）としており、目標値に向けて受診率は上昇傾向で推移しています。

オ 課題等

No	課 題	対処方法
1	実施率が目標値に達していない	5種類のがん検診と特定健康診査との同時実施回数の拡充及び土、日曜日の健診実施回数の拡充により、受診しやすい環境の整備を図る
		対象者への個人通知同封のしおりと日程表を1冊の手引としてまとめ簡単に見ることができるよう変更する
		待ち時間短縮のため、集団検診の年間日程表を分かりやすい表記に変更するとともに、集団検診において一部予約制を導入する

(3) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

ア 目的

特定健康診査の受診結果から肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病の発症リスクが高い者に対して、訪問等により保健指導及び医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。

イ 対象

特定健康診査を受けた者のうち、特定健康診査の受診結果、血圧等が受診勧奨値の者（特定保健指導対象者及び生活習慣病の治療中の者は除く。）

ウ 実施方法

各区健康長寿課において、保健師等が訪問等により実施します。

エ 実施内容

対象者に案内を送付後、訪問等により健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。

また、初回面接から3か月後に訪問等により受診確認や保健指導を行います。

オ 事業の成果

平成26年度における保健指導の実施率は初回が25.9%、3か月後が29.4%でした。

初回の保健指導を実施した人の指導後の医療機関受診率は14.9%でした。

カ 課題等

No	課 題	対処方法
1	保健指導を実施する優先順位の高いハイリスク者が定まっていない	これまでの実施状況及びデータ分析に基づき、保健指導対象者の見直しを実施する

(4) 重複・頻回受診者保健指導事業

ア 目的

重複・頻回受診者に対して、適正な受診指導等の保健指導を行うことにより、これらの者の医療及び健康管理に関する自覚と認識を深め、健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を推進します。

イ 対象

次のいずれかに該当する者のうち、訪問指導を要すると認められる者（上位240名程度）。

(ア) 3か月継続して、医科の医療費機関の診療報酬明細書が1か月に4枚以上（重複）

(イ) 入院を除く診療実日数が1か月に15日以上（頻回）

ウ 実施方法

保健師が家庭訪問を実施し、保健指導等を行います。

エ 実施内容

受診状況の聴取及び適正な受診指導並びに健康意識の向上及び福祉の増進を図るための各種の施策、及び施設等の紹介などを行います。

オ 事業の成果

(ア) 受診状況

訪問件数 (対象者数)	指導件数	指導実施前後の受診状況			
		区 分	実施前3か月 (A)	実施後3か月 (B)	(B)／(A)
103人	57人	医療機関数	503件	406件	80.7%
		診療日数	749日	564日	75.3%
		請求点数	675,024点	496,344点	73.5%
		調剤点数	363,195点	330,737点	91.1%

(イ) 医療費削減額（平成26年度）

指導実施前3か月の医療費に対する実施後3か月の医療費の削減額

▲2,111千円（年換算 ▲8,446千円）

カ 課題等

No	課 題	対処方法
1	訪問時の不在率が高いことなどにより、保健指導に至らないケースがある	訪問対象者宛事前通知の郵送及び関係機関へ情報提供を行う

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

ア 目的

後発医薬品の普及促進を図ることにより、被保険者の負担軽減及び国民健康保険財政の健全化に資するものです。

イ 対象

40歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額が100円以上のレセプトのうち上位4％程度。

ウ 実施方法

対象の被保険者に差額通知書を送付します。

エ 実施内容

後発医薬品に切り替えた場合の軽減可能額及び切替可能な薬品名並びに後発医薬品に関するお知らせを行います。ただし、送付は1年度につき1人1回のみとし、年度ごとに対象年齢を絞っています。

オ 事業の成果

年度	通知回数	通知件数	切替人数	切替率	削減効果額(年換算)	通知対象年齢
24	3回	24,491人	8,073人	33.0%	111,468千円	65歳以上 75歳未満
25	5回	15,453人	5,780人	37.4%	94,248千円	40歳以上 65歳未満
26	3回	17,424人	6,465人	37.1%	111,900千円	65歳以上 75歳未満

カ 課題等

No	課 題	対処方法
1	ジェネリック医薬品の数量シェアが全国平均を下回っている	対象年齢、実施回数の拡大により、より幅広い普及の促進を図る

(6) 人間ドック助成事業

ア 目的

生活習慣病などの疾病予防及び早期発見並びに早期治療のため、1日人間ドックの検診に要する費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図ります。

イ 対象

次の(ア)から(ウ)までのすべての条件に該当する者。

(ア) 検診実施年度の前年度の4月から検診日まで継続して広島市国民健康保険に加入している者

(イ) 検診実施年度中に40歳、45歳、50歳または55歳になる者

(ウ) 検診実施年度の5月末日までに前年度の保険料を完納している世帯に属している者

ウ 実施方法

広島市が委託した検診機関（平成27年度は24検診機関）において、広島市が定める項目を含む人間ドックを受診した場合に検診料金の7割相当額を助成します。（助成額：22,680円～27,160円）

エ 実施内容

(ア) 身体計測（身長、体重、BMI、血圧、腹囲等）

(イ) 尿検査（糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血等）

(ウ) 糞便検査

(エ) 血液検査（赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット、総蛋白、AG比、GOT、GPT、LDH、ALP、 γ -GTP、ALB、尿素窒素、尿酸、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、アミラーゼ、血糖、HBS抗原、LDLコレステロール、血清クレアチニン 等）

(オ) 視力検査

(カ) 眼底・眼圧検査

(キ) 聴力検査

(ク) 心電図検査

(ケ) 胸部X線撮影検査

(コ) 胃部X線撮影検査

オ 事業の成果

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数	7,084人	7,072人	7,166人	7,607人	7,560人	7,690人
受診者数	1,047人	1,029人	960人	941人	859人	699人
受診割合	14.8%	14.6%	13.4%	12.4%	11.4%	9.1%

カ 課題等

No	課 題	対処方法
1	検診受診者数が年々減少している	疾病の早期発見、早期治療を通じた健康寿命の延伸に対する意識啓発のための効果的なPR方法や対象者範囲の拡大を検討する

(7) 医療費通知事業

ア 目的

保険診療を受けた世帯に対し、受診した医療機関における医療費の総額等について通知することにより、被保険者の健康に対する認識を深めるとともに、国民健康保険事業への理解のさらなる高揚を図り、ひいては国民健康保険事業の健全な運営に資するものとします。

イ 対象

被保険者のうち保険診療を受けた全世帯。

ウ 実施方法

年2回通知します。

エ 通知の時期及び通知対象診療月

通知時期	通知対象診療月
4月	前年の7月診療分～12月診療分
10月	当年の1月診療分～6月診療分

オ 通知の内容

受診者名、診療年月、受診医療機関名等、医科・歯科・調剤の別、診療実日数及び調剤回数、医療費の総額、食事・生活療養に係る総費用

カ 事業実施における効果等

被保険者自らが、自身の受診行動により、過去にどれだけ医療費がかかったのかを再確認することにより、改めて健康について考えるきっかけづくりとするほか、予防医療の重要性も併せて認識できるようになることが期待されます。

また、医療費通知の広報欄を活用し、保険医療機関を受診した被保険者に対して特定健康診査の受診や後発医薬品への切替を促すことを周知できます。さらに、医療機関等の診療報酬の架空請求等防止のためのチェックとしての活用も期待されます。

キ 通知実績（平成26年度）

通知時期	通知送付実績
4月	141,734通
10月	140,756通

ク 課題等

No	課 題	対処方法
1	医療費通知送付後にその送付目的を尋ねる問い合わせがある	お知らせの広報欄等を活用し、医療費通知の目的の一層の周知を図る

第3 現状分析と課題

1 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

平成26年4月から平成27年3月診療分までの医科・調剤レセプトを対象として分析しました。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は月平均262,432人、レセプト件数は月平均338,391件、患者数は月平均134,259人となっています。また、患者一人当たりの月平均医療費は55,210円となっています。

			月平均	12か月合計
A	被保険者数（人）		262,432	
B	レセプト件数（件）	入院外	196,538	2,358,453
		入院	5,368	64,421
		調剤	136,485	1,637,816
		合計	338,391	4,060,690
C	医療費（円）	※1	7,412,457,434	88,949,489,210
D	患者数（人）	※2	134,259	1,611,113
C/D	患者1人当たりの平均医療費（円）		55,210	
C/A	被保険者1人当たりの平均医療費（円）		28,245	
C/B	レセプト1件当たりの平均医療費（円）		21,905	

※1 医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※2 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び要因

ア 高額レセプトの件数及び割合

レセプトのうち診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとして以下のとおり集計しました。

高額レセプトは、月平均2,170件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めています。高額レセプトの医療費は月平均21億2,312万円程度となり、医療費全体の28.6%を占めています。

			月平均	12か月合計
A	レセプト件数全体（件）		338,391	4,060,690
B	高額（5万点以上）レセプト件数（件）		2,170	26,039
B/A	件数構成比（%）		0.6%	
C	医療費全体（円）	※3	7,412,457,434	88,949,489,210
D	高額（5万点以上）レセプトの医療費（円）		2,123,120,428	25,477,445,140
D/C	金額構成比（%）		28.6%	

※3 医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

イ 高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの医療費、患者数、レセプト件数を以下に示しています。

【医療費】

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比 (%)
0歳～4歳	0	233,876,230	233,876,230	0.9%
5歳～9歳	1,211,720	56,729,370	57,941,090	0.2%
10歳～14歳	33,818,030	82,378,000	116,196,030	0.5%
15歳～19歳	12,288,750	144,173,180	156,461,930	0.6%
20歳～24歳	15,915,940	155,409,490	171,325,430	0.7%
25歳～29歳	68,856,450	175,783,400	244,639,850	1.0%
30歳～34歳	31,553,940	263,262,450	294,816,390	1.2%
35歳～39歳	104,170,290	479,583,980	583,754,270	2.3%
40歳～44歳	80,633,520	671,152,380	751,785,900	3.0%
45歳～49歳	178,708,470	662,902,670	841,611,140	3.3%
50歳～54歳	126,721,920	795,774,420	922,496,340	3.6%
55歳～59歳	154,548,870	1,154,178,730	1,308,727,600	5.1%
60歳～64歳	350,751,000	2,611,623,210	2,962,374,210	11.6%
65歳～69歳	689,503,430	6,366,674,790	7,056,178,220	27.7%
70歳～74歳	794,876,310	8,980,384,200	9,775,260,510	38.4%
合計	2,643,558,640	22,833,886,500	25,477,445,140	

【患者数】

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外及び入院(人)	構成比 (%)
0歳～4歳	0	99	99	0.8%
5歳～9歳	2	41	42	0.3%
10歳～14歳	6	39	45	0.4%
15歳～19歳	5	70	74	0.6%
20歳～24歳	5	86	89	0.7%
25歳～29歳	13	121	131	1.1%
30歳～34歳	11	160	170	1.4%
35歳～39歳	27	223	243	2.0%
40歳～44歳	23	333	350	2.9%
45歳～49歳	35	342	365	3.0%
50歳～54歳	51	401	435	3.6%
55歳～59歳	66	549	597	4.9%
60歳～64歳	169	1,347	1,446	11.8%
65歳～69歳	337	3,228	3,407	27.9%
70歳～74歳	393	4,487	4,714	38.6%
合計	1,143	11,526	12,207	

【レセプト件数】

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外及び入院(件)	構成比 (%)
0歳～4歳	0	161	161	0.6%
5歳～9歳	2	58	60	0.2%
10歳～14歳	20	66	86	0.3%
15歳～19歳	19	155	174	0.7%
20歳～24歳	17	170	187	0.7%
25歳～29歳	50	208	258	1.0%
30歳～34歳	27	345	372	1.4%
35歳～39歳	94	589	683	2.6%
40歳～44歳	92	785	877	3.4%
45歳～49歳	144	775	919	3.5%
50歳～54歳	160	886	1,046	4.0%
55歳～59歳	195	1,228	1,423	5.5%
60歳～64歳	487	2,587	3,074	11.8%
65歳～69歳	925	6,095	7,020	27.0%
70歳～74歳	990	8,709	9,699	37.2%
合計	3,222	22,817	26,039	

入院外と入院で重複する患者があるので総計は一致しない。

ウ 高額レセプトの要因となる疾病

高額レセプトの医療費分析後、患者ごとに最も医療費がかかっている疾病を特定し、患者1人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目を以下に示しています。

中 分 類 名	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たりの 医療費 (円)
		入 院	入 院 外	合 計	
白 血 病	91	492,732,250	363,869,060	856,601,310	9,413,201
腎 不 全	540	1,803,669,040	1,874,935,770	3,678,604,810	6,812,231
脳 内 出 血	189	751,924,990	35,142,920	787,067,910	4,164,380
その他の神経系の疾患	223	773,527,900	139,878,630	913,406,530	4,095,993
気管, 気管支及び肺の悪性 新 生 物	435	1,064,112,420	613,378,180	1,677,490,600	3,856,300
そ の 他 の 心 疾 患	502	1,345,434,040	441,239,700	1,786,673,740	3,559,111
脳 梗 塞	431	1,313,899,360	130,618,820	1,444,518,180	3,351,550
統合失調症, 統合失調症 型障害及び妄想性障害	266	790,750,520	95,246,970	885,997,490	3,330,818
結 腸 の 悪 性 新 生 物	287	535,481,460	379,294,010	914,775,470	3,187,371
そ の 他 の 悪 性 新 生 物	1,053	2,238,800,360	1,024,416,080	3,263,216,440	3,098,971

(参考) 中分類における主な傷病名

中分類名	傷病名
白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病
腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全
脳内出血	脳出血, 視床出血, 被殻出血
その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症, 筋萎縮性側索硬化症, 多発性硬化症
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌
その他の心疾患	うっ血性心不全, 心房細動, 発作性心房細動
脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害, 統合失調症様状態
結腸の悪性新生物	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌
その他の悪性新生物	前立腺癌, 膵頭部癌, 甲状腺癌

(3) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 全体の疾病別医療費統計

疾病項目ごとに医療費総計、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.3%を占めています。「新生物」は医療費合計の13.9%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.3%と高い割合を占めています。次いで「精神及び行動の障害」も医療費合計の9.1%を占め、高い水準となっています。

※各項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※1	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※2	順位	患者数 ※3	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	2,521,839,375	2.9%	12	344,026	12	78,540	8	32,109	16
II. 新生物	12,282,065,646	13.9%	2	301,399	13	68,935	10	178,169	3
III. 血液及び造血系の疾患並びに 免疫機 構の障害	809,696,301	0.9%	15	98,151	17	23,423	16	34,568	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	8,239,188,689	9.3%	3	1,290,638	1	113,096	3	72,851	8
V. 精神及び行動の障害	8,018,496,380	9.1%	4	415,052	9	35,201	14	227,792	1
VI. 神経系の疾患	4,837,092,928	5.5%	9	705,499	6	62,663	11	77,192	6
VII. 眼及び付属器の疾患	3,623,233,396	4.1%	10	503,037	7	89,337	6	40,557	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	507,328,323	0.6%	16	132,572	15	29,646	15	17,113	22
IX. 循環器系の疾患	13,476,018,261	15.3%	1	1,262,750	2	99,816	5	135,009	4
X. 呼吸器系の疾患	5,655,896,741	6.4%	8	844,687	5	138,118	1	40,950	13
X I. 消化器系の疾患 ※4	6,504,966,744	7.4%	7	1,189,694	3	127,386	2	51,065	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,950,781,637	2.2%	13	492,311	8	85,834	7	22,727	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,627,815,090	8.6%	5	1,005,546	4	104,801	4	72,784	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	6,794,069,986	7.7%	6	349,709	10	59,836	12	113,545	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※5	189,450,251	0.2%	19	6,260	19	2,528	19	74,941	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※6	68,928,380	0.1%	20	688	21	370	21	186,293	2
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	277,403,992	0.3%	18	30,118	18	6,389	18	43,419	12
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	1,542,404,844	1.7%	14	344,794	11	69,254	9	22,272	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,938,500,657	3.3%	11	183,327	14	48,223	13	60,936	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	317,863,452	0.4%	17	111,969	16	14,866	17	21,382	21
X X II. 特殊目的用コード	24,072	0.0%	22	1	22	1	22	24,072	18
分類外	50,611,975	0.1%	21	5,925	20	1,878	20	26,950	17
合 計	88,233,677,120	100.0%		3,979,751		232,671		379,221	

医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

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

※2 レセプト件数…大分類における疾病項目ごとに集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病がある)。

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

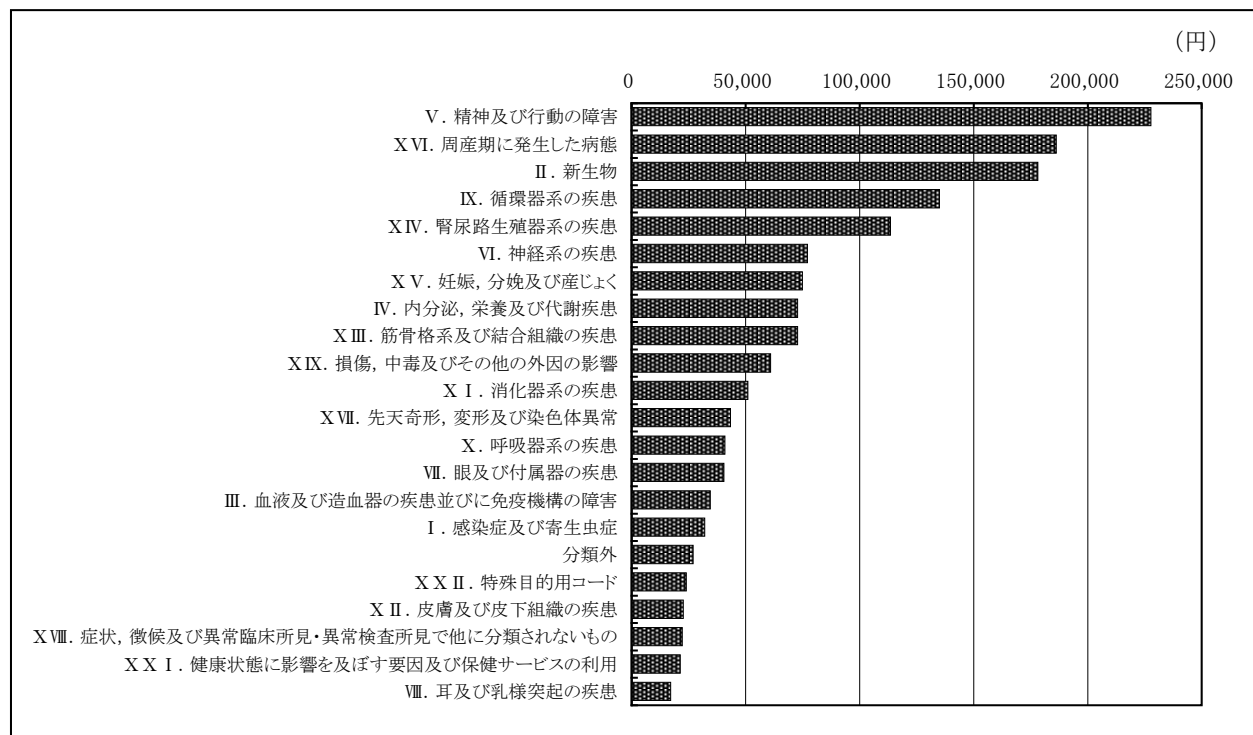
※4 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※5 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。

※6 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。

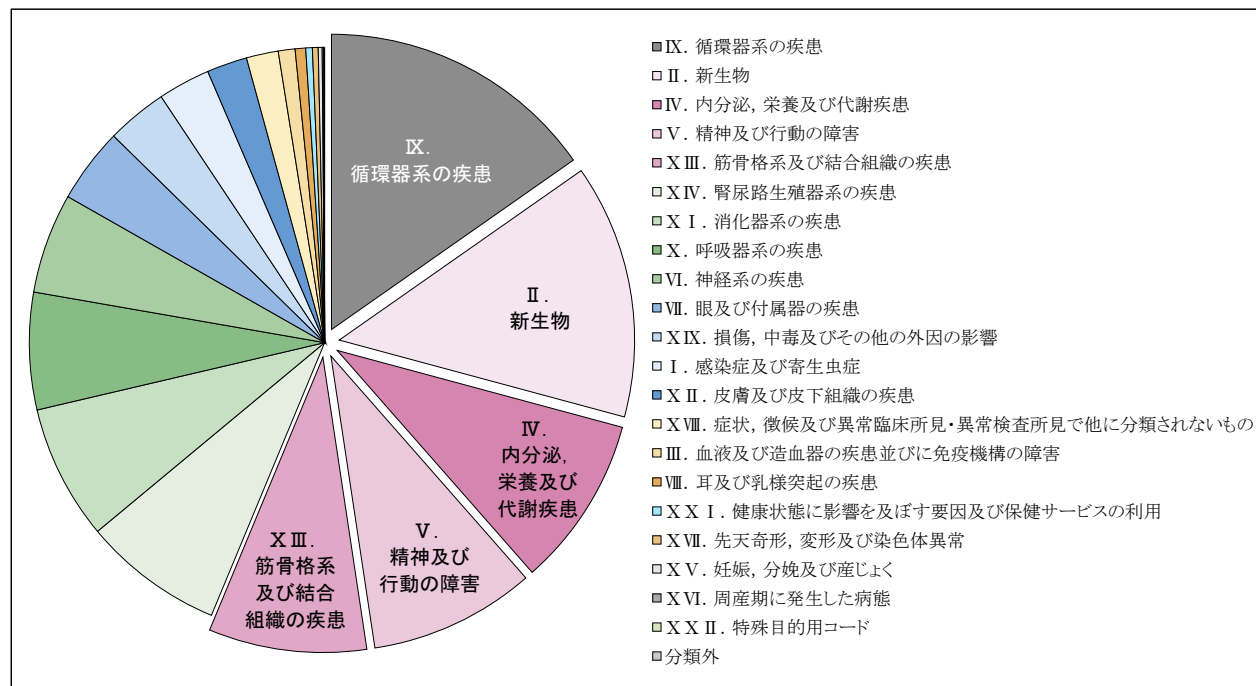
患者1人当たりの医療費は、「精神及び行動の障害」、「周産期に発生した病態」、「新生物」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「神経系の疾患」の順に高くなっています。

【患者一人当たりの医療費】



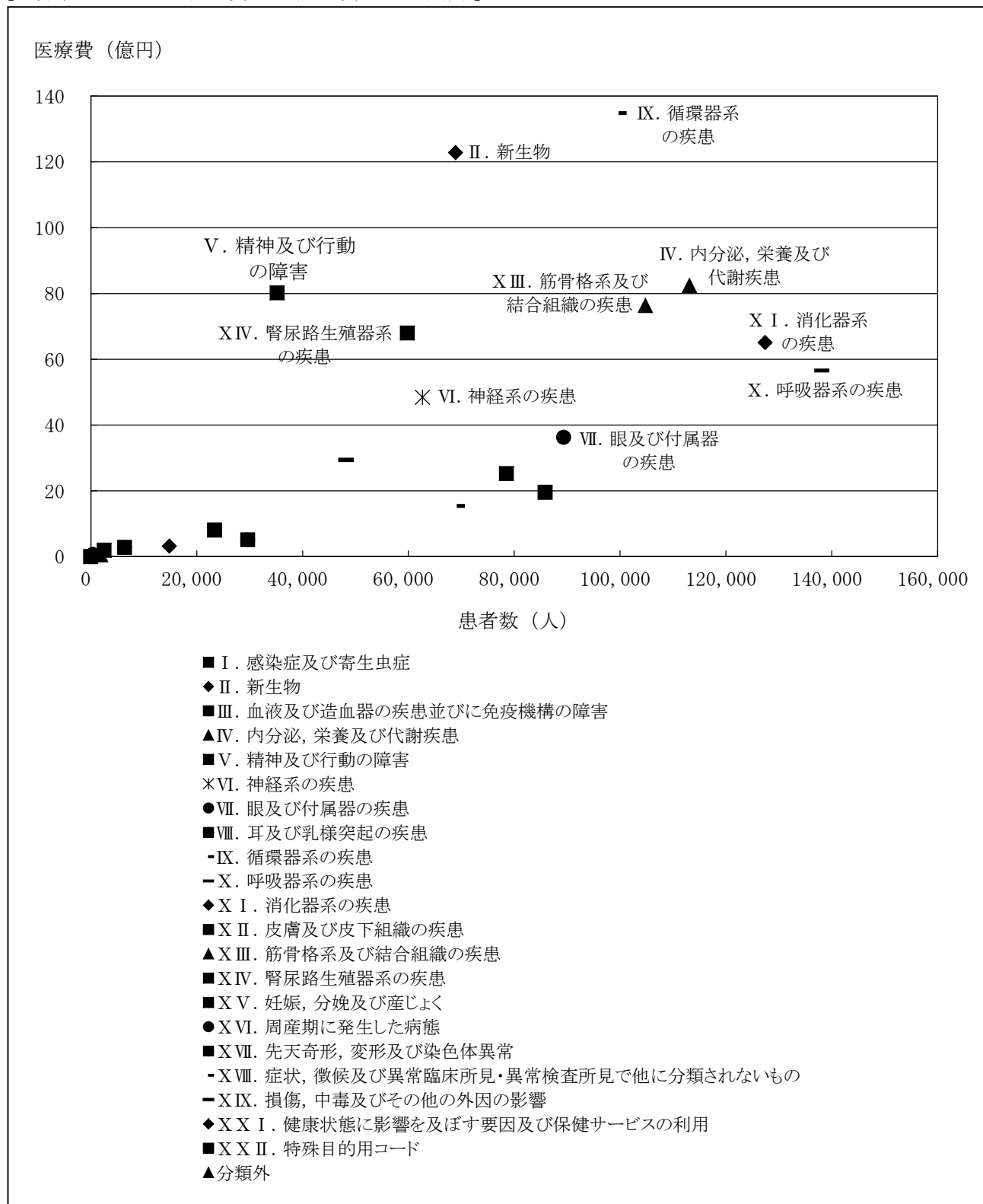
疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占めています。

【疾病項目別医療費割合】



医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

【大分類による疾病別医療費統計(医療費及び患者数)】



医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(イ) 入院・入院外比較

疾病別医療費統計を入院・入院外別に示しています。

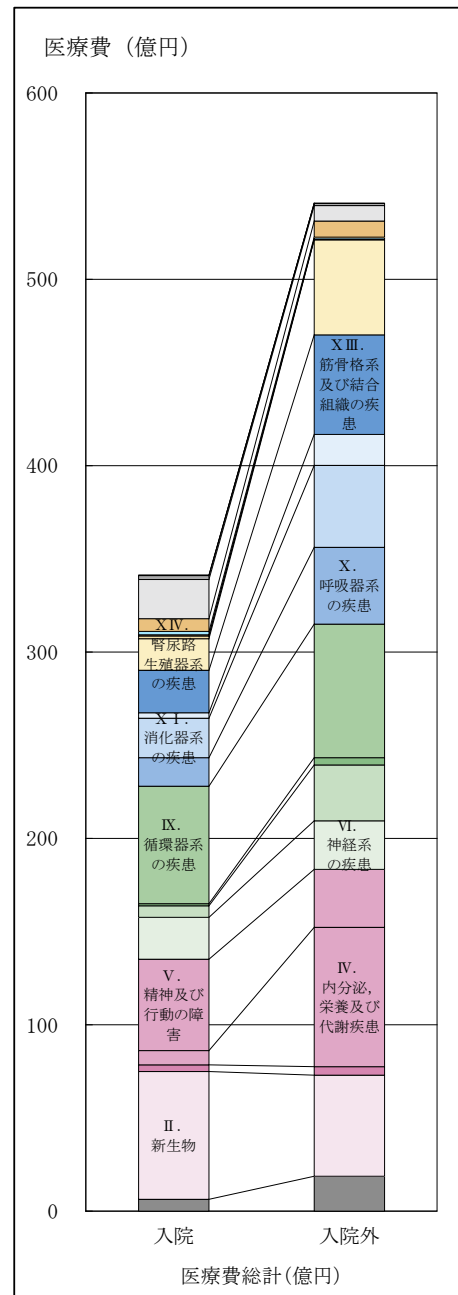
【大分類による疾病別医療費統計】

※各項目ごとに上位5疾病を

網掛け

表示

疾病項目（大分類）	医療費総計（円） ※1	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	644,405,362	1,877,434,013
II. 新生物	6,855,639,571	5,426,426,075
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	362,482,169	447,214,132
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	757,556,423	7,481,632,266
V. 精神及び行動の障害	4,902,367,773	3,116,128,607
VI. 神経系の疾患	2,243,154,926	2,593,938,002
VII. 眼及び付属器の疾患	618,401,695	3,004,831,701
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	117,717,356	389,610,967
IX. 循環器系の疾患	6,311,921,964	7,164,096,297
X. 呼吸器系の疾患	1,526,634,033	4,129,262,708
XI. 消化器系の疾患 ※2	2,113,944,950	4,391,021,794
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	297,161,872	1,653,619,765
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,278,757,117	5,349,057,973
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,695,325,249	5,098,744,737
XV. 妊娠、分娩及び産じょく ※3	149,378,945	40,071,306
XVI. 周産期に発生した病態 ※4	55,679,455	13,248,925
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	183,505,728	93,898,264
XVIII. 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	687,609,627	854,795,217
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,099,098,123	839,402,534
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	202,525,928	115,337,524
XXII. 特殊目的用コード	24,072	0
分類外	34,148,232	16,463,743
合計	34,137,440,570	54,096,236,550



医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

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

※2 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 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。

※4 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。

(ウ) 男性・女性比較

疾病別医療費統計を男女別に示しています。

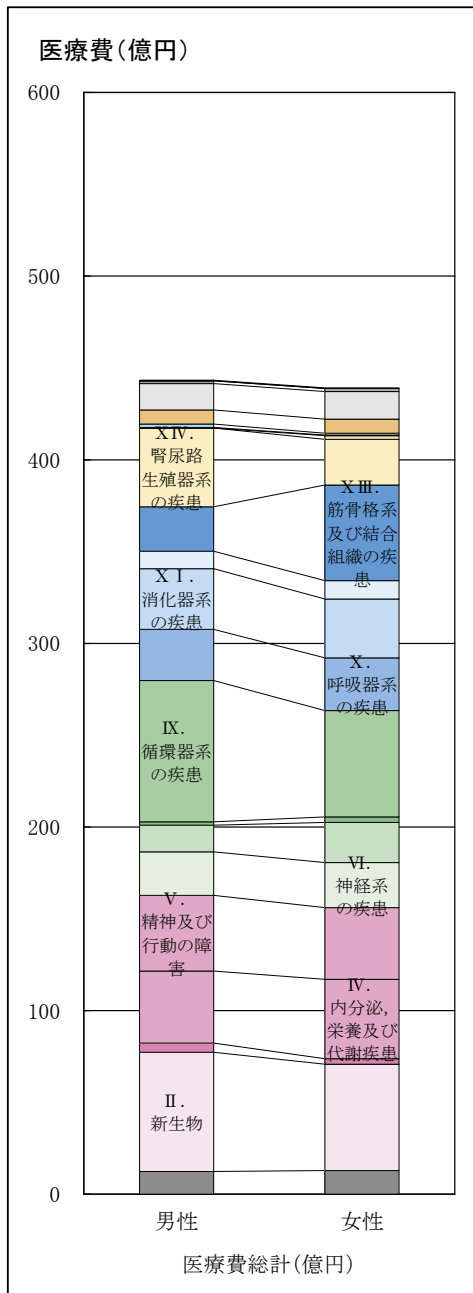
【大分類による疾病別医療費統計】

※各項目ごとに上位5疾病を

網掛け

表示

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※1	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	1,240,206,618	1,281,632,757
II. 新生物	6,485,059,013	5,797,006,633
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	508,316,400	301,379,901
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,914,709,023	4,324,479,666
V. 精神及び行動の障害	4,121,609,687	3,896,886,693
VI. 神経系の疾患	2,375,979,850	2,461,113,078
VII. 眼及び付属器の疾患	1,443,629,848	2,179,603,548
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	196,551,045	310,777,278
IX. 循環器系の疾患	7,695,949,973	5,780,068,288
X. 呼吸器系の疾患	2,774,560,786	2,881,335,955
X I. 消化器系の疾患 ※2	3,312,749,380	3,192,217,364
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	941,056,691	1,009,724,946
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,429,114,845	5,198,700,245
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	4,293,754,588	2,500,315,398
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※3	105,775	189,344,476
X VI. 周産期に発生した病態 ※4	26,725,741	42,202,639
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	176,974,095	100,429,897
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	771,325,868	771,078,976
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,439,524,694	1,498,975,963
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	152,174,621	165,688,831
X X II. 特殊目的用コード	24,072	0
分類外	23,615,507	26,996,468
合計	44,323,718,120	43,909,959,000



医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

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

※2 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。

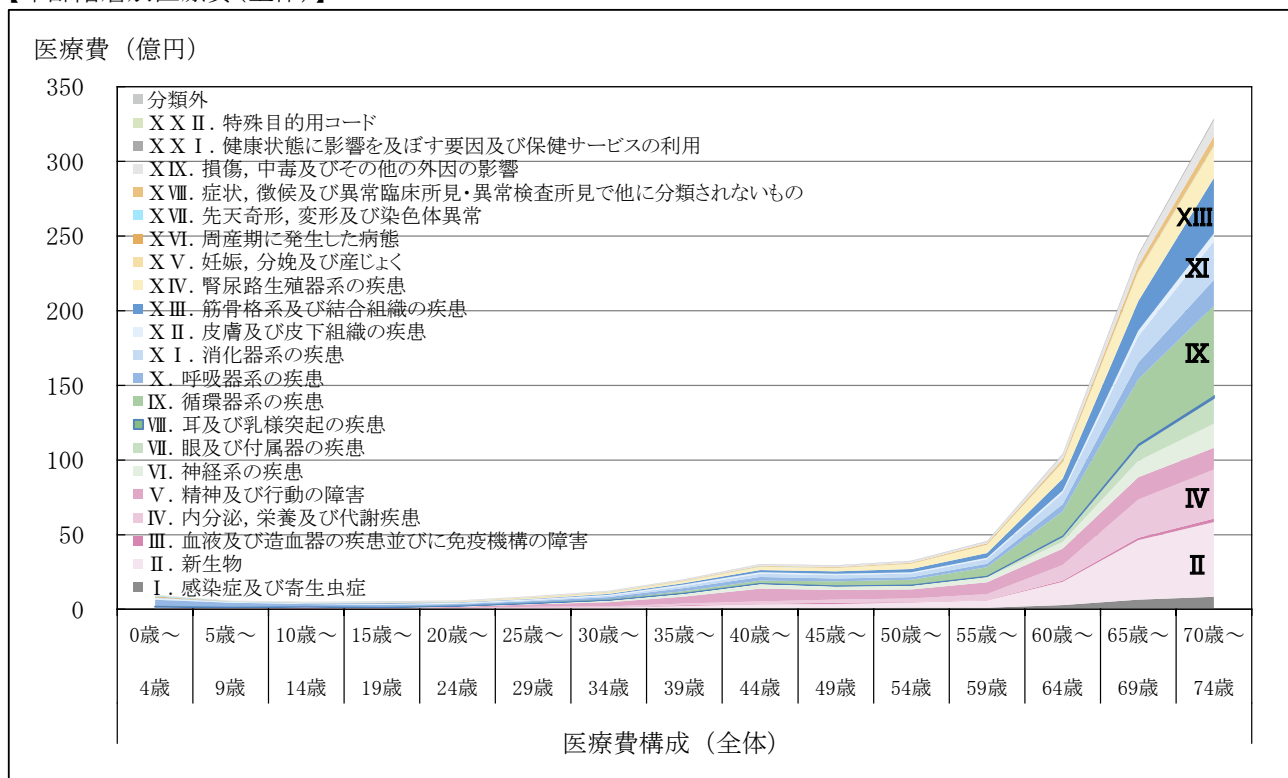
※3 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※4 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。

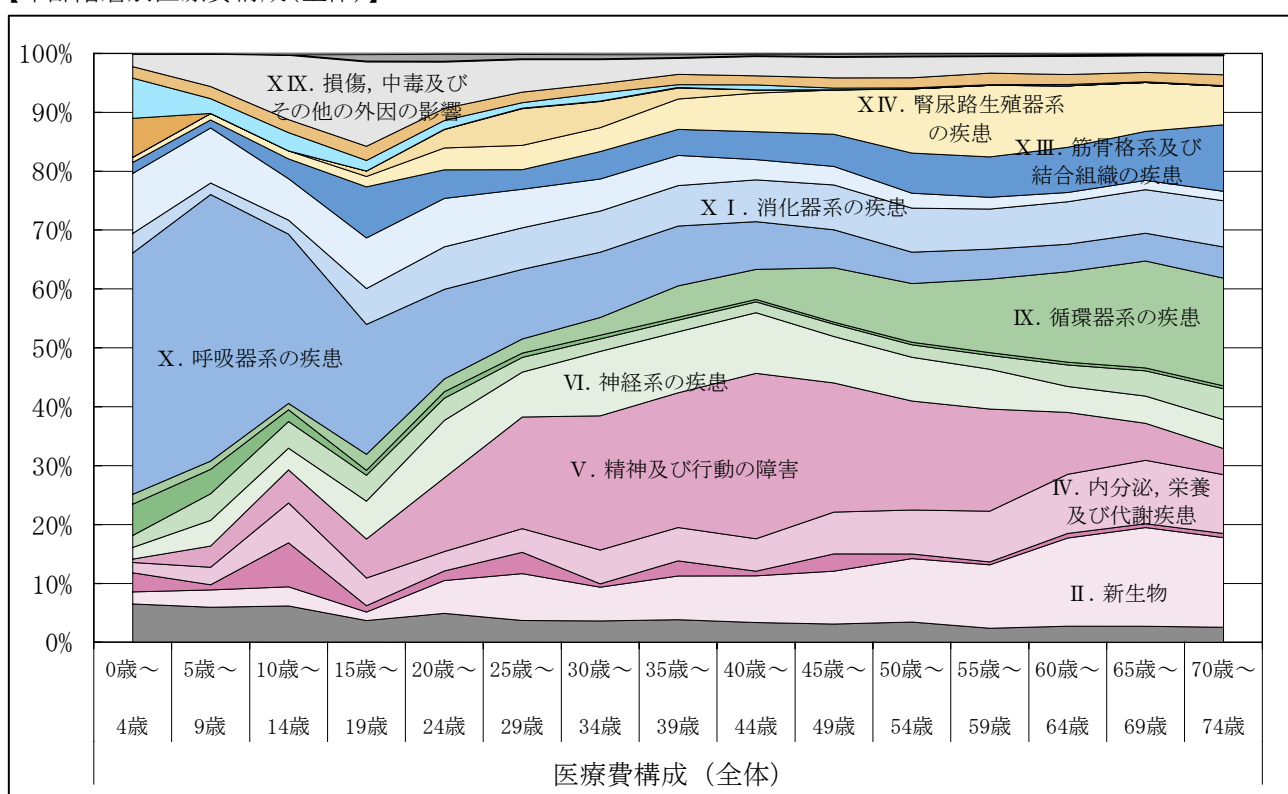
(エ) 年齢階層別比較

疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示しています。

【年齢階層別医療費(全体)】



【年齢階層別医療費構成(全体)】



医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

【年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)】

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	X VI. 周産期に発生した病態	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
70歳～74歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

【年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)】

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X I. 消化器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	X I. 消化器系の疾患

【年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)】

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	II. 新生物
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	VI. 神経系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	II. 新生物	VI. 神経系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	X I. 消化器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

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

イ 中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類ごとに集計し、医療費、患者数、患者1人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示します。

【医療費】

順位		医療費 (円) ※1	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	腎不全	5,017,900,792	5.7%	5,827
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4,256,128,726	4.8%	9,007
3	高血圧性疾患	4,021,305,581	4.6%	68,144
4	糖尿病	3,973,549,268	4.5%	68,613
5	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	3,771,020,420	4.3%	86,361
6	その他の悪性新生物	3,729,992,095	4.2%	29,065
7	その他の消化器系の疾患	3,079,603,540	3.5%	73,396
8	その他の心疾患	2,712,158,373	3.1%	35,129
9	その他の神経系の疾患	2,494,418,506	2.8%	57,093
10	その他の眼及び付属器の疾患	2,022,968,932	2.3%	61,450

医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

※1 医療費総計…中分類における疾病項目ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【患者数】

順位		医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に対して占 める割合)	患者数 (人) ※2
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	3,771,020,420	37.1%	86,361
2	胃炎及び十二指腸炎	1,140,991,863	32.0%	74,381
3	その他の消化器系の疾患	3,079,603,540	31.5%	73,396
4	屈折及び調節の障害	324,489,144	30.2%	70,284
5	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	1,542,404,844	29.8%	69,254
6	糖尿病	3,973,549,268	29.5%	68,613
7	高血圧性疾患	4,021,305,581	29.3%	68,144
8	皮膚炎及び湿疹	988,550,651	28.9%	67,209
9	アレルギー性鼻炎	906,991,296	27.9%	64,970
10	その他の眼及び付属器の疾患	2,022,968,932	26.4%	61,450

医療費分解技術(特許第4312757号)を用いて疾病ごとに点数をグルーピングし算出。

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

【患者1人当たりの医療費】

順位		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※3
1	白血病	691,946,085	500	1,383,892
2	腎不全	5,017,900,792	5,827	861,147
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	4,256,128,726	9,007	472,536
4	悪性リンパ腫	630,268,315	1,665	378,540
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	691,479,943	1,830	377,858
6	血管性及び詳細不明の認知症	290,199,686	824	352,184
7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	605,448,619	1,845	328,156
8	乳房の悪性新生物	1,140,050,269	3,620	314,931
9	妊娠及び胎児発育に関連する障害	57,005,486	186	306,481
10	アルツハイマー病	478,602,730	1,833	261,104

※3 患者1人当たりの医療費…中分類における疾病項目ごとに集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

2 分析結果と健康課題の設定

(1) 分析結果

ア 疾病大分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	新生物
3位	内分泌，栄養及び代謝疾患
患者数の多い疾病	
1位	呼吸器系の疾患
2位	消化器系の疾患
3位	内分泌，栄養及び代謝疾患
患者1人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	周産期に発生した病態
3位	新生物

イ 疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
3位	高血圧性疾患
患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	胃炎及び十二指腸炎
3位	その他の消化器系の疾患
患者1人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	白血病
2位	腎不全
3位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害

ウ 入院・入院外別

入院 医療費 割合	38.7%	入院における医療費総計が高い疾病（大分類）	
		1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	61.3%	入院外における医療費総計が高い疾病（大分類）	
		1位	内分泌，栄養及び代謝疾患
		2位	循環器系の疾患
		3位	新生物

エ 年齢階層別医療費

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病（大分類）	
1位	70歳～74歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳～69歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	内分泌，栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	精神及び行動の障害

オ 高額（5万点以上）レセプトの件数と割合

レセプト 件数	2,170件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 1人当たりの医療費が高額な疾病（中分類）	
レセプト 件数割合	0.6%	1位	白血病
レセプト 医療費 割合	28.6%	2位	腎不全
		3位	脳内出血
		4位	その他の神経系の疾患
		5位	気管，気管支及び肺の悪性新生物
		6位	その他の心疾患

カ 透析患者の実態

平成26年4月から平成27年3月診療分までのレセプトで、人工透析患者の分析を行いました。「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、集計しています。

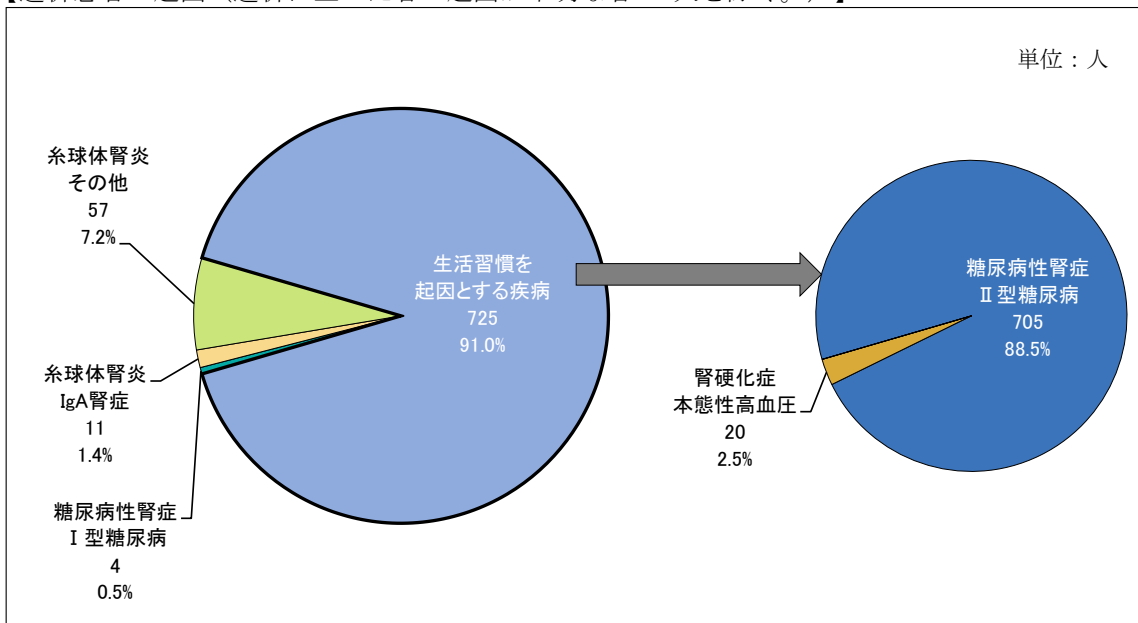
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、91.0%が生活習慣病を起因とするものであり、その88.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病であることが分かりました。

【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	1,024
腹膜透析のみ	35
血液透析及び腹膜透析	47
透析患者合計	1,106

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被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

【透析患者の起因（透析に至った者の起因が不明な者309人を除く。）】



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被保険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。

キ 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある重複、頻回受診者数を以下に示しています。

【重複受診者数】

12か月間の実人数	2,453人
-----------	--------

特許医療費分解(特許第4312757号)を用いて算出。

※ 重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。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。

【頻回受診者数】

12か月間の実人数	6,217人
-----------	--------

※ 頻回受診者数…1か月間に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。

【重複受診者・頻回受診者数】

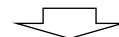
- 重複受診患者 …1か月間で同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者
- 頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者

上記条件設定のいずれかに該当する患者数	7,220人
---------------------	--------

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」により除外します。多受診が必要な医療である可能性がある患者、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がこれにあたります。

【除外設定(重複受診者・頻回受診者)】

	除外理由別人数	合計人数(実人数)
除外① 最新被保険者データで資格喪失している患者	0人	5,297人
除外② がん、難病等(※疑い病名を含む。)	5,297人	



除外患者を除いた患者数	1,923人
-------------	--------

【優先順位(重複受診者・頻回受診者)】

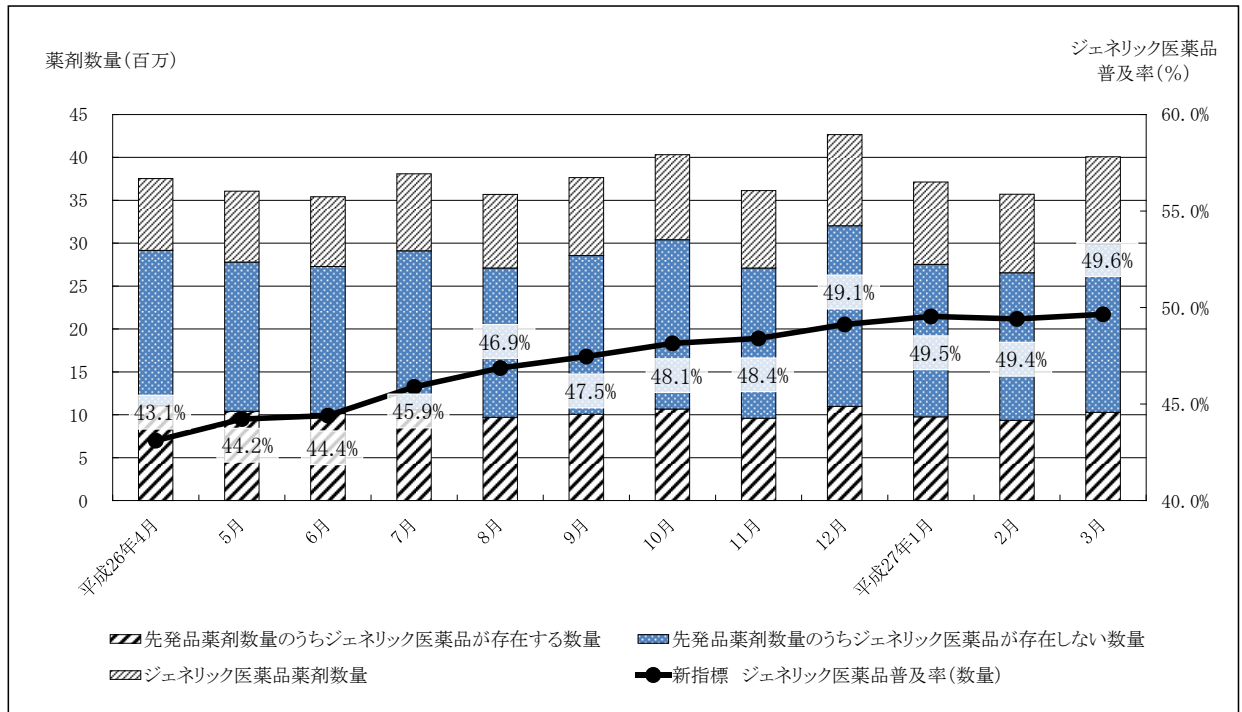
区 分		60～74歳	50～59歳	50歳未満
↑ 高 効 果 低 ↓	6か月間のレセプトのうち5～6か月	108人	8人	9人
	6か月間のレセプトのうち3～4か月	111人	5人	24人
	6か月間のレセプトのうち2か月 (ただし直近2か月間のレセプトに該当)	32人	1人	10人
	保健指導による効果が高く 効率の良い患者数	308人		
その他の重複・頻回患者		1,615人		
計		1,923人		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年10月～平成27年3月診療分(6か月分)。

ク 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示します。

【ジェネリック医薬品普及率 新指標（数量ベース）】



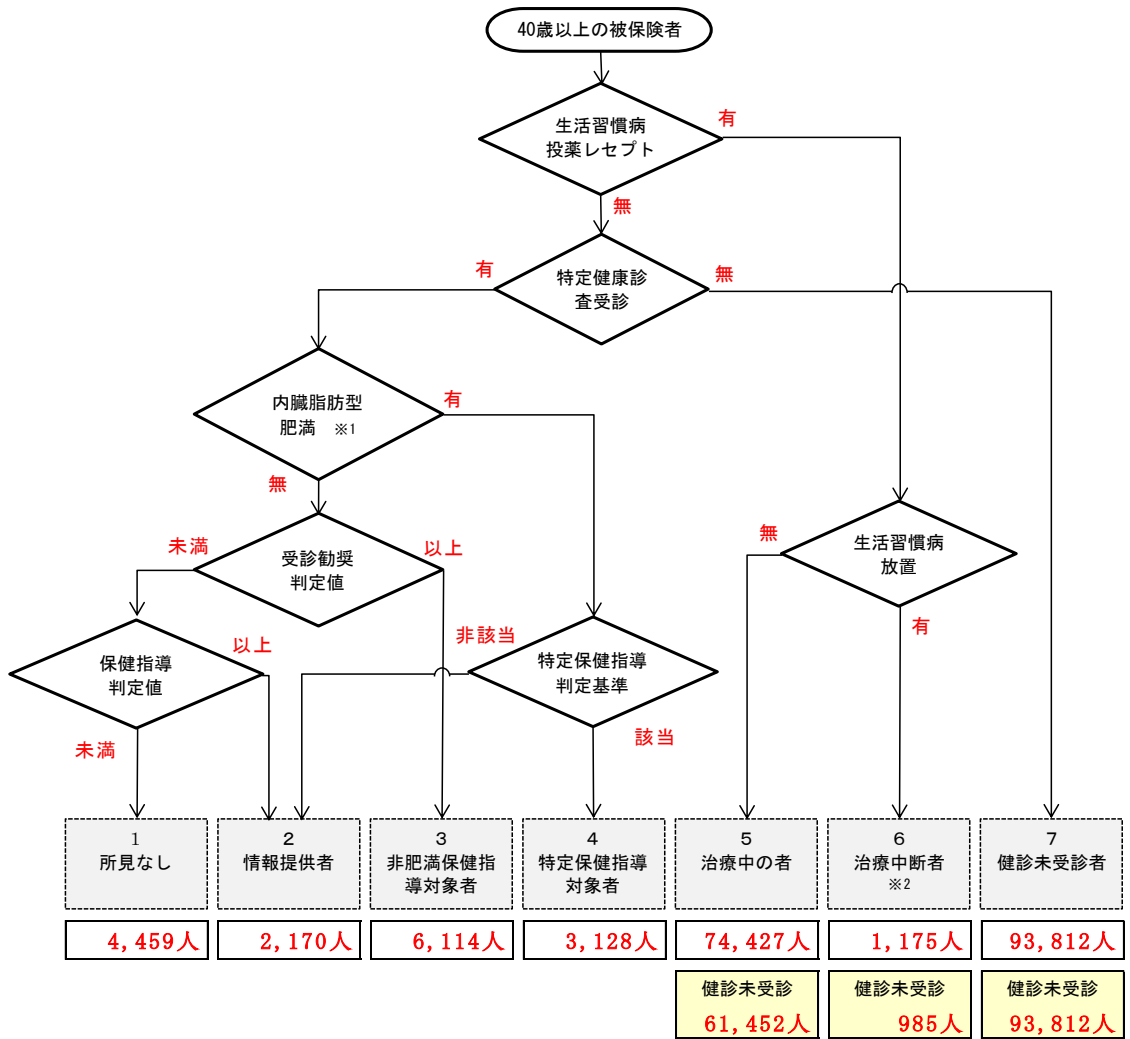
旧指標とは、後発品薬剤数量を薬剤総量で割ったものから算出されます。一方、新指標とは、後発品薬剤数量を後発品が存在しない先発品薬剤数量を除いた薬剤総量で割ったものから算出されます。

平成26年度末の本市におけるジェネリック医薬品普及率は49.6%です。

診療年月	平成26年4月	5月	6月	7月
薬剤総量	37,543,414	36,071,474	35,423,720	38,101,927
先発品薬剤数量	29,164,086	27,812,574	27,306,376	29,115,215
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 ④	11,060,021	10,415,190	10,161,688	10,596,129
④のうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量	5,535,980	5,237,156	5,011,260	5,390,134
④のうち通知非対象のジェネリック医薬品切替可能数量	5,524,041	5,178,034	5,150,428	5,205,995
先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	18,104,065	17,397,384	17,144,688	18,519,086
ジェネリック医薬品薬剤数量	8,379,328	8,258,900	8,117,344	8,986,712
旧指標 ジェネリック医薬品普及率（数量）	22.3%	22.9%	22.9%	23.6%
新指標 ジェネリック医薬品普及率（数量）	43.1%	44.2%	44.4%	45.9%

8月	9月	10月	11月	12月	平成27年1月	2月	3月	年度平均
35,697,168	37,660,613	40,331,991	36,140,778	42,661,852	37,132,976	35,718,008	40,084,339	37,714,022
27,114,674	28,560,442	30,408,912	27,126,517	32,032,556	27,536,531	26,555,488	29,922,428	28,554,650
9,727,754	10,074,392	10,686,479	9,611,482	11,008,522	9,773,887	9,380,542	10,305,886	10,233,498
4,952,502	5,102,774	5,391,585	4,807,734	5,477,933	4,889,960	4,625,968	5,067,085	5,124,173
4,775,252	4,971,618	5,294,894	4,803,748	5,530,589	4,883,927	4,754,574	5,238,801	5,109,325
17,386,920	18,486,050	19,722,433	17,515,035	21,024,034	17,762,644	17,174,946	19,616,542	18,321,152
8,582,494	9,100,171	9,923,079	9,014,261	10,629,296	9,596,445	9,162,520	10,161,911	9,159,372
24.0%	24.2%	24.6%	24.9%	24.9%	25.8%	25.7%	25.4%	24.3%
46.9%	47.5%	48.1%	48.4%	49.1%	49.5%	49.4%	49.6%	47.2%

ケ 保健指導対象群の分類



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

※1 腹囲が男性85cm以上または女性90cm以上、もしくはBMIが25以上

※2 寛解対象者1名を含む。

(2) 健康課題の設定

ア 分析結果のまとめ

(ア) 本市の医療費等の状況

- ・ 1人当たり医療費は、同規模自治体、広島県、国と比べて高くなっています。
- ・ 平均寿命は全国平均より長いものの、健康寿命は全国平均より短くなっています。

以上のことから、本市においては、医療費の適正化と健康寿命の延伸を図るため、適切な保健事業を実施する必要性が非常に高いと言えます。

(イ) 医療費の分析結果の整理

a 疾病別医療費（大分類）

- ・ 医療費全体では、高血圧疾患や虚血性心疾患などの循環器系の疾患、悪性新生物や白血病などの新生物、糖尿病などの内分泌・栄養及び代謝疾患の順となっています。
- ・ 患者1人当たり医療費では、精神及び行動の障害、周産期に発生した病態、新生物の順となっています。

b 疾病別医療費（中分類）

- ・ 医療費全体では、腎不全、統合失調症等、高血圧性疾患の順となっています。
- ・ 患者1人当たり医療費では、白血病、腎不全、総合失調症等の順となっています。

c 高額（5万点以上）レセプトの状況

- ・ レセプト件数は全体の0.6%にすぎませんが、レセプトの医療費割合は全体の28.6%と大きな割合を占めています。
- ・ 高額レセプトの要因となる疾病（中分類）を患者1人当たりの医療費では、白血病、腎不全、脳内出血、その他の神経系の疾患、気管・気管支及び肺の悪性新生物、その他の心疾患の順となっています。

以上の医療費の分析結果から、高額な医療費の要因となっている疾病は、高血圧症、悪性新生物、糖尿病などの生活習慣病に起因するものが多くを占めており、この生活習慣病の予防や保健指導に重点を置いて事業を進める必要があります。

(ウ) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- ・ 特定健康診査の受診率は、他の政令市、広島県、国と比較して大きく下回っています。
- ・ 特定保健指導の実施率は、他の政令市、広島県、国を上回っています。

特定健康診査は、生活習慣病の早期発見に重要な役割を果たしていることから、この受診率向上に資する取組を進め、適切な保健指導に結び付ける必要があります。

(エ) 生活習慣病に係る保健指導対象群の分類の状況

- ・ 本市の被保険者について、レセプト及び特定健康診査のデータを基に分析すると、特定保健指導判定基準に該当する「特定保健指導対象者（3,128人）」、特定保健指導の対象とはならないが血圧等が受診勧奨判定値以上の「非肥満保健指導対象者（6,114人）」、生活習慣病であるにもかかわらず一定期間治療を中断している「治療中断者（1,175人）」に分類できます。これらの者については、それぞれの分類に応じて適切な保健指導を行う必要があります。
- ・ また、生活習慣病の治療中の者（74,427人）の中には、人工透析への移行などの重症化リスクのある者が相当数います。医療費増加の大きな要因となっている人工透析患者数1,106人を分析すると、大半が糖尿病性腎症（Ⅱ型）に起因していることから、この治療中の者の中から重症化リスクのある糖尿病性腎症患者を特定し、保健指導による重症化予防に取り組む必要があります。

(オ) その他の分析結果による課題

a 主な死因への対応

本市の主な死因を見ると、全体の約3割を悪性新生物が占めており、これに対する措置を講じる必要があります。

b 医療費適正化に向けた取組

必要以上と思われる重複・頻回受診者が約1,923人いるため、こうした方への適正受診についての指導や、ジェネリック医薬品の普及率（49.6%）の向上を図る必要があります。

イ 個別の課題

(ア) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

<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や患者数が多い疾病、あるいは一人当たり医療費が高額の疾病の中に、循環器系の疾患や、腎不全、高血圧性疾患等の生活習慣病があります。

生活習慣病の予防及び重症化予防のためには、定期的な健診受診及び健診結果に基づく保健指導が重要ですが、本市は特定健康診査未受診者が多く、レセプトや健診受診結果から健康状態を把握できていない被保険者が約5割となっています。

<この課題に対応する事業>

- ◎ 特定健康診査
- ◎ 特定保健指導

(イ) がん対策

<課題>

がんは本市における死亡原因の第1位であり、医療費総計が高い疾病で第2位、患者1人当たりの医療費が高額な疾病の第3位となっています。

がんの中でも、白血病、悪性リンパ腫に次いで、乳がん、直腸がん、肺がんの順に患者1人当たりの医療費が高くなっています。

<この課題に対応する事業>

◎ がん検診

(ウ) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

<課題>

特定保健指導の対象とならない非肥満の者でも、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い血圧、血糖等が受診勧奨判定値に該当する者がおり、確実に医療機関につながする必要があります。

<この課題に対応する事業>

◎ 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

(エ) 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あります。これらの疾病は、重症化する前に患者本人が定期的に通院し、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す。

<この課題に対応する事業>

◎ 糖尿病性腎症重症化予防事業

◎ 治療中断者受診勧奨事業

(オ) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上

<課題>

国が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度の数量ベース（新基準）で70%以上ですが、現在本市における同普及率は49.6%です。

<この課題に対応する事業>

◎ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

(カ) 受診行動適正化

<課題>

重複受診者、頻回受診者が多数存在します。

<この課題に対応する事業>

◎ 重複・頻回受診者保健指導事業

第4 実施事業

1 実施事業一覧

本市の健康課題に対応するため、次の事業を実施するとともに、それぞれ具体的数値目標を定めます。

事業名	事業の目的・概要	対象者
特定健康診査	被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等を行います。集団健診(地域を巡回)、個別健診(医療機関)、施設健診(広島市健康づくりセンター)で実施します。	被保険者のうち40歳以上75歳未満の者
特定保健指導	被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行います。	特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度(腹囲)を基準として、血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者。※判定基準を超える項目数や年齢により対象者を「動機付け支援」「積極的支援」に区分します。
がん検診	がんの早期発見・早期治療を図ることを目的として行います。 健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診)を行います。集団検診(地域を巡回)、個別検診(医療機関)、施設検診(広島市健康づくりセンター)で実施します。	胃・肺・大腸がん:40歳以上 子宮がん:20歳以上の女性(2年に1回) 乳がん:40歳以上の女性(2年に1回)
非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導	被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行います。 特定健康診査の結果、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い者に対し、健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。	特定保健指導の対象とならない非肥満の者のうち、血圧や血糖等が受診勧奨判定値等に該当する者。
糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】	被保険者の糖尿病の重症化を予防することを目的として行います。 特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6か月間の面談指導と電話指導を行います。 指導内容は、食事指導、運動指導及び服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように、日常生活に根付いたものとしします。	重症化前(病期が第3期から第4期まで)の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者(50人程度)
重複・頻回受診者保健指導事業	重複・頻回受診者数の減少を目的として行います。 レセプトから、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を特定し、適正な医療機関へのかかり方などについて、保健師による訪問指導を行います。	3か月連続して医科の医療機関のレセプトが1か月あたり4枚以上、または、入院を除く診療実日数が1か月に15日以上の子どものうち、訪問指導を要すると認められる者
治療中断者受診勧奨事業【新規】	生活習慣病治療中断者の減少を目的として行います。 レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定します。対象者に対する訪問指導または通知書送付により、受診勧奨を行います。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載します。	40歳以上の被保険者で、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で継続的な受診が必要であるにもかかわらず一定期間(約3か月)以上通院していない者
後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上を目的として行います。 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し、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額等についてお知らせを送付します。	40歳以上の者であり、100円以上の削減効果が見込まれる者のうち、レセプト件数の上位4%程度
人間ドック助成事業	被保険者の疾病予防及び早期発見並びに早期治療を通じて、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として行います。 本市が指定する検診機関において、人間ドックを受けた場合に、検診費用の一部を助成します。	検診実施年度に40・45・50・55歳に到達し、保険料を完納し、前年4月から検診日まで引き続いて被保険者資格がある世帯に属する者
医療費通知事業	被保険者の健康に対する認識を深めさせ、国民健康保険事業への理解のさらなる高揚を図ることを目的として行います。 保険診療を受けた世帯に対し、年2回、医療費の総額等について通知を送付します。	被保険者のうち、保険診療を受けた全被保険者

実施計画 (平成28年度～平成29年度)	目 標	
	アウトプット	アウトカム
第2期特定健康診査等実施計画に基づき、継続して実施します。受診率向上のため、平成28年度からは尿酸検査及び貧血検査を全対象者に実施し、検査項目の充実を図ります。また、受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みます。	●特定健康診査実施率 45%以上 〔平成26年度実績 16.9%〕	●メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度に比べて25%減少
第2期特定健康診査等実施計画に基づき、継続して実施します。利用率向上のため、利用しやすい環境の整備を図るとともに、積極的支援未利用者への利用勧奨や意識啓発に取り組みます。	●特定保健指導実施率 60%以上 〔平成26年度実績 30.0%〕	●メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 平成20年度に比べて25%減少
継続して実施します。 検診受診率の向上を図るため、受診しやすい環境の整備を図るとともに、未受診者勧奨や意識啓発に取り組みます。	(参考値)本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率(国民生活基礎調査より) ●がん検診受診率 50%以上 平成25年実績 男性:胃がん47.1%、肺がん44.5%、大腸がん39.6% 女性:胃がん35.4%、肺がん35.8%、大腸がん34.1% 子宮頸がん45.1%、乳がん44.3%	●がんによる死亡率の減少(75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり))
継続して実施します。 高額な医療費がかかる疾病に腎不全があることから、血圧や血糖等が受診勧奨判定値の者に加え、クレアチニンの数値に基づく保健指導を実施します。	●保健指導実施率(初回) 50% ●指導後の医療機関受診率 30% 〔平成26年度実績 初回25.9% 受診率14.9%〕	●高血圧の改善(収縮期血圧の平均値) ●脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) ●糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1(NGSP値)6.5%)以上の者の割合)
事業のプログラム作成及び業者選定等を行い、平成28年度から新たに実施します。	●指導対象者に占める指導終了者数の割合 80%以上	●指導終了者のうち、人工透析移行者 0人
訪問時の不在率を減少させるため、平成28年度からは事前に訪問日時を目安のお知らせを行います。	●指導対象者の抽出 240人以上 ●指導対象者の指導実施率 70%以上 〔平成26年度実績 抽出103人 指導実施率55.3%〕	●指導実施者の医療費を指導実施前より30%減少 ●指導実施者の受診医療機関数を指導実施前より25%減少 ●指導実施者の受診日数を指導実施前より25%減少
事業のプログラムを作成し、平成28年度から新たに実施します。 平成28年度は優先順位の高い対象者から実施するとともに、対象者全員に実施するため、業務委託も含め、実施体制の整備を検討します。	●指導対象者への訪問・電話指導実施率 70%以上 ●文書勧奨対象者への通知率 100%	●指導対象者の医療機関受診率 60%以上
普及率のより一層の向上を図るため、平成28年度からは通知対象年齢及び通知回数を拡大して実施します。	●対象者への通知率 100% ●通知回数 年6回	●平成29年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 70%以上
継続して実施します。 検診率向上を図るためのPR方法及び検診対象年齢の拡大を検討します。	●助成対象者に占める検診受診者の割合 10%以上 〔平成26年度実績 9.1%〕	●被保険者の健康の保持増進
継続して実施します。	●通知回数 年2回	●受診行動の把握による健康意識の高揚及び予防医療の重要性の啓蒙等に寄与

2 各事業の実施内容

各事業の詳細を以下に示します。

(1) 特定健康診査

ア 対象者・実施方法・実施内容

対象者、実施方法、実施内容は、7頁（第2・1・(1)・ア）に記載のとおりです。

イ 受診率向上に向けた取組

- ・ 平成28年度から、これまでの検査項目に尿酸検査を加え、医師の判断で実施していた貧血検査を全対象者に実施
- ・ 特定健康診査と5種類のがん検診との同時実施回数の拡充
- ・ 土、日曜日の健診実施回数の拡充
- ・ 未受診者に対する受診勧奨通知及び電話による受診勧奨
- ・ 特定健康診査PRリーフレットの送付
- ・ 健診に対する児童生徒の意識啓発及び子から親に対する健診受診へのメッセージの発信
- ・ 地域で健診受診の呼びかけ等を実施する健診サポーターの養成

ウ 進捗状況の把握及びモニタリング

毎月受診率を確認しながら、未受診者対策として、電話やハガキによる受診勧奨を行います。

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者特定、準備	→											←
	健診実施	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
C(効果測定)	効果確認							↔					
	モニタリング	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
A(改善)	改善計画										←	←	←
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)										←	←	←

(2) 特定保健指導

ア 対象者・実施方法・実施内容

対象者、実施方法、実施内容は、8頁（第2・1・(1)・イ）に記載のとおりです。

イ 利用率向上に向けた取組

- ・ 特定健康診査受診日における特定保健指導（初回面接）の実施
- ・ 積極的支援未利用者に対する、利用勧奨通知及び電話による利用勧奨
- ・ 特定保健指導PRチラシや特定健康診査結果確認チラシの配布
- ・ 特定健康診査の集団検診会場における、健康相談のモデル実施
- ・ 指導用パンフレット等の変更による指導内容の工夫

ウ 進捗状況の把握及びモニタリング

毎月利用率を確認しながら、未利用者対策として、通知や電話による利用勧奨を行います。

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者特定、準備												
	指導実施												
C(効果測定)	効果確認												
	モニタリング												
A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												

(3) がん検診

ア 対象者・実施方法・実施内容

対象者、実施方法、実施内容は、9頁（第2・1・(2)）に記載のとおりです。

イ 受診率向上に向けた取組

- ・ かりつけ医から受診勧奨するため、リーフレットを作成し、病院に送付
- ・ 5種類のがん検診と特定健康診査との同時実施回数の拡充
- ・ 土、日曜日の健診実施回数の拡充
- ・ 対象者への通知の工夫、分かりやすい冊子の作成
- ・ 集団検診における一部予約制の導入

ウ 進捗状況の把握及びモニタリング

毎月受診者数を確認しながら、未受診者対策として、通知による受診勧奨を行います。

また、検診の結果、要精密検査となった者について、未受診者レターの送付や病院との連携により、結果の把握を行います。

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者特定、準備												
	検診実施												
C(効果測定)	効果確認												
	モニタリング												
A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												

(4) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導

ア 対象者・実施方法・実施内容

対象者、実施方法、実施内容は、11頁（第2・1・(3)）に記載のとおりです。

なお、高額な医療費がかかる疾病に腎不全があることや、糖尿病を起因とする透析患者が多いことを踏まえ、平成28年度からは血圧や血糖等が受診勧奨判定値の者に加え、クレアチニンの数値に基づき、受診勧奨及び保健指導を実施します。

イ 進捗状況の把握及びモニタリング

初回の保健指導から3か月後に訪問等により医療機関への受診確認を行います。

また、初回及び3か月後に保健指導を実施した者の行動変容を確認し、生活習慣の改善が継続されているか確認を行います。

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
D(実行)	対象者特定、準備													
	指導実施													
C(効果測定)	効果確認													
	モニタリング													
A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)													

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

ア 対象者の特定

(ア) 事業対象者集団の特定

分析結果によると、生活習慣を起因とする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、深刻な状況であり、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られます。そのために重要なことは、適切な指導対象者集団を特定することであり、そこで、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」及び「保健指導対象者の優先順位」の3段階により分析し、適切な指導対象者集団を特定します。その結果、腎症患者11,506人中1,472人の指導対象者を特定しました。腎症患者の全体像は以下のとおりです。

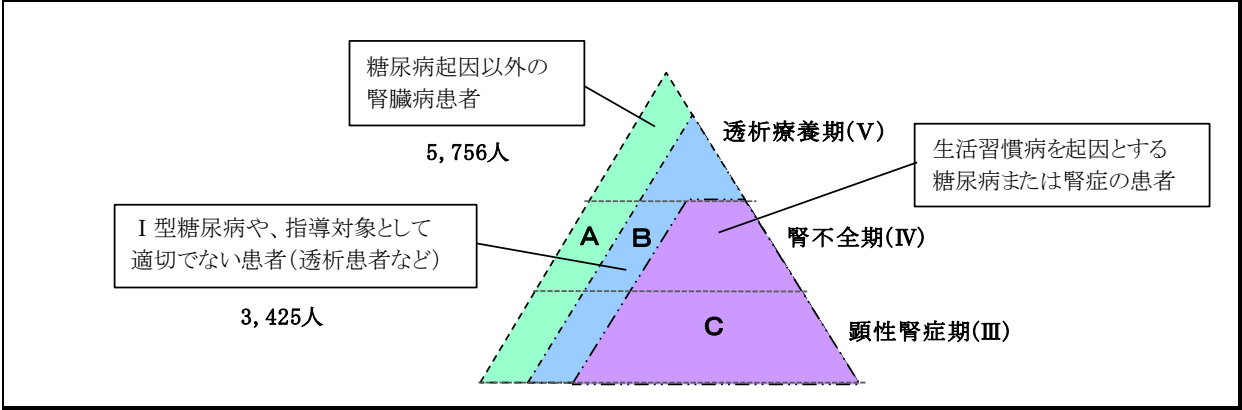
【腎症患者の全体像】

病 期	臨床的特徴	治療内容
V 透 析 療 養 期	透析療法中	透析療養、腎移植。
IV 腎 不 全 期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
Ⅲ 顕 性 腎 症 期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
Ⅱ 早 期 腎 症 期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎 症 前 期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者 合計 11,506人

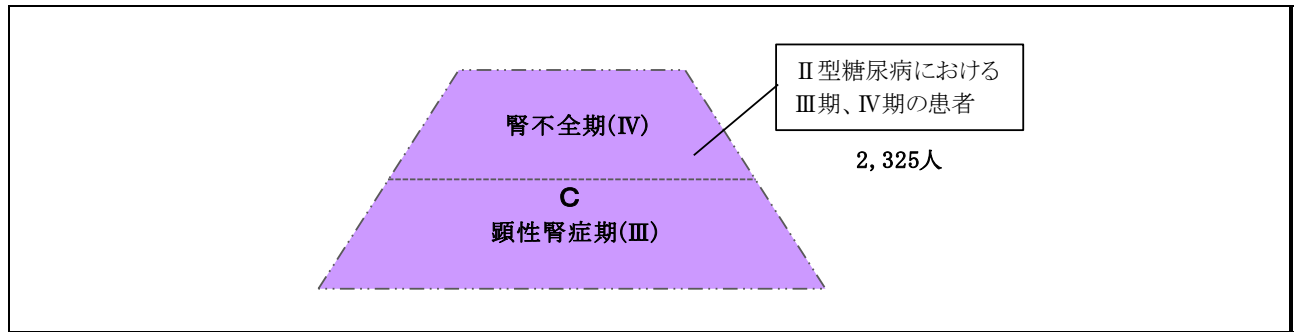
次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下のとおりとしています。A部分は糖尿病を起因とする以外の腎臓病患者と考え、5,756人の患者が存在しています。また、B部分は糖尿病患者ですが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者（透析患者、腎臓移植した可能性がある患者等）として、3,425人が存在しています。C部分が生活習慣を起因とする糖尿病または腎症の患者であり、保健指導対象者となります。

【腎症の起因分析と指導対象者適合分析】



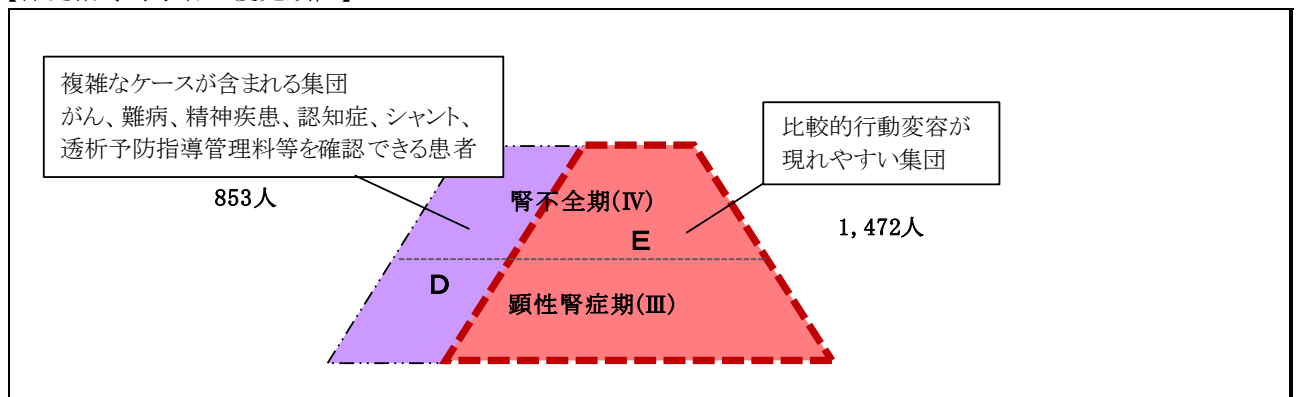
次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示しています。透析への移行が近付いている腎不全期（Ⅳ期）または腎機能が急激に低下する顕性腎症期（Ⅲ期）の患者は合わせて2,325人となります。

【Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者】



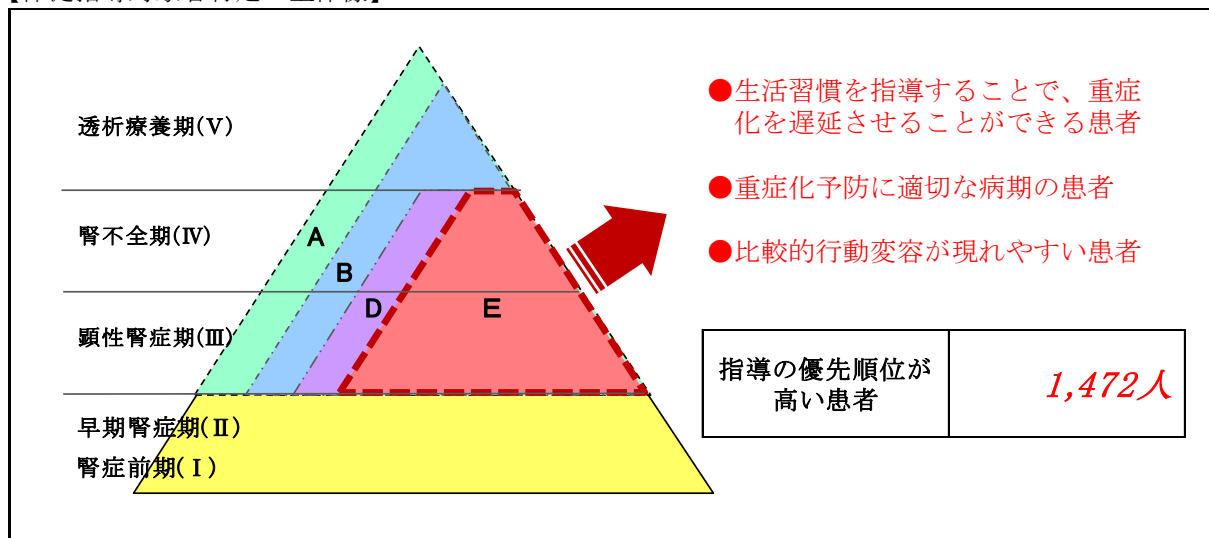
次に個人ごとの状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析しました。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は腎不全期、顕性腎症期の合計2,325人となりますが、この2,325人について個人ごとの状態を詳細に分析し、このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者853人(D)を除いた1,472人(E)が「比較的行動変容が現れやすい集団」と考えられます。

【保健指導対象者の優先順位】

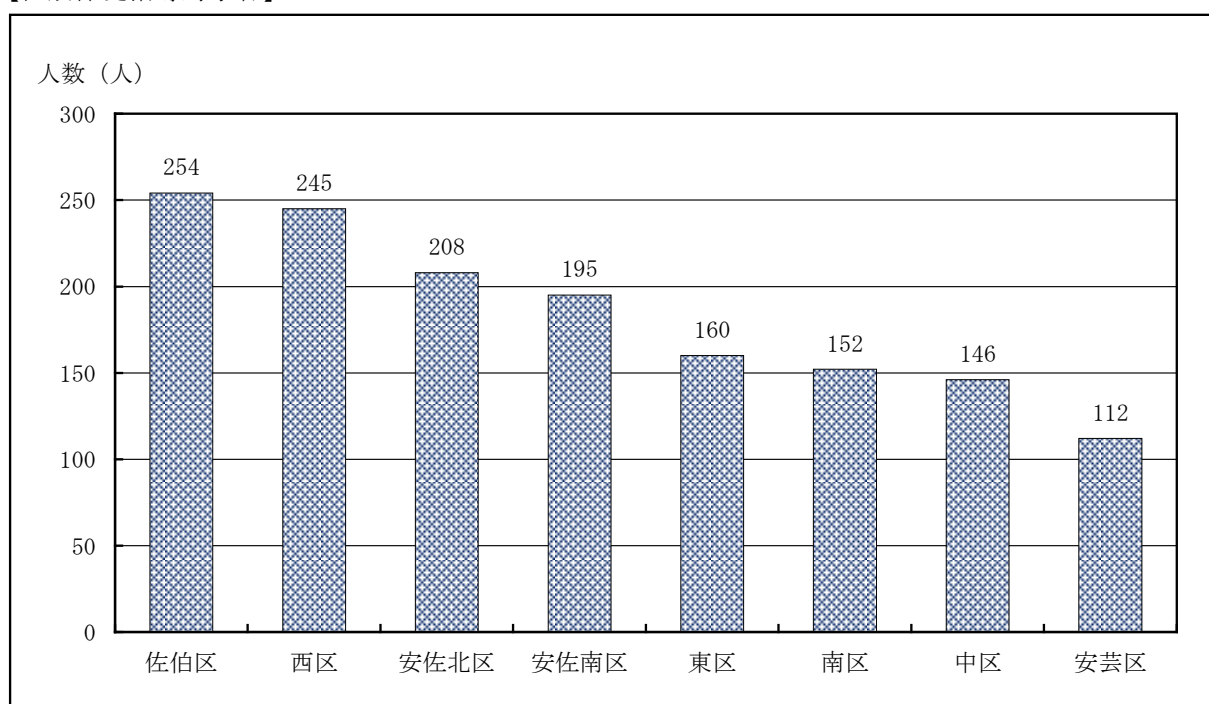


以上のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」及び「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、1,472人となります。この分析の全体像を次に示します。

【保健指導対象者特定の全体像】



【区別保健指導対象者】



イ 実施方法

(ア) 保健指導の手順

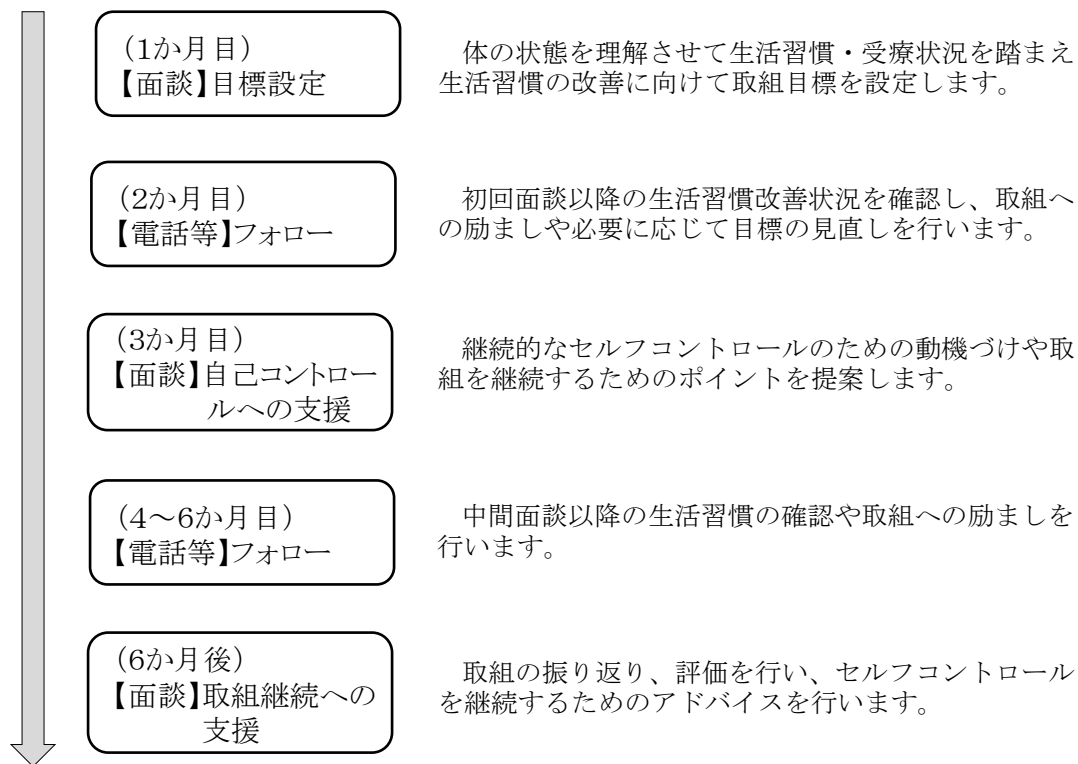
指導は、保健師・看護師等の専門職により、分析の結果、特定された対象者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方に6か月間行います。

指導開始時、面接を行い対象者の状況を把握し指導完了までの目標を定めます。面談で目標を決定した後、毎月、面談や電話等により指導を行い、目標に向けた取組が行われているか定期的に確認します。最終的には、今後サポートがなくなったとして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います。

(イ) 進捗状況の把握及びモニタリング

重症化予防の指導は指導期間が長いことから、指導期間中または指導完了後、生活改善が継続されているか確認を行います。

【保健指導の流れ】



ウ 実施スケジュール

実施年度	P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施						←→						
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												←→
実施年度	P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施						←→						
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認												←→
		モニタリング	←→											
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												←→

(6) 重複・頻回受診者保健指導事業

ア 対象者の特定

(7) 対象者の条件

多受診（重複受診・頻回受診）は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要であり、その抽出条件は次のとおりとしています。

重複受診・・・3か月継続して医科の医療機関の診療報酬明細書が1か月に4枚以上

頻回受診・・・3か月継続して入院を除く診療実日数が1か月に15日以上

(i) 除外者

アの条件に当たるもののうち「精神科」、「神経科」、「産婦人科」等の受診履歴があるものは原則として除きます。

(ii) 指導対象者の選定

ア、イで抽出した者のうち、上位の者から240人程度を選定して保健指導を実施します。

イ 実施方法

(7) 保健指導の手順

a 対象者台帳の作成

指導対象者ごとに、訪問指導者台帳を作成します。

b 訪問指導計画の策定

各月ごとに、翌月分の訪問指導計画を策定します。

策定に当たっては、対象者の住所等、訪問指導経路を考慮し、1日当たり3件をめどとして計画します。

c 事前通知

対象者に対し、事前のお知らせを送付するとともに、該当区の保険年金課及び健康長寿課へ情報提供します。

d 訪問指導内容

(a) 受診状況の聴取及び適正な受診指導

(b) 健康意識の向上及び福祉の増進を図るための各種施策、施設等の紹介

(c) その他健康に必要な保健指導及び啓発

e 訪問指導結果の記録

訪問指導結果について、対象者の問題点の把握、再訪問の可否に留意して台帳へ記録します。

f 事業報告の作成

訪問指導の実施結果を報告書に取りまとめます。

(i) 進捗状況の把握及びモニタリング

保健指導実施者について、受診行動が改善され、継続されているか確認を行います。

ウ 実施スケジュール

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者特定、準備												
	指導実施												
C(効果測定)	効果測定												
	効果確認												
	モニタリング												
A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												

(7) 治療中断者受診勧奨事業

ア 対象者の特定

(ア) 対象者の条件

40歳以上の被保険者で、生活習慣病の投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断した人（以下「治療中断者」という。）が、本事業の対象となります。

(イ) 事業対象者集団の特定

生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であることから、治療中断者を正しい受診行動に導く必要があります。

平成26年3月から平成27年3月診療分までのレセプトを対象に、条件設定により算出した生活習慣病治療中断者の人数を以下に示します。

【条件設定による指導対象者の特定】

条件設定により候補者となった患者数	1,174人
-------------------	--------

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」により除外します。「難病患者」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ためです。合わせて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除外します。

【除外設定】

がん、難病等	47人
--------	-----



除外患者を除き、候補者となった患者数	1,127人
--------------------	--------

残る対象者1,127人のうち、通知の効果が高い対象者を抽出します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるため、治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象として抽出するものです。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを分類し、判定しました。

【優先順位】

↑ 高 効 果 低 ↓	区 分	毎月受診	2～3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
	生活習慣病有病数 3つ	6人	19人	9人
	生活習慣病有病数 2つ	25人	83人	74人
	生活習慣病有病数 1つ	64人	356人	491人
	指導対象者合計	1,127人		

イ 実施方法

(ア) 受診勧奨の手順

受診勧奨は、優先順位の高い者から順次、訪問、電話、文書の方法により行います。

a 対象者台帳の作成

指導対象者ごとに、訪問・電話・文書勧奨指導対象者台帳を作成します。

b 指導計画の策定

訪問・電話指導対象者については、訪問月ごとに、翌月分の訪問指導計画を作成します。作成に当たっては、重複・頻回受診者保健指導の実施計画を考慮します。

また、文書勧奨対象者については、生活習慣病の治療を中断することのリスクを勧奨通知にわかりやすく記載し、送付することで、医療機関の受診の必要性を訴えるとともに、通知を受け取った被保険者からの問合せに対し適切に受診を促します。

c 訪問指導対象者への事前通知

指導優先度の高い訪問指導対象者に対しては、訪問前に事前のお知らせを送付するとともに、該当区の保険年金課及び健康長寿課へ情報提供します。

d 訪問指導内容

(a) 健康状況の聴取、健康課題の把握及び適正な受診指導

(b) 健康意識の向上及び福祉の増進を図るための各種施策、施設等の紹介

(c) その他健康に必要な保健指導及び啓発

e 指導結果の記録

指導結果について、対象者の問題点の把握、再訪問指導の可否に留意して台帳へ記録します。

f 事業報告の作成

指導の実施結果を報告書に取りまとめます。

(イ) 進捗状況の把握及びモニタリング

受診勧奨を実施した者について、その後の受診状況の確認を行います。

ウ 実施スケジュール

実施年度	P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成28年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
		モニタリング					←→							
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												←→
実施年度	P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認												←→
		モニタリング	←→											
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (平成30年度)												←→

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

ア 対象者の特定

(ア) ジェネリック医薬品普及率の把握

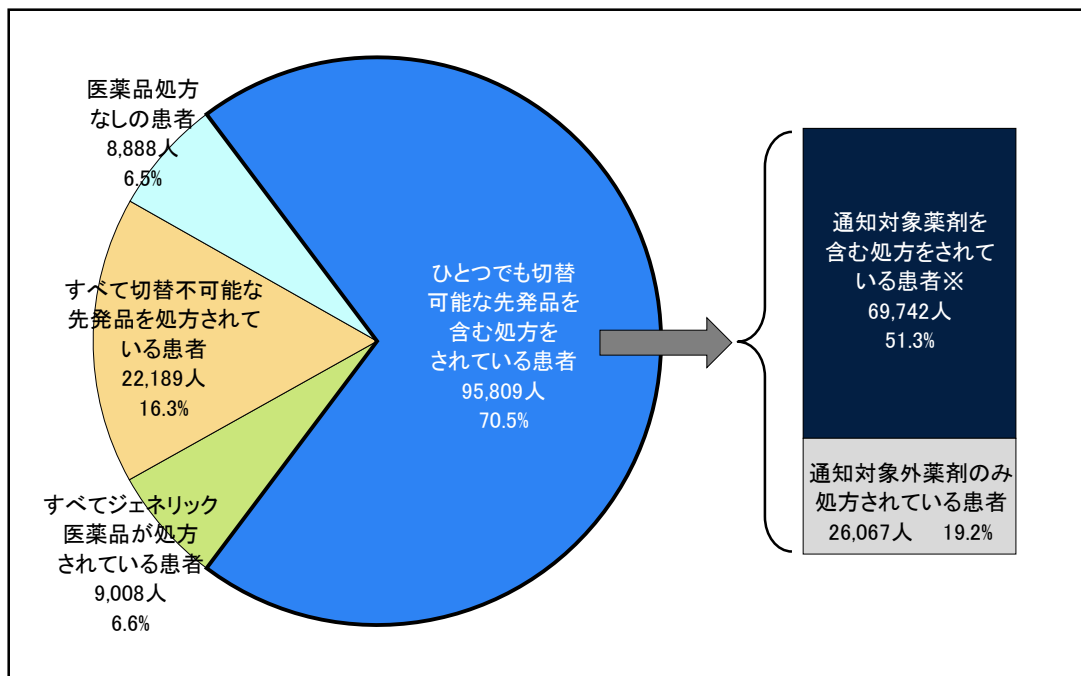
平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」のなかで「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年（平成29年）末に70%以上とする」という方針が示されました。これに基づき、本市においても、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいます。

本市の数量ベースのジェネリック医薬品普及率は平成26年度で49.6%です。

(イ) 事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者ごとの薬剤処方状況を以下に示すと患者数は135,894人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方をされている患者は95,809人で患者全体の70.5%を占めています。さらに、がん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、69,742人となり全体の51.3%となります。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指します。

【ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）】



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年3月診療分（1か月分）。

※ 通知対象薬剤を含む処方されている患者…ジェネリック医薬品が存在してもがん・精神疾患・短期処方のものは含まない。

※ 構成比…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。

(ア) 対象者の抽出

ジェネリック医薬品の使用率が低く、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（100円）以上の者のうち、削減効果の大きい者からレセプト件数の4%程度を対象とします。

平成26年度	65歳以上75歳未満
平成27年度	40歳以上65歳未満
平成28年度	40歳以上75歳未満
平成29年度	40歳以上75歳未満（予定）

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額やジェネリック医薬品に対する理解を深めるための説明を記載したお知らせを送付して実施します。

平成26年度 3回
平成27年度 5回
平成28年度 6回
平成29年度 6回（予定）

ジェネリック医薬品差額通知書には、ジェネリック医薬品の安全性、コストが低い理由等を記載し、安心して切り替えのできる記載内容とします。また、切り替えた場合の軽減額と実際に処方された医薬品の情報をわかりやすく表示します。

番号 12456500

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の お薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ

国保 一部 種

平成○年○月○日分

**を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に
切り替えた場合のお薬のみの軽減可能額は**

2,700円～

です。

100円未満は切り捨てています。

この明細について

本明細[※]では、これまであなたに処方された**医薬品と、主成分が同一のジェネリック医薬品[※]**に切り替えた場合の軽減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成○○年○月分の処方実績				ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減できる金額	
医療機関・薬局区分 薬品名 ^①	お薬の単位	数量	単位	お薬代 ^② (3割負担)	軽減後のお薬代 ^③
薬局 オキナゲ錠 50mg	126.9	84.0	錠	3,190	1,390 ～
メバロチン錠 10・10mg	101.7	28.0	錠	850	340 ～
ノバルチンのD10錠 5mg	58.8	28.0	錠	490	190 ～
小計				4,530	1,880 ～
薬局 デアルモン錠 50mg	72.8	63.0	錠	1,370	570 ～
ミオナール錠 50mg	19.5	63.0	錠	360	200 ～
小計				1,730	830 ～
合計				6,260	2,710 ～

※1 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果が大い違いがある場合がありますので記載していません。

※2 先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価は主成分が同一ですが、使用できない病状（効能）は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは、調剤科薬剤師にご相談してください。

※3 上記に記載していない医薬品には、がんその他特許期間中に使用されるお薬、初期処方のお薬などについては除外しています。

※4 お薬にかかった金額のうち、実際の医療報酬への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれていますが、「新製薬」(経費である金額)には、国や市町村から受給助成を受けている場合や医療機関等の処方による割引が適用された減額部分などの金額は反映されておらず、そのため実際の支払金額とは異なる場合があります。

※5 実際に入れた「お薬代」に対し、換算換算率によってジェネリック医薬品として規定されているお薬に切り替えた場合、お薬のお薬代が軽減できるかご紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があり、金額にも幅があります。

99997-03-02

ウ 実施スケジュール

P D C A	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
D(実行)	対象者特定、準備												
	指導実施												
C(効果測定)	効果測定												
	効果確認												
A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成29年度)												

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、本市のホームページ等で公表するとともに、この計画を改訂した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

2 事業運営上の留意事項

(1) 各種健（検）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法等に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 関係機関・団体との連携

この計画による事業の推進にあたっては、健康増進法等に基づく保健事業を担当する関係部局や関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康問題について共通認識をもって事業を推進していくよう努めます。

3 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び法に基づくガイドライン並びに「広島市個人情報保護条例」を遵守し、適切に取り扱います。

また、保健事業の実施に当たり、業務を外部に委託する場合、受託者に対しても、同様に取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

4 データヘルス計画の見直し

(1) 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うとともに、定期的に新たなデータ分析を行うことにより、次年度実施計画の見直しを行います。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施します。

登 録 番 号	広G 6－2 0 1 5－5 9 2
名 称	広島市国民健康保険データヘルス計画
主 管 課	広島市健康福祉局保険年金課 〒7 3 0－8 5 8 6 広島市中区国泰寺町一丁目6 番3 4 号 TEL (0 8 2) 5 0 4－2 1 5 7
発 行 年 月 日	平成2 8 年3 月3 1 日