

ダイジェスト版

# 第1期鳥取市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

【平成26年度～29年度】

平成27年3月

鳥取市

# 目 次

## I 事業目的と背景

---

|     |                            |     |
|-----|----------------------------|-----|
| 1   | データヘルス計画とは                 | P 1 |
| 2   | データヘルス計画の方向性               | P 1 |
| 3   | 計画の期間                      | P 2 |
| 4   | 鳥取市国民健康保険被保険者の特性           | P 2 |
| (1) | 人口構成概要                     | P 2 |
| (2) | 医療費の状況                     | P 2 |
| (3) | 特定健康診査受診状況等                | P 2 |
| (4) | 介護保険における要介護・要支援認定者の疾病別有病状況 | P 3 |
| (5) | 死因の状況                      | P 3 |

## II 現状分析と課題

---

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 1   | 医療費状況の把握       | P 4 |
| (1) | 基礎統計           | P 4 |
| (2) | 疾病別医療費（大分類）統計  | P 5 |
| 2   | 分析結果と課題及び対策の設定 | P 6 |
| (1) | 分析結果           | P 6 |
| (2) | 課題及び対策の設定      | P 9 |

## III 課題解決のための対応事業

---

|     |              |      |
|-----|--------------|------|
| 1   | 保健事業の目的・目標設定 | P 10 |
| (1) | 目的           | P 10 |
| (2) | 成果目標         | P 10 |
| 2   | 保健事業の実施内容    | P 11 |

## IV その他

---

|   |          |      |
|---|----------|------|
| 1 | 計画の公表・周知 | P 14 |
| 2 | 個人情報の保護  | P 14 |
| 3 | 計画推進体制等  | P 14 |

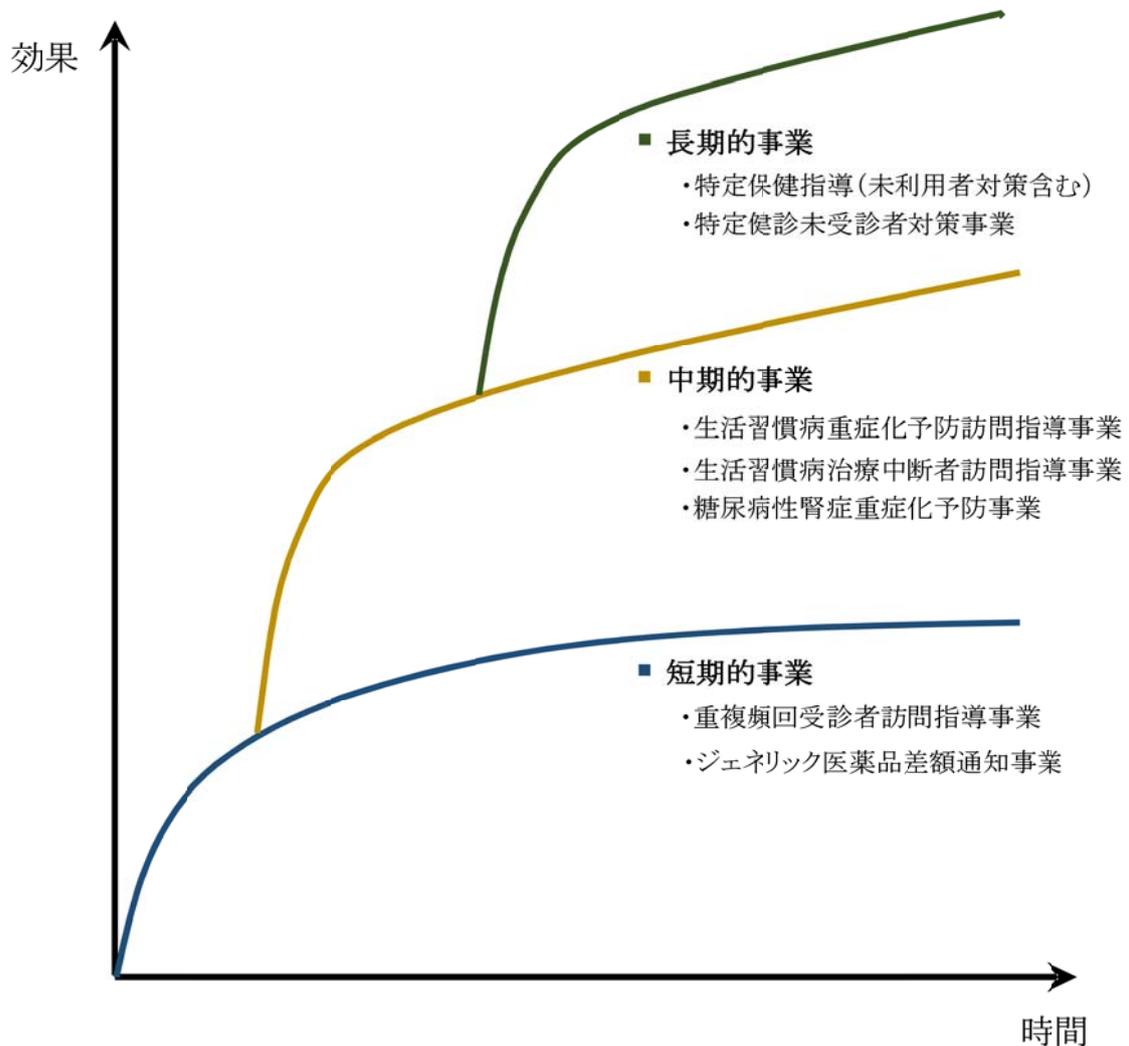
# I 事業目的と背景

## 1 データヘルス計画とは

データヘルス計画は、レセプトや特定健康診査の結果等から得られる医療及び健康に関する情報を活用し、被保険者の健康状態や健康課題を明確にした上でその課題解決に向けて目標値の設定を行い、その実現に向けた事業内容の企画推進を行うことを定めたものです。〔根拠法令：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）〕

## 2 データヘルス計画の方向性

健康日本21（厚生労働省）、とっとり市民元気プラン2011（鳥取市）で打ち出された『1次予防重視』の考えに基づき、「特定健康診査・特定保健指導」を軸に、即効性があるが効果額が小さい「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・長期的事業」を組み合わせつつ（下記イメージ図参照）、PDCAサイクル技法を活用したポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチの両面から、効果的かつ効率的な保健事業を展開します。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、平成26年度を初年度とし、第2期鳥取市国民健康保険特定健康診査等実施計画等との整合を勘案し、平成29年度を目標年度とする4年間の計画とします。

### 4 鳥取市国民健康保険被保険者の特性

国保データベースシステム（KDBシステム）等より平成25年度時点における各種データを抽出し、次のとおり本市の特性を集計・分析しました。

#### (1) 人口構成概要

|       | 人口総数<br>(人) | 人口(人)<br>(65歳以上) | 高齢化率<br>(65歳以上) | 国保被保険<br>者数(人) | 国保<br>加入率 | 国保被保険<br>者平均年齢 | 出生率  | 死亡率  |
|-------|-------------|------------------|-----------------|----------------|-----------|----------------|------|------|
| 鳥取市国保 | 194,164     | 45,205           | 23.3%           | 45,119         | 23.2%     | 51.5歳          | 4.8% | 4.7% |
| 県     | 578,992     | 153,148          | 26.5%           | 146,177        | 25.2%     | 52.3歳          | 4.5% | 5.4% |
| 国     | 124,852,975 | 29,020,766       | 23.2%           | 22,679,387     | 29.7%     | 50.1歳          | 4.3% | 4.1% |

※ 高齢化率、被保険者平均年齢は、国・県とほぼ同じです。国保加入率は、国・県より低い状況にあります。

#### (2) 医療費の状況

| 医療項目        | 鳥取市国保  | 県      | 国      | 医療項目        | 鳥取市国保   | 県       | 国       |
|-------------|--------|--------|--------|-------------|---------|---------|---------|
| 千人当たり       |        |        |        | 外来          |         |         |         |
| 病院数         | 0.3    | 0.3    | 0.3    | 外来費用の割合     | 54.7%   | 55.2%   | 58.9%   |
| 診療所数        | 3.8    | 3.5    | 2.6    | 外来受診率       | 601.6   | 643.2   | 642.6   |
| 病床数         | 74.6   | 61.1   | 45.4   | 一件当たり医療費(円) | 21,070  | 21,440  | 21,030  |
| 医師数         | 11.2   | 11.9   | 7.7    | 一人当たり医療費(円) | 12,680  | 13,790  | 13,520  |
| 外来患者数       | 601.6  | 643.2  | 642.6  | 一日当たり医療費(円) | 13,320  | 13,360  | 12,880  |
| 入院患者数       | 20.4   | 21.5   | 18.7   | 一件当たり受診回数   | 1.6     | 1.6     | 1.6     |
| 受診率         | 622.0  | 664.7  | 661.3  | 入院          |         |         |         |
| 一件当たり医療費(円) | 37,240 | 37,540 | 34,680 | 入院費用の割合     | 45.3%   | 44.8%   | 41.1%   |
| 一般(円)       | 37,420 | 37,600 | 34,560 | 入院率         | 20.4    | 21.5    | 18.7    |
| 退職(円)       | 35,030 | 36,900 | 36,690 | 一件当たり医療費(円) | 513,840 | 519,500 | 504,200 |
| 後期(円)       | 0      | 0      | 0      | 一人当たり医療費(円) | 10,490  | 11,170  | 9,420   |
|             |        |        |        | 一日当たり医療費(円) | 28,910  | 30,850  | 30,900  |
|             |        |        |        | 一件当たり入院日数   | 17.8    | 16.8    | 16.3    |

※ 診療所数・病床数(鳥取市>国・県)、医師数(鳥取市>国)と、本市は他に比べ療養環境が整っていると伺えます。

#### (3) 特定健康診査受診状況等

##### ① 特定健康診査

| 特定健診 | 男性         |           |       | 女性         |           |       | 総計         |           |       |
|------|------------|-----------|-------|------------|-----------|-------|------------|-----------|-------|
|      | 対象者数       | 受診者数      | 受診率   | 対象者数       | 受診者数      | 受診率   | 対象者数       | 受診者数      | 受診率   |
| 鳥取市  | 14,597     | 3,490     | 23.9% | 15,882     | 4,991     | 31.4% | 30,479     | 8,481     | 27.8% |
| 鳥取県  | 48,170     | 12,111    | 25.1% | 51,968     | 17,132    | 33.0% | 100,138    | 29,243    | 29.2% |
| 全国   | 10,635,931 | 3,228,287 | 30.3% | 11,810,409 | 4,464,098 | 37.8% | 22,446,340 | 7,690,385 | 34.3% |

※ 男性の受診率は、女性より低い状況で、国・県の平均受診率にも到達していません。

② 特定保健指導

| 特定保健指導 | 動機付け支援  |         |       | 積極的支援   |        |       | 総計      |         |       |         |       |
|--------|---------|---------|-------|---------|--------|-------|---------|---------|-------|---------|-------|
|        | 対象者数    | 利用者数    | 利用率   | 対象者数    | 利用者数   | 利用率   | 対象者数    | 利用者数    | 利用率   | 修了者数    | 実施率   |
| 鳥取市    | 633     | 206     | 32.5% | 248     | 65     | 26.2% | 881     | 271     | 30.8% | 220     | 25.0% |
| 鳥取県    | 2,479   | 674     | 27.2% | 831     | 164    | 19.7% | 3,310   | 838     | 25.4% | 725     | 22.0% |
| 全国     | 657,359 | 194,173 | 29.5% | 244,457 | 54,643 | 22.4% | 901,816 | 248,816 | 27.6% | 213,373 | 23.7% |

※ 利用率、実施率とも国・県より高い状況にあります。(前年は、国・県より低い状況でありましたが改善されています。)

(4) 介護保険における要介護・要支援認定者の疾病別有病状況

| 区分      |        | 鳥取市国保  | 順位 | 県      | 順位 | 国         | 順位 |
|---------|--------|--------|----|--------|----|-----------|----|
| 認定者数(人) |        | 10,303 |    | 33,364 |    | 3,690,009 |    |
| 糖尿病     | 実人数(人) | 2,901  | 5  | 8,514  | 7  | 706,966   | 7  |
|         | 有病率    | 27.2%  |    | 24.9%  |    | 18.6%     |    |
| 高血圧症    | 実人数(人) | 5,188  | 2  | 16,993 | 3  | 1,481,936 | 2  |
|         | 有病率    | 49.1%  |    | 50.1%  |    | 39.1%     |    |
| 脂質異常症   | 実人数(人) | 2,850  | 6  | 9,715  | 5  | 788,898   | 5  |
|         | 有病率    | 26.3%  |    | 27.9%  |    | 20.7%     |    |
| 心臓病     | 実人数(人) | 6,300  | 1  | 20,589 | 1  | 1,717,585 | 1  |
|         | 有病率    | 60.0%  |    | 61.0%  |    | 45.5%     |    |
| 脳疾患     | 実人数(人) | 3,053  | 4  | 10,690 | 4  | 823,139   | 4  |
|         | 有病率    | 29.2%  |    | 31.7%  |    | 21.9%     |    |
| 悪性新生物   | 実人数(人) | 1,304  | 8  | 4,196  | 8  | 364,723   | 8  |
|         | 有病率    | 12.6%  |    | 12.6%  |    | 9.7%      |    |
| 筋・骨格    | 実人数(人) | 5,187  | 3  | 17,189 | 2  | 1,466,677 | 3  |
|         | 有病率    | 49.9%  |    | 51.2%  |    | 38.9%     |    |
| 精神      | 実人数(人) | 2,481  | 7  | 9,050  | 6  | 751,752   | 6  |
|         | 有病率    | 23.9%  |    | 26.9%  |    | 19.9%     |    |

※ 有病者の合計 29,264 人、要介護認定者が 10,303 人で 1 人当たり 2.8 種の疾病を併発しています。また、心臓病、高血圧症、脳疾患、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が、上位の基礎疾患となっています。

(5) 死因の状況

| 疾病項目  | 人数(人) | 鳥取市国保 | 県     | 国     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 573   | 48.2% | 45.4% | 48.3% |
| 心臓病   | 323   | 27.2% | 26.9% | 26.6% |
| 脳疾患   | 193   | 16.2% | 19.3% | 16.3% |
| 自殺    | 40    | 3.4%  | 2.9%  | 3.5%  |
| 腎不全   | 36    | 3.0%  | 3.5%  | 3.4%  |
| 糖尿病   | 24    | 2.0%  | 2.0%  | 1.9%  |
| 合計    | 1,189 |       |       |       |

※ 悪性新生物が半数を占めています。

## Ⅱ 現状分析と課題

### 1 医療費状況の把握

#### (1) 基礎統計

平成25年4月から26年3月診療分までの12カ月分の医科・調剤レセプトを対象に、1カ月毎に集計を行いました。

平成25年度における被保険者数（月平均）は45,732人で、入院外と入院を合わせた患者数は（月平均）21,258人となります。この数値から、受診率を算定すると46.5人（21,258人/45,732人×100人）となり、被保険者の2人に1人は何らかの治療を受けていることが伺えます。また、患者1人当たりの医療費（月平均）は50,937円となっています。

|     |                    | 平成25年4月       | 平成25年5月       | 平成25年6月       | 平成25年7月       | 平成25年8月       | 平成25年9月       | 平成25年10月      |        |
|-----|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| A   | 被保険者数(人)           | 46,116        | 45,615        | 45,661        | 45,671        | 45,658        | 45,556        | 45,615        |        |
| B   | レセプト件数(件)          | 入院外           | 28,330        | 28,159        | 27,221        | 28,424        | 27,258        | 26,911        | 28,573 |
|     |                    | 入院            | 957           | 931           | 906           | 941           | 922           | 887           | 932    |
|     |                    | 調剤            | 16,695        | 16,413        | 15,783        | 16,700        | 15,967        | 15,696        | 16,866 |
|     |                    | 合計            | 45,982        | 45,503        | 43,910        | 46,065        | 44,147        | 43,494        | 46,371 |
| C   | 医療費(円) ※           | 1,093,636,560 | 1,064,725,030 | 1,043,541,660 | 1,094,996,350 | 1,056,758,530 | 1,016,189,930 | 1,086,746,290 |        |
| D   | 患者数(人) ※           | 21,458        | 21,219        | 20,736        | 21,267        | 20,757        | 20,455        | 21,429        |        |
| C/D | 患者一人当たりの平均医療費(円)   | 50,966        | 50,178        | 50,325        | 51,488        | 50,911        | 49,679        | 50,714        |        |
| C/A | 被保険者一人当たりの平均医療費(円) | 23,715        | 23,342        | 22,854        | 23,976        | 23,145        | 22,306        | 23,824        |        |
| C/B | レセプト一件当たりの平均医療費(円) | 23,784        | 23,399        | 23,765        | 23,771        | 23,937        | 23,364        | 23,436        |        |

|     |                    | 平成25年11月      | 平成25年12月      | 平成26年1月       | 平成26年2月       | 平成26年3月       | 12カ月平均        | 12カ月合計         |         |
|-----|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------|
| A   | 被保険者数(人)           | 45,691        | 45,767        | 45,846        | 45,777        | 45,810        | 45,732        |                |         |
| B   | レセプト件数(件)          | 入院外           | 28,240        | 28,737        | 27,764        | 27,905        | 29,921        | 28,120         | 337,443 |
|     |                    | 入院            | 963           | 961           | 924           | 929           | 984           | 936            | 11,237  |
|     |                    | 調剤            | 16,523        | 17,013        | 16,373        | 16,325        | 17,645        | 16,500         | 197,999 |
|     |                    | 合計            | 45,726        | 46,711        | 45,061        | 45,159        | 48,550        | 45,557         | 546,679 |
| C   | 医療費(円) ※           | 1,079,111,390 | 1,116,006,720 | 1,111,279,960 | 1,055,065,290 | 1,175,357,190 | 1,082,784,575 | 12,993,414,900 |         |
| D   | 患者数(人) ※           | 21,344        | 21,665        | 21,202        | 21,321        | 22,237        | 21,258        | 255,090        |         |
| C/D | 患者一人当たりの平均医療費(円)   | 50,558        | 51,512        | 52,414        | 49,485        | 52,856        | 50,937        |                |         |
| C/A | 被保険者一人当たりの平均医療費(円) | 23,618        | 24,385        | 24,239        | 23,048        | 25,657        | 23,677        |                |         |
| C/B | レセプト一件当たりの平均医療費(円) | 23,600        | 23,892        | 24,662        | 23,363        | 24,209        | 23,768        |                |         |

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25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

※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。  
 ※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。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

## (2) 疾病別医療費（大分類）統計

以下のとおり、大分類で疾病項目毎に医療費総計、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16.7%を占めています。「新生物」は医療費合計の15.5%、「消化器系の疾患」は医療費合計の9.5%と高い割合を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費合計の9.2%を占め、高い水準となっています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

| 疾病項目(大分類)                               | A                 |            |    | B                         |    | C                  |    | A/C                        |    |
|---|-------------------|------------|----|---------------------------|----|--------------------|----|----------------------------|----|
|   | 医療費総計<br>(円)<br>※ | 構成比<br>(%) | 順位 | レセプト<br>件数<br>(延べ件数)<br>※ | 順位 | 患者数<br>(延べ人数)<br>※ | 順位 | 患者一人<br>当たりの<br>医療費<br>(円) | 順位 |
| I. 感染症及び寄生虫症                            | 353,883,667       | 2.7%       | 12 | 55,387                    | 9  | 13,347             | 6  | 26,514                     | 17 |
| II. 新生物                                 | 2,052,420,177     | 15.5%      | 2  | 48,112                    | 11 | 10,434             | 9  | 196,705                    | 3  |
| III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害               | 108,531,202       | 0.8%       | 15 | 13,861                    | 16 | 3,036              | 16 | 35,748                     | 15 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患                        | 1,218,717,433     | 9.2%       | 4  | 205,238                   | 1  | 18,350             | 3  | 66,415                     | 8  |
| V. 精神及び行動の障害                            | 1,188,651,365     | 9.0%       | 5  | 57,540                    | 8  | 5,464              | 14 | 217,542                    | 2  |
| VI. 神経系の疾患                              | 677,491,009       | 5.1%       | 9  | 87,883                    | 6  | 8,682              | 10 | 78,034                     | 7  |
| VII. 眼及び付属器の疾患                          | 418,602,519       | 3.2%       | 10 | 49,869                    | 10 | 11,993             | 8  | 34,904                     | 16 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患                        | 108,347,311       | 0.8%       | 16 | 17,229                    | 15 | 4,149              | 15 | 26,114                     | 18 |
| IX. 循環器系の疾患                             | 2,204,262,818     | 16.7%      | 1  | 200,170                   | 3  | 16,436             | 5  | 134,112                    | 5  |
| X. 呼吸器系の疾患                              | 820,345,864       | 6.2%       | 7  | 116,468                   | 5  | 20,531             | 2  | 39,956                     | 14 |
| X I. 消化器系の疾患 ※                          | 1,256,168,454     | 9.5%       | 3  | 204,466                   | 2  | 21,655             | 1  | 58,008                     | 10 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患                       | 289,459,392       | 2.2%       | 13 | 57,591                    | 7  | 12,475             | 7  | 23,203                     | 20 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患                    | 997,203,202       | 7.5%       | 6  | 132,118                   | 4  | 16,709             | 4  | 59,681                     | 9  |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患                        | 795,007,044       | 6.0%       | 8  | 40,155                    | 12 | 7,726              | 12 | 102,900                    | 6  |
| X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※                      | 44,929,967        | 0.3%       | 17 | 895                       | 19 | 328                | 19 | 136,982                    | 4  |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※                      | 24,326,730        | 0.2%       | 20 | 173                       | 21 | 79                 | 21 | 307,933                    | 1  |
| X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常                   | 38,953,619        | 0.3%       | 19 | 1,861                     | 18 | 681                | 18 | 57,201                     | 11 |
| X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 201,929,972       | 1.5%       | 14 | 35,281                    | 13 | 8,241              | 11 | 24,503                     | 19 |
| X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響                  | 386,562,861       | 2.9%       | 11 | 21,170                    | 14 | 7,180              | 13 | 53,839                     | 13 |
| 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         | 39,365,845        | 0.3%       | 18 | 10,499                    | 17 | 1,763              | 17 | 22,329                     | 21 |
| X X II. 特殊目的用コード                        | 0                 | 0.0%       |    | 0                         |    | 0                  |    | 0                          |    |
| 分類外                                     | 13,620,770        | 0.1%       | 21 | 643                       | 20 | 240                | 20 | 56,753                     | 12 |
| 合計                                      | 13,238,781,220    | 100.0%     |    | 1,356,609                 |    | 189,499            |    | 69,862                     |    |

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25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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

※妊娠、分娩及び産じょく…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…レセプトの情報をそのままデータ化するため、想定しない結果が発生する可能性がある。

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

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

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

!) 大分類におけるランク付けは上記のようになりましたが、同属のものをまとめて中分類として見た場合、さらには、その中分類を構成する疾病別にランク付けして分析した場合の本市国民健康保険の疾病構造は、次項のとおりとなりました。

## 2 分析結果と課題及び対策の設定

### (1) 分析結果

| ① 医療費が高い疾病   |                   |               |                     | ② 患者数が多い疾病  |             |                     |                                   | ③ 一人当たり医療費が高い疾病  |                           |                         |                  |                         |                    |                      |
|--|-------------------|---------------|---------------------|---|-------------|---------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| 大分類 TOP10  |                   | 中分類 TOP10     |                     | 医療費が高い<br>上位疾病名   | 大分類 TOP10   |                     | 中分類 TOP10                         |  | 患者数が多い<br>上位疾病名           | 大分類 TOP10               |                  | 中分類 TOP10               |                    | 一人当たり医療費<br>が高い上位疾病名 |
| ラ<br>ン<br>ク  | 疾病名               | ラ<br>ン<br>ク   | 疾病名                 |   | ラ<br>ン<br>ク | 疾病名                 | ラ<br>ン<br>ク                       | 疾病名  |                           | ラ<br>ン<br>ク             | 疾病名              | ラ<br>ン<br>ク             | 疾病名                |                      |
| 1  | 循環器系の疾患           | 3             | 高血圧性疾患              | 高血圧症、<br>本態性高血圧症  | 1           | 消化器系の疾患             | 3                                 | その他消化器系<br>疾患  | 便秘症、逆流性食道<br>炎、大腸ポリープ     | 1                       | 周産期に発生した<br>病態   | 3                       | 妊娠及び胎児発<br>育に関する障害 | 極低出生体重児              |
|  |                   | 8             | その他の心疾患             | うっ血性心不全、慢性心<br>不全、肺動脈性肺高血圧症   |             |                     | 4                                 | 胃炎及び十二指<br>腸炎  | 慢性胃炎、急性胃炎                 |                         |                  | 2                       | 精神及び行動の<br>障害      | 6                    |
|  |                   | 10            | 虚血性心疾患              | 狭心症、<br>労作性狭心症  |             |                     | 6                                 | その他急性上気<br>道感染症  | 急性上気道炎、急性咽頭喉<br>頭炎、急性副鼻腔炎 | 3                       | 新生物              | 8                       |                    | 血管性及び詳細<br>不明の認知症    |
| 2  | 新生物               | 2             | その他悪性新生<br>物        | 前立腺癌、腎癌、<br>膵頭部癌  | 10          | 急性気管支炎及び<br>急性細気管支炎 | 急性気管支炎、マイコプラズマ気<br>管支炎、RSウイルス気管支炎 | 1  | 白血病                       | 慢性骨髄性白血病、<br>急性前骨髄球形白血病 |                  |                         |                    |                      |
| 3  | 消化器系の疾患           | 4             | その他消化器系<br>疾患       | 便秘症、逆流性食道<br>炎、大腸ポリープ   | 3           | 内分泌、栄養及<br>び代謝疾患    | 1                                 | その他内分泌、栄<br>養及び代謝疾患  | 高コレステロール血症、高脂<br>血症、脱水症   | 4                       |                  | 直腸S状結腸移行部及び<br>直腸の悪性新生物 | 直腸がん、直腸S状<br>部結腸がん |                      |
| 4  | 内分泌、栄養及<br>び代謝疾患  | 5             | その他内分泌、<br>栄養及び代謝疾患 | 高コレステロール血症、高脂<br>血症、高尿酸血症   | 5           |                     | 糖尿病                               | 糖尿病、2型糖尿病、糖尿<br>病網膜症、糖尿病性腎症  | 7                         | 悪性リンパ腫                  | 悪性リンパ腫           |                         |                    |                      |
| 5  |                   | 精神及び行動の<br>障害 | 1                   | 統合失調症、統合失調症<br>型障害及び妄想性障害   | 統合失調症       | 4                   | 筋骨格系及び結<br>合組織の疾患                 | -  | -                         | -                       | 9                | 乳房の悪性新生<br>物            | 乳腺症、乳がん            |                      |
| 6  | 筋骨格系及び結<br>合組織の疾患 | -             | -                   | -   | 5           | 循環器系の疾患             | 2                                 | 高血圧性疾患   | 高血圧症、本態性高血圧<br>症、高血圧性疾患   | 4                       | 妊娠、分娩及び<br>産じょく  | 10                      | 妊娠高血圧症候<br>群       | 妊娠高血圧症候群             |
| 7  | 呼吸器系の疾患           | -             | -                   | -   | 6           | 感染症及び寄生<br>虫症       | -                                 | -  | -                         | 5                       | 循環器系の疾患          | 5                       | くも膜下出血             | くも膜下出血、脳動<br>静脈奇形    |
| 8  | 腎尿路生殖器系<br>の疾患    | 7             | 腎不全                 | 慢性腎不全、<br>末期腎不全   | 7           | 皮膚及び皮下組<br>織の疾患     | 7                                 | 皮膚炎及び湿疹  | 湿疹、皮膚炎、アト<br>ピー性皮膚炎       | 6                       | 腎尿路生殖器系<br>の疾患   | 2                       | 腎不全                | 慢性腎不全、糖尿<br>病性腎症     |
| 9  | 神経系の疾患            | 9             | その他の神経系<br>疾患       | 不眠症、<br>末梢神経障害  | 8           | 眼及び付属器の<br>疾患       | 8                                 | 屈折及び調節の<br>障害  | 近視性乱視、近視、<br>遠視           | 7                       | 神経系の疾患           | -                       | -                  | -                    |
| 10   | 眼及び付属器の<br>疾患     | -             | -                   | -   | 9           | 新生物                 | -                                 | -  | -                         | 8                       | 内分泌、栄養及<br>び代謝疾患 | -                       | -                  | -                    |
| ア) 大分類において医療費が一番高いのが「循環器系の疾患」で中<br>分類「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」などの分類でも伺えるよう<br>に、部位別では心臓の医療費が高い。<br>イ) 次に高いのが大分類「新生物」であり、前立腺、腎臓、膵臓に<br>関わる癌の医療費が高い。<br>ウ) 3位が「消化器系の疾患」、第4位が「内分泌、栄養及び代謝疾<br>患」であり高コレステロール血症、糖尿病などの生活習慣病など<br>も高い医療費を生む原因疾患となっている。 |                   |               |                     | ア) 大分類において患者数が一番多いのが「消化器系の疾患」で中<br>分類「その他消化器系疾患」「胃炎及び十二指腸炎」などの分類で<br>も伺えるように、部位別では食道、胃の患者数が多い。<br>イ) 次に高いのが大分類「呼吸器系の疾患」であり、急性上気道炎、<br>いわゆる風邪症候群、また、急性気管支炎などの患者数が多い。<br>ウ) 3位が「内分泌、栄養及び代謝疾患」、第5位が「循環器系の疾<br>患」であり高コレステロール血症、糖尿病などの生活習慣病など<br>で治療している患者数も上位に位置している。 |             |                     |                                   | ア) 大分類において一人当たり医療費が一番高いのが「周産期に発生した病態」で<br>中分類は「妊娠及び胎児発育に関する障害」となっており、早産、低体重児の治<br>療に要したものの医療費が高くなっている。<br>イ) 次に高いのが大分類「精神及び行動の障害」であり、統合失調症の医療費が高<br>くなっている。<br>ウ) 3位は大分類「新生物」で、中分類中「乳房の悪性新生物」「白血病」「直腸」「悪<br>性リンパ腫」の4分類が占めており、中でも白血病は中分類中第1位となっている。 |                           |                         |                  |                         |                    |                      |

#### ④ 入院・入院外別

入院による医療費は、新生物が1位で、入院外では、循環器系の疾患、内分泌栄養及び代謝疾患などの生活習慣病が高くなっています。

|                  |       |                        |               |
|------------------|-------|------------------------|---------------|
| 入院<br>医療費<br>割合  | 45.5% | 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<br>医療費<br>割合 | 54.5% | 入院外における医療費総計が高い疾病(大分類) |               |
|                  |       | 1位                     | 循環器系の疾患       |
|                  |       | 2位                     | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 |
|                  |       | 3位                     | 新生物           |

#### ⑤ 年齢階層別医療費

年齢が高くなるにつれて医療費が高くなっており、循環器系の疾患、内分泌栄養及び代謝疾患などが上位を占めています。

| 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～    | 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 |
| 2位           | 65歳～69歳 | 1位              | 新生物           |
|              |         | 2位              | 循環器系の疾患       |
|              |         | 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              | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 |

#### ⑥ 高額（5万点以上）レセプトの件数と割合

高額となる疾病の2位が腎不全、4位が循環器系の疾患、5位が心疾患となっており、生活習慣病が基礎疾患となって重症化したものと考えられます。

|                         |                |  |                                    |
|-------------------------|----------------|--|------------------------------------|
| 高額<br>レセプト<br>件数        | 382件<br>(月間平均) | 高額レセプトの要因となる疾病<br>一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類) |                                    |
| 高額<br>レセプト<br>件数割合      | 0.8%           | 1位                                     | 白血病(急性骨髄性白血病,慢性骨髄性白血病,急性前骨髄球性白血病等) |
| 高額<br>レセプト<br>医療費<br>割合 | 33.1%          | 2位                                     | 腎不全(慢性腎不全,末期腎不全等)                  |
|                         |                | 3位                                     | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(脳性麻痺,痙性対麻痺等)      |
|                         |                | 4位                                     | その他の循環器系の疾患(食道静脈瘤,腹部大動脈瘤,食道胃静脈瘤等)  |
|                         |                | 5位                                     | その他の心疾患(うっ血性心不全,慢性心不全,発作性心房細動等)    |
|                         |                | 6位                                     | その他の呼吸器系の疾患(誤嚥性肺炎,呼吸不全,慢性呼吸不全等)    |

## ⑦ 糖尿病性腎症患者の状況

腎症の患者の状況を5段階にステージ分類したものであり、Ⅲ期以降の患者数は1,545人です。また、指導の優先順位が高い人は375人となります。

腎症患者の全体像

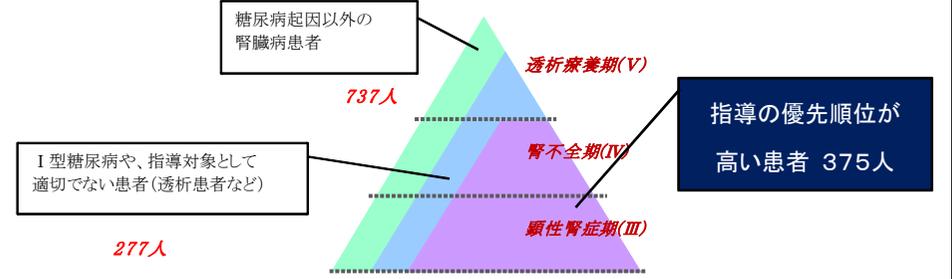
### 腎症患者の全体像

| 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 1,545人

腎症の起因分析と指導対象者適合分析

### I. 腎症の起因分析

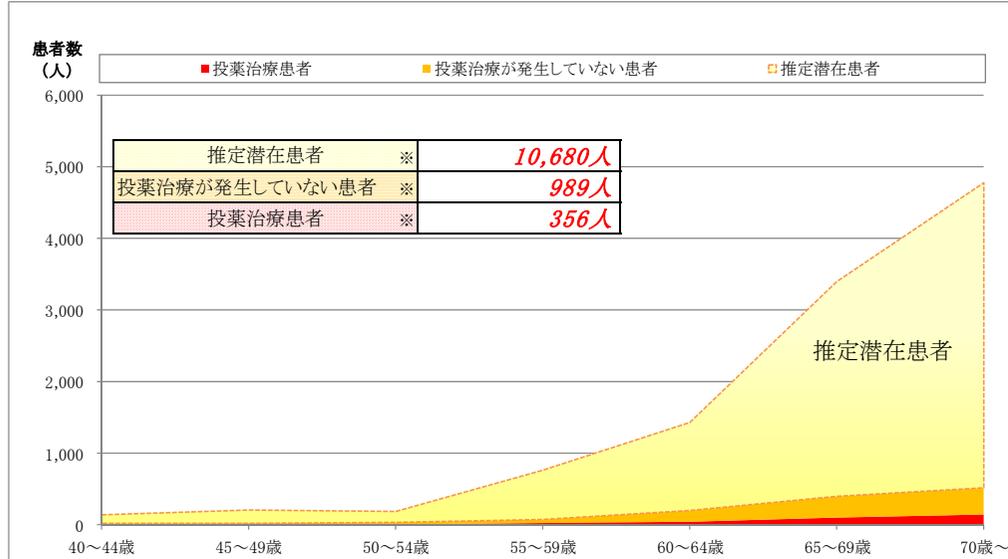


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

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25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

## ⑧ COPD (慢性閉塞性肺疾患) の状況

COPD患者の治療状況と潜在患者数



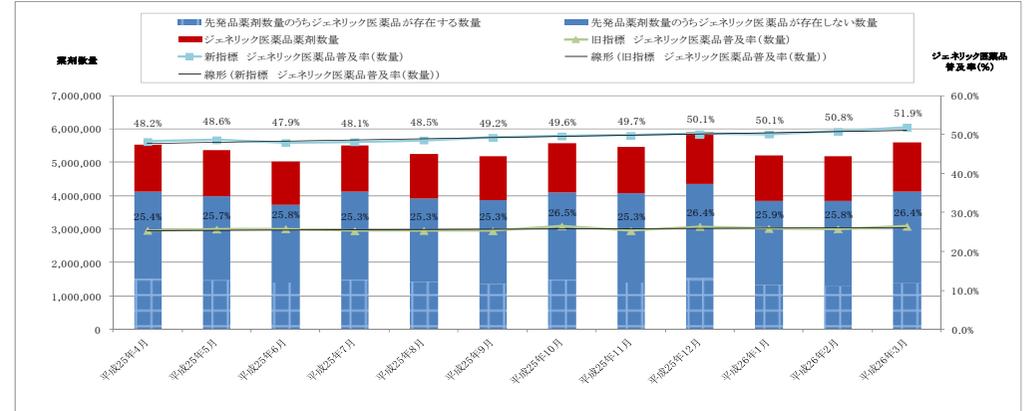
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。  
 ※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。  
 ※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

## ⑨ ジェネリック医薬品の利用状況

下記グラフは平成25年度の状況を示していますが、平成27年3月31日現在での普及率(確認値)は「56.08%」と、被保険者の認知度が徐々に広まりつつあります。

2. 数量ベース(全体)



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25年4月～平成26年3月診療分(12カ月分)。

## (2) 課題及び対策の設定 《方向性》

医療費分析等に基づき、本市が取り組むべき健康課題とそれに対する対応策を次のとおり設定します。

| 健康課題区分                      | 課題詳細   | 対応策  |
|-----------------------------|--|--|
| 特定健康診査及び特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防 | 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の中に、生活習慣病がある。生活習慣病は、適切な生活習慣により予防することが可能である。また、仮に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くい止めることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額である。   | 特定健診及び特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防（発生の予防・啓発）及び二次予防（早期発見・早期治療等）を実施する。具体的には、特定健診未受診者等への受診勧奨及び特定保健指導利用者の拡大等である。 |
| 生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防    | 高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病がある。これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や生活習慣を改善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。   | 生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる者や、生活習慣病の治療を中断している者、特定健診の結果、血管疾患のハイリスクであった者を特定し、個人に保健指導を行い、定期的な受診や生活習慣の改善を促す。     |
| COPDの予防と早期発見への対応            | 喫煙は、生活習慣病に関わりがあることは多くの者が承知しているが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）についての認知度は低い。日本において、COPDの治療を行っている患者は約17万3千人、潜在患者は530万人と推定されている。一方、本市国保の平成25年度の患者数は356人であるが、日本における比率を基に換算すると、潜在患者は約1万600人と想定される。これは、本市国保被保険者5人に1人の割合であり、認知度が低いため医療機関受診することなく重症化しており、早期発見ができていない状況にある。また、COPD患者のほとんどが、高血圧、心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を併存しており、更には、肺癌、喘息などの合併疾患を生じる疾病でもあり医療費を高める要因疾患となっている。 | COPDの認知度向上のため、啓発に重点を置き、ハイリスク者への医療機関受診の勧奨に取り組み、早期発見に努める。  |
| 地域の健康課題への対応                 | 特定健診・がん検診の受診者が少ない、高血圧・糖尿病の患者が多い、認知症患者が増加しているなどの地域の健康課題に対し、行政と連携して住民自らが改善に向けて行動することが重要である。  | 健康づくり地区推進委員会、食育推進委員会などの地域組織と協働して、受診率向上や食生活改善、生活習慣病予防等の啓発活動を行う。   |
| ジェネリック医薬品普及率の向上             | 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は、平成29年度末の数量ベース（新基準）で60%以上であるが、平成26年3月時点で、本市国民健康保険における同普及率は「51.9%」（年度間平均：49.4%）である。   | 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特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。   |
| 受診行動適正化                     | 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。  | 対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を保健師等より実施する。   |

## Ⅲ 課題解決のための対応事業

### 1 保健事業の目的・目標設定 《具体的方向性》

本計画においては、「Ⅱ 現状分析と課題」において抽出された健康課題に対する改善に向け、各種保健事業に共通した「目的」と、計画最終年度における「成果目標」を次のとおり定めます。

#### (1) 目的

市民の生涯にわたる健康づくりを推進するため、「健診の受診」を自身の生活習慣を見つめ直す機会とし、自らが『行動』できる市民を増やす。また、生活習慣病患者及びその予備群の重症化や発症を予防することで国保医療費や介護給付費の安定化を図る。

#### (2) 成果目標

- 生活習慣病に着目し、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を重点3疾病と位置付け、保健指導等の強化を図ることで、自分の病気を自身でコントロールできる患者を増やす。
  - ⇒ 糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む。(平成26年度開始)
  - ⇒ 高血圧症対策に取り組む。(平成28年度開始)
  - ⇒ 脂質異常症の重症化予防に取り組む。(平成29年度開始)
- 特定健診・がん検診受診率50～60%台をめざす。
- 脳血管疾患・心疾患・人工透析等の新規発症者数を抑制する。
- 生活習慣病の医療費支出額を現状以下に抑制する。
- ジェネリック医薬品切替率を60%台まで上昇させる。
- 要支援・要介護者の増加率の低減を図る。
- 全国健康保険協会鳥取支部とのデータ共同分析や情報共有、さらには特定健診等の受診率向上や生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みを包括的に推進することで、地域全体の健康づくりを効果的に実施するとともに退職者の国保加入後における医療費を抑制する。



## 2 保健事業の実施内容

前記述において定めた目標を達成するため、次のとおり中・長期的（即効性はないが将来の大きな医療費削減に繋がるもの）及び短期的（即効性があるが効果額が小さいもの）な保健事業を展開します。

なお、計画期間途中で事業の改変が生じた場合は、各年度における年間・中間評価の際に見直しを行うものとします。

### 【主な保健事業】

| 区分      | 事業名              | 目的  | 目標達成のための取り組み内容等   | 目標                          |  | 成果の確認方法                |                                |   |                      |
|---------|------------------|---|---|-----------------------------|--|------------------------|--------------------------------|---|----------------------|
|         |                  |   |   | アウトプット(結果)                  | アウトカム(成果)  | 評価基準                   | 方法                             | 詳細  | 成果目標                 |
| 中・長期的事業 | 特定健康診査未受診者対策事業   | 特定健康診査の男性の受診率は徐々に上昇の傾向にあるものの、女性の実施率と比較するとまだ低率です。種々の現状分析を踏まえて、受診率向上のための利用しやすい環境づくりに取り組むこととします。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団検診とがん検診の同日実施、休日健診など利便性に配慮した受診機会を増やす取り組みを行います。また、大型商業施設等、集客が期待できる場所での実施も検討します。</li> <li>● 魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施します。</li> <li>● コールセンターを活用した電話による健診受診の案内を行い、受診者増につなげます。</li> <li>● 市の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図るとともに、納付書送付等の機会を捉え、対象者に対する啓発に努めます。また、集団検診の実施に併せて、未受診者への個別案内(DM送付)の実施について検討を行います。</li> <li>● 事業主健康診査等を受診した者の結果については、事業主に対し、本人の同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体等により提供していただく取り組みを検討します。</li> <li>● 保健師、看護師等が未受診者宅へ家庭訪問を行い、健診受診の必要性を説明し受診者増を図ります。</li> </ul> | 訪問受診勧奨者の30%が特定健診を受診する。      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼特定健康診査の受診率を60%とする。</li> <li>▼生活習慣病に特化した医療費等を減少させる。(発症または重症化予防による効果指標)</li> <li>▼実施率<br/>26年度…37.5%<br/>27年度…45.0%<br/>28年度…52.5%<br/>29年度…60.0%</li> </ul>     | 特定健診の実施率               | 対象者のうち、特定健診を受けた人数より算出する。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女別</li> <li>・年齢階層別</li> <li>・全体</li> </ul>                 | 特定健診実施率60%(計画最終年度)   |
|         | 特定保健指導未利用者対策事業   | 特定保健指導の利用率は、年々上昇の傾向にあるが県平均と比べても依然として低率です。生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うことでメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させ、生活習慣病予防とともに中・長期的な医療費適正化を図る有効手段であるので、精力的に利用率向上に取り組むものとします。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導の有効性、必要性をあらゆる機会をとらえて啓発します。</li> <li>● 特定保健指導の未利用者に対して、嘱託看護師が個別に対象者宅を訪問することにより、本人データの入手した資料や今後の生活習慣病発生の可能性等、生活習慣の改善に取り組む必要性について直接説明するとともに利用勧奨を行います。</li> </ul>  | 訪問利用勧奨者の30%が特定保健指導を利用する。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼積極的支援及び動機付け支援対象者数を10%減少させる。</li> <li>▼特定保健指導利用者の各種検査値(利用者の健診結果平均値)の改善を図る。</li> <li>▼利用率<br/>26年度…36.0%<br/>27年度…44.0%<br/>28年度…52.0%<br/>29年度…60.0%</li> </ul> | 特定保健指導の実施率             | 対象者のうち、特定保健指導を修了した人数より算出する。    | 動機付け支援及び積極的支援それぞれの実施率を算出する。   | 特定保健指導実施率60%(計画最終年度) |
|         | 生活習慣病重症化予防訪問指導事業 | 特定健康診査を受診の結果、 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導判定値未満であるが生活習慣不良と推測される者</li> <li>● 受診勧奨判定値未満であってメタボ判定(胸囲又はBMI)が非該当の者(有所見者)</li> <li>● 受診勧奨判定値以上であって健診異常値放置による受診勧奨対象である者</li> </ul> などの、重症化する危険因子を持った方に対する重症化予防対策を実施します。 | 生活習慣病要治療者またはその予備群の被保険者に対して、保健師・看護師・管理栄養士による受療勧奨及び食事・運動等の生活習慣改善のための訪問指導を行います。  | 訪問指導対象者の35%が受診または生活改善を実行する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼生活習慣病に特化した医療費等を減少させる。(発症または重症化予防による効果指標)</li> <li>▼脳卒中、心筋梗塞等の疾患で生活習慣病を基礎疾患とする患者数を減少させる。</li> </ul>   | 指導対象者の生活改善の実行率(受診も含める) | 指導対象者のうち、生活改善等を実行した人数より算出する。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女別</li> <li>・年齢階層別</li> <li>・疾患分類別</li> <li>・全体</li> </ul> | 受診を含めた生活改善実行率35%以上   |
|         | 生活習慣病治療中断者訪問指導事業 | 生活習慣病で必要な治療を行っていたが、自覚症状がない、症状は進行していないなどの自己判断で治療を中断した者は、気がついた時には重症化し、高額な医療費を負担しなければならぬ状況に陥ることが懸念され、特定健診未受診者である場合は一層の自己管理が必要です。治療中断者を受療に繋げ重症化予防対策に取り組めます。   | 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)のある被保険者のうち、毎月通院または2～3カ月間隔で治療していたが途中で中断したと疑われる者を抽出し、スクリーニング後、嘱託保健師による訪問により、現在の症状や中断経過等の聞き取りを行った上で各種パンフレット等も活用したリスク説明を行います。最終的には、かかりつけ医療機関等への再受診を促すとともに特定健診未受診者には受診勧奨を行い、受診行動の変容による継続した治療に繋がります。   | 訪問受診勧奨者の30%が受診または治療を再開する。   | 生活習慣病治療中断者数を15%減少させる。  | 指導対象者の受診・治療再開率         | 指導対象者のうち、受診または治療を再開した人数より算出する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女別</li> <li>・年齢階層別</li> <li>・全体</li> </ul>                 | 受診・治療再開率30%以上        |

| 区分                                   | 事業名   | 目的  | 目標達成のための取り組み内容等  | 目標   |  | 成果の確認方法                                  |                                    |                    |                                      |
|--------------------------------------|---|---|--|--|--|--|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
|                                      |   |   |  | アウトプット(結果)   | アウトカム(成果)                                | 評価基準                                     | 方法                                 | 詳細                 | 成果目標                                 |
| 中・長期的事業                              | 糖尿病性腎症重症化予防事業   | 糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、医師の指示のもと、個別の保健・生活指導を実施することで重症化(進行)を予防し、QOLの維持・向上を図ります。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健指導は、外部の保健指導会社に委託し実施します。</li> <li>● 指導のコンセプトは、『食事の改善』『運動習慣』『健康学習』とし、自分の体の変化を自分で知ることから始め、改善に向けて無理のない目標設定を行い、少しずつ取り組んで行き、自身で体をコントロールできるようにする取り組みを行います。</li> <li>● 1カ月目と2カ月目は、面談指導(1回/月)と電話指導(1回/月)を行い、3カ月目以降は、月2回の電話指導によるサポートを行います。</li> <li>● 6カ月間の委託事業による保健指導終了後、本市の独自事業に移行し、嘱託看護師によるフォローアップ事業(1年間)を行います。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼事業参加者の70%が生活改善を実行する。</li> <li>▼事業参加者の30%が検査値(e-GFR、HbA1c等)を改善する。</li> </ul>                              | 全保健指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者(人工透析移行等)を0人とする。 | 事業参加者の生活習慣の改善率                           | アンケートによる参加者本人の評価を集計する。             | 自己管理及びQOLに関するアンケート | 生活習慣改善率70%                           |
|                                      |   |   |  |  |  | 事業参加者の検査結果数値の維持・改善率                      | 参加者から提供される検査値を記録し、指導前と指導後の数値を比較する。 | ・e-GFR<br>・HbA1c等  | 指導後の検査値維持・改善率30%                     |
|                                      | COPD(慢性閉塞性肺疾患)の早期発見に向けた啓発事業   | 日本では、2010年において約1万6千人の者がCOPDの発症により死亡し、年々増加の傾向にあります。その中で、日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定され、実際に治療を行っている患者は約17万3千人に過ぎません。その理由としては、極端に認知度が低く、医療機関への受診に繋がらず、重症化した段階で判明するケースが大半です。認知度向上に向けて啓発活動に取り組むことで、早期発見早期治療に繋がります。   | 本市公式ウェブサイト・市報・CATV等の媒体の活用、啓発チラシの配布等により、広く被保険者へ周知を図ります。また、保健センター等が実施する地域や市民向けの講演会や各種講座等の機会を捉えて、チラシ配布や講座提供など積極的に啓発活動を実施します。  | 26年度…現状分析<br>27年度…公式ウェブサイト・市報・CATV等での啓発、継続分析<br>28年度…啓発チラシの配布、出前講座等の実施、継続分析<br>29年度…各種啓発活動の継続、新規事業(ハイリスクアプローチ)導入検討                               | 特定健診受診者等のうち50%の者がCOPDに関する簡易な知識を持つ。       | COPD患者数を減少させる。(ハイリスクアプローチ等の検討の中で再検証を行う。) | COPDの認知度                           | アンケート等によって集計する。    | 特定健診受診者、健康づくり地区推進員、各種団体等に対してアンケートを実施 |
| 地域の健康課題対策に向けた健康づくり地区推進員及び食育推進員との連携事業 | 本計画策定において、医療費分析による各地域(中学校単位)の健康課題が明確になる中で、保険者と健康づくり地区推進員及び食育推進員との連携・協働により、健康課題の解決に向けた取り組みを行うことで、各地域住民の健康意識の高揚を図ります。   | 地域で活動されている健康づくり地区推進員等へ情報提供することで、地域における健康課題を改めて認識していただくと共に、地域活動の方針決定に活用していただきます。また、必要に応じて、糖尿病予防啓発キャンペーンや出前講座の開催、職員(講師)の派遣、統計等各種情報の提供等目標達成に向けた取り組みを支援します。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼各地域で健康課題解決に向けた取り組みがなされる。</li> <li>▼健診受診率の目標値を達成する。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼各地域での健康課題が改善される。(大分類または中分類での健康課題としていた疾患に対する医療費等の減少)</li> <li>▼各地域において、健康に対する特色のある取り組みが活性化される。</li> </ul> | 健康課題解決に向けた取り組み                           | 新規の取り組みまたはバージョンアップした取り組みの実施状況を確認する。      | 健康課題に即した取り組みであること                  | 計画最終年度までに1つ以上実施する。 |                                      |
| 生活習慣病予防啓発事業                          | 国民健康・栄養調査では、国民の6人に1人が糖尿病又はその予備群であると推計されており、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病と伴に増加傾向にあり対策が急がれます。また、このことは医療費の増加を招き、診療時の自己負担や保険料の増額につながる原因にもなり、国保事業の安定運営のためにも、生活習慣病の一次予防の徹底や、特定健診受診等をきっかけとした重症化予防を図ることが重要であることから、街頭や出前講座等における各種啓発活動に積極的に取り組みます。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病予防啓発キャンペーンの開催<br/>《内容》<br/>・簡易血糖値検査(無料)<br/>・医師、保健師、看護師、管理栄養士による健康相談(無料)<br/>《会場》<br/>・リファーレンいなば、イオン鳥取北店、市役所駅南庁舎等での街頭啓発<br/>・地区公民館まつりや各種イベント等での地域啓発</li> <li>《協力》<br/>・社団法人鳥取県臨床検査技師会</li> <li>● HbA1c検査・健康相談コーナーの開設(平成27年9月に新規開設)<br/>《内容》<br/>・HbA1c検査(無料)<br/>・医師、保健師、管理栄養士による健康相談(無料)<br/>《会場》<br/>・さざんか会館3階ロビー、市役所駅南庁舎</li> <li>● 糖尿病予防出前講座の実施<br/>生活習慣病のうち、特に「糖尿病」について理解を深めていただくため、保健師または看護師及び管理栄養士の話をセットにしたミニ講座を実施する。(各地域・各種団体からの申込みによる。)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼来場者等が生活習慣病(糖尿病等)に関する知識を持つとともに普段の生活において実践する。</li> <li>▼定期的に特定健診等を受診する。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▼生活習慣病の患者数及び医療費が減少するとともに、国保事業の安定運営に繋がる。</li> <li>▼健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に繋がる。</li> </ul>                     | —  | —  | —                                  | —                  |                                      |

| 区分    | 事業名             | 目的  | 目標達成のための取り組み内容等  | 目標   |                       | 成果の確認方法        |                          |                             |                          |
|-------|-----------------|---|--|--|-----------------------|----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|       |                 |   |  | アウトプット(結果)                                       | アウトカム(成果)             | 評価基準           | 方法                       | 詳細                          | 成果目標                     |
| 短期的事業 | 重複・頻回受診者訪問指導事業  | 同一の疾病で複数の医療機関を転々と受診する「重複受診」や1カ月の通院回数が多い「頻回受診」は、行く先々で同じ治療・検査を受けることでの医療費増大や薬の重複による副作用などの危険もあり、被保険者への経済的・身体的負担等が増すとともに国保会計にも影響が生じることが懸念されることから、重複・頻回受診者に対する訪問による働きかけを行うことにより、被保険者の行動変容を促し、健康保持と医療費の適正化を図ります。 | 被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、嘱託保健師の訪問により、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発(重複検査、重複服薬等)や食事・運動等生活改善の指導を行います。<br><br>※)同一の疾病で3医療機関以上かつ3か月以上継続受診されている被保険者または1カ月の通院日数が月15日以上かつ3か月以上継続受診している被保険者とします。   | 指導対象者の医療費が、指導前と比較して50%減少する。                      | 指導対象者数を50%減少させる。      | 指導完了後の受診行動適正化率 | 指導対象者の医療費を、指導前と指導後で比較する。 | 受診頻度、受診医療機関数、薬剤投与数などの比較     | 指導完了後の医療費が、指導前と比較して50%減少 |
|       | ジェネリック医薬品差額通知事業 | 近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中で、ジェネリック医薬品(最初に開発された新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造される医薬品のことで「後発医薬品」とも言う。)の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国民健康保険運営の安定化を図ります。                                     | 通知書送付対象者の選定基準及び送付頻度は、次のとおりとします。<br>● 100円以上の削減効果が得られると見込まれる者。(薬事法第67条第1項に規定するがんその他の特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品、精神疾患等に使用する医薬品、短期処方医薬品を使用している被保険者は除く。)<br>● ジェネリック医薬品の利用率が100%未満である者。<br>● 一度通知書を送付した者については、通知書を送付した日の属する月の翌月から4か月間は通知書を送付しない。(5か月間後にジェネリック医薬品に切り替えてない場合は、再度通知書を送付することができる。)<br>● ジェネリック医薬品への行動変容を促しやすいように、大きな削減効果を期待することが出来る者から順次通知書を送付する。<br><br>※ 記差額通知事業とは別に、地域に出向いてジェネリック医薬品使用促進に関する啓発活動も実施する。<br>《内容》<br>日常におけるお薬の取り扱いに関する注意点等及びジェネリック医薬品の使用促進に向けた説明を行うとともに、患者負担の軽減と医療費削減を図るため、市職員や薬剤師を講師とした啓発説明会実施する。(各地域・各種団体からの申込みによる。)<br>《協力》<br>一般社団法人鳥取県薬剤師会 | ジェネリック医薬品普及率(後発医薬品のない先発医薬品分は除く。)が前年度と比較して5%向上する。 | ジェネリック医薬品普及率60%を達成する。 | ジェネリック医薬品普及率   | 通知開始前と通知開始後の年度平均を比較する。   | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を新指標で算出。 | ジェネリック医薬品通知開始前年度より平均5%向上 |

## IV その他

### 1 計画の公表・周知

---

本計画の公表及び周知については、本市の公式ウェブサイトで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図ります。

### 2 個人情報の保護

---

個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン、鳥取市個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーに基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。また、特定健康診査、特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防事業等に関わる業務を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行うものとします。

### 3 計画推進体制等

---

- 保健事業の構築、検証、評価等を行う場合は、「鳥取市生活習慣病対策プロジェクトチーム」を調整機関として、関係部署が連携して取り組みます。
- 新規の保健事業等を実施する場合は、必要に応じて鳥取県東部医師会等の関係機関に対して事前協議等を行うものとします。
- 保健事業の積極的な推進を図るため、鳥取県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の活用）や全国健康保険協会鳥取支部（鳥取市の健康づくり事業に関する包括連携協定に基づく健康増進策の推進）などの各種機関と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。
- 市民主体の健康づくりを推進するためには、隣近所など地域の中での取り組みを進めていくことが重要であることから、各地域の健康づくり地区推進員や食育推進員と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。
- 本計画の見直し等においては、鳥取市国民健康保険運営協議会へ報告を行うとともに、必要に応じて同会の助言・支援を求めることとします。

第1期鳥取市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画) ダイジェスト版

平成27年3月

---

【発行】鳥取県鳥取市

【編集】鳥取市福祉保健部保険年金課医療費適正化推進室

---

(住所) 〒680-0845

鳥取県鳥取市富安二丁目138番地4

(電話) 0857-20-3441

(ファクシミリ) 0857-20-3407

(E-mail) tekisei@city.tottori.lg.jp

---

注) 本計画書における医療費等分析手法・図表・イラスト等の無断転載・無断転用等は固く禁止します。