

第2期土岐市国民健康保険 データヘルス計画

中間評価

令和 3 年 3 月
土 岐 市

第1章 データヘルス計画策定経緯と中間評価について	1
1. データヘルス計画について	1
2. データヘルス計画の位置づけ	2
3. 第2期データヘルス計画の期間	3
4. 実施体制・関係者連携	3
5. 中間評価の方法	4
第2章 データヘルス計画・全体評価	5
1. 評価指標の年度間比較	5
2. 平成28年度から令和元年度の変化	6
(1) 土岐市全体の人口構成について	6
(2) 国民健康保険被保険者数の減少と医療費の増加	6
第3章 各事業の中間評価	7
1. 特定健康診査	7
(1) これまでの取組み	7
(2) 評価	8
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	10
2. 特定健康診査受診勧奨	10
(1) これまでの取組み	10
(2) 評価	12
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	14
3. 特定保健指導	14
(1) これまでの取組み	14
(2) 評価	15
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	17
4. 特定保健指導利用勧奨	17
(1) これまでの取組み	17
(2) 評価	18
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	20
5. 30歳代健康診査	20
(1) これまでの取組み	20
(2) 評価	21
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	23
6. 人間ドック費用助成事業	23
(1) これまでの取組み	23
(2) 評価	24
(3) 目標実現に向けた取組み・改善	26
7. がん検診	26

	(1) これまでの取組み	26
	(2) 評価	27
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	32
	8. CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業	33
	(1) これまでの取組み	33
	(2) 評価	33
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	34
	9. 糖尿病等重症化予防事業(受診勧奨)	35
	(1) これまでの取組み	35
	(2) 評価	35
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	36
	10. 糖尿病性腎症重症化予防事業(ハイリスク者対策)	37
	(1) これまでの取組み	37
	(2) 評価	37
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	38
	11. 受診行動適正化事業	39
	(1) これまでの取組み	39
	(2) 評価	40
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	41
	12. ジェネリック医薬品差額通知事業	41
	(1) これまでの取組み	41
	(2) 評価	42
	(3) 目標実現に向けた取組み・改善	44
	第4章 実施する保健事業の一覧	46
	資料編<医療情報分析結果>	52
	1. レセプト分析	52
	(1) 基礎統計	52
	(2) 高額レセプト	53
	(3) 大分類による疾病別医療費統計	55
	(4) 中分類による疾病別医療費統計	57
	2. 特定健康診査に係る分析	58
	(1) 特定健康診査	58
	(2) 特定保健指導	64
	3. CKD(慢性腎臓病)に係る分析	66
	4. 糖尿病等重症化予防に係る分析	67
	5. 受診行動適正化に係る分析	69
	6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	70

第1章 データヘルス計画策定経緯と中間評価について

1. データヘルス計画について

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。その一方で、少子高齢化の急速な進行や医療の高度化、生活習慣病の増加等により国民医療費は年々増大し、今後も伸び続けることが想定されます。また、医療費の約3割、死亡原因の約6割を生活習慣病が占めており、医療保険者による糖尿病などの生活習慣病対策や医療費適正化の取組みがより一層求められています。

このような状況で、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、本市においても平成25年3月に「第二期土岐市国民健康保険特定健診等実施計画」を策定し、計画的な事業運営に取り組んできました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等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や、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸が目標に掲げられたことを受けて、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、保険者による「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市においても、平成28年3月に「第1期土岐市国民健康保険データヘルス計画」を、平成30年3月に「第2期土岐市国民健康保険データヘルス計画及び第3期土岐市国民健康保険特定健診等実施計画」を策定し、保健事業に取り組んできました。

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価年度となっています。データヘルス計画の中間評価の目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

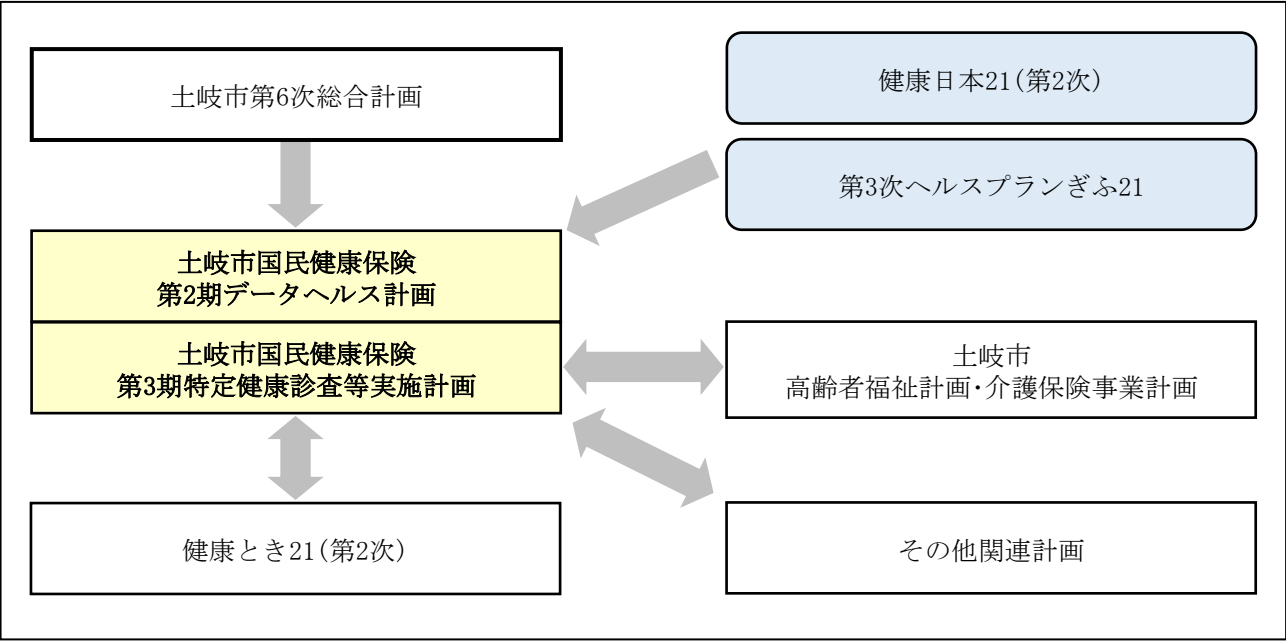
中間評価は、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。評価の結果、目標の達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討のうえ、必要に応じて実施内容等を見直します。

2. データヘルス計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「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」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」や岐阜県の「第3次ヘルスプランぎふ21」を踏まえたうえで、「土岐市第6次総合計画」を上位計画とし、「健康とき21（第2次）」や「土岐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画の指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図り策定しています。

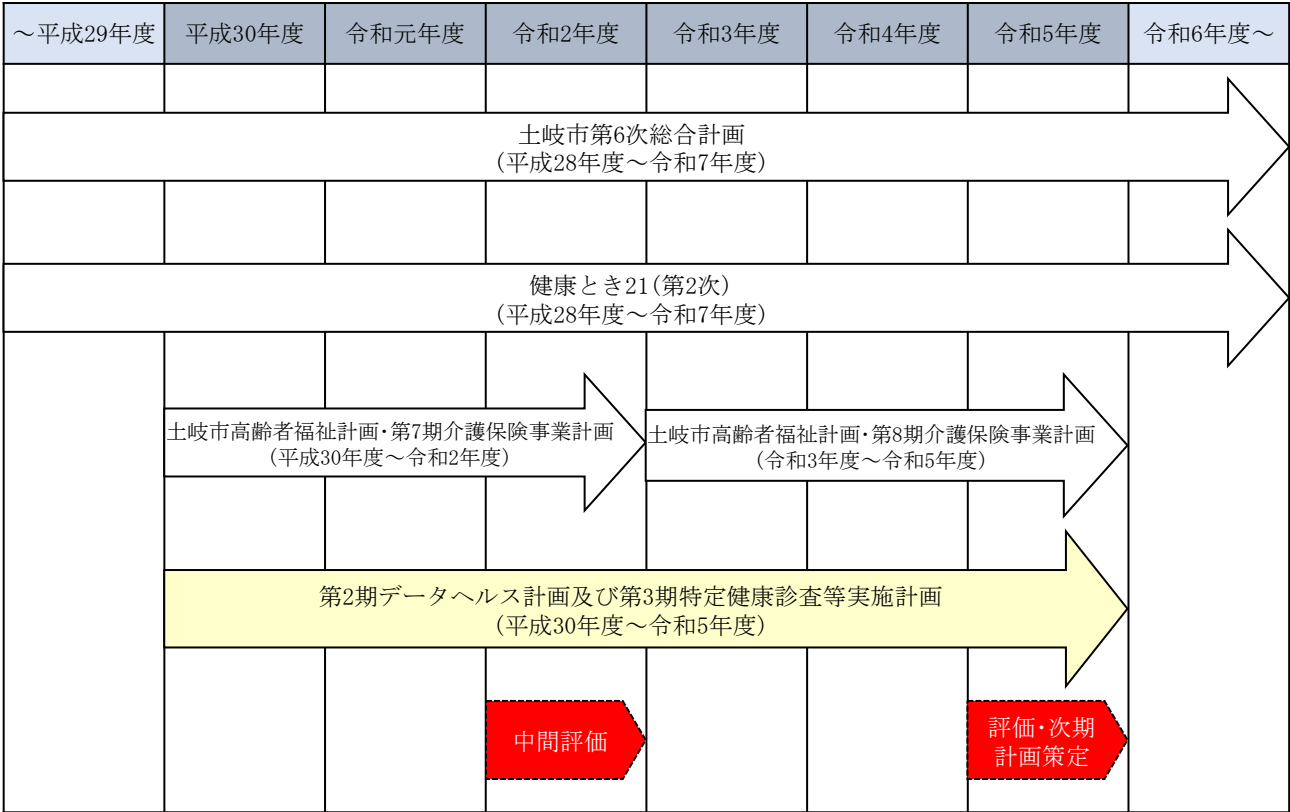
計画の位置づけ



3. 第2期データヘルス計画の期間

データヘルス計画は、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第2期データヘルス計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としました。本年度は計画の中間年度に当たるため、計画実施の中間評価と令和3年度以降の計画の見直しを行います。

■計画期間



4. 実施体制・関係者連携

第2期データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)と共同で事業を推進し、一体となって保健事業を実施しています。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場としての国民健康保険運営協議会等の活用、市民への分かりやすい情報提供等を通して、市民自身が当事者意識を持って主体的・積極的に健康づくりに取り組める環境整備を進めています。

各種データは、特定健康診査結果やレセプト、KDB(※)などの分析データを活用しています。

(※) KDB：国保中央会開発の「医療」、「健診」、「介護」の情報を活用したデータ分析システム(国保データベースシステム)

5. 中間評価の方法

各保健事業の中間評価にあたっては、その事業成果指標の達成状況で評価を行います。事業成果指標の平成28年度の実績をベースライン値とし、令和元年度の実績と比較して評価を行います。評価は以下の4段階で分類します。

- a：改善している
- b：変わらない
- c：悪化している
- d：評価困難

「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載しました。

なお、計画の目標値で長期的な対応が必要と想定されるものについては、「d：評価困難」とした上で、評価可能となった際に評価を行います。

各保健事業の事業成果指標は以下のとおりです。

保健事業	成果指標
特定健康診査	特定健康診査受診率
特定健康診査受診勧奨	
特定保健指導	特定保健指導実施率
特定保健指導利用勧奨	
30歳代健康診査	健康診査後の保健指導実施率
人間ドック費用助成事業	特定健康診査受診率
がん検診	がん種ごとのがん検診受診率
C K D (慢性腎臓病) 重症化予防事業	指導介入後の人工透析移行人数
糖尿病等重症化予防事業(受診勧奨)	
糖尿病性腎症重症化予防事業(ハイリスク者対策)	
受診行動適正化事業	指導介入後の受診行動改善率
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

第2章 データヘルス計画・全体評価

1. 評価指標の年度間比較

	データヘルス計画・全体評価				活用データ	
	評価指標	計画策定時 データ (平成28年度)	中間評価年度 (令和元年度)			
土岐市 全体の 状態	人口総数	人口総数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%) 75歳～(%)	59,251 39.1 33.7 13.9 13.3	57,684 36.4 33.2 15.0 15.4	K D B 「地域の全体像の把握」	
	平均寿命	男性	79.6	80.6		
		女性	86.5	86.7		
	平均自立期間(要介護2～5を除く)	男性	78.6	79.7		
		女性	83.8	83.7		
	平均寿命と平均自立期間の差	男性	1.0	0.9		
		女性	2.7	3.0		
	高齢化率(65歳以上)		27.2	30.4		K D B 「健診・医療・介護データ から見る地域の健康課題」
	出生率(人口千対)		7.2	6.8		
	死亡率(人口千対)		10.8	12.2		
土岐市国民健康保険 の状態	被保険者構成	被保険者数(人) ～39歳(%) 40～64歳(%) 65～74歳(%)	13,752 22.3 32.0 45.8	11,739 21.2 31.1 47.7	K D B 「地域の全体像の把握」	
	被保険者加入率(%)		23.2	20.4		
	被保険者平均年齢(歳)		53.8	54.5		
	総医療費(円)		4,402,552,260	3,978,163,910		
	一人当たり医療費(円)		321,401	343,448	土岐市国民健康保険 における医療費・疾病・ 特定健診の状況 【経年】	
	総医療費に占める生活習慣病費用割合		56.7	57.3		
	被保険者に占める生活習慣病患者割合		50.2	51.3		
	特定健診受診率	(法定報告値)	30.8	37.0		
	メタボリックシンドローム該当者の割合	(法定報告値)	14.2	16.7		
	メタボリックシンドローム予備群の割合	(法定報告値)	9.6	10.8		
	特定保健指導利用率	(法定報告値)	31.4	44.8		
	特定保健指導終了率(実施率)	(法定報告値)	30.3	41.7		

2. 平成28年度から令和元年度の変化

(1) 土岐市全体の人口構成について

- ・土岐市の人口は、3年間で約1,500人減少し、出生率の低下と死亡率の上昇が進んでいます。
- ・人口構成としては、39歳以下の減少が著しく、男女ともに平均寿命も伸びており、高齢化率も高い水準となっています。
- ・女性は平均自立期間が短くなり、平均寿命との差も広がっていますが、反対に男性は平均自立期間が伸びており、平均寿命との差も短くなっています。

(2) 国民健康保険被保険者数の減少と医療費の増加

- ・土岐市の国民健康保険被保険者数は減少し、加入率が低下しています。
- ・被保険者の構成は64歳以下の割合が減少し、65歳以上は増加したため、被保険者の平均年齢は0.7歳上昇しており、被保険者の高齢化が進んでいます。
- ・被保険者数の減少に伴い、全体の医療費は減少していますが、一人当たりの医療費は増加しています。全体に占める生活習慣病医療費や生活習慣病患者の割合の増加がその要因の一つと考えられます。

第3章 各事業の中間評価

1. 特定健康診査

(1) これまでの取組み

◆事業目的

生活習慣病の早期発見、予防
健康意識の向上

◆実施内容

40歳以上の国民健康保険被保険者を対象に特定健康診査を実施

【対象者】

40歳以上の被保険者

【実施時期】

個別健診：6月～11月

集団健診：1月中旬

【実施方法】

個別健診：土岐医師会に委託し医療機関で実施

集団健診：健診機関(ききょうの丘健診プラザ)に委託し、妻木公民館(平日)・
駄知公民館(平日)・セラトピア土岐(日曜日)で各1回実施

【受診者負担金】

1,000円（当年度40歳到達者は無料）

【周知方法】

受診券を全対象者へ個別郵送(5月下旬)、市広報・ホームページに掲載、市施設
ポスター掲示、チラシ全戸配布、庁内動画モニター放映

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

- ・2回目受診勧奨通知として、1月に集団健診の案内を未受診者に送付(平成30年度～)
- ・集団健診の実施方法については、ききょうの丘健診プラザ施設(平日)、セラトピア土岐(日曜日)に変更(平成30年度～)
- ・受診券に同封する受診案内のリニューアルを実施(平成30年度)
- ・特定健康診査PRを、国保連合会と連携し「健康を守る市民の集い」で実施(平成30年度・令和元年度)
- ・受診券を郵送する封筒を黄色に変更(令和元年度～)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・国保連合会が開催する研修会等へ参加し、担当者のスキルアップを図りました。
- ・事業の実施に必要な財源は、国や県からの支援を得て予算を確保できています。
- ・個別健診を土岐医師会に、集団健診をききょうの丘健診プラザに委託するなど、各業務委託機関との連携を強めています。
- ・ききょうの丘健診プラザ施設で集団健診を実施することで、受診日数を増やしました。
- ・検査機関と連携し、受診券にQRコードを記載することでデータ入力を簡素化しました。

②プロセス評価

- ・他の郵便物と差別化を図るため、封筒を黄色に変更しました。
- ・40歳となり、はじめて特定健康診査の対象者となった人に対し、健診の必要性を記載したチラシを送付しました。
- ・複数枚あった受診案内を見直し、1枚に集約しました。
- ・集団健診の案内を全戸回覧から個別通知に変更しました。
- ・受診券発送の時期は毎年度健診が始まる月の1週間前には郵送しています。
- ・市広報・ホームページ、チラシ全戸配布、庁内動画モニターを活用し、周知しました。
- ・「健康を守る市民の集い」に参加し、周知活動を行いました。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への受診券送付率

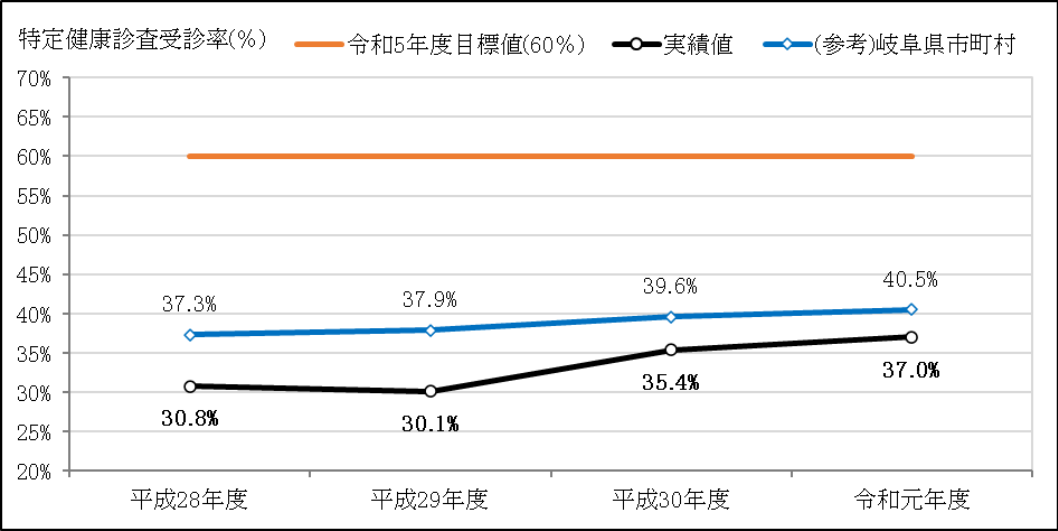
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：特定健康診査受診率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	30.8%	a*
平成29年度	—	30.1%	
平成30年度	60.0%	35.4%	
令和元年度		37.0%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 23.0ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・黄色の封筒で送付することで印象づけることができました。
- ・受診結果の送付に2～3か月要しています。
- ・メタボリックシンドロームに着目した健診であることが周知されておらず、検査項目に物足りなさを感じている人が多く見受けられます。
- ・治療中の人の多くが、健診の必要性を認識していません。
- ・治療中の人に健診の必要性を認識してもらうPRが不足しています。
- ・集団健診の案内を個別通知に変更したことで、受診者が増えました。また、受診日数を増やしたことで、増加した受診者の受入れ体制を構築できました。

◆今後の方向性

- ・受診率は目標値に届いていないものの平成28年度からは着実に伸びてきているので、事業内容の見直しや効果的な方法を検討しながら事業を進めます。
- ・国保連合会と連携し、受診結果の送付が早められるよう努めます。
- ・個別健診、集団健診の実施期間について医師会等関係機関と検討します。
- ・より詳細な検査を希望される人は人間ドックやがん検診など他の事業に案内します。
- ・保健センターと連携し、がん検診との共同実施を検討します。
- ・市独自のポスターを作成し、実施医療機関に掲示を依頼します。
- ・定期的に特定健康診査の受診状況を実施医療機関と共有するなど連携を強化します。
- ・みなし健診者へのインセンティブを検討します。

2. 特定健康診査受診勧奨

(1) これまでの取組み

◆事業目的

特定健康診査の受診率向上

◆実施内容

a. ハガキによる受診勧奨

【対象者】

特定健康診査対象者のうち、個別健診を受診していない人

※ただし、国保人間ドック受診者及び申込者は除く

【実施時期】

10月(1回)

【実施方法】

未受診者に受診勧奨ハガキを送付

b. 電話による受診勧奨

【対象者】

特定健康診査対象者のうち、個別健診を受診していない人

※ただし、国保人間ドック受診者及び申込者は除く

【実施時期】

10月(受診勧奨ハガキ送付後)

【実施方法】

実施月に個別健診の受診が確認できない対象者へ電話による受診勧奨を実施

c. 特定健康診査情報提供事業(令和元年度～)

【対象者】

特定健康診査を未受診かつ糖尿病で通院している人

【実施時期】

10月～翌年2月

【実施方法】

土岐医師会に委託し、特定健康診査の受診に代え特定健康診査検査項目に相当する検査結果を本人同意のうえで医療機関から提供

【案内方法】

市から対象者へ案内文書及び情報提供票等を個別郵送

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

a. ハガキによる受診勧奨

- ・自庁印刷から外部委託へ変更(平成30年度～)
- ・過去の受診歴や問診結果による健康意識、レセプトデータ等から分析を行い、対象者を階層化し、それぞれに適したデザインのハガキを10月と1月の2回送付に変更(平成30年度～)
- ・送付月を9月と1月に変更(令和元年度～)

b. 電話による受診勧奨

- ・職員による電話での勧奨から国保連合会に外部委託し、コールセンター活用に変更(令和元年度～)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・ききょうの丘健診プラザと協議し、受診勧奨ハガキを受診券の代わりとして利用できるようにしました。
- ・電話による勧奨を国保連合会に、情報提供事業を土岐医師会に委託するなど、関係機関との連携を強めています。
- ・事業実施に必要な財源は、国からの支援を得て予算の確保ができています。

②プロセス評価

- ・平成30年度からハガキによる受診勧奨を業者に委託し、対象者の階層化を行い、それぞれに適したアプローチができています。
- ・受診期間中に予約ができるように受診勧奨ハガキの送付時期を早めるなど、勧奨事業を適切な時期に実施することができています。
- ・電話による勧奨時には、未受診の理由を確認し、事業の実施方法について見直しを図っています。
- ・令和元年度から情報提供事業を実施し、生活習慣病で通院している人へアプローチができています。
- ・市広報・ホームページ、チラシ全戸配布、庁内動画モニター等様々な媒体で周知・啓発することができました。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

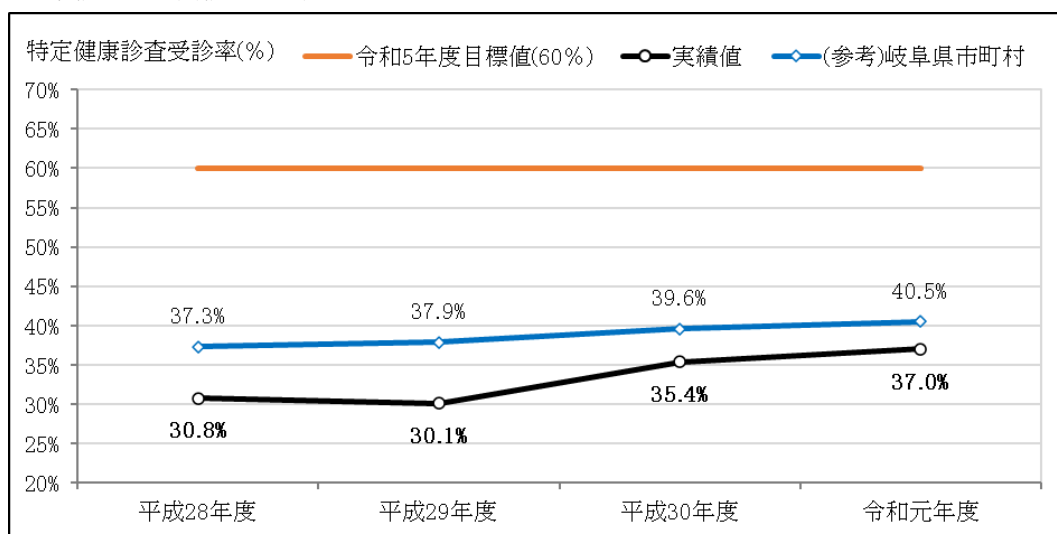
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価 特定健康診査と同一目標(再掲)

評価指標：特定健康診査受診率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	30.8%	a*
平成29年度	—	30.1%	
平成30年度	60.0%	35.4%	
令和元年度		37.0%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)：23.0ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・受診勧奨ハガキを2度送付することにより、「必ず受けないといけないもの」と意識づけすることができました。
- ・受診勧奨ハガキ送付対象者を階層化し、デザインを階層ごとに変えました。
- ・電話による勧奨を国保連合会に委託することで、勧奨件数を増加させることができました。
- ・電話による勧奨では、連絡先不明者が多いです。
- ・市広報・ホームページ、チラシの全戸配布、庁内動画モニター、市民の集い等により啓発活動に取り組むことができました。
- ・情報提供事業について対象者に理解を得ることが難しいです。

◆今後の方向性

- ・様々な方法で受診勧奨を行ったことで受診率が年々上昇しています。受診勧奨事業の効果分析を行い、より有効な勧奨方法を検討していきます。
- ・対象者を階層化し、電話による勧奨の実施時期を階層ごとに設定します。
- ・情報提供事業についても、電話による勧奨を行い、事業について説明し、対象者に理解が得られるよう努めます。
- ・医療機関を個別に訪問し、医師からも受診勧奨や情報提供の勧奨に協力をいただけるよう医師会との連携強化を図ります。

3. 特定保健指導

(1) これまでの取組み

◆実施目的

生活習慣病の早期発見、予防

◆実施内容

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、保健師等による動機付け支援又は積極的支援を実施

【対象者】

特定健康診査(国保人間ドック含む)の結果、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群と判定された人

【実施時期】

通年

【実施方法】

面接又は訪問などによる保健指導

【利用者負担額】

無料

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

- ・保健指導を行う際に使用する資料のマンネリ化を防ぐため、内容を見直し(平成30年度・令和元年度)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・積極的支援対象者の継続フォローや動機付け支援の評価などを担当者だけで行うには業務負荷がやや高く、人員不足の時期があります。
- ・非正規の保健師や管理栄養士を雇用し、保健事業を実施しました。

②プロセス評価

- ・積極的支援の途中脱落が多く、最後まで継続していただけるために方法を検討する必要があります。また、過去に利用した人は継続しての参加を拒否されることが多く、成果の出る指導内容の検討も必要です。
- ・時期によっては、評価等の確認、継続支援が遅れてしまうことがありました。
- ・保健指導を行う際に使用する資料のマンネリ化を防ぐため、1年ごとに内容を見直し、必要があれば変更しました。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

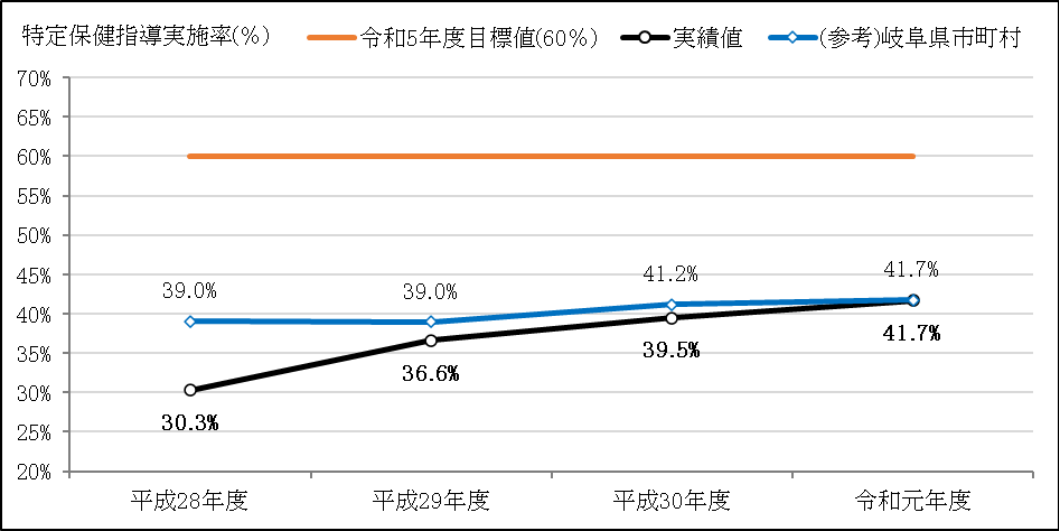
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：特定保健指導実施率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	30.3%	a*
平成29年度	—	36.6%	
平成30年度	60.0%	39.5%	
令和元年度		41.7%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 18.3ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・経年的に指導の対象となる人の利用の動機付けが難しいです。
- ・保健指導を行う保健師、管理栄養士が不足しています。

◆今後の方向性

- ・経年的に指導の対象となる人が一定数いるため、継続的に利用していただけるように毎年度指導内容や資料等の見直しを図ります。
- ・保健指導に必要な保健師、管理栄養士の確保に努めます。
- ・特定保健指導実施率は、平成28年度から着実に伸びています。特定健康診査の受診率の向上とともに特定保健指導対象者割合の増加が見込まれるため、実施体制の構築を図り、事業に取り組みます。

4. 特定保健指導利用勧奨

(1) これまでの取組み

◆実施目的

特定保健指導の実施率向上

◆実施内容

特定保健指導利用案内を作成し対象者に送付

送付後も利用がない人には必要に応じて電話による利用勧奨を実施

【対象者】

特定健康診査(国保人間ドック含む)の結果、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群と判定された人で、特定保健指導を利用しない人

【実施時期】

随時

【実施方法】

対象者へ保健指導利用案内を個別郵送

利用がない人へ保健師が電話による利用勧奨を実施

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

- ・郵送での勧奨で予約が入らない人には、地区担当保健師が電話による勧奨を実施

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・ 郵送での通知と地区担当保健師による電話での勧奨を実施しました。
- ・ 特定保健指導利用案内を個別郵送するための予算の確保、及び地区担当保健師による電話での勧奨を行う体制ができています。

②プロセス評価

- ・ 保健指導の利用案内文書の中に経年対象者に向けた一文を入れ、継続した利用を促しました。
- ・ 令和元年度の2月、3月は新型コロナウイルス感染症の影響で電話による勧奨を行うことができませんでした。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

評価指標：対象者への勧奨率(電話)

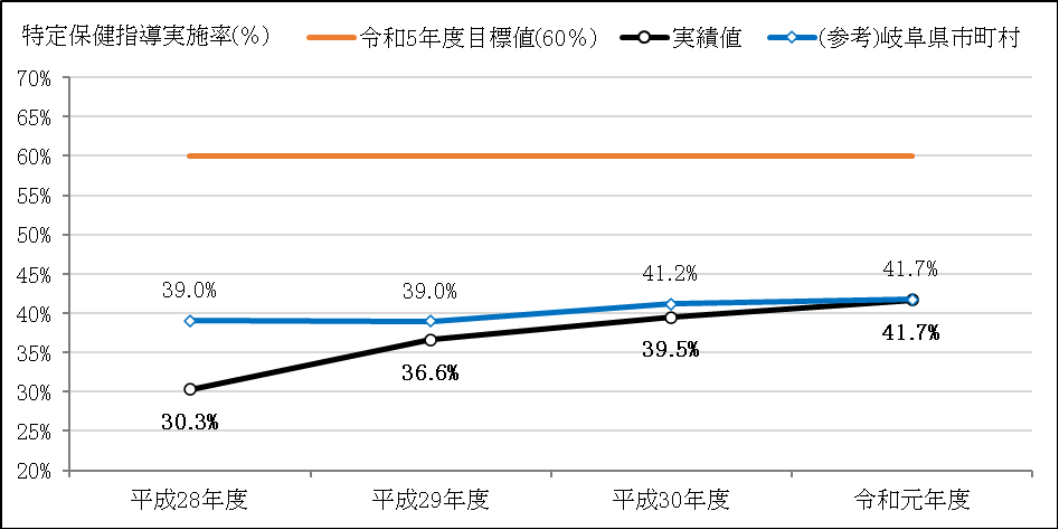
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	43.8%	—
平成29年度	—	41.7%	—
平成30年度	100%	54.5%	未達成
令和元年度		56.3%	未達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価 特定保健指導と同一目標(再掲)

評価指標：特定保健指導実施率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	30.3%	a*
平成29年度	—	36.6%	
平成30年度	60.0%	39.5%	
令和元年度		41.7%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 18.3ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・利用のない人に電話による勧奨を行い、保健指導の必要性を伝えることで、利用につながった人も一定数いました。
- ・経年的に指導の対象となる人が一定数おり、過去に利用したことがあると、利用勧奨をしても、継続した利用が難しいです。
- ・生活習慣について指摘されたくない人、保健指導の必要性を感じていない人が多いです。

◆今後の方向性

- ・実施率は着実に伸びており、今後も特定保健指導実施率の向上のため、郵送や電話による利用勧奨を実施します。
- ・経年的に指導の対象となる人、生活習慣について指摘されたくない人、保健指導の必要性を感じていない人に対して、効果的な利用勧奨方法や指導内容、使用する資料等を見直します。

5. 30歳代健康診査

(1) これまでの取組み

◆実施目的

生活習慣病の早期発見、予防
健康意識の向上

◆実施内容

職場などで健診を受ける機会のない30～39歳の市民を対象に個別健診を実施し、指導対象者に個別面接による保健指導を実施

【対象者】

職場などで健診を受ける機会がない30～39歳の市民

【実施時期】

6月～11月

【実施方法】

ききょうの丘健診プラザに委託し実施

健診後、指導対象者には個別面接による保健指導を実施

【受診者負担金】

1,000円

【周知方法】

30歳、35歳の節目年齢の人と希望者に受診券を送付

市広報・ホームページ、乳幼児健診にて周知

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・ききょうの丘健診プラザへ委託して実施しました。
- ・保健指導対象者には、保健師、管理栄養士が指導を行う体制ができています。

②プロセス評価

- ・健診の検査値を参考に保健指導の対象者を選定しましたが、健診の問診項目「機会があれば保健指導を利用するか？」に「いいえ」と回答する人が多く、指導に結びつきませんでした。
- ・健診結果を発送するタイミングに保健指導の案内を送付することで、健診後1～2か月の時期に保健指導を実施できました。
- ・郵送での保健指導勧奨のみであるため、予約が入らなければ、勧奨することなく結果を資料と共に送付したため、保健指導実施率が伸びませんでした。
- ・指導の予約日時については、できるだけ利用者の希望に沿うように実施できました。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

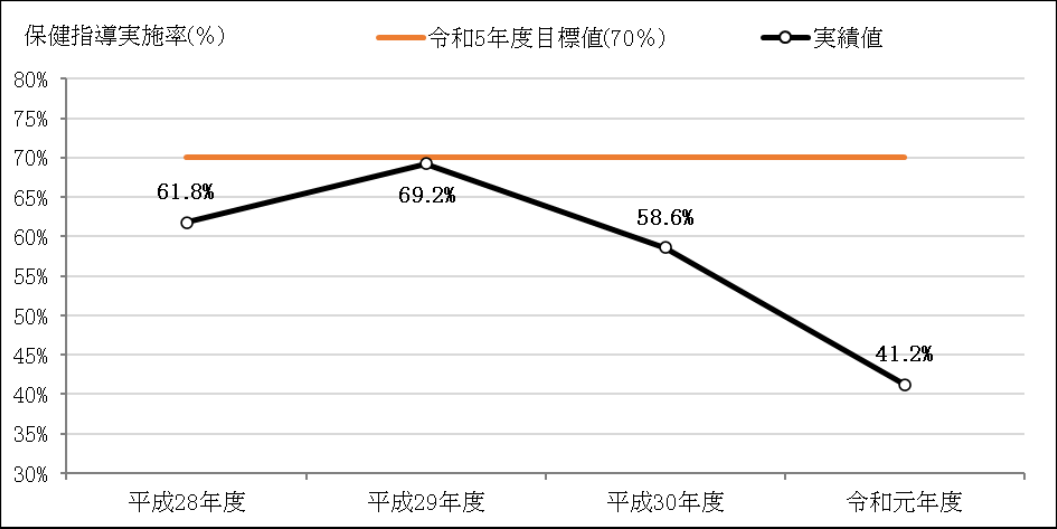
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：健康診査後の保健指導実施率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	61.8%	C
平成29年度	—	69.2%	
平成30年度	70.0%	58.6%	
令和元年度		41.2%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 28.8ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・節目年齢の人へ一斉に通知することで、受診機会のない人に向けて、市で健診が受けられることの周知になりました。
- ・郵送での勧奨だけでは、保健指導の必要性が伝わりづらいです。
- ・生活習慣について指摘されたくない人、保健指導の必要性を感じていない人が多いです。
- ・指導の予約日時については、できるだけ利用者の希望に沿うように実施できました。

◆今後の方向性

- ・若い年代から生活習慣見直しの重要性を理解してもらえよう、案内文を見直します。
- ・実施率が低下してきており、効果的な保健指導勧奨について検討します。

6. 人間ドック費用助成事業

(1) これまでの取組み

◆実施目的

生活習慣病及び各種がんの早期発見、早期治療

◆実施内容

人間ドック(総合健診)の受診を希望する人に対し、人間ドック費用の一部を助成
40歳以上の人間ドック受診結果は、特定健康診査・特定保健指導に活用

【対象者】

国民健康保険の被保険者

【実施時期】

6月～翌年3月

【実施方法】

土岐市立総合病院に人間ドック実施を依頼

【助成額】

11,000円

【周知方法】

4月に案内・申込書を保険料仮算定納付通知に同封

4月～6月に市広報・ホームページで周知

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

- ・助成金額の見直しを行い、人間ドック費用の1/2から11,000円(特定健康診査費用相当額)に統一(平成30年度～)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・全てのコースの助成額を統一しました。
- ・事業の実施に必要な財源は、国や県から特定健康診査相当額の支援を得て予算を確保できています。
- ・事前に土岐市立総合病院と協議し、受入れ体制を構築しています。

②プロセス評価

- ・人間ドックの案内・申込書を作成し、全ての被保険者世帯に送付しました。
- ・保険料仮算定納付通知に同封することで、勧奨費用を削減することができました。
- ・申込期限後も病院と相談しながら追加募集を行いました。
- ・市広報・ホームページで周知・啓発を行いました。
- ・全ての被保険者を対象としており、若い世代の受診もみられました。
- ・例年6月から実施し、実施期間を長く設定できました。
- ・希望者数の把握や受付通知発送を市役所で、受診日時の案内発送や人間ドックの実施を土岐市立総合病院で行うなど、連携して実施できています。
- ・40歳以上の人間ドック受診結果を、特定健康診査・特定保健指導に活用しています。

③アウトプット評価

評価指標：助成事業利用率

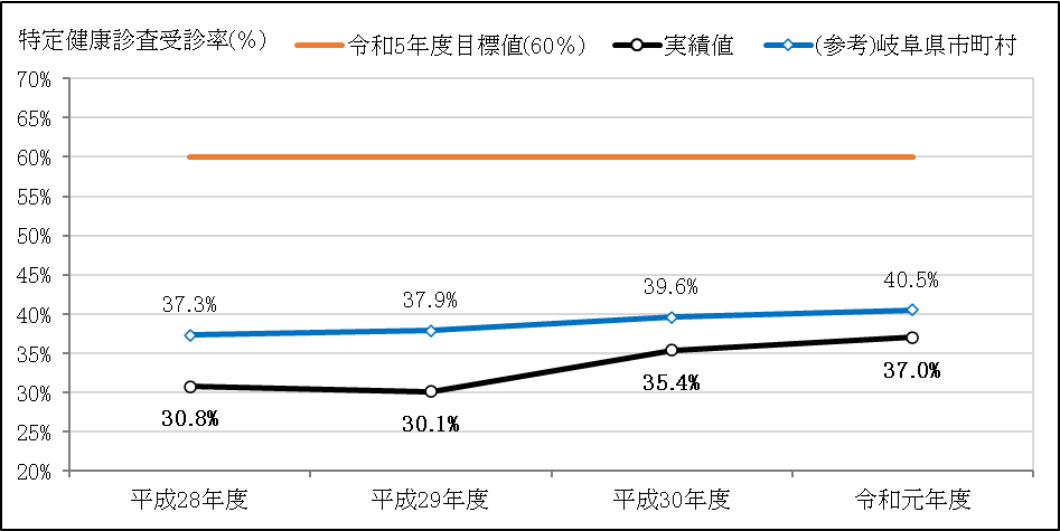
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	68.3%	—
平成29年度	—	73.7%	—
平成30年度	100%	60.6%	未達成
令和元年度		62.7%	未達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価 特定健康診査と同一目標(再掲)

評価指標：特定健康診査受診率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	30.8%	a*
平成29年度	—	30.1%	
平成30年度	60.0%	35.4%	
令和元年度		37.0%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 23.0ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・人間ドックの案内・申込書を作成し、保険料仮算定納付通知に同封することで全ての被保険者世帯に送付しました。
- ・市広報・ホームページにより周知・啓発を行いました。
- ・6月～翌年3月までと、実施期間を長く設定し、十分な予約枠を確保しました。
- ・全ての被保険者を対象とすることで幅広い世代に健診の機会を設けることができました。
- ・申込期限後も土岐市立総合病院と相談しながら追加受付を行いました。
- ・助成費用の減額に伴い、利用者数が減っています。
- ・人間ドックをキャンセルした人に他の保健事業の案内ができていません。

◆今後の方向性

- ・人間ドックの利用率は、60%台前半で推移しており、伸び悩んでいます。利用率向上のため、事業の周知・啓発方法について検討します。
- ・人間ドックの案内・申込書をよりわかりやすいものとし、全ての被保険者世帯に送付します。
- ・人間ドックのキャンセルがあった場合、委託医療機関と連携し、他の保健事業を案内します。

7. がん検診

(1) これまでの取組み

◆実施目的

各種がんの早期発見、早期治療

◆実施内容

市民を対象にがん検診を実施する。

【対 象 者】

対象年齢の土岐市民

前立腺がん 50歳以上

胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん 40歳以上

子宮頸がん 20歳以上

【実施時期】

5月～12月(子宮頸がん、前立腺がん)

5月～11月(胃がん、大腸がん、乳がん)

7月、11月(肺がん)

【実施方法】

集団検診 : 胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん

医療機関検診 : 子宮頸がん、前立腺がん

【受診者負担金】

胃がん、大腸がん、子宮頸がん、前立腺がん 500円

乳がん 1,000円

肺がん 無料

【周知方法】

40歳、50歳、60歳の節目年齢の人、無料クーポンの対象年齢の人、検診登録者に受診券を送付。市広報・ホームページの他、乳幼児健診等で案内

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・土岐医師会、ききょうの丘健診プラザに委託して実施しました。

②プロセス評価

- ・検診案内と受診券を年度初めに送付することで、十分な受診期間を確保できています。
- ・職場等で受診機会のない人へ市広報・ホームページ等で周知しています。また、節目年齢の人、無料クーポンの対象年齢の人、検診登録者へは個別に検診案内を送付しています。
- ・検診案内を送付した人のうち未受診者にはハガキによる再勧奨を行っています。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

年度	目標値 共通	実績値					達成状況
		胃がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	肺がん	
平成28年度 (ベースライン)	—	11.1%	17.2%	25.8%	18.2%	20.0%	—
平成29年度	—	10.3%	16.3%	25.0%	19.7%	18.0%	—
平成30年度	100%	9.3%	15.4%	23.1%	17.4%	16.4%	未達成
令和元年度		8.3%	14.5%	21.1%	14.0%	14.6%	未達成
令和5年度		—	—	—	—	—	—

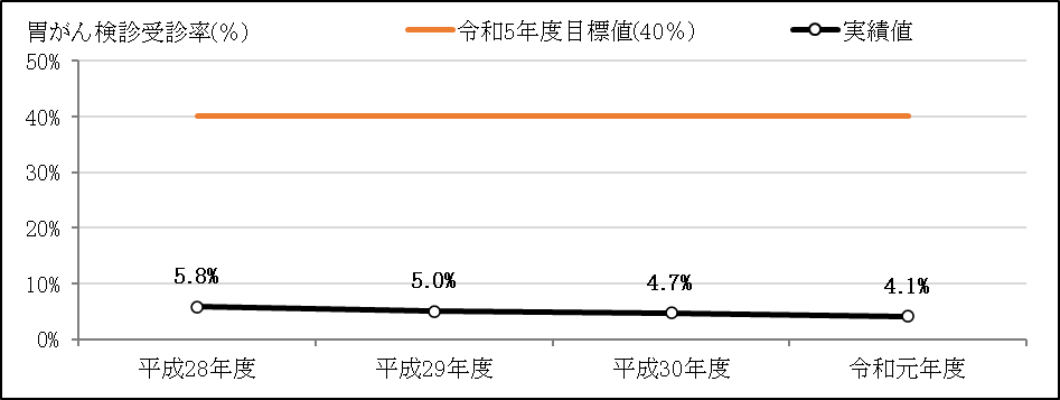
④アウトカム評価

平成28年度地域保健・健康増進事業報告の受診率算出方法にて算出
(胃がん、大腸がん、肺がんの対象年齢は40歳から69歳の男女、乳がんは40歳から69歳の女性、子宮頸がんは20歳から69歳の女性)

評価指標：がん検診受診率(胃がん)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	5.8%	C
平成29年度	—	5.0%	
平成30年度	40.0%	4.7%	
令和元年度		4.1%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



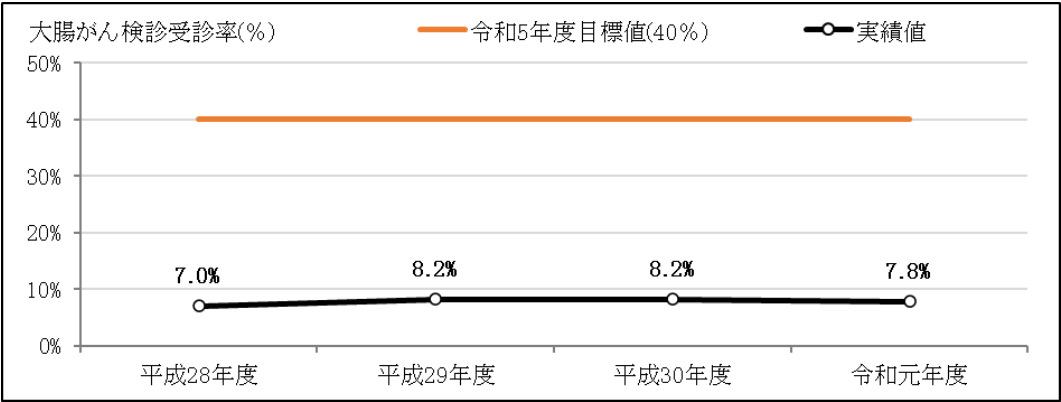
目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 35.9ポイント

評価指標：がん検診受診率(大腸がん)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	7.0%	C
平成29年度	—	8.2%	
平成30年度	40.0%	8.2%	
令和元年度		7.8%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



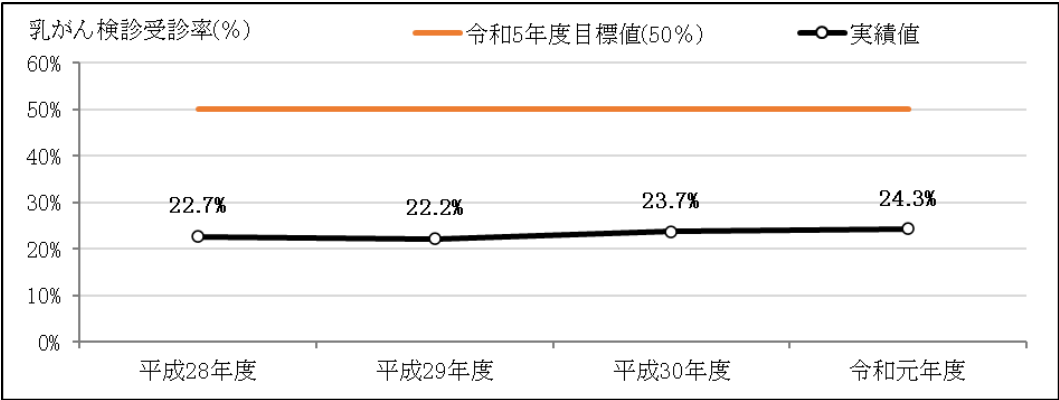
目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 32.2ポイント

評価指標：がん検診受診率(乳がん)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	22.7%	C
平成29年度	—	22.2%	
平成30年度	50.0%	23.7%	
令和元年度		24.3%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



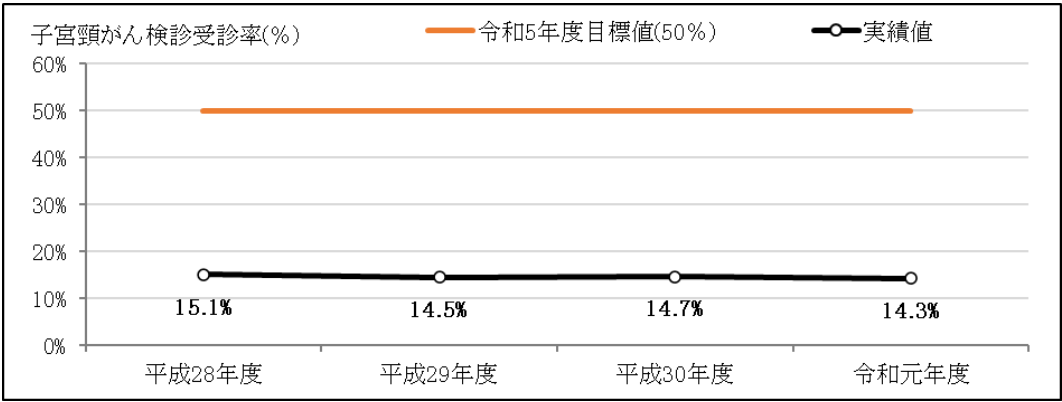
目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 25.7ポイント

評価指標：がん検診受診率(子宮頸がん)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	15.1%	C
平成29年度	—	14.5%	
平成30年度	50.0%	14.7%	
令和元年度		14.3%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



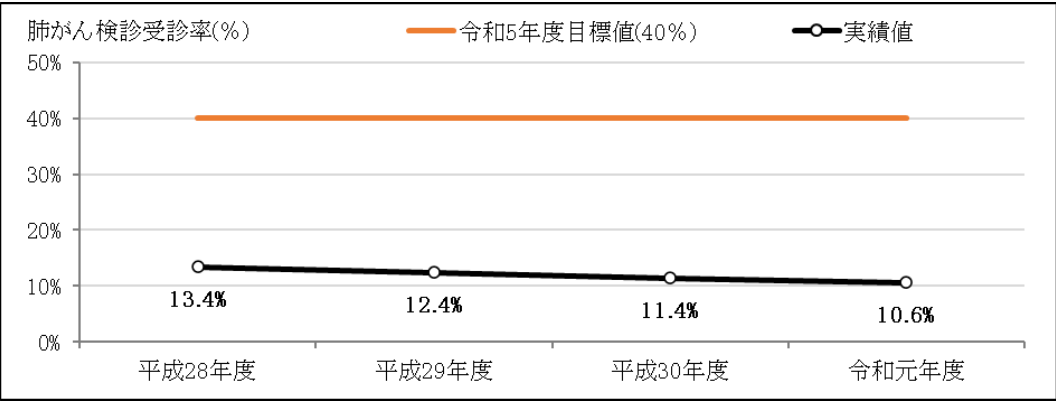
目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 35.7ポイント

評価指標：がん検診受診率(肺がん)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	13.4%	C
平成29年度	—	12.4%	
平成30年度	40.0%	11.4%	
令和元年度		10.6%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 29.4ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・ 節目年齢や過去に受診歴のある人、受診希望のある人には個別通知を出しましたが、それ以外の人には、市広報・ホームページ等、一般的な周知・啓発方法となっているため、受診率が低くなっていると思われます。
- ・ がん検診の必要性を感じていない人もいます。

◆今後の方向性

- ・ がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の重要性を周知・啓発し、より多くの人に受診してもらえるよう効果的な勧奨方法を検討します。
- ・ 特定健康診査との共同実施を検討します。

8. CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業

(1) これまでの取組み

◆実施目的

CKDの重症化予防

◆実施内容

医療機関未受診者に対して受診勧奨を実施

【対象者】

特定健康診査結果で、尿たんぱく、e-GFRが基準値以上であるにも関わらず医療機関受診が確認できない人

【実施時期】

特定健康診査受診後3か月以内

【実施方法】

医療機関受診勧奨通知書を作成し、特定健康診査の結果票に同封して受診勧奨を行い、通知後に医療機関を受診されたかレセプトで確認

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・ 郵送での受診勧奨を実施しました。
- ・ 予算・人員の確保はできています。

②プロセス評価

- ・ 現在の対象者の判定は、一般社団法人日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013」の診断基準(CKDの重症度分類)を参考としています。
- ・ 特定健康診査の結果通知時に勧奨することで、遅くとも健診受診後3か月以内に勧奨できました。
- ・ 郵送での受診勧奨だけでは、受診につながらない人もいるため、電話等での受診確認や勧奨も必要です。
- ・ 平成30年度の受診勧奨対象者は31人、そのうち医療機関受診者は11人、令和元年度は受診勧奨対象者は24人、そのうち医療機関受診者は9人でした。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への受診勧奨実施率

年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	—	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：指導介入後の人工透析移行人数

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	—	a
平成29年度	—	0人	
平成30年度	0人	0人	
令和元年度		0人	
令和5年度		—	—

目標値に対しての実績値の差
最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 0人

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・ 特定健康診査の結果通知と同時に実施するため、確実に対象者へ案内、勧奨することができました。

◆今後の方向性

- ・ 継続して実施します。レセプトで受診が確認できない人には、電話により確認し、未受診者には再勧奨をします。

9. 糖尿病等重症化予防事業(受診勧奨)

(1) これまでの取組み

◆実施目的

糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防

◆実施内容

「土岐市・瑞浪市糖尿病性腎症重症化予防の取り組み」に基づいて、平成30年度から実施

医療機関未受診者及び治療中断者に対して受診勧奨を行う。

【対象者】

特定健康診査結果で、HbA1c6.5%以上であるにも関わらず医療機関受診が確認できない人(未受診者)、又は、糖尿病の定期受診が中断となっている人(治療中断者)

【実施時期】

7月～(特定健康診査結果後)

【実施方法】

医療機関受診連絡票を作成し、未受診者又は治療中断者に向けて通知又は訪問で受診勧奨を行い、勧奨後に医療機関受診がなされたか医療機関からの連絡票の返書、又はレセプトデータで確認する。

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・医療機関受診連絡票を利用し、医療機関との連携は図れています。
- ・郵送での受診勧奨、保健師・管理栄養士による面接、訪問での受診勧奨の実施体制はできています。

②プロセス評価

- ・特定健康診査時のHbA1c6.5%以上で、レセプトから未受診と思われる人へ勧奨し、受診につながりました。
- ・特定健康診査の結果通知時に勧奨することで、遅くとも健診受診後3か月以内に勧奨できました。
- ・HbA1c6.5%以上7.0%未満の人には、特定健康診査の結果発送時にリーフレットと受診勧奨の案内を送付しました。また、HbA1c7.0%以上の人は、訪問にて勧奨し、より数値の高い人へは強く勧奨ができました。
- ・1度の勧奨で受診につながらない場合、再度の勧奨を検討する必要があります。
- ・経年的に対象となる人が数名おり、いかに受診につなげるかが課題です。
- ・平成30年度の受診勧奨対象者は56人、そのうち医療機関受診者は42人、令和元年度の受診勧奨対象者は31人、そのうち医療機関受診者は17人でした。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への受診勧奨実施率

年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	—	—
平成29年度	—	—	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：指導介入後の人工透析移行人数

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	—	a
平成29年度	—	—	
平成30年度	0人	0人	
令和元年度		0人	
令和5年度		—	—

目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 0人

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・特定健康診査の結果通知と同時に実施するため、確実に対象者へ案内、勧奨することができました。

◆今後の方向性

- ・医師会の協力をいただきながら継続して実施します。
- ・レセプトにて受診確認を行い、受診確認ができない人には電話による受診勧奨を行い確実に受診に結びつけます。

10. 糖尿病性腎症重症化予防事業(ハイリスク者対策)

(1) これまでの取組み

◆実施目的

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

◆実施内容

「土岐市・瑞浪市糖尿病性腎症重症化予防の取り組み」に基づいて、平成30年度から実施

糖尿病性腎症重症化のリスクの高い人に対して、医療機関と連携して訪問等により保健指導を行う。

【対象者】

糖尿病で治療中の人のうち、糖尿病性腎症を発症している人、又は、そのリスクが高い人で、かかりつけ医から保健指導の依頼があった人

【実施時期】

7月～(特定健康診査結果後)

【実施方法】

かかりつけ医からの依頼により、対象者に面接、訪問等保健指導を行い、指導後に特定健康診査データ、レセプトデータで検査値の推移、定期的な通院の有無を確認する。

◆改善内容(令和元年度)

- ・「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定に合わせ、ハイリスク者の抽出基準を変更

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・医療機関受診連絡票を利用し、医療機関との連携が図れています。
- ・保健師・管理栄養士による保健指導が実施できています。

②プロセス評価

- ・特定健康診査の結果発送時にリーフレットとかかりつけ医への医療機関受診連絡票を送付しました。
- ・かかりつけ医より医療機関受診連絡票にて保健指導の指示があった人には、保健師・管理栄養士が指導を実施しました。
- ・平成30年度の保健指導対象者は8人、そのうち保健指導実施者は8人、令和元年度の保健指導対象者は10人、そのうち保健指導実施者は8人でした。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への保健指導実施率

年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	—	—
平成29年度	—	—	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		80%	未達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：指導介入後の人工透析移行人数

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	—	a
平成29年度	—	—	
平成30年度	0人	0人	
令和元年度		0人	
令和5年度		—	—

目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： 0人

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・ 特定健康診査の結果通知と同時に実施するため、確実に対象者へ案内、勧奨することができました。
- ・ 医療機関からの医療機関受診連絡票にて指導依頼があっても、本人が指導を拒否されたため、実施できないケースがありました。

◆今後の方向性

- ・ かかりつけ医から指導依頼のあった人について、確実に指導に結びつくよう、かかりつけ医との連携強化を図ります。また、指導を拒否する人への効果的なアプローチを検討します。

11. 受診行動適正化事業

(1) これまでの取組み

◆実施目的

重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診の促進

◆実施内容

a. 重複受診等訪問指導

【対象者】

2か月連続して同一月に同一疾患で複数の医療機関を受診している人(ただし、がん、精神の疾患がある場合は除く)

【実施時期】

通年

【実施方法】

重複多受診・重複服薬等におけるマニュアル(国保連合会)に基づく実施計画を作成し、対象者の有無をKDBで確認する。対象者がある場合には啓発文書を送付し、必要に応じて保健師による訪問指導を実施する。

b. 医療費通知

【対象者】

保険診療を受けた被保険者世帯

【実施時期】

年6回(4月、6月、8月、10月、12月、2月)

【実施方法】

医療費の適正化を図るため、2か月ごとに受診した医療機関名や費用額等を通知する。通知書の作成は国保連合会に委託する。

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

a. 重複受診等訪問指導

- ・対象者を2か月連続して同一月に同一疾患での受診医療機関が「4か所以上」から「3か所以上」受診している人に変更(令和元年度～)

b. 医療費通知

- ・確定申告の添付資料として使用可能とするため、実施時期を奇数月(5月、7月、9月、11月、1月、3月)に変更(令和元年度～)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・国保連合会が作成した重複多受診・重複服薬等におけるマニュアルをもとに重複受診者等訪問指導実施計画書を作成し、事業に取り組むことができました。
- ・K D Bで対象者個人を特定するため、国保連合会と連携し、対象者の把握を行いました。
- ・医療費通知の作成を国保連合会に委託しました。

②プロセス評価

- ・毎月K D Bより対象者の抽出を行っています。対象者を2か月連続して同一月に同一疾患での受診医療機関が「4か所以上」から「3か所以上」受診している人に変更しましたが、対象者はいなかったため、対象者の基準について検討する必要があります。
- ・国保連合会と連携し、医療費通知を年6回送付しています。

③アウトプット評価

評価指標：不適切な受診が疑われる対象者への通知率

年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	—	—
平成29年度	—	—	—
平成30年度	100%	—※	—※
令和元年度		—※	—※
令和5年度		—	—

※平成30年度、令和元年度については、対象者数が0人のため実績値、達成状況は「—」と記載しています。

④アウトカム評価

評価指標：指導介入後の受診行動改善率

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	—	d
平成29年度	—	—	
平成30年度	30%	—※	
令和元年度		—※	
令和5年度		—	—

※平成30年度、令和元年度については、対象者数が0人のため実績値は「—」と記載しています。

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

なし

◆今後の方向性

関係機関と連携し、対象者の抽出条件を含め、重複受診者等訪問指導実施計画書の見直しについて検討します。

12. ジェネリック医薬品差額通知事業

(1) これまでの取組み

◆実施目的

ジェネリック医薬品の普及率向上

◆実施内容

医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品への切り替えを促すジェネリック医薬品差額通知書を送付

【対象者】

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬剤費が一定額以上軽減できる国民健康保険被保険者

【実施時期】

年2回(6月、12月)

【実施方法】

通知書の作成を国保連合会に委託して市から個別郵送

◆改善内容(平成30年度・令和元年度)

- ・ジェネリック医薬品差額通知書の送付に加え、ジェネリック医薬品希望シールを被保険者証更新時に全ての被保険者世帯に配布(令和元年度～)

(2) 評価

①ストラクチャー評価

- ・ジェネリック医薬品希望シール作成に必要な財源は、国からの支援を得て予算を確保できています。
- ・差額通知の翌月から8か月を効果分析月として、ジェネリック医薬品への切替者数の状況等を国保連合会が作成する資料「後発医薬品利用差額通知に係る効果分析について」を用いて確認しています。

②プロセス評価

- ・差額通知は、切り替えることで200円以上の自己負担の軽減がみられる人を対象とし、全ての対象者に送付しました。
- ・差額通知は、6月と12月に送付しました。
- ・差額通知には、ジェネリック医薬品と先発医薬品の主成分が同一であることを明記したうえで、患者の薬剤費の軽減額の情報を掲載しています。
- ・全ての被保険者世帯へ被保険者証の交付時にジェネリック医薬品希望シールを配布しています。

③アウトプット評価

評価指標：対象者への通知率

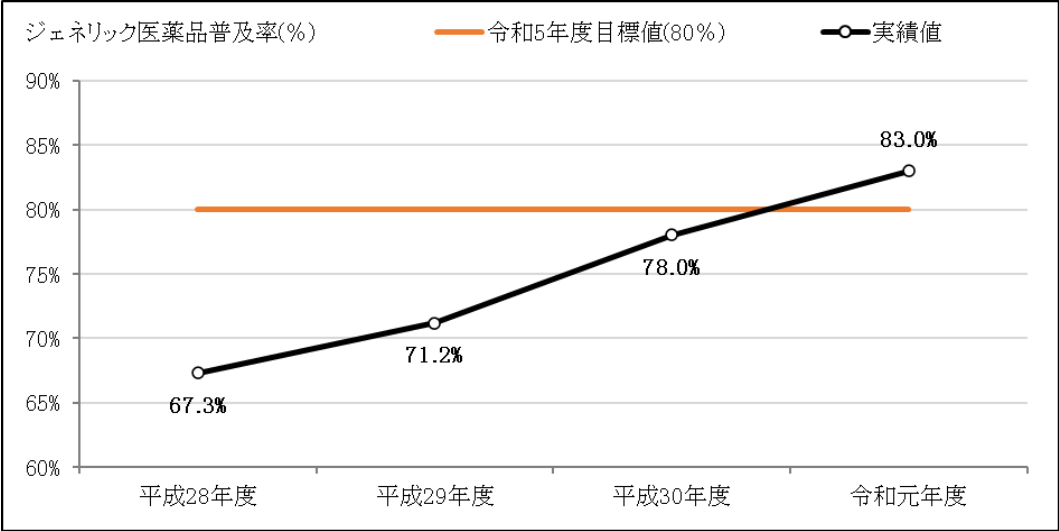
年度	目標値	実績値	達成状況
平成28年度 (ベースライン)	—	100%	—
平成29年度	—	100%	—
平成30年度	100%	100%	達成
令和元年度		100%	達成
令和5年度		—	—

④アウトカム評価

評価指標：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

年度	目標値	実績値	中間評価
平成28年度 (ベースライン)	—	67.3%	a
平成29年度	—	71.2%	
平成30年度	80.0%	78.0%	
令和元年度		83.0%	
令和5年度		—	—

目標値と実績値の比較



目標値に対しての実績値の差

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和元年度)： -3.0ポイント

(3) 目標実現に向けた取組み・改善

◆成功要因・未達要因

- ・全ての被保険者世帯に対し、ジェネリック医薬品希望シールを配布しました。
- ・対象者全員にジェネリック医薬品差額通知書を送付しました。
- ・ジェネリック医薬品希望シールの利用率については把握できていません。
- ・0～4歳のジェネリック医薬品普及率が低いです。

◆今後の方向性

- ・ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しており、目標を達成しています。事業内容については、今後さらなる普及率の向上を目指し、医師や薬剤師、又他の保険者等と連携を図り事業を進めていきます。
- ・ジェネリック医薬品の使用状況等のデータ分析を行います。
- ・ジェネリック医薬品の安全性に疑問をもつ被保険者が多く見受けられます。安全性について理解を深めていただけるよう周知・啓発方法を検討します。

第4章 実施する保健事業の一覧

事業名	事業目的	事業概要	目標(令和5年度末)
			ストラクチャー
特定健康診査	生活習慣病の早期発見、予防健康意識の向上	40歳以上の国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施します。	・国保連合会が開催する研修会に参加し、担当者のスキルアップを図ります。 ・関係機関と連携し、健診の実施期間について検討します。 ・他の保健事業と共同実施の体制を構築します。 ・特定健康診査の周知のため、医療機関との連携を強化します。
特定健康診査受診勧奨	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査対象者のうち、特定健康診査を受診していない人を対象者とし、特定健康診査の受診を促します。	・医師会との連携を強化します。(情報提供事業、未受診者対策等) ・他の自治体・保険者との情報交換を行い、先進的な事例を参考にします。 ・みなし健診者へのインセンティブを検討します。
特定保健指導	生活習慣病の早期発見、予防	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、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訪問等で行います。	・保健指導対象者の増加に対応できるよう、人員確保を含めた実施体制を整備します。
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を利用していない人を対象者とし、特定保健指導の利用を促します。	・郵送での勧奨と、地区担当保健師、管理栄養士による利用勧奨が行える実施体制を整備します。
30歳代健康診査	生活習慣病の早期発見、予防健康意識の向上	職場などで健診を受ける機会がない30～39歳の市民を対象に、個別健診を実施します。	・保健指導対象者に、保健指導を実施できる体制を整備します。 ・委託機関との連携を図ります。

目標(令和5年度末)

プロセス	アウトプット	アウトカム
・通知文書の見直しを図ります。 ・通知文書を印象付けるため、他の郵便物との差別化を図ります。 ・より多くの媒体を活用し、啓発活動を行います。 ・市独自のポスターを作成し、実施医療機関に掲示を依頼します。	対象者への受診券送付率 100%	特定健康診査受診率 60%
・受診勧奨事業の効果分析を行い、より有効な勧奨方法を検討します。 ・情報提供対象者に送る案内文書をわかりやすいものに見直します。 ・より多くの媒体を活用し、啓発活動を行います。 ・未受診の理由を把握し、事業の実施方法について見直しを図ります。	対象者への通知率 100%	
・指導内容や使用する資料を改善し、指導終了率を上げ、かつ効果の出る保健指導を実施します。	対象者への通知率 100%	特定保健指導実施率 60%
・生活習慣改善の必要性が伝わり、保健指導の利用につながる案内、電話による勧奨を実施します。	対象者への通知率 100%	
・節目年齢への一斉通知、市広報・ホームページでの周知の他、乳幼児健診等の機会を利用して、健診を受ける機会のない人へ、健診を周知します。 ・若いうちからの健診受診や生活習慣改善の必要性を理解していただけるよう、健診案内や保健指導案内を見直します。 ・郵送以外での効果的な保健指導の利用勧奨を行います。	対象者への通知率 100%	健康診査後の 保健指導実施率 70%

事業名	事業目的	事業概要	目標(令和5年度末)
			ストラクチャー
人間ドック 費用助成事業	生活習慣病及び 各種がんの早期 発見、早期治療	国民健康保険の被保険者 で、土岐市立総合病院の 人間ドック(総合健診)の 受診を希望する人に対し、 予算の範囲内でドック費 用の一部を助成します。	・人間ドック費用助成に必要な予算を確保します。 ・実施医療機関と協議し、予約枠、長期実施期間の確保等受入れ体制を構築します。
がん検診	各種がんの早期 発見、早期治療	市民を対象に、がん検診 を実施します。	・医師会や健診機関の協力を得て、受診しやすい実施体制を整備します。 ・他の保健事業と共同実施の体制を構築します。
C K D (慢性腎 臓病) 重症化予 防事業	C K D の重症化 予防	特定健康診査の受診後、 尿たんぱく、e-GFRが基準 値以上であるにも関わら ず医療機関受診が確認で きない人に、通知及び電 話による受診勧奨を行いま す。	・郵送、電話による受診勧奨が行える体制を整備します。
糖尿病等重症化 予防事業 (受診勧奨)	糖尿病及び糖尿 病性腎症の重症 化予防	特定健康診査の受診後、 HbA1c6.5%以上であるにも 関わらず、医療機関受診が 確認できない人、又は、か つて糖尿病で定期受診をし ていたがその後定期受診を 中断した人を特定し、通知 又は訪問等で受診勧奨を行 います。	・郵送、電話、訪問による受診勧奨が行える体制を整備します。 ・医療機関との連携を強化します。
糖 尿 病 性 腎 症 重症化予防事業 (ハイリスク者 対策)	糖尿病性腎症患者の 病期進行阻止	糖尿病性腎症重症化のリ スクの高い人に対して医 療機関と連携して訪問等 により保健指導を行います。	・医療機関と連携して、保健師と管理栄養士が、対象者へ面接、訪問等で保健指導が実施できる体制を整備します。

目標(令和5年度末)

プロセス	アウトプット	アウトカム
・人間ドック募集を、適切な時期に行います。 ・案内・申込書を、よりわかりやすい内容に見直しを図ります。 ・より多くの媒体を活用し、啓発活動を行います。 ・キャンセルした人に、他の保健事業を案内します。	助成事業利用率 100%	特定健康診査受診率 60%
・年度当初に対象者へ検診の案内、年度途中に未受診者へ再勧奨を郵送にて実施することを検討します。 ・対象者への周知方法を検討します。	対象者への通知率 100%	がん検診受診率 胃がん 40% 大腸がん 40% 乳がん 50% 子宮頸がん 50% 肺がん 40%
・レセプト、電話による受診確認を行います。 ・受診を確認できない人には、郵送、電話による受診勧奨を行います。	対象者の受診勧奨実施率 100%	指導介入後の 人工透析移行人数 0人
・未受診者又は治療中断者に医療機関受診連絡票を作成し、通知又は訪問で受診勧奨を行います。勧奨後に医療機関受診がなされたか医療機関からの連絡票の返書又はレセプトデータで確認します。 ・「土岐市・瑞浪市糖尿病性腎症重症化予防の取り組み」については、定期的に見直します。	対象者の受診勧奨実施率 100%	
・保健師と管理栄養士が、面接、訪問等で保健指導を実施します。 ・かかりつけ医からの依頼により、対象者に面接、訪問等保健指導を行い、指導後に特定健康診査データ、レセプトデータで検査値の推移、定期的な通院の有無を確認します。 ・指導を拒否する人への効果的なアプローチ方法を検討します。	対象者の保健指導実施率 100%	

事業名	事業目的	事業概要	目標(令和5年度末)
			ストラクチャー
受診行動 適正化事業	重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診の促進	医療機関への不適切な受診が疑われる人、及び重複服薬者を対象者とし、医療機関への適正な受診方法について、啓発文書を送付します。また必要に応じて専門職による指導を行います。	・専門職員とともに事業を推進し、組織内の連携を図ります。 ・お薬手帳の普及率向上のために、調剤薬局との連携を図ります。
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	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以上の対象者を特定します。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。	・ジェネリック医薬品希望シールを全ての被保険者世帯に、差額通知を対象者に送付できる予算を確保します。 ・医療機関等との協議、助言の機会を確保します。 ・普及啓発のため、国保連合会、他の保険者等との連携を図ります。

目標(令和5年度末)

プロセス	アウトプット	アウトカム
・毎月KDBを使用し、対象者の抽出を行います。 ・経年的に対象となる人に対しては、必要に応じて専門職による保健指導を行います。 ・抽出条件を含め、計画書の見直しを行います。 ・医療費通知について、市広報・ホームページ等で周知します。	対象者への通知率 100%	指導介入後の 受診行動改善率 30%
・ジェネリック医薬品の使用状況等のデータ分析を行います。 ・ジェネリック医薬品の安全性について、市広報・ホームページ等で周知します。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品 普及率(数量ベース) 80%

資料編＜医療情報分析結果＞

1. レセプト分析

(1) 基礎統計

土岐市国民健康保険における、令和元年6月～令和2年5月診療分(12か月分)の入院(DPCを含む)、入院外、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。

被保険者数は平均11,714人、レセプト件数は平均15,994件、患者数は平均6,345人となりました。また、患者一人当たりの医療費は平均50,664円となりました。

			令和元年						
			6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A	被保険者数(人)※		11,815	11,797	11,766	11,746	11,738	11,688	11,660
B	レセプト 件数(件)	入院外	9,463	9,908	9,343	9,306	9,557	9,672	9,578
		入院	213	209	208	208	196	210	208
		調剤	6,310	6,654	6,316	6,427	6,701	6,736	7,056
		合計	15,986	16,771	15,867	15,941	16,454	16,618	16,842
C	医療費(千円)※		327,113	322,549	310,702	313,822	333,932	347,126	349,057
D	患者数(人)※		6,501	6,683	6,457	6,398	6,483	6,539	6,511
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		27,686	27,342	26,407	26,717	28,449	29,699	29,936
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		20,462	19,233	19,582	19,686	20,295	20,889	20,725
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		50,317	48,264	48,119	49,050	51,509	53,086	53,610
B/A	受診率(%)		135.3%	142.2%	134.9%	135.7%	140.2%	142.2%	144.4%
D/A	有病率(%)		55.0%	56.6%	54.9%	54.5%	55.2%	55.9%	55.8%

			令和2年					月平均	12か月 合計
			1月	2月	3月	4月	5月		
A	被保険者数(人)※		11,680	11,659	11,660	11,753	11,606	11,714	
B	レセプト 件数(件)	入院外	9,188	9,040	9,121	8,461	7,939	9,215	110,576
		入院	191	211	200	183	157	200	2,394
		調剤	6,756	6,764	6,826	6,461	5,954	6,580	78,961
		合計	16,135	16,015	16,147	15,105	14,050	15,994	191,931
C	医療費(千円)※		325,882	311,924	326,873	299,849	288,812	321,470	3,857,641
D	患者数(人)※		6,358	6,308	6,264	6,012	5,628	6,345	76,142
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		27,901	26,754	28,034	25,513	24,885	27,443	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		20,197	19,477	20,244	19,851	20,556	20,099	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		51,255	49,449	52,183	49,875	51,317	50,664	
B/A	受診率(%)		138.1%	137.4%	138.5%	128.5%	121.1%	136.5%	
D/A	有病率(%)		54.4%	54.1%	53.7%	51.2%	48.5%	54.2%	

※被保険者数…各月、1日でも資格がある人を集計しています。
※医療費…各月で1日でも資格があれば分析対象とし、レセプトに記載された保険請求点数を集計しています。
※患者数…各月で1日でも資格があれば分析対象とし、レセプトから人数を集計しています。
同診療年月で一人の人に複数のレセプトが発行された場合は、一人としています。

(2) 高額レセプト

①高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、レセプト件数や医療費等の集計した結果は以下のとおりです。

高額レセプト件数は月平均98件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めており、高額レセプトの医療費は月平均9,913万円で医療費全体の30.8%を占めています。

		令和元年						
		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A	レセプト件数(件)	15,986	16,771	15,867	15,941	16,454	16,618	16,842
B	高額レセプト件数(件)	96	99	88	87	98	112	116
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(千円)※	327,113	322,549	310,702	313,822	333,932	347,126	349,057
D	高額レセプトの 医療費(千円)※	100,687	86,876	84,401	91,801	101,355	120,613	123,958
E	その他レセプトの 医療費(千円)※	226,426	235,673	226,301	222,021	232,577	226,514	225,099
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	30.8%	26.9%	27.2%	29.3%	30.4%	34.7%	35.5%

		令和2年					月平均	12か月 合計
		1月	2月	3月	4月	5月		
A	レセプト件数(件)	16,135	16,015	16,147	15,105	14,050	15,994	191,931
B	高額レセプト件数(件)	101	89	107	88	95	98	1,176
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	
C	医療費全体(千円)※	325,882	311,924	326,873	299,849	288,812	321,470	3,857,641
D	高額レセプトの 医療費(千円)※	106,308	88,987	107,578	80,697	96,252	99,126	1,189,513
E	その他レセプトの 医療費(千円)※	219,574	222,936	219,296	219,152	192,560	222,344	2,668,129
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	32.6%	28.5%	32.9%	26.9%	33.3%	30.8%	

※医療費全体…分析対象期間における入院(DPCを含む)、入院外、調剤レセプトで集計した医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

②高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数上位20疾病)

高額レセプト発生患者の疾病傾向は以下のとおりです。

患者数が多い疾病は、卵巣がんや前立腺がん等の「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、うつ血性心不全や発症性心房細動等の「その他の心疾患」、下葉肺がんや上葉肺がん等の「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」等です。

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	医療費(千円)※			患者一人 当たりの 医療費 (千円)※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	卵巣癌, 前立腺癌, 腭頭部癌	56	121,785	80,304	202,089	3,609
2	0903	その他の心疾患	うつ血性心不全, 発作性心房細動, 慢性うつ血性心不全	36	99,217	35,405	134,622	3,740
3	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	下葉肺癌, 上葉肺癌, 中葉肺癌	27	50,990	54,770	105,760	3,917
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	24	54,060	102,575	156,635	6,526
5	0503	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, 急性精神病	21	45,908	8,106	54,014	2,572
6	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	20	48,578	16,789	65,367	3,268
7	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	19	34,959	29,586	64,545	3,397
7	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	19	29,806	27,225	57,031	3,002
7	1011	その他の呼吸器系の疾患	特発性肺線維症, 誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全	19	31,278	20,139	51,417	2,706
10	1901	骨折	大腿骨骨幹部骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	18	34,635	4,800	39,436	2,191
11	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞後遺症	17	44,012	3,576	47,588	2,799
12	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳癌	16	8,451	27,270	35,721	2,233
13	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	13	32,180	17,542	49,722	3,825
13	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	卵巣腫瘍, 耳下腺腫瘍, 骨髄線維症	13	20,266	13,956	34,222	2,632
13	1302	関節症	両側性原発性膝関節症, 一側性形成不全性股関節症, 一側性原発性膝関節症	13	25,193	5,052	30,245	2,327
16	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 網膜剥離	12	5,741	4,622	10,363	864
16	1113	その他の消化器系の疾患	小腸大腸クローン病, 術後イレウス, 閉塞性黄疸	12	16,284	10,258	26,541	2,212
18	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 総胆管結石性胆管炎	11	12,505	2,575	15,080	1,371
18	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 中枢神経ループス, シェーグレン症候群性呼吸器障害	11	33,488	6,619	40,107	3,646
20	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病, 躁うつ病, 双極性感情障害	10	26,192	2,494	28,686	2,869

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病です。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計しています。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費を集計しています。

(3) 大分類による疾病別医療費統計

①大分類による疾病別医療費統計

大分類による疾病項目ごとの医療費、レセプト件数、患者数は以下のとおりです。

医療費が高い疾病は、第1位ががん等の「新生物＜腫瘍＞」(17.2%)で、次いで高血圧症等の「循環器系の疾患」(14.5%)、糖尿病や脂質異常症等の「内分泌，栄養及び代謝疾患」(10.1%)、腎不全等の「腎尿路生殖器系の疾患」(9.2%)となっており、これら4疾病で医療費全体の半分以上(51.0%)を占めています。

※項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示しています。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	80,698,174	2.1%	13	12,971	11	3,196	8	25,250	16
II. 新生物＜腫瘍＞	662,822,959	17.2%	1	11,388	13	2,813	9	235,628	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	56,069,488	1.5%	14	3,964	17	1,017	16	55,132	10
IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患	389,172,851	10.1%	3	65,253	1	5,469	2	71,160	9
V. 精神及び行動の障害	235,624,725	6.1%	6	17,065	9	1,340	14	175,839	3
VI. 神経系の疾患	230,543,864	6.0%	8	31,699	6	2,652	10	86,932	7
VII. 眼及び付属器の疾患	192,142,955	5.0%	10	25,633	7	4,327	6	44,406	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	20,488,651	0.5%	16	6,332	16	1,308	15	15,664	19
IX. 循環器系の疾患	558,651,541	14.5%	2	65,223	2	5,099	3	109,561	6
X. 呼吸器系の疾患	221,447,522	5.8%	9	35,792	5	5,597	1	39,565	15
X I. 消化器系の疾患※	231,354,617	6.0%	7	43,206	4	4,747	4	48,737	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	91,655,646	2.4%	12	20,076	8	3,840	7	23,869	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	344,773,130	9.0%	5	47,160	3	4,673	5	73,780	8
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	353,163,276	9.2%	4	14,415	10	2,281	12	154,828	4
X V. 妊娠，分娩及び産じょく※	10,493,853	0.3%	19	215	20	68	19	154,321	5
X VI. 周産期に発生した病態※	11,254,731	0.3%	18	30	21	22	21	511,579	1
X VII. 先天奇形，変形及び染色体異常	7,847,070	0.2%	20	532	18	187	18	41,963	14
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	40,913,012	1.1%	15	11,496	12	2,285	11	17,905	18
X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	97,915,501	2.5%	11	6,844	14	1,955	13	50,085	11
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	13,609,404	0.4%	17	6,657	15	968	17	14,059	20
X X II. 特殊目的用コード	3,509	0.0%	22	6	22	4	22	877	22
分類外	601,191	0.0%	21	355	19	66	20	9,109	21
合計	3,851,247,670			190,912		10,754		358,122	

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、大分類の疾病分類毎に集計するため、データ分析した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)場合は集計できません。そのため他統計と一致しないことがあります。

※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ません。

※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ります。

※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ります。

※レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しません。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しません。

②年齢階層別医療費(大分類上位5疾病)

年齢階層別の大分類による疾病別医療費構成は以下のとおりです。

医療費が高い「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の4疾病で見ると、30歳以降から上位を占めはじめ、55歳からは全て5位以内に入っています。

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

(4) 中分類による疾病別医療費統計

疾病分類表における中分類単位で集計した結果、医療費及び患者数の多い上位10疾病は以下のとおりです。

生活習慣病に着目すると、「糖尿病」は医療費3位で患者数1位、「高血圧性疾患」は医療費5位で患者数2位、「脂質異常症」は医療費8位で患者数4位になっており、生活習慣病の重篤化の影響もある「腎不全」は医療費1位になっています。

中分類による疾病別医療費統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)※	構成比(%)※	患者数(人)※	患者一人当たりの医療費(円)
1	1402	腎不全	265,860,739	6.9%	398	667,992
2	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	230,321,025	6.0%	1,352	170,356
3	0402	糖尿病	196,409,814	5.1%	3,799	51,700
4	0903	その他の心疾患	169,926,882	4.4%	2,164	78,524
5	0901	高血圧性疾患	163,387,649	4.2%	3,737	43,722
6	0606	その他の神経系の疾患	151,743,790	3.9%	2,436	62,292
7	1113	その他の消化器系の疾患	137,211,842	3.6%	3,112	44,091
8	0403	脂質異常症	119,842,406	3.1%	3,161	37,913
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	118,999,791	3.1%	396	300,505
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	108,065,259	2.8%	2,974	36,337

中分類による疾病別医療費統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)※	患者数(人)※	構成比(%)※	患者一人当たりの医療費(円)
1	0402	糖尿病	196,409,814	3,799	35.3%	51,700
2	0901	高血圧性疾患	163,387,649	3,737	34.7%	43,722
3	0703	屈折及び調節の障害	14,269,143	3,529	32.8%	4,043
4	0403	脂質異常症	119,842,406	3,161	29.4%	37,913
5	1113	その他の消化器系の疾患	137,211,842	3,112	28.9%	44,091
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	108,065,259	2,974	27.7%	36,337
7	1202	皮膚炎及び湿疹	43,593,403	2,888	26.9%	15,095
8	1006	アレルギー性鼻炎	41,951,413	2,831	26.3%	14,819
9	0606	その他の神経系の疾患	151,743,790	2,436	22.7%	62,292
10	1800	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	40,913,012	2,285	21.2%	17,905

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、中分類における疾病分類毎に集計するため、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)場合は集計できません。そのため他統計と一致しないことがあります。

※構成比…医療費上位10疾病：医療費総計全体に対して占める割合。

患者数上位10疾病：患者数全体に対して占める割合。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象とし、中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は他統計と一致しないことがあります。

2. 特定健康診査に係る分析

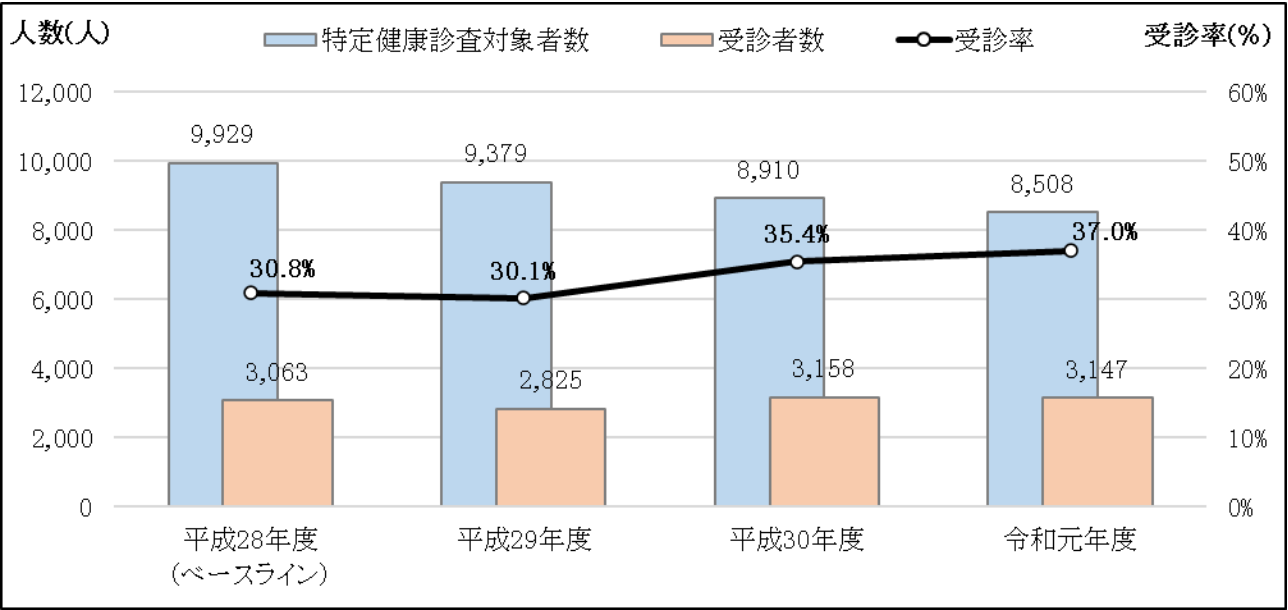
(1) 特定健康診査

①特定健康診査実施状況

平成28年度以降の特定健康診査の実施状況は以下のとおりです。

特定健康診査の対象者数は、年々減少傾向にあり、受診率は、令和元年度実績37.0%で、平成28年度実績30.8%から6.2ポイント上昇しています。

	平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査対象者数(人)	9,929	9,379	8,910	8,508
特定健康診査受診者数(人)	3,063	2,825	3,158	3,147
特定健康診査受診率(%)	30.8%	30.1%	35.4%	37.0%
参考	岐阜県受診率(%)	37.3%	37.9%	39.6%



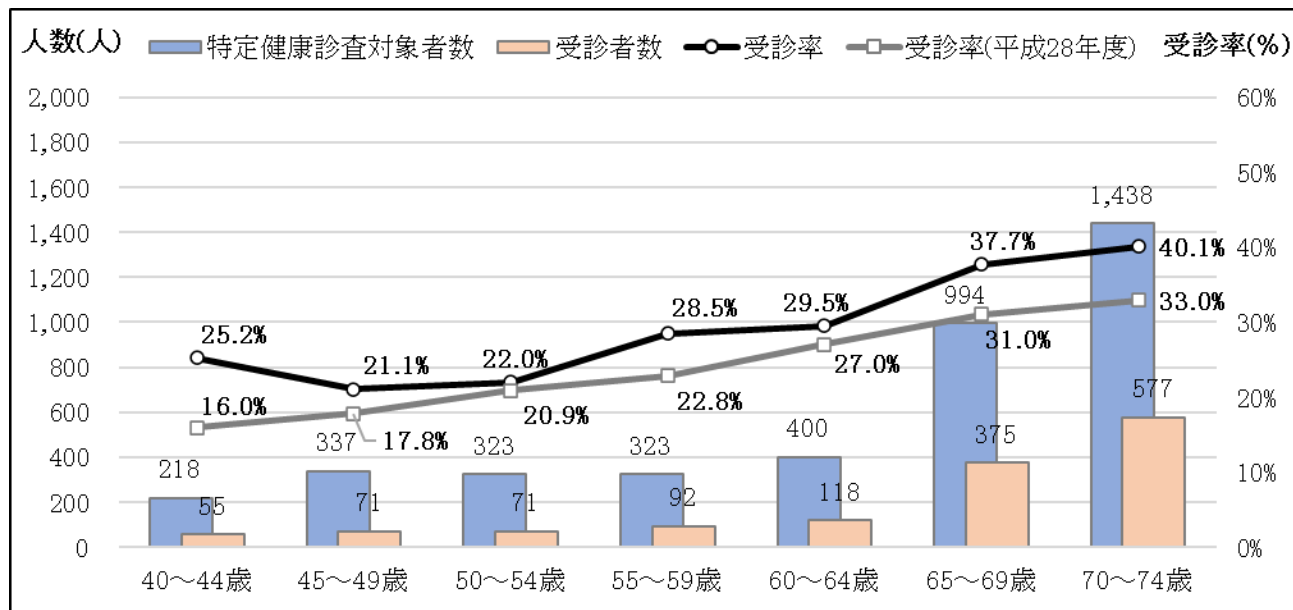
出典: 法定報告

②(男性) 令和元年度年齢階層別特定健康診査実施状況(平成28年度比)

男性の年齢階層別の特定健康診査実施状況は以下のとおりです。

男性は、平成28年度と比べて全体で6.1ポイント上昇しています。特に40～44歳における受診率の伸びが大きく、50～54歳の受診率向上は苦戦している状態です。

年齢階層	平成28年度(ベースライン)実績			令和元年度実績			受診率 対比
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	
40～44歳	326	52	16.0%	218	55	25.2%	+ 9.2
45～49歳	382	68	17.8%	337	71	21.1%	+ 3.3
50～54歳	321	67	20.9%	323	71	22.0%	+ 1.1
55～59歳	355	81	22.8%	323	92	28.5%	+ 5.7
60～64歳	562	152	27.0%	400	118	29.5%	+ 2.5
65～69歳	1,454	451	31.0%	994	375	37.7%	+ 6.7
70～74歳	1,277	421	33.0%	1,438	577	40.1%	+ 7.1
合計	4,677	1,292	27.6%	4,033	1,359	33.7%	+ 6.1



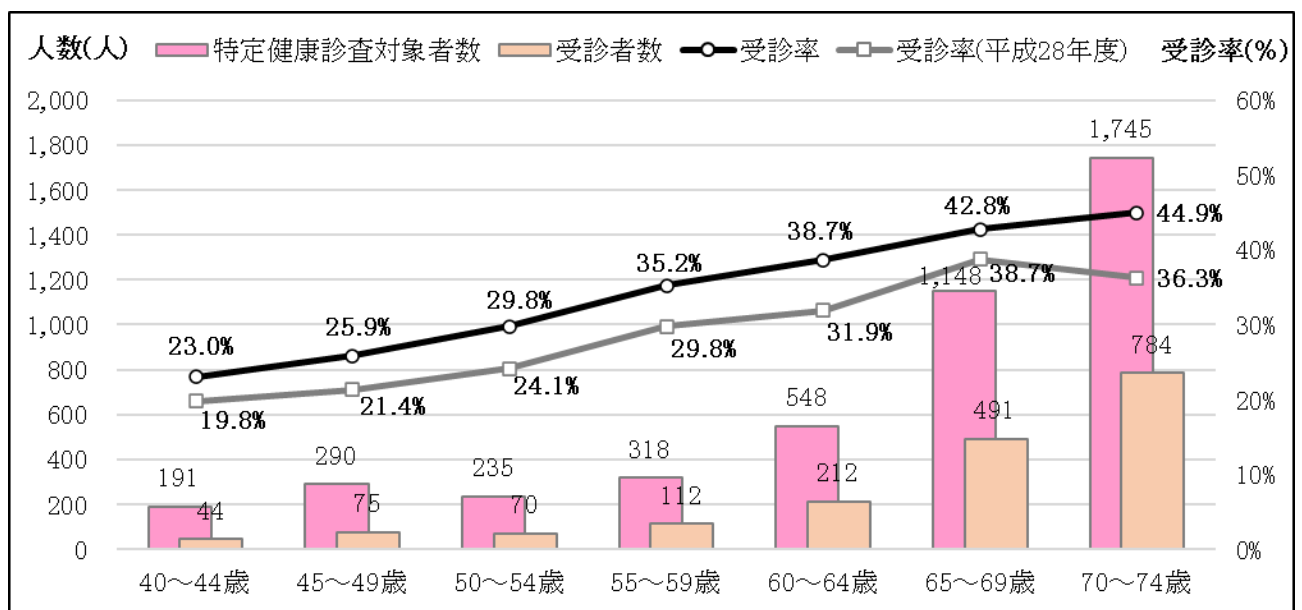
出典: 法定報告

③(女性) 令和元年度年齢階層別特定健康診査実施状況(平成28年度比)

女性の年齢階層別の特定健康診査実施状況は以下のとおりです。

女性は、平成28年度と比べて全体で6.3ポイント上昇しています。特に70～74歳における受診率の伸びが大きく、40～44歳の受診率向上は苦戦している状態です。

年齢階層	平成28年度(ベースライン)実績			令和元年度実績			受診率 対比
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	
40～44歳	263	52	19.8%	191	44	23.0%	+ 3.2
45～49歳	295	63	21.4%	290	75	25.9%	+ 4.5
50～54歳	278	67	24.1%	235	70	29.8%	+ 5.7
55～59歳	363	108	29.8%	318	112	35.2%	+ 5.4
60～64歳	745	238	31.9%	548	212	38.7%	+ 6.8
65～69歳	1,745	676	38.7%	1,148	491	42.8%	+ 4.1
70～74歳	1,563	567	36.3%	1,745	784	44.9%	+ 8.6
合計	5,252	1,771	33.7%	4,475	1,788	40.0%	+ 6.3



出典:法定報告

④有所見者割合(平成28年度比)

有所見者割合は以下のとおりです。

平成28年度と比較して、収縮期血圧の有所見者割合は減っているが、全体で見ると有所見者の割合は増えており、特に空腹時血糖の伸びが大きくなっています。

		平成28年度 (ベースライン)	令和元年度	割合対比
BMI	対象者数(人)※	3,039	3,109	+ 2.3
	有所見者数(人)※	591	674	
	有所見者割合(%)※	19.4%	21.7%	
腹囲	対象者数(人)※	3,039	3,109	+ 3.3
	有所見者数(人)※	806	927	
	有所見者割合(%)※	26.5%	29.8%	
収縮期血圧	対象者数(人)※	3,039	3,108	△ 2.4
	有所見者数(人)※	1,803	1,767	
	有所見者割合(%)※	59.3%	56.9%	
拡張期血圧	対象者数(人)※	3,039	3,108	+ 2.7
	有所見者数(人)※	541	636	
	有所見者割合(%)※	17.8%	20.5%	
中性脂肪	対象者数(人)※	3,039	3,109	+ 1.6
	有所見者数(人)※	629	693	
	有所見者割合(%)※	20.7%	22.3%	
HDLコレステロール	対象者数(人)※	3,039	3,109	+ 0.2
	有所見者数(人)※	124	135	
	有所見者割合(%)※	4.1%	4.3%	
LDLコレステロール	対象者数(人)※	3,039	3,105	+ 2.2
	有所見者数(人)※	1,763	1,870	
	有所見者割合(%)※	58.0%	60.2%	
空腹時血糖	対象者数(人)※	492	523	+ 8.6
	有所見者数(人)※	165	220	
	有所見者割合(%)※	33.5%	42.1%	
HbA1c	対象者数(人)※	3,027	3,108	+ 3.1
	有所見者数(人)※	1,401	1,536	
	有所見者割合(%)※	46.3%	49.4%	

特定健康診査データ集計値

※対象者数…特定健康診査の検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…特定健康診査の検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

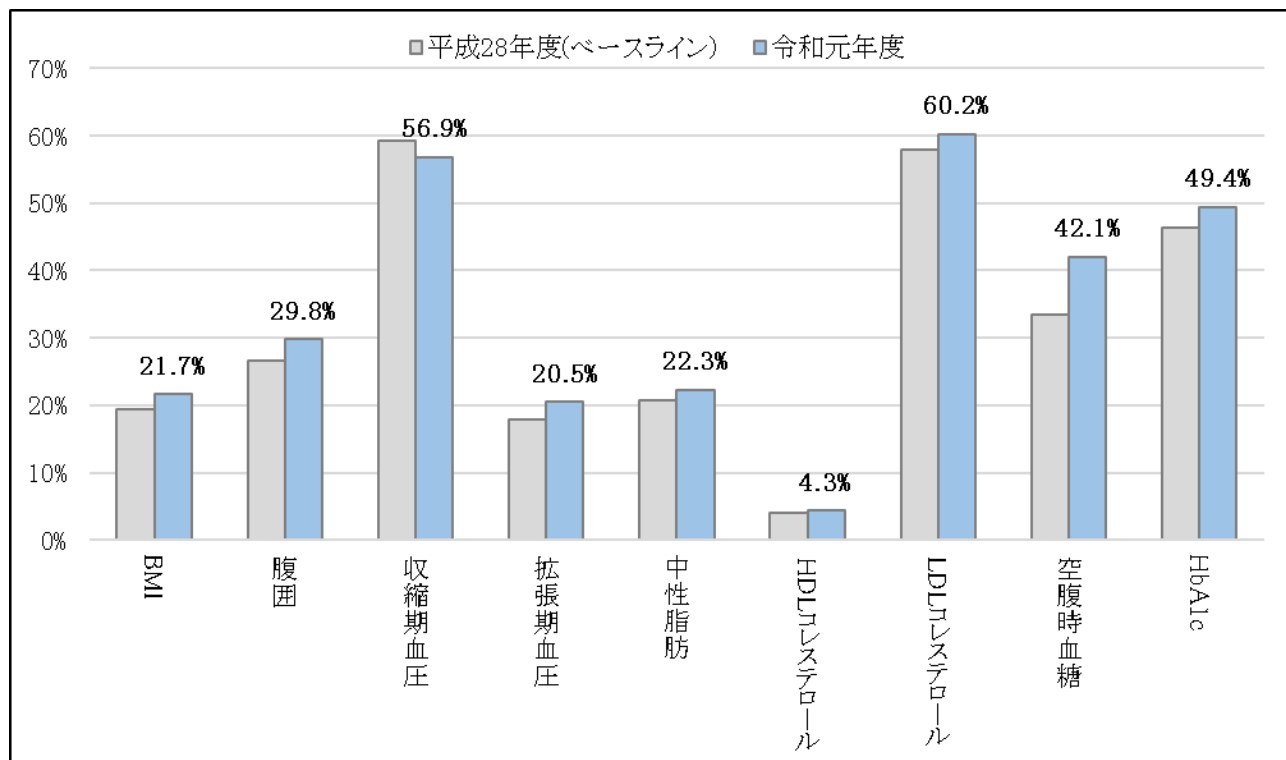
保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上



特定健康診査データ集計値

※対象者数…特定健康診査の検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…特定健康診査の検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

⑤質問別回答状況(平成28年度比)

質問別回答状況は以下のとおりです。

平成28年度と比較して、「改善するつもりなし」と回答した人の割合は減っていますが、全体的で見ると生活習慣の改善が必要と思われる人の割合は増えており、特に食習慣における伸びが大きくなっています。

			平成28年度 (ベースライン)	令和元年度	割合対比
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人)	3,039	3,109	+ 1.0
		選択者数(人)	342	383	
		選択者割合(%)※	11.3%	12.3%	
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人)	3,035	3,105	+ 1.5
		選択者数(人)	1,793	1,883	
		選択者割合(%)※	59.1%	60.6%	
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人)	3,031	3,102	+ 0.3
		選択者数(人)	1,629	1,675	
		選択者割合(%)※	53.7%	54.0%	
咀嚼	ほとんどかめない ※平成30年度以降追加	質問回答者数(人)	－	2,968	－
		選択者数(人)	－	20	
		選択者割合(%)※	－	0.7%	
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人)	3,002	3,085	+ 0.6
		選択者数(人)	373	402	
		選択者割合(%)※	12.4%	13.0%	
	週3回以上夕食後に間食 ※平成30年度以降廃止	質問回答者数(人)	2,990	－	+ 5.7
		選択者数(人)	449	－	
		選択者割合(%)※	15.0%	－	
	毎日間食する ※平成30年度以降追加	質問回答者数(人)	－	2,972	
		選択者数(人)	－	614	
		選択者割合(%)※	－	20.7%	
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人)	3,031	3,086	+ 0.2
		選択者数(人)	742	763	
		選択者割合(%)※	24.5%	24.7%	
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人)	3,015	3,098	△ 0.8
		選択者数(人)	979	983	
		選択者割合(%)※	32.5%	31.7%	

特定健康診査データ集計値

※選択者割合…質問に回答した人で、各質問に対して以下の選択肢を選択した人の割合。

喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答を集計。

1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答を集計。

1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答を集計。

ほとんどかめない …「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対し、「ほとんどかめない」の回答を集計。

週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答を集計。

週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答を集計。

毎日間食する …「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対し、「毎日」の回答を集計。

毎日飲酒する …「お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答を集計。

改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答を集計。

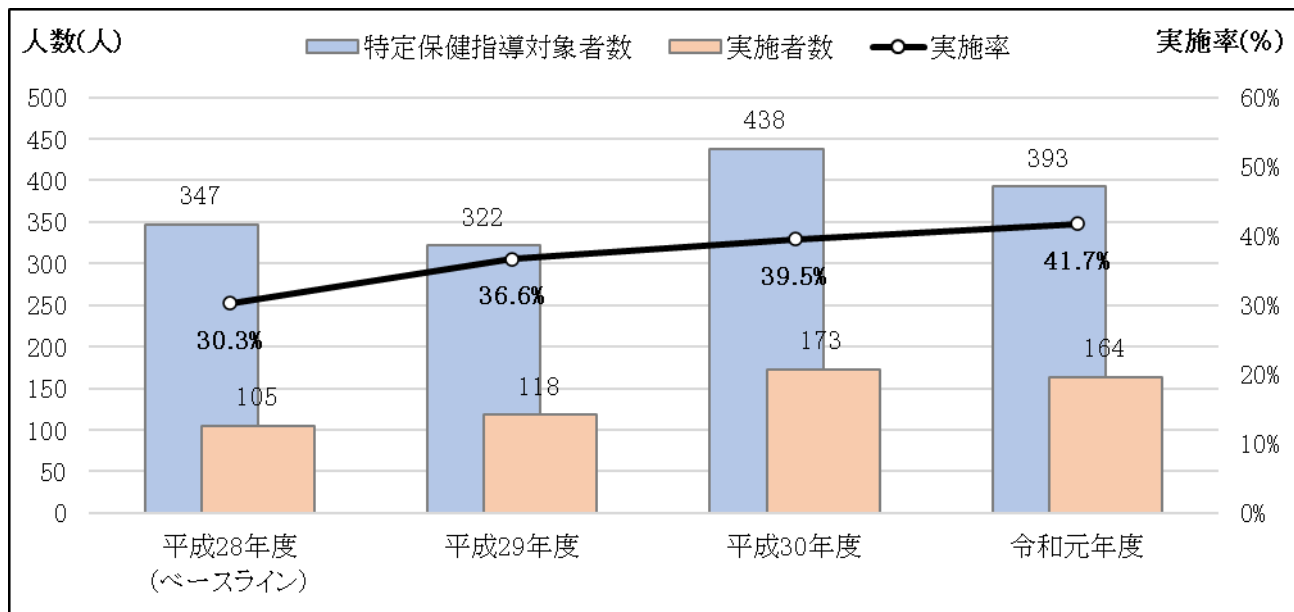
(2) 特定保健指導

①特定保健指導実施状況

平成28年度以降の特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施率は、令和元年度実績41.7%で、平成28年度実績30.3%から11.4ポイント上昇しています。

		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定保健指導対象者数	積極的支援対象者数	91	74	87	94
	動機付支援対象者数	256	248	351	299
	特定保健指導対象者数	347	322	438	393
特定保健指導利用者数	積極的支援利用者数	17	24	39	37
	動機付支援利用者数	92	100	162	140
	特定保健指導利用者数	109	124	201	177
特定保健指導実施者数	積極的支援実施者数	13	18	23	26
	動機付支援実施者数	92	100	150	138
	特定保健指導実施者数	105	118	173	164
特定保健指導実施率	積極的支援実施率	14.3%	24.3%	26.4%	27.7%
	動機付支援実施率	35.9%	40.3%	42.7%	46.2%
	特定保健指導実施率	30.3%	36.6%	39.5%	41.7%
参考	岐阜県実施率(%)	39.0%	39.0%	41.2%	41.7%

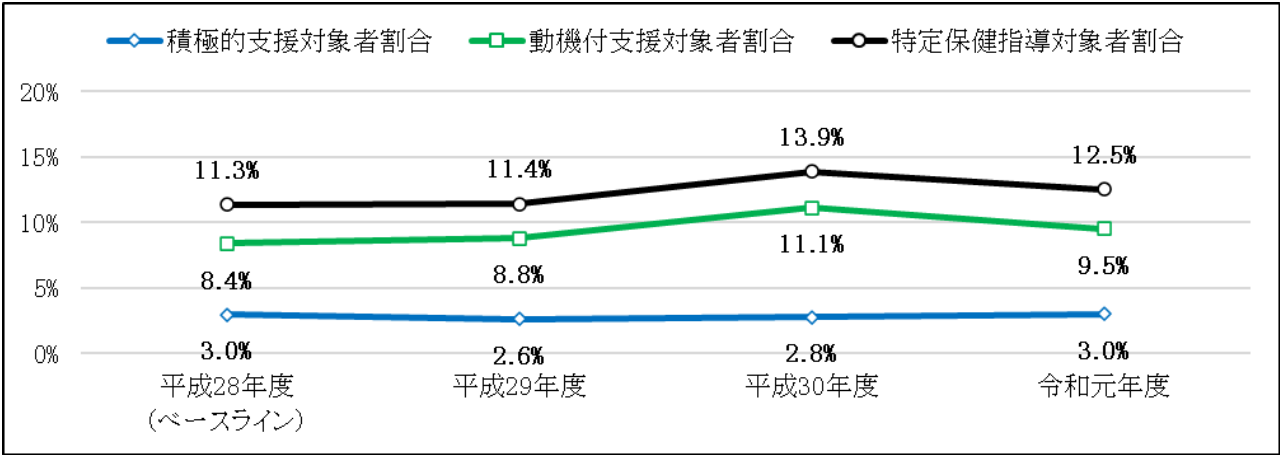


出典: 法定報告

②特定保健指導支援レベル別対象者割合

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象になった人の割合は、受診者数が最も多かった平成30年度が13.9%で高くなっています。

		平成28年度 (ベースライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査受診者数		3,063	2,825	3,158	3,147
	積極的支援対象者数	91	74	87	94
	動機付け支援対象者数	256	248	351	299
特定保健指導対象者数		347	322	438	393
	積極的支援対象者割合	3.0%	2.6%	2.8%	3.0%
	動機付け支援対象者割合	8.4%	8.8%	11.1%	9.5%
特定保健指導対象者割合		11.3%	11.4%	13.9%	12.5%



出典:法定報告

(参考)特定保健指導の対象者(階層化の判定基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1c (NGSP値) 5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人については、対象から除いています。

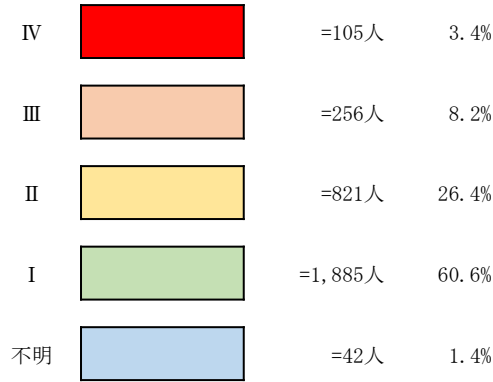
※65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみを行っています。

3. CKD(慢性腎臓病)に係る分析

特定健康診査の検査項目である「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR値を用いて、「CKD診療ガイドライン2018」の基準に基づき特定健康診査受診者を分類した結果は以下のとおりです。

特定健康診査データによるCKD重症度分類(令和元年度)

				尿蛋白区分						計
				A1	A2	A3			未測定	
						(－)	(±)	(1＋)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73㎡)	G1	正常又は 高値	≧ 90	167	23	2	3	0	2	197
	G2	正常又は 軽度低下	60 ～ 89	1,718	283	84	13	2	6	2,106
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ～ 59	515	107	41	18	7	0	688
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ～ 44	45	7	11	9	2	1	75
	G4	高度低下	15 ～ 29	1	0	1	3	2	0	7
	G5	末期腎不全	< 15	1	0	0	1	1	0	3
	未測定			23	4	6	0	0	0	33
計				2,470	424	145	47	14	9	3,109



特定健康診査データ集計値

参考資料：一般社団法人日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」第1章 CKDの診断と意義 表1 CGA分類
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

※上記資料を用いて土岐市が作成しました。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクは、を基準に、、の順にステージが上がるほどリスクも上昇します。

4. 糖尿病等重症化予防に係る分析

糖尿病は、軽度なときは自覚症状がほとんどなく、気づかない程度の高血糖でも放置していると、糖尿病性腎症等の合併症を発症し、さらに重篤化すると腎不全となり、透析治療が必要になる場合があります。

土岐市国民健康保険における人工透析患者に関する分析は以下のとおりです。
人工透析の起因となる疾病について分析したところ、「糖尿病性腎症 II型糖尿病」が最も高い割合となっています。

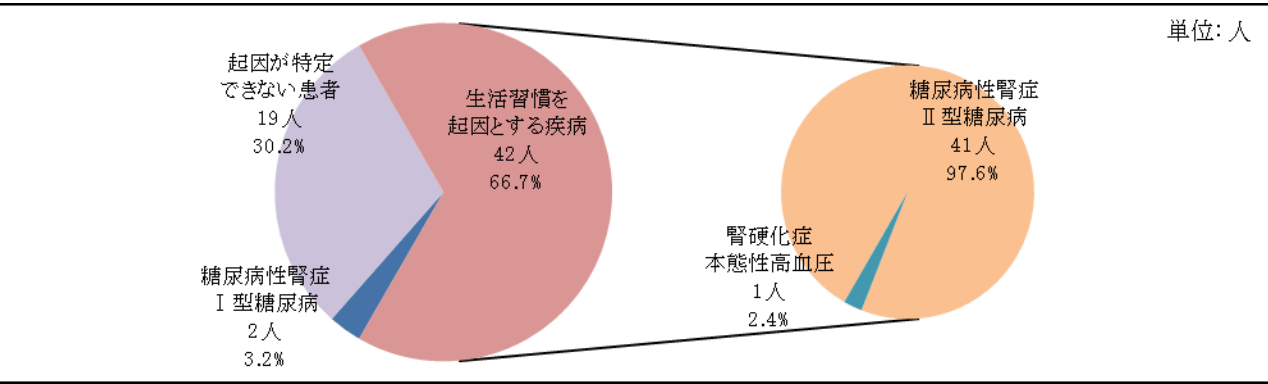
透析治療が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	62
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	63

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し、緊急透析と思われる患者は除いています。

人工透析患者の起因

人工透析の起因	透析患者数(人)※	割合(%)※	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	3.2%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	41	65.1%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	0	0.0%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.6%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者※	19	30.2%	-	-
透析患者合計	63			



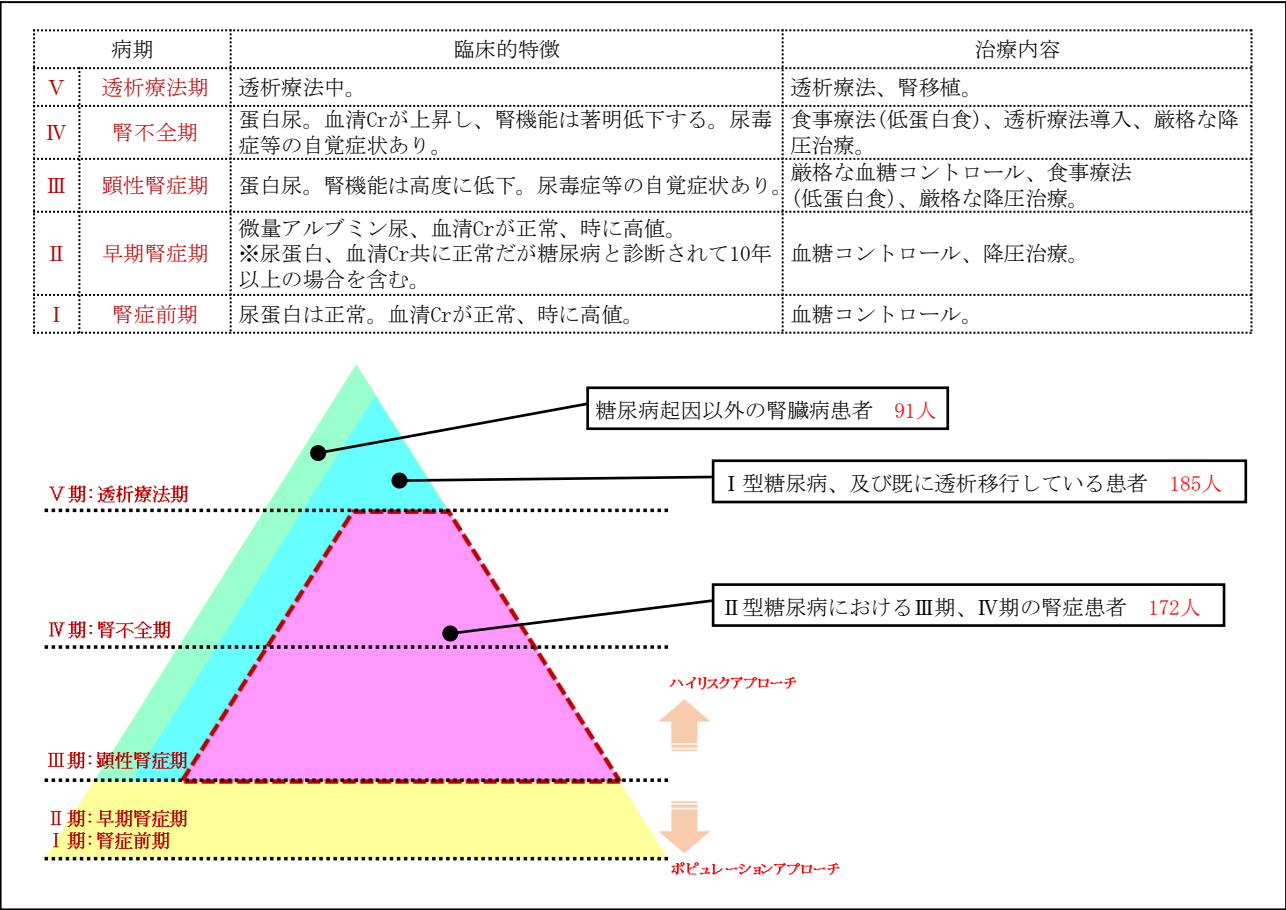
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。
⑧起因が特定できない患者19人のうち、高血圧症が確認できる患者は13人、高血圧症、痛風等のいずれも確認できない患者は6人。

人工透析患者の医療費

透析起因	患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	2	3.2%	15,727,910	117,120	15,845,030	7,863,955	58,560	7,922,515
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	41	65.1%	204,036,080	12,768,860	216,804,940	4,976,490	311,436	5,287,925
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.6%	4,579,610	135,600	4,715,210	4,579,610	135,600	4,715,210
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定 できない患者	19	30.2%	111,027,710	3,941,600	114,969,310	5,843,564	207,453	6,051,016
透析患者全体	63		335,371,310	16,963,180	352,334,490			
患者一人当たり 医療費平均			5,323,354	269,257	5,592,611			

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とし、緊急透析と思われる患者は除いています。

腎症患者の全体像



5. 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。

土岐市国民健康保険において、多受診が疑われる患者の人数は以下のとおりです。

重複受診者

	令和元年							令和2年				
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
重複受診者数(人)※	5	6	2	6	9	4	4	6	7	6	4	3
12か月間の延べ人数											62人	
12か月間の実人数											55人	

※重複受診者数…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を対象としています。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外としています。

頻回受診者

	令和元年							令和2年				
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
頻回受診者数(人)※	29	30	23	23	31	33	27	31	31	30	25	21
12か月間の延べ人数											334人	
12か月間の実人数											133人	

※頻回受診者数…1か月間で12回以上受診している患者を対象とし、透析患者は対象外としています。

重複服薬者

	令和元年							令和2年				
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
重複服薬者数(人)※	10	17	17	13	30	37	30	26	33	29	31	27
12か月間の延べ人数											300人	
12か月間の実人数											160人	

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

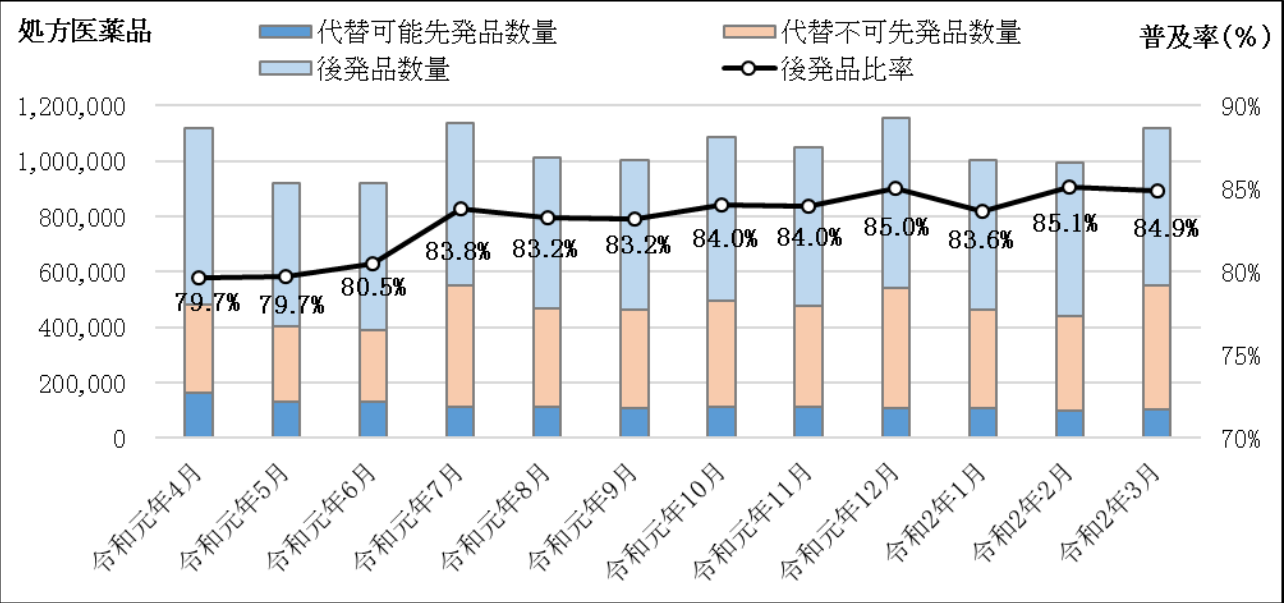
6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

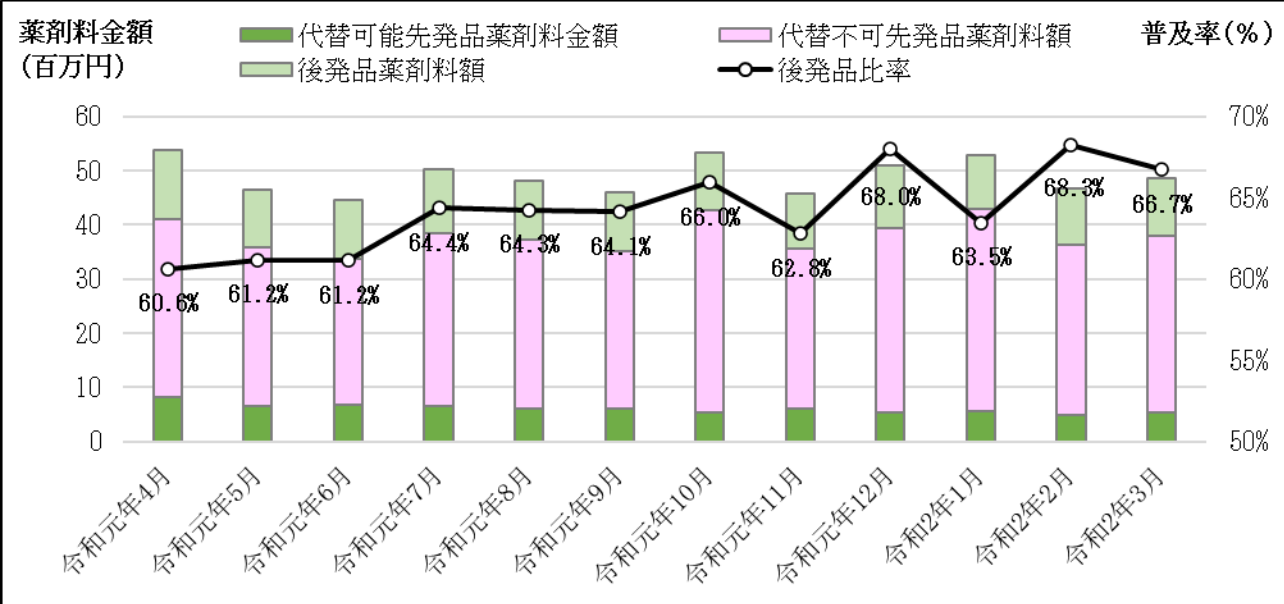
令和元年度のジェネリック医薬品普及率(数量ベース・金額ベース)は以下のとおりです。

現在、ジェネリック医薬品普及率は83.0%(数量ベース)、64.1%(金額ベース)です。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



出典:岐阜県国民健康保険団体連合会報告値

第2期土岐市国民健康保険データヘルス計画
中間評価
令和 3 年 3 月

発行：土岐市役所 市民生活部 市民課
〒509-5192

岐阜県土岐市土岐津町土岐口2101

TEL 0572-54-1111

URL <https://www.city.toki.lg.jp/>

