

三鷹市国民健康保険
保健事業計画（データヘルス計画）

平成 29 年 3 月

三鷹市

目 次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
第2章 三鷹市の現状	2
1 三鷹市国民健康保険被保険者の概要	2
2 三鷹市国民健康保険の保健事業の現状	3
第3章 特定健診・レセプト情報の分析	4
1 分析の概要	4
2 医療費の状況	5
(1) 基礎的医療費統計	5
(2) 大分類による疾病別医療費統計	7
(3) 中分類による疾病別医療費統計	9
(4) 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者の状況	19
(5) ジェネリック医薬品使用の状況	21
(6) 併用禁忌薬剤使用者の状況	22
3 特定健診の状況	23
(1) 特定健診対象者の受診状況と生活習慣病の治療・保健指導区分	23
(2) 特定健診受診者・未受診者の生活習慣病治療状況	24
(3) 特定健診受診者・未受診者の生活習慣病治療状況と医療費	25
(4) 特定健診結果による要フォロー者の状況	27
(5) 特定健診結果による糖尿病重症度分類	28
(6) 特定健診結果による慢性腎臓病（CKD）重症度分類	29
(7) 特定健診結果・レセプトによる糖尿病性腎症重症化予防の対象者の状況	30
第4章 健康課題	31
1 特定健診の受診勧奨と受診後のフォロー	31
2 各疾患への対応	31
(1) 糖尿病性腎症等への対応	31
(2) 循環器系疾患への対応	31
(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）への対応	31
(4) メンタル疾患への対応	31
3 併用禁忌薬剤使用の予防	32
4 医療費適正化	32
(1) 多受診対策	32
(2) ジェネリック医薬品の普及	32

第5章 健康課題解決に向けた新たな取組	33
1 特定健診の受診勧奨と受診後のフォロー	33
(1) 受診勧奨による特定健診受診率の向上	33
(2) 健診結果の募集による受診率の向上	33
(3) 特定健診受診後のフォローの充実	33
2 各疾患への対応	33
(1) 糖尿病性腎症等への対応方法の検討	33
(2) 循環器系疾患への対応方法の検討	33
(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上方法の検討	33
3 併用禁忌薬剤使用の予防	34
4 医療費適正化	34
(1) 多受診対策	34
(2) ジェネリック医薬品の普及	34
第6章 計画の公表・評価及び見直し	34

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト」という。）の電子化、国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）等の導入により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

その中、平成 26 年 3 月の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針（平成 16 年度厚生労働省告示第 307 号。以下、「保健事業実施指針」という。）」の一部改正により、保険者は、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが義務づけられた。

2 計画の位置づけ

三鷹市国民健康保険の保険者である三鷹市は、保健事業実施指針に基づき、平成 27 年度の特定健診の受診情報と平成 27 年 8 月から平成 28 年 1 月診療分のレセプトの分析を行い、KDB システムからの情報も活用して健康課題を明らかにし、その解決に向け、PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図ることを目的に、本計画を策定する。

また、計画の策定にあたっては、「三鷹市健康福祉総合計画 2022」、「第二期三鷹市特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

3 計画期間

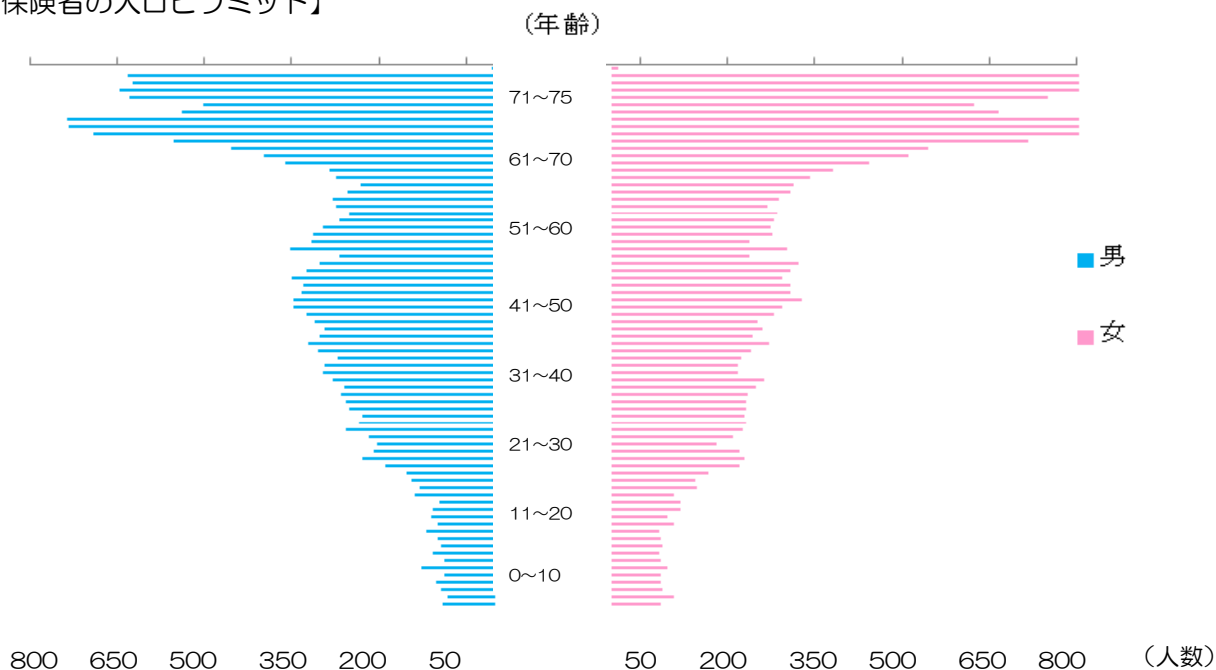
「第二期三鷹市特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、本計画の実施期間は平成 28 年度から平成 29 年度とする。

第2章 三鷹市の現状

1 三鷹市国民健康保険被保険者の概要

三鷹市の人口	182,897 人 (平成 28 年 1 月 1 日現在)
国民健康保険被保険者数	44,117 人 (男性 21,435 人、女性 22,682 人)
被保険者の平均年齢	49.0 歳 (男性 47.7 歳、女性 50.3 歳)
40 歳以上の被保険者数	30,125 人 (68.3%、男性 14,133 人、女性 15,992 人)

【被保険者の人口ピラミッド】



【国保加入者男女別表】

(単位：人・%)

19歳以下			20～39歳			40～59歳		
全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
4,204	2,151	2,053	9,788	5,151	4,637	11,834	6,071	5,763
9.5%	4.9%	4.7%	22.2%	11.7%	10.5%	26.8%	13.8%	13.1%
60～64歳			65歳以上			合計		
全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
3,993	1,770	2,223	14,298	6,292	8,006	44,117	21,435	22,682
9.1%	4.0%	5.0%	32.4%	14.3%	18.1%		48.6%	51.4%

【KDB システムによる被保険者の構成比 平成 27 年度】

	三鷹市	東京都	全国
39 歳未満	32.5%	36.9%	28.7%
40～64 歳	35.6%	36.9%	34.3%
65～74 歳	31.9%	26.0%	37.0%

2 三鷹市国民健康保険の保健事業の現状

事業名	内 容	主管課	平成 27 年度実施状況
特定健康診査			
特定健診	協力医療機関で特定健診を実施	健 康 推進課	対象者 27,418 人 受診者 14,334 人 実施率 52.3%
特定健診の 受診勧奨	電話勧奨（40 歳者） 通知勧奨（41 歳者、7 年連続未受診 者、前年度特定保健指導対象者、過 去 3 年間に 1 回受診者）	健 康 推進課	電話勧奨 408 人 通知勧奨 19,525 人
健診結果の 募集	人間ドック等の結果募集による特定 健診受診の代替	健 康 推進課	44 人
特定保健指導			
特定保健 指導	医療機関による初回支援と委託業者 による継続支援	健 康 推進課	対象者 1,396 人 初回支援利用 732 人 支援完了者 583 人 実施率 41.8%
特定健康診査に関連する保健事業			
医療機関 受診勧奨 通知	特定保健指導対象外で血圧、血糖、中 性脂肪の受診勧奨値保持者に対して、 医療機関受診勧奨通知を送付	健 康 推進課	通知勧奨 708 人
健診結果 説明会	特定保健指導対象外で血圧、血糖、中 性脂肪の受診勧奨値・保健指導判定値 保持者に対し結果説明会を案内し、個 別保健指導を実施	健 康 推進課	医療機関受診勧奨通知者 含む 1,202 人案内通知 結果説明会 6 回実施 255 人参加
医療費適正化に関連する保健事業			
医療費 通知	全被保険者に対し、年 3 回（5 月・8 月・12 月）医療機関名、受診医療費 の総額・一部負担金額等を記載した通 知を発送	保険課	5 月 45,107 通 8 月 45,084 通 12 月 44,026 通 合 計 134,217 通
ジェネリック 医薬品 差額通知	対象月（4 月・7 月・11 月）に調剤 の処方を受けている被保険者で、ジェ ネリック医薬品を使うことで削減で きる自己負担額が 100 円以上になる 被保険者に対して、差額を試算した通 知を発送	保険課	7 月 4,058 通 10 月 4,138 通 2 月 3,793 通 合 計 11,989 通 ※7 月発送分（4 月調剤 分）のみ 35 歳以上の 被保険者が対象

第3章 特定健診・レセプト情報の分析

1 分析の概要

(1) 目的

特定健診の受診情報及びレセプトの分析を行い、健康課題を明らかにし、データヘルス計画策定の基礎資料とする。

(2) 分析対象者

40歳～74歳で、平成28年3月31日現在で三鷹市国民健康保険に加入している被保険者29,800人

(3) 分析対象

- 平成27年度特定健診（平成27年6月から平成28年1月実施）の受診情報14,394件
- 平成27年8月から平成28年1月診療分（6か月分）のレセプト情報（医科、調剤）253,597件

(4) 分析方法

特定健診の受診情報とレセプト情報を、個人ごとに突合せ、レセプトの未コード化傷病名は可能な限りコード化し、すべての傷病名と診療行為（医薬品、検査、手術、処置、指導料など）を結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

2 医療費の状況

(1) 基礎的医療費統計

【レセプト分析による医療費等の状況】

		6か月平均	6か月合計
被保険者数（人）		44,691	
40歳以上の被保険者数（人）		30,560	
レセプト件数	入院外	23,568	141,405
	入院	540	3,237
	調剤	18,159	108,955
	合計	42,266	253,597
医療費（円） ※		859,299,593	5,155,797,560
患者数（人） ※		16,282	97,693
患者一人あたりの平均医療費（円）		52,776	
被保険者（40歳以上）一人あたりの平均医療費（円）		28,119	
レセプト一件あたりの平均医療費（円）		20,331	

※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。

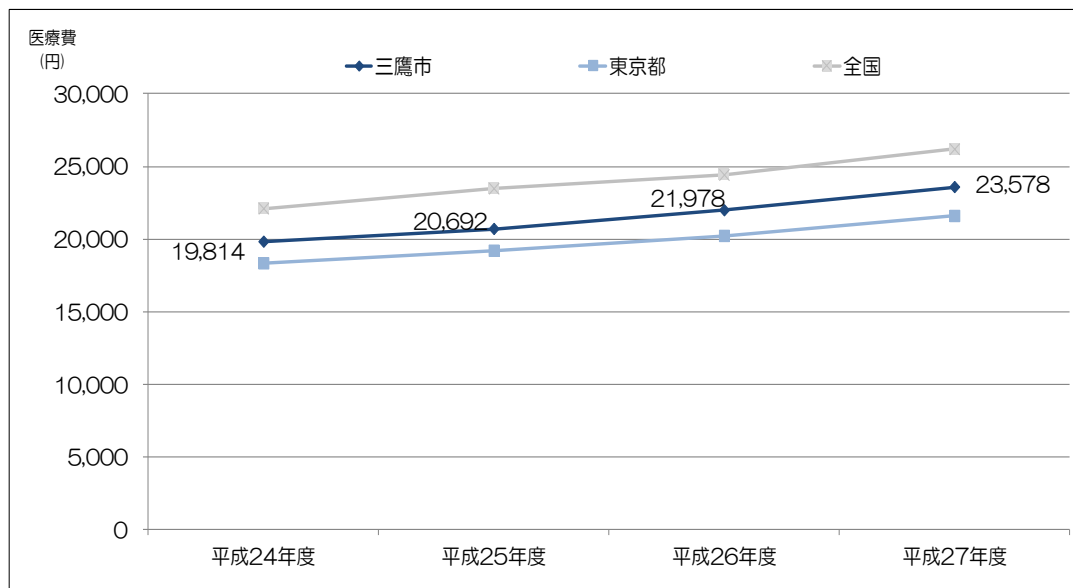
【KDBシステムによる医療費等の状況 平成27年度】

区分	三鷹市	東京都	全国
千人あたり			
病院数	0.2	0.1	0.2
診療所数	2.9	2.5	2.8
病床数	63.5	25.4	44.7
医師数（人）	20.0	7.8	8.4
外来患者数（人）	653.4	604.8	665.6
入院患者数（人）	13.9	13.0	18.0
医科レセプト数（件）	667.4	617.9	683.6
1人あたり医療費			
1人あたり医療費（円）	21,669	19,799	24,318
外来			
外来費用の割合 ※1	65.4%	64.6%	60.9%
1件あたり医療費（円）	21,700	21,130	22,250
1日あたり医療費（円）	13,900	13,520	13,980
1件あたり受診回数	1.6	1.6	1.6
入院			
入院費用の割合 ※2	34.6%	35.4%	39.1%
1件あたり医療費（円）	537,120	537,820	527,200
1日あたり医療費（円）	34,290	39,520	33,650
1件あたり受診回数	15.7	13.6	15.7

※1 外来費用の割合 = 外来レセプト総点数 ÷ 医科レセプト総点数 で算出

※2 入院費用の割合 = 入院レセプト総点数 ÷ 医科レセプト総点数 で算出

【被保険者一人あたり医療費の推移】



三鷹市は東京都と比較して、千人あたりの病院数・診療所数、病床数、医師数、外来患者数、入院患者数、一人あたり医療費が高くなっている。

一人あたり医療費は、年々上昇しており、平成24年度と平成27年度を比較すると、約3,800円増加している。

【KDBシステムによる主たる死因とその割合 平成27年度】

疾病項目	三鷹市		東京都	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	422	50.2%	50.9%	49.0%
心臓病	219	26.1%	25.4%	26.4%
脳疾患	132	15.7%	14.8%	15.9%
自殺	34	4.0%	4.0%	3.5%
腎不全	17	2.0%	2.9%	3.4%
糖尿病	16	1.9%	1.9%	1.9%
合計	840			

三鷹市における主たる死因は「悪性新生物」、「心臓病」「脳疾患」となっており、東京都と同じ傾向となっている。また、東京都と比較すると、「心臓病」「脳疾患」の割合が高くなっている。

(2) 大分類による疾病別医療費統計

【大分類による疾病別医療費統計】

各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示する

疾病項目（大分類）	医療費総計 （円） ※	構成比 （%）	順位	医科 レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 あたりの 医療費 （円）	順位
I 感染症及び寄生虫症	171,597,200	3.4%	11	10,122	13	5,037	11	34,067	12
II 新生物	721,002,460	14.1%	2	13,831	9	6,349	7	113,562	4
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65,718,280	1.3%	15	3,708	15	1,707	15	38,499	11
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	465,311,670	9.1%	3	43,470	2	11,335	3	41,051	10
V 精神及び行動の障害	440,473,730	8.6%	4	14,596	8	3,514	13	125,348	2
VI 神経系の疾患	285,796,740	5.6%	9	24,268	6	6,170	8	46,320	7
VII 眼及び付属器の疾患	226,182,600	4.4%	10	16,741	7	7,916	6	28,573	15
VIII 耳及び乳様突起の疾患	20,143,790	0.4%	17	3,152	17	1,707	15	11,801	21
IX 循環器系の疾患	825,844,760	16.1%	1	48,843	1	11,879	1	69,521	6
X 呼吸器系の疾患	297,278,960	5.8%	8	25,097	5	10,349	4	28,725	14
XI 消化器系の疾患	397,504,670	7.8%	7	39,134	3	11,685	2	34,018	13
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	103,136,560	2.0%	13	13,707	10	6,057	9	17,028	18
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	420,421,090	8.2%	5	31,867	4	9,179	5	45,802	8
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	400,217,030	7.8%	6	11,300	12	4,624	12	86,552	5
XV 妊娠、分娩及び産じょく	3,483,750	0.1%	19	50	20	28	20	124,420	3
XVI 周産期に発生した病態	1,303,910	0.0%	21	6	21	5	21	260,782	1
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	9,479,020	0.2%	18	1,050	18	478	18	19,831	17
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	91,227,330	1.8%	14	12,591	11	5,701	10	16,002	20
XIV 損傷、中毒及びその他の外因の影響	142,279,000	2.8%	12	6,317	14	3,194	14	44,546	9
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	22,255,370	0.4%	16	3,307	16	1,364	17	16,316	19
XXII 特殊目的用コード	0	0.0%	22	0	22	0	22	0	22
分類外	3,091,470	0.1%	20	218	19	132	19	23,420	16
合計	5,113,749,390	100.0%		144,642		24,078		212,383	

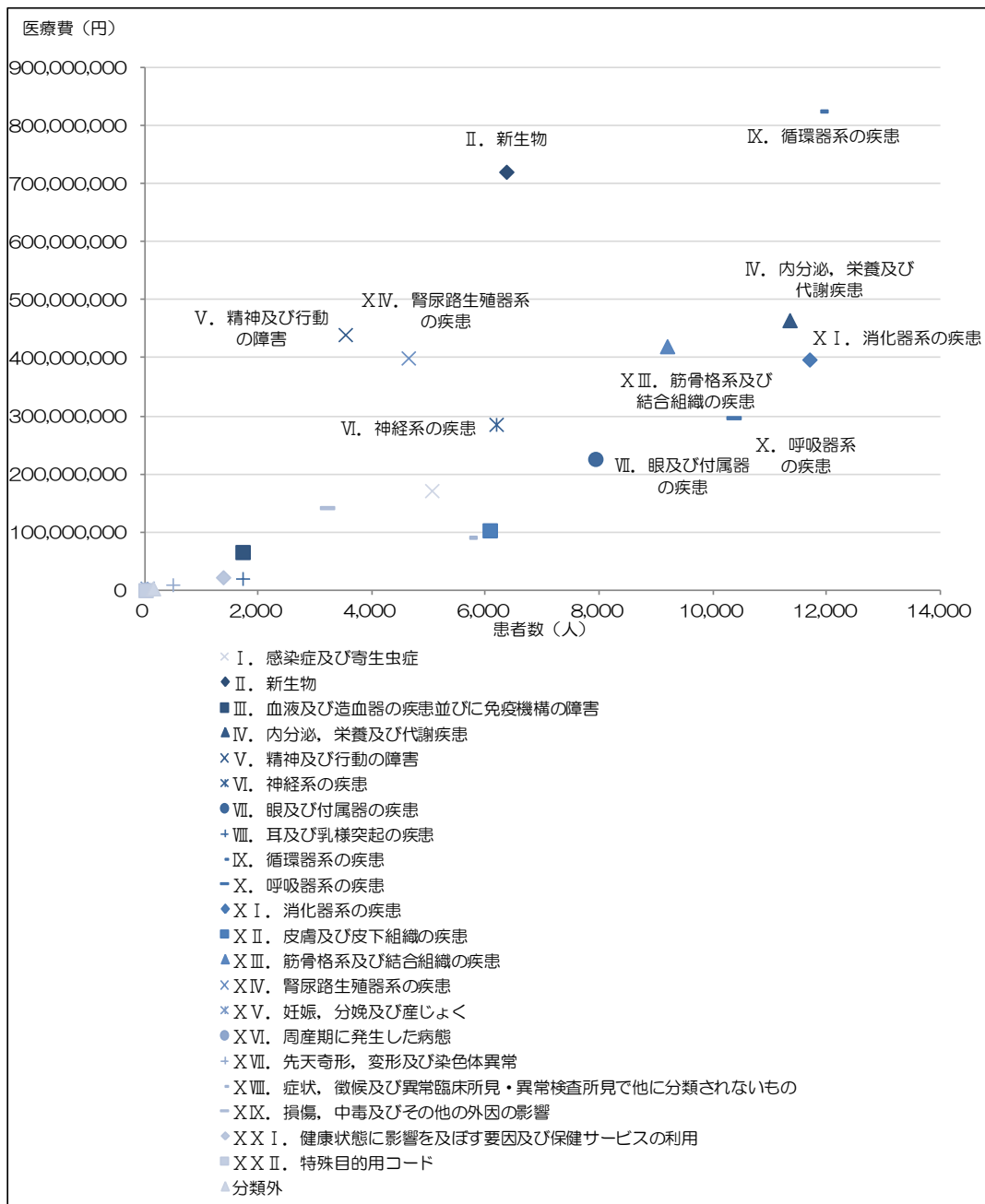
※ 医療費総計・・・大分類の疾病項目ごとに集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

※ 医科レセプト件数・・・大分類の疾病項目ごとに集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

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

※ 疾病項目はICD-10（2003年版）準拠の疾病分類表にて集計している。

【大分類による疾病別医療費統計 グラフ】



大分類の疾病別に医療費をみると、「循環器系の疾患」が16.1%、「新生物」が14.1%、「内分泌, 栄養及び代謝疾患」が9.1%、「精神及び行動の障害」が8.6%と高い割合を占めている。

医科レセプト件数や患者数では、「循環器系の疾患」、「内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多い。

患者一人あたりの医療費は、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」「妊娠, 分娩及び産じょく」、「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」が高額となっている。

KDBシステムにより、平成27年度の医療費の最大医療資源傷病名による内訳をみると、三鷹市は、多い順に「がん」23.1%、「精神」21.1%、「筋・骨格」13.5%であるが、東京都は、多い順に「がん」25.3%、「筋・骨格」15.5%、「精神」14.8%である。

(3) 中分類による疾病別医療費統計

【医療費上位10疾病】

順位	中分類疾病項目	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	1402 腎不全	290,764,410	5.7%	394
2	0210 その他の悪性新生物	266,385,620	5.2%	2,831
3	0901 高血圧性疾患	260,503,650	5.1%	8,708
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	240,872,220	4.7%	985
5	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	218,593,020	4.3%	8,738
6	0402 糖尿病	217,339,400	4.3%	5,451
7	1112 その他の消化器系の疾患	215,064,650	4.2%	7,085
8	0903 その他の心疾患	207,276,290	4.1%	3,355
9	0606 その他の神経系の疾患	145,095,650	2.8%	5,562
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	136,576,910	2.7%	6,535

※ 医療費総計・・・大分類の疾病項目ごとに集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

【患者数上位10疾病】

順位	中分類疾病項目	医療費(円)	構成比(%) (患者全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	218,593,020	36.3%	8,738
2	0901 高血圧性疾患	260,503,650	36.2%	8,708
3	1112 その他の消化器系の疾患	215,064,650	29.4%	7,085
4	0704 その他の眼及び付属器の疾患	136,576,910	27.1%	6,535
5	0703 屈折及び調節の障害	17,903,980	26.9%	6,471
6	1105 胃炎及び十二指腸炎	65,319,530	25.3%	6,080
7	1800 症状、兆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	91,227,330	23.7%	5,701
8	0606 その他の神経系の疾患	145,095,650	23.1%	5,562
9	0402 糖尿病	217,339,400	22.6%	5,451
10	1006 アレルギー性鼻炎	49,173,700	19.0%	4,567

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

【患者一人あたりの医療費が高額な上位10疾病】

順位	中分類疾病項目	医療費(円)	患者数(人)	患者一人あたりの 医療費(円)
1	1402 腎不全	290,764,410	394	737,981
2	0209 白血病	26,918,680	47	572,738
3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	29,106,030	81	359,334
4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	51,652,090	183	282,252
5	0506 知的障害<精神遅滞>	4,465,330	16	279,083
6	1602 その他の周産期に発生した病態	1,303,910	5	260,782
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	240,872,220	985	244,540
8	0904 くも膜下出血	28,227,920	116	243,344
9	0905 脳内出血	56,766,150	240	236,526
10	0208 悪性リンパ腫	27,563,570	162	170,145

中分類の疾病別医療費をみると、「腎不全」が最も高く医療費の5.7%、「その他の悪性新生物」が5.2%、「高血圧性疾患」が5.1%、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が4.7%と、高い割合を占めている。

患者数では、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」が患者全体の36.3%、「高血圧性疾患」が36.2%と高い割合を占めている。

患者一人あたりの医療費をみると、「腎不全」や「白血病」が高額となっている。

大分類で医療費や患者数、患者一人あたり医療費が上位の疾患を、中分類ごとに集計する。

ア 循環器系の疾患

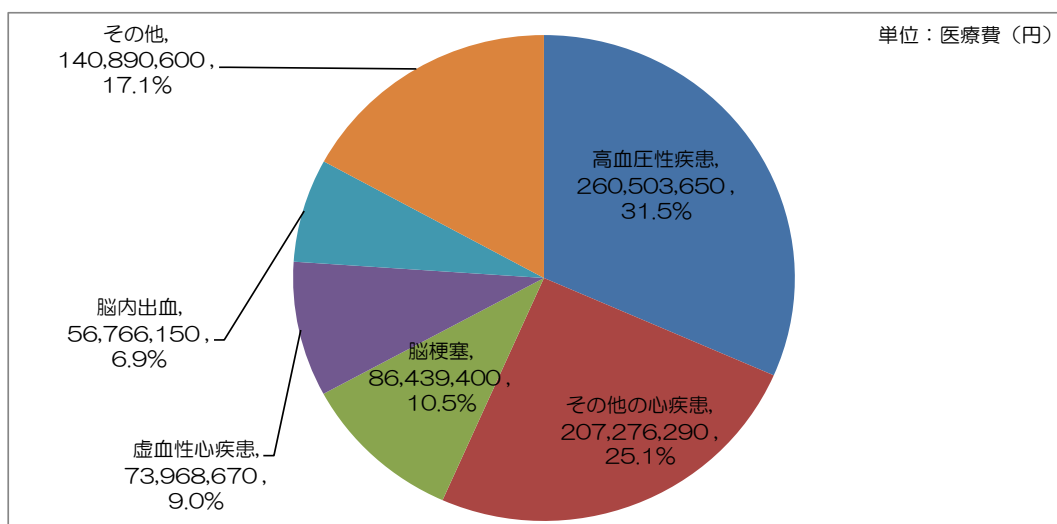
(医療費 第1位、患者数 第1位、患者一人あたり医療費 第6位)

循環器系の疾患について、中分類別にみると「高血圧性疾患」の医療費が約2億6,050万円で31.5%を占めている。次いで、心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が25%以上となっており、高い割合を占めている。

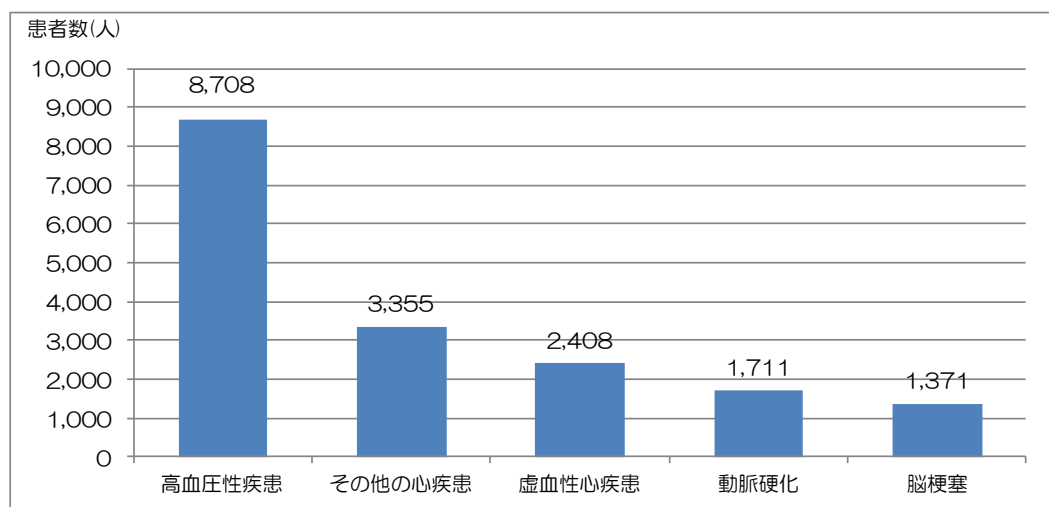
患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く8,708人、「その他の心疾患」も3,000人を超えている。

患者一人あたり医療費では、「くも膜下出血」、「脳内出血」の患者一人あたり医療費が20万円以上となっている。

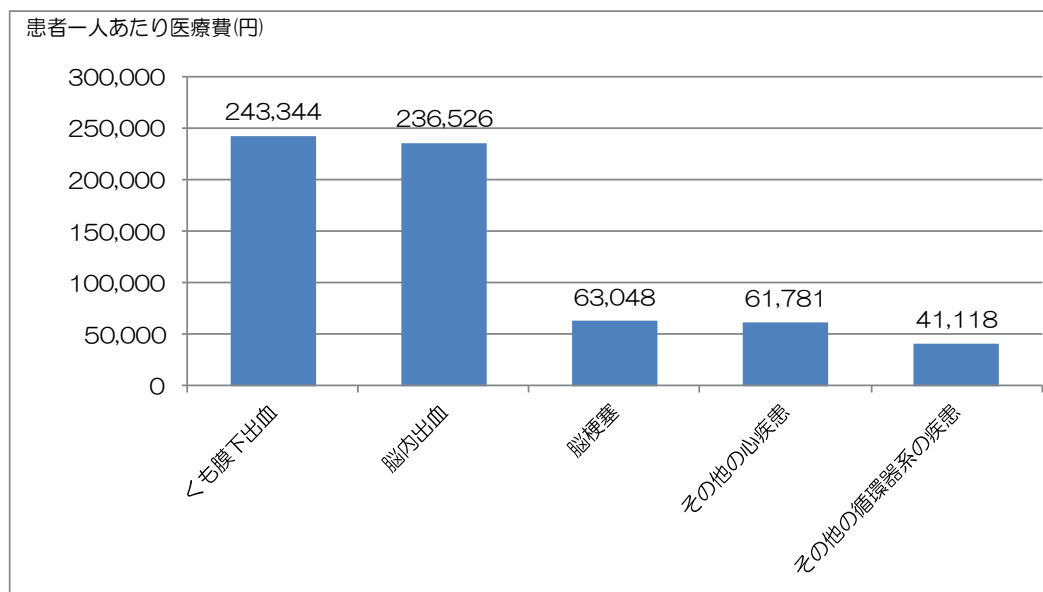
【循環器系の疾患の医療費の内訳】



【循環器系の疾患の患者数】



【循環器系の疾患の患者一人あたり医療費】



循環器系の疾患の中でも、患者数が多く、介護が必要となる原因になりやすい、脳梗塞について、レセプトを分析すると、過去に脳梗塞を発症した患者は 1,436 人で、そのうち直近 4 か月に外来受診をしている患者が 1,220 人、脳梗塞が確認されるものの直近 4 か月に外来受診も入院もしていない患者が 216 人である。また、一過性脳虚血発作を発症したことがあり、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられる患者が 83 人である。

過去に脳梗塞を発症した患者	1,436 人	直近 4 か月に受診している患者	1,220 人
		直近 4 か月に受診していない患者	216 人
一過性脳虚血発作を発症したことがある患者			83 人

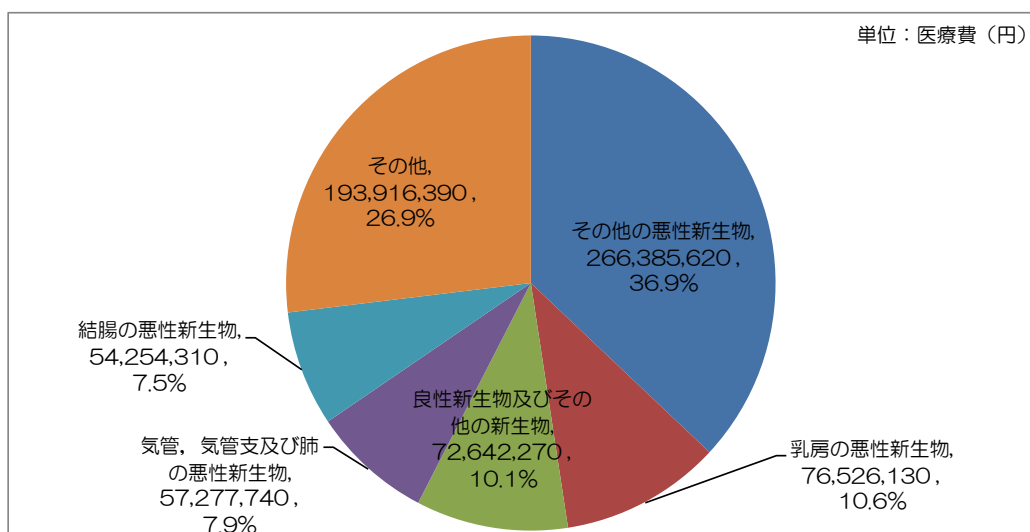
イ 新生物

(医療費 第2位、患者数 第7位、患者一人あたり医療費 第4位)

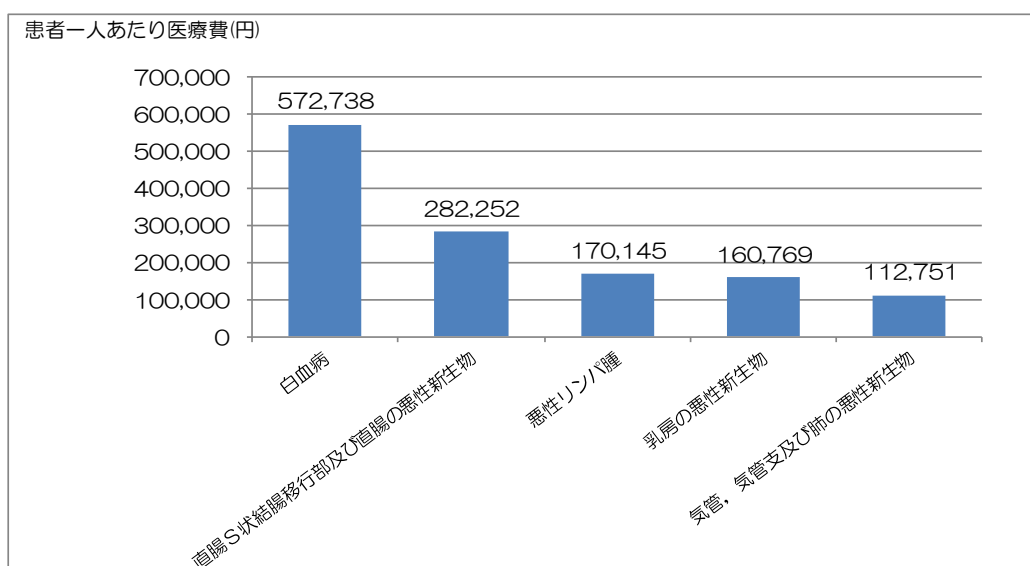
新生物について、中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物」の医療費が約2億6639万円で36.9%を占めている。次いで、「乳房の悪性新生物」、「良性新生物及びその他の新生物」の医療費が10%以上と高い割合を占めている。

患者一人あたり医療費では、「白血病」の患者一人あたり医療費が約57万円となっている。その他に「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」、「乳房の悪性新生物」の患者一人あたり医療費が高額となっている。

【新生物の医療費の内訳】



【新生物の患者一人あたり医療費】



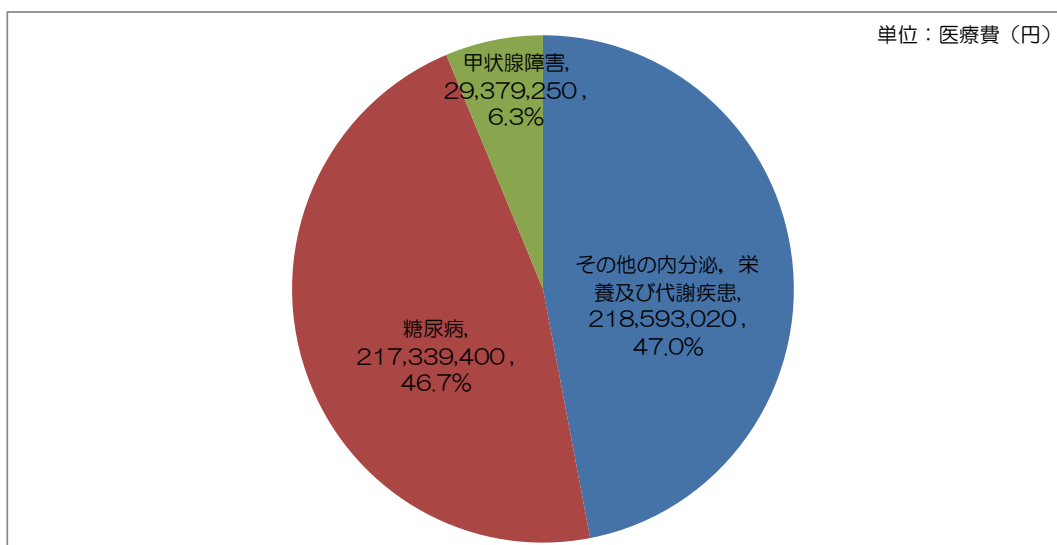
ウ 内分泌，栄養及び代謝疾患

(医療費 第3位、患者数 第3位、患者一人あたり医療費 第10位)

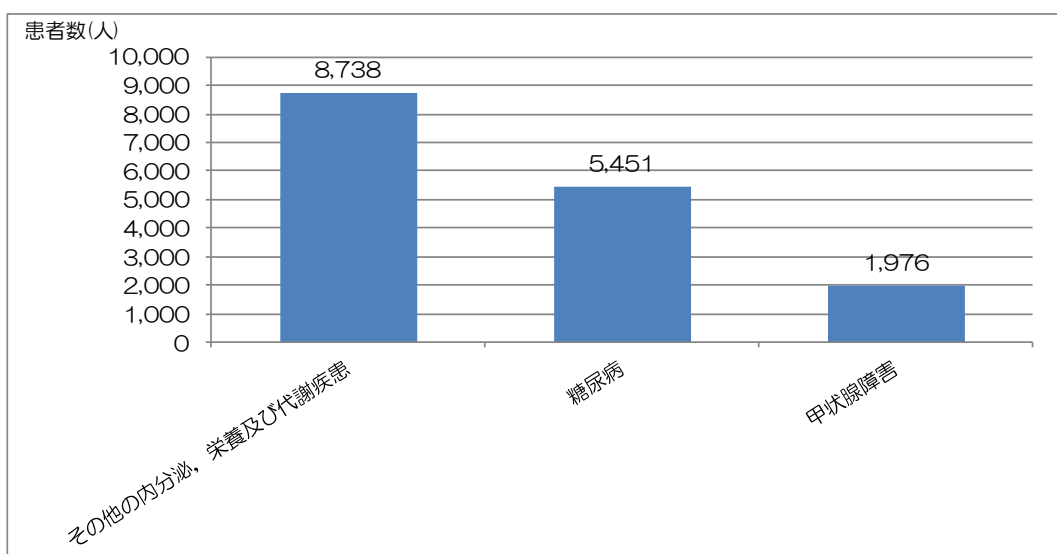
内分泌，栄養及び代謝疾患について、中分類にみると、脂質異常症の含まれる「その他の内分泌，栄養及び代謝疾患」の医療費が約2億1,859万円で47.0%、「糖尿病」の医療費が約2億1,733万円で46.7%を占めている。

患者数では、「その他の内分泌，栄養及び代謝疾患」は8,738人、「糖尿病」は5,451人となっている。

【内分泌，栄養及び代謝疾患の医療費の内訳】



【内分泌，栄養及び代謝疾患の患者数】



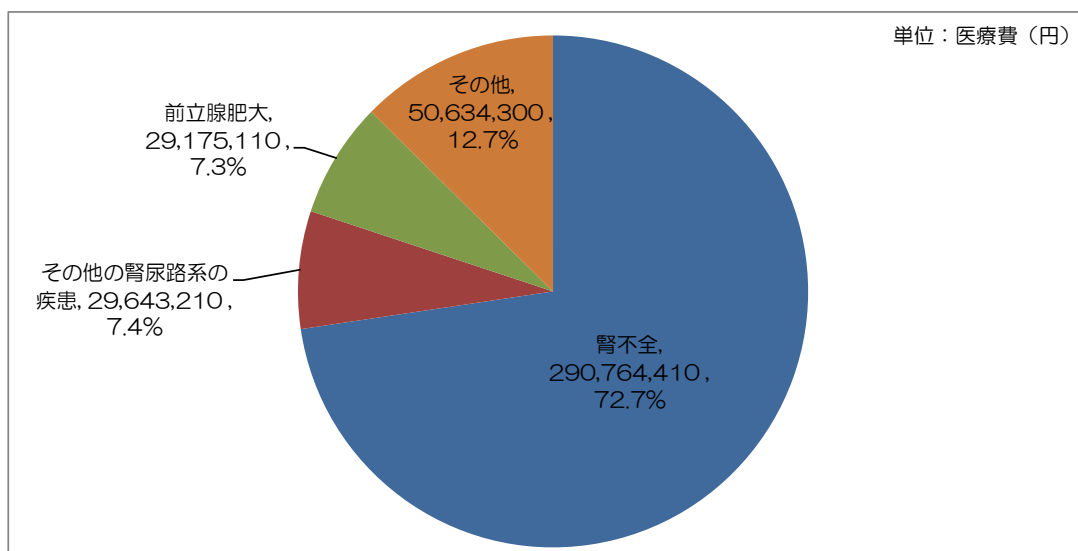
工 腎尿路生殖器系の疾患

(医療費 第6位、患者数 第12位、患者一人あたり医療費 第5位)

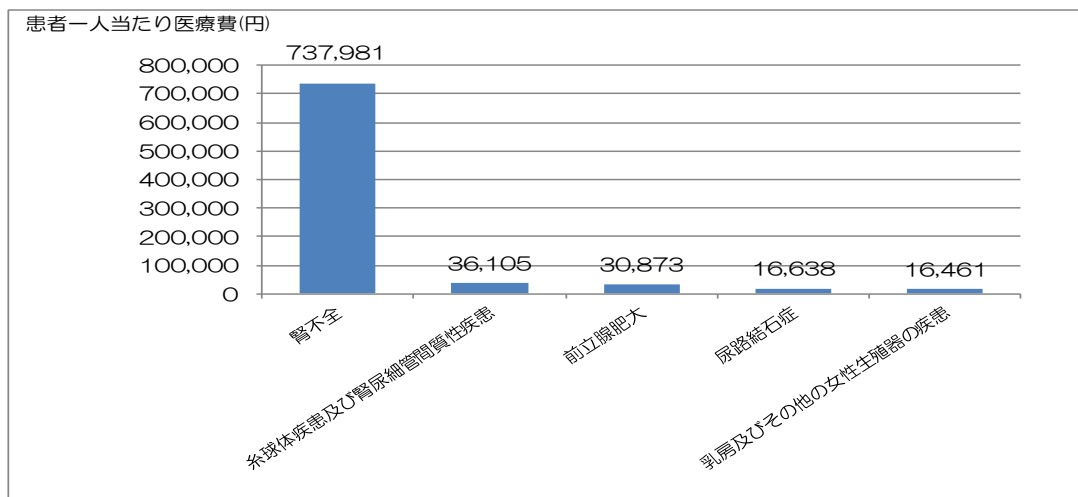
腎尿路生殖器系の疾患について、中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約2億9,076万円で72.7%を占めている。

患者一人あたり医療費では、「腎不全」の患者一人あたり医療費が約74万円となっている。

【腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳】



【腎尿路生殖器系の疾患の患者一人あたり医療費】



「腎不全」の中には、人工透析患者が含まれ、分析期間に人工透析が行われている患者は134人（血液透析132人、腹膜透析2人）で、分析期間6か月の医療費は3億9,080万円で、患者一人あたりの医療費平均は292万円である。

人工透析に至った起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が79人おり、59.0%と多くの割合を占めている。

【透析患者の医療費】

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人あたりひと月あたり】		
			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	0	0	0	0	0	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	79	59.0	188,600,990	36,589,310	225,190,300	397,892	77,193	475,085
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	0.7	2,215,560	0	2,215,560	369,260	0	369,260
④ 糸球体腎炎 その他	12	9.0	29,980,070	6,193,860	36,173,930	416,390	86,026	502,416
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	1.5	5,115,920	1,806,260	6,922,180	426,327	150,522	576,848
⑥ 腎硬化症 その他	0	0	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	40	29.8	103,745,770	16,551,890	120,297,660	432,274	68,966	501,240
計	134	100.0	329,658,310	61,141,320	390,799,630			
透析患者一人あたりの平均医療費(円)			2,460,137	456,279	2,916,415			

※ 対象診療年月内に「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。

※ ⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

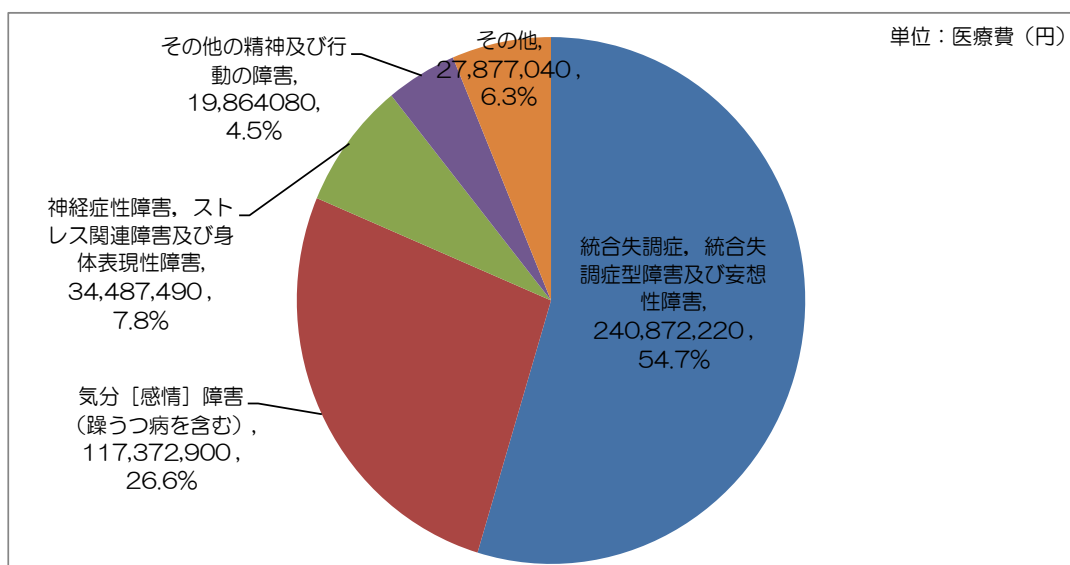
オ 精神及び行動の障害

(医療費 第4位、患者数 第13位、患者一人あたり医療費 第2位)

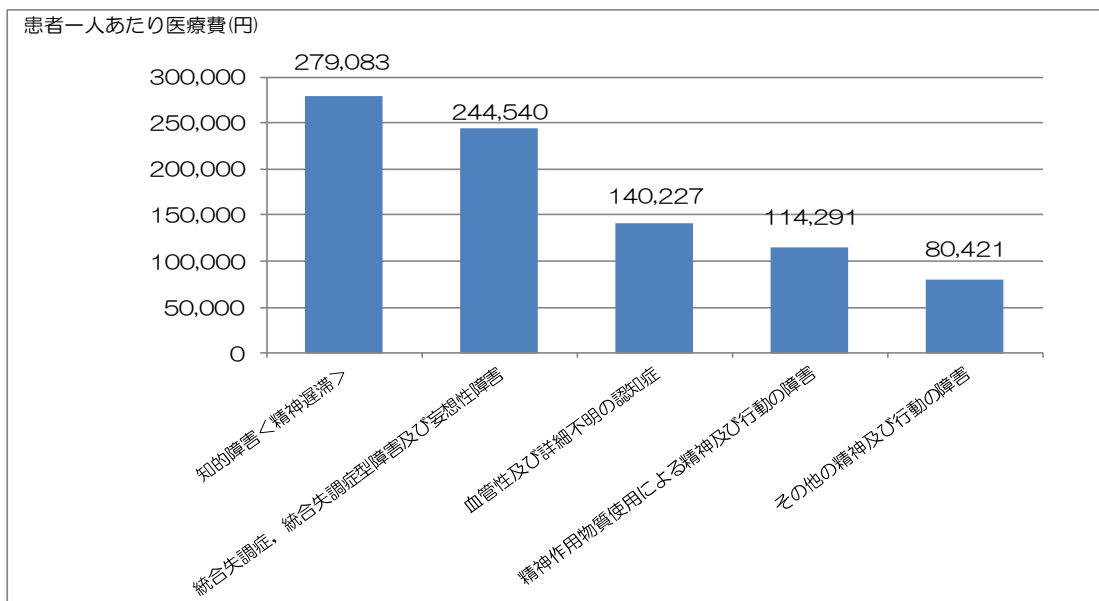
精神及び行動の障害について、中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約2億4,087万円で54.7%、次いで「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」の医療費が26.6%、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の医療費が7.8%と高い割合を占めている。

また、「気分障害」と「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、うつ病と関係性が高い「睡眠障害」、「アルコール使用障害」をメンタル疾患とすると、精神及び行動の障害、神経系の疾患のうち、メンタル疾患の割合は29.1%で、年代が上がるとともに、睡眠障害の人の割合が増え、メンタル疾患の有病率が上がる。

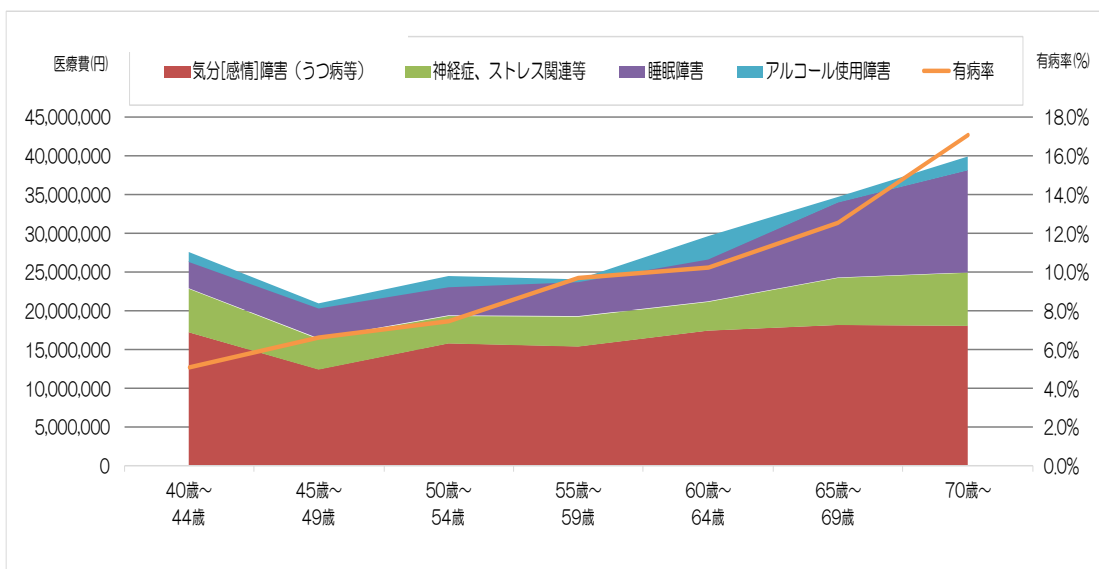
【精神及び行動の障害の疾病別割合】



【精神及び行動の障害の患者一人あたり医療費】



【メンタル疾患における年齢、疾患別医療費】



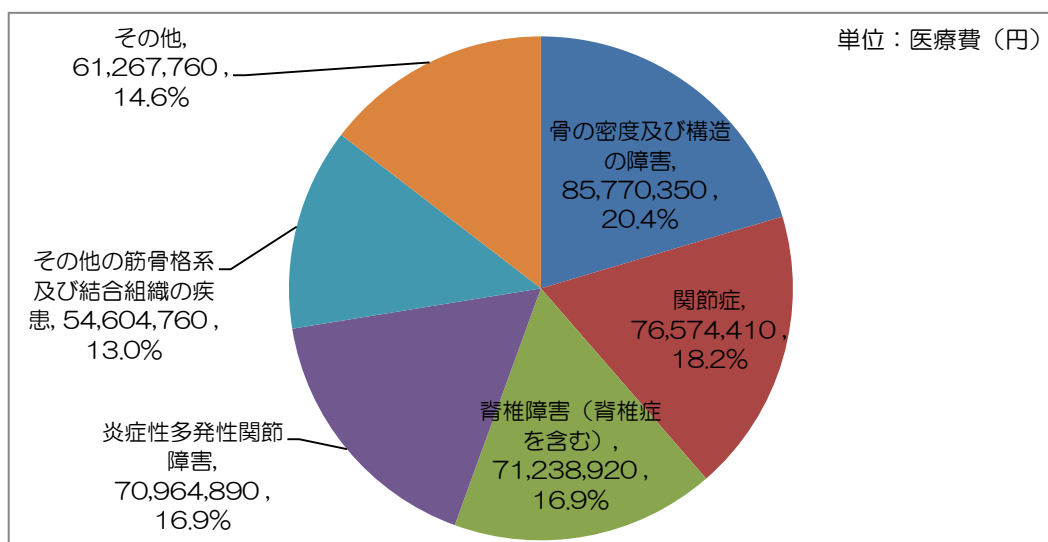
カ 筋骨格系及び結合組織の疾患

(医療費 第5位、患者数 第5位、患者一人あたり医療費 第8位)

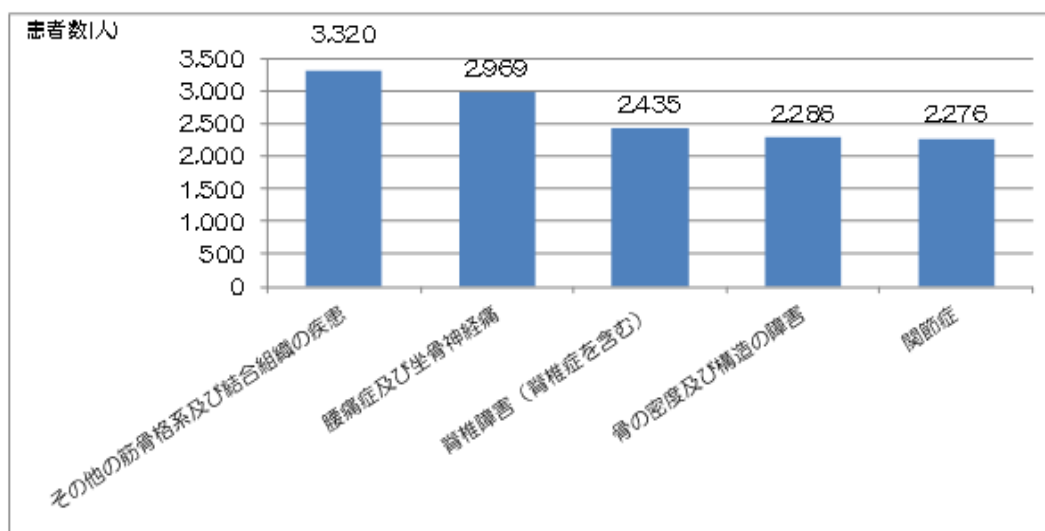
筋骨格系及び結合組織の疾患について、中分類別にみると、骨粗鬆症が含まれる「骨の密度及び構造の障害」の医療費が約8,577万円で20.4%を占めている。次いで、「関節症」、「脊椎障害（脊椎症を含む）」の医療費がそれぞれ15%以上となっており、高い割合を占めている。

患者数では、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腰痛症及び坐骨神経痛」の患者数が2,500人以上となっている。

【筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳】

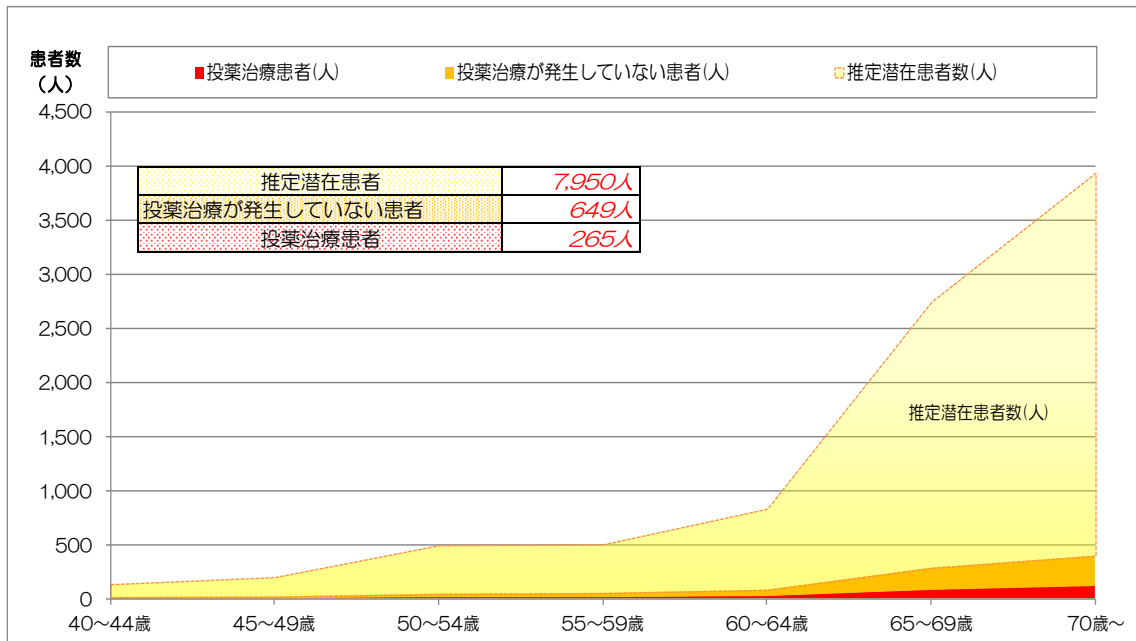


【筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数】



キ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【COPD 治療患者数と潜在患者数】



【COPD 患者一人あたりの医療費】

	一人あたり医療費 (円)
医療費合計	260,968
COPD 関連	19,415
COPD 関連以外	241,553

分析期間に、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の投薬治療を行っている患者は 265 人、投薬治療を行っていない患者は 649 人である。国全体で COPD の治療を行っている患者は約 17 万 3,000 人、潜在患者は 530 万人と推定されており、三鷹市にあてはめると、潜在患者は 7,950 人と推定される。

分析期間 6 か月の COPD 患者一人あたりの医療費は約 26 万円で、COPD 関連以外の医療費が約 24 万円である。高血圧、脂質異常、糖尿病を併存している患者が多く、高血圧が 134 人（50.6%）、脂質異常が 118 人（44.5%）、糖尿病が 98 人（37.0%）である。また、41 人（15.5%）が肺がんを併存している。

(4) 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）患者の状況

ア 重複受診者数とその傾向

【重複受診者数】

	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月
重複受診者数	36人	28人	41人	23人	37人	28人
6か月間の延べ人数						193人
6か月間の実人数						144人

※ 重複受診者数・・・1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。
透析中、治療を行っていないレセプトは対象外とする。

【重複受診の要因疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	20.4%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.7%
3	気管支喘息	呼吸器系の疾患	4.8%
4	便秘症	消化器系の疾患	4.3%
5	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.9%

分析期間に、1か月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している重複受診者は144人で、その要因疾病は不眠症が20.4%と高い割合を占めている。

イ 頻回受診者数とその傾向

【頻回受診者数】

	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月
頻回受診者数	87人	91人	129人	107人	99人	74人
6か月間の延べ人数						587人
6か月間の実人数						270人

※ 頻回受診者数・・・1か月間に12回以上受診している人を対象とする。透析患者は対象外とする。

【頻回受診の要因疾病】

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	13.2%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	11.3%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%
4	便秘症	消化器系の疾患	9.2%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7%

分析期間に、1か月間に同一の医療機関に12回以上受診している頻回受診者は270人で、その要因疾病は不眠症が13.2%、統合失調症が11.3%、変形性膝関節症が10.2%を占めている。

ウ 重複服薬者数とその傾向

【重複服薬者数】

	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月
重複服薬者数	52人	127人	161人	220人	202人	173人
6か月間の延べ人数						935人
6か月間の実人数						551人

※ 重複服薬者数・・・1か月間に同系の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する。

【重複服薬の要因薬品】

順位	病名	効能	割合(%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	5.6%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	4.1%
3	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	2.4%
4	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.2%
5	ワーファリン錠0.5mg	血液凝固阻止剤	1.9%

分析期間に、1か月間に同系の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日を超える重複服薬者は551人で、その要因薬品は精神神経用剤や催眠鎮静剤、抗不安剤、血液凝固阻止剤などである。

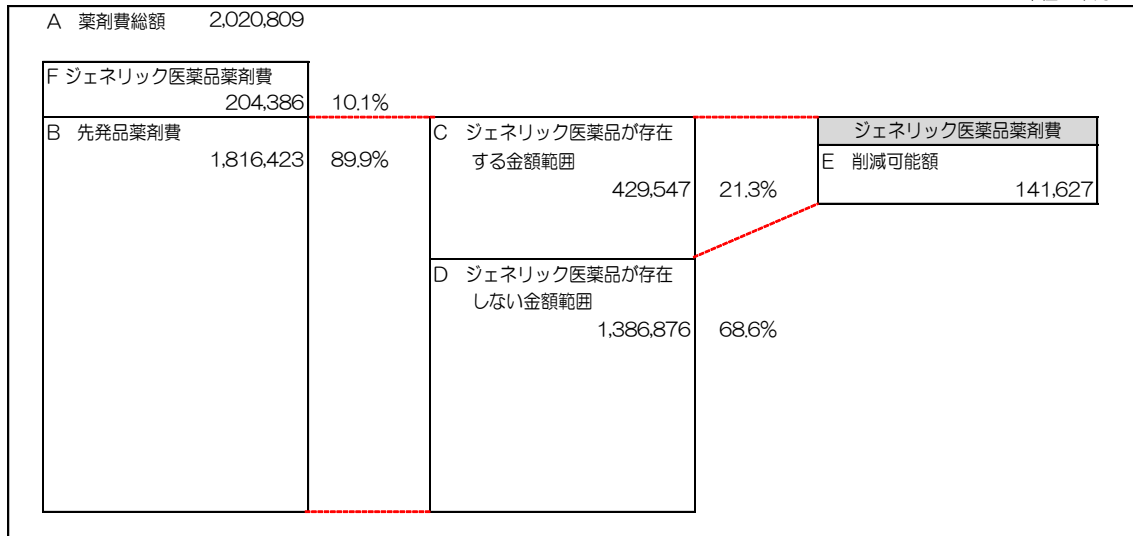
エ 保健指導対象数

ア～ウの重複受診、頻回受診、重複服薬の実人数は960人である。そのうち、癌や難病などに罹患している患者を除外すると313人（40～49歳は248人、50～59歳は10人、60歳以上は55人）で、重複受診、頻回受診、重複服薬について保健指導を行う対象者と想定される。

(5) ジェネリック医薬品使用の状況

【ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（金額ベース）】

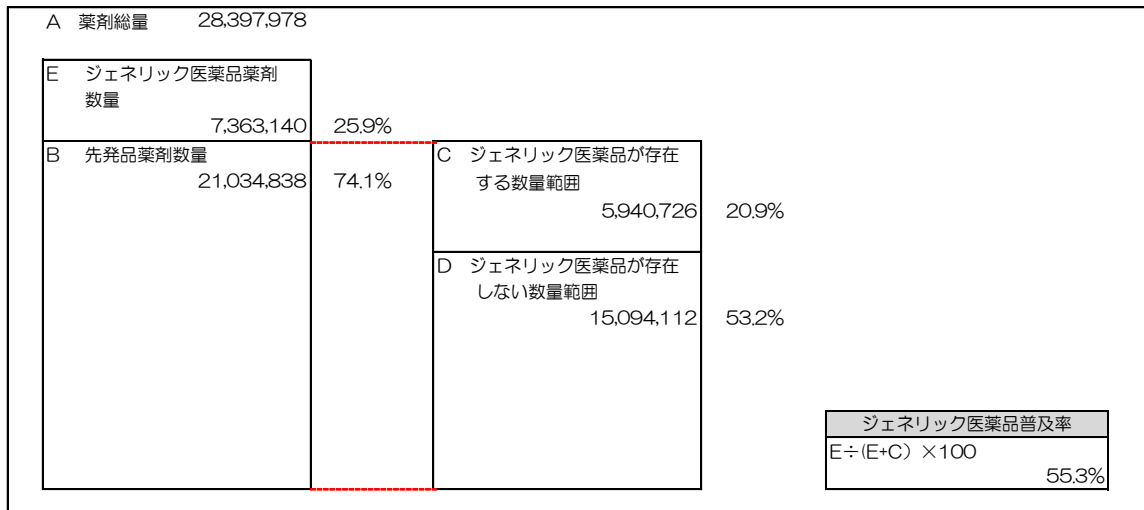
単位：千円



※ 削減可能額・・・ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品のうち、後発品へ切り替えることにより削減可能な金額。

薬剤費総額 20 億 2,081 万円 (A) のうち、先発品薬剤費は 18 億 1,642 万円 (B) で 89.9%を占める。このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は 4 億 2,955 万円(C) で 21.3%を占める。先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることにより削減可能な額は 1 億 4,163 万円 (E) である。

【ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（数量ベース）】

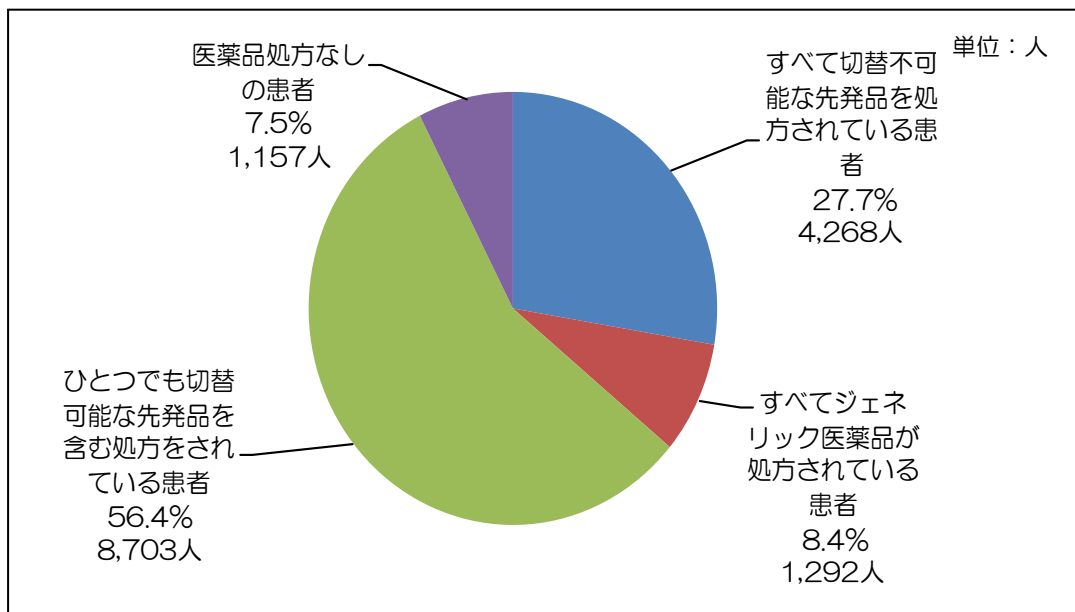


※ ジェネリック医薬品普及率 = $\frac{\text{ジェネリック医薬品薬剤数量}}{\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} + \text{先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量}}$

薬剤総量 2,840 万 (A) のうち、先発品薬剤数量は 2,103 万 (B) で 74.1%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は 594 万 (C) となり、20.9%を占める。現在のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、厚生労働省の指標で算出すると 55.3%である。

※数量とは、薬価基準公示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

【ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）】



平成 28 年 1 月にレセプトのある患者 15,420 人の薬剤処方状況を見ると、ひとつでもジェネリック医薬品に切替可能な先発品を含む医薬品を処方されている患者が 8,703 人で 56.4%を占める。

(6) 併用禁忌薬剤使用者の状況

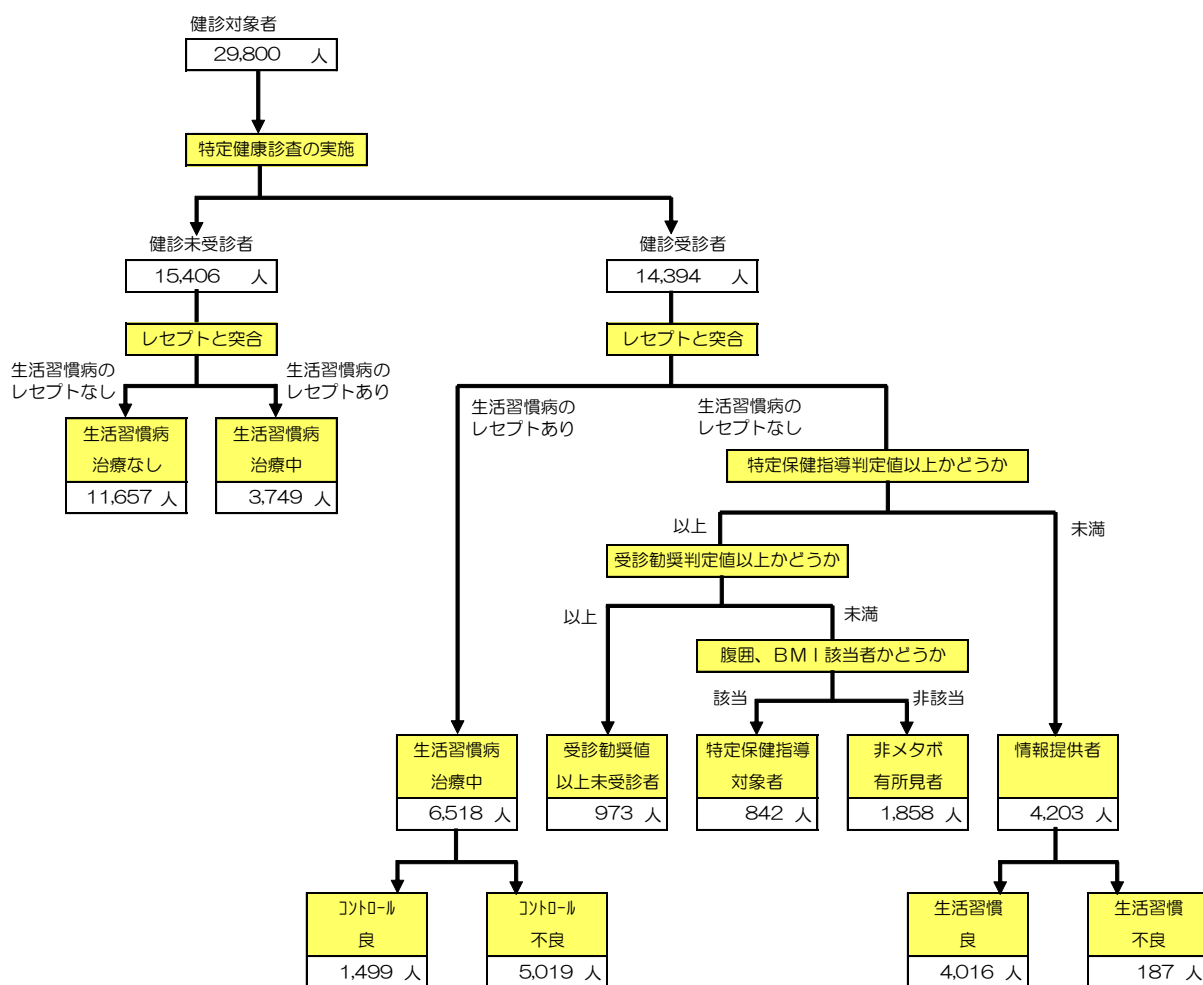
分析期間 6 か月で併用禁忌薬剤の使用者は、326 件、190 人である。

【併用禁忌薬剤使用事例】

順位	医薬品名	分類	医薬品名	分類	件数
1	ボスミン外用液 0.1%	気管支拡張薬	シムビコートタービュハイラー60 吸入	気管支喘息治療薬	23 件
2	ボスミン外用液 0.1%	気管支拡張薬	フスコデ配合錠	鎮咳薬	19 件
3	ボスミン外用液 0.1%	気管支拡張薬	ユリーフ錠 4 mg	泌尿器・生殖器用剤	19 件
4	カロナール錠 200 200 mg	非ステロイド抗炎症薬、鎮痛・解熱薬、総合感冒薬	PL 配合顆粒	非ステロイド抗炎症薬、鎮痛・解熱薬、総合感冒薬	14 件
5	ボスミン外用液 0.1%	気管支拡張薬	ホクナリンテープ 2 mg	気管支拡張薬	11 件

3 特定健診の状況

(1) 特定健診対象者の受診状況と生活習慣病の治療・保健指導区分



* 高血圧症、脂質異常症、糖尿病を生活習慣病として、集計。

* 血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、空腹時血糖、ヘモグロビンA1cの検査結果を厚生労働省の特定健診・特定保健指導の手引の「保健指導判定値」「受診勧奨判定値」を用い判定。

* 特定健診受診者のうち、健診値に関わらず、生活習慣病の治療をしている人を「生活習慣病治療中」に分類。受診勧奨値以上の検査結果があり、特定健診受診後4か月間以内に生活習慣病の治療をしていない場合は、特定保健指導の対象であるかどうかに関わらず「受診勧奨値以上未受診者」に分類。特定保健指導判定値以上、受診勧奨値未滿の検査結果があり、腹囲、BMIが基準値以上に該当する場合は「特定保健指導対象者」に、該当しない場合は「非メタボリックシンドロームである有所見者」に分類。特定保健指導判定値以上の検査結果がない場合は「情報提供者」に分類。

(2) 特定健診受診者・未受診者の生活習慣病治療状況

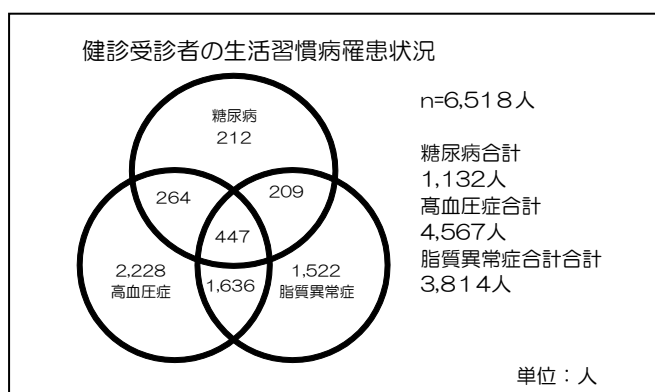
分析対象となった特定健診対象者 29,800 人のうち、特定健診受診者が 14,394 人(48.3%)である。そのうち、生活習慣病治療中の人 が 6,518 人で、特定健診受診者に占める生活習慣病治療中の人 の割合は 45.3%である。

特定健診未受診者は 15,406 人(特定健診対象者の 51.7%)で、そのうち生活習慣病の治 療中の人 が 3,749 人、特定健診未受診者に占める生活習慣病治療中の人 の割合は 24.3%であ る。

特定健診未受診者は、特定健診を受けていないため、健康状態が把握できないが、特定健診 受診者に占める生活習慣病治療中の人 の割合と比べると、生活習慣病の治療を放置している人 が相当数いると推測できる。

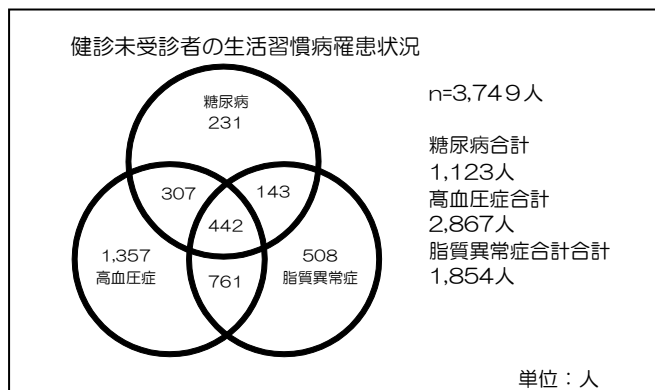
(3) 特定健診受診者・未受診者の生活習慣病治療状況と医療費

【健診受診者の生活習慣病罹患状況】



罹患状況（投薬のある患者）	患者数(人)	医療費（円）		医療費合計（円）	一人あたり医療費（円）
		入院	入院外		
1疾病患者合計	3,962	128,023,160	547,146,020	675,169,180	170,411
高血圧症	2,228	82,694,780	310,073,450	392,768,230	176,287
脂質異常症	1,522	38,319,930	197,070,320	235,390,250	154,659
糖尿病	212	7,008,450	40,002,250	47,010,700	221,749
2疾病併存患者合計	2,109	91,517,360	368,856,420	460,373,780	218,290
高血圧症・糖尿病	264	13,358,010	63,010,890	76,368,900	289,276
糖尿病・脂質異常症	209	7,776,520	38,495,140	46,271,660	221,396
脂質異常症・高血圧症	1,636	70,382,830	267,350,390	337,733,220	206,438
3疾病併存患者 高血圧症・脂質異常症・糖尿病	447	48,085,790	111,734,650	159,820,440	357,540

【健診未受診者の生活習慣病罹患状況】



罹患状況（投薬のある患者）	患者数(人)	医療費（円）		医療費合計（円）	一人あたり医療費（円）
		入院	入院外		
1疾病患者合計	2,096	288,857,320	512,419,590	801,276,910	382,289
高血圧症	1,357	225,964,120	369,901,930	595,866,050	439,105
脂質異常症	508	27,417,090	87,221,770	114,638,860	225,667
糖尿病	231	35,476,110	55,295,890	90,772,000	392,952
2疾病併存患者合計	1,211	193,959,370	332,845,160	526,804,530	435,016
高血圧症・糖尿病	307	45,726,950	120,007,010	165,733,960	539,850
糖尿病・脂質異常症	143	22,139,330	30,921,830	53,061,160	371,057
脂質異常症・高血圧症	761	126,093,090	181,916,320	308,009,410	404,743
3疾病併存患者 高血圧症・脂質異常症・糖尿病	442	51,089,540	146,314,910	197,404,450	446,616

特定健診を受診している生活習慣病治療中者 6,518 人のうち、3 疾病併存患者は 447 人（6.9%）で、一人あたり医療費は 357,540 円である。特定健診を受診していない生活習慣病治療中者 3,749 人のうち、3 疾病併存患者は 442 人（11.8%）で、一人あたり医療費は

446,616 円である。特定健診の受診者と未受診者を比べると、特定健診受診者の方が、3 疾病併存患者の割合が少なく、3 疾病併存患者であっても、一人あたり医療費が低い。

【KDBシステムによる平成 27 年度の 40 歳以上の生活習慣病等一人あたり医療費】

	三鷹市	東京都	全国
特定健診受診者	8,691 円	6,865 円	6,088 円
特定健診未受診者	31,666 円	35,612 円	36,389 円

KDBシステムで平成 27 年度の 40 歳以上の生活習慣病等一人あたり医療費を特定健診の受診者と未受診者と比べると、特定健診の未受診者の方が受診者に比べて医療費が高額となっている。また、三鷹市と東京都を比べると、健診受診者の医療費は三鷹市の方が高く、健診未受診者の医療費は東京都の方が高額となっている。

(4) 特定健診結果による要フォロー者の状況

特定健診の検査結果に受診勧奨判定値以上の値があり、特定健診後 4 か月以上医療機関を受診していない人は 973 人（健診受診者の 6.8%）である。そのうち、癌や難病により、すでに医療機関での治療を受けており、受診勧奨値が発生している状態を認知していると考えられる人が 254 人おり、これらの人を除くと、受診勧奨値がありながら全く受診をしていない人は 719 人（健診受診者の 5.0%）である。

また、受診勧奨値以上の検査結果がない特定保健指導の対象者が 842 人（健診受診者の 5.9%）、特定保健指導の対象外で非メタボで保健指導判定値をもつ有所見者が 1,858 人（健診受診者の 12.9%）である。

KDBシステムにより平成 27 年度の特定健診結果を三鷹市と東京都で比べると、三鷹市の方がメタボ該当者、メタボ予備群、非肥満高血糖者のいずれも少ない。

	三鷹市	東京都	全国
メタボ該当者	14.1%	16.2%	16.7%
メタボ予備群	9.7%	10.6%	10.6%
非肥満高血糖者	6.2%	7.7%	9.3%






(5) 特定健診結果による糖尿病重症度分類

【HbA1c×空腹時血糖による糖尿病重症度分類】

単位：人

		HbA1c (NGSP値)					計	
		異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療	未測定		
		0.0%~	5.6%~	6.0%~	6.5%~			
空腹時血糖	異常なし	0mg/dl~	7,214	2,999	499	66	0	10,778
	軽度異常	100mg/dl~	603	777	392	103	0	1,875
	要経過観察・生活改善	110mg/dl~	135	278	381	207	0	1,001
	要治療	126mg/dl~	33	43	135	527	0	738
	未測定		2	0	0	0	0	2
計			7,987	4,097	1,407	903	0	14,394

※ 日本人間ドック学会の判定区分（2014年4月1日改定）に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。

糖尿病		=	527人	3.7%
糖尿病型		=	587人	4.1%
境界型		=	794人	5.5%
正常型		=	12,484人	86.7%
不明		=	2人	0%






特定健診受診者の空腹時血糖及び HbA1c の検査値により糖尿病重症度分類をみると、糖尿病が 527 人（3.7%）、糖尿病型が 587 人（4.1%）、境界型が 794 人（5.5%）である。

(6) 特定健診結果による慢性腎臓病（CKD）重症度分類

【尿蛋白×クレアチニンによる慢性腎臓病重症度分類】

単位：人

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ（eGFR）	G1	90～	1,833	78	14	0	0	1,925
	G2	60～	9,967	398	56	14	6	10,441
	G3a	45～	1,637	114	35	7	3	1,796
	G3b	30～	147	22	14	5	0	188
	G4	15～	12	7	6	8	0	33
	G5	0～	1	2	4	1	1	9
	未測定		1	1	0	0	0	2
計			13,598	622	129	35	10	14,394

IV		=	124人	0.9%
III		=	345人	2.4%
II		=	2,113人	14.7%
I		=	11,800人	82.0%
不明		=	12人	0.1%

※ 「CKD診療ガイド2012」（日本腎臓学会）に基づき、GFR・尿蛋白を合わせたステージにより評価する。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

特定健診受診者の尿蛋白及びクレアチニンから算出したeGFR値によるCKD重症度分類をみると、リスクの最も高いIVが124人（0.9%）、次に高いIIIが345人（2.4%）、IIが2,113人（14.7%）で、計2,582人（17.9%）にリスクがみられる。

(7) 特定健診結果・レセプトによる糖尿病性腎症重症化予防の対象者の状況

特定健診結果とレセプトから、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省が平成 28 年 4 月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、①空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上またはヘモグロビン A1c6.5%以上、②糖尿病治療中、③過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴ありの①～③のいずれかの条件に該当する者を特定すると、3,537 人である。

そのうち、生活習慣病を起因としていない糖尿病（1 型糖尿病）患者や指導対象として適切でない患者（透析患者、癌患者、難病患者等）を除外すると、1,650 人である。

また、この 1,650 人のうち、医療機関へ通院中の方が 1,447 人、通院していない人が 203 人である。

医療機関通院中の 1,447 人を eGFR や尿蛋白などの特定健診検査結果やレセプトに記載されている病名をもとに重症度により分類すると、比較的保健指導の効果が高いと考えられる人は 454 人である。

医療機関への受診勧奨が必要な 203 人と比較的保健指導の効果が高いと考えられる 454 人の計 657 人が糖尿病性腎症重症化予防の対象者と想定される。

【尿蛋白×クレアチニンによる慢性腎臓病重症度分類】

	重症度	想定する糖尿病性腎症病期	人数
↑ 高 重症度 低 ↓	1 重症度① ・ eGFR15以上30未満 ・ 腎不全または糖尿病性腎症4期	4期 (腎不全期～ 透析療法期)	23人
	2 重症度② ・ eGFR30以上45未満または尿蛋白(+)以上 ・ 糖尿病性腎症2期、3期	2～3期 (早期腎症期～ 顕性腎症期)	195人
	3 重症度③ ・ eGFR45以上60未満 ・ 糖尿病合併症あり（腎症なし）または糖尿病性腎症1期	1期 (腎症前期)	259人
	4 重症度④ ・ eGFR60以上90未満 ・ 糖尿病合併症なし（糖尿病のみ）		966人
	5 その他	-	4人
保健指導の効果の高い患者数（重症度②+③）			454人

第4章 健康課題

1 特定健診の受診勧奨と受診後のフォロー

分析対象者の約半数が特定健診を受けておらず、かつ、特定健診未受診者には生活習慣病の治療をしている人が少なく、放置している人が相当数いると推測できる。また、特定健診未受診者は、特定健診受診者に比べて、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3疾病併存患者割合が高く、一人あたり医療費が高額となっている。

一方、特定健診受診後、受診勧奨判定値がありながら4か月以上受診をしていない人が健診受診者の5.0%、特定保健指導の対象外の非メタボで保健指導判定値をもつ有所見者が12.9%の割合を占めている。

このため、まず、特定健診未受診者に特定健診の受診を促し、特定健診の受診率向上を図ることが重要である。また、特定健診受診者でその後の受診や保健指導が必要な対象者に、適切なフォローを行い、特定健診受診の効果を高めることが必要である。

2 各疾患への対応

(1) 糖尿病性腎症等への対応

大分類による疾病別医療費統計で、糖尿病を含む内分泌、栄養及び代謝疾患が医療費の高い割合を占めている。また、中分類による疾病別医療費統計でも、腎不全、糖尿病が医療費の高い割合を占めている。人工透析患者をみると、糖尿病性腎症を起因とする人が6割と多く、糖尿病性腎症等への対応が課題である。

特定健診による糖尿病重症度分類では13.3%、慢性腎臓病重症度分類では18.0%にリスクがみられ、また、特定健診結果・レセプトから657人が糖尿病性腎症等への対応が必要な対象者と捉えられる。

(2) 循環器系疾患への対応

大分類による疾病別医療費統計で、高血圧性疾患や脳梗塞などを含む循環器系の疾患が医療費の高い割合を占めている。また、中分類による疾病別医療費統計でも、高血圧性疾患が医療費、患者数の高い割合を占めている。なかでも、脳梗塞は、死亡や要介護の原因となる割合が高い疾患であり、脳梗塞への対応が課題である。

過去に一過性脳虚血発作を発症した人や脳梗塞が確認されるものの直近4か月に外来受診も入院もしていない人が299人おり、脳梗塞の発症予防・再発予防のために対応が必要な対象者と捉えられる。

(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）への対応

COPDは、過去の喫煙習慣と高齢化により、罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されている疾患である。また、高血圧や脂質異常、糖尿病を併存している患者が多いものの、認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化している潜在患者が多いことも推測されており、まずは、COPDの認知度を向上させることが課題である。

(4) メンタル疾患への対応

大分類による疾病別医療費統計で、精神及び行動の障害、神経系の疾患が高い割合を占めて

いる。これには、市内に精神科をもつ医療機関や精神障がい者の就労支援施設、生活介護事業施設が多いことが影響していると考えられる。

ただ、うつ病を含む気分障がいの患者は、近年急速に増加しており、うつ病やうつ状態となると、喫煙率が高くなる、肥満になる、服薬をしなくなるなど健康的な生活習慣が妨げられる傾向がある。その結果、循環器系疾患などの予後が悪化することが明らかとなっており、うつ病などのメンタル疾患患者の生活習慣病予防が今後の課題である。

3 併用禁忌薬剤使用の予防

被保険者が薬局へお薬手帳を持参しない場合、併用禁忌薬剤を使用していても各医療機関では把握しにくく、患者の健康被害を防ぎにくい。併用禁忌薬剤の使用情報は、地域の情報が集まる保険者だからこそ捉えることができる情報であり、その情報を医師会や薬剤師会などの関係機関と共有し、患者の健康被害防止につなげることが必要である。

4 医療費適正化

(1) 多受診対策

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費高額化の要因の一つとなっている。前項でも挙げたように、これらの患者がお薬手帳を持たず、処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性も高く、患者に適正な受診行動を促す事業の展開が課題である。

(2) ジェネリック医薬品の普及

先発医薬品からジェネリック医薬品への切替で削減できる一人あたり医療費は、他の保健事業による医療費削減効果と比べると軽微であるが、ジェネリック医薬品への切替は複数の疾病に対して行うことができ、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

三鷹市では、平成 24 年 2 月（平成 23 年 11 月調剤分）からジェネリック医薬品利用差額通知の送付を開始し、平成 27 年度数量ベースの普及率は 50%に留まったが、さらなる普及に取り組んでいく必要がある。

第5章 健康課題解決に向けた新たな取組

1 特定健診の受診勧奨と受診後のフォロー

(1) 受診勧奨による特定健診受診率の向上

- ・健診受診キャンペーン（健診受診者に家庭系ごみ指定収集袋を進呈）の実施＜28年度～＞
17,000人に配布見込
- ・特定健診受診期間の延長（6月から1月を5月から2月に延長）＜28年度～＞
- ・特定健診と大腸がん検診の同時実施（事前申込み不要で、希望者に実施）＜28年度～＞
- ・受診勧奨通知の拡充
42歳者に対し、受診勧奨通知を送付＜28年度～＞
450人に通知見込
- ・過去5年連続未受診者に対し、健康状態や健診受診状況の確認通知を送付＜28年度～＞
4,500人に通知見込
- ・市民団体に対し、出張型講座を実施し健診を通じた健康づくりについて啓発＜28年度～＞
11回380人参加見込

(2) 健診結果の募集による受診率の向上

- ・クオカードの進呈をPRし、人間ドック等の結果を募集＜28年度～＞
200人提供見込

(3) 特定健診受診後のフォローの充実

- ・特定保健指導未利用者対策事業（健診結果説明時に特定保健指導を利用しなかった人に、市から案内を送り特定保健指導を実施）の実施＜28年度～＞
43人利用見込
- ・健診結果説明会の拡充（開催日数を6日から8日に増やす）＜29年度～＞
8日350人参加見込

2 各疾患への対応

(1) 糖尿病性腎症等への対応方法の検討

対象者のクオリティ・オブ・ライフ（以下、「QOL」という。）を維持するとともに、新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐために、糖尿病の重症化を予防する。

対象者の選定や保健指導の方法については、特定健診を実施し対象者のかかりつけ医でもある医師会と第二期データヘルス計画策定に向け協議する。

(2) 循環器系疾患への対応方法の検討

対象者のQOLを維持するとともに、新規要介護者の抑制や医療費の削減を図るために、循環器系疾患の発症や再発を予防する。

対象者の選定や保健指導の方法については、特定健診を実施し対象者のかかりつけ医でもある医師会と第二期データヘルス計画策定に向け協議する。

(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上方法の検討

潜在患者に受診を促し必要な対応を行うために、COPDの認知度の向上を図る。その方法については、特定健診を実施し対象者のかかりつけ医でもある医師会と第二期データヘルス計画

策定に向け協議する。

3 併用禁忌薬剤使用の予防

併用禁忌薬剤の使用事例を、市と医師会、薬剤師会等の関係機関で情報共有する。また、被保険者にお薬手帳の持参を呼びかけるチラシ等の作成、配布について、関係機関等で協議する。

4 医療費適正化

(1) 多受診対策

医療費適正化の観点から、被保険者にお薬手帳の持参を呼びかける広報活動を進める。また、対象者を特定し、適正な受診行動を促す事業について、今後調査・検討していく。

(2) ジェネリック医薬品の普及

ジェネリック医薬品利用差額通知の対象者等を再検討し、送付を継続して実施する。医師会や薬剤師会の協力を得ながら、ジェネリック医薬品利用を促すシール等の作成、市報等での周知を行う。平成 28 年度の数量ベースの普及率の目標を 58%とする。

第6章 計画の公表・評価及び見直し

本計画の内容は、広報及び市のホームページに公表する。

また、本計画の評価を平成 29 年度中に行い、平成 30 年度からの第三期三鷹市特定健康診査等実施計画と一体的に第二期データヘルス計画を策定する。