

第2期  
島田市国民健康保険  
データヘルス計画

策定 平成29年3月  
改定 平成31年3月  
島田市



## 第2期島田市国民健康保険データヘルス計画

(計画策定期間) 平成29年度～平成35年度

### 目次

1. 計画の基本的事項	1
(1) 背景	
(2) 目的	
(3) 計画の期間	
(4) 計画の位置付け	
(5) 関係者の果たす役割	
2. 島田市における医療費の現状分析	3
(1) 糖尿病関連の医療費の状況	
(2) レセプト分析による糖尿病性腎症期の現状	
(3) 人工透析患者の状況	
3. 第1期データヘルス計画における取り組み状況	9
(1) 糖尿病性腎症重症化予防推進委員会の設置	
(2) 島田市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定	
(3) 尿中アルブミン検査の実施	
(4) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践	
(5) プログラム対象者の抽出と指導状況	
(6) 保健指導後の検査値について	
(7) 保健指導後の意識変化について	
(8) 保健指導と医療費について	
(9) 市内医療機関と市民病院の連携	
(10) 特定健診結果から見る病診連携	
(11) 病診連携と診療状況について	
(12) 病診連携状況について	
(13) その他の取り組み	
4. 課題	22
(1) 保健指導対象者の抽出	
(2) 保健指導介入者の増加	
(3) 保健指導結果の効果	
(4) 病診連携の推進	
5. 方針	22
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の継続	

(2) 特定健診の受診率向上	
(3) 重症化予防対象者の拡大	
(4) 保健指導の見直し	
(5) 保健指導完了者のフォローアップ	
(6) 病診連携の強化	
(7) 他の健康保険との連携強化	
6. 目標	23
(1) 中期目標	
(2) 短期目標	
7. 個別の保健事業について	24
8. データヘルス計画の評価	27
9. データヘルス計画の見直し	27
10. 計画の公表・周知	27
11. 事業運営上の留意事項	27
12. 個人情報の保護	27
13. 地域包括ケアに係る取組	27
14. その他	27

## 1. 計画の基本的事項

### (1) 背景

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

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとした。

### (2) 目的

島田市は、長年静岡県下において糖尿病予備群が多い状況が続いている。これら糖尿病予備群は将来、糖尿病を発症し、さらには、糖尿病の合併症でもある糖尿病性腎症を発症するリスクを抱えている。また、糖尿病性腎症の重症化は将来、人工透析へ移行していく可能性を秘めている。現在、人工透析にかかる一人当たりの医療費が高額であることから、国保財政を圧迫している一因にもなっている。

こうしたことから、島田市民の健康増進とともに、医療費の適正を図り、国保財政の健全化を推進するため、糖尿病性腎症の早期発見と重症化予防を目的として、平成 26 年度に「島田市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、事業を展開してきた。

この第 1 期データヘルス計画は平成 28 年度をもって終了したが、これらの事業は島田市の国保事業にとって、重要課題であり、引き続き事業を推進していく必要性があることから、新たに第 2 期のデータヘルス計画を策定した。

### (3) 計画の期間

本計画は平成 29 年度から平成 31 年度までの 3 年間で計画期間としたが、健康増進計画等との整合性を踏まえ、平成 29 年度から平成 35 年度までの 7 年間で計画期間と改定する。

### (4) 計画の位置付け

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診及び後期高齢者に対する健康診査の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、健康増進法に基づく「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21 (第二次))」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、静岡県の「ふじのくに健康増進計画」、「医療費適正化計画」、当市の「島田市健康増進計画」及び「島田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の関係する計画と調和を図るものとする。

### (5) 関係者の果たす役割

本計画の策定、評価については主に国保年金課が主体となり実施するが、保健衛生部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、被保険者等と島田市糖尿病性腎症重症化予防推進委員会、島田市国民健康保険運営協議会等を通じて情報を共有し、健康課題や対策について検討することとする。

## 2. 島田市における医療費の現状分析

島田市における医療費の現状については、「第3期島田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、分析と評価を行う。

また、「医療費分析」及び「島田市健康増進計画」の分析や評価を活用することで、地域特性についての把握を行う。

### (1) 糖尿病関連の医療費の状況

第2期のデータヘルス計画を策定するに当たり、島田市における糖尿病関連の医療費の現状分析を行う必要があることから、平成27年度（平成27年4月分から平成28年3月分）のレセプト分析を行った。

なお、レセプト分析にあたっては、㈱データホライゾンが保有する分析システムを活用し、医療費の現状分析を行った。

平成27年度のレセプトのうち、5万点以上の高額なレセプトについて、分析を行った。まず、腎不全については、高額の原因となる疾患のうち、患者数は上位4番目、一人当たりの医療費では上位8番目に位置している。

（資料1・資料2）

次に、平成27年度の全レセプトにおいて、中分類における疾病別医療費統計では、医療費順で2位に腎不全、3位に糖尿病となっている。また、患者数順では3位に糖尿病、一人当たりの医療費順では1位に腎不全が位置している。（資料3・資料4・資料5）

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者一人当たりの医療費順) (資料1)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	フォンウィルブラント病, 血友病A, 播種性血管内凝固	3	601,790	33,763,320	34,365,110	11,455,037
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	6	32,981,540	12,616,650	45,598,190	7,599,698
3	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎	1	7,367,100	30,320	7,397,420	7,397,420
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺, 片麻痺	5	32,165,230	404,350	32,569,580	6,513,916
5	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6	38,255,160	771,670	39,026,830	6,504,472
6	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	痙攣	1	6,284,960	0	6,284,960	6,284,960
7	0603	てんかん	てんかん, 症候性てんかん	3	16,209,800	574,280	16,784,080	5,594,693
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	40	64,944,410	147,412,730	212,357,140	5,308,929
9	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 広汎性発達障害	3	14,736,620	1,082,690	15,819,310	5,273,103
10	0105	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎変	28	5,601,190	127,366,820	132,968,010	4,748,858

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順) (資料2)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 卵巣癌	94	184,412,680	106,550,260	290,962,940	3,095,350
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺腺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺癌	42	108,532,700	48,790,490	157,323,190	3,745,790
2	1112	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎, 絞扼性イレウス, 急性虫垂炎	42	59,178,010	20,252,380	79,430,390	1,891,200
4	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	40	64,944,410	147,412,730	212,357,140	5,308,929
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 硝子体出血, 裂孔原性網膜剥離	38	31,603,020	17,760,780	49,363,800	1,299,047
5	0902	虚血性心疾患	急性心筋梗塞, 不安定狭心症, 労作性狭心症	38	68,218,280	18,099,580	86,317,860	2,271,523
7	0206	乳房の悪性新生物	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房下外側部乳癌	37	31,957,270	51,261,720	83,218,990	2,249,162
7	0211	良性新生物及びその他の新生物	肺腫瘍, 子宮筋腫, 卵巣のう腫	37	49,871,910	13,754,660	63,626,570	1,719,637
9	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 寛骨臼骨折	36	56,464,780	8,170,750	64,635,530	1,795,431
10	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症	32	67,946,350	7,701,310	75,647,660	2,363,989

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は0歳～999歳。

※患者数…複数回発生している患者も一人として集計。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。

※医療費(円)…5万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトの総医療費。

※主要傷病名…5万点以上のレセプトが発生した患者の期間内全レセプトにおける一番医療費がかかっている疾病を表示する。

疾病は医療費が大きいものを上位3つ表示する。

※中分類…主要傷病名に対応する中分類名。



中分類による疾病別統計(医療費上位 10 疾病) (資料3)

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	0901	高血圧性疾患	483,309,546	6.6%	7,591
2	1402	腎不全	398,348,518	5.4%	403
3	0402	糖尿病	379,217,060	5.2%	7,383
4	0210	その他の悪性新生物	373,060,422	5.1%	2,014
5	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	356,326,772	4.8%	7,701
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	336,991,621	4.6%	833
7	1112	その他の消化器系の疾患	298,311,256	4.1%	6,177
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	264,274,251	3.6%	6,430
9	0903	その他の心疾患	209,239,040	2.8%	3,410
10	0606	その他の神経系の疾患	184,709,142	2.5%	4,296

中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病) (資料4)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比 (%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	356,326,772	7,701	34.8%
2	0901	高血圧性疾患	483,309,546	7,591	34.3%
3	0402	糖尿病	379,217,060	7,383	33.3%
4	0703	屈折及び調節の障害	28,578,062	7,166	32.3%
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	264,274,251	6,430	29.0%
6	1112	その他の消化器系の疾患	298,311,256	6,177	27.9%
7	1003	その他の急性上気道感染症	46,394,833	5,963	26.9%
8	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	99,508,360	5,612	25.3%
9	1006	アレルギー性鼻炎	64,430,506	5,191	23.4%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	80,503,315	5,037	22.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における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。

※患者数…中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)。

そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病) (資料5)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費 (円)
1	1402	腎不全	398,348,518	403	988,458
2	0209	白血病	46,687,687	49	952,810
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	57,139,242	101	565,735
4	1502	妊娠高血圧症候群	952,489	2	476,245
5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	336,991,621	833	404,552
6	0208	悪性リンパ腫	41,026,611	125	328,213
7	0206	乳房の悪性新生物	98,756,357	343	287,919
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	36,599,699	139	263,307
9	1602	その他の周産期に発生した病態	7,480,387	34	220,011
10	0105	ウイルス肝炎	148,006,892	791	187,114

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月診療分(12 カ月分)。資格確認日…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。  
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。  
※患者一人当たりの医療費…中分類における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。

(2) レセプト分析による糖尿病性腎症期の現状

平成 27 年度のレセプトから糖尿病性腎症における腎症期のスクリーニングを行った。その結果、糖尿病性腎症第 1 期が 203 人、第 2 期が 1,361 人、第 3 期が 649 人、第 4 期が 152 人、第 5 期が 83 人いることが分かった。(資料6)

レセプト分析から見る腎症患者の全体像 (資料6)

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期 83 人	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期 152 人	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 649 人	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 1,361 人	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。

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月診療分(12 カ月分)。  
※診療情報からの階層化であるため、検査値に基づく病期分類と必ずしも一致しない。  
(分析: 株式会社データホライゾン)

### (3) 人工透析患者の状況

平成 27 年度のレセプトから透析にあたる診療行為が行われている患者の分析を実施した結果、人工透析患者は 93 人が該当し、血液透析のみが 86 人、腹膜透析のみが 3 人、血液透析及び腹膜透析の両方が 4 人であった。

次に、人工透析患者 93 人の透析導入起因を分析した。そのうち、65 人が糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病で最も多く、糸球体腎炎 IgA 腎症、糸球体腎炎その他が 3 人、腎硬化症・本態性高血圧が 2 人、起因が特定できない患者が 20 人となっている。(資料 7)

さらに 93 人の医療費分析を行ったところ、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病を起因とする患者の医療費は、一人当たりひと月あたり 450,243 円かかることが分かった。(資料 8)

透析療法の種類及び透析の起因 (資料 7)

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	86
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	93

透析に至った起因		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	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II 型糖尿病	65	69.9%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA 腎症	3	3.2%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	3	3.2%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	2.2%	●	●
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 ※	20	21.5%	-	-
透析患者合計		93			

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第 2 位で四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

※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 20 人のうち高血圧症が確認できる患者は 17 人、高血圧性心疾患が確認できる患者は 0 人、痛風が確認できる患者は 1 人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は 2 人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

(分析：㈱データホライゾン)

透析患者の医療費（資料8）

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費（円）			医療費（円） 【一人当たり】			医療費（円） 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	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%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	65	69.9%	329,889,840	21,299,610	351,189,450	5,075,228	327,686	5,402,915	422,936	27,307	450,243
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	3.2%	10,553,210	981,160	11,534,370	3,517,737	327,053	3,844,790	293,145	27,254	320,399
④ 糸球体腎炎 その他	3	3.2%	14,016,660	81,200	14,097,860	4,672,220	27,067	4,699,287	389,352	2,256	391,607
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.2%	9,081,250	385,890	9,467,140	4,540,625	192,945	4,733,570	378,385	16,079	394,464
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	20	21.5%	101,983,610	2,348,790	104,332,400	5,099,181	117,440	5,216,620	424,932	9,787	434,718
透析患者全体	93		465,524,570	25,096,650	490,621,220						
患者一人当たり 医療費平均			5,005,641	269,856	5,275,497						
患者一人当たりひと 月当たり 医療費平均			417,137	22,488	439,625						

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

(分析：櫛データホライゾン)

### 3. 第1期データヘルス計画における取り組み状況

#### (1) 糖尿病性腎症重症化予防推進委員会の設置

第1期データヘルス計画策定時に発足した「島田市国保データヘルス推進委員会」の任期が平成28年3月に満了したが、糖尿病性腎症重症化予防を拡大及び展開していく上で、医学的見地及び市内医療機関等との連携が必要不可欠であるため、新たに「島田市国保糖尿病性腎症重症化予防推進委員会」を設置し、委員長を静岡県立大学食品栄養科学部の熊谷裕通先生にお願いしている。

#### (2) 島田市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

平成27年度において、糖尿病性腎症重症化予防を進めるための糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という）の策定を行った。その具体的内容は、糖尿病性腎症2期以上の者に受診勧奨や保健指導を行うための実施体制、保健指導までの手順等を定めたものである。このプログラムの実践により、市は重症化リスクの高い者に対して、市立島田市民病院や島田市内診療所と連携し、保健指導を行い、人工透析への移行を未然に防ぐことを最終的な目的としている。

#### (3) 尿中アルブミン検査の実施

糖尿病性腎症を早期に発見するために、特定健診でHbA1c6.5%以上の者に尿中アルブミン検査を実施、腎症期の階層化を行った。その後、糖尿病性腎症2期以上の人については、特定健診結果について個別説明を行い、レセプトとの突合により、医療機関に受診歴のないものについては、受診勧奨を行った。

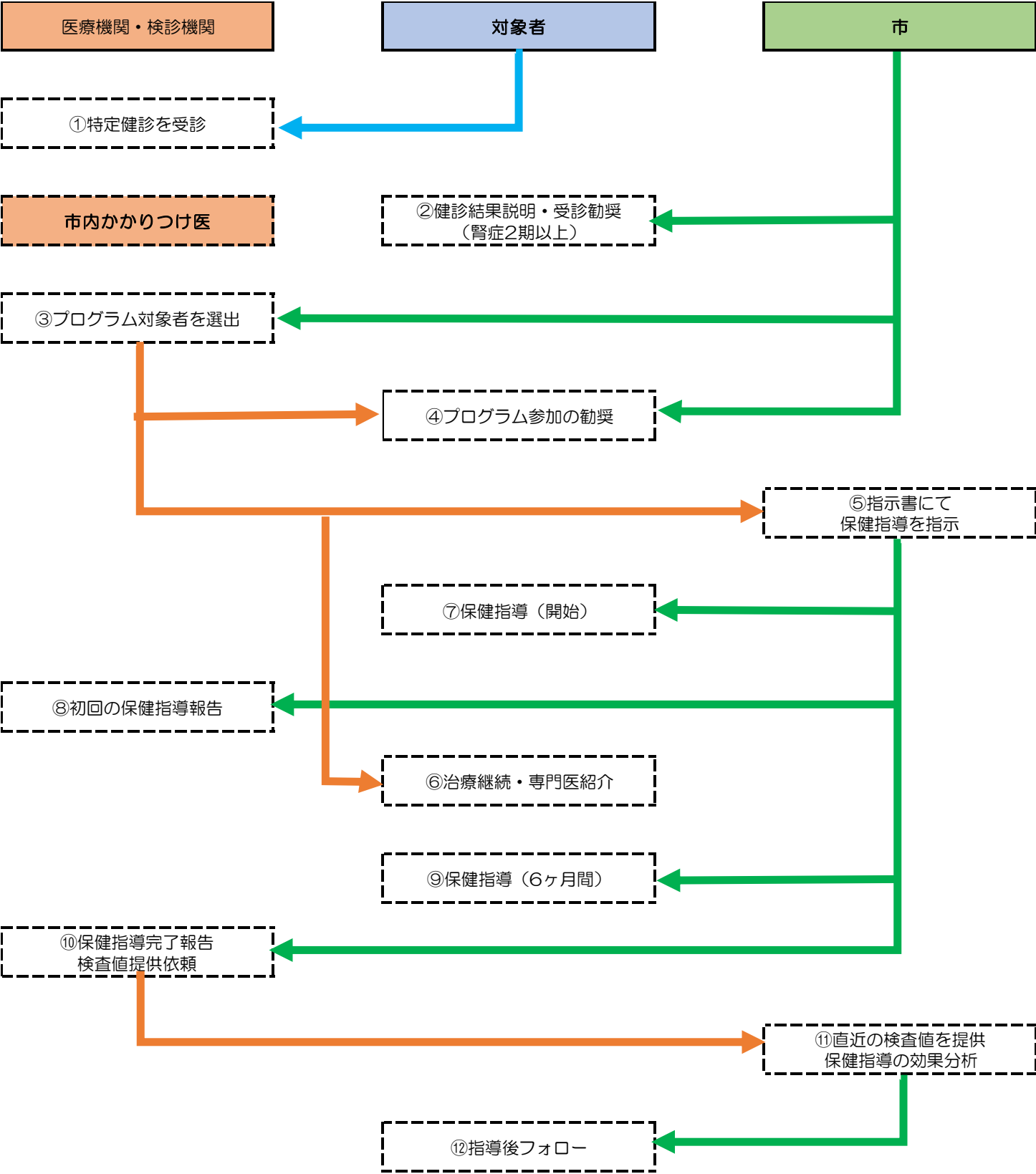
#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践

尿中アルブミン検査から、まず保険者はプログラム対象者に特定健診結果の説明を行うとともに、かかりつけ医にプログラム対象者の情報提供を行う。次にかかりつけ医は対象者にプログラムの参加勧奨を行い、対象者から同意を得ることが出来た場合、保健指導に関する指示書を保険者に提示する。

その後、保険者はかかりつけ医が選定した対象者にプログラム参加の同意を確認し、6ヵ月間の保健指導を開始し、指導内容についてかかりつけ医に報告をする。

保健指導終了後、保険者は保健指導の効果確認のために、かかりつけ医から直近の検査値について情報提供を受ける。保健指導終了者については、6ヵ月ごとにフォローアップを行う。（資料9）

【簡易版】重症化予防プログラムフロー（資料9）



(5) プログラム対象者の抽出と指導状況

平成 27 年度特定健診結果の尿中アルブミン検査から 91 人が糖尿病性腎症 2 期以上であった。このうち、2 期が 74 人、3 期が 14 人、4 期が 3 人だった。(資料 10)

91 人のうち、内科医への受診が確認できたのが 77 人、未受診だったのが 14 人であった。未受診者について受診勧奨したところ、9 人について内科医へ受診が確認できた。

次に市内内科医に受診している 73 人について、医療機関にプログラム対象者であることの情報提供を行った。そのうち、医療機関から指示書の提出があり 6 カ月間の保健指導が完了したのが 18 人、指導中が 7 人である。9 人は医師の判断により指導対象外、10 人は本人拒否または指導中断、19 人については保健指導について保留であった。

(資料 11)

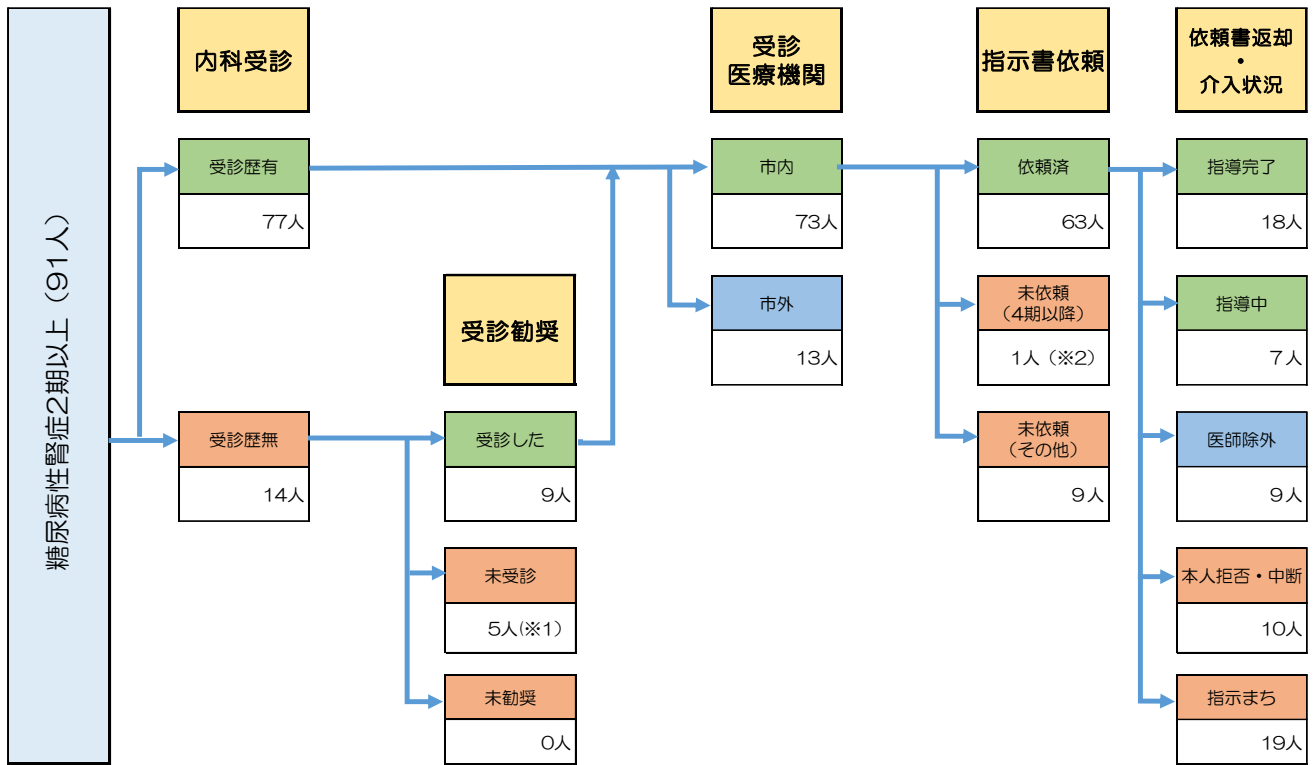
尿中アルブミン検査実施による腎症期の階層化 (資料 10)

原疾患		アルブミン・蛋白尿区分		A 1	A 2	A 3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		30 未満	30~299	300 以上
高血圧、腎炎、多発性 嚢胞腎、移植腎、不明 その他		尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90	52	8	3
	G2	正常または軽度 低下	60~89	260	43	6
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	61	18	4
	G3b	中等度~高度低下	30~44	6	5	1
	G4	高度低下	15~29	0	1	0
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	0	0	2

尿中アルブミン検査は HbA1c6.5%以上の人に追加実施

※緑が 1 期、黄色が 2 期、オレンジが 3 期、赤が 4 期

保健指導状況フロー（資料 11）



※1 効果測定のリセプト分析時に1人受診を確認  
 ※2 透析中



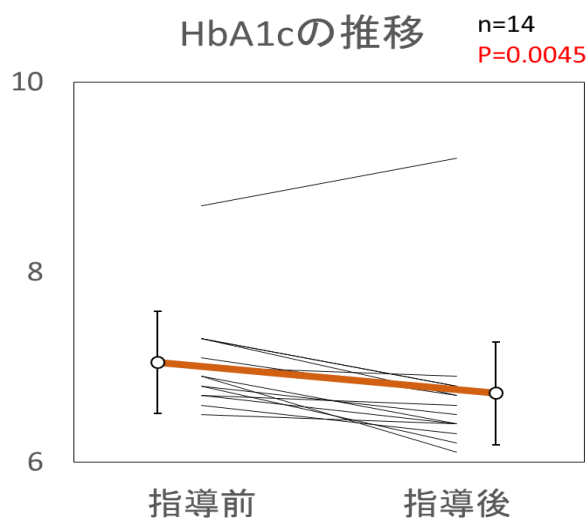
(6) 保健指導後の検査値について

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、抽出された対象者について、保健指導を行った。保健指導の終了した18人の指導前後の検査結果を比較した。

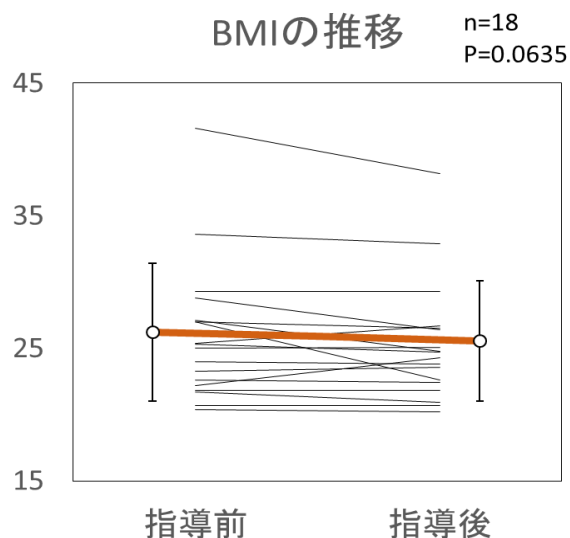
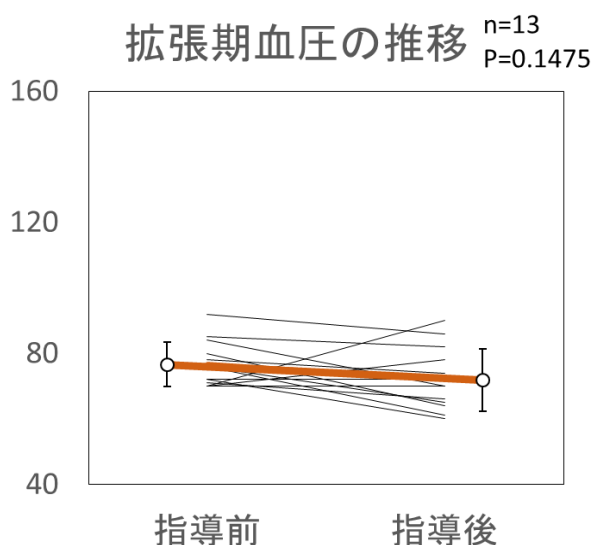
その結果、HbA1cに関しては平均0.3%有意な減少が確認できた。BMI及び拡張期血圧に関しては、有意ではないものの減少が確認できた。他の項目については、改善が確認できなかった。(資料12)

(資料12)

検査値の改善が確認できる (有意性が有る)



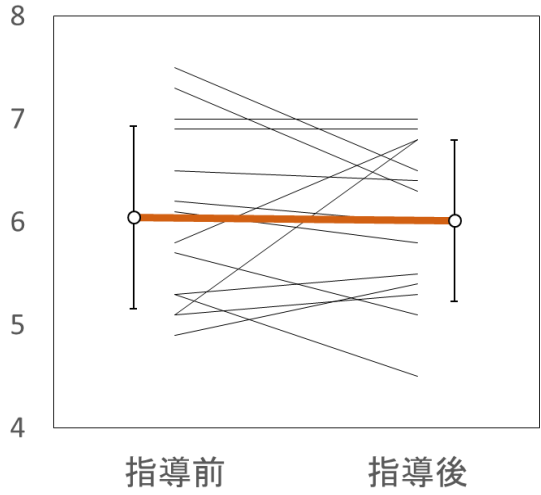
検査値の改善が確認できる (有意性が無い)



検査値の改善が確認できない

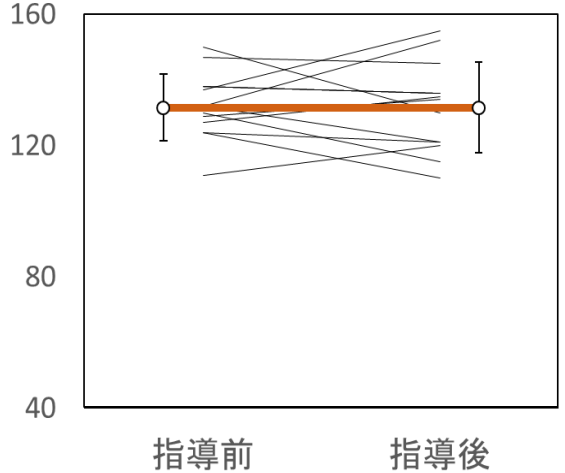
尿酸の推移

n=14  
P=0.7334



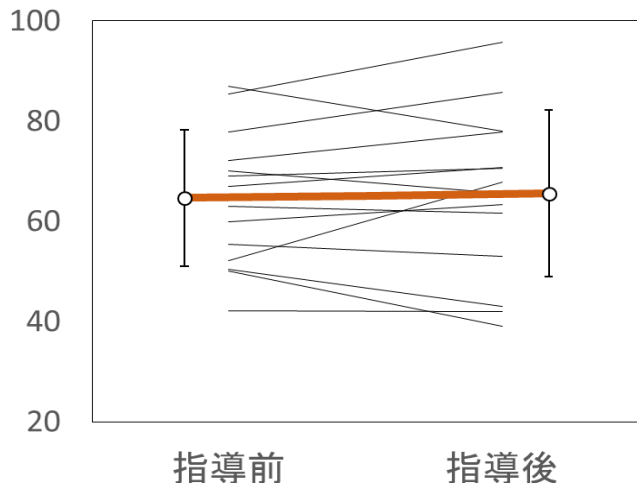
収縮期血圧の推移

n=13  
P=0.8015



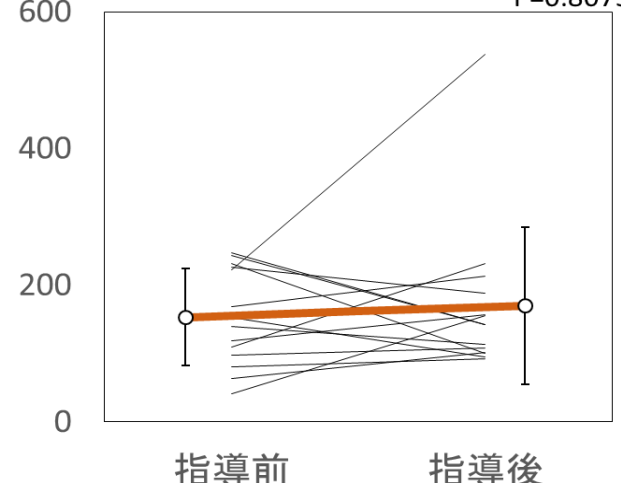
eGFRの推移

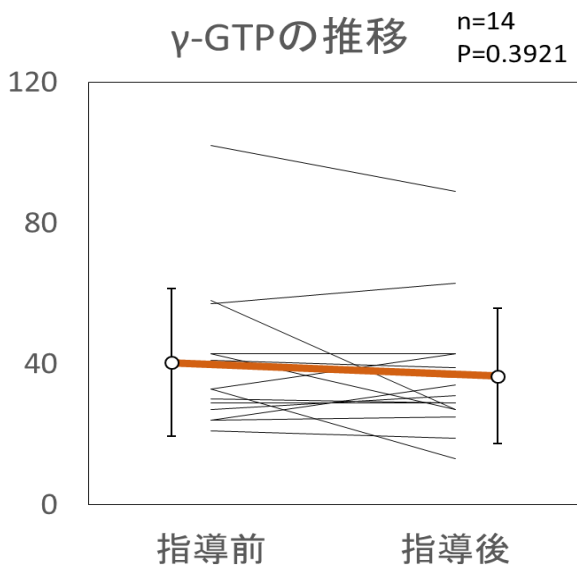
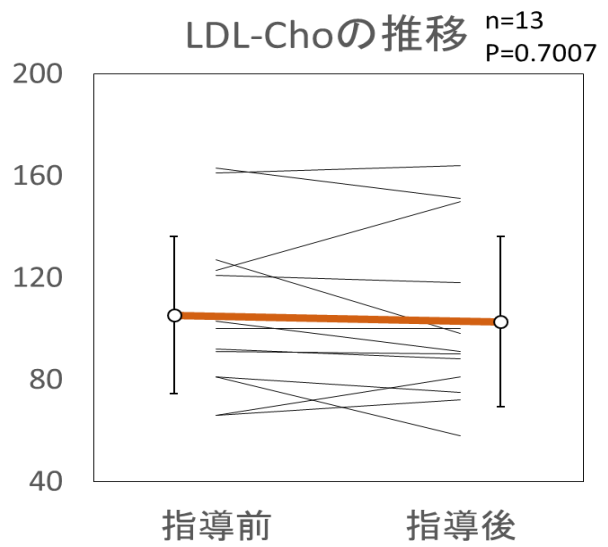
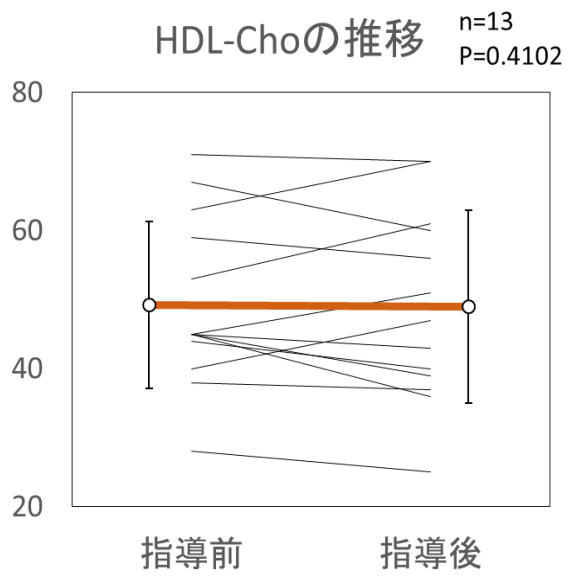
n=14  
P=0.7609



TGの推移

n=14  
P=0.8075





※医療機関からの検査結果が確認できるものに限るため、項目ごとに母数が異なる。  
 ※分析は Wilcoxon の符号付順位検定を使用  
 (分析：静岡県立大学食品栄養科学部 教授 熊谷裕通)

(7) 保健指導後の意識変化について

検査値以外に行動変容及び健康意識等について、改善が確認できるかどうか指導完了者18人について指導終了後にアンケートを実施した。

その結果、大多数のケースにおいて行動面、及び意識面での改善が見られた。

(資料 13)

指導終了後アンケート結果

(資料 13)

Q1 生活プランの設定	件数
食習慣の改善	14
間食習慣の改善	5
飲酒習慣の改善	3
服薬管理の改善	0
活動量の改善	15
糖尿病以外の疾病管理	1
その他	5

Q2 行動目標の実践	件数
できた	3
まあまあできた	12
あまりできなかった	2
できなかった	1
合計	18

Q3 実践できた理由	件数
自分にあった計画だった	6
以前から心がけていた計画だった	4
病気を何とかしたい気持ちが強かった	10
相談員の支援が心強かった	10
その他	0

Q4 実践できなかった理由	件数
実践が難しい目標だった	2
参加したくなかった	0
糖尿病に対して危機感がなかった	0
その他	2
・やっているつもりがやれていない	
・介護と日常生活が忙しい	

Q4 健康への関心・振り返り	件数
良いきっかけとなった	15
まあまあきっかけとなった	2
あまりならなかった	0
ならなかった	1
合計	18

Q5 指導員の対応について	件数
たいへん満足できた	14
まあまあ満足できた	4
あまり満足できなかった	0
満足できなかった	0
合計	18

Q6 支援終了後の取り組み	件数
すべて続けていく	7
いくつかは続けていく	8
自分のペースで続けていく	3
もう続けない	0
合計	18

Q7 効果があった支援内容	件数
個別面接	16
電話支援	3
食事分析結果	10
尿中塩分測定(24時間蓄尿)	1
テキスト	3
糖尿病性腎症予防セミナー	4
合計	37

Q8 保健指導の満足度	件数
10点満点	7
8~9点	8
6~7点	0
4~5点	2
2~3点	0
0~1点	0
不明	1
合計	18

指導終了者18名についてアンケートを実施  
(複数回答及び未回答が有り)

(8) 保健指導と医療費について

次に保健指導介入者と保健指導非介入者との間について糖尿病関連の医療費に差異があるかレセプト分析を行った。グループ分けについては、資料 11 のフロー図を参考に分類をした。(資料 14)

集計期間は平成 27 年 12 月診療分から平成 28 年 11 月診療分とし、途中で国民健康保険の資格を喪失したのものについては集計から除外をした。

その結果、医療費については受診頻度、治療方法等について個々のケースがあるため、指導介入の有無による明確な違いを確認することができなかった。

ただし、本人拒否・中断のグループにおいて、糖尿病関連（入院）の受診率については、44.4%で他のグループよりも高い傾向にあり、継続的な保健指導等を実施することは重症化のリスクを下げる可能性があると考えられる。

保健指導と医療費（糖尿病関連）比較 (資料 14)

グループ	指導完了 指導中	医師除外	本人拒否 中断	指示まち	未依頼 (4期以降)	未依頼 (その他)	市外	受診しない
対象者数 (人)	25	9	10	19	1	9	13	5
国保喪失 (人)	2	0	1	2	0	1	1	0
評価数 (人)	23	9	9	17	1	8	12	5
腎症2期 (人)	21	6	8	12	0	7	10	4
腎症3期 (人)	2	3	1	3	0	1	2	1
腎症4期 (人)	0	0	0	2	1	0	0	0
糖尿病関連 (入院)								
患者数 (人)	1	0	4	1	0	1	2	0
件数 (件)	4	0	4	1	0	1	2	0
受診率 (%)	4.3%	0.0%	44.4%	5.9%	0.0%	12.5%	16.7%	0.0%
医療費 (円)	990,505	0	657,508	6,876	0	8,476	4,191	0
1件当たり医療費 (円)	247,626	0	164,377	6,876	0	8,476	2,096	0
糖尿病関連 (入院外)								
患者数 (人)	23	9	9	17	1	8	12	1
件数 (件)	237	87	89	165	11	52	107	1
受診率 (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	20%
医療費 (円)	3,772,172	1,991,289	1,545,148	2,083,647	268,218	574,005	1,746,891	9,108
1件当たり医療費 (円)	15,916	22,888	17,361	12,628	24,383	11,039	16,326	9,108

医療費集計：(株)データホライゾン

集計期間：平成 27 年 12 月から平成 28 年 11 月まで

件数：糖尿病関連の治療があった月数

受診率：患者数÷評価数

1件当たり医療費：医療費÷件数

(9) 市内医療機関と市民病院の連携

糖尿病性腎症が進行している対象者については、専門医に一度診てもらいたいことが望ましく、市立島田市民病院腎臓内科部長の野垣先生に CKD 病診連携基準を策定していただいた。

(資料 15)

また、糖尿病性腎症重症化予防を推進するために医療従事者向けの講演会を開催や医師会への説明を実施した。

CKD 病診連携フローシート(簡潔版) (資料 15)

①尿所見異常があるが eGFR 40 以上の場合

診療所 尿蛋白++以上、血尿+以上かつ尿蛋白+以上

↓ 腎臓内科に紹介

腎臓内科 診断および今後の治療法の決定

↓ 診療所に逆紹介

診療所 尿所見悪化または eGFR 40 未満に低下

↓ 腎臓内科再紹介

腎臓内科 診断・治療方針再検討 以降は②へ

②腎機能低下 (eGFR 40 未満) の場合

診療所 eGFR 40 未満

↓ 腎臓内科紹介

腎臓内科 診断および今後の治療法の決定

↓ 診療所に逆紹介

診療所 eGFR 20 未満

↓ 腎臓内科再紹介

腎臓内科 治療方針等再検討

↓ 診療所に逆紹介

診療所 (腎臓内科でも数か月に 1 回併診)

③糖尿病の場合 (定期的アルブミン尿測定をお願いします)

診療所 微量アルブミン尿陽性

↓ 腎臓内科紹介

腎臓内科 診断および今後の治療法の決定

↓ 診療所に逆紹介

診療所 顕性蛋白尿または尿蛋白++以上

↓ 腎臓内科再紹介

腎臓内科 診断・治療方針等再検討 以降は①へ。

(作成：市立島田市民病院腎臓内科部長 野垣文昭)

(10) 特定健診結果から見る病診連携

実際の病診連携状況を把握するために静岡県立大学食品栄養科学部の熊谷先生に平成27年度特定健診結果の分析をしていただいた。

その結果、受診者数 6,925 名のうち糖尿病に 727 名が該当した。そのうち尿蛋白(±)以上が 83 名、尿蛋白(+)以上が 53 名、eGFR30 未満が 7 名いることが分かった。

(資料 16)

特定健診において糖尿病腎症が疑われる患者数 (資料 16)

	男性	女性	合計
特定健診受診者数	2979名	3946名	6925名
糖尿病	443名	284名	727名
尿蛋白(±)以上	72名	11名	83名
尿蛋白(+)以上	44名	9名	53名
eGFR30未満	5名	2名	7名

糖尿病：HbA1c(NGSP)6.5%以上または糖尿病治療薬処方を受けている者

尿蛋白(±)以上：糖尿病でかつ尿蛋白(±)以上の者

尿蛋白(+)以上：糖尿病でかつ尿蛋白(+)以上の者

eGFR30 未満：糖尿病で尿蛋白(+)以上でかつeGFR30ml/分未満の者

※特定健診実施人数には人間ドック実施数を含む

(分析：静岡県立大学食品栄養科学部 教授 熊谷裕通)

(11) 病診連携と診療状況について

次に糖尿病性腎症 3 期・4 期の 55 名について、レセプトと突合を行ったところ、49 名に医療機関への受診が確認でき、残りの 6 名は未受診であった。同様に糖尿病性腎症 2 期については、58 名について受診が確認でき、2 名は未受診であった。

さらに「専門医受診・病診連携がある場合・病診連携が無い場合」の 3 つのケースに分け、治療方法や検査方法についても分析を行った。

その結果、専門医受診、病診連携有り、病診連携なしの順に腎機能検査、尿検査といった必要な検査の実施率が高かった。(腎機能検査：3・4 期 93%→93%→65%、2 期 100%→100%→71%、尿検査：3・4 期 93%→79%→45%、2 期 100%→67%→64%)

また、腎臓を保護する薬(ARB/ACEI)の使用率の高さについても同様の順番であった。

(3・4 期 67%→57%→45%、2 期 67%→53%→36%) (資料 17)

糖尿病腎症患者診療状況（資料 17）

3・4期	病診連携状況	専門医 (15名)	非専門医・ 病診連携あり (14名)	非専門医・ 病診連携なし (20名)
H27年特定 健診結果	年齢	64.7	68.4	65.5
	HbA1c	7.8	6.7	6.8
	尿アルブミン	385.4	421.8	350.8
	血清Cr	1.21	1.46	1.01
	eGFR	59.7	53.4	60.8
	血圧	137/78	132/74	134/76
H28年1-5月レポート情報	糖尿病の診断名有	100.0%	100.0%	90.0%
	腎機能検査(Cr)	93%	93%	65%
	尿検査	93%	79%	45%
	ARB/ACEI	67%	57%	45%
	Ca拮抗薬	60%	71%	55%
	インスリン	33%	7%	0%
	GLP1	7%	0%	0%
	DPP4	53%	79%	55%
	SU剤	33%	43%	30%
	速攻型インクレチン分泌促進薬	7%	0%	15%
	BG薬	27%	43%	30%
	αグルコシダーゼ阻害薬	27%	7%	35%
	チアゾリジン誘導体	20%	14%	10%

2期	病診連携状況	専門医(15名)	非専門医・ 病診連携あり (15名)	非専門医・ 病診連携なし (28名)
H27年特定 健診結果	年齢	67.1	67.7	68.0
	HbA1c	7.5	7.2	7.1
	尿アルブミン	68.2	87.8	87.9
	血清Cr	0.84	0.83	0.84
	eGFR	68.7	71.4	66.0
	血圧	136/75	132/81	138/76
H28年1-5月レポート情報	糖尿病の診断名有	100%	93%	89%
	腎機能検査(Cr)	100%	100%	71%
	尿検査	100%	67%	64%
	ARB/ACEI	67%	53%	36%
	Ca拮抗薬	33%	40%	54%
	インスリン	40%	13%	4%
	GLP1	0%	0%	0%
	DPP4	53%	53%	43%
	SU剤	27%	27%	21%
	速攻型インクレチン分泌促進薬	0%	0%	4%
	BG薬	73%	20%	25%
	αグルコシダーゼ阻害薬	20%	33%	11%
	チアゾリジン誘導体	7%	7%	7%
SGLT2阻害薬	13%	0%	4%	

（分析：静岡県立大学食品栄養科学部 教授 熊谷裕通）



(12) 病診連携状況について

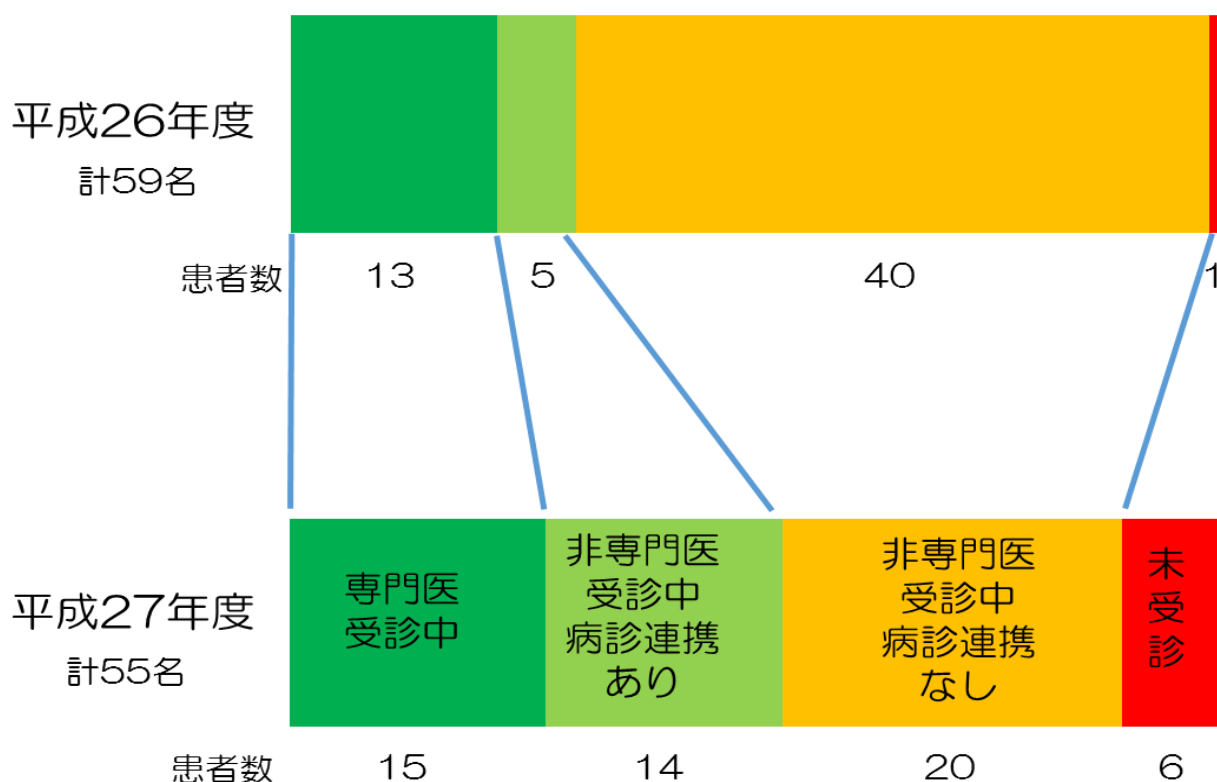
次に市内医療機関と市民病院との病診連携状況についての分析を実施した。糖尿病性腎症3・4期に該当する患者の治療状況について平成26年度と平成27年度の比較を行った。

その結果、専門医受診及び非専門医受診・病診連携有りの割合が増加、非専門医・病診連携なしの割合が減少したことがわかった。

(資料18)

## 糖尿病性腎症患者（3,4期）の病診連携状況

(資料18)



(分析：静岡県立大学食品栄養科学部 教授 熊谷裕通)

(13) その他の取り組み

プログラム参加の可否を問わず、糖尿病性腎症2期以上を対象とした重症化予防セミナーを開催。全国健康保険協会静岡支部と共同で特定健診や講演会を実施し、特定健診の受診率向上及び市民の健康意識啓発に努めた。

#### 4. 課題

##### (1) 保健指導対象者の抽出

特定健診の受診率が 4 割弱と低い水準にあるため、プログラム対象者を抽出できていない。また、健診受診者で糖尿病の服薬をしていることで、HbA1c が 6.5%未満だった場合、尿中アルブミン検査の対象から外れてしまっているケースもある。

##### (2) 保健指導介入者の増加

プログラムに基づく 6 ヶ月間の保健指導は、かかりつけ医からの指示及び本人同意を確認のうえ開始している。このため、かかりつけ医から指示書の提出がない場合や本人同意を得ることができない場合は介入することができていない。また、市外の医療機関に受診している人についても、プログラムの対象から外れている。

##### (3) 保健指導結果の効果

保健指導前後の検査結果において、検査値の維持・改善が見られる対象者がいる一方で、検査結果が悪化しているケースもある。また、指導効果がすぐに確認できる項目ばかりではないことから評価方法についても十分に検討する必要がある。

##### (4) 病診連携の推進

専門医受診及び病診連携がある医療機関で受診をしている場合は、糖尿病及び糖尿病性腎症にかかる治療及び検査を実施している割合が高いため、引き続き各医師会と連携をとりながら病診連携を進めていく。

#### 5. 方針

##### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の継続

糖尿病性腎症の重症化予防については、短期的にすぐ成果が確認できるものではなく、長期的に実施する必要がある。新規の透析移行者を減少させるために引き続き尿中アルブミン検査や重症化予防プログラムに基づく保健指導を実施していく。

##### (2) 特定健診の受診率向上

糖尿病性腎症重症化予防対象者の抽出については、特定健診の結果から対象者を選定している。このため、特定健診の受診率を上げることが重症化予防対象者の発見に繋がる。ハガキや電話等による受診勧奨については引き続き実施をしていく。また、休日の検診実施など受診しやすい環境を整えることを検討する。市民の健康意識啓発のために自治会や保健委員にもアプローチをしていく。

##### (3) 重症化予防対象者の拡大

指導対象者については、重症化予防の意義や効果を丁寧に説明することでプログラムへの参加を促す。また、かかりつけ医からの指示率をあげるために医師会等との連携を強化して

いく。一方で、特定健診にて尿中アルブミン検査対象外の人についても服薬状況や尿蛋白の結果から糖尿病性腎症 2 期以上が疑われる人についてもアプローチを行う。さらに特定健診の結果がない人についても、レセプトから糖尿病性腎症が疑われる人についても関わりを持つ方法を検討する。

#### (4) 保健指導の見直し

保健指導後の検査結果の改善率向上を図るために、従来の面接・保健指導方法等が適切であるか検討する。改善者及び非改善者との比較を行い、効果的な保健指導方法の確立を目指す。また、対象者のケースに応じた保健指導を充実させる。

#### (5) 保健指導完了者のフォローアップ

保健指導完了後、引き続き対象者の行動変容及び検査結果が改善、または維持することができるように面談及び電話等でフォローアップを行う。また、継続的に検査値を把握することが可能な体制を構築していく。

#### (6) 病診連携の強化

市立島田市民病院の野垣先生に作成していただいた CKD 病診連携基準に基づき、連携の強化を図っていく。市からは糖尿病性腎症 2 期以上が疑われる方について情報提供を行い、連携環境を整えることに努める。また、医療従事者向けの講演会、セミナーの開催を検討する。

#### (7) 他の健康保険との強化

平成 26 年 9 月に全国健康保険協会静岡支部との間に市民の健康づくり推進に向けた事業連携に関する協定書を締結した。この協定書に基づき、健康セミナーや特定健診について共同で実施をした。引き続き市民の健康増進を進めるための施策を検討、実施していくこととする。

## 6. 目標

### (1) 中期目標

- ①糖尿病性腎症の重症化予防に伴う透析移行者の減少
- ②特定健診受診率の向上（60%）

### (2) 短期目標

- ①糖尿病及び糖尿病性腎症患者未治療者への受診勧奨（受診率を 80%）
- ②特定健診受診率の向上（50%）
- ③保健指導介入者の増加（対象者の 60%）
- ④保健指導介入者の行動変容・検査結果の改善（介入者の 80%）
- ⑤フォローアップ対象者の行動変容・検査結果の改善及び維持（対象者の 80%）

## 7. 個別の保健事業について

本計画の実施にあたり、個別の保健事業を設定する。個別保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

### (1) 特定健康診査事業

特定健診を受診できる体制を整備する。特定健診を実施することで、生活習慣病予備群を抽出する。

	年度 (平成)	2016 (28)	2017 (29)	2018 (30)	2019 (31)	2020 (32)	2021 (33)	2022 (34)	2023 (35)
特定健診受診率	%	55.0	60.0	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
		36.8	40.0						

上段：計画、下段：実績

### (2) 特定健診受診勧奨事業

特定健診受診率を向上するため、受診勧奨を行う。

	年度 (平成)	2016 (28)	2017 (29)	2018 (30)	2019 (31)	2020 (32)	2021 (33)	2022 (34)	2023 (35)
特定健診受診率	%	55.0	60.0	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
		36.8	40.0						

上段：計画、下段：実績

### (3) 特定保健指導事業

対象者の持つリスクの数に応じて個別の保健指導を行い生活習慣を改善して生活習慣病予防を行う。

	年度 (平成)	2016 (28)	2017 (29)	2018 (30)	2019 (31)	2020 (32)	2021 (33)	2022 (34)	2023 (35)
特定保健指導終了率 (動機付け支援)	%	58.0	60.0	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5
		88.8	84.2						
特定保健指導終了率 (積極的支援)	%	57.5	60.0	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5
		87.5	69.1						

上段：計画、下段：実績

(4) 生活習慣病重症化予防事業

特定保健指導対象者以外で、血圧、脂質、糖代謝、貧血等で基準値から大きく逸脱し今後重症化していくリスクの高い方に、受診勧奨、情報提供、保健指導を行う。

	年度 (平成)	2016 (28)	2017 (29)	2018 (30)	2019 (31)	2020 (32)	2021 (33)	2022 (34)	2023 (35)
実施人数	人	—	—	特定健診受診者の5%					
		—	298						

上段：計画、下段：実績

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症2期以上を対象に受診勧奨及び6か月間の保健指導を行い、透析導入を未然に防ぐ。

	年度 (平成)	2016 (28)	2017 (29)	2018 (30)	2019 (31)	2020 (32)	2021 (33)	2022 (34)	2023 (35)
尿中アルブミン測定者数	人	—	450	450	450	450	450	450	450
		435	490						
プログラム参加者数	人	—	30	30	30	30	30	30	30
		27	26						
重症化予防推進委員会開催回数	回	—	2	3	3	3	3	3	3
		2	2						
保健指導（電話、訪問等）	人	—	250	250	250	250	250	250	250
		78	357						

上段：計画、下段：実績

(6) 生活習慣病予防普及事業

市民への生活習慣病予防知識の啓発を行う。

	年度 (平成)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
講演会回数	回	1	1	1	1	1	1	1	1
		1	1						
地区健康講座	回	—	—	—	1	1	1	1	1
		—	1						

上段：計画、下段：実績

(7) 重複・多受診者/多剤・重複投薬者訪問指導事業

被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化のため、個別相談、指導を行う。

	年度 (平成)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
指導数	人	40	10	10	15	15	15	15	15
		7	6						

上段：計画、下段：実績

(8) 後発医薬品差額通知事業

国民健康保険事業特別会計の健全な運営を目指し、医療費の適正化に向けて、保健事業実施の財源確保や保険税率の引き上げの抑制を推進するため、差額通知の送付を行う。

	年度 (平成)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
後発医薬品普及率	%	60	75	77.5	79	80 以上	80 以上	80 以上	80 以上
		73.1	75.38						

上段：計画、下段：実績

(9) 治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病の治療を中断していると思われる対象者を特定し、医療機関への受診勧奨を行い、治療を再開することで生活習慣病の重症化を予防する。

	年度 (平成)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
通知人数	人	—	—	—	未定	未定	未定	未定	未定
		—	62	80					

上段：計画、下段：実績

## 8. データヘルス計画の評価

本計画は、計画終了時に目標の達成状況を評価するものとする。

## 9. データヘルス計画の見直し

特定健診の受診率やレセプト情報などから目標達成状況を確認し、各事業を総合的に評価し、状況に応じて計画の見直しを行う。

## 10. 計画の公表・周知

本計画については、市広報等により公表するものとする。

## 11. 事業運営上の留意事項

事業の実施に際しては、地域協働による取り組みや関係機関、協会けんぽ静岡支部と連携を図りながら実施する。

## 12. 個人情報の保護

本事業における検診及び健康情報等の取扱については、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮し、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

## 13. 地域包括ケアに係る取組

今後、地域包括ケアを推進していくための会議に参画する。

## 14. その他

### 【㈱データホライゾンのレセプト分析技術】

・医療費分解技術（特許第 4312757 号）…レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為（医薬品、検査、手術、処置、指導など）を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する技術。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されている。そのまま分析に使用すると「傷病名毎の医療費が把握できない」「現在治療中の傷病が把握できない」等の問題がある。そのため㈱データホライゾンにおいて開発した傷病名毎に診療行為を点数分解し、グループ化する技術を用いて医療費の集計を行う。

・未コード化傷病名のコード化…レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する技術。

レセプトとは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状 10%前後程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、マスタとの突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行う。

・傷病管理システム（特許第 5203481 号）…レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合せた確かな指導を行うことが可能となる。(株)データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

**医科レセプト**

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)
	(2) 狭心症
	(3) うつ病
	(4) 高コレステロール血症
	(5) 2型糖尿病
	(6) 急性上気道炎
	(7) アレルギー性鼻炎

**調剤レセプト**

No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	調剤数	実用点数
1	ブラビックス錠75mg カルネート錠2.5mg カデュエット配合錠4番 トアゼンタ錠5mg グリメシド錠1mg「NP」 【内服】1日1回朝食後服用	1錠 1錠 1錠 1錠 1錠	66	28
2	ニコランマート錠5mg 【内服】1日3回食後服用	3錠	2	28
3	エチカーム錠0.5mg 【内服】1日1回就寝前服用	2錠	1	28
4	スルピリド錠50mg「アメル」 エバデルS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2錠 2包	27	28
決定点数				<b>2,688</b>

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載	コード化
(1) 本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2) 狭心症	4139007 狭心症
(3) うつ病	2961003 うつ病
(4) 高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5) 2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6) 急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7) アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病ごとにグルーピングする。

医科レセプトの記載	薬品	検査	診療行為	合計点数
(1) 本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2) 狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3) うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4) 高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5) 2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6) 急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7) アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計				3,536.0



基礎統計

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	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	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計
A 被保険者数(人)	25,757	25,393	25,385	25,328	25,266	25,154	25,043	24,810	24,616	24,517	24,362	24,438	25,006	
B レセプト件数(件)	入院外	19,190	19,087	19,041	18,248	18,407	19,331	18,360	18,771	18,087	19,349	19,894	18,847	226,159
	入院	370	382	432	464	407	366	386	360	385	366	406	391	4,686
	調剤	14,944	14,175	14,608	14,736	13,969	14,115	14,968	14,083	14,713	15,060	15,360	14,574	174,892
合計	34,504	32,951	34,127	34,241	32,624	32,884	34,665	32,829	33,844	32,633	34,775	35,660	33,811	405,737
C 医療費(円) ※	598,769,470	590,371,810	634,933,650	666,655,610	596,250,180	568,748,850	627,044,880	592,856,690	617,466,100	598,759,360	630,758,120	670,374,640	616,082,447	7,392,989,360
D 患者数(人) ※	13,545	13,166	13,407	13,432	13,023	13,026	13,495	13,035	13,277	12,942	13,633	13,723	13,309	159,704
C/A 被保険者一人当たりの平均医療費(円)	23,247	23,249	25,012	26,321	23,599	22,611	25,039	23,896	25,084	24,422	25,891	27,432	24,638	
C/B レセプト一件当たりの平均医療費(円)	17,354	17,917	18,605	19,470	18,276	17,296	18,089	18,059	18,244	18,348	18,138	18,799	18,221	
C/D 患者一人当たりの平均医療費(円)	44,206	44,841	47,358	49,632	45,784	43,663	46,465	45,482	46,506	46,265	46,267	48,850	46,292	
B/A 受診率(%)	134.0%	129.8%	134.4%	135.2%	129.1%	130.7%	138.4%	132.3%	137.5%	133.1%	142.7%	145.9%	135.2%	
D/A 有病率(%)	52.6%	51.8%	52.8%	53.0%	51.5%	51.8%	53.9%	52.5%	53.9%	52.8%	56.0%	56.2%	53.2%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は0歳～999歳。

※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。同診療年月中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。

高額(5万円以上)レセプト件数及び割合

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	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	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計
A レセプト件数全体(件)	34,504	32,951	34,127	34,241	32,624	32,884	34,665	32,829	33,844	32,633	34,775	35,660	33,811	405,737
B 高額(5万円以上)レセプト件数(件)	140	153	180	195	160	145	158	152	157	175	163	181	163	1,959
B/A 件数構成比(%)	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	
C 医療費全体(円) ※	598,769,470	590,371,810	634,933,650	666,655,610	596,250,180	568,748,850	627,044,880	592,856,690	617,466,100	598,759,360	630,758,120	670,374,640	616,082,447	7,392,989,360
D 高額(5万円以上)レセプトの医療費(円)	126,752,040	148,279,770	169,179,480	187,948,750	146,048,800	123,498,680	154,850,590	151,164,220	164,009,140	166,112,820	175,045,780	185,259,360	158,179,119	1,898,149,430
D/C 金額構成比(%)	21.2%	25.1%	26.6%	28.2%	24.5%	21.7%	24.7%	25.5%	26.6%	27.7%	27.8%	27.6%	25.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は0歳～999歳。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

策定（平成 29 年 3 月）

島田市国保糖尿病性腎症重症化予防推進委員会

- （委員長） 熊谷裕通 静岡県立大学食品栄養科学部教授
  - （副委員長） 片岡英樹 島田市医師会理事・内科医
  - （委員） 八木十詩子 島田市医師会・糖尿病専門医
  - （委員） 野垣文昭 市立島田市民病院・腎臓内科部長
  - （委員） 林千雅 市立島田市民病院・糖尿病・内分泌内科医長
  - （委員） 三村芙美江 市立島田市民病院主任看護師・糖尿病認定看護師
  - （委員） 円谷由子 静岡県立大学食品栄養科学部講師・管理栄養士
  - （委員） 古川五百子 静岡県中部健康福祉センター健康増進課課長・保健師
  - （委員） 鈴木仁枝 島田市健康福祉部健康づくり課健康支援係長・保健師
- （アドバイザー） ㈱データホライゾン 東京本社
- （事務局） 横田川雅敏 島田市健康福祉部長
  - （事務局） 加藤雅通 島田市健康福祉部国保年金課長
  - （事務局） 平松栄治 島田市健康福祉部国保年金課長補佐
  - （事務局） 増本真智子 島田市健康福祉部国保年金課保健事業係長・保健師
  - （事務局） 藤田崇仁 島田市健康福祉部国保年金課主事
  - （事務局） 鈴木周子 島田市健康福祉部国保年金課書記
  - （事務局） 藁科洋子 島田市健康福祉部国保年金課嘱託員・看護師
  - （事務局） 米持奈々 島田市健康福祉部国保年金課嘱託員・管理栄養士

改定（平成 31 年 3 月）

島田市国保糖尿病性腎症重症化予防推進委員会

- （委員長） 篠崎真吾 島田市医師会・腎臓専門医・総合内科専門医
- （副委員長） 熊谷裕通 腎臓専門医・元静岡県立大学食品栄養科学部教授
- （委員） 片岡英樹 島田市医師会・内科医
- （委員） 八木十詩子 島田市医師会・糖尿病専門医
- （委員） 野垣文昭 市立島田市民病院・腎臓内科部長
- （委員） 大石敏弘 市立島田市民病院・糖尿病・内分泌内科医長
- （委員） 三村芙美江 市立島田市民病院主任看護師・糖尿病認定看護師
- （委員） 杉村美昌 島田薬剤師会・薬剤師
- （委員） 鈴木一令 島田歯科医師会・歯科医
- （委員） 土井倫子 静岡県中部健康福祉センター健康増進課長・保健師
- （委員） 鈴木仁枝 島田市健康福祉部健康づくり課長補佐・保健師
- （事務局） 島田市健康福祉部国保年金課





SHIMADA  
*GREEN* Ci-TEA  
JAPAN

 島田市緑茶化計画