

狛江市国民健康保険データヘルス計画

—平成31年度一部修正—

令和2年3月

狛 江 市

目次

狛江市国民健康保険データヘルス計画 の一部修正について	2
1. 修正の考え方	3
2. 修正箇所	3
修正内容	4
【計画期間】	4
【実施計画と目標】	4
1. 特定保健指導	4
2. 糖尿病性腎症重症化予防事業	5
3. 受診行動適正化指導事業	5
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	6
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	6
資料編	8

狛江市国民健康保険データヘルス計画の一部修正について

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」と示され、市町村国保として、レセプト・健診情報等のデータに基づく保健事業を実施することを推進することが求められています。

平成 26 年 3 月 31 日には、市町村国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の改正が行われ、より効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされました。さらに、平成 26 年 6 月 12 日には国民健康保険について、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」が策定されました。

狛江市国民健康保険においても、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、平成 29 年 3 月に「狛江市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「現計画」という。）を策定し、従前から実施してきた保健事業と新規の事業をデータヘルス計画に位置づけました。

現計画の策定から 3 年を迎えたところですが、平成 29 年 9 月 8 日に改正された「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」では、データ分析を効率的・効果的に進めるためには、国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB システム」という。）など各種データベースを活用することが有効であると記載されました。また平成 30 年 4 月には、国民健康保険の財政運営の責任主体が都道府県となるとともに、市区町村はこれまでどおり保険税の賦課・徴収、保険給付の決定、支給を行うほか、保健事業を確実に実施し医療費適正化を図り、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されました。

そこで、狛江市では、平成 28 年度から平成 30 年度までの医療費等のデータ分析を KDB システムを活用して行い、分析結果を踏まえた上で目標設定方法を見直し、さらに計画期間を 1 年延伸させ次期改定時において狛江市特定健康診査等実施計画と一体的な策定を行うため、現計画の一部修正を行いました。

1. 修正の考え方

① 計画期間を1年延伸する。

計画期間を1年延伸し、令和5年度までに改めます。

② 短期及び中長期目標を設定する。

目標設定方法を毎年度の設定から、あらかじめ令和2年度までの短期目標と令和5年度までの中長期目標の設定を行い、効率的な保健事業を実施します。

③ データ分析にKDBシステムを活用する。

経年比較や他自治体平均との比較を行い、健康課題をよりの確に把握するため、医療・健康情報等の分析にKDBシステムのデータを活用します。

2. 修正箇所

・「I. データヘルス計画について」「4. 計画期間」

(現計画5ページ掲載)

・「IV. 事業内容」のうち各事業の「(2) 事業計画と目標」

(現計画60ページから86ページまで掲載)

修正内容

【計画期間】

現計画の「Ⅰ. データヘルス計画について」、「4. 計画期間」について、「東京都医療費適正化計画」や「狛江市特定健診等実施計画」等との整合性を図る観点から同様の計画期間とするため、本計画の計画期間を令和5年度までに延伸します。

■計画期間

平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
第3期東京都医療費適正化計画						
第3期狛江市特定健康診査等実施計画						
狛江市国民健康保険データヘルス計画						1年延伸

【実施計画と目標】

現計画の「Ⅳ. 事業内容」のうち5つの事業の各「(2) 実施計画と目標」について、KDB システム等を活用し分析した平成28年度から平成30年度までの結果を参考に、短期目標と中長期目標を設定します。

1. 特定保健指導

① 実施計画

指導対象者に対し、「動機付け支援」、「積極的支援」の適切な保健指導を行います。

② 目標

評価の視点	評価指標	平成30年度 実績値	短期目標値 令和2年度	中長期目標値 令和5年度
アウトプット	保健指導実施率	32.8%	40.0%	60.0%
	対象者のうち保健指導を終了した人の割合			
アウトカム	指導対象者の減少率(対前年度比)	-14.1%	10.0%	10.0%
	前年度の指導対象者数から減少した割合			

2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 実施計画

指導対象者に対し、適切な保健指導を行います。特定健診、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認します。

② 目標

評価の視点	評価指標	平成 30 年度 実績値	短期目標値 令和 2 年度	中長期目標値 令和 5 年度
アウトプット	指導参加率	7.1%	20.0%	20.0%
	対象者のうち指導に参加した人数の割合			
	指導終了率	84.6%	100.0%	100.0%
	指導参加者のうち指導を終了した人数の割合			
アウトカム	指導終了者の検査値 改善率	50.0%	65.0%	70.0%
	指導終了者のうち検査値が維持・改善した人数の割合			
	指導終了者の病期進 行者数	0人	0人	0人
	指導終了者のうち病期が進行している人数			

3. 受診行動適正化指導事業

① 実施計画

指導対象者に対し、適切な保健指導を行います。指導後に医療機関への受診行動等が適正化されているか確認します。

② 目標

評価の視点	評価指標	平成 30 年度 実績値	短期目標値 令和 2 年度	中長期目標値 令和 5 年度
アウトプット	指導参加率	17.6%	25.0%	25.0%
	指導対象者のうち保健指導に参加した人数の割合			
	指導終了率	95.4%	97.0%	100.0%
	指導参加者のうち保健指導を終了した人数の割合			
アウトカム	指導実施後の受診行動 適正化率	80.6%	82.0%	85.0%
	指導参加者のうち指導実施後に受診行動が適正化した人数の割合			
	指導前後の医療費減少 率	80.0%	82.0%	85.0%
	指導参加者の医療費のうち指導後の医療費が減少した割合			

4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

① 実施計画

健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送します。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にフォローを行います。

② 目標

評価の視点	評価指標	平成 30 年度 実績値	短期目標値 令和 2 年度	中長期目標値 令和 5 年度
アウトプット	対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者のうち通知を送付した人数の割合			
アウトカム	対象者の医療機関 受診率	11.2%	15.0%	20.0%
	対象者のうち通知後に医療機関を受診した人数の割合			

5. ジェネリック医薬品差額通知事業

① 実施計画

高い効果が見込まれる対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知を作成し、年6回送付します。通知後、対象者のジェネリック医薬品への切替状況を確認します。

② 目標

評価の視点	評価指標	平成 30 年度 実績値	短期目標値 令和 2 年度	中長期目標値 令和 5 年度
アウトプット	対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者のうち通知を送付した人数の割合			
アウトカム	ジェネリック医薬品 普及率（数量ベース）	69.2%	72.5%	80.0%
	国保加入者のレセプトのうちジェネリック医薬品を使用している割合			

狛江市国民健康保険データヘルス計画

－ 資料編 －

－ 資料編目次 －

1	狛江市国民健康保険の現状	10
2	健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題	13
3	疾病分類別医療費の現状	20
4	生活習慣病の現状	26
5	新生物医療費の状況	33
6	精神及び行動の障害医療費の状況	36
7	呼吸器系の疾患医療費の状況	38
8	筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況	40
9	眼及び付属器の疾患医療費の状況	41
10	神経系の疾患医療費の状況	42
11	歯科医療費の状況	43
12	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況	44
13	特定健康診査結果から見えるリスク者の状況	45
14	重複・頻回受診者、重複服薬者の状況	53

1 狛江市国民健康保険の現状

本項では、本市の国民健康保険と国民健康保険加入者の特性を性・年齢別に整理します。

※ 本項以降でいう東京都とは東京都内区市町村、同規模とは人口が 50,000 人以上 100,000 人未満の市、国とは全国区市町村の国民健康保険を指します。
(KDB システムにおいて、同規模は、都市区分・人口等により 13 区分に分けられています。)

① 狛江市の概要

市人口 (平成31年4月1日現在)	82,900人 ※1	
国保加入者 (平成30年度平均)	17,977人 ※1	
40歳以上の国保加入者の割合 (平成30年度)	69.9% ※2	
国民健康保険加入者医療費(注) (平成30年度)	5,893,436,050円 ※1	
国民健康保険加入者一人当たり医療費 (平成30年度)	327,832円 ※1	
平均寿命 (平成30年度)	男性	女性 ※2
狛江市	81.7歳	87.8歳
東京都	81.1歳	87.3歳
同規模	80.8歳	87.0歳
国	80.8歳	87.0歳
平均自立期間 (要介護2以上) (平成30年度)	男性	女性 ※2
狛江市	80.2歳	84.8歳
東京都	79.7歳	84.1歳
同規模	79.5歳	83.8歳
国	79.5歳	83.8歳

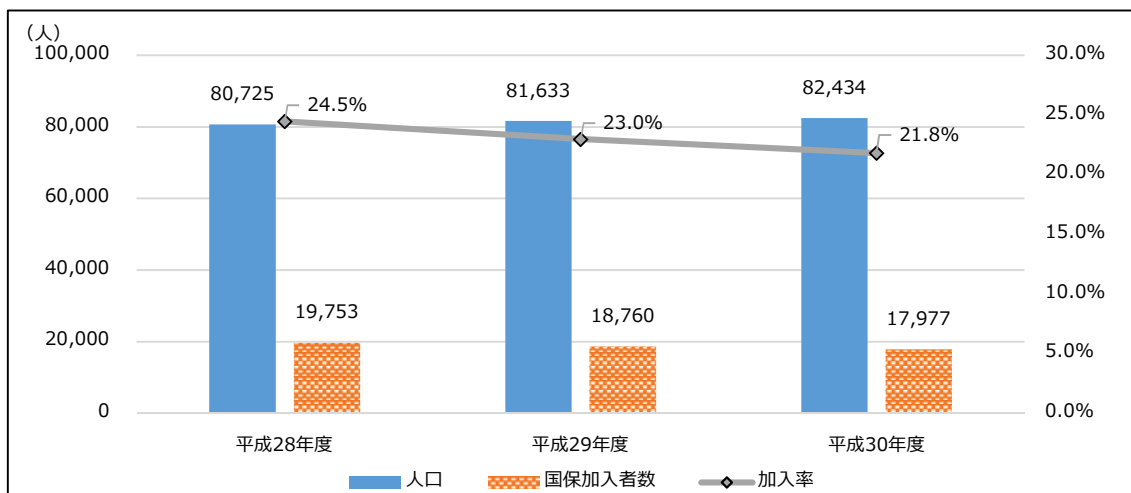
出典： ※1 東京都国民健康保険団体連合会 (平成30年度事業年報実績) より作成

※2 KDB システム (地域の全体像の把握) より作成

(注) 国民健康保険加入者医療費には、入院時食事療養・生活療養、訪問看護、補装具、柔道整復師、あんま・マッサージ、はり・きゅうの費用を含んでいます。

② 市の人口と国保加入者数の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市

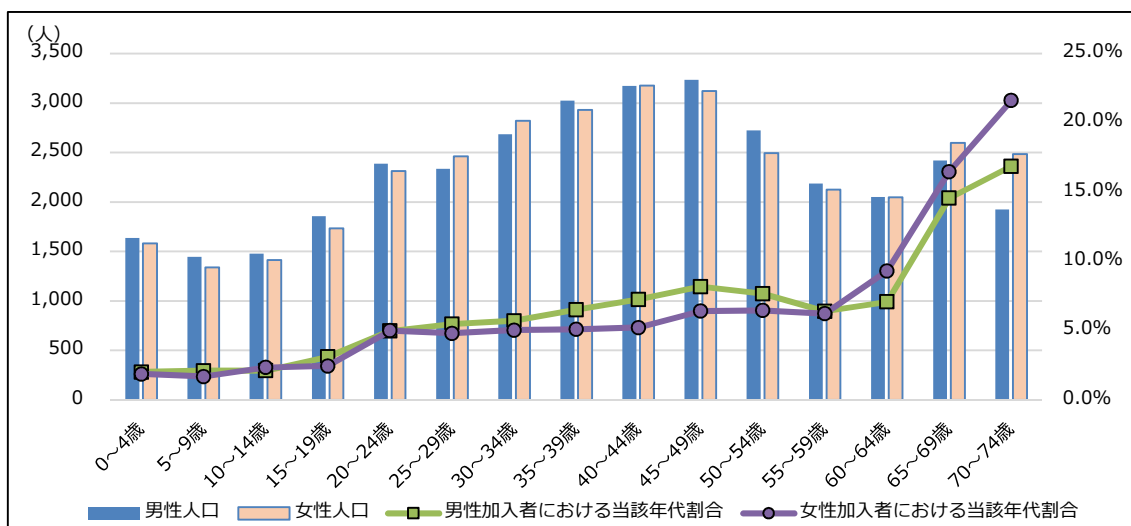


出典：人口は各年 10 月 1 日現在（統計情報）、国保加入者数は各年度平均（決算資料）より作成
 平成 30 年度の本市の人口は平成 28 年度に比べ、1,709 人増加していますが、国保加入者数は 1,776 人減少しています。加入者の割合は市民全体の 21.8% で加入率は 2.7 ポイント減少しています。

加入者の減少理由として考えられるのは、75 歳到達により後期高齢者医療制度に移行する方や、短時間労働者への被用者保険の適用拡大により被用者保険へ加入する方が増加していること等が要因と考えられます。

③ 加入者割合の性・年代別構成（平成 30 年度）

狛江市



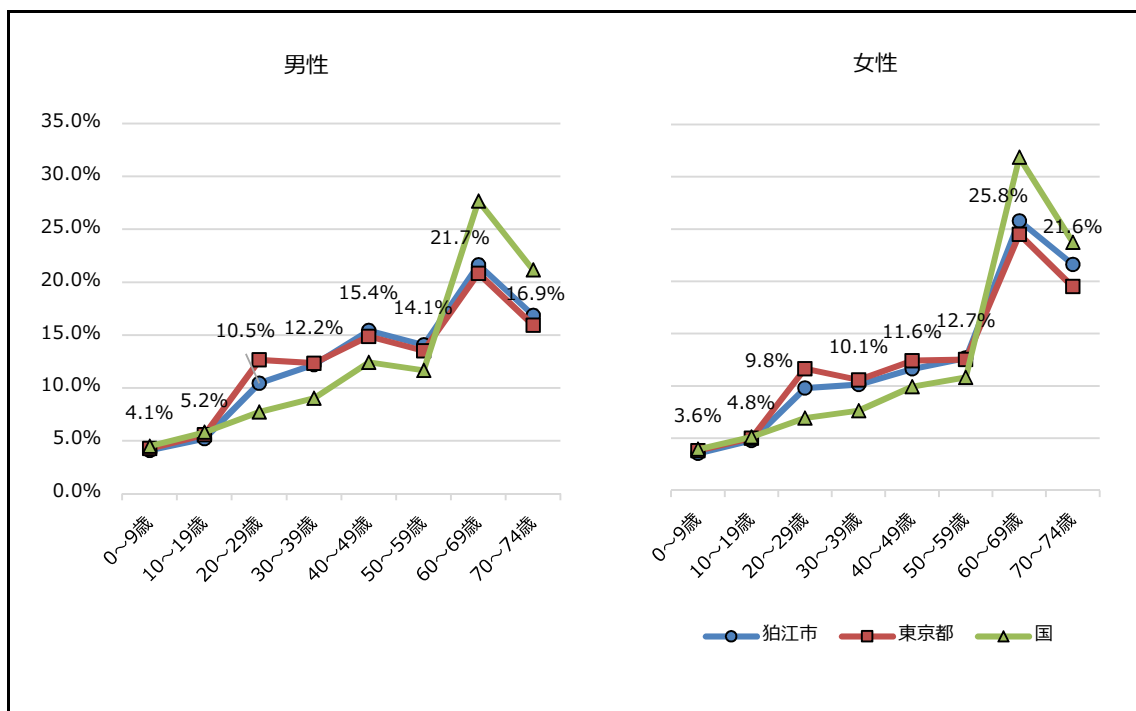
出典：KDB システム（人口及び被保険者の状況）より作成

狛江市の当該年代における加入者の性・年代別構成は、社会保険等の加入者が多い 50 歳台までに比べて、社会保険等からの脱退に伴って 60 歳台から上昇し、65～69 歳で加入率が大きく上昇しています。

④ 加入者の性・年代別構成割合の比較

(狛江市・東京都・国) (平成 30 年度)

他自治体比較



出典：KDB システム（人口及び被保険者の状況）より作成

狛江市では、男女ともに 60 歳台の人数構成割合が 21.7%、25.8%と最も高くなっています。また、東京都と比較すると、男女とも 20 歳台の人数構成割合が低くなっています（20 歳台男性：狛江市 10.5%、東京都 12.6% 20 歳台女性：狛江市 9.8%、東京都 11.7%）。

2 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

医療費の現状

本項では、加入者の医療費の推移、疾病別医療費の状況について、他自治体平均と比較しています。

- ※ 本項でいう医療費とは、断りのない限り、医科（入院・外来）・調剤・歯科医療費を指します。療養諸費は含みません。
- ※ 調剤レセプトは医科レセプトに点数を合算しています。
- ※ 本項以降は医療費を点数で集計していますが、1点=10円とすると概ねの医療費金額が分かります。

我が国の国民医療費は年々伸び続け、平成29年度は43.1兆円でした（厚生労働省「平成29年度国民医療費の概況」より）。この国民医療費は、医科診療医療費（入院・外来）、薬局調剤医療費、歯科診療医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等に大きく分けられます。

本項以降では、国民医療費で示すこれらの医療費のうち、加入者の医科診療医療費（入院・外来）、薬局調剤医療費、歯科診療資料費を分析の対象としました。

参考）診療種別国民医療費構成割合

平成29年度 国民医療費 43兆710億円（人口一人当たり 33万9,900円）						
医科診療医療費		薬局調剤 医療費	歯科診療 医療費	入院時食事・ 生活医療費	訪問看護 医療費	療養費等
71.6%						
入院医療費	外来医療費	18.1%	6.7%	1.8%	0.5%	1.2%
37.6%	33.9%					

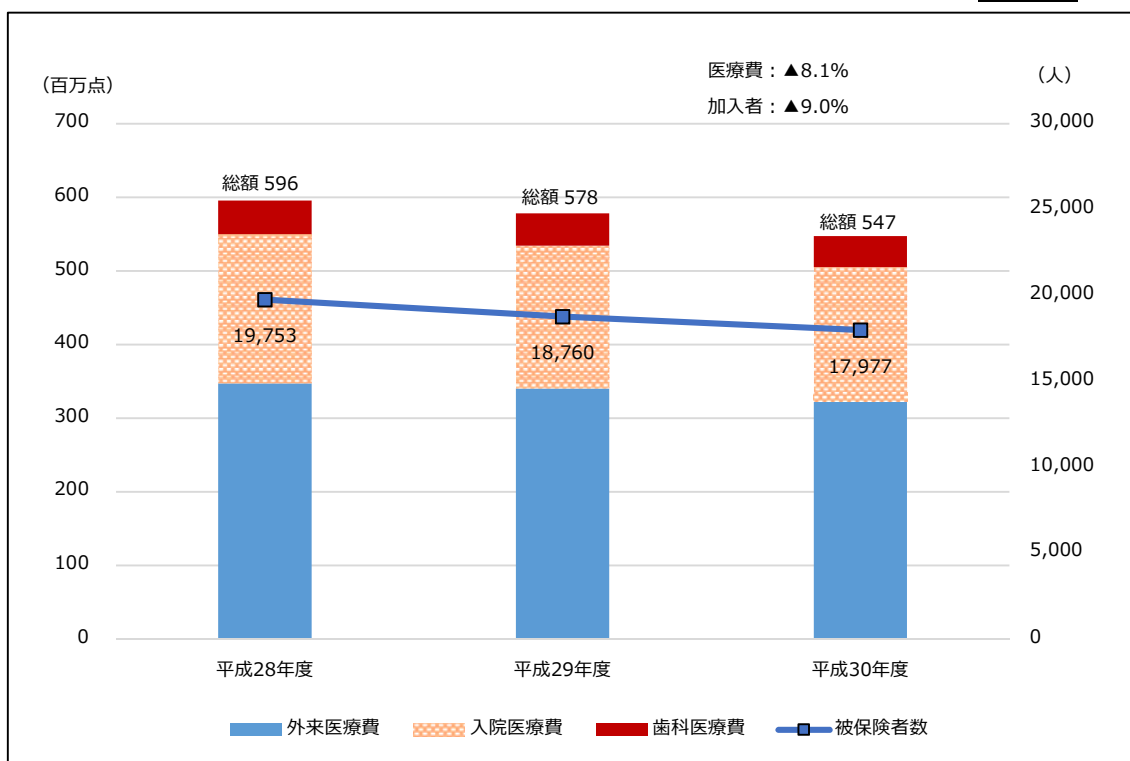
本計画で分析の対象とする範囲

出典：平成29年度 国民医療費の概況より作成

- ※ 国民医療費には、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定医療（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含みません、また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含みません。

① 年間医療費の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市



医科医療費と歯科医療費（点）

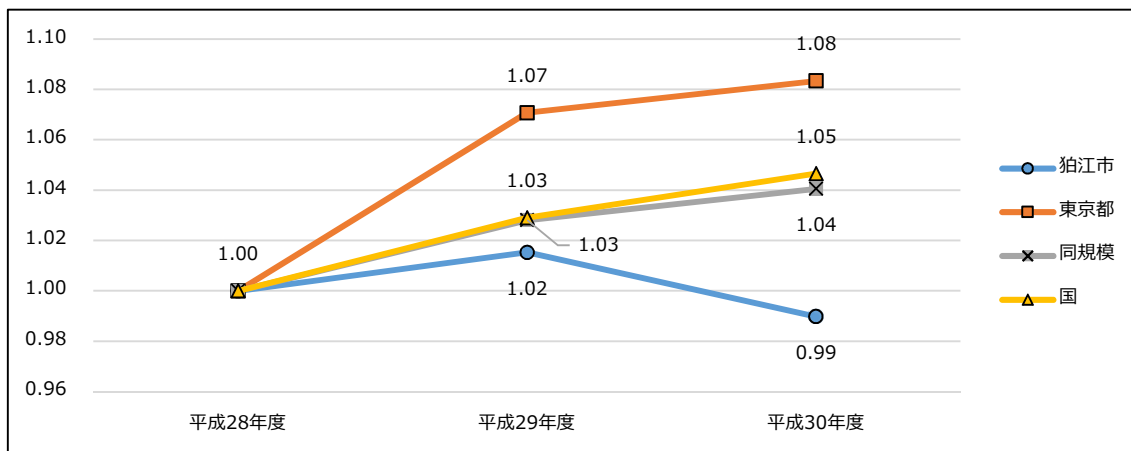
年度	医科医療費			歯科医療費	総医療費
	外来医療費	入院医療費			
平成28年度	347,365,996	202,657,291	550,023,287	45,647,220	595,670,507
平成29年度	340,189,898	193,942,715	534,132,613	44,160,219	578,292,832
平成30年度	322,346,492	182,664,158	505,010,650	42,134,444	547,145,094

出典：KDB システム （医療費の状況、疾病別医療費分析（大分類）より作成

平成 30 年度の総医療費は約 54.7 億円で、平成 28 年度と比べると 8.1%減少しています。この要因として加入者数の減少があり、平成 28 年度と比べると 9.0%減少しています。

② 平成 28 年度の一人当たり医療費を 1 とした時の医療費の推移
 (狛江市・東京都・同規模・国) (平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



一人当たり医療費 (点)

	狛江市	東京都	同規模	国
平成28年度	30,560	27,980	33,906	33,321
平成29年度	31,029	29,958	34,858	34,289
平成30年度	30,249	30,313	35,281	34,873

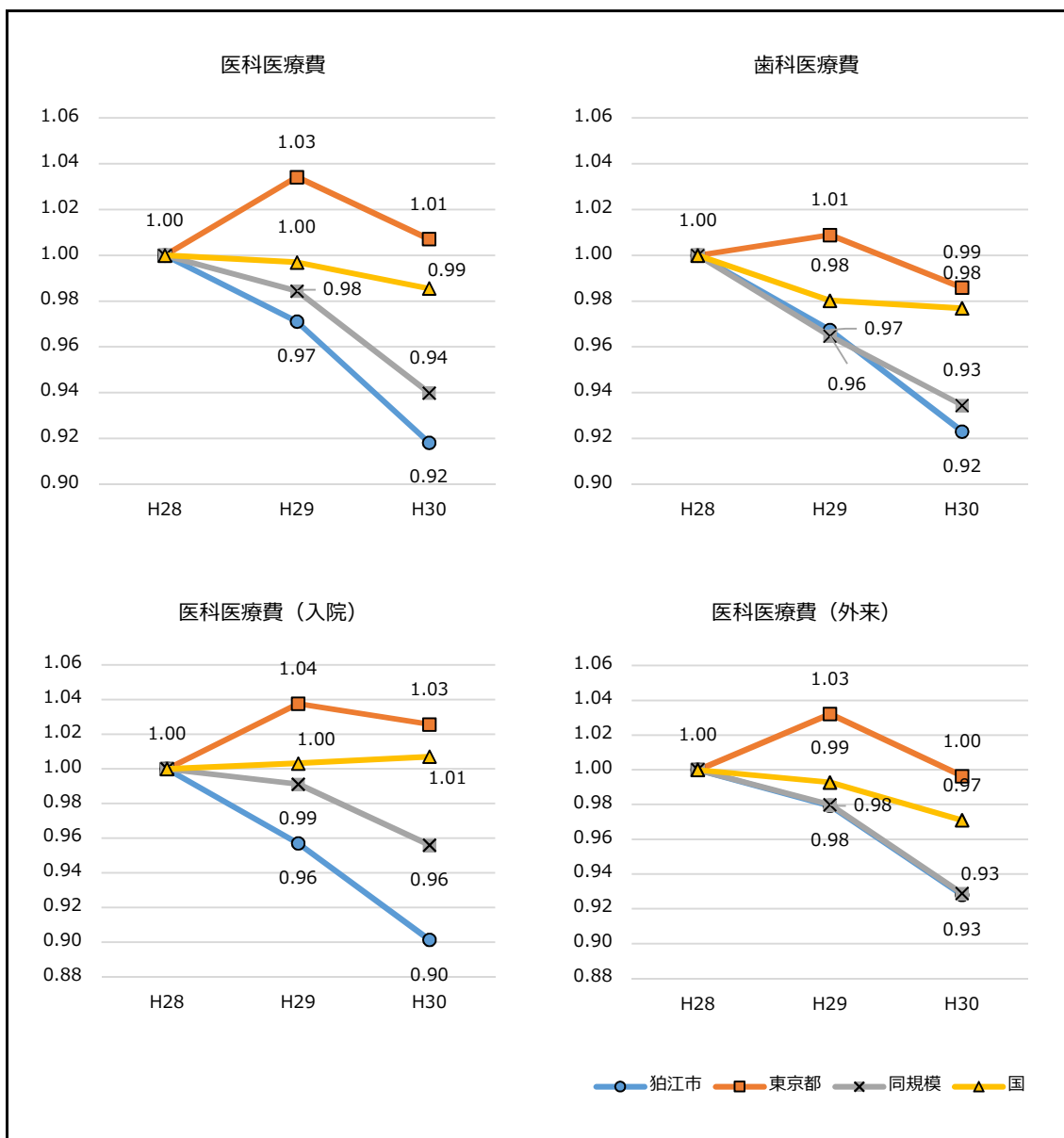
出典：KDB システム (医療費の状況) より作成

平成 30 年度の一人当たり年間医療費は 30,249 点で、平成 28 年度と比べると 311 点減少し、東京都と比較すると 64 点低くなっています。一人当たり医療費の増減を東京都・同規模・国と比較すると、本市のみが平成 28 年度よりも下回っています。

③ 医科医療費（総額及び外来・入院別）・歯科医療費の推移

（狛江市・東京都・同規模・国）（平成 28 年度～平成 30 年度）

他自治体比較



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

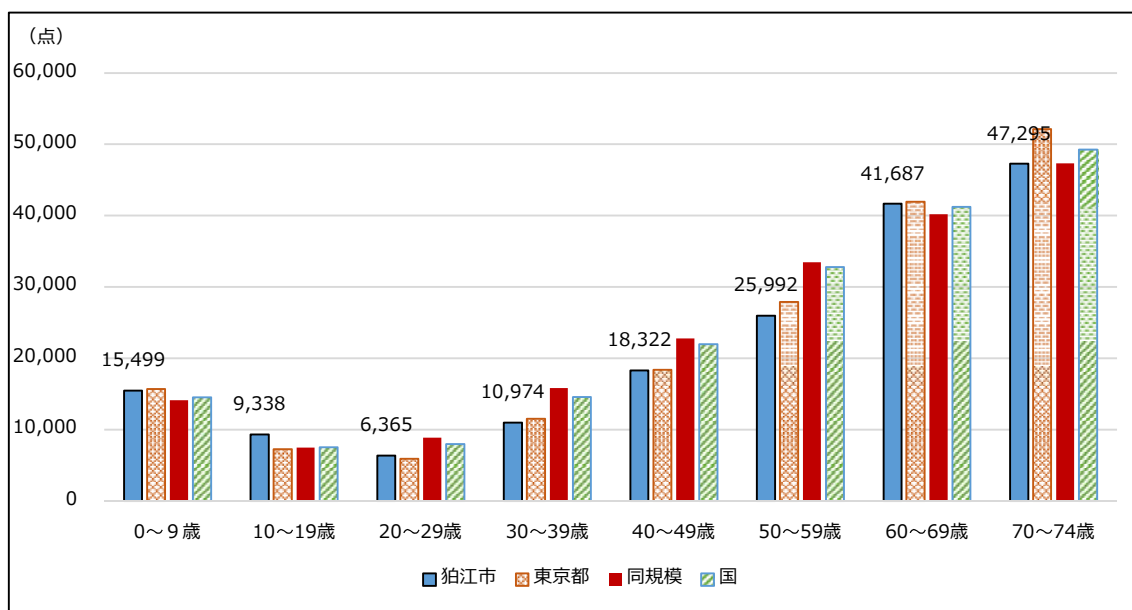
医科医療費（総額及び外来・入院別）と歯科医療費について、それぞれ平成 28 年度を 1 として、平成 30 年度までの伸びを比較しました。本市の医科医療費は平成 29 年度に 3% 減少し、平成 30 年度にはさらに 5% 減少しています。医科医療費の内訳である、外来・入院医療費もほぼ同様の推移をしております。他の自治体平均と比較しても、平成 30 年度の医科医療費の伸び率は低い状況です。

また、本市の歯科医療費は平成 29 年度に 4% 減少し、平成 30 年度は平成 28 年度に比べて 8% 減少しています。歯科医療費も医科医療費と同様に他の自治体平均と比較しても伸び率は低い状況です。

④ 年代別一人当たり医療費

(狛江市・東京都・同規模・国) (平成 30 年度)

他自治体比較



年代別一人当たり医療費 (点)

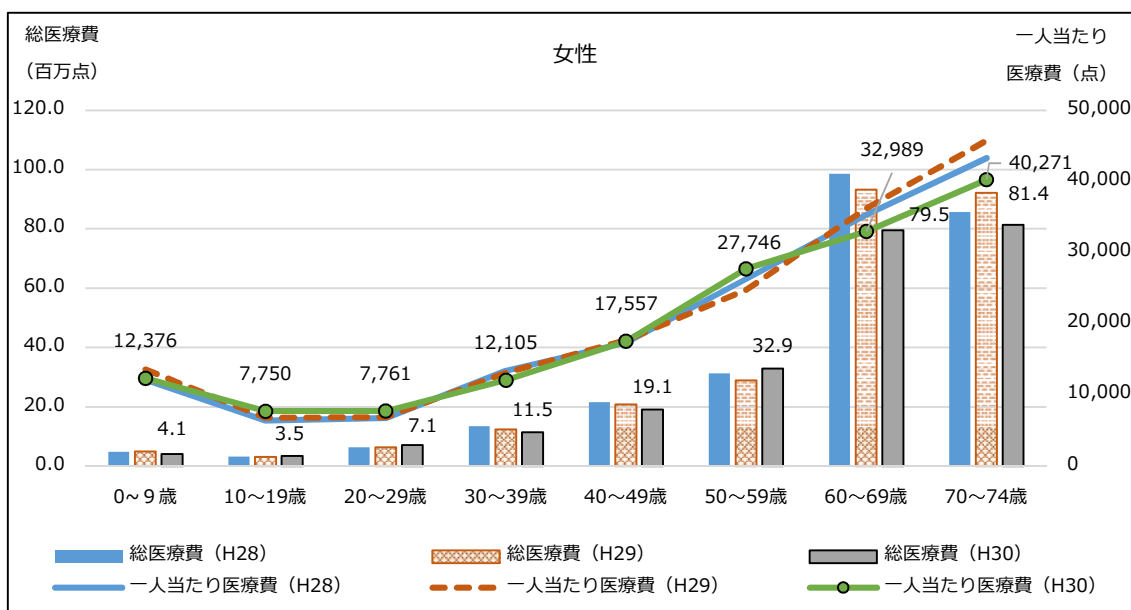
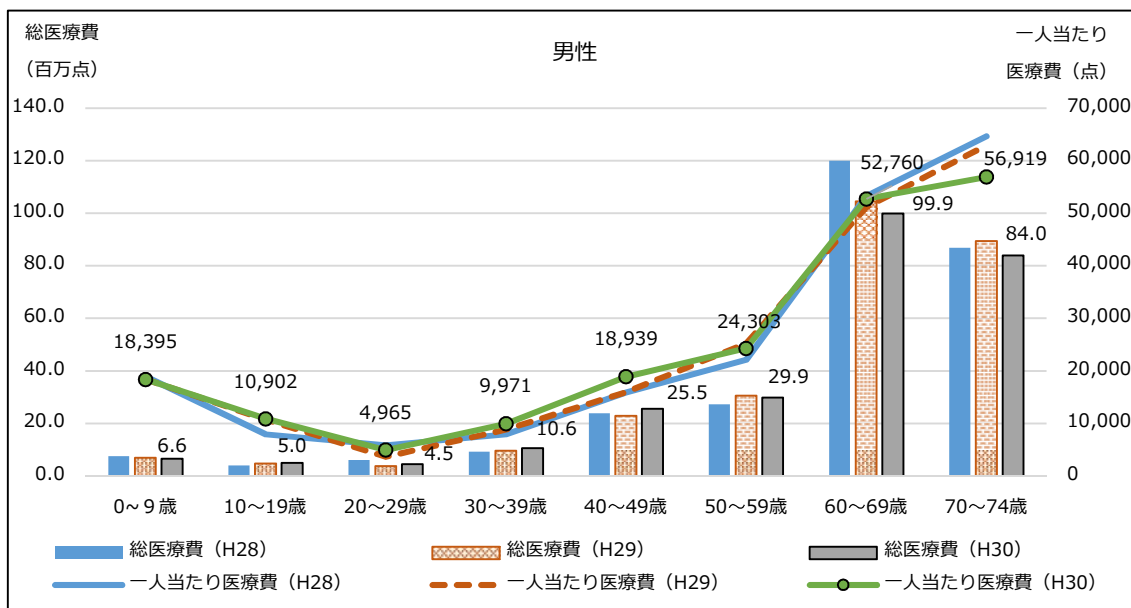
年代	狛江市	東京都	同規模	国
0～9歳	15,499	15,709	14,122	14,516
10～19歳	9,338	7,249	7,494	7,547
20～29歳	6,365	5,902	8,906	7,974
30～39歳	10,974	11,538	15,829	14,574
40～49歳	18,322	18,415	22,790	21,972
50～59歳	25,992	27,907	33,478	32,783
60～69歳	41,687	41,943	40,200	41,242
70～74歳	47,295	52,141	47,321	49,243

出典：KDB システム (医療費の状況) より作成

一人当たり医療費を年代別に東京都・同規模・国と比較すると、10歳台で本市が他よりも高くなっています。また、20歳台の一人当たり医療費が東京都に比べて高くなっています。一人当たり医療費が高くなる要因は、診療内容や医療の高度化の他、受診のしやすさなど様々な要因が考えられます。

⑤ 性・年代別の総医療費と一人当たり医療費の推移
(平成 28 年度～平成 30 年度)

狛江市



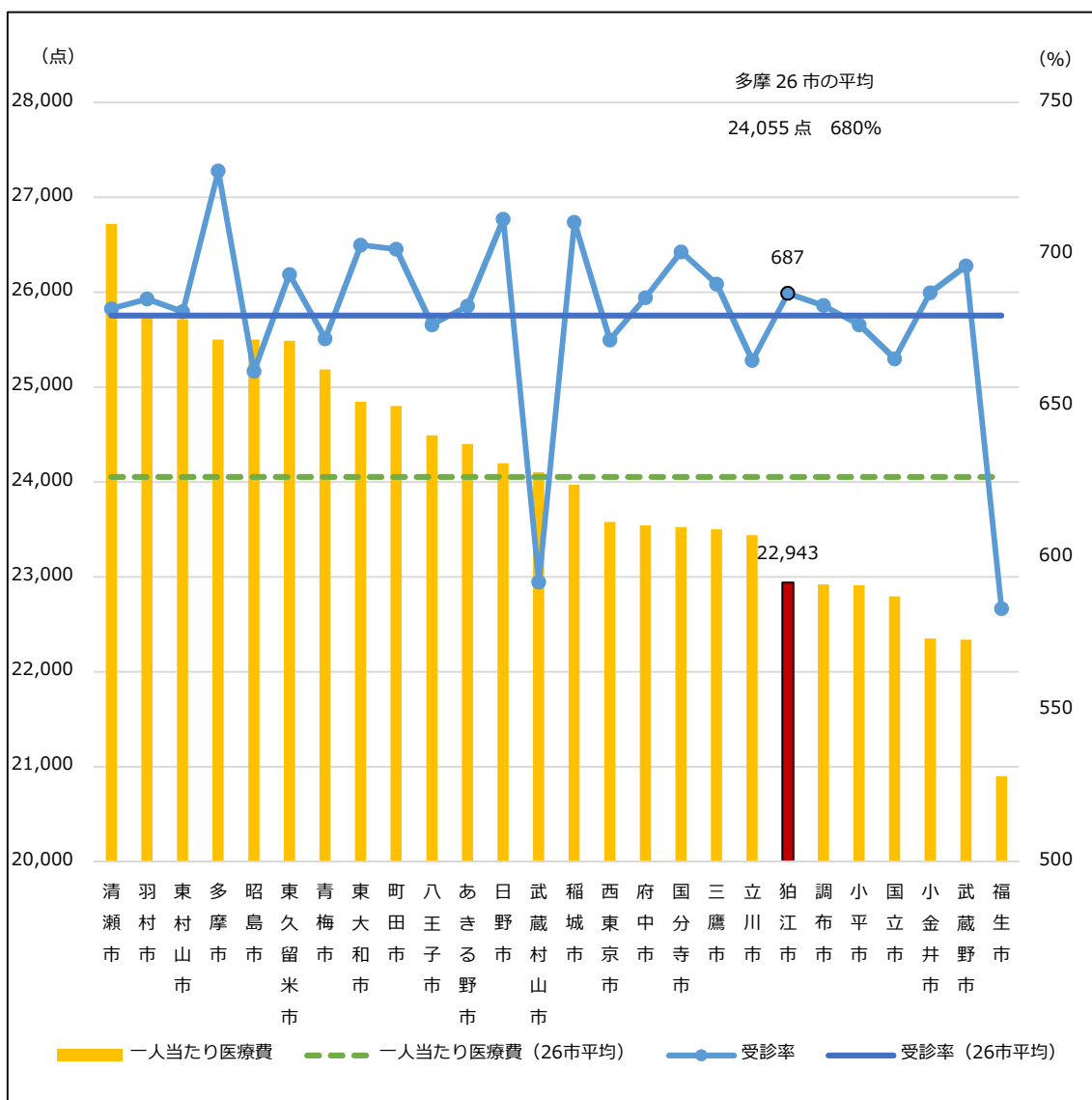
出典：KDB システム（医療費の状況）より作成

本市の年代別の総医療費を男女別に比較すると、男女とも 60 歳台から大きく増加していることが分かります。最も総医療費の高い 60 歳台の平成 30 年度の一人当たり医療費は、男性 52,760 点、女性 32,989 点となっており、男性の医療費が 19,771 点高くなっています。

平成 28 年度と平成 30 年度の一人当たり医療費の増加傾向を性・年代別に比較してみると、男性では 40 歳台で +3,010 点、女性では、50 歳台で +1,418 点となっており、この年代での医療費適正化について検討して必要があると思われます。

⑥ 一人当たり医療費と医療機関受診率の多摩 26 市比較
(平成 30 年度)

多摩 26 市比較



出典：KDB システム（市区町村別データ）より作成

本市の一人当たり医療費（歯科を除く）を多摩 26 市で比較すると、本市は 26 市中 20 番目に位置しており、平均を 1,112 点下回っています。医療機関受診率でも 26 市平均の 680% に対して 687% と、ほぼ平均値と言えます。

3 疾病分類別医療費の現状

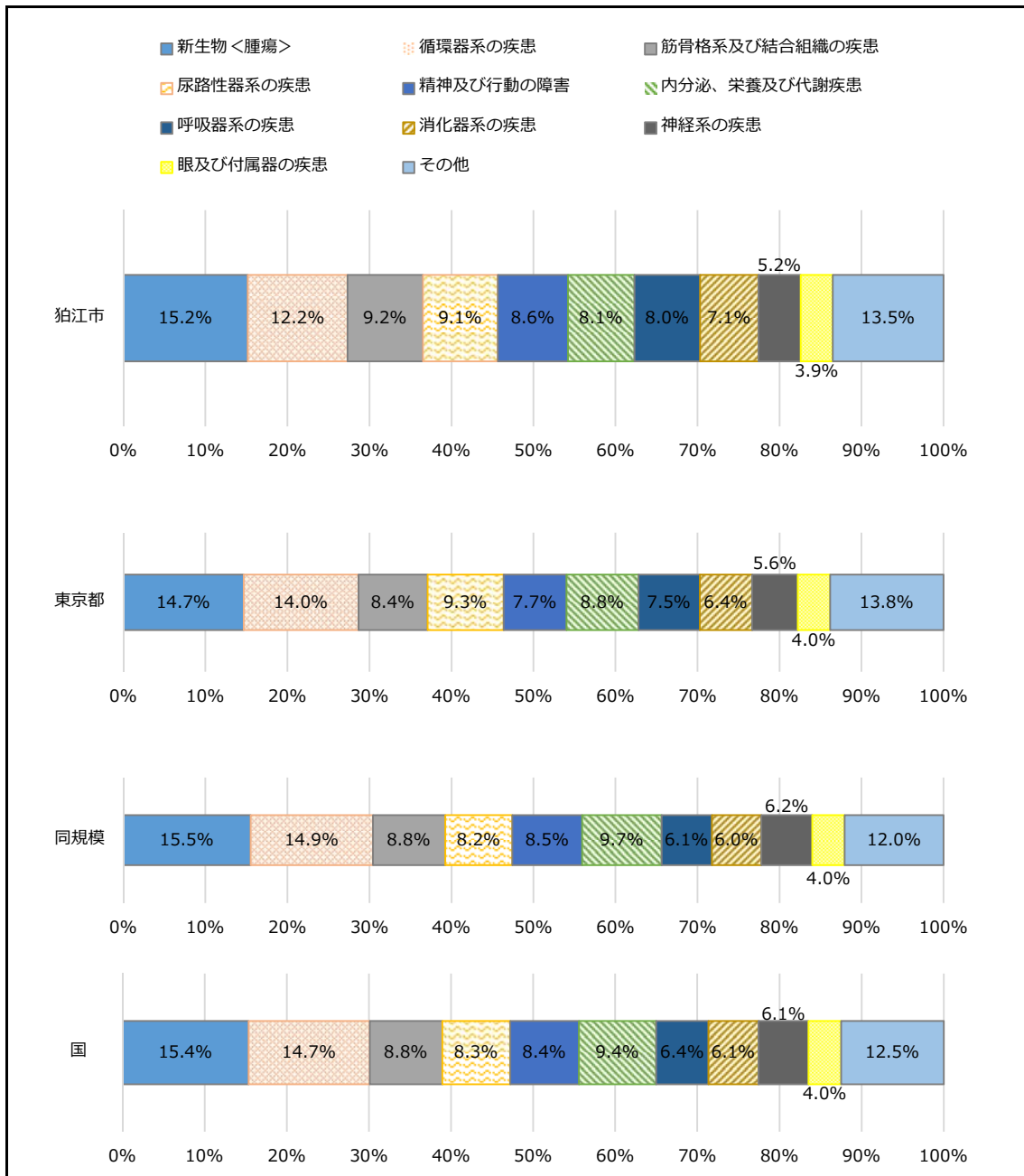
本項では、疾病分類別の医療費について、性・年代や入院・外来別の分析を通じて、本市として取り組むべき疾患について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 疾病分類別医療費の割合

（狛江市・東京都・同規模・国）（平成30年度）

他自治体比較



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

傷病分類 (大分類・中分類)	医療費が かかっている 上位10疾患 (細小分類)	順位	総点数	総点数に占める割合			
			狛江市	狛江市	東京都	同規模	国
新生物			76,610,068	15.2%	14.7%	15.5%	15.4%
乳房の悪性新生物	乳がん	7	(11,519,597)	(2.3%)	(2.2%)	(1.8%)	(1.9%)
循環器系の疾患			61,430,569	12.2%	14.0%	14.9%	14.7%
高血圧性疾患	高血圧症	5	(15,386,656)	(3.0%)	(1.9%)	(2.4%)	(2.2%)
その他の心疾患	不整脈	9	(11,028,299)	(2.2%)	(2.4%)	(2.1%)	(2.2%)
筋骨格系及び結合組織の疾患			46,341,659	9.2%	8.4%	8.8%	8.8%
関節症	関節疾患	4	(17,952,320)	(3.6%)	(4.4%)	(4.7%)	(4.7%)
骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症	10	(8,815,042)	(1.7%)	(1.5%)	(1.4%)	(1.5%)
尿路性器系の疾患			46,152,063	9.1%	9.3%	8.2%	8.3%
腎不全	慢性腎臓病 (透析あり)	1	(27,549,133)	(5.5%)	(3.2%)	(2.6%)	(2.7%)
精神及び行動の障害			43,338,311	8.6%	7.7%	8.5%	8.4%
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	3	(18,852,155)	(3.7%)	(4.6%)	(6.0%)	(5.8%)
気分（感情）障害（躁うつ 病を含む）	うつ病	8	(11,321,808)	(2.2%)	(2.4%)	(2.5%)	(2.4%)
内分泌、栄養及び代謝疾患			40,805,903	8.1%	8.8%	9.7%	9.4%
糖尿病	糖尿病	2	(20,227,038)	(4.0%)	(2.4%)	(3.0%)	(2.8%)
その他の内分泌、栄養及び 代謝障害	脂質異常症	6	(12,777,172)	(2.5%)	(1.9%)	(2.0%)	(1.9%)
呼吸器系の疾患			40,447,310	8.0%	7.5%	6.1%	6.4%
消化器系の疾患			35,874,031	7.1%	6.4%	6.0%	6.1%
神経系の疾患			26,059,821	5.2%	5.6%	6.2%	6.1%
眼及び付属器の疾患			19,683,863	3.9%	4.0%	4.0%	4.0%
その他の疾患			68,267,052	13.4%	13.6%	12.1%	12.4%
総 計			505,010,650 (155,429,220)	 (30.7%)	 (26.9%)	 (28.5%)	 (28.1%)

出典：KDB システム（疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成

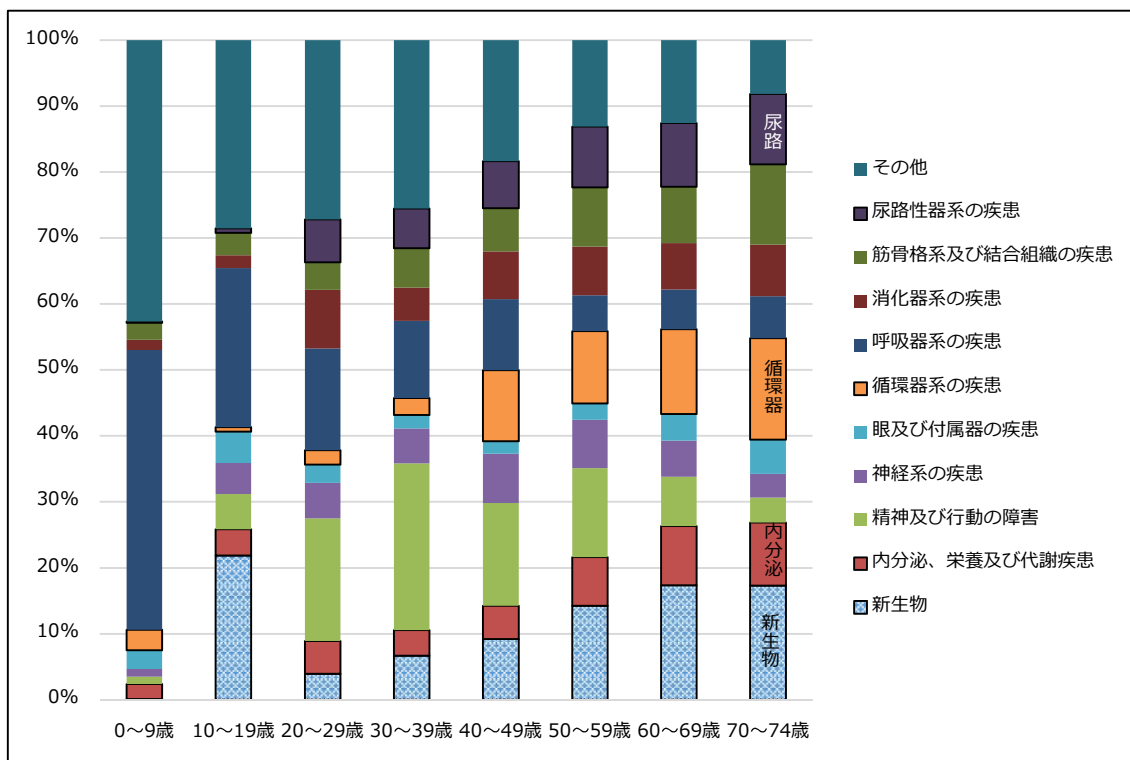
本市の平成30年度の疾病分類別医療費割合上位は、新生物（15.2%）、循環器系の疾患（12.2%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（9.2%）と続いています。東京都・同規模・国と比較すると、循環器系の疾患では、東京都・同規模・国と比べて2.7～1.8ポイント

ト低くなっています。

医療費がかかっている上位 10 疾患の医療費（約 155 百万点）で医療費の 30.7%を占めています。

② 年代別に見た疾病分類別医療費割合（平成 30 年度）

狛江市



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

疾病分類別医療費の割合について年齢階級別に比較すると、新生物、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費に占める割合は、40 歳前後から増え始めています。

③ 入院及び外来医療費総額における医療費のかかっている
上位 10 疾患（平成 30 年度）

他自治体比較

入院+外来								
順位	細小分類	医療費 (点)	レセプト件数 (件)	レセプト1件 あたり点数 (点)	医療費に占める割合			
					狛江市	東京都	同規模	国
1	慢性腎臓病（透析あり）	27,549,133	666	41,365	5.5%	3.2%	2.6%	2.7%
2	糖尿病	20,227,038	6,755	2,994	4.0%	2.4%	3.0%	2.8%
3	統合失調症	18,852,155	2,593	7,270	3.7%	4.6%	6.0%	5.8%
4	関節疾患	17,952,320	5,916	3,035	3.6%	4.4%	4.7%	4.7%
5	高血圧症	15,386,656	11,727	1,312	3.0%	1.9%	2.4%	2.2%
6	脂質異常症	12,777,172	8,881	1,439	2.5%	1.9%	2.0%	1.9%
7	乳がん	11,519,597	915	12,590	2.3%	2.2%	1.8%	1.9%
8	うつ病	11,321,808	3,983	2,843	2.2%	2.4%	2.5%	2.4%
9	不整脈	11,028,299	1,868	5,904	2.2%	2.4%	2.1%	2.2%
10	骨粗しょう症	8,815,042	4,123	2,138	1.7%	1.5%	1.4%	1.5%

出典：KDB システム（疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成（小児科、その他の医療費を除く）

入院及び外来医療費に占める割合を細小分類で比較すると、上位 3 位は、慢性腎臓病（透析あり）（5.5%）、糖尿病（4.0%）、統合失調症（3.7%）となっています。また、特に慢性腎臓病（透析あり）と糖尿病については、東京都・同規模・国と比較しても、医療費に占める割合が高い状況です。

生活習慣によって引き起こされると言われている、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などが上位に入っており、これらの疾患については生活習慣の改善によって予防を促す必要があると考えられます。また、糖尿病性腎症の重症化等によってリスクが高まる慢性腎不全については、人工透析の導入により医療費が高額になる傾向があり、早期の介入によって重症化を予防することが重要であると考えられます。

④ 入院・外来別医療費のかかっている疾患（平成30年度）

他自治体比較

入院									
大分類	中分類	医療費（点）	細小分類	医療費（点）	入院医療費に占める割合				
					狛江市	東京都	同規模	国	
新生物 21.6%	その他の悪性新生物	8.0%	14,593,475	前立腺がん	2,136,914	1.2%	0.7%	0.8%	0.7%
				食道がん	1,442,472	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
				卵巣腫瘍（悪性）	1,417,554	0.8%	0.4%	0.4%	0.3%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.6%	4,795,306	肺がん	4,795,306	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
	良性新生物及びその他の新生物	2.5%	4,629,238	子宮筋腫	470,942	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%
循環器 16.2%	その他の心疾患	6.2%	11,365,262	不整脈	4,963,674	2.7%	3.3%	2.6%	2.8%
				心臓弁膜症	802,379	0.4%	0.9%	0.8%	0.8%
	虚血性心疾患	3.3%	6,104,885	狭心症	3,654,764	2.0%	2.4%	2.3%	2.4%
	脳梗塞	2.5%	4,596,239	脳梗塞	4,596,239	2.5%	2.8%	3.0%	3.0%
精神 13.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.8%	12,389,371	統合失調症	12,285,224	6.7%	6.0%	7.8%	7.5%
	その他の精神及び行動の障害	3.3%	6,019,528						
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.4%	2,602,302	うつ病	2,602,302	1.4%	2.0%	2.5%	2.3%
呼吸器 7.1%	その他の呼吸器系の疾患	4.2%	7,734,296	間質性肺炎	556,161	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	肺炎	1.2%	2,265,097	肺炎	2,144,868	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%
	慢性副鼻腔炎	0.5%	952,726						
筋骨格 6.9%									
神経 6.9%									
消火器 6.3%									
その他 21.6%									

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

出典：KDB システム（医療費分析（2）大、中、細小分類）より作成

医療費のうち、入院にかかる医療費上位4疾患は、新生物（21.6%）、循環器系の疾患（16.2%）、精神及び行動の障害（13.4%）、呼吸器系の疾患（7.1%）となっています。細小分類で割合が高いものは、統合失調症（6.7%）となっています。

外来									
大分類	中分類		医療費（点）	細小分類	医療費（点）	入院医療費に占める割合			
						狛江市	東京都	同規模	国
内分泌 11.9%	糖尿病	6.5%	21,105,552	糖尿病	18,882,620	5.9%	6.7%	8.5%	8.0%
	脂質異常症	3.9%	12,699,256	脂質異常症	12,697,906	3.9%	4.1%	4.5%	4.5%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	2,465,775						
新生物 11.5%	その他の悪性新生物 <腫瘍>	3.8%	12,408,766	前立腺がん	3,450,634	1.1%	0.9%	1.1%	1.1%
				胃がん	2,660,742	0.8%	0.6%	0.8%	0.8%
				喉頭がん	1,663,951	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%
	乳房の悪性新生物 <腫瘍>	2.9%	9,421,387	乳がん	9,421,387	2.9%	1.8%	1.6%	1.7%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.1%	3,611,788	肺がん	3,611,788	1.1%	1.9%	2.3%	2.3%
尿路性器 11.2%	腎不全	8.9%	28,718,348	慢性腎臓病 (透析あり)	22,977,342	7.1%	7.1%	5.7%	6.1%
				慢性腎臓病 (透析なし)	1,265,482	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	2,228,500						
	前立腺肥大（症）	0.5%	1,774,326	前立腺肥大	1,774,326	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%
筋骨格 10.5%	骨の密度及び構造の障害	2.6%	8,297,130	骨粗しょう症	8,281,641	2.6%	1.8%	1.7%	1.8%
	炎症性多発性関節障害・関節症	3.9%	12,529,197	関節疾患	13,206,298	4.1%	3.8%	4.3%	4.2%
循環器 9.9%	<ul style="list-style-type: none"> ・最大医療資源傷病名を用いて計算 ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う ・疾病分類上位3位までを表示する 								
呼吸器 8.5%									
消火器 7.6%									
精神 5.9%									
眼 5.2%									
その他 17.9%									

出典：KDB システム（医療費分析（2）大、中、細小分類）より作成

同様に、外来にかかる医療費上位4疾患は、内分泌、栄養及び代謝疾患（11.9%）、新生物（11.5%）、尿路性器系の疾患（11.2%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（10.5%）となっています。細小分類で割合の高いものは、慢性腎臓病（透析あり）（7.1%）、糖尿病（5.9%）となっています。生活習慣が原因で起こると言われるこれらの疾患について、対策が必要だと考えられます。

4 生活習慣病の現状

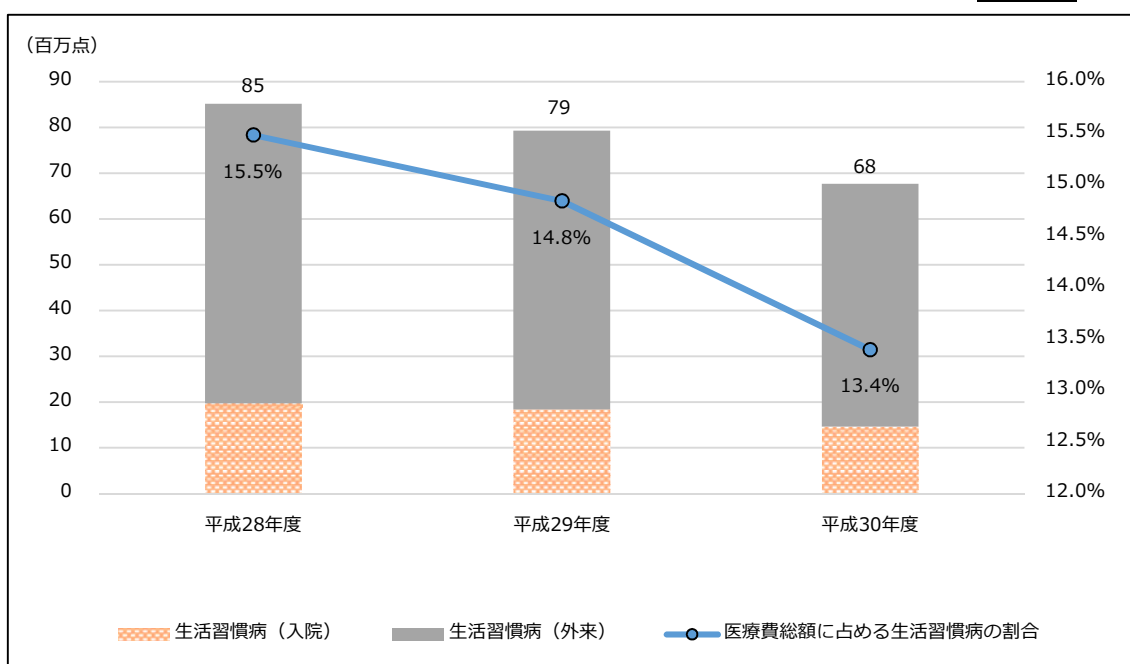
本項では、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患の医療費のうち、特に生活習慣病に関連する医療費について、本市の加入者の特性を分析します。

※ 本項で扱う生活習慣病は KDB システムの定義に沿って、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、高尿酸血症とします。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 生活習慣病医療費の現状（平成 28 年度～平成 30 年度）

粕江市



生活習慣病における入院医療費と外来医療費

医療費（点）	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院医療費	19,744,287	18,418,720	14,638,524
外来医療費	65,418,651	60,861,647	53,023,836
合計	85,162,938	79,280,367	67,662,360

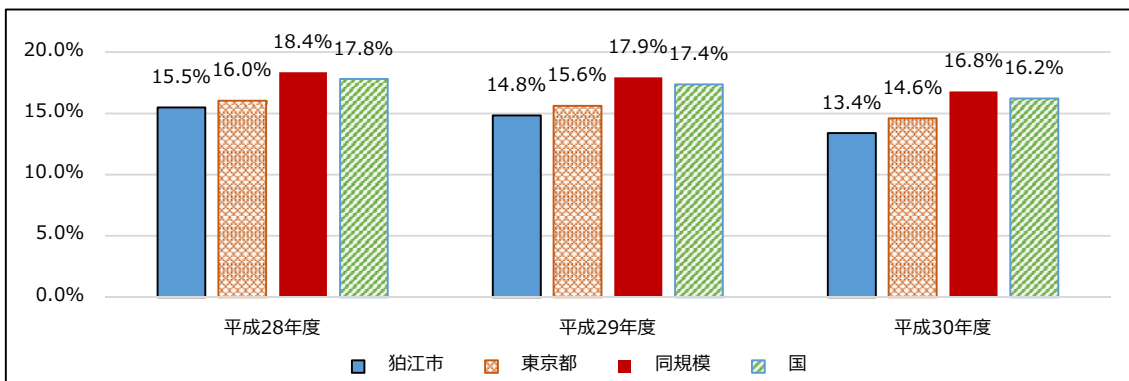
出典：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

本市の生活習慣病の医療費総額は、平成 30 年度は約 68 百万点で、医療費に占める割合は 13.4% でした。医療費に占める割合は減少傾向ですが、依然として高い状況です。生活習慣病は特定保健指導などの介入効果も期待できるため、引き続き対策を講じていく必要があります。

② 生活習慣病医療費の割合比較

(狛江市・東京都・同規模・国) (平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



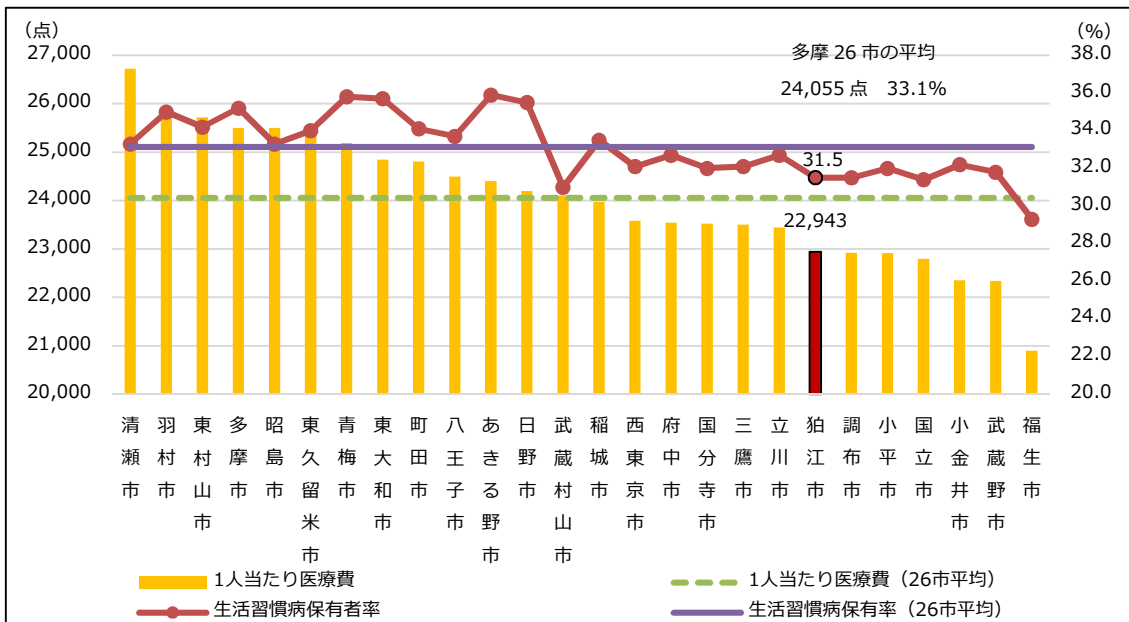
出典：KDB システム (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より作成

生活習慣病の医療費は、本市と他自治体平均を比較しました。本市の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、平成 30 年度 13.4%で、平成 28 年度と比べて 2.1 ポイント減少しています。平成 30 年度の割合を他自治体平均と比較すると、いずれの自治体平均よりも 3.4～1.2 ポイント低くなっています。

③ 一人当たり医療費・生活習慣病保有者率の多摩 26 市比較

(平成 30 年度)

多摩 26 市比較

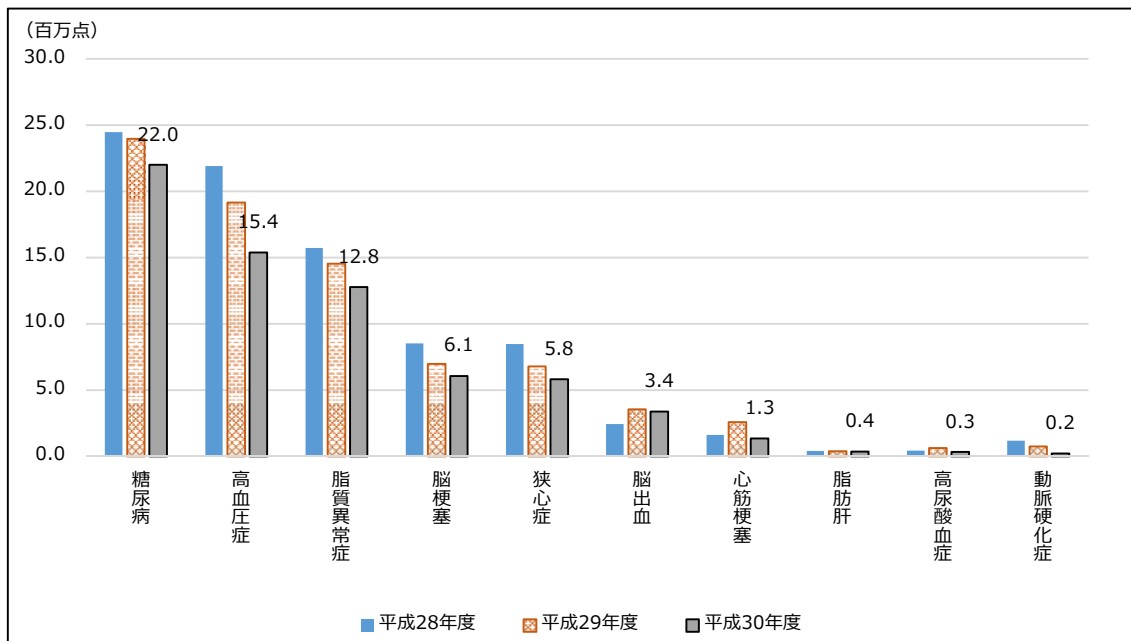


出典：KDB システム (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より作成

生活習慣病保有者率の高さと、一人当たり医療費の高さを見てみると、両者には相関関係があると考えられます。本市は多摩 26 市中 20 番目に位置しており、平均を 1,112 点下回っています。また生活習慣病保有者率では多摩 26 市平均を 1.6 ポイント下回っています。

④ 生活習慣病医療費の内訳（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市

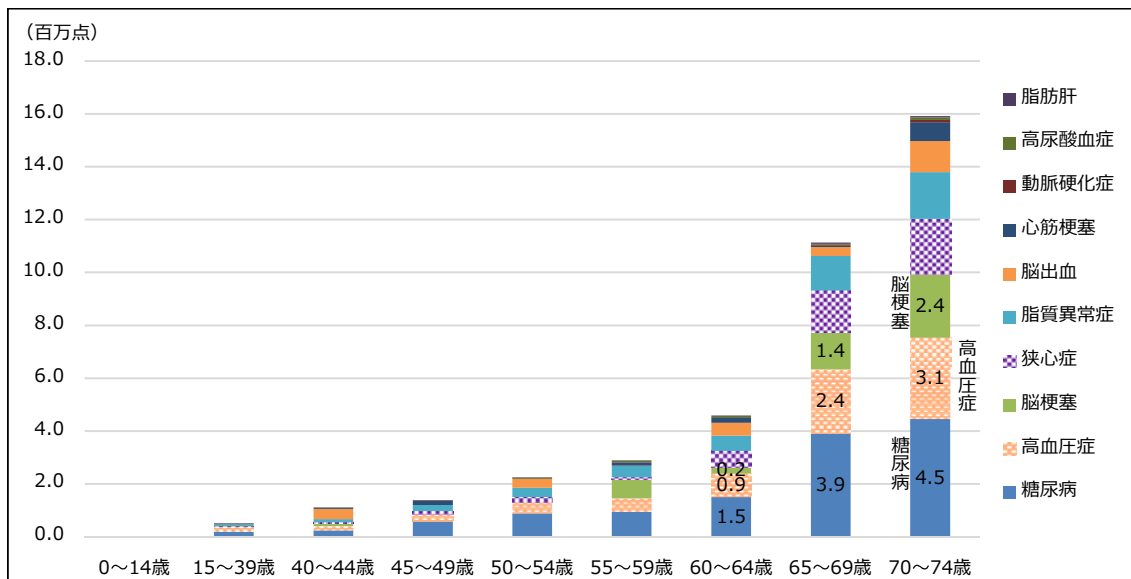


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

生活習慣病の医療費の内訳を比較すると、多くの疾患で平成 28 年度から平成 30 年度にかけて減少しています。平成 30 年度の上位 3 疾患の医療費内訳は、糖尿病 22.0 百万点、高血圧症 15.4 百万点、脂質異常症 12.8 百万点となっています。

⑤ 生活習慣病医療費の内訳：男性（平成 30 年度）

狛江市

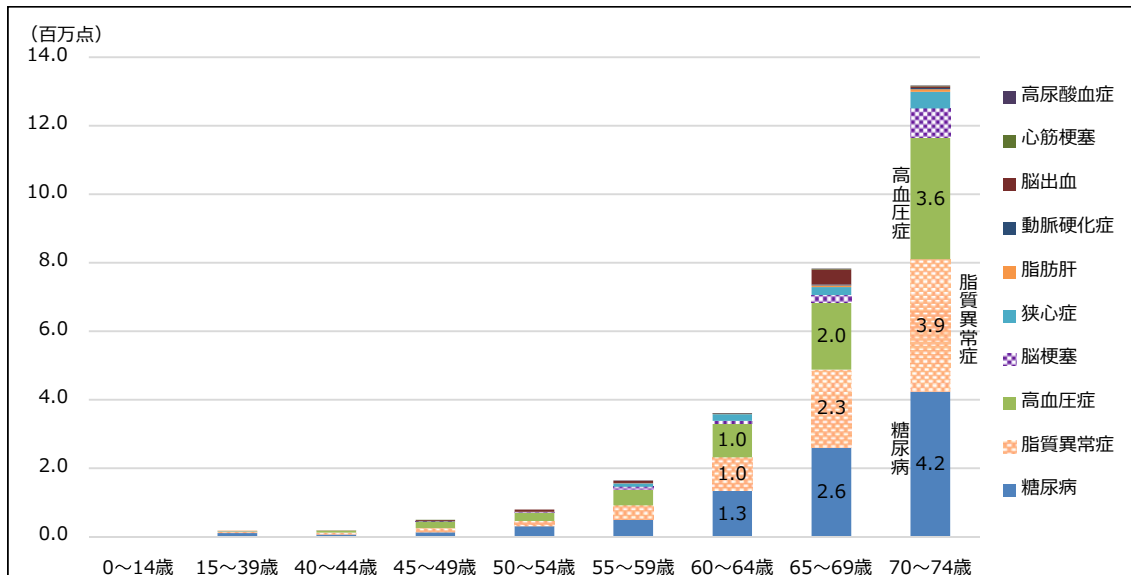


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

生活習慣病の医療費の内訳について、性・年代別に比較すると、男性では、65 歳以上で医療費が大きく伸びており、糖尿病、高血圧症、脳梗塞が高い割合を占めていることが分かります。

⑥ 生活習慣病医療費の内訳：女性（平成 30 年度）

狛江市

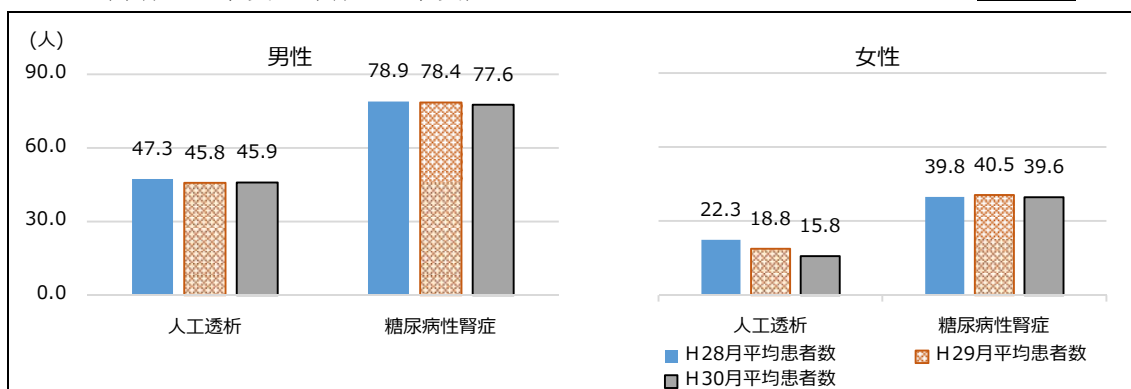


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

同様に、女性についても生活習慣病の医療費の内訳について比較すると、男性に比べてやや緩やかな伸びですが、65 歳以上で医療費が大きく伸びています。男性同様、糖尿病、高血圧症が高い割合を占めています。

⑦ 人工透析・糖尿病性腎症の月平均患者数の推移と伸び率
(平成 28 年度～平成 30 年度)

狛江市



	男性								
	糖尿病	(再掲)		糖尿病性腎症	(再掲)		人工透析	(再掲)	
		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳
		H28月平均	906.3		285.8	620.5		78.9	31.1
H29月平均	859.8	260.7	599.1	78.4	29.8	48.7	45.8	14.9	30.8
H30月平均	810.3	249.9	560.4	77.6	29.2	48.4	45.9	14.8	31.1
H28⇒H30 増減率	▲95.9 ▲10.6%	▲35.8 ▲12.5%	▲60.1 ▲9.7%	▲1.3 ▲1.7%	▲1.9 ▲6.2%	0.6 1.2%	▲1.4 ▲3.0%	▲2.7 ▲15.2%	1.3 4.2%

	女性								
	糖尿病	(再掲)		糖尿病性腎症	(再掲)		人工透析	(再掲)	
		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳
		H28月平均	718.9		185.6	533.3		39.8	12.1
H29月平均	685.6	172.2	513.4	40.5	13.7	26.8	18.8	7.8	11.0
H30月平均	609.0	156.3	452.8	39.6	12.3	27.3	15.8	5.1	10.7
H28⇒H30 増減率	▲109.9 ▲15.3%	▲29.3 ▲15.8%	▲80.6 ▲15.1%	▲0.2 ▲0.4%	0.2 1.4%	▲0.3 ▲1.2%	▲6.6 ▲29.5%	▲5.2 ▲50.4%	▲1.4 ▲11.7%

	合計								
	糖尿病	(再掲)		糖尿病性腎症	(再掲)		人工透析	(再掲)	
		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳		~64歳	65~74歳
		H28月平均	1,625.2		471.3	1,153.8		118.7	43.2
H29月平均	1,545.3	432.8	1,112.5	118.9	43.4	75.5	64.5	22.7	41.8
H30月平均	1,419.3	406.2	1,013.2	117.2	41.4	75.8	61.7	19.9	41.8
H28⇒H30 増減率	▲205.8 ▲12.7%	▲65.2 ▲13.8%	▲140.7 ▲12.2%	▲1.5 ▲1.3%	▲1.8 ▲4.1%	0.3 0.3%	▲8.0 ▲11.5%	▲7.8 ▲28.2%	▲0.2 ▲0.4%

出典：KDB システム（厚生労働省（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析）より作成

糖尿病の合併症である糖尿病性腎症と、糖尿病性腎症が重症化した場合に導入する可能性のある人工透析の月平均患者数を男女別に比較しました。

男性では、糖尿病性腎症患者数は、平成 28 年度月平均 78.9 人に対し、平成 30 年度の月平均は 77.6 人、1.3 人の減。人工透析患者数は、平成 28 年度月平均 47.3 人に対し、平成 30 年度の月平均は 45.9 人、1.4 人の減となっています。

女性では、糖尿病性腎症患者数は、平成 28 年度月平均 39.8 人に対し、平成 30 年度の月平均は 39.6 人、0.2 人の減。人工透析患者数は、平成 28 年度月平均 22.3 人に対し、平成 30 年度の月平均は 15.8 人、6.6 人の減となっています。男性よりも人工透析患者の減少が多くなっています。

男女合計では、糖尿病性腎症患者数は、平成 28 年度月平均 118.7 人に対し、平成 30 年度の月平均は 117.2 人、1.5 人の減。人工透析は、平成 28 年度月平均 69.7 人に対し、平成 30 年度の月平均は 61.7 人、8.0 人の減となっています。

人工透析患者は減少傾向にありますが、糖尿病性腎症の予防や更なる透析患者の抑制に向けた取組みについて対策が必要だと考えます。

糖尿病性腎症とは

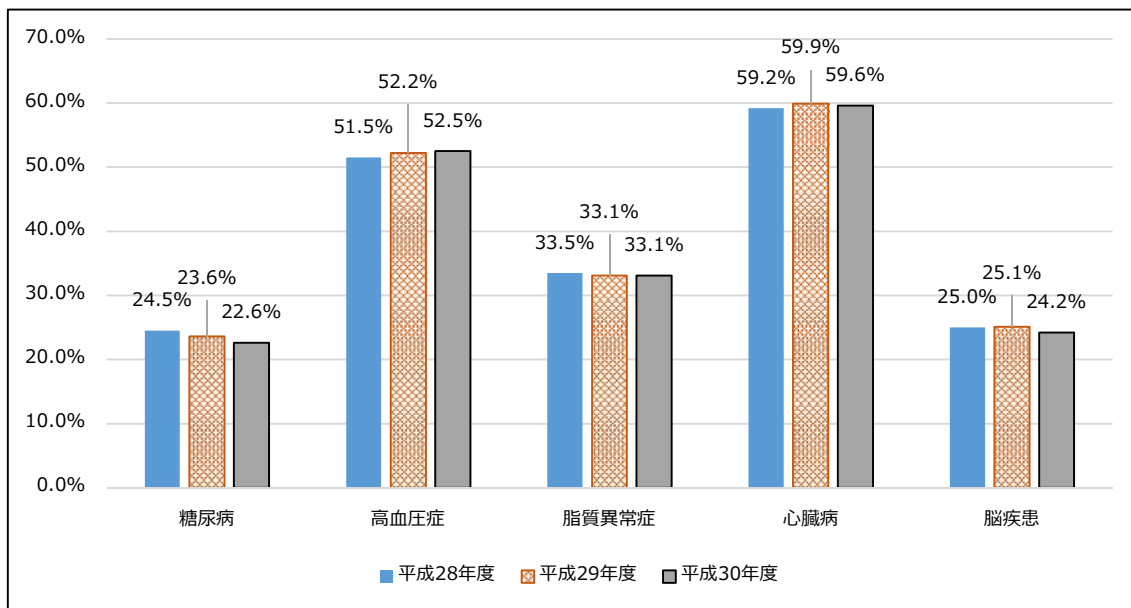
腎臓は左右に一对あり、血液を濾過して老廃物を尿として排泄しながら、体内の水分量や電解質バランス・血圧などを調節している臓器です。糖尿病で高血糖の状態が長く持続すると、組織のたんぱく質に血液中のブドウ糖が結合した物質が増えて、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりします（糖尿病性細小血管症）。

腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いのでこれが起こりやすく、その結果腎機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼んでいます。

糖尿病性腎症の初期はほとんど自覚症状がありません。進行するとむくみ・貧血・高血圧などを伴い、最後は人工透析が必要になります。人工透析の原因疾患の第 1 位が糖尿病性腎症で、糖尿病の増加に歯止めがかからないわが国では毎年 1 万人以上の患者さんが人工透析を始めるに至っています。

出典：厚生労働省（生活習慣予防のための健康情報サイト）より引用

⑧ 要介護者の生活習慣病有病状況の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）**狛江市**



出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

要介護者（※1）の生活習慣病の有病状況（※2）について、平成 28 年度から平成 30 年度の推移を比較すると、高血圧症が増加傾向であるが、それ以外の傷病は現状維持又は減少傾向となっています。

※1 要支援 1～2、要介護 1～5 の介護認定者

※2 各生活習慣病と判定されたレセプトを持つ介護認定者の割合

要介護者の生活習慣病有病状況の他自治体平均比較（平成 30 年度）

生活習慣病	有病状況			
	狛江市	東京都	同規模	国
糖尿病	22.6%	22.0%	22.6%	22.4%
高血圧症	52.5%	47.9%	52.1%	50.8%
脂質異常症	33.1%	29.1%	28.6%	29.2%
心臓病	59.6%	54.5%	59.4%	57.8%
脳疾患	24.2%	22.0%	25.1%	24.3%

出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

生活習慣病の有病状況について他自治体平均と比較してみると、高血圧症、脂質異常症、心臓病で他の自治体平均よりも高いことが分かりました。

有病状況が高いということは、医療機関を受診している方が多いということも推察されますが、有病状況が高いからといって、本市が他の自治体平均と比べて生活習慣病の割合が高いということを示すものではありません。

5 新生物医療費の状況

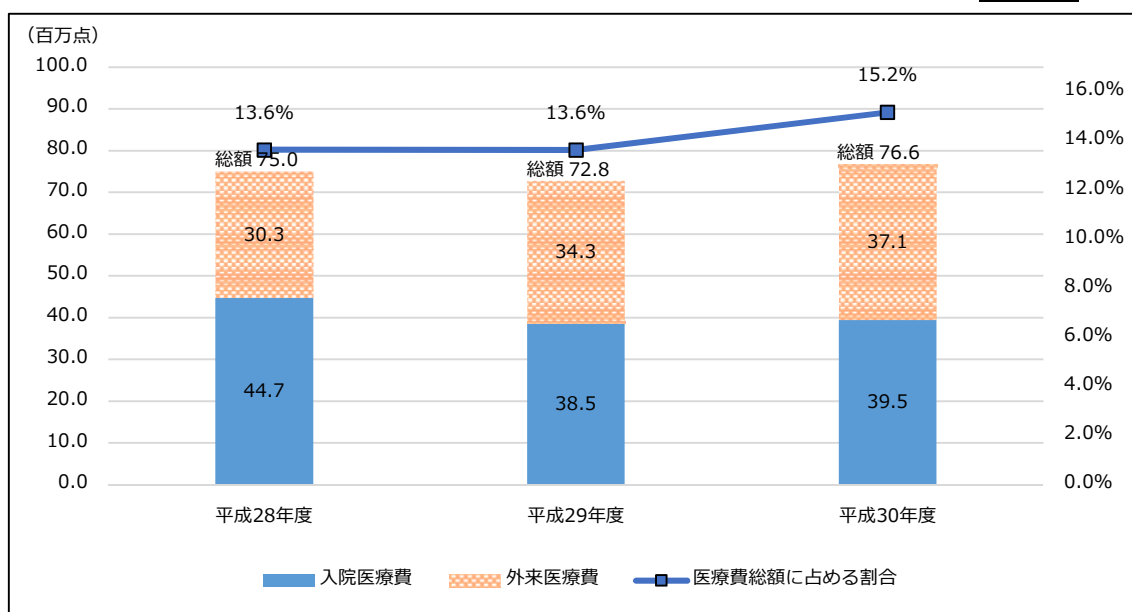
本項では、医療費のうち、新生物の医療費について、本市の加入者の特性を分析します。

- ※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。
- ※ 新生物とは、肺の悪性新生物（肺がん）や大腸の悪性新生物（大腸がん）といった悪性新生物（がん）、良性新生物を指します。

本市では各種がん検診を実施していますが、がんは検診によって早期発見が可能な疾患で、早期発見、早期治療によって、QOLの向上が見込めると言えます。また、がんの原因のひとつが喫煙や食生活、運動など生活習慣に関わるものということも分かっています。市で実施する検診を受診するとともに、生活習慣の見直しを図ることが大切です。

① 新生物医療費の推移（平成28年度～平成30年度）

狛江市



外来入院費と入院医療費

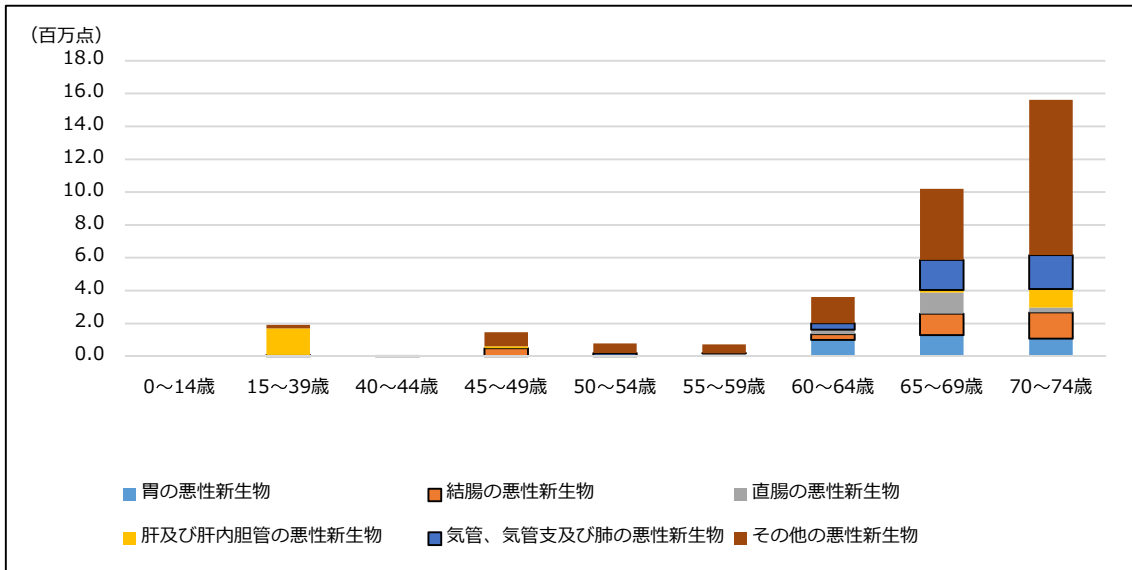
医療費 (点)	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院医療費	44,724,143	38,536,910	39,470,953
外来医療費	30,293,908	34,269,118	37,139,115
合計	75,018,051	72,806,028	76,610,068

出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の新生物の医療費総額は、平成30年度76.6百万点で、医療費に占める割合は、平成29年度と比べて1.6ポイント上昇しています。

② 悪性新生物医療費の内訳：男性（平成 30 年度）

狛江市

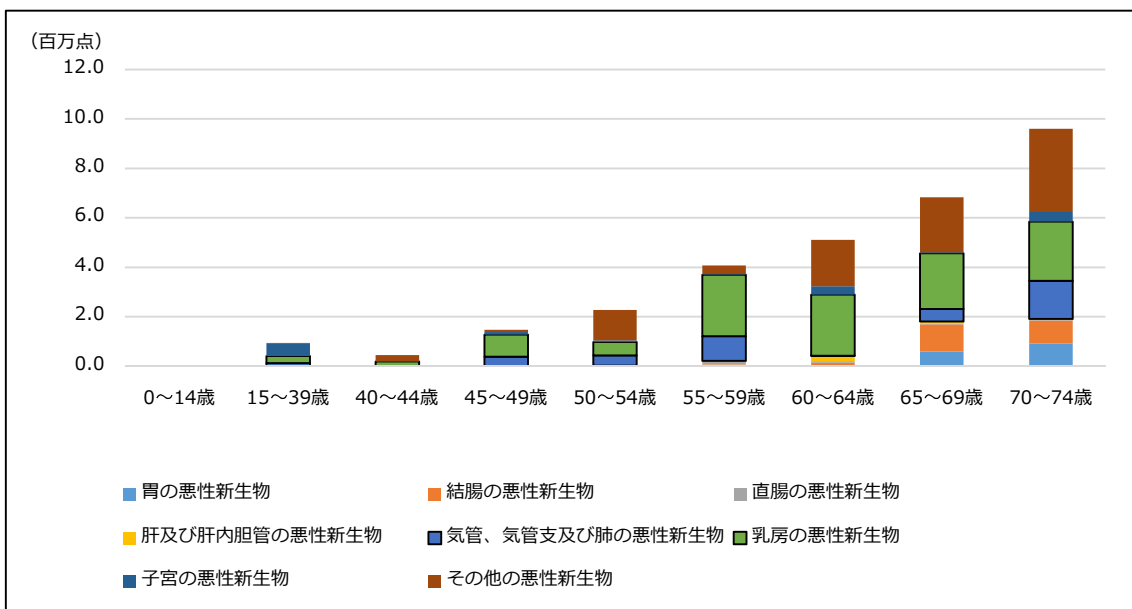


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類））より作成

悪性新生物の医療費について、性・年代別に比較します。男性では、65 歳以上で医療費が急激に伸びており、結腸の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物が高い割合を占めています。

③ 悪性新生物医療費の内訳：女性（平成 30 年度）

狛江市



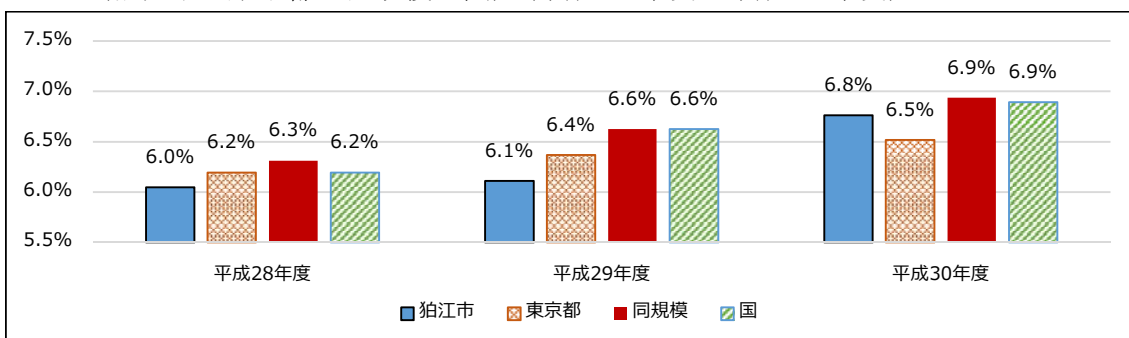
出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類））より作成

女性の悪性新生物の医療費を分析すると、男性と同様、65 歳以上で医療費が急激に伸びており、乳房の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物が高い割合を占めています。

④ 悪性新生物のうち5つのがん医療費の割合比較

(狛江市・東京都・同規模・国) (平成28年度～平成30年度)

他自治体比較



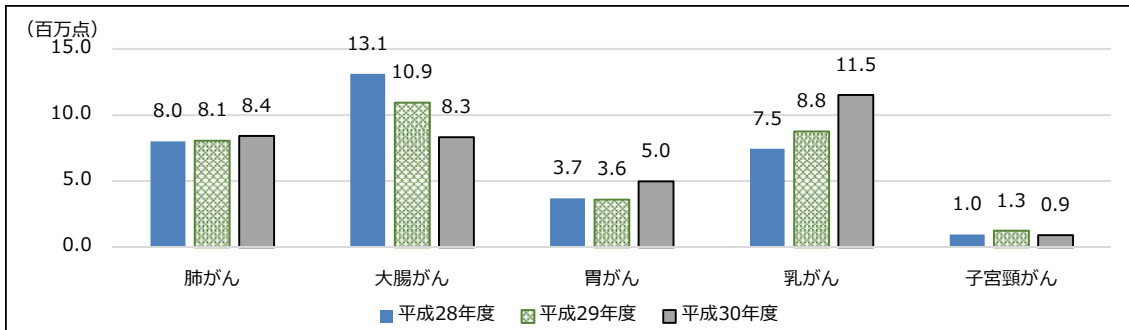
出典：KDB システム（疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成

新生物のうち、検診等によって発見、あるいは予防できる可能性のあるがん（肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸がん）の医療費について、本市と他自治体平均を比較しました。本市の医療費に占める5つのがんの医療費の割合は、平成30年度は6.8%で、平成28年度と比べて0.8ポイント上昇しており急激に伸びていますが、平成30年度の5つのがんの医療費割合を他自治体平均と比べてみても平均値と言えます。

⑤ 悪性新生物のうち5つのがんの医療費の推移

(平成28年度～平成30年度)

狛江市



	年度	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん
レセプト 件数	平成28年度	280	556	243	891	57
	平成29年度	286	536	254	946	75
	平成30年度	291	471	229	915	78
1件当たり 点数(点)	平成28年度	28,626	23,578	15,254	8,369	17,003
	平成29年度	28,203	20,420	14,219	9,259	16,813
	平成30年度	28,890	17,665	21,722	12,590	11,903

出典：KDB システム（疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成

新生物のうち、④で比較した5つのがんの医療費（平成30年度）の内訳について、本市の状況をみていきます。5つのがんのうち、最も医療費が高いのは乳がんで、11.5百万点、次いで肺がん8.4百万点、大腸がん8.3百万点となっています。レセプト件数では平成30年度乳がんが915件と最も多くなっています。

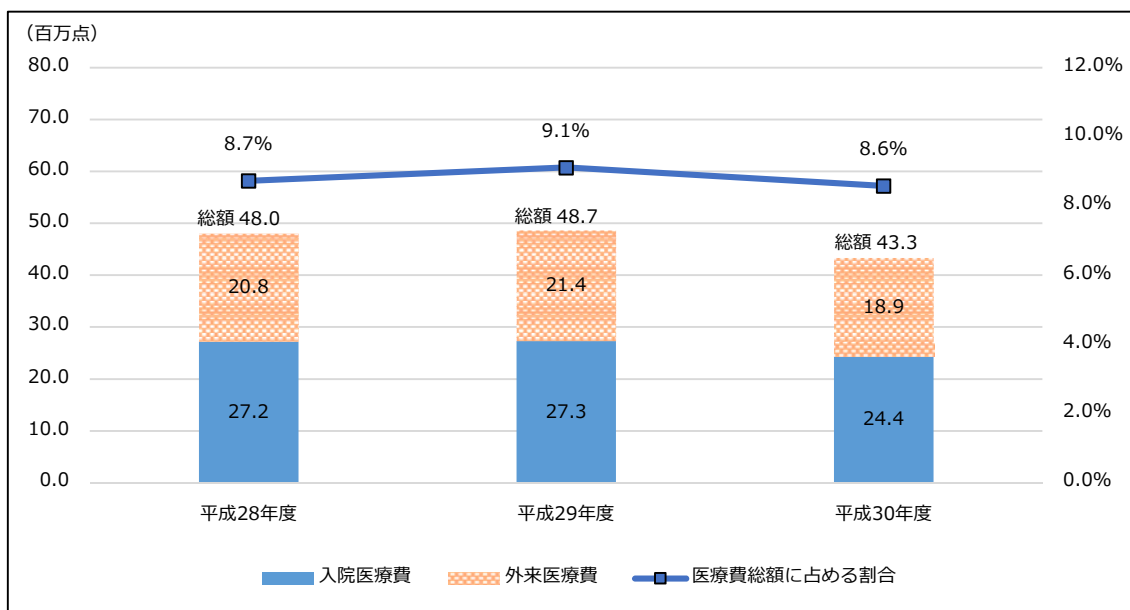
6 精神及び行動の障害医療費の状況

本項では、医療費のうち、精神及び行動の障害の医療費について、本市の加入者の特性を分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 精神及び行動の障害医療費の推移（平成28年度～平成30年度）

狛江市



入院医療費と外来医療費

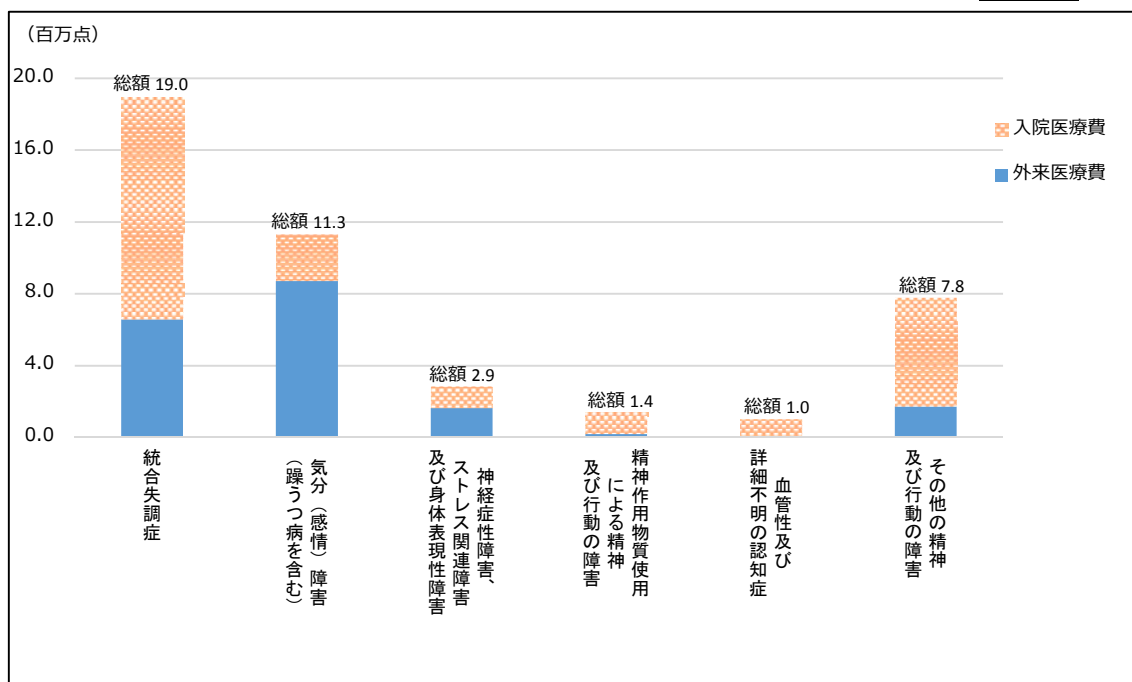
医療費 (点)	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院医療費	27,220,411	27,320,387	24,388,582
外来医療費	20,803,758	21,361,939	18,949,729
合計	48,024,169	48,682,326	43,338,311

出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の精神及び行動の障害の医療費総額は、平成30年度43.3百万点で、医療費に占める割合は8.6%です。

② 精神及び行動の障害における入院・外来別医療費の内訳
(平成 30 年度)

狛江市



疾病分類 (中分類) 別入院医療費と外来医療費の推移 (平成 28 年度～平成 30 年度)

入院医療費 (点)	平成28年度	平成29年度	平成30年度
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,669,575	16,060,777	12,389,371
気分(感情)障害 (躁うつ病を含む)	3,903,819	3,866,052	2,602,302
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,491,638	1,258,029	1,206,087
血管性及び詳細不明の認知症	654,001	819,985	967,870
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1,028,957	610,835	1,167,490
その他の精神及び行動の障害	2,472,421	4,704,709	6,055,462

外来医療費 (点)	平成28年度	平成29年度	平成30年度
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,463,229	7,348,178	6,585,881
気分(感情)障害 (躁うつ病を含む)	9,982,654	9,924,671	8,721,091
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,969,459	2,282,381	1,644,579
血管性及び詳細不明の認知症	46,335	64,138	72,485
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	273,735	297,035	198,405
その他の精神及び行動の障害	1,068,346	6,150,245	1,727,288

出典：KDB システム (疾病別医療費分析 (中分類)) より作成

※知的障害 (精神遅滞) はその他の精神及び行動の障害に含めました。

入院・外来医療費別に各疾患の医療費を比較すると、統合失調症の入院医療費が高い傾向が続いています。平成 30 年度、統合失調症の入院医療費は約 12 百万点となり、精神及び行動の障害全体の医療費のうち、約 29% を占めています。

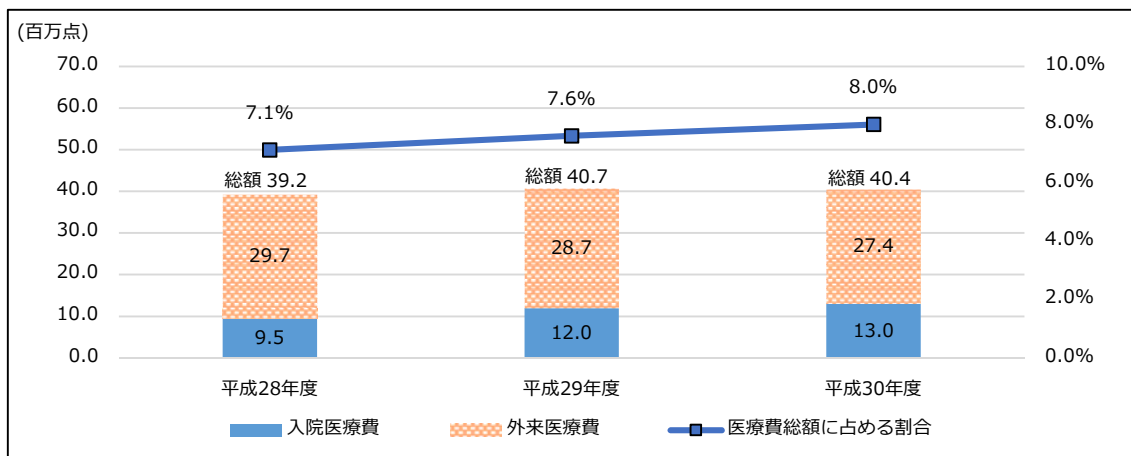
7 呼吸器系の疾患医療費の状況

本項では、呼吸器系の疾患の医療費の状況について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 呼吸器系の疾患医療費の推移（平成28年度～平成30年度）

狛江市

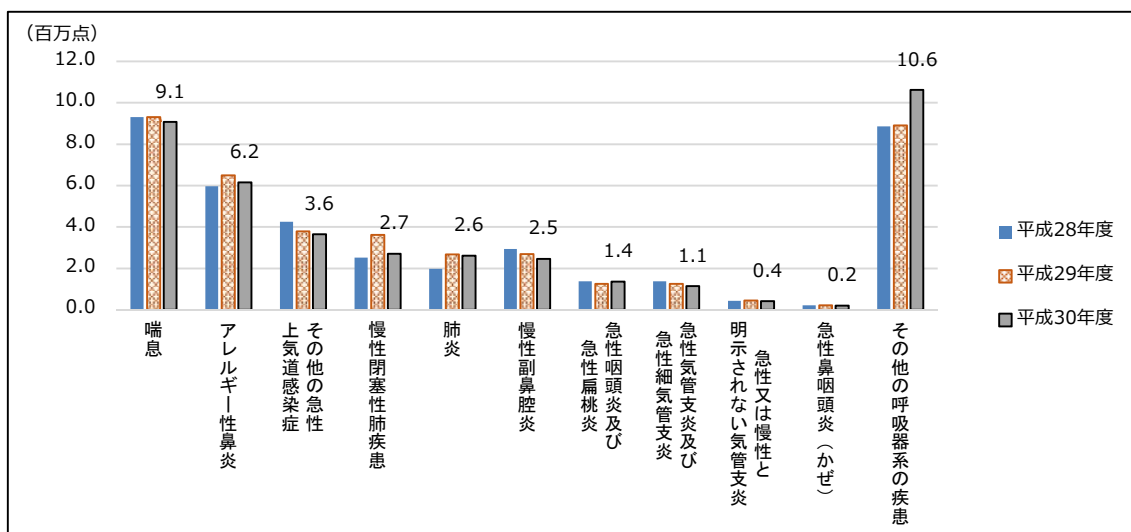


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の呼吸器系の疾患医療費総額は、平成30年度40.4百万点で、医療費に占める割合は8.0%になっています。医療費に占める割合は増加傾向にあります。

② 呼吸器系の疾患医療費の内訳（平成30年度）

狛江市



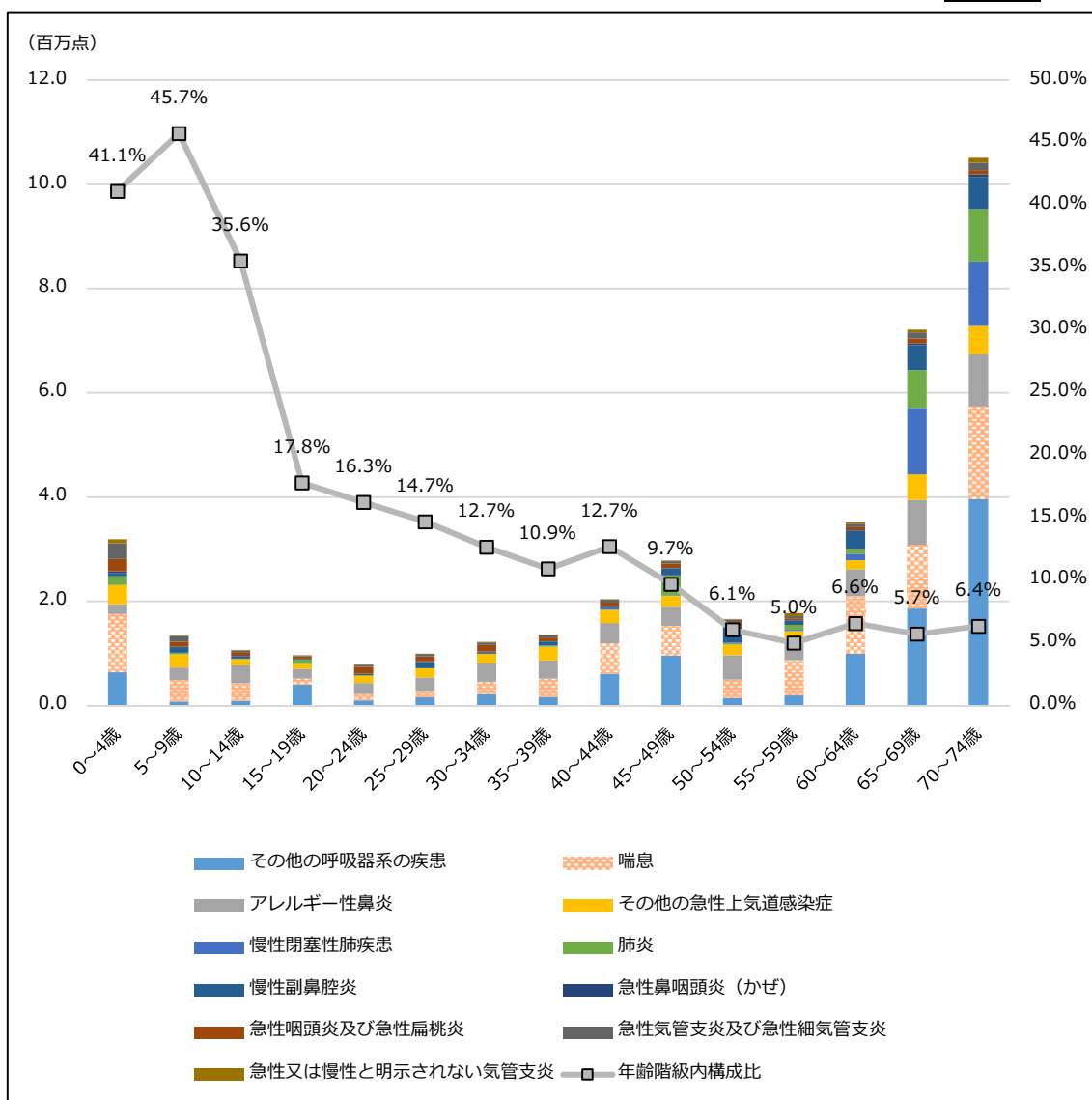
出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類）、疾病別医療費分析（細小（82）分析））より作成

本市の呼吸器系の疾患医療費の内訳を比較すると、喘息が9.1百万点と最も高く、ア

アレルギー性鼻炎 6.2 百万点と続きます。

③ 年代別呼吸器系の疾患医療費の内訳 (平成 30 年度)

泊江市



出典：KDB システム (疾病別医療費分析 (中分類)、疾病別医療費分析 (細小 (82) 分析)) より作成

本市の呼吸器系の疾患医療費の内訳を年代別に比較すると、70～74 歳が最も高く、次いで 65～69 歳が高くなっています。また、若年層ほど年齢階級内の構成比が高くなる傾向があり、5～9 歳ではこの年代の医療費の 45.7% を呼吸器系の疾患の医療費が占めています。

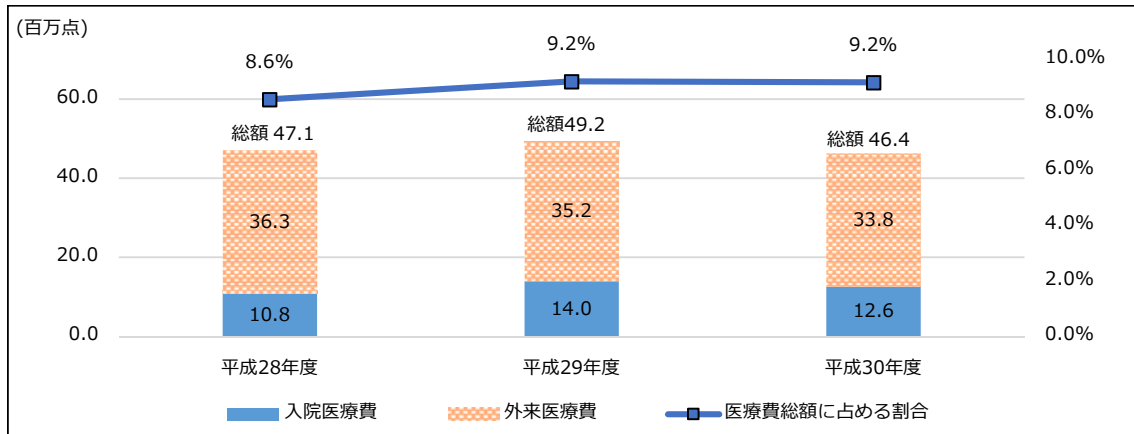
8 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況

本項では、筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の推移 (平成 28 年度～平成 30 年度)

狛江市

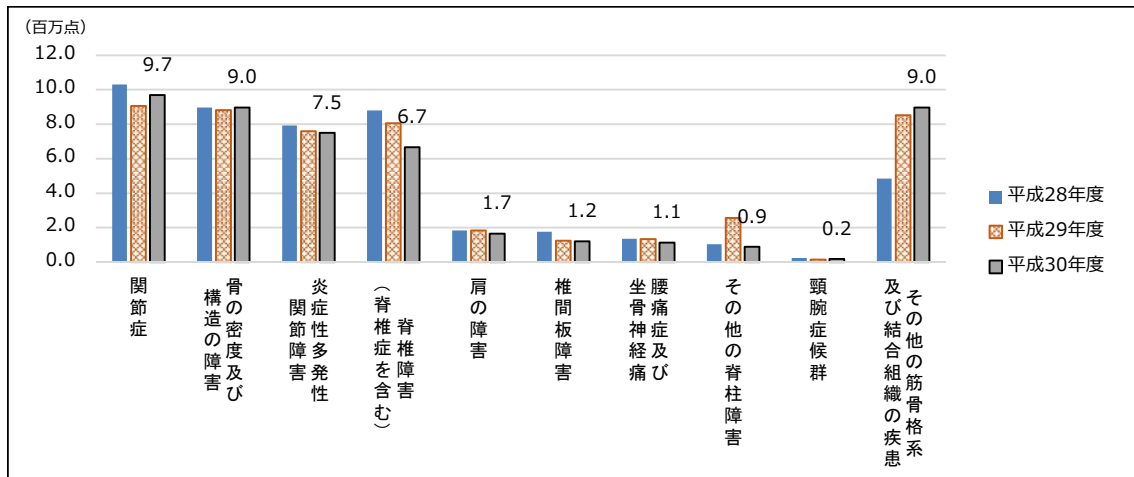


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の筋骨格系及び結合組織の疾患医療費総額は、平成 30 年度 46.4 百万点で、医療費に占める割合は 9.2%になっています。

② 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の内訳 (平成 28 年度～平成 30 年度)

狛江市



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類））より作成

本市の筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の内訳を比較すると、関節症が 9.7 百万点と最も高く、次いで骨の密度及び構造の障害 9.0 百万点、炎症性多発性関節障害 7.5 百万点と続きます。

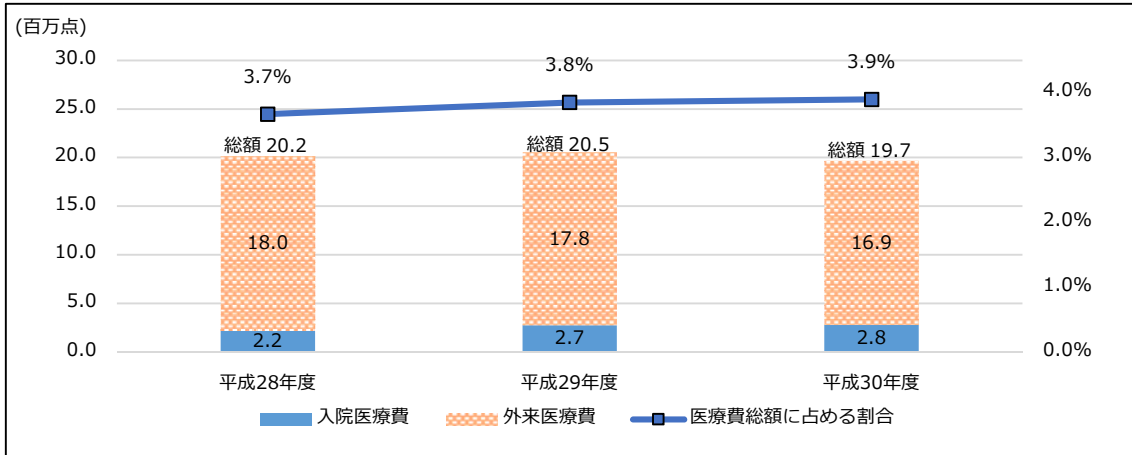
9 眼及び付属器の疾患医療費の状況

本項では、眼及び付属器の疾患の医療費の状況について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 眼及び付属器の疾患医療費の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市

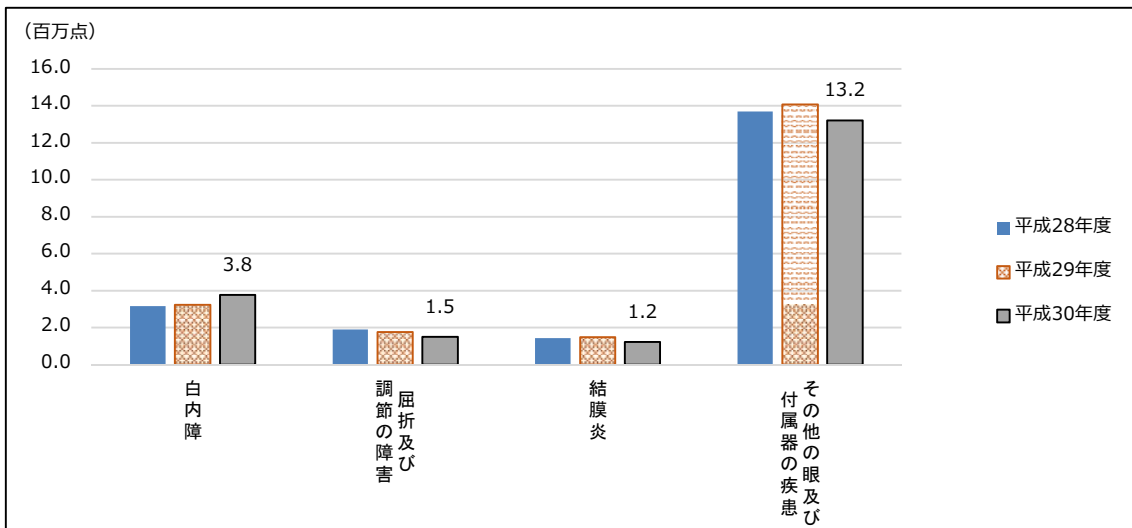


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の眼及び付属器の疾患医療費総額は、平成 30 年度 19.7 百万点で、医療費に占める割合は 3.9% になっています。医療費に占める割合は、増加傾向にあります。

② 眼及び付属器の疾患医療費の内訳（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類））より作成

本市の眼及び付属器の疾患医療費の内訳を比較すると、白内障が 3.8 百万点と最も高くなっています。

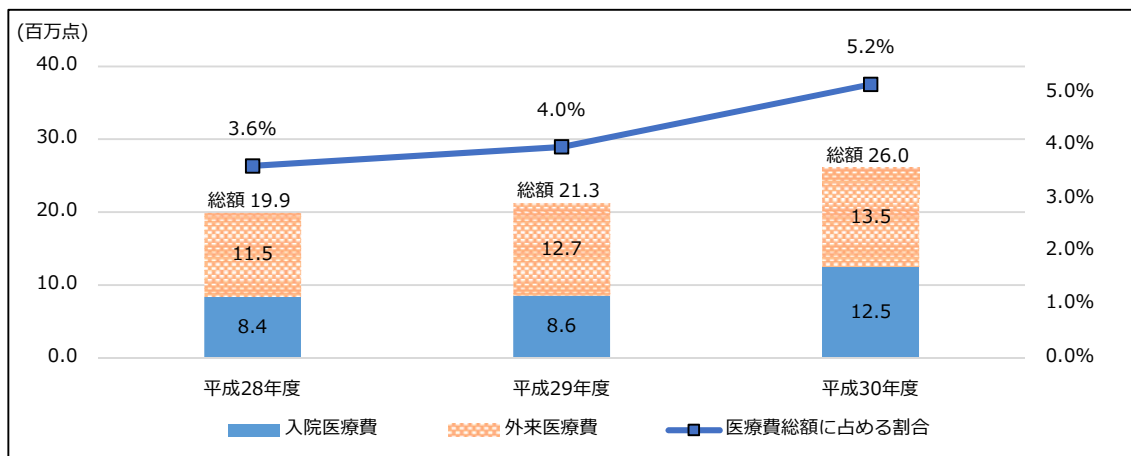
10 神経系の疾患医療費の状況

本項では、神経系の疾患の医療費の状況について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 神経系の疾患医療費の推移（平成28年度～平成30年度）

狛江市

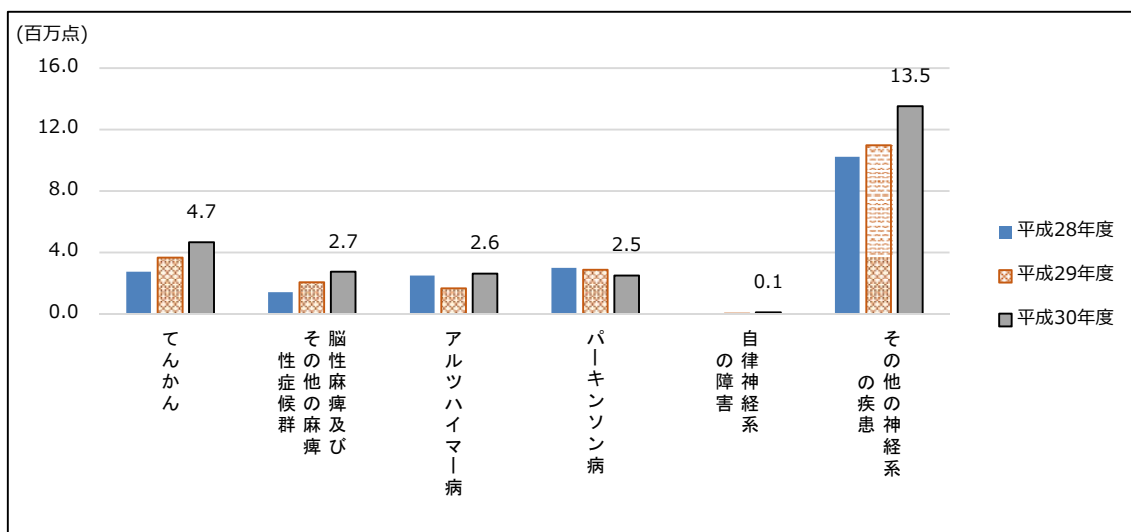


出典：KDB システム（疾病別医療費分析（大分類））より作成

本市の神経系の疾患医療費総額は、平成30年度26.0百万点で、医療費に占める割合は5.2%になっています。医療費に占める割合は急激な増加傾向にあります。

② 神経系の疾患医療費の内訳（平成28年度～平成30年度）

狛江市



出典：KDB システム（疾病別医療費分析（中分類））より作成

本市の神経系の疾患医療費の内訳を比較すると、てんかんが4.7百万点と最も高くなっています。

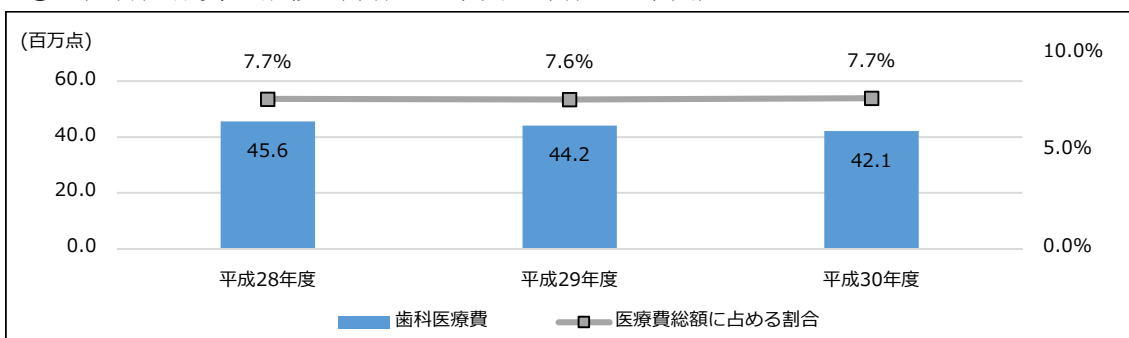
11 歯科医療費の状況

本項では、歯科医療費の状況について分析します。

※ 本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤・歯科の医療費における割合を指します。療養諸費は含みません。

① 歯科医療費の推移（平成28年度～平成30年度）

狛江市



歯科医療費

医療費 (点)	平成28年度	平成29年度	平成30年度
歯科医療費	45,647,220	44,160,219	42,134,444

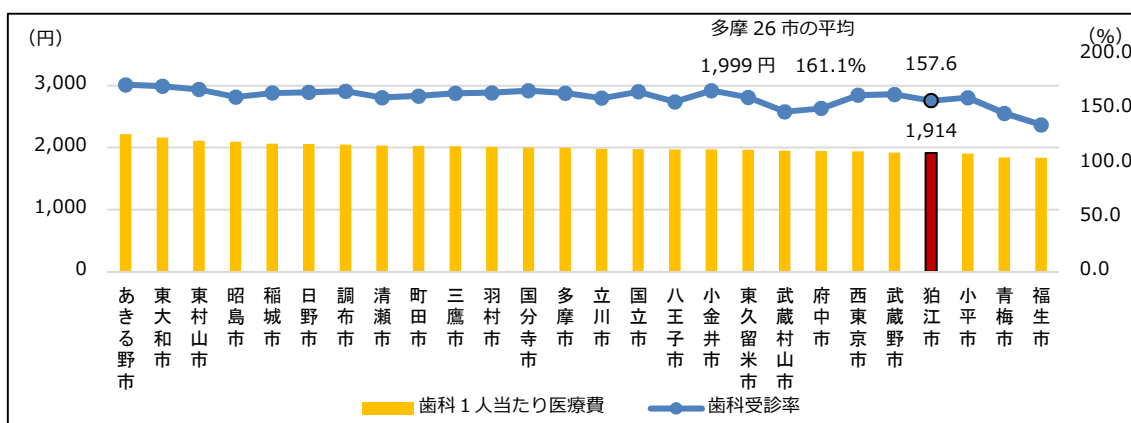
出典：KDB システム（医療費の状況）より作成

本市における歯科の医療費総額は、平成30年度42.1百万点で、総医療費に占める割合は、7.7%になっています。総医療費に占める割合は横ばいとなっています。

② 歯科一人当たり医療費と歯科受診率の多摩26市比較

（平成30年度）

多摩26市比較



出典：KDB システム（市区町村データ）より作成

歯科一人当たり医療費（1か月当たり）と歯科受診率を多摩26市で比較すると、歯科一人当たり医療費は、平均を85円下回り多摩26市中低い方から第4位となっています。

12 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

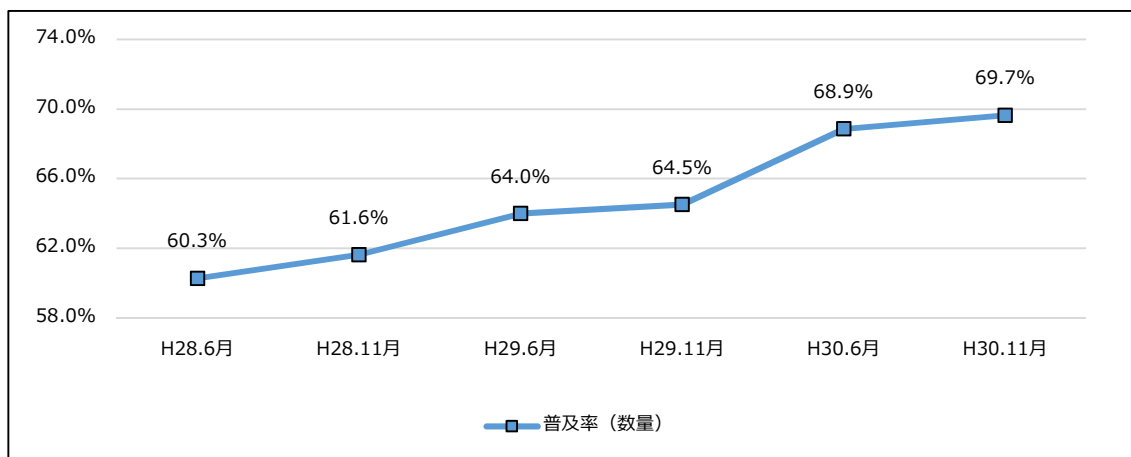
本項では、ジェネリック医薬品の利用状況について分析します。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

厚生労働省は、平成 25 年 4 月 5 日に「後発医薬品のさらなる使用推進のためのロードマップ」を策定し、ジェネリック医薬品の普及に関する取組を進めてきました。平成 27 年 6 月 30 日の閣議決定において、平成 29 年度に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする新たな数量シェア目標が設定されました。この目標の具体的な達成時期は、平成 29 年 6 月 30 日の閣議決定において、平成 32 年 9 月までに 80%以上とすることとされています。

① ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）

狛江市



出典：本市医療費データより作成

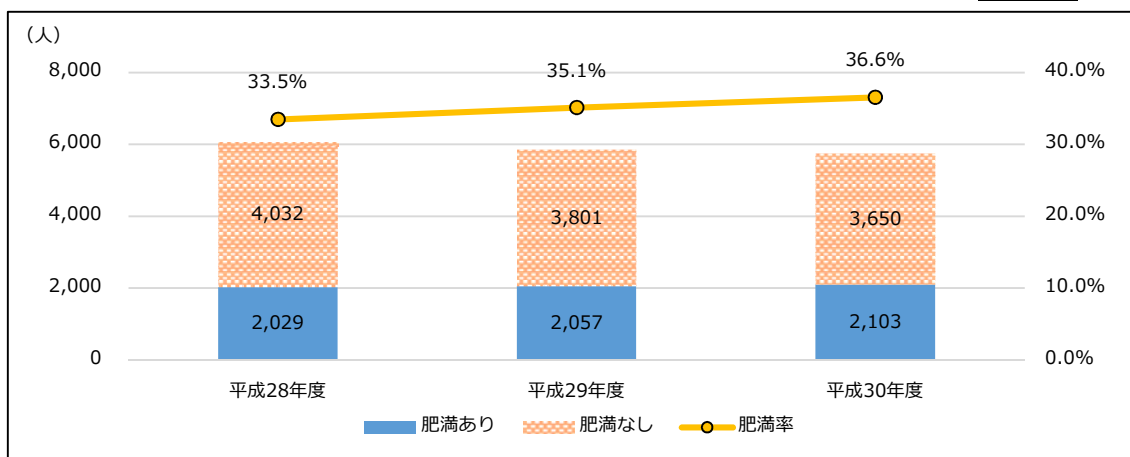
本市の平成 30 年 11 月診療分のジェネリック医薬品普及率は 69.7%で、平成 28 年 6 月診療分の普及率と比べると 9.4 ポイント増加しています。これは、ジェネリック差額通知の効果と考えられます。しかし、国の目標値である 80%にはまだ遠い状況であり、今後もジェネリック医薬品の普及に向けた取組を検討する必要があると考えられます。

13 特定健康診査結果から見えるリスク者の状況

本項では、主に特定健康診査結果から見える、加入者の健康課題について分析します。

① 肥満者率の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市



出典：KDB システム（健診ツリー図）より作成

平成 30 年度の健診受診者 5,753 人のうち、肥満者は 2,103 人（肥満者率 36.6%）でした。平成 28 年度から平成 30 年度の肥満者率の推移を見ると、3.1 ポイント増加しており、増加傾向にあります。

※ 受診者数は、法定報告と集計期間が異なるため、人数に差があります。

肥満者について

肥満者の判定は、腹囲と BMI（Body Mass Index）という指標を用いています。特定健康診査では、腹囲が男性 85cm 以上、女性 95 cm 以上又は BMI 25 以上の方を肥満者としています。

BMI の判定基準

	低体重 (やせ)	普通体重	肥満 (1 度)	肥満 (2 度)	肥満 (3 度)	肥満 (4 度)
BMI	18.5 未満	18.5～25 未満	25～30 未満	30～35 未満	35～40 未満	40 以上

※BMI の計算は以下のように行います。

$$\text{BMI (体格指数)} = [\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m) の 2 乗}]$$

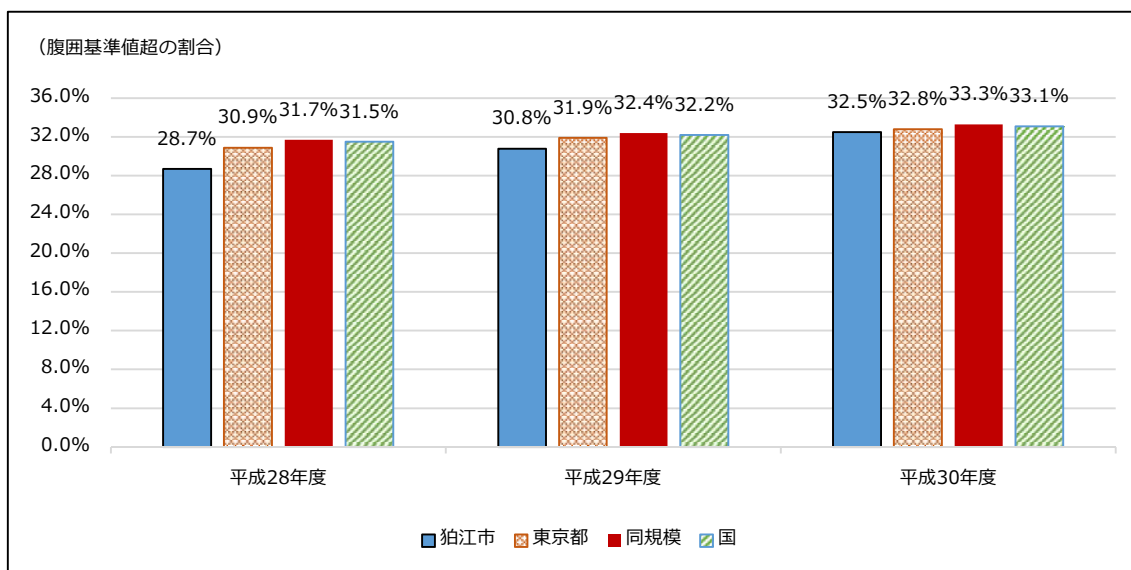
BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、もっとも病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するとされています。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています。

出典：厚生労働省（生活習慣病予防のための健康情報サイト）より引用

② 他自治体平均との腹囲基準値超の方の割合比較

(平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



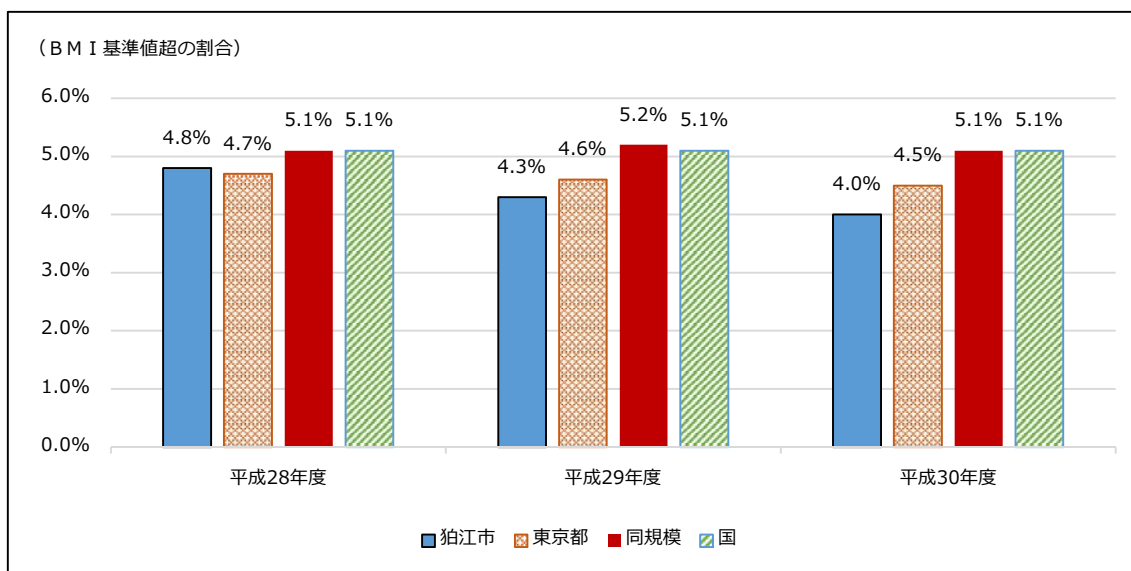
出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

腹囲が基準値超の方の割合を比較すると、平成 30 年度では他の自治体平均よりも 0.3～0.8 ポイント低くなっていますが、年々その差は縮小傾向にあります。

③ 他自治体平均と BMI 基準値超の方の割合比較

(平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



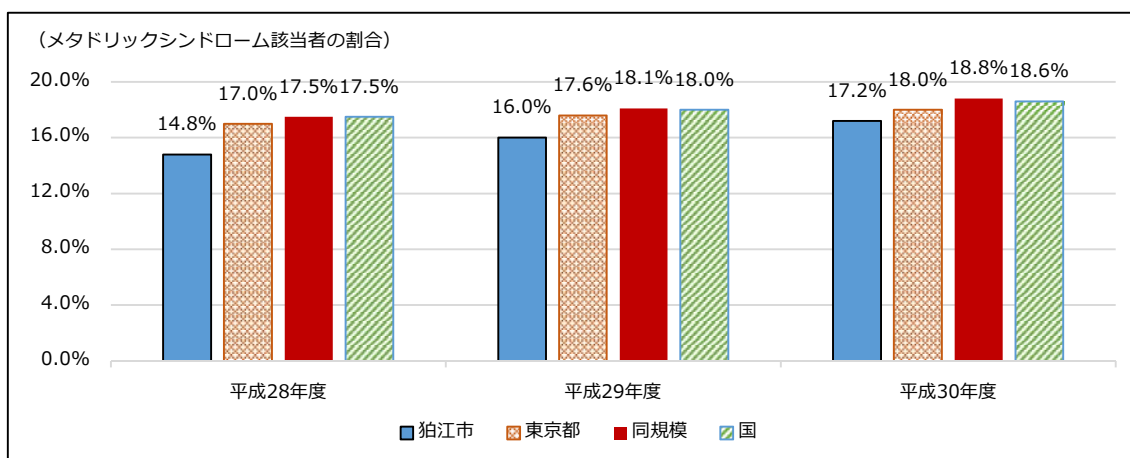
出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

BMI 基準値超の方（腹囲基準値超の方を除く）の割合を比較すると、平成 30 年度では他の自治体平均よりも 0.5～1.1 ポイント低くなっています。平成 28 年度からの推移を見ると、他の自治体平均よりも縮小傾向が強まっています。

④ メタボリックシンドローム該当者の割合比較

(平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



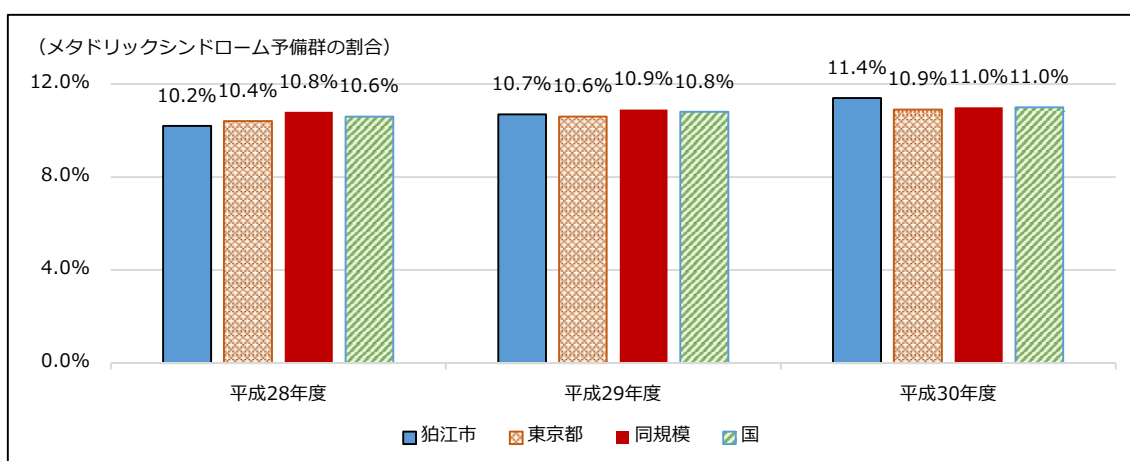
出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

メタボリックシンドローム該当者の方の割合を他の自治体平均と比較すると、平成 30 年度では他の自治体平均が 18.0%～18.8% に対し本市は 17.2% であり、0.8～1.6 ポイント低くなっているが、年々その差は縮小傾向にあります。

⑤ メタボリックシンドローム予備群の割合比較

(平成 28 年度～平成 30 年度)

他自治体比較



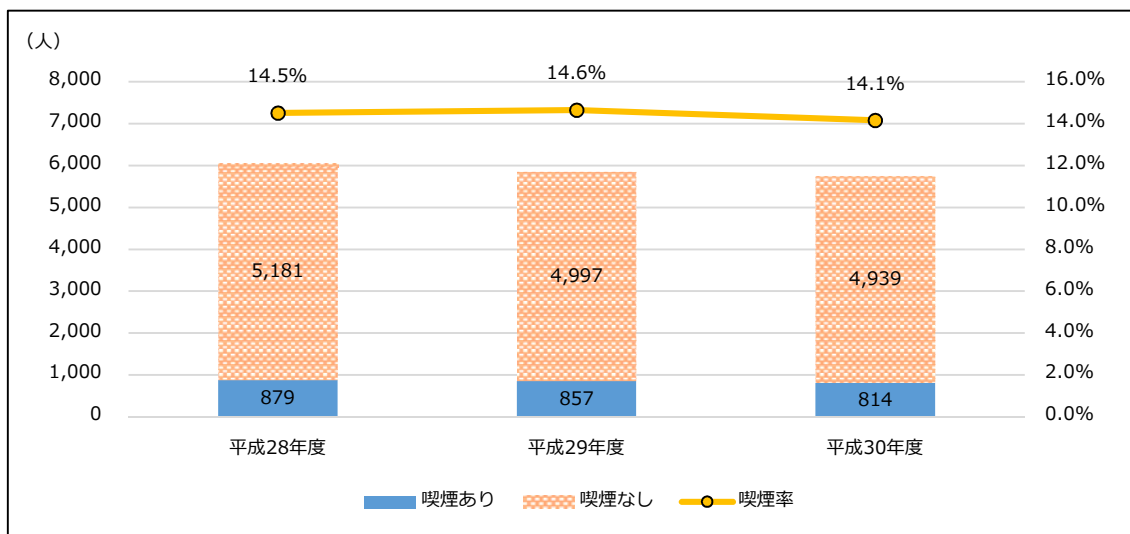
出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

メタボリックシンドローム予備群の方の割合を他の自治体平均と比較すると、平成 28 年度では一番低かったが、平成 30 年度には一番高くなっています。

- ※ メタボリックシンドローム該当者
腹囲が男性 85cm 以上、女性 90 cm 以上で、3つの項目（血中脂肪、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者
- ※ メタボリックシンドローム予備群
腹囲が男性 85cm 以上、女性 90 cm 以上で、3つの項目（血中脂肪、血圧、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する者

⑥ 喫煙率の推移（平成 28 年度～平成 30 年度）

狛江市

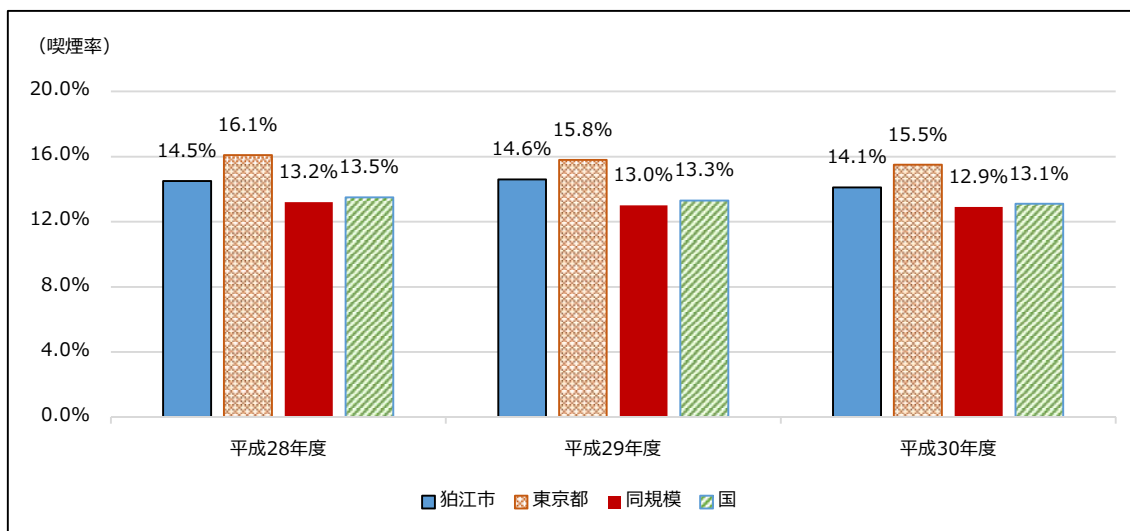


出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

平成 30 年度の特定健康診査受診者のうち、喫煙者は 814 人で、喫煙率は 14.1% でした。特定健康診査受診者のうち喫煙者数は年々減少傾向にあります。

⑦ 他自治体平均との喫煙率の比較（平成 28 年度～平成 30 年度）

他自治体比較



出典：KDB システム（地域の全体像の把握）より作成

東京都・同規模・国と喫煙率を比較すると、喫煙率に変化はありますが、特定健康診査受診者のうち喫煙者数は年々減少傾向にあります。

- ⑧ 肥満者のうち服薬中のため特定保健指導の対象外、
非肥満者のため特定保健指導の対象外となる方の分布
(平成 30 年度)

狛江市

健診受診者 5,753人			腹囲等のリスクあり 2,103人 (36.6%)				腹囲等のリスクなし 3,650人 (63.4%)				合計
リスク有無			服薬あり		服薬なし		服薬あり		服薬なし		
血 糖	血 圧	脂 質	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	保健指導 レベル	受診勧奨 レベル	
●	●	●	111人	337人	11人	57人	76人	137人	5人	31人	765人
●	●	-	38人	110人	16人	85人	33人	106人	33人	92人	513人
●	-	●	20人	40人	10人	34人	45人	30人	12人	22人	213人
-	●	●	138人	166人	9人	76人	189人	165人	8人	60人	811人
●	-	-	0人	5人	22人	33人	2人	20人	96人	90人	268人
-	●	-	81人	97人	53人	140人	139人	159人	190人	328人	1,187人
-	-	●	65人	19人	30人	71人	146人	49人	48人	76人	504人
-	-	-	0人	0人	129人	100人	0人	0人	783人	480人	1,492人
小計			453人	774人	280人	596人	630人	666人	1,175人	1,179人	5,753人
合計			1,227人 (21.3%)		876人 (15.2%)		1,296人 (22.5%)		2,354人 (40.9%)		
			2,103人 (36.6%)				3,650人 (63.4%)				
			服薬中のため対象外		特定保健指導対象		非肥満のため対象外				

出典：KDB システム（健診ツリー図）より作成

平成 30 年度特定健康診査受診者について、血糖・血圧・脂質の各リスクを持つ方の状況について調べました。

特定健康診査受診者のうち 4,261 人 (74.0%) が血糖・血圧・脂質のいずれかのリスクを持っていることが分かりました。

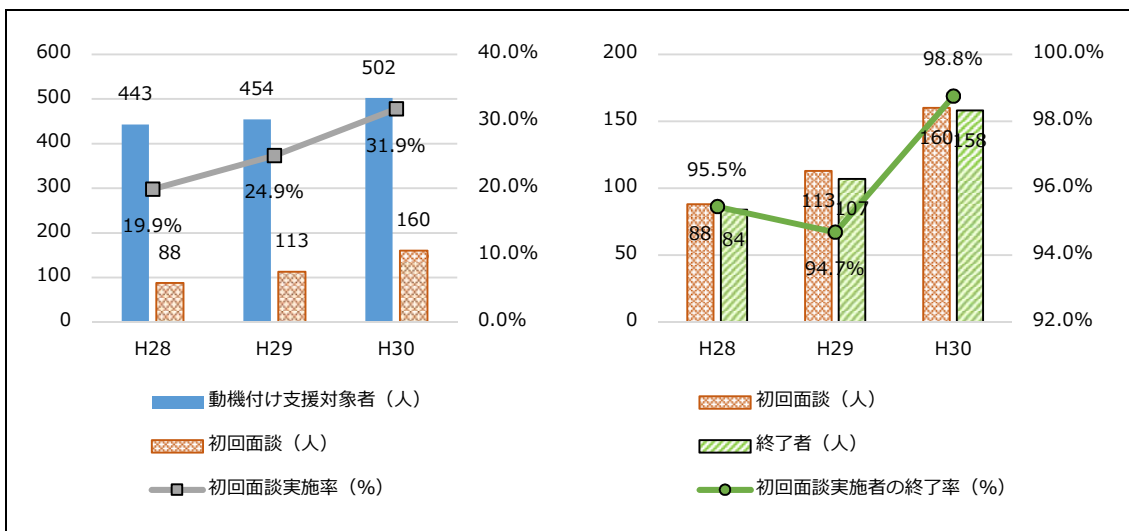
肥満者（腹囲等のリスクあり）の中で、血糖・血圧・脂質のいずれかのリスクが保健指導レベル以上の方が 2,103 人 (36.6%) いました。そのうち 1,227 人 (21.3%) は糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療のため服薬中で、肥満であっても特定保健指導の対象外となっています。特定保健指導だけではなく、肥満者への支援が必要だと考えられます。

非肥満者（腹囲等のリスクなし）の中で、血糖・血圧・脂質のいずれかのリスクが保健指導レベル以上の方が 3,650 人 (63.4%) いますが、肥満ではないため特定保健指導の対象外となります。そのうち、服薬しておらず（医療機関を受診しておらず）、さらにいずれかのリスクが保健指導レベル以上に達している方は、2,354 人 (40.9%) いました。非肥満者で各リスクが保健指導レベル以上に達している方への支援が必要だと考えられます。

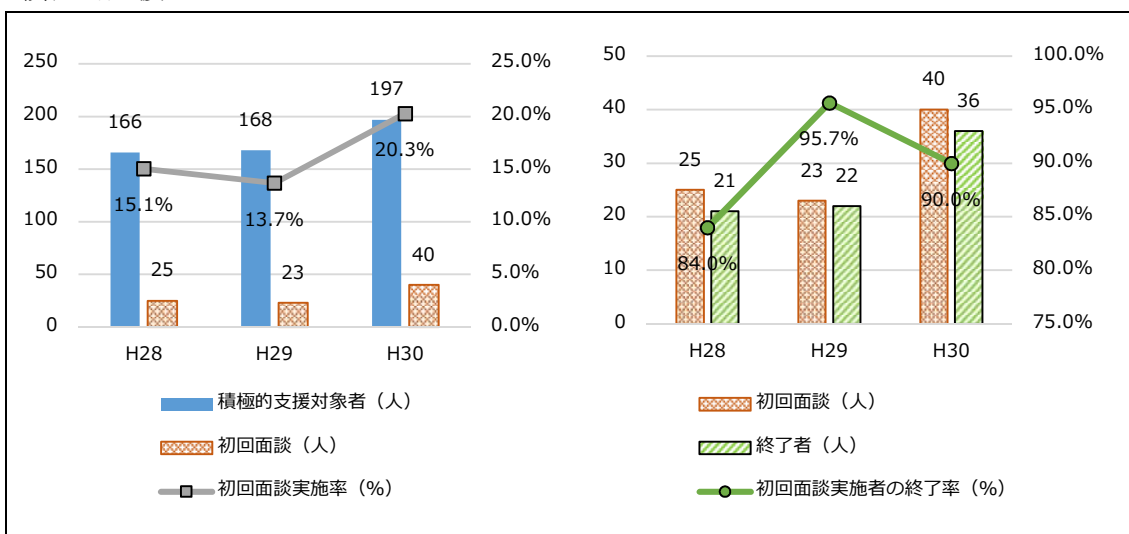
⑨ 特定保健指導実施者数と実施率の推移
(平成 28 年度～平成 30 年度)

狛江市

動機付け支援



積極的支援

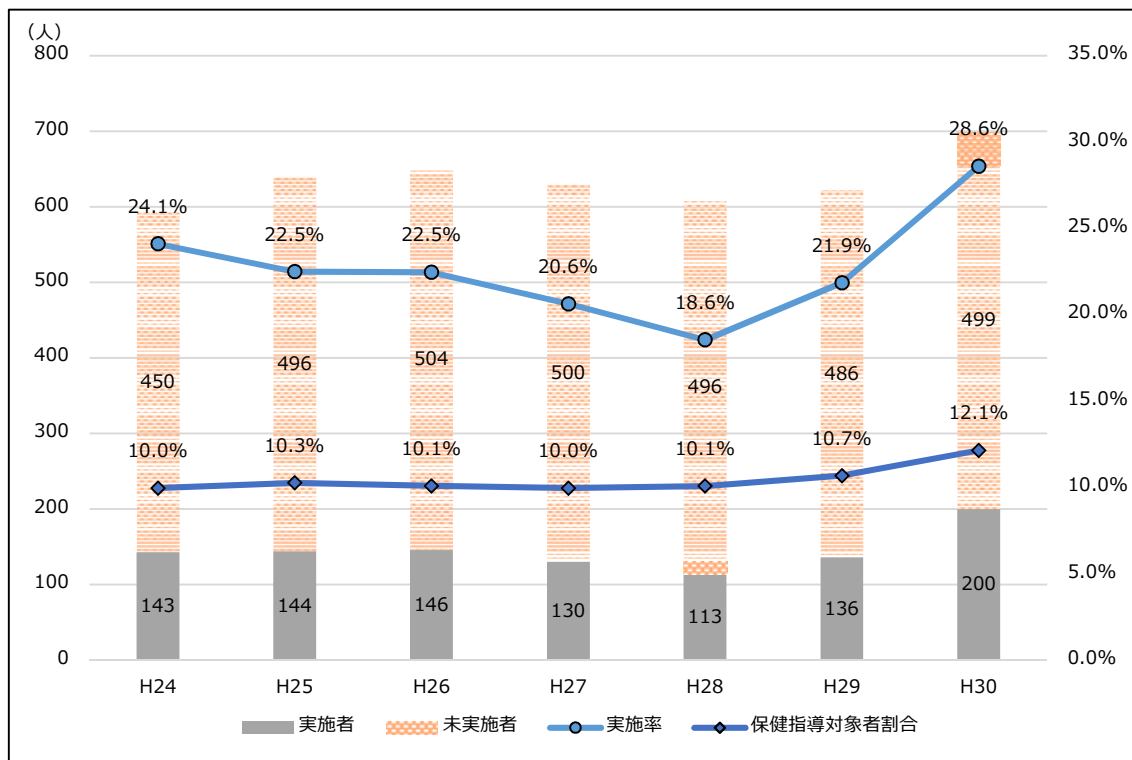


出典：本市医療費データより作成

	動機付け支援	積極的支援
対象者	生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する者	生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細かな支援を要する者
支援期間	原則 1 回	3 ヶ月以上（継続的に実施）
内容	保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定。 3 ヶ月経過後に指導者が実績の評価を行う。	策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に介入し支援する。 3 ヶ月経過後に指導者が実績の評価を行う。

特定保健指導実施者数と実施率の推移（平成 24 年度～平成 30 年度）

狛江市



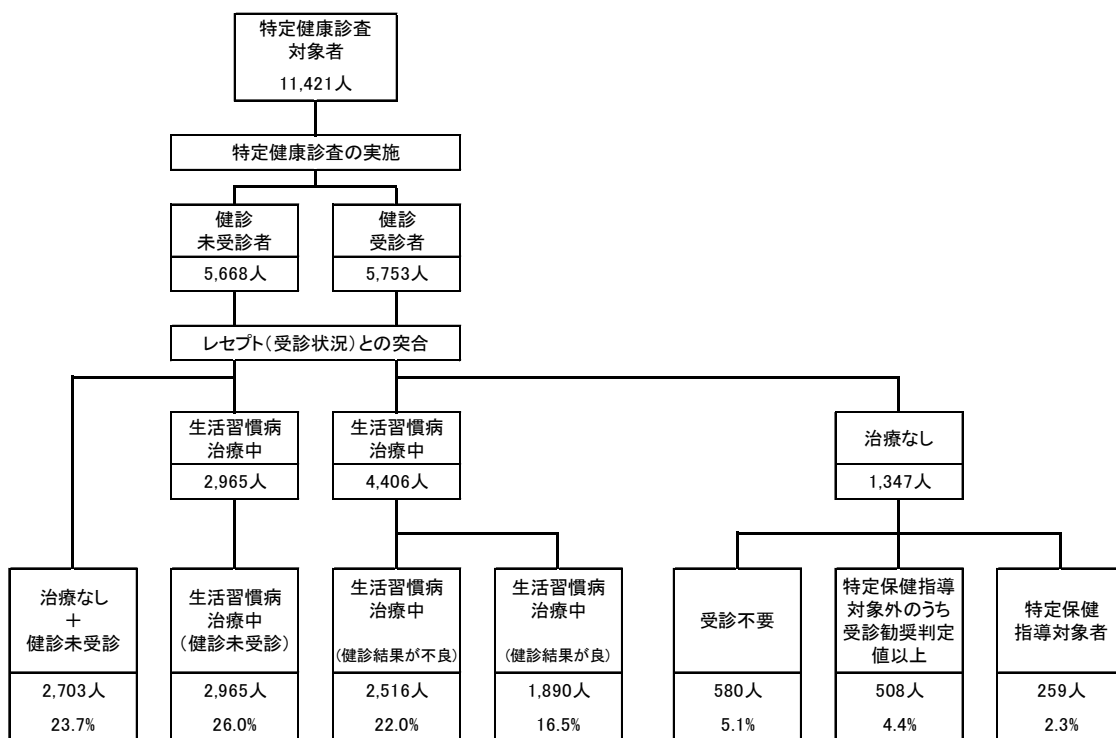
出典：本市医療費データより作成

特定保健指導対象者は、平成 30 年度は 699 人で、平成 24 年度の 593 人に比べて 106 人増加しています。

実施率は、平成 24 年度の 24.1% から減少を続けて平成 28 年度には 18.6% となりましたが、平成 29 年度よりデータヘルス計画に基づき事業に取り組んだことにより、平成 29 年度は 21.9%（3.3 ポイント増）、平成 30 年度は 28.6%（6.7 ポイント増）へと大きく上昇しています。

⑩ 特定健診受診と医療機関受診の関係（平成 30 年度）

狛江市



出典：KDB システム（糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）より作成

特定健康診査の対象者のうち、健診未受診かつ治療もない者が 2,703 人（23.7%）、特定健康診査未受診者であっても医療機関を受診中である者は 2,965 人（26.0%）、特定健康診査を受診し、生活習慣病の治療歴がない者のうち、特定保健指導の対象ではないが受診が必要な者は 508 人（4.4%）になっている。

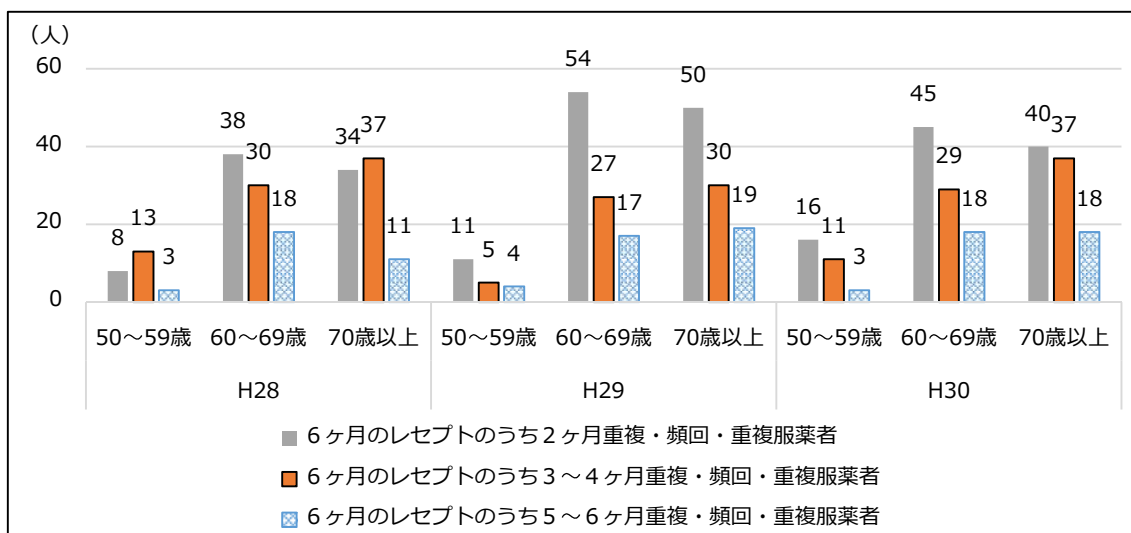
14 重複・頻回受診者、重複服薬者の状況

本項では、重複・頻回受診者、重複服薬者の状況について分析します。

同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診、同じ医療機関を頻繁に受診する頻回受診、複数の医療機関から同一の医薬品の処方を受け、服用する重複服薬といった受診行動、いわゆる多受診は、医療費の増加につながるだけでなく、適切な治療が阻害されることにより被保険者の疾病の治療そのものに悪影響を及ぼすことがあります。

① 50歳以上の重複・頻回受診者、重複服薬者の推移 (平成28年度～平成30年度)

狛江市



出典：本市医療費データより作成

年齢を重ねると複数の持病を持つ人が増え、病気の数だけ処方される薬も多くなりま
す。高齢者は、多くの薬を使うと薬による副作用が起こりやすくなるだけでなく、重症
化しやすくなります。それぞれの医療機関等では処方薬について適切な管理が行われて
いますが、複数の医療機関等を受診されている場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わ
せが悪い等の問題が起こることがあるため、ポリファーマシー（多剤服薬）の対策が必
要だと考えられています。

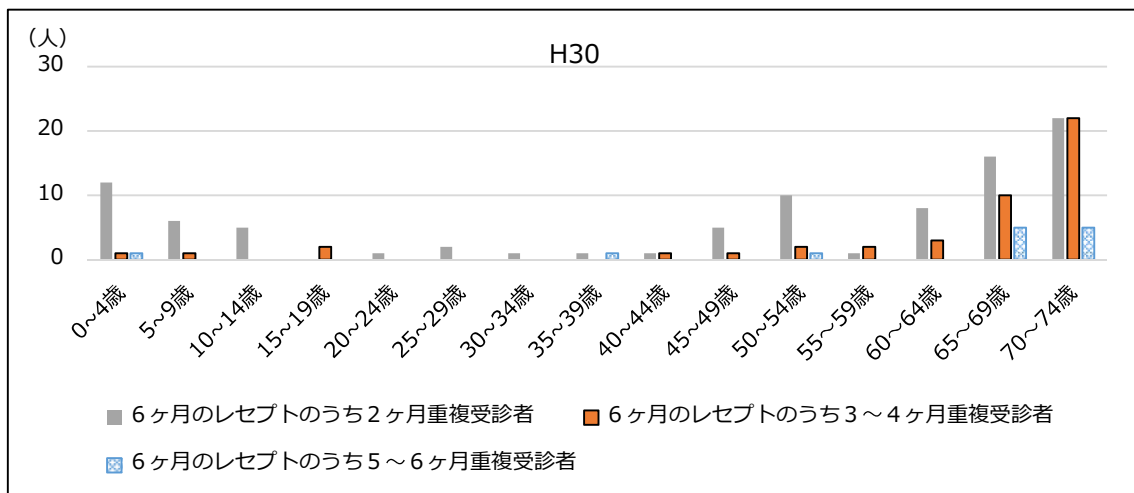
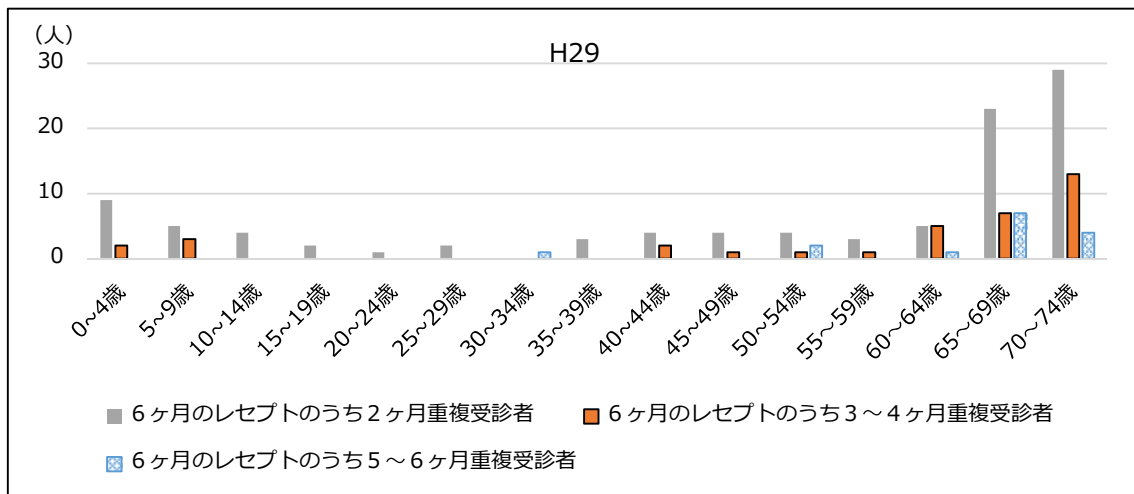
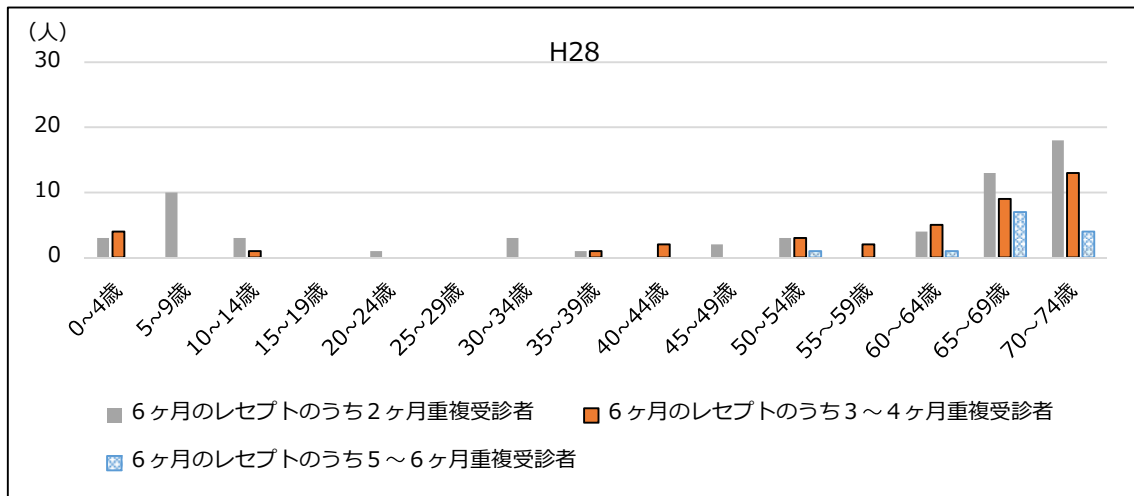
ポリファーマシーとは

単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増
加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態である。

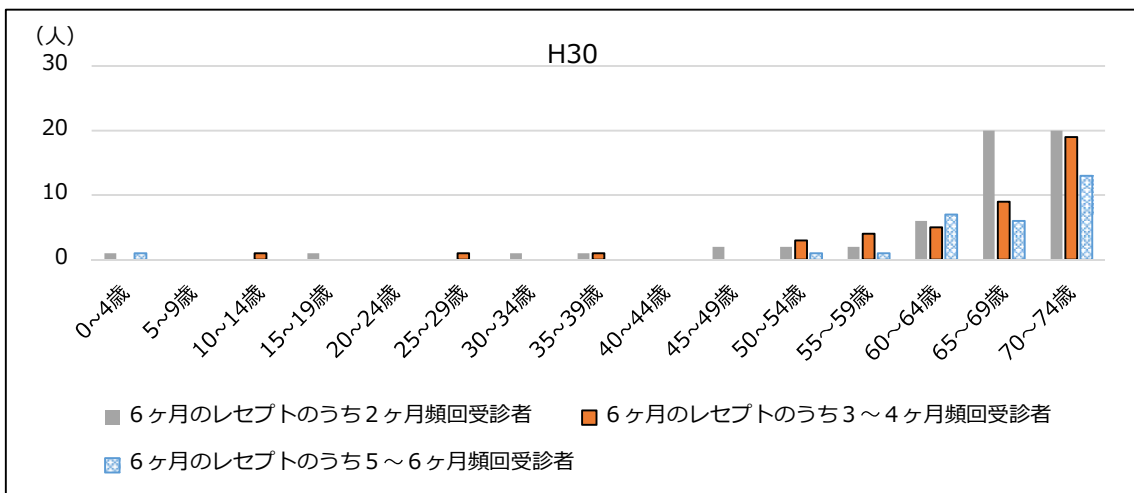
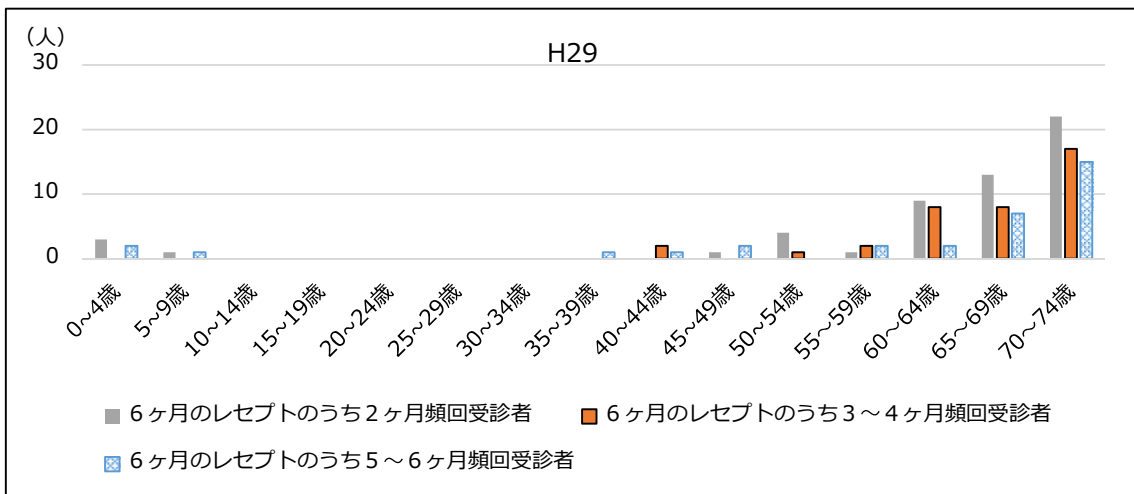
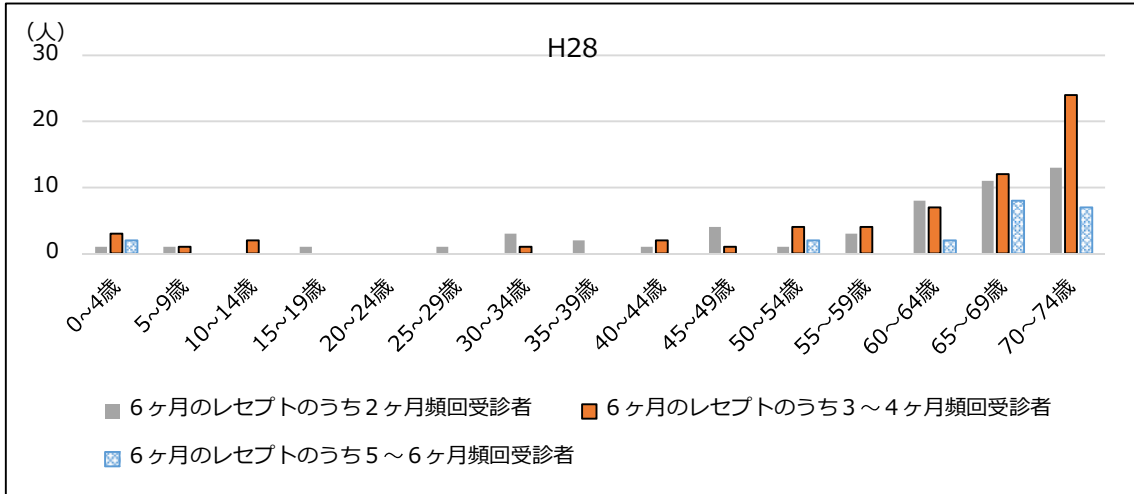
何剤からポリファーマシーとするかについて厳密な定義はなく、患者の病態、生活、
環境により適正処方も変化する。

出典：厚生労働省（高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編））より引用

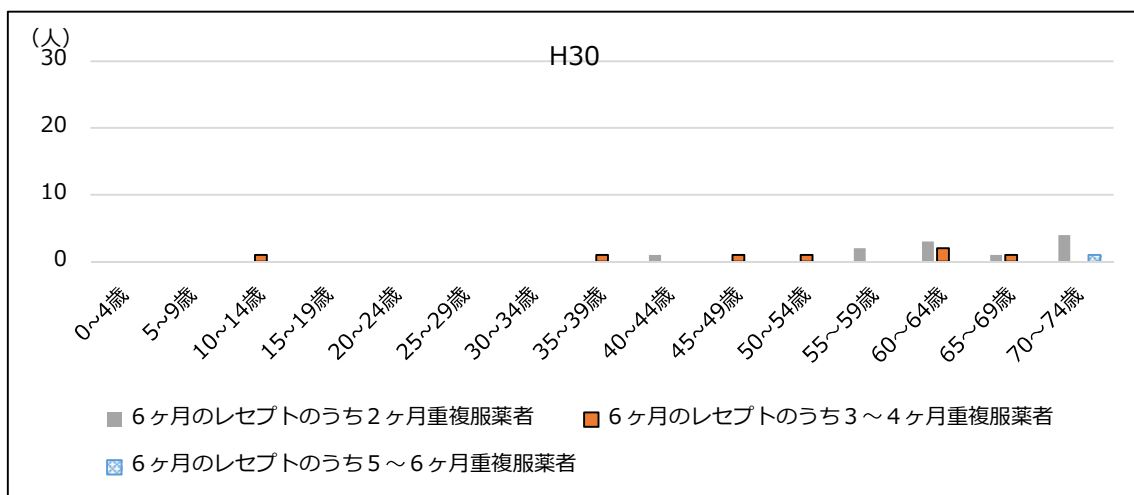
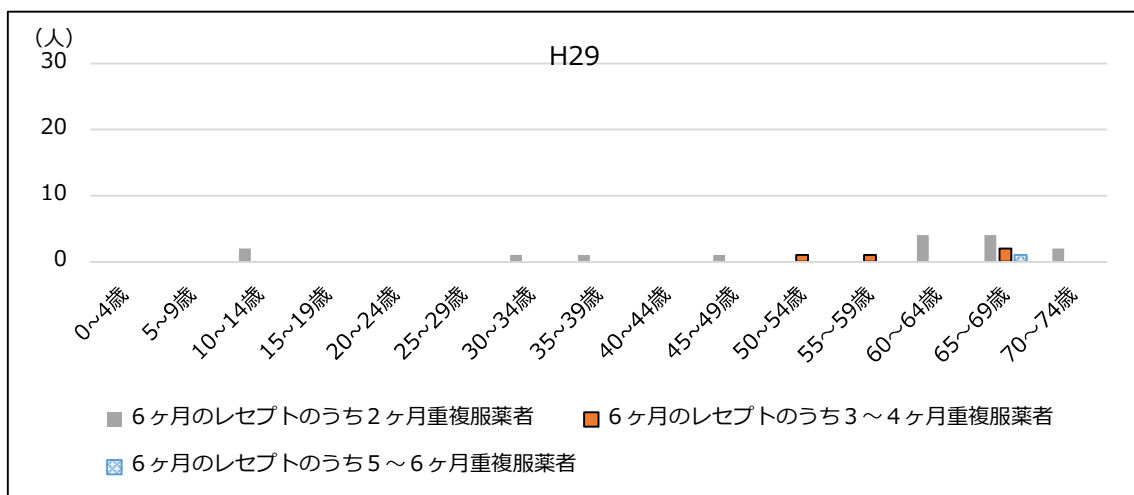
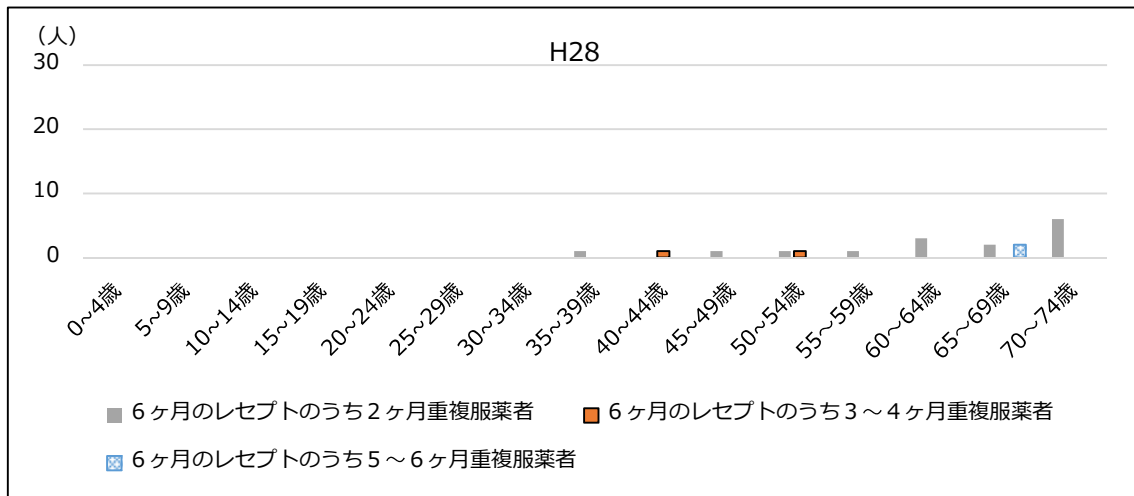
重複受診者



頻回受診者



重複服薬者



登録番号 H31-82

狛江市国民健康保険データヘルス計画
—平成 31 年度一部修正—

令和 2 年 3 月発行

発	行	狛江市
編	集	狛江市福祉保健部保険年金課 東京都狛江市和泉本町一丁目 1 番 5 号 電話 03 (3430) 1111 (代表)
印	刷	庁内印刷
頒布	価格	70 円
