

# 二本松市国民健康保険 第2期データヘルス計画

2018（平成30）年3月  
二本松市

<b>第1章 計画策定について</b>		
1. 背景		3
2. 計画期間		3
3. 基本方針		4
4. データヘルス計画の位置付け		5
5. 実施体制・関係者連携		5
<b>第2章 現状と課題把握</b>		
1. 保険者の特性把握		6
(1) 基本情報		6
(2) 医療費等の状況		8
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		9
① 特定健康診査		9
② 特定保健指導		11
(4) 介護保険の状況		13
(5) 主たる死因の状況		15
2. 過去の取組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		16
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況		16
(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容		18
① 特定健康診査事業		18
② 特定保健指導事業		19
③ 特定健診受診勧奨事業		20
④ 重複・頻回受診者訪問指導事業		21
⑤ 医療費通知		22
⑥ ジェネリック医薬品の使用促進		23
⑦ 柔道整復療養費適正化		24
⑧ 糖尿病性腎症重症化予防事業		25
⑨ 健康マイレージ事業		26
(3) 第1期データヘルス計画の総括		27
3. 医療情報分析結果		28
(1) 基礎統計		28
(2) 高額レセプトの件数及び割合		29
(3) 疾病別医療費		30
① 大分類による疾病別医療費統計		30
② 中分類による疾病別医療費統計		32
4. 保健事業実施に係る分析結果		35
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析		35
(2) 特定健康診査に係る分析		36
(3) 特定保健指導に係る分析		38
(4) 健診異常値放置者に係る分析		40
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析		42
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析		44

	(7) 受診行動適正化に係る分析	48
	(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	51
	5. 分析結果に基づく健康課題の把握	53
	(1) 分析結果	53
	(2) 健康課題の把握	55
	(3) 目標の設定	55
<b>第3章 保健事業実施計画</b>		
	1. 各事業の目的と概要一覧	56
	2. 進捗確認・中間評価にかかる全体スケジュール	58
	3. 各事業の実施内容と評価方法	60
	(1) 特定健康診査事業	60
	(2) 特定保健指導事業	62
	(3) 特定健診受診勧奨事業	64
	(4) 医療機関受診勧奨事業	66
	(5) 受診行動適正化指導事業	68
	(6) 医療費通知	70
	(7) ジェネリック医薬品の使用促進	72
	(8) 柔道整復療養費適正化	74
	(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業	76
	(10) 健康マイレージ事業	78
<b>第4章 その他</b>		
	1. データヘルス計画の見直し	80
	(1) 評価	80
	(2) 評価時期	80
	2. 計画の公表・周知	80
	3. 個人情報の取扱い	81
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	81
<b>巻末資料</b>		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	1
	2. 用語解説集	2
	3. 疾病分類表	3

# 第1章 計画策定について

## 1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には、健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位を付けて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

## 2. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「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」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である2018(平成30)年度から2023年度の6年間とする。

### ■ 計画期間

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
					

### 3. 基本方針

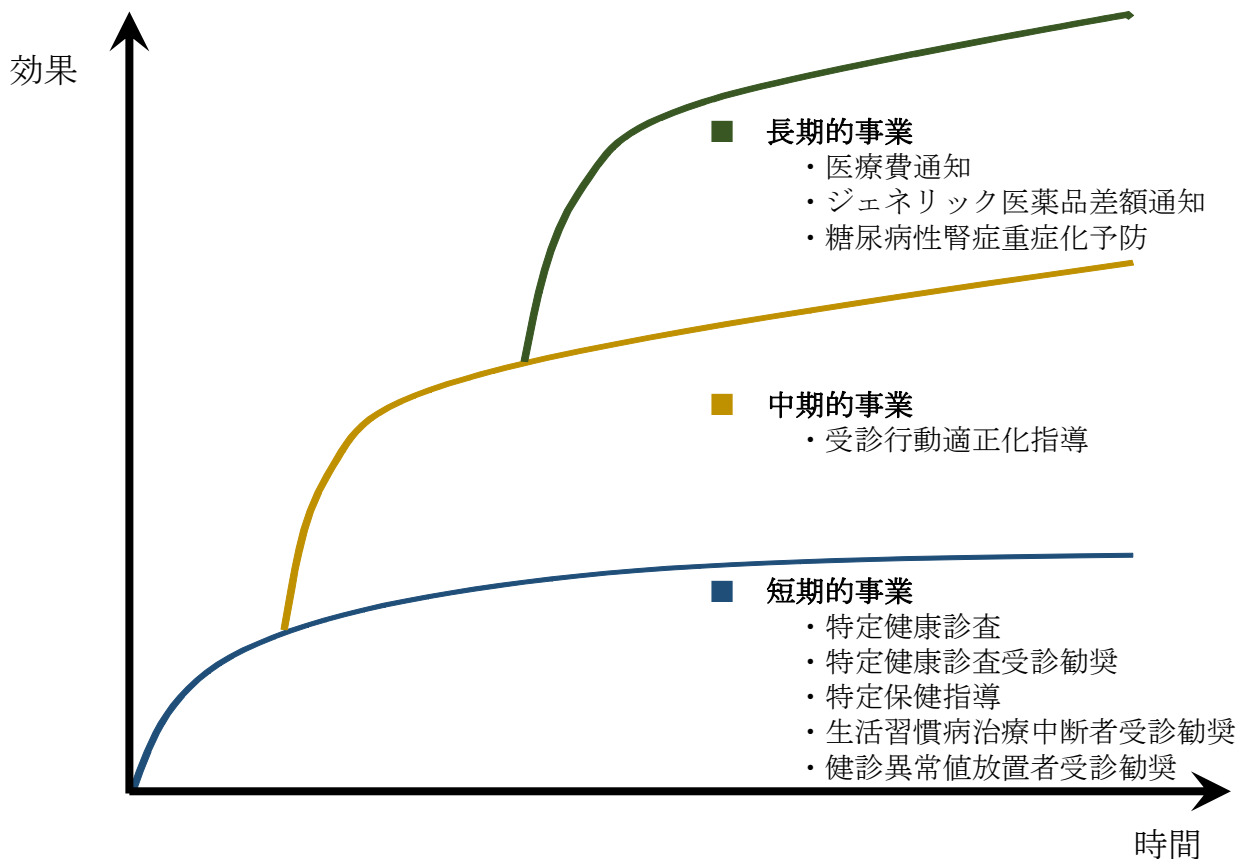
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める対象者を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。これら事業を二本松市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



## 4. データヘルス計画の位置付け

---

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「福島県医療計画」、「福島県医療費適正化計画」、「二本松市健康増進計画」、及び「二本松市介護保険事業計画」などの関連計画との整合性を図りながら策定する。

## 5. 実施体制・関係者連携

---

計画の実施に当たっては、関係部署、保健師・栄養士等の専門職と課題や評価に対する認識を共有し、協力・連携して保健事業を実施する。

また、計画の策定や点検等に当たっては、福島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会からの支援を受けるとともに、医師会、薬剤師会等の外部有識者、医療機関、被保険者及び公益代表者で組織する市国民健康保険運営協議会から事業実施にかかる意見を聴取し、次年度の取組に活かす見直しを行う。

# 第2章 現状と課題把握

## 1. 保険者の特性把握

### (1) 基本情報

本市の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は26.7%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は13,370人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.5%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.8歳である。

人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
二本松市	59,420	26.7%	13,370	22.5%	54.8	7.3%	11.3%
県	2,004,977	25.1%	474,080	23.6%	53.0	8.0%	11.3%
同規模	68,973	24.1%	16,979	24.7%	52.8	8.4%	10.1%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

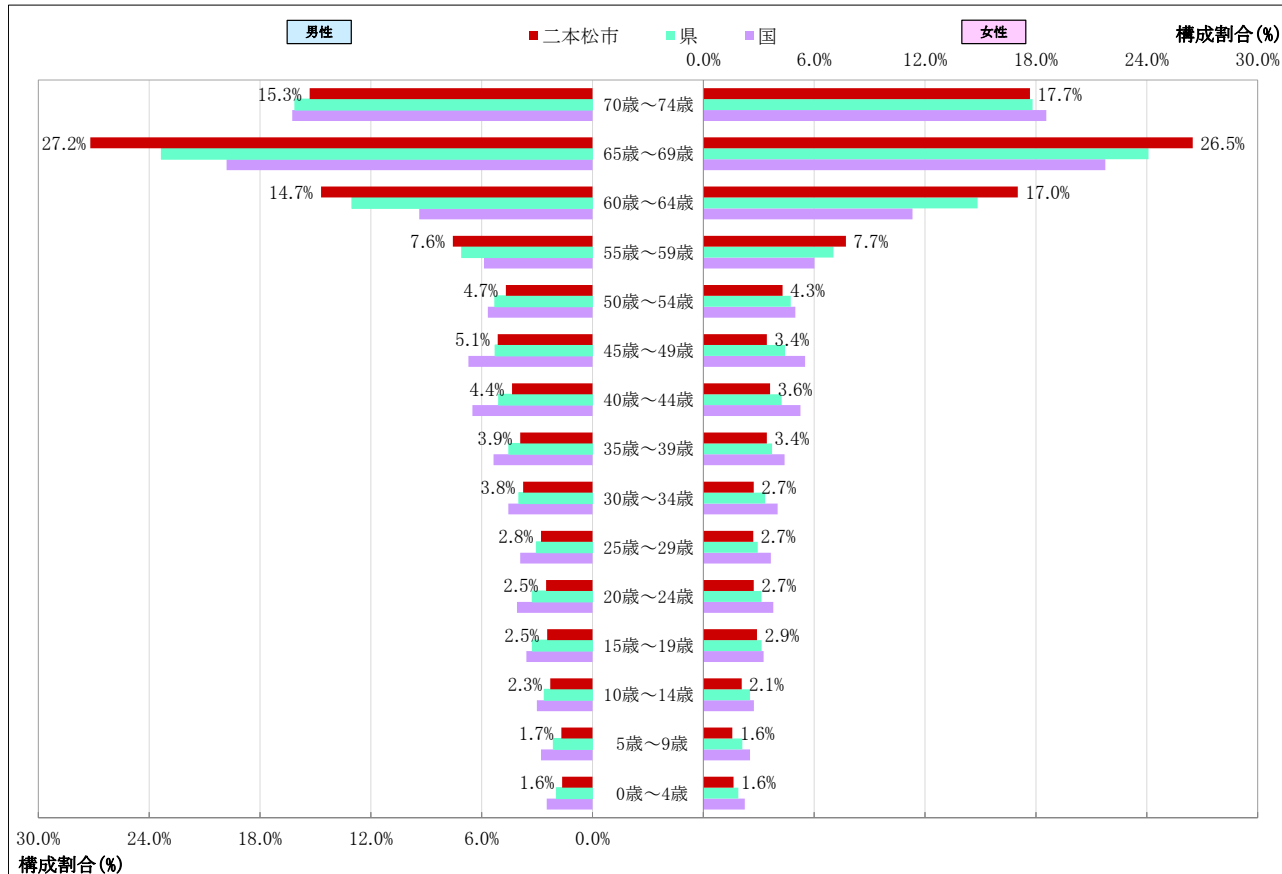
※「県」は福島県を指す。以下すべての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

人口総数・高齢化率…平成22年国勢調査により算定

出生率・死亡率…平成22年度人口動態調査により算定

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

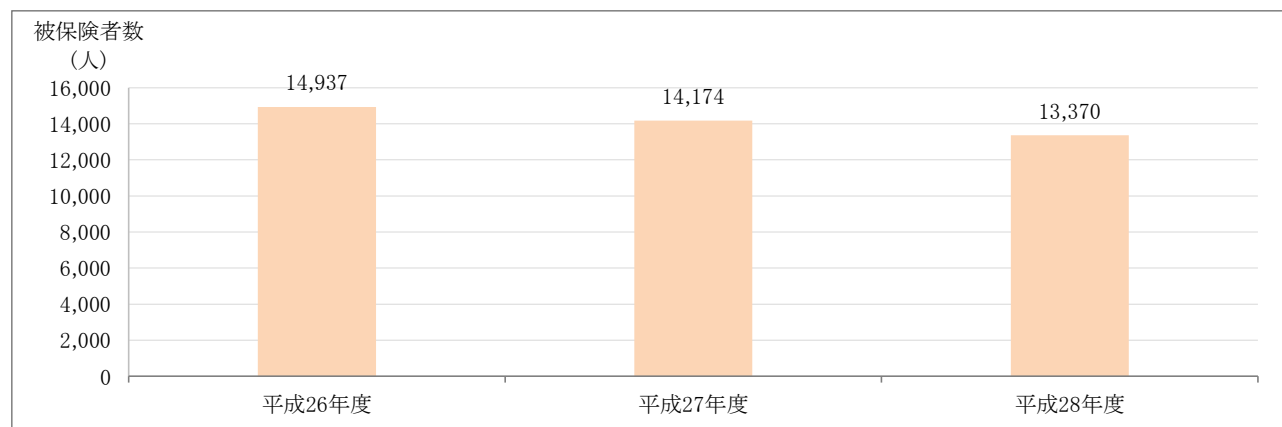
本市の平成26年度から平成28年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数13,370人は平成26年度14,937人より1,567人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.8歳は平成26年度53.1歳より1.7歳上昇している。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
二本松市	平成26年度	59,420	26.7%	14,937	25.1%	53.1	7.3%	11.3%
	平成27年度	59,420	26.7%	14,174	23.9%	53.9	7.3%	11.3%
	平成28年度	59,420	26.7%	13,370	22.5%	54.8	7.3%	11.3%
県	平成26年度	2,004,977	25.1%	523,569	26.1%	51.6	8.0%	11.3%
	平成27年度	2,004,977	25.1%	502,515	25.1%	52.2	8.0%	11.3%
	平成28年度	2,004,977	25.1%	474,080	23.6%	53.0	8.0%	11.3%
同規模	平成26年度	68,299	24.2%	18,546	27.1%	51.7	8.3%	10.1%
	平成27年度	68,241	24.2%	17,773	26.1%	52.2	8.4%	10.1%
	平成28年度	68,973	24.1%	16,979	24.7%	52.8	8.4%	10.1%
国	平成26年度	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%
	平成27年度	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
 人口総数・高齢化率…平成22年国勢調査により算定  
 出生率・死亡率…平成22年度人口動態調査により算定

### 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



## (2) 医療費等の状況

本市の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

### 医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	二本松市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.1	2.9	2.8	3.0
病床数	36.3	54.5	50.3	46.8
医師数	5.6	8.0	7.5	9.2
外来患者数	684.6	699.3	688.2	668.3
入院患者数	21.8	19.4	19.8	18.2
受診率	706.4	718.7	708.0	686.5
一件当たり医療費(円)	35,240	34,530	36,130	35,330
一般(円)	35,410	34,540	36,080	35,270
退職(円)	32,580	34,260	37,660	37,860
外来				
外来費用の割合	57.7%	60.5%	59.3%	60.1%
外来受診率	684.6	699.3	688.2	668.3
一件当たり医療費(円)	20,970	21,480	22,060	21,820
一人当たり医療費(円)	14,360	15,020	15,180	14,580
一日当たり医療費(円)	15,560	14,730	14,130	13,910
一件当たり受診回数	1.3	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	42.3%	39.5%	40.7%	39.9%
入院率	21.8	19.4	19.8	18.2
一件当たり医療費(円)	483,810	503,840	524,900	531,780
一人当たり医療費(円)	10,540	9,800	10,400	9,670
一日当たり医療費(円)	28,840	30,780	32,470	34,030
一件当たり在院日数	16.8	16.4	16.2	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### ① 特定健康診査

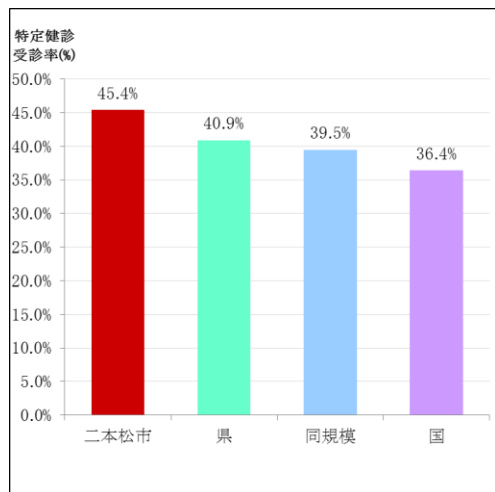
本市の平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

#### 特定健康診査受診率(平成28年度)

	特定健診受診率
二本松市	45.4%
県	40.9%
同規模	39.5%
国	36.4%

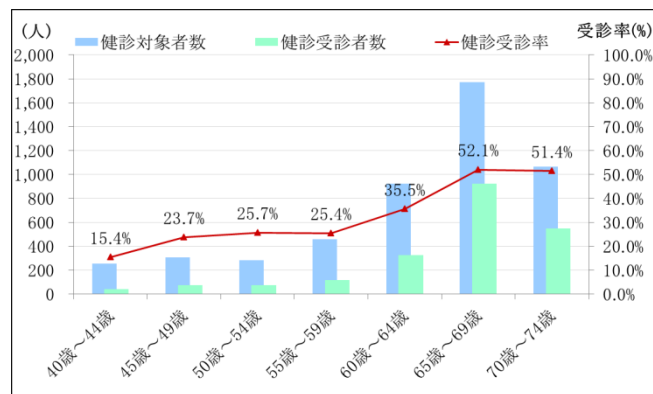
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### 特定健康診査受診率(平成28年度)

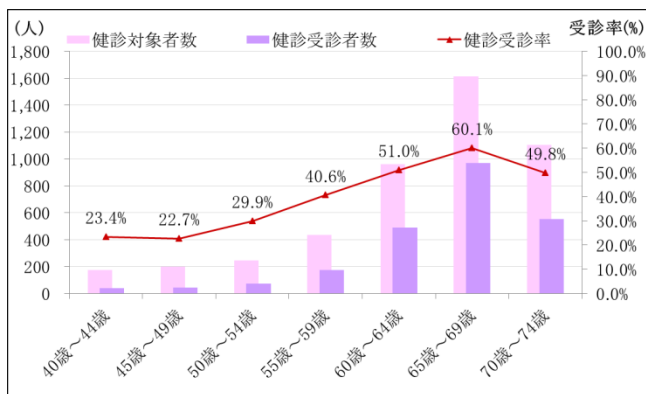


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

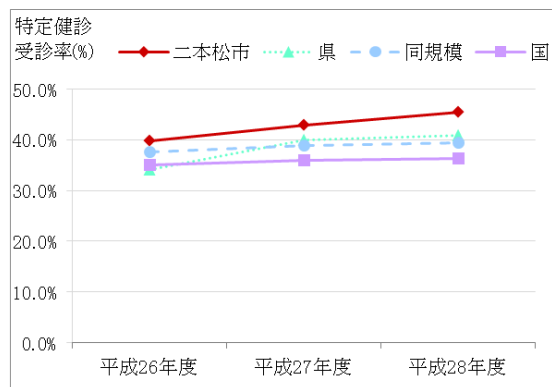
本市の平成26年度から平成28年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の特定健康診査受診率45.4%は平成26年度39.8%より5.6ポイント上昇している。

### 年度別 特定健康診査受診率

	特定健診受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
二本松市	39.8%	42.8%	45.4%
県	34.1%	40.0%	40.9%
同規模	37.6%	38.9%	39.5%
国	35.0%	36.0%	36.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

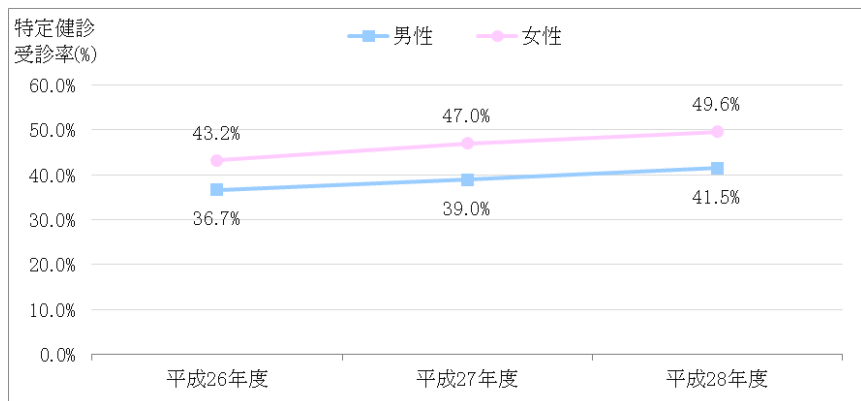
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の平成28年度受診率41.5%は平成26年度36.7%より4.8ポイント上昇しており、女性の平成28年度受診率49.6%は平成26年度43.2%より6.4ポイント上昇している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## ②特定保健指導

本市の平成28年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示す。

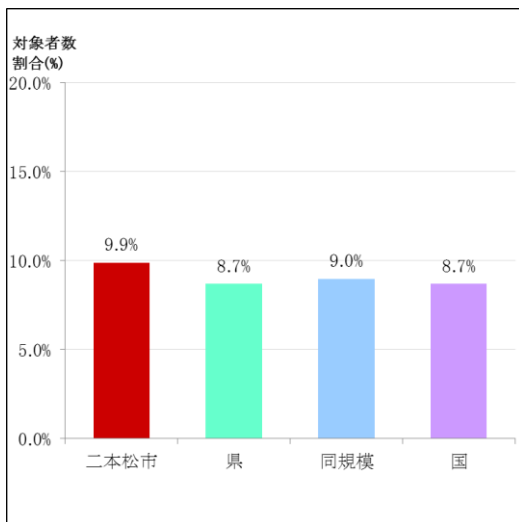
### 特定保健指導実施状況(平成28年度)

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率(見込)
二本松市	9.9%	3.1%	13.0%	12.4%
県	8.7%	3.2%	11.9%	21.6%
同規模	9.0%	2.9%	11.9%	30.2%
国	8.7%	3.2%	11.9%	21.1%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

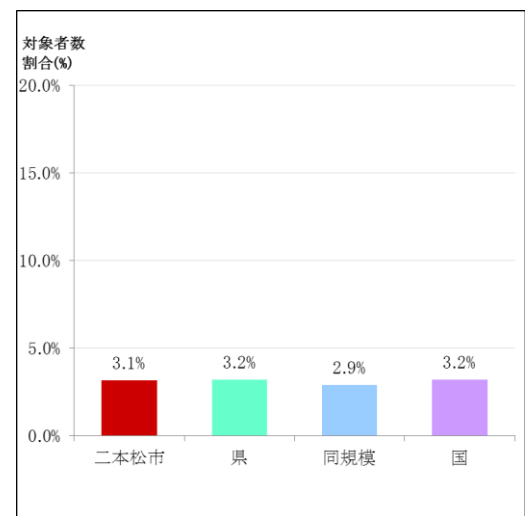
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 動機付け支援対象者数割合(平成28年度)



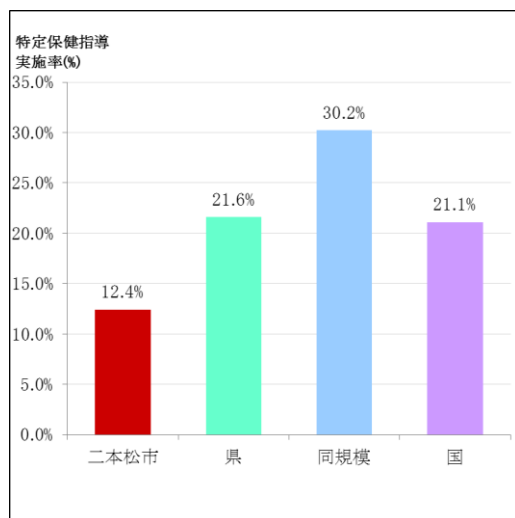
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 積極的支援対象者数割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 特定保健指導実施率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

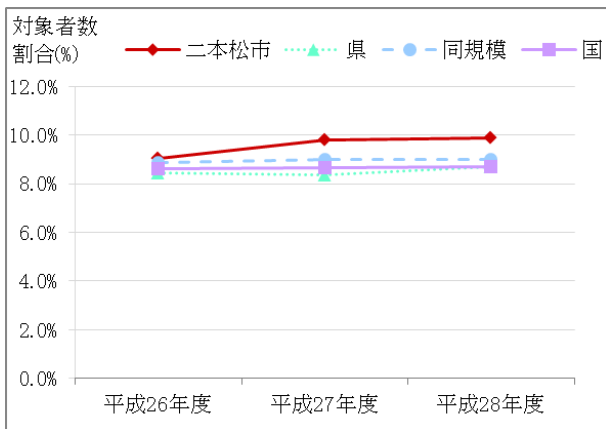
本市の平成26年度から平成28年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示す。  
平成28年度の特定保健指導実施率は平成26年度15.2%より2.8ポイント低下している。

### 年度別 特定保健指導実施状況

	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合			支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
二本松市	9.0%	9.8%	9.9%	4.1%	3.9%	3.1%	13.1%	13.7%	13.0%	15.2%	14.5%	12.4%
県	8.4%	8.4%	8.7%	3.7%	3.4%	3.2%	12.1%	11.7%	11.9%	22.4%	21.5%	21.6%
同規模	8.9%	9.0%	9.0%	3.2%	3.0%	2.9%	12.1%	12.0%	11.9%	26.7%	28.3%	30.2%
国	8.6%	8.7%	8.7%	3.4%	3.3%	3.2%	12.0%	12.0%	11.9%	19.9%	20.2%	21.1%

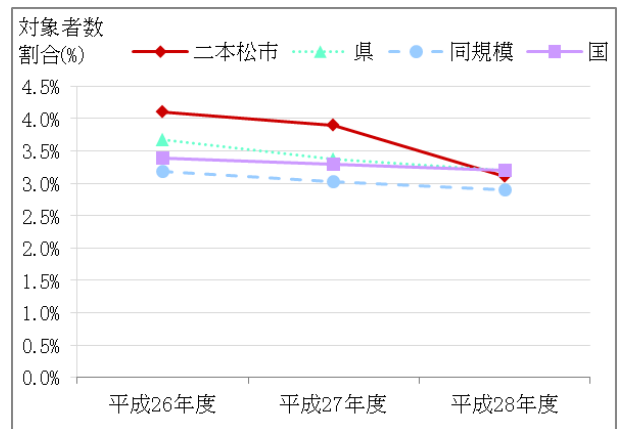
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



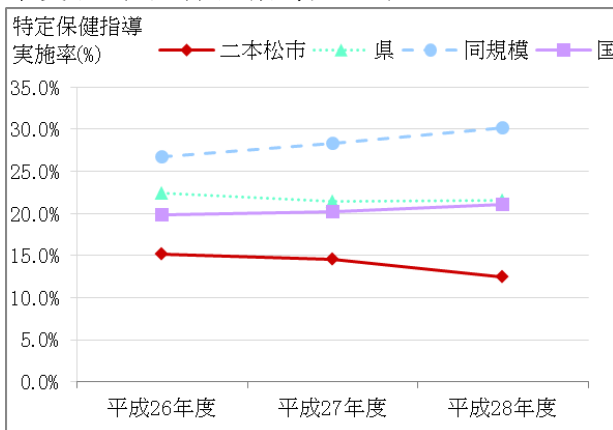
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 介護保険の状況

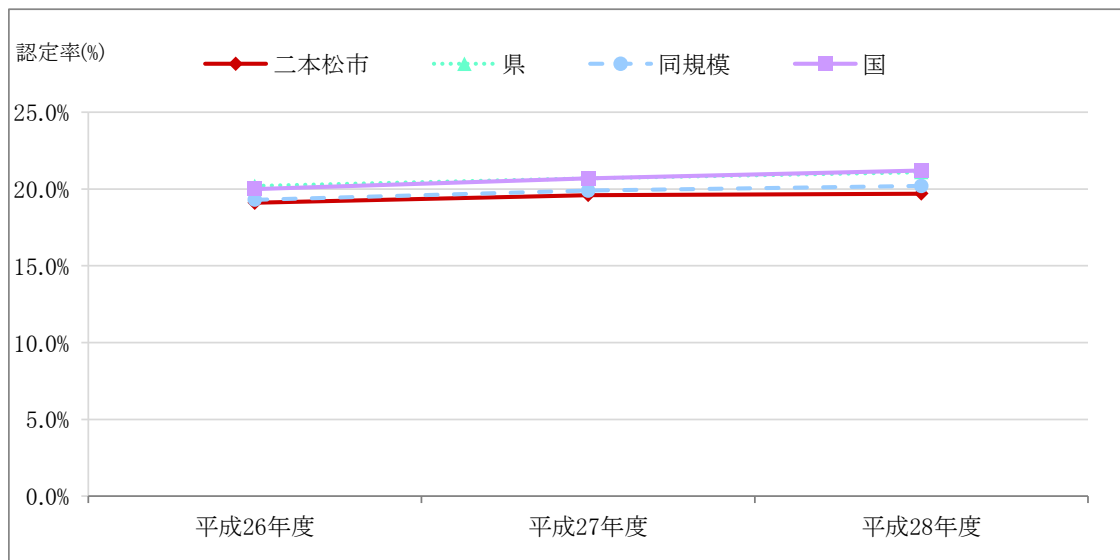
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率19.7%は平成26年度19.1%より0.6ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数3,234人は平成26年度3,215人より19人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
二本松市	平成26年度	19.1%	3,215	3,106	109
	平成27年度	19.6%	3,208	3,100	108
	平成28年度	19.7%	3,234	3,134	100
県	平成26年度	20.2%	105,734	102,699	3,035
	平成27年度	20.7%	108,221	105,256	2,965
	平成28年度	21.1%	109,840	106,930	2,910
同規模	平成26年度	19.3%	883,689	860,333	23,356
	平成27年度	19.9%	908,391	885,519	22,872
	平成28年度	20.2%	913,701	891,715	21,986
国	平成26年度	20.0%	5,324,880	5,178,997	145,883
	平成27年度	20.7%	5,751,982	5,602,383	149,599
	平成28年度	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、KDBシステム内の条件設定により出力

年度別 認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成26年度2.8疾病より増加している。

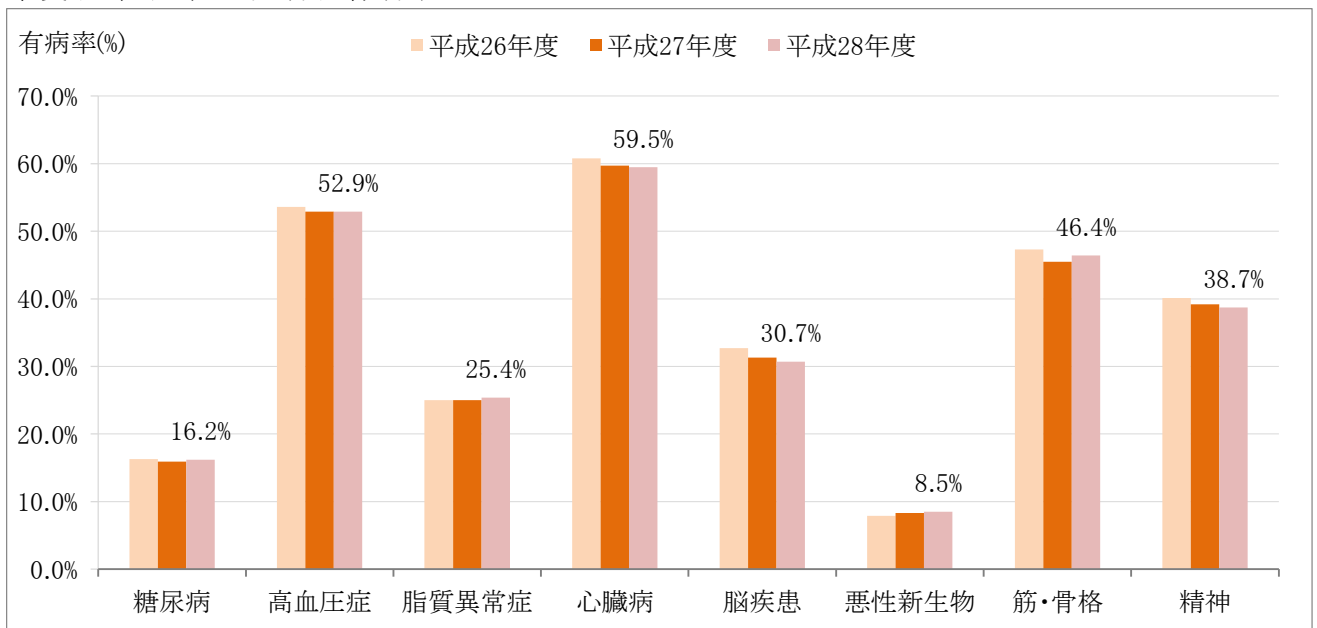
### 年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	二本松市						県			同規模			国			
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
認定者数(人)	3,215		3,208		3,234		105,734	108,221	109,840	883,689	908,391	913,701	5,324,880	5,751,982	6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	522	7	516	7	536	7	20,673	21,482	21,811	180,064	198,628	203,607	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	16.3%		15.9%		16.2%		19.1%	19.6%	19.6%	19.7%	21.5%	21.9%	20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	1,726	2	1,728	2	1,758	2	59,361	61,386	61,913	429,786	468,849	478,594	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	53.6%		52.9%		52.9%		55.6%	56.0%	56.0%	47.3%	50.9%	51.8%	47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	804	6	816	6	857	6	29,046	30,483	31,266	224,805	249,089	255,994	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	25.0%		25.0%		25.4%		26.9%	27.7%	28.1%	24.5%	26.8%	27.6%	25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	1,960	1	1,956	1	1,962	1	66,229	68,213	68,835	491,660	534,422	545,522	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	60.8%		59.7%		59.5%		62.0%	62.4%	62.3%	54.3%	58.2%	59.1%	54.8%	56.7%	57.5%
脳疾患	実人数(人)	1,045	5	1,001	5	1,030	5	30,670	30,480	30,389	223,901	239,223	239,267	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	32.7%		31.3%		30.7%		29.1%	28.3%	27.5%	25.0%	26.2%	26.2%	25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	238	8	286	8	277	8	10,226	10,796	11,047	80,701	89,488	92,924	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	7.9%		8.3%		8.5%		9.4%	9.7%	9.9%	8.8%	9.7%	10.0%	9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	1,495	3	1,491	3	1,537	3	54,466	56,632	57,694	420,178	457,630	468,953	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	47.3%		45.5%		46.4%		51.0%	51.8%	52.0%	46.3%	49.8%	50.8%	47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	1,281	4	1,273	4	1,277	4	41,431	42,662	43,296	288,192	318,349	330,813	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	40.1%		39.2%		38.7%		38.7%	39.1%	39.1%	31.6%	34.4%	35.6%	32.2%	33.8%	34.9%

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

### 年度別 認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## (5) 主たる死因の状況

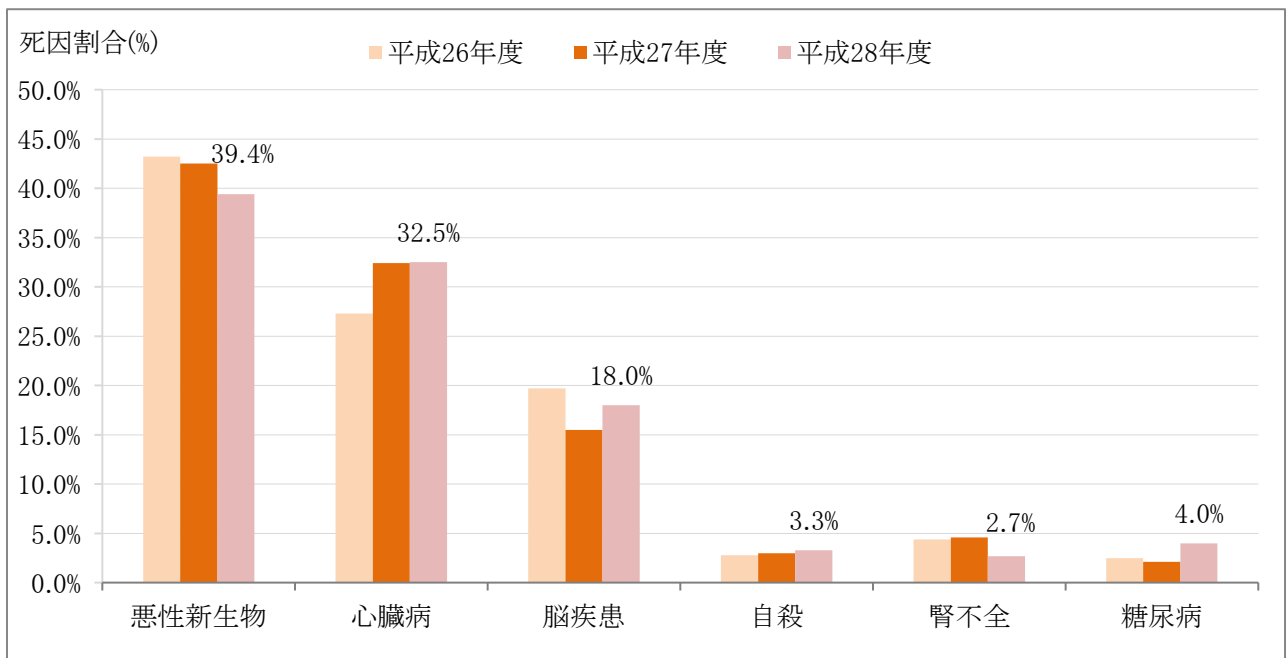
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数177人は平成26年度204人より27人減少しており、心臓病を死因とする人数146人は平成26年度129人より17人増加している。また、脳疾患を死因とする人数81人は平成26年度93人より12人減少している。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	二本松市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度									
悪性新生物	204	186	177	43.2%	42.5%	39.4%	43.8%	43.3%	43.9%	46.7%	47.5%	48.1%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	129	142	146	27.3%	32.4%	32.5%	29.7%	29.7%	29.7%	27.2%	27.1%	27.1%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	93	68	81	19.7%	15.5%	18.0%	17.9%	18.7%	18.1%	17.2%	16.7%	16.5%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	13	13	15	2.8%	3.0%	3.3%	3.0%	3.0%	3.0%	3.4%	3.4%	3.1%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	21	20	12	4.4%	4.6%	2.7%	3.5%	3.2%	3.1%	3.5%	3.4%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	12	9	18	2.5%	2.1%	4.0%	2.1%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	472	438	449												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 2. 過去の取組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

### (1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。全9事業のうち、目標達成している事業は4事業である。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成27年度 から 平成29年度	特定健康診査事業	生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。	【対象者】 40歳以上75歳未満の被保険者 【実施方法】 集団健診と医療機関における施設健診 【実施期間】 8月から翌年2月まで(集団健診は10月まで)
平成27年度 から 平成29年度	特定保健指導事業	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	【対象者】 特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた方 【実施方法】 実施機関から対象者に個別に案内する。動機付け支援及び積極的支援により、生活習慣の改善状況を確認しつつ、改善のサポートをする。 【実施期間】 6ヶ月
平成27年度 から 平成29年度	特定健診受診勧奨事業	特定健診未受診者に対し、受診を働きかけ、受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る。	【対象者】 特定健診を2年以上受診していない方 【実施方法】 委託業者から対象者に個別に案内する。 【実施期間】 7月から10月まで
平成27年度 から 平成29年度	重複・頻回受診者訪問指導事業	重複・頻回受診傾向の被保険者に対し、訪問により受診状況を確認し、適正な受診を勧める。	【対象者】 レセプト情報を基に、同じ疾病で3ヵ所以上の医療機関に受診している方、又は同一医療機関に1ヶ月に15日以上受診している方 【実施方法】 委託業者の看護師等が戸別訪問し、面談する。 【実施期間】 7月から翌年3月まで
平成27年度 から 平成29年度	医療費通知	受診実態を確認してもらうことで適切な受診を促す。	【対象者】 医療機関等を受診した被保険者 【実施方法】 国保連が作成した医療費通知(はがき)を個別に郵送する。 【実施期間】 年6回(12ヶ月分)
平成27年度 から 平成29年度	ジェネリック医薬品の使用促進	レセプト・特定健診等のデータを活用し、ジェネリック医薬品の使用を促す。	【対象者】 ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担が100円以上安くなる被保険者 【実施方法】 国保連が作成した差額通知(はがき)を、個別に郵送する。 【実施期間】 年2回
平成27年度 から 平成29年度	柔道整復療養費適正化	柔道整復施術の適正な利用を促す。	【対象者】 1ヶ月当たり10日以上施術が継続する傾向の被保険者 【実施方法】 業者委託により国通知に基づく「柔道整復の施術を受けられた方へ」のアンケート用紙を郵送し、回収し集計する。 【実施期間】 年1回
平成27年度 から 平成29年度	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化が懸念される対象者に対し、生活習慣及び健康維持を意識させ、生活習慣の改善を促す。	【対象者】 健診結果(HbA1c値)・レセプト情報から絞り込む。 【実施方法】 業者委託により糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導プログラムの実施 【実施期間】 通年
平成27年度 から 平成29年度	健康マイレージ事業	期間内の運動習慣の実施状況及び特定健康診査の受診状況によりマイレージポイントを与え、健康意識の向上、運動習慣の定着、特定健康診査の受診率の向上等を図る。	【対象者】 40歳以上の国保被保険者 【実施方法】 期間内で60日の運動実施と特定健康診査の受診を目標とし、自己目標設定・管理用のリーフレットを作成し、配布する。 【実施期間】 8月から12月まで

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年度末時点)	評価
対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認した。	受診率 60%	受診率 45.4%	4
利用者に対して適切な保健指導を行った。	利用率 40%	利用率 15.0%	3
業務委託により、はがき及び電話による受診勧奨を行った。	勧奨率 100%	勧奨率 100%	5
指導受諾者に対して適切な受診指導を行った。	訪問指導数 30人	訪問指導数 23人	3
対象者を特定し、医療費通知を発送した。	通知率 100%	通知率 100%	5
対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品への切替えと利用を促した。	普及率 55%	普及率 66.6%	5
対象者を特定し、アンケートを発送した。また回収したアンケートを集計した。	回収率 100%	回収率 58.9%	3
糖尿病について学びながら、服薬・食事・運動等生活習慣の見直しに繋がるような保健指導を行った。	人工透析患者数 31人	人工透析患者数 30人	5
参加希望者へ「健康マイレージチャレンジシート」を配布し、実施期間5ヶ月間に自主的な運動を60日実施することとし、目標達成者に健康用品を賞品として贈呈した。	参加者数 300人	参加者数 90人	3

## (2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下のとおりである。

### ① 特定健康診査事業

【実施年度】 平成27年度から平成29年度

【事業目的】 生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。

【事業概要】

- ・対象者 40歳以上75歳未満の被保険者
- ・実施方法 集団健診と医療機関における施設健診
- ・実施期間 8月から翌年2月まで（集団健診は10月まで）

【実施内容】 対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認した。

【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	50.0%	55.0%	60.0%

【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	42.8%	45.4%	—

【考察】 平成28年度の受診率は45.4%であり、平成27年度の42.8%から2.6ポイント上昇している。

## ②特定保健指導事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。

### 【事業概要】

- ・対象者 特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた方
- ・実施方法 実施機関から対象者に個別に案内する。動機付け支援及び積極的支援により、生活習慣の改善状況を確認しつつ、改善のサポートをする。
- ・実施期間 6ヶ月

【実施内容】利用者に対して適切な保健指導を行った。

### 【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用率(%)	30.0%	35.0%	40.0%

### 【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用率(%)	16.5%	15.0%	—

【考察】平成28年度の利用率は15.0%であり、平成27年度の16.5%から1.5ポイント下落した。

### ③特定健診受診勧奨事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】特定健診未受診者に対し、受診を働きかけ、受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る。

【事業概要】

- ・対象者 特定健診を2年以上受診していない方
- ・実施方法 委託業者から対象者に個別に案内する。
- ・実施期間 7月から10月まで

【実施内容】業務委託により、はがき及び電話による受診勧奨を行った。

【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
勧奨率(%)	100.0%	100.0%	100.0%

【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
勧奨率(%)	100.0%	100.0%	—

【考察】勧奨対象者にハガキ又は電話により受診勧奨を実施した結果、受診勧奨に応じて健診を受診する方もいた。

#### ④重複・頻回受診者訪問指導事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】重複・頻回受診傾向の被保険者に対し、訪問により受診状況を確認し、適正な受診を勧める。

#### 【事業概要】

- ・対象者 レセプト情報を基に、同じ疾病で3ヵ所以上の医療機関に受診している方、又は同一医療機関に1ヶ月に15日以上受診している方
- ・実施方法 委託業者の看護師等が戸別訪問し、面談する。
- ・実施期間 7月から翌年3月まで

【実施内容】指導受諾者に対して適切な受診指導を行った。

#### 【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問指導数(人)	30人	30人	30人

#### 【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問指導数(人)	25人	23人	—

【考察】訪問指導を実施した人数が減少し、目標値達成に至っていない。

## ⑤医療費通知

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】受診実態を確認してもらうことで適切な受診を促す。

【事業概要】

- ・対象者 医療機関等を受診した被保険者
- ・実施方法 国保連が作成した医療費通知（はがき）を個別に郵送する。
- ・実施期間 年6回（12ヶ月分）

【実施内容】対象者を特定し、医療費通知を発送した。

【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通知率(%)	100.0%	100.0%	100.0%

【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通知率(%)	100.0%	100.0%	—

【考察】通知発送により、健康管理に関する啓発と医療費の適正化を促した。

## ⑥ジェネリック医薬品の使用促進

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】レセプト・特定健診等のデータを利活用し、ジェネリック医薬品の使用を促す。

### 【事業概要】

- ・対象者 ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担が100円以上安くなる被保険者
- ・実施方法 国保連が作成した差額通知（はがき）を、個別に郵送する。
- ・実施期間 年2回

【実施内容】対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品への切替えと利用を促した。

### 【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
普及率(%)	53.0%	54.0%	55.0%

### 【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
普及率(%)	61.7%	66.6%	—

【考察】平成28年度の普及率は68.30%であり、平成27年度の64.40%から3.9ポイント上昇している。



## ⑦柔道整復療養費適正化

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】柔道整復施術の適正な利用を促す。

【事業概要】

- ・対象者 1ヶ月当たり10日以上施術が継続する傾向の被保険者
- ・実施方法 業者委託により国通知に基づく「柔道整復の施術を受けられた方へ」のアンケート用紙を郵送し、回収し集計する。
- ・実施期間 年1回

【実施内容】対象者を特定し、アンケートを送付した。また回収したアンケートを集計した。

【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回収率(%)	100.0%	100.0%	100.0%

【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回収率(%)	68.4%	58.9%	—

【考察】アンケート実施により適正な利用の確認ができた。

## ⑧糖尿病性腎症重症化予防事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】糖尿病性腎症重症化が懸念される対象者に対し、生活習慣及び健康維持を意識させ、生活習慣の改善を促す。

【事業概要】

- ・対象者 健診結果(HbA1c値)・レセプト情報から絞り込む。
- ・実施方法 業者委託により糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導プログラムの実施
- ・実施期間 通年

【実施内容】糖尿病について学びながら、服薬・食事・運動等生活習慣の見直しに繋がるような保健指導を行った。

【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人工透析患者数(人)	31人	31人	31人

【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人工透析患者数(人)	29人	30人	—

【考察】保健指導の実施により生活習慣の改善に寄与した。

## ⑨健康マイレージ事業

【実施年度】平成27年度から平成29年度

【事業目的】期間内の運動習慣の実施状況及び特定健康診査の受診状況によりマイレージポイントを与え、健康意識の向上、運動習慣の定着、特定健康診査の受診率の向上等を図る。

### 【事業概要】

- ・対象者 40歳以上の国保被保険者
- ・実施方法 期間内で60日の運動実施と特定健康診査の受診を目標とし、自己目標設定・管理用のリーフレットを作成し、配布する。
- ・実施期間 8月から12月まで

【実施内容】参加希望者へ「健康マイレージチャレンジシート」を配布し、実施期間5ヶ月間に自主的な運動を60日実施することとし、目標達成者に健康用品を賞品として贈呈した。

### 【目標値】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数(人)	200人	250人	300人

### 【達成状況】

実施年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数(人)	74人	90人	—

【考察】参加者は16人増えたが、目標値達成に至っていない。

### (3) 第1期データヘルス計画の総括

第1期計画策定時における健康課題は、大別して「被保険者自身による生活習慣病に繋がる健康状態の把握」、「生活習慣病に起因する疾病に係る医療費の抑制」であったことから、以下の点を目的に保健事業に取り組んできた。

- ・ 特定健診等の受診環境の整備
- ・ 疾病の重症化予防
- ・ 医療費の抑制

#### 【目的1：特定健診等の受診環境の整備の総括】

特定健診等の受診環境の整備は受診率の向上に繋がるため、集団健診の休日開催・自己負担金の無料化を実施したところ、全体の受診率は向上している。

また、レセプトデータとの分析により、健診結果に異常値があるにもかかわらず放置している受診者がいること、健診未受診者のうち生活習慣病の状態不明者が多数いることが判明した。

#### 【目的2：疾病の重症化予防の総括】

特定保健指導を医療機関での実施に加え、栄養士等が訪問する方法でも実施しているが、実施率は国が示す目標値を大幅に下回っている。実施率の向上を図るには、他の方法の検討も必要である。

また、糖尿病性腎症重症化が懸念される被保険者へ保健指導を実施しているが、人工透析患者が増えていないことから、重症化の抑止に一定程度効果があったものと思われる。

#### 【目的3：医療費の抑制の総括】

ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）が約70%にまで伸び、患者負担の軽減に一定の効果があつたものと考えられる。

重複・頻回受診者に対する受診行動への訪問指導を実施したが、医療費の変化を把握するまでには至っていない。

また、レセプトデータの分析により、重複服薬をしている被保険者が多いことが判明した。

### 3. 医療情報分析結果

#### (1) 基礎統計

平成26年度から平成28年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。平成28年度を平成26年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数13,667人は、平成26年度14,806人より1,139人減少しており、医療費41億4,030万円は平成26年度43億3,894万円より1億9,864万円減少している。また、一カ月平均の患者数7,122人は、平成26年度7,759人より637人減少している。

#### 年度別 基礎統計

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	14,806	14,286	13,667	
B	レセプト件数(件)	入院外	123,124	119,811	113,380
		入院	3,876	3,750	3,612
		調剤	80,061	76,357	72,790
		合計	207,061	199,918	189,782
C	医療費(円) ※	4,338,944,790	4,356,590,780	4,140,296,420	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	7,759	7,499	7,122	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	293,045	304,953	302,945	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,955	21,792	21,816	
D/A	有病率(%)	52.4%	52.5%	52.1%	

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。

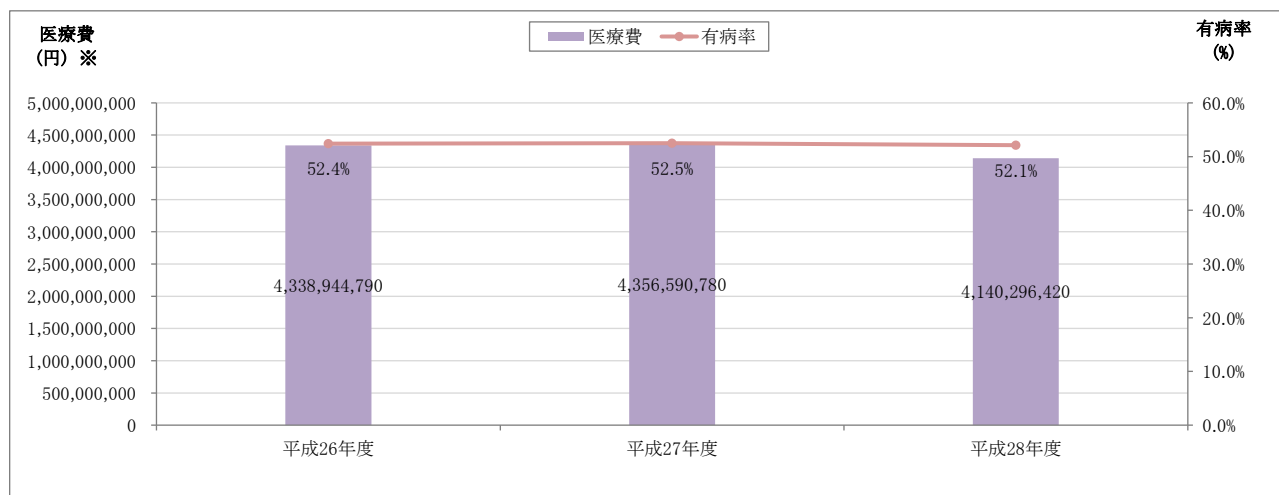
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※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。

※一カ月平均の患者数…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、年度毎に集計。そのため他統計とは一致しない。

#### 年度別 医療費及び有病率



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※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。

## (2) 高額レセプトの件数及び割合

平成26年度から平成28年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。平成28年度高額レセプト件数1,225件は平成26年度1,217件より8件増加しており、平成28年度高額レセプトの医療費11億9,325万円は平成26年度11億5,964万円より3,361万円増加している。

### 年度別 高額レセプトの件数及び医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
A	レセプト件数(件)	207,061	199,918	189,782
B	高額レセプト件数(件)	1,217	1,333	1,225
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.6%
C	医療費(円) ※	4,338,944,790	4,356,590,780	4,140,296,420
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,159,636,970	1,253,109,520	1,193,253,080
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,179,307,820	3,103,481,260	2,947,043,340
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	26.7%	28.8%	28.8%

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26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

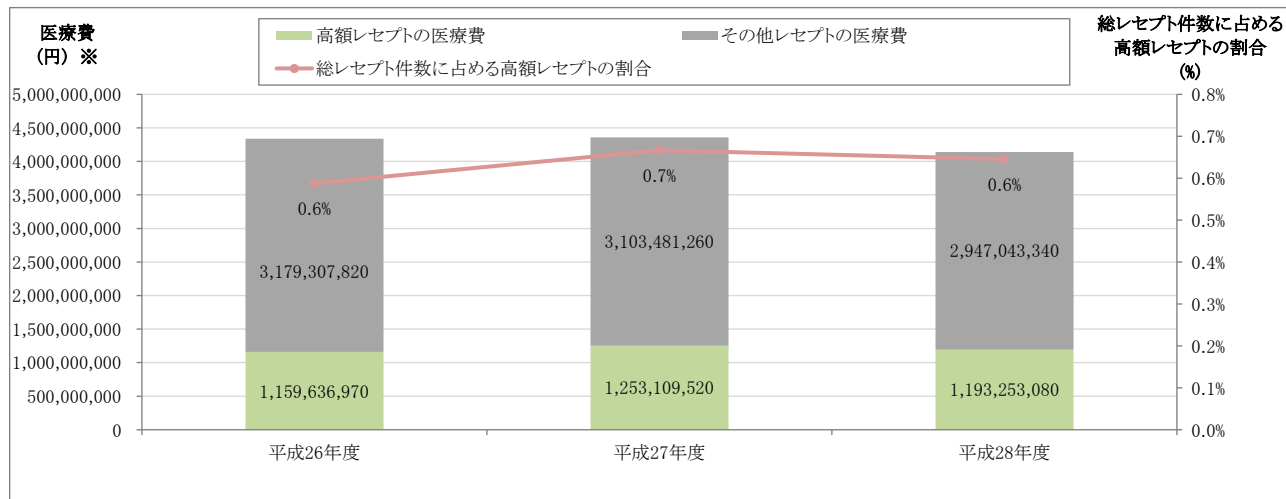
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

### 年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

### (3) 疾病別医療費

#### ①大分類による疾病別医療費統計

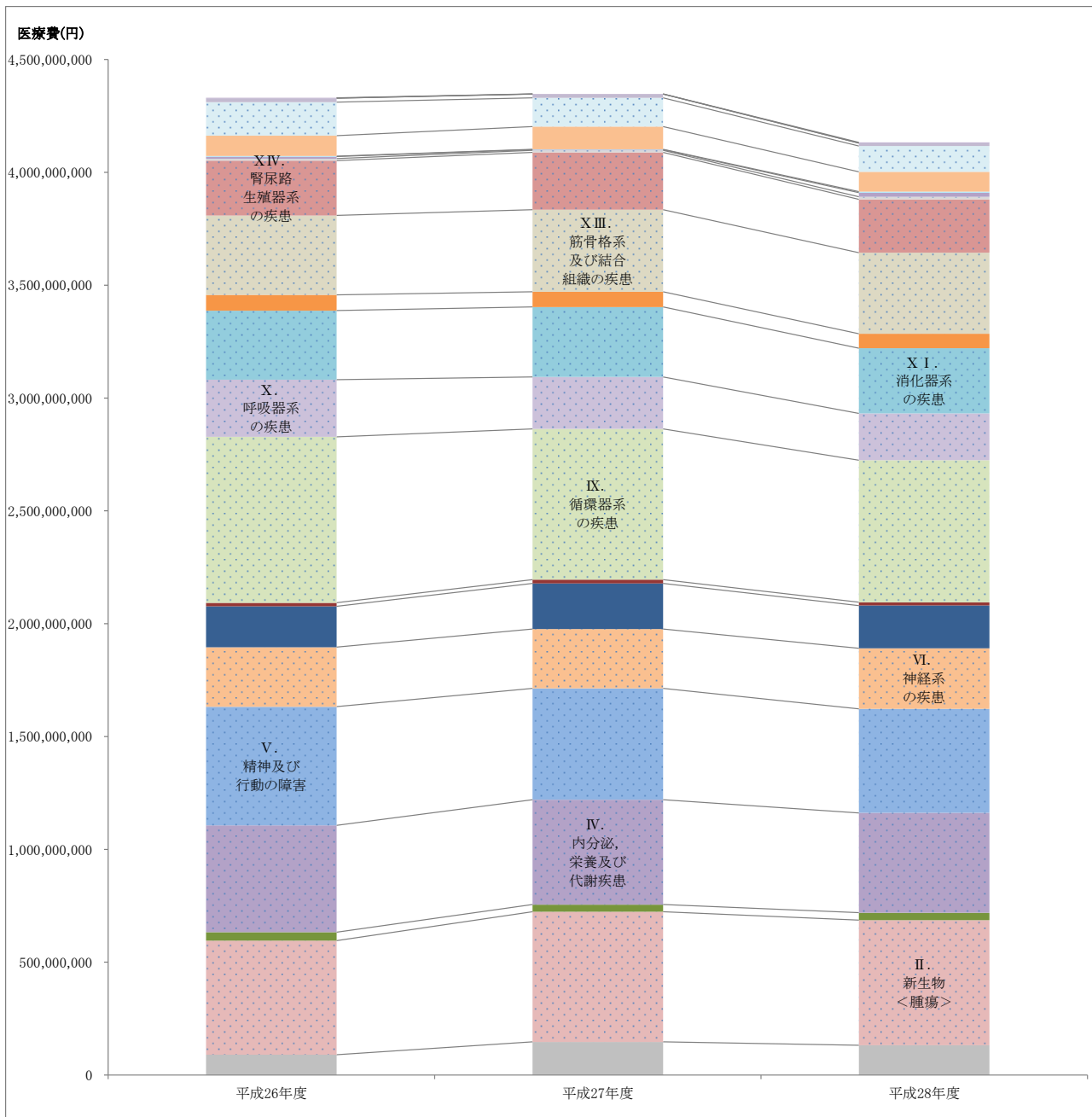
平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	89,676,460	2.1%	13	146,800,533	3.4%	11	131,915,061	3.2%	11
II. 新生物<腫瘍>	505,500,290	11.7%	3	576,755,928	13.3%	2	554,464,443	13.4%	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,697,348	0.9%	15	31,645,671	0.7%	15	32,943,230	0.8%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	473,377,497	10.9%	4	464,927,683	10.7%	4	442,363,369	10.7%	4
V. 精神及び行動の障害	525,734,805	12.1%	2	493,052,242	11.3%	3	461,049,380	11.2%	3
VI. 神経系の疾患	263,507,909	6.1%	7	263,038,836	6.1%	7	267,892,277	6.5%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	181,556,355	4.2%	10	201,855,824	4.6%	10	189,761,577	4.6%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,505,622	0.4%	17	17,006,929	0.4%	16	14,205,211	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	735,360,079	17.0%	1	667,667,879	15.4%	1	629,722,505	15.2%	1
X. 呼吸器系の疾患	252,850,086	5.8%	8	230,493,510	5.3%	9	207,033,421	5.0%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	306,054,652	7.1%	6	309,873,915	7.1%	6	289,197,895	7.0%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	70,128,030	1.6%	14	67,554,320	1.6%	14	64,351,209	1.6%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	351,823,124	8.1%	5	363,379,608	8.4%	5	358,987,428	8.7%	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	243,061,158	5.6%	9	253,997,084	5.8%	8	235,960,444	5.7%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,548,644	0.2%	19	9,154,615	0.2%	18	11,771,556	0.3%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,080,426	0.2%	18	3,082,976	0.1%	19	18,204,444	0.4%	16
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	2,465,521	0.1%	20	1,812,290	0.0%	20	4,364,395	0.1%	20
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	90,188,879	2.1%	12	100,487,863	2.3%	13	87,556,883	2.1%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	148,423,463	3.4%	11	127,243,590	2.9%	12	114,762,986	2.8%	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17,143,203	0.4%	16	16,462,278	0.4%	17	13,081,390	0.3%	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
分類外	2,306,649	0.1%	21	1,249,506	0.0%	21	2,577,396	0.1%	21
合計	4,329,990,200			4,347,543,080			4,132,166,500		

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

# 年度・疾病項目別医療費統計



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。



## ②中分類による疾病別医療費統計

平成26年度から平成28年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病) ※生活習慣病を **網掛け** 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	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) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	328,364,402	7.6%	571	4.2%	575,069
	2	0901 高血圧性疾患	301,228,373	7.0%	5,152	37.9%	58,468
	3	0402 糖尿病	233,143,208	5.4%	3,900	28.7%	59,780
	4	1113 その他の消化器系の疾患	169,757,774	3.9%	4,426	32.6%	38,355
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	161,165,650	3.7%	1,394	10.3%	115,614
	6	1402 腎不全	153,483,079	3.5%	202	1.5%	759,817
	7	0606 その他の神経系の疾患	146,618,459	3.4%	2,867	21.1%	51,140
	8	0403 脂質異常症	135,101,931	3.1%	3,446	25.4%	39,205
	9	0903 その他の心疾患	120,167,621	2.8%	1,882	13.8%	63,851
	10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	116,998,104	2.7%	852	6.3%	137,322
平成27年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	294,766,928	6.8%	549	4.2%	536,916
	2	0901 高血圧性疾患	282,436,640	6.5%	5,020	38.1%	56,262
	3	0402 糖尿病	235,629,604	5.4%	3,797	28.8%	62,057
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	195,336,504	4.5%	1,429	10.8%	136,695
	5	1113 その他の消化器系の疾患	164,357,373	3.8%	4,296	32.6%	38,258
	6	1402 腎不全	161,168,000	3.7%	195	1.5%	826,503
	7	0606 その他の神経系の疾患	137,361,428	3.2%	2,827	21.4%	48,589
	8	0403 脂質異常症	136,107,457	3.1%	3,435	26.0%	39,624
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	116,703,569	2.7%	2,917	22.1%	40,008
	10	0903 その他の心疾患	114,122,524	2.6%	1,724	13.1%	66,196
平成28年度	1	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,555,303	6.7%	530	4.2%	519,916
	2	0901 高血圧性疾患	252,140,793	6.1%	4,936	39.5%	51,082
	3	0402 糖尿病	228,471,209	5.5%	3,821	30.6%	59,794
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	181,231,779	4.4%	1,396	11.2%	129,822
	5	1113 その他の消化器系の疾患	174,385,609	4.2%	4,076	32.6%	42,784
	6	1402 腎不全	150,353,956	3.6%	223	1.8%	674,233
	7	0606 その他の神経系の疾患	141,144,927	3.4%	2,770	22.2%	50,955
	8	0403 脂質異常症	123,249,959	3.0%	3,353	26.8%	36,758
	9	0903 その他の心疾患	119,796,632	2.9%	1,813	14.5%	66,076
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	109,702,599	2.7%	2,853	22.8%	38,452

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

患者数上位10疾病を年度別に示す。

年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病) ※生活習慣病を **網掛け** 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	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) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	301,228,373	7.0%	5,152	37.9%	58,468
	2	1113 その他の消化器系の疾患	169,757,774	3.9%	4,426	32.6%	38,355
	3	0402 糖尿病	233,143,208	5.4%	3,900	28.7%	59,780
	4	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	90,188,879	2.1%	3,894	28.6%	23,161
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	54,806,228	1.3%	3,786	27.9%	14,476
	6	0403 脂質異常症	135,101,931	3.1%	3,446	25.4%	39,205
	7	0703 屈折及び調節の障害	16,100,678	0.4%	3,323	24.4%	4,845
	8	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	23,347,228	0.5%	3,212	23.6%	7,269
	9	1003 その他の急性上気道感染症	19,281,355	0.4%	3,182	23.4%	6,060
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	97,261,351	2.2%	2,909	21.4%	33,435
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	282,436,640	6.5%	5,020	38.1%	56,262
	2	1113 その他の消化器系の疾患	164,357,373	3.8%	4,296	32.6%	38,258
	3	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	100,487,863	2.3%	3,837	29.1%	26,189
	4	0402 糖尿病	235,629,604	5.4%	3,797	28.8%	62,057
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	51,566,830	1.2%	3,451	26.2%	14,943
	6	0403 脂質異常症	136,107,457	3.1%	3,435	26.0%	39,624
	7	0703 屈折及び調節の障害	17,516,493	0.4%	3,342	25.3%	5,241
	8	1003 その他の急性上気道感染症	18,110,016	0.4%	3,079	23.3%	5,882
	9	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	20,495,632	0.5%	3,076	23.3%	6,663
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	116,703,569	2.7%	2,917	22.1%	40,008
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	252,140,793	6.1%	4,936	39.5%	51,082
	2	1113 その他の消化器系の疾患	174,385,609	4.2%	4,076	32.6%	42,784
	3	0402 糖尿病	228,471,209	5.5%	3,821	30.6%	59,794
	4	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	87,556,883	2.1%	3,619	29.0%	24,194
	5	0403 脂質異常症	123,249,959	3.0%	3,353	26.8%	36,758
	6	0703 屈折及び調節の障害	15,340,125	0.4%	3,212	25.7%	4,776
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	45,636,698	1.1%	3,122	25.0%	14,618
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	109,702,599	2.7%	2,853	22.8%	38,452
	9	1003 その他の急性上気道感染症	16,635,280	0.4%	2,841	22.7%	5,855
	10	0606 その他の神経系の疾患	141,144,927	3.4%	2,770	22.2%	50,955

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

患者一人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

年度別 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)

※生活習慣病を **網掛け** 表示する。

年度	順位	疾病分類(中分類)	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) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
平成26年度	1	0209 白血病	30,244,212	0.7%	21	0.2%	1,440,201
	2	1402 腎不全	153,483,079	3.5%	202	1.5%	759,817
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	328,364,402	7.6%	571	4.2%	575,069
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	29,572,819	0.7%	72	0.5%	410,734
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,464,512	0.4%	42	0.3%	368,203
	6	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	5,555,242	0.1%	16	0.1%	347,203
	7	0904 くも膜下出血	18,190,987	0.4%	82	0.6%	221,841
	8	0602 アルツハイマー病	21,547,786	0.5%	105	0.8%	205,217
	9	0905 脳内出血	24,968,962	0.6%	138	1.0%	180,935
	10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	7,964,932	0.2%	45	0.3%	176,998
平成27年度	1	0209 白血病	28,995,718	0.7%	22	0.2%	1,317,987
	2	1402 腎不全	161,168,000	3.7%	195	1.5%	826,503
	3	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	294,766,928	6.8%	549	4.2%	536,916
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,325,044	0.8%	65	0.5%	512,693
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,837,949	0.5%	54	0.4%	404,406
	6	0105 ウイルス性肝炎	86,860,681	2.0%	337	2.6%	257,747
	7	0208 悪性リンパ腫	16,686,995	0.4%	66	0.5%	252,833
	8	0602 アルツハイマー病	24,650,744	0.6%	111	0.8%	222,079
	9	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13,472,053	0.3%	81	0.6%	166,322
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	2,649,891	0.1%	16	0.1%	165,618
平成28年度	1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	16,611,794	0.4%	11	0.1%	1,510,163
	2	0209 白血病	32,753,404	0.8%	22	0.2%	1,488,791
	3	1402 腎不全	150,353,956	3.6%	223	1.8%	674,233
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	42,975,130	1.0%	66	0.5%	651,138
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,555,303	6.7%	530	4.2%	519,916
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	19,219,764	0.5%	45	0.4%	427,106
	7	0602 アルツハイマー病	21,486,780	0.5%	108	0.9%	198,952
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	44,824,460	1.1%	229	1.8%	195,740
	9	0601 パーキンソン病	39,579,990	1.0%	228	1.8%	173,596
	10	0105 ウイルス性肝炎	62,492,519	1.5%	381	3.0%	164,022

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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

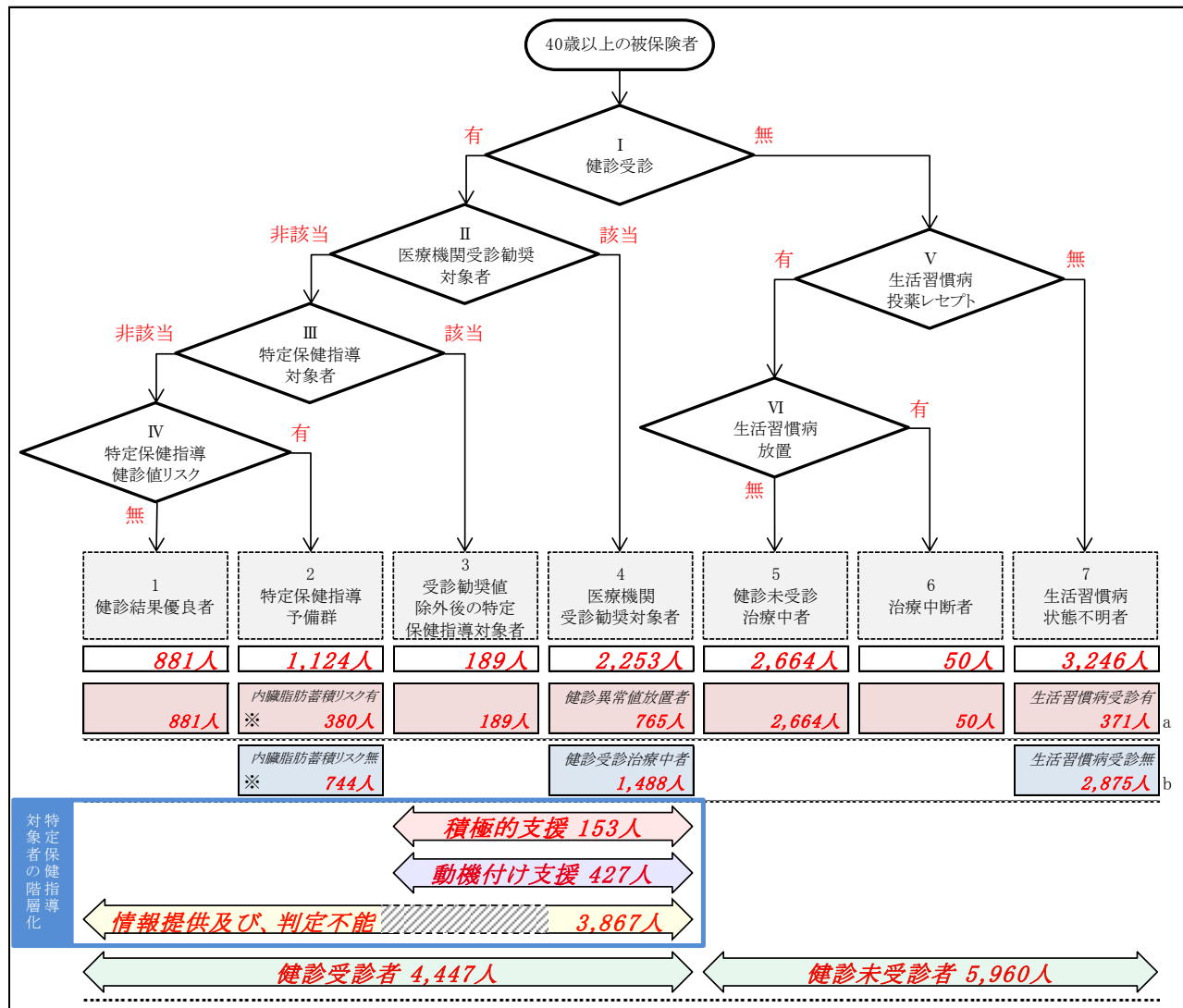
# 4. 保健事業実施に係る分析結果

## (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…平成29年3月31日時点。  
 各フローの詳細については巻末資料「1. 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。  
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 特定健康診査に係る分析

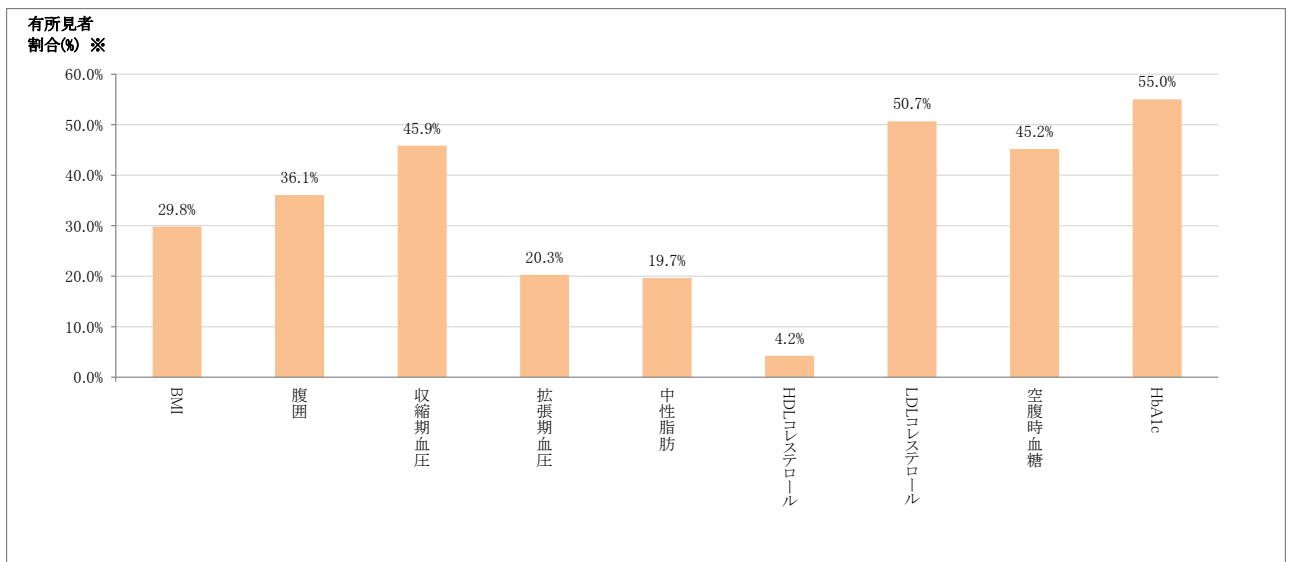
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

### 有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	4,447	4,447	4,447	4,447
有所見者数(人) ※	1,327	1,605	2,040	902
有所見者割合(%) ※	29.8%	36.1%	45.9%	20.3%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	4,447	4,447	4,447	4,013	4,355
有所見者数(人) ※	874	188	2,254	1,813	2,396
有所見者割合(%) ※	19.7%	4.2%	50.7%	45.2%	55.0%

### 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

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

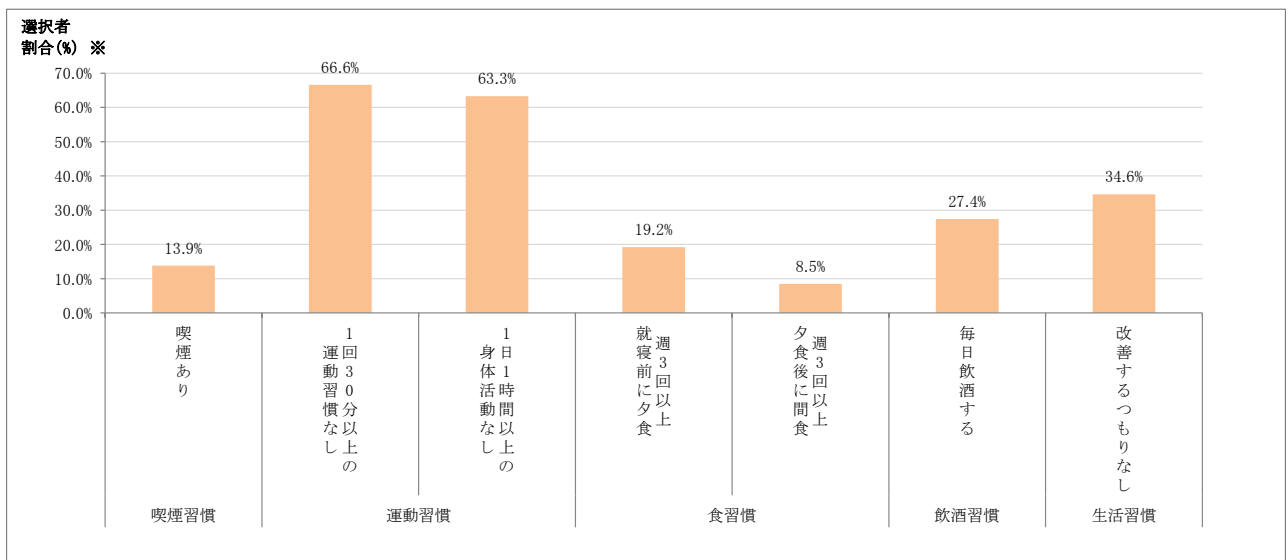
空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	4,447	4,422	4,426
選択者数(人) ※	616	2,946	2,802
選択者割合(%) ※	13.9%	66.6%	63.3%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	4,425	4,429	4,424	4,390
選択者数(人) ※	851	377	1,212	1,521
選択者割合(%) ※	19.2%	8.5%	27.4%	34.6%

## 質問別回答状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

### (3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は580人である。このうち、積極的支援の対象者は153人、動機付け支援の対象者は427人である。

#### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			580人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	11人	153人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	15人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	8人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	10人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	38人	
	●		●			血糖+脂質	23人	
	●		●	●		血圧+脂質	15人	
		●		●		血糖+喫煙	9人	
		●		●		血圧+喫煙	12人	
			●	●		脂質+喫煙	8人	
				●	因子数1	血糖	0人	
			●			血圧	0人	
		●		脂質		0人		
			●	因子数1	喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	5人	427人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	36人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	6人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	7人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	71人	
	●		●			血糖+脂質	20人	
	●		●	●		血圧+脂質	24人	
		●		●		血糖+喫煙	8人	
		●		●		血圧+喫煙	12人	
			●	●		脂質+喫煙	5人	
				●	因子数1	血糖	72人	
			●			血圧	116人	
		●		脂質		34人		
			●	因子数1	喫煙	0人		
				因子数0	なし	1人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

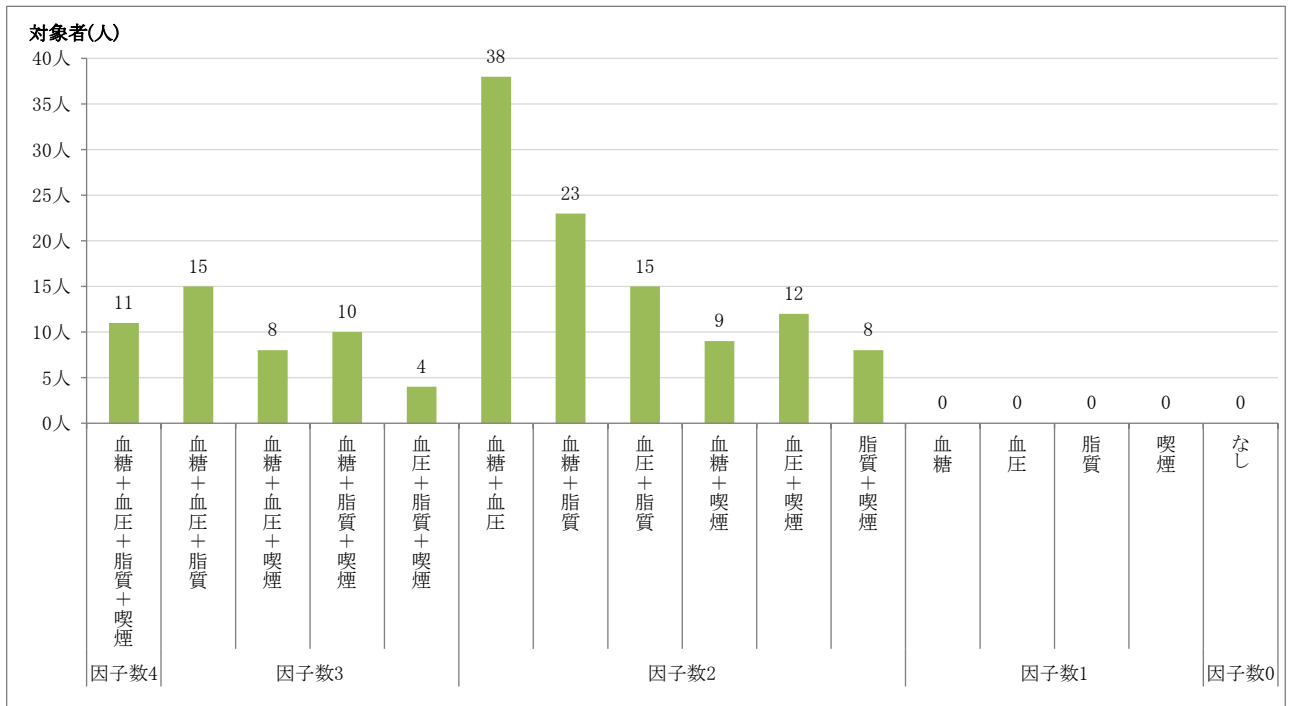
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

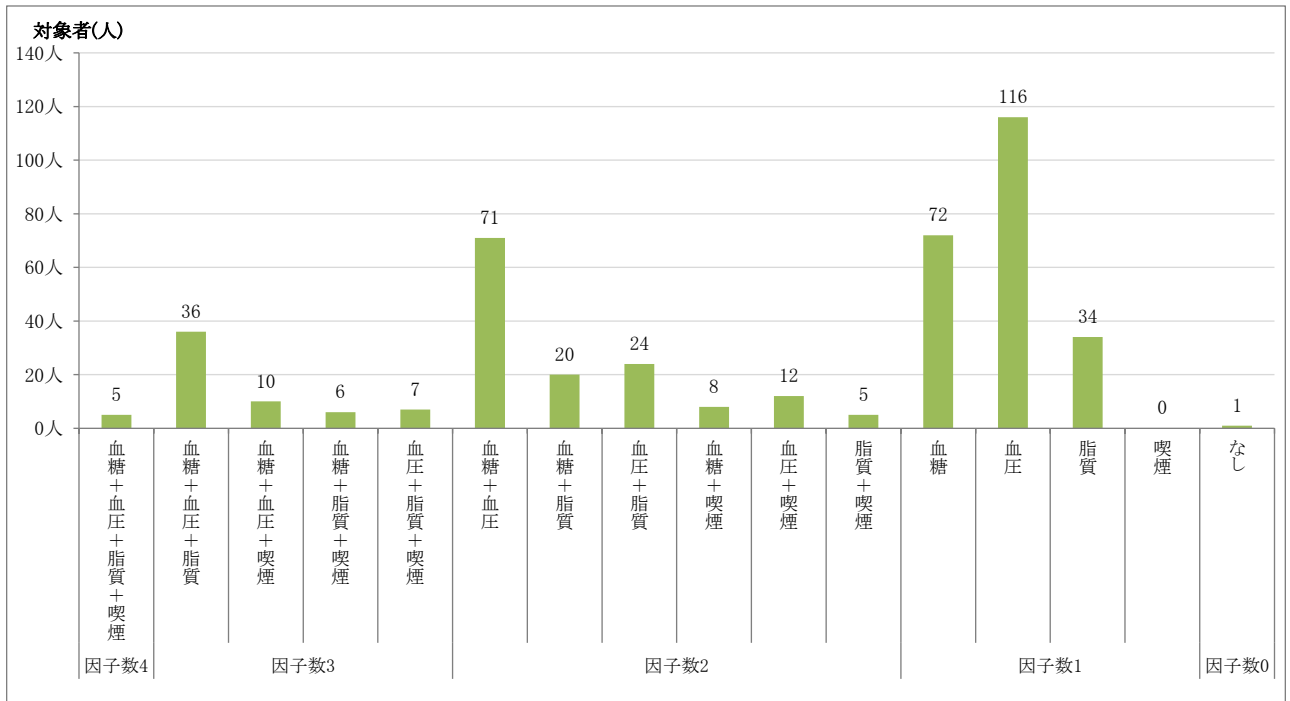
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。



#### (4) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する765人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

#### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	765 人

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

#### 除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	193 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	572 人

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者572人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者はすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

### 優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  2人	候補者C  7人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  24人	候補者D  100人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  91人	候補者F  348人
	喫煙		非喫煙
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			572人

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (5) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため病状の維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者80人が対象となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 50 人
	上記以外のグループ	30 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		80 人

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、難病等	5 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		75 人

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者75人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 <b>1人</b>	候補者A2 <b>4人</b>	候補者A3 <b>0人</b>
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 <b>3人</b>	候補者B2 <b>8人</b>	候補者B3 <b>4人</b>
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 <b>4人</b>	候補者C2 <b>29人</b>	候補者C3 <b>22人</b>
		毎月受診	2~3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				<b>75人</b>

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28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、55.3%が生活習慣を起因とするものであり、その55.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

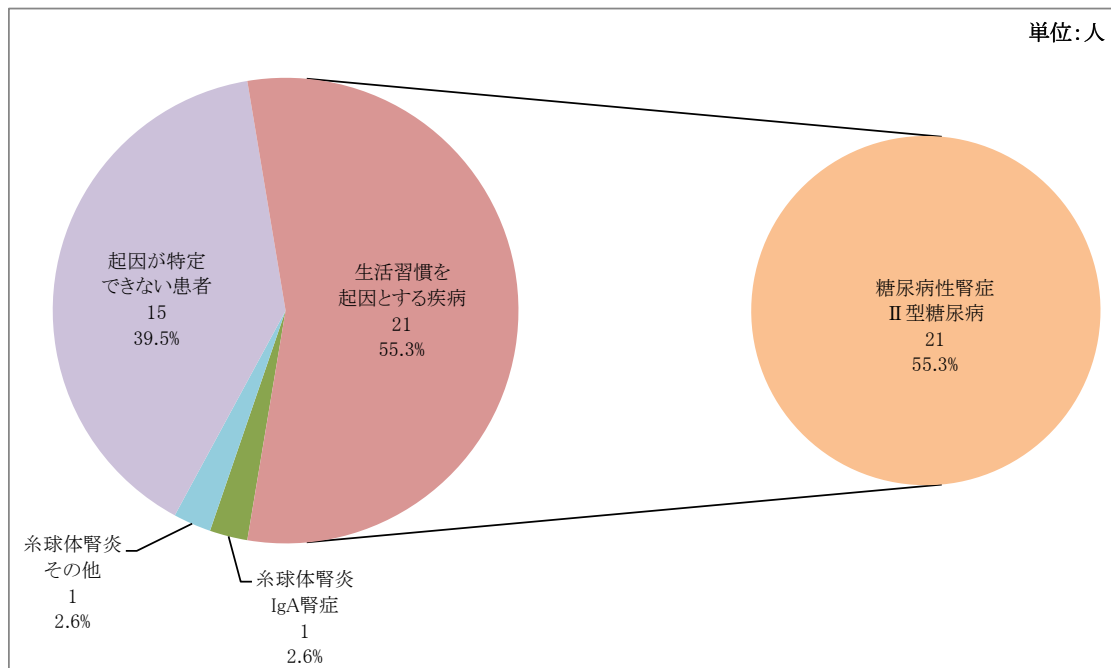
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	33
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	38

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28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

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。



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28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

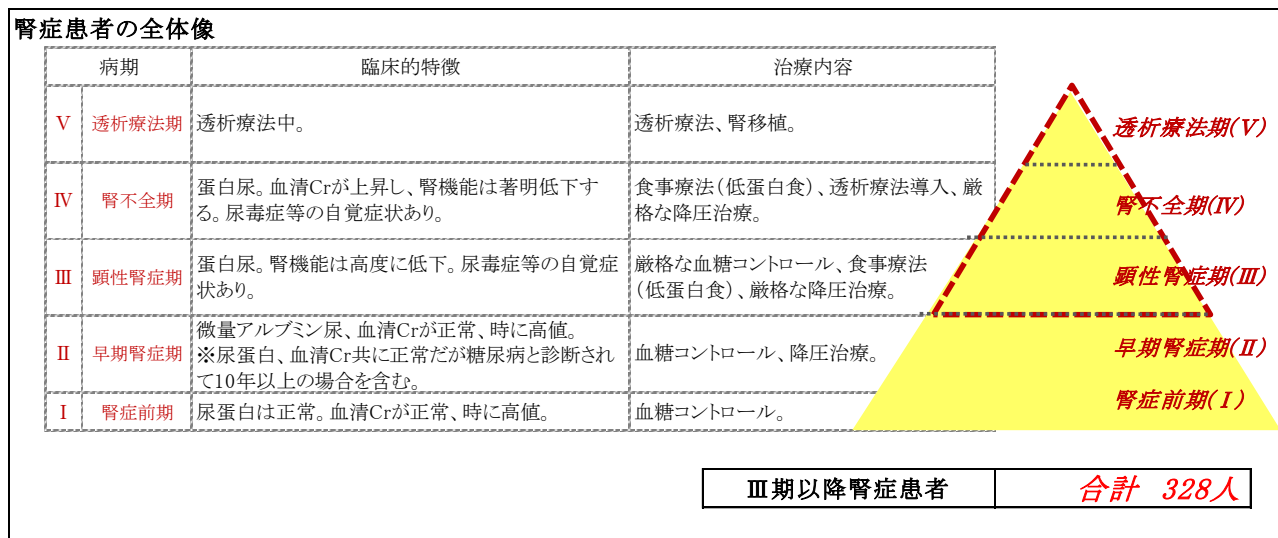
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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。

「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者を特定する。その結果、腎症患者328人中58人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

## 腎症患者の全体像



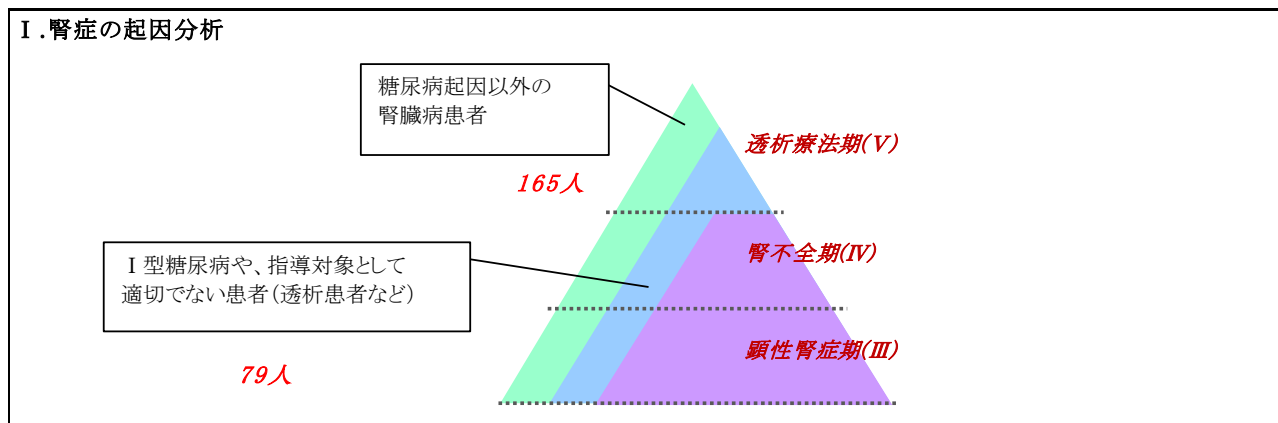
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、165人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、79人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

## 腎症の起因分析



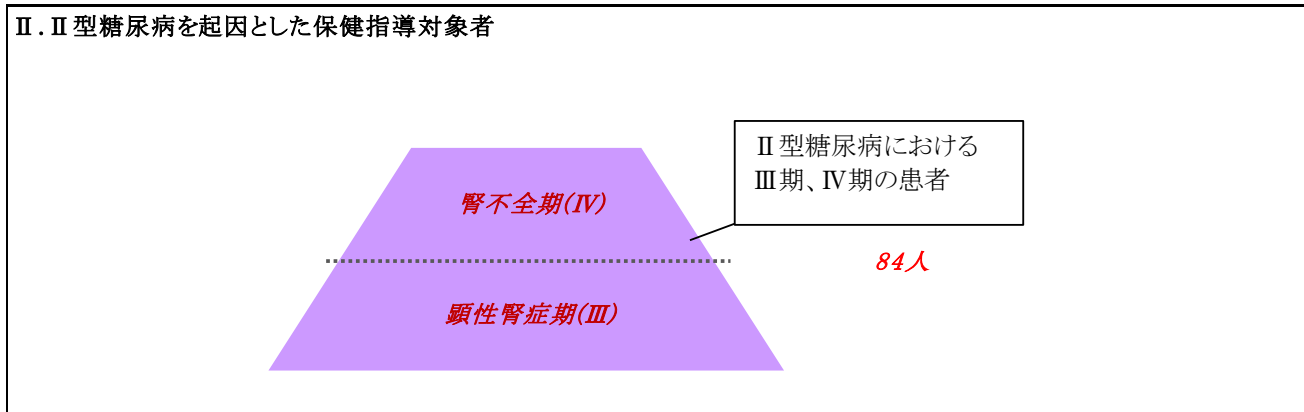
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて84人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

## Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

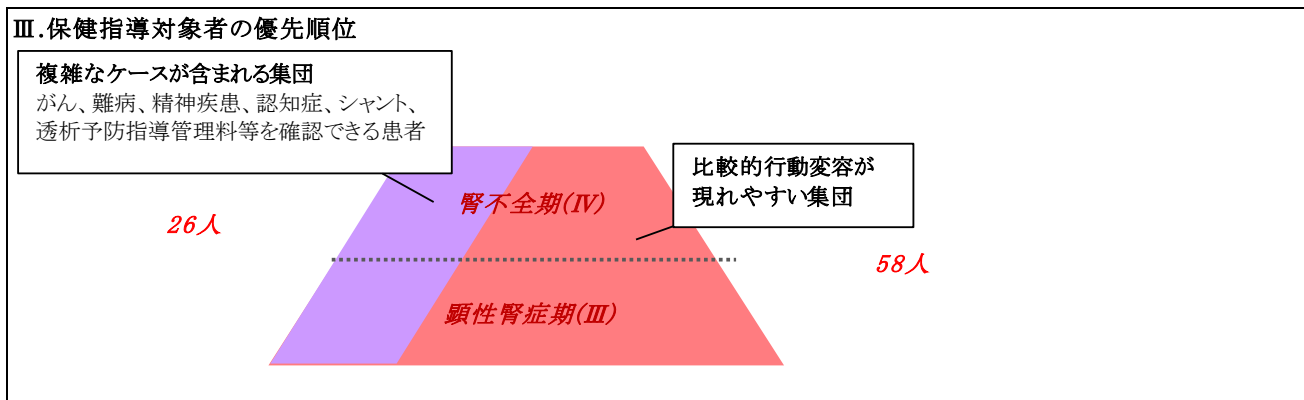


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。84人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、26人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、58人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

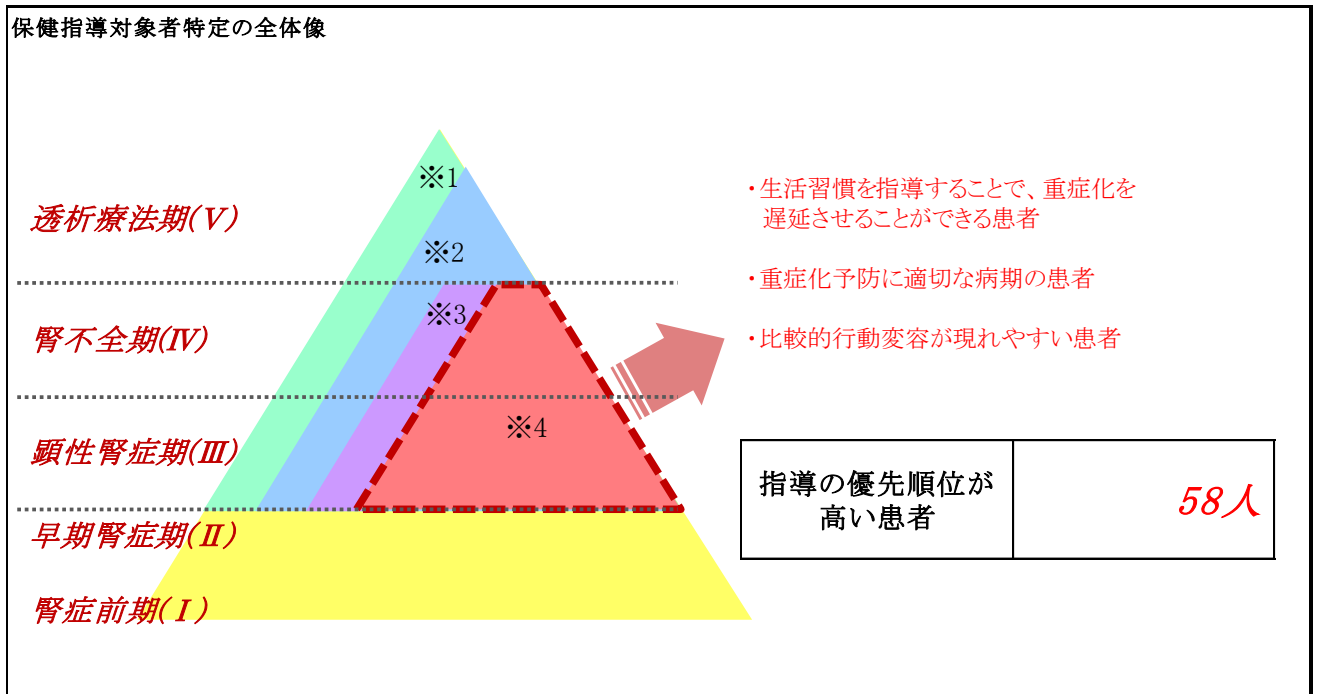
## 保健指導対象者の優先順位



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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、58人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる対象者(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者



## (7) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

### 重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) *	7	10	8	4	6	2	1	6	7	5	2	6
12カ月間の延べ人数											64	
12カ月間の実人数											51	

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ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、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

### 頻回受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) *	14	13	12	12	8	10	9	10	11	8	11	18
12カ月間の延べ人数											136	
12カ月間の実人数											62	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

### 重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) *	35	44	33	31	47	45	37	31	52	41	41	52
12カ月間の延べ人数											489	
12カ月間の実人数											261	

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間に、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。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は51人、頻回受診者は62人、重複服薬者は261人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

### 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に<b>3医療機関以上</b>受診している患者</li> <li>・頻回受診患者 …1カ月間で<b>同一医療機関に12回以上</b>受診している患者</li> <li>・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、<b>同系医薬品の日数合計が60日を超える</b>患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>357 人</b>

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	<b>0 人</b>	<b>281 人</b>
除外②	がん、難病等 ※	<b>281 人</b>	
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>76 人</b>	

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28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。  
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者76人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは4人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A  0人	候補者C  0人	候補者 としない  72人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B  2人	候補者D  0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E  1人	候補者F  1人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良      効率      悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			4人	

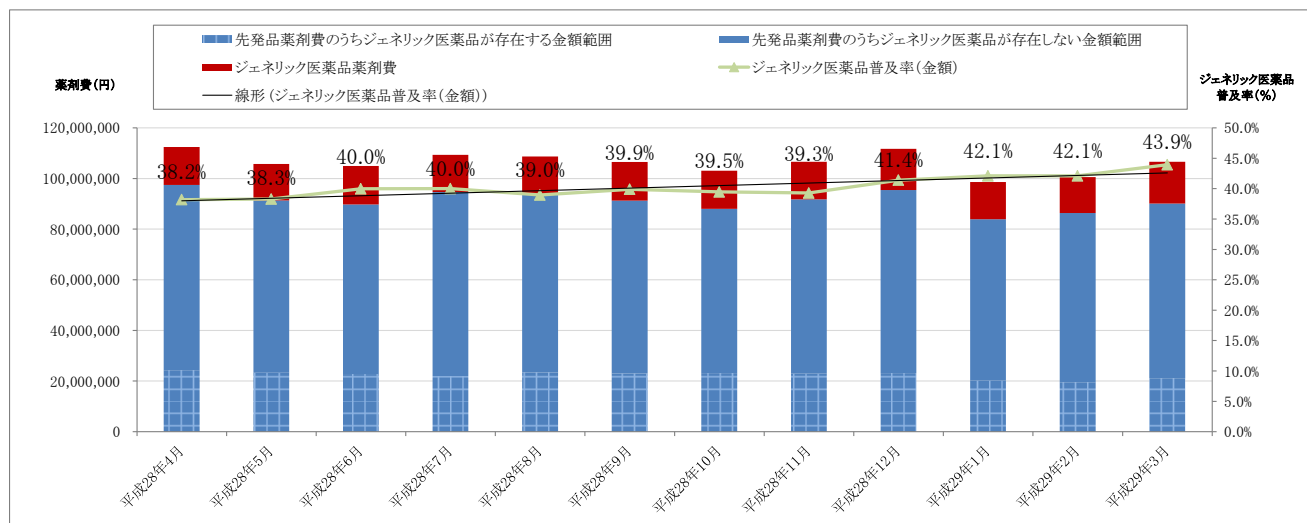
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は40.3%(金額ベース)、66.6%(数量ベース)である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

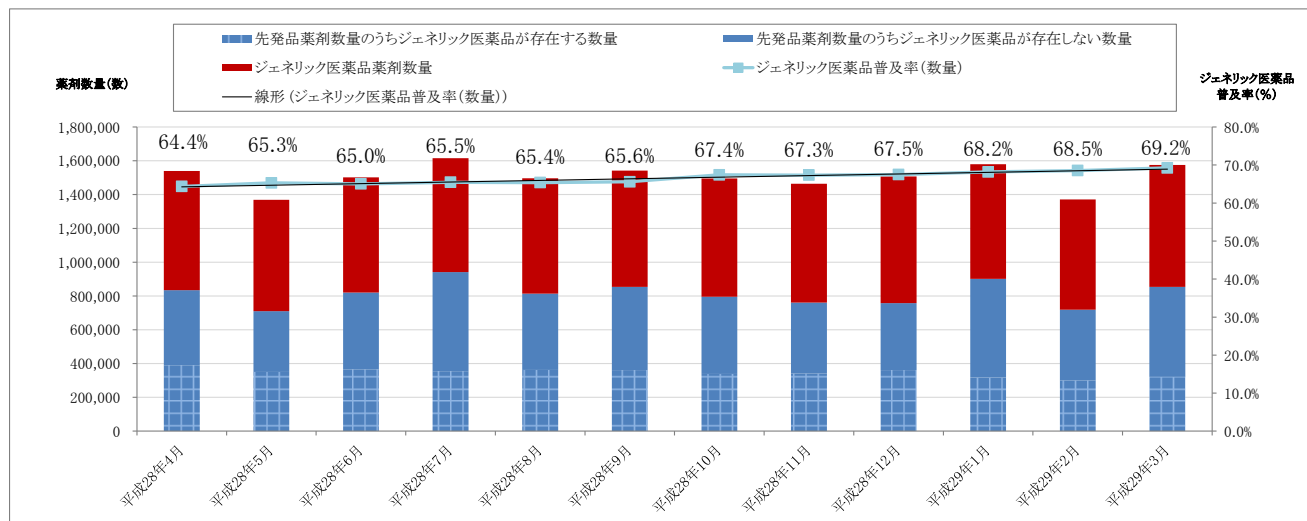


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



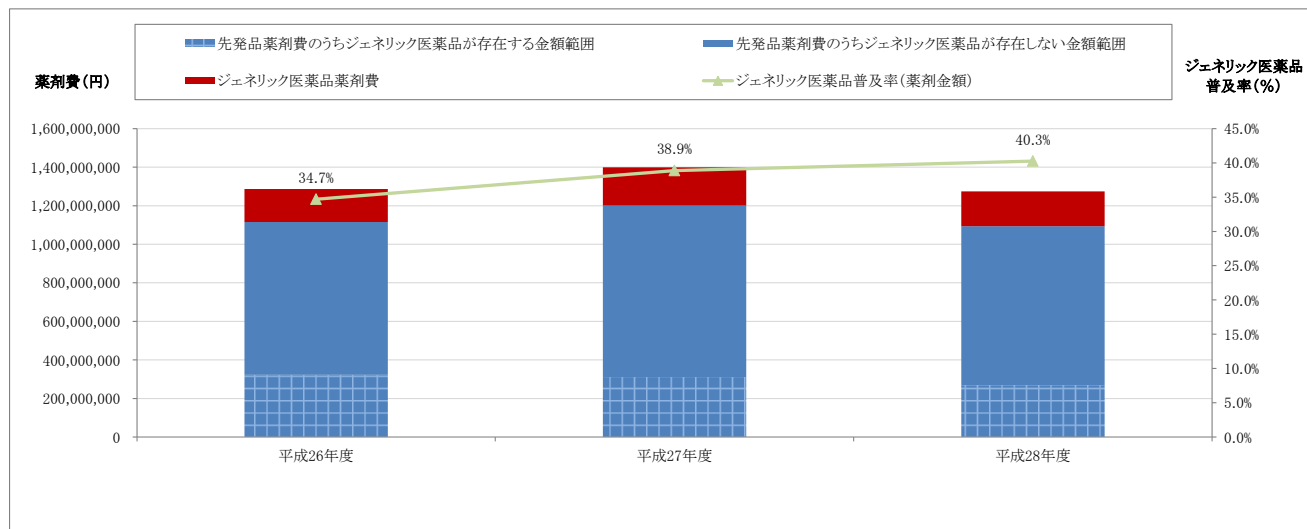
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+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)

平成26年度から平成28年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示す。平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)40.3%は、平成26年度34.7%より5.6ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)66.6%は、平成26年度58.5%より8.1ポイント上昇している。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

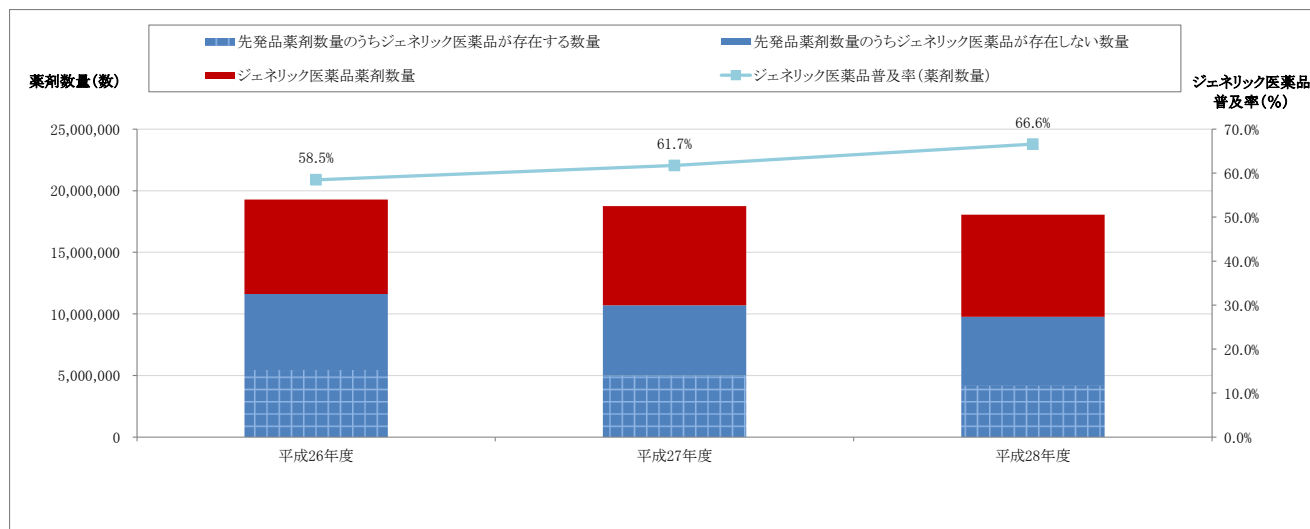


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分(36カ月分)。

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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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26年4月～平成29年3月診療分(36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。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+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)

## 5. 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

平成26年度から平成28年度における疾病分類別の順位、高額レセプトの件数と割合等を年度別に示す。

#### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度	1位	循環器系の疾患	735,360,079円
	2位	精神及び行動の障害	525,734,805円
	3位	新生物<腫瘍>	505,500,290円
平成27年度	1位	循環器系の疾患	667,667,879円
	2位	新生物<腫瘍>	576,755,928円
	3位	精神及び行動の障害	493,052,242円
平成28年度	1位	循環器系の疾患	629,722,505円
	2位	新生物<腫瘍>	554,464,443円
	3位	精神及び行動の障害	461,049,380円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病			医療費
平成26年度	1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	328,364,402円
	2位	高血圧性疾患	301,228,373円
	3位	糖尿病	233,143,208円
平成27年度	1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	294,766,928円
	2位	高血圧性疾患	282,436,640円
	3位	糖尿病	235,629,604円
平成28年度	1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,555,303円
	2位	高血圧性疾患	252,140,793円
	3位	糖尿病	228,471,209円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

平成 26 年度	高額レセプト件数	1,217件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	26.7%
平成 27 年度	高額レセプト件数	1,333件
	高額レセプト件数割合	0.7%
	高額レセプト医療費割合	28.8%
平成 28 年度	高額レセプト件数	1,225件
	高額レセプト件数割合	0.6%
	高額レセプト医療費割合	28.8%

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ジェネリック医薬品 普及率	58.5%	61.7%	66.6%

## (2) 健康課題の把握

### ① 医療費分析による健康課題の把握

過去3ヶ年の医療費統計における高血圧性疾患、糖尿病、腎不全及び脂質異常症の順位構成に大きな変化がなく、医療費の大きなウェイトを占めている。

生活習慣病発症の予防、被保険者自身の健康状態の把握のためにも、毎年の特健康診査の受診を促し、健診結果により特定保健指導又は医療機関の受診が必要な人にはその利用を働き掛けていくことが必要である。

### ② 保健事業分析による健康課題の把握

特定健診の検査項目のうち、収縮期血圧・LDLコレステロール・空腹時血糖・HbA1cの有所見者が約5割もいるなか、運動習慣がない受診者が6割を超えている。

また、異常値にもかかわらず治療を放置している受診者や生活習慣病の治療を中断した被保険者がいる一方で、重複・頻回受診や重複服薬を行っている被保険者がいる。

保健指導による生活習慣病の予防及び改善と受診行動の適正化を促し、医療費通知等により受診様態の変化を求めることが重要である。特に、人工透析患者の半数が生活習慣を起因とする糖尿病性腎症により透析を開始していることから、人工透析への移行を抑止するため、糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導の実施が必要である。

## (3) 目標の設定

今後、被保険者の年齢構成の高齢化が進むことが予測されることため、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目的とし、下記のとおり保健事業を実施していく。

### ① 短期目標

生活習慣病の予防、及び被保険者自身が健康状態の把握をするため、引き続き特定健康診査の受診率の向上の対策に取り組み、健診結果に応じて特定保健指導又は医療機関の受診勧奨を実施することで、検査値及び生活習慣の改善を図る。

### ② 中長期目標

糖尿病性腎症重症化予防、受診行動の適正化を図るために個別指導を実施し、医療機関受診者全体に対しては医療費通知等を送付することで受診様態の変化を求めることで、医療費の適正化を図る。



# 第3章 保健事業実施計画

## 1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査事業	生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。	【対象者】 40歳以上75歳未満の被保険者 【実施方法】 集団健診と医療機関における施設健診 【実施期間】 8月から翌年2月まで(集団健診は10月まで)
特定保健指導事業	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	【対象者】 特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた方 【実施方法】 対象者に個別に案内する。動機付け支援及び積極的支援により、生活習慣の改善状況を確認しつつ、改善のサポートをする。 【実施期間】 3ヶ月～6ヶ月
特定健診受診勧奨事業	特定健診未受診者に対し、受診を働きかけ、受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る。	【対象者】 特定健診を2年以上受診していない方 【実施方法】 対象者に個別に案内する。 【実施期間】 7月から10月まで
医療機関受診勧奨事業	特定健診の結果、検査数値が基準値を超過している被保険者、及び生活習慣病治療中断者に医療機関への受診を勧奨し、生活習慣病の発症・重症化予防を図る。	【対象者】 検査数値が基準値を超過しているにもかかわらず、医療機関を受診していない方 【実施方法】 対象者に個別に案内する。 【実施期間】 年1回
受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診、及び重複投薬傾向の被保険者に対し、受診指導を実施することにより、受診行動の変化を図る。	【対象者】 レセプト情報を基に、同一疾病で3ヵ所以上の医療機関を受診している方、同一医療機関に1ヶ月に15日以上受診している方、及び同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている方 【実施方法】 有資格者が指導する。 【実施期間】 7月から翌年3月まで
医療費通知	受診実態を確認してもらうことで適切な受診行動を促し、医療費の抑制を図る。	【対象者】 医療機関等を受診した被保険者 【実施方法】 医療費通知(はがき)を個別に郵送する。 【実施期間】 年6回(12ヶ月分)
ジェネリック医薬品の使用促進	医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品の使用を勧奨する。	【対象者】 ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担が100円以上安くなる被保険者 【実施方法】 差額通知(はがき)を、個別に郵送する。 【実施期間】 年2回
柔道整復療養費適正化	被保険者に施術内容を確認してもらうことにより、柔道整復施術の適正な利用を促す。	【対象者】 1ヶ月当たり10日以上施術が継続する傾向の被保険者 【実施方法】 国通知に基づく「柔道整復の施術を受けられた方へ」のアンケート用紙を郵送し、回収し集計する。 【実施期間】 年1回
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化が懸念される対象者に対し、生活習慣及び健康維持を意識させ、生活習慣の改善を図る。	【対象者】 健診結果(HbA1c値)・レセプト情報から絞り込む。 【実施方法】 糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導プログラムの実施 【実施期間】 通年
健康マイレージ事業	健康意識の向上、運動習慣の定着、特定健康診査の受診率の向上を図る。	【対象者】 40歳以上の国保被保険者 【実施方法】 期間内で一定日数の運動実施と特定健康診査の受診を目標とし、自己目標設定・管理用のリーフレットを作成し、配布する。 【実施期間】 8月から12月まで

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
2018（平成30）年度～2023年度		
対象者を特定し、受診券を発送する。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	通知率 100%	受診率 55%
利用者に対して適切な保健指導を行う。	利用勧奨率 100%	実施率 20%
対象者に郵便及び電話等による受診勧奨を行う。	受診勧奨率 100%	受診率 55%
対象者に郵便及び電話等による受診勧奨を行う。	対象者の抽出	勧奨者受診率 25%
利用者に対して適切な受診指導を行う。	利用勧奨率 100%	指導数（6年間延べ） 120人
対象者を特定し、医療費通知を発送する。また、医療費通知を発送することを周知する。	対象者の抽出	通知率 100%
ジェネリック医薬品への切替えと利用を促すため、対象者に差額通知を送付する。	通知率 100%	普及率（数量ベース） 75%
対象者を特定し、アンケートを発送する。また、回収したアンケートを集計する。	対象者の抽出	回収率 80%
糖尿病について学びながら、服薬・食事・運動等生活習慣の見直しに繋がる保健指導を行う。	保健指導数（6年間延べ） 90人	人工透析患者数 29人
参加希望者へ「健康マイレージカード」を配布し、実施期間5ヶ月間に自主的な運動を60日実施することとし、目標達成者及び健診受診者にそれぞれ健康用品を賞品として贈呈する。	通知率 100%	参加者数 300人

## 2. 進捗確認・中間評価にかかる全体スケジュール

進捗確認・中間評価にかかる全体スケジュールについて以下に示す。（各事業実施スケジュールは別に示す。）

事業名	第1期			第2期					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	2018（平成30）年度	2019（平成31）年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
特定保健指導事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
特定健診受診勧奨事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
医療機関受療勧奨事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
受診行動適正化指導事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
医療費通知	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
ジェネリック医薬品の使用促進	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
柔道整復療養費適正化	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
糖尿病性腎症重症化予防事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA
健康マイレージ事業	実施 評価			P	D	CA	P	D	CA



### 3. 各事業の実施内容と評価方法

本計画(第2期データヘルス計画)における実施事業及び評価方法は以下のとおりである。

#### (1) 特定健康診査事業

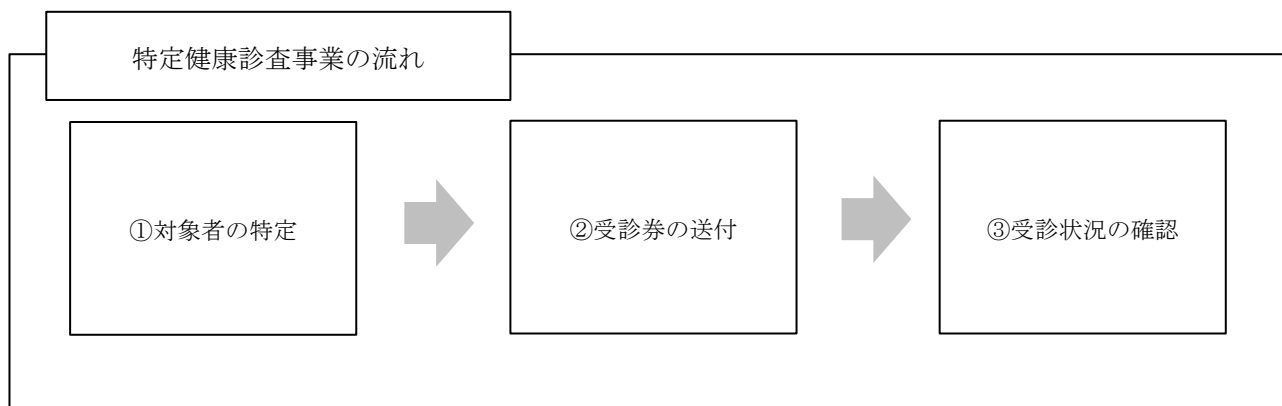
##### 【事業目的】

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。

##### 【事業概要】

- ・対象者 40歳以上75歳未満の被保険者
- ・実施方法 集団健診と医療機関における施設健診
- ・実施期間 8月から翌年2月まで(集団健診は10月まで)

##### 【実施内容】



##### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者への通知率100%	短期	前年度対比で受診率1.5%増	受診率で確認
	中長期	特定健診受診率55%	受診率で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018（平成30） 年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													←→
2019（平成31） 年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													←→
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													←→
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													←→
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													←→
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		健診実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													←→

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (2) 特定保健指導事業

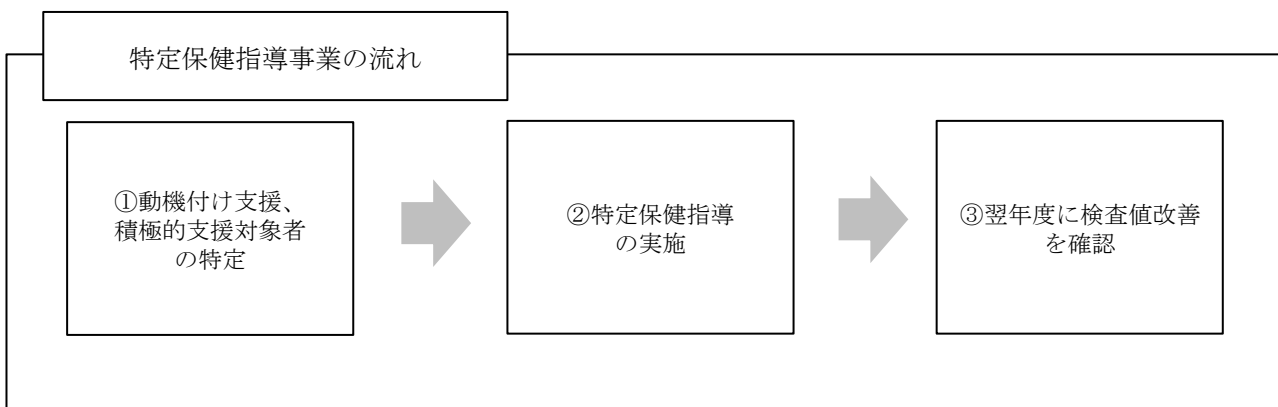
### 【事業目的】

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が期待できる方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。

### 【事業概要】

- ・対象者 特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた方
- ・実施方法 対象者に個別に案内する。動機付け支援及び積極的支援により、生活習慣の改善状況を確認しつつ、改善のサポートをする。
- ・実施期間 3ヶ月～6ヶ月

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標		評価方法
対象者への利用勧奨率100%	短期	前年度対比で実施率1%増	実施率で確認
	中長期	特定保健指導率20%	実施率で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													←	
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													←	
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													←	
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													←	
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													←	
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備								←		→			
		指導実施	→												
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認											←		→
	A(改善)	改善計画												←	
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													←	

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業



### (3) 特定健康診査受診勧奨事業

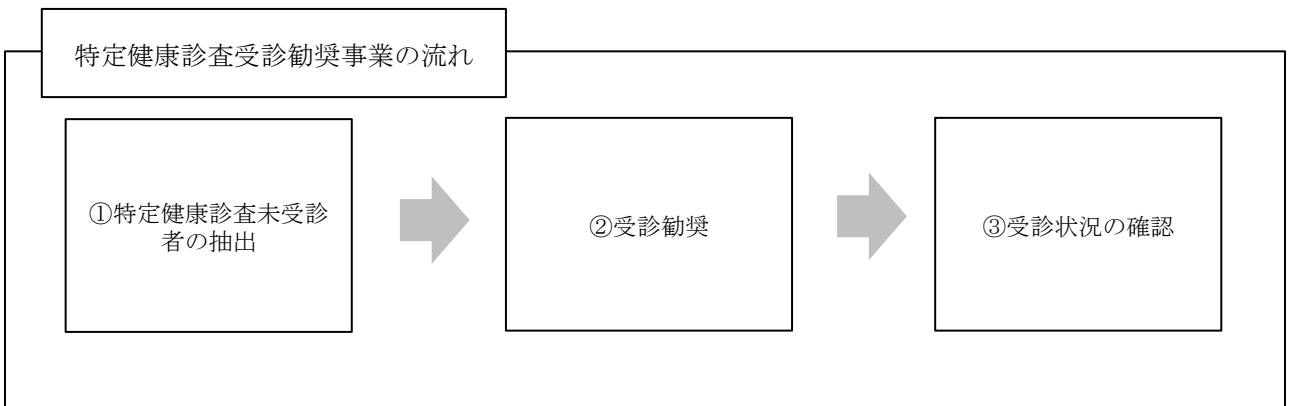
#### 【事業目的】

特定健診未受診者に対し、受診を働きかけ、受診率の向上を図るとともに、生活習慣病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る。

#### 【事業概要】

- ・対象者 特定健診を2年以上受診していない方
- ・実施方法 対象者に個別に案内する。
- ・実施期間 7月から10月まで

#### 【事業内容】



#### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への受診勧奨率100%	短期	前年度対比で受診率1.5%増 受診率で確認
	中長期	特定健診受診率55% 受診率で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018（平成30） 年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													↔
2019（平成31） 年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													↔
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													↔
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													↔
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													↔
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備			↔									
		勸奨実施					↔							
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認								↔				
	A(改善)	改善計画												↔
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													↔

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

#### (4) 医療機関受診勧奨事業

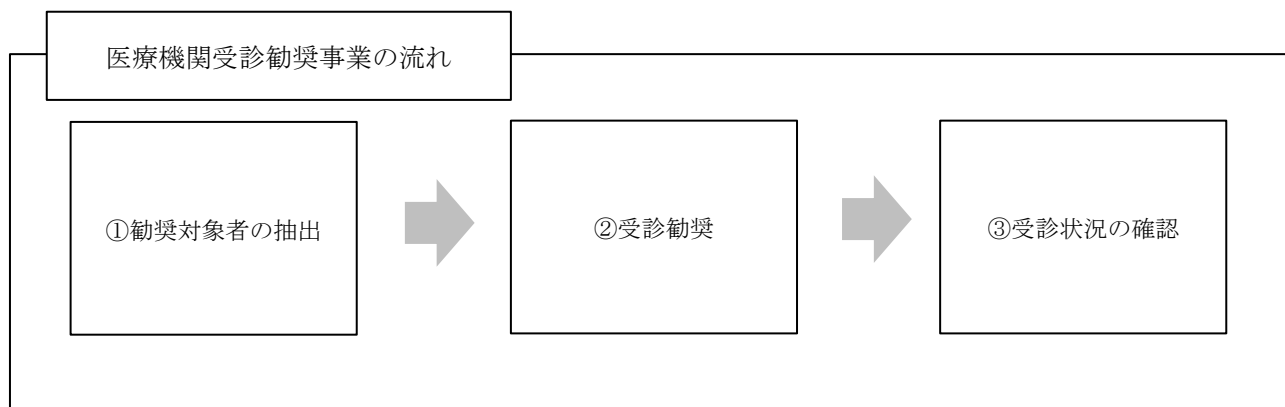
##### 【事業目的】

特定健診の結果、検査数値が基準値を超過している被保険者、及び生活習慣病治療中断者に医療機関への受診を勧奨し、生活習慣病の発症・重症化予防を図る。

##### 【事業概要】

- ・対象者 検査数値が基準値を超過しているにもかかわらず、医療機関を受診していない方
- ・実施方法 対象者に個別に案内する。
- ・実施期間 年1回

##### 【事業内容】



##### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者の抽出	短期	勧奨者受診率5%	対象者の受診状況
	中長期	勧奨者受診率25%	対象者の受診状況

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													⇔	
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													⇔	
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													⇔	
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													⇔	
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													⇔	
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備		⇔											
		勸奨実施				⇔									
	C(効果測定)	効果測定					⇔								
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													⇔	

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (5) 受診行動適正化指導事業

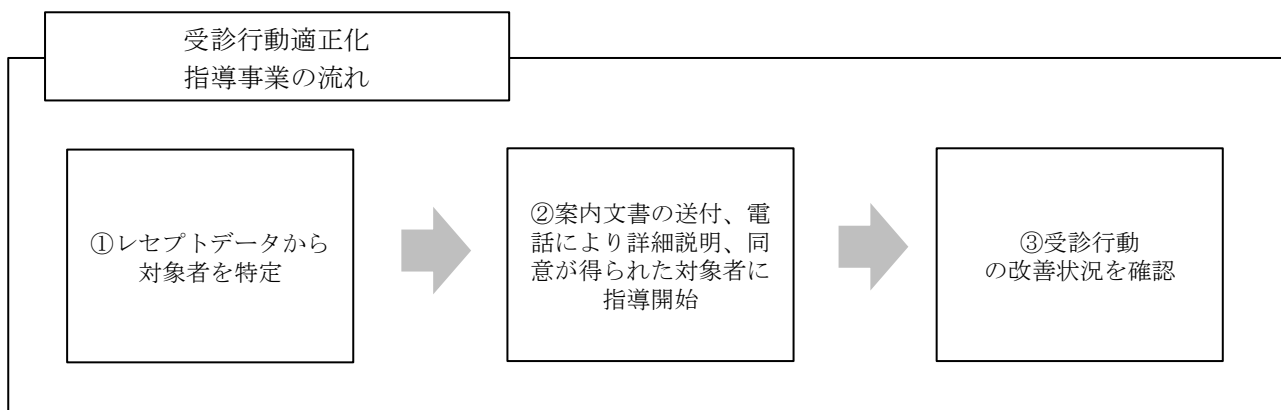
### 【事業目的】

重複・頻回受診、及び重複投薬傾向の被保険者に対し、受診指導を実施することにより、受診行動の変化を図る。

### 【事業概要】

- ・対象者 レセプト情報を基に、同一疾病で3ヵ所以上の医療機関に受診している方、同一医療機関に1ヶ月に15日以上受診している方、及び同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている方
- ・実施方法 有資格者が指導する。
- ・実施期間 7月から翌年3月まで

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム	
	目標値	評価方法
対象者への利用勧奨率100%	短期	指導数20人 指導前後の改善状況を確認
	中長期	指導数120人 指導前後の改善状況を確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備												
		指導実施												
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (6) 医療費通知

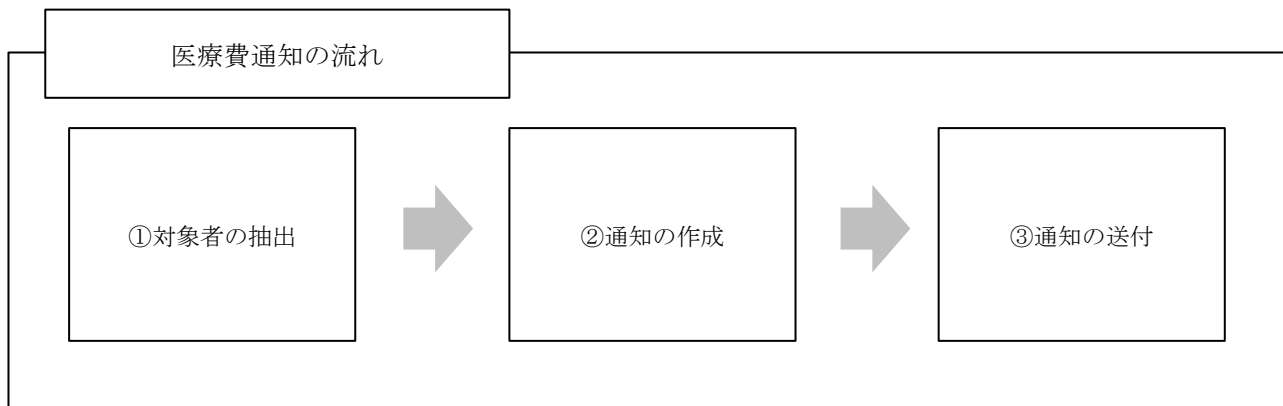
### 【事業目的】

受診実態を確認してもらうことで適切な受診行動を促し、医療費の抑制を図る。

### 【実施概要】

- ・対象者 医療機関等を受診した被保険者
- ・実施方法 医療費通知を個別に送付する。
- ・実施期間 年6回（12ヶ月分）

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
対象者の抽出	短期	対象者への通知率100%	対象者への送付状況
	中長期	対象者への通知率100%	対象者への送付状況

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)	↔												
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)	↔												
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)	↔												
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)	↔												
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)	↔												
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		通知実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認	↔											
	A(改善)	改善計画	↔											
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)	↔												

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業



## (7) ジェネリック医薬品の使用促進

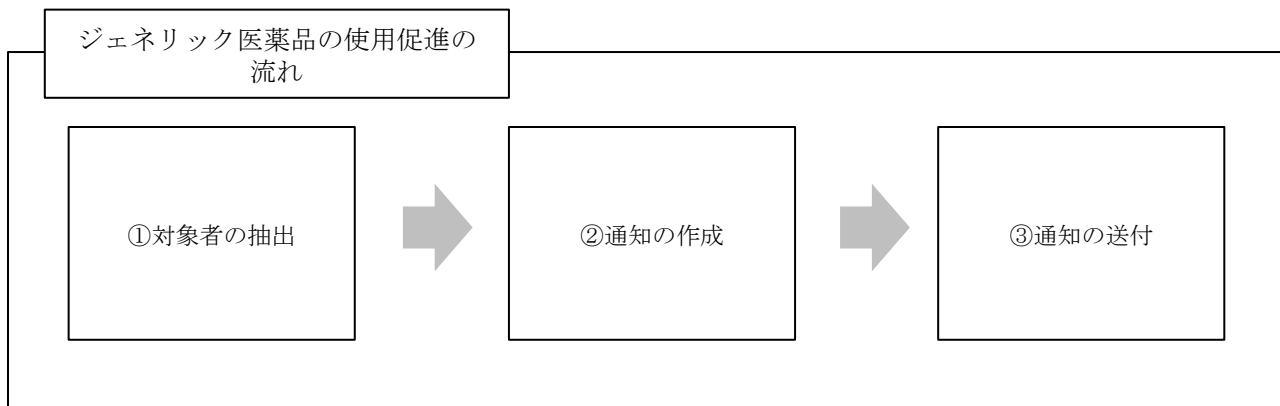
### 【事業目的】

医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品の使用を勧奨する。

### 【実施概要】

- ・対象者 ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担が100円以上安くなる被保険者
- ・実施方法 差額通知を、個別に送付する。
- ・実施期間 年2回

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
対象者への通知率100%	短期	普及率前年度対比1%増	普及率で確認
	中長期	普及率75%	普及率で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018（平成30） 年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													←→	
2019（平成31） 年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													←→	
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													←→	
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													←→	
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													←→	
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→						←→						
		通知実施				←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													←→
	A(改善)	改善計画													←→
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													←→	

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (8) 柔道整復療養費適正化

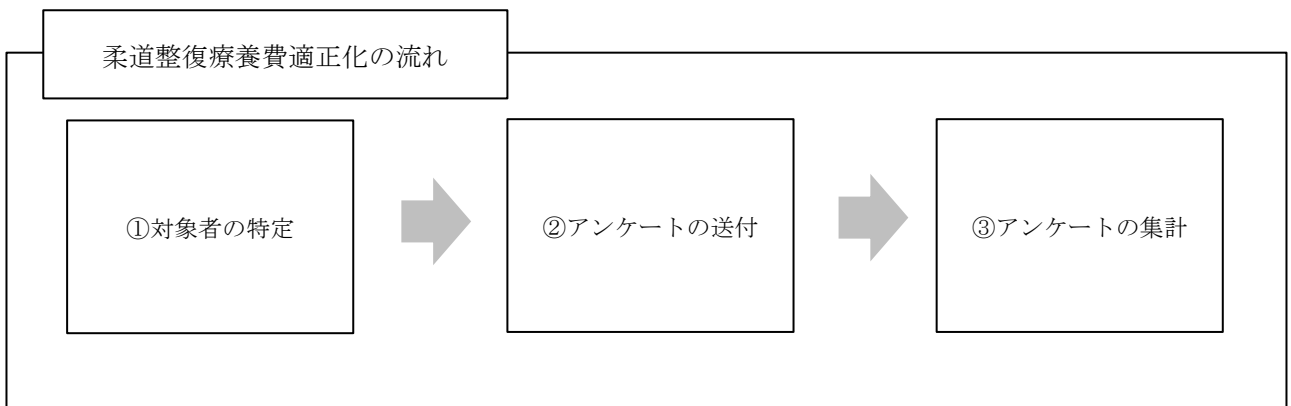
### 【事業目的】

被保険者に施術内容を確認してもらうことにより、柔道整復施術の適正な利用を促す。

### 【実施概要】

- ・対象者 1ヶ月当たり10日以上 of 施術が継続する傾向の被保険者
- ・実施方法 国通知に基づく「柔道整復の施術を受けられた方へ」のアンケート用紙を送付し、回収し集計する。
- ・実施期間 年1回

### 【実施内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
対象者の抽出	短期	回収率80%	回収率で確認
	中長期	回収率80%	回収率で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													⇔	
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													⇔	
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													⇔	
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													⇔	
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													⇔	
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備						⇔							
		アンケート実施								⇔					
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													⇔	

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (9) 糖尿病性腎症重症化予防事業

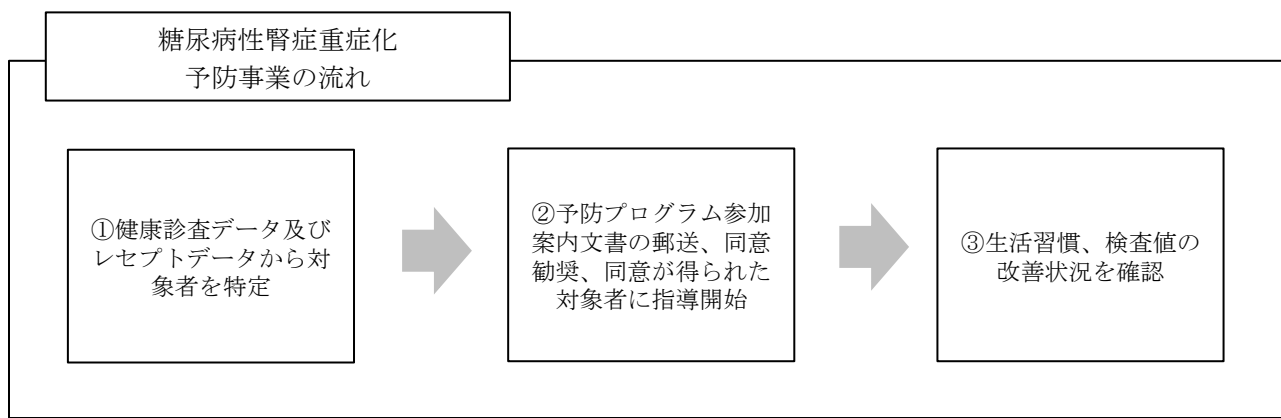
### 【事業目的】

糖尿病性腎症重症化が懸念される対象者に対し、生活習慣及び健康維持を意識させ、生活習慣の改善を図る。

### 【事業概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

### 【事業内容】



### 【目標】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
		目標値	評価方法
保健指導数（6年間延べ）90人	短期	保健指導数5人	指導前後の改善状況の確認
	中長期	人工透析患者数29人	人工透析患者数の確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													←→
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)													←→
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)													←→
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)													←→
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)													←→
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)													←→

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

## (10) 健康マイレージ事業

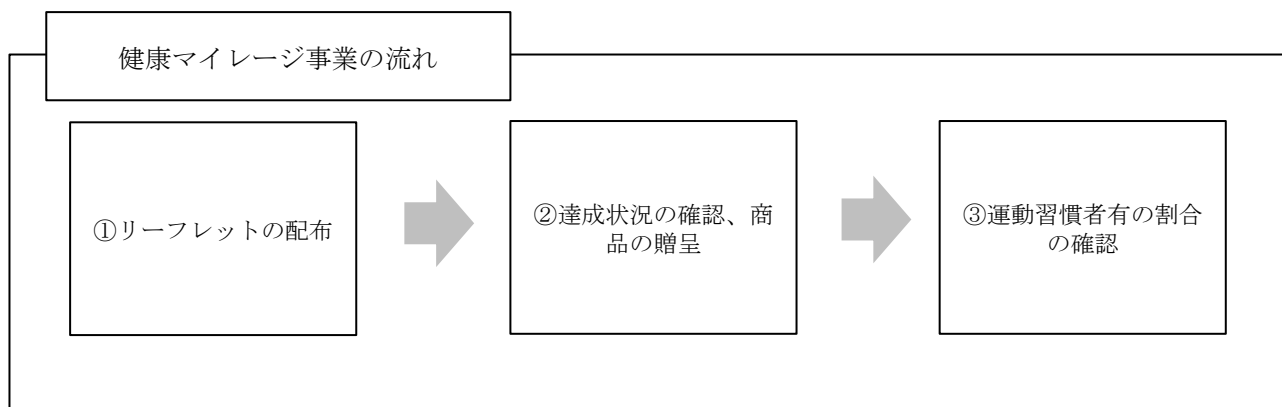
### 【事業目的】

健康意識の向上、運動習慣の定着、特定健康診査の受診率の向上を図る。

### 【事業概要】

- ・対象者 40歳以上の国保被保険者
- ・実施方法 期間内で一定日数の運動実施と特定健康診査の受診を目標とし、自己目標設定・管理用のリーフレットを作成し、配布する。
- ・実施期間 8月から12月まで

### 【事業内容】



### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

アウトプット	アウトカム		
	目標値		評価方法
対象者への通知率100%	短期	参加者数300人	参加状況で確認
	中長期	参加者数300人	参加状況で確認

# 【実施スケジュール】

2018（平成30）年度～2023年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2018（平成30）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認													⇔
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (2019（平成31）年度)													⇔	
2019（平成31）年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画											⇔		
P(計画)	実施計画策定 (2020年度)												⇔		
2020年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画											⇔		
P(計画)	実施計画策定 (2021年度)												⇔		
2021年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画											⇔		
P(計画)	実施計画策定 (2022年度)												⇔		
2022年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画											⇔		
P(計画)	実施計画策定 (2023年度)												⇔		
2023年度	D(実行)	対象者特定、準備	←												
		運動実施					←								
	C(効果測定)	効果測定													
		効果確認												⇔	
	A(改善)	改善計画											⇔		
P(計画)	実施計画策定 (2024年度)												⇔		

	2018（平成30）年度事業		2019（平成31）年度事業		2020年度事業
	2021年度事業		2022年度事業		2023年度事業

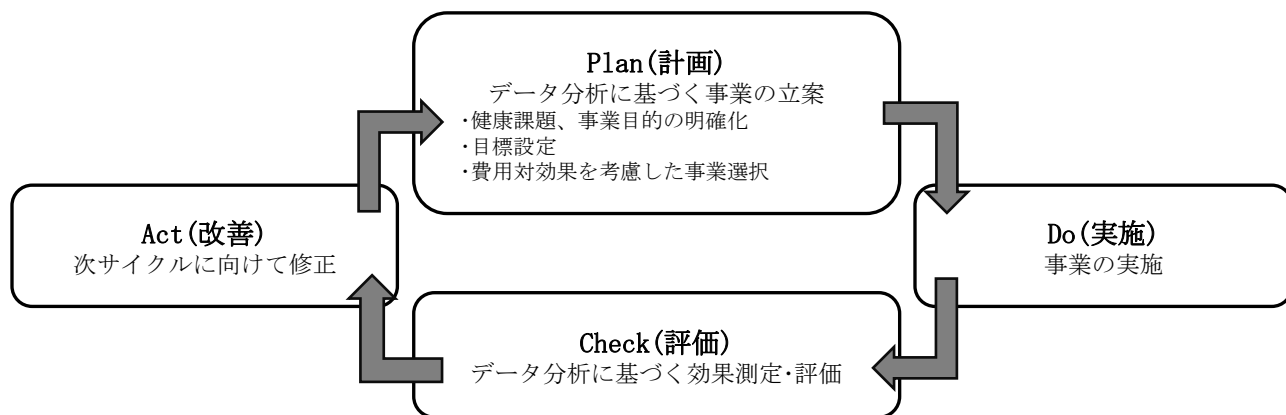


### 1. データヘルス計画の見直し

#### (1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととする。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととする。

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

#### (2) 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

### 3. 個人情報の取扱い

---

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「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。また、業務を外部に委託する際も同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

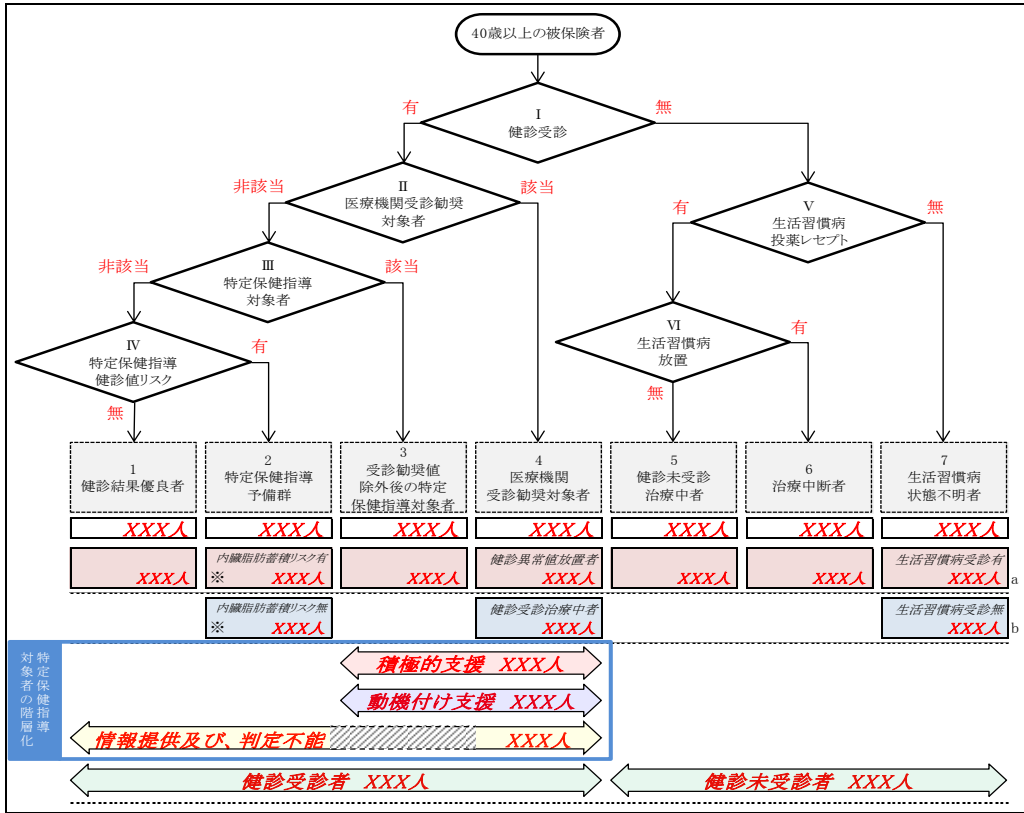
### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

---

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む。

## 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



#### 【フロー説明】

- I 健診受診 ……健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 ……健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 ……厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク ……厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 ……生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

#### 【グループ別説明】

- 健診受診あり
- 1. 健診結果優良者 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 ……保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。  
 内臓脂肪蓄積リスク有 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。  
 内臓脂肪蓄積リスク無 ……「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 ……受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者  
 健診異常値放置者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。  
 健診受診治療中者 ……「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
- 5. 健診未受診治療中者 ……生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 ……過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者 ……生活習慣病の投薬治療をしていない者。  
 生活習慣病受診有 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。  
 生活習慣病受診無 ……「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	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い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

### 3. 疾病分類表(平成25年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
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	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		