

浦河町国民健康保険 データヘルス計画 (概要版)



浦河町のイメージキャラクター

平成30年度
(2018年度)

浦 河 町

-目 次-

第1章 計画策定について	1
1 背景	1
2 計画期間	1
3 基本方針	2
4 データヘルス計画の位置づけ	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状と課題把握	4
1 保険者の特性把握	4
(1) 基本情報	4
(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	5
2 過去の取り組み状況	6
3 医療情報分析結果	8
(1) 基礎統計	8
(2) 高額レセプトの件数及び医療費	9
(3) 疾病別医療費	10
4 保健事業実施に係る分析結果	14
(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	14
(2) 特定健康診査に係る分析	15
(3) 特定保健指導に係る分析	16
(4) 健診異常値放置者に係る分析	17
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	18
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	19
(7) 受診行動適正化に係る分析	20
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	21
(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	22
(10) 服薬情報に係る分析	22
5 分析結果に基づく健康課題の把握	23
第3章 保健事業実施計画	26
第4章 その他	28
1 データヘルス計画の見直し	28
(1) 評価	28
(2) 評価時期	28
2 計画の公表・周知	28
3 個人情報の取り扱い	29
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	29
用語解説集	

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。」としています。

データヘルス計画には、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され、これらの分析結果を踏まえ、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ます。

また、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき定める保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

さらに、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2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。」としています。こうした背景を踏まえ、当町においてもデータヘルス計画を策定し、被保険者の健康維持増進を図ります。

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、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

■ 計画期間

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
					

3 基本方針

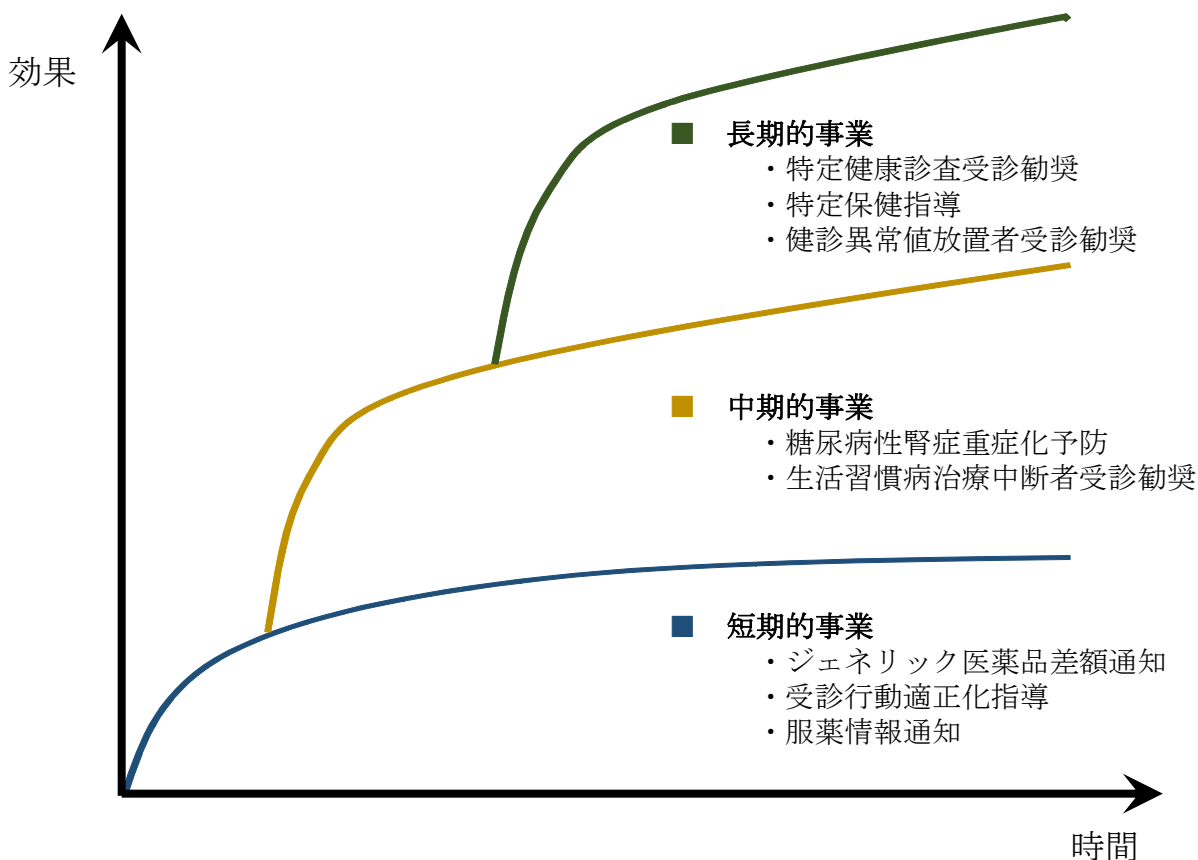
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

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します。

- 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源となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
- 2 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
- 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、記載します。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、明示します。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します。

事業には、即効性が大きい反面効果額が小さい短期的事業と、即効性は小さい反面将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業があります。

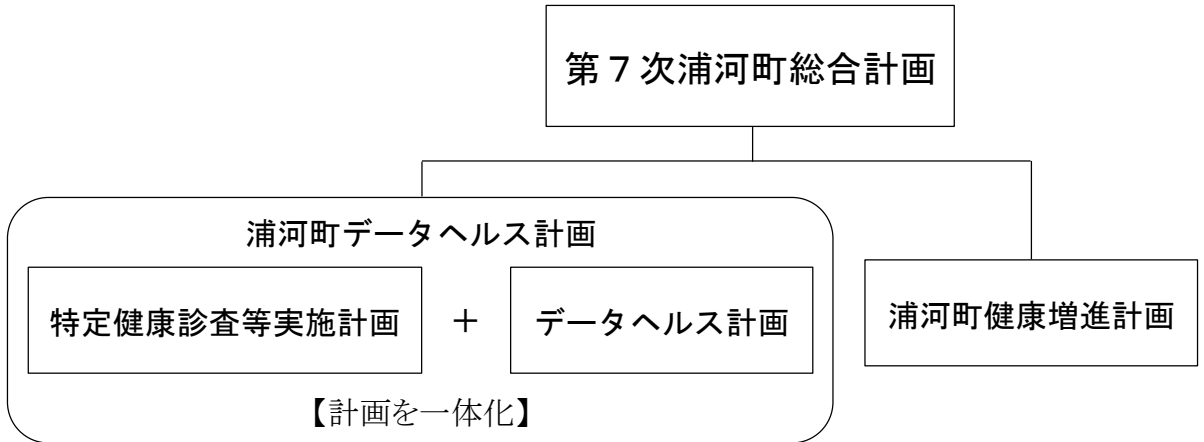
下図は代表的な保健事業の組み合わせです。これら事業を浦河町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施します。



4 データヘルス計画の位置づけ

「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、「浦河町総合計画」及び「浦河町健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要があります。

本計画策定にあたっては、浦河町特定健康診査等実施計画(第3期)と一体的に策定するものとします。



5 実施体制・関係者連携

データヘルス計画の遂行に当たっては、国保担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、医師会、栄養士会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成27年度～平成29年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

第2章 現状と課題把握

1 保険者の特性把握

(1) 基本情報

以下は、当町の平成29年度における、人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は29.8%であり、道との比較でほぼ等倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は3,436人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は26.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は50.7歳です。

人口構成概要(平成29年度)

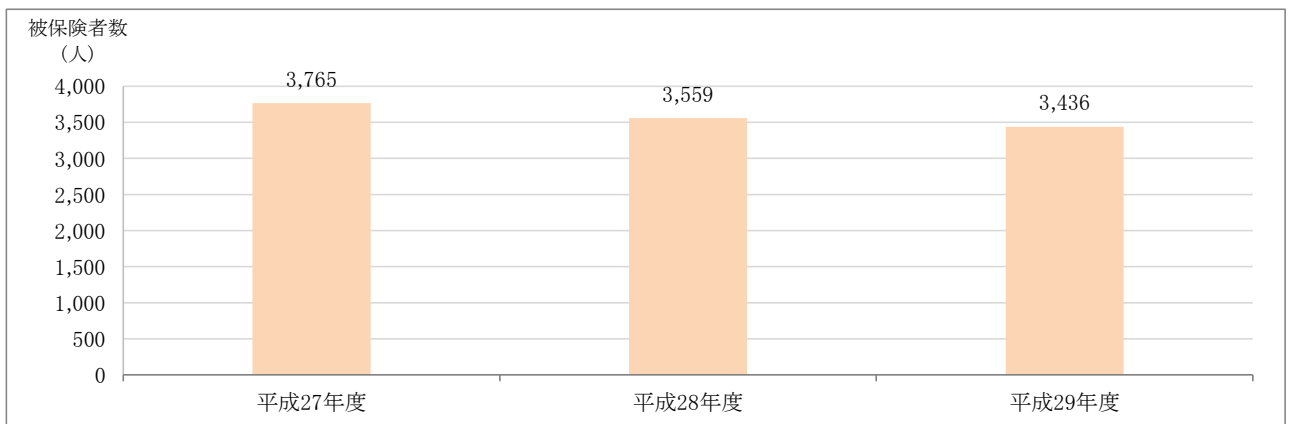
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
浦河町	13,074	29.8%	3,436	26.3%	50.7	5.8%	11.5%
道	5,357,487	29.1%	1,207,923	22.5%	53.6	6.8%	11.3%
同規模	11,371	33.6%	3,225	27.3%	54.2	6.4%	14.9%
国	125,640,987	26.6%	28,831,499	23.4%	52.3	8.0%	10.3%

※「道」は北海道を指す。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」

平成27年度から平成29年度における、被保険者数について平成29年度を平成27年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,436人は平成27年度3,765人より329人減少しています。

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) 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

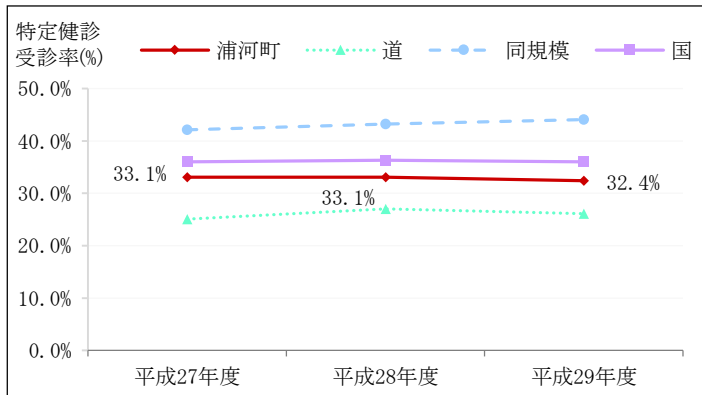
当町の平成27年度から平成29年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。平成29年度の特定健康診査受診率32.4%は平成27年度33.1%より0.7ポイント低下しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
浦河町	33.1%	33.1%	32.4%
道	25.1%	27.0%	26.1%
同規模	42.1%	43.2%	44.1%
国	36.0%	36.3%	36.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

② 特定保健指導

当町の平成27年度から平成29年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。平成29年度の特定保健指導実施率43.1%は平成27年度60.5%より17.4ポイント低下しています。

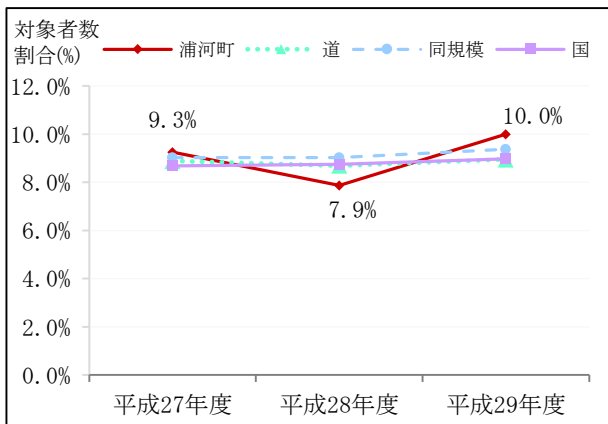
年度別 特定保健指導実施状況

区分	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27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
浦河町	9.3%	7.9%	10.0%	5.0%	3.8%	5.4%	14.3%	11.7%	15.4%	60.5%	66.3%	43.1%
道	8.9%	8.7%	8.9%	3.2%	2.9%	2.8%	12.0%	11.6%	11.8%	28.2%	28.1%	25.3%
同規模	9.0%	9.0%	9.4%	3.6%	3.4%	3.2%	12.6%	12.5%	12.6%	39.8%	42.3%	44.0%
国	8.7%	8.7%	9.0%	2.9%	2.8%	2.8%	11.6%	11.6%	11.7%	24.0%	24.3%	22.2%

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
 特定保健指導実施率(平成29年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

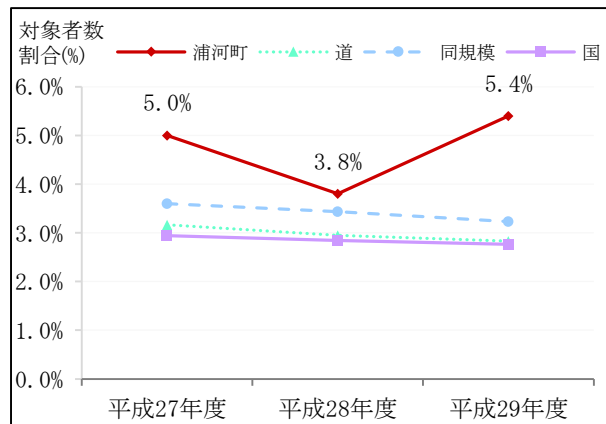
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

2 過去の取り組み状況

これまでに実施した各事業についての実施状況は以下の通りです。特定健康診査及び特定保健指導の受診率については、国が示す市町村の目標値60%以上には至っておらず、今後の目標達成のため、普及啓発や健診体制の強化、保健師の確保などの人員体制の整備などを検討していく必要があります。

受診行動適正化指導及びジェネリック医薬品差額通知などは、医療費抑制に一定の効果があり、今後も継続的な取り組みを実施するほか、効果検証を行いながら、より効果的な取り組みを検討します。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成27年度 ～ 平成29年度	特定健康診査事業	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施します。
平成27年度 ～ 平成29年度	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行います。
平成27年度 ～ 平成29年度	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行います。
平成27年度 ～ 平成29年度	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定します。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。

実施内容	平成29年度末の状況
対象者を特定し、受診券を発送しました。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ました。	受診率 32.4%
指導対象者に対して適切な保健指導を行いました。健康診査データより検査値の推移を確認しました。	47人 43.1%
指導対象者に対して適切な保健指導を行いました。指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認しました。	実施者数 47人
年4回郵送しました。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討しました。	573通 77.3%

3 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、浦河町国民健康保険における、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析します。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均3,389人、レセプト件数は平均3,908件、患者数は平均1,629人となっています。また、患者一人当たりの医療費は平均54,064円となっています。

基礎統計

		平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	
A	被保険者数(人)	3,580	3,457	3,386	3,365	3,339	3,313	3,319	
B	レセプト件数(件)	入院外	2,278	2,114	2,139	2,052	2,049	2,006	2,159
		入院	68	66	63	64	64	79	72
		調剤	1,842	1,710	1,759	1,690	1,697	1,704	1,804
		合計	4,188	3,890	3,961	3,806	3,810	3,789	4,035
C	医療費(円) ※	89,296,080	82,570,760	87,800,390	82,917,650	80,055,950	90,970,790	98,561,130	
D	患者数(人) ※	1,735	1,635	1,653	1,583	1,593	1,587	1,670	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,943	23,885	25,930	24,641	23,976	27,459	29,696	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,322	21,226	22,166	21,786	21,012	24,009	24,427	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,467	50,502	53,116	52,380	50,255	57,322	59,019	
B/A	受診率(%)	117.0%	112.5%	117.0%	113.1%	114.1%	114.4%	121.6%	
D/A	有病率(%)	48.5%	47.3%	48.8%	47.0%	47.7%	47.9%	50.3%	

		平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	3,336	3,367	3,376	3,376	3,450	3,389		
B	レセプト件数(件)	入院外	2,052	2,069	2,037	2,056	2,137	2,096	25,148
		入院	77	62	66	76	91	71	848
		調剤	1,700	1,776	1,738	1,714	1,764	1,742	20,898
		合計	3,829	3,907	3,841	3,846	3,992	3,908	46,894
C	医療費(円) ※	90,038,640	88,914,280	80,817,240	84,729,920	99,897,090	88,047,493	1,056,569,920	
D	患者数(人) ※	1,597	1,632	1,599	1,628	1,631	1,629	19,543	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	26,990	26,408	23,939	25,098	28,956	25,983		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,515	22,758	21,041	22,031	25,024	22,531		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	56,380	54,482	50,542	52,045	61,249	54,064		
B/A	受診率(%)	114.8%	116.0%	113.8%	113.9%	115.7%	115.3%		
D/A	有病率(%)	47.9%	48.5%	47.4%	48.2%	47.3%	48.1%		

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…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。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、

一人として集計。

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは336件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は3億3,424万円となり、医療費全体の31.6%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月
A	レセプト件数(件)	4,188	3,890	3,961	3,806	3,810	3,789	4,035
B	高額レセプト件数(件)	27	26	27	25	25	28	32
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%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	89,296,080	82,570,760	87,800,390	82,917,650	80,055,950	90,970,790	98,561,130
D	高額レセプトの医療費(円) ※	25,494,040	24,241,470	28,701,670	23,682,340	22,154,470	29,234,720	37,340,410
E	その他レセプトの医療費(円) ※	63,802,040	58,329,290	59,098,720	59,235,310	57,901,480	61,736,070	61,220,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.6%	29.4%	32.7%	28.6%	27.7%	32.1%	37.9%

		平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	3,829	3,907	3,841	3,846	3,992	3,908	46,894
B	高額レセプト件数(件)	29	24	24	30	39	28	336
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.6%	0.6%	0.8%	1.0%	0.7%	
C	医療費全体(円) ※	90,038,640	88,914,280	80,817,240	84,729,920	99,897,090	88,047,493	1,056,569,920
D	高額レセプトの医療費(円) ※	32,876,280	26,115,350	22,698,530	25,493,940	36,203,060	27,853,023	334,236,280
E	その他レセプトの医療費(円) ※	57,162,360	62,798,930	58,118,710	59,235,980	63,694,030	60,194,470	722,333,640
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.5%	29.4%	28.1%	30.1%	36.2%	31.6%	

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…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。

(3) 疾病別医療費

① 大分類による疾病別医療費統計

平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の19.2%、「循環器系の疾患」は医療費合計の15.7%と高い割合を占めています。

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)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1 感染症及び寄生虫症	27,953,387	2.7%	12	4,173	10	963	7	29,027	13
2 新生物<腫瘍>	201,302,928	19.2%	1	4,064	11	933	8	215,759	1
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,779,350	1.2%	15	2,329	14	498	15	25,661	16
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	110,203,405	10.5%	3	18,138	2	1,563	1	70,508	8
5 精神及び行動の障害	64,167,014	6.1%	7	6,121	7	508	14	126,313	2
6 神経系の疾患	72,445,242	6.9%	6	8,277	6	745	11	97,242	5
7 眼及び付属器の疾患	28,047,025	2.7%	11	3,984	12	976	6	28,737	14
8 耳及び乳様突起の疾患	4,159,586	0.4%	16	877	17	257	16	16,185	20
9 循環器系の疾患	164,628,094	15.7%	2	18,824	1	1,474	3	111,688	3
10 呼吸器系の疾患	52,347,589	5.0%	8	9,282	5	1,532	2	34,169	12
11 消化器系の疾患 ※	83,468,831	8.0%	5	14,075	3	1,406	4	59,366	9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24,152,388	2.3%	13	4,812	8	847	10	28,515	15
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	101,140,063	9.6%	4	12,136	4	1,387	5	72,920	7
14 腎尿路生殖器系の疾患	39,236,849	3.7%	9	3,698	13	683	12	57,448	10
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	985,451	0.1%	19	54	20	18	20	54,747	11
16 周産期に発生した病態 ※	619,777	0.1%	20	7	21	6	21	103,296	4
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1,474,427	0.1%	18	397	18	89	18	16,567	19
18 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	16,238,777	1.5%	14	4,300	9	919	9	17,670	18
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	38,889,209	3.7%	10	1,786	15	528	13	73,654	6
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,991,245	0.4%	17	995	16	177	17	22,549	17
22 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	151,553	0.0%	21	58	19	21	19	7,217	21
合計	1,048,382,190			46,597		2,945		355,987	

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

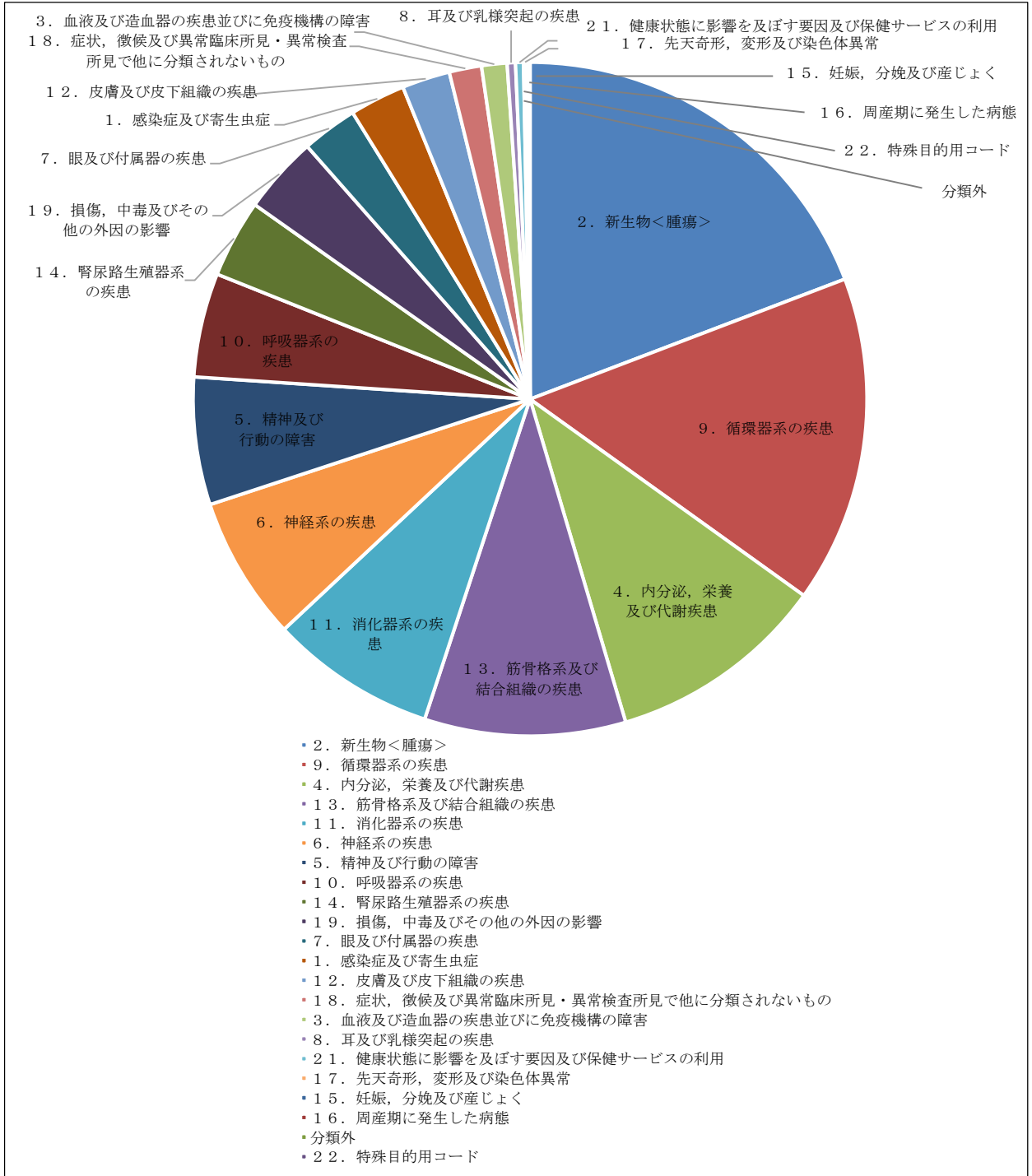
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合



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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

② 中分類による疾病別医療費統計

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)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、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	68,121,731	6.5%	385
2	0901 高血圧性疾患	59,253,729	5.7%	1,114
3	0402 糖尿病	58,493,606	5.6%	1,042
4	1113 その他の消化器系の疾患	51,055,925	4.9%	914
5	0606 その他の神経系の疾患	44,892,202	4.3%	672
6	0903 その他の心疾患	41,223,072	3.9%	543
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	37,475,577	3.6%	99
8	0403 脂質異常症	35,449,257	3.4%	856
9	0902 虚血性心疾患	26,784,382	2.6%	412
10	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	26,149,739	2.5%	203

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	59,253,729	1,114	37.8%
2	0402 糖尿病	58,493,606	1,042	35.4%
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	16,238,777	919	31.2%
4	1113 その他の消化器系の疾患	51,055,925	914	31.0%
5	0403 脂質異常症	35,449,257	856	29.1%
6	1003 その他の急性上気道感染症	4,948,869	734	24.9%
7	1006 アレルギー性鼻炎	9,348,719	716	24.3%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	15,817,694	699	23.7%
9	0606 その他の神経系の疾患	44,892,202	672	22.8%
10	1011 その他の呼吸器系の疾患	10,400,124	665	22.6%

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

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)

順位	疾病分類 (中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	18,007,313	7	2,572,473
2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,382,415	22	608,292
3	0208 悪性リンパ腫	15,031,408	28	536,836
4	0501 血管性及び詳細不明の認知症	4,735,409	10	473,541
5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,307,936	12	442,328
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	37,475,577	99	378,541
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	18,182,617	52	349,666
8	0602 アルツハイマー病	3,009,625	11	273,602
9	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,567,935	66	220,726
10	1402 腎不全	16,463,722	90	182,930

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

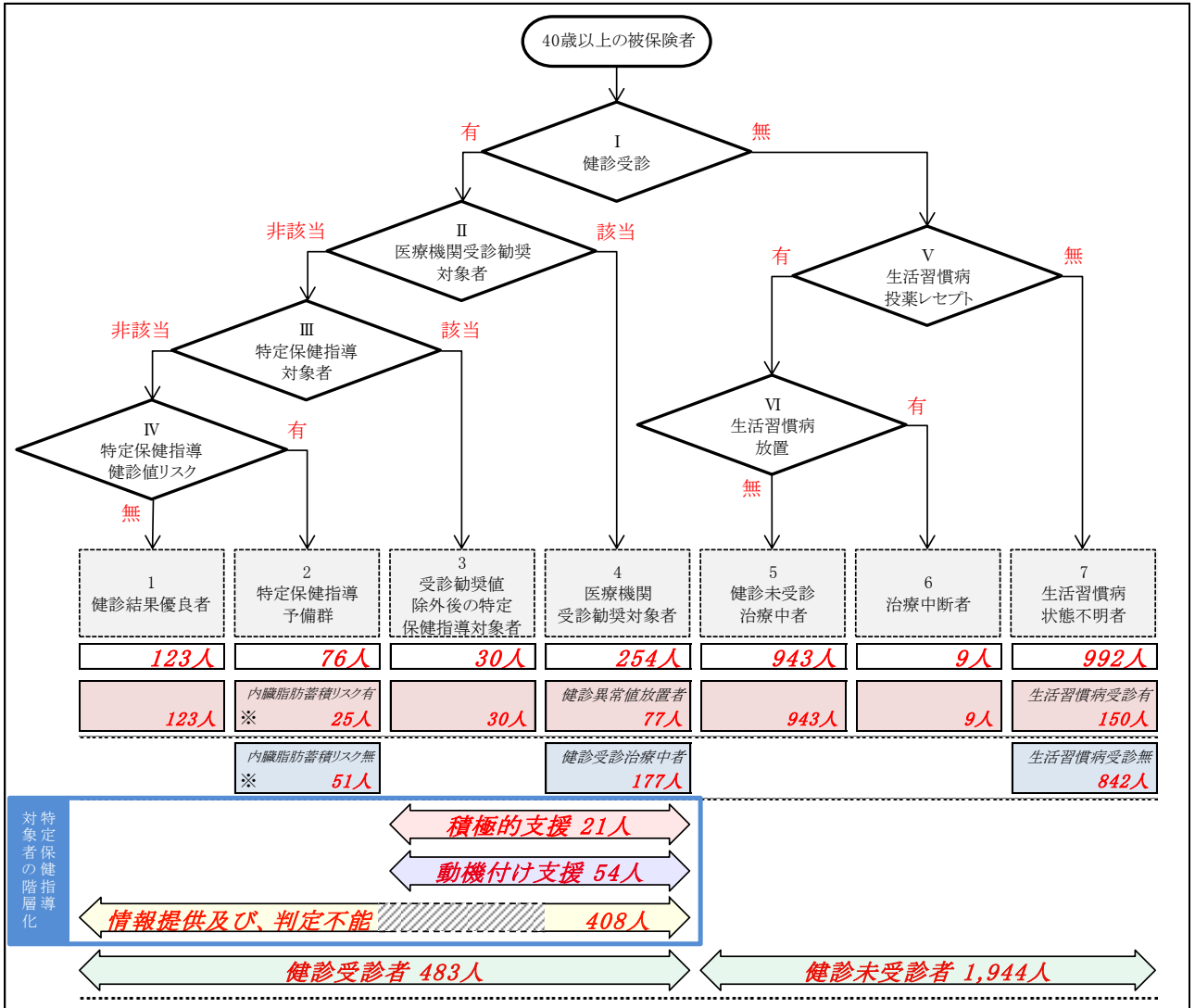
4 保健事業実施に係る分析結果

(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て分析し、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グループに分類します。

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す。

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29年4月～平成30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29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…平成30年3月31日時点

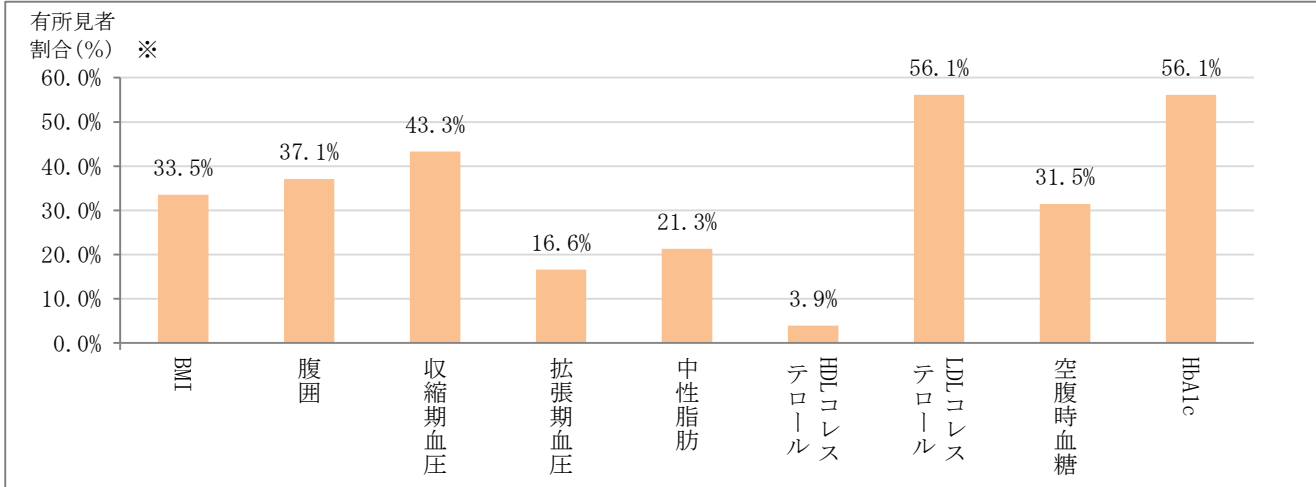
各フローの詳細については巻末資料「1「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※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

以下は、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示したものです。

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29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…平成30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。

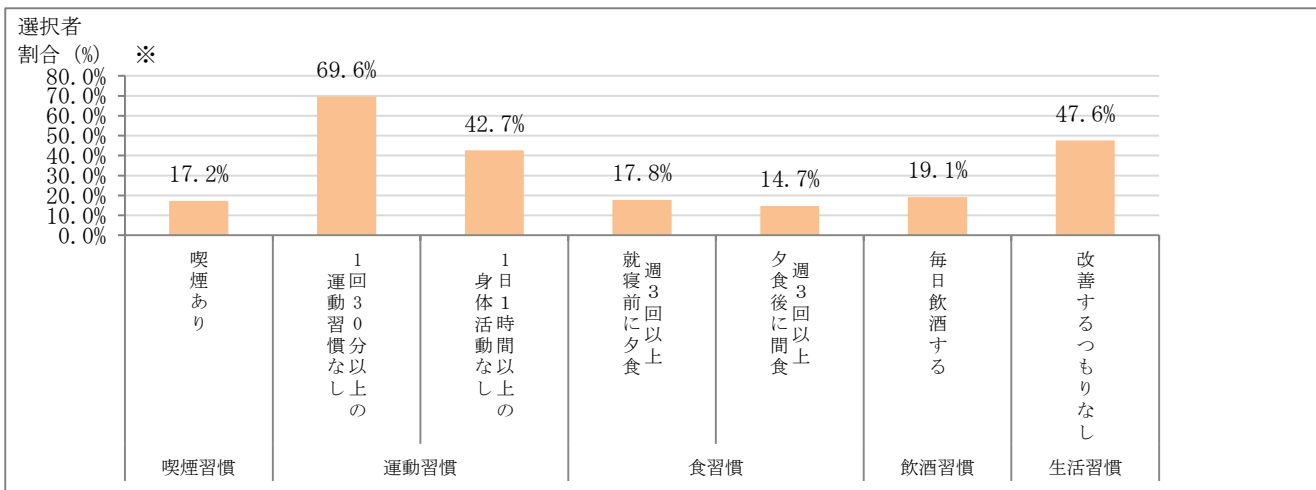
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※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



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…平成30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(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
 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ます。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ます。

「(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75人です。このうち、積極的支援の対象者は21人、動機付け支援の対象者は54人です。

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			75人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	21人 28%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	1人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	3人	
	●		●			血糖+脂質	3人	
		●	●			血圧+脂質	6人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●		血圧+喫煙	3人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
		●		因子数0	脂質	0人		
			●		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	0人	54人 72%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	2人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	8人	
	●		●			血糖+脂質	3人	
		●	●			血圧+脂質	5人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●		血圧+喫煙	1人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	10人	
		●				血圧	15人	
		●		因子数0	脂質	6人		
			●		喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…平成30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通りとする。

- 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

(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ます。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人が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「(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77人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

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、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	77 人
-------------------	------

II. 除外設定

除外	がん、難病、精神疾患、認知症	除外理由別人数	16 人
----	----------------	---------	------

除外患者を除いた候補者数	61 人
--------------	------

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 0 人	候補者C 0 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 3 人	候補者D 13 人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 11 人	候補者F 34 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			61 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29年4月～平成30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29年4月～平成30年3月健診分(12カ月分)
資格確認日…平成30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ります。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ます。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ります。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ります。

「(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10人が対象となります。

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 9 人
	上記以外のグループ	1 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		10 人

II. 除外設定		
除外	がん、難病、精神疾患、認知症	除外理由別人数 0 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		10 人

III. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0 人	候補者A2 0 人	候補者A3 0 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0 人	候補者B2 1 人	候補者B3 2 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 0 人	候補者C2 6 人	候補者C3 1 人
		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				10 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29年4月~平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…平成30年3月31日時点

上記以外のグループ…治療中断者は健康診査受診の有無にかかわらず発生する。「(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」では、最初の分岐で健康診査の受診の有無を見ているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診者のみ格納される。事業を実施するためには健康診査受診者の治療中断者も併せて事業を実施する必要があるため、ここで健康診査受診者における治療中断者の人数を特定している。

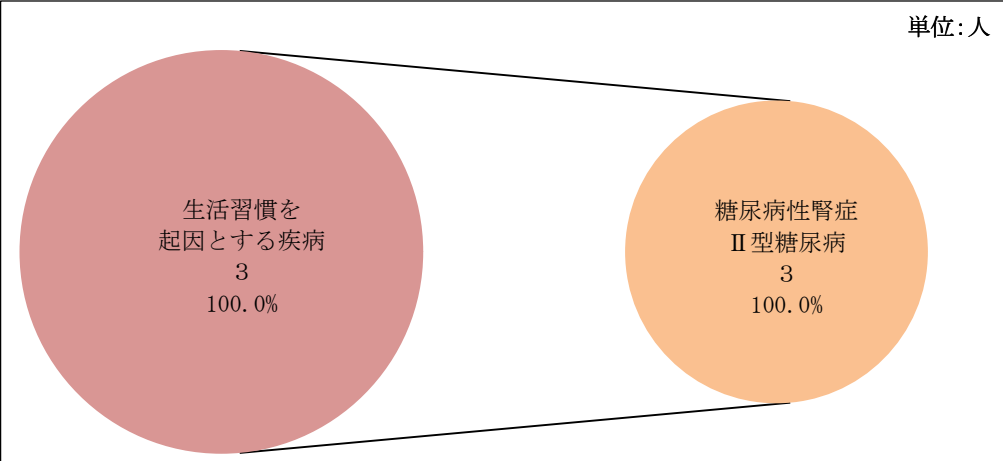
生活習慣病治療中断者の判定について

- ・分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病の医療機関受診を中断している判定を行う。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

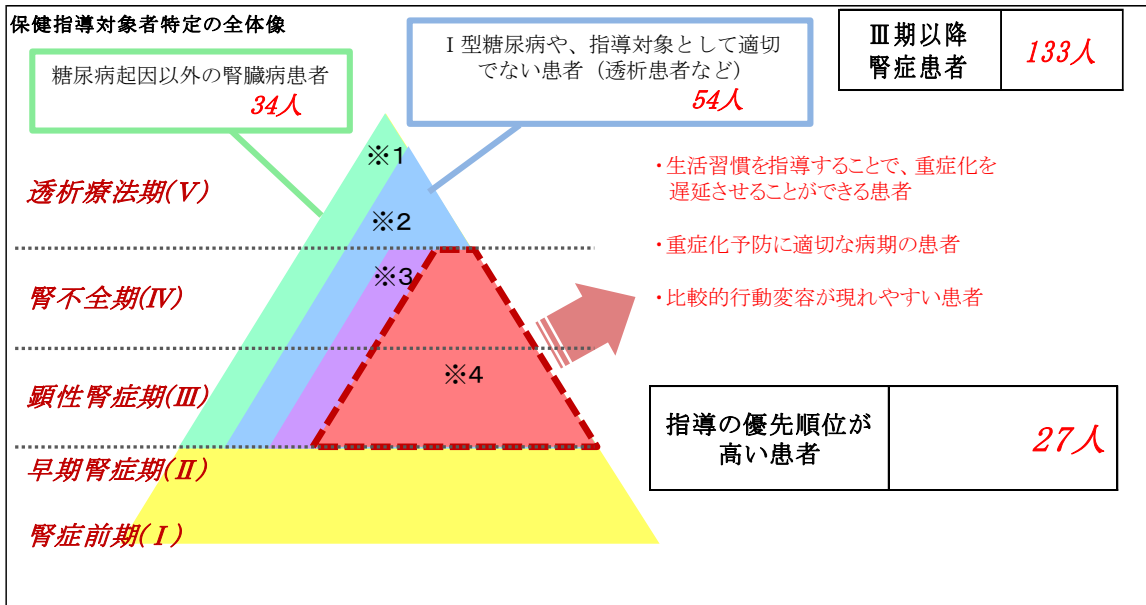
人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、100.0%が生活習慣を起因とするものであり、その100.0%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りました。



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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
 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。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考えます。そのため、指導対象者の特定が重要となります。Ⅲ期以降の腎症患者は133人でそのうち、指導対象として適切でない患者を除いた結果、保健指導の優先順位が高い患者は27人となっています。



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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
 資格確認日…平成30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集団(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す。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。これらの対象者をレセプトにより見極め、さらに効果が高く効率の良い候補者を特定した結果、候補者は0人となっています。

対象者の優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

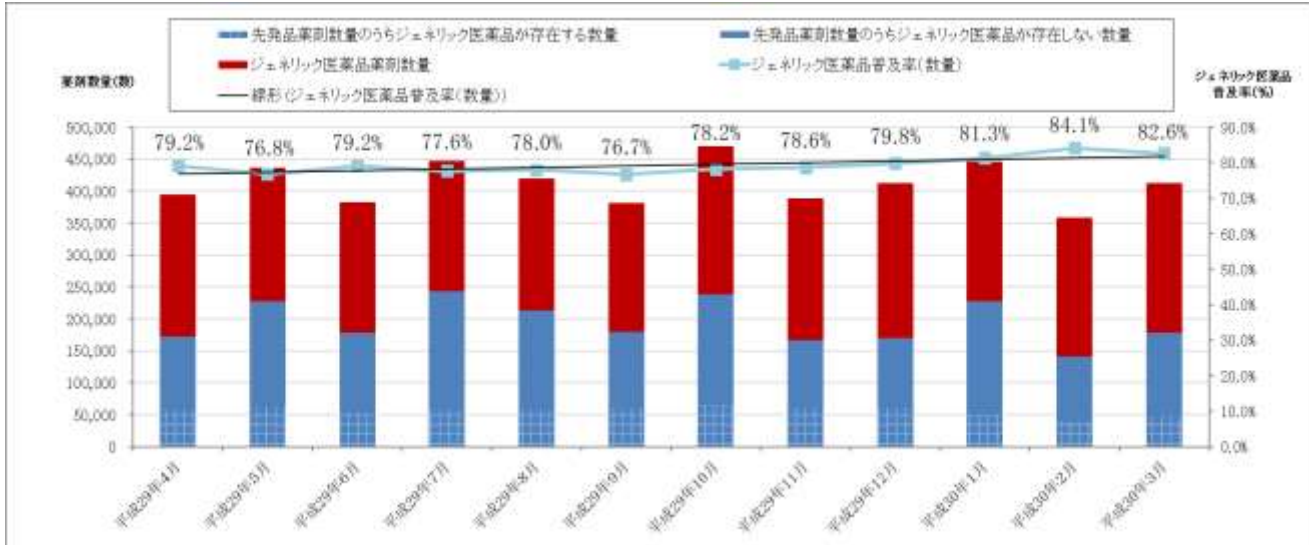
Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 0人	候補者C 0人	候補者 と し な い 18人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 0人	候補者D 0人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 0人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			0人	

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
 資格確認日…平成30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ります。以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を示したものです。現在、ジェネリック医薬品普及率は79.4%(数量ベース)となっています。

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…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)

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性があります。

現在、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は80人、実人数は56人となっています。

薬剤併用禁忌対象者数

区分	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月	平成29年8月	平成29年9月	平成29年10月	平成29年11月	平成29年12月	平成30年1月	平成30年2月	平成30年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	7	6	8	4	6	6	8	2	3	6	16	8
12カ月間の延べ人数(人)											80	
12カ月間の実人数(人)											56	

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29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)
 資格確認日…平成30年3月31日時点
 ※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

(10) 服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすく様々なリスクがあります。特に高齢者に起りやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れがあります。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起りやすくなります。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は187人となっています。また、被保険者全体に占める割合は5.1%、長期服薬者全体に占める割合は44.1%となっています。

長期多剤服薬者の状況

区分	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A 被保険者数(人)	949	195	187	217	224	395	687	826	3,680
B 長期服薬者数(人) ※	29	8	27	20	28	48	127	137	424
C 長期多剤服薬者数(人) ※	4	4	13	9	9	20	56	72	187
C/A 被保険者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	0.4%	2.1%	7.0%	4.1%	4.0%	5.1%	8.2%	8.7%	5.1%
C/B 長期服薬者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	13.8%	50.0%	48.1%	45.0%	32.1%	41.7%	44.1%	52.6%	44.1%

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29年12月～平成30年3月診療分(4カ月分)

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。
 異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。
 複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。
 ※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。
 ※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

5 分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 分析結果

以下は、平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)における分析結果を示したものです。

【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費	構成比
1位	新生物<腫瘍>	201,302,928円	19.2%
2位	循環器系の疾患	164,628,094円	15.7%
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	110,203,405円	10.5%

患者数が多い疾病		患者数
1位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,563人
2位	呼吸器系の疾患	1,532人
3位	循環器系の疾患	1,474人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物<腫瘍>	215,759円
2位	精神及び行動の障害	126,313円
3位	循環器系の疾患	111,688円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	68,121,731円	6.5%
2位	高血圧性疾患	59,253,729円	5.7%
3位	糖尿病	58,493,606円	5.6%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	1,114人
2位	糖尿病	1,042人
3位	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	919人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	2,572,473円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	608,292円
3位	悪性リンパ腫	536,836円

【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	336件
高額レセプト件数割合	0.7%
高額レセプト医療費割合	31.6%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	悪性リンパ腫	8,813,675円
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	7,410,500円
3位	白血病	5,964,588円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	77人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	10人
------------	-----

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	3人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	3人

【医療機関受診状況】

重複受診者	21人
頻回受診者	17人
重複服薬者	68人

※平成29年4月～平成30年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	79.4%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	56人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	187人
---------	------

第3章 保健事業実施計画

以下は、データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示したものです。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない人を対象者とし特定健康診査の受診を促します。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行います。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	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います。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行います。
ジェネリック 医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定します。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。

実施内容	目標値	
	アウトプット	アウトカム
平成30年度～平成35年度		
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送します。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認します。	対象者への通知率 100%	対象者の特定健康診査受診率 40%以上 特定健康診査受診率 60%以上
指導対象者に対して適切な保健指導を行います。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認します。	対象者の指導実施率 60% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 10% 積極的支援及び動機付け支援対象者 5% 減少
指導対象者に対して適切な保健指導を行います。指導後に健康診査データ、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。	対象者の指導実施率 100%	指導完了者の生活習慣改善率 30% 指導完了者の検査値改善率 10% 新規人工透析患者割合 10%
指導対象者に対して適切な保健指導を行います。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認します。	対象者の指導実施率 60% 以上	指導完了者の受診行動適正化 30% 指導完了者の医療費 30% 減少 重複・頻回受診者、重複服薬者 10% 減少
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送します。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討します。	対象者への通知率 100%	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 20% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%

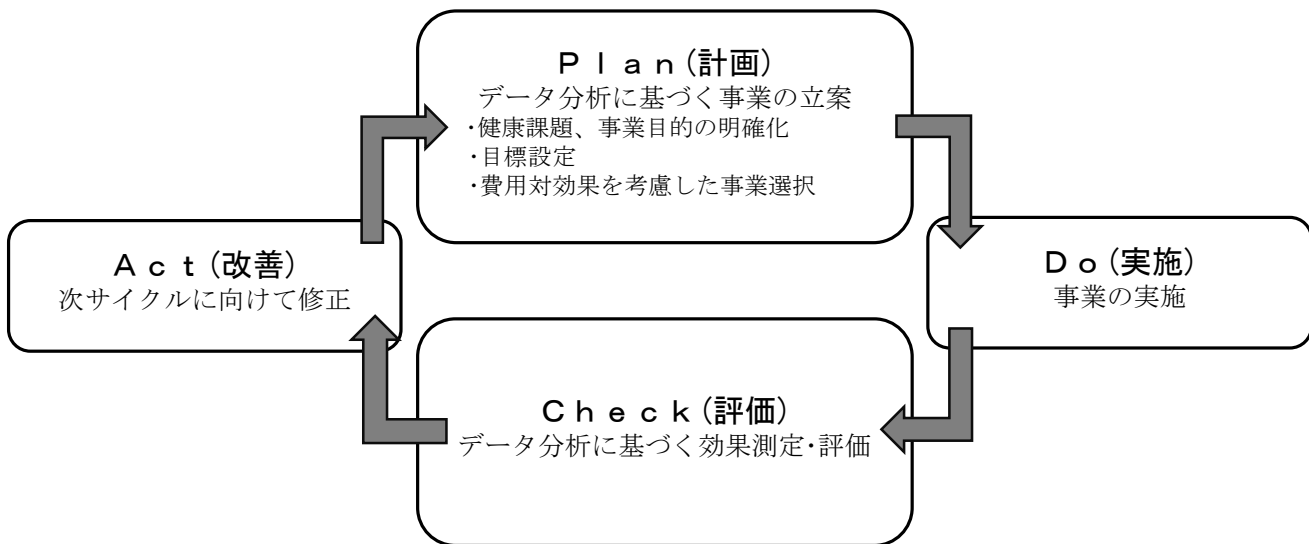
第4章 その他

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します。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います。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します。

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します。



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します。

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・啓発を図ります。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します。

3 個人情報の取り扱い

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」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

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ことが重要です。

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。初回の保健指導終了後、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・国際展開戦略の三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	H b A 1 c	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・脂質の基準のうち二つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、一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。

発行：浦河町国民健康保険

編集：浦河町子育て医療課
浦河町保健福祉課