

国民健康保険運営協議会 第1回専門部会（保健事業） 次第

日時：平成29年12月21日（木）

午後1時30分～

場所：神戸市役所1号館8階大会議室

1 開 会

保健福祉局長あいさつ

2 検討事項

データヘルス計画について

3 資 料

資料1 第1期データヘルス計画の概要

資料2 第1期データヘルス計画

資料3 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き  
（厚生労働省）

資料4 データヘルス計画について

データヘルス計画とは

レセプトや特定健診データなどの健康・医療情報を活用し、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実施計画。

1	計画書の概要 p1	2	本市の医療・健康動向 p5	5	計画書の見直し p51
---	-----------	---	---------------	---	-------------

**背景:** 国によるデータヘルス計画の策定・事業の実施の推進  
**目的:** 被保険者の健康の維持・増進及び早期改善・重症化予防  
**期間:** 平成27～29年度までの3年計画  
**支援体制:** 兵庫県国民健康保険団体連合会 に設置の  
 保健事業支援・評価委員会による策定支援を受ける。

- 本市の特性(平成25年度)  
 被保険者数: 383,572人 / 医療費: 132,333,727千円 / 一人当たり医療費: 340,302円  
 特定健診受診率: 30.3% / 特定保健指導実施率: 8.0%
- 医療費の動向  
 レセプトデータを分析し、受診動向や医療費の発生状況を調査。
- 健診の動向  
 健診データを分析し、健診受診状況の把握や、受診結果を把握。
- 糖尿病性腎症にかかる分析  
 糖尿病性腎症の受診状況の実態把握
- 高額医療にかかる分析  
 高額レセプト(100万円以上)の発生状況の把握

- 平成27年度 事業開始・計画内容の見直し
- 平成28年度 実施の拡大
- 平成29年度 継続実施・評価  
 第2期データヘルス計画の策定

3 健康課題 p41

医療費における課題

年々総医療費・一人当たり医療費が増加傾向にある。  
 循環器系の疾患・内分泌・栄養及び代謝疾患等、生活習慣病が医療費の多くを占める。  
 高額な医療費を要する疾病において、生活習慣病を起因とするものが多数存在する。

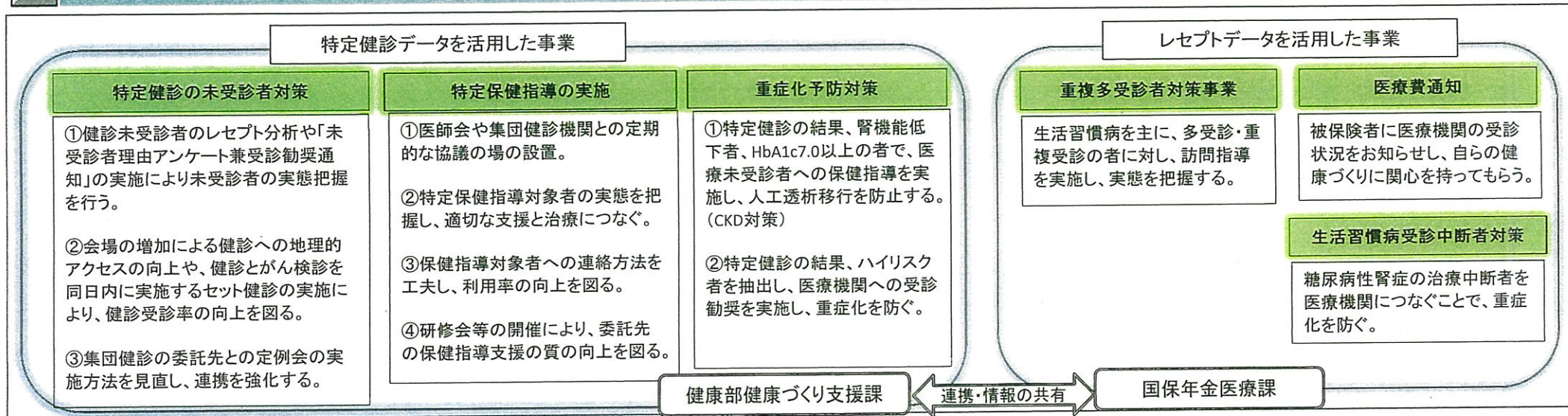
健診における課題

若年者の健診受診率が低い。  
 健診の結果、医療が必要だが、未受診の人がいる。

目標

- 生活習慣病や、生活習慣病を起因として重症化する疾病を予防するため、
- ①医療機関の受診中断者を医療につなげる
  - ②各種健診の受診率を向上させる
  - ③健診受診の結果のフォローを行う
- ことを目標とした保健事業の実施を行う。

4 保健事業の実施計画 p43



# 神戸市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 27 年度～平成 29 年度

神戸市保健福祉局

平成 27 年 3 月

## 目次

1. 計画策定の背景 .....	1
(1) 策定にあたって .....	1
(2) 背景 .....	1
(3) 本計画の位置づけ .....	2
(4) 基本方針 .....	2
(5) 計画期間 .....	3
(6) 支援・評価体制 .....	4
2. 本市の特性 .....	5
(1) 被保険者の状況 .....	5
(2) 医療費の特徴 .....	6
(3) 特定健診受診・特定保健指導実施状況 .....	8
3. 医療費の動向 .....	9
(1) 基礎データ .....	9
(2) 医療費全体の構造 .....	11
(3) 生活習慣病にかかる医療費の状況 .....	14
(4) 悪性新生物にかかる医療費の発生状況 .....	18
4. 健診の動向 .....	20
(1) 特定健診の受診状況 .....	20
(2) 健診結果の状況 .....	24
5. 糖尿病性腎症にかかる分析 .....	29
(1) 人工透析患者の実態把握 .....	29
(2) 人工透析とその併発状況 .....	30
(3) 糖尿病性腎症患者の実態把握 .....	31
6. 高額医療にかかる分析 .....	34
(1) 高額レセプトの発生状況（100万円以上レセプト） .....	34
(2) 高額レセプトと生活習慣病の関連 .....	37
7. 健康課題 .....	40
(1) 医療費における課題と目標 .....	40
(2) 健診における課題と目標 .....	41

8. 保健事業の実施計画.....	42
(1) 特定健診の実施.....	42
(2) 特定健診の未受診者対策.....	43
(3) 特定保健指導の実施.....	44
(4) 重症化予防対策.....	45
(5) 重複多受診者対策事業.....	46
(6) 生活習慣病受診中断者対策.....	46
(7) その他健診事業.....	47
(8) その他保健事業.....	48
9. 評価.....	49
10. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し.....	50
11. 計画の公表.....	51
12. 実施運営上の留意事項.....	52
13. 国保ヘルスアップ事業の助成.....	53
14. 個人情報の保護.....	54

## 1. 計画策定の背景

### (1) 策定にあたって

近年、高齢化の進展に伴い、健康寿命の延伸や健康格差の縮小が求められ、ますます健康づくりの重要性が高まっている。また、医療の高度化により、質の高い医療が受けられる一方、高額な医療費が発生するため、健全な国民健康保険財政を維持するために、医療費の適正化対策に取り組むことが求められている。

本市国民健康保険では、これらの実現を目指すうえで重要と考えられる保健事業に従来より取り組んでいるところであり、今後も加入者の健康状態を把握し、健康寿命の延伸および医療費の適正化に有効な事業の実施を、引き続き進めていく必要がある。

### (2) 背景

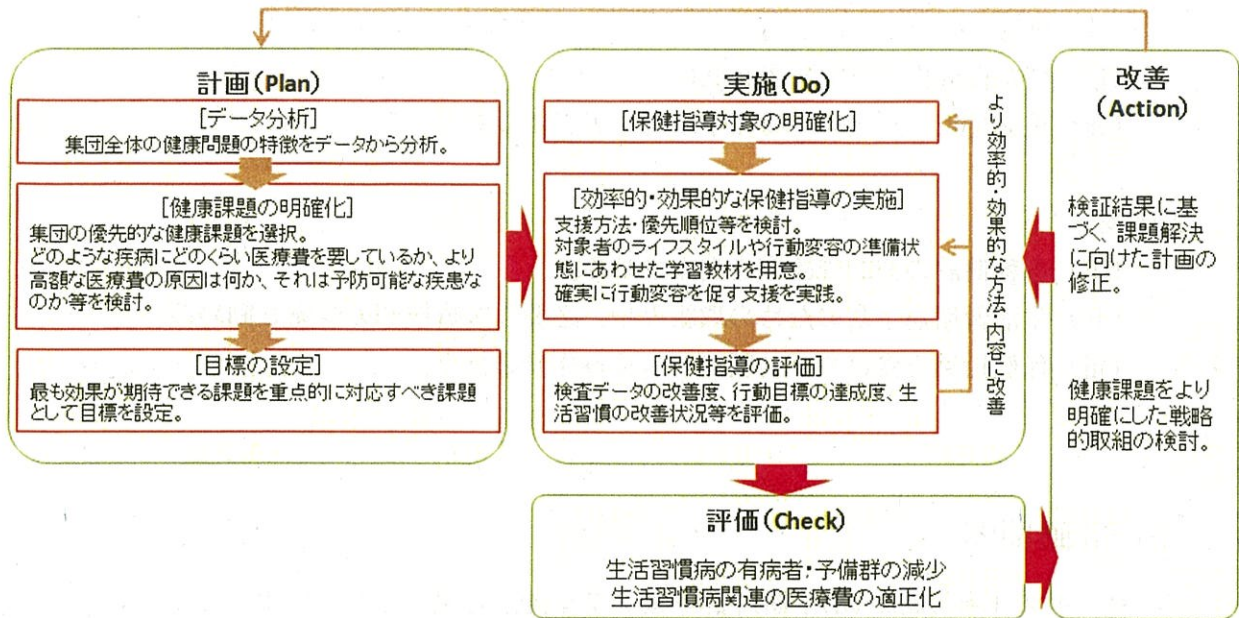
平成 25 年 6 月 14 日閣議決定された「日本再興戦略」では、医療保険者による予防・健康管理を推進する事業の一環として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することになった。

これは、近年の特定健診の実施開始やレセプトの電子請求の進展により、データの活用が可能な環境が整備され、保険者が健康や医療のデータを活用して健康課題の分析を行うことができるようになったことを受けて提言されたものであった。

これを受けて、厚生労働省は、平成 26 年 4 月 1 日「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正した。特定健診やレセプト情報を分析し、直ちに取り組む健康課題と中長期的な健康課題を明確にして、目標設定を含んだ「データヘルス計画」を策定した事業実施、評価、改善（PDCA サイクルという）に基づき、効果的・効率的に事業を実施することになった。（図 1）

本市国民健康保険では、「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」に基づき、レセプト及び特定健診データを活用した「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進を図るべく保健事業を実施するものとする。

図1：データヘルス計画におけるPDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 25 年 4 月）

### (3) 本計画の位置づけ

この計画書策定にあたっては、次の計画と十分な整合性を図るものとする。

#### ①健康こうべ2017

市民の健康上の課題を明らかにし、主体的に健康づくりに取り組むことを目標として、健康増進法第8条に基づいた神戸市健康増進計画として策定されたもの。

#### ②特定健康診査・特定保健指導 実施計画書（第2期）

高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づき、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療・重症化予防の取組みを目指した特定健診事業の実施計画を定めたもの。

### (4) 基本方針

#### ①目的

被保険者が、健診を継続的に受け、自らの生活習慣を見直すとともに、必要に応じて医療機関で適切に受診し、健康の維持・増進および早期改善・重症化予防を実行することができる。

②課題

- (i) 40～59歳の特定健診受診率が低い。
- (ii) 健診の結果、要医療者が適切に受療できていない。
- (iii) 特定保健指導の実施率が低い。
- (iv) 重症化を防ぐため、受療中断者を医療につなげる。

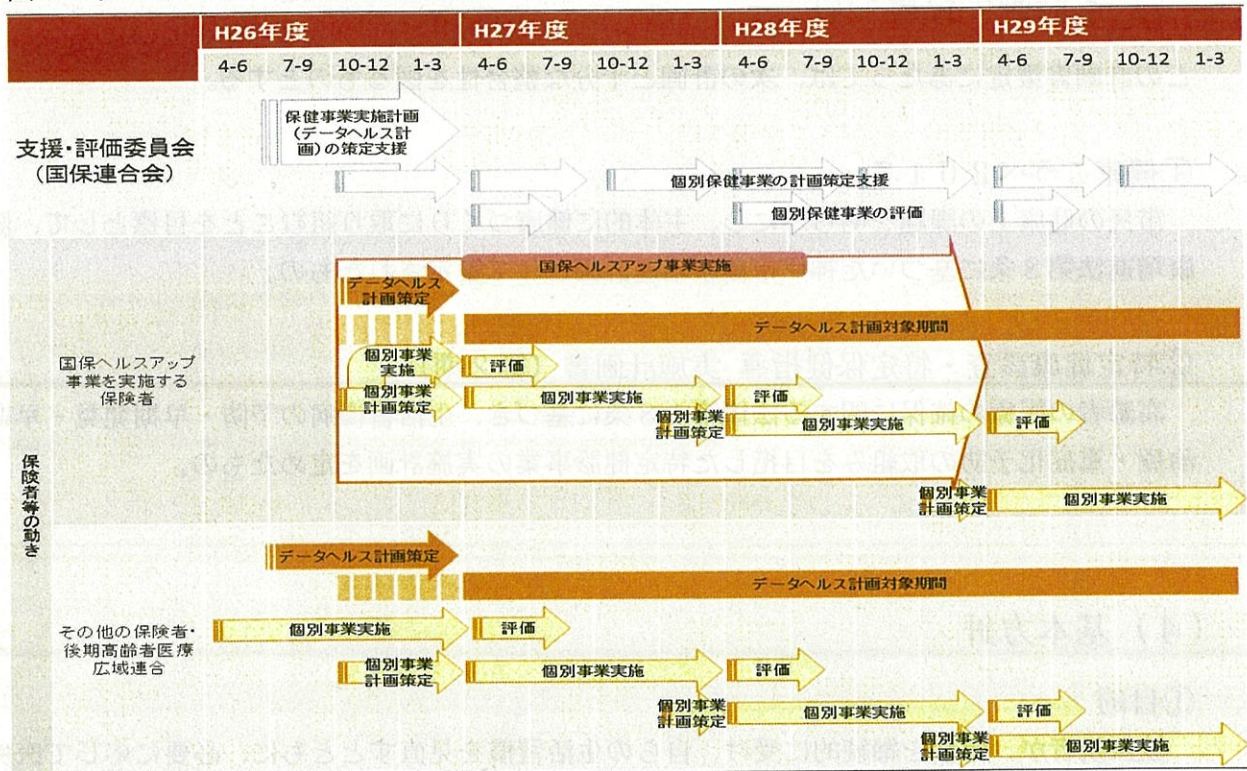
③目標

- (i) 各種健診の健診受診率を向上させる。
- (ii) 生活習慣病予防のための取組みや、必要な医療機関の受療を勧める。
- (iii) 保健指導を受けやすい環境・しくみ作りを行う。

(5) 計画期間

データヘルス計画の期間(第1期)は、平成27年度から平成29年度までの3年間である。なお、平成30年度以降の第2期データヘルス計画期間は、第3期特定健康診査等実施計画の期間にあわせて改めて設定されることになっている。

図2：データヘルス計画の計画期間



出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン



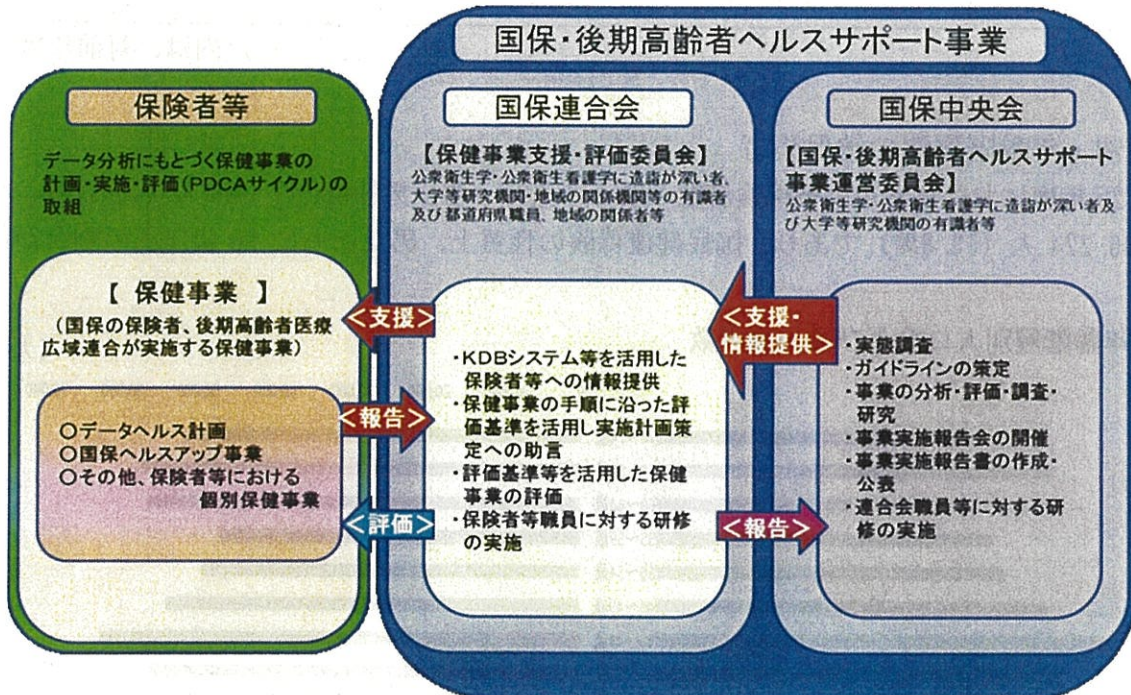
## (6) 支援・評価体制

本計画書の策定にあたり、兵庫県国民健康保険団体連合会において、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の一環として設置された「兵庫県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」の策定支援を受けた。また、計画事業実施においても、PDCA サイクルの中で適宜、実施事業の評価や計画書の見直しにかかる支援を受けるものとする。

### ◇支援実績

保健事業支援・評価委員会（第1回分析内容等相談会）	平成26年12月26日（金）
保健事業支援・評価委員会（第2回分析内容等相談会）	平成27年2月12日（木）
保健事業支援・評価委員会	平成27年3月5日（木）

図3：ヘルスサポート事業のイメージ



出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン

## 2. 本市の特性

### (1) 被保険者の状況

#### ①被保険者数・世帯数

本市の平成 25 年度の被保険者数は、本市人口 153 万 3 千人の 25%にあたる 383,572 人であり、被保険者数・世帯数ともに、実数は年々減少傾向にある。

表 1：年度別被保険者数・世帯数

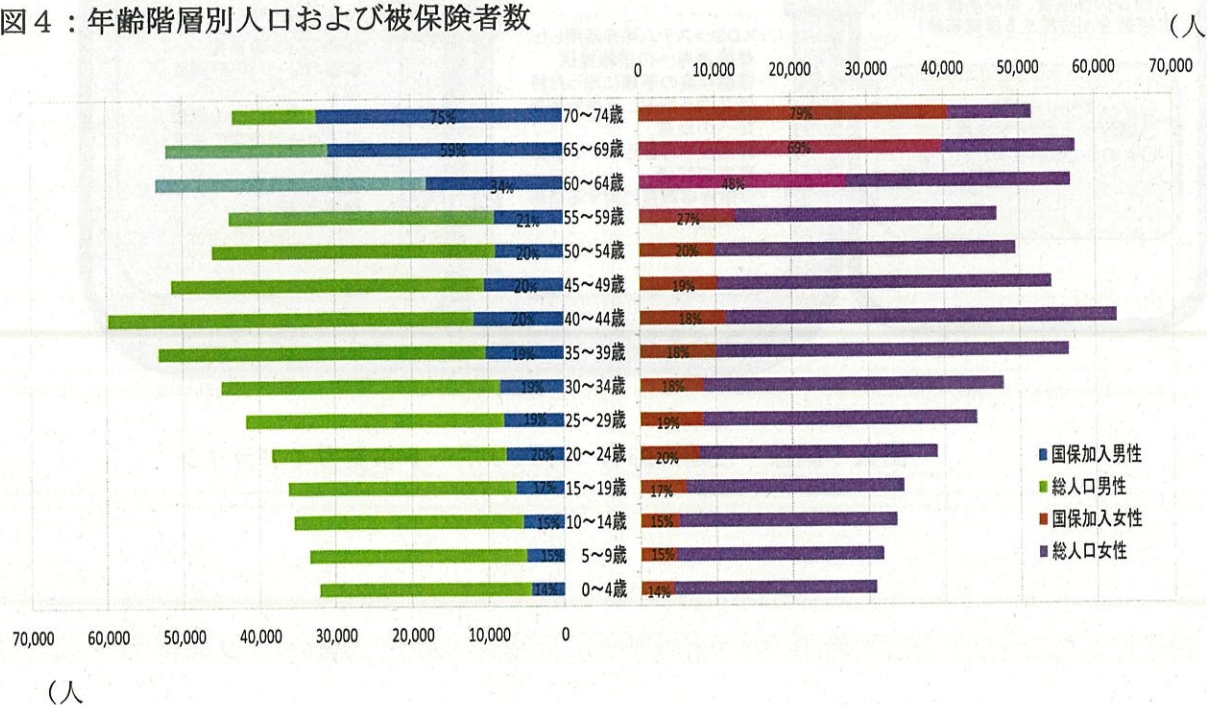
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
被保険者数	391,883 人(▲1.0%)	388,915 人(▲0.8%)	383,572 人(▲1.4%)
世帯数	239,420 世帯(▲0.4%)	238,983 世帯(▲0.2%)	237,921 世帯(▲0.4%)

( ) 内は、対前年度比

#### ②性別・年齢階層別の被保険者

平成 25 年度における本市の被保険者数 383,572 人のうち、男性は 177,348 人 (46.2%)、女性は 206,224 人 (53.8%) であり、国民健康保険の性質上、男女ともに 60 歳以上の割合が高い。

図 4：年齢階層別人口および被保険者数



## (2) 医療費の特徴

### ①医療費の状況

本市における医療費の額は、高齢化等により毎年増加しており、平成25年度では、前年比0.4%増の約1,323億円となっている。また、加入者一人当たり医療費、年間の加入者一人当たりレセプト件数、レセプト1件当たりの医療費の全ての項目において、年々増加している。

表2：年度別医療費の状況

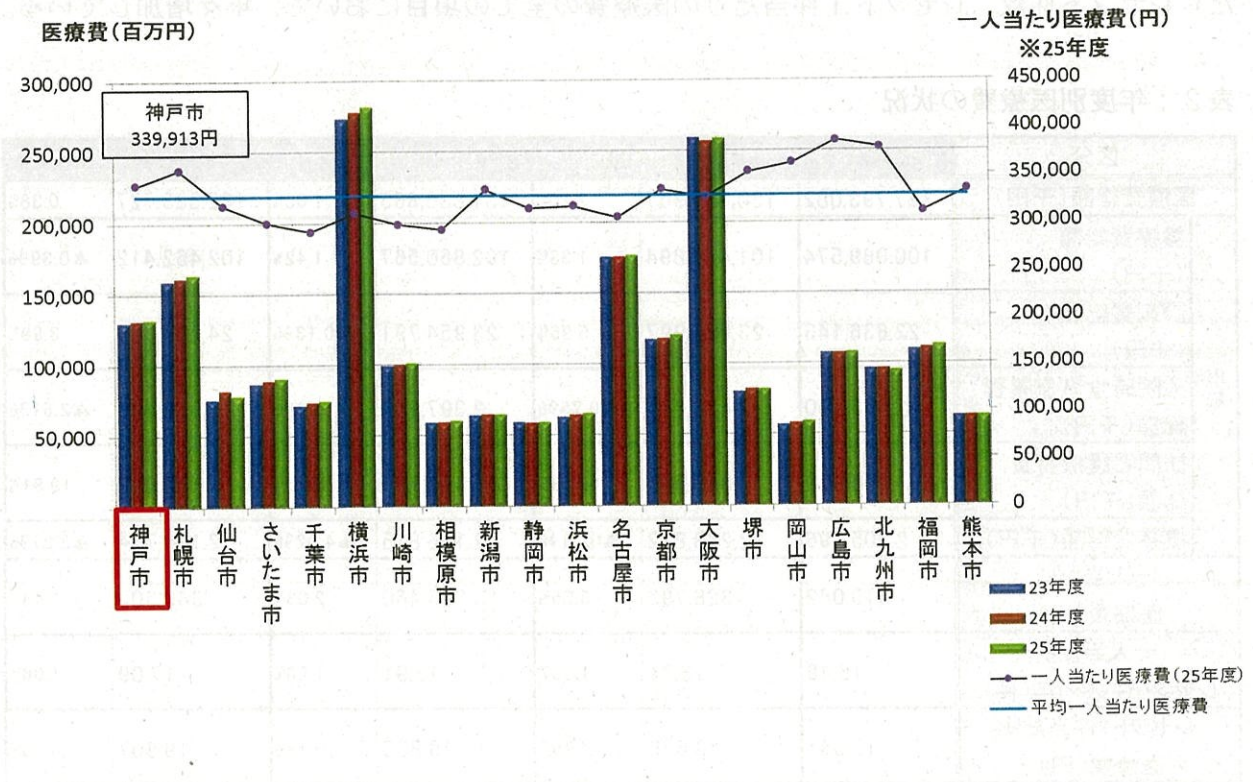
区分		平成22年度	平成23年度	(伸び率)	平成24年度	(伸び率)	平成25年度	(伸び率)
医療費総額(千円)		127,793,082	130,481,907	2.10%	131,830,865	1.03%	132,333,727	0.38%
内訳	診療費総額(千円)	100,089,574	101,423,894	1.33%	102,860,567	1.42%	102,462,412	▲0.39%
	調剤費総額(千円)	22,636,146	23,984,997	5.96%	23,954,791	▲0.13%	24,887,046	3.89%
	入院時食事療養費総額(千円)	2,453,190	2,434,671	▲0.75%	2,397,961	▲1.51%	2,335,443	▲2.61%
	訪問看護療養費総額(千円)	308,976	349,533	13.13%	420,731	20.37%	504,092	19.81%
	療養費総額(千円)	2,305,196	2,288,812	▲0.71%	2,196,815	▲4.02%	2,144,734	▲2.37%
一人当たり医療費(円)		319,042	328,792	3.06%	335,460	2.03%	340,302	1.44%
一人当たりレセプト件数/年(件)		16.49	16.71	1.33%	16.91	1.20%	17.09	1.06%
レセプト1件当たり医療費(円)		19,341	19,679	1.75%	19,835	0.79%	19,907	0.36%

※療養費：コルセット、はり、灸、マッサージ、移送費や保険証を出さずに治療を受けたとき。

## ②政令指定都市との医療費の比較

加入者一人当たり医療費（平成 25 年度）を政令指定都市 20 都市で比較すると、本市は、第 6 位である。

図 5：総医療費と一人当たり医療費の政令市比較



### (3) 特定健診受診・特定保健指導実施状況

特定健診受診率は、制度が開始された平成 20 年度以降少しずつ増加している。特定保健指導の実施率については横ばいとなっており、国が示す目標率 45%に至っていない。

表 3：特定健診の受診状況

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
個別	34,137 人	35,010 人	36,653 人	36,332 人
集団	42,970 人	45,403 人	47,262 人	47,431 人
合計	77,107 人	80,413 人	83,915 人	83,763 人
受診率	28.0%	29.9%	31.1%	30.3%

表 4：特定保健指導の実施状況

	平成 24 年度			平成 25 年度		
	対象者数	実施数	実施率	対象者数	実施数	実施率
積極的支援	2,509 人	126 人	5.0%	2,500 人	167 人	6.7%
動機付け支援	7,737 人	543 人	7.0%	7,965 人	667 人	8.4%
合計	10,246 人	669 人	6.5%	10,465 人	834 人	8.0%

表 5：実施目標

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健診実施率	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	30%	40%	50%	60%

### 3. 医療費の動向

#### (1) 基礎データ

##### ①分析にあたって

- ・ 当分析は、本市における平成 24 年度及び平成 25 年度（平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月診療分）の電子請求レセプトを対象とする。（電子請求分に限るため、『2.（2）医療費の特徴』に記載の医療費の額と一致しない）
- ・ 傷病名は、レセプトに記載の主病名で集計する。

##### ②使用データの詳細

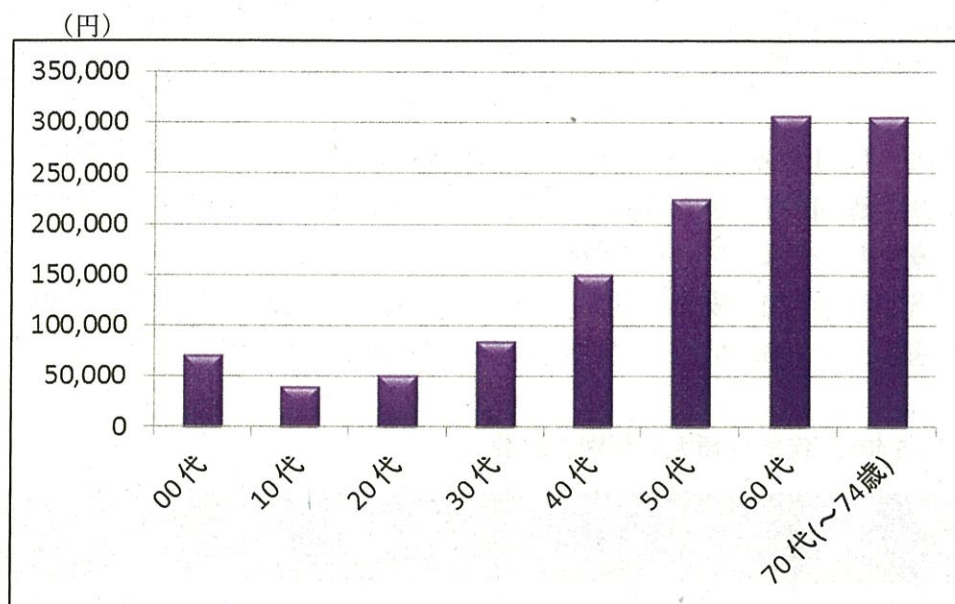
平成24年度					
診療区分		入院	DPC	外来	計
被保険者数	人 (A)	392,985			392,985
受診者数	人 (B)	12,788	23,713	340,757	342,850
件数	件 (C)	41,137	39,396	3,145,480	3,226,013
医療費総額	円 (D)	18,169,392,320	23,124,567,540	42,977,287,420	84,271,247,280
診療日数	日 (E)	894,066	380,585	5,466,130	6,740,781
一人当たり 件数	件/人 (C/A)	0.10	0.10	8.00	8.21
1日当たり 医療費	円/日 (D/E)	20,322	60,761	7,862	12,502
1件当たり 診療日数	日/件 (E/C)	21.73	9.66	1.74	2.09
1件当たり 医療費	円/件 (D/C)	441,680	586,978	13,663	26,122
一人当たり 診療日数	日/人 (E/A)	2.28	0.97	13.91	17.15
一人当たり 医療費	円/人 (D/A)	46,234	58,843	109,361	214,439

平成25年度					
診療区分		入院	DPC	外来	計
被保険者数	人 (A)	388,871			388,871
受診者数	人 (B)	12,837	23,613	337,860	339,903
件数	件 (C)	40,956	39,079	3,166,900	3,246,935
医療費総額	円 (D)	18,526,182,470	23,036,496,960	43,859,553,310	85,422,232,740
診療日数	日 (E)	884,094	373,178	5,416,945	6,674,217
一人当たり 件数	件/人 (C/A)	0.11	0.10	8.14	8.35
1日当たり 医療費	円/日 (D/E)	20,955	61,731	8,097	12,799
1件当たり 診療日数	日/件 (E/C)	21.59	9.55	1.71	2.06
1件当たり 医療費	円/件 (D/C)	452,344	589,485	13,849	26,309
一人当たり 診療日数	日/人 (E/A)	2.27	0.96	13.93	17.16
一人当たり 医療費	円/人 (D/A)	47,641	59,239	112,787	219,667

※ 被保険者数・・・各年度における平均被保険者数。但し、「3. 医療費の動向」における分析は、本市が保有する被保険者情報において、年度に1日でも資格のある人を対象とする。

③年代別の加入者一人当たり医療費

図6:平成25年度 年代別の加入者一人当たり医療費



## (2) 医療費全体の構造

### ① 疾病分類の大分類による医療費の状況

本市における医療費の発生状況の概要を把握するため、平成25年度における疾病分類の大分類による疾病ごとの医療費・レセプト件数・患者数・患者一人当たりの医療費の算出を行った。

総医療費のうち、上位を占めているのは、「循環器系の疾患」が17.68%、「新生物」が16.42%、「精神および行動の障害」が9.15%、「筋骨格筋系及び結合組織の疾患」が8.15%と、この4分類で総医療費の半分以上を占めている。

患者一人当たりの年間医療費が高額となっている疾病は、「新生物」が433,397円、「周産期に発生した病態」が360,393円、「精神および行動の障害」が297,019円となっている。

表6：平成25年度 疾病分類大分類別医療費の統計

大分類名	医療費			レセプト件数			患者数		患者一人当たりの医療費	
	円(A)	割合	順位	件(B)	割合	順位	人(C)	順位	円/人(A/C)	順位
感染症及び寄生虫症	1,865,863,420	2.18%	12	99,861	3.08%	12	43,493	8	42,900	16
新生物	14,022,118,510	16.42%	2	131,021	4.04%	9	32,354	11	433,397	1
血液および造血系の疾患 ならびに免疫機構の障害	604,978,450	0.71%	15	12,287	0.38%	18	3,866	18	156,487	7
内分泌、栄養及び代謝疾患	6,660,821,030	7.80%	5	373,644	11.51%	2	58,364	6	114,126	10
精神および行動の障害	7,816,364,800	9.15%	3	182,512	5.62%	7	26,316	12	297,019	3
神経系の疾患	4,294,680,350	5.03%	9	100,275	3.09%	11	19,960	15	215,164	4
眼及び付属器の疾患	4,342,243,340	5.08%	8	339,021	10.44%	4	108,962	2	39,851	18
耳及び乳突突起の疾患	585,629,660	0.69%	16	50,625	1.56%	15	22,009	14	26,609	20
循環器系の疾患	15,103,288,570	17.68%	1	592,021	18.23%	1	79,629	3	189,671	5
呼吸器系の疾患	4,021,910,470	4.71%	10	311,014	9.58%	5	116,588	1	34,497	19
消化器系の疾患	5,514,896,370	6.46%	7	212,091	6.53%	6	56,645	7	97,359	11
皮膚及び皮下組織の疾患	1,282,003,360	1.50%	13	181,400	5.59%	8	72,797	5	17,611	21
筋骨格筋系及び結合組織の疾患	6,958,369,290	8.15%	4	347,515	10.70%	3	77,612	4	89,656	13
腎尿路生殖器系の疾患	5,639,912,590	6.60%	6	116,627	3.59%	10	34,979	10	161,237	6
妊娠、分娩及び産じょく<褥>	291,534,450	0.34%	20	4,700	0.14%	20	2,458	20	118,606	9
周産期に発生した病態	290,837,330	0.34%	21	1,894	0.06%	21	807	21	360,393	2
先天奇形、変形及び染色体異常	350,607,180	0.41%	19	7,287	0.22%	19	2,678	19	130,921	8
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	1,038,683,200	1.22%	14	54,639	1.68%	14	24,974	13	41,591	17
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,838,890,700	4.49%	11	87,813	2.70%	13	40,381	9	95,067	12
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	385,505,440	0.45%	18	18,619	0.57%	17	5,630	17	68,473	14
未分類(未コード化傷病名など)	513,094,230	0.60%	17	22,069	0.68%	16	7,845	16	65,404	15
計	85,422,232,740	100.00%	-	3,246,935	100.00%	-	339,903	-	251,314	-



図 7：平成 25 年度 疾病分類大分類別総医療費の占める割合

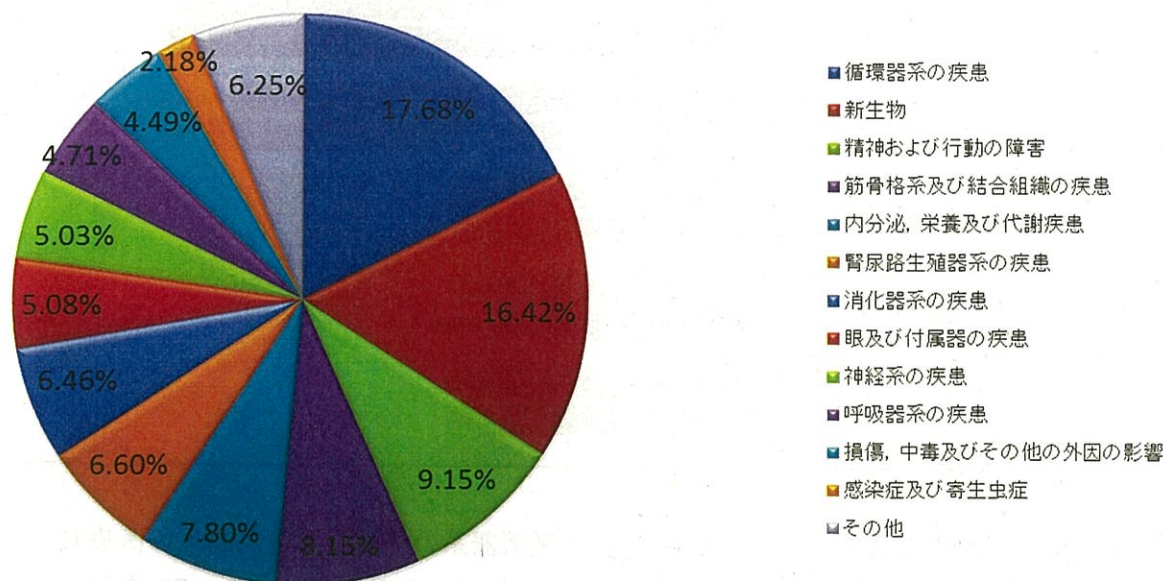
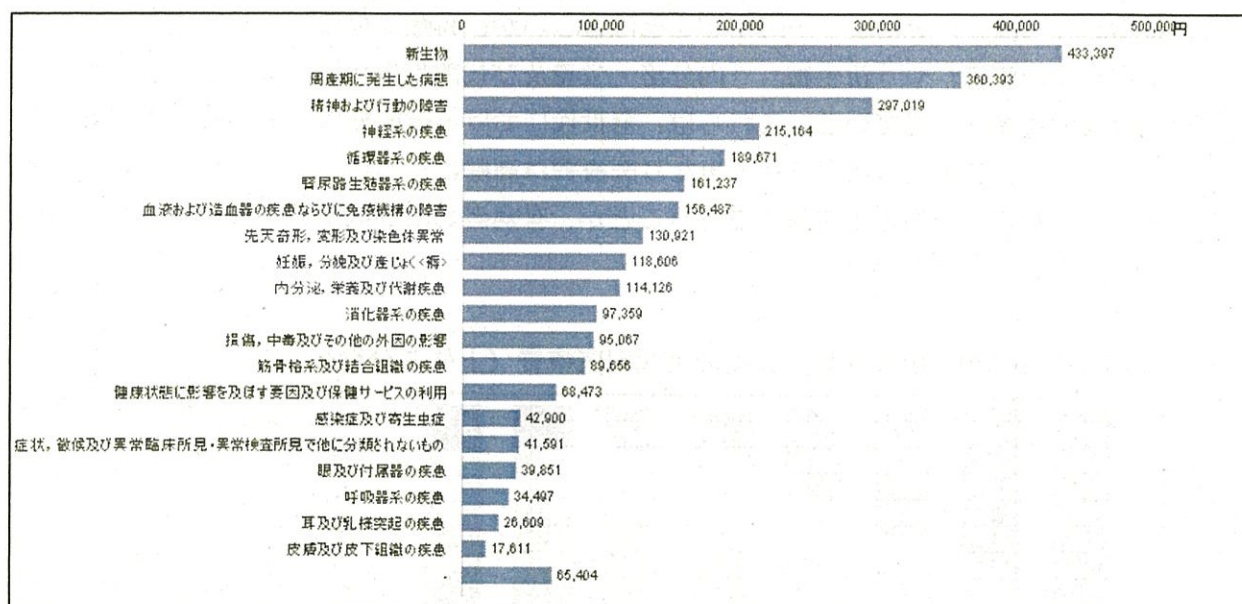
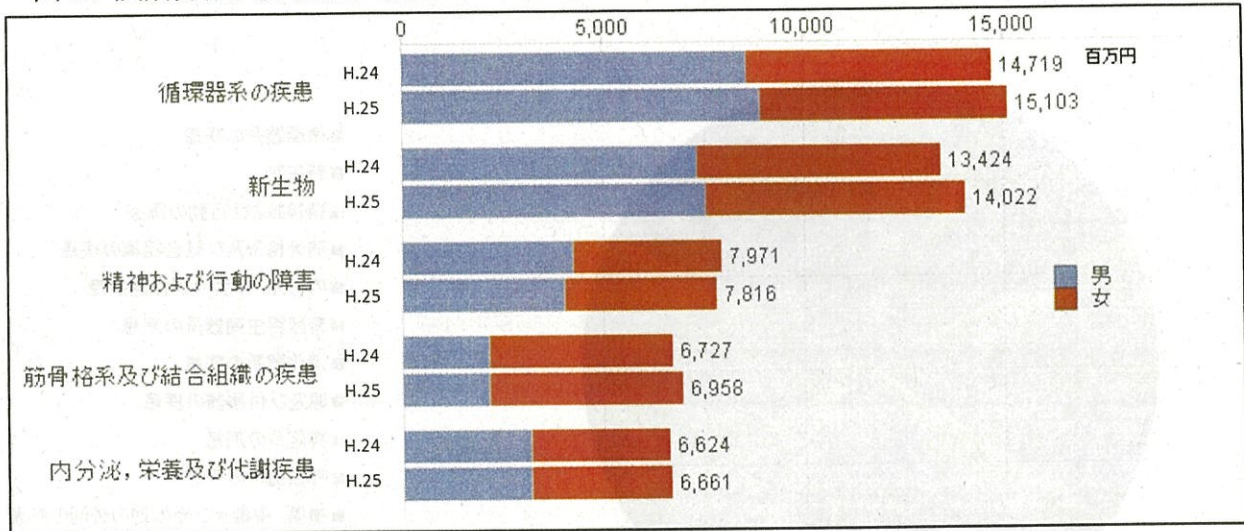


図 8：平成 25 年度 疾病分類大分類別患者一人当たり医療費



疾病分類大分類において医療費の上位 5 を占めるもののうち、生活習慣病と考えられるものは、「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」であり、第 2 位の新生物を含め、健診などにより重症化を予防できる疾患が 3 つを占めている。加入者に占めるは高齢者の割合が年々高くなっており、高齢になるにつれて加入者一人当たり医療費は高くなることから医療費は増加傾向にある。(図 9)

図9：疾病分類大分類別医療費（上位5分類）

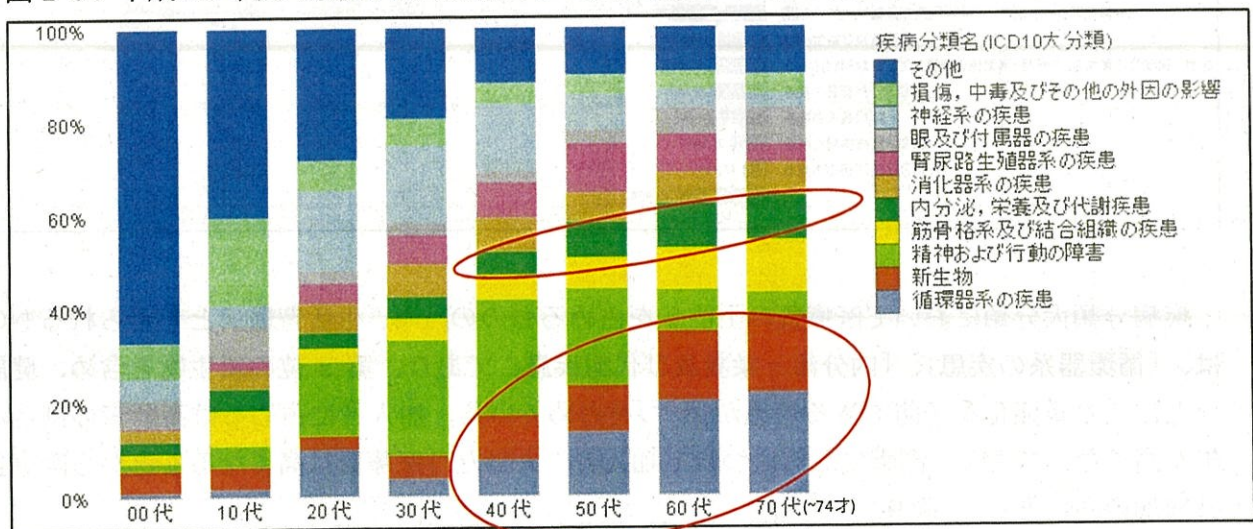


世代別の医療費の発生状況を見てみると、「循環器系の疾患」、「新生物」の医療費は、40歳代以降において、各年代における医療費の割合が年齢とともに高くなり、70歳代（～74歳）で最も高くなっている。「内分泌・栄養及び代謝疾患」についても同様である。

30～40歳代では、「精神および行動の障害」が医療費の多くを占めている。また、「神経系の疾患」については、40歳代以下において、医療費の多くを占めている。

40歳代以下の若年者の医療費の多くを占める「精神および行動の障害」や「神経系の疾患」は、各種健診（検診）等により予防することは難しいが、高齢になるにつれ医療費の割合を増す「循環器系の疾患」や「新生物」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」は、腎不全やがん等、予防が可能な疾病を多く含んでいる。これらは、全世代における総医療費においても上位を占めている疾病であり、世代別の加入者一人当たり医療費は高齢になるにつれ高くなっていることを鑑みると、これらの疾病の予防対策を行うことが、有病者および医療費を減らすうえで有効であると考えられる。（図10）

図10：平成25年度 疾病分類大分類の世代別医療費（上位5分類）



### (3) 生活習慣病にかかる医療費の状況

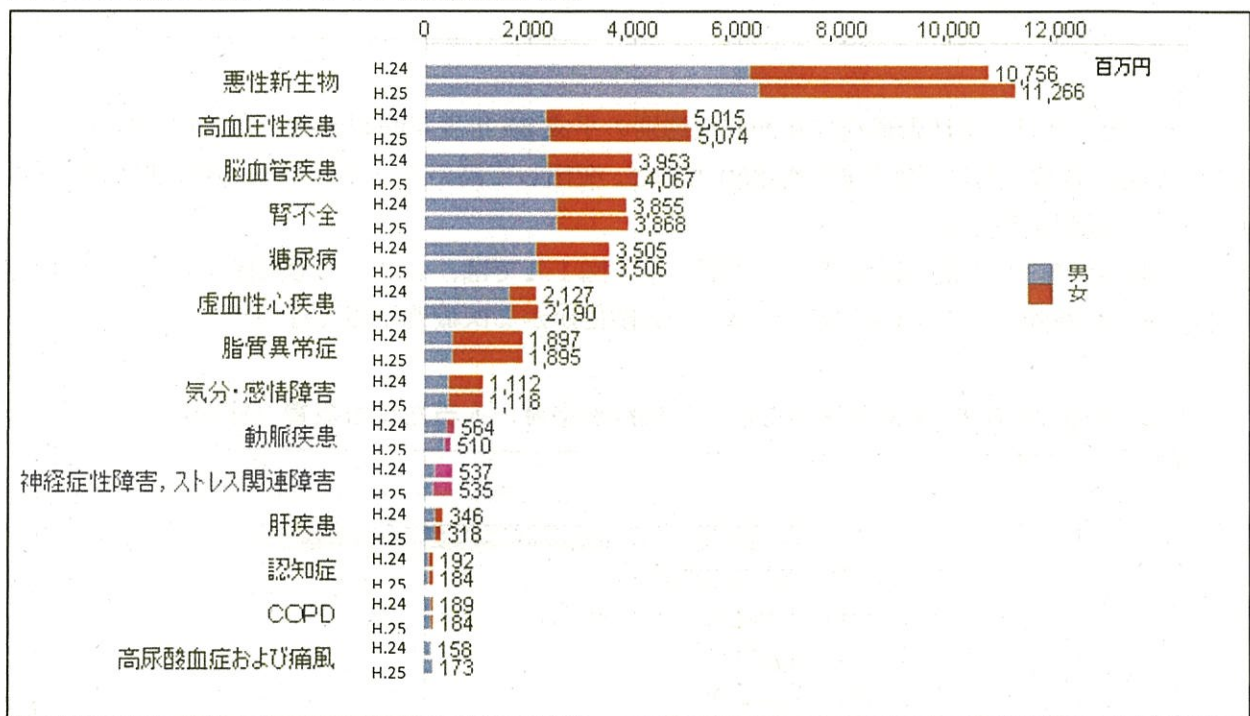
医療費全体の中でも多くの割合を占め、予防することが可能な生活習慣病について、医療費や患者数の観点から分析を行った。

#### ①生活習慣病にかかる医療費の発生状況

生活習慣病の疾病のうち、悪性新生物が最も総医療費に占める割合が高く、次に高血圧、腎不全、糖尿病の順となっている。糖尿病、脂質異常症はそれ自体も総医療費に占める割合は高いが、これらが重症化することで発生する脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全にかかる医療費も同じく上位を占めている。

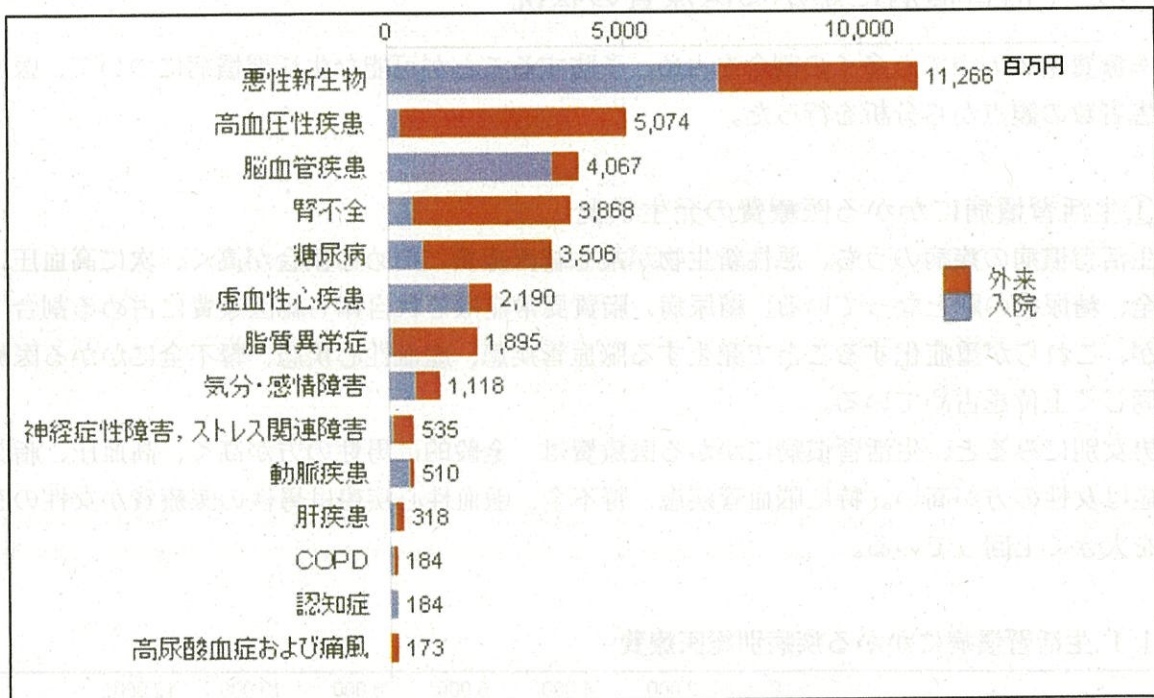
男女別にみると、生活習慣病にかかる医療費は、全般的に男性の方が高く、高血圧、脂質異常症は女性の方が高い。特に脳血管疾患、腎不全、虚血性心疾患は男性の医療費が女性の医療費を大きく上回っている。

図 1 1:生活習慣病にかかる疾病別総医療費



次のグラフでは、生活習慣病にかかる医療費の入院・外来の内訳を確認できる。悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈疾患は、各疾病別の医療費のうち入院の医療費の割合が大きい。これらは、外来の医療費の割合が高い（比較的重症度の軽度な）高血圧性疾患や糖尿病、脂質異常症等を基礎疾患として重症化した結果、発症する疾病が多い。

図 1 2 : 平成 25 年度 生活習慣病にかかる疾病別総医療費 (入外別)



次の図 1 3 は、生活習慣病にかかる疾患別の平成 25 年度年間の患者一人当たり医療費を示している。男女ともに、腎不全が約 250 万円と、突出して高いことが分かる。次に悪性新生物、認知症、動脈疾患と続く。

年間の患者一人当たり医療費を入外別に示す図 1 4 では、主に外来で実施する人工透析を要する腎不全を除いた全ての疾患において、入院にかかる医療費が高くなっている。

図 1 3 : 平成 25 年度 生活習慣病にかかる疾病別患者一人当たり医療費 (性別)

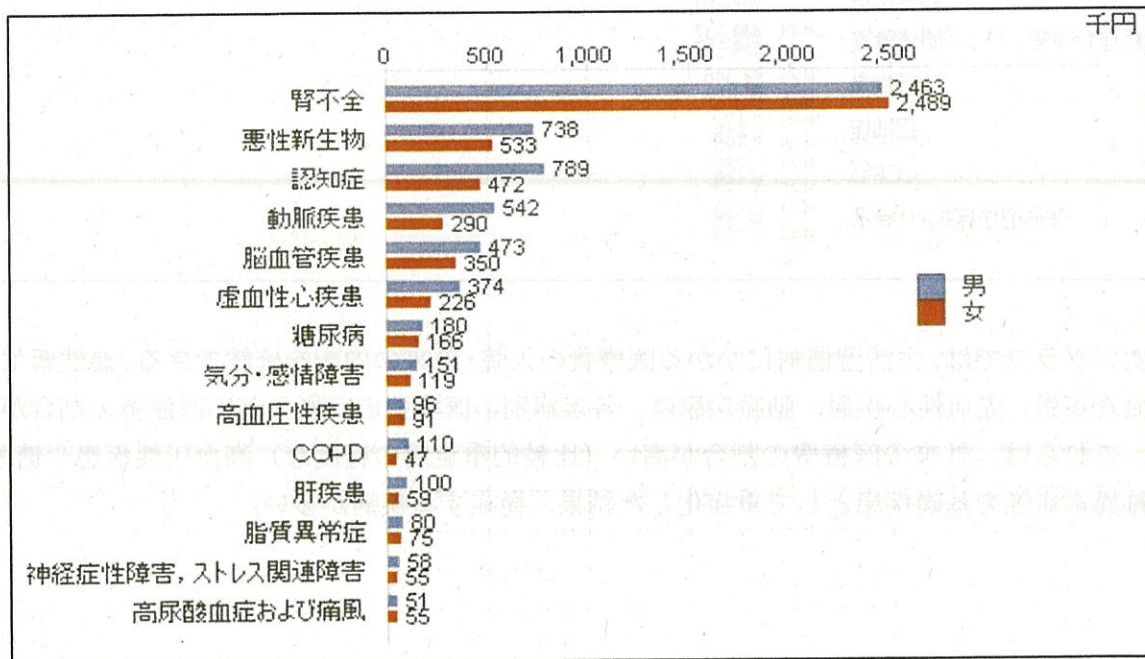
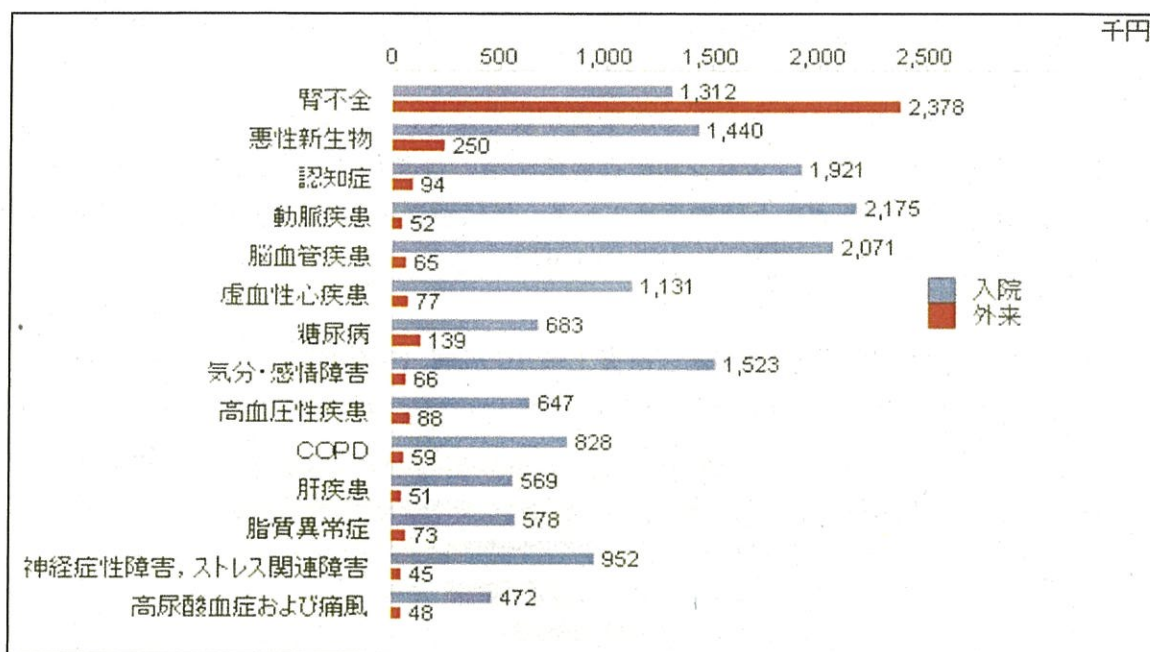


図 1 4：平成 25 年度生活習慣病にかかる疾病別患者一人当たり医療費（入外別）

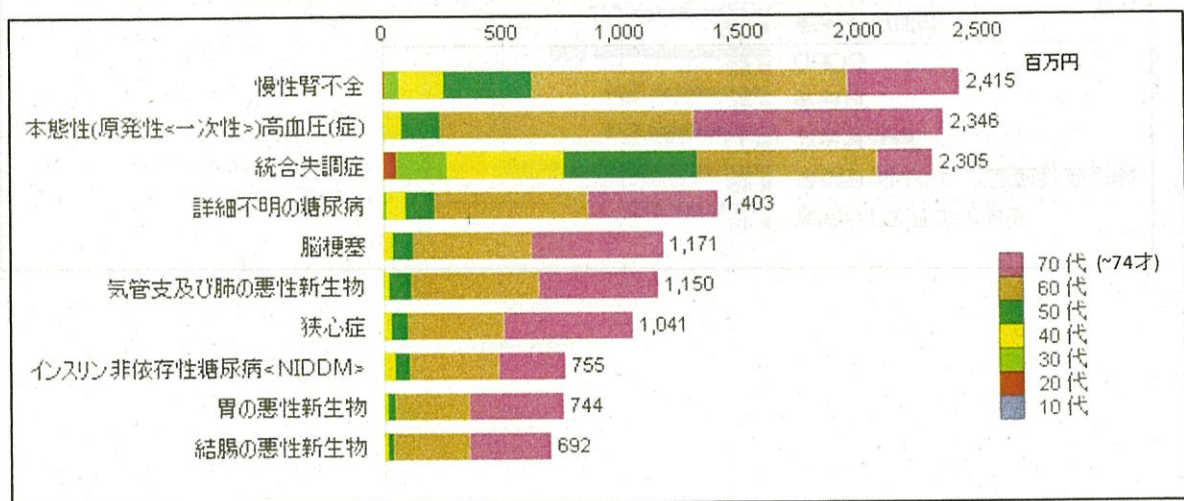


## ②中分類による総医療費の状況

生活習慣病にかかる疾病の医療費の発生状況のさらに詳細をみるため、中分類での分析を男女別に行った。

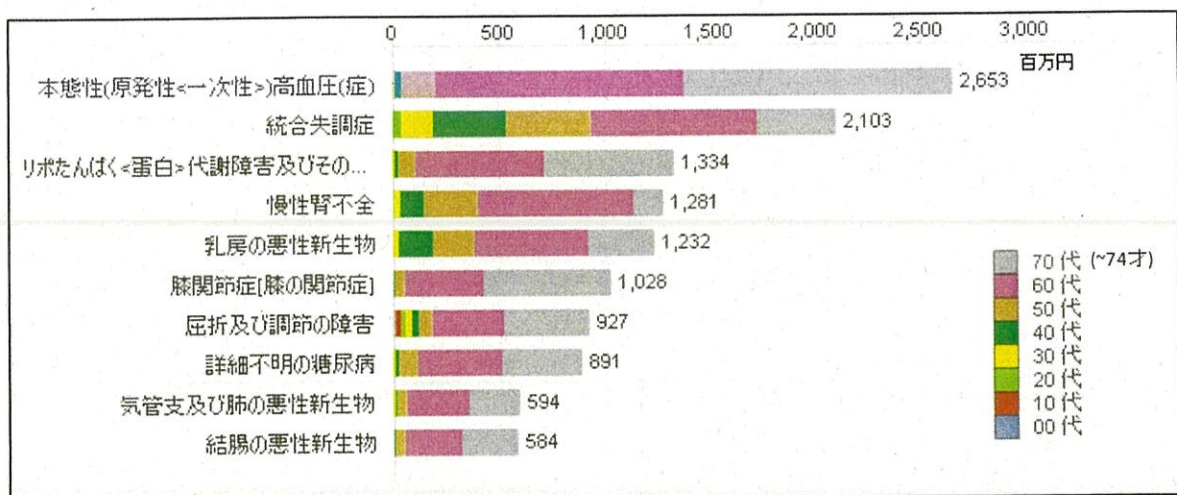
まず、男性では、慢性腎不全にかかる医療費が最も高く、次に高血圧、統合失調症、糖尿病（詳細不明の糖尿病およびインスリン非依存症糖尿病の合計）が上位を占めた。慢性腎不全と関連性の高い狭心症、脳梗塞も上位を占めている。年代別にみると、統合失調症以外は全て60歳代以降の患者が各疾病の医療費の大部分を占めている。

図15：平成25年度 男性・年代別総医療費上位10疾病（中分類）



女性では高血圧にかかる医療費が最も高く、男性と同じく、統合失調症以外は、全て60歳代以降の患者が各疾病の医療費の大部分を占めている。

図16：平成25年度 女性・年代別総医療費上位10疾病(中分類)



#### (4) 悪性新生物にかかる医療費の発生状況

総医療費の中でも高い割合を占める悪性新生物について、男女別、種別に分析を行った。まず、男性の悪性新生物の医療費では、肺がんの医療費が最も上位を占め、次が胃がんであった。大腸がんは、疾病分類上は結腸および直腸の悪性新生物の2つに区分されているため、これらを合わせると、悪性新生物に占める医療費は大腸がんが最も高くなる。

次にこれらにかかる患者一人当たり医療費をみると、肺がんが約120万円、大腸がんが約80万円、胃がんが約50万円、前立腺がんが約40万円と、悪性新生物の種別で大きく異なる。

図17:男性・悪性新生物にかかる上位5疾病の総医療費

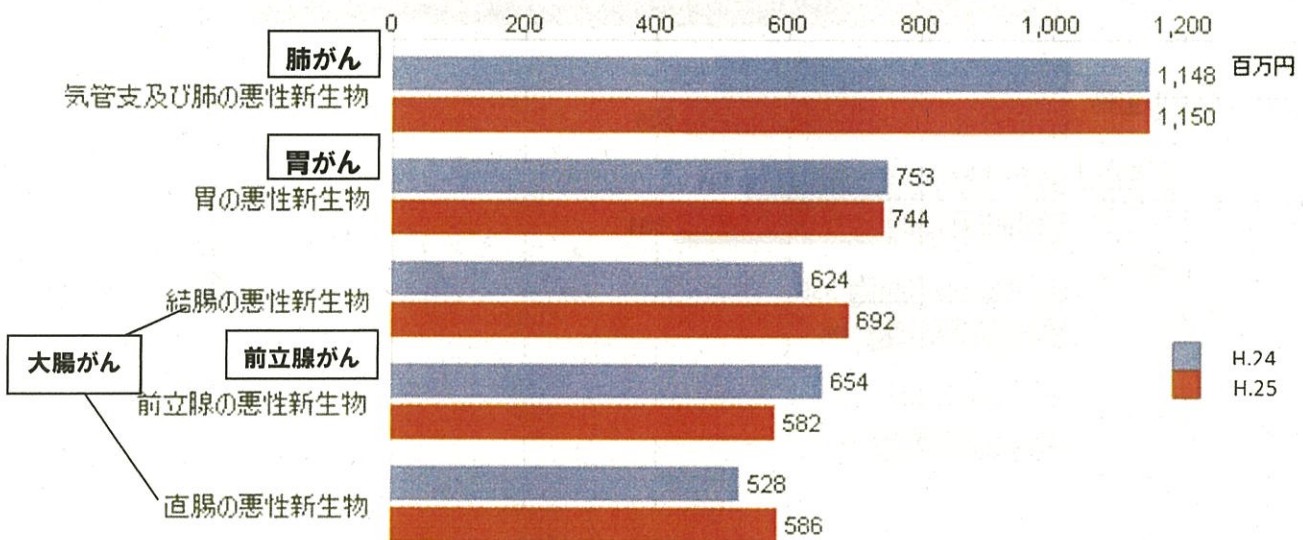
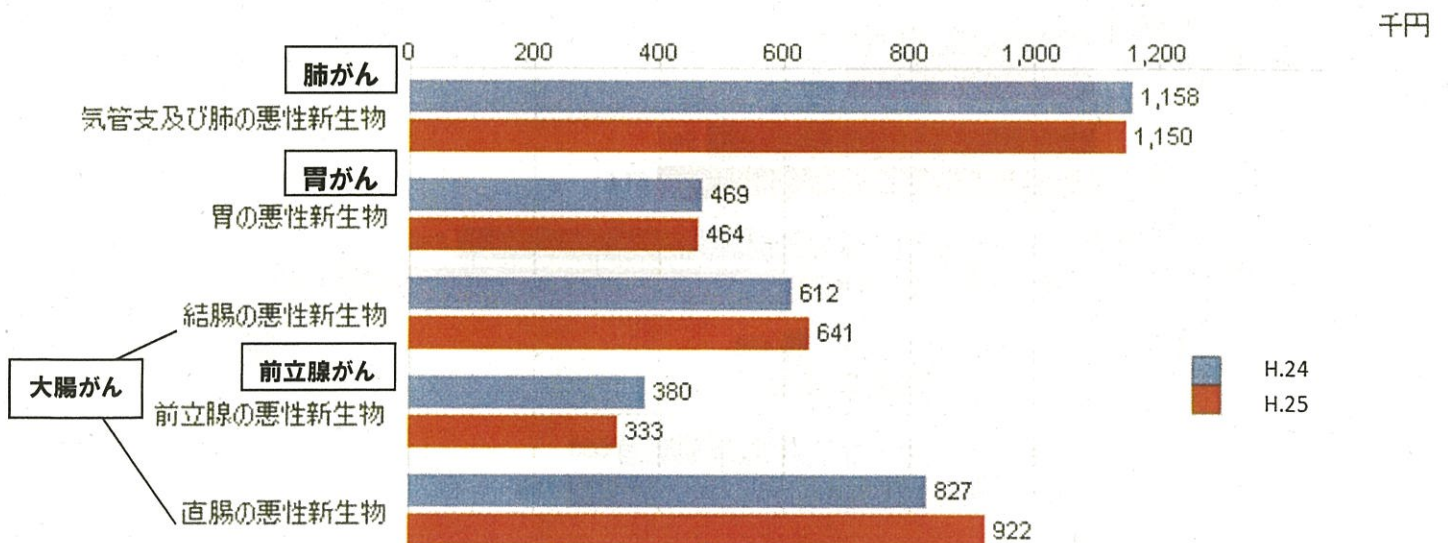


図18:男性・悪性新生物にかかる総医療費上位5疾病の患者一人当たり医療費



次に女性の悪性新生物にかかる状況を確認すると、図19に示す通り、乳がんの医療費が最も高く、次いで結腸と直腸を合わせた大腸がんとなっている。患者一人当たり医療費では、肺がんが約100万円、大腸がんが約70万円、胃がんが約40万円、乳がんが約40万円となっている。

男女を比較すると、悪性新生物にかかる総医療費の上位5疾病について、前立腺がん・乳がんの違いはあるものの、その他の疾病については、一致しており、患者一人当たり医療費の順位も同じである。

図19:女性・悪性新生物にかかる上位5疾病の総医療費

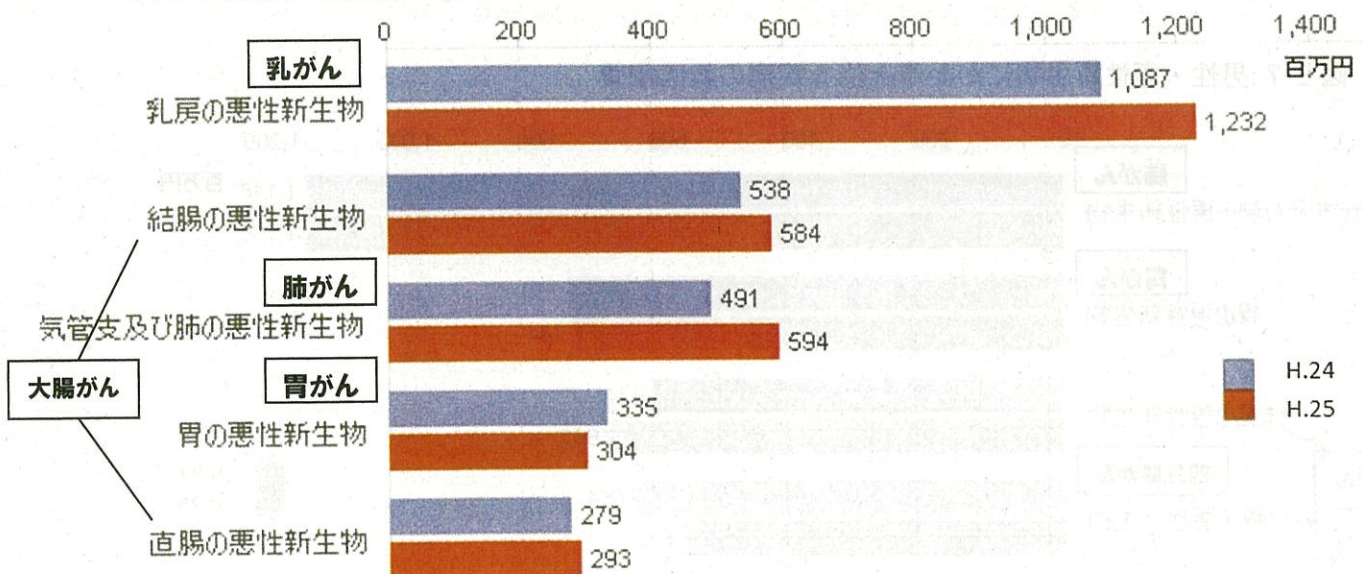
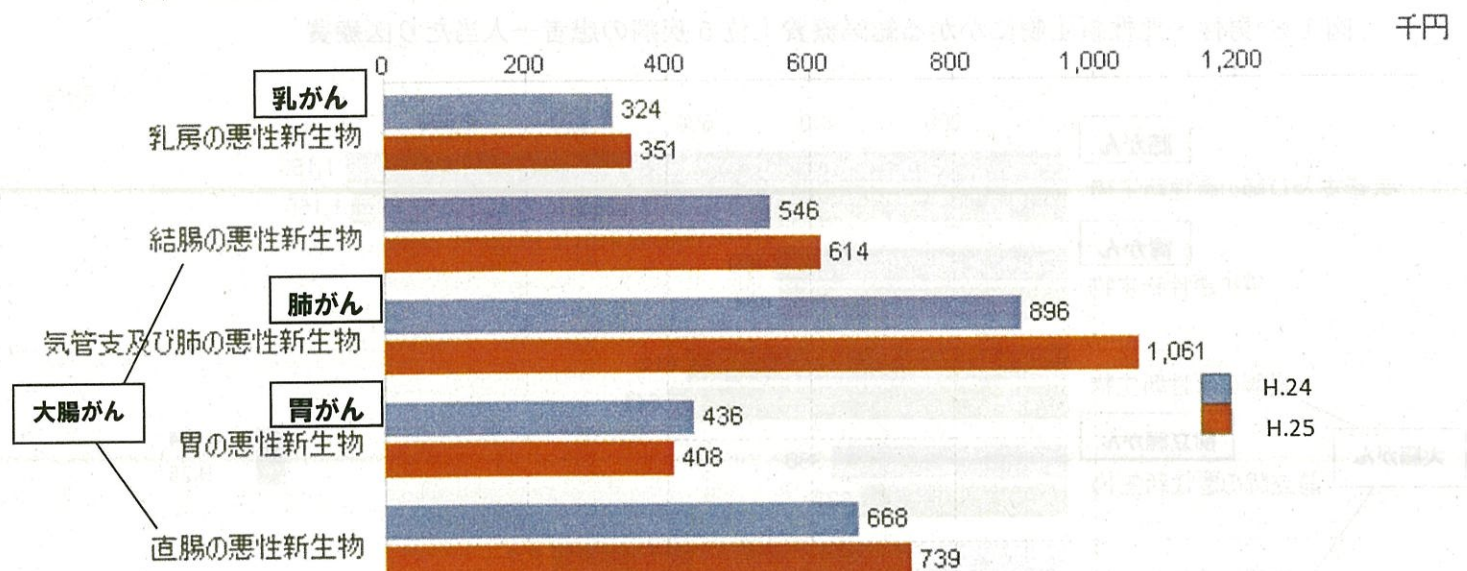


図20:女性・悪性新生物にかかる総医療費上位5疾病の患者一人当たり医療費





## 4. 健診の動向

### (1) 特定健診の受診状況

#### ① 健診対象者数、健診受診者数、健診受診率の推移

本市の特定健診の対象者数は60歳以上の割合が多く、年齢とともに、受診率も増加しており、60～64歳で29.1%、65～69歳で37.3%、70～74歳で39%を占めている。一方、40～59歳の受診率は10～20%台に留まっており、40～59歳の健診受診率の向上が課題となっている。

図2 1:平成 25 年度 健診対象者数と健診受診者数、健診受診率

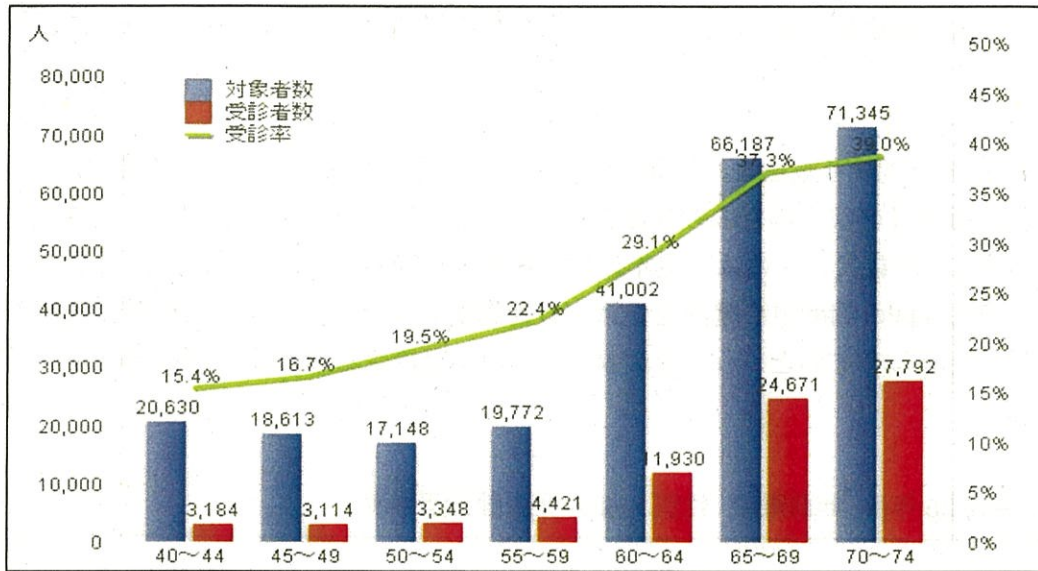
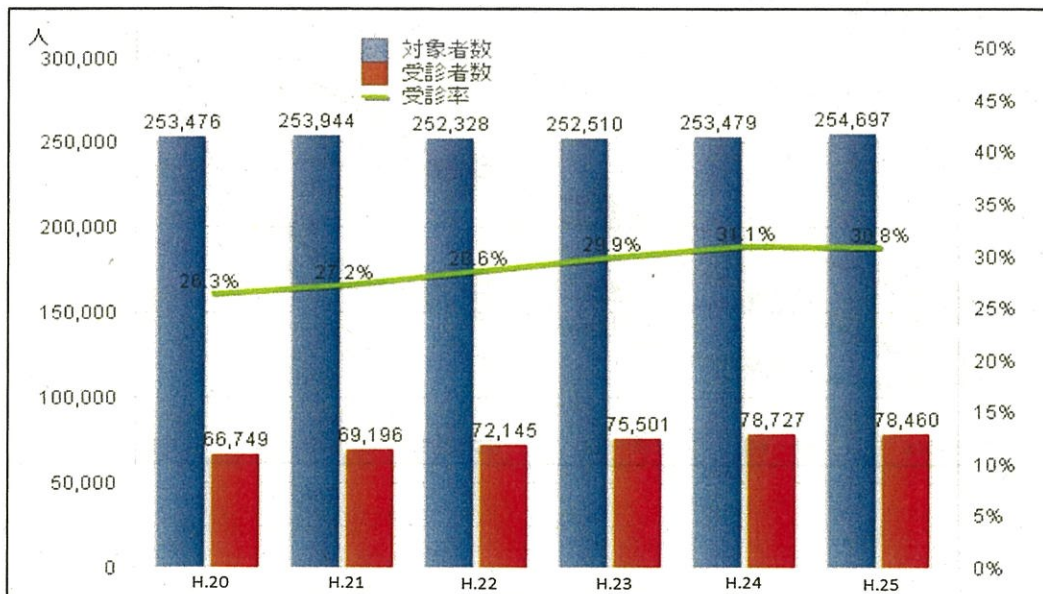


図2 2 : 健診対象者数と健診受診者数、健診受診率の推移



## ②加入期間別の受診状況

健診受診率が年齢とともに上昇し、特に60歳以降において大きく増加している要因を把握するため、本市国民健康保険に加入している期間別の年代ごとの健診受診率を分析した。

男性の60歳代を除き、男女ともに、加入期間が5年以上の方が健診受診率は高いことが分かった。特に70～74歳においては、加入期間が5年以上のものの方が、5年未満のものと比較して約7%も高くなっている。

加入期間が5年未満のものには、年度内に加入・脱退を繰り返しており、本市国保の加入期間中以外に健診を受診している可能性もあるため、一概にはいえないが、長期的に加入しているものの方が健診受診率が高い。加入期間が短いものへの健診受診率の向上への対策のひとつとして、国民健康保険加入の際に、健診にかかる案内を十分に行うことが必要であると考えられる。

さらに、健診受診者数を加入期間別に年代ごとに見た図24において、男性の60歳代の受診者数は、所属5年以上のもの伸びよりも、5年未満のもの伸びの方が大きい。加入期間が5年未満の60歳代のは、定年に伴う被用者保険からの加入者が多くを占めると仮定すると、被用者保険の期間中に健診を受診する習慣があったために、国民健康保険加入後も引き続き健診を受診しやすいということが言え、これが健診受診率の上昇の一因になっていると考えられる。

図23:平成25年度 年齢階級 性別・加入歴別健診受診率

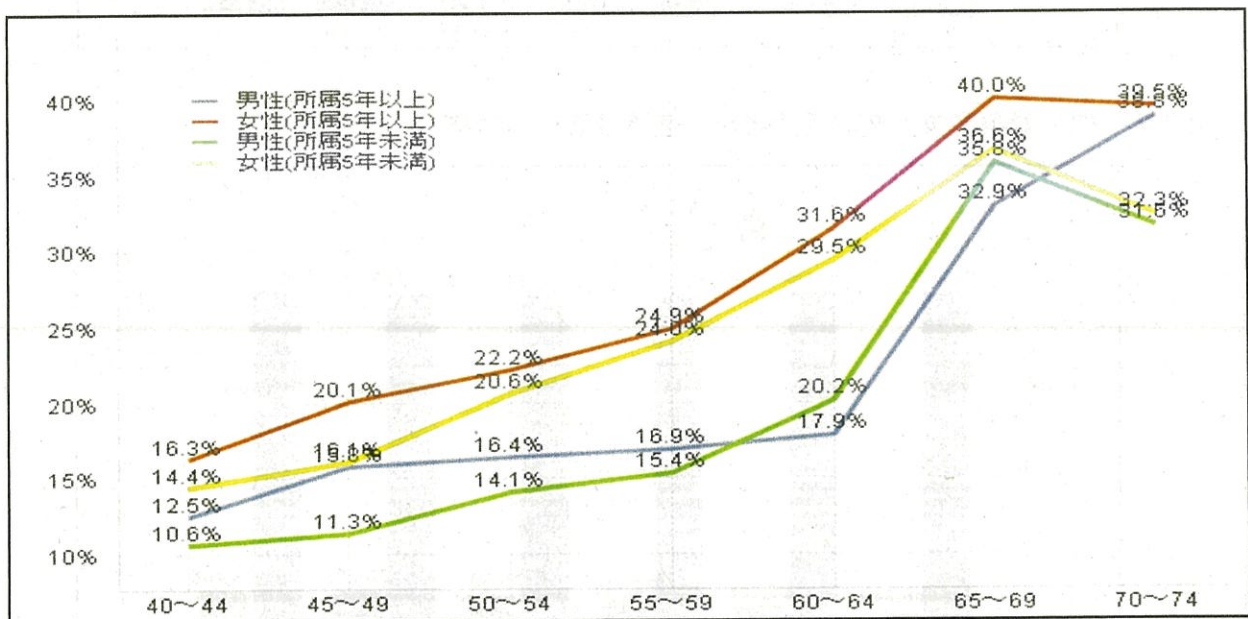
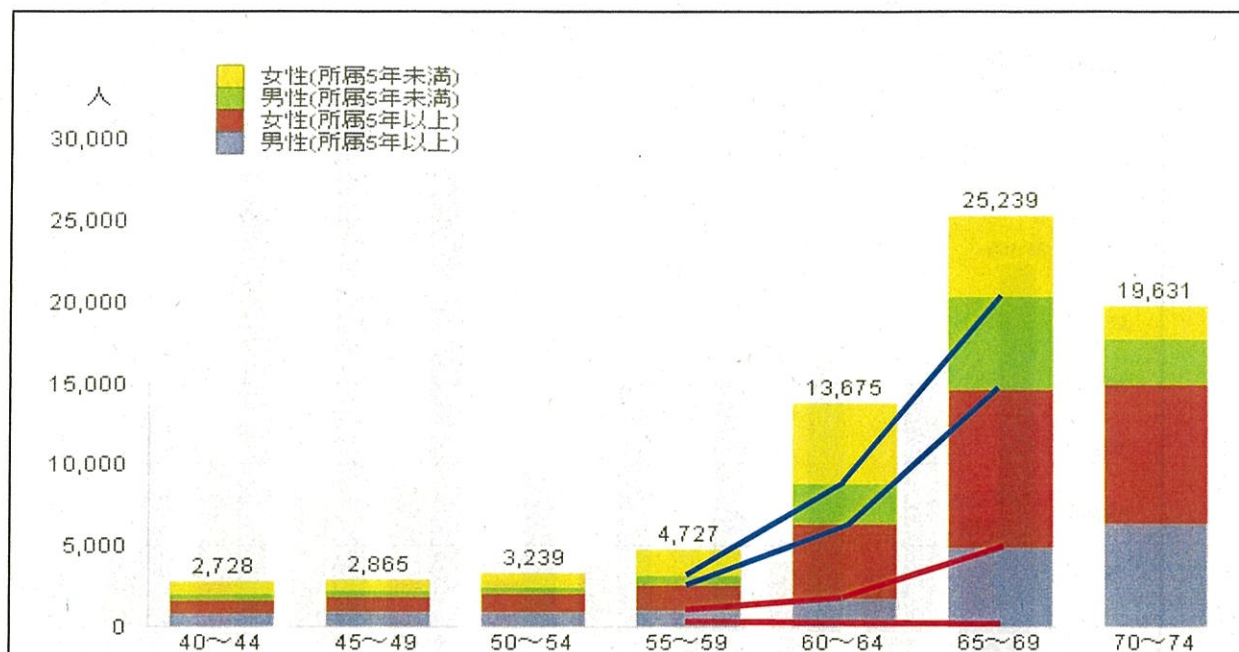


図 2 4 :平成 2 5 年度 年齢階級 性別・加入歴別健診受診者数



※集計方法が異なるため、図 18 における受診者数と一致しない。

### ③区別の健診受診状況

健診受診率を区別に見ると最も高いのが西区の 38.0%で、最も低いのは兵庫区の 26.4%であり、健診受診率に約 12%の差が見られた。他に健診受診率が 30%に到達してない区は、中央区、長田区であり、その他の区は大きな差は見られなかった。

男女別に見てもこれらの傾向は一致しており、区別において健診受診行動に男女差は関連が見られなかった。

図 2 5 :平成 25 年度 区別の健診対象者数と受診者数

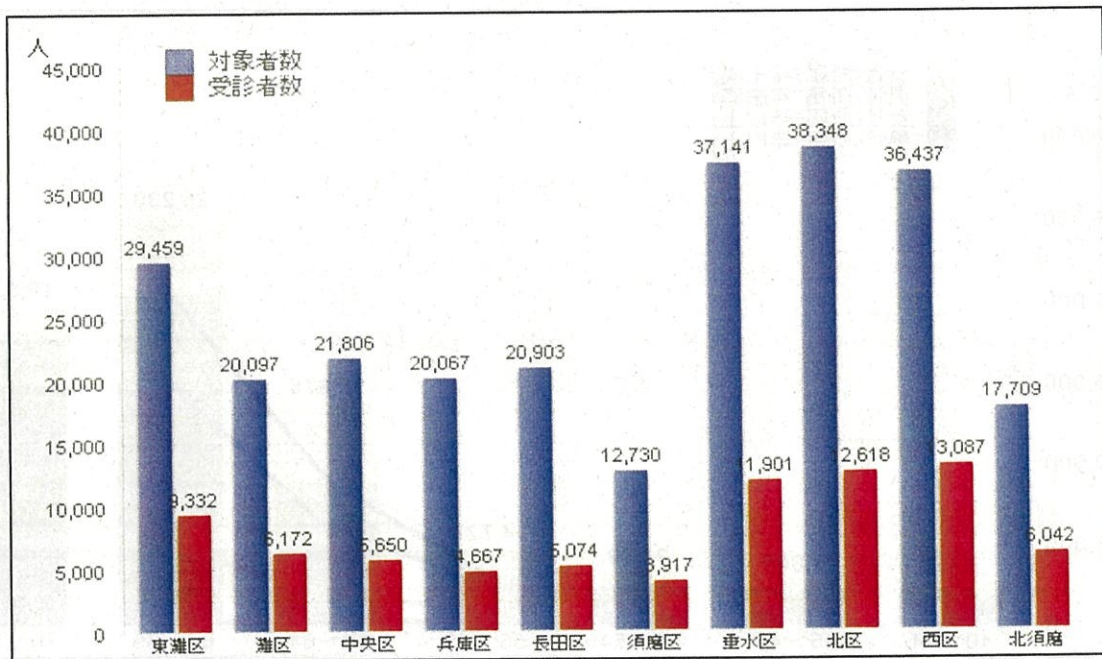
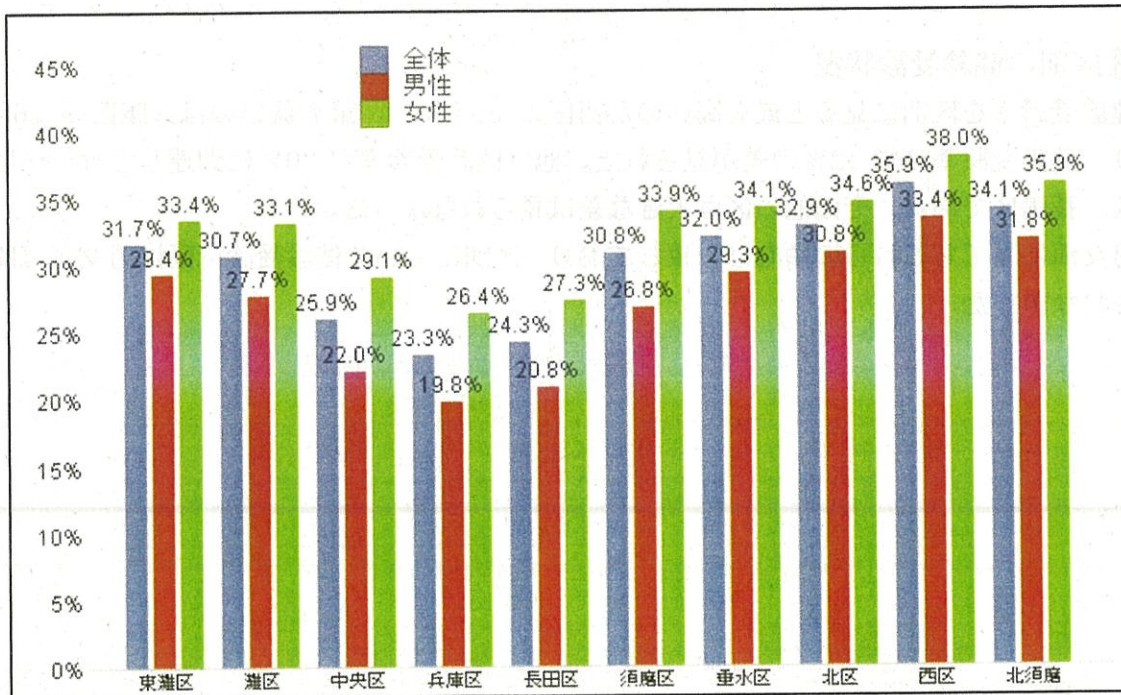


図 2 6 :平成 25 年度 区別の健診受診率(性別)



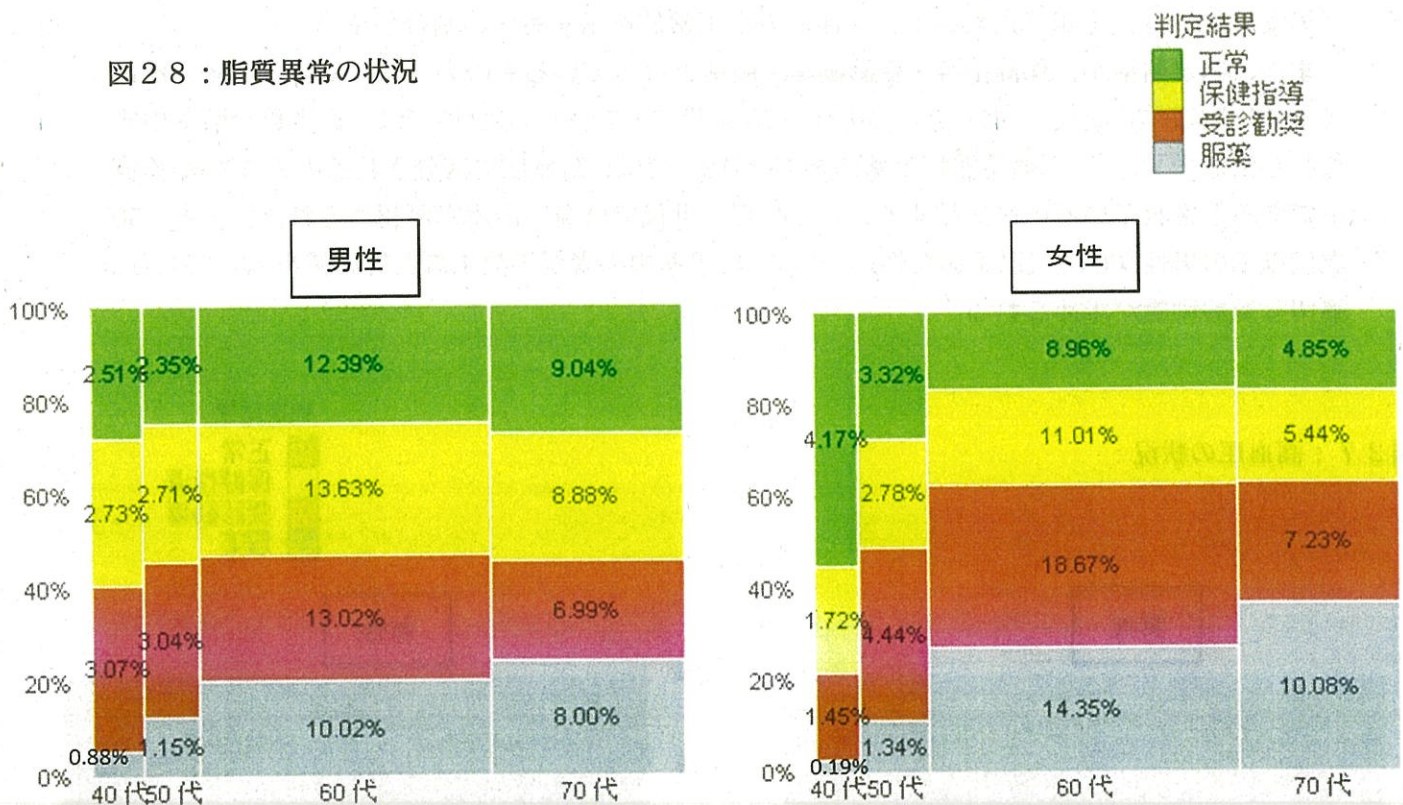


## ②脂質異常

脂質異常で異常値を示すものの割合は、男性では40歳～50歳の若年層から、60歳代以上になってもほぼ一定である。女性については、閉経期以降の女性のLDLコレステロールが高くなる傾向があるため、40歳代と50歳代の異常値を示すものの割合に大きく差があり、また、女性全体の異常値を示すものの割合は、男性よりも高くなっている。

服薬中のものは、男女ともに、年齢とともに高くなっているが、異常値を示すもののうち、女性の服薬中のものの方が割合が高い。

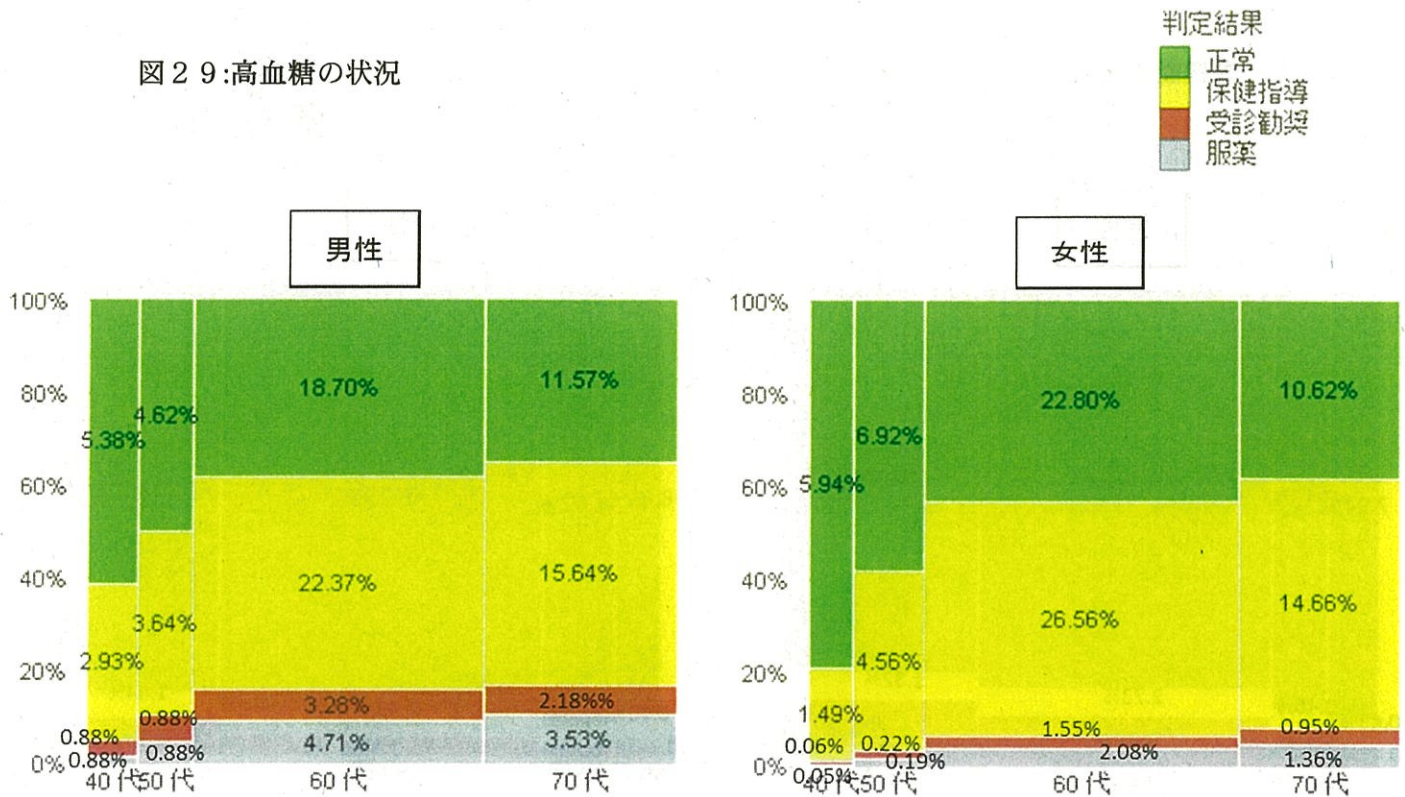
図28：脂質異常の状況



### ③高血糖

高血糖でも高血圧と同様、年齢とともに異常値を示すものの割合が高くなっている。服薬中のものの割合は男女ともに非常に低い。血糖値の異常を示す高血糖は、糖尿病やその予備軍であり、これらは循環器疾患や腎機能低下の原因となるため、必要に応じた受診や生活習慣の改善が必要である。

図 2 9 :高血糖の状況

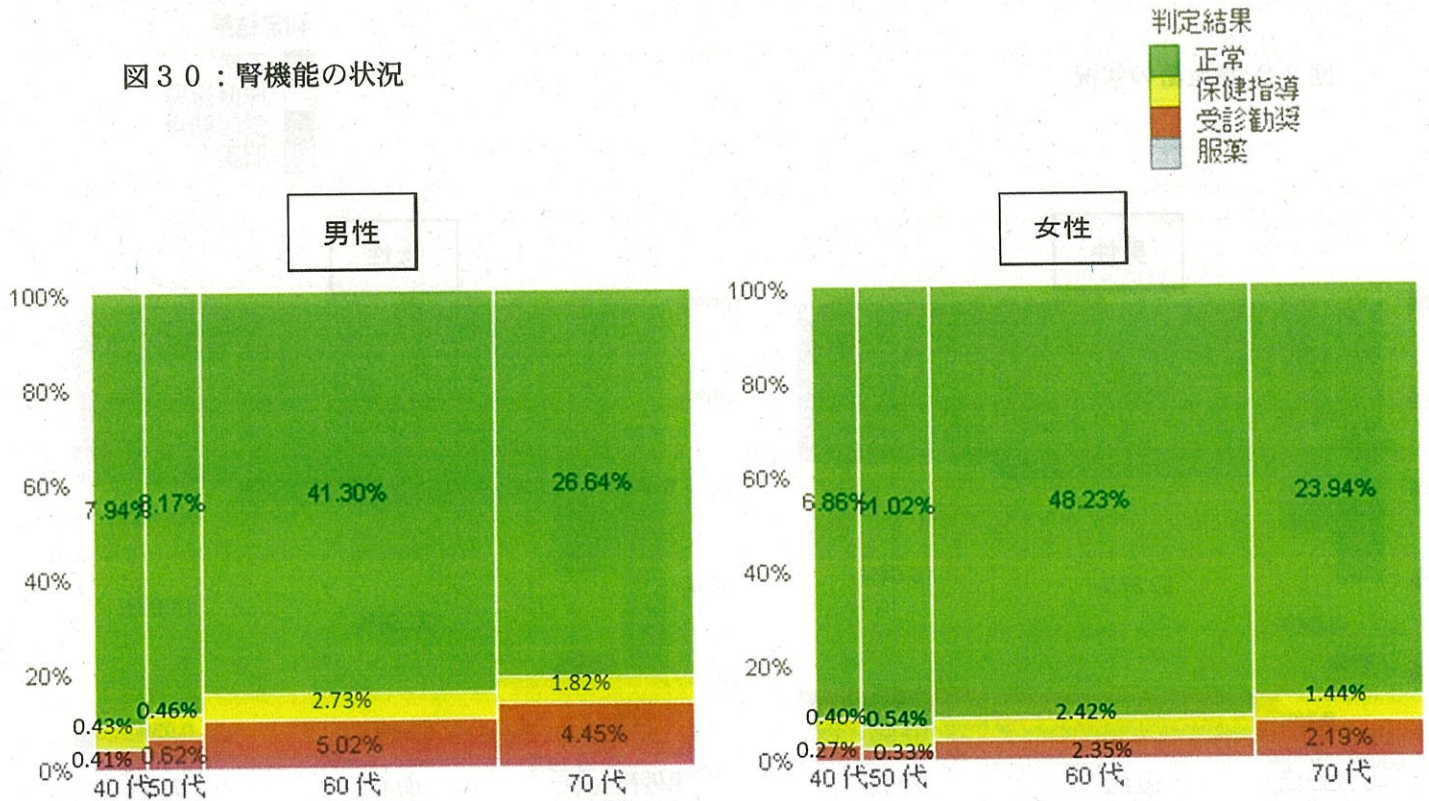


#### ④腎機能

腎機能も高血圧・糖尿病と同様、年齢とともに異常値を示すものの割合が高くなっている。また、男女比では、男性の方が女性より異常値を示すものの割合が高い。

腎機能の低下は、将来的に人工透析の導入の可能性があり、また、一度悪化した腎機能は改善が難しく、生活上の支障が生じることもあるため、重点的な対策が必要である。

図30：腎機能の状況





⑤全体

高血圧、脂質異常、高血糖の3項目において、異常値の保有状況を判定した。

◇判定基準

リスク低：全て正常値。

リスク中：「保健指導」判定が1つ以上ある。

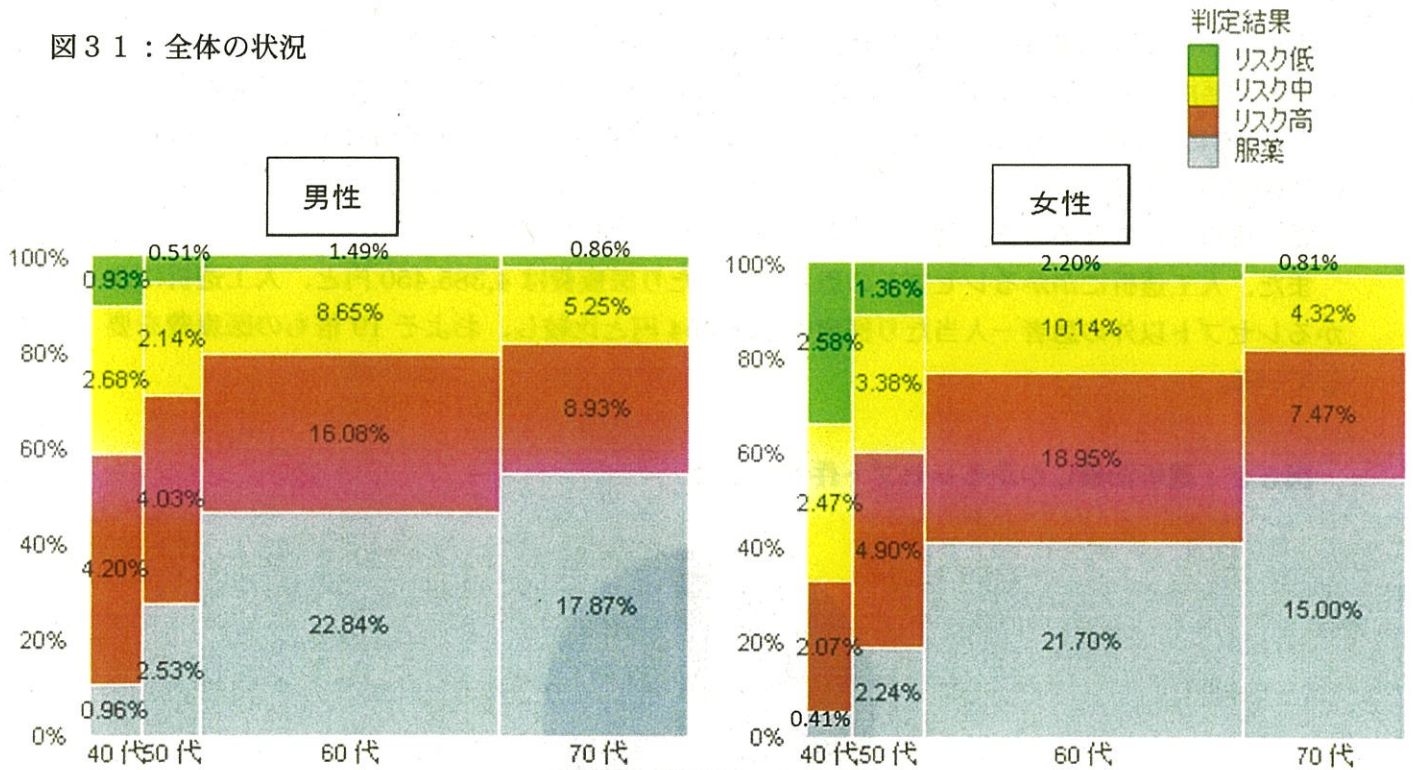
リスク高：「受診勧奨」判定が1つ以上ある。

服薬：健診結果データの間診項目より。

高血圧、脂質異常、高血糖のいずれも正常値のもの割合は非常に低い。服薬者は、年齢とともに、割合を増している。

男女別にみると、男性の方が異常値を保有しているものの割合が高いが、服薬者すなわち治療中者の占める割合は、男性の方が多い。

図31：全体の状況



## 5. 糖尿病性腎症にかかる分析

腎不全にかかる患者一人当たり医療費は高額であり、全疾病の中でも上位を占めていることが、医療費分析の結果分かった。その腎不全について、現状を詳細に把握し、予防対策を講じるため、人工透析にかかる分析を行った。その結果、糖尿病性腎症患者に対する課題が見えてきた。

### (1) 人工透析患者の実態把握

人工透析とは、腎臓の働きが低下することで、血液の濾過が十分に行えなくなり、水分や老廃物のコントロールができなくなった場合に、人工的に血液の浄化を行う療法である。腎不全等になると生命維持を行うためには腎移植以外に人工透析を行うしかなく、また、人工透析は1回あたりおよそ5時間、週に3日程度の時間を要し、生活上の不便を強いられる他、高額な医療費を必要とする。

本市における透析患者の実態を把握するため、人工透析にかかるレセプト(※)を分析したところ、平成25年度において、透析患者は1,268人存在しており、これは、全被保険者のおよそ0.3%にあたる。一方、人工透析にかかる医療費は年間およそ56億円と、全体の医療費の6.5%を占めている。

※「透析」にあたる診療行為がなされているレセプトを指す。

また、人工透析にかかるレセプトの患者一人当たり医療費は4,385,450円と、人工透析にかかるレセプト以外の患者一人当たり医療費226,454円と比較し、およそ19倍もの医療費を要している。

図32：透析治療にかかるレセプト件数の割合

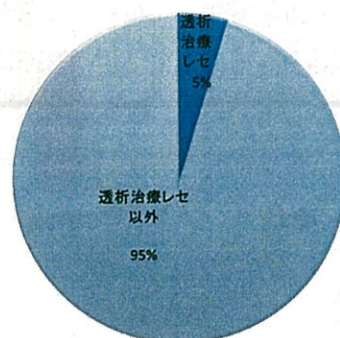


表7：平成25年度 人工透析と人工透析以外のレセの医療費の比較

	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり金額 (円)	患者数 (人)	一人当たり金額 (円)
透析治療レセ	11,748	5,560,750,230	473,336	1,268	4,385,450
透析治療レセ以外	3,723,172	111,368,767,310	29,912	491,795	226,454

約19倍

## (2) 人工透析とその併発状況

次に、人工透析にかかるレセプトを、予防策を模索するという観点で分析を行った。透析患者の生活習慣病との併発状況を見ると、透析患者のうち、87.8%が高血圧症、66.8%が糖尿病を併発している。また、糖尿病の併発率について、透析患者と、それ以外の者を比較すると、透析患者の糖尿病有病率はおよそ3倍と非常に高い。

透析患者の原因疾患の一つとして、糖尿病性腎症がある。透析患者にかかる糖尿病合併症の内訳をみても、糖尿病性腎症が38.2%を占めている。これだけでは、人工透析の原因疾患が糖尿病性腎症と言い切ることができないが、人工透析に至らせないためには、糖尿病及び糖尿病性腎症患者への取組みが有効であると考えられる。

図33：平成25年度 人工透析と生活習慣病の併発状況

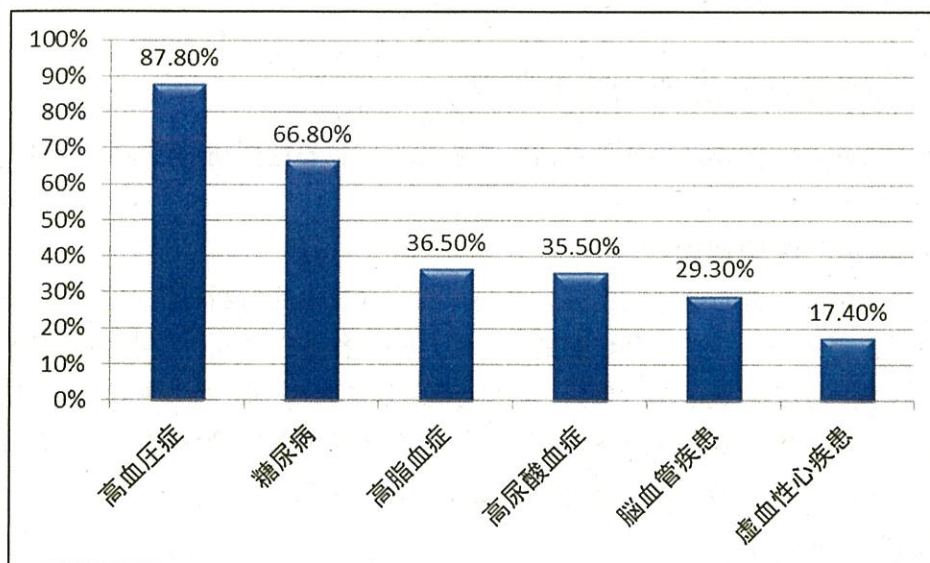
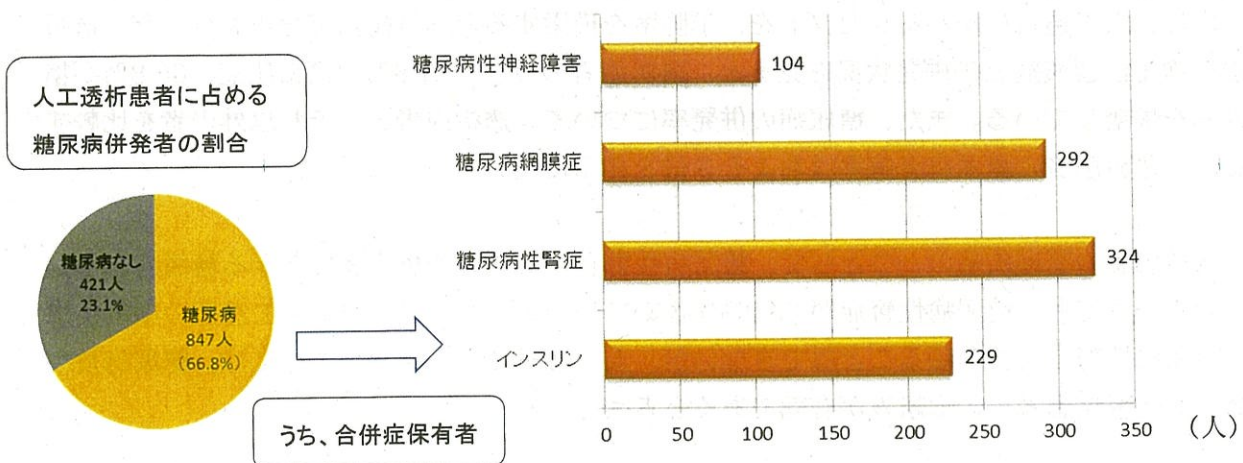


表 8 : 平成 25 年度 糖尿病治療歴の有無の比較

	透析患者			透析患者以外		
	糖尿病治療歴あり	糖尿病治療歴なし	計	糖尿病治療歴あり	糖尿病治療歴なし	計
男	606人(72.0%)	236人(28.0%)	842人(100%)	54,243人(25.9%)	154,810人(74.1%)	209,053人(100%)
女	241人(56.6%)	185人(43.4%)	426人(100%)	59,370人(21.0%)	223,372人(79.0%)	282,742人(100%)
計	847人(66.8%)	421人(33.2%)	1,268人(100%)	113,613人(23.1%)	378,182人(76.9%)	491,795人(100%)

図 3 4 : 平成 25 年度 人工透析患者における糖尿病患者の合併症保有者数



### (3) 糖尿病性腎症患者の実態把握

次に、人工透析の原因疾患の多くを占めると考えられる糖尿病性腎症について、患者の実態調査を行った。

#### ①病期の判定と病期別患者数

平成 26 年 1 月～3 月の糖尿病性腎症にかかるレセプトを分析したところ、糖尿病性腎症の患者数は 3,607 名、そのうち、腎症前期 (I 期) 621 名 (17.2%)、早期腎症期 (II 期) 及び顕性腎症期 (III 期) 2,333 人 (64.7%)、腎不全期 (IV 期) 81 名 (2.2%)、透析療法期 (V 期) 162 人 (4.5%)、判定不明者 410 人 (11.4%) となっており、糖尿病性腎症患者のうち、過半数を早期腎症期 (II 期) 及び顕性腎症期 (III 期) が占めている。

※病期の判定方法

①特定健診結果、②レセプトに記載の傷病名、③治療内容・投薬内容の順に判定。

図 3 5 : 病期別患者数の割合

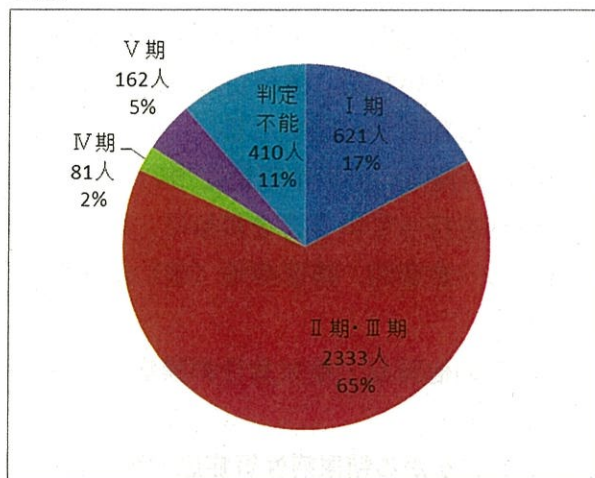


表 9 : 糖尿病性腎症合同委員会が定める糖尿病性腎症の病期分類

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) または 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (mL/分・1.73m <sup>2</sup> )
腎症前期 (I期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
早期腎症期 (II期)	微量アルブミン尿 (30~299)	
顕性腎症期 (III期)	顕性アルブミン尿 (300以上) または 持続性蛋白尿 (0.5以上)	
腎不全期 (IV期)	-	30未満
透析療法期 (V期)	透析療養中	-

## ②治療中断者の状況

腎症進展の予防には、肥満是正、禁煙とともに、厳格な血糖、血圧、脂質の管理が重要であり、早期の介入によって寛解も期待できる（「糖尿病治療ガイド 2014-2015」より抜粋）という。

その一方で、腎症前期（I期）～早期腎症期（II期）には自覚症状はない。顕性腎症期（III期）においても、たんぱく尿が始まった初期には自覚症状はまだ現れず、たんぱく尿の進行による浮腫や他の合併症を発症し、ようやく自覚症状が現れる頃には、すでに腎不全期（IV期）の一手手前である。

そのため、糖尿病性腎症に罹患していても、自覚症状がないために医療機関にかかる必要性を理解できず、結果として重症化してしまうケースがあると考えられる。

医療機関に一度も受診していない者については、特定健診受診者の健診結果で確認するしかないが、かつて医療機関にかかっていたが、継続して受診の必要があるにも関わらず、受診を中断している者は、レセプトから判断が可能である。

ここでは、レセプトで確認の可能な、治療中断者について分析を行った。平成26年1月～3月に糖尿病性腎症にかかる治療を行っている者を対象に、がん・精神疾患等の他の疾病を治療中の者を除き、最終診療月から一定期間、糖尿病等（※）にかかるレセプトがない者を抽出した。

※糖尿病・糖尿病性腎症・その他腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経症

表10：平成26年1月～3月にかかる糖尿病性腎症患者数の状況

	計	割合(%)	がん・精神疾患等を除く	割合(%)	4か月中断者		半年中断者			
					件数	割合(%)	件数	割合(%)		
I期	621	17.2	442	17.7	4	9.5	4	11.4		
II期	552	15.3	389	15.6	計 32 名	16	38.1	計 26 名	13	37.1
II・III期	1,020	28.3	729	29.2		10	23.8		10	28.6
III期	761	21.1	525	21.0		6	14.3		3	8.6
IV期	81	2.2	47	1.9	0	0.0	0	0.0		
V期	162	4.5	90	3.6	0	0.0	0	0.0		
判定不能	410	11.4	274	11.0	6	14.3	5	14.3		
計	3,607	100	2,496	100	42	100	35	100		

その結果、4か月中断者（長期処方可能な3か月経過後の4か月目に受診があれば、中断とみなさないために、4か月間を対象とした）、半年中断者（4か月中断者を含む）の人数はほぼ変わらず、4か月中断するとそのまま継続的に中断してしまうことがうかがえる。

病期別に確認すると、早期腎症期（II期）及び顕性腎症期（III期）における中断率が高く、腎不全期（IV期）以上になると、治療中断者はいない。

治療中断の理由はレセプト情報のみでは不明であるが、これらの者を必要に応じて治療につなげ、重症化予防を行う必要があると考えられる。

## 6. 高額医療にかかる分析

本市における医療費は、年々増加しており、なかでも加入者一人当たり医療費は高い傾向にある。加入者一人当たり医療費を押し上げる要因としては、①有病者数が多い、②受診日数が多い、③高額な医療費を要する傷病者が多い、の大きく3つの要因が考えられる。

ここでは、高額な医療費を要する傷病者について、本市における発生状況の分析を行う。

### (1) 高額レセプトの発生状況（100万円以上レセプト）

平成25年度（平成25年4月～平成26年3月診療分）における本市の1か月100万円以上となっている高額な医療費のレセプトについて、疾病分類別に分析を行った。

1か月100万円以上のレセプトは、9,836件存在しており、これは、分析対象となったレセプト総件数3,246,935件の0.3%にあたる。一方、医療費の割合で見ると、1か月100万円以上のレセプトの医療費は15,937,168,230円であり、全医療費85,422,232,740円の19%をも占めている。

さらに、患者数は7,403人であり、同一人において、複数月にわたり高額レセが発生しているケースが存在していることが分かる。

図36 100万円以上レセプト件数の割合

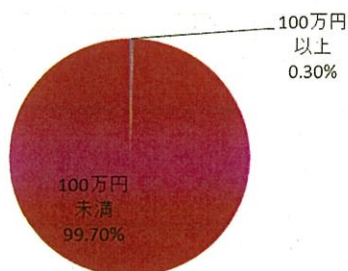
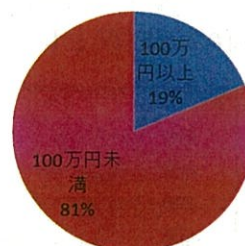


図37 100万円以上レセプト医療費の割合



次の図は、100万円以上の高額な医療費を要するレセプトについて、119分類ごとに集計したときに上位10分類となった、レセプト件数および患者数である。

レセプト件数及び患者数どちらも、上位3位を占めるのは順に、前立腺がんや卵巣がん等の「他の悪性新生物」、狭心症を主とする「虚血性心疾患」、心不全や心房細動等の「他の心疾患」である。以下、順位の入れかわりはあるものの、分類項目はほぼ一致する。

図38：100万円以上レセプト件数上位10分類

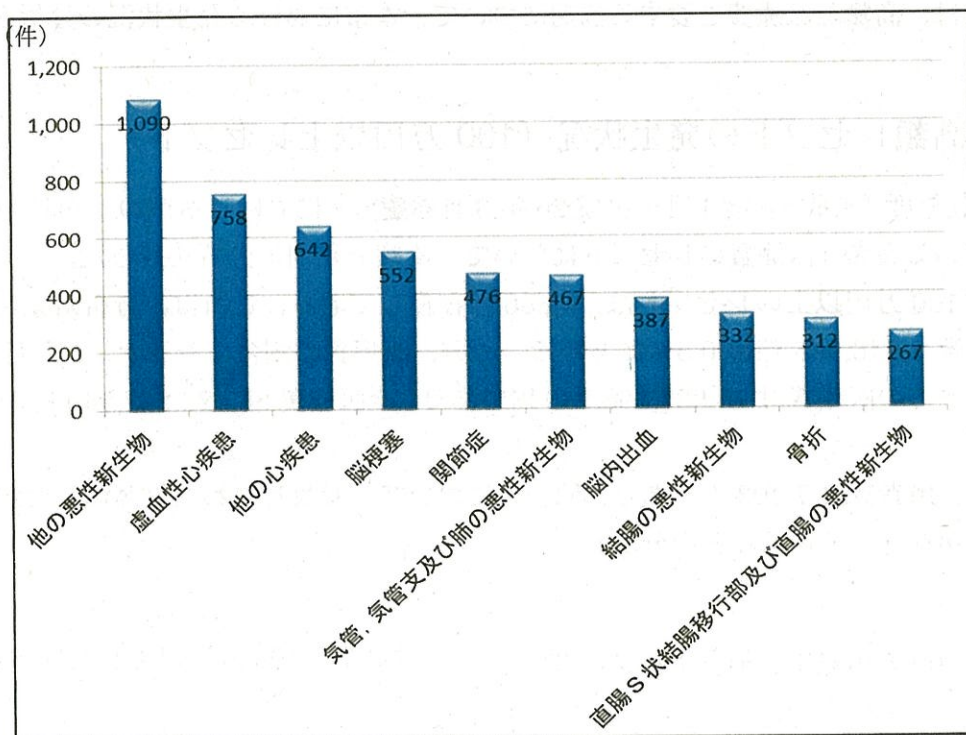
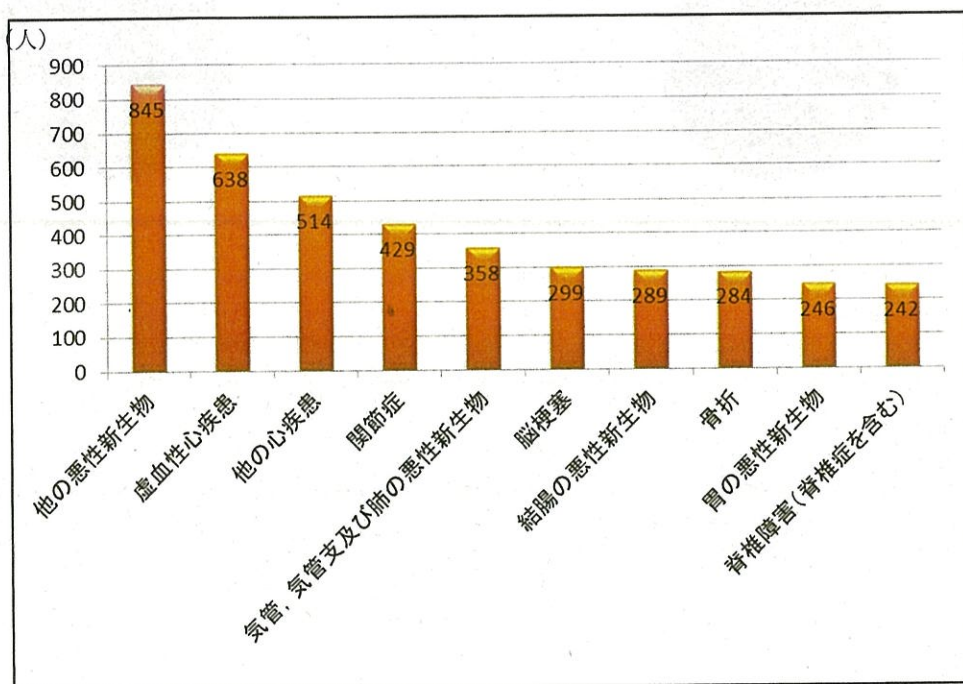


図39：100万円以上レセプト患者数上位10分類





次に示す図は、100万円以上のレセプト1件当たりの医療費と、1年間に発生した100万円以上のレセプトの患者一人当たり医療費を示したものである。両者において1位を占めている「貧血」では、再生不良性貧血や発作性ヘモグロビン尿症が代表として挙げられ、患者一人当たり医療費は突出して高い。

図40：100万円以上レセプト1件当たり医療費上位10分類

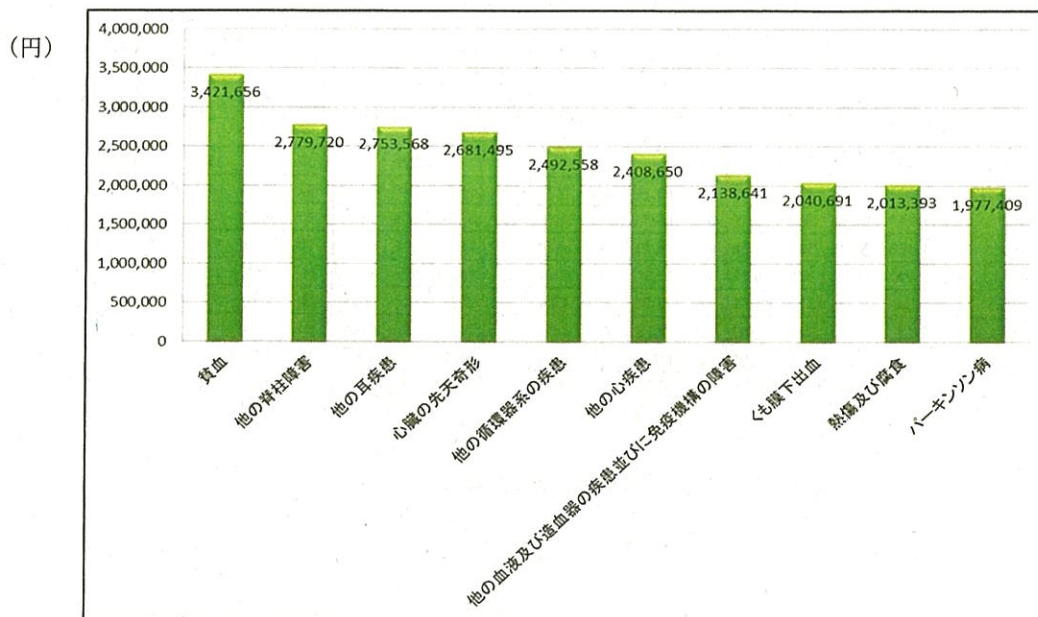
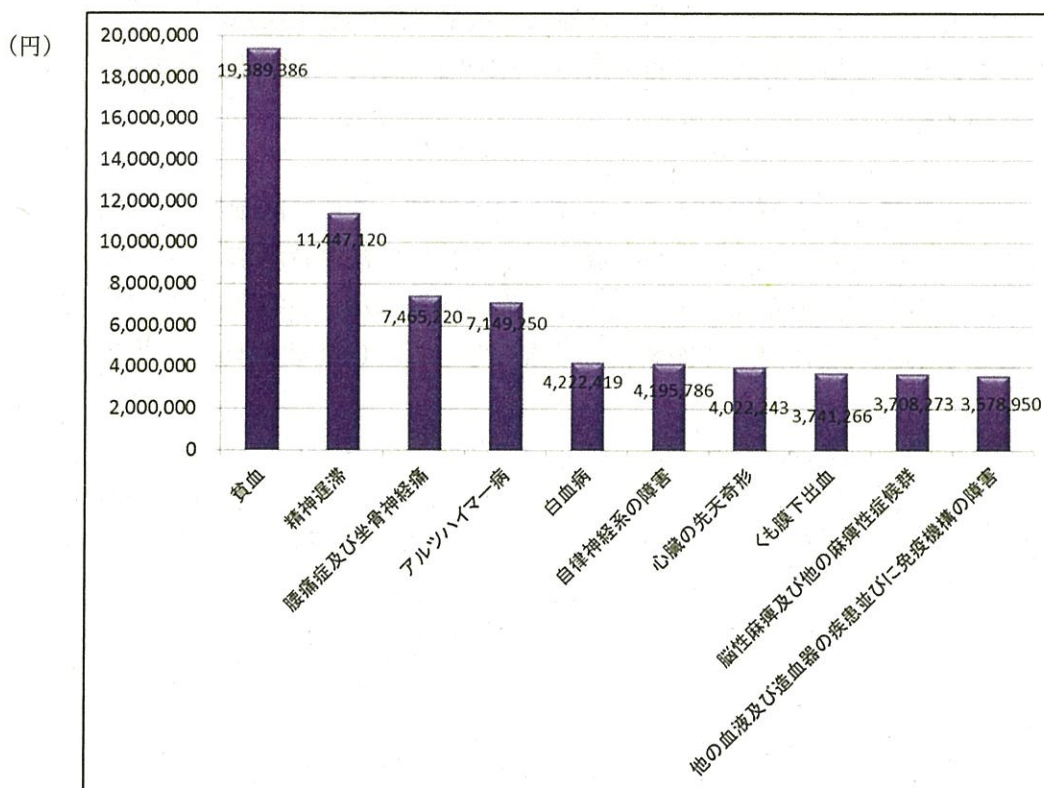


図41：100万円以上レセプト年間患者一人当たり医療費上位10分類

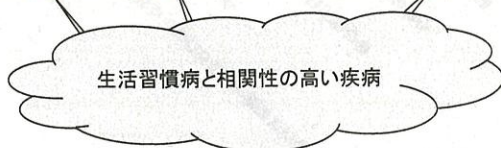


## (2) 高額レセプトと生活習慣病の関連

これら高額な医療費の発生している疾病について、予防可能なものがないかをみるため、併発している生活習慣病について集計を行った。次の表は、100万円以上のレセプトにかかる患者数の上位10分類について、生活習慣病にかかる傷病との併発状況を示したものである。

表11：高額レセプトと生活習慣病の併発状況

順位	-		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
コード	-		0210		0902		0903		1302		0205		0906		0202		1901		0201		1303		
119分類名	全レセプト		他の悪性新生物		虚血性心疾患		他の心疾患		関節症		気管、気管支及び肺の悪性新生物		脳梗塞		結腸の悪性新生物		骨折		胃の悪性新生物		脊椎障害(脊椎症を含む)		
患者数	339,903	-	845	-	638	-	514	-	429	-	358	-	299	-	289	-	284	-	246	-	242	-	
併発状況	高血圧	103,004	30.3%	576	68.2%	593	92.9%	418	81.3%	316	73.7%	238	66.5%	254	84.9%	182	63.0%	167	58.8%	139	56.5%	177	73.1%
	糖尿病	97,273	28.6%	497	58.8%	503	78.8%	343	66.7%	249	58.0%	207	57.8%	188	62.9%	162	56.1%	153	53.9%	152	61.8%	171	70.7%
	脂質異常症	87,093	25.6%	303	35.9%	584	91.5%	289	56.2%	243	56.6%	165	46.1%	191	63.9%	103	35.6%	114	40.1%	102	41.5%	134	55.4%
	高尿酸血症	19,547	5.8%	120	14.2%	104	16.3%	109	21.2%	28	6.5%	50	14.0%	47	15.7%	20	6.9%	28	9.9%	25	10.2%	38	15.7%
	虚血性心疾患	8,051	2.4%	60	7.1%	293	45.9%	94	18.3%	21	4.9%	32	8.9%	15	5.0%	16	5.5%	18	6.3%	15	6.1%	13	5.4%
	大動脈疾患	27	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	脳血管疾患	20,586	6.1%	80	9.5%	144	22.6%	103	20.0%	38	8.9%	55	15.4%	254	84.9%	21	7.3%	27	9.5%	20	8.1%	45	18.6%
	動脈閉塞	168	0.0%	0	0.0%	6	0.6%	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%



上位10分類のうち、「虚血性心疾患」「他の心疾患」「脳梗塞」の3分類について、生活習慣病を併発している人が多いことがわかる。高額な医療費を要する疾病は、生活習慣病との併発率が高いものもあり、生活習慣病の予防対策は、結果的に高額な医療費の発生を防ぐためにも有効であるといえる。

続いて、この3分類の100万円以上のレセプトについて、さらに詳細な発生状況を確認したところ、男性の方が罹患者が多いこと、60歳代以上において罹患者が急増していることが共通して言える。一人当たり医療費は、年代によって増減があるが、主病名において集計を行っているため、必ずしも主病名に対する医療費とは限らないことに注意する必要がある。

図 4 2 : 虚血性心疾患の 100 万円以上レセプトの発生状況

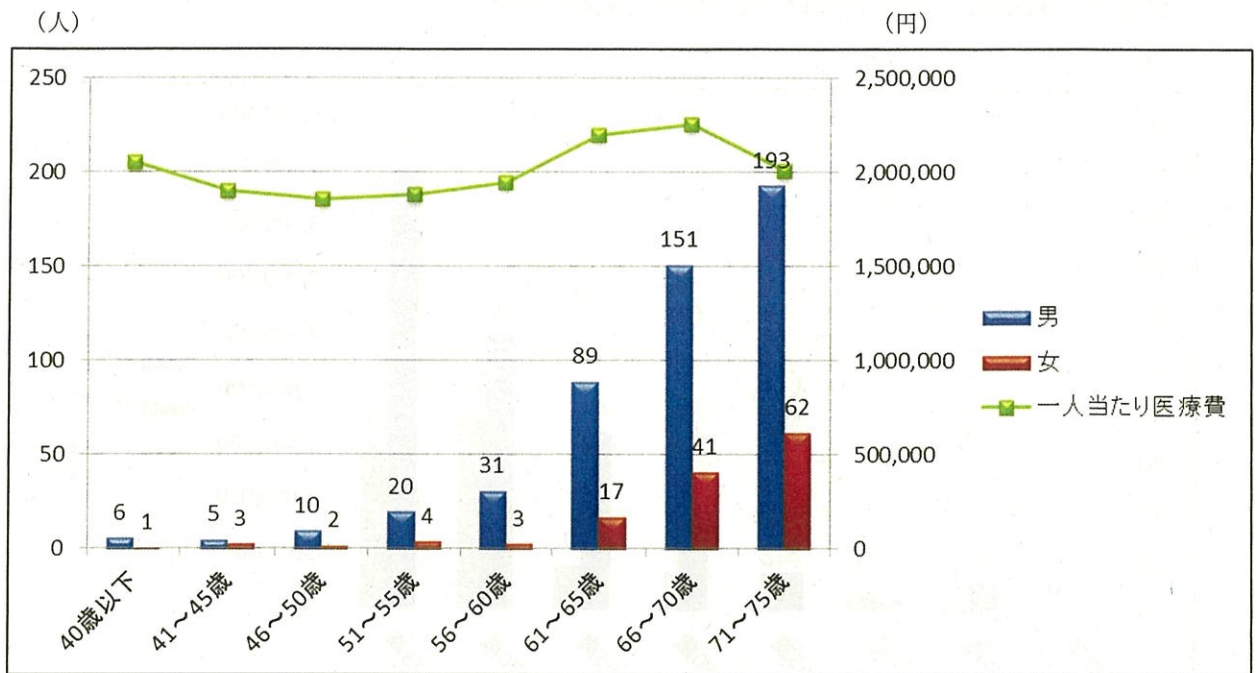


図 4 3 : 他の心疾患の 100 万円以上レセプトの発生状況

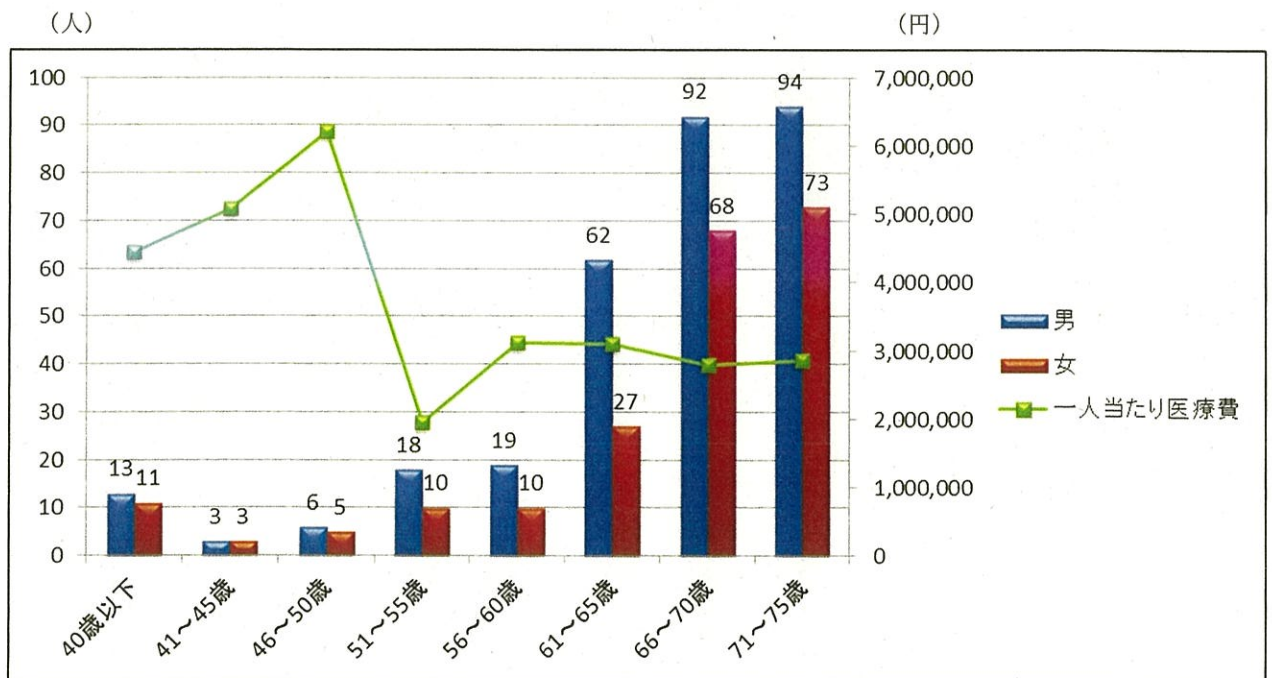
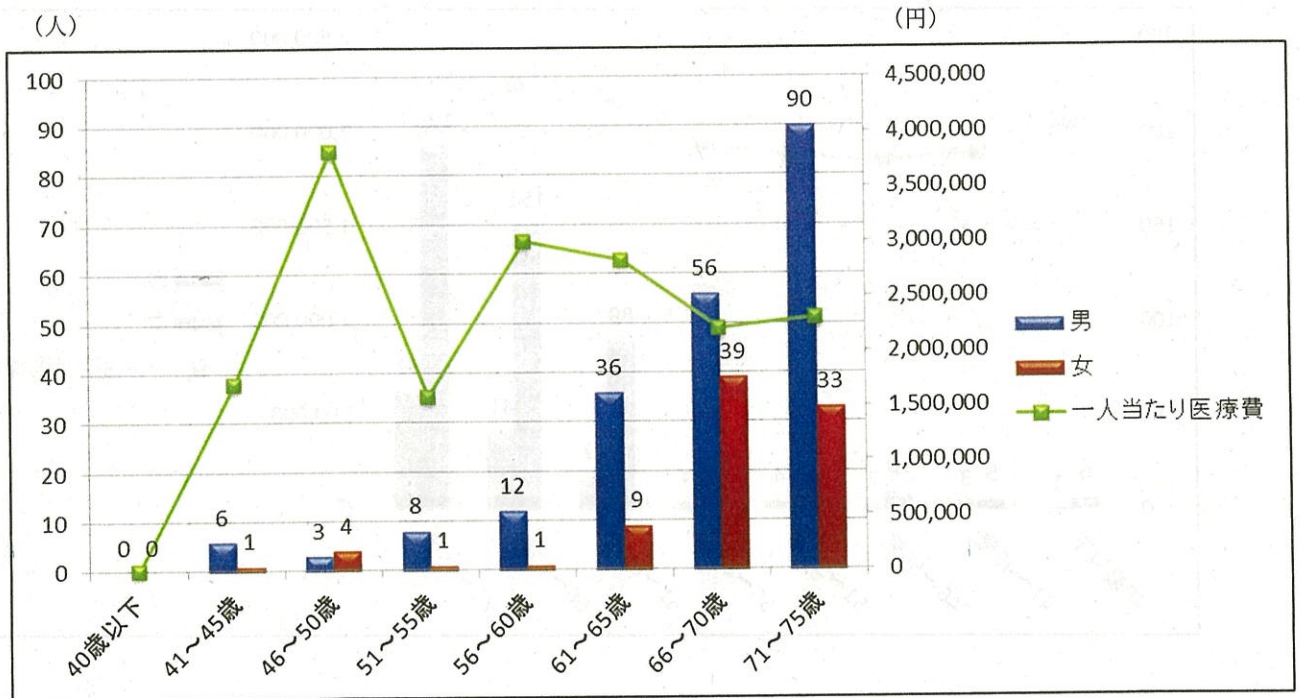


図4 4：脳梗塞の100万円以上レセプトの発生状況



## 7. 健康課題

### (1) 医療費における課題と目標

課題	<p>【総論】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○年々、総医療費が増加傾向にある。</li><li>○加入者一人当たり医療費が高い。</li><li>○循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患等、対策によって減少効果が期待できる生活習慣病が、医療費の多くを占める。</li><li>○高齢世代ほど、生活習慣病の占める割合が高い。</li><li>○全医療費における19%が100万円以上の高額なレセプトが占め、そのうち、生活習慣病を起因とする疾病が多数存在する。</li></ul> <p>【各論】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○生活習慣病にかかる疾病の患者一人当たり医療費は、腎不全が約250万円/年と突出して高い。</li><li>○悪性新生物では、男性は肺がん、女性は乳がんにかかる医療費が上位を占めており、患者一人当たり医療費は、男女ともに肺がんが最も高い。</li><li>○透析患者のうち、66.8%の人が糖尿病治療歴があり、透析に至るのを防ぐために、糖尿病に対する対策が必要。</li><li>○最終的に透析治療を要する糖尿病性腎症において、治療を中断している人が存在する。</li></ul>
目標・対策	<ul style="list-style-type: none"><li>○生活習慣病等、健診やその他の対策によって予防可能な疾病について、予防対策を行い、重症化を予防する。</li><li>○高額な医療費が発生している疾病について、生活習慣病の予防により、発生の減少を目指す。</li><li>○人工透析への予防対策事業を行う。</li><li>○がん検診での早期発見により、初期段階で治療につなげる。</li><li>○糖尿病性腎症の治療中断者を、医療につなげることで、重症化を予防する。</li><li>○医療機関の受診状況に応じて、保健指導を行う。</li></ul>

## (2) 健診における課題と目標

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○健診受診率が低く、特に 40～59 歳の健診受診が課題となっている。</li><li>○特定保健指導の実施率が低い。</li><li>○健診の結果、医療が必要な人でも、未受診の人がいる。</li><li>○男性の 60 歳代を除き、5 年以上の長期加入者の方が、健診受診率が高い。</li><li>○高血圧・高血糖・腎機能にかかる健診結果は、年齢に伴い、異常値の者の割合が多くなる。</li></ul>
<p>目標・対策</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○健診アクセスの向上や周知方法の工夫による受診率の向上を図る。</li><li>○健診未受診者の実態把握により、効果的な健診受診の勧奨を行う。</li><li>○特定保健指導を利用しやすい環境作りを行う。</li><li>○健診の結果をわかりやすくお伝えし、必要に応じて医療につなげる。</li></ul>

## 8. 保健事業の実施計画

### (1) 特定健診の実施

取組状況	概要	内臓脂肪の蓄積や、生活習慣病の危険因子を保有している人を見つけることを目的に、血糖や腎機能の検査、尿検査等を、健康状態の把握、疾病の早期発見のため実施。	実施状況・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託により、指定医療機関での個別健診と、区役所や区民ホールでの集団健診を実施。</li> <li>・受診券を年4回送付（誕生日毎4月、6月、8月、11月）。</li> <li>・平成25年度の健診受診率は約30%で、うち、集団健診が60%、個別健診が40%。</li> <li>・40歳～50歳の健診受診率は約18%。</li> </ul>
実施計画	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健診受診率の向上</li> <li>②要指導者・要医療者の生活習慣の改善</li> <li>③重症化予防</li> </ul>	方法・内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①若い世代の受診率向上に向けた体制整備（受診啓発方法の工夫、健診アクセスの向上等） 継続受診者を増やす取組</li> <li>②結果通知方法の工夫、生活習慣の改善に効果的な情報の提供。</li> <li>③要医療者に対する医療機関受診勧奨の徹底。</li> </ul> <p>→具体的な取組については、次項以降の各項目ごとに記載。</p>

(2) 特定健診の未受診者対策

取組状況	概要	健診受診率の向上のため、受診券の有効期限が切れても未受診である場合、受診券有効期限の延長対応を実施。また、前年度の健診受診者を対象に勧奨文書を送付。	実施状況・成果	受診勧奨文書は平成26年度は11月と1月に送付。 (平成25年度は1月に14,366通送付し、そのうち17.9%が健診受診に繋がった。)
	未受診者の実態把握	目的 健診受診勧奨対象者の優先順位を明確にする。	方法・内容	健診未受診者の年齢階級・性別に生活習慣病治療の有無など実態把握を行い、対策立案の基礎資料を得る。 ①健診未受診者におけるレセプト分析 ②未受診理由アンケート兼勧奨通知の実施  平成27年度 現状把握と計画の策定 平成28年度 試験的实施 平成29年度 必要に応じた拡大
実施計画	未受診者勧奨の実施	目的 優先順位に基づいた、対象者別の効果的な健診受診勧奨の実施。	方法・内容	平成27年度 試験的实施(評価、見直し) 平成28年度 必要に応じた拡大 平成29年度 継続実施
	協議体制の整備	目的 集団健診の委託先との連携により受診率を高められる可能性があるため、連携を強化し受診率向上を目指す。	方法・内容	年2回実施している定例会の実施方法の見直しを行い、委託先との協議体制の整備、定期的開催、会議内容の具体化・PDCAサイクルの展開を行う。  平成27年度 定期的開催 平成28年度 評価指標を用いた議論 平成29年度 PDCAサイクルの確立
	健診へのアクセスの向上	目的 ①健診への地理的アクセスの向上による健診受診率の向上 ②健診(検診)、保健指導を一日で終わらせる(時間的アクセスの向上)	方法・内容	①休日、夕方に健診を受診できる医療機関、会場の情報開示 ②健診会場への距離など地理的な原因が受診率の差となっている可能性があるため、地域ごとの受診率を分析し、委託先、地域を担当する区役所と協議し、受診会場の増加を検討する。 ③特定健診と神戸市が実施する各種がん検診、対象者への保健指導(初回面接)を同日内に実施する「セット健診」を実施する。  平成27年度 休日健診実施医療機関に関する情報収集 セット健診の試験的实施・地域別受診率の分析 健診会場追加の検討 平成28年度 セット健診実施効果の確認 必要時健診会場の追加 平成29年度 事業の展開



### (3) 特定保健指導の実施

取組状況	概要	<p>健診結果のうち、肥満・血圧・脂質・血糖の値と問診結果から、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化し、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者への指導を行う。</p> <p>&lt;集団健診対象者&gt;                  特定健診を実施した委託健診機関が実施。26年度より特定保健指導受診率向上のため、結果の送付前に電話で連絡し、結果説明と合わせた初回面接を実施。</p> <p>&lt;個別健診対象者&gt;                  特定健診を実施した個別医療機関が実施。自院で特定保健指導を実施しない場合、階層化は医師会で実施し、神戸市ヘリストを提供し、集団健診機関より案内を送付。申し込みのあった者へ特定保健指導を実施。</p>	実施状況・成果	<p>平成25年度の実施状況(法定報告)</p> <p>対象者数 9,059人                  指導受診者数 569人                  指導受診率 6.3%</p>	
	協議体制の整備	目的	<p>医師会や集団健診機関との定期的な協議の場がないため、協議の仕組みを整備し、実施率向上の取り組みを検討し実施する。</p>	方法・内容	<p>医師会、集団健診機関ともに定期的な開催と協議内容の整備により、特定保健指導の取組向上を目指す。</p> <p>平成27年度 協議・体制整備                  平成28年度 拡大                  平成29年度 定着</p>
実施計画	対象者の整備	目的	<p>個別健診受診者で、指導対象になった者について、階層化結果が受診勧奨域の場合、保健指導対象者の場合には治療にも保健指導にも結びついていない可能性があるため、特定保健指導対象者の実態を把握する。</p>	方法・内容	<p>特定保健指導対象者の実態を把握して、適切な支援と治療に結びつける体制を整備する。</p> <p>平成27年度 軽度受診勧奨域の医療機関受診状況の分析                  分析結果に基づく医師会との協議                  平成28年度 保健指導対象者の拡大                  (軽度受診勧奨域に対する保健指導の優先実施)                  平成29年度 定着</p>
	特定保健指導の利用率向上	目的	<p>特定保健指導対象となった者に対し、</p> <p>①保健指導対象者への連絡方法の工夫により、特定保健指導利用率を向上させる。</p> <p>②医療機関によって保健指導を実施しない場合があり特定保健指導に結びついていない可能性があるため、個別医療機関で健診を受診した人が、特定保健指導実施機関でも保健指導を受けやすい環境を整備する。</p>	方法・内容	<p>①結果説明会への参加を電話連絡し、結果説明会を初回指導の場として活用している。これを維持継続するとともに、現在の方法の他に、より効果的な連絡方法を委託先から提案を受けるなど、委託先の意欲を生かした利用率向上の取組を行う。</p> <p>平成27年度 継続と、改善提案                  平成28年度 改善提案に基づく実施                  平成29年度 未定</p> <p>②個別医療機関での健診結果の流れを整理し、結果説明会への誘導ができるような仕組みを作る。</p> <p>平成27年度 役割分担の整理・仕組みづくり                  平成28年度 実施                  平成29年度 定着</p>
	実施効果の向上	目的	<p>具体的な支援内容、支援効果を把握する仕組みがないため、委託事業者との協議の上、特定保健指導の質の向上のための仕組み整備を促す。また、個別健診受診者への周知を行う。</p>	方法・内容	<p>研修会・事例検討会等の開催を通じて支援の質の向上を図る。指導機関としての登録はしているが、未実施の機関にも呼びかけを行う。</p> <p>平成27年度 体制整備・事例検討会開催                  平成28年度 改善・実施継続                  平成29年度 定着</p>

(4) 重症化予防対策

取組状況	<p>概要</p> <p>CKDの早期発見、重症化予防(慢性腎不全患者の早期治療開始)のため、平成25年度より、特定健診の結果、高度の尿蛋白や腎機能低下がみられ、医療機関未受診となっている者へ訪問等による保健指導を実施。26年度より、HbA1c7.0以上かつ医療機関未受診となっている者を対象に追加し、受療勧奨を実施。</p>	実施状況・成果	<p>【25年度】 訪問 43件 文書 340件 【26年度】(27年3月31日現在) 訪問 95件 文書 158件 (訪問不在者27件 糖尿病131件)</p>	
実施計画	<p>CKD対策</p> <p>目的</p>	<p>高額な医療費やQOLの低下の原因となる人工透析への移行防止を目的として、医療機関未受診者へ受診勧奨を実施する。</p> <p>アウトプット指標: 訪問140人、文書送付270人 アウトカム指標: 医療機関受診者数140人</p>	方法・内容	<p>特定健診の結果、①腎機能低下者、②HbA1c7.0以上の者で、医療未受診者への保健指導を平成25年度より開始。受療勧奨通知を送付する。</p> <p>平成27年度 継続維持</p>
	<p>その他未受療者対策</p> <p>目的</p>	<p>ハイリスク者を抽出し、医療機関への受診勧奨を実施する。</p> <p>アウトプット指標: 1会場で10人に声掛けをする。 アウトカム指標: 声掛けした人のうち、2か月以内にレセプトが発生する人の割合が30%以上である。</p>	方法・内容	<p>集団健診実施機関の窓口にて、保健師、看護師が過去の健診データを元に受療勧奨を実施する。 対象者は、収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上、HbA1c(NGSP)6.5以上、男性LDL180以上、尿たんぱく2+以上の者。</p> <p>平成27年度以降 未定</p>

(5) 重複多受診者対策事業

取組状況	概要	<p>生活習慣病を主に、多受診、または重複受診者の実態把握のため、以下の対象者を抽出し、訪問指導を実施。</p> <p>多受診者：一定の期間内に複数の医療機関を受診した者                  重複受診者：一定の期間内に同一の傷病名で同一診療科の医療機関を複数受診した者</p>	<p>実施状況・成果</p> <p>平成26年度：6区、約240名の訪問指導を実施予定</p>
実施計画	目的	<p>生活習慣病を主に、多受診または重複受診者の実態を把握し、三師会との調整を行いながら、併せて適切な保健指導を行うことにより、国保被保険者の健康の保持増進を図る。また重複多受診者への対策の事例検討、評価を実施する。</p> <p>アウトプット指標：                  年間6区の対象者を訪問予定。                  アウトカム指標：                  効果測定を検討する。</p>	<p>方法・内容</p> <p>多受診者（一定の期間内に複数の医療機関を受診した者）および重複受診者（一定の期間内に同一の傷病名で同一診療科の医療機関を複数受診した者）を対象に、保健師による訪問指導を実施。身体状況、生活状況、受診状況を聞きとりし、健康相談や生活習慣の助言・指導、医療機関受診に関する助言・指導、必要に応じて福祉制度の紹介、介護予防等についての助言を行う。</p> <p>平成27年度 事例検討、評価                  平成28年度 継続・改善提案                  平成29年度 未定</p>

(6) 生活習慣病受診中断者対策

取組状況	現在未実施		
実施計画	治療中断性者腎症対策の目的	<p>糖尿病性腎症の治療中断者の実態把握を行う。治療中断前のかかりつけ医へ事前照会を行ったうえで、必要に応じた受診勧奨を行い、適切な治療へつなげる。また、受診勧奨のみならず、生活習慣改善の支援としての保健指導を実施する。</p> <p>アウトプット指標：約200人                  アウトカム指標：未定</p>	<p>方法・内容</p> <p>治療中断前のかかりつけ医に事前に照会したうえで、保健師等による受診勧奨、保健指導を実施する。対象者は、レセプトから抽出した糖尿病性腎症第Ⅱ期・第Ⅲ期の治療中断者。</p> <p>平成27年度 モデルケース積み上げ                  平成28年度 委託業者との連携実施                  平成29年度 本格実施・実施方法の見直し</p>
	協議医師会との整備の目的	<p>医師会・委託先との連携により治療中断者を適切な指導、治療へ結びつける。</p>	<p>方法・内容</p> <p>医師会の協力を得ながら、事業のインフラを整備し初年度の仕組み作りを行い、次年度以降の拡大、継続を目指すことを検討する。</p> <p>平成27年度 協議・体制整備、実態把握                  平成28年度 事例検討                  平成29年度 改善</p>

(7) その他健診事業

取組状況	健康診査 神戸市	概要	30代からの健診受診習慣、健診受診機会の提供のため、年度末年齢30歳、35～39歳の全市民を対象に健診受診が可能であることを広報誌にて案内。 35歳のみ個別通知を行っている。 30歳、35歳は無料、それ以外は1,000円で実施。
	総合健診 40歳	概要	当該年度に40歳になる方を対象に、胃がん健診(地域巡回検診)、肺がん検診(指定医療機関)、子宮頸がん検診(指定医療機関)、乳がん検診(指定医療機関・地域巡回検診)、大腸がん検診(郵送方式又は健診とセット)の項目について、総合的な健診を無料で実施。 誕生月の前月末に受診券を送付。
	各種検診	概要	胃がん検診・肺がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診・骨粗しょう症検診・歯周疾患検診の実施。
実施計画	がん検診	目的	がんの早期発見、予防のためがん検診補助、その他の健診補助を行う。
	神戸市健康診査	目的	生活習慣の改善、病気の予防のため、30代からの受診習慣、受診機会を提供する。
		方法・内容	がん早期発見のため、希望者にごがん検診、その他検診を実施。 肺がん検診・乳がん検診・胃がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診・大腸がん検診・結核健診・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検査。 平成27年度 26年度実施内容を継続する他、神戸市健康づくりセンターにおいて、特定健診特定保健指導と、すべてのがん検診を同日に実施できる「セット健診」をモデル実施し、実施施設拡大について検討する。
		方法・内容	年度末年齢30歳、35～39歳の全神戸市民を対象に健診受診が可能であることを広報誌、神戸けんしんガイドにて案内。 35歳のみ個別通知を実施。(30歳、35歳は無料、それ以外は1,000円)。 昨年度から継続維持。 平成27年度 4月に35歳向け通知発送

(8) その他保健事業

取組状況	広報活動	概要 神戸市の健診制度をわかりやすく伝え、新規健診受診者を増やすとともに、被保険者が自身の身体、健診結果に興味を持ってもらうように啓蒙活動を実施。	実施状況・成果 「KOBE健康くらぶ」を神戸市HPIに公開 「健康こうべ2017」のチラシ発行 「神戸けんしんガイド」を広報紙KOBEへ折込し、市内全世帯に発行。縮小版をコンビニなど市内各所で配布。 「健康づくりリーフレット」を特定健診受診者へ発行。
	新規加入者への健診案内	概要 新規加入者へ特定健診の説明資料を窓口配布。3月加入者には受診券を後追いで発行。	実施状況・成果 平成26年度から実施
	医療費通知	概要 被保険者に医療機関の受診状況をお知らせすることによって、自らの健康づくりに関心を持ってもらうため、2か月に1回、受診状況(入院・外来・調剤・柔整)についてのお知らせを送付する。	実施状況・成果 1回あたり約18万件送付
実施計画	健康増進・広報	目的 神戸市健診制度をわかりやすく伝え、新規受診者を増やすとともに、被保険者が自身の身体、健診結果に興味を持ってもらうように啓蒙活動を行う。	方法・内容 神戸けんしんガイドや特定健診受診者への健康づくりリーフレットの配布。 健康づくりリーフレットの27年度テーマは「動脈硬化から血管を守る」。 平成27年度 神戸けんしんガイド(27年4月広報こうべに折込) 健康づくりリーフレット(27年4月10日配布)



## 10. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

平成27年度に事業を開始し、目標の達成状況を適宜確認しながら、計画内容の見直しを行う。平成28年度は、見直しを図った事業について、実施の拡大を図る。平成29年度には、これまでに行った事業の評価を行い、第2期データヘルス計画につなげる。

なお、評価は「兵庫県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」の指導・助言を受け、計画の見直しを行うこととする。

## 1 1. 計画の公表

神戸市ホームページ上に掲載する。

また、実施計画を改定した場合も、速やかに掲載を行い、周知を図る。



## 1 2. 実施運営上の留意事項

本データヘルス計画書に策定した事業の実施については、国保部門である保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課と、健康部門である保健福祉局健康部で連携し、共通認識を持って事業を推進していく。

また、委託事業が発生しているものについては、委託事業者と計画の目標を共有し、定期的に事業効果について検討する場を設けることとする。

### 13. 国保ヘルスアップ事業の助成

この計画書に記載の保健事業を実施するため、国保ヘルスアップ事業の申請を行い、助成を受けるものとする。なお、国保ヘルスアップ事業の助成を受けるには、データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を平成26年度から複数年の計画として策定することが申請の必須条件となっている。

■助成限度額

1,800万円（被保険者数10万人以上の場合）

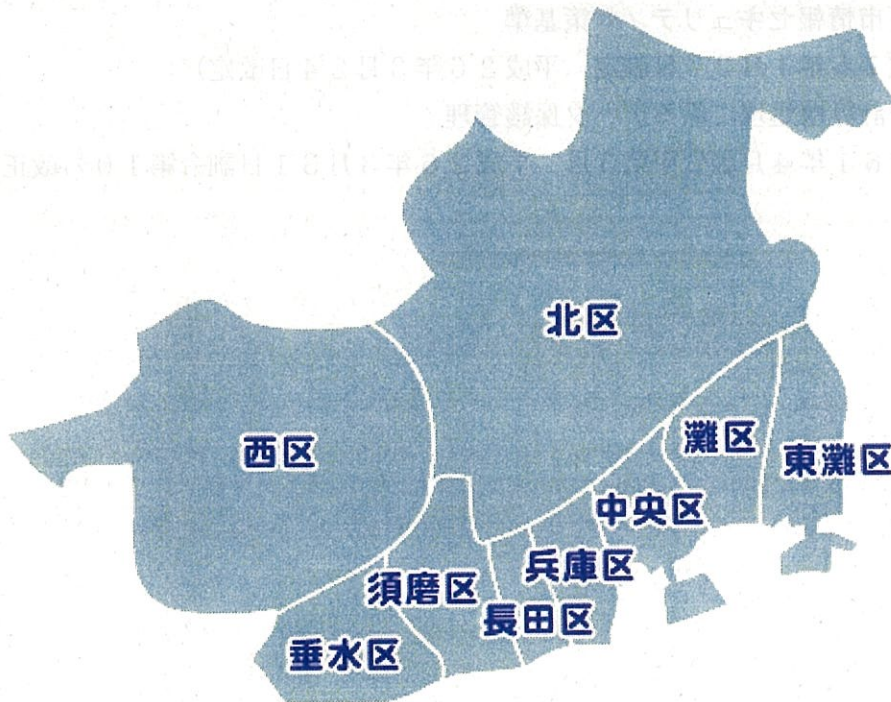
■助成期間

3年間（平成28年度まで）

## 1 4. 個人情報の保護

本データヘルス計画書に策定の事業を実施するにあたって、個人情報保護の観点から下記の規定を遵守する。

- (i) 神戸市個人情報保護条例（平成9年10月条例第40号）
- (ii) 神戸市情報セキュリティ基本方針  
（平成15年1月27日制定 平成26年3月24日改定）
- (iii) 神戸市情報セキュリティ対策基準  
（平成15年1月27日制定 平成26年3月24日改定）
- (iv) 電子計算機処理に係るデータ保護管理  
（昭和61年4月訓令甲第3号 平成26年3月31日訓令第10号改正）



神戸市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成27年度～平成29年度

作成：神戸市保健福祉局

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1 電話：078-331-8181 (代表)

## 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

（平成29年9月8日改正）

### 1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的
- (2) 計画の位置付け
- (3) 関係者が果たすべき役割
  - ①実施主体・関係部局の役割
  - ②外部有識者等の役割
  - ③被保険者の役割

### 2. 計画に記載すべき事項

- (1) 基本的事項
  - ①計画の趣旨
  - ②計画期間
  - ③実施体制・関係者連携
- (2) 現状の整理
  - ①保険者等の特性
  - ②前期計画等に係る考察
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) 目標
- (5) 保健事業の内容
- (6) 計画の評価・見直し
- (7) 計画の公表・周知
- (8) 個人情報の取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### 3. 国からの支援等

- (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
- (2) 国保ヘルスアップ事業等
- (3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

**1. 計画の基本的事項**

**(1) 背景・目的**

- 近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。
- こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。
- これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。
- こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）<sup>1</sup>（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

**(2) 計画の位置付け**

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

- 保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率

<sup>1</sup> 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（平成16年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

(他の法定計画等との調和)

- 計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」<sup>2</sup>を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある<sup>3</sup>。

### (3) 関係者が果たすべき役割

#### ① 実施主体・関係部局の役割

- 計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- しかしながら、例えば市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、市町村一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある。  
具体的には、高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも十分連携することが望ましい<sup>4</sup>。  
また、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
- 広域連合にあっては、多くの場合、住民に身近な構成市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- 加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、保険者等の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託<sup>5</sup>の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。
- さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化すると

<sup>2</sup> 現行方針は、平成25年度から同34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

<sup>3</sup> 市町村国保及び国保組合が策定する特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。この場合、特定健診等実施計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分ける、該当箇所に印を付けるなど構成を工夫する。

なお、広域連合における健康診査推進に係る計画についても、同様に一体的な策定が可能である。

<sup>4</sup> 国民健康保険診療施設を有する市町村にあっては、当該診療施設を活用することも考慮すべきである。

<sup>5</sup> 外部委託する場合、仕様書に保険者等の考え方、方向性を記載する、委託事業者と会議を定期的に行う等により考え方に齟齬がないよう努めることが重要となる。

ともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えることも重要である。

- また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。

## ② 外部有識者等の役割

(外部有識者等との連携の重要性)

- 計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。
- 外部有識者等とは、例えば、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。これらの外部有識者等は、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する。
- また、かかる観点からは、健康保険組合等の他の医療保険者、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要である。
- これらの者との連携・協力が当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者間で共有することが重要となる。
- また、これらの者に対し、保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。

(保健医療関係者の役割)

- 計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要である。  
このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、
  - ・ 意見交換や情報提供を日常的に行う、
  - ・ 保健事業の構想段階から相談する、
  - ・ 計画策定等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参画してもらう）ことなどを通じて、連携に努める必要がある<sup>6</sup>。
- これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

<sup>6</sup> 一つの市町村に医師会・歯科医師会・薬剤師会等が複数存在する場合もあるが、この場合、特定の保健医療関係者に偏らず、広く連携に努める必要がある。

また、複数市町村にまたがって医師会・歯科医師会・薬剤師会等が存在する場合もあるが、この場合、都道府県（保健所を含む。）の協力も得ながら、保健医療関係者との確実な連携に努める必要がある。



#### (国保連及び支援・評価委員会の役割)

- 各国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等<sup>7</sup>を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。  
このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。
- これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。
- 国保連は、保険者等によるKDB等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

#### (都道府県の役割)

- 平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。
- このため、保険者等、中でも市町村国保は、
  - ・ 計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める、
  - ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、
  - ・ 現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める、ことなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。
- これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うべきである。支援等に当たっては、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。
- また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と郡市区医師会等地域の保健医療関係者（団体）との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

#### (国保連と都道府県との連携)

- 国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、
  - ・ 国保連は、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画する、両者共同での会議や研修会、意見交換の場を設置・開催する、
  - ・ 都道府県は、国保連の求めに応じ支援・評価委員会に参画する、などにより、平素から両者が積極的な連携に努めることが重要である。

<sup>7</sup> 平成28年度には946保険者等の支援・評価を実施。

(他の医療保険者等との連携)

- 保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用した連携促進も有用である。
- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

③ 被保険者の役割

- 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。
- このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。

このため、保険者等は、

- ・ 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、
- ・ 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う、その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する、
- ・ 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員として参加してもらう）、
- ・ 計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう<sup>8</sup>、

ことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。

---

<sup>8</sup> 国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第3条第1項に基づき、被保険者を代表する委員が参画することとされている。

## 2. 計画に記載すべき事項

保険者等においては、次の（１）から（９）までに掲げる【記載内容】及び【留意点】を踏まえ、計画を策定することを基本とする。

### （１）基本的事項

#### 【記載内容】

①計画の趣旨、②計画期間、③実施体制・関係者連携等の基本的事項について記載する。

#### 【留意点】

##### ① 計画の趣旨

○ 国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載する。

##### ② 計画期間

○ 計画期間を定めるに当たっては、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する。

具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とすることが考えられる。

##### ③ 実施体制・関係者連携

（関係部局連携による実施体制の明確化）

- 1.（3）①「実施主体・関係部局の役割」を踏まえ、計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおける実施体制を明確化する。
- その際、関係部局（担当）が参画するプロジェクトチーム方式による検討など、具体的な連携の方策についても明確化することが望ましい。

（外部有識者等の参画の明確化）

- 1.（3）②「外部有識者等の役割」及び③「被保険者の役割」を踏まえ、計画の策定、評価、見直しの際における外部有識者等や被保険者の参画について記載する。
- その際、
  - ・ 外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する、
  - ・ 外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う、などの具体的な参画の方策についても明確化することが望ましい。

## (2) 現状の整理

### 【記載内容】

①保険者等の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

### 【留意点】

#### ① 保険者等の特性

- 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。

年間の被保険者の異動の状況、居住地域などについても、保健事業の実施に当たり必要となる情報であることから、把握し、記載することが望ましい。

- 広域連合においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載するよう努める。

#### ② 前期計画等に係る考察

- 既に計画を策定している保険者等が新たに計画策定（改定）を行う場合には、保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の計画全般について考察を行う。

- そのほか、保険者等がこれまでに実施した保健事業に関して、必要に応じ、その目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び評価について考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討する。

- 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

## (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### 【記載内容】

前期計画の評価とともに、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態、疾患構成等を分析し、これらに基づき保険者等が抱える健康課題を抽出して記載する。

### 【留意点】

#### ア. 健康・医療情報の分析

(全体像の把握)

- 被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。具体的には、
  - ・ 健診データ（質問票を含む）により、性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣を、

- ・ レセプトデータにより、性・年齢別受療率や、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患等の傾向を、
- ・ 介護データにより、介護給付費を、
- ・ 他の統計データにより、健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況を、

それぞれ把握する<sup>9</sup>。

- 保険者等の健康課題を的確に抽出するためには、上記データ単体に止まらず、これらを組み合わせたり、他の統計も活用すること等により、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- 国保組合においては、業態により被保険者の労働環境や生活環境が異なることから、それらの実態を把握し、上記データと合わせて分析することにより、健康課題を明確化するよう努める。
- 広域連合にあっては、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。

この場合、市町村国保は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。

#### (KDB等の活用)

- データ分析を効果的・効率的に進めるためには、KDBの活用を基本としつつ、政府統計の総合窓口（e-Stat）など各種データベースを活用することが有効である。  
KDBの活用に当たっては、より効果的・効率的な分析に向けて、国保連等によるKDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。

#### (他との比較分析等)

- 自らの現在の立ち位置を確認することで健康課題がより明確になることから、KDB等を活用し、同規模保険者等と比較する、都道府県平均や全国平均のデータと比較をする、経年比較や将来推計を行う等の比較分析を行う。
- 計画策定を委託業者に外部委託した場合であっても、保険者等が自らKDB等を活用する等により、可能な限りの確な比較分析を行う。
- 健康・医療情報等の分析に当たっては、例えば、市町村国保においては、日常生活圏域ごとに分析を行うなど、保険者等の集団内部における傾向等も分析する。

<sup>9</sup> 特定健診・特定保健指導は40歳以上75歳未満を対象としているが、医療費は全ての被保険者のデータを保有していることに留意する。

(質的情報の分析、地域資源の把握)

- 健康課題の抽出のためには、健診データや医療レセプトデータ等のみならず、個人の生活実態や社会環境<sup>10</sup>等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握<sup>11</sup>に努めることも重要である。その際には、行政単位や中学校区単位などに着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性などに着目することも考えられる。
- また、高齢者を多く抱える保険者等の特性から、多角的・複合的に社会環境を把握するツールとして、日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握等が出来る「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用することも有用である。

イ. 健康課題の抽出・明確化

(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)

- 上記の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。  
具体的には、例えば、
  - ・ 健診データ（質問票を含む。）により、有所見者割合の高い項目、性・年齢階層別や生活習慣の傾向を把握・分析する、
  - ・ 医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める、
  - ・ 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する、等により、健康課題を抽出・明確化することが考えられる。

(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)

- 保険者等が保有するデータが被保険者の実態を必ずしも十分に把握できないこともあり得ることから、情報交換を行うなど他保険者等との連携を推進すること<sup>12</sup>により、健康課題をより明確にするよう努める。

<sup>10</sup> 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）第一の四においては「社会環境」について、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要」とされている。

<sup>11</sup> 質的情報とは、日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いなど、単純な数値化が困難な情報を指す。地域資源とは、住民組織、民間企業、専門職団体等を指す。

<sup>12</sup> 市町村国保であれば、国保部局のみならず、保健衛生部局等の関係部局の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる、国保組合や広域連合であれば、市町村の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる等。

- 特に、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに参加することとなることを踏まえ、市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等について、書面での情報交換や対面での意見交換を行う等、綿密な連携に努める。

#### (4) 目標

##### 【記載内容】

健康課題を抽出・明確化した後、目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。

##### 【留意点】

###### ア. 目的の設定

- 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

###### イ. 目標の設定

###### (目標の設定)

- 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。

###### (目標の期間)

- 目標には、短期的な目標と中長期的な目標を設定する。
- 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する。
- 短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。ただし、事業目的の達成のために保険者等が適当な時期を設定することも考えられる。
- 各々の目標は、保健事業の実施体制等も勘案しつつ、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。

(目標の視点)

- ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム<sup>13</sup>の4つの視点に立って多角的に評価できるよう、できる限り多くの視点で目標設定を行う。

(数値を用いた目標設定)

- 目標設定は、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。  
なお、数値目標については、健康日本21や市町村健康増進計画等の各種計画における目標値が参考になる<sup>14</sup>。

具体的な成果目標（アウトカム）設定例

中長期的なもの

医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・  
脳梗塞の発症

短期的なもの

血圧、血糖値、脂質等の各種検査値の変化、栄養摂取状況などの食習慣や  
運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始

(5) 保健事業の内容

【記載内容】

「保健事業の内容」では、目標達成のため保険者等の健康課題に対応した保健事業を取捨選択・優先順位付けし、それぞれについて、実施内容等の必要事項を記載する。

【留意点】

ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等

(保健事業の選択・優先順位付け)

- 保険者等において抽出された課題や目標を十分に踏まえて、特定健診等や特定

<sup>13</sup> ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）：事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（例：事業運営委員会の設置） など  
プロセス（保健事業の実施過程）：必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているか スケジュールどおりに行われているか など  
アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）：計画した保健事業を実施したか 勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったか など  
アウトカム（成果）：設定した目標に達することができたか 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

<sup>14</sup> 特定健診・特定保健指導の実施率の目標値については、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる。



保健指導の実施率の向上に関する取組に止まらず、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防など、保健事業を選択・優先順位付けする。

- 保健事業の選択・優先順位付けの考慮要素としては、費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等の要素が重要である。
- 保険者等における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行う。
- なお、これらの保健事業は、設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる。

#### （他の事業との連携・役割分担）

- 市町村国保の場合、保険者等として被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、当該市町村内の保健衛生部局等が実施する広く市民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。

このため、保険者等が行う保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業を自ら行う保健事業と併せて計画に盛り込むよう努める。

#### （高齢者の特性を踏まえた事業展開）

- 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性<sup>15</sup>を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国の広域連合に横展開を目指しているところであり、計画の策定等に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ<sup>16</sup>において策定される「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を有効に活用することが考えられる。

※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（平成29年4月暫定版）

<sup>15</sup> 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要となる。

<sup>16</sup> 「保険者による健診・保健指導のあり方検討会」のもと高齢者の保健事業のあり方について検討するためのワーキンググループとして、平成28年7月に設置。広域連合（構成市町村）の保健事業についてモデル事業の効果検証を踏まえたガイドラインの策定を進めている。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/hokenjigyuu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/hokenjigyuu/)

#### イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化

- 計画に盛り込む保健事業については、事業内容を標準化して評価可能なものとするとともに、同様の健康課題を抱える保険者等との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載する。

#### (6) 計画の評価・見直し

##### 【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

##### 【留意点】

##### ア. 評価の時期

- 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。
- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。  
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。

##### イ. 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行う。
- 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。  
評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらい、意見聴取を行う等の方法が考えられる。
- 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

#### ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

- 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
- なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっても、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

### (7) 計画の公表・周知

#### 【記載内容】

策定した計画の具体的な公表方法（広報誌やホームページへの掲載等）、周知方法等を記載する。

#### 【留意点】

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。  
具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する<sup>17</sup>。
- これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

### (8) 個人情報の取扱い

#### 【記載内容】

保険者等における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等によること等を記載する。

#### 【留意点】

(個人情報に関する法令等の遵守等)

- 計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

<sup>17</sup> 配布先が多数ある場合等には、計画を公表しているURLを案内する等の対応も考えられる。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきである。

- 保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

（業務委託する場合の対応）

- 特に、保険者等が計画の策定支援業務を外部事業者に委託し、分析等の委託業務の遂行のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業者に渡す場合には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

## （9）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### 【記載内容】

市町村国保、広域連合においては、高齢者を多く抱えるという保険者等の特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取組等について可能な限り記載するほか、その他の留意事項を必要に応じて記載する。

### 【留意点】

#### ア. 地域包括ケアに係る取組

- 市町村国保や広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。
- 具体的には、
  - ① 地域で被保険者を支える連携の促進
    - ・ 医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議）に国保保険者として参加
    - ・ 広域連合においては、市町村や地域の医療・介護関係者の取組を支援・協力すること など
  - ② 課題を抱える被保険者層の分析
    - ・ KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有 など
  - ③ 地域で被保険者を支える事業の実施
    - ・ ②により抽出されたターゲット層にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ

- ・ 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成 など
- ④ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用<sup>18</sup>
- ⑤ 地域包括ケアに係る事業等（①～④までの取組等）の評価などが考えられる。

イ. その他の留意事項

- 他の項目に該当しない事項について、各保険者等の特性や現状等を踏まえ、必要に応じて記載する。

---

<sup>18</sup> 国民健康保険診療施設の医療提供における役割だけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供における役割を考慮する。国民健康保険診療施設がない場合であっても、公立病院等の活用が考えられる。

### 3. 国からの支援等

#### (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

- 被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取組みを支援・評価するため、国保連に設置された支援・評価委員会及び国保連の個別支援により、保険者等における計画の策定の支援、個別の保健事業の実施支援等が行われてきた。今後の計画に関しても同様に計画策定の支援が進められている。
- 計画では、第三者の視点を加えて策定・評価することが重要であり、また、支援・評価委員会には多くの計画の策定支援等を行ってきたノウハウが蓄積されていることから、全ての保険者等で活用されることが望まれる。

#### (2) 国保ヘルスアップ事業等

##### ア. 国保ヘルスアップ事業

- 平成14年度から平成16年度にかけて、国の助成事業として「国保ヘルスアップモデル事業」が実施され、それ以降現在まで被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対して助成している。
- 国保ヘルスアップ事業の活用にあたっては、KDB等の被保険者の医療情報や健康情報等データを電子的に用いるツール、国民健康保険団体連合に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用していることが必要である。
- 保険者等は、本事業を有効に活用し、より質の高い計画とすることを旨とし、策定を進めることが考えられる。

##### イ. 長寿・健康増進事業等

##### (長寿・健康増進事業)

- 広域連合が被保険者の健康づくりのための保健事業を実施する場合には、国が事業の実施に必要な費用及び保健事業に係る市町村等との連絡・調整や計画の策定に係る費用について助成している。

##### (後期高齢者医療制度事業費補助金事業)

- 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業、重複頻回受診・重複投薬者への訪問指導等の個別保健事業については、後期高齢者医療制度事業費補助金事業により、実施の促進に向けた助成を行っている。

### (3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

- 医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度を創設し、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している（平成30年度から本格実施）。

後期高齢者医療制度においても、各広域連合の取組状況等を評価して特別調整交付金に反映することで、自治体等の取組の支援を行っている。

国保組合においても、平成30年度から各国保組合の取組状況等を評価して特別調整補助金の一部を活用することで、国保組合の取組の支援を行うこととしている。





# データヘルス計画策定チェックリスト

	実施事項	実施	未実施
基本的事項 (P7)	① 計画の趣旨		
	国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 計画期間		
	他の保健医療関係の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 実施体制・関係者連携		
	（関係部局連携による実施体制の明確化）		
	1. (3) ①「実施主体・関係部局の役割」（P3）を踏まえ、実施体制を明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その際、具体的な連携の方策（関係者によるプロジェクトチーム方式等）についても明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
（外部有識者等の参画の明確化）			
1. (3) ②「外部有識者等の役割」（P4～6）及び③「被保険者の役割」（P6）を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その際、具体的な参画の方策（外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する等）も明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
現状の整理 (P8)	① 保険者等の特性		
	被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 前期計画等に係る考察		
	計画策定（改定）を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

分析・健康課題の抽出 (P8~11)	ア. 健康・医療情報の分析		
	(全体像の把握)		
	データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータ分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(KDB等の活用)		
	KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(他との比較分析等)		
	同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(質的情報の分析、地域資源の把握)		
	健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 健康課題の抽出・明確化		
	(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)		
	上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)		
健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

目標 (P11 ~ 12)	ア. 目的の設定		
	抽出された健康課題と対応して設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 目標の設定		
	(目標の設定)		
	各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(目標の期間)		
	短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(目標の視点)		
	ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(数値を用いた目標設定)		
	具体的な数値により根拠をもって設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保健事業の内容 (P12 ~ 14)	ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等		
	(保健事業の選択・優先順位付け)		
	抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(他の事業との連携・役割分担)		
	市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(高齢者の特性を踏まえた事業展開)		
	市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化		
保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

評価・見直し (P 14 ～ 15)	ア. 評価の時期		
	<input type="checkbox"/> 評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 評価方法・体制		
	<input type="checkbox"/> 短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価		
<input type="checkbox"/> 個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計画の公表・周知 (P 15)	<input type="checkbox"/> 計画は、公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人情報 (P 15)	(個人情報に関する法令等の遵守等)		
	<input type="checkbox"/> 各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域包括ケア (P 16 ～ 17)	ア. 地域包括ケアに係る取組		
	<input type="checkbox"/> 市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 資料4

# データヘルス計画について

● 神戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

（趣旨）レセプトや特定健診データ等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

第1期計画（平成27年3月作成）  
平成27年度～29年度（3年間）

第2期計画（平成30年3月作成予定）  
平成30年度～35年度（6年間）

集約

● 特定健康診査・特定保健指導実施計画

（趣旨）「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定する特定健診・特定保健指導の実施に関する計画

第1期計画（平成20年3月作成）  
平成20年度～24年度（5年間）

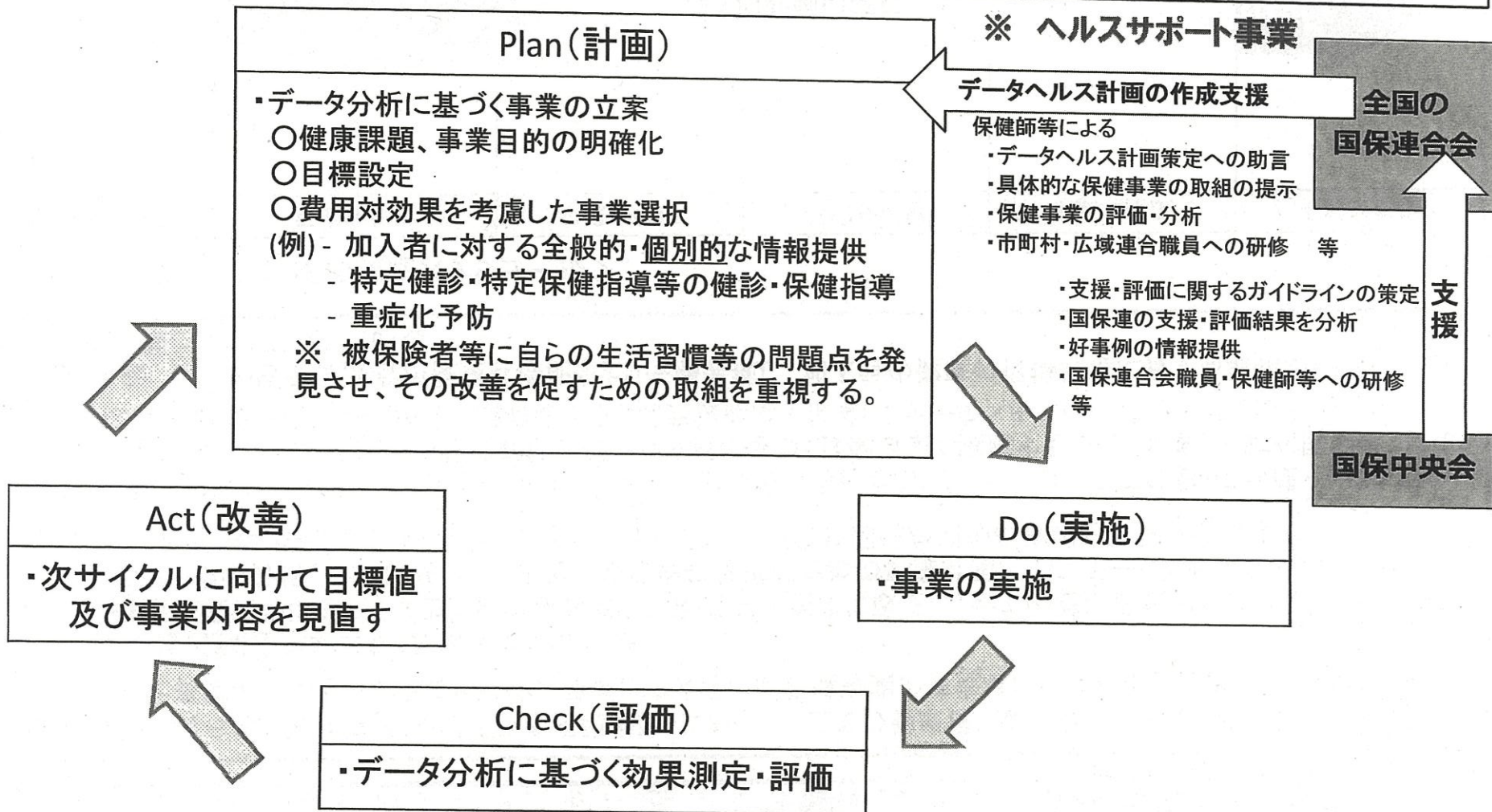
第2期計画（平成25年3月作成）  
平成25年度～29年度（5年間）

第3期計画（平成30年3月作成予定）  
平成30年度～35年度（6年間）

# 「データヘルス計画」とは

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



## 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

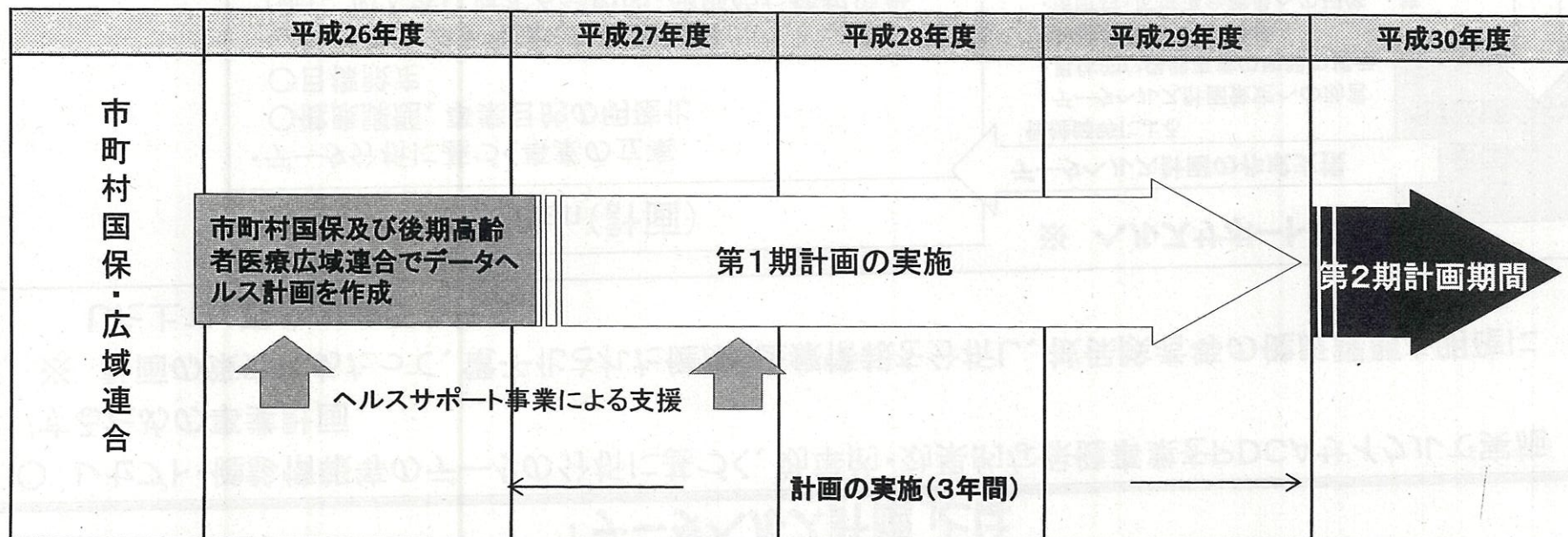
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

### 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

### <データヘルス計画の実施スケジュール>





# 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について

平成16年厚生労働省告示第307号  
(一部改正)平成26年厚生労働省告示第140号

- 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。
- 「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

## 指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

- 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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。
  - 実施計画の策定は、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。
  - 実施計画に基づく事業の実施に当たり、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。
  - 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。
  - 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
  - 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とし、策定した実施計画は、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

後期高齢者医療においても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

## ● 特定健診・特定保健指導の実施状況

### ○ 特定健診

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度(※)
対 象 者 数	254,697人	253,896人	250,001人	238,834人	257,535人
受 診 者 数	78,460人	80,148人	80,900人	78,600人	37,588人
受 診 率	30.8%	31.6%	32.4%	32.9%	—

※ 平成29年度の受診者数は、平成29年9月現在の人数

### ○ 特定保健指導

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対 象 者 数	9,059人	9,007人	9,162人	8,621人
終 了 者 数	569人	607人	796人	683人
実 施 率	6.3%	6.7%	8.7%	7.9%

(参考1) 平成28年度特定保健指導の内訳

	対 象 者 ( a )	利 用 者 数	終 了 者 数 ( b )	実 施 率 ( b / a )
積 極 的 支 援	1,823人	168人	99人	5.4%
動 機 付 支 援	6,798人	617人	584人	8.6%
合 計	8,621人	785人	683人	7.9%

(参考2) 平成28年度特定保健指導 実施機関別利用率

	個 別 健 診	集 団 健 診 ( 予 医 協 )	集 団 健 診 ( J A )	セ ッ ト 健 診	合 計
対 象 者 数	3,673人	4,168人	775人	403人	9,019人
利 用 者 数	248人	150人	91人	283人	772人
利 用 率	6.8%	3.6%	11.7%	70.2%	8.6%

※ 個別健診の実施機関は、75の医療機関

※ 合計対象者数等は法定報告の値とは異なる。

## ● その他の保健事業の実施状況(1)

【事業名】 特定健診未受診者対策			
【目的】 健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見、健康寿命の延伸			
【目標】 特定健診受診率の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
未受診者の 実態把握	①未受診者の分析、アンケートの実施	①中学校区単位の受診率を分析し、見える化を図った。市内4地区で、保健センター保健師の地域団体を通じた広報、個別勧奨通知により、受診率向上に取り組んだ。新規受診者の割合が20%と他の地域に比べて高かった。これを踏まえ、詳細な分析、未受診者へのアンケートの実施についても検討している。	<p>特定健診受診率は着実に増加しているが、目標達成の為にさらなる向上策が必要である。</p> <p>若年層への広報の工夫、未受診者対策、健診会場へのアクセス向上など引き続き取り組みを続けていく。</p> <p>65歳以上で6万人超の受診者がいる特定健診は、生活習慣病予防の目的のみならず、フレイル予防、認知症予防などの啓発等の機会としても活用していく。</p>
優先順位に 基づいた未 受診者、継 続受診者へ のアプロ ーチ	②フレイルチェックの実施(28年度試行実施、29年度～本格実施) 65歳の市民を対象に、集団健診会場、市内薬局で実施	②65歳の市民約20,000人に個別通知を行った。集団検診会場のほか薬局350ヶ所(29年10月現在)で実施することとした(平成29年度実施中)。	
	③インセンティブ付与事業(29年度～) 特定検診の受診者に大腸がん検診無料クーポン、はり・きゅう・マッサージ施術料割引券を贈呈	③対象の41歳～69歳の被保険者に応募券を送付した(平成29年度は平成30年4月まで受付中)。	
	④継続受診者を増やすため、前年度受診者で、当該年度未受診者に対する勧奨通知	④未受診者への勧奨通知により、平成28年度は、勧奨後に対象者の45.1%が受診した。	
集団健診実 施機関との 連携	⑤協議体制の整備	⑤年2回の定例会だけでなく、日々の業務連絡と合わせて経常的な協議体制が整備できた。その中から受診券を忘れた方への対応等の利便性向上、受診率向上に取り組んだ。	
健診へのア クセス向上	⑥特定健診広報啓発の工夫 特定健診・がん検診リーフレットの各戸配布、ポスター掲示、国保新規加入時の案内、個別通知案内に視覚障害者のための音声コードの記載など	⑥計画どおり実施した。	
	⑦特定健診とがん検診、当日に結果説明、特定保健指導を行う「セット健診」の実施(27年度～)	⑦利便性が高いためニーズがあり、毎年度受診者枠を増やしている。平成28年度は3,106人が受診した。	
	⑧受診率の低い区域に受診者のアクセス向上のため、集団検診会場の新設	⑧交通アクセスの利便性を考慮し、平成29年度に1会場を増設した。新規会場では、新規受診者の割合が高かった。	
		↓ 平成29年度特定健診受診率は32.9%(政令市6位、法定報告)であり、平成20年度の開始時の26.3%から着実に増加しているが、目標値60%は達していない。	

## ● その他の保健事業の実施状況(2)

【事業名】 特定保健指導の受診率向上対策			
【目的】 健診結果に基づく適切な生活習慣の獲得による生活習慣病予防、健康寿命の延伸			
【目標】 特定保健指導実施率の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
特定保健指導実施機関との連携	①受診率向上、特定保健指導の質の向上のため、実施機関との協議体制を整備	①計画どおり実施した。	特定保健指導の実施率は伸び悩んでおり、目標達成の為にはさらなる体制の強化が必要である。  国の第3期計画に基づき、特定保健指導の初回面接を健診日と同時に実施する、同一機関での実施要件を廃止する等への対応など、関係機関と調整してより利用しやすい体制とする。
対象者の実態把握	②特定保健指導対象者の実態把握	②実施に向けて検討中	
特定保健指導の利用率向上	③特定健診・がん検診・結果説明・特定保健指導を一緒に行う「セット健診」の実施(27年度～)	③平成28年度セット健診受診者のうち保健指導実施者は70.2%となった。該当になった場合、同日に保健指導があるため、利便性が高いと喜ばれた。	
	④特定保健指導へのタイムリーな勧奨 集団健診機関：特定健診結果の通知とほぼ同時に勧奨 個別健診医療機関：特定健診結果説明時に勧奨	④計画どおり実施した。引き続き特定保健指導につながりやすいようにタイムリーな案内を実施する。	
	⑤特定保健指導を受けやすい環境整備 個別健診を行った医療機関から集団健診機関の特定保健指導を紹介	⑤平成28年度に医療機関から集団健診機関への紹介者は285人、紹介先医療機関は102機関となった。	
実施効果の向上	⑥研修会・事例検討会の開催など、特定保健指導の質の向上のための体制整備	⑥実施に向けて検討中	
		↓ 平成28年度の特定保健指導の実施率は7.9%(政令市14位、法定報告)であった。前年(平成27年度8.7%)よりも下がり、思うように伸びていない。また、目標値60%は達していない。	

## ● その他の保健事業の実施状況(3)

【事業名】重症化予防対策			
【目的】CKD(慢性腎臓病)の早期発見等の重症化(人工透析)の予防によるQOLの向上、医療費適正化			
【目標】適切な受診行動・生活習慣を獲得し適切な療養生活が送れ、重症化を防ぐ。			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
CKD(慢性腎臓病)対策	①CKD重症化予防訪問指導 特定健診受診結果より、慢性腎臓病や糖尿病のハイリスクにもかかわらず、受診していない者への受診勧奨・保健指導	①重症度等に応じて、保健師の訪問による受診勧奨や受診勧奨文書を送付した。平成28年度の勧奨者数は522名となり、アウトプット指標の410名を上回った。 保健指導後の医療機関受診率は、個別指導実施者では36.3%、文書指導実施者では24.8%となり、アウトカム指標の34%を概ね達成した。	訪問を中心に保健指導を実施しているが、不在が多く、効率的な運用が難しい。  治療中断者や未受診者の背景の分析などを行い、対象者の選定基準、効果的な保健指導方法について検討を重ねる必要がある。
受診勧奨	②集団健診会場における要医療者の未受診者勧奨	②対象者926名に受診勧奨を実施した。このうち27.3%が医療機関受診につながり、アウトカム評価の30%を概ね達成できた。	
啓発	③各種教室・講演会の開催・案内送付	③特定健診結果から送付対象者を抽出し、2,208件に各教室の案内を発送した。	
		↓ 医療が必要にもかかわらず、医療機関を受診していない者、治療中断者への介入が中心であり、保健指導後に医療機関を受診した者は、概ね3割程度となっており、第1期計画の指標を概ね達成した。	
【事業名】重複多受診者対策			
【目的】重複多受診や重複服薬者に対する適切な療養生活の支援、医療費の適正化			
【目標】適切な受診行動や生活習慣を獲得し、適切な療養生活が送れる。			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
重複多受診者・重複服薬者への訪問指導	生活習慣病を主に、適正受診・適正服薬・療養生活についての訪問指導を実施	平成27年度までは専任の嘱託保健師により、生活習慣病を中心に年間200件の訪問指導を実施した。 平成28年度は、国の方針を受けて適切な服薬ができていない可能性がある者に対し、モデル的に4件の直営で訪問指導を実施した。 平成29年度は事業者への委託により実施中である。	重複投与などの対象者、委託業者の選定等保健指導体制の確保や効果測定等の検討が必要である。

## ● その他の保健事業の実施状況(4)

【事業名】生活習慣病受診中断者対策			
【目的】糖尿病性腎症の重症化(人工透析)の予防によるQOLの向上、医療費適正化			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
糖尿病性腎症の治療中断者対策	レセプトから抽出した糖尿病治療中断者への訪問や文書等による受診勧奨・保健指導	<p>重症度等に応じて、保健師の訪問による受診勧奨や受診勧奨文書を送付した。平成28年度の勧奨者数は143名となり、アウトプット指標の約200人を概ね達成できた。</p> <p>29年度は、SIB(ソーシャルインパクトボンド)を活用し、特定健診の結果、腎機能低下・糖尿病のリスクのある者のうち医療機関を受診していない保健指導希望者109名に、6ヶ月間面接や電話などによる療養生活・受診勧奨などの健康支援を行っている。</p>	<p>訪問を中心に保健指導を実施しているが、不在が多く、効率的な運用が難しい。</p> <p>治療中断者や未受診者の背景の分析などを行い、対象者の選定基準、効果的な保健指導方法について検討を重ねる必要がある。</p>

【事業名】ジェネリック医薬品使用促進			
【目的】医療費の適正化			
【目標】ジェネリック医薬品の使用割合の向上			
計画	内容	実施状況・目標の達成状況	課題・今後の方向性
ジェネリック医薬品啓発	医療費差額通知・ジェネリック医薬品お願いカードの配布	<p>ジェネリック医薬品への切替により一定以上の差額が発生する被保険者(毎年度約3万人を抽出)に対して差額通知を送付した。</p> <p>ジェネリック医薬品お願いカードを作成し、平成28年度は差額通知に同封、平成29年度は保険証に同封して全世帯に送付した。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用率(数量シェア)は伸びているが、平成29年度中の達成目標の70%には及ばず、68%前後となっている。</p>	<p>ジェネリック医薬品使用率(数量シェア)は伸びているが、徐々に伸び率が鈍化している。</p> <p>差額通知の発送時期や対象診療月等を変更するなど、工夫が必要である。</p>

## ● 医療情報の分析

### (1) 医療費の推移

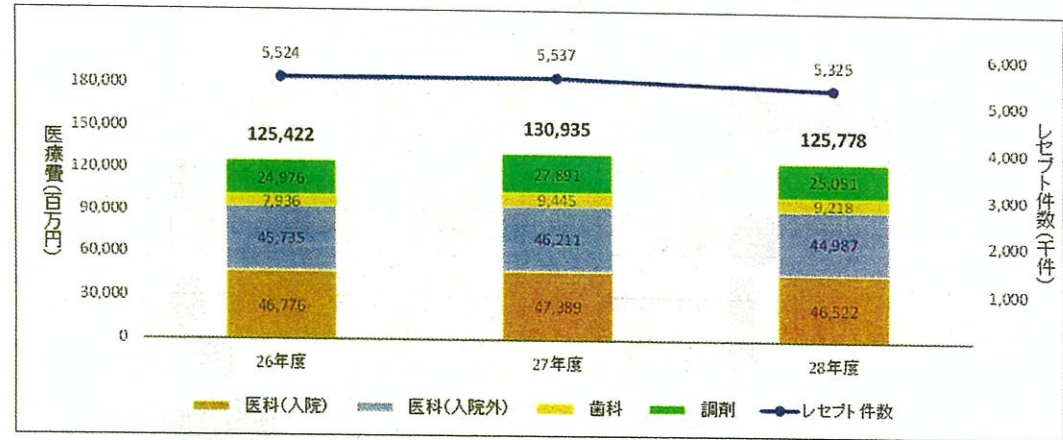
- 平成28年度の医療費総額は1,257億7,800万円、1人あたり医療費は約35万6千円となっている。

本市の1人あたり医療費は、全国(市町村国保)平均及び兵庫県(市町国保)平均をそれぞれ上回っている。

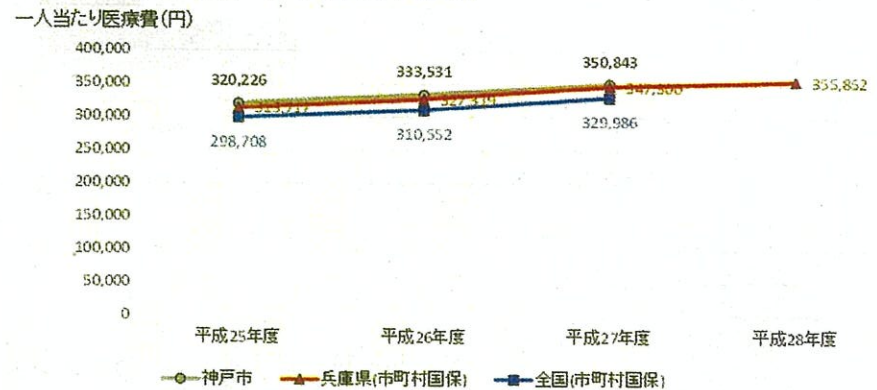
1人あたり医療費は医療の高度化等により増加しているが、医療費総額は、被保険者数減少等もあって1人あたり医療費は伸びておらず、平成28年度は前年度より減少した。

- 1人あたり医療費を年齢階層別で見ると、20～24歳で最も低く、その後は年齢が高くなるにつれて1人あたり医療費も上昇する傾向にある。

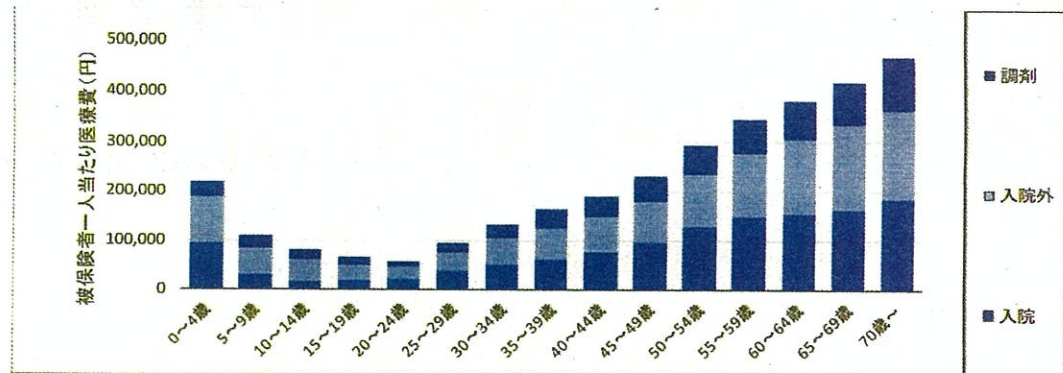
【医療費推移】



【一人あたり医療費推移(神戸市・兵庫県・全国)】



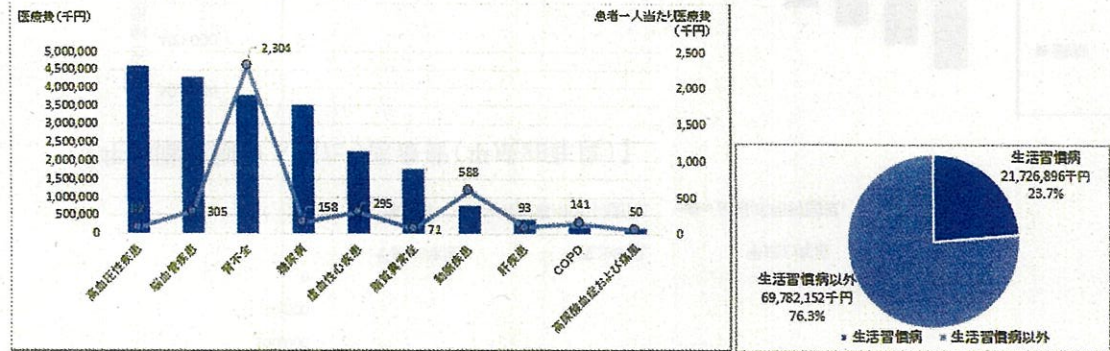
【年齢階層別一人あたり医療費(平成28年度)】



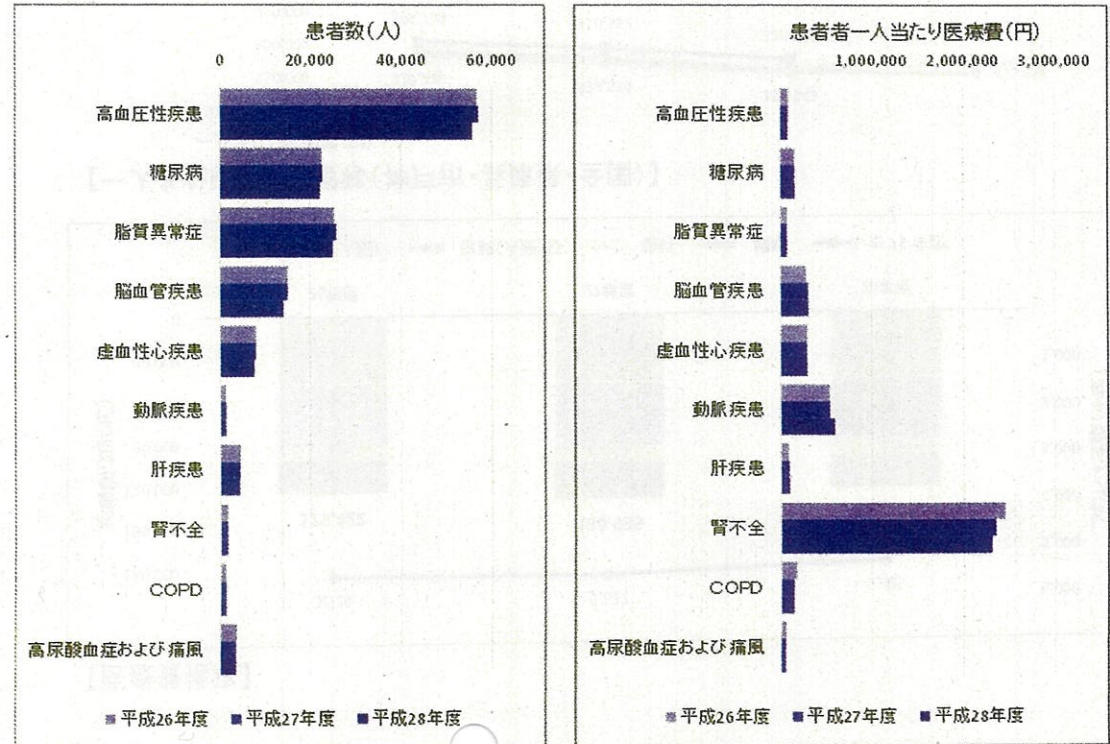
## (2) 生活習慣病の医療費

- がんを除く生活習慣病の医療費が、医療費全体の23.7%を占めている。また「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「糖尿病」の順に医療費が高額となっている。
- 患者数では「高血圧性疾患」の約56,000人、「脂質異常症」の約25,000人、「糖尿病」の約22,000人の順に多くなっている。また、生活習慣病の患者数は、延べ約137,000人である。
- また、1人あたり医療費では「腎不全」が突出して高く、人工透析の影響によると考えられる。

【生活習慣病の医療費(平成28年度)】



【生活習慣病の患者数及び患者一人あたり医療費の推移(平成28年度)】

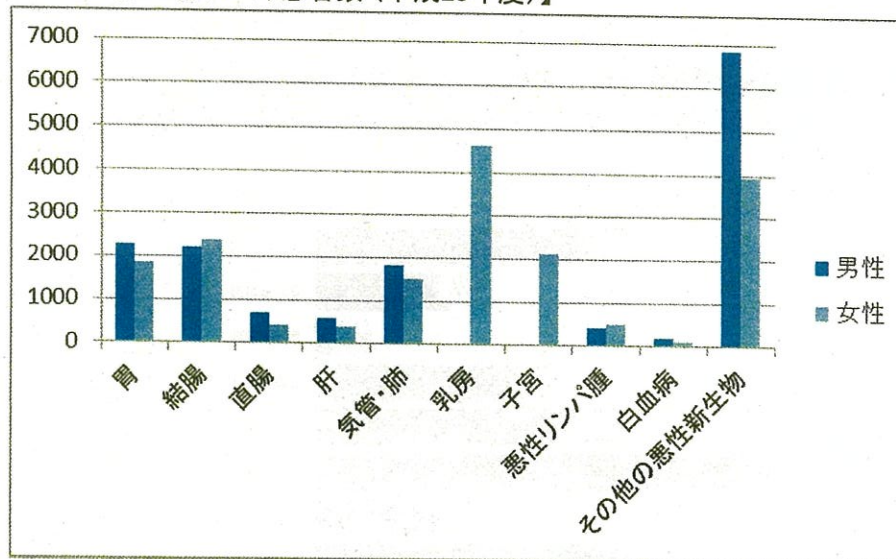




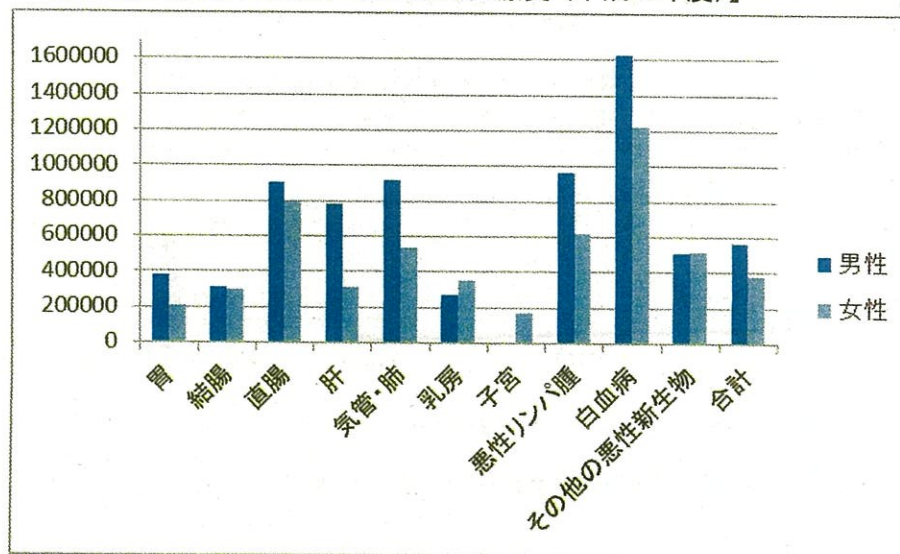
### (3) 悪性新生物(がん)の医療費

- 悪性新生物(がん)の患者数は、男性では「胃」、「結腸」、「気管・肺」の順で多くなっており、女性では「乳房」、「結腸」、「子宮」の順となっている。男女計では、「乳房」、「結腸」、「胃」の順である。
- 悪性新生物の患者一人当たり医療費は、男性が56万4千円に対して、女性が38万1千円であり、総じて男性の方が高い傾向にある。特に肝がんは男性が女性の2.5倍、次いで胃がんの1.8倍、気管・肺がんの1.7倍と、男性患者の一人当たり医療費が女性を大きく上回っている。

【悪性新生物(がん)患者数(平成28年度)】



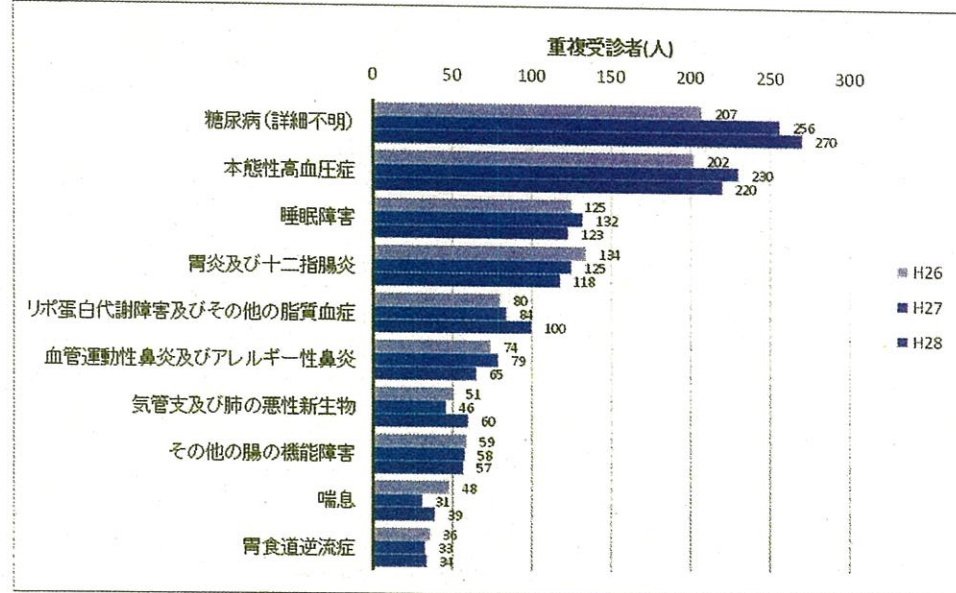
【悪性新生物(がん)患者一人当たり医療費(平成28年度)】



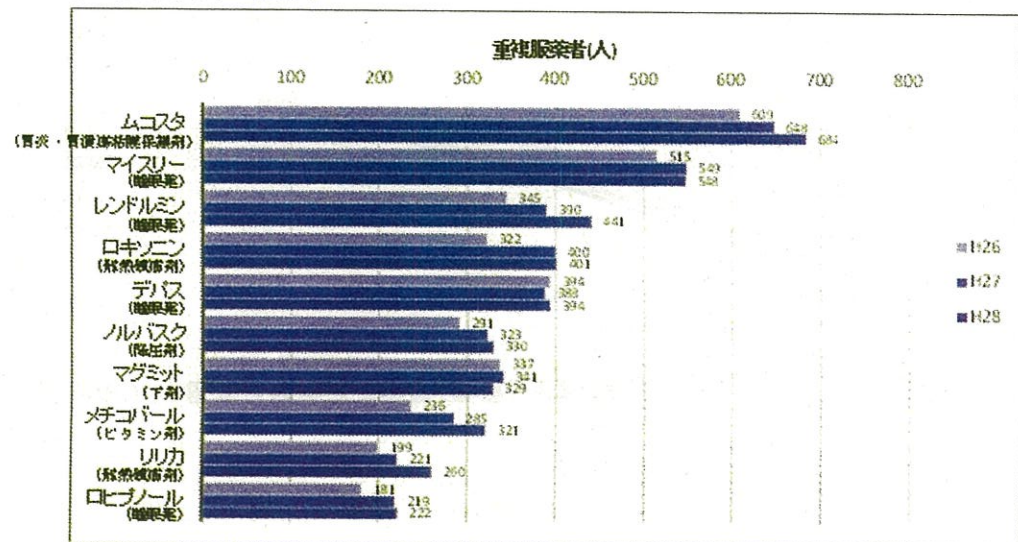
(5) 多受診者に関する分析

- 同一の疾病での3医療機関の受診が2か月以上続いた患者の疾病中分類別の人数をみると、糖尿病、高血圧症、睡眠障害の順となっており、生活習慣病が上位に挙がっている。なお、対象者が最も多い糖尿病は増加の傾向にある。
- 複数の医療機関から同一成分の医薬品を14日以上処方され服薬している患者の、患者数上位10位までの医薬品を、主な薬効別にまとめて人数を示した。睡眠薬(マイスリー、レンドルミン、デパス、ロヒプノール)が最も人数が多く、ついで胃炎・胃潰瘍粘膜保護剤(ムコスタ及びその後発医薬品)、解熱鎮痛薬(ロキソニン・リリカ)の順となっている。

【重複受診者数の推移】



【重複服薬者の推移】



#### (4) 人工透析患者の推移等

- 人工透析患者の推移をみると、平成26年度の1,284人から平成28年度の1,235人に減少している。また、新規透析患者も平成26年度の372人から平成28年度の316人に減少している。

- 人工透析を受けている患者の5割に糖尿病の既往があり、2割は糖尿病性腎症となっている。

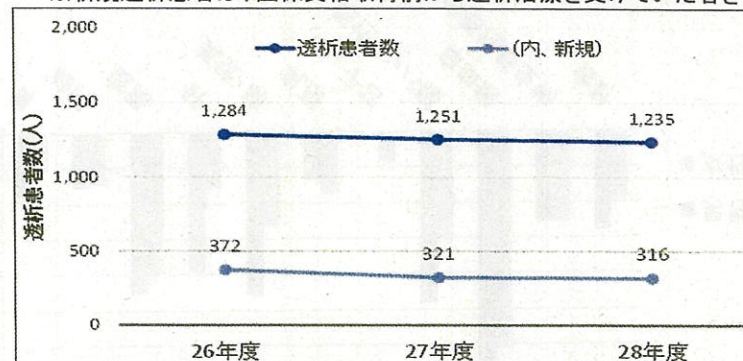
このことから人工透析の原因として糖尿病性が半数を占めることがうかがわれ、糖尿病の重症化予防対策が重要なことがわかる。

その他、高血圧が8割、虚血性心疾患が5割弱、脳血管疾患が2割みられる。これらの疾病は人工透析の影響とも考えられる。特に虚血性心疾患、脳血管疾患は、日常生活への影響も考えられるため、人工透析の状態になることを予防することが重要になる。

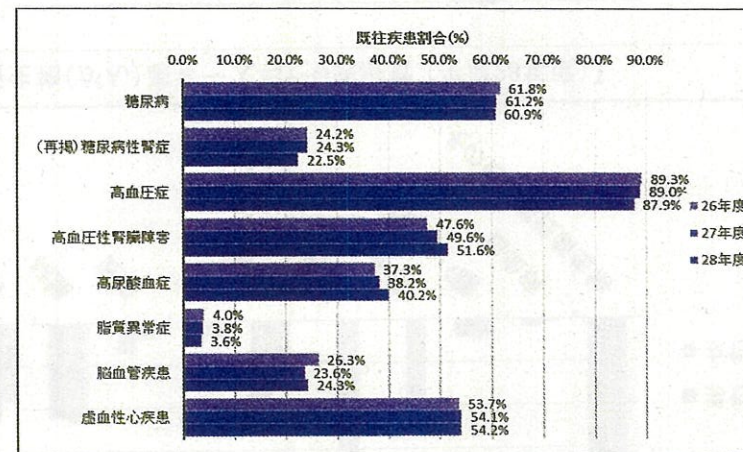
- 糖尿病患者のうち糖尿病性腎症を発症しているのは約9%・3,000人であり、また糖尿病患者のうち約1%・350人が人工透析を受けている。

#### 【人工透析患者の推移】

※新規透析患者は、国保資格取得前から透析治療を受けていた者を含む



#### 【人工透析患者の既往疾患割合の推移】



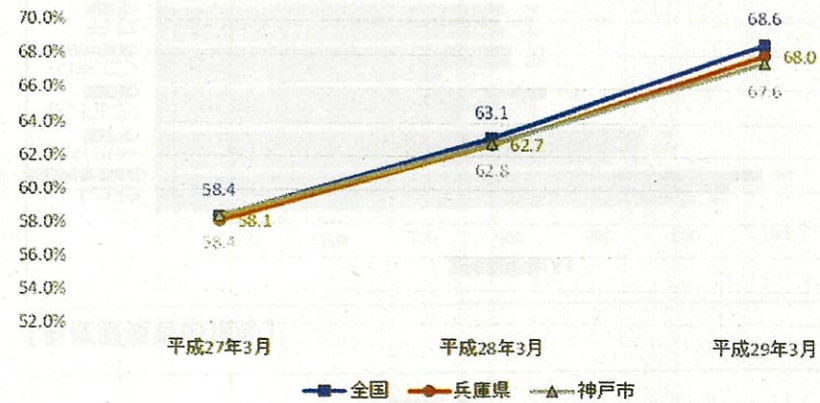
#### 【レセプト件数より、糖尿病・糖尿病性腎症・人工透析患者数の推移】

	レセプト件数 (a)	生活習慣病 (b)	割合 (b/a)	糖尿病 (c)	割合 (c/b)	糖尿病性腎症 (d)	割合 (d/c)	人工透析 (e)	割合 (e/c)
平成26年6月	287,458	116,768	40.6%	40,458	34.6%	3,499	8.6%	332	0.8%
平成27年6月	281,750	113,455	40.6%	39,628	34.6%	3,221	8.6%	347	0.8%
平成28年6月	275,659	112,637	40.6%	39,518	34.6%	3,049	8.6%	356	0.8%

## (6) ジェネリック医薬品使用率

- ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用率(数量シェア)は上昇傾向が続いており、平成29年3月審査分で67.6%であるが、全国平均や兵庫県平均をやや下回っている。また、国が定める目標値(平成32年9月までに80%)に達していない。

【ジェネリック医薬品使用率の推移(数量シェア・調剤)】



# 健康情報の分析

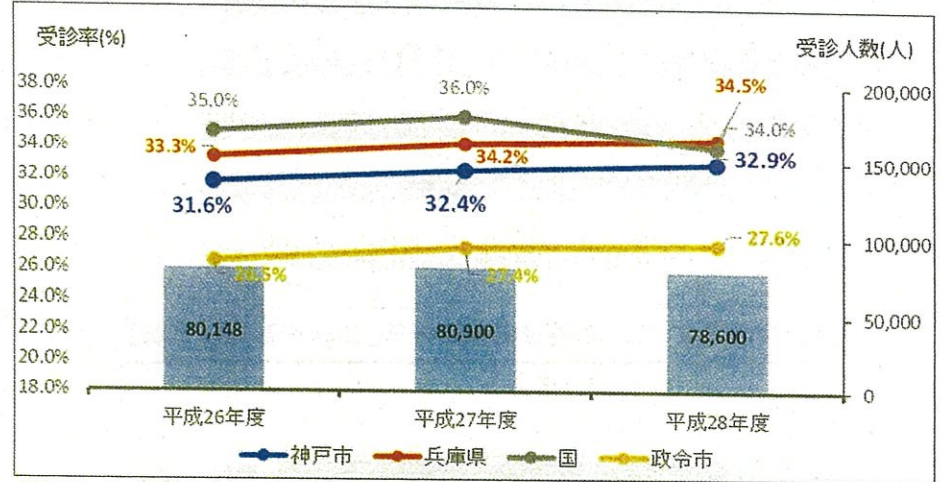
## (1) 特定健診の受診率 (その1)

- 平成28年度の特定健診の受診者数は78,600人であり、受診率は32.9%で、年々増加している。受診率は、全国平均(34.0%)と兵庫県平均(34.5%)をやや下回っているが、政令市平均(27.6%)は上回っている。また、国が定める目標値(60%)には達していない。

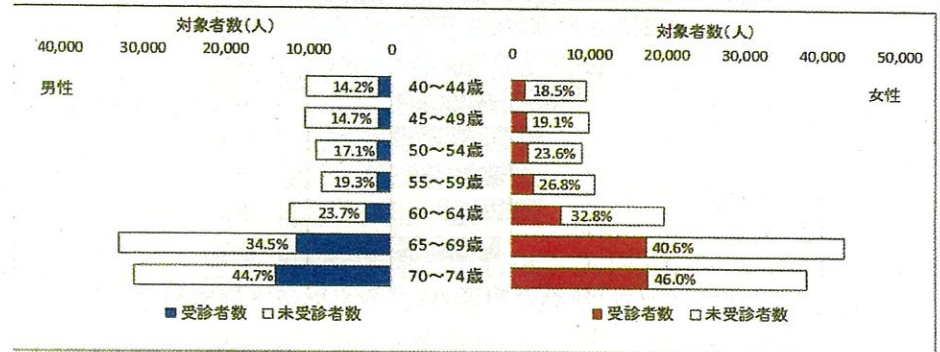
- 特定健診受診率を年齢階層別にみると、40歳～59歳の受診率が低い傾向にある。なお、男性と女性では、すべての年齢階層で女性の方が高い。

- 政令市との比較では、全年齢階層で本市の受診率は政令市平均を上回っているが、特に男性の65歳以上の層、女性の50歳以上の層で政令市平均を大きく上回っている。

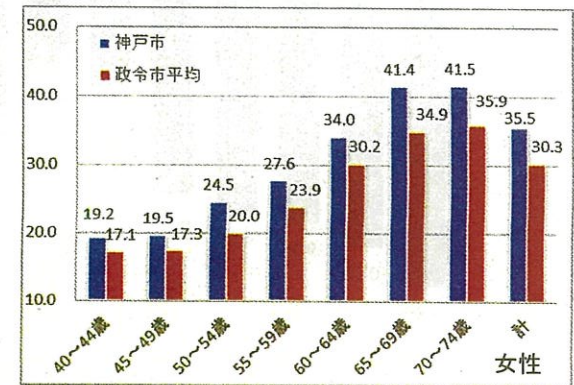
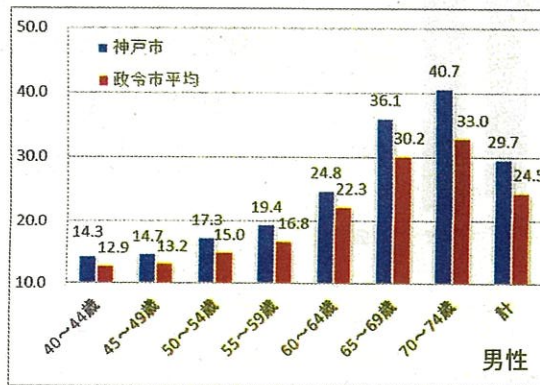
【特定健診の受診者数／受診率の推移】



【性別・年齢階層別の特定健診受診状況(平成28年度)(図中数値は受診率)】



【性別・年齢階層別の特定健診受診状況 政令市比較(平成28年度)】

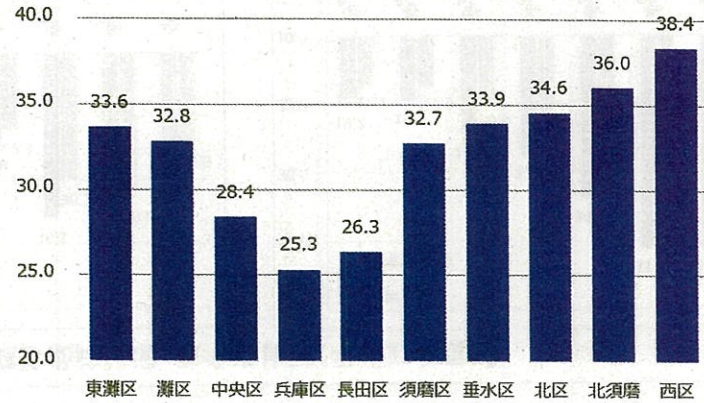


### (1) 特定健診の受診率(その2)

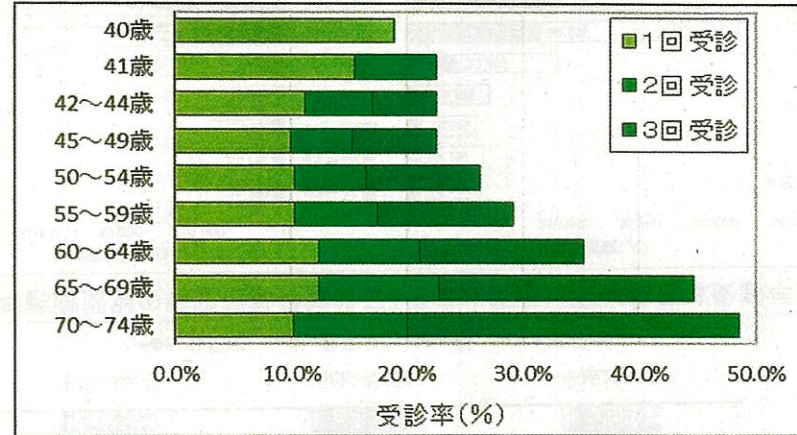
- 特定健診の受診率は区間差が大きく、最も高い西区は38.4%、最も低い兵庫区は25.3%となっている。受診率の低い兵庫区・長田区・中央区は、西区と比べて10%以上受診率が低くなっている。
- 3年間に特定健診を何回受けるかを表した3年累積受診率では、3年間に1度でも受診したことのある人は、60歳以上で3割を超えて多くなっている。また、3年間に2回もしくは3回受診する人の割合も高齢者に多い傾向にある。
- 特定健診受診者のうち医療機関を受診している人は26.7%で、年齢が上がるほど「両方あり」の割合が増加している。特定健診を未受診でかつ医療機関の受診もしていない人は16.7%で、年齢が若いほど「両方なし」の割合が多い。

「両方なし」の16.7%の人は、自覚症状の無い生活習慣病の発見が遅れ、健康管理が困難な状況にあると考えられる。

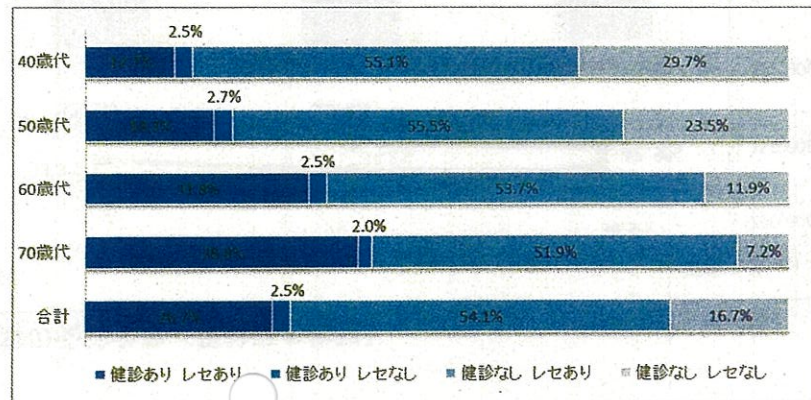
【区別の特定健診受診率(28年度)】



【年齢階層別の特定健診3年累積受診率(平成28年度)】



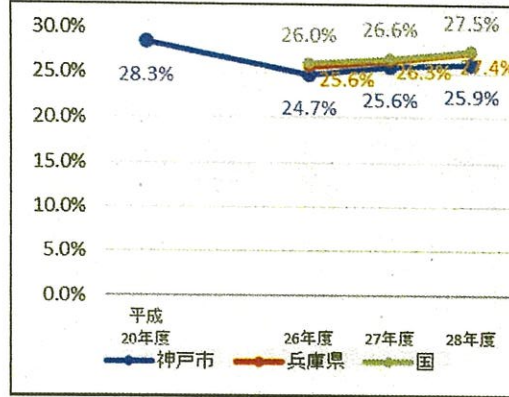
【特定健診受診者のうち医療機関を受診している者等の割合】



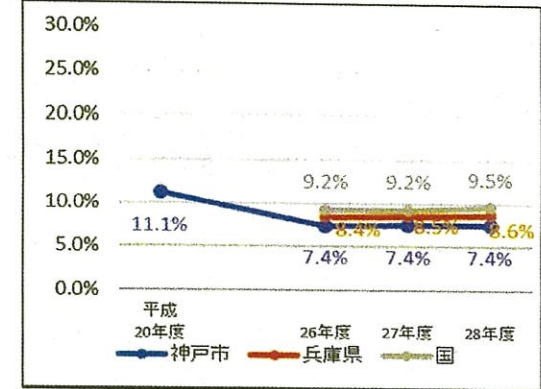
## (2) メタボリックシンドローム判定該当者等

- メタボリックシンドローム判定該当者の割合は、特定健診が開始された平成20年度と比較して低下したが、男性においては直近3年間では再び増加傾向にある。女性の直近3年の状況は横ばいである。男女ともに全国平均、兵庫県平均より判定該当者の割合は低い状態を保っている。
- 判定予備群該当者について、男性は平成20年から若干増加しており、直近3年間でも増加傾向にある。女性は平成20年から減少はしているものの直近3年間ではやや増加した。判定該当者と同様に、男女ともに全国平均、兵庫県平均の割合を下回っている。

【メタボリックシンドローム判定該当者の推移】

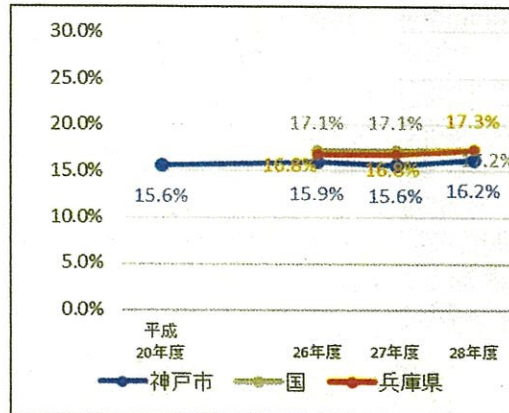


(男性)

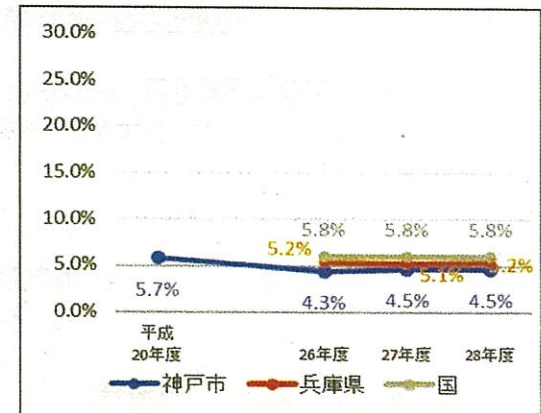


(女性)

【メタボリックシンドローム判定予備群該当者の推移】



(男性)

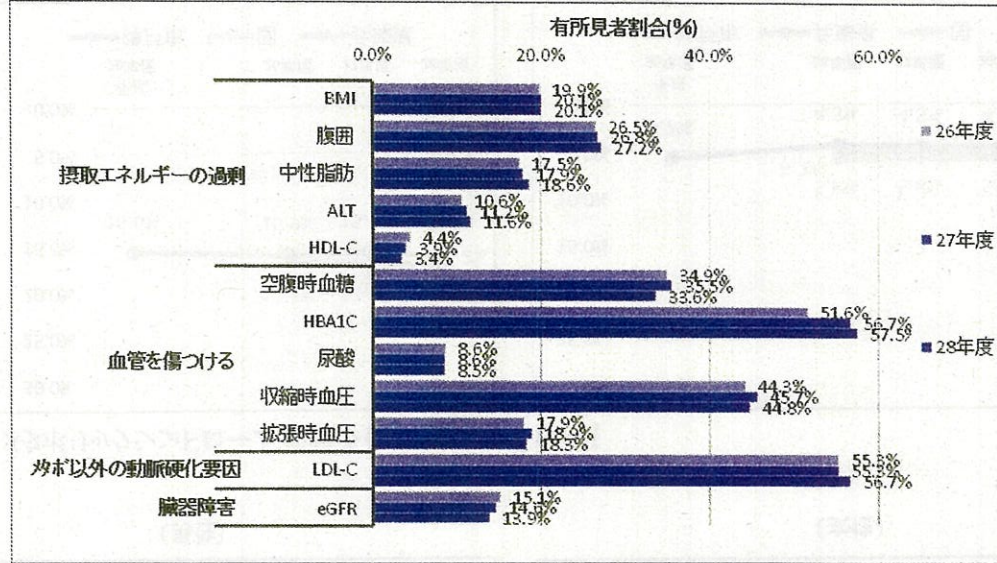


(女性)

### (3) 有所見者割合の推移等(その1)

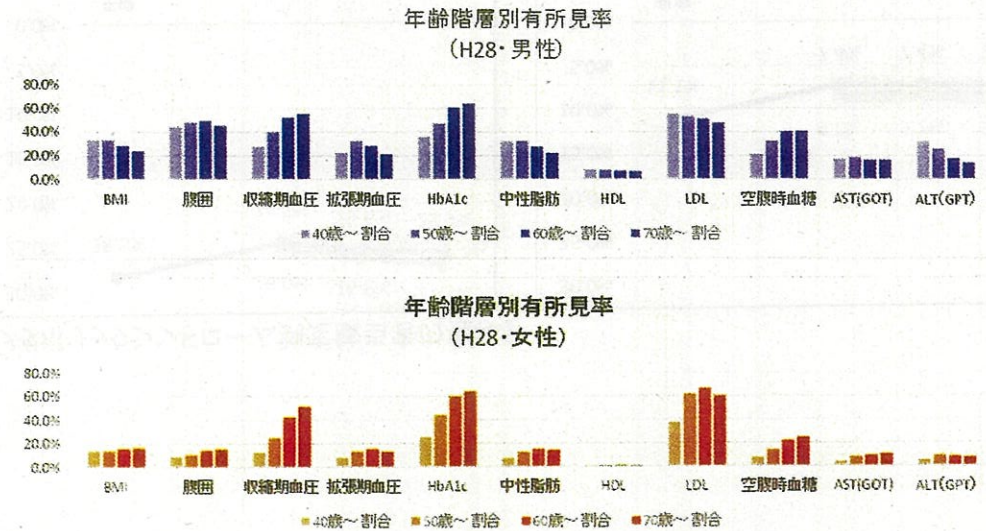
- 健診結果が保健指導判定値を超える人(有所見者)の割合は、血管を傷つけるリスクを高める項目である収縮期血圧・HbA1c、メタボ以外の動脈硬化因子であるLDLコレステロールが高く、受診者の概ね半数が該当している。  
有所見者の割合の経年変化では、摂取エネルギーの過剰を反映する項目が全般的に増加傾向にあり、血管を傷つけるリスクが高くなる血糖・HbA1c、メタボ以外の動脈硬化因子であるLDLコレステロールが増加傾向にある。

【有所見者割合の推移】



【性別・年齢階層別有所見者割合(平成28年度)】

- 年齢階層別に有所見者の割合をみると、収縮期血圧、HbA1c、空腹時血糖は年齢が高くなるほど有所見率が高くなっている。また、男性のBMI、拡張期血圧、中性脂肪の数値は、年齢が高くなるほど有所見率が低下する傾向がみられる。女性は、ほとんどの項目で年齢と共に有所見率は増加する。

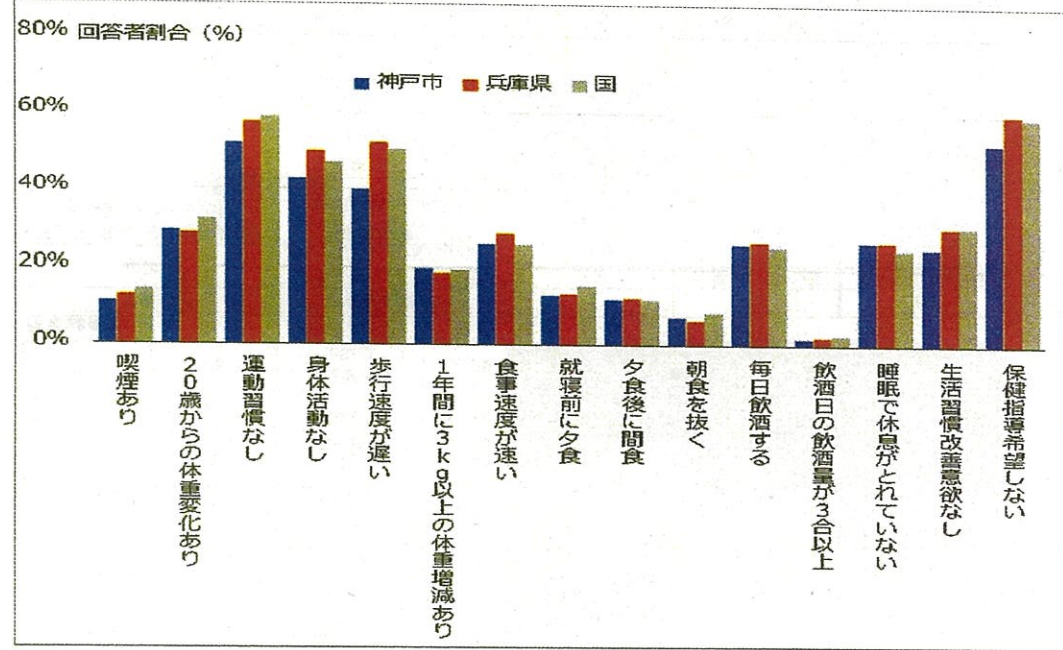




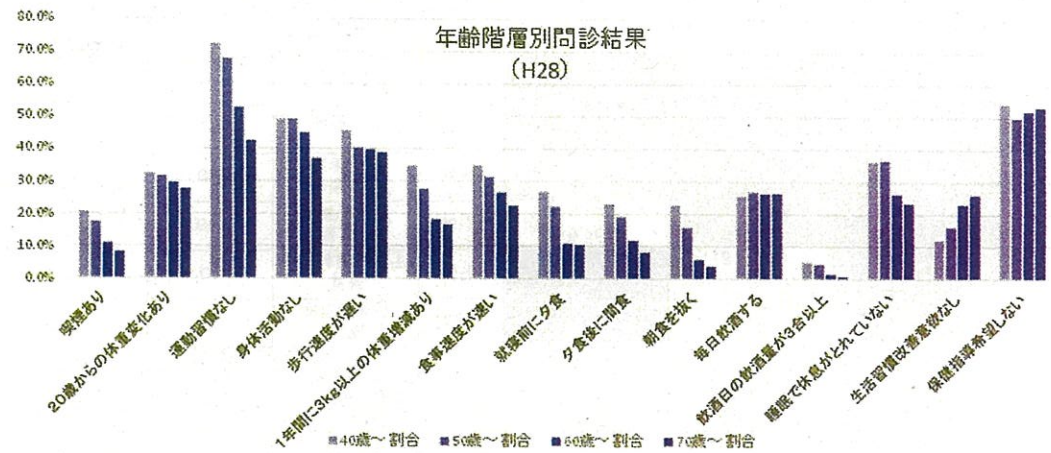
### (3) 有所見者割合の推移等(その2)

- 特定健診の問診(質問票)の回答状況では、運動習慣なし、身体活動なし、歩行速度が遅いという身体活動面が不活発な割合は全国平均、兵庫県平均を下回っていた。生活習慣改善意欲や保健指導の希望など生活習慣改善に対する意識も良好な結果であった。1年間で3kg以上の体重増減があった割合・睡眠不足の項目は、全国平均又は兵庫県平均よりやや高い割合であった。
- 特定健診の問診回答状況を年齢階層別にみると、運動習慣、食事、喫煙など若年者ほど問題がある人の割合が多いが、生活習慣病の改善意欲は若年者ほど高いことが認められる。

【特定健診の問診項目回答状況(平成28年度)】



【年齢階層別特定健診の問診項目回答状況(平成28年度)】



【慢性腎臓病リスクの状況】

平成26年度

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安			(-)~(±)	(+)	(2+)以上	
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	① 9,425 (11.71%)	② 310 (11.21%)	③ 82 (7.92%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	① 59,585 (74.01%)	② 1,702 (61.56%)	③ 477 (46.09%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	② 10,581 (13.14%)	③ 568 (20.54%)	④ 249 (24.06%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	③ 847 (1.05%)	④ 143 (5.17%)	④ 128 (12.37%)
	G4	高度低下	15-29	④ 72 (0.09%)	④ 30 (1.08%)	④ 74 (7.15%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	④ 2 (0.00%)	④ 12 (0.43%)	④ 25 (2.42%)

平成27年度

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安			(-)~(±)	(+)	(2+)以上	
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	① 10,056 (12.37%)	② 335 (11.18%)	③ 98 (9.31%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	① 59,999 (73.80%)	② 1,884 (62.88%)	③ 489 (46.44%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	② 10,334 (12.71%)	③ 603 (20.13%)	④ 248 (23.55%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	③ 847 (1.04%)	④ 136 (4.54%)	④ 128 (12.16%)
	G4	高度低下	15-29	④ 60 (0.07%)	④ 33 (1.10%)	④ 68 (6.46%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	④ 2 (0.00%)	④ 5 (0.17%)	④ 22 (2.09%)

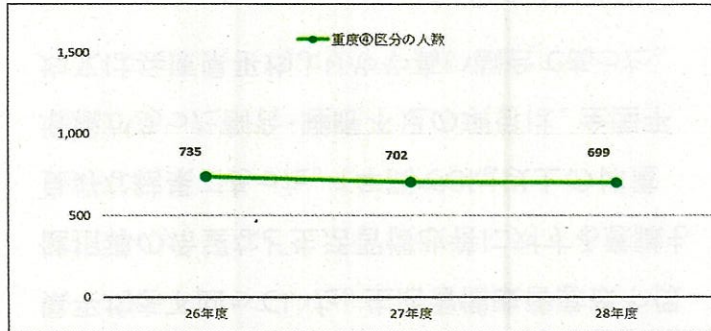
平成28年度

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上	
高血圧・腎炎・多発性嚢胞腎・移植腎、不明、その他	尿蛋白定量(g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
試験紙法での目安			(-)~(±)	(+)	(2+)以上	
GFR区分(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常 または高値	90以上	① 11,331 (14.19%)	② 400 (13.29%)	③ 104 (10.01%)
	G2	正常 または軽度低下	60-89	① 58,095 (72.76%)	② 1,869 (62.09%)	③ 470 (45.24%)
	G3a	軽度~ 中等度低下	45-59	② 9,565 (11.98%)	③ 571 (18.97%)	④ 251 (24.16%)
	G3b	中等度~ 高度低下	30-44	③ 795 (1.00%)	④ 132 (4.39%)	④ 117 (11.26%)
	G4	高度低下	15-29	④ 60 (0.08%)	④ 30 (1.00%)	④ 70 (6.74%)
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	④ 4 (0.01%)	④ 8 (0.27%)	④ 27 (2.60%)

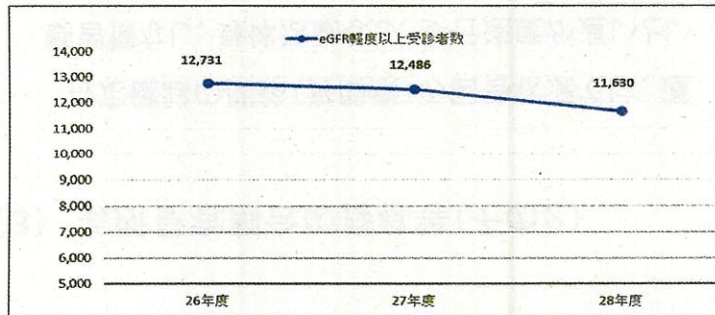
(4) 慢性腎臓病リスクの状況

- 慢性腎臓病(CKD)の重症度分類に従いリスクの状況を表す(ただし、人工透析患者を除く。)と、重症度が高い④の区分の人数は、平成28年度は699人であり、年々減少している。
- また、慢性腎臓病リスク(eGFR)が軽度以上の受診者の人数は、平成28年度で11,630人であり、こちらも年々減少している。

【慢性腎臓病リスク 重度④以上受診者の推移】



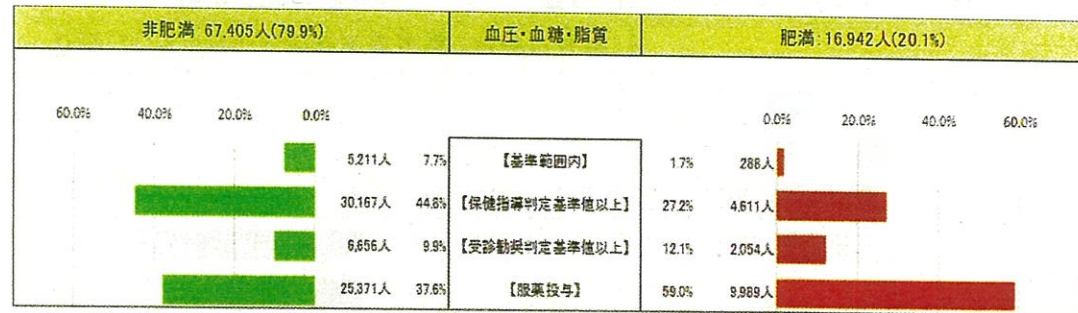
【慢性腎臓病リスク(eGFR)軽度以上受診者の推移】



## (5) 肥満・非肥満タイプ別のリスク保有状況

- 肥満型(腹囲・BMIが基準値を超える方)が2割に対して非肥満型(腹囲・BMIが基準値以内の方)が8割を占める。
- 肥満者においては、検査値が基準範囲内に収まっているのは1.7%、服薬投与を受けている者は59.0%である。それ以外の対象者は特定保健指導対象者となっていると考えられる。
- 非肥満者では、基準値範囲内に収まっているのは7.7%、服薬投与を受けているものは37.6%である。非肥満者のうち、保健指導判定基準値以上で受診勧奨判定値未満の者は44.8%の約30,000人であるが、非肥満者は特定保健指導の対象外であるため、生活習慣改善の機会が少なくなる懸念がある。

【肥満・非肥満タイプ別のリスク保有状況(平成28年度)】



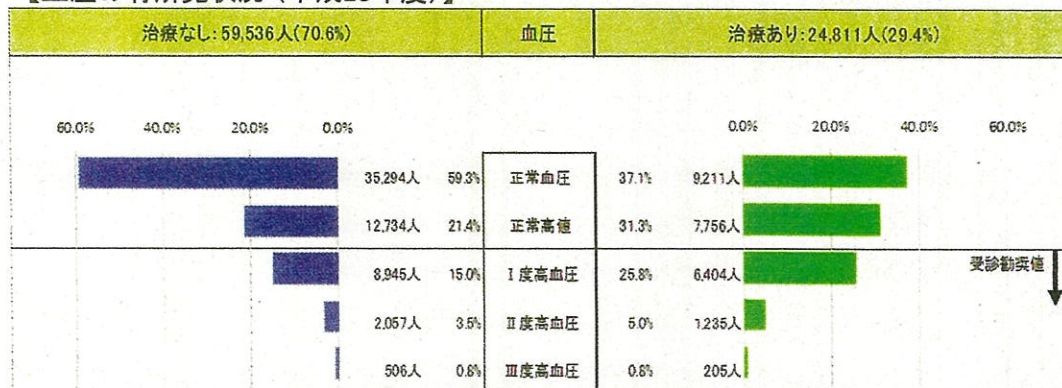
## (6) 高血圧症／糖尿病／脂質異常症の 有所見状況

- 高血圧症／糖尿病／脂質異常症の治療の有無及び有所見状況を、血圧、HbA1c、LDLコレステロールの状況で表す。

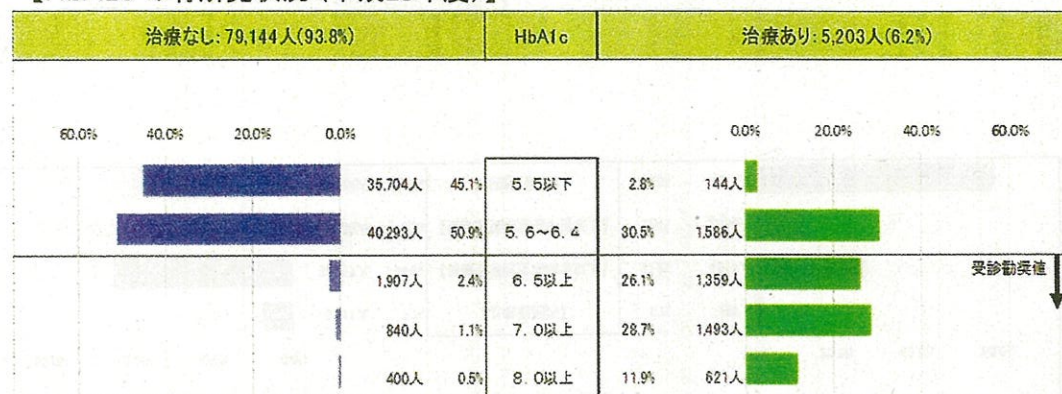
治療中の人数割合は、高血圧症が29.4%、糖尿病が6.2%、脂質異常症が23.8%となっている。受診勧奨値以上かつ治療(受診)なしの層は、血圧は19.3%、HbA1cでは4.0%、LDLコレステロールは36.4%である。

治療中で、検査値が受診勧奨値以上の者は、一定数存在しており、HbA1cでは治療中の者のうち66.7%の検査値が受診勧奨値を超えている。

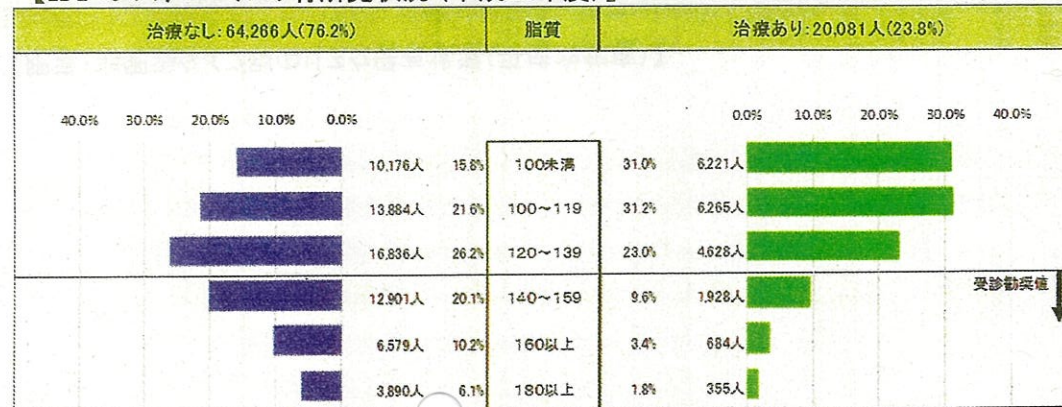
### 【血圧の有所見状況(平成28年度)】



### 【HbA1cの有所見状況(平成28年度)】



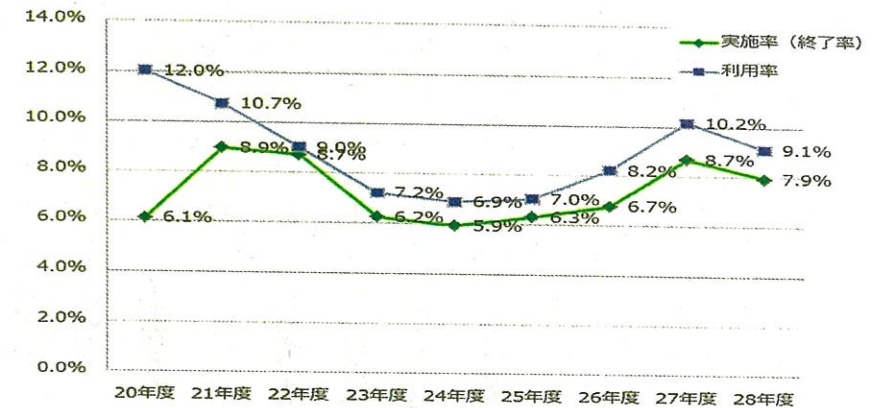
### 【LDLコレステロールの有所見状況(平成28年度)】



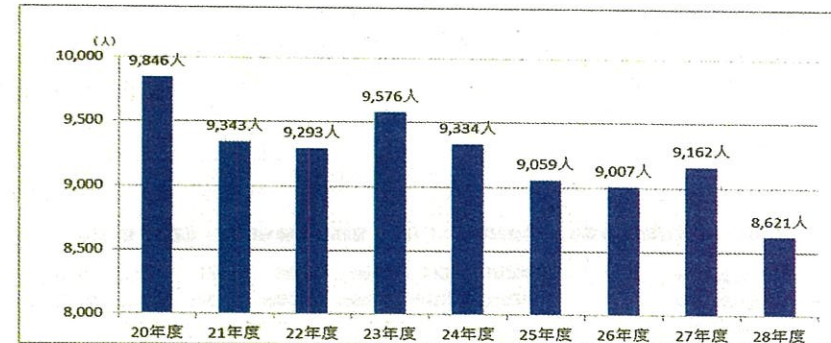
## (6) 特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は、平成27年度までは増加傾向にあったが、平成28年度は7.9%で、前年度をやや下回った。これは全国平均(20.2%)、兵庫県平均(17.3%)、政令市の平均(13.6%)のいずれも下回っている。
- 特定健診の受診率が増加傾向にあるのに反して、特定保健指導の対象者数は、年々減少傾向にある。
- 前年度に特定保健指導を利用した人のうち、次年度に特定保健指導の対象では無くなった人の割合は、25%~30%の間で推移しており、平成26年度と平成27年度を除いて増加傾向にあると認められる。

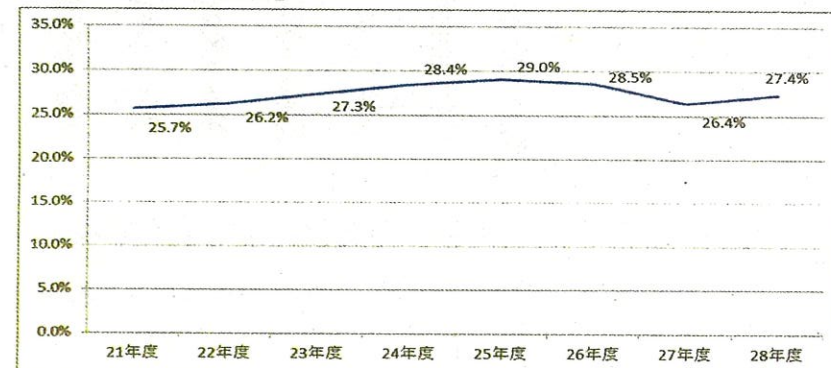
### 【特定保健指導の実施率等の推移】



### 【特定保健指導の対象者数の推移】



### 【特定保健指導の利用者のうち次年度に特定保健指導の対象で無くなった人の割合】

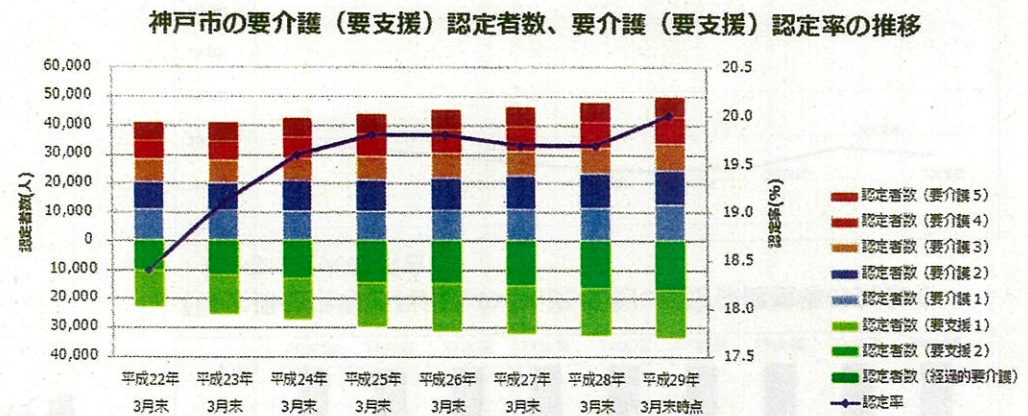


## ● 介護情報の分析

### (1) 要介護認定者数・介護費用の推移

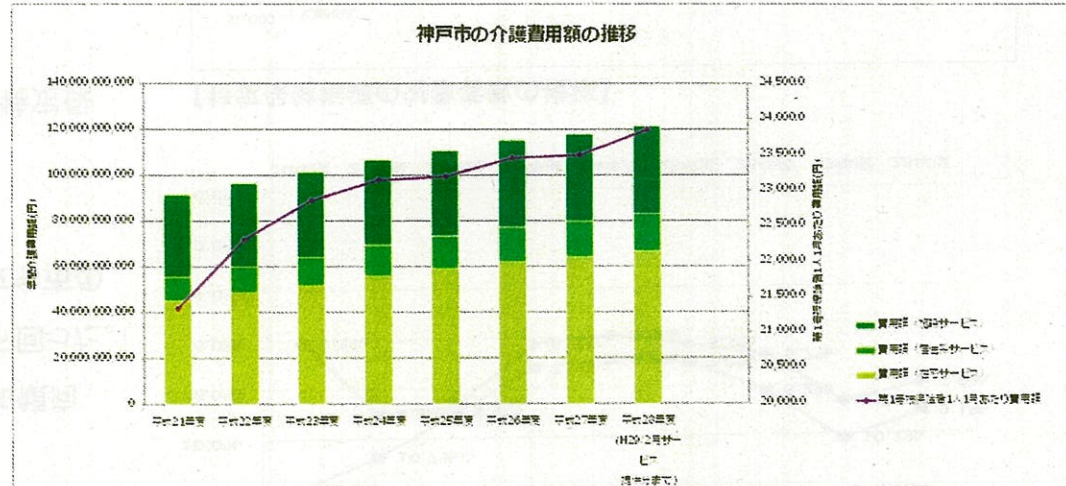
- 神戸市の要介護(要支援)認定者数は増加傾向が続いている。また認定率についても、平成28年3月末に横ばいとなったが、平成29年3月末では再び上昇に転じている。
- 介護費用については、費用総額、1人あたり費用ともに増加傾向が続いている。

【要介護(要支援)認定者数の推移(平成22年度～28年度)】



(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月報)」

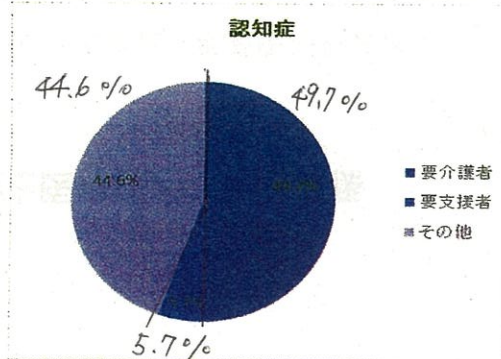
【介護費用の推移(～平成28年度)】



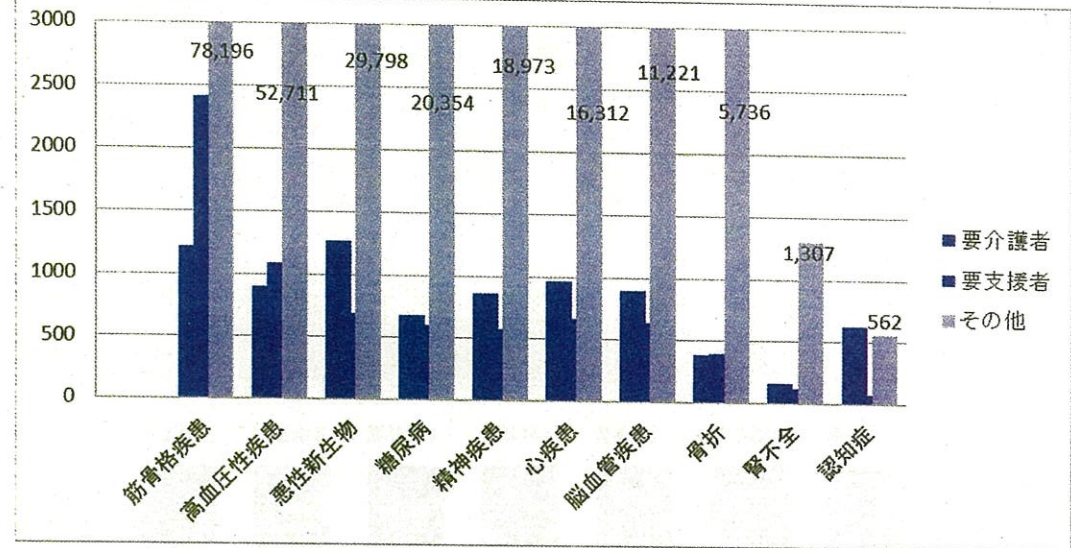
(注) 【費用種別】平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(月報)」のQ2の月累計(※補給給付は費用額に含まれていない)  
 【1人あたり費用】「介護保険事業状況報告(年報)」(※これは直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(年報)」における第1号認定者数の各月累計で除して算出

## (2) 要介護度と疾病との相関関係

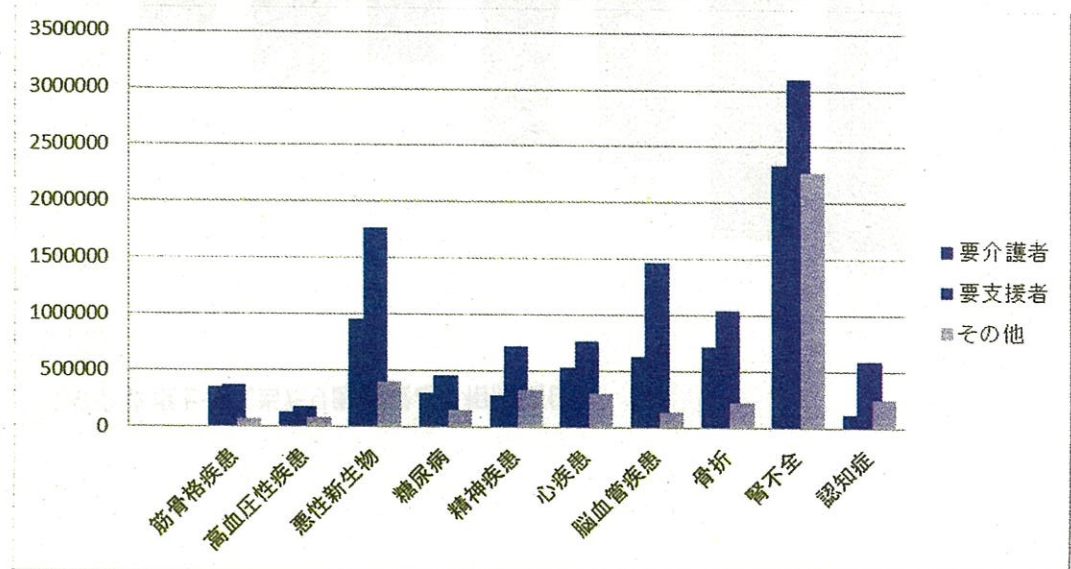
- 要介護(要支援)認定者とそれ以外の者について、医療費が上位の疾病を患者数で比較すると、要介護者では悪性新生物、筋骨格疾患、心疾患の順となり、要支援者では筋骨格疾患、高血圧性疾患、悪性新生物の順となった。
- なお、総患者数に占める要介護者・要支援者の割合が最大なのは認知症であり、要介護者が49.7%、要支援者が5.7%を占めている。
- 介護予防のためには、これら疾患の予防が重要となると考えられる。
- また、要介護(要支援)者の1人あたり医療費がそれ以外の者よりも顕著に大きいのは、悪性新生物、脳血管疾患、骨折であり、要介護度との関連性が認められる。



【要介護(要支援)認定者 疾病別患者数上位(平成28年度)】



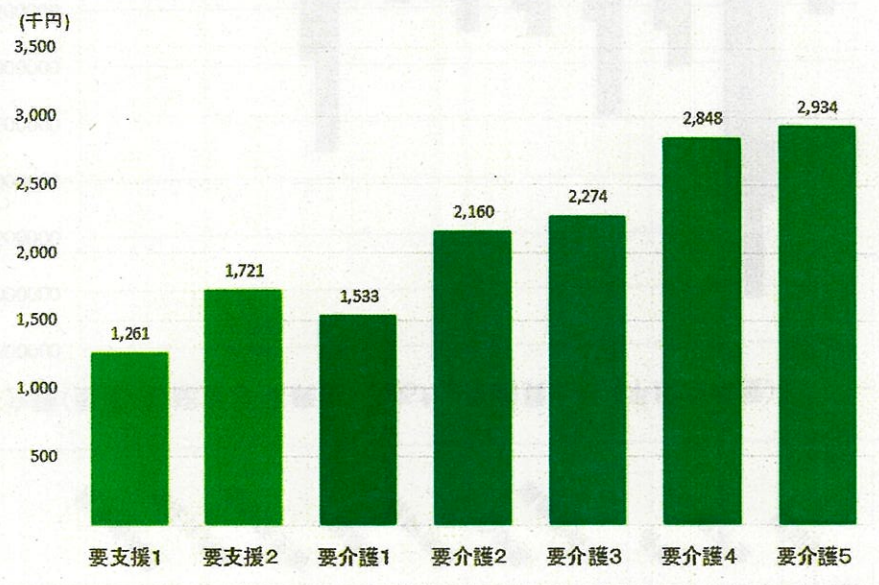
【要介護(要支援)認定者 疾病別1人あたり医療費上位(平成28年度)】



### (3) 要介護度と医療費との相関関係

- 要介護度別の一人当たり年間医療費を示す。  
これによると要介護度が高いほど概ね医療費が高くなる傾向にある。

【要介護度と一人当たり医療費との相関関係】





## ● データから読み取れる本市の健康課題

- 一人当たりの医療費は年々増加しているが、一方で高齢者ほど医療費が高額になる傾向がある。
- がんを除く生活習慣病の患者はのべ14万人である。また、生活習慣病の医療費は全体の医療費の4分の1を占め、なかでも腎不全の一人当たり医療費が突出して高くなっている。
- 人工透析患者のうち、5割が糖尿病の既往がある。また、糖尿病患者のうち約9%が糖尿病性腎症を発症し、約1%が人工透析を受けている。
- 悪性新生物(がん)の患者一人あたりの医療費は、男性の方が総じて女性より高い傾向にある。
- 重複して服薬している薬剤では、依存性など身体への影響が懸念される睡眠薬が一番多い。
- 特定健診の受診率は、世代差および区間差が大きい。
- 特定保健指導の実施率が低い状況が続いているが、一方で問診結果からは生活習慣改善の意欲が高いことがうかがえる。
- 特定健診結果によると、肥満者では、保健指導の対象者・受診勧奨の対象者が約7千人であるのに対して、非肥満者では約3万7千人となっている。
- 要介護状態の原因となった疾患として、骨折および筋・骨格疾患、脳血管疾患、糖尿病、がんが多い。

## ● データヘルス計画 策定スケジュール

- 第1回専門部会（保健事業） 平成29年12月21日
  - ・ データヘルス計画策定の方向性
  - ・ データ分析
  
- 神戸市国民健康保険運営協議会 平成30年2月開催予定
  - ・ 専門部会の審議報告、計画(案)の審議を専門部会に委託
  
- 第2回専門部会（保健事業） 平成30年3月開催予定
  - ・ データヘルス計画(案)の審議
  
- データヘルス計画の策定・公表 平成30年3月末

(参考) 兵庫県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会

「ヘルスサポート事業(データヘルス計画の策定支援)」・・・12月・2月に実施予定